

## 第9期 施設（サービス）整備計画（2024年度～2029年度）（案）について

### 1 長期的な施設整備計画を策定する意義

介護保険事業計画は1計画期間を3年とされているが、介護保険施設を整備するには公募も含めて、2年～3年の期間が必要であることから、6年間の整備計画を策定し、介護保険事業計画策定年度（3年毎）に見直し・修正を行う。

第8期			第9期			第10期		
2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
			見直し					
			見直し					
			見直し					

### 2 第8期計画における整備状況・第9期第10期計画の施設整備目標（案）

単位：人

施設種別	第8期計画（2021～2023）				差	整備率	
	整備数		累計				
	計画数	実績(見込)	計画数	実績(見込)			
特養	広域型	90	0	1,191	1,101	▲90	92.4%
	地域密着型	0	0	348	348		100%
介護老人保健施設	0	(17)*	691	691		100%	
介護医療院	0	0	63	63		100%	
認知症高齢者グループホーム	72	(18)*27	600	555	▲45	92.5%	
特定施設	350	226	711	587	▲124	82.6%	
合計	512	(35)*253	3,604	3,345	▲259	92.8%	

※ 計画数は決定ベース、実績（見込）は竣工ベース

※ 「（ ） \*」は7期中に整備決定し8期中に整備が完了したもの（竣工ベース）

単位：人

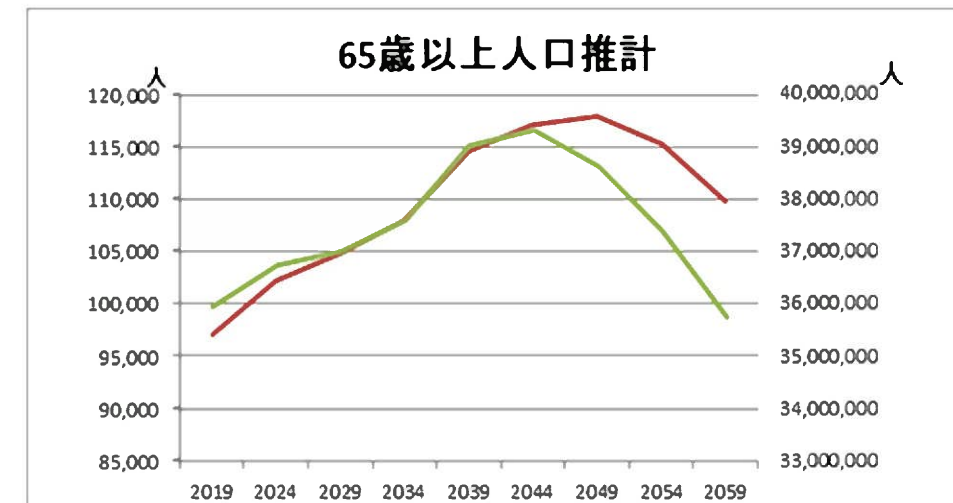
施設種別	第9期計画（2024～2026）			第9期までの累計	第10期計画（2027～2029）			第10期までの累計
	2024	2025	2026		2027	2028	2029	
	特養	0	(90)*		0	1,191	0	
広域型	0	(90)*	0	1,191	0	0	0	1,191
地域密着型	0	0	0	348	0	0	0	348
介護老人保健施設	0	0	0	691	0	0	0	691
介護医療院	0	0	0	63	0	0	0	63
認知症高齢者グループホーム	(45)*	18	0	618	0	18	0	636
特定施設	(29)*	(94)*	0	710	0	0	0	710
合計	74	202	0	3,621	0	18	0	3,639

※ 「（ ） \*」は8期中に整備決定し9期中に整備が完了する見込みのもの（竣工ベース）

## 3 豊田市の介護サービスの将来展望

### (1) 高齢者の状況

65歳以上の人口推計を見ると、豊田市は全国より5年程遅く2049年頃にピークを迎えると予想される。特別養護老人ホームの入所者の約80%が80歳以上の人口であることから、80歳以上の人口と施設サービスのニーズが連動することが想定され、2049年の15年後の2064年頃が施設サービスのニーズが最も多くなり、以降は緩やかに減少に転じることが予想される。



