

東三河広域連合  
第 10 期介護保険事業計画  
(第 1 回中間報告)

令和 8 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	1
2.	計画の策定体制	4
3.	計画の検討経過	5
4.	計画期間	6
5.	老人福祉圏域との関係	6
6.	日常生活圏域の設定	7

### 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	10
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	14
3.	要介護等認定者（要介護認定者・要支援認定者）の状況	16
4.	認知症高齢者の状況	21
5.	第10期事業計画期間における各種推計値	22
6.	介護サービスの状況	26

### 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	32
2.	高齢者等実態把握調査の結果	33
3.	介護人材等実態調査の概要	51
4.	介護人材等実態調査の結果	52
5.	東三河地域の課題整理	61

-----以上、第1回中間報告（令和8（2026）年1月予定）-----

### 第4章 基本理念

1. 基本理念
2. 基本目標
3. 基本施策

## 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
2. 事業の整理区分
3. 第10期事業計画実施事業一覧
4. [基本施策1]
5. [基本施策2]
6. [基本施策3]
7. 第10期事業計画における取組目標

## 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
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

-----以上、第2回中間報告-----

## 第7章 介護保険料

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10期介護保険料の算定
5. 第10期介護保険料の所得段階区分及び保険料率

-----以上、最終報告-----

※構成は、現段階での予定であり、今後見直すことがあります。

## 第1章 計画の位置づけ

### 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。

我が国では、2040年（令和22年）には65歳以上の高齢者数がピークを迎えると推計されています。このような中で、人口減少やサービス需要の変化に応じた効果的・効率的なサービス提供体制を確保するとともに、介護人材確保や生産性向上など取組の強化を図るほか、地域資源を有効活用しながら、医療介護連携、介護予防・健康づくり等を充実させ、「東三河版地域包括ケアシステム」の深化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。

東三河地域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、東三河地域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、我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9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。

※本計画の基本方針は、介護保険法第116条第1項の規定に基づく「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の改正に合わせ、一部修正する予定

#### 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（2018）年4月から、東三河を構成する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関わっています。

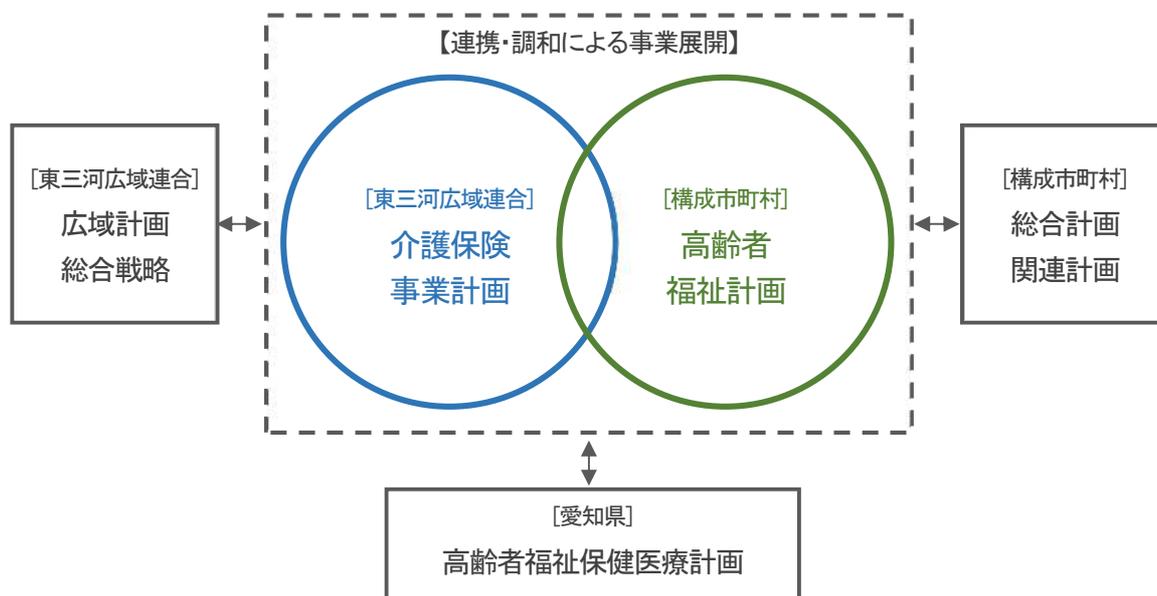
## (2) 法的根拠

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）」、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条に基づく「市町村認知症施策推進計画」との整合性を保つものとしします。

<b>介護保険法（第 117 条関係）</b>
①市町村 <sup>※</sup> は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村 <sup>※</sup> 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。 <ul style="list-style-type: none"><li>・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</li><li>・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</li></ul>
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。
※広域連合が介護保険の保険者である場合は広域連合
<b>老人福祉法（第 20 条の 8 関係）</b>
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。
<b>共生社会の実現を推進するための認知症基本法（第 13 条関係）</b>
①市町村は、認知症施策推進基本計画及び都道府県認知症施策推進計画を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならない。
②市町村認知症施策推進計画は、市町村地域福祉計画、市町村老人福祉計画、市町村介護保険事業計画その他の法令の規定による計画における認知症施策に関連する事項と調和が保たれたものでなければならない。

### (3) 他計画との関係

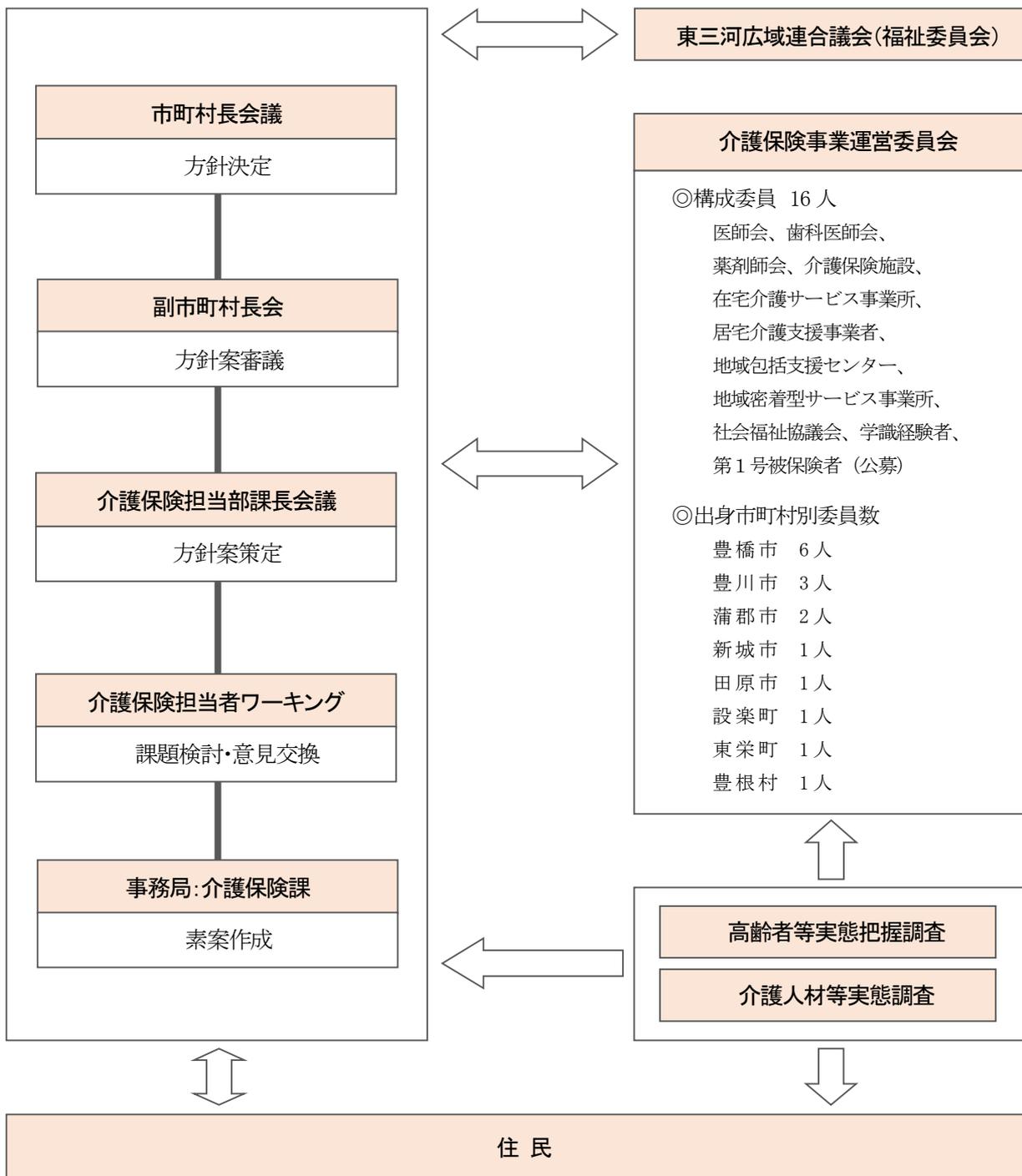
本計画は、構成市町村が策定する高齢者福祉計画（認知症施策推進計画を包含）と連携・調和を図りながら事業を展開していきます。また、東三河広域連合の広域計画や総合戦略をはじめ、構成市町村の総合計画や愛知県の高齢者福祉保健医療計画（あいちオレンジタウン推進計画を包含）とも整合性を図ります。



## 2 計画の策定体制

本計画の策定に当たり、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進めていきます。



### 3 計画の検討経過

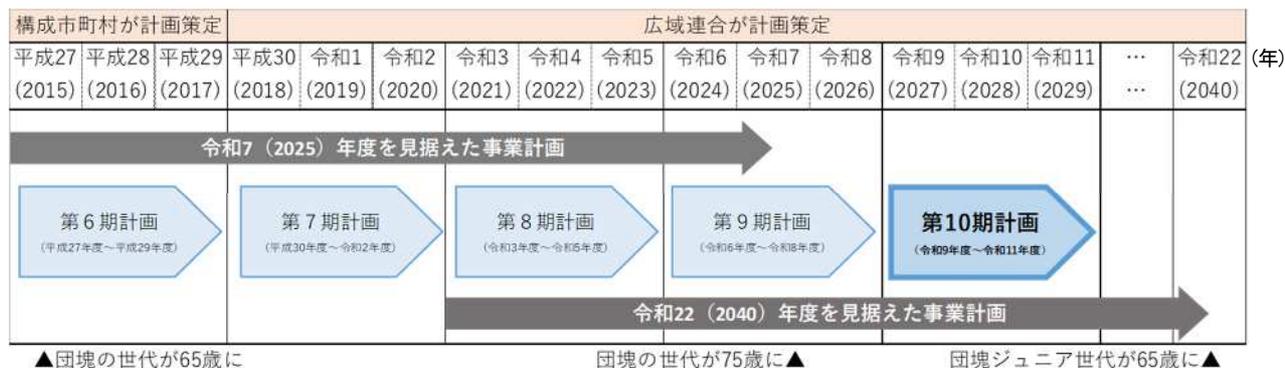
年度	月	検討事項等
令和7年度	4月	市町村長会議・副市町村長会 (策定スケジュール等)
	6月	第1回 介護保険事業運営委員会 (高齢者等実態把握調査項目等)
	8月	高齢者等実態把握調査 (一般高齢者：10,000人、要介護等高齢者：8,000人) 高齢者のニーズ・心身の状況・介護サービスの利用状況等について調査
		介護人材等実態調査 (介護事業者：963事業者、介護事業運営法人：360法人) 介護事業所の雇用状況や介護サービスの開設意向等について調査
	11月	第2回 介護保険事業運営委員会 ※書面開催 (人口等将来推計、高齢者等実態把握調査結果) 市町村長会議・副市町村長会 (人口等将来推計、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)
東三河広域連合議会(福祉委員会) (介護保険事業計画の第1回中間報告)		

※以降、今後の策定経過に合わせて更新

## 4 計画期間

本計画は、令和9年度を初年度として、令和11年度までの3年間を計画期間とします。

本計画は、第9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(2040)年を見据えた中長期的な視野に立った将来推計を行います。



## 5 老人福祉圏域との関係

本計画では、愛知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。



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・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、サービス・活動事業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10期事業計画においても、第9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。

■東三河地域における日常生活圏域



■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 (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 (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 (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 (ランチ)
	34	風来	新城市地域包括支援センター 風来高齢者ふれあい相談センター (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 (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

### 1 高齢者人口の状況

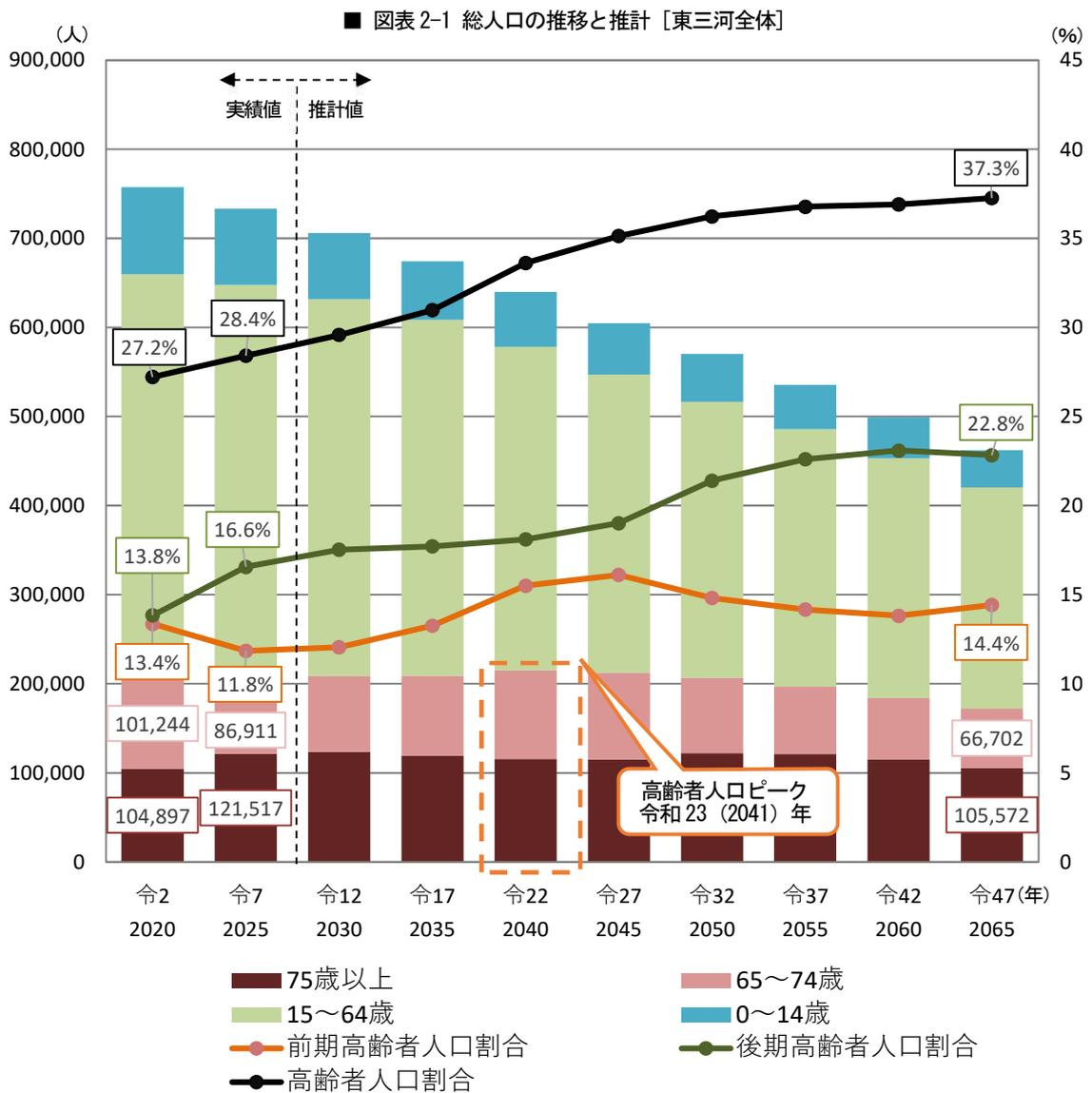
#### (1) 高齢者人口の推移と推計

##### ア 高齢者人口は令和23(2041)年まで増加

東三河地域の総人口が減少している中、65歳以上の高齢者人口は、令和12(2030)年から増加傾向に転じ、令和23(2041)年に約21万5千人とピークを迎え、その後は減少に転じると推計されます。

##### イ 進展する東三河地域の高齢化(令和23(2041)年には3人に1人が高齢者)

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、令和47(2065)年まで上昇傾向にあると推計されます。高齢者人口は令和23(2041)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(2041)年以降も高齢化が進展する見込みです。



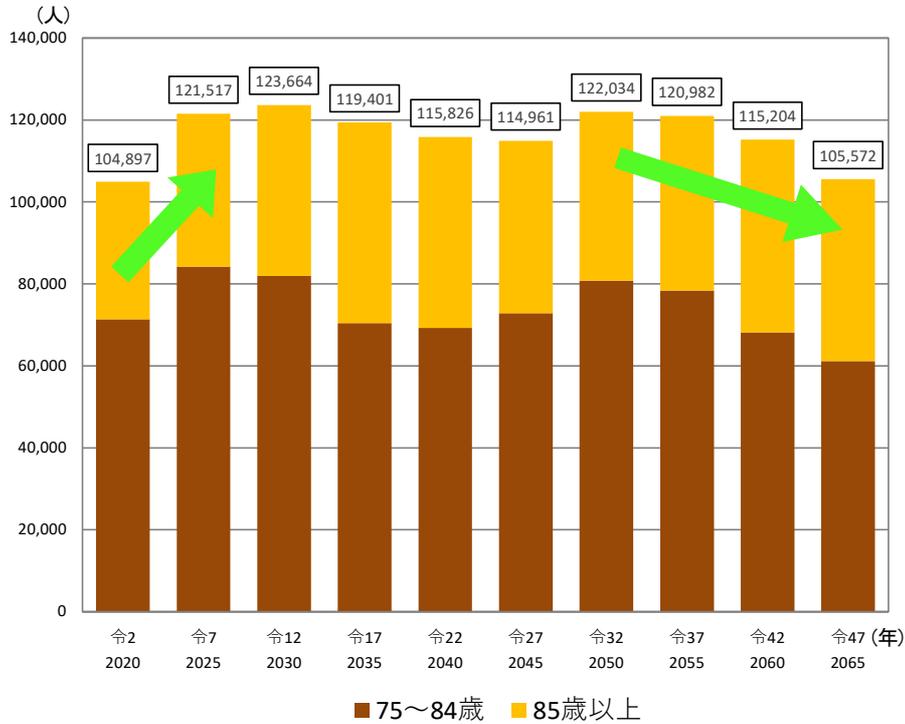
※令和7(2025)年10月1日現在を基準日として、令和3(2021)年～令和7(2025)年の住民基本台帳人口を使用し、男女別×年齢1歳別にコーホート要因法により推計

## (2) 75歳以上の高齢者人口の推移と推計

### ア 令和18(2036)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(2020)年から令和7(2025)年までの5年間に於いて、急速に増加しましたが、今後は横ばいで推移し、令和32(2050)年以降、減少することが見込まれます。中でも、85歳以上の人口は、令和7(2025)年から令和17(2035)年にかけて急速に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]



※令和7(2025)年10月1日現在を基準日として、令和3(2021)年～令和7(2025)年の住民基本台帳人口を使用し、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（2025）年に後期高齢者となった「団塊の世代」

令和7（2025）年に、昭和22～24（1947～1949）年の第一次ベビーブームに生まれた「団塊の世代」、約12万2千人全員が後期高齢者（75歳以上）となりました。

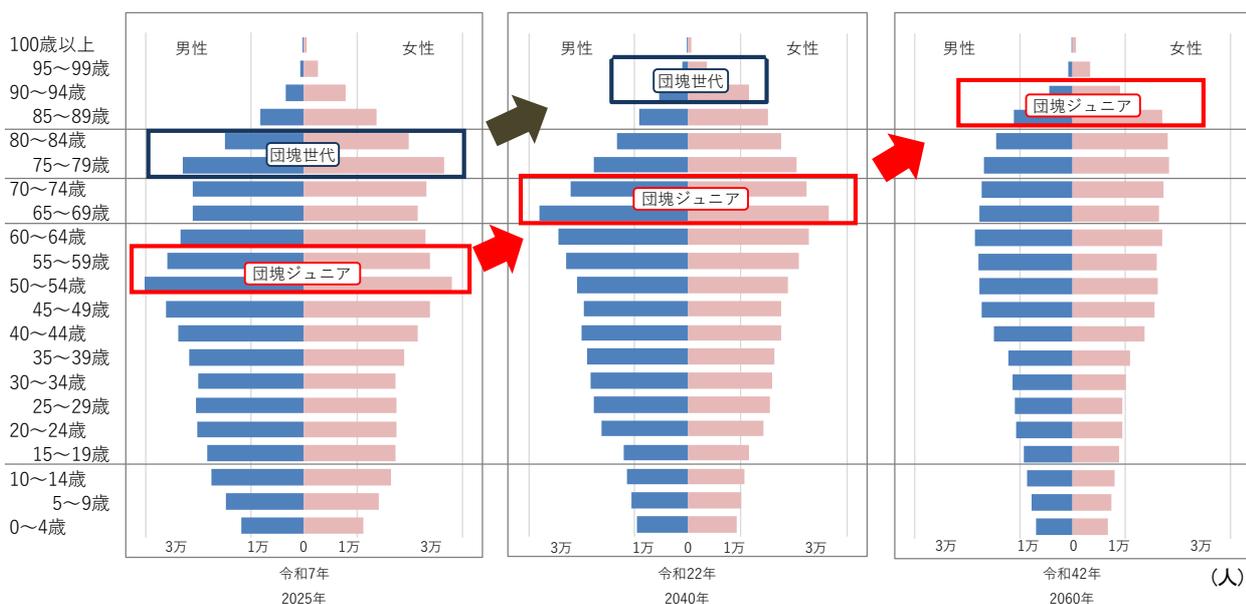
#### イ 令和22（2040）年に前期高齢者になる「団塊ジュニア世代」

令和7（2025）年時点の50歳～59歳の人口は約11万人となっており、昭和46～49（1971～1974）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、人口が多い年齢層となっています。令和22（2040）年には、「団塊ジュニア世代」が前期高齢者になります。

#### ウ 令和42（2060）年には「団塊ジュニア世代」全員が85歳以上に

令和42（2060）年には、「団塊ジュニア世代」全員が85歳以上の高齢者になります。また、0歳から14歳の年少人口、15歳から64歳の生産年齢人口が大幅に減少すると見込まれるため、介護サービスの需要に対し、労働力が不足す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]



※令和7（2025）年10月1日現在を基準日として、令和3（2021）年～令和7（2025）年の住民基本台帳人口を使用し、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

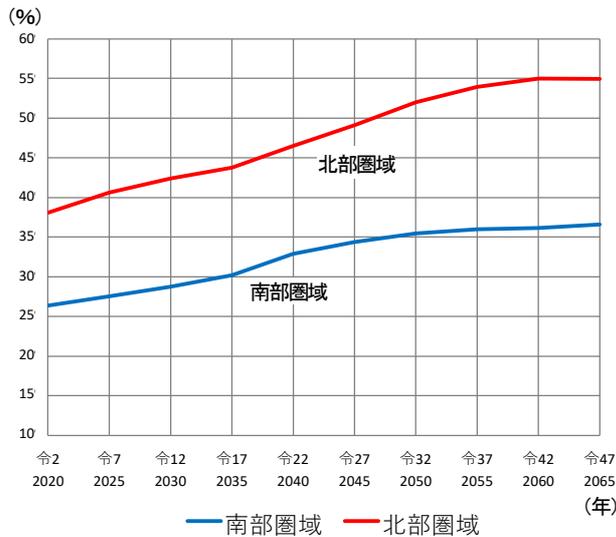
##### ア 北部圏域の高齢化率は南部圏域より10ポイント以上高い

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の見込まれます。

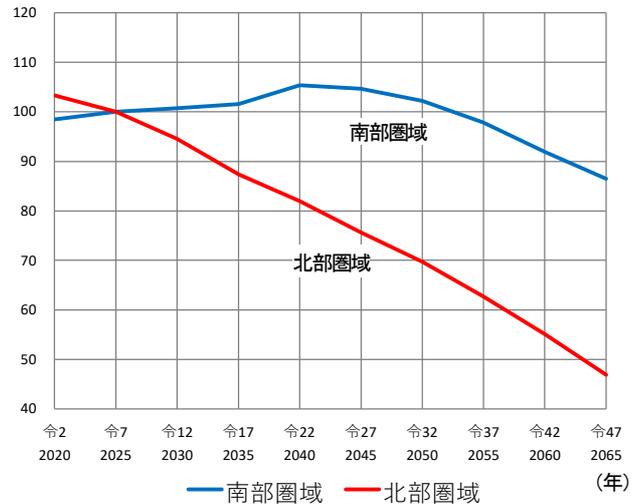
##### イ 南北圏域ともに高齢化が進展

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、後期高齢者の割合は増加し続け、令和32(2050)年には、3人に1人が75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]

