

福 祉 委 員 会

東三河広域連合
第8期介護保険事業計画
(最終報告)

令和3年1月

東三河広域連合介護保険課

《目次》

第1章 計画の位置づけ

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

第2章 東三河地域の高齢者の現状と将来予測

1.	高齢者人口の状況	9
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	12
3.	要介護等認定者（要介護認定者・要支援認定者）の状況	14
4.	認知症高齢者数の状況	19
5.	第8期事業計画期間における各種推計値	20
6.	介護サービスの状況	24

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	39
2.	介護従事者実態把握調査の結果	48
3.	東三河地域の課題整理	57

第4章 基本理念

1.	基本理念	61
2.	基本目標	62
3.	基本施策	64

第5章 介護保険施策の展開

1.	施策の展開に関する考え方・・・・・・・・・・・・・・・・	65
2.	事業の整理区分・・・・・・・・・・・・・・・・	65
3.	第8期介護保険事業計画実施事業一覧・・・・・・・・	66
4.	〔基本施策1－1〕介護予防活動の推進・・・・・・・・	68
5.	〔基本施策1－2〕自立支援活動の推進・・・・・・・・	71
6.	〔基本施策2－1〕在宅医療・介護連携の推進・・・・・・・・	75
7.	〔基本施策2－2〕認知症施策の推進・・・・・・・・	78
8.	〔基本施策2－3〕家族介護者支援の推進・・・・・・・・	81
9.	〔基本施策3－1〕介護サービス基盤の充実・・・・・・・・	84
10.	〔基本施策3－2〕介護人材の確保と定着の支援・・・・・・・・	86
11.	〔基本施策3－3〕介護保険制度の円滑な運営・・・・・・・・	88
12.	第8期事業計画における取組み目標・・・・・・・・	90

第6章 介護保険サービスの現状と将来見込

1.	介護保険サービス利用量・・・・・・・・・・・・・・・・	91
2.	地域密着型サービスの整備方針・・・・・・・・	120
3.	施設サービス等の整備方針・・・・・・・・	125

第7章 介護保険料

1.	介護保険料の算定方法・・・・・・・・・・・・・・・・	126
2.	介護給付費等に要する費用の見込み・・・・・・・・	126
3.	介護給付費等に要する費用の財源構成・・・・・・・・	127
4.	第8期介護保険料の算定・・・・・・・・・・・・・・・・	128
5.	第8期介護保険料の所得段階区分及び保険料率・・・・・・・・	129

附属資料

1.	用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・	132
2.	東三河広域連合介護保険事業運営委員会・・・・・・・・	136

第1章 計画の位置づけ

1 介護保険事業計画策定の趣旨

(1) 計画策定の方針

介護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、創設から20年の経過とともに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、国の令和2年度版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、更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南部圏域を中心に同様の傾向が予測される中、加齢とともに心身が衰えるフレイル(虚弱状態)対策、シニア世代の社会参加の促進、認知症の方への支援、家族介護者の負担軽減など、高齢者やその家族を取り巻く様々な課題に対する取組みが求められています。

更には、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、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地域包括ケアシステムの推進を目指します。

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るとともに、目標像の実現に向けては、地域の力を結集して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。

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。

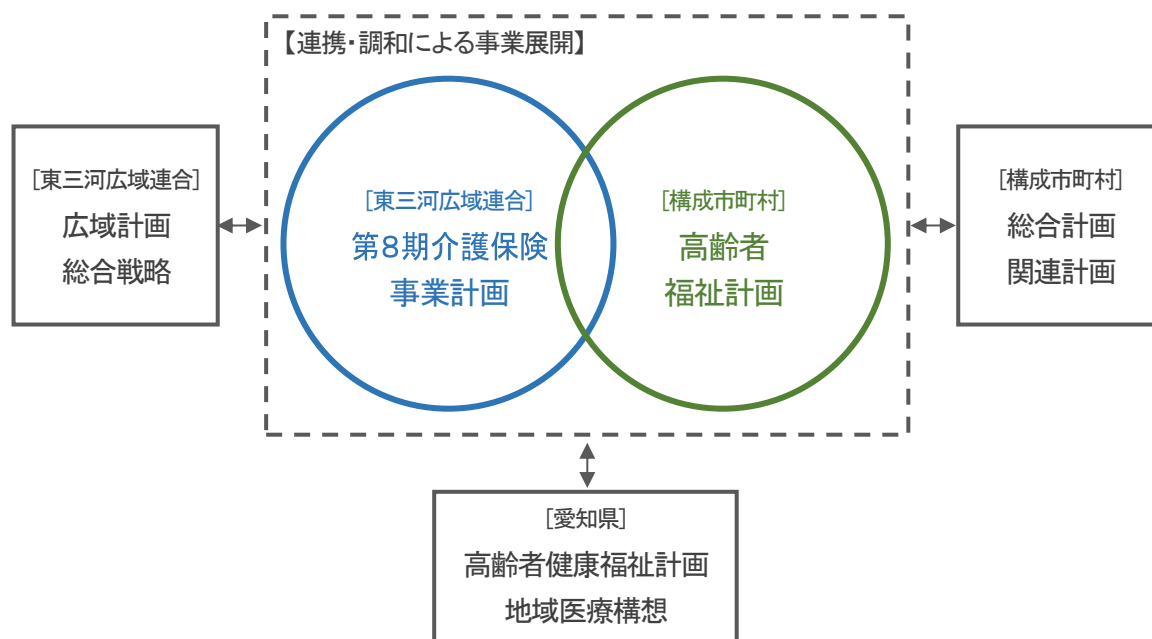
(2) 法令等の根拠

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

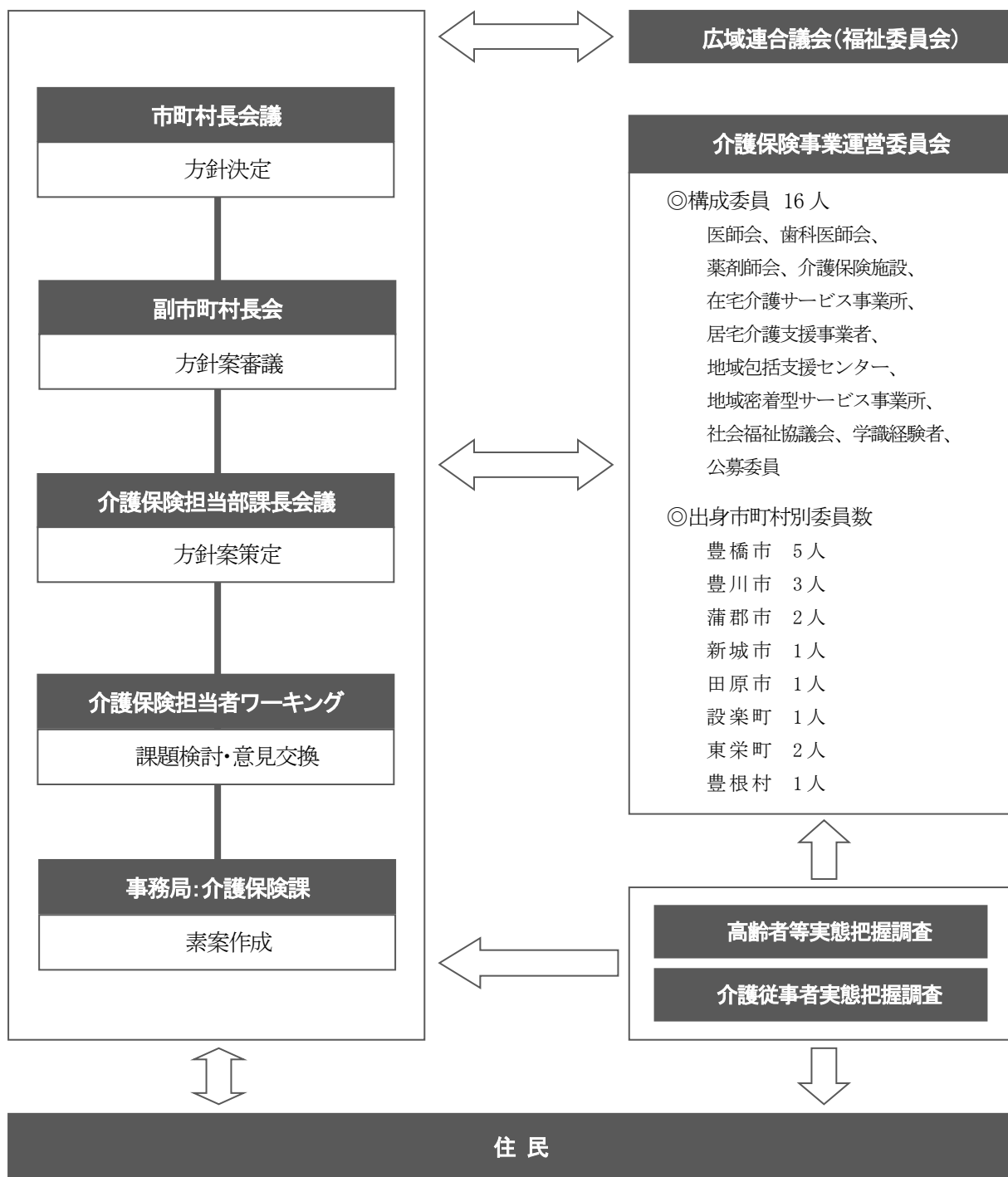
本計画は、構成市町村が策定する高齢者福祉計画と連携・調和を図りながら事業を展開していきます。また、東三河広域連合の広域計画や総合戦略をはじめ、構成市町村の総合計画や県の高齢者健康福祉計画等とも整合性を図ります。



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

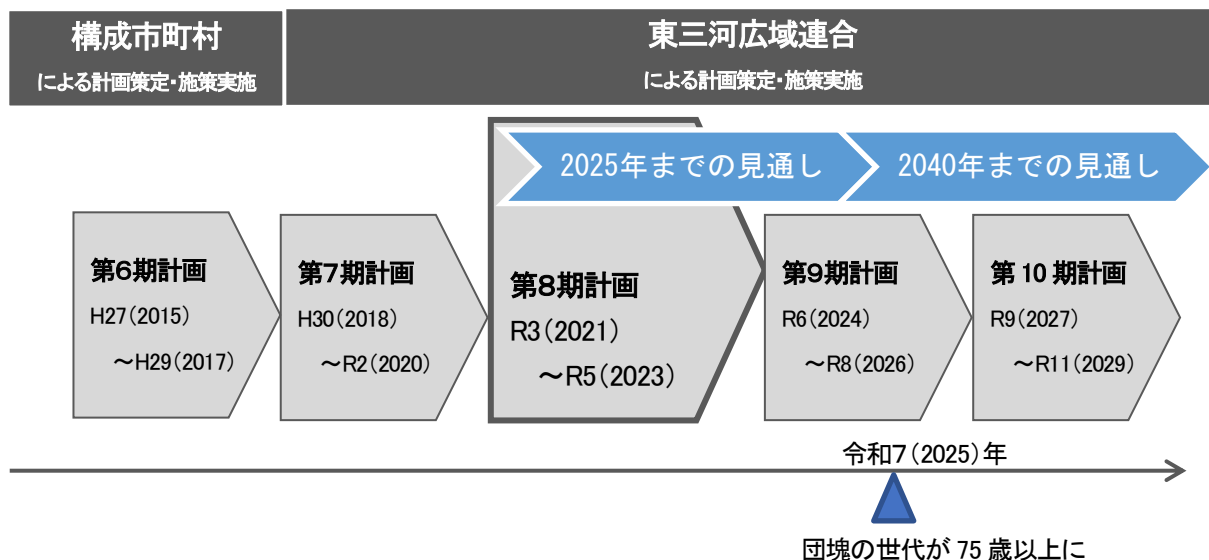
年度	月	検討事項等
令和元年度	4月	市町村長会議・副市町村長会 (検討スケジュール等)
	6月	介護保険施設等待機者調査 (介護事業者：150 事業者) 介護保険施設等における待機者等について調査
		第1回 介護保険事業運営委員会 (高齢者等実態把握調査項目等)
	8月	高齢者等実態把握調査 (一般高齢者：15,000 人、要介護等高齢者：12,000 人) 高齢者のニーズ・心身の状況・介護サービスの利用状況等について調査
		介護従事者実態把握調査・介護サービス開設意向調査 (介護事業者：963 事業者、介護事業運営法人：339 法人) 介護従事者の雇用状況や介護サービスの開設意向等について調査
	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)
	2月	構成市町村ヒアリング (給付費や認定率等の地域分析について担当職員と意見交換)
		北部圏域における介護事業所に対するニーズ調査 (事業所数：24 事業所（介護支援専門員：74 名）) 不足する介護サービス、介護支援専門員の状況について調査
	3月	第4回 介護保険事業運営委員会 ※書面開催 (介護保険事業計画の策定に係る進捗状況等)

年度	月	検討事項等
令和2年度	4月	市町村長会議・副市町村長会 (検討スケジュール・介護サービス提供体制分析)
	6月	副市町村長会 (基本理念、基本目標、基本施策、介護保険料の方針)
		北部圏域における独自施策の検討会 (新規施策、費用負担の検討)
	7月	市町村長会議 (基本理念、基本目標、基本施策、介護保険料の方針)
		北部圏域における独自施策の検討会 ※Web開催 (新規施策、費用負担の検討)
	8月	北部圏域における独自施策の検討会 ※Web開催 (新規施策、費用負担の検討)
	9月	介護保険事業運営委員会 ※書面開催 (介護保険事業計画の策定に係る進捗状況等)
	10月	市町村長会議・副市町村長会 (介護保険事業計画の第2回中間報告)
		広域連合議会(福祉委員会) (介護保険事業計画の第2回中間報告)
	11月	市町村長会議・副市町村長会 (介護保険料段階・介護保険料)
		動画による住民説明・パブリックコメント (事業計画案に対する意見募集)
	12月	副市町村長会 (最終案報告)
	1月	市町村長会議 (最終案報告)
		広域連合議会(福祉委員会) (最終案報告)

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地域包括ケアシステムの推進に向けた取組みを継承するとともに、「団塊の世代」の方が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年、更に「団塊ジュニア」の方が全て65歳以上の前期高齢者となる令和22（2040）年の双方を見据えた中長期的な視野に立った将来推計を行います。



5 構想区域（2次医療圏）・老人福祉圏域との関係

本計画では、医療と介護の円滑な連携等が図られるよう、県の地域医療構想で設定されている「構想区域（2次医療圏）」や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。



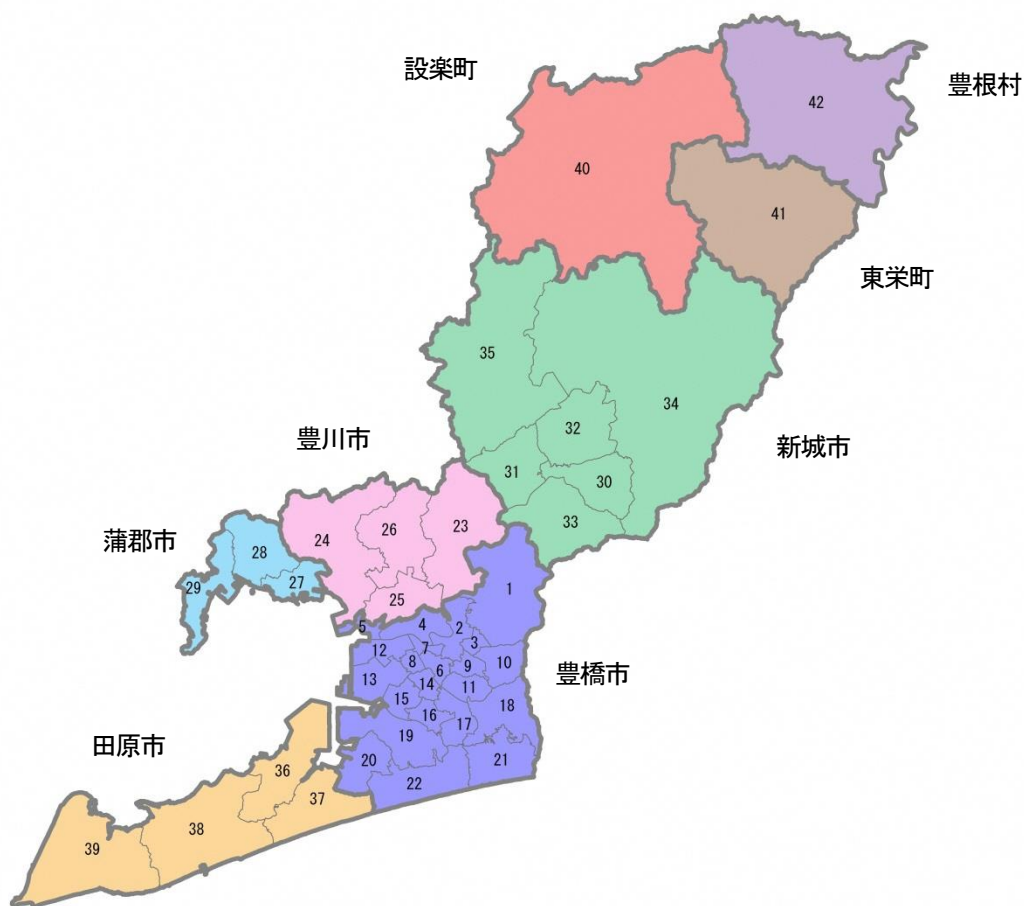
本編では、「北部圏域」と「中山間地域」を次のように使い分けています。
「北部圏域」：新城市・設楽町・東栄町・豊根村
「中山間地域」：鳳来地区・作手地区・設楽町・東栄町・豊根村

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。第7期計画では、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8期計画においても、第7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みのり
	5	前芝	地域包括支援センターみのり
	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 (ブランチ)
	31	千郷	新城市地域包括支援センター 西部福祉会館高齢者ふれあい相談センター (ブランチ)
	32	東郷	新城市地域包括支援センター 高齢者ふれあい相談センター麗楽荘 (ブランチ)
	33	八名	新城市地域包括支援センター 高齢者ふれあい相談センター寿楽荘 (ブランチ)
	34	鳳来	新城市地域包括支援センター 鳳来高齢者ふれあい相談センター (ブランチ)
	35	作手	新城市地域包括支援センター 作手高齢者ふれあい相談センター (ブランチ)
田原市	36	田原	あつみの郷高齢者支援センター 田原福寿園高齢者支援センター
	37	東部	田原福寿園高齢者支援センター
	38	野田 ・赤羽根・ 泉	田原市社協高齢者支援センター
	39	福江 ・伊良湖	田原福寿園高齢者支援センター 田原市社協高齢者支援センター
設楽町	40	設楽町	設楽町高齢者相談センター
東栄町	41	東栄町	東栄町地域包括支援センター
豊根村	42	豊根村	豊根村地域包括支援センター

第2章 東三河地域の高齢者の現状と将来予測

1 高齢者人口の状況

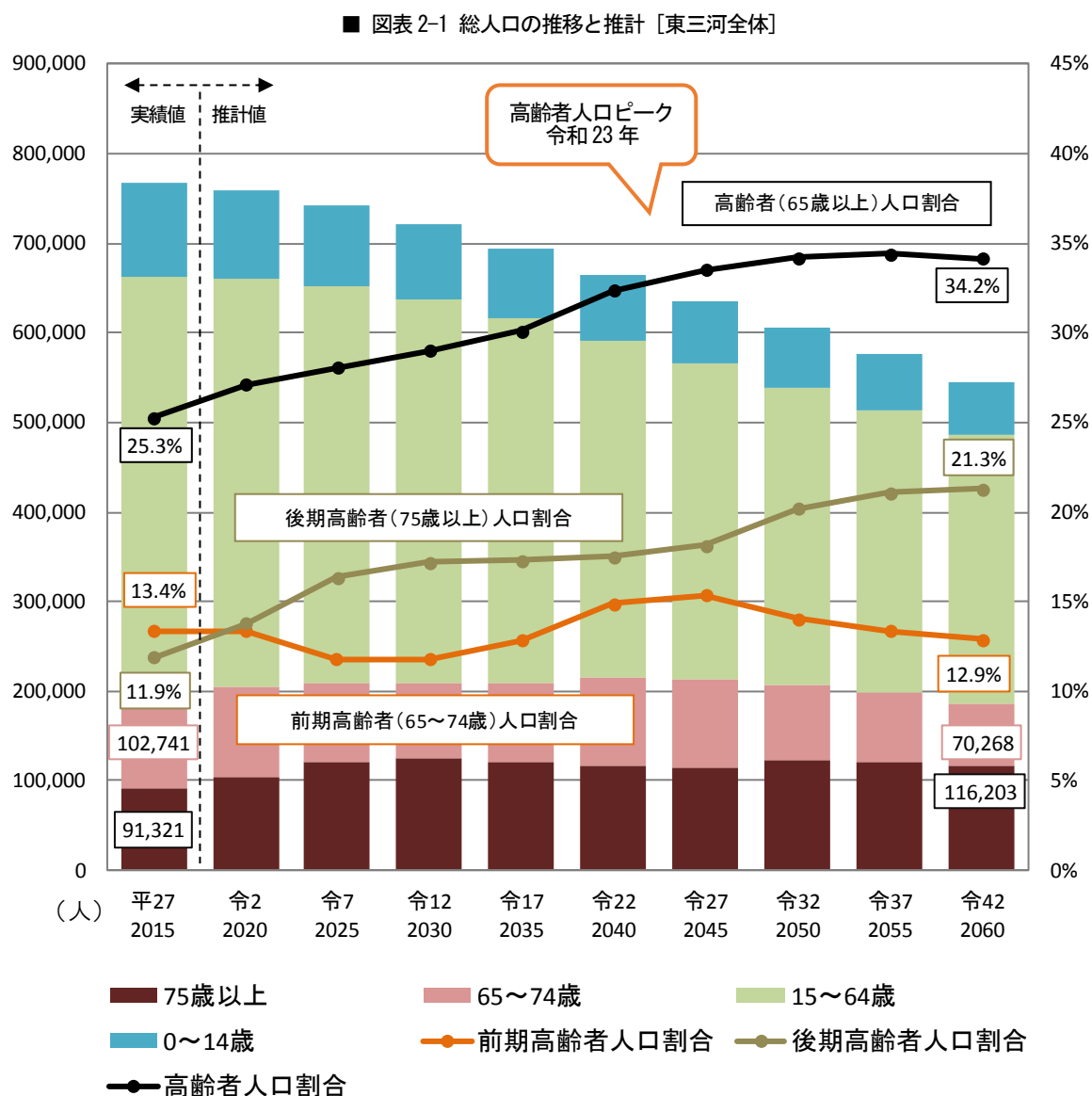
(1) 高齢者人口の推移と推計

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21万5,382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。

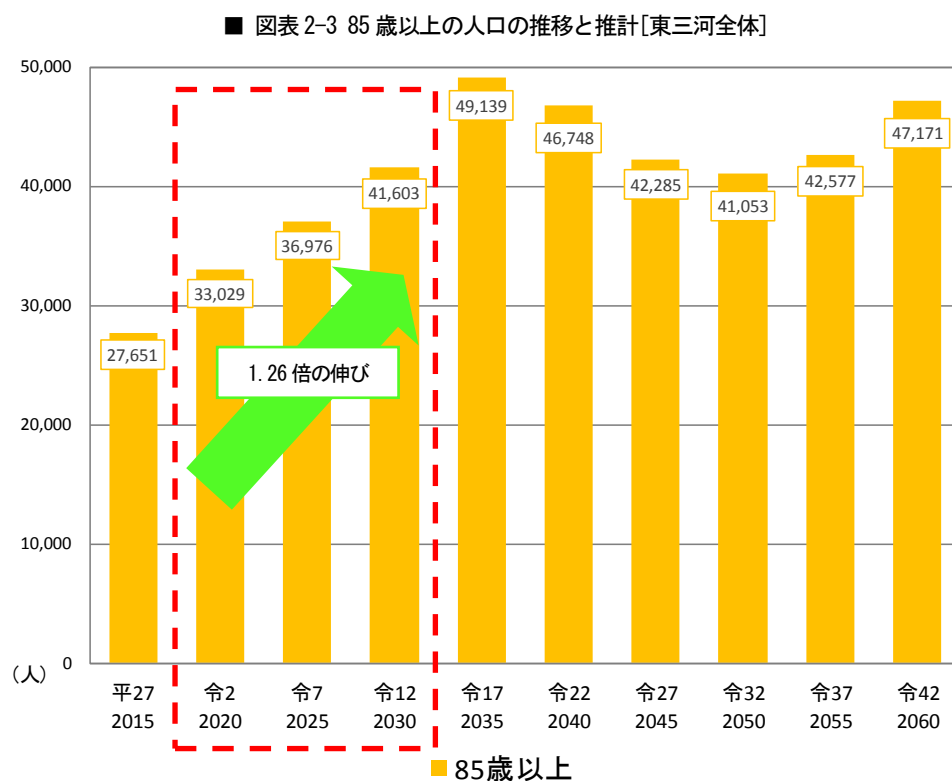
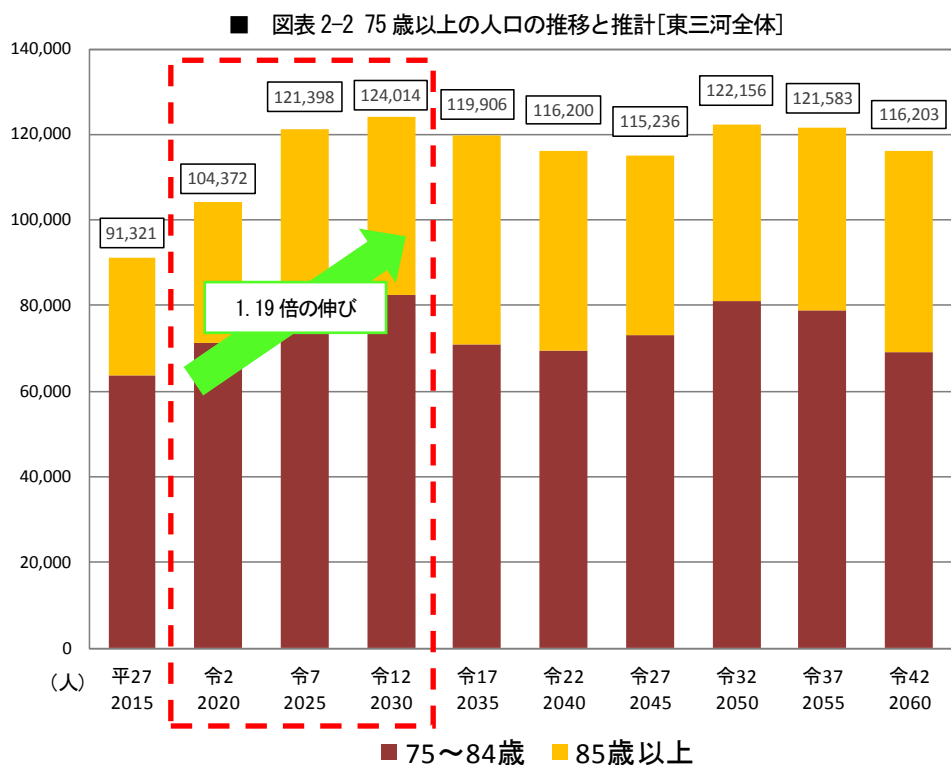


※令和元年10月1日現在を基準日として、平成27年~令和元年の住民基本台帳(外国人を含む)人口を使用し、男女別×年齢1歳別にコーホート要因法により推計

(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。



※令和元年 10 月 1 日現在を基準日として、平成 27 年～令和元年の住民基本台帳（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

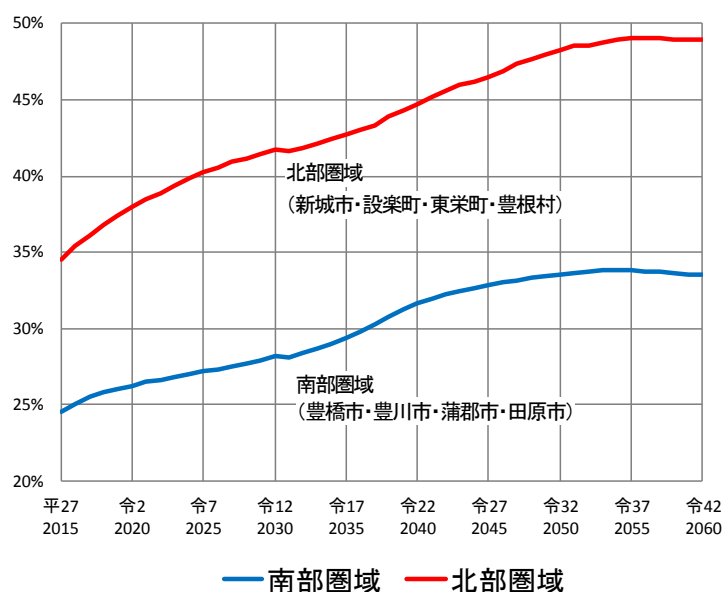
ア 北部圏域の高齢化率は南部圏域より 10 ポイント以上高い

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。

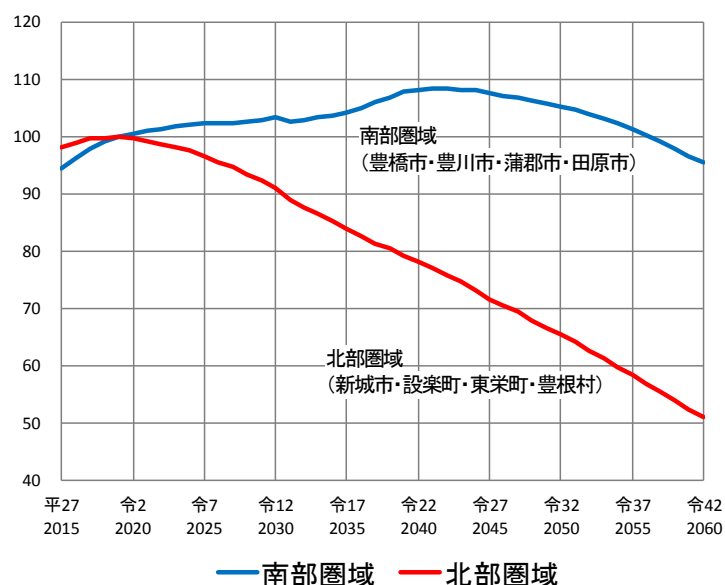
イ 南北圏域ともに高齢化率は令和 37（2055）年頃まで進展

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 36（2054）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 令和元年度を 100 とした場合の高齢者人口の推移と推計 [東三河 2 区分]



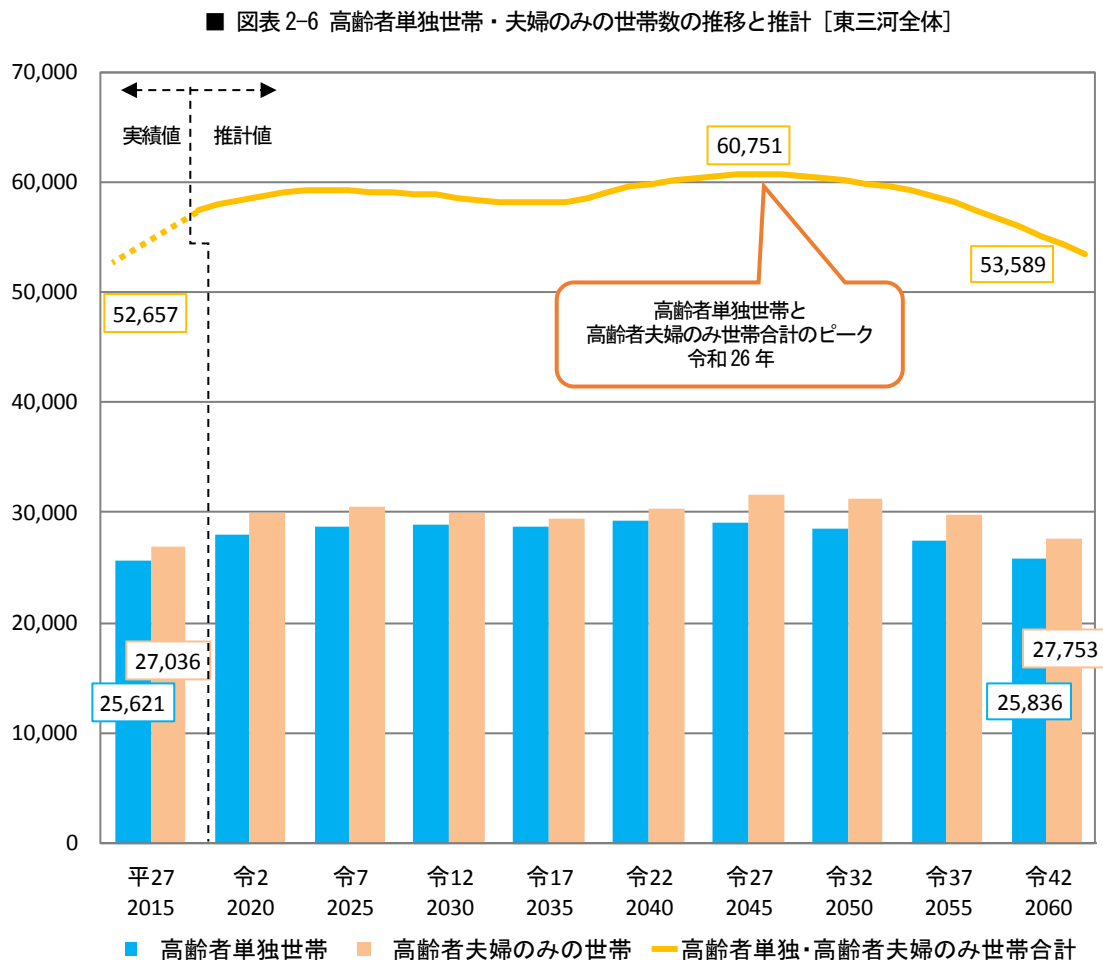
※令和元年 10 月 1 日現在を基準日として、平成 27 年～令和元年の住民基本台帳（外国人を含む）人口を使用し、男女別×年齢 1 歳別にコーホート要因法により推計

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 27 年～令和元年の住民基本台帳（外国人を含む）を使用した推計人口に対して、男女別×年齢 5 歳階級別に世帯主率法により推計

※高齢者夫婦のみについては、夫の年齢のみを使用して世帯主率法を擬して推計

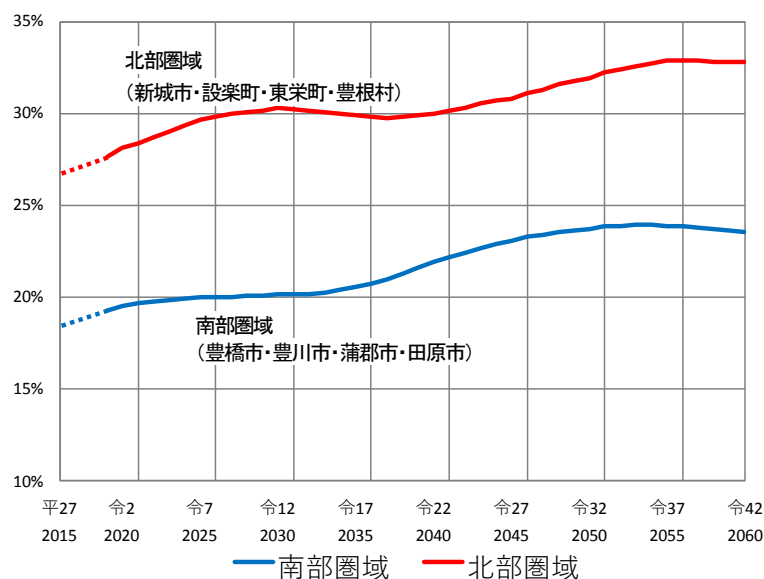
(2) 圏域別の総世帯に占める高齢者世帯の割合

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

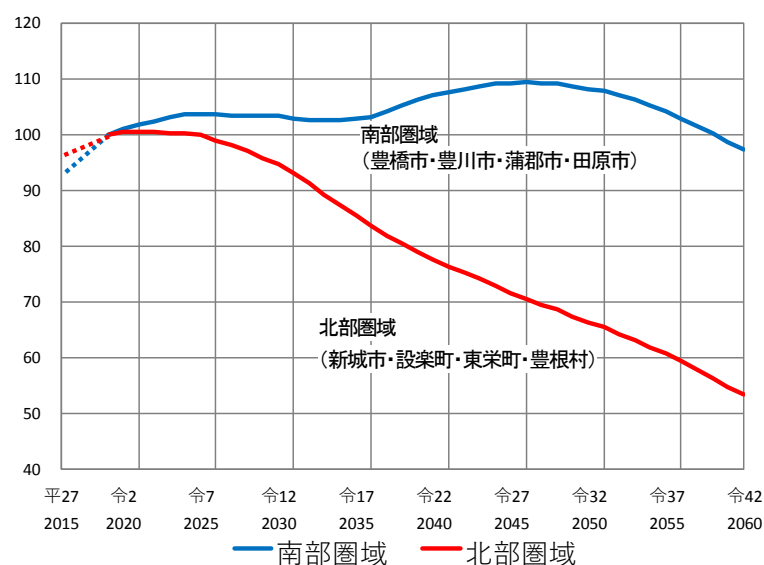
南部圏域（豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市）と北部圏域（新城市、設楽町、東栄町、豊根村）の総世帯に占める高齢者単独世帯・高齢者夫婦のみの世帯の割合に着目すると、南部圏域と北部圏域は、その値に大きな差が出る見込みです。

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 令和元年度を 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 27 年～令和元年の住民基本台帳（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

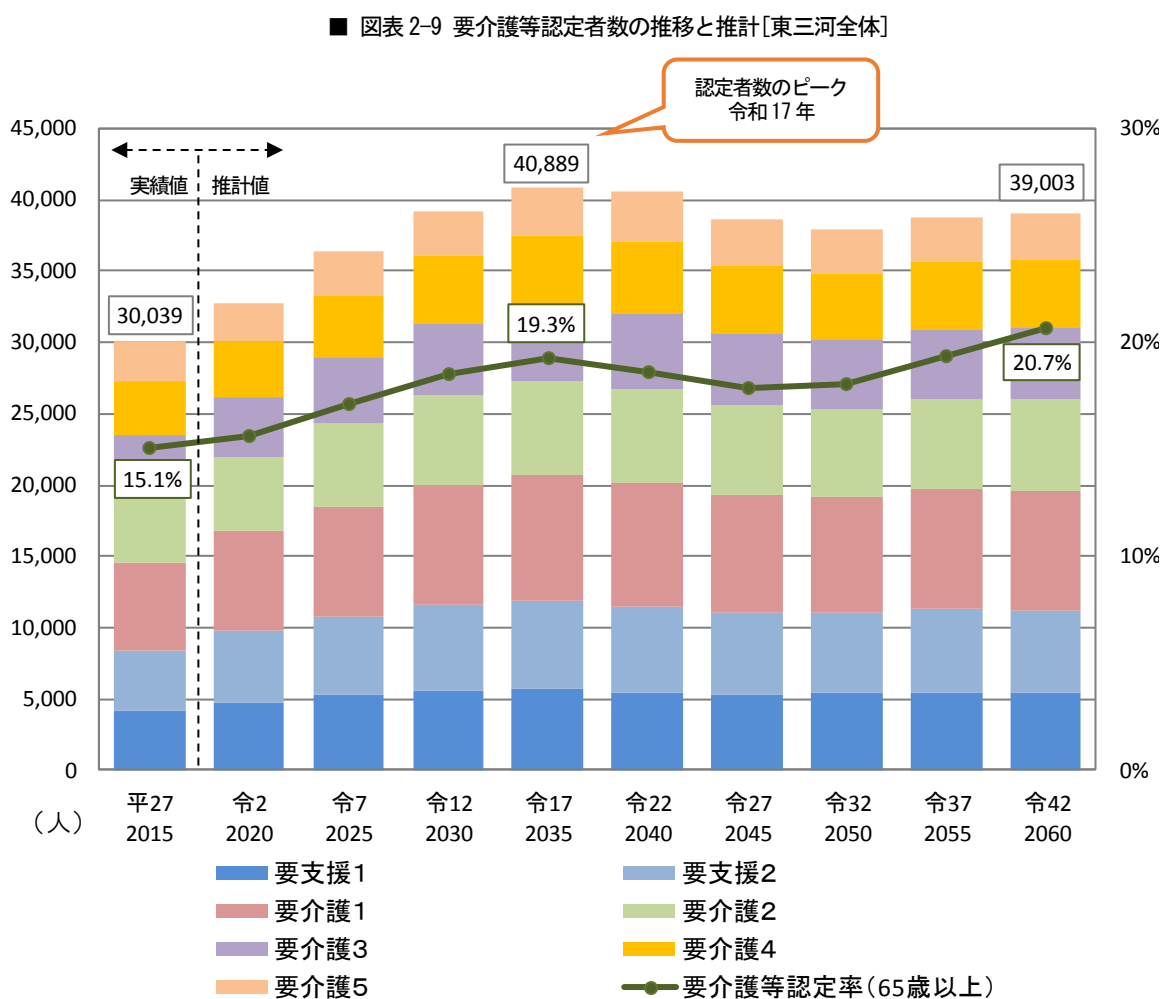
（1）要介護等認定者数の推移と推計

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4万889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。



※令和元年10月1日現在の男女別×年齢5歳階級別の人口及び令和元年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

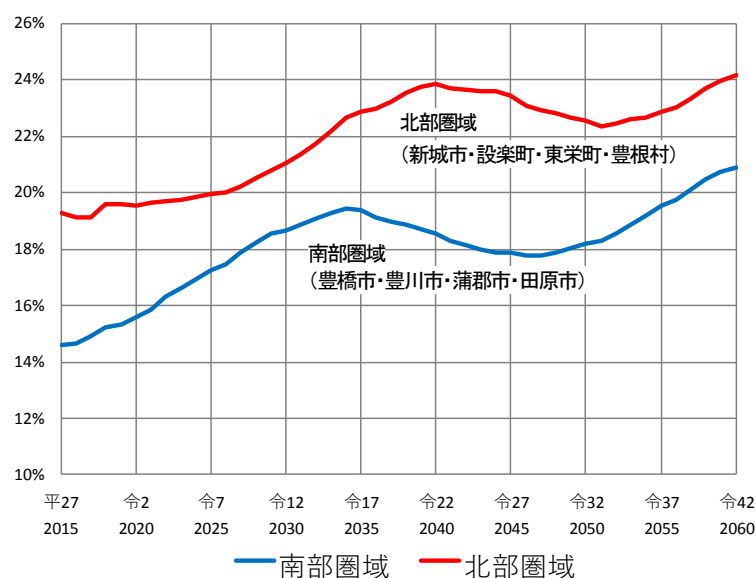
ア 北部圏域の要介護等認定率は南部圏域より5ポイント前後高い

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。

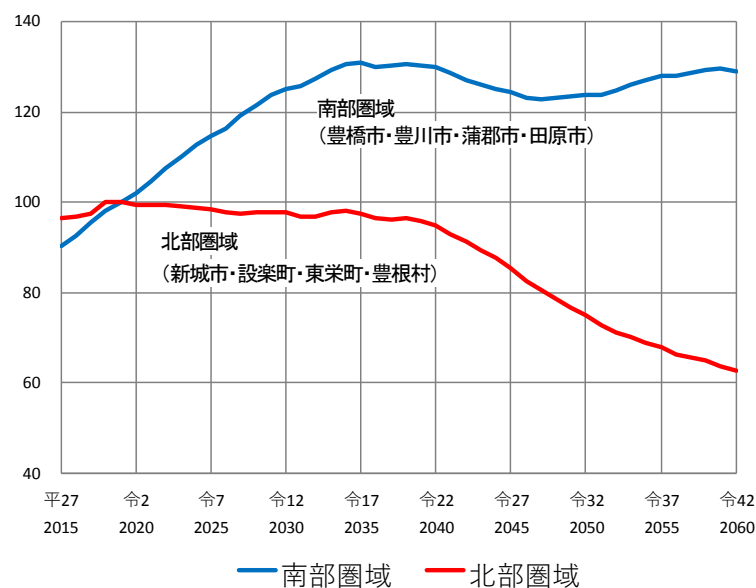
イ 増加傾向にある南部圏域の要介護等認定者

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 令和元年度を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]



※令和元年10月1日現在の男女別×年齢5歳階級別の人口及び令和元年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

