

東三河広域連合
第 8 期介護保険事業計画
(第 1 回中間報告)

令和 2 年 1 月

東三河広域連合介護保険課

《全体構成》

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・・・・・・・・・・・・・・・・	3
3.	計画の検討経過・・・・・・・・・・・・・・・・	4
4.	計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・	5
5.	老人福祉圏域との関係・・・・・・・・・・・・・・・・	5

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・・・・・・・・・・・・・・・・	6
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・・・	9
3.	要介護等認定者（要介護認定者・要支援認定者）の状況・・・・・・・・	11
4.	認知症高齢者数の状況・・・・・・・・・・・・・・・・	16
5.	介護サービスの状況・・・・・・・・・・・・・・・・	17

第3章 高齢者を取り巻く現状と課題

1.	高齢者等実態把握調査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・	26
2.	介護従事者実態把握調査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・	35

—————以上まで第1回中間報告（R2. 1 予定）—————

第4章 第7期事業計画期間の成果と課題

1. 第7期事業計画の成果と課題
2. 東三河地域の取り組むべき課題
3. 東三河地域の課題整理

第5章 基本理念

1. 基本理念
2. 基本目標
3. 基本施策
4. 計画の体系

第6章 東三河版地域包括ケアシステム

1. 地域包括ケアシステムとは
2. 東三河版地域包括ケアシステムの基本的な考え方
3. 東三河版地域包括ケアシステムの将来像
4. 東三河版地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

第7章 介護保険施策の展開

1. 施策の展開に関する考え方
2. 介護保険事業の実施方針
3. 第8期介護保険事業計画実施事業一覧
4. [基本施策]

第8章 介護保険サービスの現状分析

1. 介護サービス利用量の現状
2. 介護サービス利用量の分析
3. 地域密着型サービスの整備方針
4. 施設サービスの整備方針

—————以上まで第2回中間報告—————

第9章 介護保険料

1. 介護保険料の算定方法
2. 第8期計画期間に要する介護保険サービスに係る費用
3. 介護保険サービスに係る費用の財源
4. 第8期介護保険料

—————以上まで最終報告—————

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) 計画策定の基本方針

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年度にスタートした介護保険制度は、住民生活を支える重要な制度として広く浸透してきました。

この間、日本の総人口は減少に転じるとともに、いわゆる団塊の世代が高齢期を迎えるなど高齢者人口は年々増加し、国の高齢社会白書では昭和25年には総人口の5%に満たなかった高齢化率は、団塊の世代が75歳に達する令和7(2025)年には30.0%に達し、さらにはいわゆる団塊ジュニアが65歳に達する令和22(2040)年には35.3%に達するなど、今後も更なる高齢化の進展が予想されています。

東三河地域においても同様の傾向が予想される中、加齢とともに心身が衰えるフレイル(虚弱状態)、シニア世代の社会参加の促進、認知症への支援、疲弊する家族介護者のレスパイト(休息)など、高齢者やその家族を取り巻くさまざまな課題への対応が求められています。

さらには、高齢化の進展により介護サービスの需要も増えていくことが見込まれる中で、生産年齢人口の減少とともに、不足していく介護人材の確保や定着などの対策は喫緊の課題となっています。

こうした状況を踏まえ東三河広域連合では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な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、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の構築を目指します。

本計画では、東三河地域の現状分析や将来予測をはじめ、各種ニーズ調査結果などに基づき、東三河地域が目指す目標像を定めます。また、広域的な課題に対しては、地域の力を結集して目標像の実現に向けた施策の展開を図るなど、令和3年度から3年間にわたる介護保険事業の方針を定めるものです。

※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かかわっています。

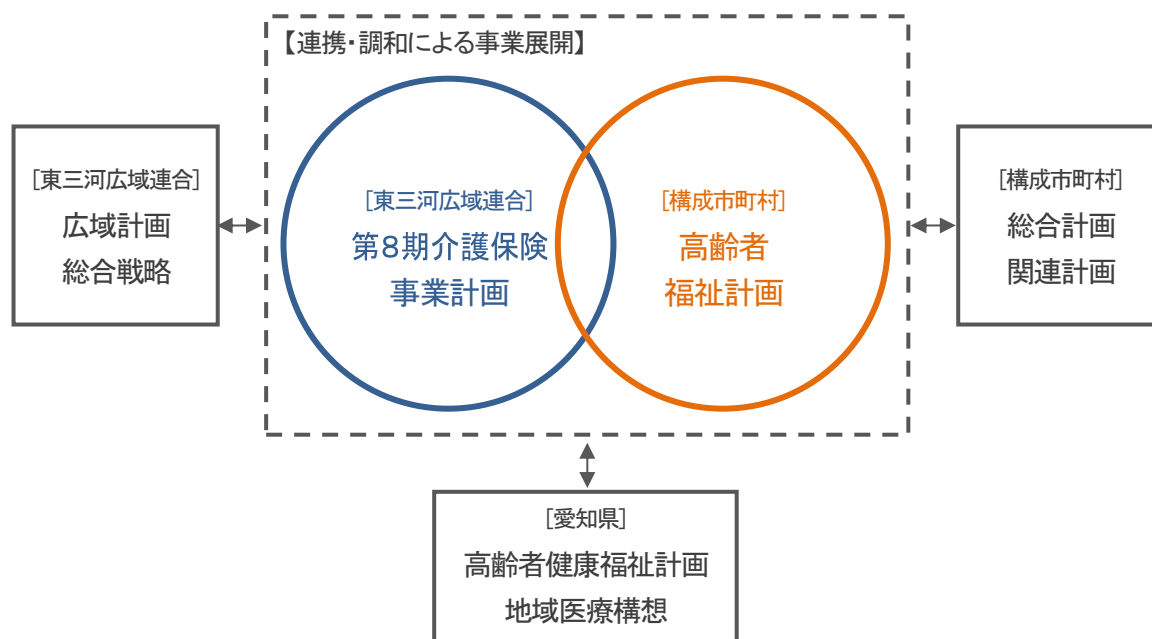
(2) 法令等の根拠

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

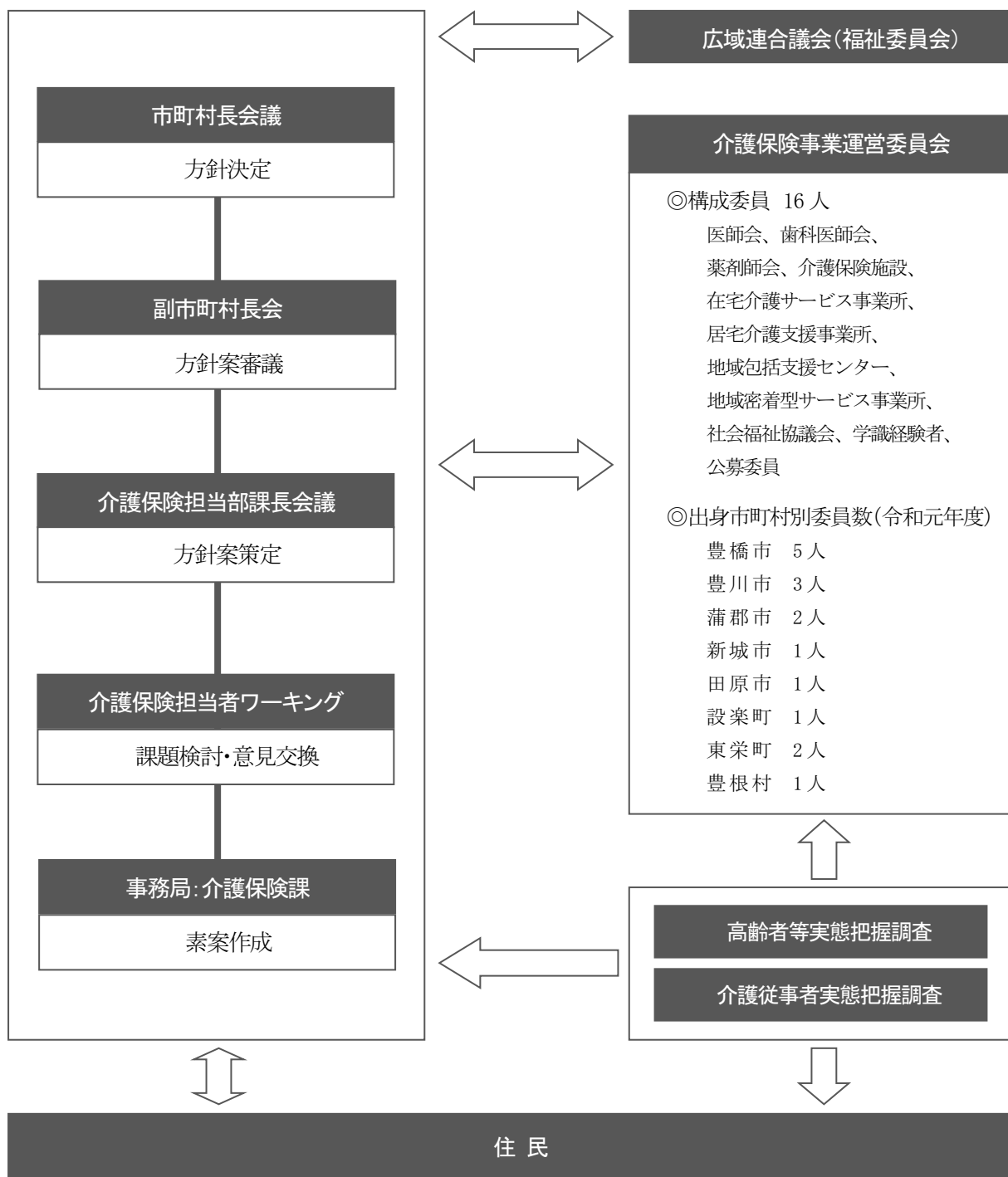
本計画は、構成市町村が策定する高齢者福祉計画と連携・調和を図りながら事業を展開していきます。また、東三河広域連合の広域計画や総合戦略をはじめ、構成市町村の総合計画や県の高齢者健康福祉計画とも整合性を図ります。



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、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。



3 計画の検討経過

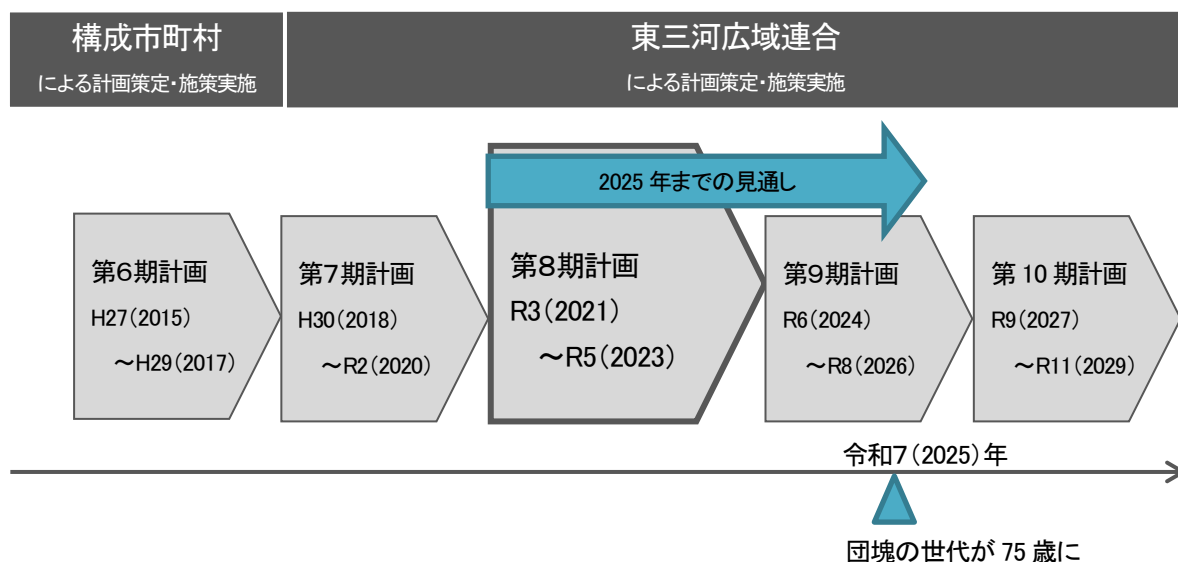
年度	月	検討事項等
令和元年度	4月	市町村長会議・副市町村長会 (検討スケジュール等)
	6月	介護保険施設等待機者調査 (介護事業者：150 事業者) 介護保険施設等における待機者等について調査
		第1回 介護保険事業運営委員会 (高齢者等実態把握調査項目等)
	8月	高齢者等実態把握調査 (一般高齢者：15,000 人、要介護等高齢者：12,000 人) 高齢者のニーズ・心身の状況・介護サービスの利用状況等について調査
		介護従事者実態把握調査・介護サービス開設意向調査 (介護事業者：963 事業者、介護事業運営法人：339 法人) 介護従事者の雇用状況や介護サービスの開設意向等について調査
	9月	第2回 介護保険事業運営委員会 (介護保険施設等待機者調査結果、人口等将来推計等)
	12月	第3回 介護保険事業運営委員会 (人口等将来推計、高齢者等実態把握調査結果等) 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)

※以降、令和2年度の検討経過に合わせて更新する予定

4 計画期間

本計画は、令和3年度を初年度として、令和5年度までの3年間を計画期間とします。

なお、本計画は、第7期事業計画で掲げた東三河版地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みを継承するとともに、「団塊の世代」の方がすべて75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年を見据えた中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



5 老人福祉圏域との関係

本計画では、県の高齢者健康福祉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。



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

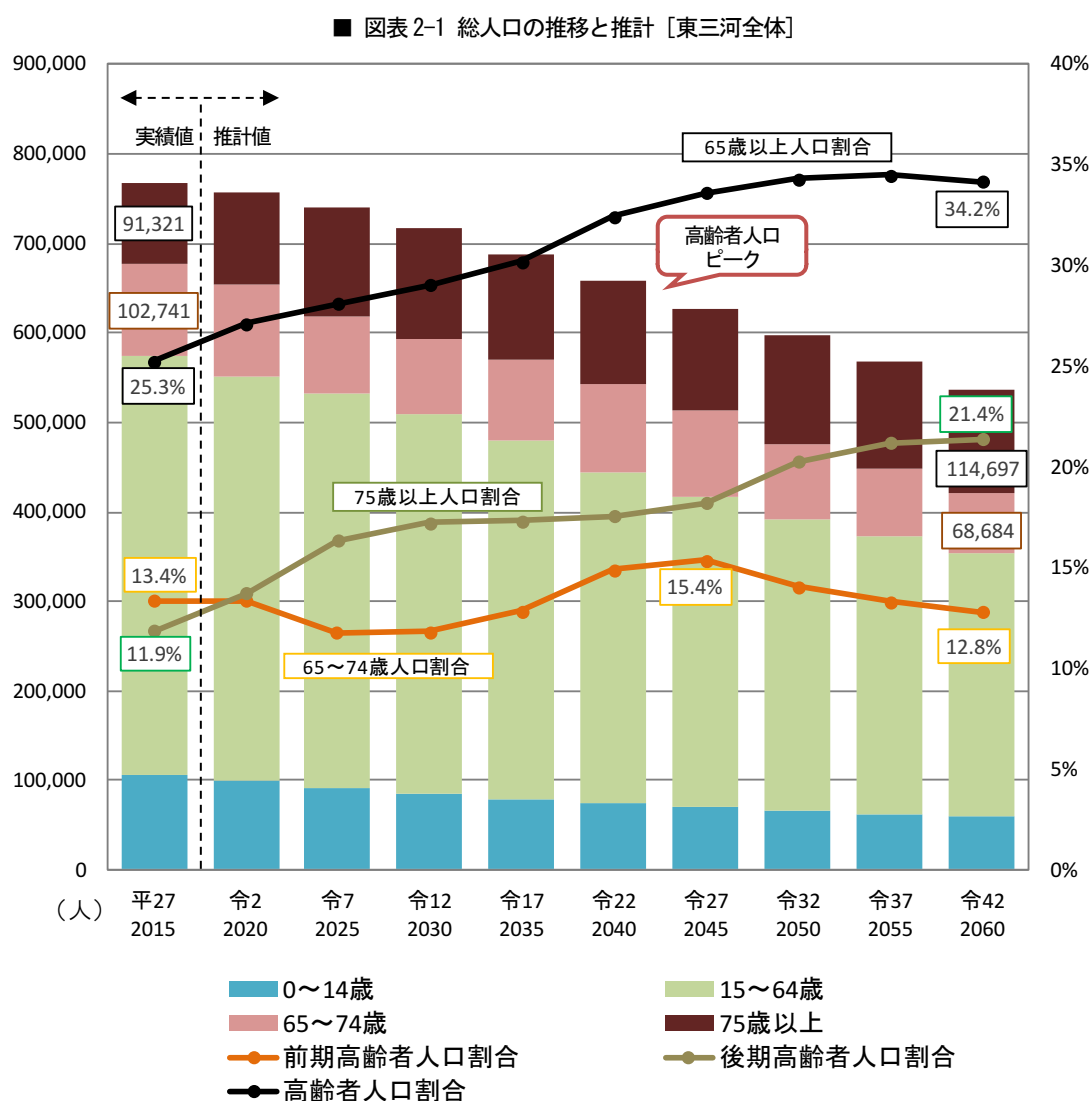
(1) 高齢者人口の推移と推計

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（2025）年以降も増加傾向が続き、令和 23（2041）年に 21 万 3,878 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率（令和 25（2043）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 36（2054）年まで増加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）年以降も高齢化率が進展する見込みです。

