

Ⅲ 各論

1 豊かな生活を叶える自立と健康

高齢者の生活において、「健康」はその基盤となるものであり、健康寿命をできるだけ伸ばしていくことが重要となります。市町村と連携し、ライフステージに応じた生活習慣等の改善に取り組むとともに専門職を活用した高齢者の自立支援に資する取組を推進します。

(1) 健康づくり

現状と課題

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されており、厚生労働省科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」によると、本県の健康寿命は、2019年で男性71.73歳（全国第42位）、女性76.05歳（全国第13位）となっています。

一方、平均寿命は、2020年で男性が79.27歳、女性が86.33歳で年々延びているものの、男女とも全国47位となっており、依然として全国との格差があることが課題となっています。（P15 図表Ⅱ-6）

今後の健康づくりの取組においては、健康寿命と平均寿命の延伸とともに、健康寿命と平均寿命の差の縮小も重要な視点の一つであり、今後もその推移を注視していく必要があります。

県では、青森県健康増進計画及び青森県医療費適正化計画を策定し、高齢者を含めた各ライフステージに応じた健康づくりを推進しており、高齢者の健康づくりについても、栄養・食生活の改善、運動習慣の定着、口腔機能の維持・向上、健康診査の受診率の向上等に取り組んでいます。

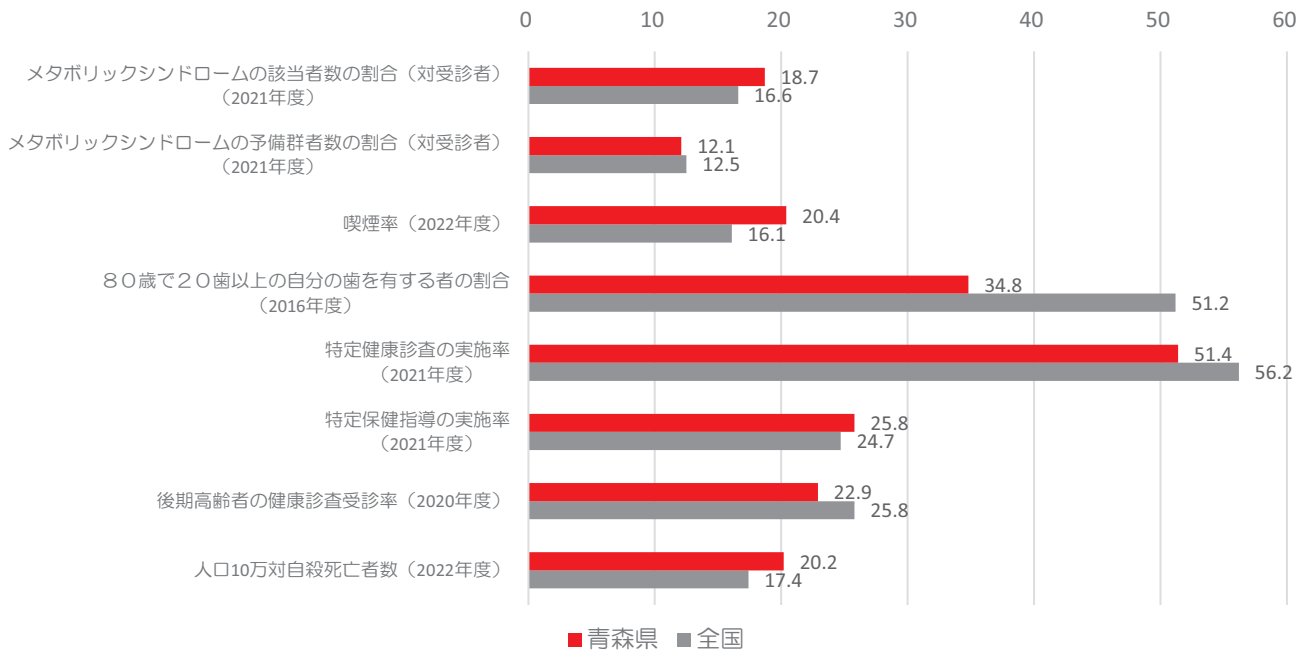
自殺対策については、「いのちを支える青森県自殺対策計画」（第2期）を策定し、高齢者の自殺対策を重点施策の一つに位置付け、地域包括ケアシステム等の高齢者施策と連動した事業の展開を推進しています。

特に高齢期には、友人との交流や外出など社会参加の機会が減少し、要介護に至る前段階であるフレイル（※）に陥りやすいとされており、新型コロナウイルス感染症拡大下は拡大前と比べフレイルやフレイルが有意に増加したともいわれています。（図表Ⅲ-2）しかし、フレイルは、早めに対策すれば元の健康な状態に戻すことが可能です。そのため、引き続き運動や口腔機能向上、栄養指導等の取組を進めていくほか、感染症に配慮しつつ社会参加を維持する取組を進めていく必要があります。

※フレイル：要介護状態に至る前段階として位置づけられるもの。身体的脆弱性のみならず、精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。（フレイル診療ガイド2018年版）

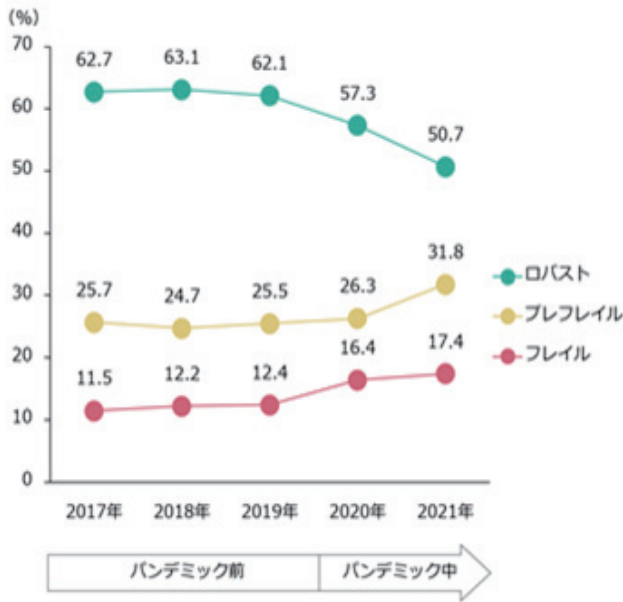
【関連データ】

図表Ⅲ－１ 本県の健康等に関する現状

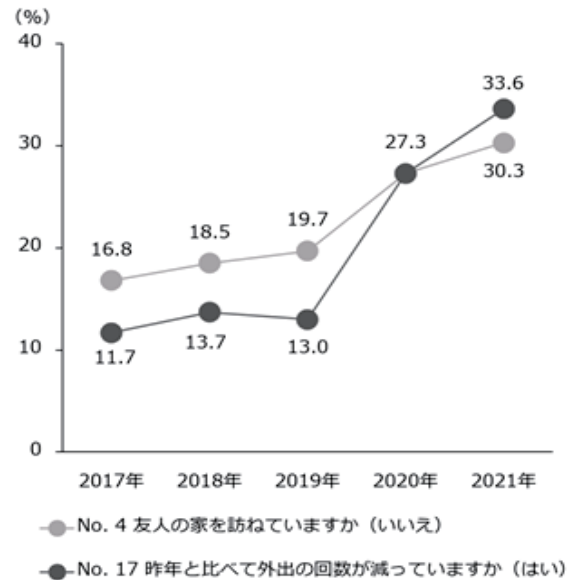


資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況等に関するデータ（厚生労働省）、国民生活基礎調査、青森県県民健康・栄養調査、青森県歯科疾患実態調査、青森県後期高齢者医療広域連合提供データ、人口動態統計

図表Ⅲ－２ 新型コロナウイルス感染症拡大下と拡大前でのフレイルの状況



図：15年間のフレイル有症率の変化



図：基本チェックリストの質問項目NO.4とNO.17の5年間における回答の変化

資料：日本における2017年から2021年までのフレイル有症率の変化についての研究（国際医療福祉大学）

施策の方向性

運動機能の低下や慢性疾患等による寝たきり・要介護状態に陥ることを予防するため、高齢者の健康づくりを推進します。

具体的施策

- 後期高齢者の健康診査実施率の向上のため、県後期高齢者医療広域連合が行う「青森県後期高齢者医療データヘルス計画」及び「健康診査推進計画」に基づく受診率向上の取組が推進されるよう助言します。
- 青森県健康増進計画及び青森県医療費適正化計画等に基づき、医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導が、効率的かつ効果的に実施されるよう支援します。
- 保健・医療・介護の横断的なデータ分析を実施し、後期高齢者等の医療保険の運営主体である県後期高齢者医療広域連合と国民健康保険の保険者が分析情報等を共有し、相互に効果的な保健事業等を実施することを働きかける等して、高齢者の健康づくりに向けた連携を支援します。
- 歯科健診の重要性についての啓発活動を推進するとともに、歯科口腔保健の知識の普及に努めます。また、80歳になっても自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」のさらなる推進に向けて、保険者の取組を推進します。
- 介護支援専門員等を対象とした、ゲートキーパー（※1）育成研修会を実施し、高齢者の自殺予防を推進します。
- 心身機能の低下に起因した疾病の予防に関し、市町村と連携して取り組みます。特に、健康診査や「つどいの場」などで用いられる「後期高齢者質問票」は、平易な質問項目を基に心身の状況を把握でき、フレイルの現状把握に役立つことから、質問票の活用を全県的に推進します。

達成目標

指標名	現状	目標 (2026年度)
後期高齢者の健康診査実施率	23.5% (2021年度)	30%以上
後期高齢者質問票のKDBシステムへの入力率 ※2	14.4% (2022年度)	増加
40歳から74歳までの対象者の特定健康診査の実施率 ※3	51.4% (2021年度)	70%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（特定保健指導受診者の割合）※4	30.8% (2021年度)	20%以下

※1 ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

- ※2 後期高齢者質問票のKDBシステムへの入力率＝システム入力された後期高齢者数÷後期高齢者数
- ※3 40歳から74歳までの対象者の特定健康診査の実施率については、医療保険全体を通じての数値です。
- ※4 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合については、医療保険全体を通じての数値です。

(2) 介護予防の推進

現状と課題

本県の第1号被保険者の要支援・要介護認定率は、近年、横ばいとなっており、全国平均を下回っていますが、要支援・要介護者のうちサービスを利用している者の割合は、全国平均を上回っています。(P24 図表Ⅱ-16)

また、本県の要支援・要介護認定に関する特徴として、新たに認定を受けた者の平均要介護度が全国平均より高く、要介護状態に至る前の取組が必要です。

支援や介護が必要となった方の主な原因を見ると、高齢による衰弱や骨折・転倒、関節疾患、といった運動器の障害が全体の約37.3%と高くなっています。(図表Ⅲ-3)

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものであり、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持った生活を営むことができる地域づくりを推進するため、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職と連携した高齢者の自立支援に資する取組を推進することが重要です。

これらを受け、高齢者一人ひとりに対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業を行うため、全市町村が取り組んでいる高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、県後期高齢者医療広域連合と連携し、取組を推進するよう支援します。

介護予防を進める観点からは、人との交流はもちろんですが、役割がある形での社会参加が重要であることから、ボランティア活動への参加の促進に加え、就労的活動の普及促進に向けた支援を強化していくことも求められています。(図表Ⅲ-4)

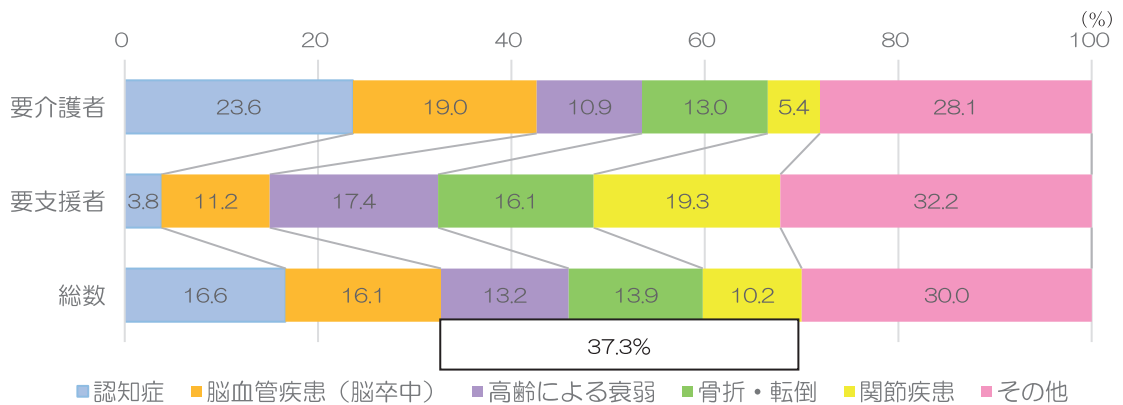
このような介護予防の取組をより効果的・効率的に行うためには、地域づくりの中心である市町村が地域の実情を把握し、次の(ア)～(オ)の取組を進めていく必要があります。

(ア) 効果的なフレイル対策の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養状態を防ぐための栄養改善 ・口腔機能の向上、誤嚥性肺炎を防ぐための嚥下機能の向上 ・健康無関心層も含めた介護予防・健康づくりの推進 ・介護予防を必要とする方の早期発見 ・生活習慣病の重症化予防 ・運動器の機能向上 ・閉じこもりやうつ予防
(イ) 交流の場や生きがいづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動や就労などの社会参加や生きがいづくりの促進 ・豊かな知識と経験を活かしたボランティア活動の推進 ・多世代とのつながりを深めていくことができる「つどいの場」などの交流の場づくり
(ウ) 関係機関との連携体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の「つどいの場」への医療専門職の関与（保健指導、受診勧奨、機能評価） ・地域ケア会議や「つどいの場」等への理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の定期的な関与

	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な関係者と連携した地域支援事業と高齢者の保健事業との一体的な取組の実施（医療・介護情報等の一体的な分析、閉じこもりがちの方へのアウトリーチ支援、必要な医療・介護サービスへの接続、「つどいの場」の拡充・住民自らが担い手となって参画する機会の充実）
(エ) 介護予防や自立支援の理解促進	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や現役世代を含む地域住民等に対する介護予防の取組環境の整備、啓発 ・多職種が協働して介護予防に取り組む機運の醸成
(オ) 効果的・効率的な取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・PDCA サイクルに沿った推進

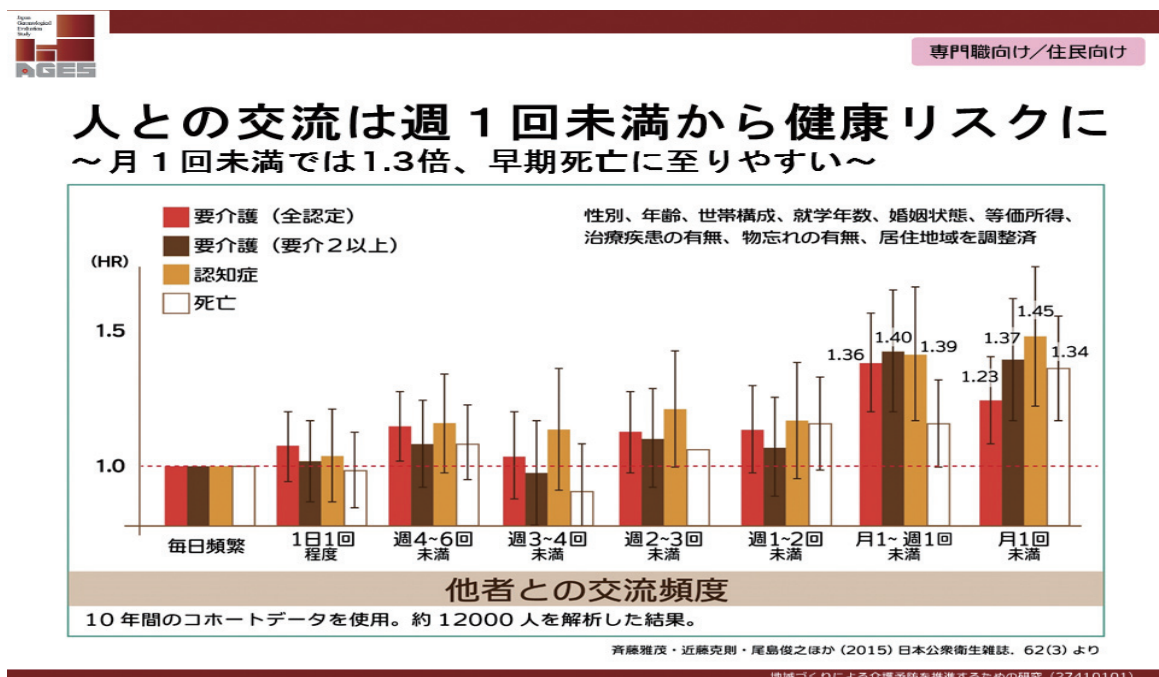
【関連データ】

図表Ⅲ－３ 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（2022年）

図表Ⅲ－４ 人との交流と要介護認定等の相関関係



資料：一般社団法人日本老年学的評価研究機構（JAGES）研究資料

施策の方向性

地域の実情に応じた日常生活の支援や介護予防の取組が推進されるよう市町村を支援します。

具体的施策

- 要支援者等の自立支援に向けた「地域ケア個別会議」を展開させるため、関係専門職との連携体制が構築されるよう支援します。
- 高齢者自身が地域において心身機能の維持向上を目指しながら、生きがいや役割をもって活動できる多様な「つどいの場」の創出に向け、アドバイザー派遣等により、生活支援コーディネーター等の人材を育成しつつ、地域の実情に応じた取組を支援します。
- 市町村の介護予防事業や住民主体の「つどいの場」等の介護予防の取組に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の関与を促進するため広域調整を行いつつ、介護予防に関する研修会を実施し、地域における介護予防の取組体制を強化します。
- つどいの場の取組との連携が重要である短期集中予防サービスについて、サービスの創設や充実に活かすことができるよう、研修会の開催や先行事例等を提供することで、各市町村の取組を支援します。
- まちかどセルフチェック事業を実施している「健康介護まちかど相談薬局」等の介護予防に関係する機関と地域包括支援センターとの連携強化を市町村に働きかけます。
- 自分の役割がある形での社会参加が重要であることから、就労的活動の普及促進に向けた支援を行います。
- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者医療広域連合等と連携し、健康診査や「つどいの場」などで用いられる後期高齢者質問票を活用したフレイルの現状把握やデータ分析に基づく事業計画の立案等、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組について市町村を支援します。
- 県内の健康課題を俯瞰的に把握し、地域分析に基づいた情報発信や好事例の展開、保険者機能強化推進交付金の有効活用等への助言など研修会の開催等により、地域の実情を踏まえた市町村支援を行います。
- 高齢者本人のみならず、家族や現役世代にも介護予防の取組や効果的な情報を多様な方法を通じてわかりやすく提供することにより、県民の健康づくりや介護予防の取組の普及啓発を図ります。

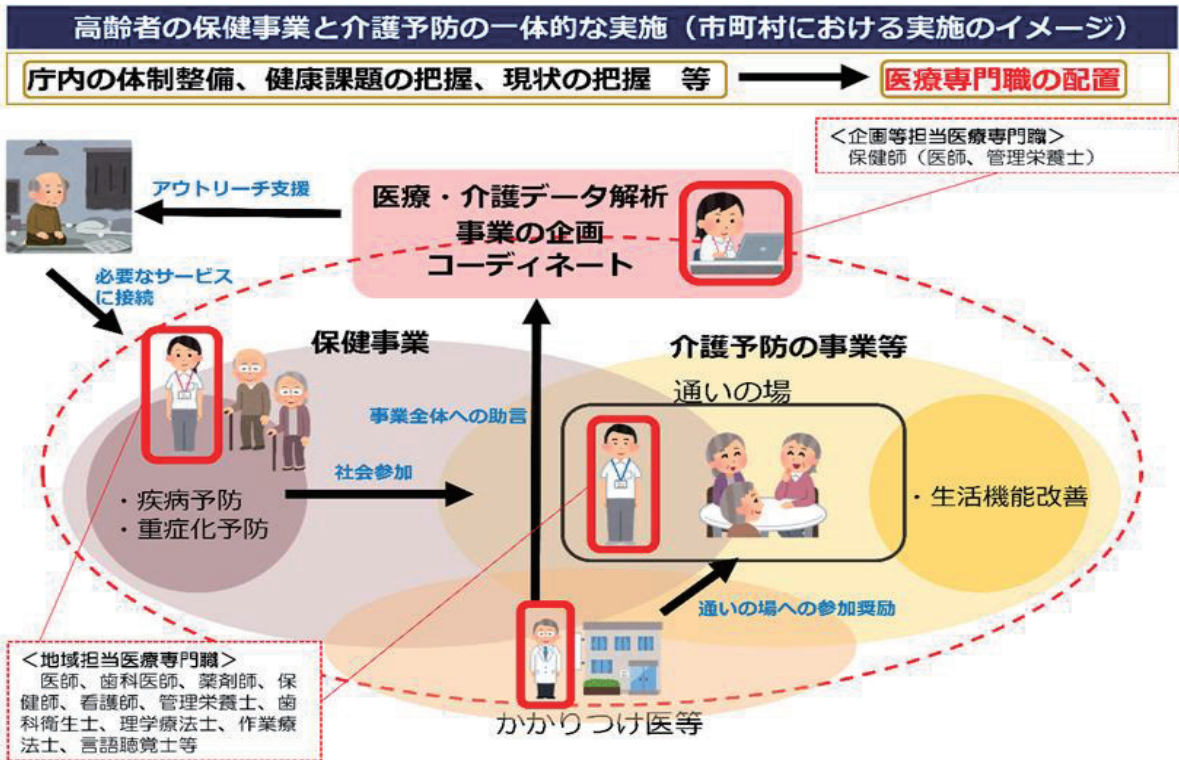
達成目標

指標名	現状	目標 (2026年度)
「つどいの場」の参加率（※）	2.9% (全国平均 5.5%) (2021年度)	全国平均以上
後期高齢者質問票のKDBシステムへの入力率（再掲）	14.4% (2022年度)	増加

※「つどいの場」の参加率＝参加者数÷65歳以上人口

コラム

◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施



資料：厚生労働省（一部改変）

※75歳に到達すると、医療保険の加入要件が変わり、保健事業の実施主体も市町村等から後期高齢者医療広域連合に移るが、その際の継続性が適切に確保されてこなかったといった課題があったことに加え、高齢者は疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しているながら、保健事業の実施主体（後期高齢者医療広域連合）と介護予防の実施主体（市町村等）が異なるため、一体的に対応できていないという課題もあった。

そこで、市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することにより、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施することとした。

2 生きがいを感じる居場所づくり

ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加や生きがいづくりの促進やつどいの場など的高齢者の居場所づくりのための取組への支援を行うとともに、より多くの高齢者が参加できる環境づくりを推進します。

(1) 多彩な活躍

現状と課題

(i) 生きがい就業等

内閣府「高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況」(2022年度)によると、就業している人は就業していない人に比べて、経済的に心配なく暮らしている割合や、生きがいを感じている割合が高いことから、就業する高齢者が増えることは、高齢期の生活の豊かさを高めるとともに高齢者自身が支え手となって地域の豊かさを高めることにもつながっているとされています。

高齢者が年齢にかかわらず働き続けることができる生涯現役社会の実現に向け、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」で65歳までの安定した雇用を確保するため、企業では「定年制の廃止」や「定年の引上げ」、「継続雇用制度の導入」のいずれかの措置(高年齢者雇用確保措置)を講じるよう義務付けられています。さらに法改正により、2021年4月からはこれを70歳まで延ばすことが努力義務となりました。

厚生労働省の調査によると、本県においては、希望者全員が65歳以上まで働くことができる中小企業(従業員31人以上301人未満)の割合は、2018年度の84.2%から2022年度には87.7%と増加しています。(図表Ⅲ-5)

人口減少、少子高齢化が進む中、社会の活力を維持していくために、就業意欲と豊富な知識や経験を持つ高齢者が、年齢に関わりなく希望する働き方ができるよう、企業を退職した高齢者の多様な就業機会を確保することが必要となっています。

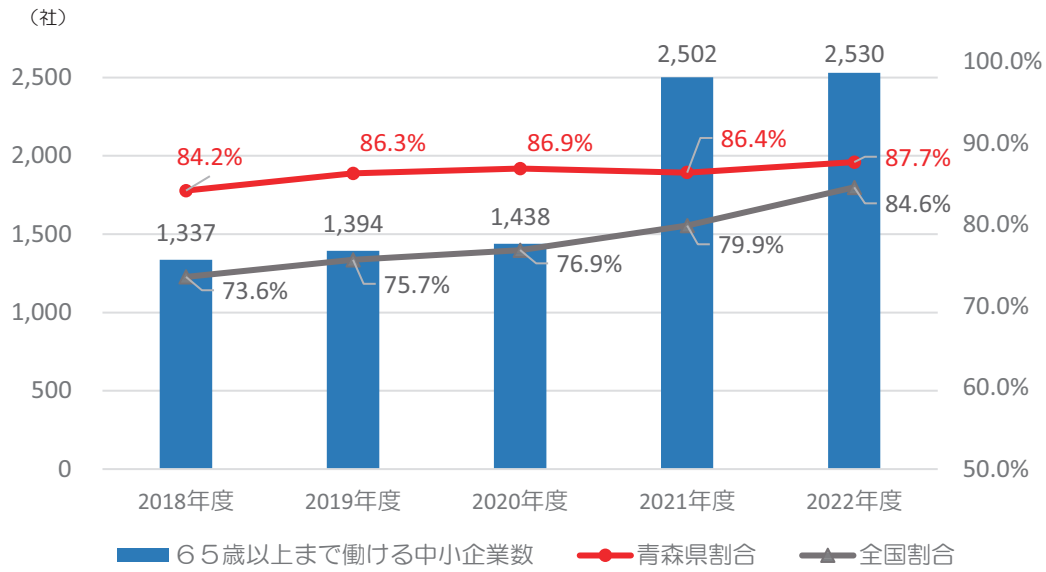
シルバー人材センターは、本県では26市町村に24団体が設置されており、原則として60歳以上の方に対し、家庭・事業所・地方公共団体等からの依頼に応じて就業機会を提供しています。

本県のシルバー人材センターの活動状況について、契約額は増加傾向にありますが、会員数及び受注件数は減少傾向にあることから、地域が求めるニーズ及び高齢者の就労ニーズにマッチする新たな分野の就業を開拓していくことが課題となっています。(図表Ⅲ-6)

また、我が国では、創業者全体に占める60歳以上の方の割合が高まっています。本県においても、定年退職等を経た60歳以上の方が県内各地で創業・起業しており、創業支援拠点の設置が始まった2006年度(平成18年度)から2022年度までに県内の創業支援拠点(8市10拠点)を利用して創業・起業した60歳以上の方は合計62名となっています。

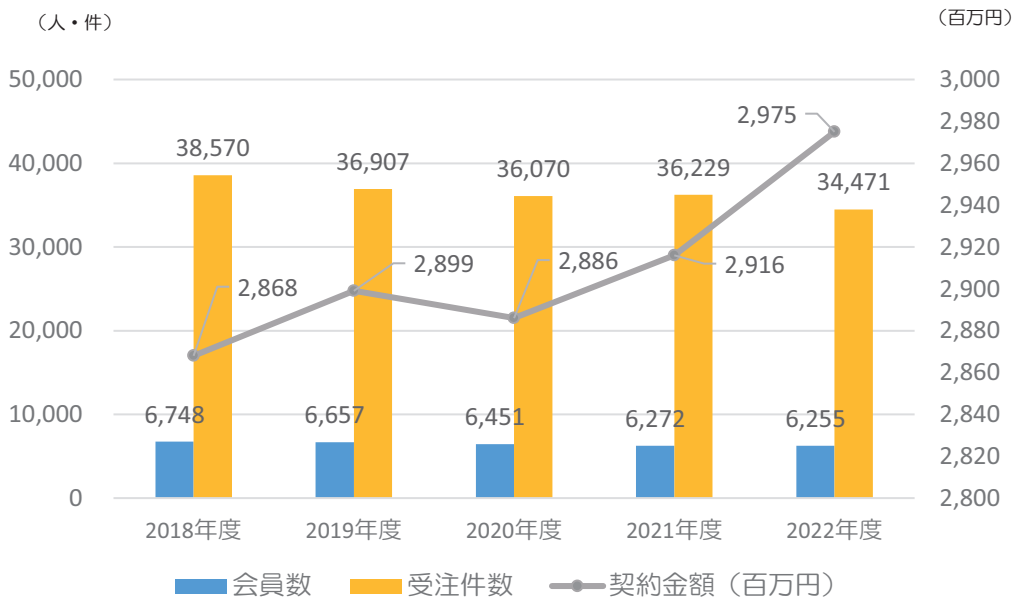
【関連データ】

図表Ⅲ－５ 希望者が65歳以上まで働くことができる中小企業の割合



資料：厚生労働省・青森労働局「高齢者の雇用状況」

図表Ⅲ－６ 県内のシルバー人材センターの活動状況



資料：公益社団法人青森県シルバー人材センター連合会「事業概要」

(ii) 地域貢献活動

高齢者には、地域づくり等の担い手として、幅広い活動が期待されています。総務省の令和3年社会生活基本調査によると、本県においては、65歳以上のボランティア活動行動者率は全国47位（青森県13.6%、全国19.9%）であり、ボランティア活動への参加率は全国と比べて低い状況にあります。（P23 図表Ⅱ-15）

ボランティア活動は、生きがい、健康維持、孤立防止等につながるとともに、地域社会に貢献し、世代間、世代内の人々の交流を深めて世代間交流や相互扶助の意識を醸成するものであることから、こうした活動の推進や参画支援を図ることが重要です。

施策の方向性

(i) 生きがい就業等

- 高齢者が豊かな知識と経験を発揮しながら、年齢に関わりなく、意欲・能力に応じて活躍できる環境づくりを推進します。
- 就業意欲のある高齢者が、年齢に関わりなく希望する働き方ができるような環境づくりを推進します。
- 高齢者の創業・起業を支援します。

(ii) 地域貢献活動

- 高齢者が豊かな知識と経験を発揮しながら、年齢に関わりなく、意欲・能力に応じて活躍できる環境づくりを推進します。

具体的施策

(i) 生きがい就業等

- 青森労働局等と連携し、希望者全員が65歳以上まで働くことができる中小企業の割合を高めます。
- 高齢者の多様なニーズに対応するため、公益社団法人青森県シルバー人材センター連合会等と連携し、より長く働く希望を持つ会員に就業機会を与えられるよう、民業圧迫とならない形で就業機会の拡大措置を推進します。
- 60歳以上の創業希望者に県内の創業支援拠点の利用を促し、創業・起業に向けて専門家等から適切なアドバイスを行うことで、本県における60歳以上の方の創業・起業を支援します。

(ii) 地域貢献活動

- 高齢者が地域づくり等の担い手として活躍できるよう、活躍できる場と高齢者の希望を結びつける仕組みづくりを進めます。
- 2012年度（平成24年度）から実施している青森シニアカレッジにおいて、社会貢献やボランティア活動のための基礎講座を実施するほか、ボランティア団体の実践内容等を紹介し、高齢者のボランティア活動を促進します。

達成目標

(i) 生きがい就業等

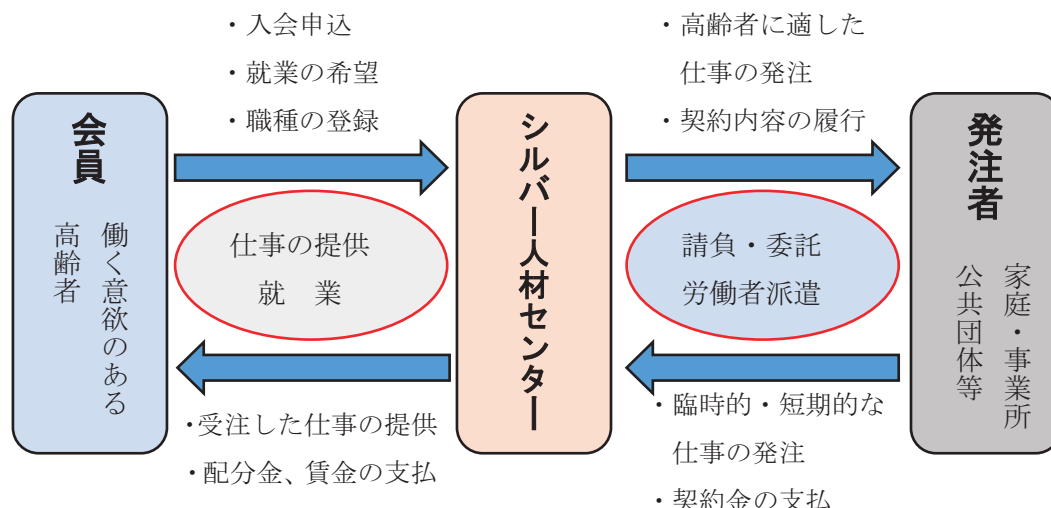
指標名	現状 (2022 年度)	目標 (2026 年度)
希望者全員が 65 歳以上まで働くことができる中小企業の割合	87.7%	増加
県内のシルバー人材センターの目標会員数	6,255 人	増加
県内のシルバー人材センターの受注件数	34,471 件	増加

コラム

◆ シルバー人材センターの概要

1. シルバー人材センターについて

健康で働く意欲のある原則 60 歳以上の高齢者を会員とし、家庭、事業所、公共団体等から依頼された高齢者にふさわしい就業機会を請負・派遣事業等の形式で提供しています。これにより、高齢者の更なる生きがいの充実・健康の維持を図り、高齢者の福祉の増進や地域社会の発展へ寄与することを目的としています。



【シルバー人材センターが引き受けている仕事(例)】

(一般家庭) 大工、左官、塗装、薬剤散布、ハチの巣駆除、家庭の支援 等

(事業所、公共団体等) 草刈り、清掃、雪囲い、駐車場・施設管理、受付・一般事務 等

2. 青森県内シルバー人材センター設置状況

青森県内には、26 市町村(10 市 13 町 3 村)に 24 団体(広域 2 団体含む)が設置。

(公財) 青森市シルバー人材センター 青森本所・浪岡支所	
(公社) 弘前市シルバー人材センター	(公社) 八戸市シルバー人材センター
(公社) 黒石市シルバー人材センター	(公社) 五所川原市シルバー人材センター
(公社) 十和田市シルバー人材センター	(公社) 三沢市シルバー人材センター
(公社) むつ市シルバー人材センター	(公社) つがる市シルバー人材センター
(公社) 平川市シルバー人材センター	(公社) おいらせ広域シルバー人材センター
(公社) 中部上北広域シルバー人材センター	(公社) 中泊町シルバー人材センター
(一社) 板柳町シルバー人材センター	大鰐町シルバー人材センター
藤崎町シルバー人材センター	田舎館村シルバー人材センター
鶴田町シルバー人材センター	野辺地町シルバー人材センター
風間浦村シルバー人材センター	平内町シルバー人材センター
三戸町シルバー人材センター	横浜町シルバー人材センター
東通村シルバー人材センター	

(2) 多様なコミュニティへの参加

① つどいの場

現状と課題

一般社団法人日本老年学的評価研究機構（JAGES）の研究では、高齢者がサロンに参加して身体や頭を動かして刺激のある環境にあって、さらに仲間と共に過ごす時間を持つことで、要介護状態になりにくいことがわかっています。（図表Ⅲ－７）

また、新型コロナウイルス感染症拡大下では、拡大前と比べ要介護状態の前段階であるプレフレイルやフレイルが有意に増加したともいわれています。（図表Ⅲ－２）

国では、地域におけるサロンや高齢者が身近に通える場を「通いの場」という名称で、「介護予防に資するもの」として推進していますが、本県では「つどいの場」として推進しており、箇所数及び参加率は増加傾向にあります。（図表Ⅲ－８）

「つどいの場」に参加すると、地域の様々な人たちとのつながりが増え、参加するだけでなく自分のできる範囲で活動に貢献することで自分の役割を意識することとなり、生きがいも感じることができます。また、住民同士が互いに気に掛け合うことで、見守り活動につながることも期待されます。

現状では、地域に多様な「つどいの場」が増え、参加する高齢者の日常生活の一部に浸透しつつある一方で、世話役や参加者の高齢化、新たな参加者が増えないこと等により存続が困難となる「つどいの場」も少なくありません。また、多くの市町村は、住民主体の場の担い手となる住民が少ないことを課題として挙げています。（図表Ⅲ－９）

高齢者の社会参加には「つどいの場」以外にも多様なニーズや方法があることに留意したうえで、「つどいの場」に参加しない高齢者の中で介護予防の支援が必要な高齢者を把握して「つどいの場」への参加を促すことを含めて必要な支援につなげることも重要です。

