

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

わが国では、昭和25（1950）年には5％に満たなかった高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合）が、昭和45（1970）年に7％を超え、さらに平成6（1994）年には14％を超えています。その後、少子化の進展とともに総人口が減少し続ける中で、令和3（2021）年10月1日現在の高齢化率は28.9％に達しています。

令和4年版高齢社会白書（内閣府）によると、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に達する令和7（2025）年には、高齢化率は30.0％に達し、更には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳に達する令和22（2040）年には、35.3％に達すると推計されています。

高齢化が急速に進む中で、超高齢社会における介護問題の解決を図るため、介護を社会全体で支える仕組みとして平成12（2000）年度に創設された介護保険制度は、住民生活の支えとして定着、発展してきました。

今後も介護サービスを中心に高齢者の支援ニーズは高まることから、制度の持続可能性を維持し、限りある資源を効率的かつ効果的に活用しながら、地域包括ケアシステム（医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制）を地域の実情に応じて推進していくことが求められています。

東三河地域においては、南部圏域を中心として全国同様に高齢化の進展が予測される中、新型コロナウイルス感染症の影響で外出を控えた高齢者の心身機能の低下、介護者が抱える悩みや負担、生産年齢人口の減少とともに不足していく介護人材、北部圏域における介護サービスの事業継続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て、高齢者が可能な限り住み慣れた東三河地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、構成市町村一丸となって地域包括ケアシステムを推進していくとともに、令和22（2040）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、東三河地域の現状分析や将来予測をはじめ、各種調査結果などに基づき、東三河地域が目指す介護保険事業の目標像を定めるとともに、目標像の実現に向けて地域の力を結集して施策の展開を図るなど、令和6年度から3年間にわたる事業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。

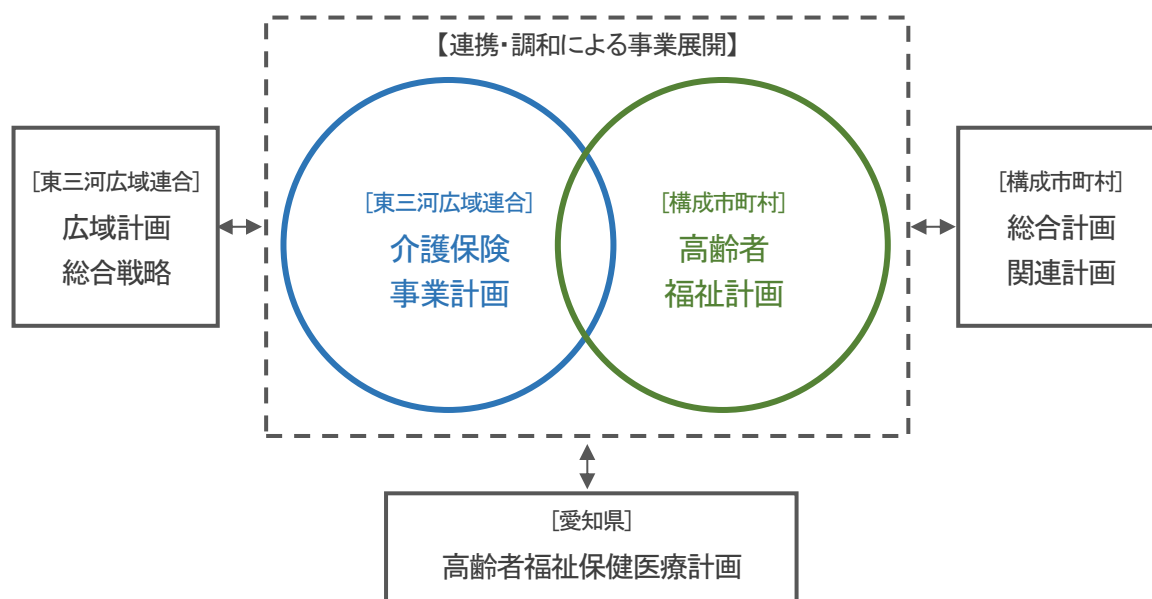
(2) 法令等の根拠

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、介護保険法第一百七十七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

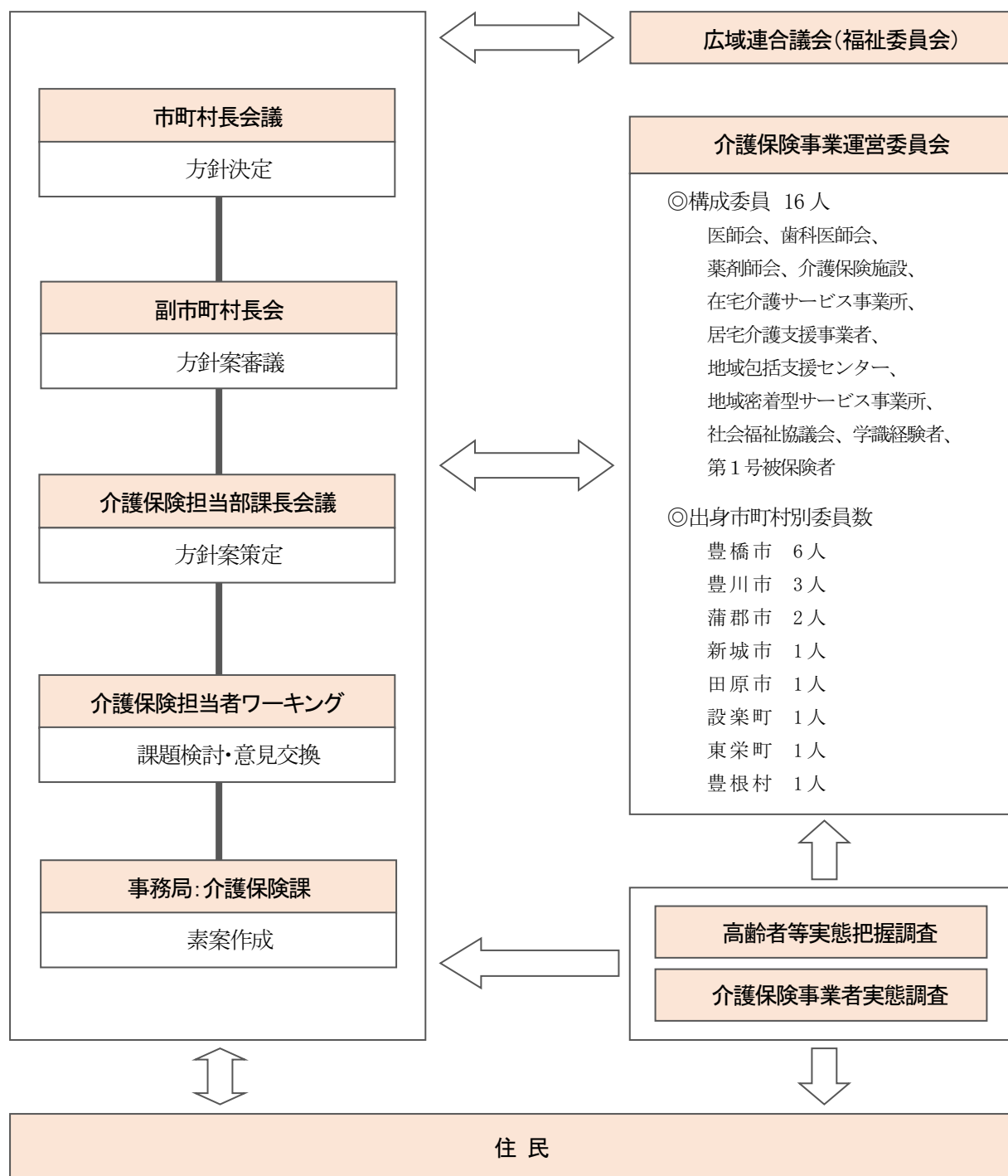
本計画は、構成市町村が策定する高齢者福祉計画と連携・調和を図りながら事業を展開していきます。また、東三河広域連合の広域計画や総合戦略をはじめ、構成市町村の総合計画や県の高齢者福祉保健医療計画とも整合性を図ります。



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。



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 (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)

※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（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。

団塊ジュニア世代が65歳に▼

構成市町村が計画策定			広域連合が計画策定										
H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	…	R22 (2040)
												…	
R7（2025）年度を見据えた事業計画													
第 6 期計画 (H27～H29)			第 7 期計画 (H30～R2)			第 8 期計画 (R3～R5)			第 9 期計画 (R6～R8)				
						R22（2040）年度を見据えた事業計画							

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。



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

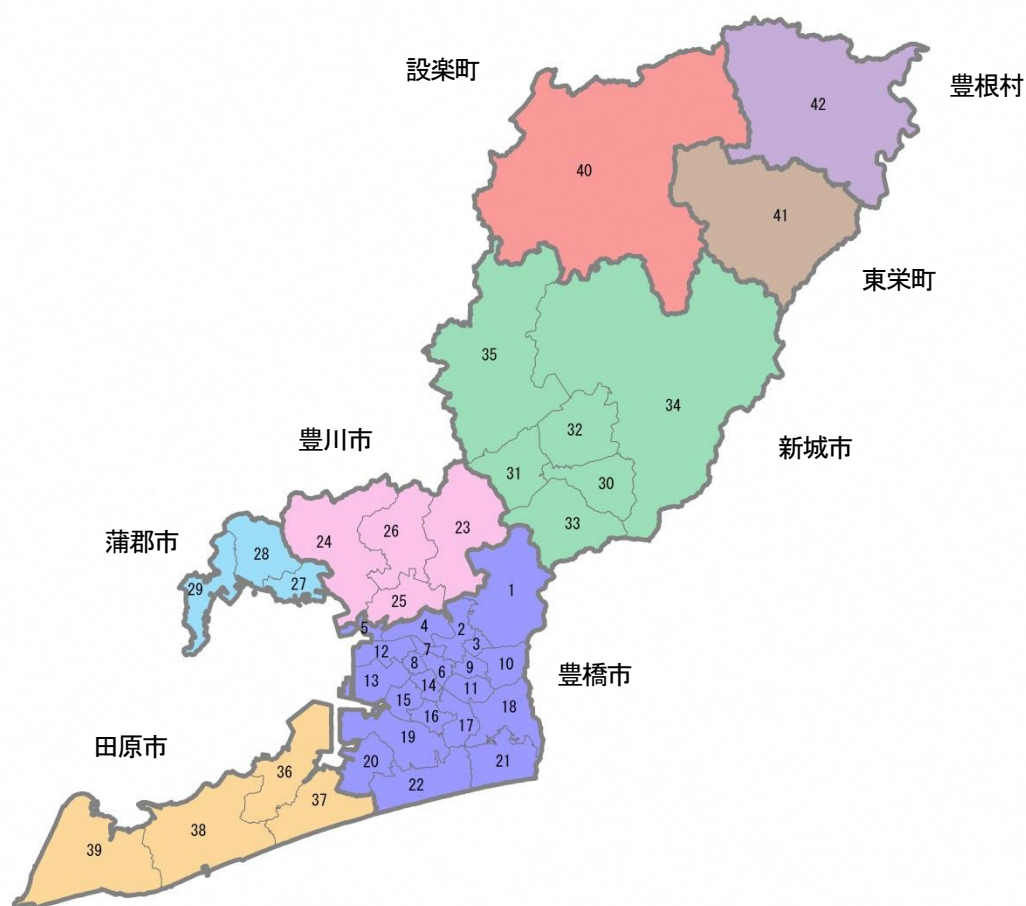
「中山間地域」：新城市鳳来地区・作手地区・設楽町・東栄町・豊根村

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、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期計画においても、第8期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。

■日常生活圏域の区域図



■日常生活圏域一覧

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ケアコープ豊橋
	10	東陽	地域包括支援センターケアコープ豊橋 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ェール・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	東部地域包括支援センター
	24	西部	西部地域包括支援センター
	25	南部	南部地域包括支援センター
	26	北部	北部地域包括支援センター
蒲郡市	27	東部	東部地域包括支援センター
	28	中央	中央地域包括支援センター みらいあ地域包括支援センター
	29	西部	西部地域包括支援センター 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 (プランチ)
	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 (プランチ)
	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 (プランチ)
	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 (プランチ)
	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 (プランチ)
	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 (プランチ)
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

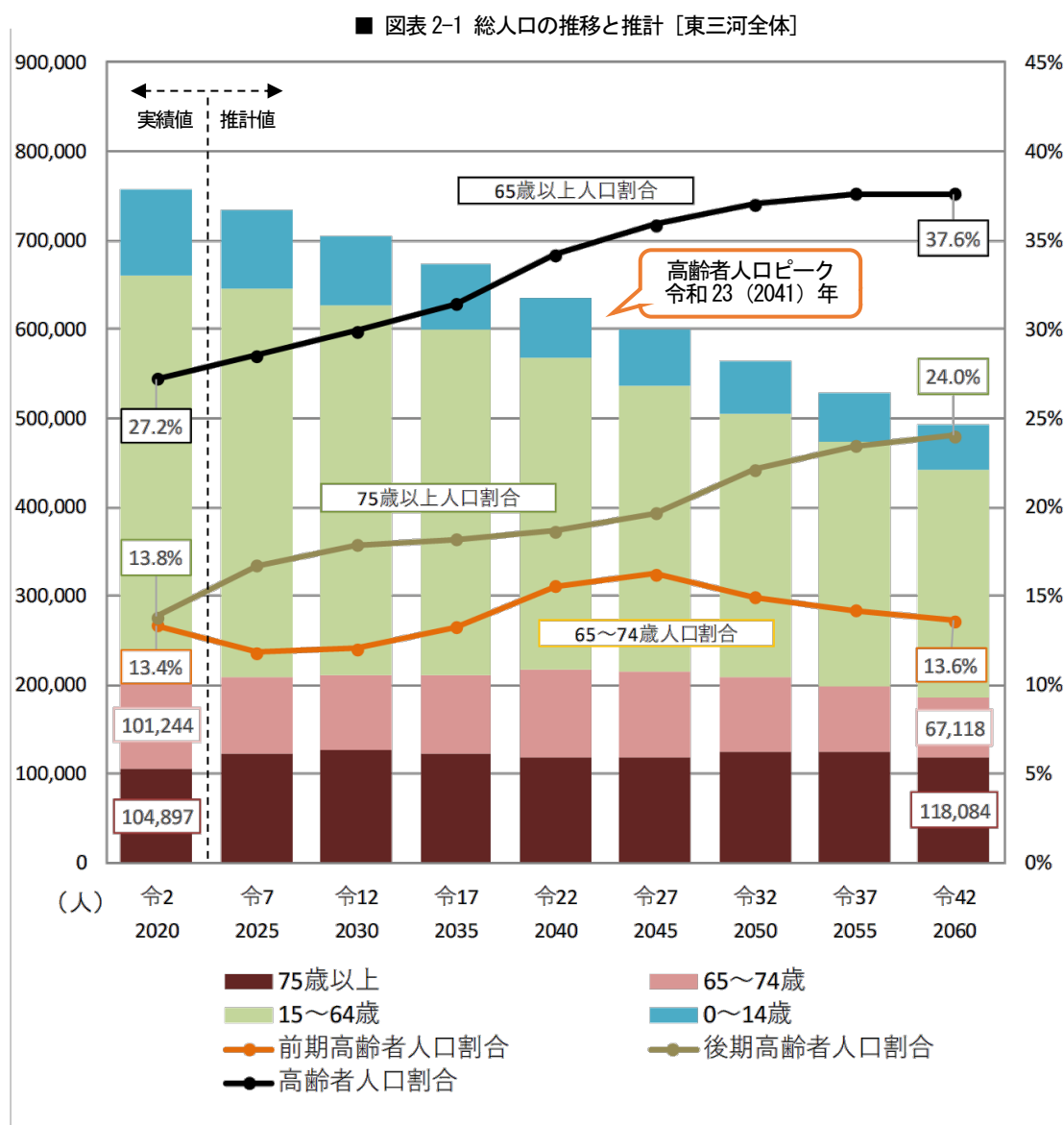
(1) 高齢者人口の推移と推計

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(2039)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、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(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。



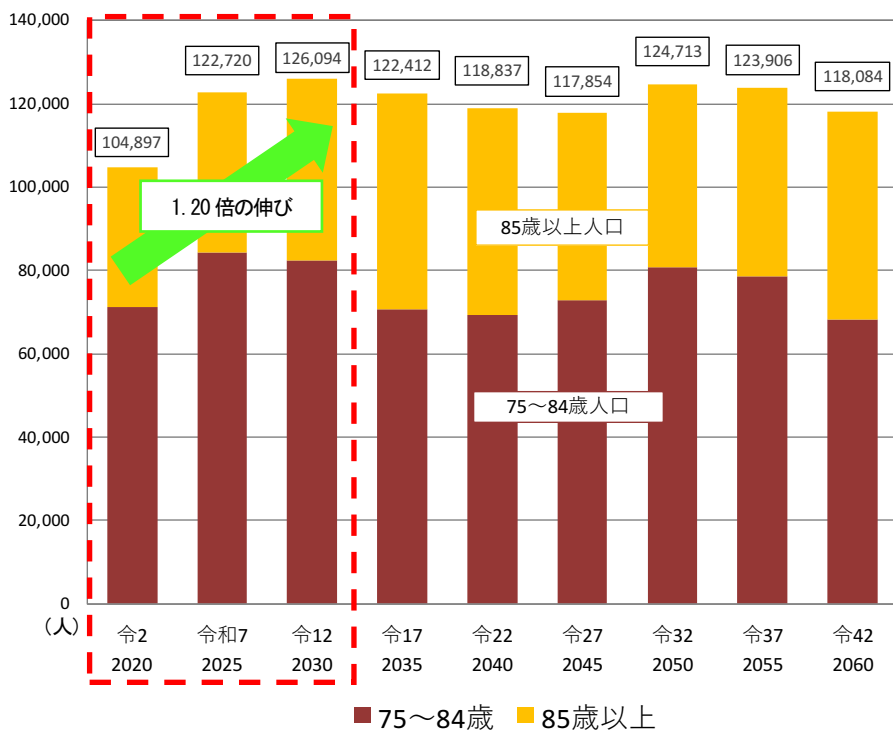
※令和4年10月1日現在を基準日として、平成30年～令和4年の住民基本台帳(外国人を含む)人口を使用し、男女別×年齢1歳別にコーホート要因法により推計

(2) 75 歳以上の高齢者人口の推移と推計

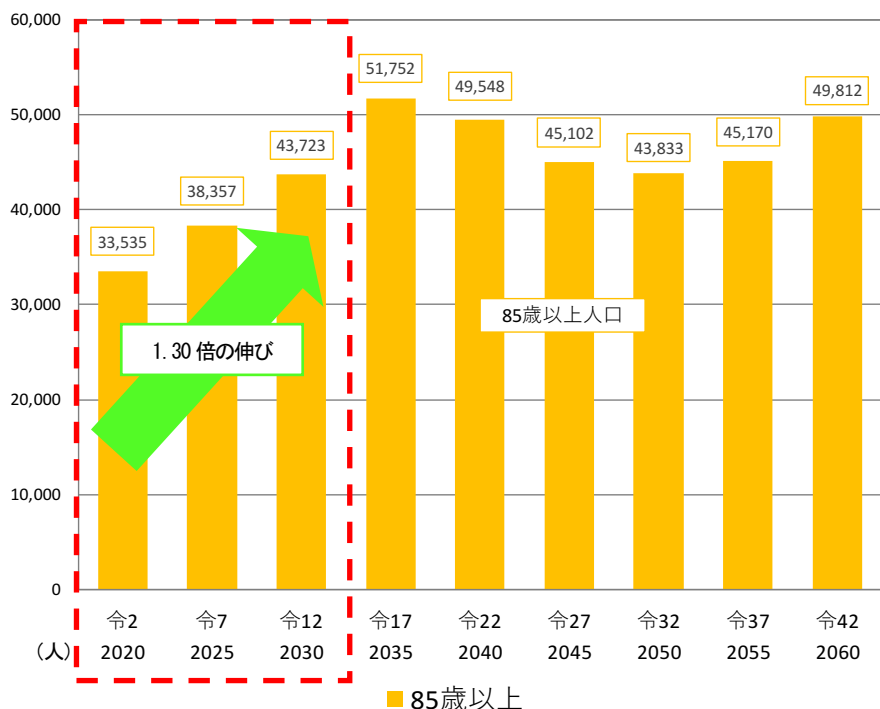
ア 令和 18（2036）年にかけて、85 歳以上の高齢者人口が急増

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。

■ 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 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（2025）年に後期高齢者になる「団塊の世代」

令和4（2022）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（1947～1949）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（2025）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。

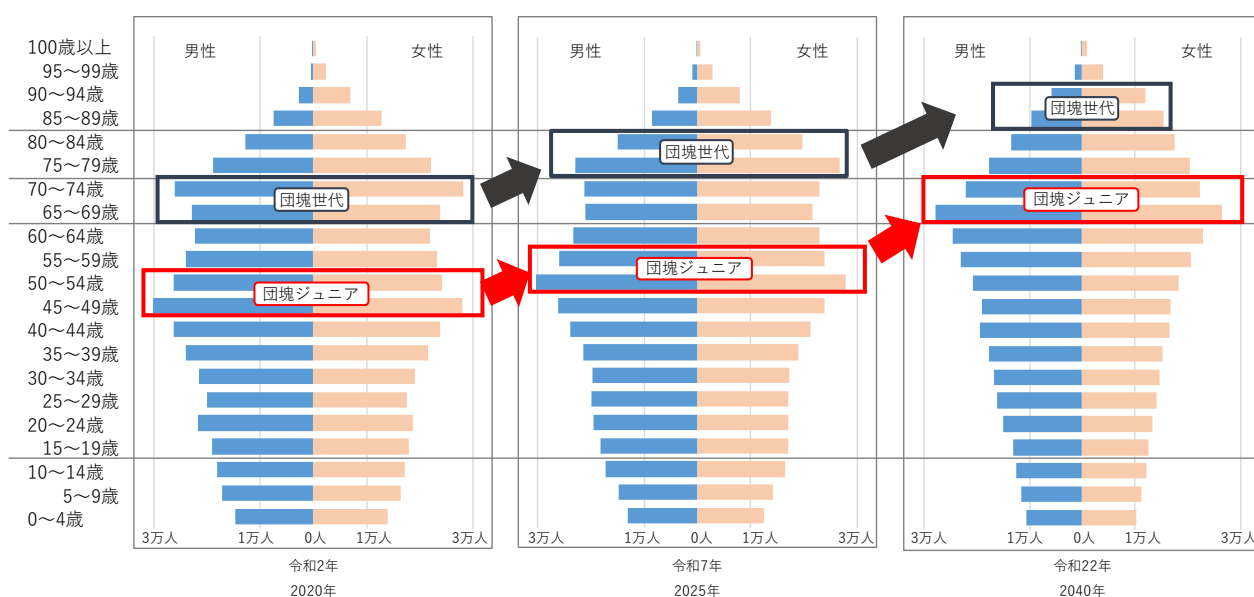
イ 令和22（2040）年に前期高齢者になる「団塊ジュニア世代」

令和4（2022）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（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、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（2040）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（2040）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]



