

# 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

概要版

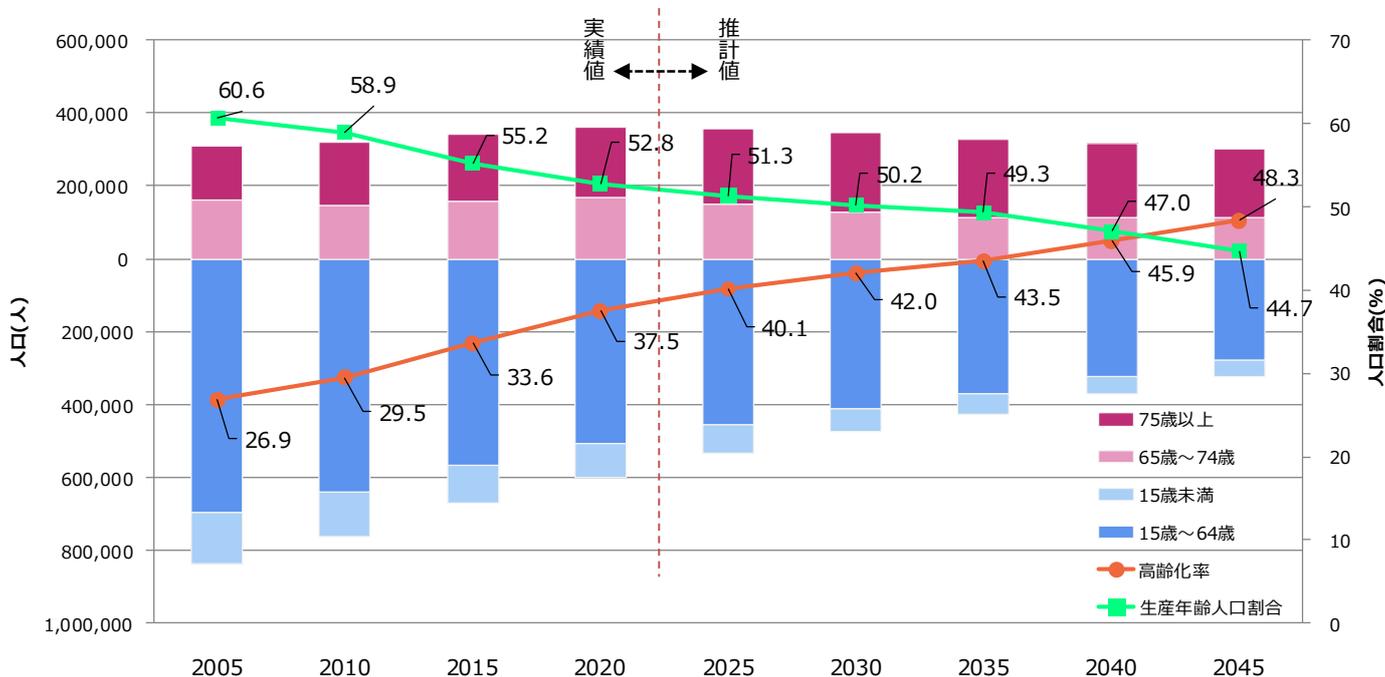
計画期間：2024（令和6）年度～2026（令和8）年度

令和6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

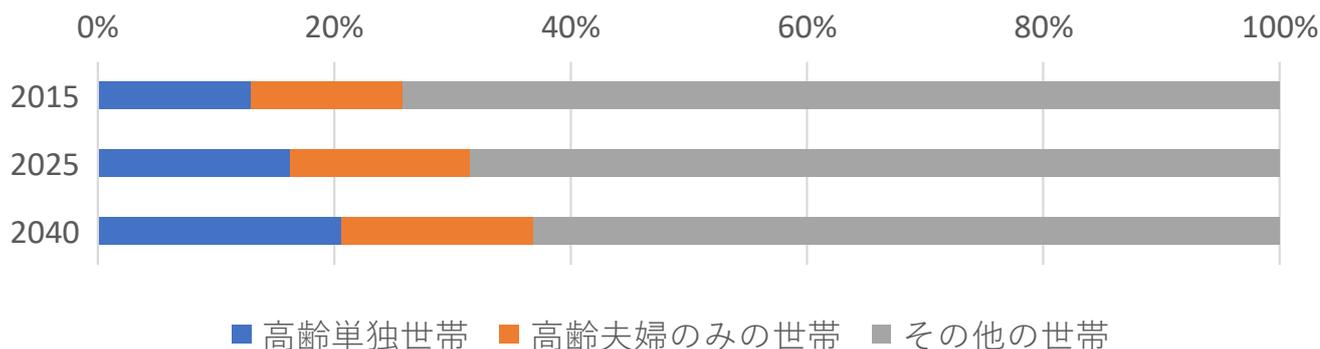
本県の高齢化率（65歳以上人口の割合）は2020年時点で37.5%ですが、2040年には45.9%に達する見込みです。一方で、生産年齢人口（15歳～64歳）の割合は減少していくことから、2040年には高齢者人口と生産年齢人口の割合が同程度となり、2045年には高齢者人口が生産年齢人口を上回る見込みです。



【出典】2020年まで：総務省「国勢調査」  
