資料１－１

福　祉　委　員　会

東三河広域連合
第 10 期介護保険事業計画
【本編】
（第２回中間報告）

≪目次≫

１ 介護保険事業計画とは…… １

２ 東三河地域の高齢者の現状と将来推計…… ３

３ 東三河広域連合が目指すもの…… ５

４ 介護サービス量・介護給付費の見込み……13

５ 施設等整備方針……15

６ 介護保険料の算定……16

令和８年 11 月

東三河広域連合介護保険課

詳しい内容は(説明編)第１章をご覧ください

Ⅰ 介護保険事業計画とは

（1） 介護保険事業計画とは

介護保険法第 117 条に基づき、保険者（介護保険の運営主体）は保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業計画を策定することとなっています。

東三河広域連合は、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、東栄町及び豊根村）の保険者として、介護保険事業計画を策定します。

本計画は、地域の現状や将来予測を踏まえ、東三河地域が目指す介護保険の目標像を定めるとともに、その実現に向けた取組の内容を明らかにするものです。

（2） 計画策定の趣旨

我が国では、令和 22（2040）年には 65 歳以上の高齢者人口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の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ることにより、「地域包括ケアシステム」の深化が求められています。

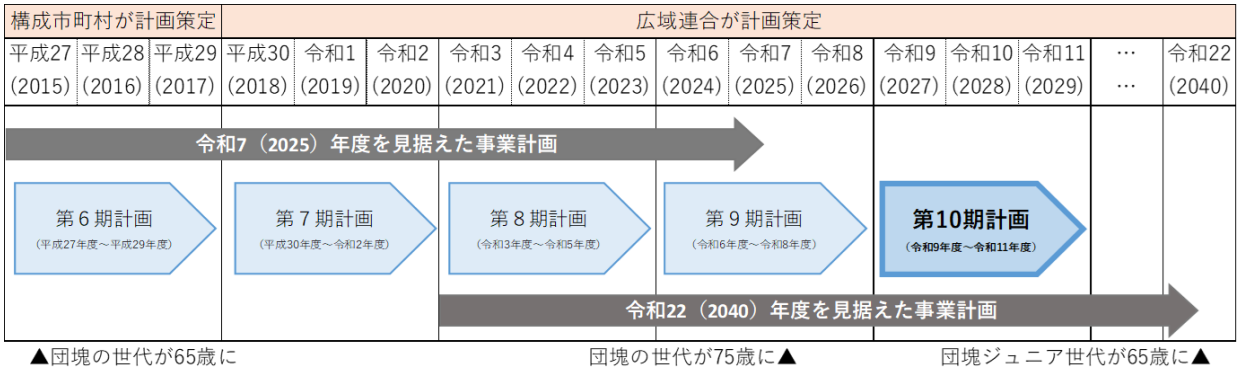
東三河地域では、高齢化の度合いや介護サービスの利用種別に違いがある8市町村の介護保険事業を統合し、東三河広域連合が保険者となって制度の運営を担っています。

地域による違いを的確に捉えながら、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。

（3） 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。

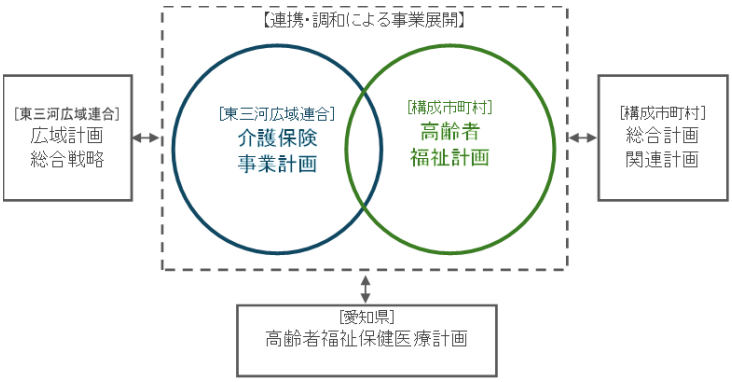
本計画は、第9期事業計画で掲げた地域包括ケアシステムの推進に向けた取組を継承するとともに、団塊ジュニア世代の方が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えた中長期的な視野に立って策定するものです。



（4） 他計画との連動

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と一体的に策定）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と一体的に策定）とも整合性を図ります。

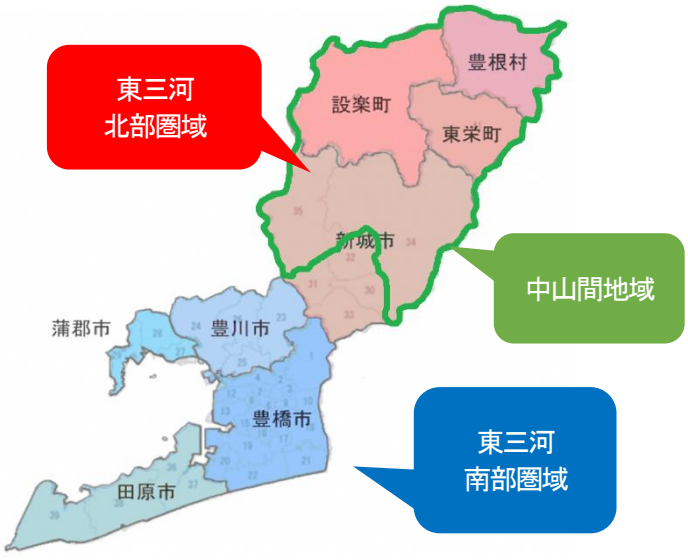


（5） 東三河地域における老人福祉圏域及び日常生活圏域

「老人福祉圏域」： 愛知県の高齢者福祉保健医療計画で設定

「日常生活圏域」： 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、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ます。



「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

市町村名	老人福祉圏域	日常生活圏域(箇所)
東三河広域連合（全体）	北部圏域・南部圏域	42
新城市	北部圏域	6
設楽町		1
東栄町		1
豊根村		1
豊橋市	南部圏域	22
豊川市		4
蒲郡市		3
田原市		4