※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

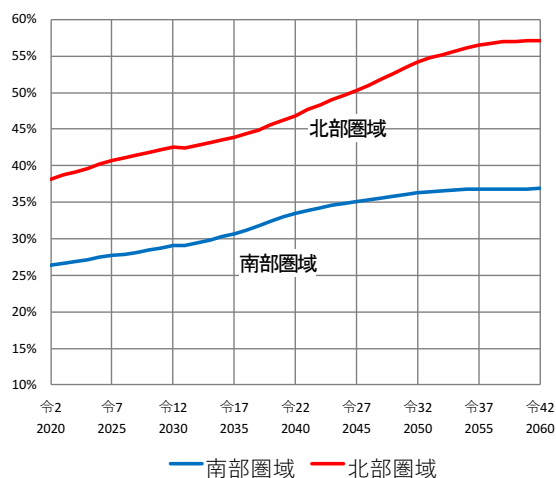
ア 北部圏域の高齢化率は南部圏域より 10 ポイント以上高い

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。

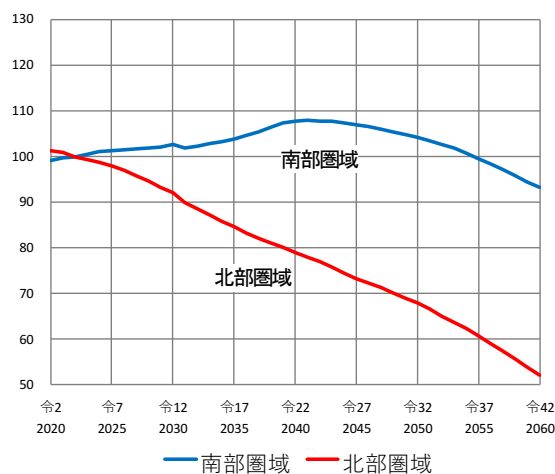
イ 南北圏域ともに高齢化が進展

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 (2045) 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]

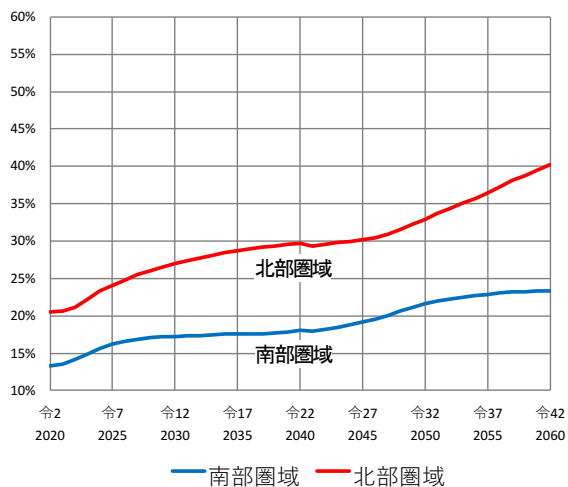


■ 図表 2-6 令和 4 年度を 100 とした場合の高齢者人口の推移と推計 [東三河 2 区分]

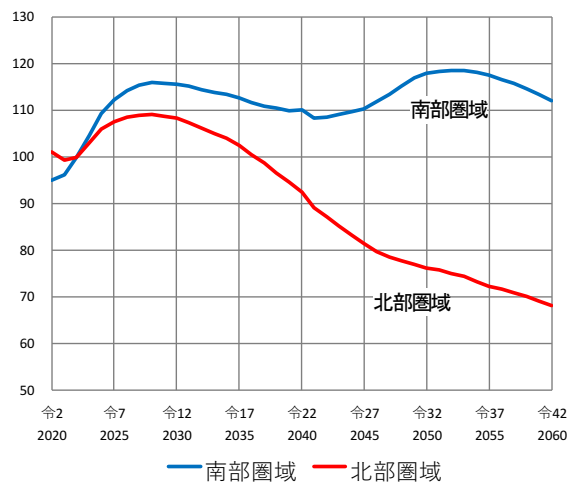


75 歳以上抜き出し

■ 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]



※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

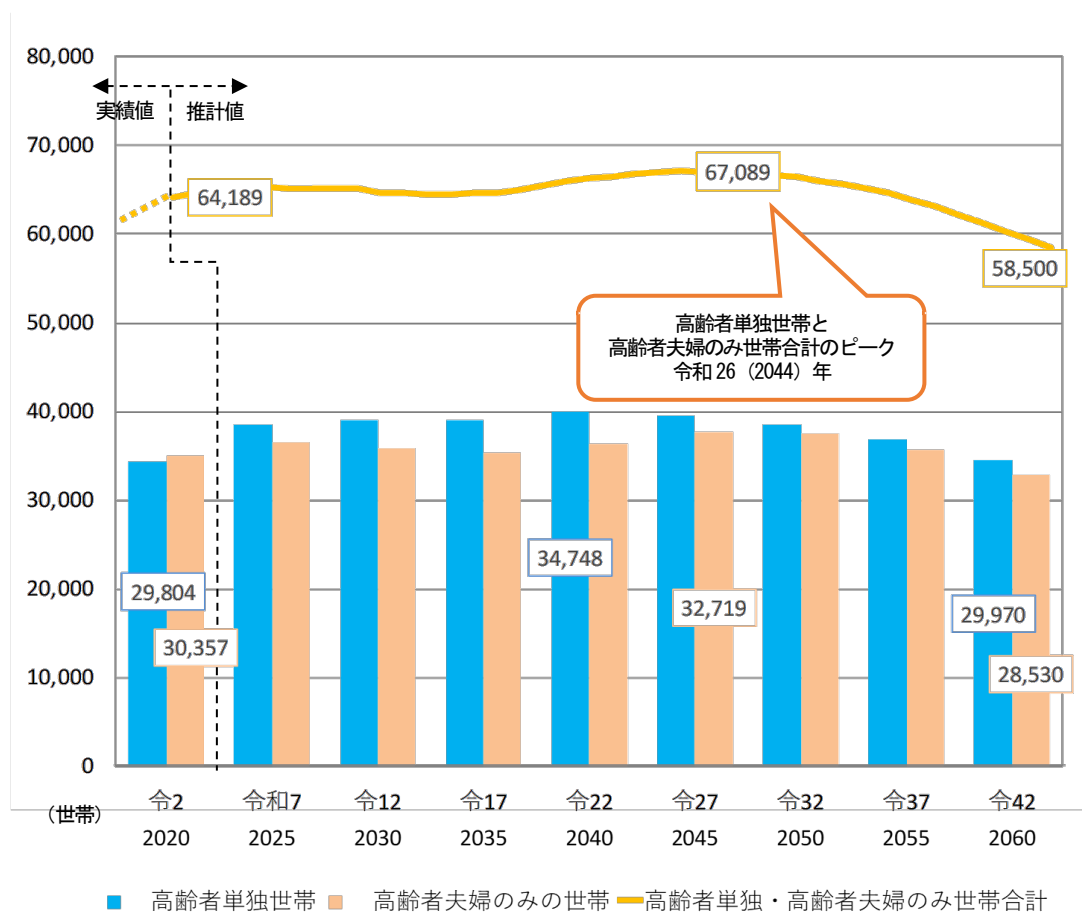
2 高齢者世帯（高齢者単独世帯・高齢者夫婦のみの世帯）の状況

（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（2047）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 8（2026）年以降減少しますが、令和 17（2035）年を境に、令和 29（2047）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]



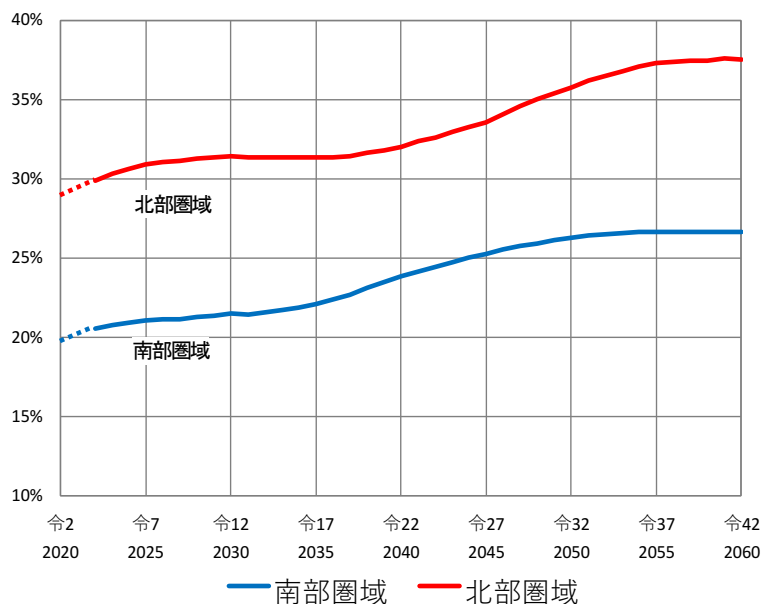
※平成 27 年 10 月 1 日・令和 2 年 10 月 1 日現在の世帯及び人口（国勢調査）を基準データとして、平成 30 年～令和 4 年の住民基本台帳（外国人を含む）を使用した推計人口に対して、男女別×年齢 5 歳階級別に世帯主率法により推計
 ※高齢者夫婦のみにについては、夫の年齢のみを使用してを擬して推計

(2) 圏域別の総世帯に占める高齢者世帯の割合

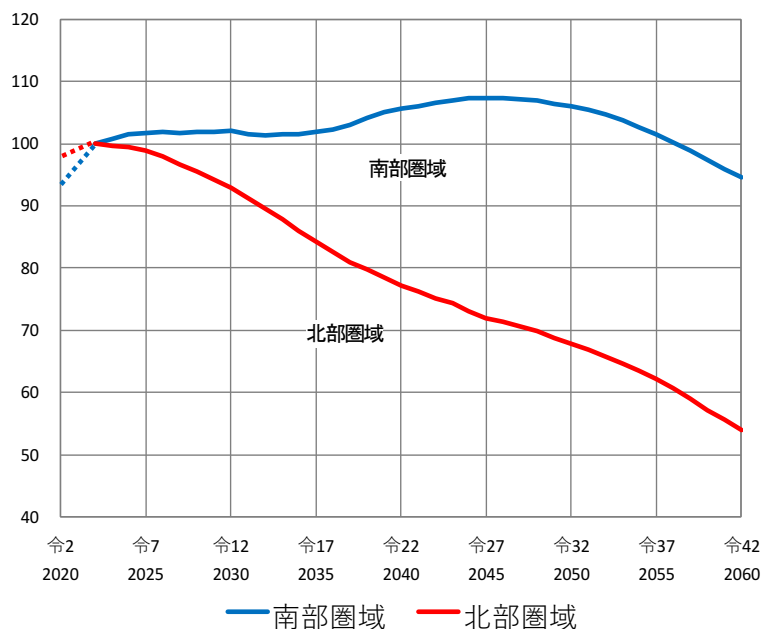
ア 北部圏域の「高齢者世帯割合」は南部圏域より 10 ポイント程度高い

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]



※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

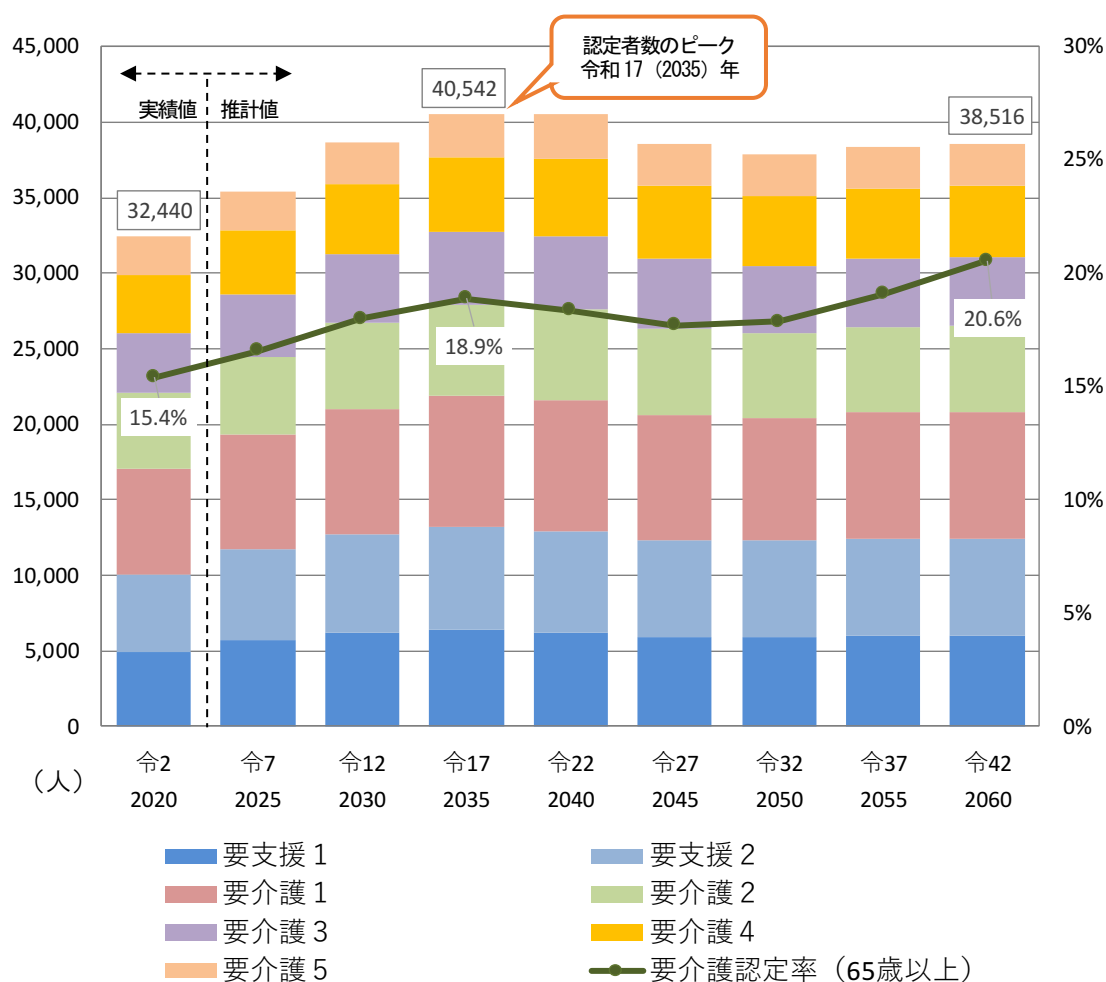
ア 4万人前後を推移する要介護等認定者

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4万542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34（2052）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30（2048）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]



※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

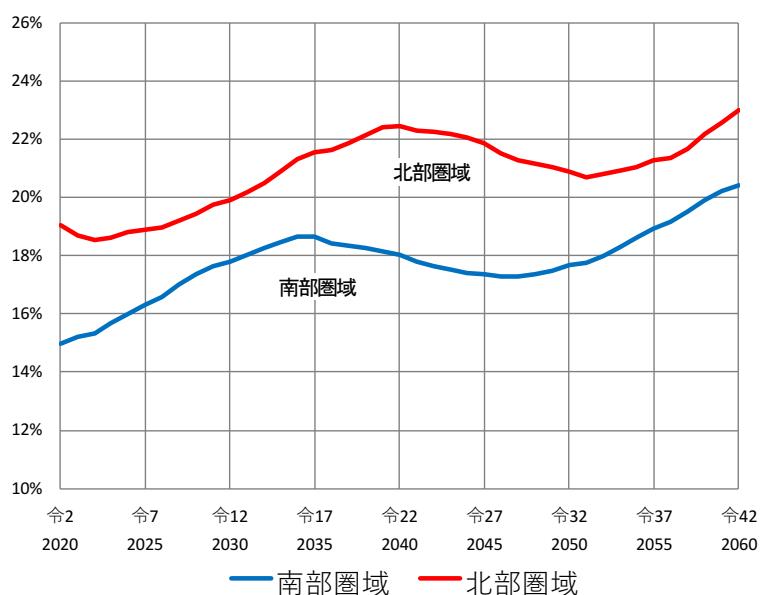
ア 北部圏域の要介護等認定率は南部圏域より5ポイント前後高い

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。

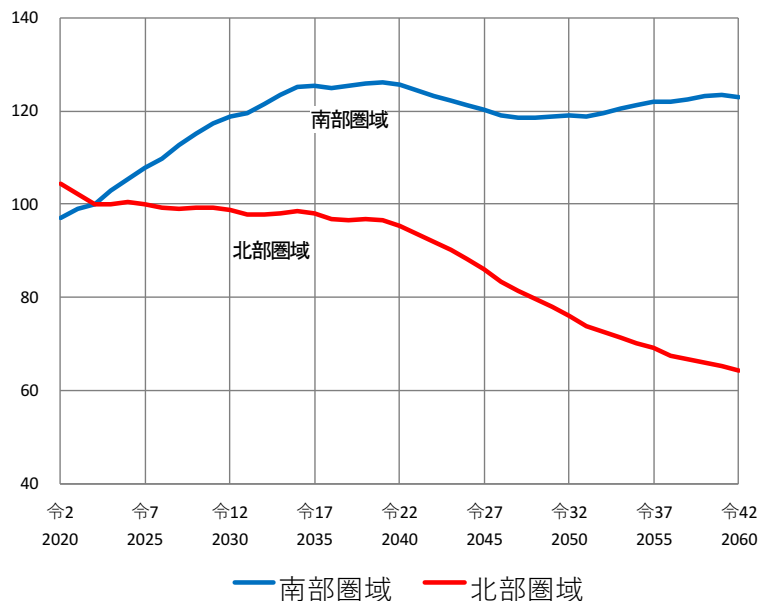
イ 増加傾向にある南部圏域の要介護等認定者

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（2035）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〕



※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

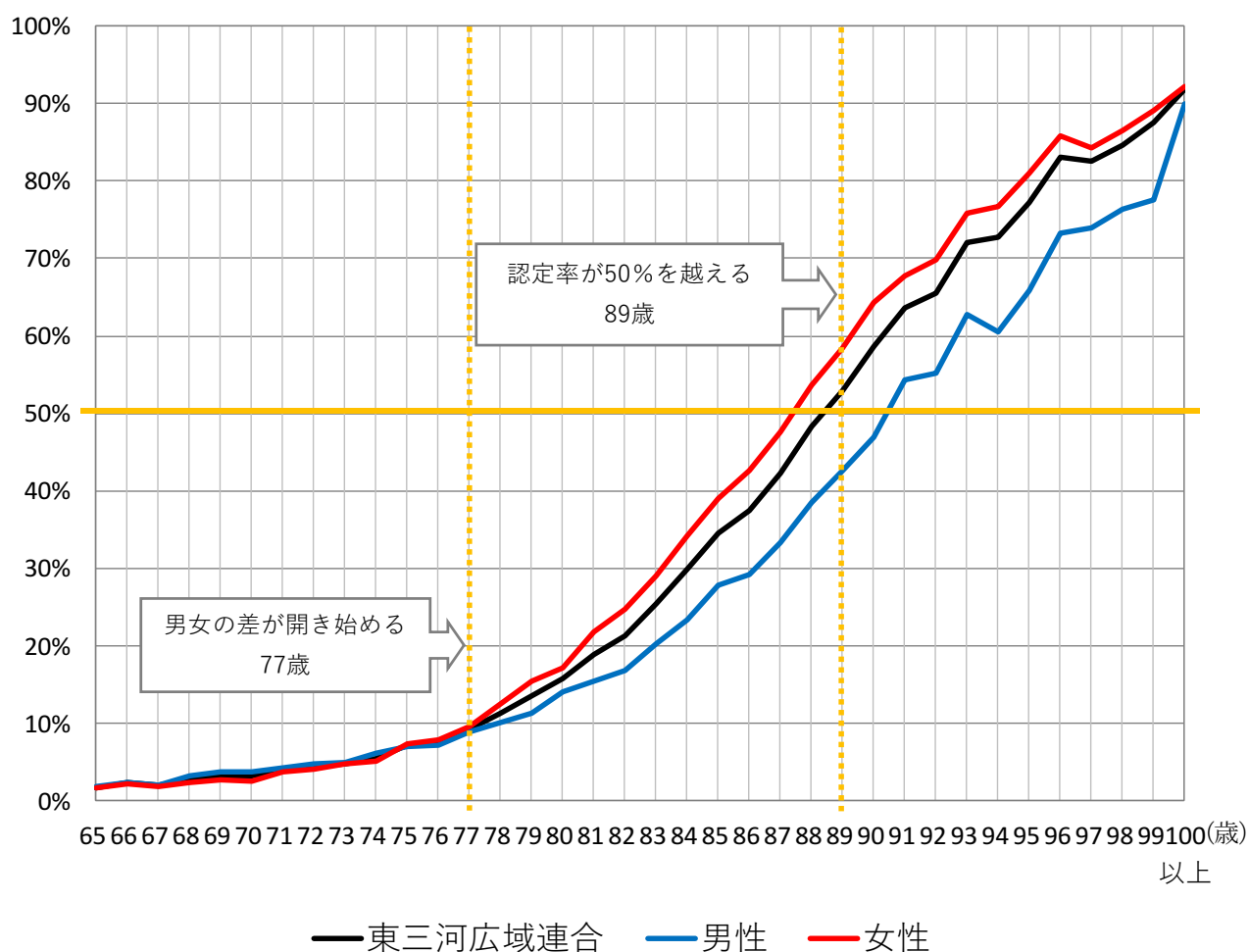
65 歳以上の要介護等認定率は 16.1%、75 歳以上の認定率は 27.3%、85 歳以上の認定率は 52.9% と、年齢が高くなるにつれ、認定率も上昇します。

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]



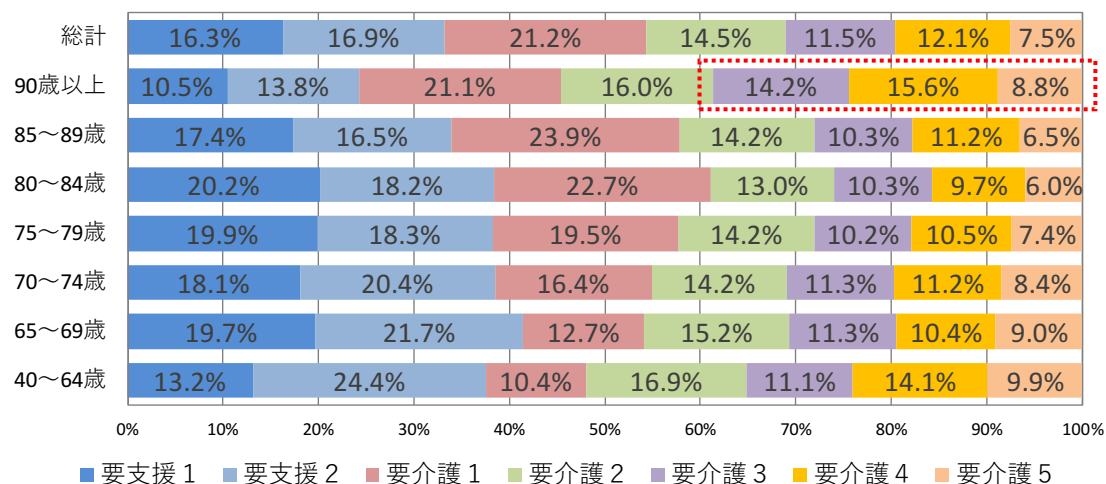
※令和4年9月30日現在の要介護等認定者データに基づき集計

（４）年齢階級別の要介護度の割合

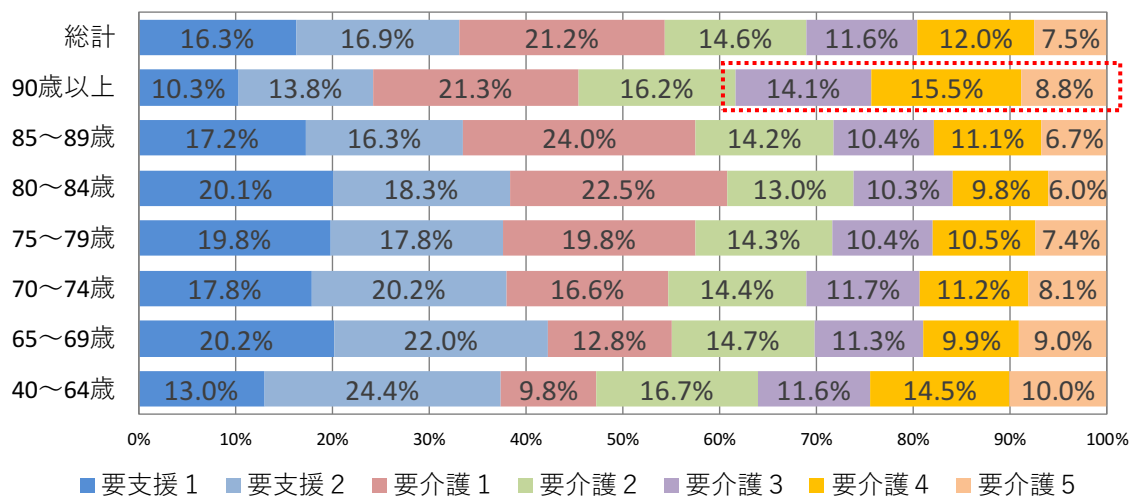
ア 重度認定者の割合は80～84歳まで逡減傾向

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。

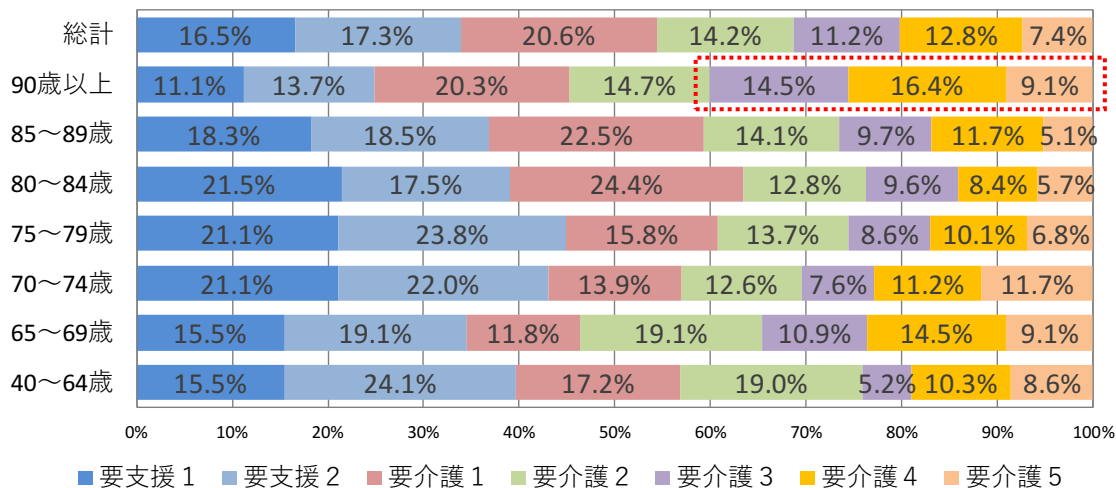
■ 図表 2-16 年齢階級別の要介護等認定者の割合 [東三河全体]



