

資料 2-1

令和5年9月

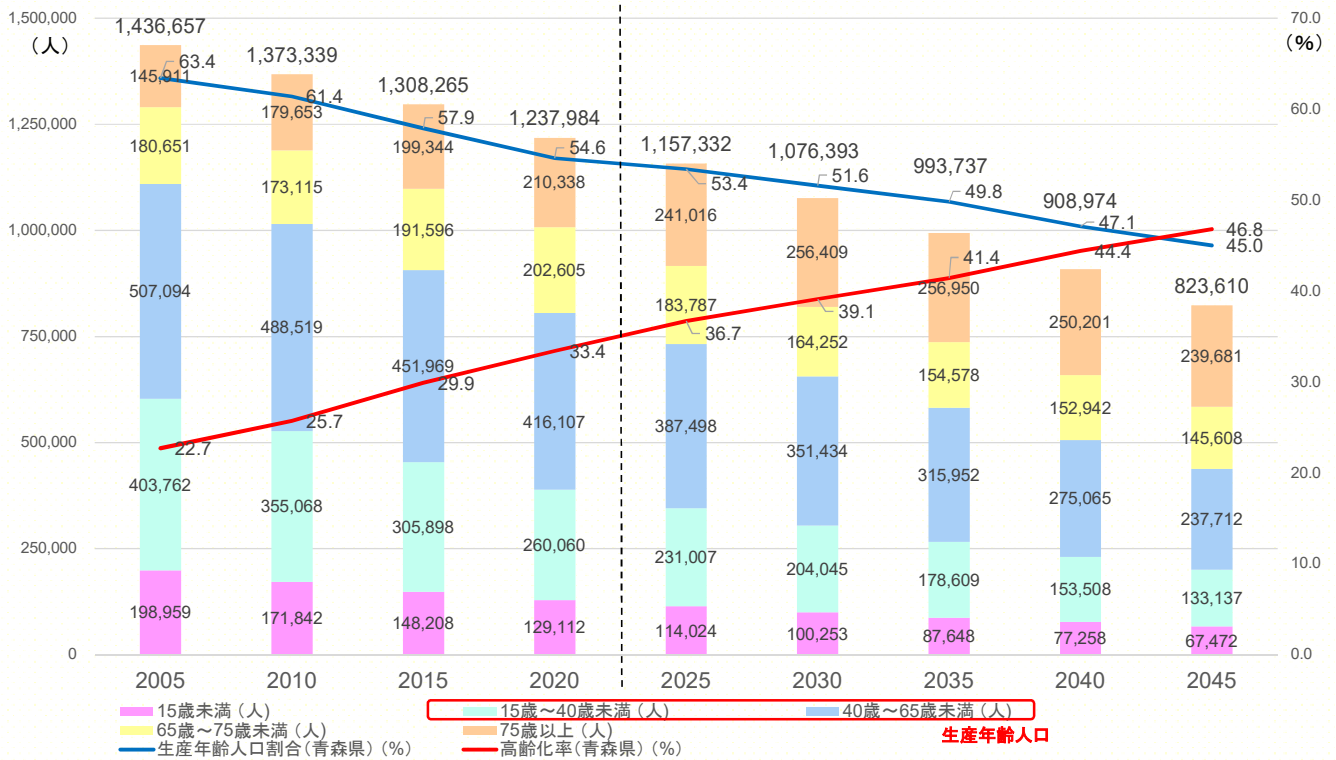
第2回すこやか協議会

青森県の高齢者・介護の現状

人口

1. 本県人口構成の変化

■ 高齢化率は一貫して上昇する一方、生産年齢人口割合は一貫して減少

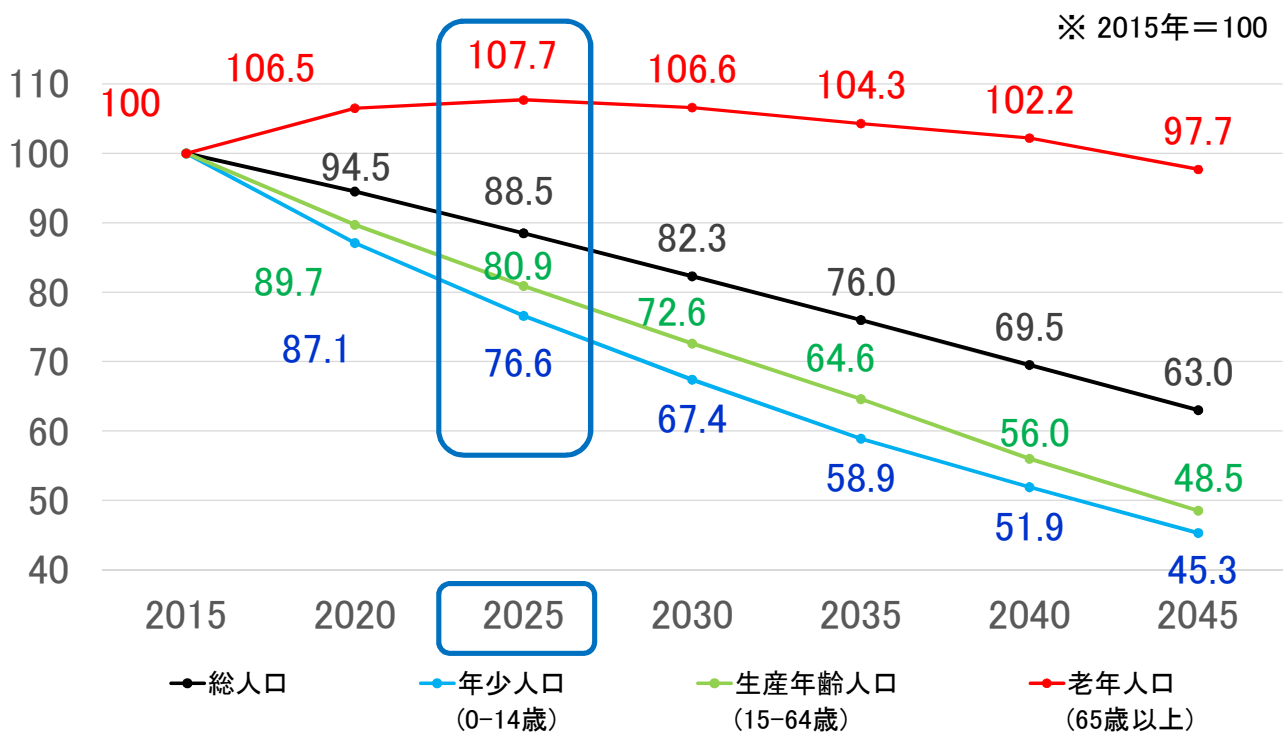


資料 2005年~2020年まで国勢調査
2025年以降: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

人口

2. 本県人口の見通し (年齢層別)

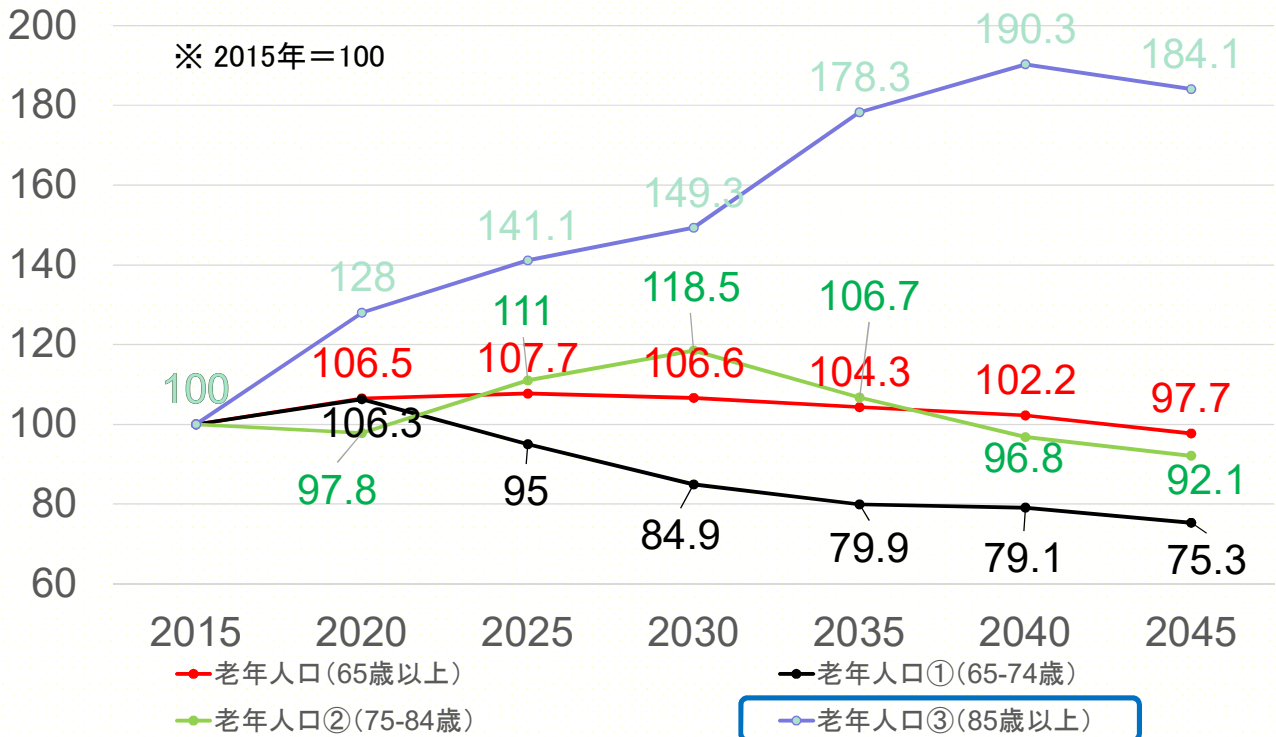
■ 数で見ると、65歳以上人口は足下で増加するも、2025年にピーク超え



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」

3. 本県人口の見通し（65歳以上、年代別）

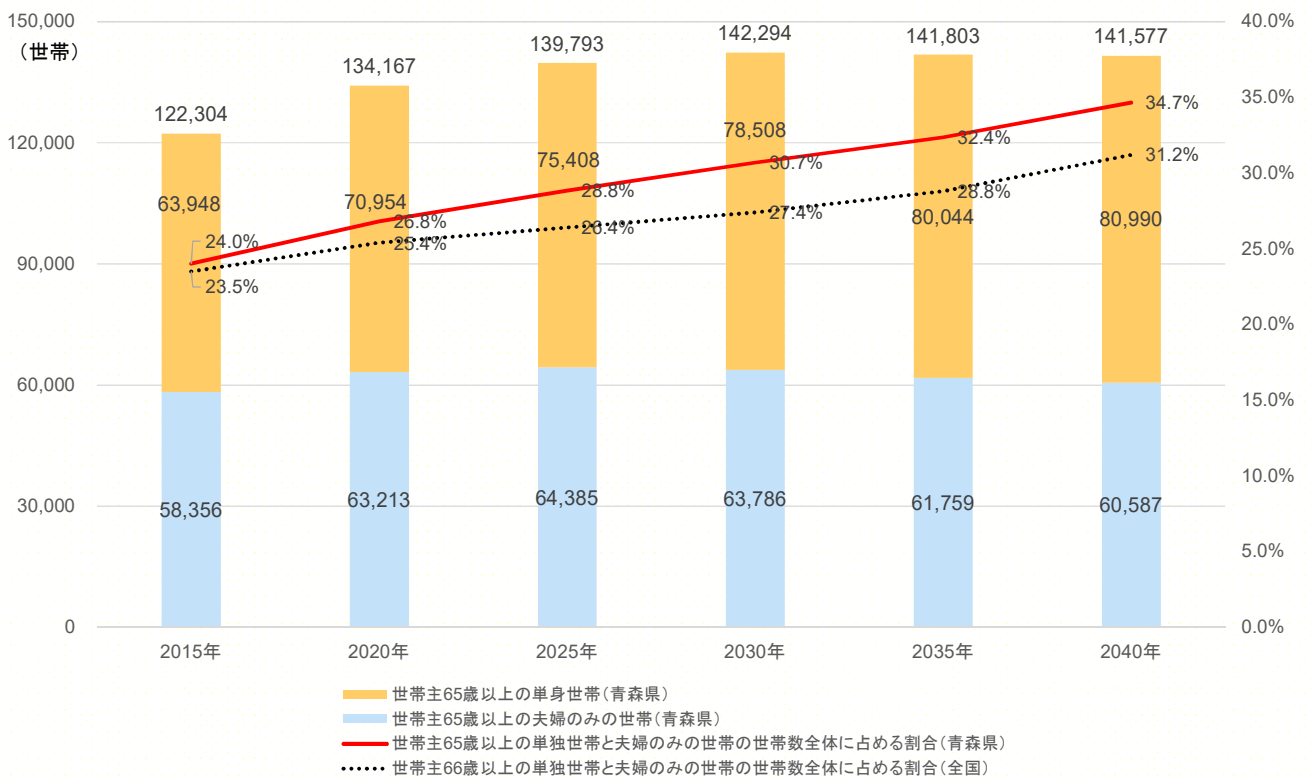
■ 老年人口の中でも85歳以上人口は増加を続け、2040年にピーク超え



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」

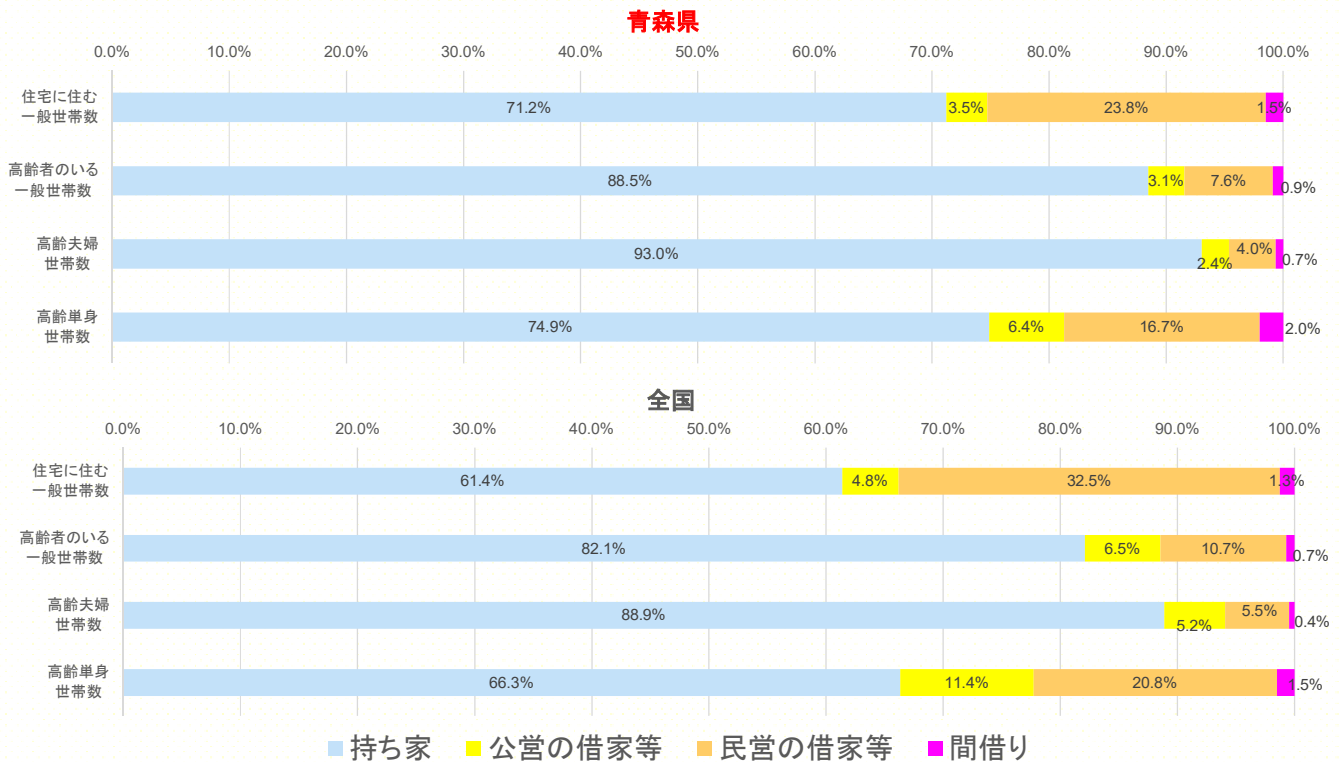
4. 高齢者世帯数の見通し

■ 本県の高齢者のみ世帯の割合は全国以上に増加、特に高齢単身世帯が増加



資料 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

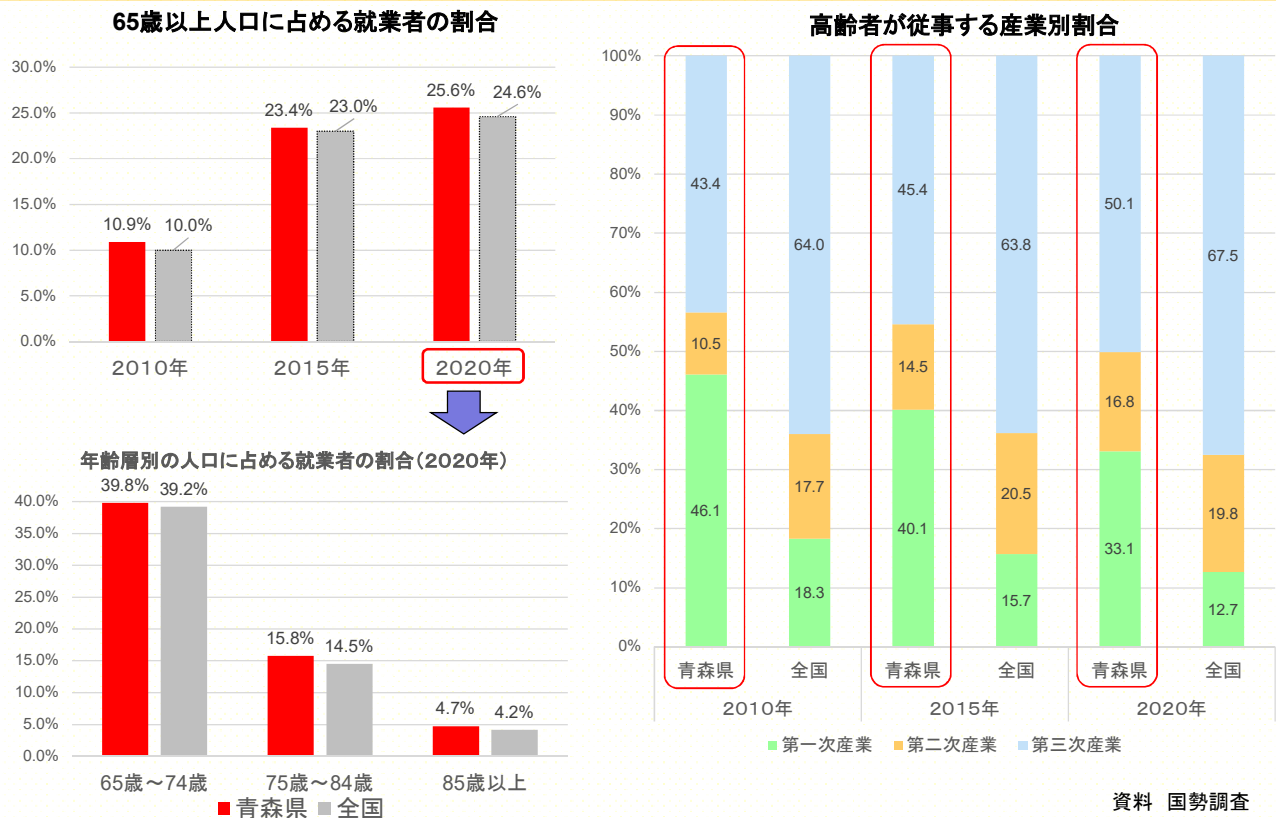
■ 本県の高齢者世帯は全国平均より持ち家率が高い



資料 令和2年国勢調査

5

■ 本県では特に第一次産業に従事する高齢者が多い



6

介護予防 7. (参考) コロナ禍のフレイル増加

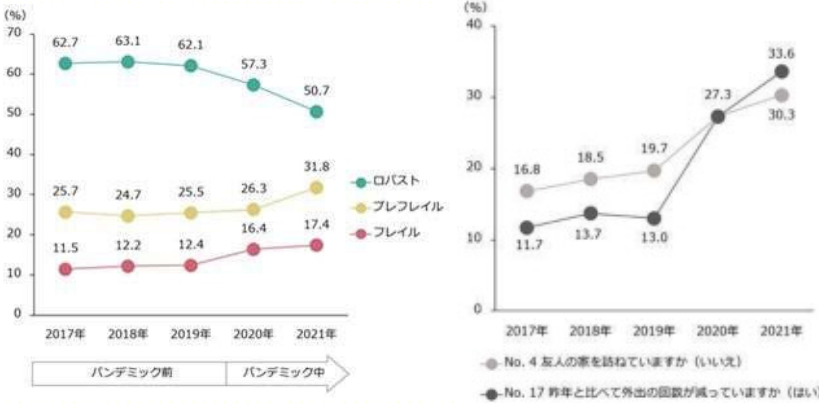
■ コロナ拡大下で高齢者のフレイル率が悪化したことを示唆する研究がある

「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」 (広瀬環 (国際医療福祉大学) ほか、2023)

