

1 高齢者等実態把握調査の結果

① 調査目的

高齢者等実態把握調査は、東三河地域の8市町村（豊橋市・豊川市・蒲郡市・新城市・田原市・設楽町・東栄町・豊根村）において、高齢者やその家族が地域の中で安心して暮らし続けていくことができるよう、高齢者の介護予防、生活支援、介護等に関する実態と今後の意向を把握するために実施しました。

② 調査内容と回収状況

■図表3-1 調査内容と回収状況

調 査 名	高齢者ニーズ調査			要介護等認定者ニーズ調査		
調 査 対 象 者	65歳以上の要介護等認定を受けていない人			65歳以上の要介護等認定を受けている人		
抽 出 元 及 び 抽 出 方 法	住民基本台帳から無作為抽出 （要介護等認定者を除外）			要介護等認定者情報から無作為抽出		
調 査 方 法	郵送配付・郵送回収					
調 査 期 間	令和元年8月1日～令和元年8月16日					
回 収 状 況	標本数	有効回収数	有効回収率	標本数	有効回収数	有効回収率
全 体	15,000	8,020	53.5%	12,000	5,579	46.5%
豊 橋 市	6,700	3,592	53.6%	5,398	2,509	46.5%
豊 川 市	3,520	1,857	52.8%	2,797	1,309	46.8%
蒲 郡 市	1,750	845	48.3%	1,352	574	42.5%
新 城 市	1,160	653	56.3%	1,135	510	44.9%
田 原 市	1,270	590	46.5%	924	348	37.7%
設 楽 町	300	180	60.0%	210	90	42.9%
東 栄 町	200	118	59.0%	134	63	47.0%
豊 根 村	100	44	44.0%	50	20	40.0%



③ 一般高齢者の心身の健康状態

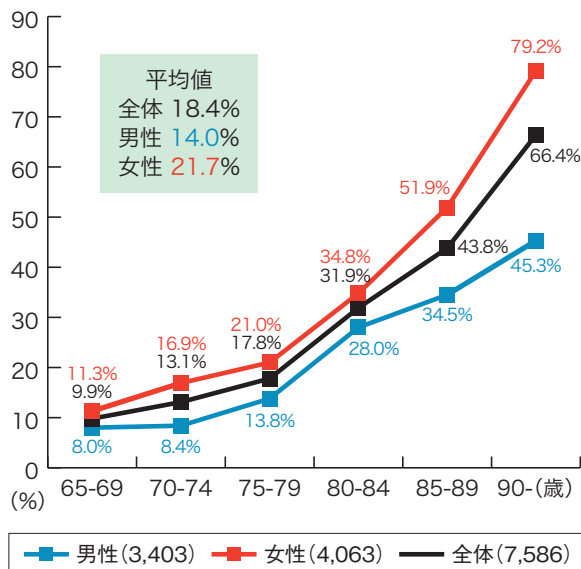
ア 80歳を超えると急激に高まる生活機能低下のリスク

一般高齢者（要介護・要支援認定を受けていない高齢者）を対象に心身の健康状態について年齢別・男女別に調査したところ、高齢になるほど身体的な機能の低下リスクは高まる結果となりました。特に80歳以上の女性は運動器機能の低下リスクが急激に高まっていることがうかがえます。

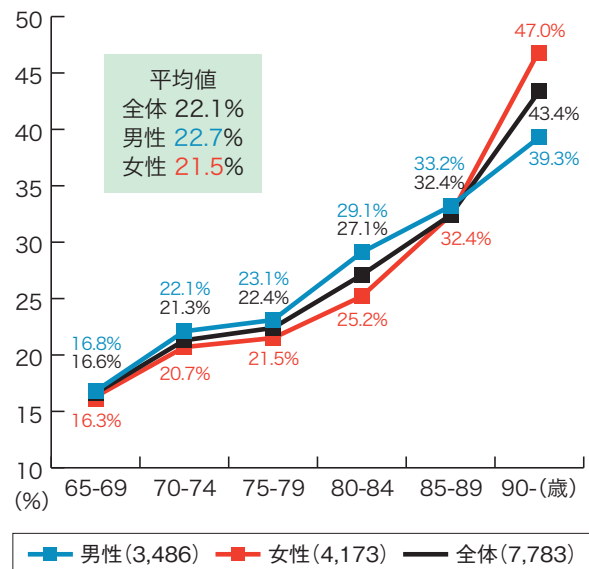
イ 男女で異なる生活機能低下のリスク

運動器は男性よりも女性の方が、認知機能は女性よりも男性の方が機能低下のリスクが高くなるなど、男女で生活機能低下のリスクに違いがあることがうかがえます。

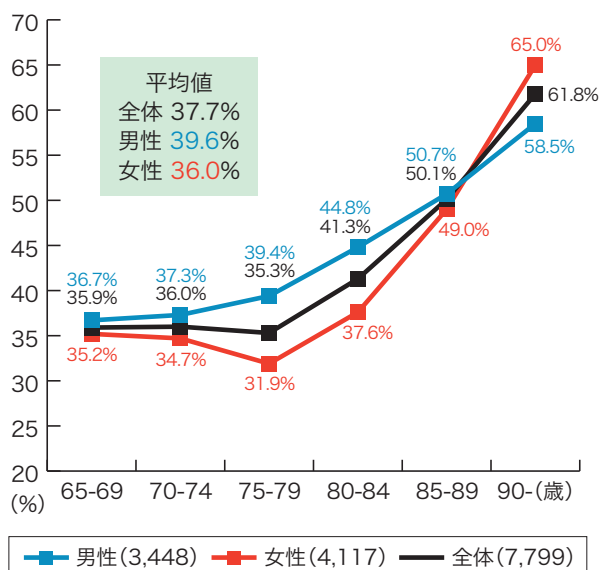
■ 図表 3-2 運動器機能低下のリスク



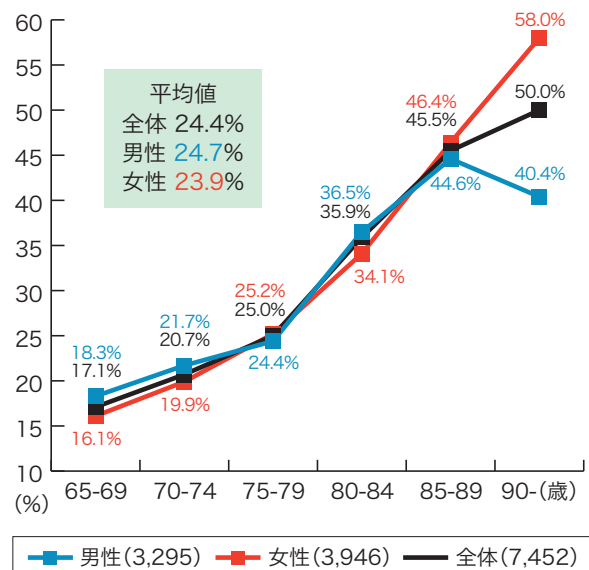
■ 図表 3-3 口腔機能低下のリスク



■ 図表 3-4 認知機能低下のリスク



■ 図表 3-5 うつのリスク

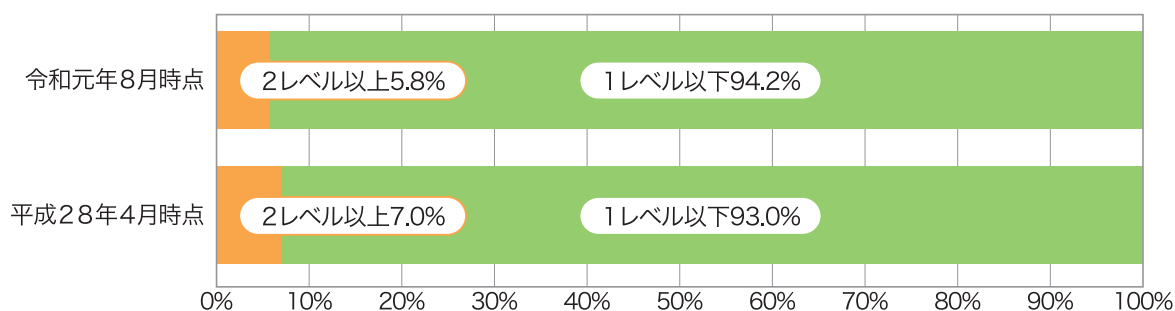


※()内は回答者数(人) 無回答者は除いて集計
※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

ウ 一般高齢者の約6%が認知機能の障害(軽度以上)を有する

一般高齢者を対象に心身の健康状態について調査したところ、回答結果からCPS (Cognitive Performance Scale: 認知機能障害の評価尺度) に準じて評価される認知機能の障害区分の分布をみると、軽度の認知機能の障害ありと評価される2レベル以上の一般高齢者の割合は、全体の5.8%となりました。

■ 図表3-6 認知機能の障害程度[東三河全体]



※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

※CPS (Cognitive Performance Scale) とは

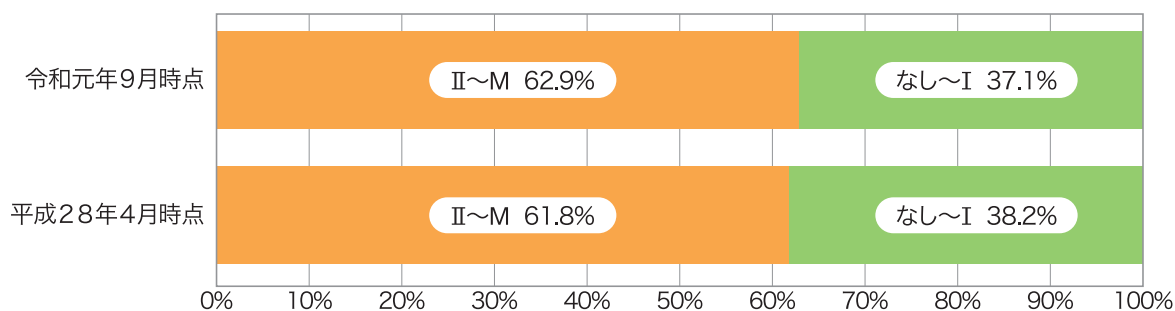
認知機能の評価を7段階で行う指標のことをいい、短期記憶、日常の意思決定を行うための認知能力、自分を理解させることができる能力、食事の自己動作の4項目によって評価を行い、基本チェックリストの設問より導き出すことができる。