■ 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]



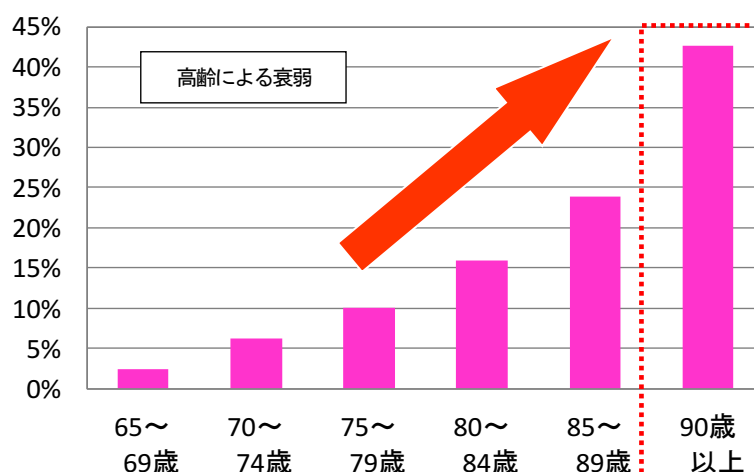
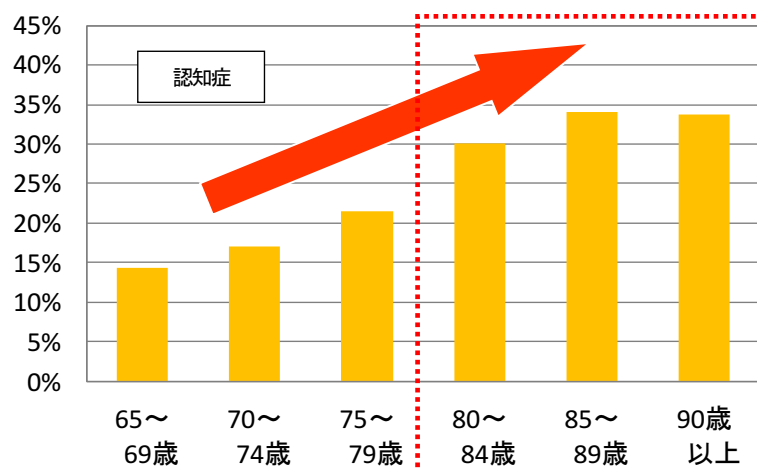
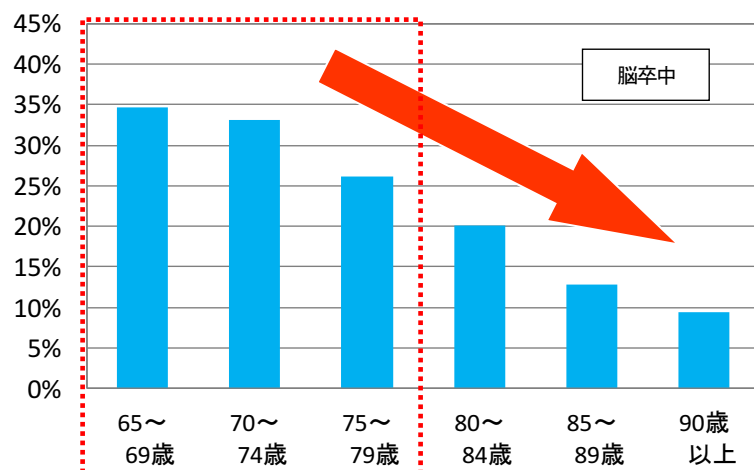
※令和4年9月30日現在の要介護等認定者データに基づき集計

（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]



※ 要介護等認定者ニーズ調査（令和4年8月）

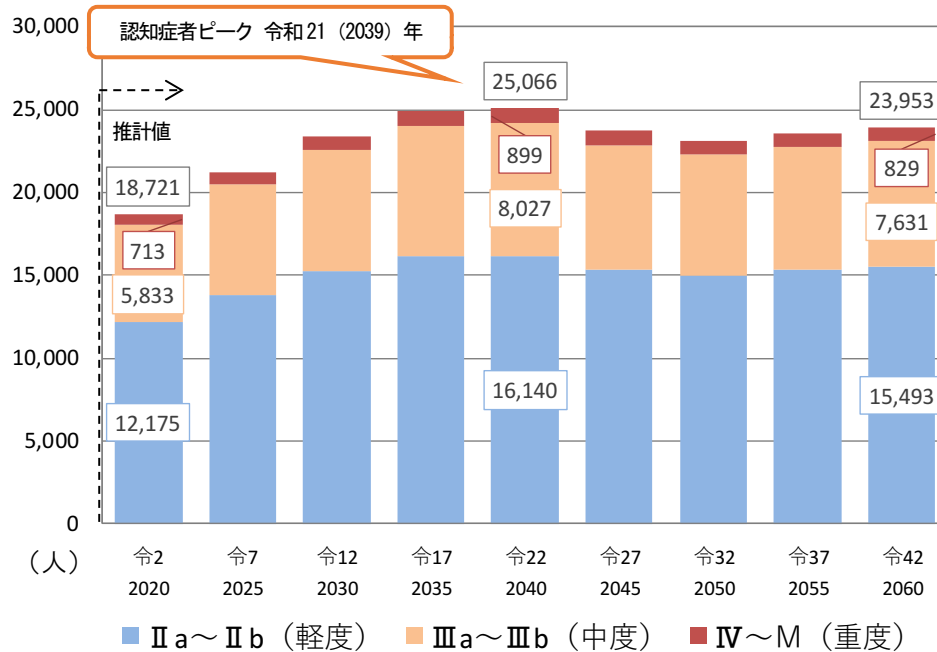
4 認知症高齢者の状況

(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(2039)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(2019)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]



※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。
- 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。

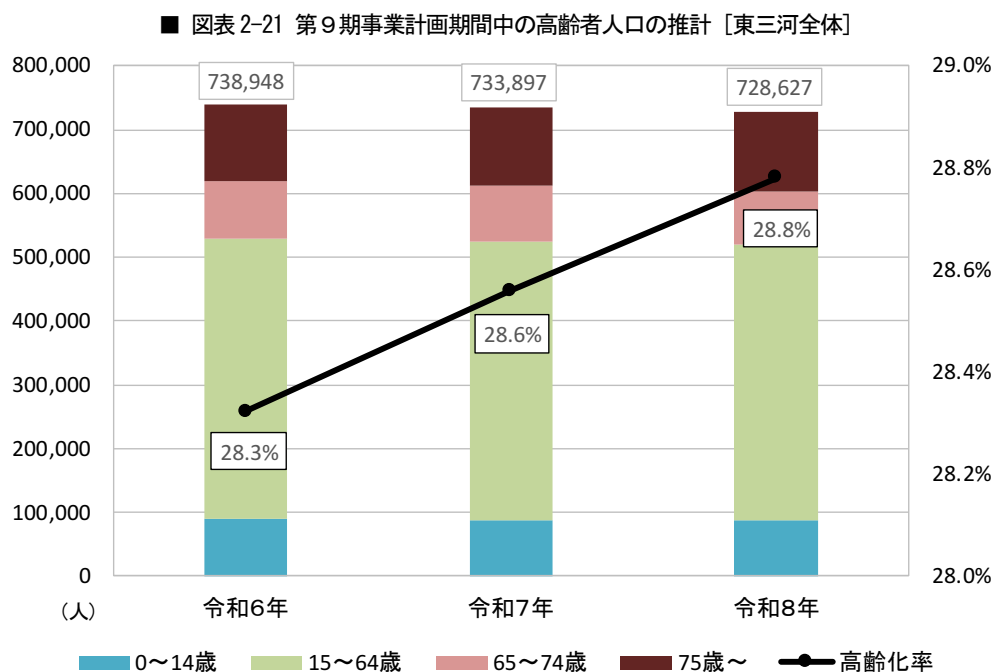
(出典)「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」

(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 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 2-22 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]

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

■ 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]

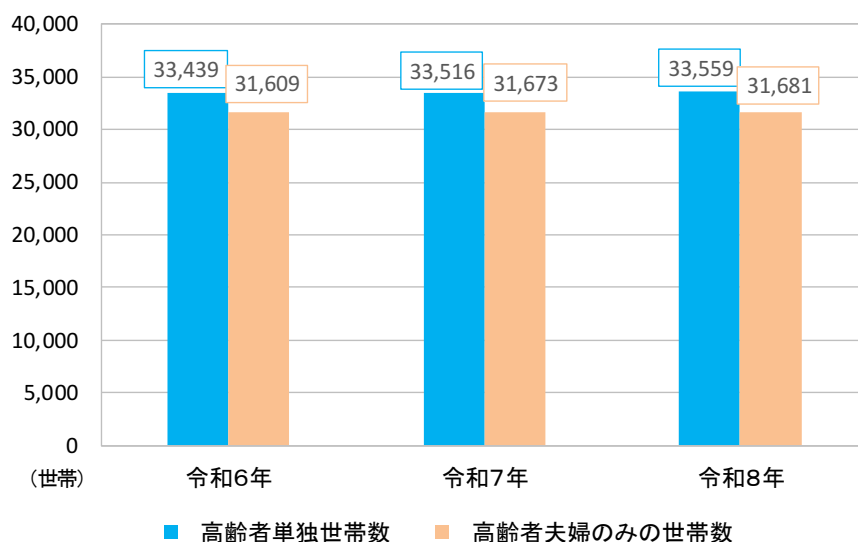
区 分	令和6年	令和7年	令和8年
高齢者人口	209,291人	209,599人	209,700人
高齢化率	28.3%	28.6%	28.8%

※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]

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

■ 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	令和7年	令和8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%

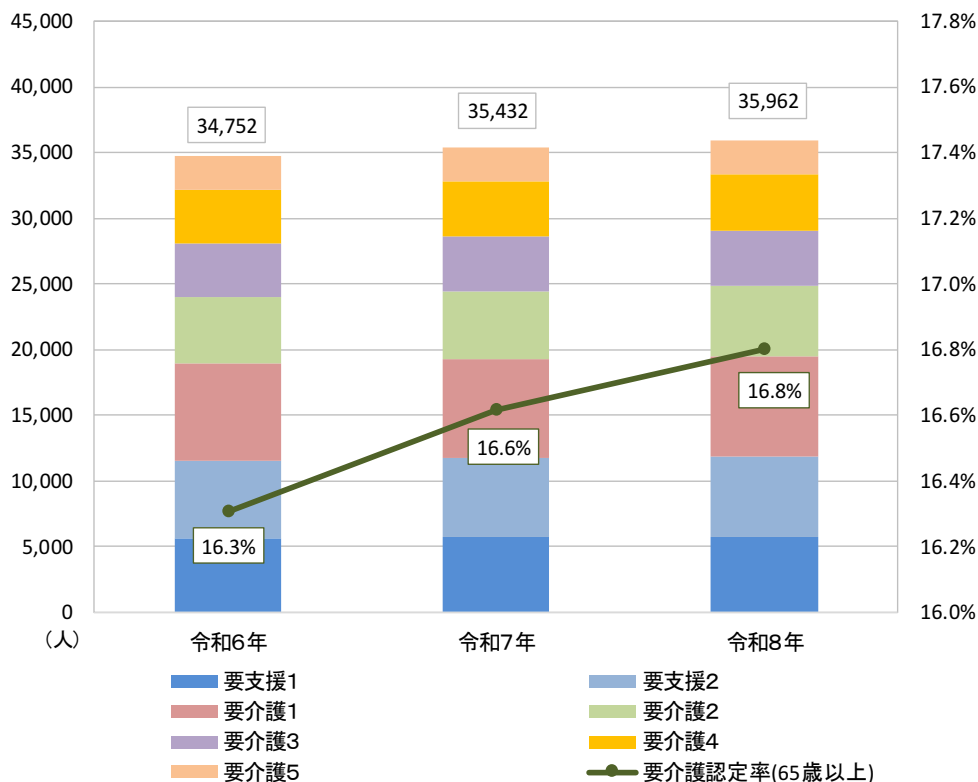
※平成27年10月1日・令和2年10月1日現在の世帯及び人口（国勢調査）を基準データとして、平成30年～令和4年の住民基本台帳（外国人を含む）を使用した推計人口に対して、男女別×年齢5歳階級別に世帯主率法により推計

※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35,269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]

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

■ 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]

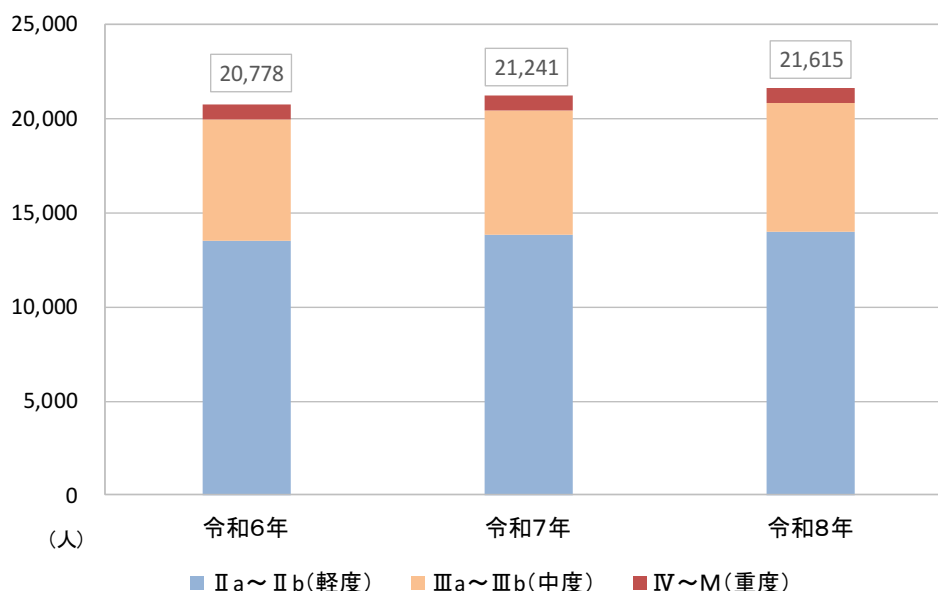
65歳以上の認定者数・認定率	令和6年	令和7年	令和8年
認定者数(①)	34,054人	34,739人	35,269人
高齢者人口(②)	209,291人	209,599人	209,700人
要介護等認定率(①/②)	16.3%	16.6%	16.8%

※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]

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

※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

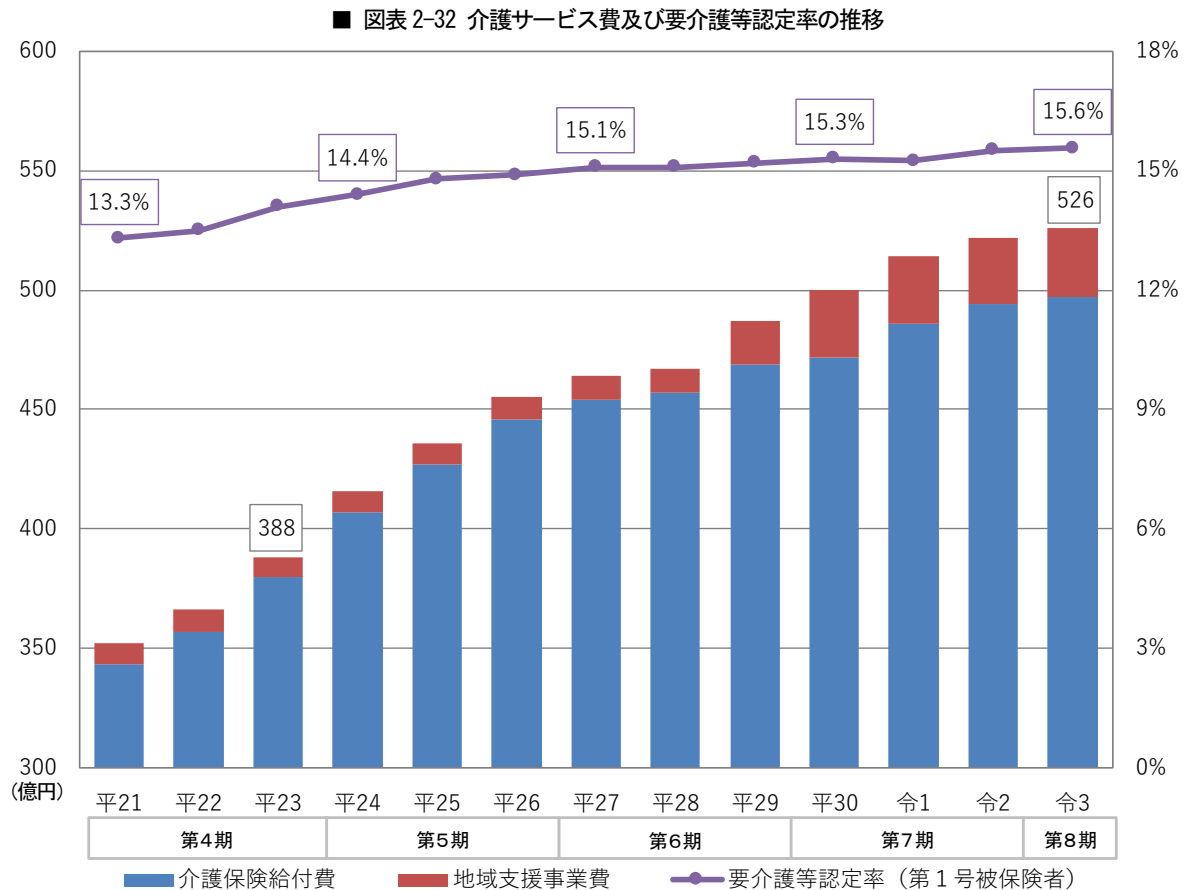
- I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
 - II 日常生活に支障を来するような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
 - III 日常生活に支障を来するような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
 - IV 日常生活に支障を来するような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
 - M 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。
- (出典)「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について
(平成5年10月26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 期介護保険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 期介護保険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。



※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

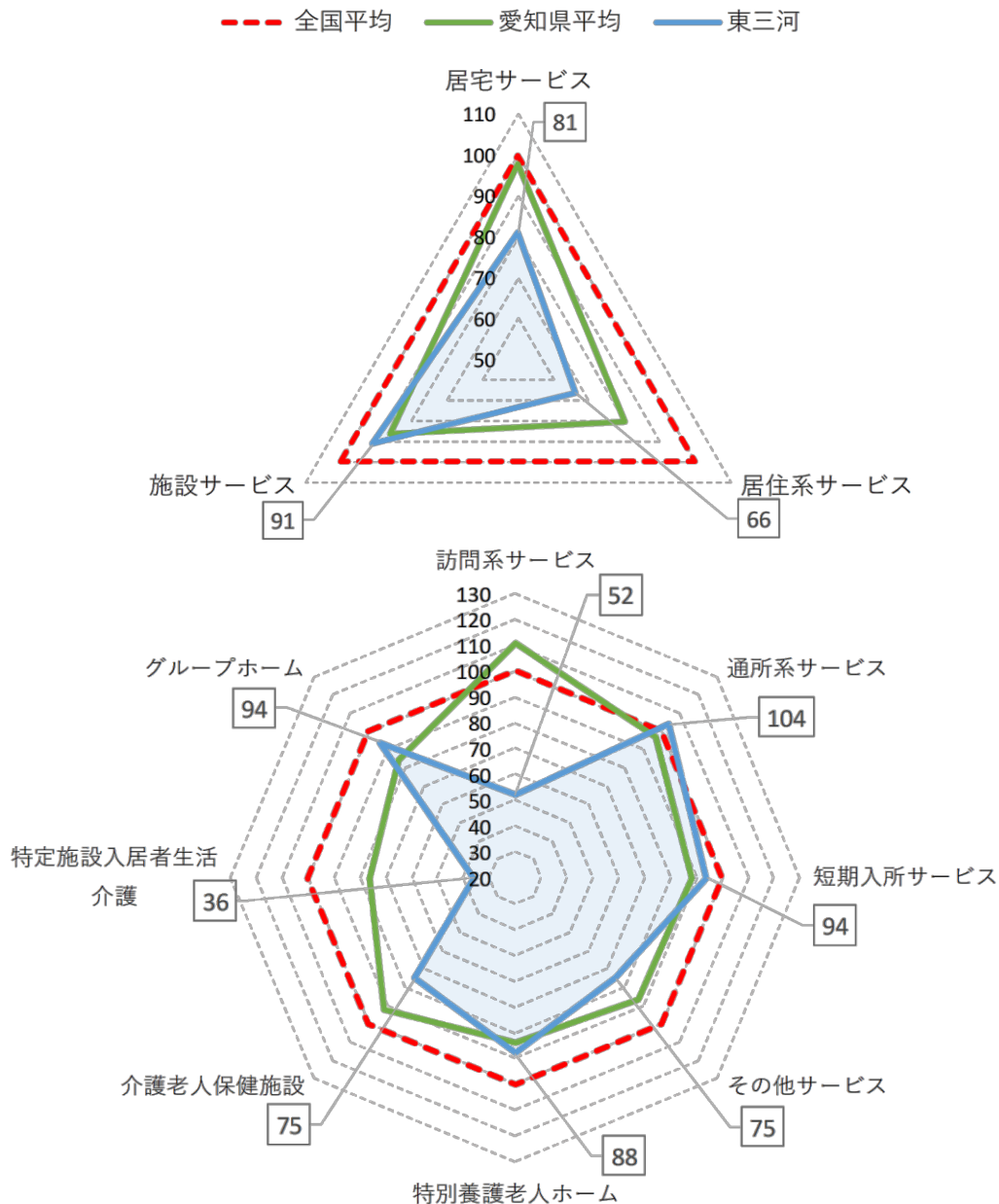
ア 東三河の保険給付（被保険者一人当たり）は全国平均や県平均と比べて低い

「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、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