- 国際医療福祉大学(筆頭著者: 広瀬環, 責任著者: 浦野彦彦)らにおいて、「基本チェックリスト」を用いて新型コロナウイルス感染症の拡大前(2017年~2019年)と拡大下(2020年~2021年)でフレイル有症率を調査した結果、拡大下は拡大前と比べペレフレイルやフレイルが有意に増加。
- 基本チェックリストの回答内容別に見ると、友人との交流の減少や外出の減少を示す回答がコロナ拡大を境に顕著に増加。

【対象】
栃木県大田原市 5,222名(70歳と75歳(要介護認定者を除く)の有効回答者)

【調査方法】
基本チェックリストを用いたアンケート調査



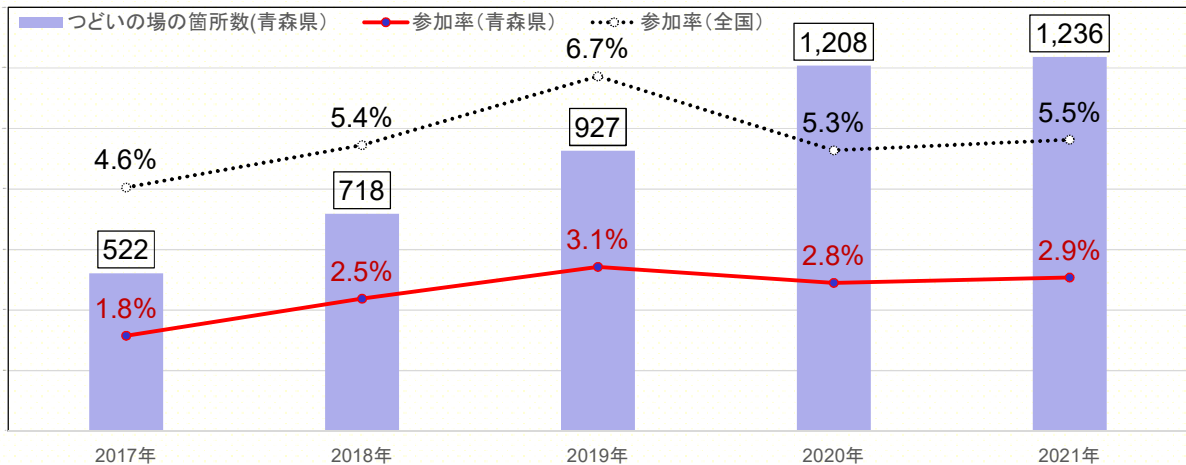
補足資料 基本チェックリスト

項目	回答	割合
1	バスや電車などで外出していますか	はい
2	日曜日の買い物外出していますか	はい
3	探野歩の参加、入会していますか	はい
4	友人の家に訪ねていますか	はい
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい
6	海釣りや釣りや釣つたらずらに釣っていますか	はい
7	椅子に座った状態で肩こりや腰痛の訴えが頻りに増えていますか	はい
8	15分連続で歩いていますか	はい
9	この1年間で転んだことがありませんか	はい
10	転倒に対する不安は増えていますか	はい
11	1か月間で1kg以上の体重減少はありませんか	はい
12	歩速 (歩速) 10分以内	はい
13	半年間に比べて足もとの痛みが増えていますか	はい
14	お茶や汗拭きなどで水分を摂ることはありますか	はい
15	口の渇きが頻りに増えていますか	はい
16	週に1回以上は外出していますか	はい
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい
18	誰かの手を借りたことのある物忘れや忘れ物がありますか	はい
19	自分で電話番号を覚えて、電話をかけることができますか	はい
20	今日か明日の予定が思い出せませんか	はい
21	この通期が毎日の生活に支障をきたしていますか	はい
22	この通期にこれまで以上にやれなかったことがありましたか	はい
23	この通期に前ほど楽しんでいませんか	はい
24	この通期に自分が困った経験がありますか	はい
25	この通期に何か不安な経験がありますか	はい

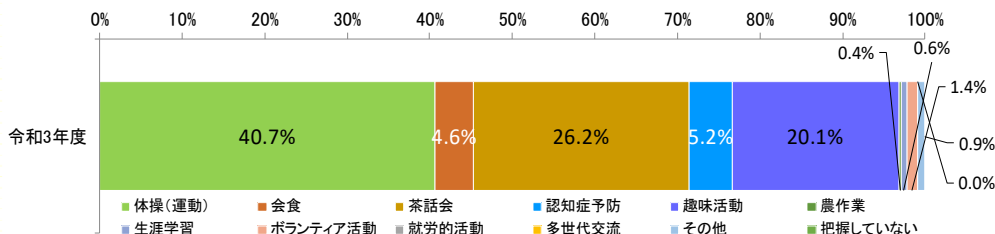
※2023.7.27同大プレスリリースの内容を当課にて要約

介護予防 8. つどいの場の状況

■ つどいの場の箇所数は増加しているが、参加率は全国に比べ低い



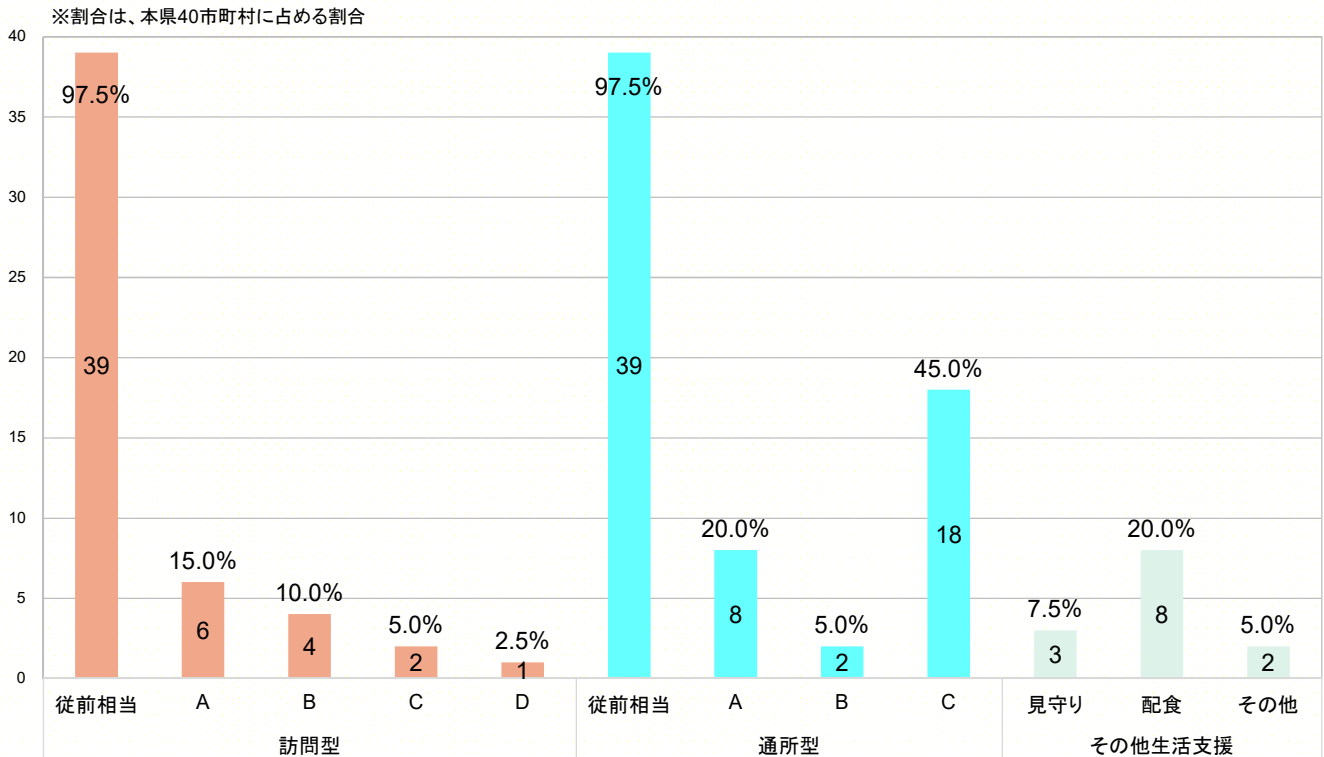
(参考)【青森県】つどいの場の主な内容内訳(2021年度)



資料: 令和3年度 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(令和3年度実施分)に関する調査結果

介護予防 9. 介護予防・日常生活支援総合事業の状況

■ 総合事業で「従前相当」以外のサービスを実施している市町村は多くない



資料：令和3年度 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（令和3年度実施分）に関する調査結果

9

介護予防 10. 本県の生活支援コーディネーターの状況

■ 生活支援コーディネーター（SC）配置は日常生活圏域には十分行き届いておらず、市町村圏域のSCも活動上の課題を感じている

生活支援コーディネーター（SC）の配置人数と協議体の数（令和4年3月末）

青森県内各市町村	市町村圏域 （第1層）	日常生活圏域 （中学校区域等） （第2層）
生活支援コーディネーター（SC）の配置人数	70	76
（配置市町村数）	（40）	（9）
配置市町村割合	100%	23%
協議体の数	44	65
（設置市町村数）	（40）	（7）
配置市町村割合	100%	18%

出典：令和3年度 介護・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実況（令和3年度実分）に関する調査結果

※SCの活動上の課題（会議等での聞き取り）

- 市町村がSCに期待する活動内容が不明瞭
- 活動に役立つ情報が必ずしもSCに提供されない
- 他の職種との連携が乏しく、SCが孤独を感じている

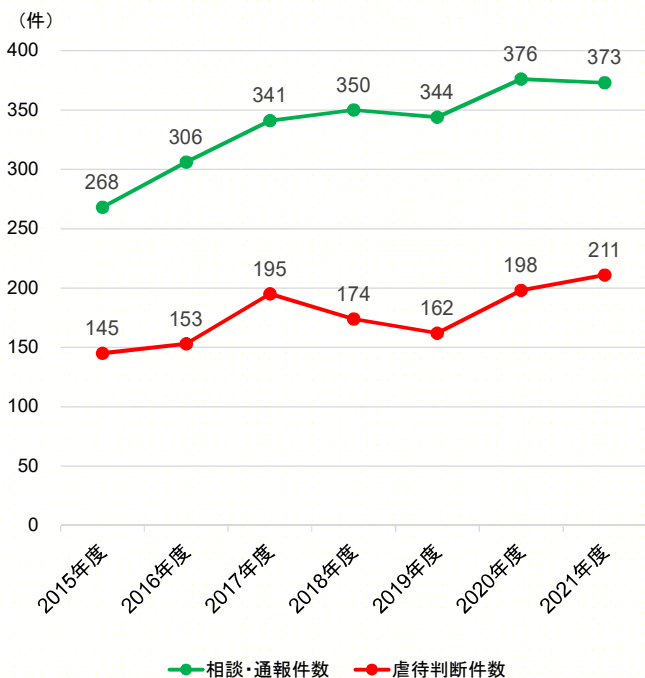
⇒ 好事例では、市町村等との連携（情報共有や、予算・調整上のバックアップ）が良好

10

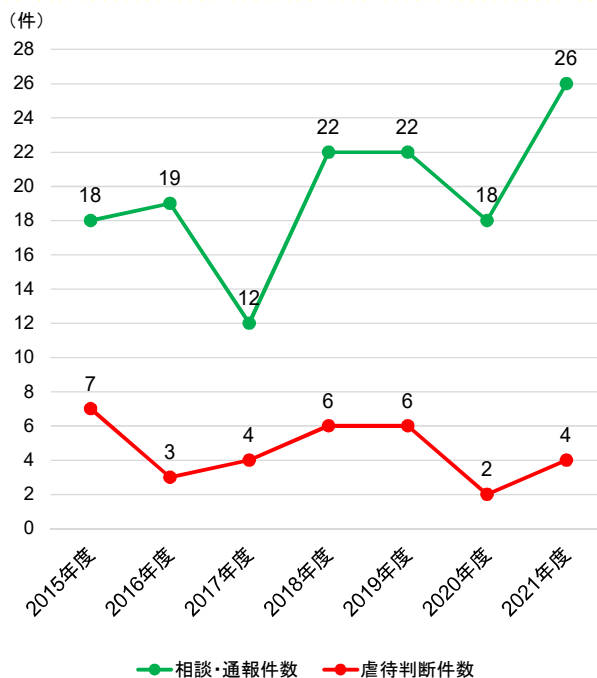
11. 高齢者虐待件数

■ 虐待の把握数は漸増傾向（ただし、相談体制充実等による効果の可能性）

養護者による虐待
(各市町村における相談・通報、判断件数)



養介護施設従事者による虐待
(各市町村における相談・通報、判断件数)



12. 認知症高齢者数の推計

■ 全国で認知症高齢者数が今後大幅に増加することを示唆するレポートがある

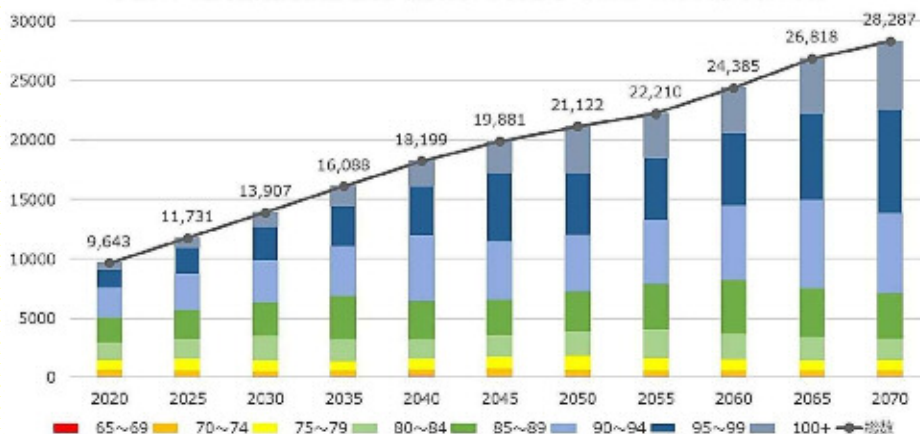
「令和5年全国将来推計人口値を用いた全国認知症推計（全国版）－65歳以上の高齢者層がピークとなる2040年には46.3%が認知症の可能性、共生社会の実現を－」（乾愛（ニッセイ基礎研究所）、2023）

○ 令和5年全国将来推計人口値と、加齢に伴う糖尿病頻度を考慮した認知症有病率推定数学モデルを用いて推計したところ、全国の65歳以上における認知症総数は、2025年に1,173万人（3人に1人）、2040年に1,820万人（2人に1人）。

認知症有病率推定数学モデル

$$= \exp(-16.184 + 0.160 * \text{年齢(歳)} + 0.223 * \text{性別(女性=1, 男性=0)} + 0.078 * \text{糖尿病の頻度\%})$$

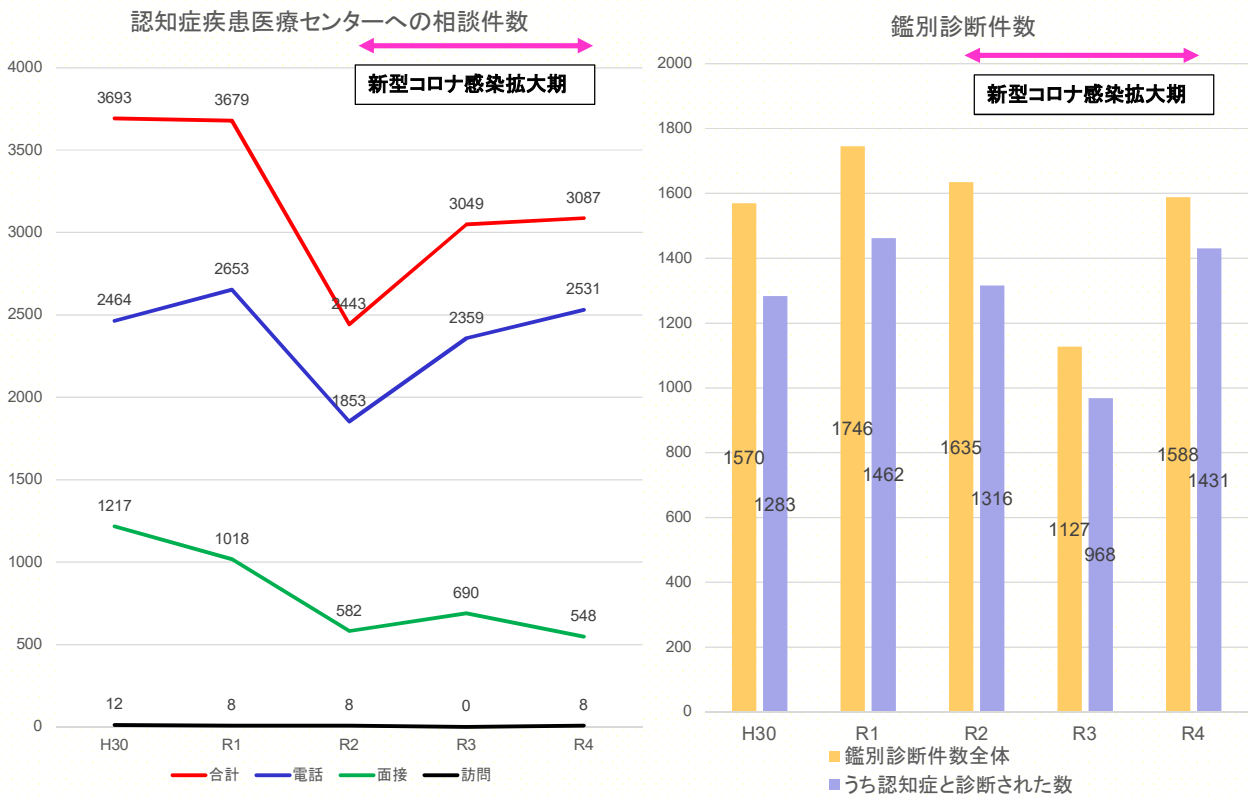
図表4. 5歳年齢階級別、認知症数（推計値）の年次推移（2020～2070年）単位：千人



