

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

計画期間：2021（令和 3）年度～2023（令和 5）年度

概 要 版

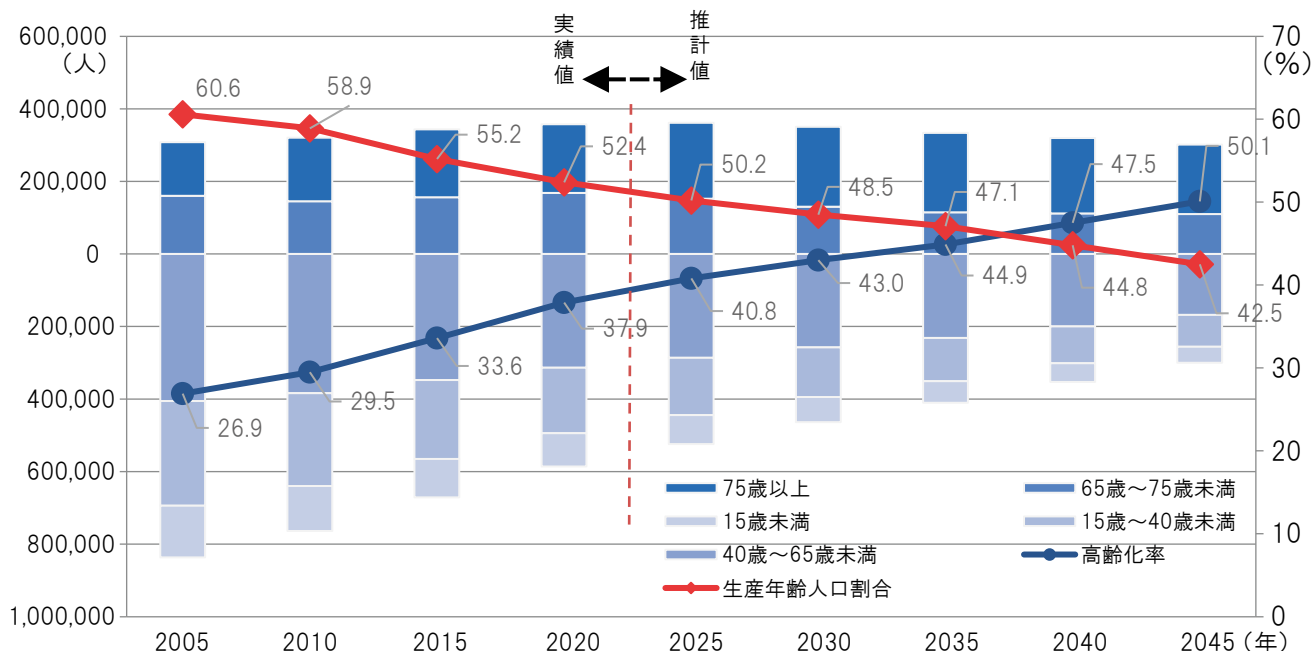


令和 3 年 3 月
秋 田 県

高齢者の現状と将来推計

本県の人口構造の変化

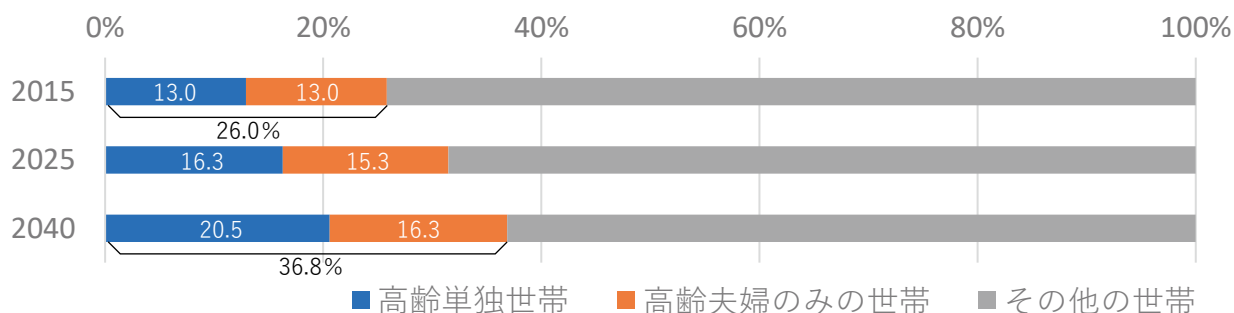
本県の高齢化率（65歳以上人口の割合）は2020年現在で37.9%ですが20年後の2040年には47.5%に達する見込みです。一方で、生産年齢人口（15歳～64歳）の割合は減少していくことから、高齢者と生産年齢人口の割合でみると、2040年には「高齢者1人を0.9人の現役世代で支える」人口構造になります。