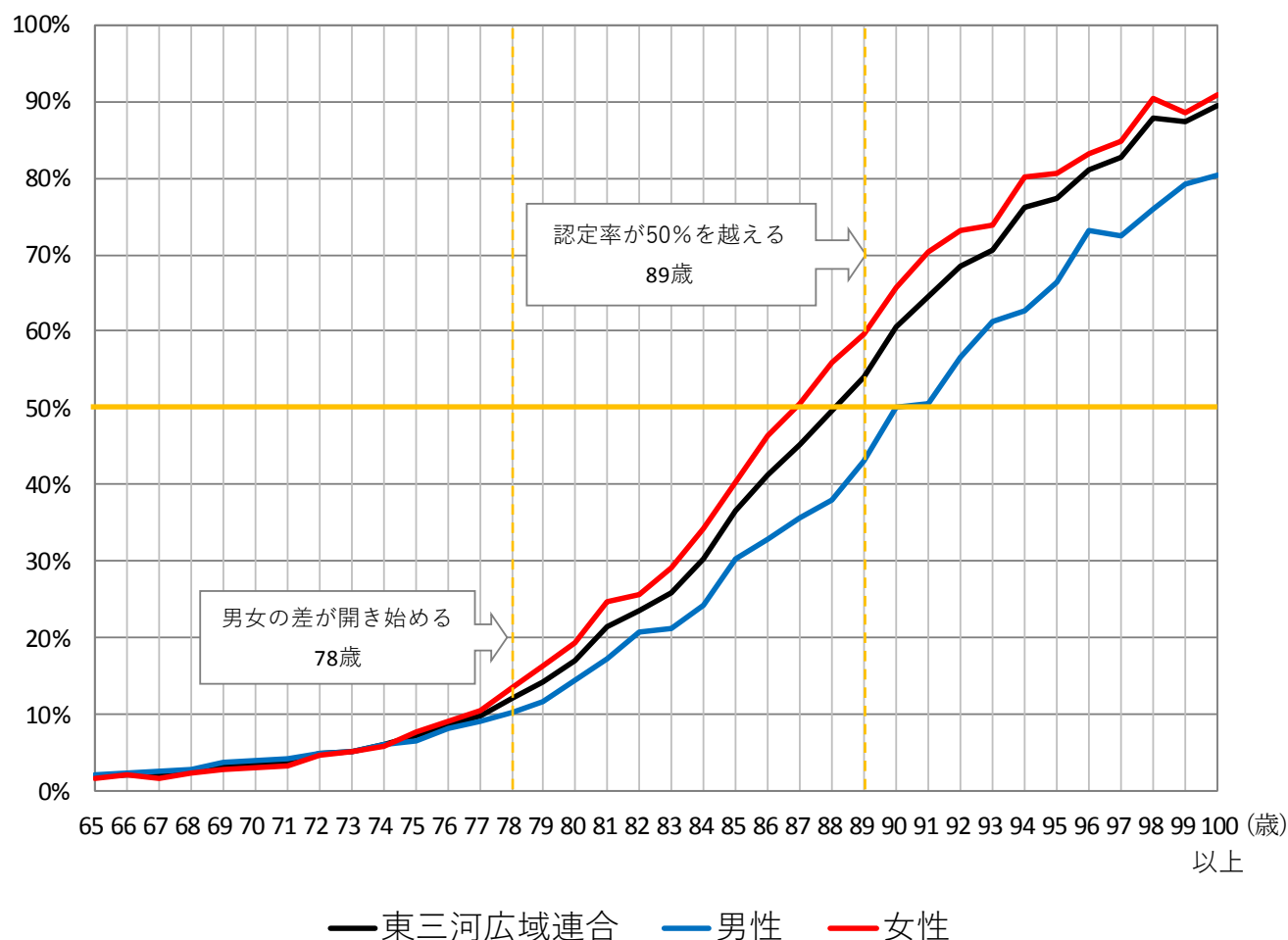
65 歳以上の要介護等認定率は 15.8%、75 歳以上の認定率は 27.8%、85 歳以上の認定率は 54.4%と、年齢が高くなるにつれ、認定率も上昇します。

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 78 歳から男女で差が開き始め、その後認定率は上昇し続け、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 90 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。

■ 図表 2-12 各歳別の要介護等認定率[東三河全体]



※令和元年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

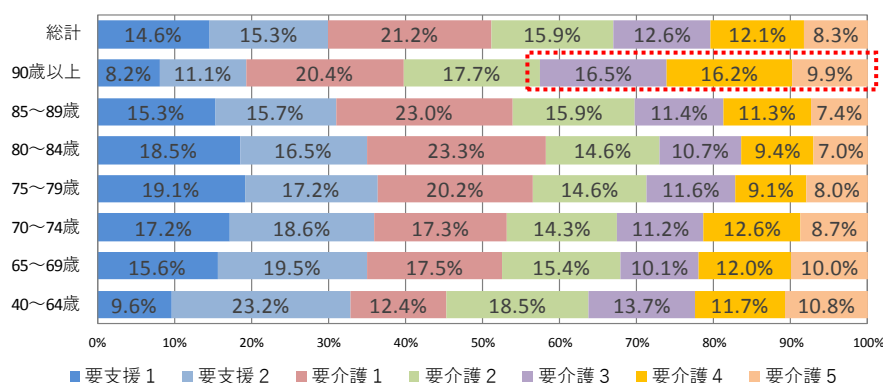
ア 重度認定者の割合は80～84歳まで逡減

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。

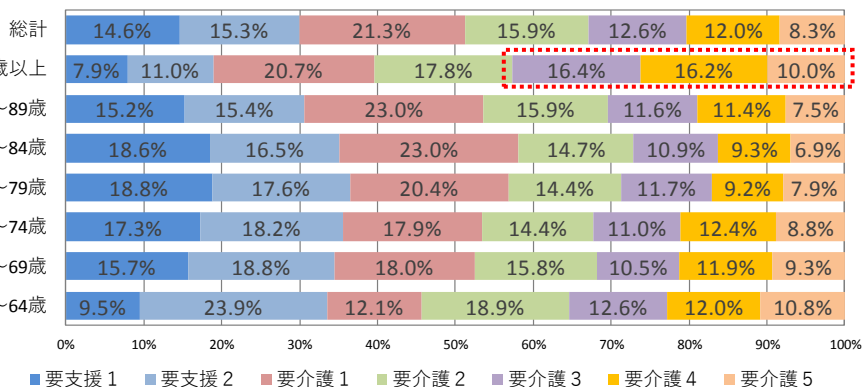
イ 北部圏域では若年層の約半数が重度認定者

北部圏域の40歳から64歳の認定者の内、4割以上が要介護3以上の重度認定者となっています。

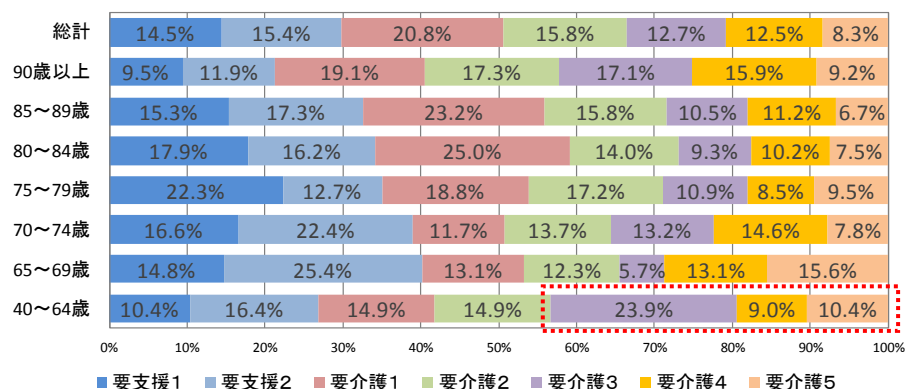
■ 図表 2-13 年齢階級別の要介護等認定者の割合 [東三河全体]



■ 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]



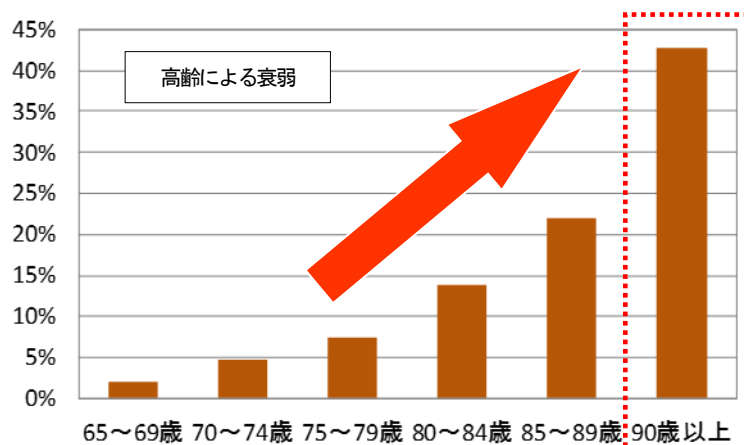
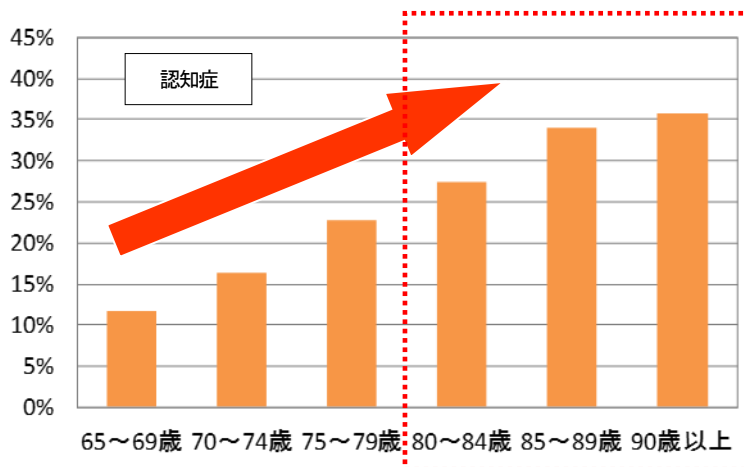
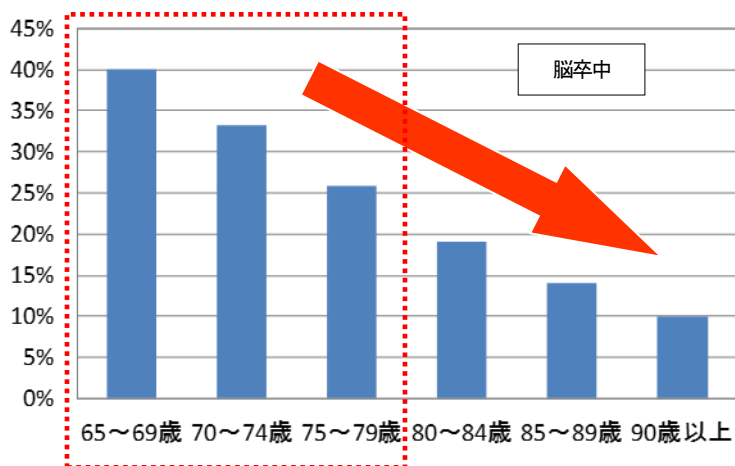
※令和元年9月30日現在の要介護等認定者データに基づき集計

（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]



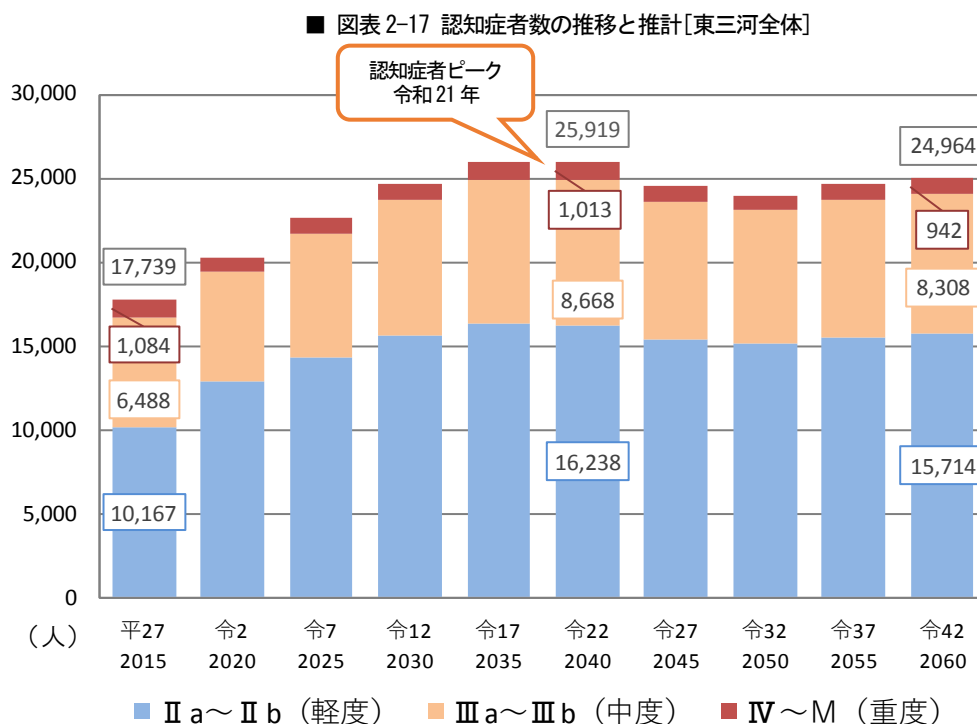
※令和元年度「介護保険・高齢者福祉に関するニーズ調査（要介護等認定者）」の回答結果を集計

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

65歳以上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2万人を超え、ピークとなる令和21(2039)年には2万6,017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。



※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
※1号被保険者を対象に調査。

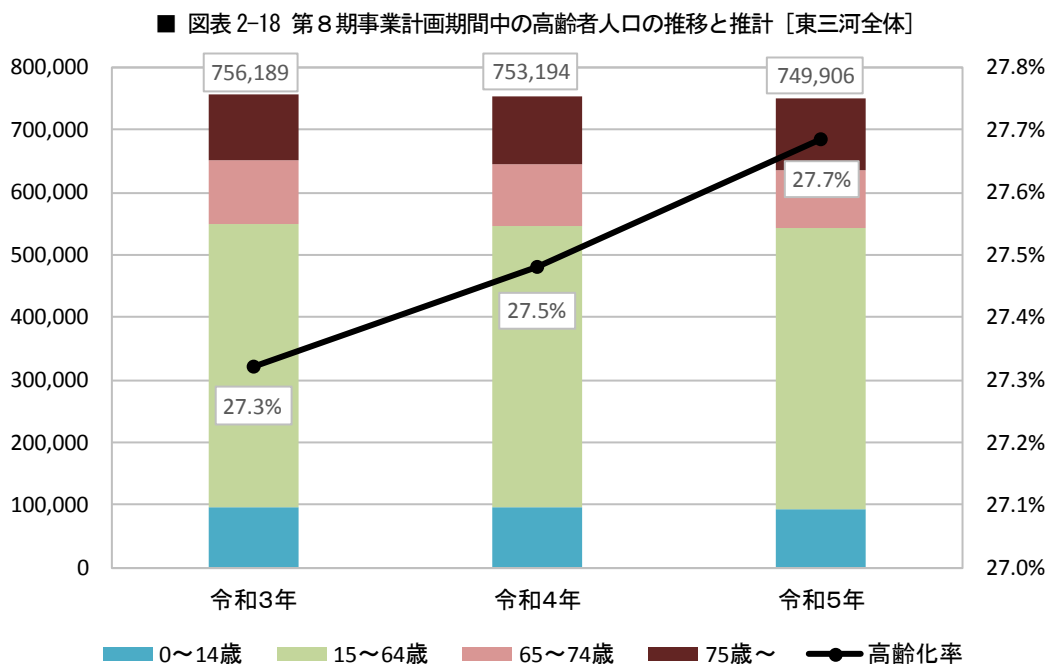
※認知症自立度について

- 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はほぼ自立している。
 - 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8期事業計画期間における各種推計値

(1) 高齢者人口の推移と推計

東三河地域の総人口は、令和3年から令和5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8期事業計画の最終年度である令和5年には、高齢化率は27.7%に達すると推計しています。



■ 図表 2-19 第8期事業計画期間中の年齢区分ごとの推移と推計 [東三河全体]

年齢区分	令和3年	令和4年	令和5年
75歳以上	105,032人	109,094人	113,748人
65～74歳	101,568人	97,883人	93,858人
15～64歳	452,407人	450,370人	448,004人
0～14歳	97,182人	95,847人	94,296人
計	756,189人	753,194人	749,906人

■ 図表 2-20 第8期事業計画期間中の高齢者人口と高齢化率の推移と推計 [東三河全体]

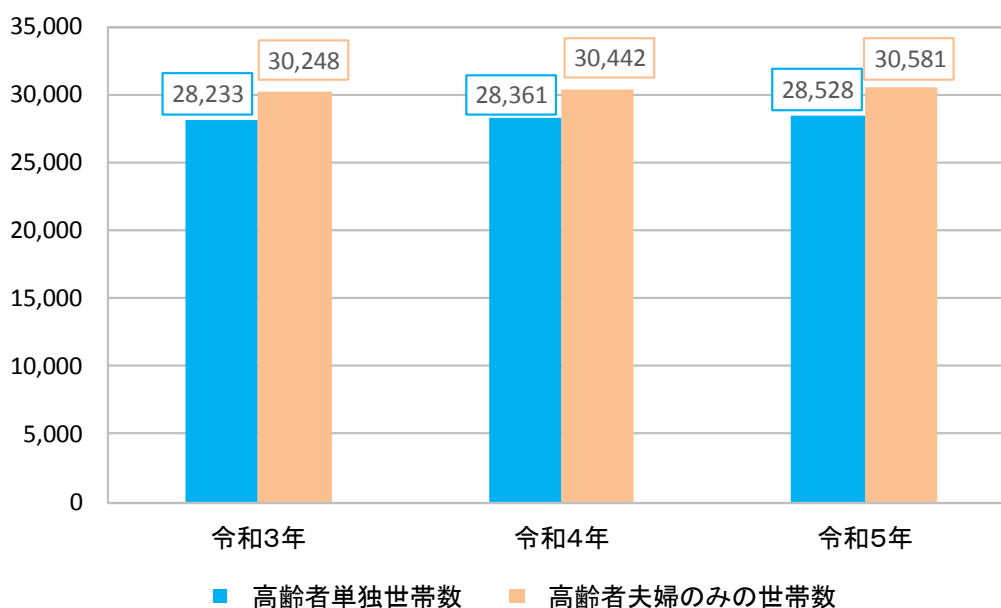
区 分	令和3年	令和4年	令和5年
高齢者人口	206,600人	206,977人	207,606人
高齢化率	27.3%	27.5%	27.7%

※令和元年10月1日現在を基準日として、平成27年～令和元年の住民基本台帳（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) 高齢者世帯数の推移と推計

東三河地域の高齢者単独世帯及び高齢者夫婦世帯は、令和3年から令和5年にかけて緩やかに増加することが見込まれます。第8期事業計画の最終年度となる令和5（2023）年度の高齢者世帯は、65歳以上の一人暮らし高齢者が28,528世帯、65歳以上のみの高齢者夫婦で生活する世帯は30,581世帯で、合わせると全世帯の20.5%を占めると推計しています。

■ 図表 2-21 第8期事業計画期間中の高齢者世帯数の推移と推計 [東三河全体]



■ 図表 2-22 第8期事業計画期間中の総世帯数と高齢者世帯ごとの推移と推計 [東三河全体]

世帯数	令和3年	令和4年	令和5年
総世帯数	289,032世帯	289,014世帯	288,880世帯
高齢者単独世帯数	28,233世帯	28,361世帯	28,528世帯
うち前期高齢者単独世帯	12,593世帯	12,134世帯	11,625世帯
うち後期高齢者単独世帯	15,640世帯	16,227世帯	16,903世帯
高齢者夫婦のみの世帯数	30,248世帯	30,442世帯	30,581世帯

■ 図表 2-23 第8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3年	令和4年	令和5年
高齢者単独世帯率(①)	9.8%	9.8%	9.9%
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)	20.2%	20.3%	20.5%

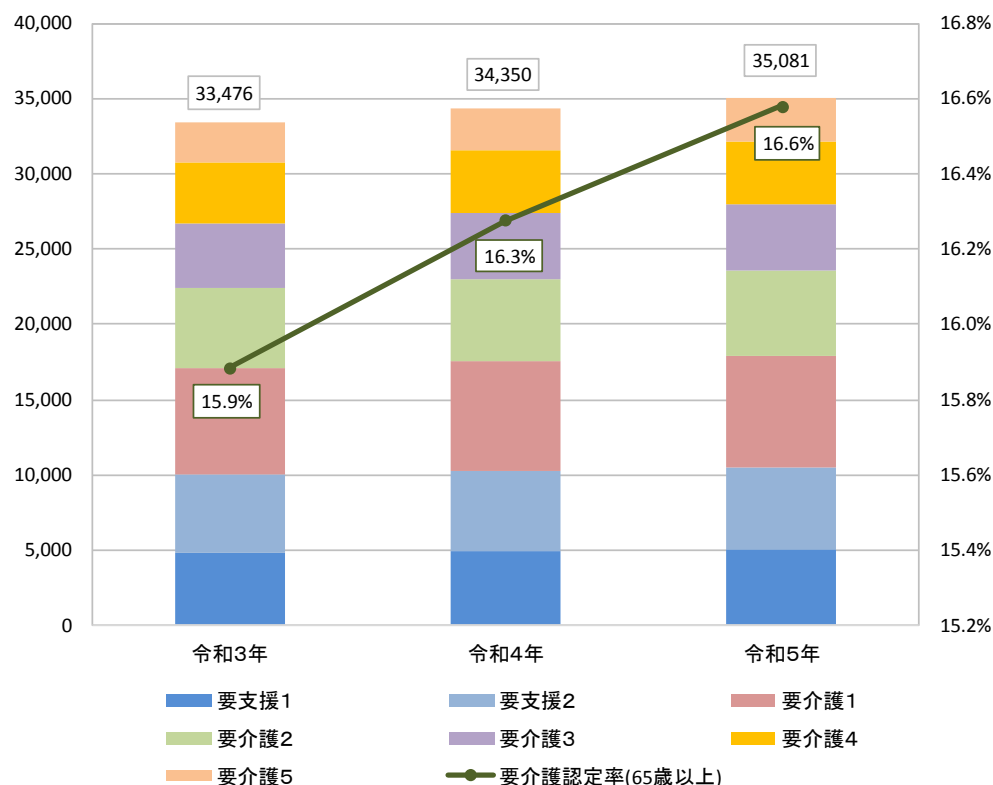
※平成27年10月1日現在の世帯及び人口（国勢調査）を基準データとして、平成27年～令和元年の住民基本台帳（外国人を含む）を使用した推計人口に対して、男女別×年齢5歳階級別に世帯主率法により推計

※高齢者夫婦のみについては、夫の年齢のみを使用して世帯主率法を擬して推計

(3) 要介護等認定者数の推移と推計

要介護等認定者数は、高齢者人口の増加とともに、令和3年から令和5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8期事業計画の最終年度となる令和5（2023）年度の要介護等認定者数は35,081人、65歳以上の要介護等認定率は16.6%になると推計しています。

■ 図表 2-24 第8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移と推計 [東三河全体]



■ 図表 2-25 第8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]

40歳以上の認定者数	令和3年	令和4年	令和5年
要介護5	2,756人	2,823人	2,880人
要介護4	4,019人	4,121人	4,201人
要介護3	4,243人	4,359人	4,456人
要介護2	5,381人	5,525人	5,644人
要介護1	7,097人	7,294人	7,459人
要支援2	5,157人	5,279人	5,383人
要支援1	4,823人	4,949人	5,058人
合計	33,476人	34,350人	35,081人

■ 図表 2-26 第8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]

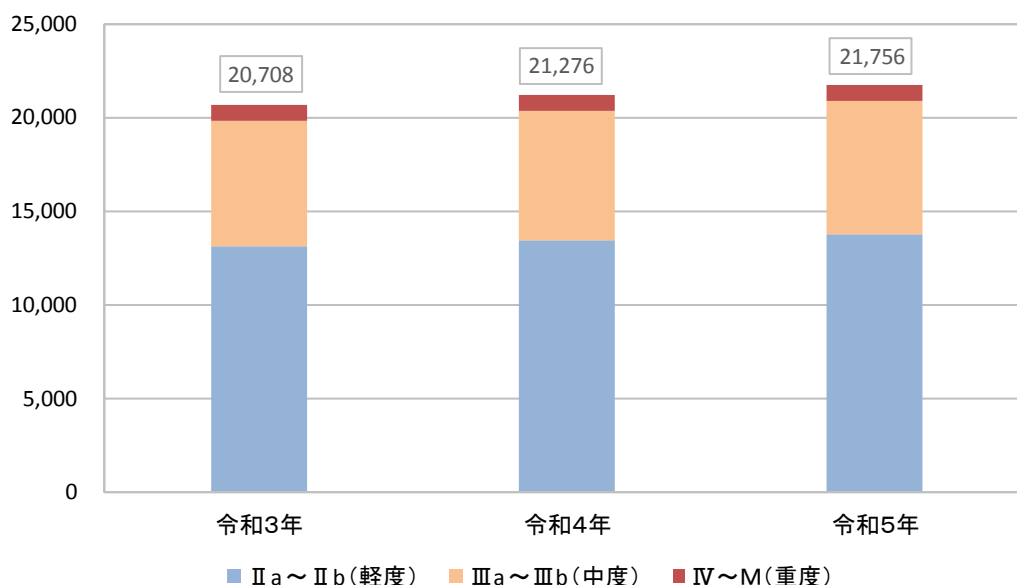
65歳以上の認定者数・認定率	令和3年	令和4年	令和5年
認定者数(①)	32,816人	33,689人	34,423人
被保険者数(②)	206,600人	206,977人	207,606人
要介護等認定率(①/②)	15.9%	16.3%	16.6%

※令和元年10月1日現在を基準日として、平成27年～令和元年の住民基本台帳（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) 認知症者数の推移と推計

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 3 年から令和 5 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 8 期事業計画の最終年度となる令和 5（2023）年度の 65 歳以上の認知症者数は、は 21,756 人になると推計しています。

■ 図表 2-27 第 8 期事業計画期間中の認知症者数の推移と推計 [東三河全体]



■ 図表 2-28 第 8 期事業計画期間中の認知症者数ごとの推移と推計 [東三河全体]

認知症者数	令和3年	令和4年	令和5年
非認知症患者(自立～Ⅰ)	12,879人	13,075人	13,519人
認知症患者計	20,708人	21,276人	21,756人
Ⅱ a～Ⅱ b(軽度)	13,134人	13,500人	13,807人
Ⅲ a～Ⅲ b(中度)	6,721人	6,905人	7,064人
Ⅳ～M(重度)	853人	871人	885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
 ※1 号被保険者を対象に調査。

※認知症自立度について

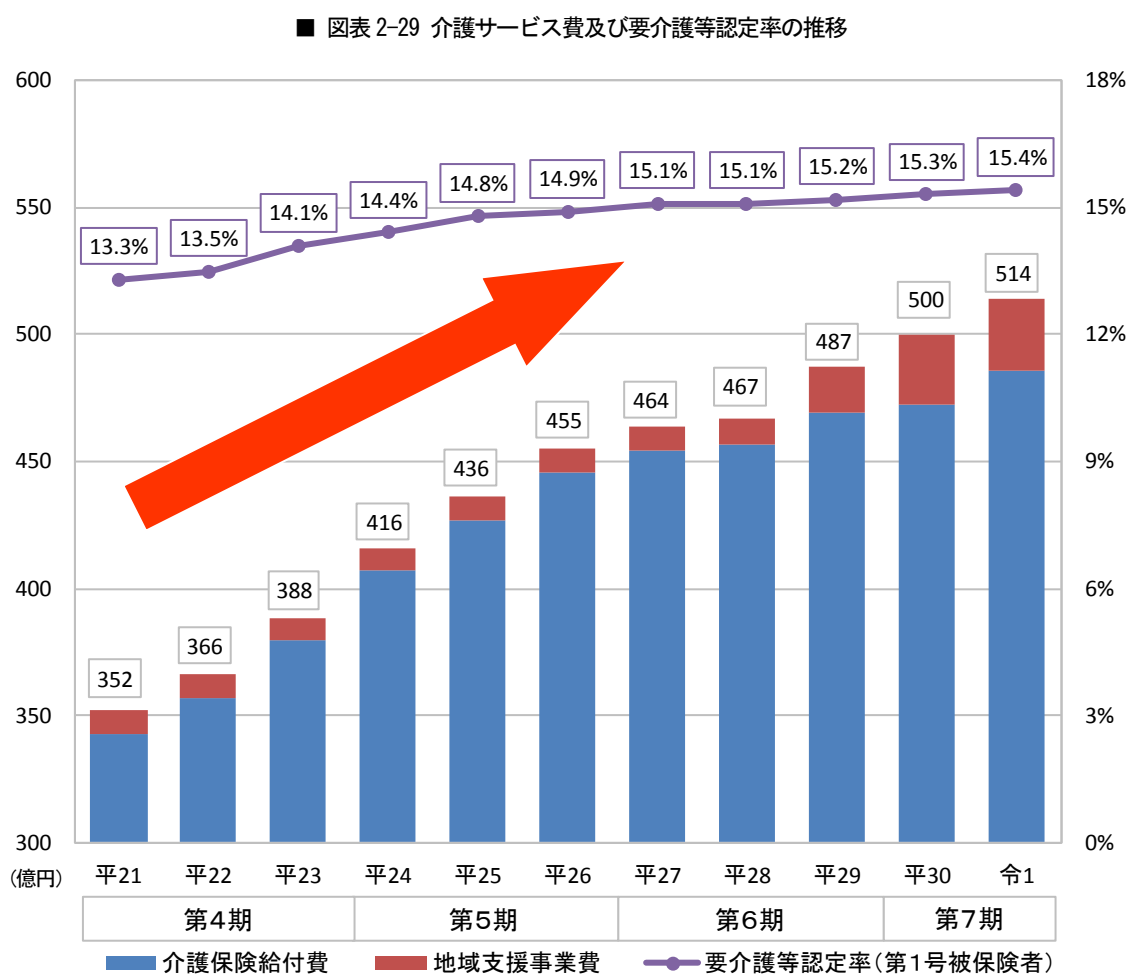
- I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
 - II 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
 - III 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
 - IV 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
 - M 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。
- (出典)「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」
 (平成 5 年 10 月 26 日老健第 135 号、厚生省老人保健福祉局長通知)

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1.5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2年度となる令和元年度には約514億円と、介護サービス費は10年で1.5倍（約162億円）増加しています。



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

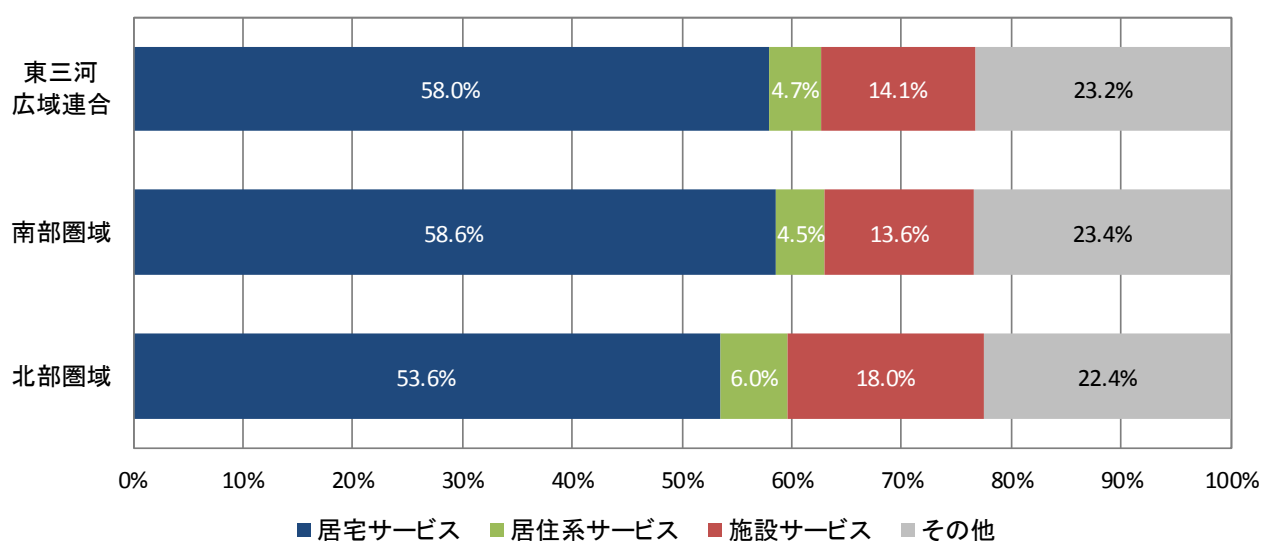
(2) 介護保険給付実績の状況

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 2-30 圏域別の要介護等認定者のサービス受給状況（受給率）



※令和元年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

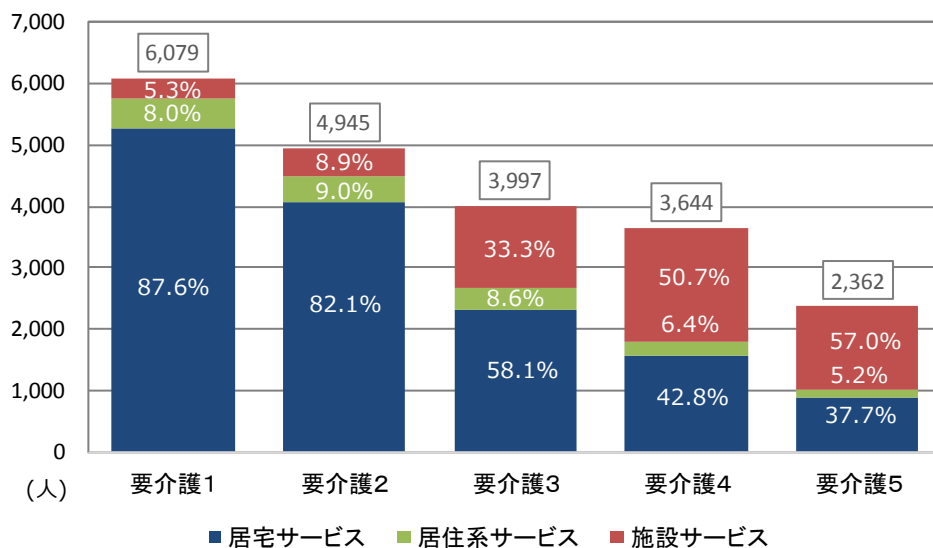
イ 要介護度が高くなるにつれ、施設サービスの受給率が上昇

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57.0%が施設サービスを利用しています。

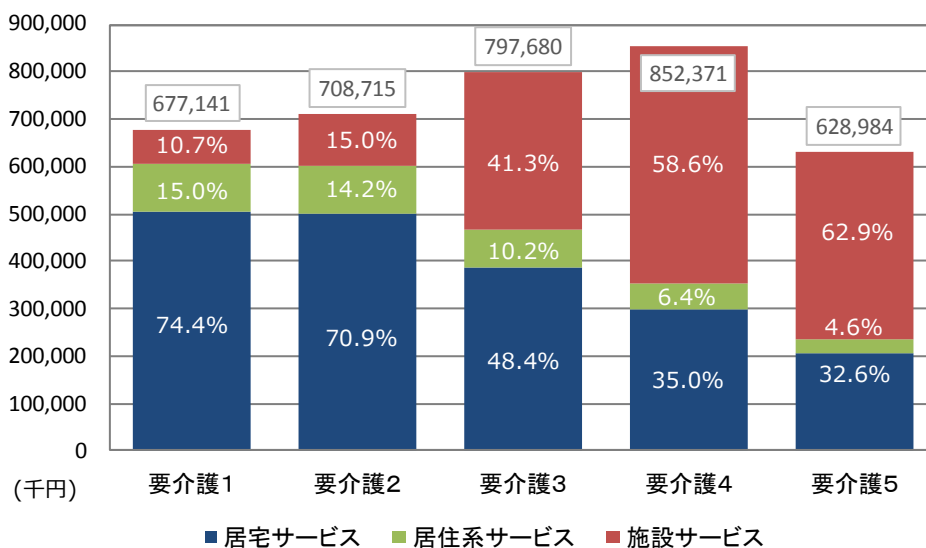
ウ 施設サービスは居宅サービスと比べて保険給付にかかる費用が大きい

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57.0%ですが、保険給付にかかる費用割合は62.9%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 2-31 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 2-32 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）



※令和元年9月利用分(令和元年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

(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 2-33 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 2-34 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、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を意味しています。

■ 図表 2-35 国・県・東三河の要介護等認定率(第2号被保険者を除く)

	東三河	全国	県
要介護等認定率 (2号除く)	15.4%	18.5%	16.6%

※令和元(2019)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 2-36 総世帯に占める各世帯の割合

	東三河	全国	県
家族同居高齢者世帯	25.2%	19.8%	18.9%
高齢者単独世帯	9.0%	11.1%	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

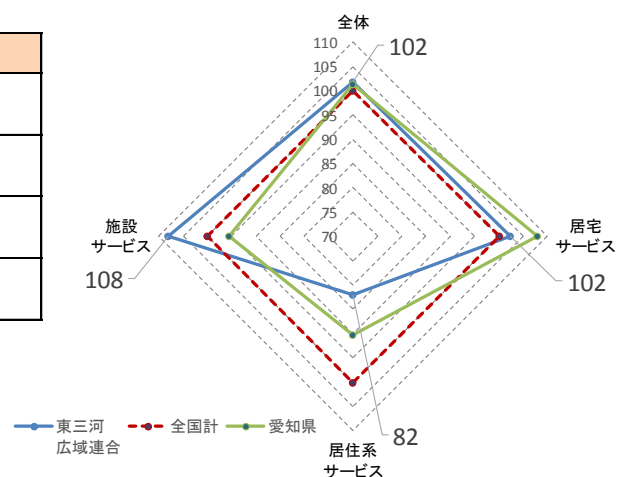
要介護等認定者一人当たりの保険給付は全国平均や県と比べてやや高くなっています。

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 2-37 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 2-37 サービス類型別の利用状況（認定者一人当たりの保険給付（全国を 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	108
施設サービス	108	100	95
居住系サービス	82	100	90

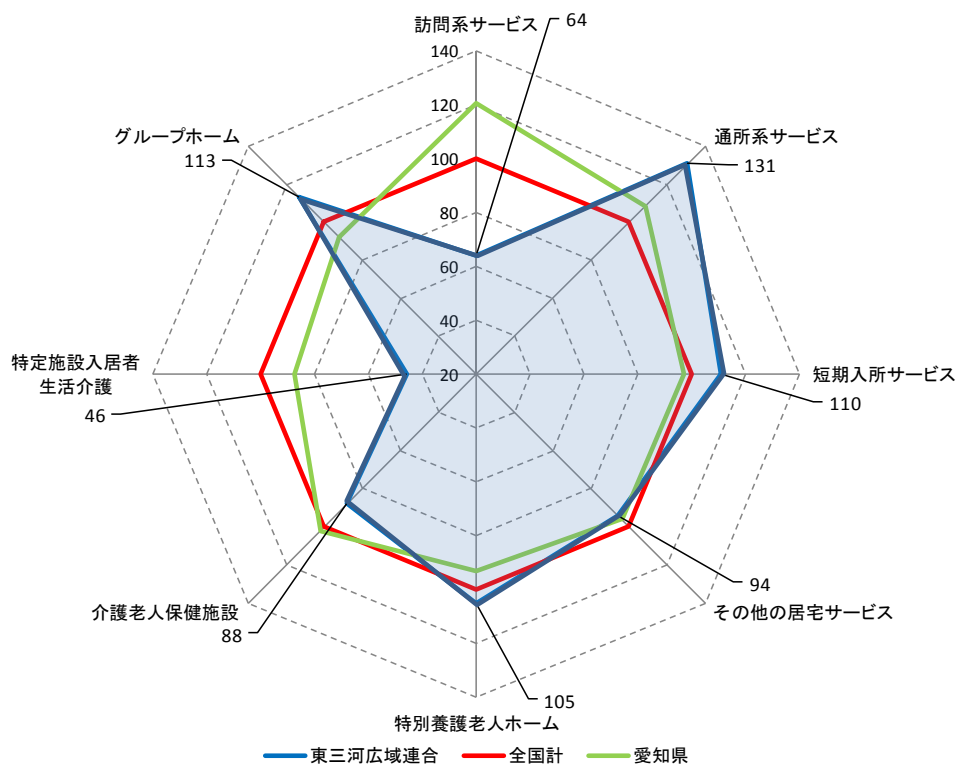
施設サービスには小規模特別養護老人ホームを含む



※令和元年9月利用分 介護保険事業状況報告(厚生労働省) 住宅改修・福祉用具購入費の利用者含む

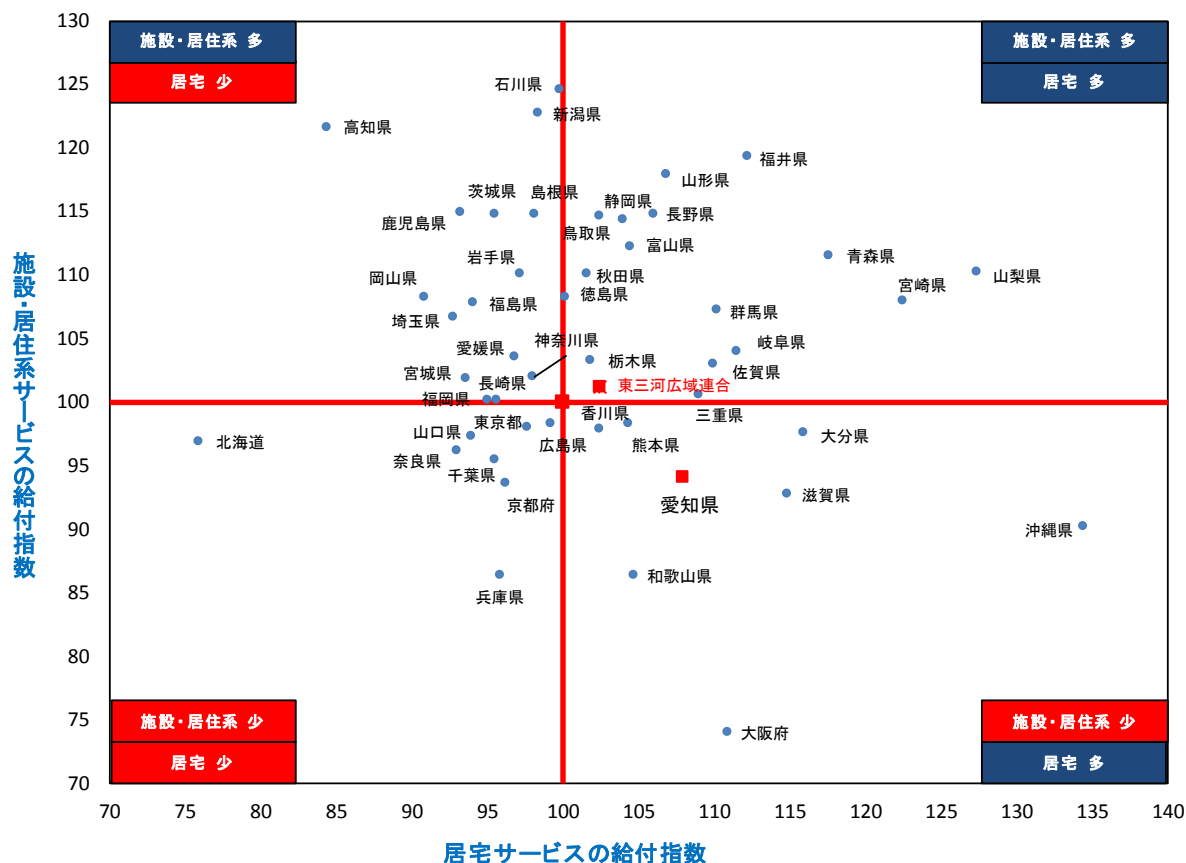
一方で、図表 2-38 のとおり、サービス別の利用状況を確認すると、訪問系サービス、特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）は利用が少なく、通所系サービスや短期入所サービスなどは利用が多くなっています。

■ 図表 2-38 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））



※令和元年 9 月利用分介護保険事業状況報告(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 2-39 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））



※令和元年 9 月利用分介護保険事業状況報告(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

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

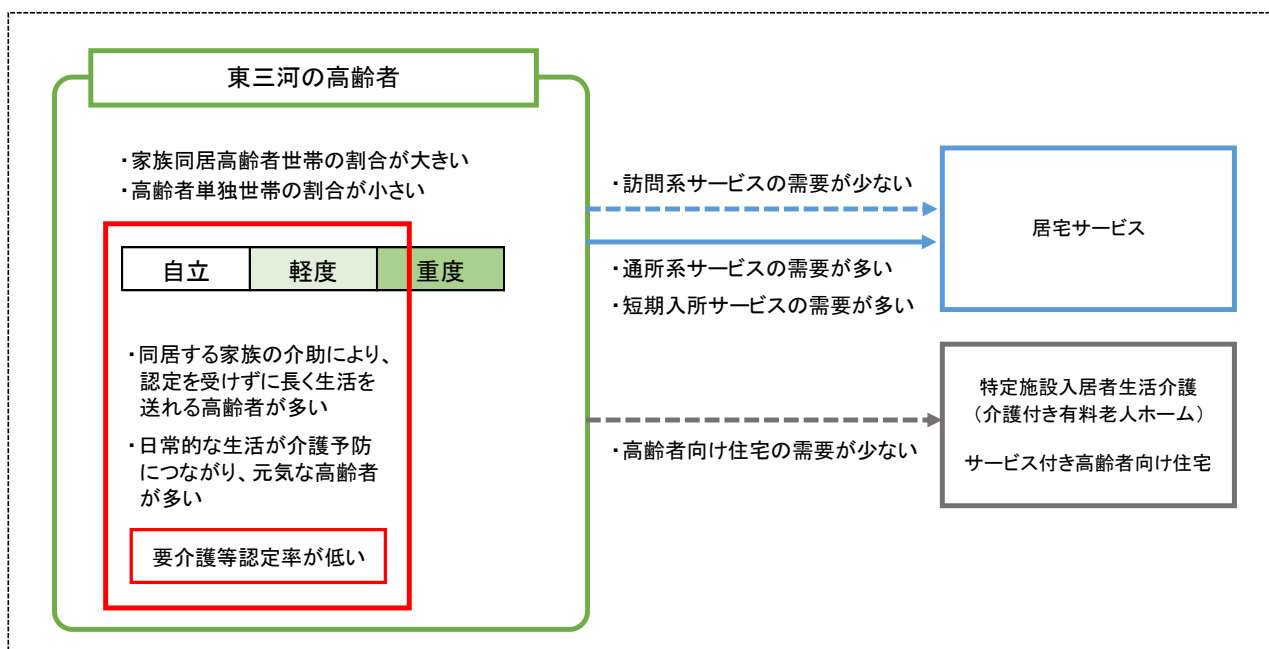
東三河では、家族同居高齢者世帯の割合が大きいため、外出して介護を受けてもらう方が家族介護者のレスパイト（休息）につながることから、通所系サービスや短期入所サービスの需要が多くなっていると考えられます。

