


～誰もが生きがいを持って生活できる地域社会の実現～



秋 田 県
第7期介護保険事業支援計画
第8期老人福祉計画

平成30年3月

秋 田 県



本県の人口は、全国最大のペースで減少しており、平成29年には、戦後初めて100万人を割り込みました。また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025年には、約4割の方が高齢者となり、特に後期高齢者が2割を超えると予測されています。

こうした中、今後、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯のほか、認知症高齢者がますます増加するものと見込まれることから、住み慣れた地域で医療・介護・福祉サービスが一体的に提供されるとともに、地域のコミュニティで互いに支え合う社会づくりが求められております。

このため、県では、県政の運営指針である「第3期ふるさと秋田元気創造プラン」における重点戦略として、誰もが元気で活躍できる健康長寿社会・地域共生社会の実現を掲げ、高齢者の健康維持と介護予防なども含めた県民運動の展開により、「10年で健康寿命日本一」を目指すとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、生活上の困難を抱える高齢者や、障害者、子どもなど全ての人々への包括的な支援体制を整備し、複合化した課題にも対応できる地域共生社会の実現を進めてまいります。


また、昨年開催した「第30回全国健康福祉祭あきた大会(ねんりんピック秋田2017)」では、皆様の御協力によって成功を収め、高齢者がスポーツや文化活動を通じて輝き続けられることを改めて感じる事ができました。今後も、この成功を契機に、高齢者が交流・活躍できる場を広げるとともに、秋田県版ねんりんピックを引き続き開催するなど、高齢者の生きがいづくりや健康づくりを推進してまいります。

3期プランとともに策定した本計画の推進には、県や市町村の取組はもとより、県民一人ひとりが互いに支え合い、助け合うための行動が重要となってまいりますので、なお一層の御理解、御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、秋田県高齢者対策協議会をはじめ、貴重な御意見、御提言をいただきました多くの皆様に、心から感謝申し上げます。

平成30年3月

秋田県知事 佐竹 敬久



第1章 計画の基本的な考え方

1節	計画策定の趣旨	2
2節	計画の位置づけ	2
1	計画策定の根拠	2
2	計画の性格	3
3節	計画期間	3
4節	老人福祉圏域の設定	4
5節	計画の策定方法	5
6節	計画の構成	5

第2章 高齢者の現状と将来推計

1節	高齢者の状況	8
1	高齢者数の推移	8
2	高齢者世帯の推移	12
2節	要支援・要介護者の状況	13
1	要支援・要介護者数の推移	13
2	要支援・要介護者数の将来推計	16
3節	認知症高齢者数の現状と将来推計	17

第3章 介護保険サービスの利用状況

1節	介護保険の実施体制	20
1	保険者の状況	20
2	介護認定審査会の設置形態	20
2節	介護サービスの利用状況	21
1	介護サービス利用者数の推移	21
2	介護給付費の推移	23
3	居宅サービス・地域密着型サービスの利用状況	24
4	施設サービスの指定状況	28

第4章 計画の基本理念と目指す姿

1節	基本理念	30
2節	目指す姿	30
1	目指す姿・基本目標	30
2	基本政策・重点事項	31

第5章 高齢者の健康増進と生きがいつくりの推進

1節	健康寿命日本一への挑戦	34
2節	社会参加の促進	36
1	社会参加の促進	36
2	健康・生きがいつくりの促進	38
3節	健康維持と介護予防の推進	40
1	介護予防の推進（自立支援、介護予防、重度化防止）	40
2	介護予防を担う人材の育成	42

第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

1節	認知症施策の充実強化	44
1	認知症施策推進ネットワーク会議	44
2	医療支援体制の充実・連携強化	45
3	介護・福祉の支援体制の充実・連携強化	50
4	地域の支援体制の充実・連携強化	53
2節	在宅医療・介護連携の推進	56
1	在宅医療・介護サービス提供体制の整備 （医療と介護の「協議の場」による連携の推進）	56
2	介護職員等によるたんの吸引等の医療行為の実施	57
3	地域リハビリテーション活動の推進	58
3節	地域包括支援センター機能充実への支援	60
1	相談支援体制等を担う人材の育成	60
2	地域ケア会議の推進	61
4節	高齢者の住まいの充実	62
1	高齢者住宅の安定に係る施策との連携	62
2	老人福祉施設サービスの充実	63

第7章 介護保険サービスの基盤強化と人材の確保

1節	介護サービスの充実強化	66
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス などの在宅サービスの強化	66
2	居宅サービス及び介護予防サービスの供給見込量	67
3	地域密着型サービスの供給見込量	72
2節	地域密着型サービス施設等の整備及び開設の支援	74
1	介護保険施設の必要入所定員総数 （療養病床からの受け皿整備）	74
2	特定施設の必要利用定員	79

3	施設の個室・ユニット化の推進	80
3節	介護人材の育成と確保	82
1	介護人材の現状と需給推計	82
2	介護人材の養成状況	84
3	資質向上に向けた取組	86
4	地域医療介護総合確保基金の活用	86
4節	介護サービス情報の公表制度の推進	89
5節	介護給付適正化の推進	91
1	介護給付適正化計画の推進	91
2	介護サービス事業者・施設に対する指導・監査	94

第8章 地域共生社会の実現

1節	住み慣れた地域で暮らし、互いに支え合う社会づくりの推進	96
1	住み慣れた地域で暮らし、互いに支え合う社会づくりの推進	96
2	介護に取り組む家族等への包括的支援体制の構築	99

第9章 2025年を見据えた超高齢社会への対応

1節	2025年の秋田県	102
2節	認知症高齢者等の見守り体制の整備	104
1	地域の見守り体制の構築	104
2	成年後見制度の利用促進（権利擁護の推進）	106
3	高齢者虐待防止の推進	107
3節	快適で安全な生活を支える多様な高齢者施策の推進	109
1	交通安全対策	109
2	悪質商法等からの被害防止対策	110
3	防犯・行方不明高齢者対策	111
4	相談・支援体制の充実	112
5	災害時要配慮高齢者支援体制の充実	114
6	バリアフリーの推進	116

参考資料

1	計画作成の根拠法令（介護保険法、老人福祉法の関係条文抜粋）	120
2	第7期介護保険事業（支援）計画期間のサービス供給見込量	121
3	秋田県高齢者対策協議会委員名簿	140
4	秋田県高齢者対策協議会高齢者介護部会委員名簿	141
5	秋田県高齢者対策協議会設置要綱	142
6	用語の解説	144



第1章

計画の基本的な考え方



第1章 計画の基本的な考え方

1節 計画策定の趣旨

- 本県は、平成22年の国勢調査において、高齢化率が29.6%と全国一となり、その後も上昇を続け、平成29年には、県民の約3人に1人（35.6%）が65歳以上の高齢者となっています。
- 団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年（平成37年）には、65歳以上人口の割合が、全体の約4割（39.5%）に達すると推計されており、更に、要介護状態に陥りやすくなる75歳以上の後期高齢者の割合も、人口全体の23.0%、高齢者人口の58.3%を占めると見込まれています。
また、2025年（平成37年）の要支援・要介護認定者は約82,000人で、うち、中重度の要介護状態である要介護3以上の人は33,000人を超えると推計されています。
- 県では、平成24年度からスタートした「第5期介護保険事業支援計画・第6期老人福祉計画」において、地域包括ケアシステムの実現のための取組を開始し、平成27年度からは「第6期介護保険事業支援計画・第7期老人福祉計画」により、2025年（平成37年）を見据えた中長期的な視野に立った施策を展開してきました。
- 2018年度（平成30年度）からの「第7期介護保険事業支援計画・第8期老人福祉計画」においても、2025年（平成37年）までの将来推計や課題等を認識しながら、「誰もが生きがいを持って生活できる地域社会の実現」を目指し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるよう、各地域の実情にあった地域包括ケアシステムの構築やその深化に向け、様々な取組を加速度的に推進していきます。

2節 計画の位置づけ

1 計画策定の根拠

- この計画は、介護保険法および老人福祉法を根拠とする法定計画です。
 - ・介護保険法（第118条）に基づく「秋田県介護保険事業支援計画」
 - ・老人福祉法（第20条の9）に基づく「秋田県老人福祉計画」
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けることができる社会の実現には、地域において、様々な保健・医療・福祉サービスが連携して提供される必要があります。
このため、介護保険事業支援計画と老人福祉計画は一体的に策定することとなっています。

■ また、介護保険事業支援計画においては、「医療計画」との整合性の確保を図る必要があるほか、「地域福祉計画」や「高齢者居住安定確保計画」など、要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定める計画と調和が保たれている必要があります。

■ 同様に、老人福祉計画においては、老人の福祉に関する事項を定める計画と調和が保たれている必要があります。

2 計画の性格

■ 本計画は、次のような性格を有しています。

(1) 介護保険対象者に限らず、全ての高齢者を対象とした、高齢者施策全般にわたる計画です。

(2) 市町村の介護保険事業計画が着実に実現できるよう支援していく計画となっています。

(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることにより、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を営むことができ、高齢者を含め、誰もが生きがいを持って生活できる地域社会の実現を目指す計画とします。

3節 計画期間

■ 計画期間は2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）までの3年間です。

	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32														
計画の策定	第1期計画					第2期計画					第3期計画					第4期計画					第5期計画					第6期計画					第7期計画				
	◆介護保険法施行					◆介護保険法改正					◆介護保険法改正					◆介護保険法改正					◆介護保険法改正														
	◆成年後見制度施行					◆高齢者虐待防止法施行					◆介護給付適正化計画実施										◆成年後見制度利用促進法施行														
法・制度関係	◆介護保険法施行					◆介護保険法改正					◆介護保険法改正					◆介護保険法改正					◆介護保険法改正														
	◆成年後見制度施行					◆高齢者虐待防止法施行					◆介護給付適正化計画実施										◆成年後見制度利用促進法施行														

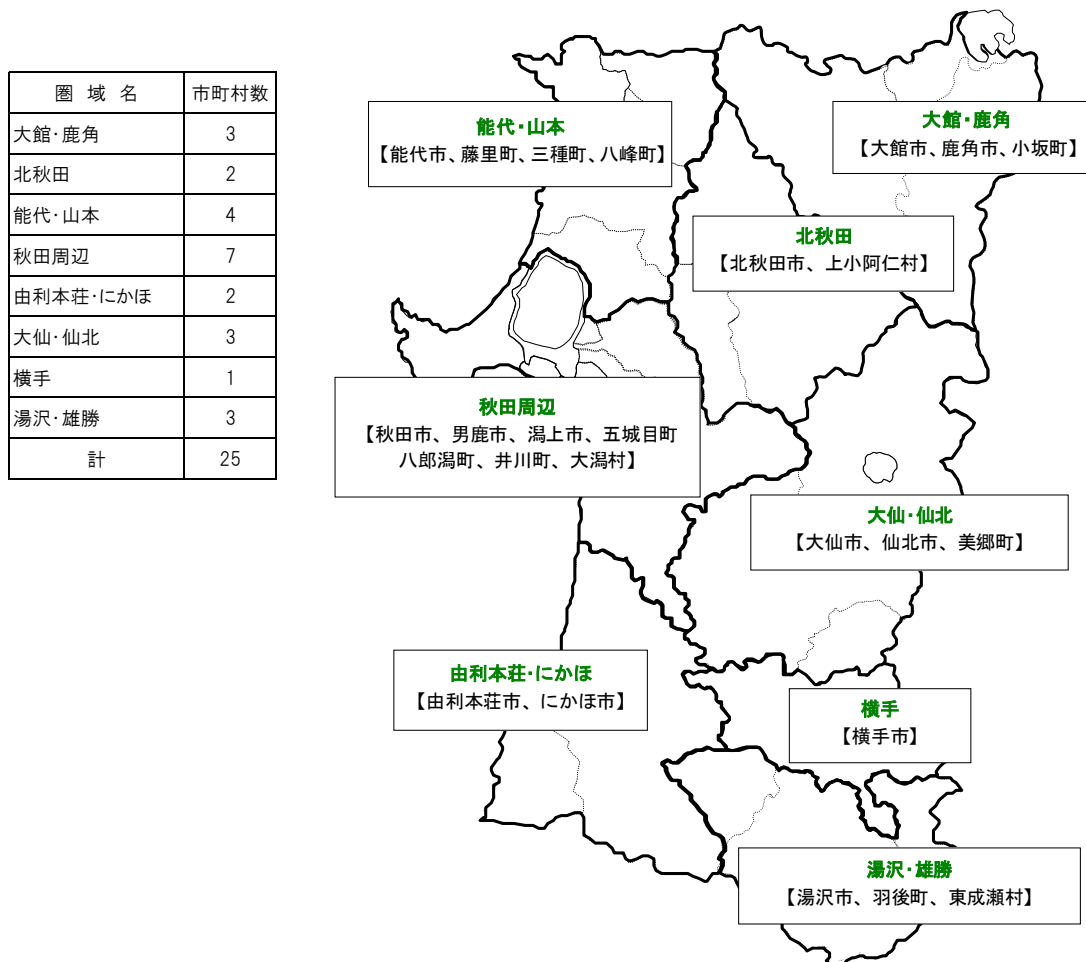
※ 計画期間は、第2期までは5年間(3年ごとに見直し)となっていたが、平成18年の介護保険法改正により、第3期以降は3年間になっている。

第1章 計画の基本的な考え方

4節 老人福祉圏域の設定

- 介護保険法及び老人福祉法上、県が定める区域ごとに、介護給付等対象サービスの種類ごとの見込みや老人福祉事業の目標量を定めることとなっているため、計画策定に当たり、老人福祉圏域を設定する必要があります。
- 高齢者の誰もが、どこでも、いつでも、必要な保健・医療・福祉サービスを受けられるためには、保健・医療・福祉資源を効率的、かつ、適正に配置し、相互の機能分担と連携を推進していくことが重要です。
- このため、本計画における老人福祉圏域は、「秋田県医療保健福祉計画」に定められている八つの二次医療圏（市町村の区域を越えた広域の調整を図る地域的単位）と一致したものとします。

老人福祉圏域



5節 計画の策定方法

- 本計画は、全ての高齢者を対象とした高齢者施策全般にわたる計画であり、医療、介護、福祉をはじめ、サービス提供事業者、保険者、学識経験者等といった幅広い分野の委員で構成された「秋田県高齢者対策協議会」及び、同協議会内の「高齢者介護部会」で審議し、意見や提言をいただいて策定しています。
- また、本計画における各年度のサービスの量の見込みや施設整備量等は、介護保険制度による市町村の独立性や、各市町村の地域の実情に応じた自主的・主体的な取組を尊重し、県内各市町村の計画に基づいて定めています。

6節 計画の構成

- 本計画は、全9章で構成されています。
- 構成は、高齢者に関する現状や将来見通し、介護保険サービスのこれまでの利用状況等を把握した上で、今後取り組まなければならない課題を抽出し、本計画での目標と、その目標毎の重点事項・各施策を定めるとともに、具体的な取組について記述しています。

□第1章 計画の基本的な考え方

計画策定の趣旨、計画の性格、計画期間等、計画策定の基本的枠組みについて記載しています。

□第2章 高齢者の現状と将来推計

計画策定の前提となる、高齢者数、世帯数、要支援・要介護者数、認知症高齢者数の現状や将来推計を記載しています。

□第3章 介護保険サービスの利用状況

第6期における介護保険サービスの利用者数、給付費、各サービスの種類別利用状況を記載しています。

□第4章 計画の基本理念と基本目標

高齢者の現状と将来推計、高齢者を取り巻く環境の変化を踏まえ、この計画における基本理念と秋田県が目指す姿を具体的に掲げ、計画で取り組む5つの基本目標、基本政策および重点事項を記載しています。

□第5～9章 各目標・重点事項・施策

第4章で設定した5つの基本目標ごとに、「現状と課題」を明らかにし、可能な限り数値目標を掲げ「今後の取組」を記載しています。

MEMO



第2章 高齢者の現状と将来推計



1節 高齢者の状況

1 高齢者数の推移

(1) 高齢者数・高齢化率の現状と将来推計

- ・ 本県の総人口は、若年層の県外転出や少子化の進行に伴い、毎年減少が続いており、平成29年10月1日現在の総人口は995,374人で、前年に比べ14,285人減少しています。
- ・ 一方、65歳以上の高齢者は年々増加しており、平成29年10月1日現在の高齢者数は351,076人、高齢化率は35.6%と過去最高となっています。
- ・ また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、2040年（平成52年）には、本県の総人口は約70万人、高齢化率は43.8%と予測されています。

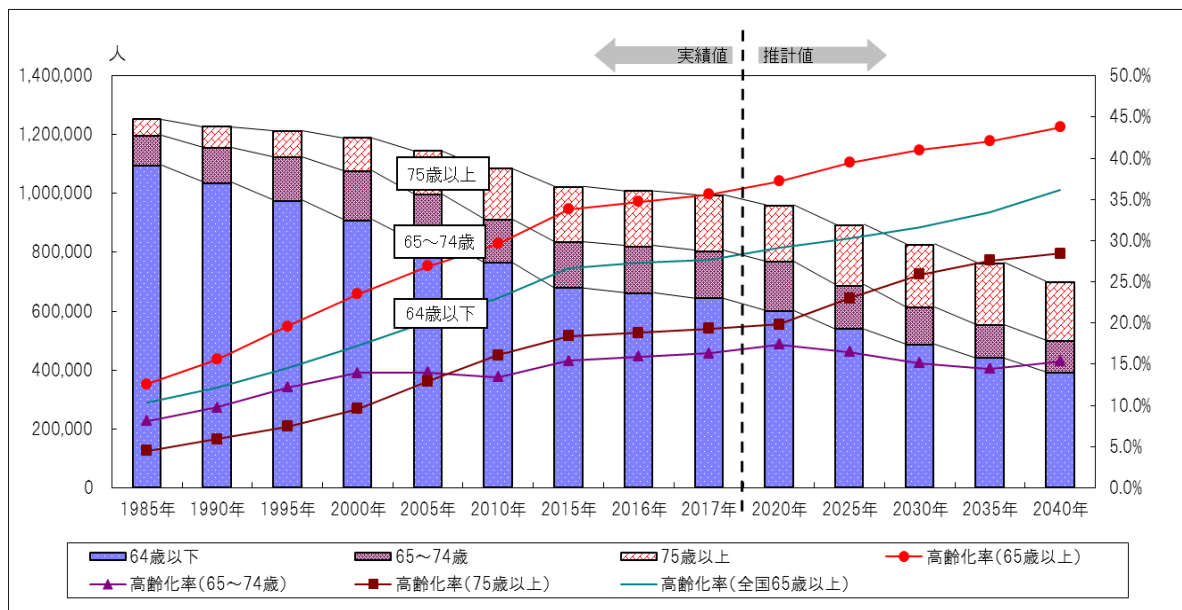
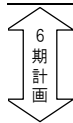
(2) 後期高齢者数の増加

- ・ 本県では、平成19年に75歳以上の高齢者（後期高齢者）数が、65歳以上75歳未満の高齢者（前期高齢者）数を初めて上回り、総務省統計局が公表した平成28年10月1日時点の人口推計では、後期高齢化率が18.8%と全国で一番高くなっています。
また、平成29年10月1日現在の後期高齢化率は19.3%となっています。
- ・ 後期高齢者数は2030年（平成42年）頃まで増加する見込みです。

□秋田県の人口と高齢化率の推移

(単位:人)

	人口				高齢化率					
	秋田県				秋田県			全国		
	総人口 (A)	65歳以上 (B)	65~74歳 (C)	75歳以上 (D)	65歳以上 (B/A)	65~74歳 (C/A)	75歳以上 (D/A)	65歳以上	65~74歳	75歳以上
1985年	1,254,032	158,086	101,901	56,185	12.6%	8.1%	4.5%	10.3%	6.4%	3.9%
1990年	1,227,478	191,573	119,491	72,082	15.6%	9.7%	5.9%	12.1%	7.3%	4.8%
1995年	1,213,667	237,682	148,082	89,600	19.6%	12.2%	7.4%	14.5%	8.8%	5.7%
2000年	1,189,279	279,764	166,013	113,751	23.5%	14.0%	9.6%	17.3%	10.2%	7.1%
2005年	1,145,501	308,193	160,323	147,870	26.9%	14.0%	12.9%	20.2%	10.5%	9.7%
2010年	1,085,997	320,450	145,432	175,018	29.6%	13.4%	16.1%	23.0%	11.9%	11.1%
2015年	1,023,119	343,301	156,153	187,148	33.8%	15.4%	18.4%	26.6%	13.8%	12.8%
2016年	1,009,659	347,538	159,085	188,453	34.7%	15.9%	18.8%	27.3%	13.9%	13.3%
2017年	995,374	351,076	160,830	190,246	35.6%	16.3%	19.3%	27.7%	13.9%	13.8%
2020年	959,272	356,669	166,641	190,028	37.2%	17.4%	19.8%	29.1%	14.0%	15.1%
2025年	893,224	352,577	147,160	205,417	39.5%	16.5%	23.0%	30.3%	12.3%	18.1%
2030年	827,462	339,211	125,187	214,024	41.0%	15.1%	25.9%	31.6%	12.1%	19.5%
2035年	763,356	321,093	110,378	210,715	42.1%	14.5%	27.6%	33.4%	13.3%	20.0%
2040年	699,814	306,433	107,337	199,096	43.8%	15.3%	28.4%	36.1%	15.3%	20.7%



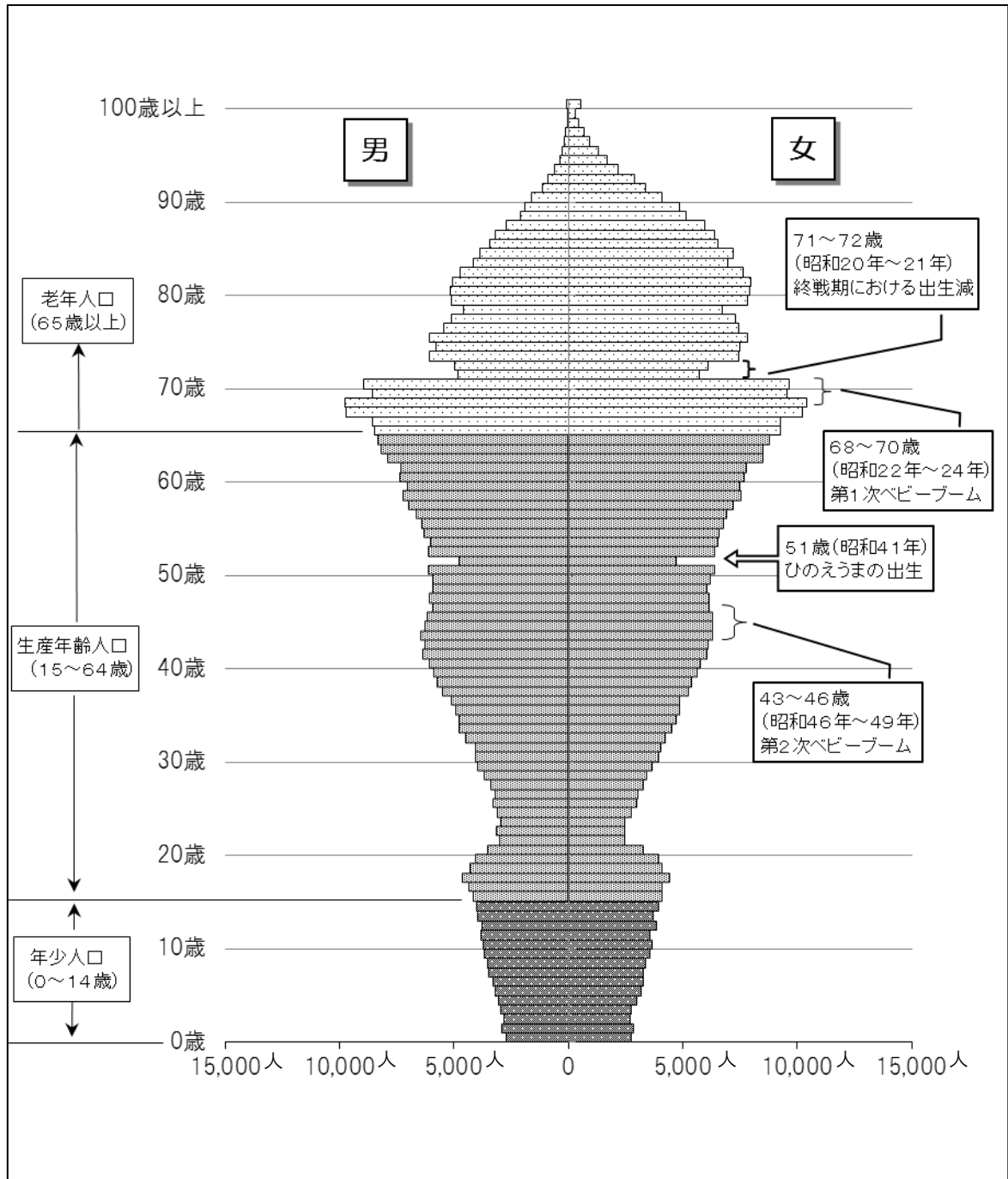
資料:1985(昭和61)年から2015(平成27)年は「国勢調査」

※2016(平成28)年から2017(平成29)年までの秋田県の人口は「秋田県年齢別人口流動調査」、全国の人口は総務省統計局の推計人口。

※2020(平成32)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成25年3月推計)」。

□秋田県の人口ピラミッド

(平成29年10月1日現在)



資料:「秋田県調査統計課「平成29年秋田県年齢別人口流動調査結果【速報】」

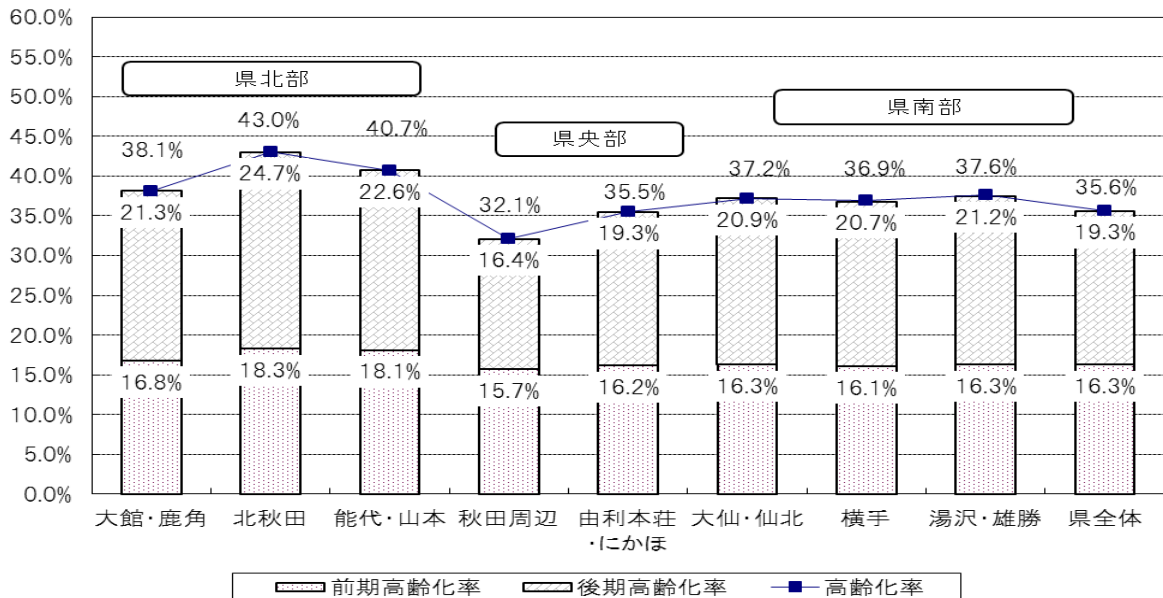
(3) 圏域別の高齢化率の現状

- ・ 高齢化率、前期高齢化率、後期高齢化率は、ともに「北秋田圏域」が最も高く、「秋田周辺圏域」が最も低くなっています。
- ・ 県北部、県南部、県央部の順に各高齢化率が高い状況となっています。

□秋田県の圏域別の総人口と高齢者数(高齢化率) (平成29年10月1日現在 単位:人)

	総人口 (A)	65歳以上					
		高齢者数 (B)	高齢化率 (B/A)	65歳～74歳		75歳以上	
				前期高齢者数 (C)	前期高齢化率 (C/A)	後期高齢者数 (D)	後期高齢化率 (D/A)
大館・鹿角	108,179	41,115	38.1%	18,140	16.8%	22,975	21.3%
北秋田	34,155	14,624	43.0%	6,228	18.3%	8,396	24.7%
能代・山本	79,396	31,839	40.7%	14,143	18.1%	17,696	22.6%
秋田周辺	393,620	124,223	32.1%	60,683	15.7%	63,540	16.4%
由利本荘 ・にかほ	102,178	36,122	35.5%	16,485	16.2%	19,637	19.3%
大仙・仙北	126,392	47,025	37.2%	20,653	16.3%	26,372	20.9%
横手	89,414	32,848	36.9%	14,381	16.1%	18,467	20.7%
湯沢・雄勝	62,046	23,283	37.6%	10,113	16.3%	13,170	21.2%
県全体	995,374	351,076	35.6%	160,830	16.3%	190,246	19.3%

□秋田県の圏域別高齢化率の比較 (平成29年10月1日現在)



資料: 調査統計課「平成29年秋田県年齢別人口流動調査結果【速報】」

※総人口には年齢不詳の者を含む。

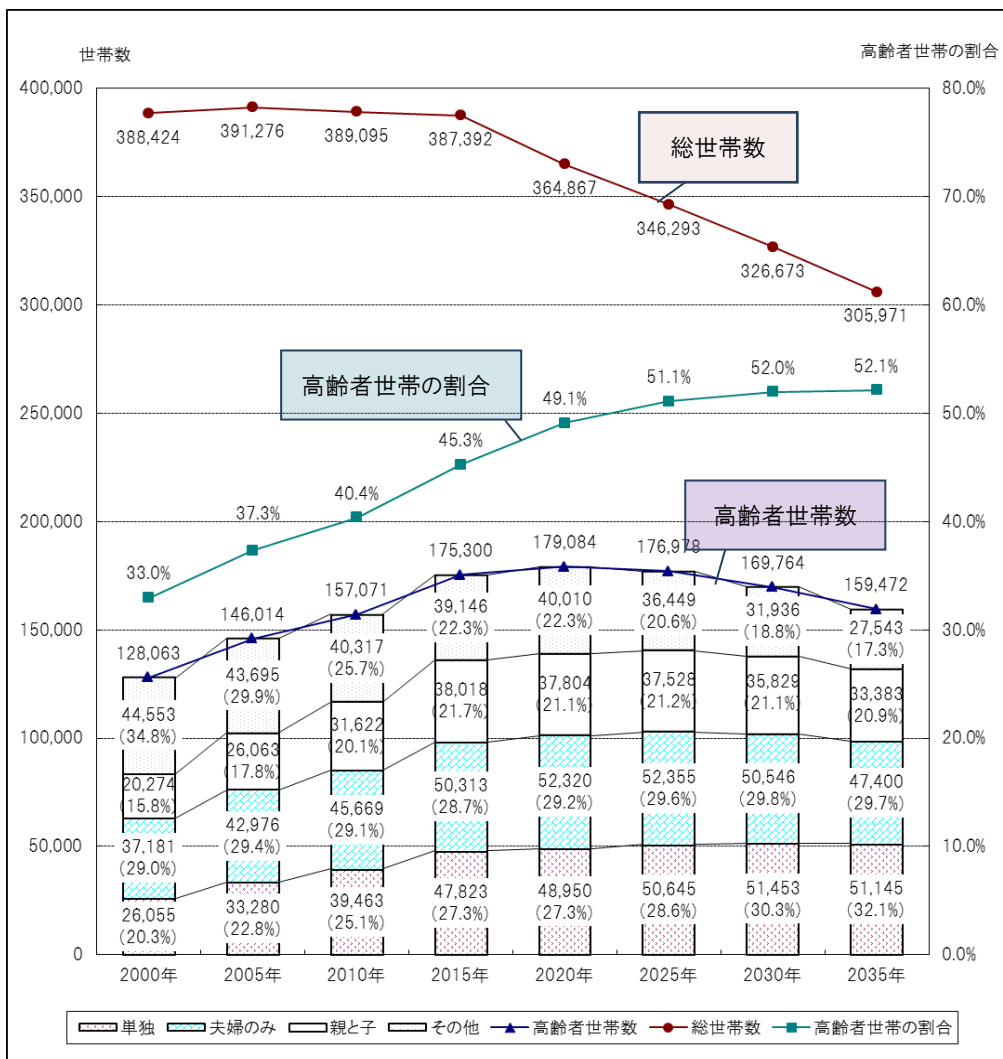
※県全体の算出には、県内市町村間の移動数を除いているため、圏域の合計とは一致しない。

2 高齢者世帯の推移

■高齢者世帯の現状と将来推計

- ・ 県内の総世帯数は2005年（平成17年）の391,276世帯をピークに減少し、今後も減少していくと見込まれますが、高齢者世帯数は2020年（平成32年）頃まで増加し続ける見込みです。
- ・ 高齢者世帯のうち単身世帯（ひとり暮らし）と夫婦のみの世帯が、2025年（平成37年）頃まで増加し続ける見込みです。
- ・ 一般世帯に占める高齢者世帯の割合は、今後も増加し続ける見込みです。

□秋田県の高齢者世帯数等の推移



資料：2000(平成12)～2015(平成27)年は国勢調査、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所

「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」(平成26年4月推計)

※四捨五入のため、合計は必ずしも一致しない。

2節 要支援・要介護者の状況

1 要支援・要介護者数の推移

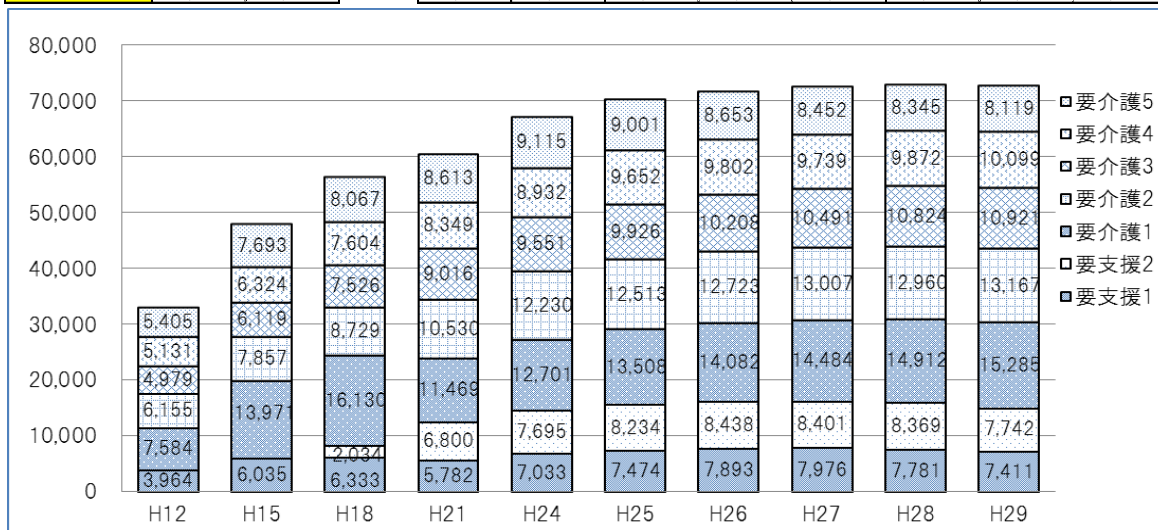
(1) 要支援・要介護者数の増加

- ・ 本県においては、介護保険制度創設時の平成12年に約33,000人だった要支援・要介護認定者数は、平成29年には72,744人となり、平成12年と比較すると約2.2倍に増加しています。
- ・ 第6期計画期間の平成27年から平成29年までの3年間では約950人増加していますが、第5期計画期間中の約6,600人の増加と比べると、増加率は低くなっています。
- ・ これは、平成27年度から総合事業が始まり、地域支援事業を活用可能な軽度者が認定を受けなくてもサービスを受けることが可能となったため、軽度の認定者数が減少したことが要因と考えられます。

□秋田県の要支援・要介護者数の推移

(各年10月末現在 単位:人)

区分	平成12年	平成15年	平成18年	平成21年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要支援1	3,964	6,035	6,333	5,782	7,033	7,474	7,893	7,976	7,781	7,411
割合	11.9%	12.6%	11.2%	9.5%	10.5%	10.6%	11.0%	11.0%	10.6%	10.2%
要支援2			2,034	6,800	7,695	8,234	8,438	8,401	8,369	7,742
割合			3.6%	11.2%	11.4%	11.7%	11.8%	11.6%	11.5%	10.6%
要介護1	7,584	13,971	16,130	11,469	12,701	13,508	14,082	14,484	14,912	15,285
割合	22.8%	29.1%	28.6%	18.9%	18.9%	19.2%	19.6%	20.0%	20.4%	21.0%
要介護2	6,155	7,857	8,729	10,530	12,230	12,513	12,723	13,007	12,960	13,167
割合	18.5%	16.4%	15.5%	17.4%	18.2%	17.8%	17.7%	17.9%	17.7%	18.1%
要介護3	4,979	6,119	7,526	9,016	9,551	9,926	10,208	10,491	10,824	10,921
割合	15.0%	12.7%	13.3%	14.9%	14.2%	14.1%	14.2%	14.5%	14.8%	15.0%
要介護4	5,131	6,324	7,604	8,349	8,932	9,652	9,802	9,739	9,872	10,099
割合	15.4%	13.2%	13.5%	13.8%	13.3%	13.7%	13.7%	13.4%	13.5%	13.9%
要介護5	5,405	7,693	8,067	8,613	9,115	9,001	8,653	8,452	8,345	8,119
割合	16.3%	16.0%	14.3%	14.2%	13.6%	12.8%	12.1%	11.6%	11.4%	11.2%
合計	33,218	47,999	56,423	60,559	67,257	70,308	71,799	72,550	73,063	72,744



資料:介護保険事業状況報告

第2章

高齢者の現状と将来推計

□秋田県の要支援・要介護者数の推移(圏域別、要介護度別) (各年10月末現在 単位:人)

