

田辺市長寿プラン 2018

- ・田辺市高齢者福祉計画
- ・田辺市第7期介護保険事業計画



平成 30 年 3 月

田 辺 市

はじめに

わが国の高齢化は、世界に例を見ない速さで進んでおり、本市の高齢化率は国のそれを上回る状況で推移しています。本市にお住いの65歳以上の方は、2017年3月末時点で23,000人を超えており、人口に占める割合も31%を超えた超高齢社会となっています。

高齢者数は2018年度をピークに、減少傾向へ転じることも予想されますが、年少人口・生産年齢人口の減少により、高齢化率については、今後も高くなると予想されています。

このような中、介護保険制度は、高齢者の暮らしを支える制度として定着していますが、今後も続く高齢化の進行に伴い、高齢者も含めた市民の皆様が主体的に地域の担い手となって、「地域の特性」を生かした高齢者を地域で支え合う仕組みづくりが求められています。

本市におきましては、「第2次田辺市総合計画」の大きな施策の一つとして「高齢者福祉」を位置付け、高齢者の方々が安心して生活を送ることができるまちづくりを推進していることから、この度、「田辺市長寿プラン2018」を策定しました。

本計画においては、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築を目指すことに主眼を置き、単身や高齢者の方だけの世帯であっても、また医療の必要性の高い、介護度の高い高齢者の方であっても、少しでも長く住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう地域を核とした取組を推進することを掲げています。

また、計画の理念である「住み慣れた地域で支え合い 自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現」に向け、市民の皆様をはじめ、関係団体、各事業者の方々におかれましては、より一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見を賜りました全ての関係者の皆様、並びに長期にわたりまして熱心にご議論いただきました田辺市高齢者保健福祉計画策定委員会の委員の皆様に対しまして、心より感謝申し上げます。

田辺市長 真砂充敏

目 次

第1章 計画策定の概要	- 1 -
第1節 計画策定の背景と目的	- 1 -
第2節 計画の位置づけ	- 3 -
1. 市における計画の位置づけ	- 3 -
2. 国及び和歌山県等の他計画との関係	- 4 -
3. 計画期間	- 5 -
4. 計画策定体制	- 5 -
第3節 田辺市の特徴	- 6 -
1. 田辺市の沿革・地勢	- 6 -
2. 人口・世帯の状況	- 7 -
第4節 田辺市における高齢者等の状況	- 12 -
1. 高齢者人口の将来推計	- 12 -
2. 要支援・要介護認定者数の推移と将来推計	- 15 -
3. 介護人材の予測	- 22 -
4. 介護保険サービスの利用状況等	- 24 -
5. 調査結果から見受けられる状況	- 35 -
6. 日常生活圏域毎における高齢者の状況等	- 40 -
第5節 第6期計画の総括	- 76 -
第2章 計画の基本的な考え方	- 84 -
第1節 基本理念・基本目標	- 84 -
1. 第7期における基本理念及び2025年の地域の将来像	- 84 -
2. 基本目標	- 84 -
第2節 田辺市における地域包括ケアシステムの現状と今後の方向性	- 87 -
1. 日常生活圏域と地域型包括支援センターの状況	- 87 -
2. 地域支援事業の現状	- 88 -
第3章 高齢者保健福祉施策の推進	- 91 -
第1節 高齢者保健福祉施策の体系	- 91 -
第2節 重点的に進めていく3施策	- 92 -
重点施策I 「地域の特性」を生かした高齢者を支えるしくみづくり	- 92 -
重点施策II 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸	- 93 -
重点施策III 認知症高齢者への支援体制の充実	- 94 -

第3節 基本目標1 支え合いの地域づくりをすすめます	- 95 -
施策1 「地域の特性」を生かした高齢者を支えるしくみづくり	- 95 -
施策2 介護者への支援	- 98 -
施策3 安全・安心なくらしを支えるしくみづくり	- 100 -
第4節 基本目標2 社会参加といきがいづくりを支援します	- 103 -
施策4 いきがいのあるくらしへの支援	- 103 -
施策5 就業等の支援	- 105 -
第5節 基本目標3 健康づくり・介護予防をすすめます	- 106 -
施策6 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸	- 106 -
第6節 基本目標4 地域の中で自分らしく暮らせるよう支援制度の充実に努めます	- 109 -
施策7 地域包括支援センターの機能の充実	- 109 -
施策8 介護保険サービスの提供と基盤整備	- 112 -
施策9 介護保険サービスの質の向上及び適正化の促進	- 116 -
施策10 自立生活への支援（介護保険外サービス）	- 120 -
施策11 認知症高齢者への支援体制の充実	- 122 -
施策12 医療・介護連携推進事業の推進	- 126 -
第4章 介護保険事業に係る費用の見込みと第1号被保険者保険料	- 128 -
第1節 第7期介護保険事業計画における事業費	- 128 -
1. 推計方法	- 128 -
第2節 介護サービスの見込み額	- 129 -
1. 予防給付費見込額	- 129 -
2. 介護給付費見込額	- 130 -
第3節 介護サービスの量の考え方	- 131 -
1. 居宅サービス	- 131 -
2. 地域密着型サービス ※ 介護予防サービス含む	- 131 -
3. 施設サービス	- 131 -
第4節 第7期計画期間の第1号被保険者保険料について	- 132 -
第5節 低所得者等への対応	- 134 -
第5章 計画の推進に向けて	- 136 -
第1節 計画の推進体制	- 136 -

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定の背景と目的

わが国の65歳以上の高齢者数は国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口・日本の世帯数の将来推計によれば、2017年の3,387万人から2020年には3,619万人に2030年に3,716万人と増加し、高齢者一人暮らし世帯は2010年の498万世帯から2035年には762万世帯と1.53倍増加するものと予想されています。

また、認知症高齢者については、厚生労働省認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）によると2012年の462万人から2025年には約700万人まで増加し、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。

一方、社会を支える生産年齢（15～64歳）人口については、2017年の7,516万人から2020年には7,406万人、2030年には6,875万人、団塊ジュニア（昭和46年～49年生まれ。第二次ベビーブーム世代）が高齢者となり、高齢者数がピークをむかえる2042年には5,805万人に減少することが予想され、生産年齢人口に対する高齢者人口の比率である老人人口指数は2017年45.1から2042年には67.8までさらにこの指標が増加するものと予想され、現状のままでは、介護・高齢福祉も含む社会の担い手が不足することが懸念されています。

当市の高齢者については、2017年10月1日の高齢者数（第1号被保険者数）24,021人から2020年には23,780人、2025年には23,200人と減少が予想されるものの、一人暮らし高齢者については、2010年の4,616世帯から2015年5,243世帯（2010年、2015年国勢調査結果による）と増加していることから今後も増加することが想定されます。

認知症高齢者についても、高齢者の中の高齢化の進展により、2017年10月の2,186人から増加するものと想定される一方、生産年齢人口については、現状のまま推移すれば、2017年の42,651人から2030年には40,315人、2025年には36,529人と大きく減少することが予想されています。

老人人口指数は全市平均で2017年56.1と全国平均を11ポイント上回っていることに加え、市が設定している日常生活圏域（田辺圏域・龍神圏域・中辺路圏域・大塔圏域・本宮圏域）単位では、本宮圏域ではすでに100を超過するなど介護の支え手も含む地域社会の担い手の確保が大きな課題となっており、2025年には全市平均でこの指数が63.5まで上昇することから、地域社会の担い手の確保も含めた効果的・効率的な対策を早急に講じることが求められています。

高齢者の介護を社会全体で支えることを目的とし、2000年にスタートした介護保険制度は、制度創設後も介護予防重視のための改正等が行われてきましたが、2014年には、介護保険制度を持続可能なものとし、また、団塊世代が後期高齢者となる2025年までに地域包括ケアシステムを構築することを目的とした改正が行われました。

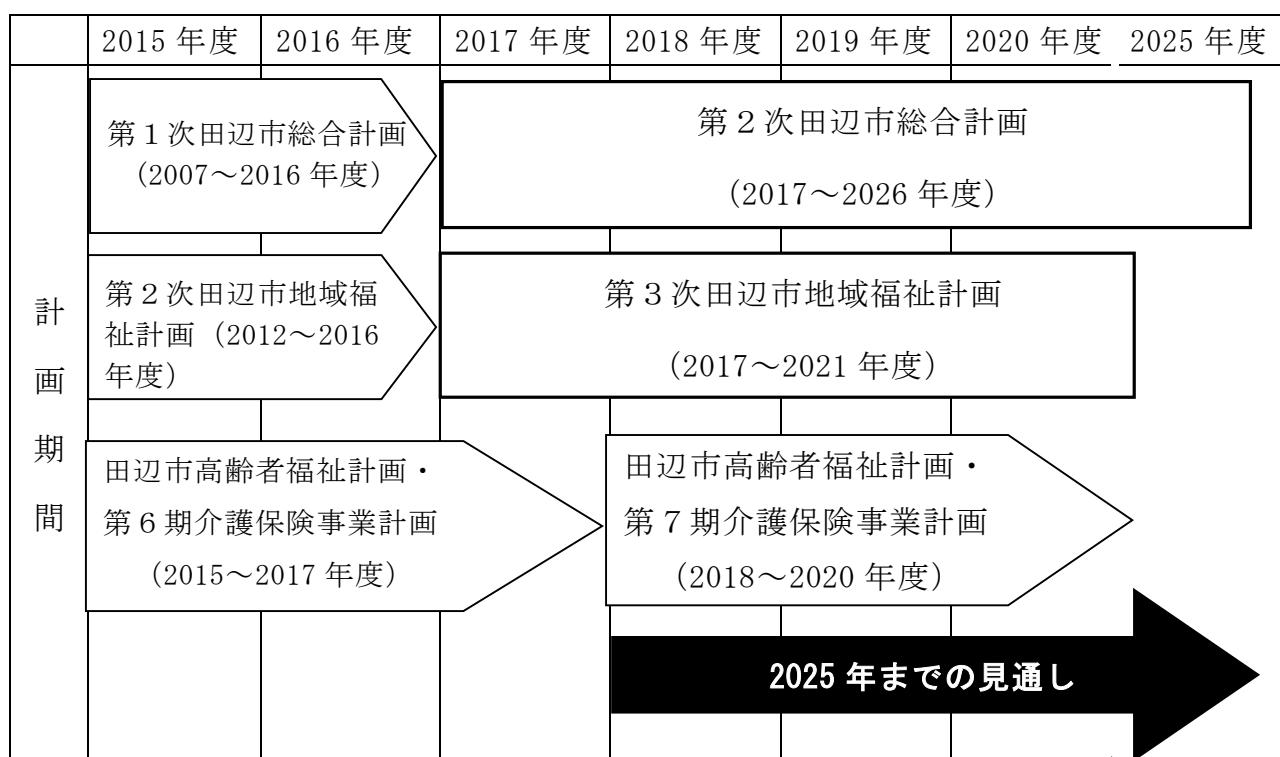
2017年の改正は、介護保険制度の持続性をより高めることと2014年で示された地域包括ケアシステムのより一層の深化・推進を進めるために行われたものであり、これらの趣旨も踏まえ、住み慣れた地域でできる限り安心して暮らし続けることができるよう、田辺市として、医療、介護サービスの提供基盤の整備・連携の推進、介護予防・生活支援サービスの充実や担い手の確保等のほか住まいのあり方等も含め、どのような施策をどのように進めていくのかの基本方針を定めるため、高齢者福祉計画・介護保険事業計画を包含した地域ケア計画である「田辺市長寿プラン2018」を策定するものです。

第2節 計画の位置づけ

1. 市における計画の位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定により、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものです。また介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定により、3年を一期とする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を定めるものであり、「田辺市長寿プラン2018」は、この高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定するものです。

本計画は、「第2次田辺市総合計画」を上位計画としてその方針に沿い、また「田辺市地域福祉計画」を始めとする高齢者福祉に関連する他分野との整合性を図り策定するものです。

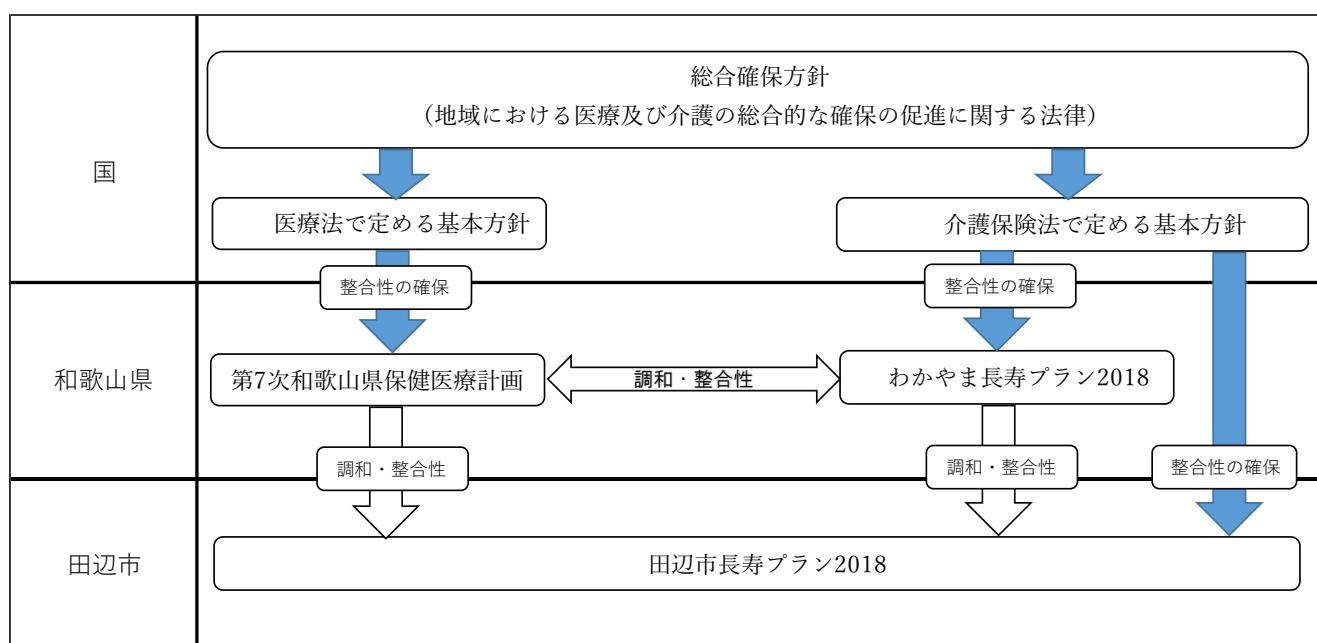


2. 国及び和歌山県等の他計画との関係

介護保険法第116条第1項の規定により、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第3条第1項に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めるものとされ、市町村は、介護保険法第117条第1項の規定により、基本指針に即して、市町村介護保険事業計画を定める必要があります。

また、同法第116条第1項の規定により、都道府県が策定する介護保険支援計画についても、基本指針に即して定めることとされ、市町村介護保険事業計画と都道府県介護保険支援計画は調和・整合性を図る必要があるなど密接な関係にあります。

2017年に示されました基本指針においては、市町村介護保険事業計画と都道府県介護保険支援計画、医療計画は、2018年度以降は計画の作成・見直しのサイクルが一致することから、これらの計画の整合性と一体的な作成体制の整備がより求められることになります。



3. 計画期間

本計画は、2018年度から2020年度までの3年間を計画期間とします。また、2025年度までのサービス・給付・保険料の水準も推計することにより、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることを目指します。

4. 計画策定体制

本計画については、2017年4月1日を基準日として実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」等の調査データ及び、介護保険事業等の実績を基本とした状況把握により、市民団体、被保険者、保健・医療・福祉関係者等の代表者から構成する「田辺市高齢者福祉計画策定委員会」において策定にあたりました。

また、計画期間中に、既に実施している市独自事業や2017年4月から実施している総合事業についての検証・点検、住民主体による生活支援サービスの充実のための実施方法等について検討するため策定委員会内に専門部会を設置し審議をお願いしました。

なお、計画期間中にあっては、「田辺市高齢者福祉計画策定委員会」において、その進捗状況等の点検を進めます。

第3節 田辺市の特徴

1. 田辺市の沿革・地勢

2005年5月1日に、田辺市・龍神村・中辺路町・大塔村・本宮町の5市町村の合併により誕生した新しい「田辺市」は、紀伊半島の南西側、和歌山県の南部に位置しており、総面積は1,026.91km²で和歌山県全域の約22%の面積を有し、みなべ町、印南町、日高川町、有田川町、奈良県野迫川村・十津川村、新宮市、古座川町、上富田町、白浜町にそれぞれ隣接しています。

西よりの海岸部に都市的地域を形成するほかは、森林が大半を占める中山間地域が広がり、主な水系としては日高川水系、富田川水系、日置川水系、熊野川水系の4水系を抱えています。

気候は海岸部の温暖多雨な太平洋型気候から、山間地域における内陸型の気候まで広範囲にわたっています。

田辺市は、古くから紀南地方の政治・経済・文化の中心地として栄え、現在においても和歌山県第二の市として、紀南地方の中核都市としての役割を担っています。

2. 人口・世帯の状況

田辺市の人口は、自然増加数・社会増加数のマイナスにより、年々減少しています。

2016年度では人口増加要因である転入者数が前年度を上回り、人口減少要因である死亡者数、転出者数については前年度を下回っていますが依然人口減少が進んでいる状況にあります。

○人口動態の推移

(単位：人)

	自然動態			社会動態		
	出生者数	死亡者数	増減	転入者数	転出者数	増減
2005年度	692	934	▲ 242	2,356	2,759	▲ 403
2006年度	648	936	▲ 288	2,229	2,790	▲ 561
2007年度	663	903	▲ 240	2,030	2,904	▲ 874
2008年度	706	988	▲ 282	1,978	2,471	▲ 493
2009年度	654	959	▲ 305	2,009	2,331	▲ 322
2010年度	587	992	▲ 405	1,889	2,260	▲ 371
2011年度	598	989	▲ 391	1,929	2,291	▲ 362
2012年度	621	1,027	▲ 406	1,994	2,235	▲ 241
2013年度	553	1,031	▲ 478	1,996	2,538	▲ 542
2014年度	531	1,026	▲ 495	1,941	2,404	▲ 463
2015年度	556	1,038	▲ 482	1,746	2,447	▲ 701
2016年度	486	1,007	▲ 521	1,777	2,245	▲ 468

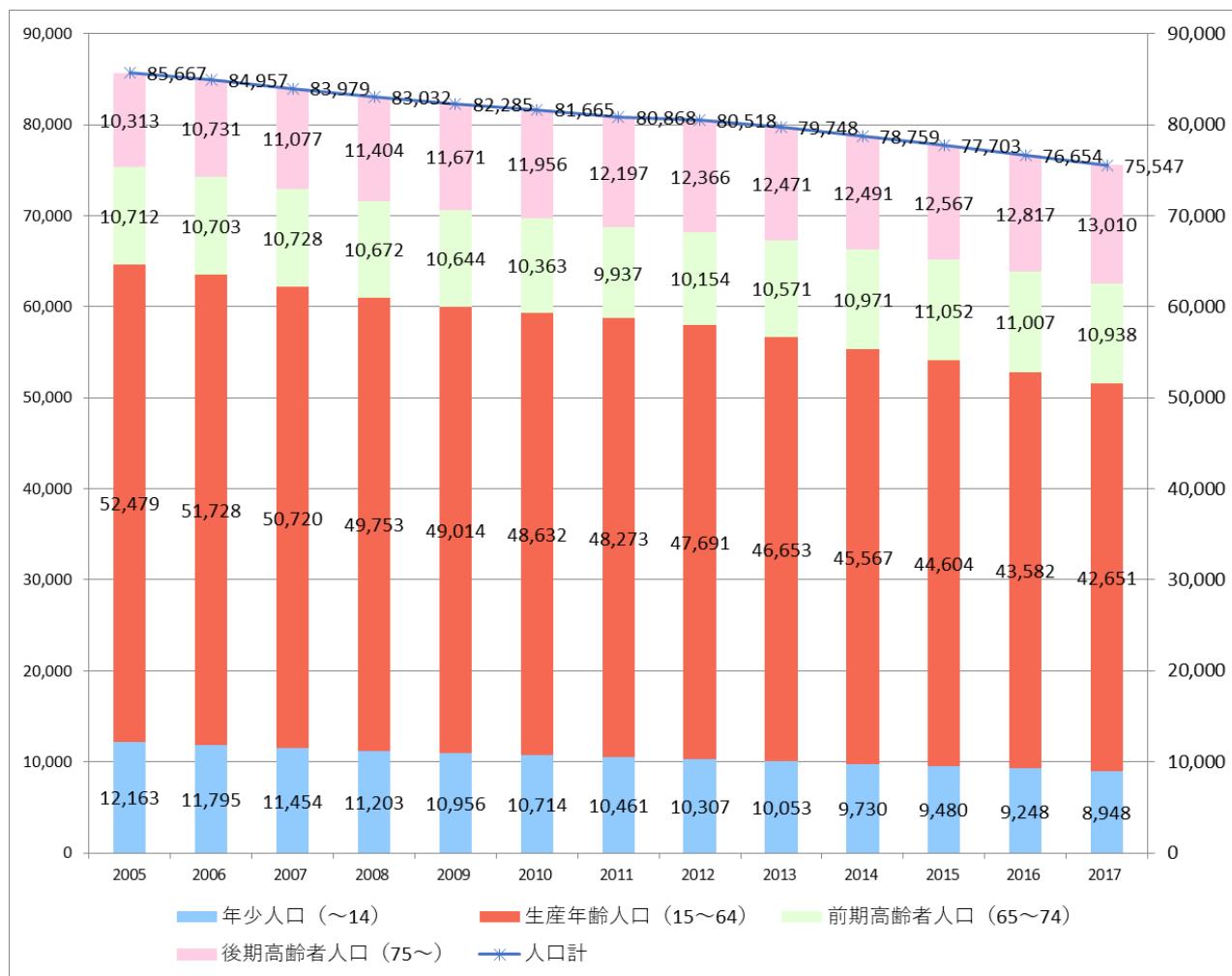
※市民課資料による。2012年度以降は外国人住民も含む

第1章 計画策定の概要

年齢構造別にみると、年少者人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）については減少が顕著ですが、高齢者人口については増加しています。

高齢者人口のうち、後期高齢者人口（75歳以上）は増加、前期高齢者人口（65～74歳）は2011年までは減少傾向にありましたが、いわゆる「団塊の世代」（1947年～1949年出生者）が65歳に達する2012年から微増しましたが、2016年からは再び減少しています。

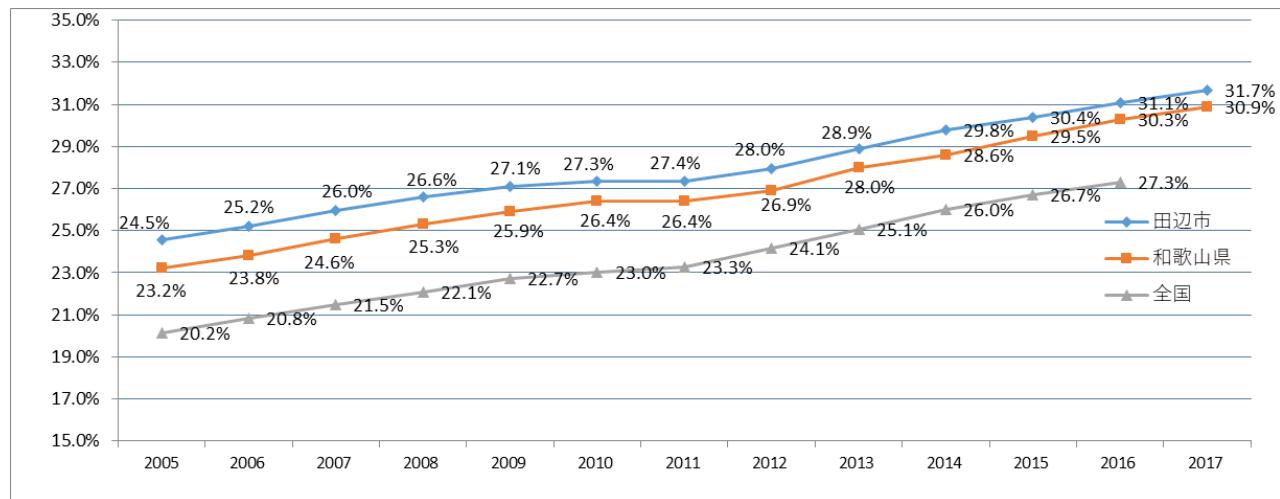
○人口の推移 (単位：人)



※住民基本台帳による

年少者人口、生産年齢人口の減少、高齢者人口の増加により、高齢化がより一層進展し、高齢化率は和歌山県及び全国水準より高いものとなっています。

○高齢化率の推移



市 住民基本台帳、全国 総務省統計局「推計人口」 和歌山県 高齢者人口等調査による。

(市・全国：各年10月1日、県：2014年まで各年4月1日時点・2014年度以降各年1月1日時点)

第1章 計画策定の概要

世帯数は2010年までは微増していますが、2015年では減少しています。

また、世帯状況を見ると核家族世帯は和歌山県平均、全国平均より高いものの減少傾向にありますが、高齢者夫婦のみ世帯はほぼ横ばいの状況で、全国平均よりも3%程度高くなっています。

単独世帯については、全国よりも低い水準となっていますが、高齢者単独世帯については、全国平均よりも5%程度高くなっています。

○世帯状況

(単位：世帯)

一般世帯数		核家族世帯						単独世帯					
		世帯数	率	夫婦のみ世帯（再掲）				世帯数	率	うち高齢者世帯			
				世帯数	率	うち高齢者のみ世帯				世帯数	率		
						世帯数	率						
2000年	田辺市	32,379	20,090	62.0%	7,600	23.5%	3,082	9.5%	8,171	25.2%	3,488	10.8%	
	和歌山県	379,753	235,355	62.0%	83,628	22.0%	31,535	8.3%	83,448	22.0%	36,223	9.5%	
	全国	46,782,383	27,332,035	58.4%	8,835,119	18.9%	2,826,806	6.0%	12,911,318	27.6%	3,032,140	6.5%	
2005年	田辺市	32,522	19,988	61.5%	7,702	23.7%	3,416	10.5%	8,807	27.1%	3,914	12.0%	
	和歌山県	383,214	237,035	61.9%	87,375	22.8%	37,296	9.7%	90,736	23.7%	43,006	11.2%	
	全国	49,062,530	28,393,707	57.9%	9,636,533	19.6%	3,583,526	7.3%	14,457,083	29.5%	3,864,778	7.9%	
2010年	田辺市	32,630	19,628	60.2%	7,667	23.5%	3,665	11.2%	9,677	29.7%	4,616	14.1%	
	和歌山県	378,133	235,949	62.4%	89,362	23.6%	42,646	11.3%	99,323	26.3%	50,309	13.3%	
	全国	50,282,000	28,629,000	56.9%	10,085,000	20.1%	4,339,235	8.6%	15,707,000	31.2%	4,790,768	9.5%	
2015年	田辺市	32,062	18,785	58.6%	7,511	23.4%	4,297	13.4%	10,450	32.6%	5,243	16.4%	
	和歌山県	391,465	235,962	60.3%	91,119	23.3%	54,164	13.8%	114,911	29.4%	58,706	15.0%	
	全国	53,331,797	29,754,438	55.8%	10,718,259	20.1%	5,834,090	10.9%	18,417,922	34.5%	5,927,686	11.1%	

総務省国勢調査結果による

合併前行政管区を1圏域として設定している日常生活圏域毎に人口、人口構造の推移をみると、全ての圏域で年少人口・生産年齢人口は減少しています。

高齢者人口については、田辺圏域以外の圏域では減少していますが、要支援・要介護リスクの高まる後期高齢者数は増加しています。

田辺圏域においては、前期高齢者数も増加していますが、後期高齢者数の増加がより顕著であり、高齢者人口に占める後期高齢者の割合は増加しています。

働き手である生産年齢人口が社会的・経済的に高齢者をどれだけ支えるかを表す指標である老人人口指数は全ての圏域で高まり、特に、本宮圏域においては100%を超えるなど地域社会の担い手の確保が課題となっています。

老年化指数も上昇し、特に、龍神圏域、中辺路圏域、本宮圏域においては、極めて高く、少子・高齢化が極めて深刻な問題となっています。

(単位：人)

	田辺圏域			龍神圏域			中辺路圏域			大塔圏域			本宮圏域		
	2005/5/1	2017/10/1	増減率												
年少人口（～14）	10,337	7,897	-23.6%	517	297	-42.6%	389	221	-43.2%	498	319	-35.9%	422	214	-49.3%
生産年齢人口	44,465	36,895	-17.0%	2,370	1,644	-30.6%	2,019	1,356	-32.8%	1,785	1,454	-18.5%	1,840	1,302	-29.2%
うち15～24	7,593	5,992	-21.1%	475	217	-54.3%	297	175	-41.1%	299	255	-14.7%	242	179	-26.0%
うち25～39	13,318	9,517	-28.5%	557	311	-44.2%	542	256	-52.8%	537	330	-38.5%	435	223	-48.7%
うち40～64	23,554	21,386	-9.2%	1,338	1,116	-16.6%	1,180	925	-21.6%	949	869	-8.4%	1,163	900	-22.6%
高齢者人口	15,505	19,162	23.6%	1,590	1,354	-14.8%	1,345	1,243	-7.6%	1,062	924	-13.0%	1,523	1,338	-12.1%
うち65～74	8,143	9,148	12.3%	751	468	-37.7%	621	489	-21.3%	498	352	-29.3%	699	470	-32.8%
うち75～	7,362	10,014	36.0%	839	886	5.6%	724	754	4.1%	564	572	1.4%	824	868	5.3%
計	70,307	63,954	-9.0%	4,477	3,295	-26.4%	3,753	2,820	-24.9%	3,345	2,697	-19.4%	3,785	2,854	-24.6%
高齢化率	22.1%	30.0%	35.9%	35.5%	41.1%	15.7%	35.8%	44.1%	23.0%	31.7%	34.3%	7.9%	40.2%	46.9%	16.5%
前期高齢化比率	52.5%	47.7%	-9.1%	47.2%	34.6%	-26.8%	46.2%	39.3%	-14.8%	46.9%	38.1%	-18.8%	45.9%	35.1%	-23.5%
後期高齢化比率	47.5%	52.3%	10.1%	52.8%	65.4%	24.0%	53.8%	60.7%	12.7%	53.1%	61.9%	16.6%	54.1%	64.9%	19.9%
従属人口指数総数	58.1%	73.3%	26.2%	88.9%	100.4%	13.0%	85.9%	108.0%	25.7%	87.4%	85.5%	-2.2%	105.7%	119.2%	12.8%
年少人口指数	23.2%	21.4%	-7.9%	21.8%	18.1%	-17.2%	19.3%	16.3%	-15.4%	27.9%	21.9%	-21.4%	22.9%	16.4%	-28.3%
老人人口指数	34.9%	51.9%	48.9%	67.1%	82.4%	22.8%	66.6%	91.7%	37.6%	59.5%	63.5%	6.8%	82.8%	102.8%	24.2%
老年化指数	150.0%	242.6%	61.8%	307.5%	455.9%	48.2%	345.8%	562.4%	62.7%	213.3%	289.7%	35.8%	360.9%	625.2%	73.2%

従属人口指数－働き手である生産年齢人口100人が社会的・経済的に子供と老人（従属人口）をどれだけ支えるかを表す指標。

$$\text{従属人口指数} = (\text{年少人口} + \text{老人人口}) \div \text{生産年齢人口} \times 100$$

年少人口指数－生産年齢人口（15～64歳）100人が何人の年少人口（0～14歳）を支えるかを示す指標であり、人口の若年化の程度を知る指標。

$$\text{年少人口指数} = \text{年少人口} \div \text{生産年齢人口} \times 100$$

老人人口指数－生産年齢人口100人に對し、社会的・経済的に支える老人人口が何人になるかを示す指標。

$$\text{老人人口指数} = \text{老人人口} \div \text{生産年齢人口} \times 100$$

老年化指数－年少人口に対する老人人口の大きさを示し、人口の高齢化の程度を知る一つの指標で、生産年齢人口の多少による影響を除いているため、人口高齢化の程度をより端的に示す指標である。これが高いと、老人人口が多いことあるいは将来の人口を支える年少人口が少ないことを意味している。

$$\text{老年化指数} = \text{老人人口} \div \text{年少人口} \times 100$$

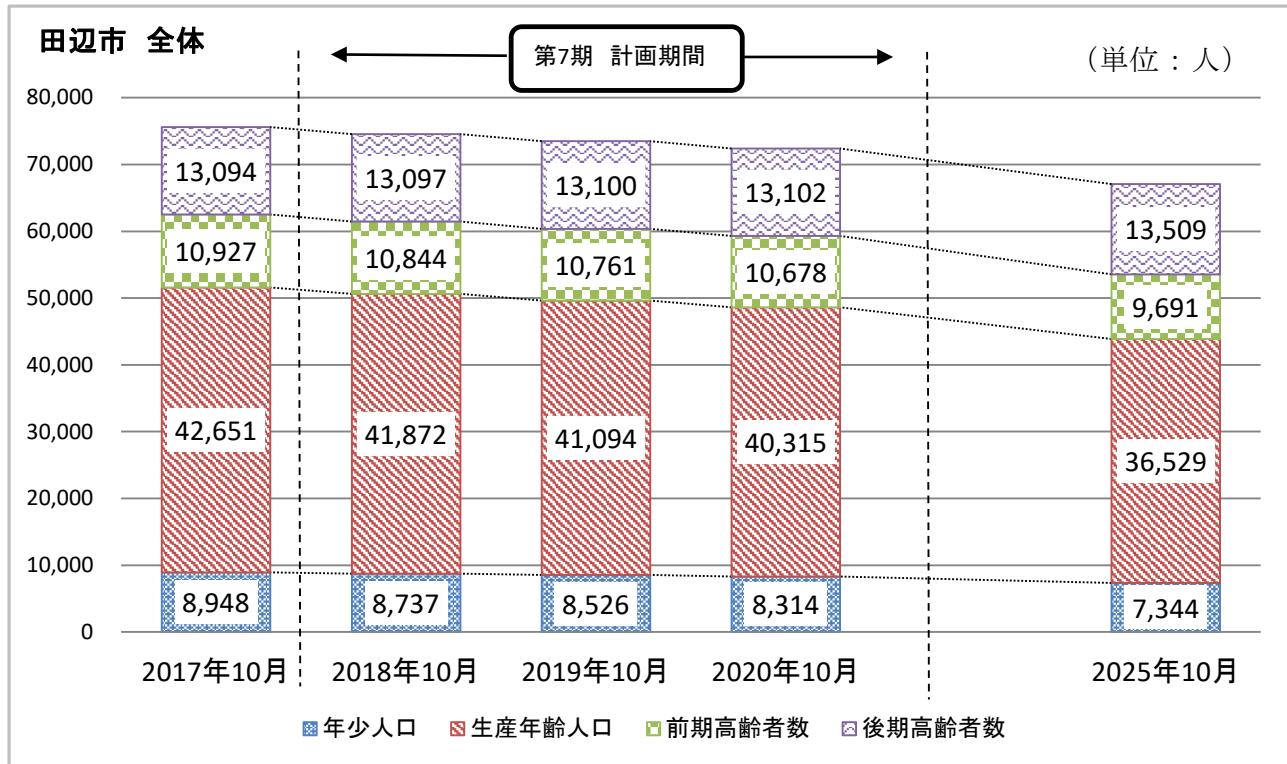
第4節 田辺市における高齢者等の状況

1. 高齢者人口の将来推計

2012年度から2015年度の人口（64歳未満の方は住民基本台帳、65歳以上の方は第1号被保険者数から）の推移を基にコーホート法により2018年度以降の田辺市の人口を推計すると、総人口は減少することが予想されます。年少人口、生産年齢人口の減少により高齢化は進む一方、高齢者人口は減少に転じることが予想されます。

しかし、要介護状態となるリスクの高い75歳以上の後期高齢者の割合が増加し、総人口に対する割合は2020年度で18.1%、2025年度では20%に達する見込みです。また、老人人口指数（15～64歳人口に対する65歳以上人口の比率）についても50%を超過し、2025年度には63.5%に達することが予想されるなど老人人口指数からも田辺市の高齢化が進んでおり、老年化指数（15歳未満人口100人に対する65歳以上人口の比）についても2025年度には300%を超過する事が予想され、少子化・高齢化が更に進むことが予想されます。

また、一人暮らし高齢者世帯数について、2010年、2015年の国勢調査における年齢階層・性別毎の一人暮らし世帯率等から推計したところ、高齢者一人暮らし世帯数は2015年の5,243世帯から2025年には5,965世帯に増加するものと予想されます。



田辺市 全体

(単位：人)

	2017年10月	2018年10月	2019年10月	2020年10月		2025年10月
年少人口 (0歳～14歳)	8,948	8,737	8,526	8,314		7,344
生産年齢人口 (15歳～64歳)	42,651	41,872	41,094	40,315		36,529
高 齢 者 人 口	前期 (65～74歳)	10,927	10,844	10,761	10,678	9,691
	後期 (75歳以上)	13,094	13,097	13,100	13,102	13,509
	計	24,021	23,941	23,860	23,780	23,200
	高齢化率 (後期高齢化率)	31.8%	32.1%	32.5%	32.8%	34.6%
		17.3%	17.6%	17.8%	18.1%	20.1%
	老人人口指数	56.3%	57.2%	58.1%	59.0%	63.5%
	老年化指数	268.5%	274.0%	279.9%	286.0%	315.9%
合計	75,620	74,550	73,480	72,409		67,073

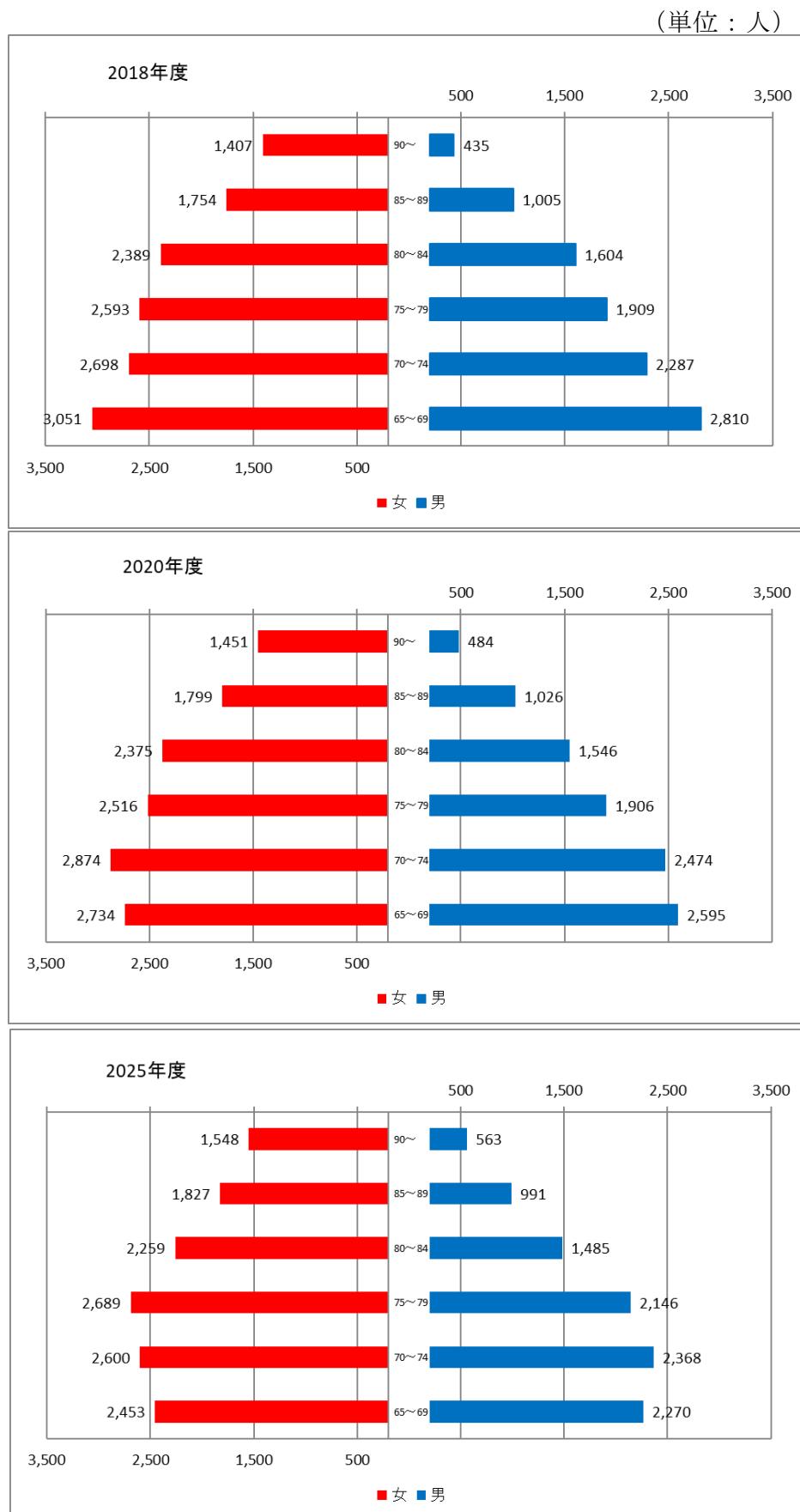
一人暮らし高齢者推移・推計 (単位：人)

2000年	3,488
2005年	3,914
2010年	4,616
2015年	5,243
2025年	5,965

※2015年まで国勢調査結果による。2025年は市推計。

第1章 計画策定の概要

また、高齢者の年齢階層別男女別に推計を行ってみると計画期間内において2025年度においても高齢者に占める女性の比率が高いことが予想されます。



2. 要支援・要介護認定者数の推移と将来推計

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

2006年以降、要支援・要介護認定者については2006年度4,310人から2016年度5,697人（各年度末時点）と1,387人増加しています。

特に要支援認定者については、2006年度1,307人から2016年度2,153人と846人、率で約65%増加しています。

（介護度毎各年度末要支援・要介護認定者数）

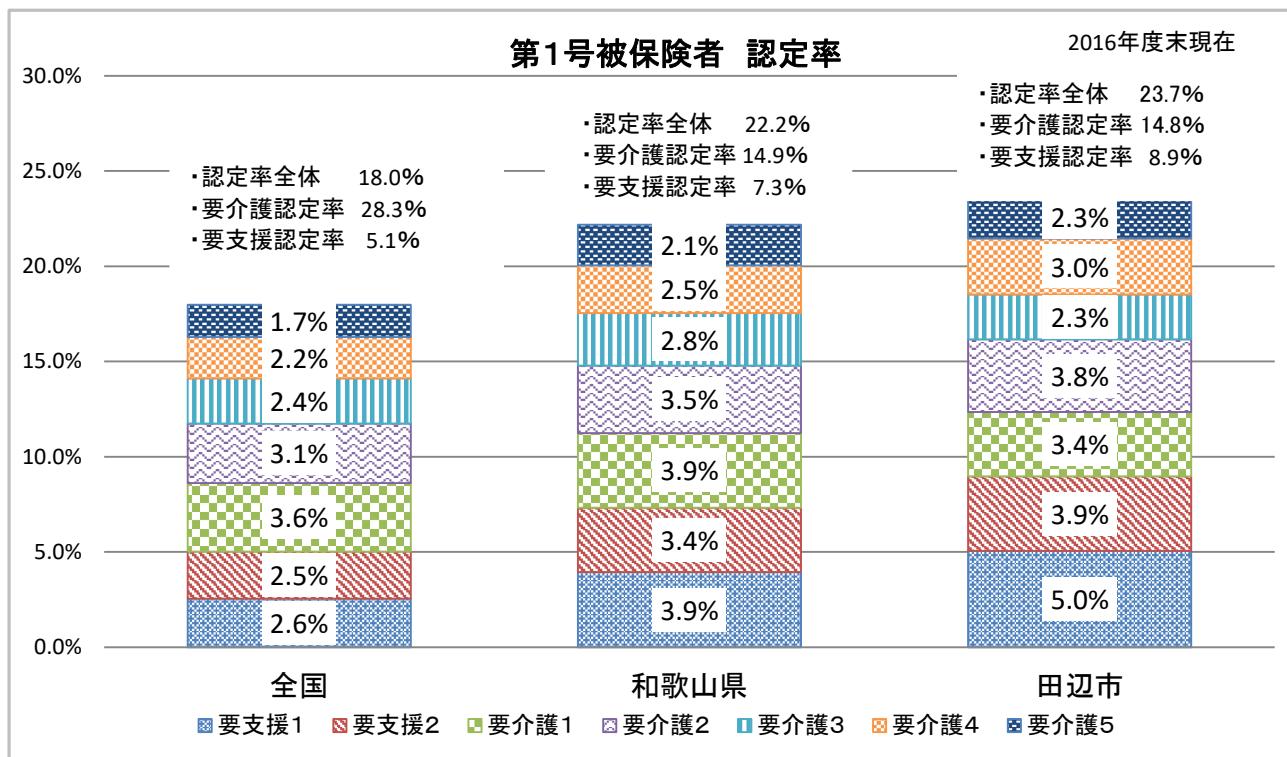
（単位：人）

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	増減率
要支援1	705	690	729	820	903	917	947	1,001	1,080	1,132	1,212	71.9%
要支援2	602	695	775	812	794	820	868	895	894	927	941	56.3%
支援計	1,307	1,385	1,504	1,632	1,697	1,737	1,815	1,896	1,974	2,059	2,153	64.7%
要介護1	586	586	672	654	713	737	760	801	795	791	811	38.4%
要介護2	660	665	623	641	678	737	773	815	854	873	919	39.2%
要介護3	594	598	557	481	455	536	536	545	569	585	562	-5.4%
要介護4	551	565	559	680	723	726	712	730	712	683	709	28.7%
要介護5	612	645	612	573	626	587	599	577	593	555	543	-11.3%
介護計	3,003	3,059	3,023	3,029	3,195	3,323	3,380	3,468	3,523	3,487	3,544	18.0%
合計	4,310	4,444	4,527	4,661	4,892	5,060	5,195	5,364	5,497	5,546	5,697	32.2%