[0レベル(障害なし)、1レベル(境界的)、2レベル(軽度障害)、3～6レベル(中等度以上の障害)]

(参考) 要介護等認定者の約6割が日常生活に支障を来す認知症状を有する

要介護等認定者の内、約6割の方が日常生活に支障を来すような症状を有している状況です。

■ 図表3-7 要介護等認定者に占める認知症自立度の状況[東三河全体]



※8市町村介護認定情報(令和元年9月)

※認知症自立度について

I. 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

II. 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

III. 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。

IV. 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。

M. 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

(出典)「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」

(平成5年10月26日老健第135号、厚生省老人保健福祉局長通知)

④ 一般高齢者の地域活動・社会活動の状況

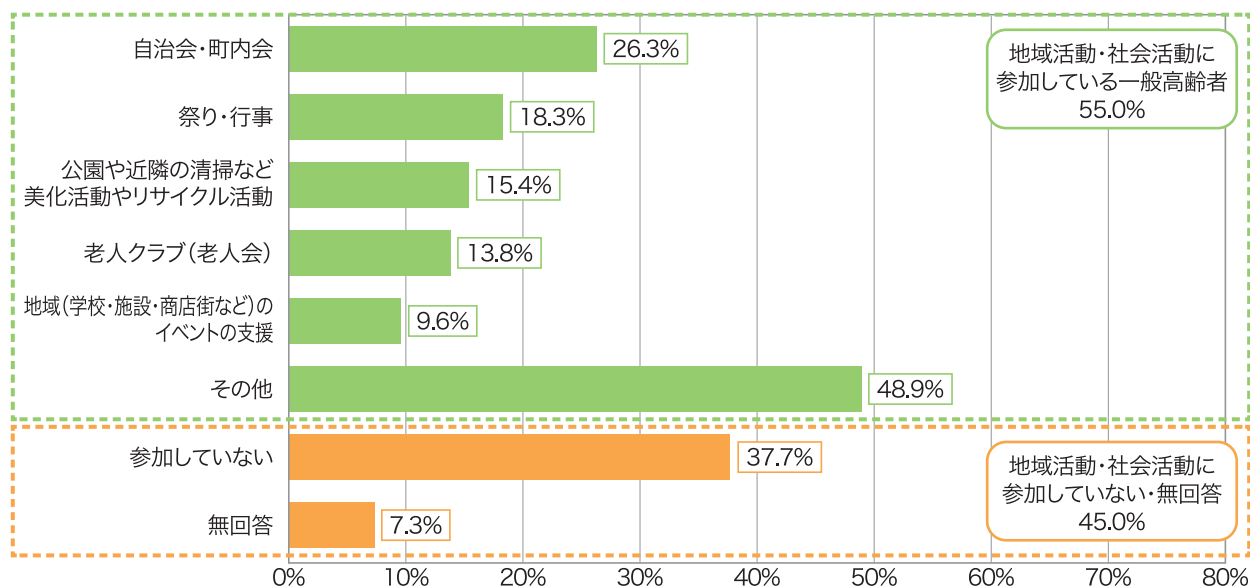
ア 一般高齢者の約半数は地域活動・社会活動に参加

一般高齢者を対象に、地域活動・社会活動（町内会・地域行事など）の参加状況について調査したところ、半数以上が地域活動・社会活動に参加しているという結果となりました。

イ 地域活動・社会活動の参加者は生活機能低下のリスクが相対的に低い

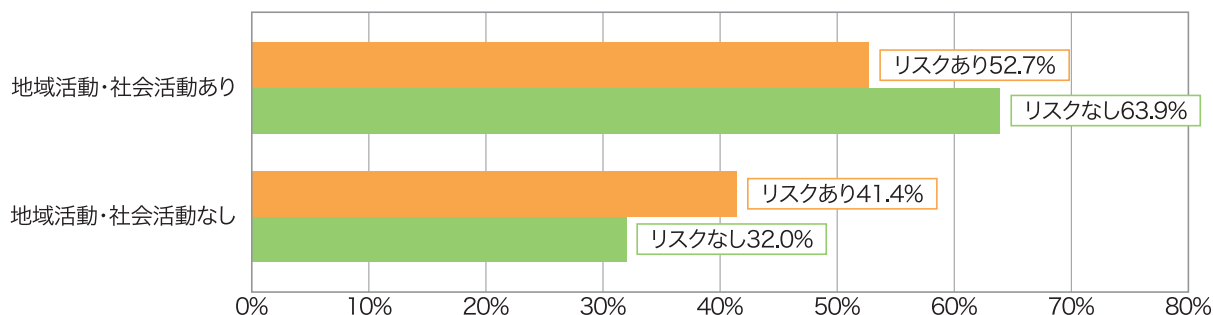
地域活動・社会活動に参加している一般高齢者は、生活機能低下のリスクが下がり、地域活動・社会活動に参加していない一般高齢者は、生活機能低下のリスクが上がる結果となりました。

■ 図表3-8 一般高齢者における社会活動の参加状況〔一般 回答者数 8,020〕



※参加活動の上位6位以下は、その他に合算

■ 図表3-9 一般高齢者における生活機能低下リスクの割合〔一般 回答者数 8,020〕



※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

● 「リスクあり」とは

生活機能(運動器機能・口腔機能・認知機能・うつ病・閉じこもり・転倒・栄養・虚弱)低下のリスクが1つ以上、又は認知機能障害程度1レベル以上に該当した場合に判定

⑤ 一般高齢者の介護に関する意識

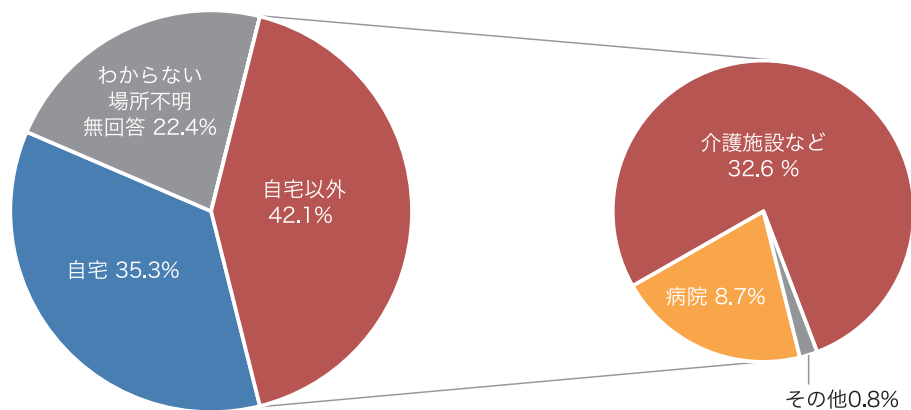
ア 一般高齢者の約4割が「自宅以外」での介護を希望

介護を受けたい場所について調査をしたところ、一般高齢者の約4割が「自宅以外（病院・介護施設など）」を希望し、「自宅」の希望を上回る結果となりました。

① 親族などの世話になることに気が引けるから「自宅以外」での介護を希望

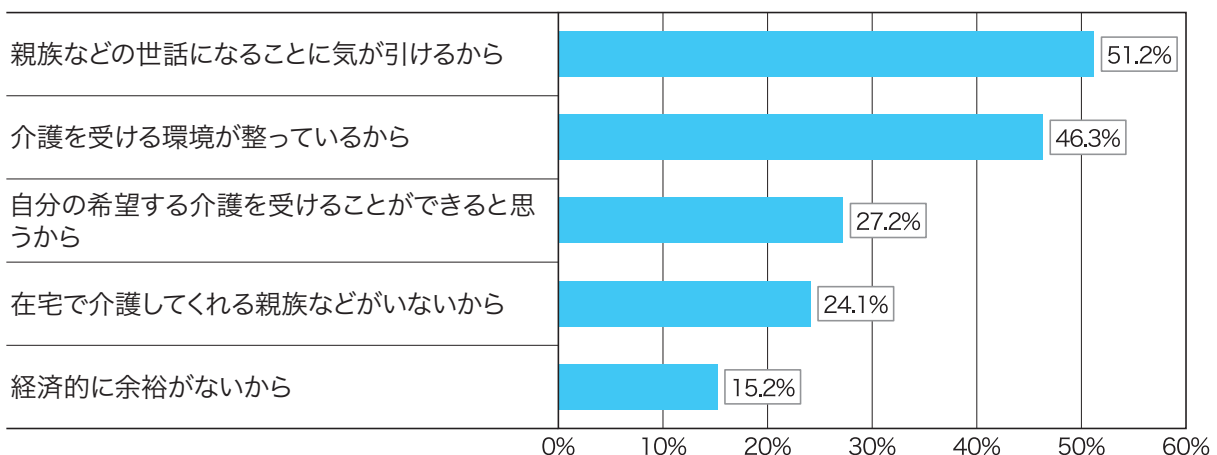
将来介護を受けたい場所を選んだ理由は、「親族などの世話になることに気が引けるから」が51.2%と最も高くなっています。自分で身の周りのことができなくなり介護が必要になったとき、「親族などに介護の負担をかけたくない」という気持ちから、介護を受けたい場所として「病院・介護施設など」を選択していることがうかがえます。

■図表3-10 一般高齢者が介護を受ける場所として希望するところ[一般 回答者数 8,020]



※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

■図表3-11 一般高齢者が介護を受けたい場所として自宅以外を選んだ理由[一般 回答者数 3,366]