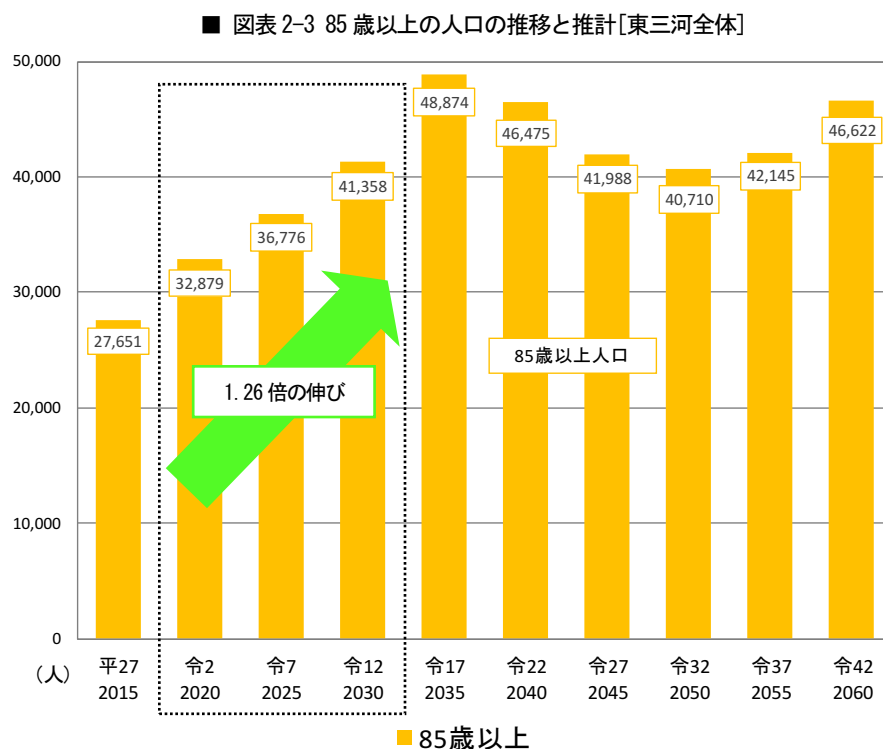
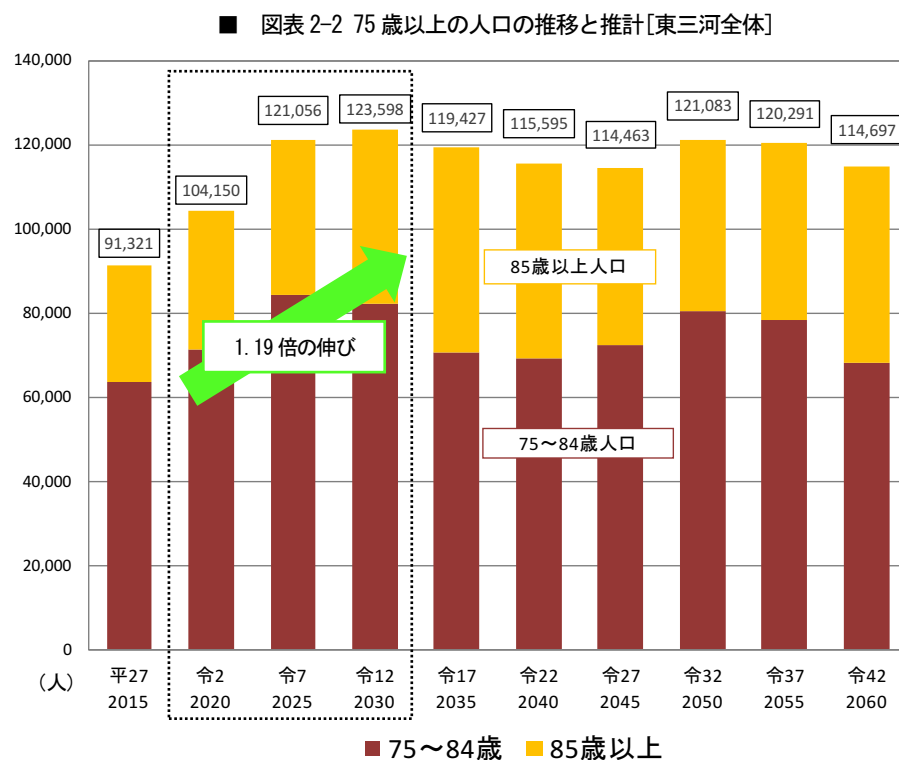


※平成 30 年 10 月 1 日現在を基準日として、平成 22 年～平成 30 年の住民基本台帳（外国人を含む）人口を使用し、男女別×年齢 1 歳別にコーホート要因法により推計

(2) 75 歳以上の高齢者人口の推移と推計

ア 令和 18 (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 12 (2030) 年までの 10 年間に於いて、急速に増加することが見込まれます。中でも、85 歳以上の人口は、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 (2036) 年まで一貫して増加することが見込まれます。



85 歳以上 抜出し

※平成 30 年 10 月 1 日現在を基準日として、平成 22 年～平成 30 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) 圏域別の高齢化率と高齢者人口の推移と推計

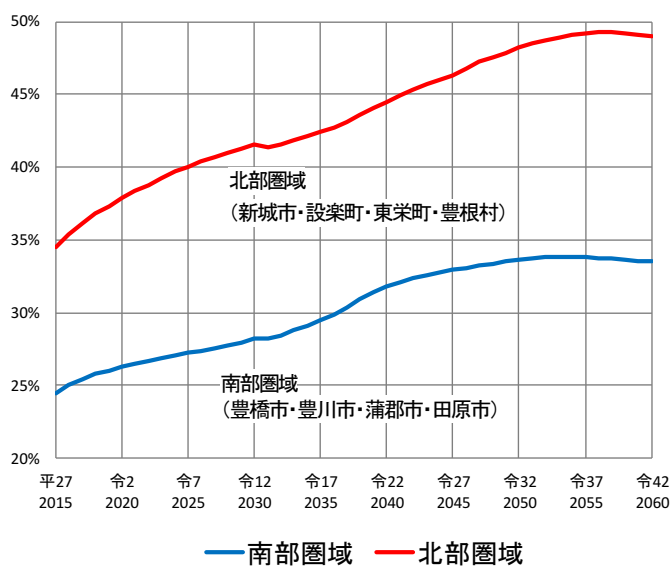
ア 北部圏域の高齢化率は南部圏域より 10 ポイント以上高い

高齢化率や高齢者人口に着目すると、南部圏域（豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市）と北部圏域（新城市、設楽町、東栄町、豊根村）では、その値に大きな差が出ると見込まれます。

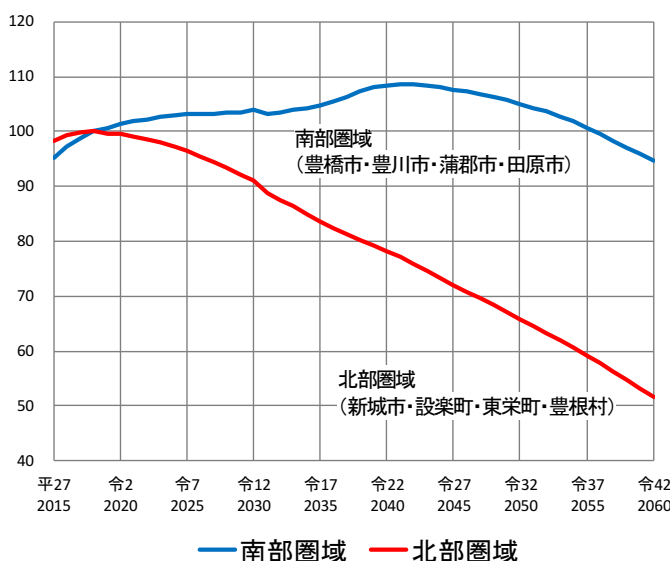
イ 両圏域ともに高齢化率は令和 37（2055）年頃まで進展

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 39（2057）年には、約半数が 65 歳以上になると見込まれます。

■ 図表 2-4 高齢化率の推移と推計 [東三河 2 区分]



■ 図表 2-5 平成 30 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]



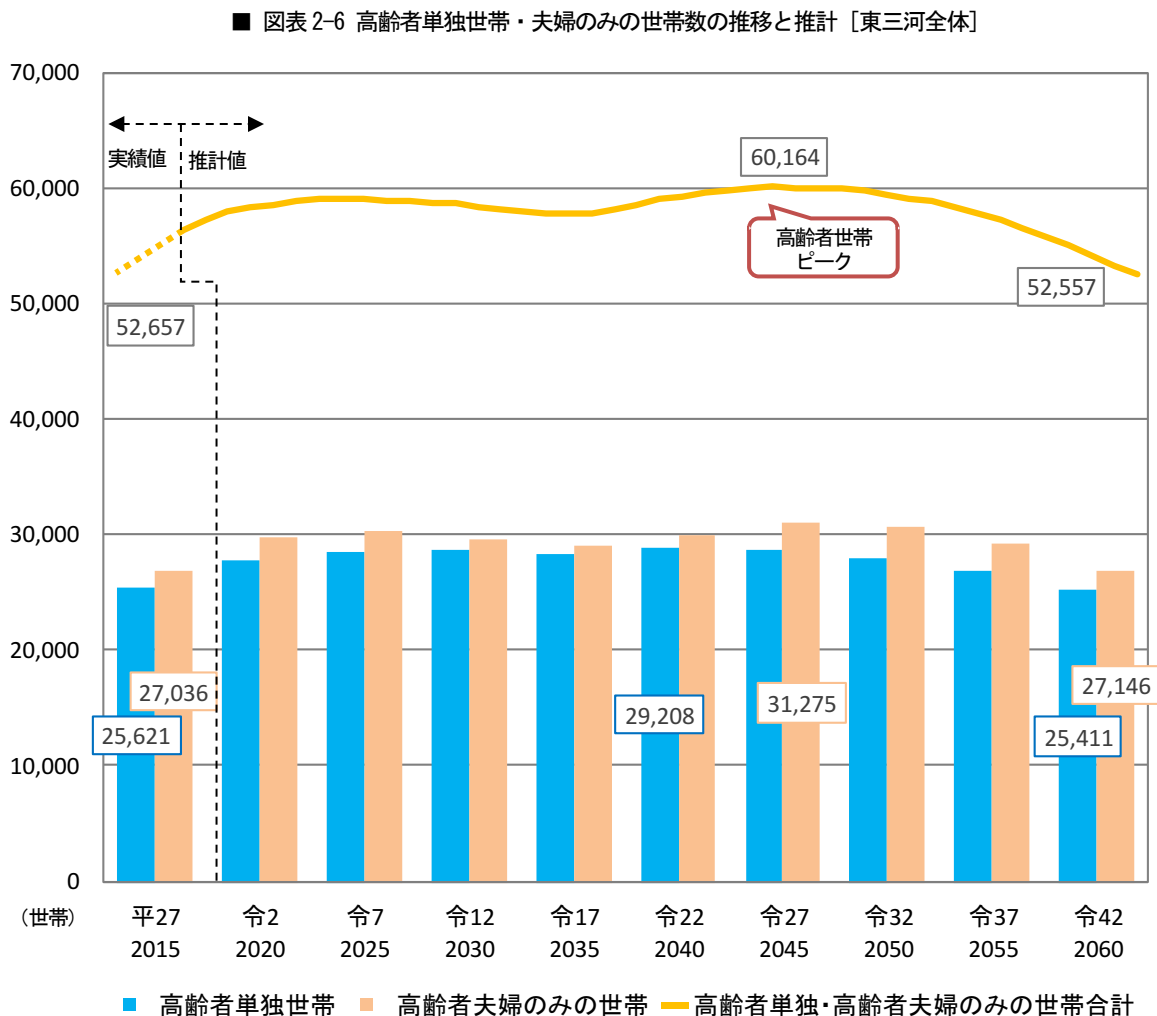
※平成 30 年 10 月 1 日現在を基準日として、平成 22 年～平成 30 年の住民基本台帳（外国人を含む）人口を使用し、男女別×年齢 1 歳別にコーホート要因法により推計

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 28（2046）年まで微増

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 6（2024）年以降減少しますが、令和 18（2036）年を境に、令和 28（2046）年まで増加します。



※平成 27 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 22 年～平成 30 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

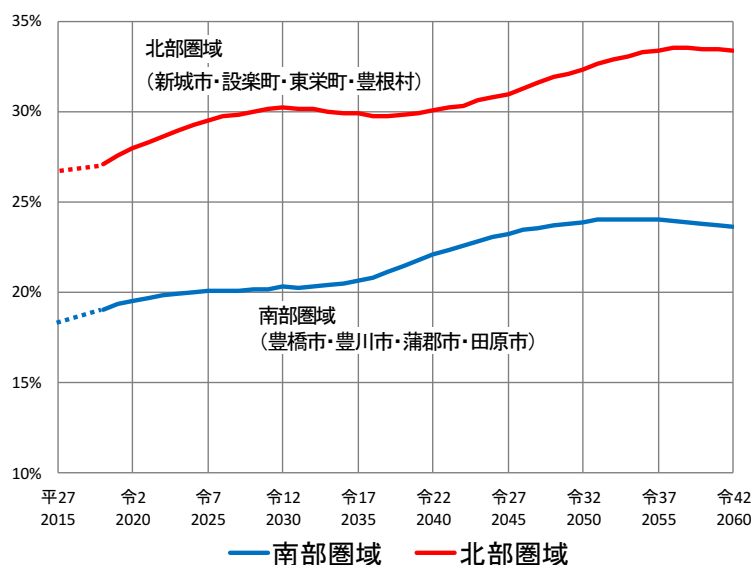
(2) 圏域別の総世帯に占める高齢者世帯の割合

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

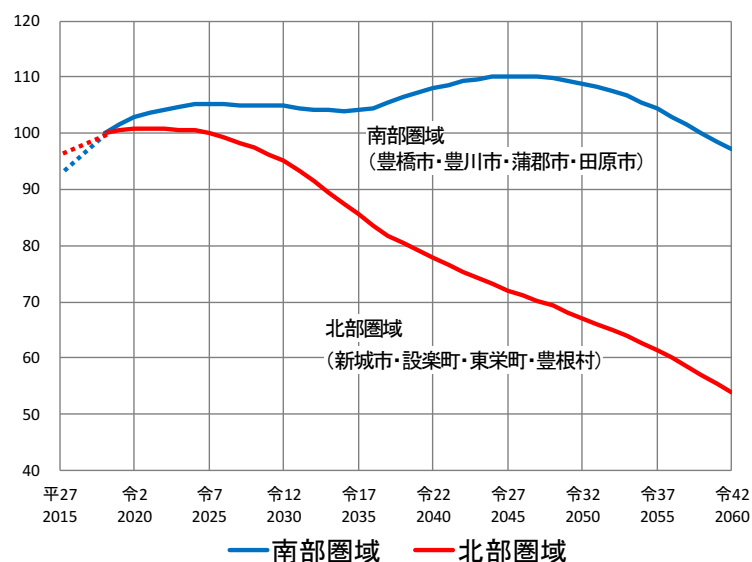
南部圏域（豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市）と北部圏域（新城市、設楽町、東栄町、豊根村）の総世帯に占める高齢者単独世帯・高齢者夫婦のみの世帯の割合に着目すると、南部圏域と北部圏域は、その値に大きな差が出る見込みです。

イ 北部圏域は令和 10（2028）年に全世帯の約 3 割を高齢者世帯が占める

■ 図表 2-7 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 2-8 平成 30 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 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 22 年～平成 30 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

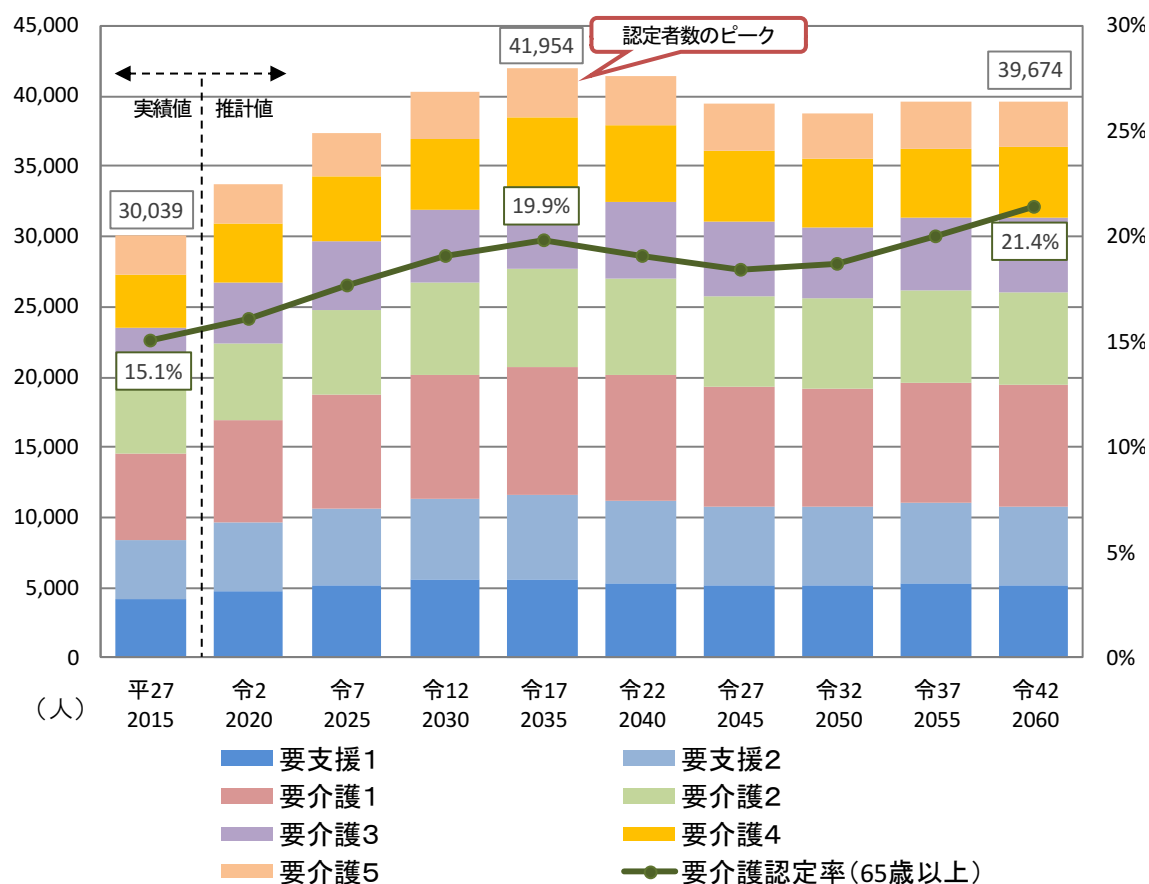
ア 4万人前後を推移する要介護等認定者

要介護等認定者数は、今後当面増加し続け、ピークの令和17（2035）年には4万1,954人になることが見込まれます。令和17（2035）年以後要介護等認定者数は減少する見込みですが、令和33（2051）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