資料：介護保険事業報告

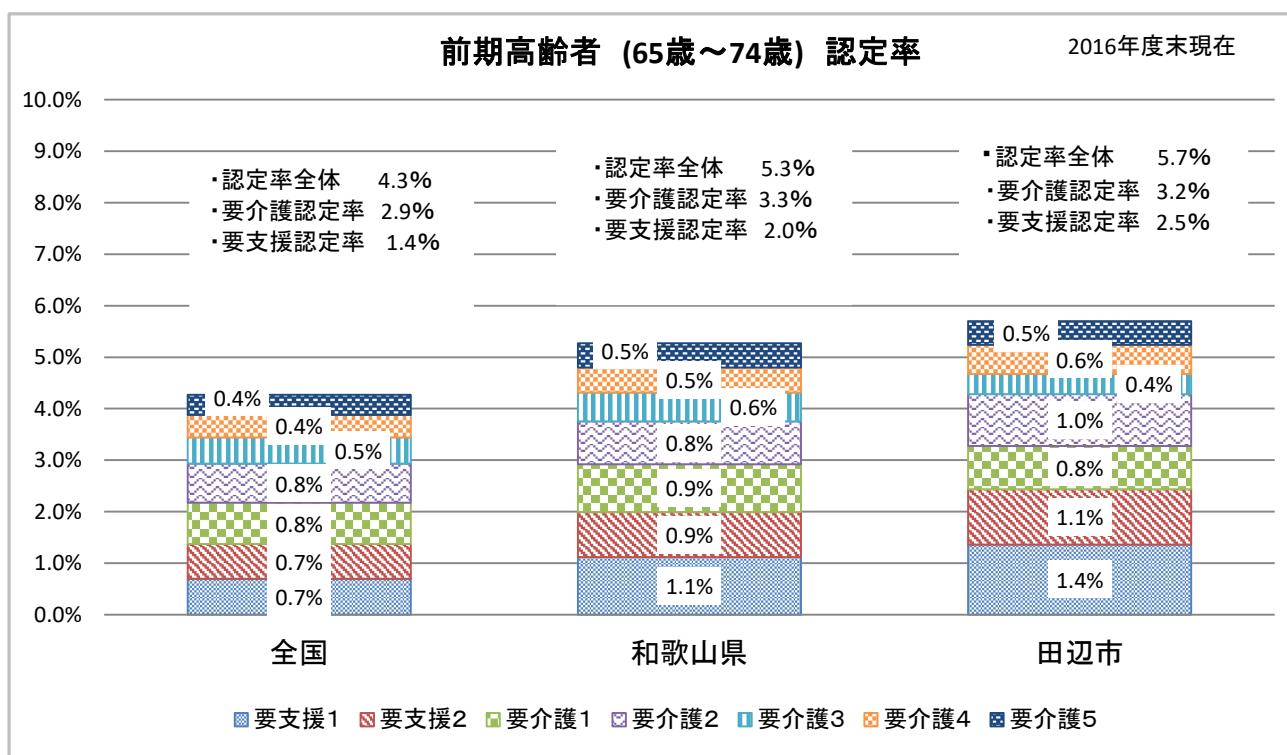
2016年度末現在の第1号被保険者数に対する要支援・要介護認定率は、23.7%と和歌山県平均よりも1.5%、全国平均よりも5.7%高くなっています。

特に要支援者の認定率は全国平均5.1%に対し8.9%と3.8%高くなっています。



資料：介護保険事業状況報告

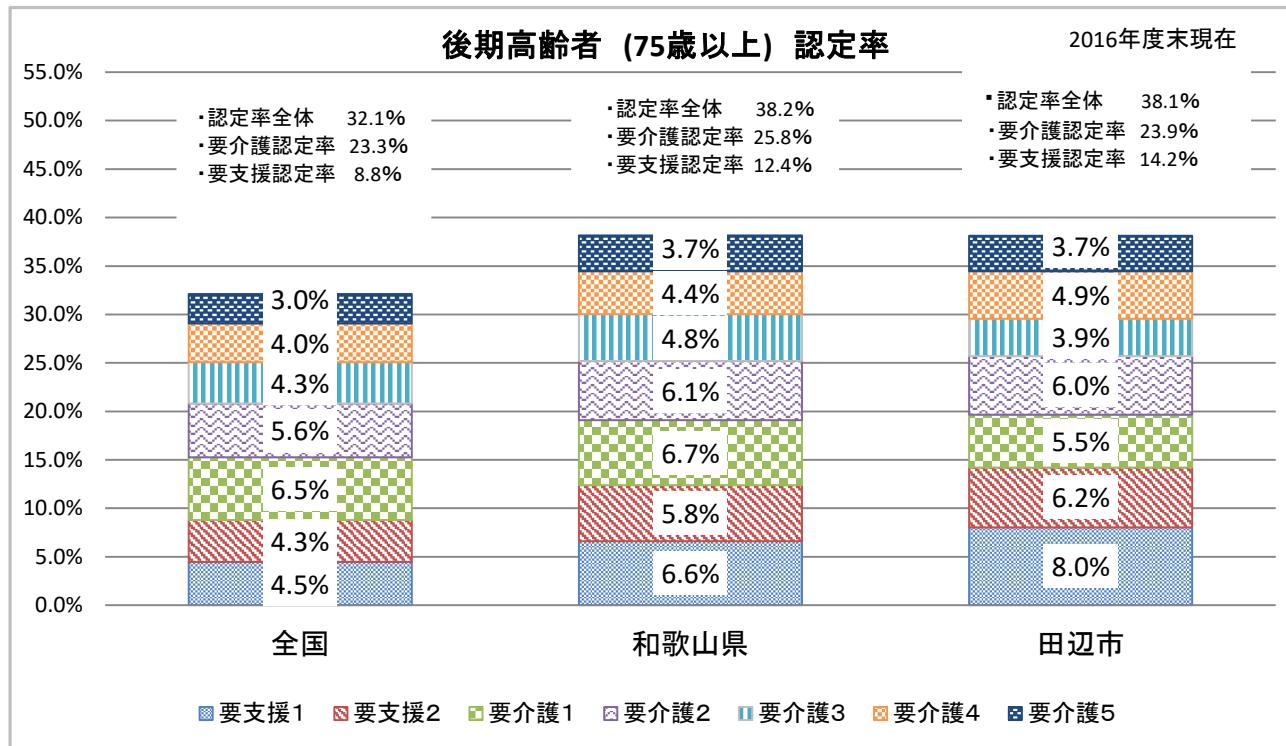
また、65歳～74歳までのいわゆる前期高齢者の認定率は5.7%と和歌山県平均より1%、全国平均よりも1.4%高い状況です。



資料：介護保険事業状況報告

75歳以上の後期高齢者の認定率は、38.1%と和歌山県平均とほぼ同水準にあります。全国平均よりも6.0%高く、要介護4・5、要支援1・2の認定率が高く、要介護1・2・3の認定率が低くなっています。

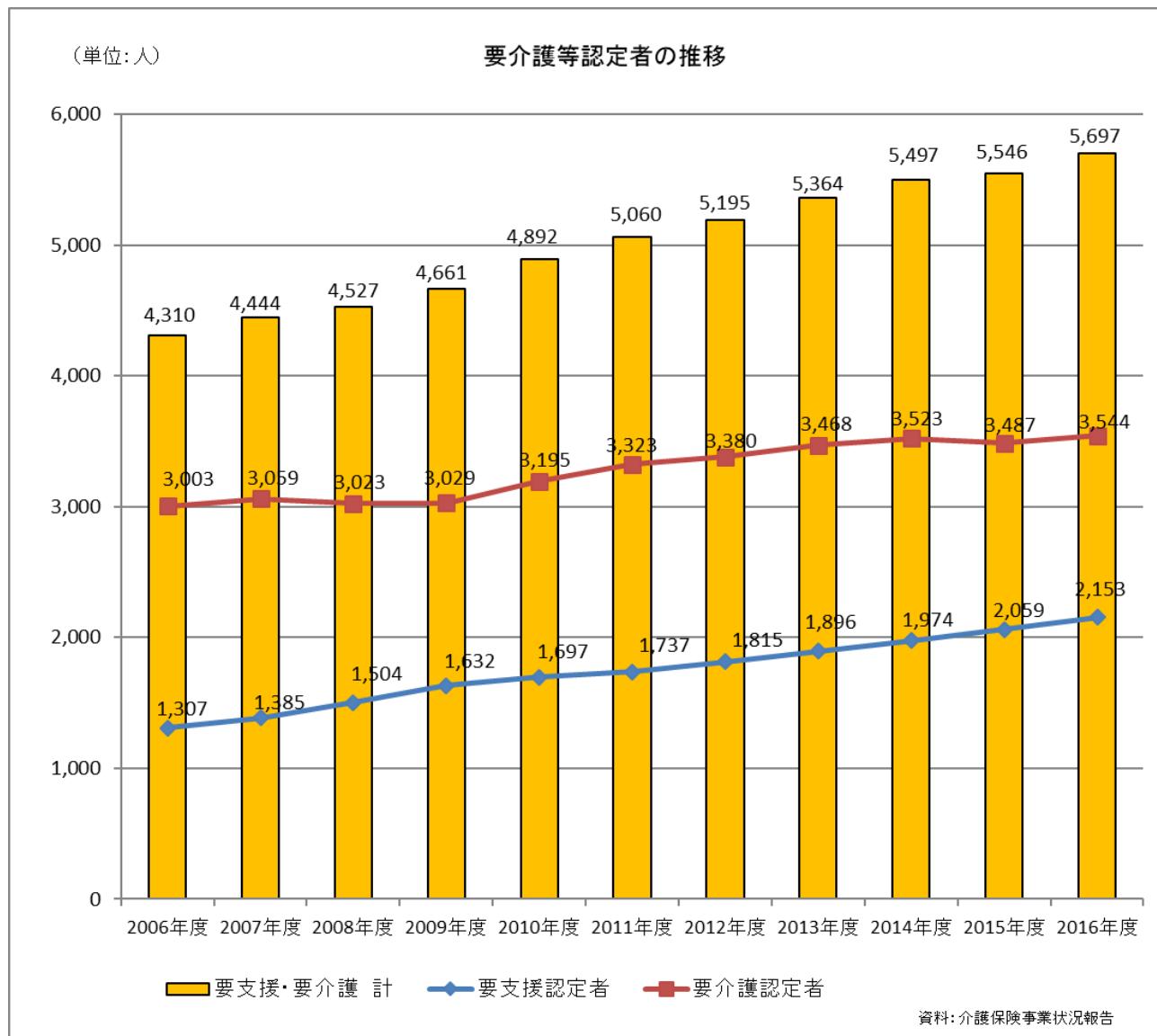
重度の認定率が高い理由として、後期高齢者の中でも高年齢者の比率が高いことが影響しているものと考えられます。



資料：介護保険事業状況報告

年齢区分	全国		和歌山県		田辺市	
	人数(千人)	構成比率	人数(千人)	構成比率	人数(人)	構成比率
65～69歳	10,275	58.1%	86	58.1%	6,336	57.6%
70～74歳	7,408	41.9%	62	41.9%	4,671	42.4%
前期高齢者計	17,683	100.0%	148	100.0%	11,007	100.0%
75～79歳	6,526	38.6%	56	36.6%	4,472	34.9%
80～84歳	5,181	30.6%	47	30.7%	4,036	31.5%
85歳以上	5,202	30.8%	50	32.7%	4,309	33.6%
後期高齢者計	16,909	100.0%	153	100.0%	12,817	100.0%

資料：2016年10月1日現在 市は住民基本台帳 国・県は総務省統計局人口（確定値）による。



(2) 要支援・要介護認定者数の将来推計

計画期間内における人口推計、2017年度における各年齢階層、要支援・要介護認定者の認定率等から計画期間内の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数を推計(自然体)したところ、「高齢者の中の高年齢化」が進むことにより、2018年度から2020年度の計画期間内の要支援・要介護認定者数は増加するものと考えられ、要支援認定者については、計画期間内に20人、0.9%、要介護認定者数については68人、1.9%増加することが予想されます。

認定率(第1号被保険者に対する認定者の割合)も年々上昇し計画最終年度の2020年度における認定率は全体で24.5%、要介護者で15.3%、要支援者で9.1%となることが予想されます。

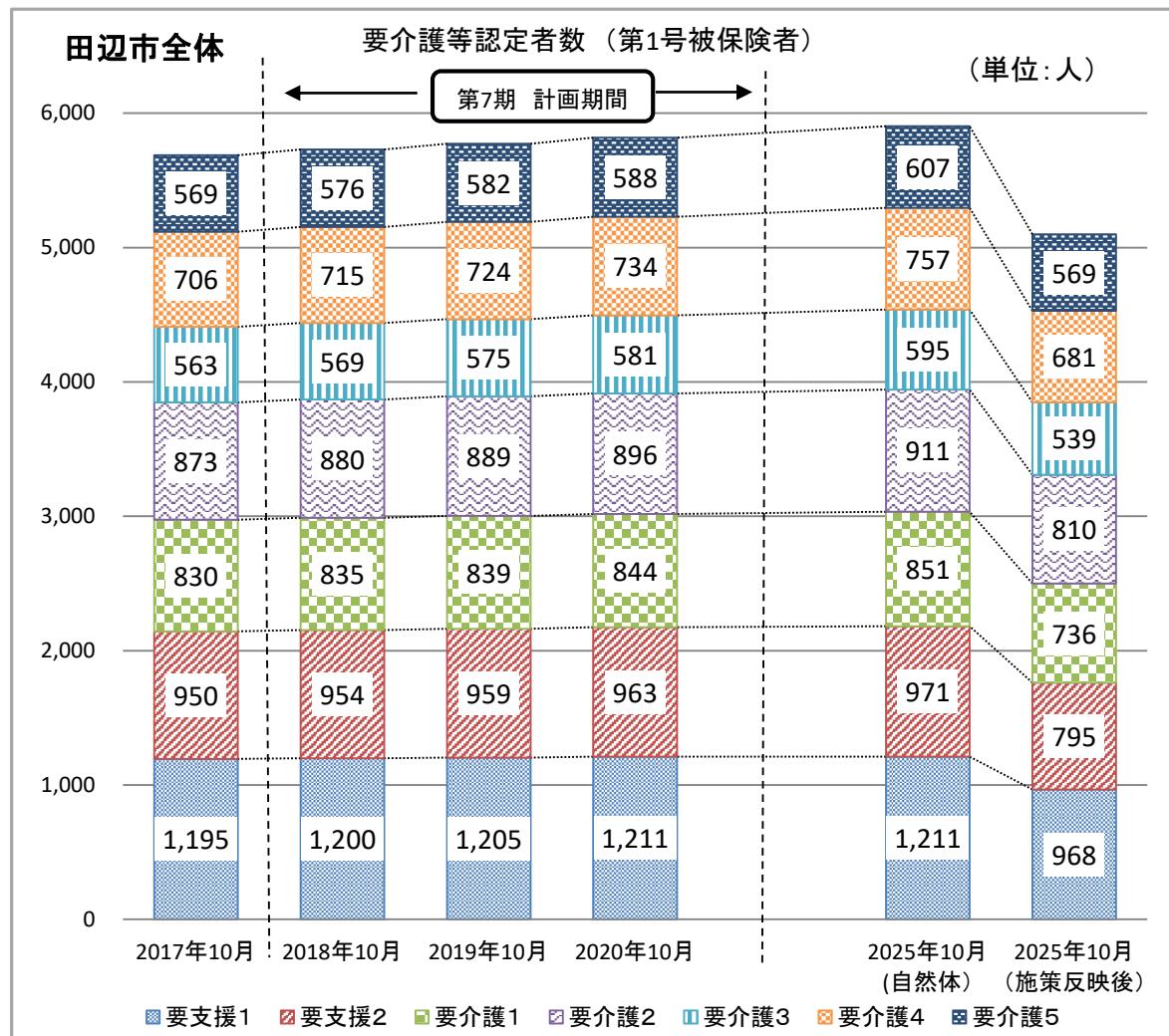
また、2025年度に向けて高齢者総数は減少しますが、高齢者の中の高年齢化が進むことから、要支援・要介護認定者の総数は2025年度の自然体推計は5,903人、認定率は全体で25.4%、要介護者で16.0%、要支援者で9.4%と増加することが予想されます。

認知症を有する高齢者(認知症高齢者判定基準Ⅱa以上)の方についても、年齢階層・性差別修験率等から推計すると2017年の2,733人から2025年には2,842人に増加することが予想されます。

第1次ベビーブームに生まれた、いわゆる団塊世代の全てが要介護状態となるリスクの高い75歳以上になる2025年度に向けて、更なる自立支援・重度化防止への取組みが重要です。

要支援・要介護認定を受けていない高齢者を対象に、2014年4月1日を基準日として実施した高齢者実態把握調査において、生活機能評価上において生活機能が低下していると判断される高齢者とそうでない高齢者について、2017年4月1日時点の状況を比較したところ、認知症や運動機能障害の出現率に相違が認められること(P21参照)から、フレイルと想定される対象群に対し、重複しないよう2020年までにフレイル解消のための事業を開始し、毎年2%(2025年10%)を改善すること

を目標とし、その結果、認定者数で5,098人（自然体比805人減）、認定率全体で22.0%（同3.4%減）要介護者で14.4%、（同1.6%減）要支援者で7.6%（同1.8%減）とすることができるよう取組みます。（P141参照）



	2017年10月	2018年10月	2019年10月	2020年10月	2025年10月	
					自然体	施策反映後
要介護認定者	3,541	3,575	3,609	3,643	3,721	3,335
(重度) 要介護3以上	1,838	1,860	1,881	1,903	1,959	1,789
(軽度) 要介護1～2	1,703	1,715	1,728	1,740	1,762	1,546
要支援認定者 (要支援1、2)	2,145	2,154	2,164	2,174	2,182	1,763
認定者 合計	5,686	5,729	5,773	5,817	5,903	5,098
第1号被保険者数	24,021	23,941	23,860	23,780	23,200	23,200
認定率 (全体)	23.7%	23.9%	24.2%	24.5%	25.4%	22.0%
認定率 (要介護)	14.7%	14.9%	15.1%	15.3%	16.0%	14.4%
認定率 (要支援)	8.9%	9.0%	9.1%	9.1%	9.4%	7.6%

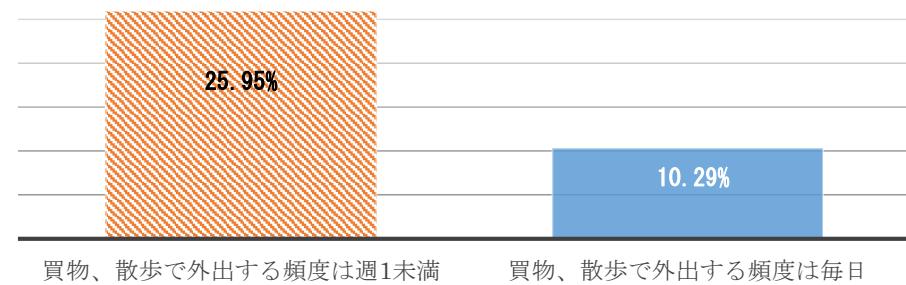
認知症高齢者数推計（単位：人）

2017年	2,733
2018年	2,755
2019年	2,777
2020年	2,800
2025年	2,842

※2017年は介護認定調査結果による。2018年以降は2017年10月1日における出現率等から推計

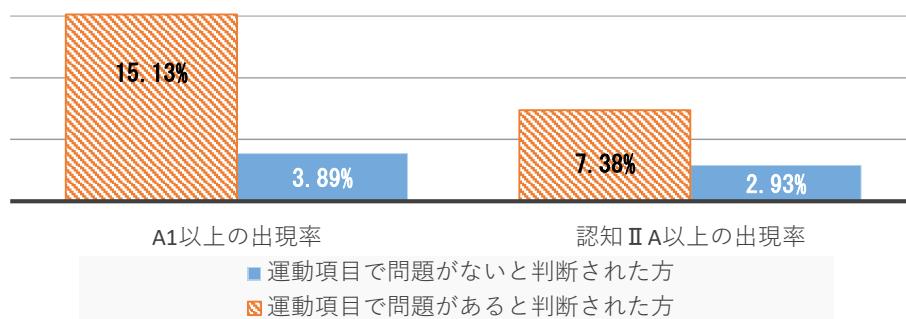
2014年実施の高齢者実態把握調査において、生活機能評価上において生活機能が低下していると判断される高齢者と、そうでない高齢者の2017年時の状態変化

外出の頻度の違いと
死亡・介護状態へ変化した割合



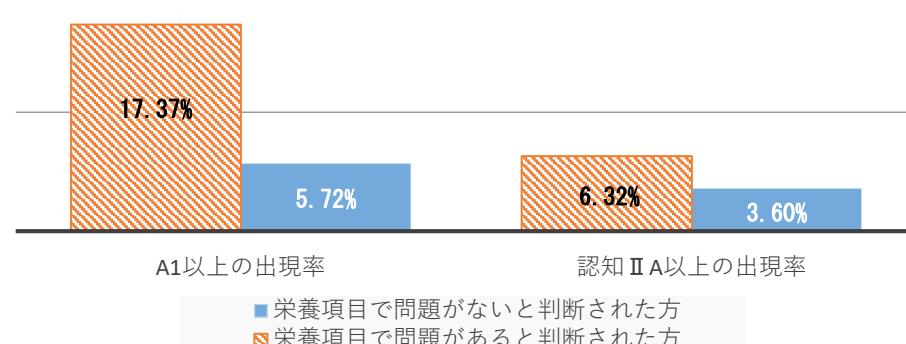
(A 1)

フレイルの運動項目の回答の違いと
死亡・介護状態へ変化した割合



障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）の指標で、屋内の生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない。

フレイルの栄養項目の回答の違いと
死亡・介護状態へ変化した割合



(認知Ⅱa)

認知症高齢者の日常生活自立度の指標で、日常生活に支障がきたすような症状・行動などがみられるが、誰かが注意していれば自立できる。

3. 介護人材の予測

国から示された全国におけるサービス受給者 100 人当たりの介護職員等数（配置）と 2018 年度から 2020 年度と 2025 年度における要支援・要介護認定者推計及びサービス受給者数推計から必要な介護従事者数等を推計すると次のとおりになります。

	介護職員	介護保険従事看護職員	その他の職員	計
2015年全国の配置率	36.4	6.7	19.2	62.2

(単位：人)

	2017年10月	2018年10月	2019年10月	2020年10月
推計認定者数	5,686	5,729	5,773	5,817
推計受給者数	4,776	4,812	4,849	4,886
介護職員数	1,739	1,752	1,765	1,779
介護保険施設・事業所の看護職員数	320	322	325	327
介護団の他の職員数	917	924	931	938
計	2,976	2,998	3,021	3,044

2025年10月	
自然体	施策反映後
5,903	5,098
4,959	4,282
1,805	1,559
332	287
952	822
3,089	2,668

2017 年 4 － 9 月期における近畿地域労働力調査による 64 歳までの男女別・年齢階層別の医療・介護職へ従事する比率を整理すると次のとおりとなります。

医療・介護職従事率

	15～24	25～34	35～44	45～54	55～59	60～64	65以上
男	1.9%	6.6%	7.3%	4.2%	5.2%	3.4%	1.6%
女	9.7%	19.4%	17.6%	17.4%	14.8%	9.7%	2.4%

また、同調査による月末 1 週間の非農林業雇用者の週あたり就労時間から常勤換算率を次のとおり推計します。

就労時間数	人数（千人）	就労時間計	常勤就労時間	常勤換算率
1～14	68	476		
15～29	143	3,146		
30～34	65	2,080		
それ以上	613	22,988		
計	889	28,690	31,115	92.20%

医療・介護従事者に占める介護従事者の比率を 2015 年国勢調査結果及び全国におけるサービス受給者 100 人当たりの介護職員等数（配置）から次のとおり推計します。

(単位：人)

	人数	備考
2015年国勢調査による医療福祉労働者数	4,748	常勤換算後（5150人×0.922）
2015年配置率から算定した従事者数	2,863	
介護従事率	60.3%	

上記で推計した数値等により、2018 年度から 2020 年度と 2025 年度における介護事業従事者見込み人数、需要とのギャップは次のとおりとなることが想定されます。

(単位：人)

	2018年10月	2019年10月	2020年10月	2025年10月
介護事業従事者見込み人数	2,810	2,758	2,700	2,441
配置率から推計した必要介護職員数	2,998	3,021	3,044	自然体
需要ギャップ	▲ 188	▲ 263	▲ 345	施策反映後
				3,089 2,668
				▲ 649 ▲ 227

※他市町村に所在する介護保険施設や介護事業所を利用される方や周辺自治体から田辺市に所在する事業所で勤務される方もおられるため、必ずしも需要ギャップ=不足数となるものではありません。

4. 介護保険サービスの利用状況等

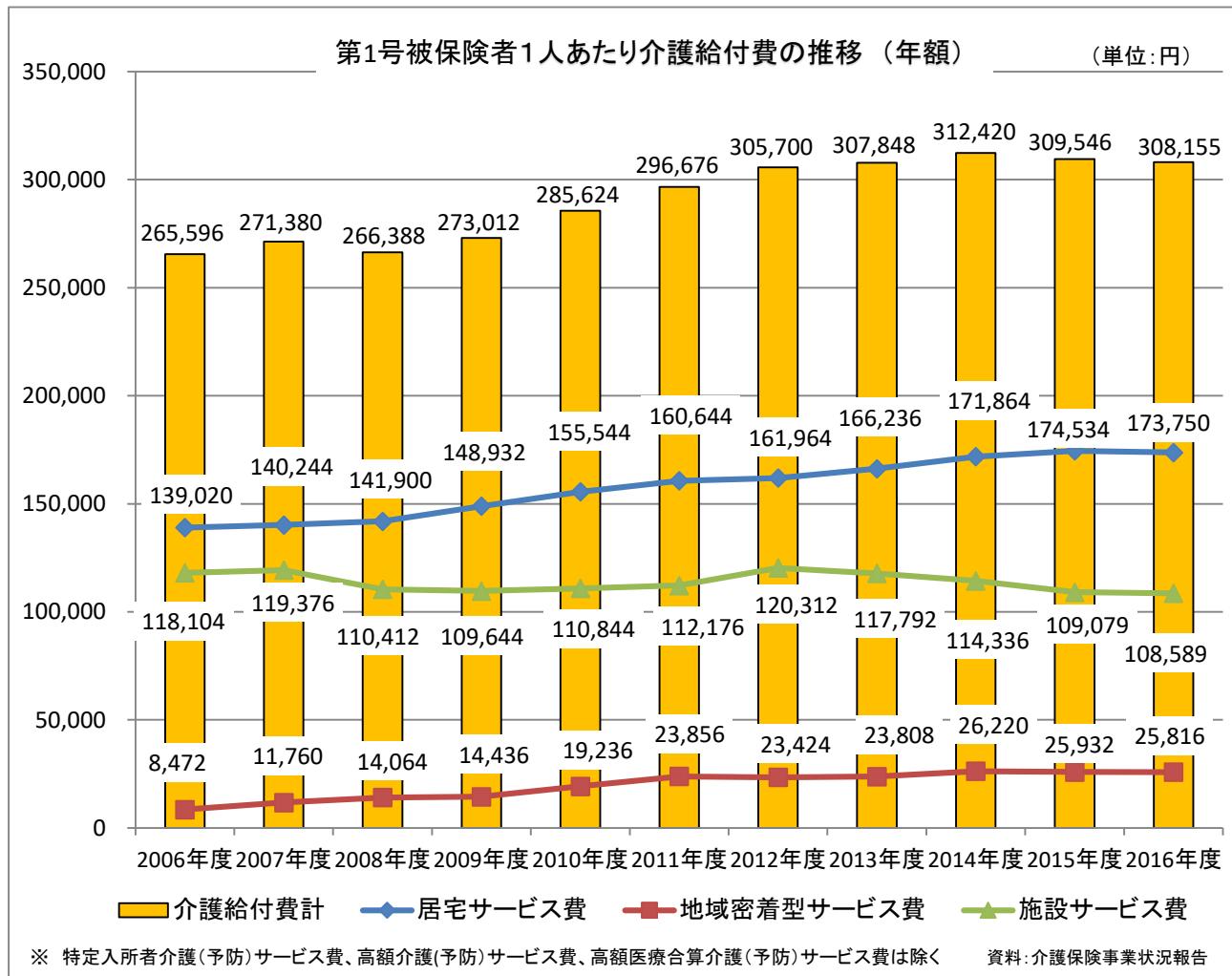
(1) 介護保険サービスの利用状況

第1号被保険者1人あたり介護費用額を見ると、2006年度265,596円から2014年度には312,420円と率で17.6%、額で46,824円増加していますが、介護報酬改定の影響等により、2016年度308,155円と2014年度と比較し率で1.4%、額で4,265円減少しています。

居宅介護サービス費については、2006年度139,020円から2016年度173,750円と25.0%、34,730円増加しています。

2006年度に新たな類型として創設された地域密着型サービス費については、2006年度8,472円から2016年度25,816円と率で204.7%、額で17,344円と制度の浸透及び認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）事業所等のサービス基盤の整備などにより大幅に増加しています。

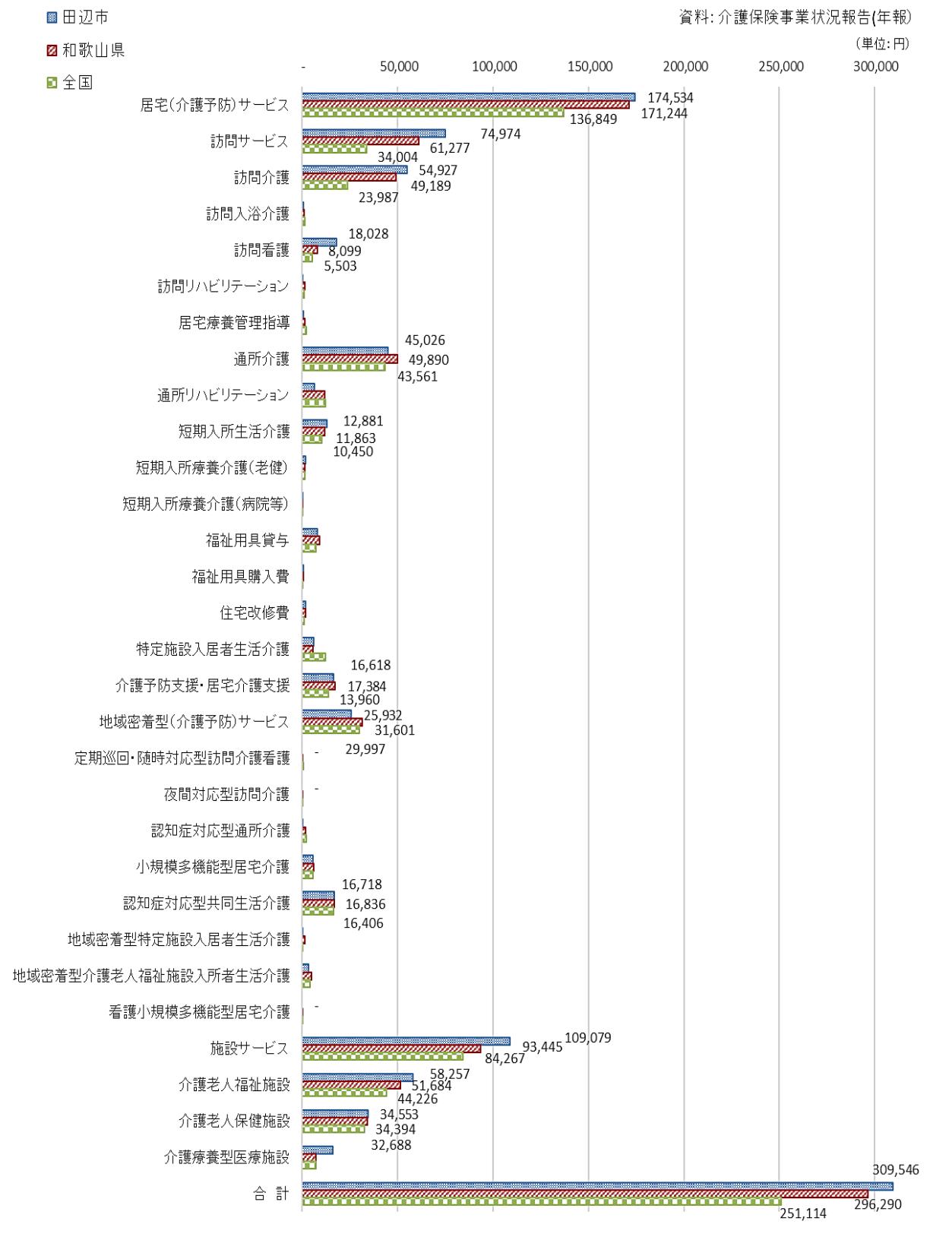
施設サービス費については、介護療養病床も含む療養病床の再編に伴い、市内で56床の介護療養医療病床が医療病床へ転換したことにより、2008年度において少し減少しています。また2012年に市内に介護老人福祉施設50床、介護老人保健施設100床が整備されたことにより2012年度は微増となっていますが、2013年度以降において田辺西牟婁圏域内の介護療養型医療施設2ヶ所の定員が段階的に52床減少した事や2015年度の介護報酬改定等の要因により減少しています。



介護サービス種類毎に被保険者一人あたり給付額の状況を全国平均・和歌山県平均と比較してみると、被保険者一人あたりの介護(予防)サービス費が田辺市では309,546円と全国平均251,114円を額で58,432円、率で23.3%、和歌山県平均296,290円を額で13,256円、率で4.5%上回っており、特に訪問介護、訪問看護、介護保険施設のサービス費が全国平均、和歌山県平均を大きく上回っています。通所介護は全国平均より上回っていますが、和歌山県平均より下回っています。

また、地域密着型サービス全体では全国平均、和歌山県平均を下回っていますが、認知症対応型共同生活介護は同水準となっています。

第1号被保険者1人あたり サービス別介護給付費 ※年額 (2015年度)

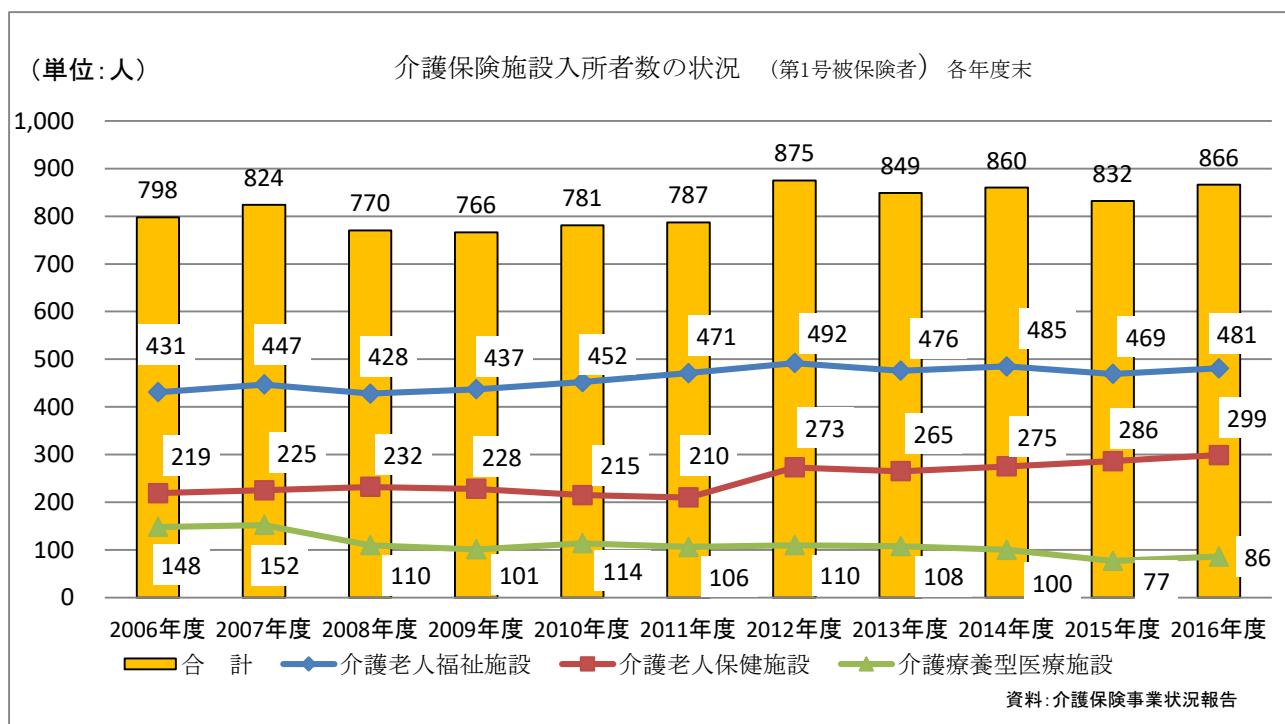


(2) 介護保険施設入所者の状況

ア. 介護保険施設入所者数の状況

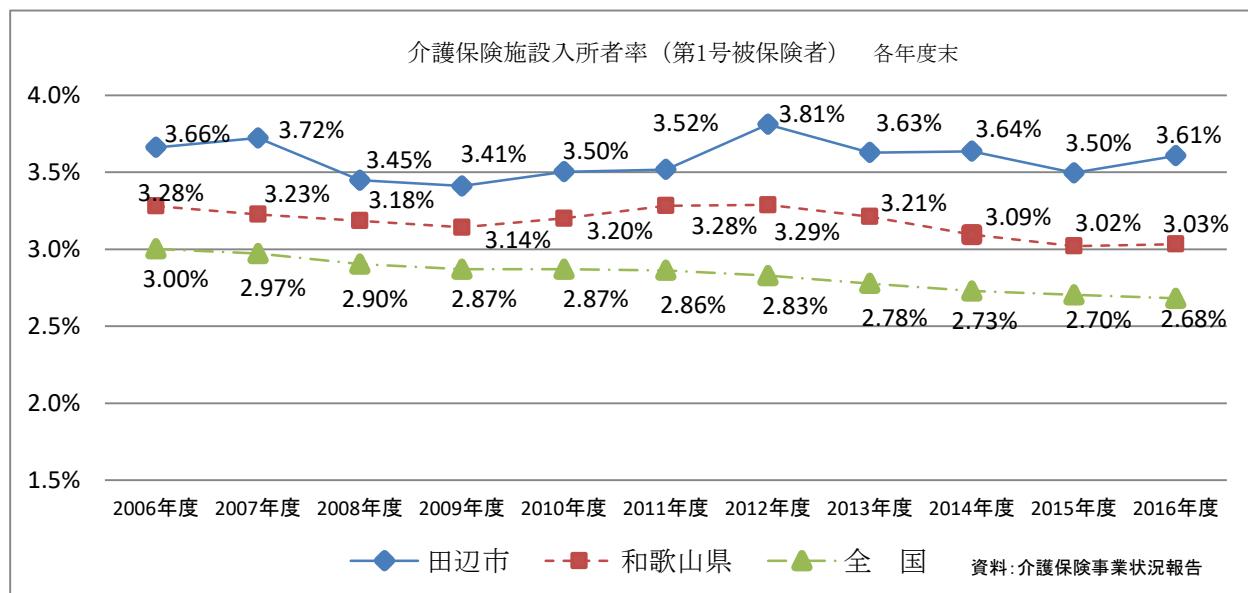
介護保険施設入所者数の状況をみると、2008年に減少し、2012年には微増しています。施設種別毎にみると、介護老人福祉施設については、ほぼ同水準で推移していますが、2010年度に市内の介護老人福祉施設が12床増床されたこと、2012年度に市内に介護老人福祉施設50床が整備されたことなどの要因により増加しています。

介護老人保健施設については、2011年度まではほぼ同水準で推移していますが、2012年3月に市内に介護老人保健施設100床が整備されたことにより2012年度は増加し、その後減少傾向にありました。短期入所生活介護施設を介護老人保健施設29床へ転換したため、2016年度では増加しています。介護療養型医療施設入院者数の状況をみると、療養病床再編により、2008年度に入院者数は減少し、その後ほぼ同水準で推移していますが、2013年度から2015年度にかけては田辺西牟婁圏域内の介護療養型医療施設2ヶ所の定員が段階的に52床減少した事などの要因により減少しています。



介護保険第1号被保険者の介護保険施設の入所者率をみると、どの年度においても全国平均、和歌山県平均を上回っています。特に、2012年度以降はこの傾向が顕著となっています。

後期高齢者率が高いことや高齢者単独世帯率が全国・和歌山県平均より高いことなどから、施設ニーズも高く、施設整備が進んだことによるものと考えられます。



イ. 施設待機者の状況

2017年4月1日を基準日として、田辺西牟婁圏域内介護保険施設に対し実施した「介護保険施設入所（入院）待機者状況調査」結果によると、介護保険施設申請件数は576件であり、このうち、重複申請者、他施設入所者等を除いた待機者数は214人となっています。待機者の状況をみると、214人のうち、在宅サービスを利用されながら待機されている人は134人であり、その中で、複数施設申請者は32人となっています。

複数施設申請者で、要介護3以上の重度の要介護認定者は25人となっていますが、そのうち3人が施設から入所の打診があるとの回答があり、残り22人が早急な入所の必要性が高い待機者であると考えられます。

(単位：人)

申請者計 576人	重複整理後申請者 411人	要介護認定者 396人	他介護施設入所・入居以外 214人	在宅待機者 134人	複数施設申請者 32人	
					打診あり 3人	打診なし 29人
					0	0
					0	7
					2	11
					1	5
					0	6
					3	22

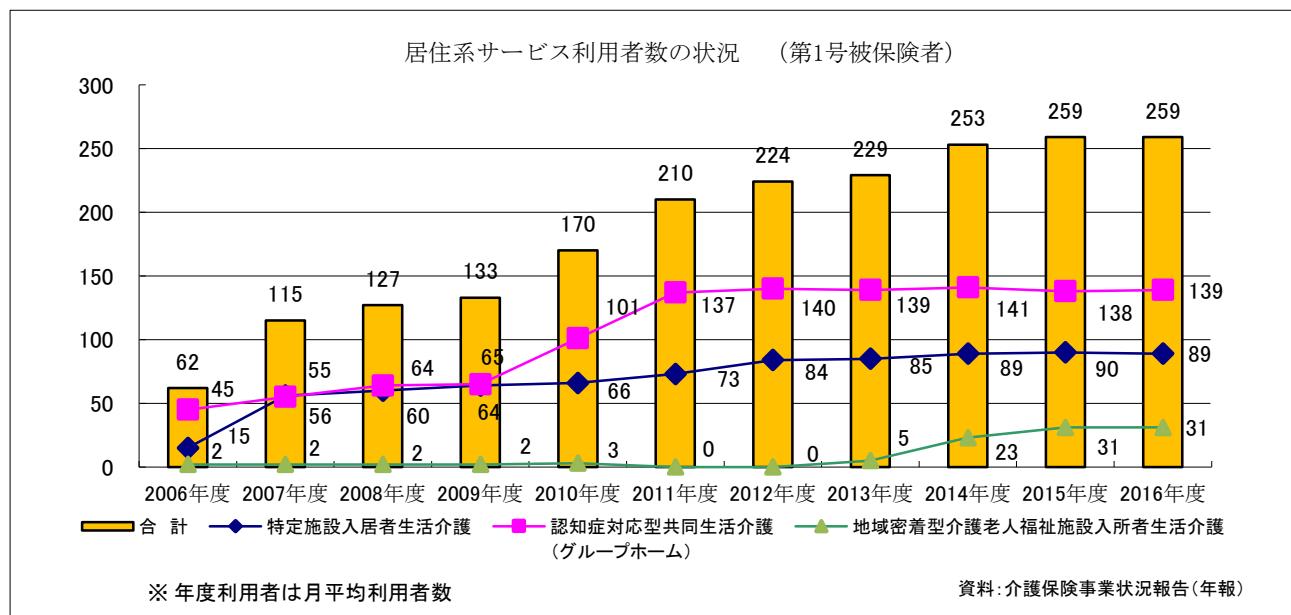
(3) 在宅サービスの利用状況

ア. 居住系サービスの利用状況

認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設等いわゆる居住系サービスの利用状況を見ると、2007年度に大幅に増加後、2009年度まで同水準で推移し、2010年度、2011年度において、再度大幅に増加しています。この要因として、2006年度中において、養護老人ホーム千寿荘が外部サービス利用型の特定施設入所者生活介護事業所の指定を受けたこと、2009年度から2011年度にかけて、認知症対応型共同生活介護施設9施設117床の整備を行ったことによるものです。

地域密着型介護老人福祉施設については、2012年度に市の被保険者が入所していた近隣の地域密着型介護老人福祉施設が増床により、介護老人福祉施設に転換されたため、利用実績がありませんが、2013年度において、介護老人福祉施設1事業所のユニット分が地域密着型介護老人福祉施設へ変更されたため、実績として計上されています。また、2014年5月に定員29床の多床室の地域密着型介護老人福祉施設が開設したことにより、2014年度以降は増加しています。

(単位：人)



イ. 標準的居宅サービスの利用状況

①標準的居宅サービス対象者

介護保険事業報告（年報）から2006年度から2016年度までの各年度末における要支援・要介護認定者数から介護保険施設入所者数と居住系サービス利用者数を除いた、いわゆる標準的居宅サービス対象者数の推移をみると、標準的居宅サービス対象者数は年々増加しており、2016年度の標準的居宅サービス対象者数は2006年度と比較し、率で34.5%、人数で1,170人増の4,558人となっています。