本県の人口に機械的に当てはめると、
2025年：14万人
2040年：20万人

13. 本県の認知症疾患医療センターの活動

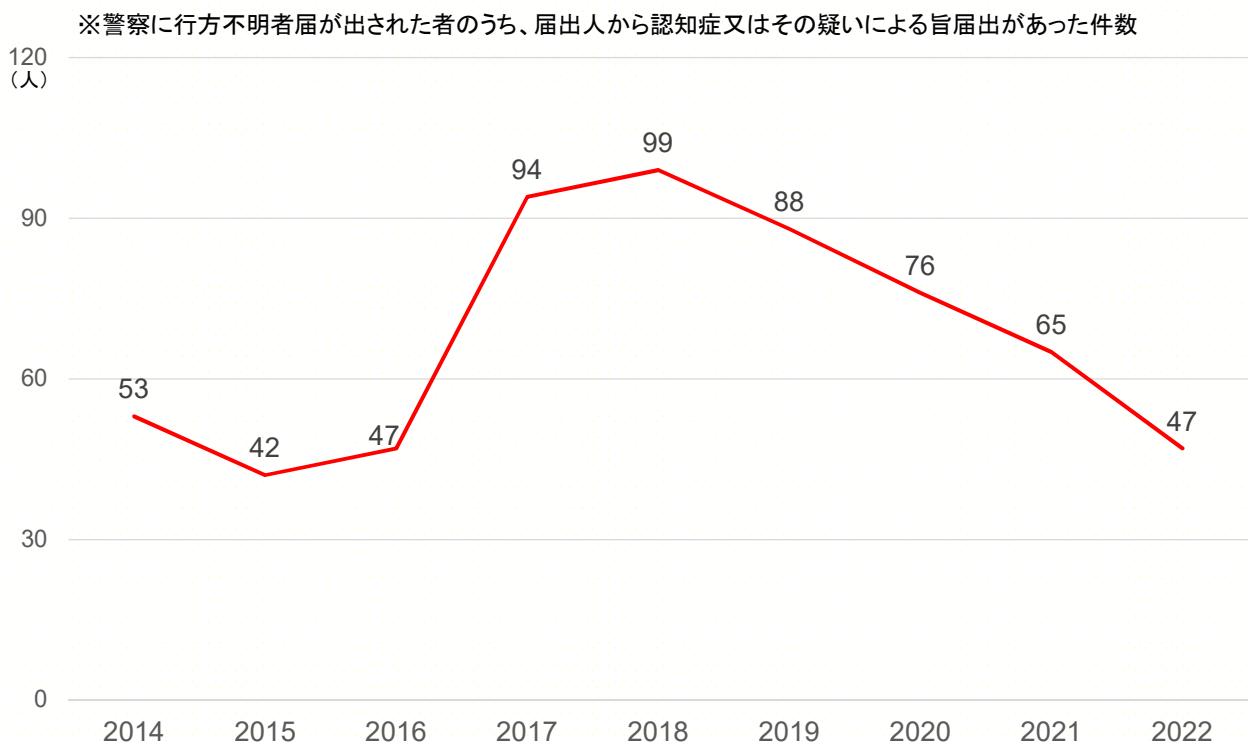
■ 認知症に関する相談件数は3,000件前後、診断に至った件数は1,500件前後で推移



資料 高齢福祉保険課調べ

14. 本県の認知症行方不明者数

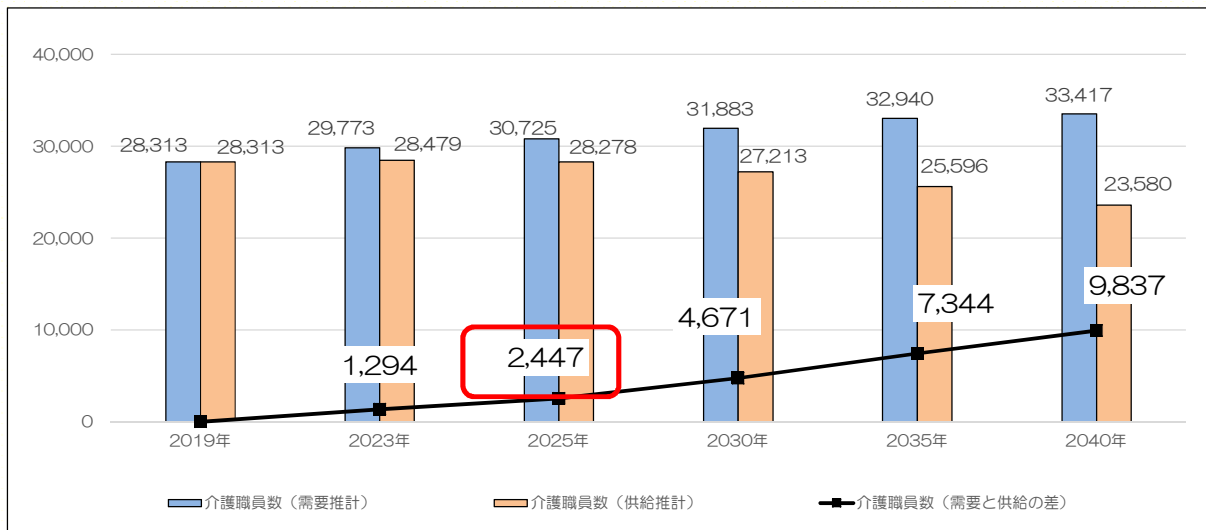
■ 警察把握分だけでも、本県で毎年数十人の認知症行方不明者が発生



資料 青森県警察本部調べ

人材確保 15. 青森県の現状 介護職員需給推計

■ 介護職員は2025年に約2,450人不足するとの推計

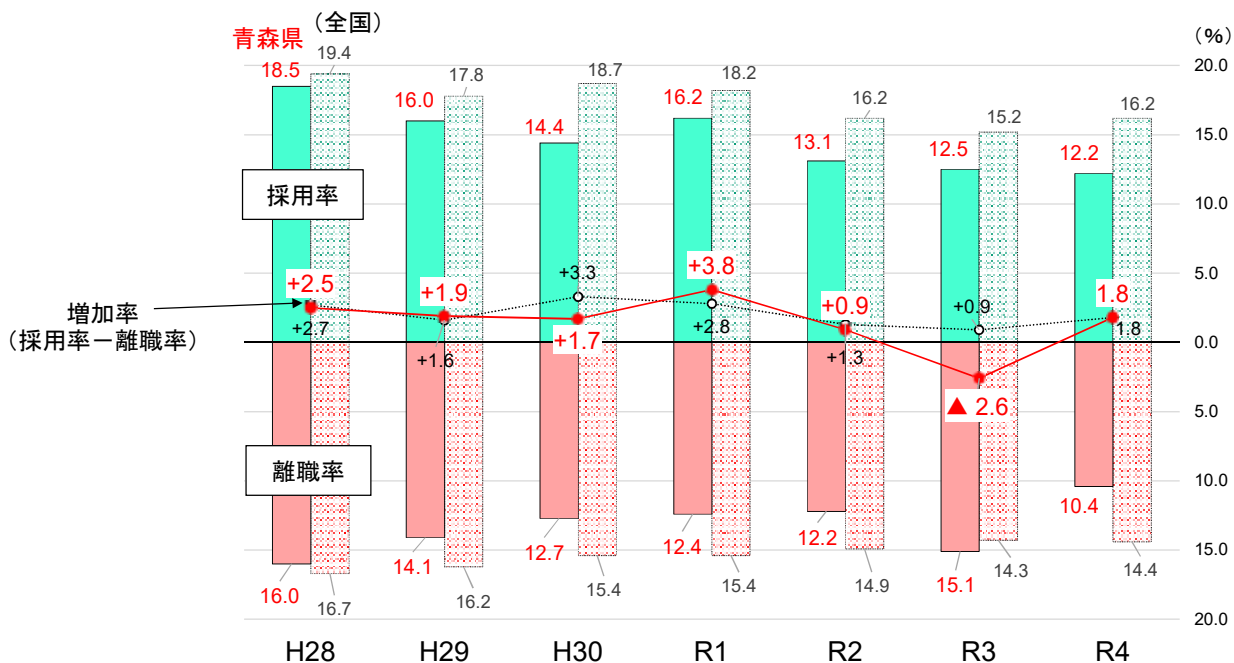


資料：厚生労働省「介護人材需給推計（令和3年度公表）」

※厚生労働省が作成した「介護人材需給推計ワークシート」を用いて推計。2019年の介護職員数を基準としているため、グラフ上は2019年の需給数が均衡しているが、実際は有効求人倍率は3倍近くまで上がり、多くの事業所で人手不足と感じている状況。

人材確保 16. 介護職員の採用・離職

■ 本県介護職員増加率は基本的にプラスで推移し、人材確保動向は全国に遜色ない
 ■ 離職率は（コロナ禍除き）全国より低いが、採用率も低い

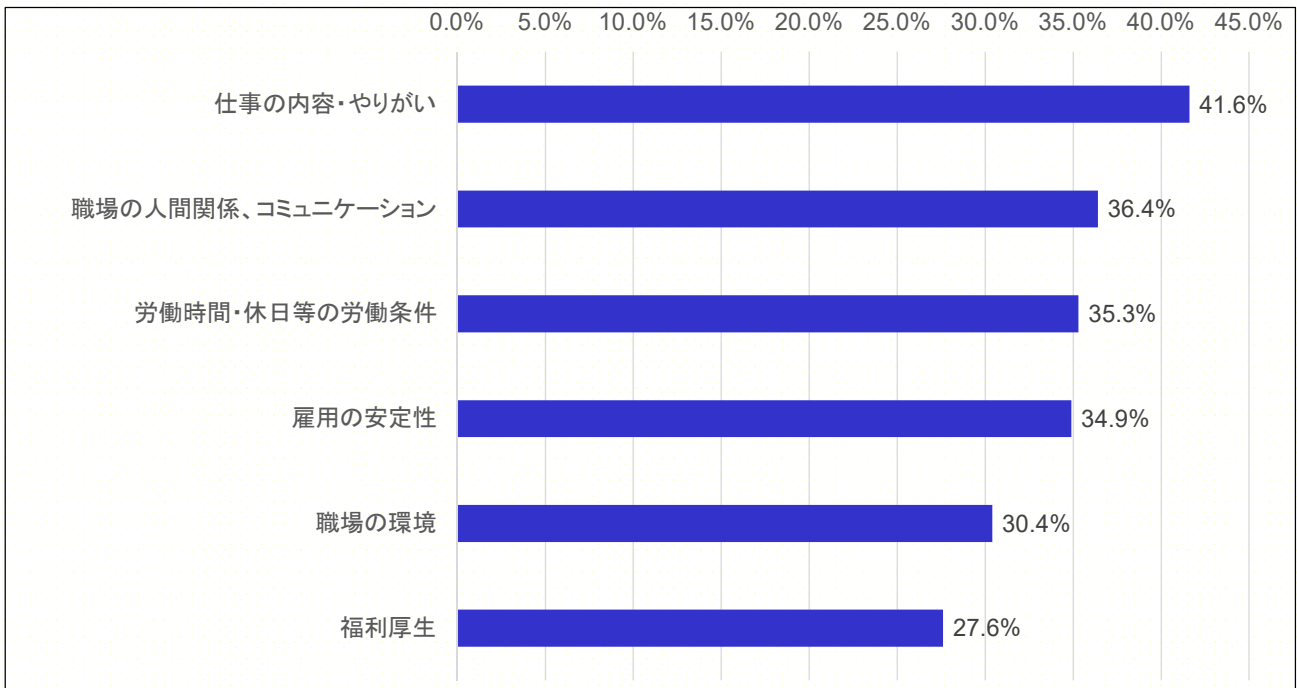


資料：（公財）介護労働安定センター「介護労働安定実態調査（青森県版）」

人材確保 17. 介護職員の仕事の満足度

■ 本県介護職員の多くが仕事の内容・やりがい等に満足を感じている

※各項目につき、5段階の上位2つ(「満足」「やや満足」と回答した割合



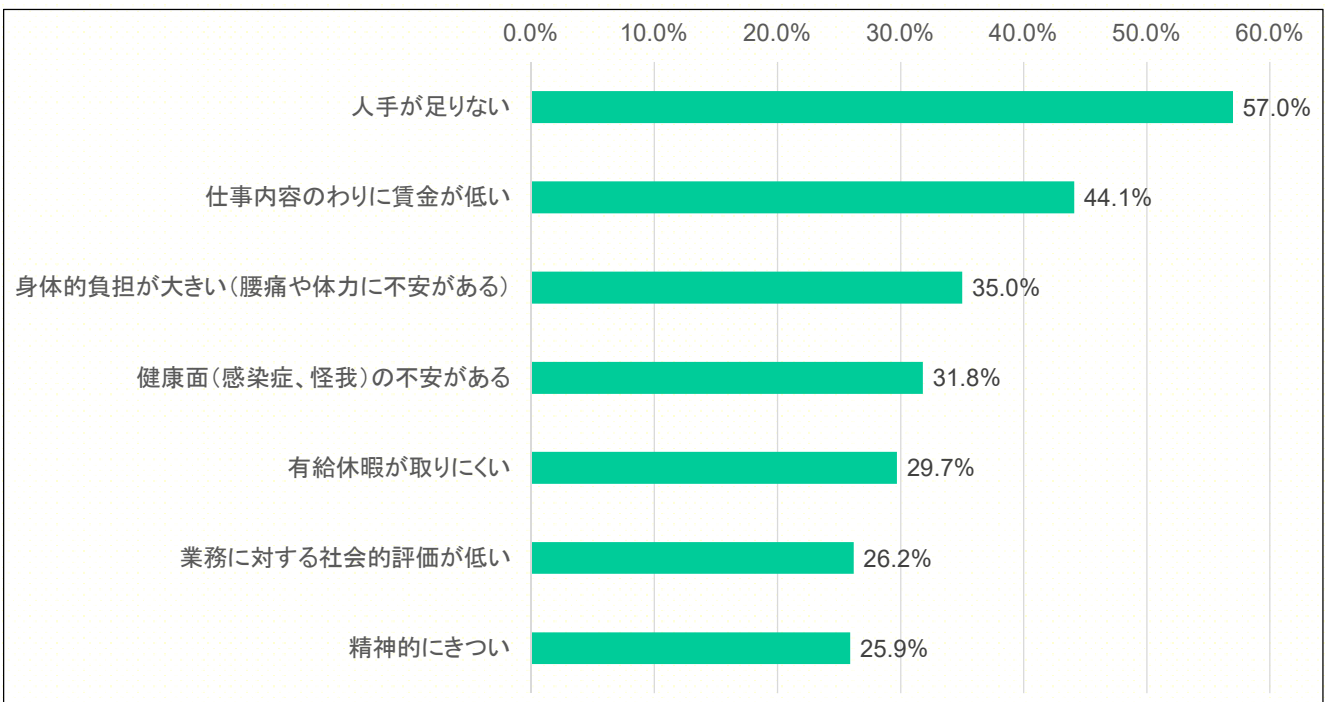
資料：(公財)介護労働安定センター「介護労働安定実態調査(令和4年度青森県版)」

17

人材確保 18. 介護職員の悩み、不安、不満等

■ 本県介護職員の悩み等としては、人手不足や待遇面、心身の負担面が多い

※複数回答



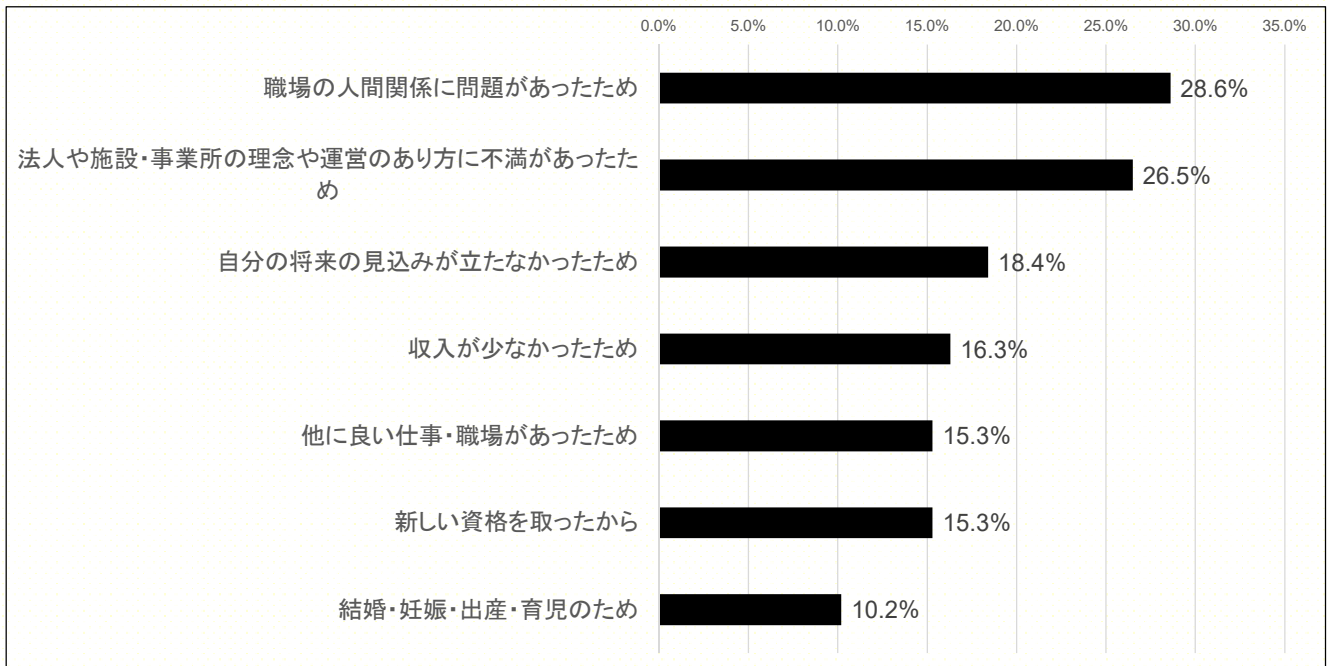
資料：(公財)介護労働安定センター「介護労働安定実態調査(令和4年度青森県版)」

