令和８年度第１回秋田県高齢者対策協議会及び高齢者介護部会
会 議 録

１ 会議の日時及び場所

日時　令和８年８月２１日（金）午後２時３０分～午後４時３０分

場所　秋田県議会棟２階特別会議室

２ 出席者

●秋田県高齢者対策協議会委員（五十音順　敬称略）

阿　部　栄　子	公益社団法人秋田県看護協会
岩　間　雄　一	一般社団法人秋田県薬剤師会
小 野 崎 圭 助	一般社団法人秋田県医師会
萱　森　真　雄	秋田県老人福祉施設協議会
後　藤　　純	東海大学
佐 々 木 尚 子	秋田県ホームヘルパー協議会
鈴　木　信　久	秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会
鈴　木　　博	社会福祉法人秋田県社会福祉協議会
畠　山　桂　郎	一般社団法人秋田県歯科医師会
藤 田 テ ツ 子	公益社団法人認知症の人と家族の会秋田県支部
古　谷　　勝	秋田県国民健康保険団体連合会
細　越　　満	秋田県町村会
松　岡　時　子	公益財団法人秋田県老人クラブ連合会

●秋田県高齢者対策協議会高齢者介護部会委員（五十音順　敬称略）

阿　部　幸　之	公益財団法人日本認知症グループホーム協会秋田県支部
佐　藤　俊　一	一般社団法人秋田県社会福祉士会
長　澤　利　一	特定非営利活動法人秋田県介護支援専門員協会
松　橋　孝　幸	公益社団法人秋田県理学療法士会
宮　田　信　悦	一般社団法人秋田県作業療法士会
渡　部　幸　雄	一般社団法人秋田県介護福祉士会

●秋田県

三　浦　一　成　　秋田県健康福祉部次長
野　村　桃　子　　秋田県健康福祉部長寿社会課長
今　野　武　俊　　秋田県健康福祉部長寿社会課調整・長寿社会推進チーム　　リーダー
菅　原　克　也　　同　　介護保険・人材対策チーム　リーダー
佐　藤　宏　生　　同　　介護保険・人材対策チーム　副主幹
松　倉　和　美　　同　　介護保険・人材対策チーム　副主幹
佐 藤 浩 太 郎　　同　　調整・長寿社会推進チーム　副主幹
工　藤　芳　子　　秋田県健康福祉部地域・家庭福祉課調整・地域福祉チームリーダー
斉　藤　　亨　　同　　健康づくり推進課調整・健康寿命延伸チーム リーダー
干　場　達　和　　同　　医務薬事課調整・医療計画チーム　　リーダー
事務局（秋田県健康福祉部長寿社会課）

3 報告

（1）秋田県高齢者対策協議会　会長・副会長の指名について

会長に　秋田県医師会　　小野崎委員
副会長に秋田県老人福祉施設協議会　　萱森委員
を知事が指名したことを報告し、了承。

（2）秋田県高齢者対策協議会高齢者介護部会所属委員の指名について

秋田県看護協会　　阿部委員
秋田県介護老人保健施設連絡協議会　　稲庭委員
秋田県薬剤師会　　岩間委員
秋田県老人福祉施設協議会　　萱森委員
秋田県ホームヘルパー協議会　　佐々木委員
秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会　鈴木委員
秋田県歯科医師会　　畠山委員
秋田県医師会　　小野崎委員
を会長が指名したことを報告し、了承。