		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
大館 鹿角	要支援1	757	9.2%	706	8.5%	507	6.4%
	要支援2	1,196	14.5%	1,216	14.6%	957	12.1%
	要介護1	1,540	18.6%	1,521	18.3%	1,555	19.6%
	要介護2	1,434	17.4%	1,456	17.5%	1,541	19.4%
	要介護3	1,181	14.3%	1,216	14.6%	1,224	15.4%
	要介護4	1,081	13.1%	1,183	14.2%	1,166	14.7%
	要介護5	1,076	13.0%	1,026	12.3%	983	12.4%
	合計	8,265		8,324		7,933	
北秋田	要支援1	280	9.1%	232	7.6%	181	6.1%
	要支援2	298	9.7%	269	8.8%	262	8.8%
	要介護1	590	19.2%	647	21.1%	642	21.6%
	要介護2	528	17.2%	537	17.5%	534	18.0%
	要介護3	484	15.8%	479	15.6%	489	16.5%
	要介護4	453	14.8%	471	15.4%	496	16.7%
	要介護5	435	14.2%	427	13.9%	368	12.4%
	合計	3,068		3,062		2,972	
能代 山本	要支援1	1,107	15.8%	1,040	14.7%	931	13.1%
	要支援2	784	11.2%	803	11.3%	734	10.4%
	要介護1	1,553	22.1%	1,599	22.5%	1,691	23.8%
	要介護2	1,031	14.7%	1,020	14.4%	1,072	15.1%
	要介護3	765	10.9%	914	12.9%	962	13.6%
	要介護4	886	12.6%	870	12.3%	858	12.1%
	要介護5	890	12.7%	850	12.0%	843	11.9%
	合計	7,016		7,096		7,091	
秋田 周辺	要支援1	3,363	13.0%	3,276	12.6%	3,326	12.7%
	要支援2	3,156	12.2%	3,182	12.2%	3,057	11.7%
	要介護1	5,315	20.6%	5,536	21.3%	5,636	21.6%
	要介護2	4,555	17.6%	4,511	17.4%	4,540	17.4%
	要介護3	3,803	14.7%	3,941	15.2%	3,975	15.2%
	要介護4	3,129	12.1%	3,092	11.9%	3,198	12.3%
	要介護5	2,494	9.7%	2,457	9.5%	2,368	9.1%
	合計	25,815		25,995		26,100	
由利 本荘 にかほ	要支援1	338	4.7%	388	5.5%	415	5.8%
	要支援2	687	9.6%	671	9.5%	620	8.7%
	要介護1	1,242	17.4%	1,228	17.3%	1,224	17.1%
	要介護2	1,617	22.6%	1,612	22.7%	1,667	23.3%
	要介護3	1,244	17.4%	1,218	17.2%	1,259	17.6%
	要介護4	1,116	15.6%	1,091	15.4%	1,146	16.0%
	要介護5	896	12.5%	878	12.4%	827	11.6%
	合計	7,140		7,086		7,158	
大仙 仙北	要支援1	1,215	12.2%	1,191	11.8%	1,115	11.2%
	要支援2	1,014	10.1%	1,047	10.4%	949	9.5%
	要介護1	2,011	20.1%	2,059	20.4%	2,164	21.7%
	要介護2	1,778	17.8%	1,711	17.0%	1,705	17.1%
	要介護3	1,211	12.1%	1,223	12.1%	1,193	11.9%
	要介護4	1,519	15.2%	1,559	15.4%	1,572	15.7%
	要介護5	1,244	12.4%	1,303	12.9%	1,290	12.9%
	合計	9,992		10,093		9,988	
横手	要支援1	371	5.5%	334	4.9%	314	4.6%
	要支援2	799	11.9%	741	10.8%	695	10.2%
	要介護1	1,179	17.5%	1,253	18.3%	1,259	18.5%
	要介護2	1,318	19.6%	1,376	20.1%	1,390	20.4%
	要介護3	1,216	18.1%	1,218	17.8%	1,225	18.0%
	要介護4	855	12.7%	902	13.2%	924	13.6%
	要介護5	983	14.6%	1,011	14.8%	1,008	14.8%
	合計	6,721		6,835		6,815	
湯沢 雄勝	要支援1	545	12.0%	614	13.4%	622	13.3%
	要支援2	467	10.3%	440	9.6%	468	10.0%
	要介護1	1,054	23.3%	1,069	23.4%	1,114	23.8%
	要介護2	746	16.5%	737	16.1%	718	15.3%
	要介護3	587	12.9%	615	13.5%	594	12.7%
	要介護4	700	15.4%	704	15.4%	739	15.8%
	要介護5	434	9.6%	393	8.6%	432	9.2%
	合計	4,533		4,572		4,687	
県計		72,550		73,063		72,744	

資料:介護保険事業状況報告

(2) 高齢者に占める要支援・要介護者

- 第6期計画期間中、65歳以上の被保険者数は増加していますが、65歳以上に占める要支援・要介護認定者数の割合は減少しています。
- 75歳以上の後期高齢者数は、2030年度（平成42年度）までは増加が見込まれることから、保険給付の基盤となる要介護認定については、引き続き適正な判定が求められます。

□秋田県の65歳以上の被保険者数に占める要支援・要介護者数の割合の推移

(各年10月末現在 単位:人)

		被保険者数 (A)	要支援・要介護認定者数							計(B)	割合 (B/A)
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
平成27年	65歳以上	345,788	7,861	8,217	14,155	12,669	10,270	9,545	8,241	70,958	20.5%
	65～74歳	157,264	952	870	1,409	1,249	872	726	713	6,791	4.3%
	75歳以上	188,524	6,909	7,347	12,746	11,420	9,398	8,819	7,528	64,167	34.0%
平成28年	65歳以上	350,128	7,653	8,188	14,610	12,631	10,612	9,678	8,157	71,529	20.4%
	65～74歳	159,954	910	929	1,442	1,178	901	710	693	6,763	4.2%
	75歳以上	190,174	6,743	7,259	13,168	11,453	9,711	8,968	7,464	64,766	34.1%
平成29年	65歳以上	353,916	7,293	7,565	15,004	12,866	10,718	9,915	7,935	71,296	20.1%
	65～74歳	162,107	879	822	1,494	1,203	868	741	665	6,672	4.1%
	75歳以上	191,809	6,414	6,743	13,510	11,663	9,850	9,174	7,270	64,624	33.7%

資料:介護保険事業状況報告

第2章 高齢者の現状と将来推計

2 要支援・要介護者数の将来推計

現状と課題

- ・ 本県では、第1号被保険者、第2号被保険者の総数は既にピークを過ぎ、今後は緩やかに減少していくと推計されますが、要介護認定者となる割合の高い75歳以上の後期高齢者数は依然として増加していくと推計されています。
- ・ 要支援・要介護者は今後3年間で約4,400人の増と、緩やかな増加が見込まれます。
- ・ 高齢化の進展に伴い、要介護3以上の人は今後3年間で約1,900人の増加が見込まれ、2020年(平成32年)には31,046人となり、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年(平成37年)には、33,000人を超えると推計されています。

□秋田県の要支援・要介護者数の将来推計

(単位:人)

	2018年	2019年	2020年	伸び率① ※1	2025年	伸び率② ※2
総数	74,330	75,715	77,212	104.1%	82,053	112.7%
要支援1	7,507	7,580	7,642	101.7%	8,137	109.3%
要支援2	7,835	7,839	7,857	101.2%	8,171	105.4%
要介護1	15,694	16,067	16,480	105.2%	17,458	114.2%
要介護2	13,521	13,856	14,187	105.1%	15,012	113.9%
要介護3	11,246	11,540	11,877	106.1%	12,903	118.5%
要介護4	10,298	10,545	10,807	105.1%	11,505	114.6%
要介護5	8,229	8,288	8,362	101.0%	8,867	108.0%

資料:地域包括ケア「見える化」システム

※1:第7期平均値/2017(平成29)年度の値*100、※2:2025(平成37)年度の値/2017(平成29)年度の値*100

今後の取組

◆認定水準の維持

- ・ 要介護認定に係る適正な認定調査・審査が行われるよう、認定調査員や審査会委員・主治医向けの研修を実施し、認定水準の維持に努めます。

◆要介護者の増加の抑制

- ・ 「健康寿命日本一」に向けた県民運動を推進するとともに、食生活や運動習慣の改善に向け地域で活躍する人材の育成等に取り組むことにより、要介護者の増加の抑制に努めます。

◆情報提供

- ・ 市町村が実施する介護予防や重度化防止等の取組に対し、好事例等の情報提供や人材育成の支援を行います。

3節 認知症高齢者数の現状と将来推計

現状と課題

■認知症高齢者数の現状と将来推計

- ・ 本県の認知症高齢者数は、平成29年10月1日現在、約52,600人であり、高齢者の約7人に1人と推計されています。(有病率15%とした場合)
- ・ また、高齢化の進展に伴い、今後、更に増加が見込まれており、2025年には高齢者に対する割合は、約5人に1人に上昇する見込みとなっています。
- ・ 認知症高齢者は、今後、各年齢層の認知症有病率が「一定」と仮定した場合の高齢者数(下表(参考1))と、糖尿病等の認知症の危険因子の頻度の上昇を考慮し、各年齢層の認知症有病率が「上昇する」と仮定した場合の高齢者数(下表(参考2))の両方を加味すると、2040年(平成52年)の認知症高齢者数は、約70,000人(71,705人)と推計されます。

※ 本県では、これまで、厚生労働省が公表している高齢者人口の15%(約52,600人)を認知症有病者の推計値として活用してきましたが、九州大学の二宮教授による研究報告にある将来推計を用いた場合の有病者(55,646人)と約3,000人の差が生じています。

このため、更なる高齢化の進行を考慮し、今後の将来推計には、上昇する見込みの有病率(研究報告にある将来推計)を用いることとしています。

□秋田県の高齢者数と認知症高齢者の将来推計

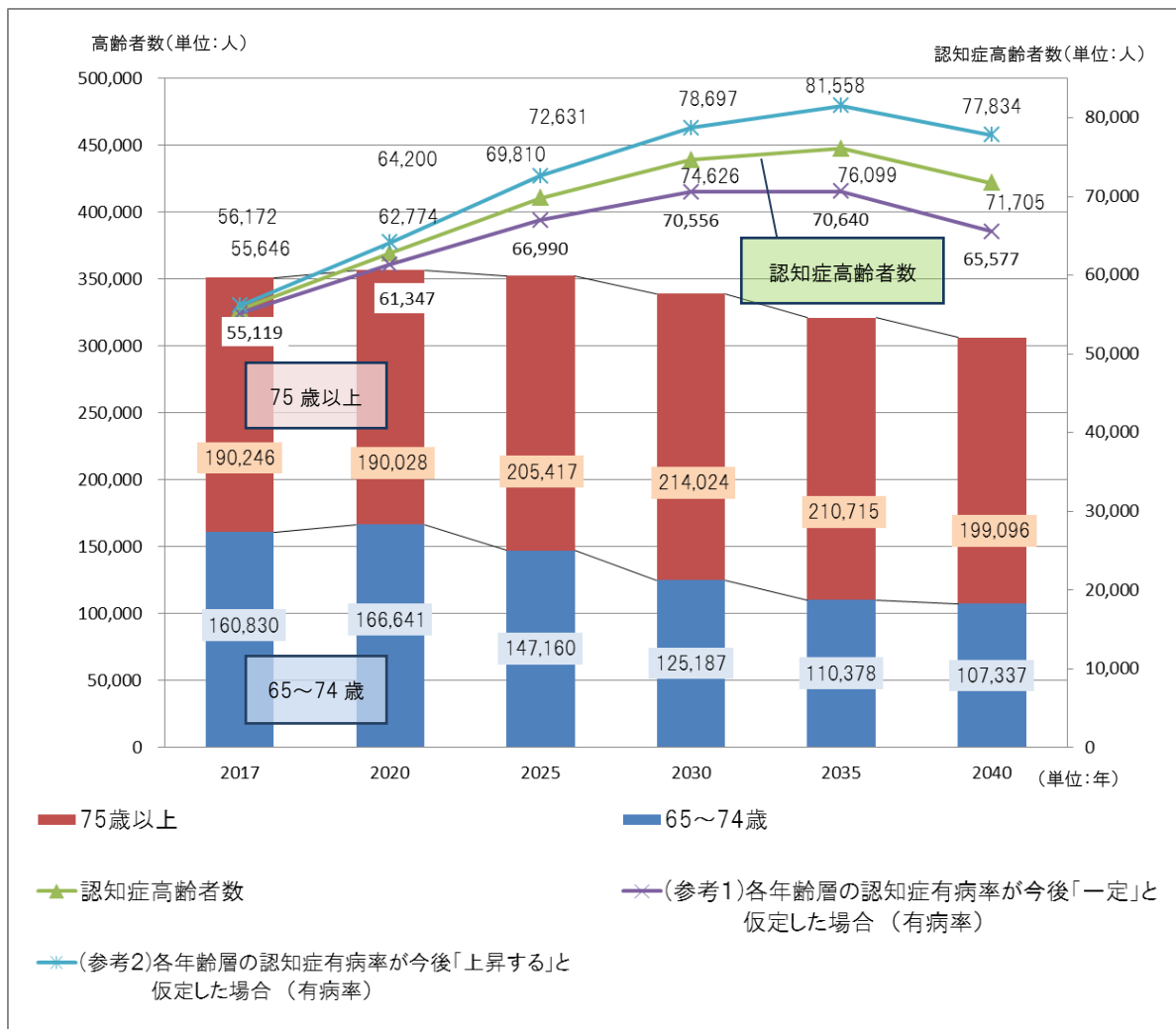
(単位:人、%)

年度	2017	2020	2025	2030	2035	2040
高齢者数	351,076	356,669	352,577	339,211	321,093	306,433
65～74歳	160,830	166,641	147,160	125,187	110,378	107,337
75歳以上	190,246	190,028	205,417	214,024	210,715	199,096
認知症高齢者数	55,646	62,774	69,810	74,626	76,099	71,705
(参考1)各年齢層の認知症有病率が今後「一定」と仮定した場合(有病率)	55,119 (15.7%)	61,347 (17.2%)	66,990 (19.0%)	70,556 (20.8%)	70,640 (22.0%)	65,577 (21.4%)
(参考2)各年齢層の認知症有病率が今後「上昇する」と仮定した場合(有病率)	56,172 (16.0%)	64,200 (18.0%)	72,631 (20.6%)	78,697 (23.2%)	81,558 (25.4%)	77,834 (25.4%)

資料:2017(平成29)年の高齢者数は、「平成29年秋田県の人口と人口動態(速報)」(県調査統計課)、2020(平成32)年以降の高齢者数は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成25年3月推計)」

※ 認知症高齢者の有病率は、「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究(平成26年 九州大学 二宮教授)」。

□秋田県の高齢者数と認知症高齢者の将来推計



資料：2017(平成29)年の高齢者数は、「平成29年秋田県の人口と人口動態(速報)」(県調査統計課)、2020(平成32)年以降の高齢者数は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成25年3月推計)」

※ 認知症高齢者の有病率は、「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究(平成26年 九州大学 二宮教授)」。

今後の取組

- ・ 今後も認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症の早期発見、早期診断、早期対応に向け、医療、介護、福祉の連携強化を図るなど、更に重点的に取り組めます。
- ・ 認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安心・安全・幸せに暮らせるよう、地域で支えていく体制づくりを総合的に進めます。



第3章

介護保険サービスの利用状況



1節 介護保険の実施体制

1 保険者の状況

- ・ 県内の保険者は、市町村単独と一部事務組合の2種類の形態があります。

□県内の保険者

形態	保険者数	構成市町村
市町村単独	20	秋田市、能代市、横手市、大館市、男鹿市、湯沢市、鹿角市、潟上市、北秋田市、小坂町、上小阿仁村、藤里町、三種町、八峰町、五城目町、八郎潟町、井川町、大潟村、羽後町、東成瀬村
一部事務組合	2	本荘由利広域市町村圏組合(由利本荘市、にかほ市) 大曲仙北広域市町村圏組合(大仙市、仙北市、美郷町)
合計	22	25市町村

2 介護認定審査会の設置形態

- ・ 7市町村が単独で介護認定審査会を設置している形態のほか、事務の効率的な実施のため、17市町村が一部事務組合方式等により、5つの介護認定審査会を共同設置しています。また、1村が認定審査事務を他の認定審査会に委託しています。
- ・ 介護保険法の改正により、平成30年度から国へ要介護認定データの提出が義務づけられることとなりました。
- ・ これらのデータは、地域包括ケア「見える化」システムを通じて活用されていくこととなります。
- ・ 要介護認定者数の増加に伴い、認定事務の負担が大きくなっていることから、平成30年度からは、要介護認定有効期間を延長するほか、長期間にわたって状態が安定している方については二次判定の簡素化が図られています。

2節 介護サービスの利用状況

1 介護サービスの利用者数の推移

現状と課題

- ・ 本県の平成29年における居宅サービス利用者数を平成28年と比較すると、一年間で、2,655人減少していますが、その背景として、居宅サービスのうち、介護予防訪問介護・通所介護が、平成29年4月に市町村が実施する総合事業へ完全に移行したことが考えられます。
- ・ 施設サービスについては、平成27年4月から、介護老人福祉施設等における新規入所者は、原則、要介護3以上の高齢者が対象となっていますが、利用者は増加傾向にあります。
- ・ 居宅サービス利用者の割合は減少していますが、一方で、地域密着型サービス利用者は、創設時の平成18年度から増加を続けており、11年間で、6,900人増加しています。
- ・ 地域密着型サービスは、第6期計画期間中の年平均増加率が23.6%と最も大きくなっています。

背景として、身近な市町村で提供される地域密着型サービスの整備が進んできたことや、平成28年4月から、居宅サービスの通所介護のうち小規模なものが、地域密着型通所介護として、地域密着型サービスに移行したことが考えられます。

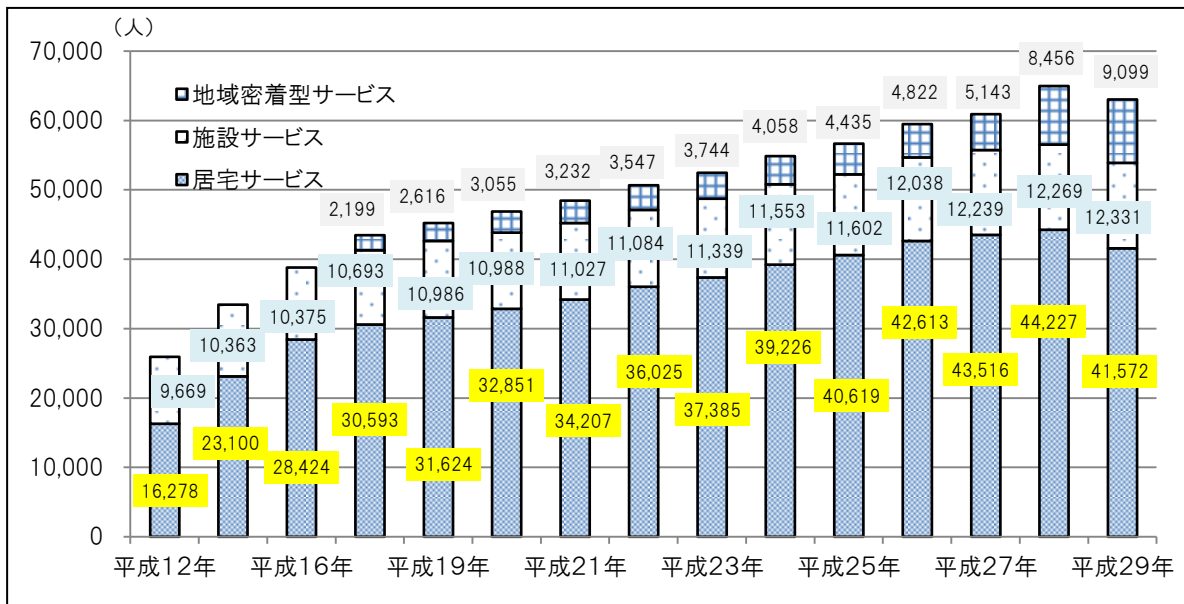
□秋田県の介護サービスの利用者数の推移

(各年10月現在 単位:人)

	居宅サービス		施設サービス		地域密着型サービス		計
	利用者数	構成比	利用者数	構成比	利用者数	構成比	利用者数
平成12年	16,278	62.7%	9,669	37.3%			25,947
平成14年	23,100	69.0%	10,363	31.0%			33,463
平成16年	28,424	73.3%	10,375	26.7%			38,799
平成18年	30,593	70.4%	10,693	24.6%	2,199	5.1%	43,485
平成19年	31,624	69.9%	10,986	24.3%	2,616	5.8%	45,226
平成20年	32,851	70.1%	10,988	23.4%	3,055	6.5%	46,894
平成21年	34,207	70.6%	11,027	22.8%	3,232	6.7%	48,466
平成22年	36,025	71.1%	11,084	21.9%	3,547	7.0%	50,656
平成23年	37,385	71.3%	11,339	21.6%	3,744	7.1%	52,468
平成24年	39,226	71.5%	11,553	21.1%	4,058	7.4%	54,837
平成25年	40,619	71.7%	11,602	20.5%	4,435	7.8%	56,656
平成26年	42,613	71.7%	12,038	20.2%	4,822	8.1%	59,473
平成27年	43,516	71.5%	12,239	20.1%	5,143	8.4%	60,898
平成28年	44,227	68.1%	12,269	18.9%	8,456	13.0%	64,952
平成29年	41,572	66.0%	12,331	19.6%	9,099	14.4%	63,002

資料:介護保険事業状況報告

□秋田県の介護サービスの利用者数の推移



資料:介護保険事業状況報告

今後の取組

- 各保険者は、今後の地域における将来像を踏まえ、利用者数や利用ニーズの伸び等を見込み、適正な居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービスの提供を行います。

2 介護給付費の推移

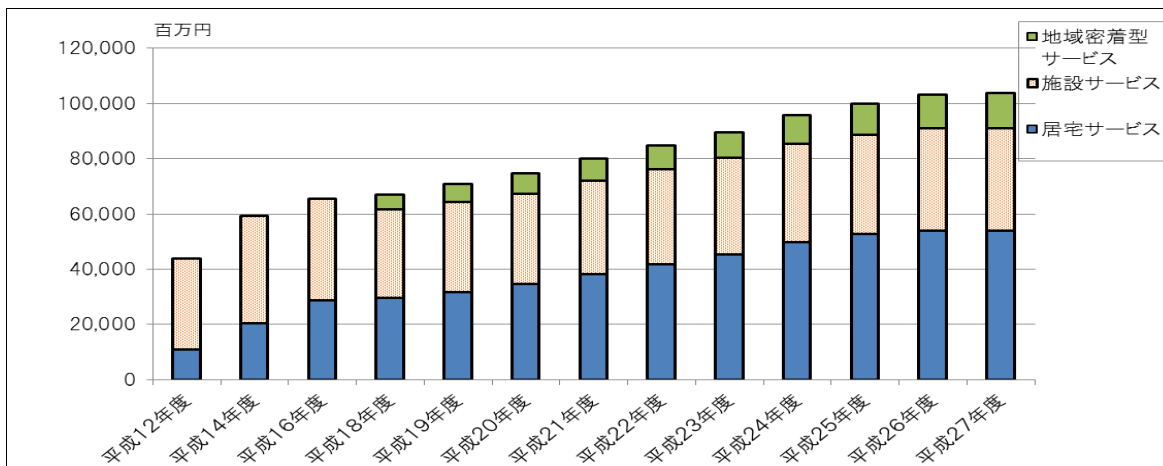
現状と課題

- ・ 本県では、地域密着型サービスの充実に伴い、地域密着型サービス給付費の割合が増加しています。
- ・ 在宅サービスの利用者の増加や、地域密着型サービスの充実に伴い、施設サービスの給付費割合が減少しています。

秋田県の介護給付費の推移

(単位:千円)

	居宅サービス		施設サービス		地域密着型サービス		計 給付費
	給付費	構成比	給付費	構成比	給付費	構成比	
平成12年度	10,918,315	24.9%	33,007,921	75.1%			43,926,236
平成14年度	20,398,272	34.5%	38,807,736	65.5%			59,206,008
平成16年度	28,672,159	43.6%	37,027,431	56.4%			65,699,590
平成18年度	29,733,464	44.4%	32,081,877	47.9%	5,123,483	7.7%	66,938,824
平成19年度	31,740,307	44.7%	32,650,613	46.0%	6,579,791	9.3%	70,970,711
平成20年度	34,584,673	46.2%	32,807,645	43.8%	7,451,709	10.0%	74,844,027
平成21年度	38,212,331	47.7%	33,900,824	42.3%	7,952,388	9.9%	80,065,543
平成22年度	41,807,783	49.4%	34,307,608	40.5%	8,584,833	10.1%	84,700,224
平成23年度	45,313,412	50.6%	35,010,066	39.1%	9,258,585	10.3%	89,582,063
平成24年度	49,892,114	52.1%	35,615,923	37.2%	10,226,911	10.7%	95,734,948
平成25年度	52,835,947	52.9%	35,898,732	35.9%	11,190,118	11.2%	99,924,797
平成26年度	54,094,316	52.5%	36,940,464	35.8%	12,073,412	11.7%	103,108,192
平成27年度	54,044,354	52.1%	37,099,892	35.8%	12,597,515	12.1%	103,741,761



資料:介護保険事業状況報告

今後の取組

- ・ 適正な給付費となるよう、各保険者に対し、ケアプラン点検のための研修や個別指導等による支援を行います。

3 居宅サービス・地域密着型サービスの利用状況

現状と課題

(1) 訪問系

- ・ 訪問入浴介護については減少傾向にありますが、介護予防訪問入浴介護は増加傾向にあり、平成28年度実績は前年比22.9%の増となっています。
- ・ 訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導の利用実績は増加傾向にあり、(介護予防)訪問リハビリテーションの利用実績が、対計画比を上回っています。
- ・ 退院後、早期にリハビリテーションを行うことが機能回復に有効であることから、今後も利用実績は増加していくものと予想されます。

□秋田県の訪問系サービスの利用実績

サービス名	平成27年度			平成28年度			単位
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	
訪問介護	2,361,734	2,346,574	99.4%	2,522,945	2,417,944	95.8%	回
介護予防訪問介護	47,724	44,878	94.0%	48,288	41,493	85.9%	人
訪問入浴介護	60,934	54,928	90.1%	63,889	53,082	83.1%	回
介護予防訪問入浴介護	210	201	95.7%	209	247	118.2%	回
訪問看護	144,242	127,857	88.6%	162,136	140,851	86.9%	回
介護予防訪問看護	9,323	9,100	97.6%	10,992	12,293	111.8%	回
訪問リハビリテーション	40,247	47,972	119.2%	46,524	52,508	112.9%	回
介護予防訪問リハビリテーション	3,676	5,171	140.7%	4,766	6,691	140.4%	回
居宅療養管理指導	14,664	16,195	110.4%	15,888	18,276	115.0%	人
介護予防居宅療養管理指導	900	755	83.9%	1,068	859	80.4%	人

資料:介護保険事業状況報告

(2) 通所系

- ・ 通所系サービスの利用は、地域密着型通所介護が創設されたことなどから、計画を下回る実績となっています。

□秋田県の通所系サービスの利用実績

サービス名	平成27年度			平成28年度			単位
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	
通所介護・通所リハビリテーション	1,821,597	1,707,728	93.7%	1,587,243	1,450,462	91.4%	回
介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション	60,780	59,576	98.0%	60,817	57,440	94.4%	人

資料:介護保険事業状況報告

(3)入所系

- ・ 短期入所生活介護・短期入所療養介護の利用日数は年々増加していますが、計画を下回る実績となりました。
- ・ 短期入所サービスの整備が見直されてきていますが、介護者が一時的に休息をとるための利用や、入所施設の待機者の入所が決定するまでの間など、必要時に活用できることが望まれます。

□秋田県の入所系サービスの利用実績

サービス名		平成27年度			平成28年度			単位
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	
入所系	短期入所生活介護 短期入所療養介護	2,260,981	2,249,887	99.5%	2,361,071	2,351,287	99.6%	日
	介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護	19,245	17,106	88.9%	21,686	17,389	80.2%	日
	特定施設入所者生活介護	21,336	17,224	80.7%	24,060	19,128	79.5%	人
	介護予防特定施設入所者生活介護	3,408	2,196	64.4%	3,600	2,531	70.3%	人

資料:介護保険事業状況報告

(4)福祉用具

- ・ 福祉用具貸与は、利用実績が年々増加しています。また、ほぼ計画どおりとなっています。
- ・ 福祉用具の購入については、計画を下回る実績となっていますが、給付費を年度毎に比較してみると、大きな変動はない状況にあります。

□秋田県の福祉用具の利用実績

サービス名		平成27年度			平成28年度			単位
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	
福祉用具	福祉用具貸与	2,153,780	2,143,979	99.5%	2,259,911	2,194,865	97.1%	千円
	介護予防福祉用具貸与	170,972	167,685	98.1%	205,229	187,255	91.2%	千円
	特定福祉用具販売 介護予防特定福祉用具販売	130,454	117,567	90.1%	139,889	116,686	83.4%	千円

資料:介護保険事業状況報告

(5)居宅介護支援

- ・ 居宅介護支援の利用者は年々増加しており、計画見込みどおりに推移しています。
- ・ 介護予防支援は、要支援1及び2の対象者が減少していることから、利用実績は、1年間で、2,976人減少しています。

- ・ 今後も、認定者数の増加が見込まれているため、利用者数は今後も緩やかに増加していくものと推測されます。

□秋田県の居宅介護支援サービスの利用実績

サービス名		平成27年度			平成28年度			単位
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	
居宅介護支援	居宅介護支援	379,236	371,172	97.9%	390,900	377,863	96.7%	人
	介護予防支援	108,600	108,707	100.1%	112,848	105,731	93.7%	人

資料:介護保険事業状況報告

(6)住宅改修

- ・ 住宅改修費は、年々減少しており、計画見込量を大きく下回っていますが、福祉用具貸与の利用実績が年々増加していることから、取り付け工事（住宅改修）が不要な手すりやスロープなど、福祉用具の活用が進んでいること等が理由として考えられます。

□秋田県の住宅改修の利用実績

サービス名		平成27年度			平成28年度			単位
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	
その他	住宅改修	358,153	302,416	84.4%	394,389	277,075	70.3%	千円

資料:介護保険事業状況報告

(7)地域密着型サービス

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、平成26年度に3箇所開設され、平成29年4月1日現在で県内に7箇所設置されており、事業所数が増えたことにより、2カ年で利用実績が増えています。
- ・ 夜間対応型訪問介護は、現在、県内には事業所がないことから、夜間の介護が必要な方へは、24時間対応の訪問介護事業所が対応しているものと考えられますが、訪問介護の利用ができない時間帯の介護が課題となっています。
- ・ (介護予防)小規模多機能型居宅介護の利用実績は増加しています。
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護の利用実績は伸びてきており、平成29年4月1日現在で4箇所の事業所が開設しています。
- ・ 地域密着型通所介護は平成28年度から創設されていますが、(介護予防)通所介護の利用者が移行してきたことから、創設当初においても計画に近い利用者実績となりました。

□秋田県の地域密着型サービスの利用実績

サービス名		平成27年度			平成28年度			単位
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,428	480	33.6%	2,004	833	41.6%	人
	夜間対応型訪問介護	108	0	0.0%	468	0	0.0%	人
	認知症対応型通所介護	58,423	49,679	85.0%	65,701	49,738	75.7%	回
	介護予防認知症対応型通所介護	1,454	628	43.2%	1,979	956	48.3%	回
	小規模多機能型居宅介護	15,048	13,250	88.1%	17,100	13,544	79.2%	人
	介護予防小規模多機能型居宅介護	1,908	1,985	104.0%	2,124	2,087	98.3%	人
	認知症対応型共同生活介護	30,624	29,261	95.5%	32,040	29,802	93.0%	人
	介護予防認知症対応型共同生活介護	192	125	65.1%	240	124	51.7%	人
	地域密着型特定施設入居者生活介護	2,544	2,371	93.2%	3,540	2,533	71.6%	人
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	6,972	6,652	95.4%	8,184	7,191	87.9%	人
	看護小規模多機能型居宅介護	1,656	666	40.2%	2,220	828	37.3%	人
	地域密着型通所介護	—	—	—	43,344	35,181	81.2%	人

資料:介護保険事業状況報告

今後の取組

- ・ 平成27年4月1日から総合事業が開始されたことにより、今後は、訪問系・通所系サービスにおける利用実績に変化が生じるものと推計されます。
- ・ 今後も、必要なサービスを受けながら、在宅において利用者が望む生活ができるよう、地域密着型サービスの整備を支援します。
- ・ 平均在院日数の減少や地域包括ケアシステムが推進されていく中で、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を送るために、医療と介護の連携について更なる支援を行います。
- ・ 県内には未だ整備が進んでいないサービスもありますが、従前からある他のサービスや、今後ますます活用が期待されているインフォーマルサービスも活用しながら、安心して生活を続けられるよう支援します。
- ・ 利用者の自立支援を促すサービスとして活用されるよう、ケアマネジメントスキルの向上を支援するとともに、介護サービス事業所間のサービス提供の偏りを防ぐため、公正性、中立性の確保に努めるように働きかけます。

4 施設サービスの指定状況

現状と課題

- ・ 介護保険施設については、広域的な観点に留意し、圏域別の需要動向を勘案しながら、計画的な整備を促進しています。
- ・ また、居宅サービスや地域との連携を図りながら、専門的な介護機能を活かし、地域の保健福祉サービスの拠点施設として利用されています。

今後の取組

- ・ 在宅での介護が困難な人のため、引き続き、施設サービスの充実を図ります。
- ・ 施設整備に当たっては、圏域別の需給動向や在宅サービスの状況、認知症対応型グループホームや有料老人ホームなどの利用状況等を踏まえ、本計画および市町村の介護保険事業計画に基づき、必要な整備を進めます。

□秋田県の介護保険施設の指定状況

(各年度末現在累計)

区 分		単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護老人福祉施設	計 画	利用定員 人	7,349	7,668	7,785
	実 績	施 設 数 施設	141	146	151
		利用定員 人	7,279	7,442	7,677
	対計画比		99.0%	97.1%	98.6%
介護老人保健施設	計 画	利用定員 人	5,238	5,238	5,338
	実 績	施 設 数 施設	58	58	59
		利用定員 人	5,238	5,238	5,238
	対計画比		100.0%	100.0%	98.1%
介護療養型医療施設	計 画	利用定員 人			
	実 績	施 設 数 施設	7	7	7
		利用定員 人	437	413	413
	対計画比				

資料：長寿社会課調べ



第4章

計画の基本理念と目指す姿



1節 基本理念

県政の運営指針である「第3期ふるさと秋田元気創造プラン」の推進方針等との整合性を図り、「誰もが生きがいを持って生活できる地域社会の実現」を基本理念とします。

2節 目指す姿

1 目指す姿・基本目標

- ・ 本県の人口減少は、全国最大のペースで進行しており、平成29年4月には、戦後初めて人口が100万人を割り込みました。
- ・ 一方、高齢化率は年々増加し続けており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、団塊の世代が全て75歳以上になる2025年（平成37年）には、約4割の方が高齢者となり、特に75歳以上の後期高齢者は、人口の2割を超えると予測されています。
- ・ 高齢化率の増加に伴って、介護を必要とする人や認知症の人の増加が見込まれる反面、介護人材の不足や地域力の低下などの課題が顕在化しています。
- ・ このため、本計画では、基本理念である「誰もが生きがいを持って生活できる地域社会の実現」に向け、本県が目指す姿と基本目標を次のとおり定めます。

目 指 す 姿	高齢者が健康で地域の中で地域の中で頼りにされる社会。	基 本 目 標	① 高齢者の健康増進と生きがいづくりの推進
	高齢者の自立支援や、重度化防止に取り組む社会		② 地域包括ケアシステムの深化・推進
	介護をしている家族への支援が充実し「介護離職ゼロ」が実現している社会		③ 介護保険サービスの基盤強化と人材の確保
	高齢者・障害者・子ども等が互いに支え合い、助け合う、地域共生社会		④ 地域共生社会の実現
	超高齢社会になっても快適で安全な生活を送ることができる社会		⑤ 2025年を見据えた超高齢社会への対応

2 基本政策・重点事項

基本理念・基本目標の実現に向け、次のとおり基本政策及び重点事項を定めます。

■基本政策1 介護予防の推進

- ・ 行政、団体、自治会等による自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- ・ ボランティアなどの社会貢献や健康増進等に関する機会・情報の提供

■基本政策2 住み慣れた地域で暮らし、皆が支え合う社会づくりの推進

- ・ 地域包括ケアシステムの理念に基づく地域共生社会の実現
- ・ 介護に取り組む家族等への支援の充実

■基本政策3 介護サービスの基盤強化と質の向上の推進

- ・ 介護離職者ゼロに向けた、介護をしながら仕事を続けることができるサービス基盤の整備
- ・ 地域密着型サービス施設等の整備及び開設の支援
- ・ 介護人材の確保