18

人材確保 19. 介護職員の離職理由

■ 本県介護職員の離職理由として、職場の人間関係、事業所への不満、将来設計や収入面が多い

※複数回答



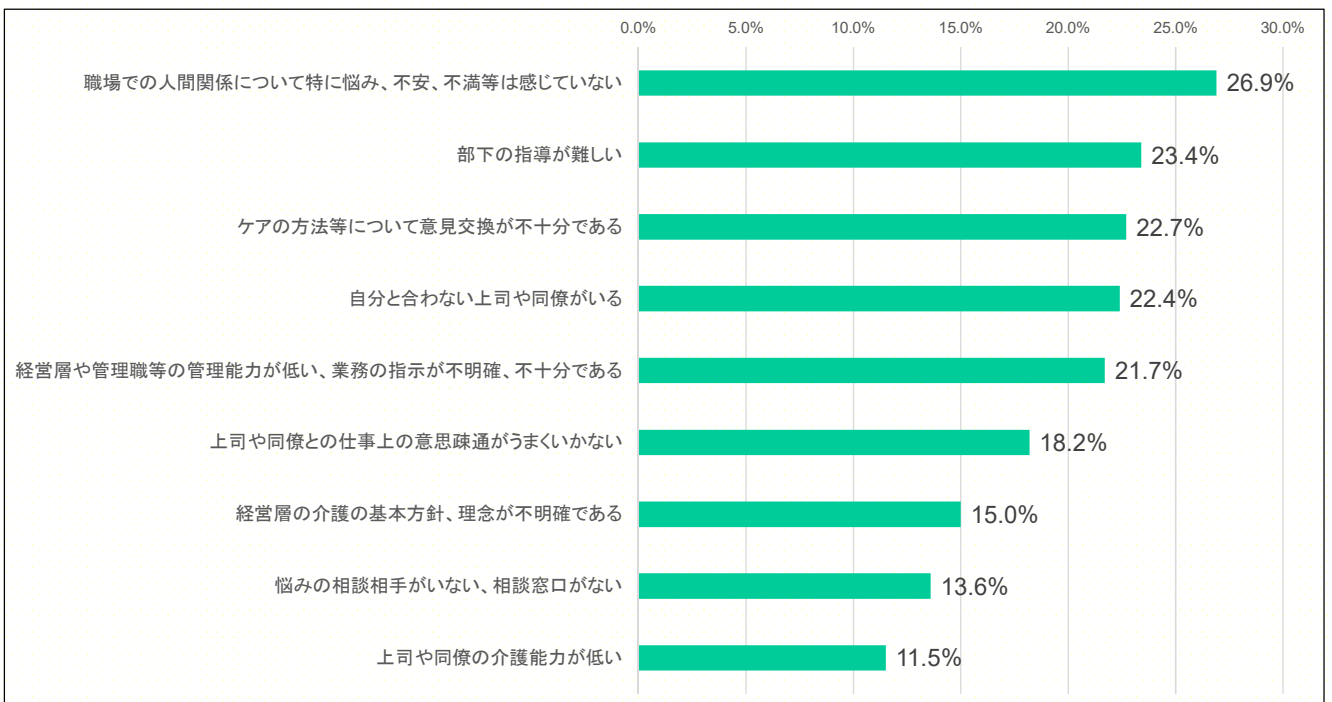
資料：(公財)介護労働安定センター「介護労働安定実態調査(令和4年度青森県版)」

19

人材確保 20. 介護現場での人間関係

■ 本県介護職員には人間関係に悩みを感じていない者も相当数いるが、部下の指導やケア手法のすり合わせ等に悩みを持つ者も一定数いる

※複数回答



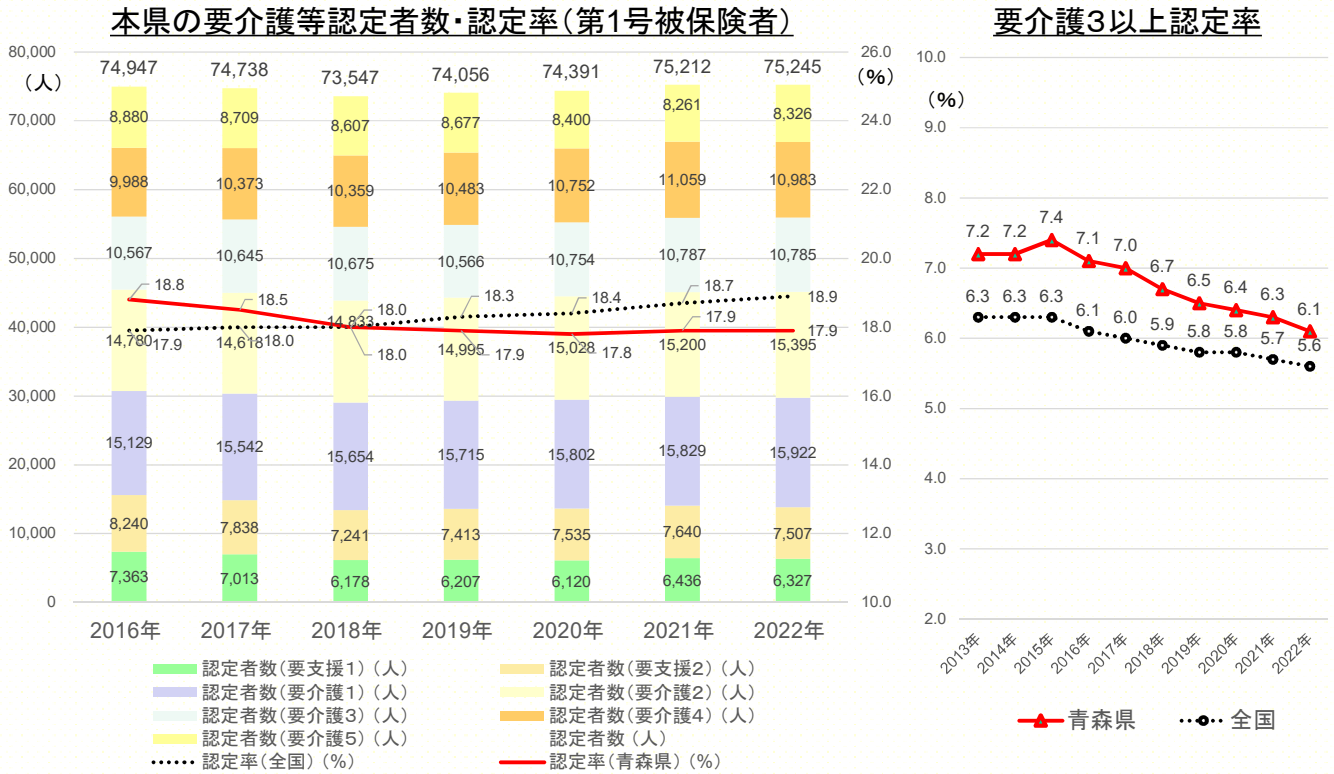
資料：(公財)介護労働安定センター「介護労働安定実態調査(令和4年度青森県版)」