要介護等認定率は、当面は増加傾向で推移しますが、令和16（2034）年を境に一旦減少に転じ、その後令和29（2047）年から増加する見込みです。

■ 図表 2-9 要介護等認定者数の推移と推計[東三河全体]



※平成30年10月1日現在の男女別×年齢5歳階級別の人口及び平成30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

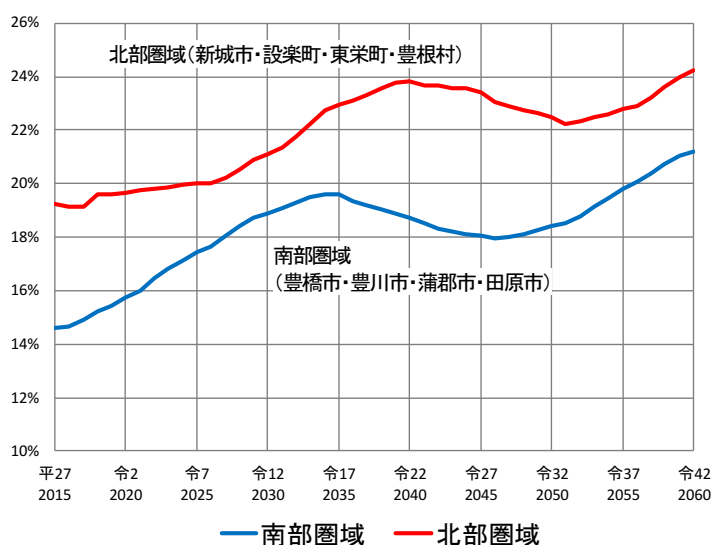
ア 北部圏域の要介護等認定率は南部圏域より5ポイント前後高い

南部圏域（豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市）と北部圏域（新城市、設楽町、東栄町、豊根村）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。

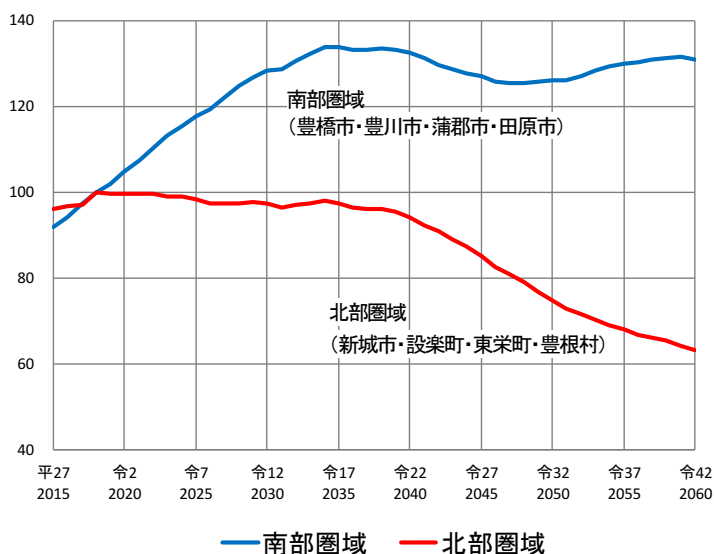
イ 増加傾向にある南部圏域の要介護等認定者

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（2035）年頃にピークを迎える見込まれます。

■ 図表 2-10 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 2-11 平成30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]



※平成30年10月1日現在の男女別×年齢5歳階級別の人口及び平成30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

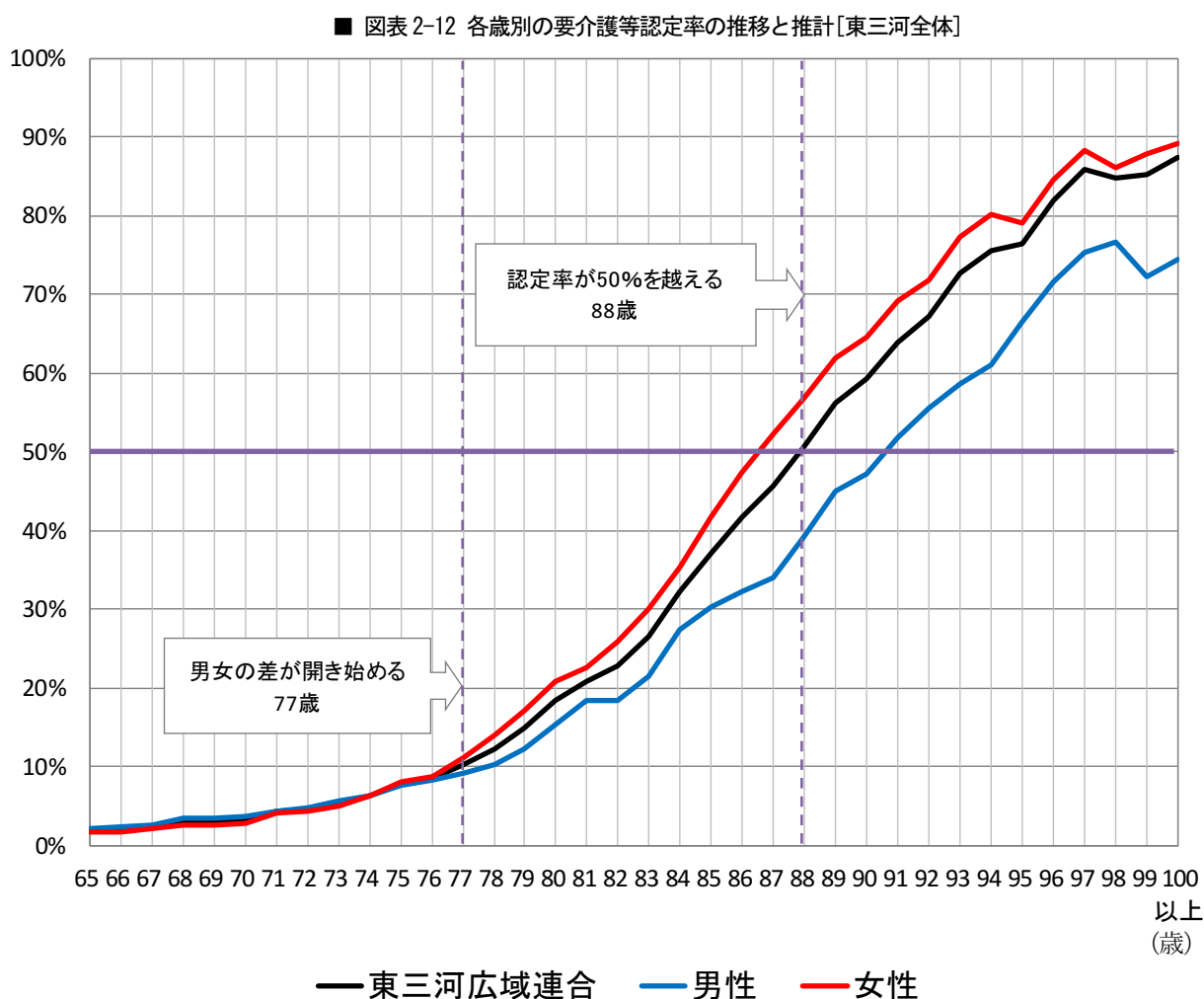
ア 加齢とともに認定率は上昇

65 歳以上の要介護等認定率は 15.6%、75 歳以上の認定率は 28.1%、85 歳以上の認定率は 54.8% 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% を越える年齢は 88 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続け、88 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 87 歳になると過半数が認定を受けており、男女で年齢に大きな差があります。

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。



※平成 30 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

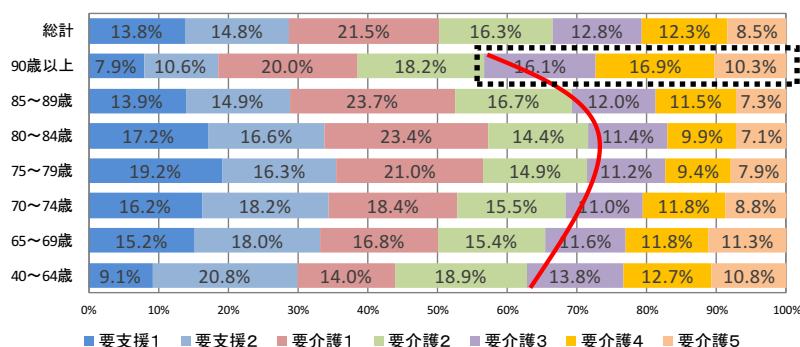
ア 重度認定者の割合は 80～84 歳まで逡減

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、4 割以上の方が要介護 3 以上の重度認定者となっています。

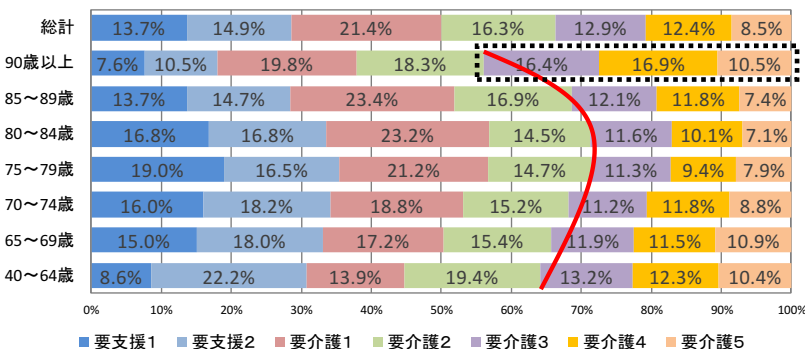
イ 北部圏域では若年層の約半数が重度認定者

北部圏域の 40 歳から 64 歳の認定者の内、約半数が要介護 3 以上の重度認定者となっています。

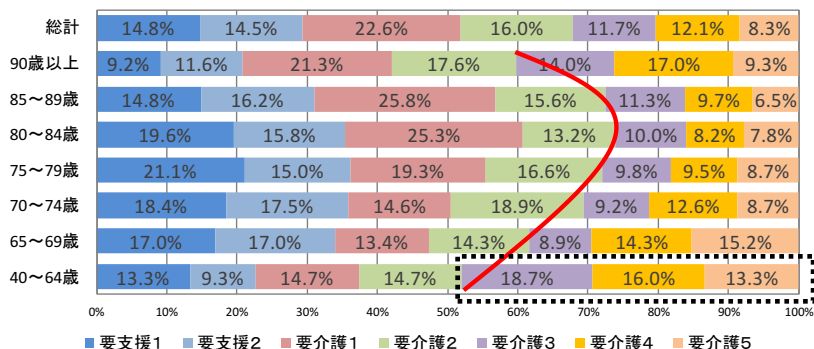
■ 図表 2-13 年齢階級別の要介護等認定者の割合 [東三河全体]



■ 図表 2-14 年齢階級別の要介護等認定者の割合 [南部圏域]



■ 図表 2-15 年齢階級別の要介護等認定者の割合 [北部圏域]



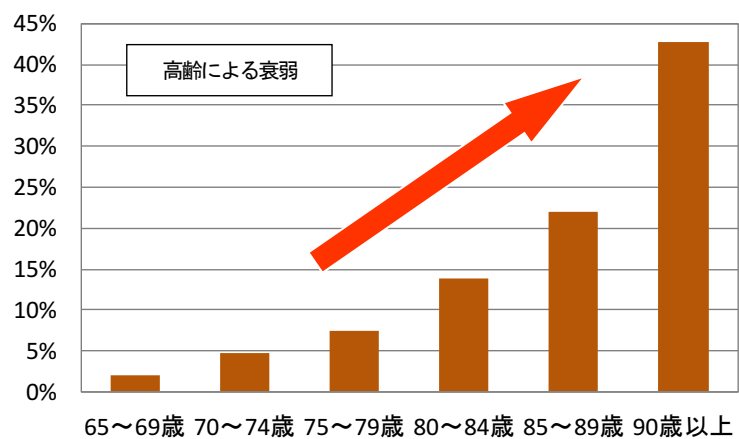
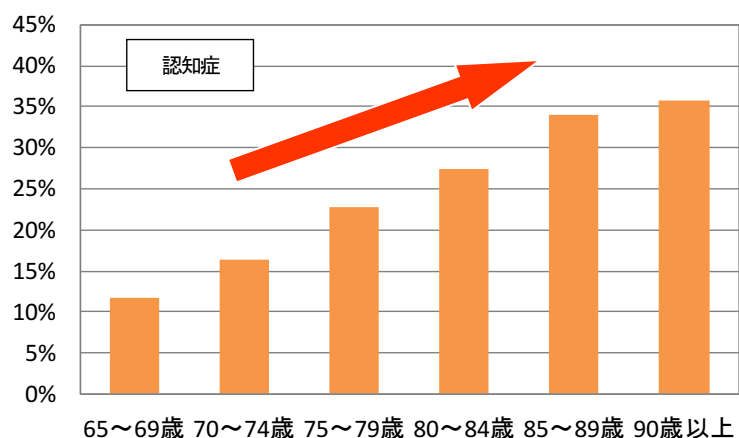
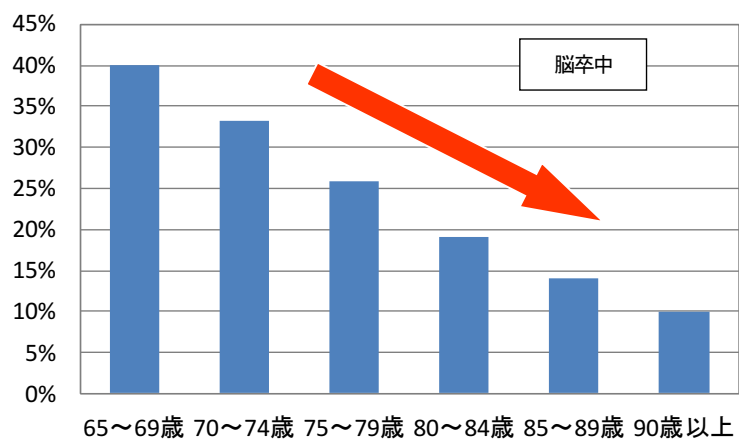
※平成 30 年 9 月 30 日現在の要介護等認定者データに基づき集計

（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 2-16 介護が必要になった主な原因[東三河全体]



※令和元年度「介護保険・高齢者福祉に関するニーズ調査（要介護等認定者）」の回答結果を集計

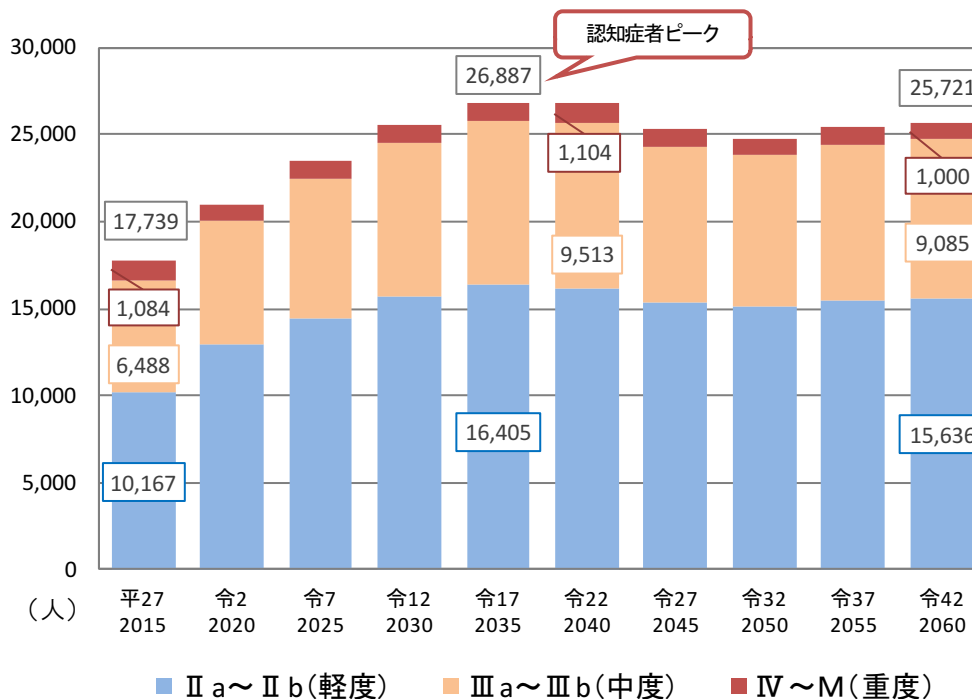
4 認知症高齢者の状況

(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

東三河全体の要介護等認定者に占める認知症者の数は、平成30(2018)年には2万人を越え、ピークとなる令和21(2039)年には2万6,913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、平成30(2018)年実績で62.9%となっています。

■ 図表 2-17 認知症者数の推移と推計[東三河全体]



※平成30年4月1日現在の男女別×年齢5歳階級別の人口及び4月時点の要介護等認定者情報を基準として推計
※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。
- 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ときどき見られ、介護を必要とする。
- IV 日常生活に支障を来すような症状・行動や意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。