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（休息）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 2-40 要因分析による東三河の特徴

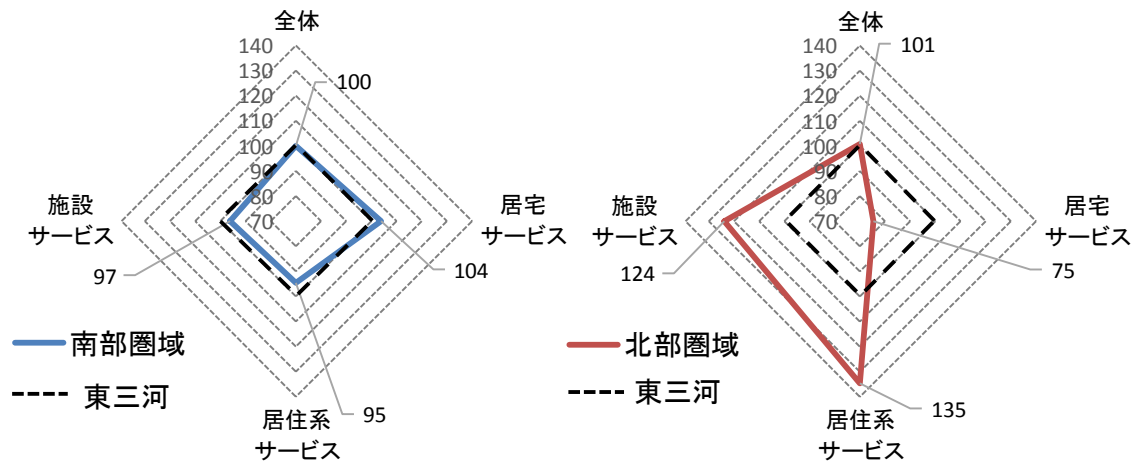


(4) 圏域別介護サービスの供給状況

ア 南部圏域と北部圏域では、認定者一人当たりの保険給付の状況が顕著に異なる

東三河の要介護等認定者一人当たりの保険給付月額を 100 とした場合、北部圏域ではサービス全体の値では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値が大きく上回っている一方で、居宅サービスの値は大きく下回っている状況です。

■ 図表 2-41 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）



サービス類型	状況	認定者一人当たりの給付月額		
		東三河		
		全体	南部圏域	北部圏域
居宅サービス		100	104	75
訪問系サービス		100	105	68
通所系サービス		100	104	74
短期入所サービス		100	102	83
その他居宅サービス(ケアマネジメントを含む)		100	103	82
居住系サービス		100	95	135
特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)		100	104	69
グループホーム		100	92	158
施設サービス		100	97	124
特別養護老人ホーム(小規模特別養護老人ホーム含む)		100	98	114
介護老人保健施設		100	95	137
介護医療院・介護療養型医療施設		100	94	141
全体合計		100	100	101

※令和元年9月利用分(令和元年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

(参考) サービス種別

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

イ 地域特性や介護資源の状況によって、介護サービスの利用傾向に偏りが発生

介護サービスの利用傾向に偏りが発生する理由として、「地域特性の違い」や「介護資源の状況」などが挙げられます。

地域特性としては、図表 2-42 のとおり、東三河は高齢者と家族（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。）の割合が高いことから、家族レスパイト（休息）につながる居宅サービス（通所系サービスや短期入所サービス）の利用ニーズが南北圏域ともに高くなっていると考えられます。

■ 図表 2-42 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）

世帯状況等	東三河			全国	県
	全体	南部圏域	北部圏域		
家族同居高齢者世帯（高齢者と64歳以下の家族が同居）	25.2%	24.3%	35.1%	19.8%	18.9%
高齢者単独世帯	9.0%	8.8%	12.0%	11.1%	9.2%
高齢者を含む世帯の持ち家率	86.5%	85.5%	94.8%	81.6%	80.3%

※平成 27 年国勢調査(総務省)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)

構成市町村職員を対象として実施した市町村ヒアリング（令和 2 年 2 月実施）の結果、家族同居高齢者世帯の多い東三河は「家族や本人が知らない人を自宅に入れたがらない」など、訪問系サービスの利用に抵抗感が強い地域であることが共通認識として挙げられており、南北圏域ともに訪問系サービスの利用傾向は他の居宅サービスと比べて少なくなっていると考えられます。

一方で、家族同居高齢者世帯の多い北部圏域が、施設サービスや居住系サービスの利用傾向が高い理由として、

- ・ 北部圏域は介護資源（居宅サービス事業所数）が少ないことから、限られたサービスの中で家族の介護が困難になった場合には、施設やグループホームに入れざるを得ないケースが多いこと
※介護資源の状況については、図表 2-47 を参照
- ・ 北部圏域は高齢者単独世帯の割合も高いため、一人で暮らせない程度に身体が衰弱すると施設への入所や、認知症状の進行によってはグループホームへの入居が必要になるケースが多いこと

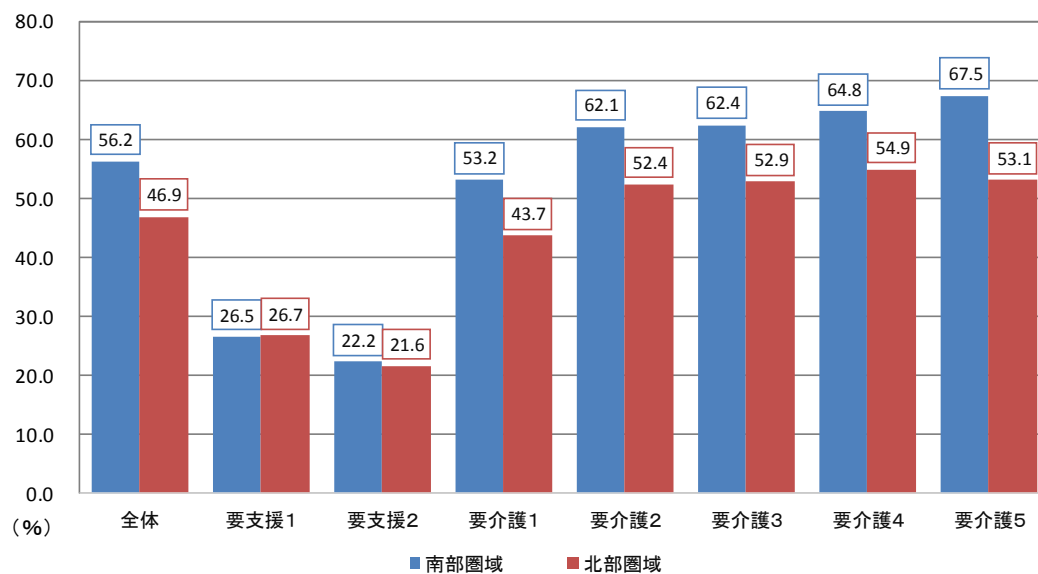
などが影響していると考えられます。

なお、図表 2-42 のとおり、東三河では高齢者を含む世帯の持ち家率が高く、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、居住系サービスである特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム等）については、南北圏域ともに利用傾向が低いものと考えられます。

ウ 北部圏域は区分支給限度額に対する受給割合が10ポイント程度低い

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56.2%、北部圏域では46.9%となっており、北部圏域の方が10ポイント程度低くなっています。要介護度別で比較すると、要支援1・2では南部圏域と北部圏域の差はほとんど見られませんが、要介護1以上は全ての要介護度で北部圏域の方が低くなっています。

■ 図表 2-43 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）

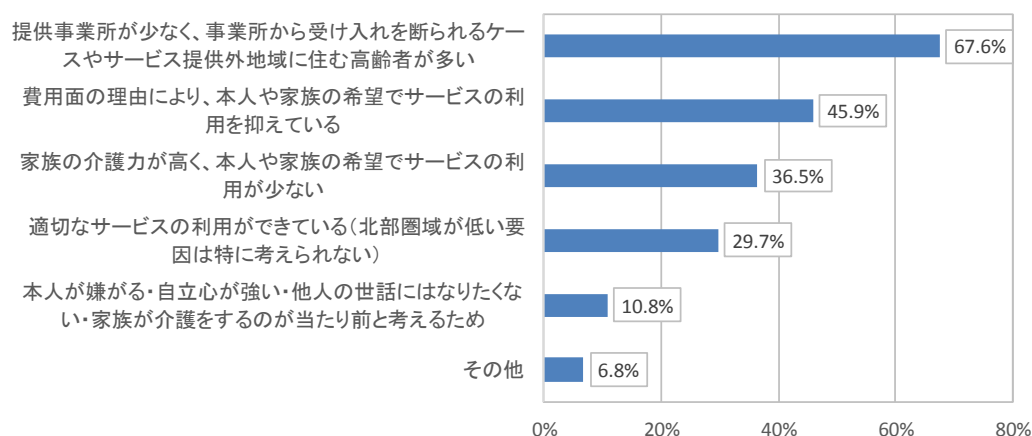


※令和元年9月利用分(令和元年10月審査分)の給付実績データに基づき集計

エ 北部圏域のケアマネジャーの7割が居宅サービス事業所の不足を感じている

北部圏域のケアマネジャーに対する調査では、「南部圏域と比べて北部圏域の区分支給限度額に対する受給割合が低い理由」として、7割が「提供事業所が少ない」を選択しています。

■ 図表 2-44 居宅サービスの区分支給限度額に対する受給割合が低い理由「北部圏域ケアマネジャー74名 複数回答可」



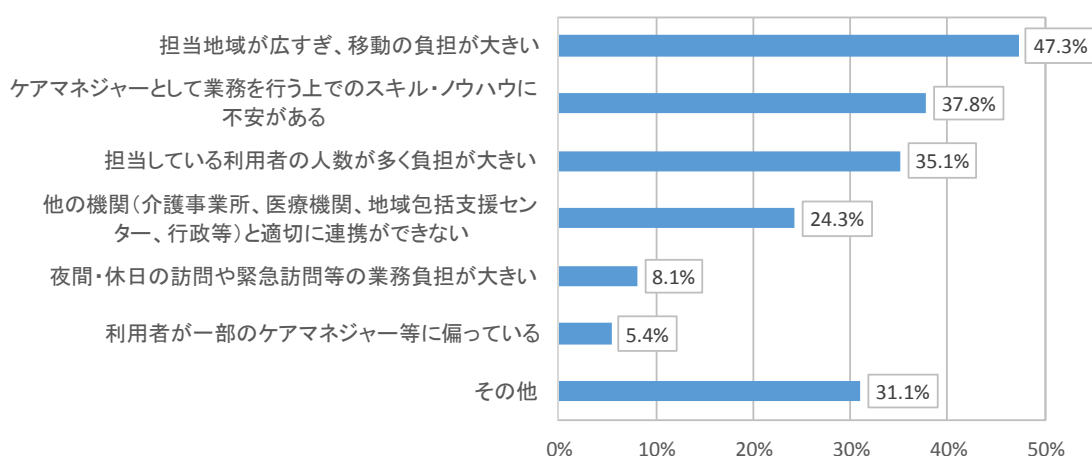
※令和2年2月東三河北部圏域における介護事業所に対するニーズに関するアンケート結果(東三河広域連合)

オ 北部圏域のケアマネジャーは、現状の課題として「担当地域の広さ」や「業務上のスキル・ノウハウの不安」を感じている

北部圏域のケアマネジャーに対する調査では、約5割が「担当地域が広すぎ、移動の負担が大きい」を選択、次いで約4割が「ケアマネジャーとして業務を行う上でのスキルやノウハウに不安がある」を選択しています。

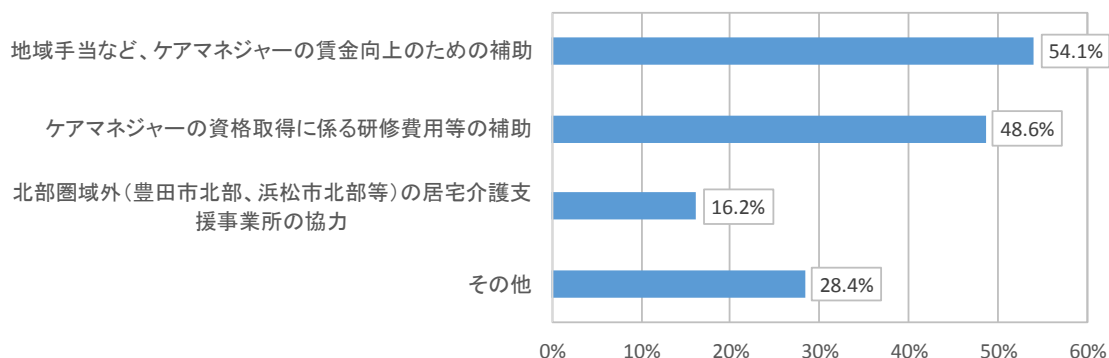
また、図表 2-46 のとおり、課題解決のために有効と思う施策として、約5割が「地域手当など、ケアマネジャーの賃金向上のための補助」を選択、次いで約5割が「ケアマネジャーの資格取得に係る研修費用等の補助」を選択しています。

■ 図表 2-45 ケアマネジャーの状況として感じている課題「北部圏域ケアマネジャー74名 複数回答可」



※令和2年2月東三河北部圏域における介護事業所に対するニーズに関するアンケート結果（東三河広域連合）

■ 図表 2-46 課題解決のために有効と思う施策「北部圏域ケアマネジャー74名 複数回答可」



※令和2年2月東三河北部圏域における介護事業所に対するニーズに関するアンケート結果（東三河広域連合）

カ 北部圏域は居宅サービス事業所が少なく、居住系・施設サービス事業所が多い

要介護等認定者千人当たりの介護サービス資源（介護サービス事業所数）は、南部圏域では全国と比べて通所系サービスや小規模特別養護老人ホームが多く、北部圏域では全国と比べてグループホームや特別養護老人ホームが多い状況です。

北部圏域の居宅サービス事業所数は、認定者千人当たり 15.6 と全国（21.1）や南部圏域（20.3）と比べて少なく、中でも、訪問系サービスは 3.7 と全国（7.6）や南部圏域（5.8）と比べて少ない状況です。一方で、北部圏域の居住系サービス事業所数は、認定者千人当たり 3.2 と全国（2.9）や南部圏域（2.3）と比べて多く、施設サービス事業所数も、認定者千人当たり 3.0 と全国（2.4）や南部圏域（2.4）と比べて多いことから、北部圏域では居宅サービスの不足を補う形で居住系・施設サービスが供給されていると考えられます。

北部圏域の訪問系サービス事業所が南部圏域等と比べて少ない理由としては、図表 2-48 のとおり、北部圏域では地域の要介護等認定者が広範囲に点在していることから、介護職員等の移動に時間を要してしまい効率的なサービス提供ができず、運営に支障をきたすことなどが挙げられます。

■ 図表 2-47 要介護等認定者千人当たりの介護サービス事業所数

サービス類型	状況	認定者千人当たりの事業所数			全国	県
		全体	東三河 南部圏域	北部圏域		
居宅サービス		19.7	20.3	15.6	21.1	21.4
訪問系サービス		5.5	5.8	3.7	7.6	8.0
通所系サービス		10.1	10.4	8.2	8.8	9.2
短期入所サービス		2.4	2.3	2.5	2.6	2.1
その他居宅サービス(ケアマネジメントを除く)		1.7	1.7	1.2	2.1	2.1
ケアマネジメント		6.2	6.2	5.9	7.2	6.8
居宅介護支援		5.1	5.1	4.9	6.4	6.1
介護予防支援		1.1	1.1	1.0	0.8	0.7
居住系サービス		2.5	2.3	3.2	2.9	2.5
特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)		0.4	0.4	0.2	0.8	0.8
グループホーム		2.0	1.9	3.0	2.1	1.7
施設サービス		2.5	2.4	3.0	2.4	2.0
特別養護老人ホーム		0.9	0.9	1.5	1.2	0.9
小規模特別養護老人ホーム		0.8	0.8	0.2	0.3	0.3
介護老人保健施設		0.5	0.5	0.7	0.7	0.6
介護医療院		0.1	0.1	0.0	-	-
介護療養型医療施設		0.2	0.1	0.5	0.2	0.1
全体合計		30.8	31.2	27.7	33.6	32.7

※平成29年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和元年11月事業所データ（東三河広域連合）に基づき算出
 全国・県の「訪問リハビリ・居宅療養管理指導・介護医療院」の事業所数の統計データがないため、東三河含めて未計上
 要介護等認定者数は、平成30年9月末時点介護保険事業状況報告月報（第2号被保険者除く）（厚生労働省）
 認定者千人当たりの事業所数＝それぞれの地域の事業所数/（それぞれの地域の要介護等認定者数/1,000人）
 全国値より10%以上高い「↑」、全国値より10%以上低い「↓」、全国値の10%前後内「△・▽」

■ 図表 2-48 圏域別の人口密度（第2号認定者を含む）

人口密度等	東三河			全国	県
	全体	南部圏域	北部圏域		
人口密度(要介護等認定者数/面積)	19人/km ²	42人/km ²	4人/km ²	18人/km ²	61人/km ²

※面積(構成市町村、国土交通省)、令和元(2019)年9月利用分介護保険事業状況報告月報(厚生労働省)に基づき算出

キ 北部圏域の住民は、圏域外の居宅サービス事業所を利用している割合が高い

北部圏域の住民が、南部圏域の居宅サービス（ケアマネジメントを除く）を利用している割合が15.4%、東三河以外の隣接市町村の居宅サービスを利用している割合が4.3%となっており、南部圏域や東三河以外のサービス事業所を利用しているケースが19.7%と多い状況です。

一方、南部圏域の住民が、北部圏域の居宅サービス（ケアマネジメントを除く）を利用している割合が1.3%、東三河以外の隣接市町村の居宅サービスを利用している割合が2.2%となっており、北部圏域や東三河以外のサービス事業所を利用しているケースが3.5%と少ない状況です。

■ 図表 2-49 圏域外の介護サービス事業所の利用状況

サービス類型		南部圏域の住民が利用する サービス事業所の所在地			北部圏域の住民が利用する サービス事業所の所在地		
		南部圏域	北部圏域	東三河以外	北部圏域	南部圏域	東三河以外
居宅サービス		96.5%	1.3%	2.2%	80.3%	15.4%	4.3%
	訪問系サービス	98.3%	0.1%	1.6%	61.5%	32.4%	6.1%
	通所系サービス	99.1%	0.1%	0.8%	90.0%	7.1%	2.9%
	短期入所サービス	98.9%	0.1%	1.0%	78.4%	8.7%	12.9%
	その他居宅サービス	91.1%	4.3%	4.7%	83.3%	14.5%	2.2%
居住系サービス		98.6%	0.2%	1.2%	95.8%	3.4%	0.8%
	特定施設入居者生活介護	96.0%	0.6%	3.4%	86.4%	9.1%	4.5%
	グループホーム	100.0%	0.0%	0.0%	97.7%	2.3%	0.0%
施設サービス		95.8%	0.5%	3.6%	83.3%	5.8%	10.9%
	特別養護老人ホーム	96.4%	0.4%	3.2%	89.3%	4.9%	5.8%
	小規模特別養護老人ホーム	100.0%	0.0%	0.0%	96.6%	3.4%	0.0%
	介護老人保健施設	92.4%	0.6%	7.0%	71.5%	5.5%	22.9%
	介護医療院	96.5%	0.0%	3.5%	0.0%	40.0%	60.0%
	介護療養型医療施設	97.3%	2.4%	0.3%	89.4%	9.6%	1.1%

※令和元年9月利用分(令和元年10月審査分)の給付実績データに基づき集計

東三河以外とは、構成8市町村に隣接する東三河以外の市町村とする(構成8市町村の住民が、それぞれ隣接する市町村以外(名古屋市など)のサービス事業所を利用していた場合は、利用状況を算定する基礎数値から除外している)。

「その他居宅サービス」は住宅改修・福祉用具購入費・ケアマネジメントを除き、「特定施設入居者生活介護」は地域密着型を含む。

ク 北部圏域の住民は、圏域外の施設サービス事業所を利用している割合も高い

図表 2-49 のとおり、北部圏域の住民が、南部圏域の施設サービスを利用している割合が5.8%、東三河以外の隣接市町村の施設サービスを利用している割合が10.9%となっており、南部圏域や東三河以外のサービス事業所を利用しているケースが16.7%と多い状況です。

一方、南部圏域の住民が、北部圏域の施設サービスを利用している割合が0.5%、東三河以外の隣接市町村の施設サービスを利用している割合が3.6%となっており、北部圏域や東三河以外のサービス事業所を利用しているケースが4.1%と少ない状況です。

ケ 圏域別介護サービスの供給状況（まとめ）

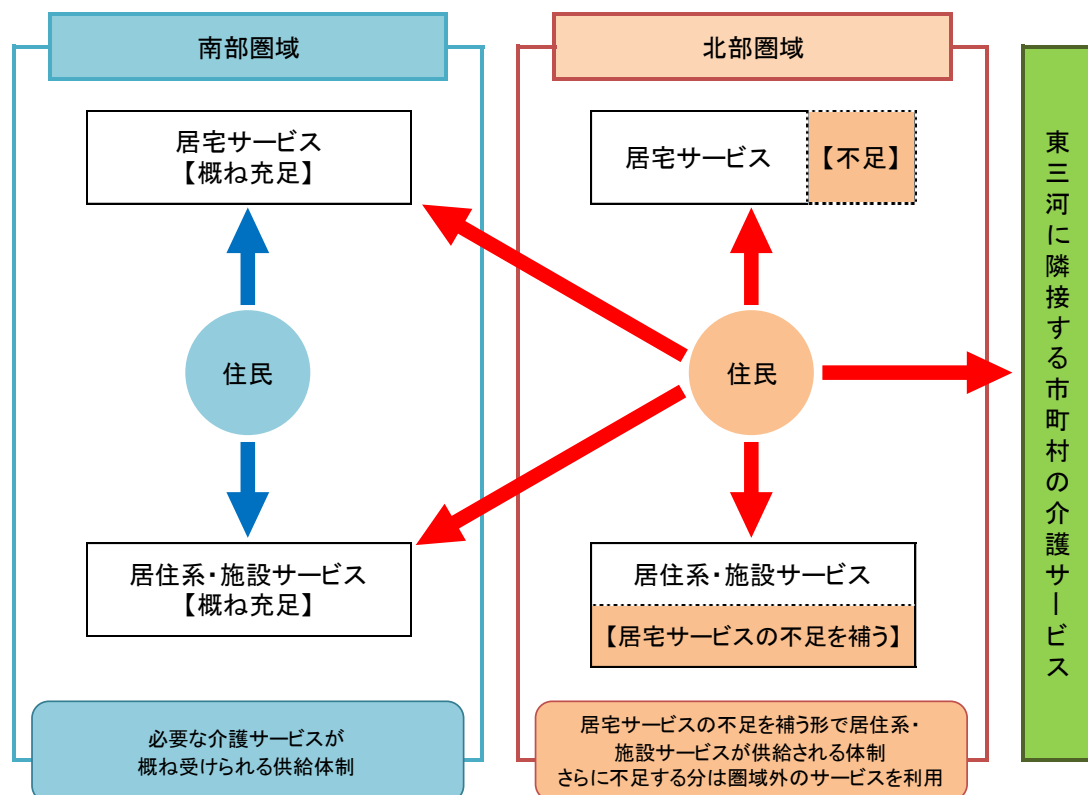
（ア）南部圏域の分析結果

- ・家族同居高齢者世帯の割合が高いため、居宅サービス（通所系サービス、短期入所サービス）のニーズは高い
- ・高齢者単独世帯の割合が低いため、一部の居宅サービス（訪問系サービス）のニーズは低い
- ・居宅サービス事業所、居住系・施設サービス事業所が充足している
- ・圏域外の居宅サービスの利用も少ないため、圏域内で概ね利用者のニーズに合わせたサービスが提供される、必要な介護サービスが受けられる供給体制がある

（イ）北部圏域の分析結果

- ・家族同居高齢者世帯の割合が高いため、居宅サービス（通所系サービス、短期入所サービス）のニーズは高い
- ・高齢者単独世帯の割合も高いため、一人暮らしの高齢者の生活支援等につながる訪問系サービスのニーズは高い
- ・広範囲に地域の高齢者が点在するため、訪問系サービス事業所は効率的な運営が困難
- ・居宅サービス事業所の少なさを起因として、区分限度額に対する利用割合が低くなる傾向
- ・居宅サービスの不足を補う形で居住系・施設サービスが供給される体制となっている
- ・圏域内の居宅サービス事業所が充足していないことから、圏域外の居宅サービス（特に、訪問系サービスと短期入所サービス）を利用、若しくは、圏域内の居住系・施設サービスの利用に流れている
- ・圏域外の居住系・施設サービスの利用割合も高いことから、一人暮らしの高齢者などは、圏域外（家族の住所地等）に転居して、居住系・施設サービスを利用するケースも多い

■ 図表 2-50 圏域別の介護サービスの供給状況（イメージ）



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

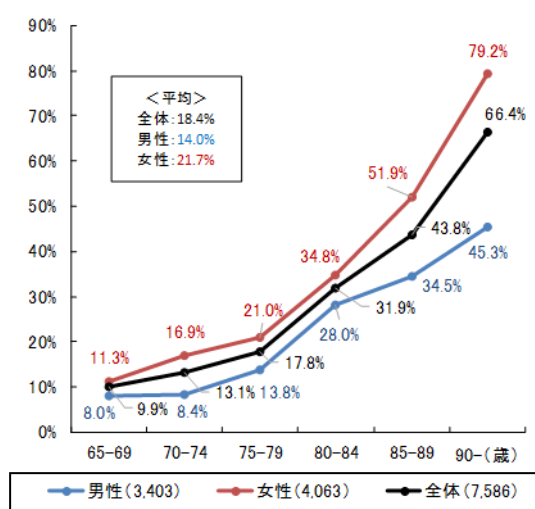
ア 80歳を超えると急激に高まる生活機能低下のリスク

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。

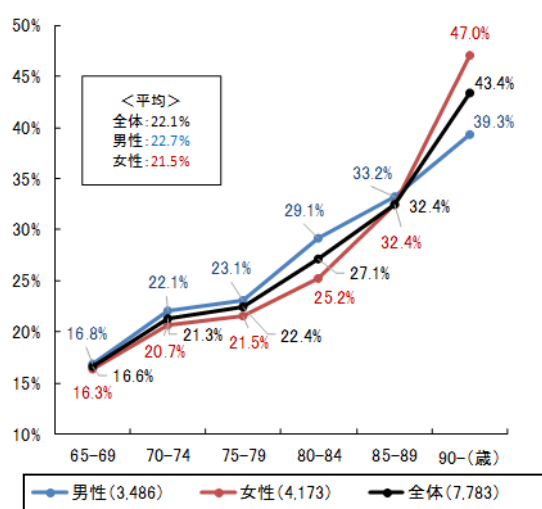
イ 男女で異なる生活機能低下のリスク

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。

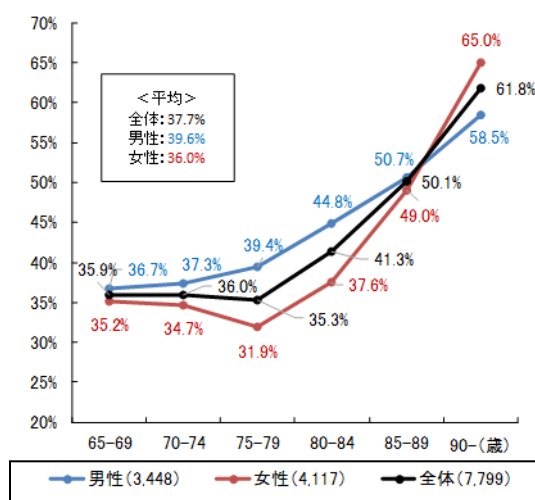
■ 図表 3-2 運動器機能低下のリスク



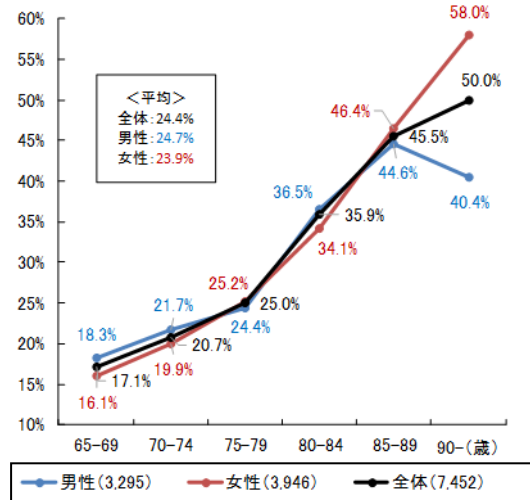
■ 図表 3-3 口腔機能低下のリスク



■ 図表 3-4 認知機能低下のリスク



■ 図表 3-5 うつのリスク



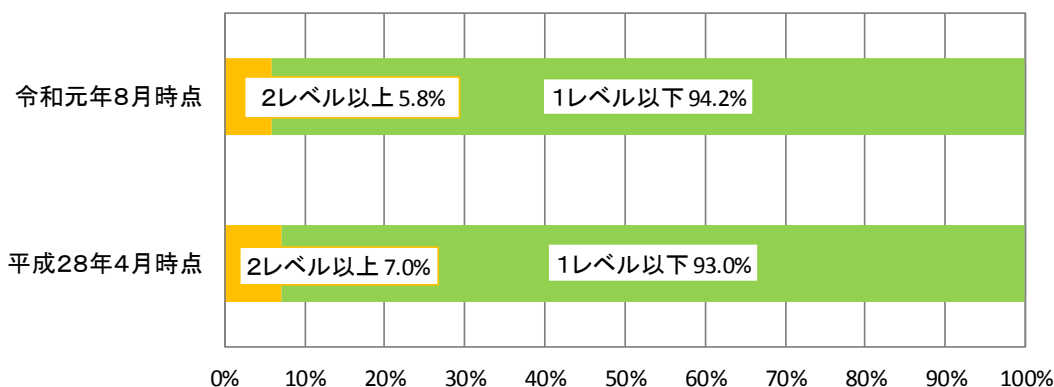
※()内は回答者数(人) 無回答者は除いて集計

※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見ると、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

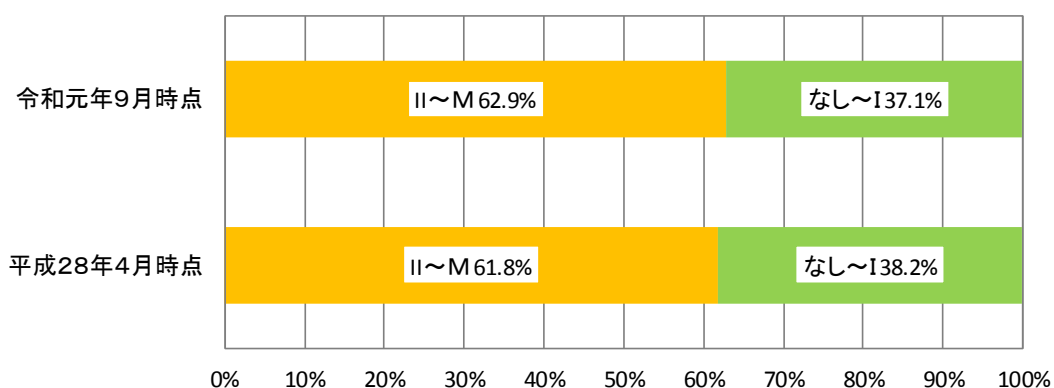
認知機能の評価を7段階で行う指標のことをいい、短期記憶、日常の意思決定を行うための認知能力、自分を理解させることができる能力、食事の自己動作の4項目によって評価を行い、基本チェックリストの設問より導き出すことができる。

[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

要介護等認定者の内、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

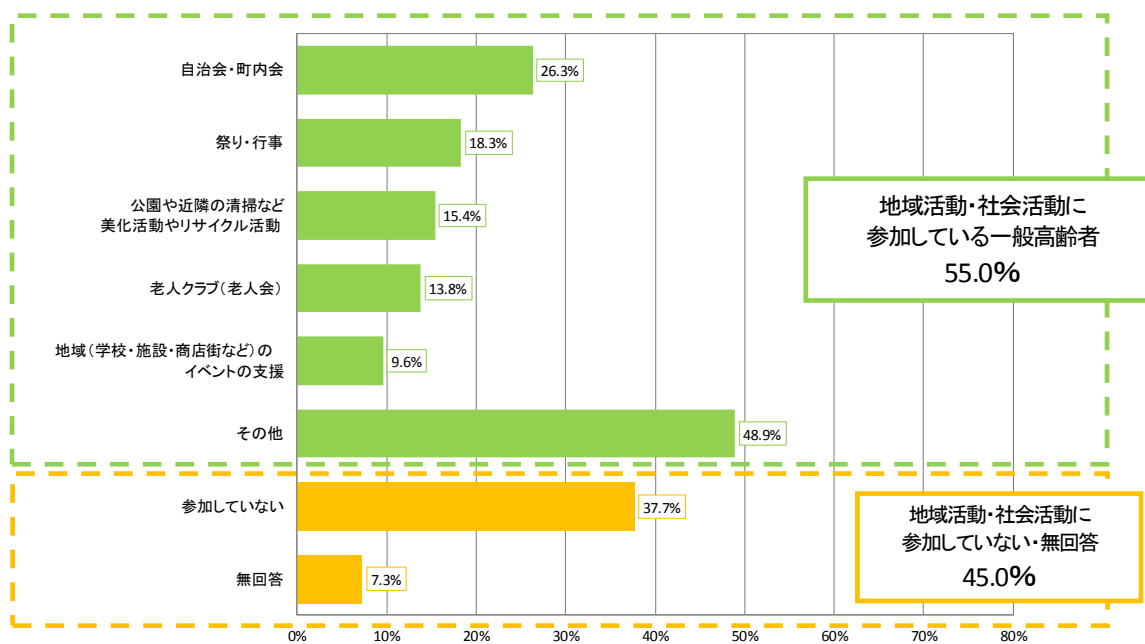
ア 一般高齢者の約半数は地域活動・社会活動に参加

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

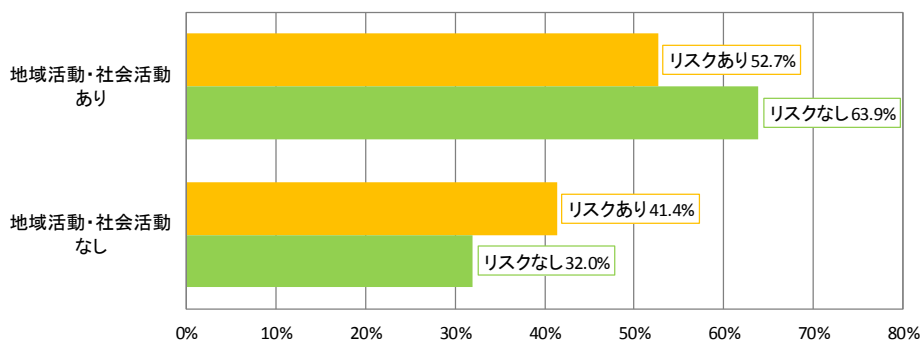
地域活動・社会活動に参加している一般高齢者は、生活機能低下のリスクが下がり、地域活動・社会活動に参加していない一般高齢者は、生活機能低下のリスクが上がる結果となりました。

■ 図表 3-8 一般高齢者における社会活動の参加状況[一般 回答者数 8,020]



※参加活動の上位6位以下は、その他に合算

■ 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]



※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

「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

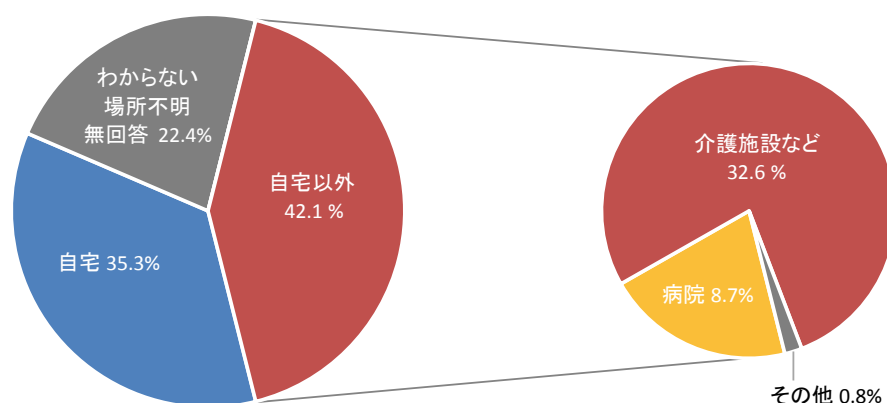
ア 一般高齢者の約4割が「自宅以外」での介護を希望

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

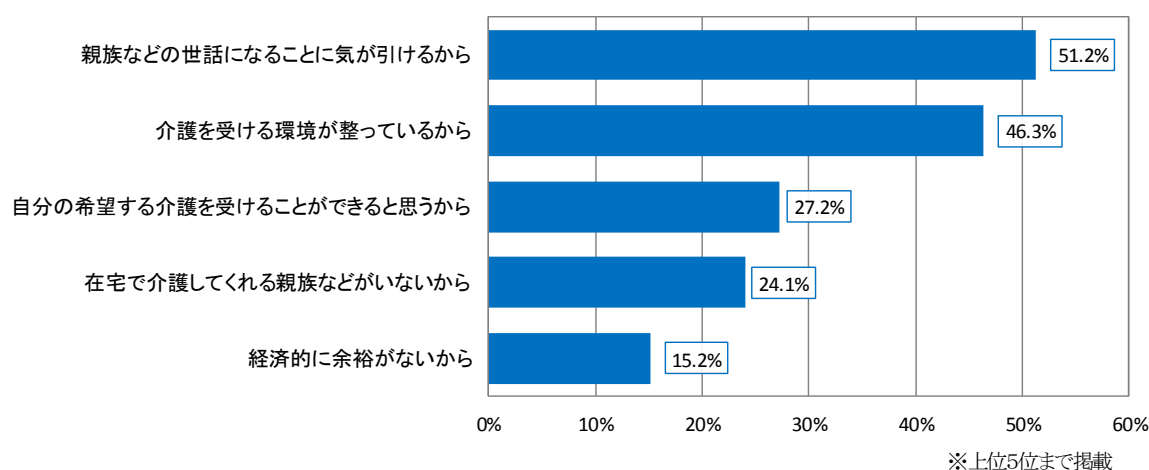
将来介護を受けたい場所を選んだ理由は、「親族などの世話になることに気が引けるから」が51.2%と最も高くなっています。自分で身の周りのことができなくなり介護が必要になったとき、「親族などに介護の負担をかけたくない」という気持ちから、介護を受けたい場所として「病院・介護施設など」を選択していることがうかがえます。

■ 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]



※高齢者等実態把握調査結果(令和元年8月)

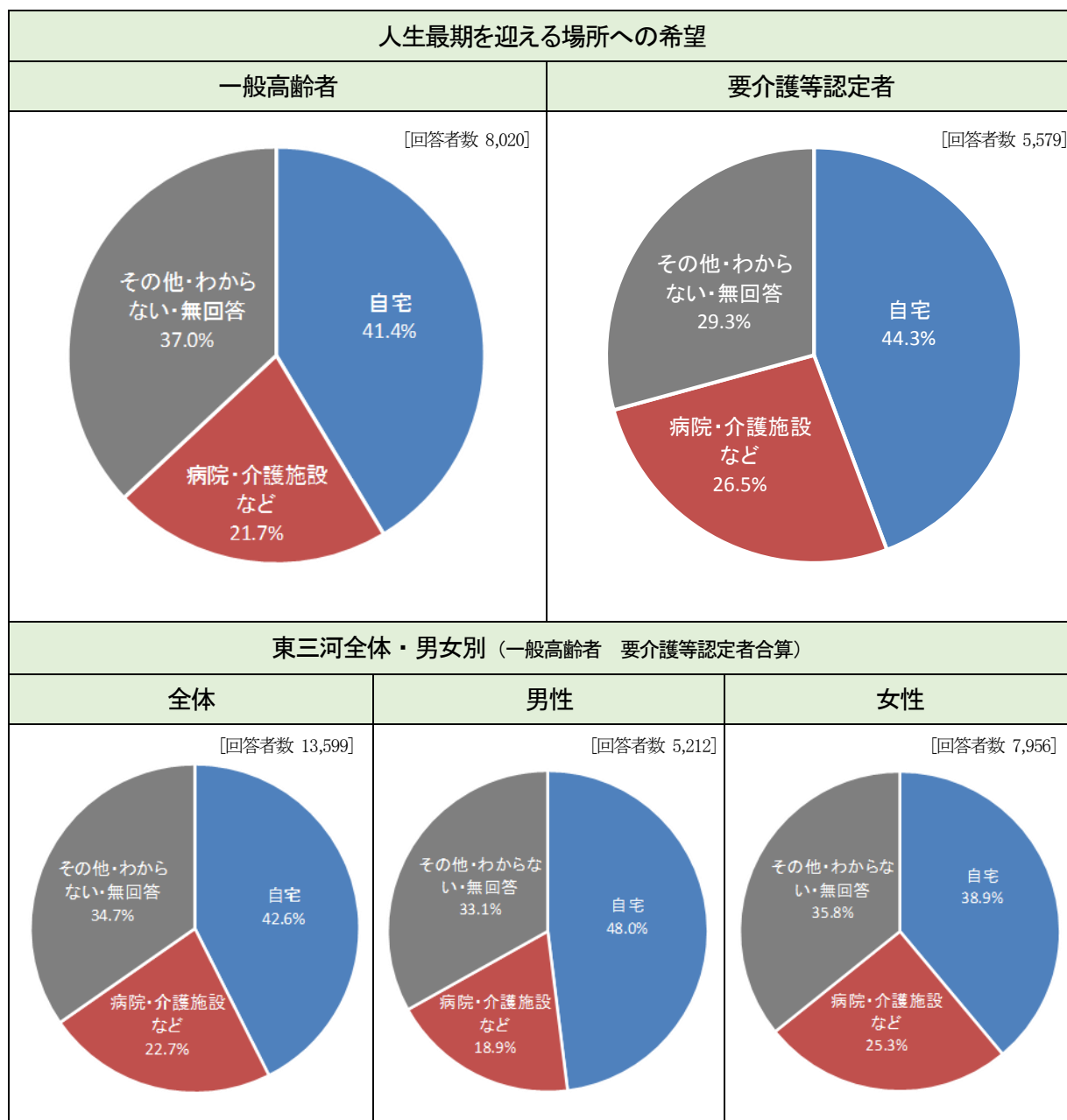
（６）人生の最期に関する意識

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。

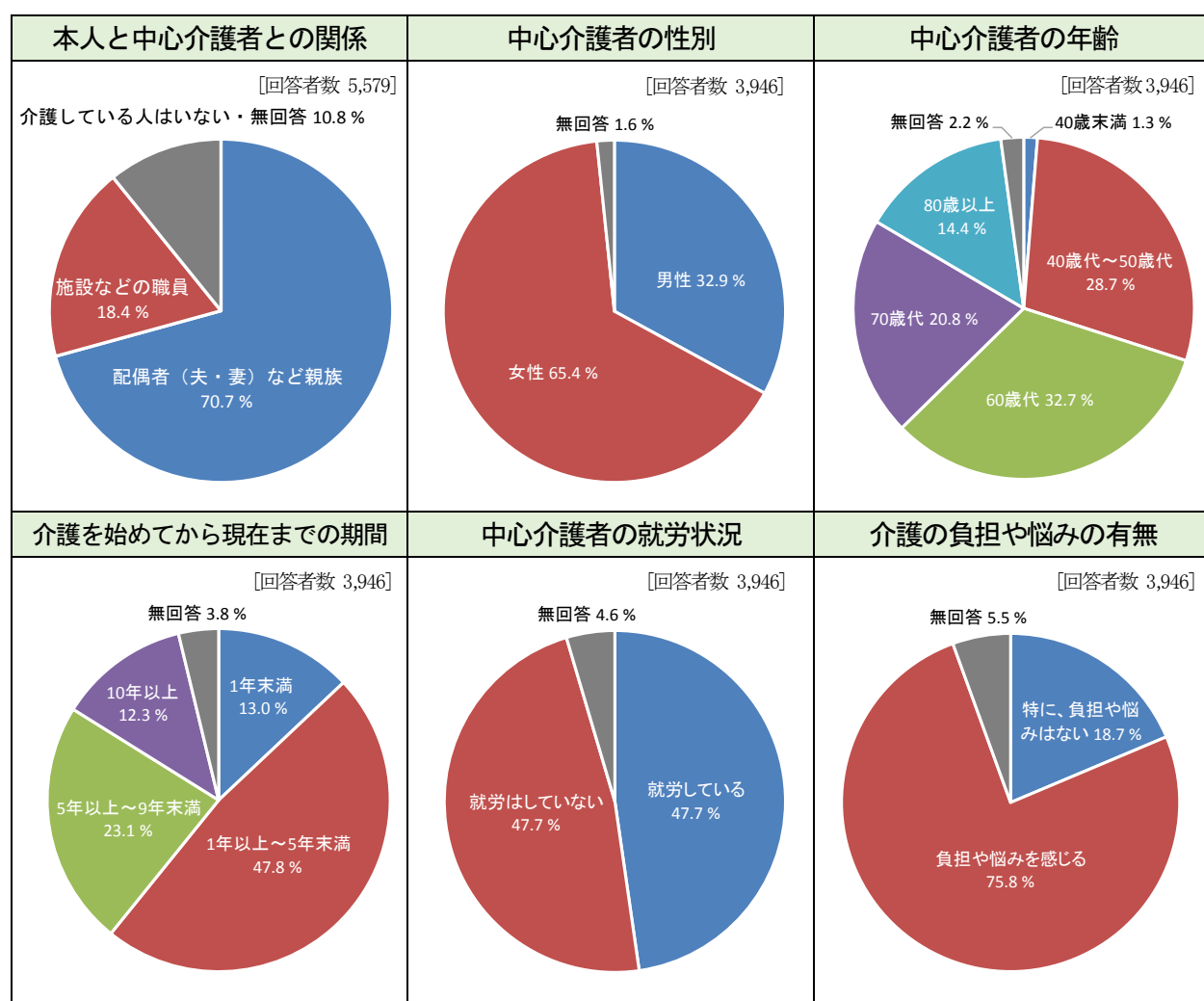
イ 家族介護者の 3 人に 1 人が 5 年以上継続して介護をしている

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)