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」
2020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）」

本県の高齢者世帯の推移

下のグラフは総世帯数に占める高齢者世帯の割合の推移を示したものです。2040年には高齢単独世帯の割合は20.5%に、高齢者のみの世帯（高齢単独世帯と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。



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）

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2020年現在で高齢者の約6人に1人と推計されています。高齢化の進行により、認知症高齢者も増加すると予想されることから、2040年の認知症高齢者数は高齢者の約4人に1人の割合になると見込まれています。

2020年



高齢者の6人に1人が認知症高齢者

2040年



高齢者の4人に1人が認知症高齢者

高齢者に占める要介護者等の状況（令和2年10月現在）

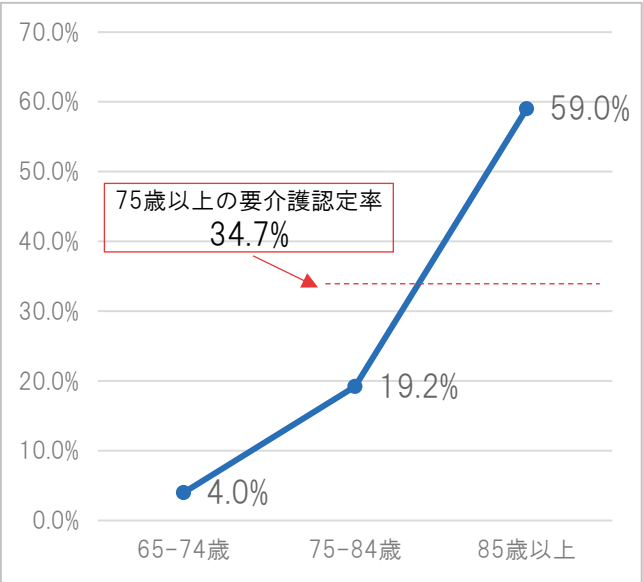
本県の65歳以上の高齢者に占める要支援・要介護認定者の割合は20.2%となっています。要支援・要介護認定率は年齢が上がるにつれて上昇し、75歳～84歳では19.2%、85歳以上では59.0%となっています。また、要支援・要介護認定を受けている高齢者のうち、本県は全国と比較して、要介護3以上の重度の方の割合が高くなっています。

【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）】

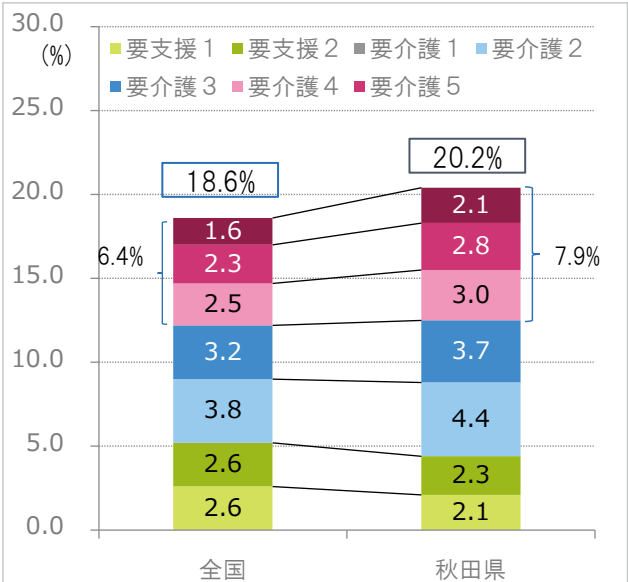
（単位：人、％）

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
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
		（認定率）	2.1%	2.3%	4.4%	3.7%	3.0%	2.8%	2.1%	20.2%
年 齢 階 級 別	65～74歳	169,954	914	898	1,561	1,257	840	757	619	6,846
		（認定率）	0.5%	0.5%	0.9%	0.7%	0.5%	0.4%	0.4%	4.0%
	75～84歳	116,996	3,270	3,086	5,165	3,810	2,778	2,490	1,881	22,480
		（認定率）	2.8%	2.6%	4.4%	3.3%	2.4%	2.1%	1.6%	19.2%
	85歳以上	73,978	3,463	4,161	8,988	8,141	7,211	6,803	4,993	43,760
		（認定率）	4.7%	5.5%	11.9%	10.8%	9.7%	9.4%	7.1%	59.0%
	75歳以上【再掲】	190,974	6,733	7,247	14,153	11,951	9,989	9,293	6,874	66,240
		（認定率）	3.5%	3.8%	7.4%	6.3%	5.2%	4.9%	3.6%	34.7%

