福　祉　委　員　会

資料１

東三河広域連合
第９期介護保険事業計画
（最終報告）

令和６年１月

東三河広域連合介護保険課

≪目次≫

第１章　計画の位置づけ

１　介護保険事業計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
２　計画の策定体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
３　計画の検討経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8
４　計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
５　老人福祉圏域との関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
６　日常生活圏域の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11

第２章　東三河地域の高齢者の現状と将来予測

１　高齢者人口の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　16
２　高齢者世帯（高齢者単独世帯・高齢者夫婦のみの世帯）の状況・・・・・　20
３　要介護等認定者（要介護認定者・要支援認定者）の状況・・・・・・・・・　22
４　認知症高齢者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　27
５　第９期事業計画期間における各種推計値・・・・・・・・・・・・・・・・・・　28
６　介護サービスの状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　32

第３章　実態調査の結果と課題の整理

１　高齢者等実態把握調査の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　42
２　高齢者等実態把握調査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　43
３　介護人材等実態調査の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　60
４　介護人材等実態調査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　61
５　東三河地域の課題整理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　70

第４章　基本理念

１　基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　76
２　基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　78
３　基本施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　79

第５章　介護保険施策の展開

１　施策の展開に関する考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　82
２　事業の整理区分・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　82
３　第９期介護保険事業計画実施事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　84
４　［基本施策１－１］介護予防活動の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・　86
５　［基本施策１－２］自立支援活動の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・　89
６　［基本施策２－１］在宅医療・介護連携の推進・・・・・・・・・・・・・　93
７　［基本施策２－２］認知症施策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・　96
８　［基本施策２－３］家族介護者支援の推進・・・・・・・・・・・・・・・　99
９　［基本施策３－１］介護サービス提供体制の強化・・・・・・・・・・・・　102
10　［基本施策３－２］介護人材の確保と定着の支援・・・・・・・・・・・・　105
11　第９期事業計画における取組目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　107

第６章　介護保険サービスの現状と将来見込み

１　介護保険サービス利用量・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　111
２　地域密着型サービスの整備方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　140
３　施設サービス等の整備方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　145

第７章　介護保険料

１　介護保険料の算定方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　148
２　介護給付費等に要する費用の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　149
３　介護給付費等に要する費用の財源構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・　149
４　第９期介護保険料の算定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　151
５　第９期介護保険料の所得段階区分及び保険料率・・・・・・・・・・・・・　152

第１章

計画の位置づけ

本計画がどのような計画であるか、またどのように策定したかなど、計画の基本的な事項や前提となることを説明しています。

１　介護保険事業計画策定の趣旨
２　計画の策定体制
３　計画の検討経過
４　計画期間
５　老人福祉圏域との関係
６　日常生活圏域の設定

１　介護保険事業計画策定の趣旨

（１）計画策定の方針

介護保険制度は、介護を必要とする状態になっても安心して生活が送れるよう、介護を社会全体で支えることを目的として平成 12 年度に創設されました。以来、今日までに制度は広く浸透し、地域における住民生活の支えとして欠かせないものとなっています。

一方で、わが国においては、この間、長引く少子化の影響による人口の高齢化が一層進行したほか、先進諸国に先んじて総人口が減少に転ずるなど、介護保険制度を取り巻く環境は大きく変化してきました。今後、更なる高齢化が見込まれる中、高齢者の支援ニーズの高まりに的確に対応していくには、限りある資源を有効活用しながら保険基盤の強化を図るとともに、関係機関との連携による地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の更なる充実が求められています。

東三河地域においては、第７期介護保険事業計画の開始年度である平成 30 年４月から、豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村の８市町村の介護保険事業を統合し、東三河広域連合が保険者となって制度の運営を担っています。

東三河全体の人口減少や高齢化の状況、その将来推計は概ね全国と同様ですが、地域内を詳しく見ると、例えば、北部圏域と南部圏域とでは高齢化の度合いや介護サービスの利用種別に違いがあるなど一様ではありません。

こうした違いを的確に捉えながら、東三河広域連合は、東三河のどこであっても高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、構成市町村と一丸となって「東三河版地域包括ケアシステム」を更に推進するとともに、わが国の高齢者人口のピークとされる 2040 年（令和 22 年）を見据えて、中長期的に安定した介護保険事業の運営を目指します。

本計画は、介護保険法第 117 条第１項の規定に基づき策定するもので、令和６年度から３年間にわたる東三河広域連合の介護保険事業の方針として、地域の現状や将来予測を踏まえた東三河が目指す介護保険の目標像を定めるとともに、その実現に向けた基本施策や重点項目、主な事業等を明らかにします。

東三河広域連合による介護保険事業の運営

第７期介護保険事業計画期間の開始年度である平成30年４月から、東三河を構成する８市町村（５市２町１村）の介護保険事業を統合し、東三河広域連合が保険者として主体的に制度の運営を担っています。

構成市町村は、介護保険に係る相談や地域支援事業の実施など、住民の身近な窓口として引き続き介護保険事業にかかわっています。

東三河広域連合を構成する８市町村

■豊橋市

人口／369,018人（令和５年10月１日現在）
面積／262.00㎢

古くから城下町そして東海道五十三次の宿場町として栄え、現在でも全国有数の自動車輸出入港である三河港や、大葉、キャベツ、トマトなどの生産が盛んな農業を擁するなど東三河地域の中核都市としてバランスの取れた発展を続けています。その他にも、市民のシンボル路面電車や豊橋総合動植物公園「のんほいパーク」、東海の尾瀬といわれる葦毛湿原、勇壮な手筒花火、天下の奇祭鬼まつりなど、多くの魅力があります。

手筒花火（炎の祭典）

■豊川市

人口／186,364人（令和５年10月１日現在）
面積／161.14㎢

豊川稲荷で有名です。温暖で、緑豊かでありながら、専門店でのショッピングなど都会的なくらしも楽しめます。稲荷門前のにぎわい、往時をしのぶ東海道御油の松並木、豊川（とよがわ）の魚を集めた淡水魚水族館「ぎょぎょランド」、本宮山登山道口にある「本宮の湯」、いにしえから紅葉の名所として知られる宮路山、人と海の交わりなどをテーマにした三河臨海緑地、三葉葵の紋発祥ゆかりの地といわれる伊奈城跡など見所がたくさんあります。

豊川稲荷

■蒲郡市

人口／78,199 人（令和５年 10 月１日現在）
面積／56.96 ㎢

南は三河湾に面し、残る三方は赤石山脈の山麓に囲まれた、風光明媚な観光のまちです。竹島をはじめ、複合型マリンリゾート「ラグーナテンボス」などの観光名所があり、三谷・蒲郡・形原・西浦の４つの温泉郷もあります。また、ヨットレース等のマリンスポーツが盛んで、季節には海水浴や潮干狩りなどを楽しむこともできます。三河湾に面した温暖な気候で育つ蒲郡みかんや、メヒカリ、ニギス、アカザエビなどの海の特産品が有名です。

竹島

■新城市

人口／43,316 人（令和５年 10 月１日現在）
面積／499.23 ㎢

県内２番目の広さで、市域の 84%を森林が占め、東三河一帯の水源地域となっています。三河の嵐山とも呼ばれる桜淵公園や、コノハズクの棲む山として知られている鳳来寺山など、特徴ある地形や美しい景観が点在し、トマトをはじめとする高原野菜の栽培が盛んです。また、新城市は、長篠・設楽原の戦いをはじめ、戦国期の大舞台ともなったところで、戦いの名残は伝統芸能という形で脈々と現在まで受け継がれています。

長篠合戦のぼりまつり

■田原市

人口／58,968 人（令和５年 10 月１日現在）
面積／191.11 ㎢

愛知県の最南端・渥美半島に位置し、三河湾、太平洋に囲まれた、温暖な地域です。農畜水産業や工業、観光業などのバランスがとれた産業構造で、冬から春にかけては菜の花まつりやいちご狩り、夏には海水浴やサーフィン、メロンや岩ガキなどの海の幸、秋には「田原祭り」と、１年を通じて楽しむことができます。伊良湖岬や恋路ケ浜、蔵王山展望台など、自然と季節を満喫できる観光名所もお勧めです。

伊良湖岬灯台

■設楽町

人口／4,220 人（令和５年 10 月１日現在）
面積／273.94 ㎢

平成 17 年に旧設楽町と旧津具村が合併して誕生しました。豊川（とよがわ）、矢作川、天竜川の三つの水系の水源地で、県内最大級の規模を誇るきららの森（段戸裏谷原生林）は、水源地のシンボルの一つとなっています。また、国指定重要無形民俗文化財である花祭や田峯田楽をはじめとした多様な伝統文化が受け継がれています。五平餅が名物で、設楽町内にはたくさんのお店があります。冷涼な気候の恵みを受けたトマトなど農作物も豊富です。

田峯城

■東栄町

人口／2,789 人（令和５年 10 月１日現在）
面積／123.38 ㎢

花祭を守る豊かな人情と大自然に対する細やかな愛情のある東栄町は、他では味わえない魅力がいっぱいです。優れた泉質を求め多くの入浴客の訪れる「とうえい温泉」や、山村での生活体験や地元素材を生かした田舎料理が食べられる「千代姫荘」、緑に囲まれた中でスポーツや研修・学習合宿ができる「東栄グリーンハウス」、直径 60㎝ 反射望遠鏡を備えた「スターフォーレスト御園」でスターウォッチングを満喫するなど自然豊かなまちです。

花祭

■豊根村

人口／966 人（令和５年 10 月１日現在）
面積／155.88 ㎢

愛知県・長野県・静岡県の県境に位置し、愛知県最高峰の茶臼山の麓に広がる景勝の地です。春の茶臼山高原「芝桜の丘」では、22 万㎡、約 40 万株の芝桜の絨毯が見られます。雄大なダムや、二つの温泉、多くの清流などがある、自然豊かな地域です。ブルーベリー狩りや五平餅づくり体験なども楽しめます。国指定重要無形民俗文化財の花祭や御神楽祭りなど、古くから守り伝えられてきた民俗芸能の祭りがあります。

茶臼山高原の芝桜

（２）法令等の根拠

本計画は、介護保険法第 117 条に基づき保険者である東三河広域連合が策定します。また、本計画は、老人福祉法第 20 条の８に基づき構成市町村が策定する「老人福祉計画（高齢者福祉計画）」との整合性を保つものとします。

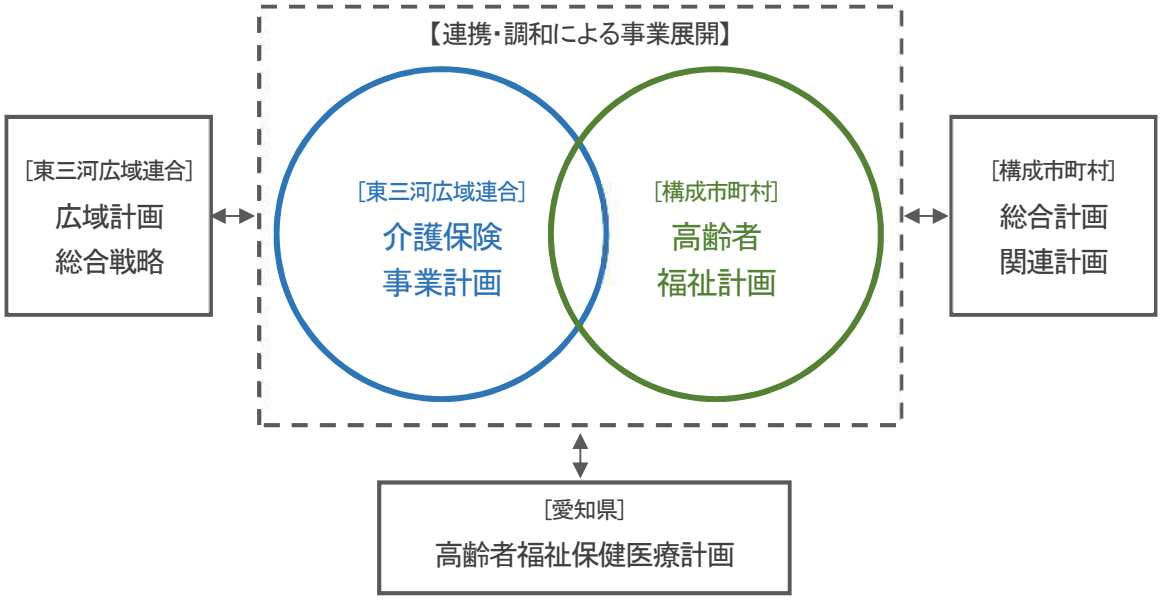
介護保険法（第 117 条関係）
①市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（介護保険事業計画）を定める。 ②介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。 ・施設の必要利用定員、介護給付等対象サービス量の見込みや見込量の確保のための方策 ・地域支援事業に要する費用の額、地域支援事業の量の見込みや見込量の確保のための方策 ③介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

老人福祉法（第 20 条の８関係）
①市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（老人福祉事業）の供給体制の確保に関する計画（老人福祉計画）を定める。 ②老人福祉計画は、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定める。 ③老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

（３）他計画との関係

本計画は、構成市町村が策定する高齢者福祉計画と連携・調和を図りながら事業を展開していきます。また、東三河広域連合の広域計画や総合戦略をはじめ、構成市町村の総合計画や県の高齢者福祉保健医療計画とも整合性を図ります。

■図表 1-1 東三河広域連合介護保険事業計画の位置づけ

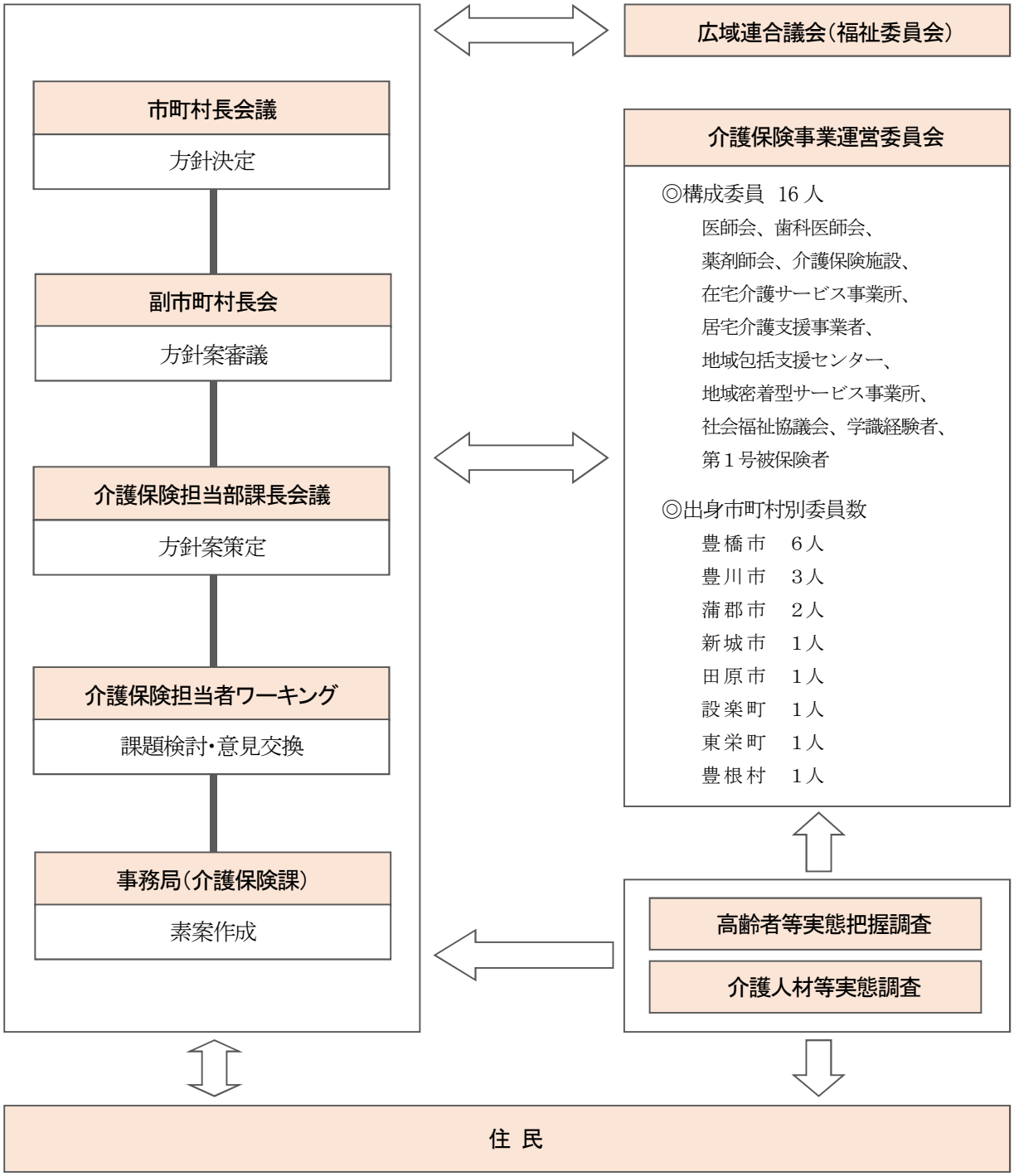


2　計画の策定体制

本計画の策定にあたり、高齢者や介護事業者を対象とした実態把握調査を行い、高齢者の介護に対するニーズや心身の状況、介護人材の雇用状況等を把握しました。

これらの調査結果を踏まえ、医療・介護・福祉の専門家等から構成される「介護保険事業運営委員会」からの提言をいただくとともに、構成市町村の介護保険担当課職員で組織するワーキング、担当部課長会議、副市町村長会、市町村長会議において議論を重ねてきました。

■図表 1-2 東三河広域連合介護保険事業計画の策定体制



３　計画の検討経過

年度	月	検討事項等
令和４年度	４月	市町村長会議・副市町村長会 （策定スケジュール等）
	６月	第１回 介護保険事業運営委員会 （高齢者等実態把握調査項目等）
	８月	高齢者等実態把握調査 （一般高齢者：15,000 人、要介護等高齢者：12,000 人） 高齢者のニーズ・心身の状況・介護サービスの利用状況等について調査
		介護保険事業者実態調査 （介護事業者：949 事業者、介護事業運営法人：371 法人） 介護事業所の雇用状況や介護サービスの開設意向等について調査
	11 月	第２回 介護保険事業運営委員会　※書面開催 （人口等将来推計、高齢者等実態把握調査結果）
		市町村長会議・副市町村長会 （人口等将来推計、高齢者等実態把握調査結果）
	12 月	副市町村長会 （介護保険事業計画の第１回中間報告）
	１月	市町村長会議 （介護保険事業計画の第１回中間報告）
		広域連合議会（福祉委員会） （介護保険事業計画の第１回中間報告）
	２月	第３回 介護保険事業運営委員会 （介護保険事業計画の第１回中間報告）

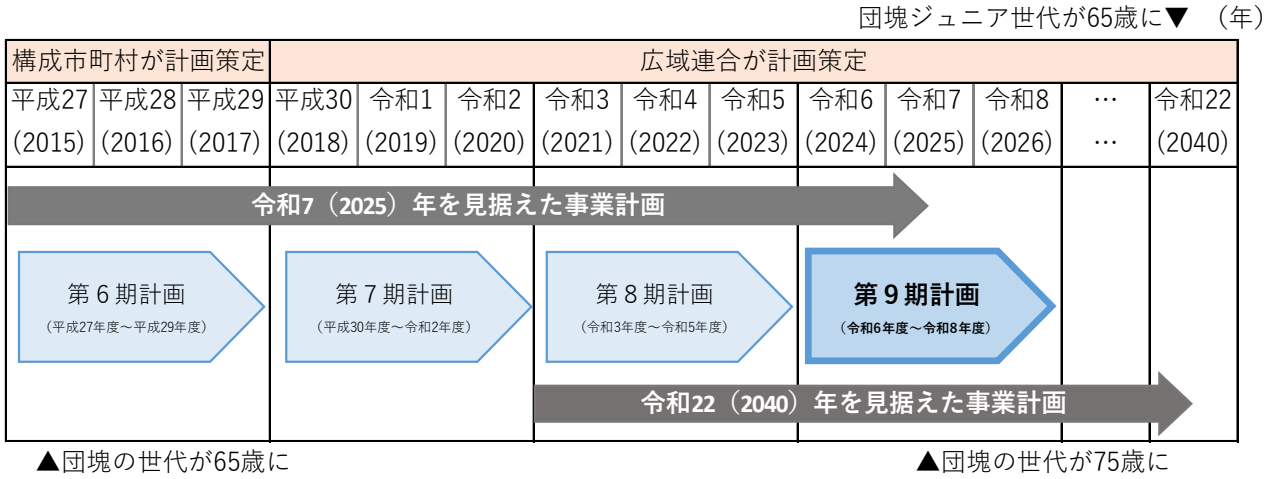
年度	月	検討事項等
令和５年度	４月	副市町村長会 （策定スケジュール）
	５月	市町村長会議 （策定スケジュール）
		北部圏域における独自施策の検討会　※Web 開催 （新規施策の検討）
	６月	第１回 介護保険事業運営委員会 （基本理念、基本目標、基本施策、介護保険施設等待機者調査結果等）
		副市町村長会 （基本理念、基本目標、基本施策、介護保険料の方針）
		北部圏域における独自施策の検討会 （新規施策の検討）
	10 月	第２回 介護保険事業運営委員会 （介護保険事業計画の第２回中間報告）
		市町村長会議・副市町村長会 （介護保険事業計画の第２回中間報告）
	11 月	広域連合議会（福祉委員会） （介護保険事業計画の第２回中間報告）
		市町村長会議・副市町村長会 （介護保険料段階・介護保険料）
		パブリックコメント （事業計画案に対する意見募集）
	12 月	副市町村長会 （介護保険事業計画の最終案報告）
	１月	市町村長会議 （介護保険事業計画の最終案報告）
		広域連合議会（福祉委員会） （介護保険事業計画の最終案報告）

4　計画期間

本計画は、令和６年度を初年度として、令和８年度までの３年間を計画期間とします。

なお、本計画は、第８期事業計画で掲げた地域包括ケアシステムの推進に向けた取組を継承するとともに、団塊ジュニア世代の方が全て 65 歳以上の前期高齢者となる令和 22 年を見据えた中長期的な視野に立って策定するものです。

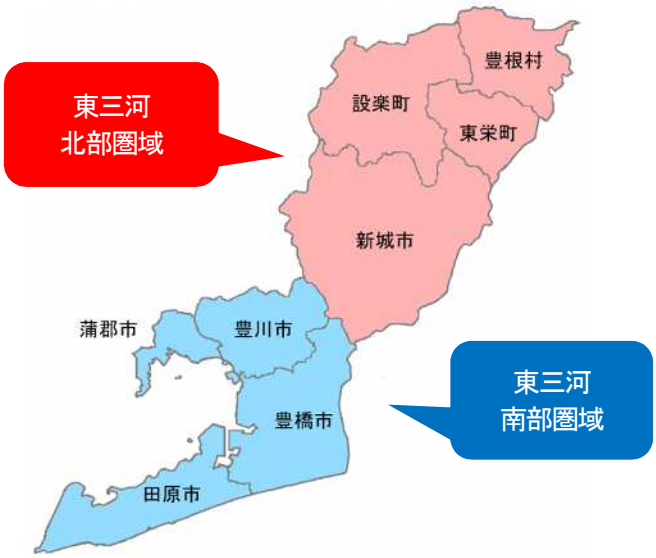
■図表 1-3 介護保険事業計画の計画期間



5　老人福祉圏域との関係

本計画では、県の高齢者福祉保健医療計画で設定されている「老人福祉圏域」との整合性を保つ観点から、必要に応じて東三河地域を北部圏域（新城市、設楽町、東栄町、豊根村）と南部圏域（豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市）に分け、圏域の比較を行いながら、地域の実情に応じた施策の展開や必要とされるサービス基盤の計画的な整備、確保に努めていきます。

■図表 1-4 東三河地域における老人福祉圏域



本編では、「北部圏域」と「中山間地域」を次のように使い分けています。
・「**北部圏域**」…新城市（全域）、設楽町、東栄町、豊根村
・「**中山間地域**」…新城市（鳳来地区、作手地区）、設楽町、東栄町、豊根村

６　日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情などの社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して設定されるものです。東三河広域連合では、日常生活圏域を概ね中学校区を区域として設定し、高齢者ができるだけ住み慣れた地域において、自立した日常生活を送ることができるよう、介護予防・生活支援サービスや介護保険サービスを提供するとともに、医療・介護の連携が図れるように取り組んできました。

第９期事業計画においても、第８期事業計画で設定した日常生活圏域を引き続き維持するとともに、各圏域に配置された地域包括支援センターが中心となり、高齢者が安心して地域での生活を継続するための支援を推進していきます。

地域包括支援センターとは

地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者を、介護・福祉・健康・医療など様々な面から総合的に支えるために設けられました。

保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士などの専門職員が、介護に関する相談や心配事のほか、高齢者の暮らしの中の様々なことについて相談に応じます。

地域包括支援センターの主な業務

包括的支援業務

①　第１号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

要介護状態等になるおそれのある高齢者に対して、適切な予防事業が提供されるよう、本人やその他の状況に応じて、ケアプランの作成を行います。

②　総合相談支援業務

高齢者やその家族からの相談を受け、適切なサービスにつなげています。相談内容に応じて、サービスや制度に関する情報提供、関係機関への紹介を行います。

③　権利擁護業務

虐待の防止・早期発見や成年後見制度の紹介など、高齢者の尊厳の保護に取り組みます。

④　包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が適切なサービスを利用し続けることができるよう、地域の医療施設などと連携します。

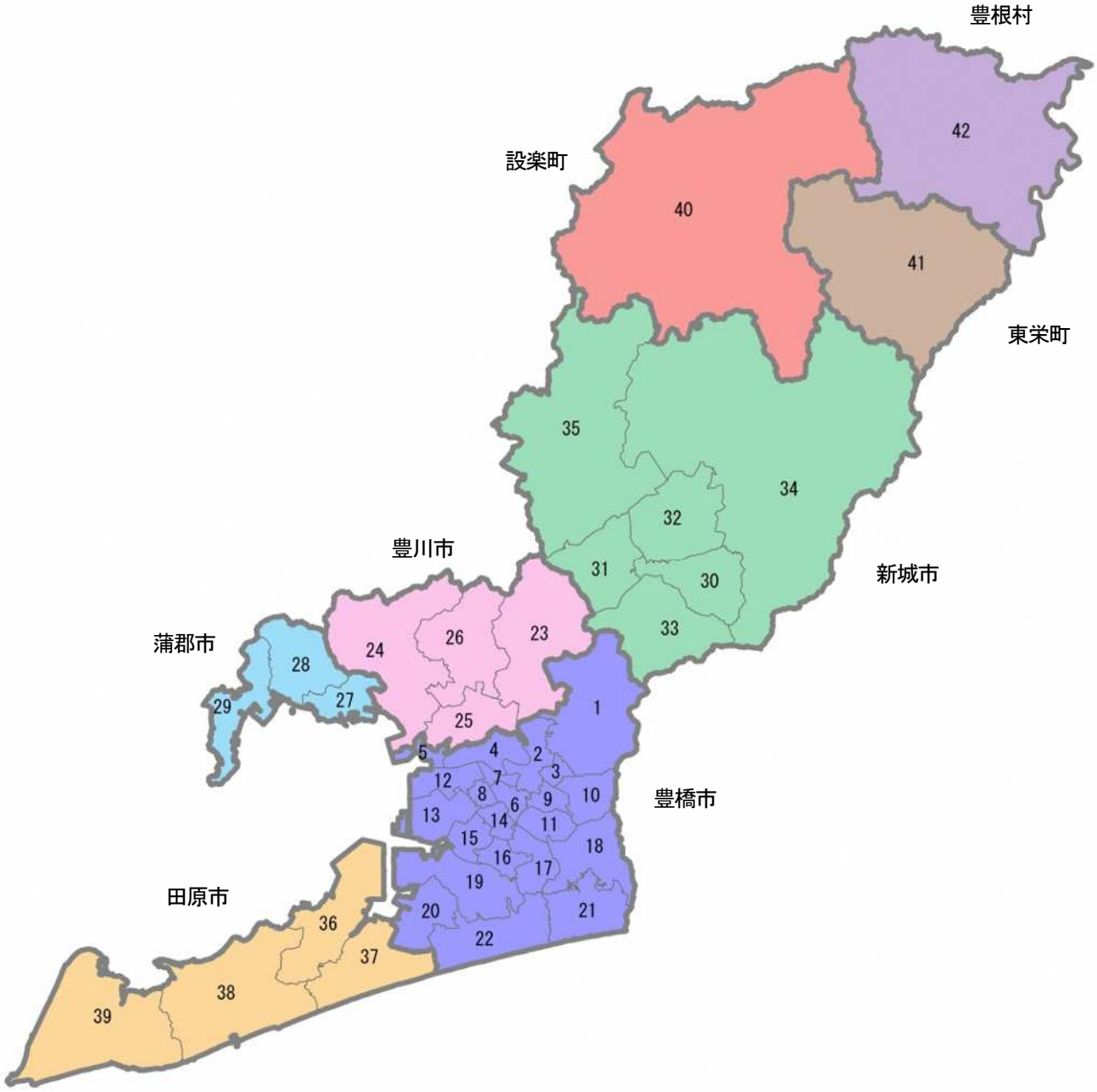
介護予防支援業務

○　指定介護予防支援事業（要支援者の予防給付のケアマネジメント）

介護保険における予防給付の対象となる要支援者に対して、適切にサービスが提供されるようケアプランの作成等必要な支援を行います。

※　「地域包括支援センター」は、介護保険法で定められた正式名称ですが、市町村によっては異なる名称（通称）を使用していることがあります。

■図表 1-5 東三河地域連合における日常生活圏域



■図表 1-6 日常生活圏域と地域包括支援センター

市町村名	No	圏域名	地域包括支援センター名
豊橋市	1	石巻	さわらび地域包括支援センター
	2	青陵	さわらび地域包括支援センター 豊橋市中央地域包括支援センター
	3	東陵	赤岩荘地域包括支援センター
	4	北部	地域包括支援センター喜寿苑
	5	前芝	地域包括支援センター喜寿苑
	6	中部	地域包括支援センターコープ豊橋中央 豊橋市東部地域包括支援センター
	7	豊城	地域包括支援センターふくろう
	8	羽田	アースサポート豊橋駅西地域包括 支援センター
	9	豊岡	地域包括支援センターコープ豊橋北
	10	東陽	地域包括支援センターコープ豊橋北 赤岩荘地域包括支援センター
	11	東部	豊橋市東部地域包括支援センター
	12	吉田方	地域包括支援センターベルヴューハイツ
	13	牟呂	地域包括支援センター真寿苑
	14	南部	地域包括支援センター作楽荘 弥生王寿園地域包括支援センター
	15	南陽	豊橋市南部地域包括支援センター 地域包括支援センター作楽荘
	16	本郷	弥生王寿園地域包括支援センター 福祉村地域包括支援センター
	17	高師台	福祉村地域包括支援センター 幸王寿園地域包括支援センター
	18	二川	地域包括支援センター尽誠苑
	19	南稜	豊橋市南部地域包括支援センター 福祉村地域包括支援センター
	20	章南	彩幸地域包括支援センター
	21	五並	彩幸地域包括支援センター
	22	高豊	彩幸地域包括支援センター

市町村名	No	圏域名	地域包括支援センター名
豊川市	23	東部	豊川市東部福祉相談センター
	24	西部	豊川市西部福祉相談センター
	25	南部	豊川市南部福祉相談センター
	26	北部	豊川市北部福祉相談センター
蒲郡市	27	東部	蒲郡市東部地域包括支援センター
	28	中央	蒲郡市中央地域包括支援センター 蒲郡市みらいあ地域包括支援センター
	29	西部	蒲郡市西部地域包括支援センター 蒲郡市塩津地域包括支援センター
新城市	30	新城	新城市地域包括支援センター しんしろ福祉会館高齢者ふれあい相談センター （ブランチ）
	31	千郷	新城市地域包括支援センター 西部福祉会館高齢者ふれあい相談センター （ブランチ）
	32	東郷	新城市地域包括支援センター 高齢者ふれあい相談センター麗楽荘 （ブランチ）
	33	八名	新城市地域包括支援センター 高齢者ふれあい相談センター寿楽荘 （ブランチ）
	34	鳳来	新城市地域包括支援センター 鳳来高齢者ふれあい相談センター （ブランチ）
	35	作手	新城市地域包括支援センター 作手高齢者ふれあい相談センター （ブランチ）
田原市	36	田原	あつみの郷高齢者支援センター 田原福寿園高齢者支援センター
	37	東部	田原福寿園高齢者支援センター
	38	野田・ 赤羽根・泉	田原市社協高齢者支援センター
	39	福江・ 伊良湖	田原福寿園高齢者支援センター 田原市社協高齢者支援センター
設楽町	40	設楽町	設楽町高齢者相談センター
東栄町	41	東栄町	東栄町地域包括支援センター
豊根村	42	豊根村	豊根村地域包括支援センター

第２章

東三河地域の高齢者の現状と将来予測

東三河地域の高齢者を取り巻く現状について、様々な統計データに基づいてまとめています。また、現状を踏まえ今後の将来予測を示しています。

１　高齢者人口の状況
２　高齢者世帯（高齢者単独世帯・高齢者夫婦のみの世帯）の状況
３　要介護等認定者（要介護認定者・要支援認定者）の状況
４　認知症高齢者の状況
５　第９期事業計画期間における各種推計値
６　介護サービスの状況

1　高齢者人口の状況

（1）高齢者人口の推移と推計

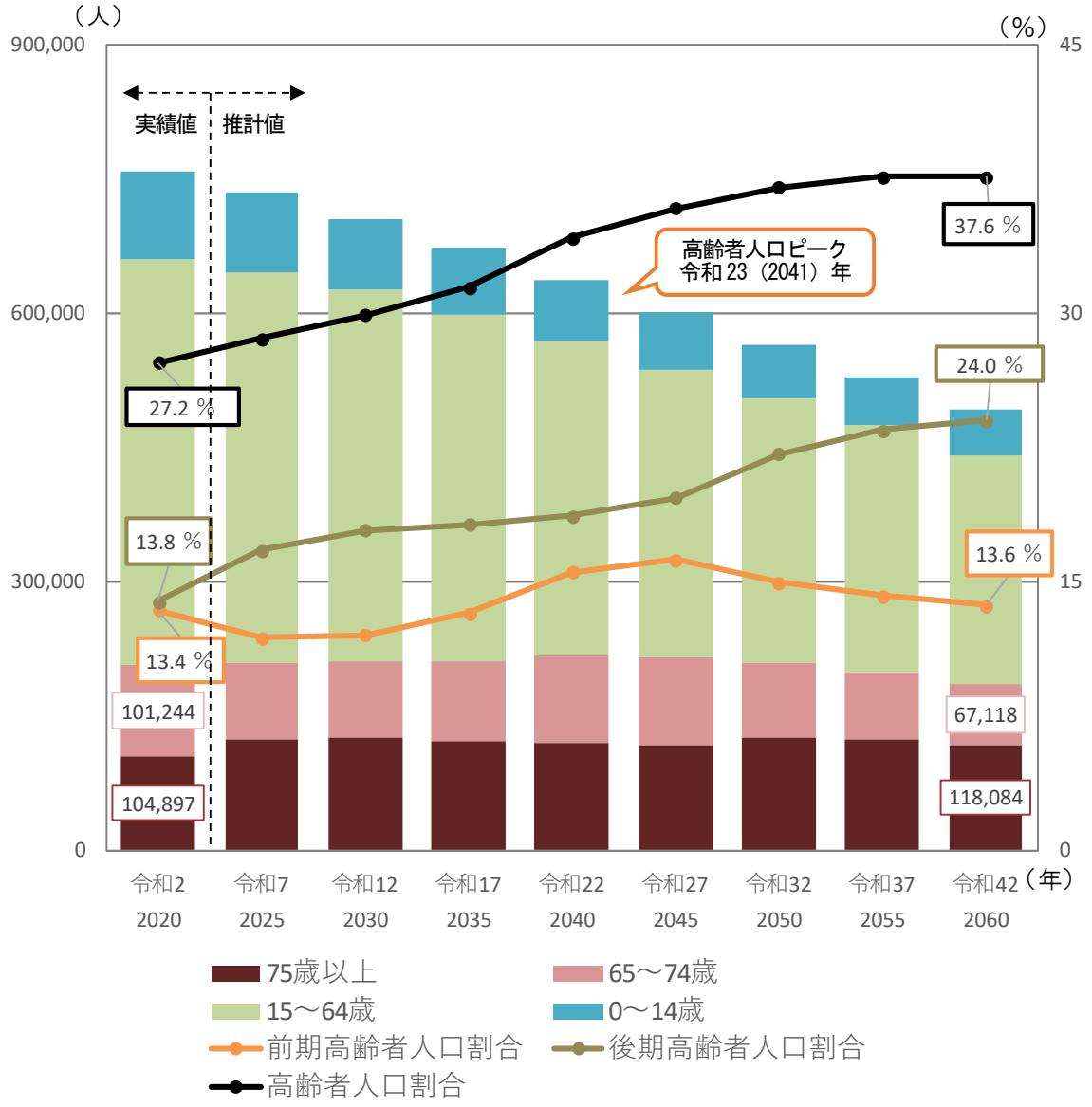
ア　高齢者人口は令和 23 年まで増加

東三河地域の総人口が減少過程の中、65 歳以上の高齢者人口は、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上となる令和 7 年以降も増加傾向が続き、令和 23 年に 21 万 7,829 人とピークを迎え、その後は減少に転じると推計されます。

イ　進展する東三河の高齢化（令和 21 年には３人に１人が高齢者に）

高齢化率（総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合）は、今後も長期的に上昇傾向にあると推計されます。高齢者人口は令和 23 年以降は減少傾向となりますが、若年人口の減少の方が大きく、令和 23 年以降も高齢化が進展する見込みです。

■ 図表 2-1 総人口の推移と推計［東三河全体］



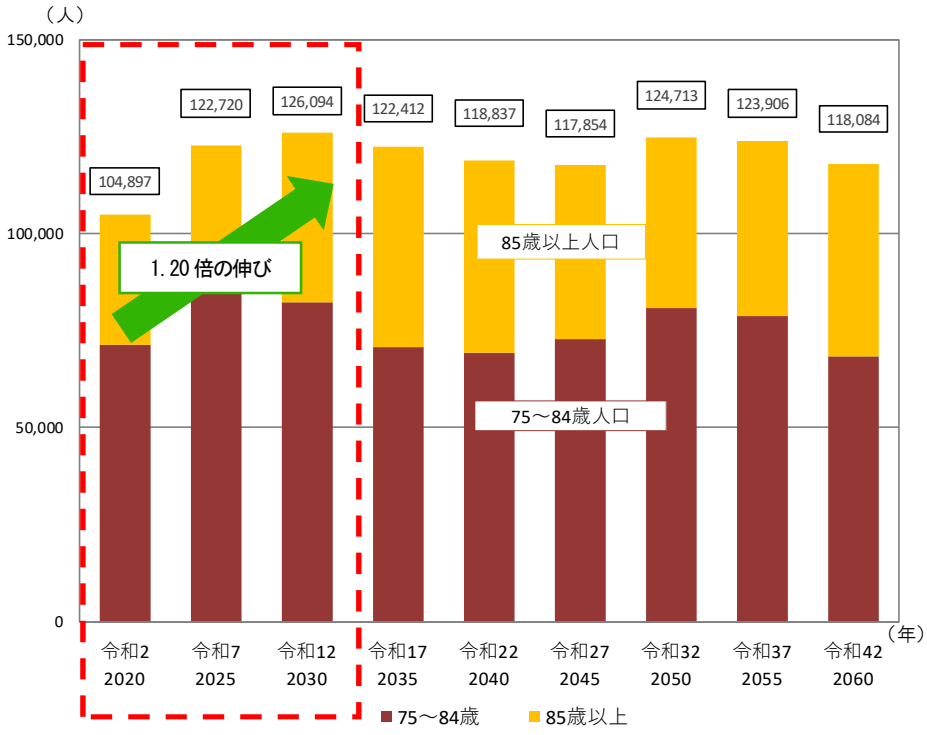
資料：令和４年 10 月１日現在を基準日として、平成 30 年～令和４年の住民基本台帳（外国人を含む）人口を使用し、男女別×年齢１歳別にコーホート要因法により推計

（２）75 歳以上の高齢者人口の推移と推計

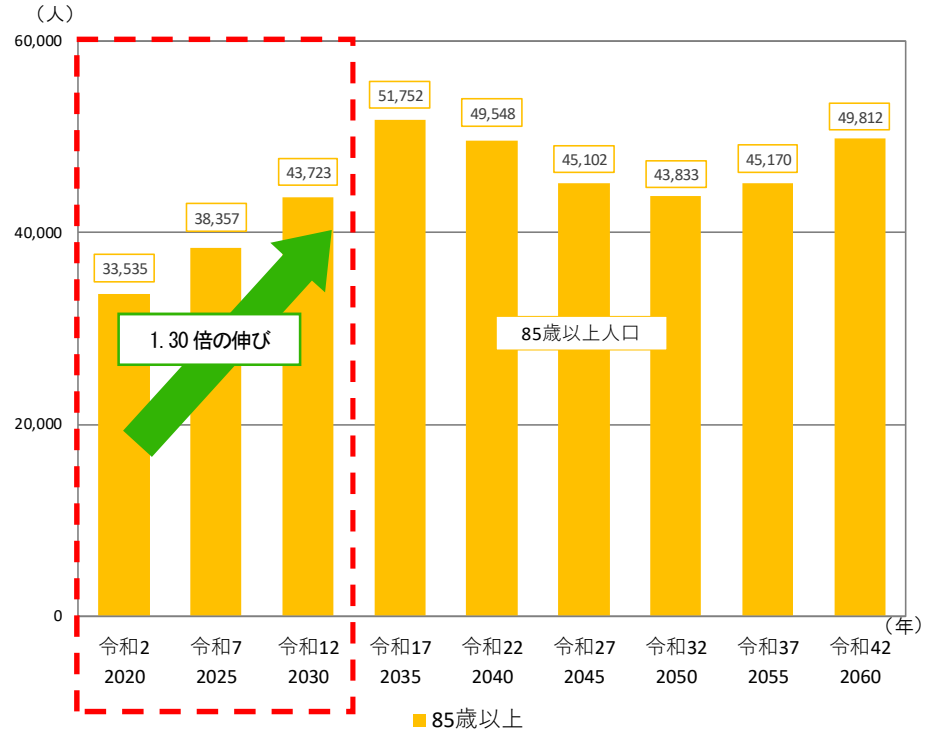
ア　令和 18 年にかけて、85 歳以上の高齢者人口が急増

75 歳以上人口は、令和２年から令和 12 年までの 10 年間において、急速に増加することが見込まれます。中でも、85 歳以上人口は、75 歳以上人口の増加率を上回る勢いで増加し、その後も令和 18 年まで一貫して増加することが見込まれます。

■　図表 2-2 75 歳以上の人口の推移と推計［東三河全体］



■　図表 2-3 85 歳以上の人口の推移と推計［東三河全体］



85 歳以上抜出し

資料：令和４年 10 月１日現在を基準日として、平成 30 年～令和４年の住民基本台帳（外国人を含む）人口を使用し、男女別×年齢１歳別にコーホート要因法により推計

（３）「団塊の世代」と「団塊ジュニア世代」に着目した人口構造の変化

ア　令和７年に後期高齢者になる「団塊の世代」

令和４年時点の前期高齢者（65 歳～74 歳）数は約９万８千人となっており、昭和 22～24 年の第一次ベビーブームに生まれた「団塊の世代」に該当する高齢者が多く含まれているため、東三河地域においても人口が多い年齢層となっています。令和７年には、「団塊の世代」全員が後期高齢者（75 歳以上）になります。

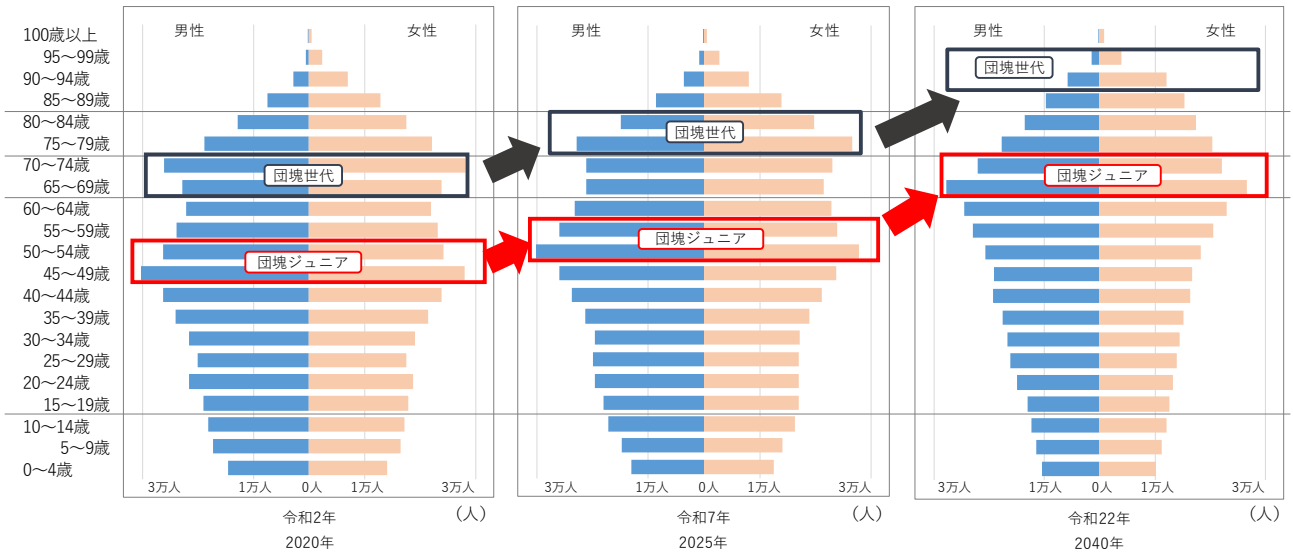
イ　令和 22 年に前期高齢者になる「団塊ジュニア世代」

令和４年時点の 45 歳～54 歳の人口は約 11 万２千人となっており、昭和 46～49 年の第二次ベビーブームに生まれた「団塊ジュニア世代」が多く含まれているため、前期高齢者同様に人口が多い年齢層となっています。令和 22 年には、「団塊ジュニア世代」が前期高齢者になります。

ウ　今後も高まる介護サービスなどの支援ニーズ

令和 22 年には、「団塊ジュニア世代」は前期高齢者に、「団塊の世代」は 85 歳以上の高齢者になることで、加齢に伴う生活機能の低下や認知症を患うリスクが高まることから、高齢者の支援ニーズに対応するため、今後も介護サービスなどの必要性が高まることが予想されます。

■ 図表 2-4　「団塊の世代」と「団塊ジュニア世代」に着目した人口ピラミッドの変化［東三河全体］



資料：令和４年 10 月１日現在を基準日として、平成 30 年～令和４年の住民基本台帳（外国人を含む）人口を使用し、男女別×年齢１歳別にコーホート要因法により推計

（４）圏域別の高齢化率と高齢者人口の推移と推計

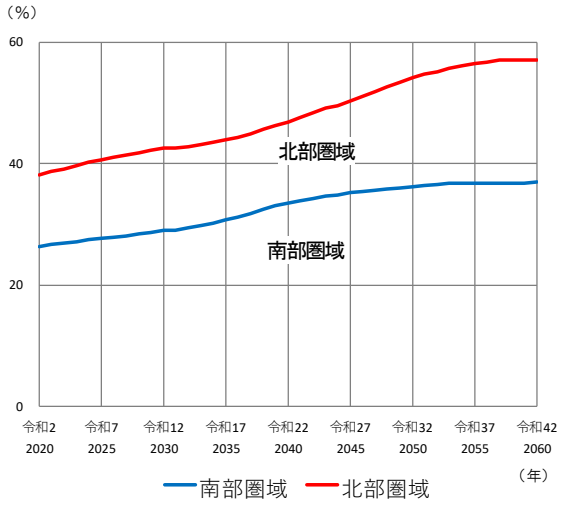
ア　北部圏域の高齢化率は南部圏域より 10 ポイント以上高い

高齢化率や高齢者人口に着目すると、南部圏域と北部圏域では、その値に大きな差が出ると見込まれます。

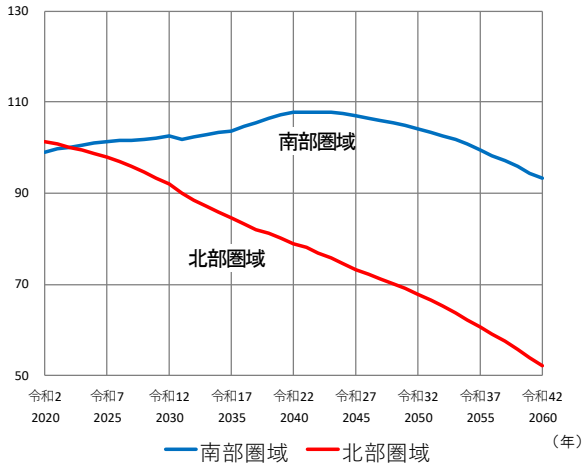
イ　南北圏域ともに高齢化が進展

北部圏域においては、高齢者人口は急激に減少していくものの、高齢化率は進展を続け、令和 27 年には、約半数が 65 歳以上になると見込まれます。

■ 図表 2-5 高齢化率の推移と推計［東三河２区分］

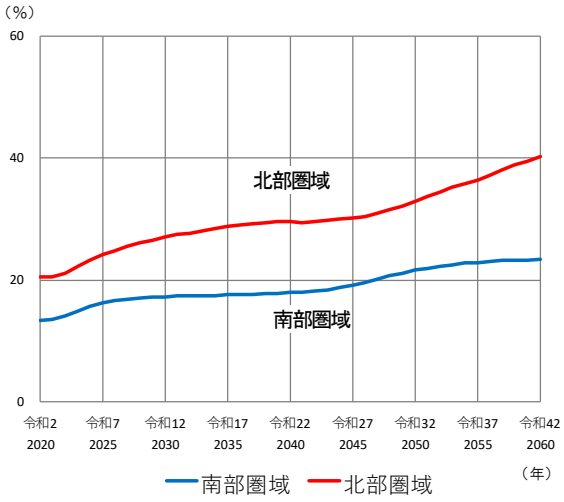


■ 図表 2-6 令和４年度を 100 とした場合の高齢者人口の推移と推計［東三河２区分］

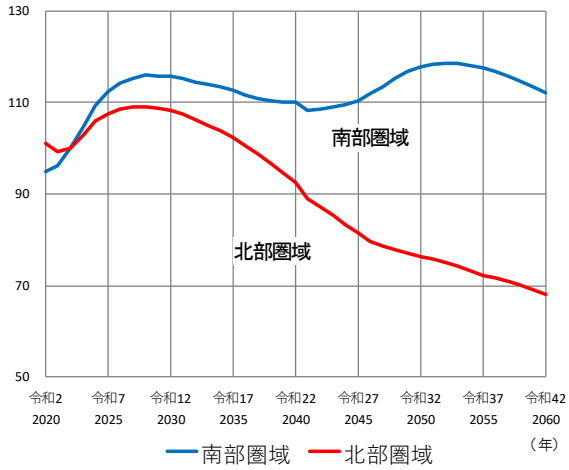


75 歳以上抜き出し

■ 図表 2-7 総人口に占める後期高齢者割合の推移と推計［東三河２区分］



■ 図表 2-8 令和４年度を 100 とした場合の後期高齢者人口の推移と推計［東三河２区分］



資料：令和４年 10 月１日現在を基準日として、平成 30 年～令和４年の住民基本台帳（外国人を含む）人口を使用し、男女別×年齢１歳別にコーホート要因法により推計