（3）秋田県高齢者対策協議会高齢者介護部会部会長・副部会長の指名について

部会長に　秋田県医師会　　小野崎委員
副部会長に秋田県老人福祉施設協議会　　萱森委員
を会長が指名したことを報告し、了承。

4 議題

（１）秋田県第９期介護保険事業支援計画・第 10 期老人福祉計画の進捗について

	（資料１について事務局より説明）
小野崎会長	委員の皆様から御意見・御質問をいただきたい。
阿部（幸）委員	「事業所における転倒・転落による骨折事故の件数」について、件数増加の要因としては、身体拘束の廃止や玄関施錠を行わないといった、利用者の尊厳や自由を守る取組が浸透してきた結果と捉えることができる。また、医療機関受診時の事故報告や通報体制が着実に機能している証左でもあり、一概にネガティブな数値として評価すべきではない。
後藤委員	「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」について、実績値が基準値よりも下がっている点は深刻である。訪問・通所介護事業所の減少等により「必要なサービスを利用できない」実態が生じているため、単なる指標上の実績値にとどまらず、事業所の減少や利用時間の短縮といった地域ごとの切実なサービス不足の実態を、県としてどのように把握し、次期計画に反映させるかが極めて重要である。
事務局（菅原リーダー）	地域ごとの事業所配置や空白地帯については、地図上で正確に把握している。現時点でサービスが完全に途絶している地域はないと認識しているが、中山間地域等において移動時間が長期化している課題については注視しており、地域ごとの実情を重視し対応していく。
岩間委員	「事業所における転倒・転落による骨折事故の件数」について、事故削減に向けた県の具体的な事業内容及び事業所等の参加状況を確認したい。特に、同一施設で複数回発生しているケースについては、重点的な指導が必要と考える。 「業務としてたん吸引等ができる職員数」については、質の担保と安全性の維持を図るため、１回限りの研修で終わらせるのではなく、定期的な更新研修やフォローアップ研修を実施すべきである。
事務局（菅原リーダー）	事故が発生した事業所に対しては、再発防止に向けた指導研修を実施している。 たん吸引研修については、障害福祉課と連携し、看護職員等を対象とした講習や研修を継続的に実施している。
小野崎会長	「介護の職場体験者数」の激減は、介護職員不足にも直結する問題であり、若年層に体験してもらうことが極めて重要である。この点について、現場における実態や実感はどうか。

鈴木（博）委員	もともと体験者数自体が多くはなく、急激に減少したというよりも、低い水準で推移している印象である。学校側の年間行事との兼ね合いから日程調整が難しいという実態もある。
小野崎会長	職場体験の広報や募集は県が実施しているのか。学校に対してはどのような方法で募集を行っているのか。
事務局（松倉副主幹）	学校に対しては県教育庁を通じて案内しており、一般の方に対しては市町村を通じてチラシ配布等を行っている。職場体験者数が減少している要因としては、生徒数自体の減少による影響が大きいと考えている。
小野崎会長	現場の状況を見ると、医療従事者のみならず、介護や障害者施設の職員の高齢化と担い手不足は非常に深刻であり、将来的には施設の事業継続や閉鎖を余儀なくされるのではないかという強い危機感を抱いている。若年層へアプローチしていくことは人材確保対策において非常に重要であり、県と一体となって取組を進めていきたい。

（２）秋田県第 10 期介護保険事業支援計画・第 11 期老人福祉計画の策定について

	（資料２～６について事務局より説明）
小野崎会長	委員の皆様から御意見・御質問をいただきたい。 まず、在宅医療・介護連携の観点からはどうか。
佐々木委員	ホームヘルパーの人材不足は極めて深刻であり、「人員不足により新規利用を受け入れられず、支援に困る利用者が増加する」という悪循環が生じているが、ヘルパー確保に向けた広報・ＰＲ活動の成果が現場に届いていない。中山間地域における人員基準の緩和対策等も講じられているが、根本的な人材不足により、中山間地域へ職員を派遣できないのが現実である。また、介護予防に関して「半日デイサービスや地域の体操教室に参加しているため、ヘルパーは不要である」といった風潮も見られるため、ケアマネジャーや保健師が介護予防と訪問介護の役割分担を適切に整理し、住民へ分かりやすく説明できるよう取り組んでいただきたい。
小野崎会長	ヘルパーは限られた時間の中で利用者家族等からの過度な要求に苦慮するなど、非常に厳しい環境下で業務に従事している。現場においてはケアマネジャーとヘルパーの連携は図られているものの、医師に対して気後れし、医療・介護連携にハードルを感じているという声も聞かれる。医師会としても重要な課題と認識しているため、現場の要望や課題を遠慮なく寄せていただきたい。