【年齢階級別の要介護認定率（秋田県）】



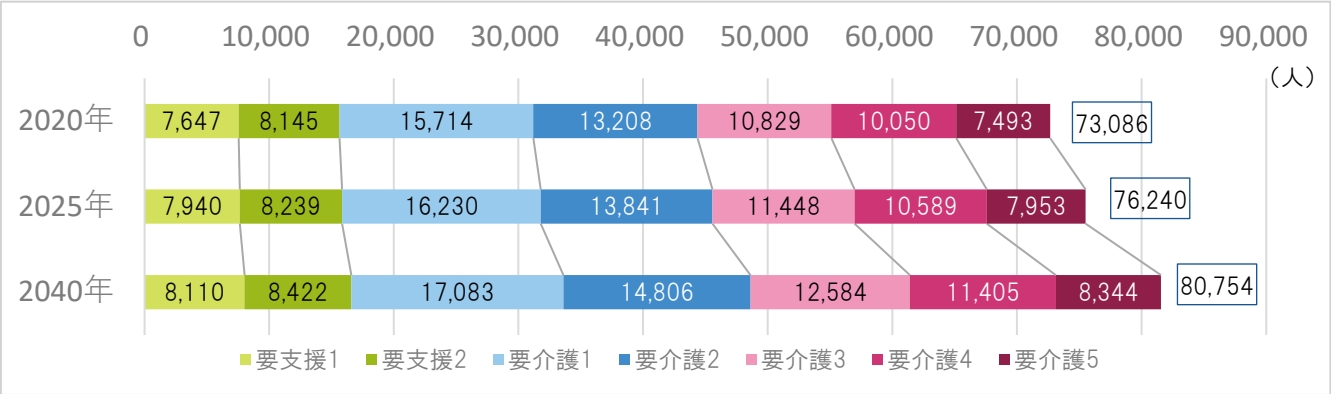
【要介護認定率の対全国比較】



※上記3点の図表は厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」をもとに、県長寿社会課が作成しました。

要支援・要介護者数(65歳以上)の将来推計

本県では、65歳以上の高齢者の人口は2021年をピークに減少していくものと推計されていますが、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などから、今後も増加を続けるものと推計されています。



出典:2020年:厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」(令和2年10月)、2025年・2040年「地域包括ケア『見える化』システム」

介護保険サービスの現状

本県の介護サービス事業所数

(令和2年4月1日現在)

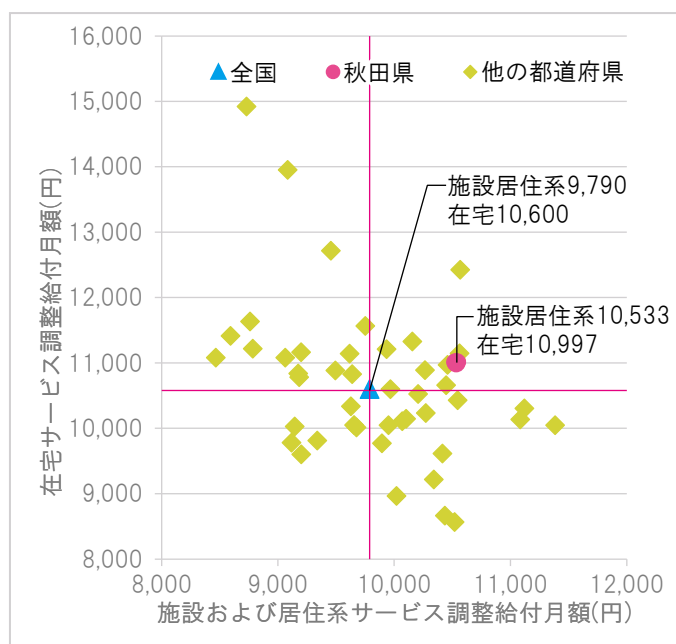
居宅系サービス	事業所数	施設サービス	事業所数
訪問介護	262	特別養護老人ホーム	123
訪問入浴介護	28	介護老人保健施設	58
訪問看護	68	介護療養型医療施設	2
訪問リハビリテーション	17	介護医療院	3
居宅療養管理指導	1	地域密着型サービス	事業所数
通所介護	207	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11
通所リハビリテーション	55	夜間対応型訪問介護	1
短期入所生活介護	318	認知症対応型通所介護	50
短期入所療養介護	59	小規模多機能型居宅介護	74
特定施設入居者生活介護	60	認知症対応型グループホーム	202
福祉用具貸与	84	地域密着型特定施設入居者生活介護	14
特定福祉用具販売	87	地域密着型特別養護老人ホーム	32
居宅介護支援	398	看護小規模多機能型居宅介護	5
介護予防支援（地域包括支援センター）	65	地域密着型通所介護	160