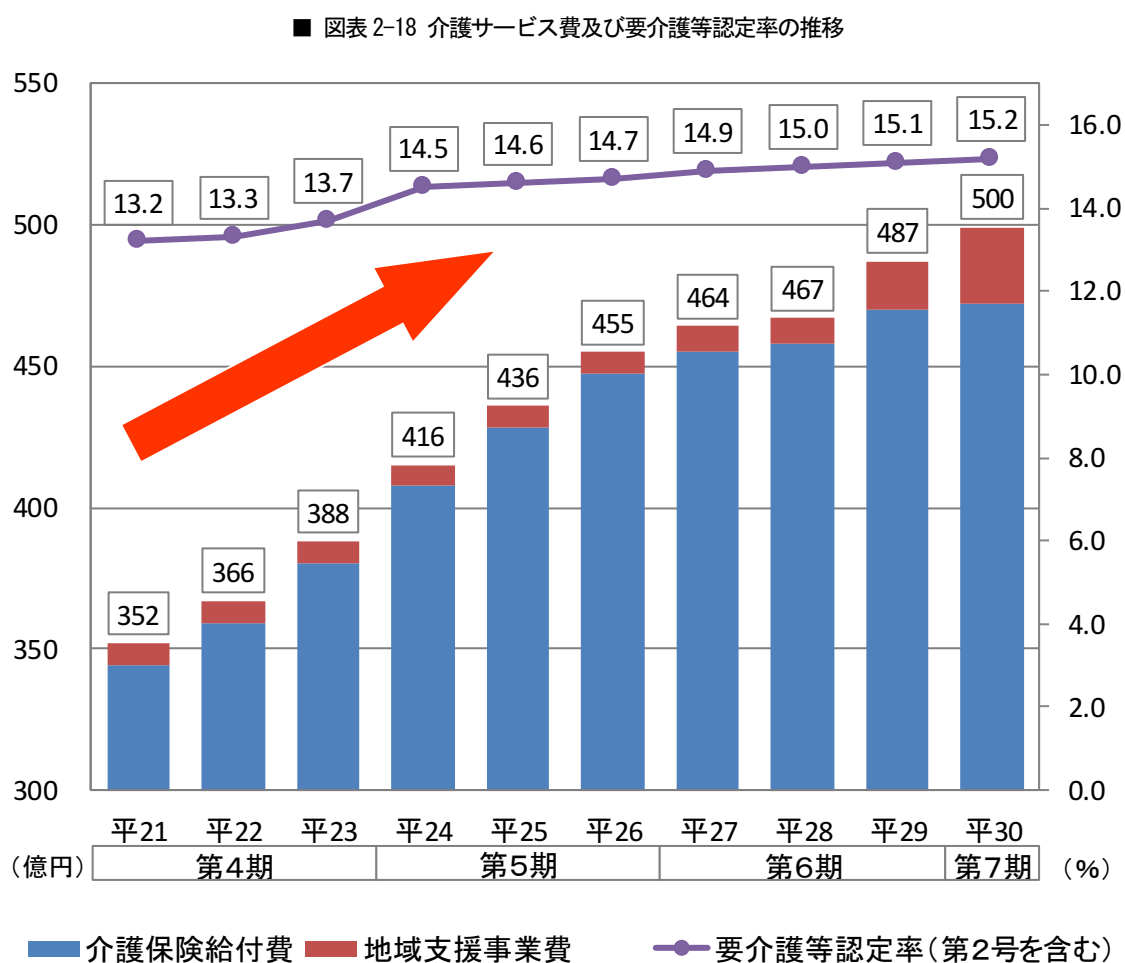
(出典)「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について
(平成5年10月26日老健第135号、厚生省老人保健福祉局長通知)

5 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期介護保険事業計画の初年度となる平成21年度の約352億円と比較し、第7期介護保険事業計画の初年度の平成30年度には約500億円と、介護サービス費は10年で1.4倍（約148億円）増加しています。



※介護保険事業状況報告(年報)(厚生労働省)

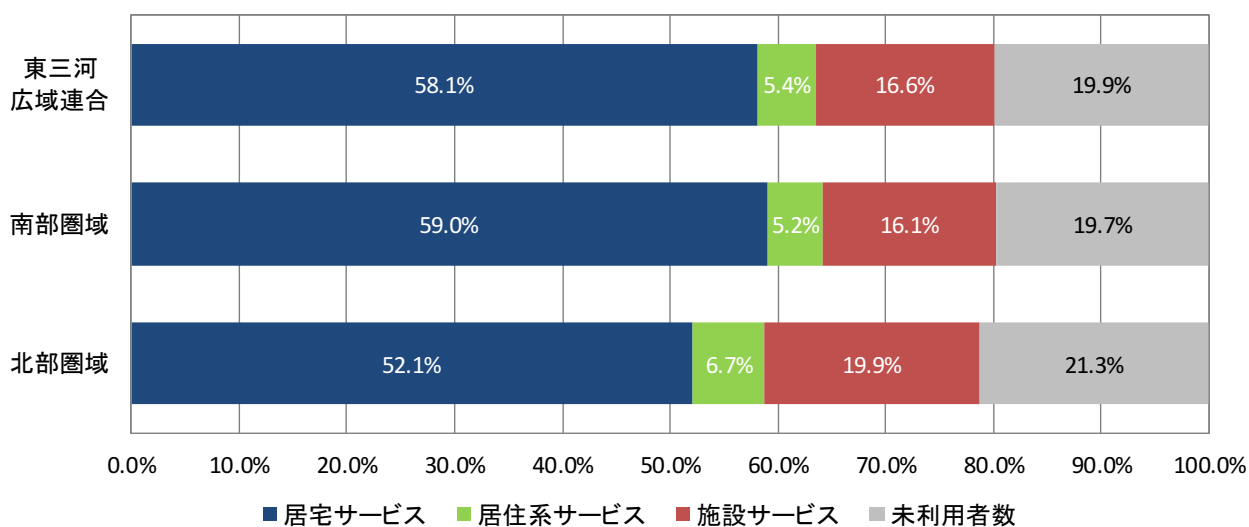
(2) 介護保険給付実績の状況

ア 北部圏域では居住系サービス及び施設サービスの受給率が高い

要介護等認定者のサービス受給状況を確認したところ、住宅改修と福祉用具購入を除き、何らかの介護サービスを受給している者は全体で約8割となっています。一方で、住宅改修と福祉用具購入のみを受給している者又はサービスを全く利用していない者の合計は全体の約2割となっています。

北部圏域では、特別養護老人ホーム等の施設サービスやグループホーム等の居住系サービスの受給率が南部圏域より高くなっています。

■ 図表 2-19 圏域別の要介護等認定者のサービス受給状況（受給率）



※平成30年9月(10月審査分)の給付実績データに基づき集計

「その他」には、住宅改修・福祉用具購入費のみの受給者や未利用者を含む

施設サービスには小規模特別養護老人ホームを含む

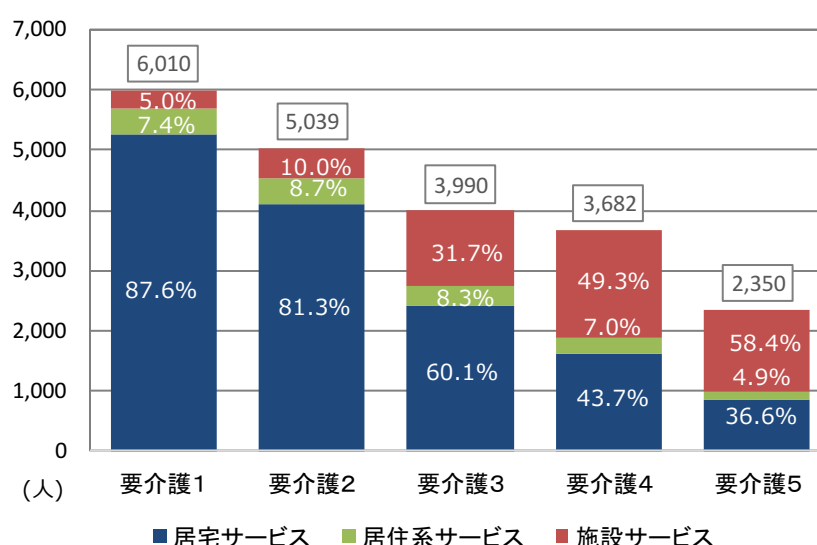
イ 要介護度が高くなるにつれ、施設サービスの受給率が上昇

東三河全体のサービス類型ごとの受給者数を確認したところ、要介護1では居宅サービスの受給率が87.6%となっています。一方で、要介護度が高くなるにつれ、施設サービスの受給率が上昇し、要介護5では半数以上の58.4%が施設サービスを利用しています。

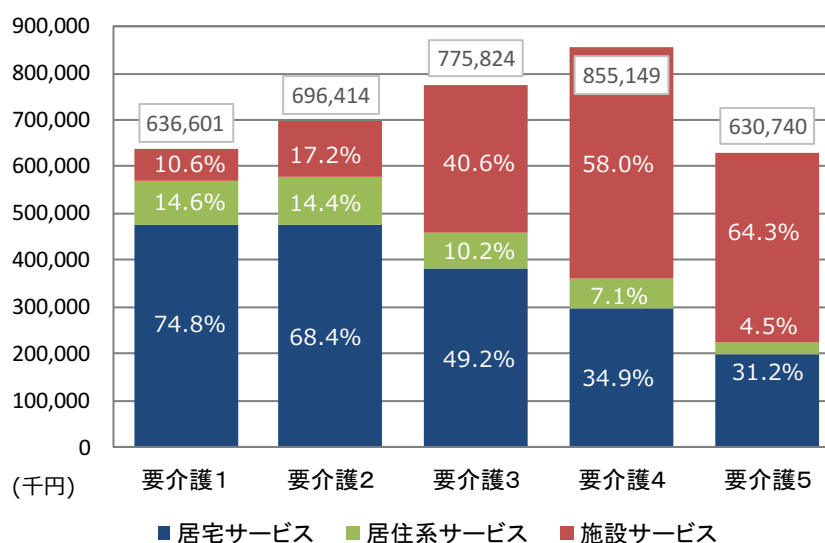
ウ 施設サービスは居宅サービスと比べて保険給付にかかる費用が大きい

東三河全体のサービス類型ごとの保険給付にかかる費用を確認したところ、要介護5では施設サービスの受給率は58.4%ですが、保険給付にかかる費用割合は64.3%を占めていることから、居宅サービスよりも施設サービスの方が保険給付にかかる費用が大きく、受給率の増加以上に、費用の増加が目立っています。

■ 図表 2-20 要介護度別 居宅サービス、居住系サービス、施設サービスの受給状況（受給者数及び受給率）



■ 図表 2-21 要介護度別 居宅サービス、居住系サービス、施設サービスの受給状況（保険給付費及び費用割合）



※平成30年9月利用分(平成30年10月審査分東三河広域連合調べ)
 住宅改修・福祉用具購入費のみの利用者は含めない
 施設サービスには小規模特別養護老人ホームを含む

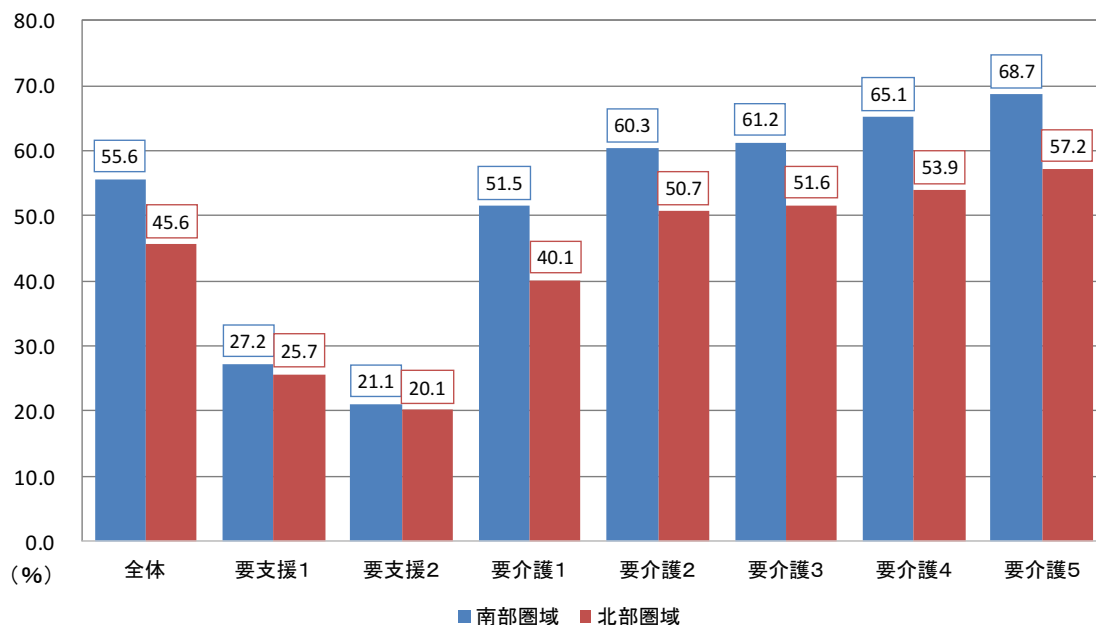
エ 北部圏域は区分支給限度額に対する受給割合が低い

要介護度ごとに定められた区分支給限度額（福祉用具購入等を除く居宅サービス利用時の保険給付を受けられる限度額）に対する受給割合を確認したところ、南部圏域では55.6%、北部圏域では45.6%となっており、北部圏域の方が低くなっています。要介護度別に比較しても、全ての要介護度で北部圏域の方が受給割合が低くなっています。

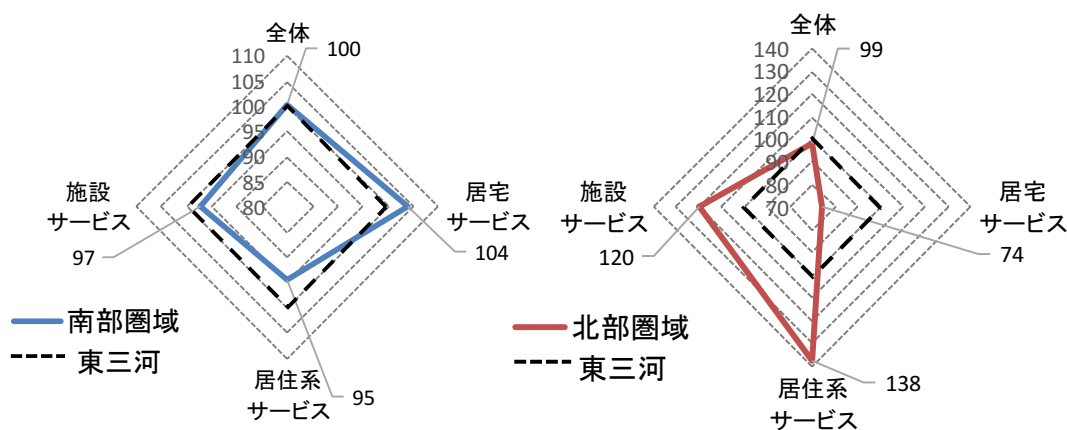
オ 南部圏域と北部圏域では、認定者一人当たりの保険給付の費用が顕著に異なる

保険給付にかかる費用を要介護等認定者数で除して「認定者一人当たりの給付費指数」を算定し、東三河を 100 とした場合の圏域別のサービス全体及びサービス類型ごとの給付費指数を比較したところ、北部圏域は、サービス全体では東三河や南部圏域と給付費指数に差がほとんどないにもかかわらず、居住系サービス及び施設サービスの給付費指数が南部圏域よりも大きく上回っている一方で、居宅サービスは南部圏域よりも大きく下回っている状況です。

■ 図表 2-22 圏域別の居宅サービス利用者の区分支給限度額に対する受給割合（第2号被保険者を含む）



■ 図表 2-23 圏域別の認定者一人あたりの保険給付の状況（第2号被保険者を含む）



※平成30年9月(10月審査分)の給付実績データに基づき集計
住宅改修・福祉用具購入費のみの利用者は含めない
施設サービスには小規模特別養護老人ホームを含む

(3) 要因分析を踏まえた東三河の特徴

ア 東三河の介護保険料は全国平均や県と比べて低い

東三河の介護保険料は、全国平均や県と比べて低くなっています。これは、この地域の「第1号被保険者一人当たりの保険給付」が低いことを意味しています。

■ 図表2-24 第7期計画期間における平均介護保険料基準月額

	東三河	全国	県
保険料基準月額 (基金取崩後)	4,906円	5,869円	5,526円

※第7期計画期間における介護保険の第1号保険料及びサービス見込み量等について(厚生労働省)

■ 図表2-25 第1号被保険者一人当たりの給付月額

	東三河	全国	県
第1号被保険者一人当たりの給付月額	18,393円	21,440円	19,468円
全国を100とした場合の指数	86	100	91

※平成30(2018)年 介護保険事業状況報告年報(厚生労働省)

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。

イ 東三河の要介護等認定率は全国平均や県と比べて低い

東三河の要介護等認定率は、全国平均や県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、も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を意味しています。

■ 図表2-26 第1号被保険者の要介護等認定率

	東三河	全国	県
要介護等認定率 (2号除く)	15.4%	18.3%	16.3%

※平成30(2018)年9月利用分 介護保険事業状況報告月報(厚生労働省)

ウ 東三河の4世帯に1世帯は高齢者と64歳以下の家族が同居

総世帯に占める、高齢者と家族(64歳以下)が同居する世帯(以下「家族同居高齢者世帯」という。)の割合を中核市及び政令市と比較したところ、東三河は最も高い割合となっており、4世帯に1世帯は、高齢者が64歳以下の家族と同居していることが分かりました。

■ 図表2-27 総世帯に占める各世帯の割合

	東三河	全国	中核市・政令市	県
家族同居高齢者世帯	25.2%	19.8%	16.7%	18.9%
高齢者単独世帯	9.0%	11.1%	11.2%	9.2%

※見える化システム(厚生労働省)に基づき算出(家族同居高齢者世帯は「高齢者を含む世帯」から高齢者のみの世帯を引いて算出)

エ 世帯状況が要介護等認定率に大きく影響

中核市及び政令市の世帯状況と要介護等認定率の関係性を分析したところ、「家族同居高齢者世帯の割合が大きく、高齢者単独世帯の割合が小さいほど、要介護等認定率が低くなる」相関の関係にあることが分かりました。

加えて、「高齢者単独世帯の割合が大きいほど、要介護等認定率が高くなる」相関の関係にあることも分かりました。

オ 家族同居高齢者世帯では要介護等認定を必要としない高齢者が多い

東三河の要介護等認定率が低いのは、家族同居高齢者世帯の割合が顕著に大きいこと、高齢者単独世帯の割合が小さいことがその要因として挙げられます。

家族と同居する高齢者は、家族と触れ合うことや出かける機会などが多く、生活自体が日常的な介護予防につながっていること、加齢に伴う衰弱が生じ始めても、家族による介助が可能であるため、家族同居高齢者世帯の割合が大きい東三河では、要介護等認定を必要としない高齢者が多いのではないかと考えられます。

カ 要介護等認定者一人当たりの保険給付は全国平均や県と比べてやや高い

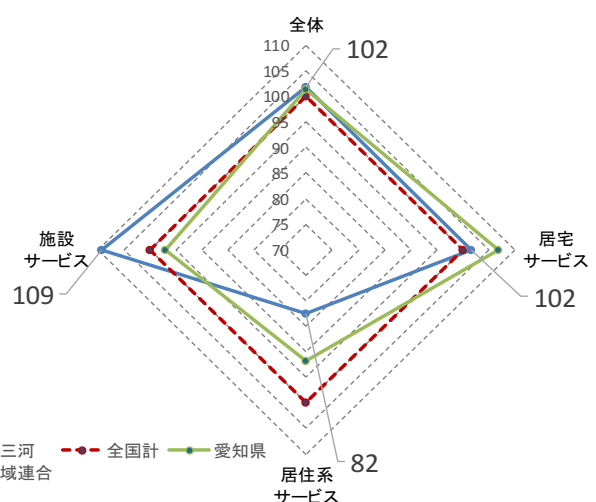
要介護等認定者一人当たりの保険給付は全国平均や県と比べてやや高くなっています。

要介護等認定者一人当たりの保険給付は、利用者である要介護等認定者がサービスを使うほどその費用は高くなっていくため、図表 2-28 のとおり、「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、サービス全体が 102 である東三河は、全国平均や県よりもやや多くサービスが利用されていることがうかがえます。