※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

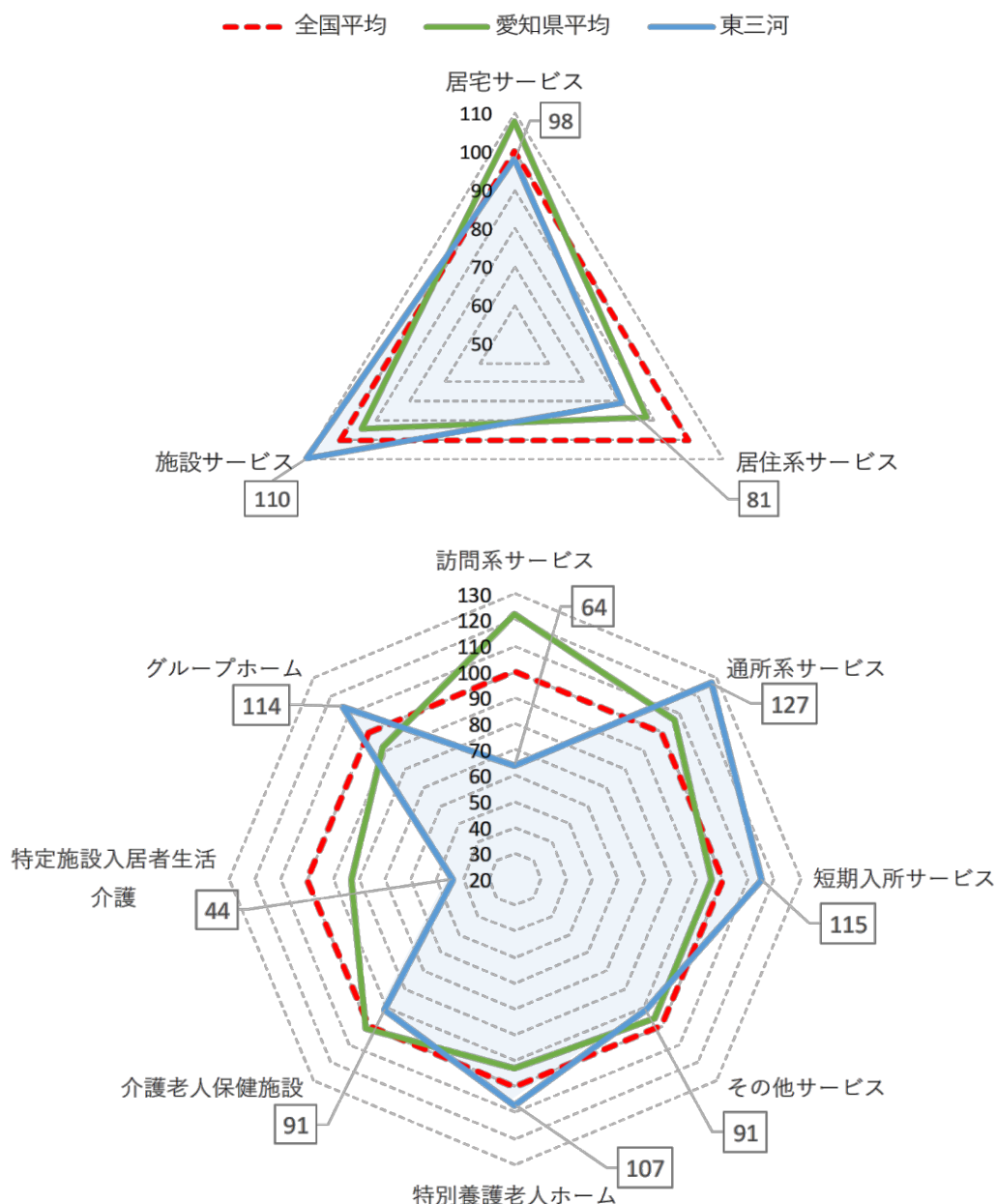
イ 東三河の保険給付（認定者一人当たり）は通所系、短期入所、施設サービスが高い

「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
愛知県平均	101	108	122	107	96	94	93	101	77	88	83
東三河全体	100	98	64	127	115	91	110	107	91	250	81

※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



※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%

※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。

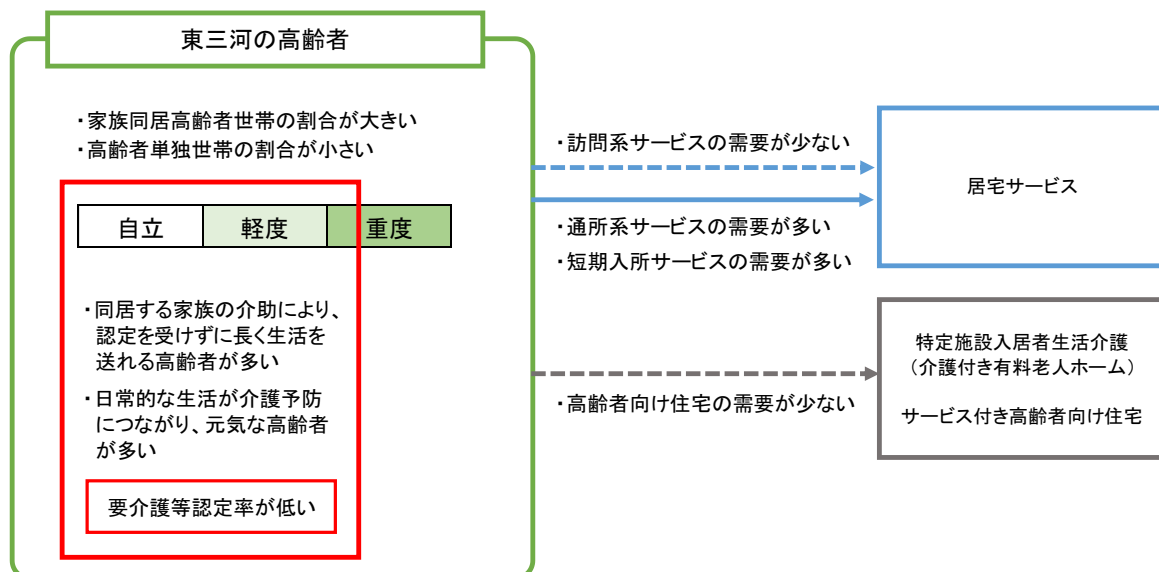
家族同居高齢者世帯の割合が顕著に大きく、高齢者単独世帯の割合が小さいことを要因として、図表 2-37 のように、要介護等認定の状況やサービス需要の傾向などに特徴が表れています。

■ 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%

※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

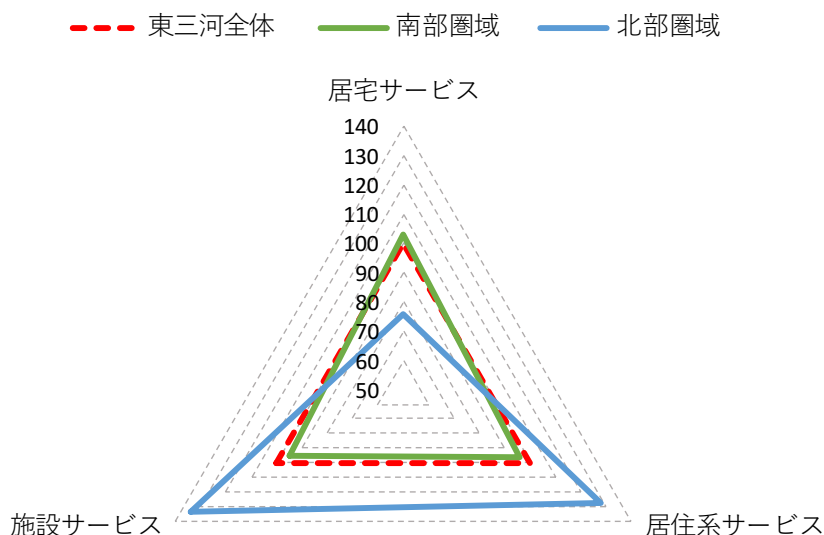
ア 南部圏域と北部圏域では保険給付費の状況が顕著に異なる

「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
南部圏域	100	103	105	104	101	102	96	97	96	93	95	103
北部圏域	101	76	60	73	93	87	128	121	128	156	134	76

※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



※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
南部圏域	98	101	103	101	99	100	94	95	94	91	93	101
北部圏域	121	91	72	88	112	104	153	145	153	187	160	91

※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

※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

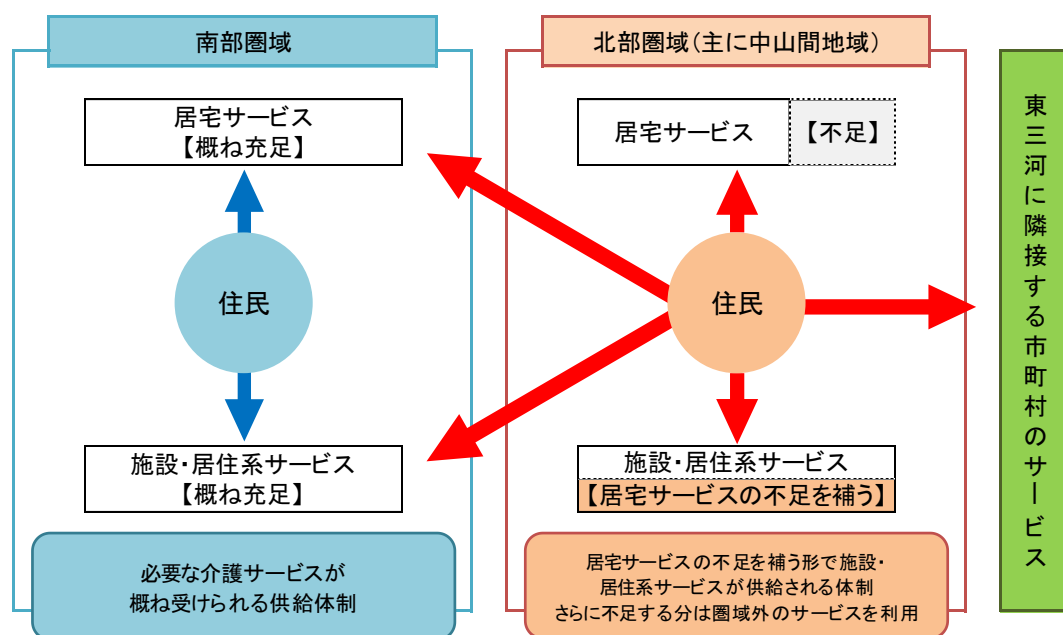
サービス類型	状況	被保険者千人当たりの事業所数			認定者千人当たりの事業所数		
		東三河			東三河		
		全体	南部圏域	北部圏域	全体	南部圏域	北部圏域
全体合計		4.7	4.6	5.1	30.1	30.5	27.6
居宅サービス		3.0	3.0	2.8	19.3	19.9	15.0
訪問系サービス		1.0	1.0	0.7	6.2	6.5	3.7
通所系サービス		1.4	1.4	1.4	9.2	9.4	7.4
短期入所サービス		0.4	0.3	0.5	2.3	2.3	2.6
その他居宅サービス(ケアマネジメントを除く)		0.3	0.3	0.2	1.6	1.7	1.3
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

※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				
		H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
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%

※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%から 48.0%）する中、新規申請者構成割合では増加（11.4%から 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]

	H30	R1	R2	R3	R4
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%

※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]

	H30	R1	R2	R3	R4
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%

※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]

	H30	R1	R2	R3	R4
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

※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]

	H30	R1	R2	R3	R4
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%

※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）

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

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			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%

◎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。
- ・「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「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。

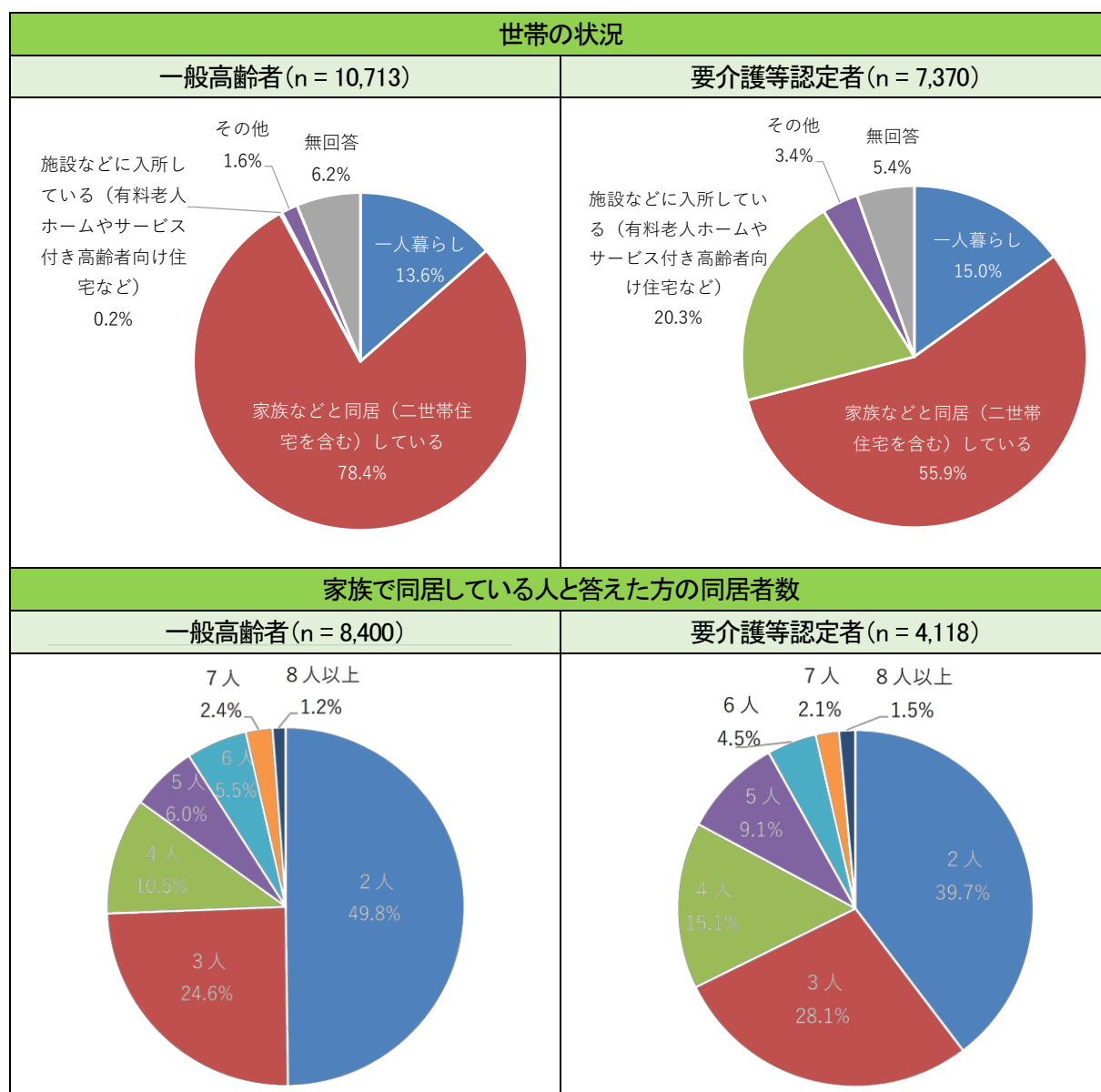
2 高齢者等実態把握調査の結果

(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]

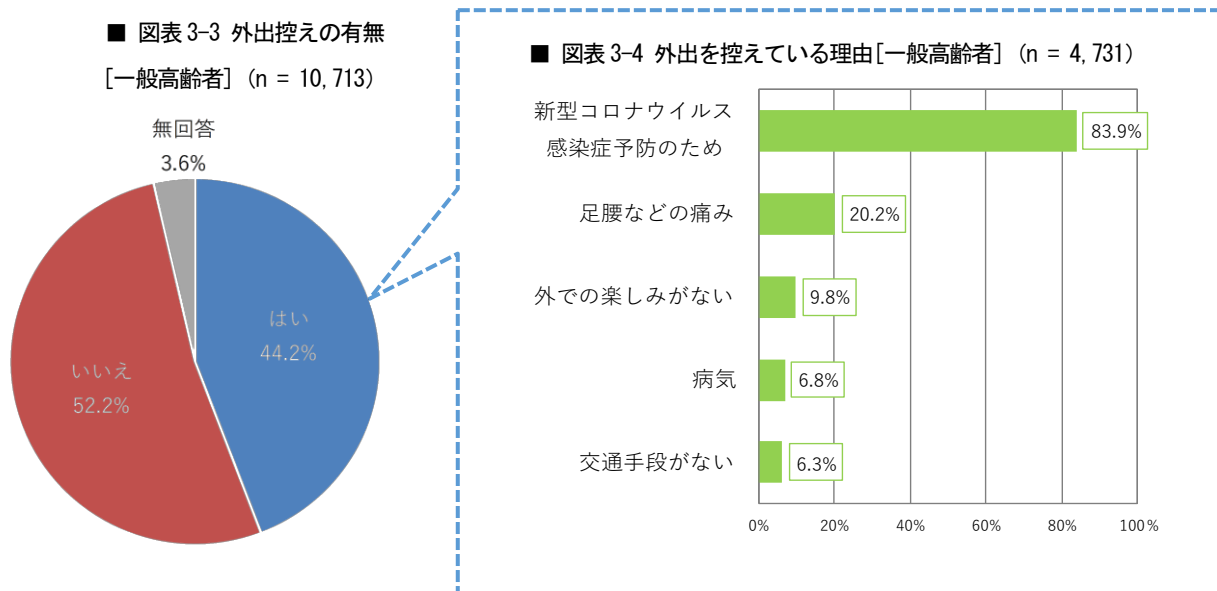


※ 高齢者ニーズ調査、要介護等認定者ニーズ調査（令和4年8月）

(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。



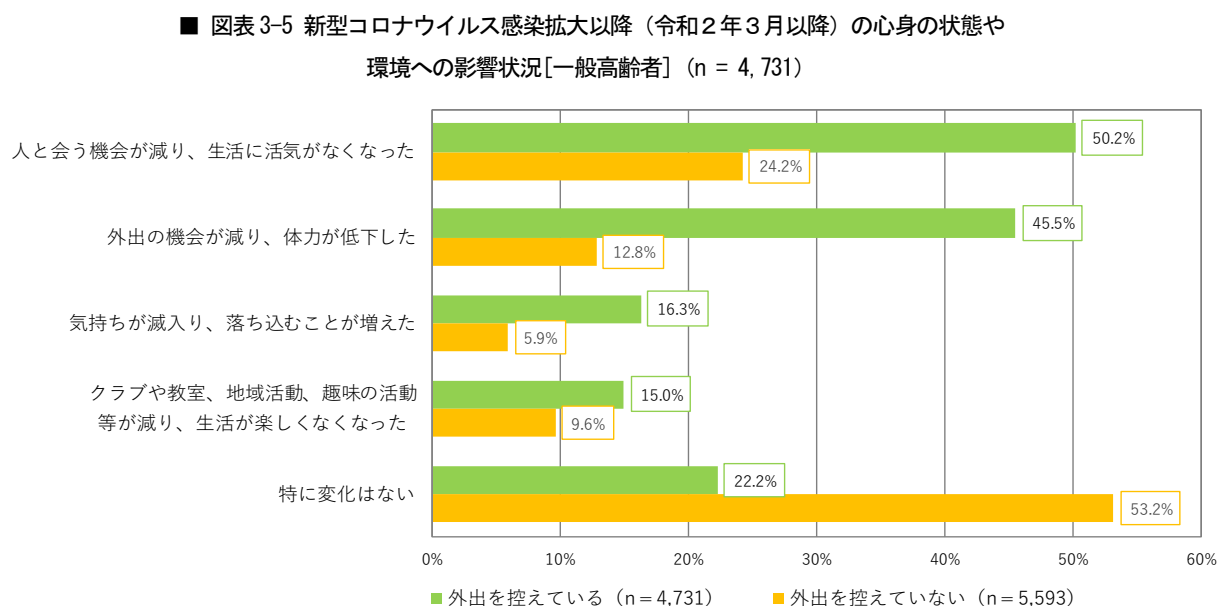
※ 高齢者ニーズ調査（令和4年8月）

※ 高齢者ニーズ調査（令和4年8月）

※ 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。



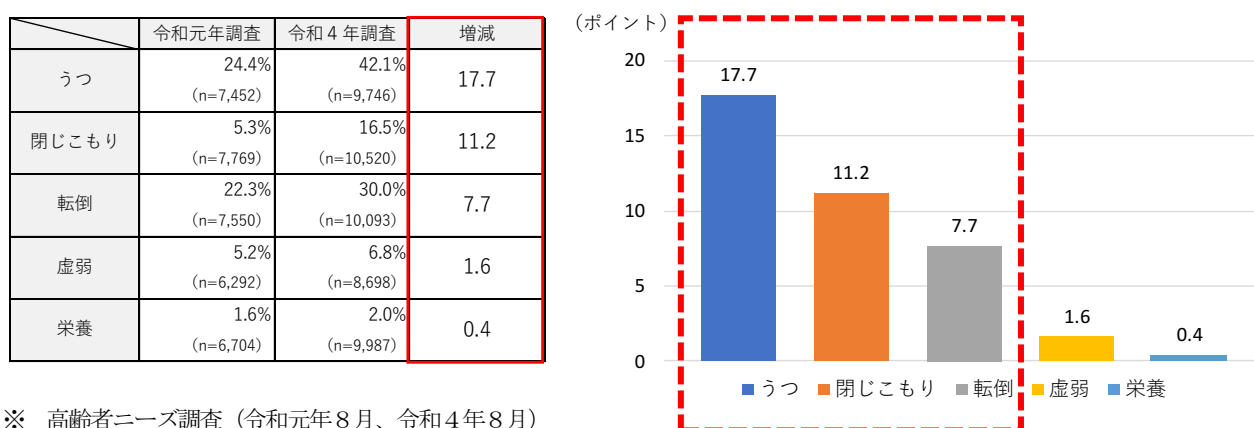
※ 高齢者ニーズ調査（令和4年8月）

※ 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

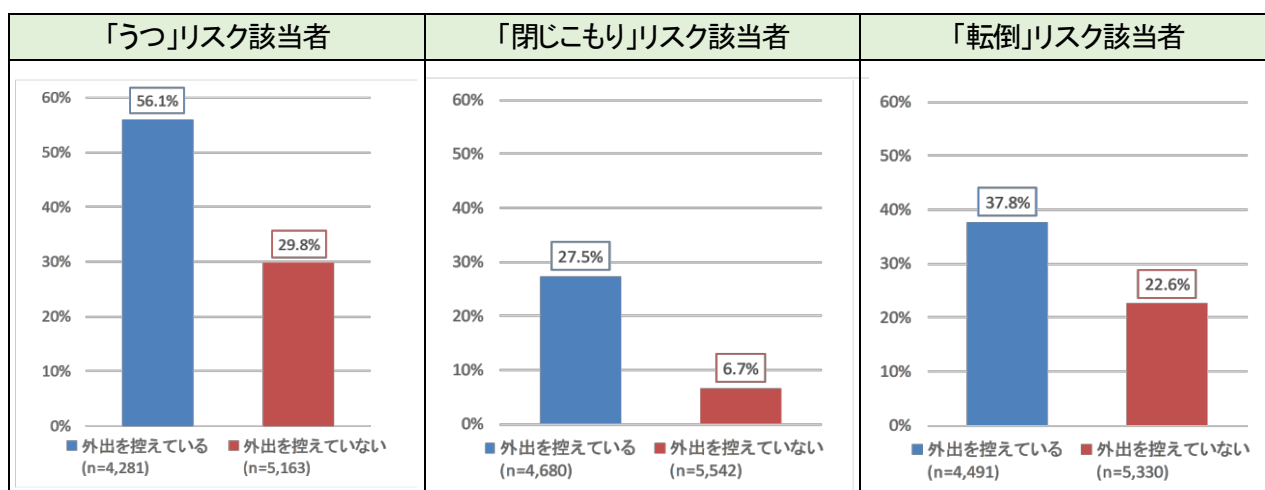
一般高齢者を対象に心身の健康状態について調査したところ、前回調査時（令和元年8月）よりも「うつ」が17.7ポイント、「閉じこもり」が11.2ポイント、「転倒」が7.7ポイント増加しています。また、外出控えの有無も含め比較してみると、「外出を控えている」と回答した一般高齢者の生活機能低下のリスクは「うつ」が26.3ポイント、「閉じこもり」が20.8ポイント、「転倒」が15.2ポイント高い結果となっています。感染症拡大の影響で外出の機会が減り、生活環境の急激な変化により強いストレスを感じている高齢者が多いことがうかがえます。外出を控えることで生活機能の低下が懸念されることから、高齢者の心身の状態を把握し、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]