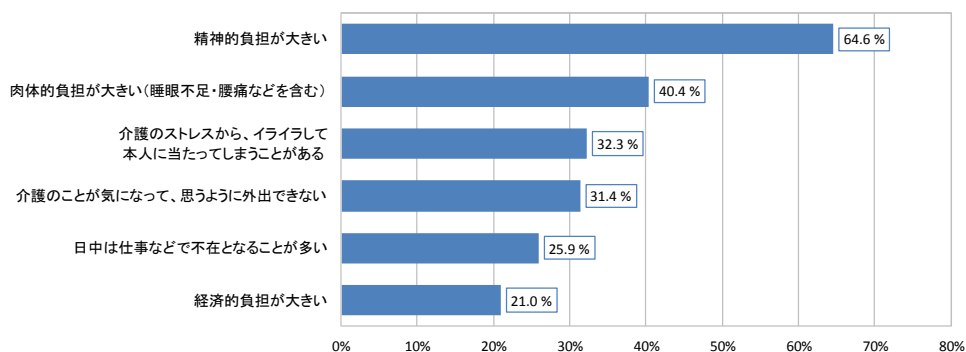
エ 家族介護者は精神的な負担が大きい

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

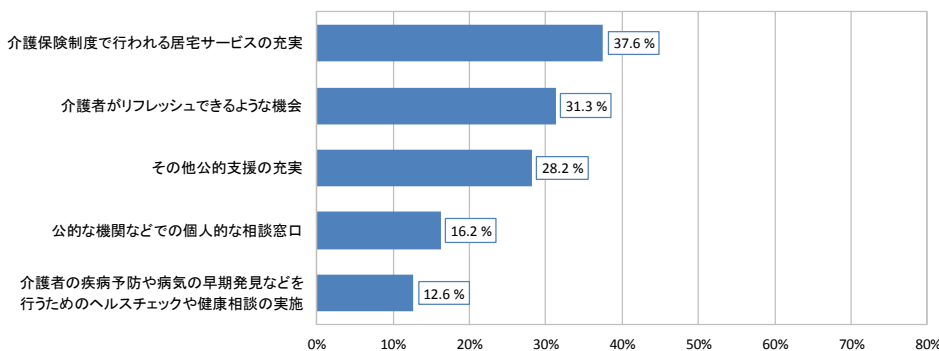
在宅介護を継続している家族介護者が望む支援は、「介護保険制度で行われる居宅サービスの充実」が37.6%と最も高く、次いで「介護者がリフレッシュできるような機会」となっています。また、家族介護者のリフレッシュとして、家族や知人との団らん、買い物や旅行に出かける、マッサージや温泉を利用することなどが効果的であると回答しています。

■ 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]



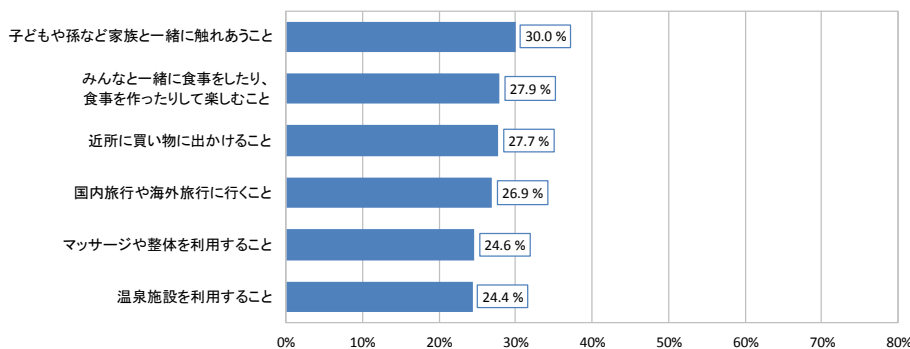
※上位6位まで掲載

■ 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

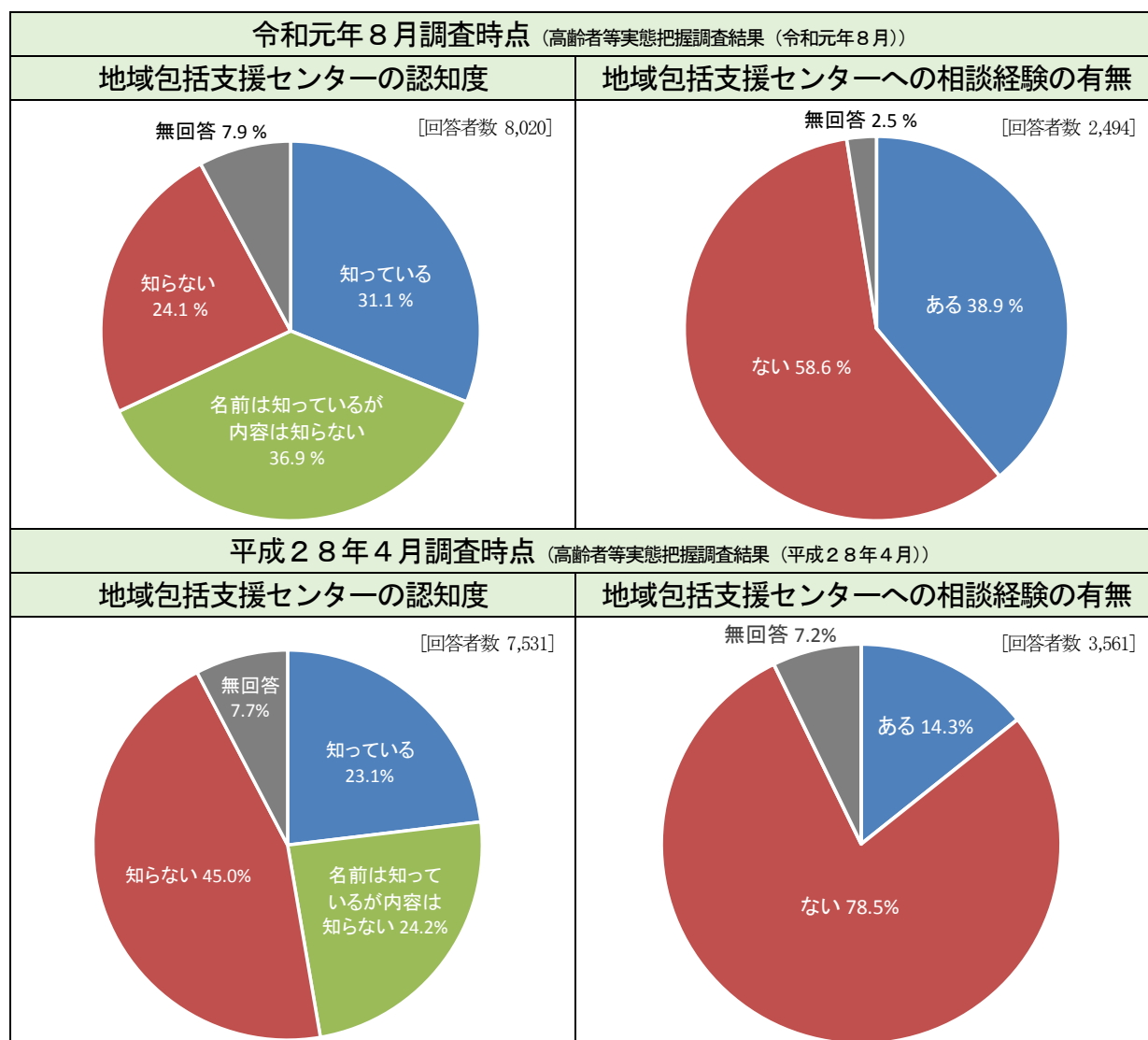
ア 一般高齢者の約 7 割が地域包括支援センターを認知

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 体	発 送 数	有効回収数	有効回収率
全	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

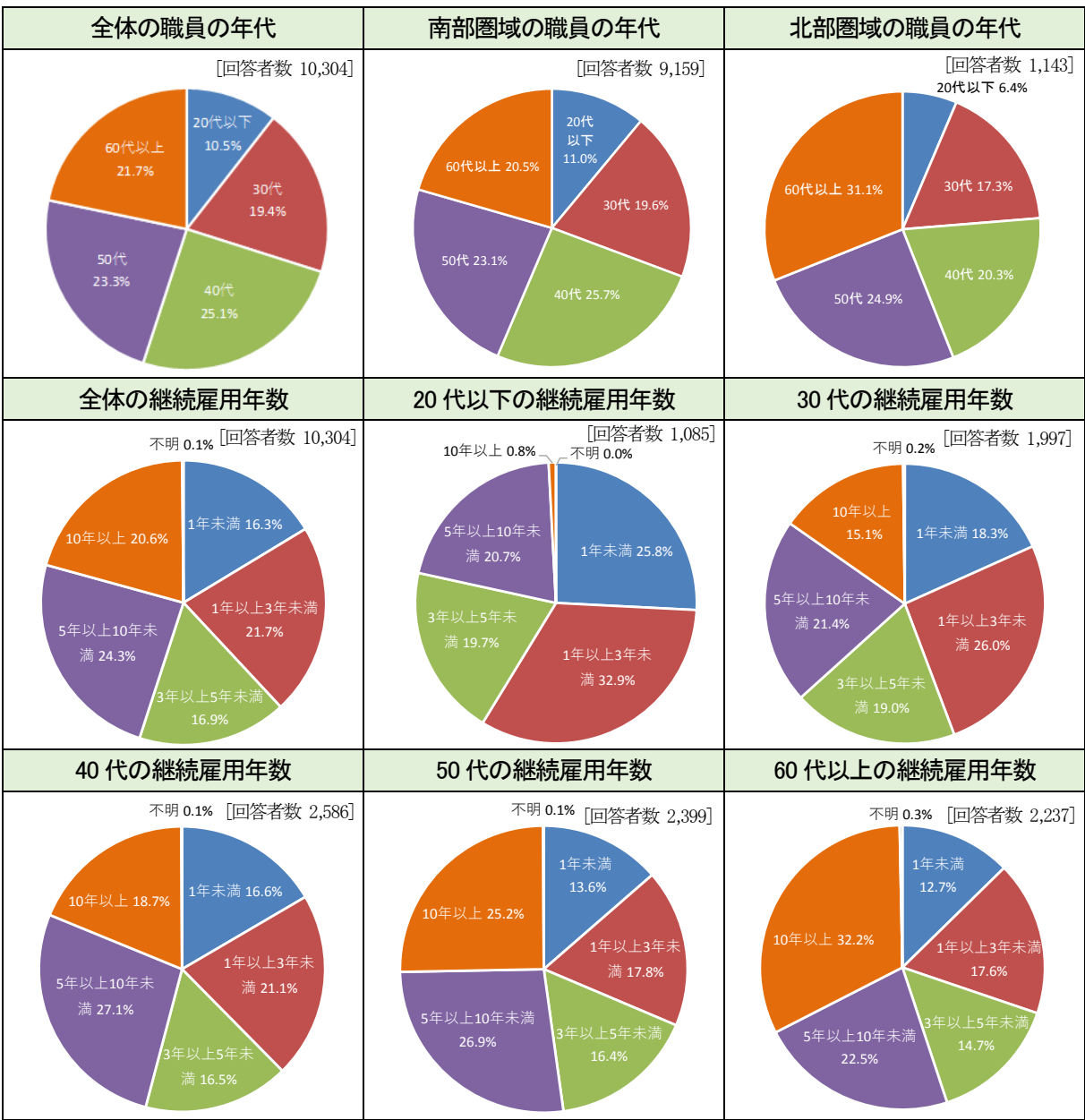
ア 東三河の介護従事者は約半数が50歳以上

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]



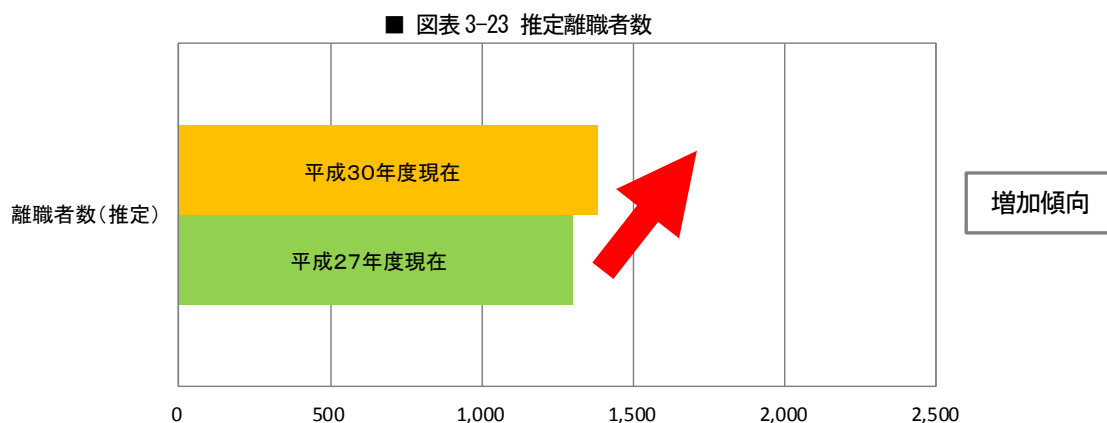
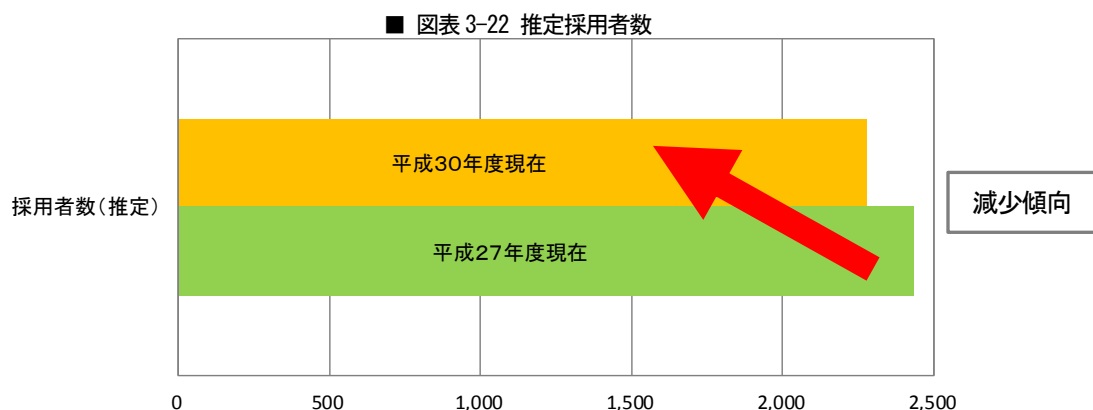
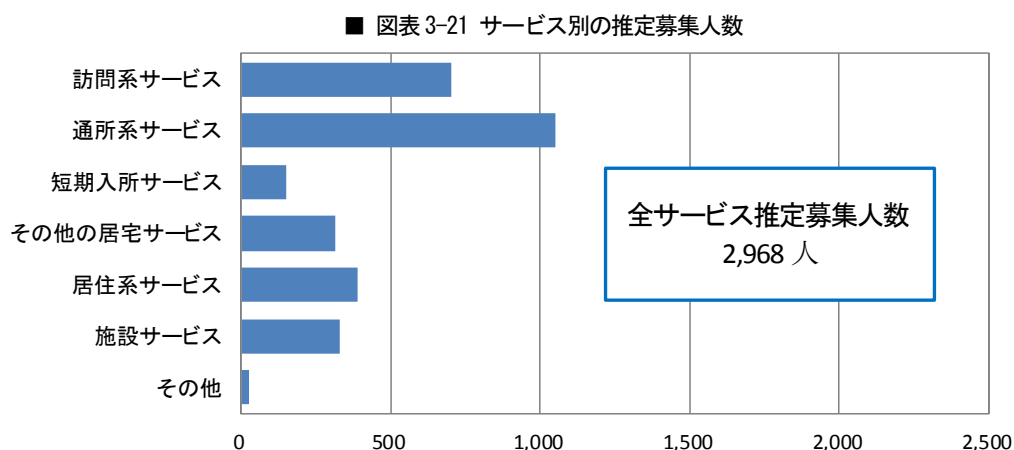
※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

ウ 介護従事者の募集人数は約3,000人（推定値）

介護事業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。



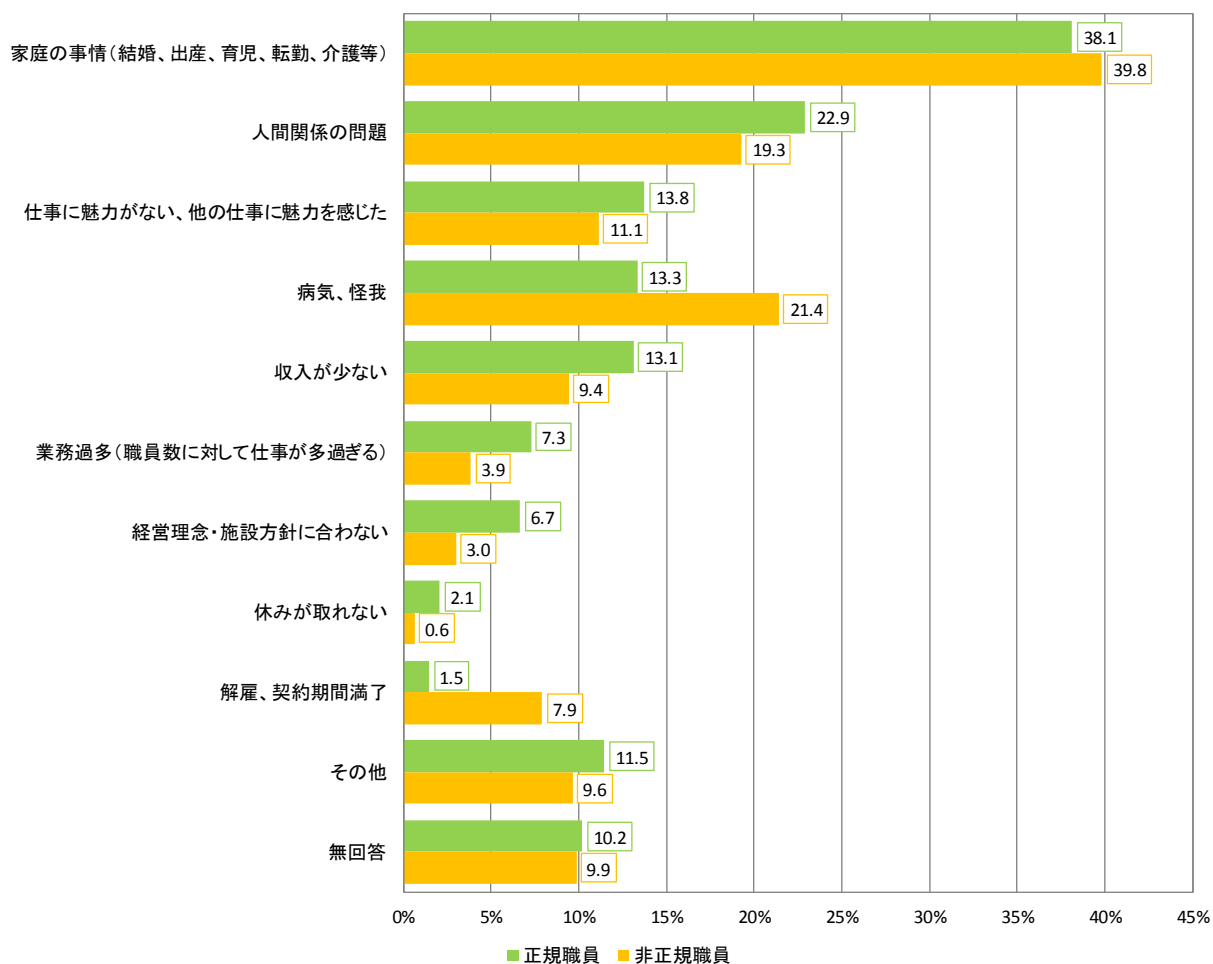
※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

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

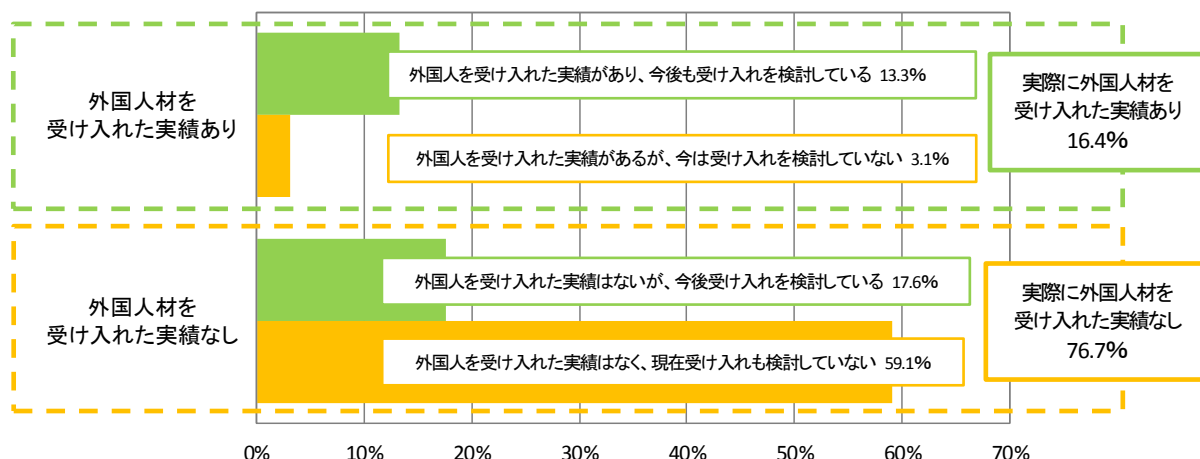
ア 介護事業所の約2割が外国人材の受け入れ実績があり、約3割は今後の受け入れを検討

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。

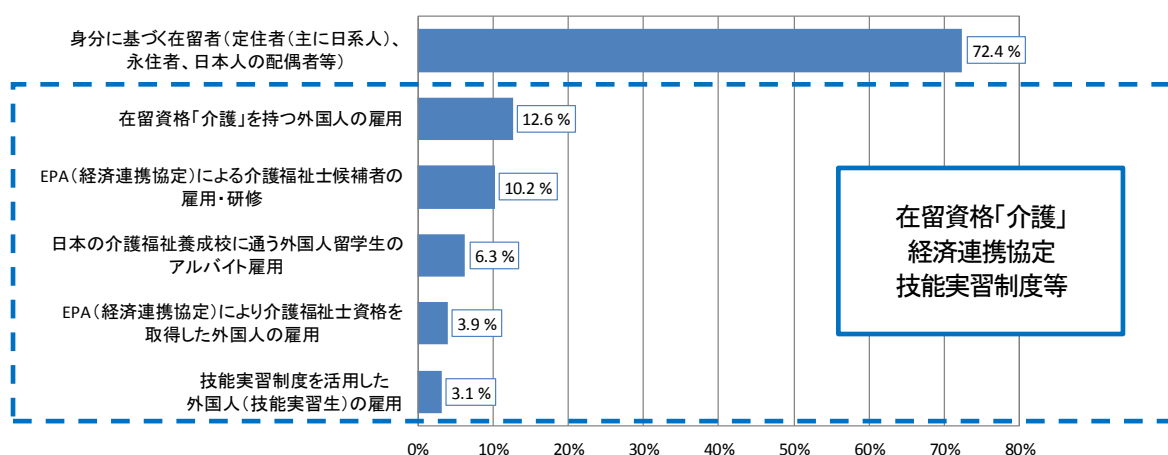
イ 受け入れた外国人材の多くは「身分に基づく在留者(永住者・日本人の配偶者など)」

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。

■ 図表 3-25 外国人材の受け入れ状況と今後の意向[事業所 777]



■ 図表 3-26 外国人の雇用に使っていた制度[事業所 127]



※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

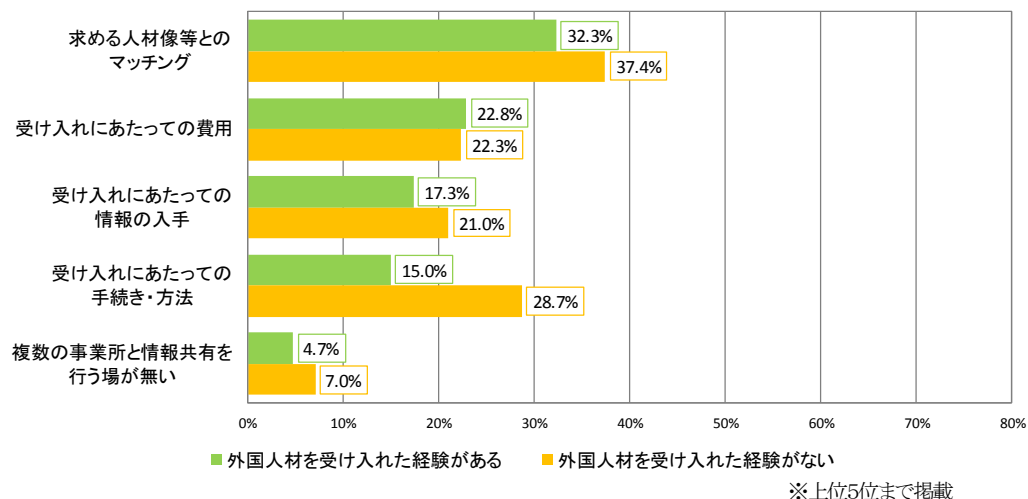
ウ 外国人の受け入れにあたっては「求める人材像等とのマッチング」が主な課題

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。

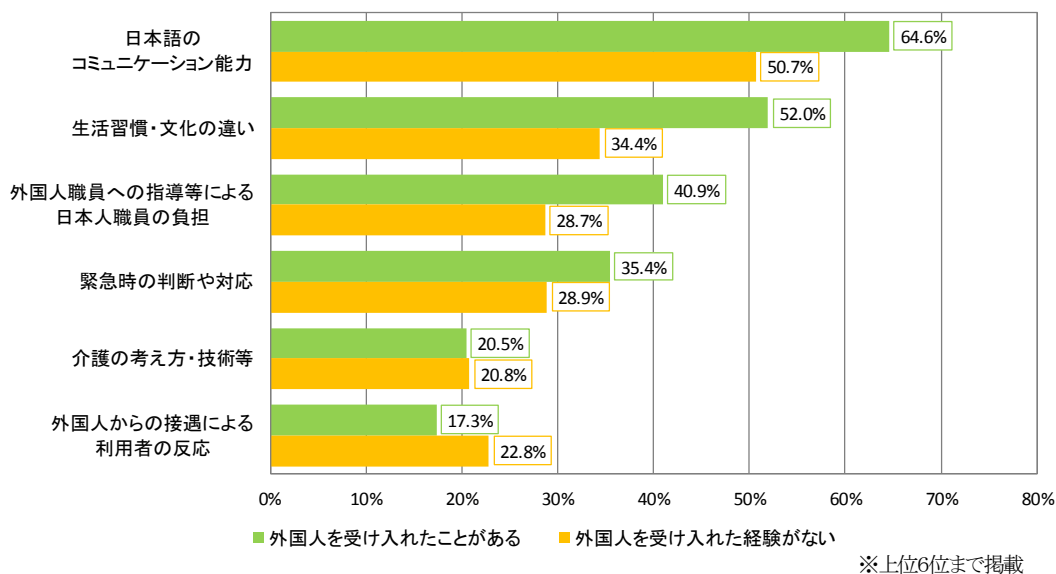
エ 外国人の受け入れ後は「日本語のコミュニケーション能力」が主な課題

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]



■ 図表 3-28 外国人材の受け入れ後の課題[事業所 777]



※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

(5) 介護ロボットの導入状況

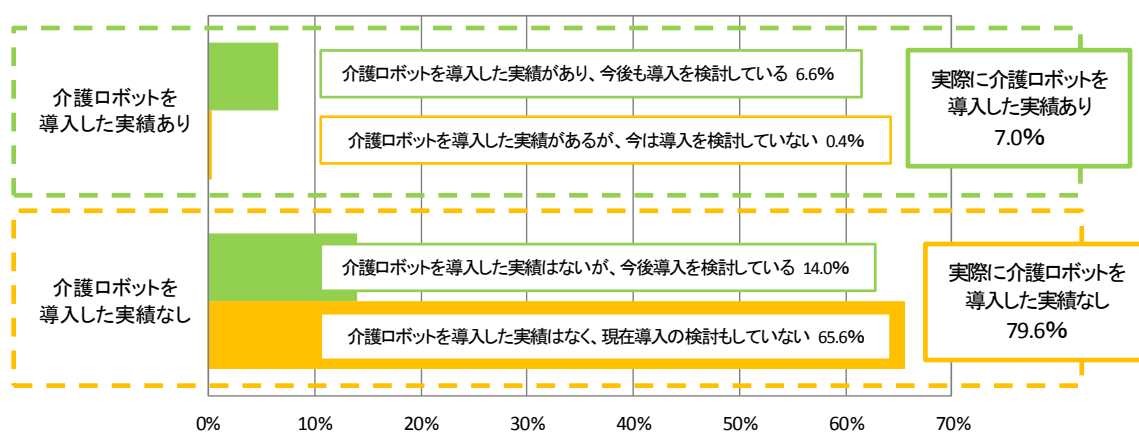
ア 介護事業所の約1割が介護ロボットの導入実績があり、約2割は今後の導入を検討

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。

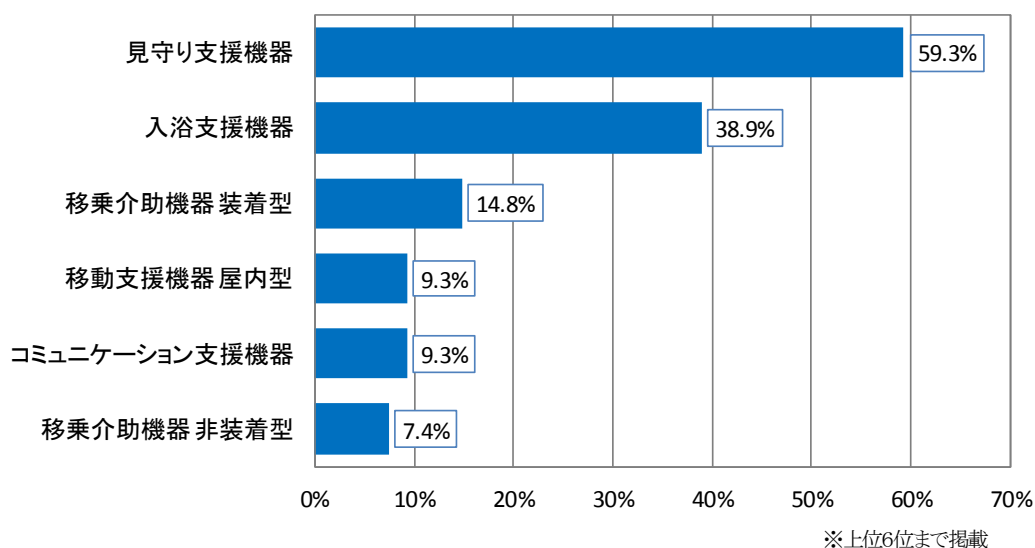
イ 導入している介護ロボットの多くは「見守り支援機器」

「現在導入している又は過去に導入したことがある」若しくは「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。

■ 図表 3-29 介護ロボットの導入状況[事業所 777]



■ 図表 3-30 介護ロボットの種類[事業所 54]



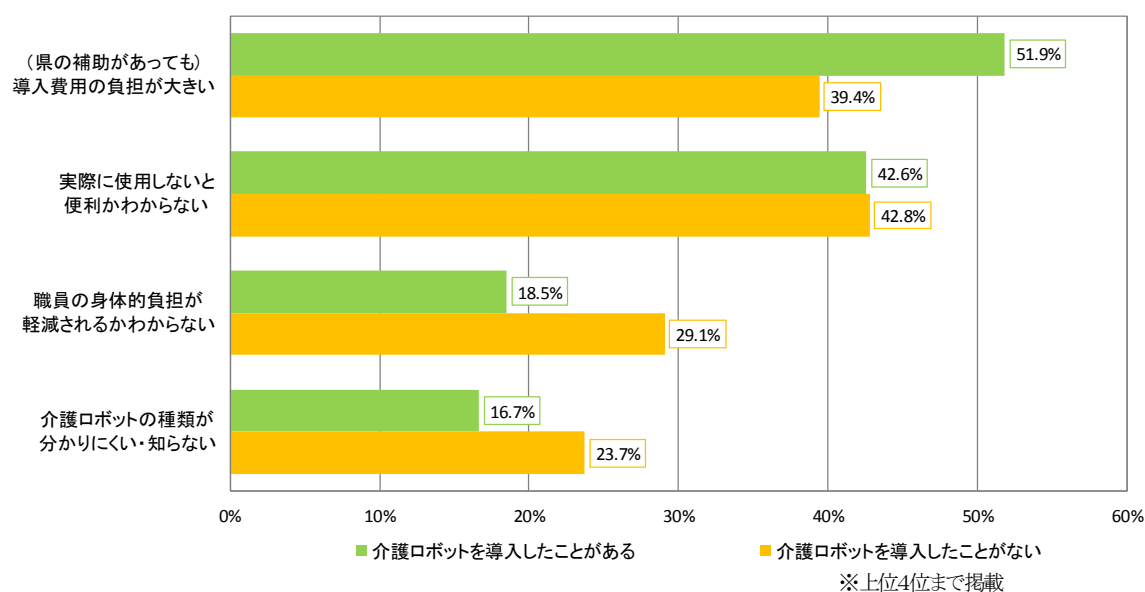
※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

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

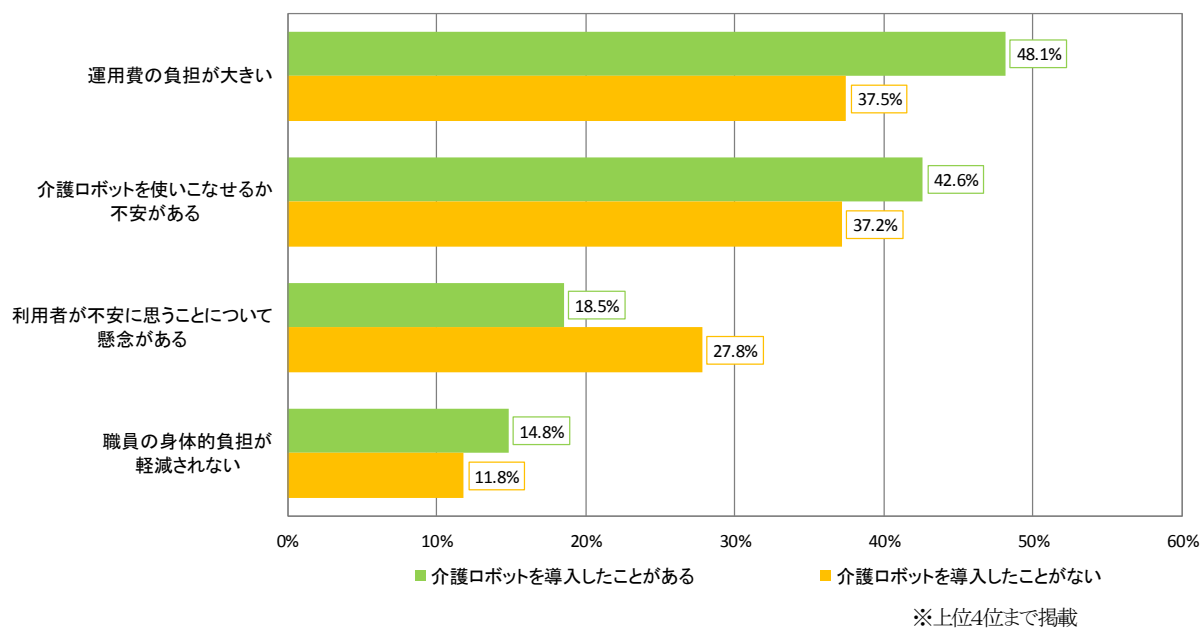
「現在導入している又は過去に導入したことがある」又は「導入したことがあるが今後は導入を検討していない」と回答した事業所において介護ロボットの導入にあたって課題となっていることを調査したところ、「(県の補助があっても) 導入費用の負担が大きい」を課題と捉えている事業所が多くなっています。

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]

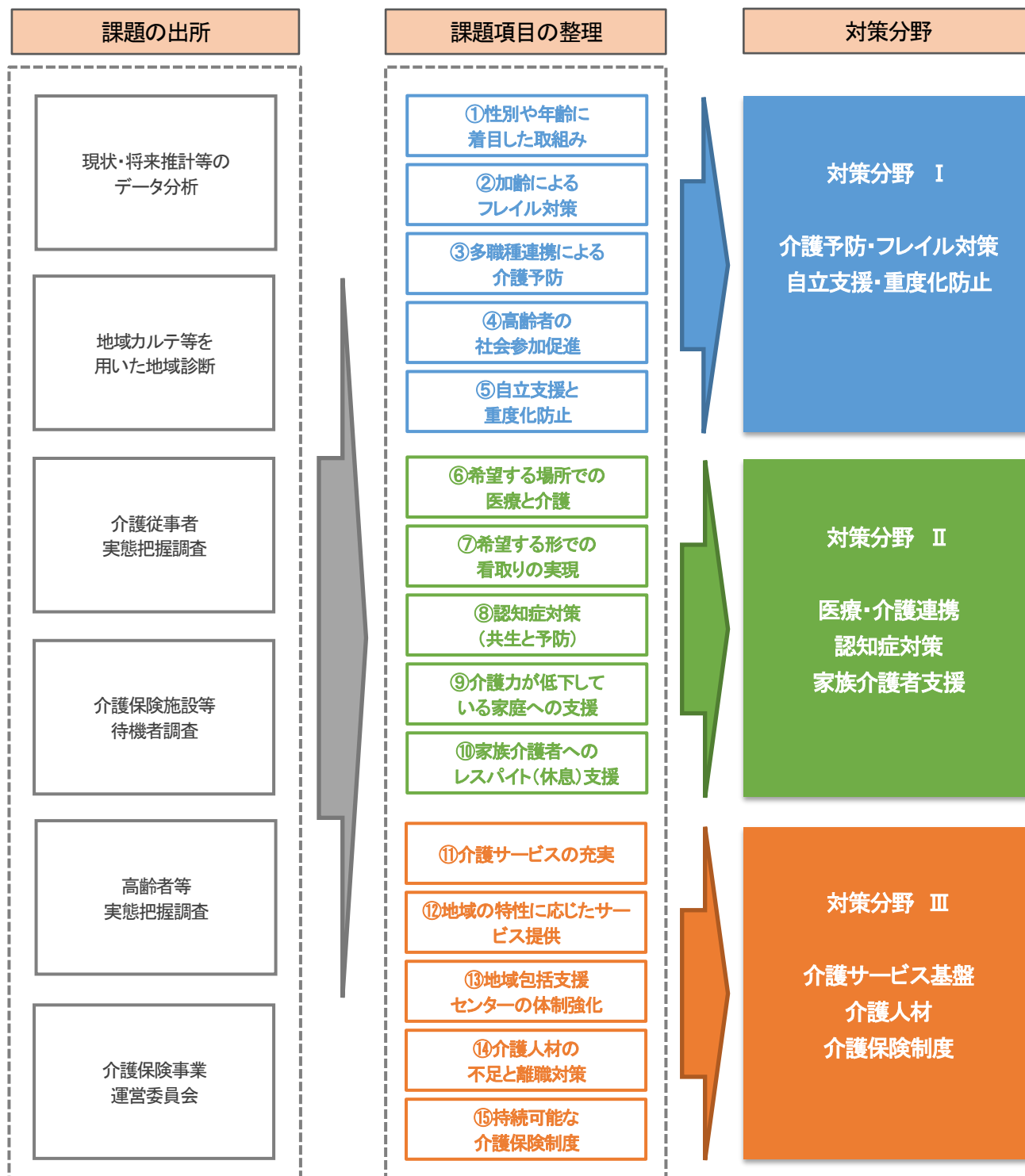


※介護従事者実態把握調査結果(令和元年8月)

3 東三河地域の課題整理

(1) 課題項目の整理と対策分野

東三河地域の高齢者を取り巻く現状分析や各種ニーズ調査、医療や介護、高齢者福祉に関する各分野の専門家、公募委員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項目を整理するとともに、15の課題項目を「介護予防・フレイル対策、自立支援・重度化防止」、「医療・介護連携、認知症対策、家族介護者支援」、「介護サービス基盤、介護人材、介護保険制度」の3つの対策分野にまとめました。



(2) 対策分野ごとの主な課題（まとめ）

対策分野Ⅰ	介護予防・フレイル対策、自立支援・重度化防止
・「運動器機能」「口腔機能」「認知機能」などの生活機能低下のリスクは80歳を超えると急激に高まることや、男女でも身体的な特性により生活機能低下のリスクがそれぞれ異なることから、性別や年齢に着目した介護予防やフレイルに対する取組みが必要である。 ・生活機能低下のリスクがない人は、地域活動や社会活動に参加している割合が高いため、生活機能を維持しながら地域で暮らし続けるために、高齢者が様々な形で地域や社会とのつながりを持ち続けられるよう、社会参加を促進する取組みが必要である。また、閉じこもりや地域で孤立する高齢者等に対して、地域交流や社会参加の動機づけも必要である。 ・郡市医師会等と連携したフレイル対策の充実など、健康づくりや介護予防の時点から多職種が連携した取組みを増やすことが必要である。 ・介護予防活動の担い手となるボランティア等が少ないことから、更なる通いの場の創出につながりにくい状況があるため、活動の担い手の育成が必要である。 ・高齢者の総合相談窓口であり、地域の保健・福祉・医療サービスと連携し高齢者やその家族を支援する拠点である地域包括支援センターの認知度は約3割にとどまるなど、幅広く認知されていないため、さらなる周知が必要である。	

- ・一般高齢者の約4割は介護を受ける場所として自宅を希望している一方で、約4割は親族などに介護の負担をかけたくないとして、介護保険施設等の自宅以外で介護を希望していることから、高齢者本人が希望する場所で介護が提供される体制が必要である。
- ・一般高齢者と要介護等認定者ともに約4割は人生の最期を迎える場所として自宅を希望しているなど、人生の最終段階に高齢者本人が希望する医療や介護を受けられる支援体制の実現が必要である。
- ・今後の要介護等認定者の増加とともに認知症の方の増加も見込まれており、認知症がより身近なものになっていく中で、認知症の有無に関わらず同じ社会でともに生きられる環境づくりが必要である。
- ・女性よりも男性の方が認知機能低下のリスクが高いことなどを踏まえ、予防を含めた認知症への備えとしての取組みが必要である。
- ・認知症の方やその家族が望む支援としては、認知症の進行に合わせた医療の適切な指導・助言が約4割と最も多く、次いで認知症専門の介護サービスの充実となっており、認知症の容態に応じて適時・適切な医療と介護の提供が必要である。
- ・東三河では64歳以下の家族と同居する高齢者世帯が多い中で、中心的な家族介護者の高齢化が進んでいることや、家族介護者の約8割が介護による負担や悩みを抱えていることから、介護力が低下している家庭への支援や家族介護者が介護負担を軽減しリフレッシュできる機会を増やす取組みが必要である。

- ・北部圏域と南部圏域では、高齢者人口や要介護等認定者数の推移、高齢者世帯の状況などが顕著に異なっているため、地域の特性に応じた取組みが必要である。
- ・北部圏域においては、居宅サービス事業所などの介護資源が少ない状況であるため、円滑な事業所運営につながるような支援等が必要である。
- ・地域包括支援センターへの相談経験がある割合は高まっている中、今後更に増加する支援ニーズ等に対応するため、センターの機能や体制の強化が必要である。
- ・特別養護老人ホームへの「1年以内に入所の必要性が高い要介護3以上の在宅待機者」は、東三河全体で265人となっており、3年前と比べ148人減少しているものの、依然、施設入所のニーズは大きいことから、待機者の縮減に向けた施設整備計画の策定が必要である。
- ・家族介護者のリフレッシュやレスパイト（休息）につながるショートステイが可能な施設を増やすなど、サービスの充実が必要である。
- ・介護人材の慢性的な不足、職員の高齢化、低い定着率などの解消に向けて、人材確保や離職防止につながる取組みが必要である。
- ・今後、団塊の世代や団塊ジュニアの高齢化の影響を受けて、高齢者人口は令和23(2041)年まで増加し続ける見込みであり、高齢化の進展に伴う介護需要も増大することが見込まれていることから、中長期的に安定した介護保険制度を維持していくことが必要である。

第4章 基本理念

1 基本理念

東三河広域連合は、第2期東三河創生戦略（東三河まち・ひと・しごと創生総合戦略）において、「安心して暮らせる地域をつくる」を基本目標のひとつに掲げており、超高齢社会の中で、東三河8市町村が連携し、介護保険の充実と、医療・介護・予防などが包括的に確保される体制づくりを目指しています。