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

## 本県の高齢者世帯の推移

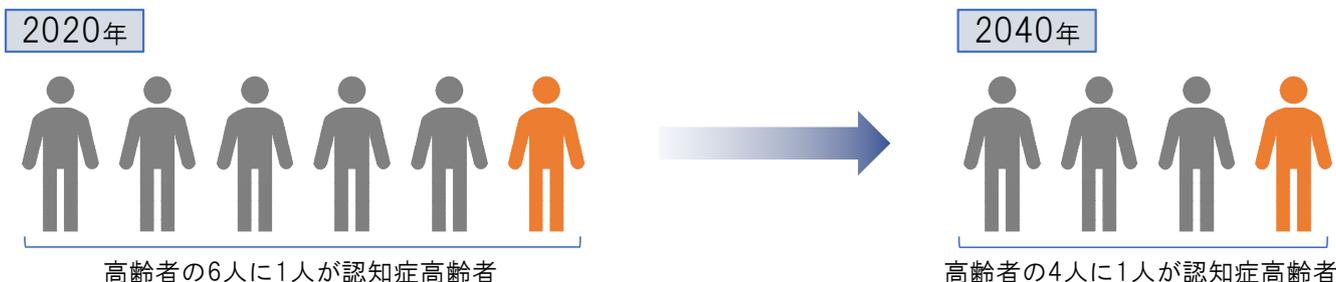
下のグラフは総世帯数に占める高齢者世帯の割合の推移を示したものです。2040年には高齢者世帯の割合は36.8%に、高齢単独世帯の割合は20.5%に達する見込みです。



【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年時点で高齢者の約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。



# 高齢者に占める要介護者等の状況（令和5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17.3%、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。

