

青森市高齢者福祉・介護保険事業計画

第 6 期計画(案)

(平成 27 年度～平成 29 年度)



目 次

I 総論

第1章	計画策定の趣旨と位置付け	
	第1節 計画策定の趣旨	2
	第2節 計画策定の位置付け	2
	第3節 計画期間	3
第2章	高齢者の現状と動向	
	第1節 高齢化の状況	4
	第2節 高齢者を取り巻く環境と動向	8
第3章	日常生活圏域の設定	14
第4章	計画の基本的な考え方	
	第1節 基本理念	22
	第2節 基本方向	22
	第3節 計画の推進	24
	第4節 重点事項	24
	第5節 施策体系図等	34

II 分野別施策の展開

第1章	平均寿命・健康寿命の延伸	
	第1節 健康づくりの強化	38
	第2節 介護予防の推進	41
第2章	高齢者の生きがいつくりと社会参加	
	第1節 社会活動への参加促進	46
	第2節 就業機会の創出	49
第3章	在宅医療・生活支援の充実	
	第1節 在宅医療・介護連携の推進	51
	第2節 生活支援サービスの充実	54
	第3節 地域包括支援センターの推進体制の強化	58
第4章	高齢者の尊厳の保持	
	第1節 認知症施策の推進	62
	第2節 権利擁護の推進	66
	第3節 虐待対策の強化	69
	第4節 見守り体制の強化	71
第5章	高齢者の安全で安心な暮らし	
	第1節 交通安全活動の推進	73
	第2節 消費生活相談の充実	75
	第3節 災害時支援の充実	77
	第4節 住まいの充実	79

第6章	介護サービスの充実	
第1節	持続可能な介護体制の構築	81
第2節	適正なサービス提供体制の確立	83
第3節	介護保険料収納率の向上	87
第4節	施設・居住系サービスの整備	89

III 介護保険サービスの事業費及び介護保険料等

第1章	介護保険事業の現状	
第1節	介護保険事業の概要	94
第2節	介護保険制度の改正	95
第2章	前計画期間の介護保険事業の運営状況	
第1節	介護保険事業の運営状況	105
第3章	サービスの必要量と目標量	
第1節	各年度の高齢者等の状況	111
第2節	介護保険サービスの見込量	113
第3節	地域支援事業の見込量	121
第4節	介護保険給付費等の費用の見込み	123
第5節	介護保険料	127
第4章	介護保険制度の円滑な運営	
第1節	介護保険事業における低所得者への配慮	135
第2節	適正な認定調査実施体制の充実	136
第3節	介護保険制度の周知・普及啓発	136

IV 付属資料

「日常生活圏域ニーズ調査結果より」	138
「青森市地域包括支援センター一覧表」	154
「青森市健康福祉審議会条例」	158
「青森市健康福祉審議会規則」	161
「青森市健康福祉審議会委員名簿」	163
「青森市健康福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿」	164
「青森市健康福祉審議会高齢者福祉専門分科会における検討経緯」	165
「用語解説」	166

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

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

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

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

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

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

第 2 節 計画策定の位置付け

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

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

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

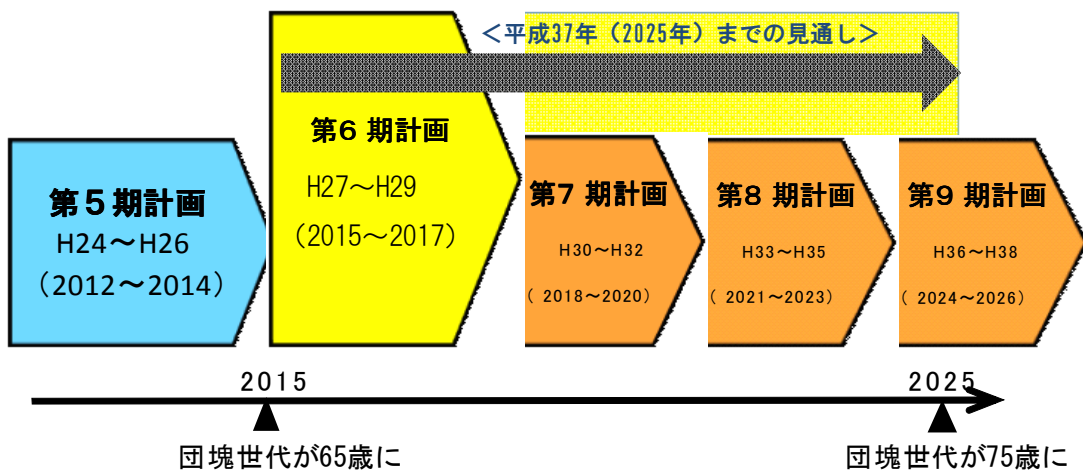
第3節 計画期間

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

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

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

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



第2章 高齢者の現状と動向

第1節 高齢化の状況

(1) 高齢化の状況

① 総人口の推移と推計

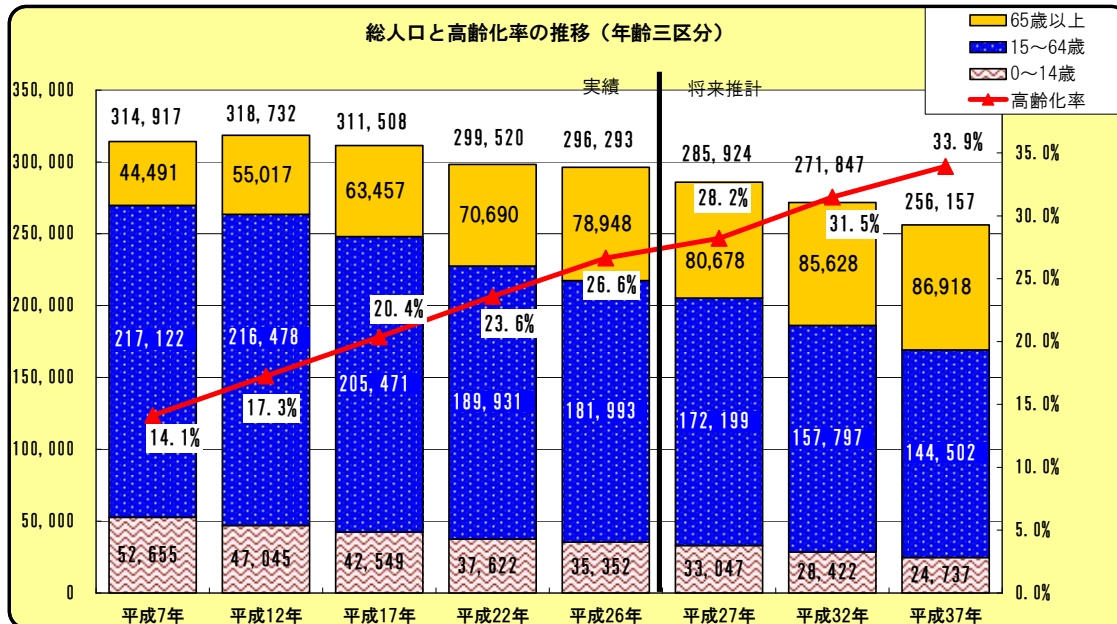
本市の総人口は、平成12年の318,732人をピークに減少に転じ、以降、減少傾向で推移しています。

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

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

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

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



※平成7年～平成22年 総務省「国勢調査」

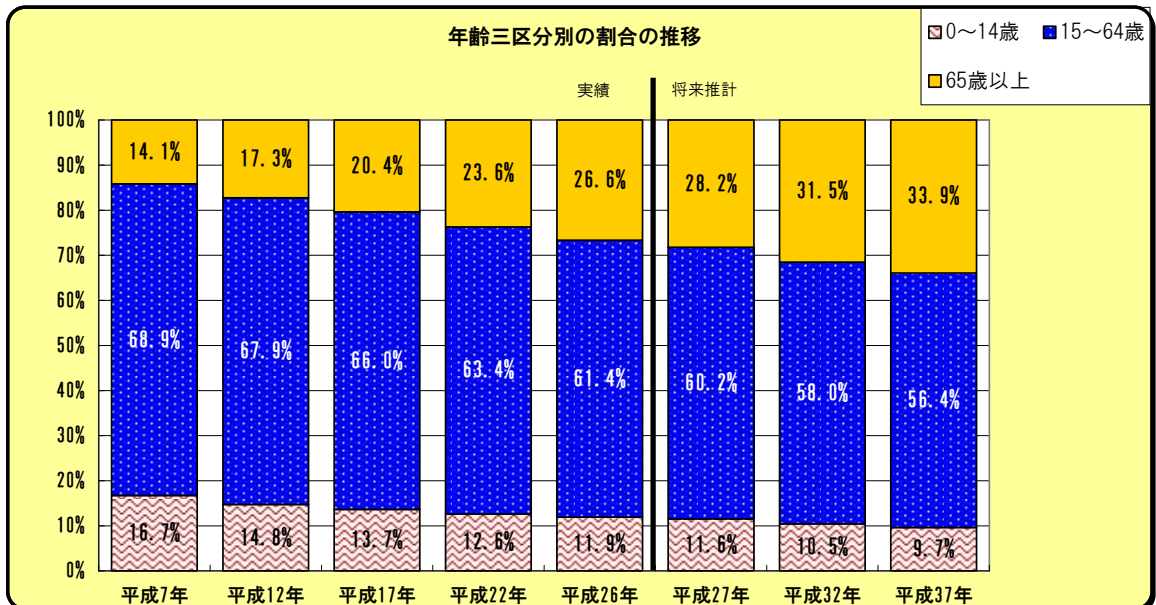
※平成26年「住民基本台帳人口」

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

② 人口構成の推移と推計

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

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



※平成7年～平成22年 総務省「国勢調査」

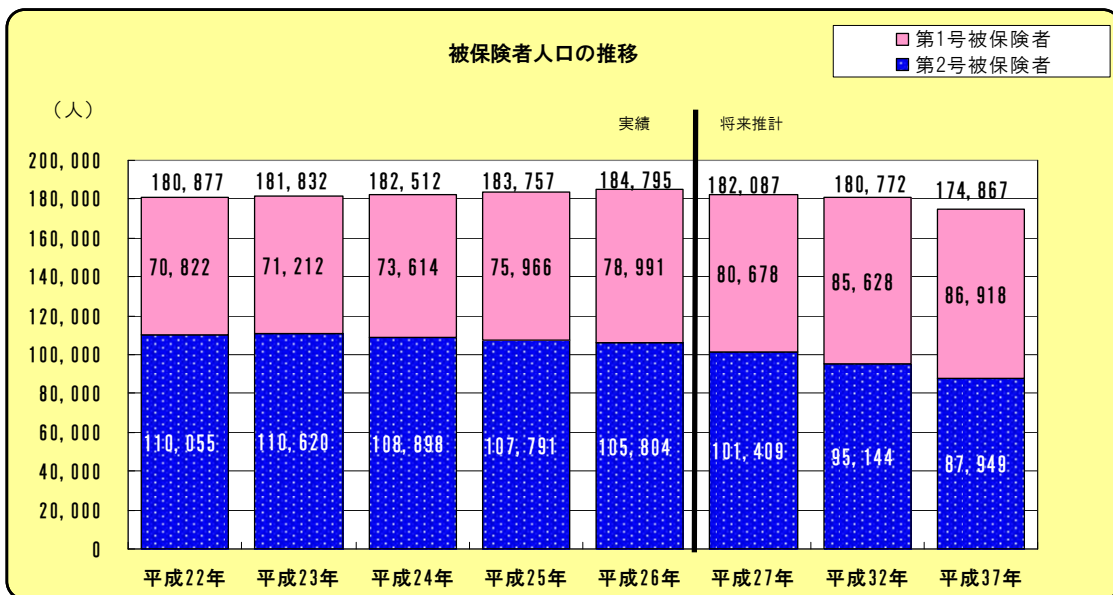
※平成26年「住民基本台帳人口」

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

③ 被保険者人口の推移と推計

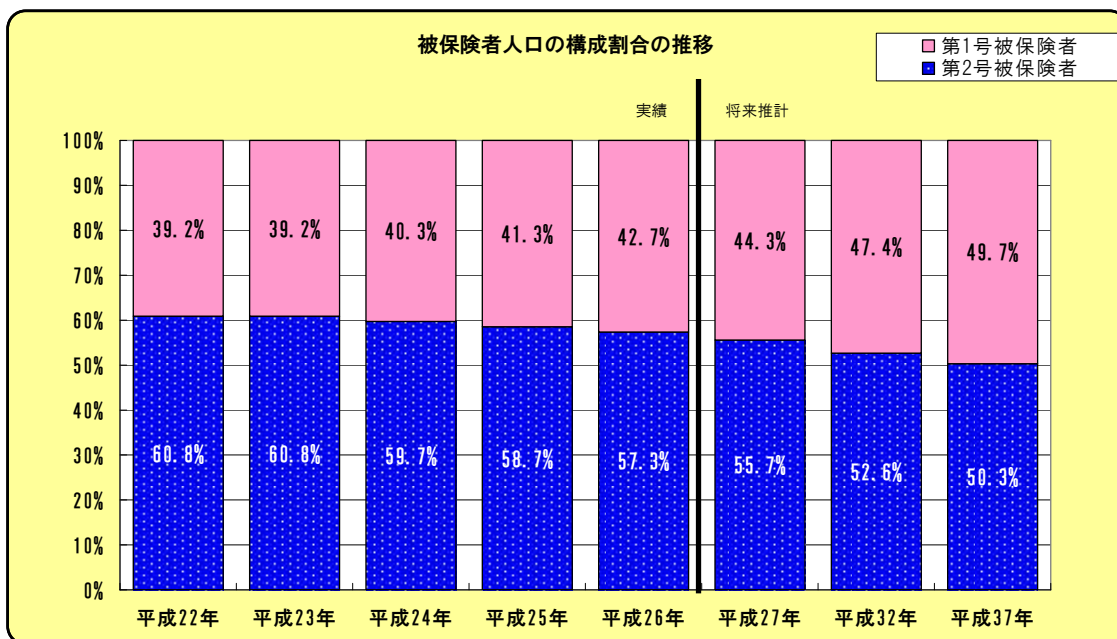
本市の第1号被保険者（65歳以上）の人口は、増加傾向で推移している一方で、第2号被保険者（40～64歳）の人口は減少傾向で推移しています。

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



※平成22年～平成26年 厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」各年9月分

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



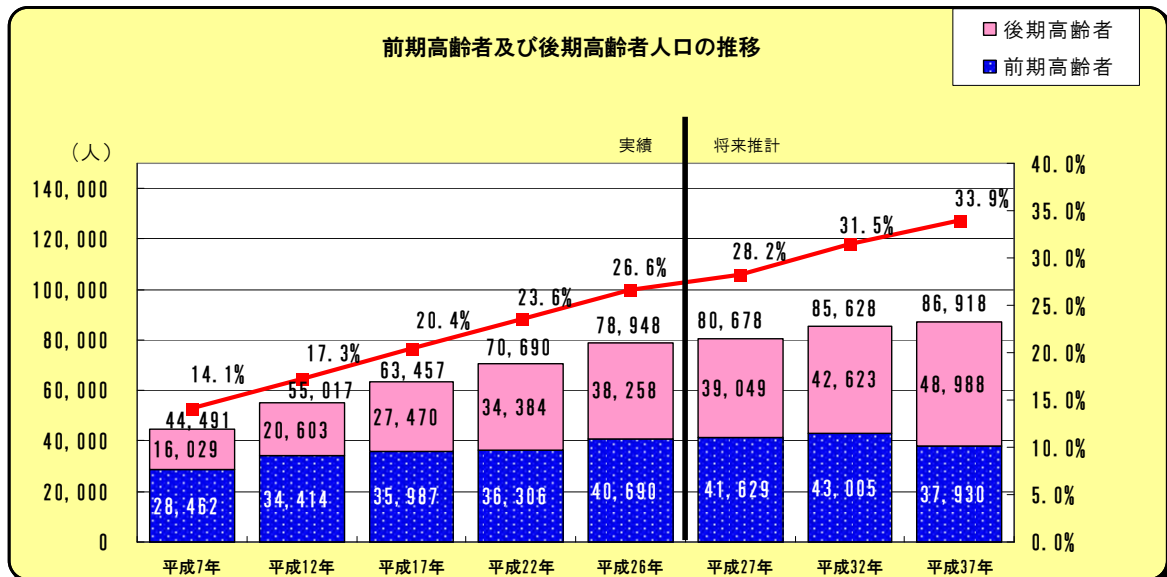
※平成22年～平成26年 厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」各年9月分

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

③ 前期高齢者及び後期高齢者人口の推移と推計

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

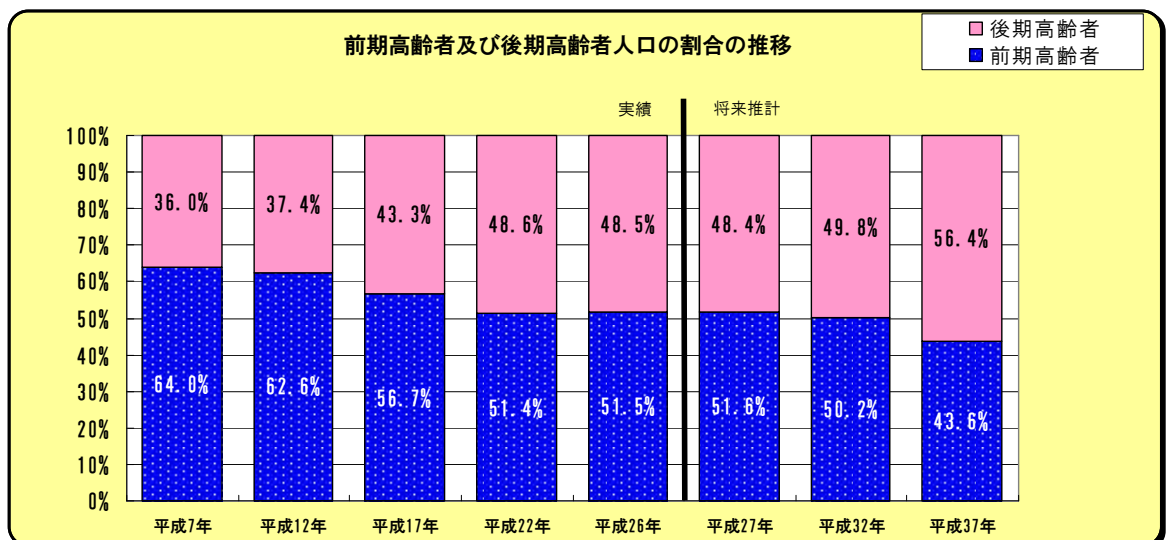
将来推計では、前期高齢者人口については、平成37年(2025年)には、37,930人と推計されており、平成32年をピークに減少傾向にある一方で、後期高齢者人口については、平成37年(2025年)には、いわゆる団塊の世代が後期高齢者に移行し48,988人になると推計されています。



※平成7年～平成22年 総務省「国勢調査」

※平成26年「住民基本台帳人口」

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



※平成7年～平成22年 総務省「国勢調査」

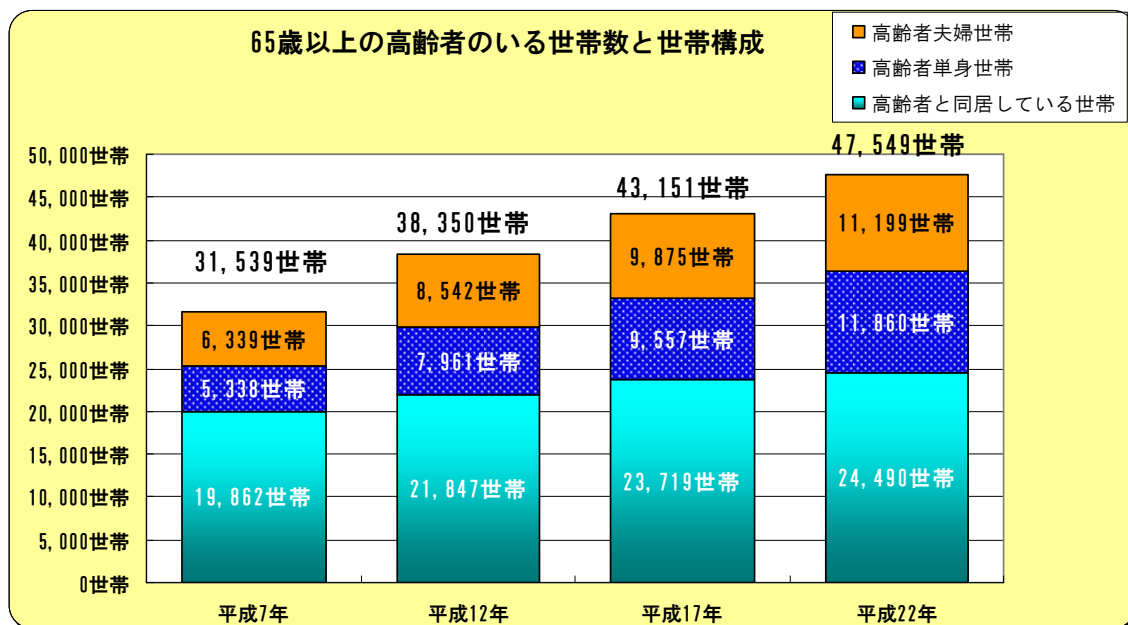
※平成26年「住民基本台帳人口」

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

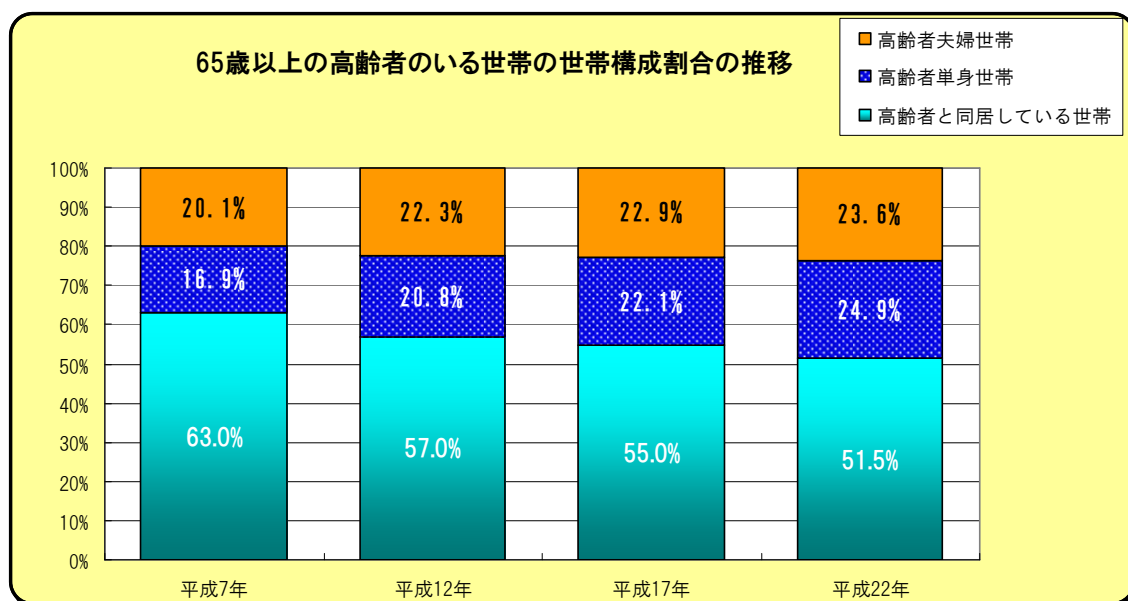
第2節 高齢者を取り巻く環境と動向

(1) 高齢者のいる世帯の状況

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



※総務省「国勢調査」

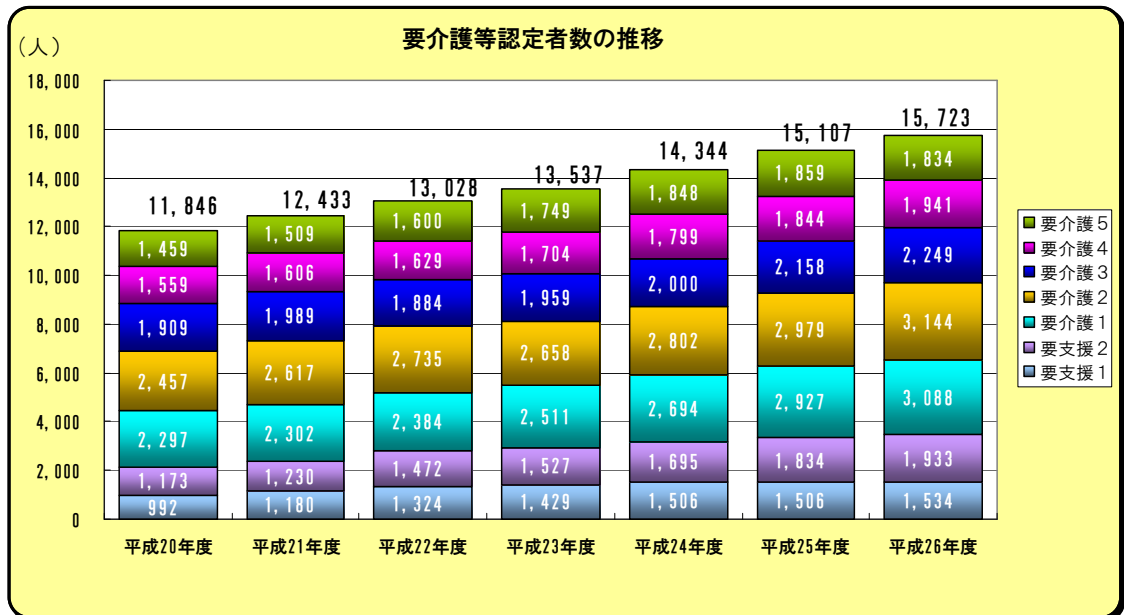


※総務省「国勢調査」

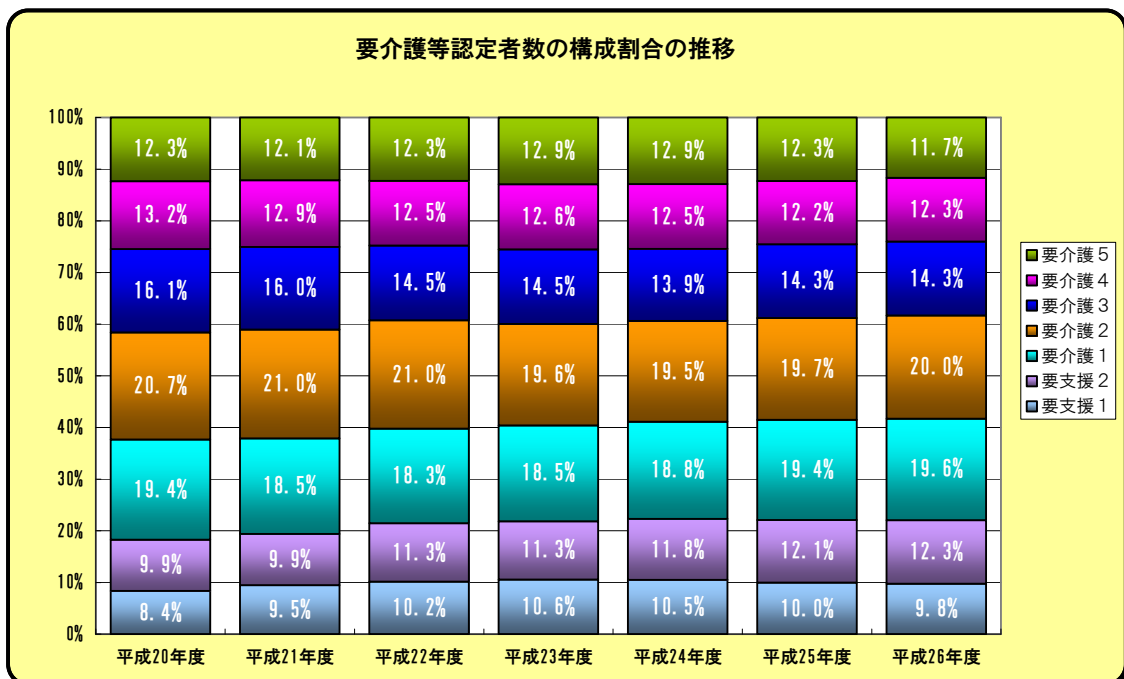
(2) 要介護等認定者数の推移と推計

① 要介護等認定者数の推移

本市における要介護等認定者数は、平成26年度では15,723人となり、高齢化の進展に伴い、増加傾向で推移しています。



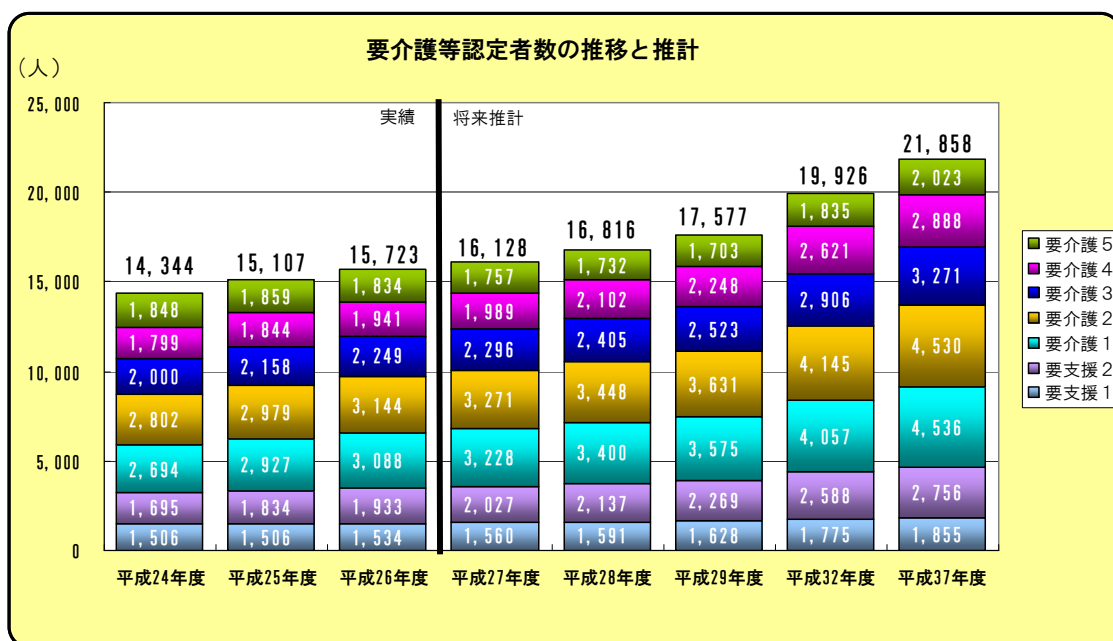
※厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」各年9月分



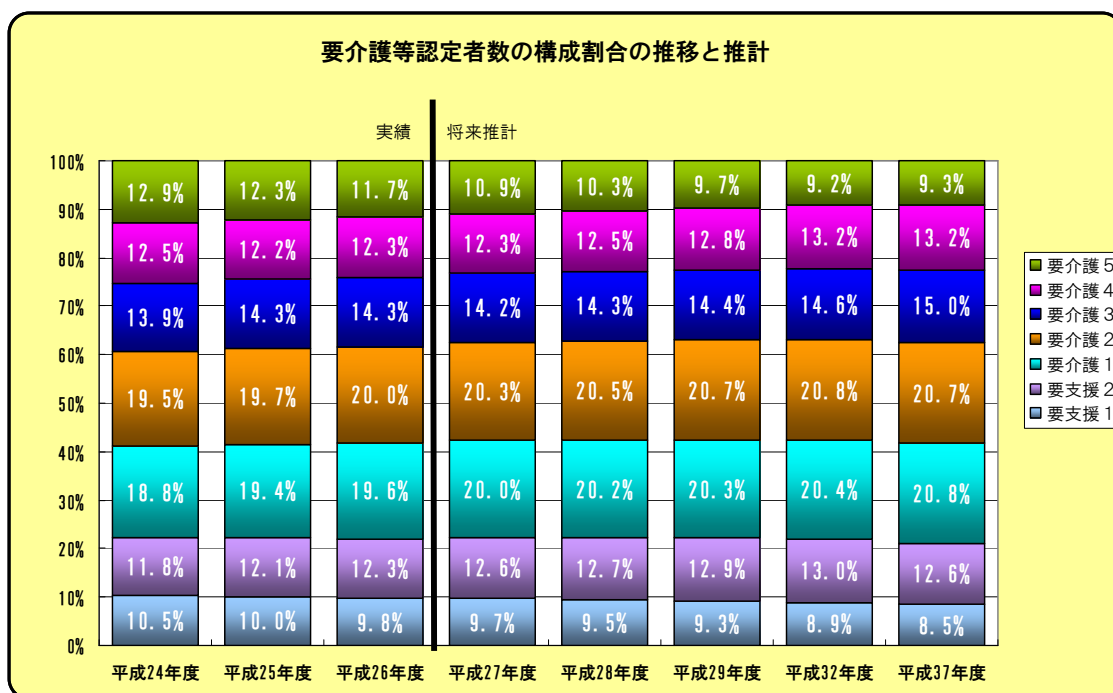
※厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」各年9月分

② 要介護等認定者数の推計

本市の要介護等認定者数の将来推計では、平成 27 年度には 16,128 人、平成 37 年度には 21,858 人になると推計され、要介護等認定者数は増加していくものと見込まれています。



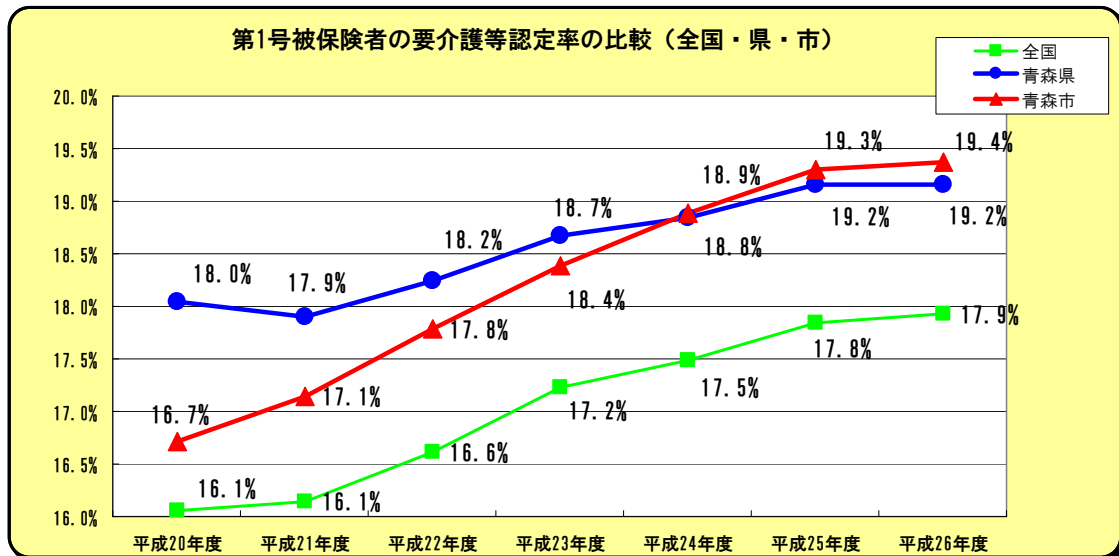
※平成 24 年度～平成 26 年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」各年 9 月分
 ※平成 27 年～平成 37 年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」から算出



※平成 24 年度～平成 26 年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」各年 9 月分
 ※平成 27 年～平成 37 年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」から算出

