

秋 田 県
第8期介護保険事業支援計画
第9期老人福祉計画

（ 令和3年度 ～ 令和5年度 ）

令和3年3月
秋 田 県

目 次

第1章 計画の基本的な考え方.....	1
1節 計画策定の趣旨.....	2
2節 計画の位置づけ.....	2
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.....	7
1節 高齢者の状況.....	8
1. 高齢者数の推移.....	8
2. 平均寿命と健康寿命.....	9
3. 高齢者世帯の推移.....	10
4. 認知症高齢者数の現状と将来推計.....	11
2節 要支援・要介護者等の状況.....	12
1. 要支援・要介護者数の推移.....	12
2. 要支援・要介護者数の将来推計.....	14
第3章 介護保険サービスの現状.....	15
1節 介護保険の実施体制.....	16
1. 介護保険制度の仕組み.....	16
2. 県内の保険者等の状況.....	17
2節 介護サービス提供基盤の整備状況.....	18
1. 介護サービス事業所数の推移等.....	18
2. 施設・居住系サービスの利用定員数の推移.....	20
3節 介護保険サービスの利用状況.....	22
1. 介護保険サービス利用状況.....	22
2. 介護サービスの利用実績（計画との対比）.....	24
3. 介護サービスの利用に関する本県の特徴.....	26
第4章 計画の基本目標と施策の柱.....	29
1節 計画の基本目標.....	30
2節 「施策の柱」の設定とその背景.....	31
3節 4つの「施策の柱」.....	32
1. 介護予防・重度化防止の推進.....	32
2. 地域包括ケアシステムの推進.....	33
3. 介護人材の確保と介護現場の革新.....	34

4. 介護保険制度の安定性・持続可能性の確保.....	34
第5章 地域包括ケアシステムの推進と幸せに暮らせる社会.....	37
1 節 基本的な考え方.....	38
2 節 自分らしく生きるための取組.....	39
1. 生きがいづくり・社会参加の促進.....	39
2. 介護予防の推進.....	41
3. 在宅医療・介護連携の推進.....	44
4. 地域共生社会の推進.....	45
3 節 認知症の人が希望を持てる地域づくり.....	49
1. 認知症施策推進ネットワーク会議.....	49
2. 認知症とともに生きる体制づくり.....	49
3. 認知症への「備え」としての取組の推進.....	56
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.....	66
5 節 高齢者の安全を守る取組.....	67
1. 地域の見守り体制の構築.....	67
2. 防犯・行方不明高齢者対策.....	68
3. 交通安全対策.....	69
4. 悪質商法等からの被害防止対策.....	70
5. 高齢者虐待防止に向けた取組の推進.....	71
6. バリアフリーの推進.....	73
7. 災害時における避難行動要支援者の支援体制の充実.....	74
6 節 保険者機能強化の推進.....	76
1. 地域包括支援センターの機能強化.....	76
2. 地域ケア会議の推進.....	77
第6章 介護人材の確保・育成と介護現場の革新.....	79
1 節 基本的な考え方.....	80
1. 介護人材の現状と需給推計.....	80
2. 地域医療介護総合確保基金の活用.....	81
3. 基盤の整備による介護人材の確保・育成.....	83
2 節 介護人材の確保・定着.....	84
1. 多様な人材の参入促進.....	84
2. 外国人介護人材の受入環境整備.....	86
3 節 介護人材の育成・業務の効率化.....	87
1. 介護人材の資質の向上.....	87
2. 介護人材の労働環境・処遇の改善.....	88

第7章 介護保険サービスの基盤整備と充実.....	91
1 節 基本的な考え方.....	92
2 節 サービス提供基盤の整備.....	92
1. 在宅生活を支えるサービスの充実.....	92
2. 施設サービスの充実.....	93
3. 地域密着型サービスの推進.....	95
3 節 介護サービスの質の確保・向上.....	96
1. 利用者の保護.....	96
2. 適切な介護サービスの確保.....	97
3. サービスの質の向上に資する取組.....	98
4. 災害や感染症への備え.....	100
第8章 サービス量の見込み.....	103
1 節 医療計画等との整合性.....	104
2 節 居宅サービスの見込量.....	105
1. 介護給付に係るサービス.....	105
2. 予防給付に係るサービス.....	106
3 節 施設・居住系サービスの見込量.....	107
1. 利用者数設定の考え方.....	107
2. 利用者数の見込み.....	107
3. 必要入所（利用）定員総数の設定.....	108
4 節 地域密着型サービスの見込量.....	110
1. 地域密着型サービス.....	110
2. 地域密着型介護予防サービス.....	110
5 節 介護給付費及び保険料の見込み.....	111
第9章 介護給付の適正化に関する取組方針.....	113
1 節 介護給付適正化取組方針の趣旨等.....	114
1. 策定の趣旨.....	114
2. これまでの経緯・制度改正.....	115
3. これまでの取組と今後の方向性.....	116
2 節 介護給付適正化事業の現状と課題.....	116
1. 介護給付適正化の実情と問題点.....	116
2. 各事業における検証結果等.....	117
3 節 取組の内容.....	120
1. 主要5事業等の着実な実施.....	120
2. 保険者が実施する事業.....	121
3. 保険者の実施目標.....	127
4. 県が実施する事業等.....	128

4 節 取組の推進と進行管理.....	130
1. 取組の推進にあたっての考え方.....	130
2. 進行管理.....	131
第 10 章 計画の推進.....	133
1 節 計画の進行管理.....	134
2 節 市町村への支援.....	135
参考資料.....	139
1. 計画作成の根拠法令.....	140
2. 介護サービスについて.....	141
3. 第 8 期介護保険事業（支援）計画期間のサービス供給見込量.....	145
4. 用語の解説.....	164
5. 秋田県高齢者対策協議会設置要綱.....	171
6. 秋田県高齢者対策協議会委員及び同高齢者介護部会専門委員.....	173

第1章

計画の基本的な考え方

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

1節 計画策定の趣旨

- 本県は2010（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、2020（令和2）年では（37.9%）となっています。
- 団塊の世代がすべて75歳以上となる2025（令和7）年には、高齢化率は40.8%となる見込みです。
- 2025（令和7）年が近づく中で、更にその先を展望すると、高齢者人口はピークを打って減少を始めるものの、生産年齢人口の減少が顕著となり、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年においては、高齢化率47.5%に対して生産年齢人口割合が44.8%と、高齢者1人を生産年齢人口0.9人で支える構造となります。
- そのような状況においても持続可能な社会を維持していくためには、介護を支える人的基盤の確保や高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムの構築がますます重要となってきます。
- 一方、高齢者の約8割は要介護認定を受けていない「元気な高齢者」です。こうした高齢者が健康を維持しながら社会で活躍を続けることは、高齢者自身のいきがいや幸福感につながるだけでなく、本県全体の活力の維持にもつながっていきます。
- この計画は、このような背景のもと、2040（令和22）年を見据えた中長期的な視野に立ち、将来にわたって高齢者の地域での生活を支えていくため、県の高齢者福祉施策や市町村支援の方向性を明らかにしようとするものです。

2節 計画の位置づけ

- この計画は、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」及び老人福祉法第20条の9に基づく「秋田県老人福祉計画」として策定するものです。
- 両計画はいずれも高齢者を対象としており、整合性を図りながら連携して事業を推進する必要があることから、介護保険対象者に限らず、すべての高齢者を対象とした高齢者施策全般にわたる計画として、一体的に策定しています。
- また、県内市町村の介護保険事業計画等において定めるサービスの目標量と整合性を図りつつ、県が持つ広域性を活かし、市町村による取組を支援する計画としています。
- さらに、県政運営の基本指針である「第3期ふるさと秋田元気創造プラン」、医療介護総合確保促進法に基づく「秋田県計画」のほか、医療計画、地域福祉支援計画、高齢者居住安定確保計画など、高齢者の保健、医療、福祉または居住に関する事項を定める計画と整合性を図りながら策定しています。

3節 計画期間

- 計画期間は2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間です。

計画の策定	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	第1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			第8期計画		
				第2期計画																				

※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年間となっている。

【参考：介護保険制度における新たなサービス等導入の経緯】

第3期
(平成18年度～)

第4期
(平成21年度～)

第5期
(平成24年度～)

第6期
(平成27年度～)

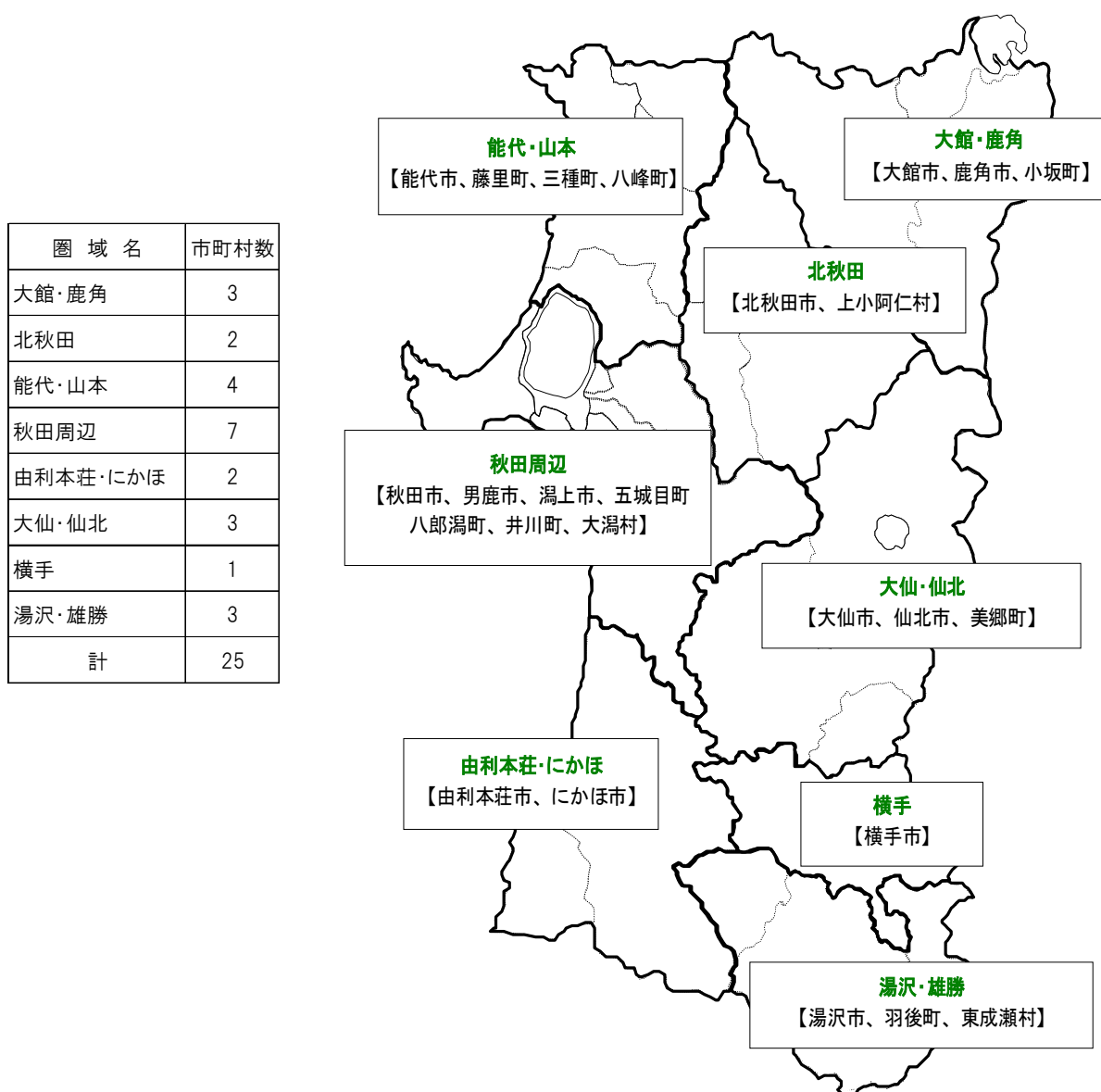
第7期
(平成30年度～)

導入サービス	導入理由
平成17年改正（平成18年4月等施行）	
介護予防給付	制度スタート後、要介護認定を受ける方（特に軽度者（要支援、要介護1の方）が増加した一方、軽度者の方は、適切なサービス利用により「状態の維持・改善」が期待されることから、この軽度者の方の状態像を踏まえ、できる限り要支援・要介護状態にならない、又は重度化しないよう、「介護予防」を重視したシステムの確立を目指し創設。
地域支援事業	要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する事業として創設。
地域密着型サービス	認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加している中で、こうした方々が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービス提供が可能となるような新たなサービス体系として創設。
例：小規模多機能型居宅介護	中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供
例：夜間対応型訪問介護	在宅にいても、夜間を含め24時間安心して生活できる体制を整備するため、定期巡回と通報による随時対応を合わせたサービスを提供
サテライト型施設（特別養護老人ホーム・老人保健施設等）	施設が有している様々な機能を地域に展開していくことを目指すとともに、小規模な施設の効率運営を可能とする観点から創設。本体施設との密接な連携を前提に、人員基準を一部緩和
平成23年改正（平成24年4月等施行）	
定期巡回・随時対応サービス	訪問介護などの在宅サービスが増加している一方で、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることや、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているという課題に対応するため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期巡回と随時の対応を行うサービスとして創設。
複合型サービス	利用者がニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられ、また、事業者にとっても柔軟な人員配置が可能となるよう、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数のサービスを組み合わせて提供するサービスとして創設。
サービス付き高齢者向け住宅 ※高齢者住まい法改正	高齢者が、安心して住める住まいとして、①バリアフリー化、②状況把握サービス・生活相談サービスの提供、③契約解除時の前払い金の返還ルール及び保全措置が講じられている賃宅住宅及び有料老人ホームの登録制度を創設。
サテライト型事業所（小規模多機能型居宅介護）	認知症高齢者等の在宅生活を支える重要なサービスとして更なる普及を促進する観点から、経営の安定化を図りつつ、利用者にとってより身近な地域でのサービス提供が可能となるようなサービスとして創設。本体施設との密接な連携を前提に、人員基準を一部緩和。
平成26年改正（平成27年4月等施行）	
地域支援事業の充実	高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように地域包括ケアシステムを構築するため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実させるよう、①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③地域包括ケア会議の推進、④生活支援サービスの充実・強化、の取組を新たに地域支援事業に位置づけ。
介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）	一人暮らし高齢者等の急速な増加や家族の介護力の低下等により、生活支援サービスへのニーズや高齢者の社会参加の必要性が高まっていることを踏まえ、従来の介護予防・日常生活支援総合事業を発展的に見直し、予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業へ移行。
特養の入所者重点化	特養の新規入所者を原則要介護3以上に限定し、在宅生活が継続困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化。軽度（要介護1・2）の要介護者の入所について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合に、市町村の関与の下、特例的な場合に限定。
※地域密着型通所介護の創設（平成28年度から）	
平成29年改正（平成30年4月等施行）	
介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設として創設。
※介護保険と障害福祉制度に新たな共生型サービスを位置付け ※介護老人保健施設について、入所者の在宅復帰、在宅療養支援を目的とした施設であることを明確化	

4節 老人福祉圏域の設定

- 介護保険法上及び老人福祉法上、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、計画策定にあたり、老人福祉圏域を設定する必要があります。
- 設定にあたっては、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、「秋田県医療保健福祉計画」に定められている8つの二次医療圏と一致したものとします。

【図表1-1】老人福祉圏域



5節 計画の策定方法

- 本計画は、すべ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10章で構成されており、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、計画の基本目標と「施策の柱」を定め、各施策ごとに現状・課題と今後の取組について記載しています。また、本計画で達成しようとする具体的な数値目標や市町村支援の方針についても明らかにしています。

□第1章 計画の基本的な考え方

計画策定の趣旨、位置づけ、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現状

これまでの介護保険サービスの提供基盤の整備状況、利用者数、給付費、第7期における各サービスの種類別利用状況を記載しています。

□第4章 計画の基本目標と施策の柱

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目標と4つの「施策の柱」を記載しています。

□第5～7章 施策の展開

第4章で設定した基本目標及び「施策の柱」に基づき、施策を大きく3つに分類した上で各施策項目ごとに「現状と課題」を明らかにし、それを踏まえた「今後の取組」を記載しています。

□第8章 サービス量の見込み

サービスの区分毎に、計画期間内及び2025年、2040年におけるサービス量の見込みを記載しています。

□第9章 介護給付の適正化に関する取組方針

これまでは別に策定していた「介護給付適正化計画」を本計画に組み込むこととし、介護給付の適正化に向けた取組方針を記載しています。

□第10章 計画の推進

本計画を推進するにあたり、定量的に目標を設定して進行管理することや、市町村支援の方針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

1 節 高齢者の状況

2 節 要支援・要介護者等の状況

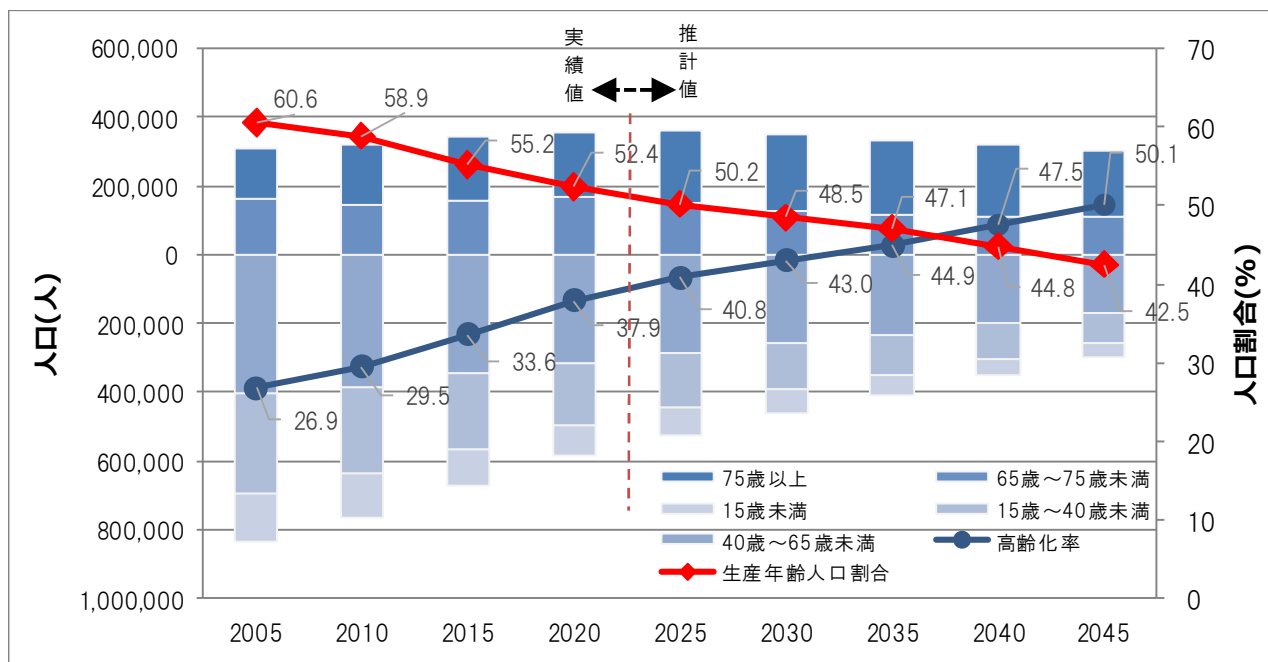
1節 高齢者の状況

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65歳以上の高齢者人口は令和2年10月1日現在で357,521人、高齢化率は37.9%となっています。
- 国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、2040（令和22）年には、本県の高齢化率は47.5%に達する見込みです。
- 一方で生産年齢人口割合は年々減少を続けており、2040（令和22）年には44.8%まで低下し、高齢化率と逆転する見込みです。本県では生産年齢人口の減少率が全国で最も大きく、「高齢者1人を0.9人の現役世代で支える」構造となります。

【図表2-1】秋田県の人口と高齢化率の推移

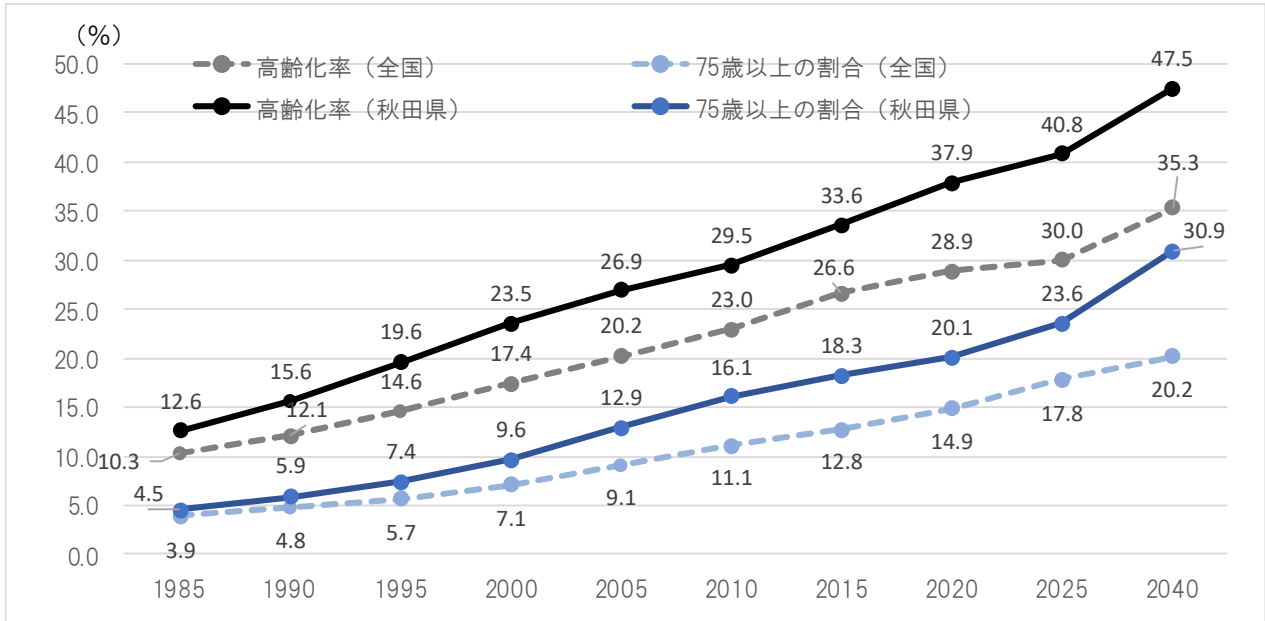


出典：2000年～2015年まで：総務省「国勢調査」、2020年は秋田県調査統計課「秋田県年齢別人口流動調査報告書」
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

(2) 後期高齢者数の現状と将来推計

- 本県の75歳以上の後期高齢者の割合は令和2年10月1日現在で20.1%となっており、全国で最も高くなっています。
- 後期高齢者数のピークは2030（令和12）年頃の見込みですが、後期高齢者の割合は上昇を続け、2040（令和22）年には30.9%に達する見込みです。

【図表2-2】全国と秋田県の高齢化率の推移



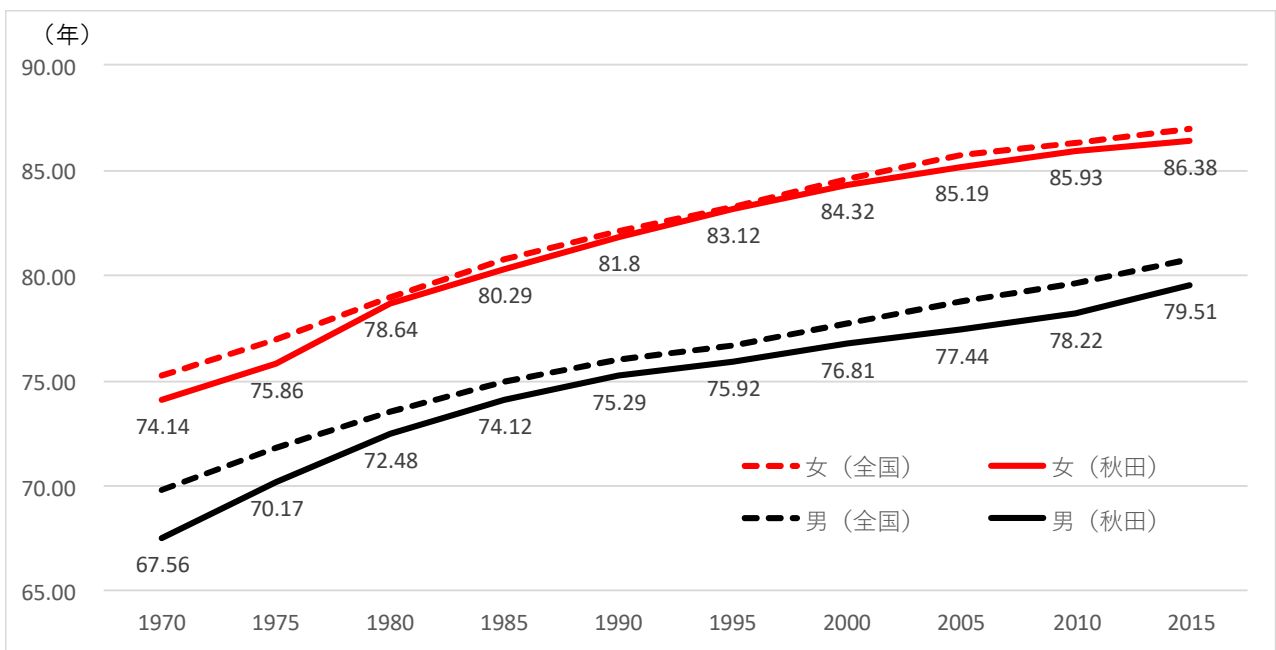
出典:2000年～2015年まで：総務省「国勢調査」、2020年(県)は秋田県調査統計課「秋田県年齢別人口流動調査報告書」
2020年(国)及び2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

2. 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命の推移

- 2015（平成27）年の本県の平均寿命は男性が79.51年、女性が86.38年となっており、年々延伸しているものの、全国平均を下回る水準となっています。

【図表2-3】平均寿命の推移

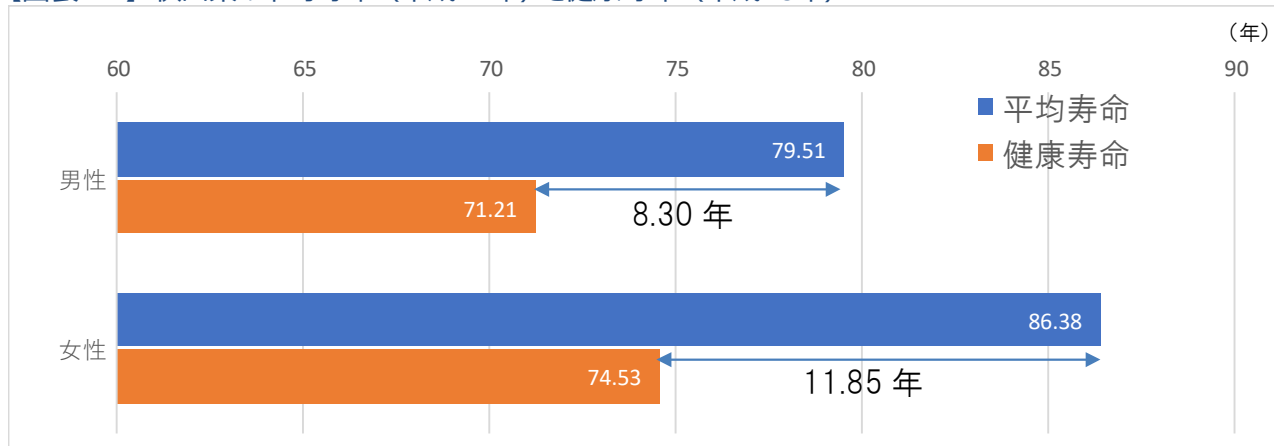


出典：平成27年都道府県別生命表（厚生労働省）

(2) 健康寿命と平均寿命

- 健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことを言います。
- 平均寿命と健康寿命の差（これは「健康上の問題で日常生活に制限がある期間」を意味します）は、本県男性は8.30年、女性は11.85年となっています。

【図表2-4】秋田県の平均寿命（平成27年）と健康寿命（平成28年）

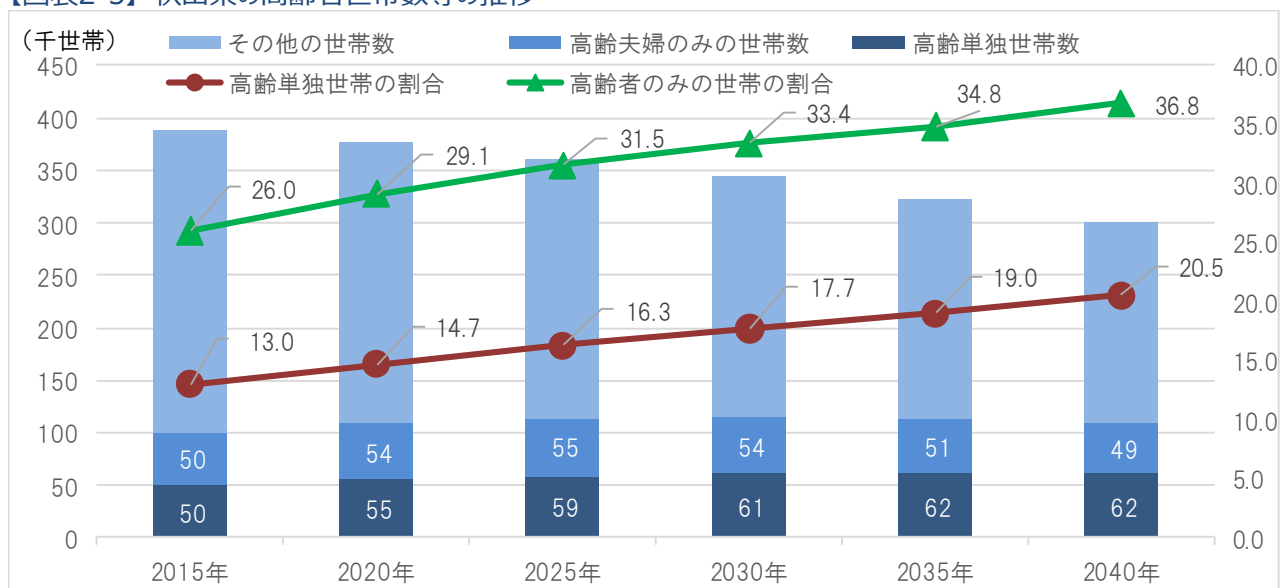


出典：平均寿命は「都道府県別生命表」（厚生労働省）、健康寿命は「厚生労働科学研究班資料」

3. 高齢者世帯の推移

- 県内の総世帯数のうち、高齢単独世帯の割合は2040（令和22）年には20.5%に、高齢者のみの世帯（高齢単独世帯及び高齢夫婦のみの世帯の合計）の割合は36.8%に達する見込みです。
- 家族介護力の大幅な低下が懸念されます。

【図表2-5】秋田県の高齢者世帯数等の推移

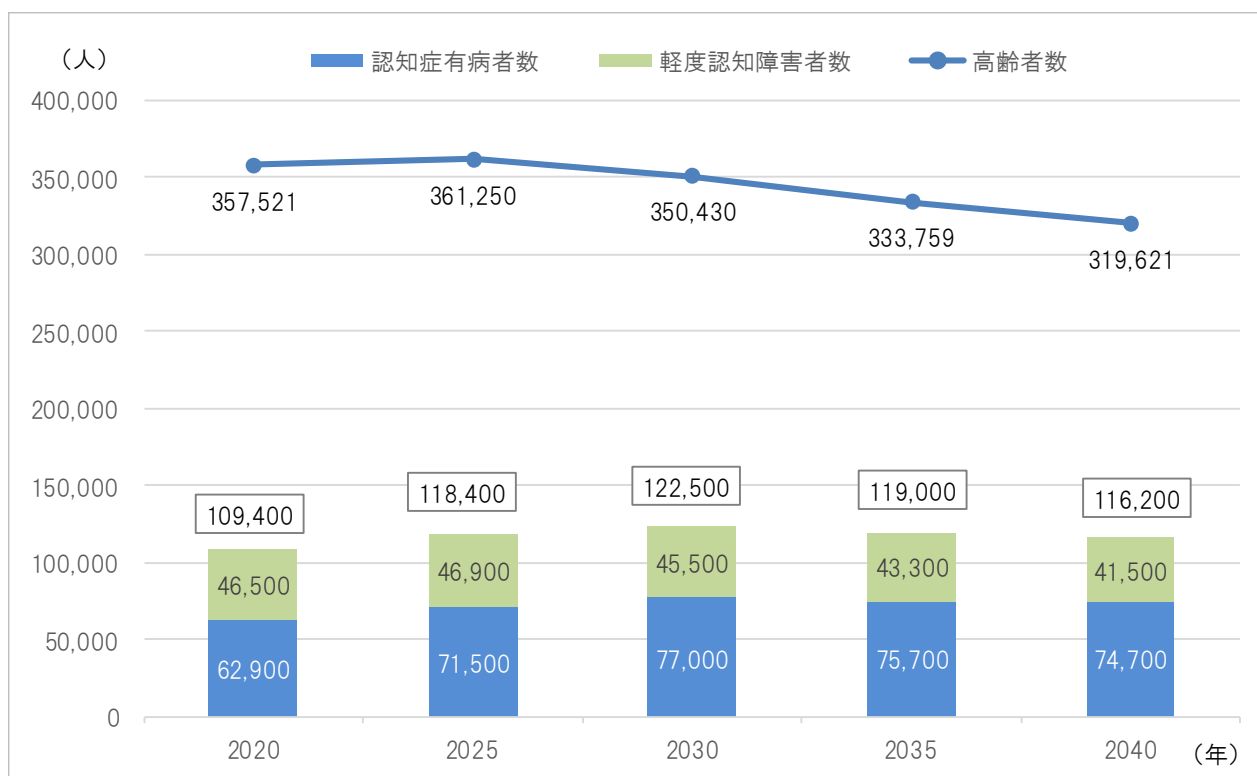


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（平成31年推計）

4. 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、令和2年10月時点で約62,900人（高齢者の約6人に1人）と推計されています。
- 高齢化の進行により、認知症有病者も増加すると予想されることから、2025年には、高齢者の約5人に1人が、2040年には高齢者の約4人に1人が、認知症有病者に該当すると見込まれます。
- また、正常と認知症の中間ともいえる「軽度認知障害」の状態にある高齢者については、令和2年10月時点で約46,500人と推計されています。

【図表2-6】秋田県の認知症高齢者数の将来推計



資料:2020年の高齢者数は、「秋田県年齢別人口流動調査報告書」(秋田県調査統計課)、2025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30年3月推計)」

※認知症高齢者数の推計について

「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)の研究結果をもとに認知症有病率を県で設定し、認知症有病者数を推計しました。

なお、高齢者に占める軽度認知障害者の割合については、当該研究では公表されていないことから、厚生労働省が公表した割合（高齢者の13%）を使用して、県で推計しました。

2節 要支援・要介護者等の状況

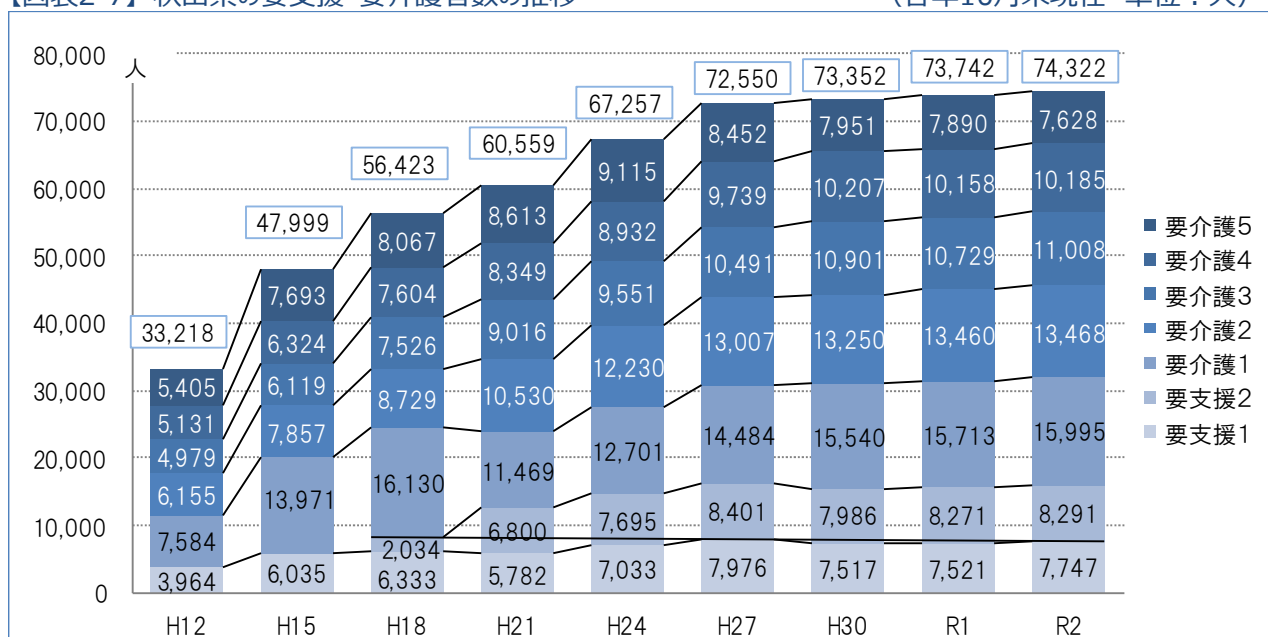
1. 要支援・要介護者数の推移

(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2000（平成12）年に約33,000人だった要支援・要介護認定者数は、2020（令和2）年には74,322人となり、2000（平成12）年と比較すると約2.2倍に増加しています。
- 第7期計画期間の2018（平成30）年から2020（令和2）年までの3年間では約1,000人の増加となるなど、近年は要介護認定者数は微増で推移しています。
- これは、2015（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ことが要因の一つと考えられます。

【図表2-7】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）



資料：介護保険事業状況報告

（平成12年と令和2年の比較）

（単位：人）

区 分	要支援1～ 要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合 計
平成12年	11,548	6,155	4,979	5,131	5,405	33,218
令和2年	32,033	13,468	11,008	10,185	7,628	74,322
H12→R2の 比較	2.8倍	2.2倍	2.2倍	2.0倍	1.4倍	2.2倍

資料：介護保険事業状況報告

(2) 高齢者に占める要支援・要介護認定者数

- 本県の65歳以上の高齢者に占める要支援・要介護認定者の割合は20.2%となっています。
- 要支援・要介護認定率は年齢が上がるにつれて上昇し、75歳～84歳では19.2%、85歳以上では59.0%となっています。
- 要支援・要介護認定を受けている高齢者のうち、本県は全国と比較して、要介護3以上の重度の方の割合が高くなっています。

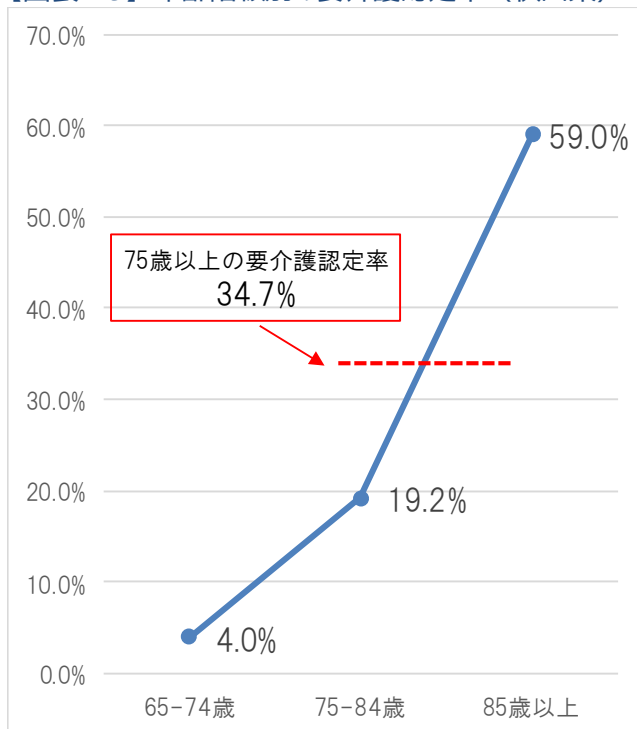
【図表2-8】 65歳以上の被保険者数に占める要支援・要介護者数の割合（秋田県）