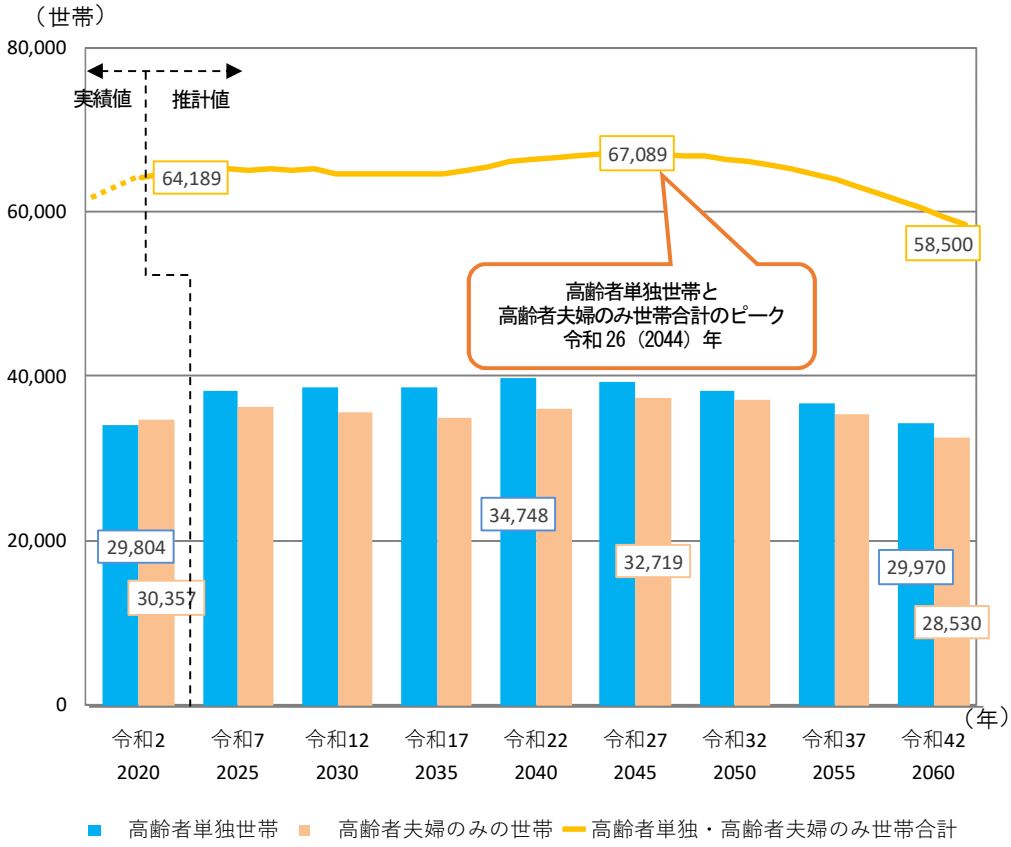
２　高齢者世帯（高齢者単独世帯・高齢者夫婦のみの世帯）の状況

（１）高齢者世帯数の推移と推計

ア　高齢者夫婦のみの世帯は令和 29 年まで微増

高齢者単独世帯数は、令和 22 年までやや増減があるものの若干増加し、その後減少に転じる見込みです。高齢者夫婦のみの世帯は、令和８年以降減少しますが、令和 17 年を境に、令和 29 年まで増加します。

■ 図表 2-9 高齢者単独世帯・夫婦のみの世帯数の推移と推計［東三河全体］



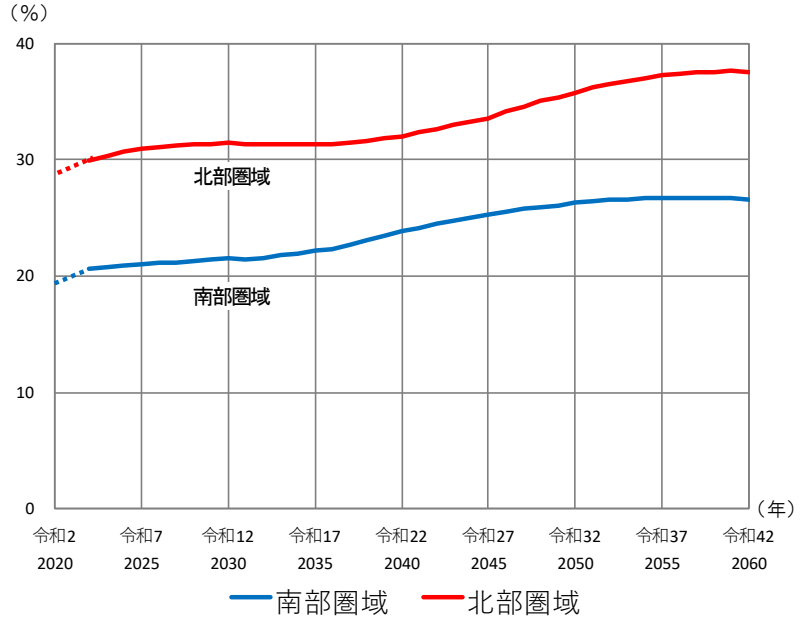
資料：平成 27 年 10 月１日・令和２年 10 月１日現在の世帯及び人口（国勢調査）を基準データとして、平成 30 年～令和４年の住民基本台帳（外国人を含む）を使用した推計人口に対して、男女別×年齢５歳階級別に世帯主率法により推計
高齢者夫婦のみについては、夫の年齢のみを擬して推計

（２）圏域別の総世帯に占める高齢者世帯の割合

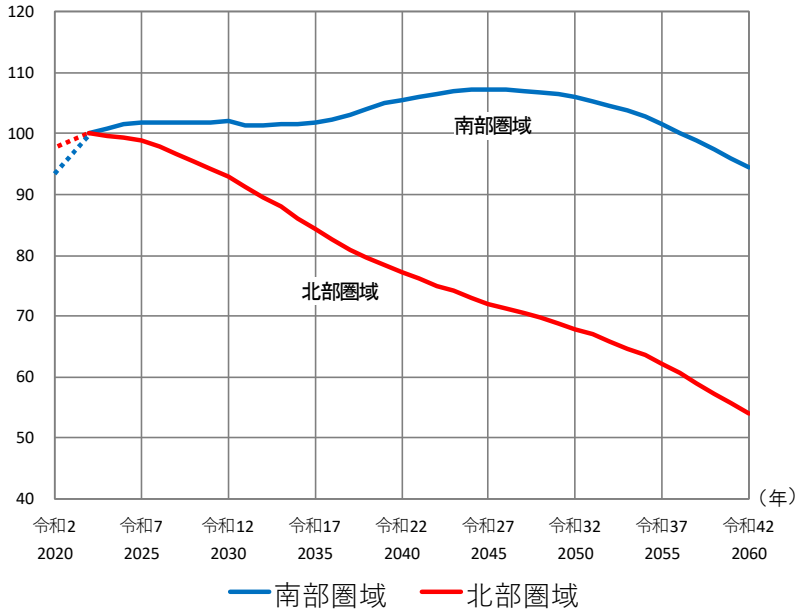
ア　北部圏域の「高齢者世帯割合」は南部圏域より 10 ポイント程度高い

南部圏域と北部圏域の総世帯に占める高齢者単独世帯・高齢者夫婦のみの「高齢者世帯割合」に着目すると、南部圏域と北部圏域は、その値に大きな差が出る見込みです。

■ 図表 2-10 総世帯に占める高齢者単独・夫婦のみの世帯の割合の推移と推計［東三河２区分］



■ 図表 2-11 令和４年度を 100 とした場合の高齢者単独・夫婦のみの世帯の推移と推計［東三河２区分］



資料：平成 27 年 10 月１日・令和２年 10 月１日現在現在の世帯及び人口（国勢調査）を基準データとして、平成 30 年～令和４年の住民基本台帳（外国人を含む）を使用した推計人口に対して、男女別×年齢５歳階級別に世帯主率法により推計
高齢者夫婦のみについては、夫の年齢のみを擬して推計

３　要介護等認定者（要介護認定者・要支援認定者）の状況

（１）要介護等認定者数の推移と推計

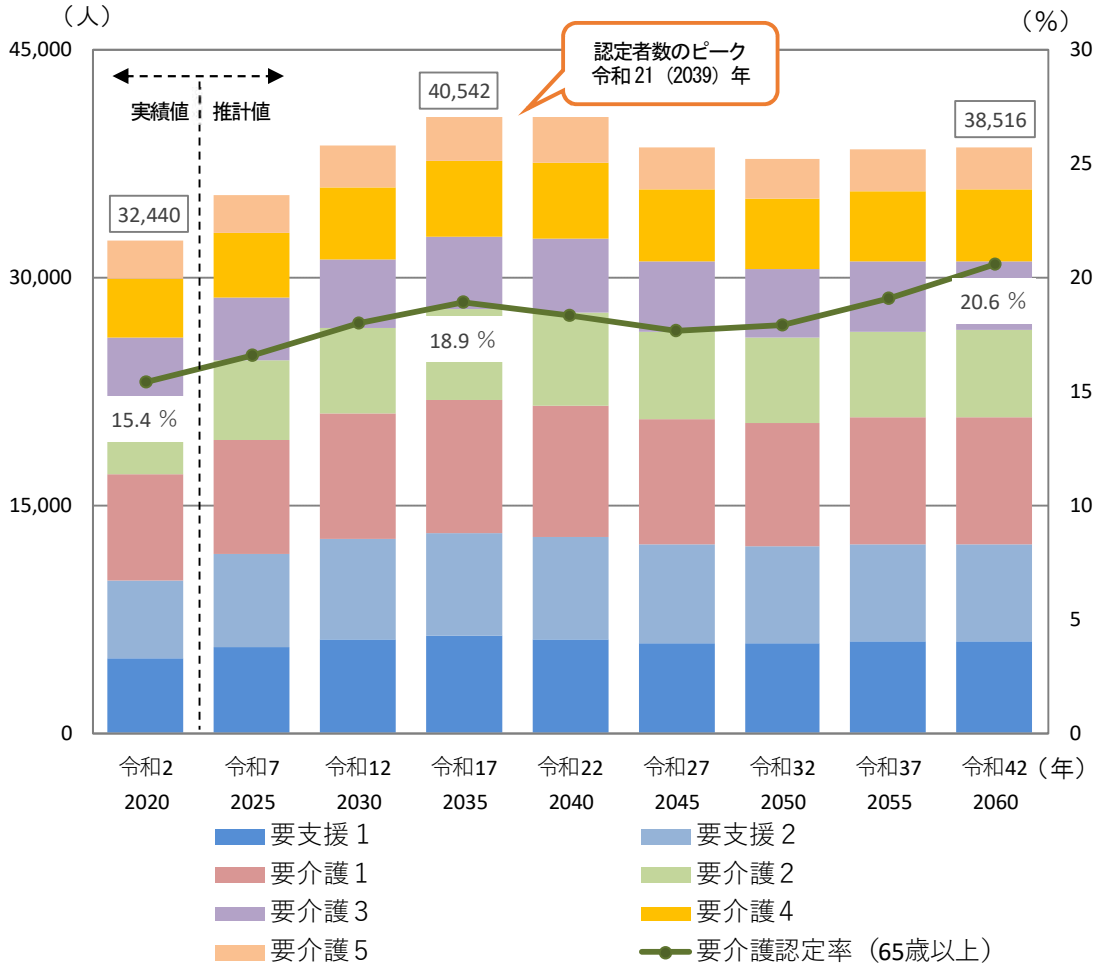
ア　４万人前後を推移する要介護等認定者

要介護等認定者数は、今後当面増加し続け、ピークの令和 21 年には４万 658 人になることが見込まれます。令和 21 年以後要介護等認定者数は減少する見込みですが、令和 34 年を境に再び増加に転じることが見込まれます。

イ　要介護等認定率は後期高齢者（特に 85 歳以上）の増加に準じて上昇

65 歳以上の要介護等認定率は、当面は増加傾向で推移しますが、令和 17 年を境に一旦減少に転じ、その後令和 30 年から増加する見込みです。

■ 図表 2-12 要介護等認定者数の推移と推計［東三河全体］



資料：令和４年 10 月１日現在の男女別×年齢５歳階級別の人口及び令和４年９月 30 日現在の要支援・要介護認定者数を基準として推計

（２）圏域別の要介護等認定率と認定者数の推移と推計

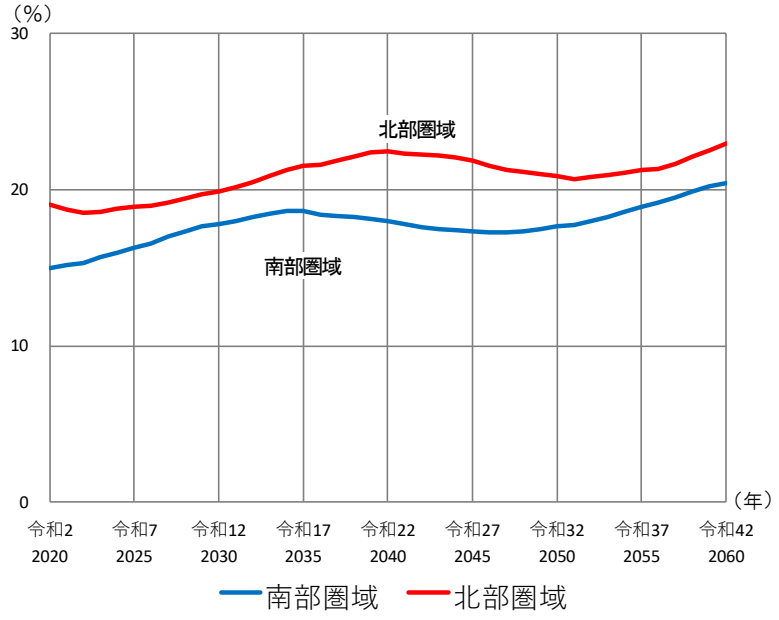
ア　北部圏域の要介護等認定率は南部圏域より５ポイント前後高い

南部圏域と北部圏域の要介護等認定率に着目すると、南部圏域と北部圏域は、ピークとなる年が異なるなど、その値に差が出る見込みです。

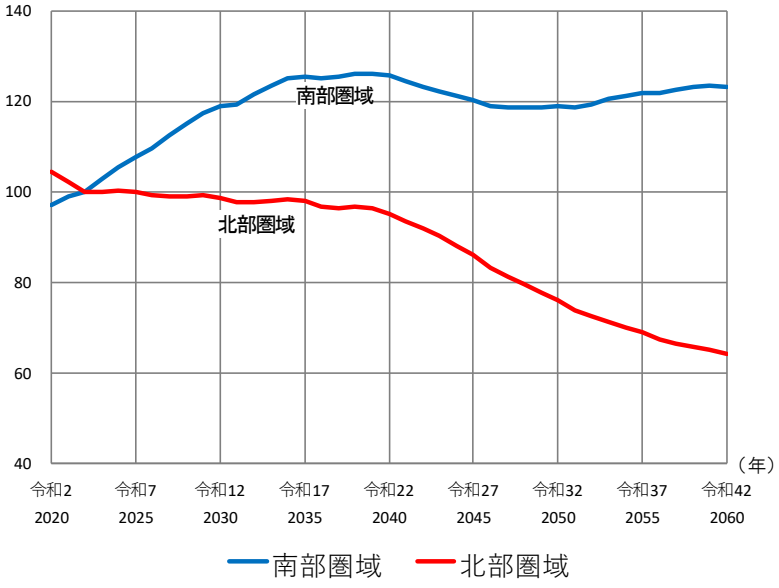
イ　増加傾向にある南部圏域の要介護等認定者

北部圏域の認定者数は、今後減少していくと見込まれます。南部圏域においては、要介護等認定者数は急速に増加が見込まれ、令和 17 年頃に一旦ピークを迎えると見込まれます。

■ 図表 2-13 要介護等認定率（第１号被保険者）の推移と推計［東三河２区分］



■ 図表 2-14 令和４年度を 100 とした場合の要介護等認定者数の推移と推計［東三河２区分］



資料：令和４年 10 月１日現在の男女別×年齢５歳階級別の人口及び令和４年９月 30 日現在の要支援・要介護認定者数を基準として推計

（３）各歳別の要介護等認定率

ア　加齢とともに認定率は上昇

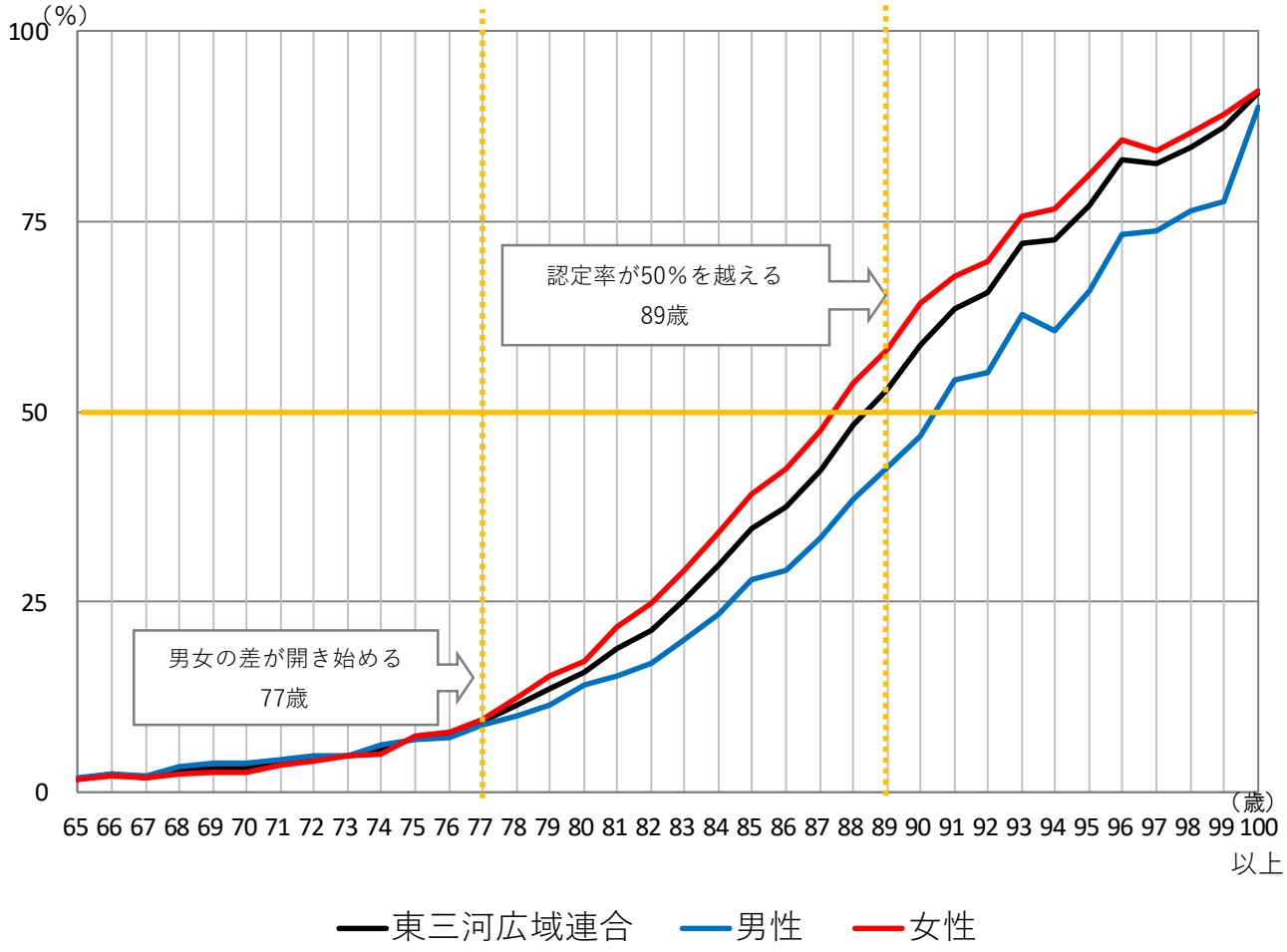
65 歳以上の要介護等認定率は 16.1%、75 歳以上の認定率は 27.3%、85 歳以上の認定率は 52.9%と、年齢が高くなるにつれ、認定率も上昇します。

イ　認定率が 50%を超える年齢は 89 歳

東三河地域では、各歳別の認定率は 77 歳から男女で差が開き始め、その後認定率は上昇し、89 歳になると過半数が認定を受けている状況です。男女別では、男性が 91 歳、女性が 88 歳になると過半数が認定を受けており、男女で年齢に差があります。

また、圏域別に過半数が認定を受ける年齢を確認したところ、男女別の状況や年齢等に東三河全体の結果と大きな違いは見られませんでした。

■ 図表 2-15 各歳別の要介護等認定率［東三河全体］



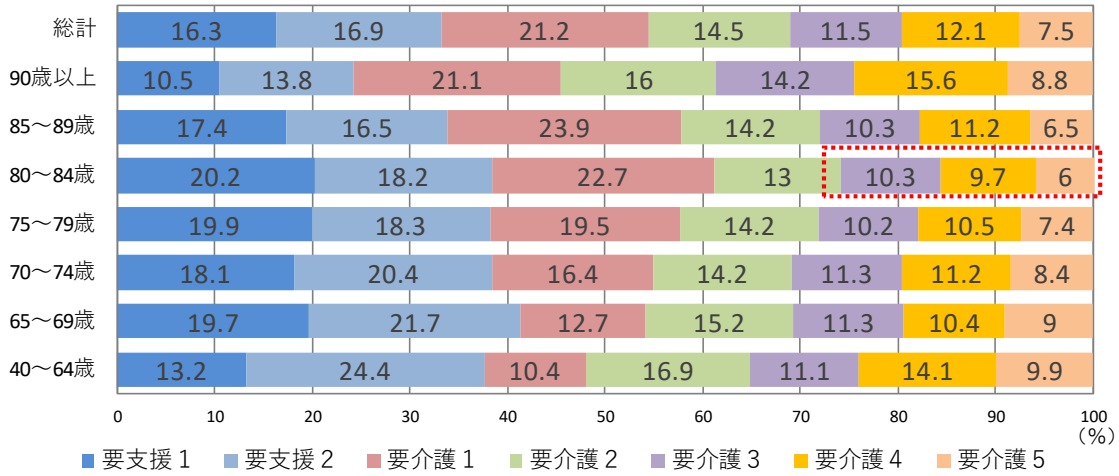
資料：令和４年９月 30 日現在の要介護等認定者データに基づき集計

（４）年齢階級別の要介護度の割合

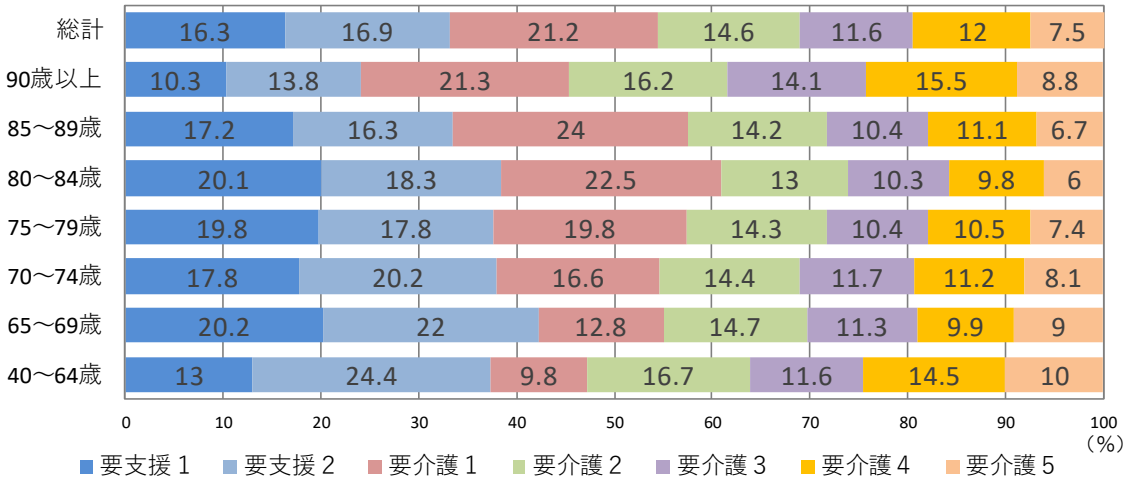
ア　重度認定者の割合は 80～84 歳が最も低い

年齢階級別に要介護度の割合を比較すると、80 歳～84 歳を中心として、年齢階級が低くなるにつれ、また年齢階級が高くなるにつれ、要介護３以上の重度認定者の割合が増加します。90 歳以上では、約４割の方が要介護３以上の重度認定者となっています。

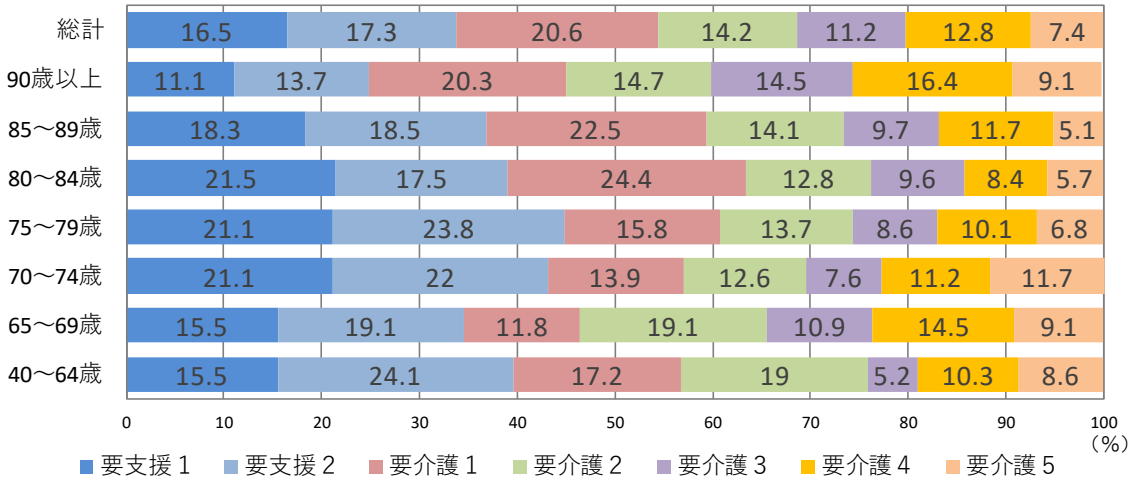
■ 図表 2-16 年齢階級別の要介護等認定者の割合［東三河全体］



■図表 2-17 年齢階級別の要介護等認定者の割合［南部圏域］



■図表 2-18 年齢階級別の要介護等認定者の割合［北部圏域］



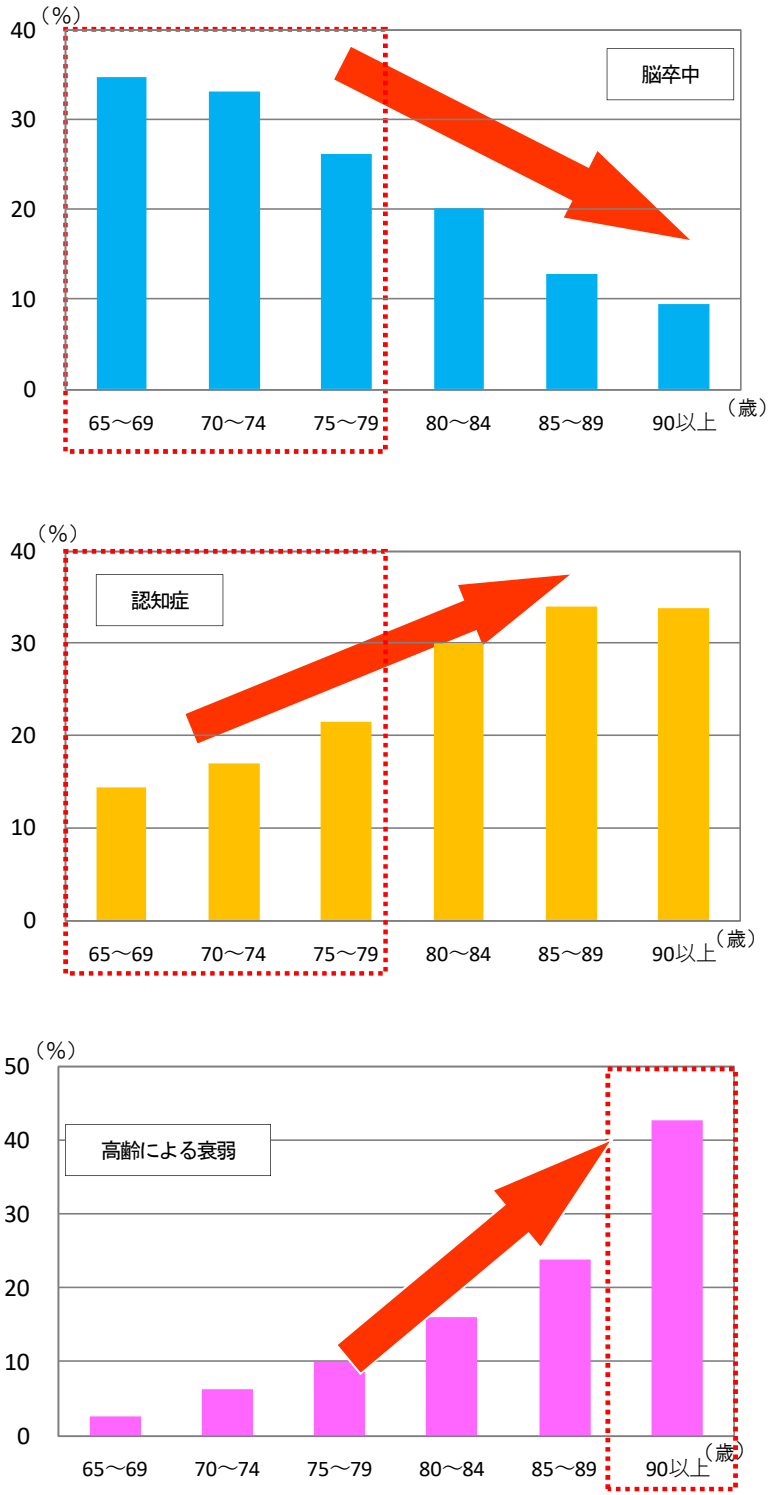
資料：令和４年９月 30 日現在の要介護等認定者データに基づき集計

（５）年齢階級別の介護を必要とする原因の割合

ア　介護を必要とする原因は年齢階級別で顕著に異なる

介護を必要とする主な原因を年齢階級別に比較すると、65 歳から 79 歳までは「脳卒中」、80 歳以上は「認知症」、90 歳以上は「高齢による衰弱」の割合が高くなっています。

■ 図表 2-19 介護が必要になった主な原因[東三河全体]



資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和４年８月）

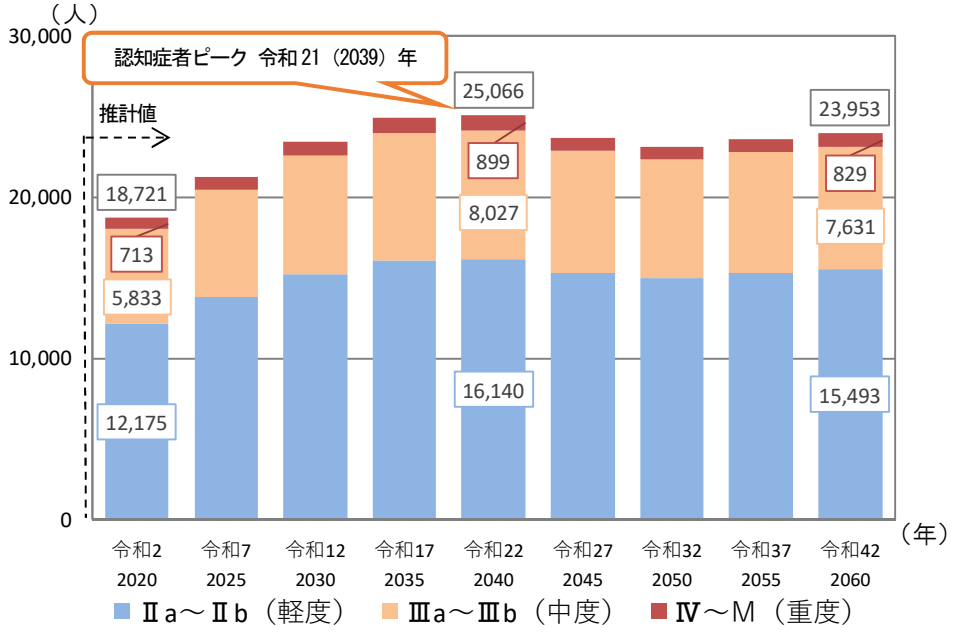
4 認知症高齢者の状況

（１）要介護等認定者に占める認知症者の推移と推計

ア　認知症者数は２万５千人前後を推移

65 歳以上の要介護等認定者に占める認知症者の数は、ピークとなる令和 21 年には２万 5,142 人になると見込まれます。要介護等認定者に占める認知症者の割合は、令和元年実績で 61.5%となっています。

■ 図表 2-20 認知症者数の推移と推計［東三河全体］



資料：令和元年 10 月 1 日の男女別×年齢5歳階級別の人口及び 9 月 30 日時点の要介護等認定者情報を基準として推計。令和２年以降の要介護等認定者情報は、新型コロナウイルス感染症の影響により面会が困難で訪問調査ができず、有効期間を延長する「臨時的な取扱い」をした場合、当該更新申請者は「認定調査時の認知症自立度」の判定をしておらず、正確なデータが存在しないため、令和元年実績を基に影響を受けている年度の値を補正して推計を実施

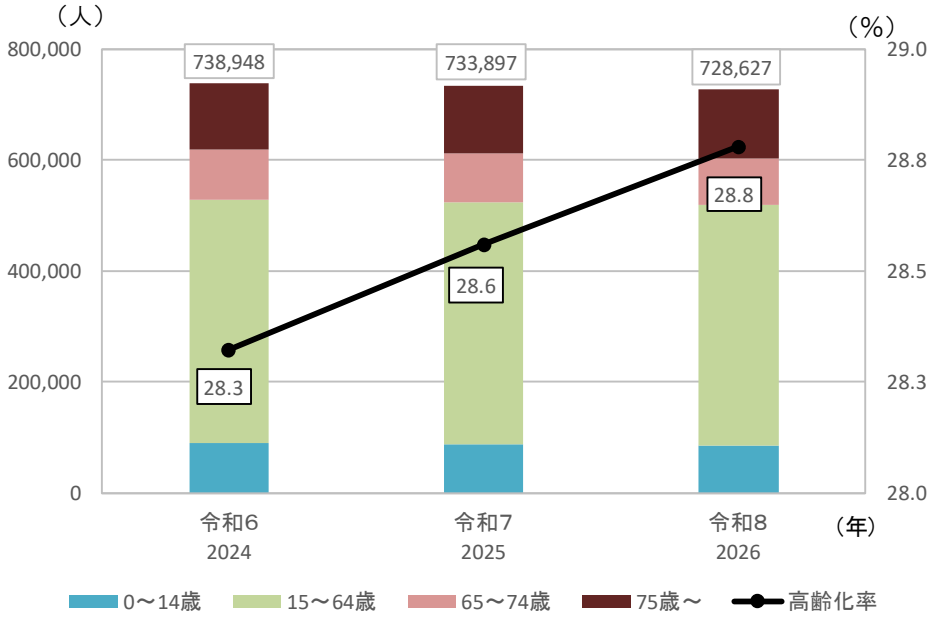
※認知症自立度について
Ⅰ　何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ　日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
　Ⅱa. 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
　Ⅱb. 家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ　日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
　Ⅲa. 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
　Ⅲb. 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ　日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M　著し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）

５　第９期事業計画期間における各種推計値

（１）高齢者人口の推計

東三河地域の総人口は、令和６年から令和８年にかけて緩やかに減少する見込みですが、その一方、65 歳以上の高齢者人口は緩やかに増加することが見込まれます。総人口の減少と高齢者の増加により、高齢化率のさらなる上昇が見込まれ、第９期事業計画の最終年度である令和８年には、高齢化率は 28.8%に達すると推計しています。

■ 図表 2-21 第９期事業計画期間中の高齢者人口の推計［東三河全体］



■ 図表 2-22 第９期事業計画期間中の年齢区分ごとの推計［東三河全体］

（人）

年齢区分	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年
75歳以上	119,487	122,720	124,672
65～74歳	89,804	86,879	85,028
15～64歳	439,619	436,020	432,488
0～14歳	90,038	88,278	86,439
計	738,948	733,897	728,627

■ 図表 2-23 第９期事業計画期間中の高齢者人口と高齢化率の推計［東三河全体］

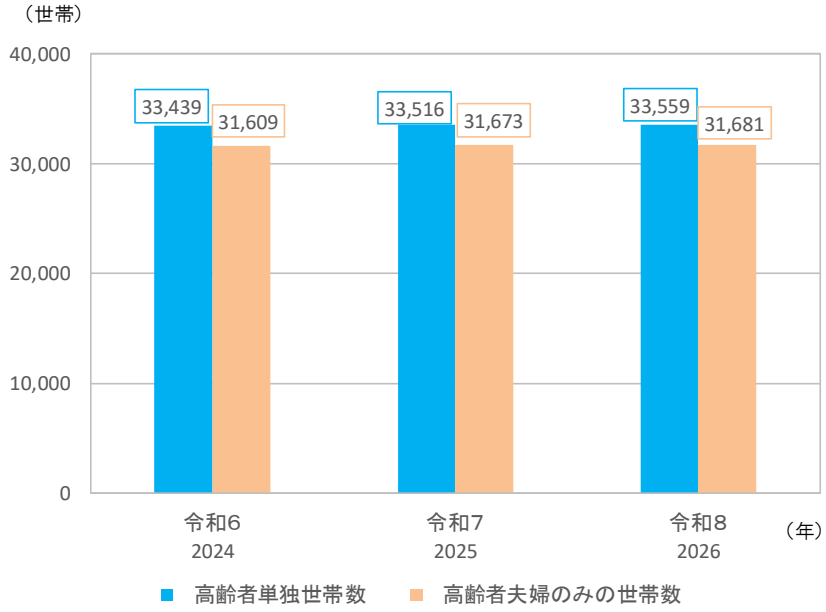
区　分	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年
高齢者人口（人）	209,291	209,599	209,700
高齢化率　（%）	28.3	28.6	28.8

資料：令和４年 10 月１日現在を基準日として、平成 30 年～令和４年の住民基本台帳（外国人を含む）人口を使用し、男女別×年齢１歳別にコーホート要因法により推計

（２）高齢者世帯数の推計

東三河地域の高齢者単独世帯及び高齢者夫婦のみの世帯は、令和６年から令和８年にかけて緩やかに増加することが見込まれます。第９期事業計画の最終年度となる令和８年の高齢者世帯は、65 歳以上の高齢者単独世帯が 33,559 世帯、65 歳以上の高齢者夫婦のみの世帯は 31,681 世帯で、合わせると全世帯の 21.8%を占めると推計しています。

■ 図表 2-24 第９期事業計画期間中の高齢者世帯数の推計［東三河全体］



■ 図表 2-25 第９期事業計画期間中の総世帯数と高齢者世帯ごとの推計［東三河全体］

（世帯）

世帯数	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年
総世帯数	301,668	300,737	299,670
高齢者単独世帯数	33,439	33,516	33,559
うち前期高齢者単独世帯	13,059	12,620	12,355
うち後期高齢者単独世帯	20,380	20,896	21,204
高齢者夫婦のみの世帯数	31,609	31,673	31,681

■ 図表 2-26 第９期事業計画期間中の高齢者世帯割合の推移と推計［東三河全体］

（%）

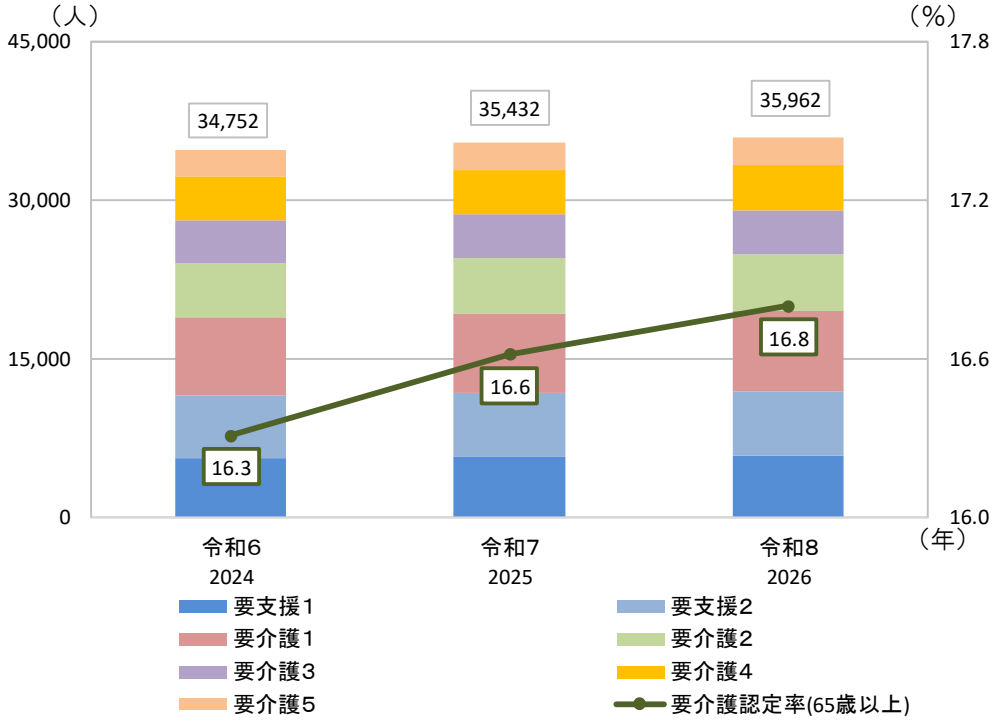
世帯率	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年
高齢者単独世帯率（①）	11.1	11.1	11.2
高齢者夫婦のみの世帯率（②）	10.5	10.5	10.6
高齢者のみの世帯率（①＋②）	21.6	21.7	21.8

資料：平成 27 年 10 月１日・令和２年 10 月１日現在の世帯及び人口（国勢調査）を基準データとして、平成 30 年～令和４年の住民基本台帳（外国人を含む）を使用した推計人口に対して、男女別×年齢５歳階級別に世帯主率法により推計
高齢者夫婦のみについては、夫の年齢のみを使用して世帯主率法を擬して推計

（３）要介護等認定者数の推計

要介護等認定者数は、高齢者人口の増加とともに、令和６年から令和８年にかけて増加していくことが見込まれます。第９期事業計画の最終年度となる令和８年の 65 歳以上の要介護等認定者数は 35,962 人、65 歳以上の要介護等認定率は 16.8%になると推計しています。

■ 図表 2-27 第９期事業計画期間中の要介護等認定者数及び 65 歳以上の認定率の推計［東三河全体］



■ 図表 2-28 第９期事業計画期間中の要介護度別の認定者の推計［東三河全体］

（人）

40歳以上の認定者数	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年
要介護5	2,507	2,555	2,596
要介護4	4,178	4,265	4,340
要介護3	4,046	4,128	4,198
要介護2	5,080	5,188	5,276
要介護1	7,391	7,548	7,667
要支援2	5,930	6,033	6,108
要支援1	5,620	5,715	5,777
合計	34,752	35,432	35,962

■ 図表 2-29 第９期事業計画期間中の要介護等認定率の推計［東三河全体］

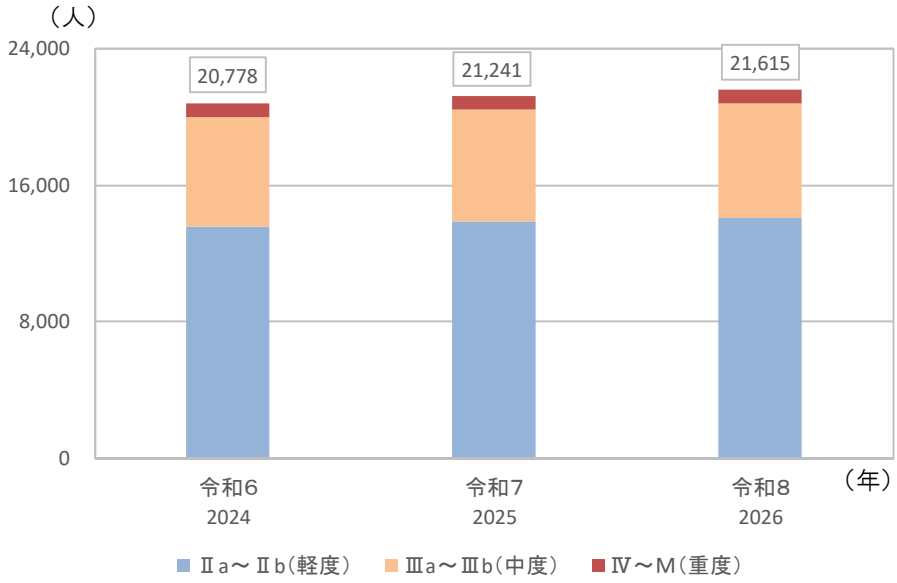
65歳以上の認定者数・認定率	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年
認定者数(①)（人）	34,054	34,739	35,269
高齢者人口(②)（人）	209,291	209,599	209,700
要介護等認定率(①/②×100)（%）	16.3	16.6	16.8

資料：令和４年 10 月１日現在の男女別×年齢５歳階級別の人口及び令和４年９月 30 日現在の要支援・要介護認定者数を基準として推計

（４）認知症者数の推計

認知症者数も、65 歳以上の高齢者人口の増加とともに、令和６年から令和８年にかけて緩やかに増加していくことが見込まれます。第９期事業計画の最終年度となる令和８年の認知症者数は、21,615 人になると推計しています。

■ 図表 2-30 第９期事業計画期間中の認知症者数の推計［東三河全体］



■ 図表 2-31 第９期事業計画期間中の認知症自立度ごとの推計［東三河全体］

（人）

認知症者数	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年
非認知症者（自立～Ⅰ）	13,974	14,191	14,347
認知症者計	20,778	21,241	21,615
Ⅱa～Ⅱb（軽度）	13,517	13,816	14,044
Ⅲa～Ⅲb（中度）	6,494	6,636	6,773
Ⅳ～M（重度）	767	789	798

※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・行動や意志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。
　Ⅱa. 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
　Ⅱb. 家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ　日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
　Ⅲa. 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
　Ⅲb. 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ　日常生活に支障を来すような症状・行動や意志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）

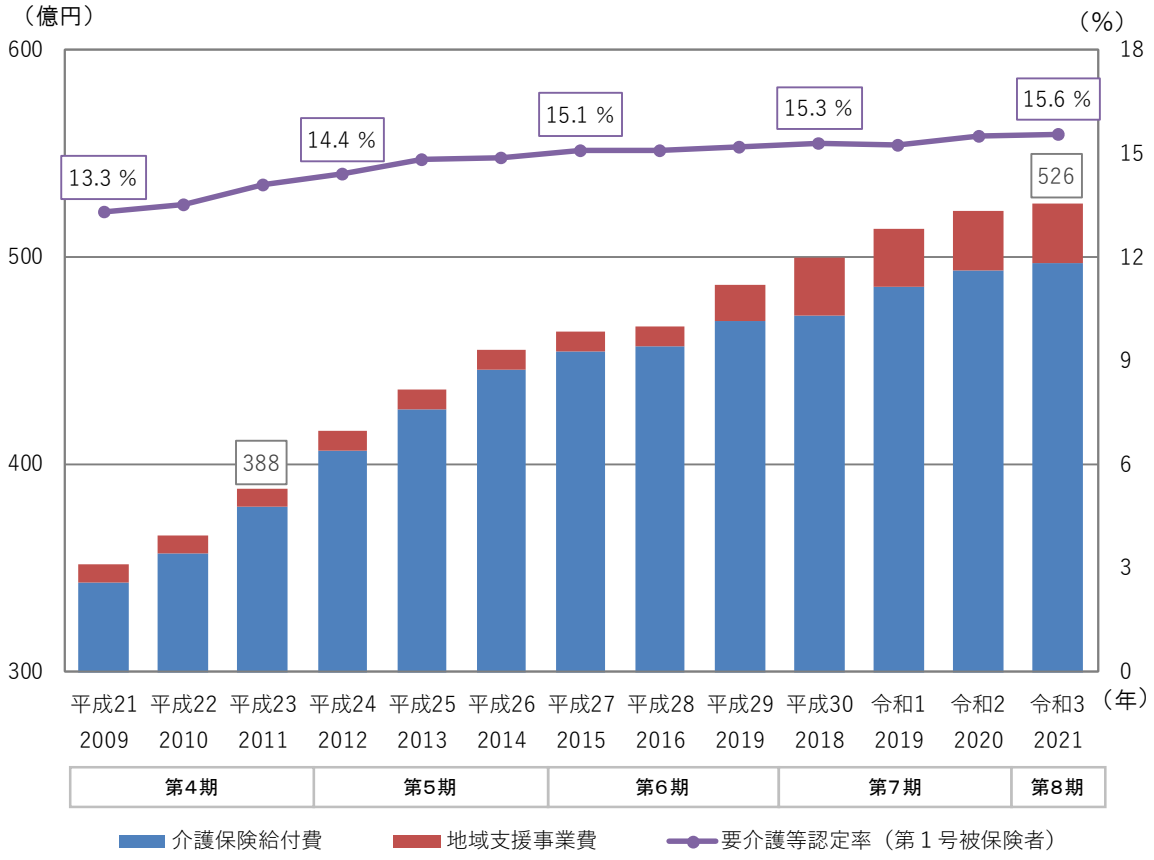
6　介護サービスの状況

（1）介護サービス費の推移

ア　過去 10 年で介護サービス費は 1.4 倍増加

東三河８市町村全体の介護サービス費は、要介護等認定率の上昇とともに年々増加しており、第４期事業計画の最終年度となる平成 23 年度の約 388 億円と比較し、第８期事業計画の初年度となる令和３年度には約 526 億円と、介護サービス費は 10 年で 1.4 倍（約 138 億円）増加しています。今後も、高齢化の進展とともに費用の増加が見込まれています。

■ 図表 2-32 介護サービス費及び要介護等認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告(年報)(厚生労働省)、令和3年度東三河広域連合介護保険特別会計

◎次のページ以降、サービス類型及びサービス種別については下表のとおり扱います。

サービス類型		サービス種別(介護予防サービス含む)
居宅サービス	訪問系	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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅療養管理指導
	通所系	通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護
	短期入所	短期入所生活介護、短期入所療養介護
	その他	住宅改修費、福祉用具貸与(販売)、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、ケアマネジメント
居住系サービス		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、グループホーム
施設サービス		特別養護老人ホーム、小規模特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設

（２）保険給付実績の状況

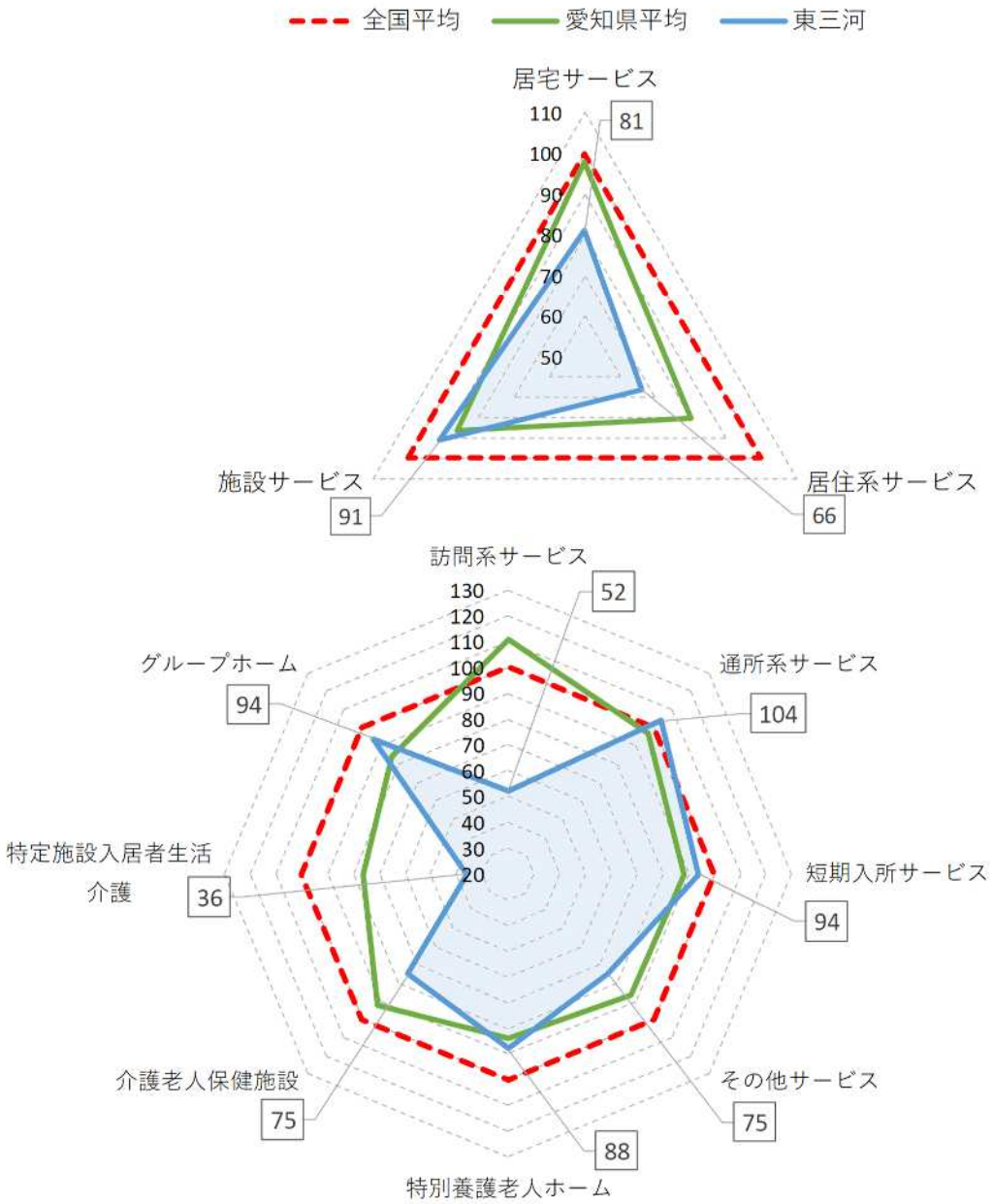
ア　東三河の保険給付（被保険者一人当たり）は全国平均や県平均と比べて低い

「第１号被保険者（65 歳以上の者）一人当たりの保険給付」の全国平均を 100 とした場合のサービス全体及びサービス類型ごとの指数を比較したところ、サービス全体が 82、居宅サービスが 81、施設サービスが 91、居住系サービスが 66 といずれも低くなっています。