■ 図表2-28 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））

	東三河	全国	県
サービス全体	102	100	101
居宅サービス	102	100	107
施設サービス	109	100	97
居住系サービス	82	100	92

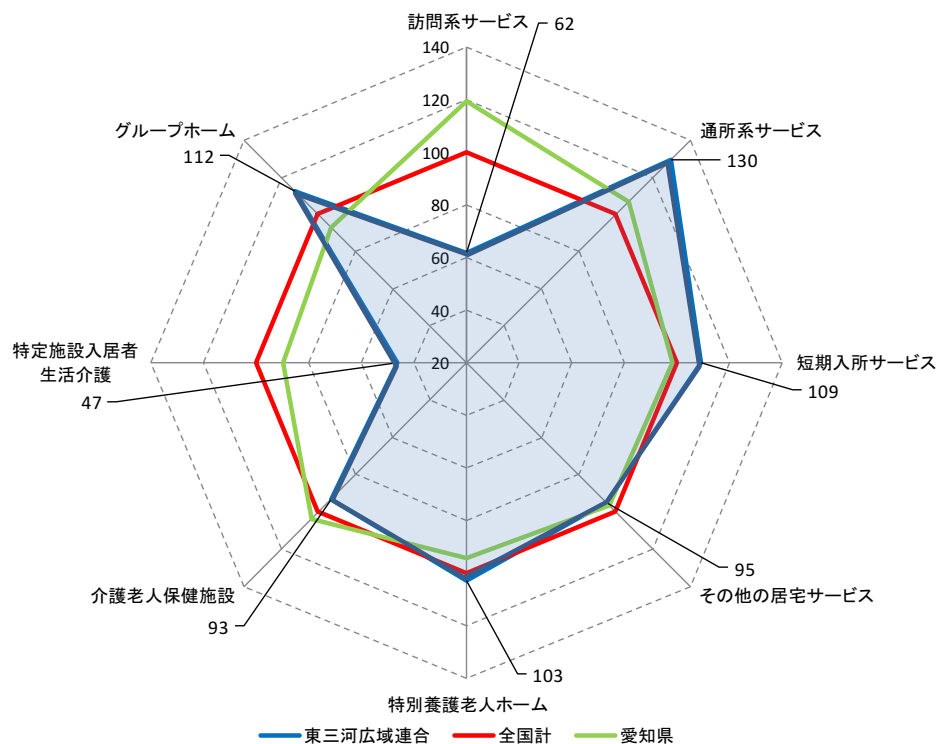
施設サービスには小規模特別養護老人ホームを含む



※平成30(2018)年9月利用分 介護保険事業状況報告月報(厚生労働省) 住宅改修・福祉用具購入の利用者含む

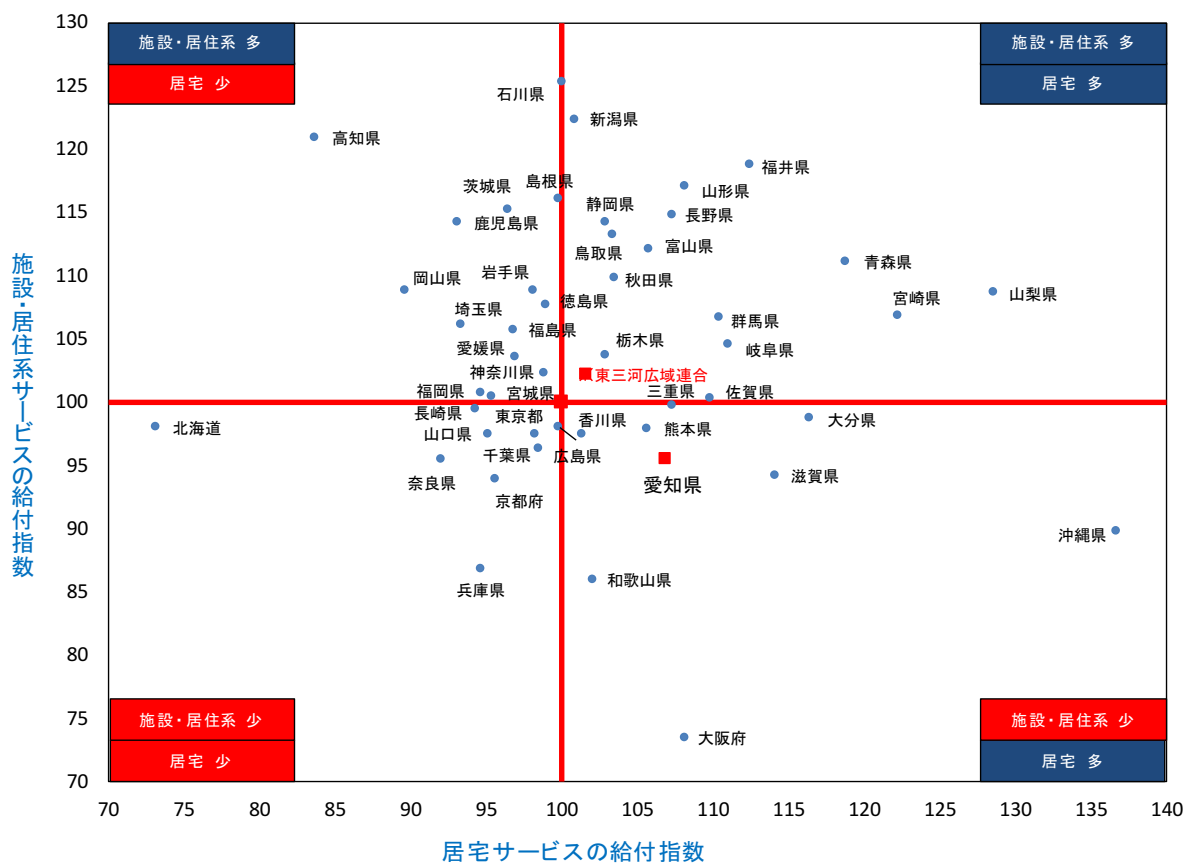
一方で、図表 2-29 のとおり、サービス別の利用状況を確認すると、訪問系サービス、特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）は利用が少なく、通所系サービスや短期入所サービスなどは利用が多くなっています。

■ 図表 2-29 サービス別の利用状況（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））



※平成30(2018)年9月利用分 介護保険事業状況報告月報(厚生労働省)
特別養護老人ホームには小規模特別養護老人ホームを含む

■ 図表2-30 サービス類型別の都道府県の利用状況（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））



※平成30(2018)年9月利用分 介護保険事業状況報告月報(厚生労働省)
施設サービスには小規模特別養護老人ホームを含む

キ 世帯状況が介護サービスの需要に大きく影響

中核市及び政令市の世帯状況と介護サービスの利用状況の関係性を分析したところ、「家族同居高齢者世帯の割合が大きいほど、要介護等認定者が訪問系サービスや特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）を利用する割合が低くなる」相関の関係にあることが分かりました。

また、「家族同居高齢者世帯の割合が大きく、高齢者単独世帯の割合が小さいほど、要介護等認定者が通所系サービスを利用する割合が高くなる」相関の関係にあることが分かりました。

ク 東三河では訪問系サービスの需要が少ない

東三河では、家族同居高齢者世帯の割合が大きいため、家族と同居する高齢者は掃除や洗濯などの生活援助が必要でないことから、ホームヘルパー等による訪問系サービスの需要が少なくなっていると考えられます。

ケ 東三河では介護付き有料老人ホームなどの住まいの需要が少ない

東三河では、家族同居高齢者世帯の割合が大きいため、安心して暮らせる住まいが確保された高齢者が多いことから、特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）やサービス付き高齢者向け住宅などの住まいの需要が少なくなっていると考えられます。

コ 東三河では通所系サービスや短期入所サービスの需要が多い

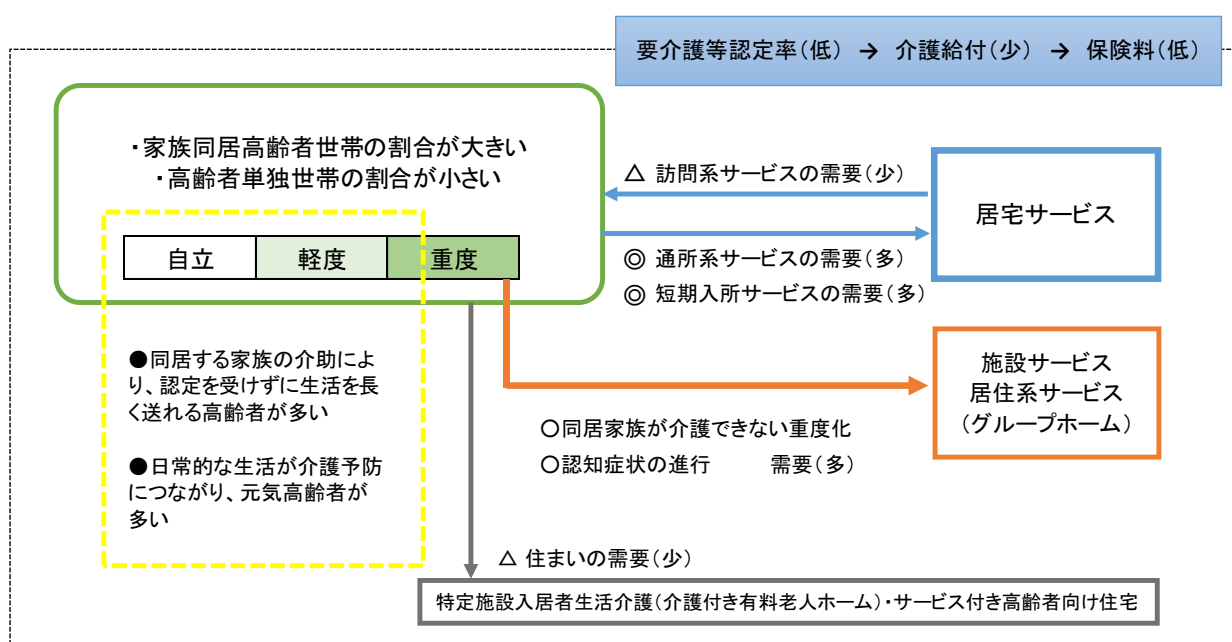
東三河では、家族同居高齢者世帯の割合が大きいため、外出して介護を受けてもらう方が家族介護者のレスパイト（休息）につながることから、通所系サービスや短期入所サービスの需要が多くなっていると考えられます。

サ 要因分析を踏まえた東三河の特徴（まとめ）

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、要介護等認定の状況やサービス需要の傾向などに以下の特徴が表れています。

- ・要介護等認定率は、全国平均や県と比べて低い状況にある。
- ・要介護等認定者一人当たりの保険給付は、全国平均や県と比べて高いことから、必要な介護サービスが受けられる供給体制となっている。
- ・家族レスパイトにつながる通所系サービスや短期入所サービスの需要が多く、訪問系サービスや住まいの需要が少ない傾向にある。

■ 図表2-31 要因分析による東三河の特徴



第3章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 高齢者等実態把握調査の結果

(1) 調査目的

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

(2) 調査内容と回収状況

■ 図表 3-1 調査内容と回収状況

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

(3) 一般高齢者の心身の健康状態

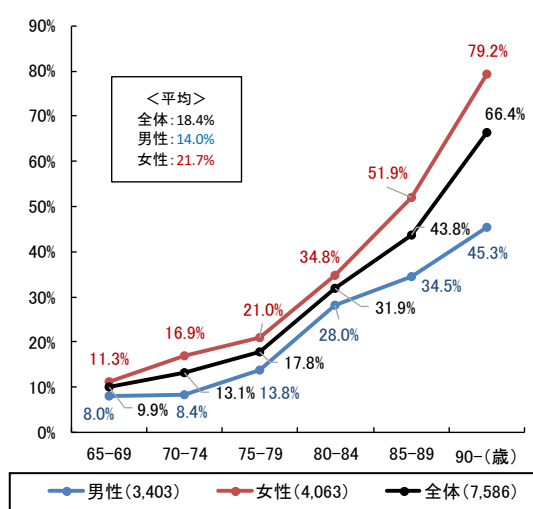
ア 80歳を越えると急激に高まる生活機能低下のリスク

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

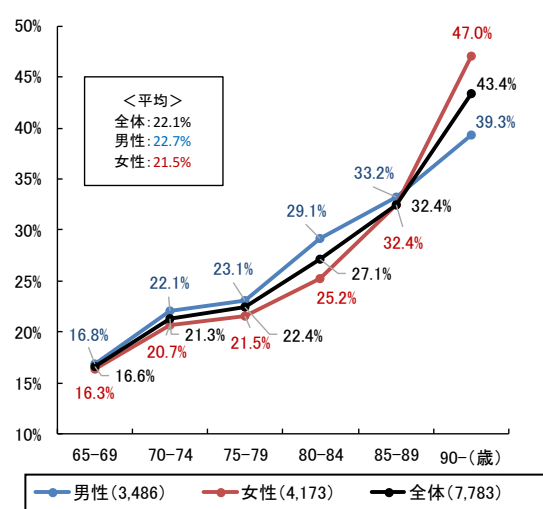
イ 男女で異なる生活機能低下のリスク

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

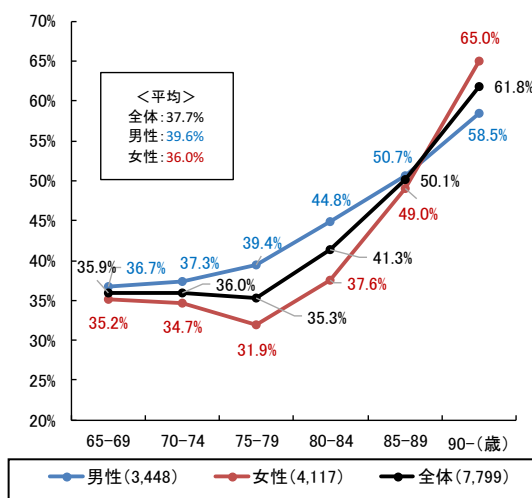
■ 図表 3-2 運動器機能低下のリスク



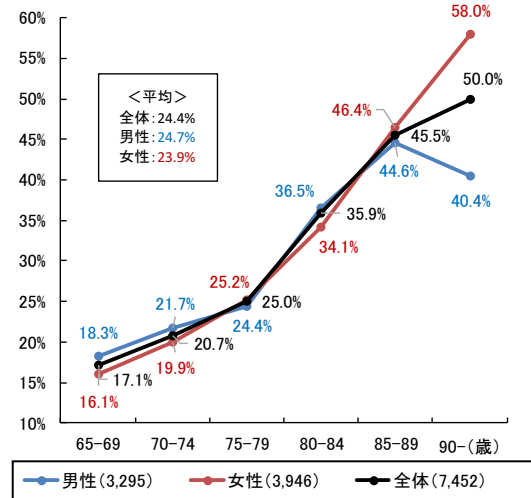
■ 図表 3-3 口腔機能低下のリスク



■ 図表 3-4 認知機能低下のリスク



■ 図表 3-5 うつのリスク



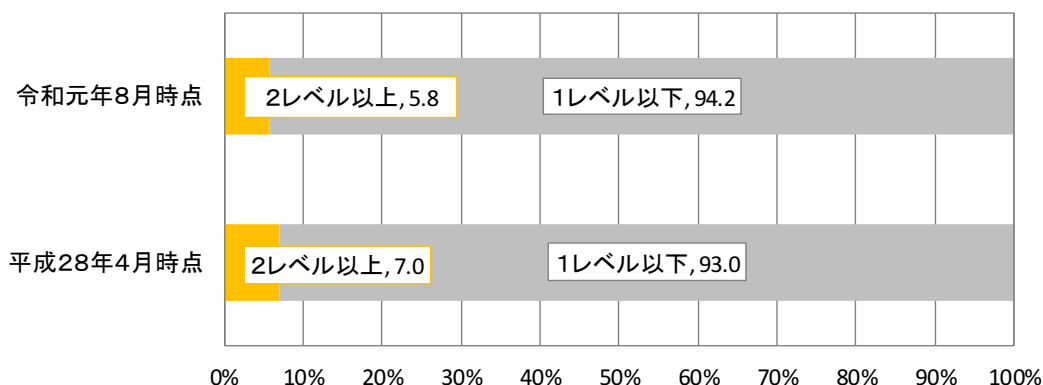
※()内は回答者数(人) 無回答者は除いて集計

※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

ウ 一般高齢者の約6%が認知機能の障害（軽度以上）を有する

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

■ 図表 3-6 認知機能の障害程度[東三河全体]



※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

※CPS(Cognitive Performance Scale)とは

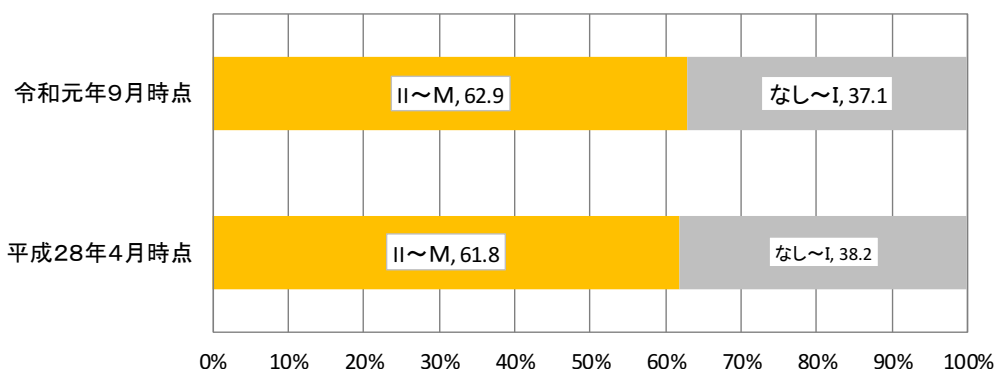
認知機能の評価を7段階で行う指標のことをいい、短期記憶、日常の意思決定を行うための認知能力、自分を理解させることができる能力、食事の自己動作の4項目によって評価を行い、基本チェックリストの設問より導き出すことができる。