(単位：人、%)

区 分	被保険者数	要支援・要介護認定者数								
		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	合計	要介護3-5 【再掲】
合 計 (第1号被保険者)	360,928	7,647	8,145	15,714	13,208	10,829	10,050	7,493	73,086	28,372
	(認定率)	2.1%	2.3%	4.4%	3.7%	3.0%	2.8%	2.1%	20.2%	7.9%
年 齢 階 級 別	65-74歳	169,954	914	898	1,561	1,257	840	757	6,846	2,216
		(認定率)	0.5%	0.5%	0.9%	0.7%	0.5%	0.4%	4.0%	1.3%
	75-84歳	116,996	3,270	3,086	5,165	3,810	2,778	2,490	22,480	7,149
		(認定率)	2.8%	2.6%	4.4%	3.3%	2.4%	2.1%	19.2%	6.1%
	85歳以上	73,978	3,463	4,161	8,988	8,141	7,211	6,803	43,760	19,007
		(認定率)	4.7%	5.5%	11.9%	10.8%	9.7%	9.4%	59.0%	26.2%
	75歳以上【再掲】	190,974	6,733	7,247	14,153	11,951	9,989	9,293	66,240	26,156
		(認定率)	3.5%	3.8%	7.4%	6.3%	5.2%	4.9%	34.7%	13.7%

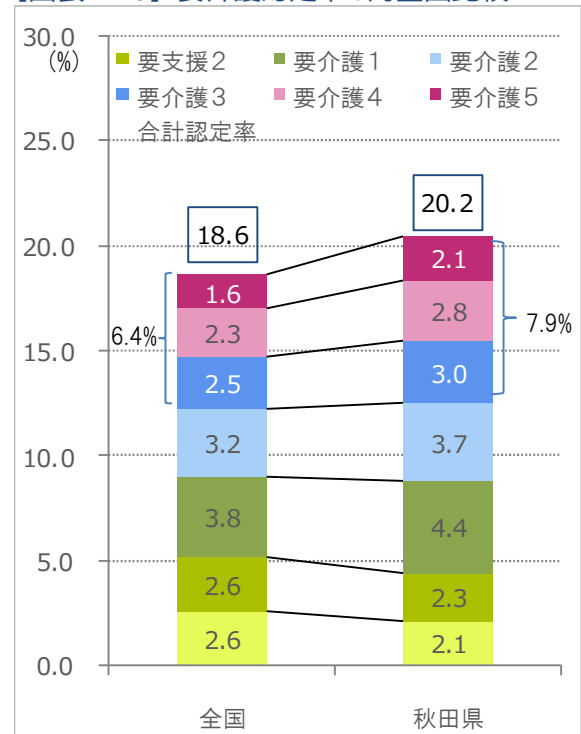
資料：介護保険事業状況報告 月報（令和2年10月）

【図表2-9】 年齢階級別の要介護認定率（秋田県）



資料：介護保険事業状況報告 月報（令和2年10月）

【図表2-10】 要介護認定率の対全国比較



資料：介護保健事業状況報告 月報（令和2年10月）

2. 要支援・要介護者数の将来推計

- 本県では、65歳以上の第1号被保険者数は2021（令和3）年をピークに減少していくものと推計されます。
- しかし、要支援・要介護認定者数については、認定者となる割合が高い75歳以上の人口が依然として増加していくことから、今後3年間で約2,300人増（102.2%）、団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7（2025）年までには約3,300人増（104.5%）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年までには約7,500人増（110.1%）と徐々に増加していくことが見込まれます。
- 65歳以上の第1号被保険者に占める要介護3以上の重度認定者数は、今後3年間で約1,100人増（102.9%）、令和7（2025）年までに約1,700人増（105.9%）、令和22（2040）年までに約4,000人増（114.2%）と推計されます。

【図表2-11】秋田県の要支援・要介護者数の将来推計

（単位：人）

	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	伸び率① ※1	令和7年 (2025)	伸び率① ※2	令和22年 (2040)	伸び率① ※2
被保険者数	682,089	676,200	669,401	662,958	98.2%	649,413	95.2%	511,610	75.0%
うち第1号被保険者数	361,565	361,617	360,909	360,280	99.8%	358,696	99.2%	310,419	85.9%
要支援・要介護認定者数	74,067	75,120	75,694	76,327	102.2%	77,384	104.5%	81,531	110.1%
要支援1	7,685	7,865	7,919	7,958	103.0%	8,033	104.5%	8,174	106.4%
要支援2	8,290	8,272	8,304	8,341	100.2%	8,378	101.1%	8,518	102.8%
要介護1	15,878	16,076	16,188	16,286	101.9%	16,486	103.8%	17,259	108.7%
要介護2	13,449	13,602	13,736	13,883	102.2%	14,070	104.6%	14,961	111.2%
要介護3	10,967	11,146	11,273	11,418	102.8%	11,624	106.0%	12,702	115.8%
要介護4	10,163	10,321	10,395	10,494	102.4%	10,709	105.4%	11,486	113.0%
要介護5	7,635	7,838	7,879	7,947	103.3%	8,084	105.9%	8,431	110.4%
うち第1号被保険者数	72,822	73,881	74,480	75,132	102.3%	76,240	104.7%	80,754	110.9%
要支援1	7,583	7,764	7,820	7,859	103.1%	7,940	104.7%	8,110	106.9%
要支援2	8,145	8,120	8,155	8,194	100.1%	8,239	101.2%	8,422	103.4%
要介護1	15,591	15,795	15,914	16,017	102.0%	16,230	104.1%	17,083	109.6%
要介護2	13,193	13,357	13,497	13,646	102.3%	13,841	104.9%	14,806	112.2%
要介護3	10,783	10,957	11,087	11,237	102.9%	11,448	106.2%	12,584	116.7%
要介護4	10,029	10,189	10,264	10,366	102.4%	10,589	105.6%	11,405	113.7%
要介護5	7,498	7,699	7,743	7,813	103.4%	7,953	106.1%	8,344	111.3%
要介護・要支援 認定割合	20.1%	20.4%	20.6%	20.9%	-	21.3%	-	26.0%	-
重度認定者数（要介護3 ～5【再掲】）	28,310	28,845	29,094	29,416	102.9%	29,990	105.9%	32,333	114.2%
重度認定割合	7.8%	8.0%	8.1%	8.2%	-	8.4%	-	10.4%	-

※1：第8期平均値/令和2年度の値*100

※2：令和7（22）年度の値/令和2年度の値*100

資料：地域包括ケア「見える化」システム

第3章

介護保険サービスの現状

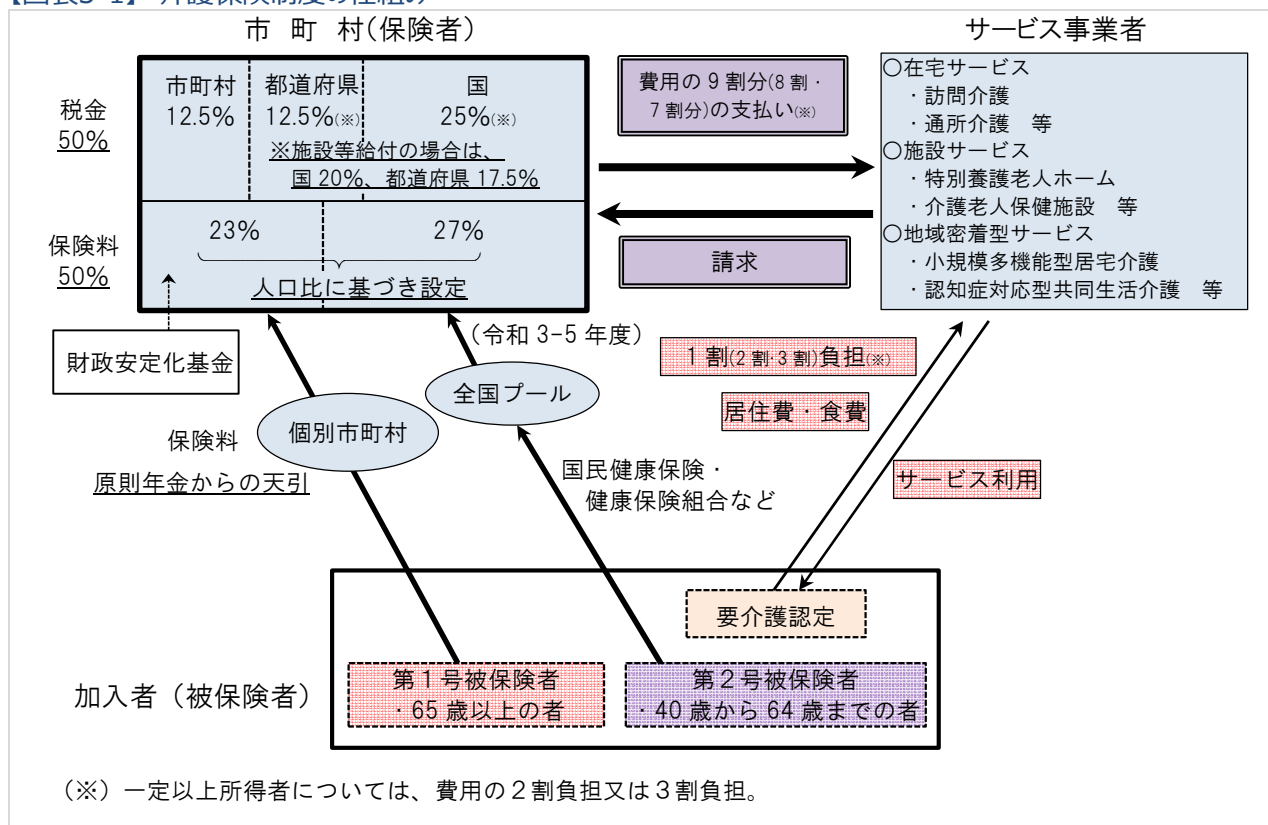
- 1 節 介護保険の実施体制
- 2 節 介護サービス提供基盤の整備状況
- 3 節 介護保険サービスの利用状況

1節 介護保険の実施体制

1. 介護保険制度の仕組み

- 介護保険制度は、介護を要する状態となっても、できる限り自立した日常生活を営めるように、真に必要な介護サービスを総合的・一体的に提供する仕組みです。
- 保険料を徴収し、保険給付として費用の支払いを行うなど、保険制度を運用する組織を「保険者」といいますが、介護保険制度では、市町村（または一部事務組合）が「保険者」として制度を運営しています。
- 一方、保険料を支払う義務を負い、介護が必要になったときには費用の一部を支払うことでサービスを利用できる人を「被保険者」といいます。介護保険制度では、原則として、市町村の区域内に住所を有する方のうち、40歳以上の方がその市町村の「被保険者」となります。
- また、被保険者は65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護（支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。第2号被保険者は、加齢に伴う特定の疾病が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。

【図表3-1】 介護保険制度の仕組み



出典：厚生労働省資料（秋田県長寿社会課が一部改変）

2. 県内の保険者等の状況

(保険者の状況)

- 県内の保険者には、市町村単独と、一部事務組合の2種類の形態があります。

【図表3-2】 県内の保険者

形 態	保険者数	構 成 市 町 村 等
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

(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ます。また、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るほか、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。
- 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の延長が図られたほか、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。

【図表3-3】 介護認定審査会の設置形態

形 態	設置数	構 成 市 町 村 等
市町村単独	7	秋田市、横手市、大館市、男鹿市、鹿角市、小坂町 北秋田市(上小阿仁村の認定審査会を受託)
一部事務組合	4	能代山本広域市町村圏組合(能代市、藤里町、三種町、八峰町) 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) 湯沢雄勝広域市町村圏組合(湯沢市、羽後町、東成瀬村)
共同設置	1	潟上市南秋田郡介護認定審査会 (潟上市、五城目町、八郎潟町、井川町、大潟村)
事務委託	1	上小阿仁村(北秋田市介護認定審査会へ委託)

2節 介護サービス提供基盤の整備状況

1. 介護サービス事業所数の推移等

(介護サービス事業所数の推移)

- 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、訪問介護、訪問入浴介護が減少傾向にあり、また、訪問看護、訪問リハビリテーションは増加傾向にあるものの、まだ十分に提供されているとはいえない状況です。
- (看護) 小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など在宅での生活を支える地域密着型サービスについても、伸びが鈍化している状況にあります。

【図表3-4】 介護サービス事業所数の推移

事業種別	H12	H15	H18	H21	H24	H27	H30	H31	R2	増加率 (H31→R2)
1. 居宅介護支援	226	249	308	352	370	408	409	404	398	98.5%
2. 居宅サービス	(549)	(671)	(932)	(1,074)	(1,249)	(1,371)	(1,270)	(1,245)	(1,246)	100.1%
訪問介護	140	173	222	229	249	277	267	264	262	99.2%
訪問入浴介護	51	50	47	43	46	37	35	29	28	96.6%
訪問看護	38	44	47	36	38	48	63	65	68	104.6%
訪問リハビリテーション	0	0	4	8	10	10	14	16	17	106.3%
居宅療養管理指導	-	-	-	7	10	13	10	1	1	100.0%
通所介護	104	142	227	280	317	366	215	208	207	99.5%
通所リハビリテーション	50	53	52	52	53	55	55	53	55	103.8%
短期入所生活介護	80	88	117	165	264	297	312	314	318	101.3%
短期入所療養介護	54	52	54	54	57	60	60	59	59	100.0%
特定施設入所者生活介護	0	1	5	17	34	45	57	59	60	101.7%
福祉用具貸与	32	68	89	85	78	77	88	86	84	97.7%
特定福祉用具販売	-	-	68	98	93	86	94	91	87	95.6%
3. 介護保険施設	(139)	(147)	(154)	(156)	(163)	(173)	(187)	(185)	(186)	100.5%
介護老人福祉施設	80	85	91	96	100	110	122	122	123	100.8%
介護老人保健施設	43	44	50	51	54	55	58	58	58	100.0%
介護療養型医療施設	16	18	13	9	9	8	7	4	2	50.0%
介護医療院	-	-	-	-	-	-	-	1	3	300.0%
4. 地域密着型サービス	(9)	(58)	(193)	(285)	(342)	(390)	(591)	(603)	(614)	101.8%
介護予防支援	-	-	25	44	46	54	63	65	65	100.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	3	8	10	11	110.0%
夜間対応型訪問介護	-	-	1	0	1	0	0	1	1	100.0%
認知症対応型通所介護	-	-	11	25	33	39	38	44	50	113.6%
小規模多機能型居宅介護	-	-	1	39	62	66	72	74	74	100.0%
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	9	58	155	167	179	193	202	200	202	101.0%
認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	-	-	12	24	28	36	49	51	56	109.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	0	8	11	12	14	14	14	100.0%
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	0	2	10	20	30	32	32	100.0%
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	-	-	-	-	-	3	5	4	5	125.0%
地域密着型通所介護	-	-	-	-	-	-	159	159	160	100.6%

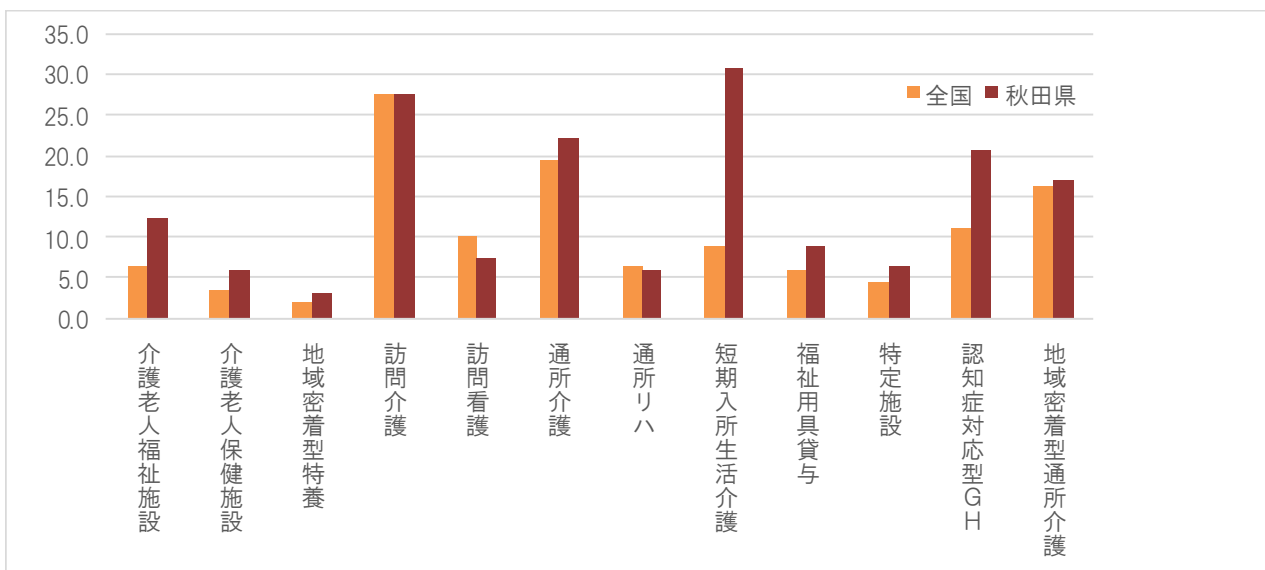
※ 特定福祉用具販売、地域密着型サービスは平成18年4月の制度改正により創設。

※ 地域密着型サービスのうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスは平成24年4月の制度改正により創設。

（本県の介護サービス提供基盤の特徴）

- 本県の人口10万人あたりの介護サービス事業所数を全国と比較すると、本県は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設などの施設系サービスが多い状況にあります。
- また、短期入所生活介護（ショートステイ）が突出して多いことが本県の特徴となっています。
- 一方で、訪問介護、通所介護等は全国と同水準であり、訪問看護は全国よりも少なくなっています。

【図表3-5】 介護サービス事業所数（人口10万人あたり）の対全国比較



出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」（2018年）

（参考）介護給付サービスの種類と分類

分 類	県、秋田市（中核市）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
在宅サービス	◎居宅介護サービス 【訪問サービス】 ・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・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 【通所サービス】 ・通所介護（デイサービス） ・通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ・短期入所生活介護（ショートステイ） ・短期入所療養介護 【その他】 ・福祉用具貸与 ・特定福祉用具販売	◎地域密着型サービス ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護
居住系サービス	・特定施設入居者生活介護	・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・地域密着型特定施設入居者生活介護
施設サービス	◎施設サービス ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院	・地域密着型介護施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）

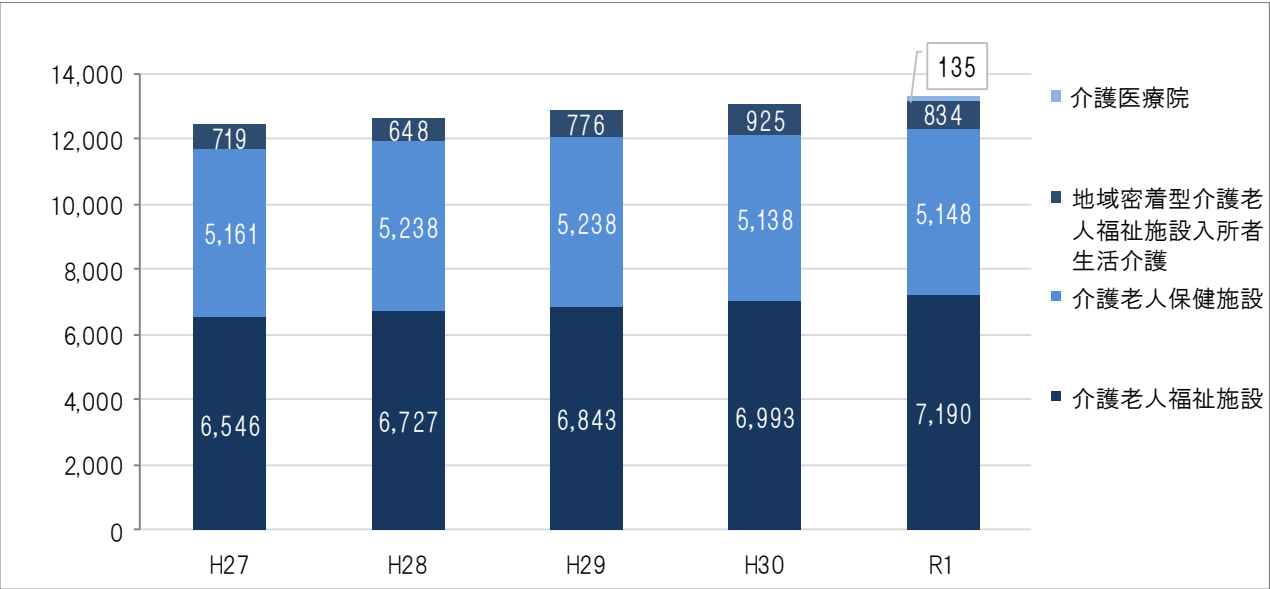
※介護サービスを分類する場合、分類の目的によって、上記の表の分類欄に記載している「在宅サービス」、「居住系サービス」、「施設サービス」で分類する場合と、上記の表で色分けしている「◎居宅介護サービス」、「◎施設サービス」、「◎地域密着型サービス」で分類する場合があります。また、「◎居宅介護サービス」は、さらに、訪問サービス、通所サービス、短期入所サービス等に分類されます。

2. 施設・居住系サービスの利用定員数の推移

(施設サービスの利用定員数の推移)

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）の定員数は増加傾向にあります。
- 介護保険施設の利用定員数については、今後の高齢者数の推移を見据えるとともに、広域的な観点に留意し、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居住系サービスとのバランスを図りながら整備を進める必要があります。
- 介護療養型医療施設は、国の政策により、2023（令和5）年度末までに廃止されることになっており、介護医療院等への転換が進められています。

【図表3-6】 施設サービスの利用定員数の推移



出典：介護サービス情報公表システム

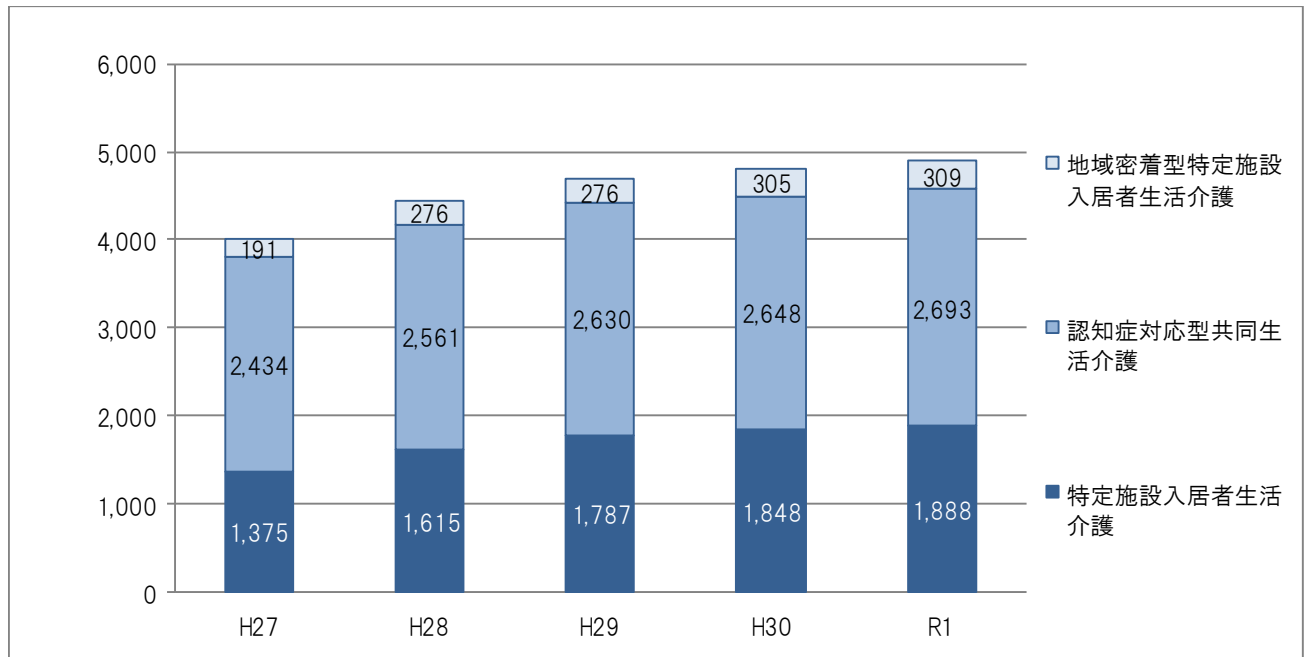
【図表3-7】 介護療養病床の定員数の推移

		(単位：人)			
介護療養病床施設の定員数		H29	H30	R1	R2
	目標	413	274	274	52
	実績	413	289	62	62

（居住系サービスの利用定員数の推移）

- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の定員数は、増加を続けています。
- 特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護も普及が進み、定員数は増加傾向にあります。

【図表3-8】 居住系サービスの利用定員数の推移



出典：介護サービス情報公表システム

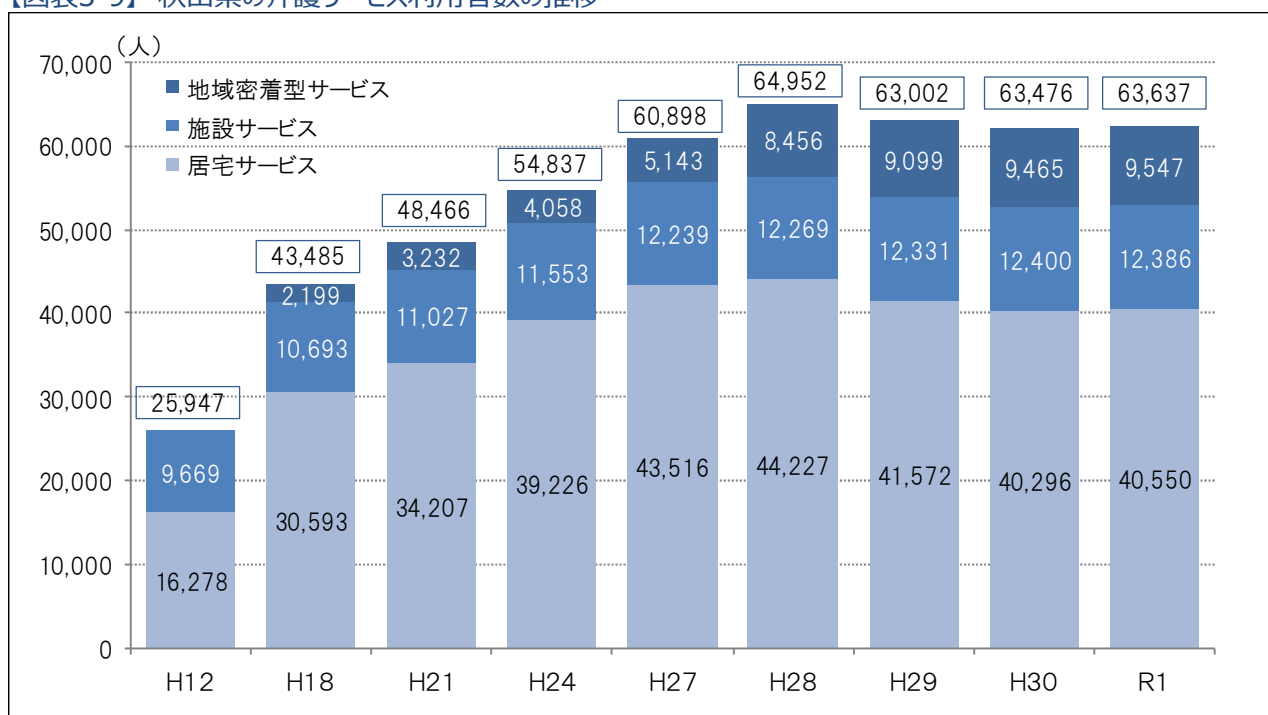
3節 介護保険サービスの利用状況

1. 介護保険サービス利用状況

(1) 介護保険サービス利用者数の推移

- 介護保険サービスの利用者数は平成12年の約26,000人から、令和元年においては、約64,000人となり、約2.5倍に増加しています。
- 地域密着型サービスは、要介護者等の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型として平成18年に創設されましたが、サービス基盤の整備に伴い、徐々に利用者数が増加しています。
- 特に平成28年において、地域密着型の利用者数が大幅に増加しています。これは、平成28年4月に地域密着型通所介護が創設され、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サービスに移行したことによるものと考えられます。
- また、平成29年の居宅サービス利用者数が前年と比較して大幅に減少していますが、これは居宅サービスのうち、介護予防訪問介護、介護予防通所介護が平成29年度末までに市町村が実施する総合事業に完全に移行したことが要因と考えられます。

【図表3-9】 秋田県の介護サービス利用者数の推移

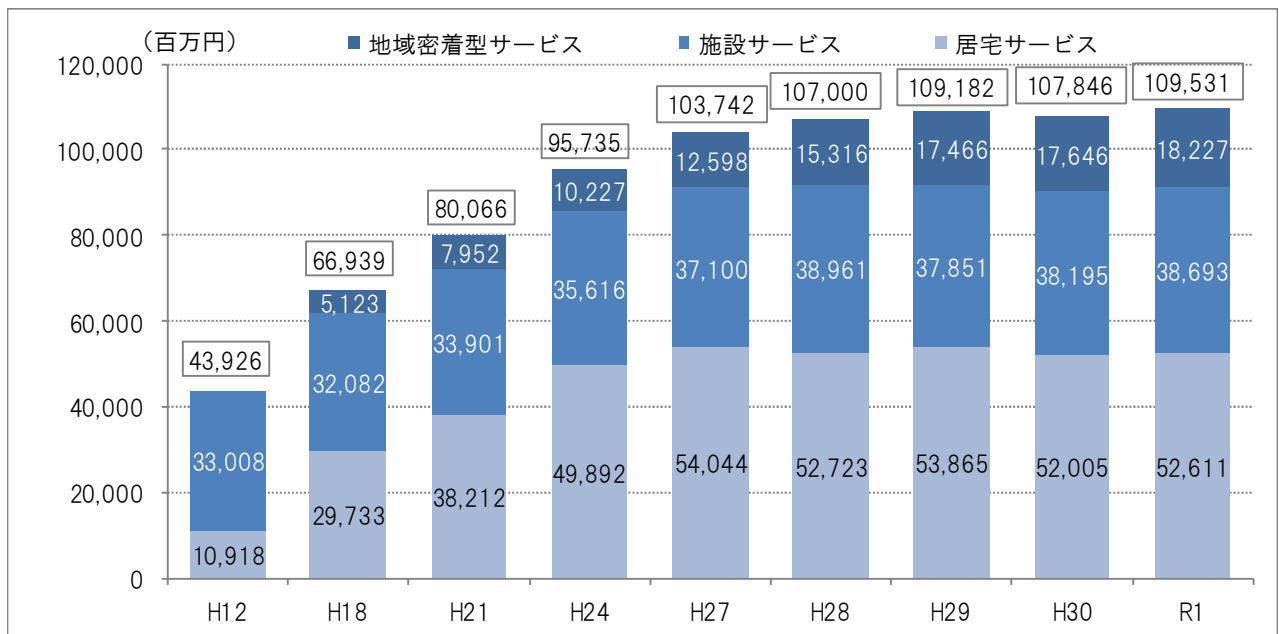


出典：介護保険事業状況報告

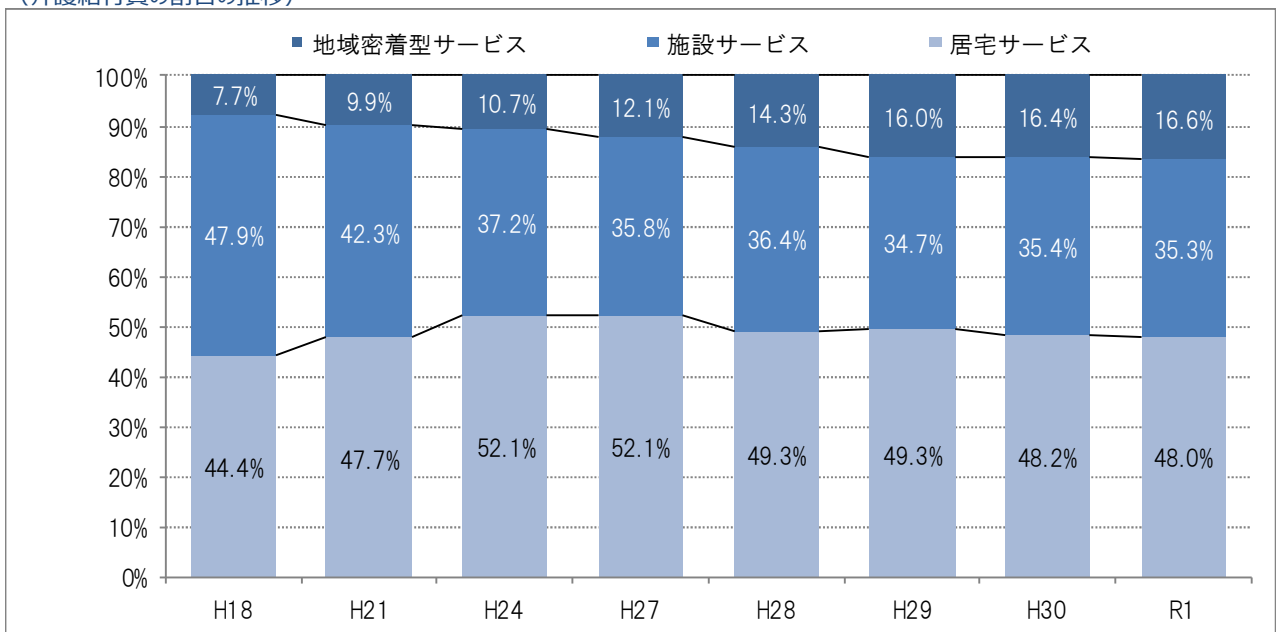
(2) 介護給付費の推移

- 介護給付費は増加傾向が続き、令和元年度の給付総額は1,095億円となっています。これは、制度が開始した平成12年度と比較して約2.5倍の金額です。
- 平成30年度は前年度と比較して約13億円の減となっていますが、これは、介護予防サービスの一部が総合事業に移行した影響によるものと考えられます。
- サービスの区別に給付費の推移をみると、地域密着型サービスはサービス基盤の整備に伴い、給付費の割合が増加しています。

【図表3-10】 秋田県の介護給付費の推移



(介護給付費の割合の推移)



出典：介護保険事業状況報告

2. 介護サービスの利用実績（計画との対比）

「第7期介護保険事業支援計画」で設定した平成30年度から令和元年度までの介護保険サービスの利用見込量に対し、利用実績は下表のとおりでした。

【図表3-11】利用見込量に対する実績（利用者数）

（単位：人）

		実績値		計画値		対計画費（実績値/計画値）	
		H30	R元	H30	R元	H30	R元
施設サービス	小計	158,634	158,515	163,188	164,520	97.2%	96.2%
	介護老人福祉施設	83,723	84,923	86,088	87,072	97.3%	97.5%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	9,906	10,088	10,200	10,356	97.1%	97.4%
	介護老人保健施設	60,455	59,676	61,956	62,148	97.6%	96.0%
	介護医療院	294	1,202	108	528	272.2%	227.7%
	介護療養型医療施設	4,255	2,626	4,836	4,416	88.0%	59.5%
居住系サービス	小計	58,376	59,765	64,368	67,488	90.7%	88.6%
	特定施設入居者生活介護	23,974	24,913	28,332	29,868	84.6%	83.4%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	2,971	3,233	3,300	3,840	90.0%	84.2%
	認知症対応型共同生活介護	31,431	31,619	32,736	33,780	96.0%	93.6%
在宅サービス	小計	1,215,992	1,229,188	1,302,450	1,347,548	93.4%	91.2%
	訪問介護	111,342	109,299	117,336	121,764	94.9%	89.8%
	訪問入浴介護	10,953	10,585	12,420	13,104	88.2%	80.8%
	訪問看護	30,298	32,613	31,740	34,812	95.5%	93.7%
	訪問リハビリテーション	6,642	6,770	6,996	7,776	94.9%	87.1%
	居宅療養管理指導	21,792	22,556	23,412	26,040	93.1%	86.6%
	通所介護	137,757	135,771	141,696	144,324	97.2%	94.1%
	地域密着型通所介護	42,587	43,107	48,510	52,734	87.8%	81.7%
	通所リハビリテーション	44,320	45,221	46,164	47,484	96.0%	95.2%
	短期入所生活介護	119,364	118,276	120,204	120,554	99.3%	98.1%
	短期入所療養介護（老健）	2,881	2,771	3,168	3,420	90.9%	81.0%
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	12	12	0.0%	0.0%
	福祉用具貸与	222,585	231,257	226,668	235,716	98.2%	98.1%
	特定福祉用具販売	4,190	3,967	4,824	4,968	86.9%	79.9%
	住宅改修	2,708	2,610	3,756	3,900	72.1%	66.9%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,333	2,015	2,652	3,792	50.3%	53.1%
	夜間対応型訪問介護	0	0	120	120	0.0%	0.0%
	認知症対応型通所介護	5,054	5,244	5,496	5,724	92.0%	91.6%
	小規模多機能型居宅介護	17,332	17,711	22,692	23,784	76.4%	74.5%
	看護小規模多機能型居宅介護	1,049	905	1,428	2,412	73.5%	37.5%
	介護予防支援・居宅介護支援	433,805	438,510	483,156	495,108	89.8%	88.6%

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

【図表3-12】 利用見込量に対する実績（給付費）

(単位：千円)

		実績値		計画値		対計画費（実績値/計画値）	
		H30	R元	H30	R元	H30	R元
施設サービス	小計	40,838,826	41,452,798	41,587,435	42,196,424	98.2%	98.2%
	介護老人福祉施設	20,736,232	21,343,545	20,868,449	21,360,863	99.4%	99.9%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2,643,801	2,760,066	2,636,622	2,676,906	100.3%	103.1%
	介護老人保健施設	15,959,190	16,044,014	16,427,118	16,502,684	97.2%	97.2%
	介護医療院	114,068	463,687	38,256	179,415	298.2%	258.4%
	介護療養型医療施設	1,385,531	841,404	1,616,990	1,476,556	85.7%	57.0%
居住系サービス	小計	12,303,291	12,661,737	13,176,674	13,817,070	93.4%	91.6%
	特定施設入居者生活介護	3,955,867	4,162,461	4,520,315	4,770,873	87.5%	87.2%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	560,376	590,012	621,797	748,225	90.1%	78.9%
	認知症対応型共同生活介護	7,787,048	7,909,265	8,034,562	8,297,972	96.9%	95.3%
在宅サービス	小計	54,705,958	55,416,395	58,158,981	60,276,193	94.1%	91.9%
	訪問介護	6,821,884	6,926,193	7,085,350	7,331,182	96.3%	94.5%
	訪問入浴介護	576,946	566,997	624,392	655,024	92.4%	86.6%
	訪問看護	1,111,644	1,154,062	1,159,837	1,292,583	95.8%	89.3%
	訪問リハビリテーション	179,040	184,650	197,999	225,506	90.4%	81.9%
	居宅療養管理指導	143,846	151,436	159,851	179,529	90.0%	84.4%
	通所介護	8,790,794	8,753,744	9,370,340	9,599,920	93.8%	91.2%
	地域密着型通所介護	2,741,352	2,820,340	2,998,379	3,263,800	91.4%	86.4%
	通所リハビリテーション	2,509,916	2,542,844	2,671,188	2,730,517	94.0%	93.1%
	短期入所生活介護	18,661,626	18,827,574	19,251,889	19,510,925	96.9%	96.5%
	短期入所療養介護（老健）	279,311	257,355	311,429	333,044	89.7%	77.3%
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	2,630	2,631	0.0%	0.0%
	福祉用具貸与	2,510,254	2,590,640	2,528,319	2,617,764	99.3%	99.0%
	特定福祉用具販売	111,694	107,069	126,601	130,010	88.2%	82.4%
	住宅改修	243,193	228,366	343,017	361,193	70.9%	63.2%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	195,732	289,869	380,354	544,380	51.5%	53.2%
	夜間対応型訪問介護	0	0	3,527	3,529	0.0%	0.0%
	認知症対応型通所介護	492,887	525,252	535,589	571,222	92.0%	92.0%
	小規模多機能型居宅介護	2,977,803	3,104,010	3,685,092	3,913,844	80.8%	79.3%
	看護小規模多機能型居宅介護	246,589	228,609	350,676	478,944	70.3%	47.7%
	介護予防支援・居宅介護支援	6,111,447	6,157,385	6,372,522	6,530,646	95.9%	94.3%