（各年度末比較）

各年度末現在 2号含む

（単位：人）

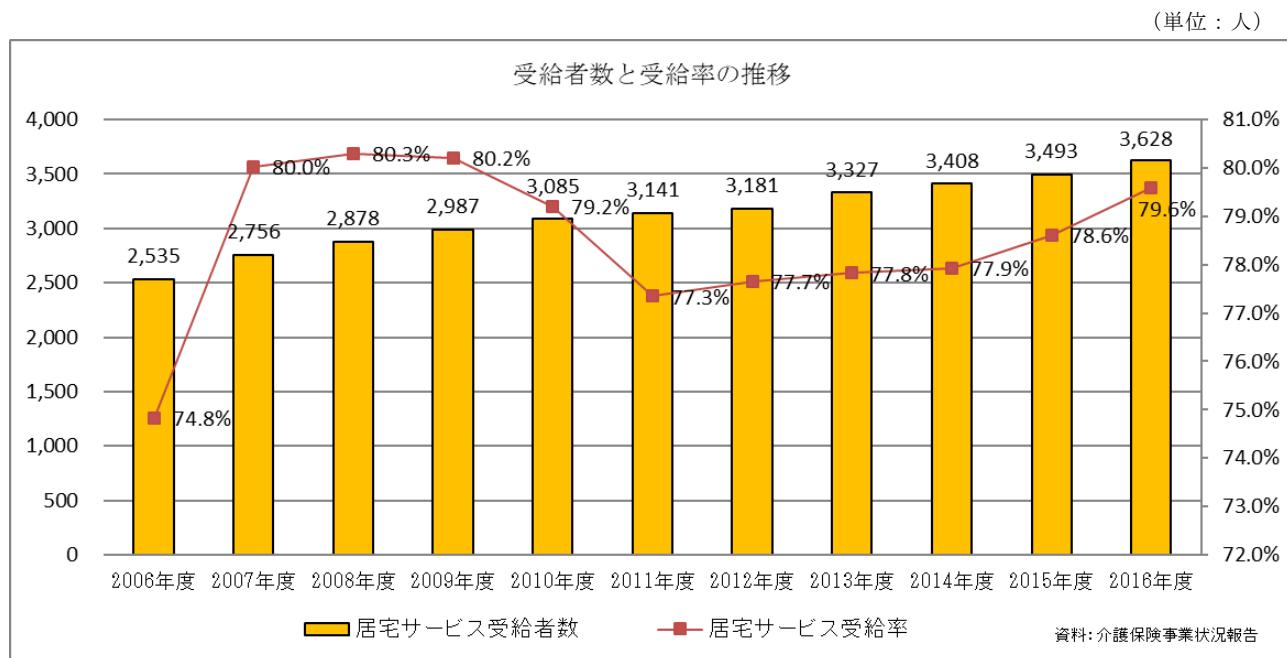
	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
要支援・要介護認定者数 (A)	4,310	4,444	4,527	4,661	4,892	5,060	5,195	5,364	5,497	5,546	5,697
介護保険施設入所者数 (B)	813	858	782	781	795	787	875	860	871	844	880
居住系サービス利用者数 (C)	109	142	161	156	202	212	224	229	253	259	259
標準的居宅サービス対象者数 (A)-(B)-(C)	3,388	3,444	3,584	3,724	3,895	4,061	4,096	4,275	4,373	4,443	4,558

②標準的サービスの利用状況

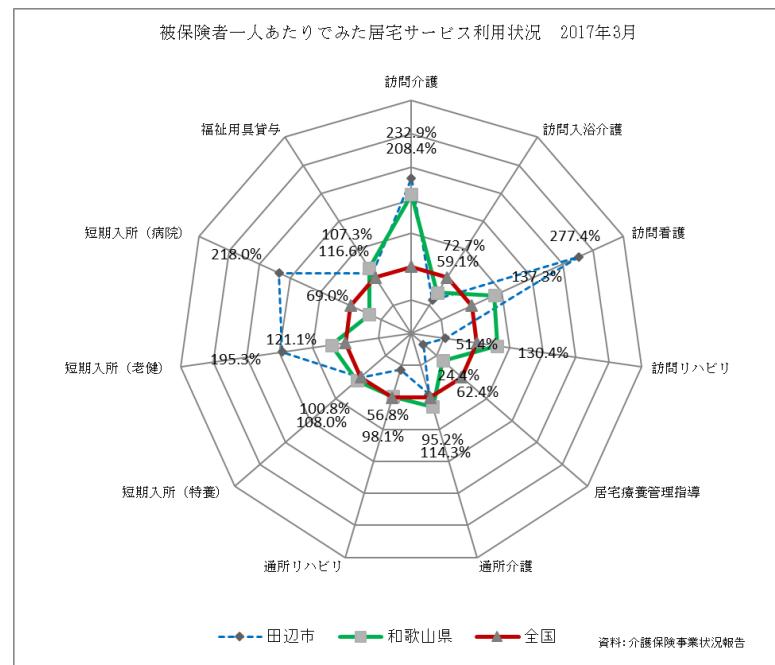
2006年度から2016年度における、標準的居宅サービス受給者数の状況をみると、標準的居宅サービス受給者数についても年々増加し、2016年度の標準的居宅サービス受給者数は2006年度と比較し、率で43.1%、人数で1,093人増の3,628人となっています。（各年度末比較）

標準的居宅サービス対象者数に占める標準的居宅サービス受給者数、いわゆる標準的居宅サービス受給率は、2007年度に大幅に増加し、2009年度以降に減少したものの、2012年度から再び増加し高い水準で推移しています。

標準的居宅サービス受給率がどの年度においても70%を超過していることから、介護保険制度が十分に浸透しているものと考えられます。



2017年3月の給付実績から、居宅介護サービス費について、サービス種類毎に、被保険者一人あたり全国平均給付額を100%として比較を行なってみると、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーションについては、全国平均の59.1%、51.4%、24.4%、56.8%と低い傾向にあります。リハビリテーションについては、理学療法士による訪問看護で提供されている現状があるため、訪問看護が277.4%と全国平均を大きく上回っています。また、訪問介護も232.9%と全国平均を大きく上回っています。病院（介護療養型医療施設）や老人保健施設による短期入所療養介護も200%前後と高くなっています。



(4) 第6期介護保険事業計画と給付実績

田辺市第6期介護保険事業計画値と2015年度2016年度の給付実績をみると、合計では2015年度の対計画値は99.7%、2016年度では対計画値99.6%とほぼ計画値と同水準となっています。

介護給付費の対計画値は2015年度で99.3%、2016年度で98.5%であるのに対し、介護予防給付では2015年度で97.6%、2016年度で101.8%と、2016年度において要支援者に対する介護予防給付が見込みより多くなっています。

第1章 計画策定の概要

(単位:円)

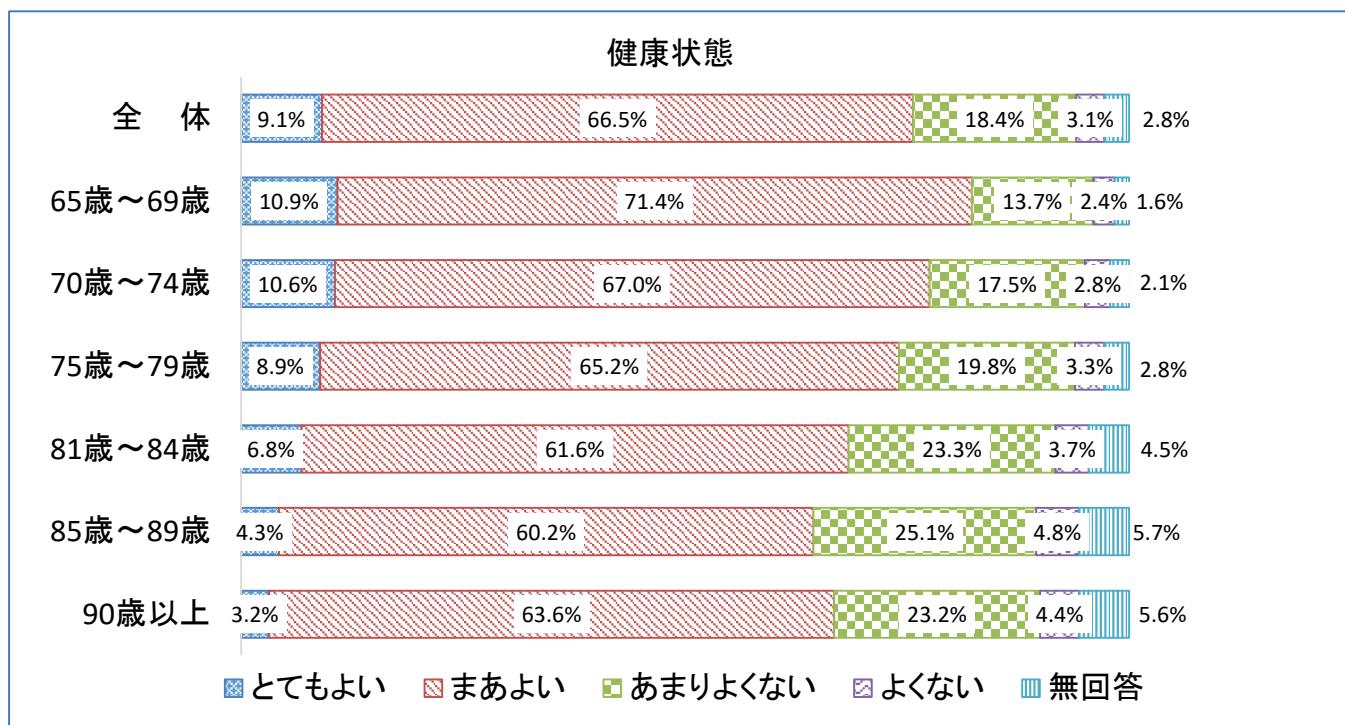
	2015年度			2016年度		
	計画値	実績	対計画値	計画値	実績	対計画値
居宅介護サービス	3,501,403,000	3,630,985,384	103.7%	2,713,081,000	3,408,803,160	125.6%
居宅サービス費	3,155,397,000	3,260,711,844	103.3%	2,363,375,000	3,037,150,839	128.5%
訪問介護	1,048,725,000	1,141,716,149	108.9%	1,078,703,000	1,163,198,054	107.8%
訪問入浴介護	24,940,000	19,895,815	79.8%	25,144,000	17,283,080	68.7%
訪問看護	318,511,000	349,286,629	109.7%	321,753,000	349,580,798	108.6%
訪問リハビリテーション	9,422,000	7,209,662	76.5%	11,880,000	9,815,284	82.6%
居宅療養管理指導	14,404,000	16,808,690	116.7%	14,524,000	14,098,687	97.1%
通所介護	929,218,000	936,098,578	100.7%	91,501,000	678,839,092	741.9%
通所リハビリテーション	136,396,000	138,785,613	101.8%	149,476,000	145,204,423	97.1%
短期入所生活介護	332,753,000	304,474,607	91.5%	327,664,000	301,803,134	92.1%
短期入所療養介護(特定診療費含む)	34,997,000	44,627,521	127.5%	34,461,000	48,562,691	140.9%
特定施設入居者生活介護	146,759,000	130,075,821	88.6%	144,515,000	128,931,976	89.2%
福祉用具貸与	159,272,000	171,732,759	107.8%	163,754,000	179,833,620	109.8%
特定福祉用具購入	11,657,000	9,726,457	83.4%	11,937,000	10,241,760	85.8%
住宅改修	22,852,000	24,204,401	105.9%	23,376,000	16,957,323	72.5%
居宅介護支援	311,497,000	336,342,682	108.0%	314,393,000	344,453,238	109.6%
地域密着型サービス	644,464,000	602,965,171	93.6%	1,529,266,000	872,207,109	57.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	1,375,569	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	0	397,188	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	155,091,000	123,689,953	79.8%	158,107,000	119,272,089	75.4%
認知症対応型共同生活介護	398,746,000	395,495,298	99.2%	402,201,000	397,956,239	98.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	12,448,000	4,837,005	38.9%	12,258,000	3,668,814	29.9%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	78,179,000	78,545,727	100.5%	77,717,000	76,160,061	98.0%
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0	0	-	55,475,000	0	0.0%
地域密着型通所介護	0	0	-	823,508,000	273,774,337	33.2%
介護保険施設サービス	2,768,231,000	2,628,385,504	94.9%	2,740,660,000	2,593,942,531	94.6%
介護老人福祉施設	1,424,463,000	1,394,755,631	97.9%	1,419,792,000	1,343,297,062	94.6%
介護老人保健施設	935,773,000	830,318,304	88.7%	1,013,281,000	876,771,143	86.5%
介護療養型医療施設(特定診療費含む)	407,995,000	403,311,569	98.9%	307,587,000	373,874,326	121.6%
介護給付費 計 ①	6,914,098,000	6,862,336,059	99.3%	6,983,007,000	6,874,952,800	98.5%
介護予防サービス	582,188,000	574,868,462	98.7%	593,914,000	612,164,945	103.1%
介護予防居宅サービス	491,917,000	483,008,076	98.2%	503,153,000	516,511,035	102.7%
介護予防訪問介護	176,964,000	177,733,793	100.4%	176,970,000	179,678,030	101.5%
介護予防訪問入浴介護	2,459,000	419,256	17.0%	2,422,000	286,228	11.8%
介護予防訪問看護	83,820,000	98,483,186	117.5%	83,833,000	111,709,180	133.3%
介護予防訪問リハビリテーション	1,787,000	1,846,746	103.3%	2,133,000	2,445,910	114.7%
介護予防居宅療養管理指導	1,341,000	1,959,779	146.1%	1,475,000	991,757	67.2%
介護予防通所介護	163,282,000	142,720,119	87.4%	171,620,000	153,859,710	89.7%
介護予防通所リハビリテーション	24,181,000	18,605,260	76.9%	26,580,000	22,427,325	84.4%
介護予防短期入所生活介護	5,017,000	2,248,665	44.8%	4,940,000	3,464,600	70.1%
介護予防短期入所療養介護	0	1,104,615	-	0	1,587,267	-
介護予防特定施設入居者生活介護	12,965,000	14,819,803	114.3%	12,766,000	13,776,033	107.9%
介護予防福祉用具貸与	20,101,000	23,066,854	114.8%	20,414,000	26,284,995	128.8%
特定介護予防福祉用具販売	8,659,000	4,302,321	49.7%	8,793,000	4,745,661	54.0%
介護予防住宅改修	23,075,000	23,231,085	100.7%	23,431,000	21,745,849	92.8%
介護予防支援	58,537,000	64,326,980	109.9%	58,537,000	69,162,400	118.2%
地域密着型介護予防サービス	19,497,000	12,150,135	62.3%	19,228,000	11,931,534	62.1%
介護予防認知症対応型通所介護	0	-	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	17,105,000	10,895,616	63.7%	16,872,000	11,931,534	70.7%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,392,000	1,254,519	52.4%	2,356,000	0	0.0%
予防給付費 計 ②	601,685,000	587,018,597	97.6%	613,142,000	624,096,479	101.8%
給付費 計 ③… (①+②)	7,515,783,000	7,449,354,656	99.1%	7,596,149,000	7,499,049,279	98.7%
特定入所者介護サービス費等給付費 ④	313,482,530	357,820,987	114.1%	290,267,140	346,780,050	119.5%
高額介護サービス費等給付費 ⑤	180,000,000	177,410,926	98.6%	180,000,000	185,905,052	103.3%
高額医療合算介護サービス費等給付費 ⑥	25,000,000	28,130,501	112.5%	25,500,000	28,134,320	110.3%
審査支払手数料 ⑦	7,920,000	7,410,865	93.6%	8,085,000	7,666,890	94.8%
総計 (③+④+⑤+⑥+⑦)	8,042,185,530	8,020,127,935	99.7%	8,100,001,140	8,067,535,591	99.6%

5. 調査結果から見受けられる状況

田辺市では、2017年度に介護認定を受けていない65歳以上の田辺市民18,234人に對し、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しています。

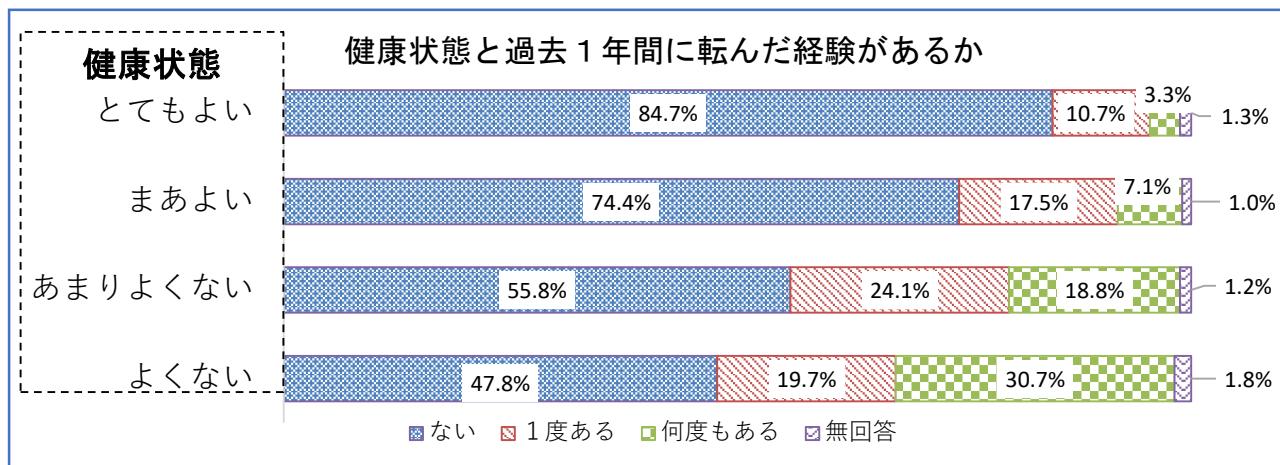
(1) 主觀的健康観

自分が健康と思うか（主觀的健康感）について、「とてもよい」と回答された方は70歳代後半から減少し始める傾向にあり、「とてもよい」「まあよい」と回答した方を合わせた割合は70歳代後半まで75%前後を維持していますが、80歳代前半から減少傾向となっています。

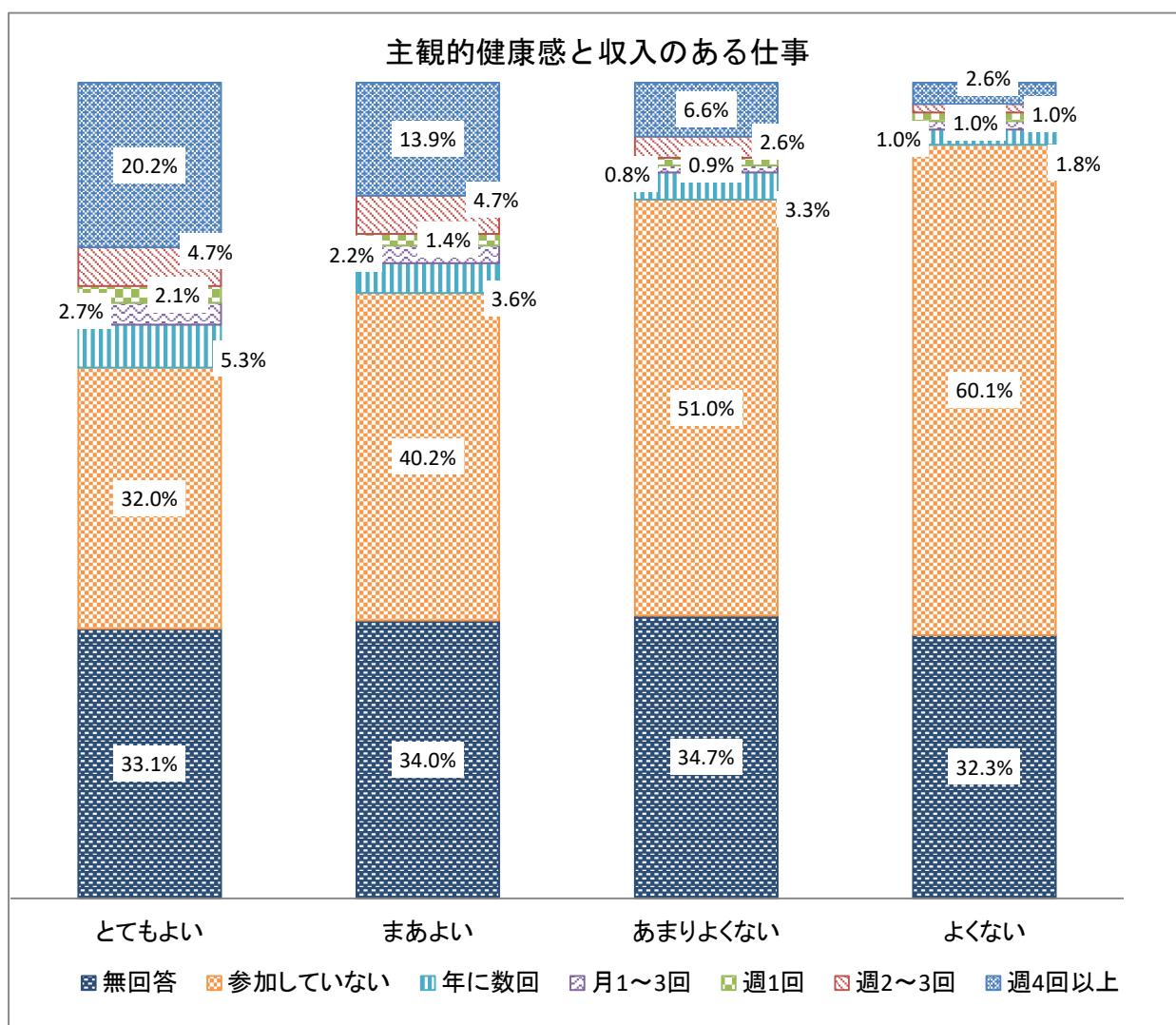


(2) 健康状態と体を動かすこと

健康状態の回答別で、体を動かすことに関する比較したところ、過去1年間に転んだ経験があるかとの問い合わせに対して、「とてもよい」と回答された方は85%近くの方が過去1年間に転倒経験がないのに対して、「よくない」と回答された方の半数は、過去1年間に1度以上転んだ経験があり、転倒のリスクが高くなっています。

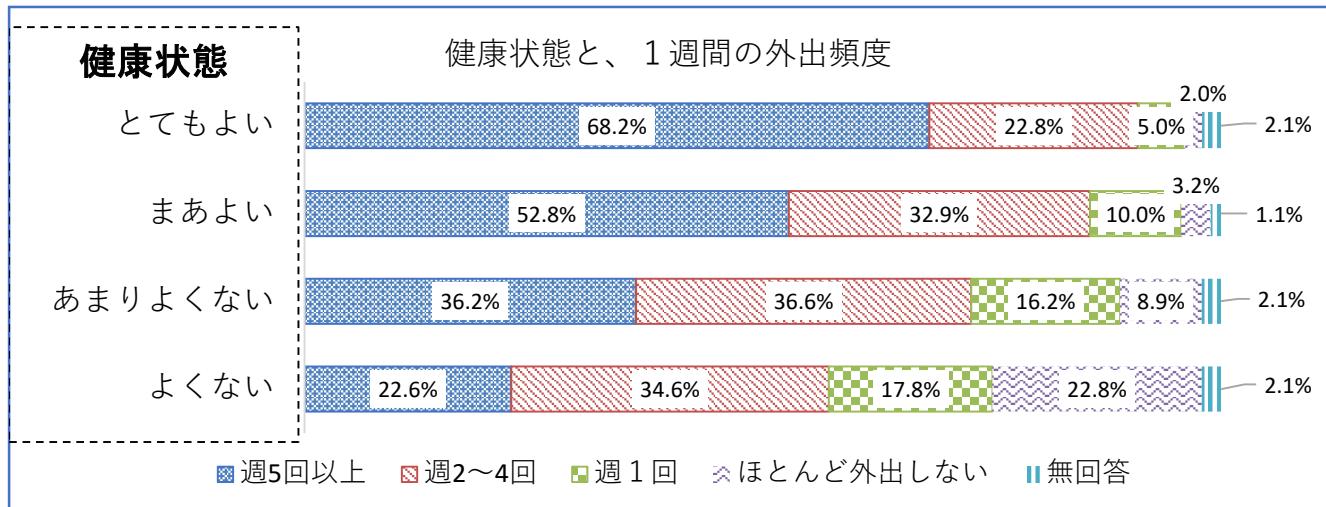


主観的健康感の回答に分けて、収入のある仕事に従事している状況をみると、週に1回以上仕事をする方は、健康状態が良いと答えた方で25%の方が従事していますが、一方で健康状態がよくないと答えた方は5%の方にとどまっています。



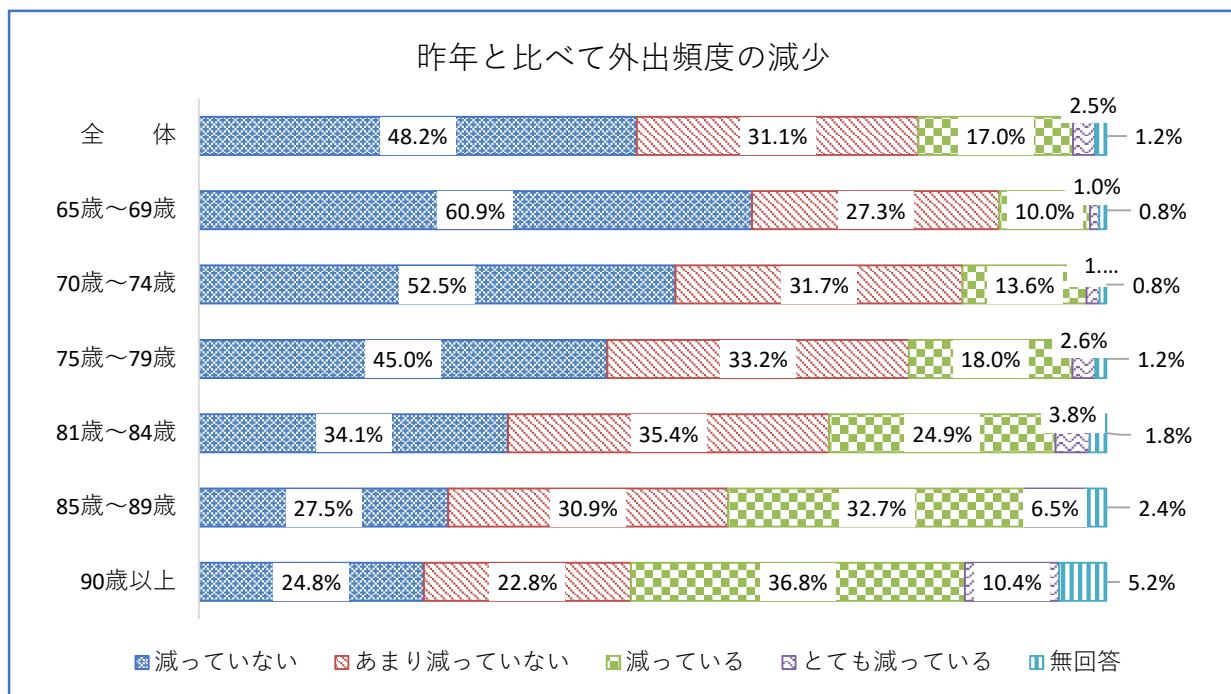
(3) 健康状態と1週間の外出頻度

健康状態が「とてもよい」と回答されている方は7割近くが「週に5回以上外出する」と答えているのに対して、健康状態が「よくない」と回答された方のうち2割の方がほとんど外出していません。



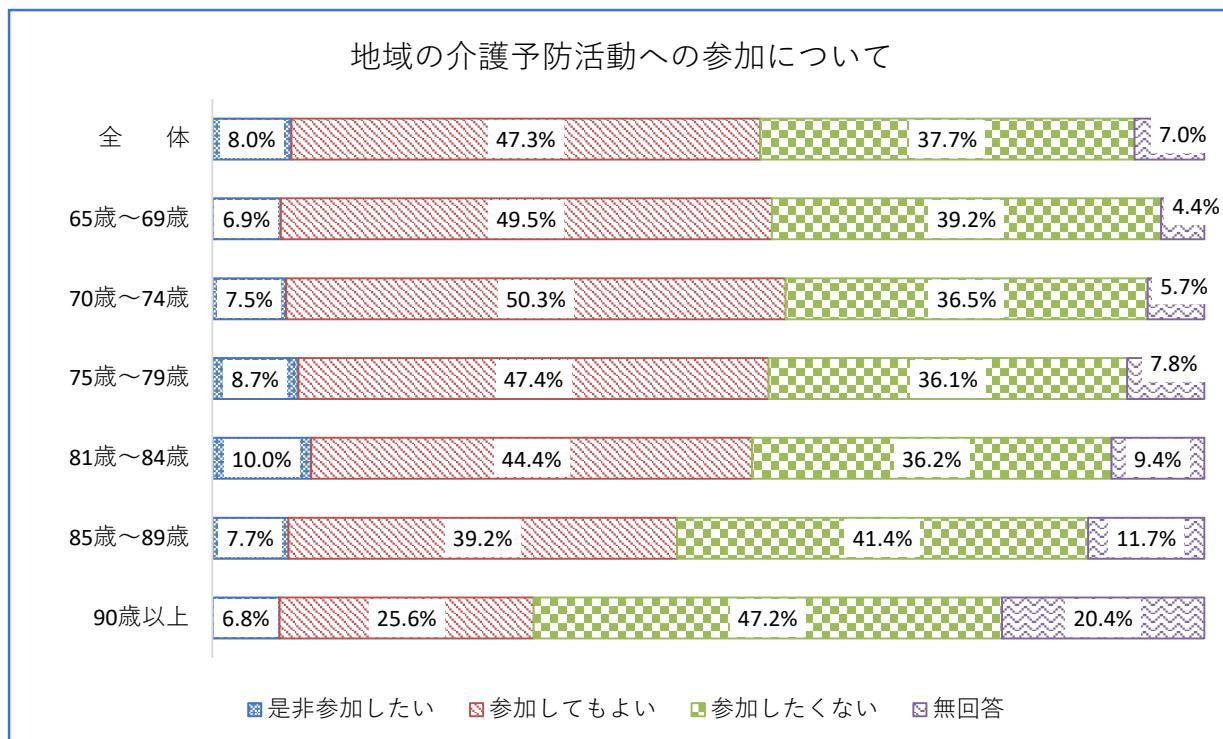
(4) 昨年に比べて外出の回数が減少したか

昨年に比べて外出の回数が減っているか尋ねたところ、60歳代後半には1割程度の方が減少したと答えていますが、年齢が高くなるについて減少したと答えている方が増える傾向にあります。



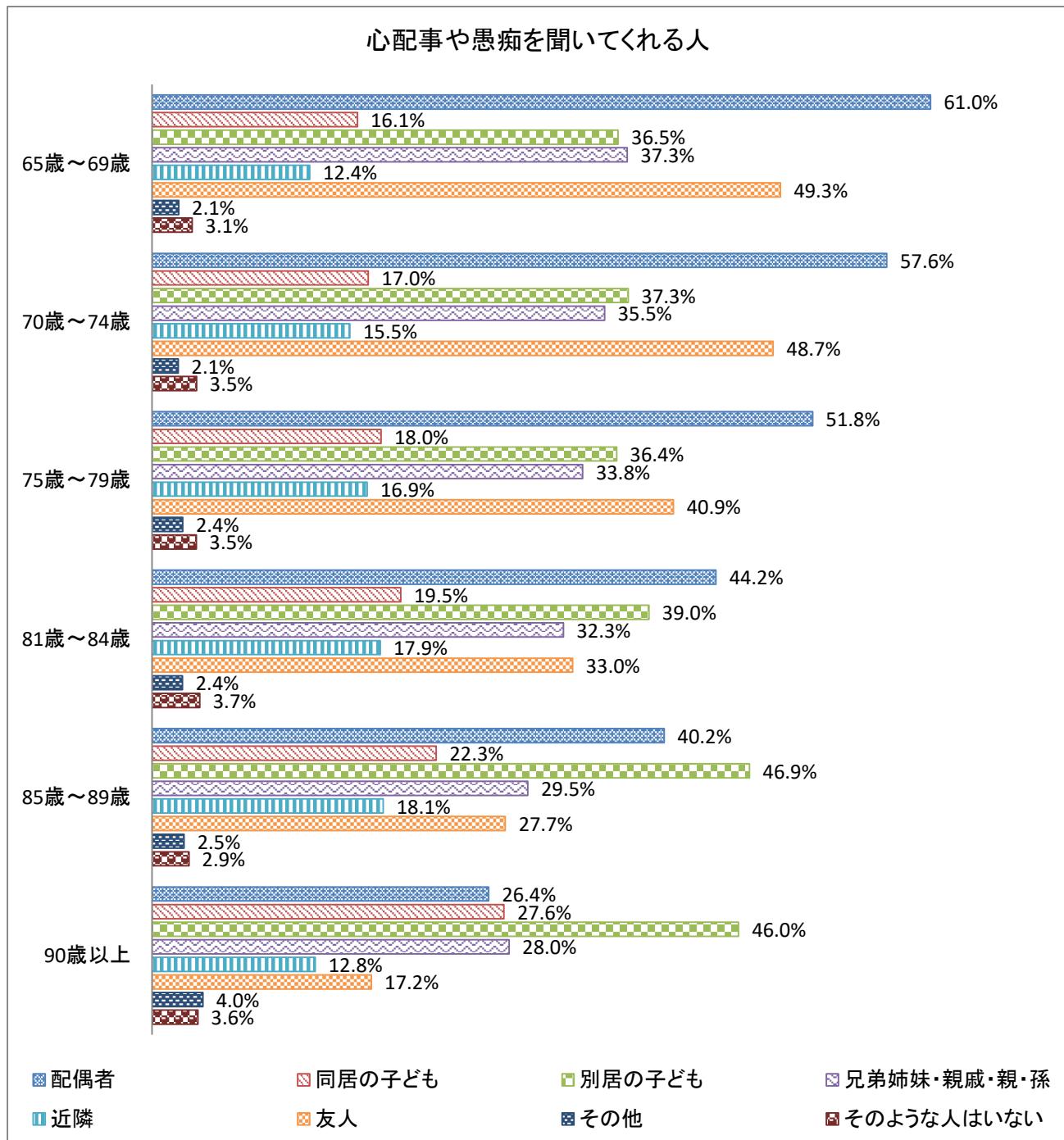
(5) 地域での活動について

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加したいかについて尋ねたところ、80歳代前半までは、約半数の方が参加してもよいと答えていますが、80歳代後半から地域の介護予防活動に参加したい方が減少する傾向にあります。



(6) たすけあい

心配事や愚痴を聞いてくれる人について尋ねたところ、同居の子どもに比べると別居の子どもに相談をする人は2倍程度多く、85歳以上になると同居と別居に関わりなく子供に心配事や愚痴を聞いてもらうという方が増える傾向にあります。



6. 日常生活圏域における高齢者の状況等

(1) 田辺圏域

ア. 高齢化率、要支援・要介護認定者数等の状況

田辺圏域の高齢化率の状況を見ると、65歳未満人口の減少と高齢者数の増加により、高齢化率は年々上昇し2016年度では29.6%となっています。老人人口指数についても2006年度37.4%から年々増加し、2016年度には50%を超過しています。老年化指数についても2006年度163.3%から2016年度237.4%と増加しています。

介護リスクの高まるといわれる後期高齢者については、後期高齢者数・率とも高くなっています。それに伴い、要支援・要介護認定者数、認定率とも増加し、要支援・要介護認定者数は2006年度3,265人から2016年度4,332人と、人数で1,067人、率で32.7%の増となっています。このうち、要支援認定者は2006年度1,006人から2016年度1,647人と、人数で641人、率で63.7%の増と、要介護認定者増加者数426人、増加率18.9%を大きく上回っています。

(田辺圏域)

(単位：人)

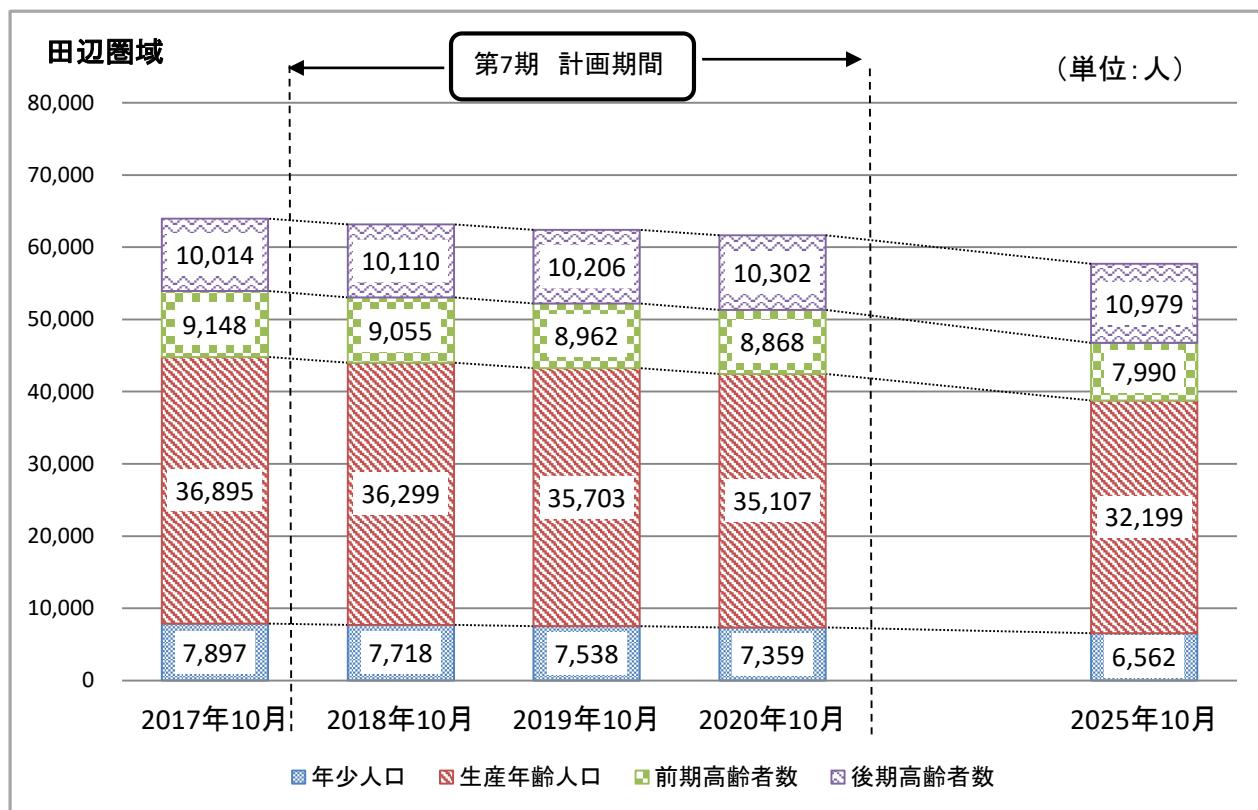
	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	増減率	
高齢化率等の状況	15歳未満	9,919	9,672	9,513	9,354	9,174	8,980	8,903	8,667	8,473	8,277	8,013	-19.2%
	15～64歳	43,252	42,583	41,956	41,511	41,309	40,924	40,271	39,376	38,648	37,845	37,148	-14.1%
	65～74歳	8,370	8,416	8,434	8,440	8,176	8,184	8,672	9,077	9,209	9,238	9,175	9.6%
	75歳以上	7,826	8,174	8,400	8,603	8,831	8,991	9,130	9,204	9,342	9,546	9,850	25.9%
	高齢者数計①	16,196	16,590	16,834	17,043	17,007	17,175	17,802	18,281	18,551	18,784	19,025	17.5%
	計	69,367	68,845	68,303	67,908	67,490	67,079	66,976	66,324	65,672	64,906	64,186	-7.5%
	高齢化率	23.3%	24.1%	24.6%	25.1%	25.2%	25.6%	26.6%	27.6%	28.2%	28.9%	29.6%	26.9%
	後期高齢化率	11.3%	11.9%	12.3%	12.7%	13.1%	13.4%	13.6%	13.9%	14.2%	14.7%	15.3%	36.0%
	老人人口指数	37.4%	39.0%	40.1%	41.1%	41.2%	42.0%	44.2%	46.4%	48.0%	49.6%	51.2%	36.8%
	老年化指数	163.3%	171.5%	177.0%	182.2%	185.4%	191.3%	200.0%	210.9%	218.9%	226.9%	237.4%	45.4%
認定状況	要支援1	544	542	576	638	688	703	717	753	832	864	929	70.8%
	要支援2	462	551	588	614	608	625	669	707	675	698	718	55.4%
	支援計	1,006	1,093	1,164	1,252	1,296	1,328	1,386	1,460	1,507	1,562	1,647	63.7%
	要介護1	440	442	494	476	533	543	569	598	603	611	637	44.8%
	要介護2	483	480	457	477	500	543	582	619	635	665	705	46.0%
	要介護3	446	436	415	372	336	402	388	392	408	438	436	-2.2%
	要介護4	412	433	411	503	538	542	529	554	502	496	513	24.5%
	要介護5	478	505	473	421	472	435	457	439	443	413	394	-17.6%
	介護計	2,259	2,296	2,250	2,249	2,379	2,465	2,525	2,602	2,591	2,623	2,685	18.9%
	合計②	3,265	3,389	3,414	3,501	3,675	3,793	3,911	4,062	4,098	4,185	4,332	32.7%
	認定率(②/①)	20.2%	20.4%	20.3%	20.5%	21.6%	22.1%	22.0%	22.2%	22.1%	22.3%	22.8%	13.0%

※各年度末現在 資料：市民課住民基本台帳・介護保険事業状況報告

イ. 高齢化率、要支援・要介護認定者数等の推計

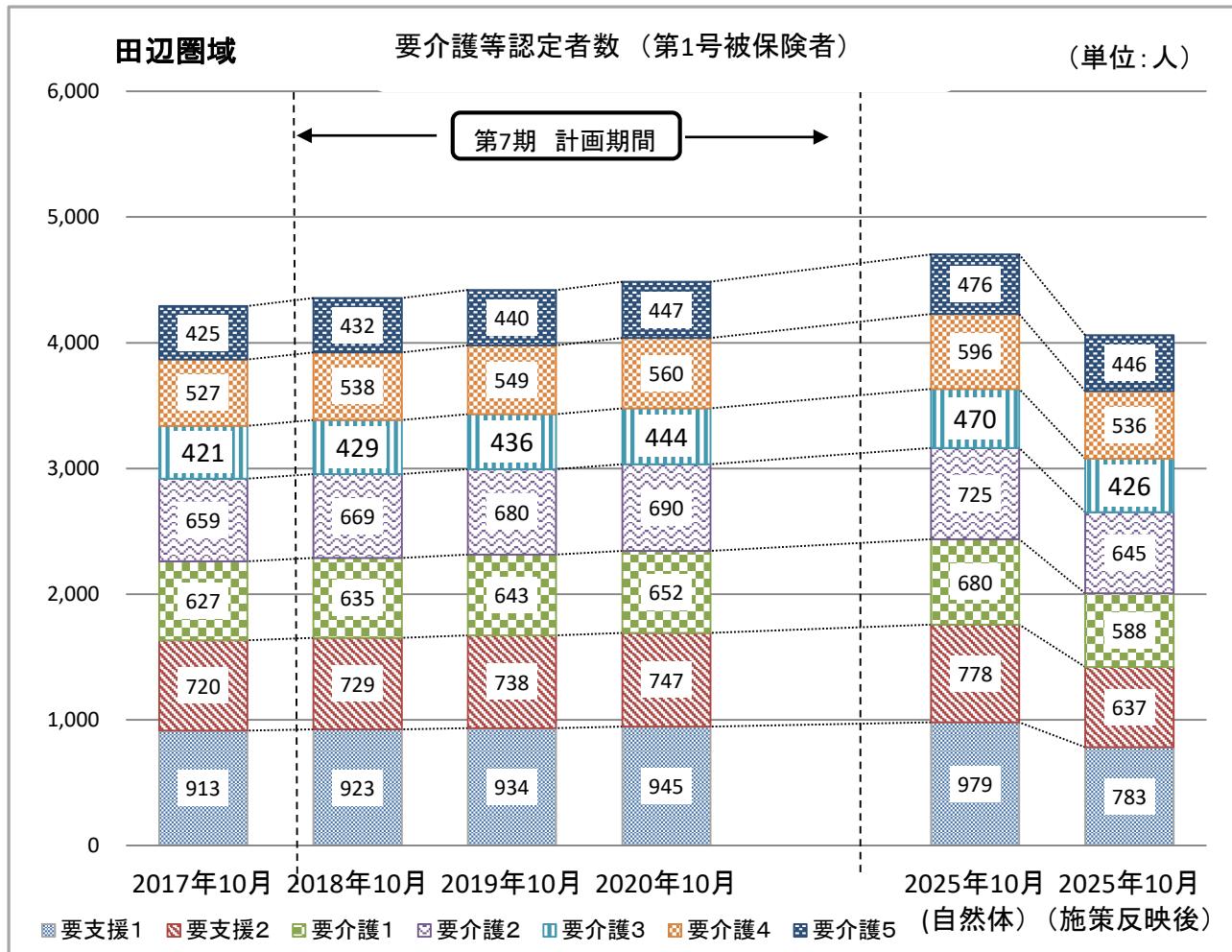
田辺圏域については、高齢化が進展し、2020年度で予想される高齢化率は31.1%、後期高齢化率は16.7%です。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年には高齢化率32.9%、後期高齢化率19.0%と人口の概ね5人に1人が後期高齢者となることが予想されます。

老人人口指数は2017年度51.9%から2020年度54.6%、2025年度58.9%と増加し、老年化指数についても2017年度242.6%から2020年度260.5%、2025年度289.1%と増加し、少子高齢化が進んでいくものと考えられます。