■ 図表 2-33 サービス類型別の利用状況（被保険者一人当たりの保険給付（全国を 100 とした場合の指数））

	全体												
		居宅サービス					施設サービス				居住系サービス		
			訪問系サービス	通所系サービス	短期入所サービス	その他サービス		特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院、介護療養型医療施設		特定施設入居者生活介護	グループホーム
全国平均	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
愛知県平均	92	98	111	97	88	87	86	84	92	70	80	76	84
東三河全体	82	81	52	104	94	75	91	88	75	205	66	36	94

※特別養護老人ホーム及び特定施設入居者生活介護は地域密着型を含む



資料：令和4年4月利用分（人口は4月末）　介護保険事業状況報告（厚生労働省）　住宅改修・福祉用具購入費は含まない

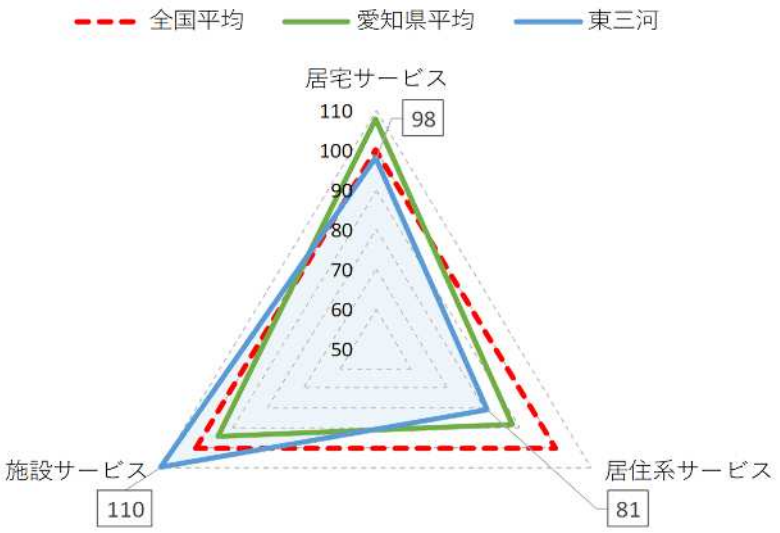
イ　東三河の保険給付（認定者一人当たり）は通所系、短期入所、施設サービスが高い

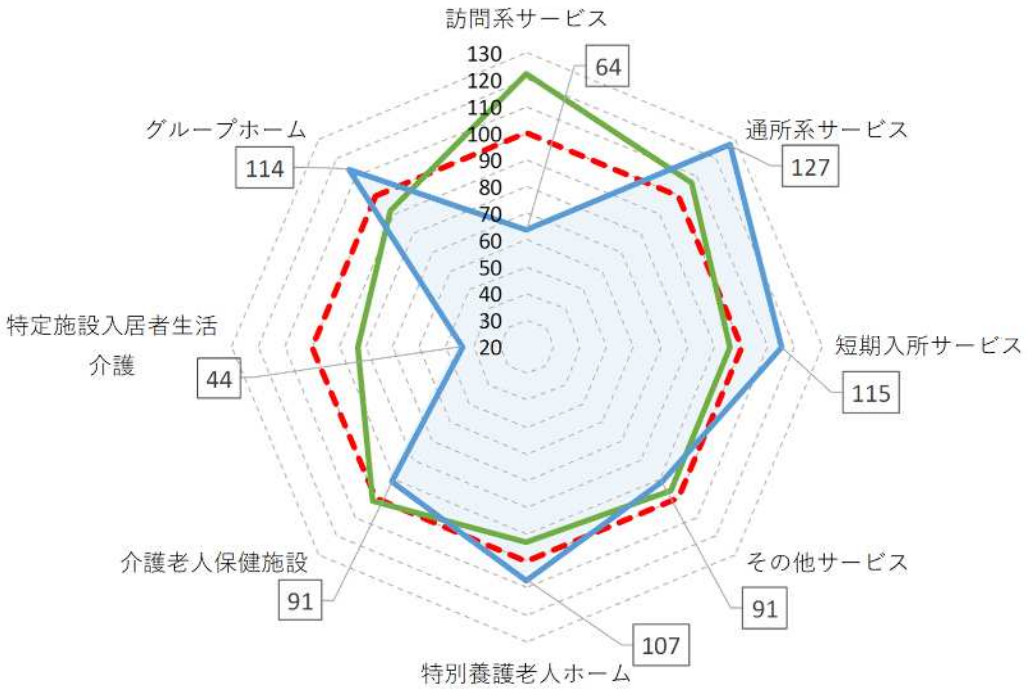
「第１号要介護等認定者（65 歳以上の者）一人当たりの保険給付」の全国平均を 100 とした場合のサービス全体及びサービス類型ごとの指数を比較したところ、サービス全体が 100、居宅サービスが 98、施設サービスが 110、居住系サービスが 81 と、施設サービスが高くなっています。サービス別では、通所系や短期入所サービス、特別養護老人ホーム、グループホームなどが高くなっています。

■ 図表 2-34 サービス類型別の利用状況（認定者一人当たりの保険給付（全国を 100 とした場合の指数））

	全体												
		居宅サービス					施設サービス				居住系サービス		
			訪問系サービス	通所系サービス	短期入所サービス	その他サービス		特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院、介護療養型医療施設		特定施設入居者生活介護	グループホーム
全国平均	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
愛知県平均	101	108	122	107	96	96	94	93	101	77	88	83	92
東三河全体	100	98	64	127	115	91	110	107	91	250	81	44	114

※特別養護老人ホーム及び特定施設入居者生活介護は地域密着型を含む





資料：令和4年4月利用分（人口は4月末）　介護保険事業状況報告（厚生労働省）　住宅改修・福祉用具購入費は含まない

ウ　東三河の要介護等認定率は全国平均や愛知県平均と比べて低い

保険給付費に影響を与える要素は、介護サービスを利用する要介護等認定者数であり、つまり「要介護等認定率」の高低によってその費用が増減していきます。

東三河の要介護等認定率は、全国平均や愛知県平均と比べて低くなっています。これは、この地域では元気な高齢者が多い、若しくは介護保険を使わなくても生活が成り立っている高齢者が多いことが要因として挙げられます。

■ 図表 2-35 全国平均・愛知県平均・東三河全体の要介護等認定率（第２号被保険者を除く）

（%）

	全国平均	愛知県平均	東三河全体
要介護等認定率（第2号被保険者除く）	18.9	17.2	15.5

資料：令和4年4月末現在　介護保険事業状況報告(厚生労働省)

エ　東三河の世帯状況が介護サービスの需要に大きく影響

総世帯に占める、高齢者と家族等（65 歳未満）が同居する世帯（以下「家族同居高齢者世帯」という。）の割合は、全国平均や愛知県平均と比べて高く、高齢者単独世帯の割合は全国平均よりも低く、愛知県平均とほぼ同じ結果となっています。

家族同居高齢者世帯の割合が顕著に大きく、高齢者単独世帯の割合が小さいことを要因として、図表 2-37 のように、要介護等認定の状況やサービス需要の傾向などに特徴が表れています。

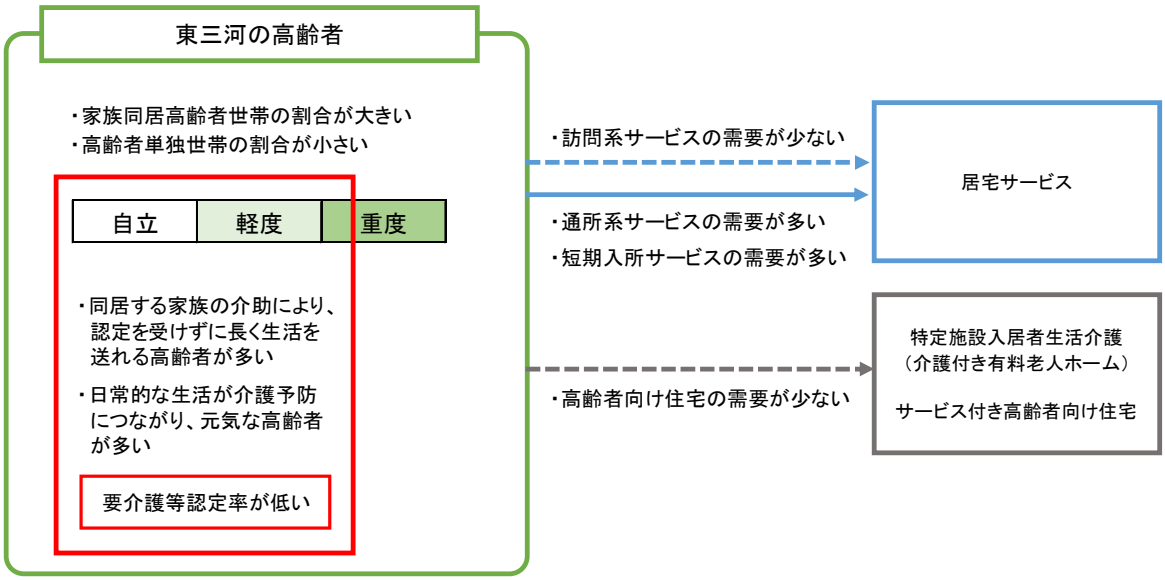
■ 図表 2-36 全国平均・愛知県平均・東三河全体の総世帯に占める各世帯の割合

（%）

	全国平均	愛知県平均	東三河全体
家族同居高齢者世帯	17.2	16.6	22.2
高齢者単独世帯	12.1	10.0	10.1

資料：令和2年国勢調査(総務省)

■ 図表 2-37 東三河のサービス需要等の傾向



（３）圏域別介護サービスの供給状況

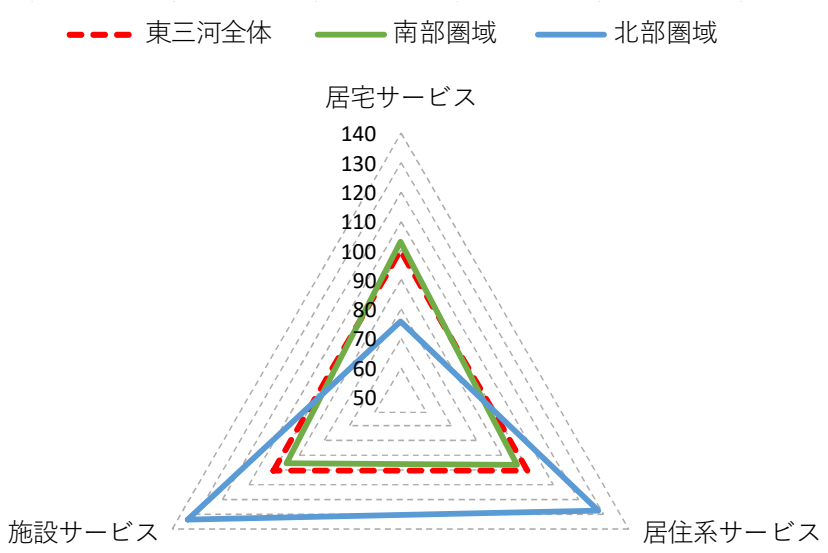
ア　南部圏域と北部圏域では保険給付費の状況が顕著に異なる

「第１号要介護等認定者一人当たりの保険給付」の東三河全体を 100 とした場合、サービス全体の値では南北圏域間の差がほとんどないにもかかわらず、施設サービス及び居住系サービスの値が北部圏域で大きく上回っている一方で、居宅サービスの値は大きく下回っている状況です。

■ 図表 2-38 サービス類型別の利用状況（認定者一人当たりの保険給付（東三河全体を 100 とした場合の指数））

	全体	居宅サービス					施設サービス				居住系サービス		
			訪問系サービス	通所系サービス	短期入所サービス	その他サービス		特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院、介護療養型医療施設		特定施設入居者生活介護	グループホーム
東三河全体	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
南部圏域	100	103	105	104	101	102	96	97	96	93	95	103	93
北部圏域	101	76	60	73	93	87	128	121	128	156	134	76	154

※特別養護老人ホーム及び特定施設入居者生活介護は地域密着型を含む



資料：令和4年4月利用分（人口は４月末）　介護給付費統計（東三河広域連合）

なお、「第１号被保険者一人当たりの保険給付」の東三河全体を 100 とした場合のサービス全体及びサービス類型ごとの指数についても比較したところ、同様の傾向ですが、より顕著に施設サービス及び居住系サービスの値が北部圏域で大きくなっています。

■ 図表 2-39 サービス類型別の利用状況（被保険者一人当たりの保険給付（東三河全体を 100 とした場合の指数））

	全体	居宅サービス					施設サービス				居住系サービス		
			訪問系サービス	通所系サービス	短期入所サービス	その他サービス		特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院、介護療養型医療施設		特定施設入居者生活介護	グループホーム
東三河全体	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
南部圏域	98	101	103	101	99	100	94	95	94	91	93	101	91
北部圏域	121	91	72	88	112	104	153	145	153	187	160	91	184

※特別養護老人ホーム及び特定施設入居者生活介護は地域密着型を含む

資料：令和4年4月利用分（人口は4月末）　介護給付費統計（東三河広域連合）

イ　北部圏域は居宅サービス事業所が少なく、施設・居住系サービス事業所が多い

介護サービス資源（介護サービス事業所数）は、被保険者千人当たりで南北圏域間を比較した場合、北部圏域の方が概ね多い状況ですが、サービス利用の対象者である認定者千人当たりで比較した場合、北部圏域は居宅サービス事業所が少なく、施設・居住系サービス事業所が多い状況となっています。中でも、訪問系サービスや通所系サービス事業所が少ない状況となっています。

■ 図表 2-40 南北圏域別の介護サービス事業所数

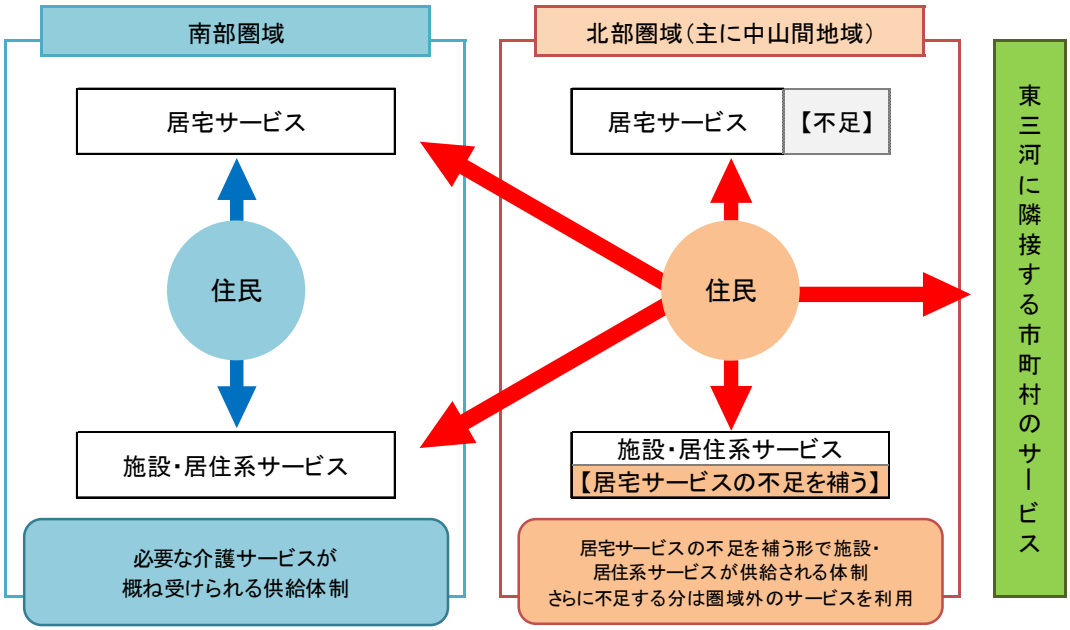
状況 / サービス類型	被保険者千人当たりの事業所数			認定者千人当たりの事業所数		
	東三河			東三河		
	全体	南部圏域	北部圏域	全体	南部圏域	北部圏域
全体合計	4.7	4.6	5.1	30.1	30.5	27.6
居宅サービス	3.0	3.0	2.8	19.3	19.9	15.0
訪問系サービス	1.0	1.0	0.7	6.2	6.5	3.7
通所系サービス	1.4	1.4	1.4	9.2	9.4	7.4
短期入所サービス	0.4	0.3	0.5	2.3	2.3	2.6
その他居宅サービス（ケアマネジメントを除く）	0.3	0.3	0.2	1.6	1.7	1.3
ケアマネジメント	0.9	0.9	1.1	5.9	5.8	6.0
居宅介護支援	0.7	0.7	0.9	4.8	4.8	5.0
介護予防支援	0.2	0.2	0.2	1.1	1.1	1.1
施設サービス	0.4	0.4	0.6	2.4	2.3	3.2
特別養護老人ホーム（地域密着型含む）	0.3	0.3	0.3	1.7	1.7	1.8
介護老人保健施設	0.1	0.1	0.1	0.5	0.5	0.8
介護医療院・介護療養型医療施設	0.0	0.0	0.1	0.2	0.2	0.5
居住系サービス	0.4	0.4	0.6	2.5	2.4	3.4
特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）	0.1	0.1	0.0	0.4	0.4	0.3
グループホーム	0.3	0.3	0.6	2.1	2.0	3.2

資料：令和4年4月　事業所データ（東三河広域連合）　福祉用具販売や介護予防サービス事業所は含まない
千人当たりの事業所数＝各圏域の事業所数/（各圏域の人口/1,000 人）

ウ　北部圏域は居宅サービスの不足を補う形で施設・居住系サービスが供給される体制

南部圏域に比べて高齢者世帯の割合が高く、要介護等認定率が高い北部圏域では、生活支援等につながる居宅サービスのニーズがあるものの、とりわけ中山間地域では広範囲に高齢者宅が点在し、効率的なサービス提供が困難なことを要因として、事業所が不足している状況です。図表 2-41 のとおり、居宅サービス事業所の不足を補う形で施設・居住系サービスが供給される体制となっています。

■ 図表 2-41 南北圏域別の介護サービスの供給状況（イメージ）



（４）平均要介護度の推移

ア　平均要介護度は全国的に軽度化傾向

全国平均・愛知県平均・東三河全体の過去５年間の平均要介護度を比較したところ、いずれも軽度化（要支援者の割合が増え、要介護者の割合が減る）傾向にあるものの、東三河はその傾向がより顕著となっています。

内訳では、前期高齢者（65 歳～74 歳）の平均要介護度は、全国平均はほぼ横ばいですが、愛知県平均と東三河は軽度化傾向にあります。また、75 歳～84 歳の高齢者の平均要介護度は、全国平均と愛知県平均でほぼ横ばいとなっています。東三河地域では、75 歳～84 歳の高齢者と 85 歳以上高齢者の平均要介護度は、ともに軽度化傾向が顕著となっています。

■ 図表 2-42 全国平均・愛知県平均・東三河全体の平均要介護度と要支援・要介護の割合の推移

		全国平均					愛知県平均					東三河全体				
		平成30 2018	令和1 2019	令和2 2020	令和3 2021	令和4 2022	平成30 2018	令和1 2019	令和2 2020	令和3 2021	令和4 2022	平成30 2018	令和1 2019	令和2 2020	令和3 2021	令和4 2022
第1号被保険者（65歳以上）	平均要介護度	2.01	1.99	1.99	1.97	1.98	1.92	1.92	1.92	1.90	1.91	1.96	1.92	1.89	1.85	1.83
	要支援の割合	27.5%	28.2%	28.1%	28.1%	27.9%	30.9%	31.4%	31.5%	31.7%	31.6%	27.6%	29.7%	30.6%	31.6%	32.6%
	要介護の割合	72.5%	71.8%	71.9%	71.9%	72.1%	69.1%	68.6%	68.5%	68.3%	68.4%	72.4%	70.3%	69.4%	68.4%	67.4%
（内訳）第1号被保険者65～74歳	平均要介護度	1.90	1.89	1.89	1.90	1.91	1.88	1.89	1.90	1.89	1.91	1.90	1.86	1.84	1.85	1.81
	要支援の割合	31.6%	32.1%	32.1%	31.7%	31.4%	35.0%	35.3%	35.6%	35.7%	35.8%	33.7%	35.1%	37.0%	36.9%	38.5%
	要介護の割合	68.4%	67.9%	67.9%	68.3%	68.6%	65.0%	64.7%	64.4%	64.3%	64.2%	66.3%	64.9%	63.0%	63.1%	61.5%
（内訳）第1号被保険者75～84歳	平均要介護度	1.78	1.76	1.76	1.75	1.76	1.74	1.74	1.75	1.73	1.74	1.78	1.72	1.70	1.68	1.65
	要支援の割合	33.6%	34.3%	34.3%	34.2%	33.9%	36.2%	36.8%	36.6%	36.8%	36.4%	33.2%	35.3%	36.2%	37.1%	37.9%
	要介護の割合	66.4%	65.7%	65.7%	65.8%	66.1%	63.8%	63.2%	63.4%	63.2%	63.6%	66.8%	64.7%	63.8%	62.9%	62.1%
（内訳）第1号被保険者85歳以上	平均要介護度	2.19	2.17	2.15	2.12	2.12	2.08	2.07	2.05	2.02	2.02	2.10	2.05	2.01	1.95	1.93
	要支援の割合	22.2%	23.1%	23.2%	23.6%	23.6%	25.5%	26.2%	26.6%	27.2%	27.3%	22.6%	25.0%	26.0%	27.4%	28.5%
	要介護の割合	77.8%	76.9%	76.8%	76.4%	76.4%	74.5%	73.8%	73.4%	72.8%	72.7%	77.4%	75.0%	74.0%	72.6%	71.5%

（年）

資料:各年４月末日現在　介護保険事業状況報告月報（厚生労働省）

平均要介護度＝（要支援１の人数×0.25＋要支援２の人数×0.5＋要介護１の人数×１＋要介護２の人数×２＋要介護３の人数×３＋要介護４の人数×４＋要介護５の人数×５）÷要介護等認定者数

イ　全国的に高齢者の若返り現象が見られる

「人生 100 年時代に向けた高年齢労働者の安全と健康に関する有識者会議（厚生労働省 令和元年 10 月開催）」によると、「現在の高齢者は、10～20 年前と比較して加齢に伴う身体・心理機能の変化の出現が５～10 年遅延しており、若返り現象が見られている。特に、前期高齢者においては、活発な社会活動が可能な人が大多数を占めている」とされており、全国的にも高齢者が健康的になっていることが示されています。

一方で、「身体・精神機能の維持・変化は高齢になるほど個人差が大きい」とも述べられており、高齢者全体で見た場合の傾向として捉えておく必要があります。

（５）東三河地域の軽度化傾向の状況

ア　新規申請者は近年で若年化傾向

要介護等認定者全体の軽度化傾向には、比較的軽度者が多い新規申請（新たに要介護等認定の申請をした）者の状況が影響を与えるものの一つとして考えられます。

東三河地域では 89 歳前後で二人に一人が要介護等認定者になる状況の中で、過去５年間の新規申請者の構成割合は、前期高齢者や 75 歳～84 歳の後期高齢者では増加している一方、85 歳以上の後期高齢者では減少しています。

特に、被保険者構成割合で見た場合の前期高齢者の割合が減少（51.0%→48.0%）する中、新規申請者構成割合では増加（11.4%→15.7%）していることから、東三河では近年、今までよりも若い段階で要介護等認定を新たに受ける傾向にあることが分かります。

■ 図表 2-43 年齢階級別新規申請者の構成割合［東三河全体］

	平成30 2018	令和1 2019	令和2 2020	令和3 2021	令和4 2022
65～74歳	11.4%	12.9%	15.5%	14.0%	15.7%
75～84歳	34.9%	38.0%	40.5%	39.9%	42.1%
85歳以上	53.8%	49.1%	44.0%	46.1%	42.2%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

（年）

資料:新規申請者数は年間合計　介護保険システム（東三河広域連合）
令和４年度のみ 10 月末時点（要介護等認定結果が出た者のみ）

■ 図表 2-44 年齢階級別被保険者の構成割合［東三河全体］

	平成30 2018	令和1 2019	令和2 2020	令和3 2021	令和4 2022
65～74歳	51.0%	49.9%	49.1%	49.3%	48.0%
75～84歳	33.8%	34.5%	34.8%	34.1%	34.9%
85歳以上	15.2%	15.7%	16.1%	16.7%	17.2%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

（年）

資料:各年４月末日現在　介護保険事業状況報告月報（厚生労働省）

イ　新規申請者の平均要介護度は軽度化傾向

新規申請者の平均要介護度を確認したところ、東三河では近年、全体で 1.40 から 1.36 と推移しており、いずれの年齢階級でも軽度化傾向にあることが分かります。

■ 図表 2-45 年齢階級別新規申請者の平均要介護度［東三河全体］

	平成30 2018	令和1 2019	令和2 2020	令和3 2021	令和4 2022
65～74歳	1.72	1.75	1.65	1.61	1.64
75～84歳	1.36	1.35	1.38	1.38	1.30
85歳以上	1.37	1.34	1.34	1.37	1.31
計	1.40	1.39	1.40	1.41	1.36

（年）

資料：新規申請者数は年間合計　介護保険システム（東三河広域連合）
令和４年度のみ 10 月末時点（要介護等認定結果が出た者のみ）

ウ　事業対象者の出現割合は増加傾向

事業対象者（基本チェックリストを実施した結果、日常生活における何らかのリスクがあると判定され、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業等が利用できる者）の出現割合については、東三河では近年、いずれの年齢階級でも増加傾向にあることが分かります。

■ 図表 2-46 年齢階級別事業対象者の割合［東三河全体］

	平成30 2018	令和1 2019	令和2 2020	令和3 2021	令和4 2022
65～74歳	0.09	0.09	0.09	0.10	0.11
75～84歳	0.46	0.59	0.57	0.61	0.66
85歳以上	1.02	1.08	1.11	1.09	1.22
計	0.36	0.42	0.42	0.44	0.49

（年）
（%）

資料：事業対象者数は各年９月末時点　介護保険システム（東三河広域連合）
被保険者数は各年９月末日現在　介護保険事業状況報告月報（厚生労働省）
事業対象者の出現割合＝事業対象者数÷第１号被保険者数

（６）軽度化傾向の要因分析（まとめ）

■ 図表 2-47 軽度化傾向の要因分析（まとめ）

要介護等認定の軽度化傾向は全国的に発生

東三河はその傾向が顕著

①近年、加齢に伴う心身機能（運動器や認知機能など）の低下の進み方が鈍くなっている
②介護保険制度の浸透により、心身機能の低下が見られると介護（予防）サービスを利用したいと考える高齢者（又はサービスを受けさせたいと考える家族等）が増加
③新規申請の若年化に伴い認定結果の軽度化が進行
④早期に介護（予防）サービスを利用することで重度化防止につながっていく

【前期高齢者】

・就労的な活動をはじめ、社会参加が活発になっている
・制度創設時は40～50代であり、制度の浸透とともに高齢期に入り、健康づくりや介護予防への意識が高まっている

【後期高齢者】

・制度の確立とともに高齢期に入り、健康づくりや介護予防事業への参加等により、健康寿命を延伸する効果を得ている

東三河の地域性などによる
若年化傾向と軽度化傾向の要因

【地域支援事業の効果】
・市町村が実施する基本チェックリストにより、事業対象者の把握が進む
・市町村が実施する健康事業や介護予防事業の取組みによる効果

【東三河の世帯状況による影響】
・家族同居高齢者世帯が多い東三河では、家族が同居高齢者の心身機能の低下を把握しやすく、制度浸透とともに、早期の段階から介護（予防）サービスへつなげるために要介護等認定を受けるケースが多くなっている
・コロナ禍で地域のサロンや趣味の集まりなど、インフォーマルな外出・他者との交流機会が減ったため、家族の勧めで要介護等認定申請をして、公的なデイサービスなどを利用するケースがあり、こういったケースでは軽度者が多い

第３章

実態調査の結果と課題の整理

令和４年８月に実施した高齢者等実態把握調査及び介護人材等実態調査の結果と、その結果などからうかがえる東三河地域の課題をまとめています。

１　高齢者等実態把握調査の概要
２　高齢者等実態把握調査の結果
３　介護人材等実態調査の概要
４　介護人材等実態調査の結果
５　東三河地域の課題整理

1　高齢者等実態把握調査の概要

（１）調査の目的

令和６年度から令和８年度までを計画期間とする東三河広域連合の第９期介護保険事業計画の策定に向けて、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

調査名称	高齢者等実態把握調査【標本調査（無作為抽出）】					
調査種別	高齢者ニーズ調査			要介護等認定者ニーズ調査		
調査目的	要介護認定を受けていない高齢者に実施し、住まい、生きがい、健康づくり、各リスク保有者の割合等に関する実態や意向を把握するための基礎資料を得ることを目的とします。			利用したいと思う介護保険サービスと介護保険外サービス、総合事業を利用することの考え・要望、施設利用を考えるきっかけ等を把握し、今後のサービスの展開、在宅の限界点を高める施策を検討するための基礎資料を得ることを目的とします。		
調査対象者	要介護等認定者を除く高齢者			第２号被保険者を除く要介護・要支援認定者		
調査期間	令和４年８月１日～令和４年８月22日					
調査方法	郵送配付・郵送回収					
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	10,713	71.4%	12,000	7,370	61.4%
豊橋市	6,580	4,689	71.3%	5,210	3,215	61.7%
豊川市	3,530	2,543	72.0%	2,860	1,766	61.7%
蒲郡市	1,710	1,135	66.4%	1,470	814	55.4%
新城市	1,170	873	74.6%	1,060	641	60.5%
田原市	1,260	820	65.1%	900	508	56.4%
設楽町	350	280	80.0%	260	164	63.1%
東栄町	250	199	79.6%	160	104	65.0%
豊根村	150	107	71.3%	80	56	70.0%

◎第３章の調査結果の見方について

・「ｎ」について・・・グラフ中の「ｎ」とは、number of cases の略で、各設問に該当する回答者総数を表します。したがって、各選択肢の%に「ｎ」を乗じることで、その選択肢の回答者が計算できます。
・「%」について・・・グラフ中の「%」は、小数点第２位以下を四捨五入しているため、単数回答の設問（１つだけに〇をつけるもの）であっても、合計が 100%にならない場合があります。また、複数回答の設問の場合（あてはまるものすべてに〇をつけるもの等）は、「ｎ」に対する各選択肢の回答者数の割合を示します。
・「無回答」について・・・グラフ中において「無回答」とあるものは、回答がない、又は回答の判別が困難なものです
・前回調査との比較について・・・グラフ中の「Ｒ４調査」はこのたび実施した調査を、「Ｒ１調査」は東三河広域連合の第８期介護保険事業計画の策定時に実施した調査をそれぞれ指しており、適宜比較を行っています。一部、「Ｒ１調査」実施時と設問や選択肢が異なるものがあります。

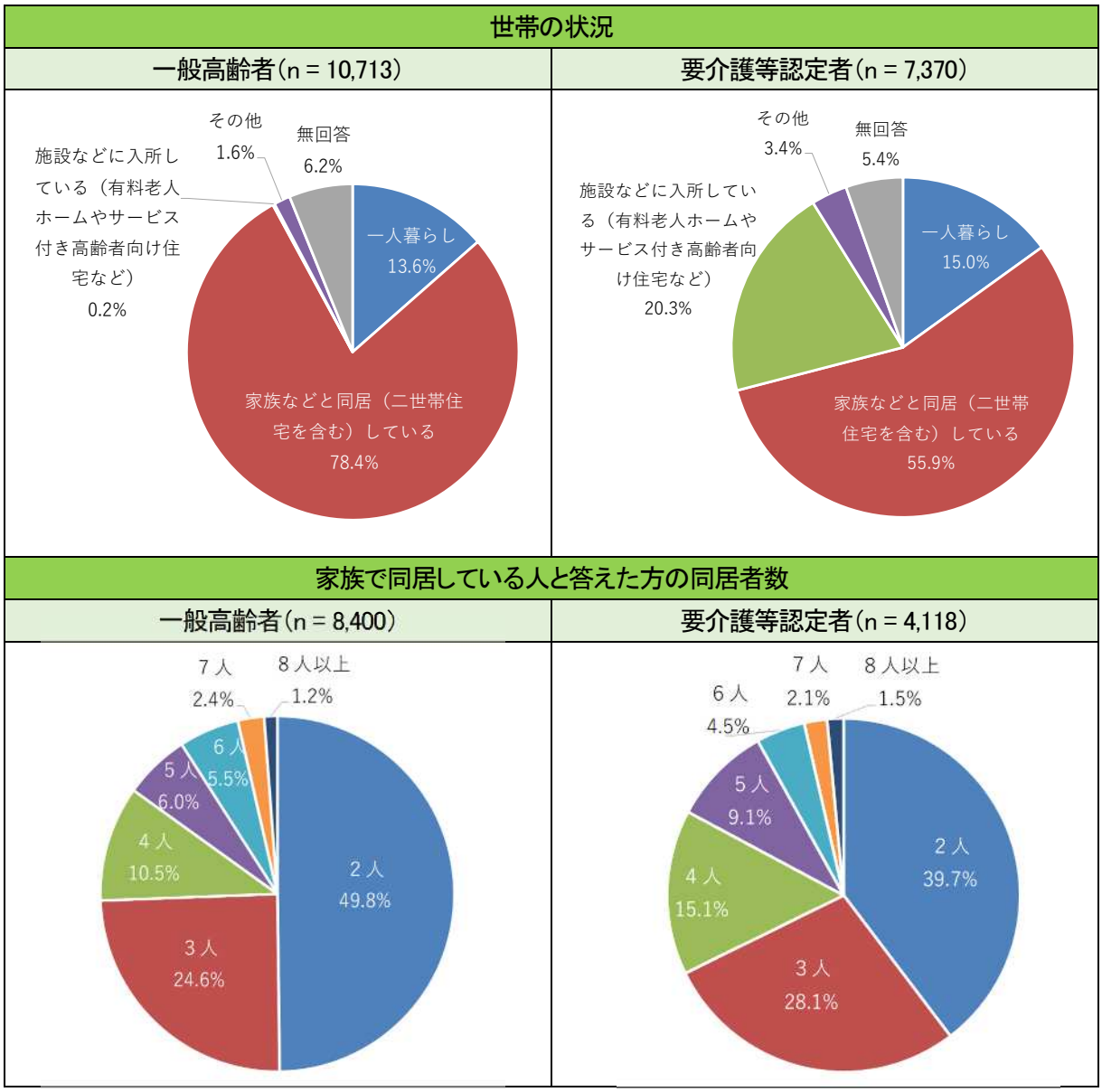
２　高齢者等実態把握調査の結果

（１）高齢者の暮らしや生活の実態

ア　東三河地域は多世代同居する高齢者が比較的多い

一般高齢者（要介護・要支援認定を受けていない高齢者）で家族と同居している人のうち、約５割が同居者数を「３人以上」と回答しています。また、要介護等認定者で家族と同居している人のうち、約６割が同居者数を「３人以上」と回答しており、多世代同居が比較的多い東三河地域の状況を表しています。

■ 図表 3-2 世帯の状況、家族で同居している人と答えた方の同居者数[東三河全体]



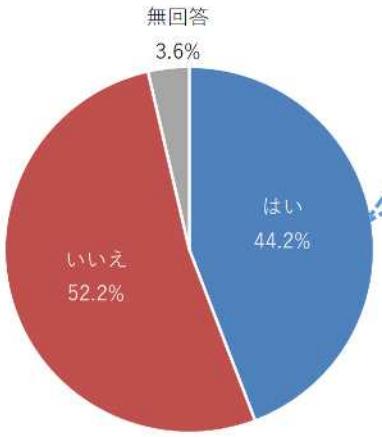
資料：高齢者ニーズ調査、要介護等認定者ニーズ調査（令和４年８月）

（２）新型コロナウイルス感染拡大による環境や心身状態の変化

ア　一般高齢者の約４割は新型コロナウイルス感染症予防を主な理由として外出を控えている

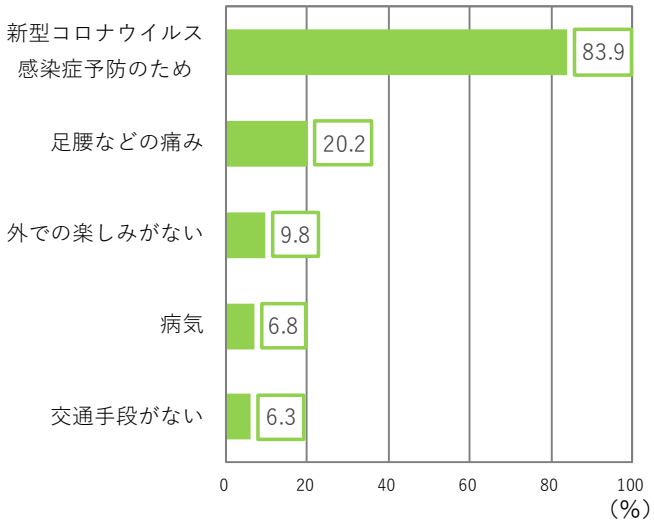
高齢者ニーズ調査において、外出を控えている高齢者は全体の半数近くを占めています。その理由として、「新型コロナウイルス感染症予防のため」が８割以上となっており、全体のうち約４割の高齢者が新型コロナウイルス感染症予防を理由として外出を控えている現状がうかがえます。

■ 図表 3-3 外出控えの有無
［一般高齢者］（n = 10,713）



資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８月）

■ 図表 3-4 外出を控えている理由［一般高齢者］（n = 4,731）

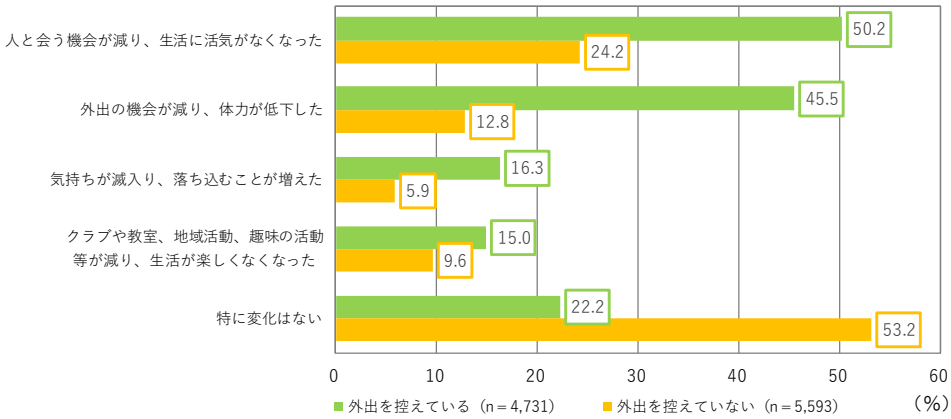


資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８　※　上位５位まで掲載

イ　感染症拡大の影響で外出の機会が減った高齢者は体力の低下を感じている

高齢者ニーズ調査において、外出を控えていると回答した一般高齢者のうち、感染症の影響について、「人と会う機会が減り、生活に活気がなくなった」と感じている方が 50.2%、「外出の機会が減り、体力が低下した」と感じている方が 45.5%となっています。感染症拡大防止と社会経済の両立を目的とした「新しい生活様式」を踏まえた高齢者の外出支援や健康づくり、介護予防活動に取り組む必要があります。

■ 図表 3-5 新型コロナウイルス感染拡大以降（令和２年３月以降）の心身の状態や環境への影響状況［一般高齢者］（n = 4,731）



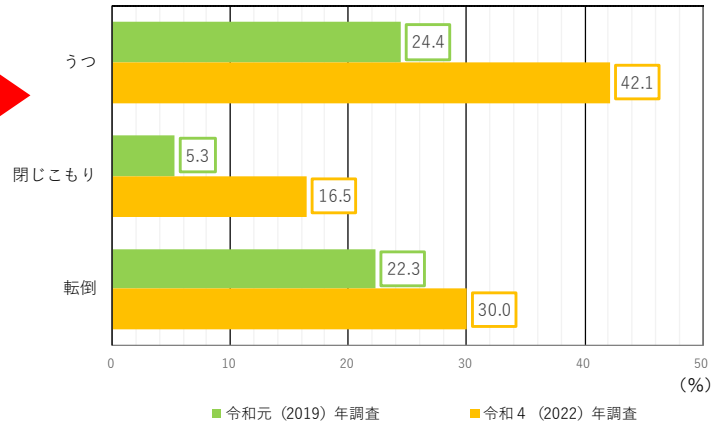
資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８月）　※　上位５位まで掲載

ウ　「うつ」や「閉じこもり」、「転倒」のリスクが高い一般高齢者が増加

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、前回調査時（令和元年８月）よりも「うつ」が 17.7 ポイント、「閉じこもり」が 11.2 ポイント、「転倒」が 7.7 ポイント増加しています。また、外出控えの有無も含め比較してみると、「外出を控えている」と回答した一般高齢者の生活機能低下のリスクは「うつ」が 26.3 ポイント、「閉じこもり」が 20.8 ポイント、「転倒」が 15.2 ポイント高い結果となっています。感染症拡大の影響で外出の機会が減り、生活環境の急激な変化により強いストレスを感じている高齢者が多いことがうかがえます。外出を控えることで生活機能の低下が懸念されることから、高齢者の心身の状態を把握し、適切な支援先へつなぐことができる取組の充実が求められます。

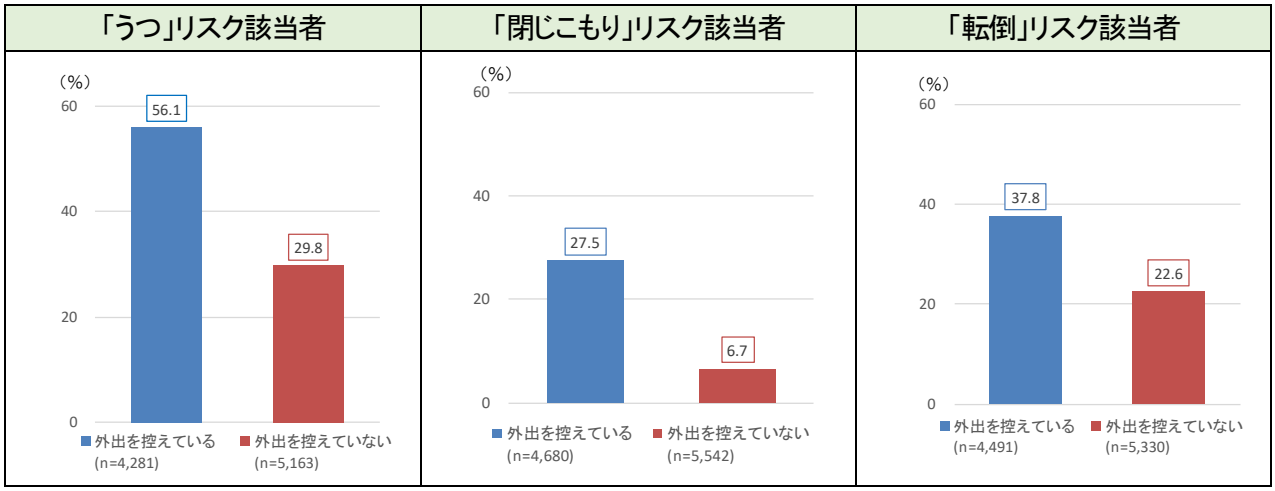
■ 図表 3-6 生活機能低下のリスク［一般高齢者］

	令和元年調査	令和４年調査	増減
うつ	24.4%（n=7,452）	42.1%（n=9,746）	17.7
閉じこもり	5.3%（n=7,769）	16.5%（n=10,520）	11.2
転倒	22.3%（n=7,550）	30.0%（n=10,093）	7.7
虚弱	5.2%（n=6,292）	6.8%（n=8,698）	1.6
栄養	1.6%（n=6,704）	2.0%（n=9,987）	0.4



資料：高齢者ニーズ調査（令和元年８月、令和４年８月）

■ 図表 3-7 生活機能低下のリスク該当者の外出控えの有無［一般高齢者］



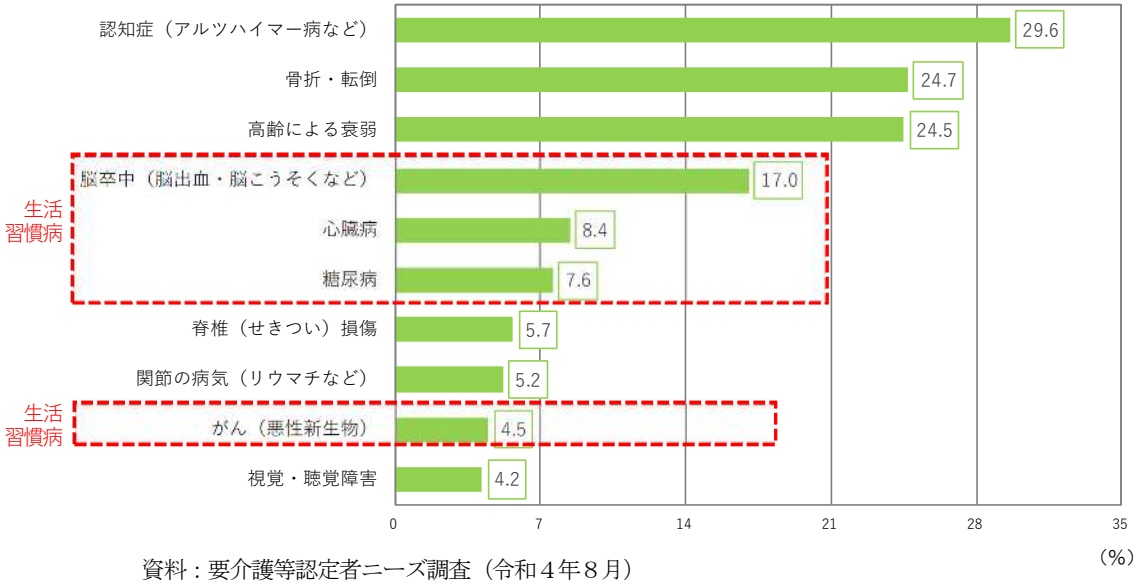
資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８月）

（３）介護予防の現状と社会参加への意欲

ア　生活習慣病が原因で介護が必要になる人も多い

要介護等認定者の介護が必要になった主な原因について、「認知症（アルツハイマー病）」や「骨折・転倒」など、多岐に渡っていますが、生活習慣病に起因するものも多くみられます。若い頃からの健康づくりや食生活の改善、定期的な健診の受診等を推進し、介護予防や健康寿命の延命につなげる視点が必要です。

■ 図表 3-8 介護が必要になった主な原因[要介護等認定者]（n = 7,370）

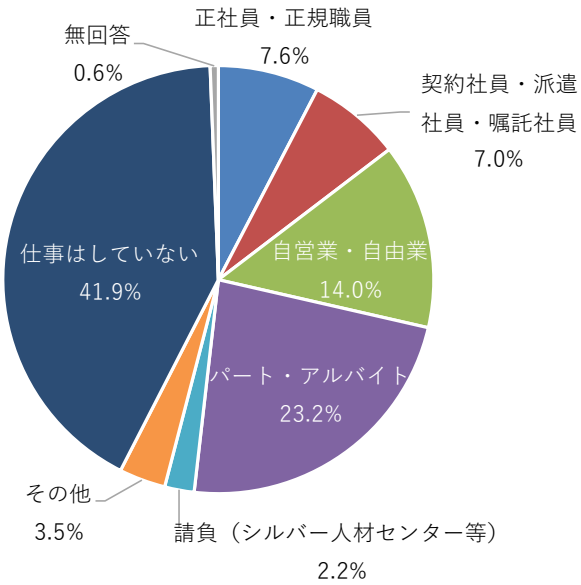


資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和４年８月）

イ　65 歳～69 歳の高齢者の半数以上は何らかの仕事に従事

一般高齢者の雇用形態について、年齢ごとにみると、65 歳～69 歳で何らかの仕事をしている人は 57.5%となっており、半数以上が働いていることがうかがえます。

■ 図表 3-9 65～69 歳の雇用形態[一般高齢者]（n = 2,411）

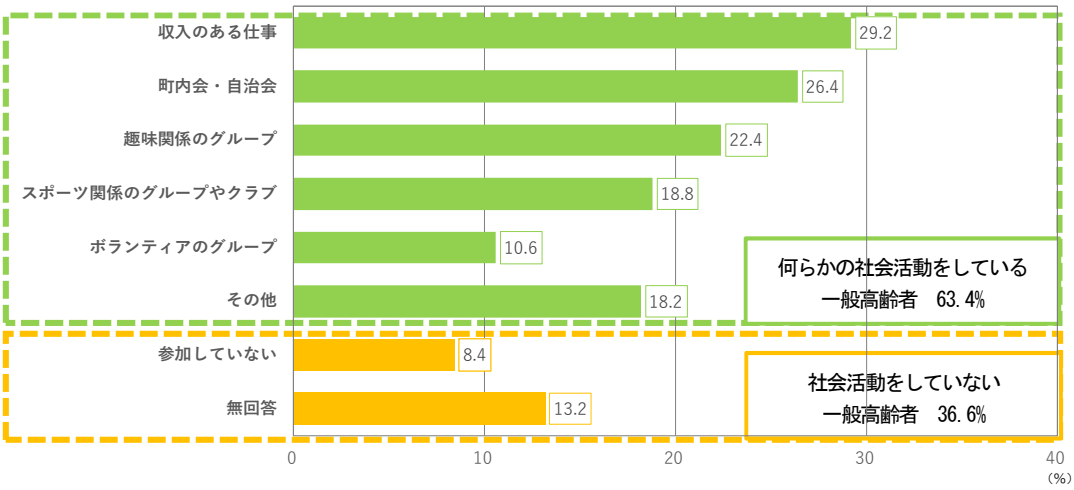


資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８月）

ウ　一般高齢者の約６割は就労や地域活動・社会活動に参加している

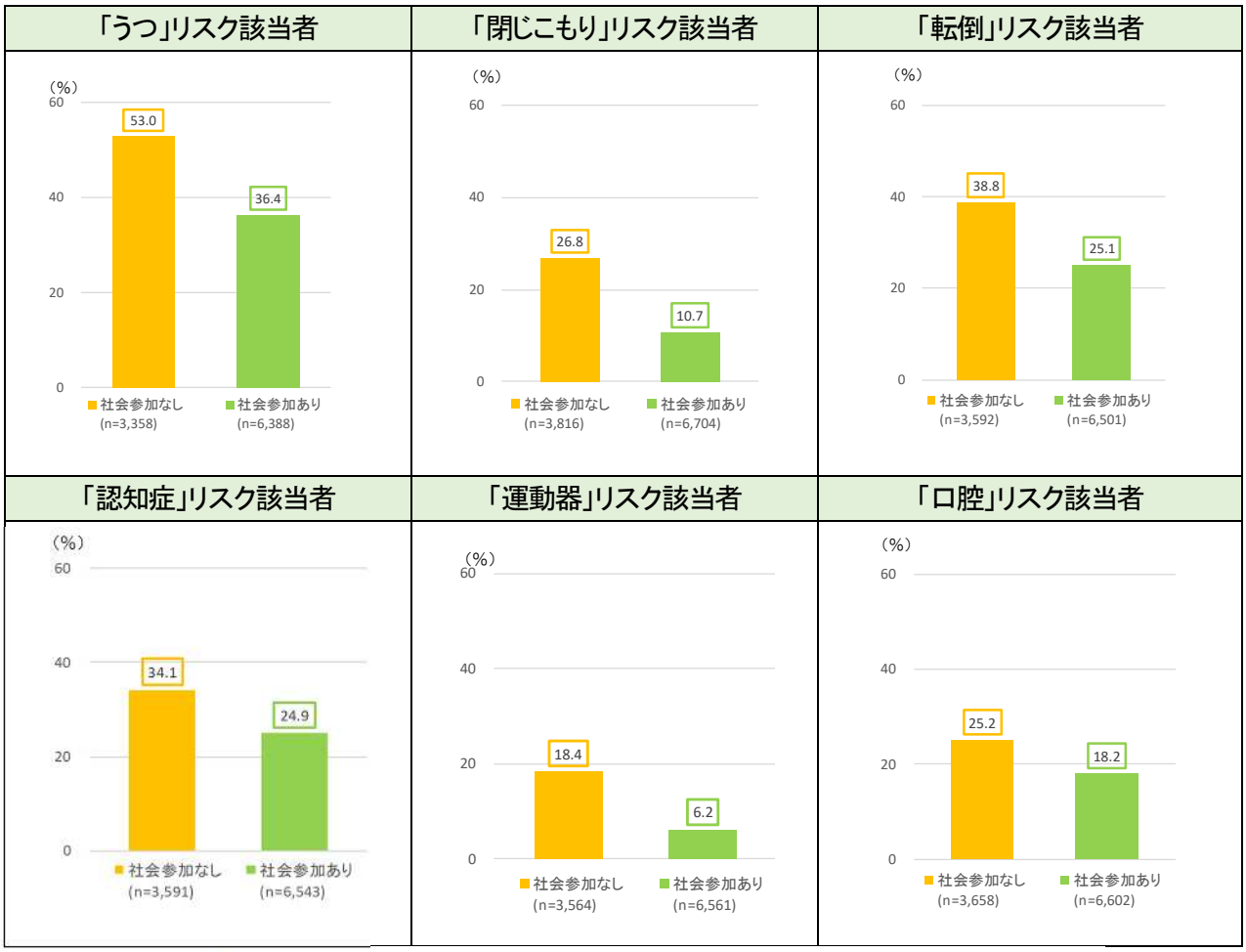
一般高齢者を対象に、仕事や趣味・地域・社会活動（町内会・地域行事など）の参加状況について調査したところ、63.4%の人が何らかの社会活動に参加しているという結果となりました。また、何らかの社会活動に参加している人は、参加していない人に比べ「認知症」「運動器」など、いずれの生活機能低下のリスクも低い結果となりました。就労や社会活動に参加し地域と関わりを持つことで介護予防につなげるため、趣味、社会生活、ボランティア等の地域における活動への参画を促進する必要があります。