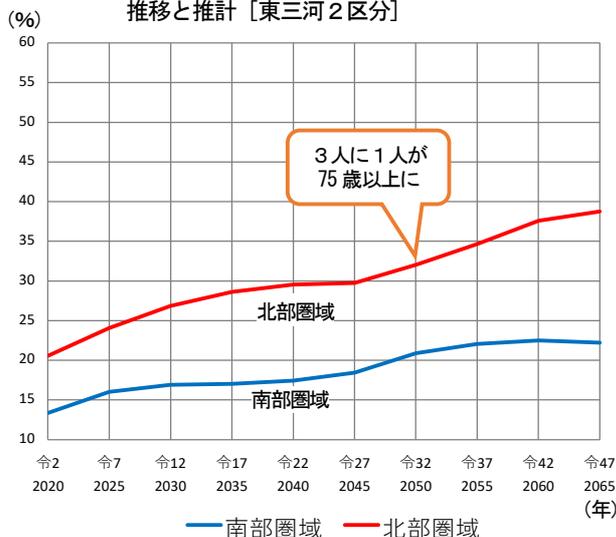


■ 図表 2-6 令和7年度を100とした場合の高齢者人口の推移と推計 [東三河2区分]

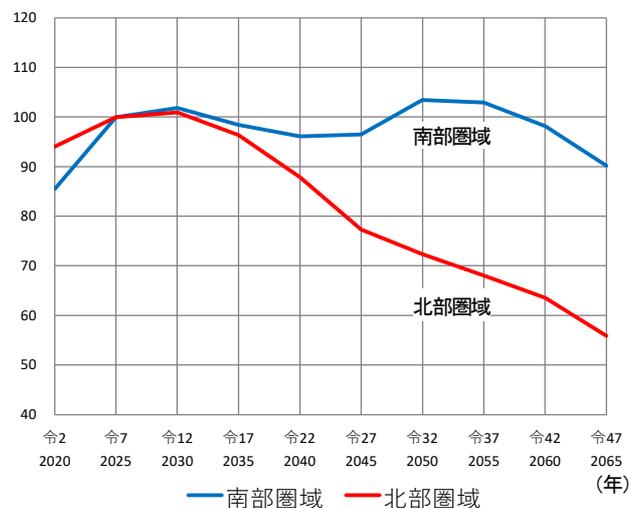


75歳以上抜き出し

■ 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7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]



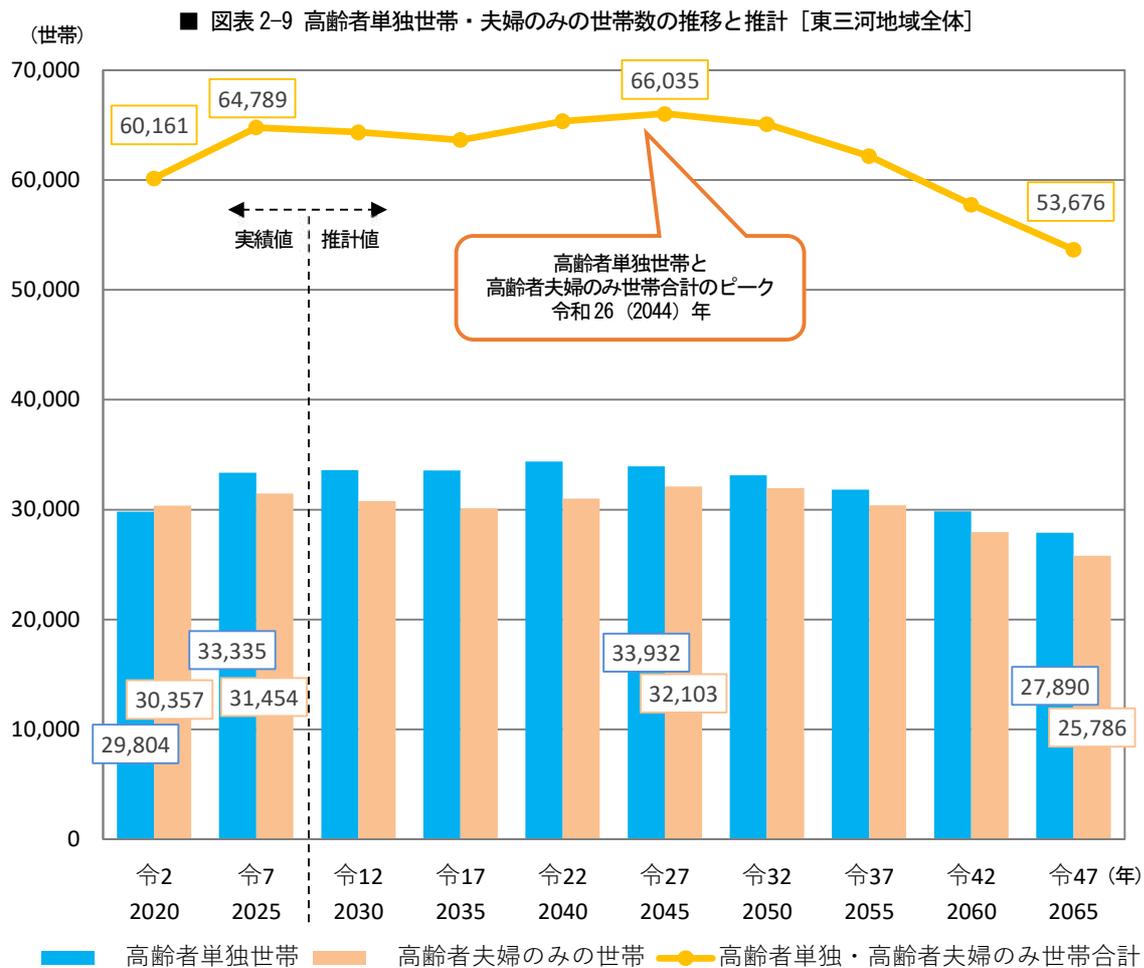
※令和7(2025)年10月1日現在を基準日として、令和3(2021)年~令和7(2025)年の住民基本台帳人口を使用し、男女別×年齢1歳別にコーホート要因法により推計

## 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 高齢者世帯は令和 26（2044）年まで増加傾向

高齢者単独世帯数は、令和 22（2040）年までやや増減があるものの増加し、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 7（2025）年以降減少しますが、令和 17（2035）年を境に、令和 26（2044）年まで増加します。



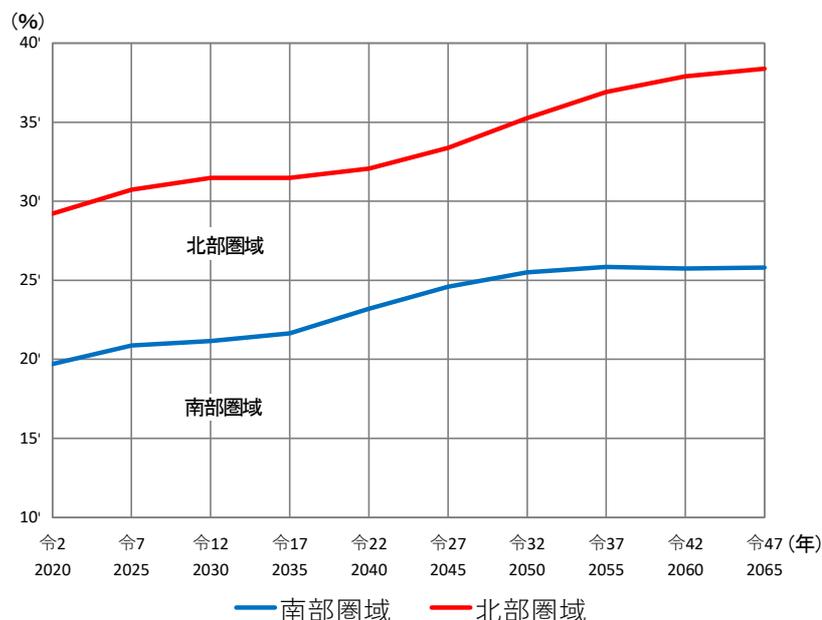
※平成 27（2015）年 10 月 1 日・令和 2（2020）年 10 月 1 日現在の世帯及び人口（国勢調査）を基準データとして、令和 3（2021）年～令和 7（2025）年の住民基本台帳を使用した推計人口に対して、男女別×年齢 5 歳階級別に世帯主率法により推計  
 ※高齢者夫婦のみについては、夫の年齢のみを使用して世帯主率法を擬して推計

## (2) 圏域別の総世帯に占める高齢者世帯の割合

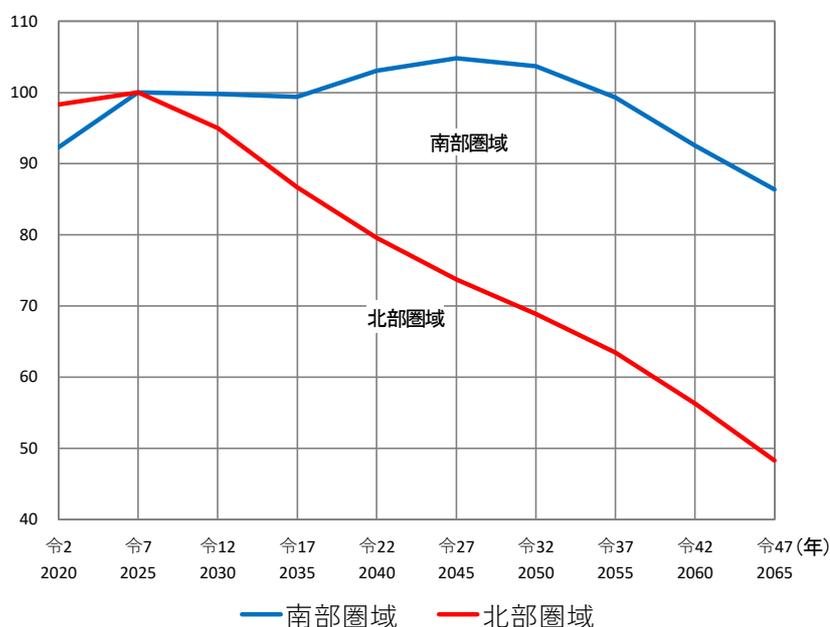
### ア 北部圏域の「高齢者世帯割合」は南部圏域より10ポイント程度高い

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7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]



※平成27(2015)年10月1日・令和2(2020)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、令和3(2021)年～令和7(2025)年の住民基本台帳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（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

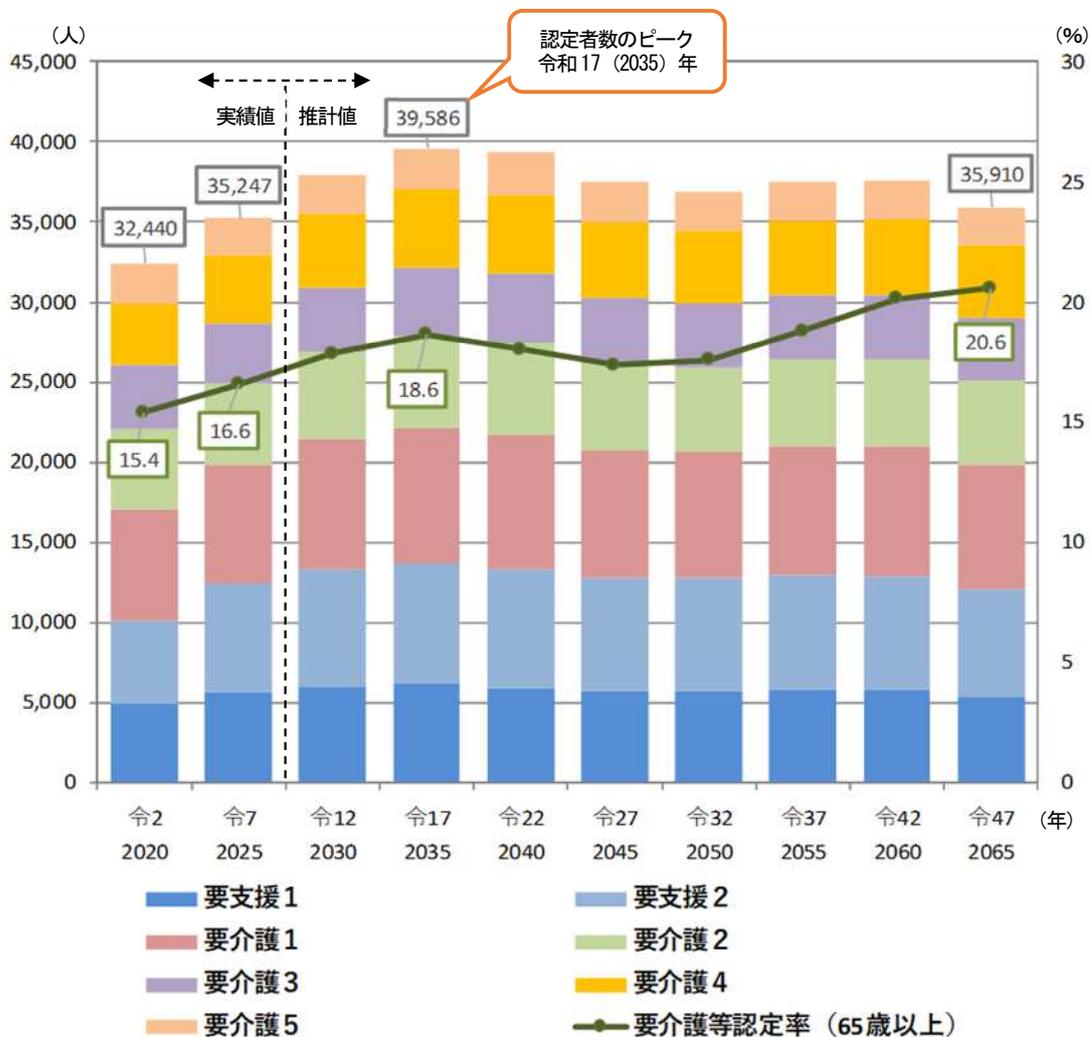
##### ア 3万人台後半を推移する要介護等認定者

要介護等認定者数は、今後当面増加し続け、ピークの令和17(2035)年には39,586人になることが見込まれます。令和17(2035)年以降要介護等認定者数は減少する見込みですが、令和32(2050)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(2035)年を境に一旦減少に転じ、その後令和27(2045)年から再び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]



※令和7(2025)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7(2025)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

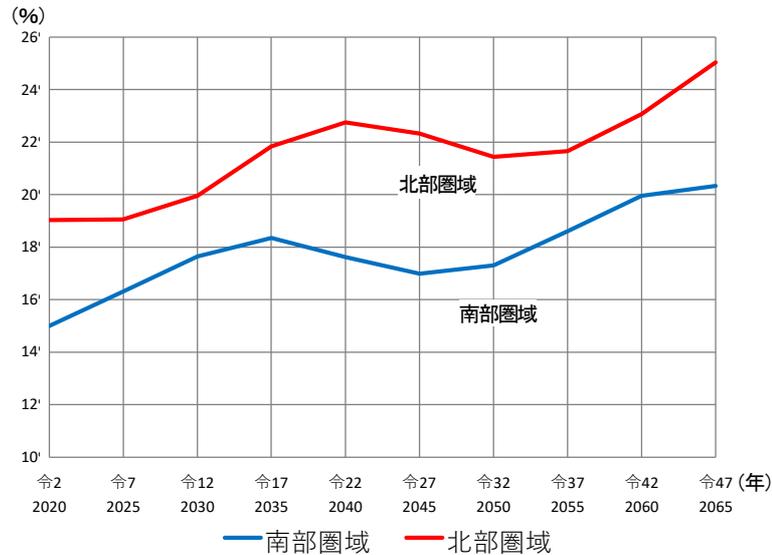
### ア 北部圏域の要介護等認定率は南部圏域より5ポイント前後高い

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、上昇から減少に転じる年が異なるなど、その値に差が出る見込みです。

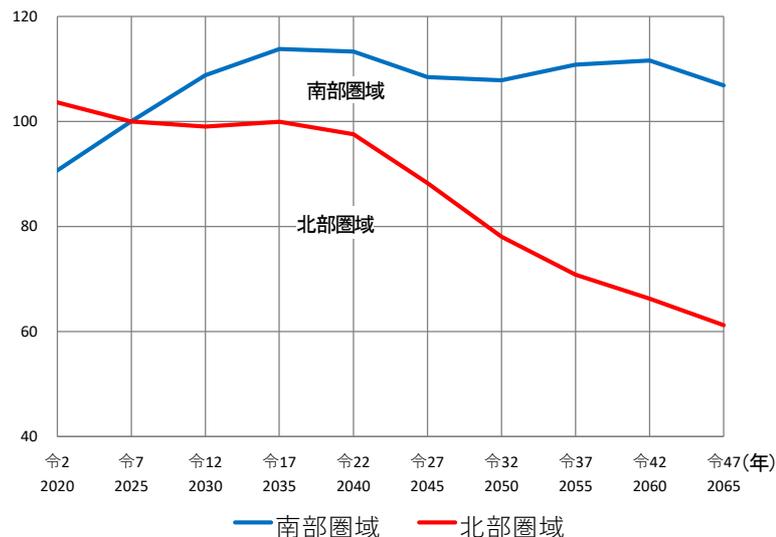
### イ 増加傾向にある南部圏域の要介護等認定者

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(2035)年頃に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7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]



※令和7(2025)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7(2025)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 加齢とともに要介護等認定率は上昇

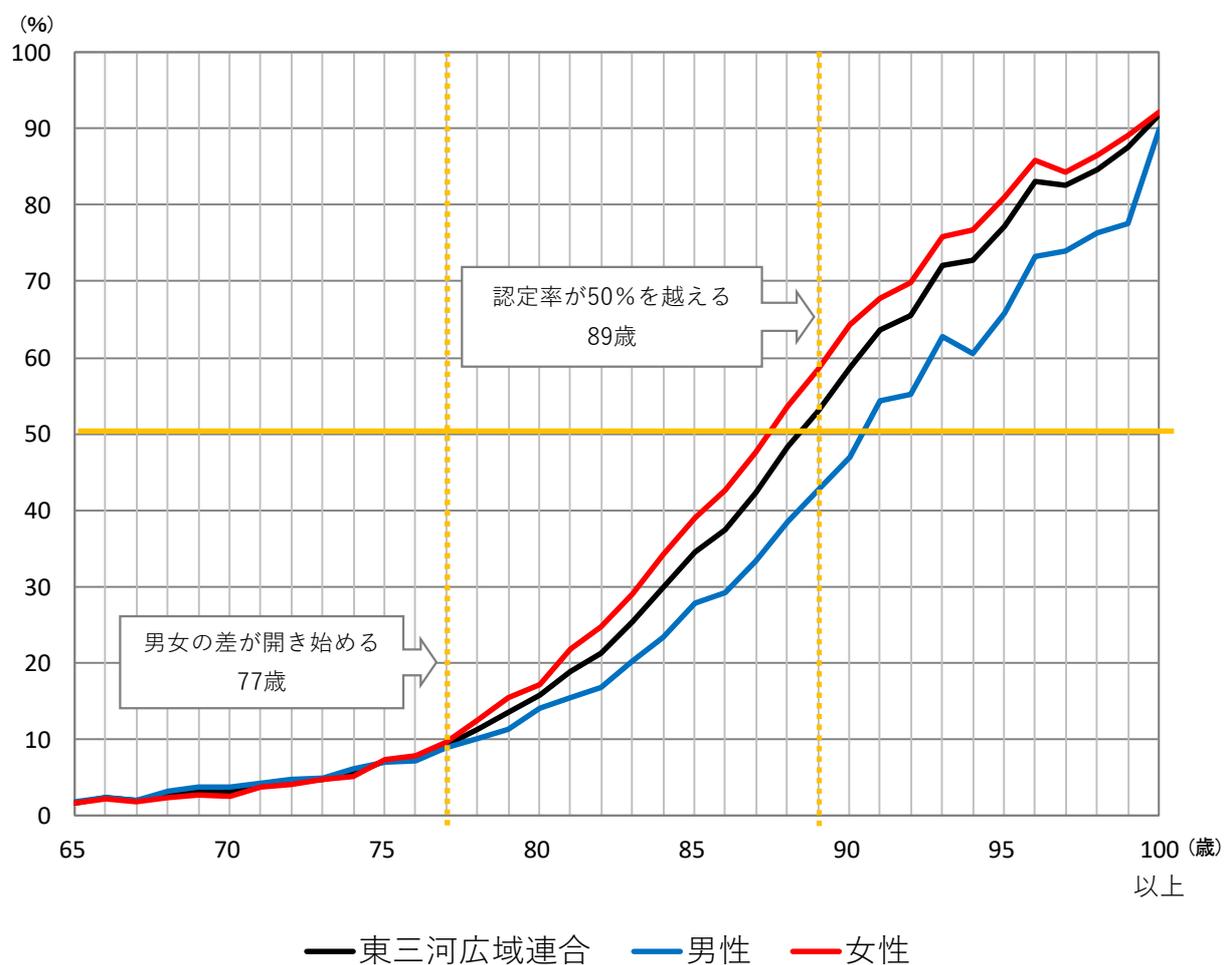
65歳以上の要介護等認定率は16.6%、75歳以上の認定率は26.0%、85歳以上の認定率は52.9%と、年齢が高くなるにつれ、認定率も上昇します。

#### 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]



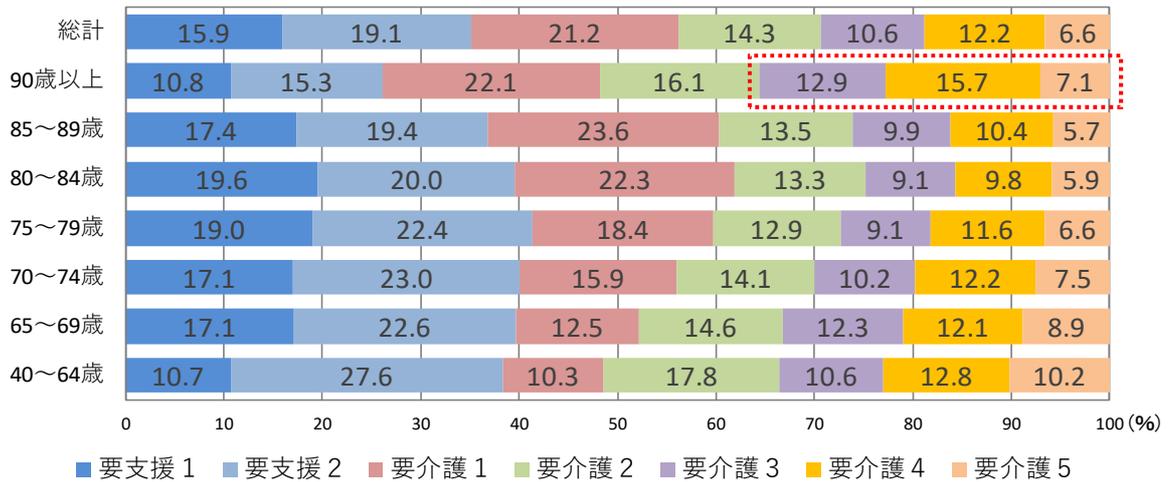
※令和7年9月30日現在の要介護等認定者データに基づき集計

#### (4) 年齢階級別の要介護度の割合

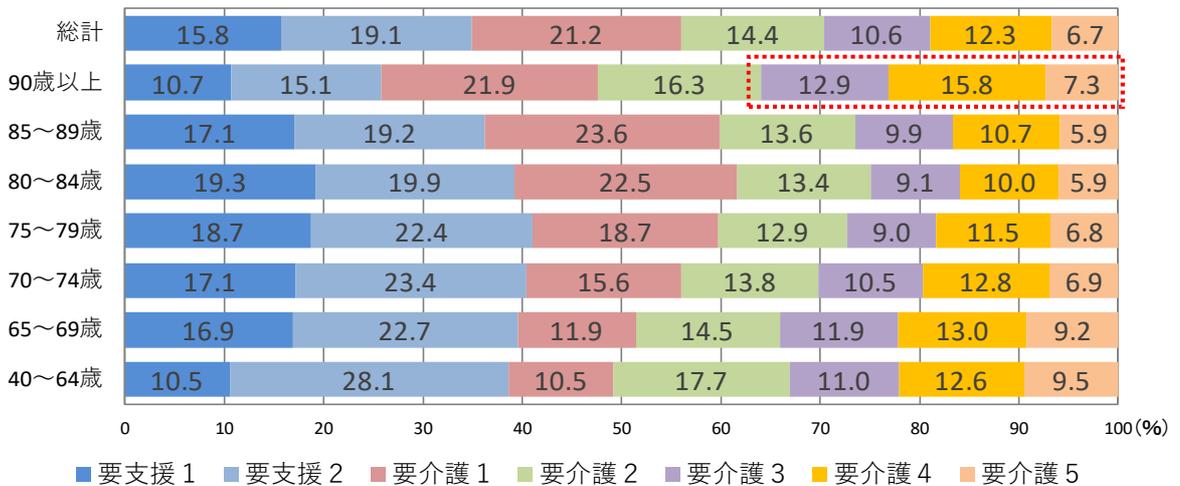
##### ア 重度認定者の割合は80～84歳まで<sup>ていげん</sup>逡減傾向