	(単位:人)				
	2017年10月	2018年10月	2019年10月	2020年10月	2025年10月
年少人口 (0歳～14歳)	7,897	7,718	7,538	7,359	6,562
生産年齢人口 (15歳～64歳)	36,895	36,299	35,703	35,107	32,199
高齢者人口	前期 (65～74歳)	9,148	9,055	8,962	8,868
	後期 (75歳以上)	10,014	10,110	10,206	10,302
	計	19,162	19,165	19,168	19,170
	高齢化率	30.0%	30.3%	30.7%	31.1%
	(後期高齢化率)	15.7%	16.0%	16.4%	16.7%
	老人人口指数	51.9%	52.8%	53.7%	54.6%
	老年化指数	242.6%	248.3%	254.3%	260.5%
合計	63,954	63,181	62,409	61,636	57,729

田辺圏域の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数（自然体）については、2017年度の4,292人から2020年度には4,485人、2025年度には4,704人に増加することが予想されますが、介護予防事業の充実などにより、2025年度における要支援・要介護認定者数が4,060人と減少できるよう取組みを進めます。



田辺圏域

(単位:人)

	2017年10月	2018年10月	2019年10月	2020年10月	2025年10月	
					自然体	施策反映後
要介護認定者	2,659	2,703	2,748	2,793	2,947	2,641
(重度) 要介護3以上	1,373	1,399	1,425	1,451	1,542	1,408
(軽度) 要介護1~2	1,286	1,304	1,323	1,342	1,405	1,233
要支援認定者 (要支援1、2)	1,633	1,652	1,672	1,692	1,757	1,420
認定者 合計	4,292	4,355	4,420	4,485	4,704	4,060
第1号被保険者数	19,162	19,165	19,168	19,170	18,969	18,969
認定率 (全体)	22.4%	22.7%	23.1%	23.4%	24.8%	21.4%
認定率 (要介護)	13.9%	14.1%	14.3%	14.6%	15.5%	13.9%
認定率 (要支援)	8.5%	8.6%	8.7%	8.8%	9.3%	7.5%

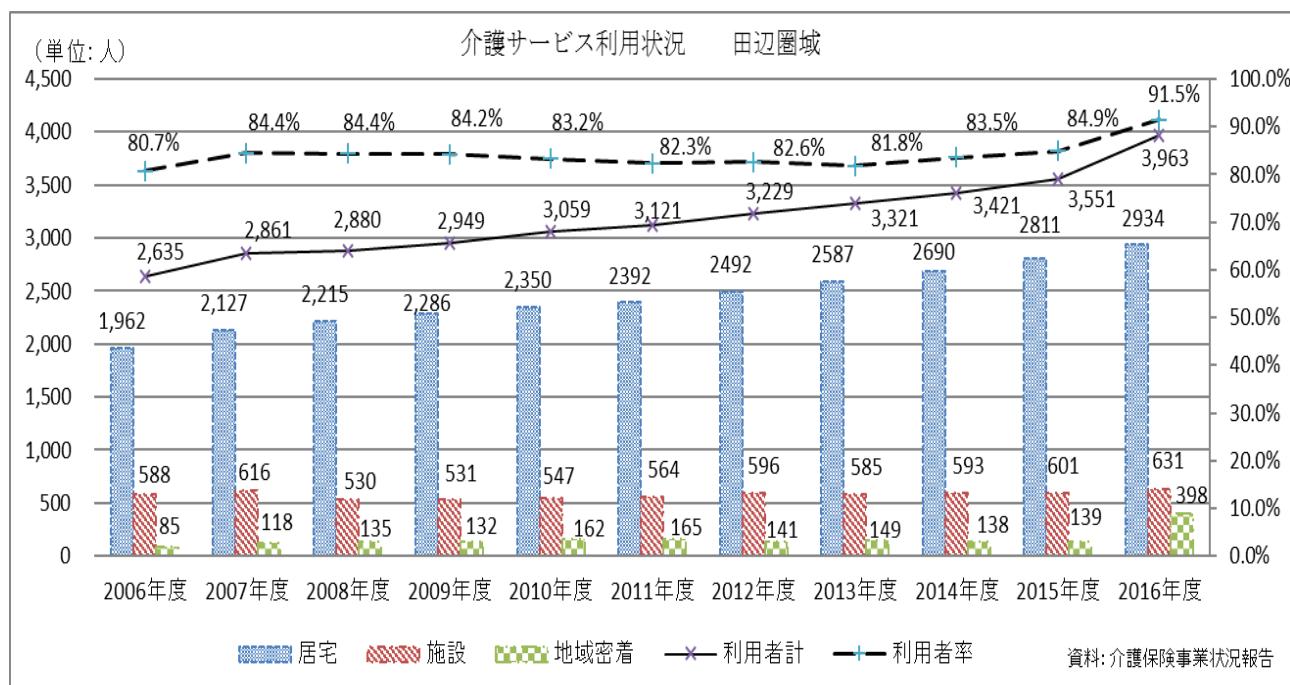
ウ. サービス利用状況

介護サービスの利用状況を見ると、要支援・要介護認定を受けた方のサービス利用率は80%を超える高い水準で推移し2016年度には90%を超過しています。

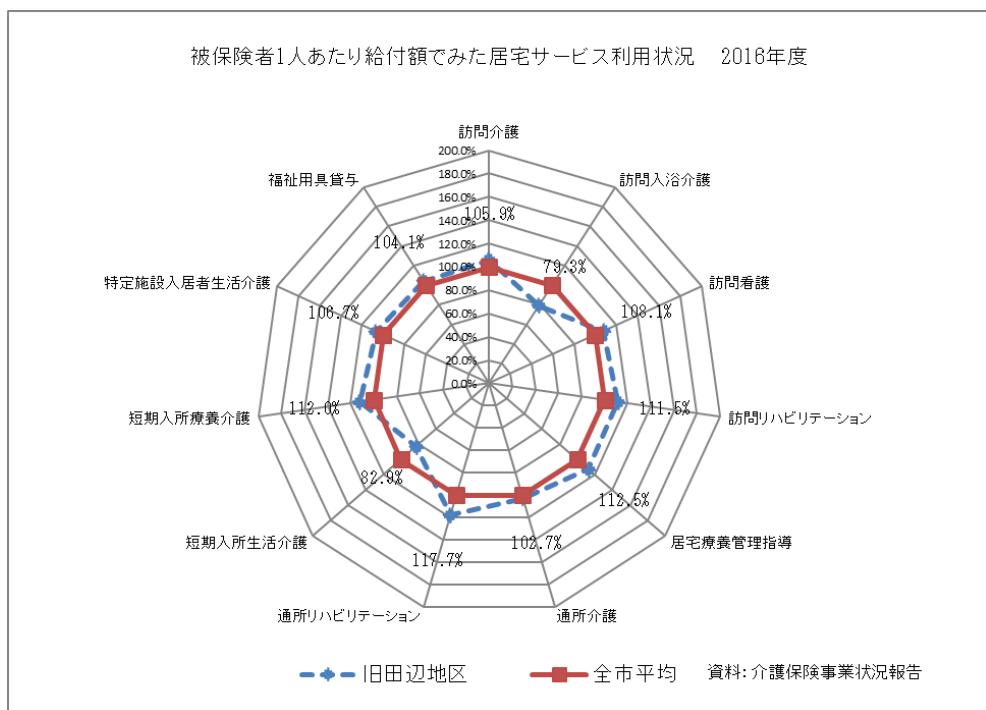
利用者数については、施設サービスは、2008年4月の介護保険療養病床も含む療養病床の再編により、市内において介護療養病床56床が医療療養病床へ転換されたため、2008年度において減少していますが、2012年度は介護老人福祉施設や介護老人保健施設の市内への整備などにより増加しています。

地域密着型サービス利用者数は、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型介護事業所等の整備により、増加していましたが、2012年度において、認知症対応型通所介護事業所の休止や、市外地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所が、介護老人福祉施設に転換されたため減少しています。また2016年度は定員18人以下の通所介護事業所が、地域密着型通所介護に移行したため、利用者数が増加しています。

居宅サービス利用者数は認定者数の増加等により年々増加しています。

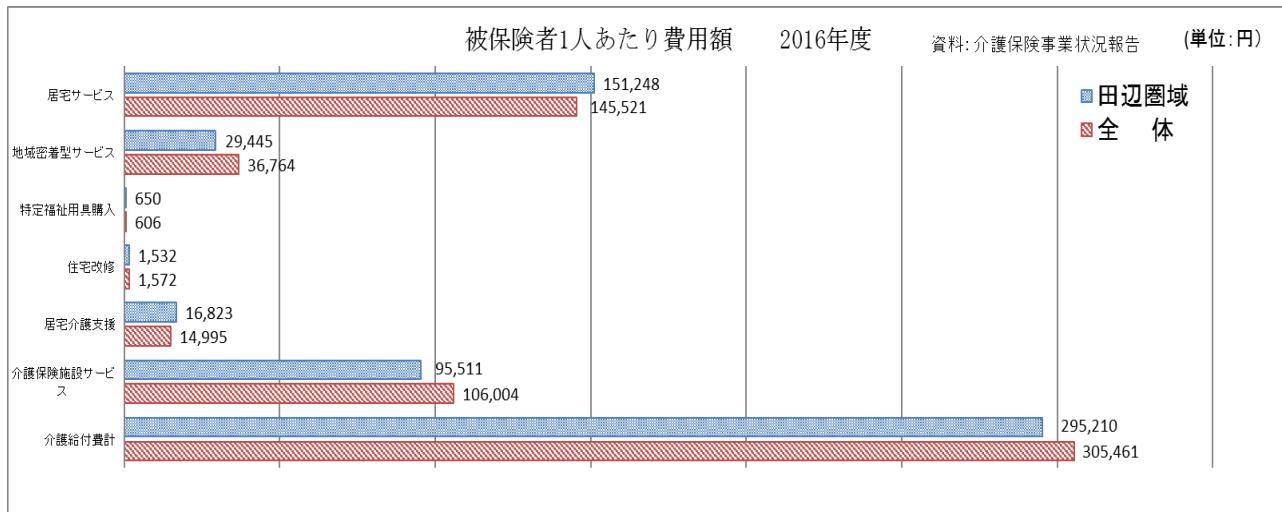


居宅介護サービス費について、サービス種類毎に、被保険者一人あたり全市平均給付額を100%として比較を行なってみると、訪問入浴、短期入所生活介護については、全市平均よりも少し低いものとなっていますが、それ以外の居宅サービスについては、全市平均を上回っています。



2016年度におけるサービス区別毎被保険者一人あたり費用額で全市との比較をすると、被保険者数で全市の79.5%、利用者数で全市の77.5%を占めることもあり、ほぼ全市の状況に近い給付状況となっていますが、居宅介護サービス費、居宅介護支援については、全市の平均よりもやや給付費が多く、地域密着型サービス費、介護保険施設サービス費については、全市の平均よりも低くなっています。

全体の介護給付費については、全市平均被保険者一人あたり費用額305,461円に対し、295,210円と額で10,251円、率で3.4%低くなっています。



エ. 通所施設・地域密着型サービス等の整備状況

田辺圏域における通所施設・地域密着型サービス等の整備状況を見ると、2016年12月末までに通所介護事業所16ヶ所（定員413人）、通所リハビリテーション事業所3ヶ所（定員103人）、地域密着型通所介護事業所13ヶ所（定員179人）、小規模多機能型居宅介護支援事業所4ヶ所（定員82人）、認知症対応型共同生活介護事業所7ヶ所（定員81人）、生活支援ハウス1施設20床が整備されています。

(単位:人)

通所介護事業所		事務所等の所在地	定員
1	イクルディサービス サテライト イクリハ ※	田辺市明洋1丁目19-13	15
2	医療法人竹村医院通所介護事業所	田辺市東山1丁目7-23	25
3	ケアセンターウガ	田辺市目良37-28	28
4	真寿苑内ノ浦デイサービスセンター	田辺市新庄町字東内ノ浦3166-1	25
5	田辺市高齢者複合福祉施設 たきの里	田辺市たきない町22-1	25
6	通所介護なかすりハビリテーションセンター	田辺市下万呂472-4	30
7	ニチイケアセンター田辺	田辺市稻成町77-1	35
8	芳養の里デイサービスセンター	田辺市中芳養字片井1591-1	30
9	みんなのデイサービスもくれん	田辺市上芳養973-1	19
10	デイサービスきたえるーむ田辺滝内	田辺市新庄町字滝内2915番331	20
11	デイサービス小春日和	田辺市下三栖1320番地9	20
12	デイサービスセンターあおい	田辺市下屋敷町1-78	20
13	デイサービスセンター田辺の郷	田辺市芳養松原一丁目31-10	25
14	デイサービスセンターひなたの里	田辺市上芳養437-3	31
15	デイサービスセンター自彌館	田辺市神島台7-1	25
16	社会福祉法人真寿会真寿苑	田辺市神島台6-1	40

※ サテライト型事業所 本体事業所所在地: みなべ町

通所リハビリテーション事業所

通所リハビリテーション事業所		事務所等の所在地	定員
①	医療法人研医会田辺中央病院	田辺市南新町147	10
②	介護老人保健施設あきつの里	田辺市上秋津2310-9	60
③	介護老人保健施設田辺すみれ苑	田辺市城山台4番5号	33

地域密着型通所介護事業所

地域密着型通所介護事業所		事務所等の所在地	定員
17	カノンデイサービス	田辺市下三栖1483-15	12
18	ケアセンターおたっしゃ俱楽部田辺第二事業所上秋津の里	田辺市上秋津1368-3	12
19	真寿苑三栖谷デイサービスセンター	田辺市中三栖字中芝110-9	10
20	田辺市社会福祉協議会田辺事業所	田辺市高雄1丁目23-1 田辺市民総合センター	18
21	通所介護潮風	田辺市上屋敷2丁目3番33号	18
22	むつみの家	田辺市むつみ10番4号	9
23	リハビリ特化型デイサービスカラダラボ田辺	田辺市今福町98	10
24	リハプライド あきづ	田辺市秋津町277番1	15
25	デイサービスあいづ	田辺市秋津町209	15
26	デイサービスきたえるーむ田辺下屋敷	田辺市下屋敷町11-1	15
27	デイサービスセンター稻成	田辺市稻成町2187番地の3	18
28	デイサービスセンターほほえみ	田辺市下万呂951-6	12
29	デイサービスなごみ	田辺市東陽23-15	15

小規模多機能型居宅介護事業所

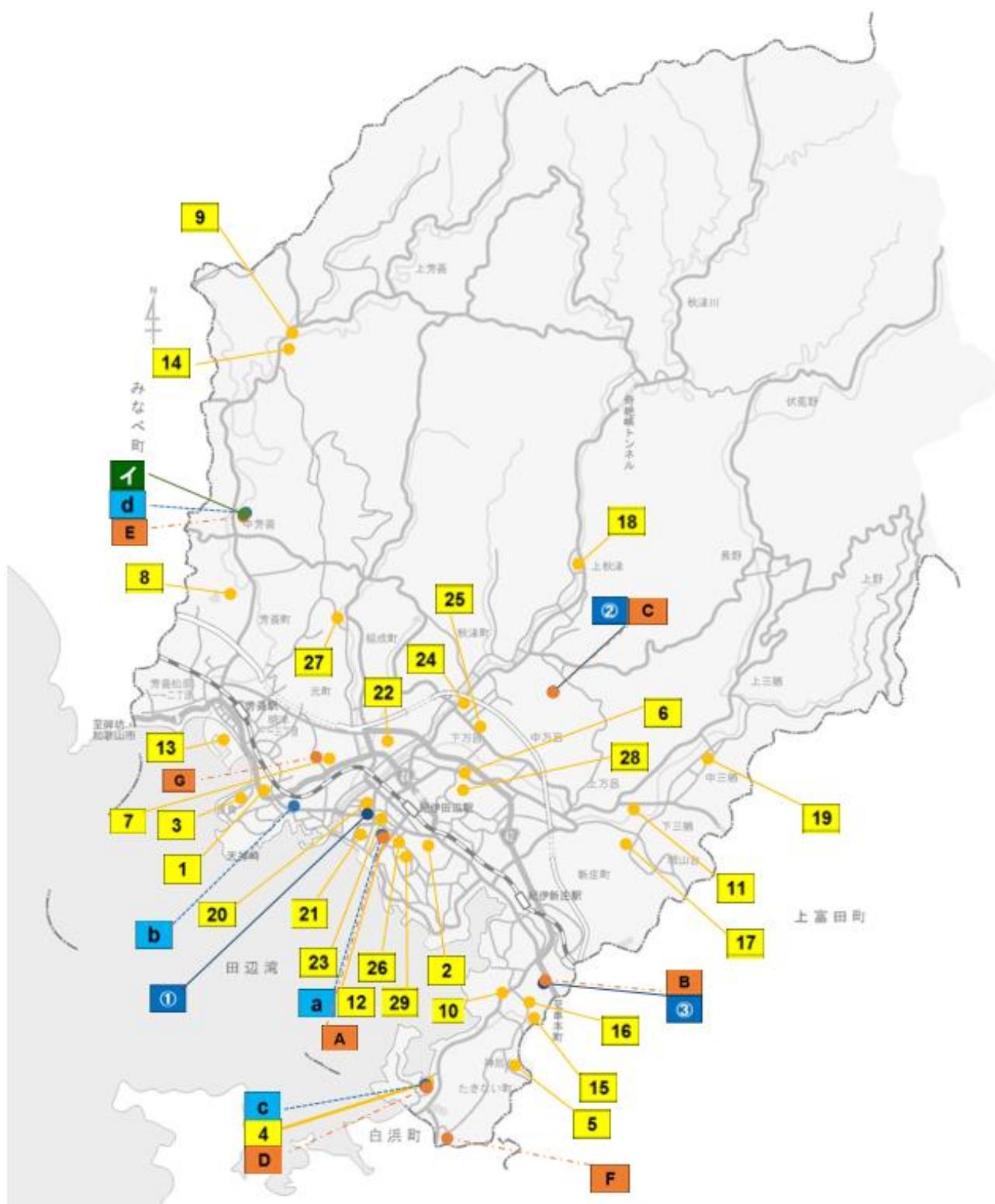
小規模多機能型居宅介護事業所		事務所等の所在地	定員
a	あおい介護センター	田辺市下屋敷町1-78	25
b	小規模多機能型居宅介護施設Uハウス	田辺市上の山二丁目14番29号 Uマンション101号室	24
c	小規模多機能型居宅介護事業所真寿苑	田辺市新庄町3165-1	18
d	小規模多機能型居宅介護事業所なかはや	田辺市中芳養917-7	15

認知症対応型共同生活介護事業所

認知症対応型共同生活介護事業所		事務所等の所在地	定員
A	あおい介護センターGH	田辺市下屋敷町1-78	9
B	田辺すみれホーム	田辺市新庄町1739番22	18
C	グループホームあきつの里	田辺市上秋津2310-178	9
D	グループホーム真寿苑	田辺市新庄町3165-1	9
E	グループホームなかはや	田辺市中芳養917-7	9
F	グループホームほたるの家	田辺市新庄町3739-5	9
G	グループホームゆらり	田辺市上の山一丁目19-23	18

生活支援ハウス

生活支援ハウス		事務所等の所在地	定員
イ	芳養の里	田辺市中芳養1591-1	20



(2) 龍神圏域

ア. 高齢化率、要支援・要介護認定者数等の状況

龍神圏域の高齢化の状況を見ると、高齢者数全体は減少の傾向にあります。高齢化率は年少人口、生産年齢人口の減少により高い水準となっており 2016 年度には 40% に達しています。老人人口指数についても 2006 年度 68.7% から年々増加し 2016 年度には 80% を超過しており、老年化指数についても 2006 年度 330.0% から 2016 年度 438.1% と増加し、少子高齢化が進んでいます。

要支援・要介護認定者については、2006 年度から 2011 年度までは増加の傾向にありましたが、2011 年度以降はほぼ横ばいで推移しています。認定率も 2011 年度以降 28% 前後で推移しています。

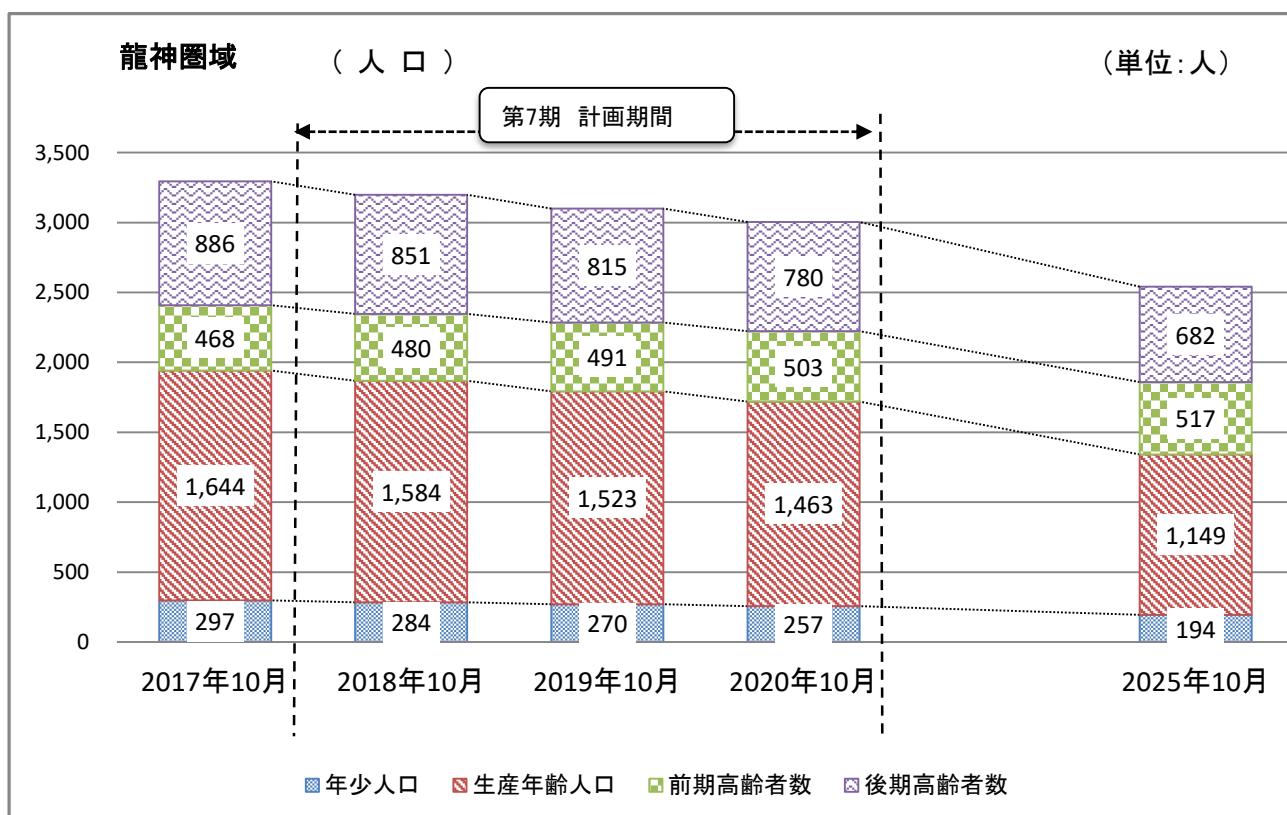
(単位：人)													
高齢化率等の状況		2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	増減率
	15歳未満	473	441	438	431	412	400	370	347	330	313	310	-34.5%
	15～64歳	2,272	2,235	2,173	2,148	2,095	2,045	1,990	1,927	1,849	1,765	1,683	-25.9%
	65～74歳	664	618	602	549	485	427	425	427	446	450	462	-30.4%
	75歳以上	897	944	949	979	993	1,006	978	964	934	912	896	-0.1%
	高齢者数計①	1,561	1,562	1,551	1,528	1,478	1,433	1,403	1,391	1,380	1,362	1,358	-13.0%
	計	4,306	4,238	4,162	4,107	3,985	3,878	3,763	3,665	3,559	3,440	3,351	-22.2%
	高齢化率	36.3%	36.9%	37.3%	37.2%	37.1%	37.0%	37.3%	38.0%	38.8%	39.6%	40.5%	11.8%
	後期高齢化率	20.8%	22.3%	22.8%	23.8%	24.9%	25.9%	26.0%	26.3%	26.2%	26.5%	26.7%	28.4%
	老人人口指数	68.7%	69.9%	71.4%	71.1%	70.5%	70.1%	70.5%	72.2%	74.6%	77.2%	80.7%	17.4%
	老年化指数	330.0%	354.2%	354.1%	354.5%	358.7%	358.3%	379.2%	400.9%	418.2%	435.1%	438.1%	32.7%
認定状況	要支援 1	24	36	32	54	73	66	76	86	73	88	79	229.2%
	要支援 2	35	39	65	66	52	56	51	52	69	64	62	77.1%
	支援計	59	75	97	120	125	122	127	138	142	152	141	139.0%
	要介護 1	36	35	51	58	55	55	58	56	59	46	43	19.4%
	要介護 2	58	65	58	62	53	68	56	59	54	62	61	5.2%
	要介護 3	46	48	45	36	39	42	49	46	39	41	35	-23.9%
	要介護 4	43	49	51	65	62	60	54	51	55	49	47	9.3%
	要介護 5	38	38	39	44	45	46	41	40	39	36	47	23.7%
	介護計	221	235	244	265	254	271	258	252	246	234	233	5.4%
	合計②	280	310	341	385	379	393	385	390	388	386	374	33.6%
認定率(②/①)	17.9%	19.8%	22.0%	25.2%	25.6%	27.4%	27.4%	28.0%	28.1%	28.3%	27.5%	53.5%	

イ. 高齢化率、要支援・要介護認定者数等の推計

龍神圏域については、計画期間内において前期高齢者数は微増するものの、後期高齢者数が 71 人、9.1% 減少することが予想されますが、後期高齢化率は 2017 年度において 26% を超しており、人口の概ね 4 人に 1 人が後期高齢者になっています。

2020 年度で予想される高齢化率は 42.7%、後期高齢化率は 26.0% です。2025 年には高齢化率 47.2% と上昇となります、後期高齢化率 26.8% と同水準で推移することが予想されます。

老人人口指数は 2017 年度 82.4% から 2020 年度 87.7%、2025 年度には 104.4% と 100% を超過する事が予想され、老年化指数についても 2017 年度 455.9% から 2020 年度 499.8%、2025 年度 619.0% と急激に少子高齢化が進んでいくものと推測されます。

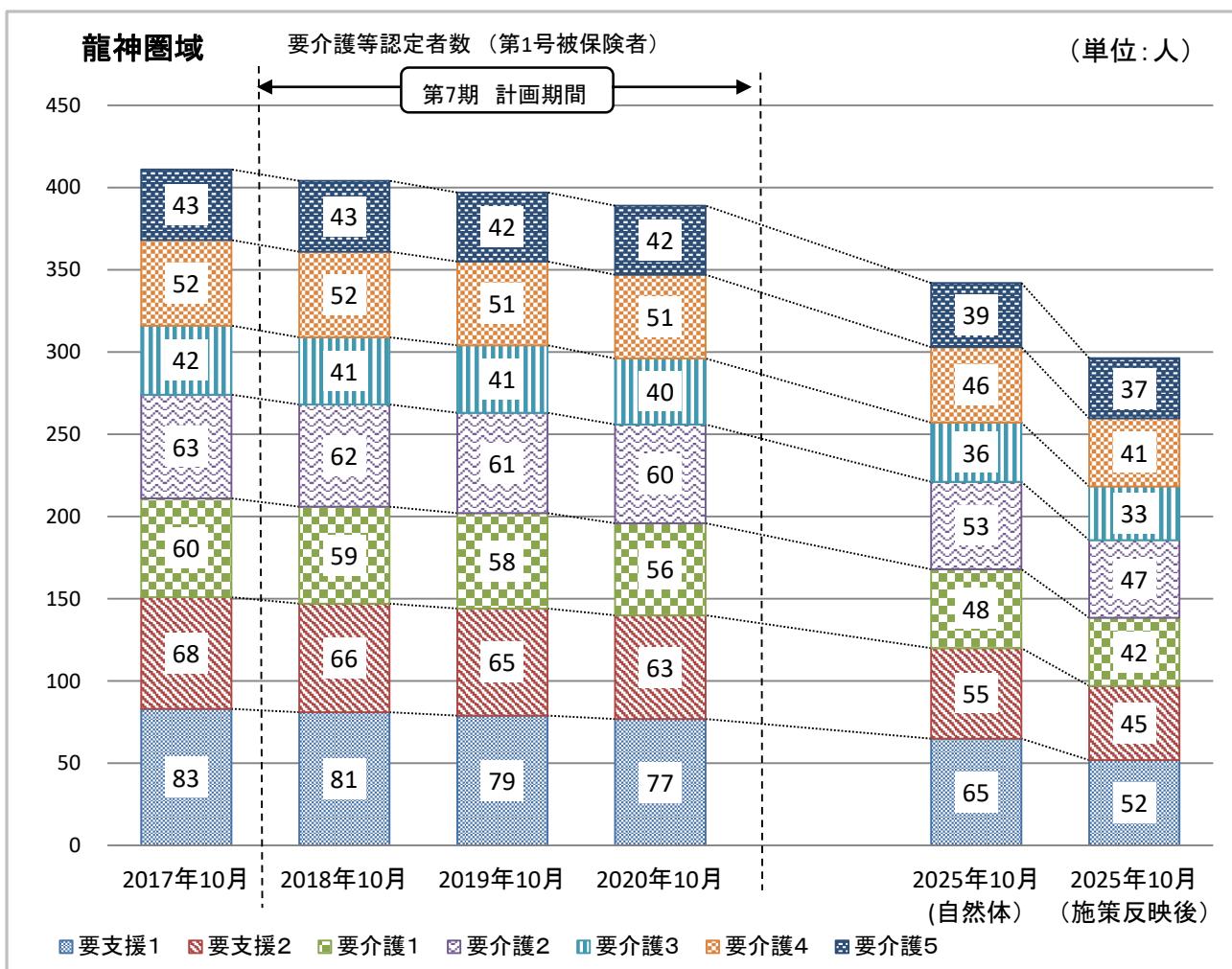


龍神圏域

(単位：人)

	2017年10月	2018年10月	2019年10月	2020年10月		2025年10月
年少人口	297	284	270	257		194
生産年齢人口	1,644	1,584	1,523	1,463		1,149
高 齢 者 人 口	前期（65～74歳）	468	480	491	503	517
	後期（75歳以上）	886	851	815	780	682
	計	1,354	1,330	1,306	1,283	1,199
	高齢化率	41.1%	41.6%	42.1%	42.7%	47.2%
	(後期高齢化率)	26.9%	26.6%	26.3%	26.0%	26.8%
	老人人口指数	82.4%	84.0%	85.7%	87.7%	104.4%
	老年化指数	455.9%	469.1%	483.5%	499.8%	619.0%
合 計	3,295	3,198	3,100	3,003		2,541

龍神圏域の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数（自然体）については、高齢者数の減少に比例し2017年度の411人から2020年度には389人、2025年度には342人となる事が予想されますが介護予防事業の充実により、2025年度における要支援・要介護認定者数を296人まで減少できるよう取組みます。



龍神圏域

(単位：人)

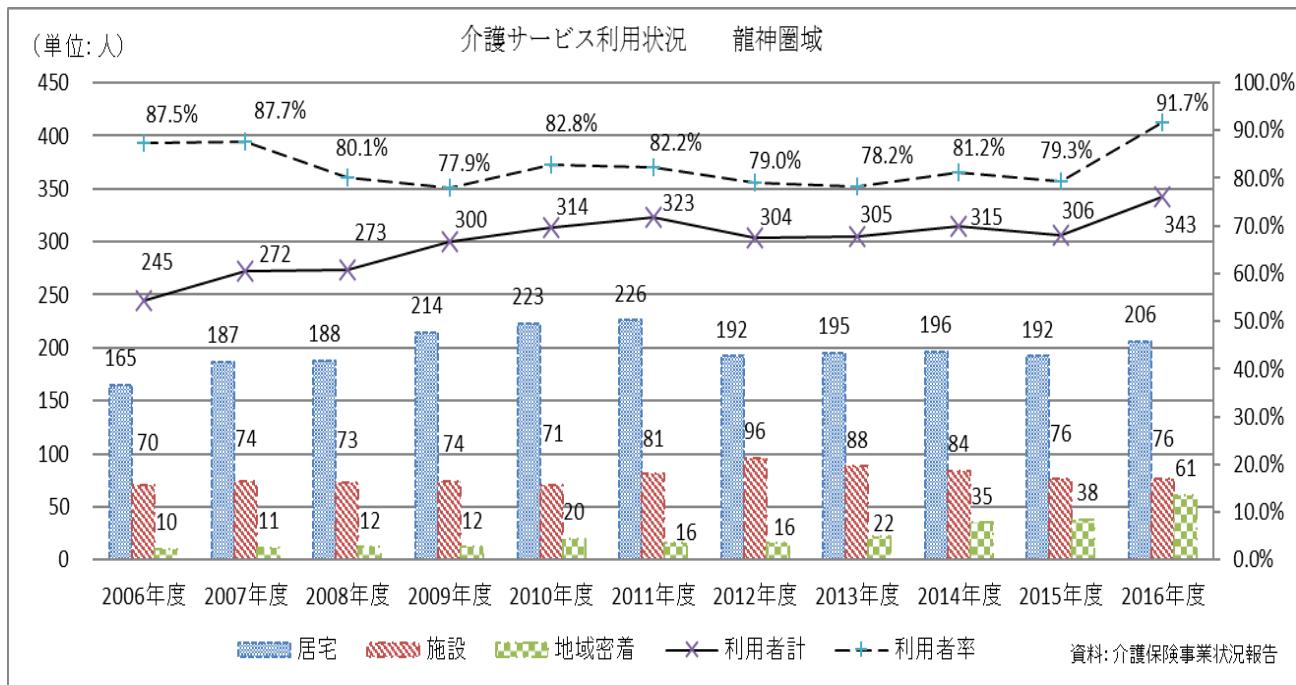
	2017年10月	2018年10月	2019年10月	2020年10月	2025年10月	
					自然体	施策反映後
要介護認定者	260	257	253	249	222	199
(重度) 要介護3以上	137	136	134	133	121	111
(軽度) 要介護1～2	123	121	119	116	101	89
要支援認定者 (要支援1、2)	151	147	144	140	120	97
認定者 合計	411	404	397	389	342	296
第1号被保険者数	1,354	1,330	1,306	1,283	1,199	1,199
認定率(全体)	30.4%	30.4%	30.4%	30.3%	28.5%	24.7%
認定率(要介護)	19.2%	19.3%	19.4%	19.4%	18.5%	16.6%
認定率(要支援)	11.2%	11.0%	11.0%	10.9%	10.0%	8.1%

ウ. サービス利用状況

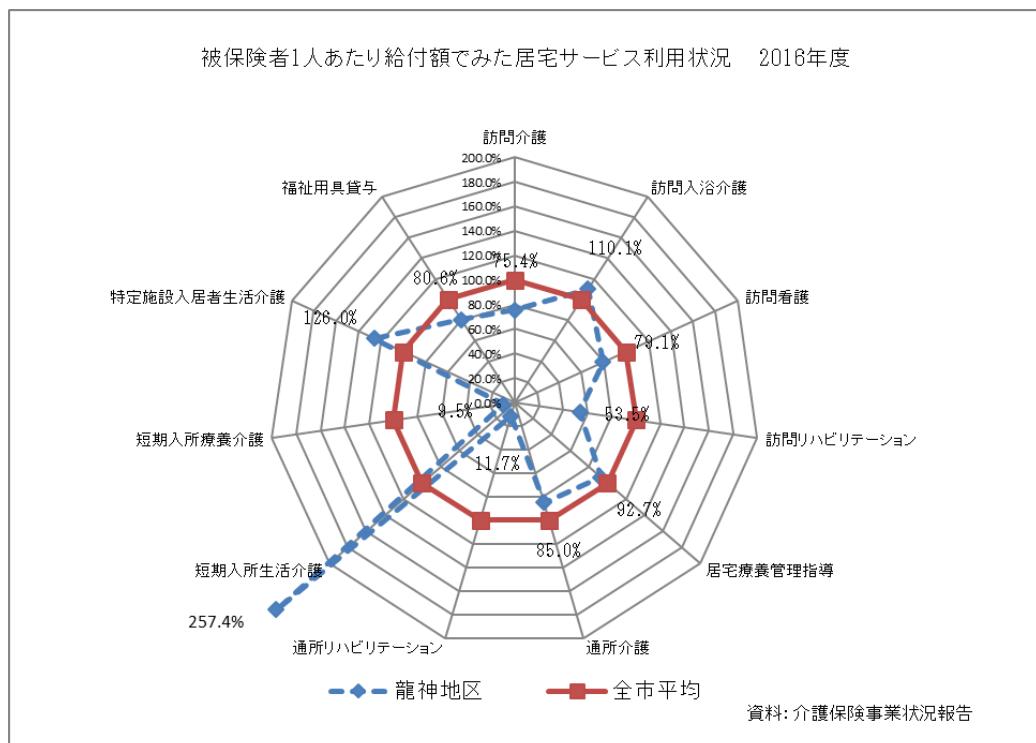
介護サービスの利用状況を見ると、要支援・要介護認定を受けた方のサービス利用率は2010年度では前年度を上回っているものの、2006年度から2009年度までと2011年度以降については同水準、若干の減少傾向でしたが2016年度においては、利用率が上昇し90%を超過しています。

各サービスの利用者の状況をみると、施設サービスは2010年度までは70人台で推移し、2011年度から2014年度に80人台を超過していましたが、2015年度からは再び70人台となっています。

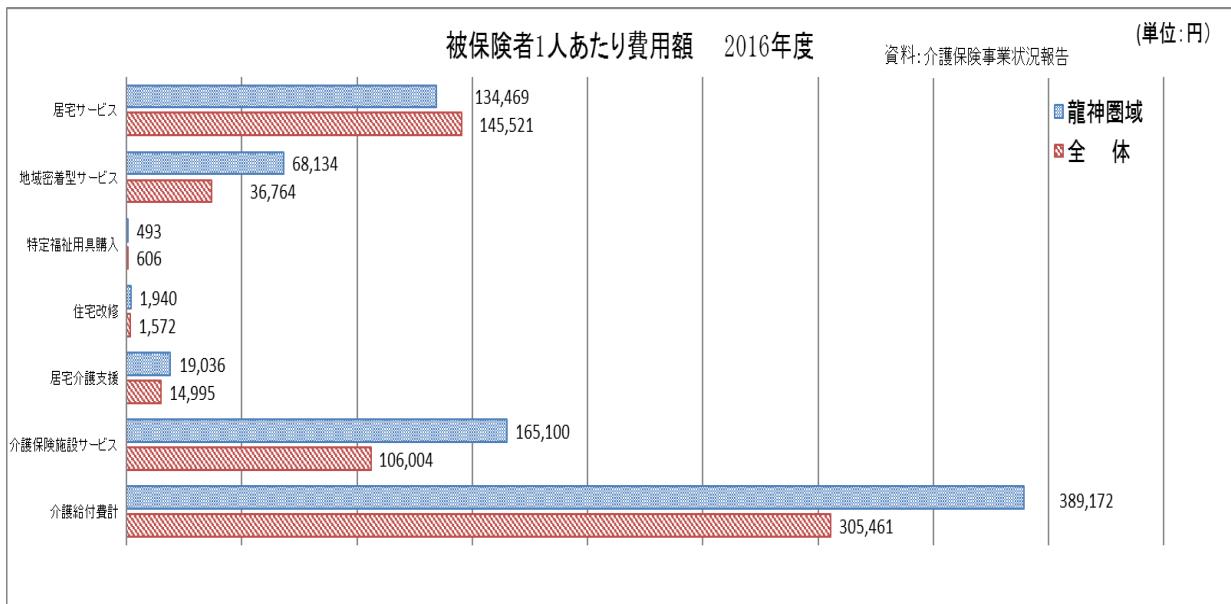
居宅サービス利用者数は2012年度以降195人前後で推移していましたが2016年度には206人に増加しています。地域密着型サービス利用者数は2010年度に圏域内に認知症対応型共同生活介護事業所1ヶ所18床、2013年度には小規模多機能型居宅介護事業所1ヶ所が開設された事などから増加傾向であることに加え、2016年度には地域内の通所介護事業所が地域密着型通所介護へ移行したことにより大幅に増加しています。



居宅介護サービス費について、サービス種類毎に、被保険者一人あたり全市平均給付額を100%として比較を行なってみると、短期入所生活介護の利用が突出しています。地区内にサービス事業所のない通所リハビリテーション、短期入所療養介護の利用も低くなっています。



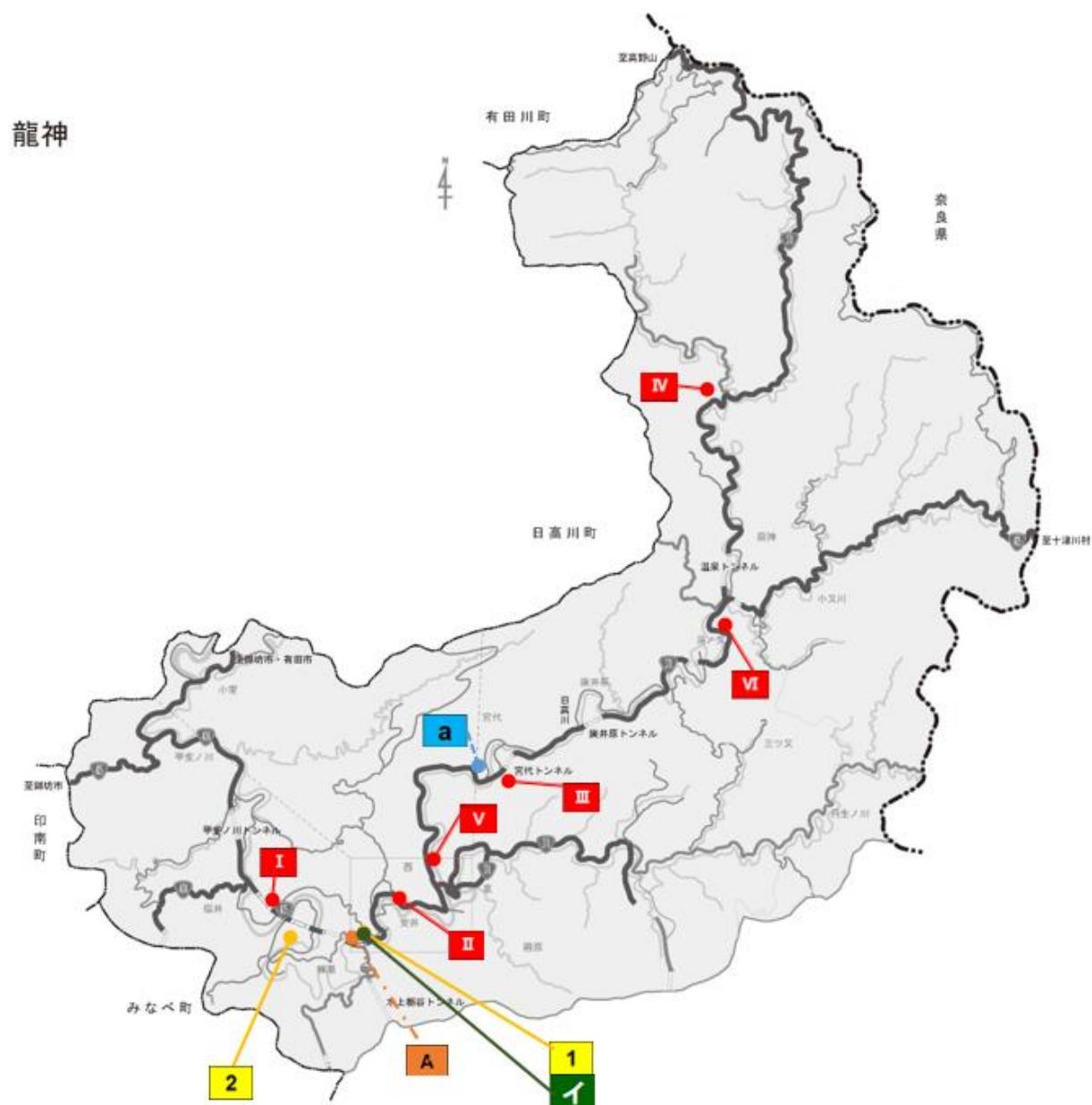
被保険者一人あたり費用額をみると、居宅介護サービス、特定福祉用具購入以外のサービス区分で全市平均を上回り、特に施設サービスでは全市平均を率で55.7%、金額で59,096円上回っており、介護給付費総額では、全市平均を率で27.4%、額で83,711円上回っています。



エ. 通所施設・地域密着型サービス等の整備状況

龍神圏域における通所施設・地域密着型サービス等の整備状況を見ると、2016年12月末までに通所介護事業所1ヶ所（定員30人）、地域密着型通所介護事業所1ヶ所（定員18人）、認知症対応型共同生活介護事業所1ヶ所（定員18人）、小規模多機能型居宅介護事業所1ヶ所（定員29人）、生活支援ハウス1ヶ所（定員17人）が整備されています。また、地域内の医療機関の状況は下の表のとおりとなっています。