■ 図表 3-10 社会活動の参加状況[一般高齢者] (n = 10,713)



資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８月）　　※　参加活動の上位６位以下は、その他に合算

■ 図表 3-11 生活機能低下のリスク該当者の外出控えの有無[一般高齢者]

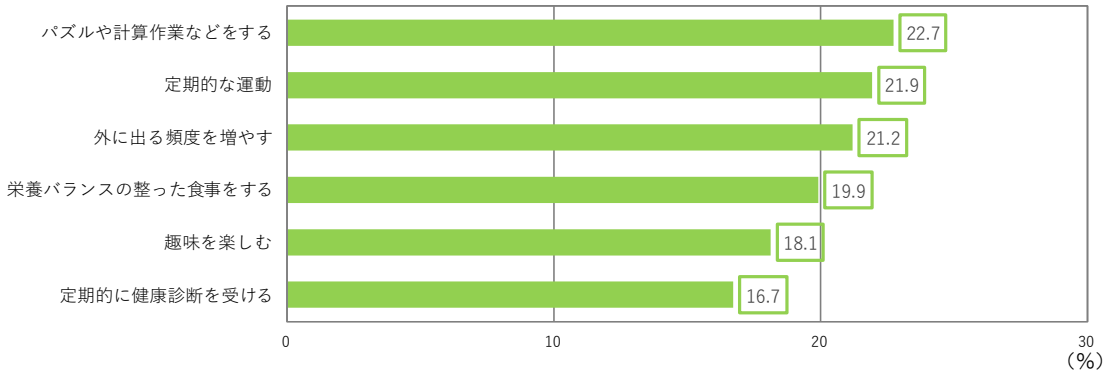


資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８月）

エ　一般高齢者が健康のために今後取り組みたい内容は多岐に渡る

一般高齢者が「健康のために今後取り組みたいこと」では、「パズルや計算作業などをする」、「定期的な運動」、「外に出る頻度を増やす」など、いずれも一定の回答がみられます。全国的に価値観の多様化がみられる中、高齢者が、自分の健康状態や嗜好にしたがって健康づくりや介護予防活動に取り組むことができるよう、様々な活動に関する情報発信や活動を行う場づくり等を進めることが必要です。

■ 図表 3-12 健康のために今後取り組みたいこと[一般高齢者]（n = 10,713）



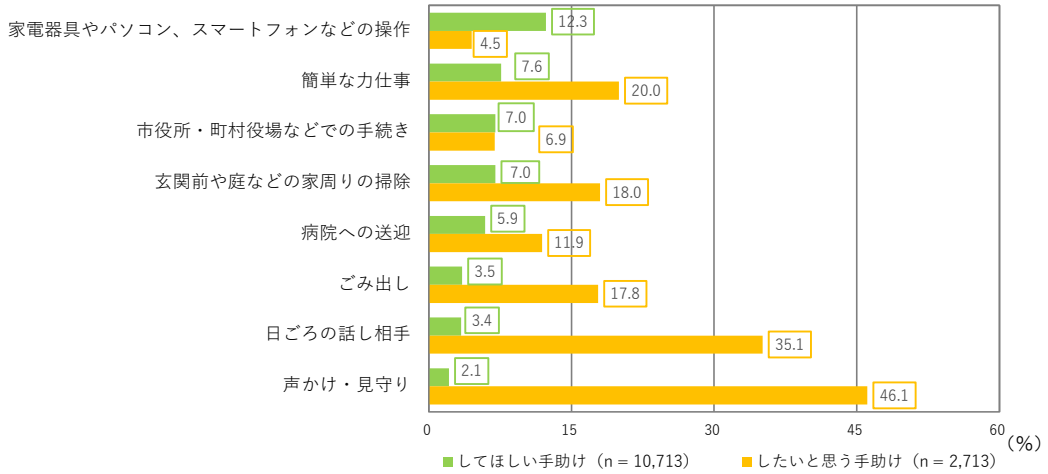
資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８月）

※　上位６位まで掲載

オ　普段の生活の中でしたいと思う手助けでは「声かけ・見守り」や「話し相手」が多い

「家電器具やパソコン、スマートフォンなどの操作」の手助けをしてほしい一般高齢者が多くなっています。また、「日ごろの話し相手」や「声かけ・見守り」をしたいと思う一般高齢者が多くなっています。支援を必要とする人と支援ができる人をマッチングする仕組みづくりを進め、地域での支え合い・助け合いにつなげることが望ましいと考えられます。また、既存の手助けや活動の状況を整理し、資源が限られる中でも継続して取り組むことができる仕組みづくりや手助けや活動のあり方の検討が必要です。

■ 図表 3-13 普段の生活の中で、「してほしい手助け」と「したいと思う手助け」の比較[一般高齢者]



資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８月）

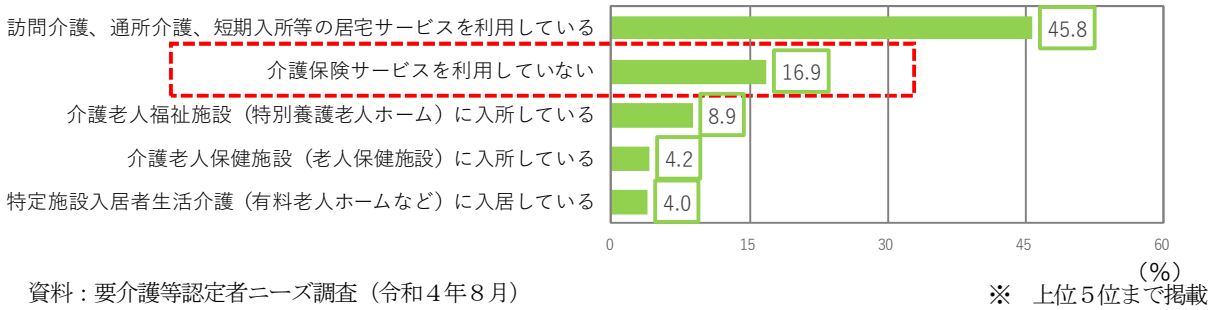
※　両設問とも上位５位まで掲載

（４）高齢者を取り巻く介護の実態

ア　要介護等認定者の約２割は介護サービスを利用していない

要介護等認定者が利用している介護保険サービスの種類は、「訪問介護、通所介護、短期入所等の居宅サービス」が最も多く 45.8%となっています。一方、「介護保険サービスを利用していない」要介護等認定者は 16.9%となっています。

■ 図表 3-14 利用している介護保険サービスの種類[要介護等認定者]（n = 7,370）



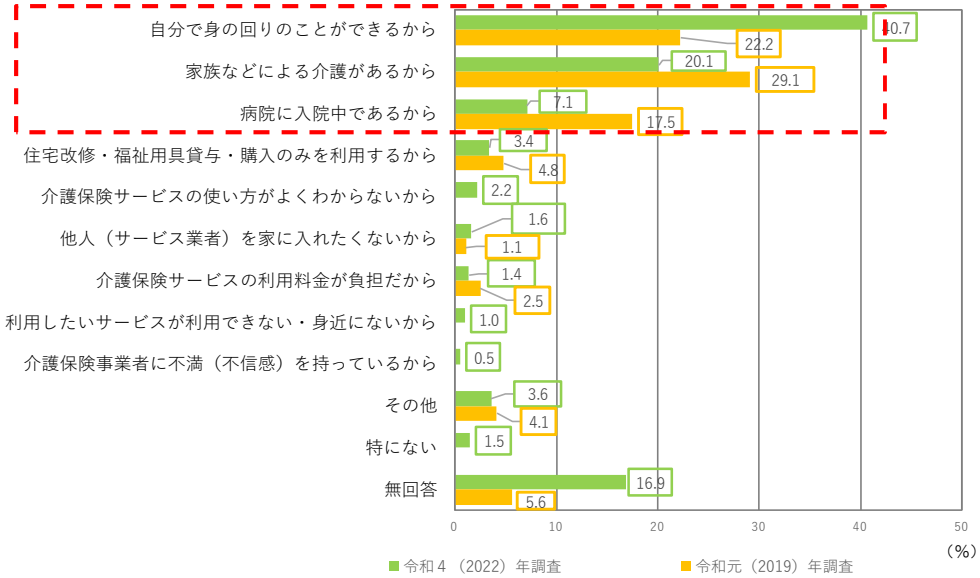
資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和４年８月）

※　上位５位まで掲載

イ　介護保険サービスを利用しない要介護等認定者の約２割は家族などの支援がある

要介護等認定者で介護保険サービスを利用しない理由について、「家族などによる介護があるから」を挙げている人が 20.1%となっていますが、前回調査と比較すると９ポイント減少しています。一方で、「自分で身の回りのことができるから」を理由に挙げている人は 18.5 ポイント増加しています。

■ 図表 3-15 介護保険サービスを利用していない理由[要介護等認定者]

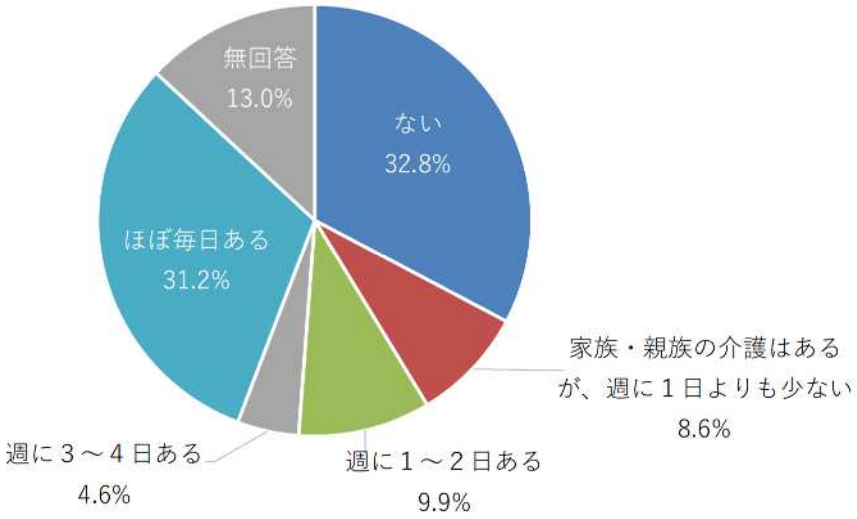


資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和元年８月、令和４年８月）

ウ　要介護等認定者の約３割はほぼ毎日家族から介護を受けている

家族や親族からの介護を受ける頻度が「ほぼ毎日ある」要介護等認定者は 31.2%となっています。一方、家族や親族からの介護を受ける頻度が「ない」要介護等認定者は32.8%となっています。高齢者単独世帯数、高齢者夫婦のみの世帯数の増加が見込まれる東三河地域では、家族などによる介護を受けられない人が増えることで、介護保険サービスの利用が増加する可能性が高いと言えます。

■ 図表 3-16 家族や親族の方からの週の介護頻度[要介護等認定者]（n = 7,370）

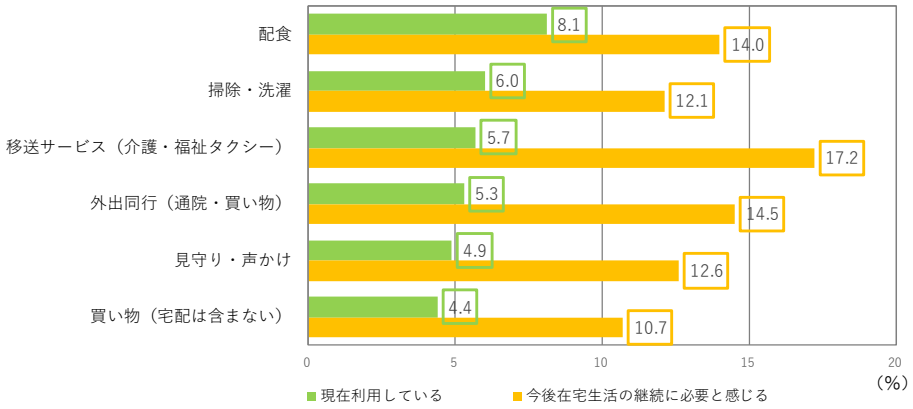


資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和４年８月）

エ　介護保険外の支援・サービスを必要と感じる割合が高まっている

要介護等認定者ニーズ調査において、介護保険外の支援・サービスについて、現在利用している割合と在宅生活の継続に必要と感じる割合を比較すると、いずれの支援・サービスも在宅生活の継続に必要と感じる割合が現在利用している割合を上回っています。要介護認定者の増加により、介護保険サービスの利用が増え、介護保険料が増額する可能性が高い東三河地域において、重度化防止や介護保険料の抑制につながる、介護保険サービス以外の支援・サービスのより一層の充実が求められます。

■ 図表 3-17 現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスと
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスの比較[要介護等認定]（n = 7,370）

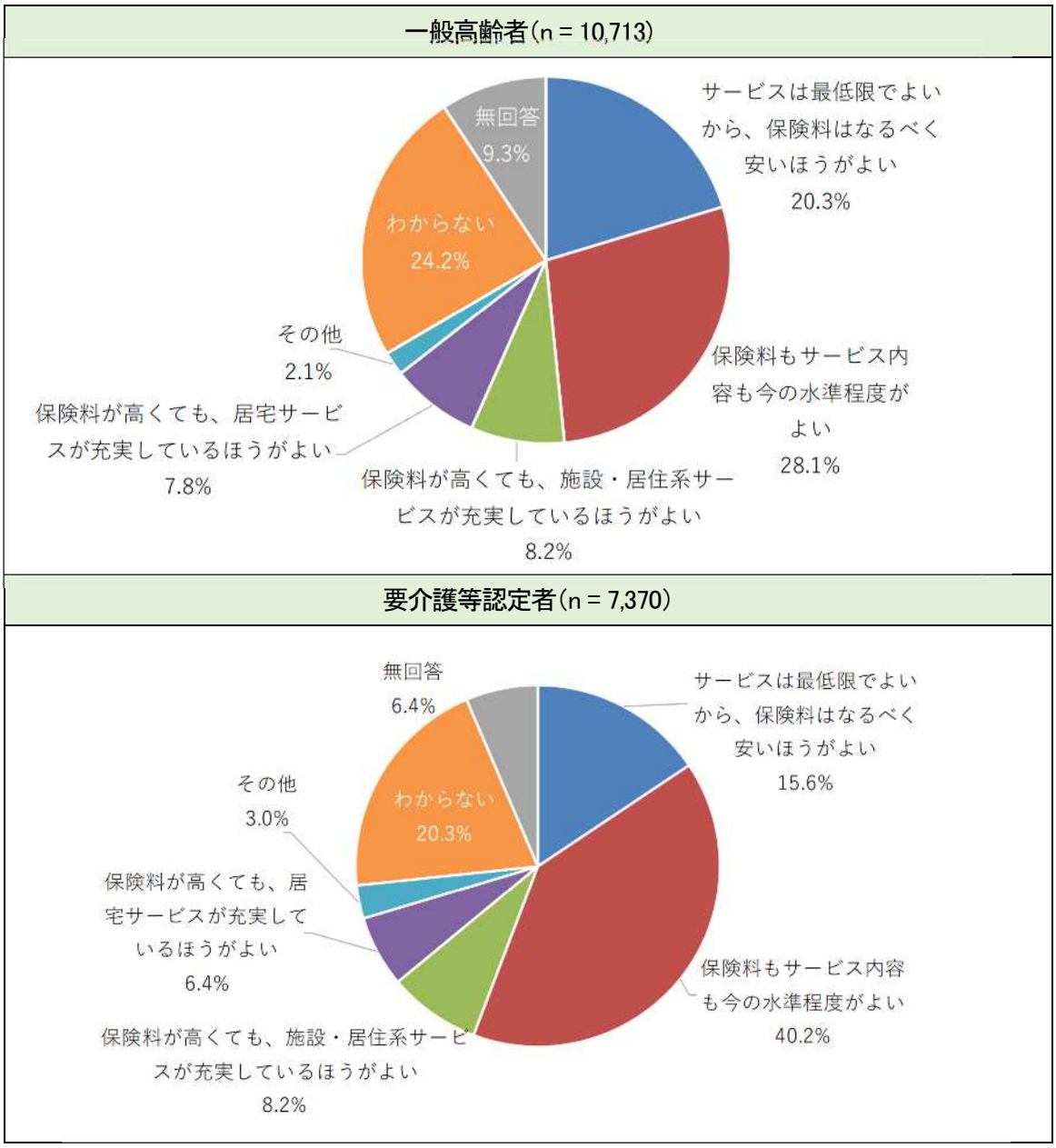


資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和４年８月）　　※　上位６位まで掲載

オ　高齢者の約半数はサービスを充実するための保険料の負担増に慎重な考え

介護保険制度で提供する介護サービスの充実と介護保険料のバランスでは、「保険料もサービスの内容も今の水準がよい」が一般高齢者で 28.1%、要介護等認定者で 40.2%となっており、「サービスは最低限でよいから、保険料はなるべく安いほうがよい」を合わせると、介護保険料の増額を望まない意見が一般高齢者で 48.4%、要介護等認定者で 55.8%となっています。要介護認定者数の増加が見込まれる中、介護保険料の維持・抑制を図りながら地域特性に応じた適切なサービスを提供することができるよう、適切で持続可能な介護保険制度の運営が求められます。

■ 図表 3-18 サービスの充実と介護保険料のバランスについての考え［東三河全体］



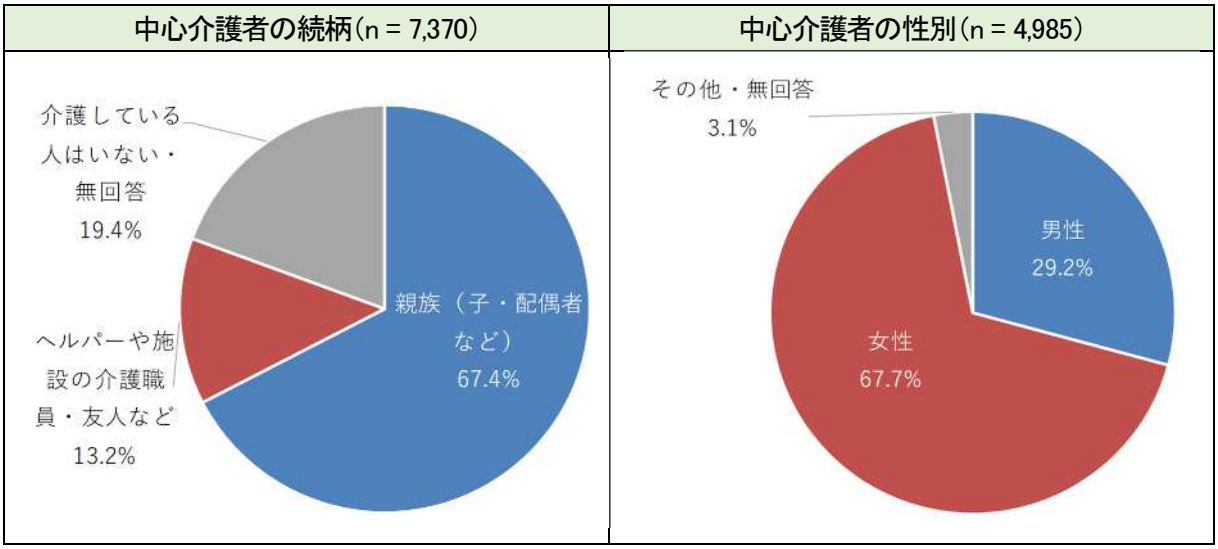
資料：高齢者ニーズ調査、要介護等認定者ニーズ調査（令和４年８月）

（５）中心介護者の現状

ア　中心介護者の約７割が子や配偶者などの家族や親族

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 67.4%の方が「子」「配偶者」などの親族、67.7%の方が女性となっています。

■ 図表 3-19 中心介護者の続柄、性別［要介護等認定者］

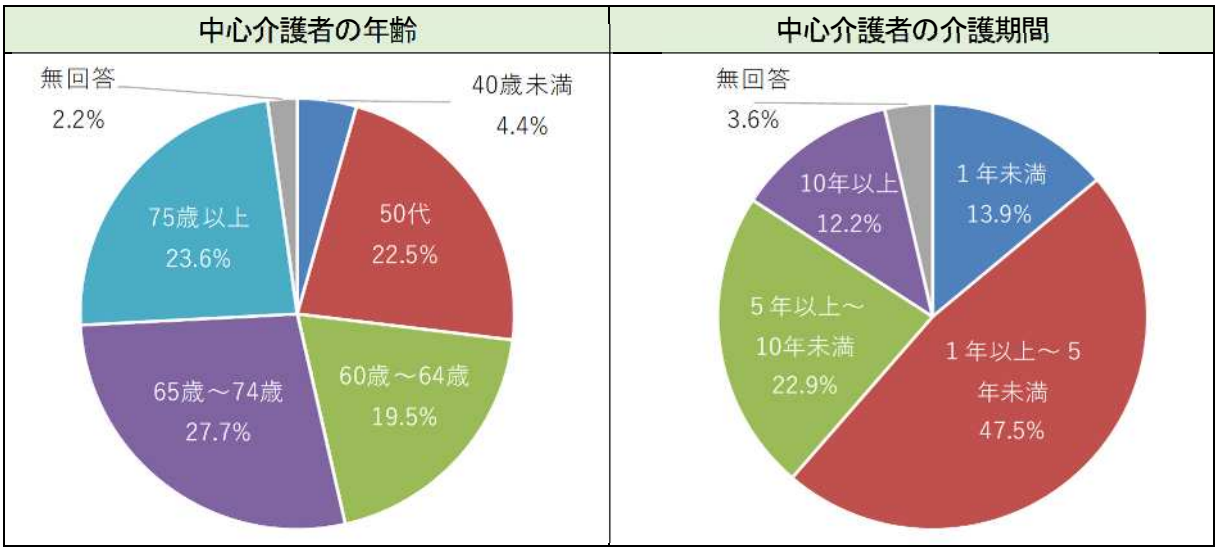


資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和４年８月）

イ　中心介護者の半数以上が 65 歳以上で、約４割は５年以上介護をしている

中心介護者の年齢で最も多いのは「50 代」が 22.5%となっています。65 歳以上の高齢者は 51.3%、75 歳以上の後期高齢者は23.6%となっています。中心介護者の介護期間では、「１年以上～５年未満」が 47.5%と最も多くなっています。また、５年以上介護している中心介護者は、35.1%となっています。

■ 図表 3-20 中心介護者の年齢と介護期間［要介護等認定者］（n = 4,985）

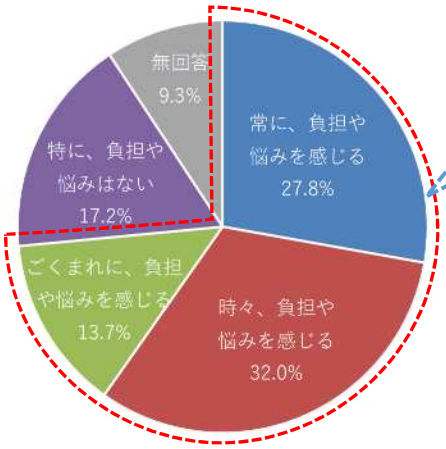


資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和４年８月）

ウ　中心介護者の約７割は精神的な負担を抱えている

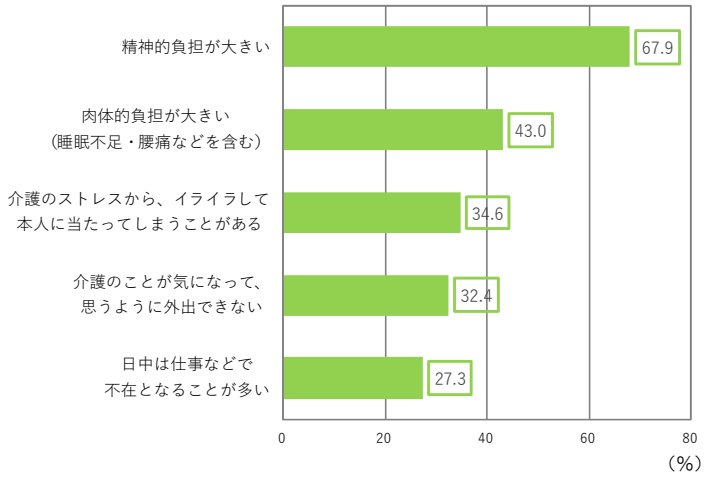
中心介護者が介護を行う上での負担や悩みでは、「精神的負担が大きい」と回答した割合が 67.9%、次いで「肉体的負担が大きい（睡眠不足・腰痛などを含む）」が 43.0%となっています。介護者にかかる肉体的・精神的・経済的負担を軽減するための取組が求められます。

■ 図表 3-21 中心介護者の介護を行う上での負担や悩みの有無[要介護等認定者]（n = 4,985）



資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８月）

■ 図表 3-22 介護を行う上での負担や悩み[要介護等認定者]（n = 3,664）

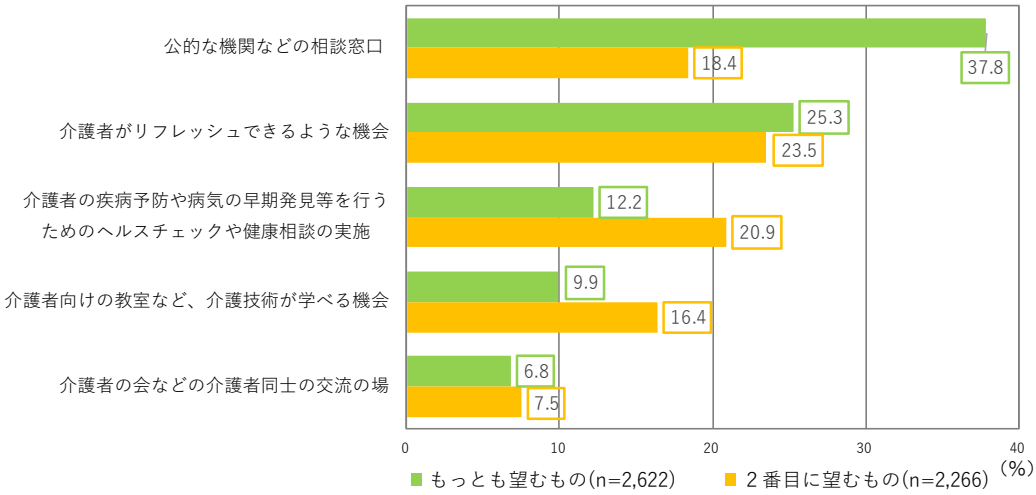


資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８月）　※　上位５位まで掲載

エ　中心介護者が望む支援は公的な相談やリフレッシュの機会など多岐に渡る

中心介護者への支援として充実を望むことを調査したところ、「もっとも望むもの」として「公的な機関などの相談窓口」、「介護者がリフレッシュできるような機会」という回答が多く、「２番目に望むもの」では「介護者がリフレッシュできるような機会」、「介護者の疾病予防や病気の早期発見等を行うためのヘルスチェックや健康相談の実施」、「公的な機関などの相談窓口」などが挙げられています。今後、東三河地域では、老老介護や認認介護の増加等が懸念されるため、限られた資源の中で社会から孤立させない支援づくりを進める必要があります。

■ 図表 3-23 介護中心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]（n = 7,330）



資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和４年８月）　※　上位５位まで掲載

（６）今後に備えた意識や意向

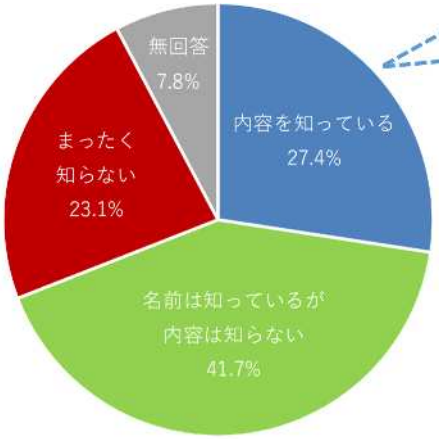
ア　一般高齢者の約７割が地域包括支援センターを認知

一般高齢者を対象に地域包括支援センター（高齢者相談センター・高齢者支援センター・高齢者ふれあい相談センター）の認知度について調査したところ、約７割が「内容を知っている」又は「名前は知っているが内容は知らない」と回答しました。

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

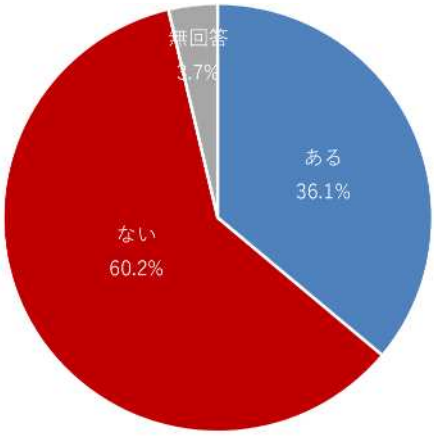
地域包括支援センターを「内容を知っている」と回答した方を対象に、地域包括支援センターへの相談経験の有無について調査したところ、約４割が「相談した経験がある」と回答しました。

■ 図表 3-24 地域包括支援センターの認知度
[一般高齢者] (n = 10,713)



資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８月）

■ 図表 3-25 地域包括支援センターへの相談経験の有無 [一般高齢者] (n = 2,943)

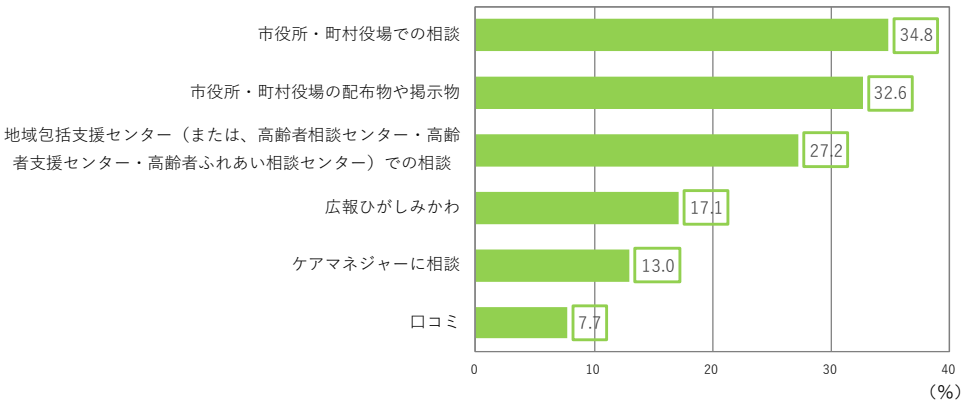


資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８月）

ウ　介護に関する情報入手経路は市役所や地域包括支援センターが多い

一般高齢者が介護に関する情報を入手する経路については、「市役所・町村役場での相談」、「地域包括支援センターでの相談」などが多く挙げられました。

■ 図表 3-26 介護に関する情報入手方法[一般高齢者] (n = 10,713)



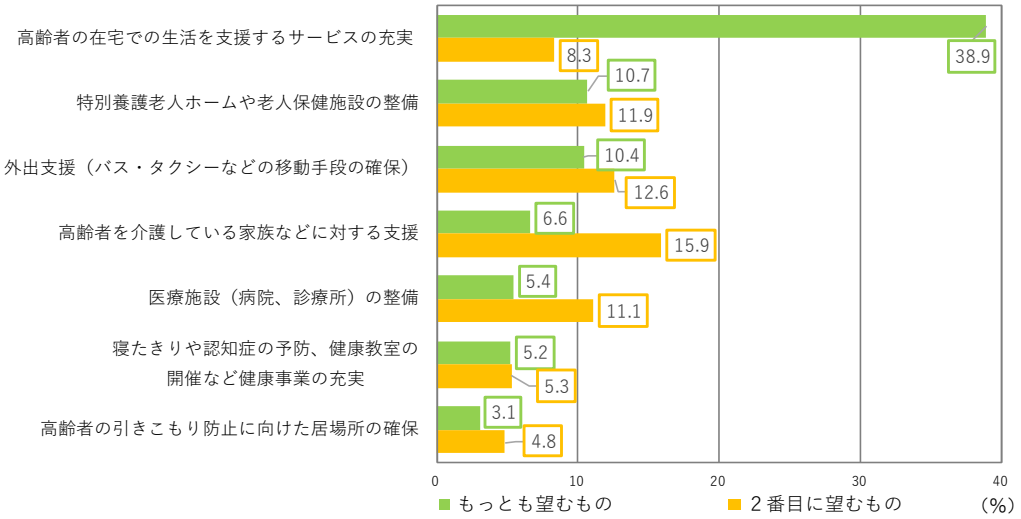
資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８月）

※　上位６位まで掲載

エ　一般高齢者が今後充実を望む施策は在宅生活の支援など多岐に渡る

一般高齢者が考える高齢社会において充実すべき施策について調査したところ、「もっとも望むもの」では「高齢者の在宅での生活を支援するサービスの充実」がもっとも多く、「２番目に望むもの」では「高齢者を介護している家族などに対する支援」、「外出支援（バス・タクシーなどの移動手段の確保）」、「特別養護老人ホームや老人保健施設の整備」などが多く挙げられています。

■ 図表 3-27 今後、高齢社会において、更に充実させた方がよいと考えるもの[一般高齢者] (n = 10,713)

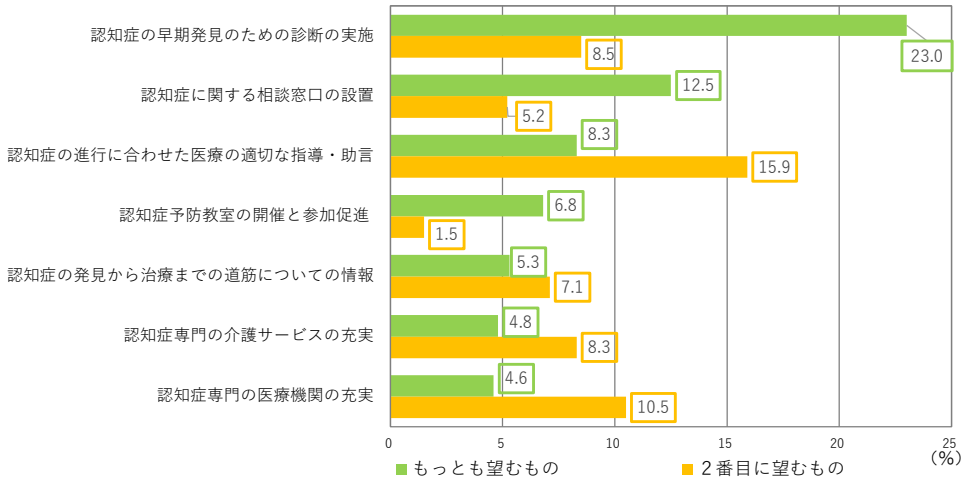


資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８月）　　※　上位７位まで掲載

オ　認知症の方や家族に必要な支援として予防教室の開催や早期診断の実施が挙げられている

一般高齢者が考える認知症の方や家族に対する必要な支援について調査したところ、「もっとも望むもの」として「認知症の早期発見のための診断の実施」、「認知症に関する相談窓口の設置」などの回答が多く、「２番目に望むもの」では「認知症の進行に合わせた医療の適切な指導・助言」、「認知症専門の医療機関の充実」、「認知症の早期発見のための診断の実施」などが多く挙げられています。

■ 図表 3-28 認知症の方や、その家族に対して必要と思う支援[一般高齢者] (n = 10,713)

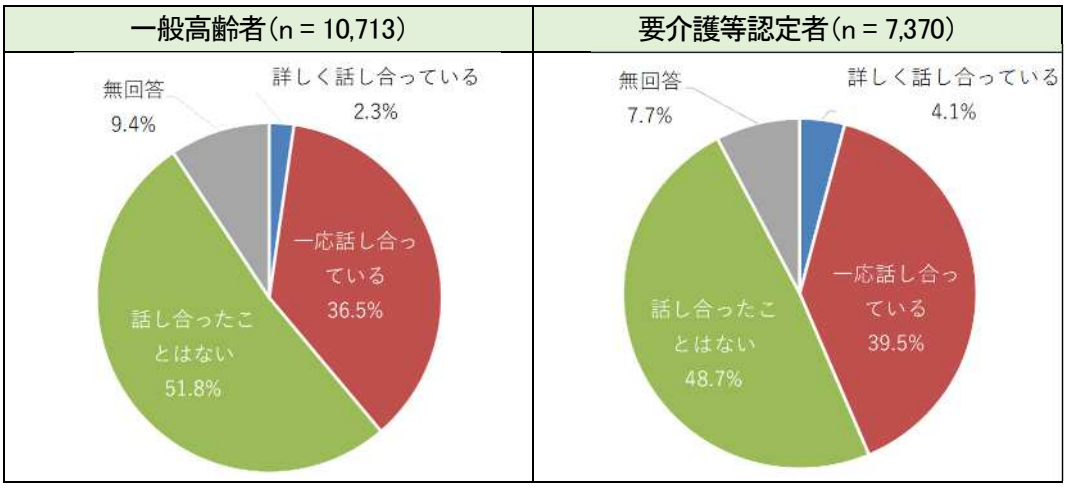


資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８月）　　※　上位７位まで掲載

カ　高齢者の約半数は人生最期の医療について話し合ったことはない

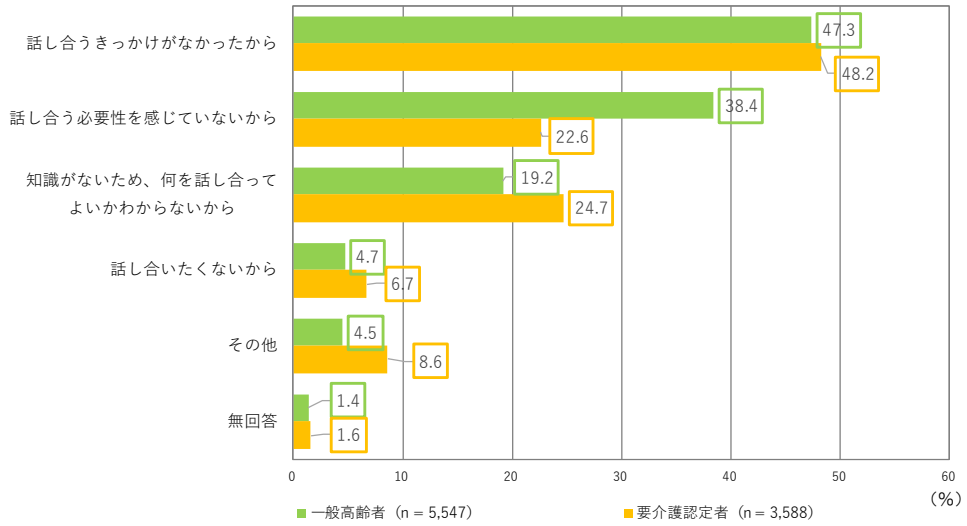
人生最期の医療についてどのくらい話し合ったことがあるかでは、「話し合ったことはない」と回答した高齢者の割合は、一般高齢者で 51.8%、要介護等認定者で 48.7%となっており、約半数の高齢者が医療・療養について家族や医療介護関係者と話し合っていません。話し合ったことはない理由について、「話し合うきっかけがなかったから」や「話し合う必要性を感じていないから」、「知識がないため、何を話し合ってよいかわからないから」などが挙げられています。

■ 図表 3-29 人生の最期での医療・療養について、家族などや医療介護関係者との話し合い状況[東三河全体]



資料：高齢者ニーズ調査、要介護等認定者ニーズ調査
（令和４年８月）

■ 図表 3-30 人生の最期での医療・療養について、これまで話し合ったことはない理由[東三河全体]

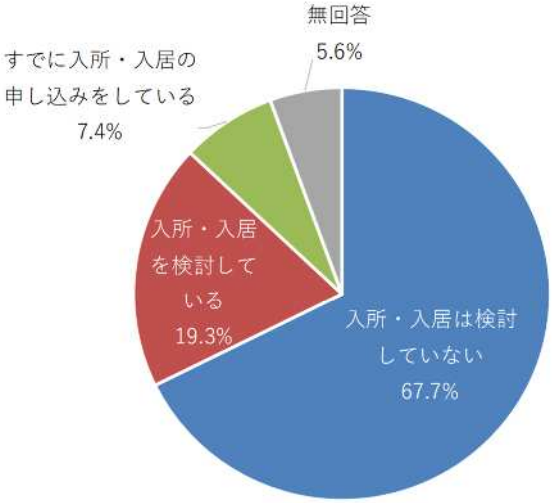


資料：高齢者ニーズ調査、要介護等認定者ニーズ調査（令和４年８月）

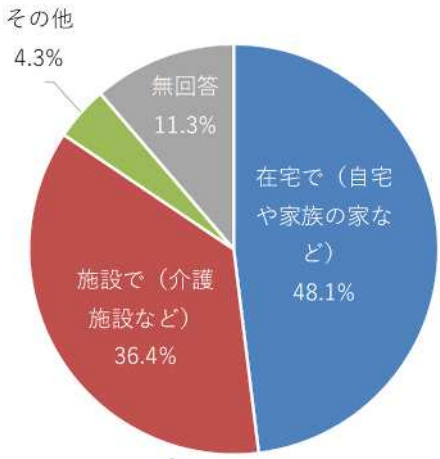
キ　要介護等認定者の約７割は施設への入所を検討していない

要介護等認定者の施設への入所・入居の検討状況については、入所・入居の意向がある人は26.7%となっています。また、介護を受けたい場所については、「在宅で（自宅や家族の家など）」が48.1%、「施設で（介護施設など）」が36.4%となっています。施設で介護を受けたい理由は、「介護を受ける環境が整っているから」が一番多く挙げられています。

■ 図表 3-31 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況［要介護等認定者］（n = 4,583）

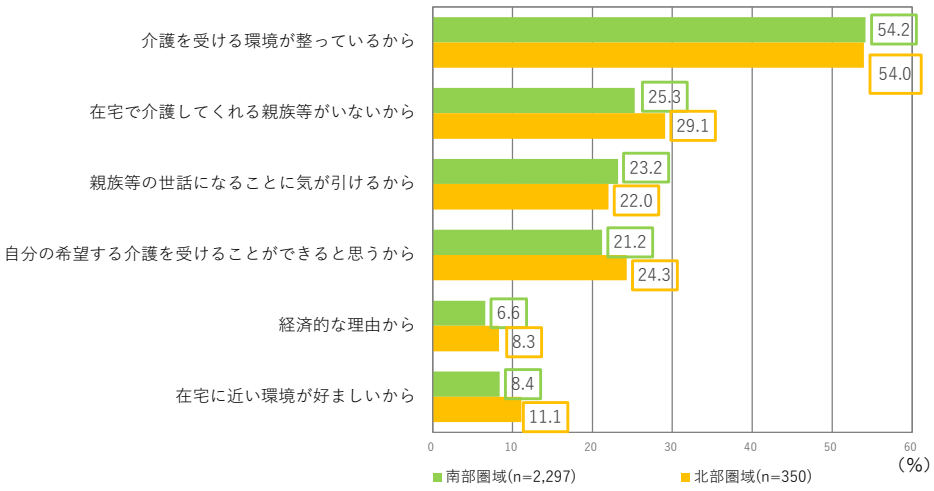


■ 図表 3-32 今後、介護を受けたい場所［要介護等認定者］（n = 7,370）



資料：要介護者等認定者ニーズ調査（令和４年８月）

■ 図表 3-33 介護を受けたい場所に「施設で」を選んだ理由［要介護等認定者］（n = 2,682）



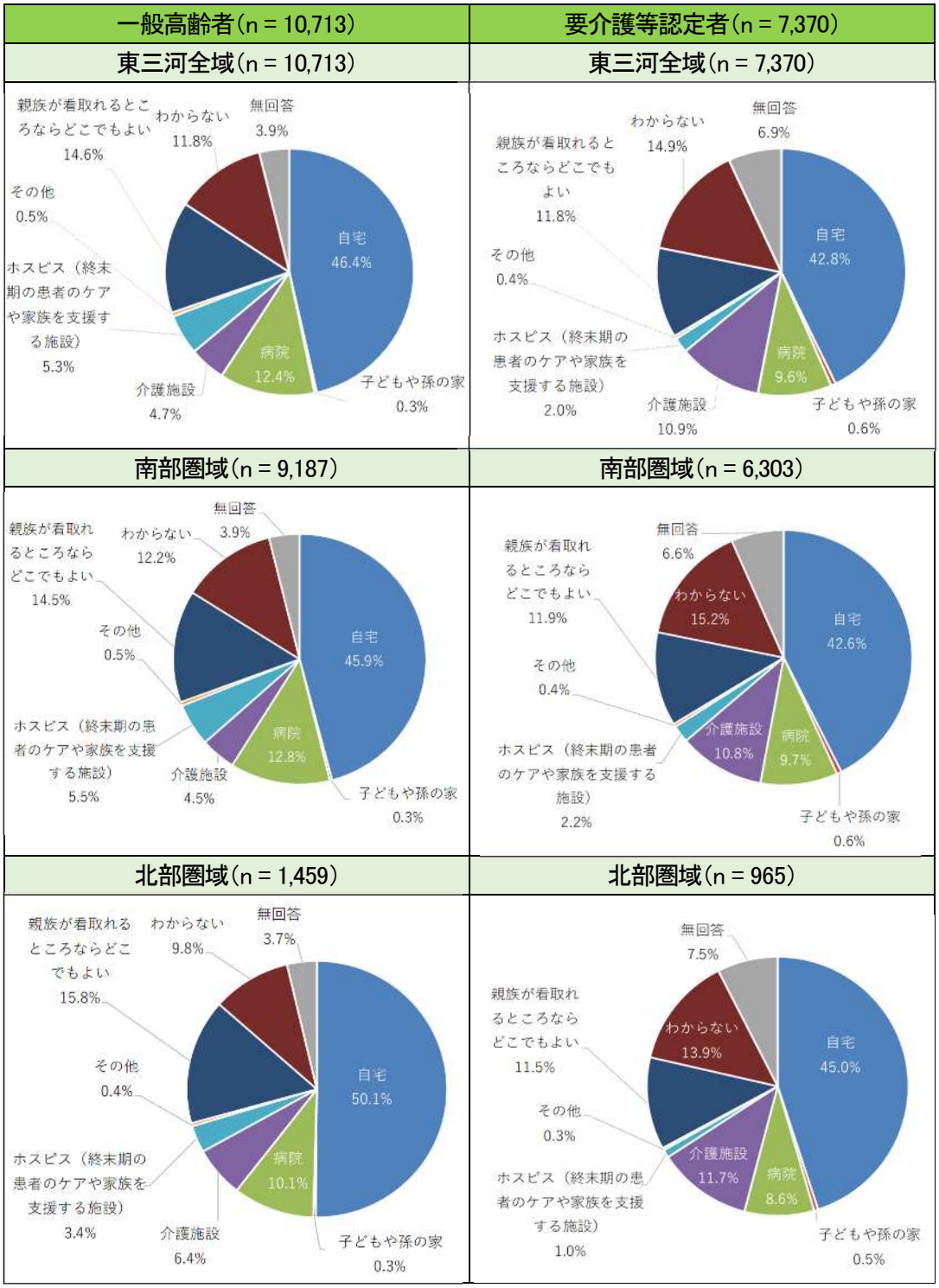
資料：要介護者等認定者ニーズ調査（令和４年８月）

※　上位６位まで掲載

ク　高齢者の４割以上が自宅で人生最期を迎えたい

人生最期を迎える場所では、一般高齢者の 46.4%、要介護等認定者の 42.8%が「自宅」を希望しています。在宅で介護を受け、自宅で人生最期を迎えたいと考える高齢者が多くみられる一方、中山間地域を中心に、在宅で介護を受ける環境が整っていないと感じ、やむを得ず施設で介護を受けた方がよいのではないか、と考えている高齢者が多いことがうかがえます。住み慣れた地域で自分らしく生活を送ることができるよう、居宅サービスの充実へ向け、居宅サービスを提供する事業者等に対する支援を行う必要があります。

■ 図表 3-34 人生最期を迎える場所への希望[東三河全体]

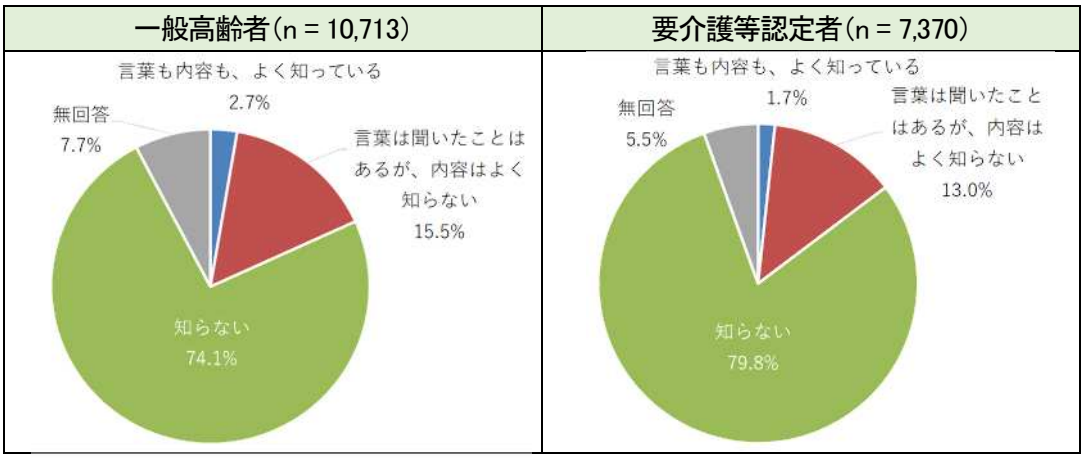


資料：高齢者ニーズ調査、要介護等認定者ニーズ調査（令和４年８月）

ケ　高齢者の約８割は「ＡＣＰ」の言葉を知らない

「アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）」の認知状況について、言葉も内容も知っている高齢者の割合は、高齢者ニーズ調査では2.7%、要介護等認定者ニーズ調査では1.7%となっています。医療・療養について、関心をもち、認識を深めるとともに、周囲の人と話し合い、意思表示を行うことの重要性について周知・啓発を進める必要があります。