現在、東三河地域においては、少子化の影響で総人口が減少する中、団塊の世代や団塊ジュニアの高齢化によって、南部圏域を中心として高齢者人口は令和23（2041）年まで伸び続けることが見込まれます。

そして、高齢化の進展に伴い、要介護等認定者数や認知症者数の増加による介護需要の増大も見込まれることから、中長期的に安定した介護サービスの提供が求められる一方で、現役世代の減少による介護従事者の不足や新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた事業運営など、様々な課題も挙がっています。

このような中で、高齢者が安心して日常生活を営むことを持続して可能にするためには、限られた社会資源を有効に活用しながら、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提供される体制（地域包括ケアシステム）を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

そのためには、公的なサービス体制の確保だけではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、住民同士がつながり、支え合い、助け合いながら暮らすことができる地域社会の形成が必要になります。

こうしたことを踏まえ、第8期計画では、東三河地域の高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと安心して暮らし続けることができる地域づくりに取り組むとともに、心身の状況や環境等に応じた適切なサービスが受けられる体制の確保を目指し、第7期計画で掲げた「いつまでも健やかで安心して暮らせる東三河の実現」を基本理念として継承します。

基本理念

いつまでも健やかで安心して暮らせる東三河の実現

2 基本目標

東三河地域が抱える介護保険に関する様々な課題等を整理した上で、元気な高齢者から介護等が必要な高齢者、介護に携わる人々までが、いつまでも健やかで安心して暮らせる地域の実現を目指して、次の3つを基本目標として定めます。

なお、第7期計画では、地域包括ケアシステムの基本的な考え方として、「全員参加」「人材育成」「連携促進」の3つの視点を基本目標とは別に示して、東三河地域における地域包括ケアシステムの基盤づくりに取り組んできました。第8期計画では、それぞれの視点を基本目標の中に取り込み、「東三河版地域包括ケアシステム」の推進に向けた地域づくりに取り組みます。

基本目標 1

だれもが健康でいきいきと暮らせる東三河

【全員参加の地域づくり】

高齢者一人ひとりの健康状態や多様なニーズに応じた介護予防活動の推進のほか、地域の支え合い・助け合いをはじめ、元気高齢者の社会参加による自立支援活動の推進など、地域のあらゆる住民が関わり合うこと（全員参加）により、だれもが健康でいきいきと暮らせる東三河を目指します。

基本目標 2

住み慣れた地域で安心して暮らせる東三河

【各所連携の地域づくり】

希望する場所での医療と介護の実現に向け、医療職や介護職などの多職種連携による在宅支援をはじめ、認知症の容態に応じた医療・介護の提供、介護力が低下している家庭への支援、家族介護者の負担軽減など、関係各所の連携を促進すること（連携促進）により、住み慣れた地域で安心して暮らせる東三河を目指します。

基本目標 3

充実した介護サービスを提供できる東三河

【人材豊かな地域づくり】

中長期的に安定した介護保険制度の運営のほか、需要と供給のバランスが取れた施設整備と介護人材の確保・定着への支援（人材育成）により、施設入所待機者の縮減や介護サービスの地域差解消に向けた取り組みをはじめ、地域包括支援センターの機能や体制強化など、充実した介護サービスを提供できる東三河を目指します。

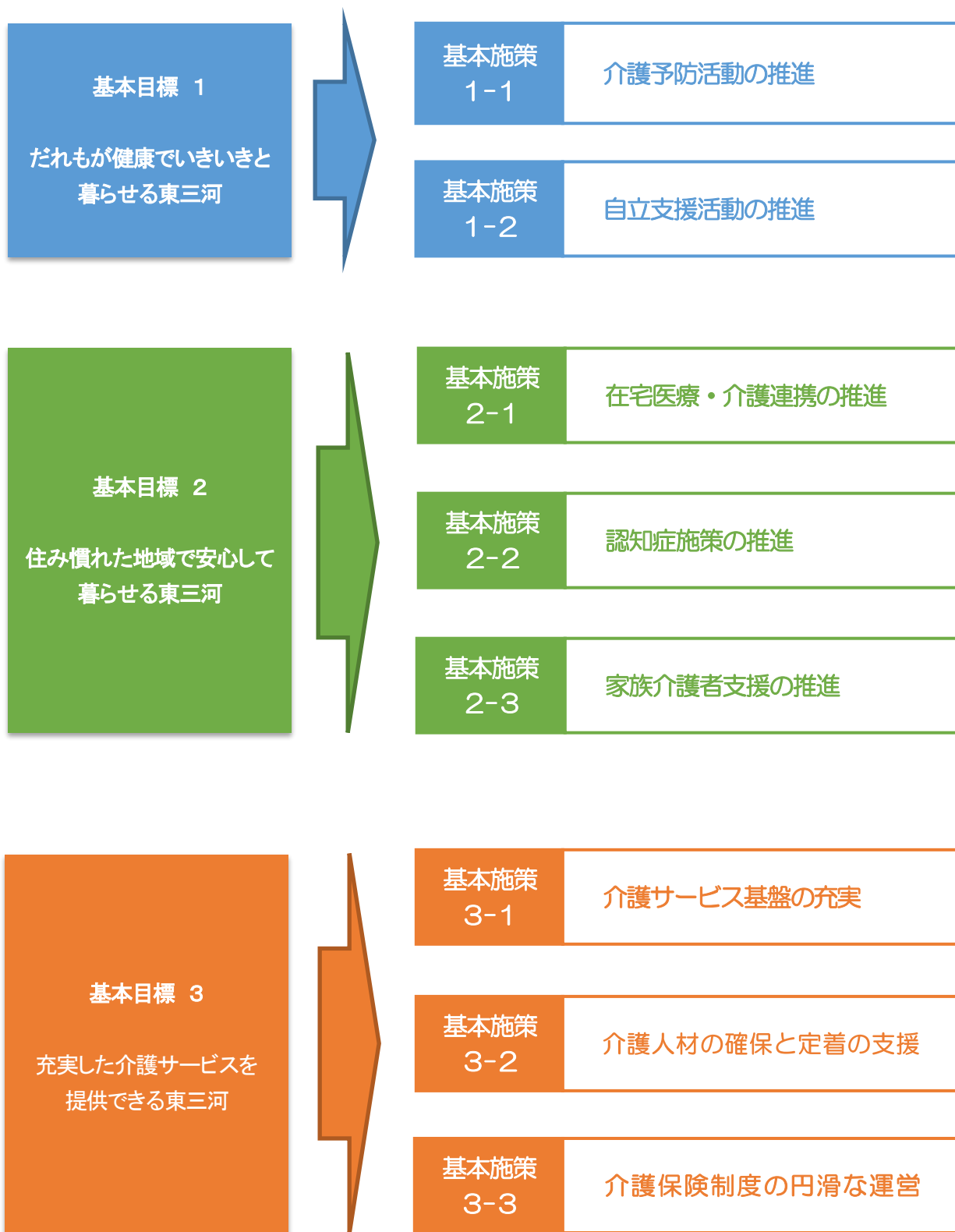
■ 図表 4-1 東三河版地域包括ケアシステムのイメージ



東三河広域連合では、長期的な視野に立ち、全住民参加型の地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みの推進をはじめ、地域包括ケアシステムを支える人材の育成や意識の醸成に向けた取組み、多様な主体における顔の見える関係づくりや有機的な連携によるサービス提供体制を構築することで、いつまでも健やかで安心して暮らせる東三河の実現を目指します。

3 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。



第5章 介護保険施策の展開

1 施策の展開に関する考え方

介護保険施策の展開に当たっては、東三河地域の高齢者を取り巻く現状と課題や第7期計画での施策の実施状況等を踏まえた「第8期計画の事業方針」に基づき事業を実施します。

また、東三河の地域分析等により、「介護人材の慢性的な不足」、「家族介護者の介護による負担」、「北部圏域における介護サービスの事業継続」については、この地域の特に大きな課題項目として捉えていることから、本計画における重点項目として取組みを推進します。

これら重点項目及び既存事業等の取組みについては、新型コロナウイルス感染症の対策として、新しい生活様式が定着する中で、3密回避などを意識した事業を実施します。

■ 本計画における重点項目

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

2 事業の整理区分

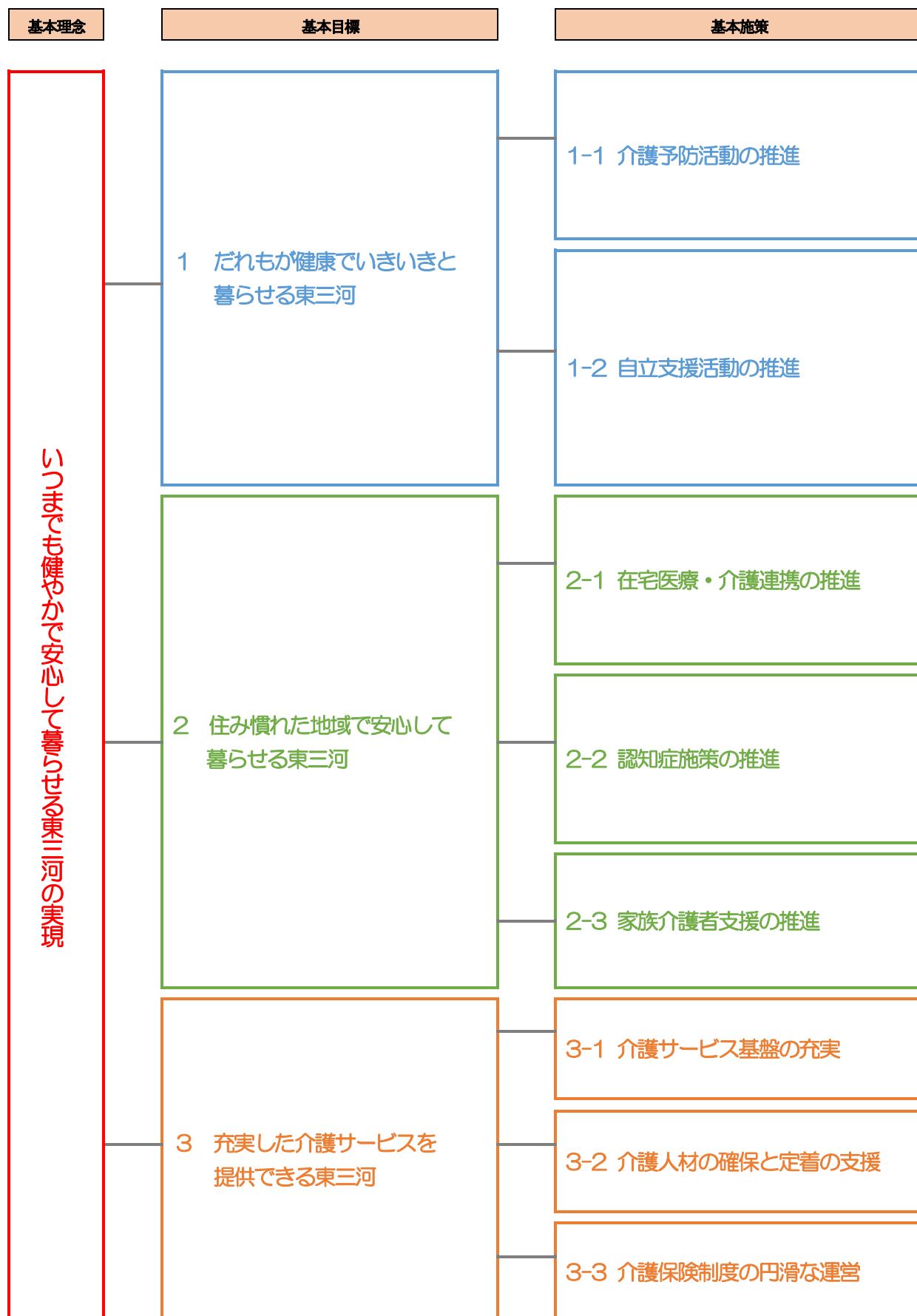
要介護・要支援状態となることを予防し、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした「地域支援事業」、地域支援事業以外に東三河広域連合が独自に実施する「独自事業」、介護保険施設や地域密着型サービスを整備する「施設整備」を実施します。

また、「地域支援事業」については、地域における包括的な相談・支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制の構築等がそれぞれの地域の実情に応じて実施されるよう、本計画期間中は以下の3つの区分に整理して事業を実施します。

■ 本計画における事業区分と地域支援事業の整理区分一覧

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

3 第8期介護保険事業計画実施事業一覧



実施事業

P. 68

- 1 介護予防教室等の開催 地②
- 3 リハビリテーション専門職の派遣 地①
- 5 介護予防訪問サービス 地①
- 7 介護予防通所サービス 地①
- 9 地域型通所サービス 地③

- 2 介護予防活動の支援 地②
- 4 介護予防が必要な高齢者の早期発見 地②
- 6 広域型訪問サービス 地①
- 8 広域型通所サービス 地①

P. 71

- 1 生活支援コーディネーターの配置 地②
- 3 地域ケア会議の開催 地②
- 5 生活支援ボランティアによる高齢者の支援 地③
- 7 高齢者世話付住宅への生活援助員の派遣 地③
- 9 地域型訪問サービス 地③
- 11 移動支援訪問サービス 地③
- 13 介護ボランティアポイント制度の実施 地③

- 2 協議体の設置 地②
- 4 生活支援ボランティアの養成 地③
- 6 配食サービスの実施 地②
- 8 シニア人材の活用促進 独
- 10 短期集中訪問サービス 地③
- 12 短期集中通所サービス 地③
- 14 ◎就労的活動支援コーディネーターの配置 地③

P. 75

- 1 地域の医療・介護資源の把握 地②
- 3 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 地②
- 5 在宅医療・介護連携に関する相談支援 地②
- 7 地域住民への普及啓発 地②
- 9 地域ケア会議の開催〔再掲〕 地②

- 2 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 地②
- 4 医療・介護関係者の情報共有の支援 地②
- 6 医療・介護関係者の研修 地②
- 8 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携 地②

P. 78

- 1 認知症支援体制の充実 地②
- 3 認知症高齢者・見守りSOSネットワークの推進 地②
- 5 グループホーム入居者の負担軽減 地①
- 7 ◎認知症サポーター活動の促進 地②

- 2 GPSによる認知症高齢者家族支援サービスの推進 地①
- 4 成年後見制度の利用に向けた支援 地①
- 6 認知症サポーターの養成 地②
- 8 グループホームの整備 施

P. 81

- 1 介護用品の購入支援 独
- 3 高齢者疑似体験セットの貸出し 独
- 5 ◎家族介護者のレスパイト(休息)支援 独 重
- 7 グループホームの整備〔再掲〕 施

- 2 家族介護教室等の開催 地②
- 4 介護職員初任者研修の受講支援 独
- 6 ◎小規模特別養護老人ホームの整備 施

P. 84

- 1 地域包括支援センターの運営 地②
- 3 ◎中山間地域における居宅サービスの確保・拡充 独 重
- 5 グループホームの整備〔再掲〕 施

- 2 地域ケア会議の開催〔再掲〕 地②
- 4 ◎小規模特別養護老人ホームの整備〔再掲〕 施

P. 86

- 1 介護職員初任者研修の受講支援〔再掲〕 独 重
- 3 ◎民間ノウハウを活用した介護人材対策の実施 独 重
- 5 ◎介護支援専門員資格の取得支援 独 重

- 2 介護事業所管理者向け人材育成支援講座の開催 独 重
- 4 ◎中山間地域の介護人材確保対策 独 重
- 6 ◎認知症高齢者等施設対策機器の導入支援 独 重

P. 88

- 1 介護サービス事業者等の適正化の支援 地②
- 3 介護給付費通知による適正化 地①
- 5 ◎認知症高齢者等施設対策機器の導入支援〔再掲〕 独 重

- 2 ケアプラン作成能力向上の支援 地①
- 4 介護保険指定事業者講習会の開催 独

[凡例 ◎:新規事業 地:地域支援事業 独:独自事業 施:施設整備 重:重点取組事業]

4 「基本施策 1－1」 介護予防活動の推進

《基本施策の説明》

介護予防活動は、高齢者が要介護状態にならないための予防や、要介護状態の軽減、又は悪化の防止を目的とした取り組みです。健康で自立した高齢者をひとりでも増やすためには、加齢とともに心身が虚弱となった状態（フレイル状態）にある高齢者への対策をはじめとして、高齢者自身が生活機能を維持しながら、様々な形で地域や社会とのつながりを持ち続けられるよう支援することが重要になります。

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

《第7期計画の現状と第8期計画の事業方針》

第7期事業計画の期間を通じ、地域の実情に応じた介護予防活動が実施されたことで、高齢者自身が主体的に介護予防活動を行うことができる環境が整備されつつあります。

その他、運動機能の維持向上を目的としたリハビリテーション専門職の派遣など、地域の介護予防活動を強化する取り組みを実施しました。

第8期事業計画では、介護予防活動により多くの高齢者が参加できるよう、引き続き支援を行っていくとともに、介護予防と保健事業の連携のもと、フレイル状態に着目した支援メニューの充実を図ることで、フレイル状態ならびに要介護状態の予防や健康寿命の延伸を図り、健康で自立した高齢者の増加を目指します。

○第7期計画から継続する主な施策

- 1) 介護予防活動の実施拠点としての通いの場など、地域交流の促進支援
- 2) より多くの高齢者が参加できる介護予防教室等の開催
- 3) 介護予防活動を行う担い手の育成
- 4) 介護予防活動が必要とされる高齢者の把握

○第8期計画から新たに取り組む施策

- 5) 保健事業との連携によるフレイル対策の実施
- 6) 新型コロナウイルス等の感染拡大を防ぐ「新しい生活様式」を踏まえた介護予防活動の推進

[基本施策1-1] 介護予防活動の推進

1	事業名	介護予防教室等の開催	事業区分	地域支援事業 [事業整理区分②]
	事業概要	介護予防活動への関心が低いことや、参加者の固定化、南部圏域と北部圏域での介護予防活動へのニーズが異なることなどから、年齢等に着眼した介護予防プログラム(運動、栄養、口腔機能、認知機能等)の普及啓発を図るための介護予防教室等を開催します。また、保健事業との連携のもと、フレイル対策に関する支援メニューの充実を図ります。		
	対象者	概ね 65 歳以上の高齢者		

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

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

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

5	事業名	介護予防訪問サービス	事業区分	地域支援事業 [事業整理区分①]
	事業概要	要支援者等の自宅において、介護予防を目的とした訪問介護員等による入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助に関する訪問サービスを提供します。		
	対象者	要支援1・2、総合事業対象者		

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

〔基本施策1－1〕 介護予防活動の推進

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

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

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

5 「基本施策 1－2」 自立支援活動の推進

《基本施策の説明》

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

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

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

《第7期計画の現状と第8期計画の事業方針》

第7期事業計画では、生活支援や介護予防サービスの取りまとめ役である生活支援コーディネーターが全市町村に配置されました。

第8期事業計画では、引き続き、高齢者一人ひとりの心身の状態に応じて多様なサービス提供を行う自立支援活動を実施するとともに、高齢者自身の社会参加を促進します。

○第7期事業計画から継続する主な施策

- 1) 高齢者に関する地域課題を住民同士で話し合う「協議体」設置の促進
- 2) 「地域ケア会議」を通じた介護・医療・福祉の専門職や住民組織など多職種連携による地域課題の抽出
- 3) 医療・介護の専門職による短期間での生活改善サービスの利用促進
- 4) 生活援助等を支援するボランティアの育成

○第8期事業計画から新たに取り組む施策

- 5) 高齢者自身の社会参加を促す就労的活動支援コーディネーターの配置
- 6) 新型コロナウイルス等の感染拡大を防ぐ「新しい生活様式」を踏まえた自立支援活動の推進

〔基本施策1ー2〕 自立支援活動の推進

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

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

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

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

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

[基本施策1ー2] 自立支援活動の推進

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

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

8	事業名	シニア人材の活用促進	事業区分	独自事業
	事業概要	東三河地域に所在する2校の福祉専門学校(豊川市・田原市)と介護保険事業者、東三河広域連合による人材育成・人材活用に関する協力体制を構築します。福祉専門学校においては、主に 60 代の高齢者を対象とした講座を開催し、介護予防や健康づくりに対する意識の醸成、介護の知識を有する人材を養成します。また、介護保険事業者においては、養成者を活用することで介護人材の確保に向けた取組みを推進します。 なお、専門学校で受講する講座については、初任者研修等の資格取得までは至らないが、ある一定の専門的知識と技術を短期間で習得できるカリキュラムを検討します。		
	対象者	概ね 60 歳以上の方		

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

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

[基本施策1-2] 自立支援活動の推進

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

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

13	事業名	介護ボランティアポイント制度の実施	事業区分	地域支援事業 [事業整理区分③]
	事業概要	ボランティア活動の心構え等の基礎研修を受講した65歳以上の高齢者が、介護予防につながる介護支援ボランティア活動を行った場合、ボランティア活動実績を評価した上でポイントを付与することで、高齢者の社会参加活動を促進します。		
	対象者	65歳以上の高齢者(要介護・要支援認定者除く)		

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

6 「基本施策2－1」 在宅医療・介護連携の推進

《基本施策の説明》

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

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

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

《第7期計画の現状と第8期計画の事業方針》

第7期事業計画では、医療と介護関係者との研修会や情報交換会が開催されるなど、地域課題に対する多職種での情報共有がなされたほか、地域ごとに在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置により、相談支援体制の充実が図られました。

第8期事業計画では、多職種の連携の機会が創出できるよう、引き続き在宅医療と介護の連携を進めていきます。

また、新型コロナウイルス等の感染拡大を防ぐ「新しい生活様式」を踏まえた在宅医療・介護連携の在り方として、遠隔での情報連携が可能である「電子@連絡帳」の活用を一層推進していきます。

今期において取り組む事項は以下のとおりです。

○第7期事業計画から継続する主な施策

- 1) 地域にある医療・介護資源の把握と情報発信
- 2) 医療、介護等の関係者など多職種をつなぐ「電子@連絡帳」の利活用促進
- 3) 在宅医療・介護連携に関する地域住民への普及啓発
- 4) 医療関係者と介護関係者による多職種協働の機会の創出

○第8期事業計画から新たに取り組む施策

- 5) 新型コロナウイルス等の感染拡大を防ぐ「新しい生活様式」を踏まえた在宅医療・介護連携の推進

〔基本施策2－1〕 在宅医療・介護連携の推進

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

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

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

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

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

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

[基本施策2-1] 在宅医療・介護連携の推進

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

8	事業名	在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	事業区分	地域支援事業 [事業整理区分②]
	事業概要	複数の関係市町村が連携して必要な事項について協議を図るなど、在宅医療と介護の一体的な提供に向けた取組みを推進します。		
	対象者	東三河8市町村		

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

7 「基本施策2-2」 認知症施策の推進

《基本施策の説明》

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

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

そこで、国の認知症施策推進大綱を踏まえ、「認知症への理解を深めるための普及・啓発活動の促進」、「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供」、「認知症の人やその家族への支援」の観点等から、複合的な認知症施策を展開します。

《第7期計画の現状と第8期計画の事業方針》

第7期事業計画では、認知症の方やその家族を支援する「認知症地域支援推進員」の配置や「認知症初期集中支援チーム」の設置により、認知症の早期診断・早期対応につながるなど、地域における支援体制の充実が図られました。

また、小中学生や企業等を対象にした「認知症サポーター養成講座」の実施により、サポーター数の増加とともに幅広い世代に対して認知症に関する理解を促進しました。

第8期事業計画では、認知症サポーターのスキルアップを図り、地域での見守り活動の推進、認知症の方やその家族をはじめとした地域住民が気軽に集うことができる場を増やすなど、引き続き、複合的な認知症施策を推進していきます。

○第7期事業計画から継続する主な施策

- 1) 認知症サポーターの養成に向けた普及・啓発活動の推進
- 2) 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員を中心とした支援体制の充実
- 3) 認知症カフェや認知症家族交流会など、認知症の方やその家族が地域で集うことができる場の設置を推進
- 4) GPS等位置情報検索機器の購入費用助成による認知症高齢者家族への支援
- 5) 成年後見制度の利用に向けた支援

○第8期計画から新たに取り組む施策

- 6) 認知症の方やその家族の生活支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者を繋ぐ仕組みの整備
- 7) 新型コロナウイルス等の感染拡大を防ぐ「新しい生活様式」を踏まえた認知症施策の推進

〔基本施策2-2〕 認知症施策の推進

1	事業名	認知症支援体制の充実	事業区分	地域支援事業 〔事業整理区分②〕
	事業概要	複数の専門職から構成される認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員が、認知症が疑われる人や、認知症の人・その家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活に向けたサポートを行います。また、認知症の方やその家族が地域住民や認知症専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェ等を活用した取組みを推進します。		
	対象者	認知症高齢者及びその家族		

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

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

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

5	事業名	グループホーム入居者の負担軽減	事業区分	地域支援事業 〔事業整理区分①〕
	事業概要	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）への円滑な入居を支援するため、市町村民税非課税世帯等の低所得者を対象に1日当たり500円の利用者負担の軽減を行います。		
	対象者	低所得のグループホーム入居者に対して負担軽減を行う事業者		

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

〔基本施策2－2〕 認知症施策の推進

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

	事業名	事業区分	施設整備
8	事業概要	認知症の症状により自宅での生活が困難となった高齢者が家庭的な雰囲気の共同生活住居で、認知症に関する専門知識を有するスタッフによるケアを受けながら、自宅での生活とほぼ変わらない日常生活を送ることができるサービスです。認知症は発症原因により様々な症状があり、在宅介護は家族介護者の大きな負担となっていることからグループホームの需要が高いこと、更に要介護認定者の増加と共に認知症高齢者の増加が予測されることから、引き続き本サービスの整備を推進します。	
	整備箇所数	5 施設〔令和4～5年度〕	

8 「基本施策２－３」 家族介護者支援の推進

《基本施策の説明》

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

《第7期計画の現状と第8期計画の事業方針》

第7期事業計画では、高齢者疑似体験セットの貸出しによる啓発活動を大人から子供まで幅広い世代向けに取り組んだほか、家族介護教室等の開催や介護用品の購入支援を行うなど、家族介護者の負担を軽減する取組みを行いました。

第8期事業計画では、家族介護教室等への参加の促進を図ることを目指し、周知方法などの改善に努めます。また、家族介護者の心身の負担をより軽減できるよう、レスパイト（休息）やリフレッシュにつながる機会を増やします。

○第7期事業計画から継続する主な施策

- 1) 家族介護用品券の購入支援
- 2) より多くの家族介護者が参加できる家族介護教室や研修会の開催
- 3) 高齢者疑似体験セットの貸出しによる幅広い世代に向けた高齢者への理解促進
- 4) 介護職員初任者研修の受講費の助成支援

○第8期計画から新たに取り組む施策

- 5) 在宅の家族介護者がレスパイト（休息）やリフレッシュできる機会を増やすための新たな支援

[基本施策2-3] 家族介護者支援の推進

1	事業名	介護用品の購入支援	事業区分	独自事業 (※保健福祉事業)
	事業概要	在宅要介護認定者を介護する家族の経済的負担の軽減をはじめ、在宅生活の継続や清潔で快適な在宅介護環境の保持を図るため、市町村民税非課税世帯等の低所得者を対象に年額 99,600 円分の介護用品券を給付します。		
	対象者	市町村民税非課税世帯であり、要介護4・5の認定者を在宅で介護している家族		

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

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

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

5	事業名	◎家族介護者のレスパイト(休息)支援	事業区分	独自事業 (※保健福祉事業)
	事業概要	東三河地域は家族と同居する高齢者世帯数が多い中で、家族介護者の4人に3人が心身の負担や悩みを感じていることから、家族介護者の心身の負担軽減やリフレッシュにつながる機会を創出し、在宅介護の継続を支援します。		
	対象者	要介護3～5の認定者を在宅で介護している家族 など		

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

[基本施策2-3] 家族介護者支援の推進

	事業名	事業区分	施設整備
6	事業概要	小規模特別養護老人ホーム(地域密着型介護老人福祉施設)は、常時介護が必要で居宅での生活が困難な原則として要介護3以上の認定者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うサービスです。特別養護老人ホーム(小規模特別養護老人ホームを含む)の入所待機者の縮減を図るとともに、今後の高齢化の進展に伴う需要の増加に対応するため、本サービスの整備を推進します。また、家族介護者のレスパイト(休息)につなげるため、整備する施設に短期入所生活介護(ショートステイ)を併設し、居宅サービスの充実を図ります。	
	整備箇所数	2 施設[令和4～5年度]	

	事業名	事業区分	施設整備
7	事業概要	グループホームの整備 [再掲]	
	事業概要	認知症の症状により自宅での生活が困難となった高齢者が家庭的な雰囲気共同生活住居で、認知症に関する専門知識を有するスタッフによるケアを受けながら、自宅での生活とほぼ変わらない日常生活を送ることができるサービスです。認知症は発症原因により様々な症状があり、在宅介護は家族介護者の大きな負担となっていることからグループホームの需要が高いこと、更に要介護認定者の増加と共に認知症高齢者の増加が予測されることから、引き続き本サービスの整備を推進します。	
	整備箇所数	5 施設[令和4～5年度]	

9 「基本施策３－１」 介護サービス基盤の充実

《基本施策の説明》

東三河全域で充実した介護サービスを将来にわたり安定的に提供していくために、地域の特性やニーズに応じた介護サービス基盤の整備をはじめ、介護サービス水準の平準化など、適正なサービスの利用促進の観点から介護保険制度を運営しています。

特に介護サービス基盤の整備については、東三河地域における介護サービスの利用状況等を把握・分析した上で必要なサービスの充実に努めています。

また、地域で暮らす高齢者とその家族を様々な方面から総合的に支える地域包括支援センターについては、増加する支援ニーズ等に対応するための機能や体制の強化に努めています。

《第7期計画の現状と第8期計画の事業方針》

第7期事業計画では、高齢者が中重度の要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で生活を継続するために必要な地域密着型サービスの整備を推進するにあたり、東三河広域連合として独自の報酬を設定するなど、事業者の参入を促すための取組みを行いました。

第8期事業計画では、高齢者人口や要介護認定者数の推移・高齢者世帯の状況など、北部圏域と南部圏域それぞれの地域の特性に応じた取組みを推進することにより、東三河全域の介護サービス基盤のさらなる充実を図ります。

○第7期計画から継続する主な施策

- 1) 地域の特性やニーズに応じた介護サービス基盤整備の推進
- 2) 地域包括支援センターの機能や体制の強化
- 3) 介護保険サービス事業者に向けた新型コロナウイルス感染症対策に関する通知等の情報提供

○第8期計画から新たに取り組む施策

- 4) 北部圏域における介護サービス事業所の事業継続のための支援
- 5) 南部圏域における小規模特別養護老人ホームの整備を促進

[基本施策3-1] 介護サービス基盤の充実

1	事業名	地域包括支援センターの運営	事業区分	地域支援事業 [事業整理区分②]
	事業概要	介護予防事業や総合相談支援業務、権利擁護業務など包括的支援事業を実施する地域包括支援センターを構成市町村に設置します。また、「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、公正かつ中立的な地域包括支援センターの運営を推進します。		
	対象者	65 歳以上の高齢者及びその家族		

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

3	事業名	◎中山間地域における居宅サービスの確保・拡充	事業区分	独自事業
	事業概要	都市部と比べて居宅サービスを提供する介護事業者の負担が大きい中山間地域において、居宅サービスが提供される体制を維持するとともに新たな事業者の参入促進を図るため、中山間地域の住民に対してサービスを提供する事業者への支援等に取り組みます。		
	対象者	訪問系サービスの事業者等		

4	事業名	◎小規模特別養護老人ホームの整備 [再掲]	事業区分	施設整備
	事業概要	小規模特別養護老人ホーム(地域密着型介護老人福祉施設)は、常時介護が必要で居宅での生活が困難な原則として要介護3以上の認定者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うサービスです。特別養護老人ホーム(小規模特別養護老人ホームを含む)の入所待機者の縮減を図るとともに、今後の高齢化の進展に伴う需要の増加に対応するため、本サービスの整備を推進します。また、家族介護者のレスパイト(休息)につなげるため、整備する施設に短期入所生活介護(ショートステイ)を併設し、居宅サービスの充実を図ります。		
	整備箇所数	2 施設[令和 4～5 年度]		

5	事業名	グループホームの整備 [再掲]	事業区分	施設整備
	事業概要	認知症の症状により自宅での生活が困難となった高齢者が家庭的な雰囲気のある共同生活住居で、認知症に関する専門知識を有するスタッフによるケアを受けながら、自宅での生活とほぼ変わらない日常生活を送ることができるサービスです。認知症は発症原因により様々な症状があり、在宅介護は家族介護者の大きな負担となっていることからグループホームの需要が高いこと、更に要介護認定者の増加と共に認知症高齢者の増加が予測されることから、引き続き本サービスの整備を推進します。		
	整備箇所数	5 施設[令和 4～5 年度]		

10 「基本施策３－２」 介護人材の確保と定着の支援

《基本施策の説明》

東三河地域では全国的な状況と同様に、介護人材の確保が大きな課題となっていることから、新たな担い手を創出するため、EPA（経済連携協定）等の国制度による外国人材の受入れだけでなく外国人定住者等を含めた幅広い人材の雇用を促進するとともに、人材調達力などの専門性を発揮できるように人材派遣のノウハウを有する民間企業等と連携した介護事業所と介護人材をつなぐ取組みの実施など、即効性の高い施策を推進します。

また、介護に関する専門資格の取得支援による介護職員の負担軽減を図るほか、介護事業所の管理者を対象とした人材育成研修を実施し、働きやすい職場環境の構築を支援するなど、介護人材の確保と離職防止の双方の観点から総合的な人材確保対策を推進します。

《第7期計画の現状と第8期計画の事業方針》

第7期事業計画では、介護職員初任者研修の受講支援補助金の交付及び受講支援後に就労し1年以上定着した者への就労支援補助金の交付により、介護職に興味のある方や介護事業所の初任者の育成を支援しました。

また、介護事業所の管理者向け研修の実施により、介護職場の環境改善を図りました。

第8期事業計画では、民間ノウハウを活用した人材マッチングの実施や介護事業所向けに外国人材の受け入れ制度等の周知を図るほか、介護支援専門員の確保と定着につながる取組みなどにより、さらなる介護人材対策を推進します。

○第7期計画からの継続する主な施策

- 1) 介護職員初任者研修の受講支援
- 2) 介護事業所管理者向け人材育成支援講座の開催

○第8期計画から新たに取り組む施策

- 3) 就労希望者と介護事業所をつなぐ人材マッチングの実施
- 4) 外国人材の就労促進等につながる各種研修の開催
- 5) 介護職場の魅力発見につながる情報の発信
- 6) 介護支援専門員等の専門的な資格の取得等を支援
- 7) 認知症高齢者等離設対策機器の導入支援

[基本施策3-2] 介護人材の確保と定着の支援

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

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

3	事業名	◎民間ノウハウを活用した介護人材対策の実施	事業区分	独自事業
	事業概要	人材派遣等のノウハウを有する民間活力を活用して、外国人材や潜在的な有資格者・離職者等を介護事業所の就労につなげます。また、外国人材の活用を促進するため、介護事業所向けに外国人材受け入れ制度の普及・啓発を図るためのセミナー開催、介護現場の魅力発見につながる情報発信など、民間提案に基づく即効性の高い介護人材対策を実施します。		
	対象者	介護事業所及び潜在的な有資格者 など		

4	事業名	◎中山間地域の介護人材確保対策	事業区分	独自事業
	事業概要	介護人材の高齢化が進む中山間地域において、若手の介護職員の確保や地域外からの介護分野への就労を促進するため、介護人材としての就労・移住希望者への支援など、3町村それぞれの移住・定住施策との相乗効果による介護人材確保対策に取り組みます。		
	対象者	設楽町、東栄町及び豊根村の介護サービス事業者、地域外の就労希望者 など		

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

6	事業名	◎認知症高齢者等離設対策機器の導入支援	事業区分	独自事業
	事業概要	介護事業所の職員の負担軽減、施設入所者の安全性の向上を図るため、介護事業所を利用する認知症高齢者等の見守りや離設による行方不明時の居場所を早期に確認できるよう、位置情報検索機器等の導入支援について検討します。		
	対象者	認知症高齢者が入所する介護事業所 など		

11 「基本施策３－３」 介護保険制度の円滑な運営

《基本施策の説明》

東三河広域連合では、保険者統合による安定した財政基盤のもと、ケアプランチェックや要介護認定の平準化など給付適正化の取組みにより、東三河地域における介護サービス水準の向上を目指しています。

また、介護ロボットやＩＣＴ等の先端技術の活用を図ることで、介護現場における生産性の向上や業務の効率化に取り組みます。

《第７期計画の現状と第８期計画の事業方針》

第７期事業計画では、事業者連絡会等を通じて、市町村から事業者への情報提供が適宜なされたことで、適正なサービス提供につながる支援を行うことができました。

また、ケアプランチェックの実施により、自立支援に向けたケアプラン作成の支援を行ったほか、認定調査票の全件チェックの実施や年２回の介護給付費通知の発送など、給付適正化に関する取組みを行いました。

第８期事業計画では、介護サービス事業所に対して感染症対策や災害時におけるＢＣＰ（事業継続計画）の策定等を促進させるとともに災害等発生時の迅速な情報共有を図るほか、引き続き、給付適正化に関する取組みを着実に実施することで、介護保険制度の円滑な運営に資する支援を行っていきます。

○第７期からの継続する主な施策

- 1) 保険者から介護サービス事業所への情報提供の実施
- 2) 居宅介護支援事業者等へのケアプランチェック及び作成支援
- 3) 書面審査によるケアプランチェックの実施など、「新しい生活様式」を踏まえた給付適正化事業の実施

○第８期計画から新たに取り組む施策

- 4) 認知症高齢者等離設対策機器の導入支援

[基本施策3-3] 介護保険制度の円滑な運営

1	事業名	介護サービス事業者等の適正化の支援	事業区分	地域支援事業 [事業整理区分②]
	事業概要	介護サービス事業者への最新の情報提供をはじめ、ケアマネジャー等を対象とした研修会の開催など適切なサービス提供に向けた支援を実施します。		
	対象者	介護サービス事業者		

2	事業名	ケアプラン作成能力向上の支援	事業区分	地域支援事業 [事業整理区分①]
	事業概要	ケアプラン作成時の一連のプロセスを現場で確認・指導を行い、ケアマネジャーのケアプラン作成能力向上に向けた取組みを推進します。		
	対象者	居宅介護支援事業者、地域包括支援センター職員		

3	事業名	介護給付費通知による適正化	事業区分	地域支援事業 [事業整理区分①]
	事業概要	介護給付費通知は介護サービス等をご利用の方に、保険適用分の費用合計額や自己負担額をお知らせするものです。介護サービス等利用者を対象として年2回、送付を行い、事業所の報酬算定誤りなどの発見につなげます。		
	対象者	介護サービス等利用者		

4	事業名	介護保険指定事業者講習会の開催	事業区分	独自事業
	事業概要	東三河広域連合内の全ての介護事業所を対象とした講習会を開催し、適正なサービス提供に必要な各種手続きや介護保険制度の周知をはじめ、各事業所における非常災害への備えや感染症対策に係る取組みを促すなど、介護サービスの質の確保及び介護給付の適正化を図ります。		
	対象者	介護事業所 など		

5	事業名	◎認知症高齢者等離設対策機器の導入支援 [再掲]	事業区分	独自事業
	事業概要	介護事業所の職員の負担軽減、施設入所者の安全性の向上を図るため、介護事業所を利用する認知症高齢者等の見守りや離設による行方不明時の居場所を早期に確認できるよう、位置情報検索機器等の導入支援について検討します。		
	対象者	認知症高齢者が入所する介護事業所 など		

12 第8期事業計画における取組み目標

保険者は、介護保険事業計画において、介護予防等に関する目標及び介護給付等に要する費用の適正化に関する目標を記載することが求められていることを踏まえ、以下のとおり第8期事業計画における取組み目標を定めます。

■介護予防等に関する取組み目標及び介護給付等に要する費用の適正化に関する取組み目標

目標指標	現状値	目標値		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①リハビリテーション専門職による介護予防活動等に対する支援の回数	235 回	260 回	390 回	540 回
②通いの場への高齢者の参加者数	7,792 人	8,380 人	8,800 人	9,220 人
③電子@連絡帳累計登録患者数	3,768 人	4,600 人	5,130 人	5,550 人
④認知症サポーターステップアップ講座等の受講人数	—	230 人	250 人	270 人
⑤要介護等認定率が50%を超える年齢階級	89 歳 (54.1%)	延伸	延伸	延伸
⑥ケアプラン点検	—	3年間で東三河の全居宅介護支援事業者を点検		

第6章 介護保険サービスの現状と将来見込

本章における「介護サービス利用量」の図表等の見方は次のとおりです。

① サービス名

介護保険のサービス名を記します。

② サービスの概要

①に記したサービスの概要や将来見込・内訳等を記します。

③ 利用実績値及び将来推計

①のサービスについて、東三河広域連合全体の実績値と将来見込・推計値を記します。

人／月 一月あたりの利用人数
回／月 一月あたりの利用回数
千円／年 年間の保険給付額

平成30年度・・・年間実績値
令和元年度・・・年間実績値
令和2年度

・・・令和2年3～7月サービス利用分より推計した年間見込値。ただし新型コロナウイルスによる影響等を考慮し算出。

令和3年度以降
・・・令和2年度見込等に基づき中長期的に算出。

① ①訪問介護

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

訪問介護サービスは、高齢者や要介護認定者の増加とともに、一月あたりの利用回数の増加が見込まれます。また介護サービスの需要の増加に伴い、本サービスを必要とする高齢者の増加も見込まれます。

③

■図6-1-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔訪問介護〕

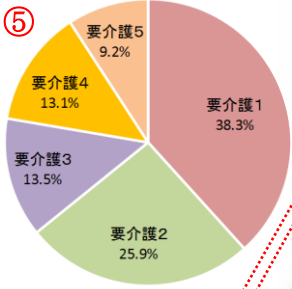
訪問介護		実績値		見込値	第8期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度 (2025年)	R22年度 (2040年)
介護	人／月	3,059	3,004	3,019	3,112	3,232	3,329	3,501	4,152
	回／月	65,138	68,232	72,390	74,955	78,231	80,897	85,685	105,013
	千円／年	2,321,883	2,385,909	2,554,046	2,663,620	2,778,780	2,872,680	3,039,640	3,716,120

④

■図6-1-2 介護サービス利用者の割合とその内訳

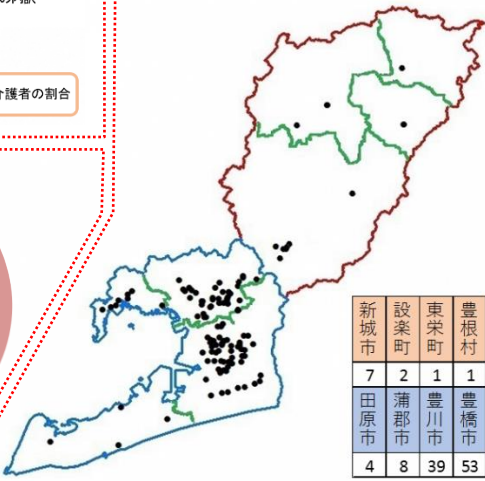
19.2% サービスを利用する要介護者の割合

⑤



⑥

■図6-1-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



④ 要介護等認定者に占めるサービス利用者の割合

1) 特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護・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・介護医療院のサービスの場合

要介護等認定者の内、①のサービスを利用した要介護等認定者の割合を記します。

2) 1)のサービス以外の場合

1)のサービスを利用しなかった要介護等認定者の内、①のサービスを利用した要介護等認定者の割合を記します。

3) 要介護等認定者の割合を算出する計算式

(サービスを利用する要支援認定者の割合)

= (令和2年3月～7月サービスを利用した要支援認定者数) / (令和2年3月～7月の要支援認定者数)

(サービスを利用する要介護認定者の割合)

= (令和2年3月～7月サービスを利用した要介護認定者数) / (令和2年3月～7月の要介護認定者数)

(サービスを利用する要支援2の割合) ※認知症対応型共同生活介護（グループホーム）のみ

= (令和2年3月～7月サービスを利用した要支援2認定者数) / (令和2年3月～7月の要支援2認定者数)