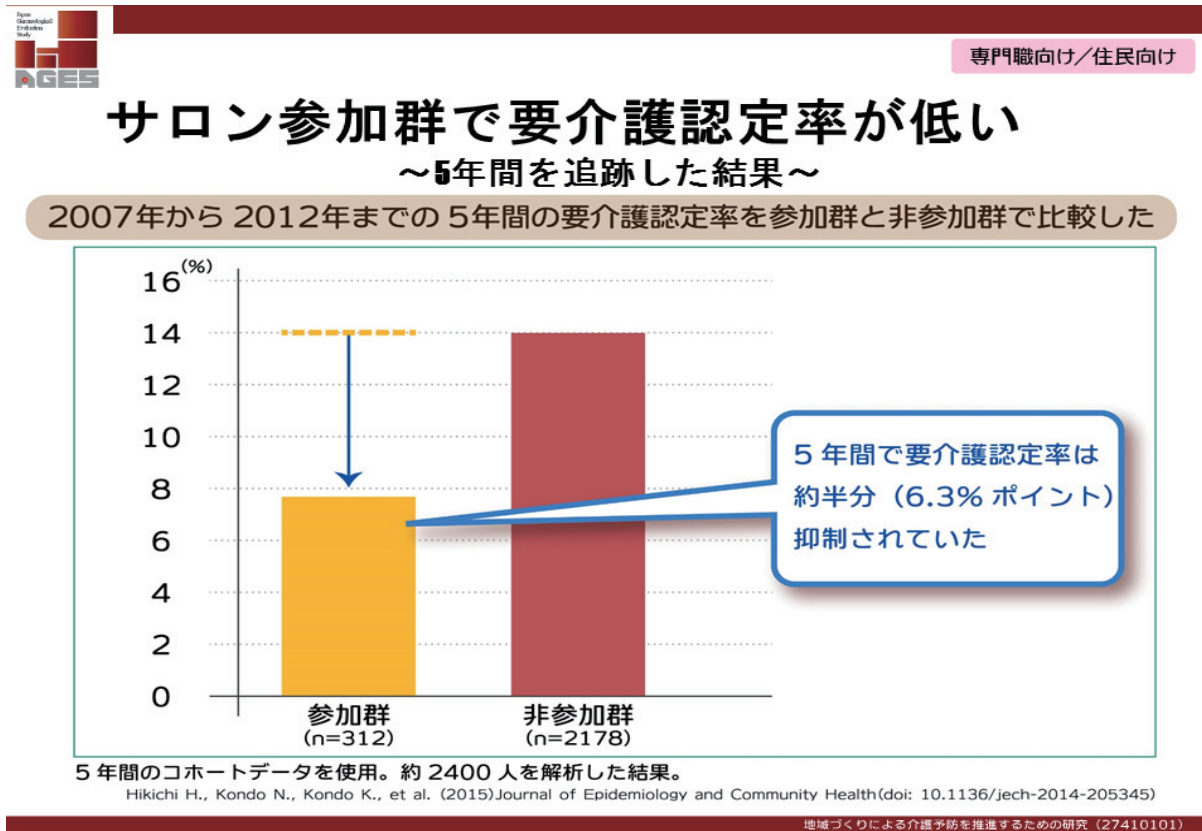
市町村は、地域の実情に合わせて「つどいの場」づくりを推進し、その機能を拡充していくために、県の支援のもと、地域の関係機関と連携しながら、次の（ア）～（ウ）の取組を進めていく必要があります。

（ア）介護予防の取組との連携	・「つどいの場」を実施拠点とした介護予防（フレイル対策）と疾病予防 ・重症化予防の一体的な取組の実施 ・市町村の庁内各部局間の連携体制整備 ・地域ケア会議等の活用 ・地域の健康課題の把握 ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の効果的な関与
（イ）生活支援体制整備の推進	・生活支援コーディネーターや市町村職員等の実践手法の習得
（ウ）設置数・参加者の増加に向けた取組	・参加しない高齢者への対応 ・参加者の増加に向けた地域特性に応じた更なる取組 ・参加に対するポイント付与等によるインセンティブ ・介護予防ボランティアポイント制度等の活用

	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の取組の立ち上げ支援や動機付けのための啓発 ・高齢者の健康づくりに関する啓発
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

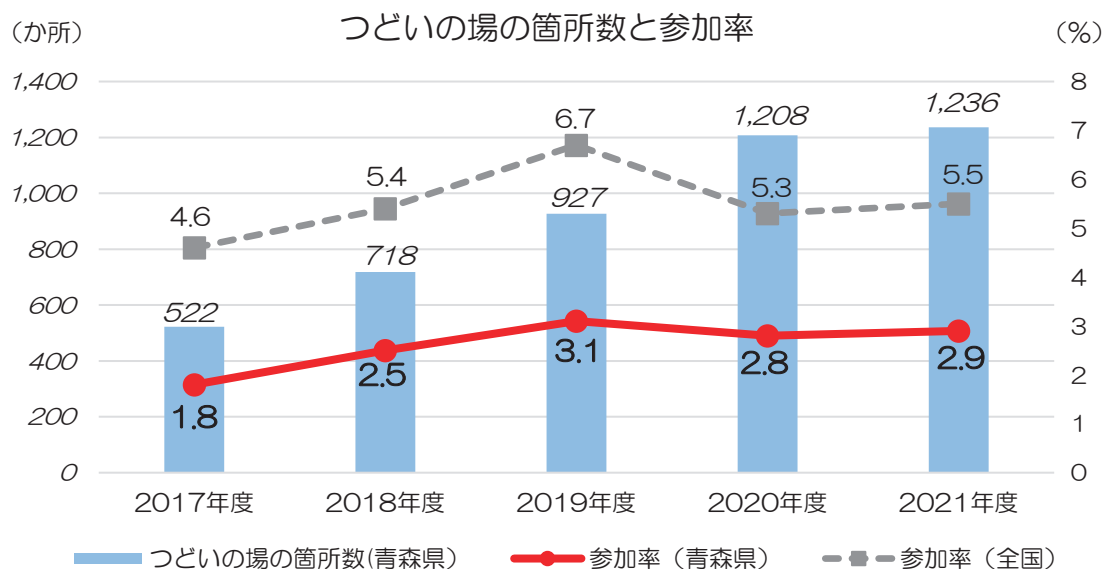
【関連データ】

図表Ⅲ－7 高齢者サロンへの参加と要介護認定率等の相関関係



資料：一般社団法人日本老年学的評価研究機構（JAGES）研究資料

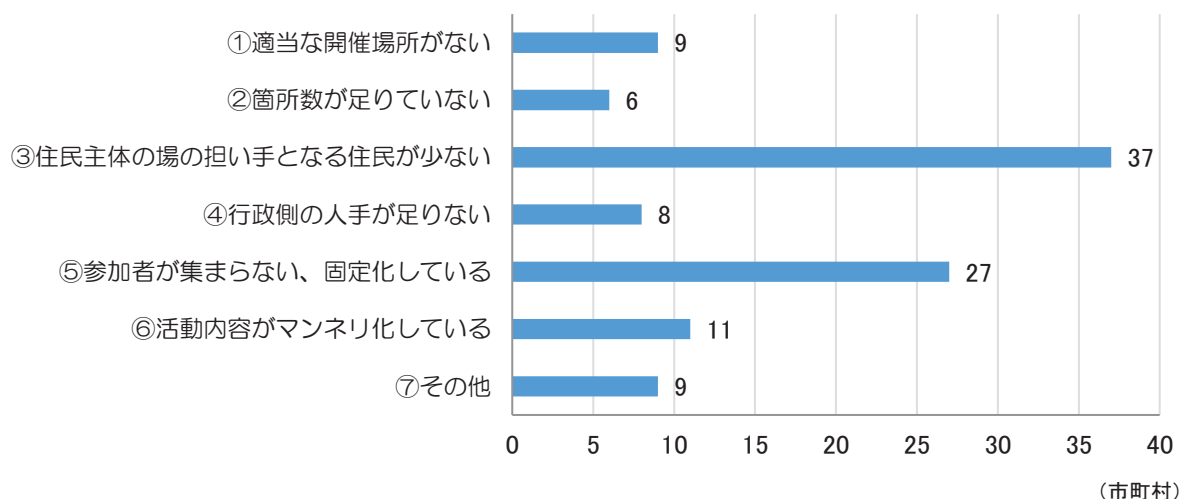
図表Ⅲ－8 つどいの場の箇所数と参加率



※体操や趣味活動等を行い介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であり、運営主体が住民で、月1回以上の活動実績と「主な活動内容」及び「参加者実人数」を把握しているものを計上している。(市町村が財政的支援を行っているものに限らない。)

資料：厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査

図表Ⅲ－9 つどいの場について市町村が課題と考えること



資料：高齢福祉保険課調べ

施策の方向性

- 高齢者の介護予防や健康づくり、生きがいくくり、参加者同士の困りごとの支え合いの拠点として「つどいの場」が設置・拡充されるよう、市町村の取組を支援します。
- 薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の関与により、「つどいの場」の機能が一層強化されるよう、市町村の取組を支援します。

具体的施策

- 生活支援コーディネーター等の生活支援体制事業の関係者を対象とした研修を開催します。
- 全国的な先進的事例を収集し、市町村に情報提供するとともに、新たな「つどいの場」の立ち上げや内容充実に関し、アドバイザー派遣等により支援します。
- 「つどいの場」の設置・拡充の支援として、市町村と関係機関の連携体制を構築するための会議・研修会を開催することで市町村を支援します。
- 「つどいの場」が住民主体の継続的な介護予防の取組の場となるよう、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、栄養士会と連携して派遣調整を実施し、介護予防活動の地域展開を支援します。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組が効果的に推進されるよう、アドバイザー一派遣等により支援します。
- 県の広報媒体等を活用し、「つどいの場」づくりの気運醸成のための啓発を図ります。

達成目標

指標名	現状 (2021年度)	目標 (2026年度)
「つどいの場」の参加率（再掲）	2.9% (全国平均 5.5%)	全国平均以上

コラム

- ◆ 「つどいの場」の位置づけ



資料：厚生労働省（一部改変）

② 生涯学習・生涯スポーツの推進

現状と課題

総務省の令和3年度の社会生活基本調査によると、本県の65歳以上の学習・自己啓発・訓練活動行動者率は全国47位（青森県17.2%、全国28.4%）となっており、学習・自己啓発・訓練への参加率は全国と比べて低い状況にあります。（P23 図表Ⅱ-15）

青森県総合社会教育センターでは、高齢者を含む県民の生涯学習を総合的に支援するため、あおり県民カレッジを運営しています。人生100年時代において、生涯にわたって意欲的に学習に取り組む高齢者の増加を図るため、情報化が急速に進む中で多様化する学習ニーズに対応して、あおり県民カレッジの講座について、内容をより一層充実させることや受講形態を工夫することなどが求められています。

また、青森県長寿社会振興センターでは、全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手派遣、青森シニアフェスティバル等スポーツ・文化イベント開催により高齢者のスポーツ・文化活動の普及に努めているほか、青森シニアカレッジでは、高齢者に学習の機会を提供しており、こうしたイベントをより魅力的なものとし、その普及を推進する必要があります。

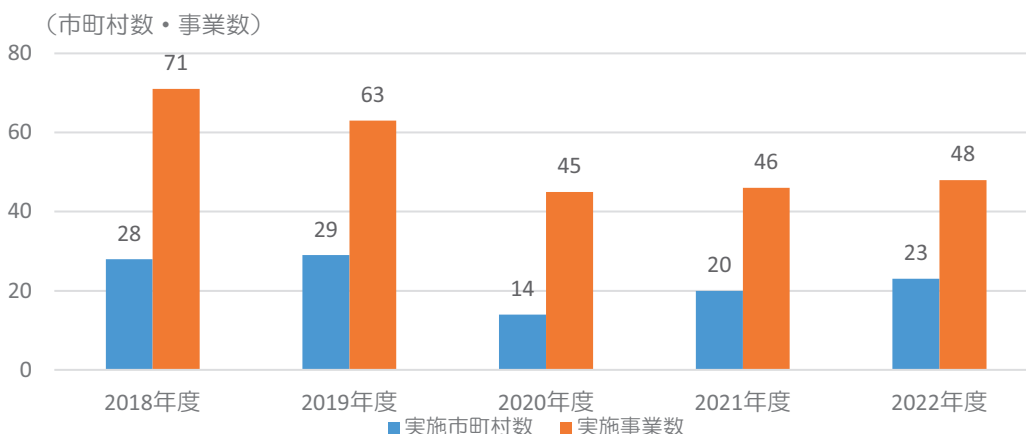
さらに市町村では、高齢者向けの各種学習事業を実施しており、実施事業数は年度によって増減が見られるものの、実施市町村数は増加傾向にあります。（図表Ⅲ-10）今後、高齢者にとって魅力のある講座を増やし、生涯学習の充実に向けて取り組むことが求められています。

そのほか、地域を基盤とする高齢者の自主的な活動組織として老人クラブがあり、文化・スポーツなど、高齢者自身の生活を豊かにする活動にとどまらず、各種ボランティア活動（友愛訪問、伝統保存、世代間交流、環境美化等）などの地域を豊かにする社会活動にも取り組んでおり、地域共生社会における地域支援の担い手としても期待されていますが、本県の老人クラブの数及び会員数は年々減少傾向にあります。（図表Ⅲ-11）

こうした現状を受け、青森県老人クラブ連合会では、老人クラブ活動等のより一層の活性化を図るとともに、高齢者の健康づくり等を推進するため、健康づくりをはじめとした地域活動を推進する総合的なリーダーを養成する健康福祉大学校を毎年県内3箇所で運営しており、受講者は地域のリーダーとして活躍しています。

【関連データ】

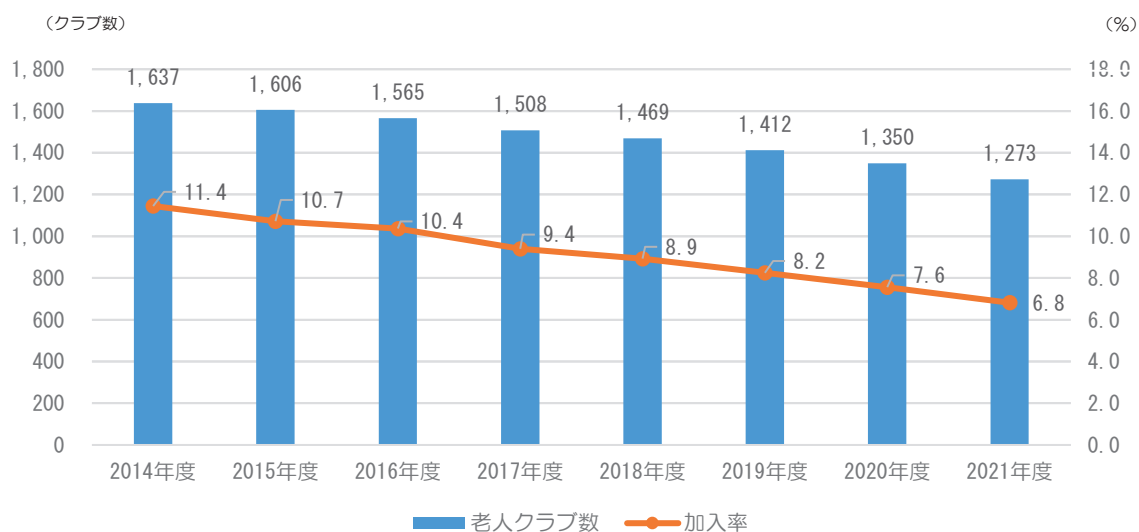
図表Ⅲ－10 県内市町村における高齢者向け学習事業の実施状況



区分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
実施市町村数	28	29	14	20	23
東青	3	4	2	3	3
中南	4	4	1	3	3
三八	5	5	2	4	5
西北	6	6	3	4	5
上北	8	8	4	4	6
下北	2	2	2	2	1
実施事業数	71	63	45	46	48
東青	36	28	25	20	18
中南	7	7	3	5	6
三八	6	6	2	4	6
西北	9	9	7	9	9
上北	11	11	6	6	8
下北	2	2	2	2	1

資料：青森県教育庁生涯学習課

図表Ⅲ－11 県内の老人クラブ数及び加入率の状況



資料：厚生労働省「福祉行政報告例」、総務省「人口推計」

施策の方向性

高齢者のつどいの場などの交流の場づくりや、生涯学習・生涯スポーツ、老人クラブ活動などを通じて、一人ひとりの生きがいを高める取組を推進します。

具体的施策

- 高齢者を含めた県民の生涯学習を総合的に支援するため、あおもり県民カレッジの講座内容の充実に努めるとともに、県内市町村において高齢者対象の学習事業等が広く実施されるよう支援します。
- 個々の老人クラブ、市町村老人クラブ連合会及び県老人クラブ連合会の活動を支援します。

達成目標

指標名	現状	目標 (2026年度)
高齢者向けの学習事業を実施している市町村数	23市町村 (2022年度)	40市町村
老人クラブの加入率(※)	6.8% (全国平均10.1%) (2021年度)	全国平均以上

※老人クラブの加入率＝加入者数÷60歳以上人口

3 支え合い共に生きる地域づくり

介護予防とともに、介護が必要となっても地域で暮らし続けられる地域での支え合いをベースとした地域づくりを推進していきます。

(1) 日常の暮らしを支える地域の力

① 地域包括支援センター

現状と課題

市町村が設置している地域包括支援センターは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が協働して高齢者等の課題に対応する地域の拠点として、地域包括ケアシステムの中核を担い、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防等の必要な援助など、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を支援する活動を行っています。

引き続き、行政（市町村）の機能の一部として、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備、地域ケア会議の充実等の現状の課題への対応が必要です。

また、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応するため、2020年の社会福祉法改正により、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」が整備されたことを踏まえ、介護や障害、子育て等の分野にまたがる相談であっても、まずは日常生活圏域における相談支援機関で相談を受け止め、必要に応じて適切な機関につなぐ、いわゆる「断らない相談支援」の体制の構築に向け、総合的な機能強化を図る必要があります。

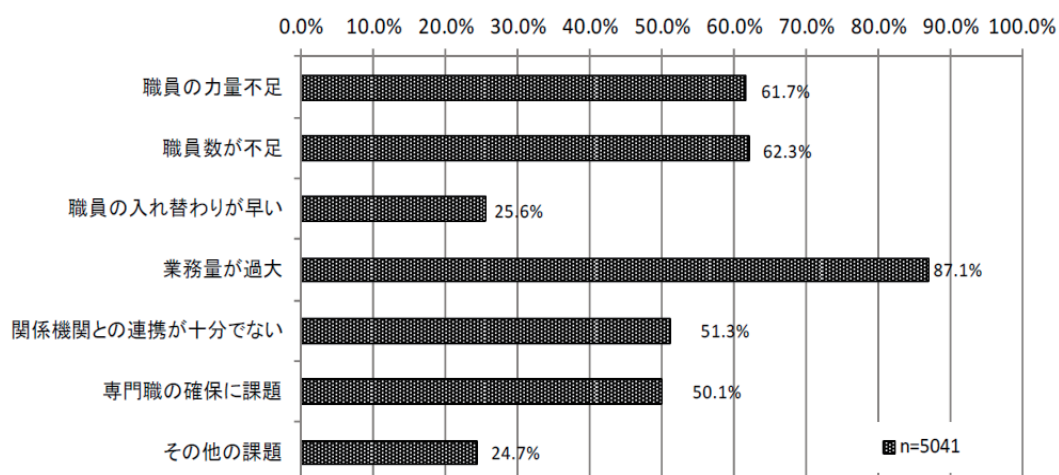
しかし、地域包括支援センターが抱える課題として、業務量が過大、業務量に対する職員数の不足、専門職の確保（獲得・定着）、関係機関との連携不足のほか、支援を必要とする高齢者の増加や対応ケースの困難化・複雑化による困難事例への対応等が課題となっています。

（図表Ⅲ－12）

地域包括支援センターが地域の最前線に立ち、効果的に機能を発揮するためには、設置者である市町村が定期的に評価し、事業の質の向上を図りつつ、センターの体制整備とセンター職員の能力向上を図ることが必要です。

【関連データ】

図表Ⅲ-12 地域包括支援センター運営上の課題（複数回答 センター票）



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業報告書」

施策の方向性

地域包括支援センターの職員の専門知識の習得、資質の向上や、センターの円滑な業務運営と体制整備、地域包括ケアシステムの深化と推進のための取組を支援します。

具体的施策

- 総合相談支援等の包括的支援事業や介護予防支援業務を円滑かつ適切に実施していくため、その機能を最大限に発揮できるよう市町村等と連携しつつ、地域包括支援センターの機能充実、強化を支援するとともに、研修等の実施による職員の資質の向上を図ります。
- 地域包括支援センターに適切な人員配置がされるよう、市町村による評価の実施を促進し、センターの機能強化を図ります。
- 地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に対して、助言を行う専門職を派遣して、地域ケア会議が多職種連携のもと効果的に開催できるよう支援します。
- 市町村が設置主体としての責任を持ち、市町村と地域包括支援センターがそれぞれの役割を理解しながら、一体的に運営される体制の整備が図られるよう、市町村への助言を行います。
- 重層的支援体制整備事業に取り組む市町村に対して、必要な助言等の支援を実施します。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を活用した自立支援・介護予防に資する取組を積極的に支援します。
- 地域包括支援センターの機能強化のため、県全体の実施状況をチャート化し、市町村の取組状況を見える化するなど、評価制度の活用支援や他自治体との比較分析の支援を行います。

達成目標

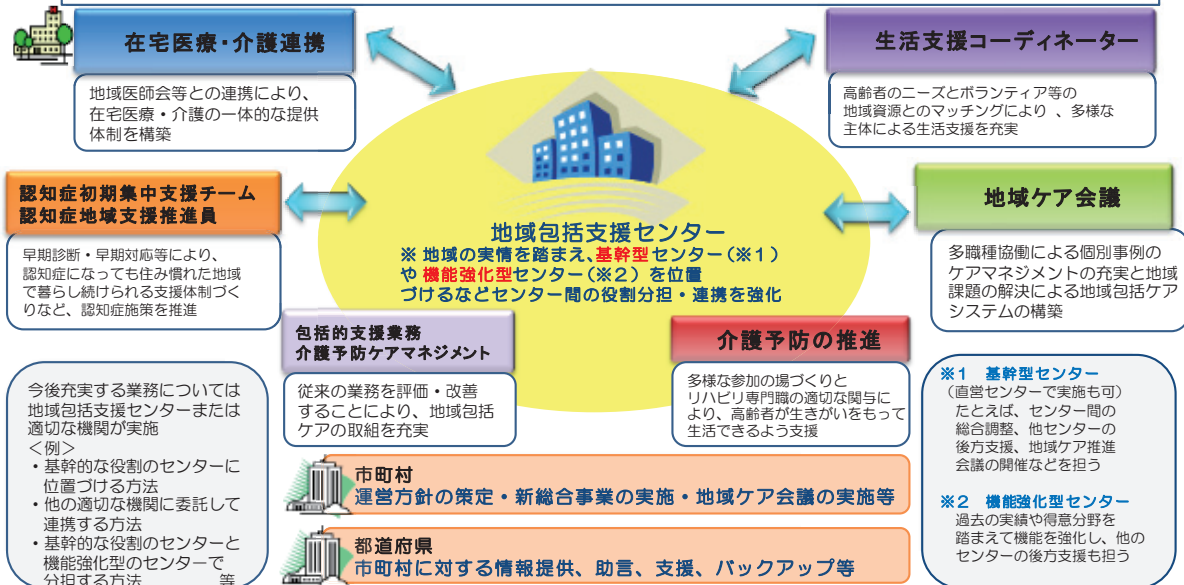
指標名	現状 (2022年度)	目標 (2026年度)
多職種協働による自立支援型地域ケア会議を実施する市町村数	12市町村	40市町村

コラム

◆ 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



資料：厚生労働省

② 地域ケア会議

現状と課題

地域ケア会議は、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・福祉をはじめ多職種による専門的な助言を得ながら、個別ケースの検討、地域課題の抽出、課題解決に必要な地域のサービス資源の開発、さらには市町村の政策の形成につなげることを目指すものです。（図表Ⅲ－13）

市町村においては、個別ケースの検討や地域課題の抽出が行われてきているものの、抽出した課題を解決するためのサービス資源の開発や政策の形成にまで至らないことが多い現状があり、各市町村が開催する地域ケア会議の機能をより高めていく必要があります。（図表Ⅲ－14）

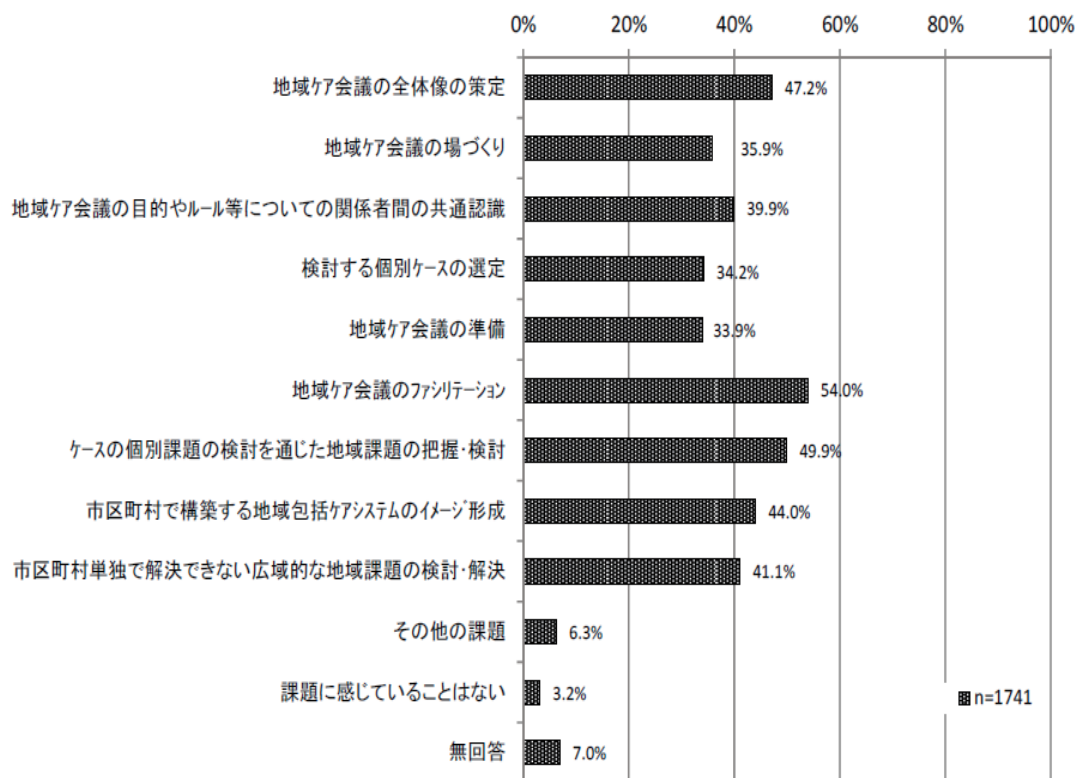
さらに自立支援型地域ケア会議は、多職種連携による高齢者の個別課題の解決や自立支援のための効果的なケアマネジメントだけではなく、個別ケースの課題分析を蓄積することにより、地域に共通した課題を明確化する観点から重要であり、より多くの市町村が開催し、高齢者が自立した日常生活を送ることができるよう体制整備を図る必要があります。

【関連データ】

図表Ⅲ－13 地域ケア会議の概要

区 分	機 能
地域ケア個別会議	個別事例の課題検討（市町村または地域包括支援センターが主催し、検討する事例のサービス担当者に限らず、地域の多職種の視点から課題の解決に向けた検討がなされる。）
自立支援型 地域ケア会議	高齢者のQOLの向上のために地域ケア個別会議を活用し、リハビリテーション専門職等多職種からの専門的な助言を得つつ、アセスメントを実施し、高齢者の自立した日常生活の阻害要因を明らかにし、介護予防に資するケアマネジメントの実施と必要なサービスの提供を行うことを目的とする。
地域ケア推進会議	地域ケア個別会議において個別ケースの検討を積み重ねる中で、地域に不足している資源やサービス、連携が不十分な職種や機関、深刻化が予測される地域の課題等を関係者で共有し、地域包括ケアシステムを構築し地域づくり・資源開発、政策の形成につなげていくことを目的とした会議。 市町村レベルでの会議が想定され、圏域の民生委員や住民組織の代表者、高齢者の特性や認知症状を説明できる医師等の専門職のほか、警察職員、消防署員、社会福祉協議会職員、銀行・郵便局等といった金融機関の職員、スーパーや商店主なども必要に応じて参加する。

図表Ⅲ－14 市町村が主催する地域ケア会議の運営で困難・課題に感じていること



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業報告書」

施策の方向性

全市町村の地域ケア会議において、個別ケースの検討から政策の形成まで行われるよう、支援します。

具体的施策

- 地域ケア会議において、個別ケースの検討がより効果的に行われるとともに、地域課題の抽出、地域づくり・資源開発、政策の形成につながるよう、市町村・地域包括支援センター職員等を対象とした研修会を開催します。
- 地域ケア会議の好事例の情報収集・提供や研修等を実施し、各市町村の地域ケア会議が有効に機能するよう支援します。
- 自立支援に資するケアマネジメントの支援・普及に取り組んでいくため、専門職能団体等と連携し、地域ケア会議等への理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の派遣の仕組みを継続実施するとともに、それ以外の専門職についても、職能団体と連携して地域ケア会議等への参画を促していきます。

達成目標

指標名	現状 (2022年度)	目標 (2026年度)
多職種協働による自立支援型地域ケア会議を開催する市町村数（再掲）	12市町村	40市町村

コラム

◆ 地域ケア会議の概要

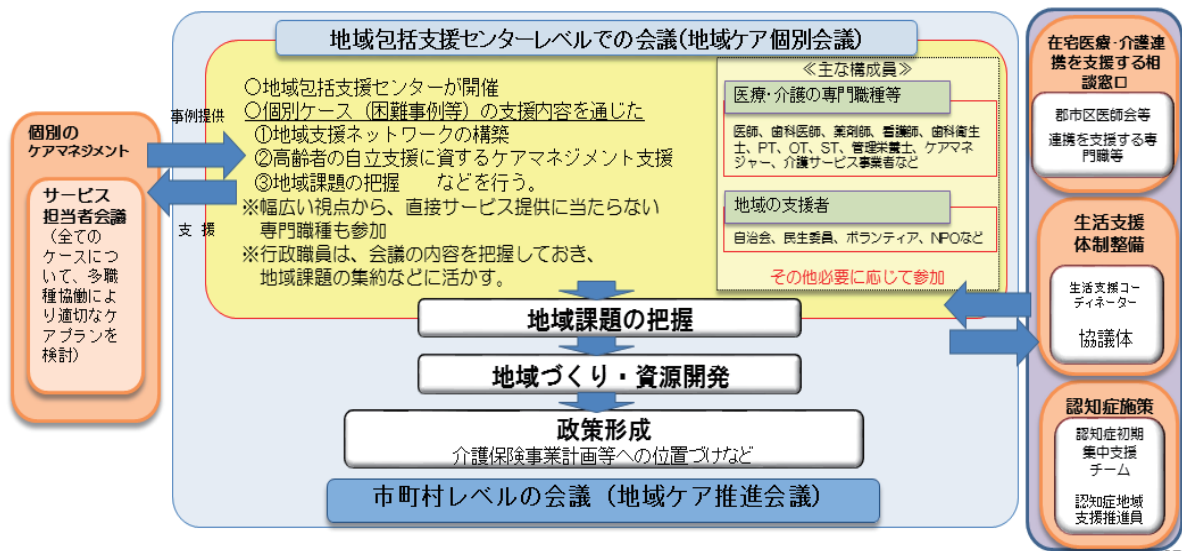
地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



27

資料：厚生労働省

③ 多様な主体による助け合い・支え合い

現状と課題

高齢化の進展に加え、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加等により、今後、介護サービス需要のさらなる増加・多様化が見込まれています。これに加え、2025年（令和7年）以降は、現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤整備が大きな課題となります。

高齢者が地域で生活を続けていくためには、地域に暮らす高齢者の立場に立ち、医療・介護専門職がより一層その専門性を発揮しつつ、高齢者を含む多世代の地域住民、地域運営組織、NPOや民間企業などの多様な主体を含めた地域の力を組み合わせ、支える側と支えられる側の関係性を越えた助け合い・支え合いが必要となります。

市町村には、地域の高齢者にサービスを提供するという立場を越え、ファシリテーションを担いながら多様な主体との対話を重ねて規範的統合（目線・意識合わせ）を進め、それぞれの主体が地域で力を発揮することができるよう、地域づくりのプロジェクトマネージャーの役割を發揮することが求められています。

上記の体制づくりのため、高齢者をはじめとした住民が担い手として参加するNPO、老人クラブ、地縁組織、協同組合、民間企業、地域のボランティア、社会福祉協議会などの社会福祉法人等の多様な主体による地域の支え合い体制のさらなる充実を図っていく必要があることから、市町村では、多様な主体をつなげるキーパーソンである生活支援コーディネーター（SC）や、多様な主体とSCが参画し、各地域の情報共有・連携強化の場の中核となる協議体を活用して、取組を進めているところです。

SC及び協議体は、第1層（市町村単位）ではすべての市町村に設置されていますが、多様な生活支援ニーズに対応し、きめ細やかなサービスを創出していくためには、住民の生活圏域を活動区域とする第2層（中学校区単位）の設置を進めていくことが必要です。

施策の方向性

- 高齢者をはじめとした住民が地域社会に関わり、また住民主体の活動、地域の団体、企業、行政の協働を通じて社会参加・介護予防・生活支援につながる活動の拡充等により、生活支援・介護予防サービスの提供体制が強化されるよう、市町村を支援します。
- 住民自身が地域の担い手となり、地域の課題解決に積極的に関与・行動する地域共生社会の実現に向けて取り組みます。

具体的施策

- 支援が必要な高齢者に対する介護予防事業と、栄養改善のための配食、外出支援、定期的な安否確認などの生活支援サービスを組み合わせ、総合的に高齢者のケアマネジメントを行う介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向け、好事例を紹介するなどして、市町村に働きかけます。
- 高齢者は地域づくりの担い手として期待されていることから、高齢者自身が支える側に立つボランティアや地域活動などに自発的、積極的に取り組むことができる環境づくりを進めます。
- 地域に配置された生活支援コーディネーター（SC）が地域の高齢者にとって必要な生活

支援サービスを開発できるよう、SC同士の意見交換会等を通じて、ネットワークの構築を図るとともに、必要な知識や技能を習得できる研修会を開催します。

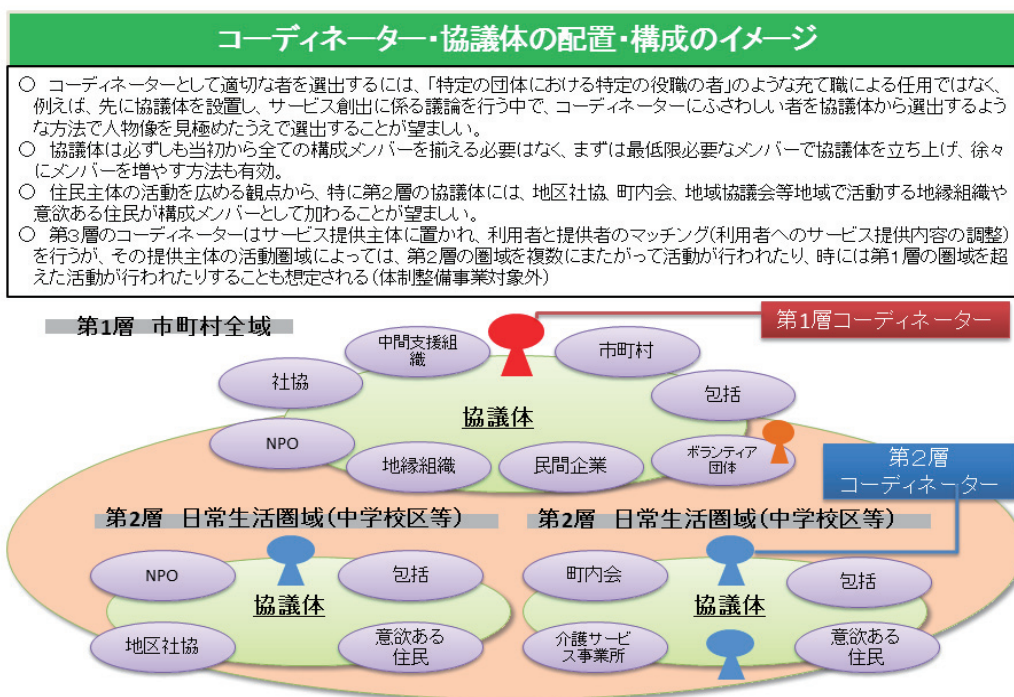
- 住民主体の生活支援サービスの担い手が継続的に活動しやすい「つどいの場」等、環境を整えるよう市町村に働きかけます。
- 地域共生社会の実現に向け、地域づくりや生活支援サービスを担う多様な担い手の確保・育成、生活機能の維持・確保について、市町村や地域との協働により取り組んでいきます。
- 社会福祉法人などの社会貢献団体等に対し、市町村と連携し、生活支援サービスの提供主体となるよう促すとともに、民間事業者等が市町村と連携して行う地域における見守り等の支え合い活動が県内全域で行われるよう働きかけていきます。