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。

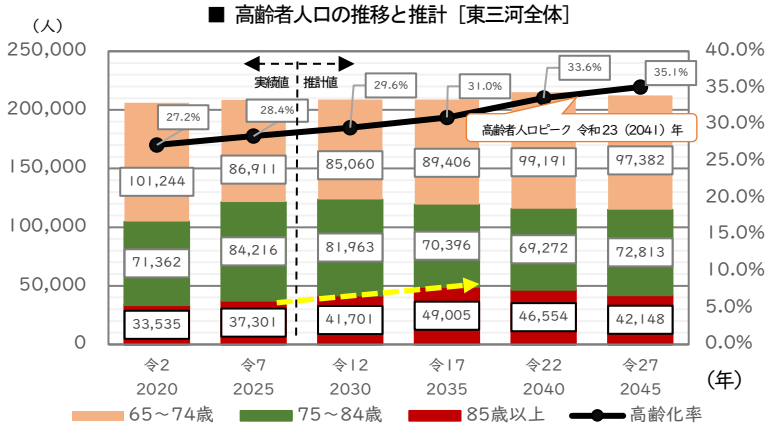
地域包括支援センターの一覧表は説明編 10 ページをご覧ください。

詳しい内容は(説明編)第２章をご覧ください

2 東三河地域の高齢者の現状と将来推計

(1) 東三河地域の高齢者の現状と中長期的な推計

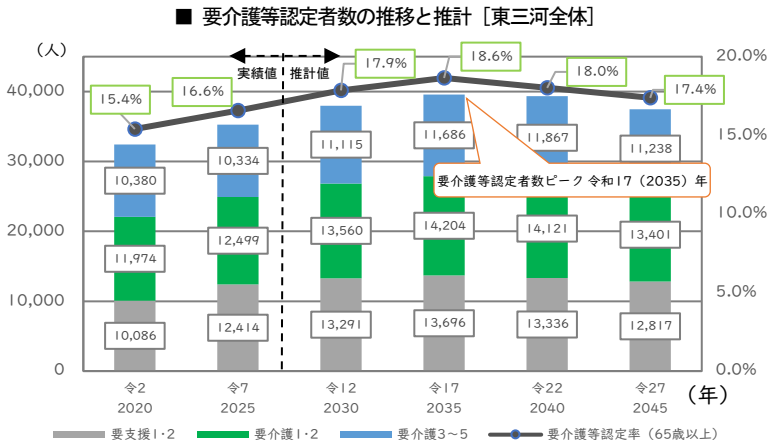
高齢者人口の状況



総人口が減少している中、65 歳以上の高齢者人口は、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。

令和18(2036)年にかけて、85歳以上の高齢者人口が急増することが見込まれます。

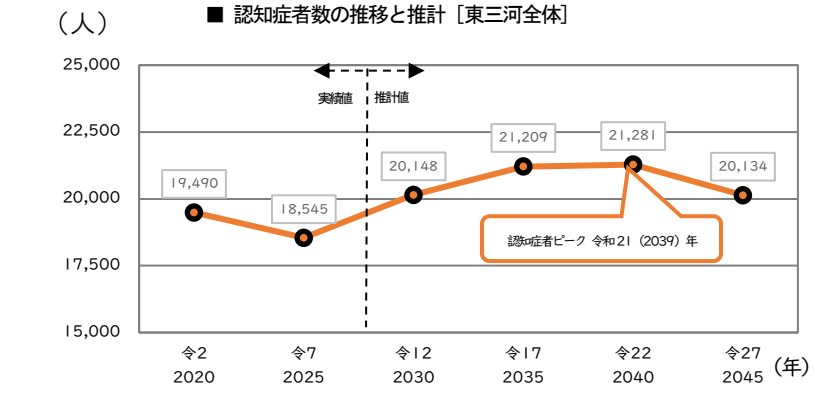
要介護等認定者(要介護認定者・要支援認定者)の状況



要介護等認定者数は、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。

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。

認知症高齢者の状況



65 歳以上の要介護等認定者のうち認知症者の数は、令和 21(2039)年にピークとなり、21,354 人になると見込まれます。

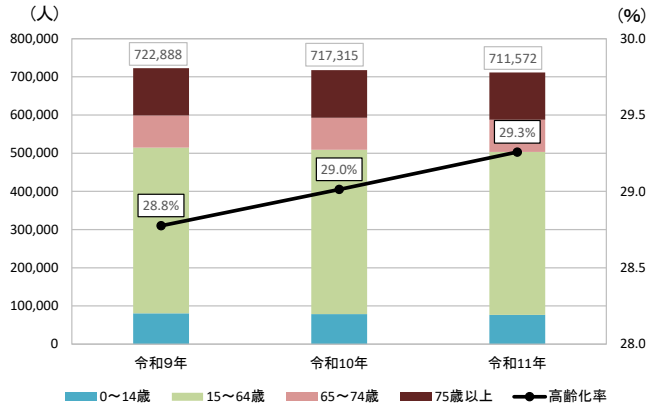
【中長期的な見込】

- 令和 23(2041)年には、3 人に1人が高齢者となる見込みです。
- 要介護等認定者数は、3 万人台後半を推移していくことが見込まれます。
- 認知症者数は、2 万人前後を推移する見込みです。

（2） 第 10 期事業計画期間における各種推計値

高齢者人口の推計

■ 第 10 期事業計画期間中の高齢者人口の推計 [東三河全体]

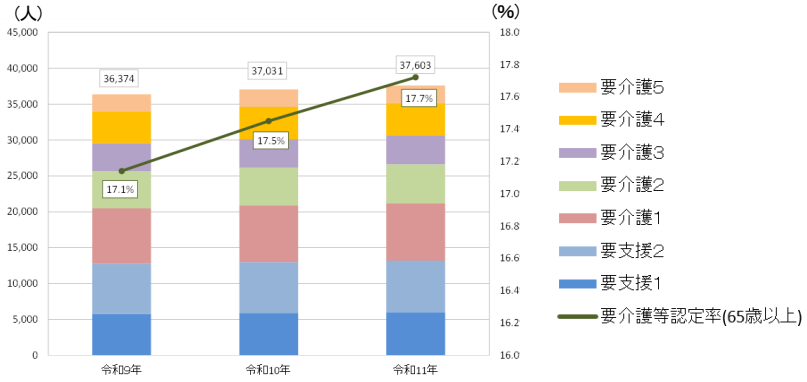


東三河地域の総人口は、令和9年から令和 11 年にかけて緩やかに減少する見込みです。また、65 歳以上の高齢者人口はわずかに増加することが見込まれます。

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 年には、高齢化率は 29.3%に達すると推計しています。

要介護等認定者（要介護認定者・要支援認定者）の推計

■ 第 10 期事業計画期間中の 65 歳以上の認定率の推計 [東三河全体]