20

介護保険

21. 要介護等認定者数・認定率

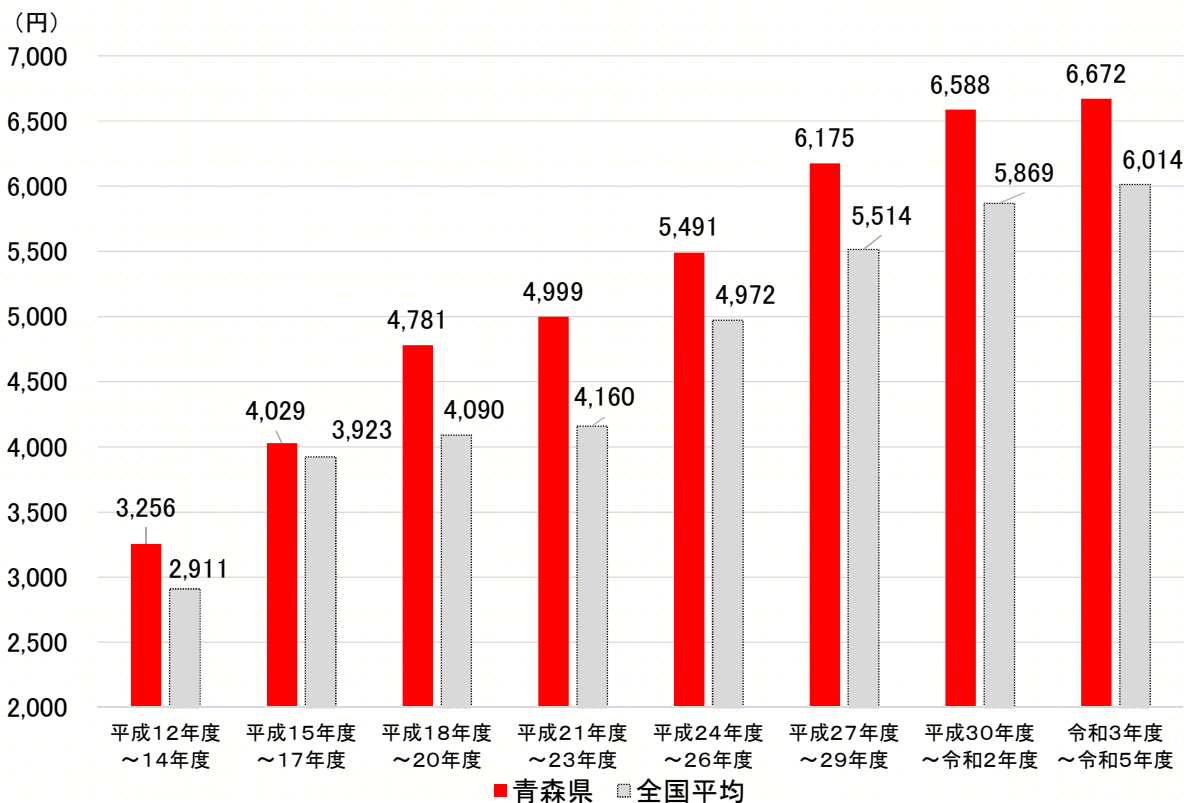
■ 本県の認定率は全国を下回る一方、要介護3以上の認定率は全国を上回って推移



介護保険

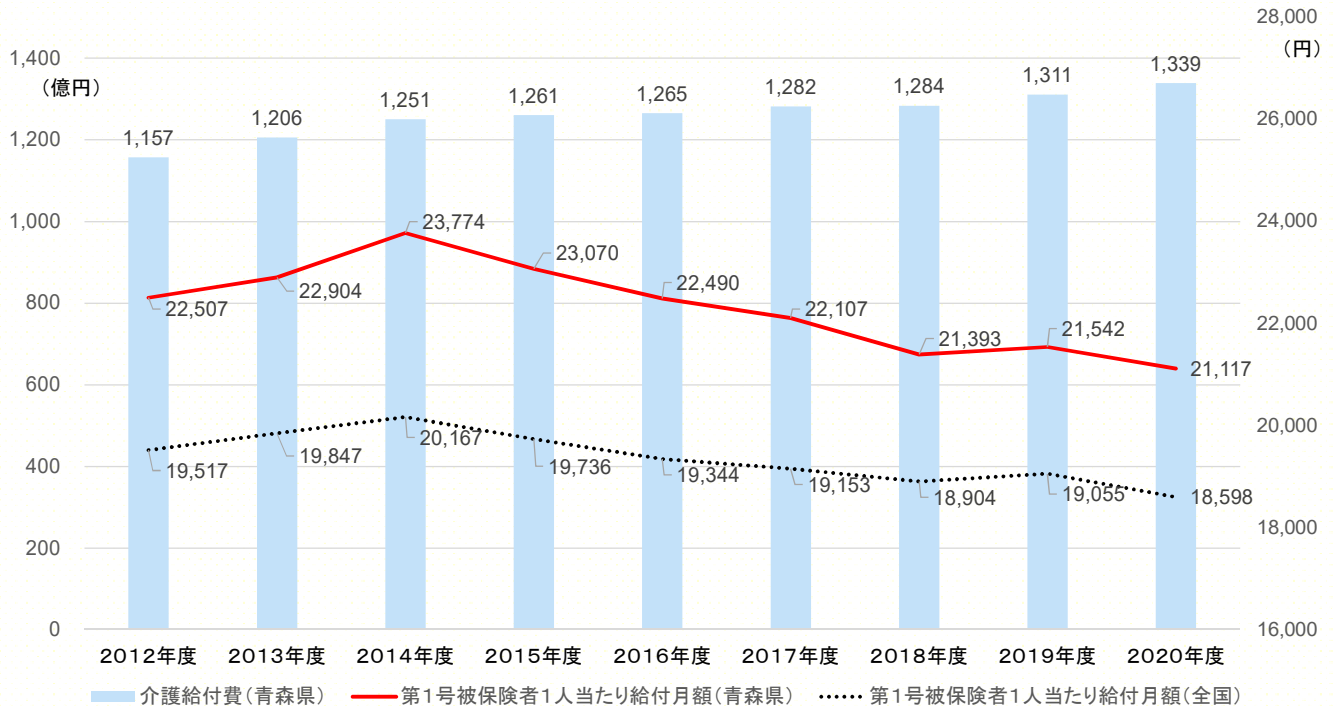
22. 介護保険料の推移

■ 本県の介護保険料は、介護保険制度開始後引き続いて全国平均よりも高い状況



介護保険 23. 介護給付費の推移

- 本県介護給付費（総額）は微増傾向
- 高齢者1人当たり給付費（月額）は漸減しているが全国よりは高い水準

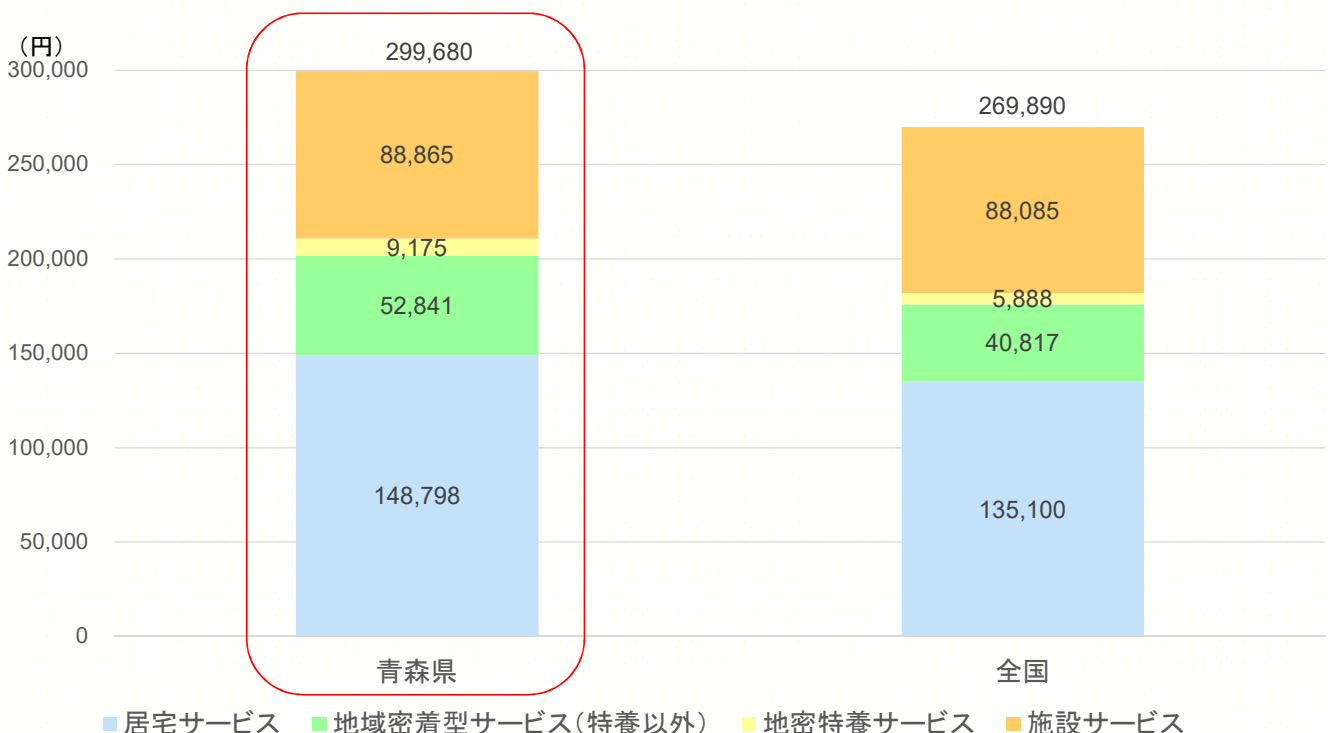


※1人当たり給付月額は調整済みの給付額

資料 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

介護保険 24. 1人あたり給付費内訳（年額）

- 高齢者1人当たり給付費をサービス類型別内訳で見ると、本県は在宅系（居宅、地密）の給付費が高い傾向

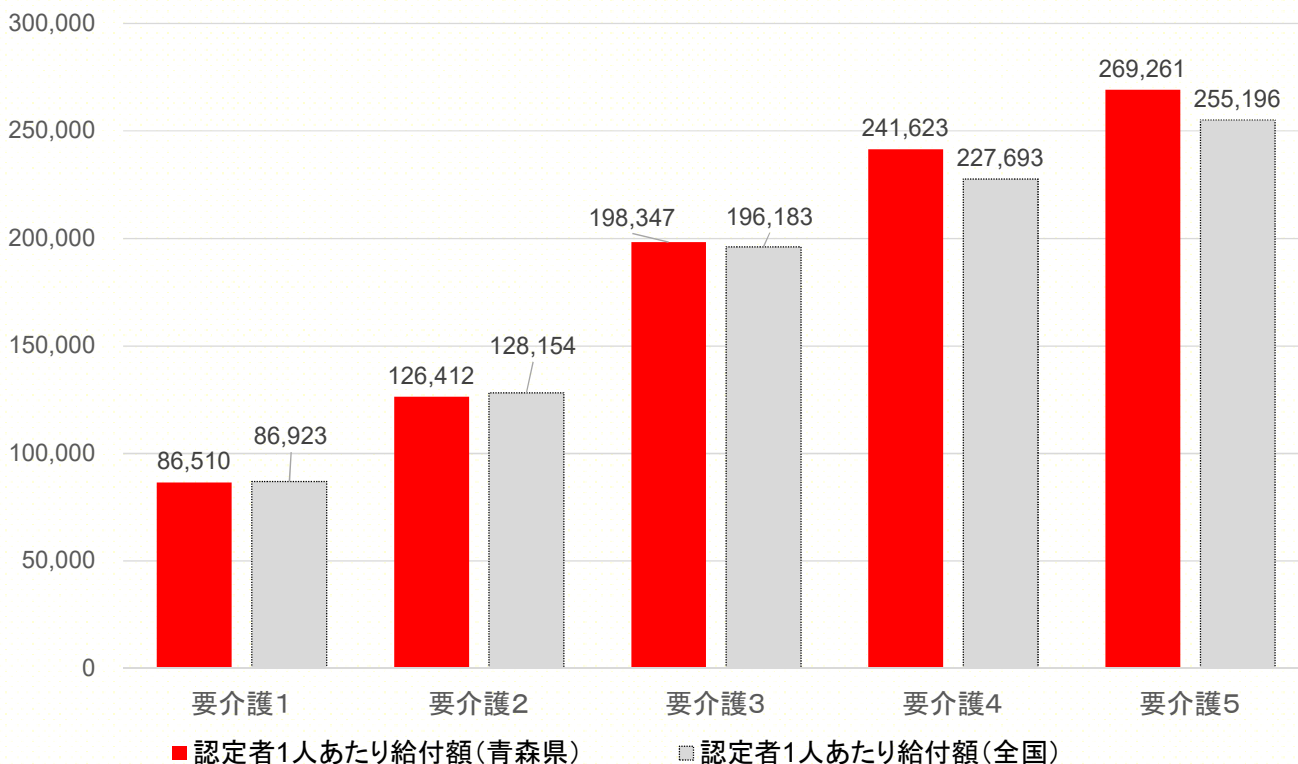


※1人当たり給付年額は調整前の給付額

資料 令和3年介護保険事業状況報告年報

25. 要介護等認定者1人当たりの給付費（月額）

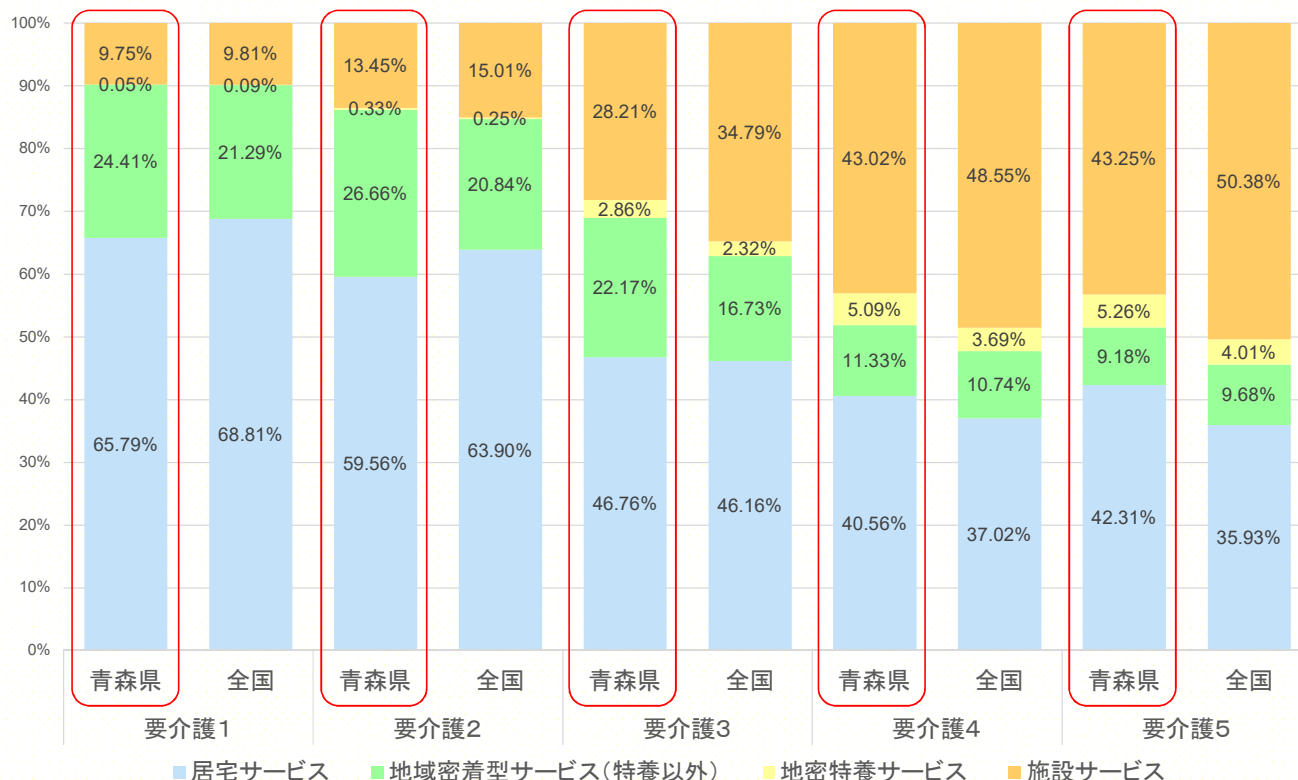
■ 本県の要介護等認定者1人あたり給付費は、要介護3以上で全国を上回る水準



資料 令和3年介護保険事業状況報告年報

26. 各サービス類型が給付費に占める割合

■ 本県では要介護3以上の給付費に占める在宅系（居宅・地密）の割合が高い傾向



資料 令和3年介護保険事業状況報告年報

資料 2-2

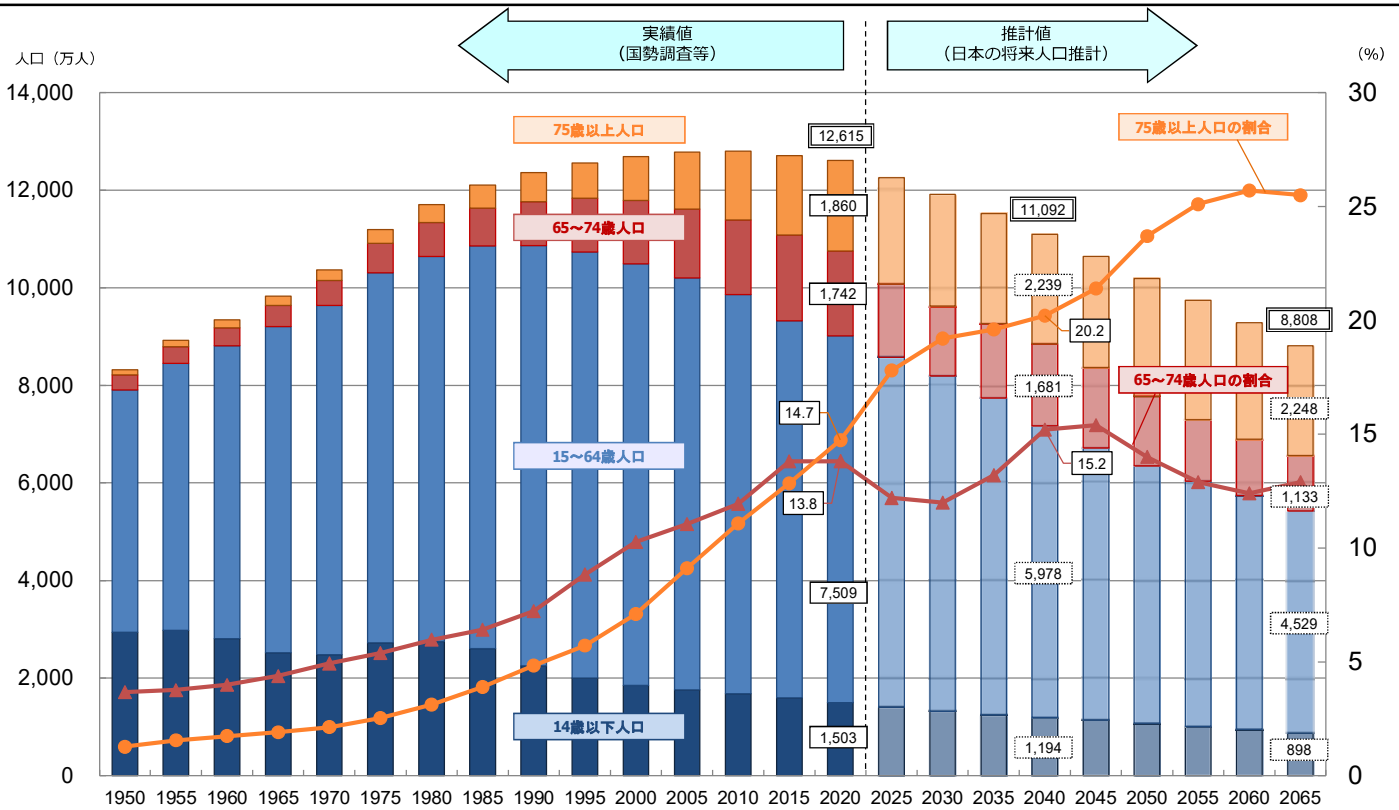
令和5年9月
第2回すこやか協議会

国会議資料

※令和5年7月10日社会保障審議会介護保険部会資料からあおり高齢者すこやか自立プラン2021に関連するデータを抜粋したもの

日本の人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2020年までは総務省「人口推計」（各年10月1日現在）等、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

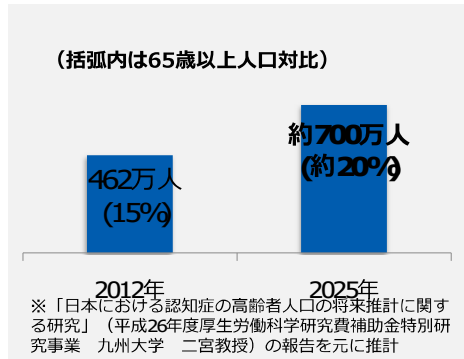
今後の介護保険をとりまく状況(1)

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3387万人(26.9%)	3619万人(28.9%)	3677万人(30.0%)	3704万人(30.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1632万人(12.8%)	1872万人(14.9%)	2180万人(17.8%)	2446万人(25.1%)

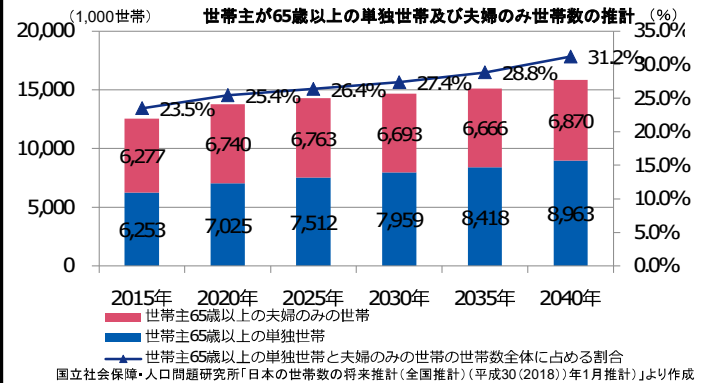
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)の報告を元に推計

③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

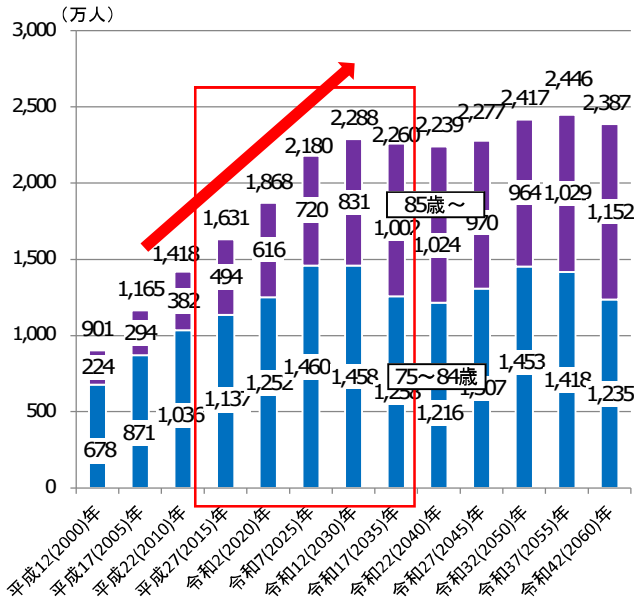
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	東京都(17)	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>	146.9万人 <10.9%>	26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)	194.6万人 <14.1%> (1.33倍)	29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況(2)

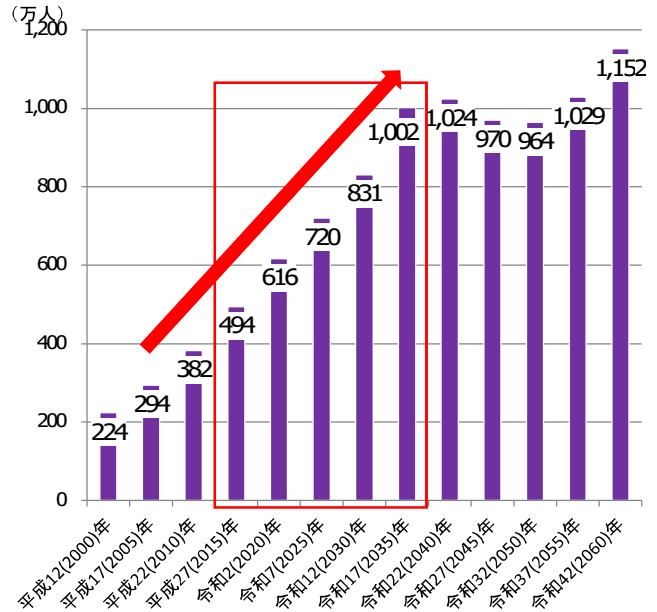
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2015年から2025年までの10年間で、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



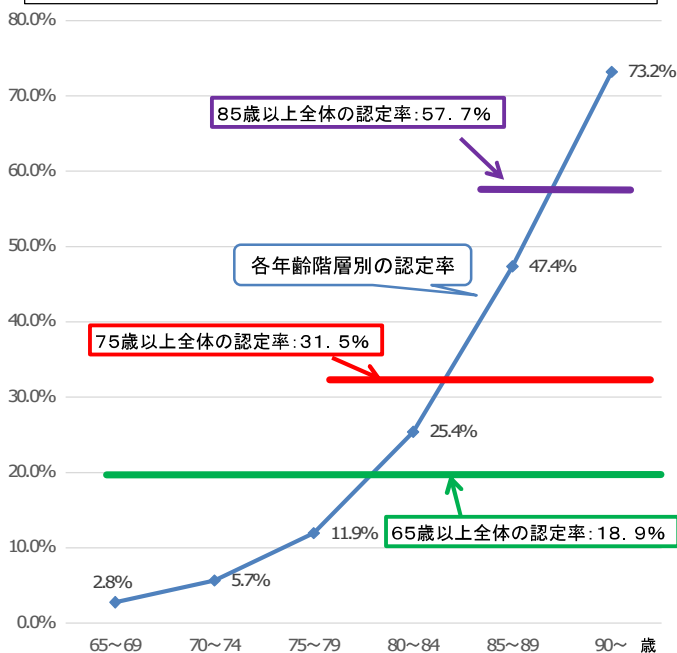
(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

3

今後の介護保険をとりまく状況(3)

年齢階級別の要介護認定率

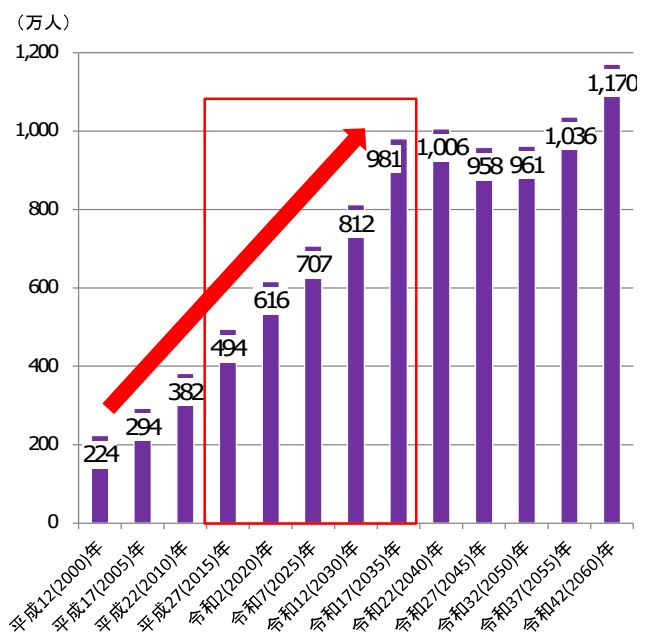
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典:
○ 2022年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)

85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

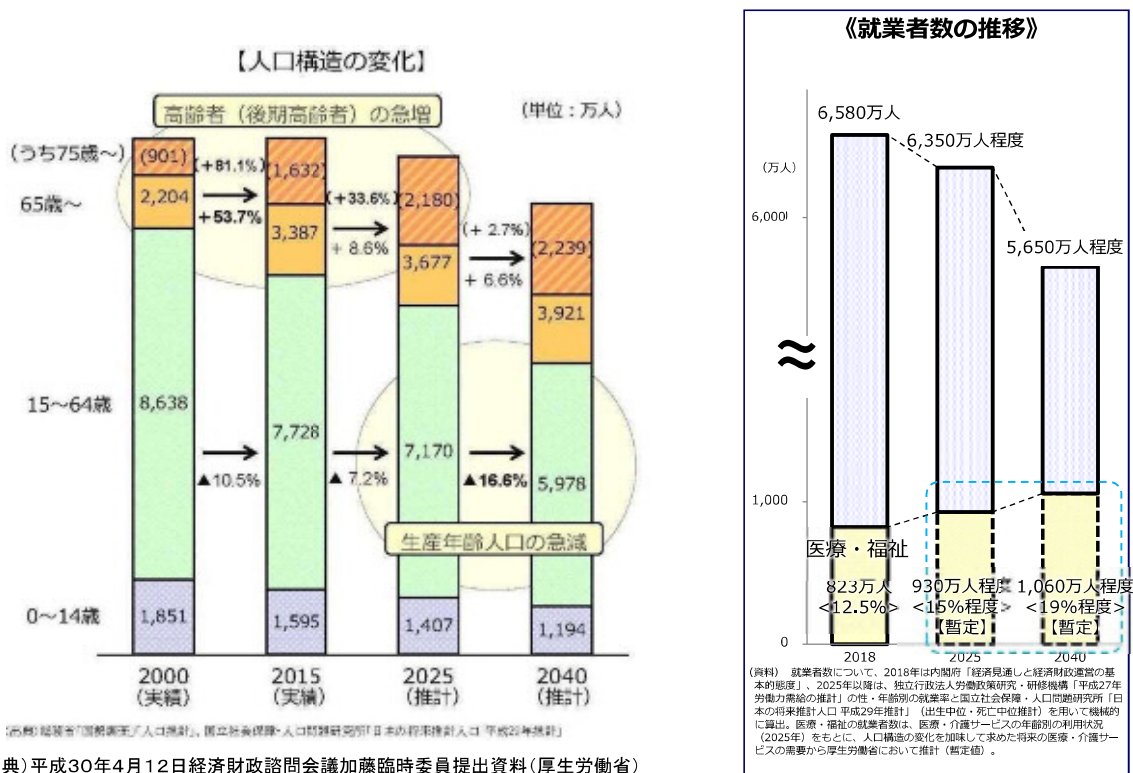


出典:
○ 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
○ 2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

4

今後の介護保険をとりまく状況(4)

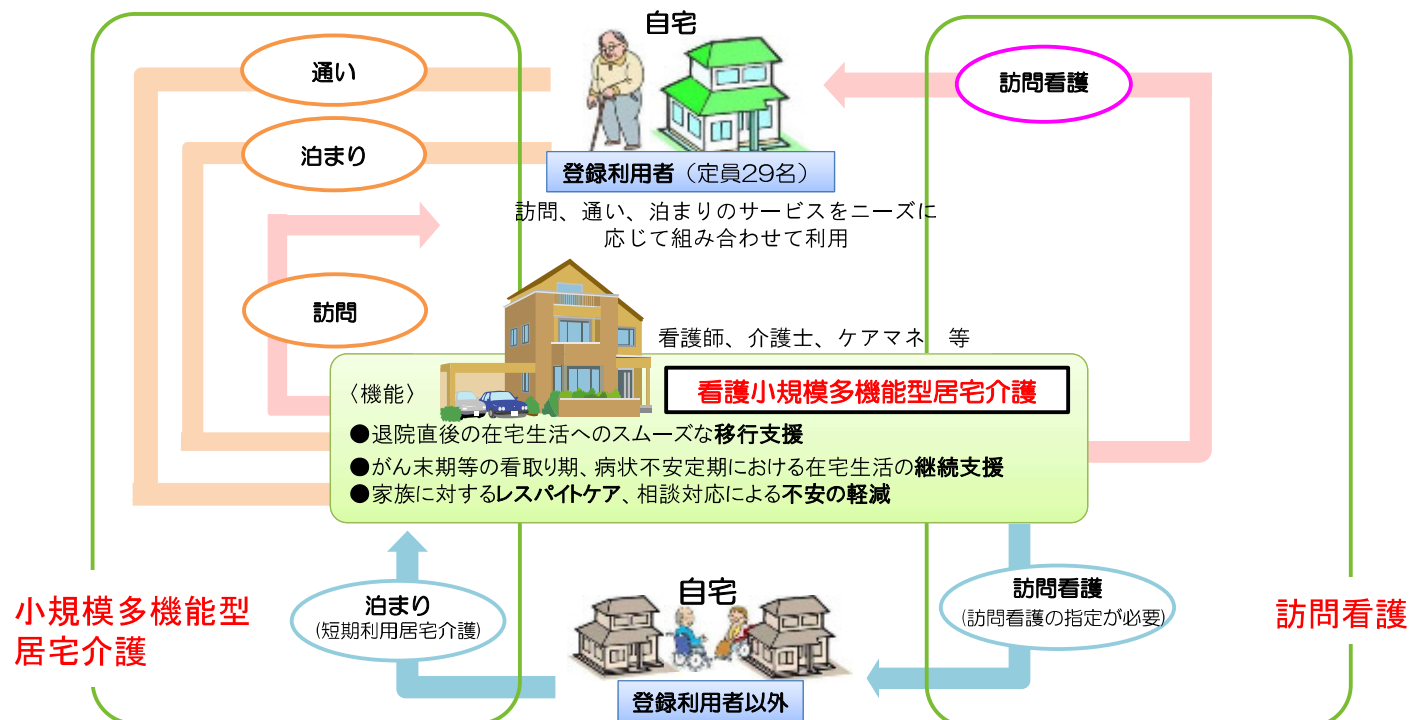
○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