■基本政策4 医療・介護・福祉の連携の推進

- ・ 医療計画等との整合性の確保
- ・ 医療と介護の「協議の場」等を活用した連携の推進
- ・ 療養病床からの受け皿整備

■基本政策5 認知症の充実強化

- ・ 認知症疾患医療センターと関係機関との連携体制の強化支援
- ・ 認知症サポーターの活動範囲の拡大

基本理念

誰もが生きがいを持って生活できる地域社会の実現

基本目標 1

高齢者の健康増進と
生きがいづくりの推進

健康寿命日本一への挑戦
社会参加の促進
健康維持と介護予防の推進

基本目標 2

地域包括ケアシステムの
深化・推進

認知症施策の充実強化
在宅医療・介護連携の推進
地域包括支援センター機能充実への支援
高齢者の住まいの充実

基本目標 3

介護保険サービスの
基盤強化と人材の確保

介護サービスの充実強化
地域密着型サービス施設等の整備及び開設の支援
介護人材の育成と確保
介護サービス情報の公表制度の推進
介護給付適正化の推進

基本目標 4

地域共生社会の実現

住み慣れた地域で暮らし、互いに支え合う社会づくりの推進

基本目標 5

2025年を見据えた
超高齢社会への対応

2025年の秋田県
認知症高齢者等の見守り体制の整備
快適で安全な生活を支える多様な高齢者施策の推進



第5章

高齢者の健康増進と 生きがいつくりの推進



1節 健康寿命日本一への挑戦

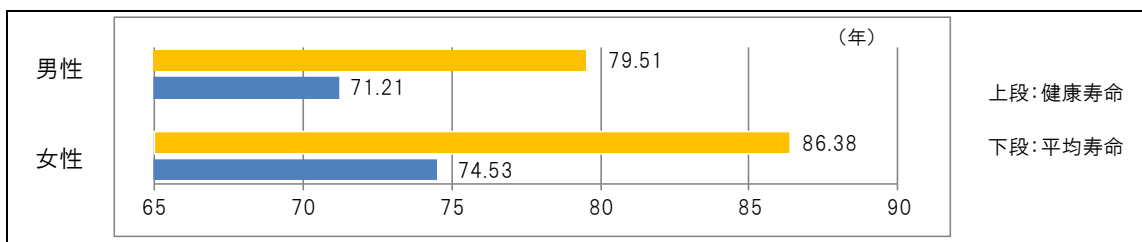
1 健康寿命日本一への挑戦

現状と課題

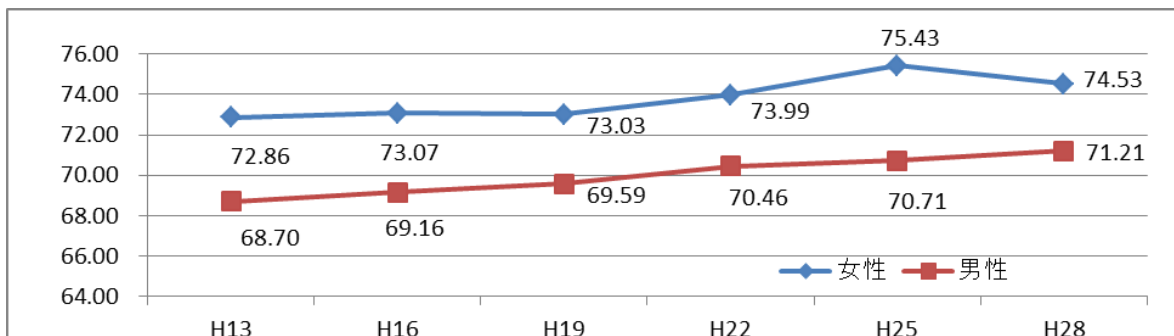
■秋田県の健康寿命

- ・ 平成28年の本県の健康寿命は、男性が71.21年（全国46位※）、女性が74.53年（全国33位※）で、男女とも全国平均（男性72.14年、女性74.79年）を下回っている状況にあります。 ※熊本地震により熊本県のデータはなし。
- ・ 本県の平均寿命と健康寿命を比較した場合、その差が、男性では8.30年、女性では11.85年となっています。
- ・ 高齢化率の上昇に伴って、今後も、介護が必要な人や認知症の人も増加していくと見込まれることから、この超高齢社会に対応するためには、単に長生きをするだけでなく、いかに健康寿命を伸ばすかが大きな課題となっています。
- ・ 本県では、県民一人ひとりが健康寿命を延伸し、生きがいや豊かさを実感しながら暮らせる健康長寿社会の実現とともに、全ての人々が地域で活躍し、共に支え合いながら安心して暮らせる地域共生社会の実現を目指します。

□秋田県の男女別平均寿命と健康寿命



□秋田県の健康寿命の推移



出典：平均寿命は、「平成27年都道府県別生命表」(厚生労働省)

健康寿命は、「厚生労働科学研究班資料(平成28年)」(厚生労働省)

今後の取組

◆「健康寿命日本一への挑戦」

- 健康寿命の延伸に向けて、県民一人ひとりの健康意識を高め、行動変容につなげるとともに、行政・民間団体・企業などが様々な場面で主体的に行動するなどの県民運動を推進しながら、「10年で健康寿命日本一」を目指します。

◆高齢者の健康維持と介護予防の推進

- 高齢者の健康維持と介護予防に向けて健康・生きがいづくりを支援するとともに、適切な運動指導等を通じて、高齢者の生活機能の維持・向上を図ります。
 - ねんりんピック秋田大会を契機とした健康・生きがいづくりへの支援
 - ロコモティブシンドロームやフレイル予防の普及啓発
 - 健康運動指導士等による各年代に応じた疾病予防指導
 - 体力づくりのための運動指導・出前講座の実施
 - 「秋田県民の食生活指針」に基づく適正な食生活の啓発
 - 運動教室への参加促進による引きこもり防止と予防活動の推進
- 歯科医師会、保健医療団体、市町村等と連携しながら歯と口腔の健康増進により、全身の健康推進を図ります。
 - 高齢者を対象とした口腔機能の低下予防（オーラルフレイルの予防）の推進
 - 医療・介護職への口腔ケアの知識普及と歯科専門医との連携促進

目標値

□健康寿命 (単位:年)

	平成28年 (現状値)	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年
男性	71.21	71.71	72.21	72.71	73.21
女性	74.53	74.98	75.43	75.87	76.32

資料:厚生労働科学研究班資料(H28年)

※「第3期ふるさと秋田元気創造プラン」(平成30年度～平成33年度)にも同様の数値目標を掲げている。

□要介護2以上の者(65歳以上75歳未満)が被保険者に占める割合 (単位:%)

	平成29年 (現状値)	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年
要介護2以上の者 (65歳以上75歳未満)	2.13	2.08	2.03	1.98	1.93

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」

※「第3期ふるさと秋田元気創造プラン」(平成30年度～平成33年度)にも同様の数値目標を掲げている。

2節 社会参加の促進

1 社会参加の促進

現状と課題

■高齢者の社会参加の意義

- ・ 高齢者が豊かな経験や知識・技能を生かして自分の役割を見だし、生きがいを持って積極的に社会参加することができ、生涯にわたって心身ともに健康で生き生きと暮らせる、「生涯現役社会」の実現が望まれています。
- ・ 平成29年に実施した県民意識調査では、60歳代の61.6%と70歳以上の68.0%が「社会活動・地域活動」に「関心がある」、または、「ある程度関心がある」との結果が得られています。
- ・ 深刻な人材不足が懸念される本県では、元気な高齢者が社会を支える担い手として活躍することが期待されています。
- ・ また、社会を支える担い手になってもらうことにより、社会的役割や自己実現を果たすことが、介護予防にもつながると言われています。

■老人クラブ会員数の減少

- ・ 地域に根ざして自主的に健康づくりや仲間づくり、環境美化などの活動を行っている本県の老人クラブは、平成28年度末時点で1,674クラブ、会員数は66,086人で、60歳以上人口に占める加入率は、15.2%となっています。
- ・ 本県では、一定の規模を有する老人クラブに、市町村を通じて活動に対する助成を行っていますが、クラブ数、会員数とも年々減少しています。

■高齢者の個別訪問活動の弱体化

- ・ 地域での見守り体制の整備を目的として、老人クラブが行っている、個別の訪問活動（＝友愛訪問活動）は、人口流出や高齢化による単身高齢者世帯の増加や、自殺率が依然として高い本県においては、孤立防止や自殺予防のための効果的な取組であることから、その取組を支援しています。
- ・ しかしながら、老人クラブ数の減少等により、友愛訪問活動を行うクラブ数も減少傾向にあります。

■社会参加の場の確保

- ・ 老人クラブ活動の活性化は、その波及効果として、県内全域での高齢者の社会参加の促進につながることから、クラブの役割や活動を積極的に周知していく必要があります。

□秋田県の老人クラブ数及び加入状況の推移

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
老人クラブ数(クラブ)	1,825	1,793	1,746	1,711	1,674
老人クラブ会員数(人)	81,562	77,227	72,199	68,998	66,086
60歳以上における加入率	19.1%	18.0%	16.7%	15.9%	15.2%

資料：長寿社会課調べ

※クラブ数、会員数は各年3月末現在、60歳以上人口は各年1月1日現在

今後の取組

◆高齢者の社会参加の促進

- ・ 高齢者の社会参加につながる場所や機会を増やし、様々な形で高齢者の社会参加を支援します。
- ・ 働ける間は働きたいという、元気で就労意欲のある高齢者の就労や、ボランティア活動を通じた地域貢献活動を支援します。
- ・ 地域社会とのつながりが希薄な高齢者と地域との交流が促進されるよう、ボランティア、NPO、企業、自治会、老人クラブなど、様々な主体が取り組む生活支援（見守り・配食・外出支援・サロン）の推進により、地域で支える体制を支援します。

◆老人クラブ活動への支援

- ・ 人口流出や高齢化が進む中、健康づくりや地域貢献活動などを行う老人クラブの役割は、今後ますます重要となります。
- ・ 老人クラブは、市町村が実施する地域支援事業の担い手としての役割を期待されていることから、老人クラブが行う会員増強運動を始め、より魅力あるクラブ活動が行えるよう、引き続き支援します。

◆高齢者の個別訪問活動への支援

- ・ 今後、単身高齢者世帯や認知症高齢者の増加が見込まれ、地域での見守り体制の強化がますます必要となることから、老人クラブが行う友愛訪問活動への取組が各地域で行われるよう、引き続き支援します。

第5章 高齢者の健康増進と生きがいづくりの推進

目標値

□ 高齢者の社会参加の割合 (単位: %)

平成28年 (現状値)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
61.6	63.0	64.0	65.0	66.0

資料: 総合政策課「県民意識調査」

※この目標値における「高齢者」とは60歳以上の人であり、「社会参加」とは仕事や地域活動等(趣味や健康づくり、生涯学習を含む。)に参加している人のこと。

※「第3期ふるさと秋田元気創造プラン」(平成30年度～平成33年度)にも同様の数値目標を掲げている。

2 健康・生きがいづくりの促進

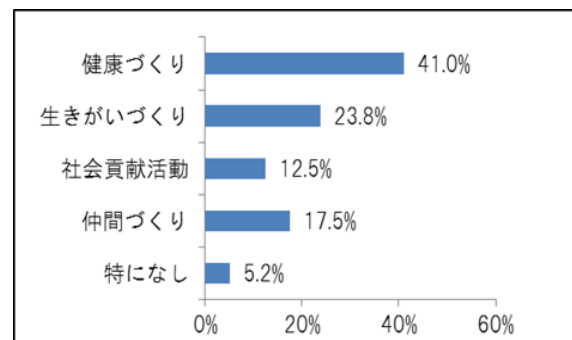
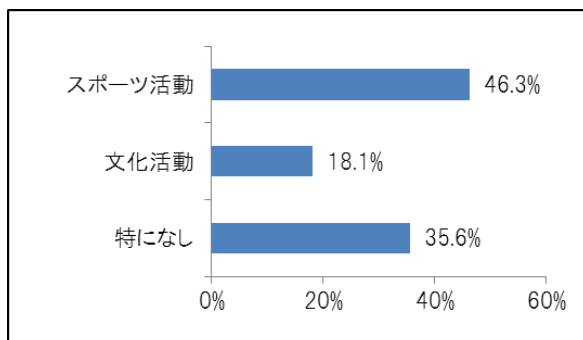
現状と課題

■健康・生きがいづくりへの気運の高まり

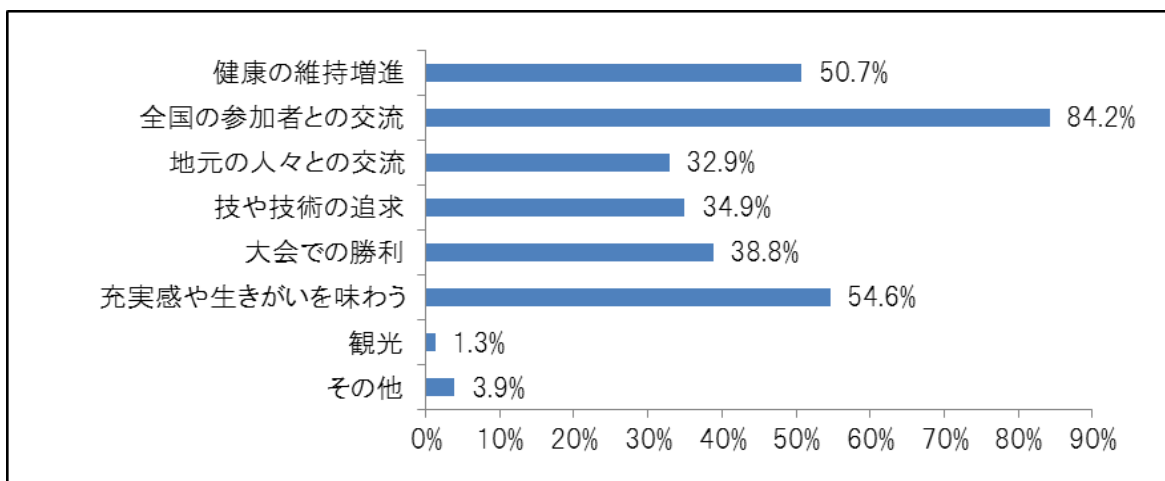
- ・ 自由時間の増加や健康志向の高まりにより、体力の向上、生きがいづくりなどを目的とした生涯スポーツへのニーズは高くなっています。
- ・ 「ねんりんピック秋田2017」のアンケート(一般参加者)においても、スポーツ活動に取り組んでみたいと回答した方が5割近くとなっており、大会を通じて健康づくりへの関心が高まっています。
- ・ このように、「ねんりんピック秋田2017」の開催を契機に、高まった高齢者の健康づくりや生きがいづくり、仲間づくりなどの社会参加への気運を活かし、今後の継続的な活動に繋げ、高齢者の生きがいや交流の場を創出するなど、社会参加を促進していく必要があります。

□ 「ねんりんピック秋田2017」アンケート結果より

- ・ 今後取り組みたい活動(一般参加者)
- ・ 大会をきっかけとして、今後取り組みたいこと(一般参加者)



・ 大会に参加した理由(県内選手団:複数回答)



今後の取組

◆スポーツや文化活動を通じた健康・生きがいづくりへの支援

- ・ 高齢者を中心とした健康と福祉の祭典である「全国健康福祉祭(ねんりんピック)」への本県選手団の参加に対し引き続き支援を行い、参加者が帰県後、地域のスポーツ活動に積極的に取り組めるよう啓発活動に努めます。
- ・ 県版ねんりんピック(「いきいき長寿あきたねんりんピック」)への支援を強化し、全県域での継続的な開催などにより、スポーツ参加者の拡大を図ります。
- ・ 老人クラブなどが行う民俗芸能イベントや文化祭等への支援を強化し、高齢者の地域活動や仲間づくり、伝統芸能の継承等による世代間交流を促進します。

目標値

□いきいき長寿あきたねんりんピック目標参加者数

(単位:人)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
参加者数	2,244	2,301	2,700	2,800	3,000

資料:「第3期秋田県スポーツ推進計画」(平成30年度~平成33年度)

※平成28, 29年度は実績(長寿社会課調べ)。

3節 健康維持と介護予防の推進

1 介護予防の推進(自立支援、介護予防、重度化防止)

現状と課題

■市町村が実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」(総合事業)の取組状況

- ・ 平成26年度の介護保険法の改正により、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」(総合事業)を、平成29年4月1日から全ての市町村で実施することとなり、現在、県内全ての市町村が総合事業に移行(導入)しています。
- ・ 総合事業においては、要支援者に対する訪問介護及び通所介護が、全国一律の予防給付から、生活支援サービスを含めた市町村の地域支援事業へと移行されています。

■介護予防への取組

- ・ 要支援の方の多様なニーズに対し、民間や住民主体等による様々な生活支援サービスの提供が可能となったことから、地域の実情に応じたサービス提供体制の整備が求められています。
- ・ 高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を送ることができるよう、保険者機能の強化による自立支援や重度化防止の取組が重要となっています。
- ・ 多職種が参加する地域ケア会議においては、ケアマネジメント力の向上が期待されていますが、現状としては、未開催の市町村もあり、効果的な介護予防を実施するためにも「地域ケア会議」の開催を推進していく必要があります。

今後の取組

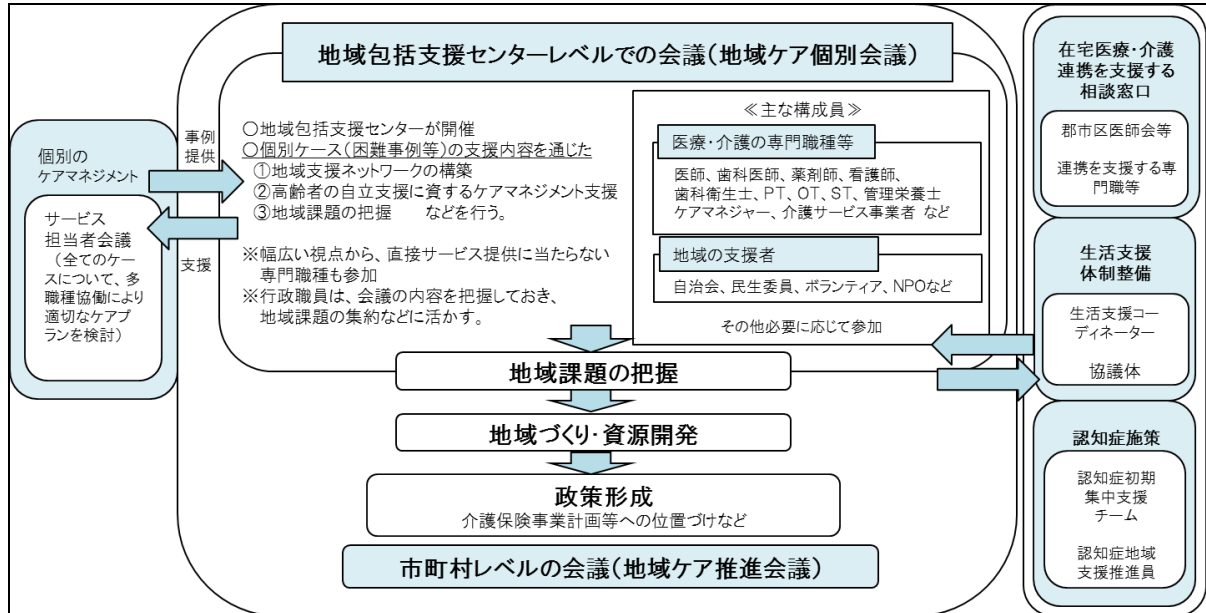
◆「地域ケア会議」の機能向上の推進

- ・ 市町村が総合事業を円滑に推進できるよう、生活支援コーディネーター等に対する情報交換会を開催し、県内の好事例等の情報共有を図ります。
- ・ 弁護士、司法書士、社会福祉士、リハビリ専門職等の派遣により、広域的、かつ、専門的な支援を行い、「地域ケア会議」の機能強化を促進します。
- ・ 自立支援や介護予防を主体とした「自立支援型地域ケア会議」のモデル市町村の設置など、早期の導入に向け支援します。

◆多職種連携による介護予防への取組

- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職が、多職種と連携して実施する自立支援、介護予防、重度化防止の取組を支援します。

□地域ケア会議による個別ケース検討から政策形成への展開イメージ



資料:厚生労働省

2 介護予防を担う人材の育成

現状と課題

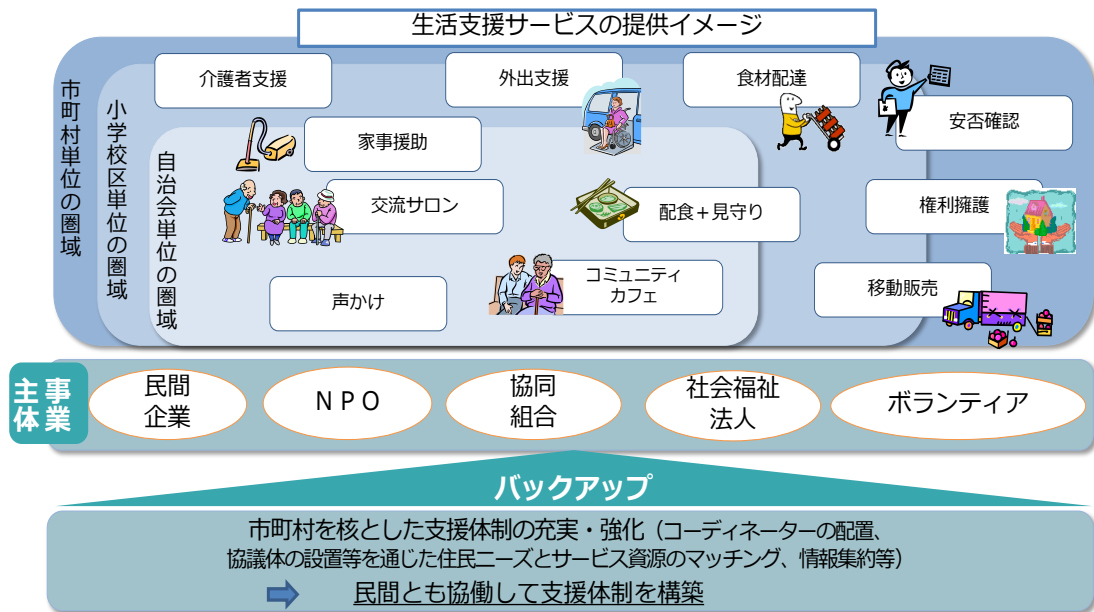
■市町村が実施する「包括的支援事業」の取組状況

- ・ 各市町村では生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置や協議体の設置など、体制の整備を行い、平成30年度より、全市町村に生活支援コーディネーターが配置され、生活支援体制整備事業の全面実施が行われています。
- ・ 地域の実情に応じた多様な生活支援サービスの取組を推進するためにも、生活支援コーディネーター等の円滑な活動が求められています。

今後の取組

◆研修等による人材育成に対する支援

- ・ 地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチング等を行う生活支援コーディネーターを対象とした情報交換の場を設けます。
- ・ 市町村が実施する総合事業において、高齢者の在宅生活を支えるため、町内会やボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協働組合などの多様な事業主体による生活支援サービスが提供されるよう、先進事例の紹介や研修会の開催などの支援を行います。



資料：厚生労働省



第6章

地域包括ケアシステムの深化・推進



1節 認知症施策の充実強化

1 認知症施策推進ネットワーク会議

現状と課題

■認知症施策推進ネットワーク会議の状況（設置目的、開催状況等）

- ・ 認知症の人やその家族を地域で支える社会づくりを推進するため、認知症施策の企画・立案や評価への認知症本人やその家族の参画など、当事者の視点を重視した取組を進めていく必要があります。
- ・ 認知症施策をより効果的に推進するためには、医療・介護従事者等の多様な関係者から、幅広い意見を伺う必要があります。
- ・ このため、本県では、認知症の人やその家族に対する支援体制の構築に向けた施策推進等について検討することを目的として、平成27年度から「認知症施策推進ネットワーク会議」を開催しています。

□秋田県の認知症施策推進ネットワーク会議実施状況

開催日	内容
平成27年 6月 1日	今後の施策に向けて、県及び各関係機関の現状と課題について
平成27年10月14日	認知症施策の新たな取組(政策提言)について
平成29年 1月16日	政策提言を踏まえた事業の実施状況と今後の取組について

今後の取組

◆認知症施策推進ネットワーク会議の意見等の反映

- ・ 医療関係者や介護関係者、権利擁護関係者、認知症の人やその家族など、認知症に関する各分野の代表者で構成される「認知症施策推進ネットワーク会議」を開催し、それぞれの立場・視点から、現状の課題や解決のための方向性等について議論を行い、今後の認知症施策の効果的な推進を図ります。
- ・ 会議で議論された内容を市町村や地域包括支援センターと共有することにより、各地域における認知症施策の円滑な実施を支援します。

□秋田県の認知症施策推進ネットワークにおける政策提言

施策目標	施策体系	取組内容	取組内容の概要
安心し、 認知症になっ て暮らしても 「あきた」	(1) 早期発見・早期 対応	・認知症初期集中支援チームの設置支援	認知症初期集中支援チーム員の人材育成と、設置に向けた市町村の取組支援
		・認知症疾患医療センターの増設及び機能強化	二次医療圏ごとのセンター設置と、基幹型センターやサブセンター的機関の設置
		・歯科医師、薬剤師の対応力向上	歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修の実施
		・認知症ケアパスの普及	認知症ケアパス作成への市町村の取組支援
	(2) 若年性認知症	・若年性認知症の実態把握	若年性認知症の実態把握調査の実施
		・若年性認知症支援コーディネーターの配置	相談対応や、自立支援のためのネットワークなどの調整を行う若年性認知症コーディネーターの配置
・若年性認知症ハンドブックの作成・配布		各種制度の内容および相談窓口を明示した若年性認知症ハンドブックの作成・配布	
暮らさせ る「あきた」 安全に	(1) 行方不明者への 対応の強化	・広域ネットワーク体制の構築	警察や市町村間で情報共有するための広域ネットワーク体制の構築
		・市町村における早期発見の体制づくり	ICTを活用した早期発見システムなど、市町村における取組の推進支援
	(2) 高齢者虐待防 止・権利擁護の推進	・市町村の対応力強化	高齢者虐待困難事案への専門家の派遣など、市町村の対応力の強化
		・成年後見制度の利用促進	全ての市町村における成年後見制度の利用体制整備への支援と、制度の啓発
		・相談窓口の充実	悪質業法等の被害防止の啓発および、相談窓口の充実
幸せに 暮らして 「あきた」	(1) 本人・家族支援	・認知症地域連携ソールの作成・配布	医療・介護情報や生活状況を記載し、関係機関の対応連携に役立てる手帳の作成・配布
		・相談体制の充実	認知症コールセンターの特別巡回相談の拡充等、利便性の向上の推進
	(2) 認知症サポ ーターの活動支援の推 進等	・認知症サポーターの活動支援	認知症サポーターへのスキルアップ研修や、サポーターリーダーの養成等の人材育成の促進
		・教育関係機関と連携した養成	学校教育を通じた認知症サポーター養成講座等の取組の促進
	(3) 啓発の推進	・県民運動としての啓発の推進	県民の取組への気運を醸成するため、啓発活動や県民運動の展開
		・早期受診と地域支援に関する情報発信	早期受診・治療と地域の支えにより安心して生活を続けることができるメッセージ(情報)の積極的な発信
		・認知症に関する情報のワンストップ発信	県民が必要な情報を容易に得られるように、専用ホームページの構築
		・当事者の視点による情報発信	当事者の視点による情報発信の支援を通じた理解の促進

2 医療支援体制の充実・連携強化

(1) 認知症疾患医療センターと関係機関との連携体制の強化

現状と課題

■認知症疾患医療センターの状況（設置目的、設置状況等）

- ・ 認知症疾患医療センターは、地域における認知症医療の中核機関として鑑別診断や急性期等の対応など、専門医療の提供のほか、認知症医療と介護等との連携強化を推進する役割を担うこととされています。

第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・ 本県では、平成25年10月に、「秋田県立リハビリテーション・精神医療センター」を認知症疾患医療センターとして指定し、平成29年度までに全ての2次医療圏域でセンターを指定（開設）しています。
- ・ センターにおける相談件数、新規外来患者数は、ともに増加しており、地域の認知症医療支援体制の強化に大きく寄与していますが、利用状況に地域的な偏りが見られます。

今後の取組

◆認知症疾患医療センターの運営に対する支援

- ・ 今後も引き続き、センターの運営に対し支援を行います。
- ・ センターの活動等の情報を積極的に発信し、広く県民に周知するよう努めます。

◆認知症疾患医療センター間相互および関係機関との連携強化

- ・ センター間の連携を強化することで、県内の全ての地域において、同レベルの認知症医療サービスが提供されるよう支援します。
- ・ 地域の連携強化のため、センターを中心として、地域包括支援センター、市町村、保険医療関係者、介護保険関係者等が支援体制づくりについて協議する場を設けます。

□認知症疾患医療センター利用状況

- ・ 認知症疾患に係る外来件数及び鑑別診断件数 （年度毎 単位:件）

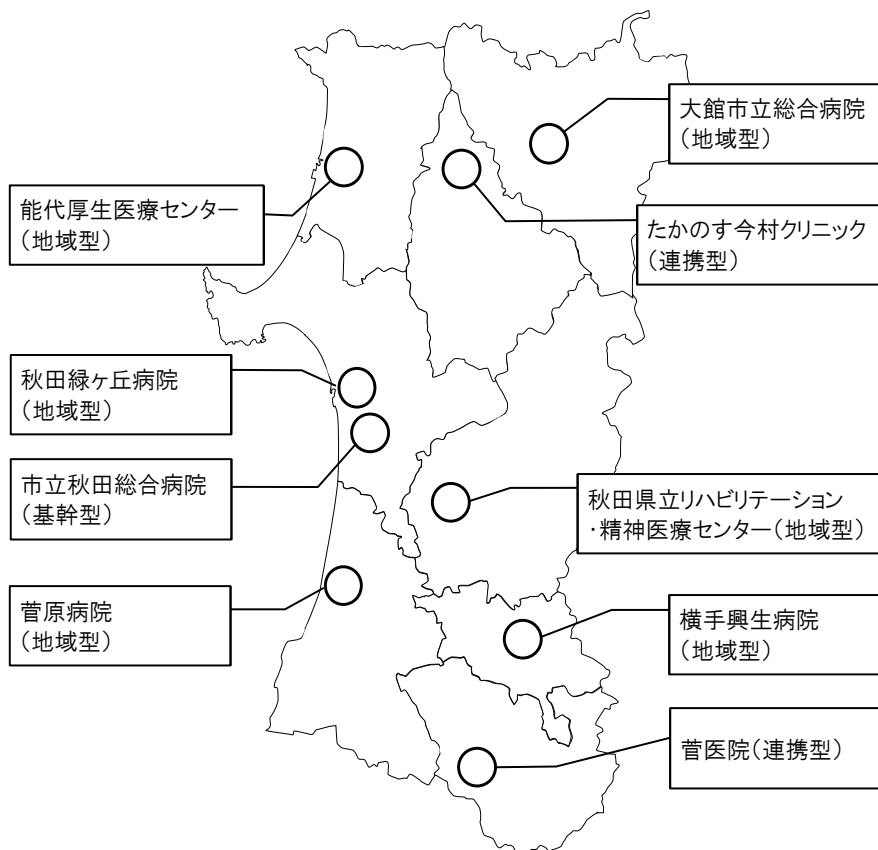
	H25	H26	H27	H28												
				H28.4	5	6	7	8	9	10	11	12	H29.1	2	3	小計
外来件数	969	2,230	3,086	338	295	362	334	375	340	587	668	572	612	605	758	5,846
鑑別診断件数	198	449	571	75	47	67	62	59	54	105	93	93	85	92	102	934
認知症診断件数	198	449	478	62	42	50	44	40	39	85	74	81	72	74	86	749
大館・鹿角	0	2	9	0	0	0	3	0	0	3	9	13	12	5	6	51
北秋田	1	3	6	1	0	2	1	1	0	6	7	6	4	6	5	39
能代・山本	4	7	12	1	0	1	0	2	0	2	4	1	0	2	2	15
秋田周辺	65	144	194	34	22	32	21	20	18	45	30	39	43	37	40	381
由利本荘・にかほ	17	37	35	3	1	1	2	0	4	3	5	3	2	2	2	28
大仙・仙北	74	143	156	11	9	8	10	6	13	18	11	13	8	14	13	134
横手	11	48	27	4	5	2	3	2	1	3	4	2	1	0	6	33
湯沢・雄勝	26	61	37	8	5	4	4	9	3	5	4	4	2	8	11	67
県外	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

- ・ 専門医療相談件数 （年度毎 単位:件）

	H25	H26	H27	H28												
				H28.4	5	6	7	8	9	10	11	12	H29.1	2	3	小計
電話相談	467	1,049	1,217	112	121	141	106	147	124	243	194	213	206	195	274	2,076
面接相談	38	53	129	12	12	18	7	13	11	42	40	41	29	45	53	323
合計	505	1,102	1,346	124	133	159	113	160	135	285	234	254	235	240	327	2,399

資料:長寿社会課調べ

□認知症疾患医療センター配置図



□認知症疾患医療センター各類型の比較表

	基幹型	地域型	連携型
設置医療機関	病院	病院	診療所・病院
基本的活動圏域	都道府県域	二次医療圏域	二次医療圏域
鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医(注)(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・PSW又は保健師等(2名以上、うち1名は専従) 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医(注)(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・PSW又は保健師等(2名以上、うち1名は専従) 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医(注)(1名以上) ・認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定程度の知識及び技術を習得している看護師、保健師、PSW、臨床心理技術者(1名以上)(兼務可)
検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応で可)	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI ・SPECT(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI(※) ・SPECT(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※)
病床	認知症疾患の行動心理症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有する。(※両方の病床の確保が難しい場合は、どちらかの病床を他の医療機関との連携体制による確保で可)		
BPSD ・身体合併症対応	身体合併症に対する救急医療機関(空床を確保)	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
医療相談室の設置	必須		—
地域連携の推進	【地域連携推進機関】 地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療・介護連携協議会」の組織化		
その他(地域への情報発信、医療従事者への研修の実施等)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 等 		

※ 専門医とは、以下の要件を満たす者である。

専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験(具体的な業務経験については届出時に明記すること。)を有する医師1名以上。

第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

(2) 地域における認知症医療体制の充実強化

現状と課題

■医療支援体制の状況

- ・ 認知症は、可能な限り早期に発見して治療に結びつけることが重要であり、身近な地域における支援体制づくりが必要となります。
- ・ 身体的な疾患を合併した認知症高齢者も多いことから、医療従事者には、認知症に関する基礎知識や認知症ケアの習得による認知症対応力の向上が求められています。
- ・ このため、県と秋田県医師会が連携し、かかりつけ医や病院に勤務する医療従事者に対し、認知症対応力向上研修を実施しているほか、かかりつけ医への助言や認知症関連の研修会の講師を務めるなど、地域の認知症施策推進の中核となる認知症サポート医の養成に取り組んでいます。
- ・ 平成28年度からは、歯科医師、薬剤師、看護職員への研修も実施しています。

□医療従事者に対する研修修了者数

(年度毎 単位:人)

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	累計
かかりつけ医認知症対応力向上研修	61	85	15	71	84	53	35	37	60	501
歯科医師認知症対応力向上研修	-	-	-	-	-	-	-	-	72	72
薬剤師認知症対応力向上研修	-	-	-	-	-	-	-	-	259	259
病院勤務医療従事者研修	-	-	-	-	-	-	140	79	86	305
看護職員認知症対応力向上研修	-	-	-	-	-	-	-	-	97	97
サポート医フォローアップ研修	-	-	-	12	6	4	4	16	4	46

資料:長寿社会課調べ

今後の取組

◆早期発見・早期対応のための認知症対応力研修の充実

- ・ かかりつけ医や看護師などの医療従事者が、認知症の可能性にいち早く気づき、早期治療につなげるとともに、認知症の人やその家族への支援ができるよう、引き続き秋田県医師会等と連携し、認知症対応力の向上を目的とした研修を行います。
- ・ 歯科医師や薬剤師が高齢者と接する中で、認知症の早期発見のほか、口腔ケアや服薬指導等を適切に行うため、歯科医師や薬剤師の認知症対応力の向上を目的とした研修を継続して実施します。
- ・ 地域の認知症施策推進のため、その中核となる認知症サポート医の養成やフォローアップ研修の取組を、秋田県医師会と連携しながら継続して推進します。

◆医療・介護・福祉の連携による支援体制の構築

- ・ かかりつけ医や歯科医師、薬剤師が、地域包括支援センターや、認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員と連携し、認知症の人への支援が効果的に推進できるよう、連携支援体制の構築を市町村へ働きかけます。

目 標 値

▼医療従事者等に対する研修修了者数(累計)(単位:人)

・かかりつけ医認知症対応力向上研修	H28年度(501) → H32年度(900)
・歯科医師認知症対応力向上研修	H28年度(72) → H32年度(300)
・薬剤師認知症対応力向上研修	H28年度(259) → H32年度(620)
・病院勤務医療従事者向け認知症対応力向上研修	H28年度(305) → H32年度(1,200)
・看護職員認知症対応力向上研修	H28年度(97) → H32年度(500)

※新オレンジプラン(改訂版)に準じ、県で新たに目標を設定します。

(3) 若年性認知症施策の推進

現状と課題

■若年性認知症患者への支援状況

- ・ 65歳未満で発症する若年性認知症患者は、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きいこと、また、主な介護者が配偶者となる場合が多く、本人や配偶者の親等の介護と重なって、複数介護になることなどの状況が発生しています。
- ・ 若年性認知症は、初期症状が認知症特有のものではないため、診断しにくいこと、また、本人や周囲の人が何らかの異常に気付くものの、受診が遅れることが多いという特徴があることから、若年性認知症について、更に普及啓発を進める必要があります。
- ・ 本県では、平成28年度より「秋田県立リハビリテーション・精神医療センター」に若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人やその家族からの相談に対応しています。
- ・ 若年性認知症の人が、発症初期段階から適切な支援を受けられるよう、若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援ハンドブックを配布しています。

第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

□秋田県の若年性認知症支援コーディネーターに対する相談件数

(単位:件)

区分	39歳以下	40～49歳	50～59歳	60～64歳	不明	合計
平成28年度	4	4	12	6	0	26
平成29年度	1	5	8	6	1	21

区分	男性	女性	不明	合計
平成28年度	18	7	1	26
平成29年度	9	12	0	21

資料:長寿社会課調べ

□若年性認知症支援コーディネーターの啓発活動内容

- ・ 市町村の実施する「地域ケア会議」での講演
- ・ 各種講演会、研修等での啓発用チラシの配布 等

今後の取組

◆若年性認知症についての周知

- ・ 若年性認知症の人やその家族が、症状に気づき、速やかに専門医療機関を受診できるよう、全ての県民を対象に、若年性認知症とその支援体制について、普及啓発を推進します。

◆若年性認知症患者への支援体制の整備

- ・ 若年性認知症支援コーディネーターの、資質向上や認知症地域支援推進員との連携を推進するとともに、全国の先進的な取組事例等を情報提供するなど、地域の実情に応じた効果的な支援体制の整備を支援します。