※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

※上位5位まで掲載

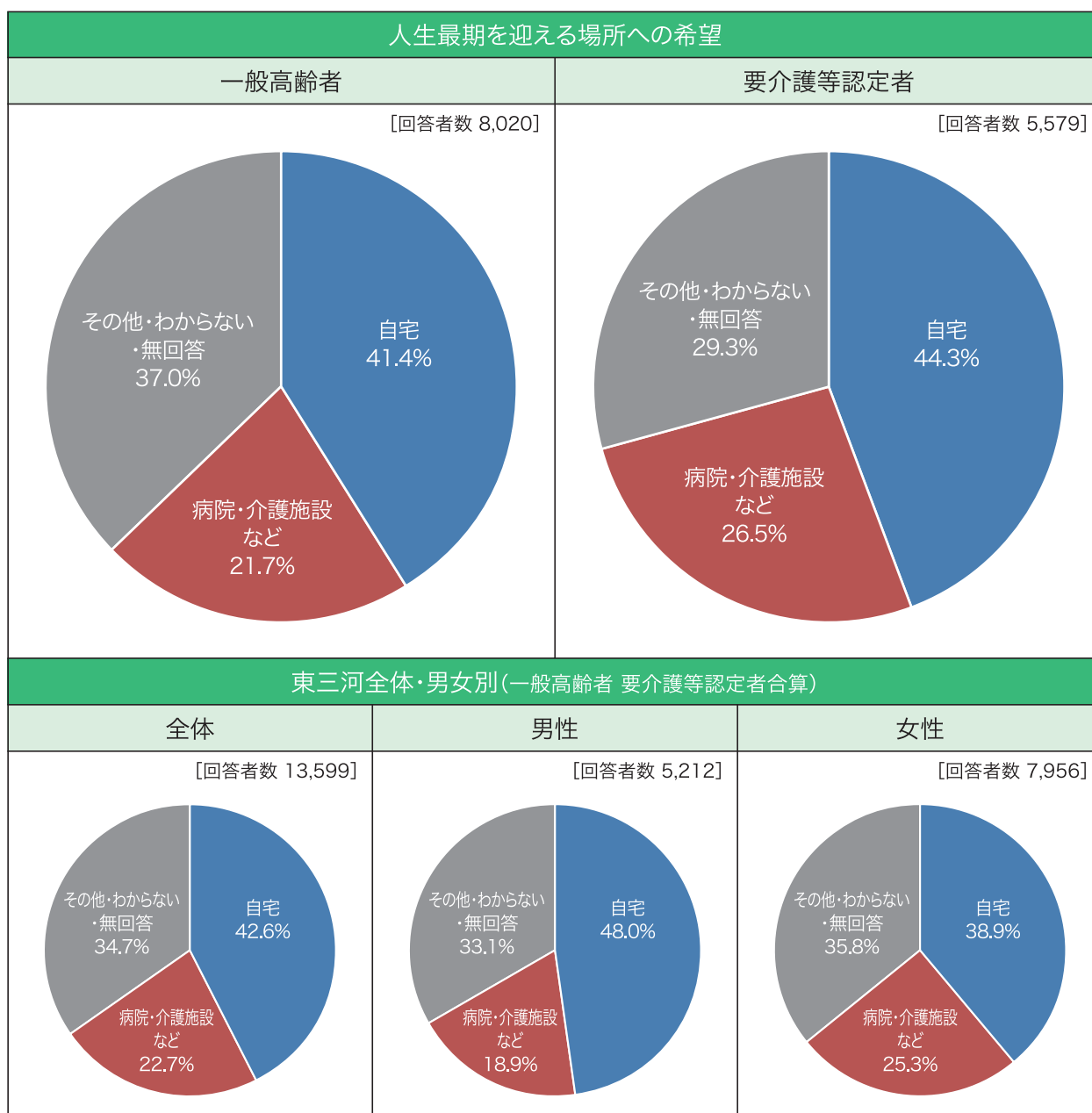
⑥ 人生の最期に関する意識

ア 高齢者の4割以上が「自宅」で最期を迎えたい

人生最期を迎える場所の希望として、一般高齢者・要介護等認定者ともに「自宅」が最も多い結果となりました。住み慣れた場所である自宅で最期を迎えたいと考える高齢者が一定数いることがうかがえます。

また、女性よりも男性の方が「自宅」で最期を迎えたいという希望が多く、性別により異なる結果となりました。

■図表3-12 人生の最期を迎える場所への希望[東三河全体]



※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

7 家族介護者の実態

ア 中心介護者は主に配偶者などの親族

要介護等認定者本人と中心介護者との関係等を調査したところ、中心介護者の70.7%が親族、65.4%の方が女性、67.9%の方が60歳以上となっています。

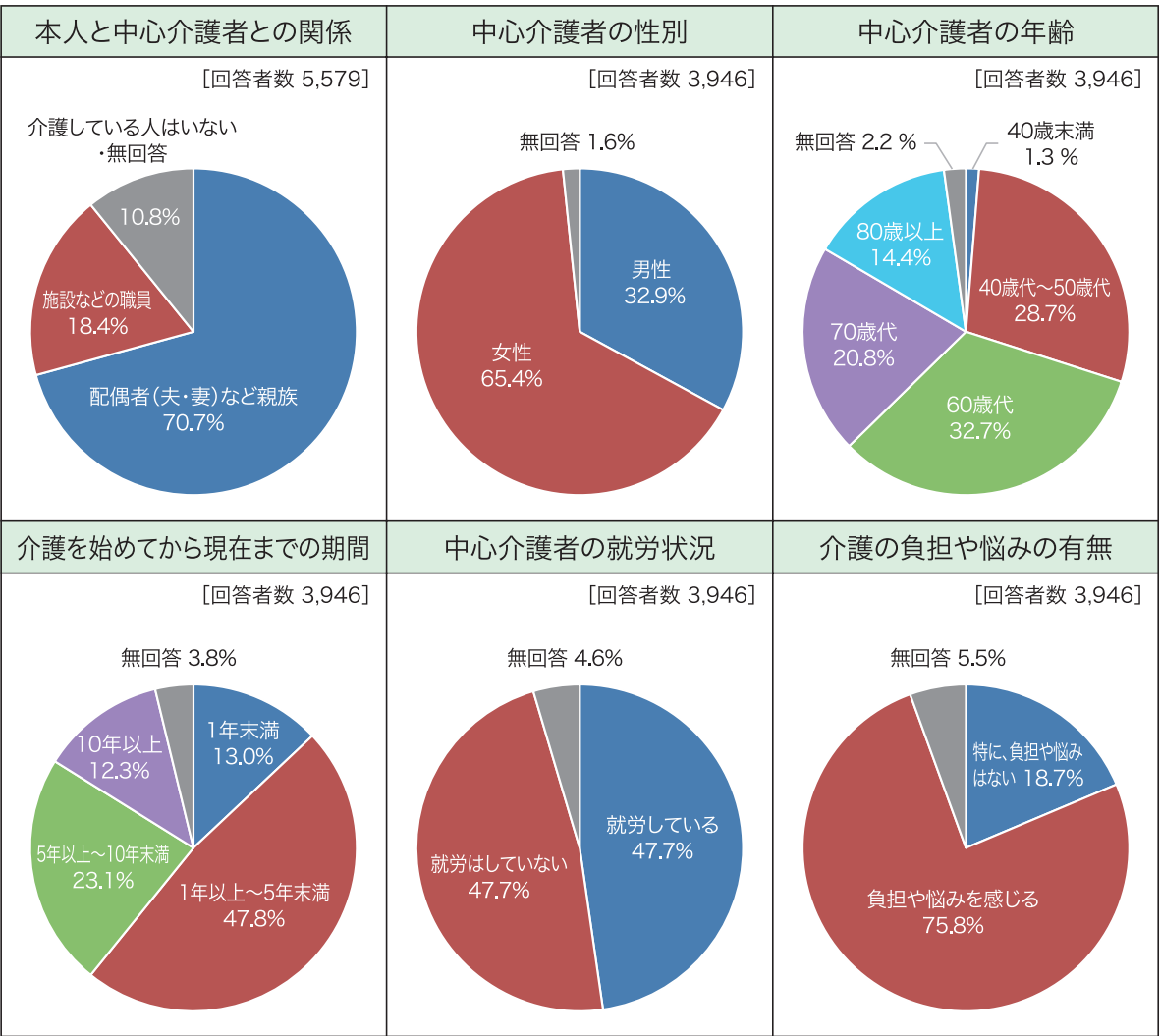
イ 家族介護者の3人に1人が5年以上継続して介護をしている

家族介護者の介護期間は、「1年以上～5年未満」が最も多く、約5割となっています。介護期間が5年以上は約2割、10年以上は約1割存在するなど、長期間の介護に伴う家族介護者への負担が懸念されます。

ウ 家族介護者の4人に3人が負担や悩みを感じている

介護を行う上で負担や悩みを感じるものの有無をみると、75.8%の方が「負担や悩みを感じる」となっています。老老介護をはじめとした家族介護者の心身の負担の大きさや深刻さが浮き彫りとなる結果となりました。

■図表3-13 中心介護者との関係など[要介護等認定者]



※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

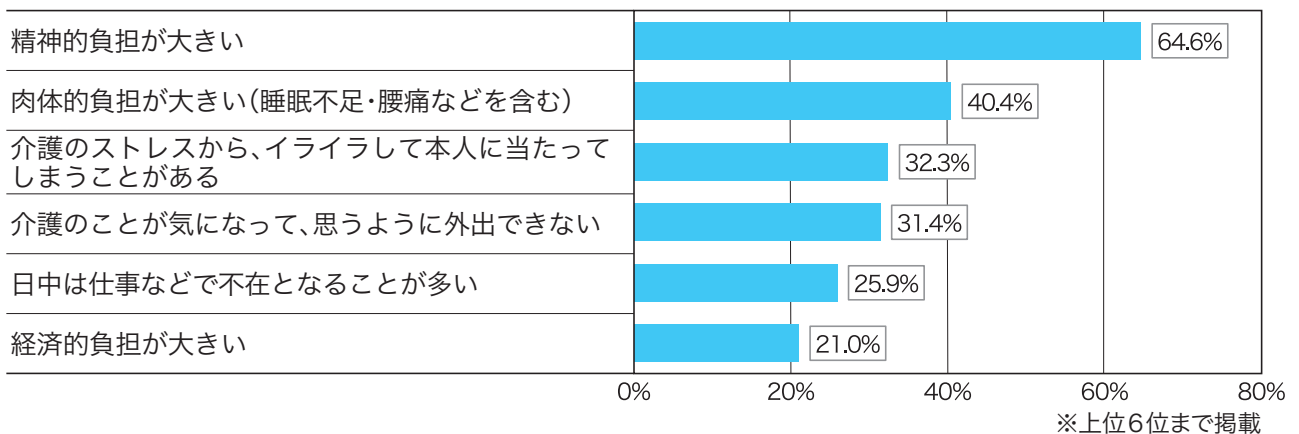
エ 家族介護者は精神的な負担が大きい

家族介護者の介護を行う上での負担や悩みは、「精神的負担が大きい」が64.6%と最も高く、次いで「肉体的負担が大きい(睡眠不足・腰痛などを含む)」が40.4%、「介護のストレスから、イライラして本人に当たってしまうことがある」が32.3%となっています。