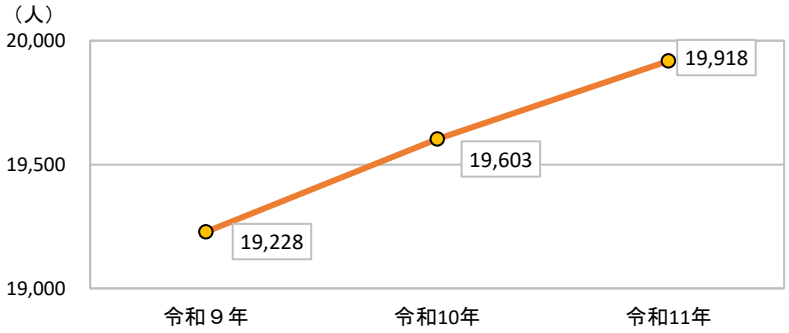


要介護等認定者数は、高齢者人口の増加とともに、令和9年から令和 11 年にかけて増加していくことが見込まれます。

第 10 期事業計画の最終年度となる令和 11 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。

認知症高齢者の推計

■ 第 10 期事業計画期間中の 65 歳以上の認知症者数の推計 [東三河全体]



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年から令和 11 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 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。

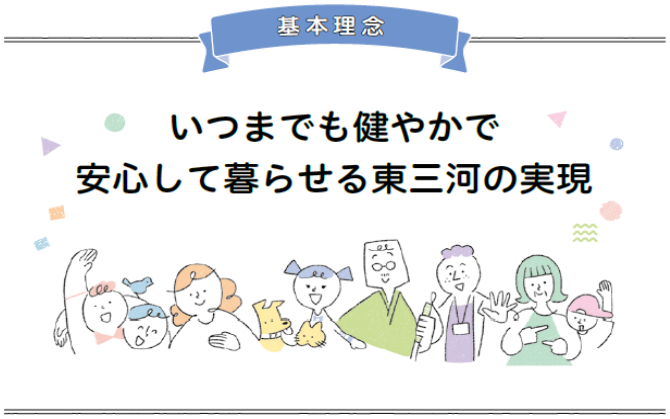
【第 10 期介護保険事業計画期間における見込】

- 第 10 期介護保険事業計画の期間においては、いずれの項目も全体としては増加の見込みです。
- **過去 10 年で介護サービス費は 1.2 倍に増加しており、今後も高齢化の進展とともに費用の増加が見込まれます。**

詳しい内容は(説明編)第３章から第5章をご覧ください

3 東三河広域連合が目指すもの

（1） 基本理念



平成 27（2015）年の東三河広域連合の設立以来、「東三河はひとつ」を合言葉に東三河8市町村が協力しながら広域的な視点に立った行政運営を行う中で、平成 30（2018）年の第7期介護保険事業計画の運用開始に合わせ、東三河8市町村で介護保険者を統合し、「いつまでも健やかで安心して暮らせる東三河の実現」を基本理念として掲げ、介護保険事業の効率的かつ効果的な運営に取り組んできました。

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

（2） 基本目標と基本施策

基本理念、基本目標の実現に向け、次の8つの基本施策を掲げ、東三河が一丸となって各施策に取り組んでいきます。

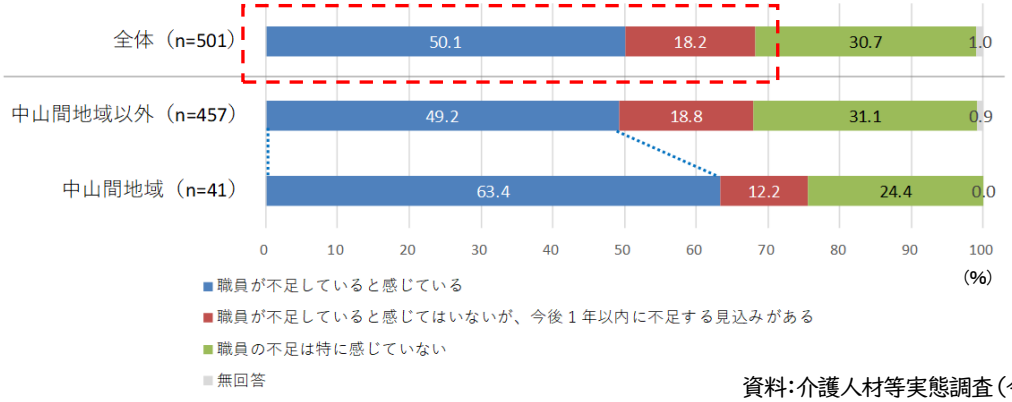
基本目標　1 だれもが いきいきと暮らせる 東三河	基本施策 1-1	介護予防活動の推進
	基本施策 1-2	重度化防止の推進
	基本施策 1-3	社会参加の促進
基本目標　2 切れ目のない 支援を受けられる 東三河	基本施策 2-1	在宅生活継続支援の推進
	基本施策 2-2	在宅医療・介護連携の推進
	基本施策 2-3	認知症施策の推進
基本目標　3 安心して介護サービスを 受けられる 東三河	基本施策 3-1	介護サービス提供体制の確保
	基本施策 3-2	介護人材の確保と定着の支援

（3） 第10期事業計画の重点項目

（ア） 介護人材の確保と定着

介護事業所の約半数が職員不足を感じており、介護人材の育成や早期離職防止と定着促進のための支援が必要です。第9期事業計画における実施事業を継続しながら、各種研修の補助対象の拡大や、介護職員等を対象とした研修の拡充など、人材の確保定着に向けた支援を充実します。

■ 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）

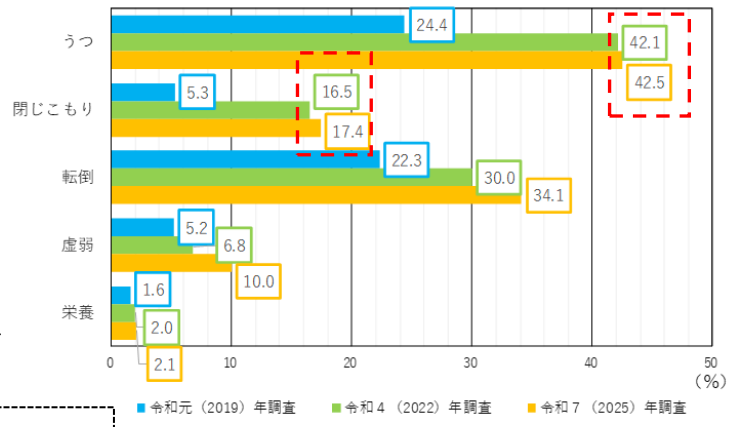
（イ） 自立支援に資する取組の充実 新規

コロナ禍が収束してもなお、生活機能の低下リスク(※)の改善がみられず、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ています。