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

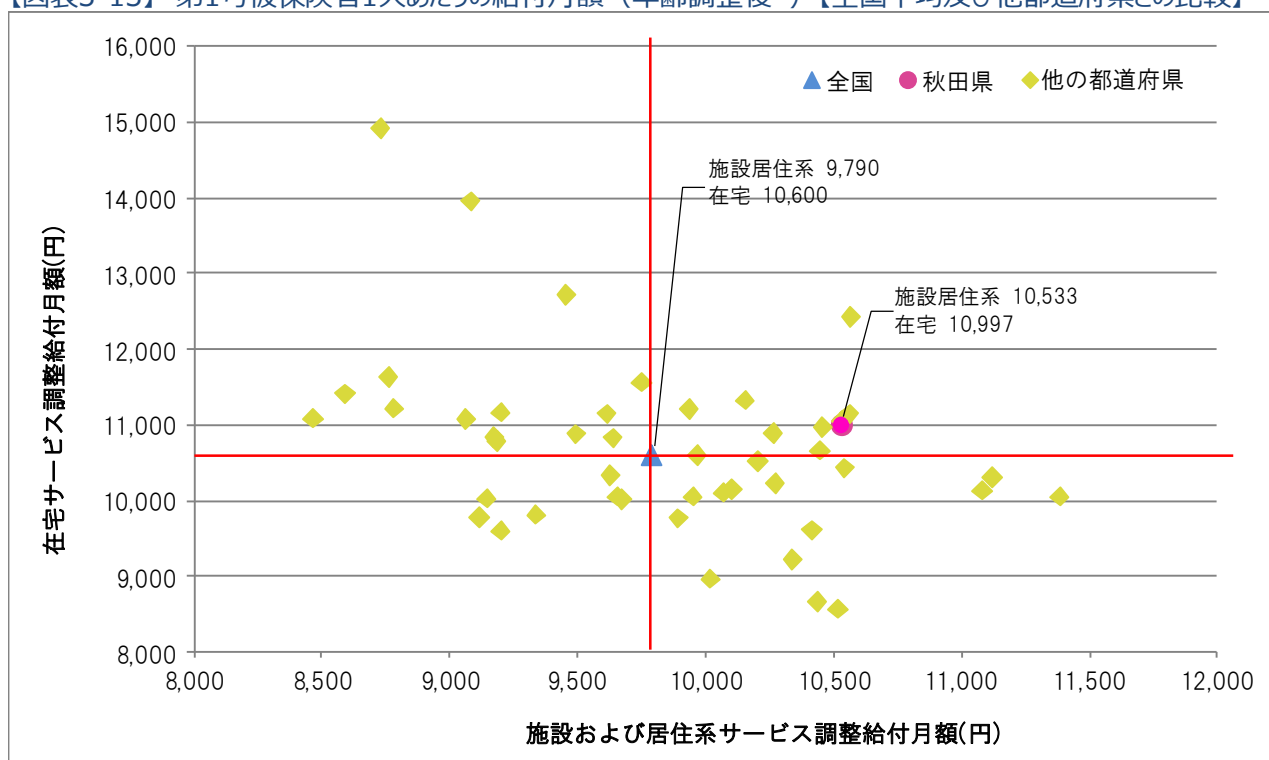
【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

3. 介護サービスの利用に関する本県の特徴

(サービス系列別にみた介護給付費の対全国比較)

- 介護サービスの利用状況について、第1号被保険者1人あたり介護給付費の面から本県の特徴を考察すると、在宅サービス及び施設・居住系サービスのいずれにおいても全国平均を上回っている状況です。
- 在宅サービスの中には、本県で利用者が多い短期入所生活介護（ショートステイ）も含まれており、ショートステイ利用者の中には長期にわたって利用している方も多いため、実質的には、本県は施設・居住系サービスの利用が多いという特徴があります。
- 一般的には軽度の高齢者に比べ、重度の高齢者は施設・居住系サービスのニーズが高いことが想定されます。本県は要介護3以上の重度の認定者の割合が高くなっており、このことが施設・居住系サービスへの高いニーズにつながっていると考えられます。

【図表3-13】 第1号被保険者1人あたりの給付月額（年齢調整後※）【全国平均及び他都道府県との比較】



出典：「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（平成30年）

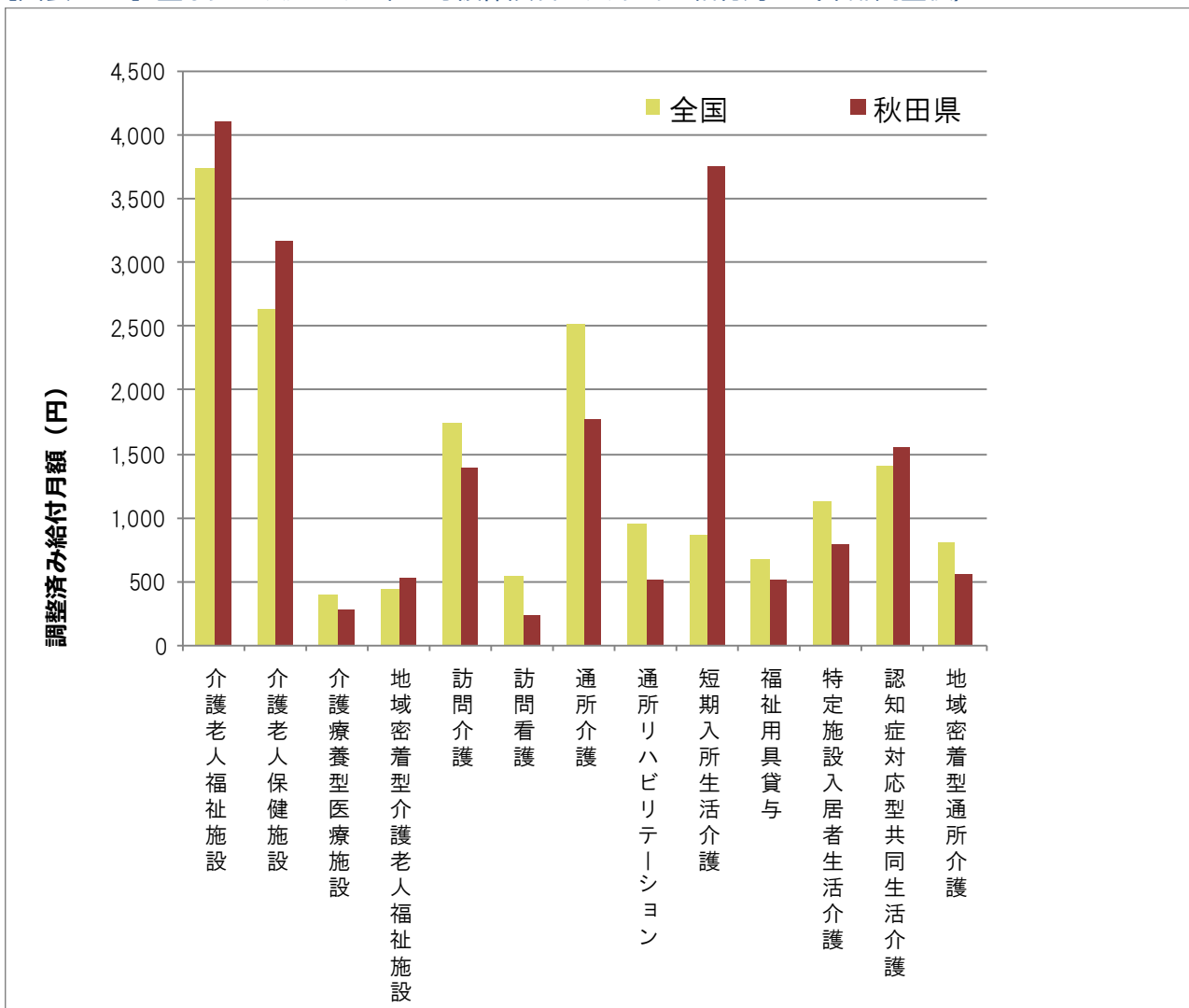
※「年齢調整」とは？

上記の散布図は、数値を「年齢調整」により補正しています。都道府県別に要介護認定率や介護給付費等を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者が多い都道府県では高くなる傾向があります。「年齢調整」はこのような年齢構成による違いを除去して比較できるようにしたものです。これにより、各都道府県の年齢構成の違いを気にすることなく、より正確に地域比較等をすることができます。

（サービスの種類別にみた介護給付費の全国比較）

- サービスの種類別に介護給付費を全国平均と比較すると、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、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）といった入所・居住系サービスが全国平均を上回っています。
- さらに、在宅サービスに分類される短期入所生活介護（ショートステイ）の介護給付費は全国平均の4倍以上と、突出して高くなっています。
- これらのことから、本県は入所・居住系のニーズが高いことがわかります。
- 一方、訪問介護、訪問看護といった訪問系サービスや、通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護といった通所系サービスについては、全国平均を下回っています。

【図表3-14】 主なサービス別にみた第1号被保険者1人あたりの給付月額（年齢調整後）



出典：「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳・世帯数」（平成30年）

第4章

計画の基本目標と施策の柱

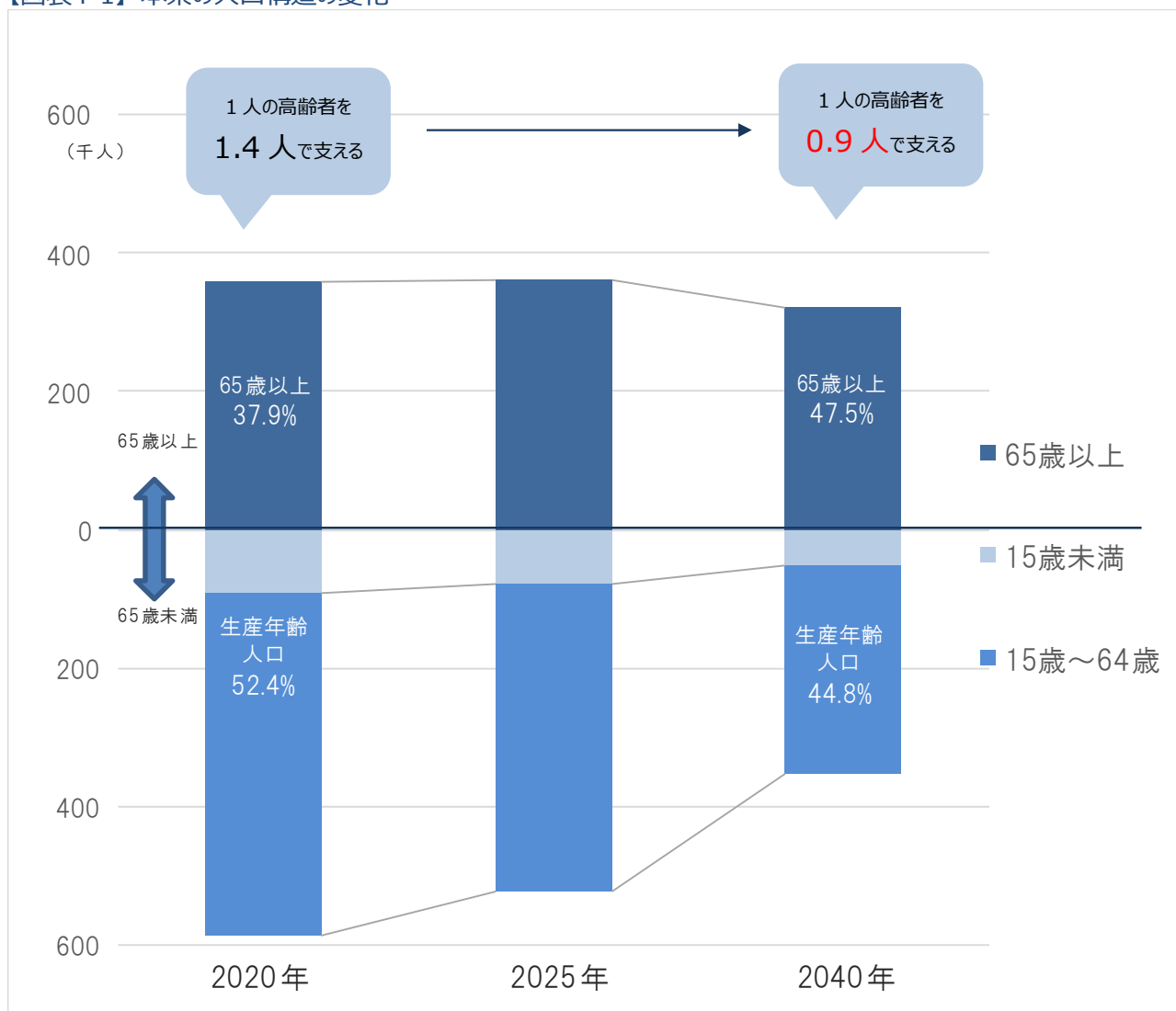
- 1 節 計画の基本目標
- 2 節 「施策の柱」の設定とその背景
- 3 節 4つの「施策の柱」

1節 計画の基本目標

急激な人口構造の変動の中にあっても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、人との関わりを維持しながら、その有する能力に応じて、自分らしい生活を営むことができる持続可能な社会の実現

- 本県では、今後も少子高齢化が進行し、2040年には高齢者1人を生産年齢人口0.9人で支える構造となります。
- そのような急激な人口構造の変動の中にあっても、高齢者が幸福感を感じながら地域で安心して暮らしていくことができるよう、2040年を見据え、持続可能な社会の仕組みを整えていく必要があります。

【図表4-1】 本県の人口構造の変化

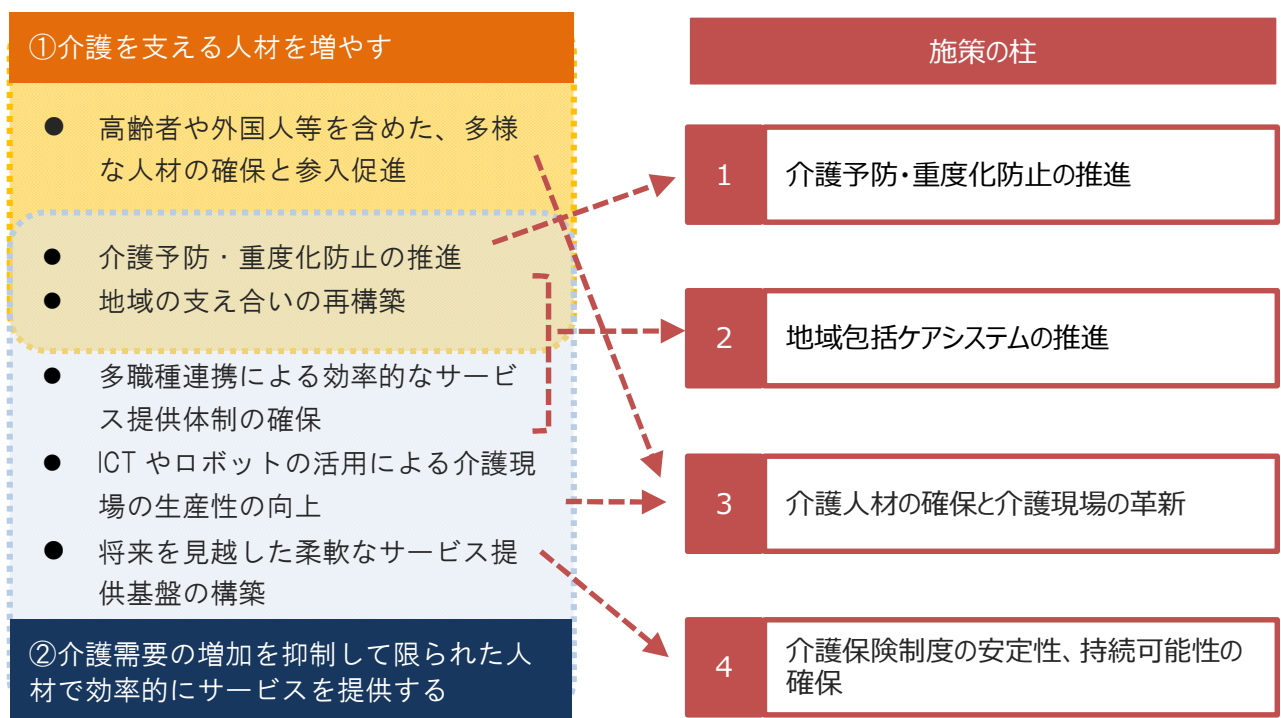


出典：2020年は秋田県調査統計課「秋田県年齢別人口流動調査報告書」、2025年、2040年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

2節 「施策の柱」の設定とその背景

- 2040年にかけて、介護を必要とする方は増加する一方で、介護を支える側の生産年齢人口は急激に減少していきます。
- このような局面を乗り切るためには、①介護を支える人材を増やすという視点と、②介護の需要を抑制して限られた人材で効率的に質の高いサービスを提供する、という2つの視点が重要であると考えます。
- ①の「介護を支える人材を増やす」という点では、高齢者や外国人等を含めた多様な人材の確保と参入促進を図ることが重要です。
- ②の「介護の需要を抑制して限られた人材で効率的に質の高いサービスを提供する」という視点では、多職種連携による効率的なサービス提供、ICTやロボットの活用による介護現場の生産性の向上、将来を見越した柔軟なサービス提供基盤の整備、などの取組が重要です。
- 高齢者の介護予防・重度化防止の推進は、介護の需要の抑制につながるとともに高齢者の活躍の基盤になるという点で、また、地域の支え合いの再構築は、地域住民の力をインフォーマルなサービス提供に活かすという点で、①と②の両方の観点から重要です。
- このような考え方のもと、基本目標の達成に向け、次の4つを施策の柱に据えることにしました。

【図表4-2】 施策の柱の設定とその背景にある2つの視点

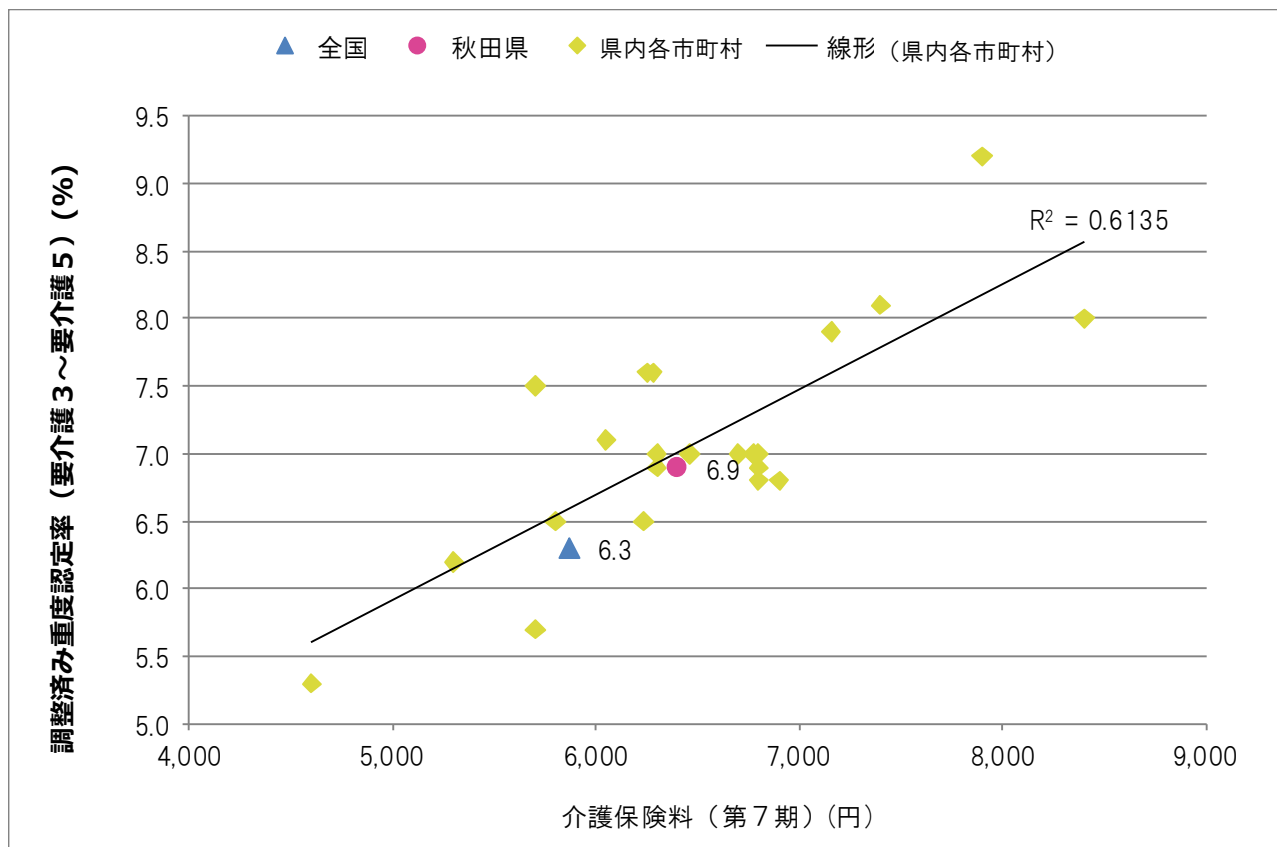


3節 4つの「施策の柱」

1. 介護予防・重度化防止の推進

- 介護予防・重度化防止は、「自立高齢者が要介護状態になることをできるだけ防ぐこと」及び「要介護高齢者がそれ以上に状態を悪化させないこと」を目的としています。
- 介護予防・重度化防止は、高齢者自身の「生活の質」を維持するために重要です。また、地域での支え合いや介護現場における高齢者の活躍など、他の取組の基盤ともなるものです。
- さらに、本県では重度の要介護認定率が高い市町村ほど、高齢者1人あたりの介護給付費が高くなり、その結果、介護保険料も高くなる傾向があります。そのため、自立支援・重度化防止の取組は、介護保険制度の持続可能性を確保する上でも重要です。

【図表4-3】県内各市町村の調整済み重度認定率と介護保険料の分布



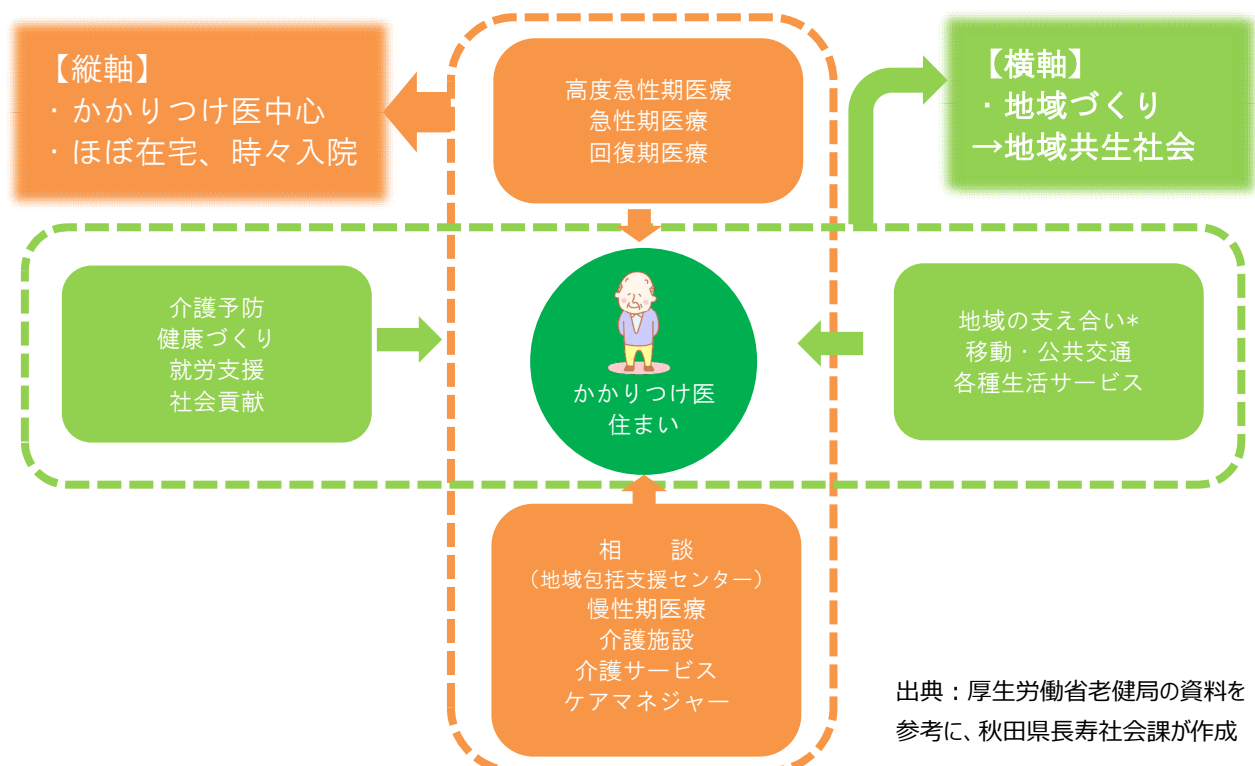
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（令和元年）

2. 地域包括ケアシステムの推進

- 地域包括ケアシステムは、支援が必要な人を地域で支えるためのネットワークです。
- 医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で生活をしていくためには、利用者の視点から見て、切れ目のない医療・介護サービスが提供されることが重要であり、そのためにはサービス提供者間の多職種連携のネットワークが必要となります。
- また、これからの生産年齢人口の急減を見据えると、すべてのサービスを専門職が提供するという考え方ではなく、「生活上のちょっとした困りごと」は地域の支え合いの中で解決していくという発想が重要です。
- 地域の課題や困りごとを専門職のバックアップを得ながら住民と行政が協働して地域で解決していくことは、「地域共生社会」の実現にもつながっていきます。

(参考：地域包括ケアの「横軸」と「縦軸」)

- 地域包括ケアシステムは「地域を基盤としたケア」（横軸）と「包括ケア」（縦軸）の掛け合わせであると捉えることができます。
- 横軸の「地域を基盤としたケア」は介護予防や生活支援が中心であり、介護予防、重度化防止や、生活上のちょっとした困りごとがあっても地域での生活を継続できるようにする上で重要であり、地域づくりや地域共生社会と関連が強い部分です。
- 縦軸は医療と介護の連携等による地域における包括的・一体的なサービス提供体制のことで、特に、中重度の方が「ほぼ在宅、時々入院」の状態でも地域での生活を継続していく上で重要な部分です。



3. 介護人材の確保と介護現場の革新

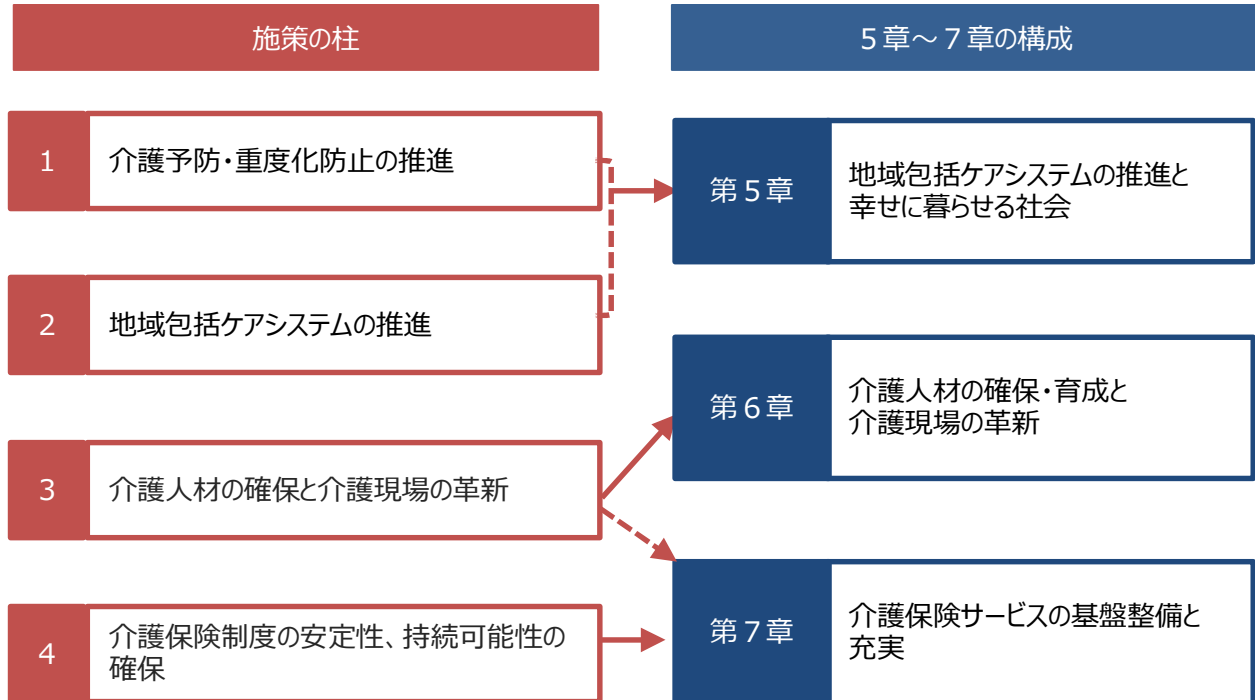
- 今後も介護サービスの需要は伸びていくことが予想される一方で、介護を中心的に担う生産年齢人口は急激に減少していきます。
- そのような状況において、必要なサービスを維持していくためには、これまでの介護人材確保策に加え、元気な高齢者など、幅広い多様な層からの人材参入を促進する取組が重要です。
- また、介護ロボット、ICT機器等の導入により、介護従事者の身体的負担を軽減するとともに、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を実現するための取組が必要です。
- さらに、介護職員が利用者のケアに集中し、ケアの質を確保するためには、介護分野における文書に係る負担を可能な限り軽減し、業務の効率化を図る必要があります。

4. 介護保険制度の安定性・持続可能性の確保

- 今後の介護サービスの需要増加に伴い、介護給付費は増大し、その結果、介護保険料の水準も上昇していくことが予想されます。
- そのような状況において、介護保険制度への信頼性を高め、持続可能な制度としていくためには、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを介護サービス事業者が適切に提供するように促すことで、適切なサービス量の確保と同時に効率化を図っていく必要があります。
- また、今後の保険者毎の介護サービスの利用者数を推計すると、2040年まで増え続ける保険者もある一方で、ピークを過ぎて減少に転じている保険者もあり、将来を見通した上で、各地域の状況に応じたサービス基盤の整備を進めていくことが重要です。

（「施策の柱」と5章～7章の構成について）

- 5～7章では、計画の基本目標実現に向けた具体的な取組を記載しています。「施策の柱」と5～7章の関連は次のとおりです。



第5章

地域包括ケアシステムの推進と 幸せに暮らせる社会

- 1 節 基本的な考え方
- 2 節 自分らしく生きるための取組
- 3 節 認知症の人が希望を持てる地域づくり
- 4 節 高齢者の住まいの充実
- 5 節 高齢者の安全を守る取組
- 6 節 保険者機能強化の推進

1節 基本的な考え方

高齢者が、これまでの住み慣れた地域で元気にいきいきと暮らしていくためには、安心して過ごせる環境で、生きがいを持って社会参加を行いながら、できるだけ介護が必要な状態にならないよう、自立した生活を送ることが大切です。

介護が必要となったときでも、医療や看護、介護、リハビリテーションなどの様々なサービスや支援を受けることで、本人の希望に添ったその人らしい生活を送ることができるよう、地域包括ケアシステムを推進していく必要があります。

第5章では、高齢者が住み慣れた地域で、幸せを実感しながら安心して暮らし続けることができるための様々な取組について記載しています。

- 高齢者が自分らしく生きるためには、生きがいを持ちながら社会参加を行うとともに、要介護状態になることを防ぐために介護予防に取り組む必要があります。また、高齢者の生活支援や医療・介護が必要な状態になった場合の体制づくりを進める必要があります。
- 認知症は誰もがなりうるものであり、認知症の人の意思を尊重し、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で生活できるように、「安心」「安全」「幸せ」に暮らせる社会づくりと、認知症の発症遅延や発症リスクの低減、進行を緩やかにする取組を推進してまいります。
- 介護が必要な高齢者や単身・高齢者夫婦のみ世帯は増加傾向にあり、今後も増加が見込まれています。自宅で生活することが困難であったり、他の住まいでの生活を希望する高齢者のため、多様な住まいを確保するとともに、こうした住まいについて県民への情報提供を行います。また、施設が提供するサービスの質の向上につなげる取組を推進します。
- 高齢者が地域で安心して暮らすためには、心身の健康に加え、毎日の生活を安全に過ごせることが大切です。地域における見守り、交通安全や防犯対策などのほか、災害時の支援体制などを整備します。

2節 自分らしく生きるための取組

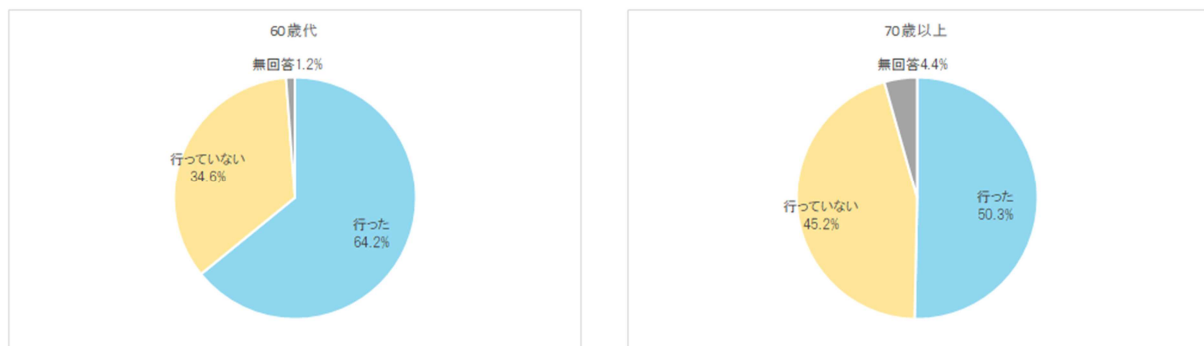
1. 生きがいづくり・社会参加の促進

○現状と課題○

（生きがいづくり・社会参加の意義）

- 高齢化が著しい本県においては、高齢者が健康上の問題で日常生活を制限されることなく、生きがいを持って暮らせるよう、交流や活躍の場を広げていくことが重要です。また、豊かな経験や知識・技能を生かして自分の役割を見だし、ボランティア活動等を通じて積極的に社会参加することで、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。
- 令和2年度に実施した県民意識調査では、60歳代の64.2%、70歳以上の50.3%が「令和元年度中に仕事や社会活動等（趣味や健康づくり、生涯学習を含む。）」を行ったと回答しています。
- 高齢者が元気に社会参加するためには、要介護状態になることを予防するための取組が重要です。介護予防に資する取組として、年齢、性別、健康状態等に応じて誰でも参加することができる住民主体の通いの場の拡充が期待されます。また、ボランティア活動等社会を支える担い手として活躍することで、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。
- さらに、深刻な人材不足が懸念される本県の持続的な発展を図るためには、県人口の約3分の1を占める高齢者も、社会を支える担い手となるよう活躍の場を広げ、就業を促進することが不可欠であることから、就労を希望する高齢者等が働きやすい環境づくりを進めるとともに、多様な人材が幅広く活躍するため、技術や技能を身に付けることができる場を確保していくことが重要です。

【図表5-1】60歳以上の方の仕事や社会活動等への参加状況



出典：令和2年度県民意識調査（問3-16（令和元年度に仕事や社会活動等（趣味や健康づくり、生涯学習を含む。）を行った割合）

（老人クラブ活動）

- 老人クラブは、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おり、高齢者のボランティア活動等の大きな部分を担っています。県内の老人クラブは、令和元年度末時点で1,530クラブ、会員数は55,042人で、60歳以上人口（令和2年1月1日現在）に占める加入率は、12.6%となっています。
- 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。
- 老人クラブ活動の活性化は、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。

【図表5-2】 秋田県の老人クラブ数及び加入状況の推移

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
老人クラブ数（クラブ）	1,711	1,674	1,632	1,583	1,530
老人クラブ会員数（人）	68,998	65,731	62,371	58,836	55,042
60 歳以上における加入率	15.9%	15.1%	14.3%	13.5%	12.6%

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○

（生きがいつくり・社会参加の促進）

- 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）」への支援を行い、スポーツの実施や趣味・創作活動の発表の場を設けることを通じて、高齢者の健康・生きがいつくりを促進します。
- 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。
- 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。
- 市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場について、県と健康増進に関する連携協定を締結している民間企業の協力による新たな活動の導入支援を行うなど、地域の実情に応じた拡充を支援します。

- 役割のある形での高齢者の社会参加等を促進するため、市町村における「就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）」の配置を促進します。
- 秋田労働局、秋田県シルバー人材センター連合会等の関係機関と連携し、高年齢者※の就業や健康づくりに対する意識啓発、企業に対する高年齢者の雇用拡大に関する働きかけ等を通じ、就業・雇用の促進を図ります。

※高年齢者：高年齢者等の雇用の安定等に関する法律及び同法施行規則により55歳以上の人をいう。

（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等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、地域の清掃活動や、見守り活動、地域パトロール等の地域貢献活動の担い手としての役割が期待されていることから、老人クラブが行う組織強化の活動等に対し、引き続き支援します。
- 市町村の広報等を通じて、老人クラブ活動を広く周知し、活動の理解を広げ、幅広い高齢者の参加を促します。

2. 介護予防の推進

（1）自立支援、介護予防・重度化防止

○現状と課題○

- 介護サービスの需要が今後ますます増加・多様化する中、現役世代の減少が顕著となることから、持続可能な介護保険制度を維持する上で、自立支援及び介護予防により元気な高齢者を増やすことが重要です。
- 介護予防・日常生活支援総合事業においては、要支援者等の多様なニーズに対し、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・重度化防止及び地域における自立した生活を支援するため、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ており、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。
- また、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。
- さらに、多職種が協働し、個別ケースの支援内容の検討を通じた自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握及び地域の資源開発等を目的と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る一方、開催にあたって様々な課題も見受けられます。

○今後の取組○

- 総合事業の実施主体である市町村が効果的に事業を推進できるよう、生活支援コーディネーター等に対する研修会を開催し、スキルアップを図るとともに県内の好事例等の情報共有を図ります。
- より効果的な地域ケア会議の運営のため、地域ケア会議への専門職等の派遣を行うとともに、地域ケア会議を構成する専門職等を対象とした研修を実施し、地域ケア会議の機能強化を推進します。
- 市町村が介護予防と重度化防止に資すると判断する住民主体の通いの場について、県と健康増進に関する連携協定を締結している民間企業の協力による新たな活動の導入支援を行うなど、地域の実情に応じた拡充を支援します。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

○現状と課題○

(高齢者に対する保健事業と介護予防の実施状況)

- これまで、75歳以上の後期高齢者に対する保健事業は秋田県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が主体となって実施し、介護予防に関する取組は市町村が主体となって実施していましたが、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題がありました。
- 市町村は、住民に身近な立場からきめ細やかなサービスを提供することができ、保健事業や介護予防についてもノウハウを有していること等から「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和2年4月1日から施行され、広域連合の委託を受けた市町村が高齢者に対する保健事業と介護予防を一体的に実施できるようになりました。
- 令和2年度においては、県内12市町村が一体的な実施に取り組んでおり、その他の市町村についても体制が整備でき次第、取り組むことにしております。

○今後の取組○

(市町村による一体的な実施への取組)