■ 図表 3-35 「アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）」（通称「人生会議」）認知度［東三河全体］



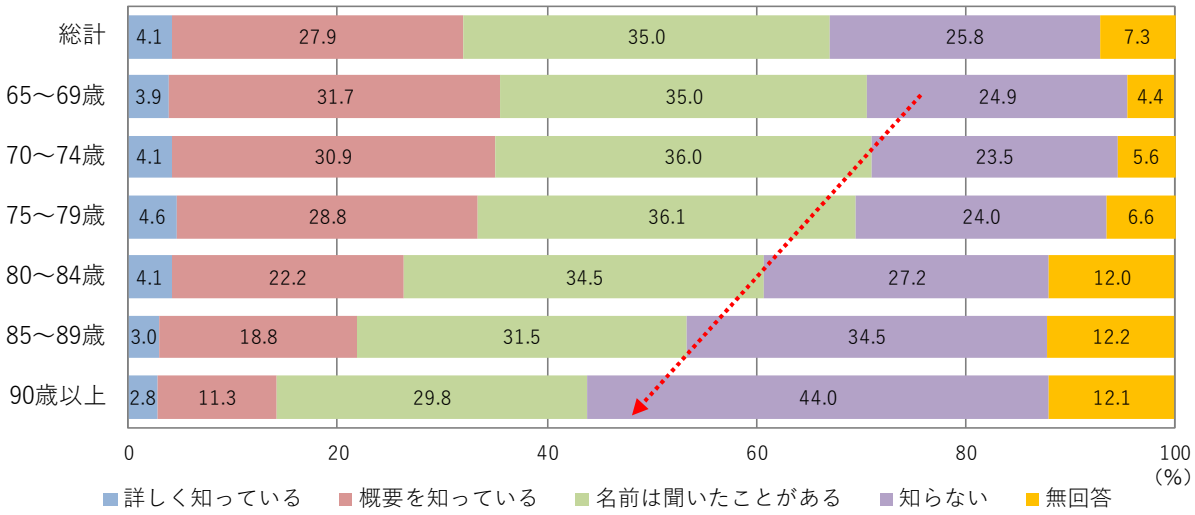
資料：高齢者ニーズ調査、要介護等認定者ニーズ調査（令和４年８月）

アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）とは、命に関わる大きな病気やケガをし、意思疎通が困難になったときのために、本人が望む医療やケアについて前もって自分自身で考え、周囲の信頼する人たちと繰り返し話し合い、共有する取組です。「人生会議」ともいいます。

コ　成年後見制度の認知度は高齢になるほど低い

一般高齢者の成年後見制度の認知状況について、「知らない」が25.8%となっており、年齢が上がるにつれて制度の内容を知らない人の割合が増える傾向にあります。

■ 図表 3-36 「成年後見制度」認知度［一般高齢者］（n = 10,713）



資料：高齢者ニーズ調査（令和４年８月）

３　介護人材等実態調査の概要

（１）調査の目的

令和６年度から令和８年度までを計画期間とする東三河広域連合の第９期介護保険事業計画の策定に向けて、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ました。

（２）調査内容と回収状況

■ 図表 3-37 調査内容と回収状況

調査内容	
調　査　種　別	介護人材等実態調査
調　査　目　的	介護事業者を対象に、勤務状況や体制等を把握し、介護従事者の確保に向けた検討を行うための基礎資料を得ることを目的とします。
調 査 対 象 者	介護サービスを提供している全事業者
調　査　期　間	令和４年８月１日～令和４年８月22日
調　査　方　法	郵送配付・郵送回収

回収状況					
サービス類型		サービス種別（介護予防サービスを含む）	配布数	回収件数	回収率（※）
全体			949件	510件	53.7%
居宅サービス	訪問系	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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護	201件	96件	47.8%
	通所系	通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護	282件	125件	44.4%
	短期入所	短期入所生活介護、短期入所療養介護	56件	19件	34.0%
	その他	特定福祉用具販売、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	240件	153件	63.8%
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、地域密着型特定施設入居者生活介護	83件	38件	45.8%
施設サービス		介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	78件	36件	46.2%
総合事業		訪問型サービス（独自）、通所型サービス（独自）、通所型サービス（独自／定率）	9件	4件	44.5%
不明（無回答等）			-	39件	-

※介護人材等実態調査については、新型コロナウイルス感染症拡大（第７波）の影響により回収率が低い状況となっています。

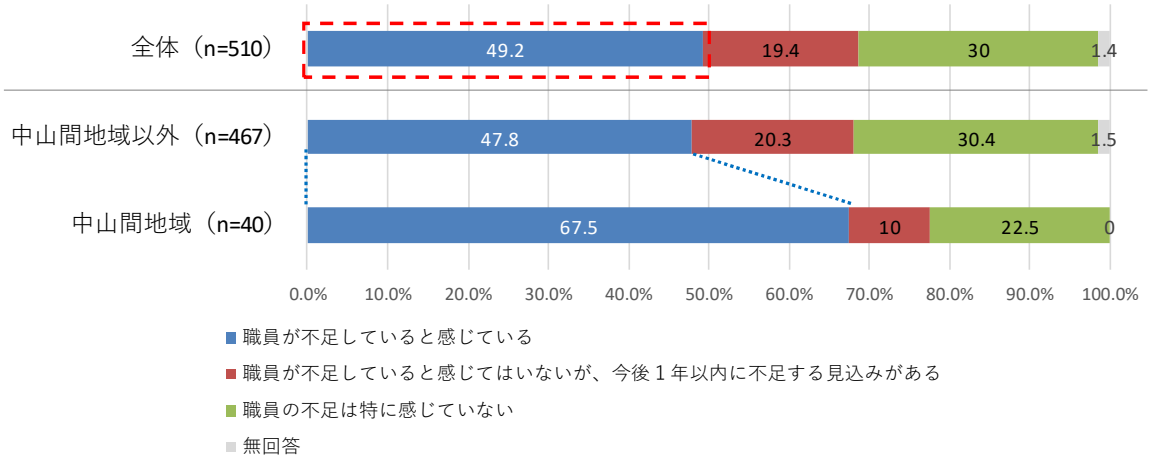
4　介護人材等実態調査の結果

（1）介護サービスに従事する職員の現状

ア　介護事業所の約半数は職員が不足していると感じている

介護事業所における職員の不足感は、「職員が不足していると感じている」が東三河全体では49.2%と最も多くなっています。介護事業所の約半数が職員の不足感を抱いており、介護人材の確保対策が求められています。地域区分ごとにみると、中山間地域（新城市鳳来地区・作手地区、設楽町、東栄町、豊根村）では「職員が不足していると感じている」が67.5%に上っています。職員が不足していると感じている介護事業所は、特に中山間地域に多いことがうかがえます。

■ 図表 3-38 介護事業所の現在の状況（職員の不足感）

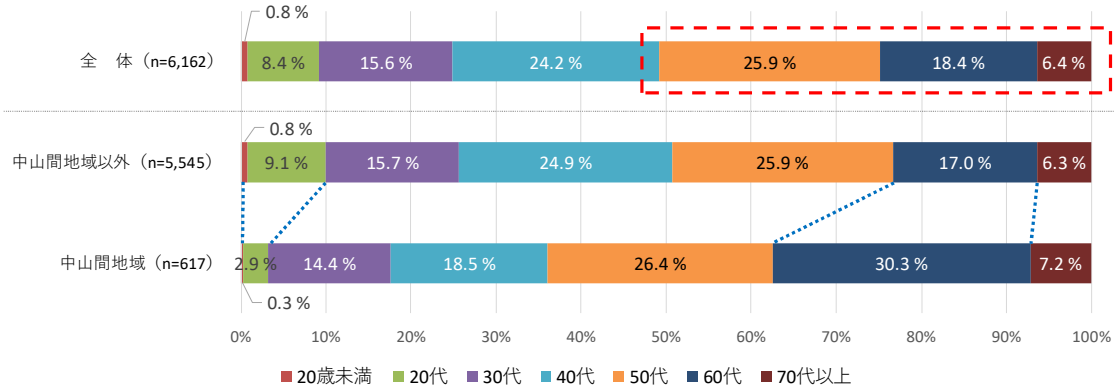


資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）
※　「中山間地域以外」…豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市新城地区、田原市
※　「n」（回答者の総数）について、「全体」には所在地無回答・回答無効の事業所が含まれているため、「中山間地域以外」と「中山間地域」の事業所数を足しても「全体」の事業所数にはならない

イ　介護事業所の職員の約半数が 50 代以上

介護事業所に勤務する職員の年齢は、東三河全体では「50 代」が 25.9%と最も多く、次いで「40 代」が 24.2%、「60 代」が 18.4%となりました。地域区分ごとにみると、「20 代」が中山間地域以外の 9.1%に対して中山間地域では 2.9%、「60 代」が中山間地域以外の 17.0%に対して中山間地域では 30.3%となっています。中山間地域の介護事業所は中山間地域以外の介護事業所と比較して 20 代の職員が少なく、60 代以上の職員が多いことが分かりました。

■ 図表 3-39 事業所で介護サービスに従事する職員の年齢

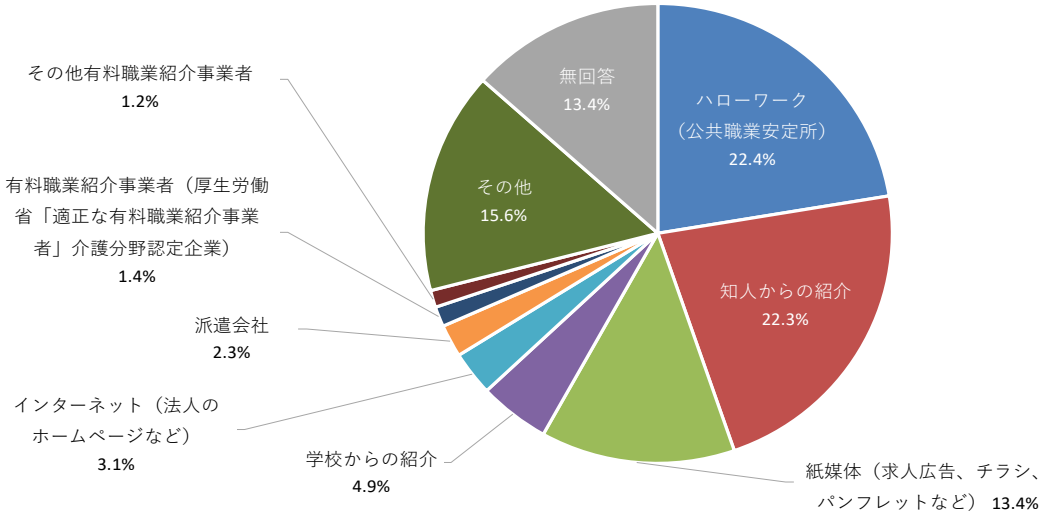


資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）
※　「n」は年齢「不明」及び「無回答」を除いたもの

ウ　介護事業所の職員は主に「ハローワーク」や「知人からの紹介」がきっかけで就職

介護事業所の職員が現在の法人・グループに勤務することとなったきっかけは、「ハローワーク（公共職業安定所）」が 22.4%と最も多く、次いで「知人からの紹介」が 22.3%となっています。

■ 図表 3-40 介護事業所の職員が現在の法人・グループに勤務することとなったきっかけ（n=6,136）

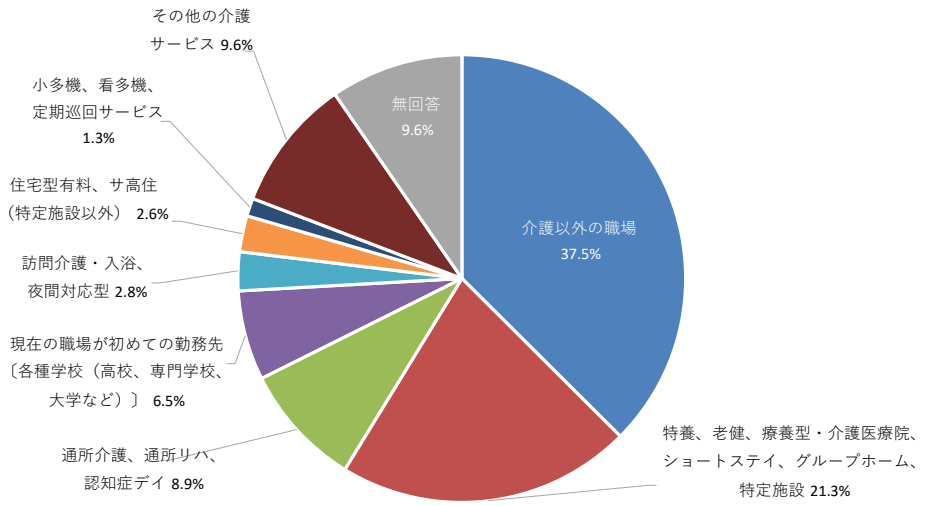


資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）

エ　勤務年数が１年未満の職員の約４割は「介護以外の職場」からの転職者

現在の介護事業所での勤務年数が１年未満の職員の現在の事業所に勤務する直前の職場などは、「介護以外の職場」が最も多く、次いで「特養、老健、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設」、「通所介護、通所リハ、認知症デイ」、「現在の職場が初めての勤務先〔各種学校（高校、専門学校、大学など）〕」となっています。

■ 図表 3-41 事業所で介護サービスに従事する職員の現在の事業所に勤務する直前の職場など（n=795）

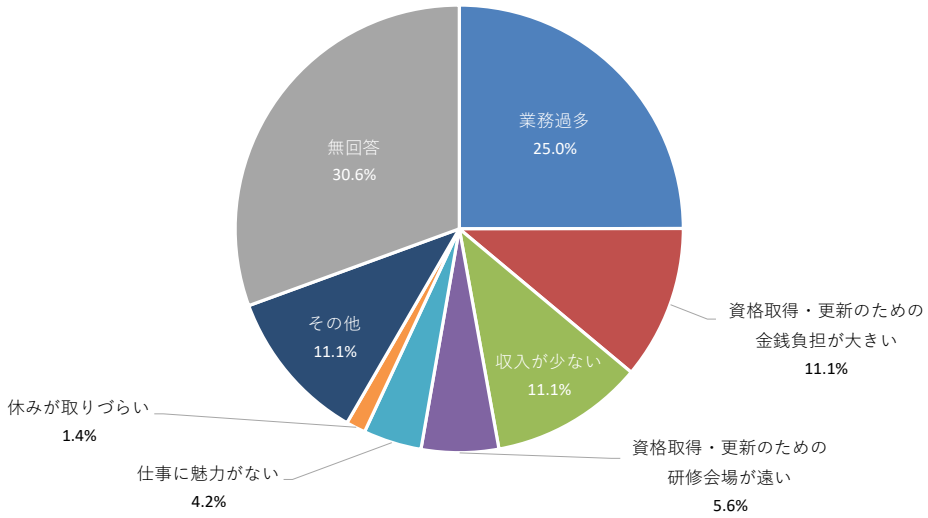


資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）

オ　ケアマネジャー不足の主な理由は「業務過多」や「資格取得・更新に係る負担」

職員が不足していると感じている又は今後１年以内に不足する見込みがある居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所において介護支援専門員（ケアマネジャー）の担い手が不足している理由は、「業務過多」が 25.0%と最も多く、次いで「資格取得・更新のための金銭負担が大きい」と「収入が少ない」がともに 11.1%、「資格取得・更新のための研修会場が遠い」が 5.6%となっています。その他の理由として、「処遇が仕事内容（精神的負担の大きさ、業務量の多さ）に見合っていない」、「資格取得・更新のための研修時間が長く、業務への影響が大きい」といった回答も見られました。

■ 図表 3-42 介護支援専門員（ケアマネジャー）の担い手が不足している理由（n=72）

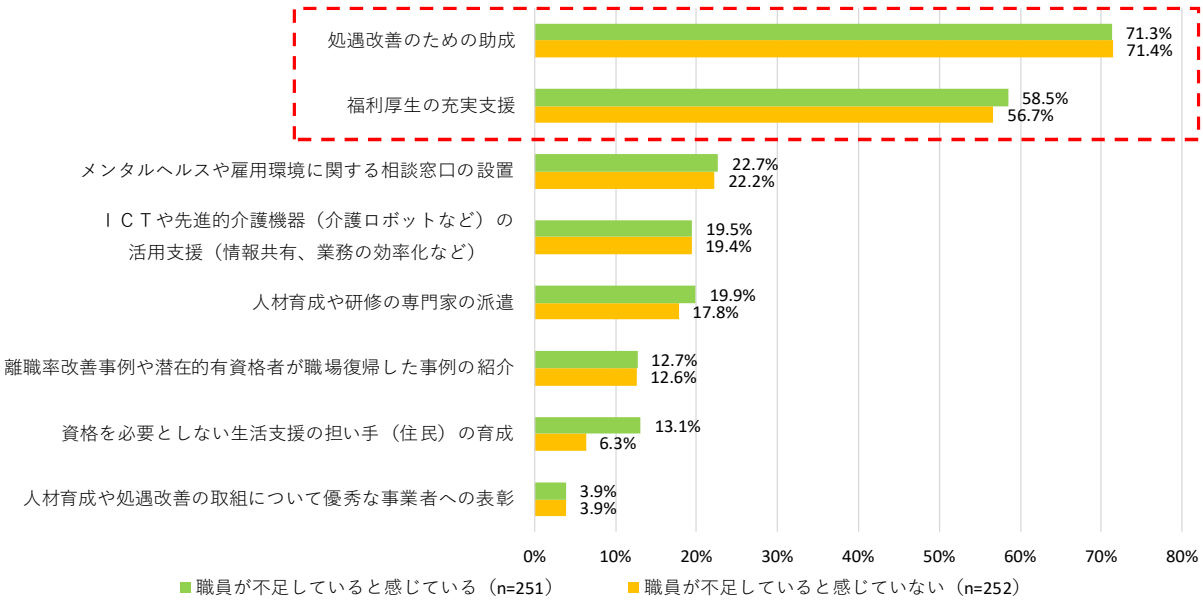


資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）

カ　「処遇改善のための助成」や「福利厚生の充実支援」が必要と考える介護事業所が多い

介護人材の確保・育成や早期離職防止と定着促進のために必要と考えられる支援策は、半数以上の介護事業所が「処遇改善のための助成」や「福利厚生の充実支援」を挙げています。

■ 図表 3-43 介護人材の確保・育成や早期離職防止、定着促進に必要と事業所が考える支援策



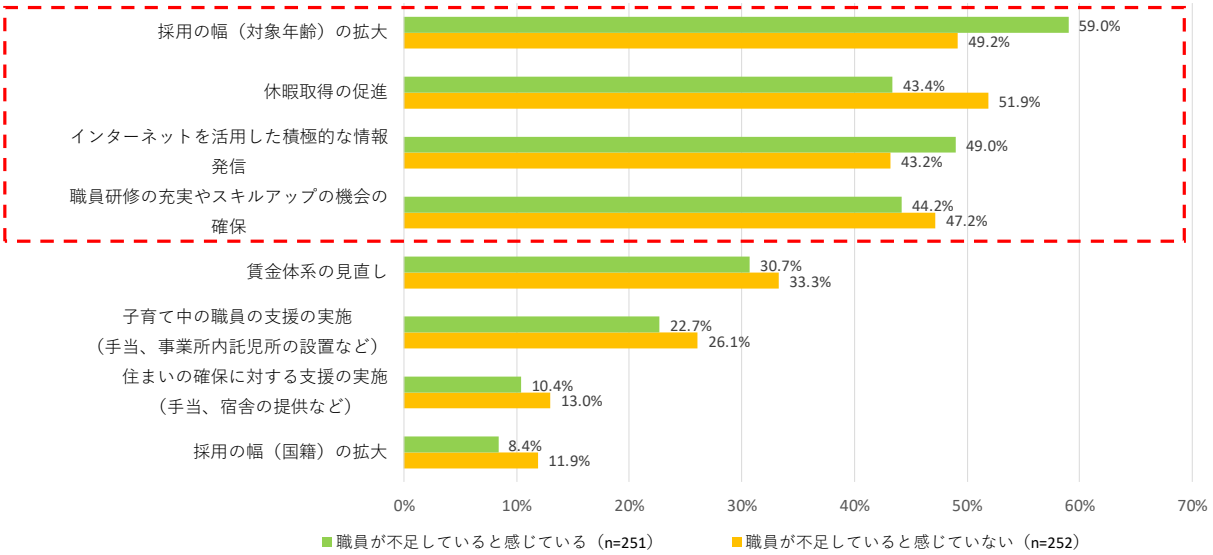
資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）　　※　上位８位まで掲載

（２）介護人材確保・生産性向上に向けた取組の現状と課題

ア　介護人材確保のため、採用対象年齢の拡大や休暇取得の促進に取り組む事業所が多い

事業所における介護人材確保のための工夫は、職員が不足していると感じている事業所では「採用の幅（対象年齢）の拡大」が 59.0%、職員が不足していると感じていない事業所では「休暇取得の推進」が 51.9%で最も多くなっています。取組の内容は人材の確保状況によって違いが生じています。

■ 図表 3-44 介護事業所が人材確保のために工夫していること

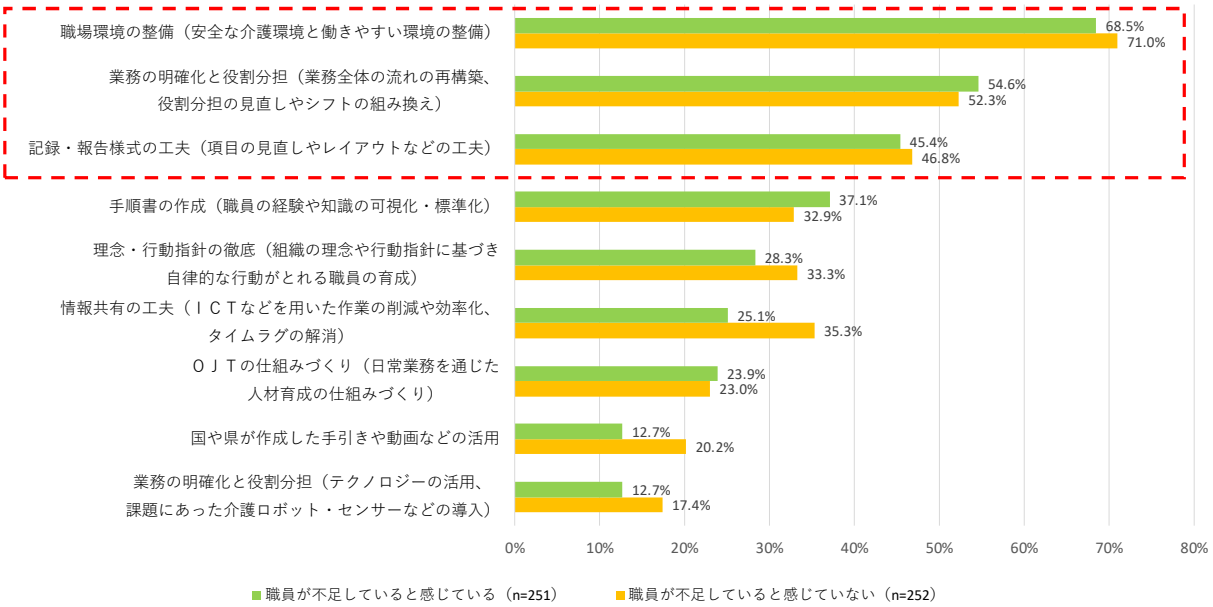


資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）　　※　上位８位まで掲載

イ　生産性向上のため、「職場環境の整備」や「業務の見直し」に取り組む事業所が多い

事業所における生産性向上のための工夫は、職員が不足していると感じている事業所、職員が不足していると感じていない事業所ともに「職場環境の整備（安全な介護環境と働きやすい環境の整備）」が最も多く、次いで「業務の明確化と役割分担（業務全体の流れの再構築、役割分担の見直しやシフトの組み換え）」、「記録・報告様式の工夫（項目の見直しやレイアウトなどの工夫）」となっています。

■ 図表 3-45 介護事業所が生産性向上のために工夫していること



資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）　　※　上位９位まで掲載

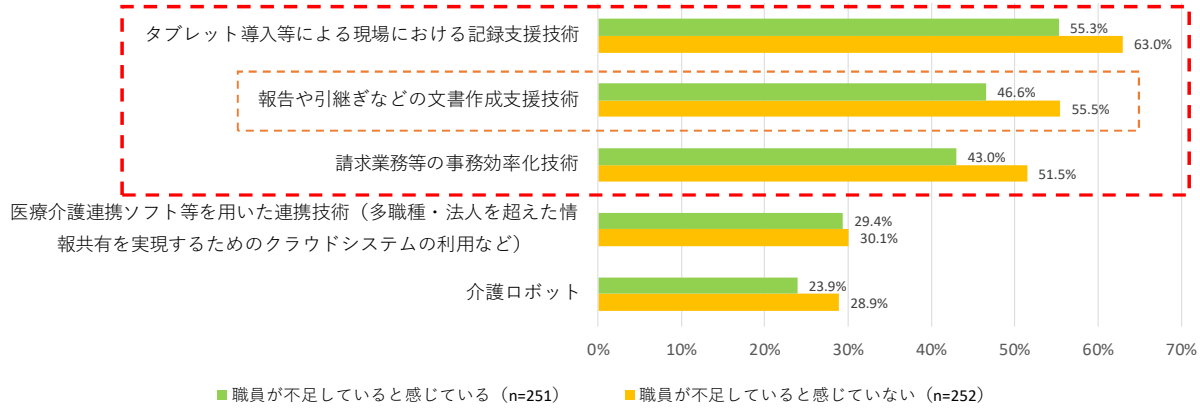
ウ　「現場における記録支援技術」導入が働き方改革等に有効と考える事業所が多い

介護職員の負担軽減や働き方改革等に効果があると思われるものは、職員が不足していると感じている事業所、職員が不足していると感じていない事業所ともに「タブレット導入等による現場における記録支援技術」が最も多く、次いで「報告や引継ぎなどの文書作成支援技術」、「請求業務等の事務効率化技術」となっています。職員が不足していると感じていない事業所は、職員が不足していると感じている事業所より多くのＩＣＴツール等について「効果があると思われる」と回答していることから、ＩＣＴツール等の導入により前向きであると考えられます。

エ　「文書作成支援技術」は働き方改革等に有効と思われている割に導入が進んでいない

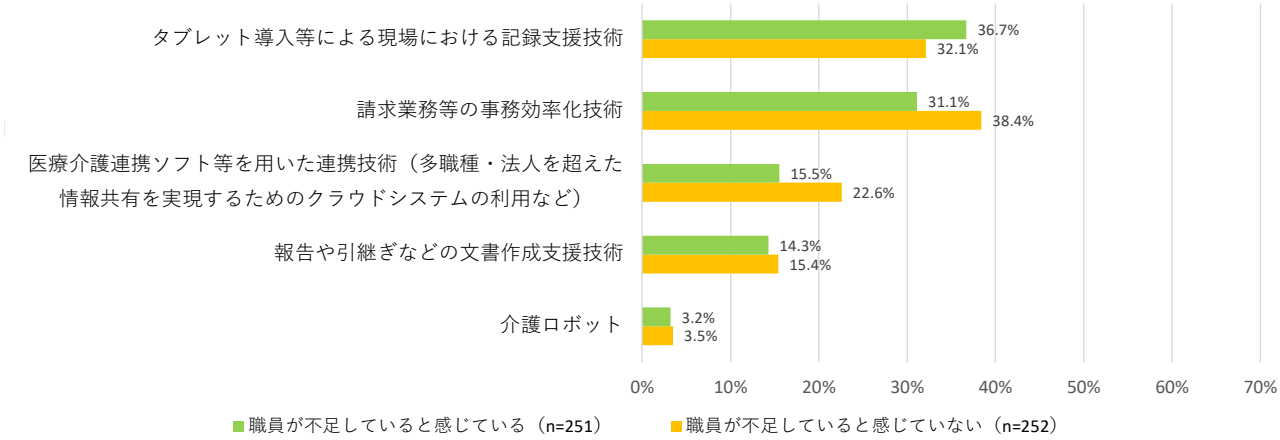
事業所で導入しているものは、職員が不足していると感じている事業所では「タブレット導入等による現場における記録支援技術」、職員が不足していると感じていない事業所では「請求業務等の事務効率化技術」が最も多くなっています。また、「報告や引継ぎなどの文書作成支援技術」は、他のＩＣＴツール等と比較して、導入に当たっての課題が多い可能性があることが分かりました。

■ 図表 3-46 介護職員の負担軽減や働き方改革等に効果があると事業所が考えているもの



資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）　　※　上位５位まで掲載

■ 図表 3-47 介護事業所で導入している、働き方改革を促進するツール等



資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）　　※　上位５位まで掲載

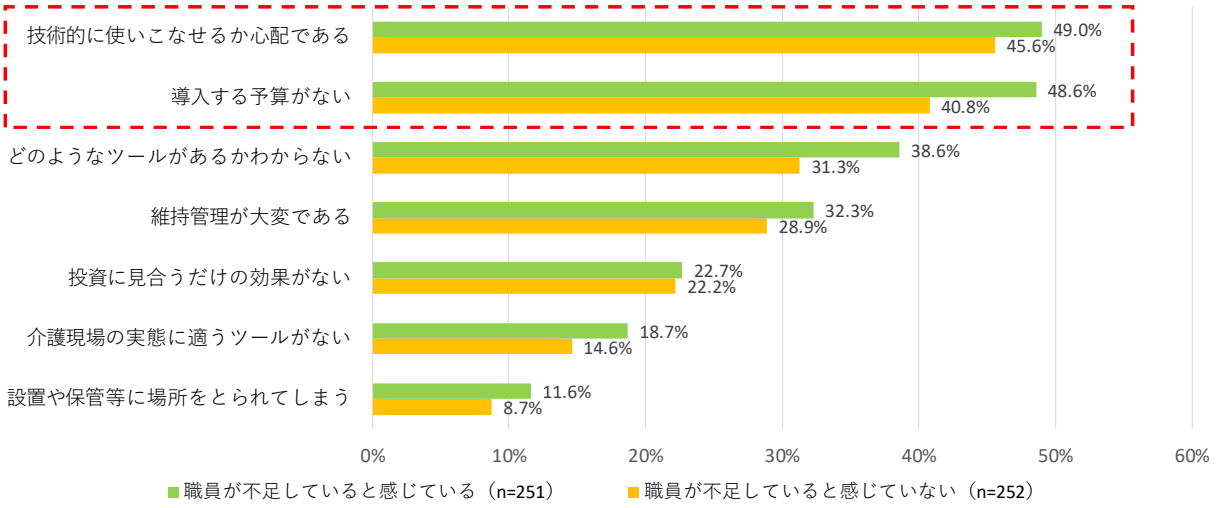
オ　ＩＣＴツール等を「使いこなせるか心配」、「導入する予算がない」と思う事業所が多い

働き方改革を促進するツール等の導入や利用についての課題・問題は、職員が不足していると感じている事業所、職員が不足していると感じていない事業所ともに「技術的に使いこなせるか心配である」が最も多く、次いで「導入する予算がない」となっています。介護職員の負担軽減や働き方改革等に効果が高いと考えられるＩＣＴツール等の必要性を理解しつつも導入・利活用に至っていない事業所が多い主な理由は、技術面、費用面での負担が大きいと感じているためであることが分かります。

カ　ＩＣＴツール等の導入は職員の不足感を抱いている介護事業所がより課題に感じている

職員が不足していると感じている事業所は、職員が不足していると感じていない事業所より多くの項目を課題・問題として挙げていることから、ＩＣＴツール等の導入に関してより多くの課題・問題を抱えていると考えられます。介護事業所における職員の負担軽減や働き方改革等の促進に当たっては、介護事業所が抱える課題や問題を踏まえた上でＩＣＴツール等の導入や利活用を支援し、人材確保・定着へと着実に繋げていく必要があります。

■ 図表 3-48 働き方改革を促進するツール等の導入や利用についての介護事業所における課題・問題



資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）　　※　上位７位まで掲載

（３）外国人材受入れの現状と課題

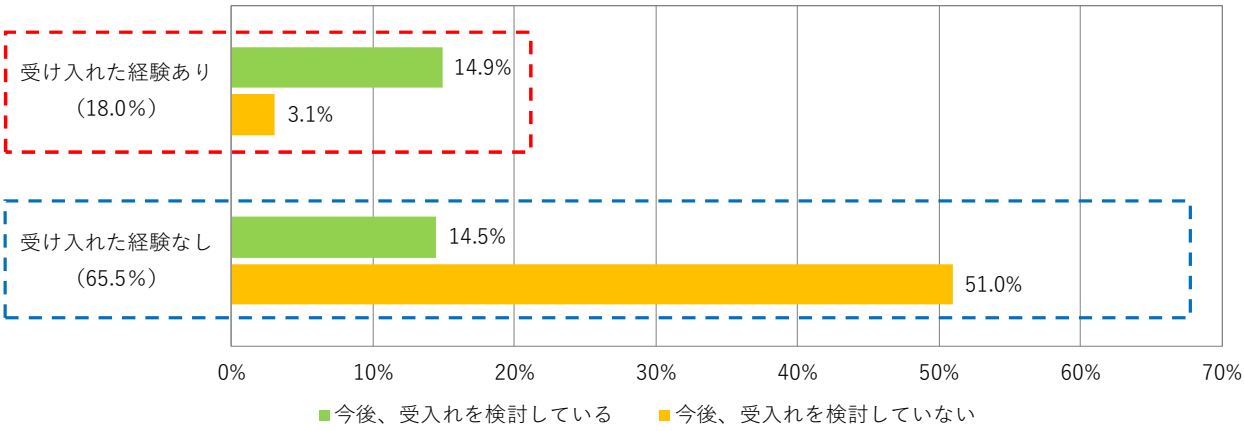
ア　介護事業所が受け入れた外国人材の多くは「居住資格に基づく在留者」

事業所が受け入れたことのある外国人材は「居住資格に基づく在留者」が 18.0%であった一方、「居住資格に基づく在留者以外」は4.9%に留まりました。

イ　職員の不足感があっても「居住資格に基づく在留者以外」は受入れの検討が進まない

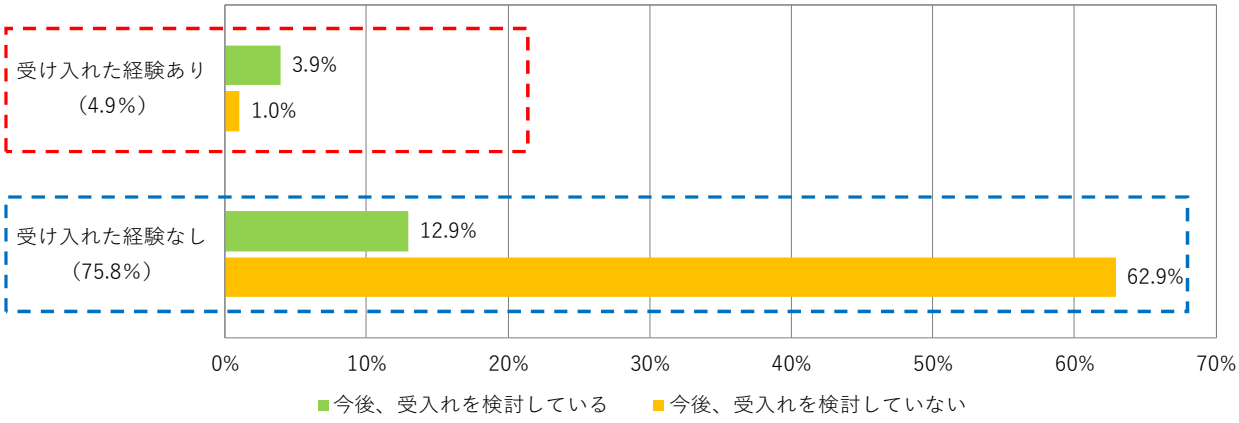
これまで「居住資格に基づく在留者」を受け入れたことがなく、今後も受入れを検討していない事業所は51.0%、これまで「居住資格に基づく在留者以外」を受け入れたことがなく、今後も受入れを検討していない事業所は62.9%に上りました。また、職員の不足を感じている事業所と感じていない事業所のどちらにおいても、「居住資格に基づく在留者以外」受入れの検討は進んでいないことが分かりました。

■ 図表 3-49 介護事業所における外国人材（居住資格に基づく在留者）の受入状況と今後の意向（n=510）



資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）

■ 図表 3-50 介護事業所における外国人材（居住資格に基づく在留者以外）の受入状況と今後の意向（n=510）



資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）

【補足事項】

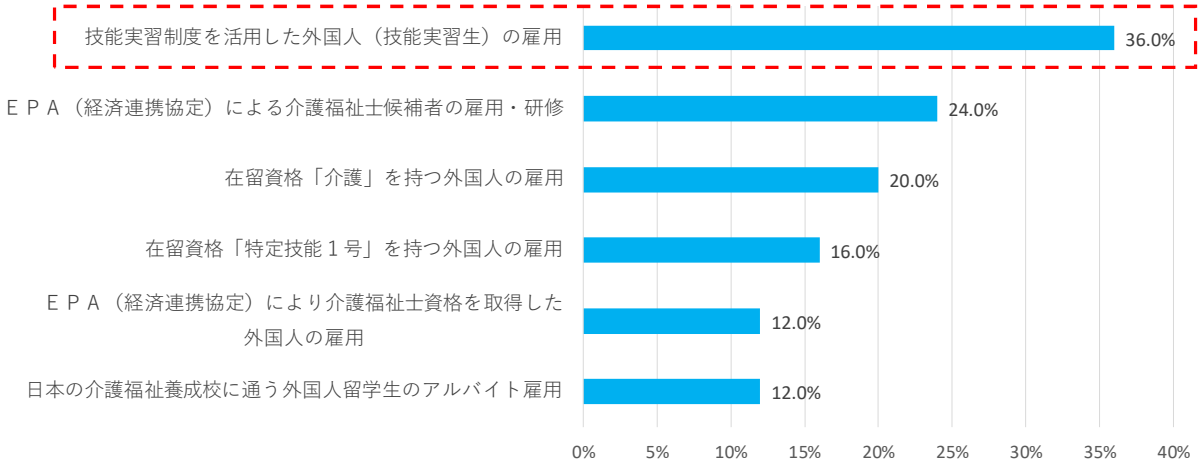
・居住資格に基づく在留者 … 在留資格「定住者」「日本人の配偶者等」「永住者」「永住者の配偶者等」

・居住資格に基づく在留者以外 … 「ＥＰＡ（経済連携協定）による介護福祉士候補者の雇用・研修」「ＥＰＡにより介護福祉士資格を取得した外国人の雇用」「日本の介護福祉養成校に通う外国人留学生のアルバイト雇用」「在留資格「介護」を持つ外国人の雇用」「技能実習制度を活用した外国人（技能実習生）の雇用」「在留資格「特定技能１号」を持つ外国人の雇用」等

ウ　受け入れた外国人材（居住資格に基づく在留者以外）の多くは技能実習制度を利用

「居住資格に基づく在留者以外」を受け入れた経験のある介護事業所が「居住資格に基づく在留者以外」の受入れに当たって利用した制度は、「技能実習制度を活用した外国人（技能実習生）の雇用」が最も多く、次いで「ＥＰＡ（経済連携協定）による介護福祉士候補者の雇用・研修」、「在留資格「介護」を持つ外国人の雇用」となっています。

■ 図表 3-51 介護事業所が外国人材（居住資格に基づく在留者以外）の雇用に利用していた制度（n=25）

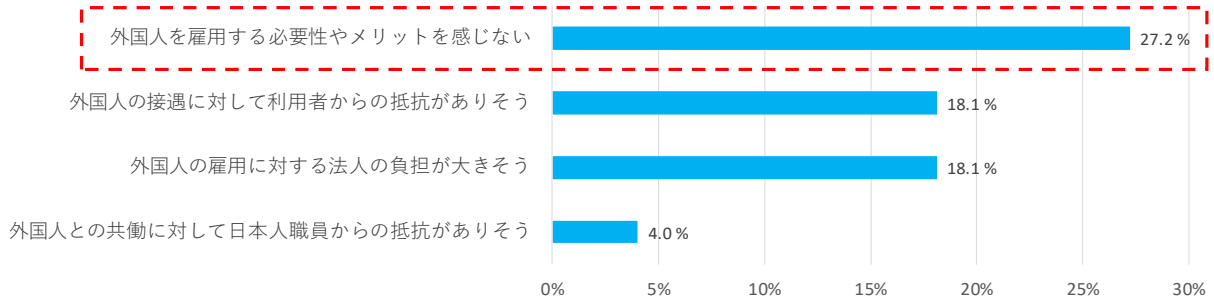


資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）　　※　上位６位まで掲載

エ　外国人材の受入れを検討もしない主な理由は「必要性やメリットを感じていない」

外国人材を受け入れた経験がなく、職員が不足していると感じている介護事業所が、今後も外国人材の受入れを検討していない理由は、「外国人を雇用する必要性やメリットを感じない」が最も多くなっています。外国人材を受け入れた経験がなく、今後も受入れを検討していない事業所は約半数となっており、「外国人を雇用する必要性やメリットを感じていない」が最も多くなっています。

■ 図表 3-52 介護事業所が外国人材の受入れを検討もしていない理由（n=99）

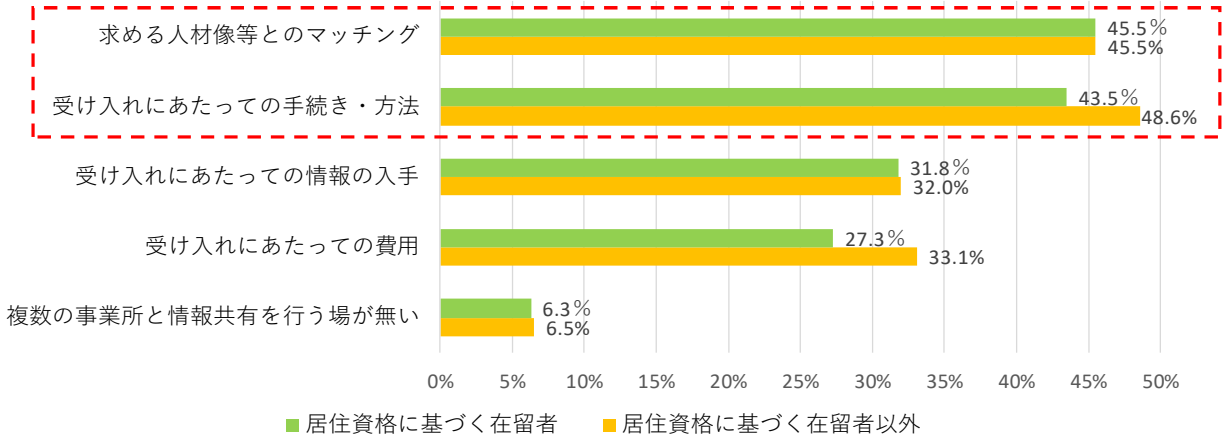


資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）　　※　上位４位まで掲載

オ　外国人材受入れの際の主な課題は「求める人材像とのマッチング」や「手続・方法」

外国人材の受入れに当たっての課題は、居住資格に基づく在留者については、「求める人材像等とのマッチング」が最も多く、次いで「受け入れにあたっての手続き・方法」となっています。また、居住資格に基づく在留者以外については、「受け入れにあたっての手続き・方法」が最も多く、次いで「求める人材像等とのマッチング」となっています。

■ 図表 3-53 介護事業所における外国人材の受入れに当たっての課題（n=510）

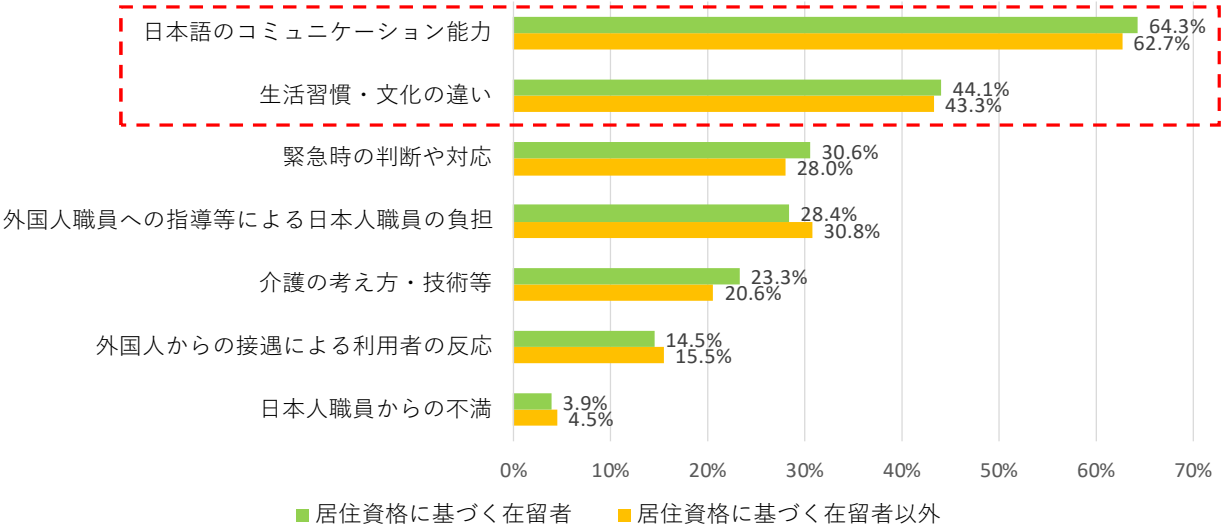


資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）　　※　上位５位まで掲載

カ　受入れ後の主な課題は「日本語コミュニケーション能力」や「生活習慣・文化の違い」

外国人材の受入れ後の体制に関する課題（受入れ経験がない事業所の場合は、想定する課題）は、「居住資格に基づく在留者」、「居住資格に基づく在留者以外」ともに、「日本語のコミュニケーション能力」が最も多く、次いで「生活習慣・文化の違い」となっています。

■ 図表 3-54 介護事業所における外国人材の受入れ後の体制についての課題（n=510）



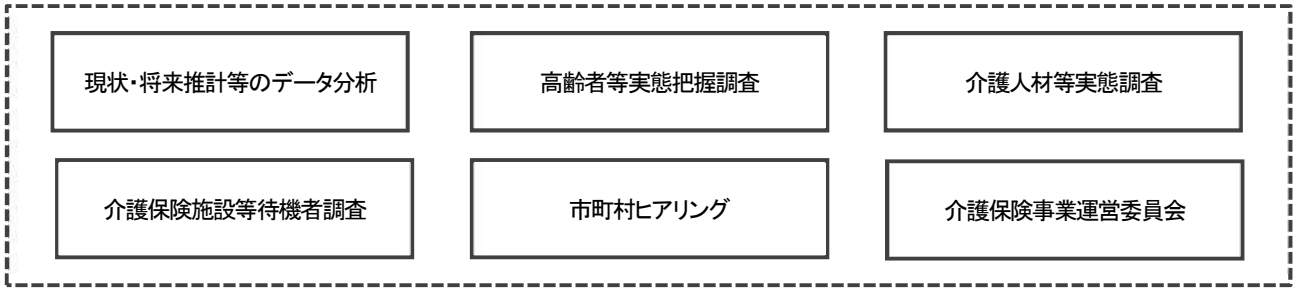
資料：介護人材等実態調査（令和４年８月）　　※　上位７位まで掲載

５　東三河地域の課題整理

（１）地域課題の整理

東三河地域の高齢者を取り巻く現状分析や各種調査、医療や介護、高齢者福祉に関する各分野の専門家、第１号被保険者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踏まえ、東三河における地域課題を分野ごとに整理しました。

■図表 3-55 地域課題の出所



■図表 3-56 分野ごとの地域課題群

（２）東三河における分野ごとの地域課題

介護予防･フレイル対策、自立支援･重度化防止関係
○　今後、生産年齢人口が減少し、核家族化や世帯の縮小化が進行する。 高齢者が社会の担い手として活躍できるよう、地域における就労的活動の場や機会を創設し、生活支援を必要とする人と支援ができる人をマッチングする仕組みづくりが必要である。 **○　新型コロナウイルス感染症の影響により、外出して体を動かす機会等が減少した。** 生活機能低下のリスクが高い高齢者の割合が増加しており、フレイル状態にある高齢者の心身の状態把握とともに、適切な支援先へつなぐことが必要である。また、アフターコロナにおいても高齢者が安心して介護予防活動や地域活動に参加できるよう、集合形式・対面だけでなくオンラインなど様々な方法での取組や支援をする必要がある。 **○　介護予防活動の参加者に固定化の傾向がみられ、特に男性は活動への参加に消極的である。** 価値観の多様化がみられる中で、健康状態や嗜好に従って健康づくりや介護予防活動への参画を促すため、様々な活動に関する情報発信や活動の場づくり等を進める必要がある。また、高齢者の中でも、仕事をしていない男性が様々な形で地域や社会とのつながりを持つことで生活機能の低下を防止するための働きかけが必要である。 **○　介護が必要になった理由の中には、生活習慣病を起因とするものも多い。** 若い頃から健康づくりや食生活の改善、定期的な健診の受診等を促進することで、介護予防や健康寿命の延伸につなげる視点が必要である。

医療･介護連携、認知症施策、家族介護者支援関係

○　中心的な家族介護者の年齢は約７割が 60 代以上となっている。

老老介護や認認介護の世帯の増加が懸念されることから、介護力が低下する家庭への支援が必要である。また、今後は高齢者世帯や 85 歳以上高齢者が増加することから、医療・介護双方のニーズを有する要介護等認定者の増加が懸念されるため、医療・介護のさらなる連携が必要である。

○　中心介護者の精神的・肉体的な負担を抱える割合が高い。

多世代同居が多い地域の特性上、要介護等認定の状況にかかわらず、中心介護者の精神的・肉体的な負担を抱える割合が高いため、介護者の負担を軽減する支援やリフレッシュできるような支援が求められている。

○　要介護等認定者の増加とともに認知症高齢者が大きく増加することが見込まれている。

認知症施策の一層の充実とともに、誰もが認知症を身近なものと捉え、認知症の有無にかかわらず同じ社会でともに生きられる環境づくりが求められている。

認知症の方やその家族が望む支援としては、認知症の早期発見のための診断の実施が最も多く、次いで認知症の進行に合わせた医療の適切な指導･助言が多くなっており、認知症の容態に応じた適時･適切な医療・介護等の支援が求められている。

○　高齢者本人が希望する場所での介護や看取りを実現することが求められている。

要介護等認定を受けていない一般高齢者の約４割は在宅での生活を支援するサービスの充実を望んでおり、一般高齢者と要介護等認定者ともに約４割は人生最期を迎える場所として自宅を希望している。一方、要介護等認定者の約４割は介護保険施設等の自宅以外での介護を希望しており、高齢者本人が希望する場所での介護や看取りを実現することが求められている。

介護サービス基盤、介護人材対策、介護保険制度関係

○　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、高齢者世帯の状況等が顕著に異なっている。

高齢者が多い北部圏域（とりわけ中山間地域）では、居宅サービス事業所等の介護資源が少ない状況であるため、やむを得ず環境の整っている施設での介護を希望している高齢者が多い。中山間地域の高齢者が在宅での生活を継続できるよう、事業所整備の促進や円滑な事業所運営につながる支援等、地域の特性に応じた取組が必要である。