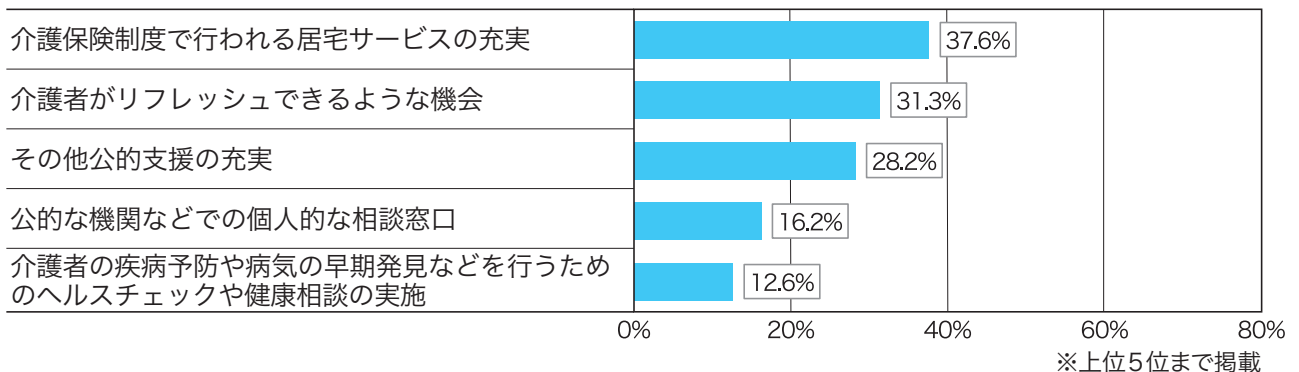
オ 家族介護者が望む支援は、居宅サービスの充実とリフレッシュできる機会

在宅介護を継続している家族介護者が望む支援は、「介護保険制度で行われる居宅サービスの充実」が37.6%と最も高く、次いで「介護者がリフレッシュできるような機会」となっています。また、家族介護者のリフレッシュとして、家族や知人との団らん、買い物や旅行に出かける、マッサージや温泉を利用することなどが効果的であると回答しています。

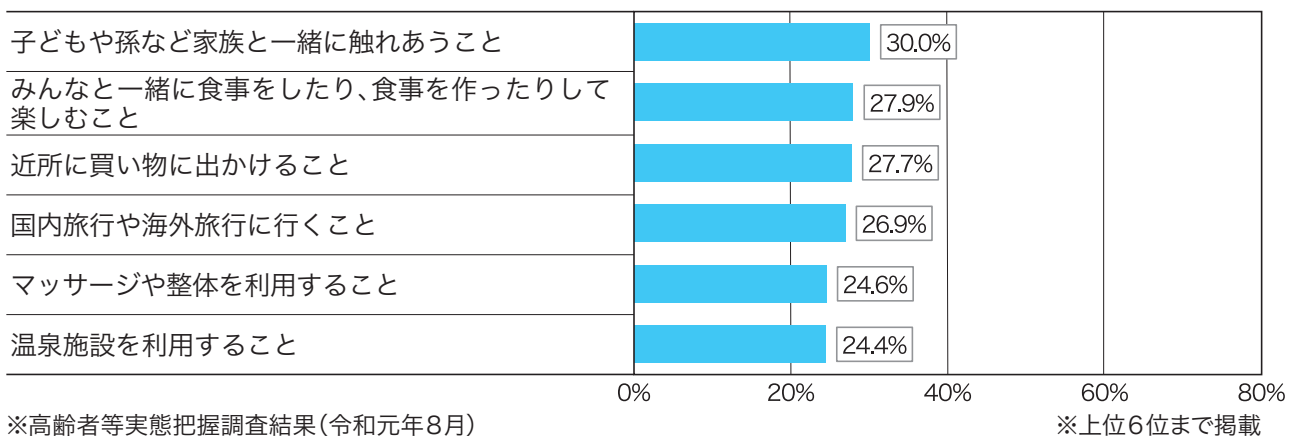
■ 図表3-14 中心介護者の介護の負担や悩みの内容[要介護等認定者2,991]



■ 図表3-15 中心介護者が家族介護者支援として充実を望むこと[要介護等認定者3,946]



■ 図表3-16 中心介護者が家族介護者支援のリフレッシュに効果的だと考えること[要介護等認定者3,946]



※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

⑧ 地域包括支援センター(高齢者相談センター・高齢者支援センター)の認知度

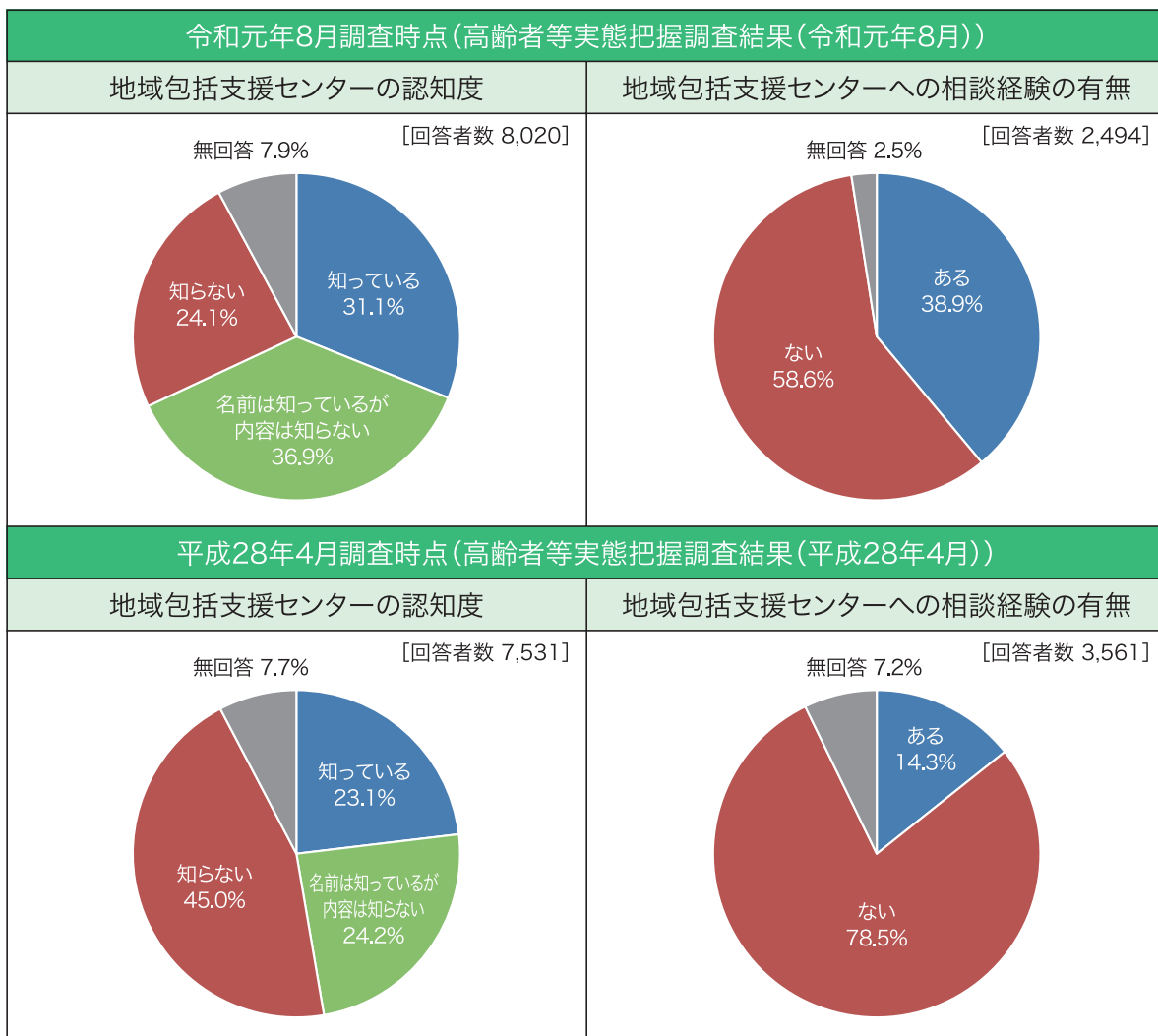
ア 一般高齢者の約7割が地域包括支援センターを認知

一般高齢者を対象に地域包括支援センターの認知度について調査したところ、約7割が「知っている」又は「名前は知っているが内容は知らない」と回答しました。前回調査時(平成28年4月)よりも、地域包括支援センターが認知されていることがうかがえます。

イ 一般高齢者の約4割が地域包括支援センターへの相談経験がある

地域包括支援センターを「知っている」又は「名前は知っているが内容は知らない」と回答した方を対象に、地域包括支援センターへの相談経験の有無について調査したところ、約4割が「相談した経験がある」と回答しました。前回調査時(平成28年4月)よりも、地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口として住民に浸透していることがうかがえます。

■ 図表3-17 地域包括支援センターの認知度・相談経験の有無 [一般]