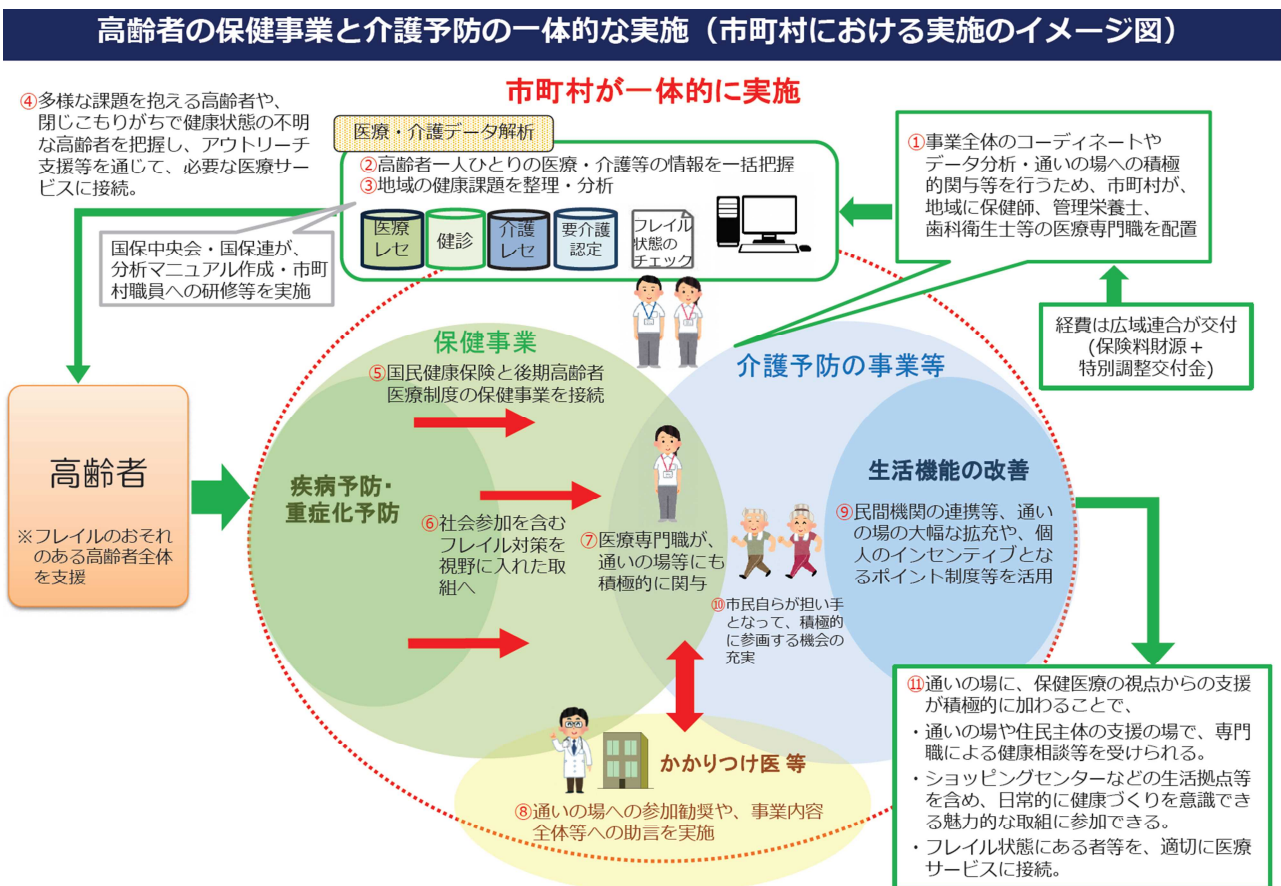
- 一体的な実施に取り組むに当たり、地域における事業全体のコーディネートを保健師・管理栄養士・歯科衛生士等の医療専門職が担い、医療・介護データを分析して地域の健康課題を把握します。

- 健康課題等を抱える高齢者を特定し、必要に応じてアウトリーチ支援を行いながら、医療・介護サービスにつなげます。
- 地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、フレイル及びオーラルフレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行います。

（市町村及び広域連合に対する支援）

- 市町村や広域連合における一体的な実施の取組が着実に進むよう、県においても関係部局が連携して、専門的見地等からの支援や好事例の横展開を進めます。
- 広域連合や国民健康保険団体連合会とともに、事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析等を行います。
- 市町村の要望を踏まえながら、国保データベース（KDB）システムを活用して医療費等のデータを分析するなど、必要な情報を市町村へ提供します。
- 高齢期の健康づくり対策として、栄養・食生活改善や運動の奨励、歯と口腔の定期的な管理等、フレイル及びオーラルフレイル予防の普及啓発を推進します。

【図表5-3】市町村における一体的な実施のイメージ



出典：厚生労働省

3. 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（令和12）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。
- 2020（令和2）年には、在宅医療で積極的な役割を果たす在宅療養支援病院は12か所、在宅療養支援診療所は73か所、在宅療養支援歯科診療所は70か所、訪問薬剤管理指導を行う薬局は450か所、訪問看護ステーションは72か所あります。
- 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。
- 2018（平成30）年度から在宅医療・介護連携推進事業が全市町村で実施されていますが、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、医療と介護の連携はまだ十分とはいえない状況です。
- 人口動態統計によると、県内において、介護老人保健施設や老人ホーム等で亡くなる方の割合が増加傾向にあり、医療機関以外での看取りのニーズが拡大しています。

○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。
- 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について、保険者である市町村と連携しながら、地域の実情に応じてサービス提供体制の充実を図ります。

（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。

- 各地域振興局において、管内市町村が主催する在宅医療・介護連携に関する会議や研修へ参画し、地域の課題の把握や分析及び地域づくりに関する助言等を実施するとともに、単独開催が困難な町村との市民啓発講座の共同開催等、広域的な実施が効果的な事業に対する支援を行います。
- 在宅での看取りの対応を強化するため、秋田県医師会と連携し、看取りを正しく理解し実践するスキルを学ぶ多職種向け研修会や住民説明会等を開催し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）の普及を図ります。

（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。

（2）地域リハビリテーション活動の推進

○現状と課題○

- 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を支援するためには、リハビリテーション専門職等との連携強化が必要である一方、専門職等の多くは医療機関等に在籍しているため、市町村事業への定期的な参画が進んでいない状況にあります。
- 市町村によっては、専門職の活用ができないなどの実態もあることから、広域的な派遣体制の整備が必要であり、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○

- 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を推進します。
- 地域における介護予防の現状や課題を知り、多職種連携による課題解決を進めるために、リハビリテーション専門職として必要な知識・技術の向上のための取組を支援します。

4. 地域共生社会の推進

（1）相談・支援体制の充実

○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、高齢者やその家族等が抱える心配事、悩み事の相談に応じるとともに、県民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等と連携して相談者の問題解決の手助けを行っています。

- 家族・家庭関係、法律関係及び福祉サービス関係など多様な相談が寄せられ、弁護士や司法書士等が応じる専門相談の件数も多くなっています。
- 令和元年度からは秋田県認知症コールセンターの業務が秋田県高齢者総合相談・生活支援センターに統合され、認知症に関する相談にも応じています。

【図表5-4】 秋田県高齢者総合相談・生活支援センターにおける相談件数の推移

	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
家族・家庭関係	668	39.7%	391	34.5%	551	38.2%
法律関係	397	23.6%	337	29.7%	370	25.7%
経済・生活関係	164	9.7%	128	11.3%	175	12.1%
福祉サービス関係	332	19.7%	167	14.7%	160	11.1%
生きがいづくり関係	26	1.5%	14	1.2%	39	2.7%
保健・医療関係	97	5.8%	96	8.5%	118	8.2%
認知症	-	-	-	-	28	1.9%
計	1,684		1,133		1,441	

出典：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等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するとともに、相談内容に応じて他機関と連携し、問題の早期解決に結びつけるための支援を行います。
- 身寄りがないなど、様々な理由により不安や困難を抱えている高齢者が、必要なサービスを利用し、安心して生活ができるように、引き続き、相談体制の充実と相談援助技術の向上を図るとともに、相談窓口について広く周知してまいります。

（家族介護者を中心とした県民講座の開催）

- 最新の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、県民のニーズに応じた自立支援・介護予防に関する講座を開催します。

(2) 重層的支援体制の構築

○現状と課題○

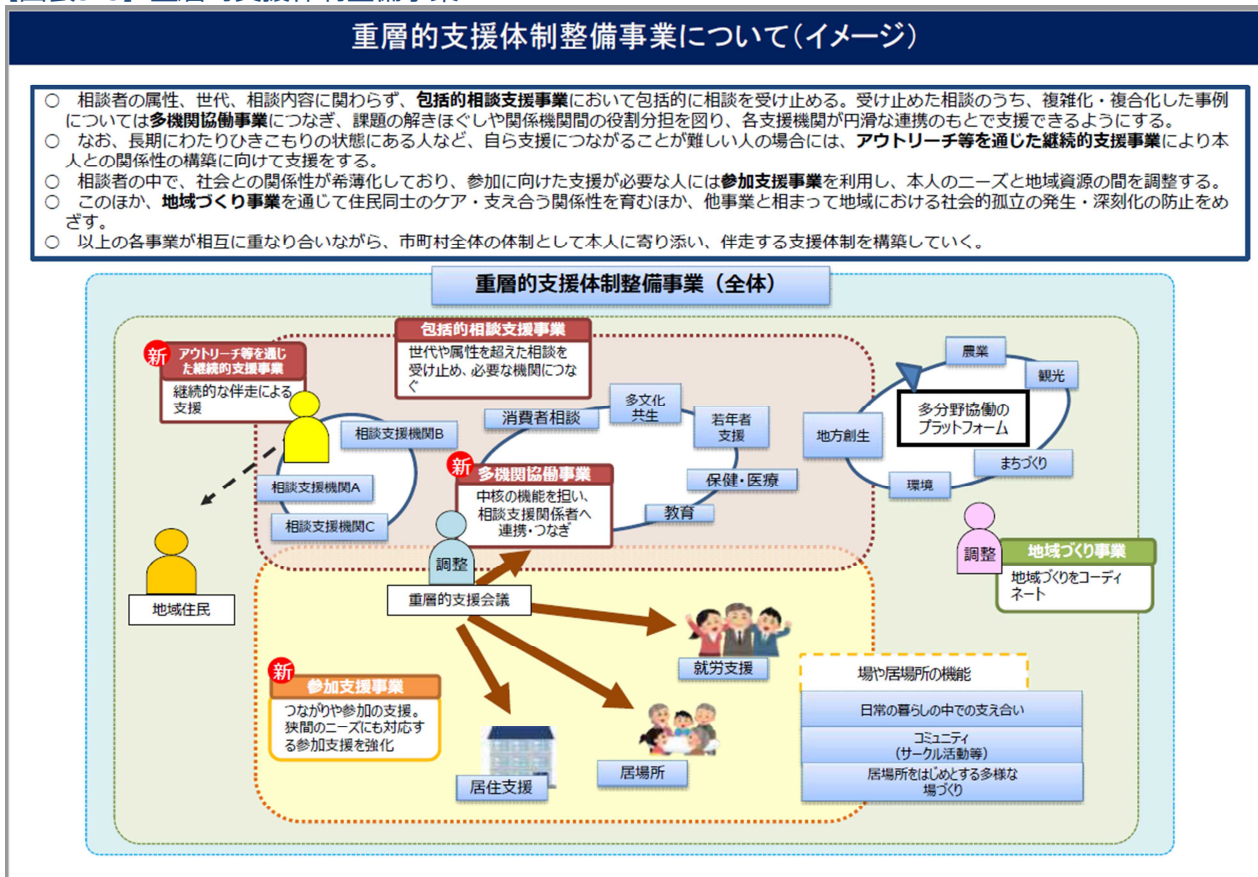
- これまでの福祉の取組は、生活保護、高齢者介護、障害福祉、児童福祉などの属性別や対象者のリスク別に制度設計され、それぞれにおいて専門的支援が提供されてきました。
- 一方で、個人や世帯の抱える生きづらさやリスクが複雑化・多様化しており、対象者別の各制度での支援において対応が困難になってきています。
- そのため、制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、地域や一人ひとりの多様性を前提として、人と人、人と社会がつながり支え合う環境を整える取組が求められています。

○今後の取組○

(重層的支援体制構築に向けた支援)

- 「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年6月公布）に基づき、令和3年4月1日より施行される重層的支援体制整備事業に取り組む市町村に対して、必要な助言等の支援を実施します。

【図表5-5】 重層的支援体制整備事業



出典：厚生労働省

(3) 介護に取り組む家族等（ケアラー）への支援

○現状と課題○

- 令和元年国民生活基礎調査における、在宅の要介護者のいる世帯の状況調査では、要介護者と同居する介護者のどちらも65歳以上のいわゆる「老老介護」の割合が59.7%となり過去最高となりました。
また、介護者の19.3%が「介護時間がほとんど終日である」と回答し、この割合は要介護者の介護度が高くなるほど増加し、要介護5の要介護者を介護する者では56.7%となるなど、介護度が上がるにつれて介護時間が増え、家族の心理的・経済的負担や社会的孤立も増しています。
- さらに、令和2年に県次世代・女性活躍支援課が実施したアンケート調査では、未就学の子を養育する保護者の3.7%が親の介護等を同時に行っているいわゆる「ダブルケア」の状態であると回答しており、晩婚化や少子高齢化などを背景に、ダブルケアは今後さらに増加していくものと考えられます。
- これら介護や看護及び療育が必要な家族等が無償でサポートする人（ケアラー）の中には、家族が介護することが当たり前であるとの義務感等による心身の負担や悩みを抱えている方も多いものと想定されます。
- また、親の介護や親に代わって祖父母の介護を行う18歳未満の「ヤングケアラー」の存在も近年顕在化しています。学校生活や自らの成長等に影響を受けていると考えられますが、家庭内のことである等の理由から実態が表面化しにくい側面もあります。
- こうした中、埼玉県では、全国初となる「埼玉県ケアラー支援条例」（令和2年3月31日公布・施行）を制定し、令和2年7月から埼玉県内の高校2年生を対象とした調査を実施しており、厚生労働省も、令和2年12月から全国の国公立中学、高校約1,300校の2年生計約17万人を対象に、ヤングケアラーに関する実態調査を実施しています。

○今後の取組○

- 県内におけるケアラー・ヤングケアラーについて、教育委員会をはじめとする関係部局との連携のもと、その実態を把握するとともに、ケアラーに関する社会的周知に向けた取組を進めます。
- 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、セーフティーネットの有効活用や地域包括支援センター、高齢者総合相談・生活支援センター、福祉事務所等と連携した新たなサポート体制の構築、SNS等を活用した若者が利用しやすい相談窓口の設置など、引き続き相談・支援体制を強化します。

3節 認知症の人が希望を持てる地域づくり

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設置）

- 認知症の人の意思を尊重し、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。
- 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、秋田県認知症施策推進ネットワーク会議を開催しています。

○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秋田県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。
- 会議での意見などを市町村や地域包括支援センター、認知症疾患医療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。

2. 認知症とともに生きる体制づくり

(1) 認知症に関する理解の促進

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けるためには、認知症の人や家族の視点を重視して、認知症への社会の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として、地域をともにつくっていくことが必要です。

○現状と課題○

(普及・啓発)

- 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・啓発を通じて社会全体として認識していく必要があります。
- 県では、世界アルツハイマー月間（毎年9月）等の機会を捉え、公益社団法人認知症の人と家族の会秋田県支部と連携して、認知症に対する理解を深めるために街頭キャンペーンを実施しているほか、市町村においても、施設のライトアップ事業など普及・啓発イベントを実施しています。

(認知症サポーターの養成状況)

- 認知症に関する正しい知識を持って、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、県内における認知症サポーター数（キャラバン・メイト含む）は、令和2年12月31日現在で、約115,100人です。

【図表5-6】 秋田県の認知症サポーター（キャラバン・メイト含む）の養成数とサポーター一人当たりの高齢者数の推移
(単位：人)

	平成 24 年度	平成 27 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
キャラバン・メイト	1,248	1,781	2,099	2,221	2,240
認知症サポーター	32,372	64,264	98,092	109,212	112,872
計	33,620	66,045	100,191	111,433	115,112
一人当たり高齢者数(県)	9.6	5.2	3.5	3.2	3.1
一人当たり高齢者数(全国)		4.7	3.2	2.9	2.9

出典：全国キャラバン・メイト連絡協議会 ※令和2年は12月末現在

(相談体制)

- 高齢者等の保健医療・介護に関する総合相談窓口である地域包括支援センターや認知症疾患医療センターなど、認知症に関する相談体制を整備し、ホームページや広報誌等により周知しています。

○今後の取組○

(認知症に関する情報発信)

- 県や市町村のウェブサイトや広報誌などを活用し、認知症に関する正しい知識の普及・啓発に取り組めます。
- 図書館や公民館等における認知症コーナーの設置など、多世代の人が利用する場を活用して、認知症に関する情報発信を行い、県民の理解を深めます。

(認知症サポーターのさらなる養成と活動範囲の拡大)

- 認知症の人が住み慣れた地域で生活していくためには、認知症の人を地域で見守ることが大切です。認知症の人や家族の応援者である「認知症サポーター」が、困っている認知症の人を温かく見守り、本人の意思をくみ取りながら、適切な援助をすることにより、認知症になっても安心して暮らすことができる社会をめざします。
- 将来の地域の担い手となる小・中・高等学校の児童・生徒が、子どもの頃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るよう、学校での認知症サポーター養成講座の開催を推進します。
- 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及び市町村が行う認知症サポーター養成の取組を支援します。

■認知症サポーターとは

市町村や職場等で実施されている認知症サポーター養成講座を受講した人で、認知症に対する正しい知識と接し方を理解し、地域や職域で認知症の人や家族を自分でできる範囲で応援する者。

■キャラバン・メイトとは

キャラバン・メイト養成研修を受講した認知症サポーター養成講座の講師となる者。

(2) 認知症の人本人からの発信支援

認知症の人が生き生きと活動する姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけとなるほか、多くの認知症の人に希望を与えます。認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って暮らすことができる社会の実現をめざします。

○現状と課題○**(認知症カフェの状況)**

- 認知症の人やその家族が、地域の人や保健師・薬剤師などの医療専門家と相互に情報を共有し、お互いに理解する場として認知症カフェが全市町村に設置され、家族と初期の認知症の人を支援する場となっています。
- 認知症の人本人が自身の希望や必要としていること等を話し合う「本人ミーティング」など、認知症の人が安心して話すことができる場は十分とは言えません。（令和元年度末：本人ミーティング実施市町村なし）

【図表5-7】 秋田県の認知症カフェの設置数**(各年度末現在 単位：か所)**

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
認知症カフェ	14	51	59	79	90

出典：長寿社会課調べ

○今後の取組○

(ピアサポート活動の推進)

- 認知症の診断直後は認知症に対するとまどいと今後の生活の見通しへの不安が大きくなります。認知症カフェなどの場を活用して、認知症の人本人によるピアサポート活動を行うことにより、今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人やその家族の心理面、生活面などの精神的な負担の軽減を図ります。

(認知症の人本人が発信しやすい環境づくり)

- 認知症の人本人が発信しやすい環境づくりに取り組み、認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案に反映するように努めます。

■認知症カフェとは

認知症の人やその家族が、地域の人などと交流し、お互いに理解する場。認知症の人にとっては自ら活動し楽しめる場所であり、家族にとっては同じような悩みや不安を抱える人と出会い、ふれあえる場所。

(3) 認知症バリアフリーの推進

認知症により、買い物や移動、趣味活動など様々な場面で、これまでできていたことが難しくなっていきます。認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくために、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を進めていきます。

○現状と課題○

(高齢運転者対策の状況)

- 70歳以上の人が運転免許証を更新する際は、高齢者講習を受けなければならない、75歳以上の人は、これに認知機能検査が加わります。令和元年は約2万人が受検し、その3パーセント弱が「認知症のおそれあり」と判定され、医師の診断対象となっています。
- 運転免許証の自主返納者は、年々増加しています。その返納理由は、身体機能等の低下を理由としたものが多くなっていますが、返納を考えている高齢者の中には自らの運転に不安を抱いていても自動車の運転が生活に不可欠という人もおり、高齢者が返納後に少しでも不安なく生活できるかが課題となっています。

【図表5-8】 高齢者の免許の返納状況

(単位：件)

年齢別・年次	平成29年	平成30年	令和元年
免許返納件数＊	3,550	3,525	4,495
65歳以上	3,441	3,421	4,345

出典：秋田県警察本部

＊ 全部の種別の免許を返納した場合の件数

（認知症の人の見守り体制の状況）

- 認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制を整備するとともに、行方不明になった時に、早期発見・保護ができるように関係機関相互の連絡体制や広域の連携体制が整備されています。

（認知症高齢者見守り事業実施市町村（令和元年度末）：19市町村）

【図表5-9】 認知症行方不明高齢者数

（単位：人）

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
男	38	35	24	34	34
女	28	18	19	26	17
合計	66	53	43	60	51

出典：秋田県警察本部

○今後の取組○

（高齢運転者への支援）

- 近年、75歳以上の運転者による死亡事故件数は、免許人口当たり75歳未満の2倍以上となっています。加えて、高齢運転者の免許人口は更に増加することが見込まれることから、今後も高齢者に対する教育の充実を図り、安全運転相談、自主返納者に対する各種支援策の教示等を行うとともに、運転ができなくなることで生活支援が必要になる高齢者が速やかに行政の支援を受けられるよう関係機関との情報共有を図っていきます。
- 認知症の人を含め、自動車を運転することができない高齢者や運転を避けたいと考えている高齢者が、自ら運転しなくても移動できる手段を確保するための先進的な市町村の取組について情報収集の上、情報提供します。

（認知症の人の見守り体制の整備）

- 認知症サポーターによる見守り活動の推進のほか、QRコード^{※1}入りの見守りシールやGPS^{※2}等の探知システムを導入している市町村の取組事例の紹介などにより、徘徊高齢者を早期に発見できるような地域の実情に合った見守り体制の整備を促進します。

※1 QRコード：《Quick Response Code》小さな四角形を縦横に同数並べた図形パターンにより、文字や数字などのデータを記録する規格。高速読み取りができる2次元コード。

※2 GPS：人工衛星から発信される信号を利用して、地球上の現在位置を測定するシステム。Global Positioning System の略称。

（チームオレンジの取組の推進）

- 認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐチームオレンジの取組を支援します。

- チームオレンジのメンバーとなる認知症サポーターが、実践の場で必要となる認知症に関する知識と、身近に交流し必要に応じて手助けするための対応スキルを習得するためのステップアップ講座の実施を支援します。
- 認知症の人もチームオレンジの一員として参加し、共に「支援する人、される人」の関係を越えた「共生」の地域づくりを推進します。

■ステップアップ講座とは

認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、実践の場で必要となる認知症に関する知識、身近に交流し必要に応じて手助けするための対応スキル等を習得するための講座。

■チームオレンジとは

ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが認知症の人と家族を生活面で支えるしくみ。認知症の人もチームの一員として参加している。

(4) 成年後見制度の利用促進

○現状と課題○

(成年後見制度の概要と本県の状況)

- 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。
- 認知症高齢者、知的障害者など、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等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。

- 医療従事者や介護職員などが、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（認知症対応力向上研修等）を通して、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。
- 認知症の人が、自らの意思に基づいて日常生活や社会生活を送れるように、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を医療・介護従事者への研修で活用するなど、意思決定支援の取組を推進します。

(5) 若年性認知症施策の推進

65歳未満で発症する若年性認知症は、本人や配偶者が現役世代であり、認知症になって職を失うことにより、生活費や子どもの教育費等の経済的な不安が増大します。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り、複数介護によって、身体的にも精神的にも大きな負担が生じる場合もあります。

○現状と課題○

(若年性認知症の人への支援状況)

- 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認知症とは思わず受診が遅れることが多いという特徴があります。
- 「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経済的な問題や就労に関する相談に対応しています。

<若年性認知症支援コーディネーターの主な活動内容>

- ▶ 若年性認知症の人やその家族、企業等からの相談対応及び支援
- ▶ 市町村や関係機関との連携体制の構築
- ▶ 地域や関係機関等に対する普及・啓発
- 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、本人やその家族に「若年性認知症支援ハンドブック」を配布しています。

(若年性認知症の有病率等調査)

- 平成30年から令和元年にかけて、県と秋田大学高齢者医療先端研究センターとの協力により、県内の若年性認知症の有病率等調査を実施しております。
- 調査の結果、本県の若年性認知症有病率は人口10万人あたり43.1人であり、全国の50.9人を下回っています。また、認知症の診断を受けてから障害年金を受給するまでの期間が長いことによる経済的な不安を本人や家族は抱えていることがわかりました。

【図表5-10】 若年性認知症支援コーディネーターに対する相談件数 (各年度末 単位：人)

区 分	39歳以下	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	不明	合計
平成28年度	4	4	12	6	0	0	26
平成29年度	1	5	11	8	0	2	27
平成30年度	1	4	9	6	1	0	21
令和元年度	1	0	16	15	0	3	35
令和2年度	0	1	5	9	0	1	16

※令和2年度は、令和2年4月から令和2年9月までの実績

出典：長寿社会課調べ

○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、若年性認知症と支援体制についての普及啓発を推進します。

(若年性認知症の人への支援)

- 若年性認知症への気づきや診断から適時・適切なサービスの利用に繋がるまで、本人や家族の不安や希望に寄り添った支援をします。
- 若年性認知症は早期に気づき、会社等による適切なサポートがあれば仕事を続けていくことも可能です。職場や就労支援機関、本人及び家族と連携し、可能な範囲での就労の継続に向けて支援します。
- 病状の進行により仕事ができなくなった場合には、退職後の障害福祉サービスや介護保険サービスの利用などの支援について情報提供を行います。

(支援体制の整備)

- 若年性認知症支援コーディネーターのほか、認知症疾患医療センターや認知症地域支援推進員など、身近な場所で相談ができる体制を整備します。
- 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推進します。

3. 認知症への「備え」としての取組の推進

(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

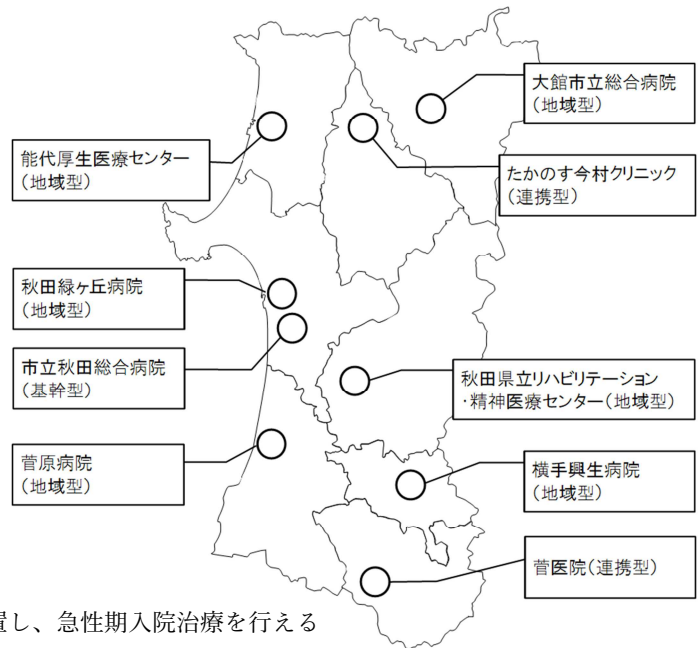
認知症疾患医療センターは、地域における認知症医療の中核機関として鑑別診断や急性期等の対応など、専門医療の提供のほか、認知症医療と介護等との連携強化を推進する役割を担うことが期待されております。

○現状と課題○

(認知症疾患医療センターの状況（設置状況等）)

- 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年度までに全ての老人福祉圏域（2次医療圏域）でセンターを指定（開設）しています。
- 相談件数、外来件数は増加しており、地域における鑑別診断と専門医療相談の体制が整備されています。
- 地域の医師会などの保健医療や地域包括支援センターなどの関係者から組織された認知症疾患医療連携協議会が全ての認知症疾患医療センターにおいて実施されており、地域の連携体制の強化が図られています。

【図表5-11】 認知症疾患医療センター配置図



【参考：認知症疾患医療センターの区分】

基幹型（総合病院）

認知症の専門医療相談ができる医療相談室を設置し、急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有している病院

地域型（単科精神科病院等）※精神病床または一般病床を有する病院

医療相談室を設置し、急性期入院治療を行える医療機関との連携を確保している病院

連携型（診療所・病院）

急性期入院治療を行える医療機関との連携を確保している診療所や病院

【図表5-12】 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)

(各年度末 単位：件)

	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	平成30年度	令和元年度	計
外来件数	969	2,230	3,086	5,846	11,947	14,102	15,367	53,547
鑑別診断件数	198	449	571	934	1,315	1,658	1,804	6,929
認知症診断件数	198	449	478	749	1,052	1,281	1,408	5,615

(専門医療相談件数)

(各年度末 単位：件)

	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	平成30年度	令和元年度	小計
電話相談	467	1,049	1,217	2,076	2,538	2,584	2,779	12,710
面接相談	38	53	129	323	582	683	613	2,421
メール・ファックス相談						303	402	705
合 計	505	1,102	1,346	2,399	3,120	3,570	3,794	15,836

出典：長寿社会課調べ

（早期発見・早期対応の体制整備）

- 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及び配置されています。

○今後の取組○

（認知症疾患医療センターの活動）

- 県や市の広報を活用して、センターの活動等の情報を積極的に発信するなど、広く県民に周知します。
- 地域への認知症医療に関する情報発信や、認知症に関する理解を促進する普及・啓発等を行うほか、地域住民からの認知症に対する相談対応を行います。

（関係機関の連携による早期発見・早期対応の体制整備）

- センター間の連携を強化することにより、県内のどの地域に住んでいても同様の認知症医療サービスが提供されるように、センター間の情報共有を図ります。
- 地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域の介護・医療資源等を有効に活用するためのネットワークづくりを進めます。
- 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に、優良事例の紹介や情報交換を行うなど、市町村の取組を支援します。

■認知症初期集中支援チームとは

医療と介護の専門職が、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。

■認知症地域支援推進員とは

市町村に配置され、認知症の人やその家族の相談や医療・介護・福祉などの地域の支援機関の連携づくりや支援体制づくりを行うコーディネーターとしての役割を担う者。

(2) 地域における認知症医療体制の充実強化

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と認知症の人の意思を尊重した支援が求められています。

○現状と課題○

(医療支援体制の状況)

- 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。
- 歯科医師等による口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導等を通じて、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して適時に適切な医療サービスを提供する体制づくりを推進するための歯科医師や薬剤師の認知症対応力向上研修を実施しています。
- 認知症の人と接する機会が多い看護職員に対し、必要な知識や認知症の特徴等に対する実践的な対応力を習得するため、認知症対応力向上研修を実施し、認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制の構築に取り組んでいます。

【図表5-13】医療従事者等に対する研修修了者数

(各年度末 単位：人)

	平成20年～平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	累計
かかりつけ医認知症対応力向上研修	441	60	47	116	35	699
歯科医師認知症対応力向上研修	0	72	68	23	0	163
薬剤師認知症対応力向上研修	0	259	49	43	29	380
病院勤務医療従事者認知症対応力向上研修	219	86	150	203	183	841
看護職員認知症対応力向上研修	0	97	110	58	54	319
サポート医フォローアップ研修	42	4	9	15	18	88
サポート医養成研修	58	31	27	15	8	139

出典：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向上研修の充実)

- 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、認知症の人の意思をできるだけくみ取って認知症の人やそ

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。
- 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実施します。

■認知症サポート医とは

認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる国立研究開発法人国立長寿医療研究センターが実施する研修を修了した医師。

(3) 認知症ケアに携わる介護人材の育成と質の向上

認知症の人の介護には、認知症について正しく理解し、認知症の人本人の意思を尊重して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ための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。

○現状と課題○

(介護支援体制の状況)

- 認知症介護を提供する事業所を管理する立場にある者等に対して、適切なサービスの提供に関する知識等を習得してもらうための研修を秋田県社会福祉協議会と連携して実施しています。
- 認知症介護に関する専門的な知識及び技術を習得し、高齢者介護実務者に対する各種研修の講師や、認知症関係の会議等の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。
- 認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成するため、認知症介護職員の基礎的な研修である基礎研修、実践的な知識や技術を習得するための実践者研修及び上級研修となる実践リーダー研修を秋田県社会福祉協議会が実施しています。

○今後の取組○

(介護職員の認知症対応力向上)

- 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、秋田県社会福祉協議会と連携して各種認知症介護研修を実施します。

- 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。

(4) 認知症の発症遅延と重度化防止の取組の推進

令和元年6月に関係閣僚会議でとりまとめられた「認知症施策推進大綱（以下「大綱」という。）」において、国では「共生」と「予防*」を車の両輪として認知症施策を推進していくこととしております。県においても、大綱の趣旨を踏まえ、これまでの「共生」の取組に加え、「予防」についても取り組んでいきます。

※予防とは、大綱と同義であり、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

○現状と課題○

(認知症の発症遅延等の取組の状況)

- 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、リハビリテーション専門職の資質向上及び地域連携に係る研修を支援しています。
- 認知症施策推進ネットワーク会議に予防に関する専門部会を設置して、県民の予防に資する活動への参加意欲の促進や、認知機能に低下がある人を早期に発見して、早期に対応ができるための手法について協議しています。
- 県内においては、市町村が認知症予防に資する多様な取組を実施しており、多くの方が参加していますが、参加者の固定化や男性の参加者が少ないことが課題となっています。

○今後の取組○

(認知症の発症遅延等の取組の推進)

- 運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症の発症を遅らせたり、進行を緩やかにしたりする可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が身近に通える「通いの場」等を拡充します。
- 集合型による社会参加活動に加え、ICTを活用した在宅でも活動可能な「新しい生活様式」に対応した新たな活動への取組を推進します。
- 体操や脳トレなどのこれまでの認知症予防に資する活動に加え、草刈りや農作業など、これまでに認知症予防に資する活動に関心がなかった人も参加しやすい活動を推進します。
- 県内の大学等と連携して、認知症予防に資する多様な活動を推進します。

（県民の気づきを促す取組）

- 軽度認知障害や認知症についての正しい理解を深めるための普及・啓発に一層取り組みます。
- 県内外で取り組まれている認知症予防に資する活動や、国で研究開発を進めている認知症の予防法及び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。

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

（1）安定的な住まいの確保

○現状と課題○

（安定的な居住の確保）

- 本県の高齢者世帯の持ち家率は約80%と全国平均より高い水準となっています*が、介護が必要な高齢者や単身・高齢者夫婦のみ世帯は増加傾向にあり、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に多様な住まいの確保が必要です。

※平成30年住宅・土地統計調査（秋田県企画振興部調査統計課）

- 「秋田県高齢者居住安定確保計画」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ています。

【多様な住まいニーズの受け皿】

■有料老人ホーム

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です。有料老人ホーム事業を行う設置者は「秋田県有料老人ホーム設置運営指導指針」により、適正な運営が求められます。

■サービス付き高齢者向け住宅

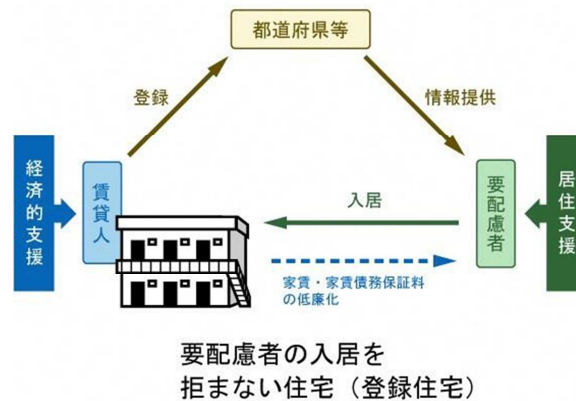
高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）第5条に規定される住居です。「サ高住」と呼ばれることもあります。バリアフリー構造等の基準を満たすことにより、県に登録することができます。有料老人ホーム事業を行っている場合は、「秋田県有料老人ホーム設置運営指導指針」の適用を受けることとなります。

（新たな住宅セーフティネット制度）

- 高齢者等の住宅の確保に配慮が必要な方は今後も増加する見込みですが、住宅セーフティネットの根幹である公営住宅については大幅な増加が見込めない状況にあります。一方で、民間の空き家・空き室は増加していることから、それらを活用して住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の供給を促進することを目的として、平成29年から新たな住宅セーフティネット制度※が設立されました。

※住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）の一部を改正する法律（平成29年4月26日公布、10月25日施行）

【図表5-14】 新たな住宅セーフティネット制度の概要



出典：国土交通省

○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めます。

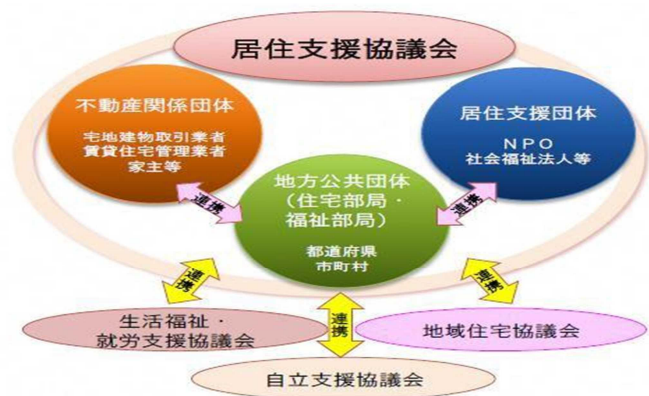
（セーフティネット住宅の登録の推進）

- 住宅確保要配慮者の安定的な居住確保のため、セーフティネット住宅の円滑な登録手続きに関する相談等の支援を行います。また、県が設置する「居住支援協議会」により、住宅確保要配慮者又は民間賃貸住宅の賃貸人に対する住宅情報の提供等の支援を行います。

（高齢者の住まいに関する情報提供）

- 老人福祉法第29条第10項の規定により、県は有料老人ホームの設置者から報告を受けた有料老人ホーム情報について公表します。
- 「居住支援協議会」により、県（住宅・福祉担当部局）、不動産関係団体、居住支援団体が連携して居住支援の充実を図ります。

【図表5-15】 居住支援協議会の概要



出典：国土交通省

(2) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の設置状況と質の確保

○現状と課題○

(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の設置状況)

【図表5-16】秋田県内の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況（令和2年4月1日現在）

圏域	市町村	有料老人ホーム				サービス付き高齢者向け住宅			
		施設数		定員		施設数		戸数	
		(うち特定指定)		(うち特定指定)		(うち特定指定)		(うち特定指定)	
大館鹿角	大館市	7	2	190	64	8	0	166	0
	鹿角市	2	1	57	28	0	0	0	0
	小坂町	1	0	10	0	0	0	0	0
北秋田	北秋田市	3	0	67	0	0	0	0	0
	上小阿仁村	0	0	0	0	0	0	0	0
能代山本	能代市	12	2	215	57	11	1	250	40
	三種町	1	0	23	0	1	1	30	30
	藤里町	0	0	0	0	0	0	0	0
	八峰町	1	0	10	0	0	0	0	0
秋田周辺	秋田市	22	9	706	428	29	13	746	464
	男鹿市	2	1	62	50	1	1	23	23
	潟上市	0	0	0	0	0	0	0	0
	五城目町	0	0	0	0	0	0	0	0
	八郎潟町	0	0	0	0	0	0	0	0
	井川町	0	0	0	0	0	0	0	0
	大潟村	0	0	0	0	0	0	0	0
本荘由利	由利本荘市	2	0	20	0	5	1	95	37
	にかほ市	2	0	72	0	2	0	26	0
大曲仙北	大仙市	16	4	385	100	6	2	178	81
	仙北市	4	2	133	92	0	0	0	0
	美郷町	8	2	145	45	1	0	8	0
横手	横手市	16	1	415	44	6	1	164	29
湯沢雄勝	湯沢市	2	1	48	20	5	2	159	66
	羽後町	1	0	12	0	0	0	0	0
	東成瀬村	1	0	15	0	0	0	0	0
県計		103	25	2585	928	75	22	1845	770