達成目標

指標名	現状 (2022年度)	目標 (2026年度)
住民主体による生活支援サービス（訪問・通所型）を実施している市町村数	5市町	40市町村
生活支援コーディネーター（第2層：中学校区単位）を配置する市町村数	14市町村	40市町村
各地域の情報共有・連携強化のための協議体（第2層）の設置	6市町	40市町村

コラム

◆ 生活支援コーディネーター（SC）と協議体のイメージ図



24

資料：厚生労働省

④ 高齢者にやさしいまちづくり

現状と課題

高齢者や障がいがある人でも、ない人であっても住み慣れた家庭や地域社会において、安全かつ快適に生活し、積極的に社会参加できる社会環境の整備が求められています。

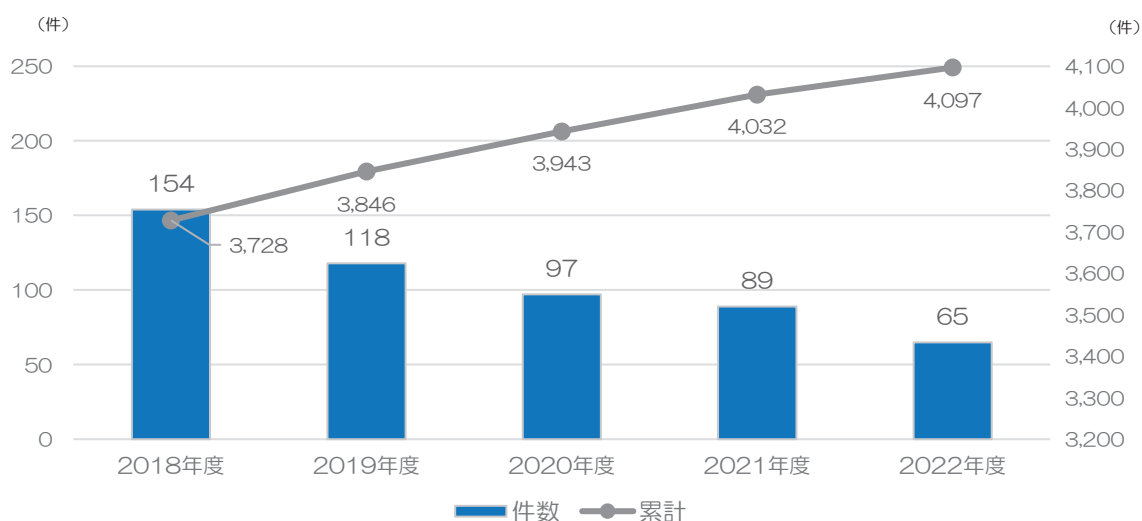
高齢者等の全ての人々が安全・安心に生活し、社会参加できるよう、高齢者に配慮したまちづくりを総合的に推進するため、多数の人が利用する建築物、公共機関、道路、公園などの施設について、段差の解消、出入口の自動ドア化、車いす利用者用のトイレや駐車場の設置、見やすい案内表示等、高齢者や障がい者等が安全かつ快適に利用し、社会参加できるように配慮した整備・改善を図る必要があります。「福祉のまちづくり」の推進が求められています。（図表Ⅲ－15）

また、高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加が見込まれるなか、低所得高齢者世帯の住まいの確保、高齢者が居住する持ち家の老朽化対策、バリアフリー化の推進など、高齢者の住まいに関する課題への対策が求められています。

それぞれの生活ニーズにあった住まいが提供され、高齢者や障がい者等が安心して暮らせるまちづくりに取り組んでいきます。

【関連データ】

図表Ⅲ－15 福祉のまちづくり条例に係る届出件数（整備基準適合施設数）



資料：県障害福祉課

施策の方向性

- 「青森県福祉のまちづくり条例」の対象施設について、条例に基づく整備基準に適合するよう取組を進めます。
また、広報媒体等を通じ、県民の理解を深めるための取組を行います。
- 高齢者が住み慣れた地域において、それぞれのニーズにあった住まいが提供されるために必要な環境及び体制づくりを支援します。
- 青森県居住支援協議会等の場を活用しながら、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援や、高齢者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図ります。

具体的施策

- 「青森県福祉のまちづくり条例」の対象施設の新築又は増改築に着手する際の届出のときに、事業者に対して、整備基準の適合に向けた助言・指導を行います。
- 県の広報媒体を通じ、車いす利用者用駐車場の適正利用を呼びかけます。
- 整備基準に適合している施設について、バリアフリーマップ等で県民に情報提供します。
- 既存公営住宅等のバリアフリー化を促進するとともに、バリアフリー化された高齢者向け住まいの供給を促進します。
- 在宅ケアサービスを効果的に活用する等のために必要な、バリアフリー改修等のハウスイノベーション及び高齢期の健康で快適なくらしのための住まいを実現するリビングリテラシー（※1）の普及啓発に取り組みます。
- 健康で安全な住まいの実現のため（※2）、ヒートショック対策等の観点を踏まえた良好な温熱環境を備えた住まいの普及啓発に取り組みます。
- 市町村居住支援協議会の設立又は青森県居住支援協議会への町村の加入を促進し、市町村による生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の取組に対する支援を行います。
- 住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅（※3）の登録促進及び情報提供を図ります。

※1 リビングリテラシー：住宅や住まい方に関する基礎的な知識や判断力のこと。

※2 「SDGs 3・11の達成に寄与する暖かい住まいと断熱などのWHO勧告」において、室内温熱環境を整えることが強く推奨されており、冬季の室温18度が安全で適した温度とされている。

※3 住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅：住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成19年法律第102号）による、低額所得者や高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を受け入れることとしている賃貸住宅で都道府県知事等の登録を受けたもの。

達成目標

指標名	現状	目標 (2026年度)
「青森県福祉のまちづくり条例」に基づく整備基準適合施設数	4,097件 (2022年度)	4,354件
住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅の所在市町村	16市町村 (2023年度)	増加

(参考) 青森県住生活基本計画における目標

指標名	現状	目標 (2030年度)
高齢者の居住する住宅の一定のバリアフリー化	50.2% (2018年度)	75.0%
居住支援協議会を設立した市町村の人口カバー率	0% (2021年度)	50.0%

（２）介護に取り組む家族等への支援

現状と課題

介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあります。

2022年（令和4年）国民生活基礎調査によると、主な介護者の状況は、要介護者等と「同居の家族」が45.9%で最も多く、次いで「事業者」が15.7%となっています。また、同居の主な介護者を性別にみると男性31.1%、女性が68.9%となっています。（図表Ⅲ-16）

同居の主な介護者と要介護者の両方が65歳以上の「老々介護」の割合は63.5%で、3年前の同調査と比べ約4ポイント増、75歳以上同士は35.7%で、同じく約3ポイント増と、いずれも上昇傾向にあります。（図表Ⅲ-17）

要介護者等のいる世帯の構成は核家族世帯が42.1%と最も多く、次いで単独世帯が30.7%となっています。年次推移では、核家族世帯の割合が上昇しているのに対し、三世帯世帯の割合は低下傾向にあり、全体として世帯規模が縮小傾向にあります。（図表Ⅲ-18）

介護を行う労働者が柔軟に介護取得することができるよう、2021年1月に育児・介護休業法施行規則等が改正され、時間単位で介護休暇を取得することができるようになったものの、本県の2022年度の介護・看護を理由とした離職者数は、2017年度と比較すると400人増加しました。（図表Ⅲ-19）

また、介護サービスは充実してきており、介護が必要な高齢者を抱える家族の負担は軽減された面もありますが、今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの負担や孤立感を感じています。

近年では、介護離職や家族による虐待などの不幸な事件が社会問題化していることから、介護に取り組む家族等の身体的、精神的、経済的な負担を軽減する必要があります。（図表Ⅲ-20）

養護者による虐待の発生要因は介護疲れや経済的困窮などが多く、これらが絡み合った事案も認められます。一方、虐待対応に係る体制整備が進んでいる市町村ほど、相談・通報件数、虐待認定件数が多い傾向が見られており、高齢者虐待の早期発見や実態把握のためにも、市町村の虐待対応に係る体制整備を一層進めていくことが必要です。（図表Ⅲ-21）

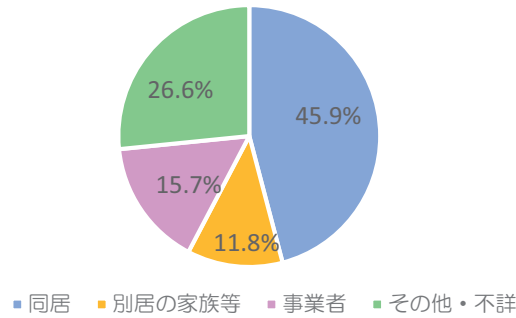
さらに、家族の介護等を日常的に行っている子どもであるヤングケアラーが少なくない数で存在していることが明らかになっています。（図表Ⅲ-22、Ⅲ-23）

ヤングケアラーの問題は、家庭内のプライベートかつデリケートな問題であることから表面化しにくく、必要な支援につなげることが困難で、また、重い責任や負担を家族や子ども本人が自覚していない、自覚があっても他者に助けを求めることができないといった課題があります。

ヤングケアラーを早期に発見し、どのように支援するのかを具体的に検討し、支援体制の構築を進めていく必要があります。

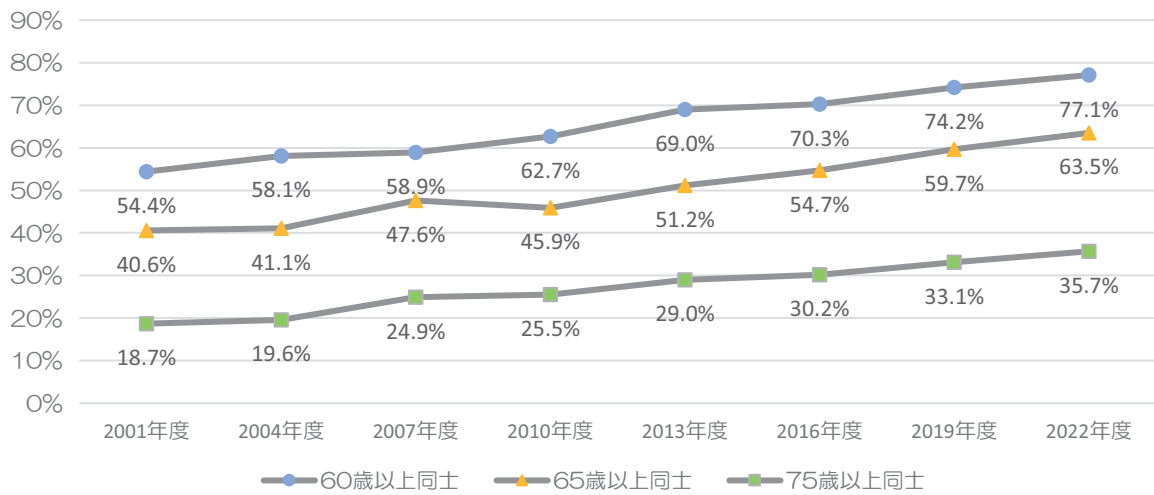
【関連データ】

図表Ⅲ-16 主な介護者の状況（全国）



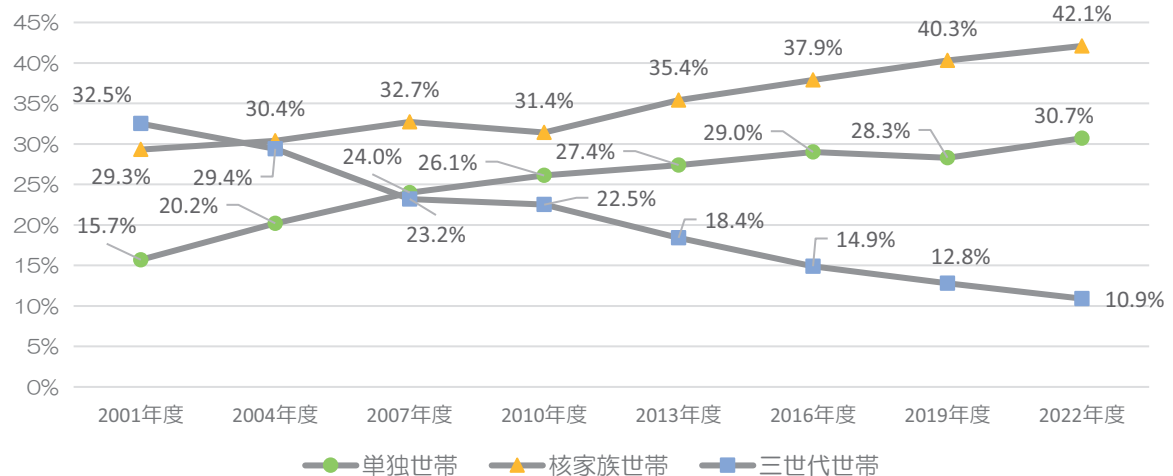
資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（2022年）

図表Ⅲ-17 要介護者と同居する介護者の年齢組み合わせ別割合（全国）



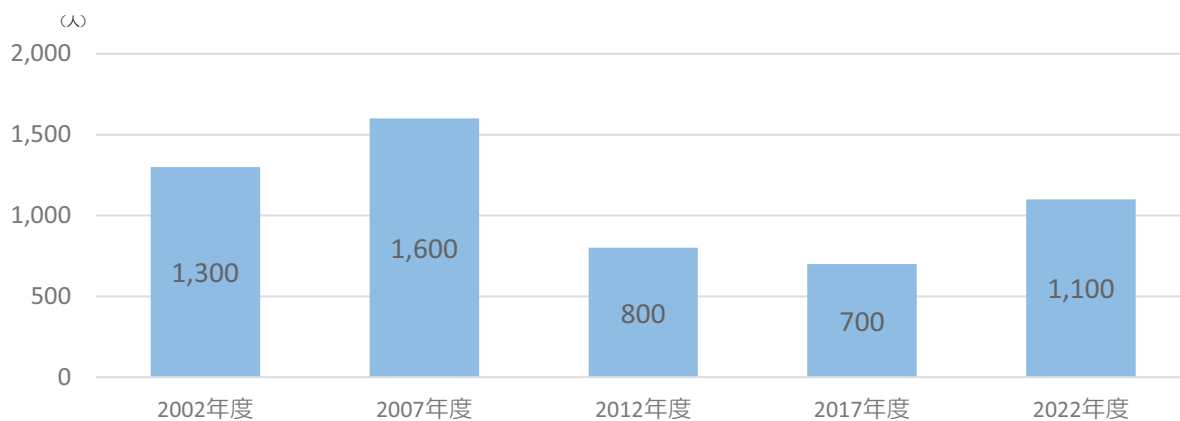
資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

図表Ⅲ-18 要介護者のいる世帯の世帯構造の構成割合（全国）



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

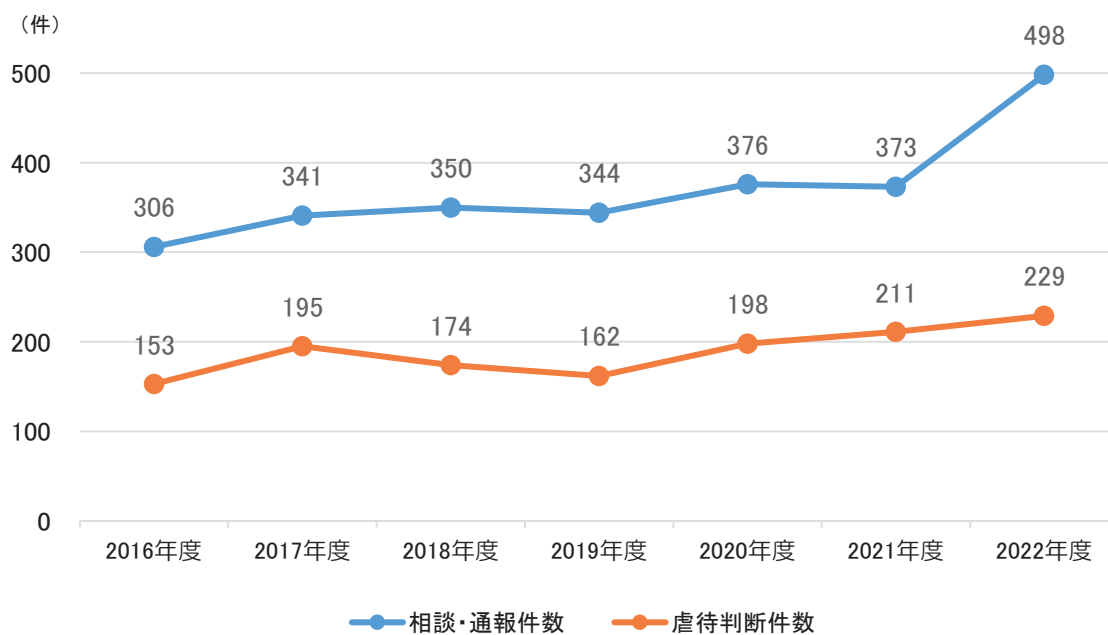
図表Ⅲ－19 介護・看護を理由とした離職者数（青森県）



資料：厚生労働省「就業構造基本調査」

(注) 調査実施年度の前年10月1日～調査年度の9月30日までの1年間に離職した人数

図表Ⅲ－20 養護者による高齢者虐待の件数（青森県）



資料：厚生労働省「高齢者虐待の防止、高齢者の養護に対する支援等に関する法律に基づく対応状況に関する調査」

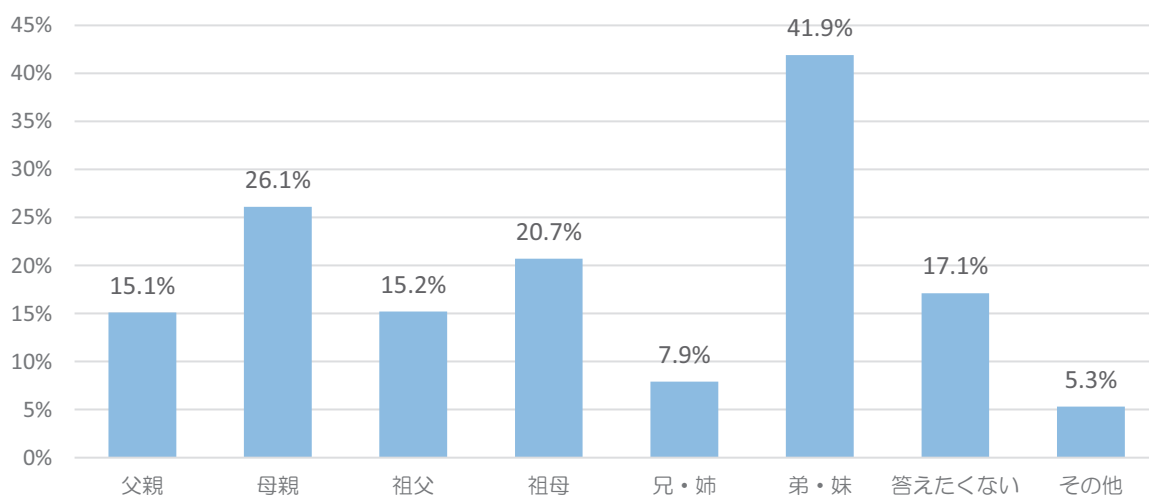
図表Ⅲ－21 市町村における虐待防止に向けた体制整備の状況

項 目	実施	実施割合
養護者による高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知	34	85.0%
地域包括支援センター等の関係者へ的高齢者虐待に関する研修	21	52.5%
講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動	28	70.0%
居宅介護サービス事業者へ高齢者虐待防止法について周知	27	67.5%
介護保険施設へ高齢者虐待防止法について周知	29	72.5%
養護者による高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の活用	35	87.5%
民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組	30	75.0%
介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組	23	57.5%
行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組	21	52.5%
成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化	35	87.5%
地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備	34	85.0%
警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議	29	72.5%
老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との調整	29	72.5%
高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう生活困窮者支援、DV担当課等の役所・役場内の体制強化	34	85.0%
高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化	23	57.5%
虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	39	97.5%
日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉・保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等	36	90.0%
終結した虐待事案の事後検証	18	45.0%

図表Ⅲ－22 ヤングケアラーの割合（青森県）

小学6年生	中学2年生	高校2年生	大学3年生	合計
5.9% (408/6,971人)	5.0% (331/6,584人)	3.3% (173/5,217人)	2.5% (19/760人)	4.8% (931/19,532人)

図表Ⅲ－23 お世話が必要な人（青森県）



資料：「青森県ヤングケアラー実態調査」

※「青森県ヤングケアラー実態調査」は、令和4年12月16日から令和5年1月16日に、県内の小学校（6年生）、中学校（2年生）、高等学校（2年生）、大学（3年生）の児童生徒を対象に調査を実施しました。

施策の方向性

- 市町村や地域包括支援センターを中心に、介護をする上での家族の困りごとを地域で支える仕組みづくりを支援します。
- 地域包括支援センターの職員の資質向上や介護支援専門員のケアマネジメントの質の向上を図ります。
- 介護等と仕事が両立できる職場環境づくりを推進します。

具体的施策

- 各市町村で実施している家族介護支援事業に加え、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の充実、地域に出向いた相談会の実施など、地域の実情を踏まえ、家族等に対する相談・支援体制が強化できるよう市町村を支援します。
- 弁護士、社会福祉士を派遣し、高齢者虐待や権利擁護に係る処遇困難事例について市町村を支援する事業を実施します。
- 各市町村で実施するヤングケアラー支援に関する取組を支援します。

(3) 意思決定支援の拡充

① 成年後見制度

現状と課題

認知症等により判断能力が不十分な高齢者が、資産管理や各種サービスを安全に受けられるよう支援する制度として、成年後見制度があり、その利用者は全国で年々増加しています。

(図表Ⅲ-24)

成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）に基づき、2022年3月に第二期成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定され、市町村は、権利擁護支援の地域連携ネットワークを包括的なものとしていくための取組や全国どの地域においても、成年後見制度を必要とする人が制度を利用できるようにするための取組を推進することとされています。

具体的には、中核機関等の整備・運営の方針、地域連携ネットワークの機能を強化するための取組の推進の方針などを市町村計画で示すこととされているほか、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関の整備、市町村長申立てや成年後見制度利用支援事業の適切な実施などに取り組むこととされています。

また、県は、市町村による包括的な支援体制では対応が困難な事案等に対し助言等の支援を行うことができる多層的な権利擁護支援のための取組として、担い手の育成方針の策定、都道府県単位等での協議会の設置、意思決定支援研修及び市町村長申立てに関する研修の実施などに取り組むこととされています。

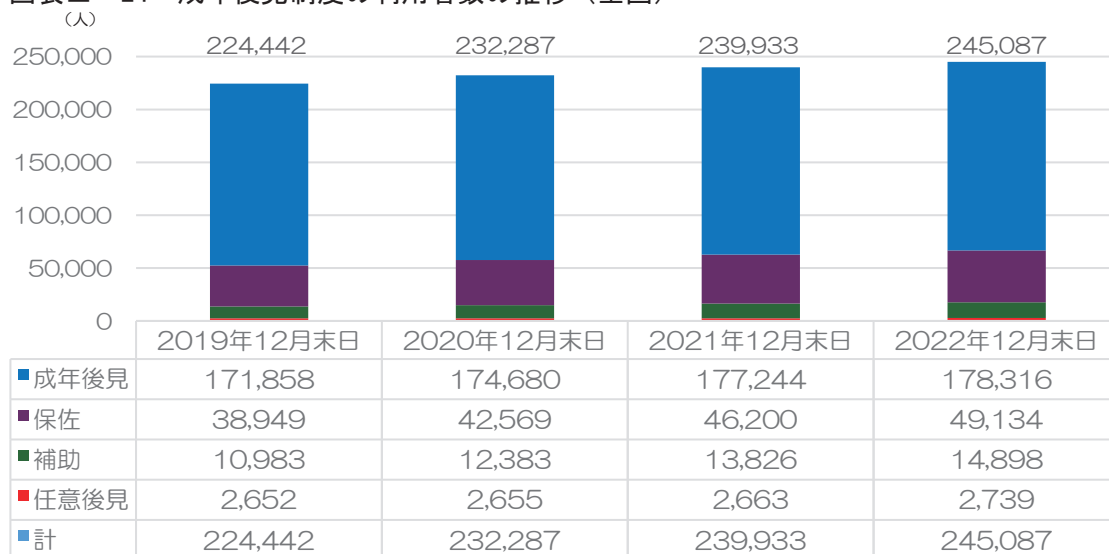
現在、成年後見人は、弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職が多く受任していますが、今後認知症高齢者の増加が見込まれるため、専門職以外の市民を含めた後見人や社会福祉法人等による法人後見の活用が求められており、市民後見及び法人後見の担い手育成・活動支援が必要です。

また、身寄りがない認知症高齢者などを支援するため、市町村長が親族に代わって成年後見制度の適用を家庭裁判所に申し立てる市町村長申立ての件数は、2019年の117件から2022年は157件と増加しており、県内全市町村において市町村長申立てが実施できる体制が整っています。(図表Ⅲ-25)

なお、日常生活の判断能力に不安があるものの、成年後見制度の利用に至る前の段階にある方は、青森県社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業を利用することができます。この事業は、地域において自立した生活が送れるよう、介護サービス・福祉サービスを利用する際、利用者との契約に基づき必要な手続や費用の支払いに関する事務の支援を行うもので、2019年度から2022年度の利用者は、毎年度600人以上となっています。(図表Ⅲ-26)

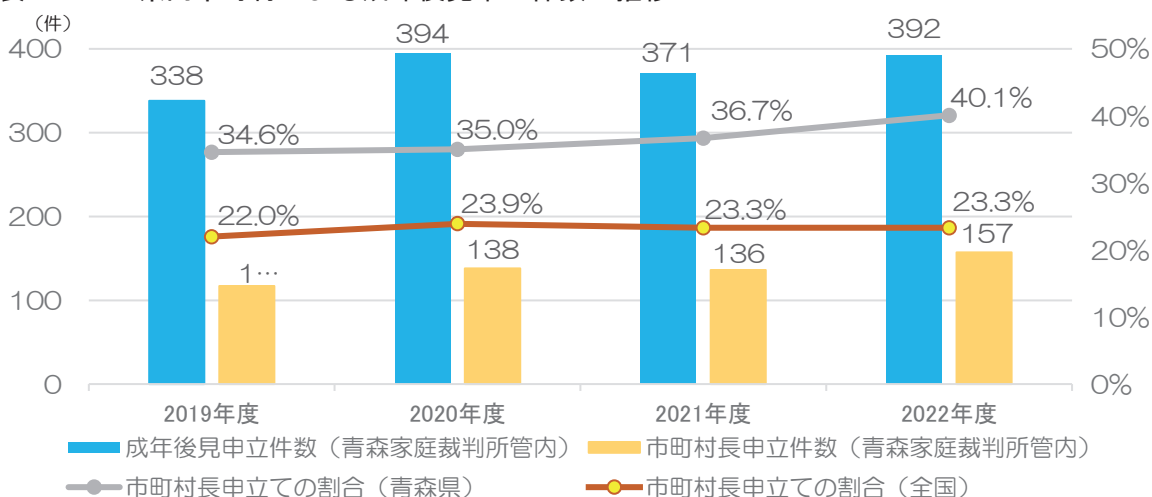
【関連データ】

図表Ⅲ-24 成年後見制度の利用者数の推移（全国）



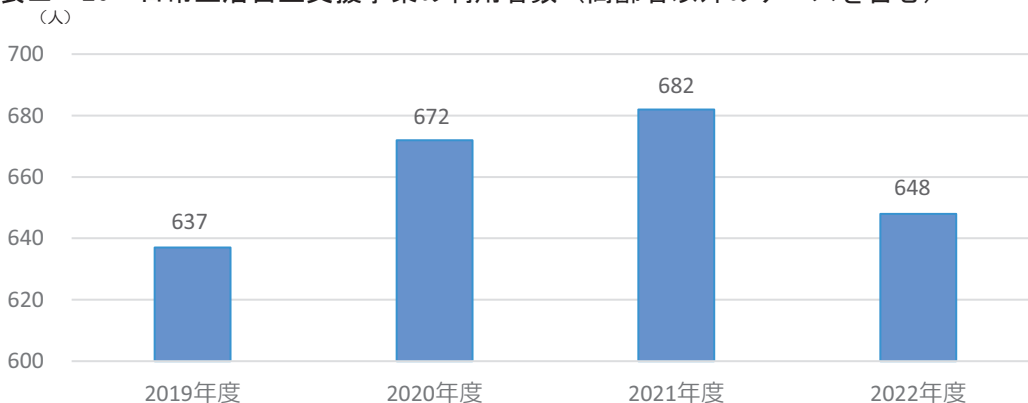
資料：厚生労働省「成年後見制度の現状」

図表Ⅲ-25 県内市町村による成年後見申立件数の推移



資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況」

図表Ⅲ-26 日常生活自立支援事業の利用者数（高齢者以外のケースを含む）



資料：青森県社会福祉協議会

施策の方向性

- 認知症等により判断能力が不十分となった高齢者の権利擁護のため、市町村の成年後見制度の利用促進を図る取組を支援します。
- 日常生活自立支援事業の活用を促進します。

具体的施策

- 担い手の育成、市町村の体制整備、その他成年後見制度の利用促進に係る協議等に関することを専門職団体及び市町村等で構成する協議会を開催し、市町村の取組を支援します。
- 成年後見制度や意思決定支援等に関する研修を実施するなど市町村職員、中核機関等の職員の資質の向上を支援します。
- 法人後見の活動を安定的・継続的に実施できる体制を維持するため、法人後見に関する研修等を実施するなど市町村の取組を支援します。
- 成年後見制度に関する研修を実施するなど、成年後見制度の市町村長申立てが円滑にできるよう市町村の取組を支援します。
- 日常生活自立支援事業の活用が促進されるよう、青森県社会福祉協議会の取組を支援します。

達成目標

指標名	現状 (2022年度)	目標 (2026年度)
成年後見制度利用促進市町村計画を策定した市町村数	32市町村	40市町村
中核的な機関を設置した市町村数	35市町村	40市町村

② 自分らしい老後の在り方の探求・ACP

現状と課題

2018年に厚生労働省は「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の考え方を盛り込んだ「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」をまとめました。

ACPは年齢や病気の状態にかかわらず、全ての人がある価値観や人生のゴール、将来の医療に関する希望を理解・共有し、周囲の人がその実現を支援するプロセスと理解されています。

厚生労働省の定義では、ACPとは「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合うプロセス」としています。

具体的には、手術療法、抗がん剤療法や放射線療法といった治療法の選択、病態に伴って、いつ治療を中止するか、終末期の療養場所の選択などが重要なテーマとなります。

ACPの根本にあるのは本人の価値観や死生観を尊重することです。

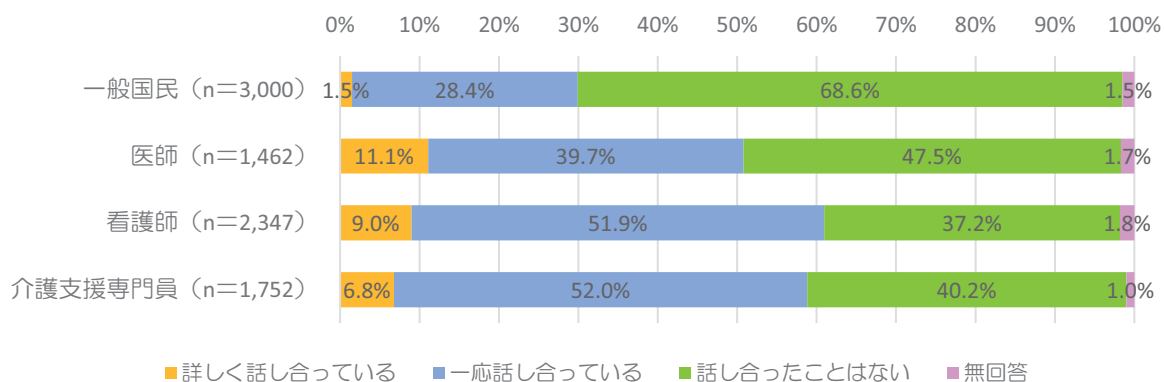
自分の望む人生を最期まで自分らしく歩むためには、健康であるときから、死生観・人生観・倫理観を育み、それを具現化していき、病状が進行化する前に自身の選択を明らかにすることが重要です。

「令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査の結果について」によると、全国の一般国民のうち、人生の最終段階における医療・ケアについて、家族等や医療・介護従事者と話し合ったことがある人の割合は約30%となっています。（図表Ⅲ-27）

いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎え、多死社会が待ち受けていることから、行政としても周知・啓発していく必要があります。

【関連データ】

図表Ⅲ-27 人生の最終段階における医療・ケアについて、家族等や医療・介護従事者と話し合ったことがある人の割合（全国）



資料：厚生労働省「令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査の結果について」

施策の方向性

高齢者の尊厳が尊重され、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、市町村や医療機関、介護事業所等を支援していきます。

具 体 的 施 策

- 医療機関と介護事業所等の関係者が ACP について理解を深めることができるよう研修会を開催します。
- 市町村と協力し、各種広報媒体を活用して、広く県民に ACP の普及・促進を図ります。

4 認知症の人が尊厳と希望を持って暮らせる環境づくり

認知症施策の推進にあたっては、人格を持つ主体として認知症の人を尊重し、本人やその家族の意見を踏まえることが重要です。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、認知症基本法）や認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の人を含めた県民一人ひとりがその個性と能力を十分発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を目指していきます。

（１）本人及びその家族への支援

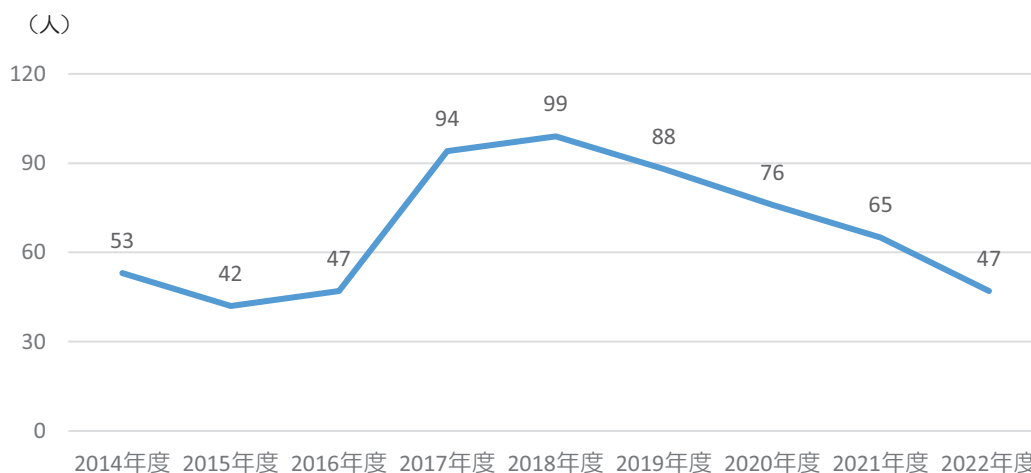
現状と課題

ニッセイ基礎研究所生活研究部の認知症有病率推定数学モデルを用いた認知症高齢者数の推計によると、わが国の認知症の人の数は、2025年で65歳以上の高齢者の約3人に1人、2040年には約2人に1人に増加すると見込まれており、仮に、この数字を本県の2025年、2040年の高齢者数に機械的に当てはめると、2025年には140,000人、2040年には200,000人に増加することが予想されます。

また、警察庁調査によると、認知症に係る行方不明者の届出受理数は、過去5年間を見ると減少傾向にあるものの、届出をせず、関係機関や家族のみの捜索で発見に至るケースもあり、認知症高齢者等の見守り体制を強化する必要があります。（図表Ⅲ－28）

【関連データ】

図表Ⅲ－28 認知症の行方不明者数の推移（県内）



資料：青森県警本部調べ

（い）早期発見・早期対応のための体制整備

認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の早期発見・早期対応のための体制や、本人を主体とし、容態の変化に対応した医療・介護等の提供体制を強化する必要があります。（図表Ⅲ－29）