2 介護従事者実態把握調査の結果

① 調査目的

介護従事者実態把握調査は、東三河地域の8市町村(豊橋市・豊川市・蒲郡市・新城市・田原市・設楽町・東栄町・豊根村)における介護事業所の雇用実態等を把握するために実施したものです。

② 調査の種類と対象者

■図表3-18 調査の種類と対象者

調査対象者	東三河地域で介護サービスを提供している事業所		
抽出元及び抽出方法	愛知県の介護事業所情報より、令和元年5月31日現在の 現存事業所を介護サービス種類ごとに抽出		
調査方法	郵送配付・郵送回収		
調査期間	令和元年8月1日～令和元年8月16日		
回収状況	発送数	有効回収数	有効回収率
全体	963	777	80.6%
介護予防支援	34	29	85.3%
介護予防訪問看護	8	7	87.5%
介護医療院	1	1	100.0%
介護療養型医療施設	5	4	80.0%
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	14	12	85.7%
介護老人保健施設	9	9	100.0%
看護小規模多機能型居宅介護	6	4	66.7%
居宅介護支援	166	137	82.5%
居宅療養管理指導	3	1	33.3%
小規模多機能型居宅介護	13	12	92.3%
短期入所生活介護(ショートステイ)	55	43	78.2%
短期入所療養介護(医療型ショートステイ)	2	1	50.0%
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)	24	20	83.3%
地域密着型通所介護	114	90	78.9%
通所リハビリテーション(デイケア)	2	1	50.0%
通所介護(デイサービス)	149	127	85.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	4	100.0%
特定施設入居者生活介護	13	13	100.0%
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	65	56	86.2%
認知症対応型通所介護	27	22	81.5%
特定福祉用具販売	35	26	74.3%
福祉用具貸与	34	25	73.5%
訪問リハビリテーション	6	5	83.3%
訪問介護	115	84	73.0%
訪問看護	33	25	75.8%
訪問入浴介護	12	7	58.3%
介護予防通所サービス	9	7	77.8%
広域型通所サービス	5	4	80.0%
不明		1	—

各介護保険サービスについては、以下の類型に集約して集計・分析を行っています。

■図表3-19 介護保険サービスの種類

サービス類型	介護保険サービスの種類
訪問系サービス	● 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 ● 介護予防訪問入浴介護 ● 介護予防訪問看護 ● 介護予防訪問リハビリテーション ● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
通所系サービス	● 通所介護(デイサービス) ● 通所リハビリテーション(デイケア) ● 介護予防通所リハビリテーション ● 認知症対応型通所介護 ● 介護予防認知症対応型通所介護 ● 地域密着型通所介護
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(医療型ショートステイ) ● 介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) ● 介護予防短期入所療養介護(医療型ショートステイ)
その他居宅系サービス	● 福祉用具貸与 ● 居宅療養管理指導 ● 介護予防居宅療養管理指導 ● 介護予防福祉用具貸与 ● 小規模多機能型居宅介護 ● 介護予防小規模多機能型居宅介護 ● 看護小規模多機能型居宅介護
居住系サービス	● 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ● 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 ● 地域密着型特定施設入居者生活介護 ● 介護予防認知症対応型共同生活介護
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 ● 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) ● 介護医療院
総合事業	● 介護予防通所サービス ● 広域型通所サービス

③ 介護事業所の雇用状況

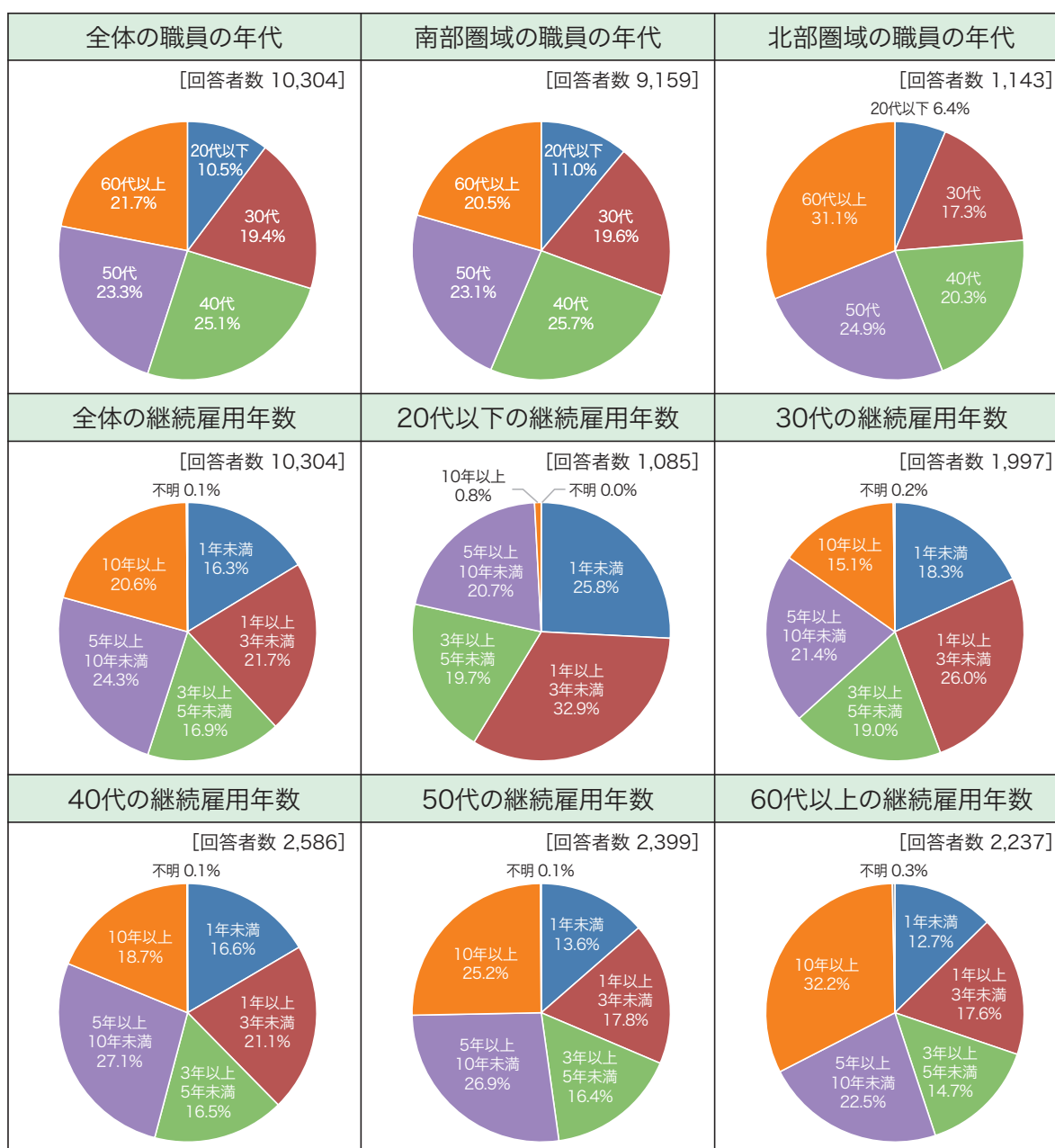
ア 東三河の介護従事者は約半数が50歳以上

介護事業所ごとに雇用している介護従事者の年代を調査したところ、全体では介護従事者の45.0%が50歳以上となっており、60歳以上の介護従事者に限ると、全体の21.7%を占めている状況です。

イ 継続雇用年数が3年以上5年未満の介護従事者はどの年代も少ない

介護事業所ごとに介護従事者の継続雇用年数を調査したところ、どの年代も3年以上5年未満の職員が少ない結果となっています。

■ 図表3-20 職員の年代及び継続雇用年数[事業所 777]



※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

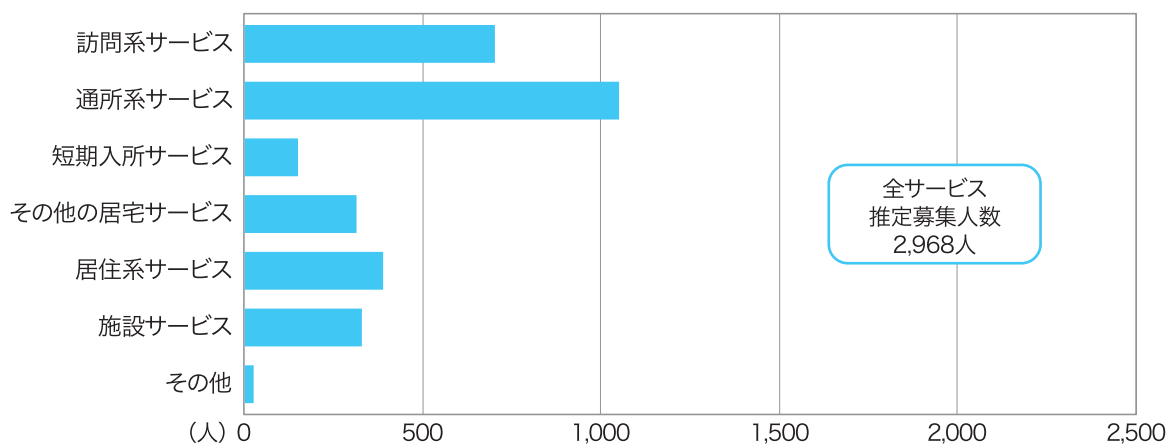
Ⅶ 介護従事者の募集人数は約3,000人(推定値)

介護事業所ごとに現在募集している介護従事者の人数を調査し、調査結果を回収率で割り返した「推定募集人数」を算出したところ、全てのサービスにおける推定募集人数は、合計で2,968人となりました。