3 介護・福祉の支援体制の充実・連携強化

(1) 早期発見・早期対応の体制構築の推進

現状と課題

■早期発見・早期対応の体制整備の強化

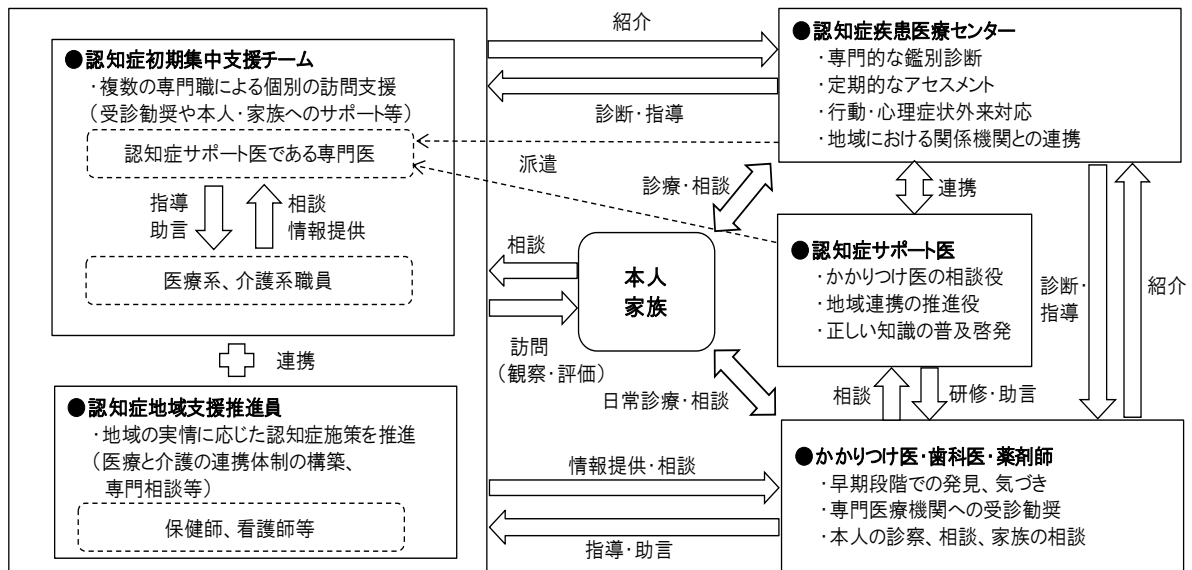
- ・ 認知症は、小さな異常を感じたとき、速やかに適切な機関に相談することが重要ですが、相談や受診の時期を逸してしまい、認知症の症状が悪化し、行動・心理症状が生じてから医療機関を受診する例が見られます。
- ・ 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の体制が構築されるよう、医師や保健師等の専門職が支援を行う「認知症初期集中支援チーム」や、必要な医療や介護のサービスが受けられる関係機関へのつなぎや連絡調整の支援などを行う「認知症地域支援推進員」が、平成30年度から全ての市町村に設置されています。

今後の取組

◆早期発見・早期対応のための連携体制の整備

- 市町村において「認知症初期集中支援チーム」や、「認知症地域支援推進員」が効果的に活動できるよう、「認知症初期集中支援チーム員連絡協議会」や「認知症地域支援推進員連絡協議会」を開催し、優良事例の紹介や情報交換を行うなど、連携の強化を進めます。

□早期対応の体制構築イメージ



(2) 認知症介護の質の向上

現状と課題

■介護支援体制の状況

- 認知症の人の介護には、認知症について正しく理解し、本人主体の介護を行うことにより、できる限り認知症の進行を緩やかにし、行動・心理症状を予防するサービスの提供が求められていることから、良質な介護を担う人材の確保が必要です。
- 本県では、認知症対応型サービス事業所の管理者、開設者、小規模多機能型サービス等計画作成担当者を対象とした各種研修を、秋田県社会福祉協議会と連携して実施しているほか、認知症介護に関する各種研修の講師や、認知症関係の会議等で、助言者としての役割を担う認知症介護指導者の養成に取り組んでいます。
- 認知症介護職員の基礎的な研修である実践者研修と、上級研修となる実践リーダー研修を、平成13年から平成19年までは県が、平成20年からは秋田県社会福祉協議会が実施しています。

第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

□秋田県における認知症介護実践者等養成研修

研修名	実施主体	内 容
認知症介護基礎研修	秋田県社会福祉協議会	認知症介護に関する基礎的な知識、技術を習得させることをねらいとした研修。
認知症介護実践研修(実践者研修)	秋田県社会福祉協議会	認知症介護の理念、認知症介護に関する実践的な知識、技術を習得させることをねらいとした研修。
認知症介護実践研修(実践リーダー研修)	秋田県社会福祉協議会	実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設や事業所において、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を持った指導者を養成することをねらいとした研修。
認知症対応型サービス事業管理者研修	県	認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所又は認知症対応型共同生活介護事業所の管理者又は管理者に予定されている者を対象とし、事業所を管理・運営していくために必要な知識を習得させるための研修。
認知症対応型サービス事業開設者研修	県	小規模多機能型居宅介護事業所又は認知症対応型共同生活介護事業所の代表者を対象とし、認知症介護に関する基本的な知識及び認知症対応型サービス事業の運営に必要な知識を習得させるための研修。
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	県	小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定される者(ケアマネジャー)を対象とし、利用者のケアマネジメントなどにおいて必要な知識・技術を習得させるための研修。
認知症介護指導者養成研修	認知症介護研究・研修仙台センター	認知症介護実践研修を企画・立案し、講義・演習・実習を担当することができ、また介護保険施設や事業所において介護の質の改善について指導できる人の養成をねらいとした研修。
フォローアップ研修	認知症介護研究・研修仙台センター	認知症介護指導者に対して、最新の認知症介護に関する高度な専門的知識及び技術を習得させ、認知症介護実践研修の企画・立案に役立て、講師として従事してもらうための研修。

今後の取組

◆介護職員の認知症対応力の向上

- 施設・事業所における認知症介護に従事する職員の資質向上を図るため、各種認知症介護研修を引き続き実施するとともに、秋田県社会福祉協議会が実施する研修への支援を継続して行います。
- 認知症介護の中核的人材となる認知症介護指導者を、引き続き養成するほか、介護指導者の資質向上を図るため、フォローアップ研修への参加を支援します。

目 標 値

▼認知症介護実践者研修終了者数(単位:人)

H28年度(2,654) → H32年度(3,600)

▼認知症介護実践リーダー研修終了者数(単位:人)

H28年度(453) → H32年度(600)

※新オレンジプラン(改訂版)に準じ、県で新たに目標を設定します。

4 地域の支援体制の充実・連携強化

(1) 認知症を正しく理解するための普及・啓発

現状と課題

■認知症サポーターの養成状況

- ・ 誰もが認知症とともに生きることとなる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は県民にとって身近な病気であることを、普及・啓発を通じて改めて社会全体として認識していく必要があります。
- ・ 本県や各市町村では、認知症のことを理解し、認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」の養成に取り組んでおり、県内におけるサポーター数（キャラバン・メイト含む）は、平成29年12月末現在で、約88,000人となっています。

□秋田県の認知症サポーターとキャラバン・メイトの養成数の推移 (各年度末現在 単位:人)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
キャラバン・メイト	546	858	1,003	1,248	1,434	1,517	1,781	1,952	1,999
認知症サポーター	10,799	20,529	26,635	32,372	39,651	47,503	64,264	76,565	86,502
計	11,345	21,387	27,638	33,620	41,085	49,020	66,045	78,517	88,501

資料:全国キャラバン・メイト連絡協議会

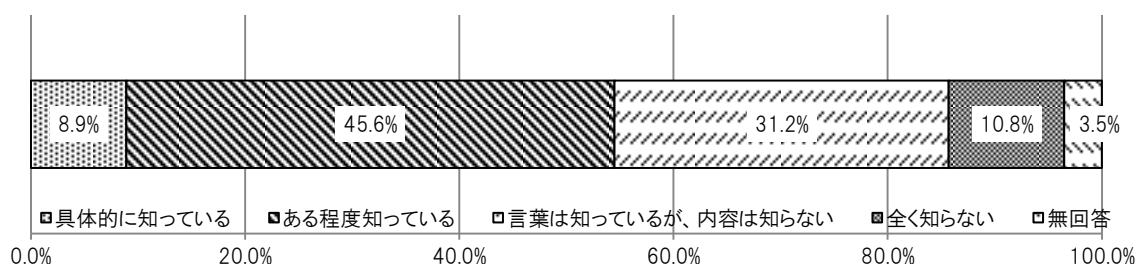
※平成29年度は12月末現在。

※ キャラバン・メイトとは、認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」において講師役を務める人です。

■県民の理解度

- ・ 平成28年度に実施した県民意識調査では、認知症について「具体的に知っている」が8.9%、「ある程度知っている」が45.6%で、認知症を一定程度理解している人は全体の54.5%にとどまっています。

認知症に関する認知度 (あなたは認知症の症状や認知症の方への対応の仕方を知っていますか) (N=2,002)
(平成28年度 県民意識調査)



第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

今後の取組

◆認知症サポーターのさらなる養成と活動範囲の拡大

- ・ 認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトを養成するとともに、県職員の認知症サポーター養成や、市町村が行う認知症サポーター養成への取組を支援します。
- ・ 認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、できる範囲で手助けを行うという任意性は維持しつつ、認知症高齢者にやさしい地域づくりを進めるため、サポーターが様々な場面で活躍してもらえよう、認知症サポーターステップアップ研修を実施するなど、活躍範囲の拡大を支援します。
- ・ 将来の地域の担い手である小、中、高等学校の生徒が、子どものころから認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者となってもらえよう、養成講座の開催を支援します。
- ・ 認知症の人と地域で関わることの多い小売業、金融機関等の従事者に認知症サポーター養成講座の受講を積極的に勧め、日常業務等で認知症に気づいた場合、関係機関へ速やかに連絡するなど連携体制の強化を進めるとともに、認知症の人が気軽にかけられることができる地域社会の実現を目指します。

◆認知症を正しく理解するための普及・啓発

- ・ 毎年9月のアルツハイマー月間に合わせて街頭で啓発活動を行い、認知症に対する理解の促進を図ります。

目標値

▼認知症サポーター等の養成目標数(単位:人)

H28年度(78,517) → H32年度(120,000)

※新オレンジプラン(改訂版)に準じ、県で新たに目標を設定します。

(2) 認知症の発症を遅らせる取組の推進

現状と課題

■認知症の発症を遅らせる取組の状況

- ・ 認知症は加齢、遺伝性のもの、高血圧、糖尿病などが危険因子であり、運動、食事、社会的参加や認知訓練などの活発な精神活動が防御因子であるとされています。

- ・ 認知機能の低下の予防には、運動、口腔機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動など、日常生活における取組が有効であると考えられていることから、市町村が実施する介護予防事業等により、地域の実情に応じた取組を進めていく必要があります。
- ・ 本県では、効果的な介護予防事業の推進を目指し、リハビリテーション専門職が市町村等の介護予防事業に積極的に参加できるよう、平成29年度から資質向上及び地域連携に係る研修を支援しています。

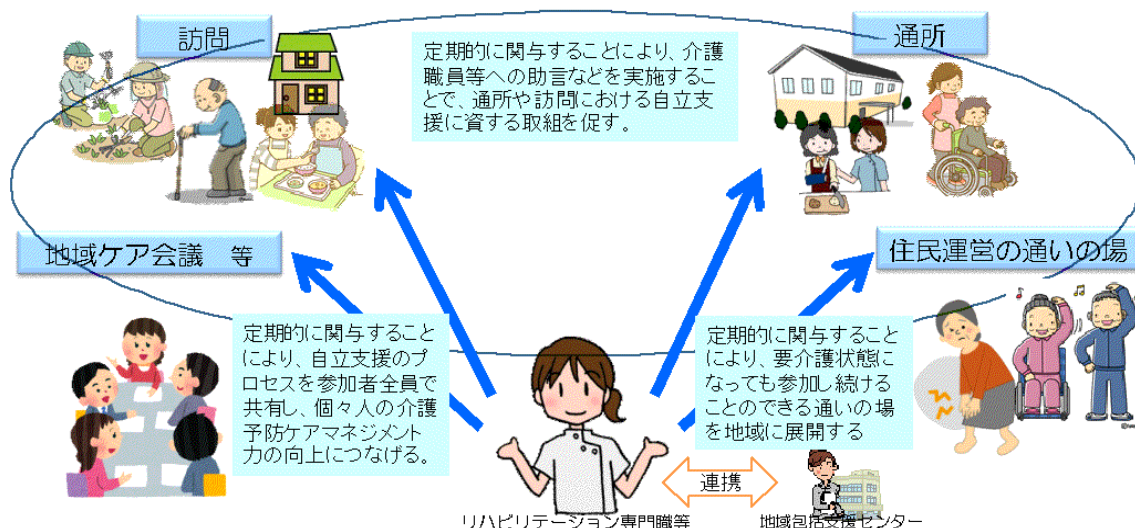
今後の取組

◆認知症の発症を遅らせる取組の推進

- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職が、地域包括ケアシステムの担い手として、他の機関と連携して活躍できるよう、また、介護予防事業等へ積極的に参画し、効果的な事業等に寄与できるよう、人材の育成等について、引き続き支援します。
- ・ 国で研修開発を進めている、認知症の予防法や、リハビリテーションモデルの成果等について、情報を収集するとともに、広く県民に周知します。

リハビリテーション職活用のイメージ

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

資料：厚生労働省

2節 在宅医療・介護連携の推進

1 在宅医療・介護サービス提供体制の整備

(医療と介護の「協議の場」による連携の推進)

現状と課題

■在宅医療・介護サービス提供体制の状況

- ・ 本県では、2030年（平成42年）にかけて75歳以上の後期高齢者が増加していくと推計され、それに伴い、要介護者や認知症高齢者が増加するものと見込まれています。
- ・ 在宅医療の中心的な役割を担う病院等の状況は、2013年（平成25年）と2017年（平成29年）を比較すると、病院は2箇所の増加、診療所は13箇所の減少、歯科診療所は35箇所の増加、薬剤管理指導薬局は41箇所の増加、訪問看護ステーションは24箇所の増加となっています。
- ・ 病院等については、秋田市周辺に集中しているなど地域的な偏りが見られるほか、在宅医療に取り組む病院・診療所や医師・訪問看護師等が不足しているなどの課題があります。
- ・ また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護など、地域で中重度要介護者を支えていく在宅介護サービスの整備が進んでいない状況にあります。
- ・ 医療と介護の連携はまだ十分とはいえないほか、2018年度（平成30年度）までに全市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業については、医療・介護資源が偏在する状況などにより、地域によって事業の進捗にばらつきがみられます。

今後の取組

◆在宅医療提供体制の整備促進

- ・ 秋田県医師会、秋田県歯科医師会、秋田県薬剤師会等の関係機関と連携を図り、在宅医療に取り組む病院や診療所、歯科診療所、薬局等の拡大を図り、在宅医療提供体制の整備が進んでいない地域の解消に努めます。
- ・ 保険者が実施する定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護などの介護サービス基盤整備を支援します。

◆在宅医療・介護連携の推進

- ・ 医療・介護関係者の連携を強化していくため、医療・介護をはじめ、多職種の関係者が情報共有や相互理解を図ることができるよう、研修会の開催等を促進します。

- ・ 各地域振興局単位で、「医療・介護・福祉連携促進協議会」を開催し、今後の連携推進の方向性の検討や、具体的な事業の実施など、市町村における多職種連携の取組を支援します。
- ・ 地域における在宅医療・介護連携に向けた体制整備のため、関係する各種団体が連携し、医療と介護の協議の場等を活用した在宅医療・介護の一体的なサービスの提供を促進するとともに、広域的な事業実施の支援を行います。

◆県民等への啓発

- ・ 地域包括ケアシステムや在宅医療・介護について、県民や関係者への啓発活動に取り組みます。

目 標 値

▼訪問診療を実施している診療所・病院の数(単位:数)

H27 年度(248) → H32 年度(254)

※出典:厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース」(平成27年度)

2 介護職員等によるたんの吸引等の医療行為の実施

現状と課題

■介護職員等による医療行為の実施の課題

- ・ 介護を必要とする方の中には、在宅や施設入所のいずれにおいても、たんの吸引や経管栄養等の医療行為が必要な方がいます。
- ・ このため「社会福祉士及び介護福祉士法」の規定により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員は、医療や看護との連携による安全確保が図られている等の条件の下で、たんの吸引等の医療行為を行うことが可能となっています。
- ・ 今後の要介護者の高齢化に伴い、医療と介護の双方のサービスを必要とする人の増加が見込まれることから、こうした一定の医療行為を行うことができる介護職員等の養成が必要です。
- ・ 当該医療行為を行う介護職員等を養成する研修課程において、小規模な介護サービス事業所では、利用者に対する実地研修を計画的に行うことができない等の課題があります。

第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・ また、研修を開始した平成24年度から相当の日数が経過しており、これまで実践する機会がなかった介護職員等や指導看護師の技術に差が生じていることから、介護職員等、看護職員ともに質の向上が新たな課題となっています。

今後の取組

◆ 介護職員等の医療行為の習得

- ・ 介護職員等が医療行為を行う場合には十分な知識と技術が必要なことから、安全、かつ、適切に医療行為を行うことができる介護職員を多く養成するため、効果的な研修を計画的に実施します。
- ・ 研修事業の実施においては、指導看護師及び講師の派遣や他事業者での実地研修の受け入れ、また、演習会場の確保等について、引き続き関係機関に対し協力を要請します。

◆ 介護職員、看護職員の質の向上

- ・ 安全な実施体制の確保に必要な知識を補完するための講義と手技を確認する演習を組み入れたフォローアップを実施し、利用者にとっても安心・安全な研修実施体制の確保に努め、介護職員・看護職員のスキルアップを推進します。

目標値

▼業務としてたん吸引等ができる職員数(累計)(単位:人)

H28年度(616) → H33年度(1,347)

※ 介護福祉士の国家試験が義務化される平成34年度に制度改正が予想されるため、目標設定は平成33年度までとする。

※夜勤時間帯に対応出来る職員を1事業所あたり6人としてH37年度の事業所数(将来推計)を乗じて算出。

3 地域リハビリテーション活動の推進

現状と課題

■地域リハビリテーション活動の状況

- ・ 地域における介護予防の取組や、地域ケア会議等の充実による高齢者の自立支援を推進するためには、リハビリテーション専門職等との連携強化が必要です。
- ・ しかしながら、リハビリテーション専門職は、その多くが医療機関等に所属しているため、定期的な市町村事業への参加が進んでいない状況にあります。

- ・ 市町村によっては、必要に応じた専門職の活用ができないなどの実情もあることから、広域的な派遣体制の整備が必要です。
- ・ 併せて、専門職等の人材育成の取組も必要です。

今後の取組

◆ 地域リハビリテーション活動の推進

- ・ 関係機関との連携強化を図り、各市町村や地域包括支援センターが高齢者の自立支援に向けた取組を推進できるよう、リハビリテーション専門職等の派遣調整などの支援を行います。

目標値

▼地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の参加市町村数（単位：市町村）

H29 年度(9) → H32 年度(25(全市町村))

※第7期計画期間中に、リハビリテーション専門職の全市町村参加を目標とする。

3節 地域包括支援センター機能充実への支援

1 相談支援体制等を担う人材の育成

現状と課題

■地域包括支援センターの役割の増大

- ・ 地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム構築の中心的な役割を担っており、総合相談支援や権利擁護、ケアマネジメント支援等を実施しています。
- ・ センターの人員配置基準では、65歳以上の高齢者が概ね3,000人から6,000人ごとに3職種（保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員）をそれぞれ1人配置することになっていますが、人材不足等から、兼務や非常勤職員、準ずる職種等の配置により対応しているところもあります。
- ・ 近年の高齢者（要支援者）の増加に伴い、個別ケースの支援、介護予防ケアプラン策定などの負担が大きくなっています。
- ・ 平成29年の法改正により、各市町村において地域包括支援センターの事業評価を行い、体制等を見直すことが求められています。

今後の取組

◆地域包括支援センターの機能強化に向けた支援

- ・ 地域包括支援センターは、高齢化の進展に伴い、今後ますますその役割が大きくなることから、職員のスキルアップ等、広域的に人材の資質の向上を図ります。
- ・ 各市町村に生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員を配置し、地域包括支援センターとの連携を推進することにより、機能強化が図られるよう、市町村への働きかけを行います。
- ・ 市町村に対し、適正な地域支援事業交付金を交付し、市町村の地域包括支援センターの安定的な事業運営を支援します。

2 地域ケア会議の推進

現状と課題

■地域ケア会議の開催状況

- ・ 平成30年度より、全市町村で地域ケア会議が実施されています。
- ・ 地域ケア会議については、個別事例の検討から地域課題を把握し、政策形成（計画策定）へとつなげていくことが重要です。
- ・ 地域ケア会議が定期的には実施されていない市町村があるほか、地域ケア会議開催後に把握した課題を計画策定に結び付けられない、検討する事例の選定方法がわからない、会議のコーディネーター役である司会者の資質の問題、必要に応じた多職種の活用ができないなど、多くの課題があります。

今後の取組

◆地域ケア会議の機能の充実強化

- ・ 市町村での地域ケア会議を推進するため、開催運営への支援や、会議の進行役である司会者の資質向上を図るための研修会を開催します。
- ・ 多職種と連携した介護予防や自立支援を主体とした地域ケア会議の導入を進め、保険者機能の強化を図ります。

4節 高齢者の住まいの充実

1 高齢者住宅の安定に係る施策との連携

現状と課題

■安定的な居住の確保

- ・ 多くの高齢者は、住み慣れた地域で暮らし続けたいと考えていることから、高齢者が安心して安全に暮らすことができる住まいを確保することが重要です。
- ・ 近年、介護が必要な高齢者や単身・高齢者夫婦のみ世帯が増加していることから、高齢者の多様なニーズに応じた住環境の整備を図る必要があります。
- ・ 本県の高齢者世帯の持ち家率は約90%と高くなっていますが、自宅で生活することが困難な高齢者や、他の住まいでの生活を希望する高齢者のため、多様な住まいの確保が必要です。
- ・ 本県では、住宅施策と福祉施策の連携により、ハードとソフトが一体となって高齢者の住まいに係る施策を総合的に展開し、高齢者の居住を安定的に確保することを目的とした「秋田県高齢者居住安定確保計画」を平成27年10月に策定しました。

今後の取組

◆「秋田県高齢者居住安定確保計画」と調和のとれた施策の推進

- ・ 住宅担当部局との連携により、「秋田県高齢者居住安定確保計画」に基づき、高齢者の住まいの安定的な確保に取り組みます。

◆サービス付き高齢者向け住宅の整備

- ・ 住宅担当部局と連携し、サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの質の向上が図られるよう、事業者に対する指導を行います。

◆高齢者の住まいに関する情報提供や相談体制の充実

- ・ 住宅担当部局と福祉担当部局が連携した高齢者等の居住支援のため、「居住支援協議会」により、高齢者の住まいに関する情報提供や相談体制の充実を図ります。

目標値

▼サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームの供給目標(単位:人)

H28年度(3,874) → H32年度(5,445)

※「秋田県高齢者居住安定確保計画」にも同様の数値目標を掲げている。

2 老人福祉施設サービスの充実

現状と課題

■安定的な居住の確保

(1) 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理由により家庭で養護を受けることが困難な高齢者が、市町村長の措置により入居する施設で、自立した日常生活を営み、社会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っています。
- ・ 入所期間の長期化に伴い、入所者の中に介護を必要とする方や認知症の方が増加しています。

(2) 軽費老人ホーム

- ・ 軽費老人ホームは、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があると認められ、かつ、家族による援助を受けることが困難な高齢者が、低額な料金で入居する施設で、食事の提供等日常生活上必要な便宜を提供しています。

(3) 有料老人ホーム

- ・ 有料老人ホームは、老人福祉法第29条に定められた高齢者のための住居であり、老人を入居させ「①入浴、排せつ又は食事の介護②食事の提供③洗濯、掃除等の家事の供与④健康管理の供与」のうちのいずれかの事業（以下「有料老人ホーム事業」という。）を行う場合には、老人福祉法第29条に基づく届出が必要となります。
- ・ 有料老人ホーム事業を行う施設は、主に営利法人が設置運営しており、高齢者向け住宅のニーズの高まりに応じて年々増加しています。
- ・ 本県では、有料老人ホームの利用者が安全に安心して生活できるよう「秋田県有料老人ホーム設置運営指導指針」に基づき、事業者に対して必要な助言・指導を行います。

今後の取組

◆良好な生活空間の提供

- ・ 今後、高齢者に、より良好な生活空間を提供できるよう、次のような取組を進めます。

(1) 養護老人ホーム

- ・ 定員を大きく割れている状態が続いているような施設があった場合には、入所措置すべき人の把握や措置が確実に行われているかどうかを施設の所在地市町村を中心に調査し、必要な助言・指導を行います。

第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

(2) 軽費老人ホーム

- ・ 必要数の整備を図るとともに、要介護状態となった入居者も、当該施設での生活を継続できることが望ましいため、特定施設入居者生活介護サービスの利用が可能な施設への移行について、市町村の計画や意向を確認しながら進めます。

(3) 有料老人ホーム

- ・ 事業者に対しては、引き続き「秋田県有料老人ホーム設置運営指導指針」のほか、関連法令に基づき、入居者にとって良好な居住環境の提供や、継続して安定した事業運営が確保されるよう指導します。
- ・ 届出を行わないままで、有料老人ホーム事業を実施している事業者があった場合には、市町村と連携し、調査の上、届出の徹底を指導します。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合であって、有料老人ホーム事業を行う施設についても、「秋田県有料老人ホーム設置運営指導指針」のほか、関連法令に基づき、必要な助言・指導を行います。

目標値

▼老人福祉施設等の利用定員数(単位:人)

(1)養護老人ホーム	H28年度(1,060) → H32年度(1,060)
(2)軽費老人ホーム	H28年度(1,100) → H32年度(1,114)
うち、ケアハウス	H28年度(1,053) → H32年度(1,067)

※市町村からの必要利用定員数の報告を元に目標値を設置している。



第7章

介護保険サービスの基盤強化と 人材の確保



第7章 介護保険サービスの基盤強化と人材の確保

1節 介護サービスの充実強化

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスなどの在宅サービスの強化

現状と課題

■訪問看護等の医療サービスの状況

- ・ 介護サービス事業所数は年々増加傾向にあり、全体的なサービス提供体制の整備は進んでいますが、通所介護や短期入所生活介護などの伸びが大きい一方で、訪問看護等の医療サービスについてはまだ十分に提供されていない状況にあります。
- ・ 今後も要支援・要介護認定者は増加することが見込まれることや、地域によっては施設サービスが大きく伸びないことも予測されており、在宅サービスの重要性は、より一層高まっています。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護など、地域によっては中重度の要介護者を支える在宅介護サービス提供体制の整備が進んでいない状況にあります。

□介護サービスの種類

		県が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス	
要介護1 ～ 要介護5の方	居宅系サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問系サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 訪問介護 ② 訪問入浴介護 ③ 訪問看護 ④ 訪問リハビリテーション ○ 通所系サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 通所介護 ② 通所リハビリテーション ○ 入所系サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 短期入所生活介護 ② 短期入所療養介護 ③ 特定施設入居者生活介護 ○ 福祉用具サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 福祉用具貸与 ② 特定福祉用具販売 	居宅介護支援 <ul style="list-style-type: none"> ① 居宅介護支援（ケアマネジメント） 地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ② 夜間対応型訪問介護 ③ 認知症対応型通所介護 ④ 小規模多機能型居宅介護 ⑤ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養） ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護 ⑨ 地域密着型通所介護 	
	施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ② 介護老人保健施設 ③ 介護療養型医療施設 ④ 介護医療院 		
	要支援1・要支援2の方	介護予防サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問系サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 介護予防訪問入浴介護 ② 介護予防訪問看護 ③ 介護予防訪問リハビリテーション ○ 通所系サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 介護予防通所リハビリテーション ○ 入所系サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 介護予防短期入所生活介護 ② 介護予防短期入所療養介護 ③ 介護予防特定施設入居者生活介護 ○ 福祉用具サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 介護予防福祉用具貸与 ② 特定福介護予防福祉用具販売 	地域密着型介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 介護予防認知症対応型通所介護 ② 介護予防小規模多機能型居宅介護 ③ 介護予防認知症対応型共同生活介護 ※（グループホーム） ※要支援1の方は対象外

今後の取組

◆サービス提供体制の強化

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護について、保険者に対し、導入に向けた情報提供や設備費用の支援を行い、サービス提供体制の整備が進んでいない地域の解消を図ります。

◆サービスの質の向上

- ・ サービス従事者の研修体制や、事業者に対する指導監督体制の充実を図ります。

2 居宅サービス及び介護予防サービスの供給見込量

(1) 訪問系サービス

現状と課題

■訪問系サービスの状況

- ・ 一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯は今後も増加すると予測されており、訪問系サービスの需要は今後も増加していくものと考えられます。
- ・ 事業者数は、訪問介護、訪問入浴介護については横ばいで推移しており、訪問看護、訪問リハビリテーションは増加傾向にあります。

【秋田県の供給見込量】

① 訪問介護

(単位:千円、回、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問介護	給付費	7,085,350	7,331,182	7,659,941	8,105,451
	回数	215,343.9	223,010.5	233,167.4	246,392.7
	人数	9,778	10,147	10,524	11,368

② 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

(単位:千円、回、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問入浴介護	給付費	622,503	653,134	688,300	749,273
	回数	4,425.4	4,641.4	4,892.4	5,326.8
	人数	1,029	1,086	1,143	1,261
介護予防訪問入浴介護	給付費	1,889	1,890	1,890	1,890
	回数	19.9	19.9	19.9	19.9
	人数	6	6	6	6

③ 訪問看護、介護予防訪問看護

(単位:千円、回、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問看護	給付費	1,060,406	1,177,181	1,329,721	1,679,428
	回数	15,071.0	16,914.1	19,288.5	24,864.3
	人数	2,340	2,537	2,771	3,182
介護予防訪問看護	給付費	99,431	115,402	133,780	156,891
	回数	1,634.9	1,904.7	2,212.8	2,609.6
	人数	305	364	432	515

④ 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション (単位:千円、回、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問リハビリテーション	給付費	170,300	190,929	210,089	286,521
	回数	4,966.8	5,564.4	6,120.2	8,347.0
	人数	491	539	587	680
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	27,699	34,577	40,496	61,697
	回数	839.0	1,045.8	1,223.2	1,862.2
	人数	92	109	125	155

⑤ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導 (単位:千円、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居宅療養管理指導	給付費	150,656	168,781	188,414	227,572
	人数	1,851	2,056	2,280	2,730
介護予防居宅療養管理指導	給付費	9,195	10,748	12,480	16,740
	人数	100	114	131	171

資料①～⑤:長寿社会課調べ

※介護予防訪問介護は、平成30年4月1日までに地域支援事業に移行しています。

今後の取組

◆安全で安心(快適)なサービスの提供

- ・ 訪問系サービスのニーズに応えられるよう、サービス提供基盤の整備に努めるとともに、市町村が地域の実情に合わせて取り組む生活支援サービスの提供を支援します。
- ・ サービス利用者が適切なサービス提供が受けられるよう事業者を指導します。

(2) 通所系サービス

現状と課題

■通所系サービスの状況

- ・ 一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯は、今後も増加すると予測されており、通所系サービスの需要は今後も増加していくものと考えられます。
- ・ 通所介護(地域密着型通所介護を含む)の事業者数は増加傾向にあり、通所リハビリテーションは横ばいで推移しています。
- ・ 小規模な通所介護事業所は、平成28年度から地域密着型サービスに移行し、また、介護予防通所介護は、平成30年4月1日までに地域支援事業に移行しています。

【供給見込量】

① 通所介護 (単位:千円、回、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
通所介護	給付費	9,370,340	9,599,920	9,845,542	10,559,597
	回数	98,059.2	100,256.8	102,926.7	110,443.4
	人数	11,808	12,027	12,203	12,978

② 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション (単位:千円、回、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
通所リハビリテーション	給付費	2,387,839	2,433,654	2,491,552	2,658,120
	回数	22,537.0	22,990.9	23,519.3	24,974.3
	人数	3,038	3,106	3,187	3,418
介護予防通所リハビリテーション	給付費	283,349	296,863	314,522	345,079
	人数	809	851	906	1,008

資料①、②:長寿社会課調べ

今後の取組

◆安全で安心なサービスの提供

- ・ 自立支援・重度化防止の観点から、心身機能の維持等に効果的な質の高いサービスを推奨します。
- ・ サービス利用者が適切なサービス提供が受けられるよう事業者を指導します。

(3) 入所系サービス

現状と課題

■入所系サービスの状況

- ・ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護は、事業所数及びサービス供給量ともに増加を続けています。

【秋田県の供給見込量】

① 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護 (単位:千円、日、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
短期入所生活介護	給付費	19,146,537	19,398,439	19,838,200	21,452,328
	日数	203,696.5	206,779.8	211,959.0	230,316.2
	人数	9,811	9,833	9,943	10,110
介護予防短期入所生活介護	給付費	105,352	112,486	117,821	146,868
	日数	1,599.9	1,702.9	1,777.6	2,165.2
	人数	206	213	215	226

② 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護 (単位:千円、日、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
短期入所療養介護	給付費	310,142	331,768	350,617	449,809
	日数	2,587.9	2,771.3	2,937.6	3,776.2
	人数	257	278	294	327
介護予防短期入所療養介護	給付費	3,917	3,907	3,915	4,447
	日数	38.4	38.3	38.4	43.8
	人数	8	8	8	9

③ 特定施設入所者生活介護、介護予防特定施設入所者生活介護 (単位:千円、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
特定施設入所者生活介護	給付費	4,291,180	4,527,621	4,563,316	5,246,953
	人数	2,082	2,193	2,210	2,535
介護予防特定施設入所者生活介護	給付費	229,135	243,252	243,890	292,146
	人数	279	296	297	358

資料①～③:長寿社会課調べ

第7章 介護保険サービスの基盤強化と人材の確保

今後の取組

◆安全で安心（快適）なサービスの提供

- ・ 地域における入所系のニーズに対し、必要なサービス量を確保するよう市町村を支援します。
- ・ 「地域包括ケア強化法（※）」の施行により、保険者の関与が強化されたことから、短期入所生活介護の新たな整備に当たっては、市町村との協議等を行い適切に対応します。

（※「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」平成29年法律第52号。平成29年6月2日公布。）

- ・ サービス利用者が適切なサービスを受けられるよう、事業者を指導します。

(4) 福祉用具サービス及び住宅改修

現状と課題

■福祉用具サービス及び住宅改修の状況

- ・ 要支援・要介護者の生活支援を行っていく中で、福祉用具貸与及び特定福祉用具購入については、介護支援専門員と福祉用具専門相談員の関わりが重要です。
- ・ 福祉用具貸与については、平成29年10月1日貸与分からTAISコード（※）を取得している製品でなければならないこととなっています。
- ・ 住宅改修では、家屋内の手すりの設置や段差の解消、玄関先の段差解消の工事等において、サービス利用の増加が見込まれます。

※ TAISコードとは、5桁の「企業コード」と6桁の「福祉用具コード」を「-（ハイフン）」で結んだ「福祉用具情報システム」（TAIS）上の管理コード。

コードを付すことで情報の共有化を図り、探したい用具をいつでも、どこからでも検索・閲覧することができる。【例:00001-000010】

【秋田県の供給見込量】

① 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

（単位：千円、人）

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
福祉用具貸与	給付費	2,306,871	2,384,977	2,472,788	2,712,525
	人数	15,672	16,269	16,928	18,537
介護予防福祉用具貸与	給付費	221,448	232,787	244,683	278,074
	人数	3,217	3,374	3,535	3,984

② 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

(単位:千円、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
特定福祉用具購入費	給付費	101,740	104,237	107,654	124,404
	人数	314	322	333	386
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	24,861	25,773	27,075	40,433
	人数	88	92	97	142

③ 住宅改修費、介護予防住宅改修費

(単位:千円、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
住宅改修費	給付費	246,627	270,139	301,079	366,908
	人数	227	245	270	324
介護予防住宅改修費	給付費	96,390	91,054	94,663	103,088
	人数	86	80	83	89

資料①～③:長寿社会課調べ

今後の取組

◆安全で安心(快適)なサービスの提供

- ・定められた基準に沿って、安全に適正なサービスが提供されるよう事業者を指導します。

(5) 居宅介護支援・介護予防支援

現状と課題

■居宅介護支援・介護予防支援の状況

- ・要支援・要介護認定者数の増加に伴い、サービス利用の増加が見込まれることから、利用者の様々なニーズやケースを的確に捉えることができる、介護支援専門員の対応力が求められています。

【秋田県の供給見込量】

① 居宅介護支援

(単位:千円、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居宅介護支援	給付費	5,972,825	6,123,029	6,310,256	6,830,864
	人数	32,835	33,687	34,748	37,631

② 介護予防支援

(単位:千円、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防支援	給付費	399,697	407,617	414,918	433,967
	人数	7,428	7,572	7,708	8,063