5

看護小規模多機能型居宅介護の概要

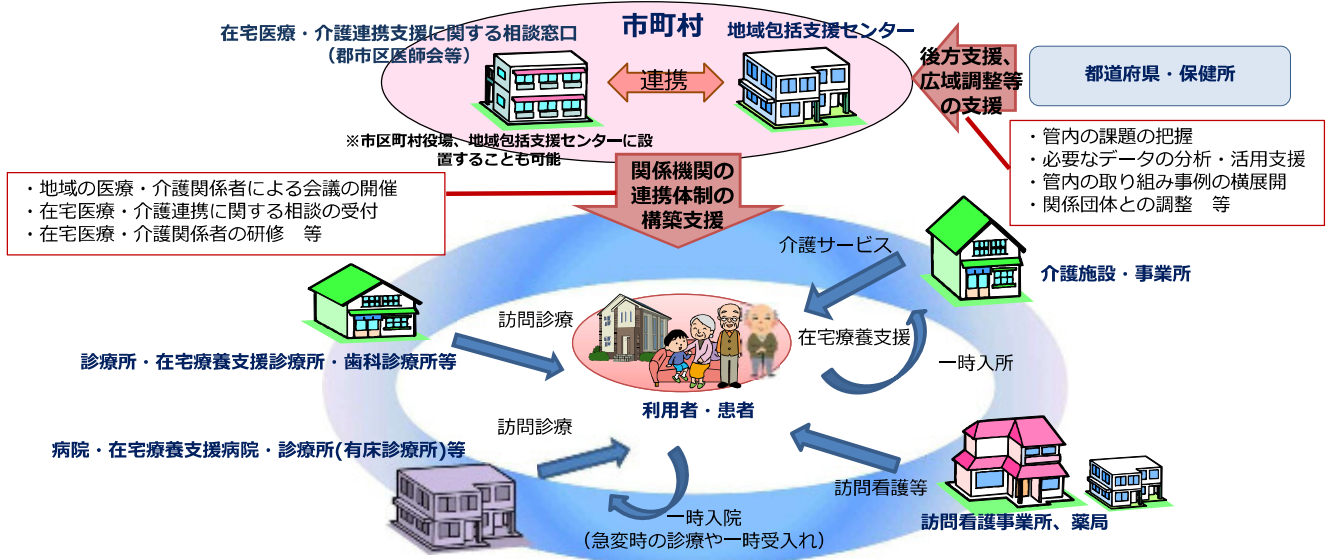
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることにより、退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を一体的に24時間365日提供。
- また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。



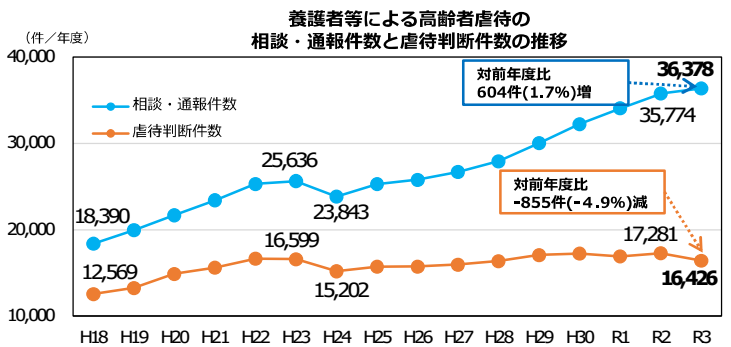
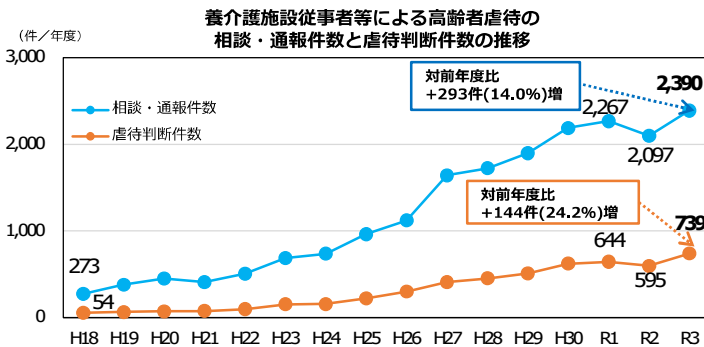
6

在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
 (※) 在宅療養を支える関係機関の例
 - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護施設・事業所（入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅復帰、在宅療養支援等の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果の概要（令和3年度）

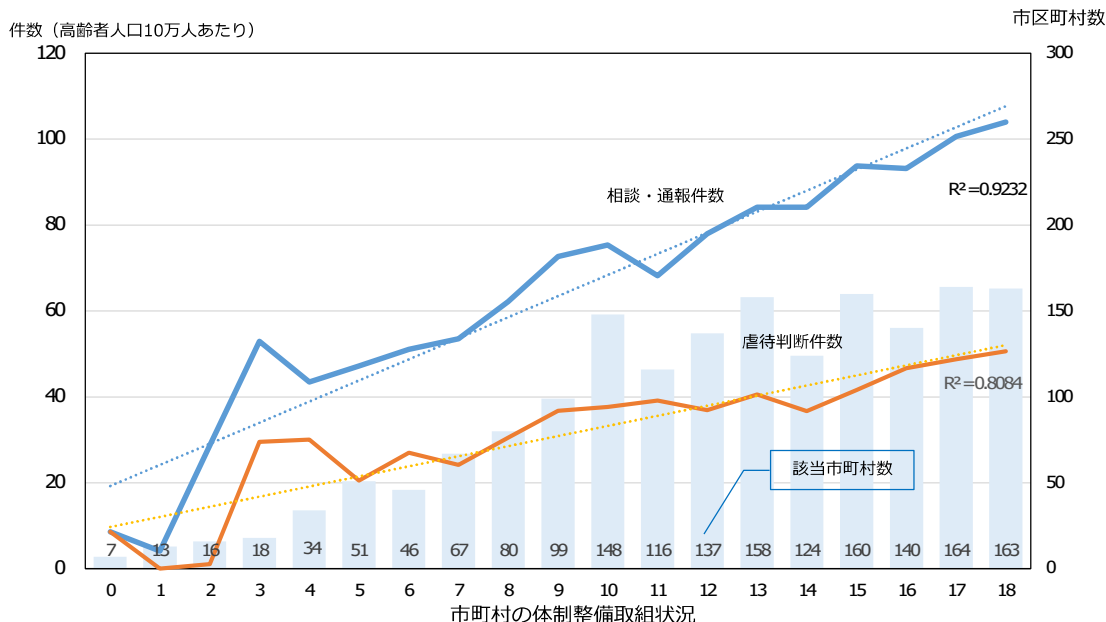


	養介護施設従事者等による虐待	養護者による虐待
被虐待者	男性390人(28.6%) 女性974人(71.3%) 不明2人(0.1%)	男性4,097人(24.4%) 女性12,713人(75.6%) 不明0名(0.0%)
虐待者	男性 52.2% 女性 45.2% ※介護従事者男性割合 18.8%	息子 38.9% 夫 22.8% 娘19.0%
相談・通報者	当該施設職員が29.8%で最多。次いで当該施設管理者等が16.3%。	警察が32.7%で最多。次いで介護支援専門員が24.9%。
相談・通報受理からの期間(中央値)	事実確認開始まで4.5日 虐待判断まで35日	事実確認開始まで0日(即日) 虐待判断まで2日
主な発生要因	教育・知識・介護技術等に関する問題 56.2% 職員のストレスや感情コントロールの問題 22.9%	被虐待者の認知症の症状 55.0% 虐待者の介護疲れ・介護ストレス 52.4% 虐待者の精神状態が安定していない 48.7%
虐待種別(複数回答)	身体的虐待 51.5%(身体拘束有 24.3%)、心理的虐待 38.1% 介護等放棄 23.9%、経済的虐待 4.0%、性的虐待 3.5%	身体的虐待 67.3%、心理的虐待 39.5%、介護等放棄 19.2% 経済的虐待 14.3%、性的虐待0.5%
その他	《主な施設種別》 特別養護老人ホーム 30.9% 有料老人ホーム 29.5% グループホーム 13.5% 介護老人保健施設 5.3% 《虐待等による死亡事例》 1件2人(対前年度比2件1人減)	《虐待等による死亡事例》 37件37人(対前年度比12件12人増)

市町村における体制整備

○ 市町村における体制整備の一定の取組項目の取組状況と養護者による虐待における相談・通報件数及び虐待判断件数の関係を見ると、取組項目が多い市町村ほど高齢者人口当たりの件数が多く、取組項目が少ない市町村では高齢者人口当たりの件数が少ない傾向であった。

市町村の体制整備取組状況と相談・通報件数、虐待判断件数の関係



9

介護予防・日常生活支援総合事業（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見
(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

（基本的な視点）

○ 介護保険法（平成9年法律第123号）において、国及び地方公共団体は、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現に資するよう努めなければならないこととされている。地域支援事業は介護予防・重度化防止や自立した日常生活の支援のための施策を、地域の実情に応じて多様な主体の参画を得つつ実施する事業であり、これらの取組を推進していくことは、様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現を図っていく上でも重要である。

（総合事業の多様なサービスの在り方）

○ 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業である。平成26年法改正から一定期間が経過しており、総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。

○ この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、担い手の確保や前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、**総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当である。**

また、自治体が総合事業などを活用した地域づくりを行う際の参考となるよう、取組を進める趣旨や方法をわかりやすく、体系立てて示すとともに、自治体の取組事例の分析結果等について周知することも重要である。

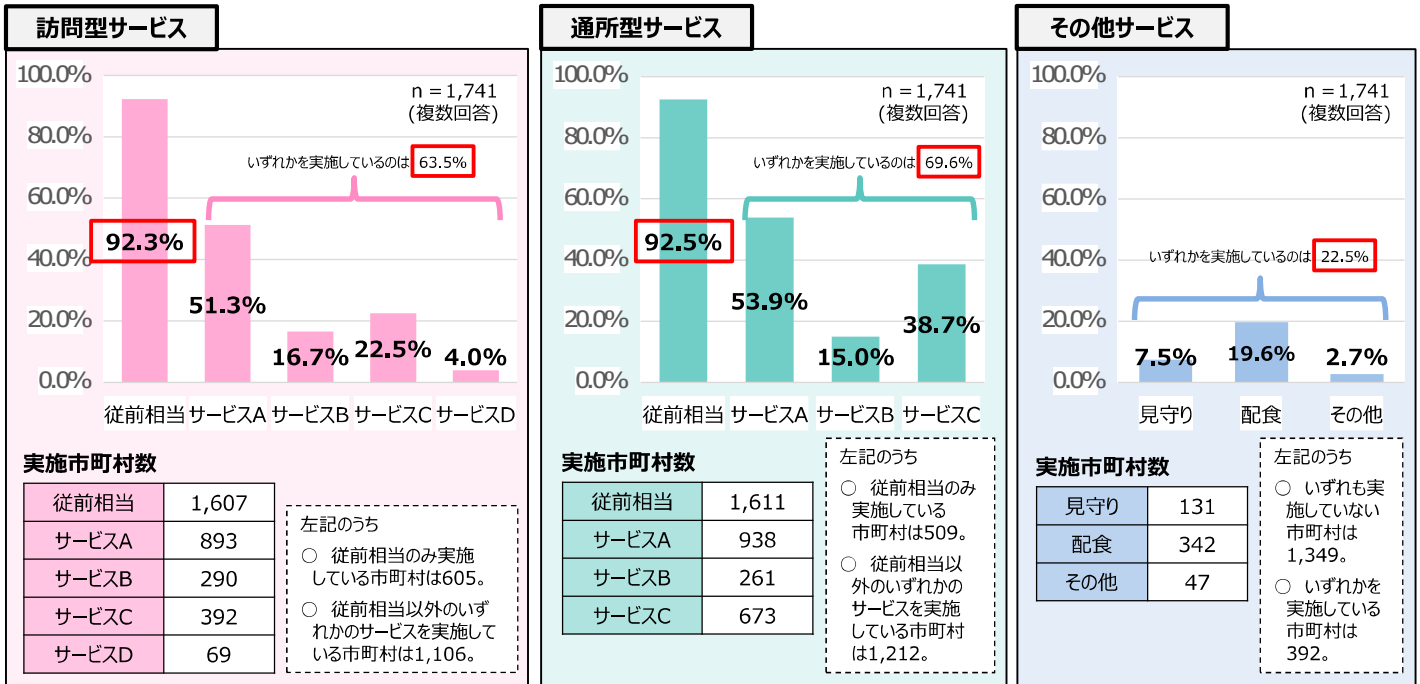
○ その際、介護保険制度の枠内で提供されるサービスのみでなく、インフォーマルサービスも含め、地域の受け皿を整備していくべきであり、生活支援体制整備事業を一層促進していくことが重要である。

また、生活支援・介護予防サービスを行うNPOや民間企業等の主体が、生活支援体制整備事業における協議体へ参画するに当たって一定の要件を設けるなど、多様なサービスについて、利用者やケアマネジャーがケアプランの作成時に適切に選択できる仕組みを検討することが適当である。

○ 総合事業費の上限額については、自治体の状況等を踏まえ、見直しを進めるとともに、小規模な自治体であっても持続可能な介護予防の活動ができるよう、やむを得ない事情により上限額を超過する際のきめ細かな対応について、引き続き検討を行うことが適当である。

介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数（令和2年度）

- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の実施市町村数をみると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっとも多かった(1,607市町村(92.3%)・1,611市町村(92.5%))。またその他の生活支援サービスを実施している市町村は392市町村(22.5%)であった。
- 従前相当サービス以外のサービスのいずれかを実施している市町村は、訪問型サービスにあっては1,106市町村(63.5%)、通所型サービスにあっては1,212市町村(69.6%)であった。



「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成

生活支援体制整備事業について

生活支援体制整備事業は、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置により、「地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、」「生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行く」もの（地域支援事業実施要綱より）

- 介護保険法（平成9年法律第123号）（地域支援事業）

第百十五条の四十五（略）

2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、**地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。**

五 **被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び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に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業**

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。

(A) 資源開発

- 地域に不足するサービスの創出
- サービスの担い手の養成
- 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など

(B) ネットワーク構築

- 関係者間の情報共有
- サービス提供主体間の連携の体制づくり など

(C) ニーズと取組のマッチング

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

(2) 協議体の設置

多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

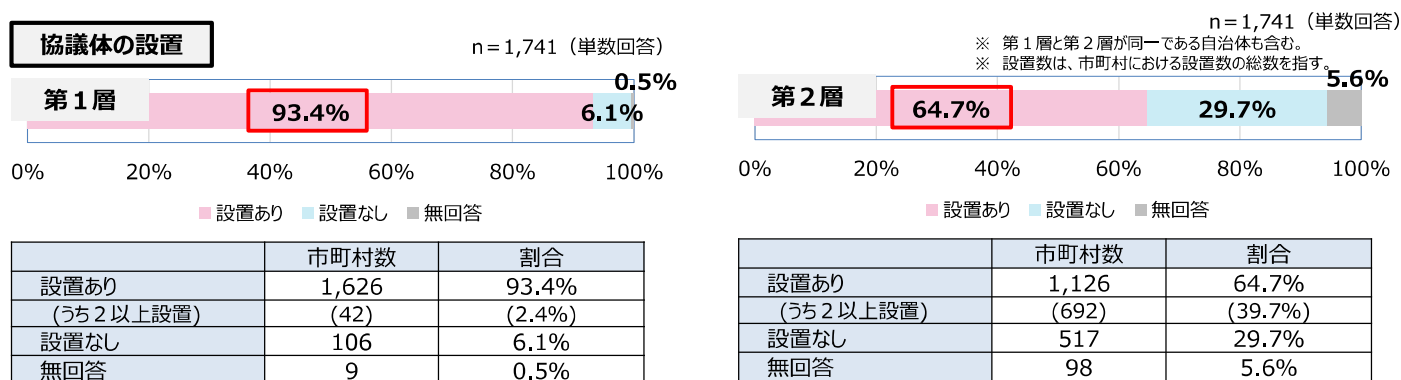
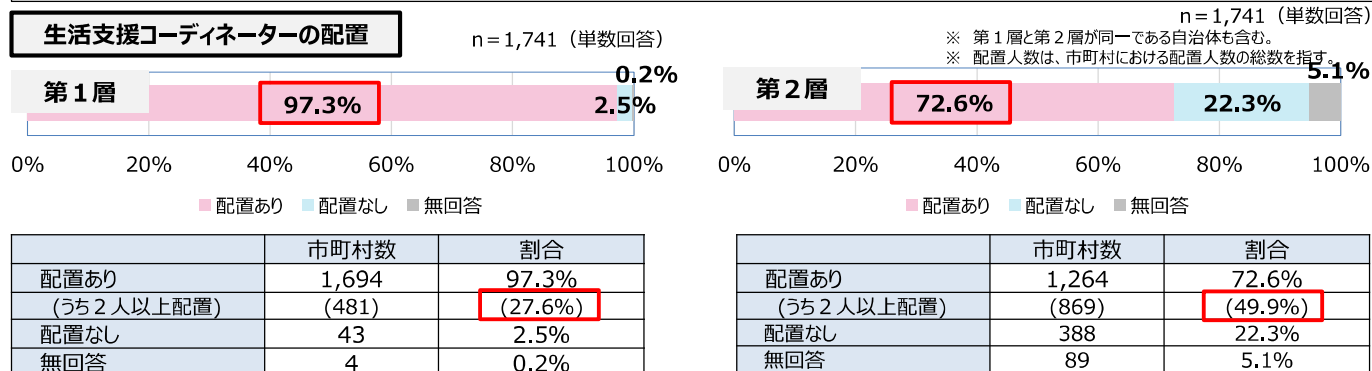
生活支援体制整備事業費（生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置）の標準額