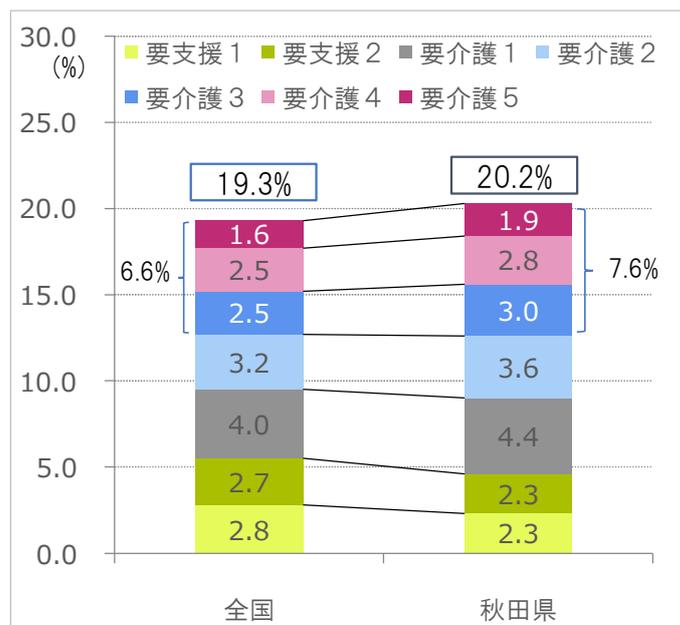
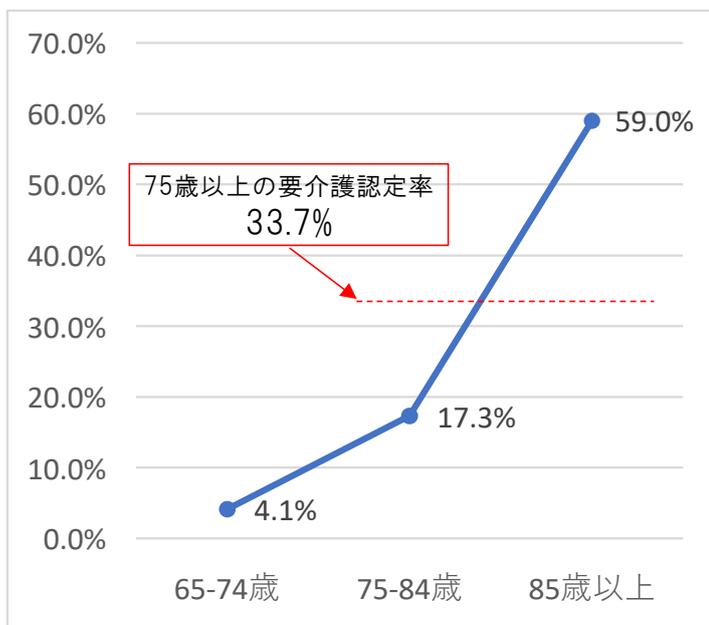
【65歳以上の被保険者数に占める要支援・要介護者数の割合（秋田県）】

（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)	357,731	8,185	8,226	15,725	12,924	10,592	9,950	6,716	72,318	27,258	
	(認定率)	2.3%	2.3%	4.4%	3.6%	3.0%	2.8%	1.9%	20.2%	7.6%	
年齢階級別	65-74歳	162,912	928	925	1,487	1,207	815	767	599	6,728	2,181
		(認定率)	0.6%	0.6%	0.9%	0.7%	0.5%	0.5%	0.4%	4.1%	1.3%
	75-84歳	118,093	3,227	2,837	4,764	3,411	2,482	2,151	1,583	20,455	6,216
		(認定率)	2.7%	2.4%	4.0%	2.9%	2.1%	1.8%	1.3%	17.3%	5.3%
	85歳以上	76,726	4,030	4,464	9,474	8,306	7,295	7,032	4,534	45,135	18,861
		(認定率)	4.7%	5.5%	11.9%	10.8%	9.7%	9.4%	7.1%	59.0%	26.2%
	75歳以上【再掲】	194,819	7,257	7,301	14,238	11,717	9,777	9,183	6,117	65,590	25,077
		(認定率)	3.7%	3.7%	7.3%	6.0%	5.0%	4.7%	3.1%	33.7%	12.9%