資料①、②:長寿社会課調べ

今後の取組

◆居宅介護支援・介護予防のための支援

- ・利用者数の増加及び困難な事例にも対応できるよう、介護支援専門員の確保とともに各種研修による資質の向上を図り、その人らしい生活の継続を支援します。

第7章 介護保険サービスの基盤強化と人材の確保

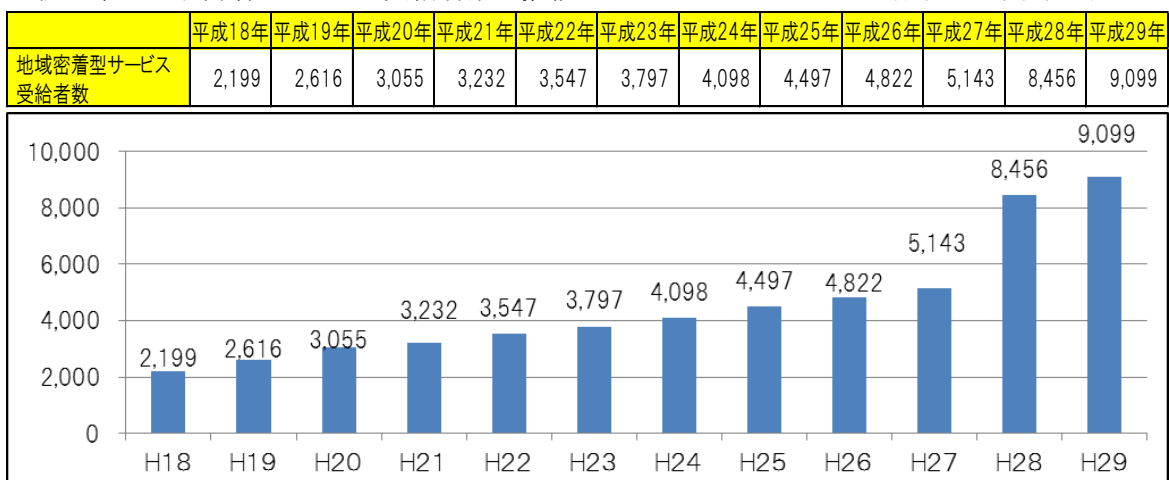
3 地域密着型サービスの供給見込量

現状と課題

■地域密着型サービスの状況

- 一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、また、認知症高齢者の増加が見込まれることなどから、要介護状態になっても住み慣れた家庭や地域で生活が継続できるよう、地域密着型サービスの基盤を強化することが重要です。
- 認知症対応型の共同生活介護、通所介護のサービス利用は、今後も増加すると見込まれます。

□秋田県の地域密着型サービス受給者数の推移 (各年10月末現在 単位:人)



資料:介護保険事業状況報告

【秋田県の供給見込量】

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (単位:千円、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	380,354	544,380	575,125	830,368
	人数	221	316	331	480

② 夜間対応型訪問介護 (単位:千円、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
夜間対応型訪問介護看護	給付費	3,527	3,529	3,529	7,457
	人数	10	10	10	20

③ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護 (単位:千円、回、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
認知症対応型通所介護	給付費	524,765	558,864	599,947	675,728
	回数	4,316.9	4,623.6	4,951.4	5,569.2
	人数	441	458	476	506
介護予防認知症対応型 通所介護	給付費	10,824	12,358	17,945	28,043
	回数	113.2	129.6	179.5	268.4
	人数	17	19	23	25

④ 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護 (単位:千円、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
小規模多機能型居宅介護	給付費	3,501,356	3,708,257	4,021,002	4,393,325
	人数	1,641	1,705	1,828	1,987
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	183,736	205,587	207,520	245,461
	人数	250	277	277	323

⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護 (単位:千円、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
認知症対応型共同生活介護	給付費	7,996,239	8,256,981	8,486,141	8,917,365
	人数	2,713	2,799	2,876	3,021
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	38,323	40,991	46,063	51,364
	人数	15	16	18	20

⑥ 地域密着型特定施設入所者生活介護 (単位:千円、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	621,797	748,225	751,526	822,007
	人数	275	320	320	349

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (単位:千円、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	2,636,622	2,676,906	2,863,966	3,143,270
	人数	850	863	921	1,012

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護 (単位:千円、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	350,676	478,944	508,266	684,154
	人数	119	201	205	265

⑨ 地域密着型通所介護 (単位:千円、回、人)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
地域密着型通所介護	給付費	2,998,379	3,263,800	3,565,278	4,052,291
	回数	31,090.5	33,887.8	37,071.0	42,229.3
	人数	4,043	4,395	4,836	5,574

資料①～⑨:長寿社会課調べ

今後の取組

◆安全で安心(快適)なサービスの提供

- ・ 利用者の在宅生活の継続を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護等のサービスについて、市町村に他県等の好事例の情報提供等を行い、啓発に努めるなど、サービスの普及に向けた支援を行います。
- ・ 市町村の日常生活圏域においてサービスが利用できるよう、地域医療介護総合確保基金の有効活用等により、施設整備等について支援します。

2節 地域密着型サービス施設等の整備及び開設の支援

1 介護保険施設の必要入所定員総数(療養病床からの受け皿整備)

現状と課題

■施設整備の必要性

- ・ 本県の65歳以上人口は、2020年(平成32年)には、約35.7万人(高齢化率37.2%)と推計されていますが、それ以降は、概ね減少に転じると推計されています。
- ・ 一方、高齢化率は上昇を続け、2025年(平成37年)には39.5%となり、2030年(平成42年)には全国で唯一40%を超えて41.0%になると推計されています。(推計値:国立社会保障・人口問題研究所の平成25年3月推計)
- ・ こうした状況を踏まえ、介護予防や地域包括ケアシステムを推進するとともに、地域密着型サービス施設等の整備を進めていく必要があります。
- ・ 介護保険施設の必要入所定員総数については、今後の高齢者数の推移を見据え、認知症対応型グループホームや有料老人ホーム等の入居施設の整備量とのバランスを図りながら見込む必要があります。

■施設整備に当たっての視点

- ・ 介護保険施設の整備に当たっては、次の点に配慮する必要があります。
- (1) 利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重するとともにプライバシーの保護に努め、入所者が有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、提供するサービスの質の向上に努めること。
 - (2) 施設サービスを受ける必要性が高いと認められる方を優先的に入所させることが必要であることから、入所決定の過程において、透明性、公平性の確保・徹底を、より一層図ること。
 - (3) サービスの必要量を見極めながら、整備を進めること。

■施設種別ごとの視点

- (1) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
 - ・ 介護老人福祉施設については、在宅生活が困難な重度者の利用ニーズに対応するため、引き続き計画的に整備を進めていく必要があります。

- ・ また、入所者の尊厳やプライバシー保護に配慮し、入居者個々の状況に対応できる、より質の高いケアを行うため、ユニット型施設の整備や従来型施設のプライバシー改修を引き続き進める必要があります。

(2) 介護老人保健施設

- ・ 介護老人保健施設については、介護老人福祉施設との役割の違いを明確にし、実態に即した施設整備を進める必要があります。

(3) 介護療養型医療施設

- ・ 介護療養型医療施設については、病状に応じて医学的管理の下での介護を必要とする人のニーズや利用状況等を踏まえ指定してきましたが、国の施策により、2011年度（平成23年度）末までに廃止（2017年度（平成29年度）末まで期限延長）することとされてきました。
- ・ しかしながら、廃止が進んでいない状況を踏まえ、廃止期限を更に2023年度（平成35年度）末まで延長し、介護医療院（※）等への転換を推進しています。
- ・ 今後は、国の施策を見極めつつ、入所者やその家族が安心して必要な施設サービスを受用することができるように支援していく必要があります。

今後の取組

◆介護保険施設の整備方針

- ・ 施設整備に当たっては、圏域別の需要動向や在宅サービスの状況、また、認知症高齢者グループホームや特定施設などの利用状況を踏まえ、民間の施設整備とのバランスをとりつつ、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づく財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）の活用等により推進していくことを基本とします。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- ・ 今後の整備に当たっては、圏域別の需要見込みなどを踏まえ、引き続き広域的な観点により整備を進めるとともに、施設で働く職員を確保するため、施設内の保育施設整備を進めます。
- ・ また、入所者一人ひとりの意思、人格及びプライバシーを尊重し、入所者が有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、ユニット型を基本とした施設の整備を進めます。

- ・ ユニット型以外の多床室（従来型多床室）施設においては、ユニット型へ改修するための支援のみならず、地域や利用者の状況等を踏まえ、従来型多床室を維持する必要がある場合は、プライバシー保護のための改修を進めます。

(2) 介護老人保健施設

- ・ 今後の整備に当たっては、圏域別の需要見込みなどを踏まえ、引き続き広域的な観点より整備を進めるとともに、施設で働く職員を確保するため、施設内の保育施設整備も進めます。
- ・ 在宅復帰を目指すという本来の介護老人保健施設の役割を担うことができず、実質介護老人福祉施設化している施設については、利用者の利便性と地域の需要を踏まえながら、介護老人福祉施設への転換を支援します。

(3) 介護療養型医療施設

- ・ 引き続き、国の施策を見極めながら、介護医療院等への転換計画を支援します。

(4) 介護医療院（※）

- ・ 国の施策を見極めるとともに、事業者の意向等を踏まえ、介護療養病床施設からの転換を推進します。

※ 介護医療院とは、介護療養型医療施設（介護療養病床）の受け皿となる、新しい介護保険施設であり、以下のような特徴があります。

- ・ 「生活の場としての機能」を兼ね備えている。
- ・ 日常的に長期療養のための医療ケアが必要な重介護者を受け入れる。
- ・ ターミナルケアや看取りにも対応できる。

□介護老人福祉施設、介護老人保健施設の整備状況

(単位:人)

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	増減 (26年度比)
大館・鹿角	介護老人福祉施設	829	858	858	29
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(58)	(87)	(87)	(29)
	介護老人保健施設	637	637	637	0
	総 数	1,466	1,495	1,495	29
北秋田	介護老人福祉施設	383	478	478	95
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(40)	(69)	(69)	(29)
	介護老人保健施設	180	180	180	0
	総 数	563	658	658	95
能代・山本	介護老人福祉施設	607	657	686	79
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(29)	(29)	(58)	(29)
	介護老人保健施設	395	395	395	0
	総 数	1,002	1,052	1,081	79
秋田周辺	介護老人福祉施設	2,132	2,219	2,257	125
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(163)	(250)	(288)	(125)
	介護老人保健施設	2,008	2,008	2,008	0
	総 数	4,140	4,227	4,265	125
由利かほ荘	介護老人福祉施設	961	990	1,040	79
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(29)	(58)	(58)	(29)
	介護老人保健施設	500	500	500	0
	総 数	1,461	1,490	1,540	79
大仙・仙北	介護老人福祉施設	1,100	1,100	1,100	60
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(29)	(29)	(29)	(0)
	介護老人保健施設	674	674	674	0
	総 数	1,774	1,774	1,774	60
横手	介護老人福祉施設	764	764	764	0
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(136)	(136)	(136)	(0)
	介護老人保健施設	450	450	450	0
	総 数	1,214	1,214	1,214	0
湯沢・雄勝	介護老人福祉施設	573	573	573	24
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(138)	(138)	(138)	(44)
	介護老人保健施設	394	394	394	82
	総 数	967	967	967	106
県計	介護老人福祉施設	7,349	7,639	7,756	491
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(622)	(796)	(863)	(285)
	介護老人保健施設	5,238	5,238	5,238	82
	総 数	12,587	12,877	12,994	573

※定員数は各年度における整備実績であり、年度末の指定状況とは必ずしも一致しない。

※()は介護老人福祉施設の内数。

資料:長寿社会課調べ

□介護療養病床施設の転換状況

(単位:人)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	転換数
大館・鹿角	298	274	274	24
能代・山本	129	129	129	0
湯沢・雄勝	10	10	10	82
県計	437	413	413	106

資料:長寿社会課調べ

第7章

介護保険サービスの基盤強化と人材の確保

□介護老人福祉施設、介護老人保健施設の整備計画

(単位:人)

区 分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	増減 (29年度比)
大館・鹿角	介護老人福祉施設	968	1,013	1,042	184
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(87)	(87)	(116)	(29)
	介護老人保健施設	537	537	537	-100
	総 数	1,505	1,550	1,579	84
北秋田	介護老人福祉施設	478	478	478	0
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(69)	(69)	(69)	(0)
	介護老人保健施設	180	180	180	0
	総 数	658	658	658	0
能代・山本	介護老人福祉施設	686	686	686	0
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(58)	(58)	(58)	(0)
	介護老人保健施設	395	395	395	0
	総 数	1,081	1,081	1,081	0
秋田周辺	介護老人福祉施設	2,257	2,257	2,366	109
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(288)	(288)	(317)	(29)
	介護老人保健施設	2,018	2,018	2,018	10
	総 数	4,275	4,275	4,384	119
由利かほ荘	介護老人福祉施設	1,040	1,069	1,069	29
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(58)	(87)	(87)	(29)
	介護老人保健施設	500	500	500	0
	総 数	1,540	1,569	1,569	29
大仙・仙北	介護老人福祉施設	1,222	1,222	1,261	161
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(29)	(29)	(58)	(29)
	介護老人保健施設	674	674	674	0
	総 数	1,896	1,896	1,935	161
横手	介護老人福祉施設	764	764	764	0
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(136)	(136)	(136)	(0)
	介護老人保健施設	450	450	450	0
	総 数	1,214	1,214	1,214	0
湯沢・雄勝	介護老人福祉施設	597	597	597	24
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(109)	(109)	(109)	(-29)
	介護老人保健施設	394	394	394	0
	総 数	991	991	991	24
県 計	介護老人福祉施設	8,012	8,086	8,263	507
	(地域密着型介護老人福祉施設)	(834)	(863)	(950)	(87)
	介護老人保健施設	5,148	5,148	5,148	-90
	総 数	13,160	13,234	13,411	417

※定員数は各年度における整備予定数。

※()は介護老人福祉施設の内数。

資料:長寿社会課調べ。

□介護療養病床施設の転換計画

(単位:人)

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	転換数
大館・鹿角	274	274	52	222
能代・山本	0	0	0	129
湯沢・雄勝	0	0	0	10
県 計	274	274	52	361

資料:長寿社会課調べ

2 特定施設の必要利用定員

現状と課題

■特定施設の概要と需要見込み

- ・ 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者・要支援者が、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けるものであり、介護保険の対象となります。
- ・ 特定施設の対象となる施設は以下のとおりです。
 - ①養護老人ホーム ②軽費老人ホーム ③有料老人ホーム
 - ※「サービス付き高齢者向け住宅」については、「有料老人ホーム」に該当するものは特定施設。
- ・ 特定施設入居者生活介護関連のサービスは、「特定施設入居者生活介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「介護予防特定施設入居者生活介護」の3種類があり、更に、「特定施設入居者生活介護」については、「介護専用型」「混合型」の2種類があります。
- ・ 入居者が要介護者とその配偶者等に限定されているものが「介護専用型」で、それ以外が「混合型」です。

□特定施設入居者生活介護関連のサービスの分類

		指定権者	対象者
特定施設入居者生活介護	介護専用型	秋田県	要介護者
	混合型	秋田県	要介護者
地域密着型特定施設入居者生活介護		各市町村	要介護者
介護予防特定施設入居者生活介護		秋田県	要支援者

- ・ 平成25年から平成29年の5年間において、秋田県の総人口は54,187人減少し、世帯数は3,202世帯減少しています。
- ・ 一方、秋田県の65歳以上高齢者数は23,045人増加し、65歳以上だけの世帯数は19,319世帯増加しています。
- ・ 今後も高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯が増加していくことが見込まれることから、有料老人ホーム等の介護が付いている住まいのニーズは増加していくものと考えられます。

□秋田県の指定特定施設入居者生活介護の指定状況 (各年度末現在累計 単位:人)

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定施設入居者生活介護	介護専用型	357	432	472
	混合型	1,986	2,061	2,125
地域密着型特定施設入居者生活介護		174	243	243

※平成29年度は平成30年1月現在。

資料:長寿社会課調べ

今後の取組

◆特定施設入居者生活介護の普及・推進

- ・ 高齢者の多様なニーズに対応するため、地域の実情に応じて、重度の要介護者が入所する介護保険施設だけでなく、特定施設入居者生活介護の専用型特定施設・地域密着型特定施設入居者生活介護の普及を図ります。

□指定特定施設入居者生活介護の必要利用定員 (単位:人)

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
特定施設入居者生活介護	介護専用型	382	382	382
	混合型	2,460	2,603	2,603
地域密着型特定施設入居者生活介護		292	316	316

資料:長寿社会課調べ

□指定特定施設入居者生活介護のうち、混合型の指定可能定員総数 (単位:人)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
指定可能定員総数	1,722	1,822	1,822

※混合型特定施設の入所定員総数に占める要介護者の割合は70%以下としている。

※平成30～32年度の必要利用定員総数を元に、各年度の70%で割り返した値。

資料:長寿社会課調べ

3 施設の個室・ユニット化の推進

現状と課題

■施設整備に当たっての視点

- ・ 利用者一人ひとりの意思と人格が尊重され、プライバシー保護の下、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるように施設を整備することが重要であり、居室の個室化・ユニット化を推進しています。

- ・ しかしながら、地域によっては、従来型多床室のニーズもあることから、その実情に応じて従来型多床室を維持する施設に対しては、プライバシー保護のための改修を推進する必要があります。

□秋田県の特別養護老人ホームにおけるプライバシーの保護状況

(平成 29 年度末 単位:人)

施設種別	定員 総数	ユニット型	従来型			プライバシー の保護率
			個室	多床室		
				改修済み※	未改修	
特別養護老人ホーム (定員30人以上)	6,843	1,852	665	977	3,349	51%
地域密着型特別養護 老人ホーム	776	720	6	0	50	94%

※利用者同士のプライバシーを確保するための、建具等で間仕切り等を設置する改修。

資料:長寿社会課調べ

今後の取組

◆介護保険施設の個室・ユニット化の推進

- ・ 入所者一人ひとりの個性と生活のリズムを尊重し、できる限り在宅に近い環境の下で生活ができるよう配慮しながら、より質の高いケアが提供できるよう、個室・ユニット化を積極的に推進します。
- ・ 介護老人福祉施設の創設、増床については、ユニット型による整備を基本として進めることとし、既存施設についても可能な限り個室・ユニット化を推進するとともに、地域や利用者の状況等を踏まえ、従来型多床室を維持する施設に対しては、プライバシー保護のための改修を支援します。
- ・ 介護老人保健施設の創設にあっては、ユニット型で整備することを基本とし、既存施設についても、個室・ユニット化の改修を支援します。
- ・ 入所者に対する処遇（いわゆる「ユニットケア」）が適切に実施されなければその効果を発揮できないことから、施設管理者や介護職員を対象としたユニットケアに係る理解や意識、介護技術の向上を図るための研修を実施します。

3節 介護人材の育成と確保

1 介護人材の現状と需給推計

現状と課題

■介護人材の需給推計

- ・ 人口減少や少子高齢化の進行が著しい本県は、今後、要介護者の増加や介護の担い手の不足などが見込まれ、これに対応するための人材の確保が喫緊の課題となっています。
- ・ 本県では、人口の約2割が75歳以上の後期高齢者となる2025年（平成37年）には、約25,000人の介護人材が必要になると見込まれています。
- ・ 生産年齢人口の減少が見込まれる中であっても、介護サービスや地域包括ケアシステムを支えるための人材を確保する必要があります。

① 秋田県の介護職員数

（単位：人）

	施設サービス	居宅サービス	地域密着型サービス	合計
平成25年度	4,855	11,654	3,534	20,043
平成26年度	5,150	3,563	11,936	20,649
平成27年度	5,144	3,725	12,264	21,133

資料：厚生労働省 「介護サービス施設・事業所調査」

② 秋田県の将来の介護サービス等利用者数に基づき推計した介護職員需要推計（単位：人）

	施設サービス	居宅サービス	地域密着型サービス	合計
平成30年度	5,476	12,575	4,873	22,924
平成32年度	5,598	13,116	5,417	24,131
平成37年度	5,670	13,798	5,967	25,435

資料：厚生労働省 「介護サービス施設・事業所調査」

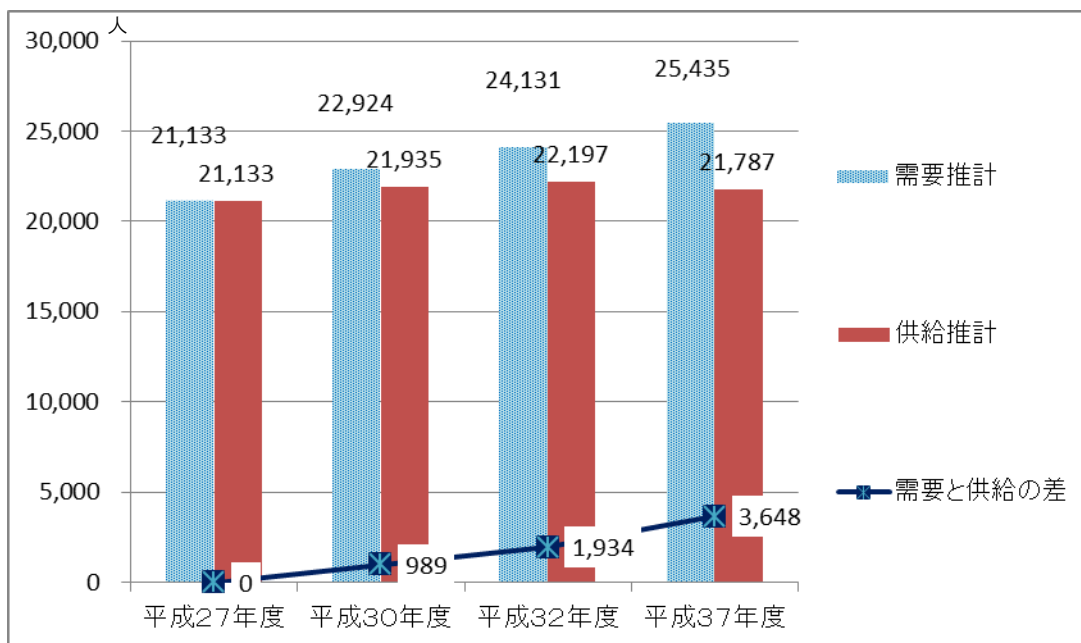
③ 秋田県の将来の介護職員の需給推計

（単位：人）

	需要推計	供給推計	需要と供給の差
平成27年度	21,133	21,133	0
平成30年度	22,924	21,935	989
平成32年度	24,131	22,197	1,934
平成37年度	25,435	21,787	3,648

資料：厚生労働省 「介護サービス施設・事業所調査」

□秋田県内の将来の介護職員の需要推計



資料: 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

今後の取組

◆基盤整備

- ・ 県と介護事業者が共通認識を持ち、お互いに協力しながら取り組む「介護サービス事業所認証評価制度」の普及により、職員の処遇改善や人材育成などに積極的に取り組んでいる優良な事業者を増やし、「見える化」することで、質の高い介護人材の確保・育成を図ります。

◆参入促進

- ・ 労働局や秋田県福祉保健人材・研修センターとの連携により、職業紹介、就職相談会等を実施するほか、中学高校生等の職場体験や中高年齢者を対象とした入門研修・介護体験、離職した介護福祉士等への再就業支援の実施等により、多様な層からの人材の参入を促進します。
- ・ 外国人技能実習制度に「介護」が加わったことや、介護福祉士資格を取得した外国人が日本で就労可能となるなど、介護分野における外国人の受入れの拡大が見込まれますが、その活用や定着には日本語習得などの課題があり、今後の国の支援策の動向等を注視しながら、制度の普及を検討します。

◆資質の向上

- ・ 介護職員等のキャリアアップを図るための各種研修の開催や、関係団体が開催する研修への支援のほか、地域包括ケアシステムの構築に向けた研修等を実施し、職員の資質の向上を図ります。

第7章 介護保険サービスの基盤強化と人材の確保

◆労働環境・処遇の改善

- ・ 介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業の実施により、加算取得を目指す事業者への支援を行い、介護職員の処遇改善を促進します。
- ・ 介護ロボットの導入支援や理学療法士による腰痛等予防対策の普及などにより、労働環境等の改善による人材確保・定着が図られるよう支援します。

目 標 値

□介護保険施設等の介護職員数

(単位:人)

	H28(現状値)	H30	H31	H32	H33
介護施設等の 介護職員数	20,891	22,750	23,300	23,850	24,400

資料:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

※「第3期ふるさと秋田元気創造プラン」(H30年度～H33年度)にも同様の数値目標を掲げている。

2 介護人材の養成状況

現状と課題

■介護人材の養成

- ・ 介護の現場で働く人材には、利用者への直接処遇に従事する介護職員のほか、相談援助業務に従事する介護支援専門員や生活相談員、医療行為を担う看護職員やリハビリ職員などがおり、そのほかのサービスを支える職員とともにチームケアにあたっています。
- ・ 生産年齢人口の減少の中で限られた人材を有効に活用するため、それぞれの能力や求められる役割に応じた人材配置や養成を進め、良質なチームケアを提供していく必要があります。
- ・ 介護福祉士については、介護福祉士修学資金等貸付事業により修学資金や実務者研修の受講費用について返還免除付きの貸付を行うなど、養成のための支援を行っています。

□秋田県の介護支援専門員実務研修受講試験合格者数

(単位:人)

平成10～24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
5,768	257	341	156	148	231	6,901

資料:長寿社会課調べ

□秋田県の主任介護支援専門員研修修了者数

(単位:人)

平成10～24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
653	79	75	106	83	74	1,070

資料:長寿社会課調べ

今後の取組

◆人材の養成支援

- ・ 「介護サービス事業所認証評価制度」の普及や中高生への介護の出前授業、地域住民に対する介護の仕事を紹介するセミナーの開催等により、介護の仕事の理解促進を図ります。
- ・ 労働局や秋田県福祉保健人材・研修センターとの連携により、職業紹介、就職相談会等を実施するほか、中学・高校生等の職場体験や中高年齢者を対象とした入門研修・介護体験、離職した介護福祉士等への再就業支援の実施等により、多様な層からの人材の参入を促進します。(再掲)
- ・ 介護職員のキャリアアップ、介護技術向上のための研修、介護支援専門員の資質向上研修、主任介護支援専門員に対する指導力等向上研修等を実施し、チームケアにあたる職員の資質の向上を進めるとともに、研修に参加できるよう、研修受講者の代替職員の確保に係る経費助成を行います。
- ・ キャリアパス(ある職位に就くまでの職歴経験)に沿ってチームリーダーを養成していくため、階層別研修の実施や「キャリア段位制度」の普及などに努めます。
- ・ 介護施設等に従事する看護職員に認知症高齢者への対応、感染防止、看取りなど、現場の課題に即した研修を実施し、実務者としての資質の向上を図ります。

□介護支援専門員の必要見込数

(単位:人)

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
就業者数	2,354	2,389	2,426	2,547

資料:長寿社会課調べ

※秋田県人口の推移等による要介護者数の増加を基に算出している。

3 資質向上に向けた取組

現状と課題

■介護人材の資質

- ・ 介護現場での転倒等による骨折や誤嚥などの事故が発生しており、事故の防止、事故発生のリスク軽減に取り組む必要があります。
- ・ また、認知症患者の増加への対応や地域包括ケアシステムの構築に向け、専門知識を有する介護職員等の計画的な養成が必要となっています。
- ・ 人材の量的確保とともに、高い専門性を持った人材を育成するため、専門性、技術レベルの向上を図り、介護サービスの質の向上を目的とした研修の機会等を確保することが必要です。

今後の取組

◆資質の向上

- ・ サービス利用者の処遇改善のため、事故報告の徹底を図り、実態把握に努めるとともに事故防止に向けた指導を継続します。
- ・ 介護職員等の資質の向上に向け、個別ケアの普及を図るための研修を重点的に実施します。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築のため、重要な役割を担う、理学療法士、作業療法士等を対象とした人材育成研修を実施します。
- ・ 認知症介護に従事する職員の資質向上を図るため、引き続き実践的研修を実施するとともに、認知症介護の中核的人材を養成するほか、資質の維持・向上のためのフォローアップ研修への参加を支援します。

4 地域医療介護総合確保基金の活用

現状と課題

■地域医療介護総合確保基金の概要

- ・ 団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年（平成37年）に向けて、地域包括ケアシステムの構築、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等が喫緊の課題となっています。
- ・ このため、平成26年度、国において、消費税増収分を活用した「地域医療介護総合確保基金」が創設され、介護分野においては、平成27年度から各都道府県に積み立てられました。（負担割合：国2／3、県1／3）

- ・ 本県では、この基金を活用し、介護保険事業支援計画における施設整備計画に基づき、介護施設等の整備に関する事業、介護従事者の確保に関する事業を実施しています。
- ・ 今後の超高齢社会を見据え、地域密着型サービスの基盤となる施設や事業所を計画的に整備するとともに、要介護者の増加に伴う介護サービス量の増加に対応した人材の確保を進めていく必要があります。

□秋田県の地域医療介護総合確保基金の予算額

内容	各年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	国予算 (億円)	県計画額 (基金充当額) (千円)	県計画額 (基金充当額) (千円)	県計画額 (基金充当額) (千円)
介護基盤整備	724	2,970,049	1,303,928	675,394
介護施設等整備分	634	2,673,968	1,191,148	563,033
介護従事者確保分	90	296,081	112,780	112,361

資料：長寿社会課調べ

今後の取組

◆基金の活用方針

(介護施設等整備分)

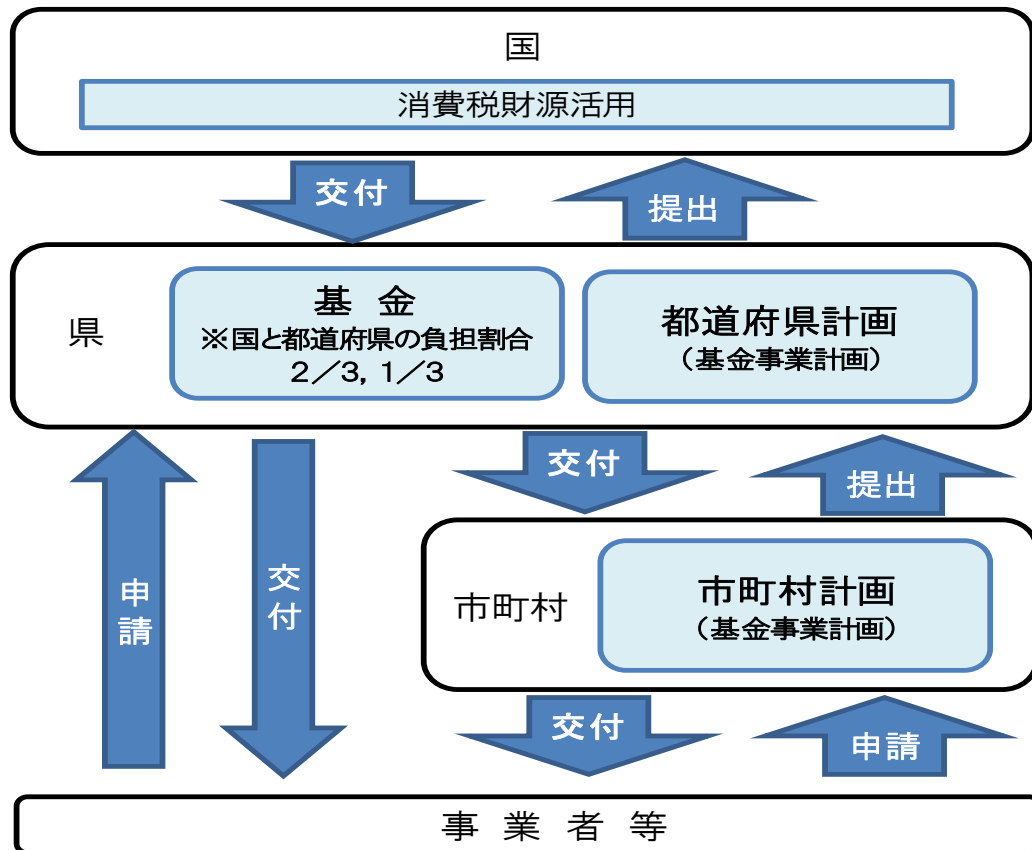
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型サービス事業所の施設整備等を推進します。
- ・ 介護老人福祉施設の多床室において、利用者のプライバシー保護のための施設改修を支援します。

(介護従事者確保分)

- ・ 「介護サービス事業所認証評価制度」の普及を推進するほか、「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」の三つを柱に総合的な対策を推進することにより、介護人材の需給ギャップの解消に努めます。
- ・ 今後も、地域包括システムの構築を推進し、医療及び介護の総合的な確保に向けて積極的に施策・事業を実施します。

第7章 介護保険サービスの基盤強化と人材の確保

□地域医療介護総合確保基金の概要



- ・ 毎年度10月頃に、各市町村及び事業者に、来年度の整備量について調査を行う。
- ・ 把握している各市町村の介護保険事業計画の需要見込み等を基に、来年度の事業量を決定し、国へ所要額を報告する。
- ・ 国からは、当該年度に交付決定される。
- ・ 秋田県は原則として当初予算への計上となる。

4節 介護サービス情報の公表制度の推進

1 介護サービス情報の公表制度の推進

現状と課題

■秋田県の介護サービス情報の公表の状況

- ・ 介護サービス情報は、利用者が適切にサービス提供事業所を選択することができるよう、法律でその公表が義務づけられています。
- ・ 本県では、委託先である秋田県社会福祉協議会に指定情報公表センターを設置し、全てのサービスを対象に情報の公表を実施しています。
- ・ 情報の公表は、指定情報公表センターのホームページで実施しており、介護事業所の比較機能や検索機能などに加え、地域包括支援センター検索及び生活支援等のサービス検索や、「医療機能情報・薬局機能情報提供制度」、「サービス付き高齢者向け住宅情報検索システム」など、他の公的情報提供サービスとの連携を図り、利用者の閲覧性の向上と情報の集約化を進めています。
- ・ また、情報の正確性を担保するため、県が策定した指針に基づき、3年ごとに事業所調査を実施し、適正な公表に努めています。

今後の取組

◆介護サービス情報の機能強化

- ・ 利用者が、身近なところで介護サービスや介護事業者などの情報を得られ、介護事業者をより良く選択できるよう情報公表システム内の情報の充実を図るとともに、利活用が促進されるよう情報公表システムの普及・啓発を促進します。
- ・ また、平成29年度からスタートした「介護サービス事業書認証評価制度」の事業者の取組状況等について情報公表システム内に県独自の項目を設定するなど、事業者が積極的に情報発信できる環境づくりを促進します。

第7章

介護保険サービスの基盤強化と人材の確保

□介護サービス情報公表制度の対象となるサービス一覧

		県が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス	
要介護1 ～ 要介護5の方	居宅系サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問系サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 訪問介護 ② 訪問入浴介護 ③ 訪問看護 ④ 訪問リハビリテーション ○ 通所系サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 通所介護 ② 通所リハビリテーション ○ 入所系サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 短期入所生活介護 ② 短期入所療養介護 ③ 特定施設入居者生活介護 ○ 福祉用具サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 福祉用具貸与 ② 特定福祉用具販売 	居宅介護支援 <ul style="list-style-type: none"> ① 居宅介護支援（ケアマネジメント） 地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ② 夜間対応型訪問介護 ③ 認知症対応型通所介護 ④ 小規模多機能型居宅介護 ⑤ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養） ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護 ⑨ 地域密着型通所介護 	
	施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ② 介護老人保健施設 ③ 介護療養型医療施設 ④ 介護医療院 		
	要支援1・要支援2の方	介護予防サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問系サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 介護予防訪問入浴介護 ② 介護予防訪問看護 ③ 介護予防訪問リハビリテーション ○ 通所系サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 介護予防通所リハビリテーション ○ 入所系サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 介護予防短期入所生活介護 ② 介護予防短期入所療養介護 ③ 介護予防特定施設入居者生活介護 ○ 福祉用具サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 介護予防福祉用具貸与 ② 特定福祉用具販売 	地域密着型介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> ① 介護予防認知症対応型通所介護 ② 介護予防小規模多機能型居宅介護 ③ 介護予防認知症対応型共同生活介護 ※（グループホーム） ※要支援1の方は対象外

5節 介護給付適正化の推進

1 介護給付適正化計画の推進

現状と課題

■介護給付の適正化

- ・ 高齢者数・要介護者数の増加に伴い、介護サービスの利用者も増加傾向にあります。
- ・ 介護給付費も増加を続け、公費負担の増加や保険料の上昇の要因となっています。
- ・ また、介護サービス事業者も大きく増加しましたが、未だ多くの事業者において、改善を要する事項があることから、国、県及び保険者による事業者への指導・監査の強化が求められています。
- ・ 介護保険制度を将来にわたって持続可能な制度とするためには、介護給付の適正化を図り、利用者が真に必要なサービスを過不足なく提供することが大切です。
- ・ 介護給付の適正化のため、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）までに県と市町村が取り組むべき目標を定めた「第4期介護給付適正化計画」を策定しています。
- ・ また、2018年度（平成30年度）からは、市町村が定める「介護保険事業計画」の中に、適正化事業に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めることとされています。
- ・ 介護給付の適正化を進めるためには、制度の運営主体である市町村の積極的な取組が重要です。

□秋田県の介護給付費の推計

（単位：百万円）

平成12年	平成25年	平成28年	平成32年	平成37年
43,926	99,925	104,730	119,633	127,621

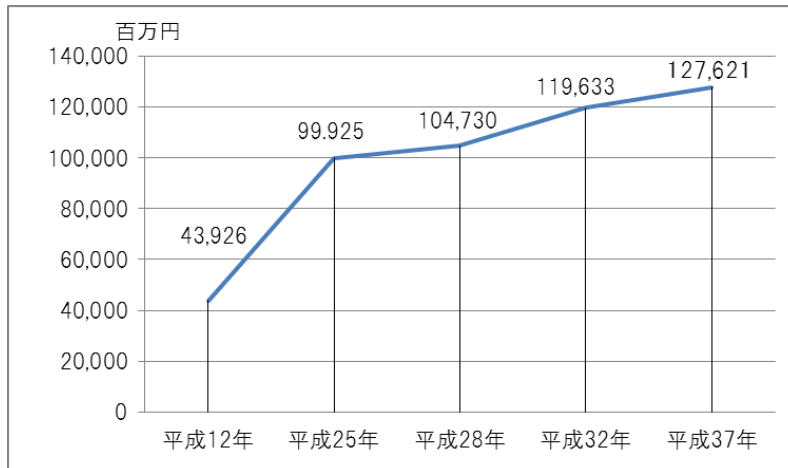
※介護給付及び予防給付の全サービスの給付費の合計。

資料：平成12～28年度「介護保険事業状況報告」（厚生労働省）

平成32、37年度は地域包括ケア「見える化」システムから算出された推計額

第7章 介護保険サービスの基盤強化と人材の確保

□秋田県の介護給付費の推計



※介護給付及び予防給付の全サービスの給付費の合計。

資料:平成12～28年度「介護保険事業状況報告」(厚生労働省)

平成32、37年度は地域包括ケア「見える化」システムから算出された推計額

今後の取組

◆「第4期介護給付適正化計画」の策定

・ 計画に基づき、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知の主要5事業に市町村が主体的に取り組むことができるよう、以下により支援します。