阿部（栄）委員	訪問看護の対応エリア拡大に関する議論もあるが、訪問看護のみで利用者の生活基盤を支え切ることは困難である。本県は施設が充実しているとの説明があったが、実際には在宅サービスの不足により施設入所を選択せざるを得ないのが現状である。今後は、県が推進する遠隔診療と在宅介護現場との連携のあり方について、将来を見据えて検討すべきである。 75 歳以上の高齢者を対象とした保健事業と介護予防の一体的実施においては、行政が把握している以上に、住民主体の多様な「通いの場」が存在している。今後、県内市町村間で支える側と支えられる側との不均衡が拡大していくことが懸念されるため、こうした地域ごとの実態や格差を計画に確実に反映させてほしい。
小野崎会長	本県は在宅訪問歯科診療に精力的に取り組んでいるが、歯科の視点からはどうか。
畠山委員	口腔機能の低下はフレイルの引き金となる重大な要因の一つであり、次期計画へ確実に反映されることを期待している。 歯科医師会としても、口腔健康管理における歯科の役割は極めて大きいため、リハビリテーション専門職等と連携し、施設・在宅における歯科医療の連携体制構築に向けた取組を進めているところである。
後藤委員	サービス見込み量の算出方法に関して強い懸念を抱いている。現在、要介護３の支給限度額までサービスを使い切れていない、すなわちヘルパー等の人材不足によりサービスを提供できず、結果として長期のショートステイ利用に流れるという悪循環が生じている。このような抑制された「現在の利用実績」を基礎として見込み量を推計すると、潜在的ニーズより著しく低い「見込み量」が設定されてしまうため不適切であることから、こうした地域の実情を県から国へ明確に主張すべきである。 国は 2040 年の高齢者人口ピークを見据えた制度設計を行っているが、本県では高齢者人口が既にピークアウトの段階に入っており、国制度との乖離を埋める「秋田モデル」の構築が不可欠である。特に「特定地域サービス」等の月額定額制の仕組みは、出来高払い制ゆえにパート雇用に頼らざるを得なかった地域において、「計画的な正規雇用の確保」に寄与するものである。 国の介護財源を地域へ還元し、医師会や訪問看護師、後期高齢者医療制度等と連携しながら、地域維持のあり方を主体的に設計し、

	秋田の実情に即した特定地域サービスを「秋田モデル」として市町村へ広げていく役割を県に期待したい。
小野崎会長	ご指摘のとおり、本県は国の想定よりも 10 年以上先行して少子高齢化が進んでおり、既に課題が噴出して非常に深刻な状況にあると認識している。 介護予防においてはリハビリテーション専門職の地域関与が重要となるが、この点についての見解はどうか。
宮田委員	介護予防・日常生活支援総合事業において、短期集中予防サービス（サービスＣ）終了後の移行がスムーズにいかず、事業からの「卒業」が困難な対象者へのフォロー体制構築に苦慮している市町村が多い印象を受ける。短期集中型サービスである以上、生活目標を設定して３～６か月で成果を上げ、地域の通いの場等へ移行させるプロセスを体系的に構築することが不可欠である。 地域リハビリテーション活動支援事業については、理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会による「秋田県リハビリテーション専門職連絡協議会」設立から約 10 年が経過し、昨年度からは秋田県地域リハビリテーション支援センターからの委託事業を実施しているところである。 リハビリ専門職の関与が少なかった市町村へアプローチを進めた際、認知症施策と連動した新たな取組に意欲的な自治体がある一方、「地域包括支援センターの業務が多忙を極め、連携事業を開始する余裕がない」と断られる事例もあるため、互いの業務負担を軽減しつつ協働できる工夫が求められる。 介護人材確保の観点からは、養成校の学生が「負担が大きく給与水準が低い」ことを理由に、資格取得後も他業界へ就職する傾向が見られるという厳しい報告がある。若者が医療・介護・福祉分野を選択しなくなっている現状に強い危機感を抱いており、ＩＣＴの活用のみならず、多職種連携による生産性向上と労働環境改善を推進していく必要がある。
松橋委員	病院勤務の立場から申し上げると、退院後もリハビリや介護サービスを継続して利用したいものの、移動手段等の問題からサービスの利用を断念し、社会参加につながりにくい事例が見受けられる。移動手段の確保は中山間地域における重要な課題の一つである。また、今後、人口減少や担い手不足が進む中で、現在のサービス提供体制を各地域で維持できるかという観点も必要であり、サービスの