出典：長寿社会課

- 地域的な特徴として、大曲仙北圏域及び横手圏域等の県南地域の開設が多い傾向にあり、県北地域の開設は比較的少ない傾向にあります。また、秋田周辺及び本荘由利圏

域においては、有料老人ホームよりもサービス付き高齢者向け住宅の開設が顕著となっています。

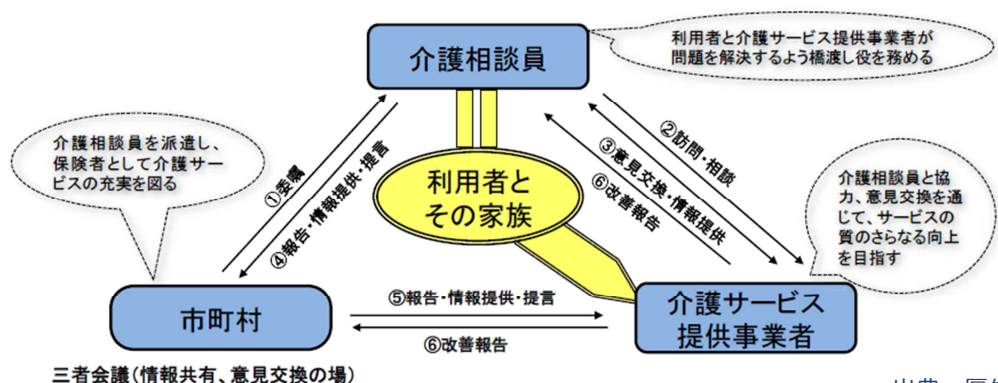
（未届けの有料老人ホーム）

- 有料老人ホーム事業を実施している場合は、「秋田県有料老人ホーム設置運営指導指針」に適合しているといないに関わらず届出が必要です。未届けの有料老人ホームにおいては、災害への備え等、行政の支援が届かないおそれがあります。施設の適切な運営と入居者保護のため、県は有料老人ホーム事業を行っている事業者と施設を把握する必要があります。

（介護サービス相談員派遣事業）

- 市町村に登録された介護サービス相談員が、施設等に出向いて利用者の疑問や不満、不安を受け付け、介護サービス提供事業者と行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる取組です。介護保険法に基づく地域支援事業の任意事業として位置づけられていますが、介護保険法上の指定を受けていない施設に派遣することもできます。

【図表5-17】 介護サービス相談員派遣事業の概要



出典：厚生労働省

○今後の取組○

（有料老人ホームの定期的な立入検査の実施）

- 施設の適切な運営と入居者保護を目的として、県は届出済の有料老人ホーム（サ高住を含む）に対して、定期的な立入検査を実施します。

（未届け有料老人ホームの実態把握及び届出の促進）

- 市町村と連携し、届出を行わないまま有料老人ホーム事業を実施している事業者の把握に努めます。

- 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を把握した場合には、事業者に聴取を行うなどして、届出の徹底を指導します。

(介護サービス相談員派遣事業の活用推進)

- 介護サービス相談員派遣事業により、施設が提供するサービスの質の向上につなげるよう、市町村による地域支援事業を活用した取組を支援します。

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)

- 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す。養護老人ホームでは、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。また、一定の要件の下で、居住に課題を抱える高齢者等の契約入所が認められています。
- 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。

○今後の取組○

(良好な生活空間の提供)

- 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。
 - ▶ 養護老人ホームにおいて入所者が定員を大きく下回る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適切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。また、一定の要件の下で、契約入所が認められることを市町村及び施設に周知し、施設の活用を支援します。
 - ▶ 要介護状態となった入居者も軽費老人ホームでの生活を継続できることが望ましいことから、当該施設の特設施設入居者生活介護の指定について、市町村の計画や意向を確認しながら進めます。

5節 高齢者の安全を守る取組

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)

- 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）」（2019年推計）によると、高齢者世帯数は2025（令和7）年頃まで増加し続ける見込みであり、高齢者単身世帯は2040（令和22）年頃まで、高齢者夫婦のみの世帯は2025（令和7）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。

(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、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。

○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※¹事業者や宅配業者など地域の資源を利用した見守り体制のほか、GPSやICTの活用など、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。

※1 ライフライン：電気・水道・ガスなど生活・生存に不可欠のものが供給される経路。

（高齢者の個別訪問活動への支援）

- 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。

2. 防犯・行方不明高齢者対策

○現状と課題○

（特殊詐欺被害の状況）

- 令和元年中の県内における特殊詐欺の認知件数及び被害額は、いずれも前年に比較して増加し、高齢者の被害は全体の6割を超え、高齢者の被害金額は全体の9割を占めています。
- 近年は、キャッシュカードをだまし取ったり、すり替えたりする手口が増加するなど依然として被害は深刻な状況にあることから、官民が一体となって発生状況に応じた被害防止対策を推進する必要があります。

（高齢者を守る取組）

- 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、高齢者を事件や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。

（行方不明高齢者）

- 高齢化率の上昇に伴い、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。
- 一人暮らしなどの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への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。

3. 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、令和元年には40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。

【図表5-18】 秋田県の高齢者の交通事故の状況

（単位：件、人）

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
発生件数	2,151	2,177	2,034	1,784	1,514
死者数	38	54	30	42	40
うち高齢者の死者	24	36	20	27	27
構成率	63.2%	66.7%	66.7%	64.3%	67.5%
負傷者数	2,568	2,691	2,468	2,144	1,830

出典：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（平成28）年度～2020（令和2）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。

- ▶ 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ります。
- ▶ 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します。
- ▶ 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ます。
- ▶ 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します。
- ▶ 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します。
- ▶ 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します。
- ▶ 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します。
- ▶ 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図ります。
- ▶ 駅、公共施設、福祉施設、病院等を中心に、歩道の段差・傾斜・勾配の改善を行います。

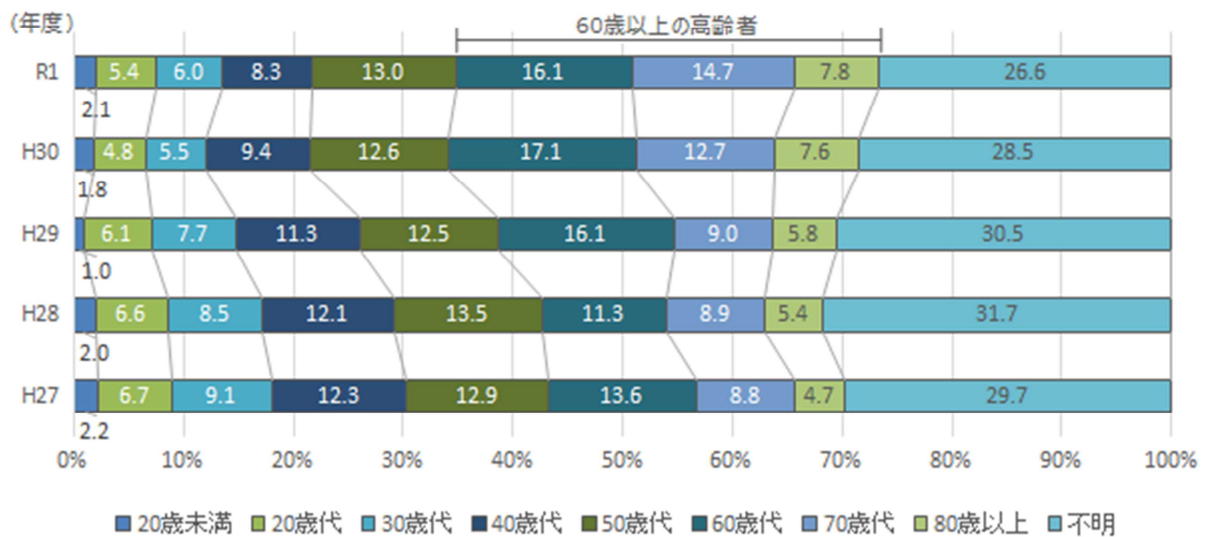
4. 悪質商法等からの被害防止対策

○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、特に、高齢者については、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。
- 高齢者の消費者被害の未然防止、早期発見及び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見守りが重要となっています。

【図表5-19】消費生活相談の年代別割合の推移



出典：秋田県生活センター事業概要

○今後の取組○

（消費者被害の防止）

- 県や市町村における消費生活相談体制の充実・強化を図りながら、高齢者本人や家族、見守り関係者等からの相談に迅速かつ適切に対応し、消費者被害の拡大防止に努めます。
- 「第2次秋田県消費者教育推進計画」に基づき、県生活センターが実施する啓発講座や各種広報媒体等を通じて、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、高齢者の特性に配慮した消費者教育を推進します。
- 地域の見守り活動の充実に向けて、消費者安全確保地域協議会の設置を促進するとともに、啓発活動や相談対応についても、県警察や福祉関係機関、事業者など地域の多様な主体との連携を強化します。

5. 高齢者虐待防止に向けた取組の推進

○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「高齢者虐待防止法」という。）が施行されました。
- 高齢者虐待防止法では、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。

- 県内において、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。

【図表5-20】 秋田県の相談・通報件数、虐待判断件数の推移

	要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27年度	7	2	221	125
平成28年度	10	2	206	94
平成29年度	7	0	204	100
平成30年度	8	4	230	106
令和元年度	11	5	202	103

出典：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、高齢者虐待防止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。
- 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、実地指導において手続き等が正しく行われているか指導します。
- 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。

【図表5-21】市町村における虐待防止に向けた体制整備の状況

(令和元年度)

項 目	実 施	実施割合
高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知	21	84.0%
地域包括支援センター等の関係者へ的高齢者虐待に関する研修	14	56.0%
講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動	14	56.0%
居宅介護サービス事業者に高齢者虐待防止法について周知	13	52.0%
介護保険施設に高齢者虐待防止法について周知	10	40.0%
独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成	17	68.0%
「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組	21	84.0%
「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	9	36.0%
「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組	9	36.0%
成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化	17	68.0%
警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議	14	56.0%
老人福祉法の規定による措置に必要な居室確保のための関係機関との調整	17	68.0%
虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言	21	84.0%
日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉・保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護のための早期発見の取組や相談等	21	84.0%

出典：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。

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、バリアフリー意識の醸成を図るなど、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います。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。
- 条例施行以前に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。

【図表5-22】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
H26 年度以前	341	160	137	101	48	37	221	1,045
H27 年度	31	5	5	0	1	1	13	56
H28 年度	13	2	5	4	3	4	12	43
H29 年度	6	1	6	3	4	3	8	31
H30 年度	11	4	2	5	5	6	9	42
R1 年度	8	1	4	2	1	2	8	26
合計	410	173	159	115	62	53	271	1,243

出典：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」の交付や平成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。

7. 災害時における避難行動要支援者の支援体制の充実

○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、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「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」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者の名簿（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きます。

- 大規模災害時における要配慮者の福祉・介護等のニーズ把握及び支援調整等を広域的に行うため、行政と民間が一体となって平時から災害福祉広域支援ネットワーク協議会を設置しています。
- また、大規模災害時発生時に避難所、福祉避難所[※]等において要配慮者を支援するため、福祉・介護等の専門職員等により構成する災害派遣福祉チームを整備しています。

○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。

【※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次避難所です。

市町村が必要に応じて、公民館、老人福祉施設、障害者支援施設、保健センター、特別支援学校、宿泊施設などの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に開設します。

6節 保険者機能強化の推進

1. 地域包括支援センターの機能強化

○現状と課題○

- 地域包括支援センターは、地域において包括的支援事業等を一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置され、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。
- 地域包括支援センターには、各事業を適切に実施するため、原則として3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）を置くこととされています。
- 近年の高齢者（要支援者）の増加に伴い、その役割がますます大きくなってきており、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。

○今後の取組○

- 高齢者の増加に伴い、地域包括支援センターの役割はますます大きくなるとともに、相談内容等が多様化してきていることから、主に新たに配属された職員等を対象とした研修等の実施により、職員のスキルアップを支援し、機能強化を図ります。
- 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。

2. 地域ケア会議の推進

○現状と課題○

- 医療・介護等の専門職をはじめ、地域の多様な関係者が適宜協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、高齢者の生活を地域全体で支援していくことを目的とする地域ケア会議については、個別事例の検討を通じ、地域包括支援ネットワークの構築や地域課題の把握を行うとともに、地域づくりや資源開発並びに政策形成につなげていくことが重要です。
- しかしながら、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が定期的に実施されていない市町村があるほか、多職種の専門職の参加が難しい、地域ケア会議で把握した課題について地域の資源開発や政策形成につなげられないなどの課題があります。

○今後の取組○

- 市町村における地域ケア会議の運営を支援するため、専門職の派遣調整等を実施するほか、より効果的な地域ケア会議の運営のため、会議の進行役である市町村職員等のスキルアップや専門職のアセスメントの充実等を図ることを目的とした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。

第6章

介護人材の確保・育成と 介護現場の革新

- 1 節 基本的な考え方
- 2 節 介護人材の確保・定着
- 3 節 介護人材の育成・業務の効率化

1節 基本的な考え方

1. 介護人材の現状と需給推計

○現状と課題○

(介護人材の現状)

- 本県では、超高齢化と生産年齢人口の減少により介護人材の需給ギャップが広がり、介護職員が今後もさらに不足することが見込まれることから、これに対応するための人材の確保対策が喫緊の課題となっています。
- 増加する認知症高齢者への対応や地域包括ケアシステムの構築に向け、ニーズの高度化、多様化、専門化に対応できる専門知識を有する介護職員等の着実な養成が必要となっています。
- 毎年約3,000人の介護職員が離職し、うち約7割が他産業へ転職していると推計されており、今後、介護人材の需要は特に首都圏をはじめとして全国的に伸びていくことが見込まれていることから、職場定着の取組による人材の流出の防止が必要となっています。

【図表6-1】 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29年度	5,144	11,888	4,196	21,228
平成30年度	5,086	11,004	5,151	21,241
令和元年度	5,169	12,252	5,181	22,602

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」に基づく県推計値

(介護人材の需給推計)

- 本県では、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025（令和7）年には、約24,000人の介護人材が必要になると見込まれていることを見据え、短期的な人材確保と中長期的な人材確保の両方を念頭に置きながら計画的な取組を進める必要があります。

【図表6-2】 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)

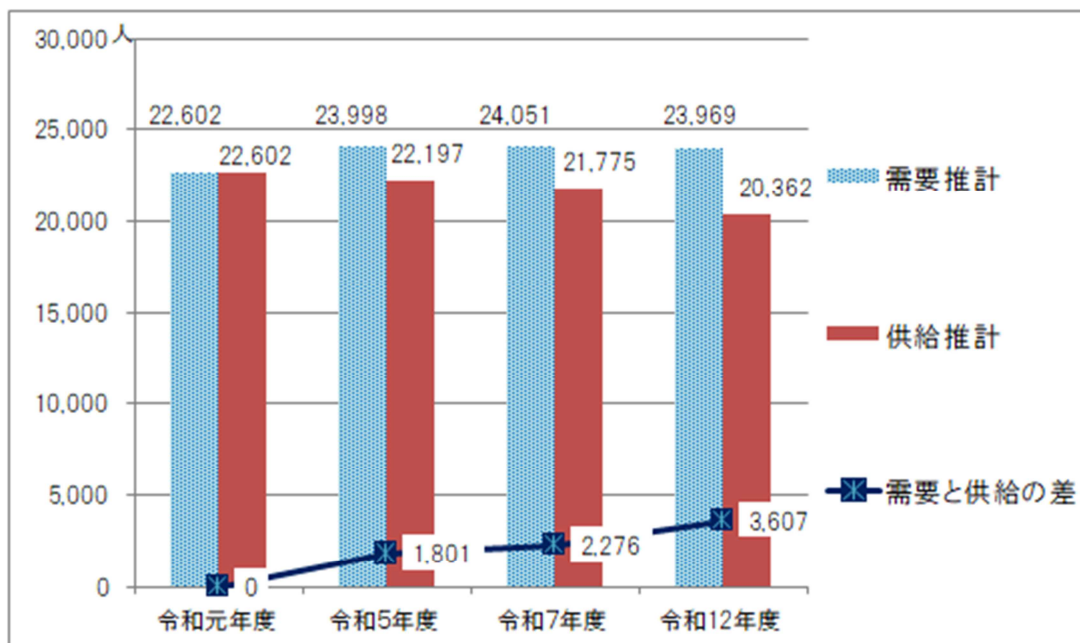
	施設サービス	居宅サービス	地域密着型サービス	合 計
令和5年度	5,487	12,524	5,987	23,998
令和7年度	5,557	12,443	6,051	24,051
令和12年度	5,480	12,507	5,982	23,969

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」に基づく県推計値

【図表6-3】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
令和元年度	22,602	22,602	0
令和5年度	23,998	22,197	1,801
令和7年度	24,051	21,775	2,276
令和12年度	23,969	20,362	3,607



出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」に基づく県推計値

○今後の取組○

(4つの柱)

- 職員の処遇改善や人材育成などに取り組むことが人材確保の基盤であるとの認識を県と介護事業者が共有するとともに、「多様な人材の参入促進」、「職員の資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」に「外国人材の受入環境整備」を加えた4つの柱に沿って、課題解決に向けた取組を進めていきます。

2. 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)

- 2025（令和7）年に向け、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ることから、2014（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ています。（負担割合：国2／3、県1／3）

- 今後の超高齢社会を見据え、要介護者の増加に伴う介護サービス量の増加や認知症高齢者への対応、地域包括ケアシステムの構築に対応した介護人材の確保を、基金を活用して引き続き進めていく必要があります。

【図表6-4】 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	平成30年度	令和元年度
	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)	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	824	2,970,049	1,303,928	712,983	313,125	430,185
介護施設等整備分	701	2,673,968	1,191,148	600,622	224,111	304,718
介護従事者確保分	123	296,081	112,780	112,361	89,014	125,467

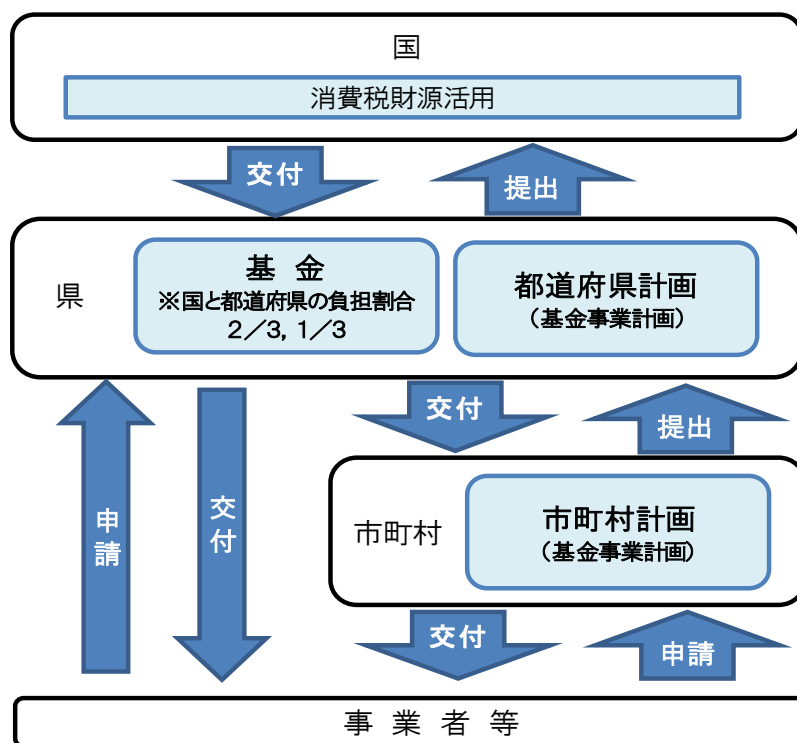
出典：長寿社会課調べ

○今後の取組○

(基金の活用方針)

- 人材確保対策の基盤としての「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、「多様な人材の参入促進」、「職員の資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」に「外国人材の受入環境整備」を加えた4つの柱に沿って、課題解決に向けた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や地域包括ケアシステムの構築に向けた介護職員等の計画的な確保・育成に努めます。

【図表 6-5】 地域医療介護総合確保基金の概要



3. 基盤の整備による介護人材の確保・育成

○現状と課題○

(介護サービス事業所認証評価制度の概要)

- 介護人材の不足が懸念されている中、課題解決に向けては、職員の処遇改善や人材育成に取り組むことが人材確保の基盤であるとの認識を県と介護事業者が共有し、ともに介護人材確保・定着に取り組んでいくことが重要です。
- 介護サービス事業者の人材の確保・育成に係る取組の「見える化」により、業界全体の底上げと新規就労者の参入促進及び定着を図るため、「介護サービス事業所認証評価制度」の普及を進めています。
- 本制度では、介護職員の処遇改善や人材育成等に積極的に取り組む事業者に対し、認証取得まで県が無料セミナーや個別相談会の開催などの取組を通じ支援するとともに、評価・認証後は、事業者の積極的なPRや県主催の就職相談会等での優先的な出展、各種支援制度の優先採択などを行い、事業者が主体的に取り組む意識の醸成を図っており、取組を進める事業者が少しずつ増えてきています。

【図表6-6】 参加宣言事業者数と認証事業者数の推移

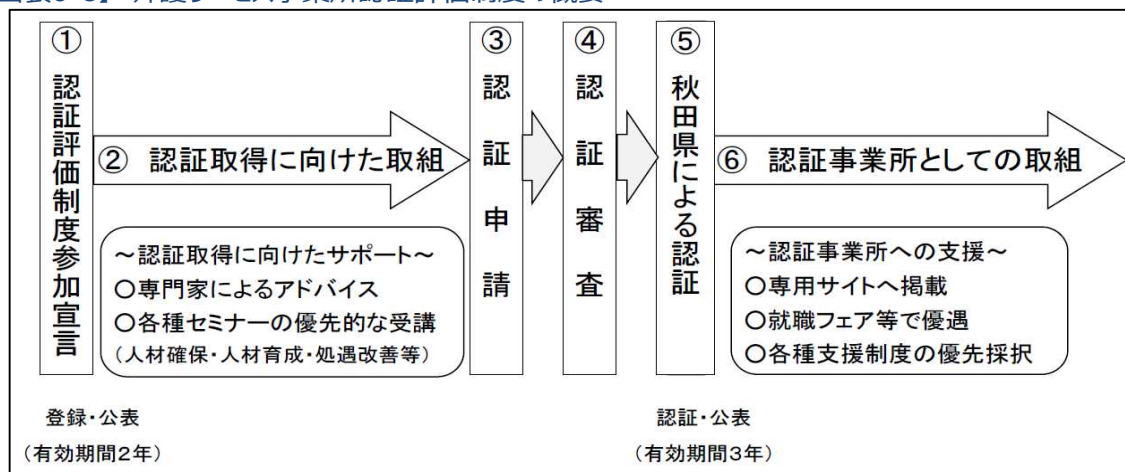
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認証事業者	15	35	45	49
参加宣言事業者	71	97	105	118

出典：長寿社会課調べ（令和2年度は見込み）

【図表6-7】 認証マーク



【図表6-8】 介護サービス事業所認証評価制度の概要



○今後の取組○

（基盤の整備）

- 引き続き、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、業界全体のイメージ向上を図り、質の高い介護人材の確保・育成・定着を図ります。
- 認証取得事業者が、より取得のメリットを感じることができるよう、事業者だけではなく一般県民に向けても優良事業者としてのPRを進め、人材確保に資するほか、各種支援制度の拡充や事務作業の軽減化を進めることで、本制度の一層の普及を図っていきます。

2節 介護人材の確保・定着

1. 多様な人材の参入促進

○現状と課題○

（介護分野への人材参入の取組）

- 介護人材に対する需要が増大する中、県内の介護職員数は微増にとどまっていることから、県内における介護分野の有効求人倍率は2倍を超える高い数値で推移するなど介護現場での人材不足は厳しい状況にあります。
- 県では、介護人材確保推進員を県内3か所に配置し、ハローワークなどの関係機関との連携のもと、介護サービス事業所や高校等への訪問・働きかけによる求職者の掘り起こし等を実施しておりますが、地域・家庭や学校現場における介護や介護の仕事に対するマイナスイメージが根強いこともあり、需給ギャップの解消までには至っておりません。

- 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っています。

○今後の取組○

(様々な層からの人材の参入)

- 介護人材確保推進員を中心に、各地域振興局や秋田労働局、県内各ハローワークのほか、秋田県福祉保健人材・研修センターなどの関係機関と連携し、職業紹介、就職相談会等の実施、介護サービス事業所や高校等への訪問・働きかけによる求職者の掘り起こしからマッチングにつながる活動等に加え、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・介護体験の実施等により、多様な層からの参入を促進していきます。
- 介護人材確保対策のための専用Webサイトの運営、地域住民や中学・高校生を対象とする介護に関する出前講座、介護ロボット等の見学体験会の開催等により、介護職への理解促進に一層力を入れ、介護分野のイメージ向上を図るとともに、「介護サービス事業所認証評価制度」を通じ、処遇改善や人材育成等の取組を「見える化」することで、介護事業所がやりがいを感じて安心して働ける職場であることを発信していきます。
- 県内の福祉系高校の定員充足率を高めるため介護福祉士修学資金等貸付事業に高校生向けのメニューを新たに加えるなど、介護福祉士の養成を引き続き支援するほか、介護職員初任者研修の受講に対する支援を一層強化していきます。
- 看護職員については、養成力強化や離職防止等を一層推進するとともに、特定行為研修など様々な研修等の機会を捉えて資質の向上を図ります。また、介護分野における人材確保が課題となっている現状を踏まえ、今後は、需要の増大が進行している介護・在宅医療分野に対し、需要の減少が見込まれる病院勤務からのシフトを促すとともに、更なる確保・育成・定着対策を進めていきます。

【図表 6-9】 高校生を対象とした介護ロボット等の見学体験会の様子



2. 外国人介護人材の受入環境整備

○現状と課題○

（県内における外国人介護人材の状況）

- 介護人材が不足する中、これまでの外国人技能実習制度や、介護福祉士資格を取得した外国人の就労に加え、平成31年4月より新たな在留資格として「特定技能」が創設されたことにより介護分野における外国人の受入れの拡大が見込まれています。
- 一方で、令和元年度に県が実施した外国人材に関する事業所アンケート調査では、外国人材の受入の仕組みについて知らないとの回答が8割近くを占めていたことから、事業所側における外国人材の受入体制を整備する必要があります。
- また、県内における外国人介護従事者は、秋田労働局の公表資料によると、令和元年10月末現在で8名、令和2年10月末現在で28名と急激に増加しております。

【図表6-10】 県内の介護分野における外国人雇用状況の推移（単位：人）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
秋田県内の技能実習生	958	1,152	1,355
うち介護従事者	0	8	28

出典：厚生労働省秋田労働局「外国人雇用状況」

○今後の取組○

（中長期的な外国人材受入れ環境整備）

- 外国人介護人材の受入れに関する制度や手続等を学習する事業所向けセミナーの開催など、中長期的な外国人材の受入れに向けた環境づくりを促進します。
- 県内在住外国人に対する介護分野への理解を促進する研修を実施することにより、幅広い層からの介護人材の確保につなげていきます。

（外国人材受入れ施設に対する支援）

- 外国人の介護分野への参入・定着を図り、介護人材を確保するため、多言語翻訳機の導入、日本語学習の支援、異文化理解講習会の開催等の外国人介護人材の受入れ施設における環境整備に要する経費に対して支援します。

3節 介護人材の育成・業務の効率化

1. 介護人材の資質の向上

○現状と課題○

(介護人材のキャリアアップ)

- 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、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育成を進め、良質なチームケアを提供していく必要があります。
- 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。

(地域包括ケアシステムに対応した人材)

- 増加する認知症高齢者への対応や地域包括ケアシステムの構築に向け、ニーズの高度化、多様化、専門化に対応できる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。（再掲）

【図表6-11】 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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
156	148	231	46	97	73

出典：長寿社会課調べ

【図表6-12】 秋田県の主任介護支援専門員研修修了者数 (単位:人)

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
106	83	74	101	123	91

出典：長寿社会課調べ

【図表6-13】 秋田県の介護支援専門員の必要見込数(単位:人)

令和元年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度
2,359	2,517	2,539	2,550

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」に基づく県推計値

○今後の取組○

(キャリアアップ研修の支援)

- 良質なチームケアを提供していくため、介護職員等の資質の向上に向け、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、個別ケアの普及を図るための研修等を実施するとともに、関係団体が開催する研修を支援し、職員の資質の向上を図ります。
- 介護福祉士修学資金等貸付事業により、引き続き、介護福祉士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っていきます。

(地域包括ケアシステム人材の養成)

- 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。
- 地域包括ケアシステムの構築のため、重要な役割を担う看護職、栄養士・管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士等を対象とした人材育成研修を実施します。
- 介護施設等の従事者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、専門知識を有する実務者としての介護職、看護職等の確保を図ります。

2. 介護人材の労働環境・処遇の改善

○現状と課題○

(労働環境・処遇の改善)

- 毎年約3,000人の介護職員が離職し、うち約7割が他産業へ転職していると推計されており、今後、介護人材の需要は特に首都圏をはじめとして全国的に伸びていくことが見込まれていることから、職場定着の取組による人材の流出の防止が必要となっています。（再掲）
- 介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化を進めるとともに、働きやすい職場環境を整備する事業所を支援し、他産業や県外への人材流出を防止していく必要があります。
- 介護サービス事業者の人材の確保・育成に係る取組の「見える化」により、業界全体の底上げと新規就労者の参入促進及び定着を図るため、「介護サービス事業所認証評価制度」の普及を進めています。（再掲）

- 介護従事者の処遇の改善を促進するため、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の取得を目指す事業者に向けたセミナー等を開催しています。

○今後の取組○

(労働環境・処遇の改善)

- 引き続き、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、業界全体のイメージ向上を図り、質の高い介護人材の確保・育成・定着を図ります。（再掲）
- 介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化に資する介護ロボット・ICT等の導入や文書負担軽減に向けた取組を集中的に支援し、介護現場の革新を一層加速化させることにより、離職防止・職場定着を図ります。

【図表6-14】 介護ロボット等導入推進支援事業補助実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
補助額(単位:千円)		2,282	5,209	19,090
介護ロボット分	導入事業者数	9	12	11
	導入件数(単位:台)	18	26	42
見守り機器導入に伴う 通信環境整備分	導入事業者数	-	-	2
	導入件数(単位:件)	-	-	2
ICT機器導入分	導入事業者数	-	-	11
	導入件数(単位:件)	-	-	11

出典：長寿社会課調べ（令和2年度は見込み）

【図表 6-15】「2020 AKITA 介護ロボット展」の様子



- 指導役となる職員を養成し新人介護職員の早期離職を防止するとともに、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。
- 看護職員については、養给力強化や労働環境の改善による離職防止等を一層推進します。また、介護分野における人材の確保が課題となっている現状を踏まえ、確保・育成・定着と偏在解消に向けた対策に取り組んでいきます。

第7章

介護保険サービスの基盤整備と充実

- 1 節 基本的な考え方
- 2 節 サービス提供基盤の整備
- 3 節 介護サービスの質の確保・向上

1節 基本的な考え方

- 地域包括ケアシステムを推進するためには、在宅生活を支える多様な介護サービスを利用者の選択に基づいて提供できる体制づくりを進める必要があります。
- 特に、重度の要介護者、単身高齢者世帯や認知症の人の増加、働きながら在宅で介護している家族等の負担軽減の必要性等を踏まえ、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供で支えることが可能な「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」等のサービスが地域の実情に応じて提供されるよう積極的に取り組む必要があります。
- 今後の高齢化の進行と人口減少を見据えると、関係サービスの連携や既存施設の有効活用、事業所の多機能化等により、必要な介護サービスの機能を地域に残すことを考える必要があります。
- 介護保険サービス基盤の整備と充実にあたっては、中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら医療保健福祉計画における在宅医療等の整備目標との整合性を確保するとともに、利用者の需要動向や地域バランス等に配慮しながら、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等の均衡ある整備を図っていく必要があります。
- 地域密着型サービスの整備や介護施設の開設準備経費、特別養護老人ホーム多床室のプライバシー保護のための改修等については、地域医療介護総合確保基金を活用できることから、施設整備については、同基金の活用により推進していくことを基本とします。

2節 サービス提供基盤の整備

1. 在宅生活を支えるサービスの充実

○現状と課題○

（居宅サービスの状況）

- 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、高齢になっても住み慣れた自宅で生活を継続するために、居宅系サービスの更なる充実が求められています。
- 自宅での療養を支援する訪問看護サービスには、入院治療と在宅サービスの連携や、生活の継続性の確保が求められます。
- 入院治療後の在宅生活には、身体機能の回復に有効となるリハビリテーションサービスの提供が重要であり、医療・福祉サービスに携わる関係者が連携し、早期に支援の体制を構築することが必要です。

- 本県は他県と比較して施設系サービスが充実している一方、訪問系、通所系の居宅サービスの提供量が少ない状況にあります。

○今後の取組○

(居宅サービスの充実と質の向上)

- 地域の実情に応じて不足の無い居宅サービスが提供できるよう、保険者である市町村と連携しながら、サービス提供体制の充実を図ります。
- 家族介護者の負担軽減につながるよう、通所介護や短期入所生活介護の適切な利用を促進します。
- 訪問看護は在宅医療の限界点を高める上で重要な役割を果たすことから、訪問看護ステーションの従業者数の増加を目指すほか、事業所の大規模化、質の向上に向けた取組を検討します。
- 訪問系、通所系のサービスの充実を図ることにより、在宅生活の限界点を高め、より長く在宅で生活できる環境を整備できると考えられることから、利用者のニーズに合うサービス量の確保に努めます。

2. 施設サービスの充実

○現状と課題○

- 多くの高齢者にとって、介護が必要な状態になっても可能な限り、介護保険サービスをはじめとする様々な福祉サービスや、家族、地域の支えにより、自宅での生活を継続することが望ましい在り方といえます。しかし、高齢者世帯や独居等の家庭環境、介護度、介護者の負担等の状況により、施設サービスの利用が適している場合もあります。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設には、施設での生活を可能な限り自宅に近いものとするために、利用者一人ひとりの意思、人格を尊重し、プライバシーの保護に配慮した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などの対応が求められます。
- 本県では短期入所生活介護（ショートステイ）の利用者数が非常に多い状況が続いており、長期にわたって利用しているケースも見受けられます。
- 一方、介護老人福祉施設の入所希望者は、令和2年4月現在で、3,675人となっております。こうした方の中には、入所までの間、やむを得ず短期入所生活介護を利用している方も多く考えられます。
- 介護保険適用の介護療養型医療施設については、令和5年度末までに介護医療院等に転換することとされていることから、本計画期間内に円滑な転換を進めていく必要があります。

- 2040年を見据えると、介護人材の確保の面から、事業継続が困難になる事業所も生じてくることが予想されます。そのような状況になっても、地域で必要な介護サービスが維持されるよう支援を行っていく必要があります。

○今後の取組○

- 介護保険施設の整備にあたっては、高齢者数の推移、圏域別の需要動向、在宅サービスの状況のほか、認知症対応型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考慮しながら進めます。
- 介護老人保健施設は、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、訪問リハビリテーション等のサービスとの連携を進めます。
- 利用者一人ひとりの意思、人格及びプライバシーを尊重し、有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、介護老人福祉施設や介護老人保健施設の開設、増床にあたっては、地域の実情に配慮しつつ、ユニット型を基本とした施設整備を進めます。
- 既存の介護老人福祉施設や介護老人保健施設についても、個室・ユニット化への改修を支援します。
- ユニットケア研修等の実施により、施設職員のユニットケアへの理解を促し、個別ケアの実践により入所者に対するケアの質の向上を図ります。
- 施設入所の緊急性が高い重度要介護者の入所待機者の解消を図ることと併せ、施設の適切な利用を促進するため、市町村と連携しながら短期入所生活介護の介護老人福祉施設等への転換を進めます。
- 介護療養型医療施設については、医療機関の意向を尊重しながら、市町村と連携し、令和5年度末までの介護医療院等への転換を確実に進めます。
- 介護人材の確保が困難になった事業所が出てきたとしても、法人間連携や合併等により、地域に必要な介護サービスを残すことができるよう、説明会等の開催により支援します。

3. 地域密着型サービスの推進

○現状と課題○

- 介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるよう、平成18年度に、身近な市町村で提供される地域密着型サービスが創設され、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスが提供されるようになりました。
- 今後、一人暮らしの高齢者や、高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加が見込まれることなどから、地域密着型サービス基盤の更なる強化が求められています。
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は地域密着型サービスの中で最も県内で事業所数が多いサービスとなっています。今後も認知症高齢者の増加に伴い、事業所数も増加すると見込まれます。
- 小規模多機能型居宅介護は、一つの事業所が29人以下の利用者を対象に、「通い（デイサービス）」「訪問（ホームヘルプ）」「泊まり（ショートステイ）」のサービスを、ニーズに応じ24時間切れ目無く一体的に提供しながら利用者の在宅生活を支えるものですが、サービス提供体制の整備が進んでいない市町村も見られます。
- 地域で中重度者を支える上で重要な在宅サービスについては、令和2年4月現在で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は11か所、看護小規模多機能型居宅介護は5か所にとどまっており、十分に整備されているとは言えない状況です。特に人口が少ない地域や、広域に住宅が点在する地域では、採算性の問題から事業者の参入が少ないなどの課題があります。

○今後の取組○

- 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地域密着型サービス提供施設の整備費用を支援するなど、各市町村が地域の実情に応じた基盤整備を行えるよう支援します。
- 高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることにより、在宅生活の限界点を引き上げる上で重要な、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等の普及について、他県の好事例を市町村に提供するなどサービス提供体制の充実が図られるよう引き続き支援を行うほか、サービスの有効性について地域全体の理解促進を図ります。

3節 介護サービスの質の確保・向上

1. 利用者の保護

(1) 苦情への対応

○現状と課題○

(介護保険制度における苦情処理)

- 介護保険制度では、利用者保護及びサービスの質の維持・向上の観点から、利用者及びその家族が提供された介護サービスに不満がある場合の苦情を処理するしくみが制度的に位置づけられており、サービス事業者、居宅介護支援者、市町村、秋田県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」）、県が連携して対応しています。
- 特に、国保連は、制度上の苦情処理機関として、苦情受付の専用電話を設置し、市町村地域を越える場合や市町村での取扱が困難な事例も含めて対応しているほか、苦情申立に基づき、事業者等に対する調査・指導・助言等を行っています。

○今後の取組○

(関係機関の連携による苦情処理体制の強化)

- 苦情を未然に防止するために、事業者に対する集団指導及び実地指導において、事業者の苦情処理体制の強化を促します。
- 市町村、県、国保連等の関係機関による機能分担や連携を強化し、介護サービス等に関する相談や苦情処理を円滑に行う体制の充実を図ります。

(2) 介護サービス情報の公表制度

○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、厚生労働省の介護サービス情報公表制度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の検索や生活支援等サービスの検索、住まい（サービス付き高齢者向け住宅）の検索、認知症に

関する相談窓口の検索等、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。

2. 適切な介護サービスの確保

○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の実施していますが、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。
- 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○

(介護サービス事業者等への指導・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。
- サービス事業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。
- 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。

3. サービスの質の向上に資する取組

○現状と課題○

(第三者によるサービス評価)

- 認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防事業所を含む）は、サービスの改善と質の向上を目的として、自ら提供するサービスの質の評価（自己評価）を行うとともに、外部の者による評価（外部評価）を受け、それらの結果を公表しています。

(介護保険審査会)

- 要介護・要支援認定や保険料等の徴収金に関して不服がある場合は、県に設置されている介護保険審査会に審査請求を行うことができます。介護保険審査会は、被保険者、市町村、公益の三者の代表で構成され、合議体で審査請求事件の審理・裁決を行います。

(文書負担の軽減)

- 今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、介護事業者の事務負担、文書量の大幅な削減が強く求められています。
- 国からは、個々の申請様式・添付書類や手続に関する簡素化、自治体毎のローカルルール解消による標準化、共通してさらなる効率化に繋がる可能性のあるICT等の活用3つの観点を中心に、文書負担軽減の取組を進めるよう示されています。
- 県では、国が示す方針に基づいて、申請書類や実地指導の標準化、提出文書や手続きの簡素化に取り組むことで、介護事業者の文書負担の削減に取り組んでいます。

(介護職員等によるたんの吸引等の医療行為の実施)

- 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。

(ユニットケアの推進)

- 本県ではユニットケアを推進するため、「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」を実施しています。
- これらの研修においては、実際のユニットケア施設においての実地研修（3日間）がカリキュラムとして設けられていますが、県内に実地研修施設がないことから、実地研修の部分は、県外の施設で受講しなければならず、そのことが勤務先法人の負担を大きくしているとともに、受講控えにつながっている可能性があります。
- 特に、「ユニットリーダー研修」については、その修了がユニット型施設における人員基準の要件となっております。

○今後の取組○

(効果的な評価事業の実施)

- 第三者によるサービス評価事業を効果的に実施するため、必要に応じて評価基準の見直しを行うほか、研修等により評価調査員の資質向上に努めます。

(介護保険制度の信頼性の確保)