- (1) 市町村における、要介護認定が適正に行われるよう、認定調査員、認定審査会委員、主治医に対する研修を実施します。
- (2) 市町村職員等に対する介護給付適正化事業に取り組むための必要な知識の習得を目的とした研修会を実施します。
- (3) 介護支援専門員の資質向上を図るための研修会を開催し、ケアマネジメントの適正化を図るとともに、介護支援専門員の指導的立場にある主任介護支援専門員と、地域全体のケアマネジメントの資質向上を目指し、主任介護支援専門員を対象とした研修会を開催します。
- (4) 秋田県国民健康保険団体連合会と連携し、市町村による介護給付適正化システムの積極的な活用を支援するとともに、秋田県国民健康保険団体連合会に対する業務委託の調整や市町村の取組事例の情報提供等を行います。

◆適正化事業の推進

・ 事業の実施状況や具体的な内容にも着目し、各事業の実施や内容の改善に向け、県と市町村及び国保連が一体となって取り組みます。

□介護給付適正化事業の実施状況及び実施目標

適正化事業		実績	取組保険者目標率(%) ()内は保険者数		
		H29までに実施済	H30	H31	H32
ア. 要介護認定の適正化	①委託している認定調査の市町村職員によるチェック・点検直営で認定調査を行っている場合の実態把握	86.4(19)	90.9(20)	95.5(21)	100(22)
	②格差是正に向けた取組	45.5(10)	63.6(14)	81.8(18)	
	③その他、任意の事業	適宜実施			
イ. ケアプランの点検	保険者によるケアプランの点検の実施	63.6(14)	72.7(16)	86.4(19)	100(22)
ウ. 住宅改修等の点検	①住宅改修の点検	86.4(19)	90.9(20)	95.5(21)	
	②福祉用具購入・貸与状況の確認	77.3(17)	86.4(19)	95.5(21)	
	③その他、任意の事業	適宜実施			
エ. 縦覧点検・医療情報との突合	①縦覧点検	100(22)			
	②医療情報との突合				
	③その他、任意の事業	適宜実施			
オ. 介護給付費通知	①介護給付費通知の送付	68.2(15)	72.7(16)	80(18)	90(20)
	②その他、任意の事業	適宜実施			
カ. その他積極的な実施が望まれる取組(給付実績の活用)	①国保連介護給付適正化システムにおける給付実績の活用	59.1(13)	72.7(16)	86.4(19)	100(22)
	②その他、任意の事業	適宜実施			
キ. 指導監督との連携	①指導監督との情報共有	100(22)			
	②苦情・通報情報の適切な把握及び分析				
	③不当請求あるいは誤請求の多い事業者への重点的な指導				
	④受給者等から提供された情報の活用				
	⑤その他、任意の事業	適宜実施			
ク. 制度の周知	適正化事業の意義や取組の周知・広報	45.4(10)	100(22)		
ケ. その他	①適正化各事業の実施結果の活用(事業者等へのフィードバック、周知のための勉強会・研修会の開催、等)	40.9(9)	59.1(13)	77.3(17)	100(22)
	②適正化の推進に役立つツールの活用(見える化システム・適正化システム・地域ケア会議のいずれかの活用)	72.7(16)	81.8(18)	90(20)	

資料:秋田県介護給付適正化計画

2 介護サービス事業者・施設に対する指導・監査

現状と課題



■介護サービス事業者等への指導・監査

- ・ 介護サービス事業者等の育成を支援し、介護サービスの質の確保と、その向上を図るため、実地指導、集団指導等を定期的実施していますが、未だ多くの事業所において、改善を要する事項が認められています。
- ・ 介護サービス事業所数は今後も一定の増加が予想されることから、引き続き介護保険制度に対する正しい認識と理解が得られるよう指導する必要があります。
- ・ 指定基準違反や不正請求等の疑いのある事業所に対しては、迅速、かつ、的確に監査を行うなど、厳正に対処する必要があります。
- ・ 介護保険制度の公的性格から、介護サービス事業者には適切なサービス提供のほか、法令遵守等のための業務管理体制の整備と届出が義務づけられています。

今後の取組

◆事業者への指導・監査

- ・ 介護サービスの質の確保と向上を図るため、実地指導、集団指導、監査等を実施します。
- ・ 不適切な介護サービスの提供や不正請求等が疑われる場合や、利用者・従業員等からの通報事案等に対しては、迅速に監査を行うなど厳正に対処します。
- ・ 介護職員の労働環境も含め、法令遵守等のための業務管理体制の整備について、指導します。



第 8 章

地域共生社会の実現

1節 住み慣れた地域で暮らし、互いに支え合う社会づくりの推進

1 住み慣れた地域で暮らし、互いに支え合う社会づくりの推進

現状と課題

■地域共生社会の理念

- ・ 地域福祉分野における公的支援はこれまで、対象者ごとに「縦割り」で整備され、「支え手」「受け手」という固定した関係の下で提供されてきました。
- ・ しかしながら、高齢の親と無職独身の子が同居しているケースや介護と育児に同時に直面するケースなど、現状の体制では対応が困難な課題が新たに生じています。
- ・ このような複合化・複雑化する地域福祉の課題を解消する仕組みとして、地域住民が他人事を「我が事」に変えていくような働きかけや、複合的な悩みを「丸ごと」受け止める場づくりを内容とする「地域共生社会」の理念が生まれました。
- ・ 本県でも、「地域共生社会」の理念に照らして、高齢者や障害者、子どもなど全ての人々が住み慣れた地域で、人との関わりを維持しながら暮らすことができる地域社会の実現を目指し、相互に支え合うコミュニティの形成と総合的な支援に向けた体制づくりのための取組を推進しています。(秋田県地域福祉支援計画、2018年度(平成30年度)～2023年度(平成35年度))

■地域包括ケアシステムの理念の普遍化

- ・ これまで地域包括ケアシステムについては、高齢者支援を中心に進めてきたところですが、世帯の中で課題が複合化、複雑化しているケースや制度の狭間にあるケース、支援を必要とする人が自ら相談に行くことができず、地域の中で孤立や時には排除されてしまうケースなど、分野ごとでは対応が困難な新たな課題が生じています。
- ・ このような課題に対応するため、地域特性に応じた体制構築を図るとともに、「必要な支援を包括的に提供する」という地域包括ケアシステムの考え方を、障害者や子ども、生活困窮者などの支援に広げていく必要があります。
- ・ また、このような地域の課題を抽出して、包括的な支援に結びつける地域のリーダーの担い手が減少していることも課題となっており、更なるリーダーの育成が必要です。
- ・ 加えて、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という固定的な関係性に陥ることのないよう、住民の参加を進める必要があります。

今後の取組

◆市町村の地域福祉計画

- ・ 地域における様々な課題や多様なニーズに対応し、関係機関等と連携しながら、地域福祉施策を計画的に推進するため、市町村における地域福祉計画の策定に向けた支援を行います。

◆地域福祉を推進する体制づくり

- ・ 市町村が行う地域福祉施策への支援とともに、包括的な支援体制の構築に向けた支援を行います。

◆誰もが住みやすい地域づくり

- ・ 住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、高齢者や障害者、子どもなどに対する福祉サービスの充実等の取組を推進します。

◆地域福祉を支える人づくり

- ・ 福祉に対する理解と参加を促進するとともに、福祉人材の確保・育成を進めます。

◆福祉サービスを適切に利用できる基盤づくり

- ・ 生活困窮者自立支援、権利擁護、福祉サービスの質の向上を推進します。

◆包括的支援体制の整備

- ・ 「地域包括ケア」の理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者、子どもなど、生活上の困難を抱える全ての方への包括的な支援体制を整備します。
- ・ 地域福祉の観点から、地域の課題を抽出し、解決に導くリーダーとなる人材の育成を行います。
- ・ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体を中心となり、生活支援や就労支援等を一体的に行うことで、あらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことができる社会の実現を目指します。
- ・ 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険及び障害福祉制度に、新たに共生型サービスを位置付け、一体的な支援ができるように努めます。

第8章 地域共生社会の実現

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

「地域共生社会」とは

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年：

- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降：

更なる制度見直し

2020年代初頭：
全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

資料：厚生労働省

2 介護に取り組む家族等への包括的支援体制の構築

現状と課題

■包括的支援体制の構築

- ・ 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が軽減された面もありますが、介護サービスを利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的負担や孤立感を感じており、特に認知症の人を介護している家族にこの傾向が見られます。

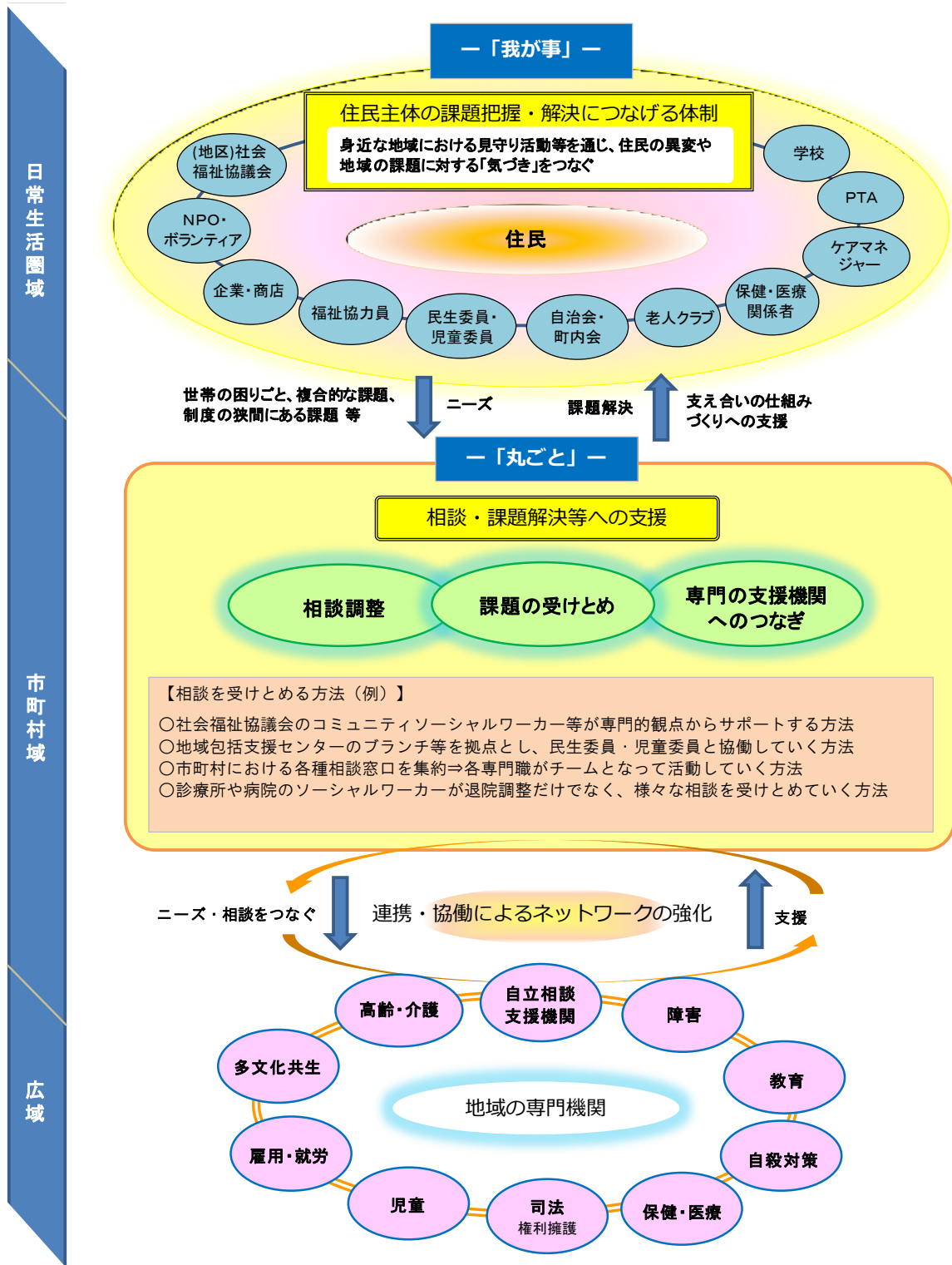
今後の取組

◆介護に取り組む家族等への相談・支援体制の強化

- ・ 介護に取り組む家族への支援として、必要な介護サービスの確保を図るとともに、介護休暇の取得や在宅勤務など柔軟な働き方の確保、家族等に対する相談・支援体制の強化を図ります。
- ・ 高齢者総合相談・生活支援センターを運営し、福祉用具等の展示や各種相談への対応を行うほか、自立支援・介護予防に関する講座を開催します。
- ・ 利用者からの相談を受けた際、利用者自身とその世帯が抱える生活課題を把握し、必要に応じ適切な機関へつなぐことができるよう、相談体制を構築します。

第8章 地域共生社会の実現

□地域包括支援体制のイメージ



資料:「秋田県地域福祉支援計画」



第9章

2025年を見据えた 超高齢社会への対応



第9章 2025年を見据えた超高齢社会への対応

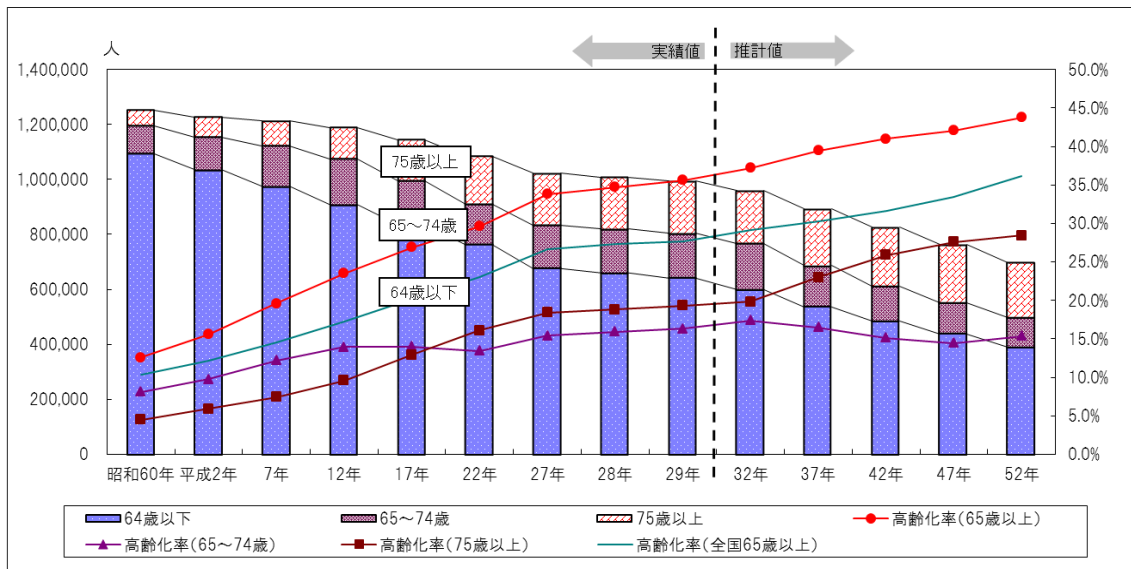
1節 2025年の秋田県

現状と課題

■ 2025年の状況

- ・ 団塊の世代が、全て75歳以上の後期高齢者となる、2025年（平成37年）における本県の高齢者数は、352,577人と推計されており、総人口893,224人の約4割（39.5%）に達し、全国平均の30.3%を大きく上回っています。
- ・ 要介護状態に陥りやすくなる後期高齢者は、総人口の23.0%（205,417人）と推計され、高齢者全体の58.3%を占めるものと見込まれています。
- ・ 要支援・要介護認定者は、82,241人と推計され、高齢者の23.3%を占めるものと見込まれています。
- ・ また、要介護3以上の人は33,375人となり、平成29年（28,568人）に比べ、約4,800人の増加が見込まれています。
（介護サービス見込量、介護サービス給付費等は第7章を参照）

□秋田県の総人口と高齢者数等の推移



資料:昭和60年から平成27年は「国勢調査」

※平成28年から平成29年までの秋田県の人口は「秋田県年齢別人口流動調査」、全国の人口は総務省統計局の推計人口。

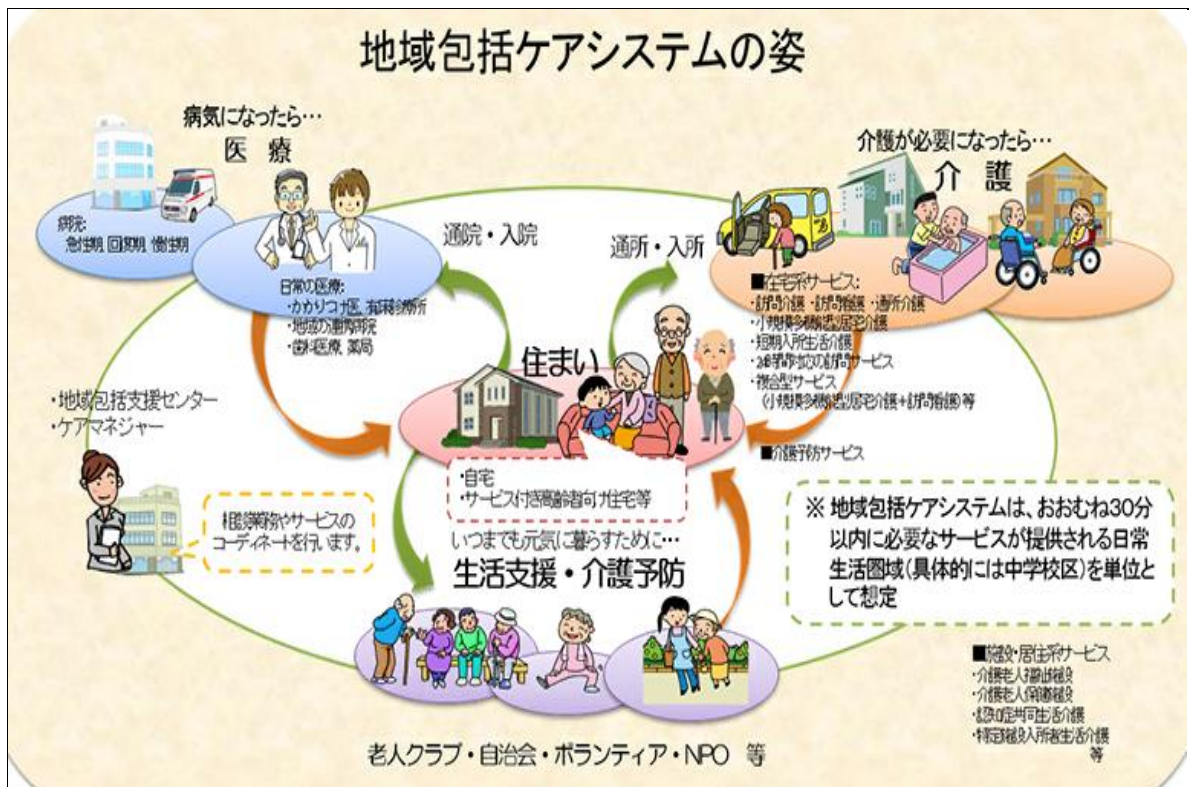
※平成32年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成25年3月推計)」。

今後の取組

◆地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進

- このような将来推計を踏まえ、各地域の実情にあった地域包括ケアシステムの構築及び深化に向けた支援の強化など、本計画で掲げた基本理念・基本目標の実現に向け、必要な取組を加速的に推進し、2025年（平成37年）を見据えた超高齢社会へ対応していくことが重要です。
- このため、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実など、引き続き、総合的に施策を展開します。

□地域包括ケアシステムの姿



資料：厚生労働省

2節 認知症高齢者等の見守り体制の整備

1 地域の見守り体制の構築

現状と課題

■高齢者世帯の増加

- ・ 本県の平成29年7月における65歳以上の高齢者だけの世帯は118,286世帯で、総世帯数の30.4%となっています。
- ・ 高齢者単身世帯は65,069世帯で、総世帯数の16.7%、65歳以上の高齢者だけの世帯数の55.0%を占めています。
- ・ また、高齢者世帯数は2020年（平成32年）頃まで増加し続ける見込みであり、高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯は、2025年（平成37年）頃まで増加すると推計されています。
- ・ 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるためには、身近な地域の人々との交流や関係団体、関係機関等の声かけや訪問などによる日常の安否確認、こうした安否確認等を通じて、できるだけ早期に問題を発見し、必要な支援等を迅速、かつ、効果的に行っていくことが求められています。
- ・ 見守り体制を構築することは、孤独死（孤立死）や高齢者虐待の防止、認知症高齢者の早期発見・早期対応、災害時の避難支援などにもつながり、地域のセーフティネットとしての重要な役割を担っています。

□秋田県の総世帯数に占める高齢者世帯の割合

（単位：人、％）

区分	総世帯数 (a)	65歳以上の高齢者だけの世帯		ひとり暮らし高齢者世帯		
		世帯数 (b)	総世帯数に 占める割合 (a÷b)	世帯数 (c)	総世帯数に 占める割合 (c÷a)	高齢者だけ世 帯数に占める 割合 (c÷b)
平成28年度	389,251	114,924	29.5%	62,840	16.1%	54.7%
平成29年度	389,350	118,286	30.4%	65,069	16.7%	55.0%

※総人口・総世帯数は、「秋田県の人口と世帯(月報)」(各年7月1日現在:県調査統計課)による。

なお、H28年度については、基準人口をH22年国勢調査からH27年国勢調査に切り替えているため、昨年度の公表数値とは一致しない。

上記以外は住民基本台帳に基づく市町村からの報告による。(施設を住所地としている者は除く)。

□秋田県の総人口に占めるひとり暮らし高齢者の割合

(単位:人、%)

区 分		総人口 (d)	65歳以上 人 口 (e)	ひとり暮らし高齢者		
				人数 (f)	総人口に 占める割合 (f÷d)	65歳以上人口 に占める割合 (f÷e)
平成28年度	男	475,215	142,873	16,678	3.5%	11.7%
	女	536,901	207,154	46,162	8.6%	22.3%
	計	1,012,116	350,027	62,840	6.2%	18.0%
平成29年度	男	468,647	145,040	17,850	3.8%	12.3%
	女	529,071	208,746	47,219	8.9%	22.6%
	計	997,718	353,786	65,069	6.5%	18.4%

※総人口・総世帯数は、「秋田県の人口と世帯(月報)」(各年7月1日現在:県調査統計課)による。

なお、H28年度については、基準人口を H22 年国勢調査から H27 年国勢調査に切り替えているため、昨年度の公表数値とは一致しない。

上記以外は住民基本台帳に基づく市町村からの報告による。(施設を住所地としている者は除く)。

今後の取組

◆高齢者の見守り体制の構築支援

- ・ ライフライン事業者や宅配業者等との連携により、市町村が構築する見守り体制の強化について、情報提供等を通じて支援します。
- ・ 秋田県社会福祉協議会への支援を通じて、単身高齢者など要援護者に対する見守りネットの充実を図ります。
- ・ 老人クラブが行う、高齢者への声かけ、安否確認などの友愛訪問活動が各地域に広がるよう、引き続き、活動に対し支援を行います。
- ・ 認知症に関する広報・啓発活動や徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築に関する優良事例等の紹介など、地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を支援します。

2 成年後見制度の利用促進(権利擁護の推進)

現状と課題

■成年後見制度の概要と本県の現状

- ・ 認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加している状況から、国において、平成28年5月「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、同法に基づき、平成29年3月に「成年後見利用促進基本計画」が閣議決定されました。
- ・ 高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増加することが見込まれており、今後、親族や弁護士等の専門職後見人だけでは後見制度の維持が困難になると予測されています。
- ・ 介護サービス利用契約等を中心に市民が認知症高齢者等を支援する、市民後見人の養成を行っていますが、県内で取組を行っているのは平成29年度末で横手市、湯沢市の2市となっています。
- ・ 知的障害者、精神障害者、認知症高齢者など、判断能力が十分ではない人が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、金銭管理や福祉サービスの情報提供等の支援を行う制度として、秋田県社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業があります。

今後の取組

◆成年後見制度・市民後見制度の利用促進

- ・ 弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等の関係機関と連携しながら、市町村や地域包括支援センター職員の知識と対応力の向上を目的とした研修会等を開催します。
- ・ 県内で市民後見制度の取組を行っている自治体の情報を提供するなど、各市町村の市民後見制度への取組が推進されるよう支援します。
- ・ 地域の医師などが、成年後見制度や市民後見制度に関する相談に応じることができるよう、研修会（認知症診療研修会等）を開催する際、当該制度の内容や手続き等について説明を行い、理解度の向上を促進します。

3 高齢者虐待防止の推進

現状と課題

■高齢者虐待防止の概要と現状

- ・ 平成18年4月に「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・養護者支援法」という。）が施行されました。
- ・ 「高齢者虐待防止・養護者支援法」では、取組主体を市町村と位置付けており、市町村や地域包括支援センターが中心となって虐待防止に取り組んでいます。
- ・ 本県においては、日常生活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方の権利利益の擁護のため、虐待の早期発見に向けた取組や相談等の体制整備は広がりを見せていますが、市町村独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針等の作成の取組は十分とは言えない状況にあります。

□秋田県の相談・通報件数、虐待判断件数の推移

（単位：件）

	養介護施設従事者等によるもの		養護者によるもの	
	相談・通報件数	虐待判断件数	相談・通報件数	虐待判断件数
平成18年度	0	0	130	90
平成19年度	3	3	176	119
平成20年度	0	0	193	118
平成21年度	2	0	222	140
平成22年度	3	0	246	129
平成23年度	2	0	249	118
平成24年度	5	0	182	86
平成25年度	7	1	211	98
平成26年度	6	2	205	111
平成27年度	7	2	221	125
平成28年度	10	2	206	94

資料：長寿社会課調べ

今後の取組

◆研修や意識啓発による市町村の取組への支援

- ・ 市町村や地域包括支援センター職員を対象とした高齢者虐待防止のための研修会を開催し、虐待事案への対応力の向上を図るとともに、地域における虐待防止への取組や体制整備を支援します。
- ・ 引き続き、高齢者虐待に関する実態調査を行い、調査結果を毎年公表するなどにより、虐待防止に関する意識啓発を行うとともに、法の周知を図ります。
- ・ 高齢者虐待は認知症とも深い関係性があるため、認知症に関する各種研修の機会等を活用して、高齢者虐待防止に関する啓発に努めます。

第9章 2025年を見据えた超高齢社会への対応

- ・ 施設入所者の生命または身体を保護するため、緊急、かつ、やむを得ない場合に限り認められている身体拘束について、切迫性・非代替性・一時性の3要件の有無や同意書による確認作業の重要性などを各種研修の機会等を活用して周知を図ります。
- ・ 市町村独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針等の作成の取組が進んでいくよう働きかけます。

目標値

▼市町村独自の高齢者の虐待対応のマニュアル、業務指針等の作成に取り組む市町村数
(単位:市町村)

H28年度(16) → H32年度(25(全市町村))

※有事に適切に対応するため、マニュアル等の整備など、あらかじめ十分な体制を整備しておくことが重要である。

□市町村における虐待防止に向けた体制整備の状況 (平成28年度)

項目	実施市町村数	実施割合
対応の窓口となる部局の住民への周知	20	80.0%
地域包括支援センター等の関係者への研修	16	64.0%
講演会や市町村広報誌等による住民への啓発活動	12	48.0%
居宅介護サービス事業者への法の周知	15	60.0%
介護保険施設への法の周知	16	64.0%
独自マニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成	16	64.0%
「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組	18	72.0%
「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	10	40.0%
「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組	8	32.0%
成年後見制度の市区町村長申立への体制強化	18	72.0%
警察署長への援助要請等に関する警察署担当者との協議	10	40.0%
老人福祉法の措置に必要な居室確保のための関係機関との調整	18	72.0%
虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	19	76.0%
日常生活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方の権利利益の擁護のための早期発見の取組や相談等	21	84.0%

資料:長寿社会課調べ ※実施割合は、全25市町村に占める実施市町村の割合。

3節 快適で安全な生活を支える多様な高齢者施策の推進

1 交通安全対策

現状と課題

■高齢者の交通事故の状況

- ・ 昭和45年に183人であった交通事故の死者数は、平成29年には30人と減少しましたが、近年の交通事故の特徴として、死者の過半数を65歳以上の高齢者が占めており、また、高齢者が起こした事故件数の割合も増加傾向にあります。
- ・ 高齢者が関係する交通事故の要因としては、高齢者の運転免許人口が増加していることや、加齢に伴う身体機能や認知機能の低下を自覚していないことに加え、交通安全教育を受ける機会のない高齢者が被害に遭っていることなどが考えられます。
- ・ 高齢者の交通事故を抑制するためには、基本的な交通ルールを学ぶための交通安全教育や身体機能などの低下に気付いてもらうための参加・体験・実践型の教育、見守り活動など、交通安全教育や地域活動等の充実を図る必要があります。

□秋田県の高齢者の交通事故の状況

(単位:件、人)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
発生件数	2,518	2,270	2,151	2,177	2,034
死者数	48	37	38	54	30
うち高齢者の死者	29	30	24	36	20
構成率	60.4%	81.1%	63.2%	66.7%	66.7%
負傷者数	3,146	2,819	2,568	2,691	2,466

資料:秋田県警察本部「交通事故統計」

今後の取組

◆高齢者の交通事故対策の強化

- ・ 「第10次秋田県交通安全計画」(2016年度(平成28年度)～2020年度(平成32年度))では、「交通事故死者数30人以下、交通事故死傷者数2,000人以下」を目標としており、目標達成のため、「高齢者の交通事故防止対策」を最重要事項に設定し、高齢者の交通事故及び交通事故死傷者の発生を抑制するため、次のような対策を実施します。

(※以下、「第10次秋田県交通安全計画」から抜粋)

- (1) 家庭、学校、職場及び地域等が一体となったキャンペーン等を行い、高齢者の交通事故防止を図る。
- (2) 視認性の高い明るい服装の着用や反射材用品の効果についての広報啓発等を実施する。

- (3) 高齢者の特性を県民に理解してもらうとともに、高齢運転者標識を取り付けた自動車への保護意識を高める。
- (4) 歩行環境・自転車シミュレータ等による交通安全教育を推進する。
- (5) 交通指導隊、交通安全母の会、高齢者安全・安心アドバイザー等の家庭訪問による個別指導を実施する。
- (6) 高齢者講習、更新時講習の内容の充実に努め、また、関係機関・団体が連携し、個別に講習会を開催する。
- (7) 認知機能検査に基づく講習については、結果を踏まえたきめ細かな講習を実施する。
- (8) 運転免許証を返納した場合の特典の拡大や運転経歴証明書の身分証明書としての機能の充実にを図る。
- (9) 駅、公共施設、福祉施設、病院等を中心に、歩道の段差・傾斜・勾配の改善を行う。

目 標 値

▼「第10次秋田県交通安全計画」(H28年度～H32年度)における数値目標

交通事故死者数	(第9次期間目標)	40人以下	→	30人以下
交通事故死傷者数	(第9次期間目標)	3,000人以下	→	2,000人以下

※「第9次秋田県交通安全計画」及び「第10次秋田県交通安全計画」に定められている目標値を記載している。

2 悪質商法等からの被害防止対策

現状と課題

■悪質商法等の消費者被害の状況

- ・ 悪質商法や特殊詐欺等による消費者被害に加え、食品の不当表示や重大な製品事故の発生、インターネットに関するトラブルの増加など、消費生活を取り巻く環境が年々変化している中で、高齢者の保護や消費者の自立した行動が強く求められています。
- ・ 特に、高齢者の消費者被害については、加齢に伴う判断力の低下や悪質業者の手口の巧妙化などにより、被害が顕在化しにくい傾向にあります。
- ・ 高齢化が急速に進む本県において、60歳以上の方から県生活センターに寄せられる相談件数は、高い割合で推移しています。
- ・ こうした消費者被害の未然防止、拡大防止を図るため、広報や啓発活動にとどまらず、家族や地域全体による高齢者の見守り等が重要となっています。

- ・ また、関係機関が密接に連携しながら、高齢者等の消費生活相談に迅速、かつ、適切に対応するとともに、悪質な事案については、事業者に対する指導の徹底、厳しい行政処分等を行っていくことが必要です。

今後の取組

◆消費者被害の防止

- ・ 県や市町村における消費相談体制の充実・強化を図りながら、高齢者への迅速な相談対応や消費者被害の拡大防止に努めます。
- ・ 県が実施する「消費生活出前講座」や各種広報媒体等を通じて、高齢者等の消費者被害防止に向けた啓発活動の充実を図るとともに、消費者教育の推進により、自立した消費者の育成を図ります。
- ・ 高齢者等の消費者被害を防止するため、県警察や高齢者と接する機会の多い事業者等の多様な関係機関との連携を図りながら、地域における高齢者の見守り活動を推進します。

3 防犯・行方不明高齢者対策

現状と課題

■防犯・行方不明高齢者対策

- ・ 高齢者が被害に遭いやすい振り込め詐欺を始めとする特殊詐欺の被害は、平成26年をピークに減少傾向にあるものの、依然として高水準で推移しています。
- ・ 高齢者の被害は全体の5割を超えており、被害金額は全体の約9割を占めていることから、引き続き、関係機関等と連携した高齢者に対する広報啓発等の被害防止対策が必要です。
- ・ また、悪質商法や空き巣等の被害に遭わないための対策も推進する必要があります。
- ・ 高齢者を対象とした防犯教室の開催による犯罪被害防止の啓発や、高齢者を事件、事故から守るために、防犯協会を始めとして、町内会、民生委員、老人クラブ等の団体との連携による防犯パトロールなどの地域安全活動を推進し、防犯意識の高揚を図ることが重要です。
- ・ 高齢化率の増加に伴い、高齢者の徘徊等による行方不明・保護事案が増加あるいは高止まりの状態にあり、関係機関との連絡網等を整備するなど、早期発見・保護活動を行うための支援体制の充実が必要です。

今後の取組

◆地域ぐるみの防犯活動の推進

- ・ 地域の安全に関する広報活動や日常の鍵掛け運動などにより、地域の自主防犯活動を促進するとともに、防犯協会を始めとする関係機関・団体等との連携による、高齢者を巻き込んだ地域安全活動を積極的に展開し、地域と関係機関が一体となった防犯活動を推進します。
- ・ 一人暮らしなど高齢者世帯への高齢者安全・安心アドバイザーの訪問活動により、特殊詐欺等の犯罪被害防止や交通事故防止のための情報提供及び防犯指導を推進します。

◆被害の未然防止と防犯意識の高揚

- ・ 地域安全ネットワークを活用した情報発信活動や地域住民が自主的に取り組む地域安全活動に、高齢者の参加を積極的に促すとともに、地域の公民館、町内会館等での防犯教室を開催し、犯罪被害の防止と防犯意識の高揚を図ります。

◆行方不明者の発見・保護対策

- ・ 高齢者の徘徊等による行方不明事案発生の際、早期に発見、保護するため、警察と自治体、事業所、地域住民等関係機関との連絡網の整備、連携の強化に努めます。

4 相談・支援体制の充実

(1)秋田県高齢者総合相談・生活支援センター

現状と課題

■秋田県高齢者総合相談・生活支援センターの現状

- ・ 秋田県高齢者総合相談・生活支援センターは、高齢者やその家族が抱える心配事、悩み事の相談に応じるとともに、県民への自立支援に向けた介護予防・介護知識の普及を図るなど、市町村や地域包括支援センターと連携して相談者の問題解決の手助けを行うことで、高齢者が一日でも長く自宅で安心して暮らせるよう支援しています。
- ・ 年間1, 800件前後の相談が寄せられており、家族・家庭関係や財産・金銭などの法律関係の相談が多くなっており、弁護士等の専門家が応じる専門相談の件数も多くなっています。
- ・ また、高齢者の虐待防止や権利擁護に関する地域包括支援センターへの相談も増加しており、地域包括支援センターと連携して対処するケースも多くなっています。

□秋田県の高齢者総合相談・生活支援センター相談件数の推移

(単位:件)

相談分類	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
家族・家庭関係	712	39.9%	603	34.5%	789	42.5%
法律関係	432	24.2%	426	24.3%	431	23.2%
経済・生活関係	99	5.6%	152	8.7%	148	8.0%
福祉サービス関係	456	25.5%	416	23.8%	321	17.3%
生きがいづくり関係	8	0.4%	19	1.0%	12	0.6%
保健・医療関係	79	4.4%	134	7.7%	157	8.4%

資料:長寿社会課調べ

今後の取組

◆高齢者やその家族の様々な相談への総合的な対応

- ・ 高齢者本人やその家族が抱える様々な悩みや相談に対し、専門の相談員等が総合的に対応します。
- ・ また、相談内容に応じて他の相談機関と連携し、問題の早期解決に結びつけるための支援を行います。

◆家族介護者を中心とした県民講座の開催

- ・ 福祉用具等の展示を行うとともに、介護を行う方を対象に、福祉用具等に関する相談への対応を行うほか、自立支援・介護予防に関する講座を開催します。

(2)秋田県認知症コールセンター

現状と課題

■秋田県認知症コールセンターの現状

- ・ 加齢とともに発症率が高くなる認知症への対応は、高齢化率全国一となった本県にとって喫緊の課題です。
- ・ このため、本県では、平成22年4月に、認知症の人やその家族からの認知症に関する様々な悩みや相談に対応する「秋田県認知症コールセンター」を設置しました。
- ・ 認知症の人やその家族が抱える問題は、認知症の症状のみならず、心理的不安や家族関係など、生活全般に及んでいます。

□秋田県認知症コールセンター相談件数の推移

(単位:件)

相談分類	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
症状・対応方法	81	25.1%	118	31.1%	64	25.8%
家族関係	14	4.3%	63	16.6%	32	12.9%
本人・介護者の心身の問題	93	28.8%	125	32.9%	49	19.8%
介護保険関係	44	13.6%	16	4.2%	24	9.7%
経済的問題・成年後見問題	4	1.2%	9	2.4%	10	4.0%
医療関係(受診入院・紹介)	59	18.3%	31	8.2%	56	22.6%
その他	28	8.7%	18	4.7%	13	5.2%
相談内容計	323	100.0%	380	100.0%	248	100.0%
相談件数(実数)	157		180		113	