【年齢階級別の要介護認定率（秋田県）】

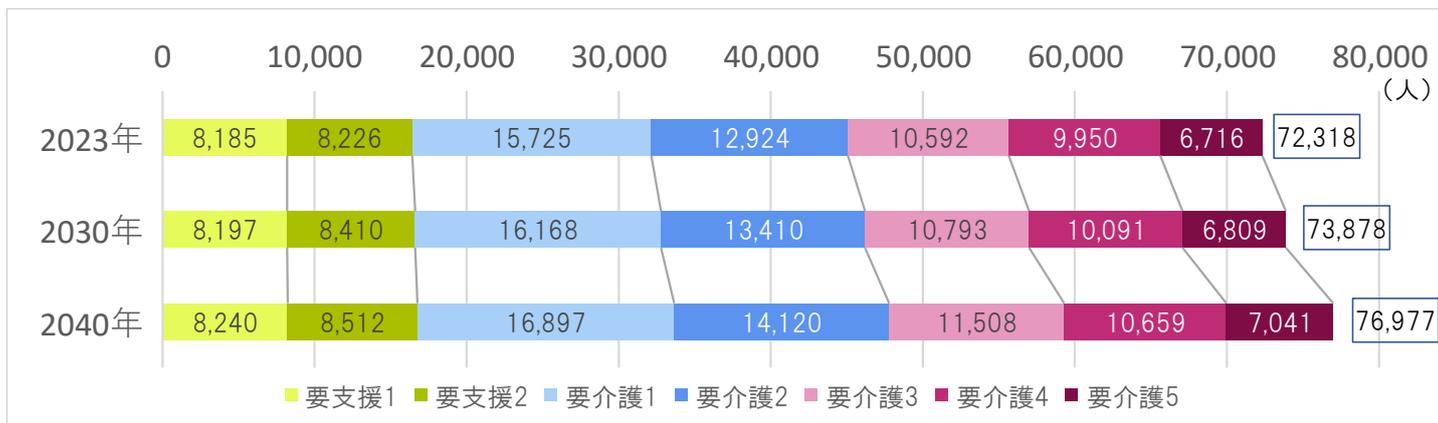
【要介護認定率の対全国比較】



※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（令和5年10月）」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2020年をピークに減少していますが、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】2023年：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」（令和5年10月）  
2030年・2040年：「地域包括ケア『見える化』システム」

# 介護サービスの現状

## 本県の介護サービス事業所数

(令和5年4月1日現在)

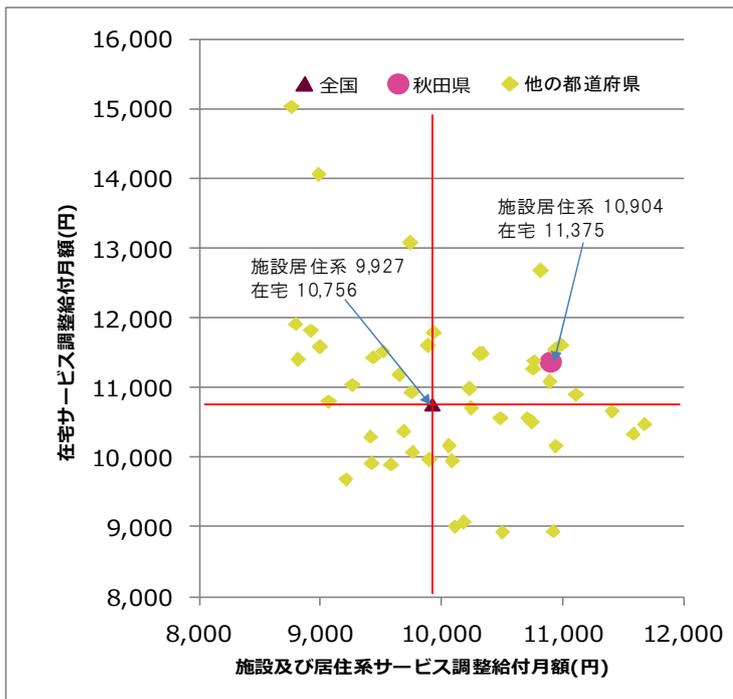
居宅系サービス	事業所数	施設サービス	事業所数
訪問介護	252	特別養護老人ホーム	124
訪問入浴介護	23	介護老人保健施設	55
訪問看護	79	介護療養型医療施設	0
訪問リハビリテーション	23	介護医療院	7
居宅療養管理指導	1	<b>地域密着型サービス</b>	<b>事業所数</b>
通所介護	191	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12
通所リハビリテーション	53	夜間対応型訪問介護	1
短期入所生活介護	319	認知症対応型通所介護	42
短期入所療養介護	56	小規模多機能型居宅介護	64
特定施設入居者生活介護	62	認知症対応型共同生活介護	208
福祉用具貸与	75	地域密着型特定施設入居者生活介護	10
特定福祉用具販売	77	地域密着型特別養護老人ホーム	36
居宅介護支援	372	看護小規模多機能型居宅介護	10
介護予防支援 (地域包括支援センター)	66	地域密着型通所介護	163