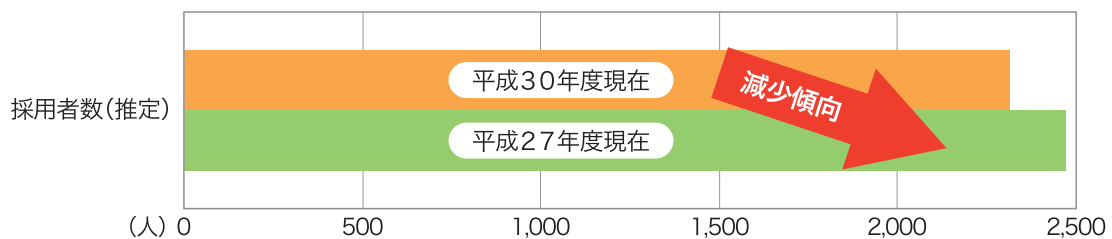
Ⅷ 採用者数は減少傾向、離職者数は増加傾向(推定値)

前回調査(平成28年4月)に基づく平成27年度の採用・離職状況と今回調査に基づく平成30年度の採用・離職状況を比較したところ、年間の採用者数は減少傾向に、離職者数は増加傾向にあることがうかがえます。

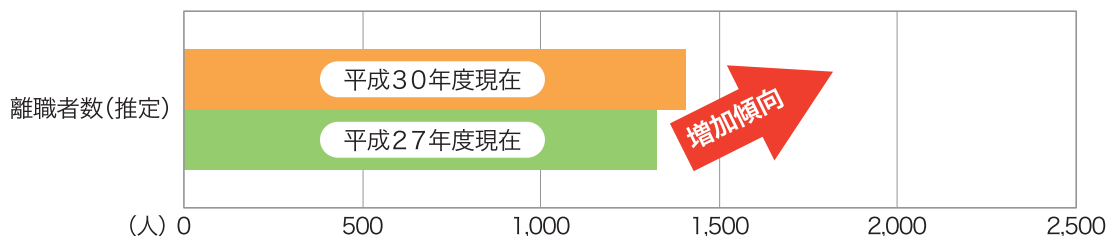
■図表3-21 サービス別の推定募集人数



■図表3-22 推定採用者数



■図表3-23 推定離職者数



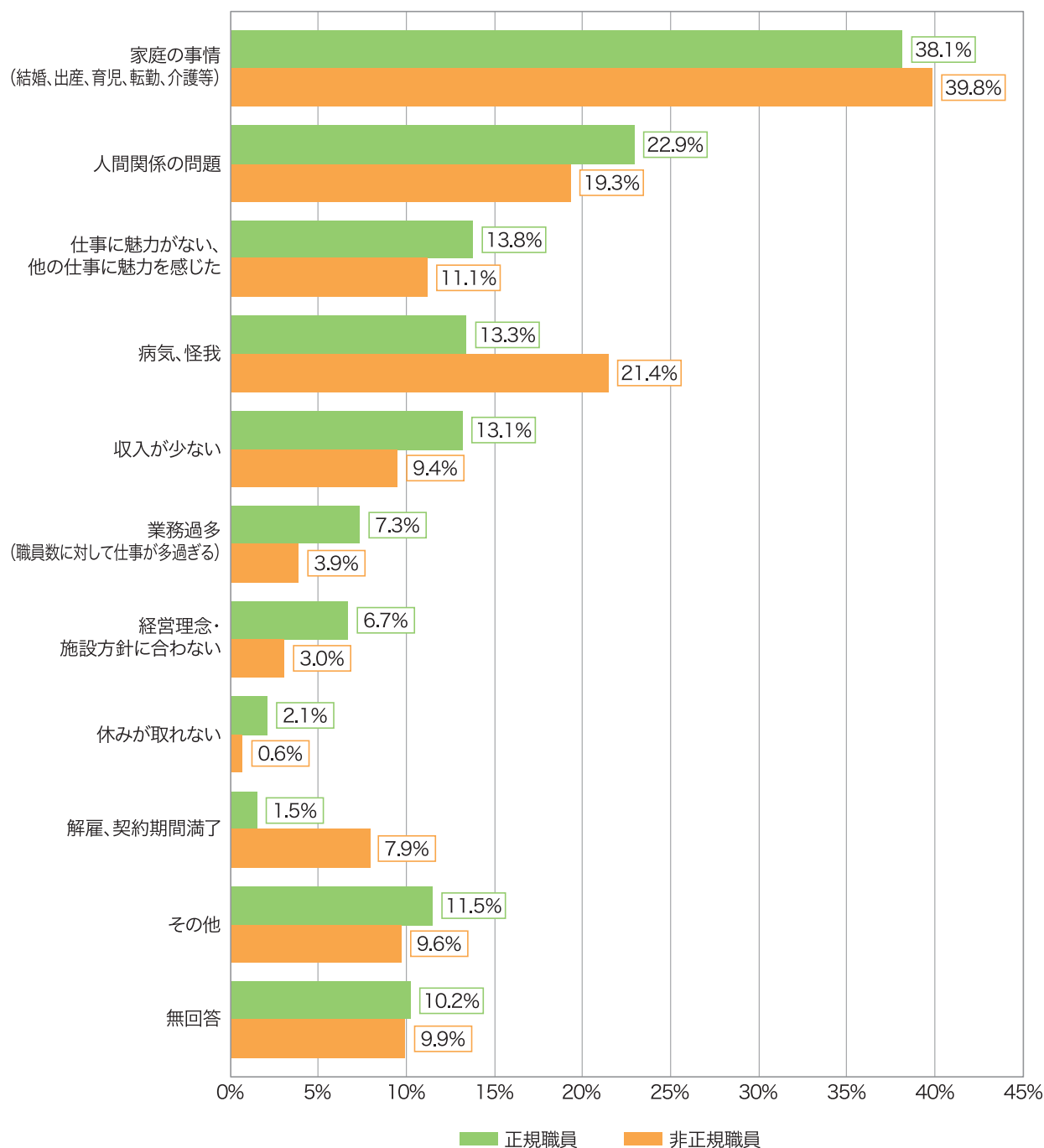
※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

介護従事者実態把握調査と平成28年に実施した前回の調査では発送数及び回収率が異なる(今回:963通・80.6%、前回:895通・77.2%)ため、図表に記載した平成27年度現在の数字は、単純比較するため補正済みの値を使用しています。

オ 「家庭の事情」「人間関係の問題」「病気、怪我」が主な離職理由

介護事業所が認識している主な離職理由について、正規職員では「家庭の事情」「人間関係の問題」、非正規職員では「家庭の事情」「病気、怪我」の順となっています。正規職員・非正規職員とも「家庭の事情」が最も多い離職理由になっています。

■図表3-24 主な離職理由[事業所 正規職員480、非正規職員467]



※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

4 外国人材の雇用状況

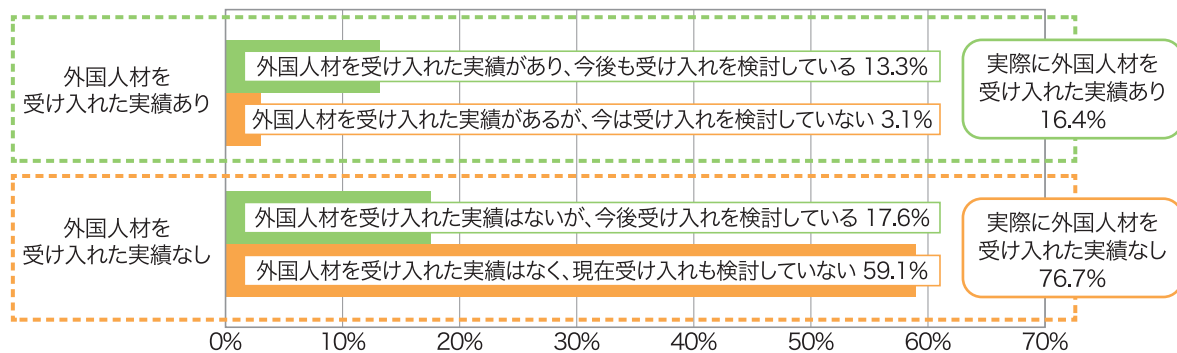
ア 介護事業所の約2割が外国人材の受け入れ実績があり、約3割は今後の受け入れを検討

介護事業所ごとに外国人材の受け入れ状況について調査したところ、受け入れ実績のある事業所は16.4%、受け入れ実績がない事業所は76.7%となっています。また、「受け入れ実績があり、今後も受け入れを検討している」又は「受け入れ実績はないが受け入れを検討している」事業所は合計で30.9%という結果となりました。

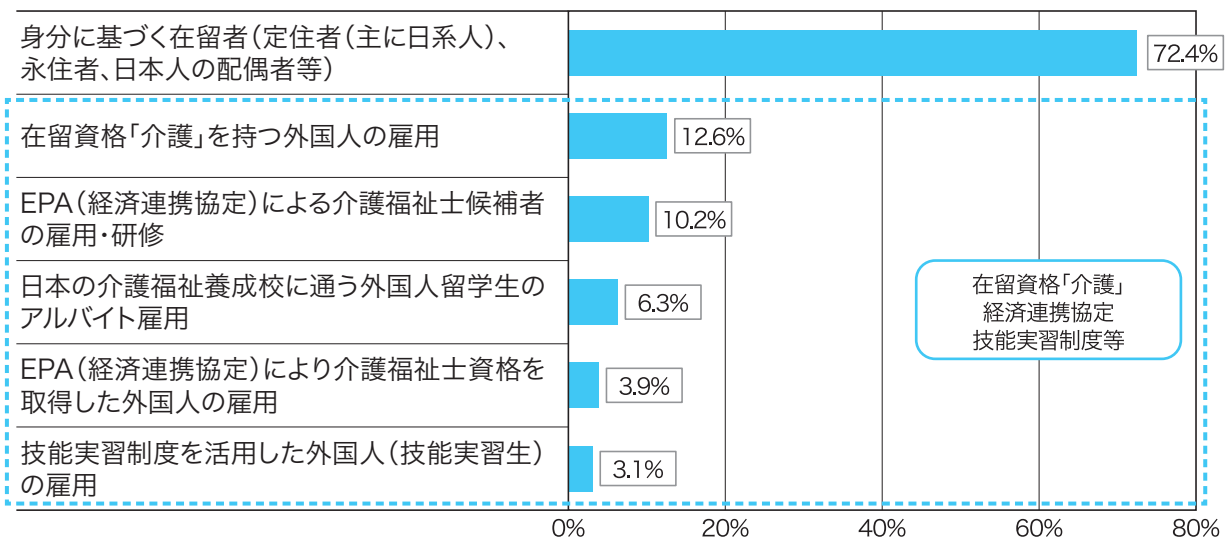
イ 受け入れた外国人材の多くは「身分に基づく在留者(永住者・日本人の配偶者など)」