③ 全国・県との要介護等認定率の比較

本市の要介護等認定率を全国と比較すると、各年度において全国の認定率を上回っています。県と比較すると平成24年度には、県の認定率を上回っており、本市の認定率は上昇傾向で推移しています。



※厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」各年9月分

(3) 介護サービス受給者と受給率の推移

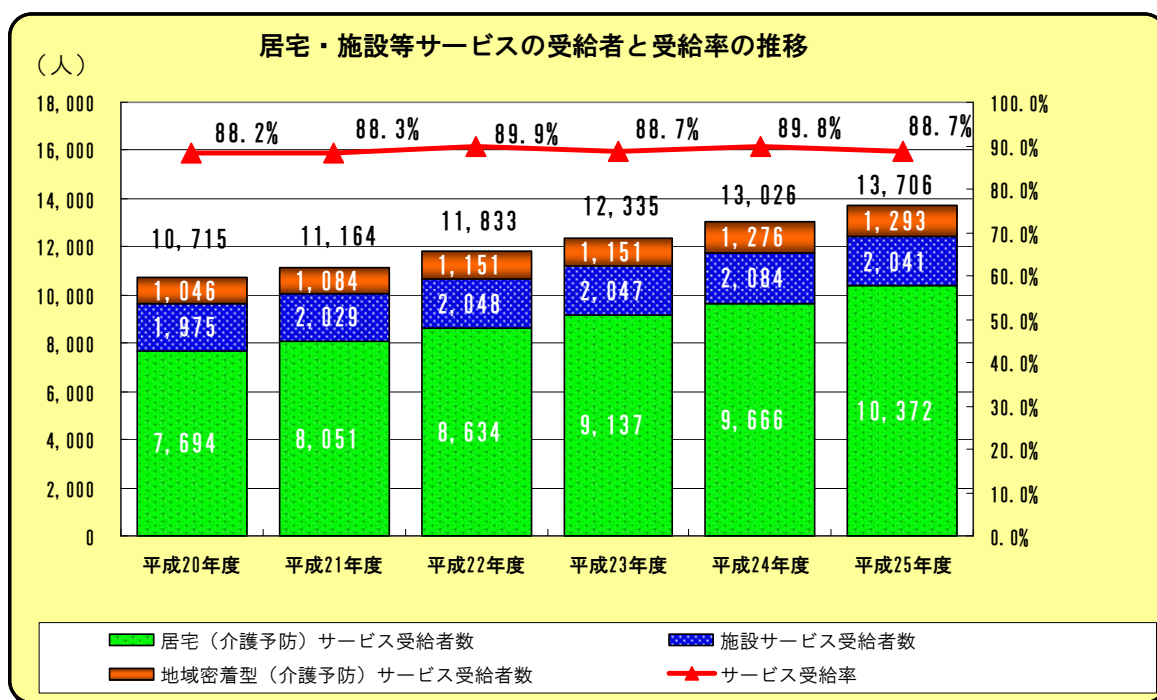
① 居宅・施設サービス受給者と受給率の推移

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

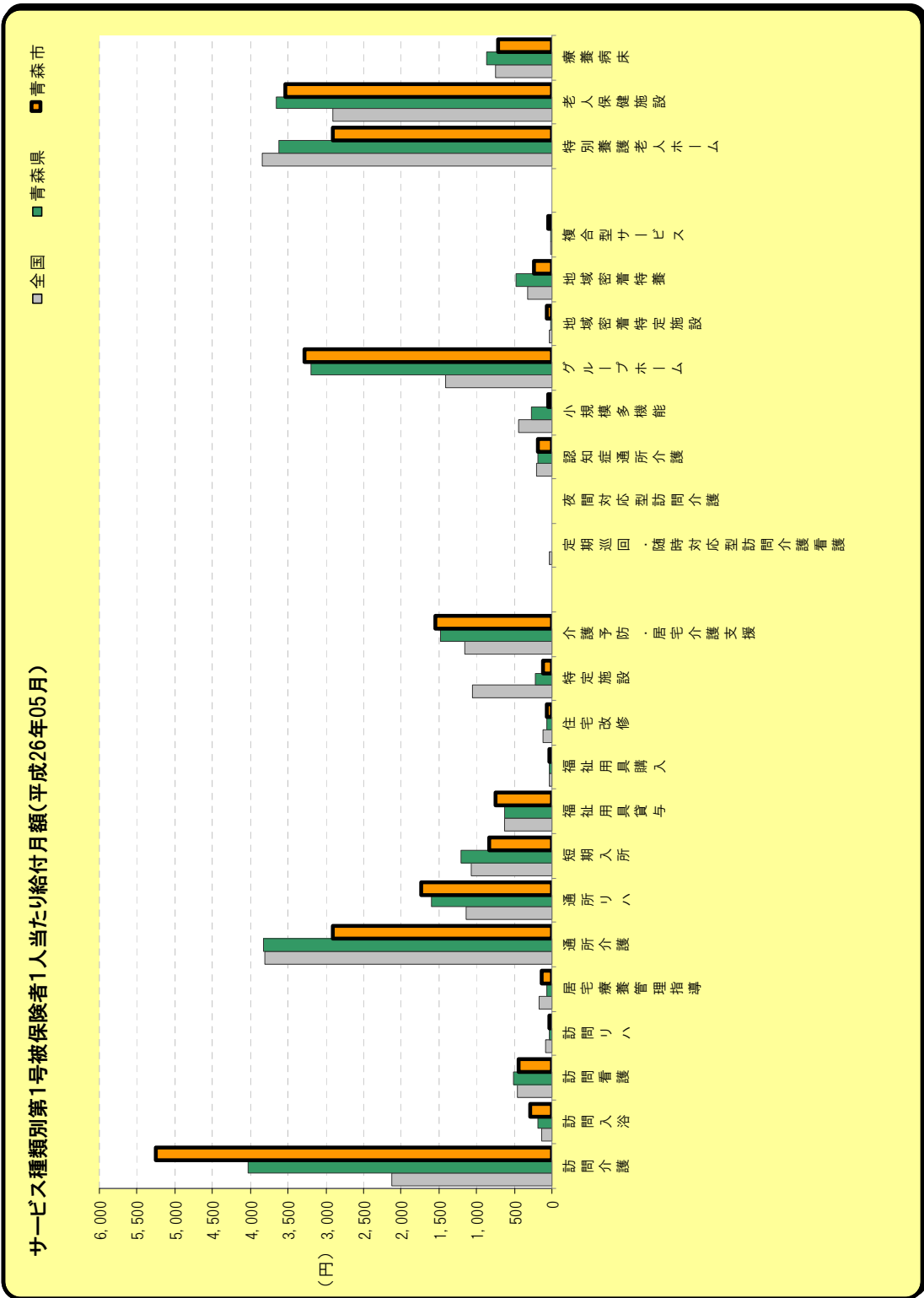
特に居宅サービス受給者数が平成20年度では7,694人であるのに対し、平成25年度では10,372人となっており、著しく増加しています。

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

本市におけるサービス種類別の第1号被保険者一人当たりの給付月額、訪問介護サービスが全国、県と比較し著しく高い状態となっています。



※厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」各年3月分



※介護政策評価支援システム「サービス種類別第1号被保険者1人当たり給付月額(平成26年05月)」

第3章 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の現状

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

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

① 圏域別の人口及び高齢化率

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

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

※平成26年10月1日現在（青森市住民基本台帳登録者）

②圏域別の第1号被保険者の認定者数と認定率

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

(単位:人)

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

※ 平成26年9月末現在（住所地特例対象施設入所者を除く）

③圏域別のサービス事業所及び地域包括支援センター設置状況

本市の圏域別のサービス事業所等について、地域密着型サービス事業所では、72事業所、介護サービス施設では30施設、地域包括支援センターを含めた在宅サービス事業所では512事業所が設置されています。

地域包括ケアシステムを支える中心的なサービスになると考えられる小規模多機能型居宅介護については、各圏域に設置されていない状況にあります。

《圏域別のサービス事業所及び地域包括支援センター一覧》

圏域及び 地域包括支援センター略称	① おきだ て	② すず かけ	③ 中 央	④ 東 青 森	⑤ 南	⑥ 東 部	⑦ お お の	⑧ 寿 永	⑨ の ぎ わ	⑩ み ち の く	⑪ 浪 岡	計	
	（）内は定員数												
地域 密着型サ ービス事 業所	小規模多機能型居宅介護							1 (25)		1 (25)		2 (50)	
	複合型サービス					1 (25)						1 (25)	
	認知症対応型共同生活介護	4 (63)	3 (54)	5 (99)	6 (99)	12 (223)	9 (135)	6 (81)	3 (63)	4 (81)	3 (54)	4 (63)	59 (1015)
	認知症対応型通所介護 【共用型】							1 (3)				1 (3)	2 (6)
	認知症対応型通所介護 【単独・併設型】			1 (12)			1 (12)			1 (20)		1 (10)	4 (54)
	夜間対応型訪問介護												0 (0)
	特定施設入居者生活介護							1 (29)					1 (29)
	介護老人福祉施設入所者生活 介護	1 (29)	1 (14)										3 (72)
	計	5 (92)	4 (68)	6 (111)	6 (99)	13 (248)	11 (176)	8 (113)	4 (88)	5 (101)	4 (79)	6 (76)	72 (1251)
介護サ ービス施 設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		2 (126)			4 (260)	4 (270)		1 (88)	1 (50)		1 (50)	13 (844)
	介護老人保健施設		2 (100)		1 (100)	3 (300)	3 (218)		1 (64)	1 (100)	1 (100)	2 (118)	14 (1100)
	介護療養型医療施設				1 (9)	1 (99)			1 (15)				3 (123)
	計	0 (0)	4 (226)	0 (0)	2 (109)	8 (659)	7 (488)	0 (0)	3 (167)	2 (150)	1 (100)	3 (168)	30 (2067)
在宅サ ービス事 業所	訪問介護	9	10	17	13	17	13	12	4	8	9	4	116
	訪問入浴	1	3	1	1		1		1	2		1	11
	訪問看護	4	5	14	4	5	5	7	3	3	1	2	53
	訪問リハビリテーション	1	1	6	1	1	2	2	1	1		2	18
	通所介護	6	5	13	11	9	3	10	7	7	5	3	79
	通所介護リハビリテーション		1	1	2	3	5	2	2	1	1	2	20
	短期入所生活介護	1	2	1		4	4	2	1	1		1	17
	福祉用具貸与	3	1	6	6	3	1	4	2	4			30
	福祉用具販売	2	2	6	6	4	1	4	2	4	1		32
	居宅介護支援事業所	8	11	19	14	18	10	12	10	8	8	7	125
	指定介護予防支援事業所 (地域包括支援センター)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
	計	36	42	85	59	65	46	56	34	40	26	23	512

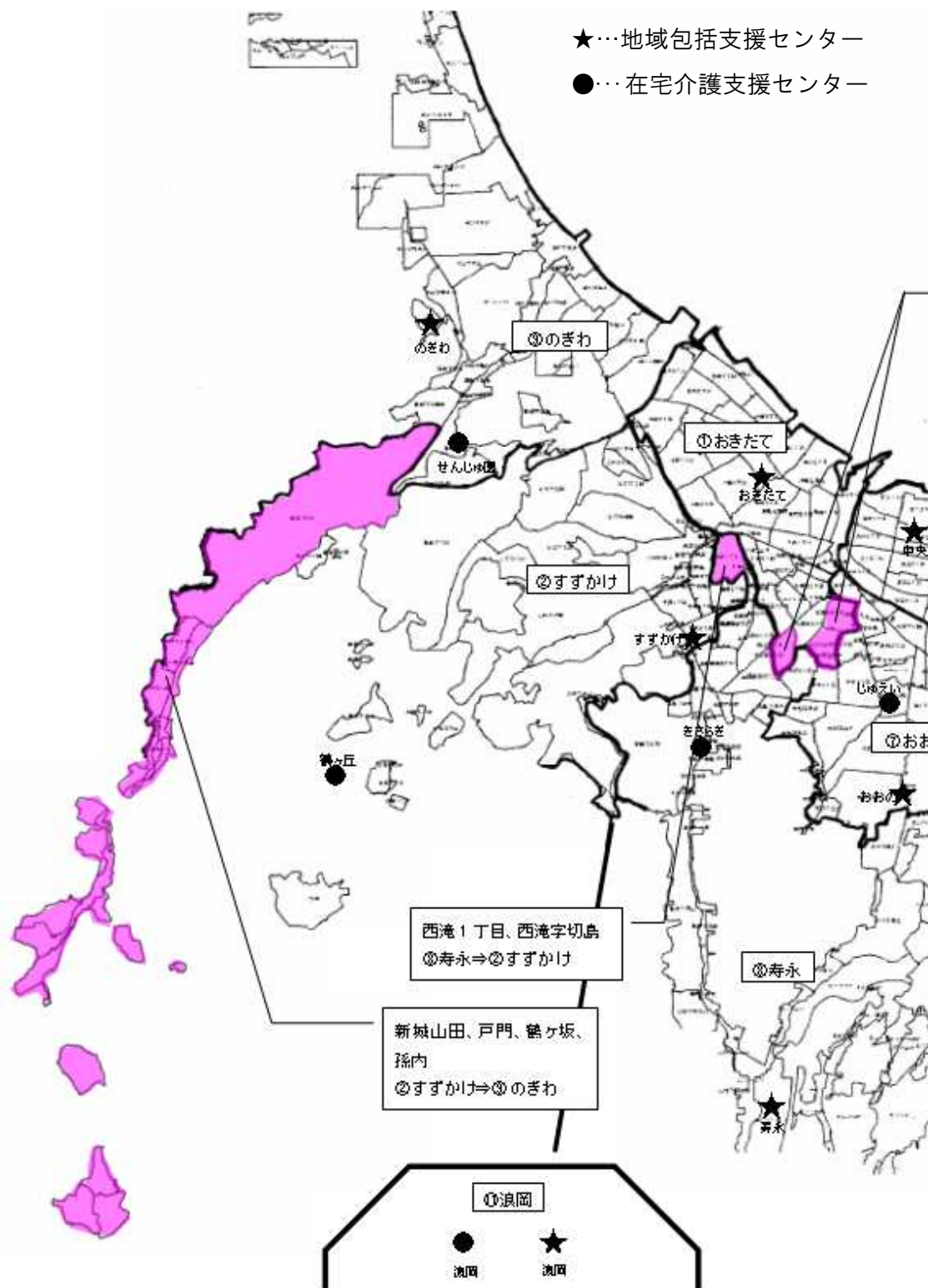
※平成26年10月1日現在

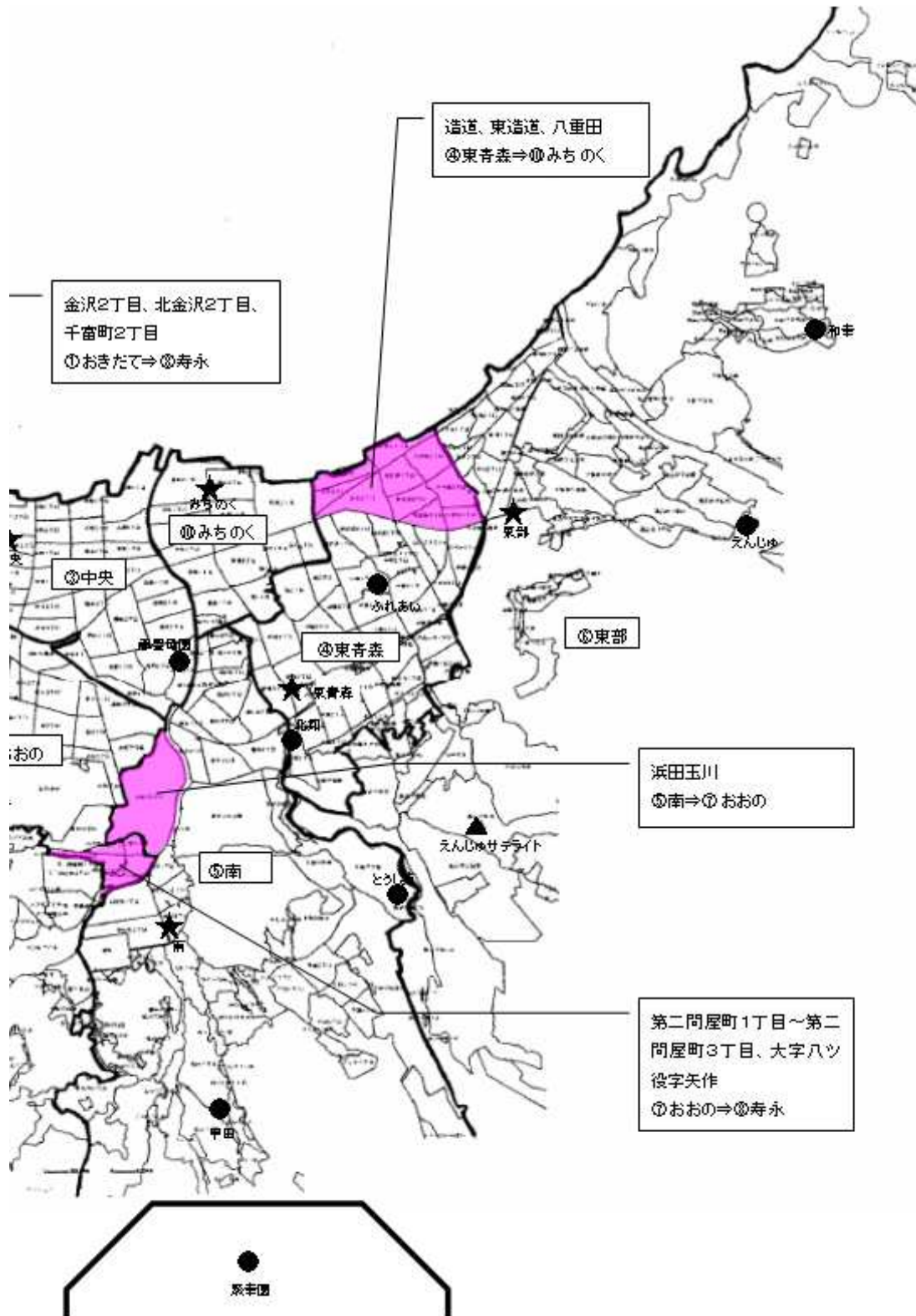
(2) 日常生活圏域の設定

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

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

《日常生活圏域見直し図》





※色塗り部分は移行対象地域

《第5期計画の日常生活圏域内訳》

圏域	包括名	住所	H26.10.1現在 高齢者人口 (人)	H37.10.1現在 高齢者人口 推計値(人)
1圏域	おきだて	柳川、篠田、千刈、沖館、富田、新田、久須志、 <u>千富町</u> 、 <u>金沢2丁目</u> 、 <u>北金沢2丁目</u>	8,745	9,223
2圏域	すずかけ	三内、石江、岩渡、里見、 <u>孫内</u> 、三好、 <u>鶴ヶ坂</u> 、 <u>戸門</u> 、西滝2・3丁目、西滝富永、新城平岡、 <u>新城山田</u>	9,043	10,013
3圏域	中央	安方、新町、古川、長島、中央、橋本、勝田、奥野、松原、堤町、青柳、本町	7,733	8,047
4圏域	東青森	<u>造道</u> 、中佃、岡造道、佃2・3丁目、南佃、小柳、 <u>東造道</u> 、浜館1～6丁目、虹ヶ丘、自由ヶ丘、けやき、はまなす、 <u>八重田</u> 、古館1丁目、古館大柳、松森2・3丁目	9,193	10,544
5圏域	南	桜川(1丁目を除く)、筒井、 <u>浜田玉川</u> 、野尻、新町野、四ツ石、妙見、横内、雲谷、幸畑、大矢沢、合子沢、田茂木野、問屋町、卸町	8,792	10,122
6圏域	東部	浅虫、久栗坂、野内、滝沢、矢田前、平新田、原別、泉野、桑原、戸山、赤坂、戸崎、浜館、諏訪沢、駒込、蛸沢、月見野、矢田、田屋敷、築木館、馬屋尻、八幡林、宮田、本泉、矢作、後菟、三本木、沢山	7,429	8,257
7圏域	おおの	旭町、浦町、大野、桂木、緑、青葉、金沢1・3～4丁目、北金沢1丁目、 <u>第二間屋町1～3丁目</u> 、浜田豊田、浜田1～3丁目、東大野、 <u>八ツ役矢作</u> 、西大野	7,189	8,251
8圏域	寿永	金沢5丁目、安田、浪館前田、細越、荒川、入内、浪館、金浜、高田、上野、小畑沢、小館、大谷、大別内、第二間屋町4丁目、牛館、 <u>西滝1丁目</u> 、 <u>西滝切島</u> 、野沢、野木、八ツ役芦谷・上林	6,255	7,158
9圏域	のぎわ	油川、岡町、羽白、奥内、西田沢、清水、飛鳥、後潟、小橋、左堰、前田、新城福田・天田内、内真部、瀬戸子、六枚橋、四戸橋	5,190	5,596
10圏域	みちのく	港町、合浦、茶屋町、栄町、花園、浪打、佃1丁目、松森1丁目、桜川1丁目	3,915	4,042
11圏域	浪岡	相沢、王余魚沢、北中野、吉内、郷山前、五本松、下石川、下十川、銀、杉沢、大釈迦、高屋敷、樽沢、徳才子、長沼、浪岡、福田、細野、本郷、増館、女鹿沢、吉野田	5,464	5,665

※ 下線部は移行対象地域

《第6期計画の日常生活圏域内訳》

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

※ 下線部は編入対象地域

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

総合計画の基本政策に掲げる

『健やかで心安らぎ 人と人がつながり支え合うまち』

の実現を計画の基本理念と定め、
高齢者が、

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

まちを目指します。

第2節 基本方向

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

(1) 介護予防の推進

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

(2) 高齢者の生きがいづくりと社会参加

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

(3) 地域包括ケアシステムの構築

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

(4) 高齢者の尊厳の保持

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

(5) 認知症施策の推進

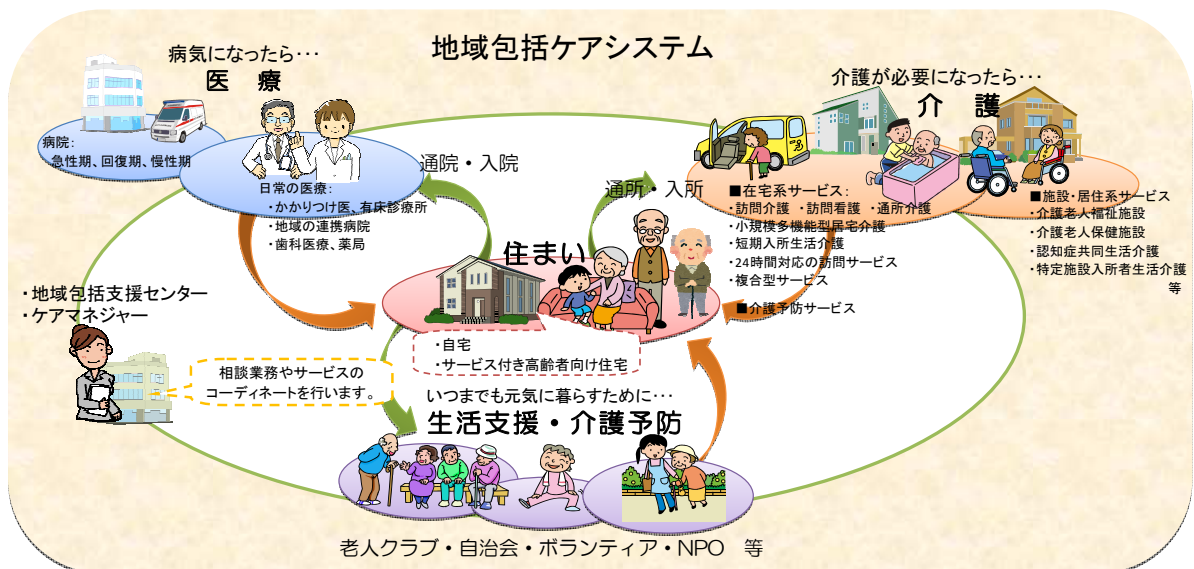
認知症の方やその家族の在宅生活を支援するため、認知症に関する知識の普及啓発を行うとともに、早期発見・早期対応に向けた保健・医療・福祉との連携の強化など、相談・支援体制の充実を図ります。

(6) 高齢者の安全で安心な暮らし

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

(7) 介護サービスの充実

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



※厚生労働省資料

第3節 計画の推進

本計画では、「目標とする指標」を設定し施策の進捗度を測るとともに、この進捗状況などから施策の評価・検証を行い計画を推進します。

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

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

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

第4節 重点事項

●地域包括ケアシステムの構築に向けて

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

本計画では、地域包括ケアシステムの構築に向けて下記の「医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援サービスの充実」、「地域包括支援センターの機能強化」、「介護予防の推進」を重点事項として位置づけ、取組みを推進します。

- (1) 医療・介護連携の推進
- (2) 認知症施策の推進
- (3) 生活支援サービスの充実
- (4) 地域包括支援センターの機能強化
- (5) 介護予防の推進

(1) 医療・介護連携の推進

医療が必要な高齢者が増加していく中において、医療と介護を充実させることで、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した生活することができるよう、高齢者が安定的・一体的に必要な医療・介護が提供され、安心して生活できる仕組みについて、市医師会等との連携を図りながら、検討を進めます。

なお、医療介護連携については、平成27年度から以下の事業のうち、「(ア) 地域の医療・介護サービスの把握」、「(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議」、「(ウ) 在宅医療・介護関係者の研修」を実施するものとし、その他は順次実施していきます。

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

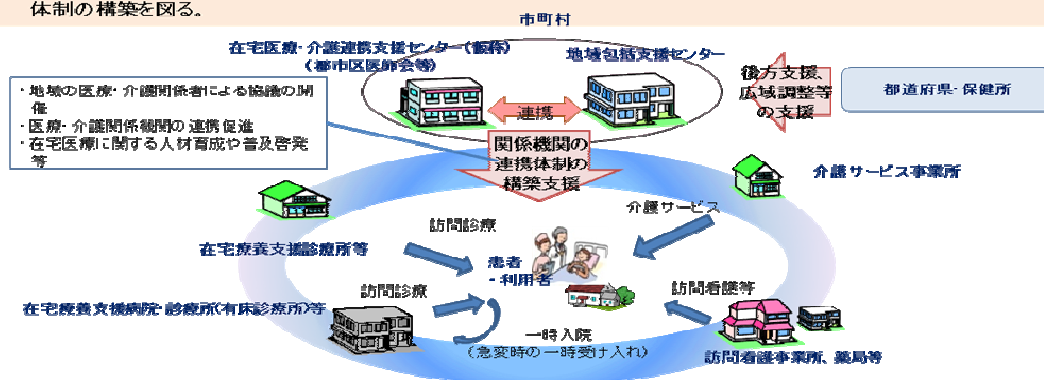
在宅医療・介護連携の推進

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

(※)在宅療養を支える関係機関の例

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

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



1

※厚生労働省資料

【工程表】

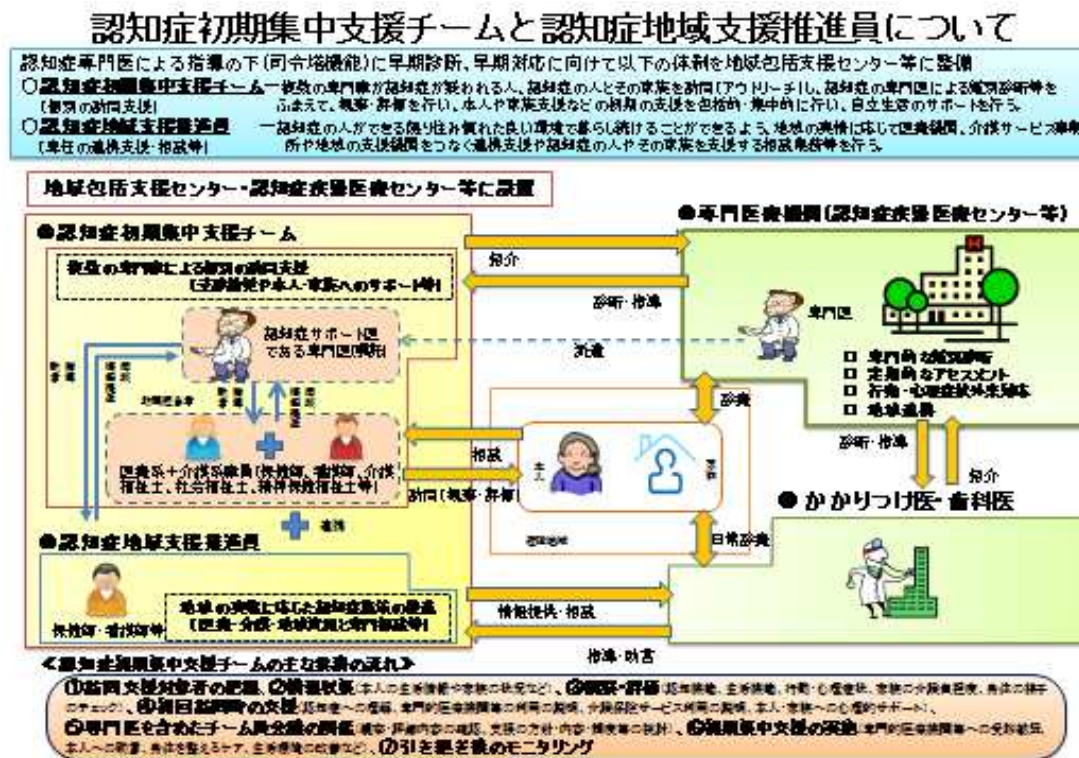
項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度
在宅医療・介護連携推進事業の実施			
	順次実施		

(2) 認知症施策の推進

① 認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームの設置

認知症高齢者ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の实情に応じて医療機関や介護サービス事業所等への支援機関への連携支援や認知症高齢者自身やその家族を支援する相談業務等を行うため、平成27年度より地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を設置します。

また、認知症高齢者の早期発見・早期診断につなげるため、保健師や看護師、作業療法士といった複数の専門職が、認知症が疑われる高齢者やその家族を訪問し、相談・評価や認知症専門医への紹介、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートする「認知症初期集中支援チーム」の設置について検討を行います。

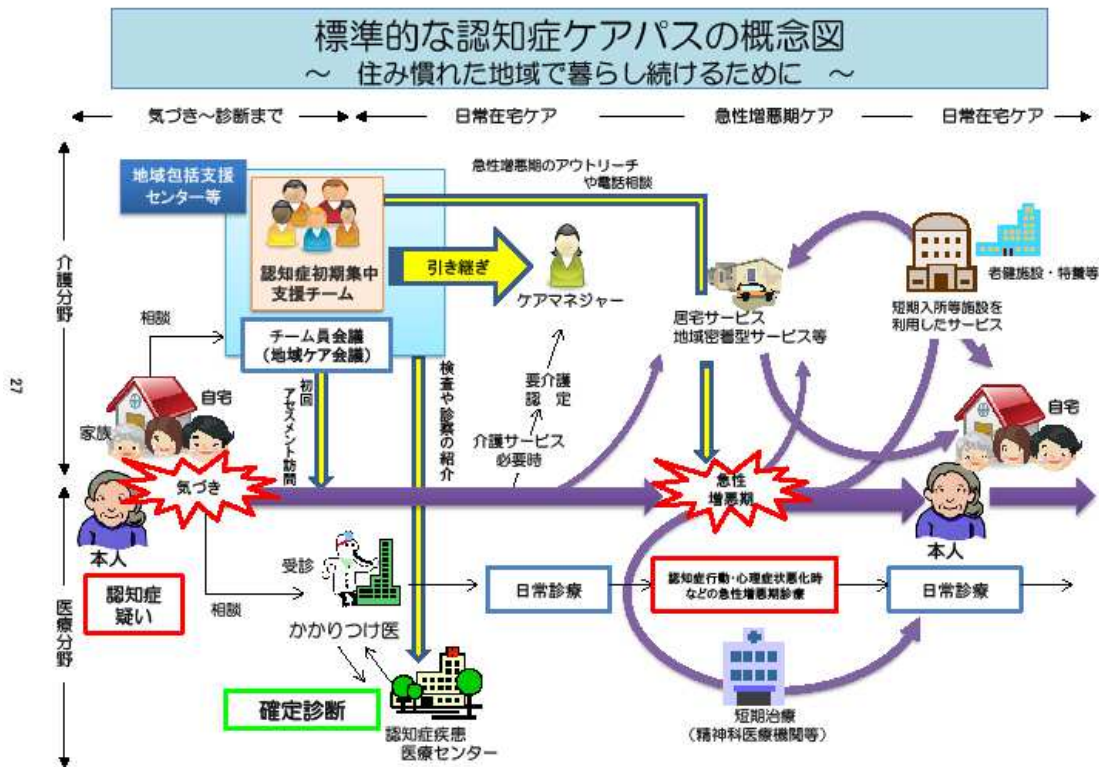


※厚生労働省資料

②認知症ケアパスの普及

認知症になっても引き続きその人らしい生活を営んでいくため、認知症高齢者やその家族等に対して、認知症の状況に応じてそれぞれの支援の内容を体系的に示した「認知症ケアパス」の普及を図り、認知症高齢者を支援します。

なお、「認知症ケアパス」のパンフレットを平成 27 年度に配布する予定としています。



※厚生労働省資料

【工程表】

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症地域支援推進員の設置	設置		
認知症初期集中支援チームの設置	設置検討		
認知症ケアパスの普及	パンフレット配布	普及・改良	

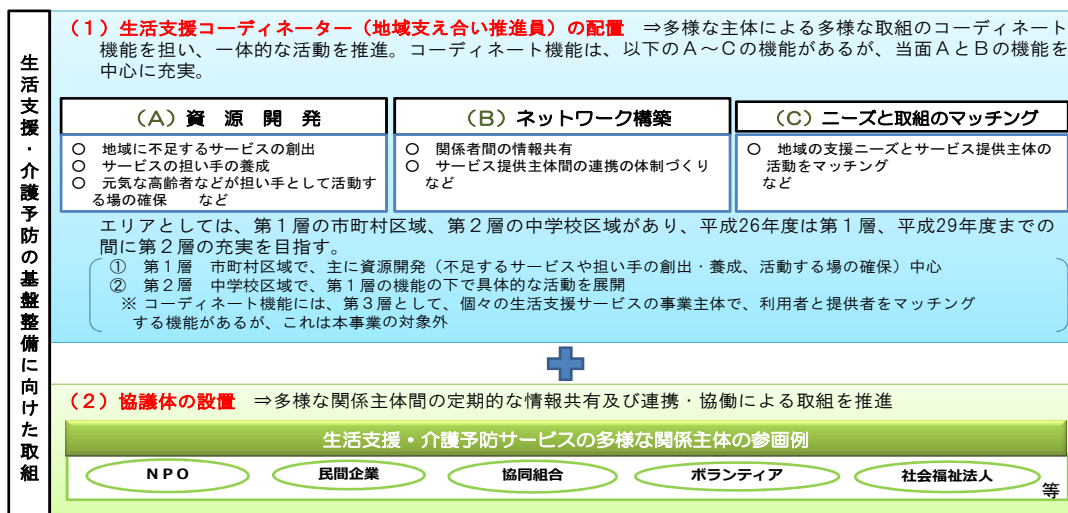
(3) 生活支援サービスの充実

平成 29 年 4 月に実施する予定となっている新しい総合事業の実施に向けて、既存の介護事業者が提供するサービスに加えて、高齢者が日常的な生活を営んでいく上で、買い物や掃除、食事の準備などの生活支援が NPO、市民団体などの多様な主体により提供されるよう、地域資源の発掘や担い手の育成等に取り組み、生活支援体制整備を順次進めます。