※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

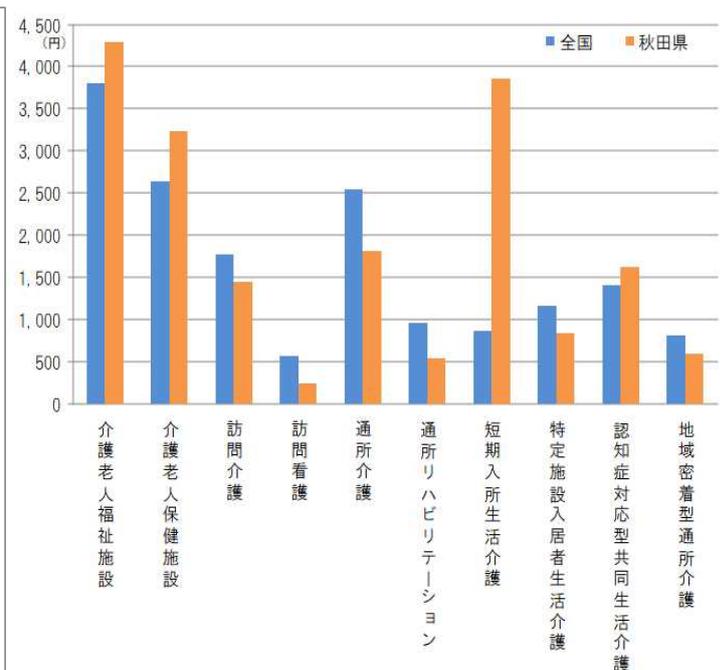
介護サービスの利用状況について、65歳以上の高齢者1人当たり介護給付費の面から本県の特徴を考察すると、在宅サービス及び施設・居住系サービスのいずれにおいても全国平均を上回っている状況です。

【サービス系列別の1人当たりの給付月額（年齢調整後）】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（時点は令和3年）

【サービス種類別にみた1人当たりの給付月額（年齢調整後）】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（時点は令和3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年には高齢者人口と生産年齢人口の割合が同程度となります。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。そこで、本計画の基本目標を次のとおりとします。