※ 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]



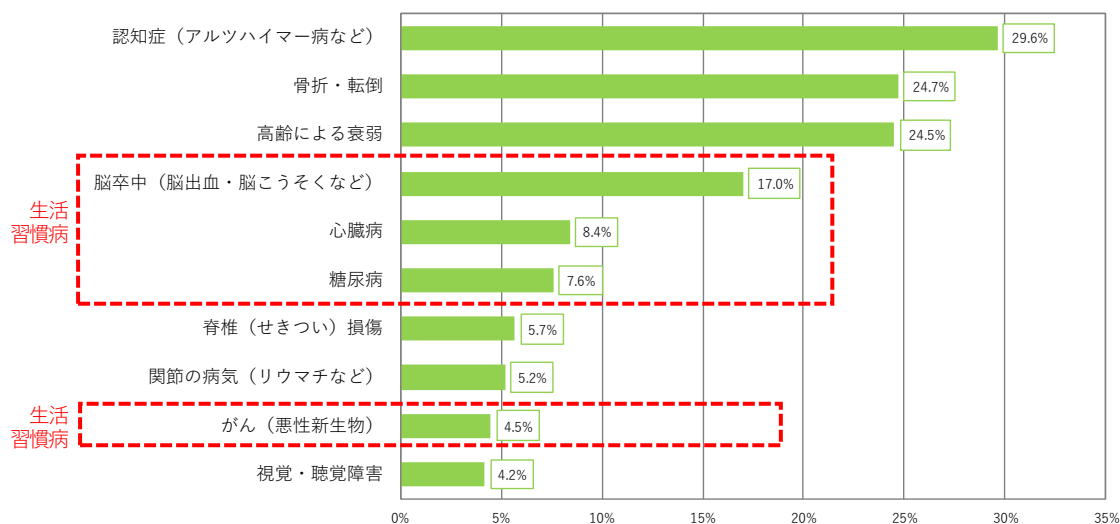
※ 高齢者ニーズ調査（令和4年8月）

(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)

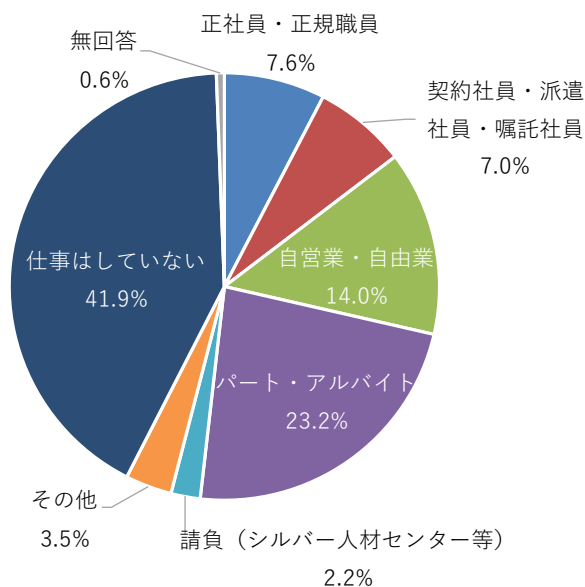


※ 要介護等認定者ニーズ調査（令和4年8月）

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)

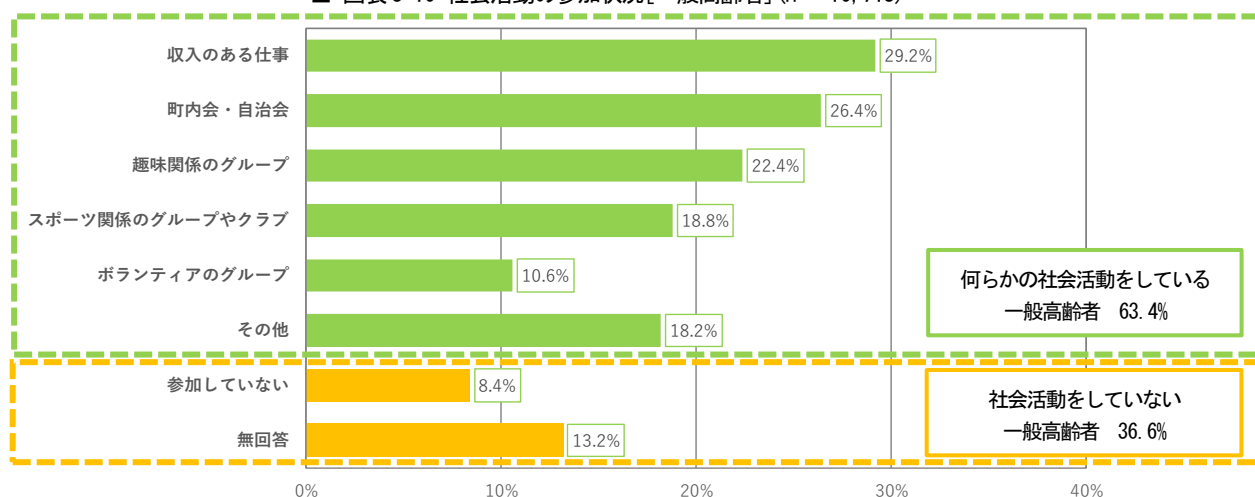


※ 高齢者ニーズ調査（令和4年8月）

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。

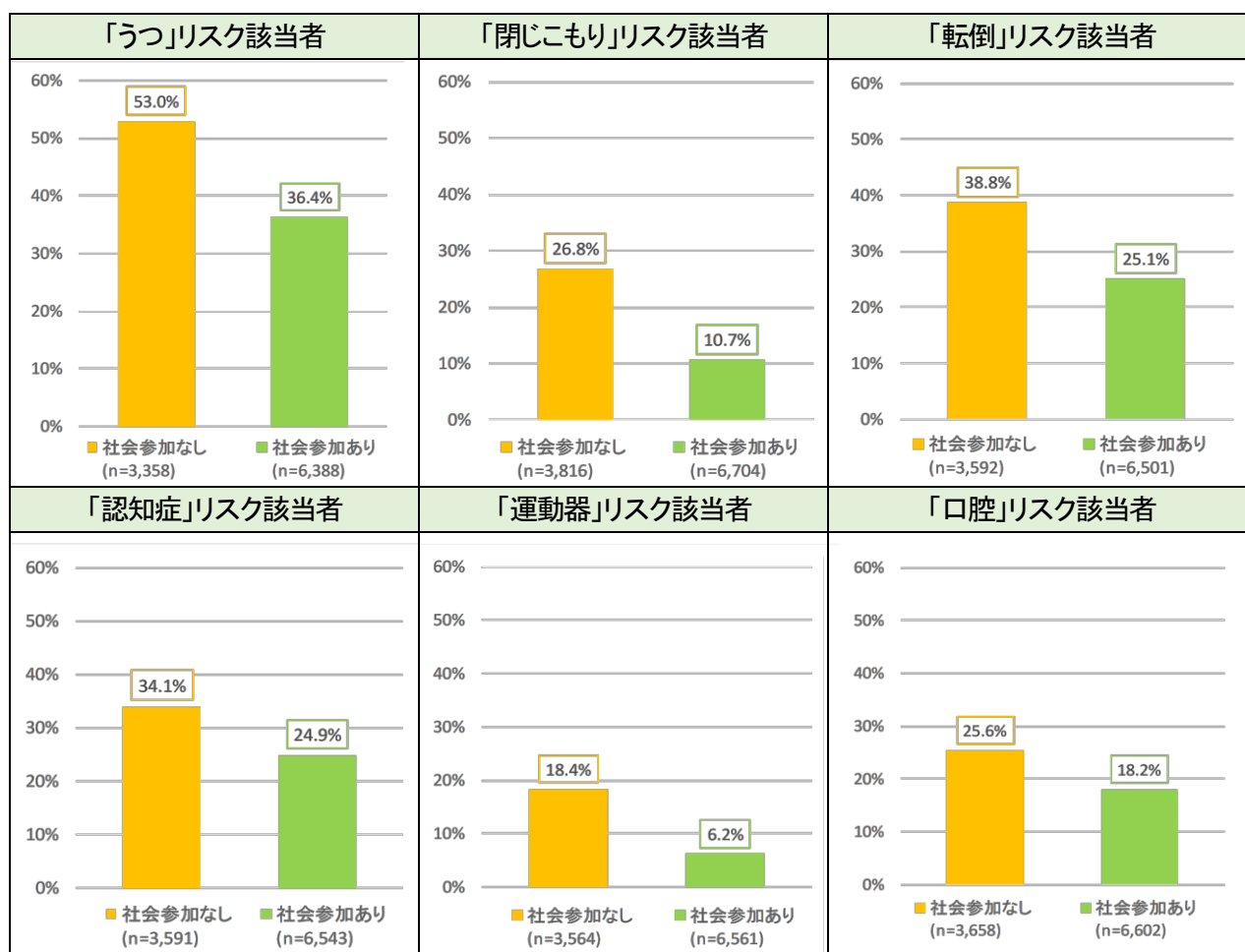
■ 図表 3-10 社会活動の参加状況[一般高齢者] (n = 10,713)



※ 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]

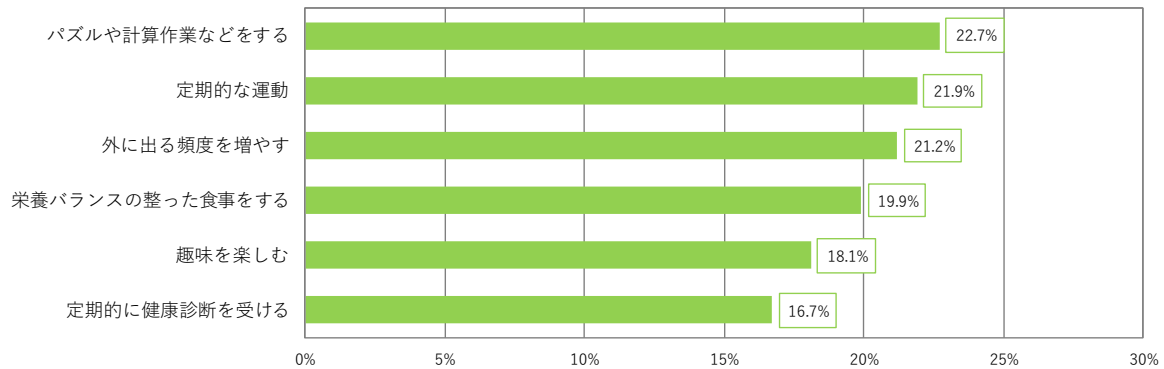


※ 高齢者ニーズ調査（令和4年8月）

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)



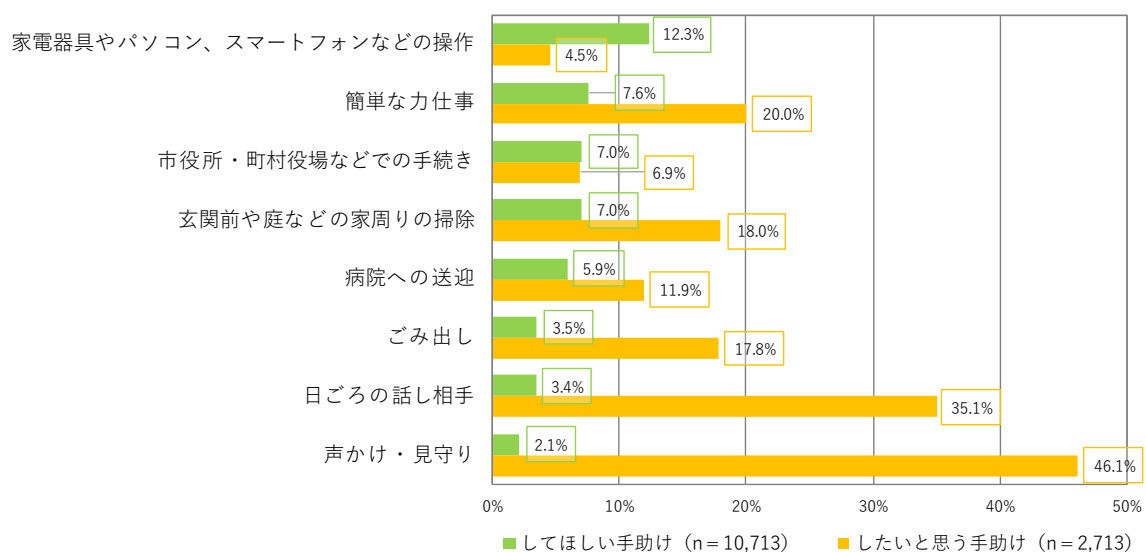
※ 高齢者ニーズ調査（令和4年8月）

※ 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]



※ 高齢者ニーズ調査（令和4年8月）

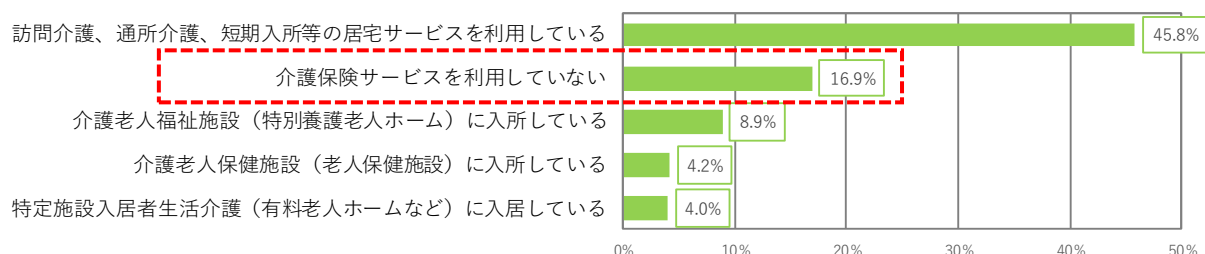
※ 両設問とも上位5位まで掲載

(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)



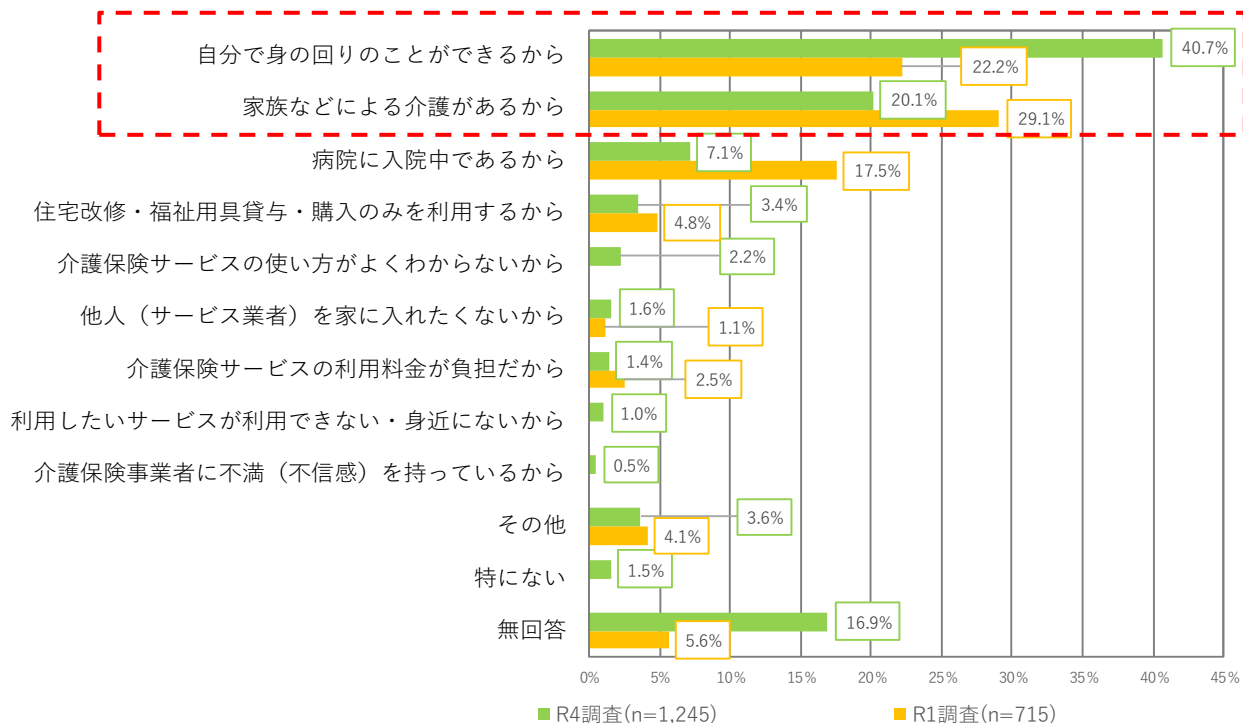
※ 要介護等認定者ニーズ調査（令和4年8月）

※ 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]

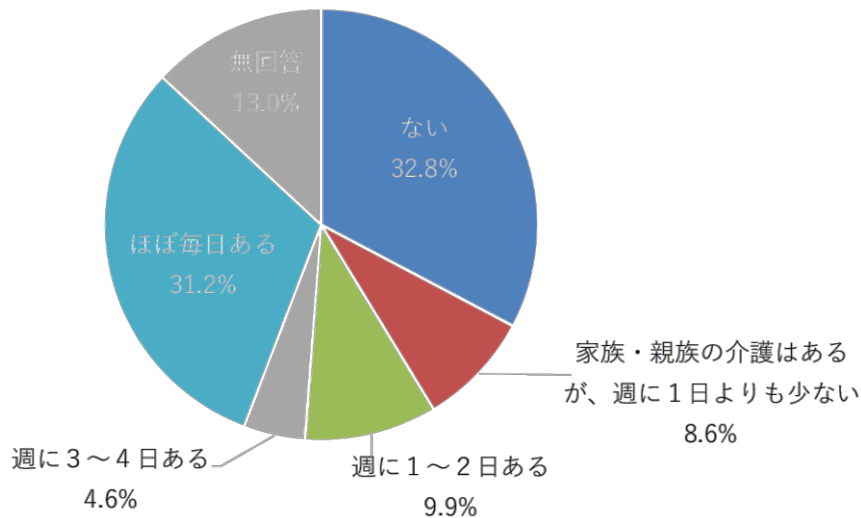


※ 要介護等認定者ニーズ調査（令和元年8月、令和4年8月）

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)

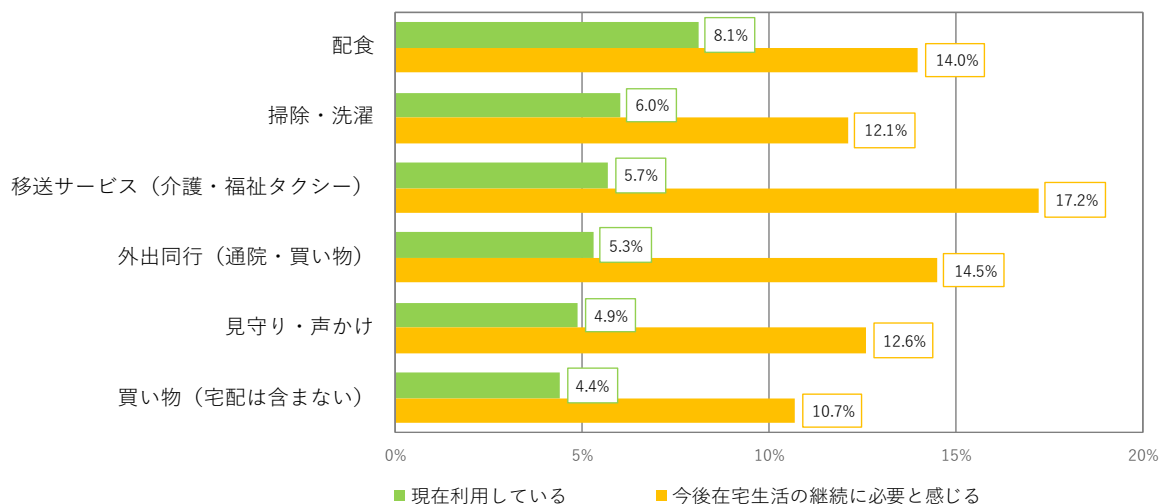


※ 要介護等認定者ニーズ調査（令和4年8月）

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)



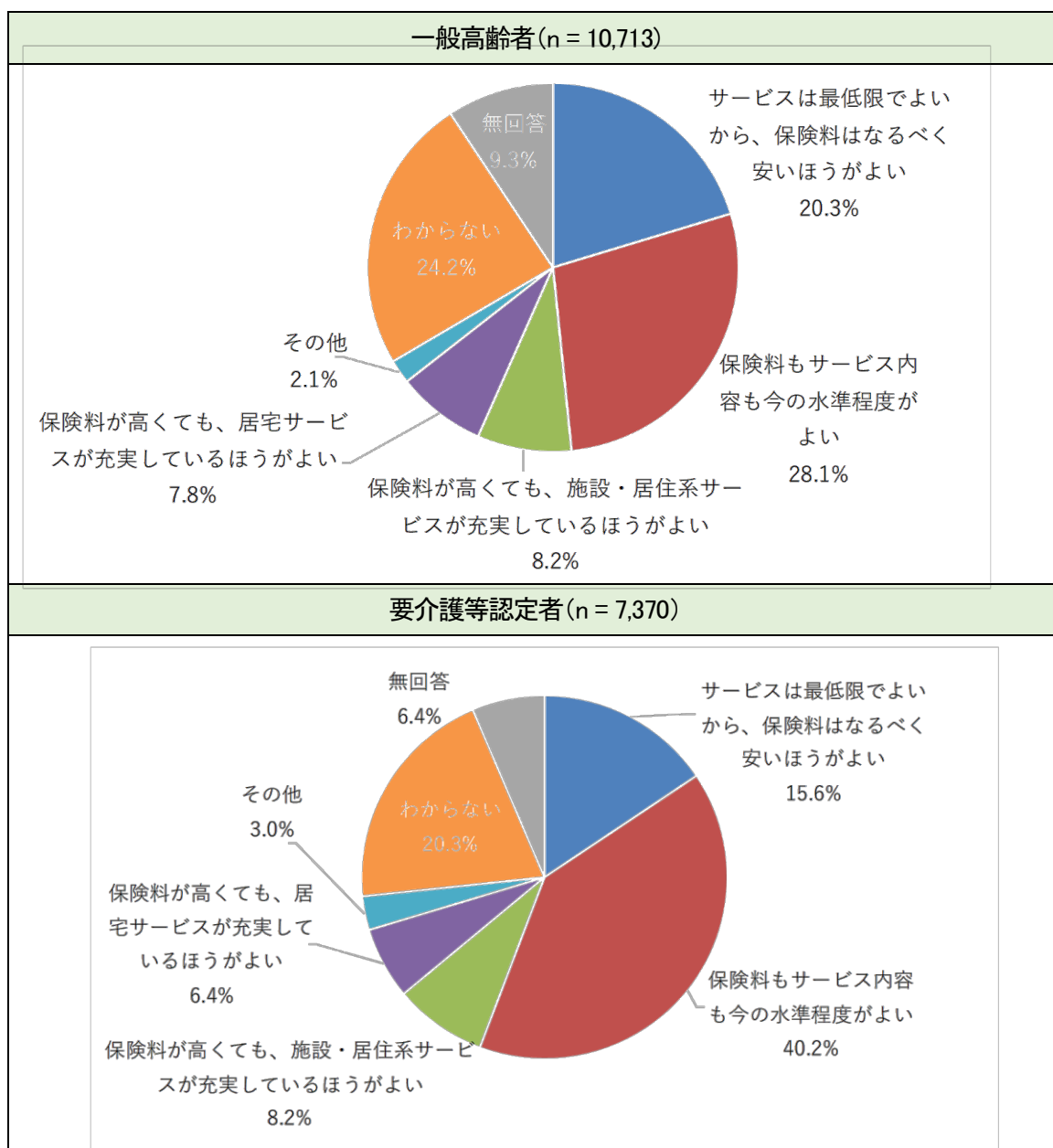
※ 要介護等認定者ニーズ調査（令和4年8月）

※ 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]