⑤ サービス利用者の内訳

令和2年3月～7月の期間中にサービスを利用した要介護度別の認定者の内訳を記します。
数値を丸めたため、合計が100%とならない場合があります。

⑥ 介護サービス事業所の分布図（令和2年9月末日時点）

①で示した介護保険サービスの事業所の所在地をドット（・）で記します。市町村ごとに事業所数を記します。

1 介護保険サービス利用量

(1) 居宅サービスの利用状況

①訪問介護

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

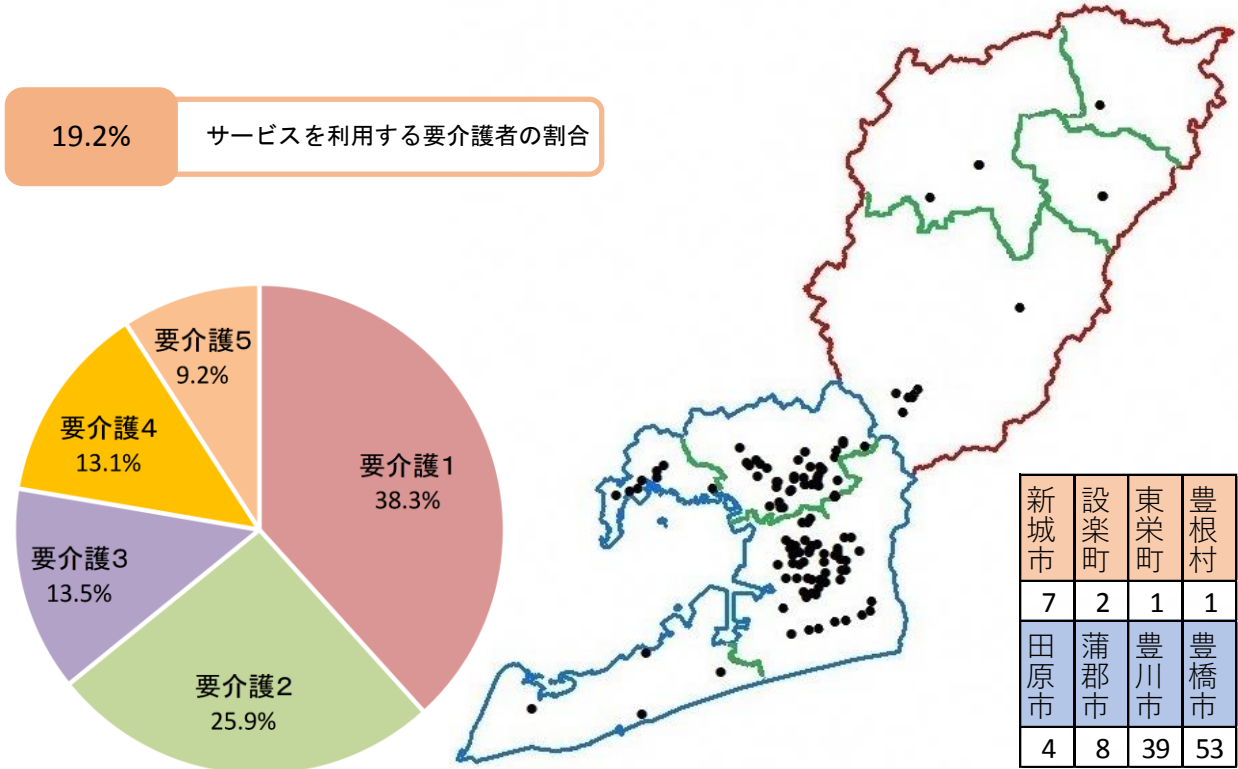
訪問介護サービスは、高齢者や要介護認定者の増加とともに、一月あたりの利用回数の増加が見込まれます。また介護サービスの需要の増加に伴い、本サービスを必要とする高齢者の増加も見込まれます。

■図 6-1-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔訪問介護〕

訪問介護		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)
介護	人／月	3,059	3,004	3,019	3,112	3,232	3,329	3,501	4,152
	回／月	65,138	68,232	72,390	74,955	78,231	80,897	85,685	105,013
	千円／年	2,321,883	2,385,909	2,554,046	2,663,620	2,778,780	2,872,680	3,039,640	3,716,120

■図 6-1-2 介護サービス利用者の割合とその内訳

■図 6-1-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



②訪問入浴介護

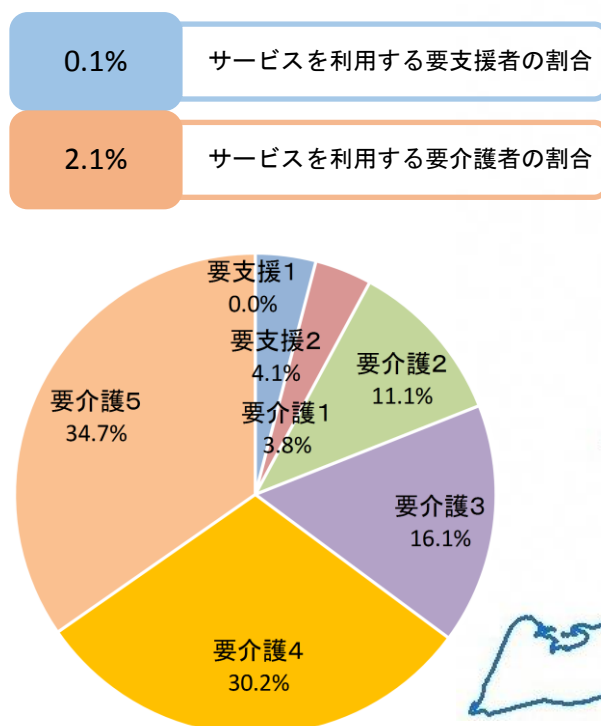
訪問入浴介護（予防サービスを含む）は、利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅における入浴の援助を行うことで、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るサービスです。

寝たきり等で通所介護の利用が困難な方や家庭用の浴槽では入浴が困難な方など、重度の高齢者でも安心して在宅生活を継続していくために、訪問入浴介護は大きな役割を果たしています。重度の高齢者ほど訪問入浴介護サービスを利用されることから、在宅で介護を希望する重度の高齢者が増加すると、本サービスを必要とする高齢者の増加が見込まれます。

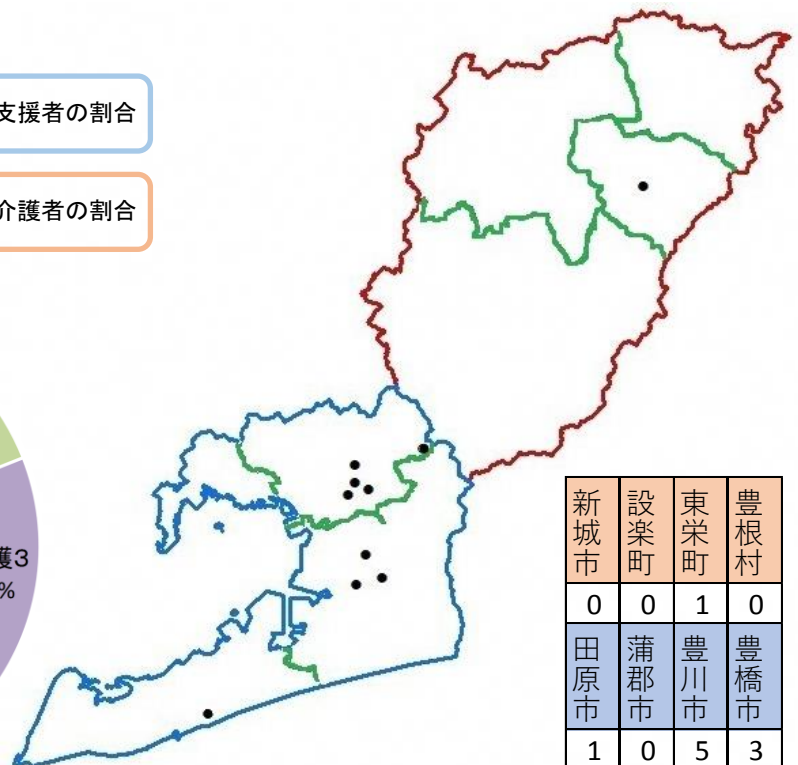
■図 6-2-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔訪問入浴介護〕

訪問入浴介護		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)
介護	人／月	334	325	325	336	351	363	385	473
	回／月	1,790	1,721	1,819	1,877	1,962	2,034	2,150	2,648
	千円／年	257,127	248,014	265,363	275,980	288,480	298,770	315,800	387,830
予防	人／月	7	10	13	13	13	13	14	14
	回／月	30	43	67	66	66	66	71	71
	千円／年	2,915	4,251	6,705	6,660	6,660	6,660	7,120	7,120

■図 6-2-2 介護サービス利用者の割合とその内訳



■図 6-2-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



③訪問看護

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

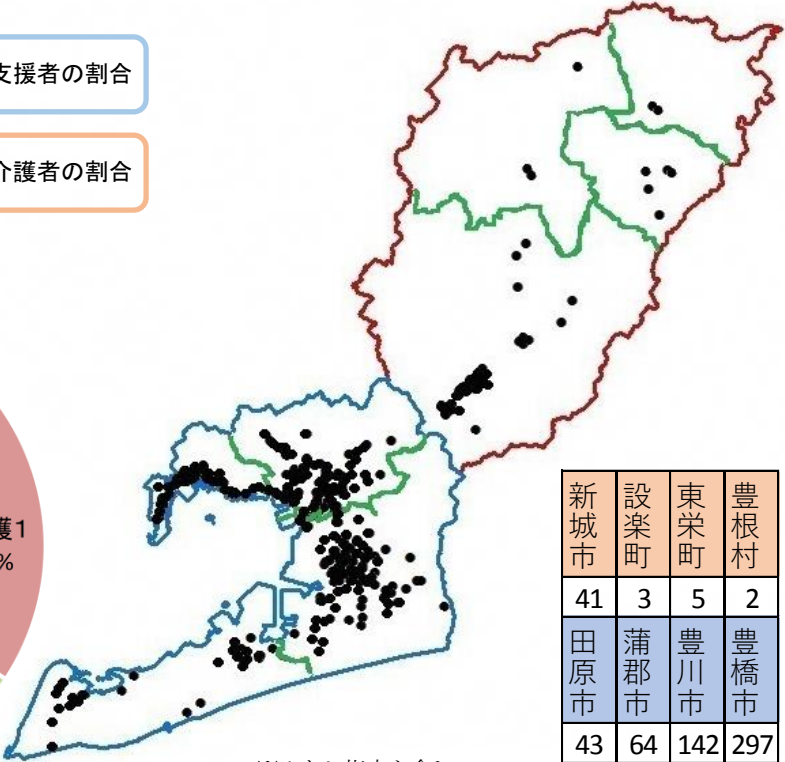
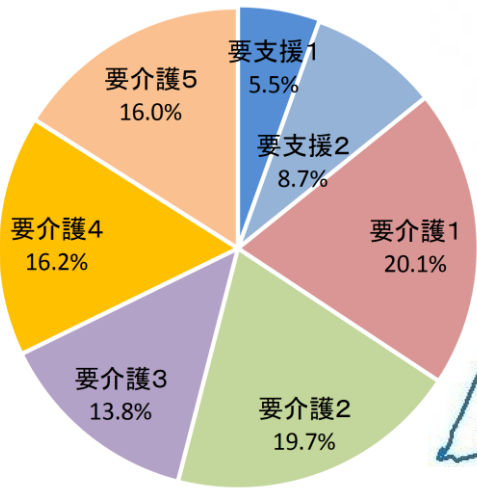
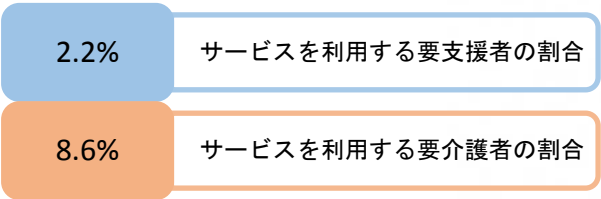
訪問看護サービスは要支援1など要介護度が低い被保険者からも利用されており、予防的な視点で利用が広がっています。また通院等が困難な利用者には、主治医の指示のもと、看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うなど、安心して在宅生活を継続するために、大きな役割を果たしています。要介護認定者の増加とともに本サービスを必要とする高齢者が増加していくことが見込まれます。

■図 6-3-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔訪問看護〕

訪問看護		実績値		見込値	第8期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)
介護	人／月	1,175	1,263	1,340	1,386	1,445	1,490	1,573	1,902
	回／月	6,932	7,297	7,930	8,209	8,551	8,828	9,319	11,268
	千円／年	547,781	574,673	617,603	644,900	672,460	694,010	733,450	892,020
予防	人／月	166	199	222	227	231	237	242	260
	回／月	844	1,018	1,235	1,257	1,277	1,305	1,316	1,377
	千円／年	54,046	64,931	72,952	75,320	76,720	78,610	79,980	85,480

■図 6-3-2 介護サービス利用者の割合とその内訳

■図 6-3-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



④訪問リハビリテーション

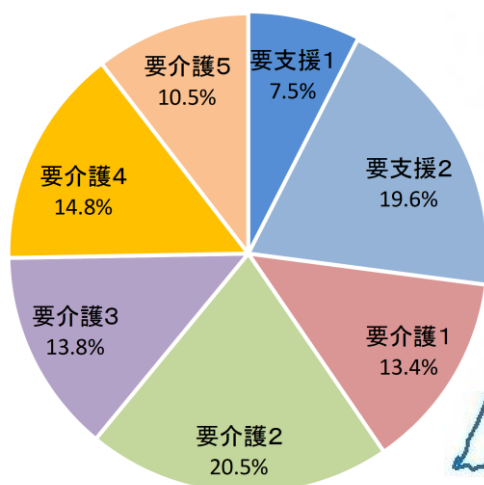
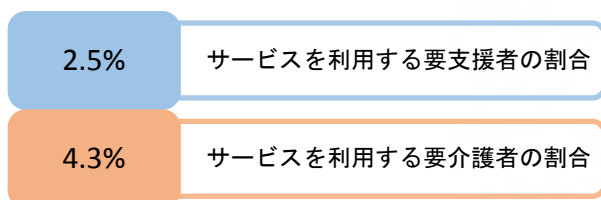
訪問リハビリテーション（予防サービスを含む）は、利用者の居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

訪問リハビリテーションは要支援1など要介護度が低い段階からサービスを利用することができ、在宅において心身機能の維持・回復が期待されます。また病院や診療所に通うことが困難な利用者の自宅等に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が訪問し必要なリハビリテーションを行うなど、安心して在宅生活を継続するために、大きな役割を果たしています。今後、要介護認定者の増加とともに、本サービスが必要とする高齢者が増加していくことが見込まれます。

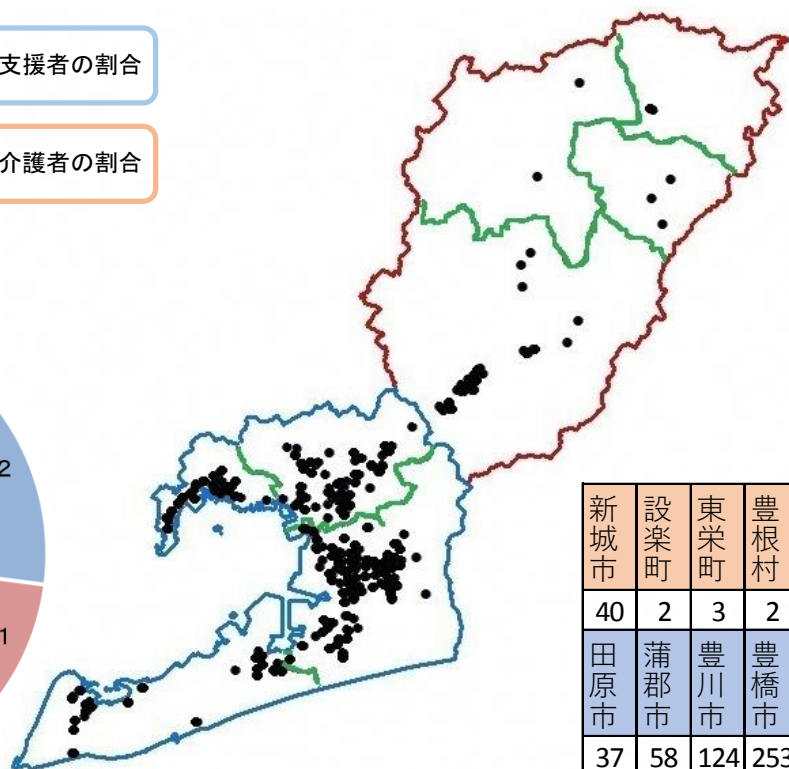
■図 6-4-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔訪問リハビリテーション〕

訪問リハビリ テーション		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R 22 年度 (2040 年)
介護	人／月	593	641	688	713	739	759	796	955
	回／月	7,249	7,692	8,762	9,077	9,429	9,703	10,218	12,432
	千円／年	248,332	264,201	301,502	315,070	327,250	336,640	354,290	430,770
予防	人／月	176	220	257	260	268	274	283	306
	回／月	1,878	2,437	2,925	2,968	3,059	3,129	3,252	3,555
	千円／年	63,711	82,423	99,971	102,330	105,410	107,860	111,980	122,320

■図 6-4-2 介護サービス利用者の割合とその内訳



■図 6-4-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



※みなし指定を含む。

⑤居宅療養管理指導

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

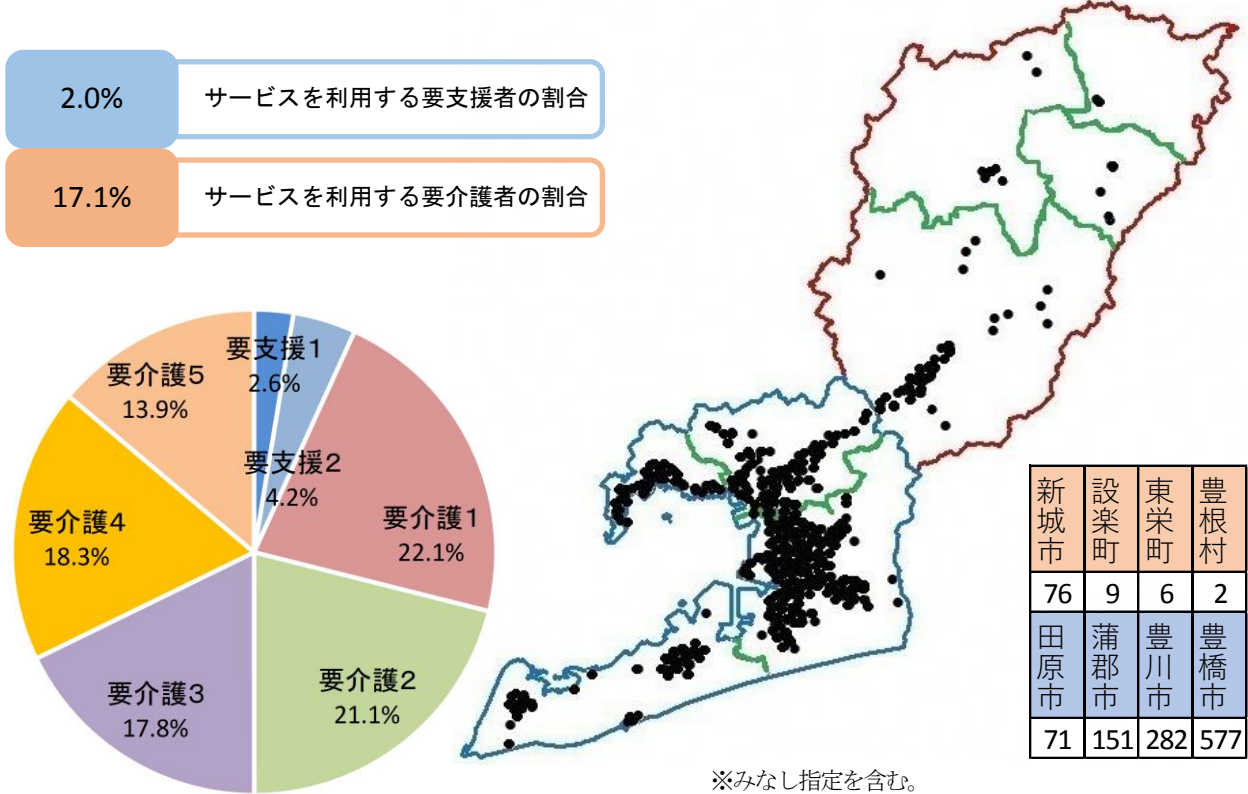
居宅療養管理指導は要支援１など要介護度が低い段階からサービスが利用されており、医師による療養管理指導や薬剤師による服薬指導等が行われることにより、療養生活の質の向上が期待されます。今後、75 歳以上の高齢者数の増加に伴い要介護認定者も増加が見込まれることから、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

■図 6-5-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔居宅療養管理指導〕

居宅療養管理指導		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R 22 年度 (2040 年)
介護	人／月	2, 284	2, 551	2, 681	2, 772	2, 890	2, 984	3, 157	3, 817
	千円／年	235, 316	268, 263	282, 065	294, 050	306, 620	316, 730	335, 320	406, 720
予防	人／月	146	183	196	200	203	210	216	233
	千円／年	15, 134	18, 450	20, 079	20, 670	20, 990	21, 720	22, 370	24, 260

■図 6-5-2 介護サービス利用者の割合とその内訳

■図 6-5-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



⑥通所介護（デイサービス）

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

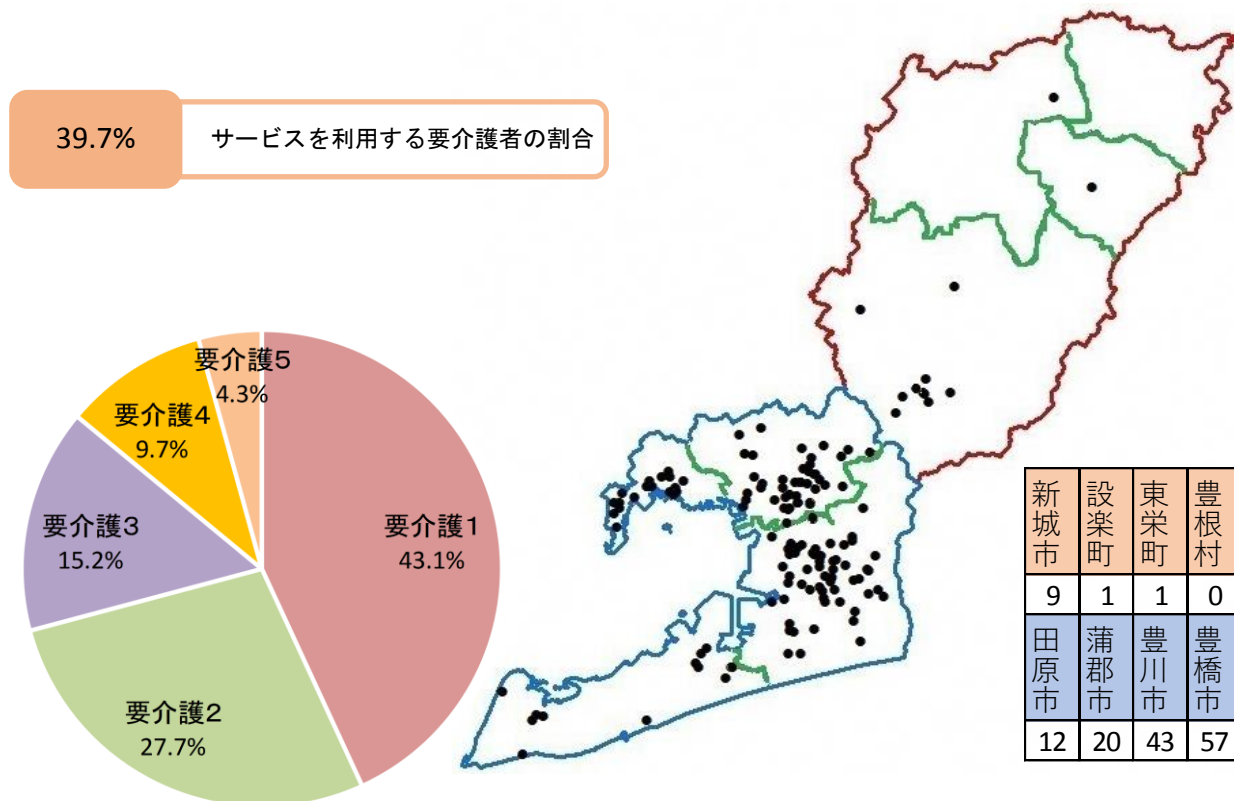
通所介護は、居宅サービスの中で利用者数が多いサービスです。通所介護は、要介護状態となった利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能維持、並びに利用者の家族の身体的・精神的な負担軽減に資するサービスであること、また今後、75歳以上の高齢者数の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれることから、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

■図 6-6-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔通所介護〕

通所介護		実績値		見込値	第8期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度 (2025年)	R22年度 (2040年)
介護	人／月	6,430	6,361	6,430	6,510	6,751	6,943	7,271	8,485
	回／月	77,335	78,368	80,873	83,208	86,374	88,902	93,237	109,190
	千円／年	7,239,256	7,368,383	7,665,639	7,953,360	8,266,780	8,515,770	8,942,020	10,536,810

■図 6-6-2 介護サービス利用者の割合とその内訳

■図 6-6-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



⑦通所リハビリテーション

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

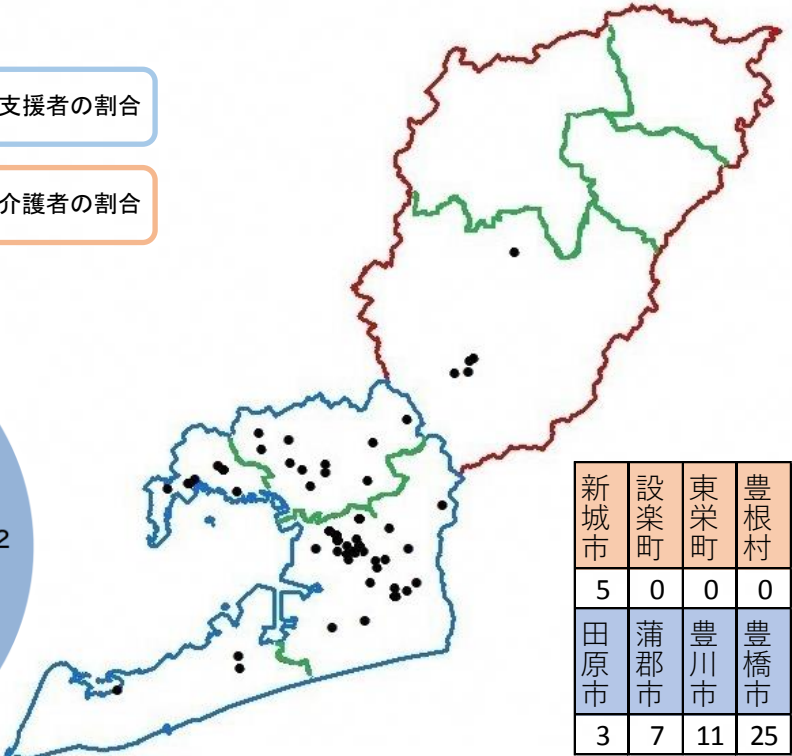
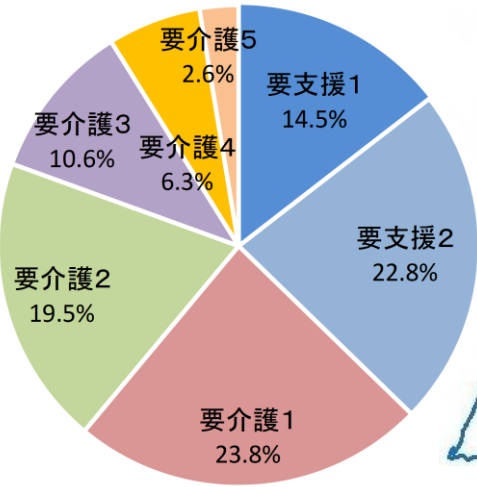
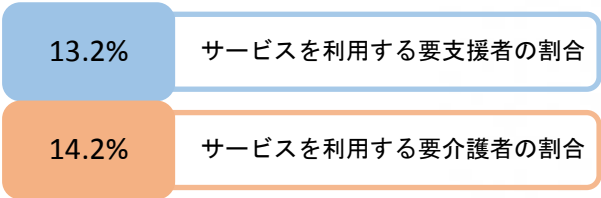
通所リハビリテーションは要支援1など要介護度が低い段階からサービスが利用され、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションによる心身機能の維持・回復が期待されること、今後、75歳以上の高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれることから、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

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

通所リハビリ テーション		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)
介護	人／月	2,395	2,362	2,370	2,383	2,467	2,540	2,663	3,139
	回／月	20,916	20,769	21,199	21,842	22,631	23,313	24,472	29,022
	千円／年	2,065,768	2,027,579	2,104,665	2,187,220	2,269,560	2,340,430	2,460,420	2,943,190
予防	人／月	1,155	1,339	1,375	1,402	1,437	1,466	1,519	1,629
	千円／年	454,520	541,074	557,716	572,870	587,040	598,710	619,780	666,870

■図 6-7-2 介護サービス利用者の割合とその内訳

■図 6-7-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



⑧短期入所生活介護（ショートステイ）

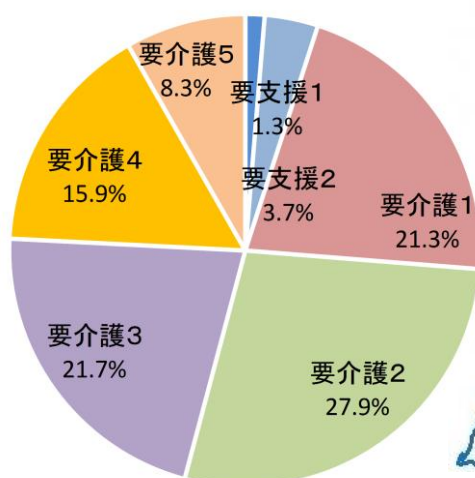
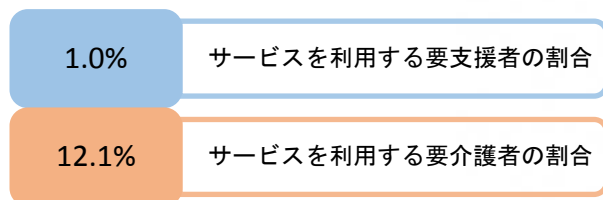
短期入所生活介護（予防サービスを含む）は、利用者が可能な限りその居宅において、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。

75 歳以上の高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれること、更に家族介護者へのレスパイトケアに資するサービスであることから、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

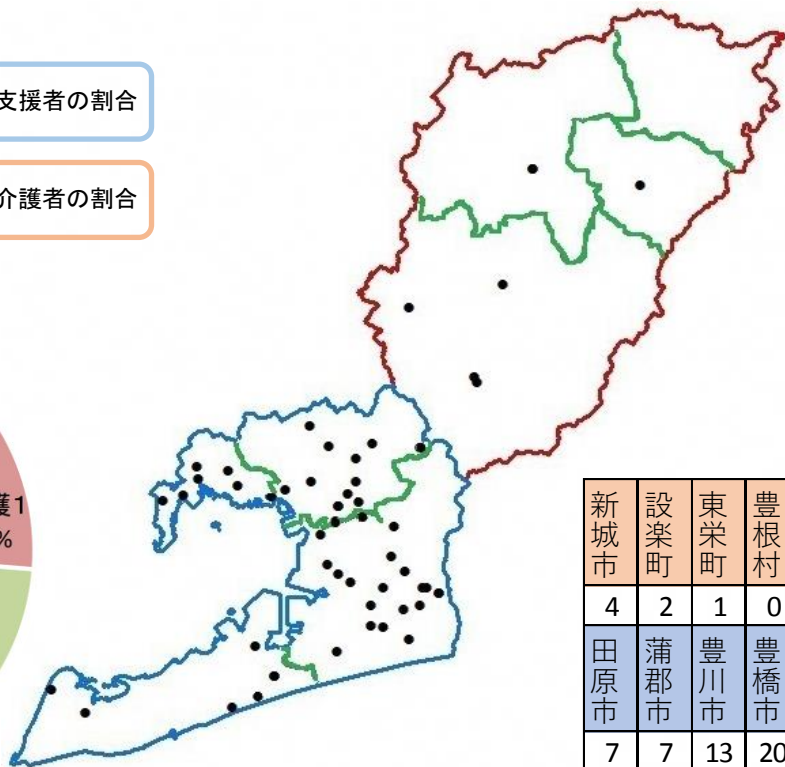
■図 6-8-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔短期入所生活介護〕

短期入所生活介護		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R 22 年度 (2040 年)
介護	人／月	2, 125	2, 109	2, 093	2, 088	2, 136	2, 208	2, 301	2, 680
	回／月	20, 446	20, 693	21, 780	21, 722	22, 272	23, 071	24, 099	28, 400
	千円／年	2, 011, 287	2, 042, 148	2, 178, 496	2, 192, 080	2, 248, 540	2, 330, 820	2, 436, 240	2, 884, 150
予防	人／月	92	103	110	112	107	108	113	121
	回／月	434	489	602	605	581	587	613	658
	千円／年	31, 184	36, 941	44, 558	45, 290	43, 440	43, 870	45, 960	49, 000

■図 6-8-2 介護サービス利用者の割合とその内訳



■図 6-8-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



⑨短期入所療養介護

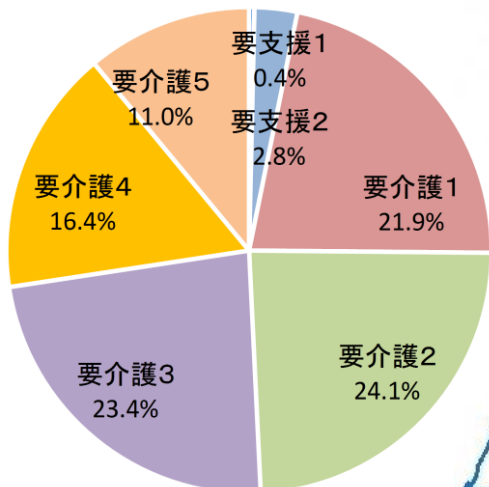
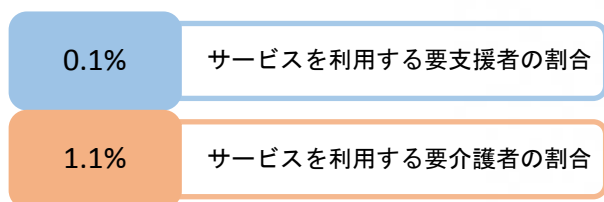
短期入所療養介護（予防サービスを含む）は、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等において、短期間入所し、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。

75 歳以上の高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれること、更に、家族介護者へのレスパイトケアに資するサービスであることから、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

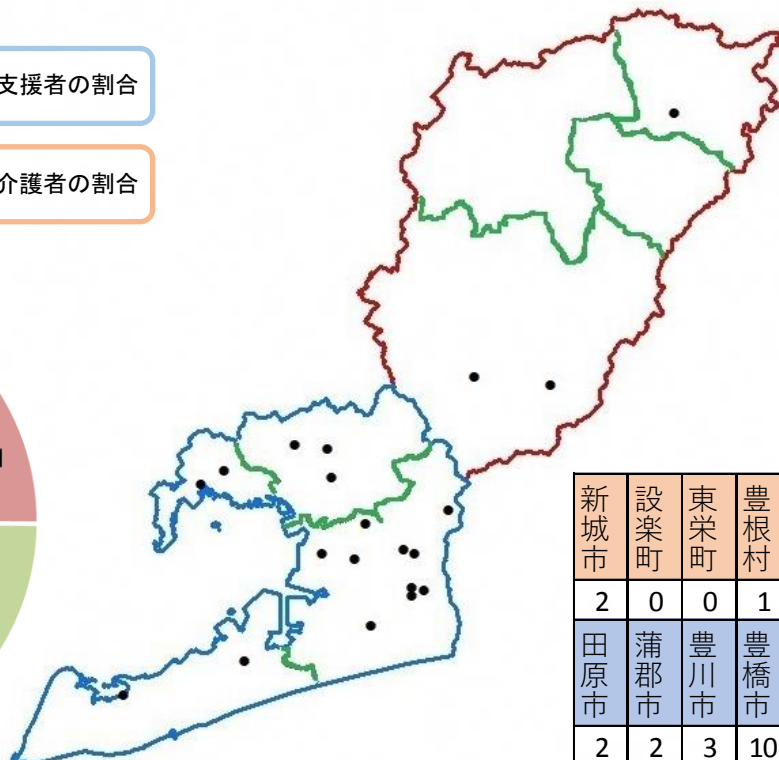
■図 6-9-1 東三河地域の利用実績及び将来推計 [短期入所療養介護]

短期入所療養介護		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)
介護	人／月	251	234	246	254	265	273	286	351
	回／月	1,774	1,643	1,740	1,770	1,847	1,905	1,989	2,456
	千円／年	226,339	214,154	226,229	232,150	242,710	250,640	262,070	324,840
予防	人／月	6	6	8	9	9	9	9	10
	回／月	34	32	66	71	71	71	71	82
	千円／年	3,174	3,167	6,120	6,750	6,750	6,750	6,750	7,650

■図 6-9-2 介護サービス利用者の割合とその内訳



■図 6-9-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



⑩福祉用具貸与

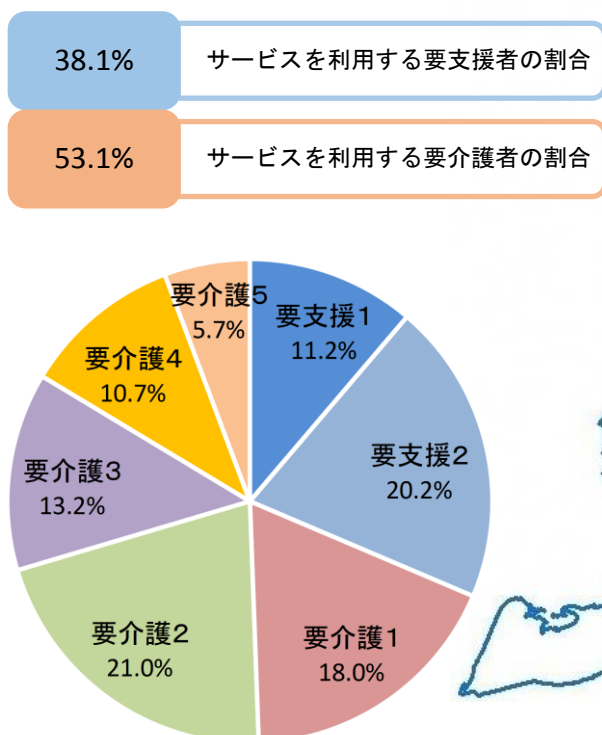
福祉用具貸与（予防サービスを含む）は、要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、利用者が居宅において自立した日常生活を営むことができるよう助けるために、福祉用具の貸与を行うサービスです。具体的には、車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、歩行器、歩行補助つえなどがあります。

福祉用具貸与は、利用者の日常生活上の便宜を図るとともに、介護する人の負担軽減にも役立つサービスです。今後、高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれることから、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

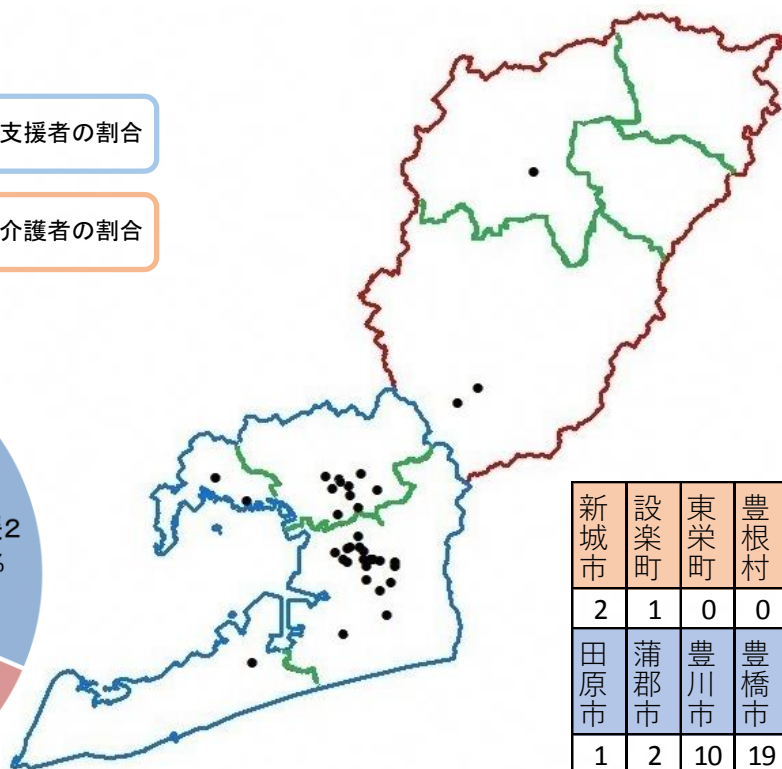
■図 6-10-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔福祉用具貸与〕

福祉用具貸与		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)
介護	人／月	8,002	8,091	8,167	8,413	8,731	8,991	9,444	11,230
	千円／年	1,211,318	1,224,875	1,254,671	1,306,150	1,358,950	1,402,300	1,477,360	1,783,660
予防	人／月	3,182	3,518	3,737	3,803	3,896	3,974	4,099	4,390
	千円／年	219,630	246,427	271,429	278,690	285,400	290,930	299,870	320,190

■図 6-10-2 介護サービス利用者の割合とその内訳



■図 6-10-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



⑪福祉用具購入

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

福祉用具購入は、貸与と同じように利用者の日常生活上の便宜を図るとともに、介護する人の負担軽減にも役立つサービスです。今後、高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれることから、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

■図 6-11-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔福祉用具購入〕

福祉用具購入		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)
介護	人／月	128	116	123	127	131	134	140	162
	千円／年	40,423	37,712	41,915	43,720	45,150	46,200	48,300	56,070
予防	人／月	71	57	58	59	60	61	62	65
	千円／年	18,121	16,952	16,291	16,790	17,080	17,380	17,680	18,560

⑫住宅改修

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

住宅改修は、利用者の日常生活上の便宜を図るとともに、介護する人の負担軽減にも役立つサービスです。今後、高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれることから、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

■図 6-12-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔住宅改修〕

住宅改修		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)
介護	人／月	95	99	99	101	104	106	111	129
	千円／年	97,349	104,675	105,901	108,890	111,930	113,990	118,980	137,280
予防	人／月	63	77	71	72	73	74	76	81
	千円／年	67,635	83,987	79,051	80,830	81,930	83,020	85,340	91,050

⑬特定施設入居者生活介護

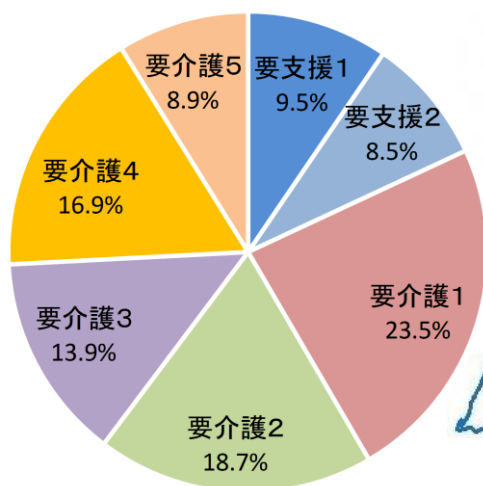
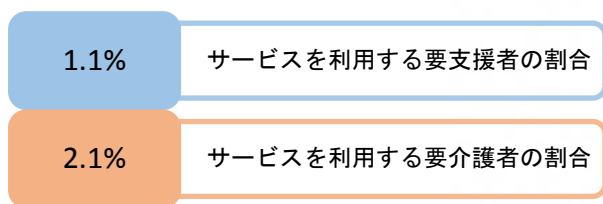
特定施設入居者生活介護（予防サービスを含む）は、特定施設として指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）、養護老人ホーム等に入居している要介護者等について、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。

今後、75歳以上の高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれることから、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

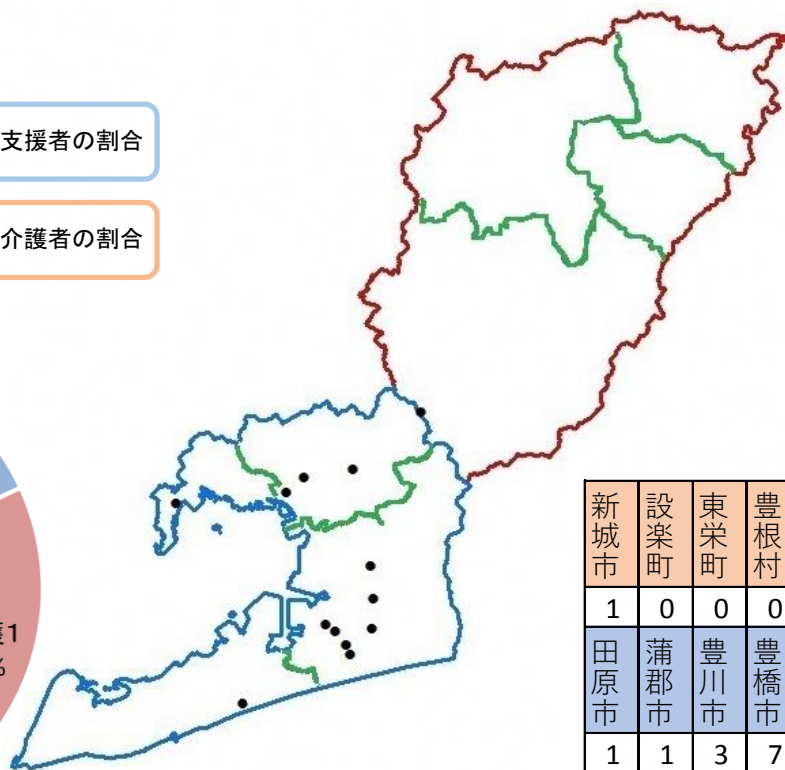
■図 6-13-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔特定施設入居者生活介護〕

特定施設 入居者生活介護		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R 22 年度 (2040 年)
介護	人／月	465	487	488	490	510	525	552	665
	千円／年	1,057,101	1,095,957	1,101,204	1,141,710	1,188,390	1,224,540	1,289,570	1,565,610
予防	人／月	98	103	105	107	110	112	115	127
	千円／年	87,999	89,673	94,062	96,640	99,240	101,070	103,600	115,370