第10期事業計画では、地域活動へのリハビリテーション専門職等の関与の促進や、短期集中サービス（サービス・活動C）を含めた高齢者の自立支援に資する取組を強化することで、要支援・要介護状態の軽減や悪化の防止を実現し、高齢者一人ひとりが生きがいを持って自立した生活を継続できるよう支援します。

※ ここでいう「リスク」とは、生活機能の低下につながるおそれがある状態を指します。

■ 生活機能低下のリスク［一般高齢者］



資料：高齢者ニーズ調査（令和7年8月）

（ウ） 北部圏域における介護サービスの事業継続支援

北部圏域は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おり、居宅サービスが提供される体制の維持や安定的な事業所運営につながる支援等が必要です。

第9期事業計画における実施事業を継続する中で、介護人材確保事業を中山間地域内や近隣地域で開催することにより事業効果を高めるとともに、特定地域サービスや特定地域居宅サービス等事業の導入を検討し、介護サービスの提供体制の確保・充実を図ります。

■ 南北圏域別の介護サービス事業所数

状況 / サービス類型	被保険者千人当たりの事業所数			認定者千人当たりの事業所数		
	東三河			東三河		
	全体	南部圏域	北部圏域	全体	南部圏域	北部圏域
全体合計	4.7	4.7	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
ケアマネジメント	0.8	0.8	1.1	5.0	4.9 →	5.9 ↑
施設サービス	0.4	0.4	0.6	2.4	2.3 ↓	2.9 ↑
居住系サービス	0.4	0.4	0.7	2.6	2.5 ↓	3.8 ↑

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）

（4） 基本目標Ⅰ だれもがいきいきと暮らせる東三河

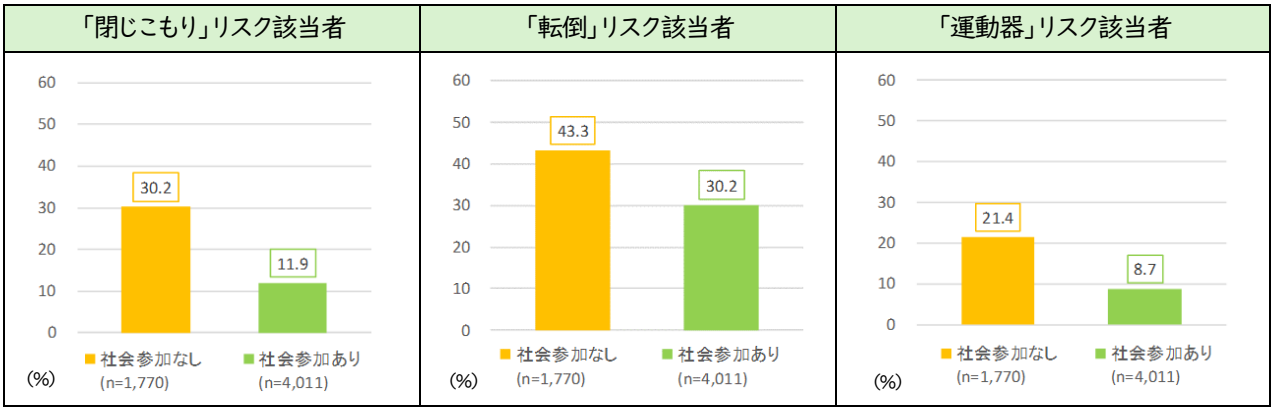
（ア） 東三河地域の現状・課題

▷ 高齢者の健康に対する価値観や嗜好が多様化する中で、介護が必要となった主な理由には脳卒中など生活習慣病を起因とするものも多いため、生活習慣の改善を通じた介護予防が重要です。また、高齢者一人ひとりの価値観や生活の選択を尊重できる地域活動の場づくりが必要です。

▷ 東三河地域では、コロナ禍が収束してもなお、生活機能の低下リスクが高い高齢者の割合に改善がみられない状況です。このような状況の中でも、仕事や趣味、地域活動などの社会活動に参加している高齢者は、参加していない高齢者に比べ「転倒」「運動器」など、いずれの生活機能の低下リスクも低くなっています。