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。

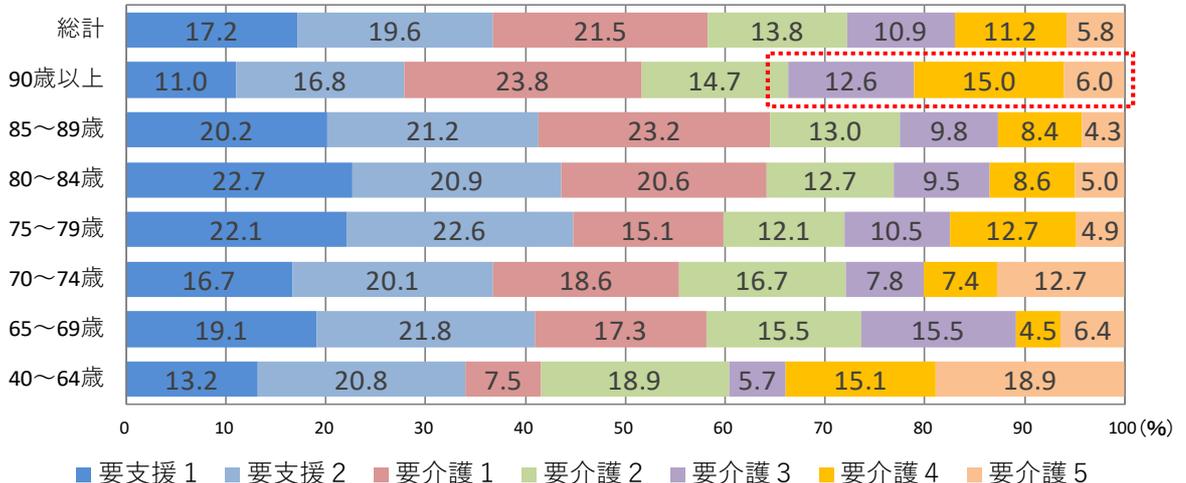
■ 図表 2-16 年齢階級別の要介護等認定者の割合 [東三河全体]



■ 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]



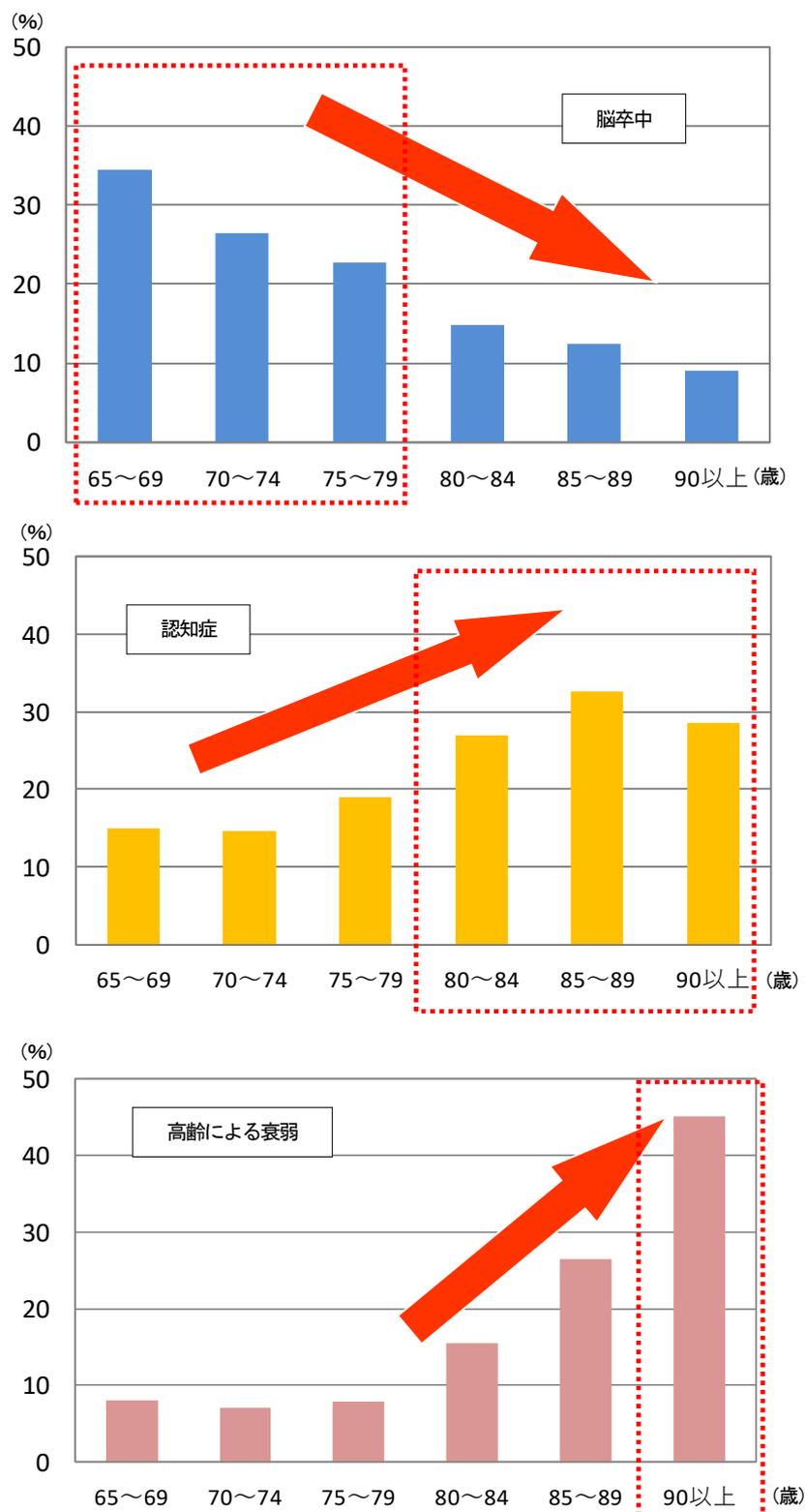
※令和7年9月30日現在の要介護等認定者データに基づき集計

## (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]



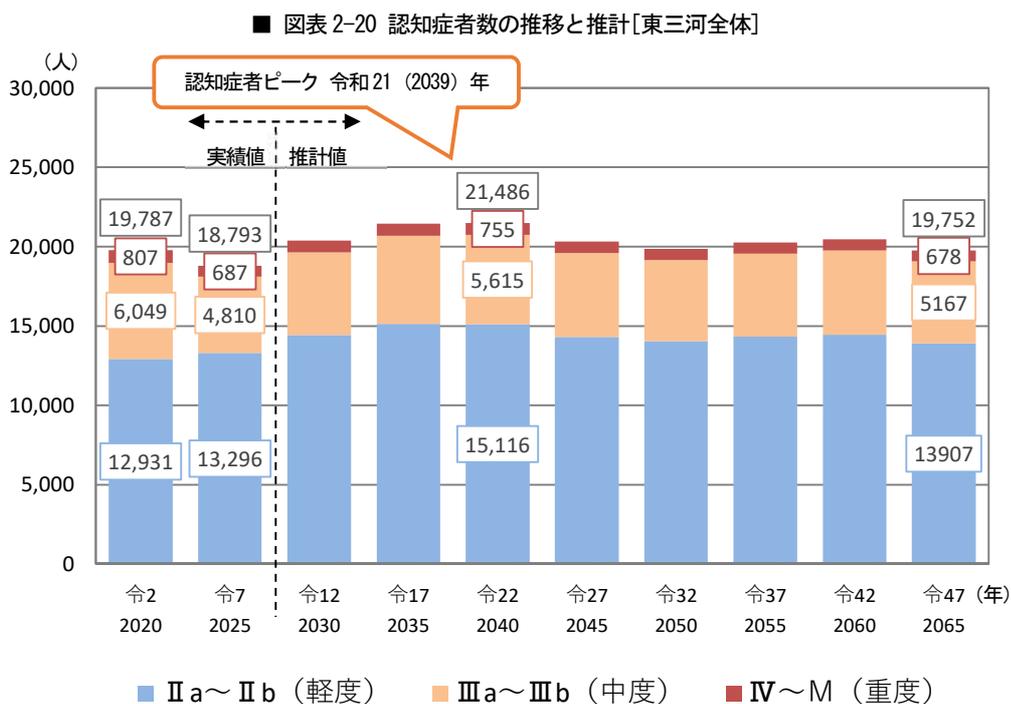
資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和7年8月）

## 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、令和21(2039)年にピークとなり、21,561人になると見込まれます。



※令和7(2025)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  
 ※第1号被保険者を対象に調査。

#### ※認知症自立度について

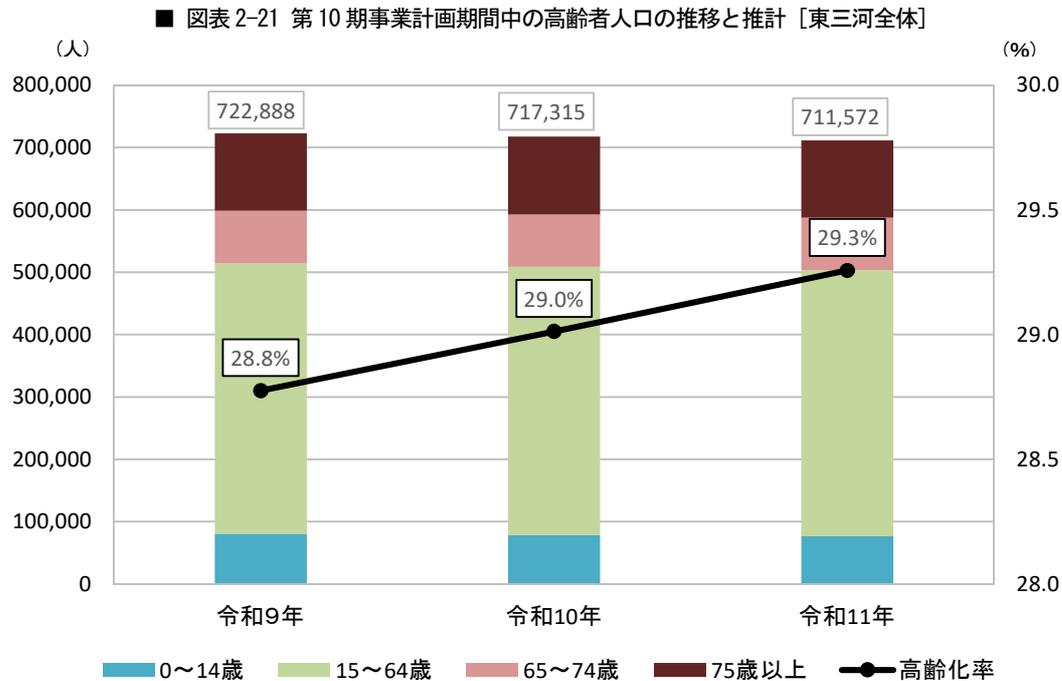
- I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- II 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
  - II a. 家庭外で上記IIの状態が見られる。
  - II b. 家庭内でも上記IIの状態が見られる。
- III 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
  - III a. 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。
  - III b. 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
- IV 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- M 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

(出典)「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について  
 (平成5(1993)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10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9（2027）年から令和11（2029）年にかけて緩やかに減少する見込みです。また、65歳以上の高齢者人口はわず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10期事業計画の最終年度である令和11（2029）年には、高齢化率は29.3%に達すると推計しています。



■ 図表 2-22 第10期事業計画期間中の年齢区分ごとの推計 [東三河全体]

年齢区分	令和9年	令和10年	令和11年
75歳以上	124,128人	124,456人	123,982人
65～74歳	83,886人	83,657人	84,209人
15～64歳	433,904人	430,591人	426,896人
0～14歳	80,970人	78,611人	76,485人
計	722,888人	717,315人	711,572人

■ 図表 2-23 第10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]

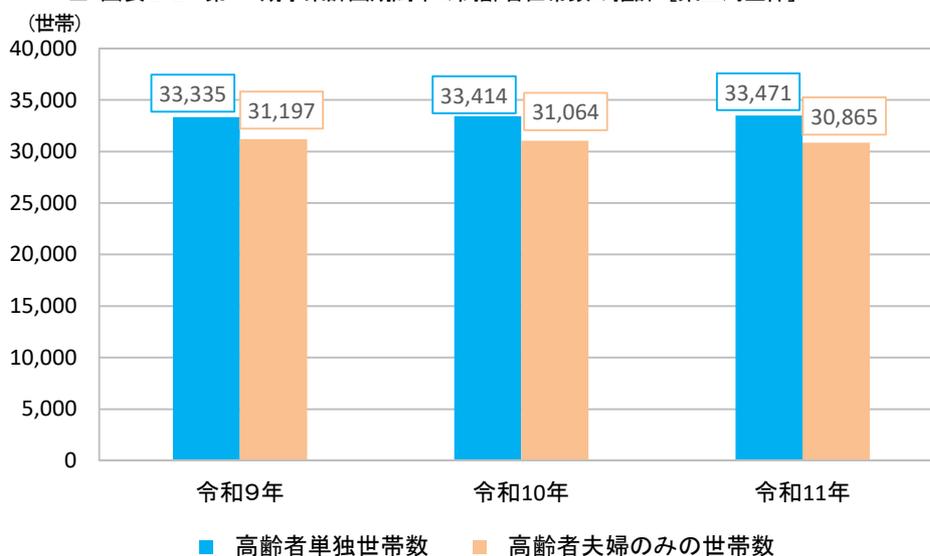
区分	令和9年	令和10年	令和11年
高齢者人口	208,014人	208,113人	208,191人
高齢化率	28.8%	29.0%	29.3%

※令和7（2025）年10月1日現在を基準日として、令和3（2021）年～令和7（2025）年の住民基本台帳人口を使用し、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は、令和9（2027）年から令和11（2029）年にかけて緩やかに増加する一方、高齢者夫婦のみの世帯は緩やかに減少していくことが見込まれます。第10期事業計画の最終年度となる令和11（2029）年の高齢者世帯は、65歳以上の高齢者単独世帯が33,471世帯、65歳以上の高齢者夫婦のみの世帯は30,865世帯で、合わせると全世帯の21.7%を占めると推計しています。

■ 図表 2-24 第10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10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]

世帯数	令和9年	令和10年	令和11年
総世帯数	299,026世帯	297,904世帯	296,609世帯
高齢者単独世帯数	33,335世帯	33,414世帯	33,471世帯
うち前期高齢者単独世帯	12,180世帯	12,154世帯	12,246世帯
うち後期高齢者単独世帯	21,155世帯	21,260世帯	21,225世帯
高齢者夫婦のみの世帯数	31,197世帯	31,064世帯	30,865世帯

■ 図表 2-26 第10期事業計画期間中の高齢者世帯割合の推計 [東三河全体]

世帯率	令和9年	令和10年	令和11年
高齢者単独世帯率(①)	11.1%	11.2%	11.3%
高齢者夫婦のみの世帯率(②)	10.4%	10.4%	10.4%
高齢者のみの世帯率(①+②)	21.6%	21.6%	21.7%

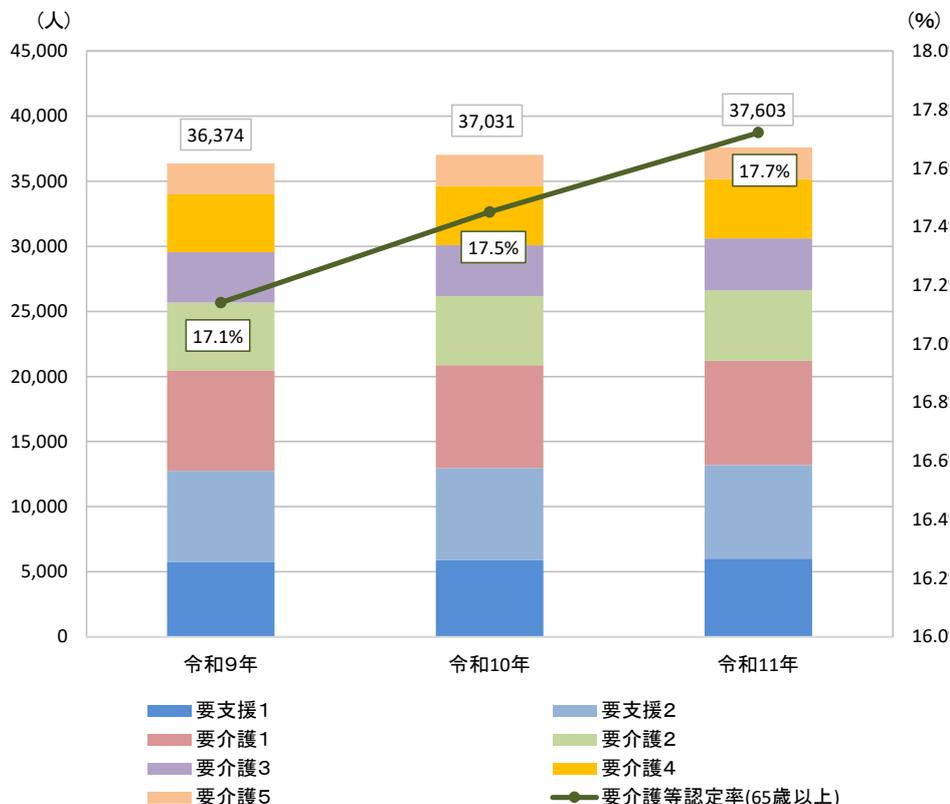
※平成27（2015）年10月1日・令和2（2020）年10月1日現在の世帯及び人口（国勢調査）を基準データとして、令和3（2021）年～令和7（2025）年の住民基本台帳を使用した推計人口に対して、男女別×年齢5歳階級別に世帯主率法により推計

※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9（2027）年から令和11（2029）年にかけて増加していくことが見込まれます。第10期事業計画の最終年度となる令和11（2029）年の要介護等認定者数は37,603人、65歳以上の要介護等認定率は17.7%になると推計しています。

■ 図表 2-27 第10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10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]

40歳以上の認定者数	令和9年	令和10年	令和11年
要介護5	2,377人	2,415人	2,445人
要介護4	4,440人	4,511人	4,562人
要介護3	3,869人	3,935人	3,988人
要介護2	5,212人	5,307人	5,385人
要介護1	7,725人	7,885人	8,031人
要支援2	6,967人	7,085人	7,192人
要支援1	5,784人	5,893人	6,000人
<b>合計</b>	<b>36,374人</b>	<b>37,031人</b>	<b>37,603人</b>

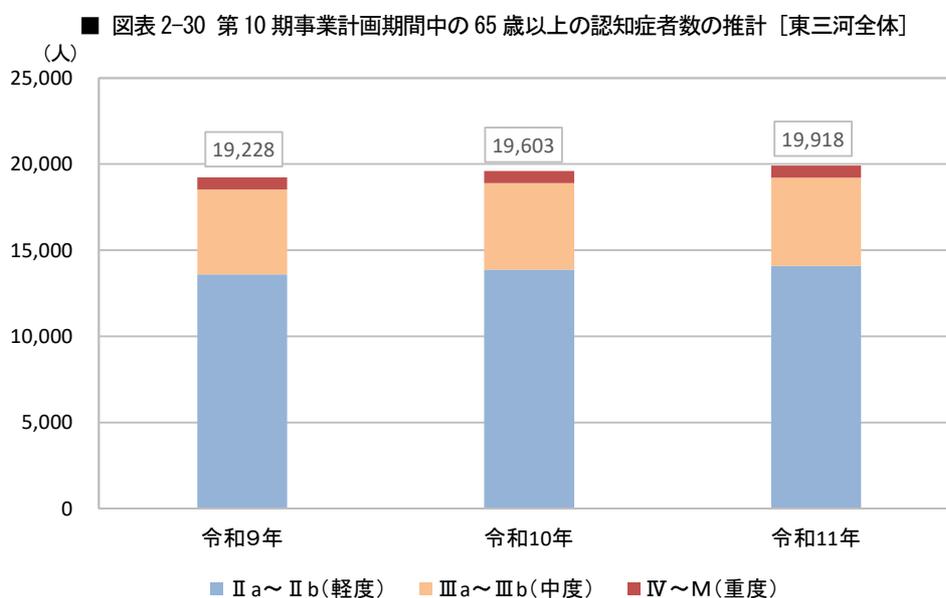
■ 図表 2-29 第10期事業計画期間中の要介護等認定率の推計 [東三河全体]

65歳以上の認定者数・認定率	令和9年	令和10年	令和11年
認定者数(①)	35,657人	36,318人	36,896人
高齢者人口(②)	208,014人	208,113人	208,191人
要介護等認定率(①/②)	17.1%	17.5%	17.7%

※令和7（2025）年10月1日現在を基準日として、令和3（2021）年～令和7（2025）年の住民基本台帳人口を使用し、男女別×年齢1歳別にコーホート要因法により推計

#### (4) 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9（2027）年から令和11（2029）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10期事業計画の最終年度となる令和11（2029）年の65歳以上の認知症者数は、19,918人になると推計しています。



■ 図表 2-31 第10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]

認知症者数	令和9年	令和10年	令和11年
非認知症者(自立~I)	17,146人	17,428人	17,685人
認知症者計	19,228人	19,603人	19,918人
II a~II b(軽度)	13,606人	13,878人	14,104人
III a~III b(中度)	4,930人	5,023人	5,098人
IV~M(重度)	692人	702人	716人

※認知症自立度についてはP21を参照

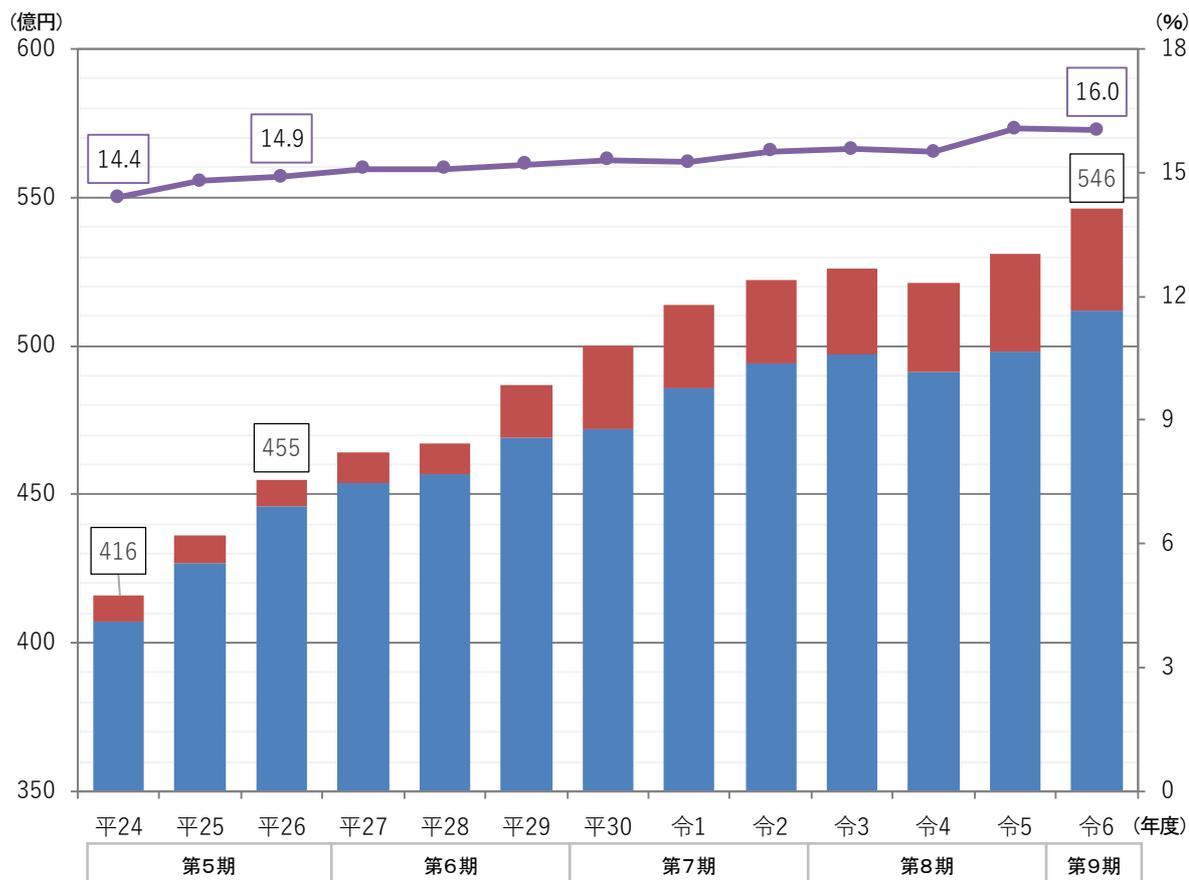
## 6 介護サービスの状況

### (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1.2倍増加

東三河地域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5期事業計画の最終年度となる平成26年度の約455億円と比較し、第9期事業計画の初年度となる令和6年度には約546億円と、10年で1.2倍（約91億円）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