※上記事業所数は、介護保険法に基づく指定を行っている事業所数です。

介護サービスの利用に関する本県の特徴

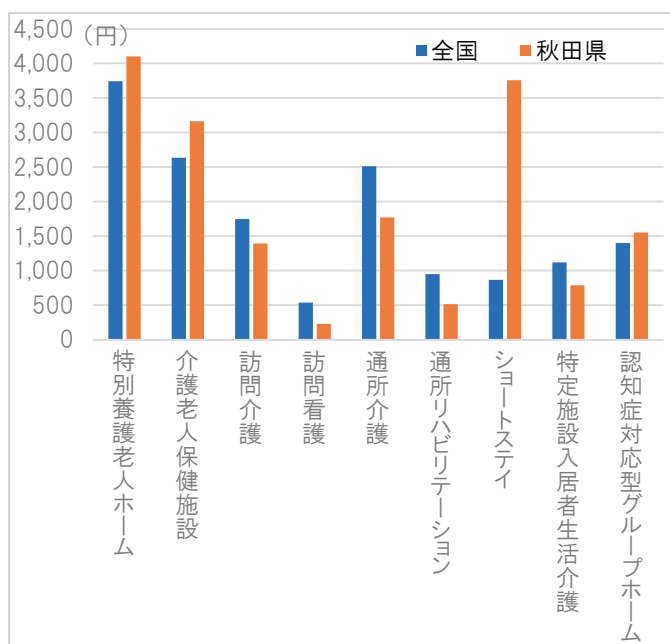
介護サービスの利用状況について、65歳以上の高齢者1人あたりの介護給付費の面から本県の特徴を考察すると、在宅サービス及び施設・居住系サービスのいずれにおいても全国平均を上回っている状況です。

【サービス系列別の1人あたりの給付月額(年齢調整後※)】



出典：地域包括ケア「見える化」システム(時点は平成30年)

【サービス種類別にみた1人あたりの給付月額(年齢調整後※)】



出典：地域包括ケア「見える化」システム(時点は平成30年)

※「年齢調整」とは？

上記の2つのグラフは、数値を「年齢調整」により補正しています。都道府県別に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。

計画の基本目標と施策の柱

基本目標の設定

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、将来を見据え、持続可能な社会の仕組みを整えていく必要があります。そこで、本計画の基本目標を次のとおりとします。