このため、県では、地域での認知症医療提供体制の拠点となる認知症疾患医療センターを圏域ごとに設置し、認知症疾患に関する鑑別診断等の実施や医療と介護の連携強化、相談体制の

充実を図っています。(図表Ⅲ-30)

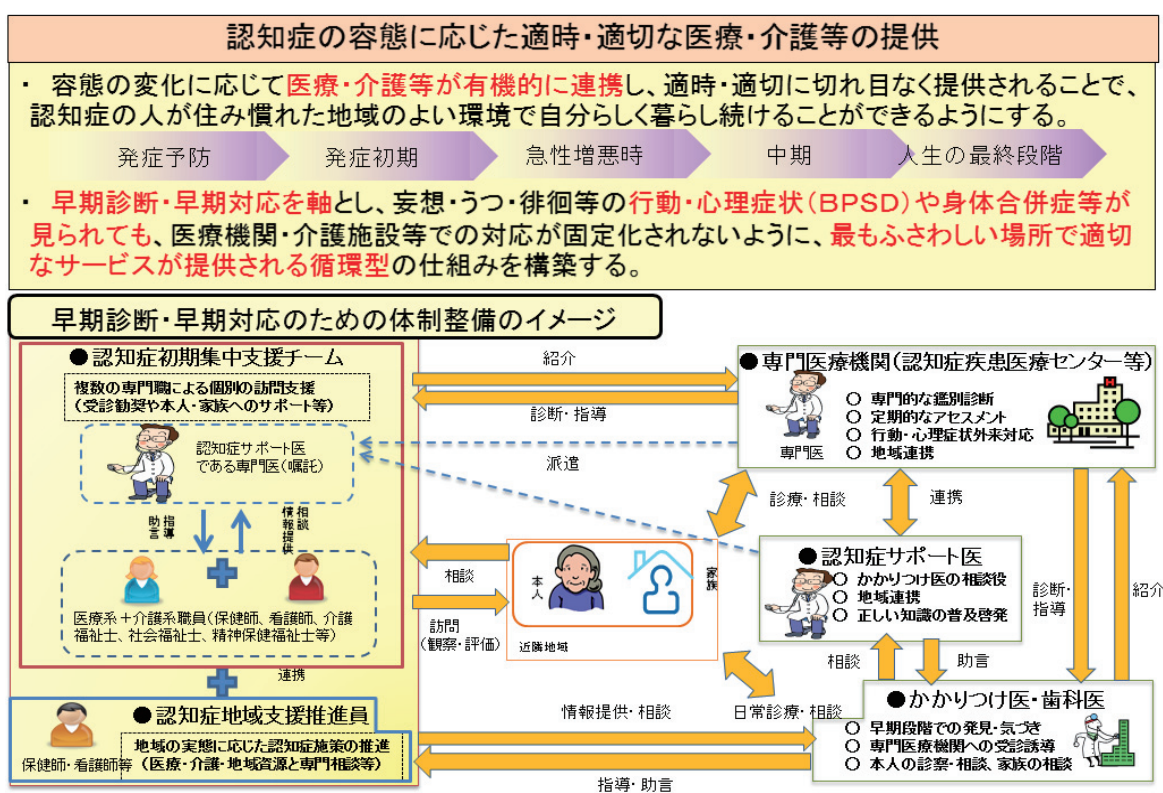
市町村では、認知症初期集中支援チーム(※1)及び認知症地域支援推進員(※2)の活動の活性化を図り、認知症の早期診断・早期対応のための体制整備の強化や、認知症の人とその家族等に対する支援を行っています。

※1 初期の段階で医療と介護が連携し、認知症の人やその家族への訪問や適切な支援を行う組織

※2 医療機関・介護サービス事業所及び地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人及びその家族を支援する相談業務等を行う職員

【関連データ】

図表Ⅲ-29 認知症の容態に応じた医療・介護の提供



資料：厚生労働省

図表Ⅲ-30 認知症疾患医療センターの設置状況(令和5年8月末現在)

圏域	医療機関名	設置主体	所在地
青森	県立つくしが丘病院	県	青森市
津軽	弘前愛成会病院	一般財団法人	弘前市
八戸	青南病院	医療法人	八戸市
上十三	高松病院	医療法人	十和田市
西北五	つがる総合病院	つがる西北五広域連合	五所川原市
下北	むつ総合病院	一部事務組合下北医療センター	むつ市

資料：県高齢福祉保険課

(ii) 認知症の人とその家族を支える地域づくり

地域共生社会の実現に向けて、一人ひとりが尊重され、その本人にあった形での社会参加が可能となる取組を進めることが重要です。

また、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりや認知症の人を介護する家族の精神的・身体的負担を軽減し、認知症又はその疑いによる行方不明の未然防止や早期発見に向けた体制の強化を図り、認知症の人とその家族が安全にかつ安心して暮らすことができる、やさしい地域づくりに取り組む必要があります。

本県では、認知症サポーターの量的拡大は図られていますが、今後は認知症サポーターによる認知症の人の見守り活動や認知症の人やその家族の支援ニーズにあった具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）を地域ごとに構築することが求められています。

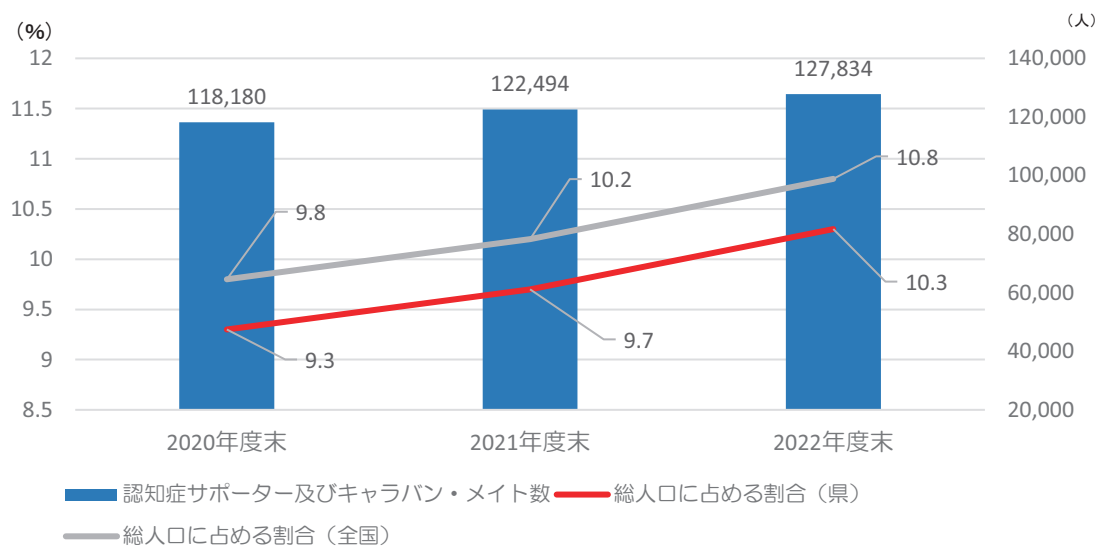
（図表Ⅲ－31）

特に若年性認知症は、本人とその家族の生活への影響が大きく、社会の理解や支援が求められています。県では、2016年（平成28年）10月に「青森県若年性認知症総合支援センター」を設置し、若年性認知症支援コーディネーターを中心として、若年性認知症の人とその家族への相談支援や、若年性認知症の人を支援するための関係機関のネットワークづくりを行っており、今後もネットワークを強化していく必要があります。

また、認知症になることで、生活の様々な場面で外出や交流の機会を減らしている実態があるため、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自立して暮らしていくために、認知症バリアフリーの取組を推進していくことが求められています。

【関連データ】

図表Ⅲ－31 県内の認知症サポーター及びキャラバン・メイト数



資料：全国キャラバン・メイト連絡協議会

施策の方向性

(i) 早期発見・早期対応のための体制整備

- 認知症の早期発見・早期対応、医療体制の整備に取り組みます。
- 介護従事者及び医療従事者の認知症対応力向上を図ります。

(ii) 認知症の人とその家族を支える地域づくり

- 認知症になっても役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりに取り組みます。
- 認知症の人の介護者の負担軽減を図ります。
- 民間企業等が行政と連携して行う地域における見守り等の支え合い活動が県内全域で行われるよう働きかけていきます。
- 若年性認知症の人への支援を推進します。

具体的施策

(i) 早期発見・早期対応のための体制整備

- 医療・介護関係者等の間で情報共有を図るための認知症情報連携ツールについて、関係機関との連携のもと、すべての市町村での活用を推進します。
- 認知症患者の容態の変化に応じて、かかりつけ医、専門医、介護施設等のうち最も適切な機関で適切なサービスが提供される循環型で切れ目のない、持続可能な医療・介護連携体制の整備を推進します。
- 認知症疾患医療センターにおいて、医療・介護・行政等の関係機関と連携を図りながら認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、精神保健福祉士等の配置による介護との連携や、認知症を専門としない一般開業医等も含め、地域の保健・医療・介護関係者への研修等を行います。
- 認知症ケアに携わる介護人材の育成及び認知症の早期発見・早期対応、医療の提供等のための地域のネットワークの中で重要な役割を担う、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師、病院等勤務の医療従事者向けの認知症対応力向上を目的とした研修を行います。
- 市町村における認知症ケアパスの活用、市町村に配置された認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームが地域の実情に応じて効果的に活動できるよう支援します。

(ii) 認知症の人とその家族を支える地域づくり

- 認知症の人とその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェを、すべての市町村が設置するよう支援します。また、認知症カフェがより充実した場となるよう市町村への支援を行います。
- 認知症の人が安全にかつ安心して外出できるよう、地域の見守り体制づくりを進めるとともに、行方不明になった際に、早期発見・保護ができるよう、「認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク構築の手引き」を作成・配布するなどし、市町村の体制構築を支援するほか、広域の見守りネットワークにおける連携体制の強化を図ります。
- 県・市町村・民間事業者が地域における見守り等に関する協定の締結や町会等の小さなコミュニティでの活動などの好事例を紹介することにより、見守り活動等の地域支え合い体制づくりを進めていきます。
- チームオレンジを地域ごとに構築するため、市町村に配置するコーディネーターの養成や構築に向けた助言を行うなど、市町村への支援を行います。
- 若年性認知症の相談窓口である青森県若年性認知症総合支援センターの市町村における住民への周知など、相談体制の整備に取り組みます。また、若年性認知症の人の就労継続に向けて、産業医や事業主、関係機関に対し、利用できる制度の周知を行います。

(iii) その他

- 認知症基本法を踏まえ、認知症の方本人やその家族の意見を丁寧に聞きながら、青森県認知症施策推進基本計画を策定します。

達成目標

指標名	現状 (2022年度)	目標 (2026年度)
認知症サポート医数	132人	185人
認知症カフェが設置されている市町村数	35市町村	40市町村
チームオレンジを設置している市町村数	5市町	40市町村
認知症高齢者等見守りネットワーク等を構築している市町村数	35市町村	40市町村

コラム

- ◆ 認知症情報連携ツールについて

認知症情報連携ツール活用促進事業

◇ 認知症情報連携ツールとは

認知症の人やその家族を含め、ご本人を支える医療・介護等関係者の間で、認知症の人の治療や支援等に役立つさまざまな情報を共有するためのツール

本人・家族が、ツール(手帳)を医療・介護関係者に提示し、関係者が最新情報の閲覧・書込みを行うことで、互いに情報を共有して連携を深め、本人に合った治療や生活の継続支援を行う。

＜ツールを活用した連携のイメージ＞

◇青森県版認知症情報連携ツール「あおり医療・介護手帳」について

- ・青森県ではA5判のリングファイルを用い、手帳の形で作成しています。
- ・クリアファイル付きでおくすり手帳などと一緒に持ち歩くことができます。

手帳の内容は、介護保険情報やご本人の状況、医療のこと、薬のことなど12項目に分かれています。

4 Ⅲ 各論
認知症の人が尊厳と希望を持って暮らせる環境づくり

(2) 正しい知識の普及啓発

現状と課題

認知症の人や家族が地域で自分らしく暮らし続けるためには、地域全体で認知症への正しい知識と正しい理解を深め、認知症の有無にかかわらず、同じ社会の一員として一体となって環境整備に取り組む必要があります。

そのため、地域や職域が主体となり、認知症の人とその家族を温かく見守り応援する「認知症サポーター」の養成を進めるとともに、学校教育等における認知症の人などを含む高齢者への理解の促進、地域の高齢者等の保健・医療・介護等に関する総合窓口である地域包括支援センター及び認知症医療提供体制の拠点となる認知症疾患医療センターの周知を図っていく必要があります。

また、地域で生き生きと活動している認知症の人の姿は、多くの認知症の人に希望を与え、認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭するきっかけになると考えられることから、認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに積極的に普及啓発に取り組むことも重要です。

さらに、認知症予防に関するエビデンスは未だ不十分であるものの、運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されており、関連事業と連動して取り組むことが重要です。

施策の方向性

- 認知症に関する正しい知識の普及、正しい理解の促進を図ります。
- 認知症に関する相談体制を地域ごとに整備し、認知症に関する基礎的な情報とともに具体的な相談や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにします。
- 認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組めます。
- 関連事業と連動させながら、認知症施策を展開します。

具体的施策

- 市町村において認知症サポーターの養成や活動が推進されるよう、講師役となる認知症キャラバン・メイトを継続して養成するとともに、フォローアップを実施し、認知症サポーターの地域の見守り支援等への活動参加が促進されるよう支援します。
- 世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び世界アルツハイマー月間などの機会を捉え、認知症に関するイベント等の普及啓発に取り組めます。
- デジタルツール等を活用し、地域の認知症高齢者等の保健・医療・介護等に関する総合窓口である地域包括支援センター及び認知症医療提供体制の拠点となる認知症疾患医療センターなど認知症に関する相談窓口の周知や認知症に関する情報の発信を行います。
- 認知症ピアサポーターの活動を推進することで、認知症の人本人が地域を支える一員として活躍し、社会参加することを支援します。
- 認知症の人本人から発信する地域版希望大使を育成します。

達成目標

指標名	現状 (2022 年度)	目標 (2026 年度)
認知症サポーター及びキャラバン・メイト数	127,834 人	137,000 人
認知症ピアサポーターの活動回数	年 1 回	年 1 5 回以上
地域版希望大使の任命者数	0 名	1 名

5 本人主体のケアの確立と実践

高齢者の医療・介護ニーズの特徴として、慢性疾患による受療が多くなることや複数の疾病にかかりやすくなる、また、要介護発生率や認知症の発生率が高くなるなど医療と介護の両方が必要となることなどが挙げられます。

高齢者が、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、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と介護を一体的に提供する取組を推進していきます。

(1) 適切なケアマネジメントの実施

現状と課題

高齢者が、介護が必要となっても住み慣れた地域で安心して暮らすためには、高齢者の心身の状態や環境、本人や家族の希望等を勘案して、介護サービスや地域資源等を利用することが必要です。

そのためには、介護サービス計画を策定する介護支援専門員が本人らと面談する中で、自立した生活のための課題（阻害要因）を発見し、解決方法を提案するケアマネジメントが重要です。

このため、介護支援専門員には計画策定のための介護保険制度の知識だけでなく、本人や家族のニーズを引き出せるコミュニケーション力、高齢者支援に資する地域資源の把握、医療専門職等多職種との連携体制づくりなど多岐にわたる知識や技術が必要となります。

2024年度からは、介護支援専門員の法定研修カリキュラムが見直され、「適切なケアマネジメント手法」の普及・定着を図ることとしています。一方で、介護支援専門員が5年に一度受講する資格更新の法定研修だけでは、その知識や技術を維持・向上させることは難しいのが現状です。

さらに、近年の多様化・複雑化している課題に対応するための取組を促進する観点から、2024年度以降、居宅介護支援事業所の特定事業所加算の要件見直しにより、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」が要件とされるなど、質の高いケアマネジメントを継続的に提供する事業所の取組を評価することとされています。

施策の方向性

- 介護支援専門員が介護サービス利用者の自立に向けたケアマネジメントができるよう、法定外研修を充実させます。
- 介護給付の適正化に向け、居宅サービス計画（ケアプラン）の点検に関する取組の充実を図ります。

具体的施策

- 法定研修で受講者の理解が不足している知識や技術のほか、ケアプラン点検で明らかとなった不十分なケアマネジメント上の課題を整理し、法定外研修を実施します。
- 青森県介護支援専門員協会と連携して、市町村に介護支援専門員をアドバイザーとして派遣し、ケアプラン点検を効果的に実施するための支援を行います。

達成目標

指標名	現状	目標 (2026年度)
介護支援専門員を対象とした法定外研修の受講者数	930人 (2022年度)	1,200人
特定事業所加算を算定する居宅介護支援事業所の割合	41.2% (2023年度)	50.0%

(2) 切れ目のない医療・介護サービスの提供体制の確保

現状と課題

人口減少や高齢化が進展する中、2025年には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢化時代を迎え、85歳以上人口は2040年まで増加すると見込まれ、医療を必要とする重度の要介護者、認知症高齢者の増加など医療・介護ニーズの増大が見込まれています。

医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域において生活を続けられるようそれぞれの変化に対応し、その地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護サービスの提供体制の構築が喫緊の課題となっています。

県は、2016年3月に保健医療計画の一部として、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す「青森県地域医療構想」を策定し、地域の実情や患者のニーズに応じて資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制の確保を目指し、県内6構想区域にそれぞれ設置した地域医療構想調整会議において、医療関係者等と協議を行っています。

地域医療構想では、将来の病床数及び在宅医療等の医療需要について、慢性期の患者（療養病床入院患者のうち、医療必要度が低い患者等）を将来的に在宅医療等（※）で対応するという国の方針に基づき推計しています。

「保健医療計画」と「介護保険事業（支援）計画」では、それぞれこの「将来的に在宅医療等で対応する」部分を追加的需要として、在宅医療等の整備に取り組んでいます。

具体的には、病床の機能分化・連携に伴い生じる介護施設や在宅医療等の新たなサービス必要量を各市町村との協議を経て、各市町村の介護保険事業計画のサービス量及び県の医療計画における訪問診療の必要量として見込んでいます。

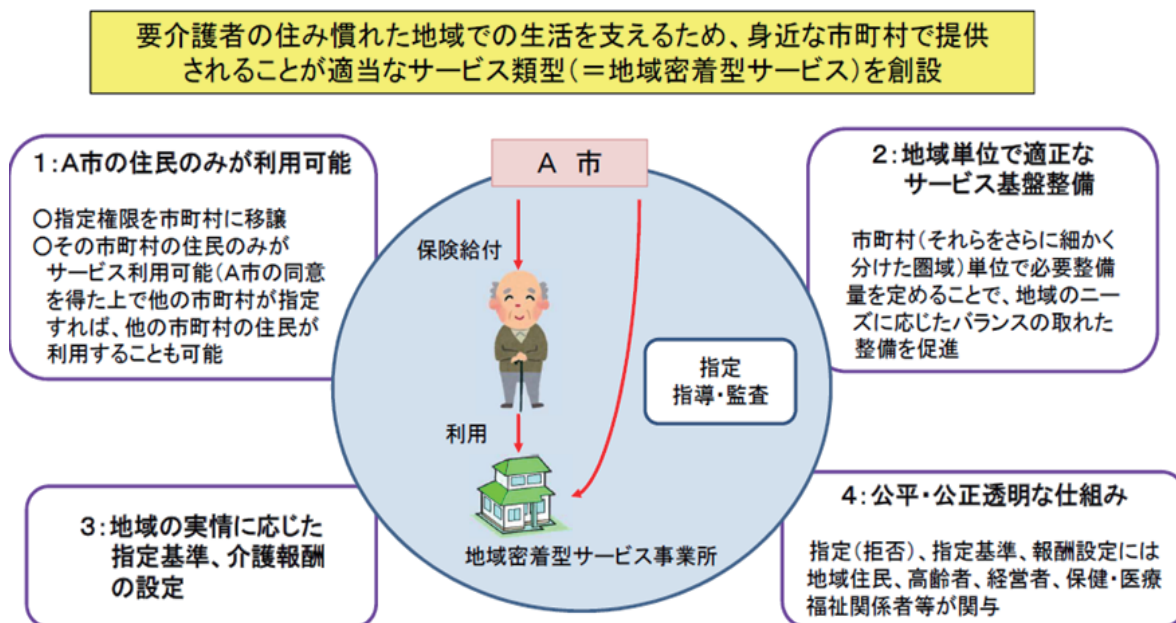
一方で、介護を受けるようになって可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、2006年度（平成18年度）に身近な市町村で提供される地域密着型サービスが創設され、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスが提供されています。

その中でも特に定期巡回・随時対応型サービスは、高齢者の日常生活を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能であり、また、看護小規模多機能型居宅介護や小規模多機能型居宅介護は、「通い（デイサービス）」「訪問（ホームヘルプ）」「泊り（ショートステイ）」のサービスを一体的に提供するもので、利用者が在宅での生活を続けながら、ニーズに応じて24時間切れ目ないサービスを受けることができます。（図Ⅲ-32）これらはいずれも地域包括ケアシステム構築のための有効なサービスとされていますが、人口が少ない地域での採算性の問題から介護サービス事業者の参入が少ないなどの課題があります。

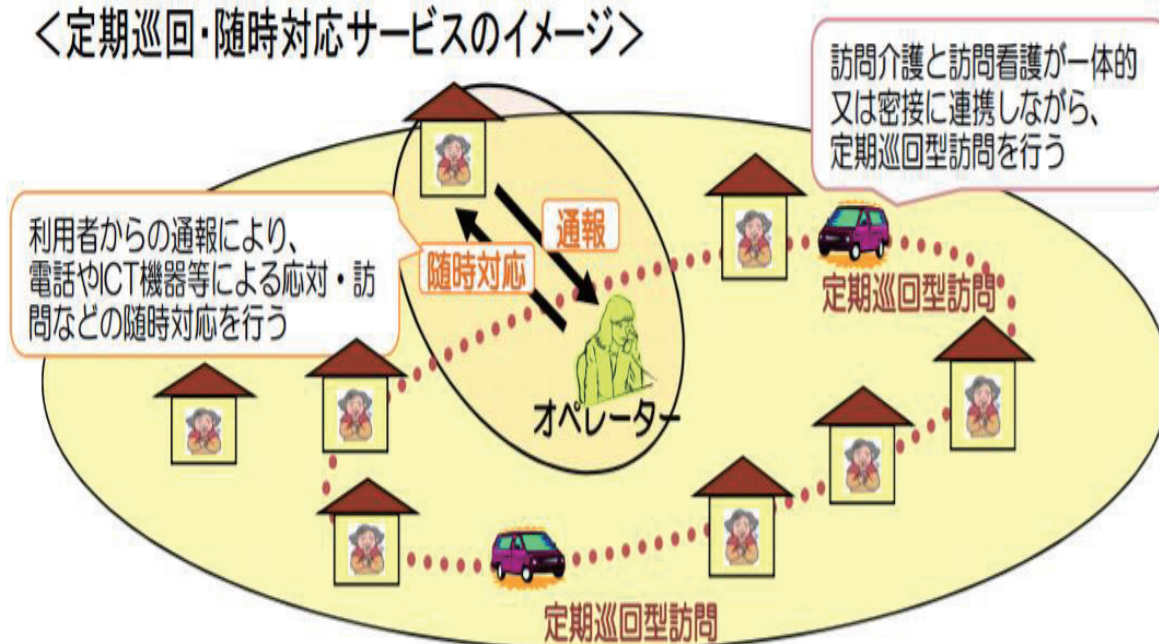
（※）在宅医療等の範囲について、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他の医療を受けるものが療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」とされています。

2018年4月に新たに介護保険施設として創設された介護医療院は、これまでの介護療養型医療施設の機能を引き継ぎつつ、「生活施設」の機能を兼ね備えており、在宅医療等の範囲に含まれます。

図表Ⅲ－32 地域密着型サービスの概要

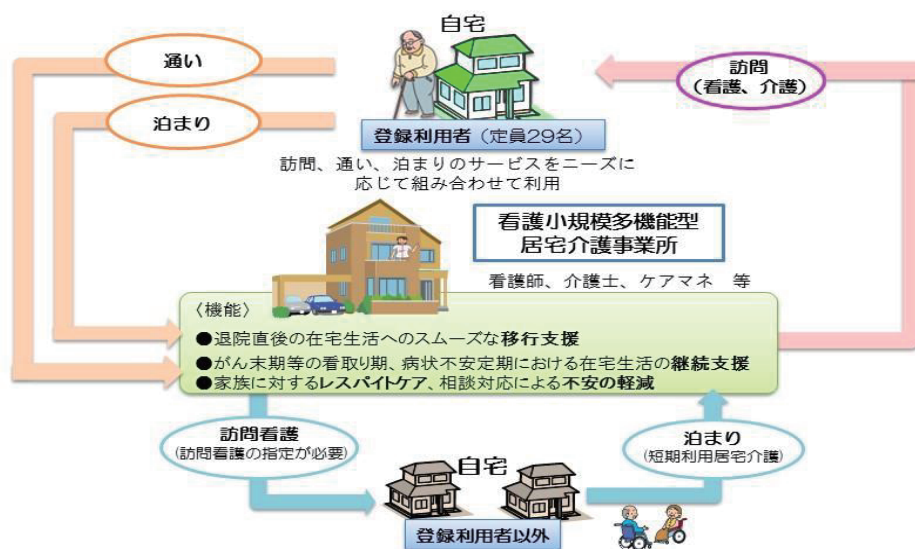


＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞



看護小規模多機能型居宅介護の概要

- 退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を24時間365日提供。
- また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。



資料：厚生労働省

施策の方向性

- 在宅医療・介護連携の促進を図ります。
- 引き続き地域密着型サービスの普及促進を中心として、介護サービス提供体制の充実に努めます。

具体的施策

- 在宅医療と介護を一体的に提供できるよう、医療・介護を必要とする高齢者に対する相談窓口を設置し、相談窓口を県民に周知するなど在宅医療・介護連携推進事業の着実な推進を図ります。
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設の整備や介護従事者の確保（獲得・定着）など介護サービス提供体制の充実・強化を図っていきます。
- 定期巡回・随時対応サービス、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護についての県民への周知とともに、介護保険事業計画の着実な実施に向けた市町村へのアドバイザー派遣等の機会を捉えて、当該サービスの必要性について助言するなど、サービス提供体制の充実が図られるよう市町村を支援していきます。

達成目標

指標名	現状 (2023年4月)	目標 (2026年度)
定期巡回・随時対応サービス、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護のうち、いずれかを実施する市町村数	17市町村	40市町村

(3) 在宅で生ききるためのケアの拡充

① 在宅医療の推進

現状と課題

高齢化の進展に伴い、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が進んでいます。

在宅医療は、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な構成要素です。

また、現実として、介護施設等で最期を迎える方が増えていることから、在宅医療等に関わる機関が介護施設等による看取りを必要に応じ支援するとともに、本人も家族も望まない延命につながりかねない救急搬送を減らすために、施設等自らも職員の看取り対応力を強化する必要があります。

施策の方向性

- 在宅医療ニーズの増加と多様化に対応し、患者や家族が希望する場所で安心して医療・介護を受けられるよう、在宅医療提供体制を構築します。
- 在宅医療の各機能（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）における適切な連携体制を構築します。
- 市町村を中心とした多職種協働による在宅医療や介護提供体制の整備を進めます。
- 医療資源が十分でないへき地などの地域では、自宅での在宅医療の提供に限らず、介護施設等での対応を検討します。

具体的施策

- 在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション及び薬局の拡充を図るとともに、地域包括支援センターや介護事業者等の連携による医療提供体制を強化します。
- 多職種連携による包括的な支援体制の担い手育成を支援します。
- 医療関係者と介護支援専門員が患者の入退院時の情報を共有し、入退院後の医療・介護サービスの事前調整を行う「入退院調整ルール」の運用について、課題を抽出し解決策を検討するための会議を圏域ごとに開催することで市町村を支援します。

達成目標

指標名	現状	目標
訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数) ※	59,559人 (2021年度)	63,817人 (2025年度) ※

※青森県保健医療計画の目標と整合。地域医療構想に係る目標であるため、目標とする年度を2025年度としています。

② 看取りの充実

現状と課題

厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」（2022年）によると、最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望した割合が調査対象のいずれにおいても一番多く、多くの国民が住み慣れた自宅での最期を望んでいます。（図表Ⅲ－33）

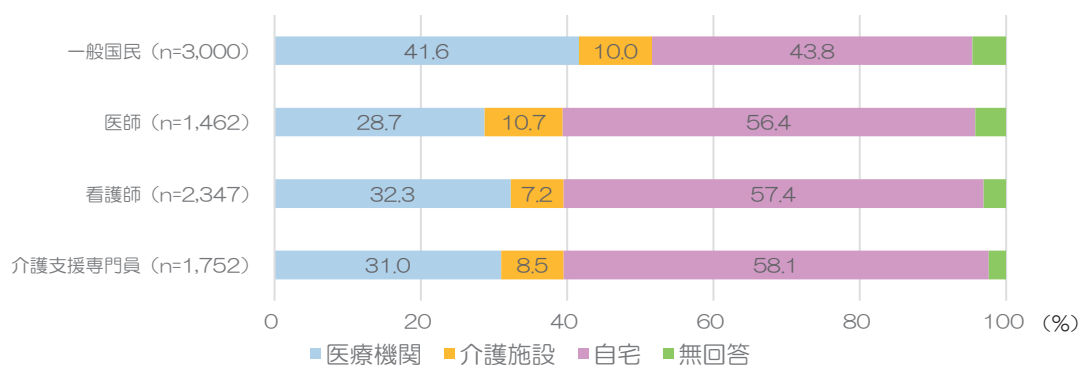
一方で、現実には、病院で最期を迎えるケースが圧倒的に多い状況です。（図表Ⅲ－34）

今後、亡くなる方の増加が見込まれるとともに、人生の最終段階を在宅で迎えたいという希望が多いことを踏まえ、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能とする医療及び介護体制の構築が求められています。

また、現実として、介護施設等で最期を迎える方が増えていることから、在宅医療等に関わる機関が介護施設等による看取りを必要に応じ支援するとともに、本人も家族も望まない延命につながりかねない救急搬送を減らすために、施設等自らも職員の看取り対応力を強化する必要があります。

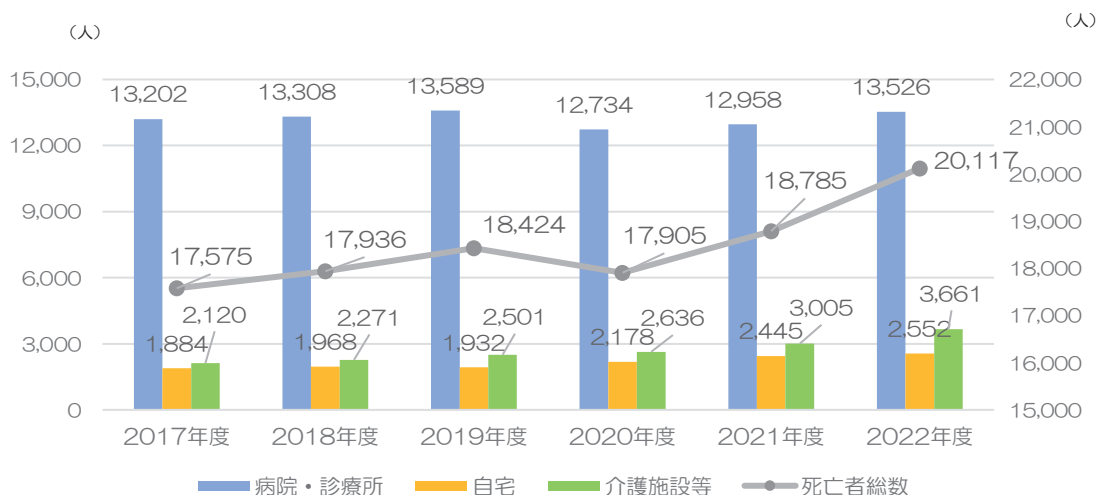
【関連データ】

図表Ⅲ－33 最期を迎えたい場所



厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」(2022年)

図表Ⅲ－34 死亡した場所別死亡数（青森県）



資料：厚生労働省「人口動態調査」

施策の方向性

患者や家族が望む場所での看取りが可能な体制を構築します。

具体的施策

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者や家族が望む場所での看取りを行うことができるよう在宅医療を担う関係機関間で体制確保を図ります。
- 特別養護老人ホームやグループホーム等の介護サービス事業者等が配置医師や協力医療機関等と連携し、看取りに対応することを推進します。
- 患者や家族に対し看取りを含めた医療、介護に係る啓発を行います。
- 介護施設等における看取りに対応できる環境整備を支援します。

達成目標

指標名	現状	目標
看取り介護加算又はターミナルケア加算を算定している事業所数	155 施設 (2023 年度)	182 施設 (2026 年度)

※ 目標の施設数については、青森県保健医療計画の地域医療構想に係る在宅医療等（在宅医療等の範囲については、82 ページ参照）の必要量の伸び率（1.1190）を基礎として、地域医療構想は2025 年度までの目標であることから、2026 年度まで比例して上昇するものとして設定しました。（2026 年度までの伸び率： $1+0.1190 \times 3/2=1.1785$ ）

※上記加算の要件、対象事業所

	要件	対象事業所
看取り介護加算	回復の見込みがないと医師の診断を受けた利用者に対して、身体的又は精神的な苦痛を緩和するためのケアを実施する事業所に適用	特別養護老人ホーム 認知症グループホーム 特定施設入居者生活介護
ターミナルケア加算	上記の看取り介護に加え、延命治療などの医療行為を行った場合に適用	介護老人保健施設 訪問看護 定期巡回・随時対応サービス 看護小規模多機能型居宅介護

6 ケアの担い手確保と質の向上

今後、85歳以上人口の増加により、介護ニーズがさらに高まる一方で、生産年齢人口が急減し、ケアの担い手の供給が減少していくことが予想されます。持続的な介護サービス提供のため、多面的な介護人材確保の取組を進めるとともに、介護現場の生産性向上の取組を推進し、介護サービスの質の向上や介護現場の職員の負担軽減を図ります。

(1) 介護人材の確保（獲得・定着）・育成

現状と課題

本県の介護職員数は、介護人材需給推計ワークシート（厚生労働省）によると、2026年時点において26,968人と推計されています。団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年には、現在の約1.2倍にあたる34,217人が必要となり、供給見込数22,174人と比較して12,043人の介護従事者が不足することが見込まれます。（図表Ⅲ-35・36-1）

ただし、需要と供給に関する指標を、それぞれ全国で最も良い都道府県の数値に置き換えて推計すると、2030年までは供給が需要を上回り、2040年においても3,457人の不足に留まります。少子高齢化による厳しい人口動態の中でも、介護現場の生産性向上や介護職員の離職防止に取り組むことで、状況を相当程度改善できる可能性が示唆されます。（図表Ⅲ-36-2）

本県の介護関係の有効求人倍率（3.14倍）は、全産業（1.16倍）の2倍以上の高水準となっており、また、介護職員の離職率は、全国的にほぼ横ばいとなっている中、本県では改善傾向にあります。全国的に、離職者のうち入職後3年未満の者の割合が高く、本県では41.2%となっています。（図表Ⅲ-37・40・41）

介護サービス従事者の働く上での悩み、不安、不満等については、「人手が足りない」が最も多く、次いで「賃金が低い」、「身体的負担が大きい」との回答となっています。（図表Ⅲ-38）

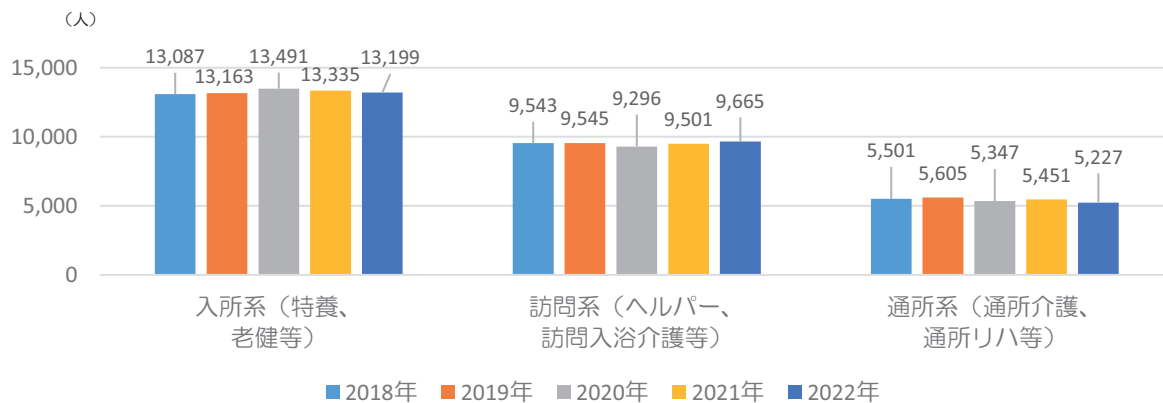
一方、介護の仕事は、「利用者の援助・支援や生活改善につながる」「専門性が発揮できる」「福祉に貢献できる」といった魅力がある仕事と実感されています。（図表Ⅲ-39）