- 介護保険審査会においては、不服申立に対する審理・裁決について、中立・公平かつ迅速な処理に努め、介護保険制度の信頼性を確保します。

(文書負担の軽減)

- 介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進めることによって、さらなる介護事業者及び行政の業務効率化に取り組みます。
- 押印した文書についても、文書をPDF化し、電子メール等による提出を可能とすることも検討します。さらに、電子申請の採用についても検討します。

(介護職員等によるたんの吸引等の医療行為の実施)

- 業務としてたん吸引等ができる職員数は、令和7年度までに約1,500人必要であると見込んでおります。効果的な研修の計画的な実施及びたんの吸引等の研修を実施する登録研修機関への指導等を通じて、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します。

- 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。

（ユニットケアの推進）

- 「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」について、県内でも実地研修が受講できるよう、1以上の実地研修施設を設けます。
- そのために、実地研修施設の指定を受けるよう県内の法人に働きかけるとともに、支援を行うことも検討します。

4. 災害や感染症への備え

（1）災害への備え

○現状と課題○

- 近年、地震・大雨・台風等の大規模な自然災害により、全国各地で甚大な被害が発生しており、高齢者施設においても、多数の利用者が亡くなるという痛ましい被害がたびたび報告されています。
- 介護保険施設等においては、自力での避難が困難な方も多く利用されていることから、利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。
- 水防法の改正に伴い、市町村地域防災計画に位置づけられた要配慮者利用施設においては、非常災害に関する具体的な計画（非常災害対策計画）の作成及び避難訓練の実施が義務付けられました。しかしながら、作成が義務付けられている施設のうち、実際に計画を作成済みの施設は、およそ67%という状況になっています。
- 県で把握している土砂災害警戒区域に立地する要配慮者利用施設の数、令和2年3月31日時点で107施設、浸水想定区域内に立地している要配慮者利用施設の数、令和2年6月30日現在で619施設となっています。

○今後の取組○

- 非常災害対策計画の策定状況を確認し、未作成の施設に対して、市町村と連携して作成を促します。
- 日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施を促すとともに、実地指導等の機会を捉え、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

- 介護施設等における防災・減災対策に要する国庫補助金等のメニューが拡充される傾向にあることから、これらの補助金を有効に活用し、災害に備えるよう施設等に対して働きかけを行います。
- 関係団体と協力しながら、介護職員の応援派遣体制を整備するなど、災害時の人材確保策を検討します。

(2) 感染症への備え

○現状と課題○

- 高齢者施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等が集団で生活する場であり、感染が広がりやすい状況にあります。
- そのため、感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には感染拡大防止のため、迅速に適切な対応を図ることが必要となります。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、各介護事業所等における感染症予防に対する意識は高まってきています。また、各種補助金等の活用により、感染防止を図りながら介護サービスを提供するための環境整備や感染症の発生に備えた衛生用品の備蓄等も進んでいるものと考えられます。
- 県でも、施設内で感染症が発生した場合の具体的な対応にかかる研修会の開催、事業所間連携を含む応援体制の構築、衛生用品の備蓄など、介護事業者を支援する取組を進めています。

○今後の取組○

- 日頃から介護事業所等と連携し、感染予防・拡大防止にかかる正確な情報を、速やかに、わかりやすく提供していきます。
- 介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることができるよう、感染症に対する研修の充実を図ります。
- 感染症発生時において介護施設等に適切な支援が行われるよう、平時から市町村や保健所、関係団体等と連携した支援体制の整備を図るとともに、事業所間連携を含む応援体制が機能するよう、実効性のある人材確保策を検討します。
- さらに、介護事業所等における適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄を促すとともに、必要な物資を円滑に調達できるよう支援します。

第8章

サービス量の見込み

- 1 節 医療計画等との整合性
- 2 節 居宅サービスの見込量
- 3 節 施設・居住系サービスの見込量
- 4 節 地域密着型サービスの見込量
- 5 節 介護給付費及び保険料の見込み

1節 医療計画等との整合性

- 高齢者の地域での生活においては、医療の関わりが不可欠であることから、地域における在宅医療や介護サービスの提供体制の構築を一体的に進め、病院以外の場所で療養生活が続けることができる環境整備を進めていく必要があります。
- 県では、秋田県地域医療構想（平成28年10月策定）に基づき、病床の機能分化・連携を促進していますが、同構想では、療養病床と一般病床に入院する患者の中に在宅医療等に対応することが可能と考えられる患者数が一定数見込まれるという前提で将来の患者数を推計していることから、病床の機能分化・連携に伴い生じる在宅医療等※の新たなサービス必要量（追加的需要）については、医療と介護による適切な役割分担の検討を踏まえて受け皿の整備を進めていく必要があります。
- このため、県では国が推計した2025（令和7）年における追加的需要のデータをもとに検討を行い、その結果、2018（平成30）年から2025（令和7）年までの期間における介護サービス（施設サービス）が受け皿となる追加的需要を537人／日、訪問診療と介護サービス（居宅サービス）が受け皿となる追加的需要を319人／日としました。
- 医療計画と介護保険事業（支援）計画は、これらの追加的需要を踏まえて作成しています。

※在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外で提供される医療を指します。

【図表8-1】病床の機能分化・連携に伴い生じる在宅医療等の新たなサービス必要量（追加的需要）

	大館・ 鹿角	北秋田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘・ にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	県計
介護施設分	264	0	163	100	0	0	0	10	537
（うち療養病床からの転換分）	(264)	0	(163)	0	0	0	0	(10)	(437)
居宅サービス（訪問診療）分	0	13	0	224	22	25	7	28	319
計(2025(令和7)年まで)	264	13	163	324	22	25	7	38	856

出典：秋田県医療保健福祉計画（平成30年3月）

2節 居宅サービスの見込量

1. 介護給付に係るサービス

第8期計画期間における各年度の居宅サービス量については、各市町村において現行の介護保険事業計画のサービス見込量に対する実績値について、実際の利用状況を評価・分析し、これを踏まえて推計を行っています。

【図表8-2】居宅サービスの介護給付に係る見込量

居宅サービス			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	給付費(千円)		7,563,754	7,638,740	7,724,164	7,738,152	8,126,754
	回数(回)		212,919.0	215,059.5	217,508.0	217,922.7	228,893.0
	人数(人)		9,106	9,165	9,247	9,326	10,153
訪問入浴介護	給付費(千円)		613,253	621,862	634,584	635,352	673,827
	回数(回)		4,156.8	4,208.8	4,294.7	4,298.5	4,560.4
	人数(人)		889	897	913	911	957
訪問看護	給付費(千円)		1,212,406	1,234,172	1,257,065	1,272,721	1,424,612
	回数(回)		18,333.8	18,640.8	18,984.0	19,211.7	21,525.4
	人数(人)		2,666	2,703	2,749	2,792	3,126
訪問リハビリテーション	給付費(千円)		182,179	183,814	188,621	192,488	217,245
	回数(回)		5,187.6	5,231.3	5,374.7	5,486.0	6,208.2
	人数(人)		503	505	514	522	586
居宅療養管理指導	給付費(千円)		173,105	175,784	178,882	180,393	205,511
	人数(人)		1,991	2,027	2,066	2,085	2,392
通所介護	給付費(千円)		9,270,918	9,404,395	9,495,929	9,595,602	10,263,362
	回数(回)		98,508.1	99,865.2	100,754.5	101,859.7	108,997.2
	人数(人)		11,349	11,452	11,551	11,686	12,488
通所リハビリテーション	給付費(千円)		2,394,147	2,430,611	2,460,661	2,465,887	2,678,296
	回数(回)		22,672.0	22,998.5	23,260.7	23,325.1	25,294.6
	人数(人)		3,020	3,060	3,097	3,123	3,394
短期入所生活介護	給付費(千円)		19,711,217	19,547,753	19,667,031	19,292,978	18,671,285
	日数(日)		206,986.1	205,165.5	206,360.6	202,466.5	196,066.6
	人数(人)		9,510	9,414	9,456	9,298	9,008
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)		235,767	235,640	240,783	235,077	254,151
	日数(日)		1,888.7	1,890.7	1,929.4	1,896.4	2,043.8
	人数(人)		199	200	205	202	216
福祉用具貸与	給付費(千円)		2,457,887	2,489,753	2,518,296	2,511,434	2,755,905
	人数(人)		16,435	16,638	16,803	16,792	18,245
特定福祉用具購入費	給付費(千円)		108,095	111,222	113,237	113,664	126,478
	人数(人)		322	330	336	337	370
住宅改修費	給付費(千円)		214,102	217,195	223,009	222,440	225,701
	人数(人)		226	229	235	235	234
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)		4,931,679	5,267,863	5,281,908	5,450,982	6,144,369
	人数(人)		2,215	2,359	2,365	2,441	2,753
居宅介護支援	給付費(千円)		6,112,947	6,182,703	6,269,426	6,310,572	6,789,969
	人数(人)		32,973	33,327	33,784	34,035	36,691

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

出典：介護保険事業状況報告

2. 予防給付に係るサービス

予防給付に係るサービスについても、介護給付に係るサービスと同様に、各市町村において現行の介護保険事業計画のサービス見込量に対する実際の利用状況から評価・分析を行い推計を行っています。

【図表8-3】居宅サービスの予防給付に係る見込量

介護予防サービス			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)		2,338	2,341	2,341	2,239	2,142
	回数(回)		23.3	23.3	23.3	22.3	21.3
	人数(人)		6	6	6	6	5
介護予防訪問看護	給付費(千円)		98,181	99,754	99,734	100,233	106,828
	回数(回)		1,773.9	1,796.3	1,794.7	1,803.9	1,909.0
	人数(人)		327	330	333	335	361
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)		29,401	29,890	30,366	29,579	29,533
	回数(回)		840.0	852.7	867.4	845.1	844.0
	人数(人)		85	84	86	84	85
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)		9,126	9,220	9,375	9,437	9,860
	人数(人)		95	96	98	99	104
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)		333,230	333,743	335,579	332,428	337,764
	人数(人)		823	824	829	822	845
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)		84,522	84,622	85,704	83,427	80,661
	日数(日)		1,244.3	1,242.3	1,257.5	1,227.0	1,193.0
	人数(人)		167	166	167	162	157
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)		2,862	2,862	2,974	2,577	2,577
	日数(日)		25.3	25.3	26.3	23.7	23.7
	人数(人)		5	5	5	5	5
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)		301,115	304,599	306,230	308,593	324,459
	人数(人)		4,012	4,057	4,075	4,092	4,236
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)		28,747	28,747	29,254	29,610	30,894
	人数(人)		98	98	100	101	106
介護予防防住宅改修	給付費(千円)		100,193	100,193	99,580	102,767	109,215
	人数(人)		102	102	102	105	113
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)		309,179	326,895	331,876	351,198	400,549
	人数(人)		340	360	365	384	439
介護予防支援	給付費(千円)		263,053	265,413	267,248	267,959	278,503
	人数(人)		4,844	4,885	4,919	4,933	5,131

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

出典：介護保険事業状況報告

3節 施設サービスの見込量

1. 利用者数設定の考え方

各年度の施設サービス利用者の設定にあたっては、各市町村において現状のサービス利用者数の実績をもとに適正量を見込んでいます。

2. 利用者数の見込み

施設サービスの各年度の1か月当たり利用者数見込みについて、市町村推計値を集計すると次のとおりとなります。

【図表8-4】施設サービスの利用者数見込み

施設サービス			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
	介護老人福祉施設	人数(人)	7,396	7,652	7,709	7,853	7,804
		給付費(千円)	22,919,332	23,724,967	23,900,372	23,344,007	24,173,498
	介護老人保健施設	人数(人)	5,064	5,073	5,082	5,087	5,054
		給付費(千円)	16,838,940	16,883,808	16,917,481	16,913,335	16,834,287
	介護医療院	人数(人)	297	330	339	398	384
		給付費(千円)	1,358,293	1,532,471	1,570,091	1,798,774	1,733,728
	介護療養型医療施設	人数(人)	64	64	59		
		給付費(千円)	246,719	246,856	226,600		

※人数は1月当たりの利用者数

3. 必要入所（利用）定員総数の設定

（介護保険施設の必要入所定員総数）

「2. 利用者数の見込み」で見込んだ施設サービスの利用者数、各圏域の施設整備状況と今後の整備予定、施設利用率等を考慮し算出する各圏域毎の必要入所定員総数は次のとおりとなります。

【図表8-5】介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数

（単位：人）

区 分		令和2年度末	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増減
大館・鹿角	介護老人福祉施設	926	926	926	926	0
	地域密着型介護老人福祉施設	87	116	116	116	29
	介護老人保健施設	462	412	412	412	-50
	総 数	1,475	1,454	1,454	1,454	-21
北秋田	介護老人福祉施設	409	409	409	409	0
	地域密着型介護老人福祉施設	69	69	69	69	0
	介護老人保健施設	180	180	180	180	0
	総 数	658	658	658	658	0
能代・山本	介護老人福祉施設	628	628	628	628	0
	地域密着型介護老人福祉施設	58	58	58	58	0
	介護老人保健施設	395	395	395	395	0
	総 数	1,081	1,081	1,081	1,081	0
秋田周辺	介護老人福祉施設	2,049	2,049	2,149	2,149	100
	地域密着型介護老人福祉施設	288	318	318	318	30
	介護老人保健施設	2,018	2,018	2,018	2,018	0
	総 数	4,355	4,067	4,485	4,485	130
由利・本荘	介護老人福祉施設	982	982	1,032	1,082	100
	地域密着型介護老人福祉施設	87	87	87	87	0
	介護老人保健施設	500	500	500	500	0
	総 数	1,569	1,569	1,619	1,669	100
大仙・仙北	介護老人福祉施設	1,193	1,261	1,306	1,306	113
	地域密着型介護老人福祉施設	58	58	58	87	29
	介護老人保健施設	674	678	678	678	4
	総 数	1,925	1,997	2,042	2,071	146
横手	介護老人福祉施設	628	628	628	628	0
	地域密着型介護老人福祉施設	136	136	136	136	0
	介護老人保健施設	450	450	450	450	0
	総 数	1,214	1,214	1,214	1,214	0
湯沢・雄勝	介護老人福祉施設	435	443	443	433	-2
	地域密着型介護老人福祉施設	138	138	138	138	0
	介護老人保健施設	394	394	394	394	0
	総 数	967	975	975	965	-2
県計	介護老人福祉施設	7,250	7,326	7,521	7,561	311
	地域密着型介護老人福祉施設	921	980	980	1,009	88
	介護老人保健施設	5,073	5,027	5,027	5,027	-46
	総 数	13,244	13,333	13,528	13,597	353

資料：長寿社会課調べ

(特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数)

- 特定施設とは、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームをいいます。これらの特定施設は、指定基準を満たすことで、特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けることができます。
- サービス付き高齢者向け住宅については、提供する高齢者生活支援サービスによっては有料老人ホームに該当します。有料老人ホームに該当する場合は、特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けることができます。
- 特定施設入居者生活介護は、特定施設に入居している要介護者・要支援者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練・療養上の世話を行い、施設で能力に応じた自立した生活をできるようにするものです。
- 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、さらに「特定施設入居者生活介護」については、「介護専用型」と「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に限られているものが「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の必要利用定員総数は、次のとおりです。

【図表8-6】 特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数

(単位:人)

		令和2年度末	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増減
特定施設入居者生活介護	介護専用型	321	283	283	283	-38
	混合型	2,279	2,381	2,511	2,511	232
	(推定利用定員総数※)	1,595	1,666	1,757	1,757	162
地域密着型特定施設入居者生活介護		275	257	228	257	-18

※推定利用定員総数とは、混合型特定施設の利用者のうち、介護保険給付の対象として見込まれる利用者数。秋田県では、現在及び将来の利用状況を踏まえ、施設定員の70%で算定。

4節 地域密着型サービスの見込量

1. 地域密着型サービス

地域密着型サービスの見込みについて、市町村の推計値を集計すると以下のとおりとなります。

【図表8-7】 地域密着型サービスの見込量

地域密着型サービス			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)		455,674	502,476	525,269	524,542	542,364
	人数(人)		268	300	316	315	325
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)		3,422	3,424	3,424	3,424	3,424
	人数(人)		8	8	8	8	8
地域密着型通所介護	給付費(千円)		3,050,521	3,090,590	3,123,270	3,149,521	3,464,713
	回数(回)		31,343.5	31,717.8	32,024.4	32,320.4	35,528.1
	人数(人)		3,760	3,791	3,819	3,851	4,205
認知症対応型通所介護	給付費(千円)		583,365	589,036	601,627	612,534	643,707
	回数(回)		4,686.4	4,734.3	4,830.6	4,917.9	5,176.7
	人数(人)		461	466	474	481	512
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)		3,451,004	3,497,996	3,603,434	3,566,703	3,454,851
	人数(人)		1,455	1,475	1,520	1,504	1,461
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)		8,651,641	9,038,110	9,132,359	9,277,408	8,981,952
	人数(人)		2,823	2,948	2,979	3,024	2,926
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)		636,285	522,231	580,971	577,997	542,308
	人数(人)		272	224	249	248	232
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)		3,288,865	3,290,691	3,358,568	3,426,420	3,442,283
	人数(人)		981	981	1,001	1,023	1,029
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)		624,944	723,474	908,882	917,434	919,441
	人数(人)		197	230	292	317	311

※給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数。

2. 地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスの見込みについて、市町村の推計値を集計すると以下のとおりとなります。

【図表8-8】 地域密着型介護予防サービスの見込量

地域密着型介護予防サービス			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)		3,411	3,560	3,709	3,970	4,565
	回数(回)		35.7	37.7	39.7	42.7	50.7
	人数(人)		11	12	13	14	18
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)		186,686	194,295	201,605	196,305	180,800
	人数(人)		239	249	259	252	233
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)		61,370	66,938	69,754	72,512	72,512
	人数(人)		22	24	25	26	26

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

5節 介護給付費及び保険料の見込み

(介護給付費の見込み)

介護保険の給付費見込みについて、市町村推計値を集計すると次のとおりとなります。

【図表8-9】 介護給付費見込み

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス	56,743,403	57,329,786	57,853,857	57,837,789	60,270,450
うち介護予防サービス	1,561,947	1,588,279	1,600,261	1,620,047	1,712,985
地域密着型サービス	20,997,188	21,522,821	22,112,872	22,328,770	22,252,920
施設サービス	41,363,284	42,388,102	42,614,544	43,056,116	42,741,513
特定入所者介護サービス費等	6,096,224	5,796,834	5,851,221	5,710,535	5,905,942
高額介護サービス費等	2,727,344	2,752,698	2,793,341	2,782,496	2,948,010
高額医療合算介護サービス費等	339,601	344,959	351,225	355,197	384,349
審査支払手数料	135,509	136,623	138,042	140,003	149,147
小計	128,402,553	130,271,823	131,715,102	132,210,906	134,652,331
地域支援事業	5,654,022	5,788,133	5,912,066	5,538,356	5,224,796
合計	134,056,575	136,059,956	137,627,168	137,749,262	139,877,127

(介護保険料の見込み)

- 第1号被保険者の介護保険料は、要介護（要支援）者の増加及び給付費の増大に伴い、上昇が続いています。
- 段階については、第7期と同様に第8期においても標準9段階が設定されています。
- その上で、4市町村において、低所得者への配慮が必要であることなどから、本人課税層である第6段階以上を多段階化する方式※を取ることにしています。

※多段階方式：市町村民税本人課税者のうち、合計所金額が一定額以上の者の保険料割合を加重する方式

【図表8-10】 介護保険料の推移

(単位：千円)

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
県内加重平均（※）	2,940 円	3,334 円	3,988 円	4,375 円	5,338 円	6,078 円	6,398 円	6,487 円
県内最高値	3,500 円	4,238 円	4,598 円	5,002 円	5,980 円	6,645 円	8,400 円	8,300 円
県内最低値	2,070 円	2,621 円	2,998 円	3,720 円	3,970 円	4,600 円	4,600 円	4,600 円
全国加重平均	2,911 円	3,293 円	4,090 円	4,160 円	4,972 円	5,514 円	5,869 円	

※第1期、第2期は合併市町村の単純平均

第9章

介護給付の適正化に関する取組方針

(第5期秋田県介護給付適正化取組方針)

- 1 節 介護給付適正化取組方針の趣旨等
- 2 節 介護給付適正化事業の現状と課題
- 3 節 取組の内容
- 4 節 取組の推進と進行管理

1節 介護給付適正化取組方針の趣旨等

1. 策定の趣旨

(1) 基本的な考え方

介護給付の適正化とは、

- ①介護給付を必要とする者（受給者）を適切に認定した上で、
- ②受給者が真に必要な過不足のないサービスを、
- ③事業者が適切に提供するよう促すもの、です。

介護給付の適正化のために保険者（市町村）が行う適正化事業は、高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活ができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために市町村が自ら積極的に取り組むべきものであり、各市町村において自らの課題認識の下に取組を進めていくことが重要です。

一方で、保険者の体制等にも差があり、また、保険者単独では効率的・効果的に実施することが難しい取組もあります。

そのため、地域の実情を踏まえつつ、県としての考え方や目標等を定めるとともに、保険者である市町村や秋田県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」）などの関係機関と連携しながら、計画的に介護給付の適正化に取り組むため、「第5期秋田県介護給付適正化取組方針」を策定するものです。

(2) 方針の位置づけ

（策定の根拠）

- この方針は、「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」（令和2年9月3日付け厚生労働省老健局介護保険計画課長通知）に基づいて策定するものです。

（介護保険事業支援計画との関係）

- 「地域包括ケアシステムの強化の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）により、介護保険法（平成9年法律第123号）の一部が改正され、「市町村介護保険事業計画」には介護給付等に要する費用の適正化に関して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ものとされました。
- また、「都道府県介護保険事業支援計画」には、介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関して都道府県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ものとされました。
- このことから、これまでは独立した計画として策定していた「介護給付適正化計画」を、今回から「介護保険事業支援計画」の中で定めることにしました。

(3) 取組の期間

取組の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

2. これまでの経緯・制度改正

(1) これまでの経緯

平成16年2月～ 国保連の介護給付適正化のシステム（以下、適正化システム）の運用開始

平成16年10月～ 県と市町村が連携して「介護給付適正化推進運動」を実施

平成20年4月～ 「（第1期）介護給付適正化計画」を策定

平成23年4月～ 「第2期介護給付適正化計画」を策定

平成26年4月～ 「第3期介護給付適正化計画」を策定

平成30年4月～ 「第4期介護給付適正化計画」を策定

(2) これまでの制度改正

（要介護認定の適正化関連）

- 認定審査会の簡素化
- 更新認定の有効期間の上限を48ヶ月に延長（令和3年度から）

（ケアマネジメント等の適正化関連）

- 通常のケアプランとかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）を位置づける場合の市町村へのケアプランの届出
- 地域ケア会議の開催等による必要に応じた利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点からのサービス内容の是正促進
- 福祉用具貸与における商品毎の全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定

（介護サービス事業者関連）

- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算、通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等

（その他）

- 介護給付費財政調整交付金算定への適正化事業取組状況の反映（令和3年度から）

3. これまでの取組と今後の方向性

- 県ではこれまで、「介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合及び縦覧点検」及び「介護給付費通知」の5事業を介護給付適正化に向けた主要事業（主要5事業）として重点的に取り組んできました。
- 今回の方針においても、「主要5事業」を柱としつつ、第4期適正化計画の検証結果等も踏まえ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しを行うことにより、介護給付の適正化を一層推進してまいります。

2節 介護給付適正化事業の現状と課題

「第4期介護給付適正化計画」期間中においては、県が実施する調査により、年度毎に適正化事業の取組状況の実績確認や、実施目標・事業実施計画の確認を行っています。併せて、国が実施する「介護給付適正化実施状況調査」も行っています。

最終年度には総合的な実施状況についての検証のため、各保険者に対しヒアリング調査を実施しました。

1. 介護給付適正化の実情と問題点

第4期計画においては、具体的な数値目標を定め、各保険者の取組を促進してきたところですが、事業の取組状況にはばらつきがあり、計画を下回る結果となった事業もあります。

保険者ごとの実施状況を見ますと、全保険者がいずれかの適正化事業を実施しています。

当計画が始まってから4期が経過し、取組が進みノウハウの蓄積が行われている保険者がある一方、『専門的知識の不足』や『人員不足・体制の確保が困難』として、取組が進まない保険者もあります。

【図表9-1】秋田県における各保険者の適正化事業の取組状況（令和2年10月各保険者ヒアリング状況）

適正化項目		実施保険者数	実施率
要介護認定の適正化	委託認定調査のチェック	21	95.5%
ケアプランの点検	ケアプランの点検	21	95.5%
住宅改修等の点検	住宅改修等の点検	22	100.0%
	福祉用具購入・貸与調査	21	95.5%
提供体制及び介護報酬請求の適正化	医療情報との突合	22	100.0%
	縦覧点検	22	100.0%
介護給付費通知	給付通知と提供情報の活用	18	81.8%
取り組みが望まれる事業	国保連介護給付適正化システムの活用	15	68.2%

2. 各事業における検証結果等

令和2年度までの、主要5事業および給付実績の活用の検証結果等の概要は次のとおりです。

(1) 要介護認定の適正化

(認定調査状況のチェック)

新規の要介護認定調査は、直営もしくは市町村事務受託法人に委託して実施しています。

また、区分変更や更新の認定調査については、直営や地域の居宅介護支援事業所等に委託して実施しています。

認定調査の完全直営化または委託した認定調査内容の整合性の点検は21保険者（95.5%）が実施しています。

点検は事務職員が行っているところや、主任介護支援専門員・保健師・社会福祉士等の専門職が実施しているところもあります。

さらに基本調査と特記事項、主治医意見書の書面の審査確認を行い、適切な認定調査結果となるよう取り組んでいる保険者もあります。

書面等による確認を行っていない保険者は、専門的な知識や経験を必要とする内容の点検までは、実施体制が確保できず困難だとしています。

(要介護認定における格差是正)

合議体間の格差を認識している保険者や審査会は、研修会の実施や、審査会でケース検討会を行っています。

また、毎年度合議体編成を替えるなどの取組を行っています。さらに、調査票の確認を推進し、適正な認定を行うことや格差是正が課題となっています。

(2) ケアプランの点検

ケアプランの点検は21保険者（95.5%）が行っています。

専門的な知識を必要とする内容の点検までは、実施体制の確保が困難とする保険者が多い中、点検を業務とする職員の配置や地域包括支援センターの主任介護支援専門員、地域の介護支援専門員協会等職能団体と協働して実施している保険者も増えてきています。

ケアプラン分析システムを活用し、対象とするケアプラン・事業所を抽出し、点検を実施することや、数年計画で管内の全居宅介護支援事業所を点検対象とするなど工夫をしています。

実施に当たっては、国が作成した『ケアプラン点検支援マニュアル』及び同マニュアルの附属資料である『ケアプラン点検の基礎知識～これからケアプラン点検に臨む保険

者職員の参考書〜』の活用を進めています。一般の介護支援専門員以上の能力が求められることから、県では具体的な手法や着眼点についての研修会を開催しています。

未実施の保険者は、『人員不足』の理由から実施体制の確保ができないなど、地域間では取組に差があり、特に小規模の保険者で取組が進まない現状があることから、今後は研修会の他、個別支援も行っていく必要があります。

(3) 住宅改修等の点検

(住宅改修の点検)

住宅改修に係る事前又は事後の現場確認等については、22保険者（100%）が、申請時の書面の審査で確認できない場合や疑義のある場合は行うとしています。

実施に当たっての課題として、専門的な知識を要する点検であり、具体的には、改修規模、見積額、使用材料の品質などの妥当性についての判断基準がないことが挙げられています。

また、人員体制の面から、現場確認へ出向くことはできないといった声もあり、書面や写真での確認を十分に行い、実施しています。

今後は、住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けることが望まれます。

(福祉用具購入・貸与調査)

21保険者（95.5%）が、住宅改修の点検と同様に、申請時の書面の審査で確認できない場合や疑義のある場合は現場確認を行うとしています。実際は、カタログにより商品が明らかとなっていることや、事前に事業者や介護支援専門員から対象となるか問い合わせがある場合が多く、福祉用具に関しての現場確認まで行う件数は少なくなっています。

調査を行っている保険者では、認定情報や適正化システムを活用し、軽度者の貸与や短期間での追加購入や買い換えの場合など、条件を抽出して、調査を行っています。

同じ用途で使用する福祉用具であっても、品質やデザインにより金額が大きく違う場合もあり、調査対象の選定に苦慮している事例も見受けられることから、県では確認を要するケースの見極め方などについての研修会を開催しています。

福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けることが望まれています。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検・医療情報との突合は、国保連がすべての保険者から業務委託を受けて実施し、過誤調整処理までを行っています。

実施主体である保険者が、事業への取組意識について希薄にならないよう、帳票の確認方法等について研修会を開催する必要があります。

(5) 介護給付費通知

介護給付費の通知については、18保険者（81.8%）が実施していますが、今後も継続するとしている保険者がいる反面、効果に疑問を感じている保険者もあり、費用対効果や人的体制面から他の事業を優先するなど、実施に消極的な意見が目立つ事業でもあります。

理由としては、『作業量が多く、実施体制が整わない』、『効果が期待できない（みえない）』、『費用がかかる』、『通知したことで、問い合わせが多くなり、業務が煩雑になりそう』といったことが挙げられています。

一方で、実施している保険者においては、同封する文書や発送時期・方法の検討を行い、受給者に分かり易い通知の工夫を行っています。

効果の面では、事業所側への牽制に効果を感じていることや、適正な保険料の設定であることを伝えられているのではないかとの意見もありました。

国保連では、平成26年度から介護給付費通知作成業務の受託を始めており、業務受託開始当初6保険者が委託していましたが、令和2年度は13保険者が委託を行っています。

また、委託をしていない保険者においては、独自の手法により取り組んでいるところもあります。

(6) 積極的な実施が望まれる取組

（給付実績の活用）

国保連が適正化システムにより提供している給付実績の活用については、15保険者（68.2%）がケアプラン点検や福祉用具等調査の対象抽出に活用するなどしています。

活用していない保険者は、「帳票やデータの活用方法が分からない」といった理由で、活用できていないといった意見がありました。

県や国保連では、適正化システムの操作説明会や帳票やデータの活用方法に関する研修会や保険者個別訪問を実施し支援を行っています。

3節 取組の内容

1. 主要5事業等の着実な実施

第5期取組期間において、主要5事業等を着実に実施し、介護給付の適正化につなげるため、県が実施する支援内容と実施目標を次のとおりとします。

また、中でも重点的に取り組むべき項目を、①縦覧点検・医療情報との突合、②ケアプランの点検、③要介護認定の適正化、とします。

事業名	目的	内容	第5期計画終了時の目標	県が実施する保険者支援・協働
要介護認定の適正化	調査員間の格差の是正し、適切かつ公平な要介護認定の確保を図る	指定居宅介護支援事業所に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果の保険者による点検の実施 ----- 市町村職員等(事務受託法人含む)が実施した、新規申請等の認定調査の結果の、調査担当者以外の職員による点検の実施	全保険者が実施	・新任者向け、現任者向けの認定調査員研修を開催し、適正な調査の実施方法に関する研修の実施 ・保険者職員等向けの要介護認定の分析に関する研修の開催
ケアプランの点検	第三者による点検及び支援を行うことで、受給者が真に必要なとするサービスを確保するとともに、状態に適合していないサービス提供を改善する	受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点で保険者による点検の実施	全保険者が実施	・保険者職員等点検職員向けの研修会の開催 ・保健・医療・福祉の専門家による検討、主任介護支援専門員や介護支援専門員の職能団体による点検体制を検討
住宅改修等の点検	受給者の状態にそぐわない、不適切又は不要な住宅改修・福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体状態に応じた必要性を確認する	申請書類に添付されている見積書や写真では受給者の状態に応じた改修や用具が疑義がある場合の訪問調査の実施	全保険者が実施	・保険者職員等点検職員向けの研修会の開催
縦覧点検・医療との突合	請求の誤りや重複請求を発見し、不適切な請求や医療と介護の重複請求の排除等を図る。	国保連が実施した突合結果の確認と、必要に応じた事業者への連絡調整の確実な実施	全保険者が実施	・活用促進への助言・協働 ・システムに関する研修会等において、改めて帳票確認について実施するよう助言
介護給付費通知	受給者や事業者に対する適切なサービス利用の普及啓発 受給者自身が、請求の内容やサービス利用について自己点検するきっかけづくり	受給者が利用した介護保険サービスとその費用の通知	9割の保険者が実施 実施しない保険者は、通知の送付以外に、受給者が自己のサービスを点検できる取組を実施すること	・他事例の情報提供・補助制度の紹介 ・介護給付費通知以外に受給者が自己のサービスを点検できるような取組の紹介
(積極的な実施が望まれる取組) 給付実績の活用	不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成	国保連給付適正化システムから提供される帳票を活用し、過誤調整や事業者等への指導の実施	全保険者が実施	・国保連との共催による、介護給付適正化システムの操作研修の開催

2. 保険者が実施する事業

各保険者は第5期取組期間において実施する具体的な事業の内容及び取組目標を「介護保険事業計画」の中に定めます。

以下の主要5事業等を着実に実施することとし、第4期計画期間の実施状況を踏まえ、それぞれの趣旨・実施方法を確認しながら、地域の実情に応じた具体性・実効性のある方法を見直しながら取り組みます。

(1) 主要5事業および積極的な実施が望まれる事業の取組

①要介護認定の適正化

(認定調査の市町村職員によるチェック・点検)

- 指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について点検を実施し、適切・公平な要介護認定の確保を図ります。
- 市町村が直営または事務受託法人に委託している認定調査の結果について点検を実施し、適切に認定調査が行われるよう実態を把握します。

【実施にあたってのポイント・手法例等】

- ▶ 調査票と主治医意見書の比較検討等による点検を実施します。
- ▶ 全ての認定調査を点検することができない場合は、更新にかかる認定調査だけに絞り込んで実施するなど、保険者の体制に即した手法を検討します。
- ▶ 認定調査を委託する場合は、同じケースを継続して同一の事業所に委託することや、担当介護支援専門員が認定調査に従事することのないようにするなど、調査の公平性を確保します。

(要介護認定のばらつきの是正等に向けた取組)

- 一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域格差及び保険者内の合議体間の格差等についての分析、また、認定調査項目別の選定状況について、他の自治体と比較した分析等、要介護認定のばらつきの是正に向けた取組を行います。

【実施にあたってのポイント・手法例等】

- ▶ 一次判定から二次判定の軽重度変更率を把握して合議体に提示するとともに、合議体ごとの傾向を分析します。
- ▶ 一次判定から二次判定の軽重度変更率、認定調査項目別の選定状況の分析に当たっては、厚生労働省の要介護認定適正化事業で提供される『要介護認定業務分析データ』を活用し、他の自治体と比較し分析します。
- ▶ 要介護認定のばらつきの是正・防止に向け、認定調査員、合議体構成員に対する研修会や相互の意見交換の機会を設けます。

- ▶ 特記事項の記載に当たって、各認定調査員が共通認識のもとで行うことができるよう、研修会や意見交換の機会を設けます。
- ▶ 合議体構成員を定期的に編成替え（3ヶ月毎、6ヶ月毎）して、合議体間の格差の是正や拡大防止に努めます。
- ▶ 勘案してはならない内容に基づく変更をしていないか確認します。
- ▶ 国が認定審査会に派遣する認定適正化専門員の技術的助言を得て、審査に反映させます。
- ▶ 県が実施する認定審査会委員研修を受講します。

②ケアプランの点検

- 利用者の自立支援に資する適切なケアプランとなっているか等に着目してケアプランの点検を実施します。
- サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てた点検等も実施します。
- 点検を実施する際には、地域の介護支援専門員のケアプラン作成傾向の分析や、サービス利用や給付費が増加している特定のサービス種別のプランの点検など地域の課題分析を行い、点検後のケアプランの改善状況を把握することで、ケアプラン点検を実施したことによる効果を検証します。

【実施にあたってのポイント・手法例等】

- ▶ 国が作成した『ケアプラン点検支援マニュアル』及び『ケアプラン点検の基礎知識～これからケアプラン点検に臨む保険者職員の参考書～』を活用し、点検を実施します。
- ▶ 点検に携わる一般職員の、ケアマネジメントに関する研修会等への参加を促す等により、点検の充実を図ります。
- ▶ 地域包括支援センターの専門職（主任介護支援専門員等）を活用し、ケアプランの質的なチェックを行います。
- ▶ 適正化システムの帳票を活用し、点検対象とするケアプランを絞り込んで実施するなど、保険者の体制にあわせた手法を検討します。（「支給限度額一定割合超」、「30日を超える短期入所利用者」等）
- ▶ 適正化システムの帳票を活用し、1種類のサービスのみの計画が多い事業者に対し利用者の意向が計画に反映されているか確認します。
- ▶ 保健・医療・福祉の専門家による検討や指導チームの編成、主任介護支援専門員や介護支援専門員の職能団体による点検体制を検討します。

- ▶ ケアプラン点検の分析結果から得られた課題を地域ケア会議で議論する、介護支援専門員に対する講習会を開催するなど、介護支援専門員の資質向上に活用します。
- ▶ 国保連が提供するケアプラン点検に関する帳票を、点検対象の絞り込み等に活用します。
- ▶ ケアプラン点検に関する研修会を受講します。

③住宅改修等の点検

（住宅改修の点検）

- 受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等により受給者の身体状況に応じた内容であるか、施工状況の点検を行います。

【実施にあたってのポイント・手法例等】

- ▶ 建築担当部署や理学療法士、作業療法士等のリハビリテーションの専門職種等から技術的協力を得る等、専門的な視点から点検を行います。
- ▶ 改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状がわかりにくいケース等に点検の対象を絞り込んで実施するなど、保険者の体制にあわせた手法を検討します。
- ▶ 点検マニュアルを作成し、改修内容を点検します。
- ▶ 施工して一定期間経過後（3年、5年等）に訪問調査を行うなどして、実施による効果を検証します。
- ▶ 点検に携わる一般職員の、住宅改修の点検に関する研修会等への参加を促す等により、点検の充実を図ります。

（福祉用具購入・貸与調査）

- 福祉用具利用者に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認し、受給者の身体状況に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

【実施にあたってのポイント・手法例等】

- ▶ 適正化システムにおいて、福祉用具の貸与品目の単位数を把握し、「単位数が大きいケース」や「複数の福祉用具の貸与を受けているケース」、「要介護度が変更になっても同じ福祉用具を使用しているケース」などに絞り込んで実施するなど、保険者の体制にあわせた手法を検討します。
- ▶ 福祉用具の利用状況を確認し、必要性により貸与内容を見直します。
- ▶ 点検に携わる一般職員の、福祉用具の点検に関する研修会等への参加を促す等により、点検の充実を図ります。

④縦覧点検・医療情報との突合

（縦覧点検）

- 複数月にわたる請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性の確認を行います。

【実施にあたってのポイント・手法例等】

- ▶ 特に有用性が高い帳票は、次のとおりです。
 - 重複請求縦覧チェック一覧表
 - 算定期間回数制限チェック一覧表
 - 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

（医療情報との突合）

- 入院情報と介護保険の給付情報を突合し、重複請求の有無の確認を行います。

【実施にあたってのポイント・手法例等】

- ▶ 国保連に委託して実施します。
- ▶ 国保連から提供のあった帳票を確認し、入院情報と介護保険の給付情報を突合し、重複請求の有無の確認を行います。
- ▶ 必要に応じて、事業者等への照会等を行い助言や指導につなげます。

⑤介護給付費通知

- 受給者本人又は家族に対して、サービスの利用状況及び費用等について通知し、自ら受けているサービスを改めて確認する機会とします。
- 介護給付費通知の送付を実施しない場合も、受給者本人又は家族がサービス利用状況等を自己点検できるような取組を実施します。

【実施にあたってのポイント・手法例等】

- ▶ 国保連への委託を検討します。
- ▶ 介護認定通知や保険料通知への同封や、圧着葉書通知の活用、数ヶ月分をまとめた内容での通知、また、介護支援専門員から手渡しで行ってもらうなどにより、郵送費用を軽減します。
- ▶ 説明文書やQ&A、自己点検リストを同封するなど、受け取った受給者が通知内容を理解できるよう工夫します。
- ▶ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員やサービス事業所への周知など、事業者の協力と理解を求めます。