- 第1層（市町村区域） **8,000千円 × 市町村数（※）**
- 第2層（中学校区域） **4,000千円 × 日常生活圏域の数**

※ 指定都市の場合は行政区の数
一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数

生活支援体制整備事業 生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置状況（令和2年度）

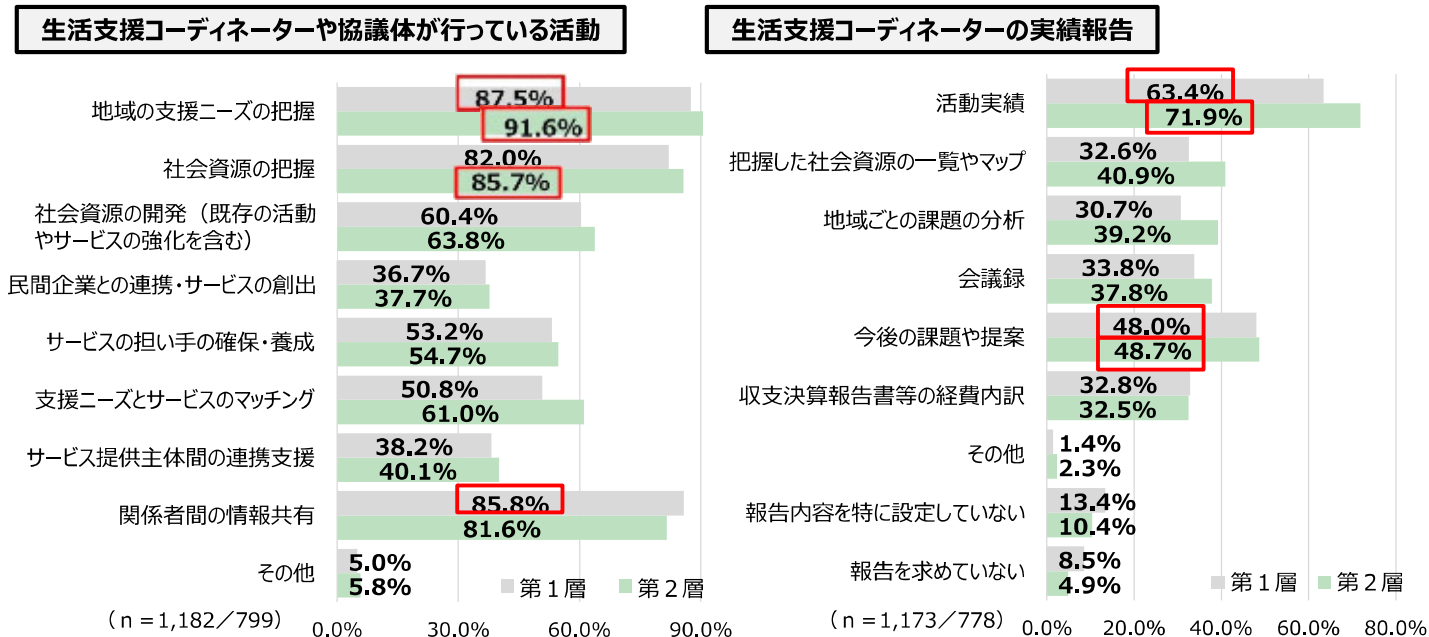
- 生活支援コーディネーターは、第1層では97.3%、第2層では72.6%の市町村で配置されている。
また第1層では27.6%、第2層では49.9%の市町村が2人以上の生活支援コーディネーターを配置している。
- 協議体は、第1層では93.4%、第2層では64.7%の市町村で設置されている。



※ 「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成

生活支援体制整備事業 生活支援コーディネーターや協議体の活動／実績報告（令和4年度調査中間集計）

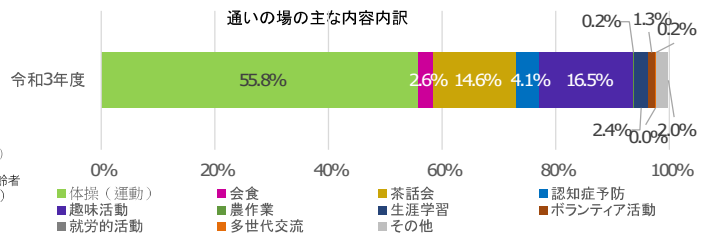
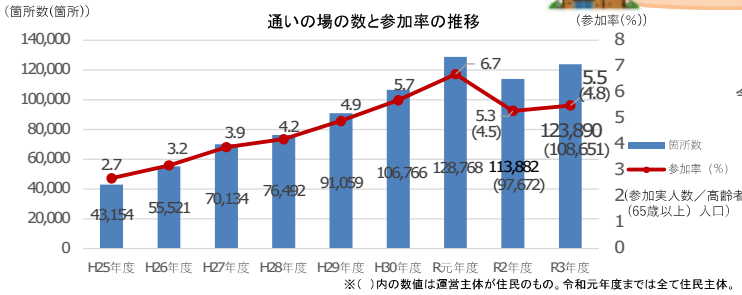
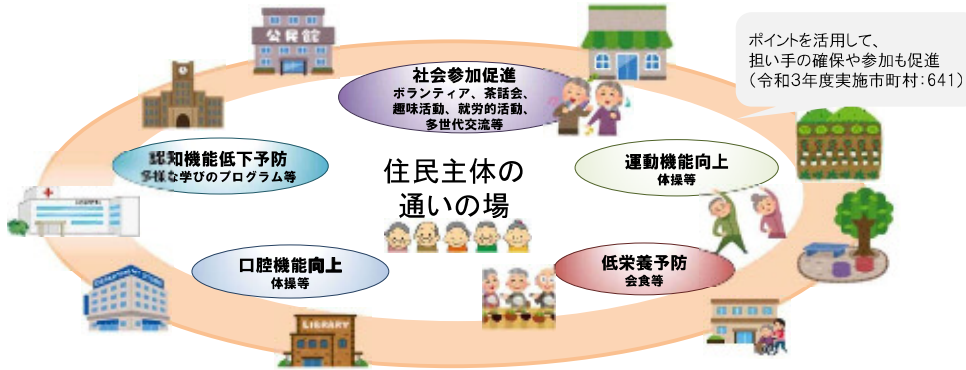
- 生活支援コーディネーターや協議体が行っている活動を見ると、第1層・第2層ともに「地域の支援ニーズの把握」が最も多く（87.5%、91.6%）、次いで第1層では「関係者間の情報共有」が、第2層では「社会資源の把握」が多かった（85.8%、85.7%）。
- また、生活支援コーディネーターを配置するにあたり、実績としてどのような内容の報告を求めているかをみると、第1層・第2層ともに「活動実績」が最も多く（63.4%、71.9%）、次いで「今後の課題や提案」が多かった（48.0%、48.7%）。



※ 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所)より作成（令和4年10月17日中間集計）
※ 全市町村（1,741市町村）に対する調査。上記は、生活支援コーディネーターや協議体を設置している市町村について、あてはまるものをすべて選択させることにより得たもの。

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は減少したが、令和3年度再び増加した。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順が多い。



(参考)事業の位置づけ:介護予防・日常生活支援総合事業
 ○ 介護予防・生活支援サービス事業 ○ 一般介護予防事業
 ・ 地域介護予防活動支援事業
 ・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】
 国:25%、都道府県:12.5%、市町村12.5%
 1号保険料:23%、2号保険料:27%

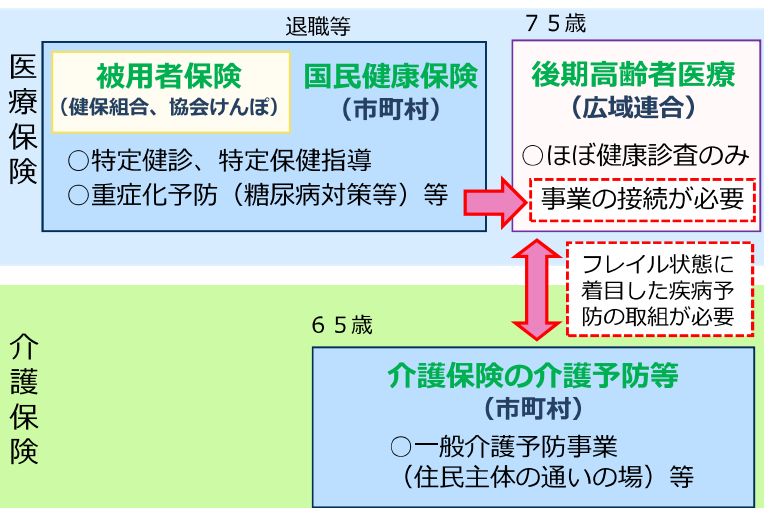
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が令和2年4月から開始された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

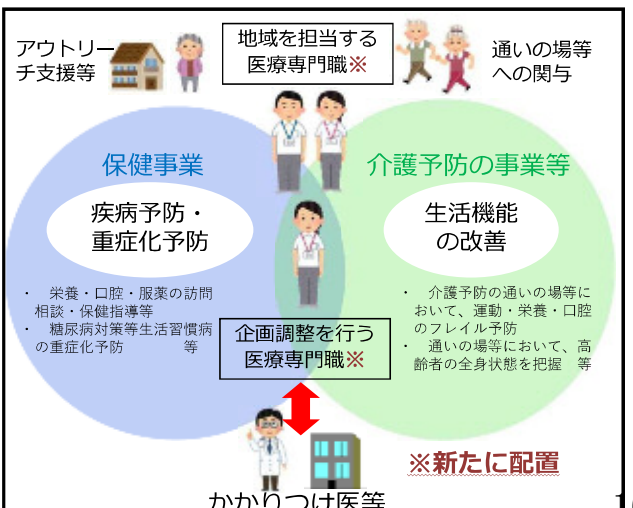
- 令和4年度の実施済みの市町村は **1,072市町村**、全体の**約62%**
- 令和6年度には **1,666市町村**、全体の**約96%**の市町村で実施の目途が立っている状況。
- 令和6年度までに**全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。**

一体的実施実施状況調査（令和4年11月時点）

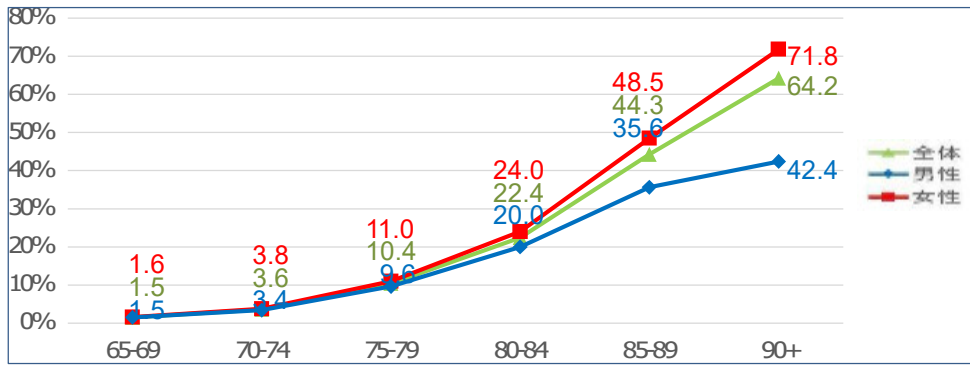
▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図



年齢階級別の有病率について（一万人口年齢階級別の認知症有病率）



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果（解析対象 5,073人）
 研究代表者 二宮利治（九州大学大学院）提供のデータより作図

認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計人数(率)	462万人	517万人 15.2%	602万人 16.7%	675万人 18.5%	744万人 20.2%	802万人 20.7%	797万人 21.1%	850万人 24.5%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計(※)人数(率)	15.0%	525万人 15.5%	631万人 17.5%	730万人 20.0%	830万人 22.5%	953万人 24.6%	1016万人 27.0%	1154万人 33.3%

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)

(※) 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
 本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

認知症施策推進大綱(概要) (令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

- ※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
- ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進进行を緩やかにする」という意味

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

認知症の方やその家族に対応する各機関等の役割と実績等

	機能	箇所数／職員数／実績等
認知症初期集中支援チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行う。 ○地域包括支援センター職員や市町村保健師、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、認知症サポート医、認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師、認知症疾患医療センター職員、介護事業者との連携を常に意識し、情報が共有できる仕組みを確保することとしている。 ○地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等に配置される。 	<ul style="list-style-type: none"> ○実施市町村数: 1,741市町村(全市町村)設置チーム数: 2,519チーム チーム員総数: 14,951人(令和3年度末) ○実績(令和3年度末) <ul style="list-style-type: none"> ・訪問実人数: 16,405件 ・医療サービスにつながった者: 84.6% ・介護サービスにつながった者: 66.1%
認知症サポート医	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症サポート医は、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる。 ○かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となるほか、他の認知症サポート医との連携体制の構築、各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力、都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医等を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案及び講師等を担う。 ○認知症サポート医の養成研修の実施主体は都道府県及び指定都市であり、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター(愛知県大府市)に委託して実施するものとしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○1.2万人(令和3年度末)
認知症疾患医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症疾患に関する鑑別診断や医療相談を行うほか、地域での認知症医療提供体制の構築を図る(H20年度創設)。 ○専門的医療機能として、鑑別診断とそれに基づく初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応、患者家族への電話・面談等の専門医療相談を実施。 ○地域連携拠点機能として、認知症に関する情報発信・普及啓発、認知症医療に関する連携体制強化、認知症者の家族や地域住民等を対象とした研修等を実施。 ○診断後等支援機能として、本人や家族に対し、今後の生活等に関する不安が軽減されるよう、専門的職員による相談支援や、ピア活動、交流会等を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ○全国に499カ所(令和4年10月現在)。 ○専門医等を1名以上配置。 <ul style="list-style-type: none"> ・基幹型・地域型では、臨床心理技術者1名以上、精神保健福祉士又は保健師等を2名以上配置、 ・連携型では、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等を1名以上配置。 ○相談実績: 延べ216,156件(令和2年度)

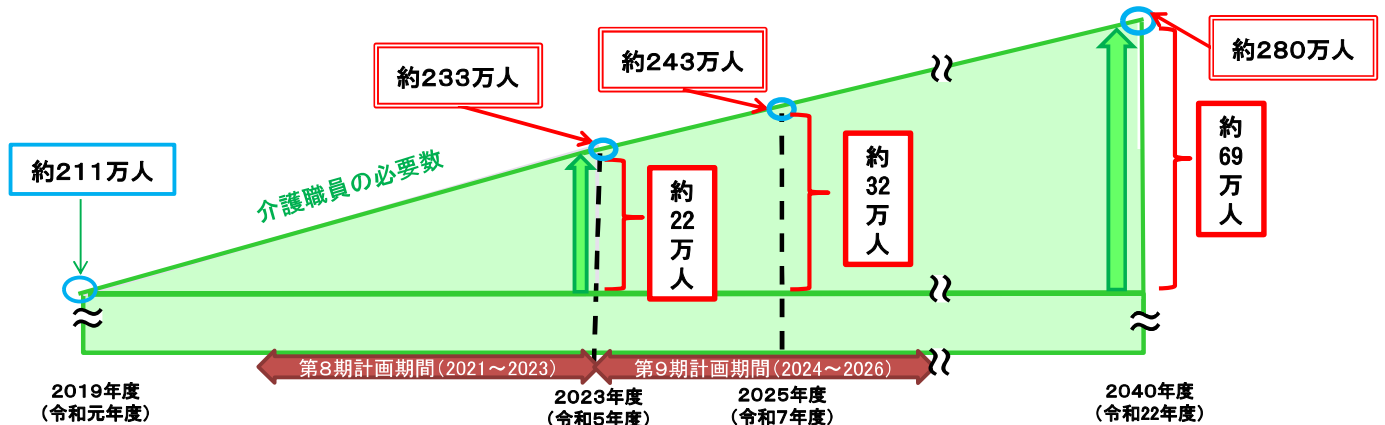
19

	機能	箇所数／職員数／実績等
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援(介護保険法第115条の46第1項) ○住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を行う①「総合相談支援業務」のほか、②権利擁護業務、③介護予防ケアマネジメント業務、④地域ケア会議等の包括的・継続的ケアマネジメント業務を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ○全国で5,351カ所(ランチ等を含め7,386カ所)。平均職員数は7.35人 ○第一号被保険者数3000～5999人ごとに常勤職員、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員(または準じる者)を1名ずつ配置(介護保険法施行規則第140条の66) ○地域包括支援センター運営費(地域支援事業・包括的支援事業: 平成26年度の上限×65歳以上高齢者の伸び率)
認知症地域支援推進員	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ○全国で8,078人(令和4年4月) <ul style="list-style-type: none"> ※配置先は、地域包括支援センター77.6%、市町村12.7%、認知症疾患医療センター0.2%、その他(社協など)9.5% ○認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士などを1名以上配置。
認知症カフェ	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の人や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場である認知症カフェを活用した取組を推進。 ○設置主体は、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターなど、地域の実情に応じた方法により普及。 ○認知症の人にとっては、自ら活動し、楽しめる場所、家族にとってはわかり合える人と出会う場所 	<ul style="list-style-type: none"> ○47都道府県1,539市町村(88.4%)にて、7,886カフェが運営(令和3年度末) ※設置主体は、介護サービス施設・事業者2,128箇所(27%)、地域包括支援センター1,900箇所(24%)など ○平均参加者数17.6人/回(うち認知症の人4.4人、家族3.5人、地域住民8.8人、専門職3.9人)。
ピアサポート	<ul style="list-style-type: none"> ○今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、精神的負担の軽減と認知症当事者の社会参加の促進を図るため、認知症当事者による相談支援(ピアサポート)を実施。 ○実施主体は都道府県、指定都市。 ※市町村が配置する認知症地域支援推進員が中心となって市町村単位でピアサポート活動を実施することも可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ○15都県、8指定都市(令和3年度末) ※市町村(指定都市以外): 78市町村

20

第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

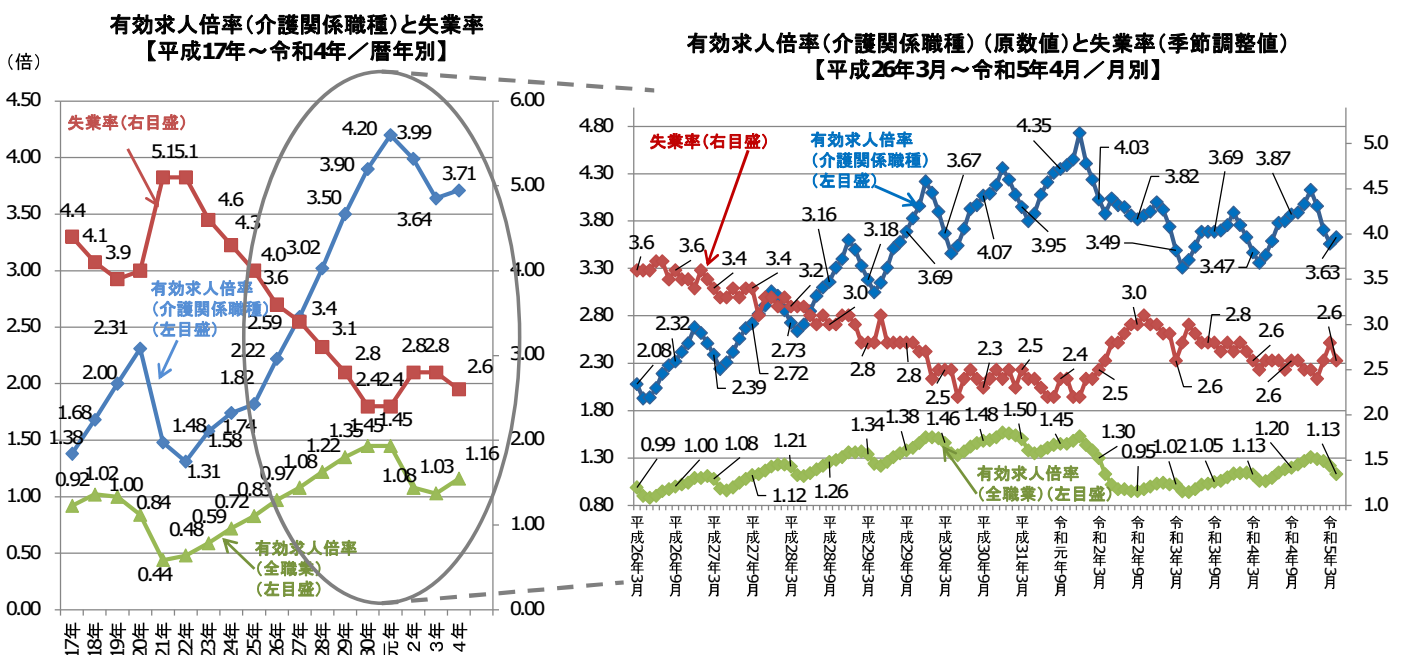
- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
 - ・2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
 - ・2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））
 となった。 ※（ ）内は2019年度（211万人）比
- ※ 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。
 注2) 介護職員の必要数（約233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したものである。
 注3) 介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。
 注4) 2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向 ～有効求人倍率と失業率の動向～