こうした中で、質の高い介護サービスを担う人材を安定的に確保（獲得・定着）していくためには、介護人材の参入促進とともに、労働環境・処遇の改善や資質の向上を進めていく必要があります。

本県の雇用を確保し、若い人達が誇りと希望を持って県内で生活できる環境を整備するためにも、介護職員の雇用環境の改善に取り組むことが重要です。

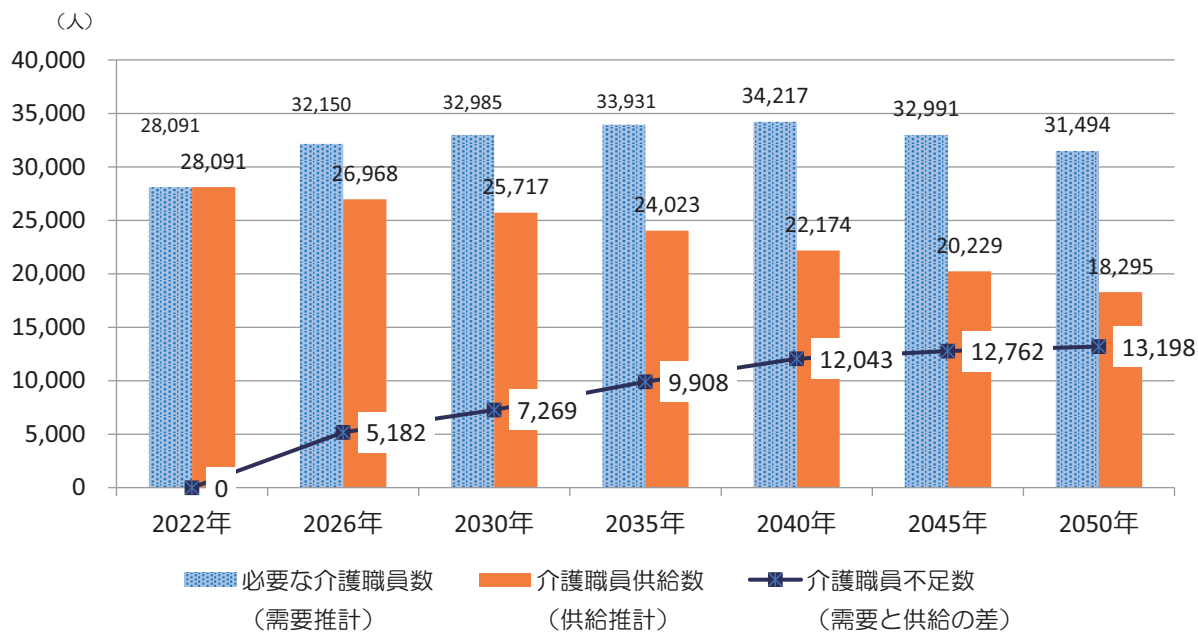
国では、介護現場の生産性向上の取組支援に加え、小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善（人材募集や一括採用、合同研修等の実施、事務処理部門の集約、協働化・大規模化にあわせて行う老朽設備の更新・整備のための支援等）により、経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善に取り組む介護サービス事業者に対する支援を行い、介護人材の確保（獲得・定着）や介護サービスの質の向上に繋げていくこととしています。

図表Ⅲ－35 本県の介護職員数



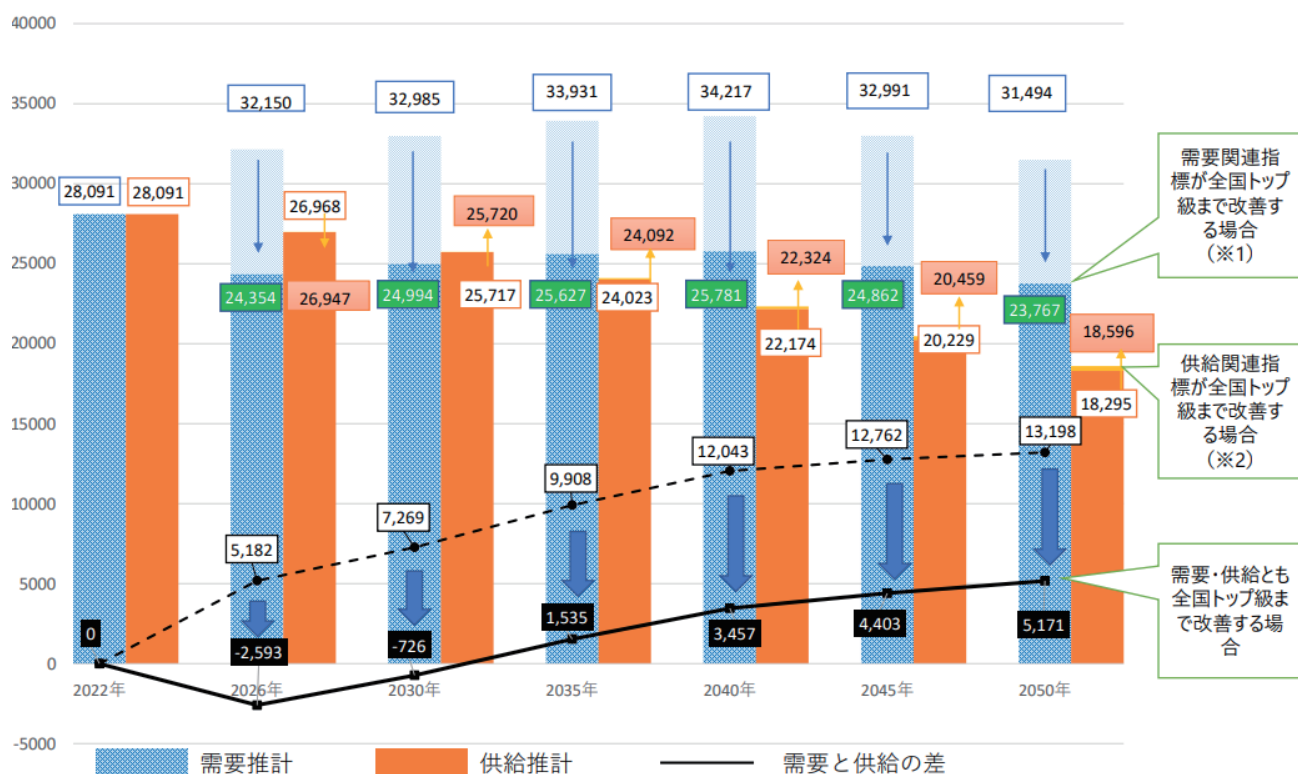
資料：厚生労働省「介護人材需給推計ワークシート」

図表Ⅲ－36－1 本県の介護人材の需給推計



資料：厚生労働省「介護人材需給推計ワークシート」

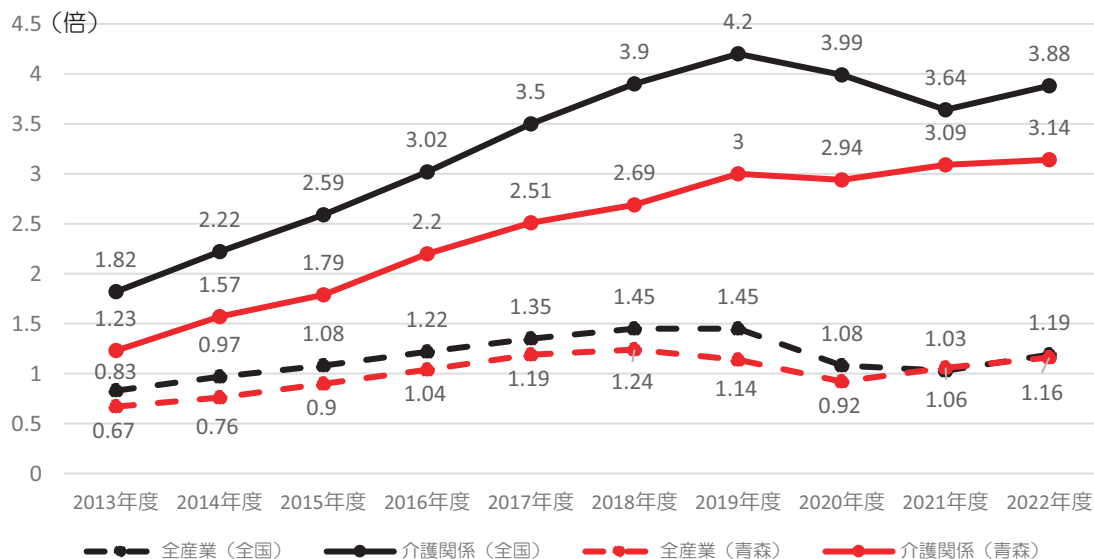
図表Ⅲ-36-2 本県の介護人材の需給推計（需要と供給が改善した場合）



(※1) 需要関連指標（利用者100人当たりの介護職員等数(配置率)）について、各都道府県の2022年の値の中から、サービス種別毎に最も良い値を使用して推計。
 (※2) 供給関連指標（離職率、将来の介護分野への再就職率）について、各都道府県の2022年の値の中から、サービス種別毎に最も良い値を使用して推計。

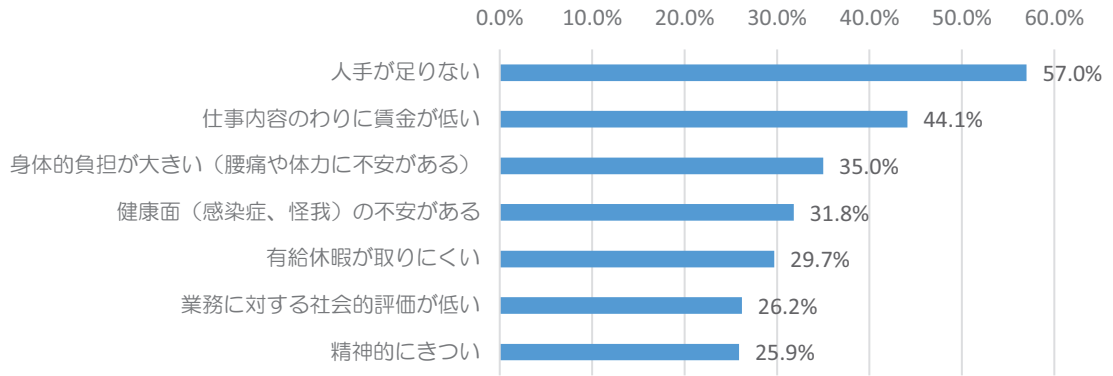
資料：県高齢福祉保険課

図表Ⅲ-37 有効求人倍率の推移（青森県）



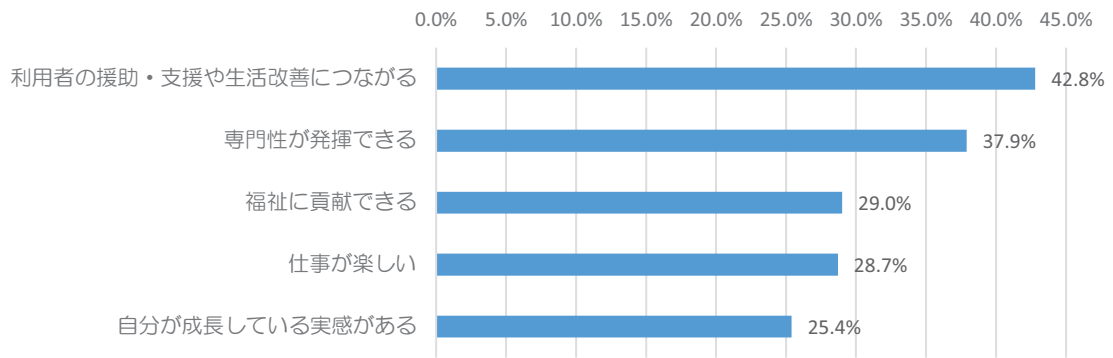
資料：厚生労働省「職業安定業務統計」を特別集計したもの

図表Ⅲ－38 介護職員の働く上での悩み、不安、不満等について



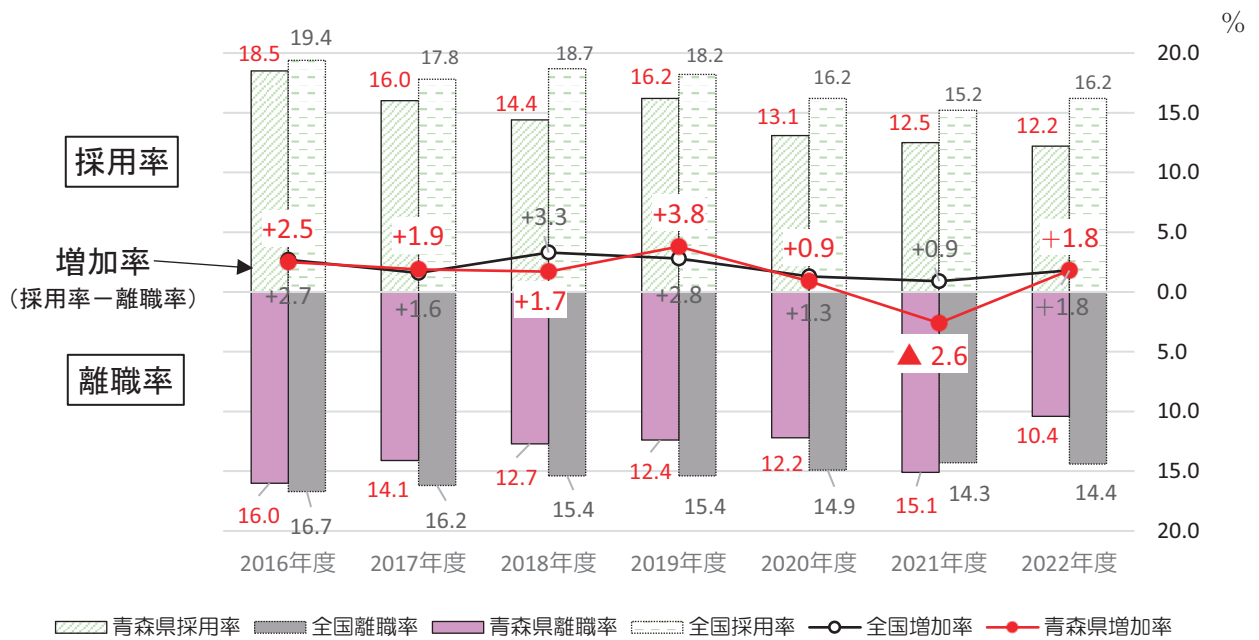
資料：2022年度介護労働実態調査（青森県版）

図表Ⅲ－39 今の仕事や職場に対する考え方（複数回答）



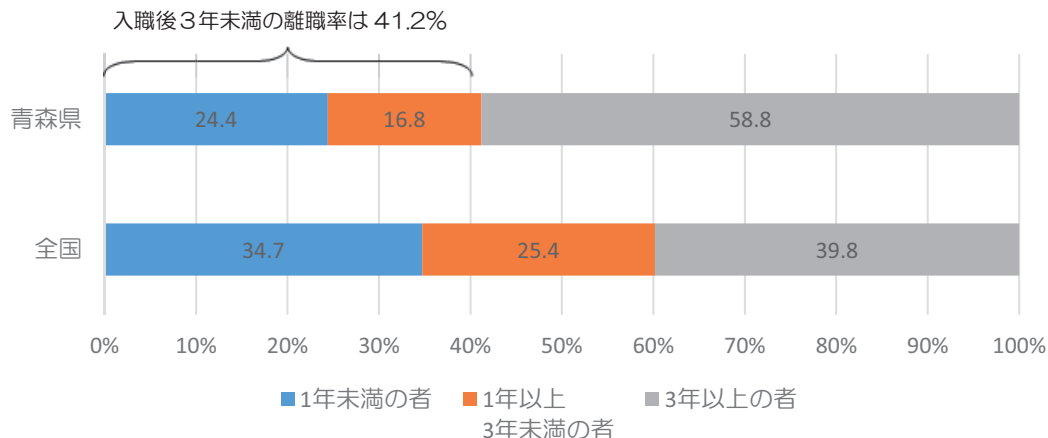
資料：2022年度介護労働実態調査（青森県版）

図表Ⅲ－40 介護職員の増加率（採用率－離職率）の推移



資料：2015～2022年度「介護労働実態調査」（青森県版）

図表Ⅲ－41 介護職員の離職者のうち「入職後3年未満の者」の割合



資料：2022年度介護労働実態調査（青森県版）

施策の方向性

- 介護事業者・事業者団体・従事者・職能団体・介護人材養成施設・行政等の関係主体が一体となって介護人材の確保（獲得・定着）に向けた総合的な取組を推進します。

具体的施策

（参入促進）

- 福祉・介護の仕事の魅力を伝え、理解促進とイメージ向上を図ります。
- 新卒者のほか、若者、中高年齢者、障がい者、他産業からの転職者、在宅介護経験者等、未経験者や有資格者も含め、多様な人材の参入を促進します。
- 福祉人材センターと連携し、求職者が必要とする情報の公表、事業者の採用活動の強化等の取組を進めます。

（労働環境・処遇の改善による定着促進）

- 事業所情報の公表により、「見える化」を推進します。
- 介護職員処遇改善加算取得促進による賃金改善の推進等による雇用管理の改善やノーマルケアの推進による労働環境の改善により魅力ある職場づくりを推進し、職員の定着促進を図ります。

（資質の向上）

- 将来の見通しを持って働き続けるためのキャリアパス整備を推進します。
- 未経験者でも本人の意欲・能力に応じてキャリアアップができる環境を整備します。

達成目標

指標名	現状 (2022年度)	目標 (2026年度)
「介護職員等処遇改善加算」を取得している事業所の割合	95.4%	98%
介護職員の増加率（採用率－離職率）（※）	1.8% (全国平均 1.8%)	全国平均以上

※ 採用（離職）率＝各年度の前年度10月1日から当該年度の9月30日までの採用（離職）者数÷前年度9月30日現在の在籍者数

コラム

◆ 地域医療介護総合確保基金を活用した本県の介護従事者の確保のための取組（2023年度）

参入促進 12件	【介護職の理解促進】	1 介護職の魅力発信事業	3 地域で取り組む介護人材養成確保推進事業	
		2 介護体験型理解促進事業		
	【人材確保対策】	4 福祉・介護人材確保対策事業(福祉・介護人材参入促進事業)	7 福祉・介護人材確保対策事業(福祉・介護人材定着促進進事業_介護助手)	
		5 介護人材発掘育成事業	9 外国人介護福祉士候補者学習支援事業費	
		6 福祉・介護人材マッチング機能強化事業	10 外国人介護人材受入環境整備事業費	
		8 介護福祉士修学資金等貸付事業費補助	11 外国人留学生への奨学金の給付等に係る支援事業	
		【地域の支え合い・助け合い活動継続支援】	12 老人クラブ事務手続き等支援事業	
		労働環境・処遇改善 12件	【基盤整備・介護現場「革新」促進】	13 介護人材育成認証評価制度事業
			14 介護ロボット導入支援事業	17 【新規】介護生産性向上推進総合事業費
			15 あおもりノーリフティングケア推進事業	
	【新人介護職員定着支援】		18 新介護職員応援イベント開催事業	19 新採用介護職員人材育成・定着支援事業
	【介護職員の育児支援】		20 介護事業所内保育施設運営費補助	21 福祉・介護人材確保対策事業(福祉・介護人材定着促進進事業_育児支援)
【雇用管理改善方策普及・促進】	22 外国人介護人材受入施設環境整備事業			
【新型コロナウイルス感染症対策関連】	23 新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業者等のサービス提供体制確保事業費			
【ハラスメント支援】	24 介護現場におけるハラスメント対策事業費			
資質の向上 24件	【介護人材キャリアアップ研修支援】		25 福祉・介護人材確保対策事業(潜在的有資格者再就業促進事業)	28 チームワーク強化支援事業
			26 福祉・介護人材確保対策事業(福祉・介護人材キャリアパス支援事業)	29 階層別研修事業
			27 アセッサー講習受講支援事業	30 介護施設等におけるリーダー養成等研修事業
	【ケアマネジメント支援】		31 介護支援専門員資質向上事業	
	【認知症ケアのための人材育成】	32 認知症サポート医養成事業	35 介護従事者向け認知症介護研修事業	
		33 認知症初期集中支援チーム員・認知症地域支援推進委員育成事業	36 認知症サポーター活動促進事業費	
		34 認知症対応力向上研修事業	37 地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業	
		【権利擁護人材育成】	38 市民後見推進事業	40 高齢者権利擁護等推進事業看護職員研修事業
		39 介護従事者等向け権利擁護研修事業		
	【医療介護連携促進】	41 介護職員等医療的ケア研修事業(高齢分)	44 介護施設における医療介護連携人材養成事業	
		42 介護職員等医療的ケア研修事業(障害分)	45 行政・地域・多職種連携による青森県型地域共生社会推進事業費	
		43 医療介護連携推進事業	46 介護施設における看護職員の資質向上推進事業	
【総合事業・介護予防、在宅サービス支援】		47 地域包括支援センター職員等研修事業	48 訪問介護サービス提供責任者研修事業	
基盤整備 1件	49 あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会設置事業			

資料：県高齢福祉保険課

(2) 介護現場の生産性の向上

現状と課題

少子高齢化は今後一層進展し、介護サービスの需要は当面増え続ける見込みです。一方、生産年齢人口は減少の一途をたどり、どの業種・職種においても労働供給不足に直面します。介護分野だけが例外ではあり得ず、(1)で述べたような人材確保(獲得・定着)の努力をいかに尽くそうとも、介護人材の数が今後減少することは避けられません。「人手減少」を所与としてなお、増えていく需要に応え、質の高い介護サービスを安定的に提供するためには、各事業所においてどのような取組が必要でしょうか。

県では、この点について、2022年度に「青森県介護現場課題解決会議」を新たに立ち上げ、現場の実情をよく知る構成員に参集いただいて活発な議論を行いました。その結果、人手不足や、質の維持・担保の必要性など、介護現場の様々な悩みに通底する課題として改めて指摘されたのが「生産性向上」です。

「生産性」とは何か。経済・経営用語としては、通常、(労働)投入量(インプット)に対する産出量(アウトプット)の比率と定義されます。したがってインプットが減るか、アウトプットが増えると「生産性向上」となります。一見、介護分野にはそぐわない概念と感じられるかもしれませんが、介護の文脈に即していえば、「生産性向上」とは「人手不足を乗り越えて、より職員の負担少なく、より質の高いサービスを提供し続ける取組」に他なりませんから、今後介護サービスが持続するためには避けて通れない道と言えます。



⇒ 生産性向上のための課題もやるべき取組も、事業所ごとに千差万別

⇒ 経営・管理層、職員みなが必要性を「腹落ち」した上で現場発の取組を

行政

サポート・後押し

関係団体

では、「生産性向上」を実現するために、各事業所は具体的に何をすればよいでしょうか。典型的には介護ロボットや ICT ツールの導入や、ノーリフティングケアの推進が想起されます。これらは間違いなく有効な業務改善ツールですが、あくまで一つ的手段に過ぎません。業務の全体像を洗い直し、「ムリ」「ムダ」「ムラ」を特定し、不要なものはなくす。軽減可能なものについては、ロボットや ICT 等を活用する。そのような業務プロセス全体を改善する取組こそが「生産性向上」につながります。これをやり遂げるためには、まず経営者・管理者が取組の必要性を認識し、職員にも粘り強く意義を説明し、全員が「腹落ち」した上で、現場一丸となって取り組むことが重要です。

「生産性向上」によって業務の身体的・精神的負担が軽くなれば、職員の離職リスクも低減します。人材の定着が進み、業界全体のイメージも向上すれば、将来の人材獲得にもプラスです。また、業務に余裕が生まれ、教育・訓練に充てる時間を確保できれば、サービスの質の担保にもつながります。

なお、以上のような介護現場課題解決会議の議論の詳細（議事録）や資料、会議の「基本方針」は、県ホームページに掲載しています。また、「生産性向上」のための業務改善については、厚生労働省が実際に取り組む際に活用できる「ガイドライン」を公表しています。

介護現場課題解決会議
（議事録・資料・基本方針）



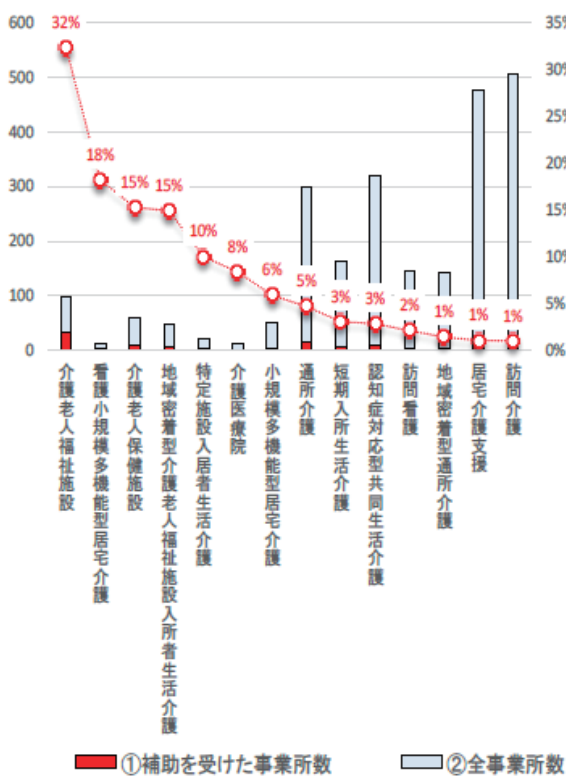
厚生労働省「生産性向上ガイドライン」



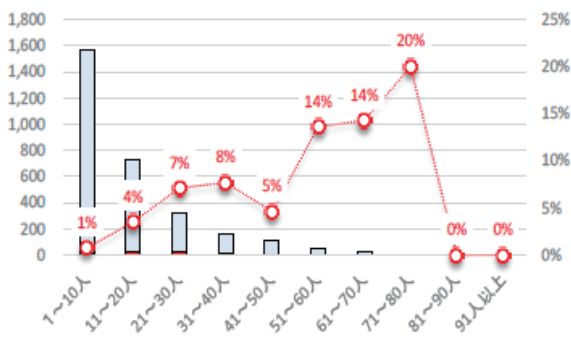
県では、介護ロボットや ICT ツールを導入する事業所に対する補助を行っています。その補助実績を見ると、本県における全事業所に占める上記補助を受けたことのある事業所の割合は、サービス種別では施設系、規模別では大規模な事業所に偏っており、訪問系や小規模な事業所での取組が必ずしも進んでいない可能性が見てとれます。（図表Ⅲ-42）現場の抱える課題はサービス種別や規模によっても千差万別であり、個々の事業所の事情に応じたきめ細かなサポートが必要と考えられます。

図表Ⅲ-42：青森県介護ロボット・ICT 導入支援事業費補助実績

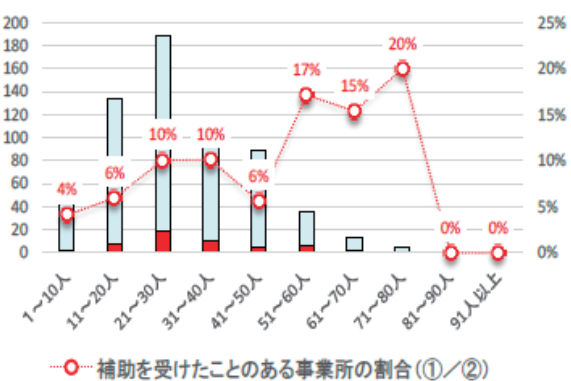
サービス種別の活用状況



規模（職員数）（※1）別の活用状況



規模（職員数）別の活用状況（※2）



※1 職員数＝介護職員数＋看護職員数

※2 特養、老健、介護医療院、グループホーム、ショートステイ（地域密着型、介護予防含む）

資料：県高齢福祉保険課

そこで、県では、2024年1月に生産性向上に関する総合相談窓口「あおり介護生産性向上相談センター」を開設し、相談支援体制を整えています。

また、「あおりノーリフティングケア推進事業」を2019年度から実施し、介護する側・される側の双方が安全で安心な「抱え上げない」「持ち上げない」「引きずらない」ケアである「ノーリフティングケア」を普及・推進しています。これは介護従事者の職業病ともいわれる腰痛対策として有効と考えられ、身体的理由による離職を防いだり、介護職の「きつい」イメージの払拭にも資することが期待されます。

本県の介護現場が、質の高いサービスを持続的に提供できる場であるために、「生産性向上」は不可欠です。県では引き続き、介護現場課題解決会議等で議論を重ねた上で、必要なサポートを講じていきます。

あおり介護生産性向上相談センター



あおりノーリフティングケア推進事業



なお、国では、介護現場の「生産性向上」の取組支援に加え、小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善（人材募集や一括採用、合同研修等の実施、事務処理部門の集約、協働化・大規模化にあわせて行う老朽設備の更新・整備のための支援等）により、経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善に取り組む介護サービス事業者に対する支援を行い、介護人材の確保（獲得・定着）や介護サービスの質の向上に繋げていくこととしています。また、2024年度介護報酬改定では、生産性の向上に向けた機器等の導入や業務改善等を評価する新たな加算を設けることとされました。

施策の方向性

- 介護現場の生産性向上に関係団体や有識者とともに取り組めます。
- 生産性向上の必要性や具体的な取組について、県内事業者に普及啓発するとともに生産性向上に取り組む事業者を支援します。

具体的施策

- 介護従事者の身体的負担の軽減や業務効率化のため、介護ロボットや ICT 等のテクノロジー導入及び導入後の継続的な活用を支援します。
- 介護職員の身体的負担軽減のため、介護する側・される側の双方が安全で安心な「抱え上げない」「持ち上げない」「引きずらない」ケアである、ノーリフティングケアを推進します。
- 介護ロボット、ICT 等のテクノロジー導入やノーリフティングケアの必要性について、各事業所の経営層等に対して発信・啓発します。
- 介護現場課題解決会議において決定した取組基本指針に基づき、生産性向上の必要性や具体的な取組について、県内事業者に普及啓発するとともに生産性向上に取り組む事業者を支援します。
- ワンストップ型の相談窓口を設置し、生産性向上に取り組む事業者を支援します。

達成目標

指標名	現状	目標 (2026年度)
生産性向上推進体制加算を取得している事業所の割合	— (2024年度改定において新設された加算であるため、現状値なし)	全国平均以上
介護テクノロジー(ロボット・ICT)導入支援補助金の補助事業者数(延べ)	156事業所 (2022年度)	増加
ノーリフティングケアを実践している事業所割合	特別養護老人ホーム : 67.9% 介護老人保健施設 : 37.0% グループホーム : 26.0% (2023年度)	80%

コラム

ノーリフティングケアとは

介護する側・される側双方において安全で安心な
持ち上げない・抱え上げない・引きずらないケア

=身体の間違った使い方をなくし、対象者の状態に合わせ、適切にスライディングボードやリフト等の福祉機器を活用してケアを行う。



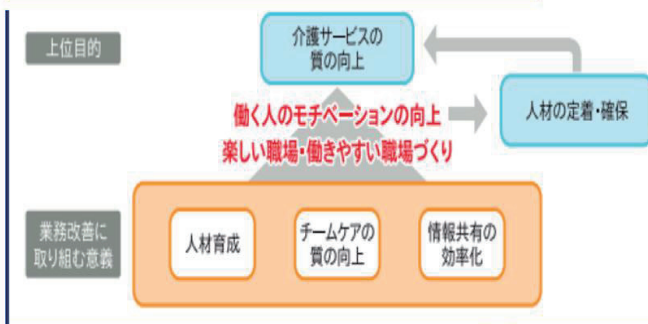
介護現場における生産性向上（業務改善）の捉え方と生産性向上ガイドライン

一般的な生産性向上の捉え方

- 業務のやり方を工夫することで、現在の業務から「ムリ」「ムダ」「ムラ」をなくし、業務をより安全に、正確に、効率的に行い、負担を軽くすることを目的として取り組む活動のこと。
- 生産性（Output（成果）/Input（単位投入量））を向上させるには、その間にあるProcess（過程）に着目することが重要



介護サービスにおける生産性向上の捉え方



介護現場における生産性向上とは、介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進めることにより、**職員の業務負担の軽減を図るとともに**、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、利用者職員が接する時間を増やすなど、**介護サービスの質の向上にも繋げていくこと。**

生産性向上に資するガイドラインの作成

- 事業所が生産性向上（業務改善）に取り組むための指針としてガイドラインを作成。
 - より良い職場・サービスのために今日からできること（自治体向け、施設・事業所向け）
 - 介護の価値向上につながる職場の作り方（居宅サービス分）
 - 介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き（医療系サービス分）



<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansen.html>

【介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン】

(3) 介護現場を担う専門職

① 社会福祉士、介護福祉士、主任介護支援専門員・介護支援専門員

現状と課題

本県の介護サービス従事者（介護職員・介護支援専門員等）は、2021年度介護サービス施設・事業所調査によると、2021年10月1日現在で29,436人、65歳以上人口10万人に対して7,025人となっており、全国平均6,756人の約104%、このうち介護福祉士は約123%、介護支援専門員等は約120%となっています。（図表Ⅲ-43）

一方で、2022年度介護労働実態調査によると、「従業員の過不足の状況」について「大いに不足」「不足」「やや不足」と回答している事業所は合わせて56.6%となっています。

今後の介護サービスや医療的ニーズの高まり、認知症高齢者の増加、施設入所者の重度化への対応等のため、介護福祉士、介護支援専門員といった専門性の高い人材の確保（獲得・定着）及び育成が必要です。

ア 社会福祉士

社会福祉士は、高齢者等の課題に対応する地域の拠点として地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターに原則、配置されることとされており、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防等の必要な援助など、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を支援する活動を行っています。

イ 介護福祉士

介護福祉士は、資格を有しながら福祉・介護分野に就業していない潜在的有資格者や入職後3年以内で退職する早期離職者が多く、社会福祉施設全般で介護職員の確保に苦慮している現状があることから、福祉・介護に触れる機会の確保、未経験者でも安心して入職できる環境づくりのほか、ライフスタイルに合わせた多様な働き方で、意欲・能力に応じて活躍できる環境づくりが必要です。

また、介護福祉士養成施設では、入学者が減少傾向にあることから養成施設の入学者の確保を進める必要があります。

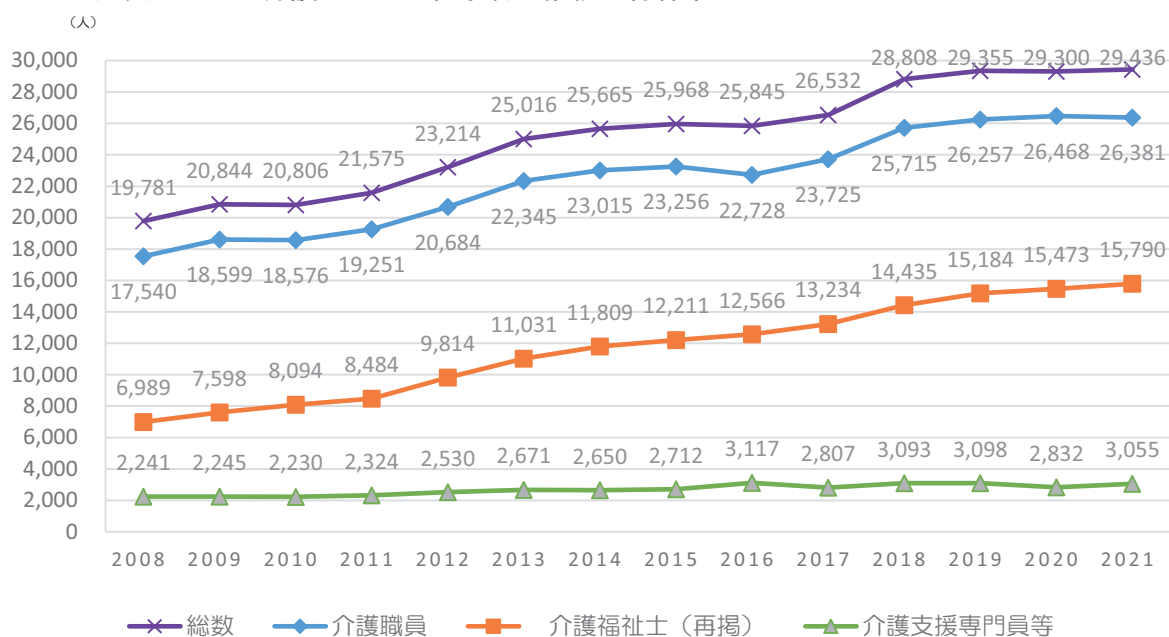
ウ 主任介護支援専門員・介護支援専門員

各市町村の地域包括ケアシステムの構築に向けた地域ケア会議の充実等により、多職種の連携が求められている中、介護支援専門員が業務を適切に進める上で備えておくべき知識や技能は、医療やリハビリに関するものなど、介護保険制度発足時から比較すると各段に広がっています。