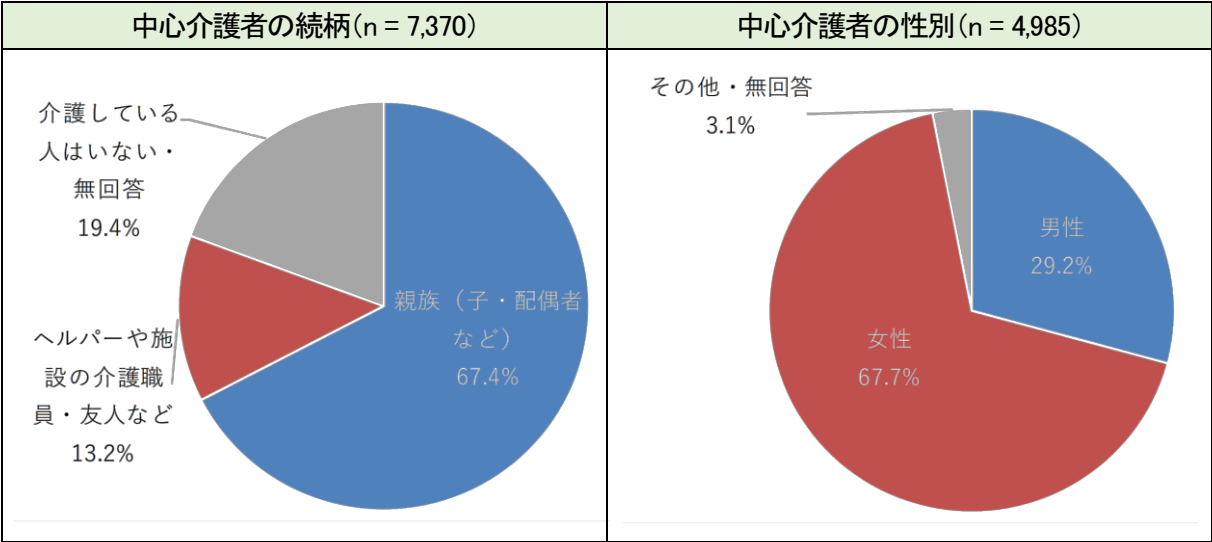
※ 高齢者ニーズ調査、要介護等認定者ニーズ調査（令和4年8月）

（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]

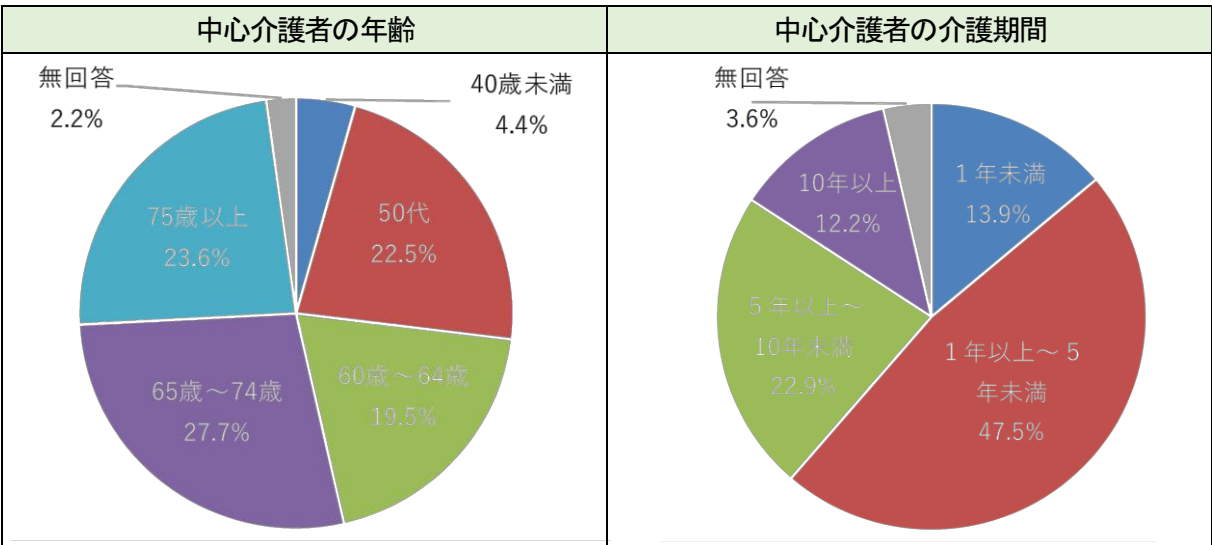


※ 要介護等認定者ニーズ調査（令和 4 年 8 月）

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)

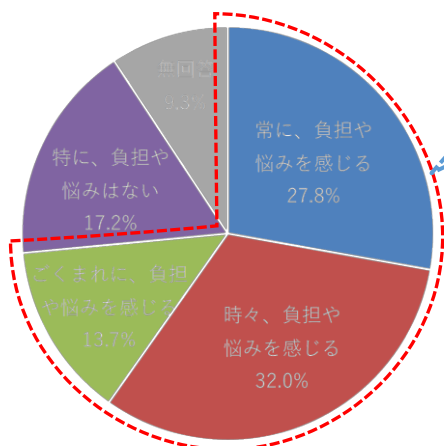


※ 要介護等認定者ニーズ調査（令和 4 年 8 月）

ウ 負担や悩みを感じる中心介護者の約7割は精神的負担を抱えている

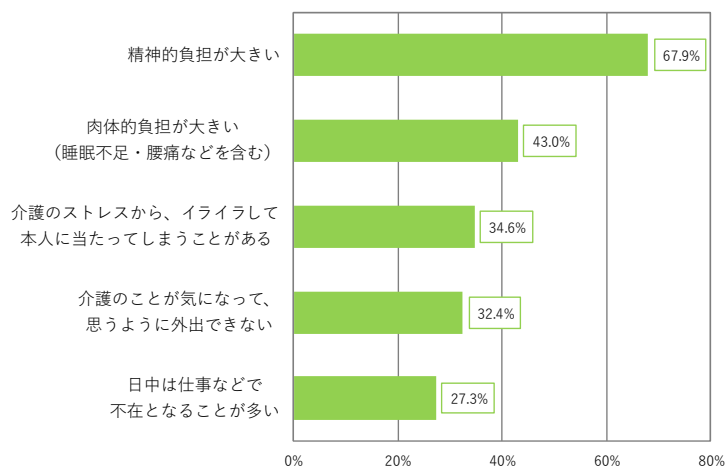
介護を行う上で負担や悩みを感じると回答した中心介護者のうち、「精神的負担が大きい」と回答した割合が67.9%、次いで「肉体的負担が大きい（睡眠不足・腰痛などを含む）」が43.0%となっています。介護者にかかる肉体的・精神的・経済的負担を軽減するための取組が求められます。

■ 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)



※ 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)



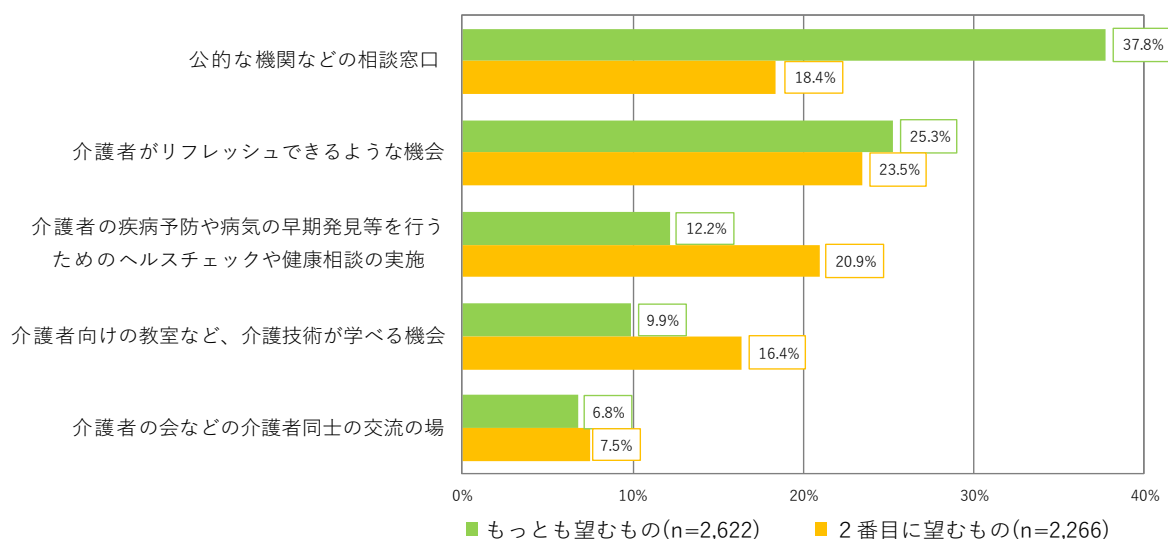
※ 高齢者ニーズ調査（令和4年8月）

※ 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

負担や悩みを感じ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 3-23 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]



※ 要介護等認定者ニーズ調査（令和4年8月）

※ 「特になし」「無回答」を除き、上位5位まで掲載

(6) 今後に備えた意識や意向

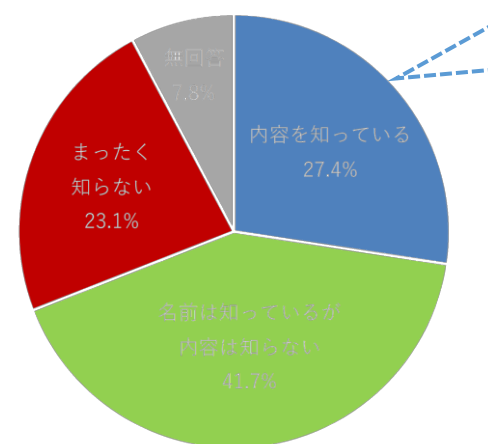
ア 一般高齢者の約7割が地域包括支援センターを認知

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

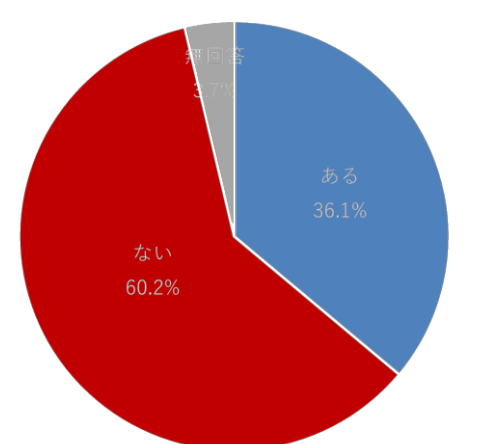
地域包括支援センターを「内容を知っている」と回答した方を対象に、地域包括支援センターへの相談経験の有無について調査したところ、約4割が「相談した経験がある」と回答しました。

■ 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)



※ 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)

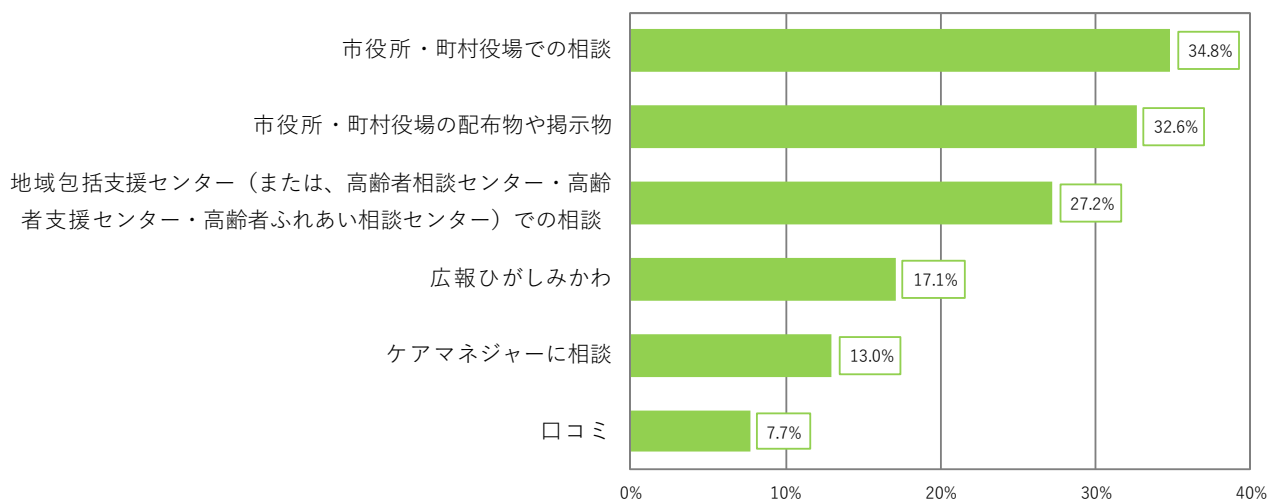


※ 高齢者ニーズ調査（令和4年8月）

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)



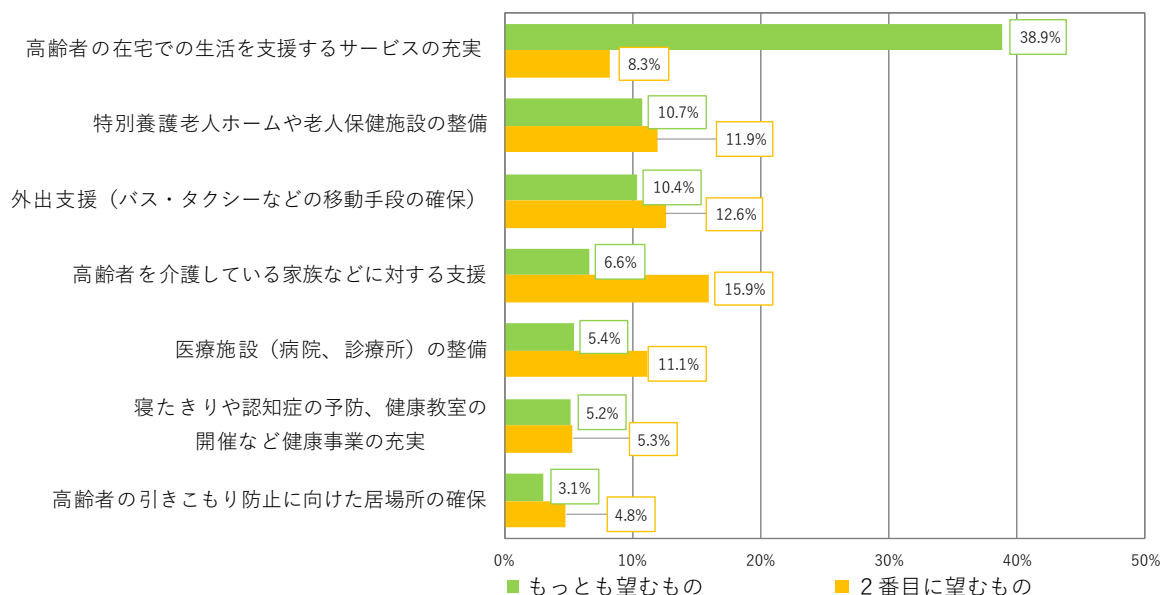
※ 高齢者ニーズ調査（令和4年8月）

※ 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。

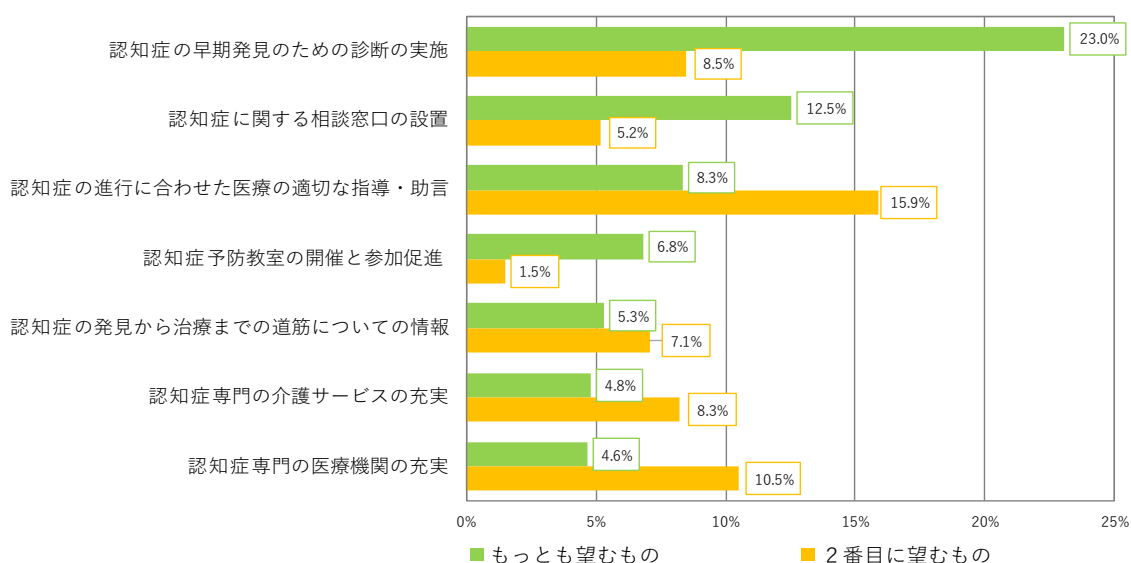
■ 図表 3-27 今後、高齢社会において、さらに充実させた方がよいと考えるもの[一般高齢者] (n = 10,713)



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。

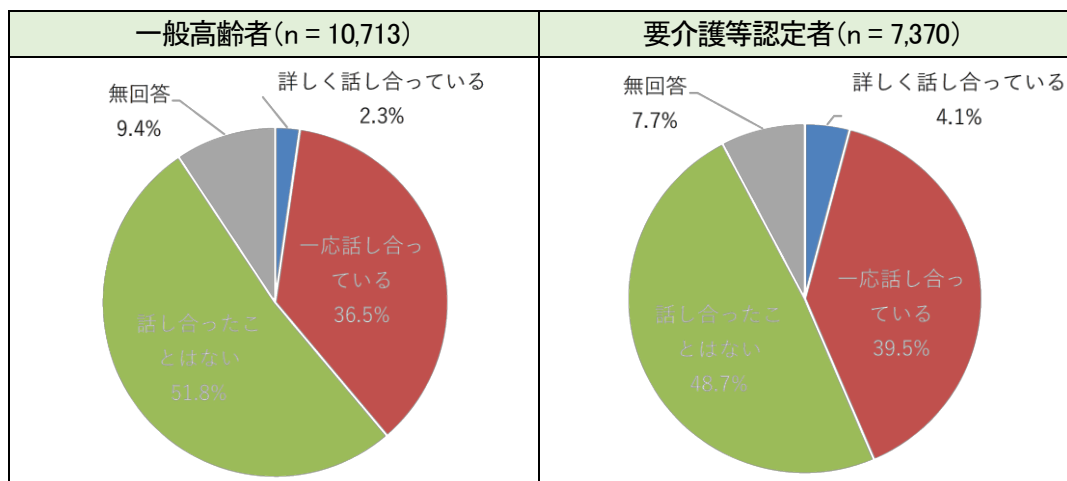
■ 図表 3-28 認知症の方や、その家族に対して必要と思う支援[一般高齢者] (n = 10,713)



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

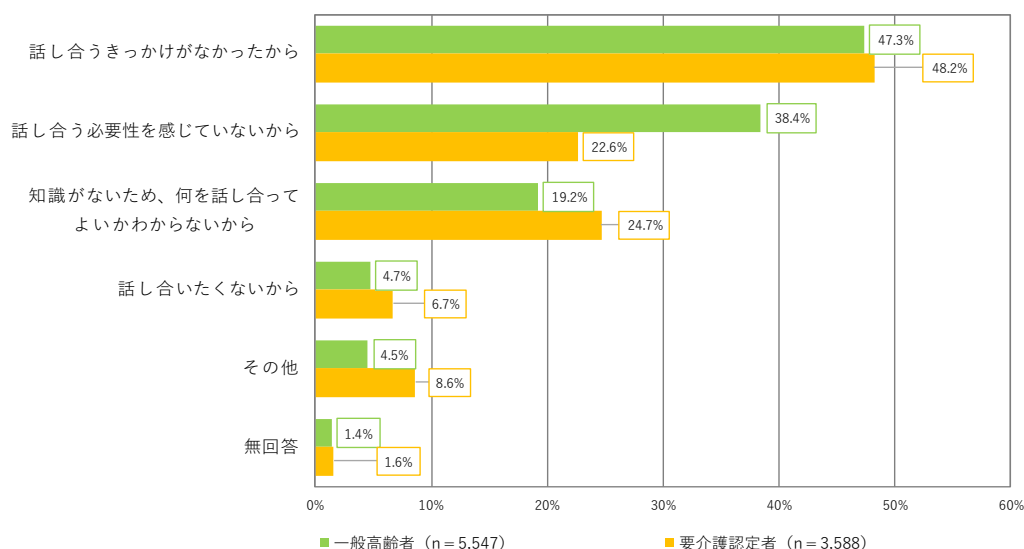
人生最期の医療についてどのくらい話し合ったことがあるかでは、「話し合ったことはない」と回答した高齢者の割合は、一般高齢者で 51.8%、要介護等認定者で 48.7%となっており、約半数の高齢者が医療・療養について家族や医療介護関係者と話し合っていない。話し合ったことはない理由について、「話し合うきっかけがなかったから」や「話し合う必要性を感じていないから」、「知識がないため、何を話し合ってもよいかわからないから」などが挙げられています。

■ 図表 3-29 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]



※ 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]

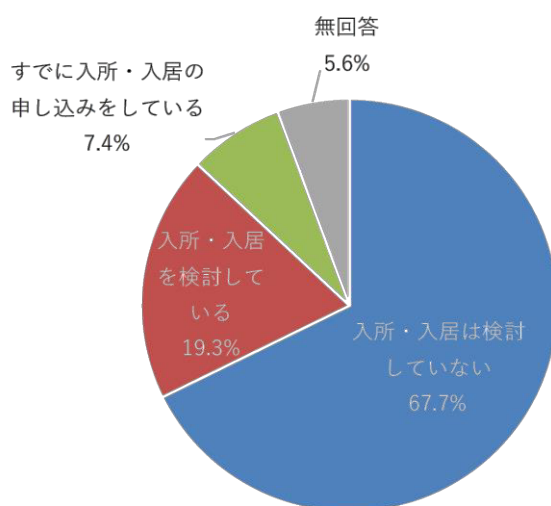


※ 高齢者ニーズ調査、要介護等認定者ニーズ調査 (令和4年8月)

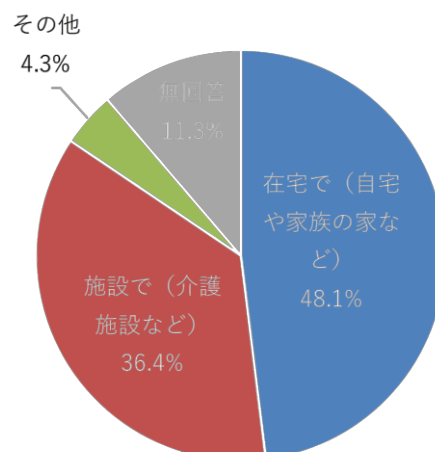
キ 要介護等認定者の約7割は施設への入所を検討していない

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54.0%となっています。

■ 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)