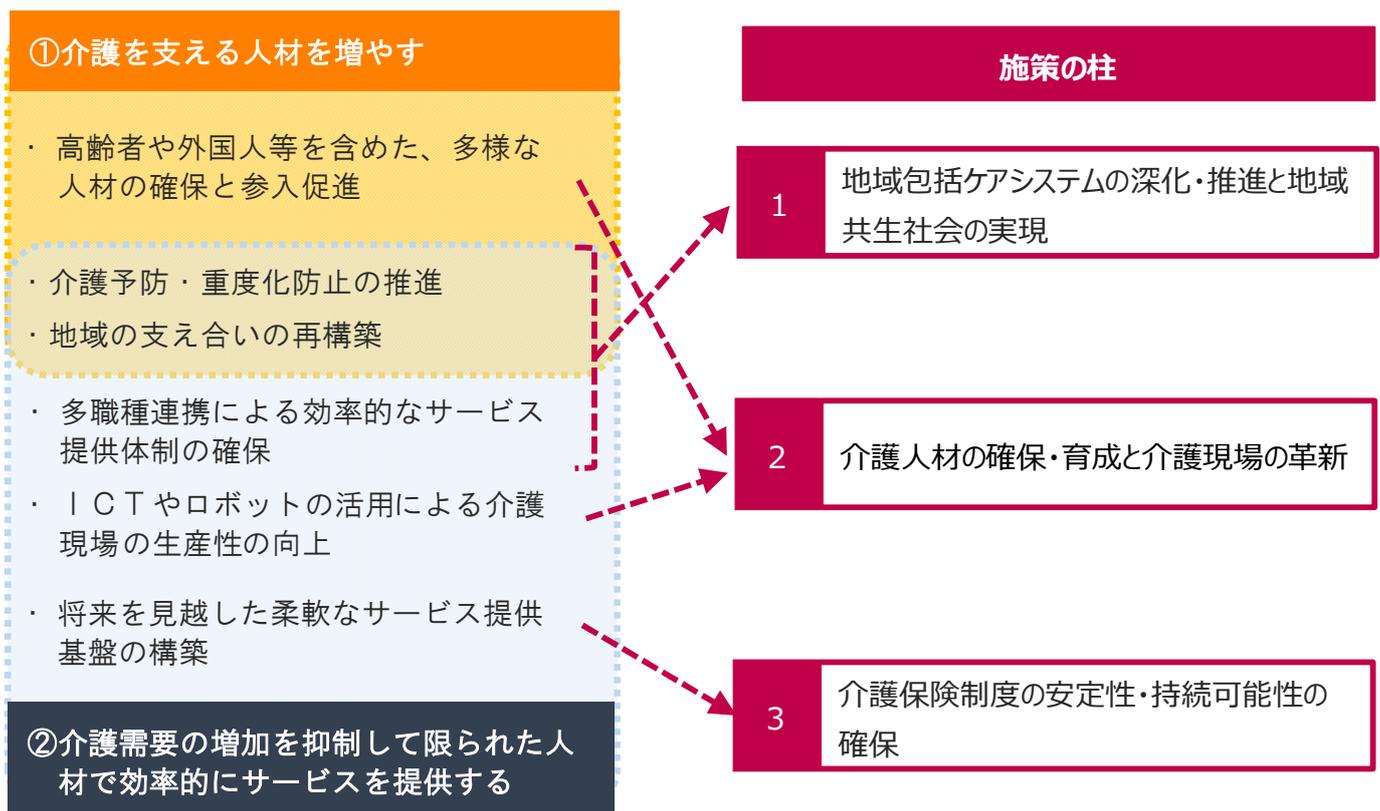
## 計画の基本目標

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



## 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介護需要の増加を抑制して限られた人材で効率的に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。
- 高齢者の介護予防・重度化防止の推進は、介護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3つを施策の柱に据えることにしました。



## 1 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現

### 主な取組

#### 【社会参加と介護予防の促進】

- 高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進
- 総合事業の充実と生活支援体制整備事業の促進
- フレイル予防の推進
- 保健事業と介護予防の一体的な実施

#### 【地域包括ケアシステムを支える組織への支援と人材の育成】

- 地域包括支援センターの機能強化
- 自立支援型地域ケア会議の推進
- 地域リハビリテーション活動の推進
- 重層的支援体制の整備と家族等(ケアラー)への支援

#### 【在宅医療・介護連携の推進】

- 在宅医療・介護サービス提供体制の整備
- 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

#### 【総合的な認知症施策の推進】(秋田県認知症施策推進計画)

- 認知症に関する知識の普及・予防の取組の推進
- 認知症の早期発見・早期対応に向けた医療体制の充実
- 認知症の人とその家族への支援
- 認知症に携わる人材の育成

#### 【高齢者の住まいの充実】

- 高齢者住宅の安定に係る施策との連携
- 老人福祉施設サービスの充実

#### 【高齢者の安全を守る取組】

- 地域の見守り体制の構築
- 防犯・行方不明高齢者対策
- 高齢者虐待防止に向けた取組の推進



### 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)  
R5:2.71点→ **目標:3.00点**

◆ 要介護3以上の者が被保険者に占める割合(年齢調整後)  
R4:6.8%→ **目標:6.5%**

◆ 要介護1以上の者(65-74歳)が被保険者に占める割合  
R4:3.0%→ **目標:2.8%**

・ 「通いの場」への参加率  
R4:5.6%→ **目標:8.0%**

・ 「介護予防/日常生活支援を推進する」の得点(※)  
R5:40点→ **目標:全国平均**  
(R5全国:59.3点)