主任介護支援専門員は、十分な知識とスキル、そして経験が必要とされています。居宅介護支援事業所の管理者になることや、特定事業所加算を取得する要件となっているほか、高齢者等の課題に対応する地域の拠点として地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターに配置することとされています。

【関連データ】

図表Ⅲ-43 介護サービス従事者の推移（青森県）



資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」
常勤（専従、兼務）、非常勤を含む統計

施策の方向性

- 潜在的有資格者の掘り起こしや資格取得に向けた支援で介護福祉士を確保するとともに、専門的業務に専念できるような環境づくりに取り組みます。
- 介護サービス利用者の自立に向けたケアマネジメントができるように、研修実施機関と協力し、法定研修において適切なケアマネジメント手法の理解を進めるとともに、法定外研修を充実させます。

具体的施策

- 介護福祉士等修学資金や再就職準備金制度により、介護福祉士の資格取得及び潜在的有資格者の再就職を支援します。
- 資格を有しながら福祉・介護分野に就業していない介護福祉士等の潜在的有資格者等に対し、離職等のブランクによる不安感を払拭するための研修やマッチングと一体的な職場体験等を実施し、福祉・介護分野への再就職を促進します。
- 福祉・介護従事者に対し、勤労年数や職域階層等に応じた研修を実施し、適切なキャリアパス、スキルアップ等を促進することで、介護福祉士の資格取得を視野に入れてもらい、専門的な知識及び技術を持った人材の安定的な定着を図ります。
- 法定研修で受講者の理解が不足している知識や技術のほか、ケアプラン点検で明らかとなった不十分なケアマネジメント上の課題を整理し、法定外研修を実施します。

達成目標

指標名	現状	目標 (2026年度)
介護事業所に勤務する介護職員数のうち介護福祉士の割合	59.8% (2021年度)	増加
介護支援専門員を対象とした法定外研修の受講者数(再掲)	930人 (2022年度)	1,200人

② 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師・准看護師

現状と課題

高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援には、医療従事者をはじめとした多職種によるアセスメントが重要です。

また、在宅医療需要の増加に伴い、在宅医療分野で活躍する医療従事者や、認知症の人とその家族の支援のため、認知症対応力を備えた医療従事者が必要となっています。

市町村が中心となって、これらの関係団体と緊密に連携しながら、地域ケア会議や在宅医療・介護連携における多職種研修会などを推進していくことが求められています。

ア 医師

2020年末現在の本県の医療施設従事医師数は、2,631人であり、人口10万人当たりで212.5人と全国41位であり、医師不足が問題となっている北海道・東北の中でも7道県中5位となっています。(図表Ⅲ-44)

介護保険制度において、医師は制度の要である要介護認定を行う「介護認定審査会」の委員となり、医療分野の専門家として審査判定作業に従事するほか、主治医として介護保険サービス申請時に必要な「主治医意見書」の作成やケアプラン作成時における指示・指導を行っています。

また、特別養護老人ホームにおけるかかりつけ医や介護老人保健施設の施設長として入所者の健康管理に当たっています。

イ 歯科医師

2020年末現在の本県の医療施設従事歯科医師数は699人であり、人口10万人当たりで56.5人となっており、全国平均(82.5人)の約68%で全国47位となっています。(図表Ⅲ-44)

本県の歯科医師は、市部を中心に概ね充足しているものの、歯科診療所が設置されていない自治体があるように、郡部では歯科医が充足していない地区もあります。

高齢者の全身機能の維持を図り、フレイルの負の連鎖に陥らないようにするためには、口腔機能を維持・回復することが重要であることが明らかになっています。

フレイルの進行は歯や口の機能虚弱(オーラルフレイル)から始まると言われており、よく噛める歯に整え、口腔機能を維持できるよう、なるべく早い段階から歯科との連携が必要です。

また、近年は、歯科医には、要介護者、障がい(児)者に対する口腔ケアや摂食嚥下機能回

復等のニーズへの対応が求められています。口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、医科歯科連携の推進が求められています。

ウ 薬剤師

2020 年末現在の本県の薬局・医療施設従事薬剤師数は 1,996 人であり、人口 10 万人当たりで 161.2 人となっており、全国平均（198.6 人）の約 81%で、全国 45 位となっています。

（図表Ⅲ－44）

近年は、病院における病棟業務の重要性が増していることや在宅医療における薬剤師に対する需要の高まりから、服薬の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うため、薬剤師の確保が重要になっています。

エ 保健師

2022 年末現在の本県における保健師の就業者数は 709 人であり、人口 10 万人当たりで 58.9 人となっており、全国平均（48.3 人）の約 122%となっています。（図表Ⅲ－44）

高齢者等の課題に対応する地域の拠点として地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターに配置することとされており、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防等の必要な援助など、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を支援する活動を行っています。

また、健診結果を活用した生活習慣病の重症化予防の取組によって脳卒中等の重篤な疾病の発症や透析導入をできる限り遅らせることができるなど要介護状態の予防につながることから、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組に積極的に関わることが求められています。

オ 看護師・准看護師

2022 年末の看護師及び准看護師従事者数は、それぞれ 13,463 人、4,374 人であり、人口 10 万人当たりで、1,118.2 人、363.3 人となっており、全国平均（1,049.8 人、203.5 人）の約 107%、約 179%となっています。（図表Ⅲ－44）

また、上記の従事者数のうち、介護保険施設等（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所等）に勤務する看護師、准看護師数は、それぞれ 1,092 人、1,145 人であり、人口 10 万人当たりで 90.7 人、95.1 人となっており、全国平均（81.0 人、50.3 人）の約 112%、約 189%となっています。

医療の高度化・専門化が進んでいる一方で、介護・福祉分野において、入所者の高齢化や障害の重度化・複雑化が進んでいるほか、医療依存度の高い居宅療養者が増えるなど、看護を提供する場も多様となっており、看護師・准看護師の養成・県内定着及び資質向上やキャリアアップを図っていく必要があります。

【関連データ】

図表Ⅲ－44 医療施設従事医師数等の状況（青森県と全国との比較）

（医師、歯科医師、薬剤師：2020年12月31日現在）

（保健師、看護師、准看護師：2022年12月31日現在）

		青森県	全国
医師	人数（人）	2,631	323,700
	人口10万対	212.5	256.6
歯科医師	人数（人）	699	104,118
	人口10万対	56.5	82.5
薬剤師	人数（人）	1,996	250,585
	人口10万対	161.2	198.6
保健師	人数（人）	709	60,299
	人口10万対	58.9	48.3
看護師	人数（人）	13,463	1,311,687
	人口10万対	1,118.2	1,049.8
准看護師	人数（人）	4,374	254,329
	人口10万対	363.3	203.5

資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（医師・歯科医師・薬剤師）

厚生労働省 衛生行政報告例（保健師、看護師・准看護師）

※上記のうち、介護保険施設等（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所等）に勤務する看護師、准看護師数の状況

		青森県	全国
看護師	人数（人）	1,092	101,161
	人口10万対	90.7	81.0
准看護師	人数（人）	1,145	62,848
	人口10万対	95.1	50.3

施策の方向性

- 医療従事者の地域ケア会議への参加が図られるよう取り組みます。
- 在宅医療に取り組む従事者の増加に努めます。
- 認知症対応力を備えた医療従事者の育成を図ります。

具体的施策

- 要支援者等の自立支援に向けた「地域ケア個別会議」を展開させるため、関係専門職との連携体制が構築されるよう支援します。
- 在宅医療に取り組みやすい環境整備に取り組みます。
- 認知症ケアに携わる介護人材の育成及び認知症の早期発見・早期対応、医療の提供等のための地域のネットワークの中で重要な役割を担う、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師、

病院勤務の医療従事者向けに認知症に対する対応力の向上を目的とした研修を行います。

③ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

現状と課題

地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携の取組が進み、医療と介護の連携がますます重要視されており、リハビリテーションにおいても、医療保険で実施する脳卒中や急性心筋梗塞等の疾病や骨折後の急性期・回復期リハビリテーションと同様に、介護保険で実施する生活期リハビリテーションが重要視されています。

特に介護保険のサービスの対象となる生活機能の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要となっています。

これを受け、介護予防に向けた「つどいの場」や高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援を行う地域ケア会議等への理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の参画が求められています。

ア 理学療法士

理学療法士（PT：Physical Therapist）は、医師の指示の下に、身体に障がいのある人に対し、主として基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加える理学療法を行います。県内に養成施設は3施設（定員合計91人）あります。認定者1万人当たりの本県の理学療法士従事者数は、いずれの施設種別においても、全国平均を下回っている状況にあります。（図表Ⅲ－45）

【関連データ】

図表Ⅲ－45 理学療法士（常勤換算）の従事者数の状況（全国との比較）

施設種別	認定者1万人当たり（人）	
	青森県	全国
介護老人保健施設	8.60	13.91
通所リハビリテーション（老健）	7.17	8.36
通所リハビリテーション（医療施設）	5.21	11.25

資料：介護サービス施設・事業所調査、介護保険事業状況報告年報
（時点：2021年）

イ 作業療法士

作業療法士（OT：Occupational Therapist）は、医師の指示の下に、身体又は精神に障がいのある人に対し、主として応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせる作業療法を行います。県内に養成施設が3施設（定員合計90人）あります。

認定者1万人当たりの本県の作業療法士従事者は、介護老人保健施設及び介護老人保健施設併設の通所リハビリテーション事業所では、全国平均を上回っていますが、医療施設併設の通所リハビリテーション事業所においては、全国平均を下回っている状況にあります。（図表Ⅲ-46）

【関連データ】

図表Ⅲ-46 作業療法士（常勤換算）の従事者数の状況（全国との比較）

施設種別	認定者1万人当たり（人）	
	青森県	全国
介護老人保健施設	17.98	8.81
通所リハビリテーション（老健）	11.86	4.44
通所リハビリテーション（医療施設）	3.39	3.52

資料：介護サービス施設・事業所調査、介護保険事業状況報告年報
（時点：2021年）

ウ 言語聴覚士

言語聴覚士（ST：Speech Therapist）は、音声機能、言語機能又は聴覚に障がいのある人に対し、その機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、摂食嚥下障害の改善、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行います。県内に養成施設が1施設（定員30人）あります。認定者1万人当たりの本県の言語聴覚士従事者数は、いずれの施設種別においても、全国平均を上回っている状況にあります。（図表Ⅲ-47）

【関連データ】

図表Ⅲ-47 言語聴覚士（常勤換算）の従事者数の状況（全国との比較）

施設種別	認定者1万人当たり（人）	
	青森県	全国
介護老人保健施設	3.65	1.98
通所リハビリテーション（老健）	1.69	0.71
通所リハビリテーション（医療施設）	1.17	0.57

資料：介護サービス施設・事業所調査、介護保険事業状況報告年報
（時点：2021年）

施策の方向性

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の地域ケア会議への参加が図られるよう取り組みます。
- 要介護（支援）者が必要に応じてリハビリを身近に利用できる環境づくりに向け、関係団体と取り組んでいきます。

具体的施策

- 要支援者等の自立支援に向けた「地域ケア個別会議」を普及展開させるため、関係専門職との連携体制が構築されるよう支援します。
- 地域ケア会議や住民主体の「つどいの場」等の介護予防の取組に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の関与を促進するため、広域調整を行います。
- 自立支援に資するケアマネジメントの支援・普及に取り組んでいくため、地域ケア会議等の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の派遣の仕組みを継続実施します。

④ 管理栄養士・栄養士、歯科衛生士

現状と課題

介護予防の推進に当たっては、リハビリテーション等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活環境の調整を含むバランスのとれたアプローチが重要です。

具体的には、低栄養状態リスクの改善、口腔ケアによる口腔機能の向上が食生活の改善につながるなど正の循環が生まれるとされており、管理栄養士や歯科衛生士も含めた幅広い医療専門職の関与が求められています。

ア 管理栄養士・栄養士

管理栄養士・栄養士は、給食施設の喫食者や住民に対し適切な栄養管理を行い、食生活の面から疾病の治療や健康の保持増進、生活習慣病の予防等を図るために活動しています。

また、栄養ケアマネジメントにより、管理栄養士には喫食者一人ひとりの栄養状態に合わせた対応が求められており、充実した栄養管理の実施には配置基準以上の管理栄養士・栄養士の配置が望まれます。

一方、保健事業を行う市町村に配置されている行政管理栄養士・栄養士は、乳幼児期から高齢期まで各世代に応じた栄養教育・栄養指導等を行い、住民の健康管理や生活習慣病予防等を図っています。

特に地域包括ケアの推進や、特定健診・特定保健指導を進める上で、その役割は一層重要なものとなっています。また、医療費適正化の観点からも、糖尿病重症化予防に向けて、適切な食習慣の啓発・定着に対する取組が求められます。

しかし、市町村における常勤の管理栄養士・栄養士の配置率は、2021年度末現在において全国平均の83.4%と比べ、75.0%と低い状況にあり、健康づくり業務や地域包括ケアの推進を円滑かつ効果的に継続して実施するため、未配置市町村における配置が望まれます。

(図表Ⅲ-48-①)

【関連データ】

図表Ⅲ－48－① 常勤の行政管理栄養士・栄養士の市町村への配置状況（2021年度）

	市町村数	配置市町村数	配置率	備 考
全 国	1,739	1,451	83.4%	2021年度末現在
青森県	40	30	75.0%	2021年度末現在

資料：2021年度地域保健・健康増進事業報告

図表Ⅲ－48－② 特定給食施設（介護老人保健施設）における配置状況（2022年3月31日現在）

	管理栄養士・栄養士のいる施設			どちらもない施設	合 計
	施設数	管理栄養士数	栄養士数	施 設 数	施設数
全 国	2,851	4,946	2,949	7	2,858
青森県	46	53	74	0	46

資料：厚生労働省衛生行政報告例・青森県保健統計年報（衛生行政報告例）

図表Ⅲ－48－③ 特定給食施設（老人福祉施設）における配置状況（2022年3月31日現在）

	管理栄養士・栄養士のいる施設			どちらもない施設	合 計
	施 設 数	管理栄養士数	栄養士数	施 設 数	施設数
全 国	4,924	7,224	4,580	67	4,991
青森県	38	39	57	0	38

資料：厚生労働省衛生行政報告例・青森県保健統計年報（衛生行政報告例）

イ 歯科衛生士

高齢者の全身機能の維持を図り、フレイルの負の連鎖に陥らないようにするためには、口腔機能を維持・回復することが重要であることが明らかになっています。

フレイルの進行は歯や口の機能虚弱（オーラルフレイル）から始まると言われており、よく噛める歯に整え、口腔機能を維持できるよう、なるべく早い段階から歯科との連携が必要です。食物を噛む機能が衰えると、柔らかく食べやすい食品が多くなりがちとなり、噛む機能に関わる筋肉が使われなくなり、口腔機能が低下し、さらに柔らかい食事しか食べられなくなり、食欲の低下、低栄養や心身機能の低下につながります。

また、口腔衛生の悪化や嚥下機能の低下により、高齢化に伴い増加する誤嚥性肺炎の発症リスクが高まることから、口腔の健康維持が極めて重要です。

市町村が介護予防・フレイル対策の一環として、「つどいの場」に歯科衛生士を派遣することで、後期高齢者の質問票等の実施により、オーラルフレイルへの対応が必要な者を把握し、口腔体操等の指導や、口腔機能向上を目的とした事業への参加推奨、歯科医療機関との連携を行うことが可能となり、口腔だけでなく全身の重症化予防が期待されます。

【関連データ】

図表Ⅲ－49 歯科衛生士等の従事者数の状況（全国との比較）

（2022年12月31日現在）

	青 森 県		全 国
	実 数（人）	人口10万対	人口10万対
歯科衛生士	916	76.1	116.2

資料：厚生労働省 衛生行政報告例

施策の方向性

- 幅広い専門職の地域ケア会議への参加が図られるよう取り組みます。
- 市町村が実施する介護予防の取組に幅広い専門職に参画してもらえるよう支援します。

具体的施策

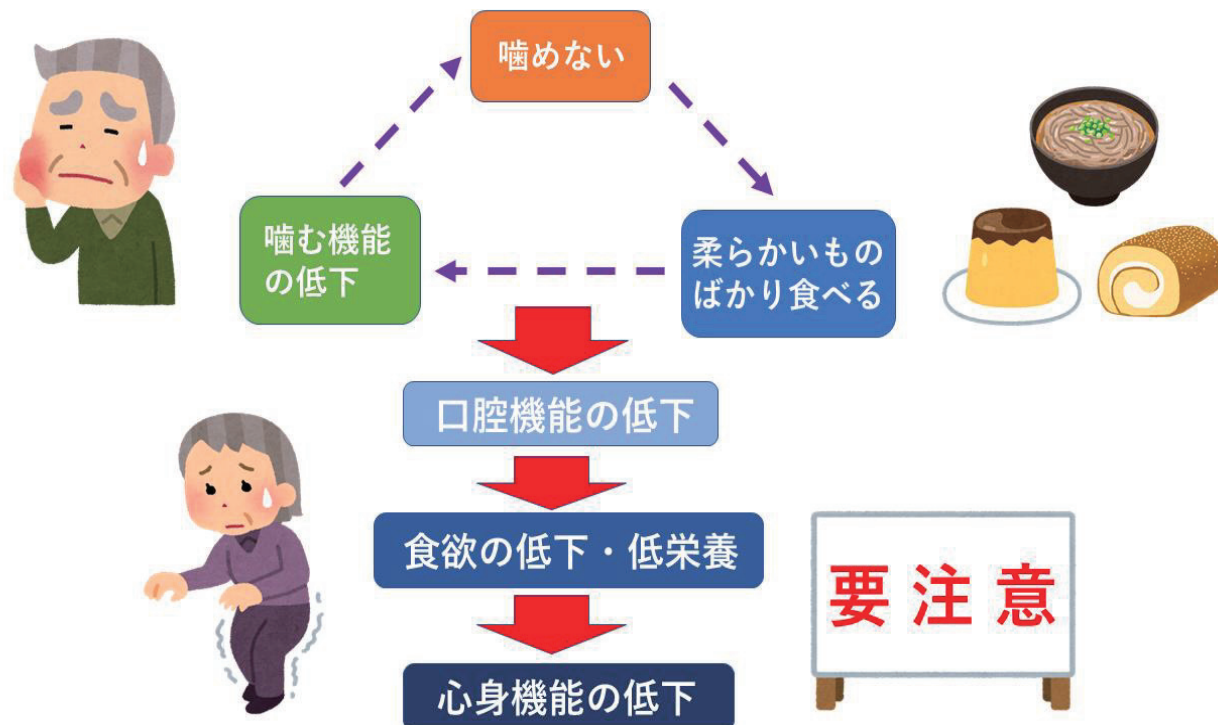
- 要支援者等の自立支援に向けた「地域ケア個別会議」を展開させるため、関係専門職との連携体制が構築されるよう支援します。
- つどいの場へ通う高齢者に専門職が積極的に関与し、介護予防と保健事業の一体的実施を推進できるよう、自治体と専門職との連携に取り組みます。
- 協議会等の場で関係団体と協議を行い、市町村支援の方策について協議します。

達成目標

指標名	現状 (2022年度)	目標 (2026年度)
多職種協働による自立支援型地域ケア会議を開催する市町村数（再掲）	12市町村	増加

コラム

- ◆ 噛む機能（咀嚼機能）の低下



資料：日本歯科医師会 リーフレット「オーラルフレイル」（一部改変）

7 介護サービス等の基盤整備と見込量

団塊世代が全て75歳以上となる2025年（令和7年）が近づく中で、さらにその先を展望すると、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が進む中で、本県では75歳以上人口は2035年（令和17年）頃、85歳以上人口は2040年（令和22年）頃まで増加することが見込まれており、各地域の実情に応じた介護サービス基盤を整備することが必要です。

介護サービスが必要になっても、住み慣れた地域で介護サービスが受けられるよう、在宅サービスを基本としたサービスの充実に努めていきます。

（1）在宅サービス（居宅サービス・地域密着型サービス）

現状と課題

在宅サービス提供体制の充実に向け、在宅医療を推進する観点から、訪問看護等の普及に加え、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あっても、希望に応じて在宅で生活できるように、定期巡回・随時対応サービスや看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護などの普及促進を図る必要があります。

これらの在宅サービスが、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所などの在宅医療を行う医療機関等と連携して、医療・介護が一体となったサービスを提供することが重要です。

施策の方向性

在宅サービスの充実に向け、引き続き定期巡回・随時対応サービス、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護の普及促進を中心として、在宅サービスの充実に努めます。

具体的施策

- 地域医療介護総合確保基金を活用し、定期巡回・随時対応サービス、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護の施設整備を支援します。
- 定期巡回・随時対応サービス、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護について、県民に周知するとともに、事業者に参加を促すなど、サービス提供体制の充実が図られるよう市町村を支援していきます。

達成目標

指標名	現状 (2023年4月)	目標 (2026年度)
定期巡回・随時対応サービス、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護のうち、いずれかを実施する市町村数（再掲）	17市町村	40市町村

サービス見込量

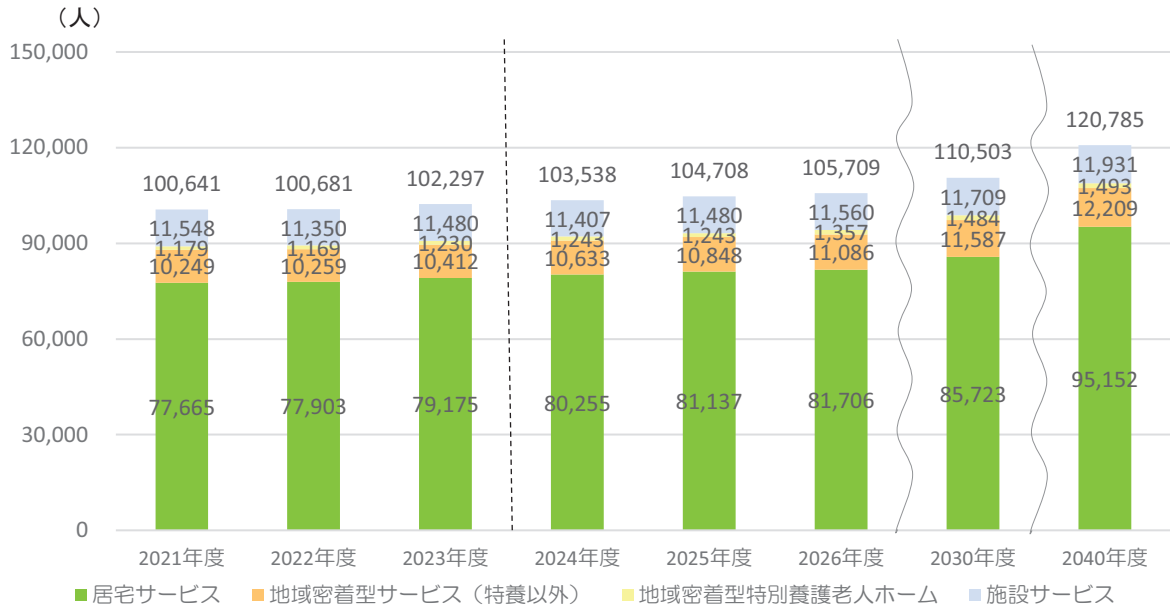
市町村が第8期（2021～2023年度）計画期間中の介護サービスの利用実績を基に、地域包括ケア「見える化」システムにより推計した今後の要支援・要介護者数を踏まえ、介護サービスの見込みを集計したものです。

2024年度以降、サービス見込量が2040年まで増加し続ける見込みとなっています。

（図表Ⅲ－50）

【関連データ】

図表Ⅲ－50 サービス見込量（1月あたりのサービス利用者数合計）の推移



（資料）2023年度までは地域包括ケア「見える化」システム（利用実績）

2024年度以降は、地域包括ケア「見える化」システムによる市町村の推計の合計

① 居宅サービス

訪問介護

訪問介護は、訪問介護員が要介護者の居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等を行うサービスです。

【見込量】

図表Ⅲ－51 訪問介護サービスの見込量

（単位：回）

区分	2024年度 （令和6年度）	2025年度 （令和7年度）	2026年度 （令和8年度）	2030年度 （令和12年度）	2040年度 （令和22年度）	
	県計	8,174,688	8,340,480	8,435,652	8,863,716	10,047,996
圏域	青森	2,482,656	2,575,500	2,621,052	2,854,008	3,458,496
	津軽	2,328,936	2,380,764	2,425,512	2,494,356	2,755,176
	八戸	1,479,156	1,496,844	1,486,620	1,600,008	1,899,984
	西北五	674,376	678,972	680,748	657,576	620,604
	上十三	934,944	930,636	938,268	960,024	991,044
	下北	274,620	277,764	283,452	297,744	322,692

※市町村報告による。

訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要介護者等の自宅を入浴車等で訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

【見込量】

図表Ⅲ－52 訪問入浴介護サービスの見込量

(単位：回)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		68,796	69,552	69,372	73,896	85,884
圏域	青森	20,316	20,460	20,040	21,984	27,180
	津軽	11,964	12,108	12,120	12,444	13,788
	八戸	16,836	17,112	16,956	18,564	22,680
	西北五	3,120	3,096	3,120	3,084	2,904
	上十三	6,564	6,720	6,780	6,972	7,176
	下北	9,996	10,056	10,356	10,848	12,156

※市町村報告による。

図表Ⅲ－53 介護予防訪問入浴介護サービスの見込量

(単位：回)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		228	228	228	228	228
圏域	青森	12	12	12	12	12
	津軽	0	0	0	0	0
	八戸	60	60	60	60	60
	西北五	24	24	24	24	24
	上十三	72	72	72	72	72
	下北	60	60	60	60	60

※市町村報告による。

訪問看護

訪問看護は、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師等が、要介護者等の自宅を訪問して療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

【見込量】

図表Ⅲ－54 訪問看護サービスの見込量

(単位：回)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		535,164	540,480	537,372	570,060	659,256
圏域	青森	108,300	110,484	108,528	118,584	142,704
	津軽	89,484	87,756	87,348	89,256	97,812
	八戸	188,028	190,776	188,112	205,716	246,540
	西北五	16,500	16,560	16,560	16,332	15,492
	上十三	115,500	117,312	118,728	121,188	135,984
	下北	17,352	17,592	18,096	18,984	20,724

※市町村報告による。

図表Ⅲ－55 介護予防訪問看護サービスの見込量

(単位：回)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		17,820	18,060	18,060	18,828	19,248
圏域	青森	3,924	3,936	4,032	4,260	4,344
	津軽	2,436	2,508	2,508	2,592	2,772
	八戸	7,572	7,728	7,632	8,052	8,040
	西北五	456	456	456	456	456
	上十三	3,036	3,036	3,036	3,072	3,180
	下北	396	396	396	396	456

※市町村報告による。

訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、病院、診療所または介護老人保健施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、要介護者等の自宅を訪問し、計画的な医学的管理下で理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行うサービスです。

【見込量】

図表Ⅲ-56 訪問リハビリテーションサービスの見込量

(単位：回)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		121,488	121,068	121,032	127,632	144,444
圏域	青森	42,444	41,580	41,028	44,628	51,228
	津軽	24,504	24,060	24,528	25,320	27,972
	八戸	31,596	32,196	31,848	34,680	41,568
	西北五	8,448	8,592	8,688	8,064	7,656
	上十三	6,876	6,936	6,936	6,744	7,116
	下北	7,620	7,704	8,004	8,196	8,904

※市町村報告による。

図表Ⅲ-57 介護予防訪問リハビリテーションサービスの見込量

(単位：回)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		10,896	10,992	11,097	12,372	12,336
圏域	青森	2,772	2,832	2,832	3,084	3,084
	津軽	2,088	2,076	2,076	2,076	1,968
	八戸	2,988	2,988	3,096	3,192	3,540
	西北五	1,080	1,128	1,128	1,128	960
	上十三	1,692	1,692	1,694	2,616	2,460
	下北	276	276	271	276	324

※市町村報告による。

居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、病院、診療所の医師、歯科医師、薬剤師や薬局の薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、保健師、看護師等が、通院の困難な要介護者の自宅を訪問して療養上の指導等を行うサービスです。

【見込量】

図表Ⅲ－58 居宅療養管理指導の見込量

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		63,468	63,960	63,900	67,884	78,540
圏域	青森	20,748	20,772	20,520	22,332	26,808
	津軽	13,320	13,380	13,476	13,956	15,360
	八戸	19,260	19,500	19,392	20,952	24,768
	西北五	1,080	1,104	1,092	1,044	1,008
	上十三	6,720	6,816	6,972	7,116	7,860
	下北	2,340	2,388	2,448	2,484	2,736

※市町村報告による。

図表Ⅲ－59 介護予防居宅療養管理指導の見込量

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		1,236	1,236	1,248	1,308	1,344
圏域	青森	420	420	420	444	468
	津軽	348	348	348	360	384
	八戸	288	288	300	324	324
	西北五	48	48	48	48	36
	上十三	48	48	48	48	48
	下北	84	84	84	84	84

※市町村報告による。

通所介護

通所介護は、要介護者にデイサービスセンター等に通ってきてもらい、又は送迎して、入浴や食事等の介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常生活上の世話と機能訓練等を行うサービスです。

【見込量】

図表Ⅲ－60 通所介護サービスの見込量

(単位：回)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		1,575,948	1,593,852	1,624,572	1,666,848	1,799,880
圏域	青森	282,936	285,936	306,264	306,264	347,328
	津軽	349,536	354,288	360,780	373,224	403,344
	八戸	434,040	441,840	442,320	468,756	528,288
	西北五	190,488	191,208	190,716	182,976	170,760
	上十三	249,252	249,888	252,276	259,092	267,576
	下北	69,696	70,692	72,216	76,536	82,584

※市町村報告による。

通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、要介護者等の心身の機能の維持回復を図るため、要介護者等に介護老人保健施設や病院・診療所に通ってきてもらい、又は送迎して、理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行うサービスです。

【見込量】

図表Ⅲ－61 通所リハビリテーションサービスの見込量

(単位：回)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		555,300	557,100	559,368	585,372	641,100
圏域	青森	104,736	104,100	103,584	111,348	127,368
	津軽	97,164	97,824	98,820	102,600	111,576
	八戸	165,648	166,884	167,328	178,212	201,948
	西北五	28,680	28,188	27,984	26,772	24,948
	上十三	130,200	130,680	131,760	134,856	140,808
	下北	28,872	29,424	29,892	31,584	34,452

※市町村報告による。

図表Ⅲ－62 介護予防通所リハビリテーションサービスの見込量

(単位：回)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		20,964	20,952	21,084	21,924	22,308
圏域	青森	6,300	6,360	6,408	6,828	7,068
	津軽	4,584	4,464	4,452	4,596	4,716
	八戸	3,840	3,852	3,900	4,080	4,200
	西北五	1,308	1,308	1,308	1,248	1,140
	上十三	3,168	3,168	3,192	3,264	3,204
	下北	1,764	1,800	1,824	1,908	1,980

※市町村報告による。

短期入所サービス（生活介護、療養介護）

短期入所サービスは、要介護者等の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るためのサービスです。要介護者等を一時的に特別養護老人ホーム等に入所させ、日常生活上の世話や訓練を行う短期入所生活介護サービスと、介護老人保健施設等に一時的に入所させ機能訓練等の医療や日常生活上の世話を行う短期入所療養介護サービスがあります。

【見込量】

図表Ⅲ－63 短期入所生活介護サービスの見込量

(単位：日)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		639,888	636,696	640,476	659,292	718,128
圏域	青森	85,140	84,876	84,696	89,796	103,080
	津軽	191,304	188,076	188,172	193,488	210,576
	八戸	137,184	135,144	137,076	143,448	164,604
	西北五	53,676	52,872	51,828	49,524	46,644
	上十三	112,272	114,216	115,752	117,420	123,168
	下北	60,312	61,512	62,952	65,616	70,056

※市町村報告による。

図表Ⅲ－64 介護予防短期入所生活介護サービスの見込量

(単位：日)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		4,248	4,296	4,308	4,536	4,620
圏域	青森	552	576	588	588	672
	津軽	1,500	1,524	1,524	1,644	1,644
	八戸	840	840	840	936	936
	西北五	660	660	660	660	660
	上十三	168	168	168	180	180
	下北	528	528	528	528	528

※市町村報告による。

図表Ⅲ－65 短期入所療養介護サービスの見込量

(単位：日)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		33,180	33,732	33,600	35,837	38,916
圏域	青森	4,248	4,416	4,236	4,685	5,820
	津軽	4,728	4,764	4,776	4,872	5,376
	八戸	2,400	2,496	2,496	2,640	3,132
	西北五	924	1,044	1,080	1,044	1,044
	上十三	18,696	18,828	18,828	20,436	21,204
	下北	2,184	2,184	2,184	2,160	2,340

※市町村報告による。

図表Ⅲ－66 介護予防短期入所療養介護サービスの見込量

(単位：日)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		84	84	84	12	12
圏域	青森	12	12	12	12	12
	津軽	0	0	0	0	0
	八戸	0	0	0	0	0
	西北五	0	0	0	0	0
	上十三	72	72	72	0	0
	下北	0	0	0	0	0

※市町村報告による。

福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護者等の心身の状況や希望・環境を踏まえ、適切な福祉用具の選定の援助・取付け・調整等を行い貸与するサービスです。

【見込量】

図表Ⅲ－67 福祉用具貸与の見込量

○介護給付分

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		276,612	279,276	280,680	295,164	328,992
圏域	青森	76,164	77,580	77,916	84,036	98,316
	津軽	56,808	56,820	57,360	59,364	64,968
	八戸	65,352	66,120	65,976	70,788	82,380
	西北五	23,100	23,100	22,956	22,872	21,360
	上十三	38,820	39,096	39,528	40,320	42,756
	下北	16,368	16,560	16,944	17,784	19,212

※市町村報告による。

○予防給付分

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		39,660	39,984	40,416	41,844	42,300
圏域	青森	10,320	10,644	11,052	11,712	11,988
	津軽	10,068	9,996	9,924	10,188	10,428
	八戸	6,972	7,008	7,068	7,404	7,680
	西北五	4,932	4,920	4,908	4,824	4,500
	上十三	4,656	4,668	4,680	4,788	4,776
	下北	2,712	2,748	2,784	2,928	2,928

※市町村報告による。

福祉用具販売

特定福祉用具販売は、要介護者等の心身の状況や希望・環境を踏まえ、適切な特定福祉用具の選定の援助・取付け・調整等を行い販売するサービスです。

【見込量】

図表Ⅲ－68 特定福祉用具販売の見込量

○介護給付分

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		2,736	2,772	2,808	2,928	3,264
圏域	青森	708	720	744	780	912
	津軽	468	468	468	492	528
	八戸	744	744	744	792	924
	西北五	288	300	312	300	288
	上十三	360	372	372	384	420
	下北	168	168	168	180	192

※市町村報告による。

○予防給付分

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		708	720	732	720	744
圏域	青森	120	120	120	132	132
	津軽	288	288	288	288	300
	八戸	108	108	120	108	120
	西北五	60	72	72	60	60
	上十三	108	108	108	108	108
	下北	24	24	24	24	24

※市町村報告による。

住宅改修

要介護者等が、在宅での生活を継続するため、実際に居住する住宅について手すりの取付けや段差の解消等の住宅改修を行うものです。

【見込量】

図表Ⅲ－69 住宅改修の見込量

○介護給付分

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		1,872	1,896	1,872	1,992	2,184
圏域	青森	672	636	636	696	804
	津軽	552	600	576	624	660
	八戸	264	264	264	276	312
	西北五	120	132	132	132	132
	上十三	156	156	156	156	156
	下北	108	108	108	108	120

※市町村報告による。

○予防給付分

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		900	900	900	900	936
圏域	青森	300	300	300	312	336
	津軽	312	300	300	288	312
	八戸	108	108	108	108	120
	西北五	96	108	108	108	84
	上十三	48	48	48	48	48
	下北	36	36	36	36	36

※市町村報告による。

② 地域密着型サービス

小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、居宅で、又は通所や短期間宿泊により、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言や健康状態の確認、機能訓練を行うものです。

【見込量】

図表Ⅲ－70 小規模多機能型居宅介護の見込量

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		12,228	12,288	13,020	13,788	14,640
圏域	青森	2,940	2,940	3,276	3,624	3,612
	津軽	1,464	1,464	1,488	1,560	1,740
	八戸	3,336	3,360	3,696	3,996	4,512
	西北五	1,596	1,596	1,608	1,596	1,452
	上十三	2,616	2,640	2,664	2,700	2,988
	下北	276	288	288	312	336