資料:長寿社会課調べ

※相談の内容が複数に及ぶ場合は上位3項目までをカウントしている。

今後の取組

◆認知症相談体制の充実強化

- ・ 相談内容の傾向を分析・検討し、今後活かせる知識として集約することにより、相談内容の早期解決を図ります。
- ・ 相談内容に応じて、市町村や地域包括支援センター、医療機関、介護サービス事業等が行う支援に適切につなぐなど、連携して認知症の早期発見・早期治療に結びつけます。
- ・ 電話相談のほか、医師等の専門職を交えた来所面接などによる特別相談を実施します。

5 災害時要配慮高齢者支援体制の充実

現状と課題

■災害時の対応状況

- ・ 台風や豪雨、大地震等の自然災害の発生時においては、多くの高齢者は、情報が入手できなかったり、身体的条件から自力での避難が困難であったりすることから、被害を受けやすい状況にあります。
- ・ 市町村は、地域住民が相互に助け合い、迅速に安否確認を行って、安全・確実に避難できる支援体制を「災害時要援護者避難支援プラン」に基づき、日頃から整備しておく必要があります。

- ・ 災害対策基本法の一部改正により、市町村は、災害発生時には、高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する人（要配慮者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する人の名簿（避難行動要支援者名簿）の作成が義務付けられるとともに、本人からの同意を得て、平常時から名簿情報を避難支援等関係者に提供することになっています。
- ・ 大規模災害等発生時に、精神医療・精神保健活動等を通して要配慮者への支援を行うため、災害派遣精神医療チームを整備しています。
- ・ また、近年、混乱する避難所等における二次被害を防止するため、高齢者等の要配慮者に対する適切な支援活動を行う福祉専門職の必要性が認識されてきました。

今後の取組

◆災害時要配慮者の避難の確保

- ・ 全市町村が、災害時における要援護者情報の共有や、「避難行動要支援者名簿」の作成等の具体的な避難支援プランの取組、福祉避難所（※）の確保、ボランティアとの連携等を積極的に推進するよう、必要な情報提供や助言を行います。

◆災害発生時の要配慮者への支援体制の確立

- ・ 大規模災害等発生時に、避難所等において行政、保健・医療、避難所運営者、その他関係者と連携しながら、要配慮者に対する支援活動を行う、災害派遣福祉チームの設置に向け、体制整備を図ります。

※ 福祉避難所

一般の避難所で過ごすのが困難で、特別な支援が必要な高齢者、障害者、乳幼児等（要配慮者）向けに設けられる2次避難所。

耐震やバリアフリーの構造を備え、介護員を置くなど、安心して生活できる設備や体制が整った施設であり、市町村が必要に応じて、次のような施設に開設する。

（公民館、老人福祉施設、障害者支援施設、保健センター、養護学校、宿泊施設）

目 標 値

▼「秋田県防災・減災行動計画」(H28年度～H32年度)における主な数値目標

福祉避難所の指定、協定締結済み市町村数
H28年度実績(19) → H32年度(25(全市町村))

※市町村は、各市町村の「地域防災計画」等に基づき、平常時から福祉避難所の選定(指定)を行うことが重要である。

6 バリアフリーの推進

現状と課題

■バリアフリー社会の形成

- ・ 高齢者が積極的に社会参加するためには、歩きやすい段差のない歩道や、利用しやすい建築物や公園、公共交通機関の確保など、高齢者も含めた「みんなにやさしいまちづくり」の視点をもつことが大切です。
- ・ そのためには、県民一人ひとりが高齢者への理解を深め、その社会参加に積極的に協力していくとともに、学校教育、社会教育等の様々な機会を活用して、ノーマライゼーションの理念の浸透を図るなど、継続した取組が必要です。
- ・ 施設の整備基準を定めた「秋田県のバリアフリー社会の形成に関する条例」の施行等により、バリアフリー化が着実に進んできています。
- ・ また、整備基準を満たした施設には、交付申請に応じて「バリアフリー適合証」を交付しています。
- ・ 条例施行以前の建設された施設については、バリアフリー化が不十分な施設もあるため、その施設の利用状況や整備の効果等を踏まえ、計画的に整備を進める必要があります。

□バリアフリー適合証交付件数の推移

(単位:件)

	福祉施設	物品販売	医療施設	集会施設	サービス	官公庁舎	その他	合計
H24年度以前	293	148	128	94	41	34	204	942
H25年度	11	6	5	3	3	0	7	35
H26年度	34	3	4	3	4	3	12	63
H27年度	31	5	5	0	1	1	13	56
H28年度	13	2	5	4	3	4	12	43
合計	382	164	147	104	52	42	248	1,139

資料:地域・家庭福祉課調べ

今後の取組

◆バリアフリー社会形成のための意識啓発、環境整備

- ・ 「バリアフリー適合証」の交付、平成17年度から行っている「秋田県バリアフリー推進賞（知事表彰）」の実施により、引き続きバリアフリー社会実現のための優れた取組の普及を図ります。
- ・ 車いす利用者や歩行が困難な高齢者などが、安全に駐車スペースを利用できるよう啓発活動を行うほか、平成28年度に導入した「障害者等用駐車施設利用証制度」の普及、定着を図り、高齢者や障害者が外出しやすい環境づくりに取り組みます。

目 標 値

▼「バリアフリー社会の形成に関する基本計画(第3次基本計画)」(平成28年度～平成32年度)における主な数値目標

・歩道段差解消箇所等率(%)	H27年度(87.0)	→	H32年度(87.5)
・県有施設のバリアフリー化率(%)	H27年度(44.7)	→	H32年度(50.0)
・バリアフリー適合証の累積交付数(件)	H27年度(1,099)	→	H32年度(1,520)

※「バリアフリー社会の形成に関する基本計画(第3次基本計画)」は、高齢者等が社会のあらゆる分野の活動に参加できるように、様々な支援体制の整備や、安全かつ円滑な利用ができる施設等の整備促進などを基本方針として策定されている。

MEMO



参考資料

- 1 計画作成の根拠法令（介護保険法、老人福祉法の関係条文抜粋）
- 2 第7期介護保険事業（支援）計画期間のサービス供給見込量
- 3 秋田県高齢者対策協議会委員名簿
- 4 秋田県高齢者対策協議会高齢者介護部会委員名簿
- 5 秋田県高齢者対策協議会設置要綱
- 6 用語の解説

1 計画作成の根拠法令(介護保険法、老人福祉法の関係条文抜粋)

■介護保険法（都道府県介護保険事業支援計画）

第118条 都道府県は、基本指針に即して、3年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）を定めるものとする。

2 （略）

3 （略）

4 （略）

5 都道府県介護保険事業支援計画は、老人福祉法第20条の9第1項に規定する都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

6 都道府県介護保険事業支援計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第4条第1項に規定する都道府県計画及び医療法第30条の4第1項に規定する医療計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

7 都道府県介護保険事業支援計画は、社会福祉法第108条に規定する都道府県地域福祉支援計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条第1項に規定する高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

8 （略）

■老人福祉法（都道府県老人福祉計画）

第20条の9 都道府県は、市町村老人福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画（以下「都道府県老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2 （略）

3 （略）

4 （略）

5 都道府県老人福祉計画は、介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画と一体のものとして作成されなければならない。

6 都道府県老人福祉計画は、社会福祉法第108条に規定する都道府県地域福祉支援計画その他の法律の規定による計画であって老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

7 （略）

2 第7期介護保険事業（支援）計画期間のサービス供給見込量

【介護予防訪問入浴介護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	856	856	856	856
	回数	9	9	9	9
	人数	3	3	3	3
北秋田	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
能代・山本	給付費	97	97	97	97
	回数	1	1	1	1
	人数	1	1	1	1
秋田周辺	給付費	842	843	843	843
	回数	9	9	9	9
	人数	1	1	1	1
由利本荘・にかほ	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
大仙・仙北	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
横手	給付費	94	94	94	94
	回数	1	1	1	1
	人数	1	1	1	1
湯沢・雄勝	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
県計	給付費	1,889	1,890	1,890	1,890
	回数	20	20	20	20
	人数	6	6	6	6

【介護予防訪問看護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	8,495	8,499	8,499	9,460
	回数	125	125	125	139
	人数	27	27	27	30
北秋田	給付費	7,598	7,601	8,110	8,619
	回数	91	91	98	104
	人数	17	17	18	19
能代・山本	給付費	13,921	15,130	16,858	26,388
	回数	297	321	357	552
	人数	36	35	35	39
秋田周辺	給付費	59,211	73,486	87,879	98,764
	回数	988	1,226	1,465	1,624
	人数	195	252	312	383
由利本荘・にかほ	給付費	4,987	4,990	5,397	5,397
	回数	57	57	63	63
	人数	10	10	11	11
大仙・仙北	給付費	1,214	1,218	1,552	1,776
	回数	22	22	28	32
	人数	6	6	7	6
横手	給付費	1,223	1,223	1,631	3,262
	回数	20	20	27	54
	人数	3	3	4	8
湯沢・雄勝	給付費	2,782	3,255	3,854	3,225
	回数	35	42	50	42
	人数	11	14	18	19
県計	給付費	99,431	115,402	133,780	156,891
	回数	1,635	1,905	2,213	2,610
	人数	305	364	432	515

2 第7期介護保険事業（支援）計画期間のサービス供給見込量

【介護予防訪問リハビリテーション】 (単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	2,625	2,626	2,626	2,626
	回数	79	79	79	79
	人数	8	8	8	8
北秋田	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
能代・山本	給付費	70	70	70	70
	回数	5	5	5	5
	人数	1	1	1	1
秋田周辺	給付費	10,103	13,751	17,570	30,690
	回数	306	415	529	924
	人数	29	39	48	61
由利本荘・にかほ	給付費	488	488	488	488
	回数	15	15	15	15
	人数	2	2	2	2
大仙・仙北	給付費	8,999	11,619	13,110	17,878
	回数	272	351	396	540
	人数	34	39	44	50
横手	給付費	4,573	5,196	5,818	8,924
	回数	138	157	176	270
	人数	14	16	18	28
湯沢・雄勝	給付費	841	827	814	1,021
	回数	25	25	24	31
	人数	4	4	4	5
県計	給付費	27,699	34,577	40,496	61,697
	回数	839	1,046	1,223	1,862
	人数	92	109	125	155

【介護予防居宅療養管理指導】 (単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	431	535	638	895
	人数	5	6	7	10
北秋田	給付費	525	526	526	1,262
	人数	5	5	5	12
能代・山本	給付費	189	189	189	189
	人数	1	1	1	1
秋田周辺	給付費	4,263	4,896	5,585	7,020
	人数	44	50	57	71
由利本荘・にかほ	給付費	1,409	1,857	2,416	2,975
	人数	14	18	23	28
大仙・仙北	給付費	450	504	558	611
	人数	7	8	9	10
横手	給付費	846	1,094	1,341	2,577
	人数	7	9	11	21
湯沢・雄勝	給付費	1,082	1,147	1,227	1,211
	人数	17	17	18	18
県計	給付費	9,195	10,748	12,480	16,740
	人数	100	114	131	171

【介護予防通所リハビリテーション】

(単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	43,878	44,134	44,370	44,370
	人数	113	114	115	115
北秋田	給付費	15,154	16,097	19,172	19,645
	人数	36	38	45	46
能代・山本	給付費	17,231	17,002	17,465	18,391
	人数	45	44	45	47
秋田周辺	給付費	116,174	122,286	129,317	144,826
	人数	353	374	399	459
由利本荘・にかほ	給付費	15,619	15,876	16,378	18,482
	人数	40	41	43	49
大仙・仙北	給付費	52,299	56,881	61,439	68,257
	人数	160	175	190	210
横手	給付費	8,443	9,140	9,833	13,299
	人数	21	23	25	35
湯沢・雄勝	給付費	14,551	15,447	16,548	17,809
	人数	41	42	44	47
県計	給付費	283,349	296,863	314,522	345,079
	人数	809	851	906	1,008

【介護予防短期入所生活介護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	10,065	10,069	10,069	10,069
	回数	139	139	139	139
	人数	25	25	25	25
北秋田	給付費	1,642	1,643	1,643	1,643
	回数	25	25	25	25
	人数	3	3	3	3
能代・山本	給付費	13,374	14,972	17,363	25,433
	回数	239	264	301	431
	人数	24	24	24	24
秋田周辺	給付費	42,723	45,241	47,432	61,623
	回数	653	684	710	867
	人数	79	81	82	80
由利本荘・にかほ	給付費	11,896	14,003	14,683	16,716
	回数	189	222	233	265
	人数	17	20	21	24
大仙・仙北	給付費	13,006	13,012	13,012	13,012
	回数	180	180	180	180
	人数	28	28	28	28
横手	給付費	5,547	6,256	6,963	10,498
	回数	79	89	99	151
	人数	15	17	19	29
湯沢・雄勝	給付費	7,099	7,290	6,656	7,874
	回数	97	100	91	108
	人数	15	15	13	13
県計	給付費	105,352	112,486	117,821	146,868
	回数	1,600	1,703	1,778	2,165
	人数	206	213	215	226

2 第7期介護保険事業（支援）計画期間のサービス供給見込量

【介護予防短期入所療養介護】 (単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	822	822	822	822
	回数	7	7	7	7
	人数	2	2	2	2
北秋田	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
能代・山本	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
秋田周辺	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
由利本荘・にかほ	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
大仙・仙北	給付費	1,484	1,563	1,661	1,954
	回数	15	16	17	20
	人数	1	1	1	1
横手	給付費	474	474	474	474
	回数	5	5	5	5
	人数	2	2	2	2
湯沢・雄勝	給付費	1,137	1,048	958	1,197
	回数	11	11	10	12
	人数	3	3	3	4
県計	給付費	3,917	3,907	3,915	4,447
	回数	38	38	38	44
	人数	8	8	8	9

【介護予防福祉用具貸与】 (単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	29,330	30,472	31,562	33,636
	人数	534	555	575	614
北秋田	給付費	4,770	4,884	5,179	4,884
	人数	87	88	90	88
能代・山本	給付費	12,220	12,272	12,493	12,889
	人数	216	216	219	225
秋田周辺	給付費	103,838	110,458	117,636	141,320
	人数	1,229	1,308	1,394	1,681
由利本荘・にかほ	給付費	13,886	14,905	15,917	18,867
	人数	201	216	231	274
大仙・仙北	給付費	31,823	32,449	33,112	35,662
	人数	520	530	540	582
横手	給付費	13,998	15,001	15,918	16,897
	人数	253	271	287	304
湯沢・雄勝	給付費	11,583	12,346	12,866	13,919
	人数	177	190	199	216
県計	給付費	221,448	232,787	244,683	278,074
	人数	3,217	3,374	3,535	3,984

【特定介護予防福祉用具購入費】

(単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	4,386	4,647	4,908	4,908
	人数	15	16	17	17
北秋田	給付費	235	396	396	396
	人数	1	2	2	2
能代・山本	給付費	5,073	5,391	5,109	15,604
	人数	18	19	18	53
秋田周辺	給付費	5,828	4,359	3,238	3,600
	人数	20	15	11	12
由利本荘・にかほ	給付費	1,805	2,142	2,818	3,156
	人数	6	7	9	10
大仙・仙北	給付費	3,035	3,587	4,138	5,240
	人数	11	13	15	19
横手	給付費	2,081	2,081	2,081	2,081
	人数	7	7	7	7
湯沢・雄勝	給付費	2,418	3,170	4,387	5,448
	人数	10	13	18	22
県計	給付費	24,861	25,773	27,075	40,433
	人数	88	92	97	142

【介護予防住宅改修費】

(単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	8,747	9,729	11,692	12,674
	人数	9	10	12	13
北秋田	給付費	2,693	2,693	2,693	2,693
	人数	2	2	2	2
能代・山本	給付費	17,359	16,189	16,189	16,189
	人数	18	17	17	17
秋田周辺	給付費	23,738	15,608	14,680	13,472
	人数	24	16	15	14
由利本荘・にかほ	給付費	10,747	10,747	10,747	12,149
	人数	8	8	8	9
大仙・仙北	給付費	12,931	14,219	16,793	20,654
	人数	10	11	13	16
横手	給付費	7,286	7,286	7,286	7,286
	人数	7	7	7	7
湯沢・雄勝	給付費	12,889	14,583	14,583	17,971
	人数	8	9	9	11
県計	給付費	96,390	91,054	94,663	103,088
	人数	86	80	83	89

【介護予防特定施設入居者生活介護】

(単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	2,214	2,216	2,216	2,216
	人数	5	5	5	5
北秋田	給付費	3,424	3,426	3,426	3,426
	人数	4	4	4	4
能代・山本	給付費	12,999	13,643	14,281	20,231
	人数	18	19	20	29
秋田周辺	給付費	147,383	159,434	159,434	195,886
	人数	173	187	187	230
由利本荘・にかほ	給付費	6,702	6,705	6,705	6,705
	人数	7	7	7	7
大仙・仙北	給付費	20,157	20,166	20,166	26,020
	人数	31	31	31	40
横手	給付費	25,055	25,066	25,066	25,066
	人数	28	28	28	28
湯沢・雄勝	給付費	11,201	12,596	12,596	12,596
	人数	13	15	15	15
県計	給付費	229,135	243,252	243,890	292,146
	人数	279	296	297	358

2 第7期介護保険事業（支援）計画期間のサービス供給見込量

【介護予防認知症対応型通所介護】 (単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	1,471	1,471	1,471	1,471
	回数	16	16	16	16
	人数	3	3	3	3
北秋田	給付費	4,339	4,341	4,341	4,341
	回数	45	45	45	45
	人数	6	6	6	6
能代・山本	給付費	416	416	416	416
	回数	4	4	4	4
	人数	1	1	1	1
秋田周辺	給付費	3,143	4,424	9,485	19,583
	回数	32	45	89	177
	人数	4	5	8	10
由利本荘・にかほ	給付費	1,206	1,207	1,733	1,733
	回数	12	12	18	18
	人数	2	2	3	3
大仙・仙北	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
横手	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
湯沢・雄勝	給付費	249	499	499	499
	回数	4	8	8	8
	人数	1	2	2	2
県計	給付費	10,824	12,358	17,945	28,043
	回数	113	130	180	268
	人数	17	19	23	25

【介護予防小規模多機能型居宅介護】 (単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	2,986	2,987	2,987	2,987
	人数	4	4	4	4
北秋田	給付費	862	862	862	862
	人数	1	1	1	1
能代・山本	給付費	18,783	27,382	21,376	35,000
	人数	23	35	26	43
秋田周辺	給付費	89,619	94,591	97,686	104,405
	人数	117	123	127	135
由利本荘・にかほ	給付費	7,407	9,763	11,761	14,613
	人数	12	16	20	25
大仙・仙北	給付費	37,128	39,867	42,033	51,926
	人数	59	60	60	70
横手	給付費	8,660	8,664	8,664	8,664
	人数	10	10	10	10
湯沢・雄勝	給付費	18,291	21,471	22,151	27,004
	人数	24	28	29	35
県計	給付費	183,736	205,587	207,520	245,461
	人数	250	277	277	323

【介護予防認知症対応型共同生活介護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	2,457	2,458	2,458	2,458
	人数	1	1	1	1
北秋田	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
能代・山本	給付費	2,578	2,579	2,579	2,579
	人数	1	1	1	1
秋田周辺	給付費	8,072	8,076	8,076	8,076
	人数	3	3	3	3
由利本荘・にかほ	給付費	9,683	9,687	12,109	12,109
	人数	4	4	5	5
大仙・仙北	給付費	10,597	13,252	15,902	21,203
	人数	4	5	6	8
横手	給付費	4,936	4,939	4,939	4,939
	人数	2	2	2	2
湯沢・雄勝	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
県計	給付費	38,323	40,991	46,063	51,364
	人数	15	16	18	20

【介護予防支援】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	52,130	53,957	55,125	60,807
	人数	985	1,019	1,041	1,148
北秋田	給付費	13,729	12,552	11,800	11,099
	人数	256	234	220	207
能代・山本	給付費	32,946	32,575	32,391	32,448
	人数	606	599	596	598
秋田周辺	給付費	189,767	194,507	198,734	208,437
	人数	3,511	3,597	3,675	3,854
由利本荘・にかほ	給付費	13,183	13,297	13,405	14,271
	人数	244	246	248	264
大仙・仙北	給付費	54,041	56,740	59,415	64,244
	人数	1,010	1,060	1,110	1,200
横手	給付費	15,286	15,508	15,669	15,188
	人数	286	290	293	284
湯沢・雄勝	給付費	28,615	28,481	28,379	27,473
	人数	530	527	525	508
県計	給付費	399,697	407,617	414,918	433,967
	人数	7,428	7,572	7,708	8,063

2 第7期介護保険事業（支援）計画期間のサービス供給見込量

【訪問介護】 (単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	989,141	992,896	1,020,954	1,067,537
	回数	28,517	28,884	29,801	31,217
	人数	1,101	1,199	1,260	1,351
北 秋 田	給付費	357,990	387,496	423,852	441,518
	回数	10,077	10,895	11,922	12,472
	人数	445	460	477	468
能代・山本	給付費	858,451	924,907	976,034	1,127,193
	回数	25,122	27,069	28,582	32,919
	人数	923	994	1,065	1,170
秋田周辺	給付費	1,843,548	1,851,947	1,861,400	1,828,752
	回数	56,676	56,939	57,243	55,859
	人数	3,720	3,846	3,983	4,455
由利本荘・ にかほ	給付費	487,729	488,872	496,357	533,058
	回数	15,437	15,494	15,753	16,989
	人数	983	986	1,000	1,084
大仙・仙北	給付費	1,114,430	1,199,894	1,347,002	1,466,368
	回数	34,804	37,435	42,005	45,710
	人数	1,170	1,215	1,275	1,320
横 手	給付費	1,116,465	1,161,586	1,212,476	1,293,201
	回数	35,297	36,702	38,304	40,864
	人数	1,052	1,066	1,084	1,136
湯沢・雄勝	給付費	317,596	323,584	321,866	347,824
	回数	9,414	9,592	9,558	10,364
	人数	384	381	380	384
県 計	給付費	7,085,350	7,331,182	7,659,941	8,105,451
	回数	215,344	223,011	233,167	246,393
	人数	9,778	10,147	10,524	11,368

【訪問入浴介護】 (単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	87,734	87,082	87,235	86,414
	回数	632	627	629	623
	人数	117	117	117	117
北 秋 田	給付費	52,485	55,354	57,761	53,999
	回数	368	388	405	379
	人数	74	75	76	59
能代・山本	給付費	48,459	49,809	50,749	63,629
	回数	352	362	370	459
	人数	77	79	81	82
秋田周辺	給付費	131,962	151,249	174,109	187,482
	回数	928	1,063	1,225	1,322
	人数	224	268	317	410
由利本荘・ にかほ	給付費	36,064	36,868	38,668	41,041
	回数	252	258	270	287
	人数	58	60	63	67
大仙・仙北	給付費	130,762	133,215	137,788	163,405
	回数	928	946	978	1,161
	人数	235	237	238	266
横 手	給付費	95,793	96,375	96,376	96,934
	回数	690	694	694	698
	人数	173	174	174	175
湯沢・雄勝	給付費	39,244	43,182	45,614	56,369
	回数	277	304	322	398
	人数	71	76	77	85
県 計	給付費	622,503	653,134	688,300	749,273
	回数	4,425	4,641	4,892	5,327
	人数	1,029	1,086	1,143	1,261

【訪問看護】 (単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	86,181	91,615	110,296	110,471
	回数	1,249	1,332	1,618	1,638
	人数	199	213	238	244
北秋田	給付費	70,696	68,163	67,630	65,527
	回数	850	831	834	812
	人数	163	162	165	162
能代・山本	給付費	124,707	146,868	171,568	275,321
	回数	2,551	3,006	3,514	5,560
	人数	256	268	280	293
秋田周辺	給付費	465,379	533,950	613,310	822,052
	回数	6,989	8,037	9,252	12,392
	人数	1,083	1,227	1,389	1,729
由利本荘・にかほ	給付費	59,204	61,677	64,338	66,940
	回数	627	662	692	732
	人数	126	132	138	145
大仙・仙北	給付費	77,893	79,896	84,678	85,324
	回数	1,055	1,086	1,147	1,158
	人数	154	159	168	174
横手	給付費	113,860	118,988	123,647	135,674
	回数	1,110	1,164	1,214	1,338
	人数	253	264	274	298
湯沢・雄勝	給付費	62,486	76,024	94,254	118,119
	回数	640	796	1,018	1,235
	人数	106	112	119	137
県計	給付費	1,060,406	1,177,181	1,329,721	1,679,428
	回数	15,071	16,914	19,289	24,864
	人数	2,340	2,537	2,771	3,182

【訪問リハビリテーション】 (単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	9,179	10,539	11,831	12,780
	回数	264	306	344	372
	人数	32	38	43	48
北秋田	給付費	562	562	562	562
	回数	16	16	16	16
	人数	1	1	1	1
能代・山本	給付費	8,716	13,149	15,380	35,182
	回数	259	390	455	1,048
	人数	14	15	15	16
秋田周辺	給付費	51,321	57,500	67,318	98,489
	回数	1,471	1,644	1,924	2,817
	人数	156	169	191	235
由利本荘・にかほ	給付費	10,950	13,404	15,837	17,549
	回数	332	406	479	531
	人数	37	45	53	59
大仙・仙北	給付費	39,492	42,566	42,906	53,432
	回数	1,153	1,240	1,250	1,550
	人数	100	109	110	115
横手	給付費	40,590	42,274	43,939	52,267
	回数	1,194	1,243	1,292	1,537
	人数	120	125	130	155
湯沢・雄勝	給付費	9,490	10,935	12,316	16,260
	回数	278	320	361	477
	人数	31	37	44	51
県計	給付費	170,300	190,929	210,089	286,521
	回数	4,967	5,564	6,120	8,347
	人数	491	539	587	680

2 第7期介護保険事業（支援）計画期間のサービス供給見込量

【居宅療養管理指導】 (単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	9,900	10,930	11,591	14,135
	人数	122	134	142	173
北秋田	給付費	3,297	3,359	3,418	4,084
	人数	35	36	37	42
能代・山本	給付費	5,230	5,417	6,172	6,649
	人数	53	54	61	67
秋田周辺	給付費	79,568	94,916	111,127	142,595
	人数	917	1,091	1,275	1,631
由利本荘・にかほ	給付費	9,932	10,694	11,884	13,194
	人数	112	120	133	148
大仙・仙北	給付費	13,536	13,524	13,507	13,981
	人数	161	161	161	165
横手	給付費	20,869	21,187	21,496	23,041
	人数	343	348	353	378
湯沢・雄勝	給付費	8,324	8,754	9,219	9,893
	人数	108	112	118	126
県計	給付費	150,656	168,781	188,414	227,572
	人数	1,851	2,056	2,280	2,730

【通所介護】 (単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	1,312,248	1,332,975	1,346,464	1,403,548
	回数	13,681	13,876	14,015	14,553
	人数	1,720	1,744	1,768	1,829
北秋田	給付費	500,984	493,570	491,210	447,010
	回数	5,043	4,987	4,990	4,679
	人数	605	605	611	604
能代・山本	給付費	1,210,699	1,271,137	1,398,673	1,397,499
	回数	12,961	13,532	14,794	14,538
	人数	1,236	1,252	1,304	1,295
秋田周辺	給付費	2,589,965	2,596,400	2,639,002	2,979,240
	回数	28,236	28,444	29,073	33,001
	人数	3,425	3,455	3,517	3,959
由利本荘・にかほ	給付費	1,343,213	1,344,772	1,378,428	1,478,161
	回数	14,405	14,455	14,799	15,932
	人数	1,609	1,615	1,653	1,778
大仙・仙北	給付費	1,160,101	1,316,553	1,353,604	1,537,343
	回数	10,706	12,029	12,382	14,080
	人数	1,423	1,589	1,605	1,715
横手	給付費	865,801	877,651	889,114	929,691
	回数	8,926	9,034	9,143	9,554
	人数	1,187	1,202	1,217	1,272
湯沢・雄勝	給付費	387,329	366,862	349,047	387,105
	回数	4,101	3,901	3,731	4,106
	人数	603	565	528	526
県計	給付費	9,370,340	9,599,920	9,845,542	10,559,597
	回数	98,059	100,257	102,927	110,443
	人数	11,808	12,027	12,203	12,978

【通所リハビリテーション】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	367,053	377,392	385,646	401,986
	回数	3,348	3,457	3,527	3,655
	人数	424	432	440	454
北 秋 田	給付費	116,436	111,985	111,515	108,686
	回数	1,067	1,049	1,064	1,072
	人数	140	139	141	146
能代・山本	給付費	136,232	135,065	136,211	114,239
	回数	1,292	1,279	1,283	1,066
	人数	158	163	169	170
秋田周辺	給付費	986,679	1,015,537	1,047,976	1,181,986
	回数	9,384	9,647	9,929	11,141
	人数	1,239	1,269	1,303	1,452
由利本荘・ にかほ	給付費	189,483	190,523	196,943	211,042
	回数	1,776	1,783	1,835	1,977
	人数	216	217	223	238
大仙・仙北	給付費	213,407	215,419	217,949	221,812
	回数	2,296	2,330	2,372	2,373
	人数	370	389	409	430
横 手	給付費	245,075	249,159	253,133	273,006
	回数	2,154	2,187	2,219	2,381
	人数	321	326	331	356
湯沢・雄勝	給付費	133,474	138,574	142,179	145,363
	回数	1,219	1,259	1,291	1,310
	人数	170	171	171	172
県 計	給付費	2,387,839	2,433,654	2,491,552	2,658,120
	回数	22,537	22,991	23,519	24,974
	人数	3,038	3,106	3,187	3,418

【短期入所生活介護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	1,588,546	1,489,001	1,497,379	1,489,110
	回数	16,594	15,610	15,718	15,652
	人数	1,021	971	976	966
北 秋 田	給付費	797,584	806,848	816,967	808,688
	回数	8,732	8,830	8,946	8,849
	人数	423	427	432	428
能代・山本	給付費	1,702,383	1,698,675	1,729,713	1,872,590
	回数	18,551	18,609	19,053	20,417
	人数	825	831	852	876
秋田周辺	給付費	7,876,667	8,106,588	8,329,093	9,498,833
	回数	85,463	88,078	90,691	104,227
	人数	3,839	3,861	3,881	3,920
由利本荘・ にかほ	給付費	2,420,552	2,484,909	2,622,115	2,789,074
	回数	26,163	26,919	28,446	30,476
	人数	1,216	1,250	1,317	1,407
大仙・仙北	給付費	2,376,994	2,400,164	2,411,825	2,455,545
	回数	22,921	23,116	23,228	23,652
	人数	890	890	880	880
横 手	給付費	1,617,610	1,625,530	1,632,726	1,668,706
	回数	17,031	17,107	17,184	17,565
	人数	1,054	1,059	1,064	1,089
湯沢・雄勝	給付費	766,201	786,724	798,382	869,782
	回数	8,243	8,511	8,694	9,479
	人数	543	544	541	544
県 計	給付費	19,146,537	19,398,439	19,838,200	21,452,328
	回数	203,697	206,780	211,959	230,316
	人数	9,811	9,833	9,943	10,110

2 第7期介護保険事業（支援）計画期間のサービス供給見込量

【短期入所療養介護（老健）】 (単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	19,264	19,891	22,171	21,432
	回数	153	161	180	174
	人数	15	16	17	17
北 秋 田	給付費	15,235	15,242	15,242	15,242
	回数	135	135	135	135
	人数	11	11	11	11
能代・山本	給付費	2,141	1,655	1,241	936
	回数	16	13	10	8
	人数	4	5	5	1
秋田周辺	給付費	116,511	126,663	131,810	208,177
	回数	967	1,046	1,082	1,699
	人数	83	92	98	120
由利本荘・ にかほ	給付費	27,930	33,291	40,222	44,660
	回数	240	289	350	389
	人数	24	29	35	39
大仙・仙北	給付費	37,710	41,923	43,962	47,244
	回数	322	354	376	410
	人数	38	41	42	51
横 手	給付費	52,821	52,844	52,844	52,844
	回数	433	433	433	433
	人数	48	48	48	48
湯沢・雄勝	給付費	35,900	37,628	40,494	54,841
	回数	302	321	352	491
	人数	33	35	37	38
県 計	給付費	307,512	329,137	347,986	445,376
	回数	2,568	2,751	2,918	3,738
	人数	256	277	293	325

【短期入所療養介護（病院等）】 (単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
北 秋 田	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
能代・山本	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
秋田周辺	給付費	2,630	2,631	2,631	4,433
	回数	20	20	20	38
	人数	1	1	1	2
由利本荘・ にかほ	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
大仙・仙北	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
横 手	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
湯沢・雄勝	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
県 計	給付費	2,630	2,631	2,631	4,433
	回数	20	20	20	38
	人数	1	1	1	2

【福祉用具貸与】

(単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	235,819	237,190	238,537	240,210
	人数	1,712	1,732	1,748	1,772
北秋田	給付費	95,072	95,317	96,094	95,234
	人数	635	637	643	639
能代・山本	給付費	133,438	135,931	139,205	144,308
	人数	1,040	1,069	1,106	1,133
秋田周辺	給付費	775,869	815,704	859,574	1,016,935
	人数	5,209	5,494	5,810	6,853
由利本荘・にかほ	給付費	242,303	242,531	253,113	274,973
	人数	1,775	1,797	1,875	2,071
大仙・仙北	給付費	344,625	357,825	367,063	389,128
	人数	2,232	2,321	2,396	2,520
横手	給付費	329,409	346,344	363,529	390,152
	人数	2,069	2,179	2,284	2,457
湯沢・雄勝	給付費	150,336	154,135	155,673	161,585
	人数	1,000	1,040	1,066	1,092
県計	給付費	2,306,871	2,384,977	2,472,788	2,712,525
	人数	15,672	16,269	16,928	18,537

【特定福祉用具購入費】

(単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	11,419	11,772	12,171	12,075
	人数	32	33	34	34
北秋田	給付費	6,411	6,411	6,673	6,673
	人数	23	23	24	24
能代・山本	給付費	6,828	7,087	7,639	12,180
	人数	26	27	29	47
秋田周辺	給付費	32,918	32,672	31,668	36,951
	人数	100	99	96	111
由利本荘・にかほ	給付費	11,057	11,279	11,929	13,286
	人数	33	34	36	40
大仙・仙北	給付費	14,936	15,279	15,966	18,098
	人数	39	40	42	47
横手	給付費	10,213	11,113	12,014	13,869
	人数	35	38	41	47
湯沢・雄勝	給付費	7,958	8,624	9,594	11,272
	人数	26	28	31	36
県計	給付費	101,740	104,237	107,654	124,404
	人数	314	322	333	386

【住宅改修費】

(単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	28,254	30,469	32,371	35,119
	人数	26	28	30	33
北秋田	給付費	4,709	4,709	4,709	5,589
	人数	5	5	5	6
能代・山本	給付費	18,233	19,322	19,322	20,103
	人数	18	19	19	20
秋田周辺	給付費	76,941	83,575	91,886	113,749
	人数	81	87	95	115
由利本荘・にかほ	給付費	37,352	38,948	47,026	58,849
	人数	29	30	36	45
大仙・仙北	給付費	27,877	33,319	39,534	58,491
	人数	20	23	27	39
横手	給付費	29,916	31,042	32,022	33,982
	人数	30	31	32	34
湯沢・雄勝	給付費	23,345	28,755	34,209	41,026
	人数	18	22	26	32
県計	給付費	246,627	270,139	301,079	366,908
	人数	227	245	270	324

2 第7期介護保険事業（支援）計画期間のサービス供給見込量

【特定施設入居者生活介護】

(単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	408,674	408,856	408,856	408,856
	人数	192	192	192	192
北秋田	給付費	120,420	120,474	120,474	119,218
	人数	57	57	57	56
能代・山本	給付費	276,515	293,383	311,144	364,976
	人数	130	136	144	168
秋田周辺	給付費	2,417,876	2,605,866	2,614,290	3,189,107
	人数	1,182	1,274	1,281	1,558
由利本荘・にかほ	給付費	183,680	183,762	183,762	183,762
	人数	78	78	78	78
大仙・仙北	給付費	476,028	477,220	480,992	525,641
	人数	246	246	246	267
横手	給付費	225,818	225,919	225,919	225,919
	人数	117	117	117	117
湯沢・雄勝	給付費	182,169	212,141	217,879	229,474
	人数	80	93	95	99
県計	給付費	4,291,180	4,527,621	4,563,316	5,246,953
	人数	2,082	2,193	2,210	2,535

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

(単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
北秋田	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
能代・山本	給付費	5,911	5,913	5,913	5,913
	人数	4	4	4	4
秋田周辺	給付費	220,931	331,082	331,920	491,323
	人数	146	216	217	321
由利本荘・にかほ	給付費	31,344	49,545	68,893	78,360
	人数	18	26	35	42
大仙・仙北	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
横手	給付費	117,461	120,138	130,697	183,490
	人数	51	53	58	83
湯沢・雄勝	給付費	4,707	37,702	37,702	71,282
	人数	2	17	17	30
県計	給付費	380,354	544,380	575,125	830,368
	人数	221	316	331	480

【夜間対応型訪問介護】

(単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
北秋田	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
能代・山本	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
秋田周辺	給付費	0	0	0	3,928
	人数	0	0	0	10
由利本荘・にかほ	給付費	3,527	3,529	3,529	3,529
	人数	10	10	10	10
大仙・仙北	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
横手	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
湯沢・雄勝	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
県計	給付費	3,527	3,529	3,529	7,457
	人数	10	10	10	20

【認知症対応型通所介護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	154,217	154,285	157,241	154,539
	回数	1,298	1,298	1,315	1,288
	人数	128	128	128	125
北秋田	給付費	39,524	39,542	39,542	39,542
	回数	310	310	310	310
	人数	35	35	35	35
能代・山本	給付費	41,662	55,165	62,848	72,830
	回数	322	425	483	557
	人数	23	29	34	39
秋田周辺	給付費	102,066	100,523	110,994	163,394
	回数	812	824	912	1,305
	人数	77	69	72	80
由利本荘・にかほ	給付費	22,287	24,181	27,902	30,348
	回数	209	227	262	284
	人数	25	27	31	34
大仙・仙北	給付費	98,270	108,175	120,764	125,868
	回数	813	870	972	1,032
	人数	96	98	101	104
横手	給付費	58,988	61,611	65,178	67,775
	回数	445	464	491	509
	人数	47	49	52	54
湯沢・雄勝	給付費	7,751	15,382	15,478	21,432
	回数	107	206	208	283
	人数	10	23	23	35
県計	給付費	524,765	558,864	599,947	675,728
	回数	4,317	4,624	4,951	5,569
	人数	441	458	476	506