出典 国：国立社会保障・人口問題研究所 2017  
豊田市：豊田市 2020

### 4 第9期計画の施設整備の方針

今後の高齢化の推移を見据え、各施設の特徴を踏まえて要介護者の状態に応じたバランスある整備を行う。

### 5 施設種別ごとの整備量

#### (1) 特別養護老人ホーム（特養）

##### ア 特養入所者の状態像

2023年3月末時点の特養入所者の状態像の分布（認知症日常生活自立度×要介護度）

		要介護度					計	割合
		1	2	3	4	5		
認知症日常生活自立度	J	0	1	8	20	6	35	2.4%
	I	0	1	27	28	6	62	4.3%
	IIa	0	1	9	36	12	58	4.0%
	IIb	2	0	85	95	32	214	14.8%
	IIIa	1	3	129	259	169	561	38.9%
	IIIb	1	2	37	102	75	217	15.0%
	IV	0	0	36	87	122	245	17.0%
	M	1	0	8	16	26	51	3.5%
計		5	8	339	643	448	1,443	
割合		0.3%	0.6%	23.5%	44.6%	31.0%		

特養入所者のおよそ75%を占めている【要介護3以上 認知症日常生活自立度Ⅲa以上】を特養整備における対象者として必要量を勘案する。

イ 特養のニーズ量

2022年9月末現在の特養入所申込者 392 人のうち、上記対象者は 205 人だが、2023年10月1日時点の市内特養全体で空きが 33 人分あるため 172 人とする。

ウ 要整備数の見積

- ①2023.9 末時点の要整備数 172 床  
要介護認定の3年間の伸び率 1.12 × 172 床
- ②2026.9 末時点の要整備数 193 床【a】  
要介護認定の6年間の伸び率 1.27 × 172 床
- ③2029.9 末時点の必要整備数 218 床【b】

エ 有料老人ホームの整備数

2026年までの整備予定数 350 床  
2029年までの整備予定数 410 床（第8期中の新設 64 床を踏まえ 60 床新設を想定）  
有料老人ホームに入居している要介護3～5の割合が約 50.0%であることから、有料老人ホームでの受け入れ可能数  
2026年（第9期）までの3年間 ⇒ 175 人【c】  
2029年（第10期）までの6年間 ⇒ 205 人【d】

オ 県医療計画において病床の機能分化等に伴い生じる新たな必要量※

2026年までに必要な追加的需要分 ⇒ 63 人【e】  
2029年までに必要な追加的需要分 ⇒ 63 人【f】※  
※現時点では算出されていないため 2026 年の必要量のままとし第10期策定時に検討

カ 2026年4月に開設する特養 特養スマイリング 90 人【g】

キ 第9期計画期間（2024年～2026年）の定員数確保見込

有料老人ホームで支えることが可能な人数【c】		175
2026年4月に開設する特養【g】	+	90
2026.9 末の要整備数【a】	-	193
病床の機能分化等に伴い 2023 年までに生じる新たな必要量【e】	-	63
受け入れ可能数—必要数		<b>9</b>

ク 第10期計画期間（2027～2029年）に整備すべき定員数

有料老人ホームで支えることが可能な人数【d】		205
2026年4月に開設する特養【g】	+	90
2029.9 末時点の要整備数【b】	-	218
病床の機能分化等に伴い 2026 年までに生じる新たな必要量【f】※	-	63
受け入れ可能数—必要数		<b>14</b>

⇒ 第9期計画期間では受け入れ可能数が整備すべき定員数を満たすことから、特別養護老人ホームは整備しないこととし、第10期計画策定において改めて検討する。

ケ 特別養護老人ホームの施設整備計画

年度	第9期			第10期			合計数
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
整備量	0	0	0	0	0	0	0