▷ 今後、働く世代が減少する中で、高齢者の社会参加を軸とした介護予防施策の推進や要支援・要介護状態からの再自立に向けた支援の充実が必要です。

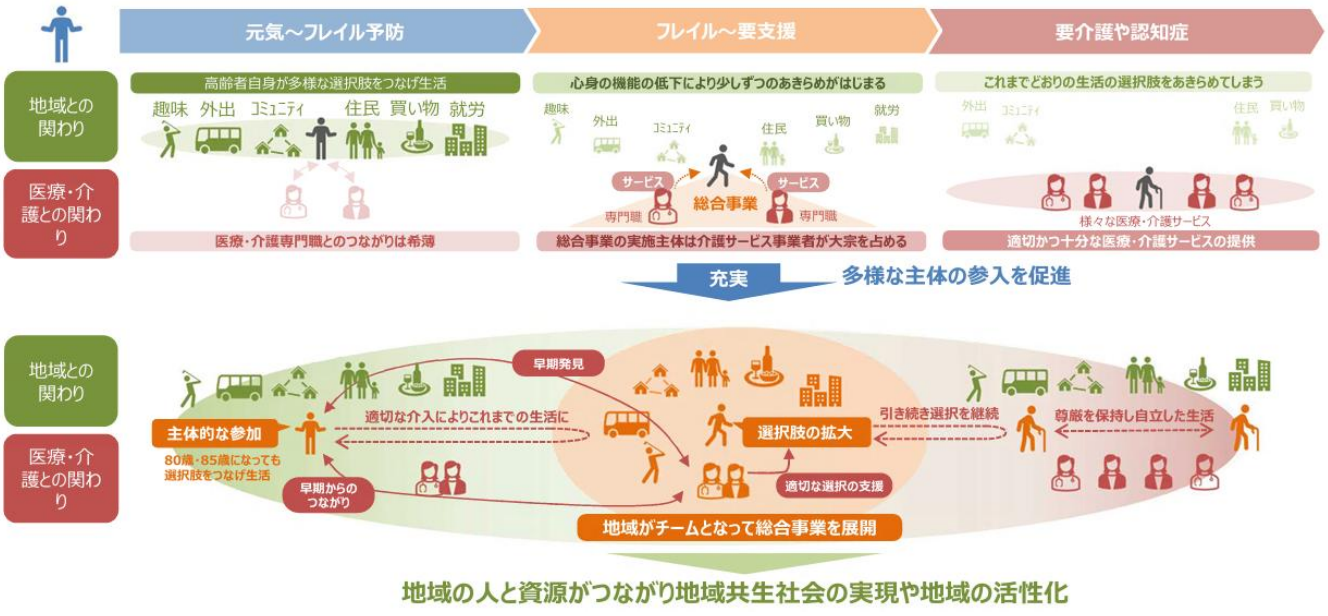
■ 社会参加の有無による生活機能低下のリスクとの関係［一般高齢者］



資料：高齢者ニーズ調査（令和7年8月）

（イ） 基本目標の方向性

高齢者等が生きがいをもって暮らし続けることができるよう、一人ひとりの心身の状態や希望に応じた介護予防や重度化防止に資する活動に取り組めるよう支援するとともに、高齢者が一人ひとりの経験や知識を活かしながら社会へ参加・参画し続けることができる社会参加の場・機会づくりに取り組み、世代や生活環境を越えて、だれもが自分らしくいきいきと暮らせる「地域共生社会の実現」を目指します。



出典：介護保険最新情報 Vol.1299（令和6年8月5日）（厚生労働省）から抜粋

（ウ） 第 10 期事業計画の事業方針

■ 基本施策 1－1 介護予防活動の推進

高齢者の自立支援や重度化防止を図るため、地域の実情に応じて以下の4つの事業を効果的かつ効率的に実施し、住民ニーズに沿った介護予防活動の充実や介護予防活動支援の継続・強化を図ります。

介護予防教室等の開催	介護予防活動の支援
介護予防プログラムの普及啓発、フレイル対策の充実	住民主体の通いの場等の育成・支援
リハビリテーション専門職等の関与の促進	介護予防が必要な高齢者の早期把握
専門職等の関与による自立支援に資する取組の拡充	高齢者の早期把握、介護予防活動へつなげる取組

■ 基本施策 1－2 重度化防止の推進

高齢者が生活動作の維持・改善に主体的に取り組めるよう、短期集中サービス（サービス・活動 C）をはじめとする自立支援に資する取組を、地域の実情に応じて導入・推進するなど、以下の事業に取り組みます。

- ▷ 民間企業や NPO、住民ボランティアなど多様な主体による「サービス・活動」の充実
- ▷ 加齢とともに心身が虚弱となった状態（フレイル状態）の高齢者を早期に把握し、必要な「サービス・活動」につなげる取組
- ▷ 課題分析（アセスメント）時におけるリハビリテーション専門職の関与を促す仕組みづくり
- ▷ 社会参加を目標に掲げたリエイブルメント（※）の取組

※ リエイブルメントとは

日常生活に不便さを感じ始めた方が再び自分らしい暮らしを送るための支援です。「再自立」を意味し、低下した機能への適応や、料理・買物などの活動を再開するための自信や能力を取り戻すことを目指します。

■ 基本施策 1－3 社会参加の促進

これまでのボランティア体制やシルバー人材センターなどの活用を維持しつつ、高齢者本人が望む活動につなぐための連携・コーディネート機能の強化と、身近な地域資源の発掘や情報整理を行い、高齢者が役割や生きがいを持って、お互いに支え合いながら暮らせる地域づくりを推進するため、地域の実情に応じて以下の事業に取り組みます。

- ▷ 「生活支援ボランティアの養成・見守り」と「介護ボランティアポイント制度の実施」
- ▷ 生活支援コーディネーターの配置などによる「生活支援体制の充実」と「就労的活動支援の実施」
- ▷ ボランティアなどで高齢者が活動主体となる「介護予防活動の支援」と「地域型（訪問・通所）サービス・活動（サービス・活動 B）」の実施

（エ） 基本目標を通した成果指標

地域住民や地域に与える影響を確認する「成果指標」を設定し、評価に活用します。

成果指標	基準値 （令和7年調査）	目標値 （令和 10 年調査）
閉じこもりリスクを抱える人の割合	17.4%	減少している

（5） 基本目標2 切れ目のない支援を受けられる東三河

（ア） 東三河地域の現状・課題

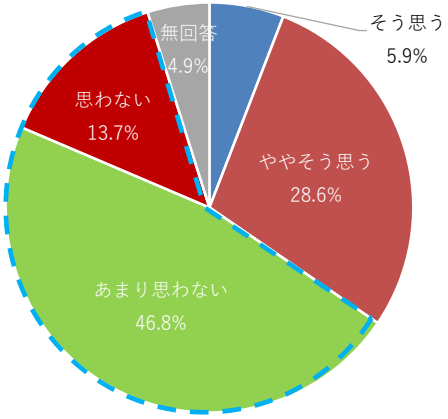
▷ 東三河地域は多世代同居が比較的多い地域であるものの、高齢単身世帯や高齢者のみの世帯の増加や医療・介護の複合ニーズを抱える方、認知症の方の増加が見込まれます。

こうした支援を必要とする方が希望や選択に応じたサービスやケアをスムーズに切れ目なく受けられるよう、福祉・医療の専門職や関係機関が連携した相談・支援体制の充実が必要となります。

▷ 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は思っておらず、認知症の方への適切な診断・サポートに加えて、地域における認知症への理解の更なる推進が必要です。

▷ 老老介護や認認介護の世帯の増加が見込まれることから、在宅などで家族を介護する方への支援を進める必要があります。

■ 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］



資料：高齢者ニーズ調査（令和7年8月）

（イ） 基本目標の方向性

日常生活に支援が必要になっても、高齢者本人の希望や選択に基づく暮らしを実現するために必要なサービスやケアを受けられるように、福祉・医療の専門職や関係機関といった支援者間の連携や、構成市町村間での情報共有・連携機会の場づくりに取り組み、地域包括ケアシステムを深化・推進することにより、高齢者一人ひとりの状態や希望に応じた暮らしを切れ目なく支えることができる地域づくりを目指します。