○　高齢化の進展に伴い、介護需要の増大が見込まれる。

介護保険料の維持・抑制を求める意見も多いため、サービス需給や保険料負担のバランスを考慮しつつ、適正なサービスが提供される体制を構築しながら、持続可能な介護保険制度を運営することが求められる。

○　依然として施設入所のニーズは大きい。

特別養護老人ホームへの入所待機者のうち、「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 255 人となっており、前回調査時（令和元年）と比べ 10 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、施設入所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。

○　介護事業所の約半数が職員不足を感じている。

介護人材の育成や定着促進のための支援が必要である。また、介護事業所ではＩＣＴツール等の必要性は認識されているものの、技術面・費用面での負担感からその利活用に至っていないことが多い状況であることから、介護現場の生産性向上に資するＩＣＴツール等の導入を促進するための支援を行う必要がある。

第４章

基本理念

本計画の大きな方向性や根幹となる考え方を示しています。また、「東三河版地域包括ケアシステム」による高齢者を支援する体制について説明しています。

１　基本理念
２　基本目標
３　基本施策

１　基本理念

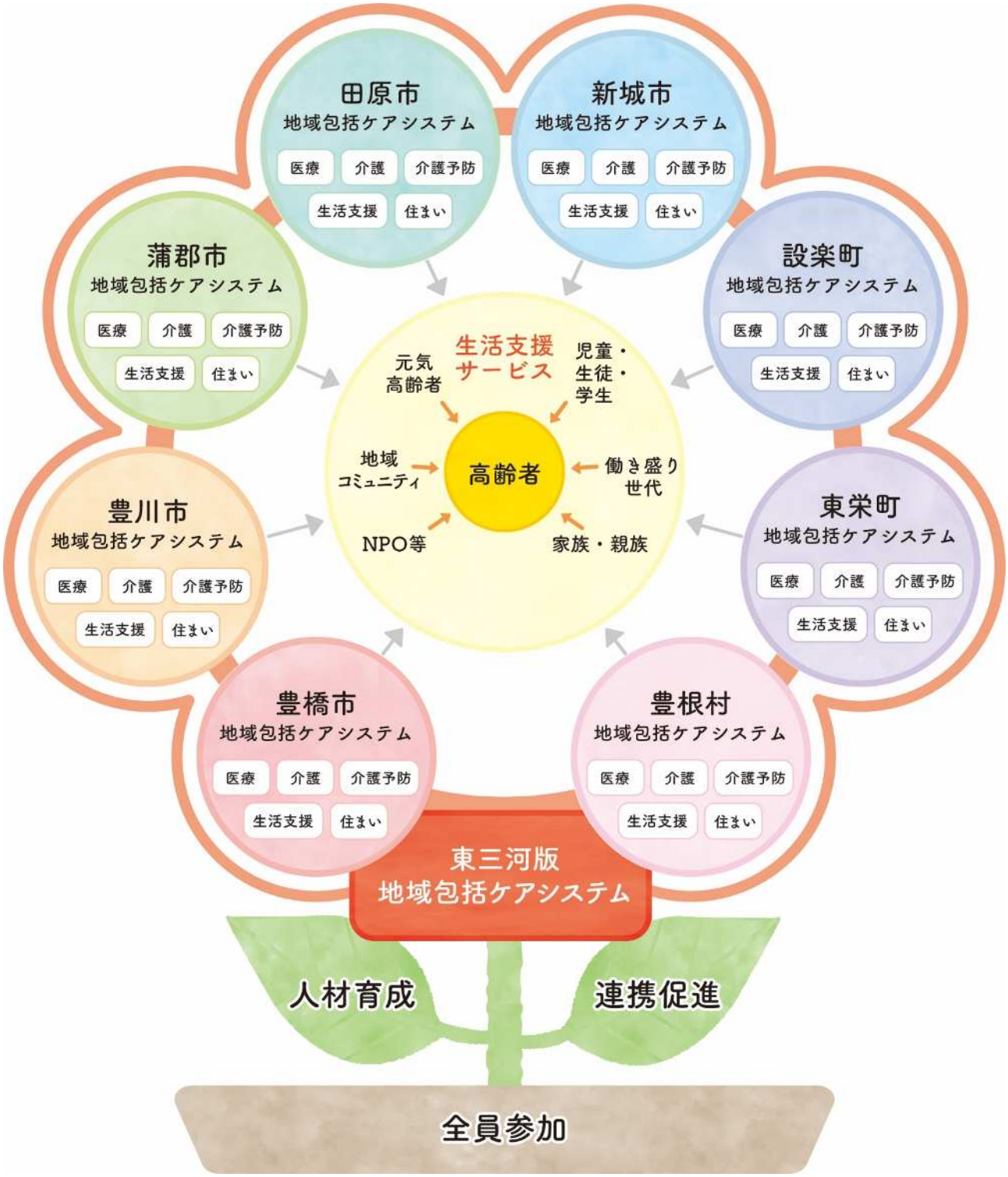
平成 27 年の東三河広域連合の設立以来、「東三河はひとつ」を合言葉に東三河８市町村が協力しながら広域的な視点に立った行政運営を行う中で、平成 30 年の第７期介護保険事業計画の運用開始に合わせ、東三河８市町村で介護保険者を統合し、令和３年に策定した第８期介護保険事業計画においても、第７期事業計画を継承し「いつまでも健やかで安心して暮らせる東三河の実現」を基本理念として掲げ、介護保険事業の効率的かつ効果的な運営に取り組んできました。

全国的に高齢化が進行する中、平成 24 年の改正介護保険法の施行により、団塊の世代が後期高齢者となる令和７年に向けて、介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が示されました。東三河広域連合は国の方針を踏まえ、全住民が地域における高齢者支援の担い手として何らかの形で活動に参加できるような取組を推進する「全員参加」、高齢者を見守る社会に必要な人材の育成や意識の醸成に向けた取組を推進する「人材育成」、高齢者が切れ目なくサービスを受けるための多様な主体の連携によるサービス提供に向けた取組を推進する「連携促進」の３つの視点を基本とした「東三河版地域包括ケアシステム」により、高齢者等を包括的に支援する体制づくりを進めています。

本計画では第８期事業計画までの取組や東三河地域を取り巻く状況等を踏まえ、引き続き「いつまでも健やかで安心して暮らせる東三河の実現」を基本理念として掲げます。

基本理念	いつまでも健やかで安心して暮らせる東三河の実現

■ 図表 4-1 東三河版地域包括ケアシステムのイメージ



市町村において分野の垣根を越えた「地域共生社会の実現」に向けた取組を行う中で、東三河広域連合では長期的な視野に立ち、全住民参加型の地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進をはじめ、地域包括ケアシステムを支える人材の育成や意識の醸成に向けた取組、多様な主体における顔の見える関係づくりや有機的な連携によるサービス提供体制を構築し、市町村における地域共生社会の実現に向けた取組に寄与することで、いつまでも健やかで安心して暮らせる東三河の実現を目指します。

２　基本目標

本計画で掲げる基本理念「いつまでも健やかで安心して暮らせる東三河の実現」のため、以下の基本目標を定めます。

基本目標１	だれもが健康でいきいきと暮らせる東三河

東三河地域の高齢者等が生きがいをもって健康でいきいきと暮らすことができるよう、一人ひとりの心身の状態や希望に応じた介護予防、重度化防止のための活動や、これまで培ってきた知識や経験をもとに地域で自分らしく活躍できる場や機会、仕組みづくりを推進します。また、住民同士が互いに助け合い支え合う仕組みづくりを進めることで、全ての住民が地域包括ケアシステムの担い手となり、年齢に関わらず誰もが地域で元気に暮らせる東三河を目指します。

基本目標２	住み慣れた地域で安心して暮らせる東三河

支援を必要とする高齢者等やその家族に対し、希望に応じた適切なサービスやケアを提供することができるよう、医療分野と介護分野の専門職の連携や認知症者の尊厳を守る認知症施策の実施、要介護者の家族を支援する施策・事業の実施に取り組みます。また、地域包括ケアシステムの担い手となる住民の自助・互助に対する意識醸成や高齢者福祉、介護に携わる専門職の育成を進め、人生の最期まで住み慣れた地域で安心して暮らせる東三河を目指します。

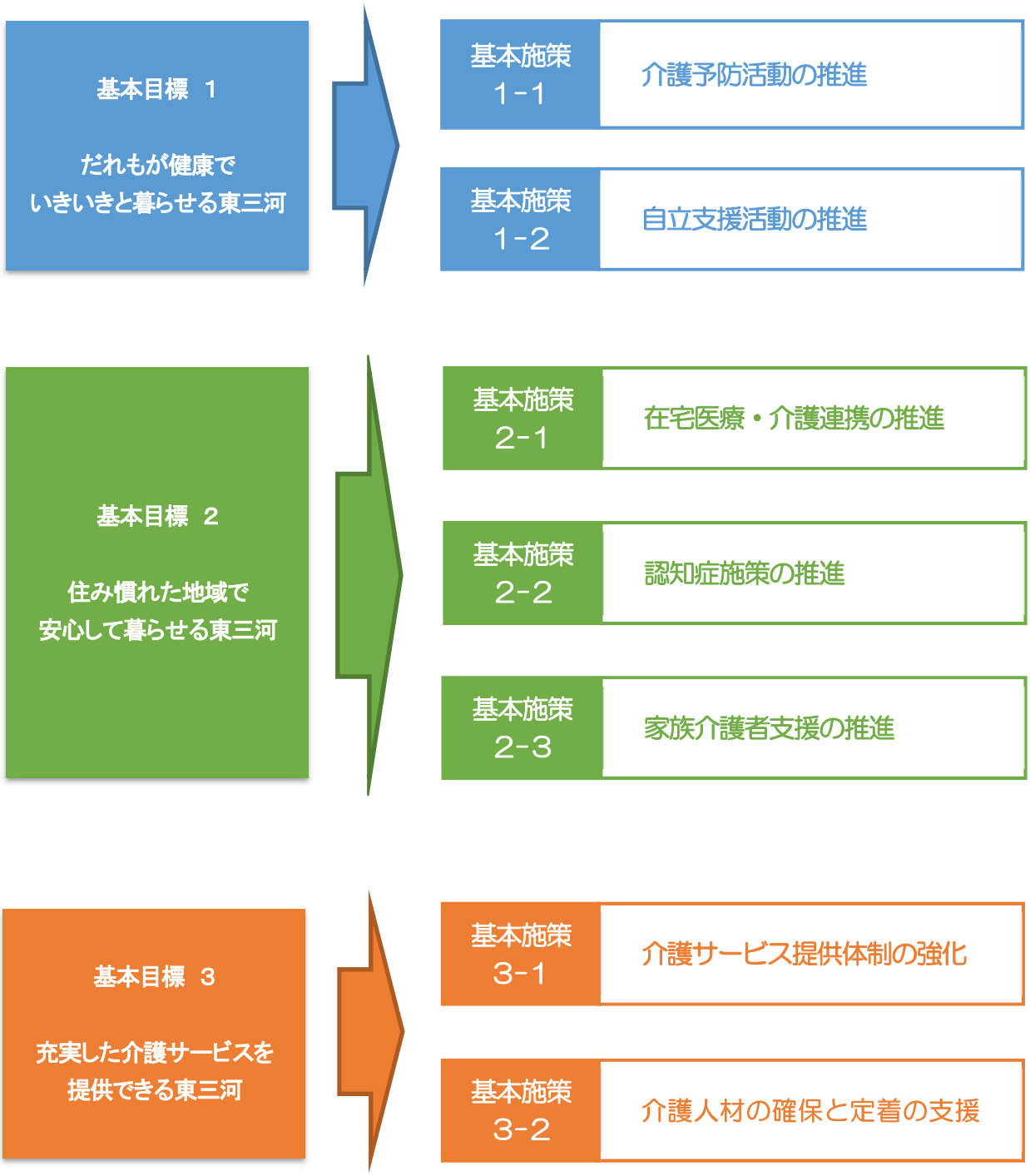
基本目標３	充実した介護サービスを提供できる東三河

介護を必要とする高齢者等に対し、心身の状態や希望に応じた支援、サービスを適切に提供することができるよう、持続可能な介護保険事業の運営やサービス提供体制の充実を図るとともに、介護人材の確保、定着のための取組を行います。また、東三河地域で高齢者福祉や介護に携わる専門職、人材が連携し、高齢者を取り巻く課題を共有し、多様な視点から解決策を検討することで、充実した介護サービスを提供できる東三河を目指します。

３　基本施策

基本理念、基本目標の実現に向け、次の７つの基本施策を掲げ、東三河が一丸となって各施策に取り組んでいきます。

■ 図表 4-2 東三河広域連合第９期介護保険事業計画における基本施策



第５章

介護保険施策の展開

本計画で掲げる基本理念に基づき、東三河広域連合や各市町村が取り組む事業の具体的な内容を示しています。

１　施策の展開に関する考え方
２　事業の整理区分
３　第９期介護保険事業計画実施事業
４　［基本施策１－１］介護予防活動の推進
５　［基本施策１－２］自立支援活動の推進
６　［基本施策２－１］在宅医療・介護連携の推進
７　［基本施策２－２］認知症施策の推進
８　［基本施策２－３］家族介護者支援の推進
９　［基本施策３－１］介護サービス提供体制の強化
10　［基本施策３－２］介護人材の確保と定着の支援
11　第９期事業計画における取組目標

１　施策の展開に関する考え方

第８期事業計画において、「介護人材の確保と定着」、「家族介護者の負担軽減」、「北部圏域における介護サービスの事業継続支援」を重点項目として施策を展開してきましたが、この重点項目は、東三河地域における特に大きな課題項目として捉えていることから、第９期事業計画においても引き続き重点項目とし、第８期事業計画の施策の実施状況等を踏まえたうえで、基本施策ごとに「第９期事業計画の事業方針」を定め、方針に基づいた事業を展開します。

■図表 5-1 本計画における重点項目

介護人材の確保と定着	家族介護者の負担軽減	北部圏域における介護サービスの事業継続支援

２　事業の整理区分

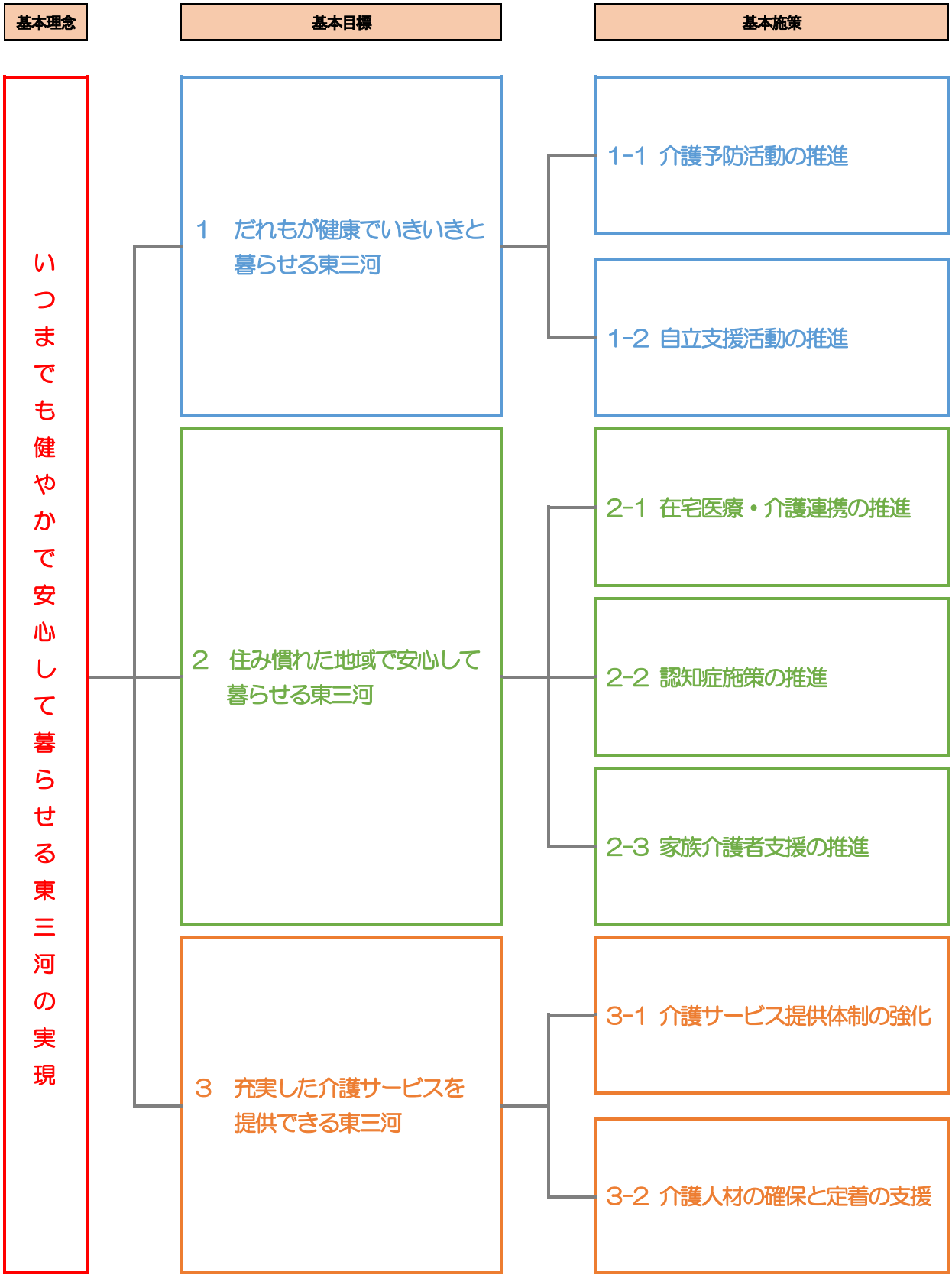
介護予防や地域における自立した日常生活の支援などに取り組む「地域支援事業」、地域支援事業以外に東三河広域連合が独自に実施する「独自事業」、介護保険施設や地域密着型サービスを整備する「施設整備」の３つの事業区分とし、更に、「地域支援事業」については、地域における包括的な相談・支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制の構築等がそれぞれの地域の実情に応じて実施されるよう、本計画期間中は以下の３つの区分に整理して事業を実施します。

■図表 5-2 本計画における事業区分と地域支援事業の整理区分一覧

事業区分	事業整理区分	事業内容
地域支援事業	区分①	**統一的な実施基準を定め全市町村で実施する事業** 統一的な実施基準を定め全市町村で実施する事業は、市町村で受けられるサービスの充実と平準化を図ります。
	区分②	**地域の特性を考慮して全市町村で実施する事業** 異なる社会資源を活用して実施している事業は、市町村ごとに実施方法を委ね、地域の実情に応じた創意工夫のある事業を実施します。
	区分③	**各市町村の必要性に応じて実施する事業** 社会資源の有無など、地域の特性により事業展開の必要性が異なる事業は、市町村に実施の有無を委ね、柔軟な地域づくりを推進します。
独自事業		地域の課題解決に向けて、地域支援事業以外で東三河独自の事業を実施します。
施設整備		介護需要を的確に見込み、必要となる介護保険施設等の整備を推進します。

3　第９期介護保険事業計画実施事業

■図表 5-3 第９期介護保険事業計画実施事業一覧



	実施事業			
P. 78	1	介護予防教室等の開催 地②	2	介護予防活動の支援 地②
	3	リハビリテーション専門職の派遣 地①	4	介護予防が必要な高齢者の早期発見 地②
	5	介護予防訪問サービス 地①	6	広域型訪問サービス 地①
	7	介護予防通所サービス 地①	8	広域型通所サービス 地①
	9	地域型通所サービス 地③		
P. 81	1	生活支援コーディネーターの配置 地②	2	協議体の設置 地②
	3	地域ケア会議の開催 地②	4	生活支援ボランティアの養成 地③
	5	生活支援ボランティアによる高齢者の支援 地③	6	配食サービスの実施 地②
	7	栄養改善に特化した配食サービスの実施 地③	8	高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)への生活援助員の派遣 地③
	9	介護入門講座の開催 独	10	地域型訪問サービス 地③
	11	短期集中訪問サービス 地③	12	移動支援訪問サービス 地③
	13	短期集中通所サービス 地③	14	介護ボランティアポイント制度の実施 地③
	15	就労的活動支援コーディネーターの配置 地③		
P. 85	1	地域の医療・介護資源の把握 地②	2	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 地②
	3	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 地②	4	医療・介護関係者の情報共有の支援 地②
	5	在宅医療・介護連携に関する相談支援 地②	6	医療・介護関係者の研修 地②
	7	地域住民への普及啓発 地②	8	在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携 地②
	9	地域ケア会議の開催［再掲］ 地②		
P. 88	1	認知症支援体制の充実 地②	2	GPSによる認知症高齢者家族支援サービスの推進 地①
	3	認知症高齢者・見守りSOSネットワークの推進 地②	4	成年後見制度の利用に向けた支援 地①
	5	グループホーム入居者の負担軽減 地①	6	認知症サポーターの養成 地②
	7	認知症サポーター活動の促進 地②	8	グループホームの整備 施
P. 91	1	介護用品の購入支援 独	2	家族介護教室等の開催 地②
	3	高齢者疑似体験セットの貸出し 独	4	介護職員初任者研修の受講支援 独
	5	家族介護者のレスパイト(休息)支援 独 重	6	小規模特別養護老人ホームの整備 施
	7	グループホームの整備［再掲］ 施		
P. 94	1	中山間地域における居宅サービスの確保・拡充 独 重	2	小規模特別養護老人ホームの整備［再掲］ 施
	3	グループホームの整備［再掲］ 施	4	介護サービス事業者への指導・助言 地②
	5	介護給付適正化の推進 地①		
P. 97	1	介護職員初任者研修の受講支援［再掲］ 独 重	2	介護事業所管理者向け人材育成支援講座の開催 独 重
	3	民間ノウハウを活用した介護人材対策の実施 独 重	4	中山間地域の介護人材確保対策 独 重
	5	介護支援専門員資格の取得支援 独 重		

［ 凡例　地:地域支援事業　独:独自事業　施:施設整備　重:重点取組事業］

４　［基本施策１－１］　介護予防活動の推進

《基本施策の説明》

介護予防活動は、高齢者が要介護状態にならないための予防や、要介護状態の軽減、又は悪化の防止を目的とした取組です。健康で自立した高齢者をひとりでも増やすためには、加齢とともに心身が虚弱となった状態（フレイル状態）にある高齢者への対策をはじめとして、高齢者自身が生活機能を維持しながら、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支援することが重要になります。

そのためには身近な場所や個々のライフスタイルに合わせて気軽に参加できる介護予防教室の開催など、高齢者が主体的に取り組むことができる介護予防活動について地域の実情を踏まえながら推進する必要があります。

《第８期事業計画の現状と第９期事業計画の事業方針》

第８期事業計画期間では、世界的に新型コロナウイルス感染症が拡大しました。わが国でも不要不急の外出自粛が呼びかけられ、社会や地域におけるあらゆる行事、イベントの多くが中止となりました。新型コロナウイルス感染症拡大防止と社会経済活動の両立を目的とした「新しい生活様式」の提唱や令和５年５月には新型コロナウイルス感染症の５類感染症への移行があったものの、新型コロナウイルス感染症拡大前と比較して、行事、イベントの開催状況や参加者数は完全には戻りきってはいない状況です。

東三河地域においては、「新しい生活様式」を踏まえた介護予防活動の実施や高齢者自身による主体的な介護予防の場づくりが進められ、新型コロナウイルス感染症が拡大する中、それぞれの地域の実情に応じた介護予防活動が展開されました。一方で、介護予防活動の内容の検証が十分でないことや高齢者の多様なニーズへの対応、介護予防活動の担い手の不足等が課題となっています。

第９期事業計画では、介護予防活動の内容の検証や見直しを行い、自立支援や重度化防止につながる介護予防活動を実施します。また、保健事業との連携によるフレイル対策のほか、ＩＣＴの利用など介護予防活動を支援する方法の多様化に取り組むとともに、介護予防を必要とする高齢者の把握や介護予防活動の担い手の育成を進め、住民ニーズに沿った介護予防活動の充実や介護予防活動支援の継続・強化を図ります。

○　第９期事業計画において推進する事業

１　介護予防教室等の開催
２　介護予防活動の支援
３　リハビリテーション専門職の派遣
４　介護予防が必要な高齢者の早期発見
５　介護予防訪問サービス
６　広域型訪問サービス
７　介護予防通所サービス
８　広域型通所サービス
９　地域型通所サービス

1	事　業　名	介護予防教室等の開催	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	高齢者の健康状態等に着目した介護予防プログラム（運動、栄養、口腔機能、認知機能等）の普及啓発を図るための介護予防教室等を開催します。また、ICT の利用など多様な手法を取り入れるほか、保健事業との連携の下、フレイル対策に関する支援メニューの充実を図ります。		
	対　象　者	概ね 65 歳以上の高齢者		

2	事　業　名	介護予防活動の支援	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	身近な地域において介護予防に必要な活動場所がないことや、活動グループがない、活動の指導者がいないなど地域によって資源に偏りがあることから、様々なニーズに応じた介護予防活動の地域展開を目指して、住民主体の通いの場等の活動を支援するほか、介護予防に役立つ多様な地域活動組織の育成に向けた取組を推進します。		
	対　象　者	高齢者の健康づくり、介護予防活動に興味のある方		

3	事　業　名	リハビリテーション専門職の派遣	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分①］
	事業概要	地域の通いの場や通所介護事業所などにリハビリ専門職を派遣し、運動器機能等の維持向上に向けた支援を推進します。		
	対　象　者	高齢者による自主活動グループ、介護サービス事業者、ボランティア団体		

4	事　業　名	介護予防が必要な高齢者の早期発見	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	地域包括支援センターによる戸別訪問や、民生委員をはじめとした地域住民からの情報提供などにより、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を早期に把握し、介護予防活動への参加を促します。		
	対　象　者	概ね 65 歳以上（要介護認定者除く）の高齢者のうち、介護予防が必要な方		

5	事　業　名	介護予防訪問サービス	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分①］
	事業概要	要支援者等の自宅において、介護予防を目的とした訪問介護員等による入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助に関する訪問サービスを提供します。		
	対　象　者	要支援1・2、日常生活の状況や心身の状況に関する 25 項目の質問が記載された「基本チェックリスト」により、一定の基準に該当した方（以下「事業対象者」と記載）		

6	事　業　名	広域型訪問サービス	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分①］
	事業概要	要支援者等の自宅において、調理や掃除、ゴミの分別やごみ出し、買い物代行や同行などの生活援助に関する訪問サービスを提供します。		
	対　象　者	要支援1・2、事業対象者		

7	事　業　名	介護予防通所サービス	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分①］
	事業概要	通所により、施設等で入浴や排せつ、食事等の日常生活上の支援や身体機能の維持・向上など介護予防を目的としたサービスを提供します。		
	対　象　者	要支援1・2、事業対象者		

8	事　業　名	広域型通所サービス	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分①］
	事業概要	軽い運動やレクリエーションなど高齢者の閉じこもり予防や認知症予防など心身の活力向上を目指した通所サービスを提供します。		
	対　象　者	要支援1・2、事業対象者		

9	事　業　名	地域型通所サービス	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分③］
	事業概要	定期的な交流会や高齢者サロン、会食、居場所づくりなど定期的な利用が可能な自主的な通いの場づくりとして、ボランティア等により提供される住民主体による通いの場などの事業を実施します。		
	対　象　者	要支援1・2、事業対象者		

５　［基本施策１－２］　自立支援活動の推進

《基本施策の説明》

東三河広域連合では高齢者一人ひとりの心身の状態に応じて多様なサービス提供を行う自立支援活動を推進しています。

元気な高齢者の社会参加の促進をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動やＮＰＯ法人など多様な主体が高齢者のニーズに合ったサービスを提供できるよう、生活支援コーディネーターが中心となって地域におけるサービス提供体制の整備を進めています。

また、構成市町村において地域性や社会資源の整備状況が大きく異なることから、地域に合った自立支援活動を推進するため「協議体の会議」や「地域ケア会議」等が開催されています。これらの会議等で取り上げられた地域の様々な課題は東三河広域連合で集約され、東三河の課題として今後の地域づくりや政策形成に繋げていきます。

《第８期事業計画の現状と第９期事業計画の事業方針》

第８期事業計画では、東三河地域の各市町村に配置された生活支援コーディネーターを中心に、地域課題の抽出や高齢者自身による地域活動が進められました。また、地域課題について話し合う住民の集まりや多職種で個別ケースへの対応について協議する地域ケア会議が開催され、地域住民が主体となった支え合いの活動が推進されました。一方で、近年、全国的に既存のサービスや支援の提供だけでは対応しきれない生活課題の多様化・複雑化がみられ、新たなニーズへの対応を含め、様々な問題解決へ向けた仕組みづくりが必要となっています。

第９期事業計画では、高齢者一人ひとりが地域で自立し安心して生活を送ることができるよう、見守り支援の充実のほか、協議体や地域ケア会議の拡充を図るとともに、高齢者に役割がある形での社会参加を促すような取組を進めます。

○　第９期事業計画において推進する事業

1　生活支援コーディネーターの配置
2　協議体の設置
3　地域ケア会議の開催
4　生活支援ボランティアの養成
5　生活支援ボランティアによる高齢者の支援
6　配食サービスの実施
7　栄養改善に特化した配食サービスの実施
8　高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）への生活援助員の派遣
9　介護入門講座の開催
10　地域型訪問サービス
11　短期集中訪問サービス
12　移動支援訪問サービス
13　短期集中通所サービス
14　介護ボランティアポイント制度の実施
15　就労的活動支援コーディネーターの配置

［基本施策1－2］ 自立支援活動の推進

1	事　業　名	生活支援コーディネーターの配置	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	地域包括支援センター等と連携して既存の生活支援サービス提供者のネットワーク化や生活支援の担い手の養成等を行う生活支援コーディネーターを配置し、地域における一体的な生活支援等サービスの提供体制の整備を推進します。		
	対　象　者	支援を必要とする高齢者　など		

2	事　業　名	協議体の設置	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	生活支援などのサービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が効果的な取組につながることから、生活支援コーディネーターと介護予防・生活支援サービスの提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場となる協議体を設置し、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進します。		
	対　象　者	地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、NPO、ボランティア団体、行政　など		

3	事　業　名	地域ケア会議の開催	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	介護、医療、福祉等の専門職や地域住民等の多職種協働による「地域ケア会議」を地域包括支援センター又は構成市町村が開催し、個別事例の課題解決や地域課題の抽出を行います。また、抽出された地域の課題やニーズは東三河広域連合が開催する地域ケア会議で集約し、課題解決に向けた事業化、施策化の検討を行います。		
	対　象　者	医療・介護等の専門職、地域の支援者、行政　など		

4	事　業　名	生活支援ボランティアの養成	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分③］
	事業概要	高齢者一人ひとりのニーズに合ったサービスを提供するためには、専門的なサービスに加え、住民等の多様な主体が参画したサービスの提供体制の構築が求められていることから、生活支援の担い手として市民ボランティアの養成を行います。		
	対　象　者	ボランティア活動に関心のある方		

5	事　業　名	生活支援ボランティアによる高齢者の支援	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分③］
	事業概要	ボランティアがひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯へ安否確認を兼ねて訪問し、介護サービスで補えない生活上の簡単な支援や話し相手等、孤独感を和らげるための支援を行います。		
	対　象　者	要支援1・2、事業対象者の中で見守り等が必要な高齢者		

6	事　業　名	配食サービスの実施	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	地域における自立した日常生活の支援を行うため、栄養改善及び見守りが必要な高齢者に対し、週 5 回を限度として配食サービスを利用した際の費用の一部を助成します。		
	対　象　者	栄養改善及び見守りが必要な 65 歳以上のひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯		

7	事　業　名	栄養改善に特化した配食サービスの実施	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分③］
	事業概要	地域における自立した日常生活の支援を行うため、ケアプランに基づき、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に実施する、栄養改善に特化した配食サービスを利用した際の費用の一部を助成します。		
	対　象　者	要支援1・2、事業対象者の中で栄養改善が必要な高齢者		

8	事　業　名	高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)への 生活援助員の派遣	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分③］
	事業概要	高齢者世話付住宅に居住する高齢者に対し、生活援助員を派遣して生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供します。		
	対　象　者	高齢者世話付住宅入居者		

9	事　業　名	介護入門講座の開催	事業区分	独自事業
	事業概要	介護に関する入門的な知識・技術の教授のほか介護事業所やボランティア業務の紹介などを行う講座により、介護事業所の職員となり得る人材とともに家族介護者や地域の介護人材を育成します。		
	対　象　者	シニア世代や子育てが一区切りついた方　など		

10	事　業　名	地域型訪問サービス	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分③］
	事業概要	元気な高齢者の社会参加を促進し、支援が必要な高齢者を支えるような仕組みづくりが求められていることから、ボランティア等により提供される生活援助等の多様な支援活動を実施します。		
	対　象　者	要支援1・2、事業対象者		

11	事　業　名	短期集中訪問サービス	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分③］
	事業概要	機能低下の予防のため訪問による運動指導、栄養指導などが必要な対象者に、保健・医療の専門職が直接自宅を訪問し、自立した生活のために必要な相談・指導等を目的とした3～6か月程度の短期間で行われるサービスを提供します。		
	対　象　者	要支援1・2、事業対象者の中で訪問による指導が適切であると考えられる方		

12	事　業　名	移動支援訪問サービス	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分③］
	事業概要	介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援を実施します。		
	対　象　者	要支援1・2、事業対象者		

13	事　業　名	短期集中通所サービス	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分③］
	事業概要	心身の機能低下がみられる又は懸念される方を対象に、保健・医療の専門職による生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを3～6か月程度の短期間で実施します。		
	対　象　者	要支援1・2、事業対象者		

14	事　業　名	介護ボランティアポイント制度の実施	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分③］
	事業概要	ボランティア活動の心構え等の基礎研修を受講した 65 歳以上の高齢者が、介護予防につながる介護支援ボランティア活動を行った場合、ボランティア活動実績を評価した上でポイントを付与することで、高齢者の社会参加活動を促進します。		
	対　象　者	市町村が定める研修を受講した 65 歳以上の高齢者		

15	事　業　名	就労的活動支援コーディネーターの配置	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分③］
	事業概要	元気な高齢者の社会参加促進のため、就労的活動の場を提供できる企業・団体等と、就労を希望する高齢者等との間を取り持つ就労的活動支援コーディネーターを配置します。		
	対　象　者	企業・団体、生活支援コーディネーター　など		

６　［基本施策２－１］　在宅医療・介護連携の推進

《基本施策の説明》

一般高齢者の約４割が自宅での看取りや介護を希望している現状において、住み慣れた住まいで安心して暮らし続けるためには、急性期の医療から在宅医療及び介護までの一連のサービスを切れ目なく提供することが求められます。特に入退院時や在宅療養時には、医療と介護のスムーズな連携が重要になります。

そこで、地域の医療・介護資源の把握をはじめ、連携時における課題の把握や対応策の検討を行い、切れ目ない在宅医療・介護の提供体制の構築を推進します。

また、「電子@連絡帳」を活用した情報連携を推進し、在宅医療を支える医療関係者（医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ関係職種等）と介護関係者による多職種連携を推進します。

《第８期事業計画の現状と第９期事業計画の事業方針》

第８期事業計画では、東三河地域の住民を対象とした講演会や出前講座の開催、チラシ等の活用により在宅医療・介護連携の必要性や地域資源を周知するとともに、在宅医療サポートセンターなど在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置により、相談支援体制の充実を図りました。また、在宅医療・介護連携にあたり、研修会や情報交換会の開催、ＩＣＴツールの活用により、医療と介護の専門職の連携や情報共有がスムーズになり、適時適切なサポートにつながりました。一方で、住民に対する在宅医療サポートセンターの周知が進んでいないことや地域課題、困難ケースに対応する体制が十分でないこと等が課題として挙げられます。

第９期事業計画では、在宅医療・介護連携に関する取組や相談窓口の周知を進めるとともに、「電子@連絡帳」の利活用を更に促進して医療と介護の専門職の連携の強化を進めます。

○　第９期事業計画において推進する事業

1　地域の医療・介護資源の把握
2　在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
3　切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
4　医療・介護関係者の情報共有の支援
5　在宅医療・介護連携に関する相談支援
6　医療・介護関係者の研修
7　地域住民への普及啓発
8　在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携
9　地域ケア会議の開催［再掲］

［基本施策2－1］ 在宅医療・介護連携の推進

1	事　業　名	地域の医療・介護資源の把握	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	在宅医療と介護を一体的に提供するために、地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を把握し、これまでに市町村が把握している情報と合わせて、リストやマップを作成します。また、作成したリスト等は、地域住民に公表するとともに、医療・介護関係者間の連携等に活用します。		
	対　象　者	医療・介護関係者、地域住民　など		

2	事　業　名	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	在宅医療と介護を一体的に提供するために、地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を行います。		
	対　象　者	医療・介護関係者		

3	事　業　名	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的な取組の企画・立案に向けた検討を行います。		
	対　象　者	医療・介護関係者		

4	事　業　名	医療・介護関係者の情報共有の支援	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	多職種間で患者やサービス利用者に関する情報共有を行うツールとして東三河地域の医療機関や介護事業所で利用されている「電子＠連絡帳」の更なる普及と活用を促進し、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な取組を推進します。		
	対　象　者	医療・介護関係者、地域住民　など		

5	事　業　名	在宅医療・介護連携に関する相談支援	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営を行うために、在宅医療・介護の連携を支援する人材を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談を受け付けます。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者、利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介などを行います。		
	対　象　者	医療・介護関係者、地域住民　など		

6	事　業　名	医療・介護関係者の研修	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修、介護関係者に医療に関する研修を行います。		
	対　象　者	医療・介護関係者		

7	事　業　名	地域住民への普及啓発	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	在宅医療・介護連携に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携に対する理解を促進します。		
	対　象　者	地域住民		

8	事　業　名	在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	複数の関係市町村が連携して必要な事項について情報共有を図るなど、在宅医療と介護の一体的な提供に向けた取組を推進します。		
	対　象　者	東三河8市町村		

9	事　業　名	地域ケア会議の開催［再掲］	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	介護、医療、福祉等の専門職や住民組織の関係者等の多職種協働による「地域ケア会議」を地域包括支援センター又は構成市町村が開催し、個別事例の課題解決や地域課題の抽出を行います。また、地域の課題やニーズは東三河広域連合が開催する地域ケア会議で集約し、課題解決に向けた事業化、施策化の検討を行います。		
	対　象　者	医療・介護等の専門職、地域の支援者、行政　など		

７　［基本施策２－２］　認知症施策の推進

《基本施策の説明》

認知症の方の尊厳を守りながら、認知症の有無にかかわらず同じ社会でともに生きるという共生の考えの下、認知症の方に対してやさしい地域づくりを推進するためには、認知症の容態の変化に応じて、最もふさわしい場所で適切な支援サービスを受けられる仕組みを構築することが重要です。

また、認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症に関する正しい知識の習得や理解の促進、家族介護者の負担軽減など、認知症の方やその家族の視点に立った取組も必要です。

そこで、共生社会の実現を推進するための認知症基本法及び認知症施策推進大綱に沿って、「認知症への理解を深めるための普及・啓発活動の促進」、「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供」、「認知症の方やその家族への支援」の観点等から、複合的な認知症施策を展開します。

《第８期事業計画の現状と第９期事業計画の事業方針》

第８期事業計画では、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの活動により、認知症の早期診断・早期対応につなげました。また、認知症サポーター養成講座や認知症サポーターステップアップ講座が開催され、認知症に対して正しい理解や適切な対応を行うことができる方が増えつつあり、認知症カフェの設置も進みました。一方で、認知症に対する周知・啓発や認知症サポーター養成講座、認知症サポーターステップアップ講座の受講者が活動する場や機会が十分でない状況となっています。また、認知症の方やその家族の支援ニーズが十分に把握できていないことも課題として挙げられます。

第９期事業計画では、認知症への正しい理解が更に進むよう認知症サポーター養成講座など啓発活動を継続するとともに、認知症の方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」などの仕組みの構築を進め充実を図ります。また、認知症サポーターのスキルアップ等により認知症高齢者への地域の見守り支援を強化するとともに、認知症の方やその家族、地域住民が気軽に集うことができる認知症カフェなどの充実を図り、認知症の方やその家族への適切な支援につなげます。

○　第９期事業計画において推進する事業

１　認知症支援体制の充実
２　ＧＰＳによる認知症高齢者家族支援サービスの推進
３　認知症高齢者・見守りＳＯＳネットワークの推進
４　成年後見制度の利用に向けた支援
５　グループホーム入居者の負担軽減
６　認知症サポーターの養成
７　認知症サポーター活動の促進
８　グループホームの整備

1	事　業　名	認知症支援体制の充実	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	複数の専門職から構成される認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員が、認知症が疑われる方や、認知症の方・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、自立生活に向けたサポートを行います。また、認知症の方やその家族が地域住民や認知症専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェ等を活用した取組を推進します。		
	対　象　者	認知症高齢者及びその家族		

2	事　業　名	GPSによる認知症高齢者家族支援サービスの推進	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分①］
	事業概要	認知症高齢者等の見守りや行方不明時の居場所を早期に確認するため、GPSを用いた位置情報検索機器の購入に必要な費用の一部を助成します。		
	対　象　者	認知症高齢者等を在宅で介護している家族		

3	事　業　名	認知症高齢者・見守りSOSネットワークの推進	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	認知症高齢者等の行方不明時の事故を未然に防ぐことを目的として、行方不明等が発生した場合に、協力機関へ電子メール及びFAX等で情報発信を行い、早期発見に向けた活動の協力を依頼するなど、地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした事業を推進します。		
	対　象　者	行方不明となる恐れのある方		

4	事　業　名	成年後見制度の利用に向けた支援	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分①］
	事業概要	判断能力が不十分であり、また、親族などからの支援も見込めない低所得の高齢者を対象に成年後見制度の申立て費用や後見人報酬の一部を助成します。		
	対　象　者	生活保護法による保護を受けている方　など		

5	事　業　名	グループホーム入居者の負担軽減	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分①］
	事業概要	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）への円滑な入居を支援するため、市町村民税非課税世帯等の低所得者を対象に利用者負担の軽減を行います。		
	対　象　者	低所得のグループホーム入居者に対して負担軽減を行う事業者		

6	事　業　名	認知症サポーターの養成	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	認知症を正しく理解し、地域や職場において認知症の方やその家族を支える認知症サポーターの養成に向け、キャラバン・メイト（講師資格者）との連携をはじめ、企業や学校などを対象とした講座を開催します。		
	対　象　者	受講希望者		

7	事　業　名	認知症サポーター活動の促進	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	地域における認知症の方やその家族の支援ニーズに応えるため、認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みである「チームオレンジ」の土台形成・定着化を促進します。また、チームオレンジの立ち上げや運営を支援するために、「チームオレンジコーディネーター」を配置します。		
	対　象　者	認知症サポーター　など		

8	事　業　名	グループホームの整備	事業区分	施設整備
	事業概要	認知症の症状により自宅での生活が困難となった高齢者が家庭的な雰囲気の共同生活住居で、認知症に関する専門知識を有するスタッフによるケアを受けながら、自宅での生活とほぼ変わらない日常生活を送ることができるサービスです。認知症は発症原因により様々な症状があり、在宅介護は家族介護者の大きな負担となっていることからグループホームの需要が高いこと、更に要介護認定者の増加とともに認知症高齢者の増加が予測されることから、引き続き本サービスの整備を推進します。		
	整備箇所数	5か所[令和7～8年度]		

８　［基本施策２－３］　家族介護者支援の推進

《基本施策の説明》

東三河地域では、高齢者を介護している家族介護者のうち、精神的・肉体的負担を抱える方の割合が高くなっていることから、短期入所生活介護などの家族介護者のレスパイト（休息）に資するサービスの利用促進に加え、家族による介護の知識等の習得支援、高齢者の身体的機能の変化を体験することで高齢者本人やその家族の理解を深める取組など、家族介護者の心身の負担を軽減する施策を推進します。

《第８期事業計画の現状と第９期事業計画の事業方針》

第８期事業計画では、家族介護者の負担を軽減するため、家族介護者同士が交流し介護をする上での悩みや不安、介護に必要な知識や技術を共有することができる家族介護教室等の開催や在宅介護に必要な衛生消耗品の購入支援を行うとともに、新たな事業として在宅で家族を介護する方へ温泉等入浴施設の利用助成を行う家族介護者リフレッシュ事業を開始したほか、高齢者疑似体験セットの貸出や介護職員初任者研修の受講費の助成等を通じて、介護に対する正しい理解や知識の取得を推進しました。また、家族介護者支援に係る施設整備として要介護度の高い方が入所する小規模特別養護老人ホーム２か所のほか、自宅での生活が困難となった認知症高齢者が入居するグループホーム５か所の整備補助を行いました。一方で、家族介護教室の参加者が少ない、介護に負担を感じている家族のサポートにつながっていないケースが見られる、等の課題が挙げられます。

第９期事業計画では、家族介護教室の周知や内容の見直し等を行うとともに、引き続き家族介護者の心身の負担を軽減するための取組を実施します。

○　第９期事業計画において推進する事業

1　介護用品の購入支援
2　家族介護教室等の開催
3　高齢者疑似体験セットの貸出し
4　介護職員初任者研修の受講支援
5　家族介護者のレスパイト（休息）支援
6　小規模特別養護老人ホームの整備
7　グループホームの整備　［再掲］

1	事　業　名	介護用品の購入支援	事業区分	独自事業(※)
	事業概要	在宅要介護認定者を介護する家族の経済的負担の軽減をはじめ、在宅生活の継続や清潔で快適な在宅介護環境の保持を図るため、市町村民税非課税世帯等の低所得者を対象に介護用品券を給付します。		
	対　象　者	市町村民税非課税世帯であり、要介護4･5の認定者を在宅で介護している家族		

2	事　業　名	家族介護教室等の開催	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	介護による精神的･身体的負担の軽減を図るため、介護者向けに適切な介護知識･技術の習得、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室や介護者相互の交流会等を開催します。		
	対　象　者	高齢者を介護している家族　など		

3	事　業　名	高齢者疑似体験セットの貸出し	事業区分	独自事業
	事業概要	認知症や加齢に伴うADLの低下による日常生活への影響は、本人自身でないと分からない事が多いことから、関係機関との連携の下、構成市町村が実施する各種教室や講座等で高齢者擬似体験セットを活用し、高齢者の身体的機能変化や心理的変化を体験してもらうことで、大人から子供まで幅広い世代向けに高齢者への理解を深める機会を創出します。		
	対　象　者	地域住民、医療･介護関係者　など		

4	事　業　名	介護職員初任者研修の受講支援	事業区分	独自事業
	事業概要	介護事業所で就労するために資格を取得したい方や、家族を介護するために、又は将来に備えて介護の知識を身に付けたい方、ボランティア活動などを通して地域で活動したい方などを支援するために、介護職員初任者研修を受講した方に対し、受講費の一部を助成します。また、この制度を活用し、東三河地域に所在する介護事業所で1年以上継続して勤務した方には就労加算として追加助成し、新たな介護人材の確保や定着を推進します。		
	対　象　者	東三河地域に所在する介護事業所での勤務を希望する方、介護の知識を身に付けたい方、 ボランティア活動などを通して地域で活動したい方		

5	事　業　名	家族介護者のレスパイト(休息)支援	事業区分	独自事業(※)
	事業概要	東三河地域は家族と同居する高齢者が多い中で、家族介護者の約7割が心身の負担や悩みを感じていることから、家族介護者の心身の負担軽減やリフレッシュにつながる機会を提供し、在宅介護の継続を支援します。		
	対　象　者	要介護認定者を在宅で介護している家族　など		

※保健福祉事業として実施…第１号被保険者からの保険料を財源として、地域の実情に応じて事業実施が可能であり、家族介護者を支援する事業などが対象

6	事　業　名	小規模特別養護老人ホームの整備	事業区分	施設整備
	事業概要	小規模特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設）は、常時介護が必要で居宅での生活が困難な原則として要介護3以上の認定者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うサービスです。特別養護老人ホーム（小規模特別養護老人ホームを含む）の入所待機者の縮減を図るとともに、今後の高齢化の進展に伴う需要の増加に対応するため、本サービスの整備を推進します。また、家族介護者のレスパイト（休息）につなげるため、整備する施設に短期入所生活介護（ショートステイ）を併設し、居宅サービスの充実を図ります。		
	整備箇所数	2か所[令和7～8年度]		

7	事　業　名	グループホームの整備［再掲］	事業区分	施設整備
	事業概要	認知症の症状により自宅での生活が困難となった高齢者が家庭的な雰囲気の共同生活住居で、認知症に関する専門知識を有するスタッフによるケアを受けながら、自宅での生活とほぼ変わらない日常生活を送ることができるサービスです。認知症は発症原因により様々な症状があり、在宅介護は家族介護者の大きな負担となっていることからグループホームの需要が高いこと、更に要介護認定者の増加とともに認知症高齢者の増加が予測されることから、引き続き本サービスの整備を推進します。		
	整備箇所数	5か所[令和7～8年度]		

９　［基本施策３－１］　介護サービス提供体制の強化

《基本施策の説明》

東三河全域で充実した介護サービスを将来にわたり安定的に提供していくために、地域の特性や中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤の整備をはじめ、介護サービス水準の平準化など、適正なサービスの利用促進の観点から介護保険制度を運営し、利用者が真に必要とするサービスを過不足なく提供できるよう、東三河地域における介護サービスの利用状況等を把握・分析した上で必要なサービスの充実に努めています。

要介護等認定者の増加に伴い介護サービスの需要も増加する傾向があることから、地域の特性を考慮しながらニーズに応じた適切なサービス提供体制の構築を推進し、加えてケアプラン点検や要介護認定の適正化などを行う中で介護給付の適正化を図り、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な制度を運営していきます。

《第８期事業計画の現状と第９期事業計画の事業方針》

第８期事業計画では、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、中山間地域で訪問系サービスを提供する介護事業所へ運営支援金を交付したほか、ケアプラン点検を始めとした給付適正化に関する取組を実施することで、適正な介護サービスの提供に繋げることができました。

第９期事業計画では、引き続き、それぞれの地域の特性に応じた取組を推進するとともに、給付適正化の取組を通じ、サービス水準の向上や、ニーズに応じた適切なサービス提供体制の更なる充実を図ります。

○　第９期事業計画において推進する事業

１　中山間地域における居宅サービスの確保・拡充
２　小規模特別養護老人ホームの整備　［再掲］
３　グループホームの整備　［再掲］
４　介護サービス事業者への指導・助言
５　介護給付適正化の推進

1	事　業　名	中山間地域における居宅サービスの確保・拡充	事業区分	独自事業
	事業概要	都市部と比べて居宅サービスを提供する介護事業者の負担が大きい中山間地域において、中山間地域の住民に対してサービスを提供する事業者への支援等をより一層充実させることにより、居宅サービスが提供される体制を維持するとともに、新たな事業者の参入を促します。		
	対　象　者	訪問系・通所系サービスの事業者等		

2	事　業　名	小規模特別養護老人ホームの整備［再掲］	事業区分	施設整備
	事業概要	小規模特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設）は、常時介護が必要で居宅での生活が困難な原則として要介護3以上の認定者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うサービスです。特別養護老人ホーム（小規模特別養護老人ホームを含む）の入所待機者の縮減を図るとともに、今後の高齢化の進展に伴う需要の増加に対応するため、本サービスの整備を推進します。また、家族介護者のレスパイト（休息）につなげるため、整備する施設に短期入所生活介護（ショートステイ）を併設し、居宅サービスの充実を図ります。		
	整備箇所数	2か所［令和7～8年度］		

3	事　業　名	グループホームの整備［再掲］	事業区分	施設整備
	事業概要	認知症の症状により自宅での生活が困難となった高齢者が家庭的な雰囲気の共同生活住居で、認知症に関する専門知識を有するスタッフによるケアを受けながら、自宅での生活とほぼ変わらない日常生活を送ることができるサービスです。認知症は発症原因により様々な症状があり、在宅介護は家族介護者の大きな負担となっていることからグループホームの需要が高いこと、更に要介護認定者の増加とともに認知症高齢者の増加が予測されることから、引き続き本サービスの整備を推進します。		
	整備箇所数	5か所［令和7～8年度］		

4	事　業　名	介護サービス事業者への指導・助言	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分②］
	事業概要	適切なサービス提供に向け、東三河広域連合内の全ての介護事業所を対象とした講習会を開催し、適正なサービス提供に必要となる各種手続きや介護保険制度の周知をはじめ最新の情報提供を随時行うほか、運営指導等を通じ、介護サービスの質の確保や介護給付の適正化、介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進を図ります。		
	対　象　者	介護サービス事業者		