なお、平成 27 年度は、生活支援サービスの充実に関する研究会を組織し、情報収集や情報交換等の取り組みを進めます。

- 「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」配置
 - ・ 生活支援の担い手の養成、サービスの開発
 - ・ 関係者のネットワーク化
 - ・ ニーズとサービスのマッチング
- 「協議体」設置
 - ・ 地域ニーズの把握
 - ・ 情報の見える化推進
 - ・ 企画、立案、方針策定
 - ・ 定期的な情報交換、連携強化の場

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



※厚生労働省資料

【工程表】

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度
生活支援体制整備事業	 順次実施		

(4) 地域包括支援センターの機能強化

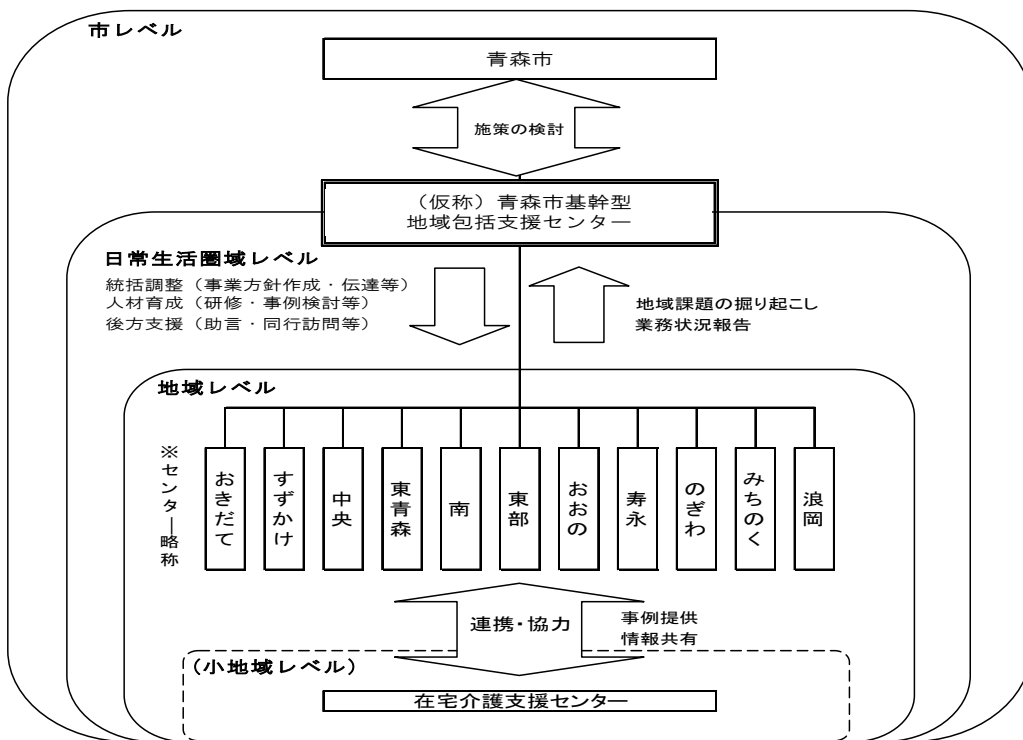
地域包括ケアシステムの構築にあたっては、高齢者やその家族が、介護や認知症等についての悩みなどを身近な場所で相談できる体制づくりが重要です。

地域包括支援センターは、相談への対応や介護予防などを担っていますが、高齢者人口の増加に対応して、高齢者人口を最大 9,000 人程度となるよう平準化を行うために、平成 28 年度より日常生活圏域の区域見直しを実施します。

また、11 か所の委託型の各地域包括支援センターの業務状況や、圏域ごとの課題等の把握・分析を行い、統括調整を図る役割を担う（仮称）青森市基幹型地域包括支援センターを設置します。

基幹型地域包括支援センターでは新規事業導入の際の助言・指導や、各圏域での虐待や認知症などで対応が困難な事例について、同行訪問等の後方支援を行います。

<基幹型地域包括支援センターのイメージ>



【工程表】

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度
日常生活圏域の設定(区割り見直し)		区割り見直し実施	
基幹型地域包括支援センターの設置	検討・設置		

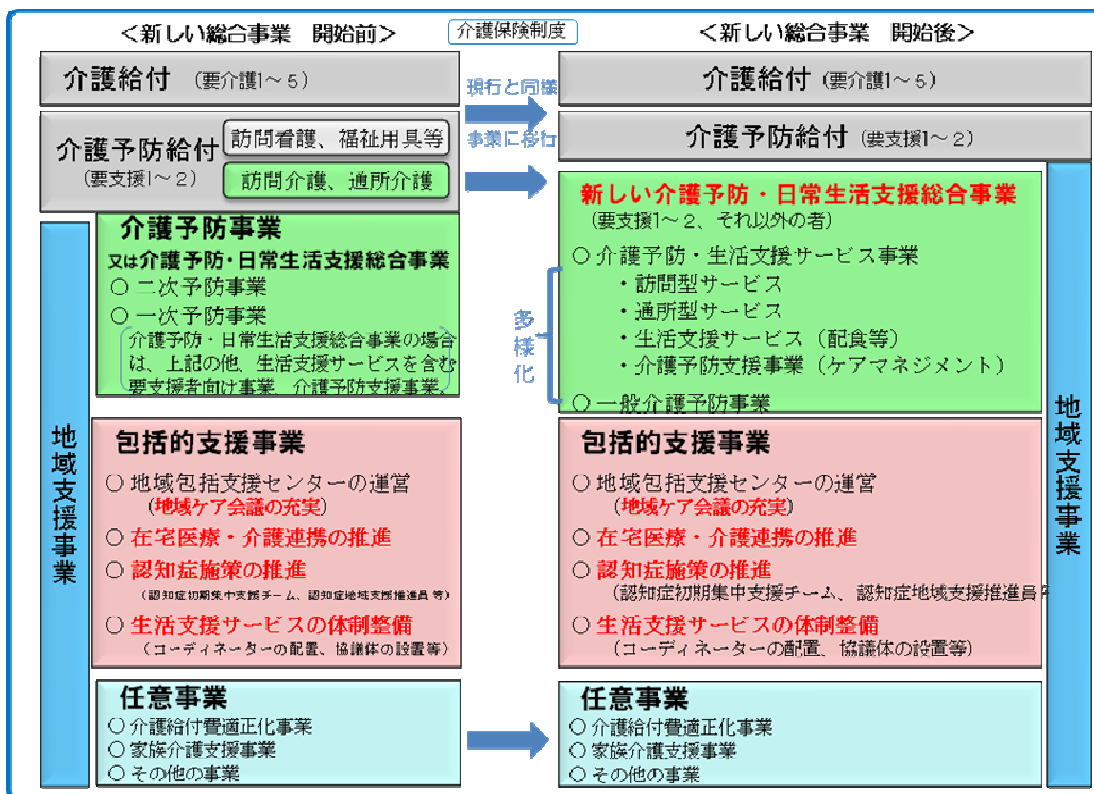
(5) 介護予防の推進

①新しい総合事業への移行

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

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

青森市では、十分な準備・移行期間を設けるために平成29年4月からの実施を予定しています。



※厚生労働省資料

② 予防事業の強化

要介護状態とならないよう、介護予防事業を充実させ、健康寿命の延伸を図るとともに、効果的な介護予防事業の検討を進めます。

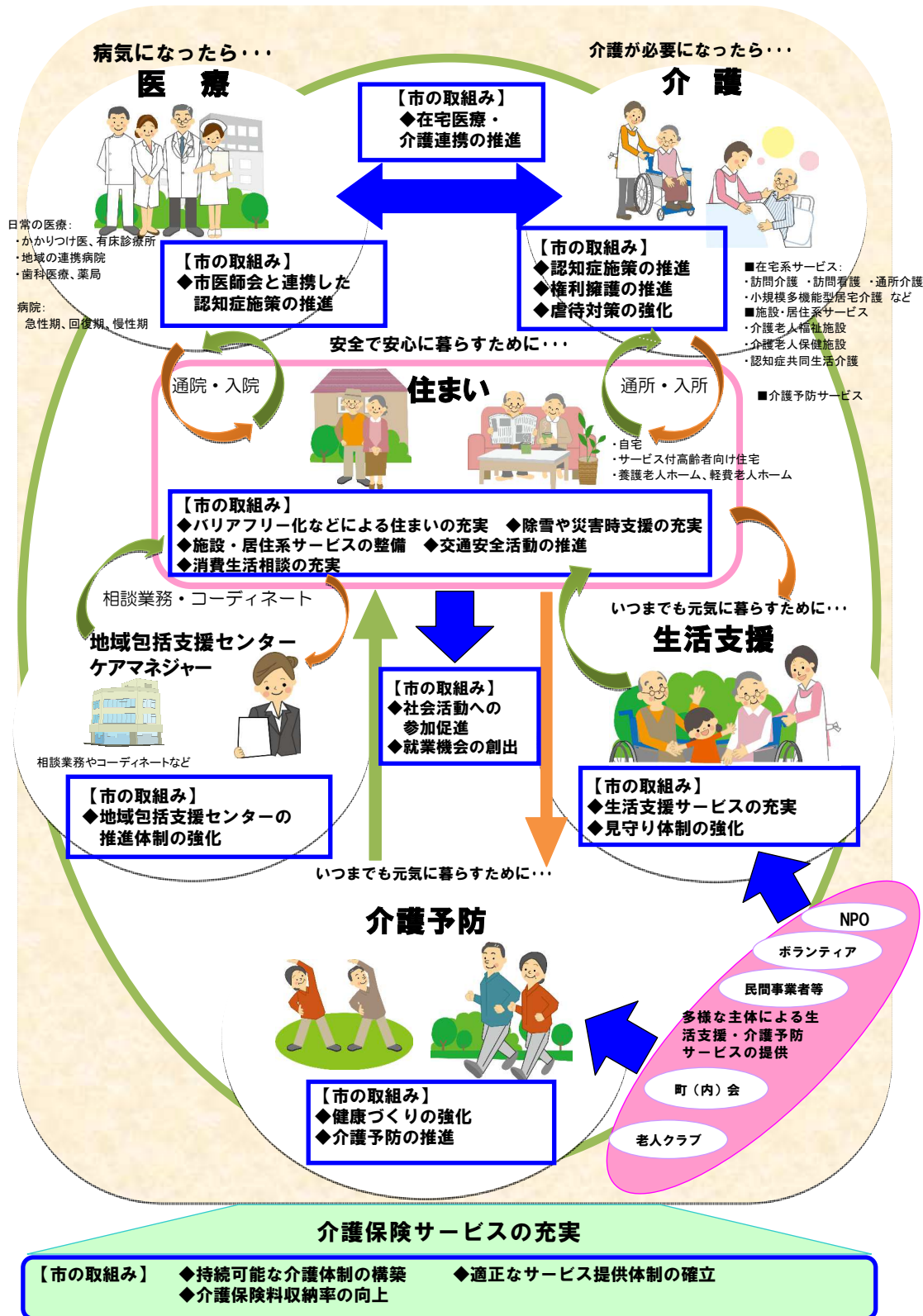
具体的ものとしては、高齢者が、住み慣れた地域で生きがいを持って、生き生きと生活し続けられる環境づくりを図るため、市と市社会福祉協議会が主体となり、「生きがいづくり」「情報提供」「健康づくり」「相談機能」等の機能を有する場を提供している「こころの縁側づくり事業」に、介護予防の機能を追加し、身近な場所で介護予防の取り組みができるよう支援します。

また、介護事業所等でボランティア活動を行った場合にポイントを付与するボランティアポイント制度の導入を検討します。

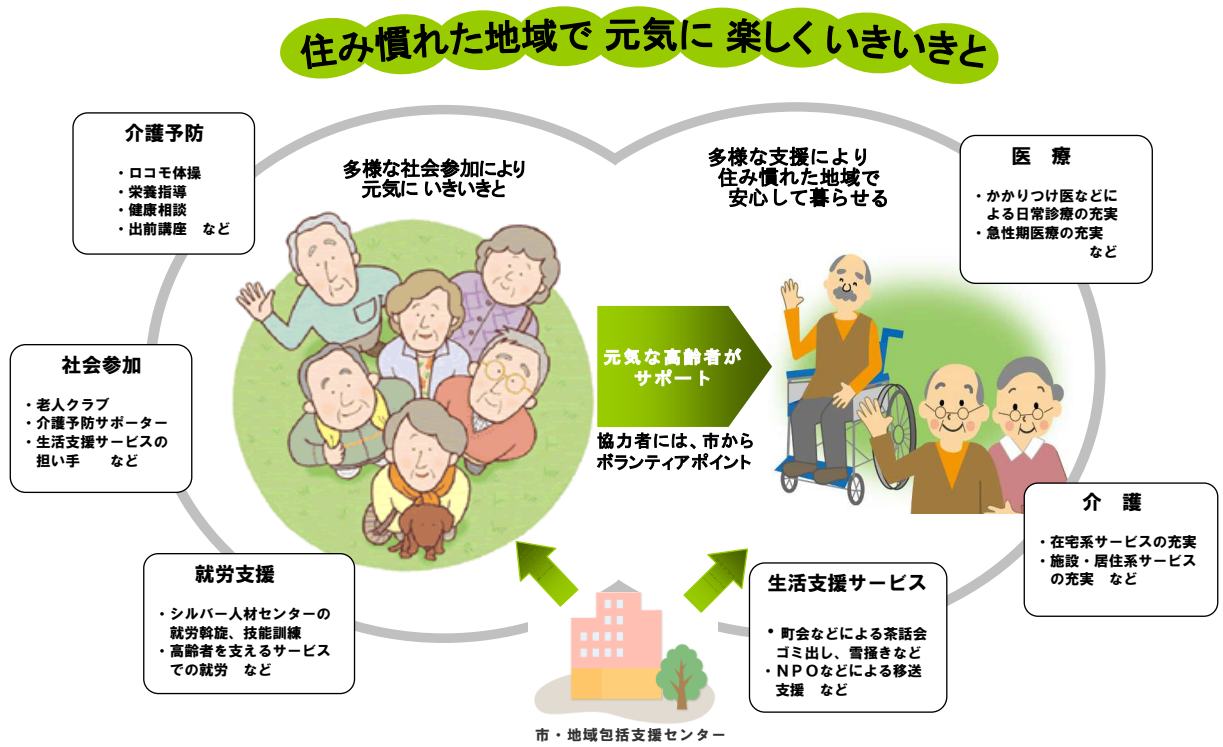
【工程表】

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防・日常生活支援総合事業への移行	移行準備・検討		移行
介護予防事業の強化	順次実施		

■地域包括ケアシステムと第6期計画の関連イメージ

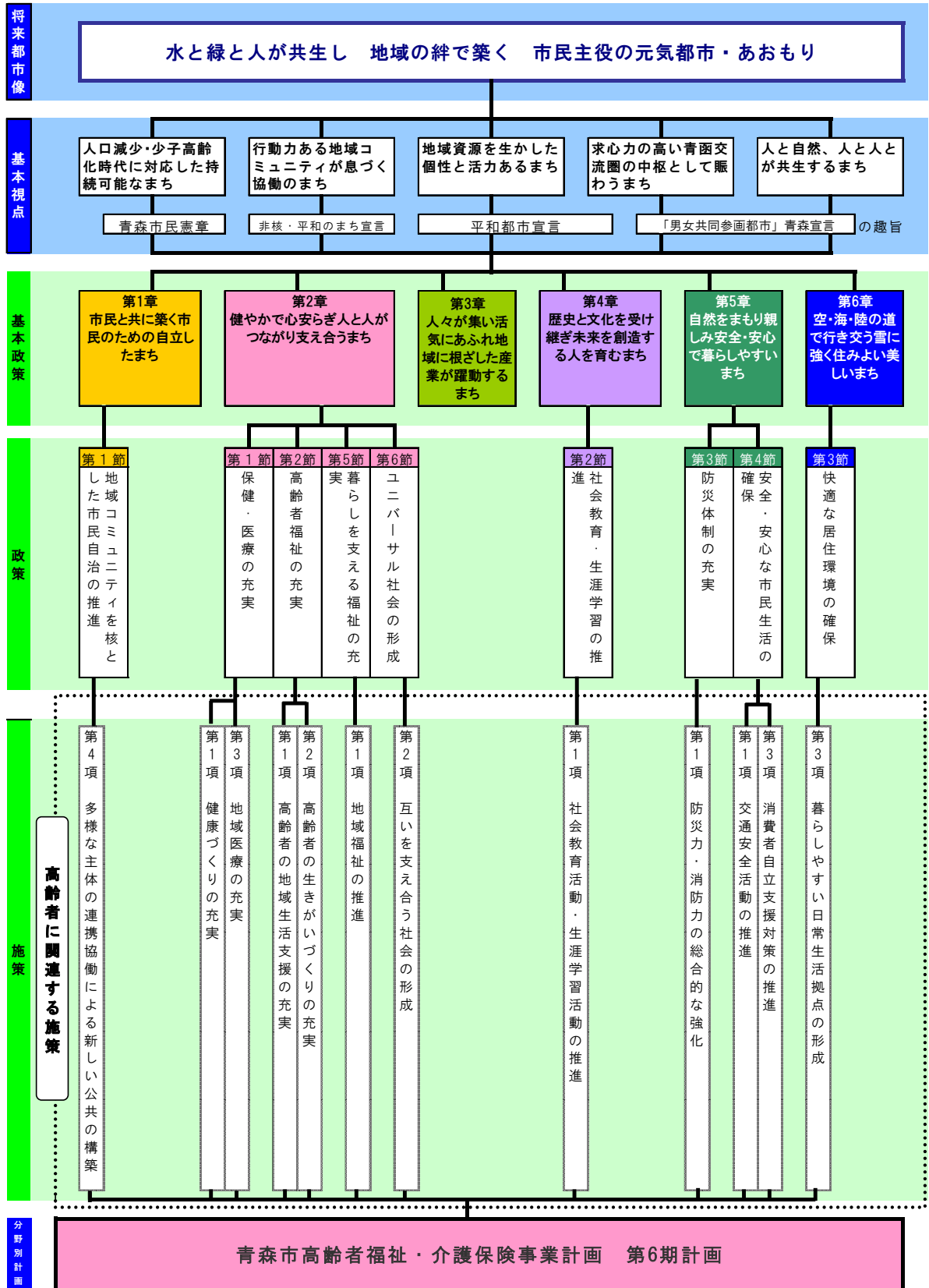


■高齢者の生活イメージ

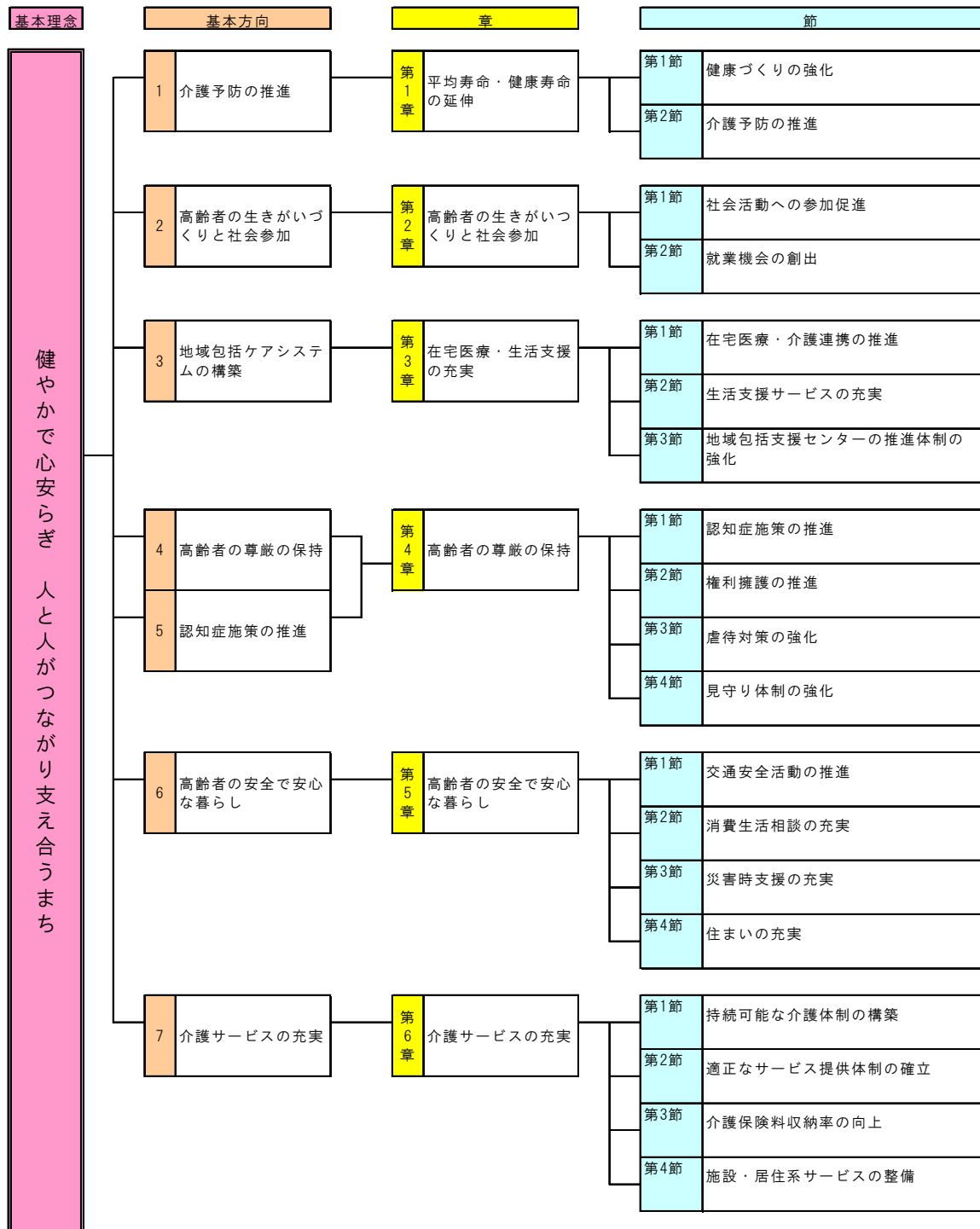


第5節 施策体系図等

新総合計画前期基本計画との関連図



■ 計画の体系図



II

分野別施策の展開

第1章 平均寿命・健康寿命の延伸

第1節 健康づくりの強化



現 状 と 課 題

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

《健康教養(ヘルスリテラシー)の向上》

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

《栄養・食生活の改善意識の向上》

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

及ぼすことから、適正体重を維持することの必要性について普及啓発を図る必要があります。

《身体活動・運動意識の向上》

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

主な取り組み

1 健康教養(ヘルスリテラシー)の向上

- 市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会と連携し、医師、歯科医師、薬剤師を講師とした健康教室の開催を通じて、健康に対する正しい知識の普及を図ります。
- 保健師、管理栄養士が地域に直接出向いて行う健康講座の充実を通じて、市民一人ひとりの健康づくりに対する意識の高揚及び取り組みの促進を図ります。
- 介護が必要となる危険性の高い状態であるロコモティブシンドロームを予防するための正しい知識の普及を通じて、身体機能の維持向上が図られるよう支援します。

2 栄養・食生活の改善意識の向上

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

3 身体活動・運動意識の向上

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

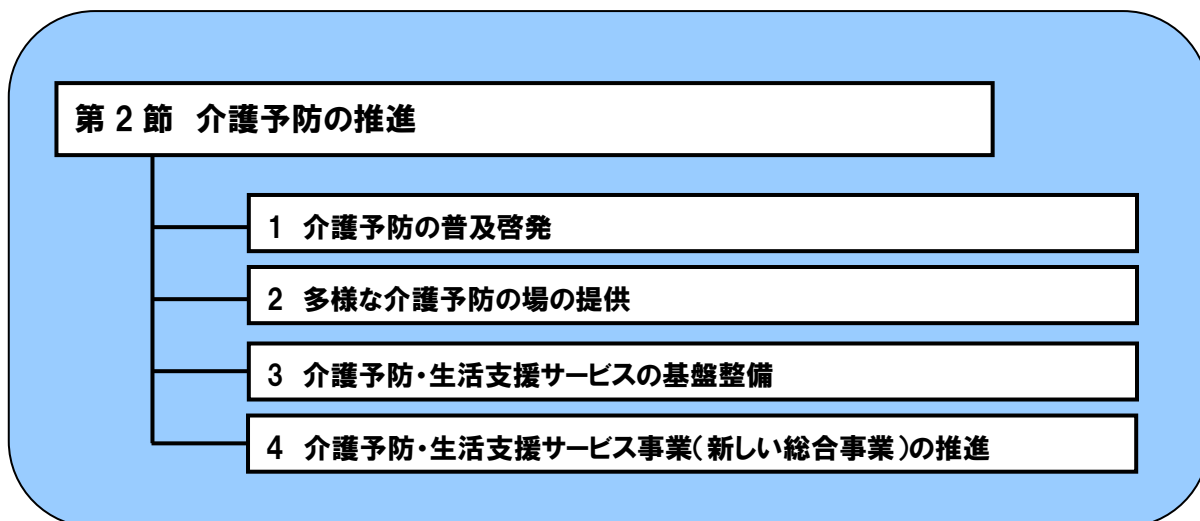
II 分野別施策の展開

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度 目標値
健康づくりサポーター数 健康づくりサポーター育成研修会を修了した人数	72 人 (平成 25 年度)	300 人
健康づくりリーダー数 健康づくりリーダー育成ゼミを修了した人数	0 人 (平成 25 年度)	130 人
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している市民の割合* ロコモティブシンドロームの意味を正しく理解している市民の割合	—	45.6%
栄養バランス等に配慮した食生活を送っている市民の割合 栄養バランス（主食、主菜、副菜の組合せ）を意識して実行している市民の割合	74.8% (平成 24 年度)	84.4%
運動習慣者の割合 運動する習慣のある市民の割合	23.6% (平成 24 年度)	29.2%

※「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している市民の割合」は平成 27 年度から市民意識調査を実施するため、実施結果をもって現状値を設定します。

第2節 介護予防の推進



現 状 と 課 題

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

II 分野別施策の展開

《介護予防の普及啓発》

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

《多様な介護予防の場の提供》

- 元気な高齢者が支援を要する方々の支え手側に回ることにより、高齢者の多様なニーズに応える可能性が増すとともに、高齢者が地域で社会的役割を担うことが結果として元気な高齢者自身の介護予防につながる仕組みや機会が求められています。

《介護予防・生活支援サービスの基盤整備》

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

《介護予防・生活支援サービス事業(新しい総合事業)の推進》

- 介護保険制度改正において、介護予防給付の訪問介護や通所介護をはじめとする要支援者等を対象とした各種サービスを平成 29 年 4 月までに介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）へ移行する必要があります。
- 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）では、予防給付の内、訪問介護・通所介護を運営基準や単価の設定も含めて市町村事業として実施する必要があるとともに、介護保険事業者以外にも、住民、社会福祉協議会、NPO、民間事業者、リハビリテーション職種等の多様な主体が参画し、生活支援を含む多様なサービスを充実させることで、高齢者の多様なニーズに対応した地域の支え合い体制を構築し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援をすることが求められています。

主な取り組み

1 介護予防の普及啓発

- 出前講座・介護予防教室の開催等を通じた積極的な情報提供や介護予防の普及啓発に努めながら、高齢者やその支援活動に関わる方々が本市の高齢者の健康の状況・介護保険事業の状況・介護予防に資する生活のあり方等について理解を深め、主体的に生活習慣改善を含む介護予防活動に取り組めるよう支援します。
- 介護予防の必要性を理解し、身近な地域で介護予防体操の普及などの取り組みを担うボランティア人材を育成するなど、高齢者が地域において主体的に介護予防活動に取り組めるよう支援します。
- 介護保険事業所等でボランティア活動を行った場合にポイントを付与するボランティアポイント制度の活用を検討するなど、高齢者の積極的なボランティア活動への参加を支援します。

2 多様な介護予防の場の提供

- こころの縁側づくり事業などにおける住民自らの主体的な取り組みを尊重しつつ、社会福祉協議会、町（内）会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ等と連携しながら取り組みを担う人材の育成や活動内容の充実を図ることにより、住民が地域のつながりを維持し、身近な場所で生きがいづくりと介護予防活動に取り組めるよう支援します。
- 介護保険事業所・NPO・民間事業者・ボランティア等の多様な主体によるサービス提供体制づくりに努めながら、高齢者の多様なニーズに対応した地域の支え合い体制づくりを推進します。
- （仮称）介護予防手帳の活用を検討するなど、高齢者が自らの健康状態を認識し、主体的に必要な支援やサービスを選択しながら、自らの心身の機能を維持・向上させるセルフマネジメントを促進します。
- 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）への移行に向け、介護保険事業所や病院・介護保険事業所等のリハビリテーション職種などと連携しながら、高齢者の「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランス良く働きかけることができるよう、より専門性が高く、自立支援に資するサービス提供体制づくりを推進します。

II 分野別施策の展開

3 介護予防・生活支援サービスの基盤整備

- 介護予防・生活支援サービスの整備にあたっては、高齢者の多様化するニーズにきめ細かに対応するため、平成 27 年度には介護予防・生活支援サービスの充実に関する研究会を組織し、情報収集や関係者との情報交換などの取組みを通じて下記の取組みに係る検討を行い、住民、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、町（内）会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ、民間企業、シルバー人材センター、介護保険事業所や病院・介護保険事業所等のリハビリテーション職種など、多様な主体による多様なサービスの提供体制づくりを平成 27 年度以降順次推進します。

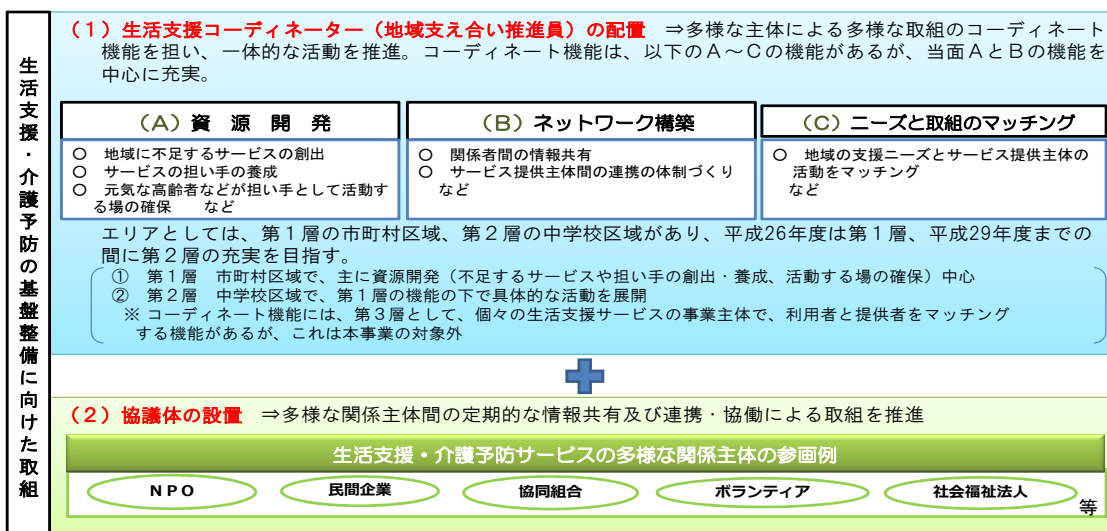
(1) 「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」配置

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

(2) 「協議体」設置

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

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

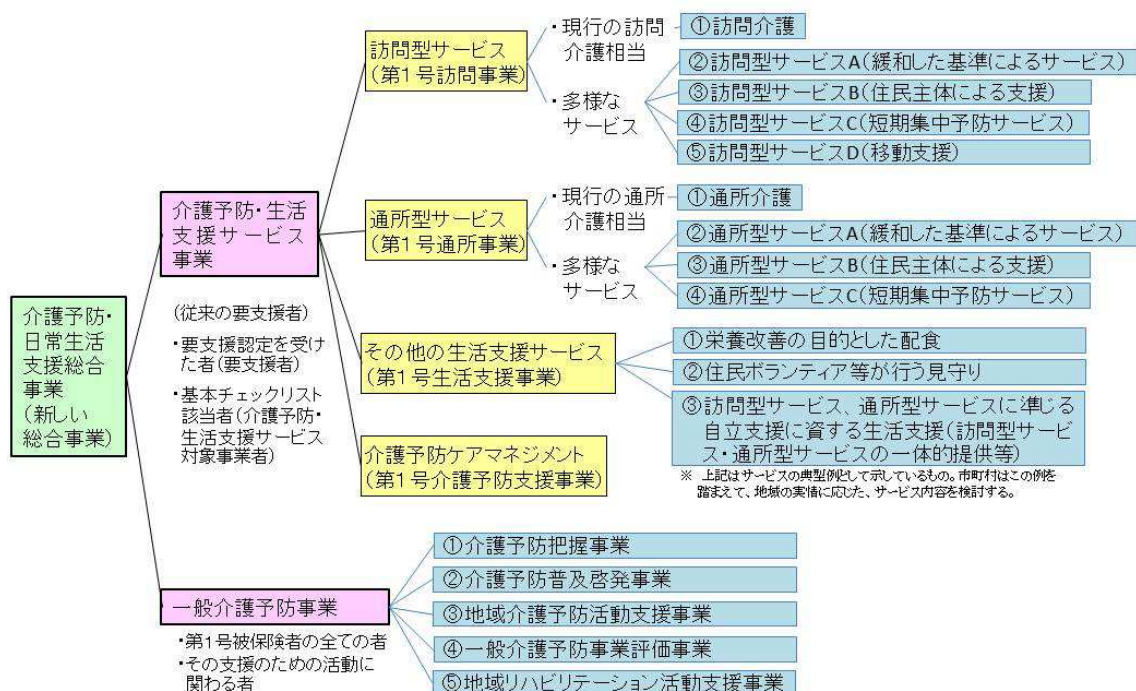


※厚生労働省資料

4 介護予防・生活支援サービス事業(新しい総合事業)の推進

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

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



※厚生労働省資料

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度目標値
介護予防教室等参加者数 介護予防教室及びこころの縁側づくりに参加した延べ人数	11,057 人 (平成 25 年度)	27,574 人
介護予防ボランティア養成研修受講者数^{※1} 介護予防ボランティア養成研修を受講した人数	—	240 人
介護予防・生活支援サービス事業利用者数^{※2} 介護予防・生活支援サービス事業(多様なサービス)を利用した人数	—	579 人
生活支援コーディネーター数^{※3} 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)配置数	—	11 人

※1「介護予防ボランティア養成研修」は平成 27 年度からの実施であるため、実施結果をもって現状値を設定します。

※2「介護予防・生活支援サービス事業利用者数」は平成 29 年度からの実施であるため、実施結果をもって現状値を設定します。

※3「生活支援コーディネーター」の配置は平成 28 年度以降の実施を予定しているため、実施結果をもって現状値を設定します。

第2章 高齢者の生きがいがづくりと社会参加

第1節 社会活動への参加促進

第1節 社会活動への参加促進

1 外出手段の確保

2 生きがいがづくりの充実

現 状 と 課 題

- 「青森市日常生活圏域ニーズ調査」によると、交通機関（自家用車含む）を利用して、一人で外出することができる高齢者は全体の73.3%ですが、身体状況の悪化に従ってその割合は低下しています。
- 本市では、満70歳以上の方に市営バス等が低額で利用できる「高齢者福祉乗車証」を交付しており、平成25年度末現在の保有者数は33,736名となっています。
- 高齢者が当事者となる交通事故が増加する中、運転免許証を自主返納し、運転経歴証明書の交付を受ける高齢者が徐々に増加しています。
- 青森市老人クラブ連合会及び青森市浪岡地区老人クラブ連合会に加入している老人クラブ数は、平成15年度で317団体（会員数16,875人）でしたが、地域のつながりの希薄化や価値観の多様化、集会場所や運営を担う人材不足等を背景として、平成25年度では208団体（会員数8,435人）と団体数及び会員数とも大幅に減少しています。