通所介護事業所				(単位:人)
	事業所名称	事務所等の所在地	定員	
1	田辺市社会福祉協議会龍神事業所	田辺市龍神村柳瀬1134 龍神高齢者福祉センター「龍の里」	30	
地域密着型通所介護事業所				
	事業所名称	事務所等の所在地	定員	
2	デイサービスセンター龍トピア	田辺市龍神村柳瀬530	18	
小規模多機能型居宅介護事業所				
	事業所名称	事務所等の所在地	定員	
a	小規模多機能型居宅介護事業所きずな館	田辺市龍神村宮代176	29	
認知症対応型共同生活介護事業所				
	事業所名称	事務所等の所在地	定員	
A	ニチイケアセンター龍神	田辺市龍神村柳瀬1143-1	18	
医療機関（診療所・歯科診療所）				
	事業所名称	事務所等の所在地	休診日	
I	大嶋内科医院	田辺市龍神村福井1247	木、日、祝日	
II	龍神村歯科診療所	田辺市龍神村安井274	日、祝日	
III	榎阪歯科医院	田辺市龍神村宮代655-1	水、日、祝日	
IV	田辺市龍神大熊診療所	田辺市龍神村龍神504-1	月～水、金～日、祝日	
V	田辺市龍神中央診療所	田辺市龍神村西340	土、日、祝日	
VI	田辺市龍神湯ノ又診療所	田辺市龍神村湯ノ又544	月～水、金～日、祝日	
生活支援ハウス				
	事業所名称	事務所等の所在地	定員	
イ	龍神高齢者福祉センター（龍の里）	田辺市龍神村柳瀬1134	17	



(3) 中辺路圏域

ア. 高齢化率、要支援・要介護認定者数等の状況

中辺路圏域の高齢者の状況を見ると、高齢者数は2006年度1,313人から2016年度1,240人と、人数で73人、率で5.6%減少しています。高齢化率は2006年度36.9%から2012年度には40%に到達し2016年度では43.3%となっています。後期高齢者数については2006年度747人から2016年度745人と、若干減少していますが、後期高齢化率は2006年度が21.0%であったのに対し2016年度には26.0%と5%増加しており、老人人口指数についても2006年度68.5%から2016年度には88.8%と90%近くになっています。老年化指数についても2006年度396.7%から2016年度543.9%と増加し少子高齢化が進んでいます。

要支援・要介護認定者については、2006年度から2014年度までは増加の傾向にありましたが、2015年度以降は減少しており、認定率も減少傾向で推移しています。

(中辺路圏域)

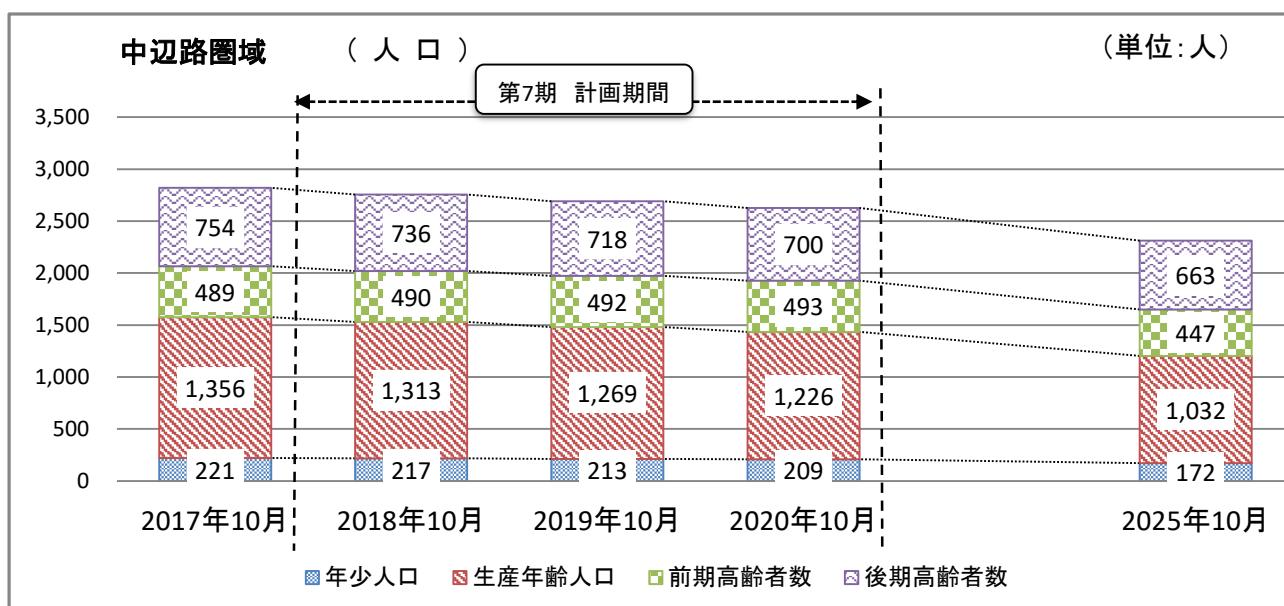
(単位：人)

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	増減率	
高齢化率等の状況	15歳未満	331	326	305	294	290	286	274	248	234	227	228	-31.1%
	15～64歳	1,916	1,821	1,749	1,717	1,694	1,651	1,600	1,540	1,480	1,414	1,396	-27.1%
	65～74歳	566	537	523	495	473	462	465	475	483	506	495	-12.5%
	75歳以上	747	770	772	785	789	787	790	783	789	766	745	-0.3%
	高齢者数計①	1,313	1,307	1,295	1,280	1,262	1,249	1,255	1,258	1,272	1,272	1,240	-5.6%
	計	3,560	3,454	3,349	3,291	3,246	3,186	3,129	3,046	2,986	2,913	2,864	-19.6%
	高齢化率	36.9%	37.8%	38.7%	38.9%	38.9%	39.2%	40.1%	41.3%	42.6%	43.7%	43.3%	17.4%
	後期高齢化率	21.0%	22.3%	23.1%	23.9%	24.3%	24.7%	25.2%	25.7%	26.4%	26.3%	26.0%	24.0%
	老人人口指数	68.5%	71.8%	74.0%	74.5%	74.5%	75.7%	78.4%	81.7%	85.9%	90.0%	88.8%	29.6%
	老年化指数	396.7%	400.9%	424.6%	435.4%	435.2%	436.7%	458.0%	507.3%	543.6%	560.4%	543.9%	37.1%
認定状況	要支援1	22	15	20	26	45	49	51	55	52	53	62	181.8%
	要支援2	30	34	29	37	46	48	52	50	51	51	54	80.0%
	支援計	52	49	49	63	91	97	103	105	103	104	116	123.1%
	要介護1	25	29	42	40	42	44	41	59	55	48	45	80.0%
	要介護2	37	45	41	40	44	43	50	50	56	42	49	32.4%
	要介護3	36	38	37	25	29	38	45	32	38	38	26	-27.8%
	要介護4	37	33	41	45	49	45	50	51	53	59	55	48.6%
	要介護5	31	34	37	43	42	44	34	39	40	38	32	3.2%
	介護計	166	179	198	193	206	214	220	231	242	225	207	24.7%
	合計②	218	228	247	256	297	311	323	336	345	329	323	48.2%
	認定率(②/①)	16.6%	17.4%	19.1%	20.0%	23.5%	24.9%	25.7%	26.7%	27.1%	25.9%	26.0%	56.9%

イ. 高齢化率、要支援・要介護認定者数等の推計

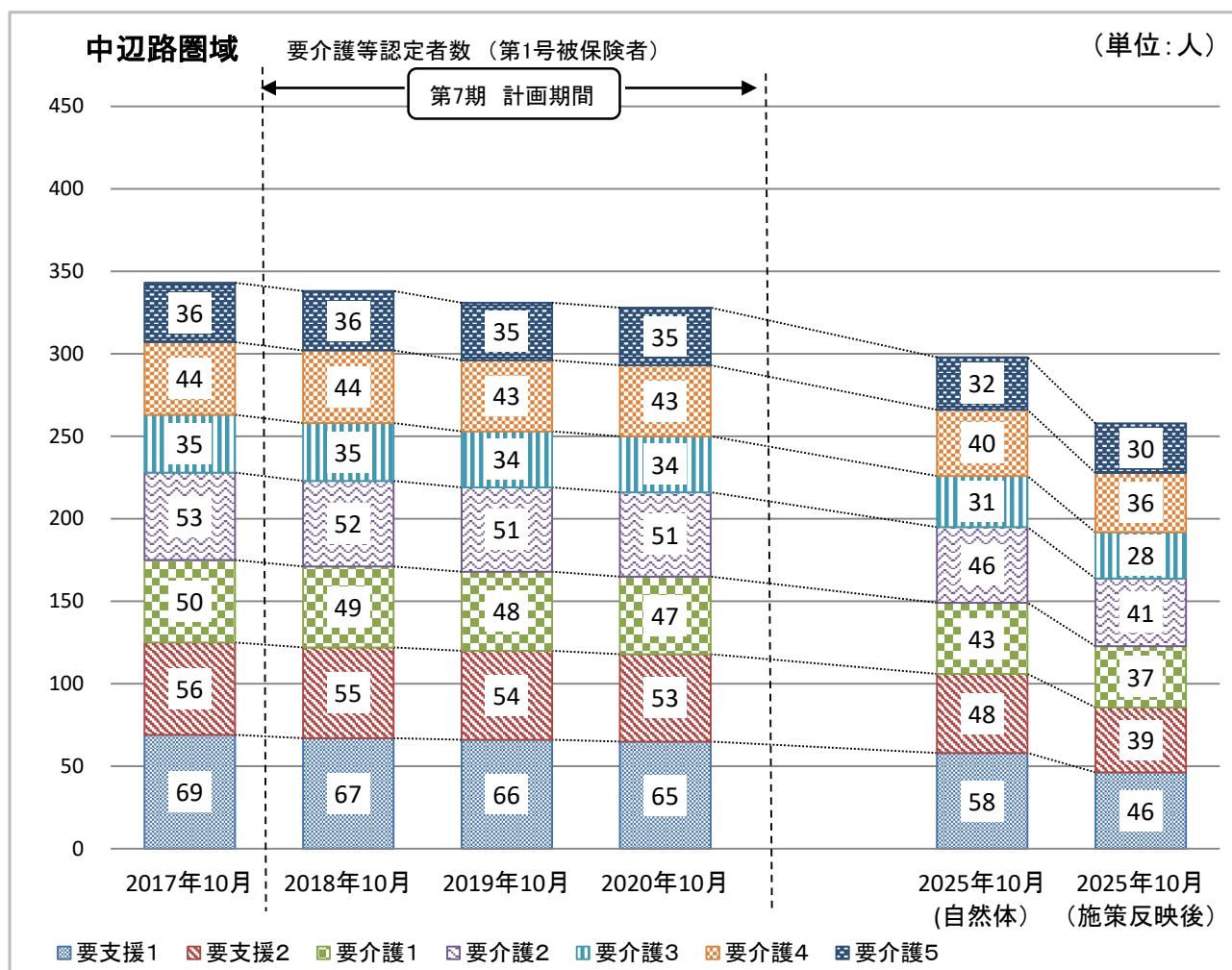
中辺路圏域については、計画期間内において前期高齢者数は横ばい、後期高齢者数が36人、4.9%減少することが予想されます。後期高齢化率は26%台で推移し、人口の概ね4人に1人が後期高齢者になっています。

老人人口指数は2017年度時点では91.7%と90%を超過しており、2020年度は97.3%、2025年度には107.5%と100%を超過する事が予想され、老年化指数についても2017年度には562.4%と500%を超過しており、2020年度572.0%、2025年度646.5%と急激に少子高齢化が進んでいくものと推測されます。



	(単位:人)				
	2017年10月	2018年10月	2019年10月	2020年10月	2025年10月
年少人口	221	217	213	209	172
生産年齢人口	1,356	1,313	1,269	1,226	1,032
高齢者人口	前期 (65~74歳)	489	490	492	493
	後期 (75歳以上)	754	736	718	700
	計	1,243	1,226	1,210	1,193
	高齢化率	44.1%	44.5%	44.9%	45.4%
	(後期高齢化率)	26.7%	26.7%	26.7%	26.6%
	老人人口指数	91.7%	93.4%	95.3%	97.3%
	老年化指数	562.4%	565.5%	568.7%	572.0%
合計	2,820	2,756	2,691	2,627	2,313

中辺路圏域の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数(自然体)については高齢者数の減少に伴い、2017年度の343人から2020年度には328人に、2025年度には298人と減少することが予想されますが、介護予防事業の充実により、2025年度における要支援・要介護認定者数を258人まで減少できるよう取組みを進めます。



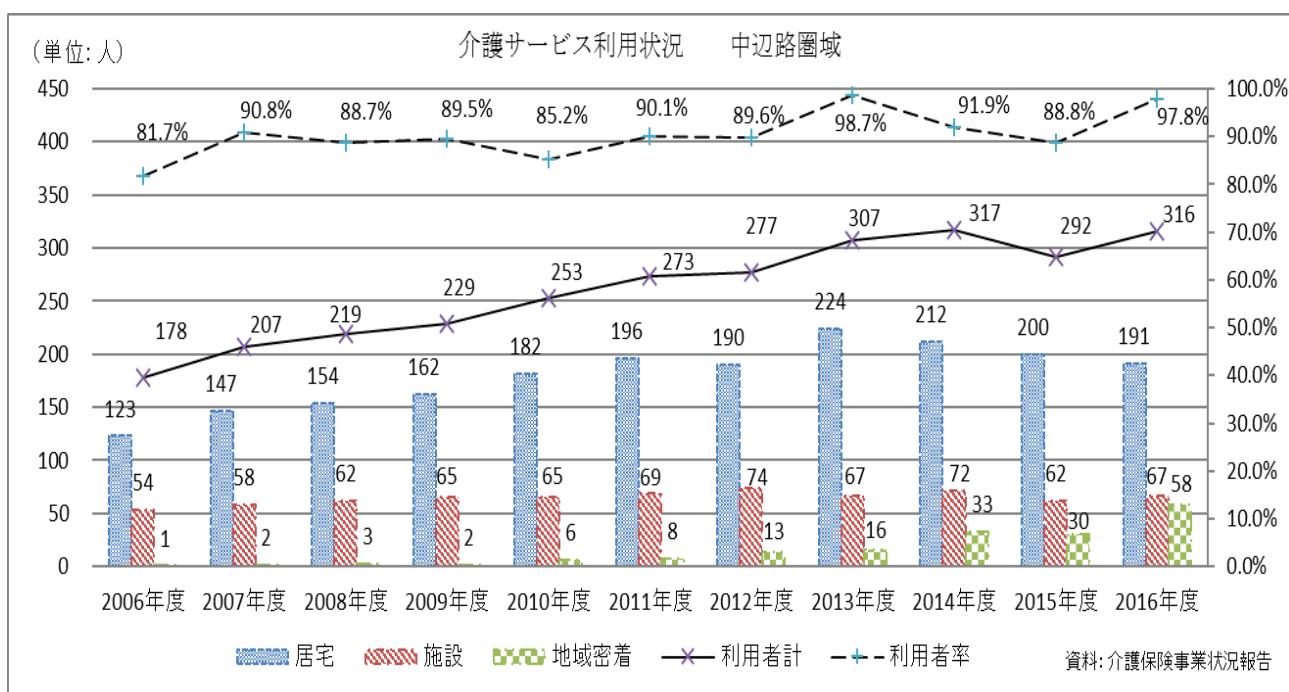
中辺路圏域 (単位:人)

	2017年10月	2018年10月	2019年10月	2020年10月	2025年10月	
					自然体	施策反映後
要介護認定者	218	216	211	210	192	172
(重度) 要介護3以上	115	115	112	112	103	94
(軽度) 要介護1～2	103	101	99	98	89	78
要支援認定者 (要支援1、2)	125	122	120	118	106	86
認定者 合計	343	338	331	328	298	258
第1号被保険者数	1,243	1,226	1,210	1,193	1,109	1,109
認定率(全体)	27.6%	27.6%	27.4%	27.5%	26.9%	23.2%
認定率(要介護)	17.5%	17.6%	17.4%	17.6%	17.3%	15.5%
認定率(要支援)	10.1%	9.9%	9.9%	9.9%	9.6%	7.7%

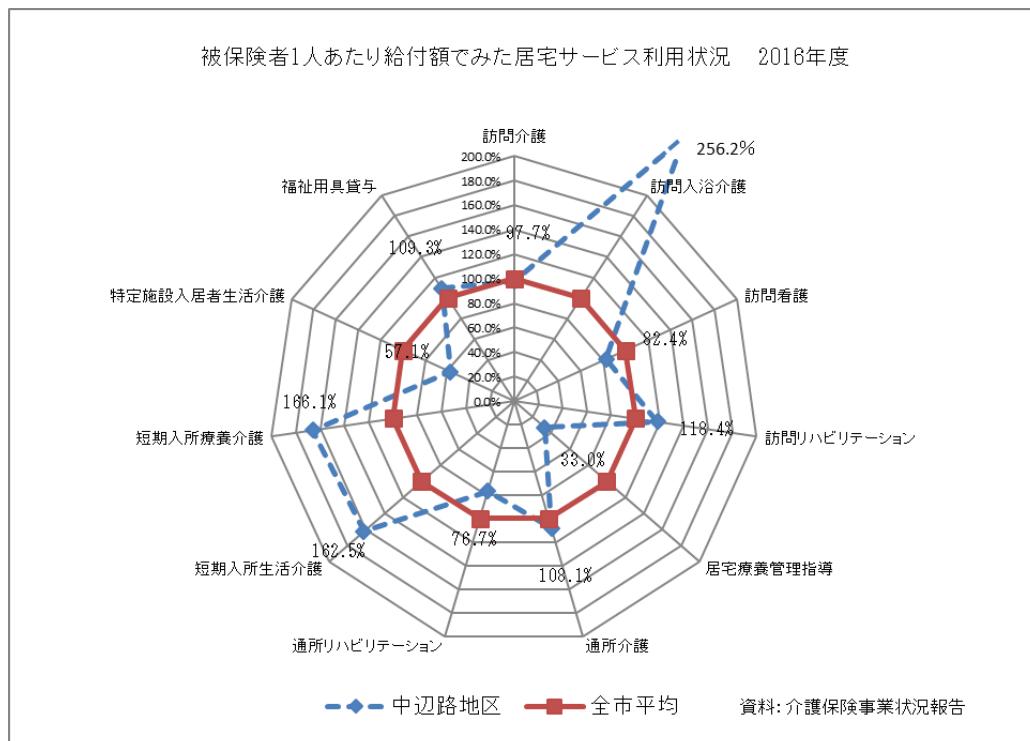
ウ. サービス利用状況

介護サービスの利用状況を見ると、要支援・要介護認定を受けた方のサービス利用率は2007年度以降90%前後で推移し、2013年度、2016年度には97%を超過しており、認定を受けた方は何らかのサービスを利用しています。

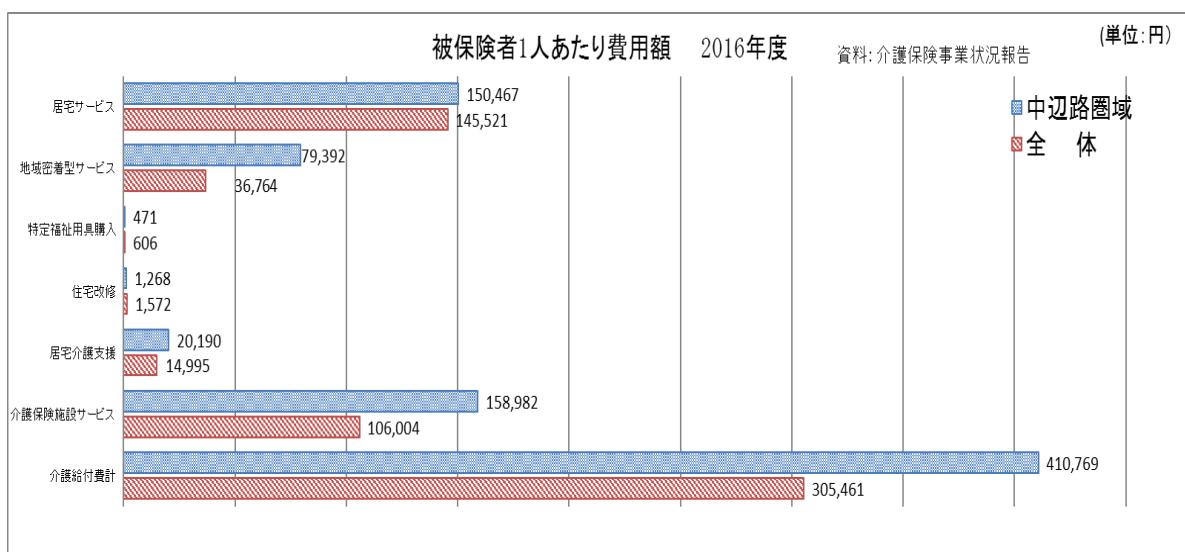
各サービスの利用者の状況ですが、施設サービスは2008年度に60人に達し、それ以降は60人から70人台で推移しています。居宅サービス利用者数は2006年度から2011年度まで増え続け、2013年度には224人と200人を超過しましたが、その後減少しています。地域密着型サービス利用者数は2007年度に地域内に認知症対応型共同生活介護事業所1ヶ所（定員18人）、2014年度には地域密着型介護老人福祉施設1ヶ所（定員29人）が整備されたこともあり年々増加しています。2016年度においては地区内の通所介護事業所3ヶ所が地域密着型通所介護へ移行した事などから大幅に増加しています。



居宅介護サービス費について、サービス種類毎に、被保険者一人あたり全市平均給付額を100%として比較を行なってみると、隣接する大塔圏域にサービス提供事業所が所在することから訪問入浴サービスが、全市平均と比較し高くなっています。また、短期入所生活介護、短期入所療養介護の利用についても全市平均を上回っています。



被保険者一人あたり費用額をみると、特定福祉用具購入、住宅改修以外のサービス区分で全市平均を上回り、特に施設サービスでは全市平均を率で50.0%、金額で52,978円上回っており、介護給付費総額では、全市平均を率で34.5%、額で105,308円上回っています。



工. 通所施設・地域密着型サービス等の整備状況

中辺路圏域における通所施設・地域密着型サービス等の整備状況を見ると、2016年12月末までに通所介護事業所1ヶ所（定員20人）、地域密着型通所介護事業所3ヶ所（定員38人）、認知症対応型共同生活介護事業所1ヶ所（定員18人）、地域密着型介護老人福祉施設1ヶ所（定員29人）、生活支援ハウス1ヶ所（定員13人）が整備されています。圏域内の医療機関の状況は下の表のとおりとなっています。

通所介護事業所 (単位:人)

	事業所名称	事務所等の所在地	定員
1	特別養護老人ホーム白百合ホーム	田辺市中辺路町川合1800	20

地域密着型通所介護事業所

	事業所名称	事務所等の所在地	定員
2	田辺市社会福祉協議会中辺路事業所	田辺市中辺路町栗栖川329-1 中辺路福祉センター	18
3	ほくそぎデイサービスセンター	田辺市中辺路町北郡1000-3	10
4	デイサービスちかの	田辺市中辺路町近露1358-1	10

認知症対応型共同生活介護事業所

	事業所名称	事務所等の所在地	定員
A	グループホームちかの	田辺市中辺路町近露1358-1	18

地域密着型介護老人福祉施設

	事業所名称	事務所等の所在地	定員
a	真寿苑サテライトぬるみ川	田辺市中辺路町温川393	29

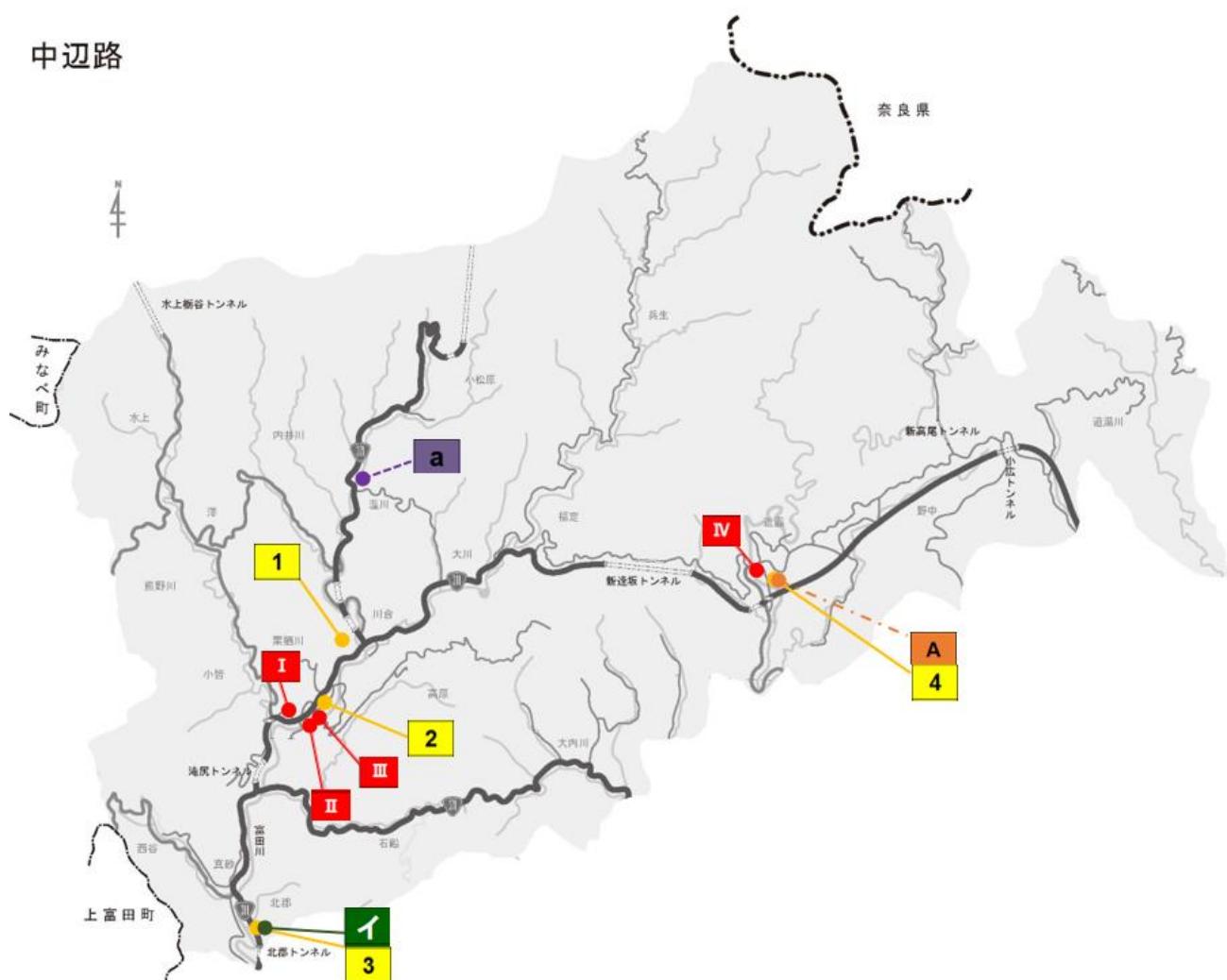
医療機関（診療所・歯科診療所）

	事業所名称	事務所等の所在地	休診日
I	松尾医院	田辺市中辺路町栗栖川27	日、祝日
II	田中歯科医院	田辺市中辺路町栗栖川142-5	日、第1・3土、祝日
III	大峰診療所	田辺市中辺路町栗栖川152-1	日、土、祝日
IV	近野診療所	田辺市中辺路町近露1151-1	日、祝日

生活支援ハウス

	事業所名称	事務所等の所在地	定員
イ	ほくそぎ	田辺市中辺路町北郡1001-1	13

中辺路



(4) 大塔圏域

ア. 高齢化率、要支援・要介護認定者数等の状況

大塔圏域の高齢者の状況を見ると、高齢者数は2006年度1,053人から2016年度968人と85人減少しています。高齢化率は2006年度32.2%から同じ水準で推移し、2013年度以降は微増傾向にあり、2016年度では35.2%と田辺圏域を除く他の圏域よりも低いものとなっています。

後期高齢化率は2006年度の17.7%から微増し、2016年度には22.1%となっています。老人人口指数については2006年度59.9%から2016年度には66.4%と微増していますが、田辺圏域を除く他の圏域よりも低い水準にあり、老年化指数についても2006年度228.9%から2016年度295.1%と増加はしていますが他の旧町村地区と比較すると、少子高齢化が緩やかに推移しているといえます。

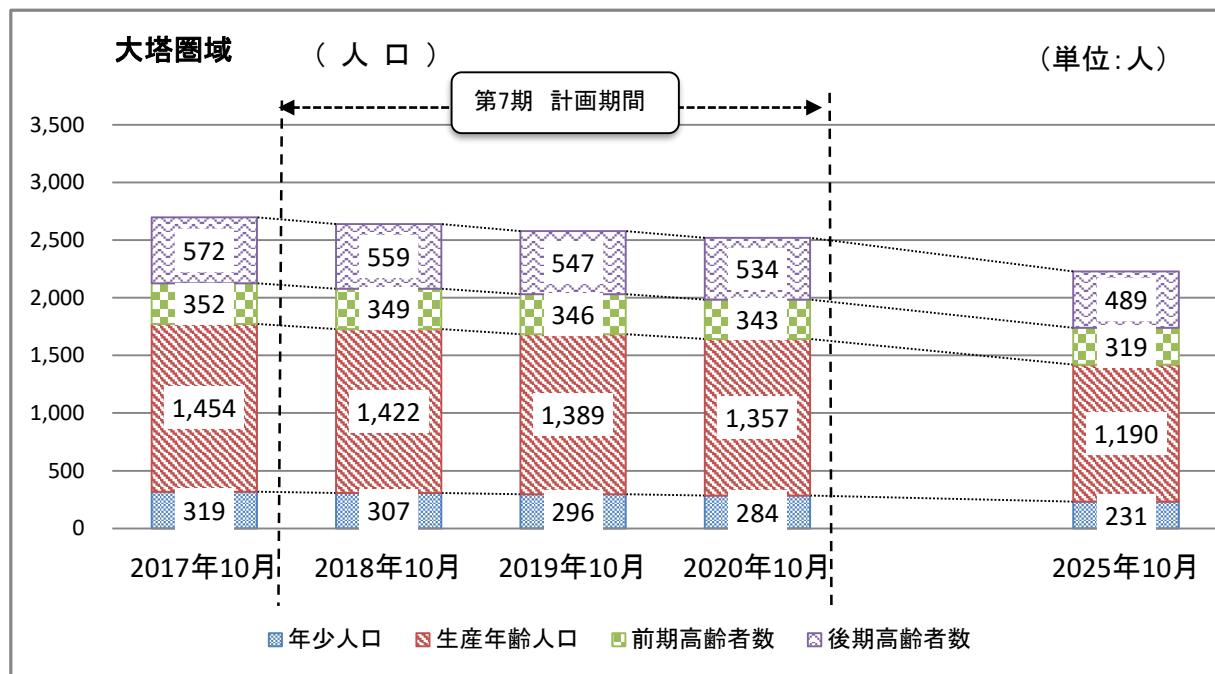
要支援・要介護認定者については、2006年度から2016年度までの間で220人台から250人台で推移し、認定率も同様に22%台から24%台で推移しています。

(大塔圏域)													(単位:人)
高齢化率等の状況		2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	増減率
	15歳未満	460	462	463	440	428	411	401	368	359	346	328	-28.7%
	15~64歳	1,759	1,726	1,723	1,704	1,682	1,652	1,630	1,579	1,543	1,486	1,457	-17.2%
	65~74歳	473	461	434	406	382	349	357	351	353	353	359	-24.1%
	75歳以上	580	579	591	612	615	637	630	629	628	623	609	5.0%
	高齢者数計①	1,053	1,040	1,025	1,018	997	986	987	980	981	976	968	-8.1%
	計	3,272	3,228	3,211	3,162	3,107	3,049	3,018	2,927	2,883	2,808	2,753	-15.9%
	高齢化率	32.2%	32.2%	31.9%	32.2%	32.1%	32.3%	32.7%	33.5%	34.0%	34.8%	35.2%	9.3%
	後期高齢化率	17.7%	17.9%	18.4%	19.4%	19.8%	20.9%	20.9%	21.5%	21.8%	22.2%	22.1%	24.8%
	老人人口指数	59.9%	60.3%	59.5%	59.7%	59.3%	59.7%	60.6%	62.1%	63.6%	65.7%	66.4%	11.0%
認定状況	老年化指数	228.9%	225.1%	221.4%	231.4%	232.9%	239.9%	246.1%	266.3%	273.3%	282.1%	295.1%	28.9%
	要支援1	53	41	30	37	34	35	31	38	37	38	44	-17.0%
	要支援2	35	31	41	48	39	39	38	29	29	37	30	-14.3%
	支援計	88	72	71	85	73	74	69	67	66	75	74	-15.9%
	要介護1	32	35	44	43	38	40	44	35	31	26	26	-18.8%
	要介護2	46	41	39	32	41	35	34	32	32	27	28	-39.1%
	要介護3	27	31	29	25	19	24	26	28	28	33	25	-7.4%
	要介護4	22	22	23	29	34	39	37	38	39	37	44	100.0%
	要介護5	37	37	30	31	33	30	28	27	25	25	27	-27.0%
	介護計	164	166	165	160	165	168	169	160	155	148	150	-8.5%
合計②		252	238	236	245	238	242	238	227	221	223	224	-11.1%
認定率(②/①)		23.9%	22.9%	23.0%	24.1%	23.9%	24.5%	24.1%	23.2%	22.5%	22.8%	23.1%	-3.3%

イ. 高齢化率、要支援・要介護認定者数等の推計

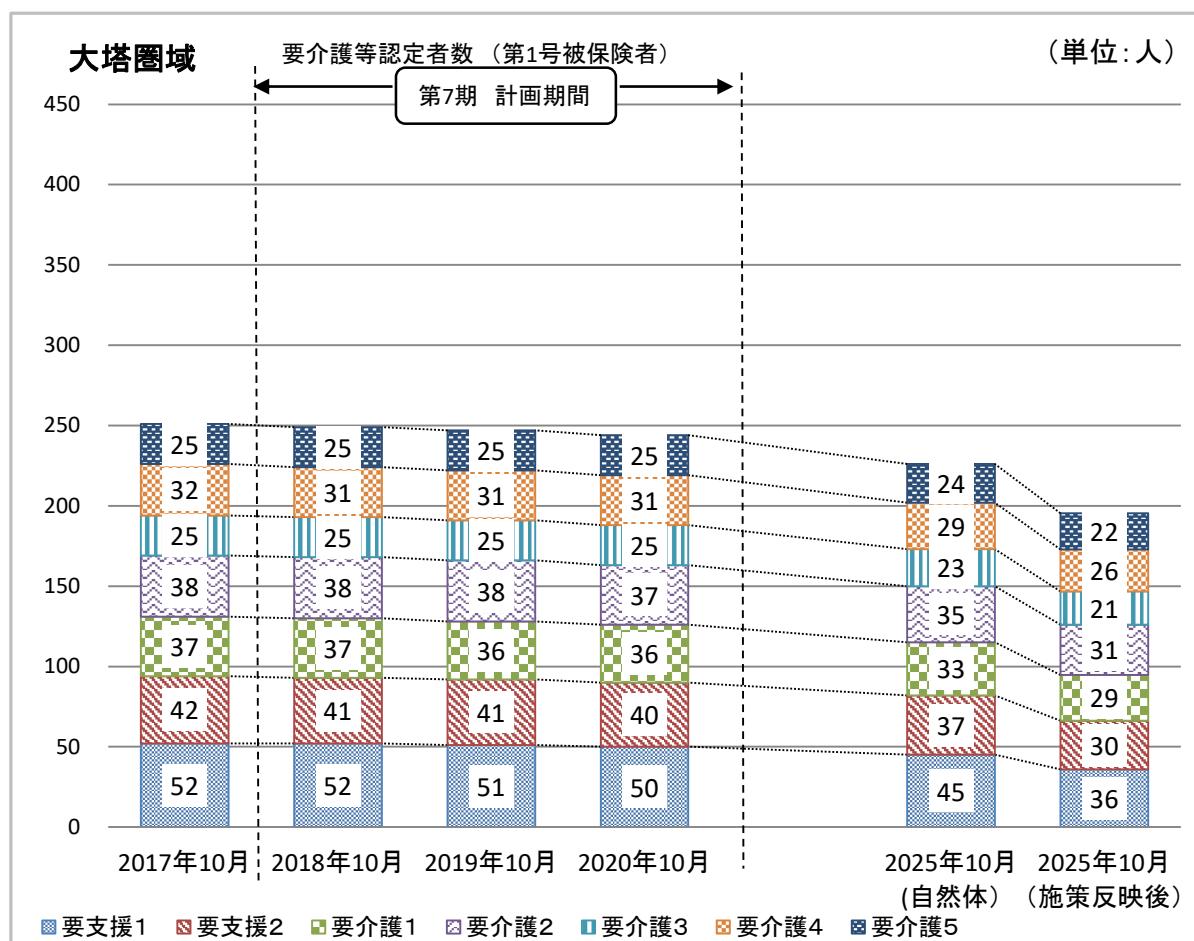
大塔圏域については、計画期間内において前期高齢者数は1.7%、後期高齢者数は4.5%減少することが予想されます。後期高齢化率は21%台で推移することが予想されます。

老人人口指数は2017年度時点では63.5%、2020年度では64.7%、2025年度には67.9%と予想され、老年化指数についても2017年度が289.7%、2020年度が308.5%、2025年度は349.5%となっており、田辺圏域を除く他の圏域と比較すると、今後も緩やかに推移するものと予想されます。



		(単位 : 人)				
		2017年10月	2018年10月	2019年10月	2020年10月	2025年10月
年少人口		319	307	296	284	231
生産年齢人口		1,454	1,422	1,389	1,357	1,190
高齢者人口	前期 (65~74歳)	352	349	346	343	319
	後期 (75歳以上)	572	559	547	534	489
	計	924	908	893	877	808
	高齢化率	34.3%	34.4%	34.6%	34.8%	36.3%
	(後期高齢化率)	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%	21.9%
	老人人口指数	63.5%	63.9%	64.3%	64.7%	67.9%
	老年化指数	289.7%	295.5%	301.7%	308.5%	349.5%
合計		2,697	2,637	2,578	2,518	2,229

大塔圏域の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数（自然体）については、高齢者人口の減少により、2017年度の251人から2020年度244人、2025年度226人と微減することが予測されますが、介護予防事業の充実により、2025年度における要支援・要介護認定者数が195人となるように取組みます。

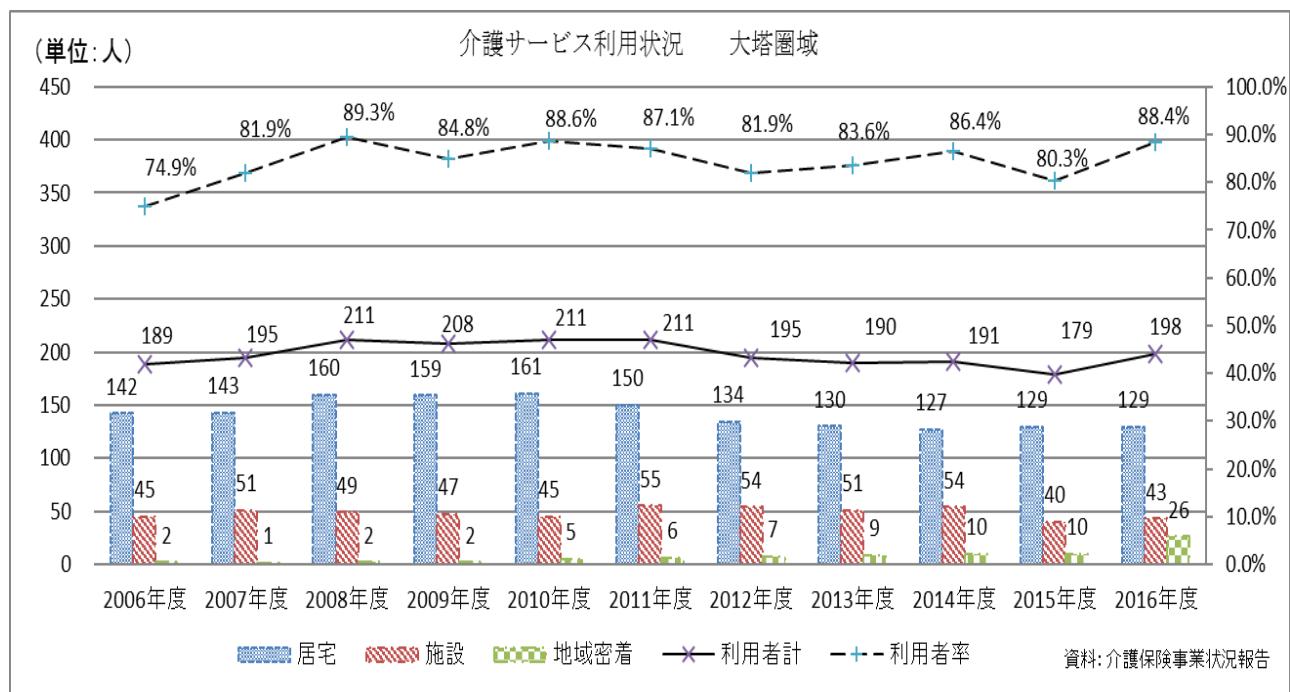


	2017年10月	2018年10月	2019年10月	2020年10月	(単位：人)	
					自然体	施策反映後
要介護認定者	157	156	155	154	144	129
(重度) 要介護3以上	82	81	81	81	76	69
(軽度) 要介護1～2	75	75	74	73	68	60
要支援認定者 (要支援1、2)	94	93	92	90	82	66
認定者 合計	251	249	247	244	226	195
第1号被保険者数	924	908	893	877	808	808
認定率(全体)	27.2%	27.4%	27.7%	27.8%	28.0%	24.2%
認定率(要介護)	17.0%	17.2%	17.4%	17.6%	17.8%	16.0%
認定率(要支援)	10.2%	10.2%	10.3%	10.3%	10.1%	8.2%

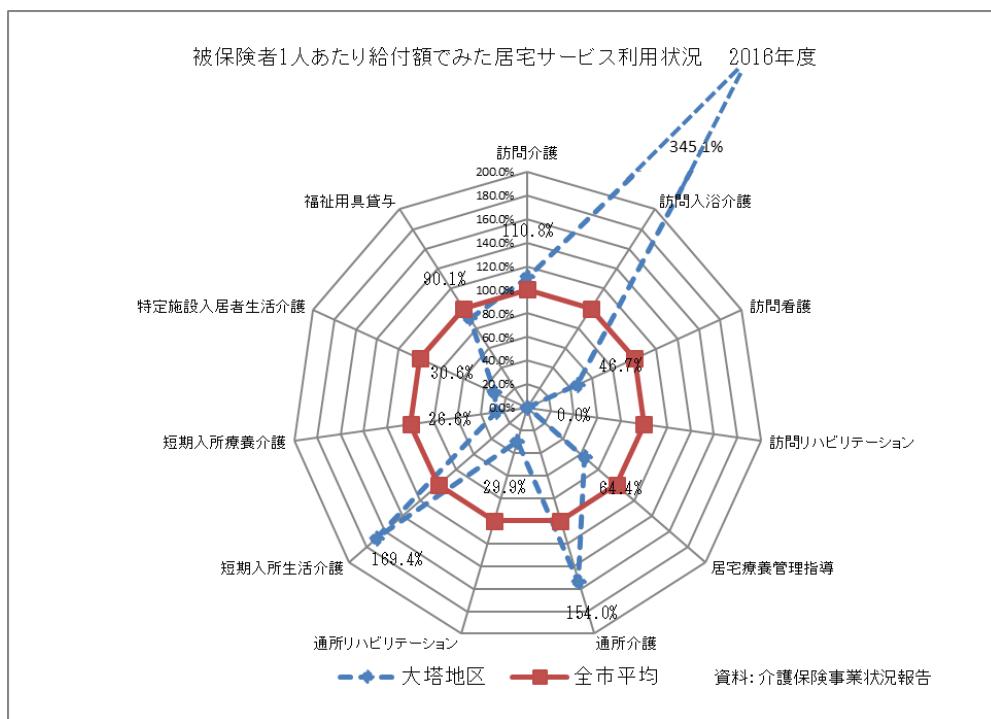
ウ. サービス利用状況

介護サービスの利用状況を見ると、要支援・要介護認定を受けた方のサービス利用率は2007年度以降80%台で推移しています。

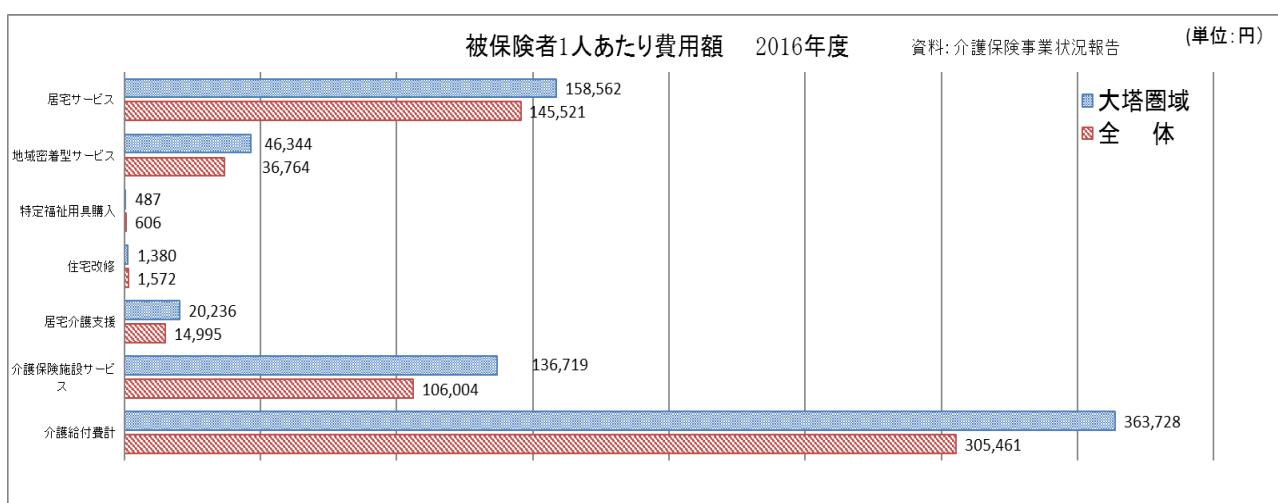
各サービスの利用者の状況ですが、施設サービスは40人台から50人台で推移しています。居宅サービス利用者数は2008年度から2011年度の間で150人を超えていましたが、2012年度以降は130人前後で推移しています。地域密着型サービス利用者数は2010年度において、地域内に認知症対応型共同生活介護事業所1ヶ所（定員18人）、小規模多機能型居宅介護事業所1ヶ所（定員18人）が整備されたこともあり少しづつ増加しています。2016年度においては地区内の通所介護事業所1ヶ所が地域密着型通所介護へ移行した事から増加しています。