・ 地域包括支援センターに三職種を配置している市町村数  
R5:21市町村→ **目標:25市町村**

・ 地域ケア会議への生活支援コーディネーターの参加率  
R4:75%→ **目標:100%**

・ 医療・介護関係者の情報共有に取り組んでいる市町村数  
R5:20市町村→ **目標:25市町村**

・ 「認知症総合支援に係る支援」の得点(※)  
R5:68点→ **目標:全国平均**  
(R5全国:74.6点)

・ チームオレンジの設置数  
R5:5市町村→ **目標:25市町村**

・ 高齢者虐待について、講演会や市町村広報紙等による、住民への啓発活動を実施する市町村数  
R4:12市町村→ **目標:25市町村**

・ 高齢者虐待の未然防止のため、介護サービス相談員派遣事業等による施設・事業所内、家庭内の介護サービス状況等の確認に取り組む市町村数  
R4:4市町村→ **目標:13市町村**

・ バリアフリー適合証の累積交付数  
R4:1,298件→ **目標:1,560件**

## 2 介護人材の確保・育成と介護現場の革新

### 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
- 社会福祉連携推進法人等の法人間連携の推進

#### 【参入の促進】

- 介護のイメージアップに向けた取組の推進
- 関係機関と連携した多様な人材の参入促進
- 外国人介護人材の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推進に向けた人材の育成

#### 【生産性の向上・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
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりの推進
- 文書負担軽減に向けた取組の推進

### 目標

- ◆ 秋田県の介護職員数  
R4：22,878人→ **目標：23,550人**
- ◆ 秋田県の介護職員離職率  
R4：9.9%→ **目標：9.9%以下**
- ◆ 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）  
R4：62事業所→ **目標：95事業所**

- ・ 認証評価制度参加宣言事業者数(毎年度)  
R4：12事業者→ **目標：15事業者**
- ・ 社会福祉連携推進法人又は法人間連携プラットフォームへの加入法人数  
R5：4事業者→ **目標：12事業者**
- ・ 介護職応援サイトアクセス数  
R4：34,459PV→ **目標：40,000PV**
- ・ 介護の職場体験者数（毎年度）  
R4：87人→ **目標：100人**
- ・ 介護ロボット等導入推進支援事業活用事業所数（累計）  
R5：226事業所→ **目標：400事業所**

## 3 介護保険制度の安定性・持続可能性の確保

### 主な取組

#### 【介護サービス基盤の整備】

- 中長期的な介護ニーズの見込み等の地域の実情を踏まえた介護サービス基盤の計画的な確保
- 複合的な在宅サービスの整備の推進
- 高齢者の在宅生活を支える地域密着型サービスの更なる普及

#### 【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
- 感染症対応力の向上のための研修等の実施

#### 【介護給付の適正化に関する取組方針】

##### （秋田県介護給付適正化計画）

- 「介護認定の適正化」、「ケアプラン・住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業を重点的に推進