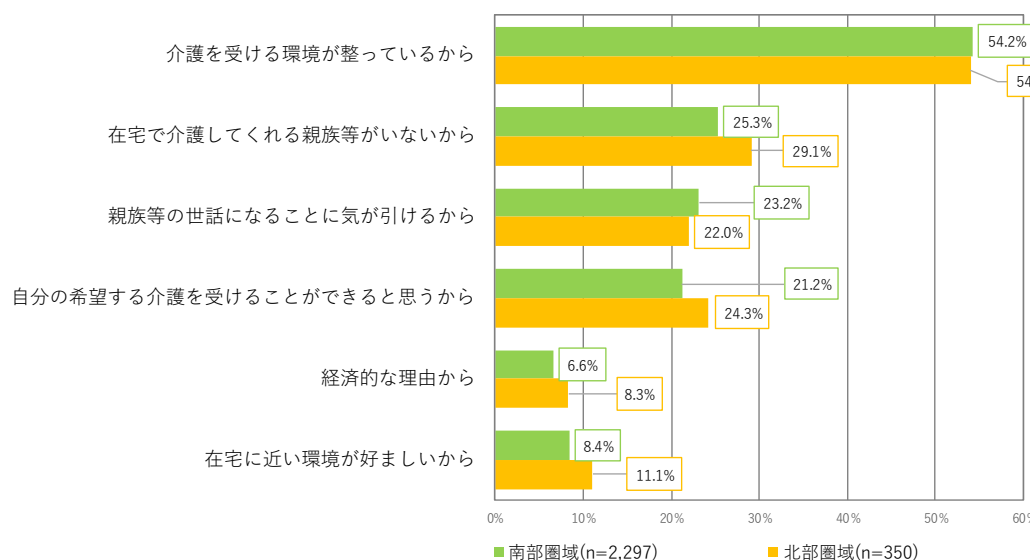


■ 図表 3-32 今後、介護を受けたい場所
[要介護等認定者] (n = 7,370)



※ 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)



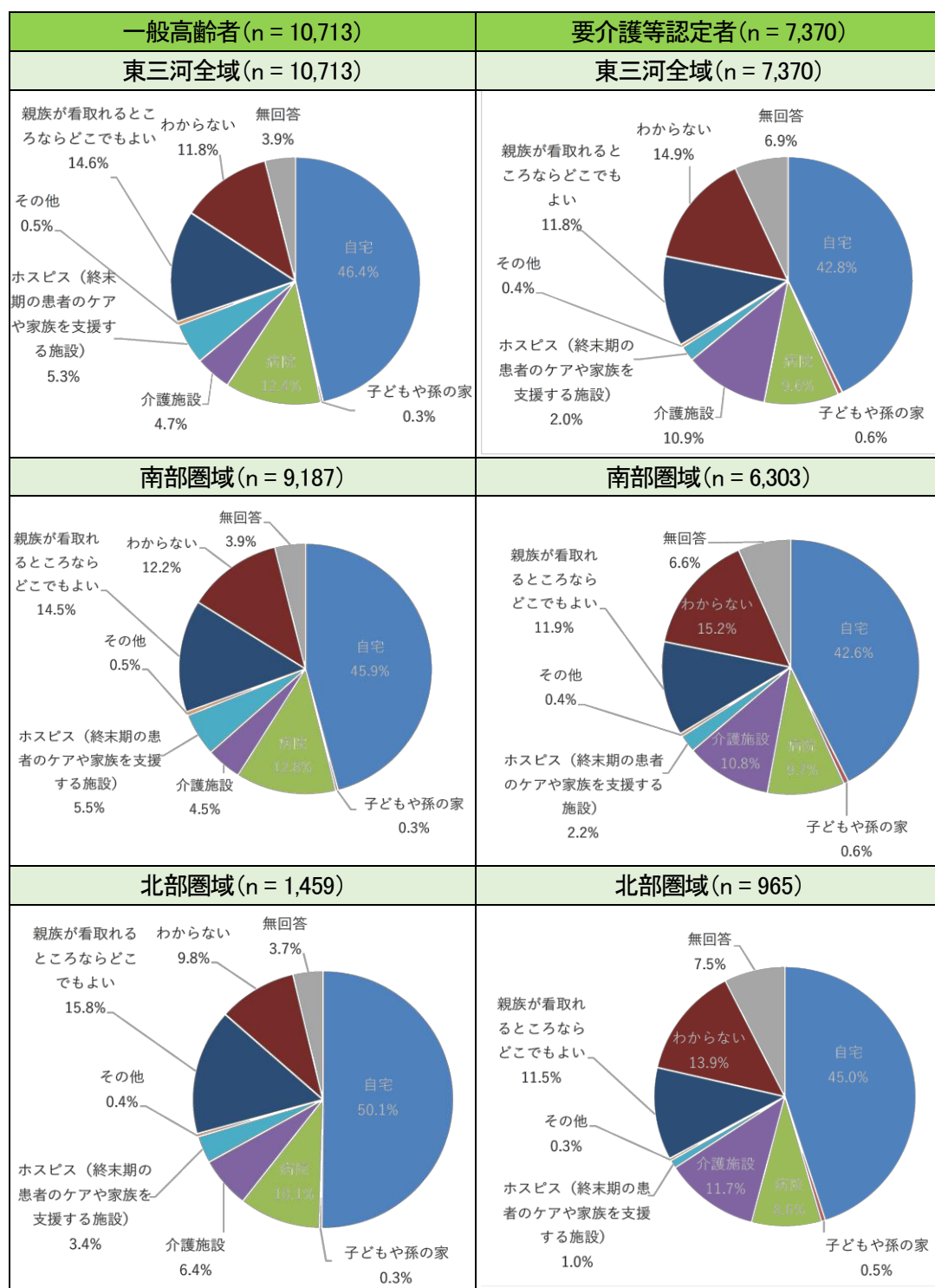
※ 要介護者等認定者ニーズ調査（令和4年8月）

※ 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]

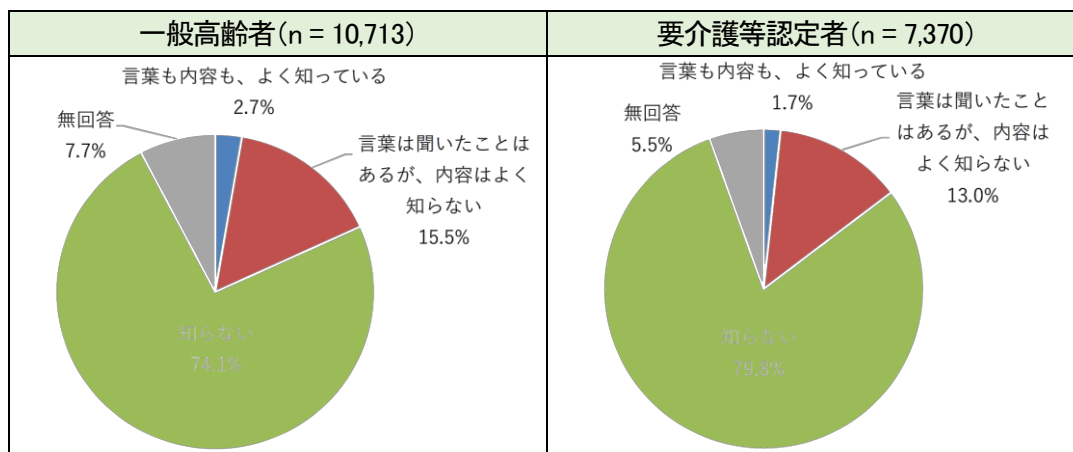


※ 高齢者ニーズ調査、要介護等認定者ニーズ調査（令和4年8月）

ケ 高齢者の約8割は「ACP」の言葉を知らない

人生の最終段階における医療やケアについて本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組である「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]

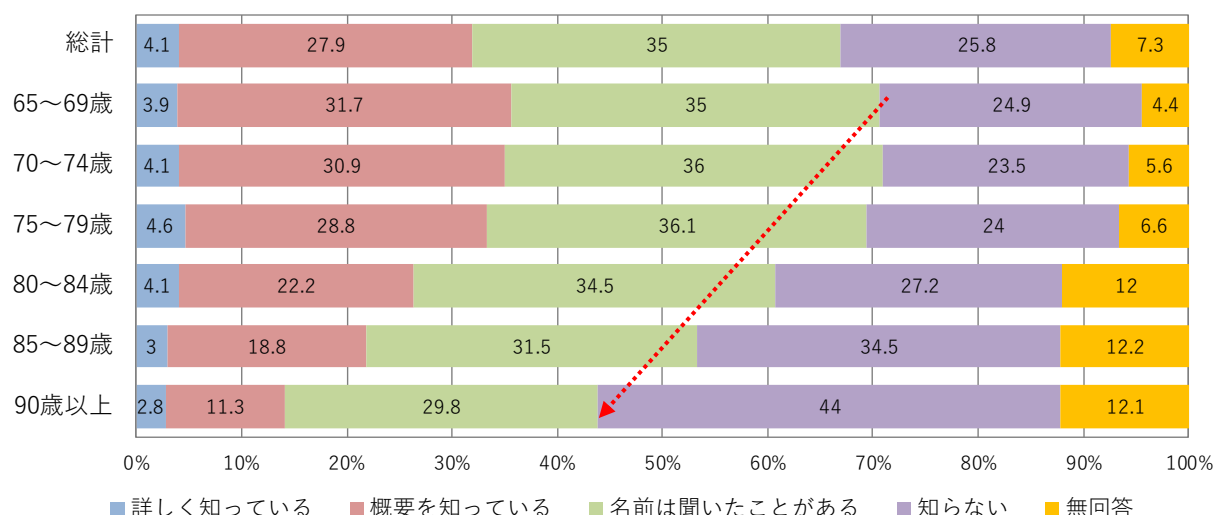


※ 高齢者ニーズ調査、要介護等認定者ニーズ調査（令和4年8月）

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41.1%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)



※ 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	-

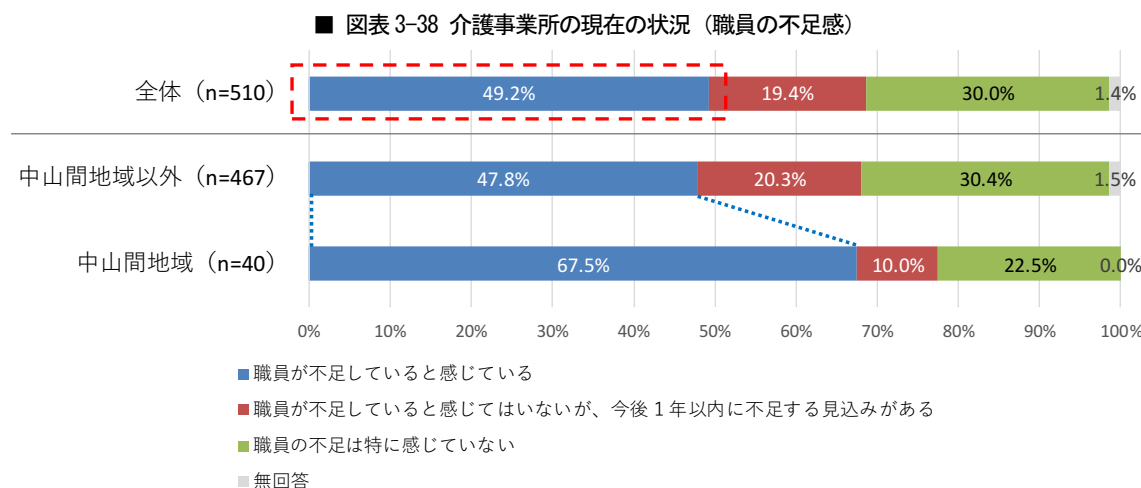
※介護人材等実態調査については、新型コロナウイルス感染症拡大（第7波）の影響により回収率が低い状況となっています。