外国人材の受け入れにあたって利用した制度等は、「身分に基づく在留者(定住者(主に日系人)、永住者、日本人の配偶者等)」が72.4%と最も高く、次いで「在留資格「介護」を持つ外国人の雇用」が12.6%、「EPA(経済連携協定)による介護福祉士候補者の雇用・研修」が10.2%となっています。在留資格や経済連携協定等に基づく国の制度を活用して外国人材を受け入れた事業所は、少数に留まっていることが分かりました。

■図表3-25 外国人材の受け入れ状況と今後の意向[事業所777]



■図表3-26 外国人材の雇用に使っていた制度[事業所127]



※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

※上位6位まで掲載

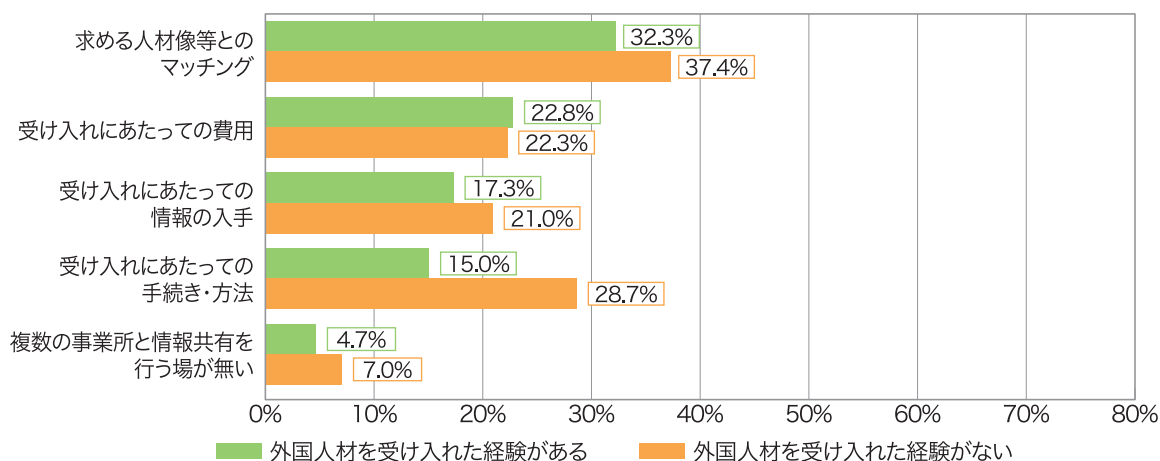
ウ 外国人材の受け入れにあたっては「求める人材像等とのマッチング」が主な課題

外国人材の受け入れにあたっての課題について、受け入れ実績のある事業所と受け入れ実績がない事業所にそれぞれ調査したところ、「求める人材等とのマッチング」を課題と捉えている事業所が多くなっています。なお、「受け入れにあたっての手続き・方法」は、受け入れ実績有無による結果の差異が他の項目よりも大きいいため、実際に受け入れてみると、課題の割合として少なくなることが分かりました。

エ 外国人材の受け入れ後は「日本語のコミュニケーション能力」が主な課題

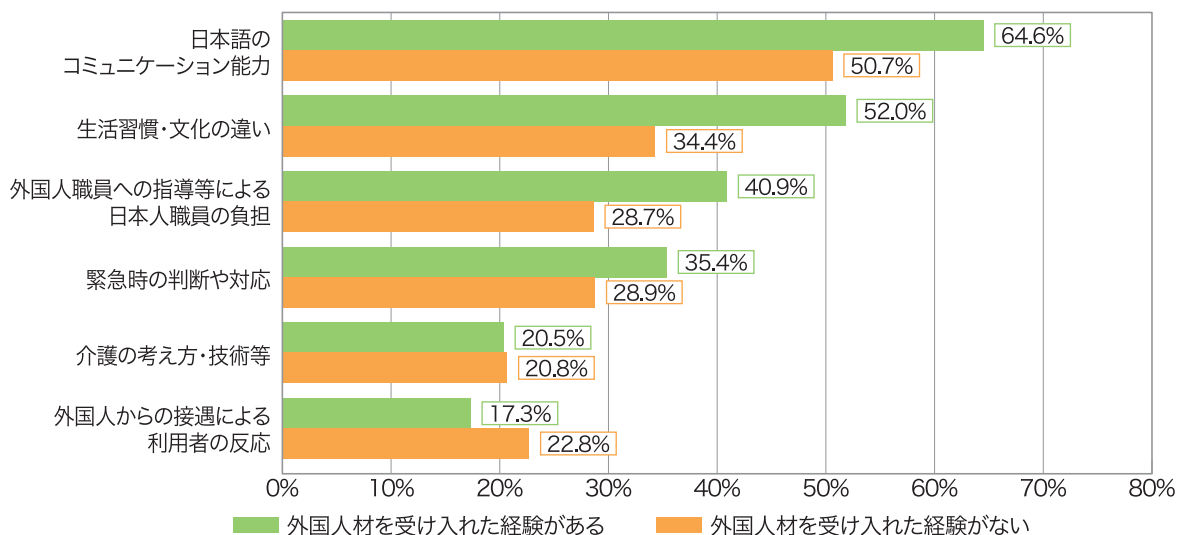
外国人材の受け入れ後の課題について、受け入れ実績のある事業所と受け入れ実績がない事業所にそれぞれ調査したところ、「日本語のコミュニケーション能力」を課題と捉えている事業所が多くなっています。なお、「日本語のコミュニケーション能力」や「生活習慣・文化の違い」、「外国人職員への指導等による日本人職員の負担」は、受け入れ実績有無による結果の差異が他の項目よりも大きいいため、実際に受け入れてみると、課題の割合として大きくなることが分かりました。

■ 図表3-27 外国人材の受け入れ時の課題[事業所777]



※上位5位まで掲載

■ 図表3-28 外国人材の受け入れ後の課題[事業所777]



※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

※上位6位まで掲載

⑤ 介護ロボットの導入状況

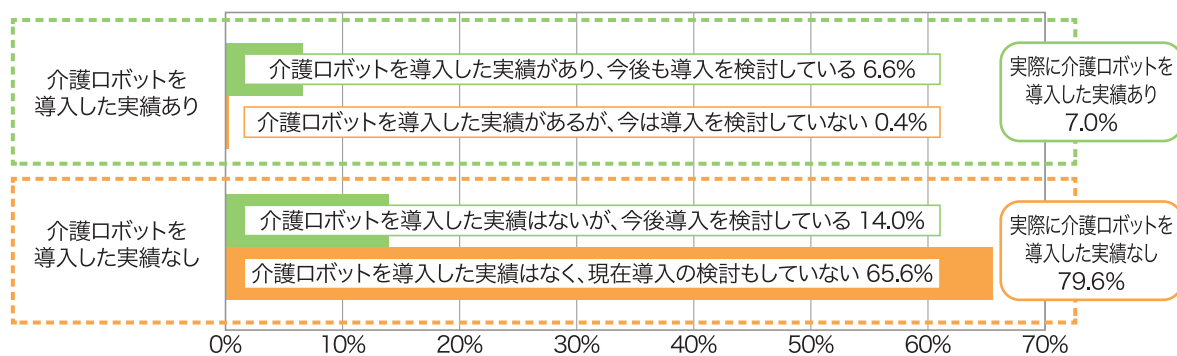
ア 介護事業所の約1割が介護ロボットの導入実績があり、約2割は今後の導入を検討

介護事業所ごとに介護ロボットの導入状況について調査したところ、「導入実績がある」が7.0%、「導入実績がない」が79.6%となっています。また、「現在導入している、過去に導入していた」又は「導入を検討している」の割合は20.6%、「導入したことがあるが、今後は導入を検討していない」又は「導入を検討していない」の割合は66.0%となっています。

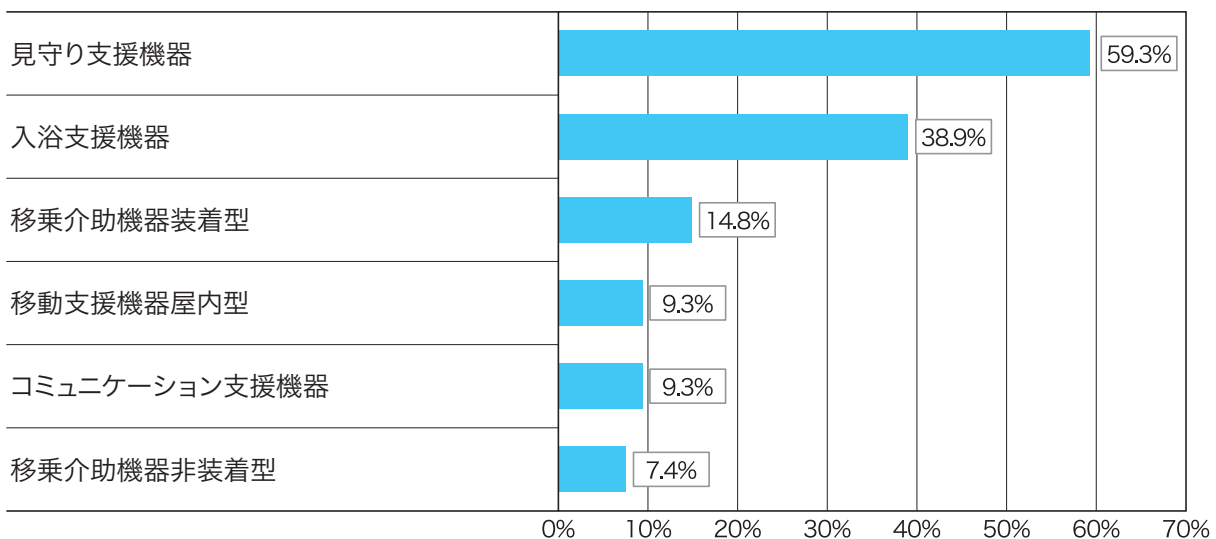
イ 導入している介護ロボットの多くは「見守り支援機器」

「現在導入している又は過去に導入したことがある」若しくは「導入したことがあるが今後は導入を検討していない」と回答した事業所において、導入している／導入していた介護ロボットの種類は、「見守り支援機器」が59.3%、次いで「入浴支援機器」が38.9%となっています。