⑥積極的な実施が望まれる取組

(給付実績の活用)

- 国保連で実施する審査支払の結果から作成され、適正化システムによって出力される給付実績を活用し、提供されたデータの分析を行い不適切な給付や事業者を発見し、過誤調整や事業者等への指導を実施します。

【実施にあたってのポイント・手法例等】

- ▶ 適正化システムから出力される給付実績のデータには、不適切な可能性のある事業所がある場合は強調表示がされることから、内容を確認し、必要に応じて事業者等へ過誤調整や指導を行います。
- ▶ 活用頻度の高い帳票を優先的に確認し、各種適正化事業の実施に活用します。
 - 認定調査状況と利用サービス不一致一覧表
 - 支給限度額一定割合超一覧表
 - 適正化等による申立件数・効果額
 - 給付急増被保険者一覧表
- ▶ 必要に応じて、国保連に情報の出力や加工を依頼し、全国や県、圏域の平均との比較・分析を行います。

(2) 指導監督に関する取組

(指導監督事務との情報共有)

- 情報を共有し、指導監督体制の充実を図ります。

【実施にあたってのポイント・手法例等】

- ▶ 適正化システムの情報を指導監督事務と情報共有し、指導監督体制の充実を図ります。

(苦情・通報情報の適切な把握及び分析)

- 保険者又は国保連に寄せられた苦情・通報情報の適切な把握及び分析を行い、事業者に対する効率的な指導監督を実施します。

【実施にあたってのポイント・手法例等】

- ▶ 苦情や通報をもとに、事業所や利用者宅を訪問し、サービス給付の実態を確認し事業者に対する指導監督を実施します。

(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)

- 国保連の審査において、返戻及び減額等の請求が多い事業者に対して、重点的な指導や監査を実施します。

【実施にあたってのポイント・手法例等】

- ▶ 介護報酬の明細書や適正化システムにおいて出力されたデータ等をもとに、事業所の実態確認を行います。

（受給者等から提供された情報の活用）

- 受給者等から寄せられた架空請求や過剰請求等の情報に基づき、県と合同又は市町村自ら監査を実施します。

【実施にあたってのポイント・手法例等】

- ▶ 提供者の了解のもと、関係者間で情報を共有し、適切に対応します。

（3）制度の周知

- 適正化事業の意義や取組についての周知・広報を実施します。
- 「市町村介護給付適正化計画」は、基本指針及び本指針を踏まえ「第8期介護保険事業計画」において定めます。

【実施にあたってのポイント・手法例等】

- ▶ 「第8期介護保険事業計画」に適正化事業を盛り込む以外に、市町村の広報や介護給付費通知を活用して、制度を周知します。
- ▶ 第1号被保険者に対する被保険者証交付時や、保険料通知の際に受給者に対して制度の周知を図ります。
- ▶ 事業者に対しては、研修会や制度の改正等説明会を実施する際に併せて周知を図ります。

（4）適正化の推進に役立つツールの活用

（地域包括ケア「見える化」システム）

- 国が提供する地域包括ケア「見える化」システムで、全国平均や他保険者との比較や時系列比較などの自己分析を行い、重点的に取り組むべき分野の指標データを明らかにし、目標設定等に活用します。

（適正化システム）

- 適正化に特化したシステムとして非常に効果的に利用できることから、出力された帳票を活用していきます。
- 頻繁に確認を要する事業者等が出力された場合には、定期的な確認を行い、事業者等のサービス内容等について点検します。

(地域ケア会議)

- 地域包括支援センターが中心となつて行う医療・介護の多職種協働の場であることから、介護支援専門員が抱える支援困難なケース等のケアマネジメント支援を行い、自立支援に向けた適正なケアプランの作成を支援します。
- ケアプラン点検の結果分析によって明らかとなった地域課題について議論し、保険者における新たな資源の開発につなげます。

【実施にあたってのポイント・手法例等】

- ▶ 利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、地域ケア個別会議等を活用し、多職種の視点からケアプランについて議論を行う際には、『「多職種によるケアプランに係る議論の手引き」について』（平成30年10月9日振興課事務連絡）が参考になります。

(5) その他の取組や留意すべき事項

- 国保連が開催する適正化システムを活用するための研修などに積極的に参加します。
- 国保連から提供される各種帳票やデータを、適正化事業に活用します。
- 各事業の実施結果について介護サービス事業者等へフィードバックし、誤りが多い点や留意すべき点などを周知する勉強会、研修会等を開催します。
- 地域支援事業交付金の活用による事業の推進を検討します。
- 地域の介護支援専門員の職能団体と連携し、研修や情報交換を実施します。
- 集団指導などの機会を通じ、事業者に対し、適正化のための情報を提供します。

3. 保険者の実施目標

保険者は、地域の状況を十分に踏まえた上で、具体的な事業の目標及び実施内容等を設定します。

P D C A サイクルを活用しながら進めていくことが、より効果的な事業実施へとつながることから、可能な限り具体的な数値等目標を事業毎に設定します。

全ての事業を実施することが望ましいですが、均等に拡充して実施していくことが難しい場合は、国や県の重点目標を念頭におき、優先して取り組む事業とその理由を設定し、具体的な実施方法について検討します。

また、確実に成果が見込まれる事業を中心に、点検の実施率、月数、回数等を増やすため、より工夫を凝らした事業内容や実施方法を検討します。

【国が示す優先的取組事業】

1. 縦覧点検・医療情報との突合
2. ケアプランの点検
3. 介護給付適正化を進める上で効果的と考える適正化事業

※出典：厚生労働省「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」

【秋田県が示す優先的取組事業】

1. 縦覧点検・医療情報との突合
2. ケアプランの点検
3. 要介護認定の適正化

4. 県が実施する事業等

「第5期介護給付適正化取組方針」を推進するため、県は次の事業等を実施します。

(1) 県による適正化事業の実施

(指導監督体制の充実)

- 適正化システムの情報共有等、指導監督事務と連携を図ります。

(事業者に対する指導・啓発)

- 介護サービス事業者に対して、年間計画に基づいて集団指導や実地指導を実施し、介護給付適正化事業内容の周知を図るとともに、介護報酬を適切に請求するための指導を行います。

(苦情・通報情報等の把握、分析及び共有)

- 利用者等からの苦情及び事業所職員等からの通報情報について、不正や不適切なサービス提供の発見につながることから、的確な把握と分析を行い、関係機関との情報の共有を図り、必要に応じ監査を実施します。

(2) 保険者の実施する適正化事業への支援並びに協力

(保険者の取組状況の把握・分析、分析結果を踏まえた支援・助言)

- 保険者とともに、保険者の規模や実施体制などを把握・分析し、主体的に取り組めるよう支援を行います。

(保険者に対する情報提供等)

- 保険者からの情報を整理し、参考事例を取りまとめるなどにより、保険者に対する情報提供及び助言等の支援を行います。
- 国が主催するブロック別研修会の内容を踏まえて、国保連と協力し伝達研修を実施します。

(認定調査・審査に係る研修の実施)

- 要介護認定に係る必要な知識及び技能の習得及び介護認定に関わる関係者が適正化への認識を高めることを目的とした、認定調査員研修、認定審査会委員研修及び主治医研修を実施します。
- 要介護認定のばらつきの是正等に向けた取組に向けて、認定調査や審査の事務局を担当する職員が、分析の手法等を習得するための研修会を開催します。

(介護支援専門員研修を活用した適正化の意識付け)

- 介護支援専門員に対して、実務研修や専門研修等の研修を活用し、適正化の認識を高め、ケアプランの作成や給付管理等において、適正実施に結びつくよう周知を図ります。

(ケアプランの点検、住宅改修等の点検のための研修の実施)

- ケアプランの点検や住宅改修等の専門的知識や手法の習得のため、実践に結びつくような研修会を実施します。

(3) 国保連との連携強化

- 適正化事業を効率的・効果的に実施するために、保険者が必要とする協力事項や国保連が提供可能な協力事項について確認し、委託事業の調整を図ります。
- 適正化システムに関する研修会等、各種研修会の企画運営で連携を図ります。

4節 取組の推進と進行管理

1. 取組の推進にあたっての考え方

(1) 被保険者の理解のもとに

適正化を進めるにあたっては、介護サービスを利用する被保険者の制度理解が必要なことから、市町村が主体となり制度周知を図ります。

(2) 事業者の理解と協力のもとに

適正化事業を実施するにあたっては、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者の理解と協力が不可欠なことから、市町村と連携し事業関係者に計画の周知を図ります。

(3) 小規模保険者に対する配慮

小規模保険者においては、人員体制、財政上の制約、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者が限定される等の理由により、実施できる事業や内容が制約されることから、適正化事業を実施するにあたっては、

- 県と小規模保険者が連携して事業を推進する
- 小規模保険者が必要に応じ国保連の協力を受けられるよう調整を図る
- 他の小規模保険者等と協同で事業を実施する

等の工夫を講じるほか、計画にある事業メニューに縛られず、実情に応じて事業内容を工夫するなど、小規模保険者においても取り組めるよう配慮します。

(4) 市町村との連携と支援

本計画の推進にあたっては、市町村における計画に対する理解と協力が重要であり、県と市町村が連携して事業を推進します。

また、県は市町村が事業を実施するに当たり必要な支援を行います。

(5) 国保連との連携について

適正化システムの活用等において、国保連の協力が必要不可欠であるため、国保連との連携を強化します。

2. 進行管理

この計画の実効性を確保するためには、計画の進捗状況について、毎年度、各保険者の取組状況を確認するとともに、目標達成に向けた実施状況について必要に応じて公表します。

(1) 進捗状況の管理

県は、保険者の実施状況や現状を把握し実効性のある事業を推進するため、年度毎に各保険者の前年度の取組状況の確認と、年度目標および事業実施計画を確認し、必要に応じた調整を行います。

その際には、実施の有無だけでなく、結果や効果についても確認し、改善が必要な場合は計画や支援方法の見直しを実施します。

(2) 公表・保険者へのフィードバック

県と保険者は、サービスを受ける住民が適正化事業の取組を理解し、適正なサービスを受けられるよう、適正化計画の実施目標および進捗状況についてホームページ等を用いて公表します。

また、県は計画の評価について、保険者にフィードバックして、情報共有を図ります。

第 10 章

計画の推進

1 節 計画の進行管理

2 節 市町村への支援

1節 計画の進行管理

（基本的な考え方）

- 計画を着実に推進していくためには、各年度において、その達成状況を評価し、その評価結果に基づいて対策を実施することが重要です。また、達成状況の評価のためには、計画においてあらかじめ、評価するための指標と、達成しようとする目標値を具体的に設定しておく必要があります。
- また、指標や目標の設定にあたっては、取組の回数や頻度・規模といった「実施過程を表した数値（業績指標）」だけでなく、「取組の実施により期待される効果・成果を表した数値（成果指標）」を設定するとともに、それらの指標の相互関係をあらかじめ明らかにしておくことが重要です。
- このような考え方のもと、この計画では図表10-1のとおり指標と目標値を設定し、計画の進行管理を行います。
- 計画の進行管理については、毎年度、医療・保健・福祉サービスの関係者、学識経験者、保険者代表、行政関係者等で構成される「秋田県高齢者対策協議会」において進捗状況の点検等を行います。
- また、計画期間の3年目にあたる令和5年度には、3年間を通じた計画の達成状況を検証し、次期計画の策定に反映します。

（自立支援・重度化防止等の取組と目標）

- 平成29年の介護保険法改正により、都道府県は介護保険事業支援計画に、市町村による自立支援、介護予防・重度化防止及び介護給付の適正化の取組に関し、都道府県が取り組むべき施策や目標を記載することになりました。
- さらに市町村は、これらの取組と目標の達成状況を自己評価し、都道府県に報告することに、また、都道府県は取組と目標の達成状況を公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に報告することになっています。
- これらの取組と目標に関する自己評価についても、計画全体の進捗管理に活用していきます。

（保険者機能強化推進交付金等の評価を活用した PDCA サイクル）

- 市町村の保険者機能及び市町村支援にかかる都道府県の取組の強化を図るため、各自治体の様々な取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、各自治体に対する財政的インセンティブの付与が行われています。

- 保険者機能強化推進交付金等の算定に活用されるこれらの指標は、各自治体が積極的に地域課題を分析して、その実情に応じた取組を進めるとともに、その進捗状況について客観的に把握することを期待しているという側面もあります。
- この評価指標（都道府県分）は、①管内市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画、②自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容、③管内の市町村における評価指標の達成状況による評価、の3類型となっておりますが、令和2年度の該当状況をみると、本県はいずれの類型においても全国平均を下回っている状況にあります。
- これらの指標の改善を目指すことは、それ自体が市町村支援につながるとともに、指標の改善により交付金が増額すれば、事業内容をさらに充実させることができます。
- そのため、この評価指標の該当状況を全国平均並に引き上げることについても、本計画の目標として設定することにします。

2節 市町村への支援

- 市町村は、住民に最も身近な基礎自治体として、介護保険事業の実施に関して一義的な責任を負っており、県は市町村の方針を尊重しつつ、市町村の行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、市町村に対する支援を行うことが求められています。
- 県が市町村を支援するにあたっては、広域性、専門性、先駆性といった観点から、市町村に求められる効果的な支援を実施していく必要があります。
- 広域性の観点からは、介護給付等対象サービスの提供体制の整備や医療と介護の連携にかかる取組などにおいては、老人福祉圏域（二次医療圏）を単位とする広域的な調整が必要となる場合があることから、県は、保健所、福祉事務所等を活用しながら、市町村相互間の連絡調整を行う場を設置したり、複数市町村による広域的な取組に協力することなどの支援を実施していく必要があります。
- 専門性の観点からは、会議や研修、事務連絡等を通じて、必要な助言等の支援を行うとともに、市町村による取組の地域差について、地域包括ケア「見える化」システムや保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用しながら要因分析を行い、その結果を市町村に還元することが重要です。特に小規模市町村に対しては、市町村が目指すべきこと、取り組むべきことを具体的に示し、取組の実践を含めて支援するなど、きめ細かい支援を実施していく必要があります。
- 先駆性の観点からは、各市町村が取り組むべき課題について、一部の市町村と協働でモデル的に事業を展開し、その成功例を横展開したり、あるいは、研修会等において好事例を紹介し、市町村における効果的な実践につなげていくことが重要です。

【図表10-1】指標及び目標値の一覧

指 標	単位	現状値	目標値	備考
■介護予防・重度化防止の推進				
要介護3以上の者(75-84歳)が被保険者に占める割合	%	R2.10	6.11	R5 5.87 成果指標
要介護2以上の者(65-74歳)が被保険者に占める割合	%	R2.10	2.04	R5 1.83 成果指標
「通いの場」への参加率	%	R1	4.1	R7 8.0
地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援【インセンティブ】※	点	R2	90	R5 全国平均 R2 全国: 206.3 点
自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用に係る支援【インセンティブ】※	点	R2	75	R5 全国平均 R2 全国: 87.0 点
【目標達成に向けた主な取組】 ▶ 高齢者の社会参加につながる場所や機会を増やし、様々な形で社会参加を支援 ▶ 介護予防と重度化防止に資する住民主体の「通いの場」の拡大と多様なプログラムの展開、ICTの活用による新たな取組の推進 ▶ 市町村が行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 ▶ 高齢者の健康づくりにつながるフレイル及びオーラルフレイル予防の普及啓発の推進				
■地域包括ケアシステムの推進				
高齢者等が住み慣れた地域でニーズに合った介護・福祉サービスを受けることができる(県民意識調査)	5段階評価	R2	2.92	R5 3.00 成果指標
在宅医療・介護連携に係る支援【インセンティブ】※	点	R2	50	R5 全国平均 R2 全国: 128.9 点
認知症総合支援に係る支援【インセンティブ】※	点	R2	28	R5 全国平均 R2 全国: 69.6 点
生活支援体制整備等に係る支援【インセンティブ】※	点	R2	55	R5 全国平均 R2 全国: 86.9 点
チームオレンジの設置数	市町村	R1	1	R7 25
市町村における「認知症ケアパス」作成率	市町村	R1	20	R7 25
市町村独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針等の作成に取り組む市町村数	市町村	R1	17	R5 25
歩道段差解消箇所等率	%	R1	88.5	R5 89
県有施設のバリアフリー化率	%	R1	51.1	R5 55
バリアフリー適合証の累積交付数	件	R1	1,243	R5 1,440
【目標達成に向けた主な取組】 (相談支援体制の充実) ▶ 市町村が行う重層的支援体制の構築を推進 ▶ 介護に取り組む家族等(ケアラー)に対する相談・支援体制の強化 (認知症の人が希望を持てる地域づくり) ▶ 認知症の人やその家族と認知症サポーター等をつなぐチームオレンジの取組の支援 ▶ 認知症疾患医療センターを中核とした、早期発見、早期対応の体制整備 ▶ 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動を支援 ▶ 認知症の発症遅延と重度化防止の取組の推進 (地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議推進) ▶ 地域包括支援センターの機能強化に資する職員の資質向上のための研修の実施 ▶ 高齢者の自立支援に向けた地域ケア会議の推進				

※指標に【インセンティブ】とあるのは、保険者機能強化推進交付金の評価指標です。

指 標	単位	現状値	目標値	備考
■介護人材の確保と介護現場の革新				
秋田県の介護職員数	人	R1	22,602	R5 23,998 成果指標
介護サービス事業所認証評価制度による認証事業者数(累計)	事業者	R1	45	R5 80 成果指標
認証評価制度参加宣言事業者数(累計)	事業者	R1	105	R5 200
介護職応援サイトアクセス数(毎年度)	回	R1	24,913	R5 30,000
介護の職場体験者数(毎年度)	人	R2	100	R5 150
介護の魅力発見事業開催校数(毎年度)	校	R2	15	R5 30
主任介護支援専門員研修修了者数(毎年度)	人	R2	91	R5 90
介護ロボット等導入推進支援事業活用事業所数(累計)	事業所	R2	45	R5 180
【目標達成に向けた主な取組】 (基盤の整備) ▶ 認証評価制度の普及による業界全体の底上げとイメージ向上 (参入の促進) ▶ 関係機関と連携した多様な人材の参入促進 ▶ 中長期的な外国人介護人材受入に向けた環境づくりの促進 (資質の向上) ▶ 介護技術向上研修など職員の資質の向上を推進 ▶ 認知症対応や地域包括ケアシステムの構築に向けた人材の育成 (労働環境・処遇の改善) ▶ 介護ロボット・ICT 導入による負担軽減と業務効率化の推進 ▶ 指導職員の養成や労働環境改善等による早期離職の防止				
■介護保険制度の安定性、持続可能性の確保				
被保険者1人あたりの介護給付費(年齢調整後)	円	H30	21,530	R5 20,390 成果指標
業務としてたん吸引等ができる職員数(累計)	人	R2.10	1,026	R5 1,500
ユニットケア研修の実地研修施設数	施設	R2	0	R5 1 以上
要介護認定の適正化に取り組む保険者数	保険者	R2	21	R5 22
ケアプランの点検に取り組む保険者数	保険者	R2	21	R5 22
住宅改修の点検に取り組む保険者数	保険者	R2	22	R5 22
福祉用具購入・貸与調査に取り組む保険者数	保険者	R2	21	R5 22
医療情報との突合に取り組む保険者数	保険者	R2	22	R5 22
縦覧点検に取り組む保険者数	保険者	R2	22	R5 22
介護給付費通知に取り組む保険者数	保険者	R2	18	R5 20
【目標達成に向けた主な取組】 (サービス提供基盤の整備) ▶ 有料老人ホーム等、民間施設とのバランスを考慮して整備推進 ▶ ユニット型を基本とし、既存施設のユニット化への改修も支援 ▶ 説明会等により法人間連携や合併を支援 ▶ 高齢者の日常生活を支える看護小規模多機能型居宅介護等の普及 (介護給付適正化の推進) ▶ ①介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修の点検、④医療情報との突合及び縦覧点検、⑤介護給付費通知、を「主要5事業」として重点的に推進				

参考資料

- 1 計画作成の根拠法令
- 2 介護サービスについて
- 3 第8期介護保険事業（支援）計画期間のサービス供給見込量
- 4 用語の解説
- 5 秋田県高齢者対策協議会設置要綱
- 6 秋田県高齢者対策協議会及び同高齢者介護部会委員名簿

1. 計画作成の根拠法令

■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。
- 2～5 （略）
- 6 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。
- 7～8 （略）
- 9 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。
- 10 都道府県介護保険事業支援計画は、社会福祉法第108条第1項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項に規定する都道府県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。
- 11 （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。
- 2～4 （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条第1項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. 介護サービスについて

- 介護保険で利用できるサービスには、要介護 1～5 と認定された方が利用できるサービス（介護給付）と要支援 1～2 と認定された方が利用できるサービス（予防給付）があります。
- 予防給付とは、介護予防（生活機能を維持・向上させ、要介護状態にあることを予防すること）に適した、軽度者向けの内容・期間・方法で提供されるサービスです。
- 地域密着型サービスとは、住み慣れた地域で、多様かつ柔軟なサービスを提供するための枠組みで、事業所や施設がある市町村にお住まいの方の利用が基本となります。
- 以下に、介護サービスの種類を「在宅サービス」、「居住系サービス」、「施設サービス」、「その他のサービス」に分類して記載します。

※サービス名の右端に、介護予防サービスがあるものには【**予防**】、地域密着型サービス（もあるもの）には【**地域**】と記載しています。

○在宅サービス○

訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事・排泄・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活の支援（生活援助）をします。通院などを目的とした乗車・移送・降車の介助サービスを提供する事業所もあります。

訪問入浴介護

【**予防**】

利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指して実施されます。看護職員と介護職員が利用者の自宅を訪問し、持参した浴槽によって入浴の介護を行います。

訪問看護

【**予防**】

利用者の心身機能の維持回復などを目的として、看護師などが疾患のある利用者の自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行います。

訪問リハビリテーション

【**予防**】

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の自宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行います。

通所介護（デイサービス）

自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。利用者が通所介護の施設（利用定員19人以上のデイサービスセンターなど）に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。生活機能向

上グループ活動などの高齢者同士の交流もあり、施設は利用者の自宅から施設までの送迎も行います。

通所リハビリテーション（デイケア）

【予防】

利用者が通所リハビリテーションの施設（老人保健施設、病院、診療所など）に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。

短期入所生活介護（ショートステイ）

【予防】

自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などが、常に介護が必要な方の短期間の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

短期入所療養介護

【予防】

療養生活の質の向上及び家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。医療機関や介護老人保健施設、介護医療院が、日常生活上の世話や、医療、看護、機能訓練などを提供します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【地域】

定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供します。また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできます。

夜間対応型訪問介護

【地域】

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問します。「定期巡回」と「随時対応」の2種類のサービスがあります。

地域密着型通所介護

【地域】

自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。利用者が地域密着型通所介護の施設（利用定員19人未満のデイサービスセンターなど）に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。施設は利用者の自宅から施設までの送迎も行います。

認知症対応型通所介護

【予防】・【地域】

認知症対応型通所介護は認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスで、認知症の利用者が通所介護の施設（デイサービスセンターやグループホームなど）に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供することにより、自宅にこもりきりの

利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。施設は利用者の自宅から施設までの送迎も行います。

小規模多機能型居宅介護

【予防】・【地域】

利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行います。

看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

【地域】

利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができます。

○居住系サービス○

特定施設入居者生活介護

【予防】

指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

【予防】・【地域】

認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスです。認知症の利用者が、グループホームに入所し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを受けます。グループホームでは、1つの共同生活住居に5～9人の少人数の利用者が、介護スタッフとともに共同生活を送ります。

地域密着型特定施設入居者生活介護

【地域】

指定を受けた入居定員30人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

○施設サービス○

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。入所者の意思や人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスを提供することとされています。

介護老人保健施設（老健）

在宅復帰を目指している方の入所を受け入れ、入所者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、リハビリテーションや必要な医療、介護などを提供します。

介護療養型医療施設

長期にわたって療養が必要な方の入所を受け入れ、機能訓練や必要な医療、介護などを提供します。入所者の意思や人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスを提供することとされています。

介護医療院

長期にわたって療養が必要である方の入所を受け入れ、療養上の管理、看護、介護、機能訓練、その他必要な医療と日常生活に必要なサービスなどを提供します。介護医療院は、入所者の意思や人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスを提供することとされています。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム） 【地域】

入所定員30人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。明るく家庭的な雰囲気があり、地域や家族との結びつきを重視した運営を行うこととされています。

○その他のサービス○

居宅介護支援

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行います。特定のサービスや事業者に偏ることがないように、公正中立に行うこととされています。

福祉用具貸与 【予防】

指定を受けた事業者が、利用者の心身の状況、希望及びその生活環境等をふまえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け・調整などを行い、福祉用具を貸与します。福祉用具を利用することで日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

特定福祉用具販売 【予防】

福祉用具販売の指定を受けた事業者が、入浴や排泄に用いる、貸与になじまない福祉用具を販売します。福祉用具を利用することで日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

3. 第8期介護保険事業（支援）計画期間のサービス供給見込量

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。

【介護予防訪問入浴介護】			(単位:千円、回、人)			
圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給 付 費	646	647	647	545	545
	回 数	7	7	7	6	6
	人 数	2	2	2	2	1
北 秋 田	給 付 費	485	486	486	486	486
	回 数	5	5	5	5	5
	人 数	1	1	1	1	1
能代・山本	給 付 費	688	689	689	689	592
	回 数	7	7	7	7	6
	人 数	2	2	2	2	2
秋 田 周 辺	給 付 費	0	0	0	0	0
	回 数	0	0	0	0	0
	人 数	0	0	0	0	0
由利本荘・にかほ	給 付 費	0	0	0	0	0
	回 数	0	0	0	0	0
	人 数	0	0	0	0	0
大仙・仙北	給 付 費	0	0	0	0	0
	回 数	0	0	0	0	0
	人 数	0	0	0	0	0
横 手	給 付 費	519	519	519	519	519
	回 数	5	5	5	5	5
	人 数	1	1	1	1	1
湯沢・雄勝	給 付 費	0	0	0	0	0
	回 数	0	0	0	0	0
	人 数	0	0	0	0	0
県 計	給 付 費	2,338	2,341	2,341	2,239	2,142
	回 数	23	23	23	22	21
	人 数	6	6	6	6	5

【介護予防訪問看護】			(単位:千円、回、人)			
圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給 付 費	13,115	13,402	13,231	13,825	13,452
	回 数	286	290	288	299	290
	人 数	37	37	37	38	37
北 秋 田	給 付 費	10,110	10,755	10,371	10,371	8,747
	回 数	171	183	176	176	147
	人 数	25	26	25	25	21
能代・山本	給 付 費	15,333	15,331	15,088	14,537	12,935
	回 数	334	334	328	317	281
	人 数	51	51	50	49	43
秋 田 周 辺	給 付 費	42,500	43,135	43,913	44,369	54,444
	回 数	739	746	759	767	944
	人 数	155	157	162	164	201
由利本荘・にかほ	給 付 費	9,756	9,761	9,761	9,761	10,093
	回 数	150	150	150	150	155
	人 数	31	31	31	31	32
大仙・仙北	給 付 費	1,330	1,330	1,330	1,330	1,330
	回 数	19	19	19	19	19
	人 数	4	4	4	4	4
横 手	給 付 費	2,713	2,714	2,714	2,714	2,501
	回 数	37	37	37	37	35
	人 数	10	10	10	10	9
湯沢・雄勝	給 付 費	3,324	3,326	3,326	3,326	3,326
	回 数	39	39	39	39	39
	人 数	14	14	14	14	14
県 計	給 付 費	98,181	99,754	99,734	100,233	106,828
	回 数	1,774	1,796	1,795	1,804	1,909
	人 数	327	330	333	335	361

【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	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	3,315	3,551	3,409	3,317	3,317
	回数	88	94	90	88	88
	人数	9	9	9	9	9
北秋田	給付費	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
能代・山本	給付費	1,207	1,208	1,208	1,208	805
	回数	35	35	35	35	23
	人数	3	3	3	3	2
秋田周辺	給付費	3,872	4,013	4,631	4,651	5,790
	回数	112	116	135	135	168
	人数	13	13	15	15	19
由利本荘・にかほ	給付費	1,244	1,244	1,244	1,244	1,244
	回数	37	37	37	37	37
	人数	5	5	5	5	5
大仙・仙北	給付費	14,306	14,415	14,415	14,027	13,245
	回数	409	412	412	401	378
	人数	38	37	37	36	34
横手	給付費	5,022	5,024	5,024	4,697	4,697
	回数	145	145	145	136	136
	人数	16	16	16	15	15
湯沢・雄勝	給付費	435	435	435	435	435
	回数	14	14	14	14	14
	人数	1	1	1	1	1
県計	給付費	29,401	29,890	30,366	29,579	29,533
	回数	840	853	867	845	844
	人数	85	84	86	84	85

【介護予防居宅療養管理指導】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	1,975	1,976	1,976	1,856	1,856
	人数	19	19	19	18	18
北秋田	給付費	122	122	122	122	122
	人数	1	1	1	1	1
能代・山本	給付費	720	720	720	720	594
	人数	6	6	6	6	5
秋田周辺	給付費	2,867	2,957	3,112	3,294	3,843
	人数	33	34	36	38	44
由利本荘・にかほ	給付費	883	884	884	884	884
	人数	10	10	10	10	10
大仙・仙北	給付費	380	380	380	380	380
	人数	3	3	3	3	3
横手	給付費	1,043	1,044	1,044	1,044	1,044
	人数	13	13	13	13	13
湯沢・雄勝	給付費	1,136	1,137	1,137	1,137	1,137
	人数	10	10	10	10	10
県計	給付費	9,126	9,220	9,375	9,437	9,860
	人数	95	96	98	99	104

【介護予防通所リハビリテーション】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	58,297	57,845	58,112	57,325	52,831
	人数	137	136	137	134	123
北秋田	給付費	8,867	8,363	8,363	8,363	7,074
	人数	20	19	19	19	16
能代・山本	給付費	21,183	20,946	20,946	18,712	13,574
	人数	51	50	50	44	32
秋田周辺	給付費	128,402	130,543	133,102	135,190	155,288
	人数	331	336	342	349	408
由利本荘・にかほ	給付費	25,128	25,634	25,909	25,909	26,894
	人数	59	60	61	61	63
大仙・仙北	給付費	63,159	62,203	60,938	59,673	55,328
	人数	157	155	152	149	138
横手	給付費	11,395	11,401	11,401	11,401	10,920
	人数	26	26	26	26	25
湯沢・雄勝	給付費	16,799	16,808	16,808	15,855	15,855
	人数	42	42	42	40	40
県計	給付費	333,230	333,743	335,579	332,428	337,764
	人数	823	824	829	822	845

【介護予防短期入所生活介護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	8,568	8,573	8,497	6,641	6,641
	回数	114	114	113	89	89
	人数	19	19	18	15	15
北秋田	給付費	4,781	4,784	4,784	4,784	4,784
	回数	113	113	113	113	113
	人数	3	3	3	3	3
能代・山本	給付費	5,004	4,995	4,989	4,989	4,156
	回数	75	74	74	74	63
	人数	10	10	10	9	8
秋田周辺	給付費	20,558	20,518	20,856	20,435	20,340
	回数	325	321	327	321	321
	人数	52	51	52	51	50
由利本荘・にかほ	給付費	7,042	7,046	7,046	7,046	7,548
	回数	96	96	96	96	104
	人数	12	12	12	12	13
大仙・仙北	給付費	18,603	18,673	19,443	19,443	17,903
	回数	248	249	259	259	239
	人数	27	27	28	28	26
横手	給付費	7,473	7,477	7,477	7,477	6,677
	回数	97	97	97	97	87
	人数	18	18	18	18	16
湯沢・雄勝	給付費	12,493	12,556	12,612	12,612	12,612
	回数	177	178	179	179	179
	人数	26	26	26	26	26
県計	給付費	84,522	84,622	85,704	83,427	80,661
	回数	1,244	1,242	1,258	1,227	1,193
	人数	167	166	167	162	157

【介護予防短期入所療養介護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	954	942	916	0	0
	回数	7	7	7	0	0
	人数	1	1	1	0	0
北秋田	給付費	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
能代・山本	給付費	545	545	545	545	545
	回数	5	5	5	5	5
	人数	1	1	1	1	1
秋田周辺	給付費	368	380	518	1,037	1,037
	回数	3	3	5	9	9
	人数	1	1	1	2	2
由利本荘・にかほ	給付費	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
大仙・仙北	給付費	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
横手	給付費	394	394	394	394	394
	回数	4	4	4	4	4
	人数	1	1	1	1	1
湯沢・雄勝	給付費	601	601	601	601	601
	回数	6	6	6	6	6
	人数	1	1	1	1	1
県計	給付費	2,862	2,862	2,974	2,577	2,577
	回数	25	25	26	24	24
	人数	5	5	5	5	5

【介護予防福祉用具貸与】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	41,496	41,801	41,833	41,919	39,532
	人数	642	647	647	648	610
北秋田	給付費	7,826	8,059	8,010	7,819	6,520
	人数	137	141	140	137	115
能代・山本	給付費	15,911	15,729	15,462	15,455	13,108
	人数	245	243	240	238	202
秋田周辺	給付費	130,756	132,386	134,382	138,007	163,794
	人数	1,510	1,528	1,551	1,589	1,883
由利本荘・にかほ	給付費	20,566	20,725	20,798	21,030	21,773
	人数	269	271	272	275	285
大仙・仙北	給付費	49,307	50,802	50,777	50,086	46,232
	人数	649	669	669	660	609
横手	給付費	18,438	18,385	18,376	18,018	17,196
	人数	312	311	311	305	291
湯沢・雄勝	給付費	16,815	16,712	16,592	16,259	16,304
	人数	248	247	245	240	241
県計	給付費	301,115	304,599	306,230	308,593	324,459
	人数	4,012	4,057	4,075	4,092	4,236

【特定介護予防福祉用具購入費】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	4,019	4,019	4,019	4,019	4,019
	人数	14	14	14	14	14
北秋田	給付費	1,834	1,834	1,834	1,543	1,543
	人数	7	7	7	6	6
能代・山本	給付費	2,770	2,770	2,770	2,770	2,475
	人数	11	11	11	11	10
秋田周辺	給付費	8,914	8,914	9,421	10,068	11,352
	人数	32	32	34	36	41
由利本荘・にかほ	給付費	4,177	4,177	4,177	4,177	4,472
	人数	14	14	14	14	15
大仙・仙北	給付費	3,765	3,765	3,765	3,765	3,765
	人数	12	12	12	12	12
横手	給付費	1,888	1,888	1,888	1,888	1,888
	人数	4	4	4	4	4
湯沢・雄勝	給付費	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380
	人数	4	4	4	4	4
県計	給付費	28,747	28,747	29,254	29,610	30,894
	人数	98	98	100	101	106

【介護予防住宅改修費】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	11,524	11,524	11,524	11,524	11,524
	人数	12	12	12	12	12
北秋田	給付費	3,639	3,639	3,639	3,639	3,639
	人数	5	5	5	5	5
能代・山本	給付費	7,906	7,906	7,906	7,906	7,906
	人数	8	8	8	8	8
秋田周辺	給付費	36,092	36,092	36,653	39,840	47,092
	人数	43	43	44	47	56
由利本荘・にかほ	給付費	10,008	10,008	10,008	10,008	10,008
	人数	8	8	8	8	8
大仙・仙北	給付費	12,830	12,830	11,656	11,656	11,656
	人数	10	10	9	9	9
横手	給付費	7,980	7,980	7,980	7,980	7,176
	人数	9	9	9	9	8
湯沢・雄勝	給付費	10,214	10,214	10,214	10,214	10,214
	人数	7	7	7	7	7
県計	給付費	100,193	100,193	99,580	102,767	109,215
	人数	102	102	102	105	113

【介護予防特定施設入居者生活介護】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	14,315	14,322	15,440	19,910	18,792
	人数	14	14	15	19	18
北秋田	給付費	1,353	1,354	1,354	1,354	1,354
	人数	1	1	1	1	1
能代・山本	給付費	21,016	21,028	21,028	21,028	19,311
	人数	23	23	23	23	21
秋田周辺	給付費	187,765	203,378	206,575	220,501	273,889
	人数	206	223	226	241	300
由利本荘・にかほ	給付費	16,160	16,169	16,169	16,169	17,307
	人数	16	16	16	16	17
大仙・仙北	給付費	24,347	25,732	25,732	26,206	23,201
	人数	30	32	32	32	29
横手	給付費	23,048	23,061	23,061	23,513	23,513
	人数	24	24	24	24	24
湯沢・雄勝	給付費	21,175	21,851	22,517	22,517	23,182
	人数	26	27	28	28	29
県計	給付費	309,179	326,895	331,876	351,198	400,549
	人数	340	360	365	384	439

【介護予防認知症対応型通所介護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	555	555	555	666	666
	回数	5	5	5	6	6
	人数	3	3	3	3	3
北秋田	給付費	637	637	637	637	637
	回数	6	6	6	6	6
	人数	2	2	2	2	2
能代・山本	給付費	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
秋田周辺	給付費	297	445	594	744	1,339
	回数	4	6	8	10	18
	人数	2	3	4	5	9
由利本荘・にかほ	給付費	1,181	1,182	1,182	1,182	1,182
	回数	14	14	14	14	14
	人数	2	2	2	2	2
大仙・仙北	給付費	453	453	453	453	453
	回数	4	4	4	4	4
	人数	1	1	1	1	1
横手	給付費	288	288	288	288	288
	回数	2	2	2	2	2
	人数	1	1	1	1	1
湯沢・雄勝	給付費	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
県計	給付費	3,411	3,560	3,709	3,970	4,565
	回数	36	38	40	43	51
	人数	11	12	13	14	18

【介護予防小規模多機能型居宅介護】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	5,494	5,497	5,497	5,497	5,497
	人数	7	7	7	7	7
北秋田	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
能代・山本	給付費	25,445	25,459	25,459	25,459	20,836
	人数	32	32	32	32	26
秋田周辺	給付費	104,494	110,225	115,493	115,493	114,500
	人数	135	142	149	149	148
由利本荘・にかほ	給付費	5,824	7,073	8,720	8,720	7,474
	人数	9	11	14	14	12
大仙・仙北	給付費	31,397	32,002	32,397	27,097	18,454
	人数	40	41	41	34	24
横手	給付費	6,324	6,327	6,327	6,327	6,327
	人数	7	7	7	7	7
湯沢・雄勝	給付費	7,708	7,712	7,712	7,712	7,712
	人数	9	9	9	9	9
県計	給付費	186,686	194,295	201,605	196,305	180,800
	人数	239	249	259	252	233

【介護予防認知症対応型共同生活介護】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	2,838	2,839	2,839	2,839	2,839
	人数	1	1	1	1	1
北秋田	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
能代・山本	給付費	16,709	16,718	16,718	14,032	14,032
	人数	6	6	6	5	5
秋田周辺	給付費	16,759	19,488	19,488	24,932	24,932
	人数	6	7	7	9	9
由利本荘・にかほ	給付費	8,257	8,261	8,261	8,261	8,261
	人数	3	3	3	3	3
大仙・仙北	給付費	11,258	14,080	16,896	16,896	16,896
	人数	4	5	6	6	6
横手	給付費	5,549	5,552	5,552	5,552	5,552
	人数	2	2	2	2	2
湯沢・雄勝	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
県計	給付費	61,370	66,938	69,754	72,512	72,512
	人数	22	24	25	26	26

【介護予防支援】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	41,334	41,462	41,515	41,459	39,038
	人数	770	772	773	772	727
北秋田	給付費	9,287	9,347	9,295	9,080	7,673
	人数	172	173	172	168	142
能代・山本	給付費	16,868	16,661	16,448	16,015	13,110
	人数	314	310	306	298	244
秋田周辺	給付費	98,645	99,997	101,344	103,797	123,716
	人数	1,830	1,854	1,879	1,925	2,296
由利本荘・にかほ	給付費	20,679	20,802	20,802	21,026	22,424
	人数	370	372	372	376	401
大仙・仙北	給付費	40,961	41,096	41,208	40,537	37,462
	人数	733	735	737	725	670
横手	給付費	18,554	19,422	20,173	19,852	18,940
	人数	346	362	376	370	353
湯沢・雄勝	給付費	16,725	16,626	16,463	16,193	16,140
	人数	309	307	304	299	298
県計	給付費	263,053	265,413	267,248	267,959	278,503
	人数	4,844	4,885	4,919	4,933	5,131