※市町村報告による。

図表Ⅲ－71 介護予防小規模多機能型居宅介護の見込量

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		1,524	1,524	1,572	1,656	1,644
圏域	青森	108	108	120	132	132
	津軽	396	396	396	432	456
	八戸	384	384	420	444	456
	西北五	396	396	396	396	336
	上十三	192	192	192	204	204
	下北	48	48	48	48	60

※市町村報告による。

夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間に定期的な巡回訪問又は随時の通報により、訪問介護員が要介護者等の自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や緊急時の対応等を行うサービスです。

【見込量】

図表Ⅲ-72 夜間対応型訪問介護サービスの見込量

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		72	72	72	84	120
圏域	青森	0	0	0	0	0
	津軽	0	0	0	0	0
	八戸	72	72	72	84	120
	西北五	0	0	0	0	0
	上十三	0	0	0	0	0
	下北	0	0	0	0	0

※市町村報告による。

地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、要介護者にデイサービスセンター等において、入浴や食事提供等の日常生活上の世話と機能訓練等を行う利用定員18人以下の小規模のサービスです。

【見込量】

図表Ⅲ-73 地域密着型通所介護サービスの見込量

(単位：回)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		320,736	321,696	322,800	339,684	373,524
圏域	青森	111,288	112,152	112,992	121,032	138,024
	津軽	59,700	58,884	59,124	61,428	67,476
	八戸	66,288	66,948	66,828	72,288	83,004
	西北五	38,748	38,508	38,016	37,200	34,752
	上十三	30,084	30,504	31,068	32,232	34,584
	下北	14,628	14,700	14,772	15,504	15,684

※市町村報告による。

認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の要介護者等にデイサービスセンター等に通ってもらい、又は送迎し、入浴、排せつ、食事等の介護、生活相談・助言や健康状態の確認、機能訓練等を行うサービスです。

【見込量】

図表Ⅲ－74 認知症対応型通所介護サービスの見込量

(単位：回)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		56,964	57,180	57,312	60,720	68,640
圏域	青森	11,448	11,364	11,304	12,276	14,460
	津軽	9,156	8,652	8,676	9,228	9,816
	八戸	20,136	20,532	20,508	22,236	26,388
	西北五	3,432	3,432	3,432	3,492	3,228
	上十三	8,580	8,988	8,988	9,084	9,876
	下北	4,212	4,212	4,404	4,404	4,872

※市町村報告による。

図表Ⅲ－75 介護予防認知症対応型通所介護サービスの見込量

(単位：回)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		732	732	732	732	732
圏域	青森	36	36	36	36	36
	津軽	408	408	408	408	408
	八戸	84	84	84	84	84
	西北五	0	0	0	0	0
	上十三	96	96	96	96	96
	下北	108	108	108	108	108

※市町村報告による。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは、要介護者に対し、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、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

【見込量】

図表Ⅲ-76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの見込量 (単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		3,204	3,240	3,636	4,236	4,596
圏域	青森	864	864	1,272	1,668	1,668
	津軽	192	192	192	216	228
	八戸	744	768	744	840	1,008
	西北五	0	0	0	0	0
	上十三	1,392	1,404	1,416	1,500	1,680
	下北	12	12	12	12	12

※市町村報告による。

看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、居宅要介護者に対し複数のサービスの組み合わせにより提供されるサービスで、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供されるものです。

【見込量】

図表Ⅲ-77 看護小規模多機能型居宅介護の見込量 (単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		3,024	3,372	3,756	4,500	4,692
圏域	青森	336	336	684	1,032	1,032
	津軽	1,344	1,692	1,692	1,692	1,692
	八戸	1,008	1,008	1,032	1,416	1,572
	西北五	0	0	0	0	0
	上十三	336	336	348	360	396
	下北	0	0	0	0	0

※市町村報告による。

③ 居宅介護支援、介護予防支援

居宅介護支援

居宅介護支援は、在宅の要介護者等に対するケアマネジメントです。要介護者が、居宅サービス、地域密着型サービス及び居宅で日常生活を営むために必要な保健医療・福祉サービスの適切な利用ができるよう、

- ・ 居宅サービス計画の作成
- ・ 計画に基づくサービス提供が確保されるようサービス事業者等との連絡調整等
- ・ 介護保険施設や地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要な場合の紹介等を行います。

【見込量】

図表Ⅲ－78 居宅介護支援の見込量

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		448,332	451,296	452,028	473,796	519,348
圏域	青森	112,428	113,604	113,256	121,788	140,100
	津軽	97,368	97,752	98,496	102,132	111,300
	八戸	104,400	105,480	105,204	112,176	128,628
	西北五	41,700	41,376	40,728	40,416	37,740
	上十三	64,332	64,836	65,496	67,092	68,832
	下北	28,104	28,248	28,848	30,192	32,748

※市町村報告による。

介護予防支援

介護予防支援は要支援者に対するケアマネジメントです。要支援者が、介護予防サービスや地域密着型介護予防サービス、介護予防に資する保健医療・福祉サービスを適切に利用できるよう、地域包括支援センターの保健師等が、

- ・ 介護予防サービス計画の作成
- ・ 計画に基づくサービス提供が確保されるように事業者等との連絡調整を行います。

【見込量】

図表Ⅲ－79 介護予防支援の見込量

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		57,480	58,044	58,992	60,996	61,788
圏域	青森	16,260	16,788	17,388	18,432	18,972
	津軽	13,764	13,644	13,764	14,148	14,472
	八戸	10,248	10,296	10,392	10,860	11,184
	西北五	6,132	6,156	6,168	6,024	5,616
	上十三	7,020	7,056	7,104	7,152	7,140
	下北	4,056	4,104	4,176	4,380	4,404

※市町村報告による。

(2) 施設サービス

現状と課題

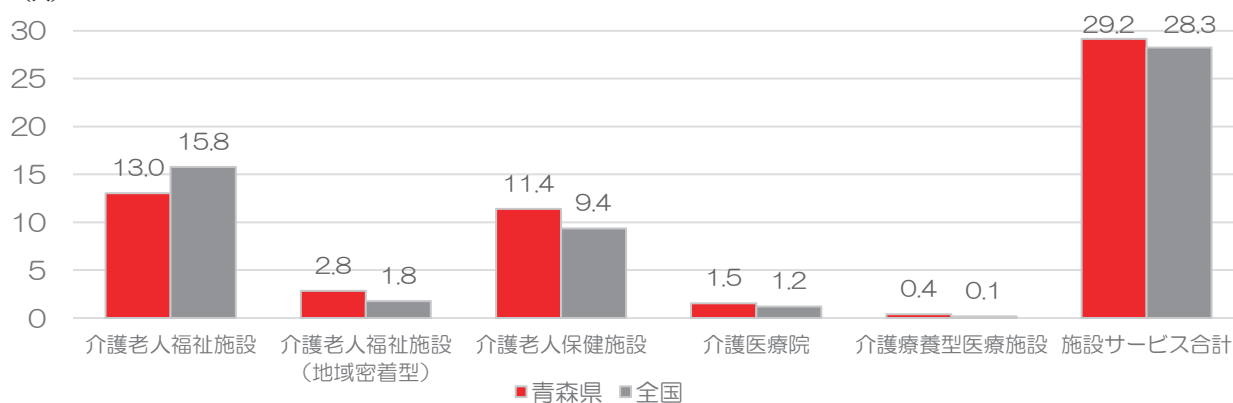
介護保険施設である介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院及び介護療養型医療施設の65歳以上高齢者1,000人当たりの利用者数を全国と比較すると、本県は29.2人であり、全国の28.3人より高くなっています。（図表Ⅲ－80）

地域医療構想では、慢性期の患者（療養病床入院患者のうち、医療必要度が低い患者等）を将来的に在宅医療等（介護医療院等を含む）で対応する方針としており、引き続き在宅サービスを中心としたサービスの充実に努めるとともに、要介護度の高い方など在宅での生活が困難な高齢者に対応するため、地域密着型サービスを中心に確保していくことが重要です。

- 特別養護老人ホームについては、原則として在宅での生活が困難な要介護3～5の中重度の要介護者が入所する施設としての機能に重点化されたため、当該機能に留意した適切なサービス利用を推進することが必要です。
- 介護老人保健施設は、心身機能の維持回復を図り、在宅復帰に向けて支援を行う入所施設であると同時に通所リハビリテーションサービスを提供する施設という側面も兼ね備えています。
- 介護医療院は、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設として2018年4月から創設されました。

【関連データ】

図表Ⅲ－80 高齢者1,000人当たりの施設サービス利用者数（2023年7月）
（人）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

施策の方向性

介護保険施設、地域密着型サービス（特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護）への需要を踏まえ、必要な整備を支援します。

具体的施策

- 在宅での生活が困難な高齢者に対応するため、地域密着型サービスを中心として、特別養護老人ホーム等の整備を支援します。

整備の支援に当たっては、入所者に質の高いサービスを提供するための個室ユニットケアの整備や、既存の多床室における利用者のプライバシーを保護するための改修であって、災害発生のおそれのないものを優先します。

サービス見込量

④ 施設等サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設は、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、保健、福祉の様々な在宅サービスを受けても、自宅で生活が困難な要介護者が入所して日常生活上の世話や機能訓練等を行う施設です。定員29人以下のものは地域密着型、30人以上のものは広域型です。

【見込量】

図表Ⅲ－81 介護老人福祉施設の見込量

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		6,979 (1173)	7,044 (1173)	7,190 (1289)	7,277 (1376)	7,277 (1376)
圏域	青森	1,331 (203)	1,331 (203)	1,419 (261)	1,477 (319)	1,477 (319)
	津軽	1,390 (145)	1,390 (145)	1,419 (174)	1,448 (203)	1,448 (203)
	八戸	1,454 (261)	1,489 (261)	1,489 (261)	1,489 (261)	1,489 (261)
	西北五	1,028 (261)	1,028 (261)	1,028 (261)	1,028 (261)	1,028 (261)
	上十三	1,174 (158)	1,204 (158)	1,233 (187)	1,233 (187)	1,233 (187)
	下北	602 (145)	602 (145)	602 (145)	602 (145)	602 (145)

※市町村報告による。

※()内は、地域密着型介護老人福祉施設の人数の再掲。

介護老人保健施設

介護老人保健施設は、要介護者に対し、在宅生活への復帰を目指しながら、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療等を行う施設です。

【見込量】

図表Ⅲ－82 介護老人保健施設の見込量

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		5,177	5,177	5,206	5,206	5,206
圏域	青森	1,062	1,062	1,091	1,091	1,091
	津軽	1,407	1,407	1,407	1,407	1,407
	八戸	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080
	西北五	600	600	600	600	600
	上十三	769	769	769	769	769
	下北	259	259	259	259	259

※市町村報告による。

介護医療院

介護医療院は、今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへ対応するために新たに創設された、日常的な医学管理が必要な重介護者を受入れ、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の医療、日常生活上の世話をを行う施設です。

【見込量】

図表Ⅲ－83 介護医療院の見込量

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		724	724	745	745	745
圏域	青森	111	111	132	132	132
	津軽	158	158	158	158	158
	八戸	148	148	148	148	148
	西北五	307	307	307	307	307
	上十三	0	0	0	0	0
	下北	0	0	0	0	0

※市町村報告による。

認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者が共同生活住居で家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行うサービスです。

【見込量】

図表Ⅲ－84 認知症対応型共同生活介護の見込量

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		5,138 (22)	5,139 (22)	5,177 (23)	5,232 (24)	5,213 (25)
圏域	青森	1,209 (3)	1,209 (3)	1,236 (4)	1,263 (5)	1,262 (5)
	津軽	1,296 (13)	1,296 (13)	1,296 (13)	1,297 (13)	1,291 (13)
	八戸	944 (0)	945 (0)	956 (0)	990 (0)	990 (0)
	西北五	917 (3)	917 (3)	917 (3)	917 (3)	899 (3)
	上十三	576 (1)	576 (1)	576 (1)	587 (1)	603 (1)
	下北	196 (2)	196 (2)	196 (2)	178 (2)	168 (3)

※市町村報告による。

※()内は、介護予防認知症対応型共同生活介護の人数の再掲。

特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、指定を受けた有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームが、入居している要介護者等に、入浴、排せつ、食事等の介護や生活の相談、機能訓練等を行うサービスです。

特定施設は、入居者が要介護者と配偶者に限定されている介護専用型特定施設、それ以外の混合型特定施設とに分けられます。また、介護専用型特定施設のうち、定員29人以下のものが地域密着型特定施設入居者生活介護です。

【見込量】

図表Ⅲ－85 介護専用型特定施設入居者生活介護の見込量

(単位：人)

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		433 (118)	520 (205)	669 (234)	669 (234)	669 (234)
圏域	青森	77 (77)	77 (77)	106 (106)	106 (106)	106 (106)
	津軽	0 (0)	87 (87)	87 (87)	87 (87)	87 (87)
	八戸	217 (17)	217 (17)	337 (17)	337 (17)	337 (17)
	西北五	30 (0)	30 (0)	30 (0)	30 (0)	30 (0)
	上十三	109 (24)	109 (24)	109 (24)	109 (24)	109 (24)
	下北	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

※市町村報告による。

※()内は、地域密着型特定施設入居者生活介護の人数の再掲。

図表Ⅲ－86 混合型特定施設入居者生活介護の見込量 (必要利用定員総数)

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	令和6年4月 1日現在の 混合型特定 施設の定員 総数(a)	推定利用定 員総数 ((a)×0.7)
県計		584 (30)	639 (31)	639 (33)	639 (34)	639 (34)	584	410
圏域	青森	85 (18)	85 (18)	85 (18)	85 (18)	85 (18)	85	60
	津軽	270 (6)	270 (6)	270 (6)	270 (6)	270 (6)	270	189
	八戸	15 (3)	70 (4)	70 (6)	70 (7)	70 (7)	15	11
	西北五	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0	0
	上十三	164 (3)	164 (3)	164 (3)	164 (3)	164 (3)	164	115
	下北	50 (0)	50 (0)	50 (0)	50 (0)	50 (0)	50	35

※市町村報告による。なお、各圏域ごとに、市町村見込量の合計と推定利用定員総数(混合型特定施設全体の定員数の70%(厚生労働省で定める基準))とを比較する。

※()内は、介護予防特定施設入居者生活介護の人数の再掲。

(3) 多様な高齢者向け住まい

現状と課題

介護保険施設以外に高齢者の住まいとして、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅があります。(図表Ⅲ-87)

これらの住まいは、介護保険施設である特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の共同生活住居と異なり、要介護認定を受けていない高齢者も入居することができます。また、入居した方が要介護認定を受け、介護サービスを利用する場合には、訪問介護等の在宅介護サービスを利用することになります。

養護老人ホーム及び軽費老人ホームは、地方公共団体又は社会福祉法人が設置しており、低所得者対策として行政が負担する措置費や補助金（一部利用者の負担あり）により運営されています。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、主に民間の事業者により設置されており、事業者と入居者との契約に基づき、入居者が負担する家賃や利用料等により運営されています。

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、住まいの確保は極めて重要であり、入居希望者が、自らのライフスタイルや介護ニーズに見合った住まいを適切に選択できるよう支援することが必要です。

(i) 養護老人ホーム・軽費老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的理由により居宅で養護を受けることが困難な65歳以上の者を市町村の措置により入所させる施設であり、入所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しています。

軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で老人を入所させる施設であり、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ています。

いずれの施設も、入所者の高齢化に伴い、介護サービスの提供が増えることが予想されます。

(ii) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

高齢化の進展に伴い、自宅で生活することが困難な高齢者が増えていることから、多様な高齢者向けの住まいとして有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が全国的に増加傾向にあります。(図表Ⅲ-88)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は、必要に応じて行政が適切に関与するための前提として、老人福祉法に基づく届出や高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく登録が必要です。

また、高齢者福祉に大きく関わる住まいの場であることを踏まえて、地域に開かれた存在であることが求められます。

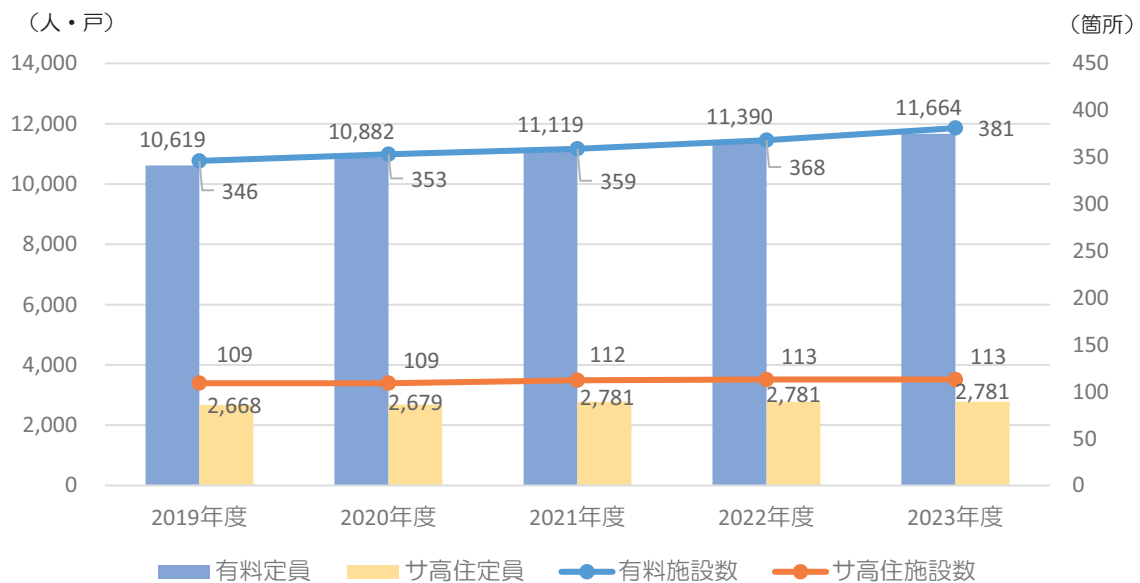
【関連データ】

図表Ⅲ－87 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の比較

区分	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
根拠法	老人福祉法第20条の4	社会福祉法第65条 老人福祉法第20条の6	老人福祉法第29条	高齢者住まい法第5条
基本的性格	環境的、経済的に困窮した高齢者の入居施設	低所得高齢者の入居施設	高齢者の入居施設	高齢者のための住宅
定義	入居者を養護し、その者が自立した生活を営み、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	無料または低額な料金で、老人を入居させ、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する施設	老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事、健康管理のいずれかをする事業を行う施設	状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅
介護保険サービス			①介護付： 特定施設入居者生活介護を利用 ②住宅型： 併設された事業所や外部事業所から居宅サービスを利用	併設された事業所や外部事業所から居宅サービスを利用
主な設置主体	地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 社会福祉法人 知事認可を受けた法人	制限なし (営利法人の例が多い)	制限なし (営利法人の例が多い)
対象者	65歳以上の者であって、環境上及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者	身体機能の低下等により自立した生活を営むことについて不安であると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の者	老人(社会通念による老人)	次のいずれかに該当する単身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を受けている60歳未満の者
1人当たり面積	10.65㎡	21.6㎡(1人) 31.9㎡(2人)	13㎡	原則25㎡

資料：県高齢福祉保険課

図表Ⅲ－88 本県の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況(各年度4月1日現在)



資料：県高齢福祉保険課・建築住宅課

施策の方向性

(i) 養護老人ホーム・軽費老人ホーム

養護老人ホームに対して入所措置を行う市町村や、軽費老人ホームを運営する社会福祉法人に対して、施設の運営等について支援及び指導を行います。

(ii) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に居住する入居者に適切なサービス提供を行うよう、事業者を指導します。

具体的施策

(i) 養護老人ホーム・軽費老人ホーム

- 養護老人ホームについては、入所措置を行う市町村が、入所者の心身の状況と必要な介護サービスの把握等に努め、適切な介護サービスが提供されるよう、市町村を支援します。
- 軽費老人ホームについては、低所得者に対する住まいの提供が円滑に行われるよう、施設を運営する社会福祉法人を指導し、また、低所得者の自己負担の軽減を図るため、事務費に対する支援を行います。

(ii) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

- 集団指導の開催及び定期的な立入検査の実施を通じて、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居者に対する過不足のない適切なサービスの提供をはじめとする適切な運営を指導するとともに、入居者へのサービス提供や災害対応等施設運営の向上を促していきます。
- 居住する高齢者に対して介護サービスが提供されている場合には、意図的に過剰なサービスが提供されていないか、利用者の自立支援に即したサービス内容になっているか、一人の訪問介護員が同時に複数の利用者にサービスを提供していないかなど、利用者の視点に立った指導を市町村と連携して行います。
- 入居者の選択に資するため、事業内容を公開し、サービス内容の透明性を確保するよう、事業者に対して指導していきます。

コラム

◆ 高齢者向け住まいの定員等の推移（直近5年間 各年度4月1日の状況）（人・戸）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特別養護老人ホーム	6,770	6,821	6,861	6,885	6,943
介護老人保健施設	5,237	5,241	5,241	5,177	5,177
介護療養型医療施設	800	751	751	542	234
介護医療院	72	219	219	578	678
認知症グループホーム	4,980	5,034	5,088	5,133	—
養護老人ホーム	665	665	665	665	645
軽費老人ホーム	809	809	809	809	809
有料老人ホーム	10,619	10,882	11,119	11,390	11,664
サービス付き高齢者向け住宅	2,668	2,769	2,781	2,781	—

資料：県高齢福祉保険課

サービス見込量

⑤ 介護保険以外の施設サービス

養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的な理由により居宅で生活が困難な方が入居できる施設です。

【見込量】

図表Ⅲ－89 養護老人ホームの見込量

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		591	591	591	591	591
圏 域	青森	140	140	140	140	140
	津軽	229	229	229	229	229
	八戸	49	49	49	49	49
	西北五	66	66	66	66	66
	上十三	60	60	60	60	60
	下北	47	47	47	47	47

※施設調査による。

軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、ケアハウス及び経過型軽費老人ホームA型、B型の3類型があります。このうち県内にあるのはケアハウスとA型です。

ケアハウスは、自炊できない程度の身体的機能の低下がある等のため、独立して生活するには不安がある方が入居できる軽費老人ホームです。

軽費老人ホームA型は、家庭の事情や住宅事情等によって在宅での生活が困難な方が利用できる施設であり、B型はA型の利用条件を満たす方及び、身体機能の低下等が認められる方が利用できます。

【見込量】

図表Ⅲ－90 ケアハウスの見込量

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		668	668	668	668	668
圏域	青森	166	166	166	166	166
	津軽	157	157	157	157	157
	八戸	181	181	181	181	181
	西北五	86	86	86	86	86
	上十三	58	58	58	58	58
	下北	20	20	20	20	20

※施設調査による。

図表Ⅲ－91 軽費老人ホーム（A型）の見込量

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		110	110	110	110	110
圏域	青森	60	60	60	60	60
	津軽	50	50	50	50	50
	八戸	0	0	0	0	0
	西北五	0	0	0	0	0
	上十三	0	0	0	0	0
	下北	0	0	0	0	0

※施設調査による。

生活支援ハウス

生活支援ハウスは、60歳以上で独立して生活するのに不安のある一人暮らしの方や夫婦の世帯の方が利用できる施設で、老人デイサービスセンターなどに居住部門が併設されたものです。

【見込量】

図表Ⅲ－92 生活支援ハウスの見込量

(単位：人)

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
県計		120	120	120	120	120
圏域	青森	18	18	18	18	18
	津軽	34	34	34	34	34
	八戸	10	10	10	10	10
	西北五	23	23	23	23	23
	上十三	28	28	28	28	28
	下北	7	7	7	7	7

※施設調査による。

8 介護事業者の健全な発展

これまで行政と介護事業者とのかかわりは、主に施設基準に基づく、指導や監査といったいわゆる規制行政が中心でしたが、今後は介護業界を産業として捉え、より良い経営、より良いサービスを提供する事業者を行政が支援していくという姿勢が求められています。

(1) 介護サービス事業者の指導・監督

① 介護サービス事業者等の指定等

現状と課題

県では、介護保険法に基づき、介護サービス事業者等（地域密着型サービス事業者等市町村所管分を除く。）の指定等を行っています。（図表Ⅲ－93）

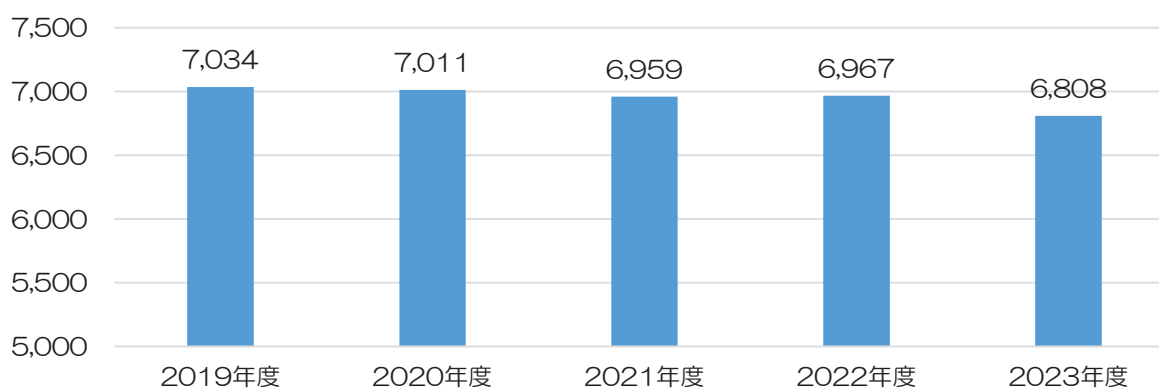
介護サービスは、市町村の介護保険給付の円滑な実施に関する計画である市町村介護保険事業計画に基づき提供されなければなりません。このため、介護サービス事業者が指定申請を行うに当たっては、地域の需要等を踏まえて、市町村と十分な協議を行う必要があります。県では、必要に応じて指定申請者から意見を徴したうえで、指定を行わないことや、条件を付した指定を行う場合があります。

介護サービス事業者等の指定に当たり、開設者は法令に定める指定申請書類を提出することとされています。国では、介護分野の文書に係る負担軽減のため、申請様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化及び ICT 等の活用を進めるための検討を行っていることから、国の動きを踏まえて、申請様式の簡素化・標準化等を進める必要があります。

【関連データ】

図表Ⅲ－93 介護サービス事業者等の指定状況（各年度4月1日の状況）

（事業所・施設数：箇所）



資料：県高齢福祉保険課

施策の方向性

市町村が提出する意見や、県の老人福祉計画及び介護保険事業支援計画を踏まえ、介護保険法に基づき、介護サービス事業者等の指定等を行います。

具体的施策

- 居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定に当たり、指定を受けようとする事業者に対しては事業所が所在する市町村の意見を聞くよう求め、市町村から意見が提出された場合は、その意見を踏まえ、必要に応じて条件を付した指定等を行います。
- 介護サービス事業者等のうち、特別養護老人ホームについては県の老人福祉計画の、介護老人保健施設、介護医療院及び特定施設入居者生活介護については県の介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認められる場合は、指定等を行わないこととします。
- 県は、訪問介護・通所介護・短期入所生活介護サービスの指定申請を受けた場合で、次のいずれにも該当するときは、必要に応じて指定申請者から意見を徴したうえで、指定を行わないことや、条件を付した指定を行います。
 - ・ 定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の地域密着型サービスが、当該市町村の区域内にある場合又は市町村がこれらのサービスの普及のために事業者を公募している場合であって、当該市町村又は当該市町村内の日常生活圏域における訪問介護・通所介護・短期入所生活介護サービスの量が、市町村介護保険事業計画で定める見込量に既に達している場合又は見込量を超えることになるときや、市町村介護保険事業計画の達成に支障を生ずるおそれがあるとき
 - ・ 当該市町村又は市町村が定める日常生活圏域を実施地域とする訪問介護・通所介護・短期入所生活介護サービスに係る指定申請が県に提出された場合であって、市町村から県に訪問介護・通所介護・短期入所生活介護サービスの指定について協議を求められたとき
- 介護事業所の指定や変更に係る届出について、「電子申請届出システム」の利用を開始しました。今後は、ウェブ入力・電子申請による届出受付を進めます。

② 介護サービス事業者等への指導

現状と課題

高齢者への虐待、身体拘束を伴う不適切な介護サービスの提供、不正な介護給付の請求などにより、指定取消等の処分を受ける介護サービス事業者等が全国的に見られていることから、集団指導や運営指導を通じて、適切な運営を図るよう指導しています。

介護サービス事業者等への指導監督にあたっては、介護保険制度が適正に運営されるよう制度についての理解を求めるとともに、介護給付適正化システムを活用したデータ分析に基づき、重点的に実施する必要があります。

併せて、介護サービス事業所の中には、利用者へのサービス提供、職員の育成、非常災害・感染症対策、地域貢献等の施設運営上の工夫を凝らした特色ある取組を進めている事例もあることから、こうした好事例を広めていくことも重要です。

施策の方向性

介護サービス事業所や介護保険施設における高齢者への虐待、身体拘束を伴う不適切な介護サービスの提供、不正な介護給付の請求等不正事案の未然防止のため、毎年定期的に集団指導や運営指導を実施するとともに、不正事案が発生した場合は速やかに監査を行います。

併せて、施設運営上の特色ある取組を広めます。

具体的施策

- 介護サービスの質の確保及び介護給付の適正化を図ることを目的とし、介護サービス事業所や介護保険施設における虐待、不適正な事業運営や介護報酬算定等不正事案を未然に防止するため、介護保険制度における指定基準、介護報酬算定方法等について、集団指導や運営指導により介護サービス事業者等を指導します。
- 介護保険施設への運営指導は、原則として2年に1回実施します。また、指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者への運営指導は、毎年度実施計画を策定し、計画的に実施するほか、次に掲げる項目に該当する事業所について、重点的に実施します。
 - ・ 集合住宅の運営事業者と同一の事業者が訪問介護事業・通所介護事業を実施しているもの及び特定施設入居者生活介護事業所
 - ・ 支給限度額に対する計画単位数の割合が高いもの
 - ・ 処遇改善加算に関する事務処理手順について確認が必要と認められるもの
 - ・ 集団指導に出席しない事業所
- 利用者等から介護サービス事業者等の介護報酬請求等に関する苦情があった場合には、苦情内容を確認の上、事業者に対して指導を行います。
- 介護サービス事業者等への運営指導の結果、過剰なサービスが提供されていると認められるなどの場合は、必要に応じて市町村に情報提供を行い、ケアプランのチェック等を文書により要請します。
- 市町村及び利用者等からの情報提供により不正が疑われる介護サービス事業者等に対して重点的に運営指導及び監査を実施し、その結果、不正又は不適正があったと認められる事業者等に対しては、基準を遵守するよう勧告、命令を行うとともに、事案の内容に応じて、指定取消

処分等を行います。

- 利用者へのサービス提供、職員の育成、非常災害対策、地域貢献等の施設運営上の工夫を凝らした特色ある取組を収集し、集団指導等を活用して展開します。

達成目標

指標名	現状 (2022 年度)	目標 (2026 年度)
利用者等から介護サービス事業者等の介護報酬請求等に関する苦情があった場合の運営指導等の対応	100%	100%

③ 事故への対応

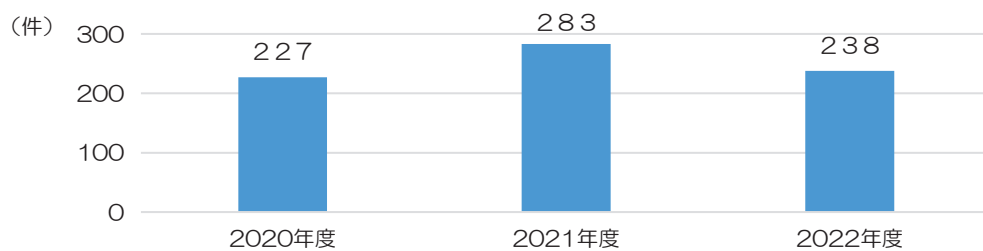
現状と課題

介護サービスの提供に当たって、利用者の事故の防止に努めることは介護サービス事業者等の責務です。

利用者に事故が発生した場合、介護サービス事業者等は速やかに保険者及び指導権限を持つ者（県又は市町村）、利用者の家族等への連絡など、必要な措置を講じるとともに、事故の発生原因を究明し、再発防止の対策を講じる必要があります。

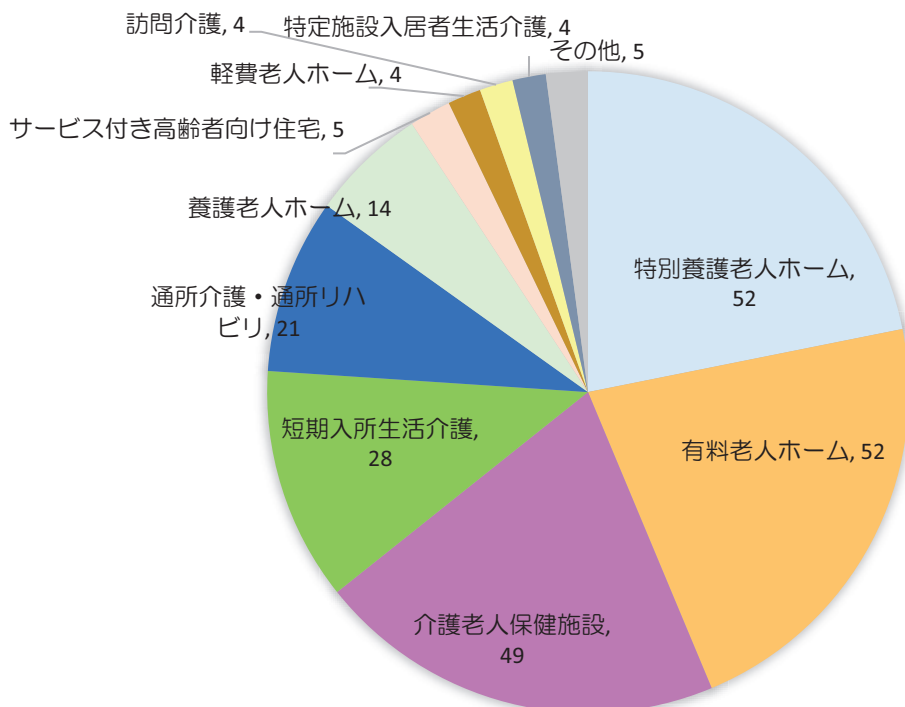
【関連データ】

図表Ⅲ-94-1 事故報告件数



資料：県高齢福祉保険課

図表Ⅲ-94-2 事故報告の施設種別内訳（2022年度、N=238）



資料：県高齢福祉保険課

施策の方向性

事故の発生防止及び事故が発生した場合の対応について、集団指導等において、介護サービス事業者等を指導します。

具体的施策

- 事業所・施設内での事故について、保険者及び指導権限を持つ者（県又は市町村）に報告しなければならないことを介護サービス事業者等に対して周知するとともに、事故が発生した場合は、事故の発生原因を究明し再発防止策を講じるよう指導します。
- 事業所・施設内での事故を未然に防止するため、介護サービス事業者等に対し事故発生防止マニュアル等を作成すること及び当該マニュアル等の内容を職員へ周知すること等を指導します。

④ 苦情相談等への対応

現状と課題

市町村及び青森県国民健康保険団体連合会が事務局を務める介護サービス苦情処理委員会は、介護サービスに関する苦情相談に対応しています。

また、福祉サービス全体に対する苦情を解決するため、社会福祉法人青森県社会福祉協議会に青森県運営適正化委員会が設置されています。

県は、介護サービス事業者等に対する指導権限を持つため、相談の内容から指定基準違反等が疑われる場合は、運営指導又は監査を実施しています。

苦情相談への対応は、介護保険制度への信頼を高め、より適切な介護サービスの提供につなげていく上で重要なことから、関係機関と連携して適切な対応を行う必要があります。

【関連データ】

図表Ⅲ－95 苦情相談機関が受け付けた苦情相談の内容別内訳（2022年度）

（青森県国民健康保険団体連合会）		（青森県運営適正化委員会）	
相談内容	件数（件）	相談内容	件数（件）
サービスの質・供給量	5	職員の待遇	6
契約・手続き	3	サービスの質や量	5
説明・情報の不足	3	説明・情報提供	3
利用者負担	2	権利侵害	3
従事者の態度	2	利用料	2
管理者の対応	1	被害・損害	2
その他	13	その他	5
合計	29	合計	26