《外出手段の確保》

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

《生きがいつくりの充実》

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

主 な 取 組 み

1 外出手段の確保

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

2 生きがいつくりの充実

- 高齢者が地域社会の中で孤立することなく、生きがいを持って充実した生活を送ることができるよう、単位老人クラブ及び老人クラブ連合会の活動を支援するなど、高齢者の活動の活性化を図ります。
- 高齢者健康農園などの健康増進・交流の場や寿大学・寿大学院などの学習の場のほか、各種研修会等の情報提供などを通じて、高齢者の生きがいつくりへの支援を行います。
- 高齢者等の生涯学習活動を支援するため、生涯学習推進員を配置し、学習活動に関する身近な相談や助言を行うほか、生涯学習団体やサークルに対して発表の場を提供し、高齢者の豊かな経験や知識・技能を活かす機会の充実を図ります。
- 高齢者等の社会参加を促進するため、高齢者等で構成される団体が企画し、実施する活動に対する支援を行います。
- ボランティアポイント制度の活用を検討するなど、ボランティア活動を通じた高齢者の社会参加の促進を図ります。
- こころの縁側づくり事業などにおける住民自らの主体的な取り組みを尊重しつつ、社会福祉協議会、町（内）会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ等と連携しながら取り組みを担う人材の育成や活動内容の充実を図ることににより、住民が地域のつながりを維持し、身近な場所で生きがいつくりと介護予防活動に取り組めるよう支援します。（再掲）

II 分野別施策の展開

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度 目標値
高齢者福祉乗車証交付者数 高齢者福祉乗車証を交付した人数（累計値）	33,736 人 （平成 25 年度）	36,565 人
老人クラブ加入者数 老人クラブ連合会に加入している単位老人クラブの 会員数	8,435 人 （平成 25 年度）	9,143 人

第2節 就業機会の創出

第2節 就業機会の創出

1 高齢者の就業促進

現 状 と 課 題

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

《高齢者の就業促進》

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

主 な 取 組 み

1 高齢者の就業促進

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

II 分野別施策の展開

- 就業の形態、技能の習得方法等について検討を行うなど、元気な高齢者が地域における高齢者の生活支援サービスの担い手としても活躍できるようシルバー人材センター等と連携しながら支援に努め、高齢者の社会参加を促進します。
- [独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構等と連携を図りながら、高齢者の就業に関する各種情報提供を行います。](#)

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度 目標値
シルバー人材センター会員数 シルバー人材センターの会員数	1,361 人 (平成 25 年度)	1,486 人
シルバー人材センター就業率 シルバー人材センターの会員のうち年度中に就業した割合	71.6% (平成 25 年度)	75.0%

第3章 在宅医療・生活支援の充実

第1節 在宅医療・介護連携の推進



現 状 と 課 題

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

《医療・介護連携の促進》

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

II 分野別施策の展開

《在宅医療・介護のサービス提供体制の整備》

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

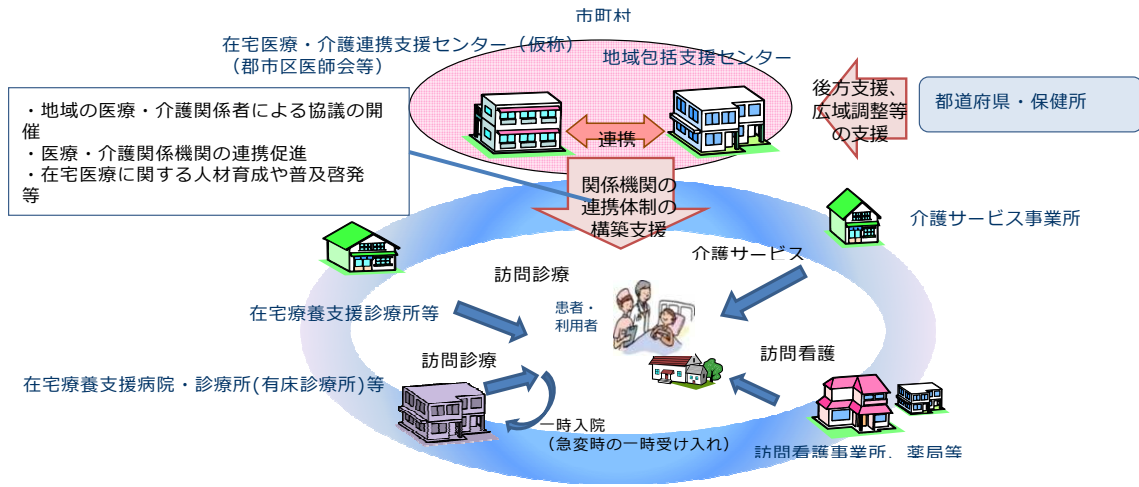
主な取り組み

1 医療・介護連携の促進

2 在宅医療・介護のサービス提供体制の整備

- 市医師会と協議を進め、在宅医療・介護関係者との協働・連携を図りながら、国が実施を求めている下記内容に取り組みます。平成 27 年度にはアンケート調査を通じて「地域の医療・介護サービスの把握」に努めるとともに、医療・介護関係者等による「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議」や「在宅医療・介護関係者の研修」を実施します。また、その他の項目については、実施可能なものから平成 28 年度以降順次実施し「医療・介護連携の促進」及び「在宅医療・介護サービス提供体制の整備」を推進します。
 - (1) 地域の医療・介護サービス資源の把握
 - (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
 - (3) 在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の設置・運営
 - (4) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
 - (5) 在宅医療・介護関係者の研修
 - (6) 24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
 - (7) 地域住民への普及啓発
 - (8) 二次医療圏内・関係市町村との連携

在宅医療・介護連携の推進（イメージ図）



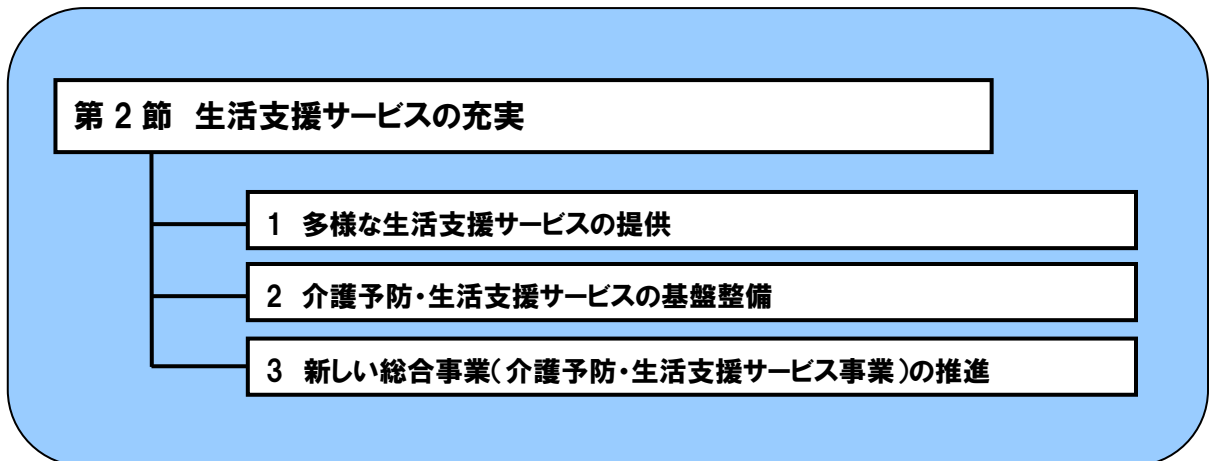
※厚生労働省資料

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度 目標値
在宅医療介護連携のための連携会議開催回数※ 医療・介護など多職種による連携会議開催回数	—	4 回

※「医療・介護など多職種による連携会議」については平成 27 年度からの実施であるため、実施結果をもって現状値を設定します。

第2節 生活支援サービスの充実



現 状 と 課 題

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

《多様な生活支援サービスの提供》

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、支援を要する高齢者やその家族の多様なニーズに対応した、さまざまな生活支援サービスが適切に提供される必要があります。
- 公的福祉サービスのみならず、民間事業者等が行うさまざまな生活支援サービスについても有効に活用する必要があります。

《介護予防・生活支援サービスの基盤整備》

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

《介護予防・生活支援サービス事業(新しい総合事業)の推進》

- 介護保険制度改正において、介護予防給付の訪問介護や通所介護をはじめとする要支援者等を対象とした各種サービスを平成 29 年 4 月までに介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）へ移行する必要があります。（再掲）
- 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）では、予防給付の内、訪問介護・通所介護を運営基準や単価の設定も含めて市町村事業として実施する必要があるとともに、介護保険事業者以外にも、住民、社会福祉協議会、NPO、民間事業者、リハビリテーション職種等の多様な主体が参画し、生活支援を含む多様なサービスを充実させることで、高齢者の多様なニーズに対応した地域の支え合い体制を構築し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援をすることが求められています。（再掲）

主な取り組み

1 多様な生活支援サービスの提供

- 地域包括支援センターが実施している総合相談事業等により、高齢者の各種相談に適切に対応しながら、高齢者の生活支援を行います。
- 火災などの防災面に不安を抱える在宅の一人暮らし高齢者に対して、電磁調理器や自動消火器を給付することにより、高齢者の在宅生活の安全性が確保されるよう支援します。
- 公的なサービスはもちろん、民間事業者等が行う各種生活支援サービスの把握や情報提供に努めながら、高齢者やその家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図ります。
- 生活習慣の改善等が必要な高齢者や、介護者が一時的に不在となった高齢者に対して、養護老人ホーム等の施設における短期的な入所機会が確保されるよう支援します。
- 寝たきりなどで外出が困難な高齢者への訪問理美容サービスや、布団の衛生管理が困難な高齢者への寝具乾燥消毒サービスなどにより、高齢者の衛生環境の維持向上が図られるよう支援します。

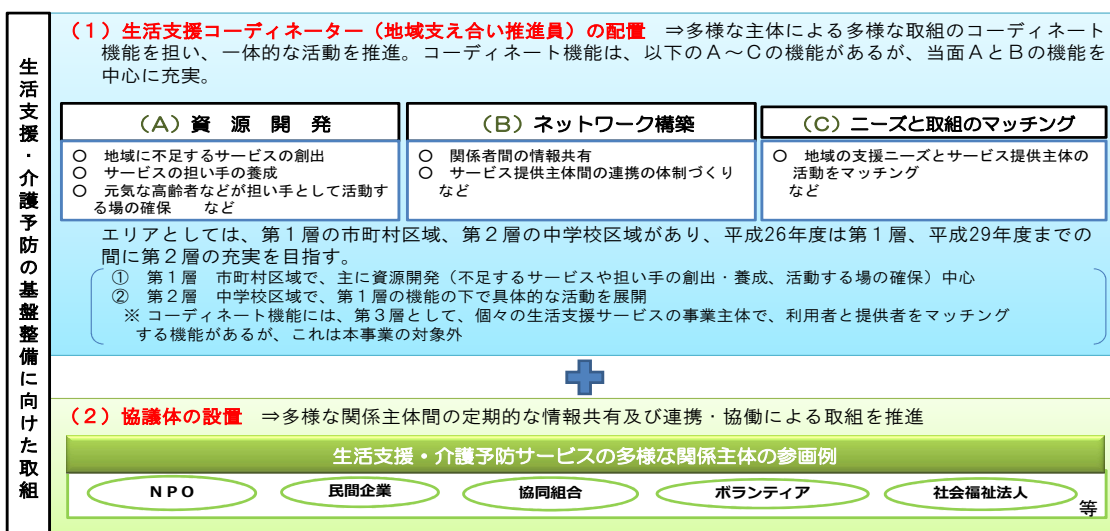
II 分野別施策の展開

- 介護慰労金や介護用品の支給などにより、高齢者を介護する家族の負担が軽減されるよう支援します。

2 介護予防・生活支援サービスの基盤整備

- 地域における生活支援の必要性を理解し、生活上の困りごとを身近な地域でサポートするボランティアの育成を検討するなど、地域住民主体の支え合い活動を支援します。
- 介護予防・生活支援サービスの整備にあたっては、高齢者の多様化するニーズにきめ細かに対応するため、平成27年度には介護予防・生活支援サービスの充実に関する研究会を組織し、情報収集や関係者との情報交換などの取組みを通じて下記の取組みに係る検討を行い、住民、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、町（内）会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ、民間企業、シルバー人材センター、介護保険事業所や病院・介護保険事業所等のリハビリテーション職種など、多様な主体による多様なサービスの提供体制づくりを平成27年度以降順次推進します。（再掲）
 - (1) 「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」配置
 - ・生活支援の担い手の養成、サービスの開発
 - ・関係者のネットワーク化
 - ・ニーズとサービスのマッチング
 - (2) 「協議体」設置
 - ・地域ニーズの把握
 - ・情報の見える化推進
 - ・企画、立案、方針策定
 - ・定期的な情報交換、連携強化の場

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

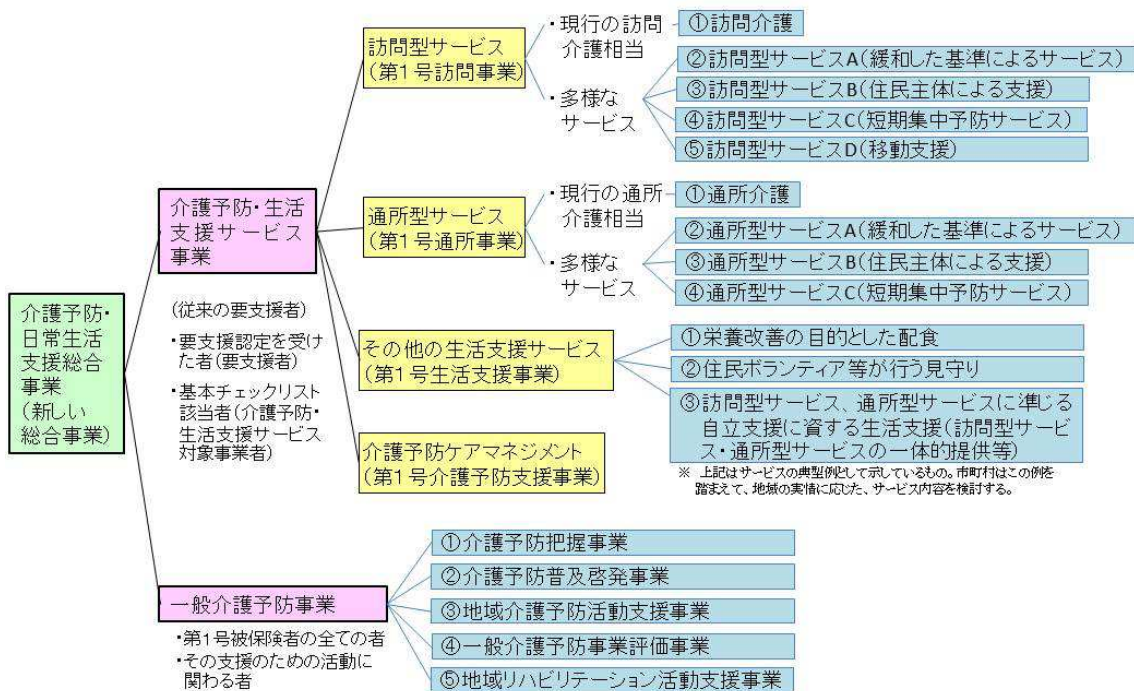


※厚生労働省資料

3 新しい総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)の推進

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

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



※ 厚生労働省資料

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度目標値
高齢者からの各種相談への対応件数 地域包括支援センターの総合相談支援業務の相談件数	11,013 人 (平成 25 年度)	12,433 人
生活支援コーディネーター数〔再掲〕※ 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)配置数	—	11 人

※「生活支援コーディネーター」の配置については平成 28 年度以降の実施を予定しているため、実施結果をもって現状値を設定します。

第3節 地域包括支援センターの推進体制の強化



現 状 と 課 題

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

《機能の強化》

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

《役割分担・連携強化》

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

《効果的な運営の継続》

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

主な取り組み

1 機能の強化

- 高齢化の進展に伴い、今後見込まれる地域包括支援センターの業務量の増加や、求められる役割に応じた適切な対応ができるよう、地域包括支援センター職員への研修会や事例検討会等の開催を通じて、資質の向上を図ります。
- [地域包括支援センターへ「認知症地域支援推進員」を設置し、認知症に関する相談支援体制の強化を図ります。](#)

2 役割分担・連携強化

- 各地域包括支援センターの業務状況や、圏域ごとの課題等の把握・分析を行い、全体の統括調整を図る役割を担う（仮称）青森市基幹型地域包括支援センターを設置します。また、基幹型地域包括支援センターでは新規事業導入の際の助言・指導や、各圏域での虐待や認知症などで対応が困難な事例について、同行訪問等の後方支援を行います。

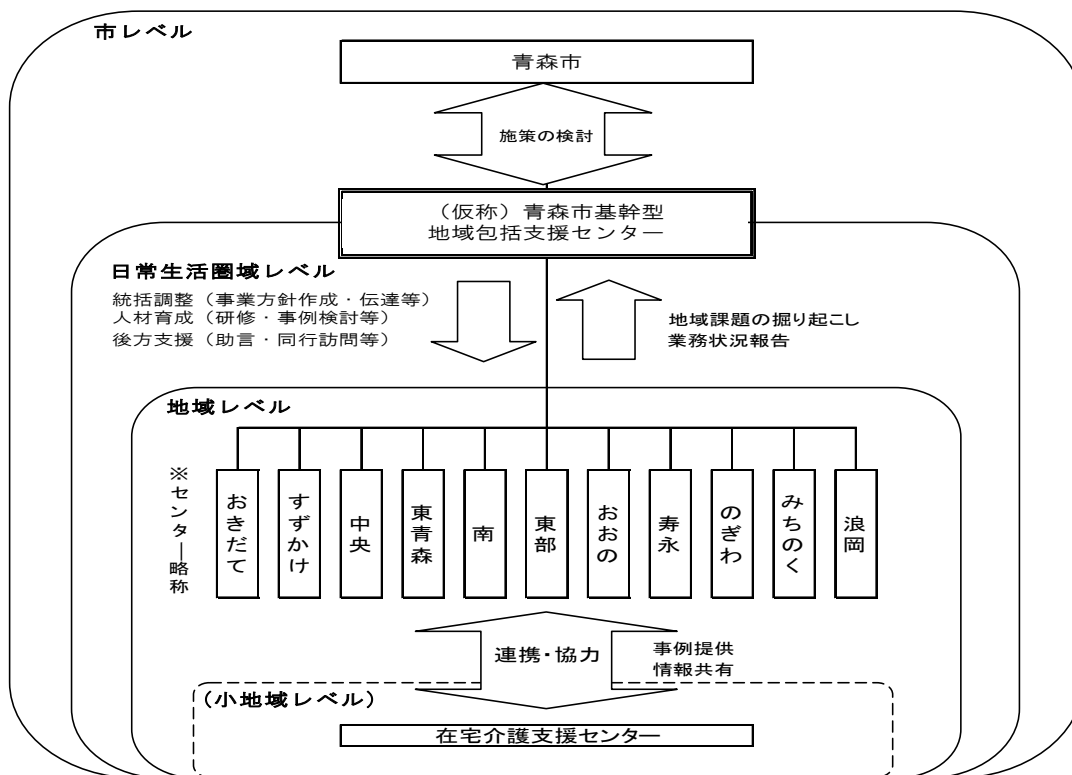
II 分野別施策の展開

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

3 効果的な運営の継続

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

<基幹型地域包括支援センターのイメージ>



目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度 目標値
認知症地域支援推進員設置数 ^{※1} 地域包括支援センターにおける認知症地域支援推進員の人数	—	12 人
基幹型地域包括支援センター設置数 ^{※2} 基幹型地域包括支援センター設置数	—	1 ヶ所
地域ケア会議開催回数 地域包括支援センターが実施した地域ケア会議開催回数	348 回 (平成 25 年度)	400 回
地域包括支援センターを知っている高齢者の割合 3 年毎に実施している日常生活圏域ニーズ調査における高齢者の地域包括支援センター認知率	34.2% (平成 25 年度)	70.0%

※1「認知症地域支援推進員」については平成 27 年度に設置するものであるため、実施結果をもって現状値を設定します。

※2「基幹型地域包括支援センター」については平成 28 年度以降に設置するものであるため、実施結果をもって現状値を設定します。

第4章 高齢者の尊厳の保持

第1節 認知症施策の推進



現状と課題

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

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

《認知症に係る知識の普及・啓発》

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

《認知症の早期発見・早期対応》

- 認知症を早期に発見し、適切なケアにつなげる体制を構築する必要があります。
- 認知症と疑われる症状が発生した場合に、どこで、どのような医療や介護サービスを受けられるのかを示す仕組みづくりが必要となっています。

《支援体制の強化》

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

主 な 取 組 み

1 認知症に係る知識の普及・啓発

- キャラバンメイトと連携を取りながら、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を見守る応援者である「認知症サポーター」の養成を行い、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる地域づくりを推進します。

II 分野別施策の展開

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

2 認知症の早期発見・早期対応

- 認知症の状態に応じて必要となる医療及び介護サービスの流れを示す「認知症ケアパス」を周知するためのパンフレットを毎戸配布するなど、認知症のかたや御家族ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう支援します。
- もの忘れ相談会の[実施や市医師会や薬剤師会の取組みと連携し](#)、認知症の早期発見・早期対応のための支援を行います。
- 「認知症初期集中支援チーム」の設置を検討するなど、認知症のかたや御家族に対する包括的・集中的な初期支援を推進します。

3 支援体制の強化

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

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度 目標値
認知症サポーター数 認知症サポーター養成講座を受講した累計人数	6,032 人 (平成 25 年度)	12,208 人
医療・介護職員を対象とした認知症に関する研修会開催回数^{※1} 認知症への対応力向上のための研修会開催回数	—	2 回
認知症初期集中支援チーム設置数^{※2} 認知症初期集中支援チーム設置数	—	1 ヶ所
認知症地域支援推進員設置数〔再掲〕^{※3} 地域包括支援センターにおける認知症地域支援推進員の人数	—	12 人

※1 「医療・介護職員を対象とした認知症に関する研修会」については平成 27 年度からの実施であるため、実施結果をもって現状値を設定します。

※2 「認知症初期集中支援チーム」の設置については平成 29 年度からの実施であるため、実施結果をもって現状値を設定します。

※3 「認知症地域支援推進員」の設置については平成 27 年度からの実施であるため、実施結果をもって現状値を設定します。

第2節 権利擁護の推進



現 状 と 課 題

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

《権利擁護意識の高揚》

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

《成年後見制度の利用支援》

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

- 認知症等で判断能力が不十分な方の財産管理や法律行為等のため、成年後見制度をより一層活用できるよう支援を行う必要があります。
- 身寄りがいないなどの理由で成年後見等開始の審判の申立てができない高齢者に対する支援を行う必要があります。

《市民後見人支援体制等の強化》

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

主 な 取 組 み

1 権利擁護意識の高揚

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

2 成年後見制度の利用支援

- 後見制度等高齢者の権利や生活を守る制度の周知を図ります。
- 成年後見制度をより一層活用できるよう支援します。
- 成年後見制度の利用が必要なものの成年後見等開始の審判の申立てを行うことが困難な高齢者について、市長が裁判所に審判の申立てを行うなど、成年後見制度の利用を支援します。

3 市民後見人支援体制等の強化

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

II 分野別施策の展開

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度 目標値
権利擁護に関する相談件数 地域包括支援センターの総合相談支援業務のうち権利擁護に関する相談件数	146 件 (平成 25 年度)	242 件
成年後見等審判の申立て件数 成年後見等の審判の申立てを市長が行った件数	20 件 (平成 25 年度)	40 件
市民後見人養成研修受講者数 市民後見人養成研修を受講した累計人数	34 人 (平成 25 年度)	94 人

第3節 虐待対策の強化



現 状 と 課 題

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

《高齢者虐待防止の普及・啓発》

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

《高齢者虐待の早期発見・早期対応》

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

II 分野別施策の展開

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

主な取り組み

1 高齢者虐待防止の普及・啓発

- 市のホームページや、各地域において行われる活動の場での周知など、高齢者虐待防止の普及・啓発を図ります。
- 権利擁護事業を実施している地域包括支援センターの周知を図ります。

2 高齢者虐待の早期発見・早期対応

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

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度 目標値
地域包括支援センターを知っている高齢者の割合 〔再掲〕 3年毎に実施している日常生活圏域ニーズ調査における高齢者の地域包括支援センター認知率	34.2% (平成 25 年度)	70.0%
高齢者虐待の相談・通報に対応した割合 高齢者虐待の相談・通報に適切に対応した割合	100% (平成 25 年度)	100%

第4節 見守り体制の強化



現 状 と 課 題

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

《日常的な見守り体制の強化》

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

《行方不明高齢者の早期発見》

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

主な取り組み

1 日常的な見守り体制の強化

- [民生委員・児童委員](#)など地域住民との連携を図りながら、高齢者の見守りを行うとともに、必要に応じて速やかに各種支援を行います。
- 一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の方に対して、緊急通報装置の貸し出しや電話による定期的な安否確認サービスの提供を図ります。
- 地域包括支援センターの相談活動などを通じて地域の高齢者の状況把握を行います。
- 地域住民が、見守りを希望する高齢者世帯等へ週1回程度訪問する「ほのぼのコミュニティ21推進事業」を実施し、対象者の孤独感解消と安否確認を行い、見守り体制の強化を図ります。
- 異変のある高齢者等や何らかの支援を必要としている高齢者等の早期発見のため、高齢者をはじめとする市内に居住する住民と接する機会の多い民間事業者等との連携の拡大を図ります。

2 行方不明高齢者の早期発見

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

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成29年度目標値
高齢者見守り協力事業者数 高齢者見守り協力事業者として市と協定を締結した累計事業者数	5件 (平成25年度)	19件
行方不明高齢者への対応率 通報のあった行方不明高齢者に対して何らかの対応を行った割合	100% (平成25年度)	100%

第5章 高齢者の安全で安心な暮らし

第1節 交通安全活動の推進



現 状 と 課 題

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

《交通安全意識の普及・啓発》

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

《交通安全教育の推進》

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

主 な 取 組 み

1 交通安全意識の普及・啓発

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

II 分野別施策の展開

- 広報等を活用し、積雪寒冷期の自転車利用の自粛を呼びかけるなど、冬期間の自転車事故防止対策を推進します。
- 歩行中の交通事故死者数に占める割合の高い高齢者等への反射材用品等の普及を図ります。
- 安全運転に支障のある高齢者について、運転免許の自主返納の取組みを促進するため、警察の運転免許自主返納者支援事業等の周知を図ります。

2 交通安全教育の推進

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

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度 目標値
交通事故による年間死者数 市内で発生した交通事故による年間死者数	8 人 (平成 25 年)	「青森市交通安全計画」における目標値

第2節 消費生活相談の充実



現 状 と 課 題

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

《消費者被害に関する知識の普及・啓発》

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

《消費生活相談機能の充実》

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

主 な 取 組 み

1 消費者被害に関する知識の普及・啓発

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

II 分野別施策の展開

2 消費生活相談機能の充実

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

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度 目標値
被害に遭わないように気をつけている市民の割合 消費者トラブルや悪質商法の被害に遭わないように気をつけている市民の割合	93.3% (平成 25 年度)	「青森市新総合 計画後期基本計 画」における 目標値
地域包括支援センターの消費者相談件数 高齢者が地域包括支援センターに消費者相談を行った件数	15 件 (平成 25 年度)	23 件

第3節 災害時支援の充実

第3節 災害時支援の充実

1 災害時における地域福祉活動の充実

現 状 と 課 題

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

《災害時における地域福祉活動の充実》

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

主 な 取 組 み

1 災害時における地域福祉活動の充実

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

II 分野別施策の展開

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度 目標値
地域福祉に関する満足度 住み慣れた地域で安心して暮らすことができると思 う市民の割合	10.6% (平成 26 年度)	「青森市地域福 祉計画」におけ る目標値

第4節 住まいの充実



現状と課題

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

《住宅改修等による居住環境の充実》

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

《高齢者に適した住まいの確保》

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

主な取り組み

1 住宅改修等による居住環境の充実

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

II 分野別施策の展開

2 高齢者に適した住まいの確保

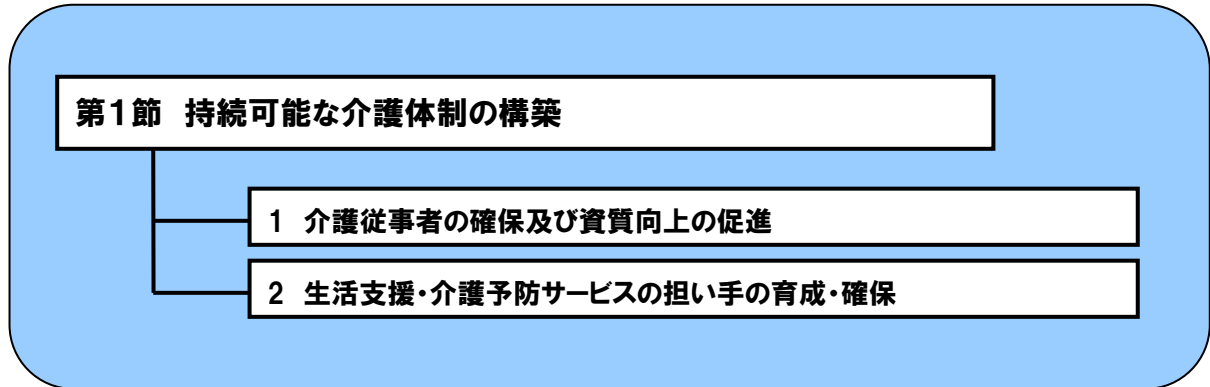
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に関する情報提供のほか、実地指導の強化を図ります。
- 民間事業者と連携し、高齢者ニーズに応じた施設機能の充実を図るとともに、施設整備などに対する支援や、[社会福祉法人が独自に実施している施設等のサービスに係る利用者負担金の軽減に対して支援を行い、必要な施設サービスの提供を促進します。](#)
- 市営住宅更新時のバリアフリー化など、高齢者に配慮した住まいの確保を図ります。
- 現在の定員数を維持しながら、生活環境上の理由及び経済的な理由により、真に施設サービスが必要な方に対する養護老人ホーム等への入所措置や、軽費老人ホームの運営に要する経費の一部助成を通じた経済的負担の軽減を図ります。

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度 目標値
養護老人ホーム待機者数 在宅高齢者の養護老人ホームへの待機者数	2 件 (平成 25 年度)	0 件
住宅改修費支給件数 要介護者等が行った住宅改修に対する支給件数	946 件 (平成 25 年度)	1,240 件
養護老人ホーム定員数 市内の養護老人ホームの定員数	155 人 (平成 25 年度)	155 人
軽費老人ホーム定員数 市内の軽費老人ホームの定員数	214 人 (平成 25 年度)	214 人

第6章 介護サービスの充実

第1節 持続可能な介護体制の構築



現 状 と 課 題

- 厚生労働省の「介護サービス施設・事業所」、「医療介護に係る長期推計」によると、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には、最大約250万人の介護職員が必要であり、介護保険制度の施行後、介護職員数は10年間で倍以上、平成37年には1.5倍以上必要であると推計されています。

《介護従事者の確保及び資質向上の促進》

- 公益財団法人介護労働安定センターの「平成25年度介護労働実態調査 都道府県版」によると、青森県内における1年間（平成24年10月1日～平成25年9月30日）の訪問介護員、介護職員の離職率は15.1%（前年11.2%）となっており、離職率が高まっているとともに厚生労働省の「職業業務安定統計」（平成25年3月）によると、有効求人倍率が青森県内において1倍を越えており、介護サービスにおける人材の需要が高まっていることを踏まえ、介護人材不足に対応するため、介護人材の安定的な確保のほか、地域包括ケアシステムの構築に向け、資質の向上を図る必要があります。

《生活支援・介護予防サービスの担い手の育成・確保》

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

II 分野別施策の展開

主な取り組み

1 介護従事者の確保及び資質向上の促進

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

2 生活支援・介護予防サービスの担い手の育成・確保

- 一人暮らしの高齢者などが増加する中、必要性が高まる生活支援・介護予防サービスの担い手を育成・確保するための研修の実施などについて検討を進め、多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を推進します。

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度 目標値
生活支援コーディネーター数※〔再掲〕 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）配置数	—	11人

※「生活支援コーディネーター」の配置については平成 28 年度からの実施であるため、実施結果をもって基準値を設定します。

第2節 適正なサービス提供体制の確立



現 状 と 課 題

- 介護サービス利用者の増加に伴い、さまざまな分野の事業者が有料老人ホームの運営に参入するようになり、施設数は年々増加しています。
- 訪問介護や通所介護の給付費が大幅に増加し、市の高齢者福祉・介護保険事業計画第5期計画との大幅な乖離が生じています。
- サービス付き高齢者向け住宅等において、同一の法人が運営する介護事業所の利用を入居者に対して強要する事例が確認されています。

《適正なサービス提供体制の確保》

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

《介護給付の適正化の推進》

- 適正な介護サービスの提供や介護サービスの質の向上を図る必要があります。

《指導監督体制の強化》

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

《介護サービスの質の確保》

- 安心して介護サービス等が利用できるよう、事業者に対する利用者からの苦情や事故に関する意見を受け付け、解決する必要があります。

II 分野別施策の展開

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

主 な 取 組 み

1 適正なサービス提供体制の確保

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

2 介護給付の適正化の推進

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

3 指導監督体制の強化

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

4 介護サービスの質の確保

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

II 分野別施策の展開

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度 目標値
要介護認定の適正化件数 青森市介護給付適正化事業実施要綱で定めている各事業の実施件数	11,979 件 (平成 25 年度)	12,000 件
ケアプランの点検件数 青森市介護給付適正化事業実施要綱で定めている各事業の実施件数 (ケアプラン点検アドバイザー分含む)	42 件 (平成 25 年度)	80 件
給付実績を活用した情報の点検件数^{※1} 青森市介護給付適正化事業実施要綱で定めている各事業の実施件数	—	130 件
実地指導件数 介護保険関連施設等に対する実地指導件数	32 件 (平成 25 年度)	100 件
集団指導開催回数 介護サービス事業者等に対する集団指導開催回数	1 回 (平成 25 年度)	1 回

※1「給付実績を活用した情報の点検」については、平成 27 年度から通年で実施(平成 26 年 12 月から実施)するため、年間の実施結果をもって現状値を設定します。

第3節 介護保険料収納率の向上

第3節 介護保険料収納率の向上

1 介護保険料収納率の向上

現 状 と 課 題

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

《介護保険料収納率の向上》

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

主 な 取 組 み

1 介護保険料収納率の向上

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

II 分野別施策の展開

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度 目標値
介護保険料収納率 介護保険料の現年度分の収納率 (未還付分を含む)	98.17% (平成 25 年度)	98.26%
口座振替口座振替新規加入者数 65 歳到達者のうち口座振替新規加入者数	1,753 人 (平成 25 年度)	1,868 人