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。



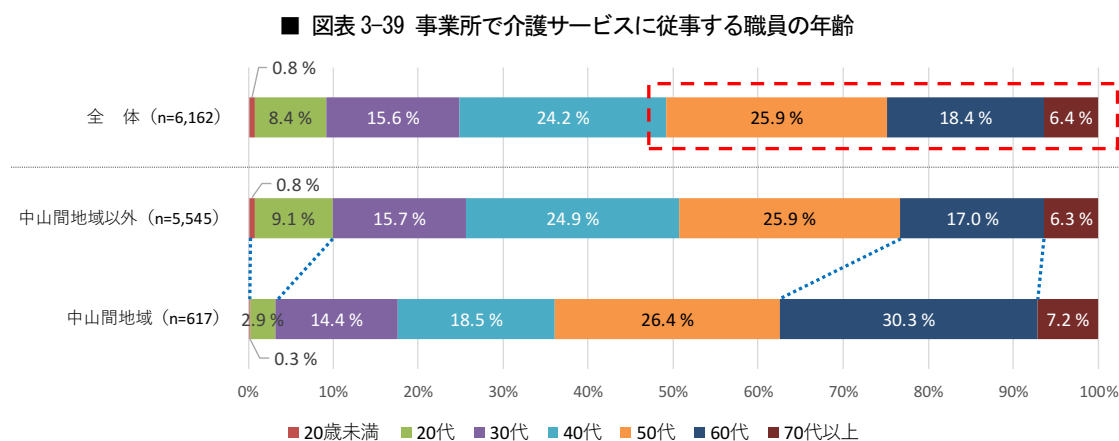
※ 介護人材等実態調査（令和4年8月）

※ 「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。



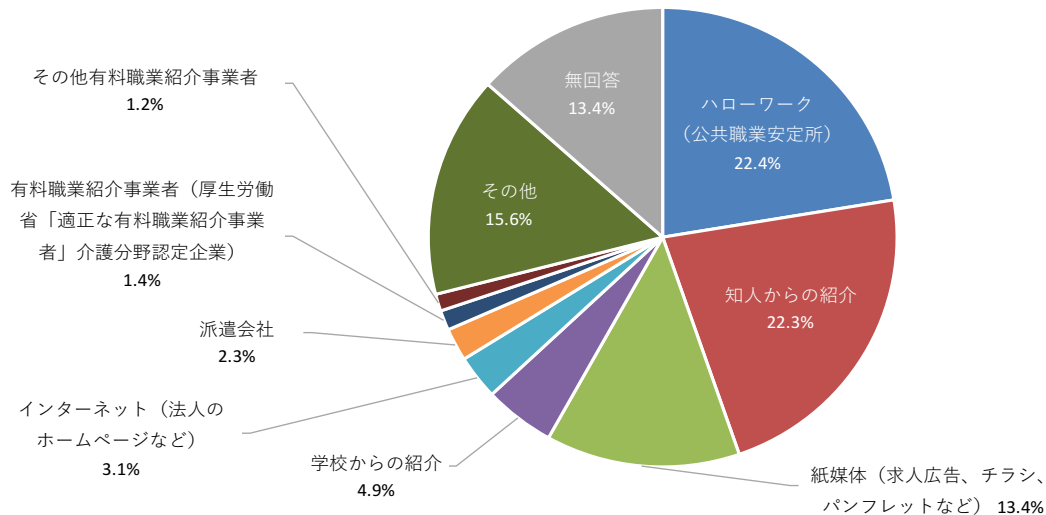
※ 介護人材等実態調査（令和4年8月）

※ 「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）

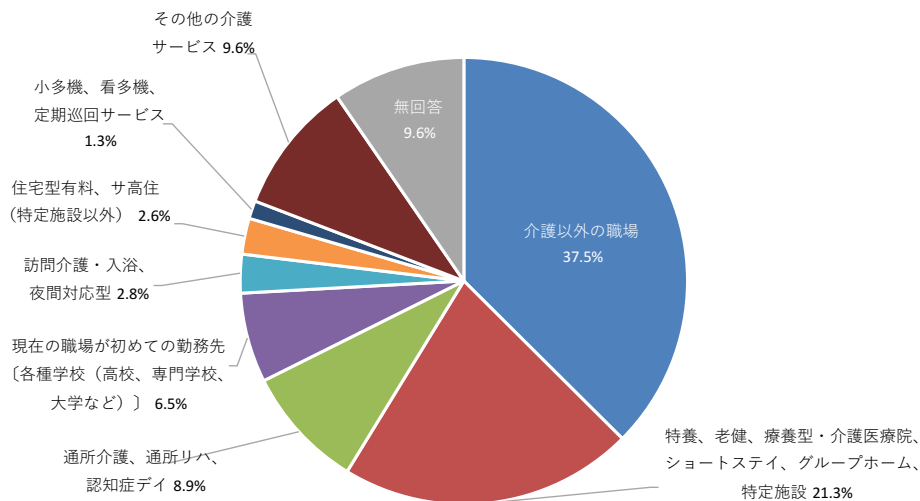


※ 介護人材等実態調査（令和4年8月）

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）

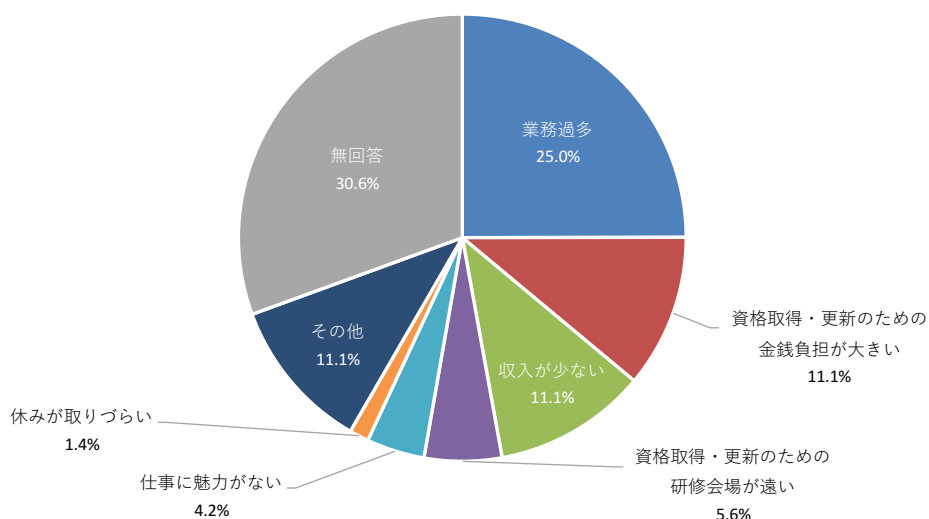


※ 介護人材等実態調査（令和4年8月）

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）

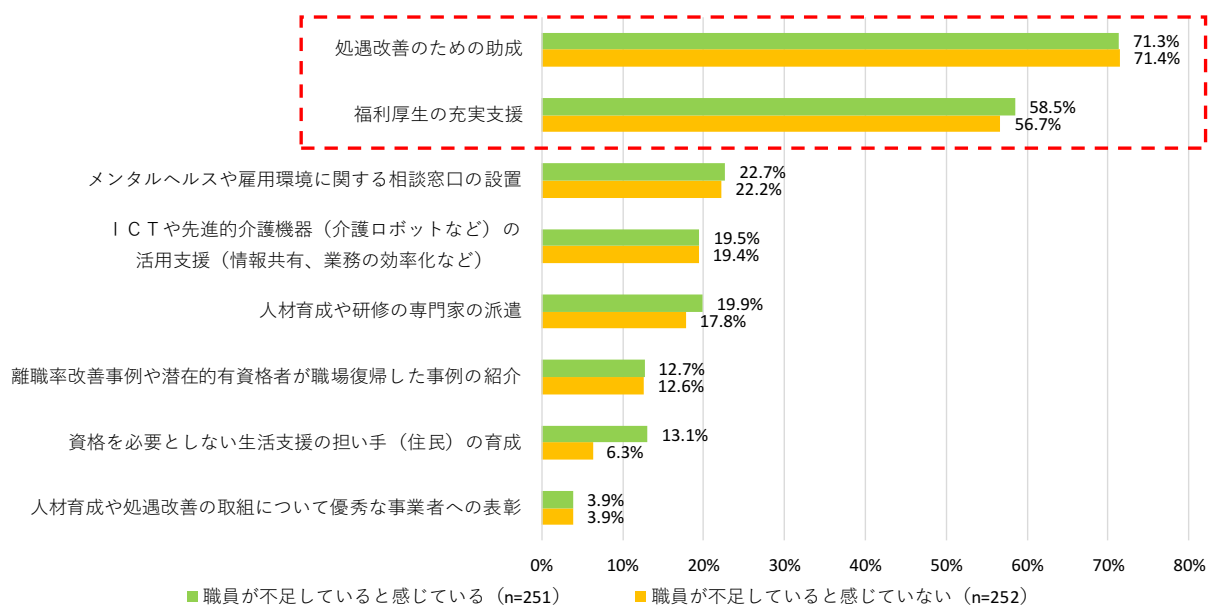


※ 介護人材等実態調査（令和4年8月）

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



※ 介護人材等実態調査（令和4年8月）

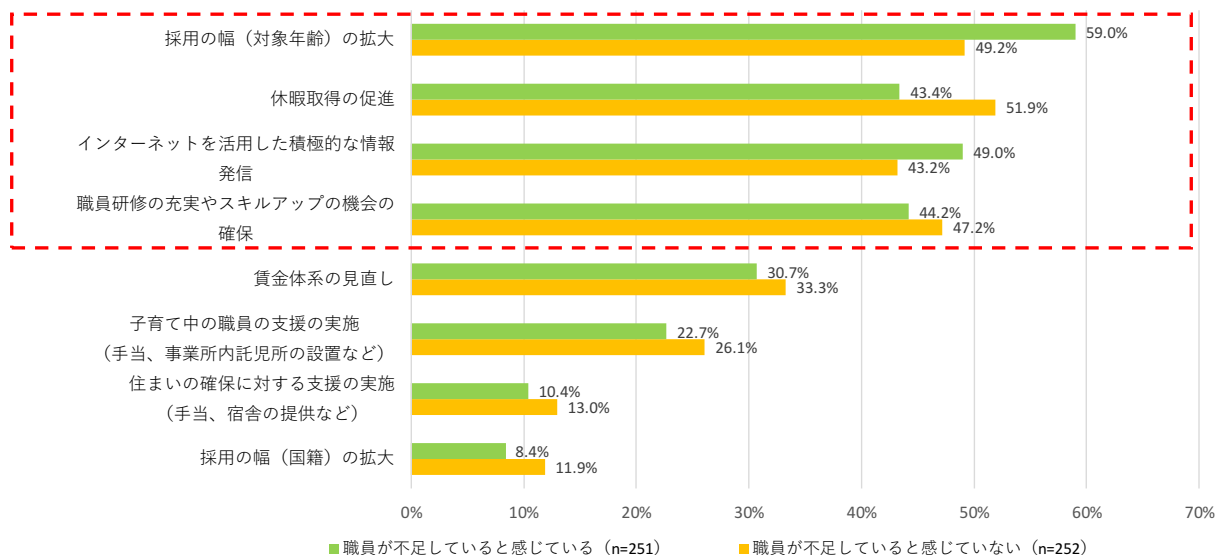
※ 上位8位まで掲載

(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



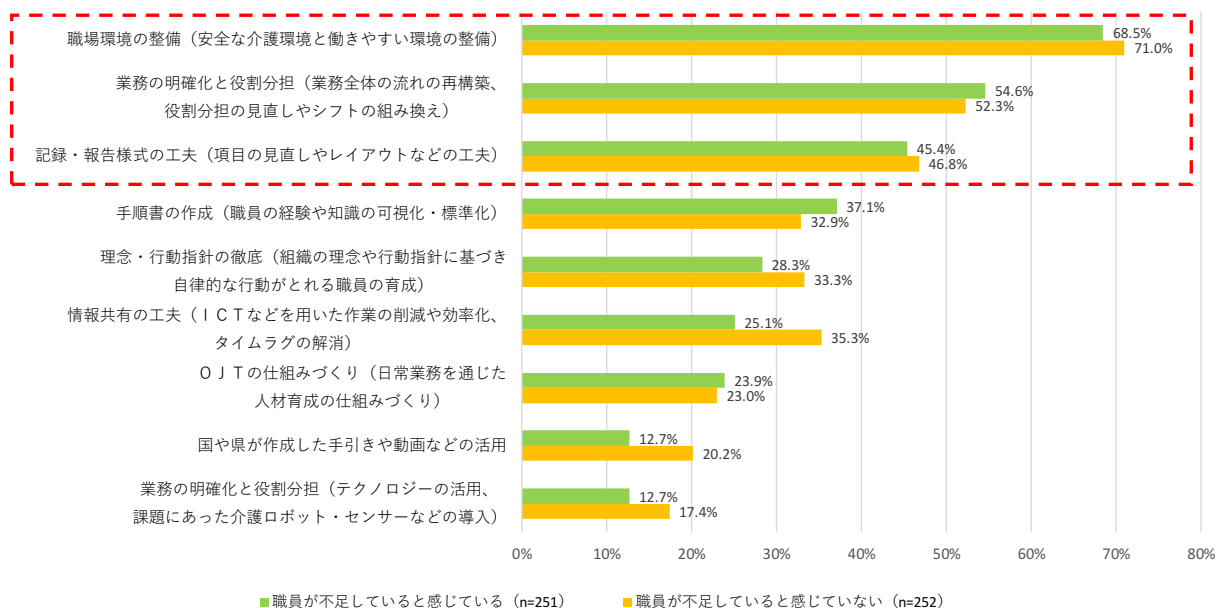
※ 介護人材等実態調査（令和4年8月）

※ 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



※ 介護人材等実態調査（令和4年8月）

※ 上位9位まで掲載

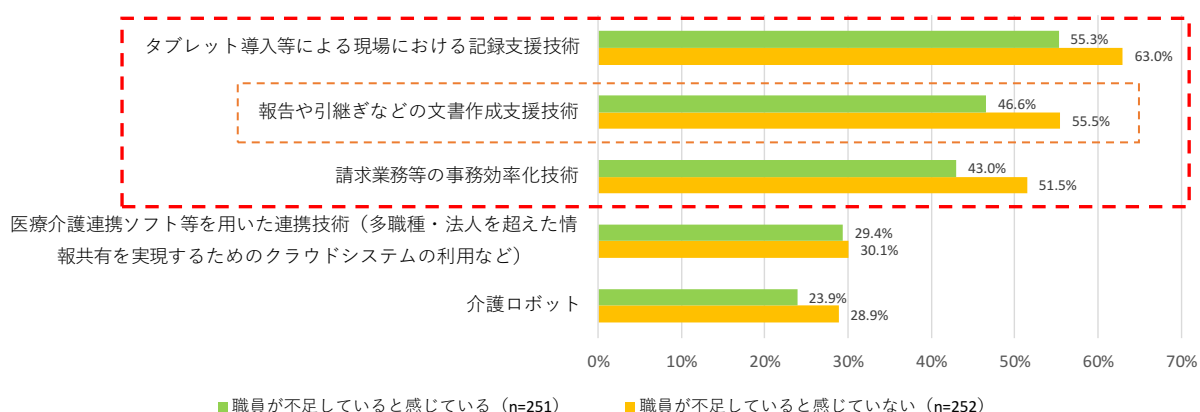
ウ 「現場における記録支援技術」導入が働き方改革等に有効と考える事業所が多い

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。

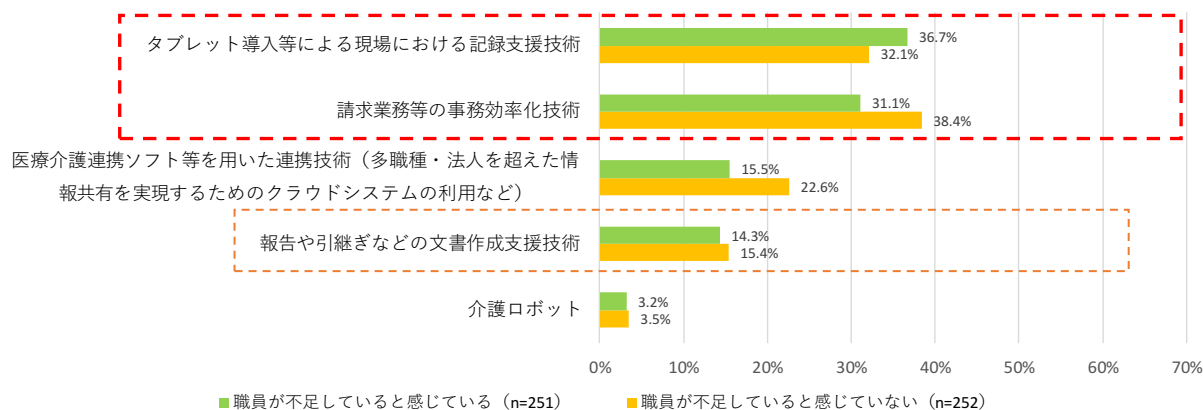
■ 図表 3-46 介護職員の負担軽減や働き方改革等に効果があると事業所が考えているもの



※ 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



※ 介護人材等実態調査（令和4年8月）

※ 上位5位まで掲載

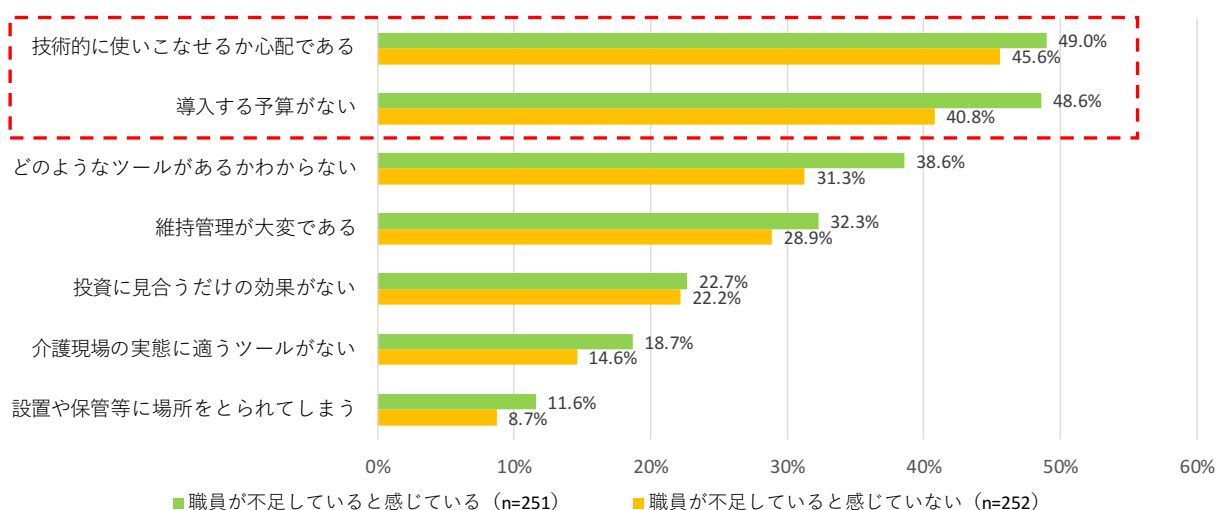
オ ICTツール等を「使いこなせるか心配」、「導入する予算がない」と思う事業所が多い

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



※ 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

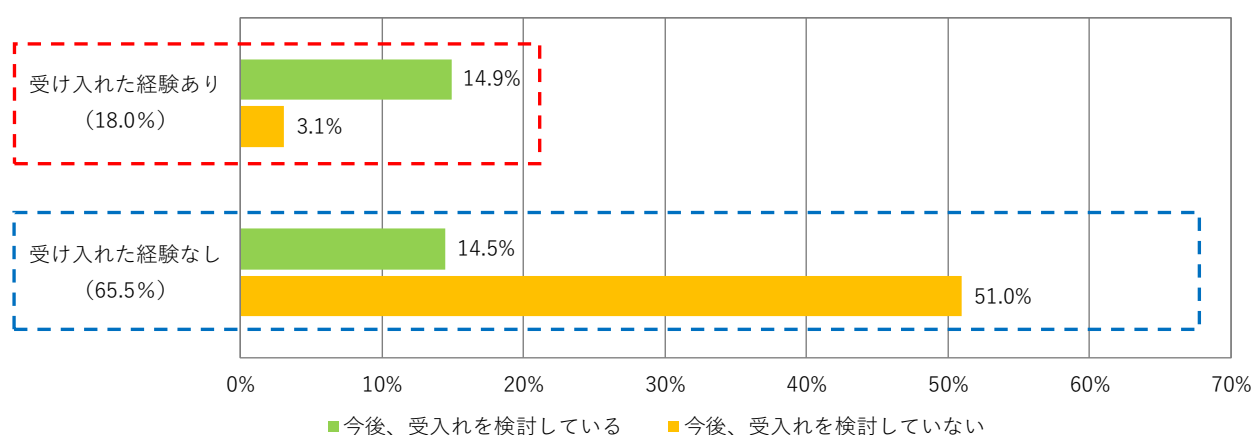
ア 介護事業所が受け入れた外国人材の多くは「居住資格に基づく在留者」

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

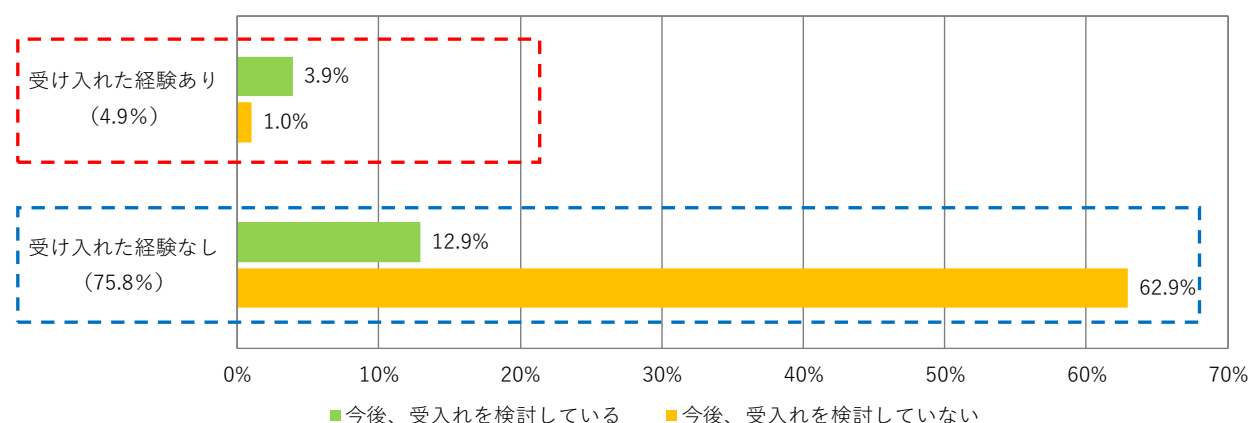
これまで「居住資格に基づく在留者」を受け入れたことがなく、今後も受入れを検討していない事業所は 51.0%、これまで「居住資格に基づく在留者以外」を受け入れたことがなく、今後も受入れを検討していない事業所は 62.9%に上りました。また、職員の不足を感じている事業所と感じていない事業所のどちらにおいても、「居住資格に基づく在留者以外」受入れの検討は進んでいないことが分かりました。

■ 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）



※ 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）



※ 介護人材等実態調査（令和4年8月）

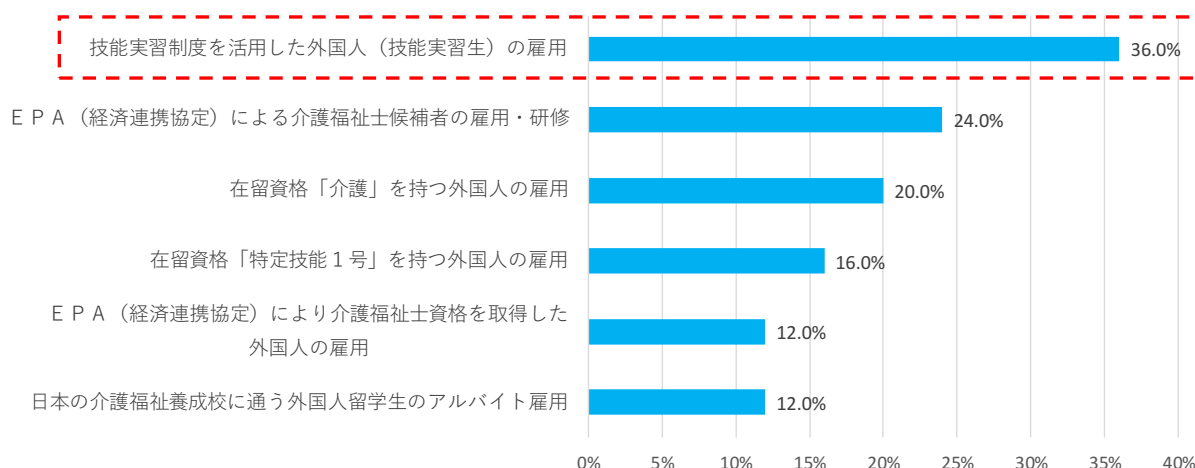
【補足事項】

- ・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「E P A（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」、「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）の雇用に使っていた制度（n=25）



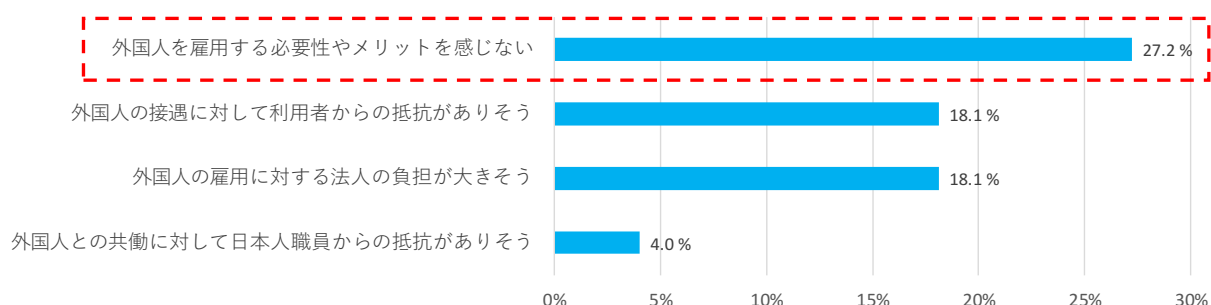
※ 介護人材等実態調査（令和4年8月）

※ 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）



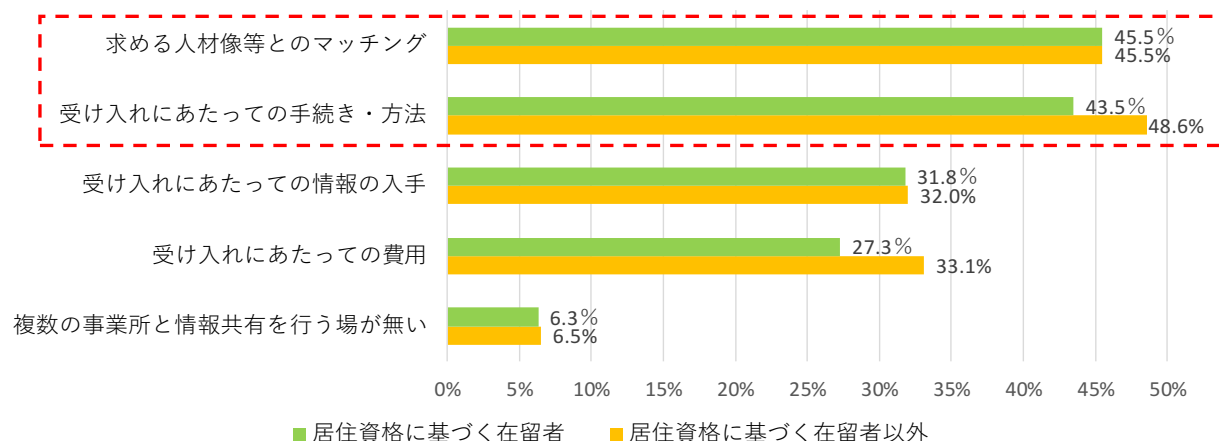
※ 介護人材等実態調査（令和4年8月）

※ 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)



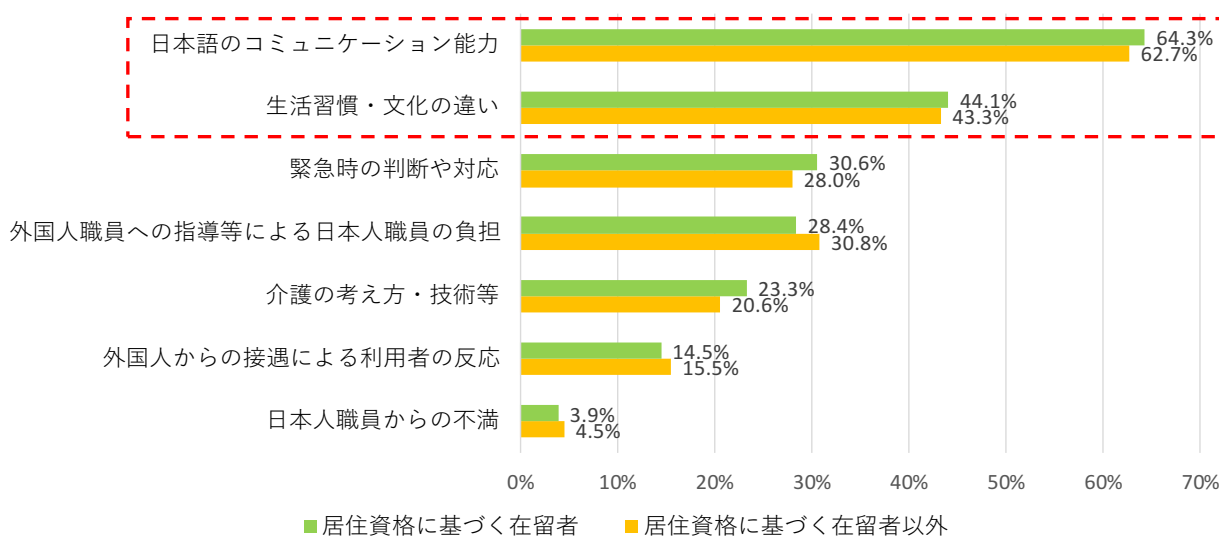
※ 介護人材等実態調査（令和4年8月）

※ 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)



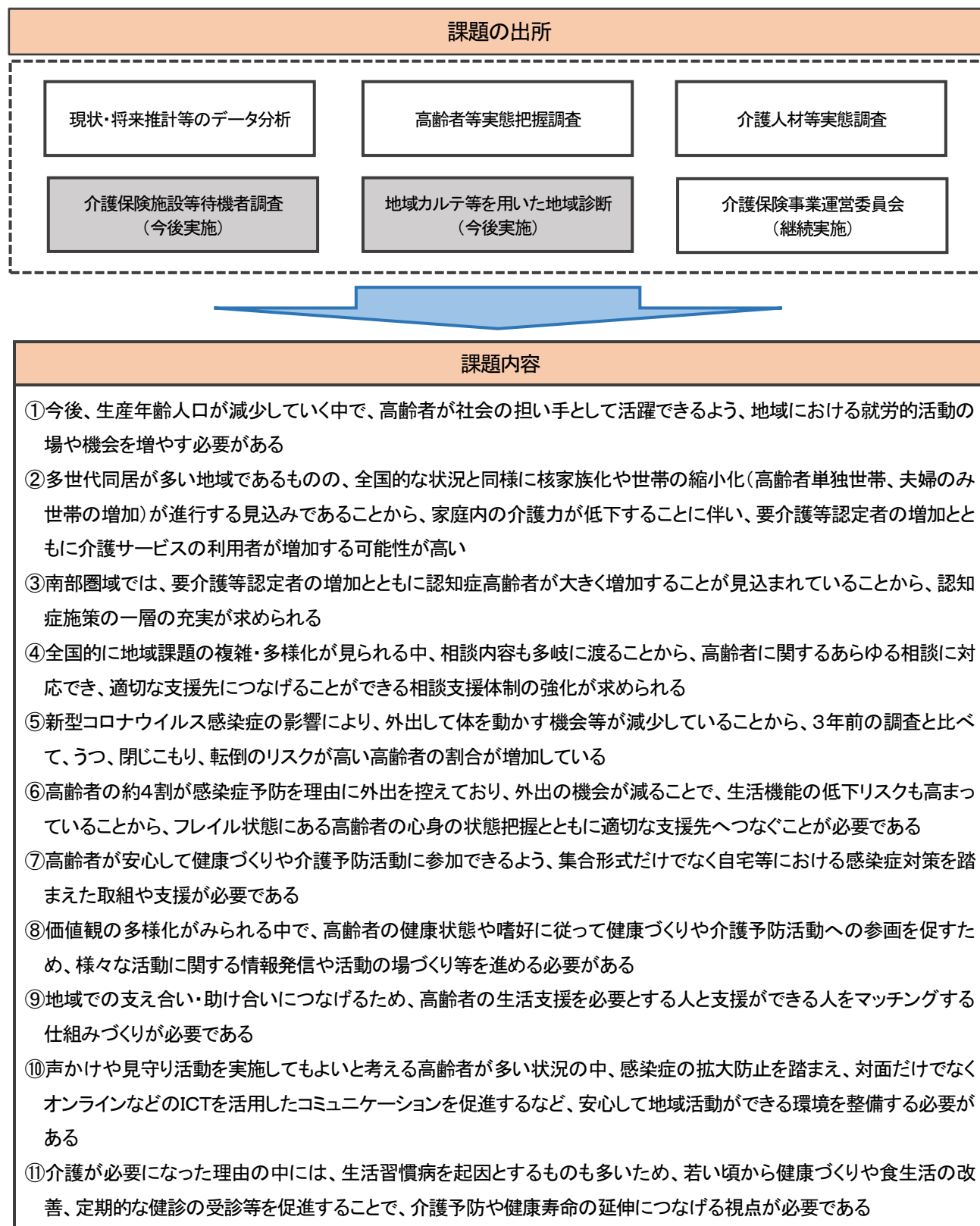
※ 介護人材等実態調査（令和4年8月）

※ 上位7位まで掲載

5 東三河地域の課題整理

(1) 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。



課題の内容

- ⑫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
- ⑬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・サービスのより一層の充実が求められる
- ⑭中山間地域では、在宅で介護を受ける環境が整っていないと感じる意見が多く、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
- ⑮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
- ⑯ACP に対する認知度が低いことに加え、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ため、高齢者が医療や療養について関心を持ち、認識を深めるとともに周囲の人と話し合い、意思表示をすることで、希望に沿った暮らしや家族の負担軽減につながるように、ACP の重要性について周知・啓発を推進する必要がある
- ⑰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るため、単身世帯で要介護状態の重度化リスクが高い後期高齢者などを中心に制度の内容を周知する必要がある
- ⑱中心介護者の高齢化が進む中、精神的な負担や肉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
- ⑲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
- ⑳高齢社会において充実すべき施策として、高齢者の在宅生活を支援するサービスの充実、特別養護老人ホームなどの施設の整備、高齢者を介護する家族に対する支援などが求められている
- ㉑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
- ㉒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
- ㉓介護人材の育成や早期離職防止と定着促進のため、介護事業所の半数以上が、福利厚生の充実や処遇改善等の支援を求めている
- ㉔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い
- ㉕介護人材確保のために工夫していることとして、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」が最も多く、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」が最も多くなるなど、取組内容は人材の確保状況によって異なっている
- ㉖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ツールの必要性を理解しつつも、「技術的に使いこなせるか心配」や「導入する予算がない」などにより、導入・利用に至っていない事業所が多いため、導入を促進するための支援が必要である
- ㉗ケアマネジャーの担い手が不足している理由として、「業務過多」や「資格取得・更新に係る負担(金銭的な負担、研修会場の遠さ、長期間の研修になるため業務への影響が大きい)」ことが挙げられている

※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。