■ 介護保険給付費 ■ 地域支援事業費 ● 要介護等認定率（第1号被保険者）

資料：介護保険事業状況報告（年報）（厚生労働省）、令和6年度東三河広域連合介護保険特別会計（決算資料）

※地域支援事業費は令和5年度より重層的支援体制整備事業費を含む

◎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

## (2) 保険給付実績の状況

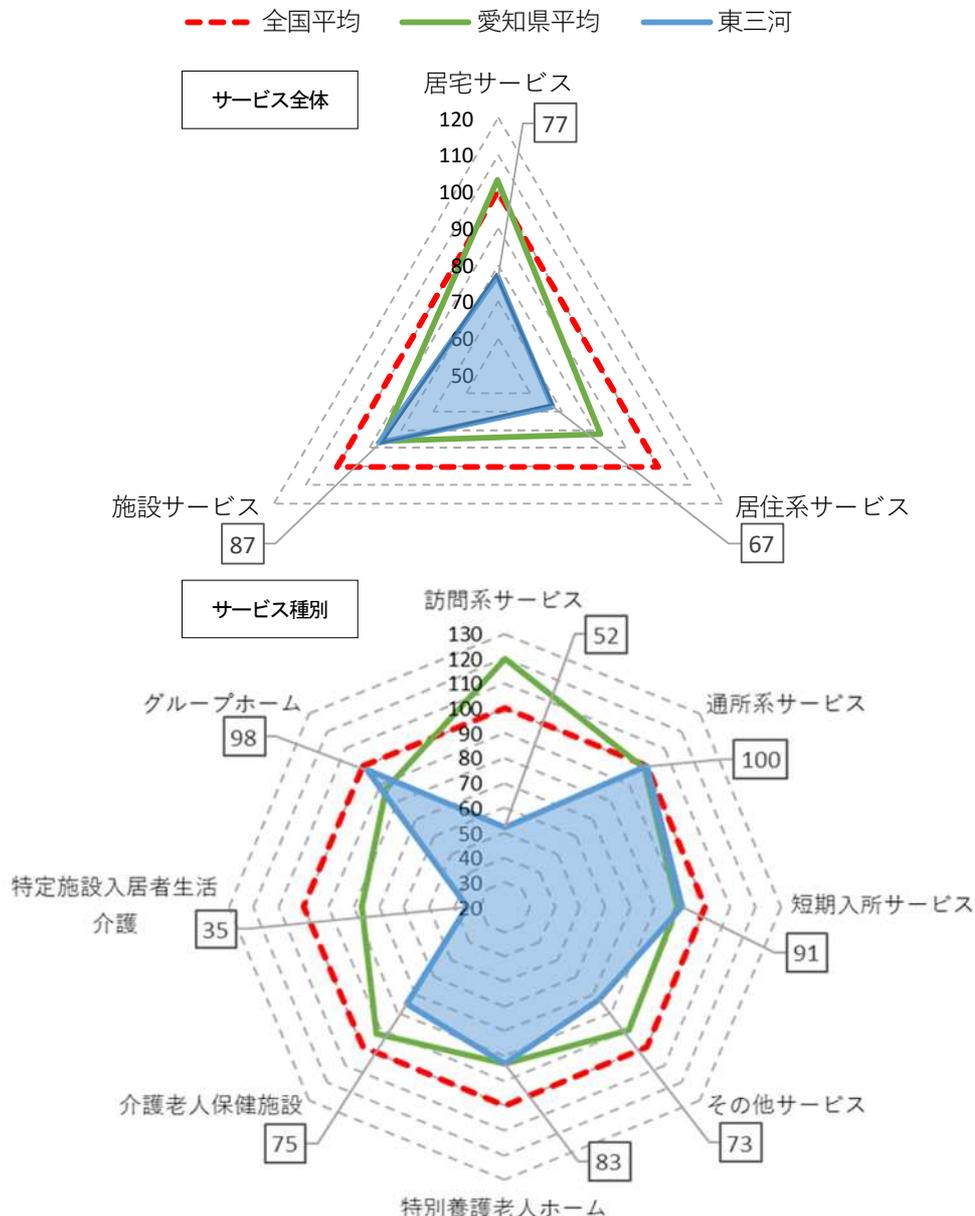
### ア 東三河の保険給付（被保険者一人当たり）は全国平均や愛知県平均と比べて低い

「第1号被保険者（65歳以上の方）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、東三河地域ではサービス全体が79、居宅サービスが77、施設サービスが87、居住系サービスが67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		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	95	103	120	99	89	90	86	83	92	79	82	77	87
東三河全体	79	77	52	100	91	73	87	83	75	187	67	35	98

※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7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

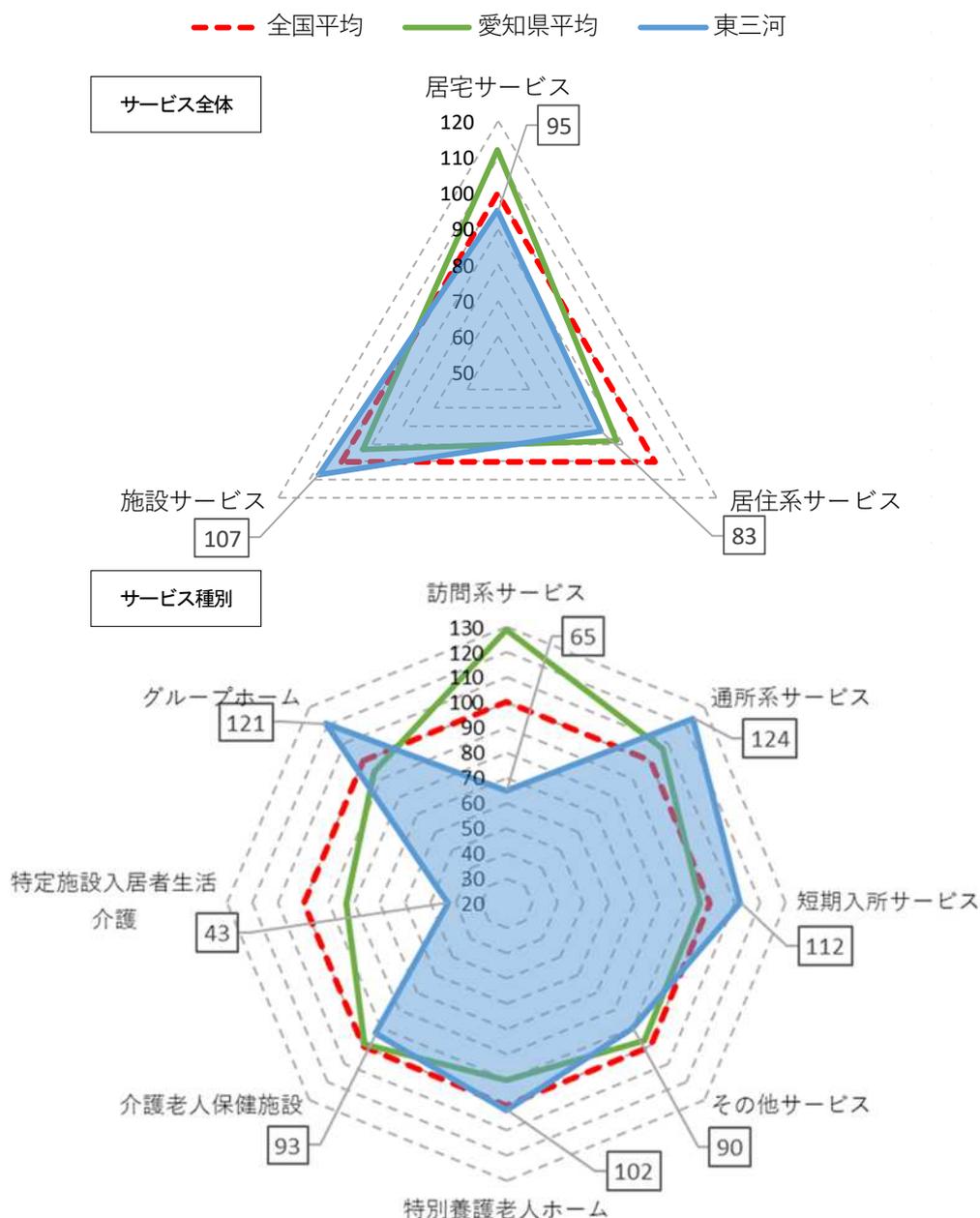
## イ 東三河の保険給付（認定者一人当たり）は通所系、短期入所、施設サービスが高い

「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、東三河地域ではサービス全体が98、居宅サービスが95、施設サービスが107、居住系サービスが83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	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	100
愛知県平均	102	111	129	107	96	97	93	90	99	86	88	88	83	94
東三河全体	98	95	65	124	112	90	107	102	93	231	83	43	43	121

※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7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 東三河地域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こと、また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などから、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
要介護等認定者率 (第2号被保険者除く)	19.8%	18.3%	16.1%

資料:令和7年4月末現在 介護保険事業状況報告(厚生労働省)

■ 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)

### (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

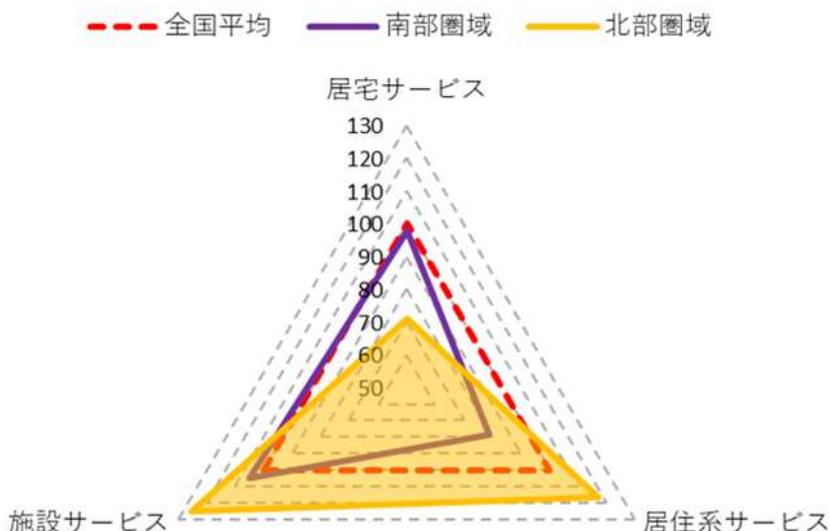
「第1号要介護等認定者一人当たりの保険給付」の全国平均を100とした場合、サービス全体の値では南北圏域間の差がほとんどないにもかかわらず、北部圏域では施設サービス及び居住系サービスの値が大きく上回っている一方で、居宅サービスの値は大きく下回っている状況です。

なお、「第1号被保険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について比較しても同様の傾向がみられ、施設サービス及び居住系サービスの値が北部圏域でより顕著に大きくなっています。

■ 図表 2-37 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（全国平均を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	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
南部圏域	98	98	68	128	112	91	105	100	93	215	79	44	111
北部圏域	95	71	38	89	106	79	125	118	95	357	117	34	195

※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7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)

■ 図表 2-38 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（全国平均を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	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
南部圏域	78	78	54	102	90	72	83	80	74	171	63	35	89
北部圏域	90	67	36	84	100	75	118	112	90	336	110	32	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7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、第1号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要介護等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 2-39 南北圏域別の介護サービス事業所数

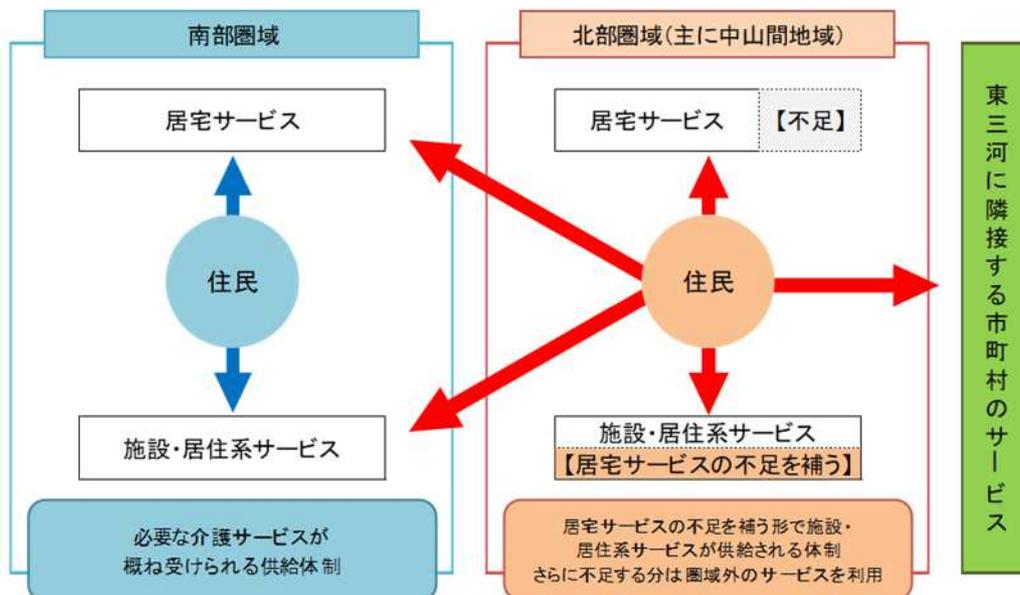
サービス類型	状況	被保険者千人当たりの事業所数			認定者千人当たりの事業所数		
		全体	東三河		全体	東三河	
			南部圏域	北部圏域		南部圏域	北部圏域
全体合計		4.7	4.7	5.2	29.6	29.8	27.6
居宅サービス		3.1	3.2	2.8	19.6 ↑	20.2 ↓	15.0
訪問系サービス		1.1	1.2	0.7	7.0	7.4	3.5
通所系サービス		1.4	1.4	1.4	8.8	9.0	7.2
短期入所サービス		0.4	0.3	0.6	2.3	2.2	2.9
その他居宅サービス(ケアマネジメントを除く)		0.2	0.2	0.3	1.5	1.5	1.3
ケアマネジメント		0.8	0.8	1.1	5.0 ⇨	4.9 ↑	5.9
居宅介護支援		0.6	0.6	0.9	3.8	3.7	4.6
介護予防支援		0.2	0.2	0.3	1.2	1.2	1.3
施設サービス		0.4	0.4	0.6	2.4 ↓	2.3 ↑	2.9
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	1.6
介護老人保健施設		0.1	0.1	0.2	0.5	0.5	0.8
介護医療院		0.0	0.0	0.1	0.2	0.1	0.5
居住系サービス		0.4	0.4	0.7	2.6 ↓	2.5 ↑	3.8
特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)		0.1	0.1	0.1	0.4	0.4	0.3
グループホーム		0.4	0.3	0.7	2.2	2.1	3.5

資料:令和7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が要因の一つとして、事業所が不足している状況です。図表 2-40 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 2-40 南北圏域別の介護サービスの供給状況（イメージ）



### 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

##### (1) 調査の目的

令和9年度から令和11年度までを計画期間とする東三河広域連合の第10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	要介護等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(65歳以上)			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7（2025）年8月18日～令和7（2025）年8月31日					
調査方法	郵送配付・郵送回収またはウェブサイト上での回答					
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	10,000	5,781	57.8%	8,000	3,411	42.6%
豊橋市	4,030	2,210	54.8%	3,300	1,377	41.7%
豊川市	2,310	1,256	54.4%	1,910	838	43.9%
蒲郡市	1,140	603	52.9%	980	382	39.0%
新城市	780	466	59.7%	710	298	42.0%
田原市	840	413	49.2%	600	226	37.7%
設楽町	400	235	58.8%	260	97	37.3%
東栄町	300	164	54.7%	160	74	46.3%
豊根村	200	97	48.5%	80	26	32.5%

#### ◎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○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○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。なお、回答件数が0件の場合、「0.0%」の記載は省略しています。
- ・「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、また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「令和7（2025）年調査」は今回実施した調査を、「令和4（2022）年調査」「令和元年（2019）年調査」は東三河広域連合の第9期ならびに第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、適宜比較しています。一部、「令和4（2022）年調査」「令和元年（2019）年調査」実施時と設問や選択肢が異なるものがあります。

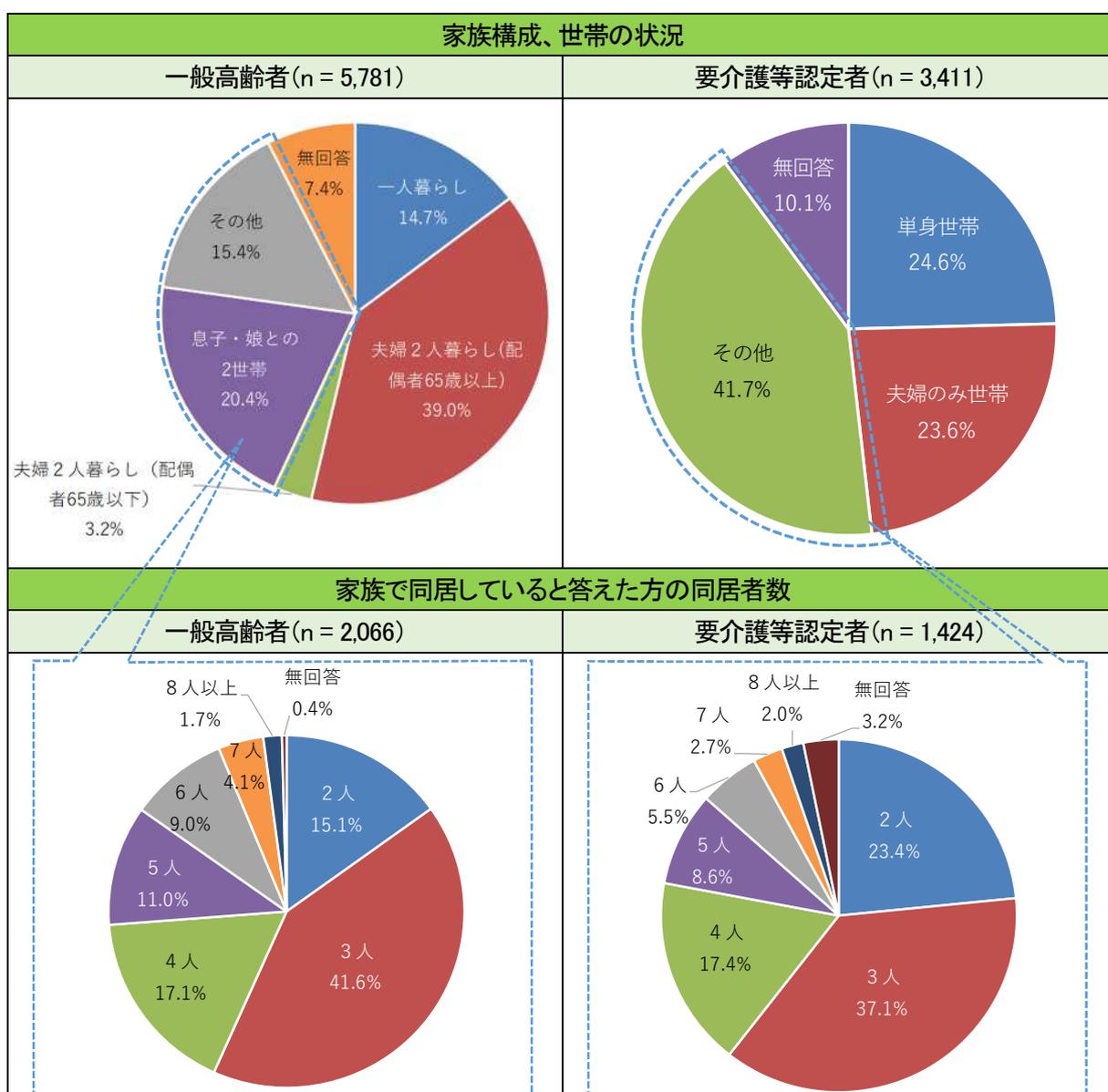
## 2 高齢者等実態把握調査の結果

### (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

高齢者ニーズ調査において、家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が39.0%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が20.4%となっています。また、要介護等認定者ニーズ調査において、現在の世帯の状況は、「その他」が41.7%で最も高く、次いで「単身世帯」が24.6%、「夫婦のみ世帯」が23.6%となっています。また、家族で同居していると答えた方のうち同居者数が3人以上いる人は、一般高齢者で8割以上、要介護等認定者で7割以上を占めており、多世代同居が比較的多くなっています。

■ 図表3-2 家族構成、世帯の状況 [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7年8月）

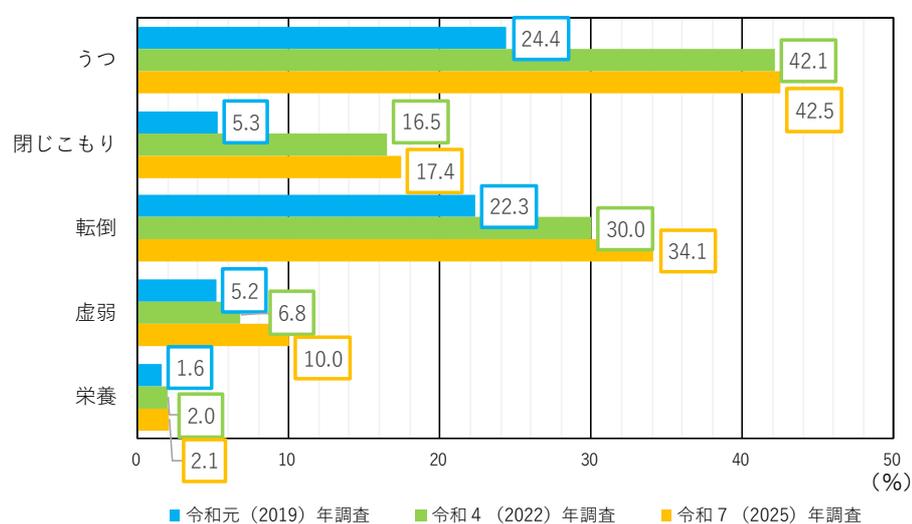
## (2) 心身の健康状態の変化

### ア ポストコロナにおいても生活機能の改善がみられない

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4（2022）年8月）とほぼ変わらない結果となっています。生活機能の改善に向け、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図る等、自立支援・介護予防重度化防止のための取組が一層求められます。

■ 図表3-3 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	令和7年調査
うつ	24.4% (n=7,452)	42.1% (n=9,746)	42.5% (n=5,291)
閉じこもり	5.3% (n=7,769)	16.5% (n=10,520)	17.4% (n=5,568)
転倒	22.3% (n=7,550)	30.0% (n=10,093)	34.1% (n=5,234)
虚弱	5.2% (n=6,292)	6.8% (n=8,698)	10.0% (n=4,802)
栄養	1.6% (n=6,704)	2.0% (n=9,987)	2.1% (n=5,303)