第4節 施設・居住系サービスの整備



現 状 と 課 題

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

《施設・居住系サービスの整備》

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

《在宅サービスの充実》

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

主 な 取 組 み

1 施設・居住系サービスの整備

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

2 在宅サービスの充実

- 地域包括ケアシステムを支える中心的なサービスとなる小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービス施設の計画的な整備について検討を進め、医療ニーズのある一人暮らしの重度の要介護高齢者等でも在宅で生活できるよう、在宅サービスの充実を図ります。
- 本計画における地域密着型サービスの整備について、在宅介護の支援の充実を図るため、居宅訪問・通所・短期間の宿泊の組み合わせにより、中重度の要介護状態となっても在宅での生活が継続できるよう支える「小規模多機能型居宅介護」3事業所、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問や利用者からの通報に対する電話対応や訪問などの随時対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」1事業所、在宅での施設入所待機者の解消を図るため、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」1施設、小規模住宅において共同生活を営み、家庭的な環境のもとで入浴・排せつ・食事等の介護や、日常生活上の世話及び機能訓練を行う「認知症対応型共同生活介護」1施設の開設を見込み整備を進めます。

《地域密着型サービス施設等整備について》

地域密着型サービス	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
小規模多機能型居宅介護	公募	施設整備	開設		
	3事業所				
		公募	施設整備	開設	
	3事業所				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			公募	施設整備	開設
	1事業所				
介護老人福祉施設入所者生活介護	公募	施設整備	開設		
	1施設				
認知症対応型共同生活介護	公募	施設整備	開設		
	1施設				

目標とする指標

指標とその説明	現状値	平成 29 年度 目標値
施設入所待機者数 特別養護老人ホームの在宅での待機者数	226 人 (平成 26 年度)	181 人
小規模多機能型居宅介護の事業所数 小規模多機能型居宅介護サービスの累計事業所数 (現状値は平成 26 年度時点で指定済みのもの)	2 事業所 (平成 26 年度)	6 事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所数 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の累計事業所数	0 事業所 (平成 26 年度)	1 事業所
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設数 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の累計施設数 (現状値は平成 26 年度時点で指定済みのもの)	4 施設 (平成 26 年度)	6 施設
認知症対応型共同生活介護の施設数 認知症対応型共同生活介護の累計施設数	59 施設 (平成 26 年度)	60 施設

II 分野別施策の展開

■第6期計画における日常生活圏域ごとの施設等整備の見込み

		① おきたて	② すずかけ	③ 中央	④ 東青森	⑤ 南	⑥ 東部	⑦ おのおの	⑧ 寿永	⑨ のぎわ	⑩ みちのく	⑪ 浪岡	計	
		() 内は定員数												
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	平成26年度見込み							1 (25)		1 (25)		2 (50)	
		平成27年度								1 (25)			1 (25)	
		平成28年度												0 (0)
		平成29年度	3 (87)											
	第6期計画未見込みの総数		6 (162)											
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	平成26年度見込み												0 (0)
		平成27年度												0 (0)
		平成28年度												0 (0)
		平成29年度	1 (0)											
	第6期計画未見込みの総数		1 (0)											
	介護老人福祉施設入所者生活介護	平成26年度見込み	1 (29)	1 (14)				1 (29)	1 (29)					4 (101)
		平成27年度			1 (29)									1 (29)
		平成28年度												0 (0)
		平成29年度	1 (29)											
	第6期計画未見込みの総数		6 (159)											
	特定施設入居者生活介護	平成26年度見込み						1 (29)						1 (29)
平成27年度													0 (0)	
平成28年度													0 (0)	
平成29年度		0 (0)												
第6期計画未見込みの総数		1 (29)												
認知症対応型共同生活介護	平成26年度見込み	4 (63)	3 (54)	5 (99)	6 (108)	12 (223)	9 (135)	6 (90)	3 (63)	4 (81)	3 (54)	4 (63)	59 (1033)	
	平成27年度												0 (0)	
	平成28年度												0 (0)	
	平成29年度	1 (18)												
第6期計画未見込みの総数		60 (1051)												

※平成27年度における「小規模多機能型居宅介護」及び「介護老人福祉施設入所者生活介護」は、第5期計画において公募し平成27年度に開設予定のもの。
 ※平成27年度以降の地域密着型サービスの施設等整備については、平成29年度末までに施設等が開設されるものと見込み、整備圏域等は、青森市地域密着型サービス等運営審議会において審議する予定。

Ⅲ

介護保険サービスの事業費 及び介護保険料等

第1章 介護保険事業の現状

第1節 介護保険事業の概要

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

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

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

＜介護保険事業のしくみ＞

① 保険者

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

② 被保険者

介護保険事業の被保険者は、満40歳以上の方です。

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

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

③ 保険料

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

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

第 2 節 介護保険制度の改正

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

＜介護保険制度の改正の主な内容＞

1 地域包括ケアシステムの構築

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

(1) サービスの充実

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

(2) 重点化・効率化

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

III 介護保険事業費及び介護保険料等

2 費用負担の公平化

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

(1) 公費による保険料軽減の強化・・・・・・・・・・【平成 27 年 4 月から一部実施】

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

なお、消費税増税延期の影響から平成 27～28 年度は一部実施の予定となっており、平成 29 年度から本格実施の予定となっています。

(2) 重点化・効率化

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

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

②補足給付の見直し

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

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

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

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

新たに導入されるサービス

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

○地域密着型通所介護

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

新たに導入される事業

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

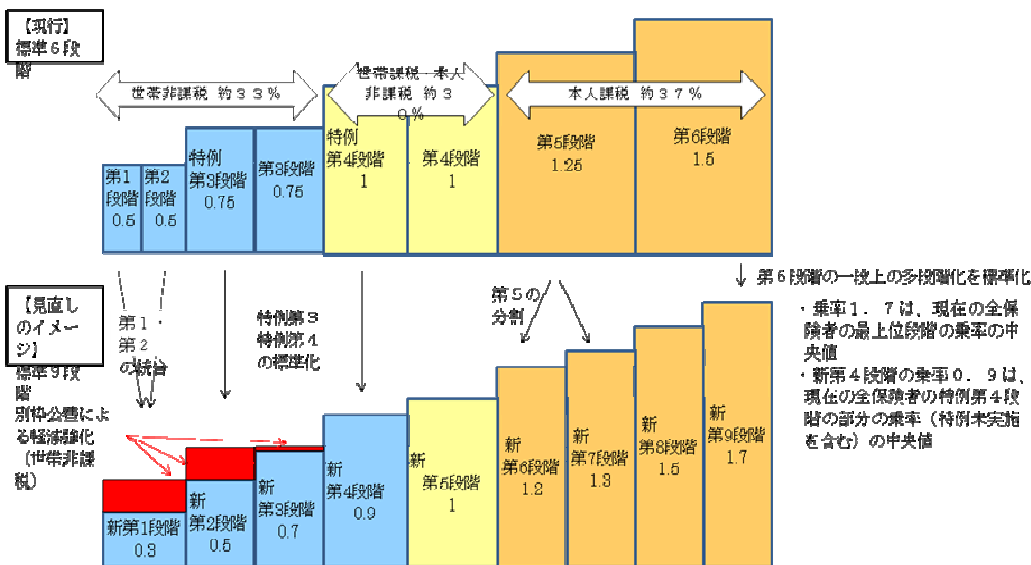
新たに導入される保険料段階・公費による保険料軽減の強化

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

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

保険料の標準6段階から標準9段階への見直し

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



厚生労働省資料

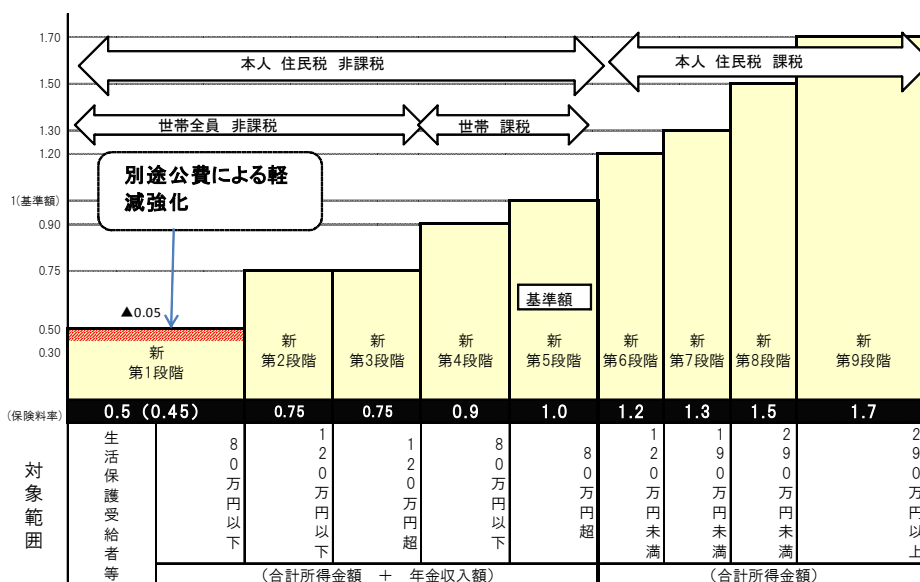
(2) 公費による保険料軽減の強化

【平成 27 年 4 月から一部実施】

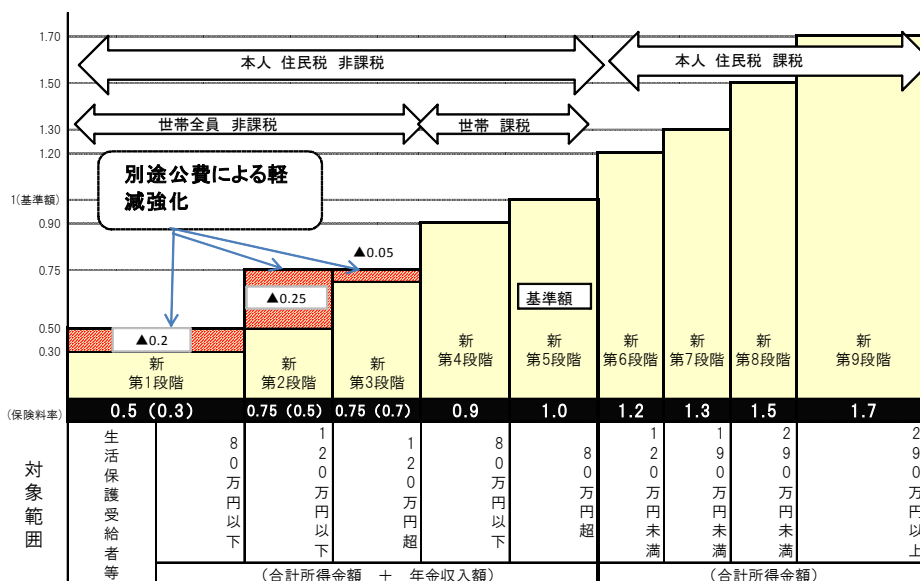
第 1 号保険料の多段階化に加えて、介護保険法の改正により、公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みを設ける予定としています。具体的には改正後の介護保険法第 124 条の 2 に基づき、市町村は政令で定めるところにより、低所得者の保険料軽減に要する費用を特別会計に繰り入れ、国がその費用の 1/2、県・市がその費用の 1/4 を負担することとされており、消費増税延期の方針から平成 27 年 4 月からは新第 1 段階のみが対象となり、平成 29 年 4 月からは、新第 1～3 段階までを対象とする予定となっています。

なお、国の政令が平成 27 年度予算成立後の平成 26 年度末を予定しているため、青森市では、平成 27 年第 2 回定例会に条例及び予算を提案の上、実施する予定としています。

①平成 27～28 年度の介護保険料の低所得者軽減強化



②平成 29 年度の介護保険料の低所得者軽減強化



一定以上所得者の利用者負担の見直し・補足給付の見直し

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

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

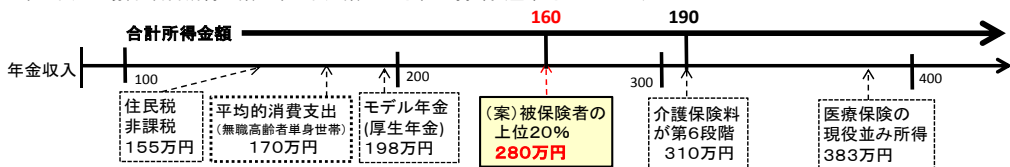
具体的には 65 歳以上の被保険者のうち所得上位 20%に相当する基準である合計所得金額 160 万円以上の者（単身で年金収入のみの場合、280 万円以上）を基本として、利用者負担を 2 割に見直しを行うこととしています。

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

一定以上所得者の利用者負担の見直し

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

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



負担上限の引き上げ

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

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

参考：医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

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

厚生労働省資料

(2) 高額介護サービス費の見直し 【平成 27 年 8 月から実施】

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

(3) 特定入所者介護（予防）サービス費（補足給付）の見直し

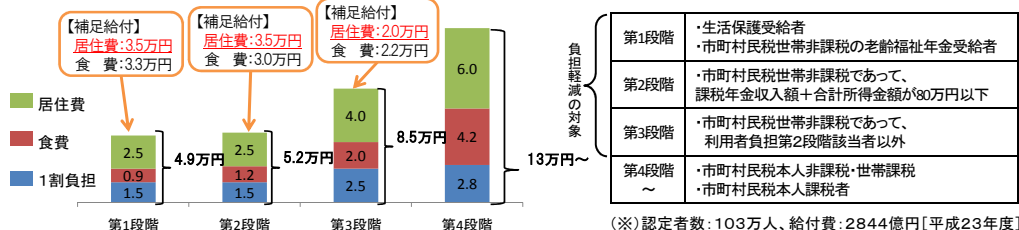
介護保険では、平成17年度から特別養護老人ホーム等の費用のうち、食費や居住費は自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯の利用者については、申請に基づき、食費・居住費を補助する特定入所者介護（予防）サービス費を支給している。

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

補足給付の見直し（資産等の勘案）

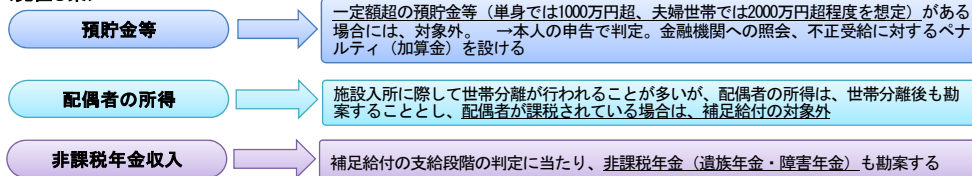
- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

<現在の補足給付と施設利用者負担> ※ ユニット型個室の例



(※) 認定者数：103万人、給付費：2844億円 [平成23年度]

<見直し案>



厚生労働省資料

① 配偶者の所得の勘案

【平成27年8月から実施】

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

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

III 介護保険事業費及び介護保険料等

②預貯金等の勘案

【平成 27 年 8 月から実施】

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

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

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

③非課税年金の勘案

【平成 28 年 8 月から実施】

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

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

地域包括支援センター

《地域包括支援センターについて》

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

《地域包括支援センターの業務について》

◆ 総合相談支援事業

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

◆ 権利擁護事業

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

◆ 介護予防ケアマネジメント事業

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

◆ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

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

《制度改正により今後実施が必要な業務について》

- ◆ 在宅医療・介護連携推進事業
- ◆ 生活支援体制整備事業
- ◆ 認知症総合支援事業

《基幹型地域包括支援センターについて》

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

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

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

第2章 前計画期間の介護保険事業の運営状況

第1節 介護保険事業の運営状況

(1) 本市の人口構造の推移

総人口が減少傾向にあるにもかかわらず、65歳以上の高齢者人口は増加しており、平成21年度には5人に1人であった高齢者が、平成26年度には4人に1人になるなど高齢化が進行しています。

青森市の年齢階級別・年度別人口及び人口推計

(単位:人)

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

※各年度9月30日または10月1日実績

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

III 介護保険事業費及び介護保険料等

(2) 所得段階別第1号被保険者数の推移

所得段階の特徴としては、非課税世帯が約40%、本人非課税まで含めると約67%と全体の2/3を占めていることから、基準段階以下である第1段階から第6段階の市民税非課税の被保険者が多い状況となっています。

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

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

※H26年度については、平成26年11月30日現在

(3) 要介護等認定者数の推移

要介護認定者数の特徴としては、第1号被保険者は平成21年度の認定率約17%と高齢者の6人に1人が認定者という状況から、平成26年度は認定率約20%と高齢者の5人に1人が認定者という状況となっており、高齢者人口の増加に伴い認定率が増加しています。

第2号被保険者は、認定率0.4%程度と横ばいで推移しています。

第1号被保険者の要介護等認定者数の推移

(単位:人)

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

※各年度9月30日実績

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

第2号被保険者の要介護等認定者数の推移

(単位:人)

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

※各年度9月30日実績

III 介護保険事業費及び介護保険料等

(4) 第5期計画の介護給付費及び地域支援事業費の実績

第5期における給付費の計画値と実績については、次のとおりとなっています。

①居宅サービスの計画・実績比

居宅サービス費では、計画1年目の平成24年度から実績が計画を上回っており、特に訪問介護の伸びが著しいため、最終的に第5期は赤字となり、居宅サービス合計で計画の約333億円に対し、実績見込みが約370億円と約37億円超過する見込等の影響から、財政安定化基金の貸付を約3億円程度予定しています。

(単位:円)

区分	H24年度			H25年度			H26年度(見込)		
	実績(A)	計画(B)	割合(A)/(B)	実績(A)	計画(B)	割合(A)/(B)	実績(A)	計画(B)	割合(A)/(B)
訪問介護	3,797,955,216	3,387,603,000	112.1%	4,455,299,253	3,608,140,000	123.5%	5,116,036,995	3,710,800,000	137.9%
介護	3,570,650,115	3,162,495,000	112.9%	4,222,860,436	3,367,676,000	125.4%	4,883,825,258	3,454,980,000	141.4%
予防	227,305,101	225,108,000	101.0%	232,438,817	240,464,000	96.7%	232,211,737	255,820,000	90.8%
訪問入浴介護	248,517,348	290,526,000	85.5%	256,837,188	328,727,000	78.1%	269,691,138	366,928,000	73.5%
介護	248,423,469	289,927,000	85.7%	256,813,716	328,087,000	78.3%	269,691,138	366,246,000	73.6%
予防	93,879	599,000	15.7%	23,472	640,000	3.7%	0	682,000	0.0%
訪問看護	389,823,483	393,047,000	99.2%	418,909,401	432,348,000	96.9%	415,914,576	471,650,000	88.2%
介護	382,266,201	385,774,000	99.1%	408,957,597	424,582,000	96.3%	408,158,009	463,391,000	88.1%
予防	7,557,282	7,273,000	103.9%	9,951,804	7,766,000	128.1%	7,756,567	8,259,000	93.9%
訪問リハビリテーション	39,791,359	40,661,000	97.9%	27,720,554	42,293,000	65.5%	29,430,794	43,924,000	67.0%
介護	38,355,517	38,669,000	99.2%	26,422,619	40,166,000	65.8%	28,469,097	41,663,000	68.3%
予防	1,435,842	1,992,000	72.1%	1,297,935	2,127,000	61.0%	961,696	2,261,000	42.5%
居宅療養管理指導	106,821,123	27,726,000	385.3%	115,326,827	30,291,000	380.7%	135,417,827	32,809,000	412.7%
介護	105,774,027	26,794,000	394.8%	114,233,507	29,257,000	390.4%	133,153,854	31,720,000	419.8%
予防	1,047,096	932,000	112.3%	1,093,320	1,034,000	105.7%	2,263,973	1,089,000	207.9%
通所介護	2,218,122,029	2,094,653,000	105.9%	2,485,465,185	2,162,085,000	115.0%	2,823,459,857	2,214,516,000	127.5%
介護	1,847,298,848	1,727,759,000	106.9%	2,077,612,752	1,770,320,000	117.4%	2,373,408,672	1,797,880,000	132.0%
予防	370,823,181	366,894,000	101.1%	407,852,433	391,765,000	104.1%	450,051,185	416,636,000	108.0%
通所リハビリテーション	1,532,633,643	1,622,762,000	94.4%	1,534,882,432	1,671,220,000	91.8%	1,594,769,647	1,704,679,000	93.6%
介護	1,351,627,186	1,429,381,000	94.6%	1,351,069,868	1,464,864,000	92.2%	1,419,869,885	1,485,347,000	95.6%
予防	181,006,457	193,381,000	93.6%	183,812,564	206,356,000	89.1%	174,899,762	219,332,000	79.7%
短期入所生活介護	631,749,988	639,422,000	98.8%	657,684,230	683,749,000	96.2%	667,055,723	728,076,000	91.6%
介護	629,509,474	636,825,000	98.9%	656,034,485	680,975,000	96.3%	665,897,159	725,125,000	91.8%
予防	2,240,514	2,597,000	86.3%	1,649,745	2,774,000	59.5%	1,158,563	2,951,000	39.3%
短期入所療養介護	102,657,922	94,869,000	108.2%	116,128,805	98,246,000	118.2%	123,771,260	101,622,000	121.8%
介護	101,344,840	94,043,000	107.8%	115,226,420	97,007,000	118.8%	122,144,153	99,970,000	122.2%
予防	1,313,082	826,000	159.0%	902,385	1,239,000	72.8%	1,627,107	1,652,000	98.5%
福祉用具貸与	598,013,370	552,963,000	108.1%	647,793,779	586,929,000	110.4%	711,678,944	620,895,000	114.6%
介護	576,848,179	534,573,000	107.9%	623,542,991	567,297,000	109.9%	684,345,904	600,021,000	114.1%
予防	21,165,191	18,390,000	115.1%	24,250,788	19,632,000	123.5%	27,333,040	20,874,000	130.9%
特定福祉用具購入費	27,950,692	43,075,000	64.9%	32,065,878	45,248,000	70.9%	31,249,000	47,420,000	65.9%
介護	23,586,861	39,282,000	60.0%	26,405,036	41,199,000	64.1%	25,688,000	43,115,000	59.6%
予防	4,363,831	3,793,000	115.0%	5,660,842	4,049,000	139.8%	5,561,000	4,305,000	129.2%
住宅改修	67,874,340	69,211,000	98.1%	75,161,660	72,394,000	103.8%	81,544,000	74,399,000	109.6%
介護	49,940,586	51,660,000	96.7%	57,707,671	52,534,000	109.8%	62,225,000	53,409,000	116.5%
予防	17,933,754	17,551,000	102.2%	17,453,989	19,860,000	87.9%	19,319,000	20,990,000	92.0%
特定施設入居者生活介護	106,114,720	135,311,000	78.4%	116,838,023	133,322,000	87.6%	132,565,240	133,999,000	98.9%
介護	95,276,769	118,154,000	80.6%	107,260,804	114,733,000	93.5%	126,115,871	113,919,000	110.7%
予防	10,837,951	17,157,000	63.2%	9,577,219	18,589,000	51.5%	6,449,369	20,080,000	32.1%
居宅介護支援	1,249,035,780	1,208,869,000	103.3%	1,359,723,870	1,259,656,000	107.9%	1,459,266,000	1,310,442,000	111.4%
介護	1,135,387,540	1,092,601,000	103.9%	1,241,112,870	1,135,769,000	109.3%	1,337,281,000	1,178,937,000	113.4%
予防	113,648,240	116,268,000	97.7%	118,611,000	123,887,000	95.7%	121,985,000	131,505,000	92.8%
居宅給付費計	11,117,061,013	10,600,698,000	104.9%	12,299,837,085	11,154,648,000	110.3%	13,591,851,000	11,562,159,000	117.6%
介護	10,156,289,612	9,627,937,000	105.5%	11,285,260,772	10,114,466,000	111.6%	12,540,273,000	10,455,723,000	119.9%
予防	960,771,401	972,761,000	98.8%	1,014,576,313	1,040,182,000	97.5%	1,051,578,000	1,106,436,000	95.0%

※平成26年度は3月補正後の予算額

②地域密着型サービスの計画・実績比

地域密着型サービスについては、概ね計画どおりの実績となっています。

(単位:円)

区分	H24年度			H25年度			H26年度(見込)			
	実績(A)	計画(B)	割合(A)/(B)	実績(A)	計画(B)	割合(A)/(B)	実績(A)	計画(B)	割合(A)/(B)	
認知症対応型通所介護		148,630,341	153,048,000	97.1%	157,325,841	160,381,000	98.1%	167,729,615	167,713,000	100.0%
	介護	147,816,687	152,590,000	96.9%	155,812,176	159,893,000	97.4%	164,905,202	167,196,000	98.6%
	予防	813,654	458,000	177.7%	1,513,665	488,000	310.2%	2,824,414	517,000	546.3%
小規模多機能型居宅介護		45,296,460	47,027,000	96.3%	48,303,495	48,367,000	99.9%	47,958,016	84,502,000	56.8%
	介護	44,597,835	47,027,000	94.8%	48,101,364	48,367,000	99.5%	47,958,016	84,502,000	56.8%
	予防	698,625	0	-	202,131	0	-	0	0	-
認知症対応型共同生活介護		2,942,129,304	3,007,387,000	97.8%	2,997,323,028	3,008,281,000	99.6%	3,019,964,875	3,009,558,000	100.3%
	介護	2,934,035,334	3,004,266,000	97.7%	2,989,094,364	3,004,914,000	99.5%	3,012,588,289	3,005,935,000	100.2%
	予防	8,093,970	3,121,000	259.3%	8,228,664	3,367,000	244.4%	7,376,586	3,623,000	203.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護		49,955,706	64,310,000	77.7%	59,251,662	64,310,000	92.1%	68,183,793	64,310,000	106.0%
	介護	49,955,706	64,310,000	77.7%	59,251,662	64,310,000	92.1%	68,183,793	64,310,000	106.0%
	予防	-	-	-	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		110,089,260	156,573,000	70.3%	206,302,590	156,573,000	131.8%	233,318,958	234,860,000	99.3%
	介護	110,089,260	156,573,000	70.3%	206,302,590	156,573,000	131.8%	233,318,958	234,860,000	99.3%
	予防	-	-	-	-	-	-	-	-	-
複合型サービス		0	0	-	8,448,120	0	-	50,039,742	34,795,000	143.8%
	介護	0	0	-	8,448,120	0	-	50,039,742	34,795,000	143.8%
	予防	-	-	-	-	-	-	-	-	-
地域密着給付費計		3,296,101,071	3,428,345,000	96.1%	3,476,954,736	3,437,912,000	101.1%	3,587,195,000	3,595,738,000	99.8%
	介護	3,286,494,822	3,424,766,000	96.0%	3,467,010,276	3,434,057,000	101.0%	3,576,994,000	3,591,598,000	99.6%
	予防	9,606,249	3,579,000	268.4%	9,944,460	3,855,000	258.0%	10,201,000	4,140,000	246.4%

※平成26年度は3月補正後の予算額

③施設サービスの計画・実績比

施設サービスについては、概ね計画どおりの実績となっています。

(単位:円)

区分	H24年度			H25年度			H26年度(見込)			
	実績(A)	計画(B)	割合(A)/(B)	実績(A)	計画(B)	割合(A)/(B)	実績(A)	計画(B)	割合(A)/(B)	
介護老人福祉施設		2,631,427,285	2,637,200,000	99.8%	2,643,570,272	2,637,200,000	100.2%	2,641,053,316	2,637,200,000	100.1%
	介護	2,631,427,285	2,637,200,000	99.8%	2,643,570,272	2,637,200,000	100.2%	2,641,053,316	2,637,200,000	100.1%
	予防	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護老人保健施設		3,226,894,475	3,551,569,000	90.9%	3,164,955,254	3,551,569,000	89.1%	3,193,928,001	3,551,569,000	89.9%
	介護	3,226,894,475	3,551,569,000	90.9%	3,164,951,051	3,551,569,000	89.1%	3,193,928,001	3,551,569,000	89.9%
	予防	-	-	-	4,203	-	-	-	-	-
介護療養型医療施設		618,601,182	672,867,000	91.9%	605,619,924	672,867,000	90.0%	629,347,683	672,867,000	93.5%
	介護	618,601,182	672,867,000	91.9%	605,619,924	672,867,000	90.0%	629,347,683	672,867,000	93.5%
	予防	-	-	-	-	-	-	-	-	-
施設給付費計		6,476,922,942	6,861,636,000	94.4%	6,414,145,450	6,861,636,000	93.5%	6,464,329,000	6,861,636,000	94.2%
	介護	6,476,922,942	6,861,636,000	94.4%	6,414,141,247	6,861,636,000	93.5%	6,464,329,000	6,861,636,000	94.2%
	予防	0	0	-	4,203	0	-	0	0	-

※平成26年度は3月補正後の予算額

III 介護保険事業費及び介護保険料等

④ その他サービス費等の計画・実績比

その他サービス費及び地域支援事業費については、概ね計画どおりの実績となっています。

(単位:円)

区分	H24年度			H25年度			H26年度(見込)		
	実績(A)	計画(B)	割合(A)/(B)	実績(A)	計画(B)	割合(A)/(B)	実績(A)	計画(B)	割合(A)/(B)
特定入所者サービス給付費	799,561,709	752,805,000	106.2%	825,149,816	775,390,000	106.4%	843,926,000	798,651,000	105.7%
高額介護サービス費等給付費	467,444,272	444,831,000	105.1%	502,145,416	471,521,000	106.5%	538,047,000	499,812,000	107.6%
高額医療合算サービス等給付費	42,823,465	58,549,000	73.1%	49,160,324	63,164,000	77.8%	54,187,000	71,124,000	76.2%
審査支払手数料	30,277,170	32,207,000	94.0%	31,352,044	34,330,000	91.3%	31,878,000	36,592,000	87.1%
地域支援事業費	349,453,170	443,581,000	78.8%	363,512,034	455,972,000	79.7%	391,613,000	468,515,000	83.6%
その他計	1,689,559,786	1,731,973,000	97.6%	1,771,319,634	1,800,377,000	98.4%	1,859,651,000	1,874,694,000	99.2%

※平成26年度は3月補正後の予算額

⑤ 給付費及び地域支援事業費の計画・実績比

給付費及び地域支援事業費については、合計で約 698 億の計画に対し、約 720 億円の実績見込みとなっており、約 22 億円超過する見込みとなっています。

(単位:円)

区分	H24年度			H25年度			H26年度(見込)			
	実績(A)	計画(B)	割合(A)/(B)	実績(A)	計画(B)	割合(A)/(B)	実績(A)	計画(B)	割合(A)/(B)	
居宅サービス		11,117,061,013	10,600,698,000	104.9%	12,299,837,085	11,154,648,000	110.3%	13,591,851,000	11,562,159,000	117.6%
	介護	10,156,289,612	9,627,937,000	105.5%	11,285,260,772	10,114,466,000	111.6%	12,540,273,000	10,455,723,000	119.9%
	予防	960,771,401	972,761,000	98.8%	1,014,576,313	1,040,182,000	97.5%	1,051,578,000	1,106,436,000	95.0%
地域密着サービス		3,296,101,071	3,428,345,000	96.1%	3,476,954,736	3,437,912,000	101.1%	3,587,195,000	3,595,738,000	99.8%
	介護	3,286,494,822	3,424,766,000	96.0%	3,467,010,276	3,434,057,000	101.0%	3,576,994,000	3,591,598,000	99.6%
	予防	9,606,249	3,579,000	268.4%	9,944,460	3,855,000	258.0%	10,201,000	4,140,000	246.4%
施設サービス		6,476,922,942	6,861,636,000	94.4%	6,414,145,450	6,861,636,000	93.5%	6,464,329,000	6,861,636,000	94.2%
	介護	6,476,922,942	6,861,636,000	94.4%	6,414,141,247	6,861,636,000	93.5%	6,464,329,000	6,861,636,000	94.2%
	予防	0	0	-	4,203	0	-	0	0	-
その他サービス等	1,340,106,616	1,288,392,000	104.0%	1,407,807,600	1,344,405,000	104.7%	1,468,038,000	1,406,179,000	104.4%	
地域支援事業費	349,453,170	443,581,000	78.8%	363,512,034	455,972,000	79.7%	391,613,000	468,515,000	83.6%	
合計	22,579,644,812	22,622,652,000	99.8%	23,962,256,905	23,254,573,000	103.0%	25,503,026,000	23,894,227,000	106.7%	

※平成26年度は3月補正後の予算額

第3章 サービスの見込量及び目標量

第1節 各年度の高齢者等の状況

1 人口の推計

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」を基に推計します。

総人口が減少傾向にあるにもかかわらず、65歳以上の高齢者人口は増加しており、平成24年度には4人に1人であった高齢者が、平成29年度には3人に1人になるなど高齢化が進行し、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37年度の後期高齢者人口は約4万9千人（総人口の約20%）とピークを迎えます。

青森市の年齢階級別・年度別人口及び人口推計

（単位：人）

区分	第5期			第6期			参考	
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
総人口 ①	300,445	298,866	296,293	285,924	283,109	280,293	271,847	256,157
65歳以上 ②	73,802	76,261	78,948	80,678	81,668	82,658	85,628	86,918
高齢化率(%)	24.56%	25.52%	26.65%	28.22%	28.85%	29.49%	31.50%	33.93%
第1号被保険者数 ③	73,614	75,966	78,991	80,678	81,668	82,658	85,628	86,918
65～74歳	36,884	38,274	40,748	41,629	41,904	42,179	43,005	37,930
75歳以上	36,730	37,692	38,243	39,049	39,764	40,479	42,623	48,988
40～64歳(第2号被保険者数) ④	108,898	107,791	105,804	101,409	100,156	98,903	95,144	87,949
0～39歳 ⑤	117,745	114,814	111,541	103,837	101,285	98,732	91,075	81,290
被保険者数合計 ③+④	182,512	183,757	184,795	182,087	181,824	181,561	180,772	174,867

※各年度9月30日または10月1日

※65歳以上人口②と第1号被保険者数③は、身体障害者療護施設等の介護保険適用除外施設への入所等があるため一致しない。(平成27年度以降の推計分を除く)

III 介護保険事業費及び介護保険料等

2 要支援・要介護認定者数の推計

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

要介護認定者数の特徴としては、第1号被保険者は平成26年度認定率約20%と高齢者の5人に1人が認定者という状況から、後期高齢者人口のピークとなる平成37年度認定率は約25%と高齢者の4人に1人は認定者となる状況が見込まれます。

また、後期高齢者の増加に伴い、要介護度4・5の人数は、平成26年度が約3,700人となっているものが、平成29年度は約3,900人、平成37年度は約4,800人と増加していく見込みとなっています。

第2号被保険者は、認定率0.4%程度と横ばいで推移する見込みとなっています。

第1号被保険者の要介護等認定者数の推移

(単位:人)

区分	第5期			第6期			参考	
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
第1号被保険者数 ①	73,614	75,966	78,991	80,678	81,668	82,658	85,628	86,918
要介護等認定者数 ②	13,905	14,666	15,297	15,727	16,420	17,184	19,535	21,497
要支援1	1,495	1,493	1,518	1,542	1,570	1,604	1,749	1,831
要支援2	1,669	1,805	1,910	2,010	2,120	2,248	2,566	2,735
要介護1	2,604	2,845	3,006	3,148	3,320	3,494	3,974	4,459
要介護2	2,689	2,867	3,033	3,164	3,341	3,524	4,040	4,433
要介護3	1,933	2,076	2,168	2,218	2,328	2,446	2,831	3,202
要介護4	1,731	1,786	1,890	1,946	2,065	2,217	2,593	2,863
要介護5	1,784	1,794	1,772	1,700	1,677	1,650	1,782	1,973
要介護等認定率 (②/①)	18.89%	19.31%	19.37%	19.49%	20.11%	20.79%	22.81%	24.73%

※各年度9月30日(10月1日)

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

第2号被保険者の要介護等認定者数の推移

(単位:人)

区分	第5期			第6期			参考	
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
第2号被保険者数 ①	108,898	107,791	105,804	101,409	100,156	98,903	95,144	87,949
要介護等認定者数 ②	439	441	426	401	395	393	391	361
要支援1	11	13	16	19	21	24	25	24
要支援2	26	29	23	17	17	21	22	20
要介護1	90	82	82	80	80	81	83	76
要介護2	113	112	111	107	107	107	105	97
要介護3	67	82	81	78	78	77	75	69
要介護4	68	58	51	43	37	31	28	25
要介護5	64	65	62	58	55	53	54	50
要介護等認定率 (②/①)	0.40%	0.41%	0.40%	0.40%	0.39%	0.40%	0.41%	0.41%