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

(参考) 要介護等認定者の約6割が日常生活に支障を来す認知症状を有する

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

■ 図表 3-7 要介護等認定者に占める認知症自立度の状況[東三河全体]



※8市町村介護認定情報(令和元年9月)

※認知症自立度について

- I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- II 日常生活に支障を来すような症状・行動や意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。
- 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ときどき見られ、介護を必要とする。
- IV 日常生活に支障を来すような症状・行動や意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)

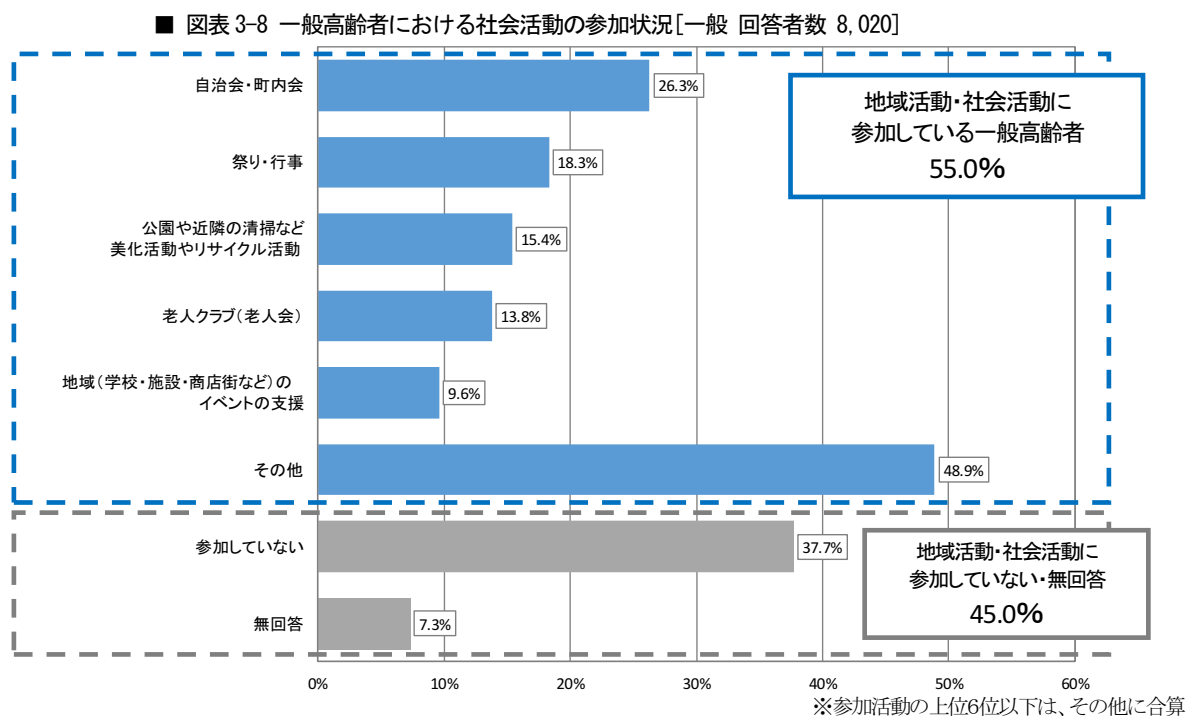
(4) 一般高齢者の地域活動・社会活動の状況

ア 一般高齢者の約半数は地域活動・社会活動に参加

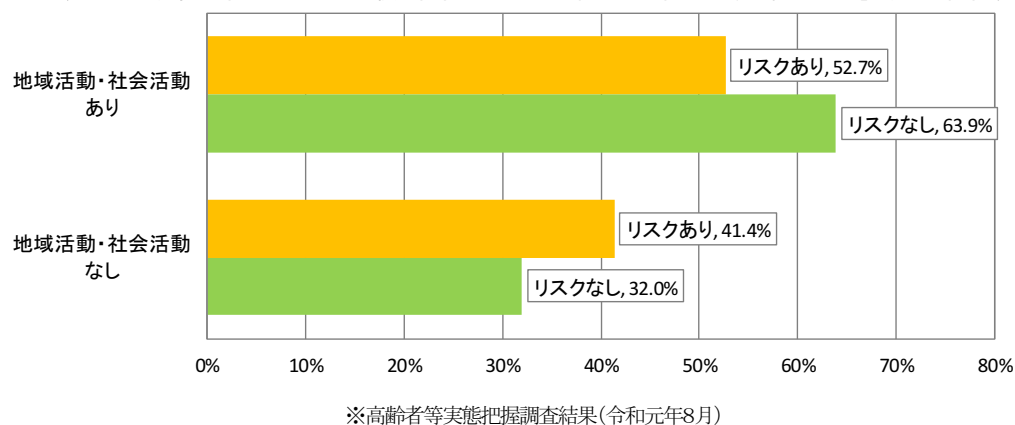
一般高齢者を対象に、地域活動・社会活動（町内会・地域行事など）の参加状況について調査したところ、半数以上が地域活動・社会活動に参加しているという結果となりました。

イ 地域活動・社会活動の参加者は生活機能低下のリスクが相対的に低い

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



■ 図表 3-9 一般高齢者における生活機能評価のリスクの有無別の社会活動の参加状況[一般 回答者数 8,020]



「リスクあり」とは

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

(5) 一般高齢者の介護に関する意識

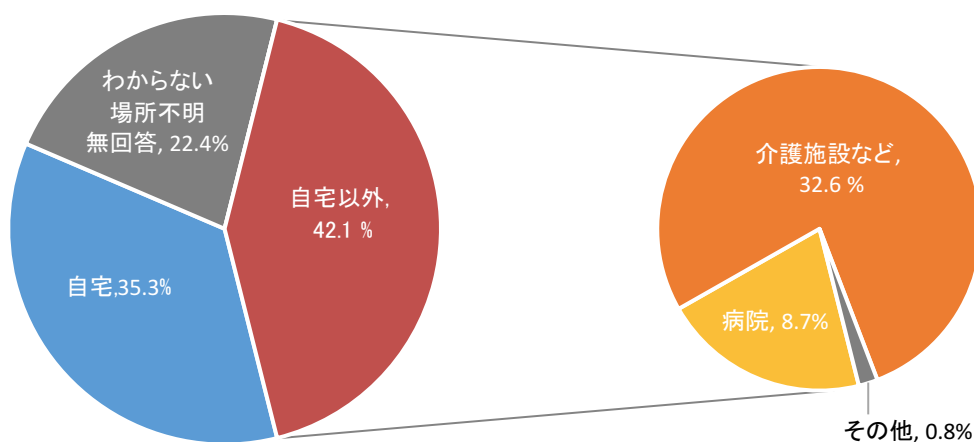
ア 一般高齢者の約4割が「自宅以外」での介護を希望

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

イ 親族などの世話になることに気が引けるから「自宅以外」での介護を希望

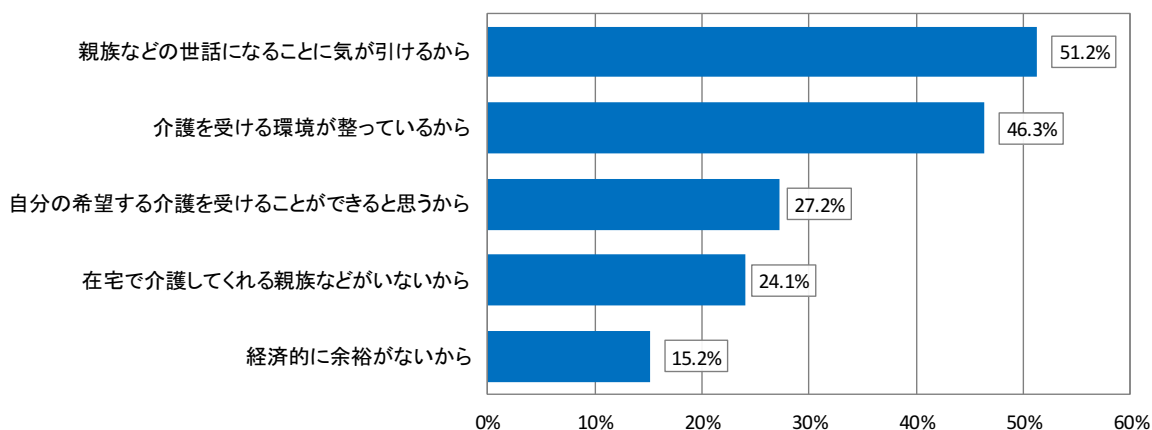
将来介護を受けたい場所を選んだ理由は、「親族などの世話になることに気が引けるから」が51.2%と最も高くなっています。自分で身の周りのことができなくなり介護が必要になったとき、「親族などに介護の負担をかけたくない」という気持ちから、介護を受けたい場所として「病院・介護施設など」を選択していることがうかがえます。

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



※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

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



※上位5位まで掲載

※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

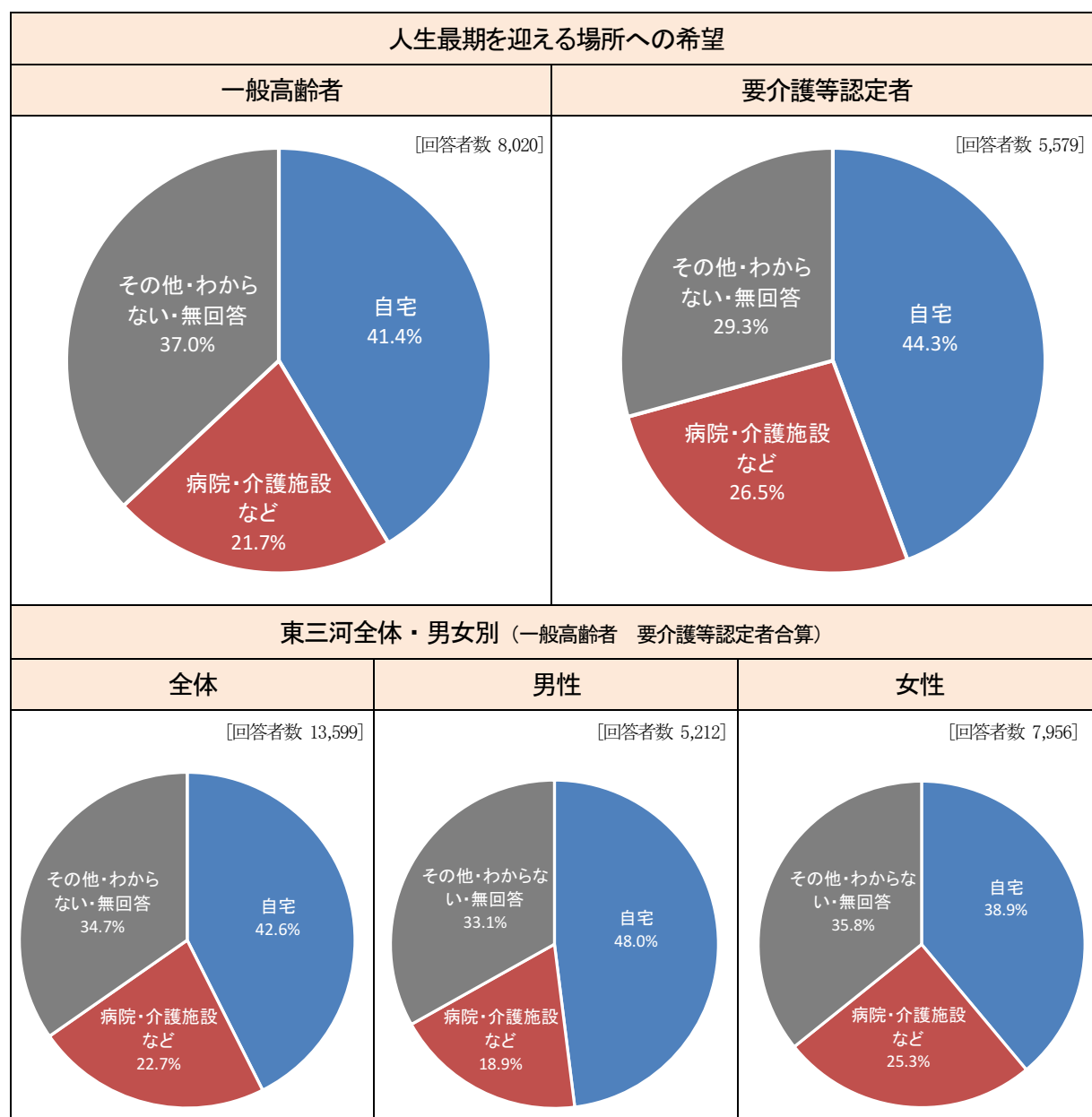
(6) 人生の最期に関する意識

ア 高齢者の4割以上が「自宅」で最期を迎えたい

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

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

■ 図表 3-12 人生の最期を迎える場所への希望[東三河全体]



※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

(7) 家族介護者の実態

ア 中心介護者は主に配偶者などの親族

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

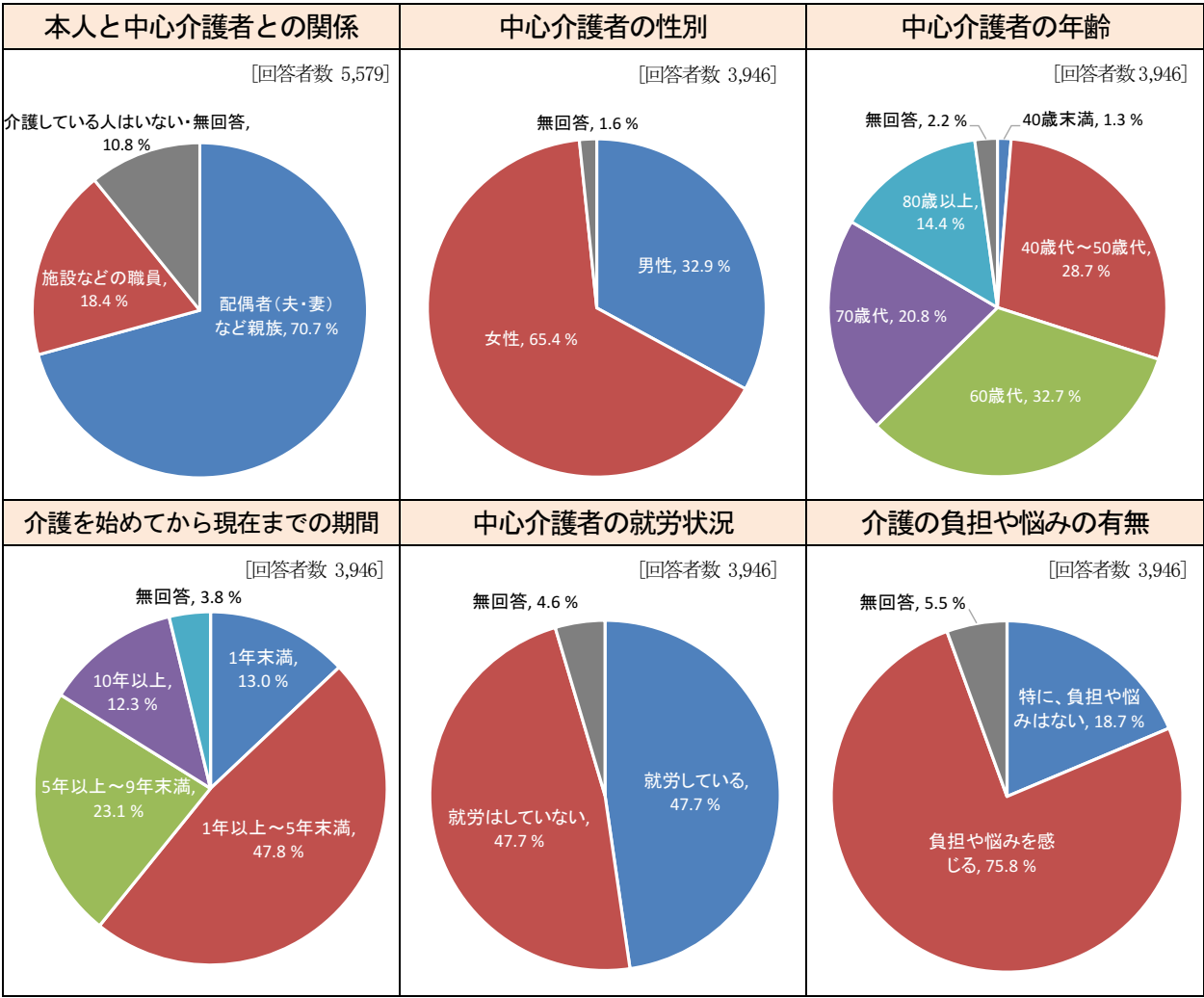
イ 家族介護者の3人に1人が5年以上継続して介護をしている

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

ウ 家族介護者の4人に3人が負担や悩みを感じている

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

■ 図表 3-13 中心介護者との関係など〔要介護等認定者〕



※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

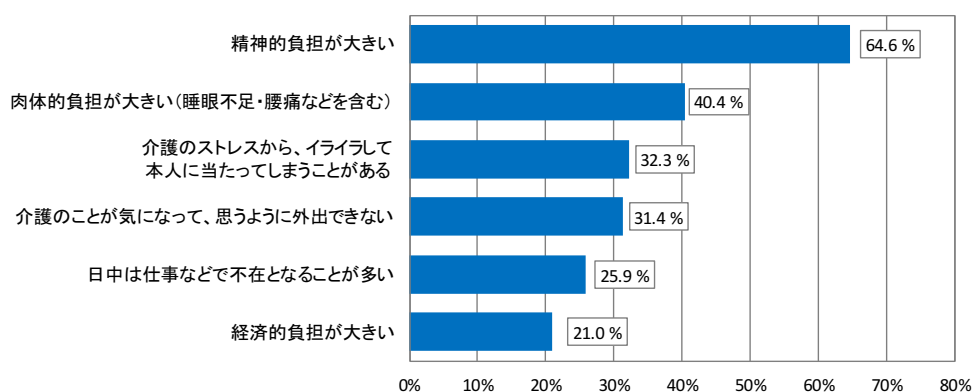
エ 家族介護者は精神的な負担が大きい

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

オ 家族介護者が望む支援は、居宅サービスの充実とリフレッシュできる機会

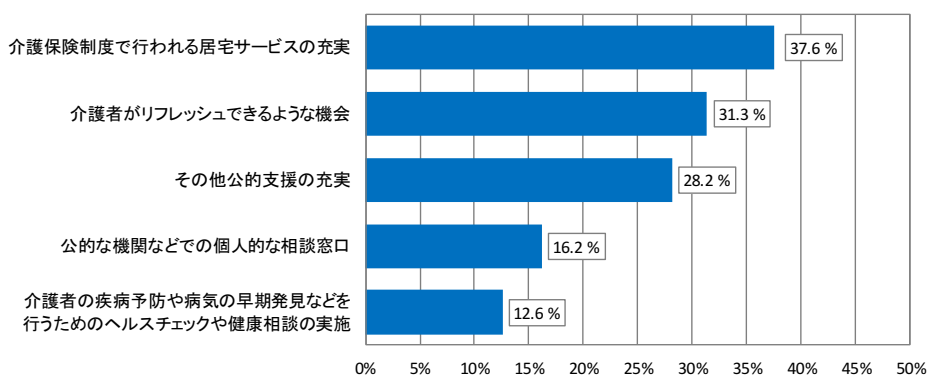
在宅介護を継続している家族介護者が望む支援は、「介護保険制度で行われる居宅サービスの充実」が37.6%と最も高く、次いで「介護者がリフレッシュできるような機会」となっています。また、家族介護者のリフレッシュとして、家族や知人との団らん、買い物や旅行に出かける、マッサージや温泉を利用することなどが効果的であると回答しています。