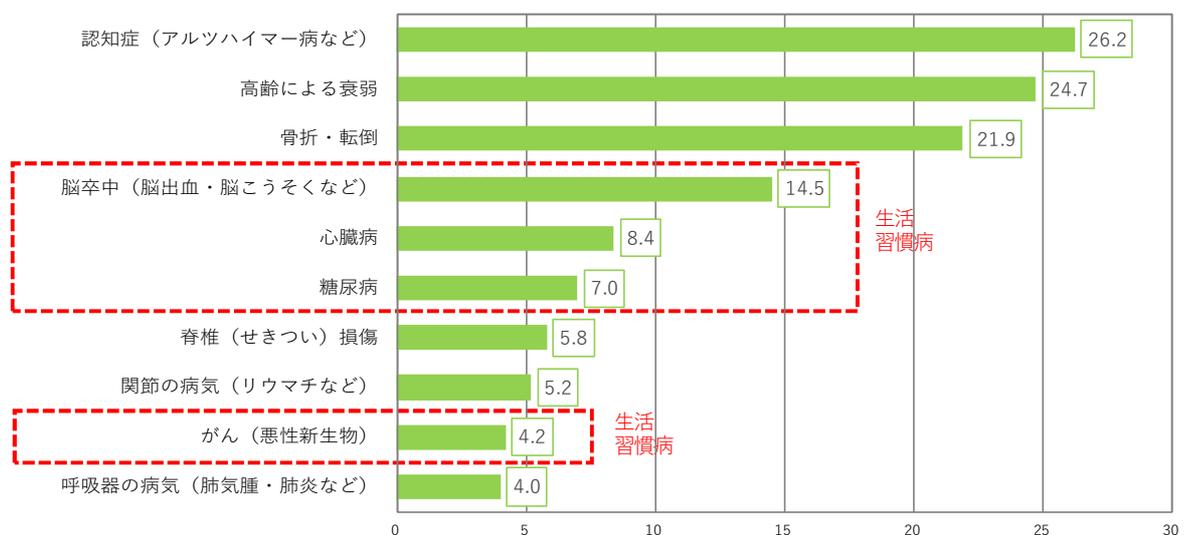
資料：高齢者ニーズ調査（令和元年8月、令和4年8月、令和7年8月）

### (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は、「認知症（アルツハイマー病など）」や「骨折・転倒」など、多岐にわたっていますが、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伸に向けた視点が必要です。

■ 図表 3-4 介護が必要になった主な原因[要介護等認定者] (n = 3,411)



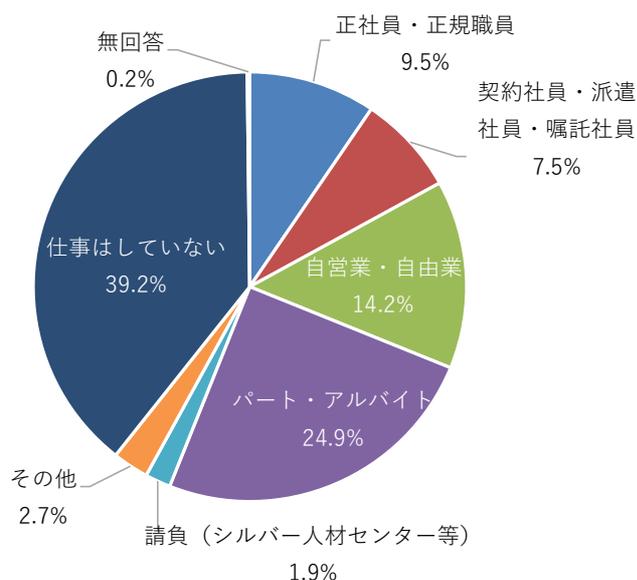
資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和7年8月）

(%)

#### イ 65歳～69歳の高齢者の6割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、年齢ごとに見ると、65歳～69歳で何らかの仕事をしている人は60.7%となっており、6割以上の高齢者が働いていることがうかがえます。

■ 図表 3-5 65～69歳の雇用形態[一般高齢者] (n = 1,174)



資料：高齢者ニーズ調査（令和7年8月）

## ウ 一般高齢者の約7割は就労や地域活動・社会活動に参加している

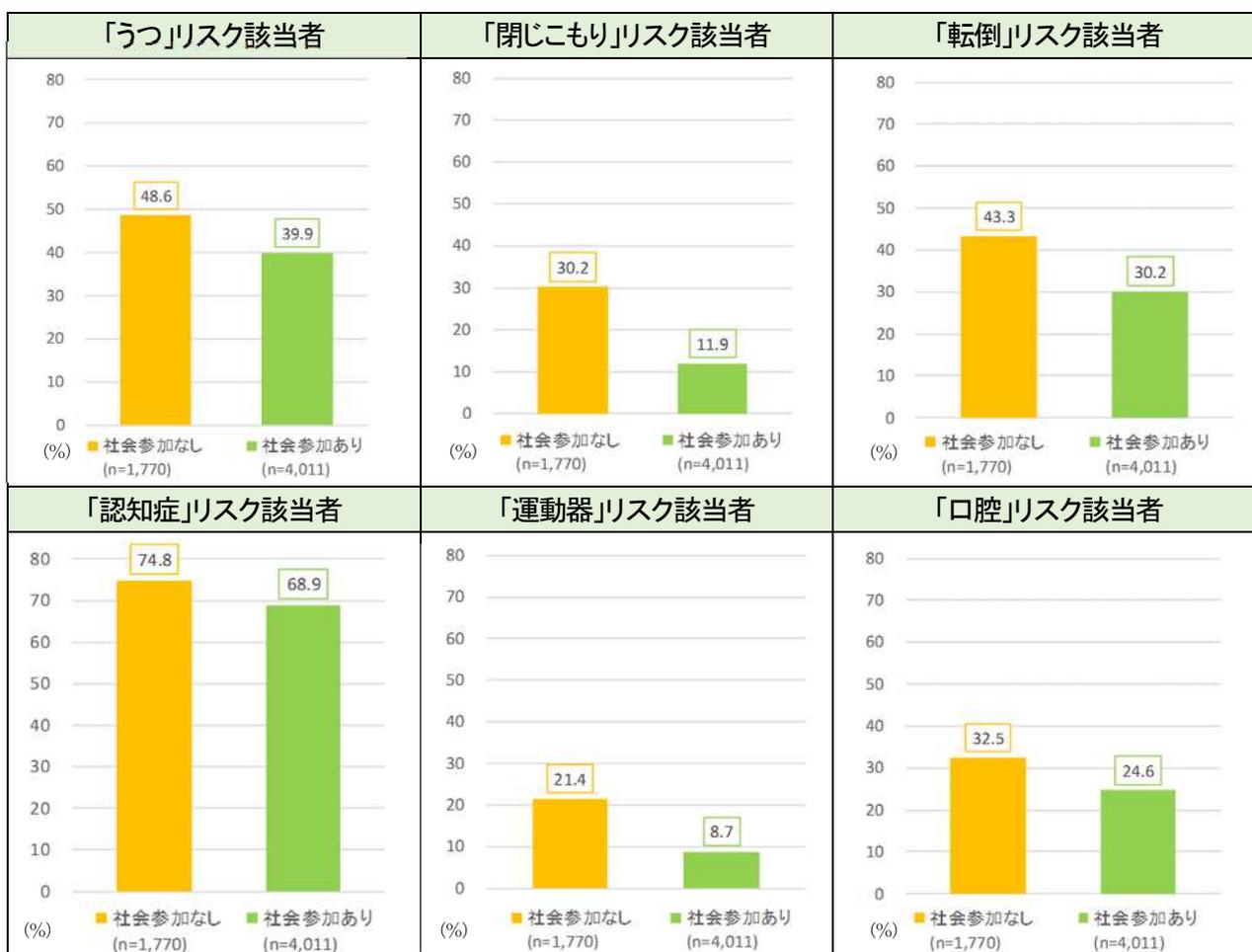
一般高齢者を対象に、仕事や趣味・地域・社会活動（町内会・地域行事など）の参加状況について調査したところ、69.4%の人が何らかの社会活動に参加しているという結果となりました。また、何らかの社会活動に参加している人は、参加していない人に比べ「認知症」「運動器」など、いずれの生活機能低下のリスクも低い結果となりました。就労や社会活動に参加し地域と関わりを持つことで介護予防につなげるため、趣味、社会生活、ボランティア等の地域における活動への参画を促進する必要があります。

■ 図表 3-6 社会活動の参加状況[一般高齢者] (n = 5,781)



資料：高齢者ニーズ調査（令和7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]

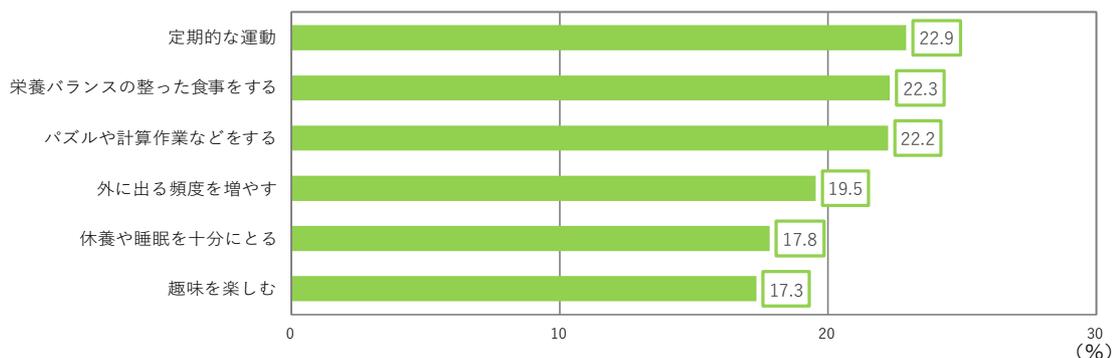


資料：高齢者ニーズ調査（令和7年8月）

## 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わたる

一般高齢者が「健康のために今後取り組みたいこと」では、「定期的な運動」、「栄養バランスの整った食事をする」、「パズルや計算作業などをする」など、いずれも一定数の回答がみられます。価値観が多様化している中、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 3-8 健康のために今後取り組みたいこと[一般高齢者] (n = 5,781)



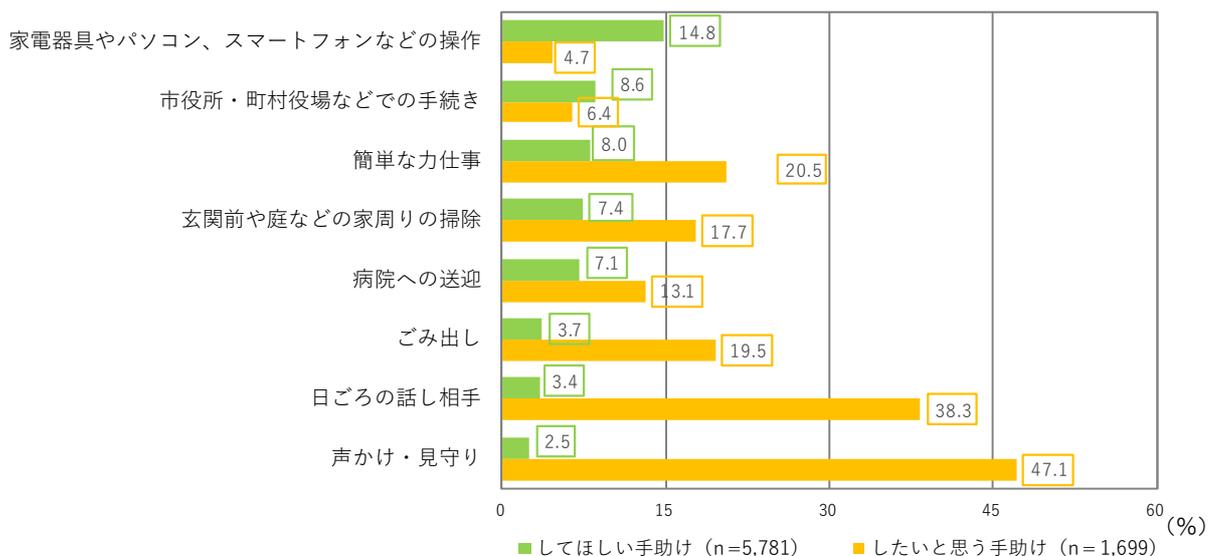
資料：高齢者ニーズ調査（令和7年8月）

※ 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・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・活動のあり方の検討が必要です。

■ 図表 3-9 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7年8月）

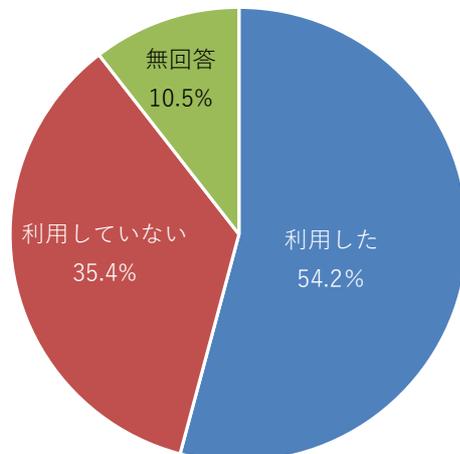
※ 両設問とも上位5位まで掲載

## (4) 高齢者を取り巻く介護の実態

### ア 要介護等認定者の3割以上は介護サービスを利用していない

要介護等認定者で介護保険サービスを利用していない人は35.4%となっています。

■ 図表 3-10 令和7年7月の1ヵ月間の介護保険サービス利用の有無[要介護等認定者] (n = 3,411)

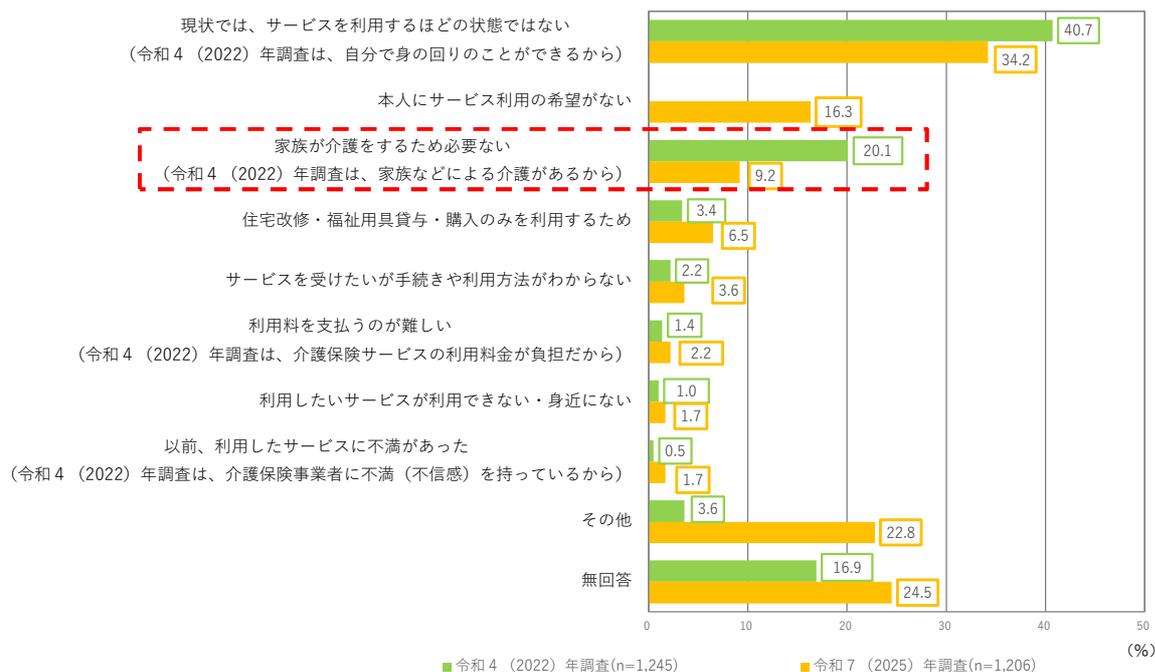


資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和7年8月）

### イ 介護保険サービスを利用しない要介護等認定者のうち約1割が家族の支援がある

要介護等認定者で介護保険サービスを利用していない理由について、「家族が介護をするため必要ない」が9.2%となっていますが、前回調査と比較すると10.9ポイント減少しています。一方で、「住宅改修・福祉用具貸与・購入のみを利用するため」を理由に挙げている人は約2倍（3.1ポイント）に増加しています。

■ 図表 3-11 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]

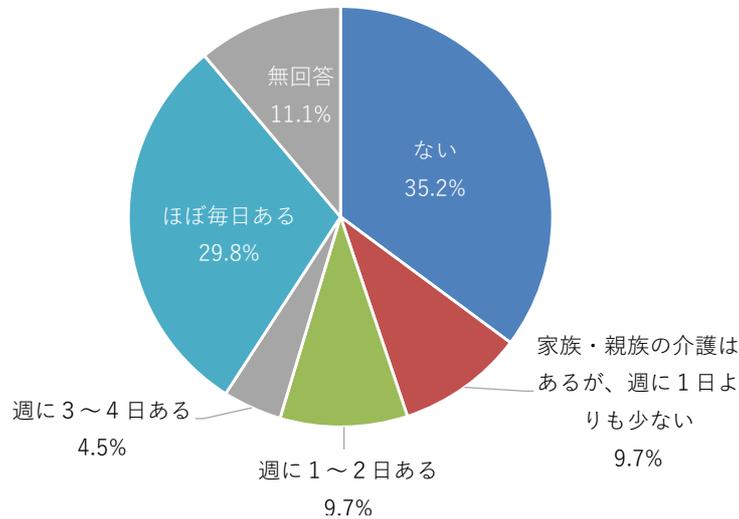


資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和4年8月、令和7年8月）

## 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29.8%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35.2%となっています。高齢者世帯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 3-12 家族や親族の方からの週の介護頻度[要介護等認定者] (n = 3,411)

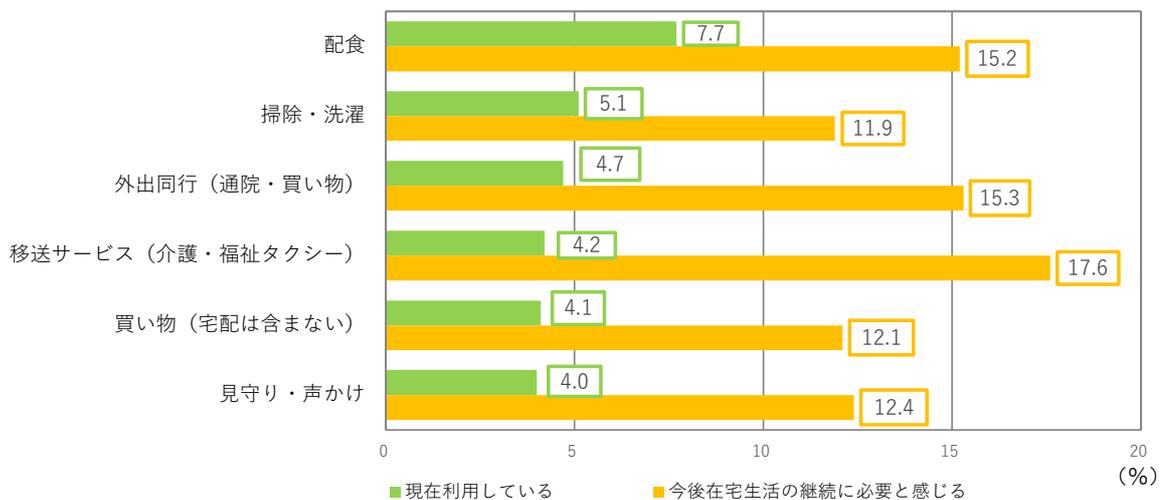


資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和7年8月）

## エ 介護保険サービス以外の支援・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、介護保険サービス以外の支援・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。要介護等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 3-13 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 = 3,411)



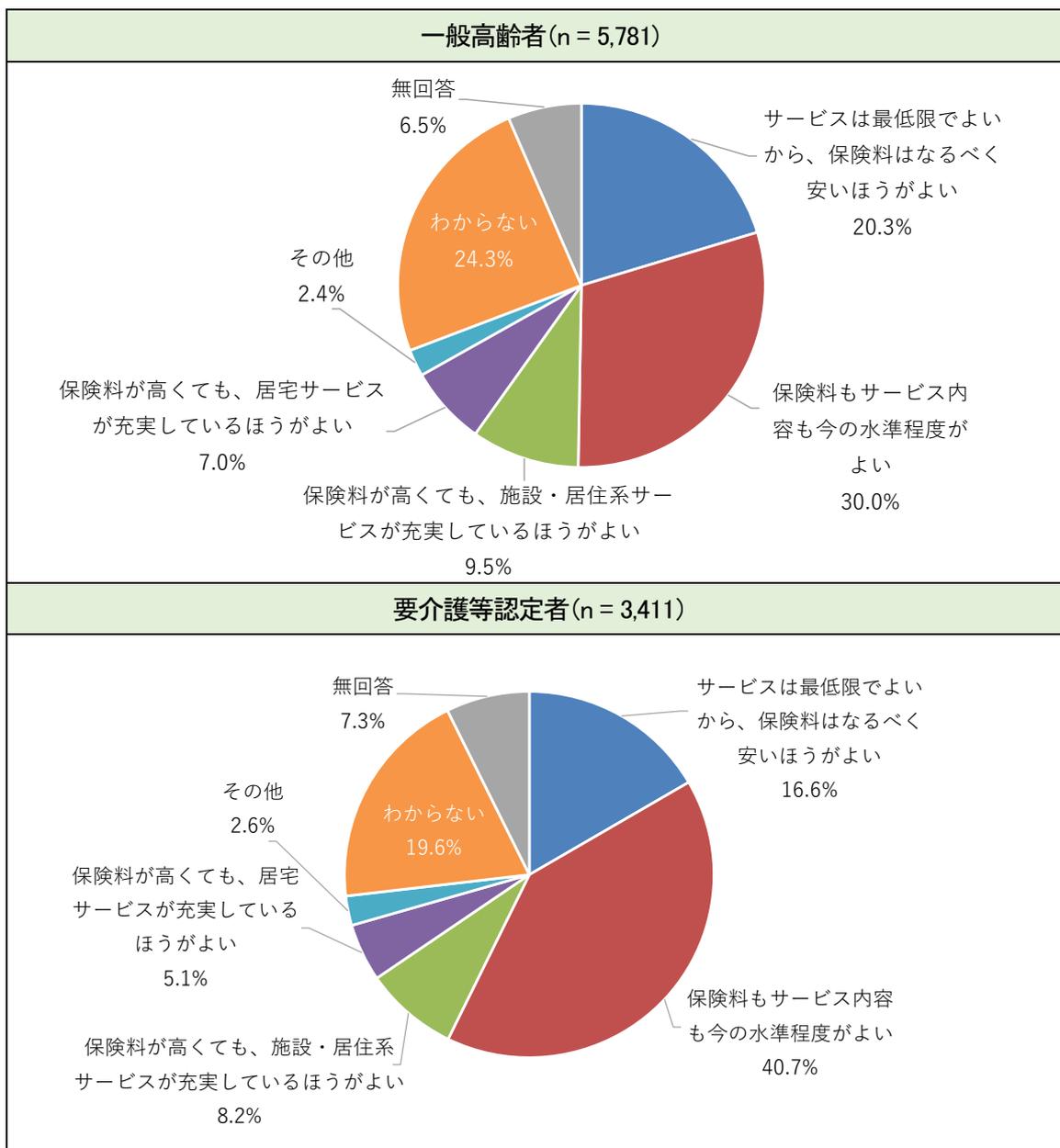
資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和7年8月）

※ 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程度がよい」が一般高齢者で30.0%、要介護等認定者で40.7%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50.3%、要介護等認定者で57.3%となっています。要介護等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3-14 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]



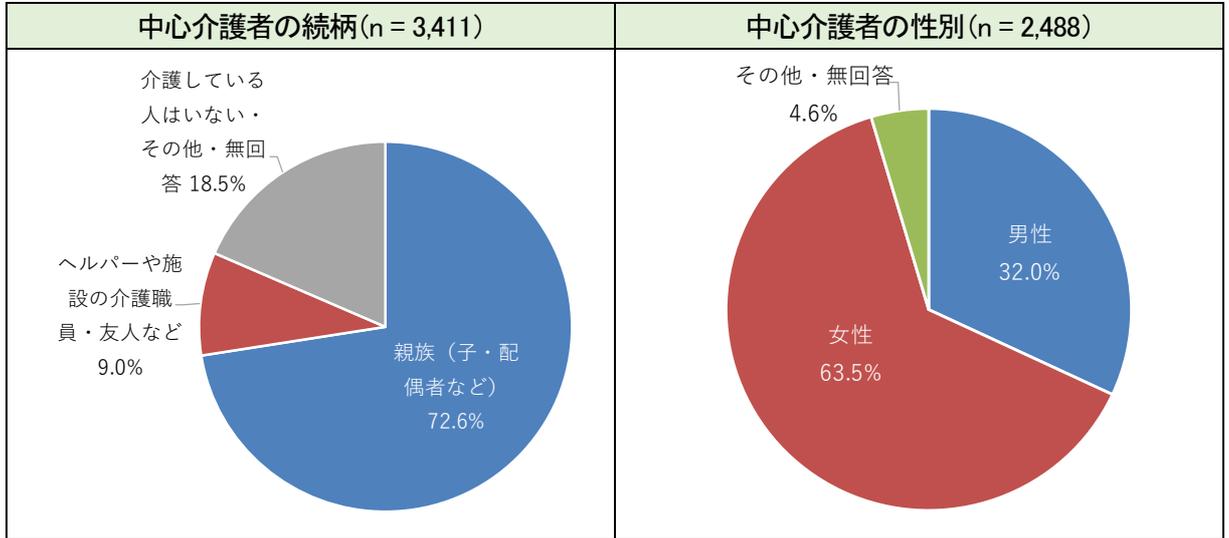
資料：高齢者ニーズ調査、要介護等認定者ニーズ調査（令和7年8月）

## (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72.6%の方が「子」「配偶者」などの親族、63.5%の方が女性となっています。

■ 図表3-15 中心介護者の続柄、性別 [要介護等認定者]