※各年度9月30日または10月1日

第2節 介護保険サービスの見込量

1 居宅サービスの見込量

(1) 居宅サービス及び介護予防サービスの見込量

(基本的な考え方)

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

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

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

①訪問介護・介護予防訪問介護

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

訪問介護		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	回数(回/月)	139,550	158,774	180,171
	人数(人/月)	4,827	5,322	5,857
予防給付	人数(人/月)	1,027	1,031	435

※平成29年度からは予防サービスが新しい総合事業へ移行するため、人数等が減少します。

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

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

訪問入浴介護		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	回数(回/月)	1,764	1,797	1,873
	人数(人/月)	295	282	273
予防給付	人数(人/月)	0	0	0

III 介護保険事業費及び介護保険料等

③訪問看護・介護予防訪問介護

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

訪問看護		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	回数(回/月)	6,393	6,710	7,065
	人数(人/月)	862	897	936
予防給付	回数(回/月)	110	103	95
	人数(人/月)	24	23	21

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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

訪問リハビリテーション		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	回数(回/月)	574	384	333
	人数(人/月)	51	33	27
予防給付	回数(回/月)	18	19	20
	人数(人/月)	3	3	3

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

居宅療養管理指導		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	人数(人/月)	1,287	1,418	1,561
予防給付	人数(人/月)	23	28	34

⑥通所介護・介護予防通所介護

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

通所介護		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	回数(回/月)	27,574	23,524	25,863
	人数(人/月)	3,493	3,017	3,358
予防給付	人数(人/月)	1,237	1,335	592

※平成28年度からは介護サービスが地域密着サービスへ移行し、平成29年度からは予防サービスが新しい総合事業へ移行するため、人数等が減少します。

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

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

通所リハビリテーション		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	回数(回/月)	12,978	12,864	12,698
	人数(人/月)	1,620	1,619	1,611
予防給付	人数(人/月)	359	343	328

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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

短期入所生活介護		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	日数(日/月)	6,384	6,439	6,439
	人数(人/月)	437	428	416
予防給付	日数(日/月)	1	0	0
	人数(人/月)	1	0	0

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

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

短期入所療養介護		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	日数(日/月)	1,306	1,521	1,762
	人数(人/月)	130	140	151

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

福祉用具貸与		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	人数(人/月)	4,385	4,812	5,273
予防給付	人数(人/月)	382	432	489

III 介護保険事業費及び介護保険料等

⑪特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

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

特定福祉用具購入費		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	人数(人/月)	50	36	19
予防給付	人数(人/月)	12	10	8

⑫住宅改修費支給・介護予防住宅改修費支給

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

住宅改修費		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	人数(人/月)	50	37	21
予防給付	人数(人/月)	18	16	14

⑬居宅介護支援・介護予防支援

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

介護予防支援・居宅介護支援		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	人数(人/月)	7,904	8,428	8,983
予防給付	人数(人/月)	2,184	2,161	628

※平成29年度からの介護予防支援については、一部、総合事業の移行に伴い減少します。

2 施設・居住系サービスの見込量

(1) 施設・居住系サービスの見込量

(基本的な考え方)

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

【施設サービス】

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

【居住系サービス】

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

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

介護老人福祉施設		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	人数(人/月)	881	881	881

②介護老人保健施設（老人保健施設）

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

介護老人保健施設		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	人数(人/月)	1,020	1,020	1,020

③介護療養型医療施設（療養病床等）

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

介護療養型医療施設		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	人数(人/月)	123	123	123

III 介護保険事業費及び介護保険料等

④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（ミニ特養）

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

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	人数(人/月)	121	136	166

⑤特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

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

特定施設入居者生活介護		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	人数(人/月)	72	81	81
予防給付	人数(人/月)	5	4	4

⑥認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

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

認知症対応型共同生活介護		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	人数(人/月)	997	993	1,006
予防給付	人数(人/月)	4	5	6

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

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

地域密着型特定施設入居者生活介護		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	人数(人/月)	29	29	29

3 地域密着型サービス等の見込量

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

（基本的な考え方）

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

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

①夜間対応型訪問介護

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

夜間対応型訪問介護		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	人数(人/月)	0	0	0

②認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

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

認知症対応型通所介護		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	回数(回/月)	1,323	1,377	1,413
	人数(人/月)	157	165	173
予防給付	回数(回/月)	22	26	31
	人数(人/月)	6	7	9

III 介護保険事業費及び介護保険料等

③小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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

小規模多機能型居宅介護		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	人数(人/月)	48	72	156
予防給付	人数(人/月)	2	3	6

④定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

青森市では、第6期から1施設導入する計画となっています。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	人数(人/月)	0	0	20

⑤看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

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

看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	人数(人/月)	25	25	25

⑥地域密着型通所介護

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

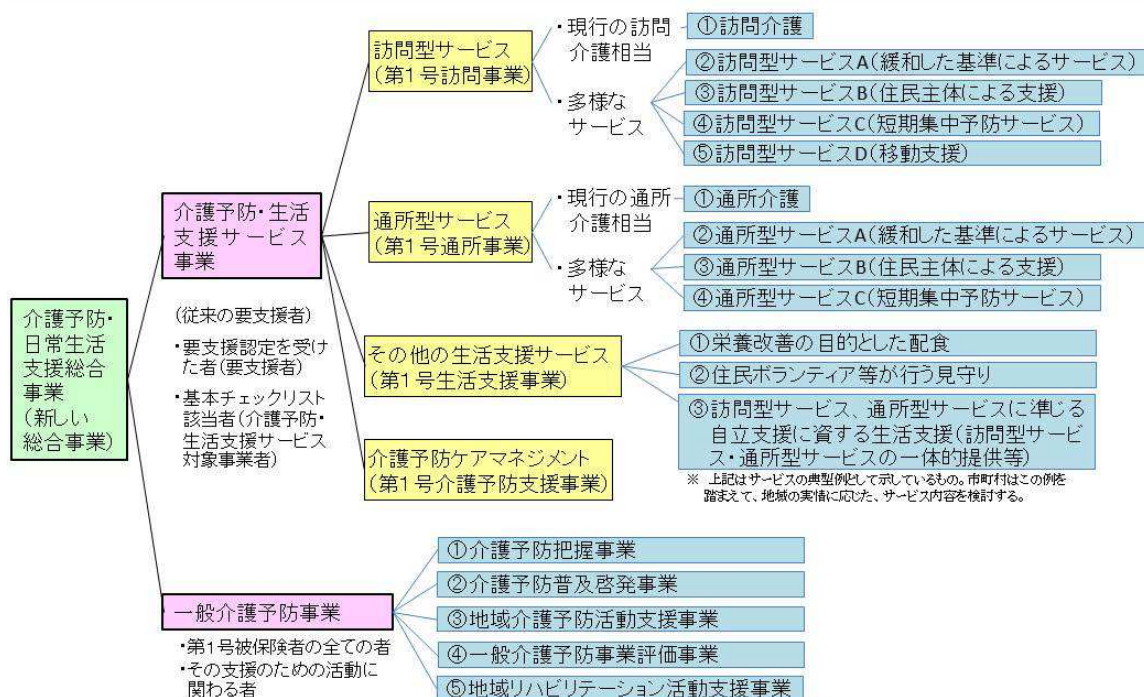
地域密着型通所介護		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	回数(回/月)	-	6,908	7,595
	人数(人/月)	-	886	986

第3節 地域支援事業の見込量

1 介護予防・日常生活支援総合事業について

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

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



厚生労働省資料

2 総合事業の実施時期について

【平成29年4月から実施】

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

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

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

III 介護保険事業費及び介護保険料等

3 地域支援事業の見込量

(基本的な考え方)

地域支援事業のうち一番影響の大きい、総合事業のみ見込量を設定することとし、国の示したガイドライン(案)等を踏まえ、介護予防サービスからの移行分のみ見込量を設定します。

その他の地域支援事業については、不確定要素もあるため、事業費のみ設定する(給付費の2%)とし、見込量は設定しません。

①介護予防事業

- ア 一次予防事業
- イ 二次予防事業

②包括的支援事業

③任意事業

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

④介護予防・日常生活支援総合事業

- ア 介護予防・生活支援サービス事業

平成29年4月からの新しい総合事業の移行に合わせて、これまでの実績等から見込量を設定します。

総合事業		平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問介護	人数(人/月)	—	—	605
通所介護	人数(人/月)	—	—	855
介護予防支援	人数(人/月)	—	—	1,514

※地域支援事業への移行については、平成29年度の認定申請以降は総合事業に移行するとして、平成25年度等の実績より算定しています。

- イ 一般介護予防

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

第4節 介護保険給付費等の費用の見込み

(1) 介護サービス給付費見込額

介護サービス事業の給付費は、サービスの種類ごとにサービス見込み量と平成24年度から平成26年度の実績等から推計した、給付費の見込は以下のとおりとなっています。

なお、平成27年度からの報酬改定△2.27%は反映済みの見込みとなっています。

①介護予防サービスの給付費

(単位:千円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1)介護予防サービス			
介護予防訪問介護	227,894	229,520	97,286
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	6,651	6,203	5,751
介護予防訪問リハビリテーション	575	600	631
介護予防居宅療養管理指導	2,912	3,617	4,387
介護予防通所介護	470,530	510,921	228,269
介護予防通所リハビリテーション	165,959	159,881	154,159
介護予防短期入所生活介護	73	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	30,818	34,877	39,458
特定介護予防福祉用具購入費	4,266	3,758	3,204
介護予防住宅改修	17,751	16,198	14,576
介護予防特定施設入居者生活介護	6,510	5,009	5,009
(2)地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	2,566	3,025	3,528
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,973	3,038	6,076
介護予防認知症対応型共同生活介護	9,452	11,152	13,350
(3)介護予防支援	116,786	115,316	33,515
合計①	1,064,716	1,103,115	609,199

※千円未満の数値を四捨五入しているため、数値の内訳合計が一致しない場合があります。

III 介護保険事業費及び介護保険料等

②介護サービスの給付費

(単位:千円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	5,030,460	5,711,158	6,479,332
訪問入浴介護	230,830	233,523	242,327
訪問看護	381,188	397,127	415,793
訪問リハビリテーション	20,040	13,362	11,474
居宅療養管理指導	133,439	147,031	161,994
通所介護	2,463,837	2,098,834	2,307,943
通所リハビリテーション	1,296,350	1,284,507	1,270,270
短期入所生活介護	626,926	630,490	629,649
短期入所療養介護(老健)	150,626	175,668	203,990
短期入所療養介護(病院等)	845	639	492
福祉用具貸与	698,389	758,417	822,532
特定福祉用具購入費	18,328	13,302	7,466
住宅改修費	44,728	32,805	19,506
特定施設入居者生活介護	126,477	139,758	139,758
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	41,968
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	168,895	175,706	180,524
小規模多機能型居宅介護	111,335	169,426	373,286
認知症対応型共同生活介護	2,901,770	2,890,346	2,933,293
地域密着型特定施設入居者生活介護	60,005	59,889	59,889
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	342,590	383,195	468,677
複合型サービス	53,794	53,801	53,852
地域密着型通所介護		616,346	677,753
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	2,599,208	2,594,187	2,594,187
介護老人保健施設	3,154,593	3,148,498	3,148,498
介護療養型医療施設	480,930	480,001	480,001
(4) 居宅介護支援	1,350,230	1,437,097	1,531,819
合計②	22,445,813	23,645,113	25,256,273

※千円未満の数値を四捨五入しているため、数値の内訳合計が一致しない場合があります。

③総給付費

(単位:千円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総給付費 ③=①+②	23,510,529	24,748,228	25,865,472

(2) 標準給付費見込額

総給付費及びその他サービス費等の合計から、一定以上所得者の利用者負担の見直し等を控除した標準給付費の見込は以下のとおりとなっています。

○標準給付費見込額

(単位:千円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
総給付費	23,510,529	24,748,228	25,865,472	74,124,229
H29年4月の消費増税(8%⇒10%)報酬改定影響額	-	-	108,635	108,635
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	△ 91,934	△ 147,630	△ 156,365	△ 395,930
特定入所者介護サービス費等給付額	879,034	907,330	936,552	2,722,916
補足給付の見直しに伴う財政影響額	△ 48,074	△ 93,872	△ 106,928	△ 248,873
高額介護サービス費等給付額	579,786	623,170	669,965	1,872,921
高額医療合算介護サービス費等給付額	64,799	74,399	85,424	224,622
算定対象審査支払手数料	31,277	33,572	36,036	100,885
標準給付費見込額	24,925,417	26,145,197	27,438,791	78,509,405

※消費増税の報酬改定影響は、H26年度の報酬改定(0.63%)を参考に算定

※一定所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額及び補足給付の見直しに伴う財政影響額は、国から配布された費用負担の見直しに伴う財政影響額算出シートより算定

(3) 地域支援事業費見込額

地域支援事業については見直しに伴い、総合事業は「事業開始前年度×後期高齢者の伸び率」などの上限のルールが変更になるが、生活支援体制整備事業や在宅医療・介護連携推進事業など新規事業の不確定要素もあるため、地域支援事業費として従前のルールである給付費の2%の額を見込額とします。

なお、平成29年度の総合事業のうち予防給付からの移行分については、平成29年度推計の予防給付(訪問・通所・ケアプラン)を平成25年度の実績等から予防給付と総合事業分に案分した額を見込額とします。

○地域支援事業費見込額

(単位:千円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
地域支援事業費見込額	497,883	522,232	1,095,847	2,115,962
うち総合事業分(予防給付移行分)	0	0	547,792	547,792
地域支援事業費見込額	497,883	522,232	1,095,847	2,115,962

(4) 介護費用見込額

標準給付見込額と地域支援事業費見込額を合算した介護費用見込額は以下のとおりとなっています。

○介護費用見込額

(単位:千円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額	24,925,417	26,145,197	27,438,791	78,509,405
地域支援事業費見込額	497,883	522,232	1,095,847	2,115,962
介護費用見込額	25,423,300	26,667,429	28,534,638	80,625,367

III 介護保険事業費及び介護保険料等

(5) 財政安定化基金償還金見込額

前述の第 5 期事業計画の赤字見込みから、約 3 億円の貸付を予定しており、その貸付金については、第 6 期の平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間で償還する必要があります。

○財政安定化基金償還金見込額

(単位:千円)

区分	合計
財政安定化基金償還金見込額	294,071

第5節 介護保険料

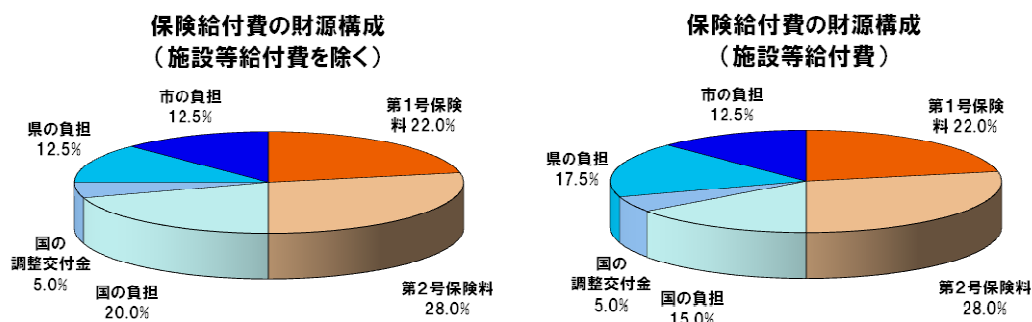
(1) 財源構成について

全国の介護保険被保険者が公平に費用（介護給付費+地域支援事業費）を負担するように、第1号被保険者（65歳以上の方）と第2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）の負担割合は、3ヵ年（事業計画期間）ごとに、全国規模の人口比率で定められています。

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

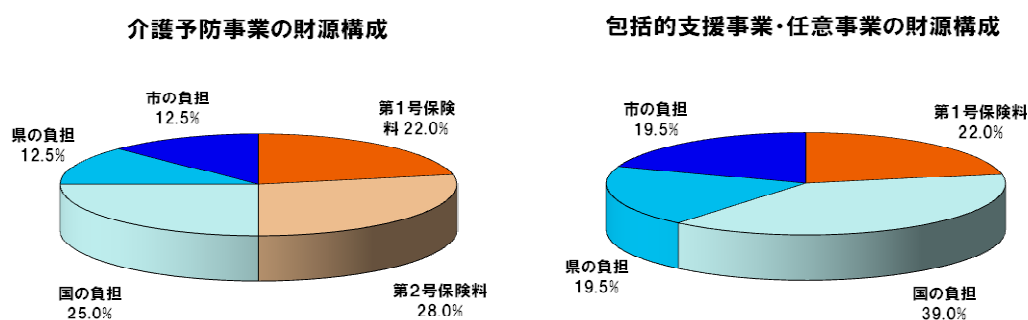
① 介護給付費

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



② 地域支援事業費

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



平成27年度から平成29年度までの第1号被保険者負担率⇒22% (21%)
 第2号被保険者負担率⇒28% (29%)

※ () 内は、第5期（平成24年度から平成26年度）の負担割合

III 介護保険事業費及び介護保険料等

(2) 介護保険料基準額の算定方法

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

<介護保険料基準額の算定方法>

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

<青森市で必要な介護保険料の収納必要額>

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

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

また、地域支援事業費は平成26年度までは、介護給付費の3%以内と定められています。平成27年度以降は総合事業が「事業開始前年度×後期高齢者の伸び率」等に変更になります。財政安定化拠出金は、平成27年度からの拠出は必要がないと県より示されているため、算定からは割愛しています。

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

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

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

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

$$\boxed{\text{⑥財政安定化基金償還金}}$$

(3) 第6期の介護保険料基準額の算定

○第6期事業計画における介護保険サービス費用総額

(単位:千円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額				
居宅サービス費	13,623,418	14,159,618	14,830,590	42,613,626
地域密着サービス費	3,652,380	4,365,924	4,812,196	12,830,500
施設サービス費	6,234,731	6,222,686	6,222,686	18,680,103
その他(利用者負担見直し等含む)	1,414,888	1,396,969	1,573,319	4,385,176
小計	24,925,417	26,145,197	27,438,791	78,509,405
地域支援事業費見込額	497,883	522,232	1,095,847	2,115,962
合計	25,423,300	26,667,429	28,534,638	80,625,367

介護保険サービス費用総額 約 806 億円×第1号被保険者負担率 (22%)



③第1号被保険者負担分相当額 約 177 億円 (17,737,581 千円)

第1号被保険者負担相当額から以下のとおり算定

③第1号被保険者負担分相当額 約 177 億円 (17,737,581 千円)

+

④調整交付金相当額 約 40 億円 (3,952,860 千円)

-

⑤調整交付金見込額 約 52 億円 (5,169,098 千円)

+

⑥財政安定化基金償還金見込額 約 3 億円 (294,071 千円)



②保険料収納必要額 約 168 億円 (16,815,414 千円)

÷

予定保険料収納率 98.09%

÷

第1号被保険者数 221,257 人 (補正後被保険者数)



第6期保険料基準額

【年額】 77,479 円

【月額】 6,457 円 (年額÷12カ月)

III 介護保険事業費及び介護保険料等

※参考 H26 年度実績等からの算定により推計される、H32・H37 年度の保険料基準額は、以下のとおりとなっています。

第7期（H32年度）保険料基準額推計【月額】 8,342円

第9期（H37年度）保険料基準額推計【月額】 10,162円

（4）保険料年額及び所得段階別の被保険者数の推計

段階	平成27～28年度		平成29年度		平成27年度	平成28年度	平成29年度
	保険料率	保険料年額	保険料率	保険料年額	被保険者数	被保険者数	被保険者数
第1段階 (軽減後)	0.50 (0.45)	38,700円 (34,800円)	0.50 (0.30)	38,700円 (23,200円)	20,765人	21,019人	21,274人
第2段階 (軽減後)	0.65	50,300円	0.65 (0.50)	50,300円 (38,700円)	6,522人	6,602人	6,682人
第3段階 (軽減後)	0.75	58,100円	0.75 (0.70)	58,100円 (54,200円)	6,149人	6,224人	6,300人
第4段階	0.85	65,800円	0.85	65,800円	13,021人	13,181人	13,341人
第5段階	1.00	77,400円	1.00	77,400円	8,389人	8,492人	8,595人
第6段階	1.10	85,200円	1.10	85,200円	8,507人	8,612人	8,716人
第7段階	1.25	96,800円	1.25	96,800円	9,297人	9,411人	9,525人
第8段階	1.45	112,300円	1.45	112,300円	4,897人	4,957人	5,017人
第9段階	1.7	131,700円	1.7	131,700円	1,315人	1,331人	1,347人
第10段階	1.9	147,200円	1.9	147,200円	869人	880人	890人
第11段階	2.1	162,700円	2.1	162,700円	327人	330人	335人
第12段階	2.3	178,200円	2.3	178,200円	179人	182人	184人
第13段階	2.5	193,700円	2.5	193,700円	441人	447人	452人
計					80,678人	81,668人	82,658人

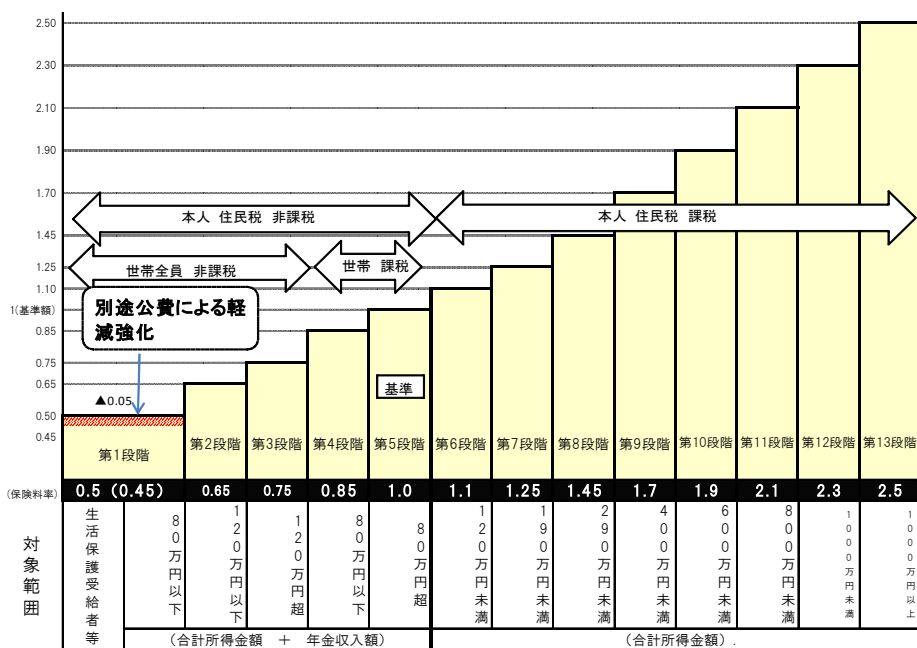
※保険料年額は、基準月額 6,457円×12か月×保険料率（100円未満は切捨て）で算定します。

(5) 介護保険料設定の考え方

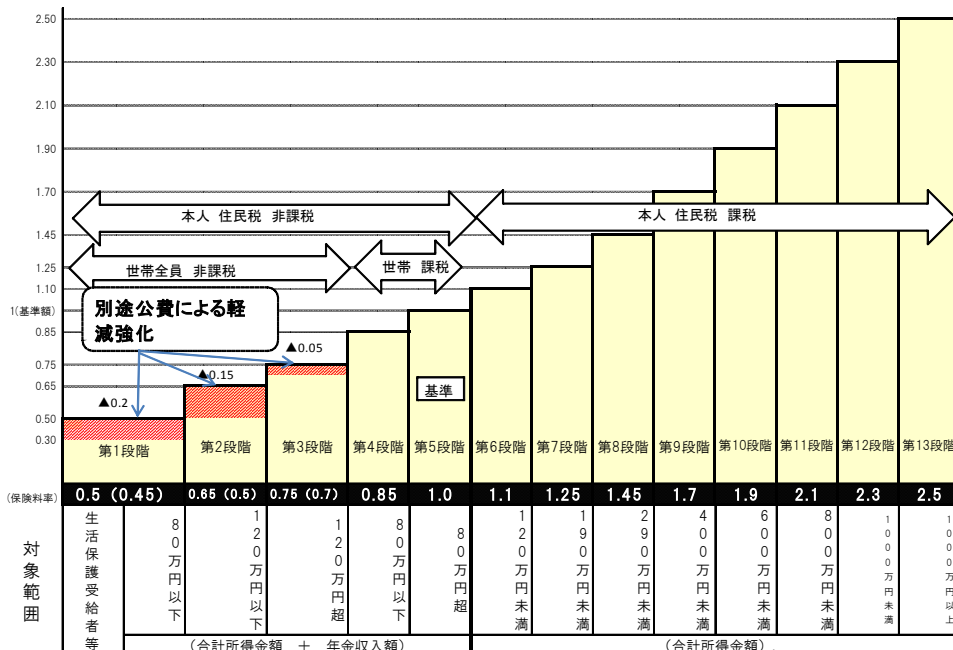
国の標準段階が所得段階に応じたきめ細やかな保険料のために6段階から9段階に見直されたことに伴い、青森市も低所得者層の保険料の著しい上昇を防ぐために、国の第9段階を基本に1千万円以上までの13段階に細分化の上、上位4%の方の段階の料率を引き上げるとともに、最高料率を1.75から2.5に引き上げを行い、基準段階である第5段階も含めた基準月額の上昇を抑える方向で設定を行いました。

また、基準段階を除いた平成29年度から完全実施される公費による保険料軽減の対象外である段階(第4・6・7段階)の方の保険料上昇額を抑えるため、基準額周辺の料率について引き下げを行うこととします。

○平成27～28年度の介護保険料設定



○平成29年度の介護保険料設定



○介護保険料設定の考え方

第5期 (H24～H26)の介護保険料設定			
段階	保険料率	保険料額 (年額)	対象者
第1段階	0.5	33,200円	市民税非課税世帯 (生活保護等受給者等)
第2段階	0.5	33,200円	市民税非課税世帯 (合計所得金額+課税年金収入金額が80万円以下)
第3段階	0.65	43,200円	市民税非課税世帯 (合計所得金額+課税年金収入金額が80万円超120万円以下)
第4段階	0.75	49,900円	市民税非課税世帯 (合計所得金額+課税年金収入金額が120万円超)
第5段階	0.9	59,800円	本人市民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入金額が80万円以下)
第6段階	1.0	66,500円	本人市民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入金額が80万円超)
第7段階	1.15	76,500円	本人市民税課税 (合計所得金額が125万円未満)
第8段階	1.3	86,500円	本人市民税課税 (合計所得金額が125万円以上200万円未満)
第9段階	1.45	96,500円	本人市民税課税 (合計所得金額が200万円以上350万円未満)
第10段階	1.6	106,400円	本人市民税課税 (合計所得金額が350万円以上500万円未満)
第11段階	1.75	116,400円	本人市民税課税 (合計所得金額が500万円以上)

第1・2の統合

料率軽減 (Δ5%)

新6段階以降を国の標準9段階へ改正の上、多段階化

高所得層の料率引上

多段階化

第6期 (H27～29)の介護保険料設定					
段階	保険料率		保険料額 (年額)		対象者
	H27～H28	H29	H27～H28	H29	
第1段階	0.5	0.5	38,700円	38,700円	市民税非課税世帯 (生活保護等受給者等、合計所得金額+課税年金収入金額が80万円以下)
(軽減後)	(0.45)	(0.3)	(34,800円)	(23,200円)	
第2段階	0.65	0.65	50,300円	50,300円	市民税非課税世帯 (合計所得金額+課税年金収入金額が80万円超120万円以下)
(軽減後)	(0.5)	(0.5)	(38,700円)	(38,700円)	
第3段階	0.75	0.75	58,100円	58,100円	市民税非課税世帯 (合計所得金額+課税年金収入金額が120万円超)
(軽減後)	(0.7)	(0.7)	(54,200円)	(54,200円)	
第4段階		0.85		65,800円	本人市民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入金額が80万円以下)
第5段階		1.0		77,400円	本人市民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入金額が80万円超)
第6段階		1.1		85,200円	本人市民税課税 (合計所得金額が120万円未満)
第7段階		1.25		96,800円	本人市民税課税 (合計所得金額が120万円以上190万円未満)
第8段階		1.45		112,300円	本人市民税課税 (合計所得金額が190万円以上290万円未満)
第9段階		1.7		131,700円	本人市民税課税 (合計所得金額が290万円以上400万円未満)
第10段階		1.9		147,200円	本人市民税課税 (合計所得金額が400万円以上600万円未満)
第11段階		2.1		162,700円	本人市民税課税 (合計所得金額が600万円以上800万円未満)
第12段階		2.3		178,200円	本人市民税課税 (合計所得金額が800万円以上1,000万円未満)
第13段階		2.5		193,700円	本人市民税課税 (合計所得金額が1,000万円以上)

○第6期の介護保険料設定

第6期（H27～29）の介護保険料設定					
段階	保険料率		保険料額（年額）		対象者
	H27～ H28	H29	H27～ H28	H29	
第1段階 (軽減後)	0.5 (0.45)	0.5 (0.3)	38,700円 (34,800円)	38,700円 (23,200円)	市民税非課税世帯 (生活保護等受給者等、合計所得金額+課税年金収入金額が80万円以下)
第2段階 (軽減後)	0.65	0.65 (0.5)	50,300円	50,300円 (38,700円)	市民税非課税世帯 (合計所得金額+課税年金収入金額が80万円超120万円以下)
第3段階 (軽減後)	0.75	0.75 (0.7)	58,100円	58,100円 (54,200円)	市民税非課税世帯 (合計所得金額+課税年金収入金額が120万円超)
第4段階	0.85		65,800円		本人市民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入金額が80万円以下)
第5段階	1.0		77,400円		本人市民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入金額が80万円超)
第6段階	1.1		85,200円		本人市民税課税 (合計所得金額が120万円未満)
第7段階	1.25		96,800円		本人市民税課税 (合計所得金額が120万円以上190万円未満)
第8段階	1.45		112,300円		本人市民税課税 (合計所得金額が190万円以上290万円未満)
第9段階	1.7		131,700円		本人市民税課税 (合計所得金額が290万円以上400万円未満)
第10段階	1.9		147,200円		本人市民税課税 (合計所得金額が400万円以上600万円未満)
第11段階	2.1		162,700円		本人市民税課税 (合計所得金額が600万円以上800万円未満)
第12段階	2.3		178,200円		本人市民税課税 (合計所得金額が800万円以上1,000万円未満)
第13段階	2.5		193,700円		本人市民税課税 (合計所得金額が1,000万円以上)

(6) 第 6 期介護保険料の上昇要因について

第 6 期の介護保険料（月額）は、第 5 期に比較すると 911 円（5,546 円⇒6,457 円）上昇することとなりましたが、その要因は以下のとおりと考えられます。

①高齢者・認定者の増に伴うサービス利用増の影響

介護保険料は、3 年間の介護サービス等の費用の推計に応じて、負担割合により推計していますが、今後、高齢者人口の伸びが見込まれることや要介護認定率が増える見込み等により、サービスの利用量が増えることで給付費等が増加し、介護保険料が負担する額が増えることが、介護保険料が上昇した原因と考えられます。

また、本市の特徴として訪問介護サービスの伸びが著しいことは、第 5 期期間中に有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅が急激に増加したことの影響があると考えられ、それらが介護保険料の上昇につながっていると想定されます。

年 度	H24	H25	H26
定員数（人）	1,682	2,236	2,672

②第 1 号被保険者負担割合の増（21%→22%）の影響

介護給付費等については、基本的に国・県・市の負担金の公費で 50%、第 1 号被保険者（65 歳以上の 高齢者）と第 2 号被保険者（40 歳から 64 歳の医療保険加入者）が 50%負担していますが、第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の負担割合は 3 年ごとに見直しがなされており、高齢者人口の増に伴い、サービス利用の増により給付費等が増加するとともに、第 1 号被保険者の負担割合が 21%から 22%と 1%アップしたため、保険料が上昇したと考えられます。

③財政安定化基金償還金（294,071 千円）の影響

介護保険制度の仕組みとして、3 年ごとに計画を定めた推計に基づき介護保険料を設定しているが、第 5 期の介護保険事業計画が計画に対し、給付費及び地域支援助事業費が約 22 億円超過する見込みから、赤字になる予定となっていますが、その赤字分については、県が所管する財政安定化基金により約 3 億円貸付を受ける予定となっており、その償還は次の 3 年間で償還することとなっているため、介護保険料の上昇になっていると考えられます。

④その他の影響

第 5 期の介護保険事業計画では、市の介護給付費準備基金（220,000 千円）と県の財政安定化基金交付金（127,5701 千円）を投入し、本来負担すべき保険料額を抑えておりましたが、今回はどちらの基金の投入もできない状況にあるため、第 5 期に比較すると介護保険料が上昇した要因であると考えられます。

第4章 介護保険制度の円滑な運営

第1節 介護保険事業における低所得者への配慮

1 介護保険料に関する低所得者への対策

生計維持が困難なために保険料を納めることができない方に対し、本市独自の保険料減免制度を実施していますが、給付費の増等の影響により第6期の保険料は上昇する上に、国による低所得の軽減強化が平成27～28年度は一部実施となったことから、保険料負担が困難な低所得の方にも配慮した減免制度に見直しを行います。

【介護保険料低所得者減免見直しの方針】

- ①これまで非課税世帯のみであった対象者（新第2・3段階相当）の見直しを行い、本人課税まで拡大し、第2段階から第7段階までを減免対象とします。
- ②生活保護基準1.2倍以下の減免基準を新設し、減免額は1段階下の額へ減免します。
- ③あわせて預貯金基準を緩和し、収入基準と同額に見直しします。

【現行の低所得者減免】

区分	対象段階	減免率	世帯人員	H26 収入基準	H26 預貯金	滞納	市民税課税者の 扶養者	備考
①老齢福祉年金	第1段階 (生活保護除く)	1/2						老齢福祉年金受給者
②生活保護基準以下	第3・4段階 (非課税世帯のみ)	第1段階の額	1人	985,200円	492,600円	対象外 (分納は対象)	対象外	4人以上は省略
			2人	1,455,100円	727,550円			
			3人	1,909,590円	954,795円			

※老齢福祉年金とは、明治44年4月1日以前に生まれた人などで、一定の所得がない人や、他の年金を受給できない人に支給される年金

【低所得者減免の見直し案】

区分	対象段階	減免率	世帯人員	H26 収入基準	H26 預貯金	滞納	市民税課税者の 扶養者	備考
①老齢福祉年金	新第1段階 (生活保護除く)	1/2						老齢福祉年金受給者
②生保基準以下	新第2～7段階	新第1段階の額	1人	985,200円	985,200円	対象外 (1年以内の 分納対象)	対象	4人以上は省略
			2人	1,455,100円	1,455,100円			
			3人	1,909,590円	1,909,590円			
③生保基準1.2倍以下	新第2～7段階	1段階下の額	1人	1,182,240円	1,182,240円	対象外 (1年以内の 分納対象)	対象	4人以上は省略
			2人	1,746,120円	1,746,120円			
			3人	2,291,508円	2,291,508円			