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



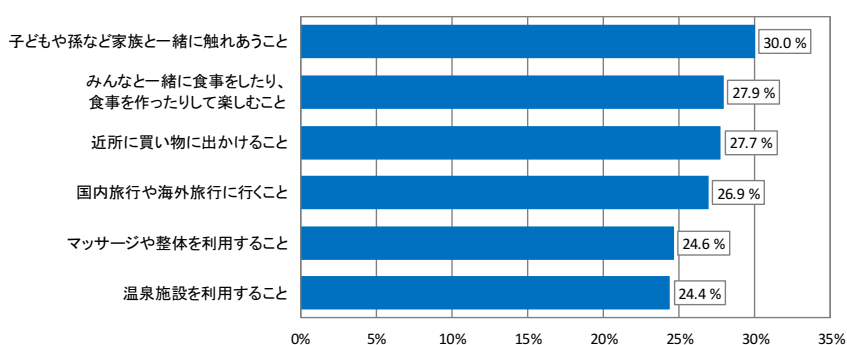
※上位6位まで掲載

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



※上位5位まで掲載

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



※上位6位まで掲載

※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

(8) 地域包括支援センター（高齢者相談センター・高齢者支援センター）の認知度

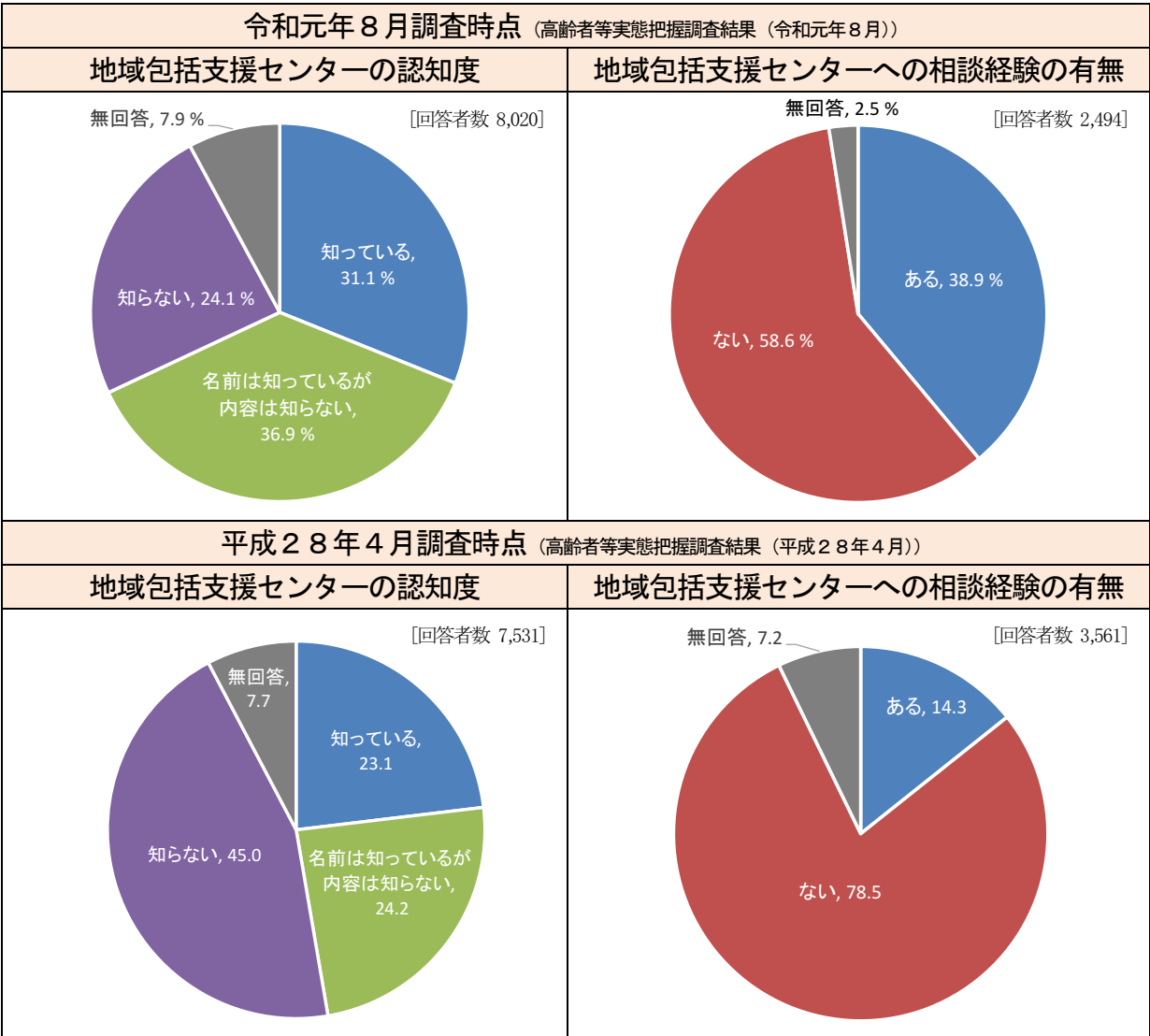
ア 一般高齢者の約7割が地域包括支援センターを認知

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

イ 一般高齢者の約4割が地域包括支援センターへの相談経験がある

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

■ 図表 3-17 地域包括支援センターの認知度・相談経験の有無〔一般〕



2 介護従事者実態把握調査の結果

(1) 調査目的

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

(2) 調査の種類と対象者

■ 図表 3-18 調査の種類と対象者

調 査 対 象 者	東三河地域で介護サービスを提供している全事業所		
抽 出 元 及 び 抽 出 方 法	愛知県の介護事業所情報より、令和元年5月31日現在の現存事業所を介護サービス種類ごとに抽出		
調 査 方 法	郵送配付・郵送回収		
調 査 期 間	令和元年8月1日～令和元年8月16日		
回 収 状 況	発 送 数	有効回収数	有効回収率
全 体	963	777	80.6%
介護予防支援	34	29	85.3%
介護予防訪問看護	8	7	87.5%
介護医療院	1	1	100.0%
介護療養型医療施設	5	4	80.0%
介護老人福祉施設	14	12	85.7%
介護老人保健施設	9	9	100.0%
看護小規模多機能型居宅介護	6	4	66.7%
居宅介護支援	166	137	82.5%
居宅療養管理指導	3	1	33.3%
小規模多機能型居宅介護	13	12	92.3%
短期入所生活介護	55	43	78.2%
短期入所療養介護	2	1	50.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	24	20	83.3%
地域密着型通所介護	114	90	78.9%
通所リハビリテーション	2	1	50.0%
通所介護	149	127	85.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	4	100.0%
特定施設入居者生活介護	13	13	100.0%
認知症対応型共同生活介護	65	56	86.2%
認知症対応型通所介護	27	22	81.5%
特定福祉用具販売	35	26	74.3%
福祉用具貸与	34	25	73.5%
訪問リハビリテーション	6	5	83.3%
訪問介護	115	84	73.0%
訪問看護	33	25	75.8%
訪問入浴介護	12	7	58.3%
通所型サービス(独自)	9	7	77.8%
通所型サービス(独自／定率)	5	4	80.0%
不明		1	—

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

■ 図表 3-19 介護保険サービスの種類

サービス類型	介護保険サービスの種類
訪問系サービス	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
通所系サービス	通所介護 通所リハビリテーション 介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護
短期入所サービス	短期入所生活介護 短期入所療養介護（介護老人保健施設） 短期入所療養介護（介護療養型医療施設等） 介護予防短期入所生活介護
その他居宅系サービス	福祉用具貸与 居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与 小規模多機能型居宅介護（短期利用型） 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型（看護小規模多機能型居宅介護）
居住系サービス	特定施設入居者生活介護（短期利用型） 認知症対応型共同生活介護 特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
施設サービス	介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設） 介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等） 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 地域密着型介護老人福祉施設 介護医療院
総合事業	通所型（独自） 通所型（独自／定率）

(3) 介護事業所の雇用状況

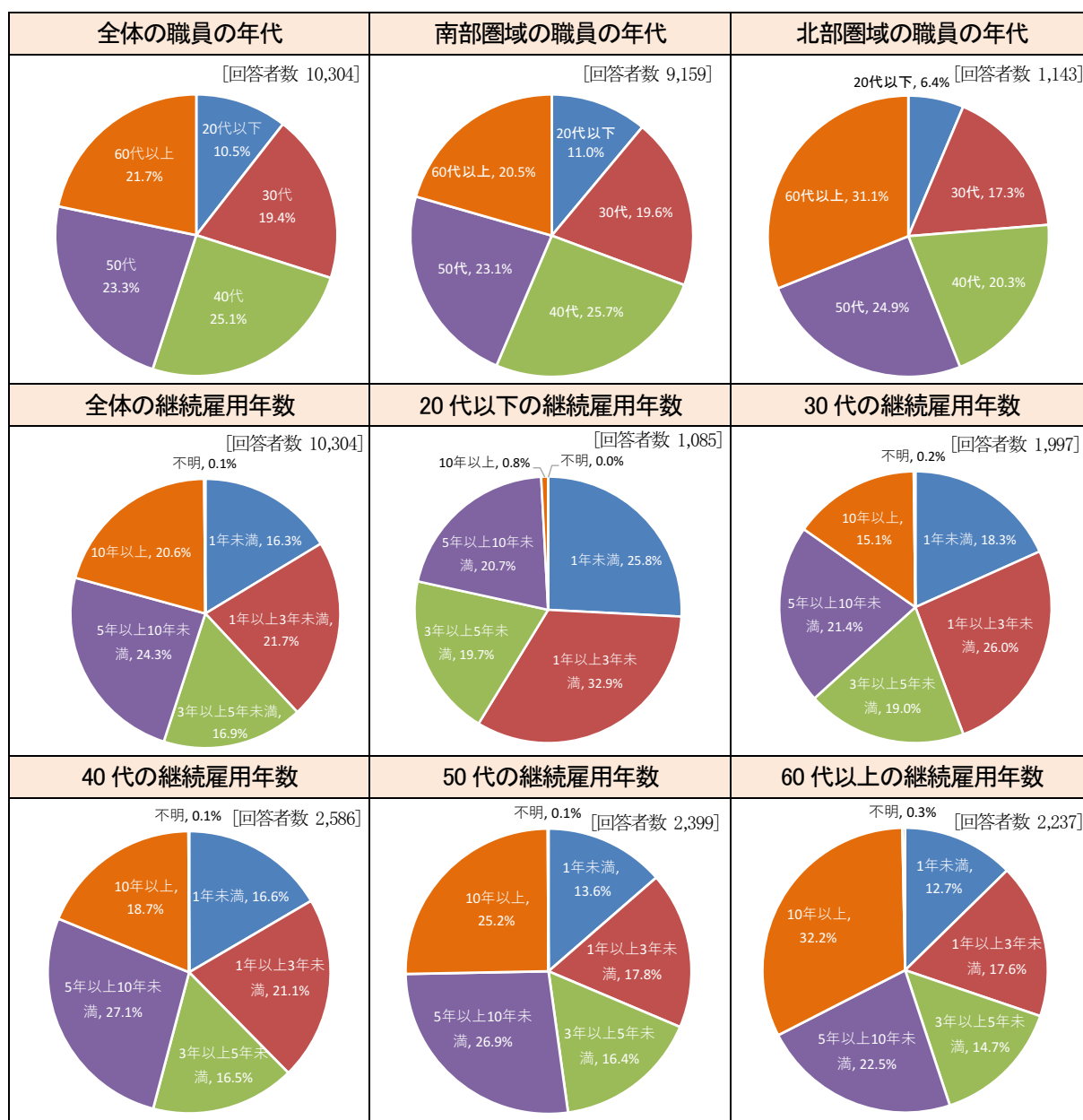
ア 東三河の介護従事者は約半数が50歳以上

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

イ 継続雇用年数が3年以上5年未満の介護従事者はどの年代も少ない

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

■ 図表 3-20 職員の年代及び継続雇用年数[事業所 777]



※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

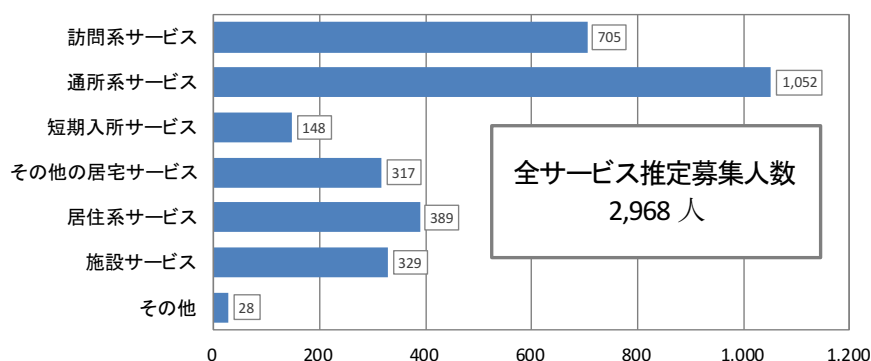
ウ 介護従事者の募集人数は約 3,000 人（推定値）

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

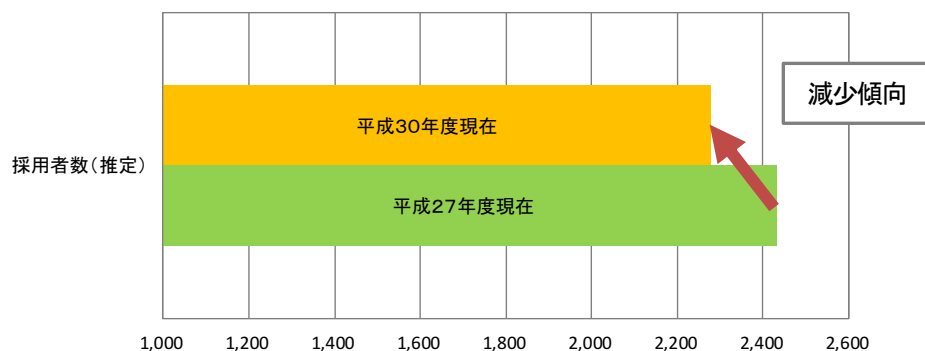
エ 採用者数は減少傾向、離職者数は増加傾向（推定値）

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

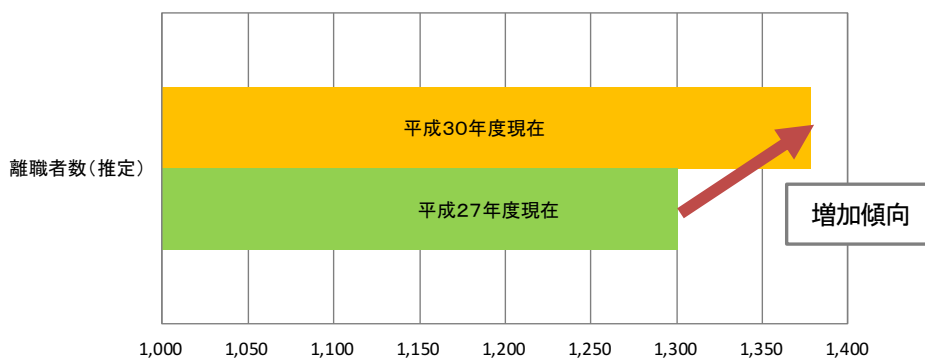
■ 図表 3-21 サービス別の推定募集人数



■ 図表 3-22 推定採用者数



■ 図表 3-23 推定離職者数



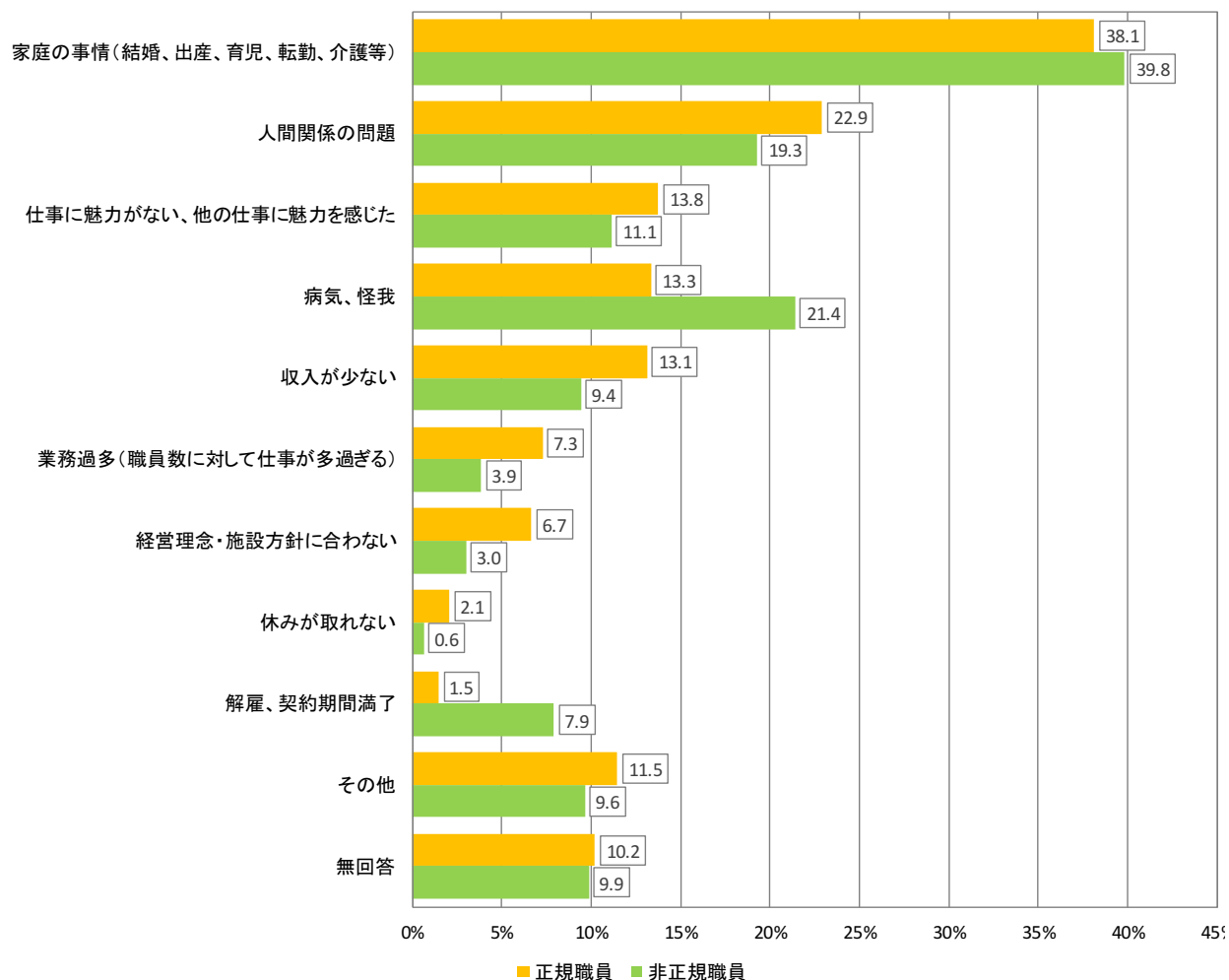
※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