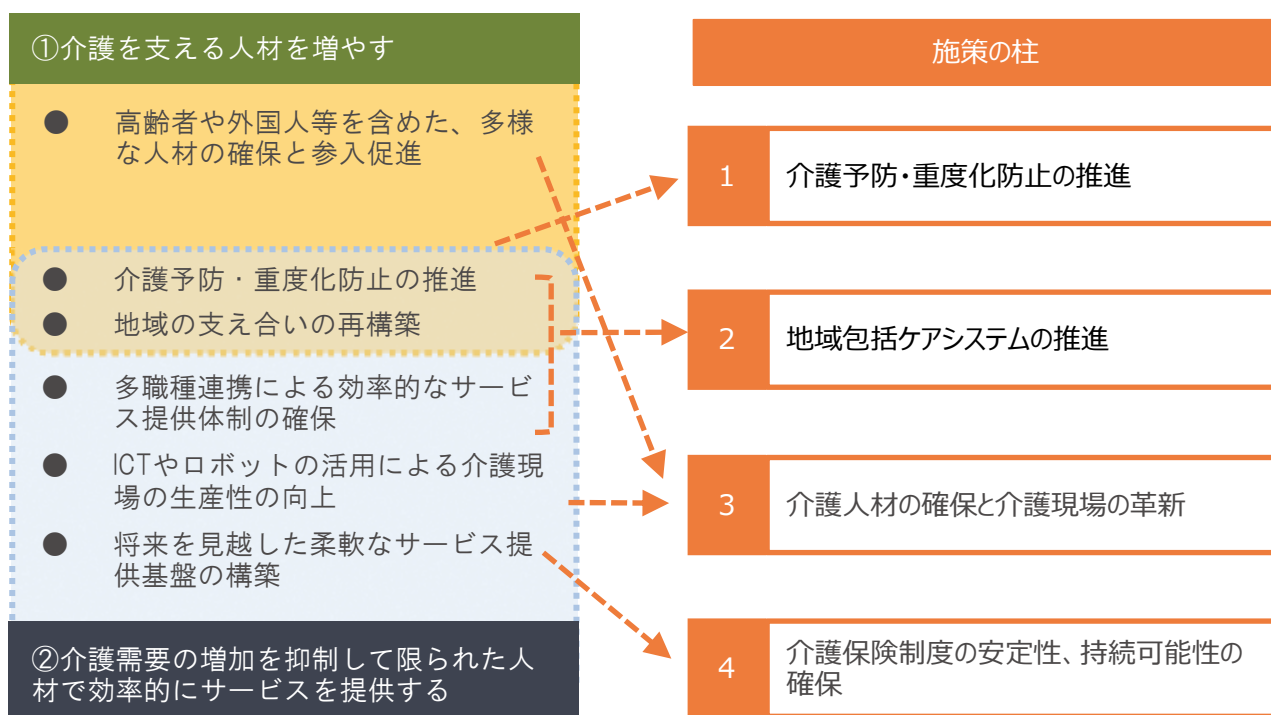
計画の基本目標

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た、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



基本目標達成に向けた「2つの視点」と「施策の柱」

- 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くという状況の中で、計画の基本目標を達成するためには、「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つの視点が重要です。
- ①の視点からは、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の視点からは、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。
- また、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の両方の視点から重要です。
- このような考え方のもと、基本目標の達成に向け、右下の4つを施策の柱に据えることにしました。



施策の展開

1 介護予防・重度化防止の推進

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



目標

- ◆ 要介護3以上の者（75-84歳）が被保険者に占める割合
R2：6.11%→ 目標：5.87%
- ◆ 要介護2以上の者（65-74歳）が被保険者に占める割合
R2：2.04%→ 目標：1.83%

- ・ 「通いの場」への参加率
R1：4.1%→ 目標：8.0%(R7)
- ・ 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(※)
R2：90点→ 目標：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(※)
R2：75点→ 目標：全国平均
(R2全国：87.0点)

※印は、「保険者機能強化推進交付金」の評価指標。
(平成30年度創設)

2 地域包括ケアシステムの推進

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の推進】

- 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

目標

- ◆ 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点→ 目標：3.00点

- ・ 在宅医療・介護連携に係る支援(※)
R2：50点→ 目標：全国平均
(R2全国：128.9点)
- ・ 認知症総合支援に係る支援(※)
R2：28点→ 目標：全国平均
(R2全国：69.6点)
- ・ 生活支援体制整備等に係る支援(※)
R2：55点→ 目標：全国平均
(R2全国：86.9点)
- ・ チームオレンジの設置数
R1：1市町村→ 目標：25市町村(R7)
- ・ バリアフリー適合証の累積交付数
R1：1,243件→ 目標：1,440件