なお、収入基準・預貯金基準は平成26年度のものであり、平成27年度以降の分は、生活保護基準の見直し等により変更する場合があります。

III 介護保険事業費及び介護保険料等

2 利用者負担に関する低所得者などへの対策

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

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

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

第2節 適正な認定調査実施体制の充実

1 認定調査水準の確保

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

2 認定調査体制の確保

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

第3節 介護保険制度の周知・普及啓発

1 介護保険制度の周知・普及啓発

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

IV

付属資料

日常生活圏域ニーズ調査結果より

1. 調査の目的

高齢者の健康状態や日常生活の状況について、市内の日常生活圏域ごとに高齢者の生活実態及び課題等を把握するとともに、高齢者福祉・介護サービスに係る市民の意向等の分析を行い、「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画 第6期計画」策定のための基礎資料とすることを目的とします。

2. 調査設計と回収状況

(1) 調査対象

平成25年10月末現在、65歳以上及び40歳以上64歳以下の市民のうち、無作為に抽出した方

- ・ 第1号被保険者（65歳以上） 7,000人
- ・ 第2号被保険者（40歳以上64歳以下） 1,000人

(2) 調査方法

郵送による送付と回収（第1号被保険者は記名、第2号被保険者は無記名）

(3) 調査期間

平成26年1月20日～2月8日（集計対象は2月24日まで市に到着したもの）

(4) 調査項目

- ① 家族や生活状況
- ② 運動・閉じこもり
- ③ 転倒
- ④ 口腔・栄養
- ⑤ もの忘れ
- ⑥ 日常生活
- ⑦ 社会参加
- ⑧ 健康
- ⑨ 高齢福祉サービス
- ⑩ 介護保険制度
- ⑪ 介護予防事業
- ⑫ 地域包括支援センター

(5) 調査数および回収数

調査種別	圏域	対象者数	配布数	有効回収数	回収率	信頼度95%のサンプル数
65歳以上	全体	76,475	7,000	4,472	63.9%	382
	1 おきだて	8,599	787	528	67.1%	368
	2 すずかけ	8,717	798	520	65.2%	368
	3 中央	7,534	689	424	61.5%	366
	4 東青森	8,749	801	563	70.3%	368
	5 南	8,498	778	488	62.7%	368
	6 東部	7,166	656	423	64.5%	365
	7 おおの	6,894	631	443	70.2%	364
	8 寿永	5,998	549	327	59.6%	361
	9 のぎわ	5,026	460	263	57.2%	357
	10 みちのく	3,901	357	235	65.8%	350
	11 浪岡	5,393	494	258	52.2%	359
40～64歳	全体	107,614	1,000	485	48.5%	383

※ 対象者数は平成 25 年 10 月 31 日現在の人数

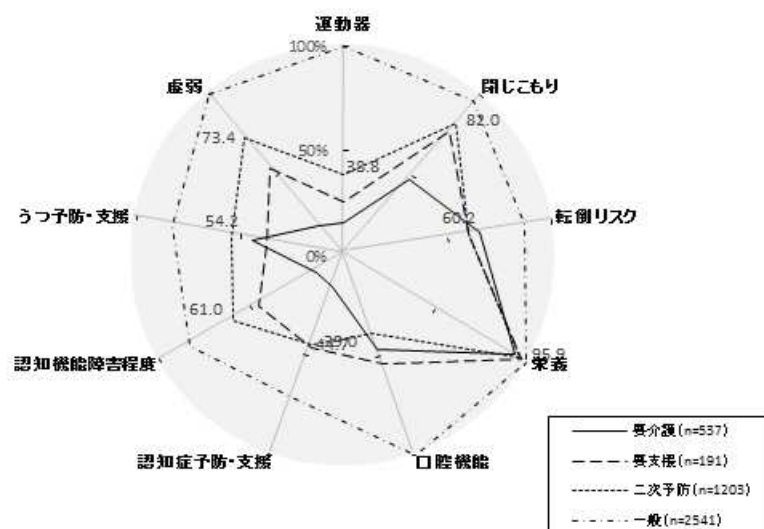
3. 調査結果の概要について

I 市全体の状況

(1) 生活機能評価

生活機能について、非該当者・リスクなし者の割合を評価項目別の割合で見ると、二次予防者はおおむね一般高齢者と要支援認定者の中間にありますが、口腔機能については要支援認定者、要介護認定者よりも低くなっています。また、認知症予防・支援に関しても要支援認定者をわずかに下回ります。

図表 生活機能の割合(非該当・リスクなし)

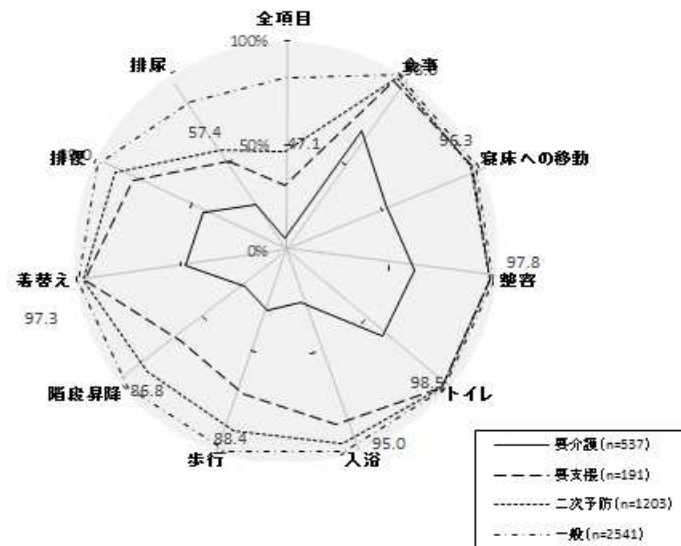


IV 付属資料

(2) 日常生活動作 (ADL)

高齢者の日常生活動作 (ADL) について「自立」と評価される者の割合を項目別に見たものです。二次予防対象者に関してはほとんどの項目で自立者が大半ですが、排尿に関しては5割台しか自立者がいません。排尿は一般高齢者でもやや自立度が低い状況となっています。

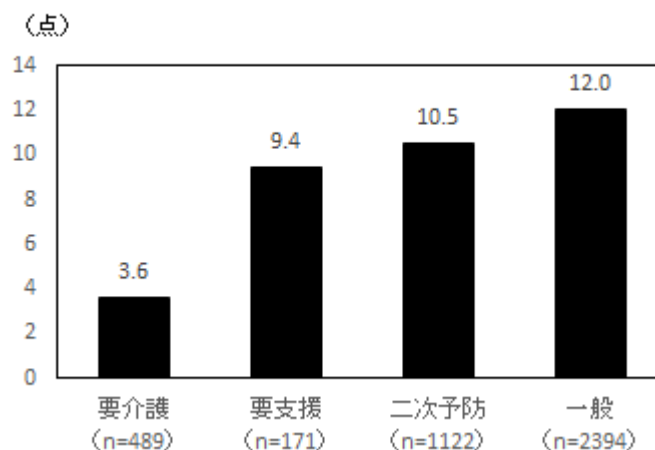
図表 ADL(評価項目別自立者割合)



(3) 手段的自立度 (IADL)

活動能力指標 13 項目の得点平均を見ると、認定レベルを反映しており、特に要介護認定者は他層に比べ大きな差があります。

図表 生活機能得点

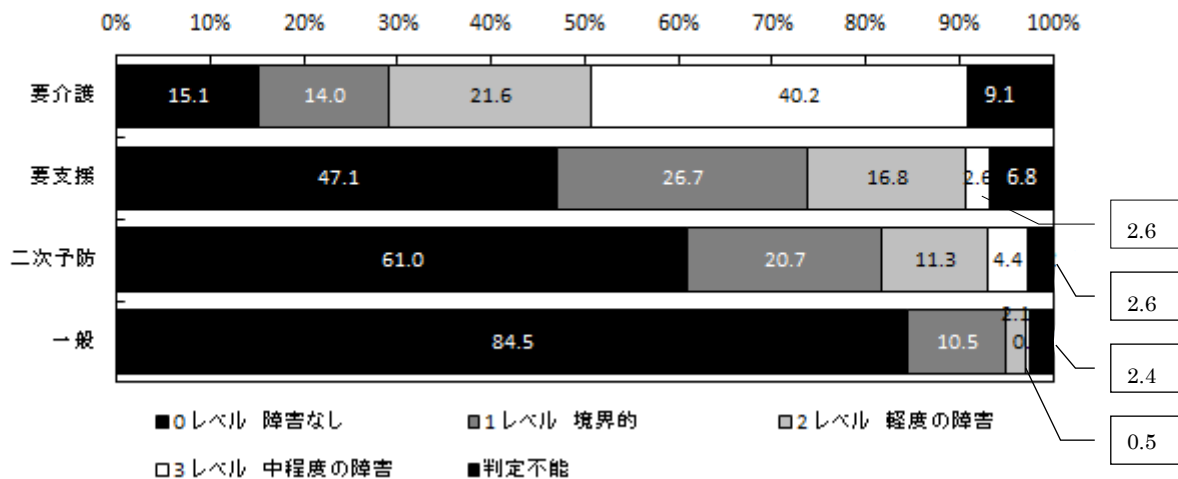


(4) 認知機能障害程度

認知機能の障害程度区分の分布を見ると、障害あり (1 レベル以上) と評価される者の割合は、認定状況レベルを反映しています。特に要介護認定者は他層とは大きく異なり、3 レベル以上の者が 4 割を占めます。

二次予防対象者では、障害ありが 36.4%、うち 3 レベル以上が 4.4%。一般高齢者でも障害ありが 13.1%存在しています。

図表 認知機能の障害程度別割合(CPS)



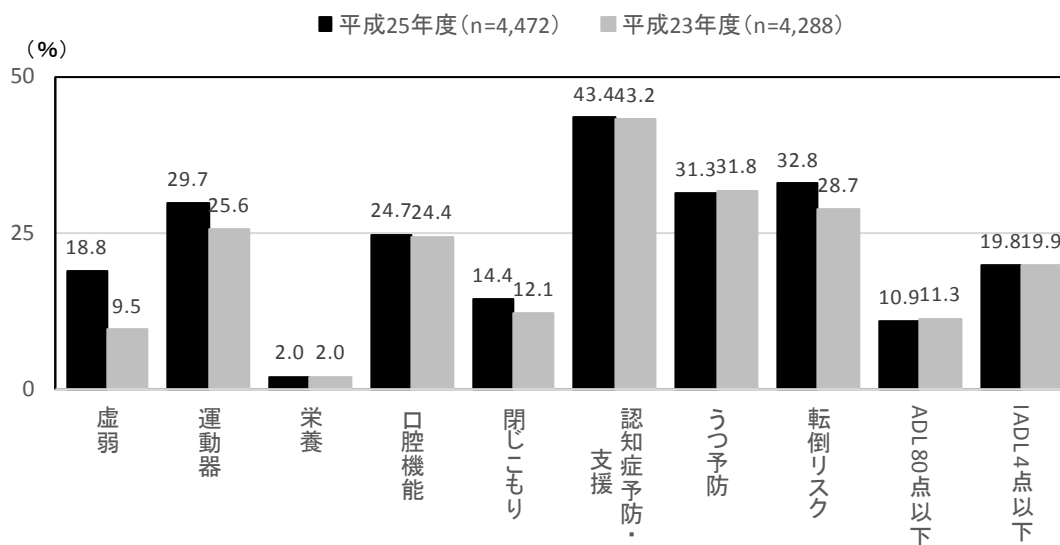
(5) 生活機能評価の変化

今回の調査では、要支援・要介護者を除いた非認定者の 32.1%が二次予防対象者であることが分かりました。

評価項目別に見ると全対象者のうちリスク該当者は、虚弱、運動器、口腔機能、閉じこもり、認知症予防・支援、転倒リスクの項目で前回平成 23 年度調査結果を上回りました。

なお、うつ予防に関しては前回調査を下回りました。ADL80 点以下、IADL4 点以下についても前回調査を下回りました。

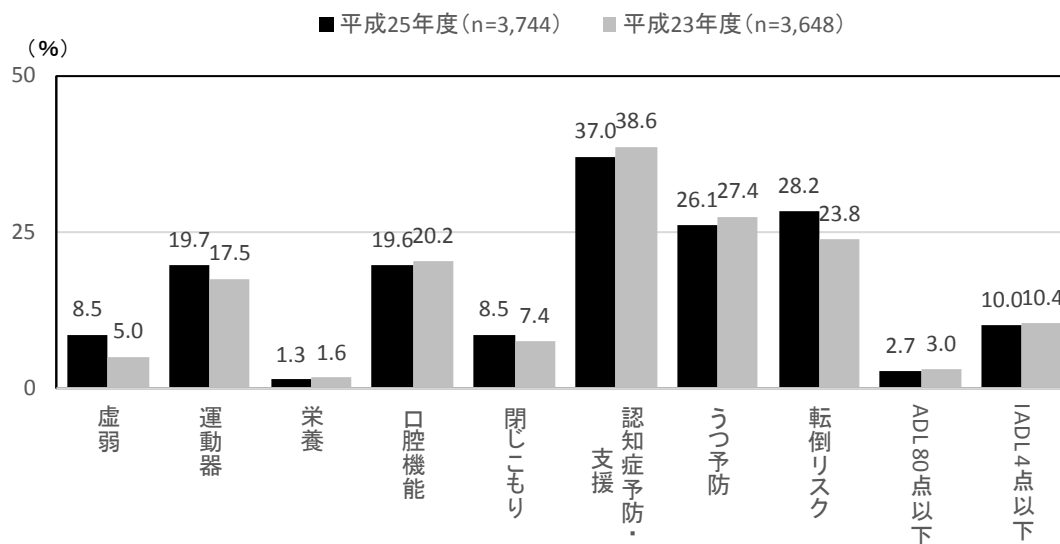
図表 生活判定機能リスク者割合(全体)



IV 付属資料

各項目を要支援・要介護認定者を除いたベースで見ると、リスク該当者は虚弱（+3.5）、運動器（+2.2）、閉じこもり（+1.1）、転倒リスク（+4.4）の項目で前回平成23年度調査結果を上回りましたが、栄養（-0.3）、口腔機能（-0.6）、認知症予防・支援（-1.6）、うつ予防（-1.3）では前回は下回りました。ADL80点以下（-0.3）、IADL4点以下（-0.4）についても前回調査を下回りました。

図表 生活判定機能リスク者割合（非認定者）



(6) 既往症

疾病の既往症の状況を見ると、要介護の原因となる脳卒中、心臓病、糖尿病、筋骨格系、外傷、認知症では、いずれも認定者の既往率が高くなっています。

要介護認定者は認知症、要支援認定者は筋骨格系での既往率がそれぞれ極めて高くなっており、要介護のレベルによって原因疾病の構成割合が異なっていることが分かります。

二次予防対象者でも高血圧、糖尿病、胃腸・肝臓、筋骨格、認知症等は要支援認定者の数値に近くなっています。

前回調査との全体での比較では、高血圧と糖尿病が若干増加しています。

図表 疾病の状況(既往症)

疾病	一般 【n=2541】	二次予防 【n=1203】	要支援 【n=191】	要介護 【n=537】	平成25年 度全体 【n=4722】	平成23年 度全体 【n=4288】	単位%	
							平成25年 度非認定 【n=3744】	平成23年 度非認定 【n=3648】
高血圧	45.2	49.1	59.2	38.0	46.0	43.8	46.5	44.0
脳卒中	2.9	6.2	12.0	24.4	6.8	7.2	4.0	3.9
心臓病	10.4	16.7	27.7	22.3	14.2	14.1	12.4	12.7
糖尿病	11.5	17.6	16.8	17.3	14.0	12.5	13.5	11.8
高脂血症	12.9	12.1	11.5	7.3	11.9	11.4	12.6	12.1
呼吸器	3.7	5.6	11.5	8.9	5.2	5.6	4.3	5.0
胃腸・肝臓	8.0	12.6	13.1	6.3	9.3	10.7	9.5	10.9
腎臓・前立腺	8.4	9.3	12.0	11.4	9.2	8.7	8.7	8.5
筋骨格	13.1	25.3	37.2	21.0	18.4	19.8	17.0	19.0
外傷	1.7	6.1	8.4	9.7	4.1	4.4	3.1	3.5
がん	3.9	6.1	7.3	4.5	4.7	4.2	4.6	4.0
血液・免疫	1.2	1.7	3.7	0.9	1.4	1.3	1.4	1.3
うつ	0.7	2.1	4.2	3.5	1.5	1.7	1.1	1.3
認知症	0.2	2.1	3.1	34.8	5.0	4.2	0.8	0.9
パーキンソン病	0.2	0.7	1.6	3.0	0.8	0.8	0.4	0.4
目の病気	15.2	21.1	34.6	19.9	18.2	20.0	17.1	18.9
耳の病気	4.9	7.3	13.1	7.8	6.3	7.8	5.7	7.4

全体から要支援・要介護認定者を除いた、非認定者ベースで比較すると、高血圧(+2.5)、脳卒中(+0.1)、糖尿病(+1.7)では平成23年度の前回調査から増加が見られます。一方、心臓病(-0.3)、筋骨格(-2.0)、外傷(-0.4)、認知症(-0.1)の割合は若干減少しています。

IV 付属資料

(7) 高齢者のグループ・社会参加活動

高齢者の社会活動状況を見ると、個人的な会やグループでは年に数回以上参加するものが1～2割程度あり、趣味関係や町内会・自治会には参加者が比較的多くなっています。

一方で社会参加活動には仕事や美化活動以外の見守り・介護・子育て支援等への参加率は極めて低い状況となっています。

図表 高齢者の会・グループへの参加頻度

	週4以上	週2-3回	週1回	月1-3回	年に数回	参加計	非参加
(1)ボランティアのグループ	1.0	1.5	1.6	4.0	7.4	15.5	74.8
(2)スポーツ関係のグループやクラブ	1.3	3.6	3.4	2.3	4.1	14.7	75.5
(3)趣味関係のグループ	1.7	3.2	5.6	7.7	8.4	26.6	65.7
(4)老人クラブ	0.1	0.3	0.5	2.6	7.9	11.4	80.4
(5)町内会・自治会	0.4	0.6	0.4	3.6	16.9	21.9	70.3
(6)学習・教養サークル	0.5	0.6	1.5	3.0	5.2	10.8	80.7
(7)その他の団体や会	0.6	0.9	1.6	5.0	11.7	19.8	71.6

図表 高齢者の社会参加活動頻度

	週4以上	週2-3回	週1回	月1-3回	年に数回	参加計	非参加
(1)見守りが必要な高齢者を支援する活動	0.9	0.6	0.7	1.5	2.7	6.4	84.1
(2)介護が必要な高齢者を支援する活動	0.8	0.6	0.4	0.9	1.3	4.0	87.0
(3)子どもを育てている親を支援する活動	0.9	0.5	0.4	0.7	2.2	4.7	85.9
(4)地域の生活環境の改善(美化)活動	0.3	0.5	0.4	1.7	11.9	14.8	76.3
(5)収入のある仕事	9.1	1.9	0.7	0.9	3.1	15.7	75.9

なお、40～64歳の見守り・介護・子育て支援等への参加率も極めて低い状況となっています。

図表 40～64歳の社会参加活動

	週4以上	週2-3回	週1回	月1-3回	年に数回	参加計	非参加
(1)見守りが必要な高齢者を支援する活動	3.3	0.8	1.6	3.1	1.6	10.4	83.1
(2)介護が必要な高齢者を支援する活動	2.7	1.2	1.4	1.9	1.2	8.4	84.9
(3)子どもを育てている親を支援する活動	0.2	1.2	1.4	0.8	3.1	6.7	86.4
(4)地域の生活環境の改善(美化)活動	0.2	1.2	1.2	2.5	17.7	22.8	69.3
(5)収入のある仕事	48	3.9	1	0.8	2.1	55.8	36.1

(8) リスクと属性の関係および課題

主なリスクの該当者と各種属性の関連を見ると、性別では、いずれのリスクも男性より女性が高くなっています。特に運動器と転倒において差が大きくなっています。

また、いずれも高齢になるほどリスクが高くなっており、女性が全般にリスクが高いのは高齢者の人口が男性より多いことも原因の一つです。

世帯類型別では、高齢夫婦世帯が最も各リスクが低く、うつと転倒に関してはひとり暮らし世帯でリスクが高く、閉じこもりと認知症リスクは同居世帯で高くなっています。

主な既往症との関連を見ると、認知症者はいずれのリスクも非常に高くなっています。

また、脳卒中もいずれのリスクとも相関が高く、特に運動器と認知症との関連性が認められます。

図表 属性別主なリスク項目該当者 (%)

		全体	運動器	口腔機能	閉じこもり	認知症	うつ	転倒
全体		4,472	29.7	24.7	14.4	43.4	31.3	32.8
性別	男性	1,825	21.6	23.2	11.1	42.8	27.8	27.7
	女性	2,647	35.2	25.8	16.6	43.9	33.7	36.4
性 × 年 齢	男性・65～69歳	590	10.7	16.6	4.1	33.1	19.7	15.4
	男性・70～74歳	469	16.2	17.9	7.9	40.7	23.5	23.9
	男性・75～79歳	357	22.1	25.8	12.3	44.0	30.5	32.5
	男性・80～84歳	257	34.2	33.9	17.9	49.4	38.5	41.2
	男性・85～89歳	121	54.5	37.2	31.4	73.6	51.2	55.4
	男性・90歳以上	31	74.2	54.8	45.2	71.0	35.5	41.9
	女性・65～69歳	676	13.5	15.4	6.2	32.5	20.4	18.9
	女性・70～74歳	624	23.4	20.5	9.3	33.5	26.9	28.8
	女性・75～79歳	567	36.9	24.5	13.1	40.2	35.4	42.7
	女性・80～84歳	423	53.2	35.0	26.2	55.8	48.0	49.6
	女性・85～89歳	228	67.5	44.7	37.7	69.3	48.2	55.7
	女性・90歳以上	129	83.7	48.1	53.5	85.3	55.0	59.7
世帯	ひとり暮らし	733	30.0	26.7	10.5	38.6	38.5	37.7
	高齢夫婦世帯	1,156	20.0	18.8	9.7	35.7	25.3	25.3
	同居世帯	1,973	30.0	25.2	13.0	45.9	29.4	34.6
	その他	208	73.1	45.2	69.2	80.8	43.3	39.9
既往症	高血圧	2,057	31.6	25.0	13.6	42.3	31.9	37.0
	脳卒中	303	62.0	45.2	35.6	64.7	47.5	53.8
	心臓病	637	41.8	34.9	21.2	50.7	42.4	49.3
	糖尿病	628	39.3	32.3	16.6	47.9	37.4	43.6
	筋骨格	822	46.8	32.1	15.1	48.4	42.5	51.2
	外傷	184	66.8	39.1	26.1	60.3	53.3	64.7
	うつ	69	53.6	50.7	27.5	56.5	62.3	59.4
	認知症	223	78.9	54.3	53.4	96.0	61.4	58.3

IV 付属資料

II 日常生活圏域の状況

圏域別世帯類型 (％)

	全体 【n=4,472】	おきだて 【n=528】	すずか け 【n=520】	中央 【n=424】	東青森 【n=563】	南 【n=488】	東部 【n=423】	おおの 【n=443】	寿永 【n=327】	のぎわ 【n=263】	みちのく 【n=235】	浪岡 【n=258】
一人暮らし	16.4	17.2	14.8	25.5	15.1	17.8	14.2	16.5	12.5	14.1	20.9	9.7
配偶者と二人暮らし	25.8	27.8	24.0	25.2	32.0	25.4	26.7	26.2	26.9	17.9	26.8	17.8
配偶者以外と二人暮らし	6.8	8.3	6.7	7.8	5.5	8.4	6.4	6.3	4.3	7.6	8.1	5.0
三人以上同居	37.3	34.1	39.2	28.5	33.7	36.1	39.5	38.1	41.6	46.4	33.2	48.4

圏域別非認定者のリスク該当者割合の変化 (％)

上段：平成25年度 下段：平成23年度	全体	おきだて	すずか け	中央	東青森	南	東部	おおの	寿永	のぎわ	みちのく	浪岡
虚弱該当	8.4 5.0	9.7 5.6	6.3 4.5	10.5 7.1	6.9 3.2	8.6 4.9	9.9 4.6	5.8 3.2	8.3 4.4	10.1 6.8	9.5 5.6	11.5 6.4
運動器該当	19.7 17.5	19.8 18.5	19.0 18.9	23.8 19.6	17.1 15.0	20.5 14.9	18.5 17.6	16.7 14.9	17.0 16.2	25.0 18.5	19.5 20.1	23.4 21.9
栄養該当	1.1 1.6	2.3 1.4	0.9 1.2	0.9 2.3	1.1 1.2	1.2 1.8	1.4 1.2	1.1 1.5	- 1.3	0.9 2.1	2.5 2.2	2.8 2.1
口腔機能該当	19.6 20.2	21.4 20.6	20.4 18.7	19.3 25.0	17.7 19.0	21.3 17.2	17.3 20.5	18.0 18.2	19.6 22.3	16.2 22.4	20.5 19.0	25.2 20.2
閉じこもり該当	8.5 7.4	8.0 6.8	8.2 7.2	7.5 7.4	5.7 6.4	8.6 7.5	11.4 7.9	4.5 6.4	9.8 7.9	14.5 9.1	7.5 9.0	13.8 8.3
認知症予防・ 支援該当	37.0 38.6	38.2 35.6	37.2 39.1	35.5 39.2	33.9 36.0	37.9 41.2	36.9 38.3	33.3 36.0	38.8 38.1	36.4 39.3	39.0 39.4	45.0 47.1
うつ予防・ 支援該当	26.1 27.4	29.9 28.0	25.4 24.1	30.4 30.5	20.8 25.3	28.9 25.6	24.1 28.4	27.5 27.6	22.8 24.8	25.0 29.9	25.5 28.9	27.1 32.3
転倒リスク該当	28.2 23.8	31.5 24.5	27.2 23.1	32.5 26.6	28.0 20.7	26.9 21.5	25.9 23.7	24.6 20.2	26.1 23.2	30.3 28.8	26.5 26.6	31.7 29.0

圏域別非認定者の既往症割合の変化 (％)

上段：平成25年度 下段：平成23年度	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
高血圧	46.5 44.0	51.5 45.1	49.0 44.3	42.5 41.2	49.5 48.8	42.1 40.5	44.9 47.0	41.3 42.3	49.6 42.0	51.8 40.3	44.5 43.7	43.1 48.4
脳卒中	4.0 3.9	5.5 4.0	3.9 3.7	3.9 3.4	4.0 3.5	3.9 4.2	3.7 2.7	2.9 4.3	3.3 4.9	5.3 5.1	2.5 4.6	4.6 2.9
心臓病	12.4 12.7	15.9 11.7	11.6 12.9	13.9 15.1	11.8 11.4	12.7 14.2	11.6 10.6	13.0 11.7	9.4 12.4	12.7 12.2	10.5 12.3	11.0 14.6
糖尿病	13.4 11.8	14.9 11.3	9.8 9.8	14.8 12.6	14.5 14.2	15.6 10.9	13.4 15.3	13.8 14.2	13.8 10.1	15.4 9.0	10.0 12.6	9.6 9.2
筋骨格	17.0 19.0	19.3 23.8	17.5 19.0	18.1 19.9	17.5 18.9	16.1 14.0	14.5 21.1	14.6 17.5	21.0 16.9	14.9 18.6	16.0 20.2	17.4 19.8
外傷	3.1 3.5	2.8 3.7	1.8 4.5	3.0 4.4	4.2 2.6	3.4 3.6	4.3 3.4	1.9 2.1	4.0 3.5	4.4 2.6	1.5 4.5	2.8 2.9
認知症	0.8 0.9	0.5 1.0	1.6 1.0	0.6 0.8	- 0.6	0.5 0.9	- 0.9	1.6 0.6	0.7 0.9	1.3 1.3	1.5 1.1	1.4 1.1

(1) おきだて地区 (第1圏域)

青森市中心部からやや西の住宅街地域であり、高齢者の絶対数(8,599人)、高齢化率(27.4%)とも比較的高くなっています。

基本項目該当率は各項目とも市全体平均より若干高く、二次予防対象者率(33.6%)もやや高くなっています。

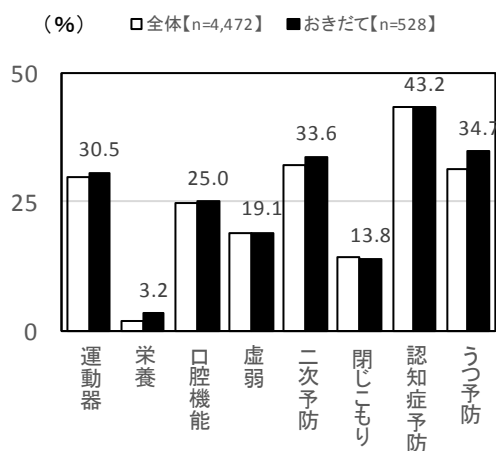
また、うつ予防の該当率(34.7%)が2番目に高くなっています。

主要既往症の、高血圧(49.6%)、脳卒中(8.1%)、心臓病(17.6%)、筋骨格系(20.8%)いずれも全体より高くなっています。

非認定者は、平成23年度と比較してリスクが全て上昇しています。また、高血圧(51.5%)と心

臓病割合(15.9%)も増加しています。

おきだて【n=528】



(2) すずかけ地区 (第2圏域)

市街からやや離れた郊外的な地域で、高齢者人口(8,717人)そのものは多いが、人口に対する高齢化率(24.8%)は市平均を下回っています。

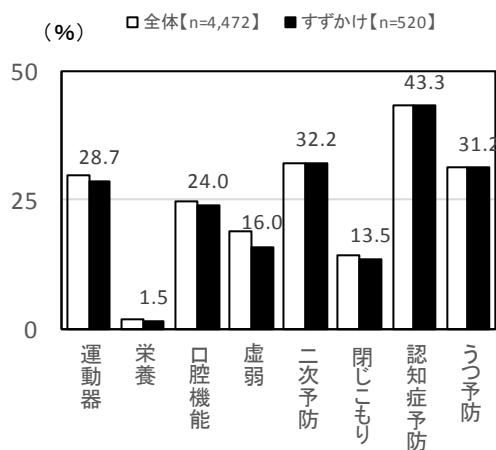
基本項目該当率はすべての項目で市平均を下回っています。二次予防対象者率(32.2%)は平均並みです。

主要既往症として、高血圧(49.2%)、筋骨格系(19.6%)が全体より高くなっています。

非認定者は、平成23年度と比較して虚弱(6.3%)、口腔機能(20.4%)、転倒(27.2%)のリスク該当者が増加しています。また、高血圧者(49.0%)も上昇しましたが、筋骨格系の既往症者割合

(17.5%)は低下しました。

すずかけ【n=520】



IV 付属資料

(3) 中央地区 (第3圏域)

市の中心部ですが、高齢化率(29.0%)はみちのく地区に次いで2番目に高くなっています。また、一人暮らし比率が25.5%と全域で最も高くなっています。

基本項目該当率はいずれも市平均を上回っています。特に虚弱(24.3%)に該当する率は1番目に高くなっています。二次予防対象者率(34.0%)も市平均を上回っています。

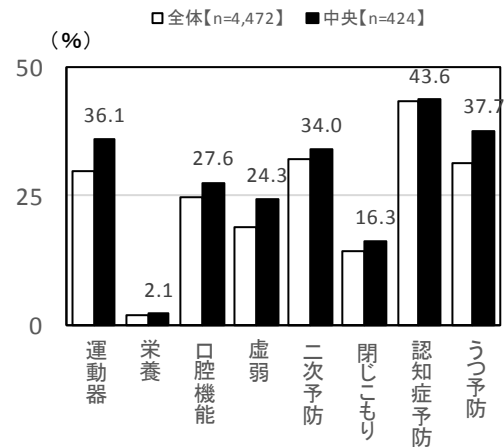
うつ予防該当率(37.7%)は全地区で最も高くなっています。

主要既往症として、心臓病(15.3%)、糖尿病(15.6%)、筋骨格系(20.3%)が高い状況です。

非認定者は、平成23年度と比較して虚弱

(10.5%)、運動器(23.8%)、転倒(32.5%)のリスク者がかなり増加しています。既往症では高血圧(42.5%)、糖尿病(14.8%)の割合が増えています。

中央【n=424】



(4) 東青森地区 (第4圏域)

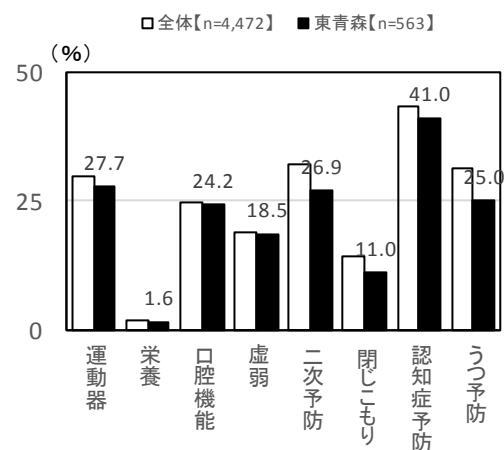
市街東方の住宅街地域で、高齢者人口(8,749人)は最も多いが高齢化率(23.9%)はおおの地区に次いで低くなっています。配偶者と二人暮らし世帯が全域中最も多くなっています(32.0%)。

基本項目該当率はいずれも市平均より低くなっています。二次予防対象者率(26.9%)は最も低くなっています。

主要既往症として、高血圧(48.3%)、糖尿病(16.3%)が全体より高くなっています。

非認定者は、平成23年度と比較して虚弱(6.9%)、運動器(17.1%)のリスク者が増加しています。また、転倒リスク(28.0%)も増加しています。既往症では高血圧の割合が若干増えていますが筋骨格系は若干減少しました。

東青森【n=563】



(5) 南地区 (第5圏域)

青森市街の南に接する産業街地域からさらに南方の山間部までを含む地域で、高齢者人口(8,498人)は比較的多いですが、高齢化率(24.2%)は比較的低くなっています。

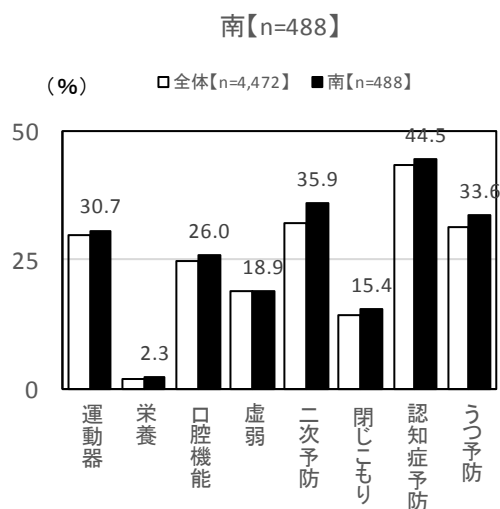
基本項目該当率はいずれも市平均を上回り、二次予防対象者率(35.9%)は浪岡地区に次いで2番目に高くなっています。

主要既往症として、高血圧(41.8%)、糖尿病(15.2%)、筋骨格系(18.6%)が高くなっています。

非認定者は、平成23年度と比較して虚弱(8.6%)、運動器(20.5%)、口腔機能(21.3%)、うつ予防(28.9%)、転倒(26.9%)のリスク者が増加して

います。

糖尿病(15.6%)と筋骨格系(16.1%)の増加が認められます。



(6) 東部地区 (第6圏域)

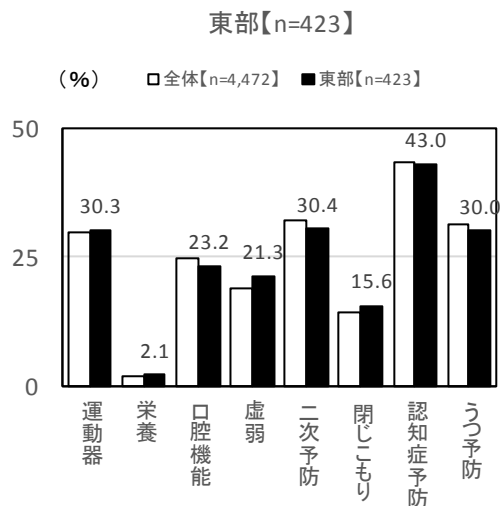
青森市東部の沿岸から東南部の山間県境地域までを含む地域で、高齢化率は比較的高くなっています。