5	事　業　名	介護給付適正化の推進	事業区分	地域支援事業 ［事業整理区分①］
	事業概要	要介護認定の適正化を図るため、継続して調査票の全数点検を行うほか、認定調査員研修などにより調査の質の維持・向上に取り組みます。また、ケアプラン点検を実施することより、自立支援に資する適切なケアプランとなっているか確認し、介護支援専門員のケアプラン作成能力向上を支援します。このほかにも、介護保険報酬の審査支払を行う国民健康保険団体連合会から提供される給付実績等の帳票を活用し、請求内容について点検・確認を行う医療情報との突合・縦覧点検により不適切な請求の防止につなげ、限られた資源を効率的・効果的に活用し、サービスの質の確保に取り組みます。		
	対　象　者	居宅介護支援事業者、地域包括支援センター職員、行政　など		

10 ［基本施策３－２］ 介護人材の確保と定着の支援

《基本施策の説明》

要介護等認定者数の増加に伴い介護サービス需要の高まりが予想される一方、生産年齢人口が減少する中において、介護人材の安定的な確保は喫緊の課題です。新たな人材の参入を促進するため、地域の潜在的な労働力を掘り起こすなど多様な人材の活用や、多様な働き方を可能にする環境を整えるなど、さらなる人材確保に取り組みます。

また、介護に関する専門資格の取得支援により介護職員の負担軽減を図るほか、介護事業所の管理者を対象とした人材育成研修を実施し、安心して長く働くことができる職場環境の構築を支援するなど、人材の定着にも取り組みながら、引き続き総合的な人材確保対策を推進します。

《第８期事業計画の現状と第９期事業計画の事業方針》

第８期事業計画では、民間ノウハウを活用した人材マッチングを実施し、エリア別に説明会を行うことにより身近な場所で介護の知識や技術を学ぶ機会を設け、中山間地域においても人材確保に取り組みました。また、介護支援専門員の資格取得に係る費用の補助や介護職員初任者研修の受講支援等といった、介護人材の定着や育成に向けた支援を実施しました。

第９期事業計画では、引き続き民間ノウハウを活用した人材マッチングに取り組むことで、人材の確保や育成を促進するとともに、研修などを通じて働きやすい職場環境の構築の支援を進めるほか、介護支援専門員などの資格取得の支援を行うことで早期離職を防ぎ、人材の定着を図ります。

○　第９期事業計画において推進する事業

１　介護職員初任者研修の受講支援　［再掲］
２　介護事業所管理者向け人材育成支援講座の開催
３　民間ノウハウを活用した介護人材対策の実施
４　中山間地域の介護人材確保対策
５　介護支援専門員資格の取得支援

1	事　業　名	介護職員初任者研修の受講支援［再掲］	事業区分	独自事業
	事業概要	介護事業所で就労するために資格を取得したい方や、家族を介護するために、又は将来に備えて介護の知識を身に付けたい方、ボランティア活動などを通して地域で活動したい方などを支援するために、介護職員初任者研修を受講した方に対し、受講費の一部を助成します。また、この制度を活用し、東三河地域に所在する介護事業所で1年以上継続して勤務した方には就労加算として追加助成し、新たな介護人材の確保や定着を推進します。		
	対　象　者	東三河地域に所在する介護事業所での勤務を希望する方、介護の知識を身に付けたい方、ボランティア活動などを通して地域で活動したい方		

2	事　業　名	介護事業所管理者向け人材育成支援講座の開催	事業区分	独自事業
	事業概要	介護事業所の管理者等を対象に管理者としての意識及び役割の重要性を認識するとともに、職員の育成や働きがいのある職場づくりを実践するための実務能力の向上を図ります。		
	対　象　者	介護事業所管理者又は施設長		

3	事　業　名	民間ノウハウを活用した介護人材対策の実施	事業区分	独自事業
	事業概要	人材派遣等の民間ノウハウを活用して、介護職員初任者研修と実地研修により人材を育成し、介護事業所への直接雇用に向けて支援を行うことにより介護人材の確保を図り、即効性の高い介護人材対策を実施します。		
	対　象　者	介護事業所及び潜在的な有資格者　など		

4	事　業　名	中山間地域の介護人材確保対策	事業区分	独自事業
	事業概要	介護人材の高齢化が進む中山間地域において、若手の介護職員の確保や地域外からの介護分野への就労を促進するため、介護人材としての就労・移住希望者への支援など、地域ごとの移住・定住施策との相乗効果による介護人材確保対策に取り組みます。		
	対　象　者	中山間地域の介護サービス事業者、地域外の就労希望者　など		

5	事　業　名	介護支援専門員資格の取得支援	事業区分	独自事業
	事業概要	有資格者増加による介護サービスの安定提供を確保するため、介護支援専門員資格の取得に係る受講手数料及び研修受講料の補助を行います。		
	対　象　者	新規に介護支援専門員又は主任介護支援専門員の資格を取得する方、再研修の受講が必要な有資格者　など		

11　第９期事業計画における取組目標

保険者は、介護保険事業計画において、介護予防等に関する目標及び介護給付等に要する費用の適正化に関する目標を記載することが求められていることを踏まえ、以下のとおり第９期事業計画における取組目標を定めます。

■図表 5-4 介護予防等に関する取組目標及び介護給付等に要する費用の適正化に関する取組目標

目標指標	現状値	目標値		
	令和４年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
①リハビリテーション専門職による介護予防活動等に対する支援の回数	99 回	160 回	165 回	170 回
②通いの場への高齢者の参加者数	15,889 人	19,370 人	20,610 人	21,850 人
③電子@連絡帳累計登録患者数	6,569 人	7,510 人	8,290 人	9,060 人
④チームオレンジ設置数	1 チーム	19 チーム	25 チーム	30 チーム
⑤ケアプラン点検数	193 件	210 件	210 件	210 件

第６章

介護保険サービスの現状と将来見込み

東三河地域で提供する介護保険サービスについて、各サービスのこれまでの実績値と今後の推計値を示しています。

１　介護保険サービス利用量
２　地域密着型サービスの整備方針
３　施設サービス等の整備方針

本章における「介護サービス利用量」の図表等の見方は次のとおりです。

① サービス名
介護保険のサービス名を
記します。

② サービスの概要
①に記したサービスの概要を
記します。

③ 利用実績値及び将来推計
①のサービスについて、
東三河広域連合全体の実績値と
見込値・推計値を記します。

人／月　一月あたりの利用人数
回／月　一月あたりの利用回数
（小数点以下四捨五入）
千円／年　年間の保険給付額

令和３年度・・・年間実績値
令和４年度・・・年間実績値
令和５年度
・・・令和５年３～８月サービス利用分より推計した年間見込値
令和６年度以降
・・・実績値等に基づき算出

1　介護保険サービス利用量

（1）居宅サービスの利用状況

①①訪問介護

②訪問介護は、介護福祉士やホームヘルパー等の訪問介護員が、利用者（要介護者）の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の身体介護、調理・洗濯・掃除等の生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助等を提供するサービスです。

③

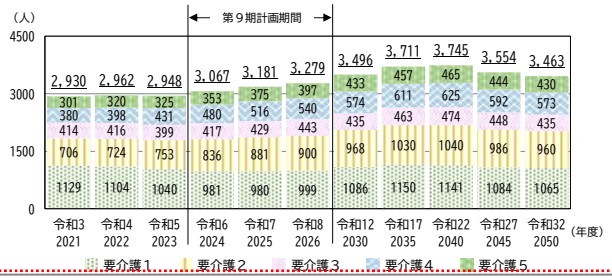
■図表 6-1-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［訪問介護］

訪問介護		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	2,626,716	2,722,369	2,799,148	3,075,160	3,280,223	3,420,441
	回数（回／月）	73,716	76,589	78,607	85,519	91,363	95,383
	利用者数（人／月）	2,930	2,962	2,948	3,067	3,181	3,279

訪問介護		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	3,631,715	3,854,981	3,911,282	3,712,614	3,607,793
	回数（回／月）	101,172	107,401	109,037	103,491	100,541
	利用者数（人／月）	3,496	3,711	3,745	3,554	3,463

④

■図表 6-1-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［訪問介護］



④ 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値
③の内容について、要支援・要介護度ごとのサービス利用者数の実績値と見込値・推計値を記します。

1　介護保険サービス利用量

（１）居宅サービスの利用状況

①訪問介護

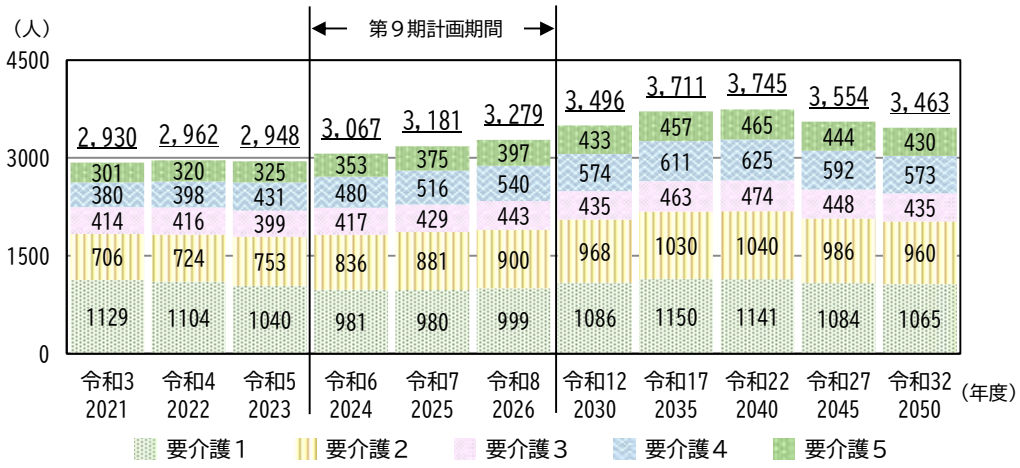
訪問介護は、介護福祉士やホームヘルパー等の訪問介護員が、利用者（要介護者）の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の身体介護、調理・洗濯・掃除等の生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助等を提供するサービスです。

■図表 6-1-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［訪問介護］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	2, 626, 716	2, 722, 369	2, 799, 148	3, 075, 160	3, 280, 223	3, 420, 441
	回数（回／月）	73, 716	76, 589	78, 607	85, 519	91, 363	95, 383
	利用者数（人／月）	2, 930	2, 962	2, 948	3, 067	3, 181	3, 279

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	3, 631, 715	3, 854, 981	3, 911, 282	3, 712, 614	3, 607, 793
	回数（回／月）	101, 172	107, 401	109, 037	103, 491	100, 541
	利用者数（人／月）	3, 496	3, 711	3, 745	3, 554	3, 463

■図表 6-1-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［訪問介護］



②訪問入浴介護

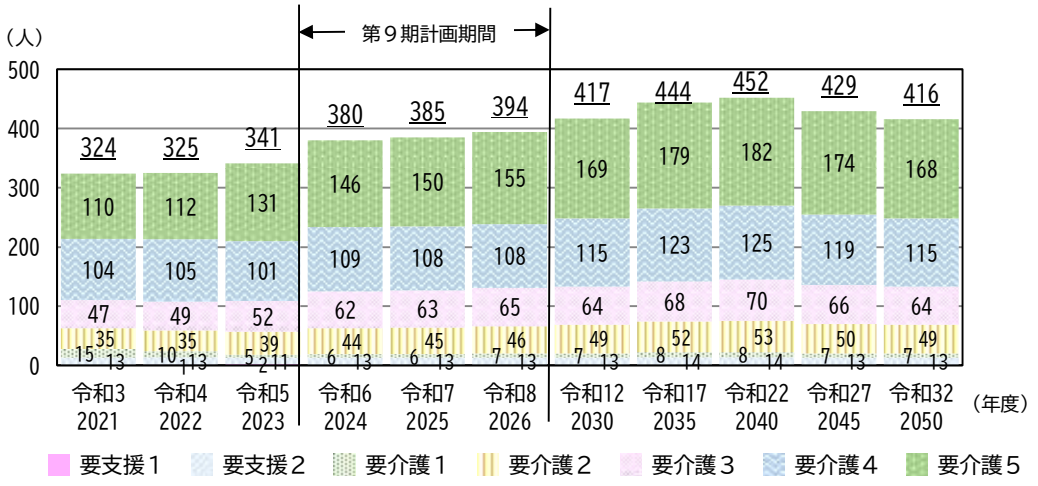
訪問入浴介護（介護予防サービスを含む。）は、利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅における入浴の援助を行うことで、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るサービスです。

■図表 6-2-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［訪問入浴介護］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	242, 541	239, 734	247, 374	266, 549	265, 696	270, 779
	回数（回／月）	1, 638	1, 612	1, 650	1, 753	1, 745	1, 778
	利用者数（人／月）	311	311	328	367	372	381
介護予防	給付費（千円／年）	6, 117	5, 992	4, 305	4, 293	4, 298	4, 298
	回数（回／月）	61	59	42	42	42	42
	利用者数（人／月）	13	14	13	13	13	13

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	286, 507	304, 908	310, 681	295, 078	285, 810
	回数（回／月）	1, 882	2, 002	2, 040	1, 938	1, 877
	利用者数（人／月）	404	430	438	416	403
介護予防	給付費（千円／年）	4, 298	4, 629	4, 629	4, 298	4, 298
	回数（回／月）	42	45	45	42	42
	利用者数（人／月）	13	14	14	13	13

■図表 6-2-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［訪問入浴介護］



※令和４年、令和５年以外の要支援１は０人。

③訪問看護

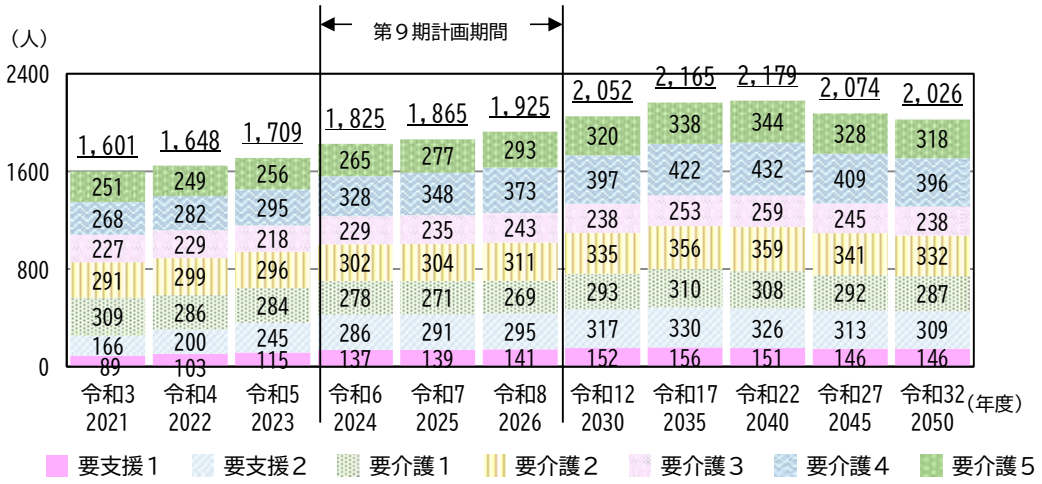
訪問看護（介護予防サービスを含む。）は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようその療養生活を支援し、心身機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すサービスです。

■図表 6-3-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［訪問看護］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	628, 480	648, 478	688, 322	754, 574	779, 802	817, 321
	回数（回／月）	8, 605	9, 084	9, 871	10, 701	11, 053	11, 593
	利用者数（人／月）	1, 346	1, 345	1, 349	1, 402	1, 435	1, 489
介護予防	給付費（千円／年）	82, 897	100, 883	120, 891	143, 150	142, 652	142, 697
	回数（回／月）	1, 337	1, 607	1, 959	2, 298	2, 292	2, 294
	利用者数（人／月）	255	303	360	423	430	436

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	869, 875	922, 451	936, 538	888, 790	863, 904
	回数（回／月）	12, 346	13, 092	13, 294	12, 616	12, 262
	利用者数（人／月）	1, 583	1, 679	1, 702	1, 615	1, 571
介護予防	給付費（千円／年）	153, 489	159, 093	156, 203	150, 290	148, 946
	回数（回／月）	2, 468	2, 557	2, 508	2, 414	2, 394
	利用者数（人／月）	469	486	477	459	455

■図 6-3-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［訪問看護］



④訪問リハビリテーション

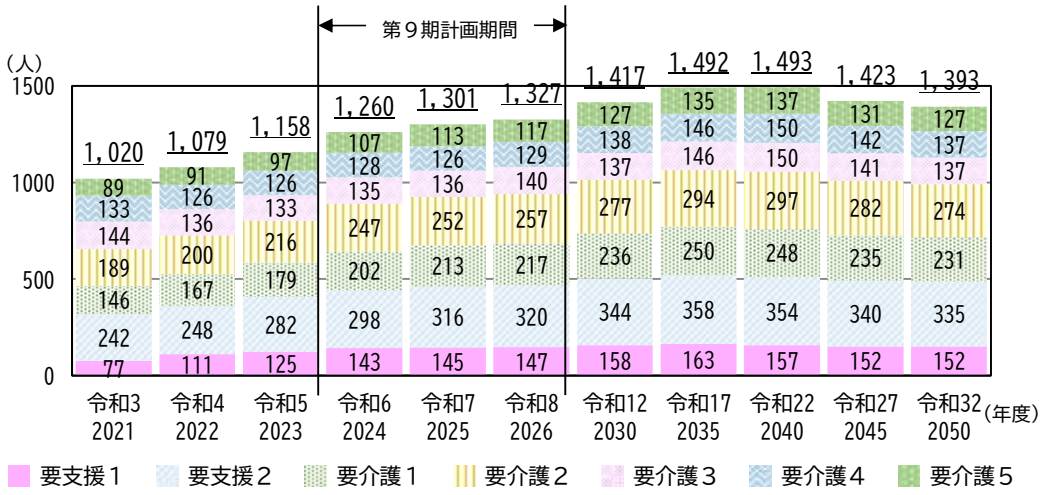
訪問リハビリテーション（介護予防サービスを含む。）は、利用者の居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

■図表 6-4-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［訪問リハビリテーション］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	304, 628	325, 495	335, 703	377, 042	386, 437	394, 624
	回数（回／月）	9, 058	9, 527	9, 764	10, 827	11, 090	11, 326
	利用者数（人／月）	701	720	751	819	840	860
介護予防	給付費（千円／年）	121, 368	132, 483	147, 175	160, 384	167, 222	167, 782
	回数（回／月）	3, 672	4, 101	4, 581	4923	5, 126	5, 143
	利用者数（人／月）	319	359	407	441	461	467

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	420, 583	446, 249	451, 322	427, 947	416, 412
	回数（回／月）	12, 078	12, 815	12, 960	12, 290	11, 959
	利用者数（人／月）	915	971	982	931	906
介護予防	給付費（千円／年）	180, 358	187, 264	183, 902	176, 996	175, 072
	回数（回／月）	5, 529	5, 740	5, 637	5, 426	5, 367
	利用者数（人／月）	502	521	511	492	487

■図表 6-4-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［訪問リハビリテーション］



⑤居宅療養管理指導

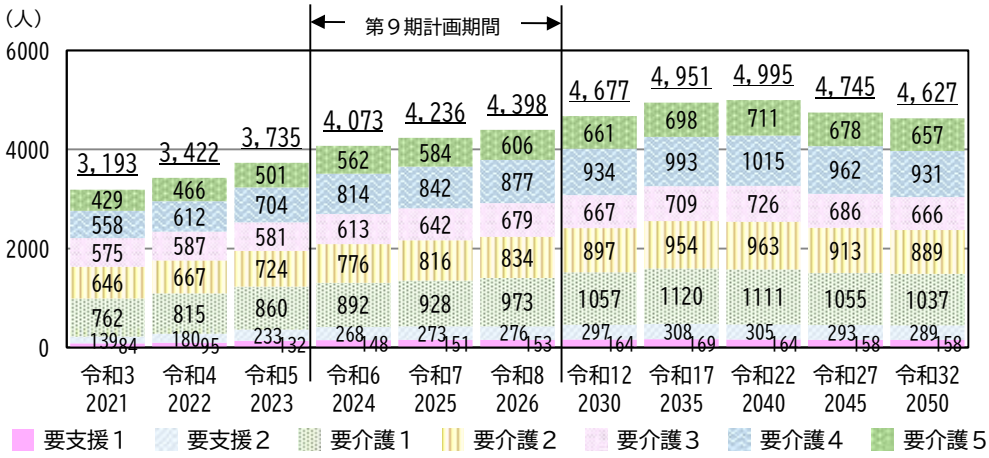
居宅療養管理指導（介護予防サービスを含む。）は、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・管理栄養士・歯科衛生士が、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

■図表 6-5-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［居宅療養管理指導］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	323, 319	359, 820	395, 284	435, 199	454, 203	472, 906
	利用者数（人／月）	2, 970	3, 147	3, 370	3, 657	3, 812	3, 969
介護予防	給付費（千円／年）	22, 353	27, 942	38, 665	44, 702	45, 618	46, 155
	利用者数（人／月）	223	275	365	416	424	429

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	502, 309	533, 050	539, 311	511, 666	498, 050
	利用者数（人／月）	4, 216	4, 474	4, 526	4, 294	4, 180
介護予防	給付費（千円／年）	49, 600	51, 325	50, 474	48, 536	48, 098
	利用者数（人／月）	461	477	469	451	447

■図表 6-5-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［居宅療養管理指導］



⑥通所介護（デイサービス）

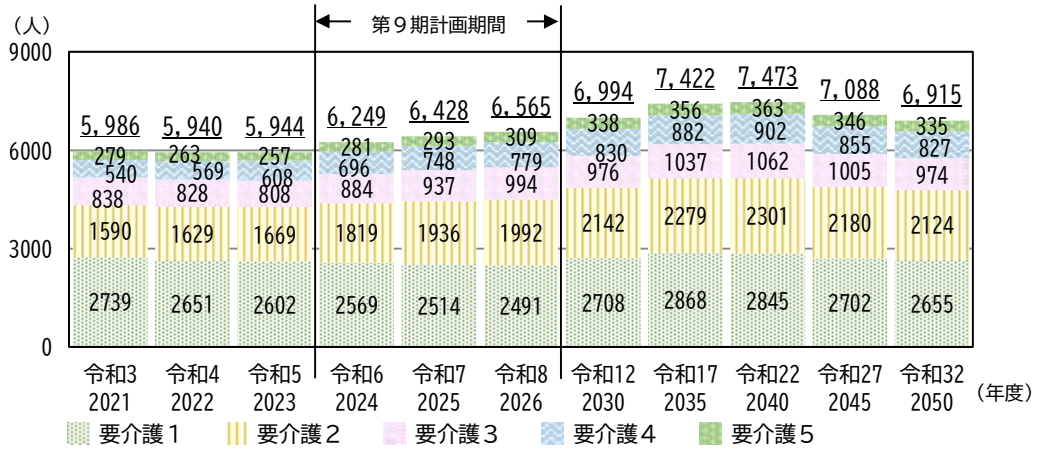
通所介護は、利用者（要介護者）をデイサービスセンター等に通わせ、当該施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

■図表 6-6-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［通所介護］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	7,001,661	6,932,782	6,958,290	7,259,483	7,435,447	7,659,903
	回数（回／月）	74,308	72,560	72,018	73,268	74,411	76,337
	利用者数（人／月）	5,986	5,940	5,944	6,249	6,428	6,565

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	8,139,602	8,639,249	8,728,093	8,277,536	8,061,550
	回数（回／月）	81,270	86,259	86,990	82,501	80,421
	利用者数（人／月）	6,994	7,422	7,473	7,088	6,915

■図表 6-6-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［通所介護］



⑦通所リハビリテーション

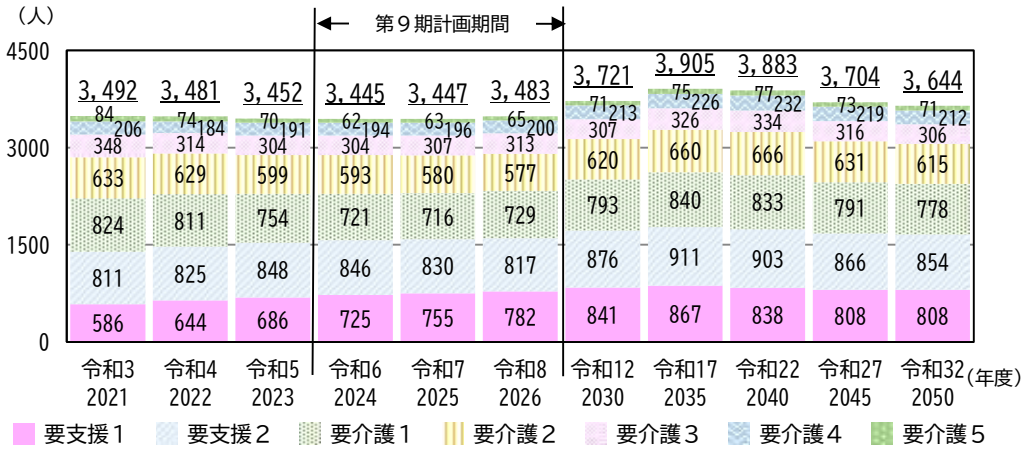
通所リハビリテーション（介護予防サービスを含む。）は、居宅要介護者について、介護老人保健施設・病院・診療所等の施設に通わせ、当該施設において、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

■図表 6-7-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［通所リハビリテーション］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	1,858,053	1,732,787	1,643,167	1,621,097	1,600,135	1,614,484
	回数（回／月）	18,770	17,604	16,680	16,210	15,971	16,117
	利用者数（人／月）	2,095	2,012	1,918	1,874	1,862	1,884
介護予防	給付費（千円／年）	570,373	580,642	612,767	631,078	631,915	632,666
	利用者数（人／月）	1,397	1,469	1,534	1,571	1,585	1,599

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	1,711,242	1,816,379	1,834,072	1,737,538	1,694,462
	回数（回／月）	17,132	18,184	18,317	17,358	16,946
	利用者数（人／月）	2,004	2,127	2,142	2,030	1,982
介護予防	給付費（千円／年）	679,048	704,094	692,045	664,878	658,736
	利用者数（人／月）	1,717	1,778	1,741	1,674	1,662

■図表 6-7-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［通所リハビリテーション］



⑧短期入所生活介護（ショートステイ）

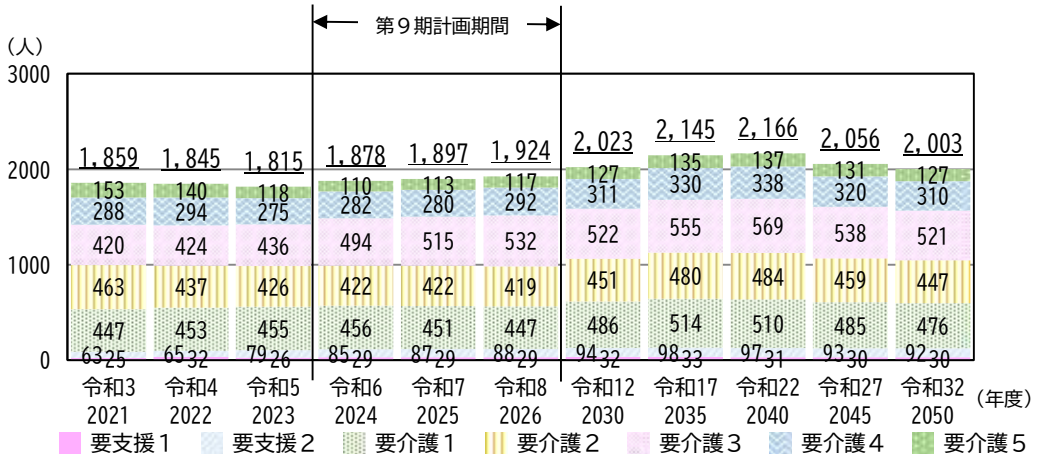
短期入所生活介護（介護予防サービスを含む。）は、利用者が可能な限りその居宅において、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。

■図表 6-8-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［短期入所生活介護］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	2,005,684	1,907,587	1,813,683	1,909,435	1,928,790	1,974,367
	回数（回／月）	19,654	18,543	17,556	18,206	18,345	18,736
	利用者数（人／月）	1,771	1,748	1,710	1,764	1,781	1,807
介護予防	給付費（千円／年）	37,531	41,084	42,559	43,758	44,599	44,992
	回数（回／月）	494	542	551	568	577	582
	利用者数（人／月）	88	97	105	114	116	117

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	2,043,153	2,170,132	2,206,347	2,091,254	2,031,192
	回数（回／月）	19,408	20,613	20,939	19,847	19,284
	利用者数（人／月）	1,897	2,014	2,038	1,933	1,881
介護予防	給付費（千円／年）	48,427	50,358	49,247	47,316	46,923
	回数（回／月）	627	652	636	611	606
	利用者数（人／月）	126	131	128	123	122

■図表 6-8-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［短期入所生活介護］



⑨短期入所療養介護

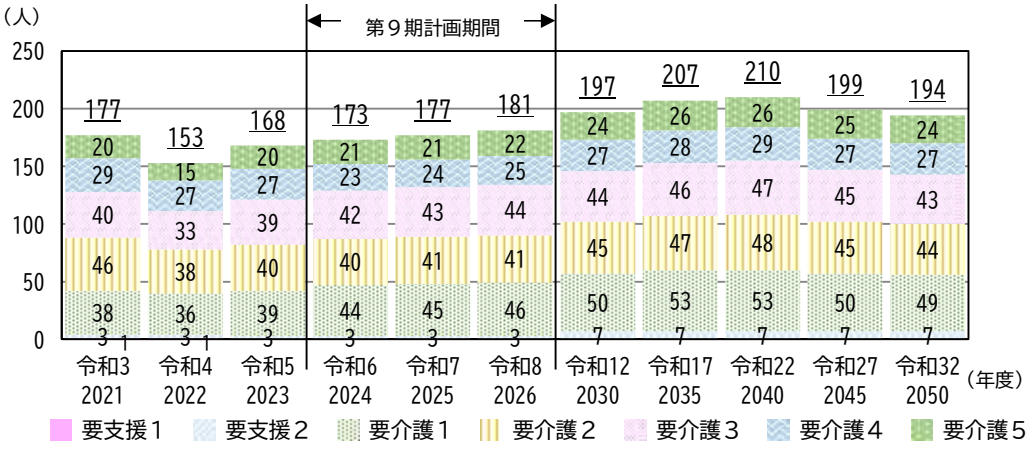
短期入所療養介護（介護予防サービスを含む。）は、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護老人保健施設等において、短期間入所し、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。

■図表 6-9-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［短期入所療養介護］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	166, 366	145, 606	158, 467	163, 072	168, 241	174, 725
	回数（回／月）	1, 257	1, 110	1, 192	1, 219	1, 257	1, 304
	利用者数（人／月）	173	149	165	170	174	178
介護予防	給付費（千円／年）	1, 380	1, 390	1, 286	1, 463	1, 465	1, 465
	回数（回／月）	17	18	10	11	11	11
	利用者数（人／月）	4	4	3	3	3	3

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	186, 528	196, 303	199, 502	188, 667	183, 862
	回数（回／月）	1, 394	1, 466	1, 490	1, 408	1, 373
	利用者数（人／月）	190	200	203	192	187
介護予防	給付費（千円／年）	3, 048	3, 048	3, 048	3, 048	3, 048
	回数（回／月）	23	23	23	23	23
	利用者数（人／月）	7	7	7	7	7

■図表 6-9-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［短期入所療養介護］



※令和５年以降の要支援１は０人。

⑩福祉用具貸与

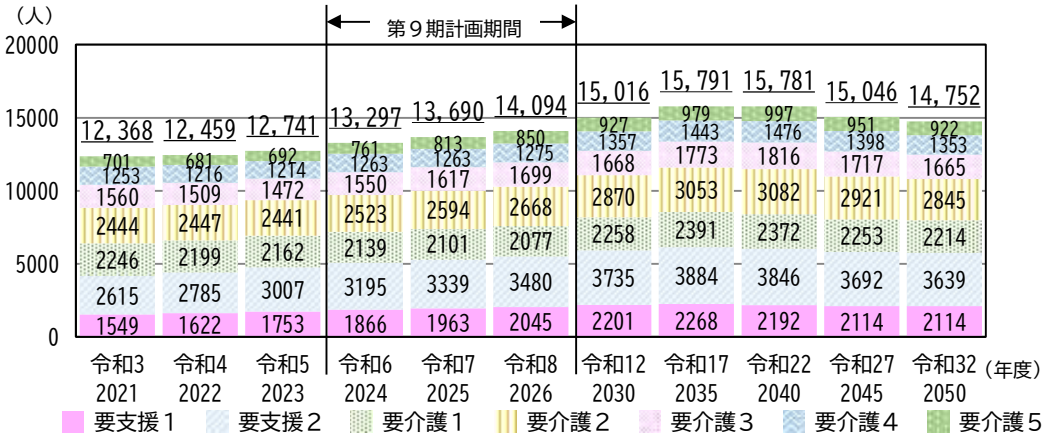
福祉用具貸与（介護予防サービスを含む。）は、利用者が居宅において自立した日常生活を営むことができるよう助けるために、福祉用具の貸与を行うサービスです。具体的には、車椅子、特殊寝台、床ずれ防止用具、歩行器、歩行補助つえなどがあります。

■図表 6-10-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［福祉用具貸与］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	1, 291, 888	1, 295, 253	1, 299, 001	1, 354, 108	1, 388, 550	1, 426, 120
	利用者数（人／月）	8, 203	8, 052	7, 981	8, 236	8, 388	8, 569
介護予防	給付費（千円／年）	314, 564	343, 299	380, 924	404, 966	424, 080	441, 929
	利用者数（人／月）	4, 165	4, 407	4, 760	5, 061	5, 302	5, 525

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	1, 506, 574	1, 599, 466	1, 622, 758	1, 539, 046	1, 496, 172
	利用者数（人／月）	9, 080	9, 639	9, 743	9, 240	8, 999
介護予防	給付費（千円／年）	474, 723	492, 270	483, 858	465, 137	460, 487
	利用者数（人／月）	5, 936	6, 152	6, 038	5, 806	5, 753

■図表 6-10-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［福祉用具貸与］



⑪福祉用具購入

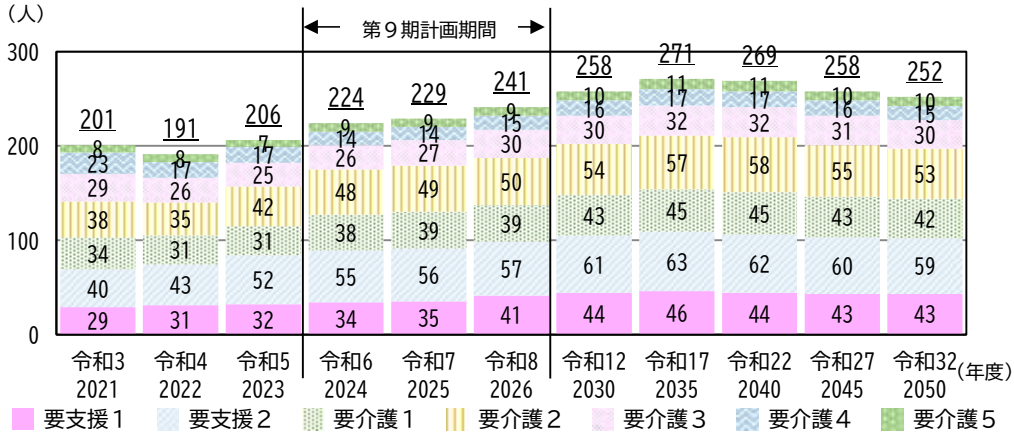
福祉用具購入（介護予防サービスを含む。）は、利用者が居宅において自立した日常生活を営むことができるよう助けるために、福祉用具の購入費の支給を行うサービスです。貸与になじまない性質のもの（例：他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの、使用によってもとの形態・品質が変化し、再利用できないもの）は、福祉用具の購入費として保険給付の対象としています。具体的には、腰掛便座、入浴補助用具（入浴用椅子、浴室内すのこ等）、簡易浴槽などがあります。

■図表 6-11-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［福祉用具購入］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	43, 509	40, 433	45, 804	50, 671	51, 785	53, 721
	利用者数（人／月）	132	117	122	135	138	143
介護予防	給付費（千円／年）	18, 881	22, 718	27, 933	29, 596	30, 263	32, 616
	利用者数（人／月）	69	74	84	89	91	98

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	57, 415	60, 852	61, 245	58, 203	56, 335
	利用者数（人／月）	153	162	163	155	150
介護予防	給付費（千円／年）	34, 947	36, 280	35, 276	34, 280	33, 950
	利用者数（人／月）	105	109	106	103	102

■図表 6-11-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［福祉用具購入］



⑫住宅改修

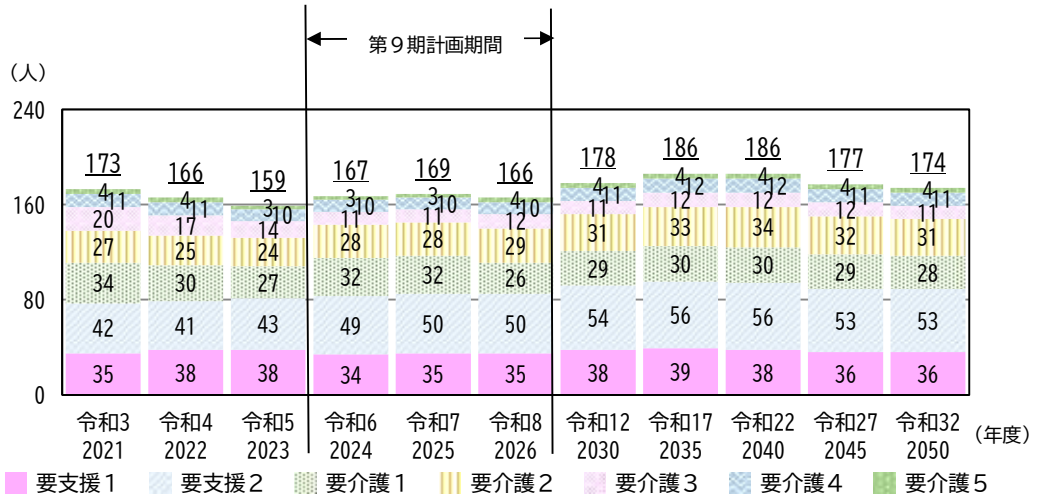
利用者が居宅において自立した日常生活を営むことができるよう助けるために、自宅に手すりを取り付ける等の住宅改修を行うサービスです。具体的には、手すりの取付け、段差の解消、引き戸等への扉の取替え、洋式便器への便器の取替え等があります。

■図表 6-12-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［住宅改修］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	97,038	88,228	79,145	85,688	85,688	82,560
	利用者数（人／月）	96	87	78	84	84	81
介護予防	給付費（千円／年）	84,096	81,449	85,551	87,155	89,273	89,273
	利用者数（人／月）	77	79	81	83	85	85

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	87,794	92,922	94,016	89,840	86,788
	利用者数（人／月）	86	91	92	88	85
介護予防	給付費（千円／年）	96,637	99,764	98,653	93,408	93,408
	利用者数（人／月）	92	95	94	89	89

■図表 6-12-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［住宅改修］



⑬特定施設入居者生活介護

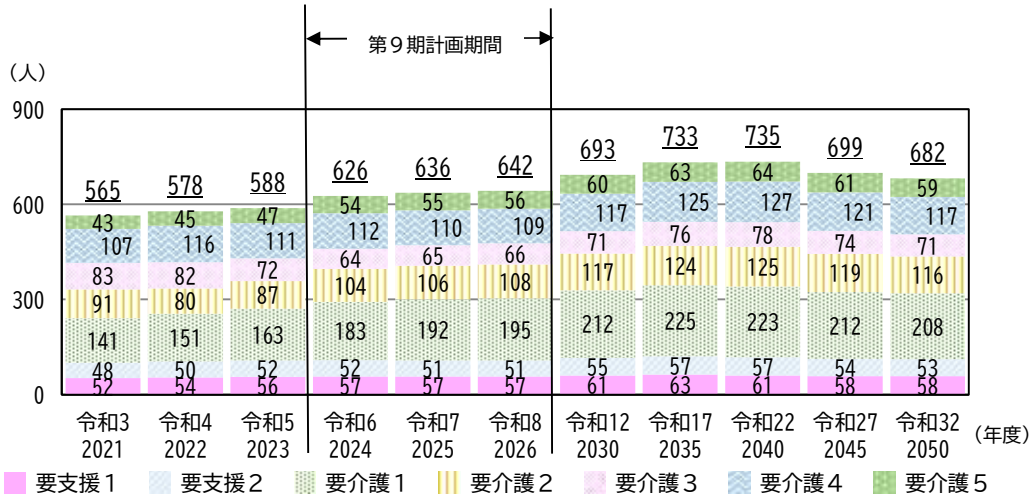
特定施設入居者生活介護（介護予防サービスを含む。）は、特定施設として指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）、養護老人ホーム等に入居している要介護者等について、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。

■図表 6-13-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［特定施設入居者生活介護］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	1,093,678	1,098,315	1,171,442	1,274,407	1,299,903	1,313,810
	利用者数（人／月）	465	474	480	517	528	534
介護予防	給付費（千円／年）	92,037	93,642	105,230	107,471	106,366	106,366
	利用者数（人／月）	100	104	108	109	108	108

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	1,418,489	1,506,869	1,518,743	1,445,060	1,404,503
	利用者数（人／月）	577	613	617	587	571
介護予防	給付費（千円／年）	114,353	118,346	116,834	110,844	109,603
	利用者数（人／月）	116	120	118	112	111

■図表 6-13-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［特定施設入居者生活介護］



⑭居宅介護支援

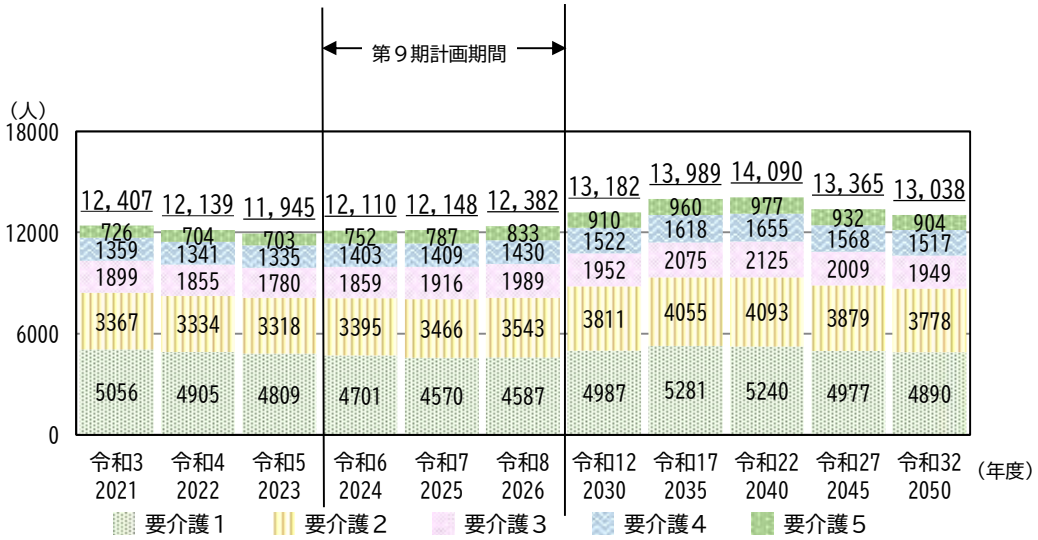
居宅介護支援は、居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるように、要介護者の心身の状況、置かれている環境、要介護者や家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整、介護保険施設等への入所が必要な場合における紹介等を行うサービスです。

■図表 6-14-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［居宅介護支援］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	2, 295, 415	2, 267, 820	2, 244, 021	2, 313, 760	2, 327, 908	2, 375, 549
	利用者数（人／月）	12, 407	12, 139	11, 945	12, 110	12, 148	12, 382

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	2, 522, 577	2, 677, 038	2, 699, 615	2, 560, 561	2, 496, 584
	利用者数（人／月）	13, 182	13, 989	14, 090	13, 365	13, 038

■図表 6-14-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［居宅介護支援］



⑮介護予防支援

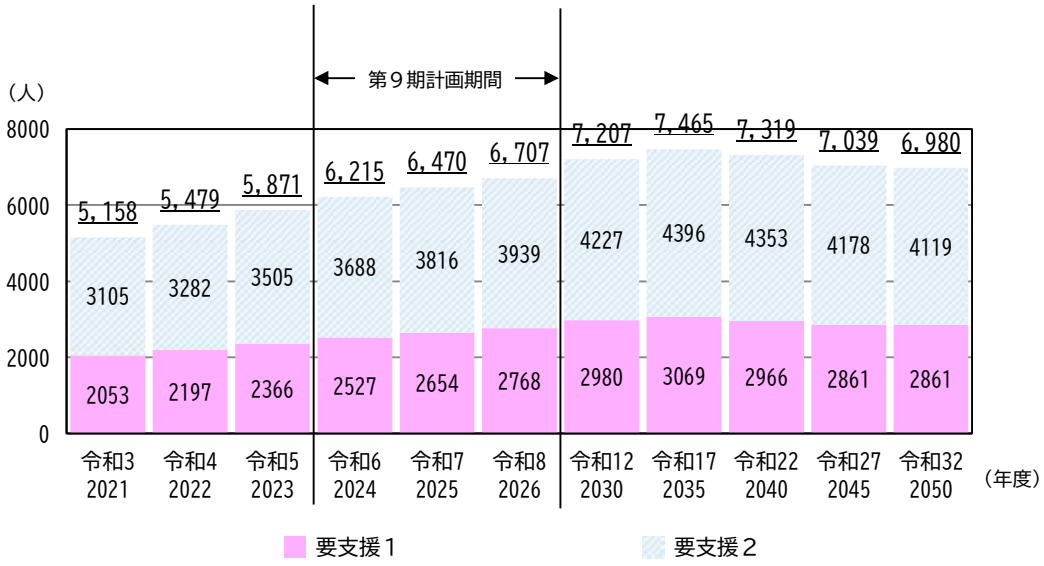
介護予防支援は、居宅の要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるように、地域包括支援センターが、要支援者の心身の状況、置かれている環境、要支援者や家族の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、介護予防サービス事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行うサービスです。

■図表 6-15-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［介護予防支援］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護予防	給付費（千円／年）	287, 221	306, 251	329, 202	353, 403	368, 361	381, 848
	利用者数（人／月）	5, 158	5, 479	5, 871	6, 215	6, 470	6, 707

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護予防	給付費（千円／年）	410, 313	425, 007	416, 710	400, 765	397, 398
	利用者数（人／月）	7, 207	7, 465	7, 319	7, 039	6, 980

■図表 6-15-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［介護予防支援］



（２）地域密着型サービスの利用状況

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

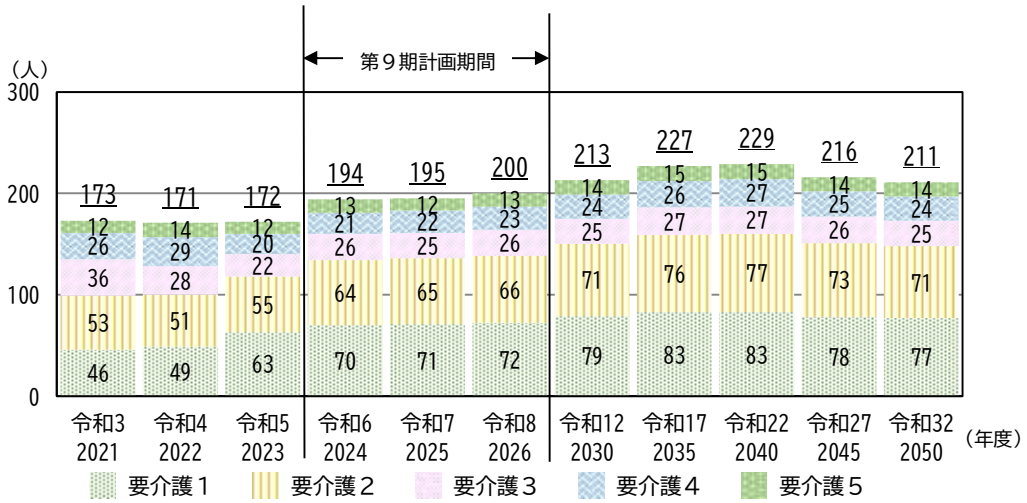
定期巡回訪問、又は随時通報を受けた訪問看護事業所と連携しつつ、利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、料理・洗濯・掃除等の家事等を行うサービスです。

■図表 6-16-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［定期巡回・随時対応型訪問介護看護］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	291, 100	292, 625	265, 776	302, 520	302, 373	312, 715
	利用者数（人／月）	173	171	172	194	195	200

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	329, 116	352, 381	356, 437	335, 920	327, 416
	利用者数（人／月）	213	227	229	216	211

■図表 6-16-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［定期巡回・随時対応型訪問介護看護］



②地域密着型通所介護

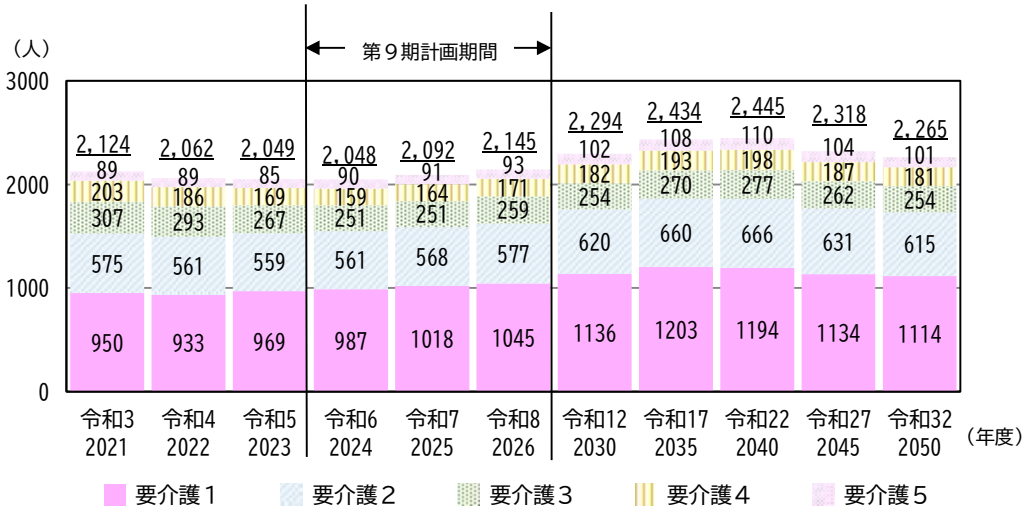
地域密着型通所介護は、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。通所介護事業所のうち、定員 18 人以下の小規模な事業所です。

■図表 6-17-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［地域密着型通所介護］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	2, 335, 436	2, 212, 342	2, 167, 748	2, 124, 467	2, 117, 475	2, 129, 193
	回数（回／月）	23, 580	22, 164	21, 611	20, 985	20, 941	21, 057
	利用者数（人／月）	2, 124	2, 062	2, 049	2, 048	2, 092	2, 145

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	2, 268, 056	2, 406, 987	2, 425, 517	2, 298, 407	2, 242, 795
	回数（回／月）	22, 486	23, 861	23, 991	22, 742	22, 213
	利用者数（人／月）	2, 294	2, 434	2, 445	2, 318	2, 265