資料：県高齢福祉保険課

施策の方向性

苦情相談については、介護サービスの適正な利用と質の向上に向けた見直しを図るための好機と捉え、関係機関と連携し、適切に対応します。

具体的施策

- 利用者及びその家族からの苦情相談に対しては、市町村及び関係機関と連携し、苦情相談の内容に応じ、次のとおり対応します。
 - ・ 介護サービスの提供内容に関して是正・改善が必要と考えられる場合は、介護サービス事業者等に対して運営指導を行います。
 - ・ 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがある場合や、介護給付費に係る不正請求が疑われる場合など、介護サービス事業者等の事業運営に不正又は著しい不当が疑われる場合は、必要に応じて市町村と連携し監査を行うとともに、監査の結果、事業運営に不正又は著しい不当が認められた場合は必要な処分を行います。

- 介護サービス事業者等に対し、利用者への苦情相談窓口の周知を行うよう指導するとともに、市町村及び関係機関に対して住民への周知を要請します。

達成目標

指標名	現状 (2022 年度)	目標 (2026 年度)
利用者等から介護サービス事業者等の介護報酬請求等に関する苦情があった場合の運営指導等の対応 (再掲)	100%	100%

⑤ 施設における虐待の防止

現状と課題

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）に定義される養介護施設従事者等による虐待事例は、2022年度において、本県では13件発生しています。（図表Ⅲ－96）

高齢者虐待防止法では、養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者には、速やかに市町村に通報するよう義務が課せられています。

また、市町村は虐待の通報・届出を受けた際には、速やかに虐待の事実の確認、緊急対応の必要性等を判断し、高齢者の保護の措置等を講ずる必要があります。

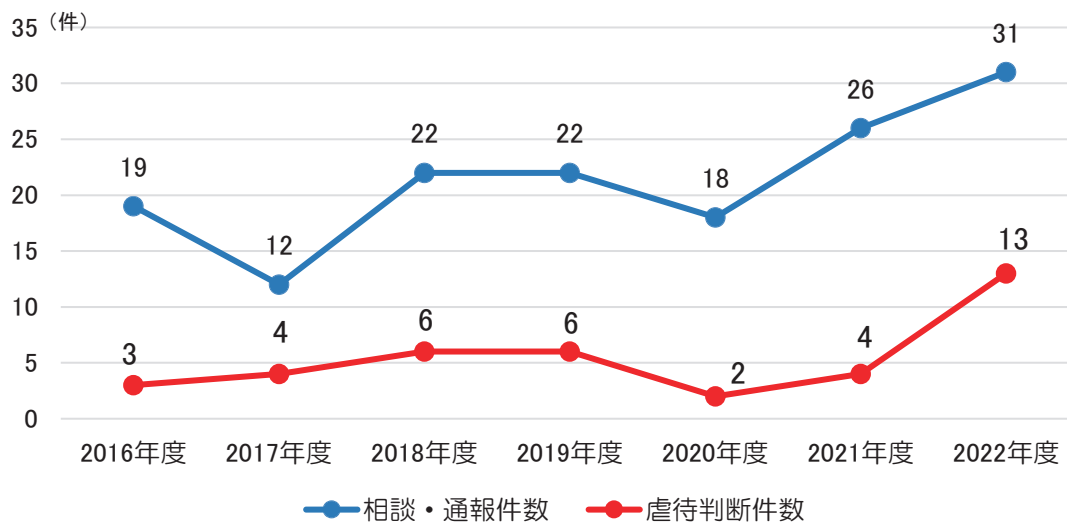
県では、市町村による事実確認を受け、必要に応じて、老人福祉法及び介護保険法に基づき、施設への立入検査や報告徴収を行っています。

施設内虐待につながる不適切ケアは、施設職員と利用者という特定・固有の関係の中で常に発生する可能性があることを意識して、高齢者虐待防止に向けて、法人全体で取り組むことが必要です。

高齢者虐待の発生要因や累計は複雑であり、その解決及び防止のために専門職からソーシャルワークや法的な側面からの支援も必要です。

【関連データ】

図表Ⅲ－96 養介護施設従事者等による高齢者虐待の件数



資料：厚生労働省「高齢者虐待の防止、高齢者の養護に対する支援等に関する法律に基づく対応状況に関する調査」

施策の方向性

- 施設内において虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合の通報義務、養介護施設における適切な虐待防止体制の整備等について、介護施設の職員全てがこのことを遵守するよう、周知徹底を図ります。
- 市町村における高齢者虐待防止のための取組を支援します。

具体的施策

- 介護施設等を運営する法人及び養介護施設に対し、集団指導や施設指導監査等を通じて、虐待防止の徹底を図るとともに、高齢者虐待防止法に基づく高齢者虐待防止のための次の取組の徹底を求めます。
 - ・ 自ら企画した虐待防止に関する研修の定期的な実施
 - ・ 管理者等の責任の下、苦情処理体制の適切な運用
 - ・ 職員に対するストレスケアマネジメントやメンタルヘルスに配慮した面談等のケアの組織的な実施・対応
 - ・ 業務管理体制全般の常時自主的な点検及び必要に応じた体制の見直しや運用の改善
- 介護においては「身体拘束ゼロ」が基本であること、緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は虐待であること、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、①切迫性、②非代替性、③一時性の全てを満たすかどうかを常に確認するとともに、身体拘束の適正化に向けて必要な次の措置を徹底することを、集団指導等を通じて求めます。

(全ての施設等)

 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に開催すること。

(緊急やむを得ず身体拘束を実施する施設等)

 - ・ その態様・時間・入所者の心身の状況・緊急やむを得ない理由をその都度記録すること。
- 弁護士、社会福祉士を派遣し、高齢者虐待や権利擁護に係る処遇困難事例について市町村を支援する事業を引き続き実施します。

達成目標

指標名	現状	目標
高齢者虐待防止や身体的拘束等の適正化の措置が講じられていないことを理由とした基本報酬減算事業所数	— (2024年度改定において新設された加算であるため、現状値なし)	0事業所 (2026年度)

⑥ 非常災害及び感染症への対応

現状と課題

近年、発生の予測が困難である台風や豪雨等の大規模自然災害が発生する中で、介護サービス事業所等にあっては、災害発生時における利用者の生命の安全確保が最優先であり、平常時から多様な災害発生を想定した災害対策に努めることが重要とされています。そのためには、立地する地域・地形によって起こりうる災害に網羅的に対応できる非常災害対策を策定し、生命の安全確保を第一とした訓練を実施することが求められています。

また、新型コロナウイルスをはじめ感染症の予防及び発生時の対応については、各施設等の運営基準等を踏まえ、厚生労働省が公表する「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を参考に、各施設が作成する指針等に基づき適切かつ迅速に対応する必要があります。

なお、国では、これら自然災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるようにするため、全ての介護サービス事業者を対象に業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）策定が義務付けられているところであり、確実な対応が求められています。

施策の方向性

介護サービス事業所等が、非常災害及び感染症に適切かつ迅速な対応を図るよう周知啓発を行い、実効性のある対策が講じられるよう推進します。

具体的施策

- 介護サービス事業所等が、各事業所等の実情に応じた非常災害対策計画の策定や感染症対策の指針等を策定し、適切に対策を講じるよう、集団指導や立入検査等を通じて指導・助言します。
- 新型コロナウイルス感染症等に備え、介護施設等における医療機関との連携確保を支援します。
- 介護サービス事業所等が災害や感染症発生時にあっても最低限のサービス提供を継続できるよう、また重要事業の早期復旧が図れるよう業務継続計画（BCP）の策定について推進します。

⑦ 介護サービス情報の公表

現状と課題

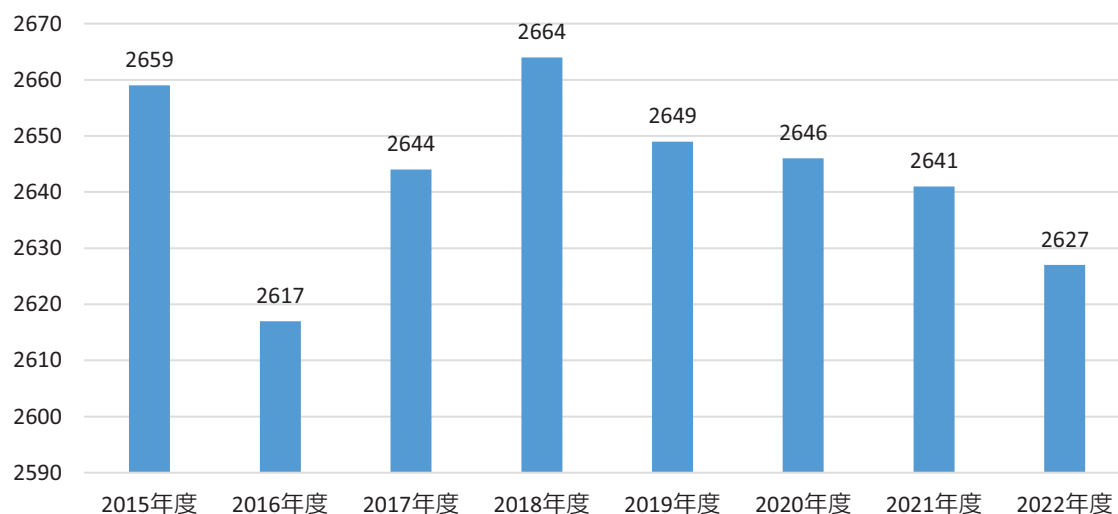
高齢者本人や家族が自らに合った介護サービス事業所を主体的に選択できるように、介護サービス事業者等は、サービス内容や運営状況など、利用者の選択に資する情報をわかりやすく適切に公表していく必要があります。

地域で在宅生活を継続するために必要な地域資源の活用と、介護サービス事業所の雇用管理の取組を推進するため、県では、介護サービス事業者等から情報の提供を受け、指定基準への適合状況や事業内容、介護従事者に関する情報を「介護サービス情報公表制度」により公表しています。(図表Ⅲ-97) その他にも、地域包括支援センターや生活支援等サービスとして、つどいの場や見守り、配食、外出支援などの介護保険サービス以外の地域資源についても公表しており、ホームページで閲覧できます。

また、介護人材の確保が重要となっていることから、就業希望者が事業所を選択する際に必要と考えられる情報について、県が介護サービス事業者等から情報の提供を受け、適切に公表する必要があります。

【関連データ】

図表Ⅲ-97 介護サービス事業所・施設における介護サービス情報公表件数
(件)



資料：県高齢福祉保険課

施策の方向性

事業者が提供するサービス、職員数、職員処遇の状況、その他利用者処遇に当たって特記すべき事項等、利用者及び就業希望者が事業者を選択する際に参考となる情報を提供します。

具体的施策

- 公表した情報の中に、社会福祉法人等の提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価する「福祉サービス第三者評価」を受審した場合はその結果を表示し、利用者の適切なサービス選択に資するための情報としま

す。なお、福祉サービス第三者評価を受審した福祉サービス事業所の評価結果については、「福祉サービス情報ネット」において閲覧できます。

- 青森県内の社会福祉法人への就職情報については、「青森県社会福祉法人情報検索サイト」に掲載します。また、社会福祉法人の現況報告書等については、独立行政法人福祉医療機構のホームページ「WAM NET」のサービス「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム」にてダウンロードできます。

コラム

(関連サイトのURL)

区分	ホームページ	URL
介護サービス情報	介護サービス情報公表システム	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
福祉サービス第三者評価の評価結果	福祉サービス情報ネット	http://aohyouka.jp/
県内社会福祉法人への就職情報	青森県社会福祉法人情報検索サイト	https://www.aomori-sws.jp/
社会福祉法人の現況報告書等	WAM NET	http://www.wam.go.jp/ (社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム)

(介護サービス情報公表システム)



(2) 青森県の主要産業として

現状と課題

日本の主要産業の市場規模を比較すると介護産業は11兆円を超えるとされており、医療産業と併せて今後も成長が見込まれる産業の一つとなっています。

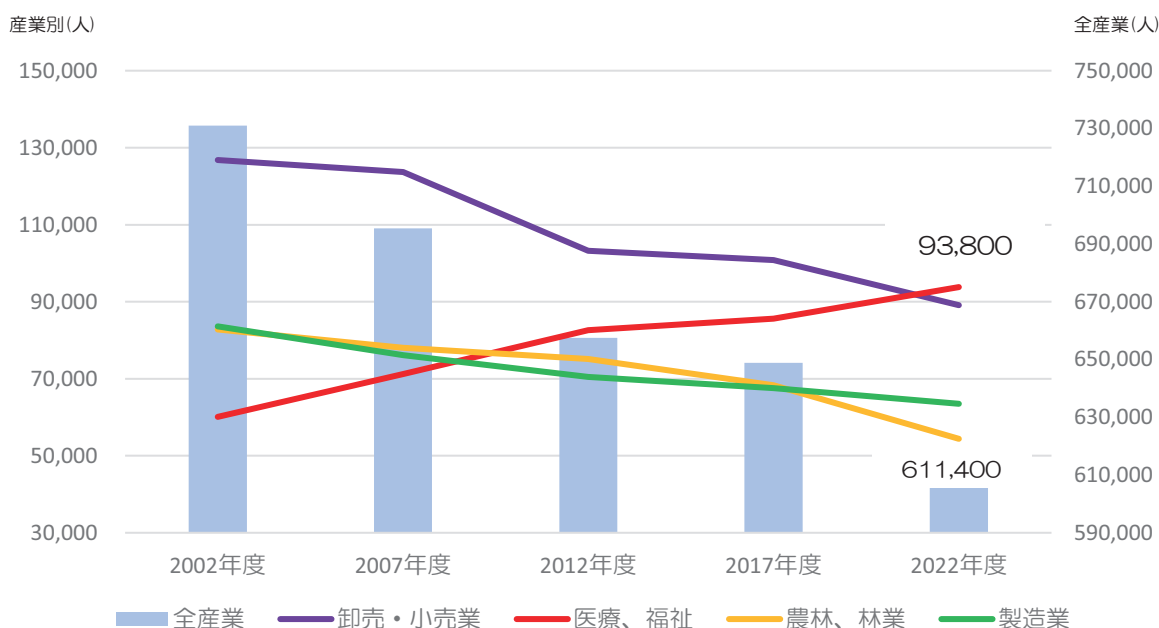
実際、2022年度に介護給付費として青森県内各保険者から介護保険サービス事業者へ支払われた額は1,346億円余となっており、単純計算で一日当たり3億円以上が県内を循環している計算となります。本県の「医療、福祉」分野の産業就業者数は、これまで第1位であった「卸売業、小売業」を超え、地域で最も多くの雇用を生み出す産業となっています。また、本県の福祉関連の有効求人倍率は、全産業の2倍以上という高水準となっており、雇用の受け皿となっています。(図表Ⅲ-98、99、37) 加えて、介護現場がかかえる課題を県内のものづくり企業やサービス事業者が連携して解決することで、本県のライフ関連産業における雇用の創出にもつながり、地域全体の活力を向上させていくことも期待されます。

福祉、介護業界において雇用改善管理等により魅力ある職場づくりを進めることは、やりがいと誇りを持って働くことができる良質な雇用の場につながり、若者の県外流出防止、経済的不安を持たず結婚できる若者の増加、ひいては地域の活性化や人口減少対策につながる重要な取組であると言えます。

また、良質なサービスを提供する事業者が事業を拡大させていくことができるよう、県において既に取り組んでいる介護サービス情報の公表や昨今、国及び県が推進している介護現場の生産性向上や介護業界のイメージ改善などの介護現場の革新に関する取組を通じて、事業者の創意工夫や技術革新を促していくことも必要です。

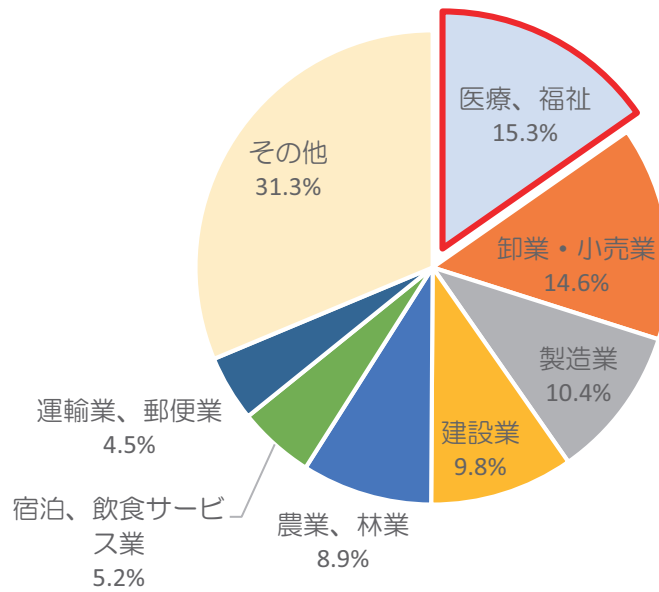
【関連データ】

図表Ⅲ-98 産業別就業者数の推移（青森県）



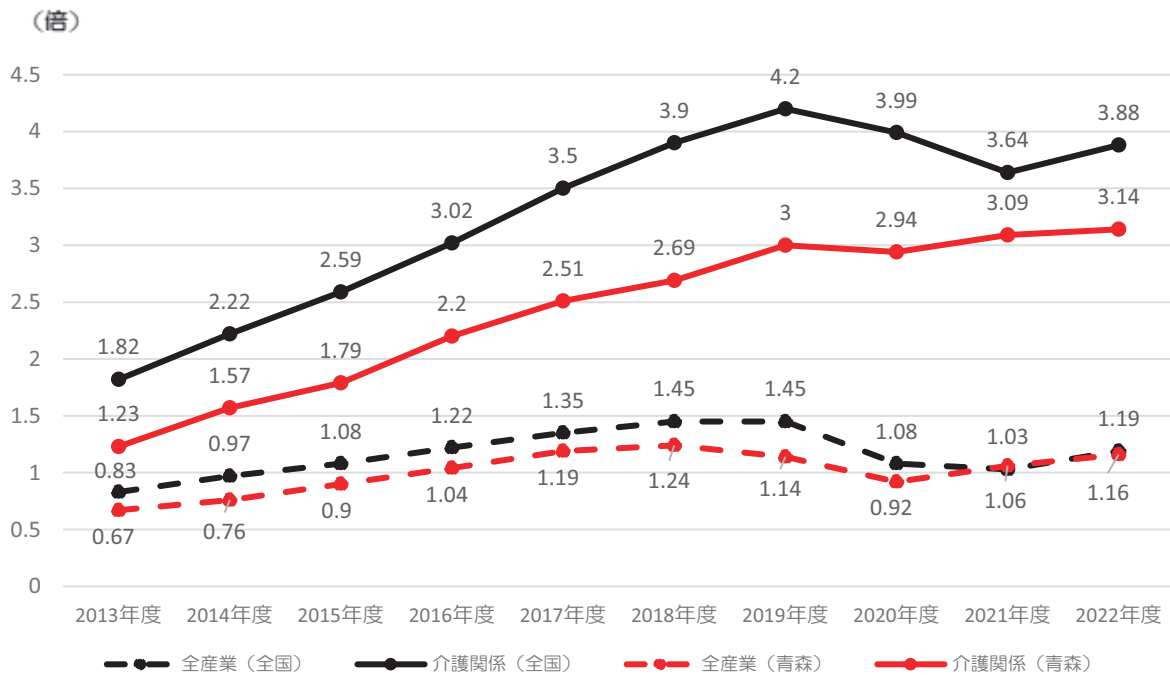
資料：総務省 就業構造基本調査

図表Ⅲ－99 産業別就業者の割合（青森県）



資料：総務省 就業構造基本調査（2022年度）

図表Ⅲ－37（P90再掲） 有効求人倍率の推移（青森県）



資料：厚生労働省「職業安定業務統計」を特別集計したもの

施策の方向性

青森県福祉・介護人材確保グランドデザインにおける重点的な取組として、法人情報の公表により、適切な職員処遇や人材育成を行う事業所の人材確保定着を支援します。

具体的施策

- 事業所情報の公表により、「見える化」を推進します。
- 介護職員処遇改善加算取得促進による賃金改善の推進等による雇用管理改善により魅力ある職場づくりを推進し、職員の定着促進を図ります。
- 介護現場の効率化・負担軽減、介護業界のイメージ改善について関係団体や有識者とともに取り組めます。
- 利用者へのサービス提供、職員の育成、非常災害対策、地域貢献等の施設運営上の工夫を凝らした特色ある取組を収集し、集団指導等を活用して展開します。

9 未来志向の介護保険財政の運営

高齢者人口の増加に伴い、介護需要が大きくなり、国における介護保険の総予算は2000年制度創設時の3倍に膨らんでおり、財源確保が課題となっています。

制度の持続性を確保し、適正な介護保険の運営を推進するためにも、給付の適正化はますます重要となっています。

(1) 介護給付の動向

① 介護給付費と介護保険料

現状と課題

介護保険事業に必要な費用は、サービス利用負担金のほか、公費（税金）と40歳以上の被保険者が納める保険料で賄われています。

今後も介護サービスに対するニーズがさらに増加すると見込まれる中、介護保険制度への信頼を確保していくには、高齢者の自立した日常生活のため必要な質の高いサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより効率的・効果的に活用していくことが重要です。

本県における2022年度の介護給付費は約1,346億円で、2000年度の介護保険制度創設時から2倍以上に増加しています。介護給付費の財源となる介護保険料も上昇を続けており、第8期保険料は、6,672円（全国第3位）で、全国平均6,014円と比べると約11%高い水準にあります。（図表Ⅲ-100・101）

介護保険料の上昇を抑制するため、市町村は介護予防をはじめとした地域支援事業の充実や介護給付適正化等の取組強化が求められています。

このため国では2018年4月から、高齢者の自立した日常生活の支援や、要介護状態となることの予防又は要介護状態の軽減・維持及び介護給付費等に要する費用の適正化に関する取組を支援するために、県及び市町村に保険者機能強化推進交付金を交付することとしました。

なお、介護保険料の上昇を抑制するため、自治体の一般会計から介護保険事業会計に繰入れを行うことは、被保険者間の公平性の確保や健全な介護保険財政の運営と財政規律の保持の観点から適正ではありません。

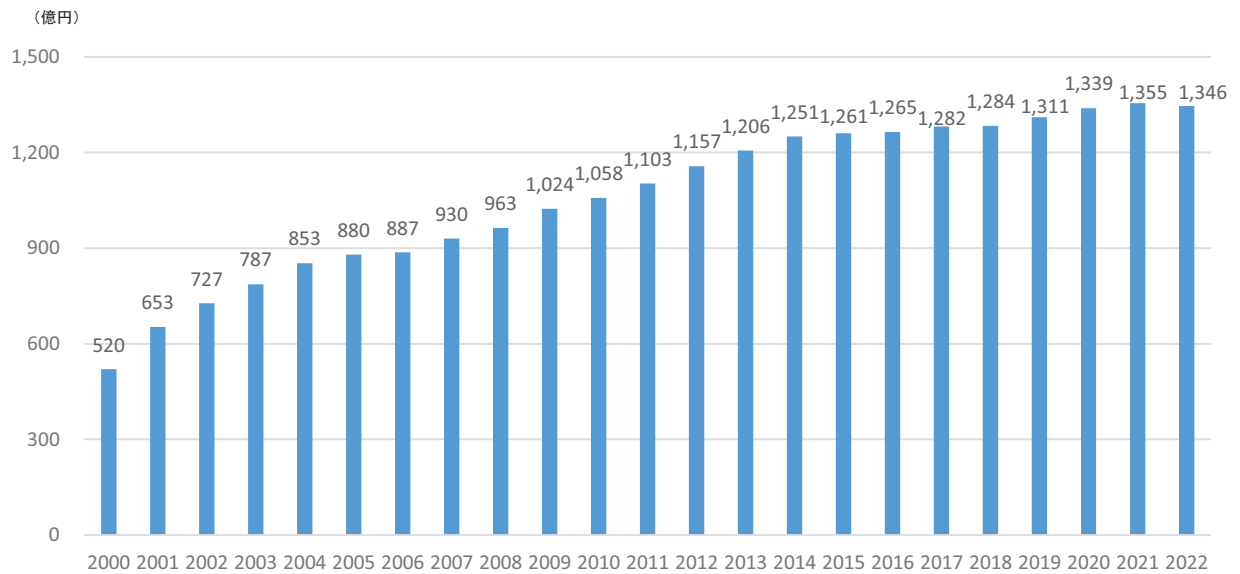
(参考) 介護サービスに要する費用割合 (2024 年度 (令和 6 年度) から 2026 年度 (令和 8 年度))

税金 (50%)	市町村 12.5%	都道府県 12.5%	国 25%
	12.5%	17.5%	20%
保険料 (50%)	第 1 号被保険者 23%		第 2 号被保険者 27%

税金の上段は居宅サービス、下段は施設等サービス

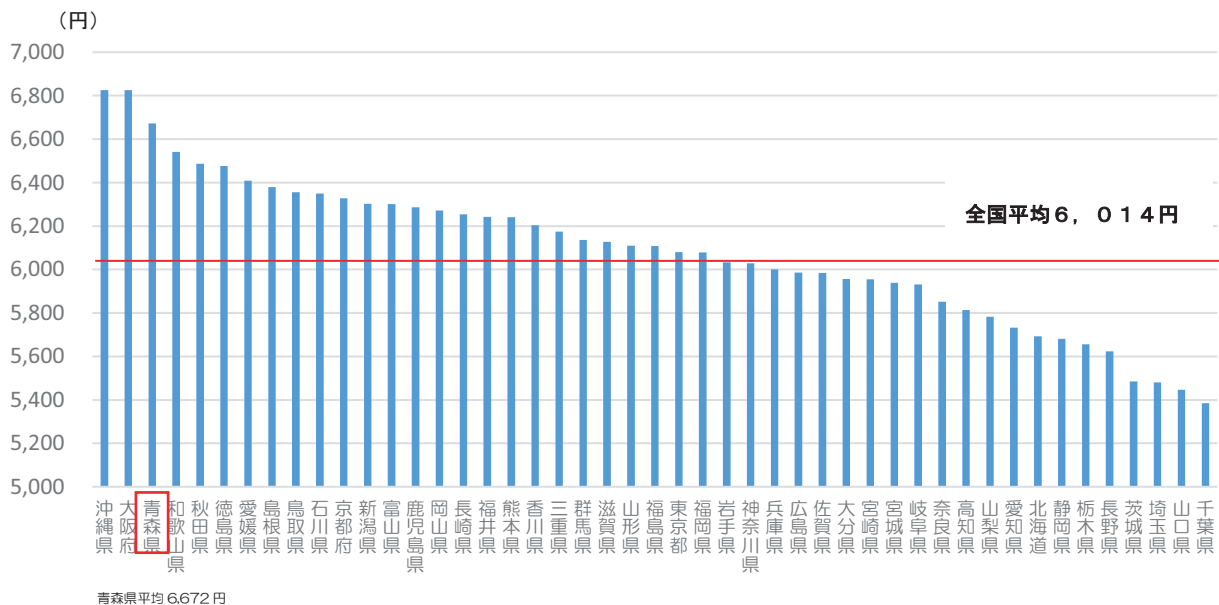
【関連データ】

図表Ⅲ-100 本県の介護給付費



資料：青森県国民健康保険団体連合会
(高額介護サービス費、公費負担医療、特定入居者介護サービス費を含む)

図表Ⅲ-101 第 8 期全国の介護保険料



施策の方向性

市町村との連携のもと、利用者へ適切なサービスを提供しつつ、介護予防及び介護給付適正化の取組を進めることで、介護保険料の上昇の抑制を図ります。

具体的施策

- 介護予防に関する研修会開催や市町村が実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施への支援などにより、介護予防の取組を推進します。
- 介護給付適正化主要3事業を全市町村で実施できるよう市町村を支援し、介護給付の適正化を推進します。

達成目標

指標名	現状 (第8期)	目標 (第10期)
第1号介護保険料の対全国水準	全国比 111% (2021～2023年度)	全国比 100%以下 (2027～2029年度)

※(第7期計画時から第7期(2018～2020年度)、第8期(2021～2023年度)、第9期(2024～2026年度)で4%程度ずつ全国平均との差を縮小し、第10期(2027～2029年度)に全国平均と同水準となることを目標としています。)

② 介護給付の適正化

現状と課題

介護給付適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

第5期介護給付適正化計画（計画期間：2021年度～2023年度）までは、第4期に引き続き、計画期間内に全ての市町村において適正化事業の主要5事業全事業実施を目標としてきましたが、2023年9月現在、1村において、専門的知識や経験を持つ職員の不足などの理由により、「ケアプランの点検」を実施できていません。

事業内容の充実という観点からは、ケアプラン点検未実施だった保険者が、2022年度に県が実施しているケアプラン点検等アドバイザー派遣事業を活用し、ケアプラン点検を実施しました。また、住宅改修・福祉用具点検に関するアドバイザー派遣事業（青森県理学療法士会へ委託）については、年度毎に派遣件数が増加し、適正な住宅改修、福祉用具購入・貸与につながっています。

第6期介護給付適正化計画では、市町村の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、第5期介護給付適正化計画までの主要5事業のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけるとともに、実施の効率化を図るため、「住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業が給付適正化主要事業として再編となりました。

県は市町村への支援に当たっては、市町村が行う事業の具体的な手法・手順、実績に着目した上で、取組が低調な要因を把握・分析し、市町村が主体的に取り組むことができるよう必要な指導・助言を行う必要があります。

ケアプラン点検は、一方向ではなく双方向で行い、保険者と介護支援専門員がともに確認し合い、点検を通して介護支援専門員がどこに悩み、つまづいているのかを把握し「気づき」を促すことが大切です。また、介護支援専門員にとっては、点検を通して介護支援専門員が自身の行う効果的な取組について再認識する（気づく）機会にもなります。また、保険者は、地域特性を意識し、地域で何が課題となっているのかを考察しながら進め、継続的に支援していくことが重要です。

本県の給付適正化主要事業等に関する取組内容

主要事業	
① 要介護認定の適正化	・市町村担当者の資質向上に向けた研修の充実
② ケアプランの点検	
ケアプランの点検	・青森県介護支援専門員協会と連携した市町村へのアドバイザー派遣による効果的なケアプラン面接点検の支援
住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査	・青森県理学療法士会等と連携した市町村へのアドバイザー派遣による適切な点検の支援
③ 縦覧点検・医療情報との突合	・国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）への委託による実施支援
任意事業	
介護給付費通知	・国保連への委託による支援や、市町村独自システムによる実施

施策の方向性

- 介護給付適正化事業の主要3事業全事業について、全ての市町村において実施することを目指し、市町村に対し積極的に支援するとともに、国保連の介護給付適正化システムによって出力される給付実績を活用した取組を推進します。
- ケアプランの点検を効果的に実施するための支援を行い、給付の適正化を図ります。

具体的施策

- 介護給付適正化の要である「ケアプランの点検」については、全市町村での実施を積極的に支援することとし、次に該当する事業所について重点的に実施するよう市町村に働きかけます。
 - ・ 国保連が提供する介護給付適正化システムを活用して居宅介護支援事業所全体の区分支給限度額に対する計画単位数の割合を把握し、その割合が県平均を著しく上回るもの
 - ・ 国保連が提供する介護給付適正化システムを活用して事業所別に利用者の要介護度の変化を把握し、悪化している利用者の数が県平均より著しく多いもの
- 介護給付の適正化に関する研修の充実を図り、市町村担当者の資質向上を図ります。具体的には、国が開催する介護給付適正化ブロック研修会において提供される、全国における保険者の適正化事業の取組の好事例や、県が収集した県内保険者の適正化事業の取組の好事例などについて会議や研修会を通じて市町村へ情報提供します。また、国保連と連携し、介護給付適正化システム及びケアプラン分析システムを活用したケアプラン点検の実践的研修を実施します。
- 青森県介護支援専門員協会と連携して、市町村に介護支援専門員をアドバイザーとして派遣し、「ケアプランの点検」を効果的に実施するための支援を行います。
- 青森県理学療法士会等と連携して、市町村に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士をアドバイザーとして派遣し、「住宅改修の点検及び福祉用具の利用についての点検」を効果的に実施するための支援を行います。
- 国保連・市町村との連携を強化し、国保連の介護給付適正化システム及びケアプラン分析システムの活用を推進します。

- ・ 介護給付適正化システムによる情報提供

国保連の介護給付適正化システムにおいて被保険者や事業者ごとの給付実績を送信します。(市町村はそのデータを受給者ごと、事業者ごと、あるいは介護支援専門員ごと等に分析することにより、介護給付に係る様々な傾向の把握が可能となります。)

- ・ ケアプラン分析システムによる情報提供

国保連のケアプラン分析システムにおいて、居宅介護支援事業者のケアプラン作成状況等を分析したデータを市町村へ毎月提供します。

また、市町村においてデータを有効に活用できるよう、市町村を対象とした研修会を開催するほか、個々の市町村に対しデータの活用方法に関する助言を行います。

さらに、国保連においてデータ分析を行い、区分支給限度額に対する計画単位数の割合が県平均を著しく上回る事業者等の情報を保険者へ提供します。

- 介護サービス事業者に対しては、制度内容等を説明するとともに、介護報酬を適切に請求するための指導を行います。

また、市町村及び利用者等からの情報提供により不正が疑われる介護サービス事業者に対して重点的に指導及び監査を実施し、その結果、不正又は不適正があったと認められる事業者等に対しては、基準を遵守するよう勧告、命令を行うとともに、事案の内容に応じて、指定取消処分等を行います。

達成目標

指標名	現状 (2022 年度)	目標 (2026 年度)
介護給付適正化の主要 3 事業 (①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検、③縦覧点検・医療情報との突合) 全てを実施する市町村数	38 市町村	40 市町村

(2) 低所得者の負担軽減

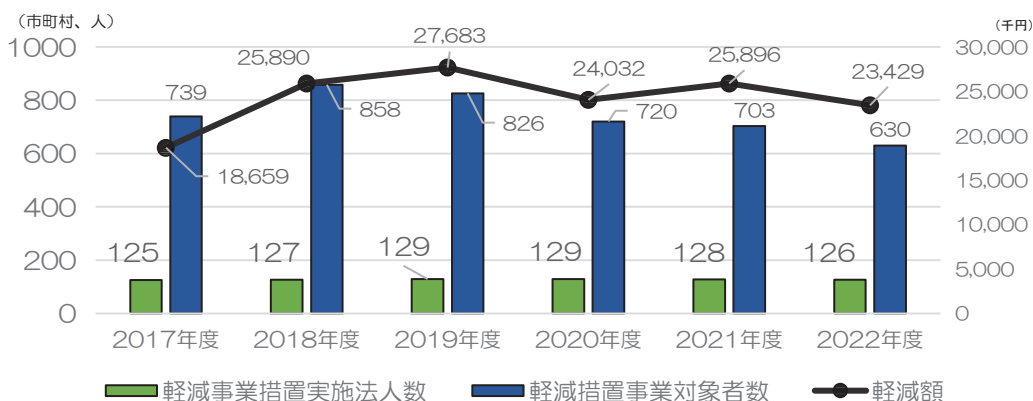
現状と課題

介護サービスに要した費用の一部は所得に応じて利用者が負担しますが、低所得者には、市町村が行う高額介護サービス費支給制度や特定入所者介護サービス費支給制度（補足給付）、社会福祉法人等が行う利用者負担軽減制度事業による負担軽減が実施されています。

社会福祉法人等が行う利用者負担軽減制度事業は、生計の維持が困難であると認められる者の介護サービス利用料（介護サービスに要した費用の1割）と食費・居住費等の4分の1を社会福祉法人等が軽減し、その一部について市町村が助成する事業であり、現在すべての市町村で実施されています。

これまで、県ホームページでの実施法人の掲載や、集団指導等を通じて社会福祉法人への事業実施を働きかけてきましたが、介護事業を行う法人のうちこの事業を行う法人の割合は66.7%（2022年度）と、2023年度の目標の80.0%に届いていません。また、直近3年間の事業実施状況を見ると、軽減額、対象者数共に減少傾向にあります。今後も引き続き、事業未実施の社会福祉法人に対する事業実施の働きかけや、更なる制度の周知が必要です。（図表Ⅲ-102）

図表Ⅲ-102 社会福祉法人による利用者負担軽減制度事業の実施状況



資料：県高齢福祉保険課

施策の方向性

低所得者を対象とする利用者負担軽減制度事業を実施するよう社会福祉法人等に働きかけます。

具体的施策

- 低所得者を対象とする利用者負担軽減制度事業の実施を、集団指導等を通して社会福祉法人等に働きかけます。
- 利用者負担軽減制度事業を実施している社会福祉法人を県ホームページで公表します。
- 施設整備補助に当たり利用者負担軽減制度事業を実施している社会福祉法人を優先して採択します。

達成目標

指標名	現状 (2022 年度)	目標 (2026 年度)
介護サービスを行う社会福祉法人のうち利用者負担軽減措置事業実施の申出をする法人の割合	66.7%	80%