■ 図表3-29 介護ロボットの導入状況[事業所777]



■ 図表3-30 介護ロボットの種類[事業所54]



※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

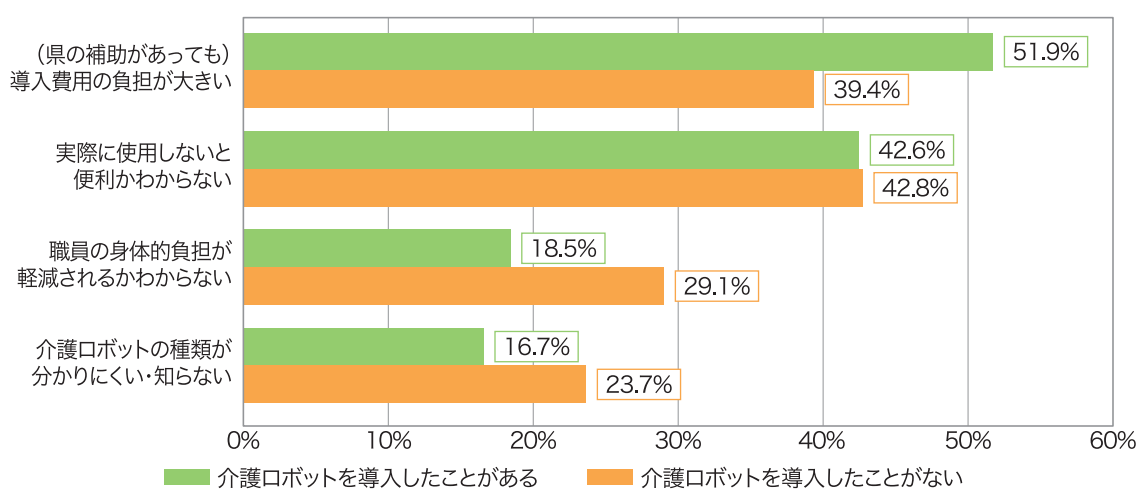
※上位6位まで掲載

介護ロボットの導入にあたっては「費用の負担」が主な課題

「現在導入している又は過去に導入したことがある」又は「導入したことがあるが今後は導入を検討していない」と回答した事業所において介護ロボットの導入にあたって課題となっていることを調査したところ、「(県の補助があっても)導入費用の負担が大きい」を課題と捉えている事業所が多くなっています。

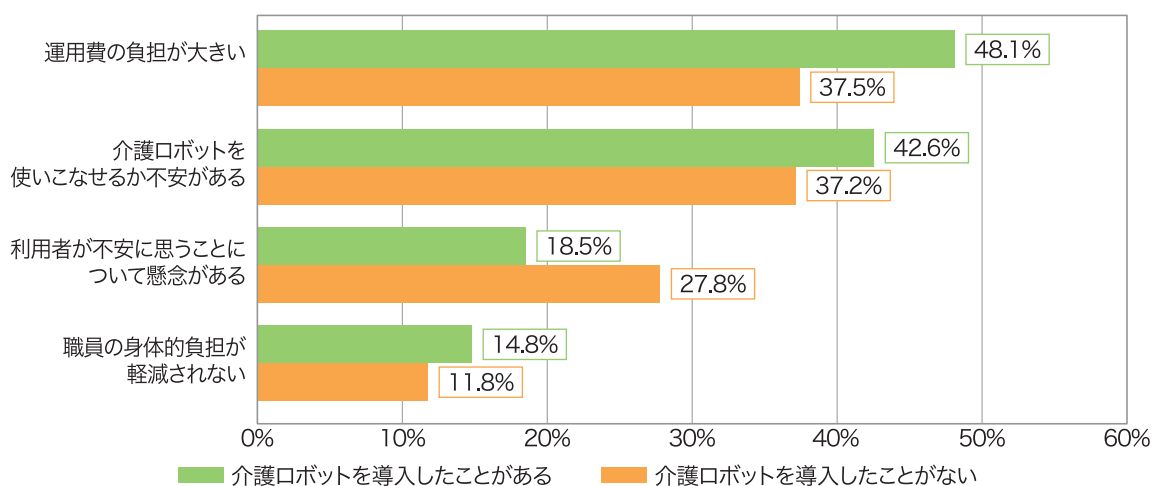
また、介護ロボットの導入後の運用にあたって課題となっていることは、「運用費の負担が大きい」を課題と捉えている事業所が多くなっており、導入時と導入後のどちらも、主に費用面の負担が課題となっています。

■ 図表3-31 介護ロボットの導入時の課題[事業所777]



※上位4位まで掲載

■ 図表3-32 介護ロボットの導入後の運用に関する課題[事業所777]



※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

※上位4位まで掲載

3 東三河地域の課題整理

① 課題項目の整理と対策分野

東三河地域の高齢者を取り巻く現状分析や各種ニーズ調査、医療や介護、高齢者福祉に関する各分野の専門家、公募委員により構成された介護保険事業運営委員からの意見などをもとに、東三河が取り組むべき課題項目を整理するとともに、15の課題項目を「介護予防・フレイル対策、自立支援・重度化防止」、「医療・介護連携、認知症対策、家族介護者支援」、「介護サービス基盤、介護人材、介護保険制度」の3つの対策分野にまとめました。



② 対策分野ごとの主な課題(まとめ)

対策分野I

介護予防・フレイル対策、自立支援・重度化防止

- 「運動器機能」「口腔機能」「認知機能」などの生活機能低下のリスクは80歳を超えると急激に高まることや、男女でも身体的な特性により生活機能低下のリスクがそれぞれ異なることから、性別や年齢に着目した介護予防やフレイルに対する取組みが必要である。
- 生活機能低下のリスクがない人は、地域活動や社会活動に参加している割合が高いため、生活機能を維持しながら地域で暮らし続けるために、高齢者が様々な形で地域や社会とのつながりを持ち続けられるよう、社会参加を促進する取組みが必要である。また、閉じこもりや地域で孤立する高齢者等に対して、地域交流や社会参加の動機づけも必要である。
- 郡市医師会等と連携したフレイル対策の充実など、健康づくりや介護予防の時点から多職種が連携した取組みを増やすことが必要である。
- 介護予防活動の担い手となるボランティア等が少ないことから、更なる通いの場の創出につながりにくい状況があるため、活動の担い手の育成が必要である。
- 高齢者の総合相談窓口であり、地域の保健・福祉・医療サービスと連携し高齢者やその家族を支援する拠点である地域包括支援センターの認知度は約3割にとどまるなど、幅広く認知されていないため、さらなる周知が必要である。

対策分野Ⅱ

医療・介護連携、認知症対策、家族介護者支援

- 一般高齢者の約4割は介護を受ける場所として自宅を希望している一方で、約4割は親族などに介護の負担をかけたくないとして、介護保険施設等の自宅以外で介護を希望していることから、高齢者本人が希望する場所で介護が提供される体制が必要である。
- 一般高齢者と要介護等認定者ともに約4割は人生の最期を迎える場所として自宅を希望しているなど、人生の最終段階に高齢者本人が希望する医療や介護を受けられる支援体制の実現が必要である。
- 今後の要介護等認定者の増加とともに認知症の方の増加も見込まれており、認知症がより身近なものになっていく中で、認知症の有無に関わらず同じ社会でともに生きられる環境づくりが必要である。
- 女性よりも男性の方が認知機能低下のリスクが高いことなどを踏まえ、予防を含めた認知症への備えとしての取り組みが必要である。
- 認知症の方やその家族が望む支援としては、認知症の進行に合わせた医療の適切な指導・助言が約4割と最も多く、次いで認知症専門の介護サービスの充実となっており、認知症の容態に応じて適時・適切な医療と介護の提供が必要である。
- 東三河では64歳以下の家族と同居する高齢者世帯が多い中で、中心的な家族介護者の高齢化が進んでいることや、家族介護者の約8割が介護による負担や悩みを抱えていることから、介護力が低下している家庭への支援や家族介護者が介護負担を軽減しリフレッシュできる機会を増やす取り組みが必要である。

対策分野Ⅲ

介護サービス基盤、介護人材、介護保険制度

- 北部圏域と南部圏域では、高齢者人口や要介護等認定者数の推移、高齢者世帯の状況などが顕著に異なっているため、地域の特性に応じた取組みが必要である。
- 北部圏域においては、居宅サービス事業所などの介護資源が少ない状況であるため、円滑な事業所運営につながるような支援等が必要である。
- 地域包括支援センターへの相談経験がある割合は高まっている中、今後更に増加する支援ニーズ等に対応するため、センターの機能や体制の強化が必要である。
- 特別養護老人ホームへの「1年以内に入所の必要性が高い要介護3以上の在宅待機者」は、東三河全体で265人となっており、3年前と比べ148人減少しているものの、依然、施設入所のニーズは大きいことから、待機者の縮減に向けた施設整備計画の策定が必要である。
- 家族介護者のリフレッシュやレスパイト(休息)につながるショートステイが可能な施設を増やすなど、サービスの充実が必要である。
- 介護人材の慢性的な不足、職員の高齢化、低い定着率などの解消に向けて、人材確保や離職防止につながる取組みが必要である。
- 今後、団塊の世代や団塊ジュニアの高齢化の影響を受けて、高齢者人口は令和23(2041)年まで増加し続ける見込みであり、高齢化の進展に伴う介護需要も増大することが見込まれていることから、中長期的に安定した介護保険制度を維持していくことが必要である。