※チームオレンジ

ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人や家族のニーズに合った支援に繋げる仕組み。

3 介護人材の確保と介護現場の革新

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

目標

◆ 秋田県の介護職員数

R1：22,602人→ 目標：23,998人

◆ 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）

R1：45事業者→ 目標：80事業者

・ 認証評価制度参加宣言事業者数（累計）
R1：105事業者→ 目標：200事業者

・ 介護職応援サイトアクセス数
R1：24,913回→ 目標：30,000回

・ 介護の職場体験者数（毎年度）
R2：100人→ 目標：150人

・ 介護の魅力発見事業開催校数
R2：15校→ 目標：30校

・ 介護ロボット等導入推進支援事業活用事業所数（累計）
R2：45事業所→ 目標：180事業所

4 介護保険制度の安定性、持続可能性の確保

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

【サービスの質の向上】

- 介護分野の文書負担軽減のため、様式の簡素化、ICT化を推進

【災害や感染症への備え】

- 災害・感染症発生時の介護職員応援体制の整備促進
- 感染症発生に備えた衛生用品等の備蓄促進

【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。

目標

◆ 被保険者1人あたりの介護給付費（年齢調整後）

H30：21,530円→ 目標：20,390円

・ 業務としてたん吸引等ができる職員数（累計）
R2.10：1,026人→ 目標：1,500人

・ ユニットケア研修の実地研修施設数
R2：0施設→ 目標：1施設以上

・ 要介護認定の適正化に取り組む保険者数
R2：21保険者→ 目標：22保険者

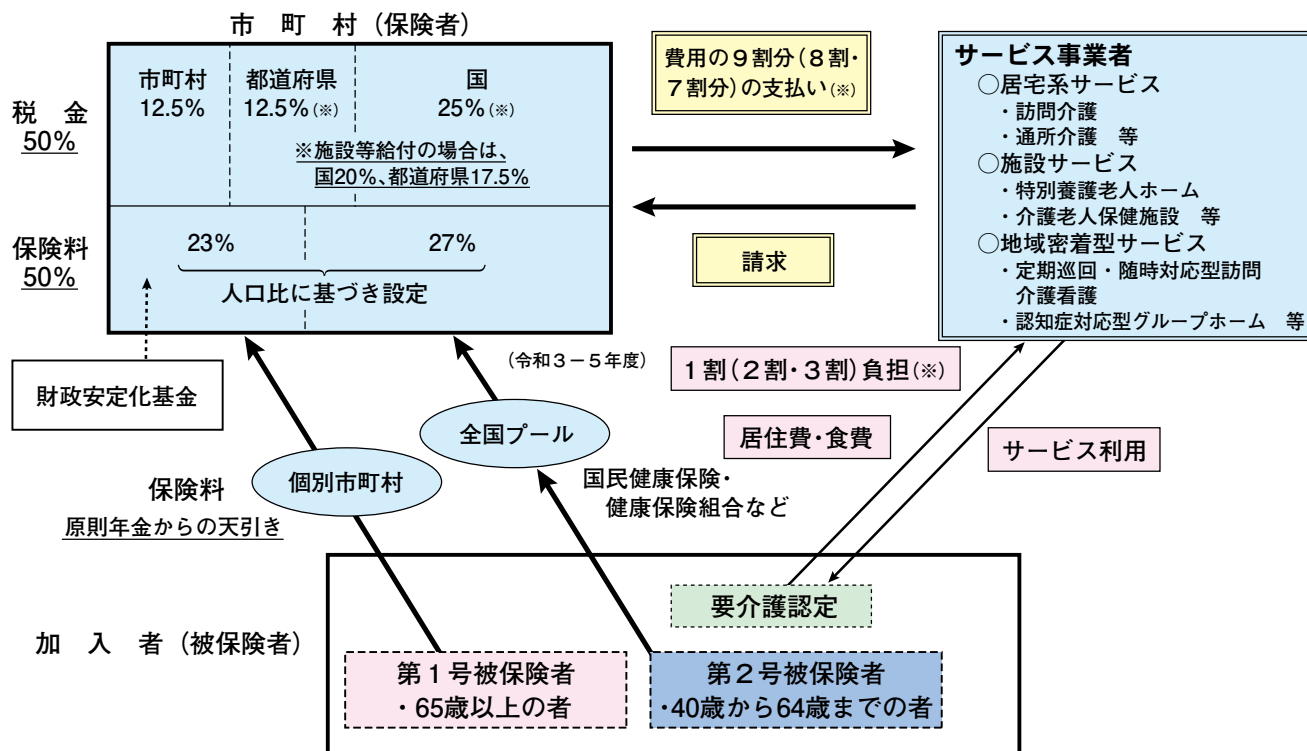
・ ケアプランの点検に取り組む保険者数
R2：21保険者→ 目標：22保険者

・ 介護給付費通知に取り組む保険者数
R2：18保険者→ 目標：20保険者

参考資料

- 介護保険制度は、介護が必要な状態となっても、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。

【介護保険制度の仕組み】



(※) 一定以上所得者については、費用の2割負担又は3割負担

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【概要版】

秋田県健康福祉部長寿社会課
 〒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

本計画の全文は、秋田県のホームページに掲載しております。
<https://www.pref.akita.lg.jp>

このリーフレットは、障害者優先調達推進法に基づき、障害者就労継続支援事業所で作成しました。