(2) 特定施設

2022年9月末の特養待機者 392 人から特養整備対象者 205 人以外の 187 人について、R5 年10月時点での有料老人ホームの空き 156 人及びサ高住の空き 20 人を引いた 11 人を、2026 年までに整備される有料老人ホーム 350 人の残り 175 人で受け止めることができることから、特定施設は整備しないこととし、第10期計画策定において改めて検討する。

特定施設の施設整備計画

年度	第9期			第10期			合計数
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
整備量	0	0	0	0	0	0	0

(3) 認知症高齢者グループホーム（GH）

ア GH 入居者の状態像

2023年3月末時点の GH 入居者の状態像の分布（認知症日常生活自立度×要介護度）

		要支援	要介護					計	割合
		2	1	2	3	4	5		
認知症日常生活自立度	J	1	2	1				4	0.8%
	I	1	11	13	2	1		28	5.5%
	II a	1	26	18	3	1	1	50	9.9%
	II b	2	70	40	31	9	1	153	30.3%
	III a		35	45	32	30	4	146	28.9%
	III b		7	16	26	18	6	73	14.5%
	IV		3	10	9	12	7	41	8.1%
M		1		2	5	2	10	2.0%	
	計	6	155	143	105	76	21	505	
	割合	1.0%	30.7%	28.3%	20.8%	15.0%	4.2%		

GH 入居者のおよそ 75% を占めている【要介護 1～3 認知症日常生活自立度 II a 以上】を GH 整備における対象者として必要量を勘案する。

イ GH のニーズ量

2022年9月末現在 GH 入居申込者 121 人のうち、上記対象者は 88 人だが、同時点の市内 GH 全体で空きが 29 人分あるため 59 人とする。

ウ 要整備数の見積

- ①2023.9 末時点の要整備数 59 床  
要介護認定の3年間の伸び率 1.12 × 59 床

- ②2026.9 末時点の要整備数 66床【a】  
要介護認定の6年間の伸び率 1.27 × 59床
- ③2029.9 末時点の必要整備数 75床【b】

エ GH の整備予定数

2026 年までの整備予定数 72 人 うち GH 整備対象者 (75%) 54 人 【c】  
2029 年までの整備予定数 0 人

オ 第 9 期計画期間 (2024 年~2026 年) の定員数確保見込

GH 整備予定数のうち整備対象者受入数【c】 72 人×75%	54
2026.9 末の要整備数【a】	66
受け入れ可能数ー必要数	△12

受入れ可能数が 12 人不足を踏まえ、第 9 期計画で 1 事業所 (1 ユニット 9 人×2 ユニット 定員 18 人) を整備する。

カ 第 10 期計画期間 (2027 年~2029 年) の定員数確保見込

GH 整備予定数のうち整備対象者受入数 (72 人+18 人) ×75%	67
2029.9 末時点の要整備数【b】	75
受け入れ可能数ー必要数	△8

受入れ可能数が 8 人不足を踏まえ、第 10 期計画で 1 事業所 (1 ユニット 9 人×2 ユニット 定員 18 人) を整備する。

キ 認知症高齢者グループホームの施設整備計画

年度	第 9 期			第 10 期			合計数
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
整備量	0	18	0	0	18	0	36

(4) 介護老人保健施設 (老健)

ア 2023 年 10 月 1 日時点での入所者の状況 (人、%)

分類	人数	割合
本来の老健対象の入所者	215	33.9
介護医療院での対応が好ましい入所者	56	8.8
特養での対応が好ましい入所者	215	33.9
認知症高齢者 GH での対応が好ましい入所者	63	9.9
その他	86	13.5
合計	635	100.0

イ 市内介護老人保健施設のショートを除いた稼働率 (2023 年 10 月 1 日時点実績) (%)