【小規模多機能型居宅介護】

(単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	241,525	250,738	296,261	296,261
	人数	112	116	136	136
北秋田	給付費	95,010	95,053	95,053	95,053
	人数	41	41	41	41
能代・山本	給付費	316,864	332,696	423,004	378,419
	人数	126	131	165	150
秋田周辺	給付費	1,592,774	1,656,924	1,718,296	1,833,275
	人数	684	711	737	787
由利本荘・にかほ	給付費	234,455	336,907	442,915	642,982
	人数	102	143	184	268
大仙・仙北	給付費	559,619	535,774	539,690	594,094
	人数	368	338	338	357
横手	給付費	146,490	154,286	166,873	187,939
	人数	62	65	70	78
湯沢・雄勝	給付費	314,619	345,879	338,910	365,302
	人数	146	160	157	170
県計	給付費	3,501,356	3,708,257	4,021,002	4,393,325
	人数	1,641	1,705	1,828	1,987

2 第7期介護保険事業（支援）計画期間のサービス供給見込量

【認知症対応型共同生活介護】 (単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	1,105,732	1,106,502	1,180,631	1,180,631
	人数	381	381	407	407
北秋田	給付費	401,917	402,096	402,096	402,096
	人数	135	135	135	135
能代・山本	給付費	1,299,656	1,303,318	1,314,487	1,398,751
	人数	436	437	440	468
秋田周辺	給付費	1,887,521	1,982,947	2,071,097	2,247,809
	人数	621	652	681	739
由利本荘・にかほ	給付費	624,971	731,512	755,054	755,054
	人数	212	248	256	256
大仙・仙北	給付費	1,526,079	1,549,173	1,571,584	1,692,045
	人数	545	553	561	604
横手	給付費	741,642	741,974	741,974	741,974
	人数	250	250	250	250
湯沢・雄勝	給付費	408,721	439,459	449,218	499,005
	人数	133	143	146	162
県計	給付費	7,996,239	8,256,981	8,486,141	8,917,365
	人数	2,713	2,799	2,876	3,021

【地域密着型特定施設入居者生活介護】 (単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	178,411	250,003	250,003	250,003
	人数	77	101	101	101
北秋田	給付費	63,877	63,905	63,905	63,905
	人数	29	29	29	29
能代・山本	給付費	20,117	20,126	20,126	20,126
	人数	11	11	11	11
秋田周辺	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
由利本荘・にかほ	給付費	0	67,291	67,291	67,291
	人数	0	29	29	29
大仙・仙北	給付費	273,814	279,388	282,689	353,170
	人数	121	121	121	150
横手	給付費	67,482	67,512	67,512	67,512
	人数	29	29	29	29
湯沢・雄勝	給付費	18,096	0	0	0
	人数	8	0	0	0
県計	給付費	621,797	748,225	751,526	822,007
	人数	275	320	320	349

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】 (単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	280,039	280,165	280,165	365,851
	人数	87	87	87	116
北秋田	給付費	210,216	210,311	210,311	210,311
	人数	69	69	69	69
能代・山本	給付費	169,320	169,396	169,396	177,721
	人数	58	58	58	62
秋田周辺	給付費	875,117	875,735	969,002	1,056,394
	人数	288	288	317	346
由利本荘・にかほ	給付費	177,955	267,110	267,110	267,110
	人数	58	87	87	87
大仙・仙北	給付費	89,231	92,080	185,873	187,585
	人数	29	29	58	58
横手	給付費	426,766	426,957	426,957	426,957
	人数	136	136	136	136
湯沢・雄勝	給付費	407,978	355,152	355,152	451,341
	人数	125	109	109	138
県計	給付費	2,636,622	2,676,906	2,863,966	3,143,270
	人数	850	863	921	1,012

【看護小規模多機能型居宅介護】

(単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
北秋田	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
能代・山本	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
秋田周辺	給付費	73,332	146,730	146,730	220,095
	人数	29	58	58	87
由利本荘・にかほ	給付費	67,982	80,059	94,827	102,542
	人数	23	27	31	33
大仙・仙北	給付費	193,791	252,155	266,709	361,517
	人数	58	116	116	145
横手	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
湯沢・雄勝	給付費	15,571	0	0	0
	人数	9	0	0	0
県計	給付費	350,676	478,944	508,266	684,154
	人数	119	201	205	265

【地域密着型通所介護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	271,718	271,840	309,043	312,171
	回数	2,684	2,684	3,020	3,065
	人数	287	287	323	328
北秋田	給付費	85,475	85,514	85,514	85,514
	回数	801	801	801	801
	人数	89	89	89	89
能代・山本	給付費	222,417	234,319	253,008	307,490
	回数	2,234	2,340	2,514	2,964
	人数	250	258	272	280
秋田周辺	給付費	1,115,945	1,197,121	1,254,515	1,293,953
	回数	12,027	13,077	13,946	14,643
	人数	1,517	1,730	1,962	2,374
由利本荘・にかほ	給付費	278,729	306,072	336,313	422,696
	回数	2,790	3,080	3,391	4,261
	人数	293	318	344	394
大仙・仙北	給付費	439,448	548,752	662,692	832,780
	回数	4,494	5,480	6,540	8,220
	人数	727	794	881	1,010
横手	給付費	420,236	436,268	457,599	534,138
	回数	4,381	4,551	4,773	5,580
	人数	638	664	697	816
湯沢・雄勝	給付費	164,411	183,914	206,594	263,549
	回数	1,681	1,876	2,087	2,696
	人数	242	255	268	283
県計	給付費	2,998,379	3,263,800	3,565,278	4,052,291
	回数	31,091	33,888	37,071	42,229
	人数	4,043	4,395	4,836	5,574

2 第7期介護保険事業（支援）計画期間のサービス供給見込量

【介護老人福祉施設】 (単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	2,728,495	2,872,900	2,878,991	2,907,956
	人数	900	945	947	955
北秋田	給付費	1,184,218	1,195,093	1,216,276	1,195,335
	人数	414	418	426	418
能代・山本	給付費	1,724,122	1,725,538	1,739,484	1,810,403
	人数	598	598	603	644
秋田周辺	給付費	5,809,773	5,831,545	6,144,903	6,143,988
	人数	1,992	1,999	2,109	2,107
由利本荘・にかほ	給付費	2,941,034	2,942,350	2,942,350	2,942,350
	人数	982	982	982	982
大仙・仙北	給付費	3,322,751	3,556,057	3,585,163	3,724,454
	人数	1,193	1,193	1,203	1,253
横手	給付費	1,829,218	1,834,717	1,837,339	1,843,283
	人数	628	628	628	628
湯沢・雄勝	給付費	1,328,838	1,402,663	1,402,042	1,430,352
	人数	467	493	493	504
県計	給付費	20,868,449	21,360,863	21,746,548	21,998,121
	人数	7,174	7,256	7,391	7,491

【介護老人保健施設】 (単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	1,766,765	1,781,872	1,797,166	1,797,166
	人数	554	559	564	564
北秋田	給付費	696,050	696,362	699,644	696,362
	人数	222	222	223	222
能代・山本	給付費	1,214,306	1,221,630	1,229,729	1,449,702
	人数	401	403	406	479
秋田周辺	給付費	6,352,500	6,378,752	6,421,218	6,380,058
	人数	1,993	2,001	2,015	2,004
由利本荘・にかほ	給付費	1,505,568	1,506,242	1,506,242	1,506,242
	人数	470	470	470	470
大仙・仙北	給付費	2,152,482	2,176,818	2,176,818	2,176,818
	人数	674	674	674	674
横手	給付費	1,295,761	1,296,341	1,296,341	1,296,341
	人数	400	400	400	400
湯沢・雄勝	給付費	1,443,686	1,444,667	1,445,932	1,417,069
	人数	449	450	450	442
県計	給付費	16,427,118	16,502,684	16,573,090	16,719,758
	人数	5,163	5,179	5,202	5,255

【介護医療院】 (単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	0	141,159	141,159	1,108,435
	人数	0	35	35	274
北秋田	給付費	4,397	4,397	4,397	60,126
	人数	1	1	1	15
能代・山本	給付費	33,859	33,859	33,859	516,225
	人数	8	8	8	128
秋田周辺	給付費	0	0	0	8,698
	人数	0	0	0	2
由利本荘・にかほ	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
大仙・仙北	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
横手	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
湯沢・雄勝	給付費	0	0	28,422	28,422
	人数	0	0	10	10
県計	給付費	38,256	179,415	207,837	1,721,906
	人数	9	44	54	429

【介護療養型医療施設】

(単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	1,107,939	967,276	971,277	
	人数	274	239	240	
北秋田	給付費	44,241	44,261	44,261	
	人数	11	11	11	
能代・山本	給付費	423,522	423,712	423,712	
	人数	105	105	105	
秋田周辺	給付費	12,879	12,885	12,885	
	人数	3	3	3	
由利本荘・にかほ	給付費	0	0	0	
	人数	0	0	0	
大仙・仙北	給付費	0	0	0	
	人数	0	0	0	
横手	給付費	0	0	0	
	人数	0	0	0	
湯沢・雄勝	給付費	28,409	28,422	0	
	人数	10	10	0	
県計	給付費	1,616,990	1,476,556	1,452,135	
	人数	403	368	359	

【居宅介護支援】

(単位:千円、人)

圏域	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
大館・鹿角	給付費	656,838	669,457	682,488	716,558
	人数	3,597	3,675	3,750	3,926
北秋田	給付費	290,478	290,463	294,056	289,923
	人数	1,441	1,446	1,469	1,467
能代・山本	給付費	479,546	485,387	494,724	496,947
	人数	2,760	2,799	2,861	2,897
秋田周辺	給付費	2,068,835	2,178,675	2,297,208	2,698,394
	人数	11,760	12,371	13,039	15,240
由利本荘・にかほ	給付費	698,090	699,971	707,592	745,135
	人数	3,708	3,714	3,751	3,942
大仙・仙北	給付費	811,042	819,035	837,840	873,734
	人数	4,335	4,375	4,480	4,680
横手	給付費	692,508	703,899	719,753	743,072
	人数	3,678	3,735	3,816	3,942
湯沢・雄勝	給付費	275,488	276,142	276,595	267,101
	人数	1,556	1,572	1,582	1,537
県計	給付費	5,972,825	6,123,029	6,310,256	6,830,864
	人数	32,835	33,687	34,748	37,631

※ 給付費:年間累計の金額

回(日)数:1月当たりの数

人数:1月当たりの利用者数

※ 圏域毎に四捨五入しているため、合計とは必ずしも一致しない。

3 秋田県高齢者対策協議会委員名簿

	氏名	所属団体	備考
1	浅利 和磨	秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会	
2	石沢 真貴	国立大学法人 秋田大学	
3	稲庭 千弥子	秋田県介護老人保健施設連絡協議会	
4	上田 瑞枝	秋田県ホームヘルパー協議会	
5	門脇 琢也	社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会	
6	萱森 真雄	秋田県老人福祉施設協議会	副会長
7	小玉 喜久子	秋田県地域婦人団体連絡協議会	
8	佐藤 伸幸	日本労働組合総連合会秋田県連合会	
9	佐藤 道子	公益社団法人 秋田県看護協会	
10	津谷 永光	秋田県市長会	
11	仲村 盛吉	公益財団法人 秋田県老人クラブ連合会	
12	西成 忍	一般社団法人 秋田県医師会	会長
13	畠山 桂郎	一般社団法人 秋田県歯科医師会	
14	古谷 勝	秋田県国民健康保険団体連合会	
15	松田 知己	秋田県町村会	
16	森川 和夫	一般社団法人 秋田県薬剤師会	

(五十音順)

4 秋田県高齢者対策協議会高齢者介護部会委員名簿

	氏名	所属団体	備考	
委員	1	浅利 和磨	秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会	
	2	稲庭 千弥子	秋田県介護老人保健施設連絡協議会	
	3	上田 瑞枝	秋田県ホームヘルパー協議会	
	4	萱森 真雄	秋田県老人福祉施設協議会	副部会長
	5	佐藤 道子	公益社団法人 秋田県看護協会	
	6	西成 忍	一般社団法人 秋田県医師会	部会長
	7	畠山 桂郎	一般社団法人 秋田県歯科医師会	
	8	森川 和夫	一般社団法人 秋田県薬剤師会	
専門委員	1	嵯峨 之博	秋田市福祉保健部介護保険課	
	2	菅原 慶勇	公益社団法人 秋田県理学療法士会	
	3	鈴木 和賀子	一般社団法人 秋田県介護福祉士会	
	4	高橋 祐策	秋田県認知症グループホーム連絡協議会	
	5	津軽谷 恵	一般社団法人 秋田県作業療法士会	
	6	福本 雅治	特定非営利活動法人 秋田県介護支援専門員協会	
	7	和田 士郎	一般社団法人 秋田県社会福祉士会	

(五十音順)

5 秋田県高齢者対策協議会設置要綱

（設置）

第1条 秋田県に秋田県高齢者対策協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

（目的）

第2条 協議会は、高齢者に関する保健・医療・福祉等の各種サービスの総合的推進及び社会参加等に
関わる事項を審議することを目的とする。

（組織及び任期）

第3条 協議会は委員20名以内で構成する。

- 2 協議会の委員は、県市長会、町村会の代表者、医療・保健・福祉等の関係団体の代表者及び学識経験者その他必要と認められた者のうちから知事が任命する。
- 3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員は再任されることがある。

（会長及び副会長）

第4条 協議会に、会長及び副会長1名を置く。

- 2 会長及び副会長は、協議会の委員のうちから知事が指名する。
- 3 会長は協議会の事務を掌理する。
- 4 副会長は、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

（部会）

第5条 協議会に、介護保険制度の運営に関する協議を行う高齢者介護部会その他の部会を置くことができる。

- 2 部会は、委員及び専門委員合わせて15名以内で構成する。
- 3 部会に属すべき委員は会長が指名し、専門委員は知事が任命する。

（部会長及び副部会長）

第6条 部会に部会長及び副部会長を置き、会長が指名する。

- 2 部会長は、部会の事務を掌理する。
- 3 副部会長は、部会長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会議）

第7条 協議会及び部会は、知事が招集する。

- 2 協議会の議長は会長が、部会の議長は部会長が務める。

（事務局）

第8条 協議会の事務局は県健康福祉部長寿社会課内に置く。

- 2 協議会の事務局に、幹事若干名を置き、県健康福祉部内の職員をもって充てる。

5 秋田県高齢者対策協議会設置要綱

(補 則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は会長が協議会に諮って定める。

附則

この要綱は、昭和63年3月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成7年6月28日から施行する。

附則

この要綱は、平成8年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附則

1 この要綱は、平成11年9月1日から施行する。

2 この要綱の委員の任期は、第3条第3項の規定に関わらず、平成12年3月31日までとする。

附則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附則

1 この要綱は、平成17年2月28日から施行する。

2 この要綱の委員の任期は、第3条第3項の規定に関わらず、平成18年3月31日までとする。

附則

1 この要綱は、平成18年12月28日から施行する。

2 この要綱の委員の任期は、第3条第3項の規定に関わらず、平成20年3月31日までとする。

附則

1 この要綱は、平成20年8月1日から施行する。

2 この要綱の委員の任期は、第3条第3項の規定に関わらず、平成22年3月31日までとする。

附則

1 この要綱は、平成22年5月28日から施行する。

2 この要綱の委員の任期は、第3条第3項の規定に関わらず、平成24年3月31日までとする。

附則

1 この要綱は、平成24年4月4日から施行する。

2 この要綱の委員の任期は、第3条第3項の規定に関わらず、平成26年3月31日までとする。

附則

1 この要綱は、平成26年6月2日から施行する。

2 この要綱の委員の任期は、第3条第3項の規定に関わらず、平成28年3月31日までとする。

附則

1 この要綱は、平成28年8月1日から施行する。

2 この要綱の委員の任期は、第3条第3項の規定に関わらず、平成30年3月31日までとする。

あ行

■ 悪質商法

一般消費者を対象に、組織的・反復的に敢行される商取引で、その商法自体に違法又は不当な手段・方法が組み込まれたものをいいます。

■ 一般介護予防事業

総合事業のうち、元気な高齢者を含む全ての高齢者を対象とした介護予防に関する事業で、従来実施していた介護予防事業を見直したものです。

住民運営の集いの場の充実や、リハビリテーション専門職等を生かした自立支援に資する取組を推進します。

■ オーラルフレイル

加齢に伴う口腔機能の軽微な低下や、それによる食の偏りなどを含む、身体の衰え(フレイル)の一つです。

健康と機能障害との中間にあり、可逆的であることが大きな特徴の一つです。

滑舌低下、食べこぼし、僅かなむせや、噛めない食品の増加など、些細な症状を見逃さず、早めに気づき適切な対応をすることで、より健康に近づきます。

か行

■ 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、これまで介護療養型医療施設が担ってきた「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」等の機能とともに、「生活施設」の機能を兼ね備えた介護保険施設として、平成30年4月から創設されています。

■ 介護サービス計画(ケアプラン)

要介護者等や家族の希望を取り入れ、サービス担当者会議での専門家の協議で作成される、利用者のニーズと生活上の課題解決のための具体的なサービス計画のことです。

■ 介護サービス情報の公表

利用者が介護サービス事業所を適切に選ぶための情報を提供する仕組みとして平成18年度から導入された制度です。

■ 介護支援専門員

ケアマネジャーともいいます。

要介護者又は要支援者からの相談に応じ、要介護者又は要支援者がその心身の状況に応じ適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業者及び介護保険施設等との連絡調整を行います。

■ 介護認定審査会

要介護認定・要支援認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関です。

■ 介護福祉士

専門的な知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある人に入浴、排泄、食事その他の介護を行い、また家族介護者等に介護に関する指導を行う人をいいます。

■ 介護保険施設

介護保険法で、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の3施設が規定されているほか、平成30年度からは新たに介護医療院が加わっています。

■ 介護予防サービス

軽度者(要支援1、2の方)を対象に、常時介護を要する状態の軽減や重度化防止(介護予防)を目的として提供されるサービスです。

具体的には、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売をいいます。

■ 介護予防支援

要支援者であって居宅において支援を受ける人(居宅要支援者)が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等、介護予防に資する保健・医療・福祉サービスなどを適切に利用できるよう、居宅要支援者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、要支援者や家族の希望を勘案して、介護予防サービス計画を作成するとともに、その介護予防サービス計画に基づき指定介護予防サービス事業者などと連絡調整を行うなどの支援を行うことです。

■ 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

要支援者の多様な生活支援ニーズに対応するため、従来介護予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村が地域の実情に応じて実施する地域支援事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限生かしつつ、既存介護保険事業所のほか、NPO やボランティア等による多様なサービスを総合的に提供する仕組みとして位置づけられたものです。

■ 介護療養型医療施設

長期にわたり療養を必要とする要介護者が入院し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、世話及び機能訓練、その他必要な医療等の介護サービスを受ける施設です。

2023年度末で廃止されます。

■ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

常時介護が必要で、在宅生活が困難な原則として要介護3以上の人が入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを受ける施設です。

■ 介護老人保健施設

病状安定期にあり、入院治療する必要はないものの、リハビリテーション、看護・医学的管理下における介護を必要とする要介護者が入所し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話等の介護サービスを受ける施設です。

■ 看護小規模多機能型居宅介護

訪問、通い、泊まりを組み合わせた小規模多機能に訪問看護を加えた介護サービスです。

■ 鑑別診断

認知症の有無、原因疾患、重症度などを見極めるための診察を行うことをいいます。

■ キャラバンメイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」において講師役を務める人です。

6 用語の解説

■ 共生型サービス

地域共生社会の実現に向けた取組を推進するため、介護保険法上の、通所介護、地域密着型通所介護、訪問介護、(介護予防)短期入所生活介護に関し、障害福祉制度の基準を満たしていれば、基本的に介護保険法上(共生型)の指定を受けられるよう別途基準が設けられているサービスです。

■ 居宅介護支援

介護保険サービスの利用に当たり、高齢者が在宅で自立した生活を送れるよう、利用者の心身の状況・環境、本人や家族の希望等を踏まえ、介護サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、利用者に必要なサービスを提供するため事業者等と連絡調整等を行うことをいいます。

この業務を行うのがケアマネジャー(介護支援専門員)です。

■ 居宅サービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売をいいます。

■ 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導(かかりつけ医による医学的管理、かかりつけ歯科医による口腔管理、訪問薬剤管理指導等)を行う介護サービスです。

■ グループホーム

「認知症対応型共同生活介護」参照

■ ケアマネジメント

利用者の望ましい生活を実現するため、主に介護分野において、介護や福祉、医療サービスなどの地域にある社会資源を統合して利用に結び付けていく過程です。

対象者が自己決定できるよう側面から支援しながら、対象者の自立支援と生活の質を向上させることを目的としています。

■ 軽費老人ホーム(ケアハウス)

家庭環境・住宅環境などの理由で、自宅での生活が困難な高齢者が入所できる施設で、給食サービスのあるA型、自炊を原則とするB型、居宅として全個室で住むケアハウスの3種類があります。

介護保険法では軽費老人ホームの居室は居宅とみなされ、入所者が要介護等に該当すれば訪問介護等の居宅サービスが受けられます。

■ 言語聴覚士

医療専門職、保健・福祉専門職、心理専門職等と連携し、言葉によるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援する専門職です。

また、摂食・嚥下の問題にも専門的に対応します。

■ 後期高齢者

世界保健機関(WHO)では、65歳以上を高齢者と定義し、65歳以上75歳未満を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者と区分しています。

日本では、「高齢者の医療の確保に関する法律」で、65歳以上75歳未満を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者と規定しています。

■ 行動・心理症状

認知症による物忘れや判断力の低下等、脳機能の低下を直接示す症状に伴い、うつ状態や妄想のような精神症状や、日常生活への適応を困難にする行動上の問題が起こる症状で、BPSDともいいます。

■ 高齢化率

65歳以上人口が総人口に占める割合です。

国連では、7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、20%を超えると超高齢社会としています。

■ 高齢者安全・安心アドバイザー

専門的に高齢者宅を訪問して交通安全・防犯指導を行う人です。

■ 高齢者総合相談・生活支援センター

県が設置した、高齢者やその家族からの相談の総合窓口にあたる高齢者総合相談センターと、介護知識や技術の普及・啓発を目的とした介護実習・普及センターの機能を統合し、平成24年度に設置した相談支援センターです。

■ 国立社会保障・人口問題研究所

昭和14年に設立された厚生省人口問題研究所と、特殊法人社会保障研究所が平成8年に統合し設立された厚生労働省の施設等機関です。

■ コミュニティソーシャルワーカー

支援を必要とする人に、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりする活動を行う人です。

さ行

■ サービス付き高齢者向け住宅

安否確認や生活相談のサービス提供が義務づけられた高齢者向け賃貸住宅のことです。

■ 災害時要援護高齢者

災害時に、情報の入手が困難であり、また、身体的条件等から自力で避難することが困難な高齢者をいいます。

■ 在宅医療支援病院(診療所)

在宅医療を求める人に対し、電話や訪問での診療を24時間対応できる体制を整えた病院のことをいいます。

■ 在宅(老人)介護支援センター

在宅の要援護高齢者、要援護となるおそれのある高齢者やその家族等に対して、在宅介護等に関する総合的な相談に応じるとともに、高齢者やその家族等のニーズに対応した各種の保健・福祉サービスが総合的に受けられるように連絡調整等を行います。

■ 在宅福祉相談員

一人暮らし高齢者等の要援護者の把握や、近隣住民、民生委員などによる見守り活動などの小地域ネットワーク活動の調整役としての役割を担う人です。

■ 作業療法士

医師の指示の下に、作業療法を行う人です。

作業療法とは、身体又は精神に障害のある人に対し、主としてその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、工芸その他の作業を行わせることです。

6 用語の解説

■ 施設介護

心身の障害により日常生活を営むのに、一定期間にわたり継続して介護を要すると見込まれる状態にある高齢者や障害者に対して施設において行うものです。

■ 指定居宅サービス

指定居宅サービス事業者により行われる居宅サービスをいいます。

■ 指定居宅サービス事業者

厚生労働省令に基づき、都道府県条例でサービス種類ごとに定められている指定居宅サービスの人員・設備・運営に関する基準に基づき、都道府県知事が指定する事業所を運営する居宅サービス事業者をいいます。

■ 社会福祉士

専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障害があること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う人をいいます。

■ 社会保険労務士

労働・社会保険の問題の専門家として、書類等の作成代行、書類等の提出代行、個別労働関係紛争の解決手続の代理、労務管理や労働保険・社会保険に関する相談等を行う人をいいます。

■ 住宅改修

在宅で自立した生活を支援するために必要な住宅改修工事の費用を対象としており、法定の上限額のもと工事費の9割が支給されます。

住宅改修の種類は、手すりの取付け、段差の解消等小規模な改修です。

■ 主治医

ある患者の診療を長期的、かつ主体的に担当する医師です。

要介護認定においては、主治医の意見書が必要とされています。

■ 主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)

包括的・継続的マネジメントを担う人材として、一定年数以上の業務経験者が主任介護支援専門員研修を受講し、修了証明書の交付を受けます。

主任ケアマネジャーは、地域包括支援センターにおいて、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例に関する指導・助言を行うほか、居宅介護支援事務所内においては、所属のケアマネジャーに対し、スーパーバイズ(指導・監督)を実施し、継続的なマネジメントの後方支援の役割を担います。

■ 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望などに応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供し、在宅での生活の継続を支援するサービスです。

■ 生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進するため、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす役割を担う人です。

■ 生活支援サービス

高齢者等が地域での生活を継続するために必要な多様な生活支援ニーズに対応した支援を行うサービスです。

■ 生産年齢人口

年齢別人口のうち、生産活動の中核をなす人口層で、15歳から64歳までの人口のことをいいます。

■ 成年(市民)後見制度

認知症高齢者等の判断能力が不十分な人を支援し、その人の権利を守るため、代理権等が付与された成年後見人等が、財産管理や身上監護(医療契約、住居に関する契約、介護契約)を行う制度です。

家庭裁判所が成年後見人等を選任する「法定後見」と、判断能力が不十分な状況になったときに備えて、あらかじめ本人が任意後見人を選ぶ「任意後見」があります。

市民後見制度は、一般市民が後見人として介護関係の申請手続き等を中心に行う制度です。

■ 前期高齢者

「後期高齢者」参照

■ 全国健康福祉祭(愛称=ねんりんピック)

高齢者を中心とするスポーツ・文化活動・健康・福祉などに関する総合的なイベントであり、毎年秋に各都道府県、政令指定都市の代表選手が日々の成果を披露し、交流を深める全国規模の大会です。

本県では平成29年に全国健康福祉祭あきた大会(ねんりんピック秋田2017)を開催しました。

た行

■ 第1号被保険者

市町村の区域内に住所を有する65歳以上の高齢者をいいます。

■ タイスコード(TAISコード)

福祉用具貸与価格を把握するための商品コードです。平成29年10月サービス提供分以降の保険請求には、TAISコード又は福祉用具届出コードいずれかが必要となっています。

なお、福祉用具届出コードの受付は既に終了しており、今後はTAISコードのみの取得となります。

■ 第2号被保険者

市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいいます。

■ 短期入所生活介護(ショートステイ)

要介護者が当該施設に短期間滞在し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の世話や機能訓練を受ける介護サービスです。

専用の施設と特別養護老人ホームの空床利用型があります。

■ 短期入所療養介護(ショートステイ)

要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間滞在し、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等の医療及び日常生活上の世話等を受ける介護サービスです。

■ 地域ケア会議

多職種協働で高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法のことです。

■ 地域支援事業

「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」と、地域包括支援センターの運営、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からなる「包括的支援事業」、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等の「任意事業」からなります。

■ 地域安全ネットワーク

警察、町内会、既存のボランティア団体、自治体、学校等と連携を強化し、自主的な地域安全活動を行うためのネットワーク体制のことをいいます。

6 用語の解説

■ 地域包括ケアシステム

住み慣れた地域において、支援が必要な高齢者等が自立した生活を送ることができるよう、住民参加により地域社会全体で支える仕組みです。

■ 地域包括支援センター

公正・中立な立場から、地域における①介護予防ケアマネジメント ②総合相談・支援 ③権利擁護 ④包括的・継続的マネジメントを担う中核機関として創設されたものです。

設置・運営は原則として市町村で行い、委託して設置することも可能とされています。職員体制は、保健師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士等が配置されます。

■ 地域密着型介護予防サービス

介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護をいいます。

■ 地域密着型介護老人福祉施設

老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム(入所定員が29人以下であるものに限る)で、原則要介護3以上の要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的としています。

■ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設に入所する要介護者が、介護サービス計画(ケアプラン)に基づいて受けるサービスをいいます。

■ 地域密着型サービス

要支援・要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、平成18年4月に創設された介護サービスです。

市町村がサービス事業者の指定・指導監督権限を有し、原則として、当該市町村の被保険者のみがサービスを利用します。

サービスの種類は、①夜間対応型訪問介護 ②認知症対応型通所介護 ③小規模多機能型居宅介護 ④認知症高齢者グループホーム ⑤小規模(定員30人未満)介護専用型特定施設 ⑥小規模(定員30人未満)介護老人福祉施設 ⑦定期巡回・随時対応 ⑧看護小規模多機能型居宅介護 ⑨地域密着型通所介護(定員18人以下)があります。

また、認知症高齢者グループホームなどの施設・居住系サービスについては、市町村ごとに必要整備量を定め、これを超える場合には、市町村は指定拒否ができる他、地域の実情に応じた弾力的な基準・報酬設定が可能となっています。

■ 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の特定施設で、その入居者が要介護者、その配偶者等に限られるもの(介護専用型特定施設)のうち、入居定員が29人以下のものに入居している要介護者に、介護サービス計画(ケアプラン)に基づき行われるサービスをいいます。

■ 通所介護(デイサービス)

送迎を受けるなどしてデイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受ける介護サービスです。

■ 通所リハビリテーション(デイケア)

介護老人保健施設や医療機関等に通り、心身機能の維持回復、日常生活の自立援助のための理学療法・作業療法等のリハビリテーションを受ける介護サービスです。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携し、定期巡回訪問と随時の対応を受ける介護サービスです。

■ 特殊詐欺

オレオレ詐欺、架空請求詐欺、融資保証金詐欺、還付金詐欺等の振り込め詐欺に加え、金融商品等取引名目の詐欺、ギャンブル必勝法情報提供名目の詐欺、異性との交際あっせん名目の詐欺などの総称です。

■ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、ケアハウス等で、要介護者等が一定の介護サービス計画(ケアプラン)に基づいて入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練等、療養上の世話等を受ける介護サービスです。

■ 特定(介護予防)福祉用具販売

居宅サービス(介護予防サービス)の一つです。要介護(要支援者)であって、居宅において介護(支援)を受ける人について福祉用具のうち入浴又は排泄の用に供するもの等の販売をいいます。

な行

■ 二次保健医療圏

日常生活圏で、入院を中心とする医療サービスと広域的・専門的な保健医療サービスを提供するための圏域で、医療法の規定に基づき設定する区域です。

■ 二次予防事業対象者

要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者をいいます。

■ 日常生活圏域

市町村が、介護サービス等をきめ細かく提供するため、旧行政区単位、住民の生活形態、地域づくり活動の単位など地域の特性を踏まえ、市町村内をいくつかに分けて設定された身近な生活圏域のことをいいます。

■ 日常生活自立支援事業

認知症高齢者等の判断能力が不十分な人が、地域において自立した生活を送ることができるよう、福祉サービスの利用に関する情報提供、助言、手続きの援助等、福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を行う事業です。

■ 認知症

脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態です。

■ 認知症介護指導者

認知症介護の専門職員として、認知症介護実践者研修等について企画・立案に参画し、講師を務めるほか、介護専門職に対する人材育成や、認知症介護指導者自身が所属する事業所を中心とした地域の指導者としての役割も担う人です。

■ 認知症コールセンター

認知症高齢者やその家族からの認知症に関する相談窓口として、平成22年に県が設置した機関です。

6 用語の解説

■ 認知症高齢者

いったん獲得した知能が、後天的な脳の器質性の障害により、持続的かつ比較的短期間のうちに低下している状態の高齢者のことをいいます。

■ 認知症サポーター

認知症サポーター養成講座(認知症の住民講座)を受けた人のことで、講座を通じて認知症の正しい知識や接し方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援します。

■ 認知症サポート医

地域において認知症に習熟した診療を行っている医師で、かかりつけ医への支援や助言を行い、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ります。

■ 認知症疾患医療センター

認知症医療の中核的な機関として精神科を有する総合病院や精神病院に設置し、認知症疾患患者の専門医療相談、鑑別診断及び治療方針の選定等を行う専門施設です。

■ 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴えなどにより、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、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームをいいます。

■ 認知症施策推進5ヵ年計画(オレンジプラン)

病院・施設を中心とした認知症ケア施策を、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる在宅中心へシフトすることを目指し、厚生労働省が公表した認知症施策の推進計画です。

■ 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)

認知症施策の推進計画「認知症施策推進5ヵ年計画(オレンジプラン)」に代わり、認知症施策を省庁横断的に取り組むこととした国家戦略で、厚生労働省が平成27年1月に公表しました。

■ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

比較的安定した認知症の状態にある要介護者が、共同生活を営む住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を受ける介護サービスです。

■ 認知症対応型サービス事業所

認知症対応型通所介護事業所・小規模多機能型居宅介護事業所・認知症対応型共同生活介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所のことをいいます。

■ (介護予防)認知症対応型通所介護

地域密着型サービス(地域密着型介護予防サービス)の一つです。

要介護者(要支援者)であって認知症の状態にある人が、デイサービスセンター等に通い、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話(支援)及び機能訓練を受ける介護サービスです。

■ 認知症地域支援推進員

認知症の人が適切な支援が受けられるよう、認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う人です。

■ 認定調査員

要介護認定又は要支援認定を受けようとする被保険者を訪問し、その心身の状況、その置かれている環境等について調査する人です。

■ ノーマライゼーション

北欧から世界へ広まった障害福祉の最も重要な概念です。

障害者を特別視するのではなく、一般社会の中で普通の生活が送れるような条件を整えるべきであり、共に生きる社会こそノーマル(通常の状態)であるという考え方を指します。

は行

■ バリアフリー

障害のある人が社会生活をしていく上で障害(バリア)となるものを除去することです。

建物内の段差の解消等物理的障壁の除去という意味合いが強いものの、より広く障害者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられています。

■ 福祉用具貸与

居宅サービスの一つで、車椅子等の日常生活上の便宜を図る用具や、機能訓練のための用具の貸与を受ける介護サービスです。

要介護者(要支援者)であって、居宅において介護(支援)を受ける人に行われる日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与です。

■ 訪問介護(ホームヘルプサービス)

介護福祉士等が要介護者等の自宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話をを行う介護サービスです。

■ 訪問看護

訪問看護ステーションや病院・診療所等の看護師が、自宅を訪問して療養上の世話や診療の補助等を行う介護サービスです。

医療保険にも訪問看護はありますが、要介護認定者等については、特別な疾病の場合を除き、介護保険のサービスが優先されます。

■ 訪問看護ステーション

介護保険法に基づく訪問看護事業を行う病院・診療所以外の訪問看護事業所のことですが、健康保険法に基づき都道府県知事の指定を受ける医療保険適用の訪問看護を行う事業所も同じ名称で呼ばれています。

■ 訪問入浴介護

介護職員等が要介護者等の自宅を訪問し、浴槽搭載の入浴車等を使って入浴の介護を行う介護サービスです。

■ 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問し、心身機能の維持回復、日常生活の自立援助のための理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行う介護サービスです。

や行

■ 夜間対応型訪問介護

要介護者等が在宅で24時間安心して生活できるよう、夜間において介護福祉士等による定期的な巡回訪問、または、通報による随時訪問が行われ、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話を受ける介護サービスです。

■ 有料老人ホーム

高齢者に食事の提供、介護又は日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする入居施設で、養護老人ホーム等の入所要件に該当しない高齢者や自らの選択によりニーズを満たそうとする高齢者のための施設です。

6 用語の解説

■ ユニットケア

特別養護老人ホームなどの施設に入所しても、できるだけ在宅に近い環境で、入居者一人ひとりの個性や生活のリズムを重視した介護(個別ケア)を実現するための手法です。

10程度の個室と共同生活室(リビング)を備えた単位(ユニット)において、顔なじみの介護スタッフによりサービスが提供されます。

■ 要介護者

市町村が行う要介護(要支援)認定において、加齢または加齢による疾病により、入浴、排泄、食事等、日常生活での基本的な動作について介護を要すると見込まれる状態にあるものとして、要介護1～5と認定された方をいいます。

■ 要介護(要支援)認定

市町村が、高齢者からの申請に基づき、その心身の状況を訪問調査するとともに、かかりつけ医(主治医)の意見を聞き、介護の必要の程度を要支援1～2及び要介護1～5の7段階の区分で認定します。

高齢者が介護保険の給付を受けるためには、この要介護(要支援)認定を受ける必要があります。

■ 養護老人ホーム

環境上の問題があり、かつ経済的に困窮している、自宅において生活することが困難な、原則として65歳以上の方が、市町村長の措置により入所する施設です。

■ 要支援者

市町村が行う要介護(要支援)認定において、加齢または加齢による疾病により、日常生活を営むために支障があると見込まれる要支援1及び2に認定された方をいいます。

ら行

■ 理学療法士

医師の指示の下に、理学療法を行う人です。

理学療法とは、身体に障害のある人に対し、主としてその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ことをいいます。

第7期秋田県介護保険事業支援計画

第8期秋田県老人福祉計画

平成30年3月

編集・発行	秋田県健康福祉部長寿社会課
住 所	〒010-8570 秋田県秋田市山王4-1-1
電 話	018-860-1361
F A X	018-860-3867
E - mail	chouju@pref.akita.lg.jp

本冊子の内容は、秋田県のホームページにも掲載しております。

<http://www.pref.akita.lg.jp>