また、 認知症になっても希望を持ちながら主体的に地域で暮らすことができるよう、認知症の方の声を聴きながら様々な施策を展開するとともに安心して暮らせる地域づくりや、家族介護者の負担軽減を進めます。

■ ２０４０年に向けた地域包括ケアシステムの深化（イメージ）



出典：社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和8年4月27日）（厚生労働省）から抜粋

（ウ） 第 10 期事業計画の事業方針

■ 基本施策2−1 在宅生活継続支援の推進

居宅サービスの充実を図るとともに、これまで実施してきた配食サービスなどによる一人暮らしの高齢者の安否確認を継続し、地域の実情に応じた取組を推進するとともに、生活支援コーディネーターの機能強化や協議体の活性化により、地域資源の更なる活用と住民同士の支え合い活動を推進します。併せて、関係機関の連携強化や家族介護者への支援の充実により、多様なニーズに対応した切れ目のない支援体制の構築を目指します。

■ 基本施策2−2 在宅医療・介護連携の推進

相談支援や情報共有の仕組みを引き続き活用し、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでの「4つの場面」に着目し、切れ目なく支援が受けられるよう、地域の実情に応じて段階的に充実させていきます。

■ 在宅医療・介護連携で推進する事業

切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

1．現状分析・課題抽出・施策立案
- ① 地域の医療・介護資源の把握（リスト・マップの作成・共有・活用）
- ② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討（医療・介護関係者の会議）
- ③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進（施策の企画・立案等）

2．対応策の実施
- ④ 在宅医療・介護連携に関する相談支援（相談窓口の設置）
- ⑤ 地域住民への普及啓発（講演会・講座の開催、パンフレット配布）
- ⑥ 医療・介護関係者の情報共有や研修等の支援（電子@連絡帳などのICT活用等）
- ⑦ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携（情報共有等）

3．対応策の評価・改善

総合事業など他の地域支援事業等との連携

■ 基本施策2−3 認知症施策の推進

認知症初期集中支援チームやチームオレンジなどの既存の取組を発展的に活かしながら、「新しい認知症観（※）」の周知啓発を図るとともに、認知症の方の社会参加を促す環境づくりを進めます。

※ 「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。

（エ） 基本目標を通した成果指標

地域住民や地域に与える影響を確認する「成果指標」を設定し、評価に活用します。

成果指標	基準値（令和7年調査）	目標値（令和 10 年調査）
「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」と思う人の割合	34.5%	増加している

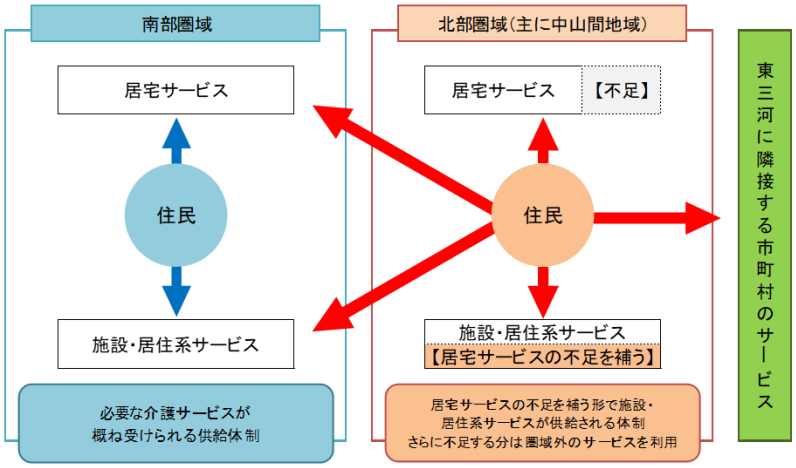
（6）基本目標3　安心して介護サービスを受けられる東三河

（ア）　東三河地域の現状・課題

▷　東三河地域では、北部圏域（とりわけ中山間地域）において、居宅サービス事業所の介護資源が少ない状況があり、こうした不足するサービスを補う形で、施設・居住系サービスが利用されたり、南部圏域や隣接する市町村のサービスが利用されるなど、それぞれの地域が支え合いながら、介護サービスが提供されています。

こうした状況を踏まえ、中山間地域の居宅サービスの確保・充実のための支援継続や特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業（※）などの新たな事業の検討を進める必要があります。

■ 南北圏域別の介護サービスの供給状況（イメージ）



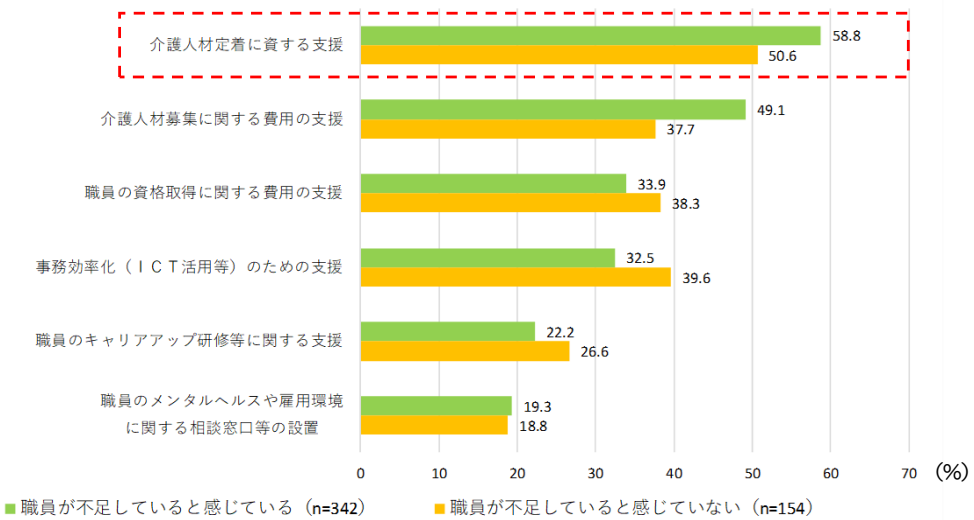
※「特定地域サービス」、「特定地域居宅サービス等事業」とは

特定地域サービスは、中山間・人口減少地域において、地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みを導入できる特例介護サービスの新たな類型です。また、特定地域居宅サービス等事業は、地域のサービス提供主体が少ない場合に、市町村が地域支援事業として居宅介護サービス等を実施できる新たな仕組みです。