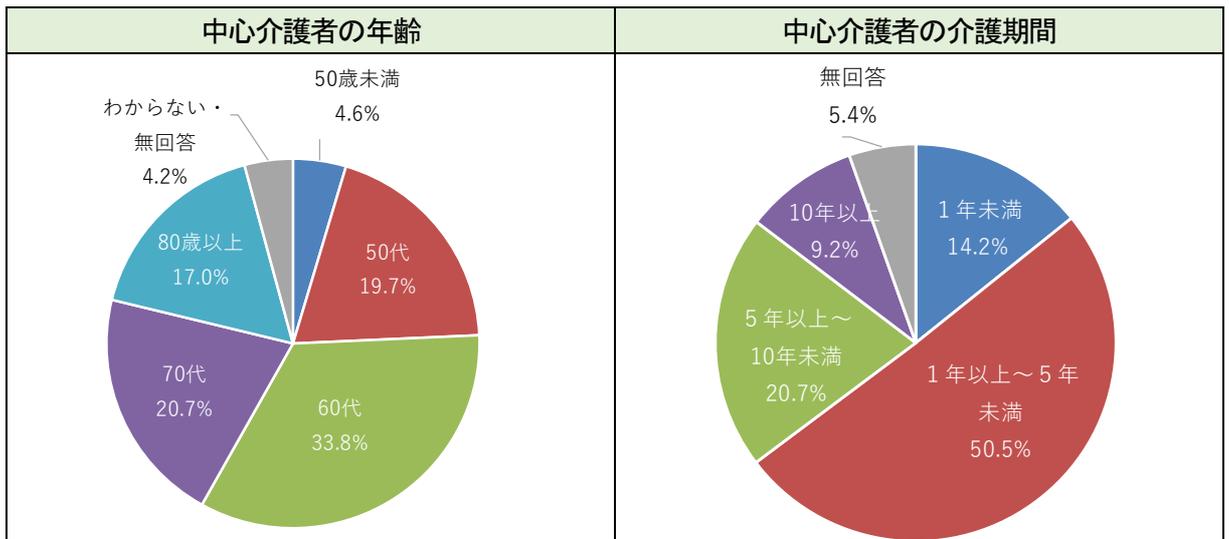


資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和7年8月）

### イ 中心介護者の約4割が70歳以上で、約3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「60代」で33.8%となっています。70代は20.7%、80歳以上は17.0%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50.5%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、29.9%となっています。

■ 図表3-16 中心介護者の年齢と介護期間 [要介護等認定者] (n = 2,488)

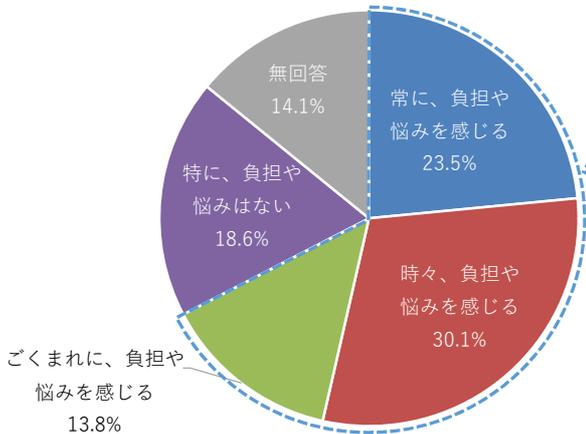


資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和7年8月）

## ウ 中心介護者の6割以上は精神的な負担を抱えている

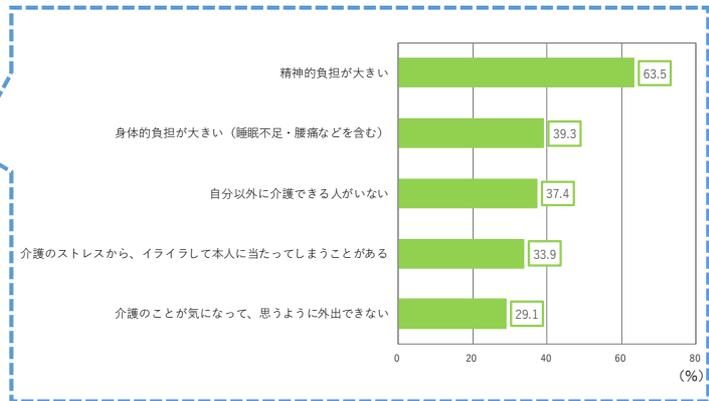
中心介護者が介護を行う上での負担や悩みでは、「精神的負担が大きい」と回答した割合が63.5%、次いで「身体的負担が大きい（睡眠不足・腰痛などを含む）」が39.3%となっています。介護者にかかる身体的・精神的・経済的負担を軽減するための取組が求められます。

■ 図表 3-17 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 = 2,488)



資料：要介護等認定者ニーズ調査 (令和7年8月)

■ 図表 3-18 介護を行う上での負担や悩み[要介護等認定者] (n = 1,676)



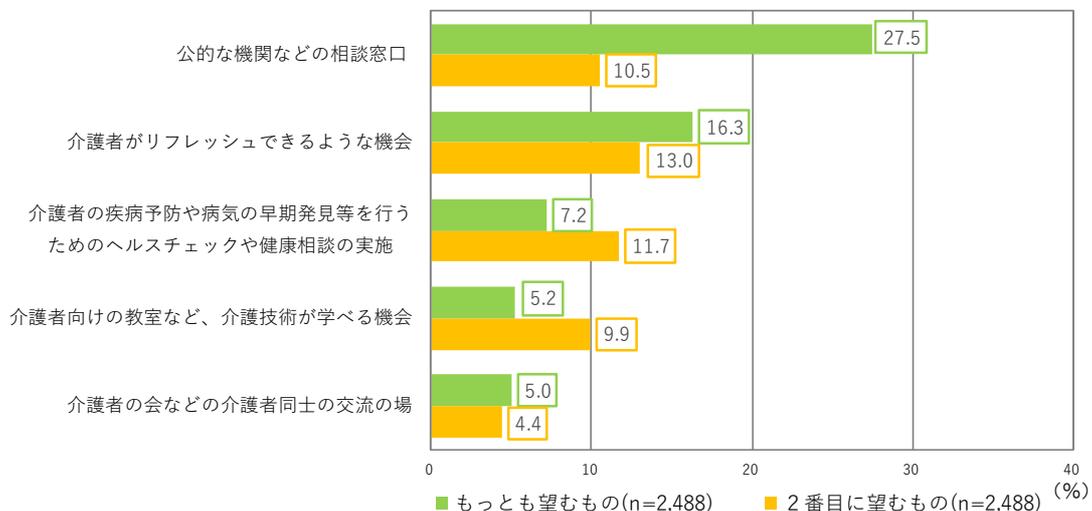
資料：要介護等認定者ニーズ調査 (令和7年8月)

※ 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わたる

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、老老介護や認知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 3-19 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]



資料：要介護等認定者ニーズ調査 (令和7年8月)

※ 上位5位まで掲載

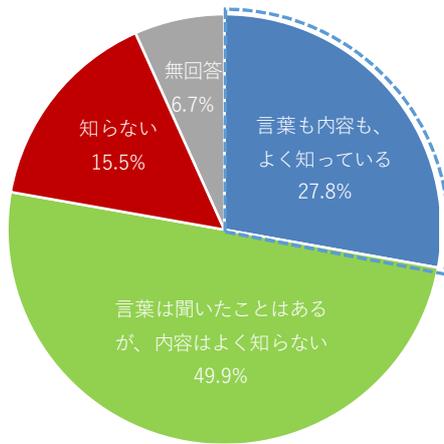
## (6) 今後に備えた意識や意向

### ア 一般高齢者の約8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（福祉相談センター・高齢者ふれあい相談センター・高齢者支援センター・高齢者相談センター）の認知度について調査したところ、約8割が「言葉も内容も、よく知っている」又は「言葉は聞いたことはあるが、内容はよく知らない」と回答しました。

また、地域包括支援センターについて「言葉も内容も、よく知っている」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 3-20 地域包括支援センターの認知度  
[一般高齢者] (n = 5,781)



資料：高齢者ニーズ調査（令和7年8月）

■ 図表 3-21 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 = 1,608)

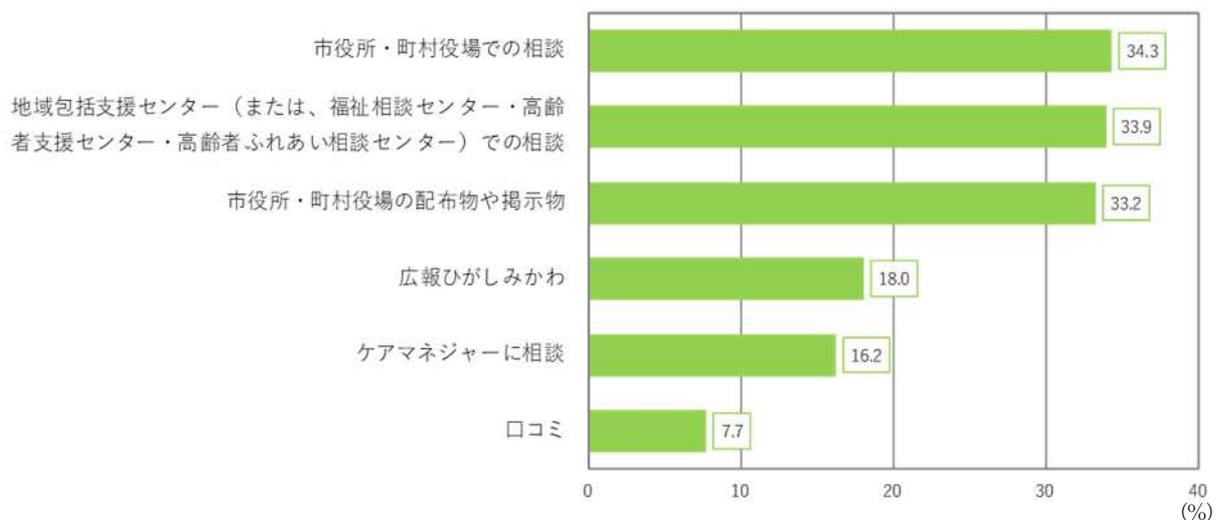


資料：高齢者ニーズ調査（令和7年8月）

### イ 介護に関する情報入手経路は市役所・町村役場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 3-22 介護に関する情報入手方法[一般高齢者] (n = 5,781)



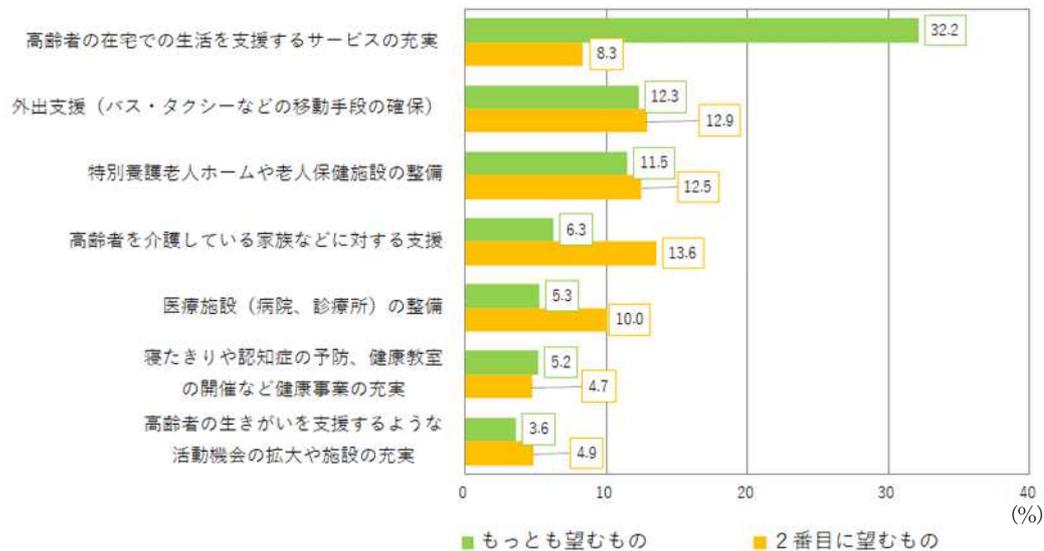
資料：高齢者ニーズ調査（令和7年8月）

※ 上位6位まで掲載

## ウ 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わたる

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」が最も多く、「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 3-23 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 = 5,781)



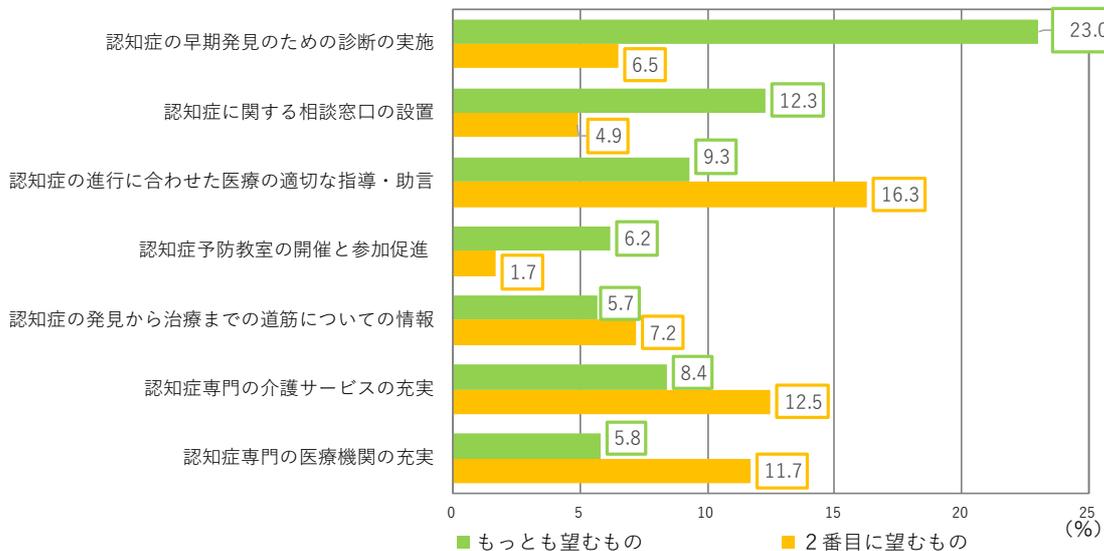
資料：高齢者ニーズ調査（令和7年8月）

※ 上位7位まで掲載

## エ 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」、「認知症専門の介護サービスの充実」、「認知症専門の医療機関の充実」などが多く挙げられています。

■ 図表 3-24 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 = 5,781)



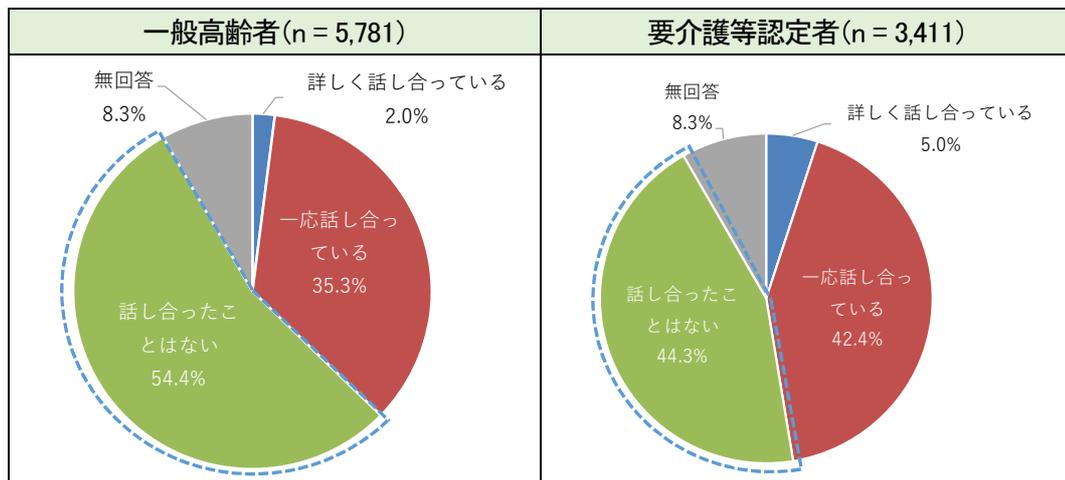
資料：高齢者ニーズ調査（令和7年8月）

※ 上位7位まで掲載

## オ 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

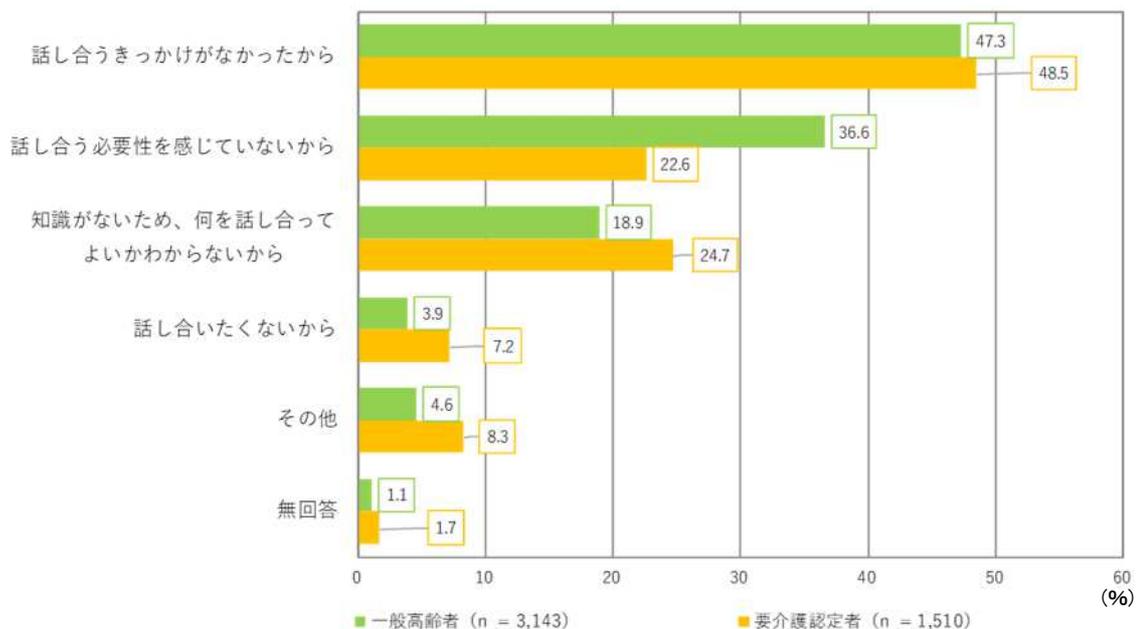
人生最期の医療についてどのくらい話し合ったことがあるかでは、「話し合ったことはない」と回答した高齢者の割合は、一般高齢者で 54.4%、要介護等認定者で 44.3%となっており、約半数の高齢者が医療・療養について家族や医療介護関係者と話し合っていない。話し合ったことはない理由について、「話し合うきっかけがなかったから」や「話し合う必要性を感じていないから」、「知識がないため、何を話し合ってもよいかわからないから」などが挙げられています。

■ 図表 3-25 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7年8月)

■ 図表 3-26 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]

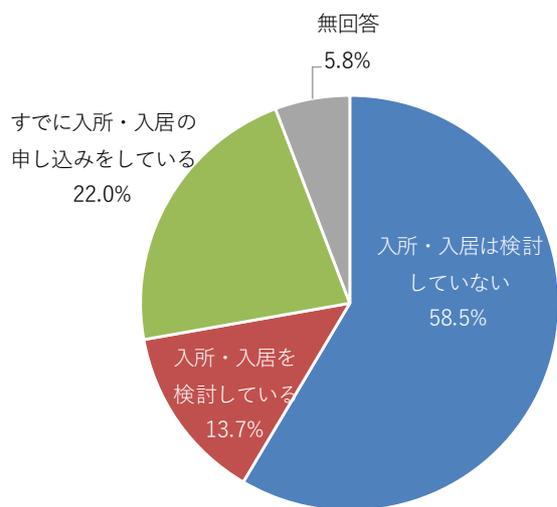


資料：高齢者ニーズ調査、要介護等認定者ニーズ調査 (令和7年8月)

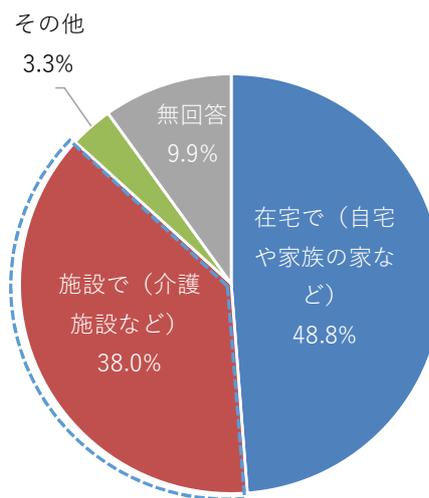
## カ 要介護等認定者の約6割は施設への入所を検討していない

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35.7%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48.8%、「施設で（介護施設など）」が38.0%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 3-27 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 = 3,411)

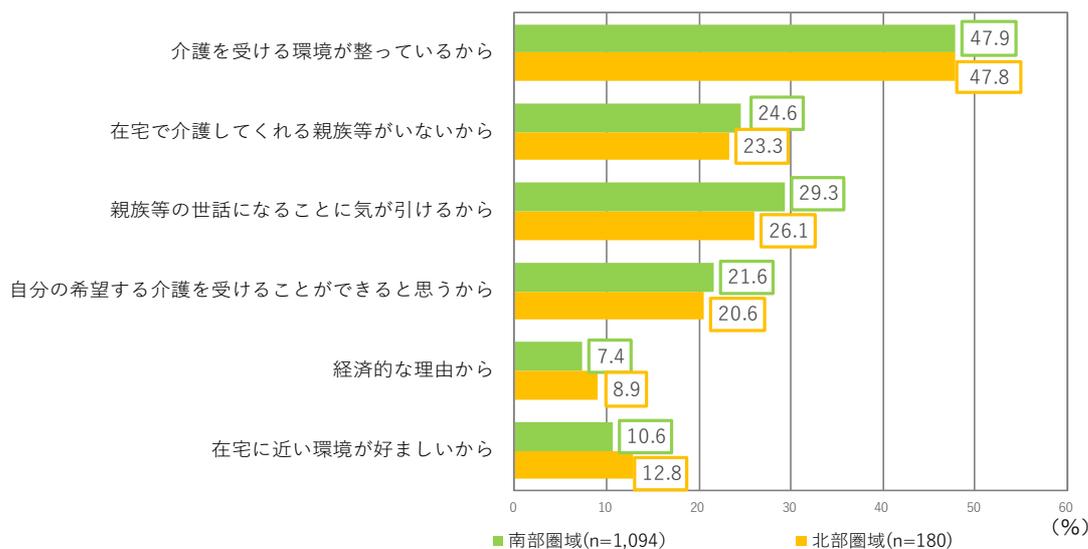


■ 図表 3-28 今後、介護を受けたい場所 [要介護等認定者] (n = 3,411)



資料：要介護等認定者ニーズ調査（令和7年8月）

■ 図表 3-29 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]