■図 6-13-2 介護サービス利用者の割合とその内訳



■図 6-13-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



⑭ 居宅介護支援

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

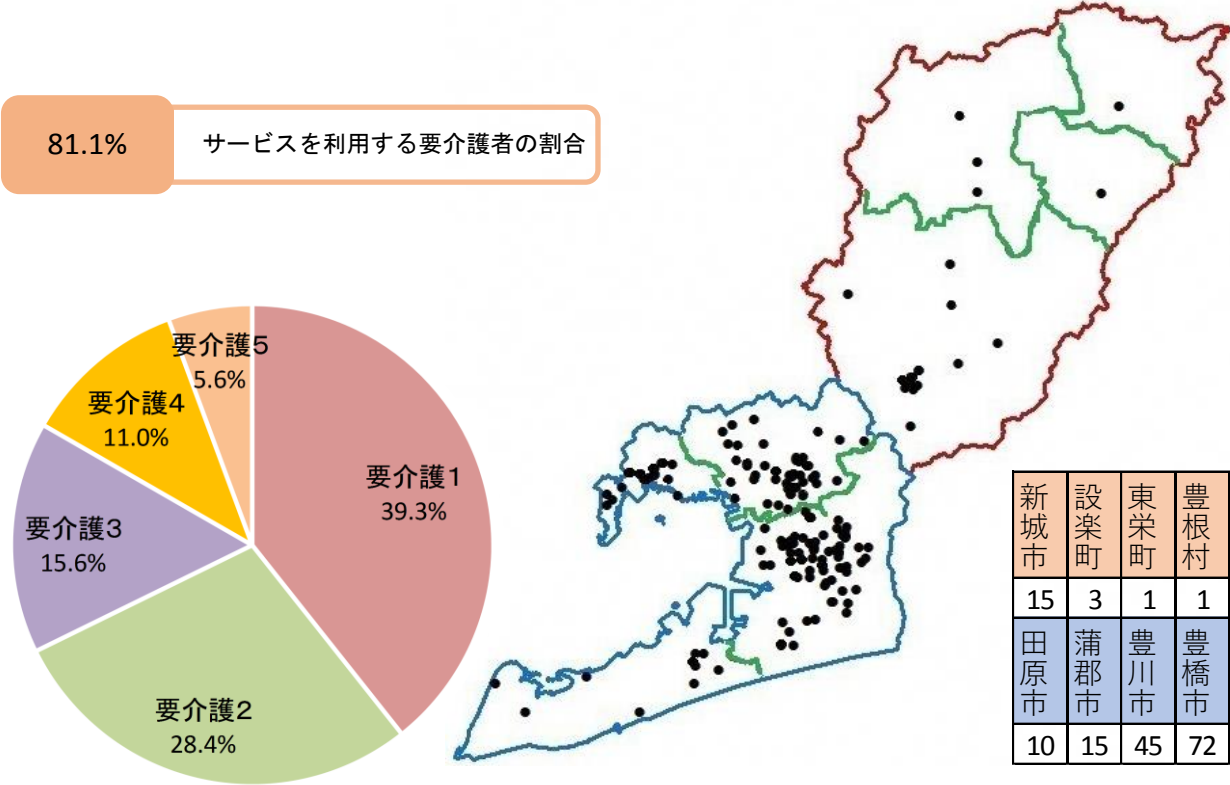
今後、75 歳以上の高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれることから、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

■ 図 6-14-1 東三河地域の利用実績及び将来推計 [居宅介護支援]

居宅介護支援		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R 22 年度 (2040 年)
介護	人／月	12, 856	12, 658	12, 707	12, 861	13, 320	13, 696	14, 352	16, 841
	千円／年	2, 283, 469	2, 258, 110	2, 320, 260	2, 348, 380	2, 433, 810	2, 503, 850	2, 625, 650	3, 094, 870

■ 図 6-14-2 介護サービス利用者の割合とその内訳

■ 図 6-14-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



⑮介護予防支援

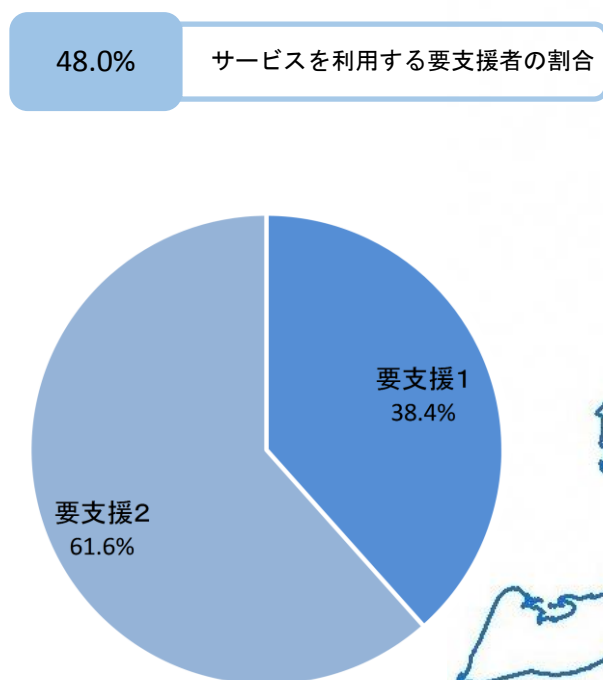
介護予防支援は、居宅の要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるように、地域包括支援センターが、要支援者の心身の状況、置かれている環境、要支援者や家族の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、介護予防サービス事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行うサービスです。

今後、75歳以上の高齢者の増加に伴い要支援認定者の増加も見込まれることから、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

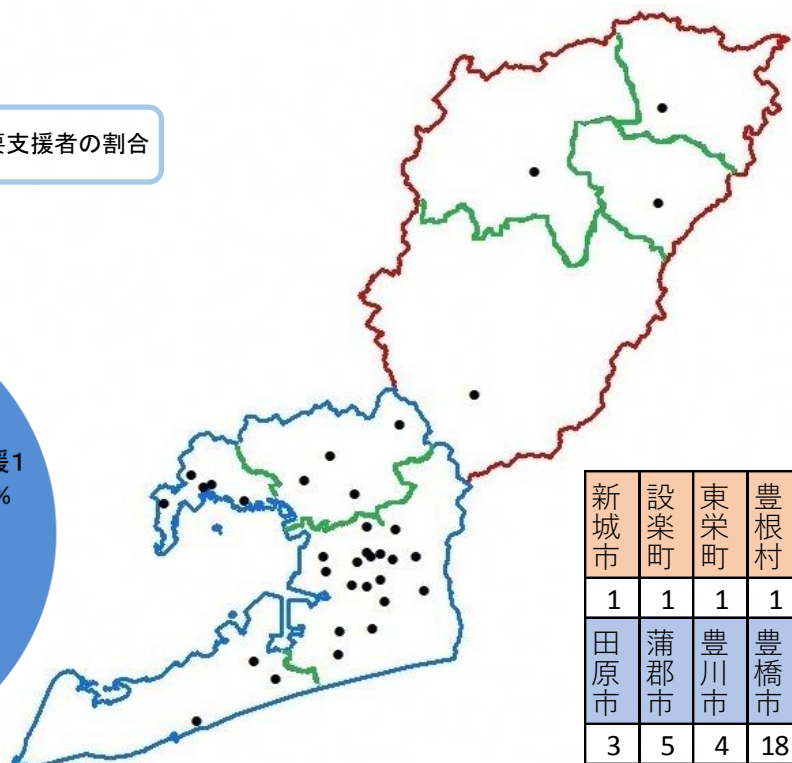
■図 6-15-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔介護予防支援〕

介護予防支援		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R 22 年度 (2040 年)
予防	人／月	4,050	4,493	4,712	4,798	4,914	5,014	5,175	5,536
	千円／年	220,573	244,501	256,777	263,740	270,100	275,580	284,400	304,140

■図 6-15-2 介護サービス利用者の割合とその内訳



■図 6-15-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



(2) 地域密着型サービスの利用状況

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

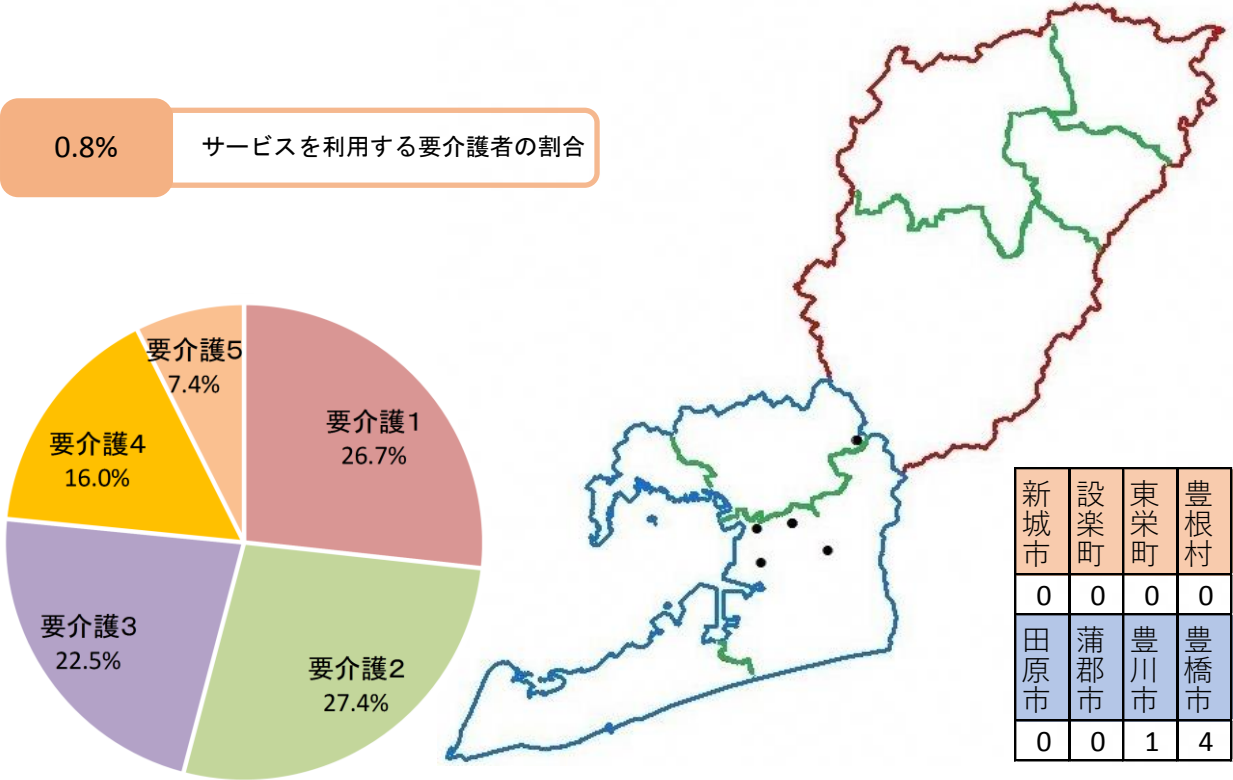
今後、75 歳以上の高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれることから、それに応じて、訪問介護、訪問看護を短い時間に多頻度で利用する必要がある高齢者が増加すると予想されます。中重度を中心に、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R 22 年度 (2040 年)
介護	人／月	111	124	129	172	194	199	209	242
	千円／年	177,843	208,673	224,653	313,140	394,230	402,760	420,800	484,680

■図 6-16-2 介護サービス利用者の割合とその内訳

■図 6-16-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



②地域密着型通所介護

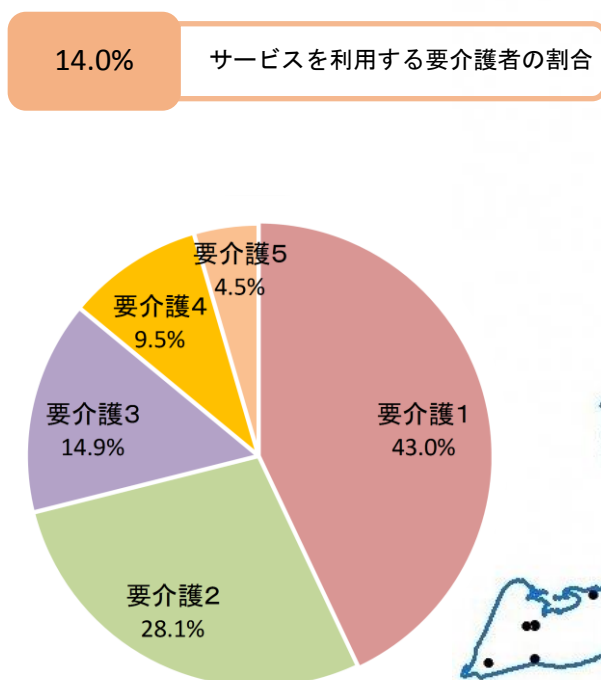
地域密着型通所介護は、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。通所介護事業所の内、定員18人以下の小規模な事業所です。

75歳以上の高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれること、また家族介護者のレスパイトケアに資するサービスであることから、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

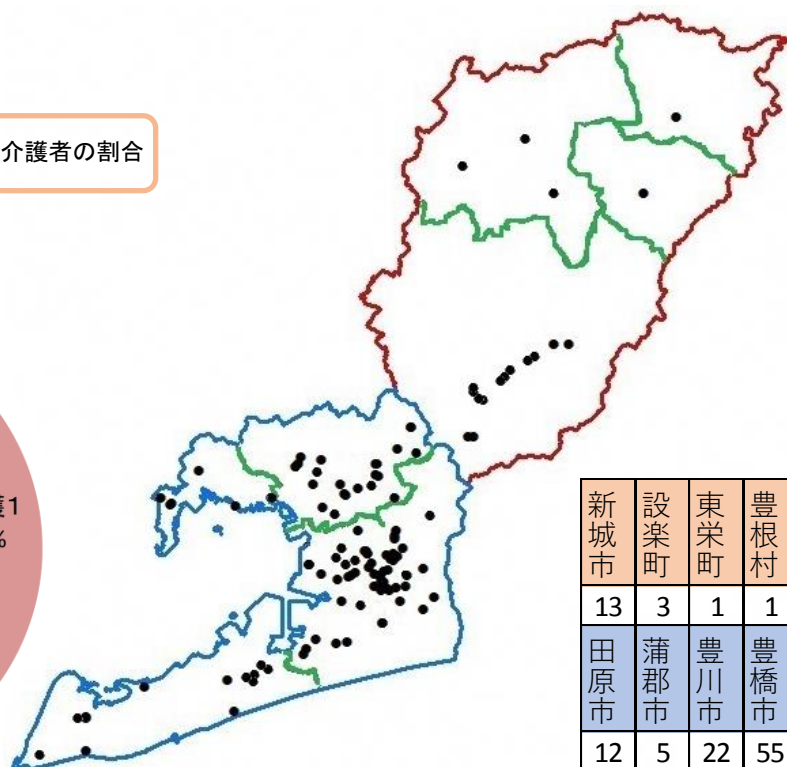
■図 6-17-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔地域密着型通所介護〕

地域密着型 通所介護		実績値		見込値	第8期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度 (2025年)	R22年度 (2040年)
介護	人／月	2,215	2,225	2,245	2,264	2,339	2,401	2,503	2,916
	回／月	23,881	24,151	24,519	25,124	25,988	26,714	27,926	32,823
	千円／年	2,294,509	2,309,592	2,388,405	2,468,690	2,558,610	2,633,140	2,756,960	3,266,080

■図 6-17-2 介護サービス利用者の割合とその内訳



■図 6-17-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



③認知症対応型通所介護

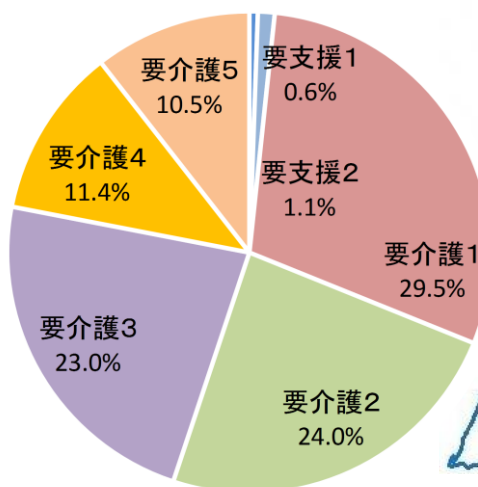
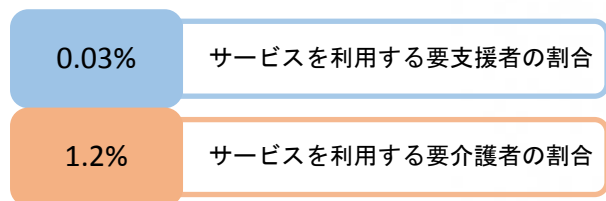
認知症対応型通所介護（予防サービスを含む）は、認知症の利用者に対して、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、高齢者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。

今後、75歳以上の高齢者の増加に伴い要介護認定者や認知症高齢者の増加も見込まれること、また家族介護者のレスパイトケアに資するサービスであることから、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

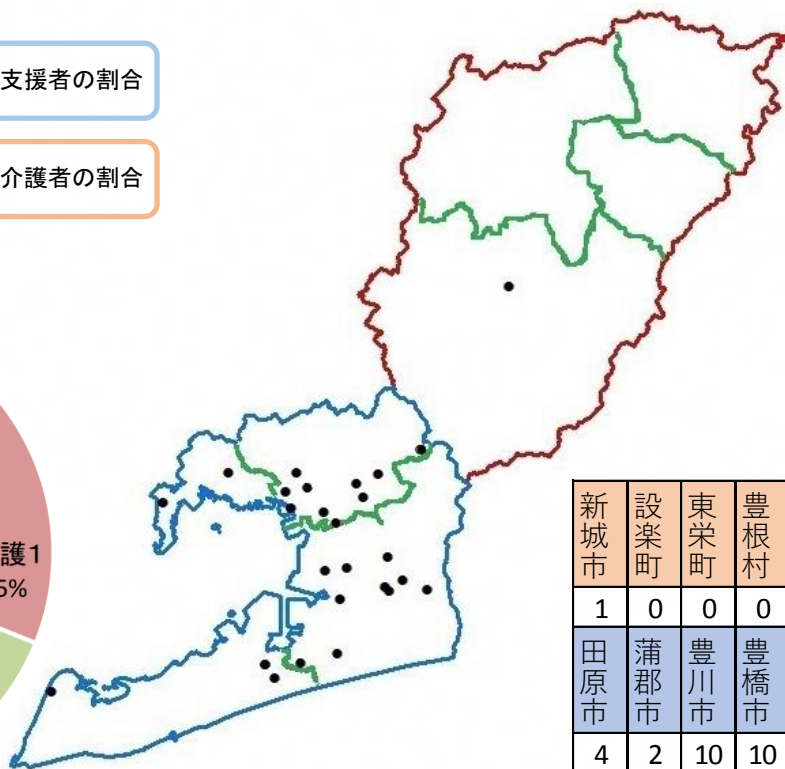
■図 6-18-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔認知症対応型通所介護〕

認知症対応型 通所介護		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R 22 年度 (2040 年)
介護	人／月	197	185	183	187	194	199	210	250
	回／月	2,320	2,191	2,230	2,281	2,368	2,425	2,565	3,057
	千円／年	276,987	259,655	269,564	276,760	289,010	296,410	313,210	373,420
予防	人／月	0	3	3	3	3	3	3	3
	回／月	2	16	20	19	19	19	19	19
	千円／年	143	1,488	1,864	1,820	1,820	1,820	1,820	1,820

■図 6-18-2 介護サービス利用者の割合とその内訳



■図 6-18-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



④小規模多機能型居宅介護

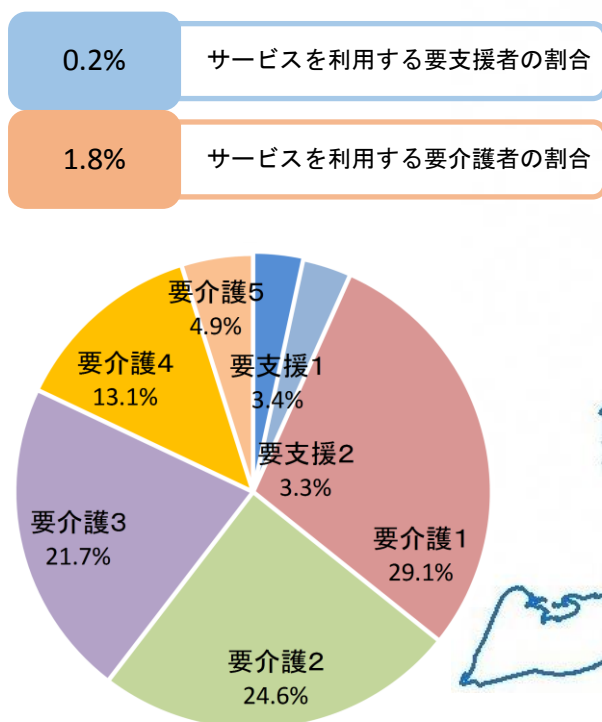
小規模多機能型居宅介護（予防サービスを含む）は、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、居宅に訪問し、又は施設に通わせ、若しくは施設に短期間宿泊させ、入浴・排せつ・食事等の介護、料理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うサービスです。

今後、75 歳以上の高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれ、それに伴って、通い、泊まり、訪問のサービスを包括的に多頻度利用する高齢者も増加すると考えられることから、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

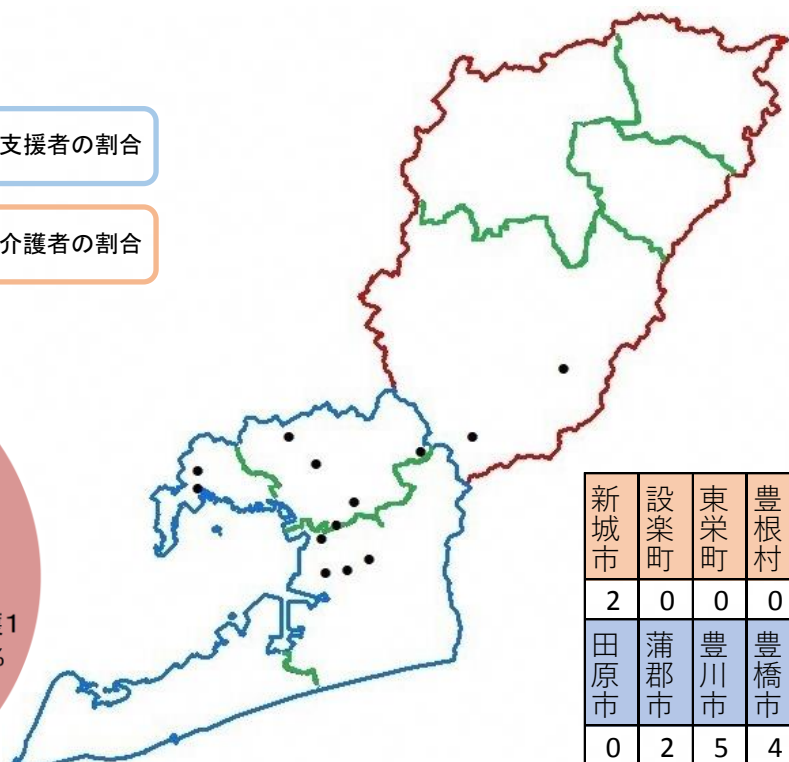
■図 6-19-1 東三河地域の利用実績及び将来推計 [小規模多機能型居宅介護]

小規模多機能型 居宅介護		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R 22 年度 (2040 年)
介護	人／月	250	265	280	285	300	307	327	387
	千円／年	581,465	656,474	662,875	681,620	718,210	735,360	787,400	944,340
予防	人／月	23	23	20	20	21	21	21	24
	千円／年	17,062	17,719	16,317	16,060	16,620	16,620	16,620	19,040

■図 6-19-2 介護サービス利用者の割合とその内訳



■図 6-19-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



⑤看護小規模多機能型居宅介護

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

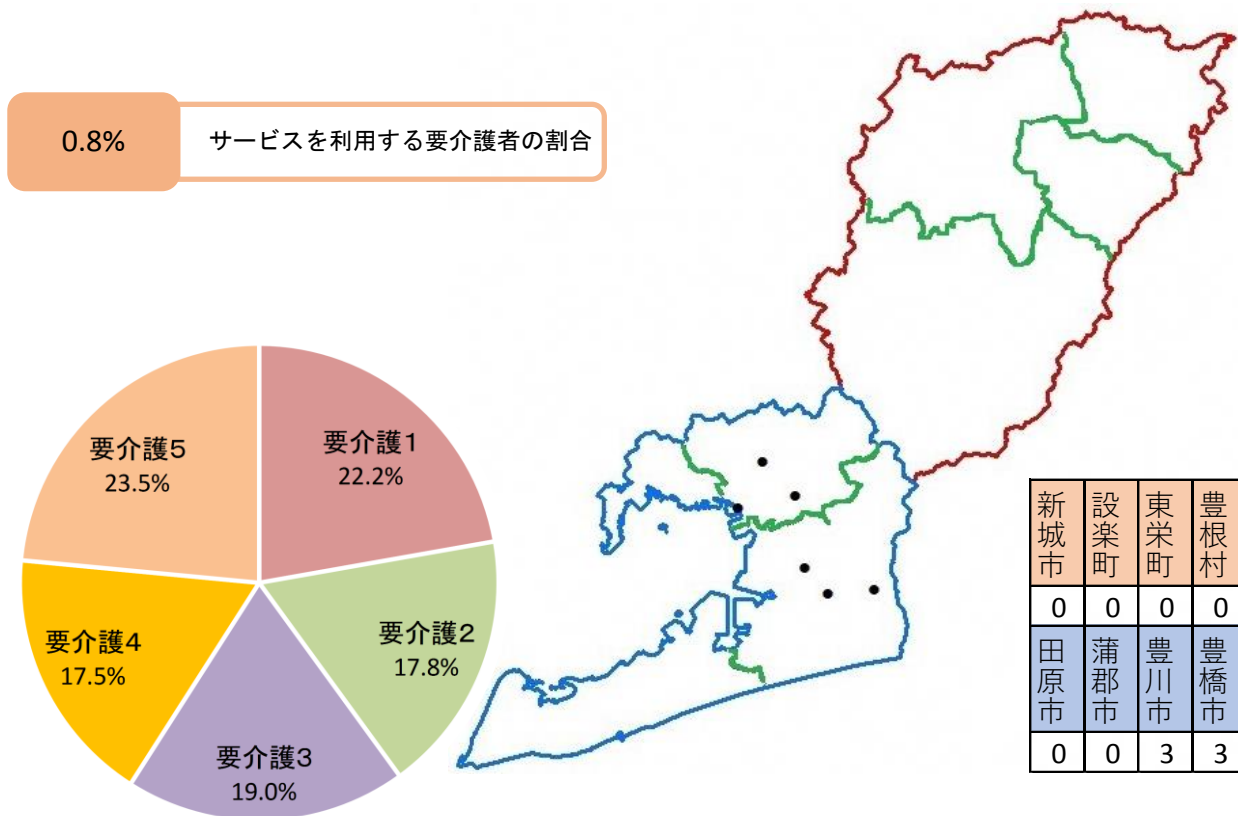
今後、75 歳以上の高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれ、それに応じて、通い、泊まり、訪問に訪問看護も含めたサービスを包括的に多頻度利用する高齢者も増加していくことが考えられることから、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

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

看護小規模 多機能型居宅介護		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R 22 年度 (2040 年)
介護	人／月	118	120	129	136	140	144	155	199
	千円／年	342,377	353,913	382,749	406,350	419,830	433,830	467,640	608,350

■図 6-20-2 介護サービス利用者の割合とその内訳

■図 6-20-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



⑥認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

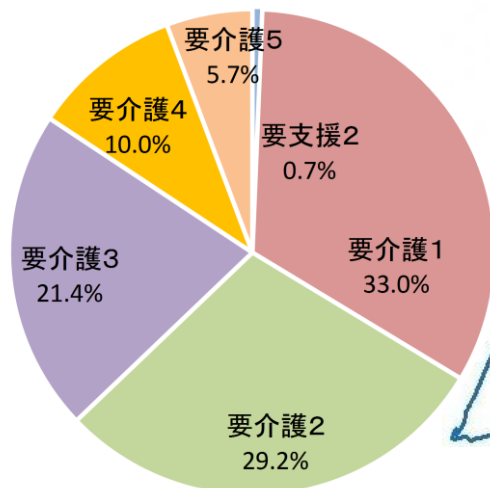
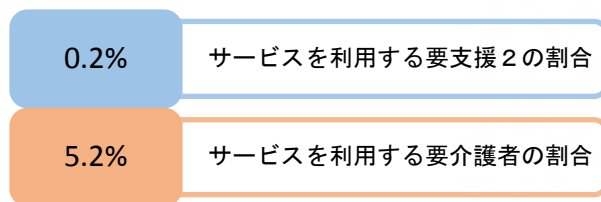
認知症対応型共同生活介護(予防サービスを含む)は、認知症の利用者に対し、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするサービスです。

今後、75歳以上の高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれることから、認知症高齢者も増加するとともに、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

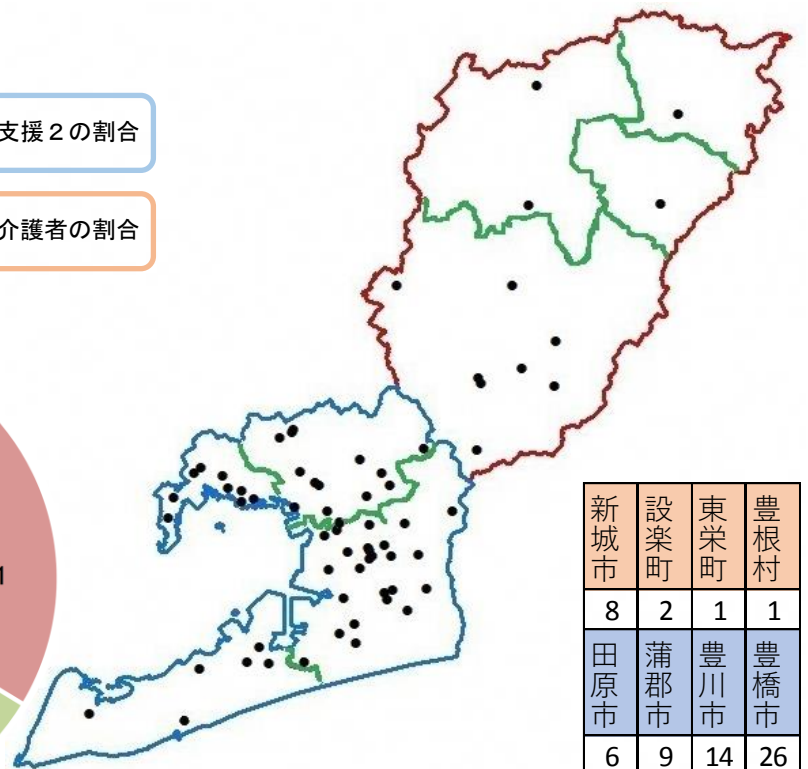
■図 6-21-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔認知症対応型共同生活介護〕

認知症対応型 共同生活介護		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)
介護	人/月	1,101	1,129	1,159	1,207	1,283	1,315	1,366	1,542
	千円/年	3,286,166	3,391,554	3,541,519	3,725,240	3,959,720	4,055,220	4,211,310	4,754,240
予防	人/月	5	6	8	8	8	8	9	9
	千円/年	12,304	14,212	21,930	22,580	22,780	23,000	25,800	25,620

■図 6-21-2 介護サービス利用者の割合とその内訳



■図 6-21-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

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

平成30年度および令和元年度の利用実績はありますが、地域密着型特定施設入居者生活介護サービスを提供する事業所（蒲郡市）が、令和元年度から休廃止しているため、現時点で令和2年度の利用実績はありません（令和2年度中に再開予定）。

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

地域密着型特定施設入居者生活介護		実績値		見込値	第8期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度 (2025年)	R22年度 (2040年)
介護	人／月	15	4	0	15	15	15	15	15
	千円／年	32,431	7,357	0	32,560	32,560	32,560	32,560	32,560

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

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

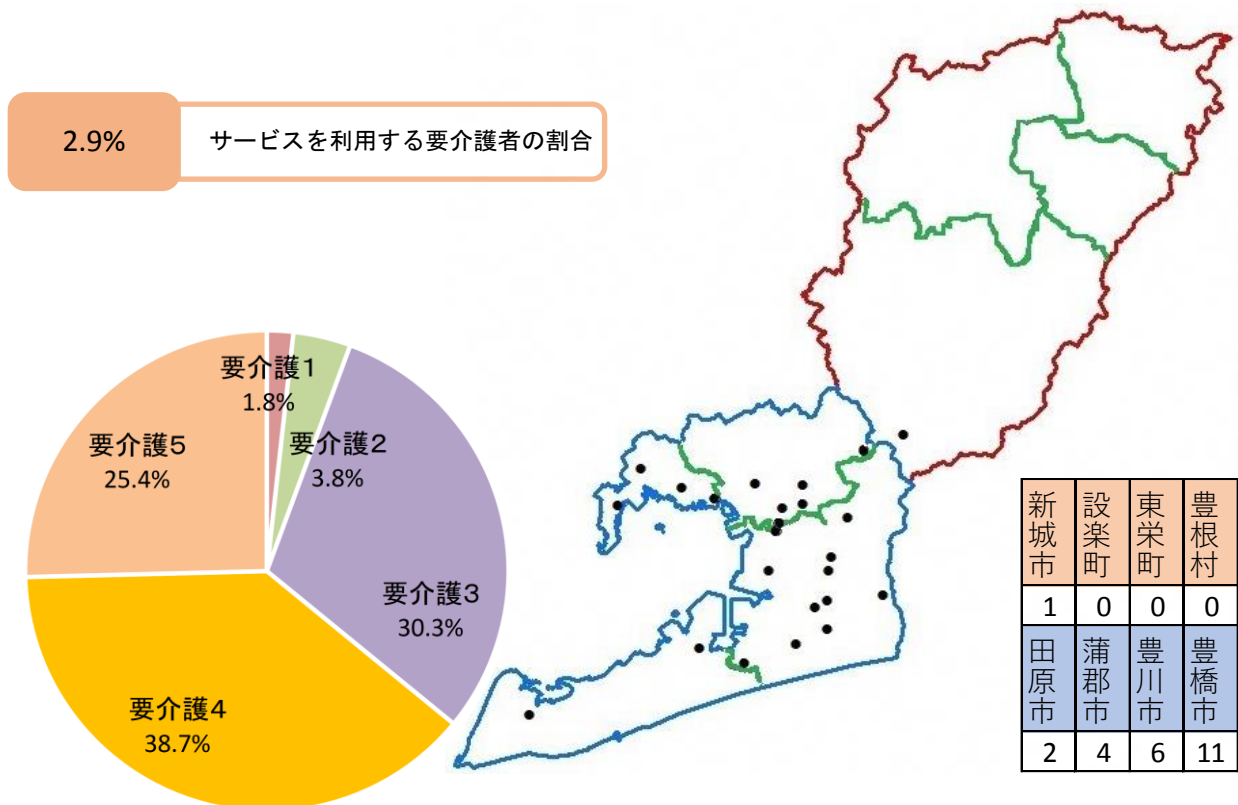
今後、75 歳以上の高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれることから、施設介護による専門的なサービスを必要とする高齢者も増加が予想されます。住民の施設サービスに対する意向も高いため、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

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

地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)
介護	人／月	643	653	660	670	714	745	790	979
	千円／年	2,071,935	2,142,405	2,154,918	2,255,120	2,403,670	2,506,150	2,655,860	3,291,630

■図 6-23-2 介護サービス利用者の割合とその内訳

■図 6-23-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



(3) 施設サービスの利用状況

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、広域的施設のため東三河地域外の要介護者も利用が可能です。月途中での入所・退所も可能であり、サービス利用率は100%に近い状況です。

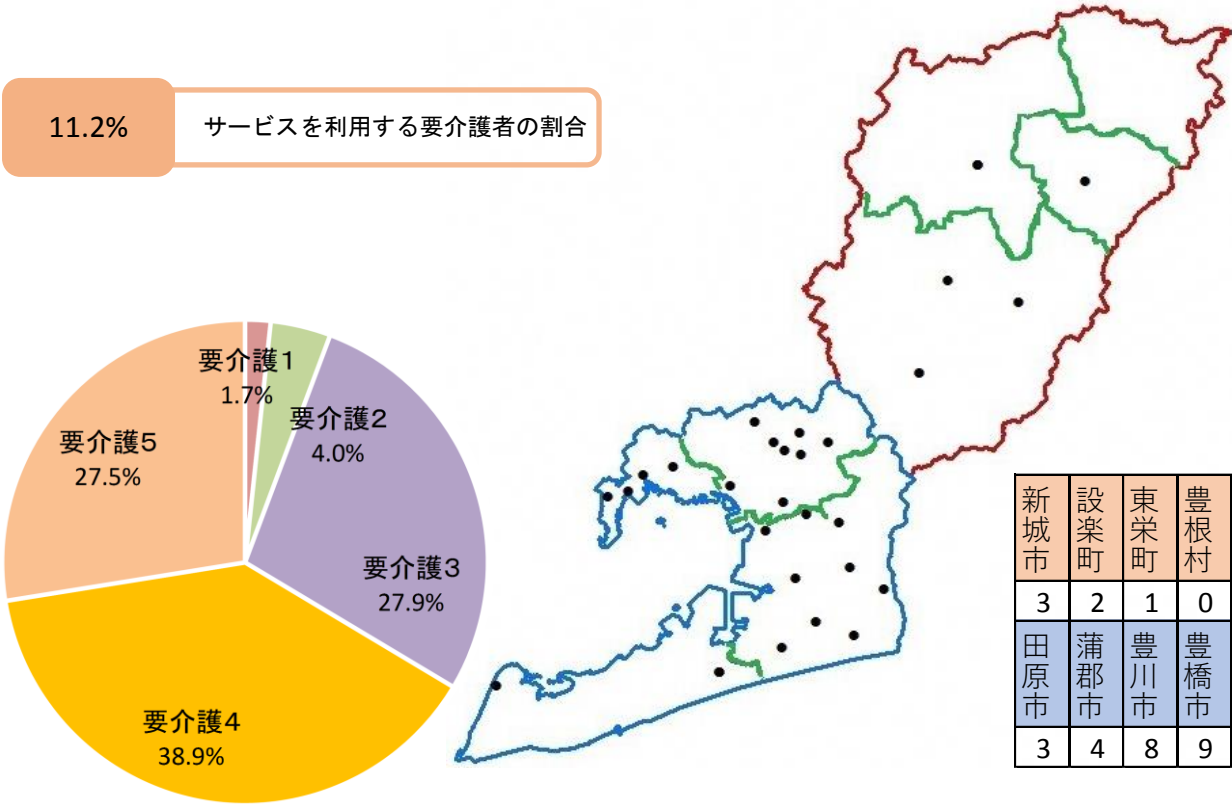
今後、75歳以上の高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれることから、施設介護による専門的なサービスを必要とする高齢者も増加が予想され、また、住民の施設サービスに対する意向も高いため、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

■図 6-24-1 東三河地域の利用実績及び将来推計 [介護老人福祉施設]

介護老人福祉施設		実績値		見込値	第8期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度 (2025年)	R22年度 (2040年)
介護	人／月	2,324	2,433	2,499	2,508	2,508	2,508	2,601	2,984
	千円／年	6,971,003	7,440,659	7,774,694	7,885,700	7,885,700	7,885,700	8,178,100	9,382,340

■図 6-24-2 介護サービス利用者の割合とその内訳

■図 6-24-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



②介護老人保健施設

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

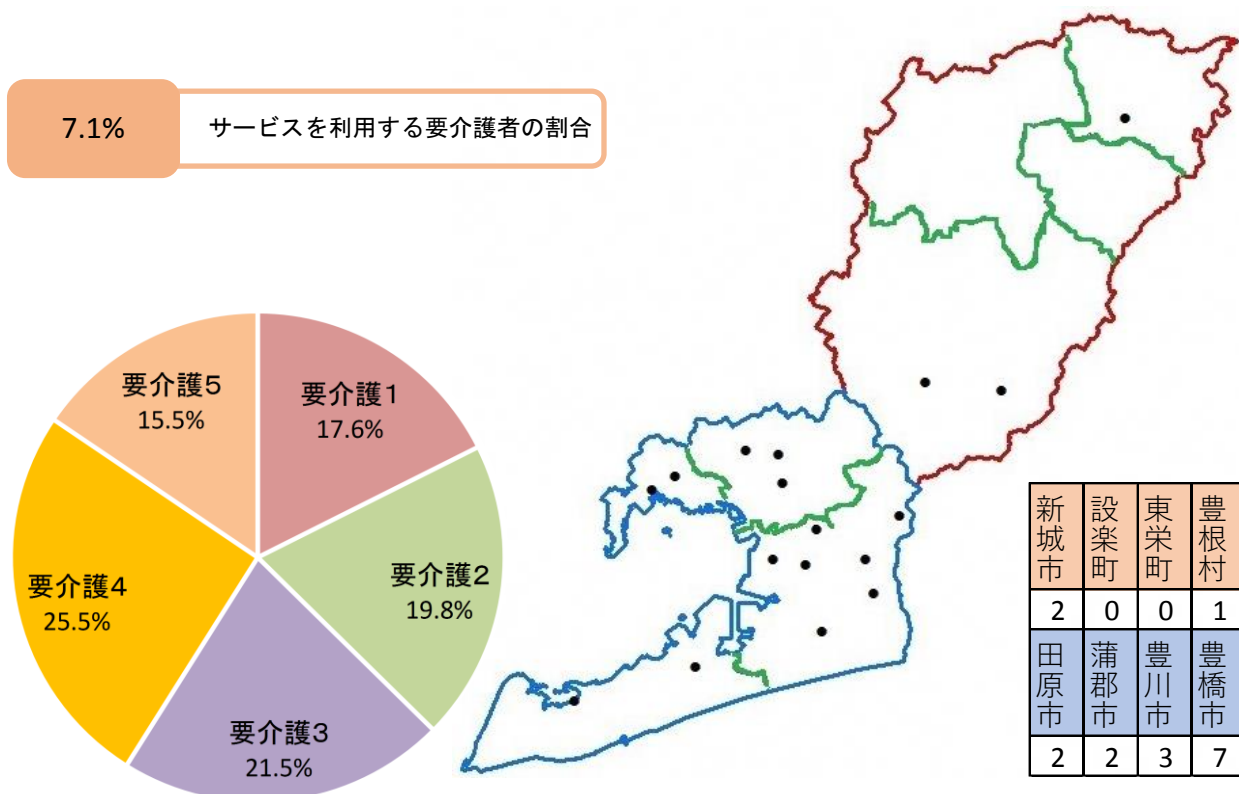
介護老人保健施設は広域的施設のため、東三河地域外の要介護者の利用も可能です。今後、75歳以上の高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加も見込まれることから、病院から在宅復帰への中間施設としての役割や、施設介護による専門的なサービスを必要とする高齢者も増加が予想されます。また、住民の施設サービスに対する意向も高いため、本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

■図 6-25-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔介護老人保健施設〕

介護老人保健施設		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R 22 年度 (2040 年)
介護	人／月	1,648	1,593	1,600	1,605	1,608	1,608	1,668	1,896
	千円／年	5,177,426	5,177,752	5,235,117	5,385,970	5,395,890	5,395,510	5,596,840	6,361,870

■図 6-25-2 介護サービス利用者の割合とその内訳

■図 6-25-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



③介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行います。

介護療養型医療施設は介護医療院への転換期であるため、令和2年度は平成30年度と比較して、サービスの利用者数や保険給付額が減少しています。

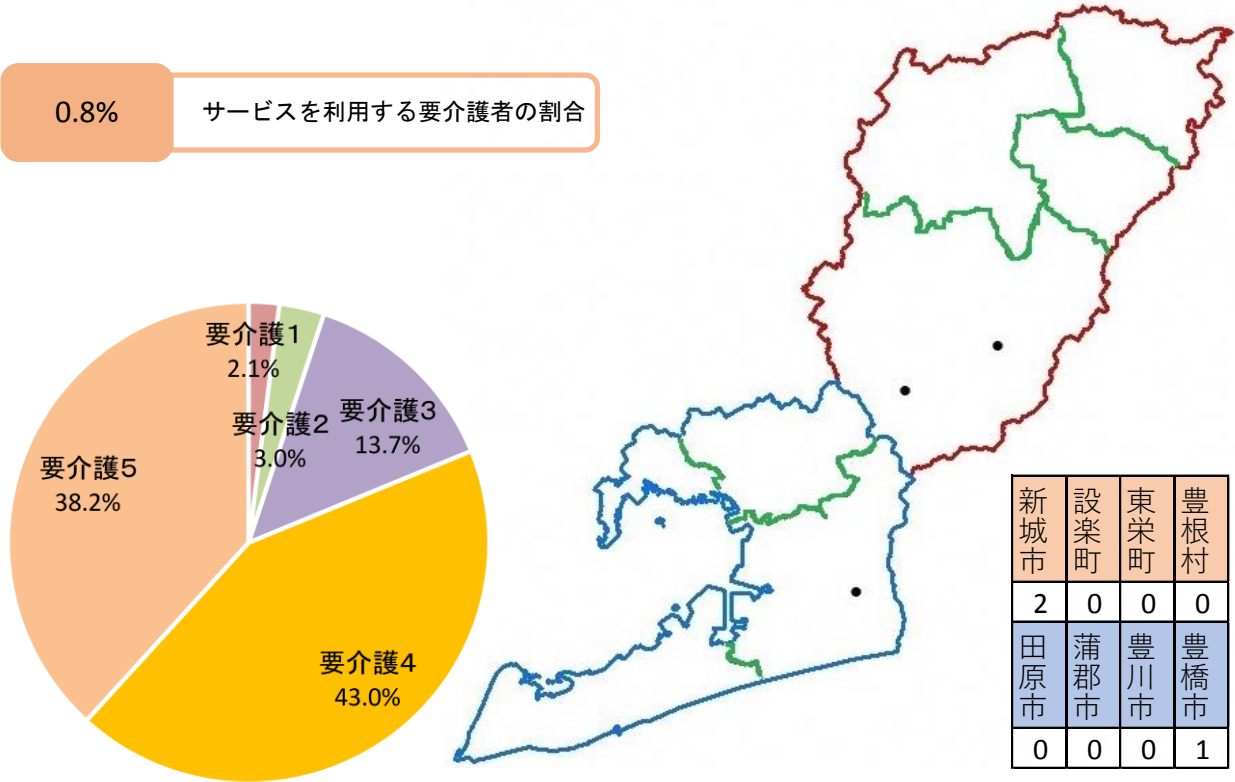
なお介護療養病床の経過措置期間が令和5年度まで延長されるほか、新たに介護保険施設として「介護医療院」へ転換されることから、本サービスを提供する医療機関の動向を注視していきます。