▷　東三河地域のどこに住んでいても介護を必要とする方が、安心して介護サービスを受けられるよう、需要に応じたサービス提供体制を確保しながら、介護保険制度の安定的な運営に取り組む必要があります。

▷　介護人材の不足に対応するために、介護人材の更なる確保に加えて、事業者などへの研修や指導を通じた職場環境の改善支援などの人材の定着支援が求められています。

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



資料：介護人材等実態調査（令和7年8月）

（イ） 基本目標の方向性

介護サービスを必要とする高齢者等が、安心して適切なサービスが受けられ、また、介護事業所等に従事する介護職員等が適切なサービスを提供できるよう、事業所・施設の確保や提供サービスの質の向上、介護人材の確保、職場環境の改善支援などに取り組み、サービス需要など地域の特性に応じた介護サービス提供体制の確保・充実を図りながら、介護保険制度の安定的な運営を目指します。

（ウ） 第 10 期事業計画の事業方針

■ 基本施策3－1 介護サービス提供体制の確保

施設整備などにより入所待機者の縮減を図るとともに、中山間地域における特例介護サービスの検討などそれぞれの地域の特性に応じた取組を推進するほか、給付適正化や介護職員の人材育成等の取組を通じ、サービス水準の向上に努め、利用者が安心して介護サービスが受けられるよう、サービス提供体制の更なる充実を図ります。

■ 基本施策3－2 介護人材の確保と定着の支援

求職者と介護事業所等をつなぐ「人材マッチングによる介護人材確保」を引き続き実施するとともに、現役職員を対象とした「介護職員人材育成研修」の実施を通して働きやすい職場環境の構築を支援します。更に、介護職員の研修費用の支援の充実を図るなど、将来にわたり安心して働き続けられる環境づくりを促進します。

<table>
<tr><th>介護サービス提供体制の確保</th><th>介護人材の確保と定着の支援</th></tr>
<tr><td colspan="2">地域の特性に応じた取組</td></tr>
<tr><td>▷ 中山間地域における居宅サービスの確保・充実</td><td>▷ 中山間地域の介護人材確保</td></tr>
<tr><td>事業所・施設の確保</td><td>介護人材の確保・定着</td></tr>
<tr><td>▷ 小規模特別養護老人ホームの整備
▷ グループホームの整備</td><td rowspan="3">▷ 人材マッチングによる介護人材確保
▷ 介護支援専門員資格取得等の支援
▷ 介護職員人材育成研修の実施 【再掲】
▷ 介護職員初任者研修等の受講支援 【再掲】
▷ 高齢者疑似体験セットの貸出し</td></tr>
<tr><td>サービスの質の向上</td></tr>
<tr><td>▷ 介護サービス事業者への指導・助言
▷ 介護給付適正化の推進
▷ 介護職員人材育成研修の実施
▷ 介護職員初任者研修等の受講支援</td></tr>
<tr><td></td><td>生産性向上</td></tr>
<tr><td></td><td>▷ 介護情報基盤の活用の促進</td></tr>
</table>

（エ） 基本目標を通した成果指標

地域住民や地域に与える影響を確認する「成果指標」を設定し、評価に活用します。

成果指標	基準値 （令和7年調査）	目標値 （令和 10 年調査）
「介護職員が不足している」と感じている 介護事業所等の割合	50.1%	減少している

詳しい内容は(説明編)第６章をご覧ください

4 介護サービス量・介護給付費の見込み

※各種見込値等は、最終報告時に最新のデータへ差し替えます(以下同じ。)。

(1) 居宅サービスの利用状況(一月当たり)

サービス種別			第９期計画（実績）		見込値	第 10 期計画（見込）		
			令和６年度 (2024 年度)	令和７年度 (2025 年度)	令和８年度 (2026 年度)	令和９年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
① 訪問介護	介護給付	回数	88,507	97,486	103,914	114,378	126,263	123,777
		人数	3,092	3,226	3,367	3,501	3,695	3,643
② 訪問入浴介護	介護給付	回数	1,488	1,447	1,359	1,341	1,396	1,356
		人数	289	282	260	259	271	264
	予防給付	回数	37	24	10	0	0	0
		人数	8	6	3	0	0	0
③ 訪問看護	介護給付	回数	11,005	12,444	14,432	16,163	17,967	17,877
		人数	1,479	1,638	1,812	1,986	2,156	2,133
	予防給付	回数	1,956	2,219	3,346	3,606	3,891	4,022
		人数	364	403	516	543	579	588
④ 訪問リハビリテーション	介護給付	回数	10,031	10,934	11,644	12,616	13,332	13,324
		人数	752	813	816	876	920	914
	予防給付	回数	4,649	4,949	5,980	6,076	6,271	6,381
		人数	405	429	498	506	522	530
⑤ 居宅療養管理指導	介護給付	人数	3,733	4,066	4,430	4,782	5,189	5,109
	予防給付	人数	403	452	534	572	609	618
⑥ 通所介護	介護給付	回数	73,053	75,948	80,411	82,827	87,155	87,812
		人数	5,984	6,256	6,567	6,811	7,167	7,268
⑦ 通所リハビリテーション	介護給付	回数	17,018	16,955	17,206	17,033	17,270	16,871
		人数	1,920	1,925	1,938	1,930	1,966	1,932
	予防給付	人数	1,649	1,695	1,696	1,709	1,719	1,724
⑧ 短期入所生活介護	介護給付	日数	19,081	19,061	19,005	18,986	19,986	19,302
		人数	1,786	1,803	1,764	1,776	1,855	1,828
	予防給付	日数	618	541	474	442	422	430
		人数	115	108	105	105	100	102
⑨ 短期入所療養介護	介護給付	日数	1,101	1,097	1,266	1,267	1,328	1,294
		人数	146	155	197	207	218	212
	予防給付	日数	25	12	19	0	0	0
		人数	4	3	2	0	0	0
⑩ 特定施設入居者生活介護	介護給付	人数	488	529	589	633	655	669
	予防給付	人数	126	134	130	136	138	140
⑪ 福祉用具貸与	介護給付	人数	8,185	8,498	8,828	9,118	9,621	9,593
	予防給付	人数	5,024	5,319	5,854	6,025	6,197	6,361
⑫ 特定福祉用具販売	介護給付	人数	149	143	125	118	123	125
	予防給付	人数	103	98	107	98	99	101
⑬ 住宅改修	介護給付	人数	91	96	108	116	123	120
	予防給付	人数	90	93	74	75	77	78
⑭ 居宅介護支援／介護予防支援	介護給付	人数	12,276	12,690	13,022	13,376	13,974	13,955
	予防給付	人数	6,178	6,448	7,006	7,136	7,263	7,379