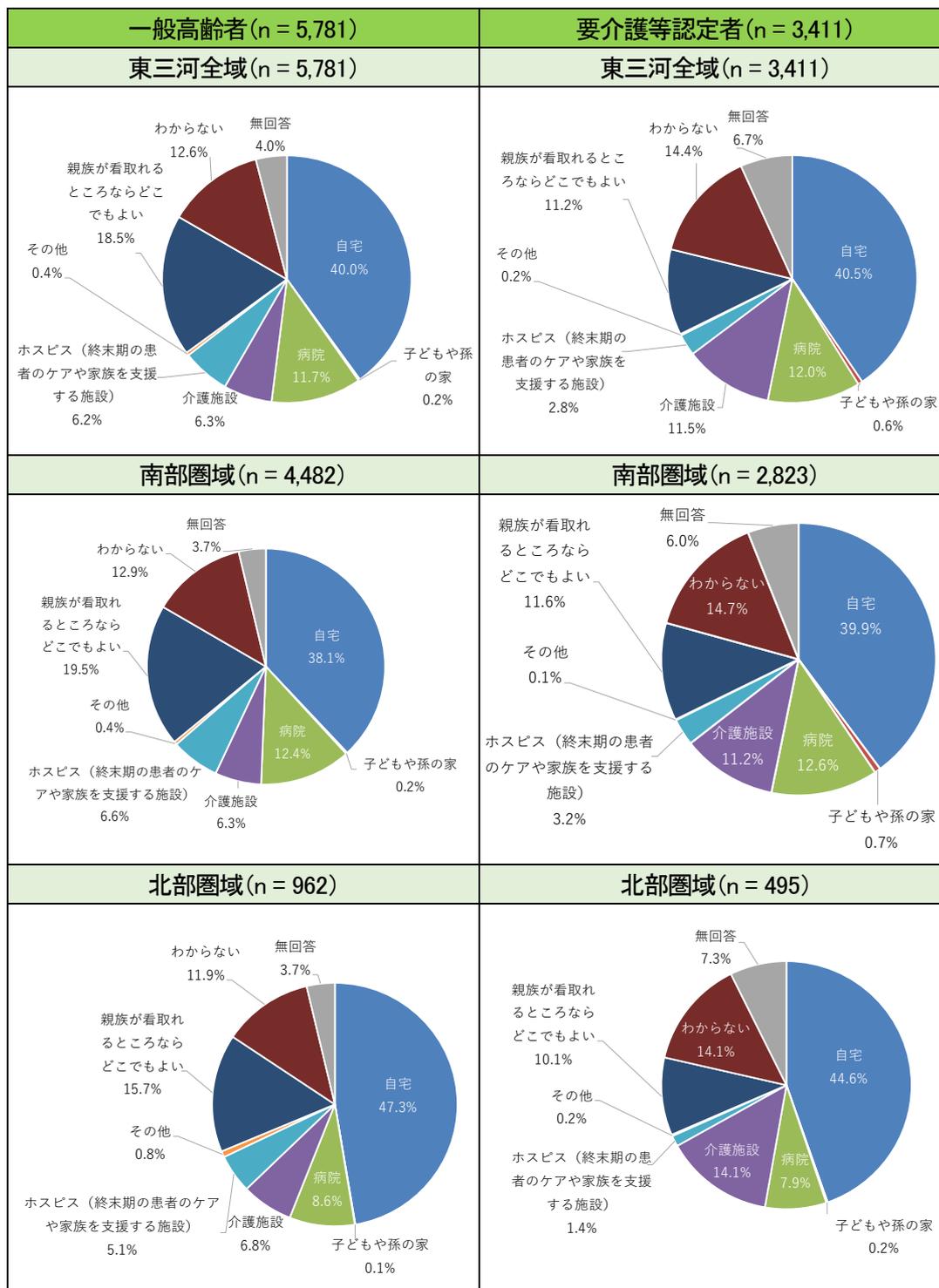
資料：要介護者等認定者ニーズ調査（令和7年8月）

※ 上位6位まで掲載

## キ 高齢者の約4割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40.0%、要介護等認定者の40.5%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、南部圏域よりも北部圏域でより顕著となっています。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3-30 人生最期を迎える場所への希望[東三河全体]

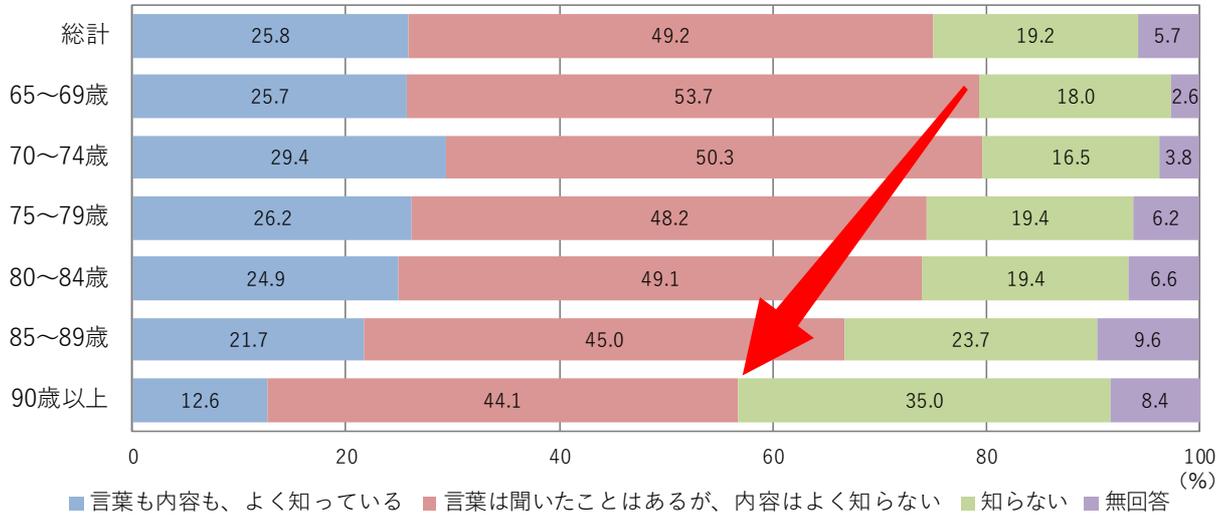


資料：高齢者ニーズ調査、要介護等認定者ニーズ調査（令和7年8月）

## ク 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19.2%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 3-31 「成年後見制度」の認知度[一般高齢者] (n = 5,781)



資料：高齢者ニーズ調査（令和7年8月）

## (7) 認知症に対する理解と高齢者施策

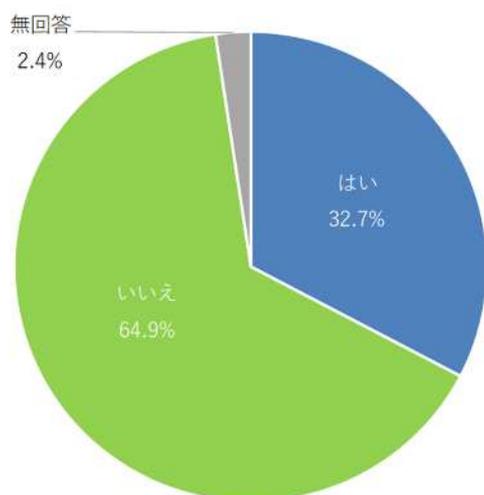
### ア 6割以上の高齢者が認知症に関する相談窓口を知らない

認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい」が32.7%、「いいえ」が64.9%となっています。

### イ 半数以上の高齢者が「新しい認知症観」を知らない

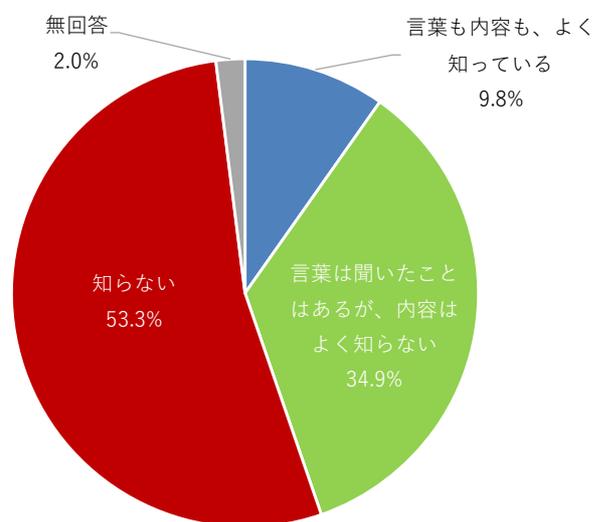
「新しい認知症観」について調査したところ、半数以上の高齢者が「知らない」と回答しました。令和6(2024)年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づく基本計画の中で示された「新しい認知症観」について、今後認知症施策を推進する上で基本的な考え方として広く浸透するよう普及啓発を進める必要があります。

■ 図表 3-32 認知症に関する相談窓口の認知度  
[一般高齢者] (n = 5,781)



資料：高齢者ニーズ調査（令和7年8月）

■ 図表 3-33 「新しい認知症観」の認知度  
[一般高齢者] (n = 5,781)



資料：高齢者ニーズ調査（令和7年8月）

#### 「新しい認知症観」とは

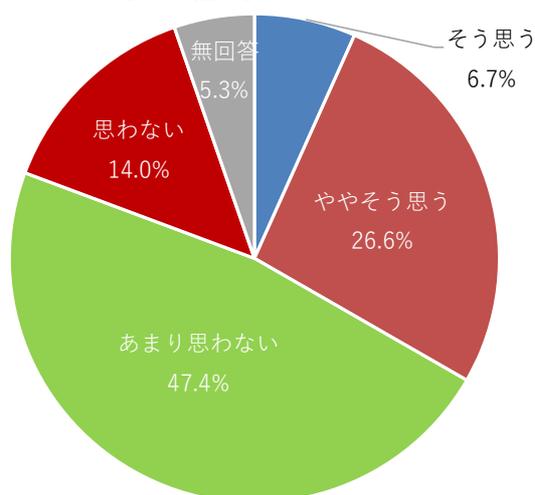
「新しい認知症観」とは、令和6(2024)年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づく基本計画の中で示された、以下のような考え方です。

- ① 誰もが認知症になり得ることを前提に、国民一人一人が自分ごととして理解する。
- ② 個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間と共に、希望を持って自分らしく暮らすことができる。

### ウ 6割以上の高齢者が、認知症の方が本人の意思が尊重され本人の望む生活が継続できていると思っていない

認知症の方が、本人の意思が尊重され本人の望む生活が継続できていると思うかについて、「あまり思わない」が47.4%で最も高く、次いで「ややそう思う」が26.6%となっています。「そう思う」「ややそう思う」と回答した合計の割合より、「思わない」「あまりそう思わない」と回答した合計の割合の方が高くなっています。

■ 図表 3-34 認知症の方が本人の意思が尊重され本人の望む生活が継続できているか  
[一般高齢者] (n = 5,781)

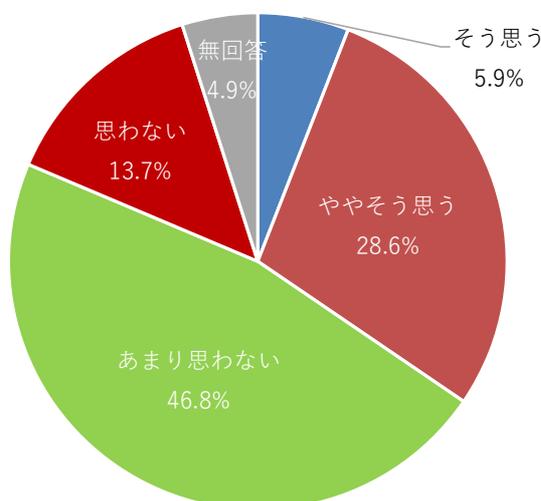


資料：高齢者ニーズ調査（令和7年8月）

### エ 6割以上の高齢者が、認知症の方やその家族が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができていると思っていない

認知症の方やその家族が、他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができていると思うかについて、「あまり思わない」が46.8%で最も高く、次いで「ややそう思う」が28.6%となっています。「そう思う」「ややそう思う」と回答した合計の割合より、「思わない」「あまりそう思わない」と回答した合計の割合の方が高くなっています。

■ 図表 3-35 認知症の方やその家族が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができているか  
[一般高齢者] (n = 5,781)



資料：高齢者ニーズ調査（令和7年8月）

### 3 介護人材等実態調査の概要

#### (1) 調査の目的

令和9年度から令和11年度までを計画期間とする東三河広域連合の第10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 3-36 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、介護従事者の人材の確保・定着に向けた支援策の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7（2025）年8月18日～令和7（2025）年8月31日		
調査方法	郵送配付・郵送回収またはウェブサイト上での回答		
回収状況	標本数	有効回収数	有効回収率
全体	963	501	52.0%

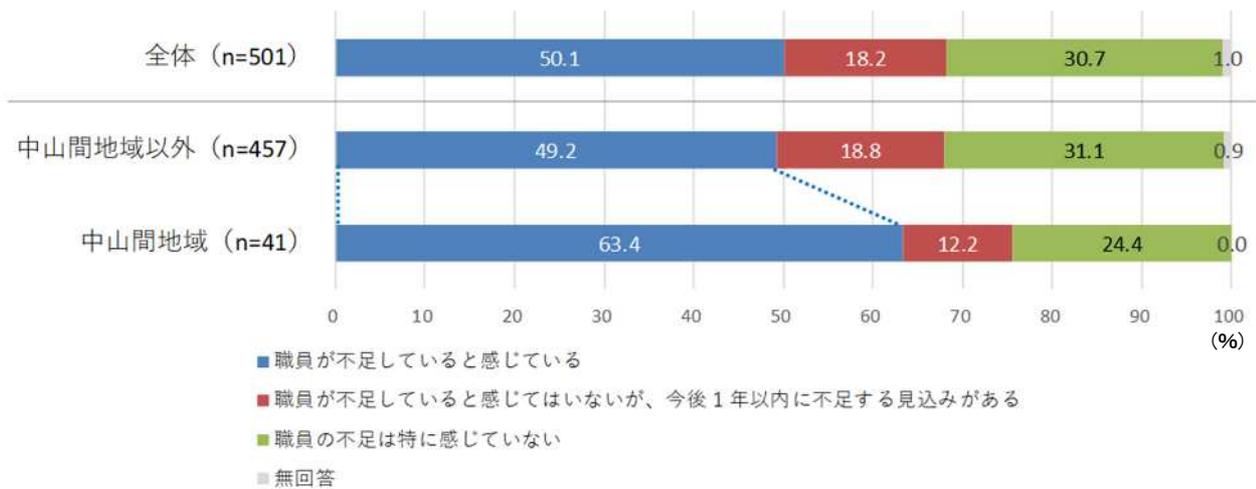
## 4 介護人材等実態調査の結果

### (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50.1%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。地域区分ごとに見ると、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63.4%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 3-37 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7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25.4%と最も多く、次いで「40代」が24.4%、「60代」が20.2%となりました。地域区分ごとに見ると、「20代」が中山間地域以外の7.8%に対して中山間地域では3.6%、「60代」が中山間地域以外の19.3%に対して中山間地域では28.0%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 3-38 事業所で介護サービスに従事する職員の年齢

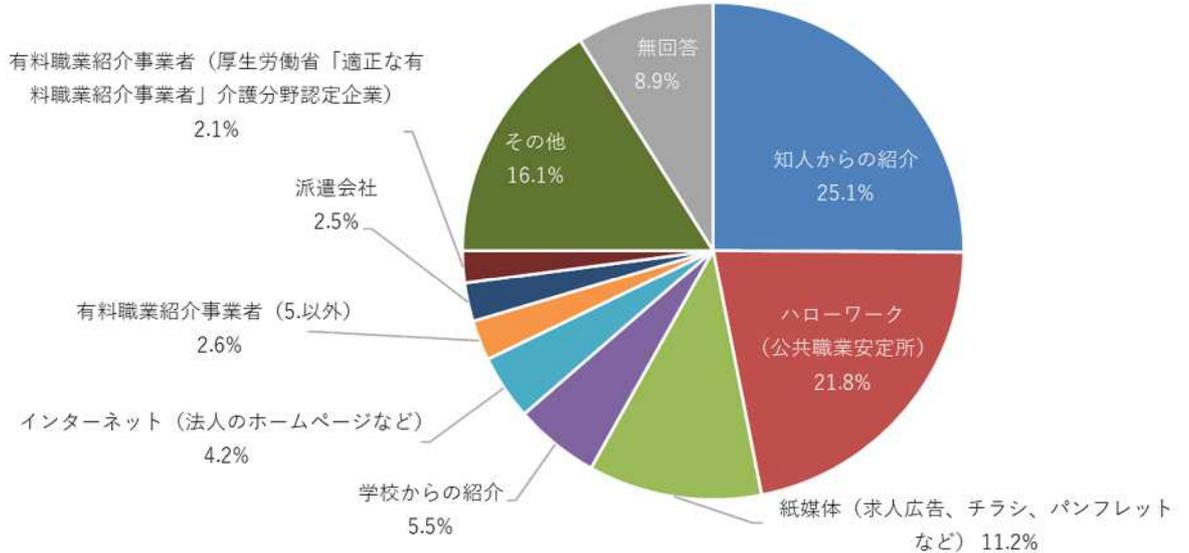


資料：介護人材等実態調査（令和7年8月）

## ウ 介護事業所の職員は主に「知人からの紹介」や「ハローワーク」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、「知人からの紹介」が25.1%と最も多く、次いで「ハローワーク（公共職業安定所）」が21.8%となっています。

■ 図表 3-39 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, 285)

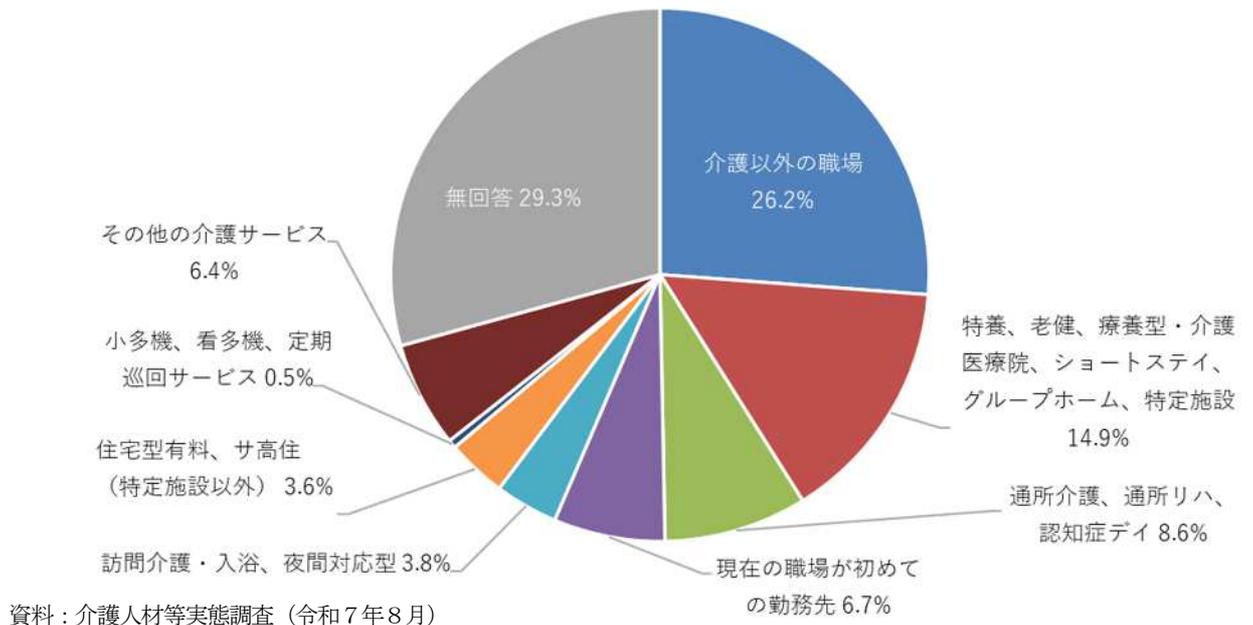


資料：介護人材等実態調査（令和7年8月）

## エ 勤務年数が1年未満の職員の約3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 3-40 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=1, 039)

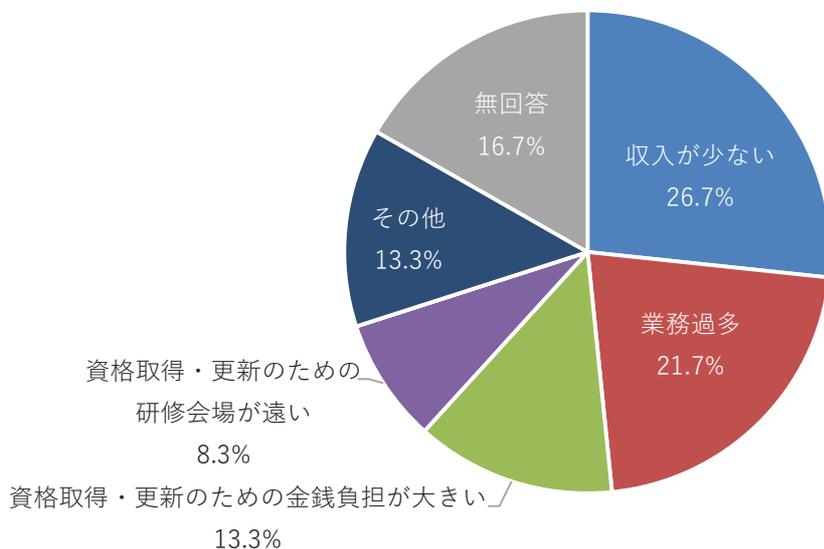


資料：介護人材等実態調査（令和7年8月）

### オ ケアマネジャー不足の主な理由は「収入が少ない」や「業務過多」

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、「収入が少ない」が26.7%と最も多く、次いで「業務過多」が21.7%、「資格取得・更新のための金銭負担が大きい」が13.3%となっています。

■ 図表 3-41 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=60）

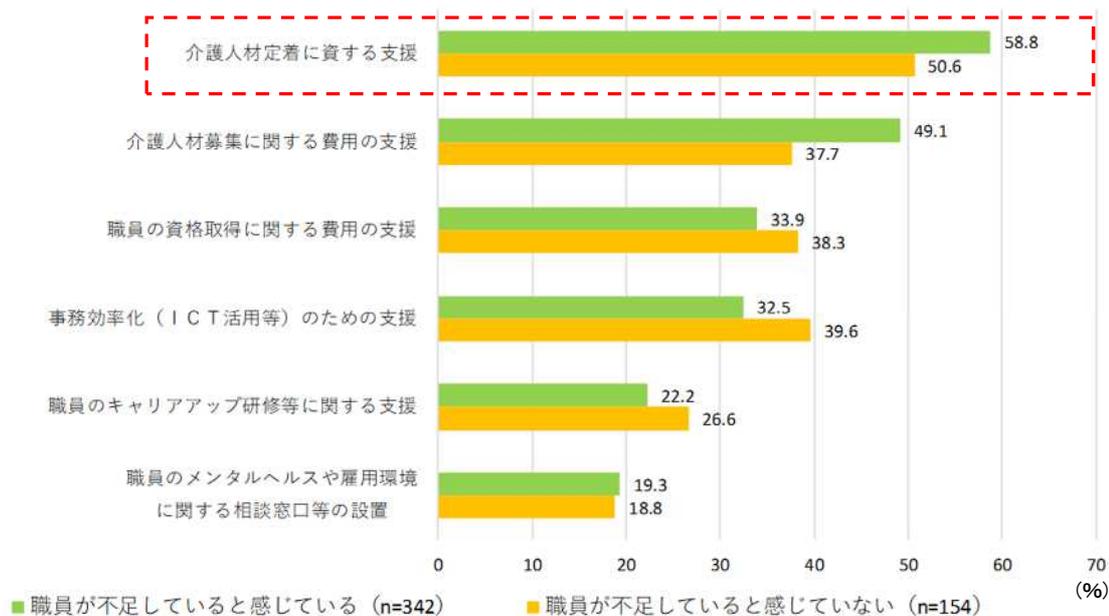


資料：介護人材等実態調査（令和7年8月）

### カ 「介護人材定着に資する支援」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「介護人材定着に資する支援」を挙げています。

■ 図表 3-42 介護人材の確保・育成や早期離職防止、定着促進に必要なと事業所が考える支援策（n=501）



資料：介護人材等実態調査（令和7年8月）

## (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56.4%、職員が不足していると感じていない事業所では「休暇取得の促進」が43.5%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 3-43 介護事業所が人材確保のために工夫していること (n=501)