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

オ 「家庭の事情」「人間関係の問題」「病気、怪我」が主な離職理由

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

■ 図表3-24 主な離職理由[事業所 正規職員480、非正規職員467]



※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

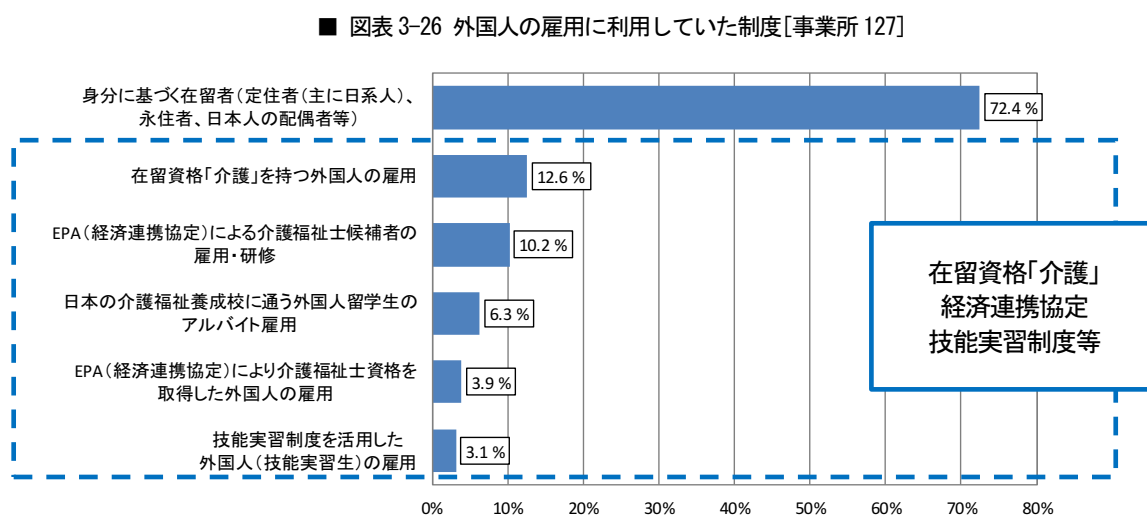
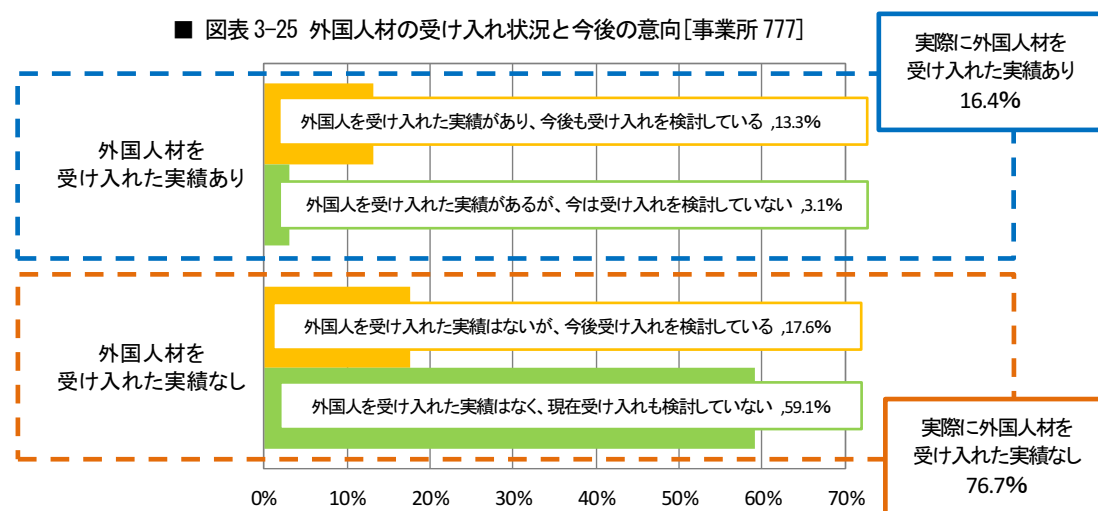
(4) 外国人材の雇用状況

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

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

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

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



※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

※上位6位まで掲載

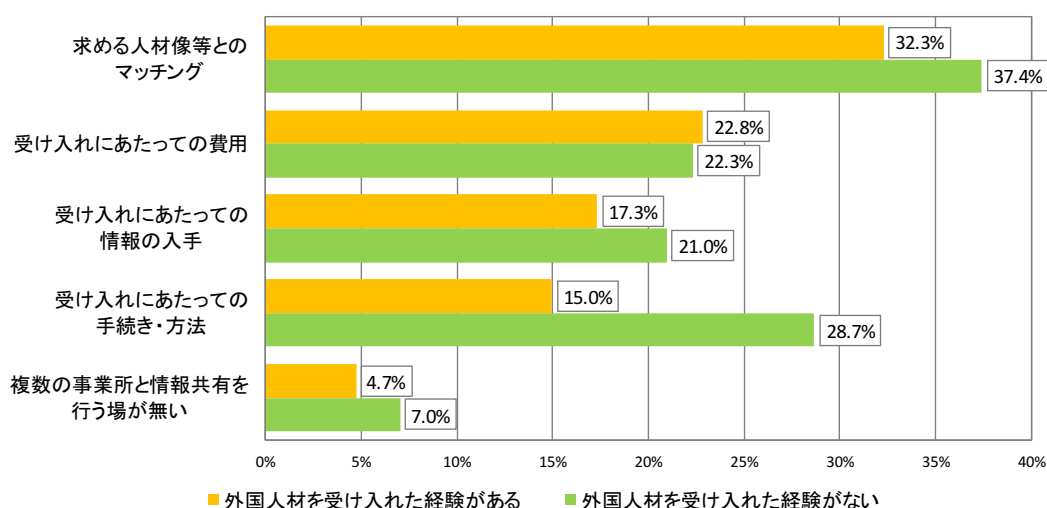
ウ 外国人の受け入れにあたっては「求める人材等とのマッチング」が主な課題

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

エ 外国人の受け入れ後は「日本語のコミュニケーション能力」が主な課題

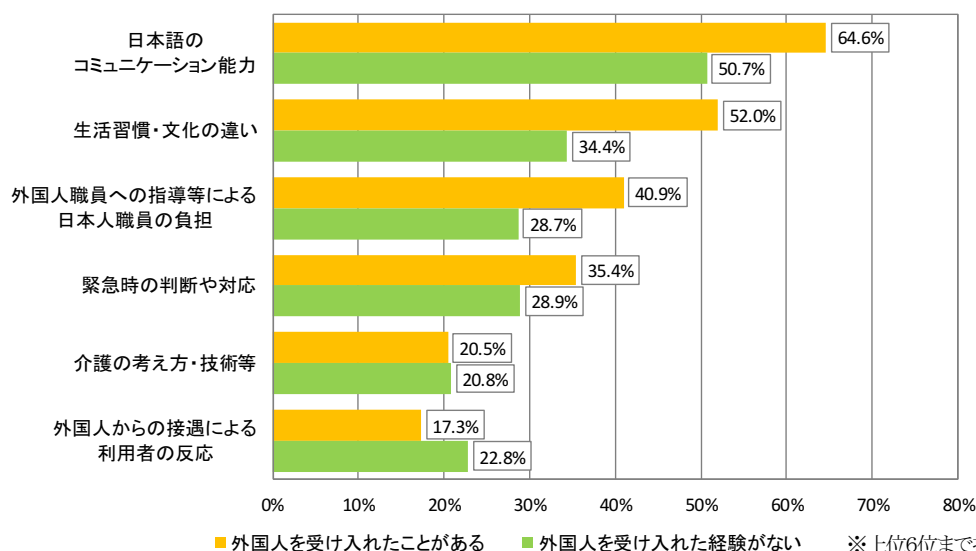
外国人の受け入れ後の課題について、受け入れ実績のある事業所と受け入れ実績がない事業所にそれぞれ調査したところ、「日本語のコミュニケーション能力」を課題と捉えている事業所が多くなっています。なお、「日本語のコミュニケーション能力」や「生活習慣・文化の違い」、「外国人への指導等による日本人職員の負担」は、受け入れ実績有無による結果の差異が他の項目よりも大きいいため、実際に受け入れてみると、課題の割合として大きくなることが分かりました。

■ 図表 3-27 外国人材の受け入れ時の課題[事業所 777]



※上位5位まで掲載

■ 図表 3-28 外国人材の受け入れ後の課題[事業所 777]



※上位6位まで掲載

※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

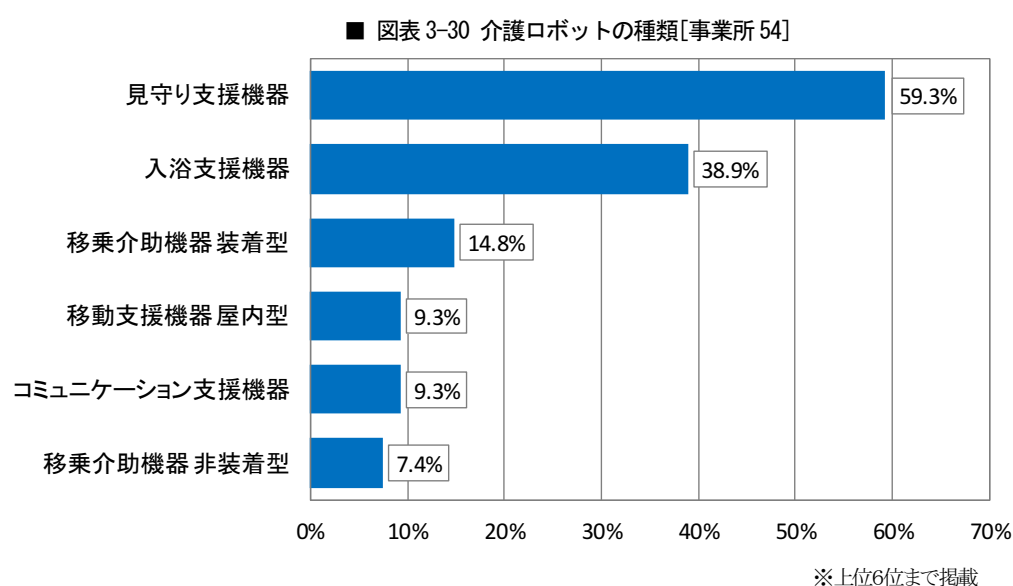
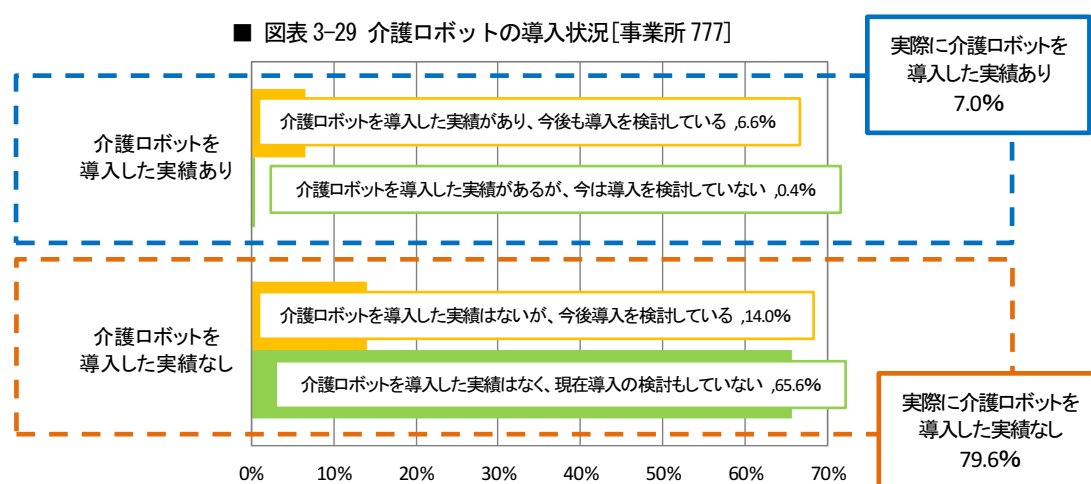
(5) 介護ロボットの導入状況

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

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

イ 導入している介護ロボットの多くは「見守り支援機器」

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



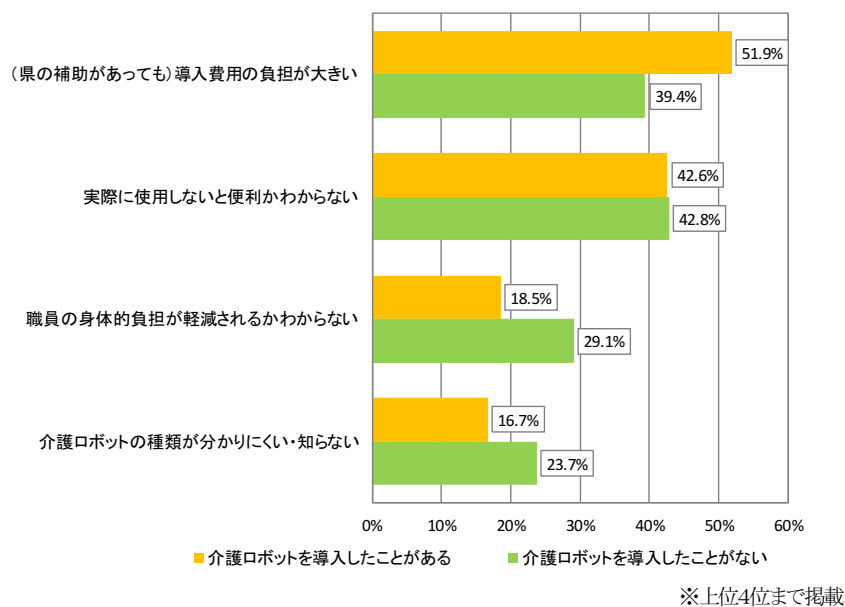
※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

ウ 介護ロボットの導入にあたっては「費用の負担」が主な課題

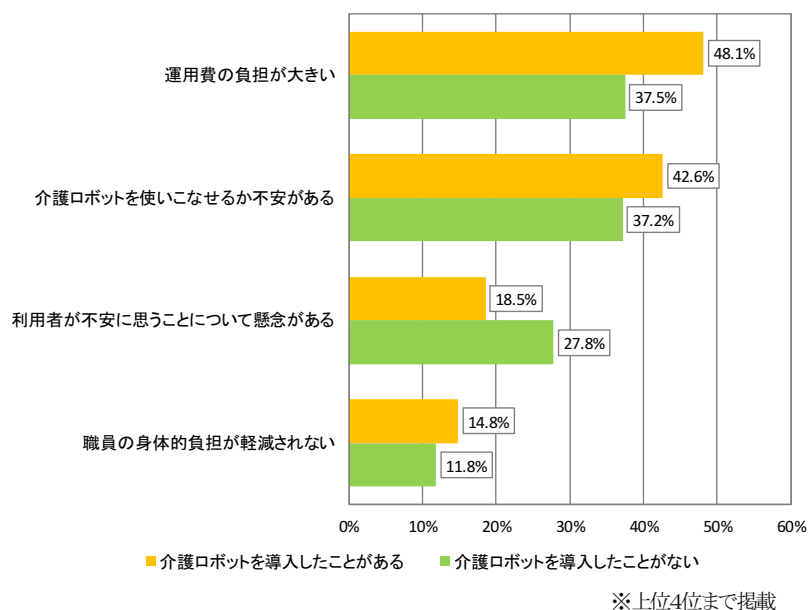
「現在導入している又は過去に導入したことがある」又は「導入したことがあるが今後は導入を検討していない」と回答した事業所において介護ロボットの導入にあたって課題となっていることを調査したところ、「(県の補助があっても) 導入費用の負担が大きい」を課題と捉えている事業所が多くなっています。

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

■ 図表 3-31 介護ロボットの導入時の課題[事業所 777]



■ 図表 3-32 介護ロボットの導入後の運用に関する課題[事業所 777]



※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)