老人保健施設 A	97.0	老人保健施設 D	81.1	老人保健施設 G	91.4
老人保健施設 B	94.8	老人保健施設 E	88.8	老人保健施設 H	83.8
老人保健施設 C	100.0	老人保健施設 F	91.5	市内平均	91.9

入所者 635 人/定員数 691 人

ウ 介護老人保健施設の今後 3 年間の整備必要性についての認識

認識	施設数
現時点では不足しており整備は必要と考える	0
現時点では適当 (過不足なし) だが、今後の高齢化を考えると整備は必要と考える	3
現時点で余っており、整備は不要と考える	5
わからない	0
その他	0

⇒ 本来の介護老人保健施設対象の入所者の割合が低く、新たな老健整備の必要性は低い。

エ 介護老人保健施設の施設整備計画

年度	第 9 期			第 10 期			合計数
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
整備量	0	0	0	0	0	0	0

(5) 介護医療院

ア 2023 年 10 月 1 日時点での入所者の状況 (人、%)

分類	人数	割合
本来の介護医療院対象の入所者	37	62.7
老健での対応が好ましい入所者	3	5.1
特養での対応が好ましい入所者	19	32.2
認知症高齢者 GH での対応が好ましい入所者	0	0.0
その他	0	0.0
合計	59	100.0

イ 2023 年 10 月 1 日時点での稼働率 93.7% (入所者 59 人/定員数 63 人)

⇒ 本来の介護医療院対象の入所者の割合が低く、新たな介護医療院整備の必要性は低い。

ウ 介護医療院の施設整備計画

年度	第 9 期			第 10 期			合計数
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
整備量	0	0	0	0	0	0	0

6 地域密着型サービスの拡充にむけた取組の推進

介護が必要となった在宅高齢者に向けて、「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」などの在宅医療と連携する地域密着型サービスについて参入希望のある事業者の相談や支援を実施していく。

(参考)

要介護度

要介護度	介護度の目安	心身状態（目安）
要介護 1	部分的な介護が必要な状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●生活の一部について部分的な介護を必要とする状態。</li> <li>●排泄や食事はほとんど自分でできるが、身の回りの世話や複雑な動作には、介助が必要。</li> <li>●問題行動や理解力の低下が見られることがある。</li> </ul>
要介護 2	軽度の介護が必要な状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●軽度の介護を要する状態。</li> <li>●排泄や食事に何らかの介助を必要とすることがある。</li> <li>●立ち上がりや片足での立位保持、歩行などに何らかの支えが必要。衣服の着脱は何とかできる。</li> <li>●物忘れや直前の行動の理解の一部に低下が見られる。</li> </ul>
要介護 3	中等度の介護が必要な状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●中程度の介護を要する状態。</li> <li>●排泄や食事に一部介助が必要。</li> <li>●立ち上がりや片足での立位保持などが 1 人でできない。衣服の着脱など全面的な介助が必要。</li> <li>●いくつかの問題行動や理解力の低下が見られることがある。</li> </ul>
要介護 4	重度の介護が必要な状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●重度の介護を要する状態。</li> <li>●食事に時々介助が必要で、排泄、入浴、衣服の着脱には全面的な介助が必要。</li> <li>●立ち上がりや両足での立位保持が 1 人ではほとんどできない。</li> <li>●多くの問題行動や全般的な理解力の低下が見られることがある。</li> </ul>
要介護 5	最重度の介護が必要な状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●最重度の介護を要する状態。</li> <li>●排泄や食事が 1 人で出来ないなど日常生活を遂行する能力は著しく低下している。</li> <li>●歩行や両足での立位保持はほとんどできない。</li> <li>●多くの問題行動や理解力の低下がみられ、意思伝達がほとんど出来ない場合が多い。</li> </ul>

認知症日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理など、それまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内で上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行動、性的異常行動等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に護を必要とする。	ランク III に同じ
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。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動等が継続する状態等