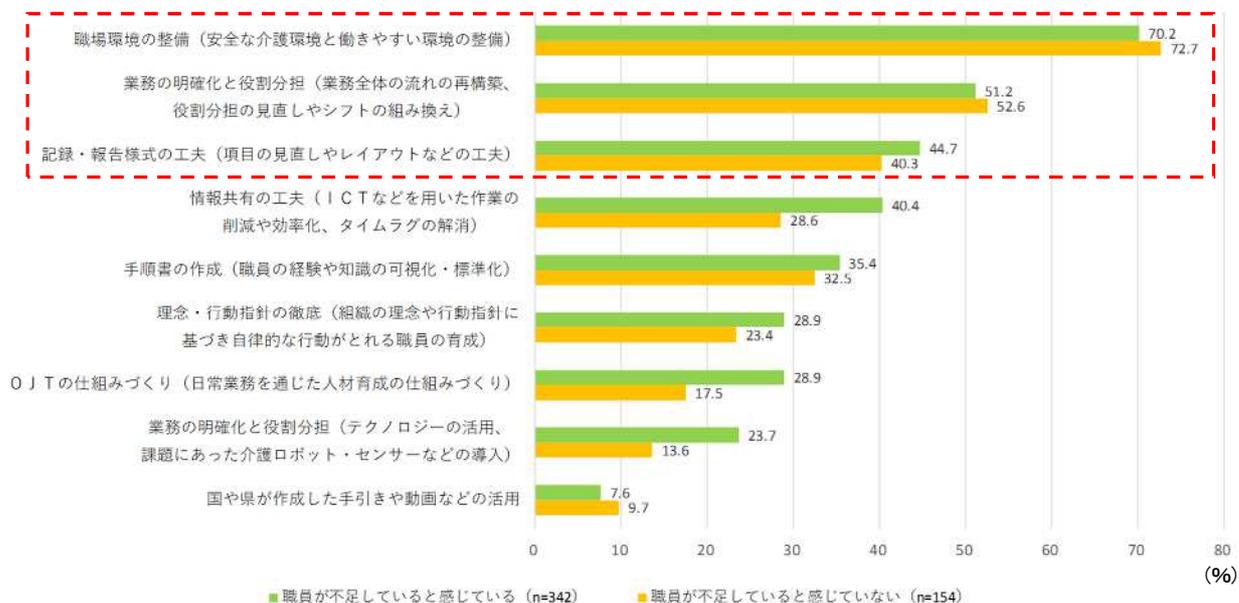
資料：介護人材等実態調査（令和7年8月）

※ 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 3-44 介護事業所が生産性向上のために工夫していること (n=501)



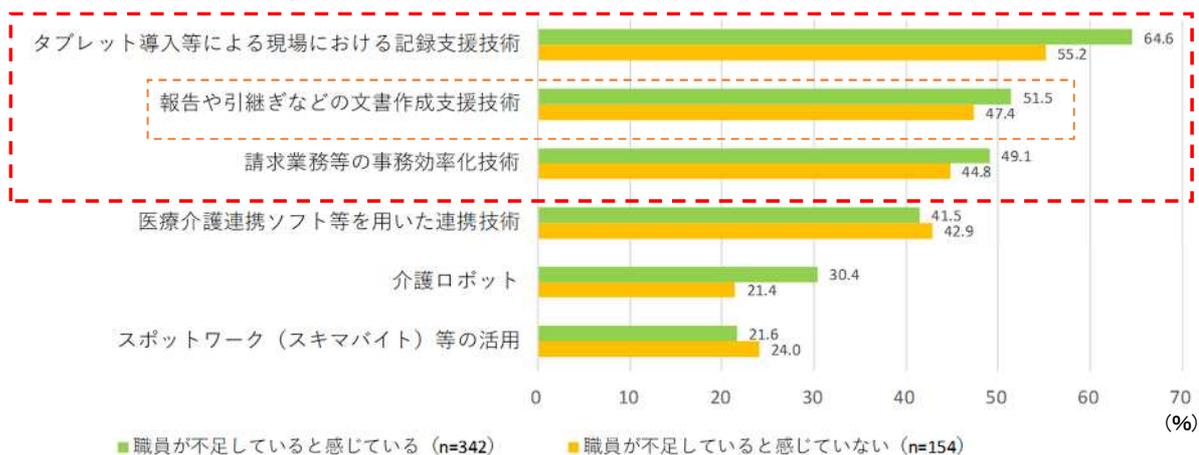
資料：介護人材等実態調査（令和7年8月）

※ 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。

■ 図表3-45 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



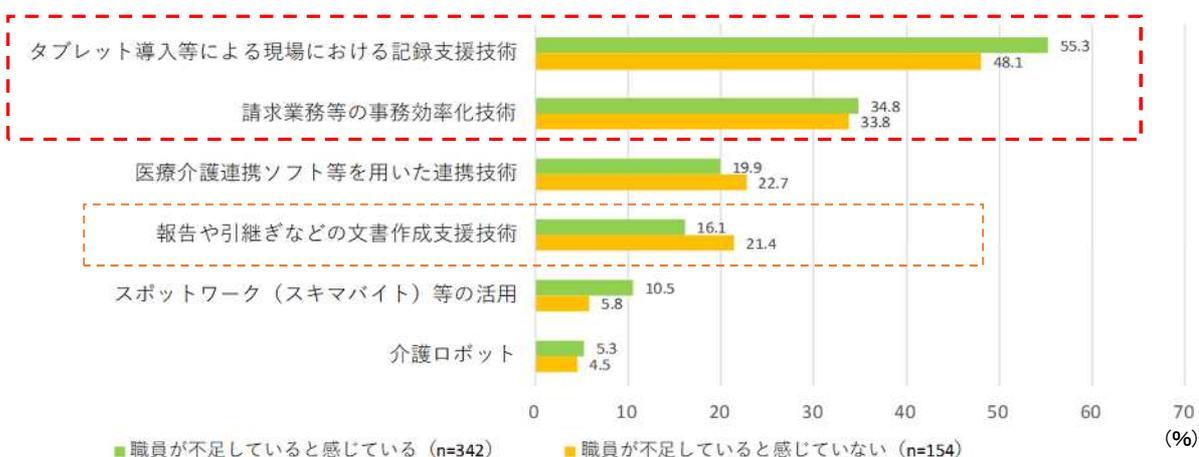
資料：介護人材等実態調査（令和7年8月）

※ 上位6位まで掲載

## エ 「文書作成支援技術」は働き方改革等に有効と思われ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、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7年8月）

※ 上位6位まで掲載

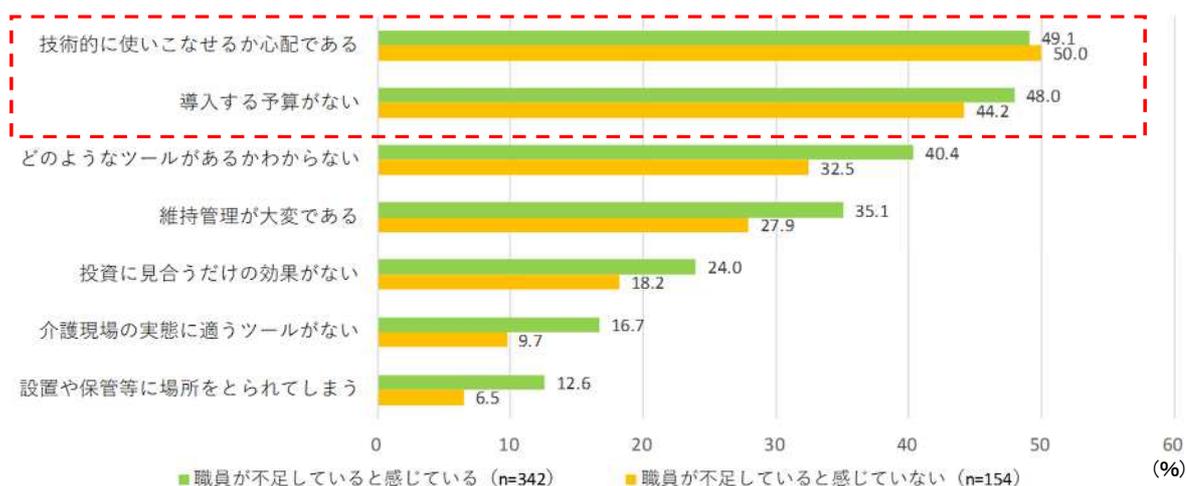
## オ ICTツール等を「使いこなせるか心配」、「導入する予算がない」と思う事業所が多い

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 3-47 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7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

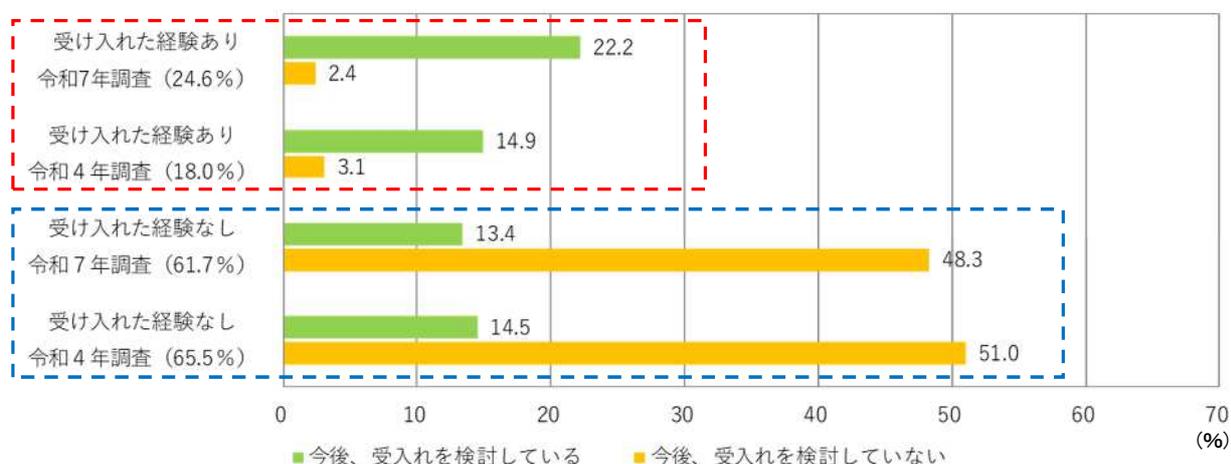
#### ア 介護事業所が受け入れた外国人材の多くは「居住資格に基づく在留者」

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 24.6%であった一方、「居住資格に基づく在留者以外」は 12.4%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

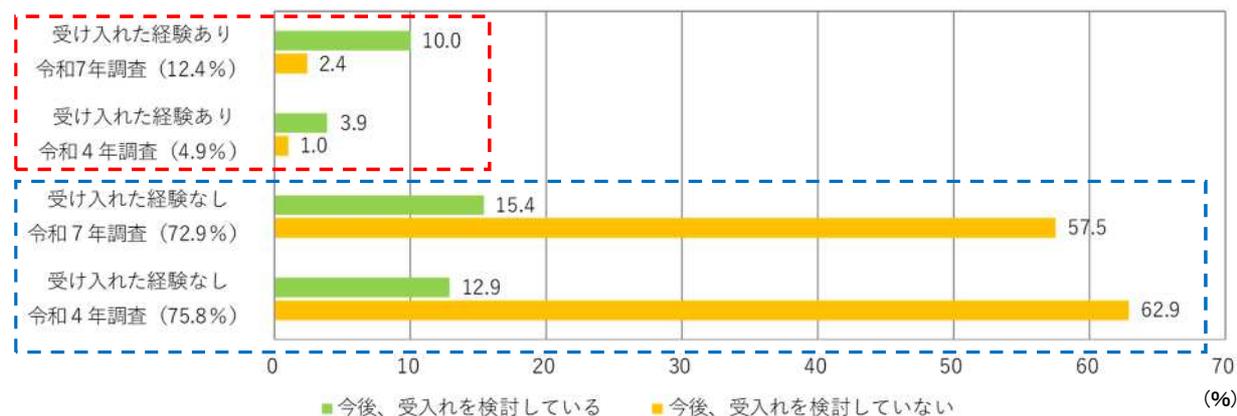
これまで「居住資格に基づく在留者」を受け入れたことがなく、今後も受入れを検討していない事業所は 48.3%、これまで「居住資格に基づく在留者以外」を受け入れたことがなく、今後も受入れを検討していない事業所は 57.5%に上りました。また、職員の不足を感じている事業所と感じていない事業所のどちらにおいても、「居住資格に基づく在留者以外」受入れの検討は進んでいないことが分かりました。

■ 図表 3-48 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=501）



資料：介護人材等実態調査（令和7年8月）

■ 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以外）の受入状況と今後の意向（n=501）



資料：介護人材等実態調査（令和7年8月）

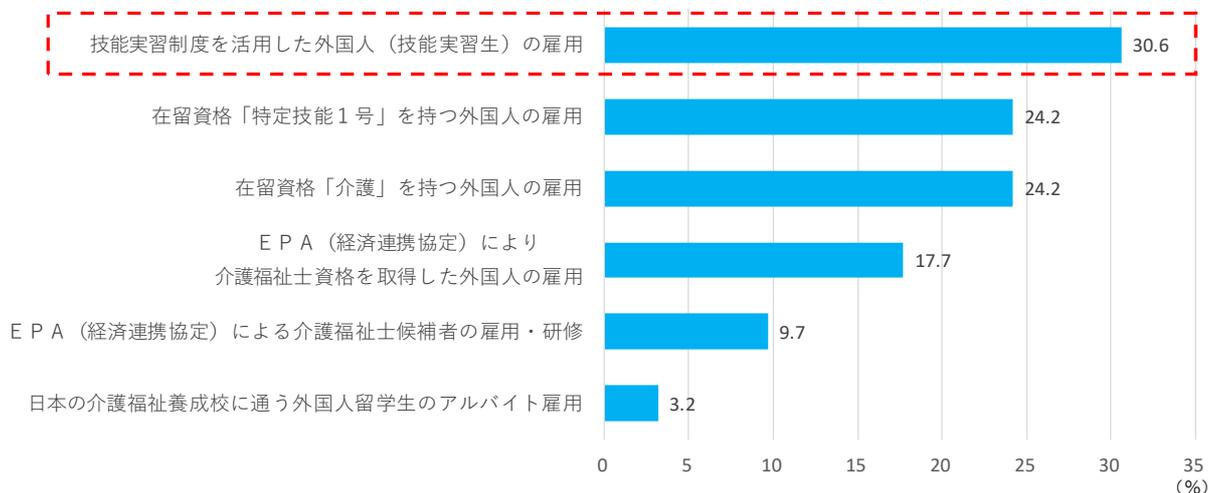
#### 【補足事項】

- ・ 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30.6%と最も高く、次いで「在留資格「特定技能1号」を持つ外国人の雇用」と「在留資格「介護」を持つ外国人の雇用」となっています。

■ 図表 3-50 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=62）



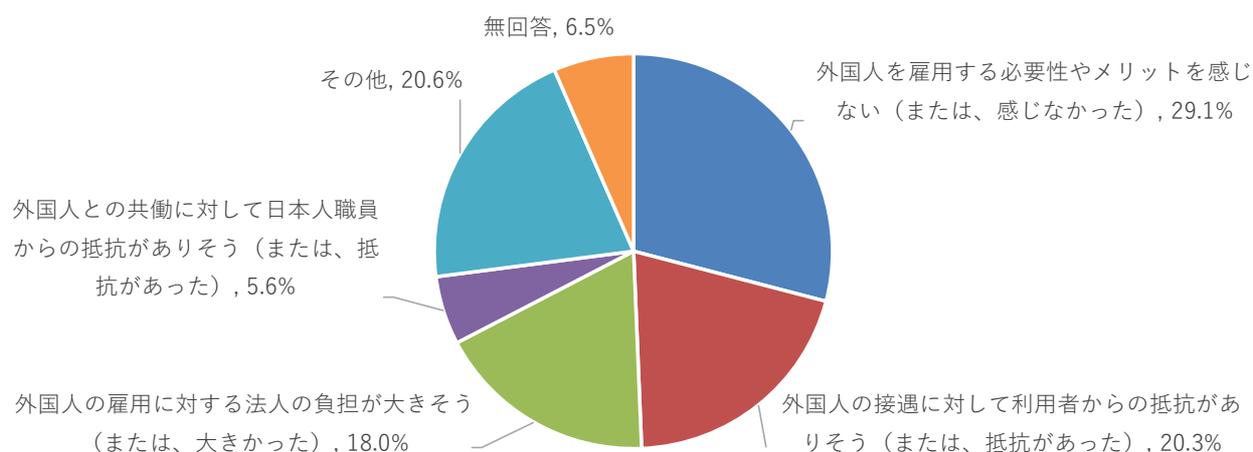
資料：介護人材等実態調査（令和7年8月）

※ 上位6位まで掲載

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

現在外国人材の受入れを検討していない介護事業者が、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29.1%と最も多くなっています。

■ 図表 3-51 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=306）

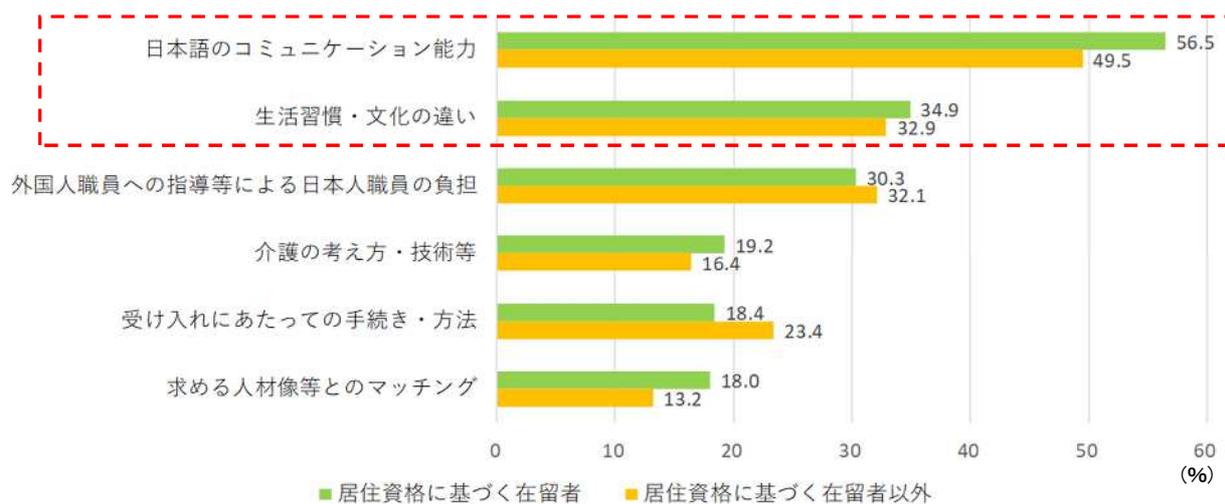


資料：介護人材等実態調査（令和7年8月）

## オ 外国人材受入れの際の主な課題は「日本語のコミュニケーション能力」や「生活習慣・文化の違い」

外国人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・居住資格に基づく在留者以外についてともに、「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 3-52 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)



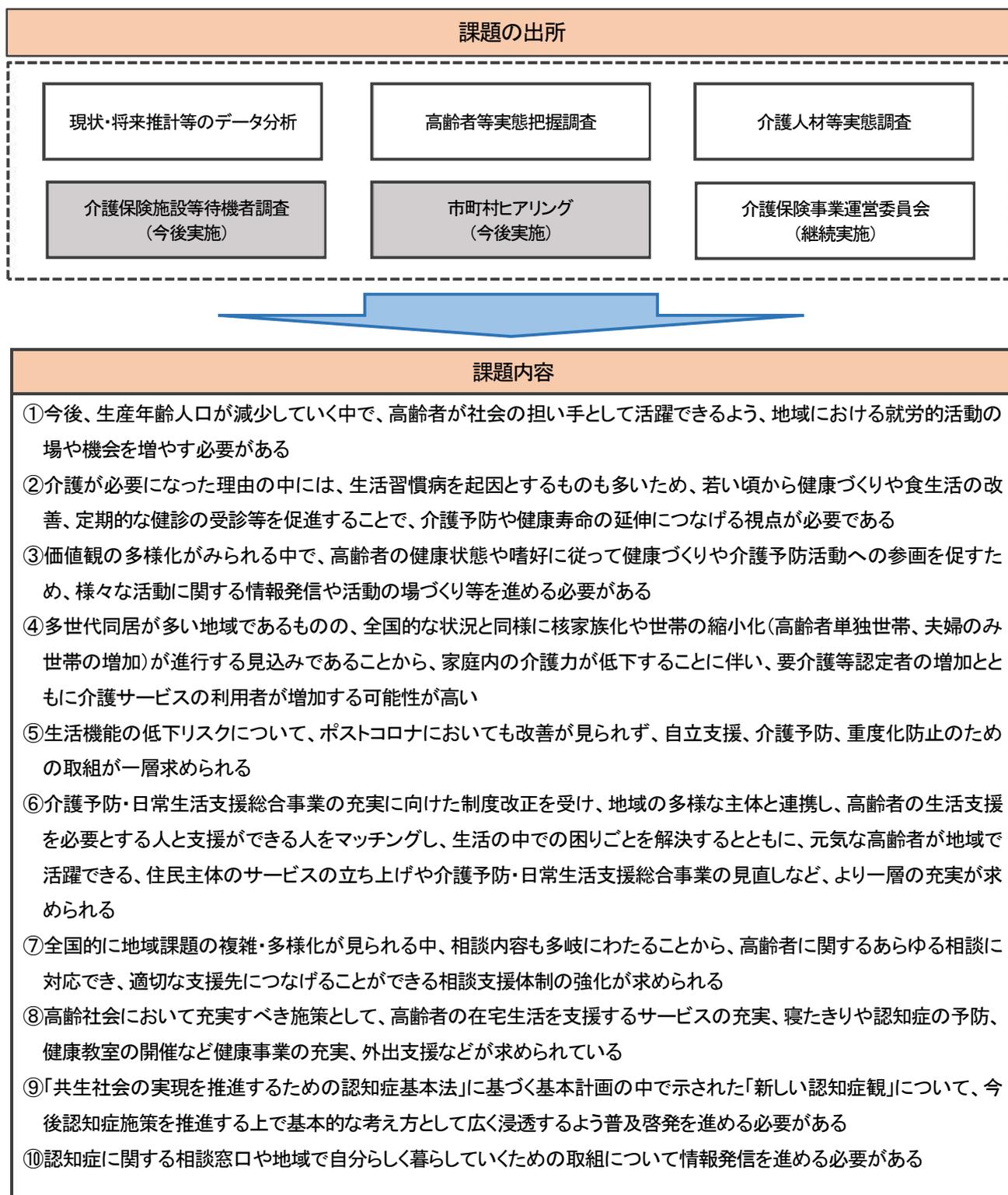
資料：介護人材等実態調査（令和7年8月）

※ 上位6位まで掲載

## 5 東三河地域の課題整理

### (1) 課題内容の整理（第一回中間報告時点）

東三河地域の高齢者を取り巻く現状分析や各種実態調査、医療や介護、高齢者福祉に関する各分野の専門家、第一号被保険者により構成された介護保険事業運営委員会からの意見などをもとに、東三河が取り組むべき課題内容を整理しました。



## 課題内容

- ⑪要介護等認定者の増加とともに認知症高齢者が増加することが見込まれており、認知症に対する理解促進や適切な医療・介護サービスの提供、認知症高齢者やその家族への支援等の認知症施策の充実により、共生社会の実現を図ることが求められる
- ⑫高齢者の約半数が終末期医療について家族等と話し合ったことがない。また、人生の最終段階における意思表示の重要性について周知・啓発を進める必要がある
- ⑬成年後見制度を必要とする可能性が高い後期高齢者で制度の認知度が低くなっているため、必要な支援につながるよう広く普及啓発を進める必要がある
- ⑭中心介護者の高齢化が進む中、精神的な負担や身体的な負担を抱える割合が高いため、公的機関などの相談窓口の強化や介護者がリフレッシュできるような機会などが求められている
- ⑮老老介護や認認介護の世帯の増加が懸念される中、中心介護者を社会から孤立させない支援づくりが必要である
- ⑯要介護等認定者の増加が見込まれる中、介護保険料の維持・抑制を求める意見も多いため、サービスの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
- ⑰持続可能な制度を運営するためには、公的なサービスだけでなく、民間や住民主体の支援・サービスについてもより一層の充実が求められる
- ⑱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が要因のひとつとして、事業所が不足している状況である
- ⑲中山間地域の高齢者が在宅での生活を継続できるよう、居宅サービスの維持・充実へ向けて、サービス提供事業者への支援が必要である
- ⑳介護事業所の約半数は職員が不足していると感じており、介護人材の確保対策が求められている
- ㉑中山間地域は、中山間地域以外と比べて60代以上の介護職員の割合が高く、職員の高齢化が進んでいる
- ㉒介護人材の育成や早期離職防止と定着促進のため、介護人材定着に資する支援や介護人材募集に関する費用の支援を求めている
- ㉓介護人材対策が求められる中で、外国人材を受け入れた実績がなく、今後も受け入れを検討していない事業所が約半数となっており、約3割が「外国人を雇用する必要性やメリットを感じていない」を理由に挙げているなど、外国人材の受け入れに消極的な事業所が多くある一方で、受け入れた経験があり今後も受け入れを検討している事業所が増加している
- ㉔ケアマネジャーの担い手が不足している理由として、「収入が少ない」「業務過多」が挙げられている
- ㉕介護職員の負担軽減や働き方改革等に効果が高いと思われるICTツールについて、タブレット導入等による現場における記録支援技術を導入している事業所が増加しているものの、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等は導入に至っていない事業所が多く、導入を促進するための支援が必要である

※今後、課題内容をもとに、課題項目を整理し、それぞれ必要となる対策分野をまとめます。