■図 6-26-1 東三河地域の利用実績及び将来推計 [介護療養型医療施設]

介護療養型 医療施設		実績値		見込値	第8期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度 (2025年)	R22年度 (2040年)
介護	人／月	620	446	187	187	187	187	0	0
	千円／年	2,546,219	1,923,109	774,203	779,622	779,622	779,622	0	0

■図 6-26-2 介護サービス利用者の割合とその内訳

■図 6-26-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



④介護医療院

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

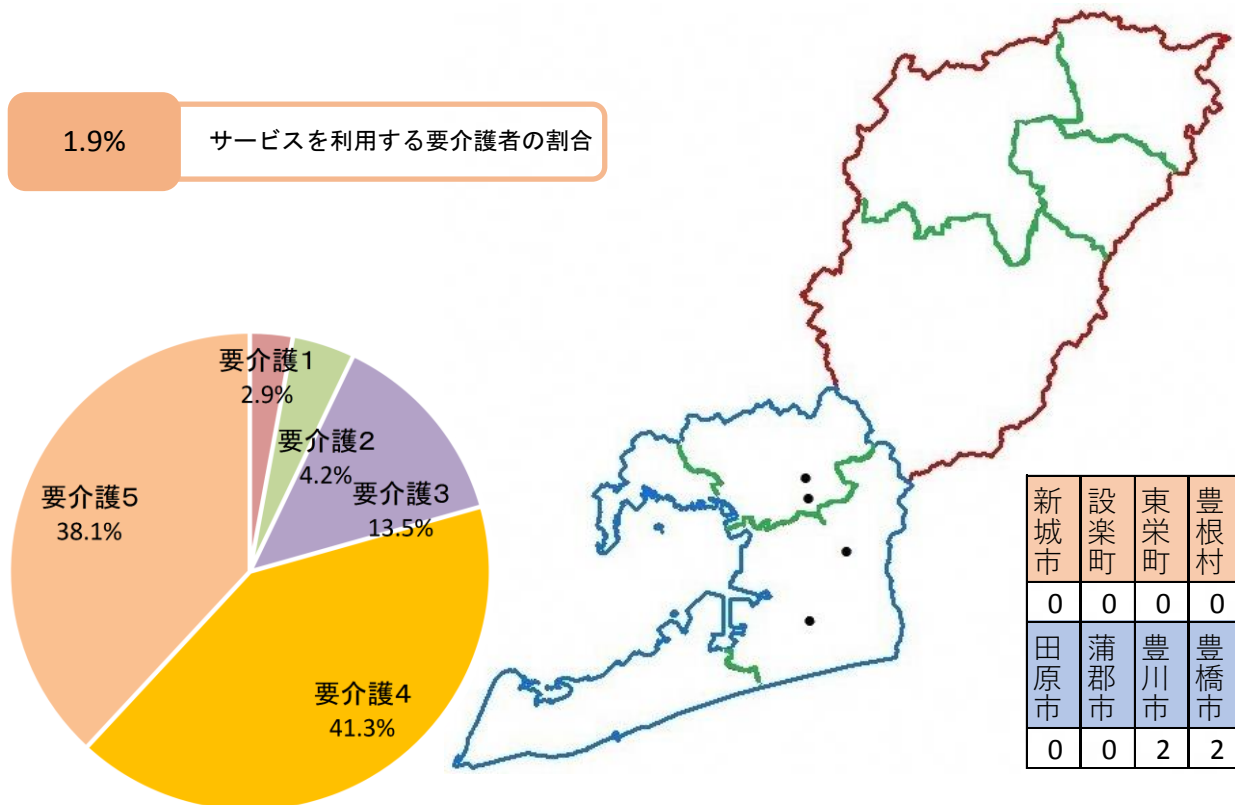
介護医療院は、介護療養型医療施設からの転換等のため、今後介護医療院サービスの利用拡大が見込まれます。

■図 6-27-1 東三河地域の利用実績及び将来推計〔介護医療院〕

介護医療院		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R 22 年度 (2040 年)
介護	人／月	2	117	426	431	431	431	641	726
	千円／年	10,553	553,350	1,897,142	1,936,958	1,936,958	1,936,958	2,877,590	3,272,640

■図 6-27-2 介護サービス利用者の割合とその内訳

■図 6-27-3 介護サービス事業所の分布と事業所数



新城市	設楽町	東栄町	豊根村
0	0	0	0
田原市	蒲郡市	豊川市	豊橋市
0	0	2	2

(4) 総合事業の利用状況

①訪問型サービス

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

より効果的な事業が展開できるように、サービスの周知を進め、多様なサービスの提供に努めます。

■図 6-28-1 東三河地域の利用実績及び将来推計 [訪問型サービス]

訪問型サービス		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)
従前の サービス	件／月	1,662	1,618	1,641	1,663	1,704	1,737	1,794	1,919
	千円／年	376,805	375,037	384,465	394,844	404,648	412,515	426,200	456,610
広域型 サービス	件／月	116	127	132	136	139	140	143	150
	千円／年	16,575	18,076	18,620	19,543	19,972	20,090	20,513	21,436

②通所型サービス

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

より効果的な事業が展開できるように、サービスの周知を進め、多様なサービスの提供に努めます。

■図 6-29-1 東三河地域の利用実績及び将来推計 [通所型サービス]

通所型サービス		実績値		見込値	第 8 期計画期間中の推計値			長期的な推計値	
		H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)
従前の サービス	件／月	3,279	3,566	3,702	3,838	3,925	3,999	4,112	4,386
	千円／年	1,033,404	1,107,454	1,173,535	1,216,669	1,244,256	1,267,683	1,303,743	1,391,668
広域型 サービス	件／月	166	248	265	281	288	295	304	321
	千円／年	29,892	46,245	48,830	53,758	55,097	56,473	58,226	61,743

(5) 介護保険サービス利用量（まとめ）

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

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

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

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

■ 第8期事業計画期間のサービス利用状況（主なもの）

居宅サービス (P. 92～105)	・訪問系サービスは、中山間地域対策等によるサービス供給の維持・拡充を図ることにより、今後もサービスの利用維持又は拡大が見込まれます。 ・短期入所及び通所系サービスは、特に家族介護者のレスパイト（休息）に寄与するサービスとして、家族と高齢者が同居する世帯割合が高い東三河の特性に合致することから、今後もサービスの利用拡大が見込まれます。
地域密着型サービス (P. 106～113)	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護及び小規模多機能型居宅介護は、後期高齢者人口の増加に伴い、中重度の要介護等認定者の増加が予測されることから、居宅での生活を継続するために様々なニーズに合わせたサービスの需要が高まるため、今後もサービスの利用拡大が見込まれます。 ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、認知症者数の増加とともに、認知症の高齢者を介護する家族の負担等が大きくなることから、引き続きサービスの需要が高まるため、今後もサービスの利用拡大が見込まれます。 なお、サービスの利用拡大に対応するため、第8期計画期間においてグループホームの整備を行います（P. 123 参照）。
施設サービス (P. 114～117)	・特別養護老人ホーム（小規模特別養護老人ホームを含む）は、後期高齢者人口の増加に伴い、中重度の要介護等認定者の増加が予測されることから、今後もサービスの利用拡大が見込まれます。 なお、サービスの利用拡大に対応するため、第8期計画期間において小規模特別養護老人ホームの整備を行います（P. 120 参照）。
総合事業 (P. 118)	・要支援者及び事業対象者の増加に伴い、生活援助や運動等が必要な高齢者の増加が予測されることから、今後もサービスの利用拡大が見込まれます。

2 地域密着型サービスの整備方針

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

① 整備方針を策定するに当たっての課題

令和元年6月1日に実施した「介護保険施設等待機者調査」の結果、特別養護老人ホーム（小規模特別養護老人ホームを含む）の「要介護3以上の在宅待機者」は東三河全体で621人（内、1年以内に入所の必要性が高い者は265人）となっていますが、特別養護老人ホームの1年間の退所者数が828人（平成30年1年間の実績）となっていることから、入退所のサイクルにより、「要介護3以上の在宅待機者」の待機状態が長く続くことは少ないものと考えられます。

一方で、以下の課題等が挙げられており、これらを考慮しながら、特別養護老人ホームの整備方針を策定する必要があります。

項目	内容
高齢化の進展に伴う新規待機者の増加	今後も南部圏域では要介護認定者（新規待機者）数が引き続き増加していくことが見込まれており、中長期的な需要が南部圏域では存在すること。 ※ 南部圏域は、2060（令和42）年付近まで、現在の1.3倍程度の要介護認定者数を維持する見込み ※ 北部圏域は、新城市が2044（令和26）年以降、3町村は現在以降、要介護認定者数が減少する見込み
在宅待機者以外の需要への対応	「老人保健施設」や「病院又は診療所」での「要介護3以上の待機者」が多く存在しており、特に在宅復帰が困難な待機者は、退所や退院とともに、特別養護老人ホームへの入所の必要性が急激に高まること。
介護人材の不足	介護人材が不足する中で施設整備を進めた場合、既存事業所の介護職員が離職し、新規事業所へ移ることも想定される。介護人材の不足により、既存事業所が定員どおりに入所者を受け入れられなくなるなど、結果として待機者の増加といった悪循環につながる恐れがあること。
施設整備による介護保険料の増加	一人当たりの施設サービス給付費は、居宅サービス給付費に比べて高額となることから、施設整備を進めるほど保険料額に影響があること。
住民ニーズの把握	施設サービスの充実と保険料額増のバランスについて、高齢者等実態把握調査（令和元年6月実施）の結果を反映する必要があること。 ※ 一般高齢者の72.1%が「サービスは最低限で保険料は安い方がよい」「保険料もサービス水準も今のままでよい」を選択（わからないや無回答を除く） ※ 要介護等認定者の79.9%が同内容を選択

② 整備数算出等に当たっての勘案事項

以下の項目を勘案しながら整備数を算出します。

項目	内容
中長期的な視野	・ 要介護等認定者数の将来推計からニーズを見込む。
優先入所必要数の設定	優先入所必要数は、以下の待機者を合計した数値とし、要介護等認定者の増加率を用いて各年度の優先入所必要数を設定する。 ・ 在宅待機者（要介護３以上）とする。 ・ 在宅以外の待機者（要介護３以上）で、入所申込先の特別養護老人ホームによって「入所の必要性が高い」と判断された者とする。
年間退所者数の設定	待機者調査等で把握した特別養護老人ホームの１年間の（死亡等）退所者数の実績を総定員数で割り戻し、得られた率を用いて各年度の年間退所者数を設定する。
整備数の設定	計画最終年度の年間退所者数と優先入所必要数の差とする（マイナスとなった場合のみ）。
整備地域の設定	・ 南北圏域単位で必要整備数を見込む。 ・ 整備地域は、要介護３以上の認定者に占める供給率の低さ等を勘案して、施設整備の効果が高い地域を優先する。
その他	住民ニーズ及び介護職員の不足を踏まえ、必要最小限の整備とする。

③ 第８期計画期間における特別養護老人ホームの施設整備方針

①と②を踏まえ、南北圏域別に以下の施設整備方針とします。

南部圏域	
整備方針	小規模特別養護老人ホームを豊橋市に２施設（５８床）整備する。
備考	・ 計画最終年度（令和５年度）の年間退所者数（８５８床）と優先入所必要数（９１３床）の差が５５床マイナスになる見込みである。 ・ 効果的に待機者の縮減を図るため、東三河の住民のみが入所できるよう地域密着型サービスである小規模特別養護老人ホーム（２９人以下定員）を整備する。 ・ 整備地域とする豊橋市は、要介護３以上に対する特別養護老人ホームの供給率が最も低い地域であることから、効果的な施設整備につながるものとする。 ・ 居宅サービスの充実による家族介護者のレスパイト（休息）につなげるため、短期入所生活介護（ショートステイ）を併設する。
北部圏域	
整備方針	特別養護老人ホームの整備は行わず、居宅サービスが継続して提供される体制を確保する。
備考	・ 現状、施設サービス利用の偏りが大きい中、今後も施設整備を進めた場合、居宅サービスのさらなる利用悪化とともに施設サービスを含む介護人材の不足が加速することで、現行事業所の撤退（さらなる供給低下）が懸念される。 ・ 要介護認定者数は既に減少フェーズ（要介護認定者数を維持するのは新城市のみ、３町村は既に減少フェーズ）に入っている。

④ 小規模特別養護老人ホームの整備目標数と整備地域（まとめ）

【整備目標】

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業所整備数	—	2	
整備定員数	—	58	
総事業所数	24	26	
総定員数	687	745	

※短期入所生活介護(ショートステイ)を計 20～30 床併設する。

【整備地域】

豊橋市	豊川市	蒲郡市	新城市	田原市	設楽町	東栄町	豊根村
2	0	0	0	0	0	0	0

（２）地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 30 人以上の特定施設入居者生活介護の供給量が満たされていることから、第 8 期計画において特定施設入居者生活介護と同様に本サービスの整備は行いません（「3 施設サービス等の整備方針」を参照）。

(3) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

令和元年6月に実施した「施設入所等待機者調査」の結果、グループホームの待機者数は東三河全体で369人（在宅216人）でしたが、グループホームの1年間の退所者数が272人（平成30年1年間の実績）となっていることと、調査以降の第7期計画期間中に4事業所（定員数72人）が整備されることから、入退所のサイクル等により、待機状態が長く続くことは少ないものと考えられます。

一方で、今後も要介護等認定者の増加とともに認知症高齢者の増加が予測されることや、認知症の高齢者を居宅で介護する家族の負担は大きく、引き続き需要が見込まれることから、第8期計画において本サービスの整備を促進する必要があります。

必要整備数として、過去の給付実績からグループホームの利用者数は年30人程度増加することが見込まれており、第8期計画期間中は5事業所（定員数90人）のグループホームを整備する方針とします。

① 第8期計画期間におけるグループホームの施設整備方針

南部圏域	
整備方針	グループホームを豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市に4事業所（定員数72人）整備する。
備考	・過去の給付実績を踏まえた今後の利用増加見込数が多いのは、豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市の順。 ・要介護等認定者数、認知症高齢者数に対するグループホームの供給率が低いのは豊川市、豊橋市、蒲郡市、田原市の順。 ・要介護等認定者に占める在宅待機者の割合が高いのは、田原市、豊橋市、豊川市、蒲郡市の順。 ・南部圏域各市において1事業所ずつ整備することで、各市の待機者を縮減できるほか、市を跨いだ相互利用の傾向において南部圏域の住民は南部圏域内のグループホームの利用が顕著であるため、南部圏域全体の受け皿を確保する。
北部圏域	
整備方針	グループホームを新城市に1事業所（定員数18人）整備する。
備考	・新城市（新城地区）において1事業所を整備することで、新城市の待機者を縮減できるほか、市町村を跨いだ相互利用の傾向において北部圏域の住民は北部圏域内のグループホームの利用が顕著であるため、北部圏域全体の受け皿を確保する。 ・新城市（作手地区・鳳来地区）、設楽町、東栄町、豊根村は、居宅サービスが継続して提供される体制を確保する必要があるため、施設整備の対象外とする。 ・要介護認定者数は既に減少フェーズ（要介護認定者数を維持するのは新城市のみ、3町村は既に減少フェーズ）に入っている。

② グループホームの整備目標数と整備地域（まとめ）

【整備目標】

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業所整備数	—	5	
整備定員数	—	90	
総事業所数	69	74	
総定員数	1,233	1,323	

【整備地域】

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

※ただし、整備地域は、令和3年度に実施予定の公募結果を踏まえて広げる可能性がある。

（４）その他の地域密着型サービス

その他の地域密着型サービスについては、高齢者が中重度の要介護状態となっても住み慣れた居宅での生活を継続するために必要なサービスとして位置づけており、家族介護者の負担軽減や在宅療養が必要な要介護者への支援等にもつながることから、第8期計画においてこれらサービスの整備を促進します。

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

【その他の地域密着型サービス種別】

①	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
②	夜間対応型訪問介護
③	看護小規模多機能型居宅介護
④	小規模多機能型居宅介護
⑤	認知症対応型通所介護
⑥	地域密着型通所介護

3 施設サービス等の整備方針

(1) 特別養護老人ホーム

第8期事業計画において定員 29 人以下の小規模特別養護老人ホームの整備を促進するため、本サービスの整備は行いません（「2 地域密着型サービスの整備方針」を参照）。

(2) 介護老人保健施設

令和元年6月に実施した「施設入所等待機者調査」の結果、介護老人保健施設の待機者数は東三河全体で83人（在宅37人）でしたが、介護老人保健施設の1年間の退所者数が1,837人（平成30年1年間の実績）となっていることから、入退所のサイクルにより、待機状態が長く続くことは少ないものと考えられますので、第8期計画において本サービスの整備は行いません。

(3) 介護医療院

令和5年度末に廃止予定の介護療養型医療施設（介護療養病床）の転換先のひとつとして平成30年度に創設された介護医療院については、療養病床からの転換を優先する方針とし、第8期計画において個別の新規整備は行いません。

【介護療養型医療施設（介護療養病床）から介護医療院への転換分】

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
転換事業所数	—	—	3
転換病床数	—	—	117
総事業所数	4	4	7
総定員数	523	523	640

※介護療養型医療施設（介護療養病床）3施設が令和5年度末に介護医療院へ転換を予定している。

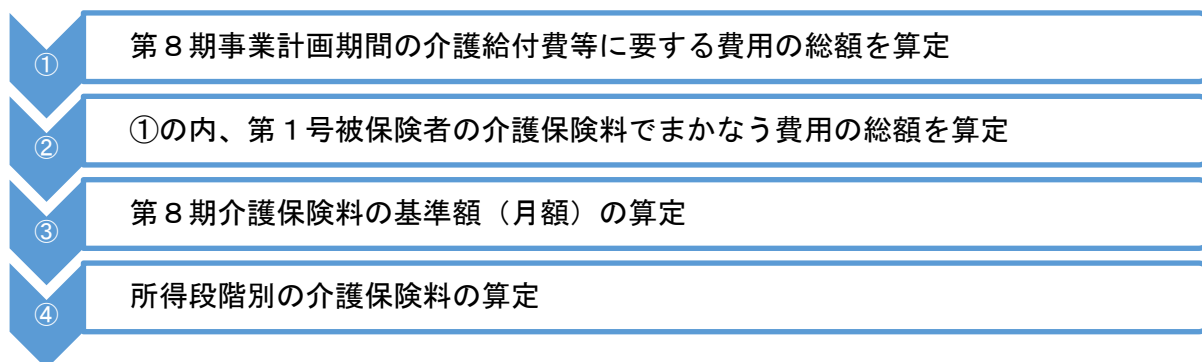
(4) 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）

令和元年6月に実施した「施設入所等待機者調査」の結果、特定施設入居者生活介護の待機者数は東三河全体で96人（在宅55人）でしたが、特定施設入居者生活介護の1年間の退所者数が183人（平成30年1年間の実績）となっていることと、定員満床になっていない施設があることから、入退所のサイクル等により、待機状態が長く続くことは少ないものと考えられますので、第8期計画において本サービスの整備は行いません。

第7章 介護保険料

1 介護保険料の算定方法

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



2 介護給付費等に要する費用の見込み

介護給付費等に要する費用は、以下のとおり令和3年度が約552億円、令和4年度が約568億円、令和5年度が約582億円と見込んでいます。

■ 介護給付費等に要する費用の総額

（単位：千円）

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
介護給付費	51,993,000	53,413,000	54,724,000	160,130,000
介護サービス給付費	47,855,010	49,313,420	50,539,900	147,708,330
介護予防サービス給付費	1,607,040	1,641,980	1,673,600	4,922,620
高額介護サービス費	1,105,570	1,120,600	1,145,100	3,371,270
高額医療合算介護サービス費	150,920	155,400	159,100	465,420
特定入所者介護サービス費	1,247,460	1,153,600	1,177,300	3,578,360
審査支払手数料	27,000	28,000	29,000	84,000
地域支援事業費	3,203,000	3,363,000	3,405,000	9,971,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,998,000	2,046,000	2,083,000	6,127,000
包括的支援・任意事業費	1,205,000	1,317,000	1,322,000	3,844,000
保健福祉事業費	3,200	34,000	35,000	72,200
介護保険サービス費 総額	55,199,200	56,810,000	58,164,000	170,173,200

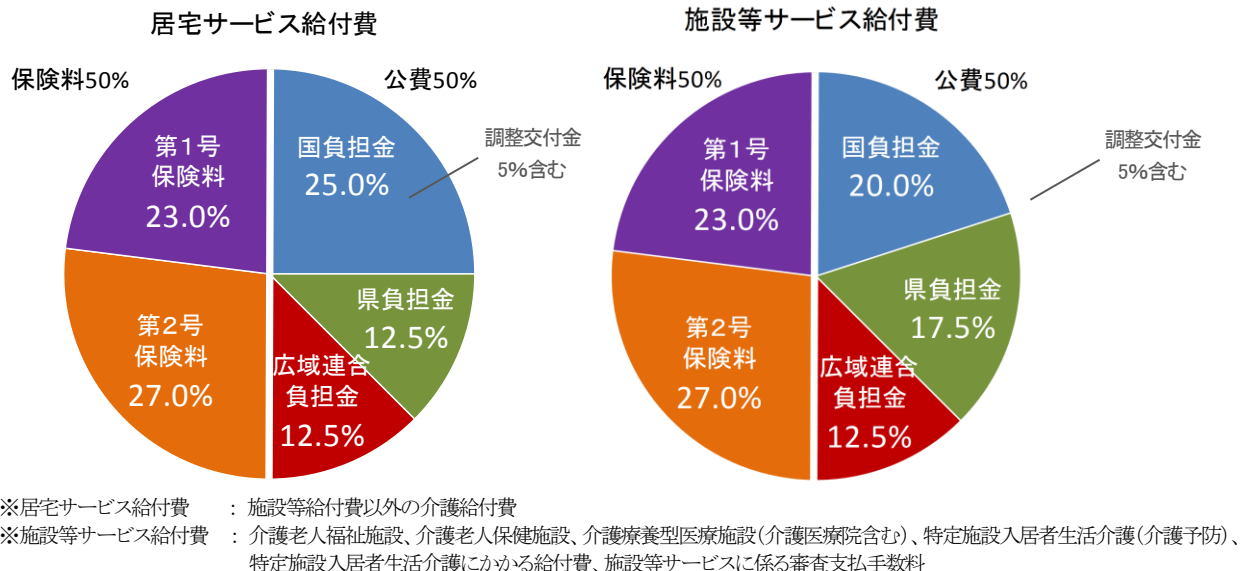
3 介護給付費等に要する費用の財源構成

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

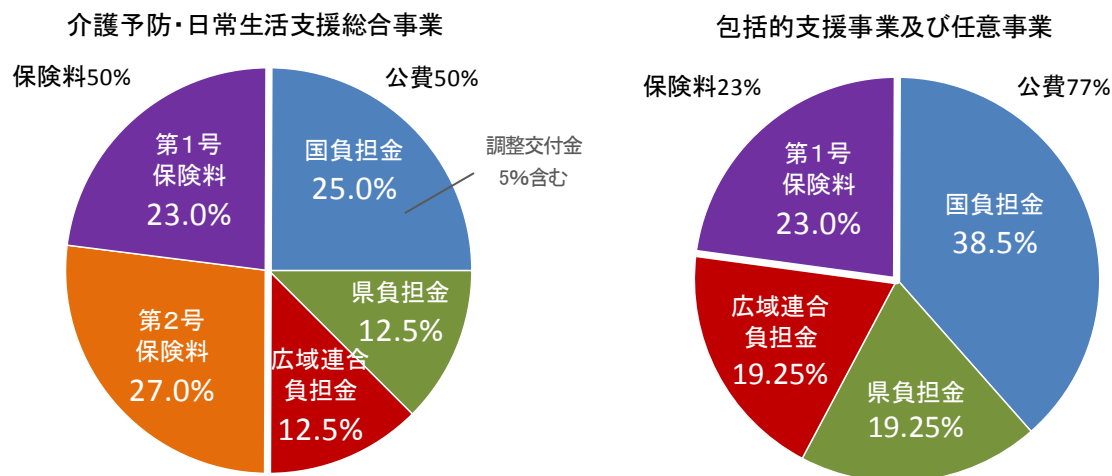
第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、全国の人口比によって定められ、第8期事業計画期間の第1号被保険者の負担割合は23%、第2号被保険者の負担割合は27%で、第7期事業計画期間と同じ割合になります。第8期事業計画期間の財源構成は、以下のとおりです。

■介護給付費、地域支援事業費の財源構成（第8期）

【介護給付費の財源構成】



【地域支援事業費の財源構成】



※介護給付費及び地域支援事業費の調整交付金は3.48%で見込む

【保健福祉事業費の財源構成】

第1号保険料 100%

4 第8期介護保険料の算定

第8期事業計画期間の第1号被保険者の介護保険料は、以下のとおり算定します。

① 第1号被保険者の保険料でまかなう費用総額

$$\begin{aligned}
 & \left[\begin{array}{c} \text{第8期事業計画} \\ \text{期間における} \\ \text{介護給付費総額} \\ (160,130,000 \text{ 千円}) \end{array} \times \begin{array}{c} \text{第1号被保険者} \\ \text{の負担率} \\ (23.0\%) \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{第8期事業計画} \\ \text{期間における} \\ \text{地域支援事業費総額} \\ (9,971,000 \text{ 千円}) \end{array} \times \begin{array}{c} \text{第1号被保険者} \\ \text{の負担率} \\ (23.0\%) \end{array} \right] \\
 & + \begin{array}{c} \text{第8期事業計画} \\ \text{期間における} \\ \text{保健福祉事業費総額} \\ (72,200 \text{ 千円}) \end{array} + \begin{array}{c} \text{第8期事業計画期間} \\ \text{における財政調整交付金} \\ \text{(給付費等の5.0\%)} \\ (8,312,850 \text{ 千円}) \end{array} - \begin{array}{c} \text{第8期事業計画期間における} \\ \text{財政調整交付金交付見込額} \\ \text{(実際の交付割合3.48\%)} \\ (5,779,941 \text{ 千円}) \end{array}
 \end{aligned}$$

※財政調整交付金は、後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準による保険料水準の格差を調整するために、国から交付されるものです。財政調整交付金が増減すると、連動して第1号被保険者の負担割合も増減します。なお、東三河広域連合では交付割合を平均3.48%と想定して算出しています。

② 必要保険料基準月額

$$\begin{array}{|c|c|c|c|c|c|}
 \hline
 \begin{array}{c} \text{①第1号被保険者の} \\ \text{保険料でまかなう} \\ \text{費用総額} \\ (41,728,339 \text{ 千円}) \end{array} & \div & \begin{array}{c} \text{予定保険料} \\ \text{収納率} \\ (99.1\%) \end{array} & \div & \begin{array}{c} \text{補正} \\ \text{被保険者数} \\ (644,233 \text{ 人}) \end{array} & \div & \begin{array}{c} 12 \text{ ヶ月} \end{array} & \div & \begin{array}{c} 5,447 \text{ 円} \end{array} \\
 \hline
 \end{array}$$

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

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

③ 介護保険給付費等準備基金による保険料基準月額の軽減

介護保険の健全かつ円滑な運営を図るため東三河広域連合では、介護保険給付費等準備基金を設置しています。第8期事業計画期間は、基金を約35億円活用することで、保険料基準月額457円の軽減を図ります。

$$\begin{array}{|c|c|c|c|}
 \hline
 \begin{array}{c} \text{②必要保険料} \\ \text{基準月額} \\ (5,447 \text{ 円}) \end{array} & - & \begin{array}{c} \text{介護給付費等準備基金} \\ \text{取り崩しによる抑制} \\ (457 \text{ 円}) \end{array} & = & \begin{array}{c} \text{保険料基準月額} \\ 4,990 \text{ 円} \end{array} \\
 \hline
 \end{array}$$

※第8期事業計画より、東三河広域連合に基金が一本化されていることから、構成市町村の保険料基準月額が統一となります。

5 第8期介護保険料の所得段階区分及び保険料率

第8期事業計画では、低所得者層の負担軽減に配慮するとともに、保険料の上昇を抑制するため、所得段階区分の細分化を行うなど、被保険者の負担能力に応じた保険料を設定します。

(1) 低所得者層の保険料率の軽減

第2段階の方の保険料率を国標準の0.75から0.65、また第4段階の方の保険料率を国標準の0.90から0.85にすることで、低所得者層の方の負担を軽減します。

(2) 課税層の多段階設定（第9段階の細分化）

負担能力に応じた保険料負担の観点から、第7期事業計画期間同様に国標準の第9段階目を4段階に細分化して、第10段階から第12段階を設定します。第10段階は「本人が市町村民税課税で、合計所得金額が500万円以上750万円未満の方」、第11段階は「本人が市町村民税課税で、合計所得金額が750万円以上1,000万円未満の方」、第12段階は「本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の方」の所得要件を満たす方とします。

また、第10段階の保険料率を1.80、第11段階の保険料率を2.00（第7期は1.80）第12段階の保険料率を2.20（第7期は2.00）に設定します。

■ 国標準と広域連合第8期事業計画の比較

<国標準>

段 階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階
保険料率	0.50	0.75	0.75	0.90	1.00	1.20	1.30	1.50	1.70

<広域連合>

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

(3) 所得段階別の介護保険料

第8期事業計画の介護保険料は、保険料基準額に所得段階別の保険料率を乗じて算定します。なお、介護保険法施行規則の改正を考慮し、第7段階から第9段階を区分けする基準所得金額を以下のとおり変更します。

■ 保険料段階を区分する基準所得金額の一部変更

区分する段階	基準所得金額（第7期）	基準所得金額（第8期）
第7段階と第8段階	200万円	210万円
第8段階と第9段階	300万円	320万円

■ 所得段階別の介護保険料

段 階	対 象 者	保険料率	保険料年額 (保険料月額)
第 1	・生活保護を受けている方 ・老齢福祉年金を受けている方で、世帯全員が市町村民税非課税の方 ・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が 80 万円以下の方	基準額 ×0.50	29,940 円 (2,495 円)
第 2	・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が 80 万円を超え、120 万円以下の方	基準額 ×0.65	38,922 円 (3,243 円)
第 3	・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が 120 万円を超える方	基準額 ×0.75	44,910 円 (3,742 円)
第 4	・本人が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が 80 万円以下の方	基準額 × <u>0.85</u>	50,898 円 (4,241 円)
第 5	・本人が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が 80 万円を超える方	基準額	59,880 円 (4,990 円)
第 6	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の方	基準額 ×1.20	71,856 円 (5,988 円)
第 7	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 120 万円以上 <u>210</u> 万円未満の方	基準額 ×1.30	77,844 円 (6,487 円)
第 8	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>210</u> 万円以上 <u>320</u> 万円未満の方	基準額 ×1.50	89,820 円 (7,485 円)
第 9	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>320</u> 万円以上 500 万円未満の方	基準額 ×1.70	101,796 円 (8,483 円)
第 10	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 500 万円以上 750 万円未満の方	基準額 ×1.80	107,784 円 (8,982 円)
第 11	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 750 万円以上 1,000 万円未満の方	基準額 × <u>2.00</u>	119,760 円 (9,980 円)
第 12	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 1,000 万円以上の方	基準額 × <u>2.20</u>	131,736 円 (10,978 円)

※下線部分が第7期事業計画期間からの変更箇所です。

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

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

※第 1 段階から第 5 段階までの「合計所得金額」は、課税年金の所得金額(所得税法第 35 条第 2 項第 1 号に規定の額をいう。以下同じ。)及び当該合計所得金額に給与所得(所得税法第 28 条第 1 項の金額をいう。以下同じ。)が含まれている場合には、当該給与所得の金額(租税特別措置法第 41 条の 3 の 3 第 2 項の規定による控除が行われている場合には、当該控除額を加えた額)から 10 万円を控除して得た額です。

※第 6 段階以上の「合計所得金額」に、給与所得又は課税年金の所得金額が含まれている場合には、当該給与所得又は課税年金の所得金額の合計額から 10 万円を控除して得た額です。

(4) 第1段階から第3段階の方の保険料の軽減について

第8期事業計画期間において、保険料所得段階の第1段階から第3段階の方については、国の制度により保険料の軽減を図ります。軽減を行う幅については、第7期事業計画期間と同様に、国の基準の範囲内で定めます。なお、保険料軽減分の財源は公費の投入により、国が2分の1、県が4分の1、広域連合が4分の1の割合で負担します。

■ 公費投入による保険料の軽減

軽減後の保険料率		軽減後の保険料年額 (軽減後の保険料月額)
第1段階	保険料率 0.50 → 0.30	17,964 円 (1,497 円)
第2段階	保険料率 0.65 → 0.50	29,940 円 (2,495 円)
第3段階	保険料率 0.75 → 0.70	41,916 円 (3,493 円)

※各段階における保険料月額は、保険料年額を12で割った参考値です。

附属資料

1 用語解説

あ 行

ICT (Information & Communications Technology)

情報通信技術のこと。介護の現場において、モバイル端末により、利用者の情報をスタッフ間で共有するほか、センサーによる見守りや、勤務シフトの作成等、業務の効率化が期待される。

アセスメント

ケアマネジメントの過程で、ケアプランを作成するための基本情報として、利用者の心身の状態や本人・家族の希望等を把握すること。

運動器(運動器機能)

動くことに関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称。

ADL (Activities of Daily Living)

日常生活動作能力(日々の生活を送るために共通して繰り返す、様々な基本的かつ具体的な活動)のこと。

か 行

介護ボランティアポイント

取組みに応じてポイントが付与されるボランティア制度。支援活動の内容、ポイントの交換対象などは、実施する市町村によって異なる。

キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役を務め、所定のキャラバン・メイト養成研修を受講し、全国キャラバン・メイト連絡協議会に登録された者。

協議体

定期的な情報共有・連携強化の場。行政機関、コーディネーター、地域の関係者等、意欲ある住民等から構成される。

ケアプランチェック(ケアプラン点検)

介護支援専門員(ケアマネジャー)が作成したケアプランが、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、保険者が検証確認すること。

ケアマネジメント

介護支援専門員(ケアマネジャー)が介護を必要とする高齢者やその家族と面接して、その人に合わせた様々なサービスを組み合わせたマネジメントを行うこと。

健康寿命

介護等を必要とせず、日常的に制限なく自立した生活ができる期間。

言語聴覚士

厚生労働大臣の免許を受け、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行う者。

口腔機能

かみ砕く・飲み込む・発音など、主に「食べる」「話す」に関わる機能。

構想区域(2次医療圏)

高度・特殊な医療を除く一般的な入院医療サービス等の提供が可能な圏域のこと。1次医療圏を「住民の日常的な疾病や外傷等の診断・治療、疾病の予防、健康管理などに関する保健医療サービスを提供する圏域」、3次医療圏を「高度・特殊な医療や、広域的に実施すべき保健医療サービス等の提供と確保を行う圏域」としている。

高齢社会白書

高齢社会対策基本法に基づき、平成8年から毎年政府が国会に提出している年次報告書のこと。高齢化の状況や政府が講じた高齢社会対策の実施の状況、また、高齢化の状況を考慮して講じようとする施策について明らかにしているもの。

高齢者サロン

高齢者の方が、身近な場所で気軽に集まり、楽しくふれあい交流することができる場のこと。地域の「お茶の間」や「たまり場」として、元気な高齢者を始め地域住民等が自主的に運営している。

高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)

高齢者が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるように配慮された公的な賃貸住宅のこと。住宅は、トイレ、浴室等を高齢者の身体状況を考慮した構造とし、緊急通報システムを設置するなど安全面での配慮を行うとともに、配置された生活援助員が生活相談、安否確認、緊急時の対応などを行う。

コーホート要因法

「自然増減」(出生と死亡)及び「純移動」(転出入)の二つの「人口変動要因」それぞれについて将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法。

さ 行

作業療法(作業療法士)

厚生労働大臣の免許を受け、作業療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに身体又は精神に障害のある人に対し、主に手先を使う作業療法(手芸、工芸、治療的ゲーム等)を用いた、日常生活を営むための訓練を行う者。

事業者連絡会

介護サービスの質の向上や、情報交換、行政との連絡・連携などを目的として設立された連絡会のこと。事業者連絡会は介護サービスを提供している事業者により構成・運営され、サービスの質の向上のための研修会や、意見交換などを行う。

就労加算

介護従事者就労支援補助金のこと。介護職員初任者研修受講支援補助金を受けた方(若しくは「田原市減免者」に該当する方)で、市町村税の滞納がなく、研修修了後1年以内に東三河地域の介護事業所に新たに就労し、1年以上継続して勤務した方に対して就労支援補助金を交付する。

就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進する者。

生活援助員

高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)に居住する高齢者に対し、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供することによって、高齢者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、その在宅生活を支援する者。

生活機能

家庭における、歩行や移動、食事、更衣、入浴、排泄、整容などの身のまわりの基本的な身体動作を指す。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的に、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向け資源(サービス)開発や関係者間のネットワークの構築を行う者。

生活支援ボランティア

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていけるよう、日常のちょっとした困りごとの手伝いを“できるときに、できることを、できるひと”が行う身近な地域のボランティアによる支援活動のこと。活動内容は、ゴミ出し・電球交換・外出支援などさまざまで、困りごとの手助けだけでなく、活動を通じて高齢者の安否確認や住民同士が顔見知りになることで関係性ができ、日頃の見守りや防犯、災害時の支援等につながるなどの効果もある。

生産年齢

労働力の中核をなす15歳以上65歳未満を指す。

成年後見制度

認知症や知的障害、精神障害などにより判断能力が十分ではない人の権利を擁護し生活を支援するため、家庭裁判所により選任された後見人が財産管理や身上監護を行う法制度。

世帯主率法

世帯数が世帯主数に等しいことを利用して人口に世帯主率(人口に占める世帯主数の割合)を乗じることによって世帯数を求める手法。

た 行

団塊の世代

第二次世界大戦後のベビーブームである昭和 22(1947)年から昭和 24(1949)年に生まれた世代。

団塊ジュニア

団塊世代の子世代。昭和 46(1971)年から昭和 49(1974)年に生まれた世代。

地域医療構想

2025 年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し定めるもの。

地域カルテ

身近な地域ごとの、人口をはじめとした基礎的な統計情報を示し、地域の特徴や地域活動情報等をまとめたもの。

地域ケア会議

市町村や地域包括支援センターが多職種で高齢者への適切な支援と必要な支援体制を検討する会議。個別ケースの解決を行う個別会議と地域課題の解決や施策形成等に繋げる推進会議がある。

地域包括支援センター運営協議会

市町村により設置され、地域包括支援センターや市町村の意思決定に関与するもの。利用者や被保険者の意見が反映させることができるよう、医師、看護師、介護支援専門員、介護保険の被保険者等から構成される。

チームオレンジ

市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

チームオレンジコーディネーター

市町村により配置され、ニーズ把握、チームづくり、支援ニーズとのマッチングや仕組みづくりに関する検討会の開催を行う者。

超高齢社会

65 歳以上の人口の割合が全人口の 21%を占めている社会を指す。65 歳以上の人口が、全人口に対して 7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」という。

な 行

認知機能

理解、判断、論理などの知的機能のこと。物忘れにみられるような記憶の障害のほか、判断・計算・理解・学習・思考・言語などを含む脳の高次の機能に障害がみられるが、その障害がみられる脳の機能として認知機能と表現される。

認知症家族交流会

認知症の人を抱える家族同士が、情報交換や相談を通して、介護負担の軽減やリフレッシュ、認知症の人との安定した生活が営めるよう支え合うことを目的に開催される交流会。

認知症カフェ

認知症の人やその家族、医療や介護の専門職、地域の人など、誰もが気軽に参加できる「集いの場」のこと。

認知症サポーター

地域、企業、学校等において、認知症に関する正しい理解や認知症高齢者に対する接し方について学ぶ「認知症サポーター養成講座」の修了者で、認知症の人や家族を温かく見守る応援者のこと。

認知症初期集中支援チーム

医療・介護の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

認知症地域支援推進員

市町村において、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、認知症地域支援推進員を中心に取組を行う者。

年齢階級

5歳毎等に階級を設けたもの。

は 行

フレイル(フレイル対策)

加齢に伴い心身のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態を指す。要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。そのような状態に陥らないよう、栄養(食・口腔機能)・運動・社会参加がフレイル対策として重要。

訪問介護員(ホームヘルパー)

在宅の高齢者等の家庭を訪問して、介護や生活支援を行う者。介護福祉士等の資格が必要。

ま 行

民生委員

民生委員法に基づいて厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員(任期3年、無報酬)で、児童福祉法に定める児童委員を兼ねている。一定の区域を担当し、自らも地域住民の一員という性格をもって住民の見守りや相談活動、福祉サービスの情報提供などを行う。

や 行

要介護等認定率

被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。通常は第1号被保険者に対する第1号被保険者の要介護・要支援認定者の割合を示す。

ら 行

理学療法(理学療法士)

厚生労働大臣の免許を受け、理学療法士の名称を用い、身体に障害のある人に対して、医師の指示のもと、運動療法や物理療法(熱や電気、水などを用いた療法)等を用いた機能回復訓練を行う者。

リハビリテーション専門職

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士など、身体機能回復に関連する仕事を行う者。

レスパイト・レスパイトケア

高齢者を在宅で介護をする家族が、一時的に介護から離れ休息(レスパイト)をとり、心身の疲れをとるための支援(レスパイトケア)。通所介護や短期入所生活介護等がレスパイトケアに資するサービスに該当する。

老人福祉圏域

介護保険法第118条第2項1号の規定により、都道府県が介護給付等サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位として設定するもの。

老老介護

家庭の事情などにより、要介護状態の高齢者を高齢である家族等が介護している状態のこと。

2 東三河広域連合介護保険事業運営委員会

(1) 設置要綱

(設置)

第1条 介護保険事業の事業推進等において、関係機関や被保険者の意見等を反映させるため、東三河広域連合介護保険事業運営委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 介護保険事業計画に関すること。
- (2) 地域密着型サービスの運営等に関すること。
- (3) 地域包括支援センターの設置等に関すること。
- (4) その他介護保険事業の運営等に関すること。

(委員の構成)

第3条 委員会は、委員16名以内で組織する。

2 委員は、「医療や介護、高齢者福祉に関わる各分野の専門家」や「介護保険や高齢者福祉に関心のある被保険者」から広域連合長が委嘱する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から令和4年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は委員会を総括する。
- 3 委員長は、あらかじめ副委員長として委員を1人指名するものとする。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議等)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、会議の議長となる。

2 委員会は、必要に応じ会議に関係者を出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(専門部会)

第7条 計画策定に係る具体的な事項その他介護保険事業について検討、協議するため、必要に応じて委員会に専門部会を置くことができる。

2 前項の専門部会は委員の中から委員長が指名する者をもって構成する。

(会議の公開)

第8条 会議は原則公開するものとする。ただし、委員長は委員会に諮り、会議を非公開とすることができる。

2 会議を公開するとき、会議の傍聴に関し必要な事項は広域連合長が別に定める。

(事務局)

第9条 委員会の事務局は、福祉事業部介護保険課に置く。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会に諮って委員長が定める

ものとする。

附 則

この要綱は、平成30年4月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(2) 委員名簿

市町村名	選出区分		氏 名 (敬称略)
豊橋市	医療関係者	豊橋市医師会 理事	芳 賀 勝
	介護保険施設関係者	特別養護老人ホームさわらび荘 施設長	太 田 育 郎
	介護サービス事業関係者	豊橋市医師会訪問看護ステーション 管理者	小 椋 泰 子
		赤岩荘地域包括支援センター 管理者	林 紀 和
	学識経験者	豊橋創造大学保健医療学部看護学科 教授	蒔 田 寛 子
豊川市	医療関係者	豊川市医師会 顧問 豊川市医師会 副会長	大 石 明 宣 可 知 裕 章 (R2～)
		豊川市歯科医師会 専務理事 豊川市歯科医師会 専務理事	川 合 史 洋 足 立 孝 弘 (R2～)
	介護サービス事業関係者	有限会社ウェルネス 事務長 豊川市介護保険関係事業者連絡協議会 会長	平 田 節 雄 平 野 一 彦 (R2～)
蒲郡市	医療関係者	蒲郡市薬剤師会 会長 蒲郡市薬剤師会 副会長	尾 崎 佳 雅 長 澤 康 嗣 (R2～)
	介護サービス事業関係者	ひかりの森 理者	大 森 靖 子
新城市	医療関係者	新城市医師会 理事	熊 谷 亮
田原市	介護保険施設関係者	社会福祉法人福寿園 常務理事	古 田 周 作
設楽町	介護サービス事業関係者	グループホーム設楽の家 館長 デイサービスセンターしたら 施設長	鈴 木 肇 子 坂 口 妙 子 (R2～)
東栄町	介護サービス事業関係者	東栄町地域包括支援センター センター長 東栄町地域包括支援センター センター長	長 谷 五 子 岸 谷 万 左 江 (R2～)
	公募委員	公募委員	外 山 守
豊根村	福祉団体関係者	豊根村社会福祉協議会 事務局長 豊根村社会福祉協議会 事務局長	中 谷 勇 夫 松 村 寿 成 (R1.9～)