基本項目該当率はおおむね市平均並ですが、虚弱者該当率がやや高めです。二次予防対象者率は平均より低くなっています。

主要な既往症で全体より高いものはありません。

非認定者は、平成23年度と比較して虚弱、運動器、閉じこもり、転倒のリスク者が増加しています。

既往症は、心臓病が若干増加しました。



IV 付属資料

(7) おおの地区 (第7圏域)

中央地区の南側に位置する比較的新しい住宅街地区で、高齢化率(19.9%)は2割を切っており市内で最も低くなっています。

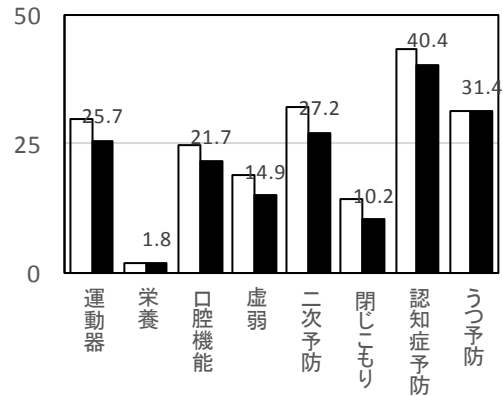
基本項目該当率は栄養(1.8%)を除けば市内で最も低く、二次予防対象者率(27.2%)も東青森地区に次いで最も低くなっています。

主要既往症として、心臓病(15.6%)、糖尿病(14.4%)が比較的高くなっています。

非認定者は、平成23年度と比較して虚弱(5.8%)、運動器(16.7%)、転倒(24.6%)のリスクは上昇しましたが他は全て低下しました。

また、既往症も心臓病(13.0%)以外の主要なものは全て低下しました。

おおの【n=443】
(%) □全体【n=4,472】 ■おおの【n=443】



(8) 寿永地区 (第8圏域)

南部の郊外から県境山間部を含む地域で、高齢化率(25.8%)は市平均程度です。

基本項目該当率は市平均をいずれも下回り、二次予防対象者率(29.7%)も平均より低くなっています。

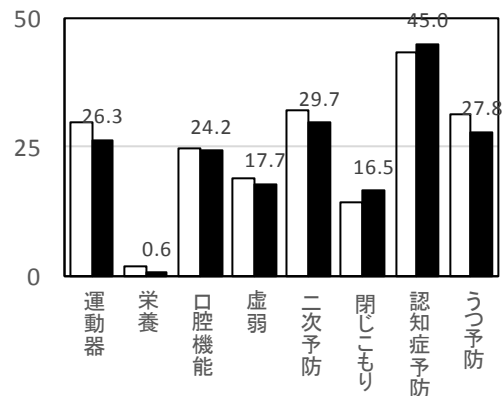
ただし認知症予防・支援該当率(45.0%)が浪岡地区に次いで高くなっています。

主要既往症として、高血圧(50.2%)、脳卒中(7.3%)、筋骨格(19.9%)が高くなっています。

非認定者は、平成23年度と比較して虚弱(8.3%)、運動器(17.0%)、口腔機能(19.6%)、転倒(26.1%)のリスクが上昇しました。

既往症は高血圧(49.6%)、糖尿病(13.8%)、筋骨格系(21.0%)が上昇しています。

寿永【n=327】
(%) □全体【n=4,472】 ■寿永【n=327】



(9) のぎわ地区 (第9圏域)

青森北西部の農・漁業中心地域で、高齢者人口(5,026人)そのものは多くないものの高齢化率(27.4%)は比較的高くなっています。

基本項目該当率は運動器(32.7%)がやや高い他は市平均以下です。二次予防対象者率(32.9%)は若干ですが高くなっています。

閉じこもり該当率(19.0%)が浪岡地区と並び最も高くなっています。

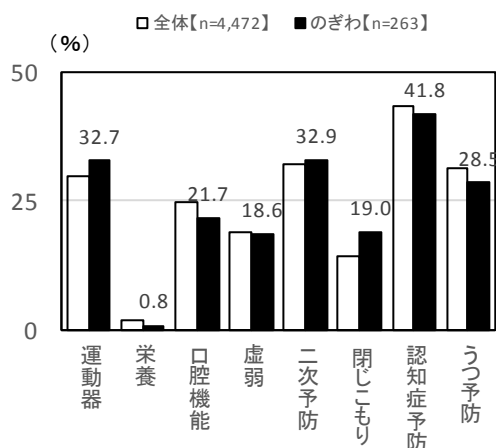
主要既往症として高血圧(49.4%)、脳卒中(8.7%)、糖尿病(15.6%)が高くなっています。

非認定者は、平成23年度と比較して虚弱(10.1%)、運動器(25.0%)、閉じこもり(14.5%)のリスクがかなり上昇しています。

既往症は高血圧(51.8%)と糖尿病(15.4%)

が上昇しています。

のぎわ【n=263】



(10) みちのく地区 (第10圏域)

中央地区の東側の市街地区であり、人口そのものは多くありません(3,901人)が高齢化率(29.8%)は最も高くなっています。

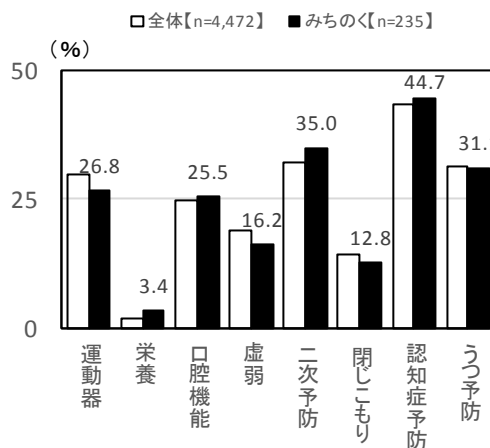
基本項目該当率は総じて市平均並からやや低い程度ですが、栄養(3.4%)での該当者が最も高い点が目立ちます。二次予防対象者率(35.0%)は高くなっています。

主要既往症で全体より高いものはありません。

非認定者は、平成23年度と比較して虚弱(9.5%)リスクが上昇しました。

既往症は全体的に低下しました。

みちのく【n=235】



IV 付属資料

(11) 浪岡地区 (第11圏域)

青森市の南西部の位置しており、高齢化率(28.0%)は比較的高くなっています。

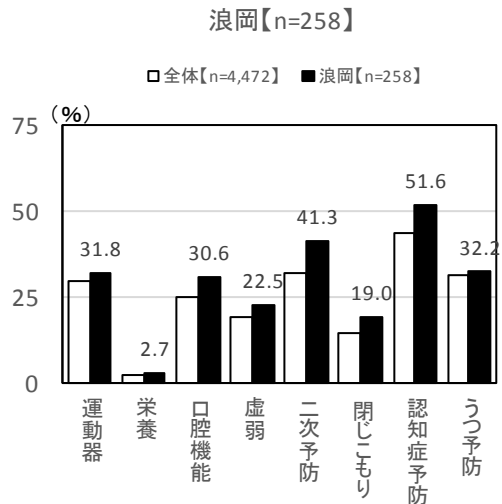
基本項目該当率は全体的に高く、運動器～虚弱の全ての項目で市内平均を上回り、口腔機能(30.6%)の該当率は最も高くなっています。二次予防対象者率(41.3%)も最も高くなっています。

加えて、閉じこもり該当率(19.0%)と認知症予防・支援該当率(51.6%)が市内で最も高く、うつ予防・支援該当率(32.2%)も平均より高くなっています。

主要既往症で脳卒中(7.4%)、筋骨格系(19.4%)が高くなっています。

非認定者は、平成23年度と比較して虚弱(11.5%)、運動器(23.4%)、口腔機能(25.2%)、既往症は脳卒中(4.6%)が上昇しました。

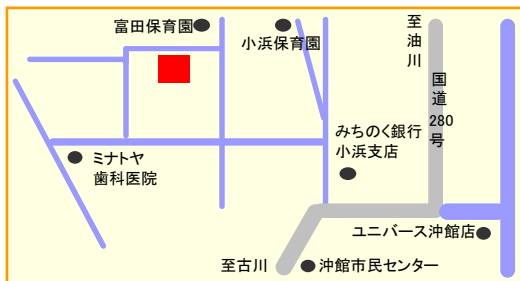
閉じこもり(13.8%)リスクが上昇しました。



青森市地域包括支援センター一覧表

1. 青森市地域包括支援センターおきだて

青森市富田5丁目8-30 (Tel017-761-4580)



H27まで

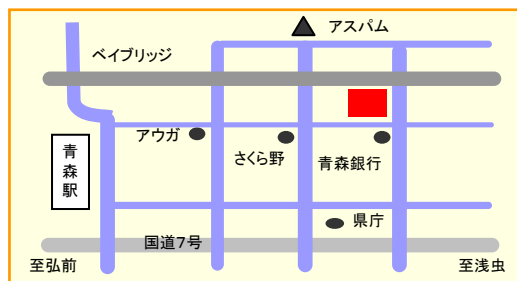
柳川、篠田、千刈、沖館、富田、新田、久須志、千富町、金沢2丁目、北金沢2丁目

H28以降

柳川、篠田、千刈、沖館、富田、新田、久須志、千富町1丁目

3. 青森市中央地域包括支援センター

青森市新町2丁目1-8 (Tel017-723-9111)



H27まで

安方、新町、古川、長島、中央、橋本、勝田、奥野、松原、堤町、青柳、本町

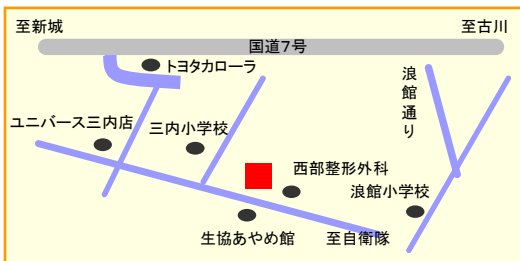
H28以降

安方、新町、古川、長島、中央、橋本、勝田、奥野、松原、堤町、青柳、本町

2. 青森市地域包括支援センターすすかけ

(併設施設:介護老人保健施設すすかけの里)

青森市里見2丁目13-1 (Tel017-761-7111)



H27まで

三内、石江、岩渡、里見、孫内、三好、鶴ヶ坂、戸門、西滝2・3丁目、西滝富永、新城平岡、新城山田

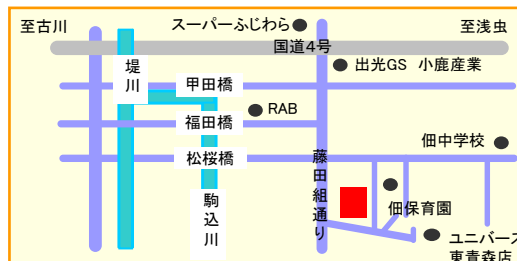
H28以降

三内、石江、岩渡、里見、三好、西滝、西滝切島、西滝富永、新城平岡

4. 青森市東青森地域包括支援センター

(併設施設:デイサービスセンター和幸個事業所)

青森市南佃1丁目2-27 (Tel017-765-3351)



H27まで

造道、中佃、岡造道、佃2・3丁目、南佃、小柳、東造道、浜館1~6丁目、虹ヶ丘、自由ヶ丘、けやき、はまなす、八重田、古館1丁目、古館大柳、松森2・3丁目

H28以降

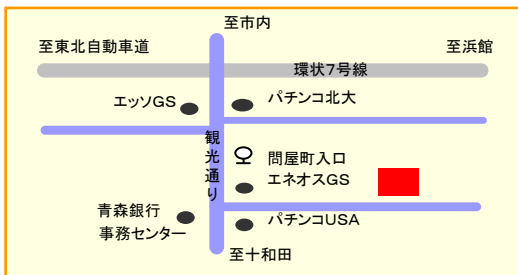
中佃、岡造道、佃2・3丁目、南佃、小柳、浜館1~6丁目、虹ヶ丘、自由ヶ丘、けやき、はまなす、古館1丁目、古館大柳、松森2・3丁目

IV 付属資料

5. 青森市南地域包括支援センター

(併設施設:介護老人保健施設ニューライフ芙蓉)

青森市妙見3丁目11-14 (Tel017-728-3451)



H 27まで

桜川(1丁目を除く)、筒井、浜田玉川、野尻、新町野、四ツ石、妙見、横内、雲谷、幸畑、大矢沢、合子沢、田茂木野、問屋町、卸町

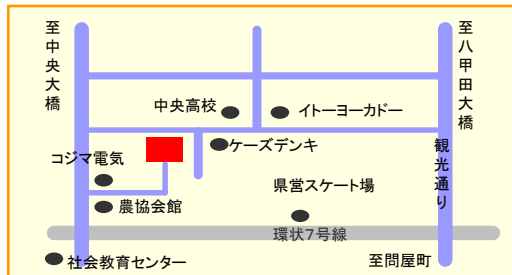
H 28以降

桜川(1丁目を除く)、筒井、野尻、新町野、四ツ石、妙見、横内、雲谷、幸畑、大矢沢、合子沢、田茂木野、問屋町、卸町

7. 青森市おおの地域包括支援センター

(併設施設:あおり協立病院デイケアセンター)

青森市東大野2丁目1-10 (Tel017-711-7475)



H 27まで

旭町、浦町、大野、桂木、緑、青葉、金沢1・3～4丁目、北金沢1丁目、第二問屋町1～3丁目、浜田豊田、浜田1～3丁目、東大野、西大野、八ツ役矢作

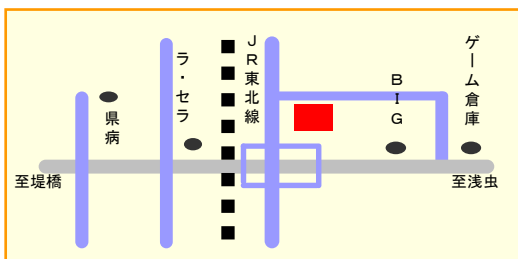
H 28以降

旭町、浦町、大野、桂木、緑、青葉、金沢1・3～4丁目、北金沢1丁目、浜田豊田、浜田玉川、浜田1～3丁目、東大野、西大野

6. 青森市東部地域包括支援センター

(併設施設:介護老人保健施設青森ナーシングライフ)

青森市矢田前字弥生田47-2 (Tel017-726-5288)



H 27まで

浅虫、久栗坂、野内、滝沢、矢田前、平新田、原別、泉野、桑原、戸山、赤坂、戸崎、浜館、諏訪沢、駒込、蛭沢、月見野、矢田、田屋敷、築木館、馬屋尻、八幡林、宮田、本泉、矢作、後苑、三本木、沢山

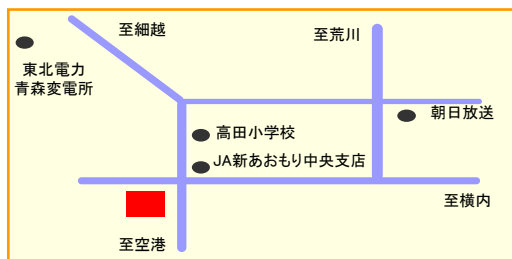
H 28以降

浅虫、久栗坂、野内、滝沢、矢田前、平新田、原別、泉野、桑原、戸山、赤坂、戸崎、浜館、諏訪沢、駒込、蛭沢、月見野、矢田、田屋敷、築木館、馬屋尻、八幡林、宮田、本泉、矢作、後苑、三本木、沢山

8. 青森市地域包括支援センター寿永

(併設施設:特別養護老人ホーム寿幸園)

青森市高田字川瀬186-1 (Tel017-739-6711)



H 27まで

金沢5丁目、安田、浪館前田、細越、荒川、入内、浪館、金浜、高田、上野、小畑沢、小館、大谷、大別内、第二問屋町4丁目、牛館、西滝1丁目、西滝切島、野沢、野木、八ツ役芦谷・上林

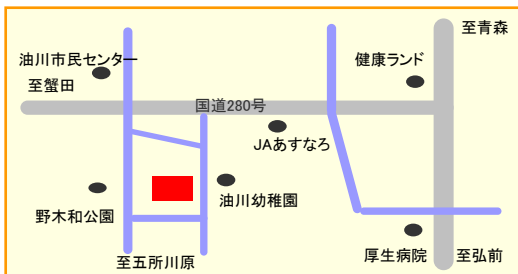
H 28以降

金沢2・5丁目、安田、浪館前田、細越、荒川、入内、浪館、金浜、高田、上野、小畑沢、小館、大谷、大別内、牛館、野沢、野木、八ツ役芦谷・上林、第二問屋町、八ツ役矢作、北金沢2丁目、千富町2丁目

9. 青森市地域包括支援センターのぞわ

(併設施設:ユニット型介護老人保健施設青照苑)

青森市羽白字野木和45 (Tel.017-763-2255)



H 27まで

油川、岡町、羽白、奥内、西田沢、清水、飛鳥、後潟、小橋、左堰、前田、新城福田・天田内、内真部、瀬戸子、六枚橋、四戸橋

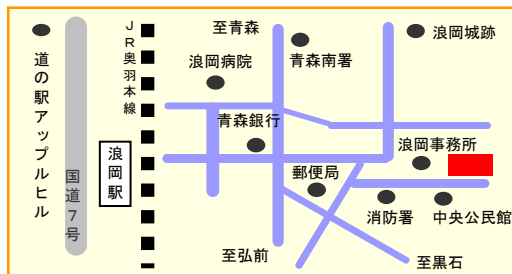
H 28以降

油川、岡町、羽白、奥内、西田沢、清水、飛鳥、後潟、小橋、左堰、前田、新城福田・天田内、山田、鶴ヶ坂、戸門、孫内、内真部、瀬戸子、六枚橋、四戸橋

11. 青森市地域包括支援センター浪岡

(併設施設:デイサービスセンターけやき)

青森市浪岡大字浪岡字稲村274 (Tel.0172-69-1117)



H 27まで

相沢、王余魚沢、北中野、吉内、郷山前、五本松、下石川、下十川、銀、杉沢、大釈迦、高屋敷、樽沢、徳才子、長沼、浪岡、福田、細野、本郷、増館、女鹿沢、吉野田

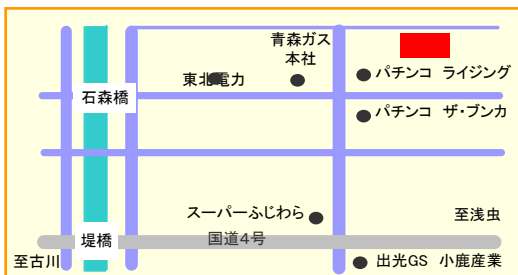
H 28以降

相沢、王余魚沢、北中野、吉内、郷山前、五本松、下石川、下十川、銀、杉沢、大釈迦、高屋敷、樽沢、徳才子、長沼、浪岡、福田、細野、本郷、増館、女鹿沢、吉野田

10. 青森市地域包括支援センターみちのく

(併設施設:介護老人保健施設みちのく青海荘)

青森市港町3丁目6-3 (Tel.017-765-0892)



H 27まで

港町、合浦、茶屋町、栄町、花園、浪打、佃1丁目、松森1丁目、桜川1丁目

H 28以降

港町、合浦、茶屋町、栄町、花園、浪打、佃1丁目、松森1丁目、桜川1丁目、造道、東造道、八重田

IV 付属資料

青森市健康福祉審議会条例

(趣旨)

第一条 この条例は、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号。以下「法」という。）第七条第一項の規定に基づく青森市健康福祉審議会の設置及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第二条 法第七条第一項の規定に基づく社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関として、広く健康福祉に関する事項を調査審議する青森市健康福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(調査審議事項の特例)

第三条 審議会は、法第十二条第一項の規定に基づき、児童福祉に関する事項を調査審議するものとする。

(組織)

第四条 審議会は、委員五十人以内をもって組織する。

(平成二六条例三五・追加)

(任期等)

第五条 審議会の委員の任期は、三年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員の任期は、当該臨時委員の任命に係る特別の事項に関する調査審議が終了するときまでとする。

(平成二六条例三五・旧第四条繰下)

(委員長職務の代理)

第六条 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。

(平成二六条例三五・旧第五条繰下)

(会議)

第七条 審議会の会議は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 審議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 臨時委員は、当該特別の事項について会議を開き、議決を行う場合には、前二項の規定の適用につい

IV 付属資料

ては、委員とみなす。

(平成二六条例三五・旧第六条線下)

(専門分科会)

第八条 審議会の専門分科会(民生委員審査専門分科会を除く。以下この条において同じ。)に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

2 審議会の各専門分科会に専門分科会長を置き、当該専門分科会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。

3 専門分科会長は、当該専門分科会の事務を掌理する。

4 専門分科会長に事故があるとき、又は専門分科会長が欠けたときは、あらかじめ専門分科会長の指名する委員又は臨時委員がその職務を代理する。

(平成二六条例三五・旧第七条線下)

(準用規定)

第九条 前条第二項の規定は、民生委員審査専門分科会について準用する。この場合において、同項中「委員及び臨時委員」とあるのは、「委員」と読み替えるものとする。

2 前項において準用する前条第二項の規定により民生委員審査専門分科会に置かれる専門分科会長については、同条第三項及び第四項の規定を準用する。この場合において、同項中「委員又は臨時委員」とあるのは、「委員」と読み替えるものとする。

(平成二六条例三五・旧第八条線下)

(委任)

第十条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

(平成二六条例三五・旧第九条線下)

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成十八年十月一日から施行する。

(青森市特別職の職員の給与に関する条例の一部改正)

2 青森市特別職の職員の給与に関する条例(平成十七年青森市条例第四十九号)の一部を次のように改正する。

[次のよう] 略

(青森市費用弁償条例の一部改正)

3 青森市費用弁償条例(平成十七年青森市条例第五十号)の一部を次のように改正する。

[次のよう] 略

附 則(平成二六年九月条例第三五号)

(施行期日)

- 1 この条例は、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律（平成二十四年法律第六十六号）の施行の日から施行する。ただし、第九条を第十条とし、第五条から第八条までを一条ずつ繰り下げ、第四条を第五条とし、同条の前に一条を加える改正規定及び次項の規定は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の青森市健康福祉審議会条例第三条第二項の規定による調査審議（幼保連携型認定こども園の設置等の認可に係るものに限る。）は、この条例の施行の日前においても行うことができる。

青森市健康福祉審議会規則

(趣旨)

第一条 この規則は、青森市健康福祉審議会条例（平成十八年青森市条例第四十三号。以下「条例」という。）第九条の規定に基づき、青森市健康福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(専門分科会)

第二条 審議会に、次の各号に掲げる専門分科会を置き、当該各号に掲げる事項を調査審議させるものとする。

- 一 民生委員審査専門分科会 民生委員の適否の審査に関する事項
- 二 障がい者福祉専門分科会 障害者の健康福祉に関する事項
- 三 児童福祉専門分科会 児童及び母子の健康福祉に関する事項
- 四 高齢者福祉専門分科会 高齢者の健康福祉に関する事項
- 五 地域保健専門分科会 地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

2 前項に規定する事項以外の事項を調査審議するため、必要があるときは、その他の専門分科会を置くことができる。

(平成二六規則九・一部改正)

(専門分科会の会議等)

第三条 専門分科会の会議については、条例第六条（民生委員審査専門分科会にあっては、同条第四項を除く。）の規定を準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「専門分科会」と、「委員長」とあるのは「専門分科会長」と読み替えるものとする。

2 専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。）の決議は、これをもって審議会の決議とする。ただし、重要な事項についてはこの限りでない。

(部会)

第四条 障がい者福祉専門分科会に、審査部会を置き、次の各号に掲げる事項を調査審議させるものとする。

- 一 身体障害者の障害程度の審査に関する事項
- 二 身体障害者手帳の交付申請に係る医師の指定及び指定の取消しに関する事項
- 三 指定自立支援医療機関（精神通院医療に係るものを除く。）の指定及び指定の取消し又は効力の停止に関する事項

2 専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。）に、前項に規定する部会のほか、必要があるときは、その他の部会を置くことができる。

3 部会（審査部会を除く。）に属すべき委員及び臨時委員は、専門分科会に属する委員及び臨時委員の

うちから委員長が指名する。

- 4 部会に部会長を置き、部会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。
- 5 部会長は、部会の事務を掌理する。
- 6 部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、あらかじめ部会長が指名する委員又は臨時委員がその職務を代理する。

(平成二六規則九・一部改正)

(部会の会議等)

第五条 部会の会議については、条例第六条の規定を準用する。この場合において、「審議会」とあるのは「部会」と、「委員長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。

- 2 審査部会の決議は、これをもって審議会の決議とする。
- 3 前条第二項に規定する部会の決議は、これをもって審議会の決議とする。ただし、重要な事項についてはこの限りでない。

(庶務)

第六条 審議会、専門分科会及び部会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(委任)

第七条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

この規則は、平成十八年十月一日から施行する。

附 則 (平成二六年三月規則第九号)

(施行期日)

この規則は、平成二十六年四月一日から施行する。

青森市健康福祉審議会委員名簿

(五十音順)

No.	氏名	所属団体等	所属分科会
1	秋元 武磨	社会福祉法人青森市社会福祉協議会 常務理事	民生委員審査
2	長内 幸雄	公募委員	児童福祉
3	加川 幸男	青森市町会連合会 会長	民生委員審査
4	風晴 賢治	一般社団法人青森県介護福祉士会 会長	高齢者福祉
5	鎌田 慶弘	アップルワーク（青森地区障害者就労支援連絡会） 会長	障害者福祉
6	亀田 雅代	公募委員	高齢者福祉
7	河合 敏雄	特定非営利活動法人青森市手をつなぐ育成会 副会長	障害者福祉
8	北谷 安晴	公益社団法人青森県栄養士会 青森地区会 運営委員長	地域保健
9	木村 聖一	青森市立北中学校 校長	児童福祉 民生委員審査
10	木村 隆次	特定非営利活動法人青森県介護支援専門員協会 副会長	高齢者福祉
11	高坂 芳男	青森市精神保健家族会 会長	障害者福祉
○ 12	佐藤 秀樹	青森市保育連合会 会長	児童福祉
13	嶋中 繁樹	一般社団法人青森市歯科医師会 会長	地域保健
14	田中 文明	元東青地区特別支援連携協議会 事務局長 元青森県立青森第一高等養護学校 校長	障害者福祉
15	工藤 昭	青森市民生委員児童委員協議会 会長	民生委員審査
16	三浦 祐一	青森食品衛生協会 会長	地域保健
17	中嶋 卓美	公益社団法人青森県社会福祉士会 権利擁護委員会 副委員長	高齢者福祉
◎ 18	成田 祥耕	一般社団法人青森市医師会 会長	障害者福祉 地域保健
19	鳴海 明敏	チャイルドラインあおもり 副代表 情緒障害児短期治療施設 青森おおぞら学園 施設長	児童福祉
20	長谷川 章悦	青森市議会 民生環境常任委員長	民生委員審査
21	船木 昭夫	青森大学社会学部 教授	民生委員審査 障害者福祉
22	堀内 芳男	公益財団法人青森県総合健診センター 専務理事	地域保健
23	前田 保	青森市身体障害者福祉連合会 副会長	障害者福祉
24	松浦 健悦	青森市PTA連合会 参与	児童福祉
25	三浦 裕	青森県社会福祉施設経営者協議会 理事 社会福祉法人藤聖母園 理事長	民生委員審査 高齢者福祉
26	宮崎 秀一	弘前大学教育学部 教授	児童福祉
27	村上 秀一	青森市地域包括支援センター連絡会 会長	高齢者福祉
28	村松 薫	一般社団法人青森市薬剤師会 会長	地域保健
29	森 理恵	青森県弁護士会 森法律事務所	児童福祉
30	山内 了介	青森市浪岡地区老人クラブ連合会 会長	高齢者福祉
31	山田 弘治	公益社団法人青森県獣医師会 青森支部獣医師会 会長	地域保健

※ ◎委員長、○委員長職務代理者

青森市健康福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿

(五十音順)

No.	氏名	所属及び職名等	備考
1	出雲 祐二	公立大学法人 青森県立保健大学 教授	臨時委員
2	風晴 賢治	一般社団法人 青森県介護福祉士会 会長	
3	亀田 雅代	公募委員	
4	木村 隆次	NPO法人 青森県介護支援専門員協会 副会長	
5	鹿内 文子	公募委員	臨時委員
6	鹿内 由記子	青森市民生委員児童委員協議会 副会長	臨時委員
7	杉本 正	社会福祉法人 青森市社会福祉協議会 事務局長	臨時委員
8	中嶋 卓美	公益社団法人 青森県社会福祉士会 権利擁護委員会 副委員長	
9	栗林 理人	青森県立つくしが丘病院 認知症疾患医療センター センター長	臨時委員 平成26年11月 まで
	林本 章		臨時委員 平成26年11月 から
10	三浦 裕	青森県社会福祉施設経営者協議会 理事 社会福祉法人 藤聖母園 理事長	
11	村上 秀一	青森市地域包括支援センター連絡会 会長	
12	山内 了介	青森市浪岡地区老人クラブ連合会 会長	

青森市健康福祉審議会高齢者福祉専門分科会における検討経緯

年月日	項目	主な検討内容
平成26年 5月22日(木)	第1回 高齢者福祉専門 分科会	<ul style="list-style-type: none"> ◆青森市高齢者福祉・介護保険事業計画（第6期計画）の基本的事項等について ◆高齢者の福祉・介護に関するアンケート調査（ニーズ調査）の結果報告について
平成26年 8月18日(月)	第2回 高齢者福祉専門 分科会	<ul style="list-style-type: none"> ◆青森市高齢者福祉・介護保険事業計画（第5期計画）の評価について ◆青森市の将来推計人口の推移について ◆青森市高齢者福祉・介護保険事業計画（第6期計画）における施策の基本視点（案）について・
平成26年 10月21日(火)	第3回 高齢者福祉専門 分科会	<ul style="list-style-type: none"> ◆青森市高齢者福祉・介護保険事業計画（第6期計画）の施策の方向性について ◆日常生活圏域の見直しについて ◆介護保険サービス見込量と保険料の決め方について ◆介護保険サービス見込み量等の算定について ◆施設基盤の整備について
平成26年 12月18日(木)	第4回 高齢者福祉専門 分科会	<ul style="list-style-type: none"> ◆青森市高齢者福祉・介護保険事業計画 第6期計画素案（案）平成27年度～平成29年度の概要について ◆青森市高齢者福祉・介護保険事業計画 第6期計画素案（案）（平成27年度～平成29年度）について ◆第6期計画における介護保険料の設定の考え方 ◆第6期計画（素案）に対する「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
平成27年 2月6日(金)	第5回 高齢者福祉専門 分科会	<ul style="list-style-type: none"> ◆「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画 第6期計画(案)」について ◆素案に対する意見の概要と市の考え方について

用語解説

《あ行》

◆ 青森市新総合計画—元気都市あおもり 市民ビジョン—

青森市の将来都市像「水と緑と人が共生し 地域の絆で築く 市民主役の元気都市・あおもり」を目指し取り組んでいく本市のまちづくりの最上位指針です。

総合計画は、計画期間を平成 23 年度から平成 32 年度までの 10 年間とし、本市が目指すまちの将来都市像やその実現に向けた施策の方向性などを定める「基本構想」と、将来都市像実現のための具体的な取組みを定める前期 5 カ年、後期 5 カ年の「基本計画」の 2 つで構成しています。

《か行》

◆ 介護予防事業

介護保険制度に位置付けられた地域支援事業の一つであり、65 歳以上の高齢者を対象に、介護が必要な状態とならないよう、未然に予防する目的で実施する事業です。一次予防事業と二次予防事業に分けられます。

◆ 介護療養型医療施設

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

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

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

◆ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

要介護者に対し施設サービス計画に基づき、①入浴・排泄・食事等の介護等の日常生活上の世話、②機能訓練、③健康管理、④療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

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

◆ 介護老人保健施設

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

入所対象者は、病状が安定期にあり①～④のサービスを必要とする要介護者です。

◆ キャラバン・メイト

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

IV 付属資料

◆ ケアマネジメント

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

介護保険制度では、ケアマネジャーがサービス提供の連絡調整を行います。

◆ ケアマネジャー(介護支援専門員)

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

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

◆ 軽費老人ホーム(ケアハウス)

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

◆ 後期高齢者

75歳以上の高齢者のことです。

◆ 高齢化率

高齢者の人口比率。65歳以上の人口を総人口で除した比率のことです。

《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、新たにサービス付き高齢者向け住宅の登録制度が創設されました。

◆ 在宅介護支援センター

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

◆ 社会福祉士

社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職です。

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

◆ シルバー人材センター

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

◆ 生活機能評価

二次予防事業対象者に、医師による問診や身体計測などの生活機能チェックと診察などの生活機能検査を行い、身体の衰弱や低栄養といった生活機能の状態を把握する健診です。

◆ 生活習慣病

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

◆ 成年後見制度

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

◆ 前期高齢者

65歳以上75歳未満の高齢者のことです。

《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言います。

◆ 第2号被保険者

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

◆ 団塊の世代

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

◆ 地域包括支援センター

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

地域包括支援センターは、介護予防の提供にかかるマネジメントの実施や総合相談、地域の高齢者の実態把握や介護以外の生活支援サービスとの調整、また、虐待の早期発見・防止、支援困難ケースに関する地域ケアマネジャーへの指導・助言、関係機関とのネットワークづくりなどを行います。

IV 付属資料

◆ 地域密着型サービス

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

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護…訪問介護と訪問看護が連携し、日中・夜間を通じた定期巡回や通報による訪問
- ② 夜間対応型訪問介護…夜間の定期巡回や通報による訪問介護
- ③ 認知症対応型通所介護…認知症高齢者の特性に配慮したデイサービス
- ④ 小規模多機能型居宅介護…サービス拠点でのデイサービス・短期間宿泊及び居宅への訪問介護
- ⑤ 認知症対応型共同生活介護…認知症高齢者グループホームへの入居
- ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護…小規模の介護専用型特定施設への入居
- ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護…小規模の特別養護老人ホームへの入所
- ⑧ 複合型サービス…小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供

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

《な行》

◆ 日常生活圏域

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

◆ 認定率

高齢者に占める要介護等認定者の割合を言います。

◆ 二次予防事業対象者

65歳以上の要支援・要介護認定を受けていない方で、基本チェックリストの結果により、生活機能が低下し、近い将来介護が必要となるおそれがあると判定された方です。

◆ ノーマライゼーション

障害のある人もない人も共に住み慣れた社会の中で普通の生活が送られるような条件を整え、共に生きる社会こそ普通（ノーマル）な社会であるという考え方です。

《は行》

◆ バリアフリー化

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

《ま行》

◆ 民生委員・児童委員

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

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

《や行》

◆ 行方不明高齢者

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

◆ 要介護等認定者

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

◆ 要介護等認定率

65歳以上の人に占める要介護・要支援認定者の割合のことです。

◆ 養護老人ホーム

環境上の理由や経済的な理由で、居宅において養護を受けることが困難な65歳以上の者を入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設です。特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村に行います。

《ら行》

◆ ライフステージ

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

◆ ロコモティブシンドローム

運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のことです。

IV 付属資料

青森市高齢者福祉・介護保険事業計画

第6期計画(平成27年度～平成29年度)

発 行：平成27年3月

編 集：青森市健康福祉部高齢介護保険課

〒030-8555 青森市中央1丁目22番5号

電 話 017-734-5360

F A X 017-734-5355

H P <http://www.city.aomori.aomori.jp/>