（2） 地域密着型サービスの利用状況（一月当たり）

サービス種別			第９期計画（実績）		見込値	第 10 期計画（見込）		
			令和６年度（2024 年度）	令和７年度（2025 年度）	令和８年度（2026 年度）	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護給付	人数	193	236	284	317	339	337
② 地域密着型通所介護	介護給付	人数	2,115	2,180	2,165	2,225	2,326	2,362
③ 認知症対応型通所介護	介護給付	人数	132	134	148	153	158	156
	予防給付	人数	0	1	0	0	0	0
④ 小規模多機能型居宅介護	介護給付	人数	282	294	302	309	328	325
	予防給付	人数	26	26	23	27	27	27
⑤ 看護小規模多機能型居宅介護	介護給付	人数	122	124	126	131	139	139
⑥ 認知症対応型共同生活介護	介護給付	人数	1,220	1,278	1,270	1,328	1,373	1,399
	予防給付	人数	6	9	14	16	16	16
⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護	介護給付	人数	11	0	0	0	0	0
⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護給付	人数	710	716	757	757	757	757

（3） 施設サービスの利用状況（一月当たり）

サービス種別			第９期計画（実績）		見込値	第 10 期計画（見込）		
			令和６年度（2024 年度）	令和７年度（2025 年度）	令和８年度（2026 年度）	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
① 介護老人福祉施設	介護給付	人数	2,439	2,447	2,428	2,428	2,428	2,428
② 介護老人保健施設	介護給付	人数	1,525	1,528	1,626	1,626	1,626	1,626
③ 介護医療院	介護給付	人数	585	587	655	655	655	655

（4） 総給付費

（単位：千円）

サービス種別	第９期計画（実績）		見込値	第 10 期計画（見込）		
	令和６年度（2024 年度）	令和７年度（2025 年度）	令和８年度（2026 年度）	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
在宅サービス	25,445,133	26,565,528	27,852,408	最終報告にて掲載		
居住系サービス	5,278,210	5,376,464	5,673,251			
施設サービス	18,233,702	18,356,294	19,085,941			
合　　計	48,957,045	50,298,286	52,611,599			

詳しい内容は(説明編)第６章をご覧ください

5 施設等整備方針

（1） 整備方針の概要

（「令和９年度」欄の括弧内は第９期事業計画期間中の整備数）

サービス区分		令和9年度 箇所･総定員数	第 10 期整備方針 整備数･地域等	令和 11 年度 箇所･総定員数
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）	27 か所 (1) 774 人 (29)	南部圏域に1か所･29 床 ｼｮｰﾄｽﾃｲ 10～15 床併設	28 か所 803 人
	地域密着型特定施設入居者生活介護 （小規模な介護付き有料老人ホーム等）	設置なし	整備なし ※	設置なし
	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	77 か所 (5) 1,386 人 (90)	南部圏域に3か所･54 人 （18 人×3か所）	80 か所 1,440 人
	その他の地域密着型サービス	－	事業者が希望する時期･地域により整備可	－
施設サービス等	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	30 か所 2,501 人	整備なし	30 か所 2,501 人
	介護老人保健施設	17 か所 1,569 人	整備なし	17 か所 1,569 人
	介護医療院	6か所 618 人	整備なし	6か所 618 人
	特定施設入居者生活介護 （介護付き有料老人ホーム等）	13 か所 659 人	整備なし ※	13 か所 659 人

※ 国や県の整備方針に基づき住宅型有料老人ホーム等から介護付有料老人ホーム等への転換を行う場合があります。

（2） 整備数算出等に当たっての勘案事項･整備方針

サービス区別	区分	内　容
（小規模）特別養護老人ホーム	南部圏域	（ア） 今後、(小規模)特別養護老人ホームの整備を行わない場合、第 10 期事業計画最終年度（令和 11 年度）の「緊急度の高い待機者」の数は 87 人（入退所のサイクルにより1か月程度の待機状態）になると見込まれますが、「緊急度の高い待機者」の解消に向けて整備を進めた場合、介護人材の不足により既存事業所等の定員割れリスクが高まることが予想されるため、介護人材の不足や住宅型有料老人ホーム等の整備状況を踏まえ、整備数を見込む必要があります。 （イ） 以上のことから、小規模特別養護老人ホームを1か所（29 床）、短期入所生活介護 10～15 床の併設整備を計画し、圏域全体で効果的に待機者の縮減を図ります。
	北部圏域	（ア） 今後、(小規模)特別養護老人ホームの整備を行わない場合、第 10 期事業計画最終年度（令和 11 年度）の「緊急度の高い待機者」の数は4人になると見込まれるため、(小規模)特別養護老人ホームの整備は行わず、居宅サービスが継続して提供される体制を確保します。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	南部圏域	（ア） 要介護認定者と認知症高齢者の増加が見込まれ、新たな待機者が発生することが予想されるため、新規整備を行う方針です。新規整備数については、認知症高齢者等の推計から利用者数を算出し必要定員数の増加見込みにより決定しました。 （イ） 待機者数と今後の利用希望者見込みを勘案し、グループホーム（18 人）を3か所整備し、圏域全体で効果的に待機者の縮減を図ります。
	北部圏域	（ア） 認知症高齢者等の推計は横ばい傾向が見込まれていることから、新規整備は行わず、居宅サービスを継続して提供される体制を確保します。

6 介護保険料の算定

（1） 第 10 期事業計画期間における介護給付費等

以降は最終報告にて掲載

（2） 介護給付費等の財源構成

最終報告にて掲載

（3） 基準保険料額の算定

最終報告にて掲載

（4） 保険料の算定

最終報告にて掲載



※裏表紙の構成は仮のものであり今後調整を行います。

東三河はひとつ

いつまでも健やかで安心して暮らせる東三河の実現

東三河広域連合 第10期介護保険事業計画（本編）

令和9（2027）年 月
発　　行：東三河広域連合
編　　集：東三河広域連合 福祉事業部 介護保険課
〒440-0806
愛知県豊橋市八町通二丁目16番地（豊橋市職員会館5階）
電話番号：0532-26-8460