【訪問介護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	1,117,998	1,153,050	1,176,176	1,158,536	1,177,040
	回数	31,118	32,139	32,809	32,276	32,792
	人数	1,144	1,165	1,184	1,179	1,179
北秋田	給付費	372,175	372,036	379,656	347,489	310,923
	回数	10,042	10,040	10,247	9,430	8,436
	人数	413	408	408	387	341
能代・山本	給付費	970,395	922,700	908,728	918,732	800,378
	回数	26,629	25,339	24,974	25,185	21,911
	人数	926	893	883	882	763
秋田周辺	給付費	1,881,820	1,937,049	1,994,585	2,047,124	2,700,195
	回数	53,062	54,576	56,187	57,685	76,063
	人数	3,336	3,411	3,490	3,594	4,630
由利本荘・にかほ	給付費	481,626	490,139	494,978	515,894	557,625
	回数	13,671	13,892	14,031	14,601	15,793
	人数	896	906	915	944	1,022
大仙・仙北	給付費	1,222,883	1,226,059	1,228,312	1,225,729	1,110,668
	回数	34,086	34,155	34,222	34,163	30,946
	人数	1,021	1,002	985	973	891
横手	給付費	1,209,946	1,233,919	1,236,861	1,229,463	1,173,208
	回数	35,975	36,671	36,760	36,540	34,867
	人数	1,001	1,015	1,017	1,009	967
湯沢・雄勝	給付費	306,911	303,788	304,868	295,185	296,717
	回数	8,336	8,247	8,278	8,043	8,086
	人数	369	365	364	358	360
県計	給付費	7,563,754	7,638,740	7,724,164	7,738,152	8,126,754
	回数	212,919	215,060	217,508	217,923	228,893
	人数	9,106	9,165	9,246	9,326	10,153

【訪問入浴介護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	85,374	85,481	85,865	85,368	92,238
	回数	587	587	590	587	634
	人数	106	106	107	106	113
北秋田	給付費	41,974	41,792	44,701	38,149	33,752
	回数	285	283	303	259	229
	人数	59	58	61	54	47
能代・山本	給付費	46,060	44,688	43,439	42,891	36,032
	回数	318	305	296	292	246
	人数	68	65	64	63	56
秋田周辺	給付費	132,966	138,370	146,388	154,700	209,626
	回数	899	935	989	1,045	1,417
	人数	192	201	210	217	287
由利本荘・にかほ	給付費	32,427	32,445	32,445	33,831	38,564
	回数	216	216	216	225	256
	人数	48	48	48	50	57
大仙・仙北	給付費	126,752	129,420	132,123	132,230	121,123
	回数	849	867	885	886	811
	人数	175	175	179	179	164
横手	給付費	105,616	107,559	108,177	107,559	101,868
	回数	718	731	735	731	693
	人数	172	175	176	175	166
湯沢・雄勝	給付費	42,084	42,107	41,446	40,624	40,624
	回数	285	285	280	275	275
	人数	69	69	68	67	67
県計	給付費	613,253	621,862	634,584	635,352	673,827
	回数	4,157	4,209	4,295	4,299	4,560
	人数	889	897	913	911	957

【訪問看護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	148,618	155,162	159,864	158,225	155,034
	回数	2,475	2,579	2,652	2,632	2,567
	人数	320	333	343	340	332
北秋田	給付費	86,144	87,558	88,208	81,765	72,085
	回数	1,216	1,233	1,241	1,149	1,011
	人数	145	146	147	138	122
能代・山本	給付費	128,437	124,061	121,940	119,877	104,214
	回数	2,457	2,377	2,338	2,292	1,996
	人数	300	289	284	282	245
秋田周辺	給付費	510,247	525,055	541,928	557,763	744,644
	回数	7,901	8,123	8,380	8,628	11,522
	人数	1,151	1,181	1,215	1,254	1,656
由利本荘・にかほ	給付費	88,067	87,635	88,371	91,752	101,047
	回数	1,222	1,218	1,229	1,271	1,396
	人数	223	222	224	232	255
大仙・仙北	給付費	81,807	83,102	84,325	92,465	83,008
	回数	1,116	1,138	1,160	1,271	1,142
	人数	136	136	138	151	136
横手	給付費	125,521	127,733	128,574	127,792	121,498
	回数	1,565	1,590	1,600	1,590	1,514
	人数	303	308	310	308	293
湯沢・雄勝	給付費	43,565	43,866	43,855	43,082	43,082
	回数	382	384	384	378	378
	人数	88	88	88	87	87
県計	給付費	1,212,406	1,234,172	1,257,065	1,272,721	1,424,612
	回数	18,334	18,641	18,984	19,212	21,525
	人数	2,666	2,703	2,749	2,792	3,126

【訪問リハビリテーション】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	16,513	16,699	16,699	17,376	16,767
	回数	451	456	456	478	464
	人数	49	49	49	51	50
北秋田	給付費	240	240	240	240	240
	回数	7	7	7	7	7
	人数	1	1	1	1	1
能代・山本	給付費	6,783	6,477	6,477	6,477	5,858
	回数	192	183	183	183	166
	人数	24	23	23	23	21
秋田周辺	給付費	53,226	54,778	58,784	61,473	82,832
	回数	1,536	1,580	1,700	1,775	2,398
	人数	147	153	162	168	225
由利本荘・にかほ	給付費	10,266	10,271	10,271	10,630	11,667
	回数	297	297	297	308	338
	人数	31	31	31	32	35
大仙・仙北	給付費	53,024	52,207	52,839	53,765	58,162
	回数	1,498	1,474	1,492	1,518	1,642
	人数	116	111	111	113	122
横手	給付費	33,244	34,217	34,217	33,597	32,616
	回数	949	976	976	958	930
	人数	104	107	107	105	102
湯沢・雄勝	給付費	8,883	8,925	9,094	8,930	9,103
	回数	258	259	264	259	264
	人数	31	30	30	29	30
県計	給付費	182,179	183,814	188,621	192,488	217,245
	回数	5,188	5,231	5,375	5,486	6,208
	人数	503	505	514	522	586

【居宅療養管理指導】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	13,642	13,821	13,981	13,895	14,355
	人数	154	156	158	157	164
北秋田	給付費	4,513	4,515	4,617	4,253	3,658
	人数	38	38	39	36	31
能代・山本	給付費	7,236	7,058	6,924	6,918	5,996
	人数	73	71	69	69	60
秋田周辺	給付費	77,695	80,486	83,443	85,446	113,571
	人数	933	966	1,001	1,024	1,356
由利本荘・にかほ	給付費	10,588	10,720	10,886	11,197	12,207
	人数	125	127	129	133	145
大仙・仙北	給付費	21,866	21,112	20,812	20,676	18,925
	人数	150	145	143	142	130
横手	給付費	26,667	27,073	27,262	27,051	25,842
	人数	394	400	403	400	382
湯沢・雄勝	給付費	10,898	10,999	10,957	10,957	10,957
	人数	124	124	124	124	124
県計	給付費	173,105	175,784	178,882	180,393	205,511
	人数	1,991	2,027	2,066	2,085	2,392

【通所介護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	1,259,275	1,271,781	1,282,606	1,302,032	1,338,024
	回数	13,020	13,135	13,223	13,410	13,739
	人数	1,483	1,496	1,520	1,555	1,592
北秋田	給付費	522,972	527,831	529,166	505,702	439,598
	回数	5,314	5,367	5,367	5,166	4,482
	人数	580	585	585	565	489
能代・山本	給付費	1,121,350	1,083,514	1,069,066	1,065,263	904,305
	回数	12,099	11,720	11,569	11,549	9,826
	人数	1,218	1,180	1,166	1,163	989
秋田周辺	給付費	2,590,792	2,662,280	2,733,672	2,817,907	3,680,151
	回数	28,387	29,106	29,835	30,780	39,983
	人数	3,278	3,355	3,434	3,539	4,558
由利本荘・にかほ	給付費	1,347,808	1,376,052	1,390,118	1,436,424	1,558,067
	回数	14,426	14,678	14,825	15,282	16,569
	人数	1,569	1,597	1,613	1,663	1,803
大仙・仙北	給付費	1,112,200	1,152,205	1,160,476	1,148,623	1,057,199
	回数	11,662	12,126	12,202	12,058	11,116
	人数	1,284	1,285	1,281	1,266	1,167
横手	給付費	969,314	983,759	985,656	974,616	938,126
	回数	9,926	10,064	10,080	9,964	9,600
	人数	1,365	1,384	1,386	1,370	1,320
湯沢・雄勝	給付費	347,207	346,973	345,169	345,035	347,892
	回数	3,675	3,669	3,654	3,651	3,683
	人数	572	570	566	565	570
県計	給付費	9,270,918	9,404,395	9,495,929	9,595,602	10,263,362
	回数	98,508	99,865	100,755	101,860	108,997
	人数	11,349	11,452	11,551	11,686	12,488

【通所リハビリテーション】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	378,886	384,650	389,459	377,152	381,449
	回数	3,622	3,667	3,697	3,575	3,602
	人数	467	473	477	476	478
北秋田	給付費	113,984	117,597	119,999	112,527	99,504
	回数	965	998	1,013	960	849
	人数	130	135	138	131	116
能代・山本	給付費	163,589	158,055	157,124	155,466	135,381
	回数	1,498	1,451	1,443	1,427	1,241
	人数	178	174	173	172	149
秋田周辺	給付費	961,176	983,284	1,003,654	1,031,380	1,279,751
	回数	9,051	9,241	9,429	9,701	12,035
	人数	1,215	1,241	1,268	1,305	1,623
由利本荘・にかほ	給付費	191,302	193,385	194,849	199,051	218,621
	回数	1,836	1,854	1,869	1,908	2,087
	人数	235	237	239	244	267
大仙・仙北	給付費	230,045	235,466	237,984	234,662	216,454
	回数	2,465	2,529	2,557	2,521	2,324
	人数	284	285	288	284	262
横手	給付費	227,862	230,506	230,506	228,563	220,482
	回数	2,079	2,100	2,100	2,080	2,007
	人数	317	320	320	317	306
湯沢・雄勝	給付費	127,303	127,668	127,086	127,086	126,654
	回数	1,157	1,159	1,153	1,153	1,149
	人数	194	195	194	194	193
県計	給付費	2,394,147	2,430,611	2,460,661	2,465,887	2,678,296
	回数	22,672	22,999	23,261	23,325	25,295
	人数	3,020	3,060	3,097	3,123	3,394

【短期入所生活介護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	1,405,336	1,410,529	1,418,097	1,423,994	1,462,169
	回数	14,703	14,740	14,815	14,946	15,295
	人数	863	866	869	882	885
北秋田	給付費	763,869	760,601	776,857	711,359	634,155
	回数	8,394	8,341	8,498	7,843	6,959
	人数	348	346	352	327	291
能代・山本	給付費	1,897,436	1,827,020	1,784,260	1,706,897	1,473,847
	回数	20,330	19,596	19,162	18,354	15,864
	人数	816	804	797	768	669
秋田周辺	給付費	8,063,282	7,849,337	7,896,432	7,527,644	7,216,833
	回数	86,152	83,863	84,313	80,444	77,213
	人数	3,687	3,580	3,597	3,429	3,281
由利本荘・にかほ	給付費	2,771,299	2,835,997	2,875,618	3,024,200	3,270,411
	回数	39,362	29,999	30,415	31,928	34,562
	人数	1,292	1,319	1,337	1,401	1,516
大仙・仙北	給付費	2,335,343	2,348,260	2,392,394	2,402,492	2,187,767
	回数	22,930	23,130	23,589	23,647	21,559
	人数	1,034	1,014	1,016	1,016	928
横手	給付費	1,721,826	1,751,374	1,761,498	1,749,019	1,670,067
	回数	17,379	17,655	17,754	17,623	16,840
	人数	983	997	1,002	994	951
湯沢・雄勝	給付費	752,826	764,635	761,875	747,373	756,036
	回数	7,737	7,841	7,814	7,682	7,775
	人数	487	488	486	481	487
県計	給付費	19,711,217	19,547,753	19,667,031	19,292,978	18,671,285
	回数	216,986	205,166	206,361	202,467	196,067
	人数	9,510	9,414	9,456	9,298	9,008

【短期入所療養介護(老健)】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	13,940	14,242	14,444	8,592	8,592
	回数	109	111	113	70	70
	人数	16	16	16	16	16
北秋田	給付費	6,656	6,660	6,660	6,660	5,815
	回数	65	65	65	65	57
	人数	8	8	8	8	7
能代・山本	給付費	1,332	2,530	1,111	1,111	1,111
	回数	24	32	20	20	20
	人数	2	3	2	2	2
秋田周辺	給付費	69,410	70,174	74,652	74,190	95,911
	回数	557	563	598	602	774
	人数	67	68	73	69	86
由利本荘・にかほ	給付費	28,831	28,847	28,847	31,337	35,829
	回数	240	240	240	261	298
	人数	22	22	22	24	27
大仙・仙北	給付費	38,270	34,374	34,374	34,374	32,062
	回数	274	248	248	248	230
	人数	27	25	25	25	23
横手	給付費	56,553	58,026	58,026	58,026	54,044
	回数	463	474	474	474	439
	人数	40	41	41	41	38
湯沢・雄勝	給付費	20,775	20,787	22,669	20,787	20,787
	回数	157	157	171	157	157
	人数	17	17	18	17	17
県計	給付費	235,767	235,640	240,783	235,077	254,151
	回数	1,889	1,891	1,929	1,896	2,044
	人数	199	200	205	202	216

【福祉用具貸与】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	261,347	264,447	266,363	267,989	276,595
	人数	1,839	1,858	1,870	1,882	1,929
北秋田	給付費	88,405	88,905	90,381	85,162	74,160
	人数	662	669	677	648	564
能代・山本	給付費	170,690	164,014	161,389	162,291	140,009
	人数	1,252	1,207	1,186	1,192	1,027
秋田周辺	給付費	837,401	862,932	888,687	909,357	1,188,047
	人数	5,429	5,574	5,721	5,865	7,562
由利本荘・にかほ	給付費	256,262	260,134	260,704	268,917	298,142
	人数	1,838	1,859	1,868	1,920	2,118
大仙・仙北	給付費	330,773	331,399	332,134	304,481	278,421
	人数	2,139	2,169	2,176	2,011	1,846
横手	給付費	345,173	349,979	351,829	349,221	334,151
	人数	2,193	2,219	2,228	2,209	2,119
湯沢・雄勝	給付費	167,836	167,943	166,809	164,016	166,380
	人数	1,083	1,083	1,077	1,065	1,080
県計	給付費	2,457,887	2,489,753	2,518,296	2,511,434	2,755,905
	人数	16,435	16,638	16,803	16,792	18,245

【特定福祉用具購入費】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	12,352	13,050	13,747	14,409	14,093
	人数	37	39	41	43	42
北 秋 田	給付費	5,436	5,774	5,774	5,120	4,836
	人数	18	19	19	17	16
能代・山本	給付費	10,151	9,912	9,912	9,912	8,777
	人数	34	33	33	33	29
秋 田 周 辺	給付費	39,716	41,552	42,795	43,429	58,521
	人数	115	120	123	125	165
由利本荘・にかほ	給付費	12,674	12,674	12,674	13,085	14,383
	人数	36	36	36	37	41
大仙・仙北	給付費	10,540	10,589	10,664	10,038	8,925
	人数	27	27	28	26	23
横 手	給付費	11,478	11,923	11,923	11,923	11,195
	人数	34	35	35	35	33
湯沢・雄勝	給付費	5,748	5,748	5,748	5,748	5,748
	人数	21	21	21	21	21
県 計	給付費	108,095	111,222	113,237	113,664	126,478
	人数	322	330	336	337	370

【住宅改修費】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	30,048	30,817	31,585	31,585	15,132
	人数	36	37	38	38	16
北 秋 田	給付費	9,558	9,558	9,558	9,558	9,558
	人数	10	10	10	10	10
能代・山本	給付費	17,663	17,663	17,663	16,509	13,729
	人数	17	17	17	16	13
秋 田 周 辺	給付費	72,058	73,948	78,709	82,067	103,946
	人数	81	83	88	92	116
由利本荘・にかほ	給付費	28,926	28,926	28,926	31,189	33,762
	人数	23	23	23	25	27
大仙・仙北	給付費	16,604	17,038	17,323	12,287	10,329
	人数	18	18	18	13	11
横 手	給付費	20,360	20,360	20,360	20,360	20,360
	人数	19	19	19	19	19
湯沢・雄勝	給付費	18,885	18,885	18,885	18,885	18,885
	人数	22	22	22	22	22
県 計	給付費	214,102	217,195	223,009	222,440	225,701
	人数	226	229	235	235	234

【特定施設入居者生活介護】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	409,857	504,047	502,067	504,890	500,443
	人数	173	210	209	210	208
北 秋 田	給付費	96,326	96,379	103,204	99,498	87,301
	人数	48	48	51	49	43
能代・山本	給付費	409,096	401,341	400,473	378,044	326,122
	人数	183	179	178	169	146
秋 田 周 辺	給付費	2,804,534	3,004,878	3,010,472	3,201,223	3,995,797
	人数	1,269	1,359	1,362	1,447	1,804
由利本荘・にかほ	給付費	141,348	141,427	146,183	150,129	163,781
	人数	65	65	67	69	75
大仙・仙北	給付費	603,887	652,093	651,811	652,029	603,227
	人数	262	283	283	283	262
横 手	給付費	258,851	259,802	259,802	259,802	259,802
	人数	121	121	121	121	121
湯沢・雄勝	給付費	207,780	207,896	207,896	205,367	207,896
	人数	94	94	94	93	94
県 計	給付費	4,931,679	5,267,863	5,281,908	5,450,982	6,144,369
	人数	2,215	2,359	2,365	2,441	2,753

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	2,009	2,010	2,010	2,010	2,010
	人数	1	1	1	1	1
北 秋 田	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
能代・山本	給付費	8,674	39,010	39,010	38,131	37,109
	人数	6	26	26	25	24
秋 田 周 辺	給付費	152,615	152,699	154,610	154,394	163,077
	人数	108	108	110	110	116
由利本荘・にかほ	給付費	103,784	126,038	146,920	148,222	159,318
	人数	69	83	97	98	104
大仙・仙北	給付費	57,423	51,477	51,477	50,543	49,608
	人数	34	32	32	31	30
横 手	給付費	109,801	109,862	109,862	109,862	109,862
	人数	44	44	44	44	44
湯沢・雄勝	給付費	21,368	21,380	21,380	21,380	21,380
	人数	6	6	6	6	6
県 計	給付費	455,674	502,476	525,269	524,542	542,364
	人数	268	300	316	315	325

【夜間対応型訪問介護】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
北 秋 田	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
能代・山本	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
秋 田 周 辺	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
由利本荘・にかほ	給付費	3,422	3,424	3,424	3,424	3,424
	人数	8	8	8	8	8
大仙・仙北	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
横 手	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
湯沢・雄勝	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
県 計	給付費	3,422	3,424	3,424	3,424	3,424
	人数	8	8	8	8	8

【地域密着型通所介護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	301,576	314,160	317,286	315,816	315,797
	回数	2,848	2,963	2,991	2,983	2,967
	人数	314	325	328	324	322
北秋田	給付費	116,799	117,322	117,390	110,504	99,335
	回数	1,054	1,056	1,053	999	895
	人数	116	116	116	111	99
能代・山本	給付費	191,690	183,639	181,758	181,577	155,923
	回数	1,967	1,889	1,866	1,859	1,595
	人数	227	219	216	214	183
秋田周辺	給付費	1,115,960	1,144,524	1,176,976	1,208,125	1,568,578
	回数	11,927	12,206	12,525	12,880	16,596
	人数	1,415	1,445	1,479	1,523	1,939
由利本荘・にかほ	給付費	326,781	326,513	327,947	339,893	376,687
	回数	3,188	3,186	3,204	3,311	3,657
	人数	350	350	352	363	400
大仙・仙北	給付費	426,484	428,188	425,896	422,340	388,207
	回数	4,538	4,556	4,530	4,481	4,127
	人数	489	481	474	469	432
横手	給付費	394,811	399,690	400,754	395,907	381,271
	回数	4,076	4,116	4,125	4,075	3,929
	人数	583	589	590	583	562
湯沢・雄勝	給付費	176,420	176,554	175,263	175,359	178,915
	回数	1,746	1,745	1,731	1,732	1,763
	人数	266	266	264	264	268
県計	給付費	3,050,521	3,090,590	3,123,270	3,149,521	3,464,713
	回数	31,344	31,718	32,024	32,320	35,528
	人数	3,760	3,791	3,819	3,851	4,205

【認知症対応型通所介護】

(単位:千円、回、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	187,823	187,056	194,299	200,109	205,333
	回数	1,498	1,493	1,549	1,593	1,637
	人数	146	146	150	152	155
北秋田	給付費	32,572	34,768	34,042	34,042	28,987
	回数	240	257	251	251	213
	人数	21	23	22	22	19
能代・山本	給付費	35,213	34,057	34,057	33,883	31,121
	回数	283	274	274	273	248
	人数	25	24	24	24	22
秋田周辺	給付費	112,127	116,185	122,301	126,774	170,361
	回数	902	935	981	1,016	1,362
	人数	101	105	110	114	152
由利本荘・にかほ	給付費	23,462	23,475	23,475	24,273	26,270
	回数	234	234	234	244	263
	人数	24	24	24	25	27
大仙・仙北	給付費	94,516	95,750	95,644	95,644	87,586
	回数	710	722	721	721	660
	人数	53	53	53	53	49
横手	給付費	81,062	81,107	81,107	81,107	77,347
	回数	575	575	575	575	548
	人数	65	65	65	65	62
湯沢・雄勝	給付費	16,590	16,638	16,702	16,702	16,702
	回数	244	245	246	246	246
	人数	26	26	26	26	26
県計	給付費	583,365	589,036	601,627	612,534	643,707
	回数	4,686	4,734	4,831	4,918	5,177
	人数	461	466	474	481	512

【小規模多機能型居宅介護】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	271,114	271,264	271,264	275,522	272,597
	人数	111	111	111	112	111
北秋田	給付費	90,077	45,595	45,595	44,196	35,947
	人数	35	18	18	17	14
能代・山本	給付費	300,907	285,561	284,043	284,043	252,240
	人数	126	120	119	119	105
秋田周辺	給付費	1,534,727	1,593,121	1,653,702	1,645,485	1,623,673
	人数	637	660	685	682	675
由利本荘・にかほ	給付費	174,500	228,415	278,783	280,773	299,021
	人数	80	104	127	128	136
大仙・仙北	給付費	525,788	519,842	513,539	482,373	423,341
	人数	229	225	223	210	186
横手	給付費	156,842	156,929	160,160	160,160	150,130
	人数	64	64	65	65	61
湯沢・雄勝	給付費	397,049	397,269	396,348	394,151	397,902
	人数	173	173	172	171	173
県計	給付費	3,451,004	3,497,996	3,603,434	3,566,703	3,454,851
	人数	1,455	1,475	1,520	1,504	1,461

【認知症対応型共同生活介護】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	1,212,371	1,215,976	1,219,204	1,201,843	1,192,949
	人数	399	400	401	394	391
北秋田	給付費	398,414	417,803	424,092	421,255	386,953
	人数	128	134	136	135	124
能代・山本	給付費	1,426,540	1,393,352	1,380,642	1,381,357	1,210,129
	人数	464	453	449	449	393
秋田周辺	給付費	2,021,433	2,273,282	2,309,922	2,481,284	2,529,693
	人数	658	740	752	807	822
由利本荘・にかほ	給付費	704,426	759,588	759,588	759,588	759,588
	人数	231	249	249	249	249
大仙・仙北	給付費	1,668,422	1,750,776	1,811,407	1,811,025	1,675,136
	人数	552	579	599	599	554
横手	給付費	758,321	758,742	758,913	758,913	758,913
	人数	241	241	241	241	241
湯沢・雄勝	給付費	461,714	468,591	468,591	462,143	468,591
	人数	150	152	152	150	152
県計	給付費	8,651,641	9,038,110	9,132,359	9,277,408	8,981,952
	人数	2,823	2,948	2,979	3,024	2,926

【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	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	155,082	99,501	99,501	99,501	97,601
	人数	67	44	44	44	43
北秋田	給付費	83,782	83,829	83,829	83,829	75,168
	人数	37	37	37	37	33
能代・山本	給付費	46,491	46,517	46,517	44,496	38,435
	人数	20	20	20	19	16
秋田周辺	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
由利本荘・にかほ	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
大仙・仙北	給付費	232,563	173,952	232,692	232,847	213,780
	人数	99	74	99	99	91
横手	給付費	73,048	73,088	73,088	71,980	71,980
	人数	29	29	29	29	29
湯沢・雄勝	給付費	45,319	45,344	45,344	45,344	45,344
	人数	20	20	20	20	20
県計	給付費	636,285	522,231	580,971	577,997	542,308
	人数	272	224	249	248	232

【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	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	402,340	402,564	402,564	403,222	396,164
	人数	117	117	117	117	115
北秋田	給付費	233,263	233,393	233,393	235,678	215,457
	人数	70	70	70	71	65
能代・山本	給付費	168,387	168,481	168,481	168,481	146,681
	人数	54	54	54	54	47
秋田周辺	給付費	1,025,473	1,026,042	1,026,042	1,094,398	1,169,480
	人数	318	318	318	340	364
由利本荘・にかほ	給付費	296,021	296,185	296,185	296,185	296,185
	人数	87	87	87	87	87
大仙・仙北	給付費	224,088	224,212	292,089	292,089	278,211
	人数	66	66	86	86	82
横手	給付費	476,227	476,492	476,492	476,492	476,492
	人数	136	136	136	136	136
湯沢・雄勝	給付費	463,066	463,322	463,322	459,875	463,613
	人数	133	133	133	132	133
県計	給付費	3,288,865	3,290,691	3,358,568	3,426,420	3,442,283
	人数	981	981	1,001	1,023	1,029

【看護小規模多機能型居宅介護】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	0	0	95,655	95,655	95,655
	人数	0	0	29	29	29
北秋田	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
能代・山本	給付費	0	0	79,514	79,514	79,514
	人数	0	0	29	29	29
秋田周辺	給付費	267,792	357,469	357,469	357,469	357,469
	人数	87	116	116	139	131
由利本荘・にかほ	給付費	144,534	157,309	172,374	176,100	187,439
	人数	47	52	57	58	62
大仙・仙北	給付費	212,618	208,696	203,870	208,696	199,364
	人数	63	62	61	62	60
横手	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
湯沢・雄勝	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
県計	給付費	624,944	723,474	908,882	917,434	919,441
	人数	197	230	292	317	311

【介護老人福祉施設】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	3,093,269	3,115,077	3,130,870	3,161,473	3,113,886
	人数	986	992	998	1,007	992
北秋田	給付費	1,272,437	1,273,143	1,273,143	1,391,433	1,251,170
	人数	421	421	421	460	414
能代・山本	給付費	1,992,773	2,042,824	2,040,607	2,017,923	1,773,058
	人数	649	666	665	658	578
秋田周辺	給付費	6,225,000	6,544,035	6,549,968	6,856,570	7,355,579
	人数	2,035	2,138	2,140	2,241	2,405
由利本荘・にかほ	給付費	3,056,084	3,213,199	3,369,095	3,369,095	3,534,426
	人数	982	1,032	1,082	1,082	1,135
大仙・仙北	給付費	3,828,178	4,083,182	4,083,182	4,084,731	3,676,448
	人数	1,211	1,291	1,291	1,291	1,164
横手	給付費	2,041,048	2,042,181	2,042,181	2,044,080	2,044,080
	人数	650	650	650	650	650
湯沢・雄勝	給付費	1,410,543	1,411,326	1,411,326	1,418,702	1,424,851
	人数	462	462	462	464	466
県計	給付費	22,919,332	23,724,967	23,900,372	24,344,007	24,173,498
	人数	7,396	7,652	7,709	7,853	7,804

【介護老人保健施設】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	1,588,117	1,591,904	1,591,904	1,591,173	1,571,619
	人数	484	485	485	485	479
北秋田	給付費	693,777	694,163	694,163	726,444	650,451
	人数	215	215	215	226	202
能代・山本	給付費	1,253,245	1,254,637	1,257,638	1,248,334	1,074,075
	人数	394	394	394	392	337
秋田周辺	給付費	6,704,019	6,739,328	6,770,000	6,736,793	6,841,929
	人数	1,997	2,005	2,014	2,008	2,037
由利本荘・にかほ	給付費	1,587,587	1,588,468	1,588,468	1,588,468	1,865,659
	人数	470	470	470	470	551
大仙・仙北	給付費	2,287,985	2,289,255	2,289,255	2,286,217	2,079,429
	人数	688	688	688	688	626
横手	給付費	1,343,297	1,344,373	1,344,373	1,345,559	1,347,620
	人数	409	409	409	409	409
湯沢・雄勝	給付費	1,380,913	1,381,680	1,381,680	1,390,347	1,403,505
	人数	407	407	407	409	413
県計	給付費	16,838,940	16,883,808	16,917,481	16,913,335	16,834,287
	人数	5,064	5,073	5,082	5,087	5,054

【介護医療院】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	937,470	951,545	989,165	1,198,250	1,176,530
	人数	209	212	221	267	262
北秋田	給付費	55,479	55,511	55,511	80,028	69,789
	人数	11	11	11	16	14
能代・山本	給付費	365,344	365,843	365,843	360,924	327,837
	人数	77	77	77	76	69
秋田周辺	給付費	0	159,572	159,572	159,572	159,572
	人数	0	30	30	30	30
由利本荘・にかほ	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
大仙・仙北	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
横手	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
湯沢・雄勝	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	9	9
県計	給付費	1,358,293	1,532,471	1,570,091	1,798,774	1,733,728
	人数	297	330	339	398	384

【介護療養型医療施設】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	207,929	208,045	187,789	0	
	人数	52	52	47	0	
北秋田	給付費	11,602	11,608	11,608	0	
	人数	3	3	3	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	0	
	人数	0	0	0	0	
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	27,188	27,203	27,203	0	
	人数	9	9	9	0	
県計	給付費	246,719	246,856	226,600	0	
	人数	64	64	59	0	

【居宅介護支援】

(単位:千円、人)

圏域	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
大館・鹿角	給付費	658,515	663,342	674,260	692,967	711,278
	人数	3,496	3,518	3,573	3,670	3,750
北 秋 田	給付費	278,439	281,230	285,118	271,475	236,989
	人数	1,395	1,410	1,429	1,366	1,190
能代・山本	給付費	521,112	501,160	494,685	493,000	428,621
	人数	2,966	2,855	2,820	2,810	2,440
秋 田 周 辺	給付費	2,108,746	2,164,508	2,221,140	2,272,312	2,905,930
	人数	11,789	12,079	12,380	12,679	16,169
由利本荘・ にかほ	給付費	744,552	755,889	764,467	793,085	858,775
	人数	3,899	3,952	3,996	4,138	4,480
大仙・仙北	給付費	779,643	784,762	794,839	761,785	647,070
	人数	4,047	4,085	4,142	3,976	3,391
横 手	給付費	707,286	716,093	718,602	711,897	684,136
	人数	3,685	3,726	3,738	3,702	3,560
湯沢・雄勝	給付費	314,654	315,719	316,315	314,051	317,170
	人数	1,696	1,702	1,706	1,694	1,711
県 計	給付費	6,112,947	6,182,703	6,269,426	6,310,572	6,789,969
	人数	32,973	33,327	33,784	34,035	36,691

4. 用語の解説

あ行

ICT（アイ・シー・ティー）

Information and Communication Technology の略で、「情報通信技術」などと訳されます。介護人材不足が顕在化する中、介護現場においても、介護記録や情報共有など、ICT の導入による業務の効率化や生産性の向上が求められています。

アウトリーチ

アウトリーチとは手を伸ばす・手を差し伸べるという意味で、社会福祉の実施機関がその職権によって潜在的な利用希望者に手を差し伸べ利用を実現させるような取組のことをいいます。

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。

ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）

患者自身が自分の価値観を認識し、「今後の人生をどう生きたいか」、「希望する医療やケア」等について、患者が主体となって、その家族や近い人、医療・福祉・ケアの担い手と共に考え、共有することをいいます。

ACP の対象は、終末期や慢性疾患患者だけでなく、年齢や健康状態を問わず、あらゆる状態の人を含みます。

オーラルフレイル

心身の機能の低下をもたらすおそれがある口腔機能の虚弱な状態をいいます。歯数の減少や口腔衛生状態の悪化に加え、舌や口唇の動きの低下は食べこぼしやむせの原因となり、全身的なフレイル（高齢者の虚弱）の初期段階とされています。

か行

介護給付費財政調整交付金

市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の 5 % 相当分を交付するものであり、具体的には、「高齢者中の後期高齢者の割合」と「高齢者の所得状況の格差」を調整する「普通調整交付金」と、災害等の特別な事情を勘案する「特別調整交付金」があります。

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。

介護サービス相談員

介護サービス施設・事業所に出向き、利用者の疑問や不満などを受け付け、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しを行い、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる取組を行う者のことで、一定水準以上の研修を受講し、市町村が委嘱しています。

介護支援専門員（＝ケアマネジャー）

要介護者又は要支援者からの相談に応じ、要介護者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ことを業とします。

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、介護療養型医療施設、介護医療院の4施設が規定されています。

このうち、介護療養型医療施設については、令和5年度末までに介護医療院等に転換することとされています。

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行います。

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の連絡調整を行うなど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）

要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、市町村が中心となり地域の実情に応じて、介護

保険事業所が提供するサービスに加え、市町村の独自施策や民間企業、NPO法人及びボランティア等により提供され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。

通いの場

住民が主体となって運営する、体操や認知症予防及び趣味活動等を行い介護予防に資すると市町村が判断する場のことをいいます。

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。

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行います。

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、介護サービス等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。

軽度認知障害

正常と認知症の間であり、物忘れはあるが、日常生活に支障がない状態。

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、B P S D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、21 %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

高齢者及びその家族等の福祉の増進に資することを目的として県が設置したものであり、高齢者及びその家族等の抱える保健、福祉等に係る各種の心配ごと、悩みごとに対する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っています。

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に所属する研究機関です。

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。

在宅療養支援病院（診療所）

在宅療養患者の求めに応じ、24 時間往診が可能な体制又は訪問看護ステーションとの連携により 24 時間訪問看護の提供が可能な体制等が確保された病院（診療所）のことをいいます。

在宅介護支援センター

地域の高齢者やその家族の福祉の向上を目的に、地域に根ざした相談支援や関係機関等との連絡調整及びネットワークづくり等を行います。

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。

（指定）市町村事務受託法人

介護保険法の規定に基づき、保険者（市町村）から委託を受けて保険者事務（要介護認定調査事務や照会等の事務）の一部を実施する法人として、都道府県が指定した法人のことです。

社会福祉士

専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること又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ことを業とします。

重層的支援体制

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、Ⅰ相談支援、Ⅱ参加支援、Ⅲ地域づくりに向けた支援を一体的に実施するために創設された事業の名称です。重層的支援体制整備事業は、令和 2 年 6 月公布された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」による社会福祉法の改正において創設されたものです。

住宅改修

在宅での自立した生活を支援するために必要な場合の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（一定以上所得者については8割、現役並み所得者については7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。

就労的活動支援コーディネーター

役割のある形での高齢者の社会参加等を促進するため、就労的活動の場を提供できる民間企業等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする者のことをいいます。

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。

消費者安全確保地域協議会

消費者安全法に基づき、認知症等の高齢者、障害者など配慮を要する方々の消費者被害を防止するため、地域の関係機関が連携して見守り活動を行うネットワークです。地方公共団体等が設置することができると規定されています。

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～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、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。

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。

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

被保険者が要介護状態又は要支援状態になることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的に実施する事業であり、「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」、「包括的支援事業」及び「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。

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支援を担う中核的機関として設置されています。設置・運営は原則として市町村で行い、社会福祉法人等に委託して設置することも可能とされています。センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置することとされています。

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認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ⑤地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護 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、認知症対応型共同生活介護（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

とに必要な整備量を定め、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。

特殊詐欺

オレオレ詐欺、預貯金詐欺、架空料金請求詐欺、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、キャッシュカード詐欺盗などの総称です。

な行

二次医療圏

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。

日常生活圏域

市町村が、きめ細かく介護サービス等を提供するため、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れるよう、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の企画・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の関与に加え、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。

認知症ケアパス

認知症の発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じた相談先や適時・適切な医療・介護サービスの流れを標準的に示したもの。

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。

認知症施策推進大綱

令和元年 6 月に認知症施策推進関係閣僚会議において、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる社会の実現を目指してとりまとめられた大綱。「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととなっています。

認知症疾患医療センター

精神科を有する総合病院や精神病院及び診療所に設置し、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医療機関です。

認知症疾患医療連携協議会

保健医療関係者、介護保険関係者、有識者等を構成員として、地域の認知症に関する支援体制づくりに関する検討等を行うなど、地域における連携体制の強化を図るための協議会。

認知症施策推進 5 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 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。

認知症バリアフリー

認知症になっても住み慣れた地域で普通に暮らすための障壁を減らしていくこと。

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。

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が、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。

バリアフリー適合証

秋田県バリアフリー条例第 18 条で定める生活関連施設が、高齢者や障害者等が安全かつ円滑に利用できるようにするために必要な整備基準に適合していることを証明する証票です。交付は、当該生活関連施設所有者等の申請によります。

ピアサポート

今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対して、認知症当事者が自分の経験に基づいて相談支援を行うこと。

フレイル

加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態などの危険性が高くなった状態をいいます。フレイルは身体機能問題（低栄養、転倒の増加、口腔機能低下）のみならず、精神・心理的問題（意欲・判断力や認知機能の低下、うつ）や社会的問題（閉じこもり、孤食）など多面性をもっています。

保健事業

市町村や後期高齢者医療広域連合等が、被保険者の健康の保持増進のために行う事業です。主なものとしては、健康診査、歯科健診、保健指導などがあります。

本人ミーティング

認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場です。本人だからこその気づきや意見を本人同士で語り合い、それらを地域に伝えていくための集まりです。

や行

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施設です。

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）認定を受けることが必要です。

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状態にあるものとして、要支援1及び2と認定された方をいいます。

要配慮者利用施設

社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する者が利用する施設のことをいいます。

5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。

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、知事が召集する。

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。

(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。

(中略)

附 則

1 この要綱は、令和2年7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、令和4年3月31日までとする。

6. 秋田県高齢者対策協議会委員及び同高齢者介護部会専門委員

(秋田県高齢者対策協議会委員)

	氏 名	団 体 名	備 考
1	石 沢 真 貴	国立大学法人秋田大学	
2	石 村 照 子	公益社団法人認知症の人と家族の会秋田県支部	
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	萱 森 真 雄	秋田県老人福祉施設協議会	副会長
6	小 玉 喜久子	秋田県地域婦人団体連絡協議会	
7	児 玉 長 榮	公益財団法人秋田県老人クラブ連合会	
8	佐々木 基 成	秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会	
9	佐 藤 伸 幸	日本労働組合総連合会秋田県連合会	
10	佐 藤 道 子	公益社団法人秋田県看護協会	
11	佐 藤 陽 子	一般社団法人秋田県薬剤師会	
12	鈴 木 博	社会福祉法人秋田県社会福祉協議会	
13	曾 根 純 之	一般社団法人秋田県医師会	会 長
14	津 谷 永 光	秋田県市長会	
15	畠 山 桂 郎	一般社団法人秋田県歯科医師会	
16	古 谷 勝	秋田県国民健康保険団体連合会	
17	松 田 知 己	秋田県町村会	

(五十音順)

(秋田県高齢者対策協議会高齢者介護部会専門委員)

	氏 名	団 体 名	備 考
1	佐 藤 俊 一	一般社団法人秋田県社会福祉士会	
2	菅 原 慶 勇	公益社団法人秋田県理学療法士会	
3	高 橋 祐 策	秋田県認知症グループホーム連絡協議会	
4	津軽谷 恵	一般社団法人秋田県作業療法士会	
5	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	
6	藤 原 健 一	秋田市介護保険課	
7	渡 部 幸 雄	一般社団法人秋田県介護福祉士会	

(五十音順)

秋田県
第8期介護保険事業支援計画
第9期老人福祉計画

令和3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	018-860-1363
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。
<https://www.pref.akita.lg.jp>