居宅介護サービス費について、サービス種類毎に、被保険者一人あたり全市平均給付額を100%として比較を行なってみると、圏域内にサービス提供事業所が所在することから、訪問入浴介護については全市平均と比較すると高くなっています。訪問リハビリテーションは地区内に事業所がないことから実績がなく、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護についても事業所がないことから低くなっています。短期入所生活介護の利用は高くなっています。



被保険者一人あたり費用額をみると、特定福祉用具購入、住宅改修以外のサービス区分で全市平均を上回り、特に施設サービスでは全市平均を率で29.0%、金額で30,715円上回っており、介護給付費総額では、全市平均を率で19.1%、額で58,267円上回っています。

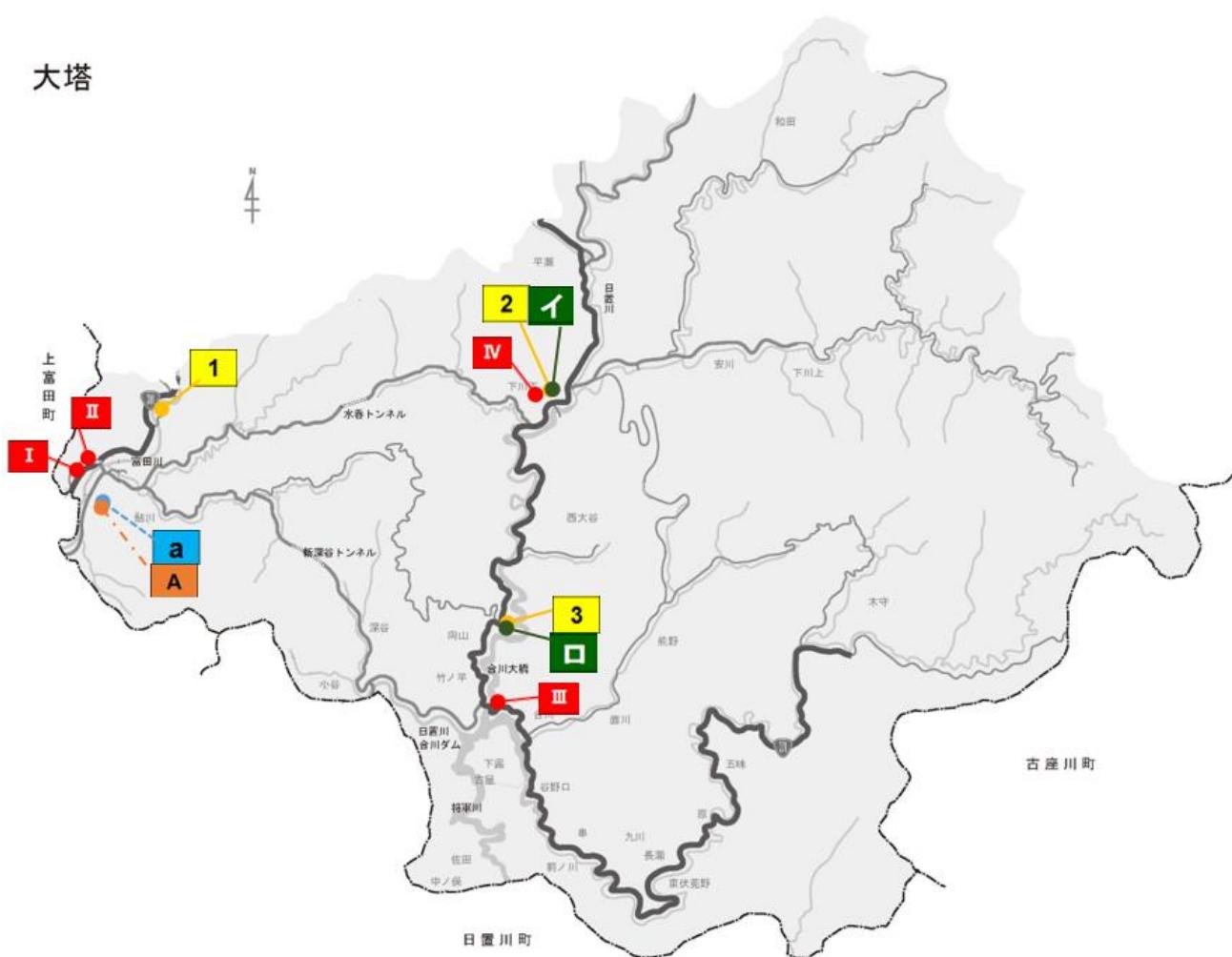


エ. 通所施設・地域密着型サービス等の整備状況

大塔圏域における通所施設・地域密着型サービス等の整備状況を見ると、2016年12月末までに通所介護事業所2ヶ所（定員55人）、地域密着型通所介護事業所1ヶ所（定員10人）、小規模多機能型居宅介護事業所1ヶ所（定員18人）認知症対応型共同生活介護事業所1ヶ所（定員18人）、生活支援ハウス2ヶ所（定員26人）が整備されています。地区内の医療機関の状況は下表のとおりとなっていきます。

通所介護事業所				(単位:人)
	事業所名称	事務所等の所在地	定員	
1	鮎川園指定通所介護事業所	田辺市鮎川1313	25	
2	田辺市社会福祉協議会大塔事業所(富里)	田辺市下川下989 田辺市富里福祉センター	30	
地域密着型通所介護事業所				
	事業所名称	事務所等の所在地	定員	
3	真寿苑三川デイサービスセンター	田辺市向山354-1大塔三川福祉センター	10	
小規模多機能型居宅介護事業所				
	事業所名称	事務所等の所在地	定員	
a	鮎川いばの里小規模多機能型居宅介護事業所	田辺市鮎川3003	18	
認知症対応型共同生活介護事業所				
	事業所名称	事務所等の所在地	定員	
A	鮎川いばの里	田辺市鮎川3003	18	
医療機関（診療所 歯科診療所）				
	事業所名称	事務所等の所在地	休診日	
I	保富歯科医院	田辺市鮎川583-5	日、木、祝日	
II	鮎川診療所	田辺市鮎川583-3	土、日、祝日	
III	田辺大塔三川診療所	田辺市合川678-3	火、金～日、祝日、隔週の水	
IV	田辺大塔富里診療所	田辺市下川下930	月、木、土、日、祝日、隔週の水	
生活支援ハウス				
	事業所名称	事務所等の所在地	定員	
イ	大塔富里福祉センター	田辺市下川下989	12	
ロ	大塔三川福祉センター	田辺市向山354-1	14	

大塔



(4) 本宮圏域

ア. 高齢化率、要支援・要介護認定者数等の状況

本宮圏域の高齢者の状況を見ると、高齢者数は2006年度1,531人から2016年度1,343人と188人減少しています。高齢化率は2006年度において41.9%と40%を超過しており、その後年々上昇し2016年度には46.4%となっており、市の日常生活圏域の中で最も高くなっています。

後期高齢化率は2016年度には30%を超過し、老人人口指数についても2016年度に100%に達しています。老年化指数も2006年度390.6%から2016年度624.7%と大幅に増加し、急激に少子高齢化が進んでいます。

要支援・要介護認定者数については、2010年度に300人に達し2014年度において350人を超過し、2016年度では348人となっています。認定率も2010年度に20%に達し、2016年度には25.9%となっています。

(本宮圏域)

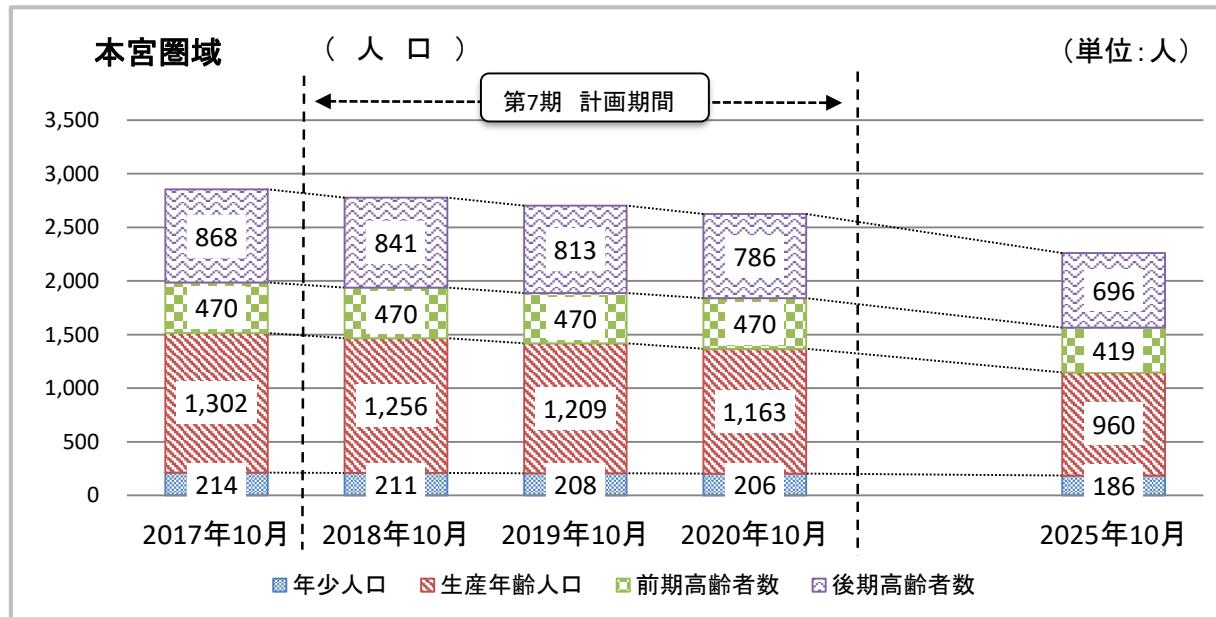
(単位：人)

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	増減率
高齢化率等の状況	15歳未満	392	359	352	339	300	272	263	247	233	216	-45.2%
	15～64歳	1,731	1,667	1,657	1,652	1,625	1,600	1,553	1,488	1,443	1,384	-22.9%
	65～74歳	672	631	615	588	515	490	485	501	487	476	-29.8%
	75歳以上	859	877	888	891	923	921	930	918	905	869	1.4%
	高齢者数計①	1,531	1,508	1,503	1,479	1,438	1,411	1,415	1,419	1,392	1,345	-12.3%
	計	3,654	3,534	3,512	3,470	3,363	3,283	3,231	3,154	3,068	2,945	-20.9%
	高齢化率	41.9%	42.7%	42.8%	42.6%	42.8%	43.0%	43.8%	45.0%	45.4%	45.7%	46.4%
	後期高齢化率	23.5%	24.8%	25.3%	25.7%	27.4%	28.1%	28.8%	29.1%	29.5%	29.5%	30.1%
	老人人口指数	88.4%	90.5%	90.7%	89.5%	88.5%	88.2%	91.1%	95.4%	96.5%	97.2%	100.7%
	老年化指数	390.6%	420.1%	427.0%	436.3%	479.3%	518.8%	538.0%	574.5%	597.4%	622.7%	624.7%
認定状況	要支援 1	62	56	71	65	63	64	72	69	73	74	37.1%
	要支援 2	40	40	52	47	49	52	58	57	56	60	47.5%
	支援計	102	96	123	112	112	116	130	126	129	134	41.2%
	要介護 1	53	45	41	37	45	55	48	53	43	52	1.9%
	要介護 2	36	34	28	30	40	48	51	55	58	59	52.8%
	要介護 3	39	45	31	23	32	30	28	47	45	27	-28.2%
	要介護 4	37	28	33	38	40	40	42	36	52	36	8.1%
	要介護 5	28	31	33	34	34	32	39	32	30	26	-3.6%
	介護計	193	183	166	162	191	205	208	223	228	200	204
	合計②	295	279	289	274	303	321	338	349	357	334	348
	認定率(②/①)	19.3%	18.5%	19.2%	18.5%	21.1%	22.7%	23.9%	24.6%	25.6%	24.8%	25.9%
												34.5%

イ. 高齢化率、要支援・要介護認定者数等の推計

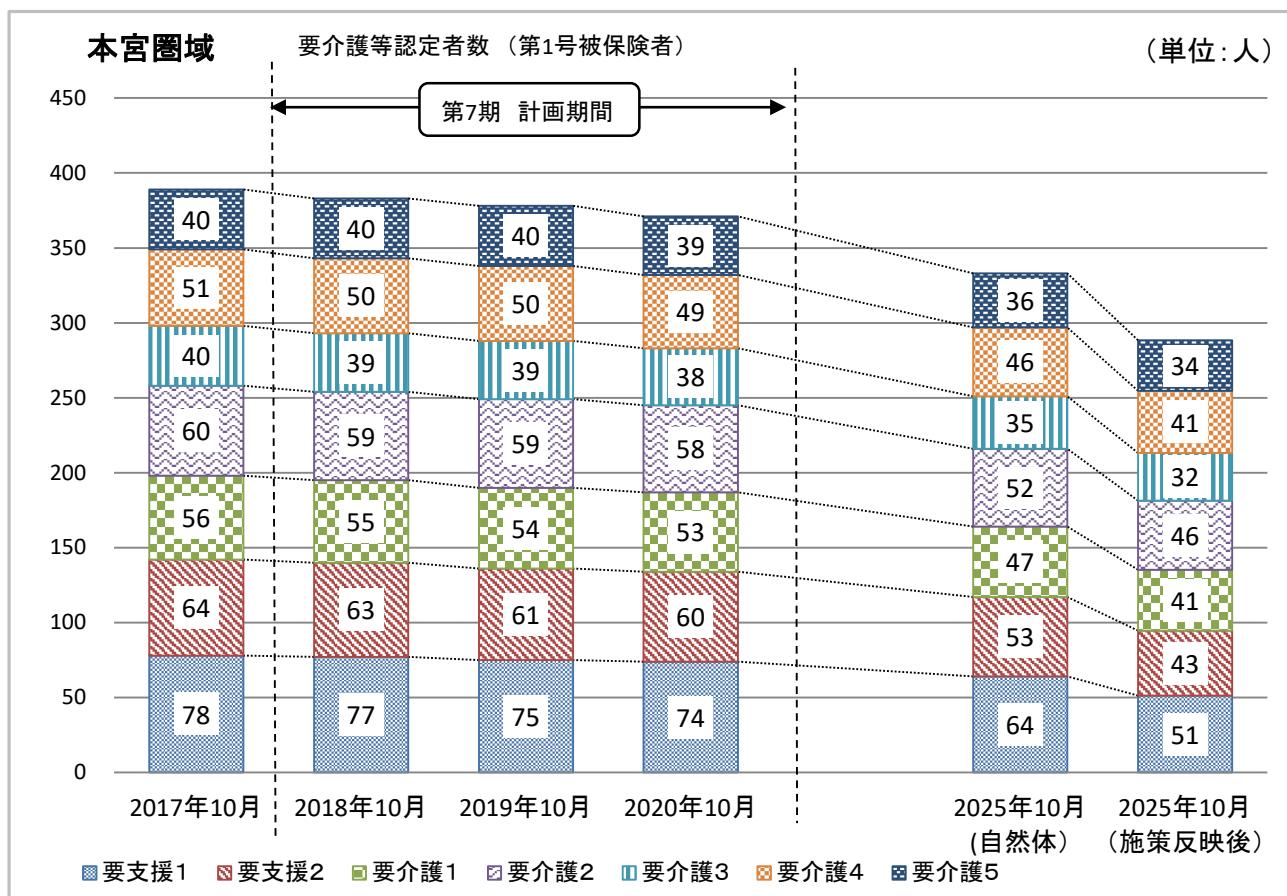
本宮圏域については、計画期間内において前期高齢者数は横ばい、後期高齢者数は55人、6.5%減少し、後期高齢化率については30%台で推移する事が予想されます。

老人人口指数は2017年度で102.8%と既に100%を超過しており、2020年度は108.1%、2025年度には116.1%と110%を超過する事が予想され、老年化指数についても2017年度には625.2%、計画期間内でも600%を超過するなど極めて高い水準で推移するものと予想されます。



本宮圏域 (単位:人)						
	2017年10月	2018年10月	2019年10月	2020年10月		2025年10月
年少人口	214	211	208	206		186
生産年齢人口	1,302	1,256	1,209	1,163		960
高齢者人口	前期（65～74歳）	470	470	470	470	419
	後期（75歳以上）	868	841	813	786	696
	計	1,338	1,311	1,284	1,257	1,115
	高齢化率	46.9%	47.2%	47.5%	47.9%	49.3%
	(後期高齢化率)	30.4%	30.3%	30.1%	30.0%	30.8%
	老人人口指数	102.8%	104.4%	106.2%	108.1%	116.1%
	老年化指数	625.2%	620.7%	616.0%	611.2%	599.8%
合計		2,854	2,778	2,701	2,625	2,261

本宮圏域の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数（自然体）については、高齢者数の減少により、2017年度の389人から2020年度には371人、2025年度には333人と減少が予想されますが、介護予防事業の充実により、2025年度における要支援・要介護認定者数が288人となるように取組みを進めます。



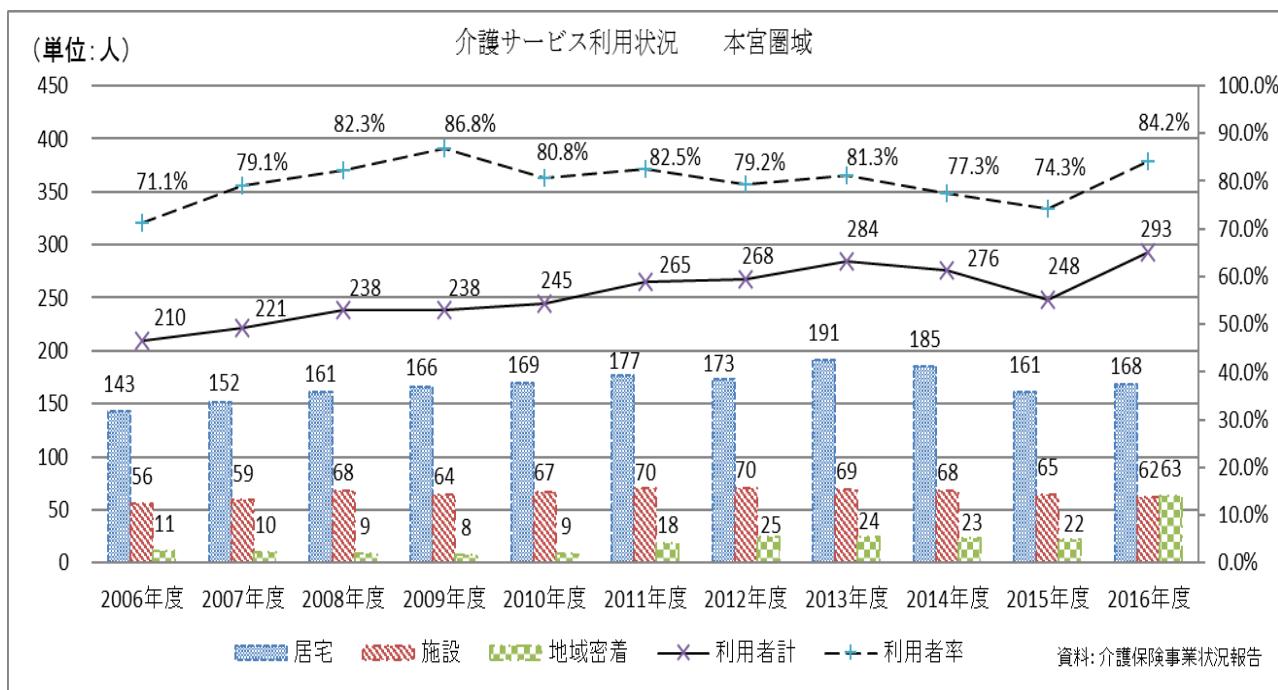
本宮圏域 (単位 : 人)

	2017年10月	2018年10月	2019年10月	2020年10月	2025年10月	
					自然体	施策反映後
要介護認定者	247	243	242	237	216	194
(重度) 要介護3以上	131	129	129	126	117	107
(軽度) 要介護1~2	116	114	113	111	99	87
要支援認定者 (要支援1、2)	142	140	136	134	117	95
認定者 合計	389	383	378	371	333	288
第1号被保険者数	1,338	1,311	1,284	1,257	1,115	1,115
認定率 (全体)	29.1%	29.2%	29.4%	29.5%	29.9%	25.9%
認定率 (要介護)	18.5%	18.5%	18.9%	18.9%	19.4%	17.4%
認定率 (要支援)	10.6%	10.7%	10.6%	10.7%	10.5%	8.5%

ウ. サービス利用状況

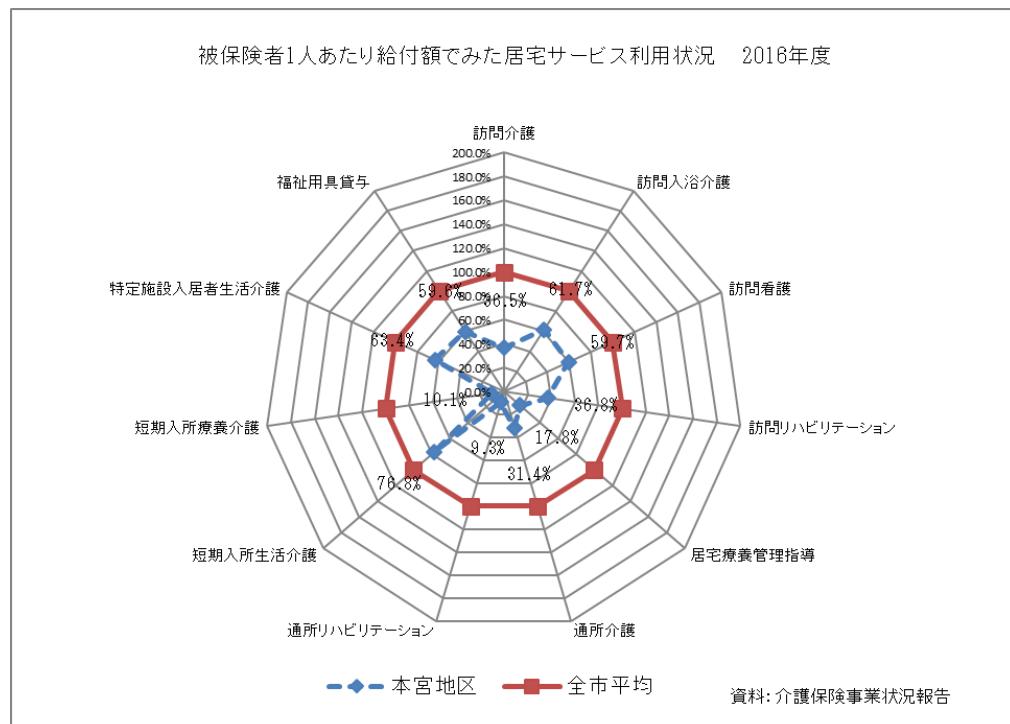
介護サービスの利用状況を見ると、要支援・要介護認定を受けた方のサービス利用率は2006年度から2009年度にかけて上昇し、2010年度から2013年度は80%前後で推移し、2014年度から減少傾向にありましたが2016年度に再び80%を超過しています。

各サービスの利用者の状況ですが、施設サービスは2008年度以降60人台から70人台で推移しています。居宅サービス利用者数は2006年度から2011年度にかけて増加し、2013年度には191人に達しましたが、その後減少して2016年度時点では168人となっています。地域密着型サービス利用者数は、2011年度において地区内に認知症対応型共同生活介護事業所1ヶ所（定員18人）、が整備されたこともあり増加し、2012年度以降は20人台で推移していましたが、2016年度に地区内の通所介護事業所1ヶ所が、地域密着型通所介護へ移行した事から増加しています。

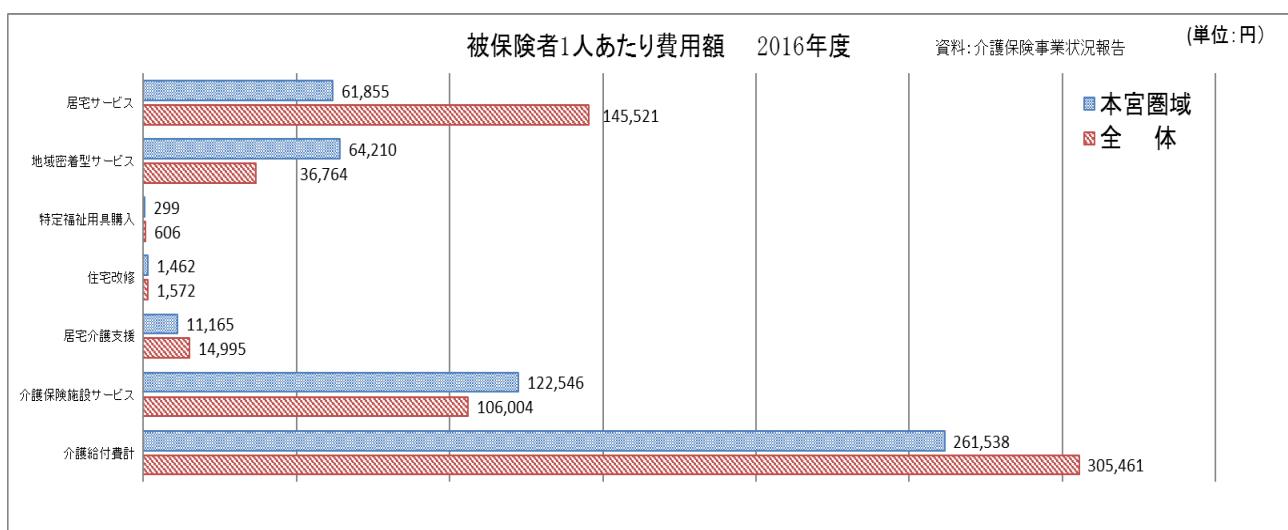


居宅サービスの利用状況を見ると、全てのサービス種類で全市平均を下回っています。訪問系のサービスについては、全市平均の半分程度であり、他地区と比較し、居宅サービスの利用状況は極めて低いものとなっています。

同地区内において、サービス提供事業者数が少ないとや、他地区に所在する事業所からのサービス提供が少ないと等が要因であると考えられます。



被保険者一人あたり費用額をみると、施設サービス、地域密着型サービスを除き、全市平均を下回っており、特に居宅サービスでは 61,855 円と全市平均 145,521 円と比較した場合 83,666 円低くなっています。



工. 通所施設・地域密着型サービス等の整備状況

本宮圏域における通所施設・地域密着型サービス等の整備状況を見ると、2016年12月末までに地域密着型通所介護事業所1ヶ所（定員18人）、認知症対応型共同生活介護事業所1ヶ所（定員18人）、生活支援ハウス4ヶ所（定員29人）が整備されています。地区内の医療機関の状況は下表のとおりとなっています。

地域密着型通所介護事業所 (単位:人)

	事業所名称	事務所等の所在地	定員
1	デイサービスセンター「熊野本宮園」	田辺市本宮町上大野97-1	18

認知症対応型共同生活介護事業所

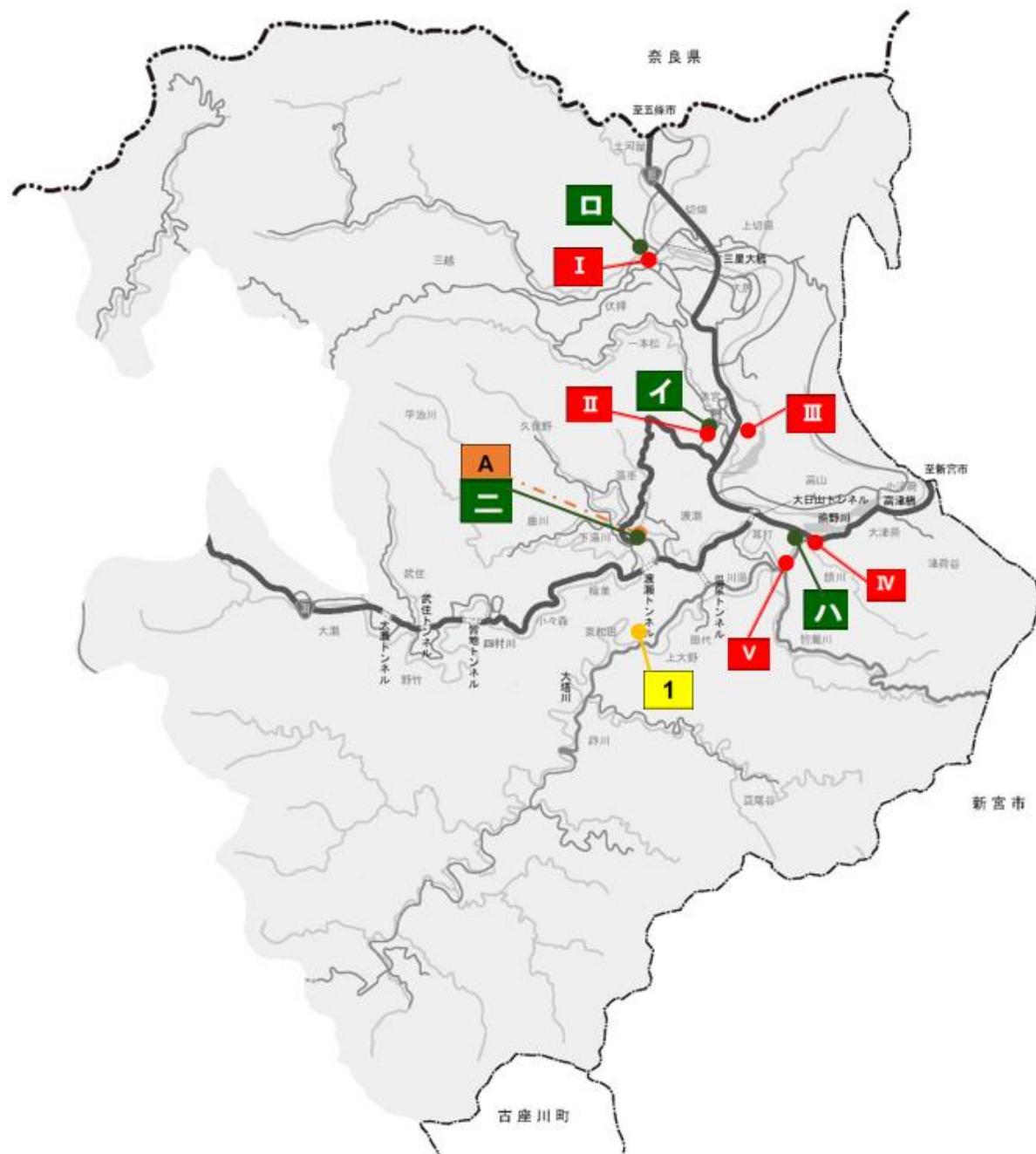
	事業所名称	事務所等の所在地	定員
A	グループホーム下湯川苑	田辺市本宮町下湯川479-3	18

医療機関（診療所・歯科診療所）

	事業所名称	事務所等の所在地	休診日
I	玉置歯科医院	田辺市本宮町伏拝967-6	日、土、祝日
II	田辺市本宮さくら診療所	田辺市本宮町本宮921-2	日、土、祝日
III	ほんぐうクリニック	田辺市本宮町本宮147-3	日、木、土、祝日
IV	栗山医院	田辺市本宮町請川55-18	日、金、土、祝日
V	小渕歯科医院	田辺市本宮町請川255-3	日、月、火、土、祝日

生活支援ハウス

	事業所名称	事務所等の所在地	定員
イ	本宮高齢者支援ハウス(うらら館)	田辺市本宮町本宮921-2	7
ロ	三里高齢者支援ハウス	田辺市本宮町伏拝966-3	7
ハ	請川高齢者支援ハウス	田辺市本宮町請川46-1	7
ニ	四村川高齢者支援ハウス	田辺市本宮町下湯川479-3	8



第5節 第6期計画の総括

第6期計画の重点的取組みとして「安心して住み慣れた地域で生活を続けるための支援体制の充実」「各地区におけるサービス提供基盤の充実」「地域包括支援センターの体制強化」「地域住民自主グループの育成・活動支援」の4つを位置づけ、進めてきました。これまでの取組みと課題等を以下に整理しました。

重点的取組 1

「安心して住み慣れた地域で生活を続けるための支援体制の充実を図ります」

○認知症ケアパスの作成と普及活動の実施

【6期取組】

「認知症になっても本人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域のなじみの環境で暮らし続けることができる社会」の実現に向けて、認知症の進行状況にあわせた医療・介護サービスについての情報を適切に提供していくための認知症ケアパスを作成し、対応を行いました。また、認知症疾患医療センターや介護支援専門員などと連携をはかり、資質向上のための研修の機会を確保し、その役割に応じた認知症高齢者やその家族を効果的に支援していく体制づくりを進めました。

認知症高齢者や家族に対し、認知症に対する知識や介護などお互いの情報交換が行える交流会の開催や、家族が外出したい時などの見守り支援、徘徊行動が認められる認知症高齢者の居場所を早期発見できる端末機の貸与などの事業を実施しました。

また、認知症高齢者が生活している地域の住民に対し、認知症に対する知識の普及・啓発・見守り活動を行う認知症サポーター養成講座の開催など認知症高齢者が暮らしやすい地域となるための取組みを進めました。

【課題】

認知症高齢者を支えるしくみづくりを進めるために、認知症高齢者と家族を支える関係者の対応力の向上を図り、そのネットワークづくりをさらに推進するとともに、本人や家族を支える事業を行い、地域全体に幅広く、認知症に対する理解を推進していく必要があります。

○認知症初期集中支援チームの設置と認知症地域支援推進員の配置などの支援体制の整備

【6期取組】

認知症は早期に診断を受け、適切な対応を行うことで症状は軽減し、その人らしい生活を継続していくことができます。軽度認知症高齢者に対する相談や早期に受診につなげるために保健師・社会福祉士・サポート医を中心とした多職種による認知症初期集中支援チームを基幹型地域包括支援センター内に設置を行うとともに、関係機関と連携を図りながら、認知症高齢者や家族の相談支援を行いました。

また、地域の見守り活動の担い手として活躍する認知症地域支援推進員の配置に向けた研修受講などの準備を行い、地域の実情に応じた見守り活動のあり方について検討を行いました。

【課題】

認知症初期集中支援チームを中心に、早期発見・早期診断の推進、相談支援や集中的な個別訪問などを今後も積極的に進めていく必要があります。また医療と介護の関係機関と連携し、適切なサービス等に結び付けていく必要があります。地域で活躍する認知症地域支援推進員を配置し、住み慣れた地域で生活を続けられるように活動を進めていく必要があります。

○在宅医療・介護連携推進事業実施に向けての取組み

【6期取組】

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。地域の実情を踏まえた情報提供や普及啓発活動、関係機関との顔のつながる関係づくりや「田辺圏域医療と介護の連携を進める会」等の活動への積極的な参加など多職種協働に取組みました。また、在宅医療における医療機関相互の連携や役割分担のシステム構築を図るための研修会の開催など、かかりつけ医が在宅医療を行いやすい体制づくりのため、医師会等との検討も行ってきました。これら医療と介護の連携を推進するための事業を実施する中心機関として、2017年4月に田辺・西牟婁圏域の市町が協働して田辺圏域在宅医療・介護連携支援センターを設置し、連携を図りつつ、取組みを行いました。

【課題】

在宅医療・介護の連携拠点である連携支援センターへ周知していくとともに、医師会等への積極的な働きかけを行うことで、在宅医療を行いやすい環境整備を図り、住み慣れた地域で最期を迎えることができる体制整備を進めていく必要があります。特に山間地域においては、医療機関や訪問看護などを行う事業所が少ないために、在宅医療を受けにくい現状があることからその基盤整備を行うとともに、特徴の違う、日常生活圏域ごとの課題に対する具体的な対応策の検討を、さらに進めていく必要があります。

重点的取組 2

「各地区におけるサービス提供基盤の充実に努めます」

- 田辺圏域市街化区域における 24 時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護等によるサービス提供体制の整備

【6期取組】

市街化区域における、24 時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの提供について検討を行いましたが、整備にはいたっていません。

【課題】

地域包括ケアシステムを構築するためには、24 時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護の有効性は認められるものの、

- ①サービス格差を拡大させない対象地区の設定（地区割）が困難であること
- ②市の既存事業所への影響が懸念されること

等の課題があり、これらについて、一定解消できるように努める必要があります。

対象地区の設定方法、既存事業所の統合等による事業実施の可否等について、引き続き検討を行います。

- 市街化区域外における看護小規模多機能型居宅介護と地域の診療所、地域組織等との連携によるサービス提供体制の整備

【6期取組】

計画期間内において、龍神圏域で小規模多機能型居宅介護事業所から看護小規模多機能型居宅介護事業所への転換について協議・検討を行いましたが、看護小規模多機能型居宅介護の整備にはいたっていません。

【課題】

市街化区域以外の地域において、地域包括ケアシステムを構築するためには、看護小規模多機能型居宅介護を整備し、地域の診療所等と連携を図ることが有効であると考えますが、事業所による看護職員の確保が大きな課題となっています。

看護職・介護職等の確保方法等について引き続き検討を行います。

○高齢者の生活の基礎となる「住まい」の確保、環境改善の推進

高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう、住まいなどの生活環境整備や安全・安心なまちづくりの推進を図っています。

【6期取組】

平成29年度に市が実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、回答した市内の在宅の介護認定を受けていない65歳以上の方の87%は持ち家で生活していました。このことより当市の高齢者の持ち家率が高いことがわかります。

また、高齢者の見守りや介助が必要な高齢者に生活支援が提供される有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（以下「高齢者住宅等」という）は、近年、事業者による整備が市内で進められており、充実してきています。

今後、高齢化と人口減少の進展により、介護を必要とする方が増加する一方で、介護職員の確保が困難になってきています。また一部の高齢者は持家から高齢者住宅等に移ることが予測されますが、広範囲の中で散在する少数の住宅を、限られた介護職員が時間をかけて訪問する状況も予測されます。そのため、高齢者住宅等であってもできるだけ集約した場所に整備する等、貴重な介護人材の有効な活用を考えた取り組みも必要となっています。また、独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者の増加も見込まれ、持ち家の住宅改修支援や、生活困窮者の住まいの確保についても計画的に推進する必要があります。

居宅の一部を使いやすく改修しようとする低所得者の要介護認定者等に対して、改修費用の一部(20万円限度)を介護保険の給付に加え助成することにより、高齢者の自立支援を図りました。

また、所得の低い方も入居可能な認知症対応型共同生活介護施設等の整備を行ないました。

【課題】

○高齢者の多様な住まいと住まい方の支援

高齢者人口が増加する中、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム等の介護保険施設やグループホーム、養護老人ホーム、ケアハウス、生活支援ハウス等高齢者の多様な生活スタイルや希望に対応できる住まいの選択肢は増えています。

現在の住まいについて、坂や階段の上り下りが大変なので住宅改修への相談が多く、今後の高齢者人口の増加に伴い、同様の悩みは増加していくことが考えられるため、対策を検討する必要があります。

また、住み替えを希望せず、住み慣れた現在の住まいに住み続けることを希望する高齢者の要望に応えるための対策も必要となります。

○賃貸住宅の入居支援

家賃の支払いに不安があることや、保証人がいないなど、また、高齢であることを理由に賃貸住宅への入居を断られるというケースがあるため、今後も、関係機関と連携し、相談体制を構築することが求められています。

また、セーフティネットの役割を担う市営住宅においては、単身の高齢者の申し込みの増加に対し入居できる住宅のストックが少ないなど課題があります。

国においては、住宅確保要配慮者が賃貸住宅に入居しやすくなるよう住宅セーフティネットの機能強化を図る「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律」が可決され、改正住宅セーフティネット法が2017年10月25日に施行されました。

具体的には、耐震性能や居住面積（※1）等の一定の基準を満たす空き家等を活用した住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅（住宅の確保に特に配慮を要する者（※2）の入居を拒まない賃貸住宅）の登録制度等が創設されました。

このような国の動向を注視しながら、今後の空き家の利活用などを含め、高齢者の状況に応じて、個人の尊厳が確保された生活を支援できるよう、住宅関連計画等との調和を図りながら、多様な住まい方の確保・支援に向け、取組みを進めていきます。

（※1） 一般住宅の場合は原則25m²以上、共同居住型住宅の場合は9m²以上

（※2） 低所得者、被災者、高齢者、障害者、子どもを育成する家庭等

一人ひとりの高齢者の希望に沿った住まいや施設の選択が可能となるように、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム、その他の施設についての情報提供が必要となります。

重点的取組 3

「地域包括支援センターの体制強化を推進します」

○地域包括支援センターの体制の強化

【6期取組】

地域包括ケアシステムを実現するために、日常生活圏域ごとの様々なサービス・資源を把握し、有機的に連携させたうえで高齢者につないでいくことが必要となります。これらの連携を行なうために必要な調整等の中心的な役割を担うことができるよう2017年4月に、5ヶ所の日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置しました。各々の地域の特色を生かしつつさまざまな相談対応や状況把握、必要な情報提供や紹介などの業務を行っています。

また、高齢者の権利擁護の観点から、虐待防止に向けた取組みや成年後見制度の利用に向けた啓発、消費者被害への対応などの取組みも行いました。

【課題】

地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステム構築のために、職員の資質向上を図るとともに、さらなる周知と関係機関とのネットワーク構築などを行うことができるよう、人員確保や体制強化を図る必要があります。

また、様々な課題を抱える高齢者の権利擁護のために、さらなる取組みを進めていく必要があります。

○地域包括ケアの社会基盤整備の推進

【6期取組】

介護が必要な状態になっても住みなれた地域で安心して生活するためには、地域において、お互いが支えあい助け合う仕組み作りが必要です。特性に違いがある日常生活圏域の実情に合わせて、さまざまな高齢者に対する見守りや支援、災害時や緊急時の対応のため地域住民や民生委員、社会福祉協議会や在宅介護支援センター、各種団体などが連携し、地域の中でお互いが支えあい、助け合えるような支援

体制の構築を行いました。また高齢者の生活実態を把握するための実態把握調査などの戸別訪問を、地域の在宅介護支援センターが積極的に行いました。

また日常生活圏域における地域の課題を明らかにするために小地域ケア会議を開催し、地域性に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織、民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行いました。

【課題】

住み慣れた地域で生活するために、高齢者に対する初期相談や実態把握、必要な調整などを引き続き行い、自立した生活を続けられるような個別支援をさらに進めていくことが必要です。また、地域全体に対しては地域ケア会議の開催等により、日常生活圏域ごとの課題抽出や具体策の検討、連携調整などをさらに進めていくとともに、地域の様々な関係機関とのネットワークを深め、地域包括ケアシステムを確立していく必要があります。

重点的取組 4

- 「地域住民自主グループの育成・活動を支援します」
○高齢者が生きがい・役割をもって生活できる取組みの推進

【6期取組】

高齢者の健康増進と社会参加をすすめるために介護予防教室を開催しています。介護予防教室を終了した後も継続した活動ができるように、住民主体の介護予防グループの立ち上げをサポートし、継続した活動ができるように支援した結果、35 グループが活動を継続しています。

総合事業の開始により田辺市では基準緩和型の訪問サービスを設置し、定められた研修を修了した方にシルバー人材センターへ登録いただき、そのサービスの担い手として活躍いただけるようにしています。この研修は生活支援コーディネーターが各地域で行い、地域の高齢者が活躍できる社会の実現に向けた取組みをしています。シルバー人材センターへ登録するには費用がかかりますが、その費用について1人につき1度だけ補助を行うことで、これまで活動していなかった方に対しても活動に加わりやすいように取組みを行いました。

高齢者が家庭・地域等の各分野で、豊富な知識や経験、技術を生かせるよう、地域福祉活動の場の提供に取組みました。

高齢者の就労対策として、「シルバー人材センター」の運営を支援し、社会参加を図り、社会参加するための環境づくり、地域づくりへの滑動を行う人材育成への取組みとして、社会福祉協議会との連携により「いきいきシニアリーダーカレッジ」を開催しました。

また、高齢者の社会参加といきがいづくりの拠点として、「老人憩いの家」、「長寿館」を設置し、高齢者の生きがい活動・社会参加を支援しています。

高齢者のニーズやライフスタイルが多様化する中、高齢者の生きがいづくりへの支援として、趣味や教養の向上に関する講座の実施やサークル活動支援などを行う、いきいきシニアセンターの管理運営や老人クラブ活動への支援、敬老事業、社会参加活動への支援として、地区ボランティアセンターやシルバー人材センターなどへの支援を行い、地域交流や高齢者が参加しやすい地域社会づくりを推進してきました。

【課題】

これから活動を始める地区や、現在も住民主体で活動をしているが公的な支援を受けていない地区もあるため、生活支援コーディネーターを中心に住民主体の活動の情報を集約して、活動を支援する取組みを引き続き進めていく必要があります。