■図表 6-17-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［地域密着型通所介護］



③認知症対応型通所介護

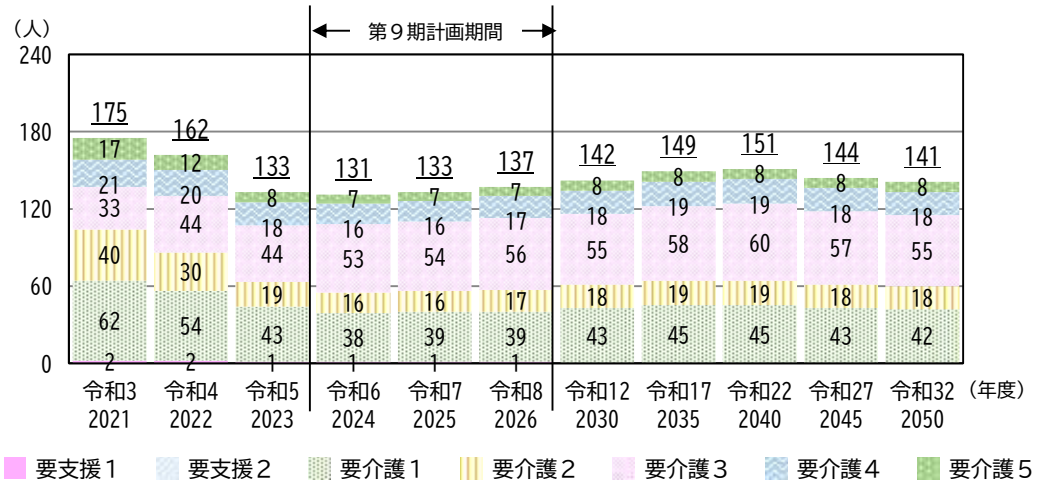
認知症対応型通所介護（介護予防サービスを含む。）は、認知症の利用者に対して、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、高齢者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。

■図表 6-18-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［認知症対応型通所介護］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	252, 740	218, 315	180, 408	177, 540	178, 288	182, 573
	回数（回／月）	2, 046	1, 746	1, 450	1, 399	1, 408	1, 440
	利用者数（人／月）	173	160	132	130	132	136
介護予防	給付費（千円／年）	1, 034	909	484	522	543	554
	回数（回／月）	10	9	5	5	5	5
	利用者数（人／月）	2	2	1	1	1	1

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	190, 839	199, 795	202, 615	193, 659	189, 575
	回数（回／月）	1, 510	1, 581	1, 602	1, 531	1, 498
	利用者数（人／月）	142	149	151	144	141
介護予防	給付費（千円／年）	0	0	0	0	0
	回数（回／月）	0	0	0	0	0
	利用者数（人／月）	0	0	0	0	0

■図表 6-18-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［認知症対応型通所介護］



※要支援２、令和６年以降の要支援１は０人。

④小規模多機能型居宅介護

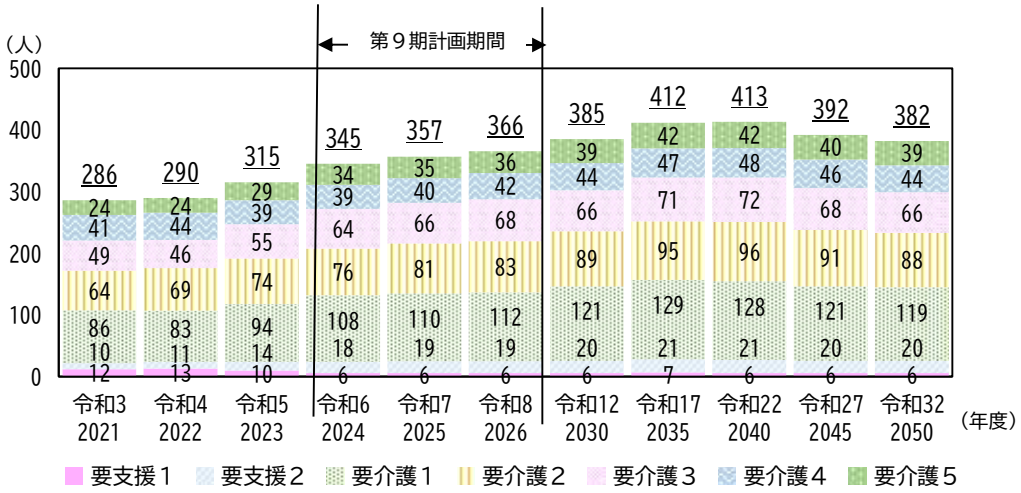
小規模多機能型居宅介護（介護予防サービスを含む。）は、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、居宅に訪問し、又は施設に通わせ、若しくは施設に短期間宿泊させ、入浴・排せつ・食事等の介護、料理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うサービスです。

■図表 6-19-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［小規模多機能型居宅介護］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	656, 759	659, 944	718, 397	801, 995	830, 962	855, 279
	利用者数（人／月）	264	266	291	321	332	341
介護予防	給付費（千円／年）	17, 440	19, 640	21, 126	23, 194	24, 302	24, 302
	利用者数（人／月）	22	24	24	24	25	25

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	895, 668	958, 954	965, 964	916, 699	890, 068
	利用者数（人／月）	359	384	386	366	356
介護予防	給付費（千円／年）	25, 380	27, 094	26, 459	25, 380	25, 380
	利用者数（人／月）	26	28	27	26	26

■図表 6-19-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［小規模多機能型居宅介護］



⑤看護小規模多機能型居宅介護

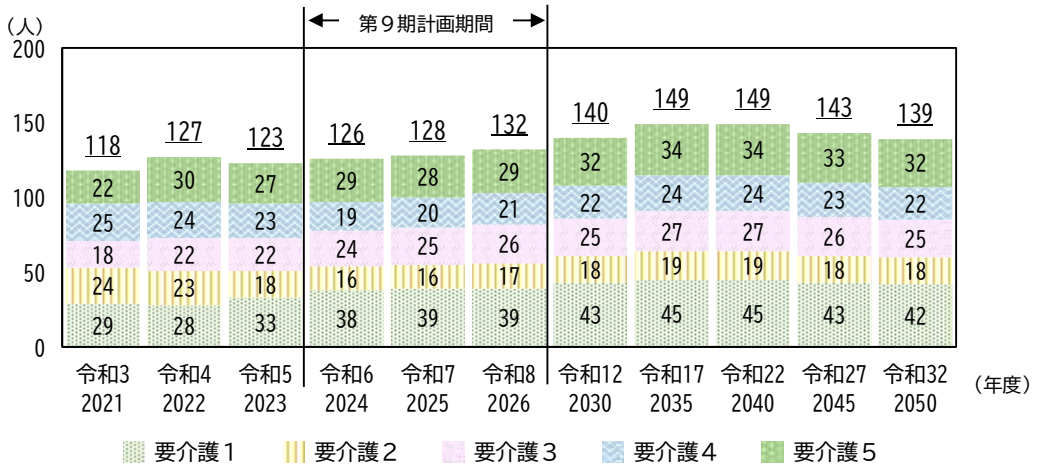
看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせ、医療ニーズの高い居宅要介護者が安心して在宅生活が継続できるよう支援するサービスです。

■図表 6-20-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［看護小規模多機能型居宅介護］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	354, 206	385, 894	371, 310	380, 998	386, 263	399, 974
	利用者数（人／月）	118	127	123	126	128	132

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	422, 616	451, 228	451, 228	433, 817	420, 765
	利用者数（人／月）	140	149	149	143	139

■図表 6-20-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［看護小規模多機能型居宅介護］



⑥認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

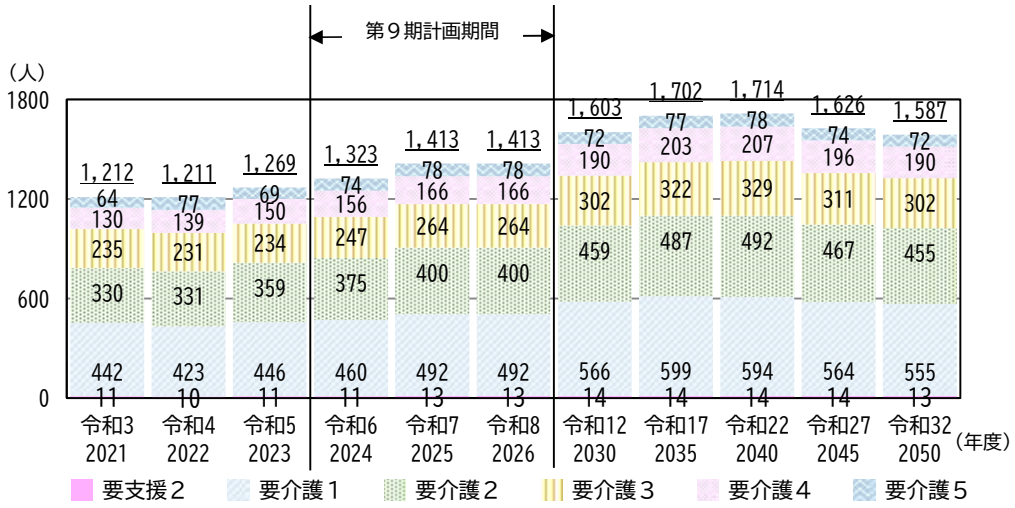
認知症対応型共同生活介護（介護予防サービスを含む。）は、認知症の利用者に対し、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするサービスです。

■図表 6-21-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［認知症対応型共同生活介護］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	3,667,340	3,698,575	3,845,583	4,068,398	4,346,358	4,346,358
	利用者数（人／月）	1,201	1,201	1,258	1,312	1,400	1,400
介護予防	給付費（千円／年）	31,927	28,434	29,827	30,248	35,793	35,793
	利用者数（人／月）	11	10	11	11	13	13

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	4,929,424	5,237,283	5,276,663	5,003,299	4,884,339
	利用者数（人／月）	1,589	1,688	1,700	1,612	1,574
介護予防	給付費（千円／年）	38,547	38,547	38,547	38,547	35,793
	利用者数（人／月）	14	14	14	14	13

■図表 6-21-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［認知症対応型共同生活介護］



⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

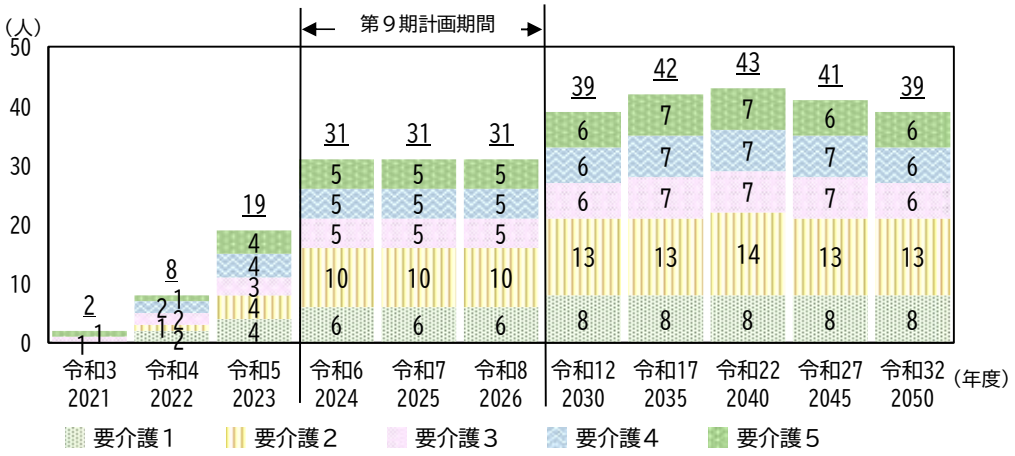
地域密着型特定施設入居者生活介護は、地域密着型特定施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言などの日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話を行う定員が 29 人以下の小規模な事業所です。

■図表 6-22-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［地域密着型特定施設入居者生活介護］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	5, 404	19, 200	46, 459	75, 879	75, 975	75, 975
	利用者数（人／月）	2	8	19	31	31	31

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	95, 083	103, 222	105, 594	100, 094	95, 083
	利用者数（人／月）	39	42	43	41	39

■図表 6-22-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［地域密着型特定施設入居者生活介護］



※令和３年の要介護１、要介護２、要介護４、令和５年以降はいずれの要介護度も０人。

⑧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）

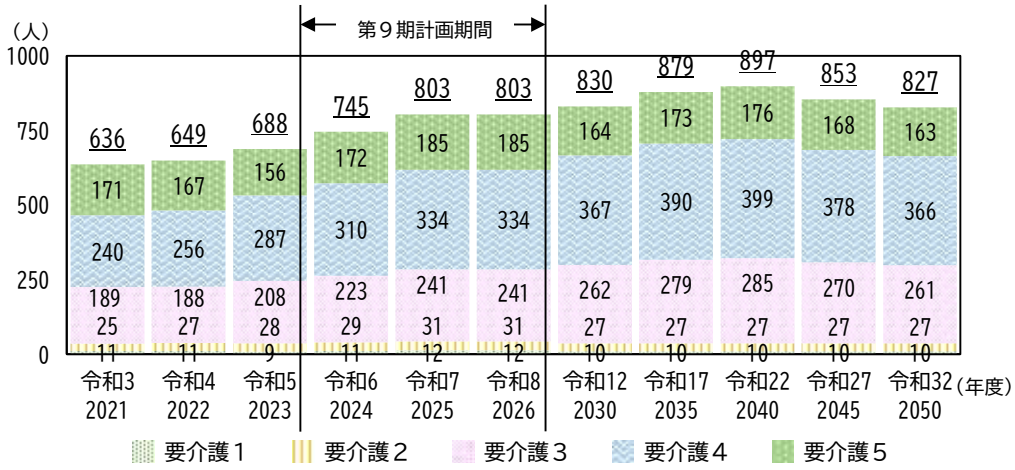
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、特別養護老人ホームのうち、入所定員が 29 人以下の小規模な施設です。

■図表 6-23-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	2, 190, 572	2, 201, 153	2, 340, 257	2, 571, 177	2, 774, 579	2, 774, 579
	利用者数（人／月）	636	649	688	745	803	803

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	2, 861, 145	3, 030, 777	3, 093, 080	2, 940, 699	2, 850, 622
	利用者数（人／月）	830	879	897	853	827

■図表 6-23-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護］



（３）施設サービスの利用状況

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

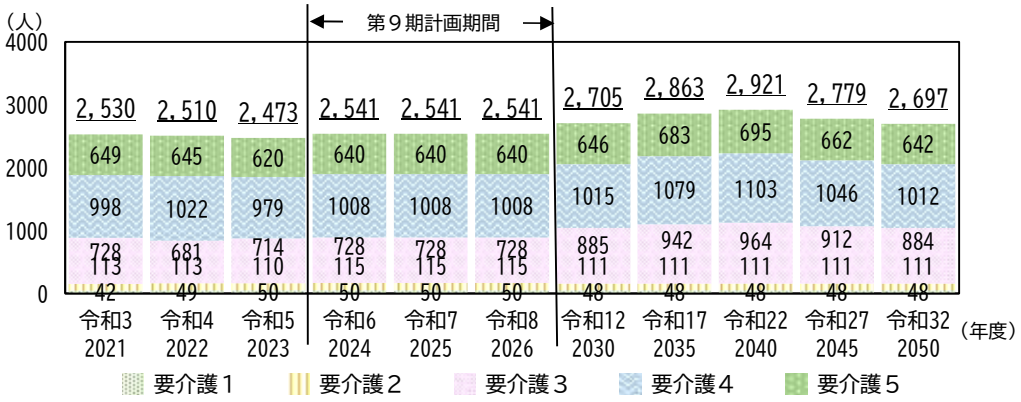
介護老人福祉施設は、常時介護が必要で居宅での生活が困難な原則として要介護３以上の要介護認定者のための生活施設です。入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

■図表 6-24-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［介護老人福祉施設］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	7, 879, 790	7, 843, 904	7, 827, 717	8, 158, 616	8, 168, 941	8, 168, 941
	利用者数（人／月）	2, 530	2, 510	2, 473	2, 541	2, 541	2, 541

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	8, 671, 109	9, 180, 983	9, 367, 533	8, 909, 530	8, 644, 359
	利用者数（人／月）	2, 705	2, 863	2, 921	2, 779	2, 697

■図表 6-24-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［介護老人福祉施設］



②介護老人保健施設

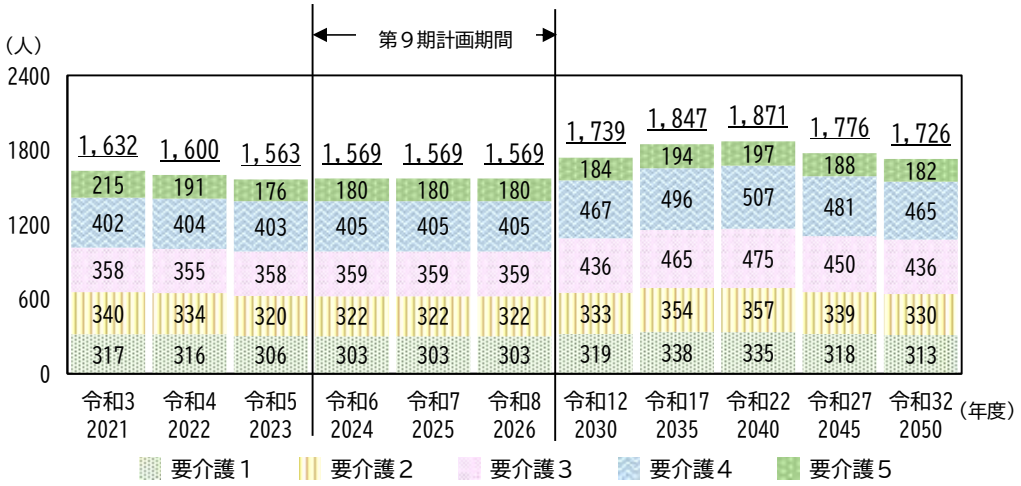
介護老人保健施設は、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスです。

■図表 6-25-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［介護老人保健施設］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	5,352,582	5,283,028	5,223,949	5,320,837	5,327,570	5,327,570
	利用者数（人／月）	1,632	1,600	1,563	1,569	1,569	1,569

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	5,915,800	6,282,994	6,369,237	6,046,090	5,873,325
	利用者数（人／月）	1,739	1,847	1,871	1,776	1,726

■図表 6-25-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［介護老人保健施設］



③介護医療院

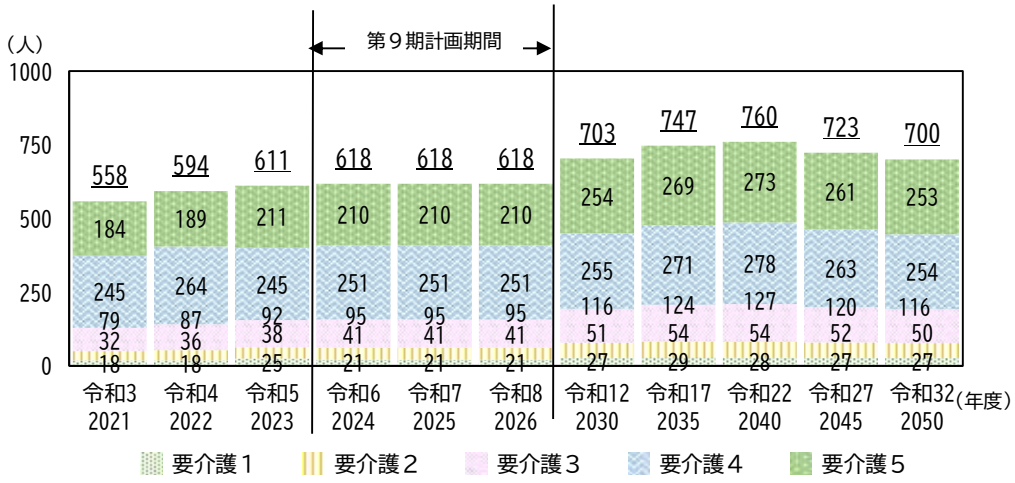
介護医療院は、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。

■図表 6-26-1 東三河地域の利用実績及び将来推計［介護医療院］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	給付費（千円／年）	2, 322, 019	2, 447, 466	2, 561, 321	2, 628, 735	2, 632, 061	2, 632, 061
	利用者数（人／月）	558	594	611	618	618	618

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
介護	給付費（千円／年）	2, 983, 578	3, 169, 591	3, 227, 481	3, 069, 714	2, 971, 393
	利用者数（人／月）	703	747	760	723	700

■図表 6-26-2 要介護度別のサービス利用者数の実績値・推計値［介護医療院］



（４）総合事業の利用状況

①訪問型サービス

訪問型サービスは、要支援者及び事業対象者が利用でき、従前の介護予防訪問介護に相当するもの（訪問介護員等によるサービス）と、それ以外の多様なサービスがあります。介護予防訪問介護相当のものについては、ホームペルパー等が訪問し、身体介護や掃除・洗濯などによる短時間の生活援助を行うサービスがあります。多様なサービスについては、日常のごみ出しや買い物支援など生活の支援を提供する広域型サービス等があります。

■図表 6-27 東三河地域の利用実績及び将来推計［訪問型サービス］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
従前相当	事業費（千円／年）	389,697	395,996	497,715	451,000	531,070	537,308
	利用者数（人／月）	1,605	1,668	2,050	2,094	2,130	2,155
広域型Ａ	事業費（千円／年）	16,462	14,028	21,882	16,000	31,330	31,698
	利用者数（人／月）	113	97	146	149	152	153

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
従前相当	事業費（千円／年）	596,431	617,540	604,387	581,515	577,085
	利用者数（人／月）	2,392	2,476	2,424	2,332	2,314
広域型Ａ	事業費（千円／年）	35,186	36,431	35,655	34,306	34,044
	利用者数（人／月）	170	176	173	166	165

②通所型サービス

通所型サービスは、要支援者及び事業対象者が利用でき、従前の介護予防通所介護に相当するもの（通所介護事業者の従事者によるサービス）と、それ以外の多様なサービスがあります。介護予防通所介護相当のものについては、食事や入浴などの生活支援と生活機能の向上のための機能訓練を行うサービスがあります。多様なサービスについては、運動やレクリエーション等を行う広域型サービス等があります。

■図表 6-28 東三河地域の利用実績及び将来推計［通所型サービス］

		実績値		見込値	第９期事業計画期間中の推計値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
従前相当	事業費（千円／年）	1,139,407	1,184,300	1,325,332	1,435,000	1,467,334	1,484,569
	利用者数（人／月）	3,606	3,741	4,187	4,276	4,349	4,400
広域型A	事業費（千円／年）	65,317	69,662	71,327	87,000	75,519	76,406
	利用者数（人／月）	332	350	358	366	372	376

		中長期的な推計値				
		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
従前相当	事業費（千円／年）	1,647,925	1,706,249	1,669,906	1,606,711	1,594,472
	利用者数（人／月）	4,885	5,057	4,950	4,762	4,726
広域型A	事業費（千円／年）	84,813	87,815	85,944	82,692	82,062
	利用者数（人／月）	418	432	423	407	404

（５）介護保険サービス利用量（まとめ）

第２章で推計した高齢者人口等の将来予測の結果や、サービスの利用実績等をもとに、本章において３年間のサービス利用量を見込みました。今後のサービスの利用状況等については、南部圏域と北部圏域で傾向が異なっています。

南部圏域では、高齢者人口（特に後期高齢者人口）の増加により、要介護等認定者数及び認知症者数の増加が見込まれていることから、サービスは全体的に利用拡大の傾向にあります。

北部圏域では、新城市は要介護等認定者数の増加に伴うサービス利用の増加が見込まれます。一方、３町村（設楽町、東栄町及び豊根村）は要介護等認定者数が減少フェーズに入っていることから、サービスは全体的に利用維持又は利用減少の傾向にあります。

東三河全体としては、今後３年間でサービスは全体的に利用拡大の傾向にあり、サービス区分別の利用状況は、以下のとおりです。

■図表 6-29 第９期事業計画期間のサービス利用状況（主なもの）

居宅サービス (P. 111～125)	・訪問系サービスは、中山間地域対策等によるサービス供給の維持・拡充を図ることにより、今後もサービスの利用維持又は拡大が見込まれます。 ・短期入所及び通所系サービスは、特に家族介護者のレスパイト（休息）に寄与するサービスとして、家族と高齢者が同居する世帯割合が高い東三河の特性に合致することから、今後もサービスの利用拡大が見込まれます。
地域密着型サービス (P. 126～133)	・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及び小規模多機能型居宅介護は、後期高齢者人口の増加に伴い、中重度の要介護等認定者の増加が予測されることから、居宅での生活を継続するために様々なニーズに合わせたサービスの需要が高まるため、今後もサービスの利用拡大が見込まれます。 ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、認知症者数の増加とともに、認知症の高齢者を介護する家族の負担等が大きくなることから、引き続きサービスの需要が高まるため、今後もサービスの利用拡大が見込まれます。 なお、サービスの利用拡大に対応するため、第９期事業計画期間においてグループホームの整備を行います（P. 143 参照）。
施設サービス (P. 134～136)	・特別養護老人ホーム（小規模特別養護老人ホームを含む）は、後期高齢者人口の増加に伴い、中重度の要介護等認定者の増加が予測されることから、今後もサービスの利用拡大が見込まれます。 なお、既存施設の維持・継続を進めるとともに、サービスの利用拡大に対応するため、第９期事業計画期間において小規模特別養護老人ホームの整備を行います（P. 140 参照）。
総合事業 (P. 137～138)	・要支援者及び事業対象者の増加に伴い、生活援助や運動等が必要な高齢者の増加が予測されることから、今後もサービスの利用拡大が見込まれます。

２　地域密着型サービスの整備方針

（１）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）

ア　整備方針の検討に当たっての課題

令和５年１月に実施した「介護保険施設等待機者調査」の結果、特別養護老人ホームの「要介護３以上の在宅待機者」は全体で 570 人となっていますが、特別養護老人ホームの１年間の退所者数が 1,104 人（令和４年１年間の実績）となっていることから、入退所のサイクルにより、理論的には半年程度で「要介護３以上の在宅待機者」の待機状態が解消されるものと考えられます。

一方で、小規模特別養護老人ホーム整備方針の検討に当たっては、以下の課題等を考慮する必要があります。

項目	内容
高齢化の進展に伴う新規待機者の増加	今後も南部圏域では要介護認定者（新規待機者）が引き続き増加していくことが見込まれており、中長期的な需要が南部圏域では存在すること。 ※ 南部圏域は、令和 42 年付近まで、現在の 1.2 倍程度の要介護認定者数を維持する見込み ※ 北部圏域は、新城市が令和 16 年以降、３町村は現在以降、要介護認定者数が減少する見込み
在宅待機者以外の需要への対応	「老人保健施設」や「病院又は診療所」での「要介護３以上の待機者」が 470 人と多く存在しており、特に在宅復帰が困難な待機者は、退所や退院とともに、特別養護老人ホームへの入所の必要性が急激に高まること。
介護人材の不足	介護人材が不足する中で施設整備を進めた場合、既存事業所の介護職員が離職し、新規事業所へ移ることも考えられる。介護人材の不足により、既存事業所が定員どおりに入所者を受け入れられなくなり、結果として待機者増の悪循環につながる恐れがあること。
施設整備による介護保険料の増加	一人当たりの施設サービス給付費は、居宅サービス給付費に比べて高額となることから、施設整備を進めるほど保険料額に影響があること。
住民ニーズの把握	施設サービスの充実と保険料額増のバランスについて、住民ニーズ調査の結果を反映する必要があること。 ※ 一般高齢者の 48.4%が「サービスは最低限で保険料は安い方がよい」「保険料もサービス水準も今のままでよい」を選択 ※ 要介護等認定者の 55.8%が同内容を選択

イ　施設整備数算出等に当たっての勘案事項

以下の項目を勘案しながら整備数を算出します。

項目	内容
中長期的な視野	・要介護等認定者数の将来推計からニーズを見込む。 ・新築の場合、鉄筋コンクリートの耐用年数（47 年）を踏まえる。
緊急度の高い待機者の設定	・待機者調査で施設が「入所の必要性が高い」と判断した「要介護３以上の在宅待機者」を「緊急度の高い待機者」と位置づけ、待機状態の解消を目指す。
整備地域の設定	下記３点を考慮し、南北圏域単位で整備数を見込む。 ・「緊急度の高い待機者」が多く存在する圏域を見込む。 ・要介護３以上の認定者数に対し施設定員数の割合を施設の供給率とし供給率の低い圏域を見込む。 ・市町村間の相互利用が多い圏域を見込む。
その他	・住民ニーズ及び介護職員の不足を踏まえ、必要最小限の整備とする。

ウ　第９期事業計画期間における小規模特別養護老人ホームの整備方針

ア及びイを踏まえ、南北圏域別に以下の整備方針とします。

南部圏域	
整備方針 （整備数）	小規模特別養護老人ホーム（29 床、短期入所生活介護 10～15 床併設）を２事業所整備する。
内　容	（ア）南部圏域では突出して待機者が多い市はないが、豊川市、蒲郡市、田原市に「緊急度の高い待機者」が一定数存在している。 （イ）豊橋市については、第８期事業計画期間中に小規模特別養護老人ホームの整備が進み待機者が解消される見込みだが、供給率が他市町村と比べ低くなっており、要介護認定者の数が南部圏域で最も多くなっている。 （ウ）今後、（小規模）特別養護老人ホームの整備を行わないと仮定すると、第９期事業計画最終年度（令和８年度）の「緊急度の高い待機者」の数は 51 人になると見込まれるため、南部圏域全体で（小規模）特別養護老人ホーム 51 床程度を整備する必要がある。 （エ）（小規模）特別養護老人ホーム整備の際は、居宅サービスの充実による家族介護者のレスパイト（休息）につなげるため、需要の多い短期入所生活介護 20～30 床を併設して整備する必要がある。 ⇒南部圏域で定員 29 人の小規模特別養護老人ホーム２事業所、及び各事業所に短期入所生活介護 10～15 床の併設整備を計画し、南部圏域全体で効果的に待機者の解消を図る。

北部圏域	
整備方針 （整備数）	小規模特別養護老人ホームの整備は行わず、居宅サービスが継続して提供される体制を確保する。
内　容	（ア）「緊急度の高い待機者」は新城市で２人、設楽町で２人、東栄町で２人、豊根村は０人である。北部圏域全体で「緊急度の高い待機者」は６人となっており、第８期事業計画調査時と比較して５人減少している。 （イ）今後の要介護認定者数の推計として、現状の要介護認定者数を維持するのは新城市のみであり、他の３町村は既に減少フェーズに入っている。 （ウ）現状、施設サービス利用の偏りが大きい中、今後も施設整備を進めた場合、居宅サービスのさらなる利用悪化とともに施設サービスを含む人材不足が加速することで、現行事業所の撤退（さらなる供給低下）が懸念される。 ⇒北部圏域への整備は行わず、居宅サービスが継続して提供される体制を確保するとともに、居宅サービスの利用増加につなげていく（第９期事業計画は引き続き北部圏域対策として居宅サービス継続提供への支援や介護人材確保対策を行う。）。

エ　小規模特別養護老人ホームの整備目標数と整備地域（まとめ）

（ア）整備目標

区　分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業所整備数	—	2	
整備定員数	—	58	
総事業所数	26	28	
総定員数	745	803	

※短期入所生活介護（ショートステイ）を計 20～30 床併設する。

（イ）整備地域

南部圏域	北部圏域
2	0

（２）地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 30 人以上の特定施設入居者生活介護の供給量が満たされていることから、特定施設入居者生活介護と同様に、本サービスについても、第９期事業計画における整備は行いません。

（３）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

令和５年１月に実施した「介護保険施設等待機者調査」の結果、グループホームの待機者数は東三河全体で 431 人（在宅 286 人）となっていますが、グループホームの１年間の退所者数が 396 人（令和４年１年間の実績）となっていることと、調査以降の第８期事業計画期間中に５事業所（定員数 90 人）が整備されることから、入退所のサイクル等により、現待機者の待機状態は解消されると考えられます。

一方で、今後も南部圏域では要介護認定者と認知症高齢者の増加に伴い、新たな待機者が発生することが予想されるため、グループホームの整備を行う方針です。グループホームの整備数は、認知症者数の推計からグループホームの利用者数増加を見込み、決定しました。

ア　第９期事業計画期間におけるグループホームの整備方針

南部圏域	
整備方針 （整備数）	グループホーム（定員数 18 人）を豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市にそれぞれ１事業所整備する。
内　容	・東三河広域連合の中で人口が比較的多い南部圏域においては、待機者数と今後の利用希望者見込みを勘案し、４市それぞれに定員 18 人のグループホームを１事業所ずつ整備する。

北部圏域	
整備方針 （整備数）	グループホーム（定員数 18 人）を新城市に１事業所整備する。
内　容	・北部圏域の中でも人口が比較的多い新城市においては、待機者数と今後の利用希望者見込みを勘案し、定員 18 人のグループホームを１事業所整備する。 ・北部圏域２町１村においては認知症者数の減少が見込まれることから、新たな整備は実施しない。

イ　グループホームの整備目標数と整備地域（まとめ）

（ア）整備目標

区　分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業所整備数	—	5	
整 備 定 員 数	—	90	
総 事 業 所 数	74	79	
総　定　員　数	1,323	1,413	

（イ）整備地域

南部圏域				北部圏域			
豊橋市	豊川市	蒲郡市	田原市	新城市	設楽町	東栄町	豊根村
1	1	1	1	1	0	0	0

（４）その他の地域密着型サービス

その他の地域密着型サービスについては、高齢者が中重度の要介護状態となっても住み慣れた居宅での生活を継続するために必要なサービスとして位置づけており、家族介護者の負担軽減や在宅療養が必要な要介護者への支援等にもつながることから、第９期事業計画においてこれらサービスの整備を促進します。

サービスの整備に関しては、開設時期や整備地域を限定せずに事業者が望む時期や地域において事業展開を認めることで、事業者の参入促進を図ります。

■図表 6-30　その他の地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	認知症対応型通所介護（※）
夜間対応型訪問介護	小規模多機能型居宅介護（※）
地域密着型通所介護	看護小規模多機能型居宅介護

※介護予防サービスを含む。

３　施設サービス等の整備方針

（１）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

第９期事業計画において定員 29 人以下の小規模特別養護老人ホームの整備を促進するため、本サービスの整備は行いません。

（２）介護老人保健施設

令和５年１月に実施した「介護保険施設等待機者調査」の結果、介護老人保健施設の待機者数は東三河全体で 119 人（在宅 41 人）でしたが、介護老人保健施設の１年間の退所者数が 2,505 人（令和４年１年間の実績）となっていることから、入退所のサイクルにより、待機状態が長く続く可能性は低いと考えられますので、第９期事業計画において本サービスの整備は行いません。

（３）介護医療院

令和５年度末に介護療養型医療施設（介護療養病床）から介護医療院に転換可能となる経過措置が終了となります。

令和５年度の利用実績では介護医療院は定員に対し満床になっていないため、第９期事業計画において本サービスの整備は行いません。

（４）特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）

令和５年１月に実施した「介護保険施設等待機者調査」の結果、介護付き有料老人ホーム等の待機者数は東三河全体で 102 人（在宅 71 人）でしたが、介護付き有料老人ホーム等の１年間の退去者数が 206 人（令和４年１年間の実績）となっていることから、入居・退去のサイクルにより、半年程度で全ての待機者の入居が可能になると考えられますので、第９期事業計画において本サービスの整備は行いません。

第７章

介護保険料

令和６年度から令和８年度までの東三河地域の介護保険料について、その算定方法や所得段階別の介護保険料を示しています。

１　介護保険料の算定方法
２　介護給付費等に要する費用の見込み
３　介護給付費等に要する費用の財源構成
４　第９期介護保険料の算定
５　第９期介護保険料の所得段階区分及び保険料率

1　介護保険料の算定方法

65 歳以上の方（第１号被保険者）が負担する介護保険料は、介護保険事業計画の見直しに伴い３年ごとに算定します。介護保険料を算定するための流れは以下のとおりです。

■図表 7-1 介護保険料算定までの流れ

① 被保険者数の推計

令和５年 10 月１日現在を基準日として、令和元年～令和５年の住民基本台帳（外国人を含む）人口を使用し、男女別・年齢１歳区切りのコーホート要因法により推計

↓

② 要介護認定者数の推計

推計人口をもとに、男女別・年齢５歳区切りで要介護等認定率を勘案し推計

↓

③ 施設・居住系サービスの利用者数の推計

施設サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）、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、地域密着型特定施設入居者生活介護）の利用者数見込みを算出し、東三河広域内の施設整備動向や住民ニーズ等を踏まえ調整

↓

④ 在宅サービス利用者数の推計

在宅サービス（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、福祉用具貸与、福祉用具購入、住宅改修、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、看護小規模多機能型居宅介護）の利用者数見込みを算出し、住民ニーズ等を踏まえ調整

↓

⑤ 総給付費の推計

利用者数推計にサービス別・要介護度別の一人当たり給付額を乗じて算出

↓

⑥ 第１号被保険者保険料額の設定

総給付費に諸費用を加算し、所得段階別被保険者数で除し、第１号被保険者保険料額を算出

２　介護給付費等に要する費用の見込み

介護給付費等に要する費用は、以下のとおり令和６年度が約 560 億円、令和７年度が約 573 億円、令和８年度が約 581 億円と見込んでいます。

■図表 7-2 介護給付費等に要する費用の総額　（単位：千円）

区　分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
介護給付費	52,281,090	53,428,676	54,171,920	159,881,686
介護サービス給付費	47,557,247	48,599,501	49,262,376	145,419,124
介護予防サービス給付費	2,065,383	2,116,750	2,152,736	6,334,869
高額介護サービス費	1,162,077	1,185,667	1,205,067	3,552,811
高額医療合算介護サービス費	154,486	157,622	160,201	472,309
特定入所者介護サービス費	1,313,901	1,340,572	1,362,508	4,016,981
審査支払手数料	27,996	28,564	29,032	85,592
地域支援事業費	3,709,638	3,849,332	3,892,320	11,451,290
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,329,270	2,449,332	2,477,320	7,255,922
包括的支援・任意事業費	1,380,368	1,400,000	1,415,000	4,195,368
保健福祉事業費	48,984	49,617	50,359	148,960
介護保険サービス費　総額	56,039,712	57,327,625	58,114,599	171,481,936

３　介護給付費等に要する費用の財源構成

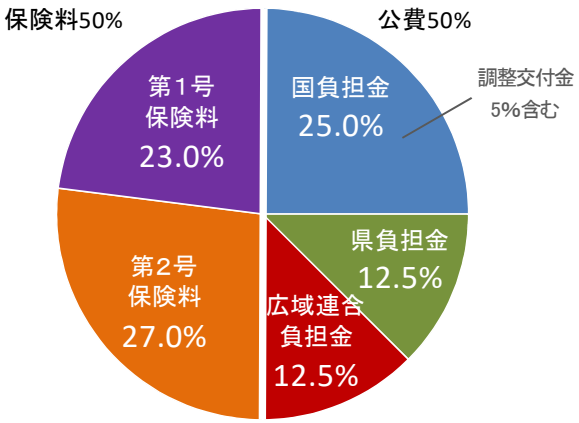
介護給付費及び地域支援事業費に要する費用のうち、１割（一定以上所得者は２割、特に所得の高い者は３割）はサービスを利用した本人が負担し、残りの７～９割は介護保険から支払われます。介護保険から支払う費用のうち、50%は国、県、広域連合が公費で支払い、残りの 50%は 65 歳以上の第１号被保険者（広域連合が介護保険料を徴収）と 40 歳以上 64 歳以下の第２号被保険者（医療保険と一緒に徴収）が支払う介護保険料で負担します。ただし、地域支援事業費のうち、包括的支援事業及び任意事業については、第２号被保険者負担分は公費が充てられます。

第１号被保険者と第２号被保険者の負担割合は、全国の人口比によって定められ、第９期事業計画期間の第１号被保険者の負担割合は 23%、第２号被保険者の負担割合は 27%で、第８期事業計画期間と同じ割合になります。第９期事業計画期間の財源構成は、次のとおりです。

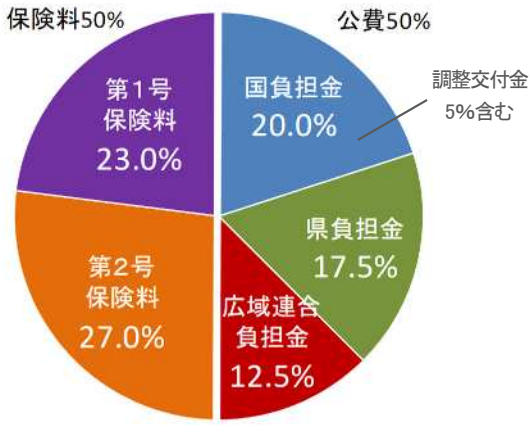
■図表 7-3 介護給付費、地域支援事業費、保健福祉事業費の財源構成（第９期）

【介護給付費の財源構成】

居宅サービス給付費



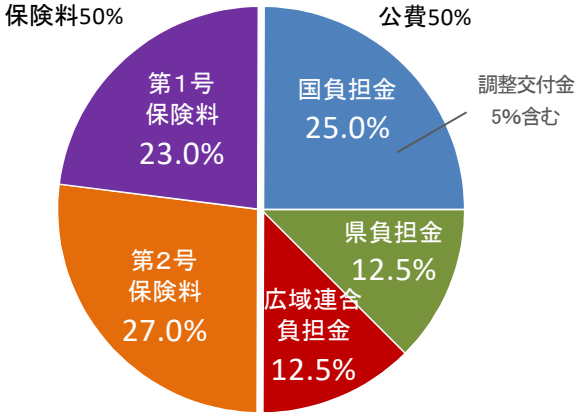
施設等サービス給付費



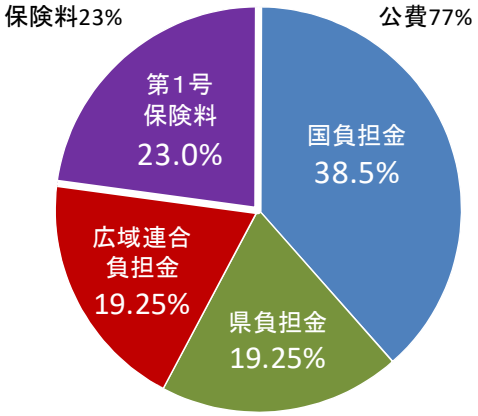
※居宅サービス給付費　：施設等給付費以外の介護給付費
※施設等サービス給付費　：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（介護予防）、特定施設入居者生活介護に係る給付費、施設等サービスに係る審査支払手数料

【地域支援事業費の財源構成】

介護予防・日常生活支援総合事業

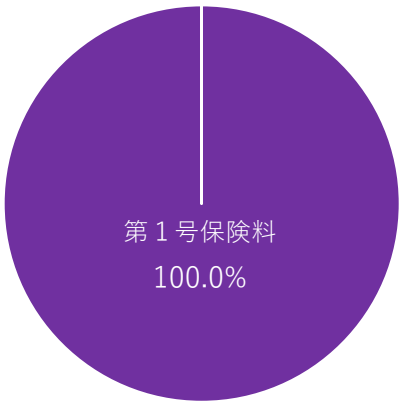


包括的支援事業及び任意事業



※介護給付費及び地域支援事業費の調整交付金は 3.35%で見込む

【保健福祉事業費の財源構成】

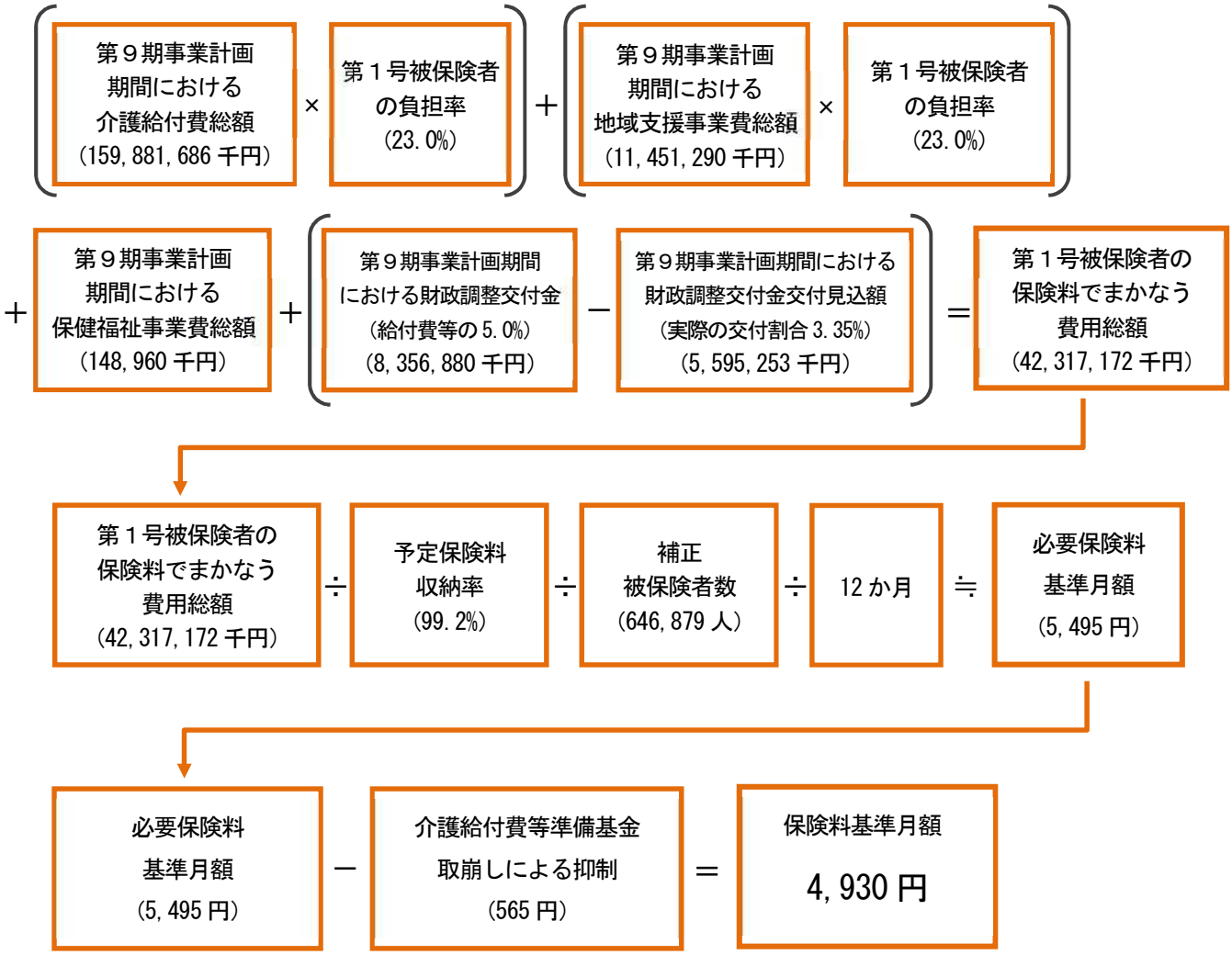


４　第９期介護保険料の算定

第９期事業計画期間の第１号被保険者の介護保険料は、以下のとおり算定します。

なお、介護保険の健全かつ円滑な運営を図るため東三河広域連合では、介護保険給付費等準備基金を設置しています。第９期事業計画期間は、基金を約 43 億円活用することで、保険料基準月額 565 円の軽減を図ります。

■図表 7-4 介護保険料の算出プロセス



※　財政調整交付金は、後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準による保険料水準の格差を調整するために、国から交付されるものです。財政調整交付金が増減すると、連動して第１号被保険者の負担割合も増減します。なお、東三河広域連合では交付割合を平均 3. 35%と想定して算出しています。

※　予定保険料収納率は、東三河８市町村の過去３年間の加重平均を設定しています。

※　補正被保険者数は、基準額に対する保険料率を各所得段階の人口に掛け合わせたもので、年度ごとに補正被保険者数を算出した３年間の合計値です。

５　第９期介護保険料の所得段階区分及び保険料率

第９期事業計画では、低所得者層の負担軽減に配慮するとともに、保険料の上昇を抑制するため、所得段階区分の細分化を行うなど、被保険者の負担能力に応じた保険料を設定します。

（１）低所得者層の保険料率の軽減

第８期事業計画期間同様に、第２段階の方の保険料率を国標準の 0.685 から 0.65、また第４段階の方の保険料率を国標準の 0.90 から 0.85 にすることで、低所得者層の方の負担を軽減します。

（２）課税層の多段階設定（第 13 段階の細分化）

国標準の段階と保険料率を適用すると、第８期事業計画と比較して保険料率が大きく上昇する段階が生じることから、国標準の第 13 段階を３段階に細分化して第 14 段階と第 15 段階を設け、段階ごとの保険料率が緩やかに上昇するよう設定します。国標準の第 13 段階の所得要件が「本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 720 万円以上の方」と設定されており、東三河広域連合においては、第 13 段階の所得要件を「本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 720 万円以上 820 万円未満の方」とし、第 14 段階の所得要件を「本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 820 万円以上 1,000 万円未満の方」、第 15 段階の所得要件を「本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 1,000 万円以上の方」とします。

■図表 7-5 国標準保険料率との比較

＜国標準＞

段　階	第１段階	第２段階	第３段階	第４段階	第５段階	第６段階	第７段階	第８段階	第９段階	第 10 段階	第 11 段階	第 12 段階	第 13 段階
保険料率	0.455	0.685	0.69	0.90	1.00	1.20	1.30	1.50	1.70	1.90	2.10	2.30	2.40

＜第９期＞

段　階	第１段階	第２段階	第３段階	第４段階	第５段階	第６段階	第７段階	第８段階	第９段階	第 10 段階	第 11 段階	第 12 段階	第 13 段階	第 14 段階	第 15 段階
保険料率	0.455	0.65	0.69	0.85	1.00	1.20	1.30	1.50	1.70	1.80	1.90	1.95	2.00	2.20	2.40

＜第８期＞

段　階	第１段階	第２段階	第３段階	第４段階	第５段階	第６段階	第７段階	第８段階	第９段階	第 10 段階	第 11 段階	第 12 段階
保険料率	0.50	0.65	0.75	0.85	1.00	1.20	1.30	1.50	1.70	1.80	2.00	2.20

■図表 7-6 所得段階別の介護保険料

段　階	対　象　者	保険料率	保険料年額 （保険料月額）
第１	・生活保護を受けている方 ・老齢福祉年金を受けている方で、世帯全員が市町村民税非課税の方 ・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が 80 万円以下の方	基準額 ×0.455	26,917 円 (2,243 円)
第２	・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が 80 万円を超え、120 万円以下の方	基準額 ×0.65	38,454 円 (3,204 円)
第３	・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が 120 万円を超える方	基準額 ×0.69	40,820 円 (3,401 円)
第４	・本人が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が 80 万円以下の方	基準額 ×0.85	50,286 円 (4,190 円)
第５	・本人が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が 80 万円を超える方	基準額	59,160 円 (4,930 円)
第６	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の方	基準額 ×1.20	70,992 円 (5,916 円)
第７	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	基準額 ×1.30	76,908 円 (6,409 円)
第８	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	基準額 ×1.50	88,740 円 (7,395 円)
第９	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方	基準額 ×1.70	100,572 円 (8,381 円)
第 10	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方	基準額 ×1.80	106,488 円 (8,874 円)
第 11	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方	基準額 ×1.90	112,404 円 (9,367 円)
第 12	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方	基準額 ×1.95	115,362 円 (9,613 円)
第 13	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 720 万円以上 820 万円未満の方	基準額 ×2.00	118,320 円 (9,860 円)
第 14	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 820 万円以上 1,000 万円未満の方	基準額 ×2.20	130,152 円 (10,846 円)
第 15	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 1,000 万円以上の方	基準額 ×2.40	141,984 円 (11,832 円)

※下線部分が第８期事業計画期間からの変更箇所です。

※各段階における保険料月額は、保険料年額を 12 で割った参考値（円未満の端数は切捨て）です。

※「合計所得金額」は、土地・建物等の譲渡所得に係る特別控除額（租税特別措置法第 33 条の４第１項若しくは第２項、第 34 条第１項、第 34 条の２第１項、第 34 条の３第１項、第 35 条第１項、第 35 条の２第１項、第 35 条の３第１項又は第 36 条の規定の額）を控除して得た額です。

（３）第１段階から第３段階の方の保険料の軽減について

第９期事業計画期間において、保険料所得段階の第１段階から第３段階の方については、国の制度により保険料の軽減を図ります。軽減を行う幅については、第８期事業計画期間と同様に、国の基準の範囲内で定めます。なお、保険料軽減分の財源は公費の投入により、国が２分の１、県が４分の１、広域連合が４分の１の割合で負担します。

■図表 7-7 公費投入による保険料の軽減

軽減後の保険料率		軽減後の保険料年額 （軽減後の保険料月額）
第1段階	保険料率 0.455 → 0.285	16,860 円 (1,405 円)
第2段階	保険料率 0.65 → 0.485	28,692 円 (2,391 円)
第3段階	保険料率 0.69 → 0.685	40,524 円 (3,377 円)

※各段階における保険料月額は、保険料年額を 12 で割った参考値です。