	集約化や広域連携といった視点も取り入れ、関係職種全体で対応していく必要がある。
小野崎会長	多様な社会資源活用の観点からはどうか。
鈴木（信）委員	地域包括支援センターにおいては、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）の配置が義務付けられているが、その人材確保自体が極めて困難であり、配置基準の維持が危ぶまれるセンターが発生している。社会福祉法人への委託センターの場合、法人内の人員補填により現場の専門職が不足するという悪循環に陥っており、地域全体で人員を確保・支援する仕組みの構築が急務である。 中高生の職場体験受け入れを毎年実施しているが、10 年前と比較して受け入れ人数が著しく減少しており、ゼロとなる年もある。県としても職場体験等の推進に一層注力していただきたい。
小野崎会長	高齢者の見守りやフレイル予防の観点からはどうか。
松岡委員	老人クラブにおいても、リーダーの担い手不足や高齢化が深刻な問題となっている。フレイル予防の取組に関しては、地域包括支援センターの助言を受けながらサロンや通いの場のプログラム充実を図っているが、現場において特に課題と感じるのが「加齢性難聴」である。難聴によりコミュニケーションに支障を来すと、地域活動や集会への参加を敬遠し引きこもりがちになるため、難聴の早期発見・ケア及び正しい知識の啓発が必要である。また、冬季の積雪により買い物や通院が困難となり、閉じこもりが加速して認知症症状が急速に進行する事例も見られるため、支援が求められる。
藤田委員	次期介護報酬改定に関連し、現在全額保険給付とされているケアマネジメントへの利用料自己負担導入や、軽度の要介護者向けサービスの地域支援事業への移行などが懸念されているが、利用者の不利益や制度の後退を招くことのないよう、県から国に対して強く働きかけていただきたい。 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域社会の理解が不可欠であるが、近隣関係の希薄化は高齢者世帯においても深刻である。良好な対人関係や相談相手に恵まれている高齢者は認知症の進行が緩やかであり、自立生活を維持できているケースも多いため、地域における支え合いのネットワーク形成が望まれる。「認知症だから何もできない」という偏見を排し、適切な支援があれば単身生活も可能であるとの認識のもと、認知症に対する正しい理解と普及啓発を県全体で推進していただきたい。

細越委員	私の小坂町においては、地区代表者や民生委員等から多様な情報・意見が寄せられており、どのような支援があれば高齢者が自立した健全な生活を維持できるかについての具体的提案もなされている。行政リソースには限りがあるものの、一人でも多くの高齢者の在宅生活を支えるため、関係者と連携しながら継続的な支援を実施しており、今後も協力してより良いまちづくりを推進していきたい。
小野崎会長	限られた人材でどのように介護サービスの質を上げていくかが重要な課題であるが、人材確保・職場環境改善についてはどうか。
萱森副会長	前回の介護報酬改定における基本報酬引き下げの影響を受け、在宅介護部門、特に訪問介護事業（ヘルパー）が非常に厳しい状況に追い込まれている。都市部のような過密地域とは異なり、本県の中山間地域では移動に車で 30 分以上を要することも珍しくなく、午前中に２～３件の訪問にとどまるのが実状である。国においては人員基準緩和や特定地域サービス等の議論が進められているが、当協議会の会員施設におかれても訪問部門やヘルパー事業の廃止が相次いでいる。国に対しては、在宅介護における移動経費の評価や中山間地域の特殊性を十分に反映した報酬改定を強く求めたい。 従来の通所介護（デイサービス）は送迎・入浴・昼食・静養といった定型的なサービスが主流であったが、今後はリハビリテーション専門職の活用等を含め、短時間かつ多様なニーズに対応するプログラムへの転換が必要であり、事業者としても主体的に取り組んでいきたい。
佐藤委員	社会福祉士会は有資格者の職能団体であるが、独立型社会福祉士事務所を開設し活動している会員は県内でわずか１名にとどまり、多くは福祉・介護施設等に勤務している。 当会は県認証の第三者評価機関として「福祉サービス第三者評価事業」を実施しており、客観的な評価を通じて間接的に福祉サービスの質的向上へ寄与していきたいと考えている。
長澤委員	介護支援専門員（ケアマネジャー）においても，高齢化と業務過多による人材不足が深刻化している。業務負担軽減と離職防止のため、ＩＣＴや介護テクノロジーの積極的な導入支援を切望する。 ハラスメント対策に関して、訪問先での被害事件が報道されたことで現場の不安が高まっており、複数名による同行訪問への介護報酬上の評価など、職能団体単独では対応困難な対策に対する行政の具体的支援を要望したい。 人材育成に関しては、当協会が県委託による法定研修等を実施し