地域の集会所等で行われる住民主体の活動では、高齢者だけではリーダーを務めてくれる方が見当たらない地区があり、また高齢者自体が少なくなつて集いの場を持つことが困難である地区が出現しています。高齢者が少ない地区では定期的な活動をすることで負担に感じていることもあり、他の福祉サービスを活用するなど、地区の状況に応じた支援を行う必要があります。

老人クラブではクラブ数・会員数とも年々減少傾向となっており、その対策として様々な事業展開や周知活動を行っていますが、クラブ数・会員数の増に繋がっておらず、今後このような課題を共有し、解決に向けた具体的検討を行う必要があります。また、敬老会については、対象者数の増により開催会場の確保や参加者等の負担軽減など、開催方法について関係団体等との協議・調整を図っていく必要があります。

第2章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念・基本目標

1. 第7期における基本理念及び2025年の地域の将来像

田辺市では、基本構想に掲げる2025年にめざすまちの姿と整合が保たれた「住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現」を基本理念に掲げ、重度の要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしが継続することができるよう、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供して、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指しています。

市では高齢者のみならず、誰もが住み慣れた地域でお互いに支えあい、自立し安心して暮らしていくことができる地域社会の形成をめざします。

2. 基本目標

(1) 支え合いの地域づくりを進めます

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に加え、認知症状のある人が年々増加する中、振り込め詐欺等の消費者被害、孤立死等から高齢者を守るために、地域で支え合うしくみづくりを更に進める必要があります。

高齢者が住みなれた地域で生活を続ける上で抱える様々な課題を、気軽に身近で相談でき、そこから必要な機関やサービスにつなげていく総合相談機能をさらに強化していきます。そして関係機関との連携強化を図るとともに、より身近な相談窓口として位置づけている在宅介護支援センターとの連携を図り、高齢者の生活の変化を早期に発見し対応できる体制の整備を図ります。

また、日常生活圏域ごとの特性や実情に合わせた地域包括ケアを推進していくために地域ケア会議を有効的に活用するとともに、生活支援体制整備事業により設置している協議体を活用し、ネットワークの構築を図ります。

さらに、さまざまな状態で生活している高齢者に対する見守りや支援を行うために、地域住民や民生委員、社会福祉協議会や在宅介護支援センター、各種団体などが連携し、地域の中でお互いが支えあい、助け合えるような支援体制の構築を図ります。

高齢者が安心して生活をしていくための基盤となる「住まい」の確保や安全な住宅環境整備のための事業の利用促進を図るなどの環境改善を推進します。

さらにひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯が増加し、地縁血縁の希薄化などが進む中、家族や親族からの支援が期待できない高齢者の方でも、住み慣れた地域で安心して住み続けられるために、地域の見守りや生活支援のしくみと認知症等による判断能力が低下した人への支援、高齢者虐待や消費者被害への対応など高齢者の権利を守るしくみを充実させていきます。

(2) 社会参加といきがいづくりを支援します

一人ひとり自らが生きがいをもち、活力ある生活を送るためにには、自身の健康を維持・増進させることが大切であることから、健康づくりとして介護予防への取組みを多くの方が実践できるように介護予防事業を推進するとともに、地域における健康づくりや介護予防の取組みを支援します。

また、地域社会の活力を維持するためには、高齢者がその知識や経験を生かして就業やボランティア活動等へ参加することにより、高齢期を迎えてからも地域社会の担い手として、活躍することができる環境づくりが重要です。そのため豊富な経験、知識、技能を活かして活動できるよう、生きがいづくりを支援します。

(3) 健康づくり・介護予防をすすめます

高齢者が健康でいきいきといつまでも暮らしていくためには高齢期の特性を踏まえた健康づくりが必要です。そのために、要介護の原因となるロコモティブシンドロームの予防など健康づくりの普及啓発や機会の提供を行うとともに、地域において自主的な介護予防に関する活動が広く実施され、高齢者が積極的に健康づくりや介護予防に取組むことができるようなくみづくりを進めます。

(4) 地域の中で自分らしく暮らせる支援体制の充実に努めます

単身や高齢者のみ世帯が増加し、介護を必要とする高齢者等が増加する現在、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるために、本人の自己選択・状態に応じたさまざまな資源を活用できる体制を整備していく必要があります。

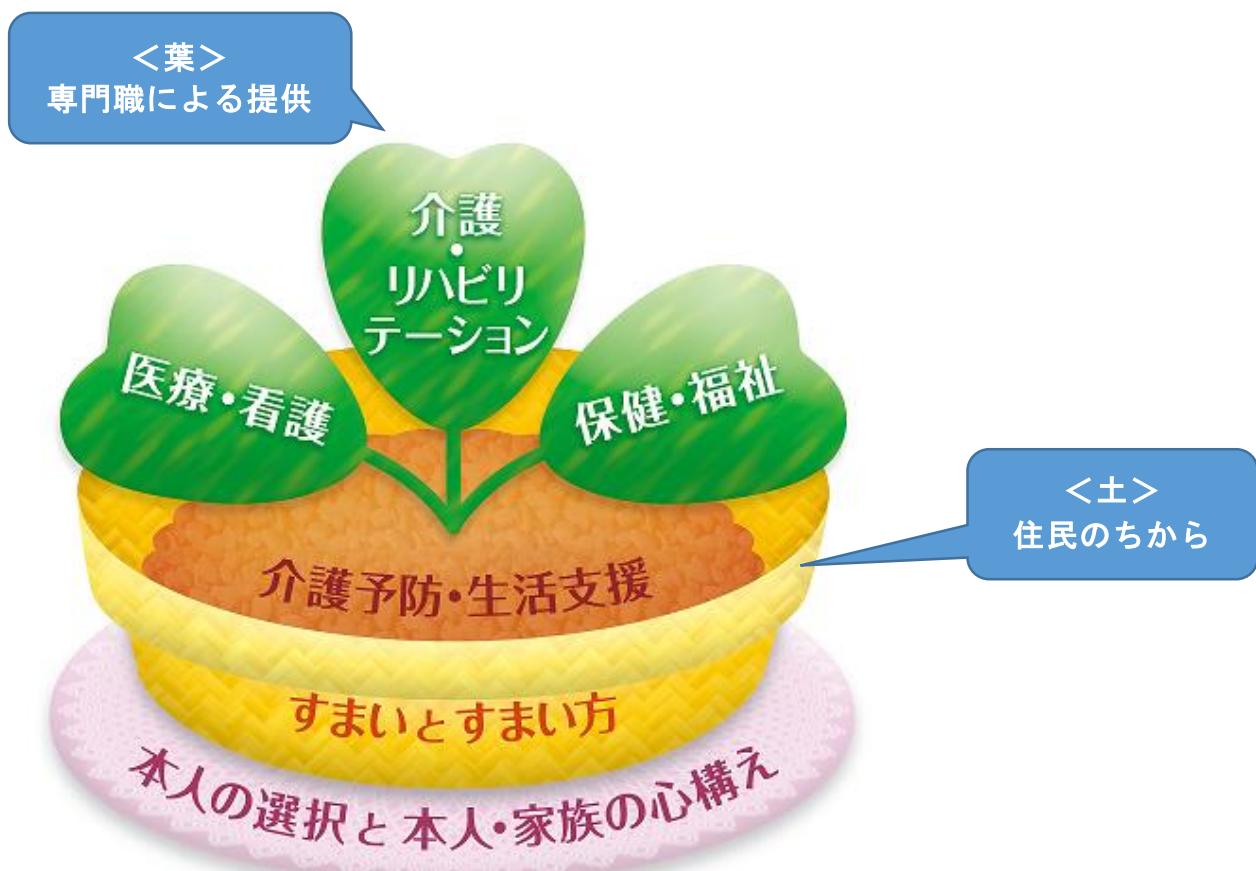
また、日常生活圏域ごとの地域の実情に合わせた住まいとしての施設や住宅の整備、在宅等で安心して暮らせる介護保険サービスの基盤整備などの取組みを推進します。また、地域のボランティア活動などの参画も促し、高齢者が自分らしく過ごすために、さまざまな社会資源が活用できるような体制整備に努めていきます。さらに、さまざまな状態で生活している高齢者に対する見守りや支援を行うために、地域住民や民生委員、社会福祉協議会や各種団体などが連携し、地域の中でお互いが支えあい、助け合えるような支援体制の構築を図ります。このようなさまざまな資源を一体的・総合的に受けられるような地域包括ケアシステムの整備にむけて、日常生活圏域ごとで開催される地域ケア会議を有効的に活用するとともに、地域包括ケアの中核機関でもある地域包括支援センターの機能強化、生活支援体制整備事業により設置している協議体によるネットワークの構築を図ります。

特に認知症高齢者や医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者が、いつまでも住み慣れた家庭や地域での生活を続けられるよう、サービス基盤整備の充実を図り、関係機関と連携を図り、権利擁護を含めた本人・家族への支援、認知症や在宅医療の理解の促進等、総合的な取組みを推進します。

第2節 田辺市における地域包括ケアシステムの現状と今後の方向性

1. 日常生活圏域と地域型包括支援センターの状況

田辺市においては、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、本人・家族の選択を基本とし、医療・介護・予防などの生活支援・福祉サービス、住まいなど必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備として、日常生活圏域を合併前行政管区（田辺圏域・龍神圏域・中辺路圏域・大塔圏域・本宮圏域）の5ヶ所として捉えています。2017年度には日常生活圏域ごとに地域型地域包括支援センターを設置し、身近なところで相談やサービスが受けられるよう体制整備を行い、その地域型包括支援センターを中心核に各地域における地域包括ケアシステムの整備に取組んでいます。



出典：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」
 (地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、2015年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、
 2016年

2. 地域支援事業の現状

地域支援事業は、2006年度に介護保険制度内で新設された事業で、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）」「包括的支援事業」「任意事業」で構成されています。

地域支援事業については、2015年4月の介護保険の改正で、大幅な見直しがありました。田辺市では総合事業を2017年4月から開始しています。

（1）総合事業の実施

総合事業は、各市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指すものです。

総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されています。

事業名	取組内容
介護予防・生活支援サービス事業	<p>要介護状態となることを予防し、一人ひとりが活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう支援する事業で、対象者は、要支援1・2の認定を受けた方もしくは基本チェックリストの結果により生活機能の低下が確認された65歳以上の方（事業対象者）です。</p> <p>サービスの種類は訪問型サービスと通所型サービスがあり、それぞれ、総合事業導入前に要支援1・2の認定者が利用していた予防給付の訪問介護、通所介護に相当するものです。なお、住民等の多様な主体の参画という観点から、市の研修を修了した生活援助員等が利用者宅を訪問して生活援助（掃除、洗濯、調理、生活必需品の買い物等の支援）を行う生活援助サービスなども開始しています。</p>
一般介護予防事業	<p>介護予防や日常生活の自立に向けた取組みや、地域の介護予防活動等に対して支援を行う事業です。対象者は、65歳以上の方や、65歳以上の方の支援のための活動に関わる方です。</p> <p>介護予防普及啓発事業として、運動機能向上や認知機能向上のための介護予防教室を開催し、活動の継続を図るため自主活動団体の立ち上げ支援を行っています。地域介護予防活動支援事業として、介護予防のための自主活動団体に対し物品の貸出や、地域活動における講師派遣の相談を受けて支援を行っています。</p>

(2) 包括的支援事業

包括的支援事業では、以下の4つの取組みを行います。

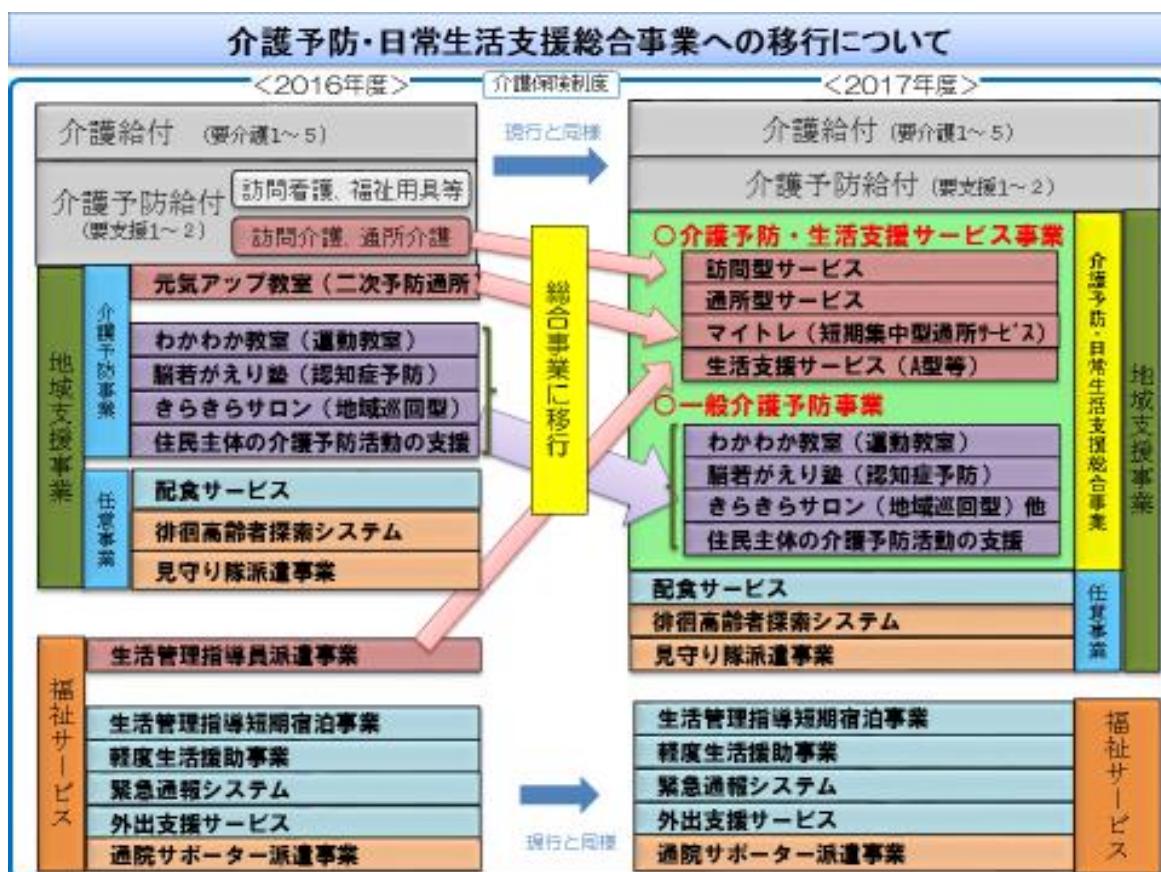
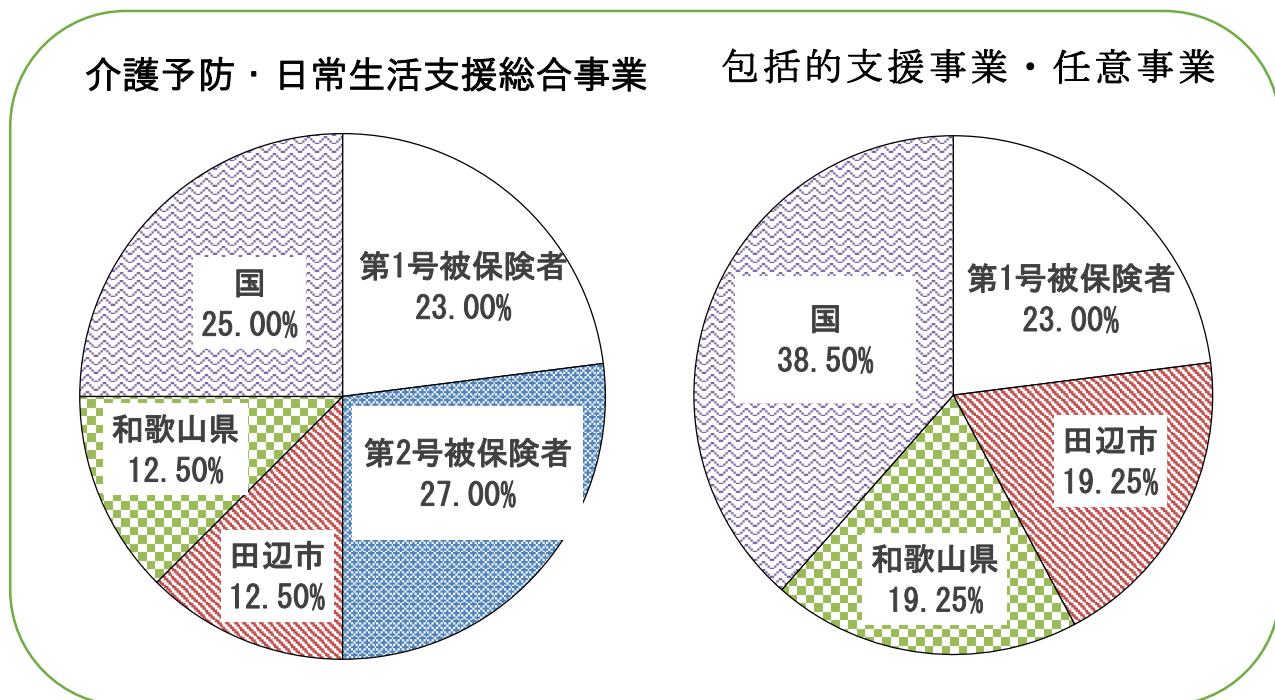
事業名	取組内容
地域包括支援センターの運営 (高齢者総合相談)	5ヶ所の地域包括支援センターにおける総合相談機能を充実させるとともに、高齢者が住み慣れた地域で、その人らしく暮らし続けることができるよう、地域ケア会議の開催などにより、地域ネットワーク体制の整備とサービス等の基盤整備に努めます。
在宅医療・介護連携推進事業	疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるために、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行える多職種協働による体制を構築するために、地域の医師会等と緊密に連携をしながら、在宅医療・介護連携支援センターを中心とした、関係機関の連携体制の構築を図ります。
認知症総合支援事業	認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症高齢者の早期発見・早期診断体制の充実や、認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化を図るとともに、状態に応じた支援体制の整備や認知症の正しい知識を普及に努めます。
生活支援体制整備事業	高齢者が地域のつながりや生きがいをもちながら暮らしていくために、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供できるように、生活支援コーディネーターを配置し、生活支援の担い手の養成、発掘等の地域資源の開発やネットワーク化を図ります。

(3) 任意事業

任意事業では、家族介護支援事業、徘徊高齢者家族支援サービス事業等を実施します。

(4) 財源構成

財源構成は下記のとおりです。



第3章 高齢者保健福祉施策の推進

第1節 高齢者保健福祉施策の体系

基本理念	基本目標	基本施策
住み慣れた地域で支え合い 自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現	支え合いの 地域づくりを すすめます	「地域の特性」を生かした高齢者を 支えるしくみづくり 介護者への支援 安全・安心なくらしを支えるしくみづくり
	社会参加といきがい づくりをすすめます	いきがいのあるくらしへの支援 就業等の支援
	健康づくり・介護 予防をすすめます	健康づくりと介護予防の推進による 健康寿命の延伸
	地域の中で自分 らしくくらせる よう支援制度の 充実に努めます	地域包括支援センターの機能の充実 介護保険サービスの提供と基盤整備 介護保険サービスの質の向上及び適 正化の促進 自立生活への支援（介護保険外サービス） 認知症高齢者への支援体制の充実 医療・介護連携推進事業の推進

第2節 重点的に進めていく3施策

重点施策Ⅰ 「地域の特性」を生かした高齢者を支えるしくみづくり

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、介護保険サービスや市独自のサービスが充実していることに加え、高齢者も含めた市民が主体的に地域の担い手となって、お互いに生活を支援する体制を整備していく必要があります。田辺市における社会資源と、地域で活動する多くの人々による「地域の特性」を生かし、市と市民等が一体となって、高齢者を地域で見守り支え合うしくみづくりを進めます。

【現状と課題】

現在、普段の生活において生きがいを感じ、自分は健康であると感じている高齢者の割合は非常に高くなっていることから、平均寿命の延伸により長くなった高齢期を、生きがいを持って生活することは、健康を保持していくためにも重要です。このため、今後も引き続き高齢者の生きがいづくり・仲間づくりを推進していく必要があります。

【今後の方策】

高齢者が生きがいを持って、明るく活力に満ちた高齢期を過ごすため、住み慣れた地域において、生きがいづくりや高齢者同士のふれあい、世代間交流を図るための各種生きがい対策事業を実施し、高齢者の生きがいづくり・仲間づくりを推進します。

住民同士の支え合いの地域づくりを推進していくため、掃除、食事づくり、洗濯等の家事支援、見守り、話し相手等の生活支援など、高齢者等の日常の困りごとを住民相互に助け合うことのできるよう、介護予防・日常生活支援総合事業等により、住民の自主的な取組みを支援します。

重点施策Ⅱ 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸

高齢者が健康でいきいきといつまでも暮らしをしていくためには、高齢期の特性を踏まえた健康づくりが必要です。そのために、要介護の原因となるロコモティブシンдро́ームの予防など健康づくりの普及啓発や機会の提供を行うとともに、地域において自主的な介護予防に関する活動が広く実施され、高齢者が積極的に健康づくりや介護予防に取組むことができるようなしくみづくりを進めます。

【現状と課題】

健康は、すべての市民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、心豊かに自分らしい生活を続けるために、最も優先されるものです。

近年、人々のライフスタイルも多様化し、物質的な豊かさを求める時代から、心の豊かさやゆとり・活力を求める時代へと大きく転換し、心身共に健康づくりを強く意識した生活がますます重要視されてきています。

しかしながら、高齢化の進展に伴い、現状のまま推移すると2025年には、要介護認定者数は2016年の約1.4倍に増加すると予測されています。平均寿命の延伸以上に健康寿命を延ばしていくことは、個人の生活の質の低下を防止するとともに、社会的負担を軽減する上でも重要です。

このため、高齢期に適した健康づくりや介護予防に取組むことができるように推進することが重要になります。

【今後の方策】

健康寿命を延ばすためには生活習慣病予防等の改善に加え、栄養・食生活、運動・身体活動、口腔機能向上など高齢期の特性を踏まえた健康づくりの推進をする必要があり、各種介護予防教室の開催と身近な会場にて開催される、介護予防活動が継続できるように支援します。

重点施策Ⅲ 認知症高齢者への支援体制の充実

認知症高齢者の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症高齢者の早期発見・早期診断体制の充実や、認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化を図るとともに、若年性認知症をふくむ認知症高齢者とその家族への、適切な支援の提供や地域住民に対して、正しい知識の普及などの取組みを推進します。

【現状と課題】

今後の急速な高齢化に伴い、認知症高齢者はさらに増加していくことが見込まれています。このため、認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、本人やその家族への一層の支援を図るとともに、認知症高齢者に早期段階から関わり、それぞれの状態に応じた適切なサービスを提供していく必要があります。

【今後の方策】

認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れを示した認知症ケアパスや認知症についての正しい知識の普及、情報提供を推進します。さらにケアパスに対応した高齢福祉サービスの提供を行うことにより、本人や家族への支援を行います。

また、医療機関、介護サービス事業所などと相互に連携して、地域における支援体制を構築するとともに、地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを配置し、本人やその家族の意向を十分に把握する中で、早期段階からの適切な支援を行うなどさまざまな認知症施策をさらに推進します。

第3節 基本目標1 支え合いの地域づくりをすすめます

施策1 「地域の特性」を生かした高齢者を支えるしくみづくり

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、介護保険サービスや市独自のサービスが充実していることに加え、高齢者も含めた市民が主体的に地域の担い手となって、お互いに生活を支援する体制を整備していく必要があります。田辺市における社会資源と、地域で活動する多くの人々による「地域の特性」を生かし、市と市民等が一体となって、高齢者を地域で見守り支え合う仕組みづくりを進めます。

【現状と課題】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加の中、今後、ますます地域による高齢者の見守りや支え合いが一層重要となり、地域で支え合う仕組みづくりを更に進める必要があります。

高齢者の生活を支えるサービス等の充実及び支え合いの推進のために、田辺市社会福祉協議会及び関係機関等に生活支援コーディネーターを配置しています。

日常生活で必要な支援の充実・強化について検討を行うため、市民や関係機関等で構成する協議体を配置しました。協議体ではそれぞれの課題をもとに、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組みを推進するための活動や、定期的な情報の共有・連携強化等に取組んでいます。

社会福祉協議会が推進する地域型サロン活動などと合わせて、地域支え合い活動の立ち上げや運営を支援し、地域の住民相互の支え合い活動で高齢者を支えています。

現在、普段の生活において生きがいを感じ、自分は健康であると感じている高齢者の割合は非常に高くなっていることから、平均寿命の延伸により長くなった高齢期を、生きがいを持って生活することは、健康を保持していくためにも重要です。このため、今後も引き続き高齢者の生きがいづくり・仲間づくりを推進していく必要があります。

【今後の方策】

高齢者を地域で支えるための仕組みづくりをさらに進めるため、また様々な生活支援ニーズに対応していくために行政サービスだけでなく、協議体の活動等により創出・拡充される地域資源を活用しながら、住民同士の地域づくりを推進します。

高齢者が生きがいを持って、明るく活力に満ちた高齢期を過ごすため、住み慣れた地域において、生きがいづくりや高齢者同士のふれあい、世代間交流を図るための各種生きがい対策事業を実施し、高齢者の生きがいづくり・仲間づくりを推進します。

地区老人クラブが行っている介護予防教室などの様々な場を活用して、高齢者を見守るポイントや、異変に気付いた際の連絡先などを市民等に周知することで、高齢者を見守る体制づくりを進めます。

住民同士の支え合いの地域づくりを推進していくためには、掃除、食事づくり、洗濯等の家事支援、見守り、話し相手等の生活支援など、高齢者等の日常の困りごとを住民相互に助け合う総合事業により、日常生活を支援します。

(総合事業)

「介護予防・生活支援サービス事業」の対象者は、要支援1・2の認定を受けた方もしくは基本チェックリストの結果により生活機能の低下が確認された65歳以上の方（事業対象者）です。「訪問サービス」と「通所サービス」があり、それぞれ、総合事業導入前に要支援1・2の認定者が利用していた予防給付の訪問介護、通所介護に相当するものです。

住民等の多様な主体の参画という観点から、田辺市が認める研修を修了した生活援助員等が利用者宅を訪問して生活援助（掃除、洗濯、調理、生活必需品の買い物等の支援）を行う生活援助サービスなども開始しています。

サービス提供基盤の脆弱な地域である本宮圏域では、緩和した基準で行う通所介護サービスの開始をしています。

【具体的取組】

- ・総合事業の推進
- ・介護予防の普及・啓発
- ・老人クラブ
- ・高齢者の生きがいと健康づくり事業
- ・田辺市生活支援体制整備事業

施策2 介護者への支援

介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるためには、要介護高齢者への支援のみならず、介護者の身体的、精神的負担を和らげるための支援が必要です。そのためには必要な介護者支援の取組みを充実していきます。

【現状と課題】

要介護者の増加に伴い、家族介護者が精神的、肉体的、経済的に大きな負担を抱えるケースも増えています。介護と仕事の両立が困難となり、仕事を辞める「介護離職」も大きな問題となっています。家族介護者は、介護の悩みや問題を一人で抱え、孤立しがちと言われており、困難に直面していることが周りからわかりにくいため、必要な支援が遅れてしまう恐れもあります。

このため、地域や職場等、家族介護者の社会生活圏において、家族介護者が抱えている問題をいち早く共有し、社会全体で家族介護者を支えていく仕組みをつくることが重要です。

現在、家族介護者の相互交流・意見交換の機会を提供し、家族の介護負担の軽減と心身のリフレッシュを図る「家族介護教室」を実施し、介護の両立についての情報提供やアドバイスを行い、家族介護者の支援を行っています。教室の中で、家族が介護の継続ができるように、介護者相互の交流を図り、家族の身体的・精神的な負担の軽減が図られるよう配慮します。

また、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるには、介護を必要とする前の早い段階から、高齢の方やその家族が望ましい高齢期の生活を、自ら選択していく必要があります。そのため、親の介護を担う「働く世代」に、親の介護が必要となる前の段階から、仕事と介護の両立や親の介護を通して自身の将来を考えるような啓発が重要となります。

【今後の方策】

家族介護者が介護についての必要な情報を入手し、効果的に社会資源を活用しながら、安心して自分自身の生活も継続できるよう、地域包括支援センターや関係団体等との連携により、家族介護が必要とする支援を行う仕組みを検討します。

また、在宅生活を支えるため、必要なサービスの充実を図るとともに、これらのサービスについて市民への普及を図ります。

また仕事と介護の両立や介護離職防止等について広く啓発を進めます。

【具体的取組】

- ・家族介護教室
- ・家族介護用品支給事業
- ・家族介護慰労金支給事業

施策3 安全・安心なくらしを支えるしくみづくり

高齢者が安心して生活をしていくための基盤となる「住まい」の確保や、安全な住宅環境整備のための事業の利用促進を図るなどの環境改善を推進します。

さらにひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯が増加し、地縁血縁の希薄化などが進む中、安心して住み続けられるための地域の見守りや生活支援のしくみと認知症等による判断能力が低下した人への支援、高齢者虐待や消費者被害への対応など高齢者の権利を守るしくみを充実します。

【現状と課題】

生活基盤の整備としての、現在の住居で安心・安全に暮らせるための住宅環境整備としての住宅改修費の補助などの取組みを行いました。

また、生活の中で不安や困難を抱えた高齢者が、安心して生活が継続できるようになに、財産を守り、権利の行使を確保し、また権利侵害に対しては保護・支援を含めた権利擁護の総合的な取組みを行っています。

認知症や判断能力が十分でない方に対して、適切なサービスの利用や金銭管理、契約等の法律行為などの相談・支援を行うとともに、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業に繋いでいくことや、成年後見制度の普及啓発、利用にむけた相談・支援を行い、必要に応じて市長申し立ての実施など高齢者の権利擁護に努めています。また社会福祉協議会と連携を図りながら、法人後見の活用を進めるとともに、市民後見人の育成について検討を行っています。

これらの事業は引き続き実施を進めていくとともに、家族や親族からの支援が期待できない高齢者もあることから、早い時期からの生活支援を伴う終末期にむけた支援事業について検討をしていく必要があります。

高齢者虐待に対しては、防止するための啓発や関係機関との連携により、早期に虐待が発見できるような体制づくりを進めています。また虐待事例に対しては状況把握や適切な対応を行い、「高齢者・障害者虐待防止ネットワーク委員会」などを開催し、協同して組織的に問題解決を図っています。

増加している高齢者を狙った消費者被害に対して、高齢者自身の被害防止意識を高めるよう啓発を行うとともに、関係機関と連携して情報の収集や情報提供を行い、被害を未然に防げるよう努めています。

【今後の方策】

高齢者の生活環境やニーズに応じた多様な住まいの確保支援については、国の動向を注視しながら、住宅施策と連携した居住環境づくりを進めるとともに、社会的孤立を防ぎ、防災・防犯などの様々な取組みを進め、高齢者の生活の基礎となる「住まい」の確保や介護保険制度における「住宅改修」、高齢福祉事業である「高齢者住宅改修事業」の利用促進を図る等の環境改善を推進します。

また権利擁護のため、以下の事業の充実を図ります。

(1) 高齢者あんしん生活支援事業の早期実施にむけての取組み

住み慣れた地域で安心して住み続けられるために、地域の見守りや生活支援のしくみと連携した高齢者の権利を守るしくみを充実させるよう取組みます。

特に、高齢者が自分の終末期の準備をどのように行ったら良いのかと一緒に考える「仕舞い支度」についての啓発活動や講座の開催など、本人の最後の意思を伝え実現するための支援を行います。また判断能力が健在なうちから「備え」として、普段からの関わりを通して、入院や入所時の保証機能や、入院中の生活支援ができる仕組みを検討します。

(2) 日常生活自立支援事業と成年後見制度

成年後見制度の普及啓発を図ることはもとより、判断能力が低下した方への支援として、制度等の相談や利用に至るまでの支援が円滑に行われるよう、相談・支援体制の強化を図り、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度への移行、必要に応じて市長申立の検討を進めます。

また成年後見制度の利用促進のため、公共性や継続性が高い社会福祉協議会による法人後見を活用するとともに、市民後見人の育成についても先進地などの事例を参考にしながら適切な方法等の検討を進めます。

(3) 高齢者虐待防止及び対応

高齢者虐待に対しては、引き続き防止するための啓発や関係機関との連携を図り、早期に虐待が発見できるような体制づくりに努めます。また虐待事例に対しては、訪問やカンファレンスを通じて状況把握や適切な対応を行うとともに、緊急性、専門性が高い場合には「高齢者・障害者虐待防止ネットワーク委員会」や必要に応じて個別のケース検討会を開催し、行政及び関係機関が協同して組織的に問題解決を行える仕組みを整えます。

(4) 消費者被害対策

高齢者を狙った消費者被害が増加している中、悪質商法は後が絶えず、新たな手口も次々と発生することから、高齢者自身の被害防止意識を高めていくよう啓発を行うとともに、関係機関と連携して情報の収集や情報提供を行い、被害を未然に防げるよう努めます。

【具体的取組】

- ・権利擁護にむけた相談支援
- ・高齢者あんしん生活支援事業
- ・高齢者虐待防止の啓発および対応
- ・消費者被害防止への取組み
- ・高齢者居住支援
- ・高齢者住宅改修補助事業

第4節 基本目標2 社会参加といきがいづくりを支援します

施策4 いきがいのあるくらしへの支援

高齢者が地域の中でいきいきと活躍し、幅広く交流するための活動の場を整備します。また市民による自主活動への支援や、社会参加の機会につながる講座やイベント等を開催することにより、多様なニーズを抱える高齢者がいきがいをもって暮らせる環境づくりを進めます。

【現状と課題】

高齢者のいる世帯のうち、ひとり暮らし高齢者及び高齢夫婦のみの世帯数が増加してきており、地域において支援を必要とする方への対応が、これまで以上に求められることから、地域住民、町内会、民生委員、老人クラブ、社会福祉協議会、NPO及びボランティア団体などの地域福祉推進団体が連携を図りながら、地域福祉推進体制をさらに充実していくとともに、地域住民が共に助け合い、支え合うための地域づくりを積極的に支援していく必要があります。

【今後の方策】

高齢者が生きがいを持って、明るく活力に満ちた高齢期を過ごすため、住み慣れた地域において、生きがいづくりや高齢者同士のふれあい、世代間交流を図るための各種事業を実施し、今後も引き続き高齢者の生きがいづくり・仲間づくりを推進していく必要があります。

老人クラブではクラブ数・会員数とも年々減少傾向となっており、その対策として様々な事業展開や周知活動を行っていますが、クラブ数・会員数の増に繋がっておらず、今後このような課題を共有し、解決に向けた具体的検討を行う必要があります。

また、敬老会については、対象者数の増により開催会場の確保や参加者等の負担軽減など、開催方法について関係団体等との協議・調整を図っていく必要があります。

○全国健康福祉祭（ねんりんピック）

全国健康福祉祭（ねんりんピック）は、健康及び福祉に関する多彩なイベントを通じ、高齢者を中心とする国民の健康の保持・増進、社会参加、生きがいの高揚等を図り、ふれあいと活力ある長寿社会の形成に寄与するため、1988年から毎年開催されており、2019年の第32回大会は、和歌山県が会場地と決定し、田辺市では弓道、合気道、サッカーの交流大会が開催されます。

ねんりんピック成功に向けて関係団体と連携し、取組みます。

【具体的取組】

- ・老人クラブ
- ・高齢者の生きがいと健康づくり事業
- ・敬老事業
- ・百歳訪問
- ・全国健康福祉祭（ねんりんピック）
- ・老人憩いの家等

施策5 就業等の支援

田辺市シルバー人材センターなど高齢者の就業等に係る機関との連携を強化し、高齢者の就労意欲やニーズに対応した就業機会の拡大などに向けた取組みを支援します。

【現状と課題】

シルバー人材センターの会員数は、2016年度329人で2015年度と比較しても会員数が増加しており、シルバー人材センターの受託件数は増加しています。

2017年度から市の指定する講習を受講したシルバー人材センター会員は、総合事業における訪問生活員として生活援助の業務も担っています。

【今後の方策】

地域においては、介護をはじめとする少子高齢化への対応、子育て支援や地域経済の活性化等多くの課題があり、様々なニーズへの対応を求められています。

生産年齢人口が減少するなか、豊富な知識・経験を有する高齢者が社会の担い手としてさらに活躍されることが期待されています。

このため、子育て・介護等ニーズの高い職種等への高齢者の新たな就業機会創出の事業を拡大できるよう、女性会員の就業機会創出等も含め、シルバー人材センターの活動を支援します。

【具体的取組】

- ・シルバー人材センターへの支援
- ・田辺市訪問型生活支援サービス登録手数料等助成

第5節 基本目標3 健康づくり・介護予防をすすめます

施策6 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸

高齢者が健康でいきいきといつまでも暮らしをしていくためには高齢期の特性を踏まえた健康づくりが必要です。そのために、要介護の原因となるロコモティブシンドローム※の予防など健康づくりの普及啓発や機会の提供を行うとともに、地域において自主的な介護予防に関する活動が広く実施され、高齢者が積極的に健康づくりや介護予防に取組むことができるようなくみづくりを進めるとともにポピュレーション・アプローチ※の展開を進めます。

【現状と課題】

2014年に実施した高齢者実態把握調査の運動・閉じこもりを問う項目で、「買物、散歩で外出する頻度はどれくらいですか」の設問にて、「週1回未満」と「ほぼ毎日」と回答された方について、3年後に介護認定を受ける等の状態が変化した割合を集計比較したところ、「ほぼ毎日」と回答された方が状態変化した割合に比べ、「週1回未満」と回答された方は2.5倍以上の割合で、介護認定を受ける等の健康状態が悪化を示していることがわかりました。

また2014年の高齢者実態把握調査にて「フレイル※」の状態と判断できた方について、3年後に介護認定を受けている状況等の割合を集計比較したところ、「運動機能」項目でフレイル判定される方はそうでない方に比べ、身体機能で「介助なしに外出しない」などの介護が必要な状態に該当した割合は3.8倍高く、認知機能で「日常生活に支障をきたすような認知症の症状がみられる」などの認知症の症状のある割合は2.5倍高くなっています。

また「栄養状態」でフレイル判定された方は、そうでない方に比べ3年後の状況では、身体機能で「介助なしに外出しない」などの介護の必要な状態に該当した割合が3倍高い状況です。

このように高齢者の生活習慣で不活発な状況が続くと、身体機能等への悪影響がみられることから、高齢期の健康づくりとして介護予防活動に取組めるように支援するとともに、栄養や口腔機能を含めた介護予防の啓発を引き続き推進する必要があります。

【今後の方策】

高齢期の健康づくりを維持することが、介護を受けずに自分らしく生活を送ることにつながっていることから、高齢者が様々な形で介護予防活動に参加する機会を設ける等介護予防への取組みを推進します。

フレイルやロコモティブシンドロームなどの状態を放置せず、適切に介護予防の取組みをすることで、健康寿命を延ばすことが期待できます。適切な栄養摂取と運動器の機能の向上などの介護予防に努めてもらうことが重要であるため、介護予防の進め方について検討を進めます。

高齢者同士などの交流をもちながら、筋力トレーニングなどの運動活動や、認知症予防の活動など目的を共有して活動するグループの結成や、活動の継続を支援するとともに、身近な地域で定期的に集い、介護予防活動による高齢者同士が交流する活動に対する支援を推進します。

また、総合事業の開始まで実施してきた二次予防事業の通所事業を見直し、短期集中型通所サービスを開始しています。

介護予防普及啓発事業では、転倒の危険性を減らすため運動機能を向上させる運動予防教室や、人と助け合いながら認知機能を鍛える認知症予防教室などの、高齢期に介護予防に取組みをしていただけるよう教室を開催します。

介護予防教室の終了後は参加した方が活動を継続しやすくするため、住民主体の介護予防グループの立ち上げを支援し、定期的に活動できるよう支援を行います。

また、身近な地域の集会所等に集い、介護予防活動を継続しているグループに対しても、活動が継続して行えるように補助や支援をする介護予防活動支援事業を実施しています。

住民主体の介護予防活動を行うグループは、教室終了後も活動を続けるグループが35グループあり、地域の集会所等で定期的に開催している介護予防活動グループは15グループの登録があって活動を支援しています。今後も介護予防活動を行うグループが、仲間づくりや健康づくりに活躍ができるよう支援を続けます。

【具体的取組】

- ・介護予防普及啓発事業（各種介護予防教室）
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・介護予防・生活支援サービス事業

【解説】

（ロコモティブシンドローム） …関節の痛みや筋力の低下などにより、歩く力が衰えた状態のこととて、略して「ロコモ」と呼ばれています。進行すると日常生活にも支障が生じるため、いつまでも自分の足で歩き元気でいるためには、運動器を長持ちさせ、ロコモを予防することが必要です。

（ポピュレーション・アプローチ） …ポピュレーション・アプローチとは、集団全体に働きかけることにより、集団全体の健康障害のリスクを少しずつ軽減させ、よい方向にシフトさせることです。

（フレイル【Frailty】） …高齢者の身体機能や認知機能が低下して虚弱となった状態を「フレイル」と呼び、生活の自立度が低下し介護が必要となる危険性が高い状態です。フレイルを早期に発見し、食事や運動など適切な対応で再び元気を戻し、健康寿命を延ばすことが期待されます。

第6節 基本目標4 地域の中で自分らしく暮らせるよう支援制度の充実に努めます。

施策7 地域包括支援センターの機能の充実

日常生活圏域ごとに設置されている地域包括支援センターにおける総合相談機能を充実させるとともに、高齢者が住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けることができるよう地域ネットワーク体制の整備とサービス等の基盤整備に努めます。

【現状と課題】

(1) 総合相談支援の充実

5ヶ所の日常生活圏域ごとに2017年4月に設置した地域包括支援センターにおいて、さまざまな相談に対して状況把握を行い、相談内容に即したサービス又は情報提供、関係機関への紹介等を行い、身近な相談窓口であることの周知を行っています。今後もこれら業務を推進していくための人材確保や体制強化が必要です。

また在宅介護支援センターでは、それぞれの担当地区において在宅の高齢者宅の訪問、生活実態把握や生活面の相談に応じ、必要に応じて関係機関への連絡調整等を行っており、その情報をもとに地域包括支援センターで相談支援を行っています。田辺圏域以外の圏域については、在宅介護支援センター業務を地域型地域包括支援センターが実施することになり、相談支援体制が地域ごとに変化している現状の中、高齢者の生活実態把握の方法について検討をしていく必要があります。

(2) 地域ネットワーク体制の構築

介護が必要な状態になっても、住みなれた地域で安心して生活するためには、お互いが支えあい助け合う仕組み作りが必要です。日常生活圏域ごとの特性や実情に合わせたネットワークの構築を行い、独居高齢者や認知症高齢者、社会から孤立した高齢者に対する見守りや支援、災害時や緊急時の対応のため地域住民や民生委員、社会福祉協議会や在宅介護支援センター、各種団体などが連携し、地域の中でお互いが支えあい、助け合えるような支援体制の構築をさらに推進していく必要があります。

【今後の方策】

(1) 総合相談支援の充実

日常生活圏域ごとの地域包括支援センターにおいて、引き続きその地域の特色を生かしつつ、身近な相談窓口であることの周知を進め、さまざまな相談に対して適切な状況把握、必要な情報提供や関係機関の紹介等をしていきます。また円滑な業務遂行のためにも医療機関や介護関係機関、警察や法律機関とのネットワークの強化に取組みます。そのために、地域の課題抽出や調整等中心的役割を担うことができるよう、人員確保や質の向上などの体制強化を図ります。さらに、訪問活動や初期相談・実態把握・必要に応じて関係機関への連絡調整等は在宅介護支援センターと連携して引き続き実施していきます。また、日常の相談支援や緊急対応時に積極的に活用するための基礎資料として、高齢者実態把握調査票や介護保険・高齢福祉サービス等の利用状況などを踏まえた、要援護高齢者台帳の整備と充実に取組むとともに、ＩＣＴを活用した医療と介護の情報連携システム「くろしおNET」の取組みを支援します。

地域包括支援センターの機能強化を図ることにより、田辺圏域以外の圏域の在宅介護支援センターは徐々に縮小しますが、田辺圏域においては対象人口も多いことから、引き続き設置を行い、より身近な相談窓口として相談支援や実態把握業務を推進します。

(2) 地域ネットワーク体制の構築

地域福祉計画に位置付けられている「たなべあんしんネットワーク」活動など、地域における住民の主体的な相互活動を進めていくための組織化や活動支援を引き続き行うとともに、各地域の生活支援コーディネーターや協議体との連携を図り、さまざまな状況で生活している高齢者の相談や見守り・支援にそのネットワークの積極的な活用を行います。

定期的に地域の関係機関が集まり、情報交換や指導・支援、介護支援専門員等が抱えている個別のケース等の具体的な支援方法や地域の課題の検討を行うとともに、高齢者に関する保健、医療、福祉などの各種サービスの推進の支援を引き続き行います。

また検討を通じて介護支援専門員等の自立支援に資するケアマネジメント支援を行い、地域全体で高齢者の生活を支援できる体制整備を推進します。そのために地

域特性を踏まえ、全市を対象とする地域ケア会議と共に日常生活圏域ごとの小地域ケア会議の開催も引き続き行います。

【具体的取組】

- ・地域包括支援センター運営事業
- ・在宅介護支援センター運営事業
- ・高齢者実態把握調査
- ・地域ケア会議の開催
- ・地域ネットワーク体制整備への取組み