- 介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全職業より高い水準で推移している。



注) 平成23年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、当該3県を除く結果となっている。
 【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」
 (※1) 全職業及び介護関係職種の有効求人倍率はパートタイムを含む常用の原数値。
 月別の失業率は季節調整値。
 (※2) 常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

介護職員の処遇改善

- リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円(年)を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施
- 介護職員について、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置を、2022年2月から実施
 - ※ 令和3年度介護報酬改定では、介護職員の人材確保・処遇改善等にも配慮し、改定率を+0.70%とするとともに、更なる処遇改善について、介護職員間の配分ルールの柔軟化を実施。

多様な人材の確保・育成

- 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
- 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援
- ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進
- 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進
- 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや、介護・障害福祉分野の職業訓練枠の拡充のため、訓練に職場見学・職場体験を組み込むことを要件に、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施
- 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施
- 介護施設等における防災リーダーの養成

離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット・ICT等テクノロジーの活用推進
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援
- 生産性向上ガイドラインの普及
- 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
- ウィズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施

介護職の魅力向上

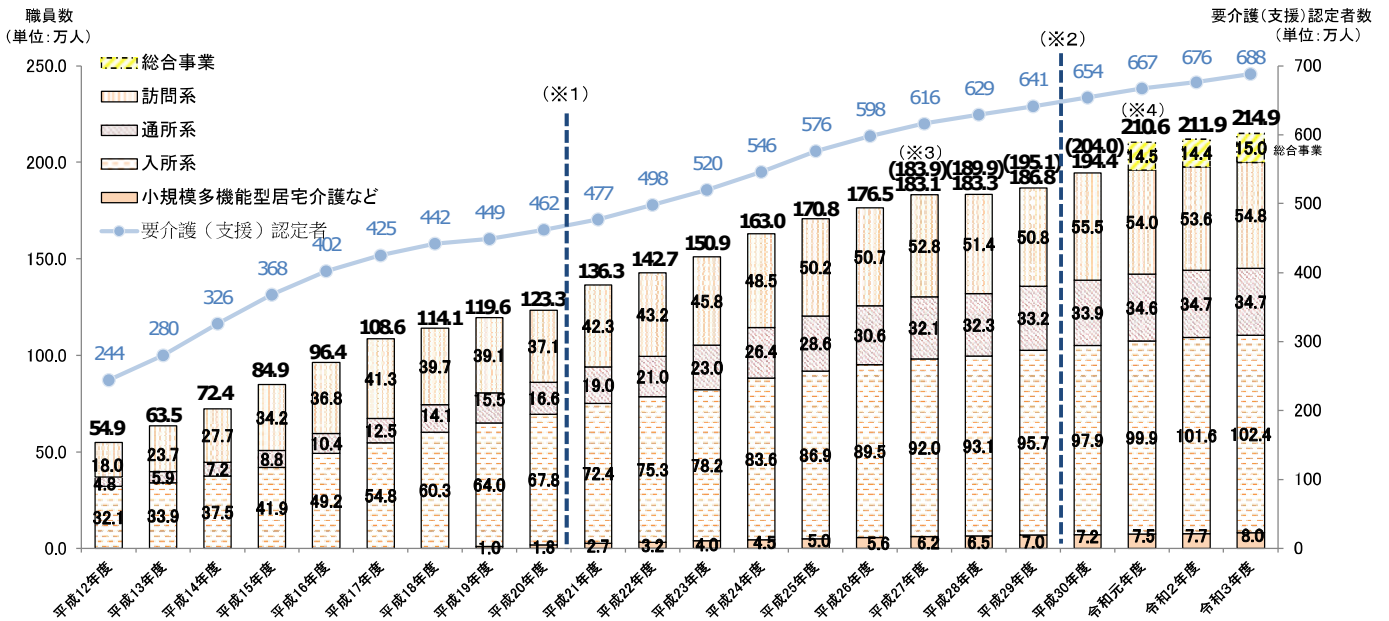
- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進
- 民間事業者によるイベント、テレビ、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施

外国人材の受入れ環境整備

- 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)
- 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)
- 特定技能の受入見込数を踏まえ、試験の合格者見込数を拡充するとともに、試験の開催国を拡充

介護職員数の推移

○ 本表における介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する職員数。



注1) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数。(各年度の10月1日現在)
 注2) 調査方法の変更に伴い、推計値の算出方法に以下のとおり変動が生じている。 【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)、「介護保険事業状況報告」(要介護(要支援)認定者数)

平成12～20年度 「介護サービス施設・事業所調査」(介サ調査)は全数調査を実施しており、各年度は当該調査による数値を記載。
 平成21～29年度 介サ調査は、全数の回収が困難となり、回収された調査票のみの集計となったことから、社会・援護局において全数を推計し、各年度は当該数値を記載。(※1)
 平成30年度～ 介サ調査は、回収率に基づき全数を推計する方式に変更。(※2)

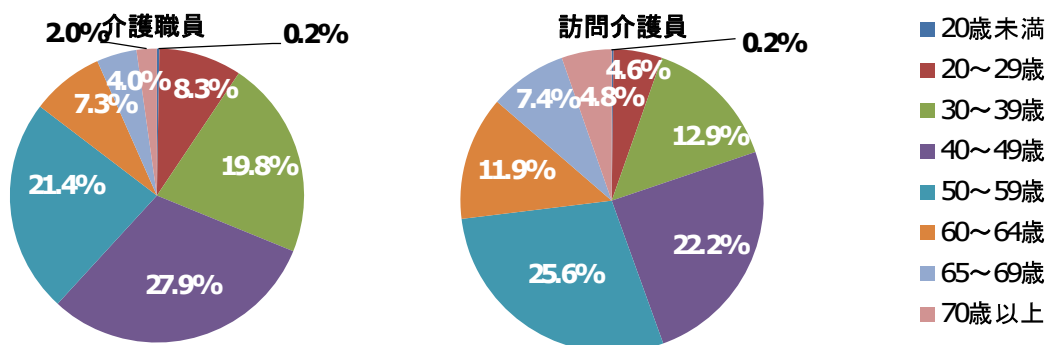
注3) 介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の取扱い
 平成27～30年度 総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス)に従事する介護職員は、介サ調査の対象ではなかったため、社会・援護局で推計し、これらを加えた数値を各年度の()内に示している。(※3)
 令和元年度～ 総合事業も介サ調査の調査対象となったため、総合事業に従事する介護職員(従前の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを本体と一体的に実施している事業所に限る)が含まれている。(※4)

介護職員の現状② 介護職員の年齢構成

- 介護職員の年齢構成は、介護職員（施設等）については30～59歳、訪問介護員については40～59歳が主流となっている。
- 男女別に見ると、介護職員（施設等）、訪問介護員いずれも女性の比率が高く、男性については30～49歳が主流であるが、女性については40歳以上の割合が高くなっている。

年齢構成（性別・職種別）

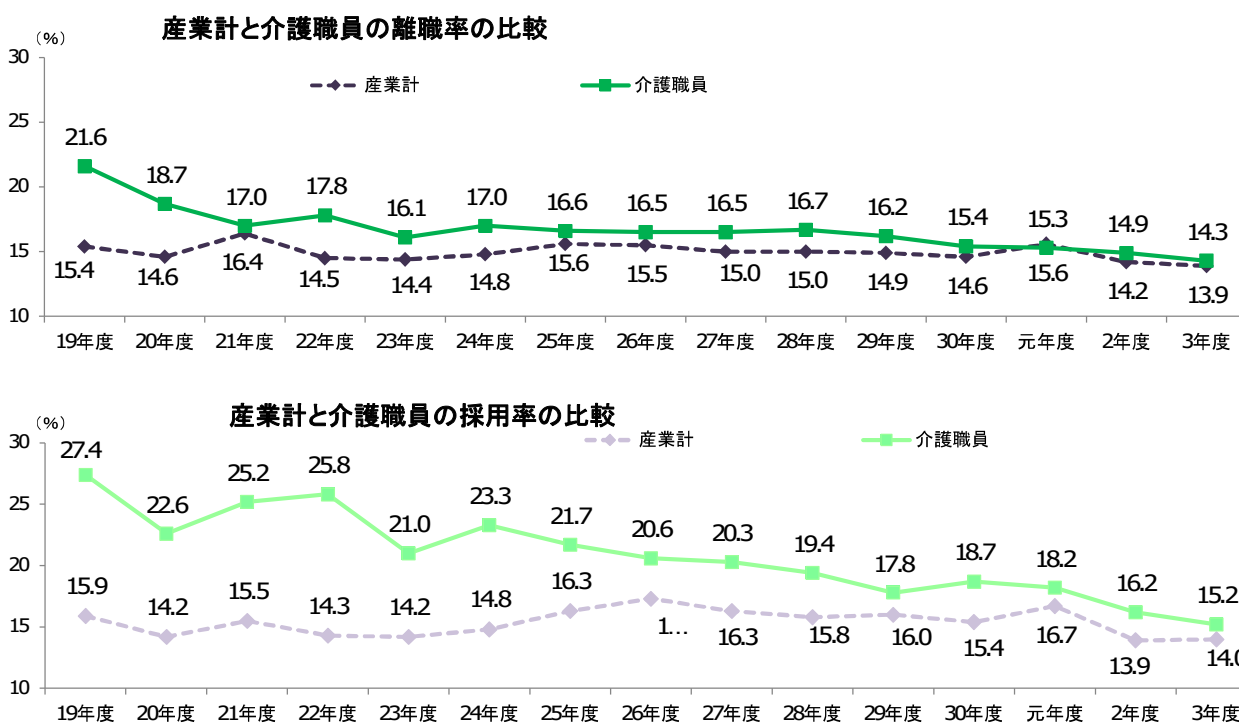
	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
介護職員（施設等）	0.2%	8.3%	19.8%	27.9%	21.4%	7.3%	4.0%	2.0%
男性（23.3%）	0.2%	12.9%	32.0%	32.0%	12.4%	4.7%	2.2%	1.6%
女性（68.4%）	0.3%	7.7%	18.0%	29.7%	26.9%	8.9%	5.1%	2.3%
訪問介護員	0.2%	4.6%	12.9%	22.2%	25.6%	11.9%	7.4%	4.8%
男性（12.6%）	0.5%	8.5%	30.5%	26.9%	17.9%	5.1%	4.9%	2.6%
女性（77.7%）	0.1%	4.6%	11.6%	23.9%	29.8%	14.2%	8.6%	5.7%



注) 調査において無回答のものがあるため、合計しても100%とはならない。
 【出典】令和3年度介護労働実態調査（(財)介護労働安定センター）結果より、社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室において集計。

離職率・採用率の状況

- 介護職員の離職率は低下傾向にある。



注) 離職(採用)率=1年間の離職(入職)者数÷労働者数
 【出典】産業計の離職(採用)率:厚生労働省「令和3年雇用動向調査」、介護職員の離職(入職)率:(財)介護労働安定センター「令和3年度介護労働実態調査」

より良い職場・サービスのために今日からできること（業務改善の手引き）
（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）

① 職場環境の整備



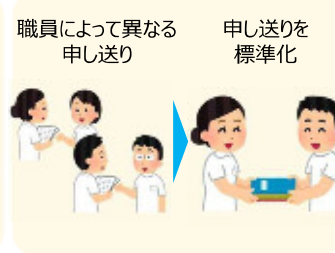
② 業務の明確化と役割分担
(1) 業務全体の流れを再構築



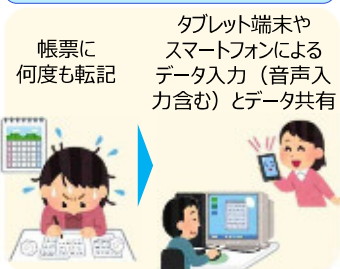
② 業務の明確化と役割分担
(2) テクノロジーの活用



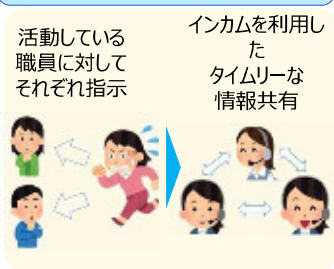
③ 手順書の作成



④ 記録・報告様式の工夫



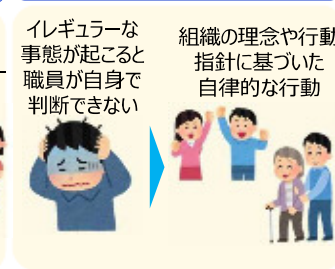
⑤ 情報共有の工夫



⑥ OJTの仕組みづくり



⑦ 理念・行動指針の徹底



あおもり高齢者すこやか自立プラン2024(仮称)構成案

資料 3
令和5年9月
第2回すこやか協議会

基本理念

全ての高齢者が生きがいを持って健康に暮らせる持続可能な地域社会の実現

基本目標

- 1 高齢者がコミュニティの一員として支え、支えられる地域の輪が根付いた青森県
- 2 高齢者に必要なケアが効果的かつ持続的に提供される青森県
- 3 均衡ある介護保険制度等の安定運営を実現する青森県

総論部分

大項目	中項目	主な内容
I はじめに	1 プランの位置づけ	市町村計画や県の他計画との関係、プラン策定の経緯、プラン全体を通じた概念
	2 プラン策定の趣旨	
II 総論	1 プランの基本理念	中項目のとおり
	2 計画期間	
	3 圏域の設定	
	4 PDCAサイクルの推進	
	5 高齢者の現状	全国、本県の人口構造、本県の要支援・要介護者の状況、高齢者世帯の状況、高齢者の就業状況
	6 介護サービスの状況	利用者数、介護給付費、サービス種別毎の状況

各論部分

基本施策

1 高齢者がコミュニティの一員として支え、支えられる地域の輪が広がり、維持される青森県	
項目	主な内容
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るため、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する。
2 生きがいを感じる居場所づくり	高齢者が地域社会で「居場所」や「出番」を得ることやこれまで培ってきた豊かな知識や経験を生かし、地域社会の担い手として、健康で意欲を持ち続けながら活躍できるよう、高齢者の活躍の場づくりや自主的な取組への支援を行う。
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する。
4 認知症の人が希望を持って暮らせる「共生社会」づくり	国の認知症施策推進大綱や認知症基本法を踏まえ、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、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を実現するため、認知症の人が地域で希望を持って暮らし続けることができるための取組を推進する。

2 高齢者に必要なケアが効果的かつ持続的に提供される青森県	
項目	主な内容
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を必要となることから、高齢者が地域で自分らしい生活を続けることができるよう、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する。
6 ケアの担い手確保と質の向上	今後、高齢者の増加とともに介護サービスの需要がさらに高まることが予想されることから、介護人材確保のための多面的な取組や介護現場における生産性向上の取組を推進する。

3 均衡ある介護保険制度等の安定運営を実現する青森県	
項目	主な内容
7 介護サービス等の基盤整備と見込量	人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口のピークを迎え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。
8 介護事業者の健全な発展	従来の介護事業者への指導・監督に加え、非常災害・感染症対策等の注意喚起を行うとともに良質なサービスを提供する事業者を支援する。
9 未来志向の介護保険財政の運営	介護保険制度の持続性を維持するため、介護給付の適正化を推進する。

あおもり高齢者すこやか自立プラン2021 構成

資料 3 参考
令和5年9月
第2回すこやか協議会

基本理念

高齢者が人生の最期まで自分らしく、生きがいを感じながら、住み慣れた地域で安んじて暮らせる青森県型地域共生社会の実現

基本目標

- 地域の支え合いで高齢者の元気と笑顔があふれる青森県
- 介護や医療が必要となった高齢者に寄り添い続ける青森県
- 活気に満ちた介護現場を創造し、介護保険制度への信頼を守り続ける青森県

総論部分

大項目	中項目	小項目	
I はじめに	1 プランの位置づけ		
	2 プラン策定の趣旨		
II 総論	1 プランの基本理念		
	2 計画期間		
	3 圏域の設定		
	4 PDCAサイクルの推進		
	5 高齢者の現状	(1) 人口構造	①全国の人口の推移と今後の見通し
			②青森県の人口の推移と今後の見通し
		(2) 平均寿命の状況	
		(3) 要支援・要介護者の状況	①要支援・要介護区分別の推移と今後の見通し
			②圏域別の要支援・要介護認定者数の推移と今後の見通し
	(4) 高齢者世帯の状況	①高齢者世帯の状況 ②住宅の保有状況	
	(5) 高齢者の就業状況		
6 介護サービスの状況	(1) 利用者数		
	(2) 介護給付費		
	(3) 利用者一人当たりの介護給付費		
	(4) 第1号被保険者一人当たりの介護給付費		
	(5) サービス種別ごとの状況		

各論部分

基本施策

- 地域の支え合いで高齢者の元気と笑顔があふれる青森県

中項目	小項目
1 豊かな生活を叶える自立と健康	(1) 健康づくり
	(2) 介護予防の推進
2 生きがいを感じる居場所づくり	(1) 多彩な活躍
	(2) 多様なコミュニティへの参加
3 支え合い共に生きる地域づくり	(1) 日常の暮らしを支える地域の力
	(2) 介護に取り組む家族等への支援
	(3) 意思決定支援の拡充
4 認知症の人にやさしい環境づくり	(1) 本人及びその家族への支援
	(2) 正しい知識の普及啓発

- 介護や医療が必要となった高齢者に寄り添い続ける青森県

中項目	小項目
5 本人主体のケアの確立と実践	(1) 切れ目のない医療・介護サービスの提供体制の確保
	(2) 在宅で生き残るためのケアの拡充
6 介護サービス等の基盤整備と見込量	(1) 適切なケアマネジメントの実施
	(2) 在宅サービス(居宅サービス・地域密着型サービス)
	(3) 施設サービス
	(4) 多様な高齢者向け住まい

- 活気に満ちた介護現場を創造し、介護保険制度への信頼を守り続ける青森県

中項目	小項目
7 介護人材の確保・養成・定着	(1) 「青森県福祉・介護人材確保定着グランドデザイン」
	(2) 介護現場の革新
	(3) 介護現場を担う専門職
8 介護事業者の健全な発展	(1) 介護サービス事業者の指導・監督
	(2) 青森県の主要産業として
	(3) 老人福祉を実践する法人に求められる社会的な役割
9 未来志向の介護保険財政の運営	(1) 介護給付の動向
	(2) 共同連帯の理念とそれぞれの役割