### 目標

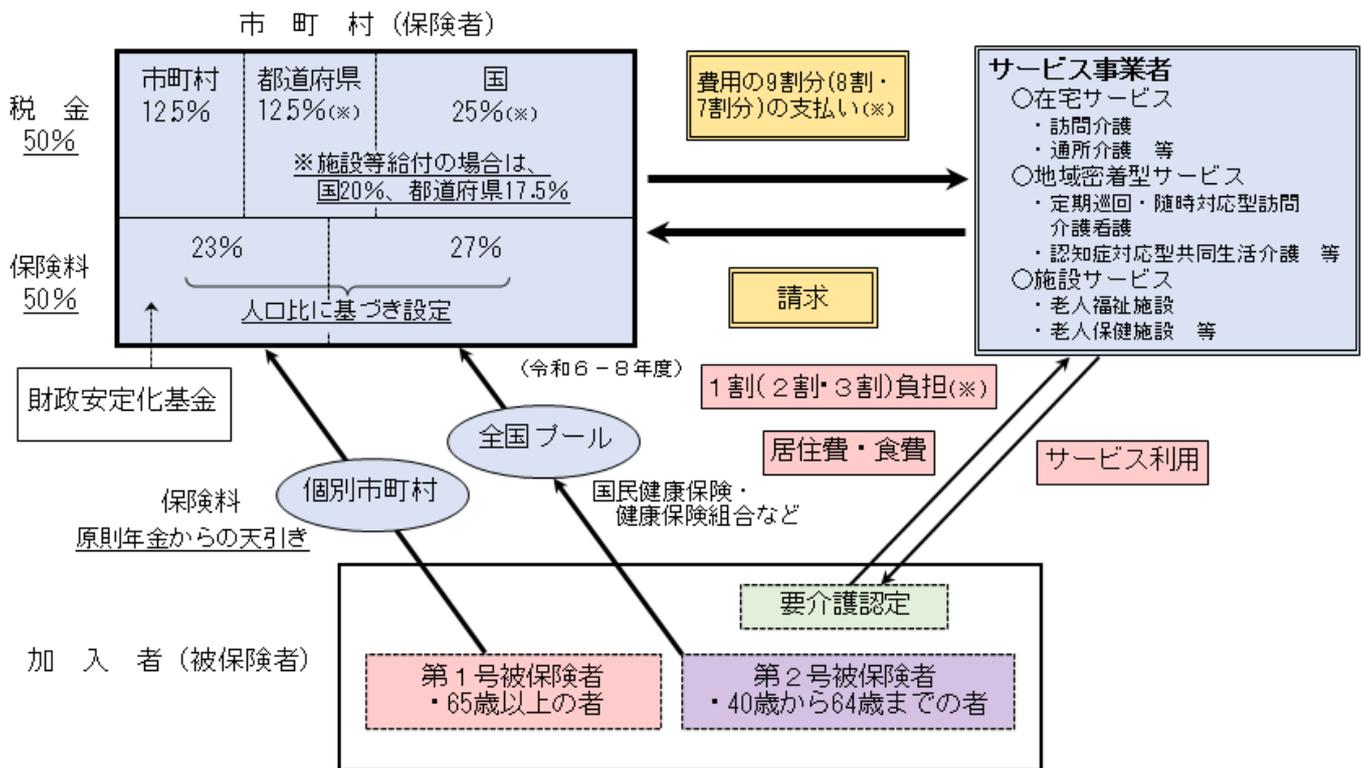
- ◆ 被保険者1人あたりの介護給付費（年齢調整後）(全国を100とした場合の指数)  
R3：107.7%→ **目標：100%**
- ◆ 特別養護老人ホームの待機者数  
R5：2,734人→ **目標：2,300人**

- ・ 業務としてたん吸引等ができる職員数  
R5：1,349人→ **目標：1,550人**
- ・ 事業所における転倒・転落による骨折事故の件数  
R4：595件→ **目標：520件**
- ・ ユニットケア研修の実地研修施設数  
R5：0施設→ **目標：3施設以上**
- ・ 要介護認定の適正化に取り組む保険者数  
R5：21保険者→ **目標：22保険者**
- ・ ケアプラン点検等に取り組む保険者数  
R5：21保険者→ **目標：22保険者**
- ・ 縦覧点検・医療情報との突合に取り組む保険者数  
R5：22保険者→ **目標：22保険者**

# 参考資料

- 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（又は一部事務組合）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（平成27年8月施行）又は3割負担

## 秋田県第9期介護保険事業計画・第10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 秋田県秋田市山王四丁目1番1号  
 電話 018-860-1363  
 FAX 018-860-3867  
 E-mail: chouju@pref.akita.lg.jp



©2015秋田県んだっチ

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。  
<http://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。