施策8 介護保険サービスの提供と基盤整備

【現状と課題】

(1) 居宅サービス

田辺市内における居宅サービス提供事業所の状況をみると、市全体としては、民間事業者の参入が進んでいることから、2017年12月末現在における事業所数は、居宅介護支援事業所が39事業所、介護予防支援事業所5事業所、訪問介護事業所33事業所、訪問入浴介護事業所が2事業所、訪問リハビリテーション事業所が1事業所、訪問看護事業所が12事業所、通所介護事業所が20事業所、通所リハビリテーション事業所が3事業所、福祉用具貸与事業所が5事業所、特定福祉用具販売事業所が5事業所、短期入所生活介護事業所が8事業所、短期入所療養介護事業所が5事業所、小規模多機能型居宅介護事業所が6事業所、地域密着型通所介護事業所が19事業所となっています。

介護保険制度施行後18年が経過し、全国的に社会福祉法人や医療法人だけでなく、営利法人やNPO法人等様々な事業者の参入により、サービス提供基盤の整備が進みましたが、地域によっては民間事業者の参入が希薄なため、希望するサービスを受けにくい地域もあります。

市においても、訪問・通所系事業所については田辺圏域に集中している状況であり、特に訪問介護や訪問看護サービスなどについては地域間の格差が生じています。また、介護人材の確保が困難なため、必要なサービス量を確保できない地域もあります。

(2) 居住系サービス

居住系サービスのうち認知症対応型共同生活介護事業所については、所得の低い方の利用が考慮されている事などを選考基準とした公募により、2017年4月に1ヶ所（定員18人）を整備しました。2017年12月末現在、11ヶ所（定員153人）が整備されています。

特定施設入居者生活介護事業所については、和歌山県介護保険事業支援計画において田辺・西牟婁圏域内を一つの計画区域として、圏域内市町が推計した見込み量を基に定められた、必要利用定員総数に基づき、整備が行なわれることになります。市内では2017年5月に1ヶ所（定員30人）が新たに開設されました。

(3) 介護保険施設サービス

介護保険施設（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）についても、特定施設入居者生活介護事業所と同様、和歌山県介護保険事業支援計画に基づき、田辺・西牟婁圏域内を一つの計画区域内として、定められた必要利用定員総数に基づき整備が行なわれます。

2017年1月に田辺市内に所在する短期入所生活介護事業所が、介護老人保健施設（定員29人）に転換しています。

2017年12月末現在の圏域内の整備状況は、介護老人福祉施設15施設858床、介護老人保健施設7施設592床、介護療養型医療施設3施設158床となっています。

また、地域密着型サービスに位置づけられる29床以下の特別養護老人ホームである、地域密着型介護老人福祉施設については、1施設29床が整備され、待機者の状況からも現時点においては、民間事業者がサービス付き高齢者向け住宅の整備を行っていることもあります。

【今後の方策】

(1) 居宅サービス

地域間格差の改善、また2025年までに地域特性を踏まえた地域包括ケアシステムを構築することを目指し、看護小規模多機能型居宅介護事業所や24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの提供基盤の整備についても、引き続き検討を図ります。

(2) 居住系サービス

居住系サービスについて、第6期計画期間中に整備されたこともあり、市としては第7期において市内への新たな整備は見込みませんが、高齢者総数は減少が見込まれるもの、75歳以上の後期高齢者の割合が高くなることが予測され、また、高齢者の単独世帯の割合も全国と比較し高いことや、療養病床の再編に伴う、医療必要度の低い患者の移行先としての需要等、介護サービス全体のバランス等も考慮しながら、サービスの充実について検討を行います。

(3) 介護保険施設サービス

介護保険施設サービスの整備について、介護離職ゼロに向けた施設整備や地域医療構想である和歌山県地域医療構想において、田辺圏域における病床再編及び大幅な病床削減が計画されていることからこれらの対応について、検討を行いましたが、

- ①現在の圏域内施設における待機者数が少なく、また、市内居住施設については空床が発生するケースも増加していること。
- ②2025年に向けた和歌山県地域医療構想により、どのような病床の編成となるのか、また削減される病床数についても不明慮なこと。
- ③和歌山県地域医療構想において、当地域に不足する回復期病棟の増床が目標として掲げられているが、回復期病棟の整備により、在宅復帰への影響があるのか現段階で判断できること。
- ④圏域内で177床を有する療養型医療施設が第7期計画期間内に新しく介護保険施設サービスとして創設された「介護医療院」（※1）への転換を行わないものの、第8期計画期間以後の方向性が確認できること。

から、第7期計画期間において市内への新たな整備は見込まないこととします。

（※1）従来の介護療養型医療施設が担ってきた「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」などの機能に長期の療養生活にふさわしい環境や家族や地域住民との交流が可能となるような「生活機能」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設。医療保険適用の医療療養病床からの転換が可能であり、転換にあたっては、都道府県の介護保険事業支援計画による必要利用定員総数を超えた整備が可能となることからこの動向を踏まえ、介護保険施設の整備の検討を行わなければ過剰な施設整備となることに加え、保険料へ大きな影響を与えることになる。

(4) 介護人材の確保

介護人材の不足する地域の人材確保のため、県外、市外から転入し介護事業所に就労する方に対して、就労に必要な資格を取得するための費用及び研修期間の生活費の助成、住居の斡旋を行う「福祉定住促進モデル事業（ハートの雇用事業）」を、本宮圏域をモデル地域として実施しましたが、第7期計画期間では、田辺圏域を除く圏域を対象として実施し、U・I・Jターンによる人材確保に努めます。

【具体的取組】

- ・看護小規模多機型居宅介護事業所や24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの提供基盤の検討
- ・福祉定住促進事業(ハートの雇用事業)によるU・I・Jターンでの人材の確保。

施策9 介護保険サービスの質の向上及び適正化の促進

【現状と課題】

(1) 公正な要介護認定の取り組み

公正な要介護認定を行うことのできるよう、和歌山県外及び御坊市以遠に居住する方以外の認定調査については、市専門調査員による調査を行っています。

(2) 利用者による選択権の保障

新規認定申請者に事業者一覧を配付するとともに、市ホームページへ事業者情報、地域密着型サービスの利用状況等の情報提供を行っています。

(3) 介護保険事業者の育成・指導

定期的な実施指導を行なうことはできませんでしたが、利用者等からの苦情・相談等から、運営基準上問題があると判断される場合については、指定事業所については、和歌山県への情報提供を、地域密着型サービス事業所については事業所への確認等を行うとともに、必要に応じ改善指導を行っています。

また、地域密着型サービス事業所の指定更新時に、事業者へ必要な指導を行っていますが、計画的な実地指導等は実施できません。

ア. 介護給付費等の適正化

介護保険サービスが利用者の生活支援に効果的なものになるよう、介護給付の適正化を推進しています。

また、2012年度から、介護給付費の審査・支払を委託している和歌山県国民健康保険団体連合会に、通所事業所の定員超過や介護保険サービス利用等について点検する、「縦覧点検処理業務」の委託及び医療保険の入院情報と、介護保険の給付情報の突合を行うとともに、「利用者本位の自立支援につながる」よりよいケアプランの作成と、給付費の適正化を目的に、ケアプランチェックを実施しました。事務的な確認だけでなく、利用者本位の適切なケアマネジメントができるかについて介護支援専門員とともに確認を行い、サービスの質の確保・向上を図っています。

イ. 介護支援専門員の支援と研修会の開催

介護支援専門員が適切にケアマネジメント機能を果たし、介護サービス計画の質の向上が図れるよう、積極的な情報提供を行うとともに、相互の情報交換や研修機会の確保、支援困難事例の指導や助言、専門的な見地からの個別指導や対応、関係機関との広域的なネットワークづくりなど介護支援専門員を支援する機能の強化を図っています。

【今後の方策】

(1) 公正な要介護認定の取組み

要介護認定は、正確性・中立性・公平性を担保するため、市の専門職員による調査員の確保に努めるとともに、十分な研修機会を確保することにより、調査員の資質の向上、判断基準の平準化を図ります。

また、介護認定審査会については、審査委員は保健・医療・福祉の各専門分野の均衡に配慮した構成で、複数の合議体により実施しています。引き続き公平が保たれた審査判定結果となるよう、和歌山県などの関係機関と連携しながら委員の研修機会の確保、資質の向上に取組みます。

(2) 利用者による選択権の保障

介護保険制度は、利用者の選択に基づき、事業者または施設からサービスが提供されることが前提であり、利用者の選択権を保障することが重要となります。利用者が自ら事業者を選択できるよう介護保険制度の仕組み、事業者情報の提供を積極的に行います。

(3) 介護保険事業者の育成・指導

ア. 介護給付費等の適正化

介護保険サービスが利用者の生活支援に効果的なものになるよう介護給付の適正化を推進します。具体的には、介護保険利用者がサービス内容を検証するため、利用者への介護給付費通知を行うほか、介護支援専門員に対して、自立を支援するケアプラン作成について、点検し指導や助言を行うことで給付費の適正化を図ります。

また、引き続き介護給付費の審査・支払を委託している、和歌山県国民健康保険団体連合会に通所事業所の定員超過や介護保険サービス利用等について、点検を行なう「縦観点検業務」の委託を行なうとともに、医療保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、重複請求の排除に向けて点検を行います。介護保険の住宅改修や福祉用具購入・貸与についても受給者の状態にあった内容の給付であるか等点検し適正化に取組みます。

イ. 介護支援専門員の支援と研修会の開催

第7期計画期間においても引き続き、介護サービス計画の質の向上のため、積極的な情報提供を行い、情報交換や研修機会の確保、支援困難事例の指導や助言、専門的な見地からの個別指導や関係機関との広域的なネットワークづくりなど介護支援専門員を支援する機能の強化を図ります。

ウ. 介護保険事業所の指導体制の強化

市町村が指定権者である地域密着型サービス事業所の指導監督等については、2016年4月に小規模の通所介護事業所が、地域密着型通所介護事業所として、地域密着型サービスへ移行したほか、2018年4月には居宅介護支援事業所の指定権限が県から移譲されるなど、事業所数の増加により指導監督業務を行うには体制の強化が必要となります、専任職員を配置できないなどの課題があります。

こうしたことから、2018年4月から田辺市が周辺4町（みなべ町、上富田町、白浜町、すさみ町）から事務を受託する形で、事務の共同処理を行い、専任職員を配置し計画的な実地指導等、指導監督業務に取組みます。

地域密着型サービスや居宅介護支援以外の介護保険事業所の指導監督等は基本的には都道府県が行なうことになりますが、保険給付に関することについては、保険者として指導等を行なう必要があることから、和歌山県と連携を図りながら事業所の指導等を行い、サービスの質の向上に向けて取組みます。

エ. 住民に身近な苦情受付窓口の設置

介護サービスに対する苦情は、国保連合会が受け付けることになっていますが、利用者の立場から見れば、もっとも身近な市を第一次的な相談窓口として機能させる必要があります。

また、利用者の苦情等から、介護保険事業者に適切な助言・指導を行なうこと
で、介護保険事業者の育成に資することも考えられます。

引き続き、関係機関との連携を密にするとともに、第一次的な介護サービスに
関する苦情受付窓口として対応します。

【具体的取組】

- ・市の専門職員による調査員の確保及び資質の向上と判断基準の平準化。
- ・介護認定審査会委員の研修機会の確保、資質の向上。
- ・利用者への介護保険制度の仕組み、事業者情報の積極的な提供。
- ・介護給付費等の適正化や介護支援専門員を支援する機能の強化に向けた取組みの
充実。
- ・周辺4町（みなべ町、上富田町、白浜町、すさみ町）からの事務の受託による計
画的な実地指導等、指導監督業務の共同実施

施策 10 自立生活への支援（介護保険外サービス）

高齢者が地域で自立した生活を送るために、介護保険サービスとともに、介護保険では対応していない多様なサービスにより、日常生活へのきめ細やかな支援や見守り等を行うことが必要です。高齢者の地域での生活を支援するため、介護保険外サービスを実施します。

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続することができるよう、また、介護する家族の負担軽減のため、介護保険サービスに加え、介護保険サービス以外での様々な高齢福祉サービスを実施しています。

要介護状態となっても、在宅で介護を受けたいと考えている人が多いこと、また、施設への入所を希望していても、入所を待つ間は在宅で生活する場合が多いため、在宅要援護高齢者への支援はますます必要とされています。

要援護高齢者が在宅生活をより快適に過ごせるよう、介護保険事業に加え、住宅を要援護高齢者の生活に適するように改造する、「高齢者住宅改修補助事業」や寝たきり等によりおむつが必要な人におむつ費用を助成する「家族介護用品支給事業」、養護老人ホームに短期宿泊することで体調の調整を図る必要がある、ひとり暮らしに不安のある在宅高齢者に対して、生活習慣等の指導を行い、要支援・要介護状態への進行予防することを目的とする、「生活管理指導短期宿泊事業」等の事業を通じ、高齢者の自立助長や家族介護者の負担軽減を図っています。

また、一人暮らしの高齢者等を対象として、急病や事故等の際に消防に通報できる「緊急通報装置貸与事業」による見守りも行っています。

【今後の方策】

要援護高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を続けることができるよう、実施方法やサービス内容について検討を行い、要援護高齢者のニーズや介護の状態に応じたサービスを適切に利用できるように、制度の周知等を十分に進めていく必要があります。

特に緊急通報装置貸与事業については、協力員の確保が困難な事例や誤報等の課題もあり、実情に即した事業となるよう見直しを行います。

また、外出支援については、高齢福祉施策で可能な外出支援サービスが通院等に限定されていることから、市全体の交通施策を踏まえ、高齢者固有の課題について解決できるよう検討を行います。

【具体的取組】

- ・緊急通報装置貸与事業
- ・老人日常生活用具給付等事業
- ・外出支援サービス事業
- ・配食サービス事業
- ・生活管理指導事業
- ・軽度生活援助事業
- ・高齢者通院サポート事業
- ・家族介護教室
- ・家族介護用品支給事業
- ・家族介護慰労金支給事業

施策 11 認知症高齢者への支援体制の充実

今後の急速な高齢化に伴い、認知症高齢者はさらに増加していくことが見込まれています。認知症高齢者の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症高齢者の早期発見・早期診断体制の充実や、認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化を図るとともに、若年性認知症を含む状態に応じた支援体制の整備や、認知症の正しい知識を普及させていきます。

【現状と課題】

認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、以下の取組みを行っています。今後もこれらの事業を充実させることにより、本人やその家族への一層の支援を図るとともに、認知症高齢者に早期段階から関わり、それぞれの状態に応じた適切なサービスを提供していく必要があります。

(1) 認知症ケアパスの作成と見守りネットワークの充実

認知症の進行状況にあわせた認知症ケアパスの作成、進行状況に合わせた医療や介護が受けられるような関係機関との連携・情報交換、研修機会の確保など対応力の向上を図っています。

また、認知症高齢者を日頃から地域で見守り、徘徊などで行方がわからなくなつた際に安全に保護するためのネットワーク（高齢者等みまもりネット）を充実させるなどの対応を行っています。

(2) 認知症高齢者とその家族への支援事業

認知症があっても今までどおり外出ができ、交流や社会参加ができるような居場所づくりとしての認知症カフェの開催や、適切な関わり方をサポートできるような相談支援体制の整備を行っています。また介護家族に対し、認知症に対する知識や介護など、お互いの情報交換が行える交流会の開催、家族等が外出したい時に見守り支援員を派遣するなど、支援体制を整備しています。

徘徊行動が認められる認知症高齢者を介護する家族に対し、居場所を早期発見できる端末機を貸与しています。

(3) 認知症サポーター養成事業

地域住民に対して認知症に対する知識の普及・見守り機能の強化を図るために「キャラバンメイト」の育成や、認知症サポーター養成講座の開催を行っています。また地域での見守り活動の担い手として活躍する認知症地域支援推進員の配置を進めています。

(4) 認知症支援関係機関との連携

認知症支援に関する団体・機関と連携を行い、早期発見、対応のための情報交換や訪問体制の整備など認知症医療連携システムを充実させ、医療と介護、地域の連携強化を図り、認知症高齢者等を支援しています。

(5) 認知症初期集中支援チーム等の設置

認知症は早期に診断を受け、適切な対応を行うことで症状は軽減し、その人らしい生活を継続していくことができます。軽度認知症高齢者に対する相談や早期に受診につなげるための、多職種からなる認知症初期集中支援チームの設置を行いました。

【今後の方策】

認知症高齢者とその家族がこの地域で暮らし続けるために、権利擁護事業に取組むとともに、より一層状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供を行える相談支援体制の整備と早期段階からの適切な支援を、さらに推進します。また、医療機関、介護サービス事業所などとの相互連携、地域住民に対しては、正しい知識の普及による見守り体制の整備など、地域における支援体制の構築をさらに推進します。

具体的な取組みは以下の通りです。

(1) 認知症ケアパスの周知と見守りネットワークの充実

認知症の進行状況にあわせた認知症ケアパスの周知と活用、関係機関と連携をしつつ、今後も対応を行います。そのための関係機関との情報交換会の開催や、研修機会の確保により、認知症への対応力の向上に取組みます。

また、認知症高齢者を日頃から地域で見守り、徘徊などで行方がわからなくなつた際に安全に保護するため、警察等関係機関とのネットワークを充実させます。また、万が一の場合に居場所を早期発見できる端末機の貸与や市民の協力や情報提供

を得られるような検索システム（高齢者等見守りサポートシステム）の普及を行います。

（2）若年性認知症を含む認知症のひととその家族への支援事業

認知症のひとやその家族が社会参加でき、関係者や市民とともに交流できる場としての認知症カフェの開催と認知症相談支援事業を日常生活圏域ごとに開催できるような体制整備に取組みます。また認知症のひとを介護する家族が認知症に対する知識や介護、お互いの情報交換が行える交流会の開催、家族等が外出したい時などに見守り支援員が家族等に代わって認知症高齢者の見守りを引き続き行います。

（3）認知症サポーター養成事業

地域住民に対して認知症に対する知識の普及・啓発・見守り機能の強化を図るための「キャラバンメイト」の育成や後方支援、そのメイトを講師役として市民や企業等へ働きかけ、認知症サポーター養成講座の開催を今後も進めます。また地域での見守り活動の担い手として活躍する認知症地域支援推進員の配置を進めます。

（4）認知症支援関係機関との連携

田辺市医師会、認知症疾患医療センター、地域の認知症診断が出来る医療機関と連携を行い、認知症高齢者の早期発見、対応のための情報交換や訪問体制の整備など認知症医療連携システムを充実させ、医療と介護、地域の連携強化を図り、認知症高齢者等を支援していきます。また地域の介護支援専門員・サービス事業所などが、認知症の症状から起こる複合的な課題への対応力を向上させるための研修の機会の確保と関係機関同士の連携を図り、その役割を明確にして、認知症高齢者やその家族を効果的に支援していく体制づくりをさらに進めます。

（5）認知症初期集中支援チーム等による訪問支援活動

軽度認知症高齢者に対する相談や早期に受診につなげるために、多職種により設置された認知症初期集中支援チームを中心に集中的な個別支援を行い、かかりつけ医や支援機関への引継ぎや在宅ケアの体制構築を図ります。また支援が終了した後

も、地域包括支援センターや地域の介護支援専門員等の支援機関に引き継ぐことで、適切な支援が受けられる体制を整備します。

【具体的取組】

- ・若年性認知症を含む認知症に対する相談支援
- ・認知症ケアパスの活用
- ・高齢者等見守りサポートシステムの普及
- ・徘徊高齢者家族支援サービス事業
- ・認知症高齢者をかかえる家族に対する支援事業
- ・認知症高齢者見守り支援事業
- ・認知症カフェ運営事業
- ・認知症サポーター養成事業
- ・認知症支援関係機関との連携
- ・認知症初期集中支援チーム等の訪問支援活動
- ・権利擁護の推進

施策 12 医療・介護連携推進事業の推進

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるために包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行える多職種協働による体制を構築するために、地域の医師会等と緊密に連携をしながら、在宅医療・介護連携支援センターを中心とした関係機関の連携体制の構築を図ります。

【現状と課題】

2017年4月に設置された田辺圏域在宅医療・介護連携支援センターを中心に、切れ目のない医療と介護の提供体制の整備やネットワークの構築、在宅医療についての普及啓発を行っています。地域資源のマップ化や公開、入退院時における病院と介護支援専門員の退院調整ルールの整備、ICTを活用した情報連携システムの構築、相談支援や多職種研修会の開催や住民への普及啓発事業など積極的に取組みを行っています。今後も医療基盤や介護資源に差がある日常生活圏域ごとに、在宅医療・介護の連携を進め、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、事業を充実させていく必要があります。

【今後の方策】

地域支援事業に位置付けられている在宅医療・介護連携推進事業の8事業については在宅医療・介護連携支援センターと連携をしながら、引き続き充実に努めます。

また、田辺・西牟婁圏域の病院の病床再編により急性期病床の減少が見込まれ、地域で在宅療養する高齢者の増加が予測されることから、在宅療養を支援する体制の整備を進めることができます。このため、和歌山県が在宅での「看取り」までを想定し、進めている在宅療養支援体制の整備のための取組みに、医師会などの関係団体、医療や介護の関係機関等と連携し、協力できるように取組みます。在宅医療が充実できるよう、田辺市医師会が在宅医療について検討を行うために設置している在宅医療委員会等の活動を支援します。

早期退院や自宅での急変時の対応にむけて、かかりつけ医や訪問看護師、病院医師等地域と病院、介護支援専門員、介護保険施設等が連携することにより質の高い医療と介護サービスを切れ目なく受けられる体制が構築できるよう、相互理解を深める機会の確保など在宅医療体制と介護の連携を推進します。その際の情報連携ツールとして、ICTを使った「くろしおNET」がより一層活用されるよう支援をします。さ

らに、医療・介護の連携を推進するため、田辺圏域在宅医療・介護連携支援センターが実施する多職種連携による取組みを推進し、顔と顔のつながる連携づくりを行うための研修の機会確保を図ります。

また、利用者を支える職種・施設が連携し、ネットワークを構築するためには、地域におけるコーディネート機能を備えた窓口が必要です。市民からの在宅療養と介護に関する相談を受ける場としての地域包括支援センターと、地域の在宅医療・介護関係者の相談や情報提供を行う在宅医療・介護連携支援センターを両輪とした支援体制・連携体制の強化と周知を今後も進めます。

これらの在宅での「看取り」を推進していくためには、在宅医療介護サービス提供基盤の充実していることは不可欠ですが、あわせて、高齢者や家族が「看取り」のイメージを持ち、またさまざまな専門職や関係機関の連携やサービスなどを利用することにより、在宅での「看取り」が可能であることを理解できることが重要です。そのための普及啓発活動や本人の望む最期や人生の最終段階における医療について、日ごろから周囲と話し合い、自らの意思を伝えることの重要性を高齢者や関係機関に対して普及啓発を行います。

【具体的取組】

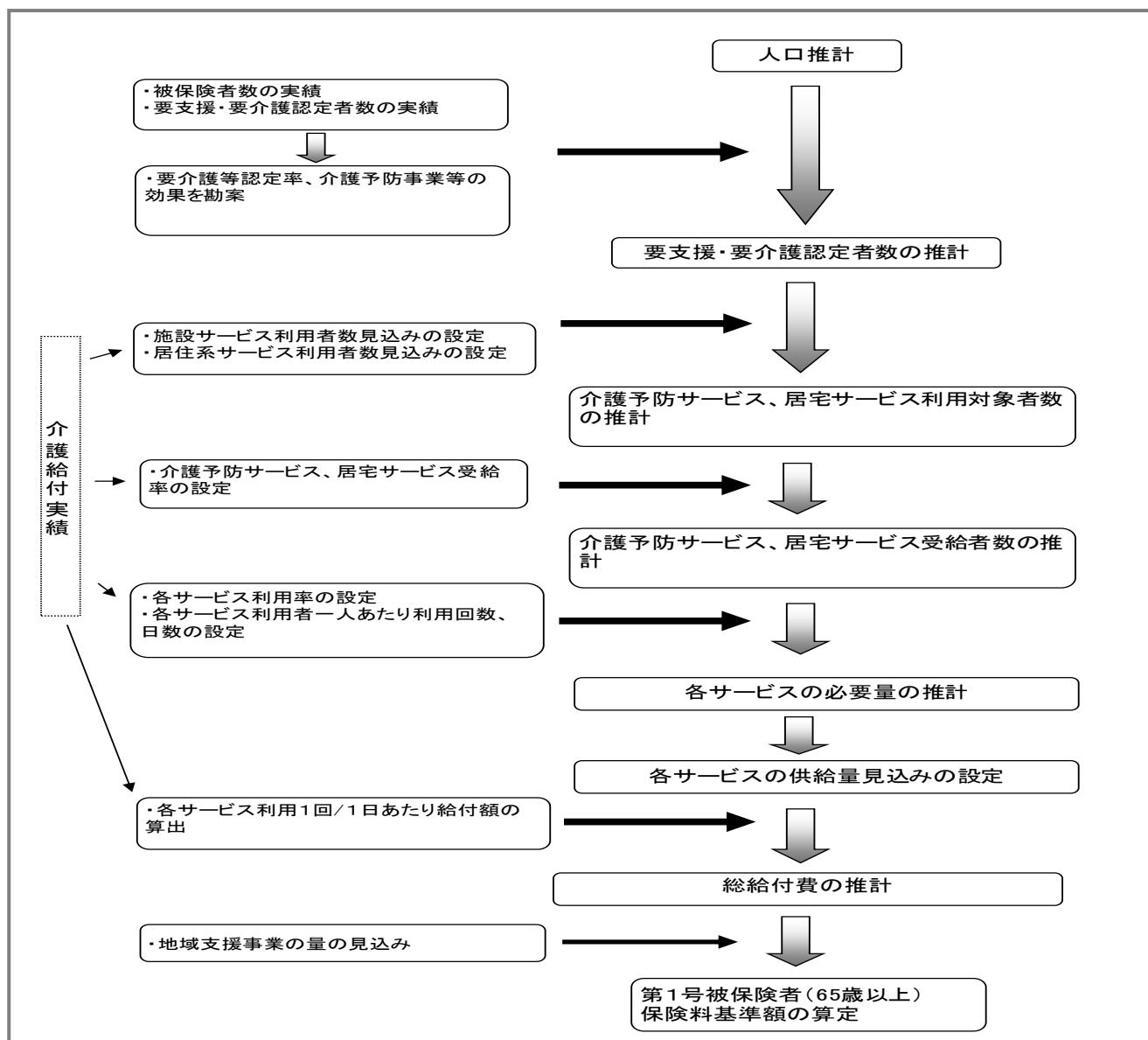
- ・在宅医療・介護連携推進事業
- ・田辺市在宅医療推進事業

第4章 介護保険事業に係る費用の見込みと第1号被保険者保険料

第1節 第7期介護保険事業計画における事業費

1. 推計方法

要介護者等の人数、サービス受給者数、介護サービス量の見込み及び介護保険料の算定については、過去の給付実績、要支援・要介護認定推計者数、サービス提供基盤整備見込み等に基づき次のとおり推計しました。



第2節 介護サービスの見込み額

1. 予防給付費見込み額

		2018年度	2019年度	2020年度		2025年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問介護	給付費(千円)					
人数(人)						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0		0
回数(回)		0.0	0.0	0.0		0.0
人数(人)		0	0	0		0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	112,016	114,460	115,563		123,502
回数(回)		3,288.0	3,353.0	3,381.5		3,617.5
人数(人)		317	281	278		300
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,776	1,814	1,814		1,814
回数(回)		54.4	55.5	55.5		55.5
人数(人)		5	6	6		6
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	834	834	936		936
人数(人)		8	8	9		9
介護予防通所介護	給付費(千円)					
人数(人)						
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	23,693	23,703	23,703		23,703
人数(人)		68	68	68		68
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	4,989	4,991	4,991		4,991
日数(日)		70.0	70.0	70.0		70.0
人数(人)		7	7	7		7
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	899	900	900		900
日数(日)		10.3	10.3	10.3		10.3
人数(人)		3	3	3		3
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0		0
日数(日)		0.0	0.0	0.0		0.0
人数(人)		0	0	0		0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	26,981	27,198	27,346		29,743
人数(人)		372	375	377		407
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	4,805	5,060	5,060		5,382
人数(人)		17	18	18		19
介護予防住宅改修	給付費(千円)	23,895	23,895	23,895		23,895
人数(人)		22	22	22		22
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	16,425	16,432	16,432		16,432
人数(人)		25	25	25		25
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0		0
回数(回)		0.0	0.0	0.0		0.0
人数(人)		0	0	0		0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	11,271	11,276	11,276		13,041
人数(人)		13	13	13		15
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	3,215	3,217	3,217		3,217
人数(人)		1	1	1		1
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	39,922	40,153	40,366		40,366
人数(人)		750	754	758		758
合計	給付費(千円)	270,721	273,933	275,499		287,922

2. 介護給付費見込額

		2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	1,254,525	1,279,281	1,298,678	1,306,698
	回数(回)	38,723.3	39,433.4	40,062.7	40,189.0
	人数(人)	1,349	1,370	1,392	1,385
訪問入浴介護	給付費(千円)	19,664	20,023	21,044	20,781
	回数(回)	138.2	140.5	148.0	146.0
	人数(人)	38	38	38	38
訪問看護	給付費(千円)	358,408	371,357	380,448	390,894
	回数(回)	8,258.7	8,569.5	8,783.5	8,967.5
	人数(人)	698	802	828	845
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	11,284	11,830	11,830	12,631
	回数(回)	337.0	353.0	353.0	377.5
	人数(人)	23	24	24	26
居宅療養管理指導	給付費(千円)	15,610	16,100	16,999	17,168
	回数(回)	161	166	175	177
通所介護	給付費(千円)	645,496	651,243	653,819	669,470
	回数(回)	7,019.9	7,081.6	7,129.4	7,271.3
	人数(人)	819	833	847	864
通所リハビリテーション	給付費(千円)	141,715	145,399	146,893	151,263
	回数(回)	1,324.0	1,354.4	1,370.2	1,399.6
	人数(人)	170	174	176	180
短期入所生活介護	給付費(千円)	262,886	267,189	270,490	276,337
	日数(日)	2,700.5	2,739.2	2,772.3	2,817.7
	人数(人)	253	258	263	270
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	63,489	66,621	70,862	73,959
	日数(日)	537.6	562.1	595.4	620.6
	人数(人)	79	83	84	88
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	4,368	5,024	5,170	3,567
	日数(日)	32.8	38.0	39.0	27.3
	人数(人)	6	7	7	5
福祉用具貸与	給付費(千円)	183,862	185,070	187,841	188,337
	人数(人)	1,157	1,157	1,176	1,173
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	13,453	14,080	14,485	14,034
住宅改修費	給付費(千円)	20,195	20,195	20,960	20,960
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	159,729	159,801	159,801	167,578
	人数(人)	83	83	83	87
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	134,282	137,339	143,075	140,335
	人数(人)	57	58	60	59
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	463,591	463,798	463,798	463,798
	人数(人)	156	156	156	156
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	75,691	75,725	75,725	75,725
	人数(人)	29	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	304,041	308,692	309,158	313,738
	回数(回)	3,248.1	3,290.8	3,300.7	3,345.7
	人数(人)	384	389	397	404
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,432,098	1,432,739	1,442,258	1,449,995
	人数(人)	495	495	495	500
介護老人保健施設	給付費(千円)	914,214	914,624	914,624	922,598
	人数(人)	296	296	296	300
介護医療院 (2025年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)	0	0	130,619	780,438
	人数(人)	0	0	30	188
介護療養型医療施設	給付費(千円)	390,318	390,493	259,874	
	人数(人)	90	90	60	
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	347,299	353,180	359,586	369,204
	人数(人)	1,995	2,026	2,062	2,113
合計	給付費(千円)	7,216,218	7,289,803	7,358,037	7,829,508

3. 総給付費見込額

(単位：円)

	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
合計	7,486,939	7,563,736	7,633,536	8,117,430
在宅サービス	4,031,658	4,106,907	4,167,188	4,237,649
居住系サービス	642,960	643,248	643,248	651,025
施設サービス	2,812,321	2,813,581	2,823,100	3,228,756

第3節 介護サービスの量の考え方

1. 居宅サービス

居宅サービスについては、最近の利用実績などをもとに、利用者数、利用量の増減を勘案して介護サービス量を見込みました。

(1) 訪問系サービス ※ 介護予防サービス含む

(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・居宅療養管理指導)

訪問系サービスについては、主に第6期の計画期間における利用実績を基に推計しました。そのうち、訪問介護、訪問看護については、介護保険施行後、既存の社会福祉法人や医療法人だけでなく営利法人やNPO法人等様々な事業者の参入により介護サービス量が大きく伸びていましたが、近年においてはその伸びは緩やかな傾向となっています。

(2) 通所系サービス、短期入所系サービス ※ 介護予防サービス含む

(通所介護・通所リハビリテーション、短期入所生活介護・短期入所療養介護)

通所系サービス及び短期入所系サービスについては、直近の利用実績等から推計を行いました。

2. 地域密着型サービス ※ 介護予防サービス含む

地域密着型サービスの必要量については、市内の整備状況、直近の利用実績等を勘案し推計を行いました。

3. 施設サービス

施設サービスのうち、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、直近の利用実績等及び重度化等を勘案の上、需要数を見込みました。また、介護老人保健施設、介護療養型医療施設については、直近の利用実績や介護療養病床の再編等を勘案し推計を行いました。

第4節 第7期計画期間の第1号被保険者保険料について

第7期（2018年度から2020年度）の第1号（65歳以上）被保険者保険料については、第1号（65歳以上）被保険者保険料負担率の引き上げ（22%→23%）、高齢化の進展やサービス提供基盤の整備等により介護給付費が増加し、全国的に引き上げられることが見込まれ、本市においても同様となっています。

保険料段階については、第6期に引き続き第9段階としました。

また、低所得者の第1号保険料軽減強化を行うため、第6期中において、2015年4月から、消費税による公費を投入し、第1段階保険料率を0.5から0.3に、第2段階保険料率を0.75から0.5に、第3段階保険料率を0.75から0.7に軽減することが予定されていましたが、消費税率が引き上げられるまでの間については、第1段階保険料率を0.5から0.45への軽減に止められることとされています。

保険料の上昇を抑制するため、第6期までに発生している保険料の剰余金を積み立てている介護給付費準備基金の活用、2018年度からの介護報酬の改定を踏まえ、第7期における介護保険料基準額を6,570円と積算しました。

なお、計画期間以降の保険料基準額を推計したところ、2025年には8,496円になるものと予想されます。

※ 前回(第6期計画期間)との比較

(単位:円)

保険料基準額(月額)	第6期 (2015年～2017年)	→	第7期 (2018年～2020年)	差
	6,037		6,570	
			2025年	8,496

※ 介護給付費準備基金の活用

第6期までに発生している保険料の剰余金については、各保険者において、最低限必要と認める額を除いて第7期の保険料上昇の抑制のために活用することとされており、本市に設置している介護給付費準備基金を取り崩し、保険料上昇の抑制に充当します。

※ 所得段階別の対象者数（見込み）

第7期 保険料段階	要 件	第7期 保険料率	公費補填後 保険料率	第7期期間内 第1号被保険者推計		
				2018年度	2019年度	2020年度
第1段階	生活保護受給者 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者 世帯全員が市民税非課税世帯で、本人年金収入等80万円以下の方	0.5	0.45	6,086人	6,065人	6,045人
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人年金収入等80万円超120万円以下の方	0.75		2,868人	2,858人	2,849人
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人年金収入等120万円超の方	0.75		2,018人	2,011人	2,005人
第4段階	市民税が課税されている世帯員がいるが、本人は市民税非課税で年金収入等80万円以下の方	0.9		2,605人	2,596人	2,587人
第5段階	市民税が課税されている世帯員がいるが、本人は市民税非課税で年金収入等80万円超の方	1		2,578人	2,570人	2,561人
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.2		3,546人	3,534人	3,522人
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	1.3		2,432人	2,424人	2,416人
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.5		890人	888人	884人
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が300万円以上の方	1.7		917人	914人	911人

第5節 低所得者等への対応

1. 施設サービス及び短期入所サービスの負担額の軽減

施設サービスや短期入所サービスを利用する際の居住費・食費について、所得等に応じた自己負担限度額を設け、低所得者の負担軽減を図ります。

2. 高額介護（予防）サービス費

1ヶ月に受けた介護保険サービスの世帯利用者負担合計額が所得に応じた上限額を超えた場合、その超えた費用を高額介護（予防）サービス費として支給します。

3. 高額医療合算介護（予防）サービス費

医療保険及び介護保険の世帯の利用者負担の合計額が著しく高額になる場合に、1年間の限度額を設け、その限度額を超える差額を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給します。

4. 社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担額軽減

生計が困難な方を対象に、社会福祉法人（一部事務組合や市町村も含む）が運営する施設等が提供する介護保険サービス利用者負担額の減額を行います。

5. 第1号被保険者の保険料の軽減

市では、保険料段階が第1段階から第3段階の方のうち、生活に困窮されている方を対象に市独自の保険料の減免措置を実施しています。

（1）保険料所得段階が第1段階の方

（対象者） 世帯の年間収入見込額 < 老齢福祉年金相当額（2017年4月 399,300円） + （本人を除く世帯員数）×厚生年金配偶者加給年金相当額（2017年4月 224,300円）

（減免率） 当該保険料の6分の1の額を減免

（老齢福祉年金受給者にあっては当該保険料の2分の1の額）

(2) 保険料所得段階第2段階、第3段階の方

(対象者) 世帯の年間収入見込額 < 100万円 + (本人を除く世帯員数) × 厚生年
金配偶者加給年金相当額

(減免率)

- ・ 第2段階の場合

当該保険料と第1段階保険料との差額の2分の1の額を減免

- ・ 第3段階の場合

当該保険料と第2段階保険料との差額の2分の1の額を減免

第5章 計画の推進に向けて

第1節 計画の推進体制

田辺市では、地域包括ケアシステムのより一層の深化・推進を進めるためにまた計画の効果的な取組を推進するための体制として「田辺市高齢者福祉計画策定委員会」「田辺市高齢者福祉計画策定委員会 専門部会」を運営しています。

専門部会は策定委員会に係る案件を検討する部会で「田辺市高齢者福祉計画田辺市第7期介護保険事業計画」の推進に向けた関係部署との情報連携を図り、計画の推進に向けて取組みを進めています。

○田辺市高齢者福祉計画策定委員会条例(平成 25 年 3 月 29 日条例第 10 号)

(設置)

第 1 条 進展する高齢社会に対応した、本市の長寿社会施策を充実し、豊かで健やかな長寿社会を実現するため、田辺市高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 高齢者福祉計画の策定に関すること。
- (2) 介護保険事業計画の策定に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 30 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 保健、医療及び福祉の関係者
- (3) 介護保険被保険者の代表
- (4) 市の職員

3 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に、委員長及び副委員長 2 人を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が定める順序により、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の意見又は説明を聴くため、その者に会議への出席又は文書の提出を求めることができる。

参考資料

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉部において処理する。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

田辺市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

(50音順、敬称略)

	氏名	ふりがな	選出団体等	役職名等
1	打越 洋子	うちこし ようこ	和歌山県訪問介護事業所協議会	理事
2	戎脇 正	えびすわき ただし	公益社団法人 田辺市シルバー人材センター	監事
3	大倉 日幸次	おおくら ひこつぐ	田辺市公民館連絡協議会	三栖公民館長
4	門阪 貴子	かどさか たかこ	和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会	訪問看護ステーションふるさと管理者
5	木下 賢治	きのした けんじ	公益社団法人 和歌山県理学療法士協会	相談役
6	木村 晃和	きむら てるまさ	田辺市保健福祉部	部長
7	口井 優子	くちい みちこ	一般社団法人 田辺薬剤師会	
8	久保 義和	くぼ よしかず	和歌山県老人保健施設協会	介護老人保健施設 あきつの事務次長
9	崎山 賢士	さきやま けんじ	一般社団法人 和歌山県社会福祉士会	
10	芝本 洋子	しばもと ようこ	田辺市人権擁護連盟	理事長
11	住吉 増彦	すみよし ますひこ	田辺西牟婁歯科医師会	副会長
12	須本 起代子	すもと きよこ	田辺市男女共同参画連絡会	会長
13	高橋 進一	たかはし しんいち	一般社団法人 和歌山県老人福祉施設協議会	養護老人ホームたきの里
14	橘 智史	たちばな ともふみ	田辺市議会	文教厚生委員長
15	谷中 秀美	たになか ひでみ	一般公募	
16	西川 哲司	にしかわ てつじ	一般社団法人 田辺市医師会	副会長
17	野見 陽一郎	のみ よういちろう	社会福祉法人 田辺市社会福祉協議会	会長
18	野村 悠一郎	のむら ゆういちろう	田辺市自治会連絡協議会	会長
19	初山 茂	はつやま しげる	田辺市老人クラブ連合会連絡協議会	田辺市老人クラブ連 合会 副会長
20	初山 昌平	はつやま しょうへい	和歌山県介護支援専門員協会西牟婁田辺支部	支部長
21	原 進一	はら しんいち	田辺市民生児童委員協議会	会長
22	廣畑 将紀	ひろはた まさき	一般公募	
23	米田 昭朝	よねだ あきとも	田辺市身体障害者連盟	副会長

田辺市高齢者福祉計画策定委員会 専門部会委員

	氏名	ふりがな	選出団体等	
1	戎脇 正	えびすわき ただし	公益社団法人 田辺市シルバー人材センター	
2	崎山 賢士	さきやま けんじ	一般社団法人 和歌山県社会福祉士会	
3	芝本 洋子	しばもと ようこ	田辺市人権擁護連盟	
4	谷中 秀美	たになか ひでみ	一般公募	
5	西川 哲司	にしかわ てつじ	一般社団法人 田辺市医師会	
6	野見 陽一郎	のみ よういちろう	社会福祉法人 田辺市社会福祉協議会	
7	野村 悠一郎	のむら ゆういちろう	田辺市自治会連絡協議会	
8	初山 茂	はつやま しげる	田辺市老人クラブ連合会連絡協議会	
9	初山 昌平	はつやま しょうへい	一般社団法人 和歌山県介護支援専門員協会西牟婁田辺支部	
10	廣畑 将紀	ひろはた まさき	一般公募	
11	原 進一	はら しんいち	田辺市民生児童委員協議会	

(50音順・敬称略)

参考資料-2

基本チェックリストフレイル項目による状態変化出現率比較表

※調査対象 2014年実施高齢者ニーズ把握調査対象者で2017年4月1日時点で介護保険資格を有する方

※調査方法 2014年実施高齢者ニーズ把握調査において、基本チェックリストと同じ項目により、フレイルと想定される方とそれ以外の方について、2017年時点での認知度・自立度を確認し出現率を比較した

予防事業による効果

※上記フレイルと想定される対象群に対し、重複しないよう2020年までにフレイル解消のための事業を開始。毎年2%（2025年10%）の改善を目指す。

運動機能 12,315

	総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全計
該当なし	9,671	215	104	124	84	39	58	29	653
	出現率	2.22%	1.08%	1.28%	0.87%	0.40%	0.60%	0.30%	6.75%
該当	2,644	201	153	74	81	47	56	33	645
	出現率	7.60%	5.79%	2.80%	3.06%	1.78%	2.12%	1.25%	24.39%

運動機能 重複者除き毎年2%のフレイル解消

	総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全計
該当なし	9,935	229	111	132	90	42	62	31	696
	差	14	7	8	6	3	4	2	43
該当	2,380	153	116	56	62	36	43	25	490
	差	-48	-37	-18	-19	-11	-13	-8	-155

口腔機能

	総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全計
該当なし	10,062	289	174	152	117	57	77	47	913
	出現率	2.87%	1.73%	1.51%	1.16%	0.57%	0.77%	0.47%	9.07%
該当	2,793	163	100	65	58	29	44	19	478
	出現率	5.84%	3.58%	2.33%	2.08%	1.04%	1.58%	0.68%	17.11%

口腔機能 重複者除き毎年2%のフレイル解消

	総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全計
該当なし	10,341	296	178	156	120	58	79	48	935
	差	7	4	4	3	1	2	1	22
該当	2,514	103	63	41	37	18	28	12	301
	差	-60	-37	-24	-21	-11	-16	-7	-177

うつ

	総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全計
該当なし	8,320	193	103	124	81	33	47	25	606
	出現率	2.32%	1.24%	1.49%	0.97%	0.40%	0.56%	0.30%	7.28%
該当	3,849	281	188	144	109	65	82	47	916
	出現率	7.30%	4.88%	3.74%	2.83%	1.69%	2.13%	1.22%	23.80%

うつ 重複者除き毎年2%のフレイル解消

	総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全計
該当なし	8,705	202	108	130	85	35	49	26	634
	差	9	5	6	4	2	2	1	28
該当	3,464	147	98	75	57	34	43	25	478
	差	-134	-90	-69	-52	-31	-39	-22	-438

栄養

	総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全計
該当なし	10,712	377	211	166	148	76	95	52	1125
	出現率	3.52%	1.97%	1.55%	1.38%	0.71%	0.89%	0.49%	10.50%
該当	150	6	13	4	8	3	7	1	42
	出現率	4.00%	8.67%	2.67%	5.33%	2.00%	4.67%	0.67%	28.00%

栄養 重複者除き毎年2%のフレイル解消

	総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全計
該当なし	10,727	378	211	166	148	76	95	52	1,127
	差	1	0	0	0	0	0	0	2
該当	135	5	0	0	0	0	0	0	6
	差	-1	-13	-4	-8	-3	-7	-1	-36

施策反映後認定者数推計（目標）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
自然体	1,212	971	850	911	596	757	607	5,904
改善	243	176	115	101	56	76	38	806
施策反映後	968	795	735	810	540	681	569	5,098

田辺市長寿プラン 2018

・田辺市高齢者福祉計画

・田辺市第7期介護保険事業計画

発行月 2018年3月

発 行 田辺市

〒646-8545 和歌山県田辺市新屋敷町1番地

TEL 0739-22-5300（代表）

編 集 田辺市 保健福祉部 やすらぎ対策課

〒646-0028 和歌山県田辺市高雄一丁目23番1号

（田辺市民総合センター内）

高齢福祉係 TEL 0739-26-4910