	ており、スキルアップによる質の向上やモチベーション維持を図る重要性を認識しているが、現場の人手不足により研修受講の時間を確保できないという課題も生じている。日常業務と研修受講の両立を可能とするため、事業所内の工夫に加え、代替職員の確保を含めた体制構築への支援をお願いしたい。
渡部委員	介護福祉士会は、資格取得後の継続研修等を通じて専門性の向上と職場定着を推進する団体であるが、会員不足が課題となっている。人材不足の背景には「きつい、危険、給与が安い」といったネガティブなイメージが若年層に定着している点があり、次期計画においては、こうしたイメージを払拭する広報・イメージアップ事業を強力に展開していただきたい。若手職員の発想を取り入れ、テレビドラマにおける医療従事者のように、介護職やケアマネジャーが魅力的かつ専門性の高い職種として広く認識される工夫が求められる。 外国人材の導入も重要であるが、国に対しては「外国人受け入れの前に、国内の若年層をいかに福祉分野へ呼び込むか」という根本的課題へ真摯に取り組むよう、大学等の教育機関とも連携して強く発信していただきたい。
阿部（栄）委員	人口減少に伴い、医療・福祉分野にとどまらず、エッセンシャルワーカー全般が不足している。生産年齢人口が急減する中、あらゆる産業において限られた人材の熾烈な確保競争が生じているのが実情である。
古谷委員	国民健康保険団体連合会は保険者（市町村等）の業務支援や審査支払業務を主軸としているが、これまでの議論を踏まえると、来年度の介護報酬改定に向けた国への働きかけが極めて重要であると感じる。「特定地域サービス」等の新たな枠組みに対し、国がどのような報酬評価を行うのか注視している。現役世代１人が高齢者１人を支える肩車型社会において、従来の地方財政負担の仕組みのまま持続性を確保することは不可能である。本県のように移動距離が長く、都市部のような効率的な訪問指導が困難な地域に対し、一律４分の１の市町村負担割合を一考し、豪雪・過疎山間地域を対象とした別枠の「特別な国庫財政措置」を講じるよう、県から国へ強く要望していただきたい。 秋田県を国の「制度改革モデル地区（特区）」として位置付け、特例的な財政支援措置を獲得するような具体策を国に対して積極的に展開していただくことを望む。
小野崎会長	全体を通じたまとめや、その他の点についてはいかがか。

後藤委員	市民への啓発現場において、健康な高齢者自身が「自分はまだ大丈夫である」「要介護状態になれば施設に入所すればよい」と他人事のように捉えている現状を実感している。今後は単なるフレイル予防にとどまらず、元気な段階から自らの医療・ケアや人生の最終段階について考え備える「ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）」の視点が不可欠である。次期計画に「ＡＣＰ」を明確に位置付け、フレイル予防と一体的な普及啓発を体系的に実施することで、元気な高齢者が支え手側へ回るような主体的意識改革を促し、住み慣れた地域での安心感醸成につながるアプローチを取り入れるべきである。
小野崎会長	本日は委員の皆様から、極めて切実かつ具体的な御意見を数多く頂戴した。国全体の制度として介護報酬の引き上げが十分でない点は深刻な課題であり、介護報酬改定及び次期計画策定に向けて、県行政と緊密に連携しつつ、秋田県の実状と声を国に対して粘り強く届け、一層充実した体制を整備していきたい。 これをもって、本日の議事を終了する。
事務局（今野リーダー）	本日いただいた貴重な御意見は、次期計画素案の策定に向けて真摯に検討してまいりたい。 次回の会議は11月下旬の開催を予定しており、計画素案についてご審議いただく予定である。 以上をもって、令和８年度第１回秋田県高齢者対策協議会を閉会する。