

長寿プラン2024

田辺市高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画
(令和6～8年度)

【素案】

令和6年2月
田辺市

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定の背景と目的

わが国の総人口が減少していることに反し、65歳以上の高齢者人口は、昭和25年（1950年）以降、増加し続けています。

こうした中、総務省統計局によると、令和5年の65歳以上の高齢者人口は、3,623万人で、前年の3,624万人と比較すると、1万人の減少となりましたが、75歳以上の高齢者人口においては、令和5年は2,005万人で、初めて2,000万人を超え、令和4年の1,933万人と比較すると、72万人の増加となりました。

また、高齢者人口の割合は、令和5年は29.1%で、令和4年の29.0%と比較すると0.1%上昇し、過去最高となりました。

この要因といたしましては、いわゆる団塊の世代（昭和22年（1947年）～24年（1949年）生まれ。）が、令和4年（2022年）から75歳を迎えたことによるものと推測されます。国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、高齢者人口の割合は、団塊の世代の全員が75歳以上となる令和7年（2025年）には29.6%となり、さらに、その先の団塊ジュニア（昭和46年～49年生まれ。第二次ベビーブーム世代）が高齢者となる令和22年（2040年）には、生産年齢人口の急激な減少やそれに伴う介護人材不足の中、高齢化率が34.8%になると予想され、ピークを迎えます。

このような状況の下、高齢者の単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯の増加、認知症高齢者が更に増加することが見込まれており、また、介護する家族の負担や介護離職者の増加、介護人材不足などに対応するため、中長期的な介護ニーズ等を踏まえた介護サービス基盤を整備するとともに、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの一層の深化・推進に取り組んでいくことが重要です。

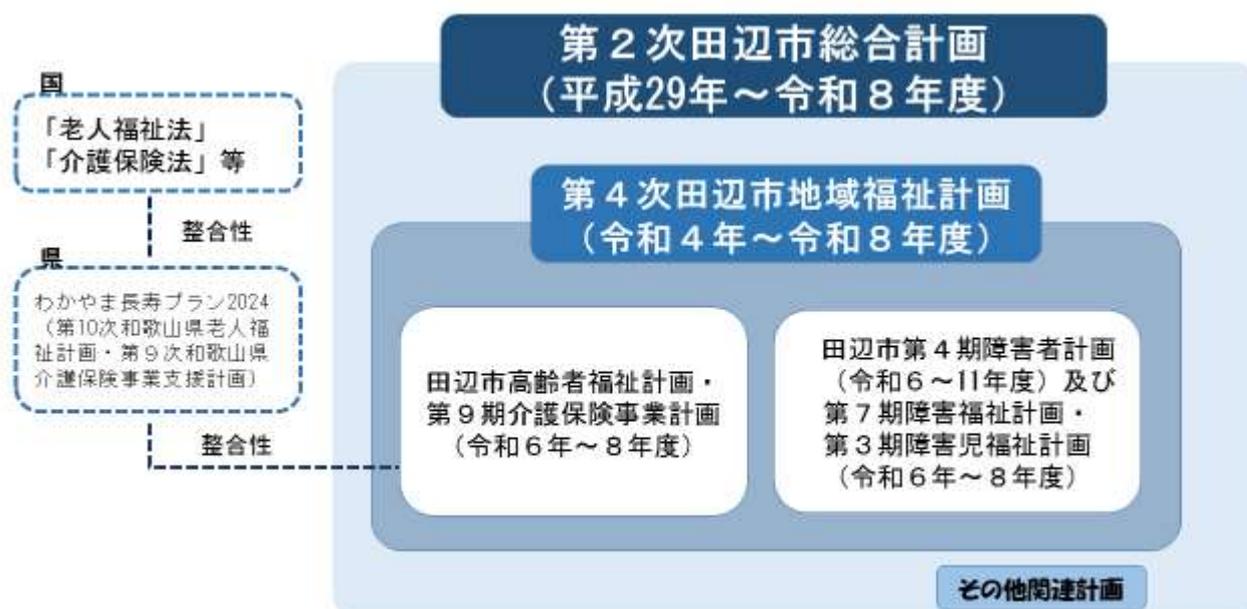
田辺市では、これらの趣旨も踏まえ、また、田辺市総合計画の基本理念である「一人ひとりが大切にされ、幸せを実感できるまちづくり」の下、高齢化が進んだり、介護が必要になったとしても住み慣れた地域でできる限り安心して暮らし続けることができるよう、住まい、医療、介護サービス提供基盤の充実・連携の推進、介護予防・生活支援サービスの充実や担い手の確保等、どのような施策をどのように進めていくのかという基本方針を定めるため、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を包括した地域ケア計画である「田辺市長寿プラン2024」を策定するものです。

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2024」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。



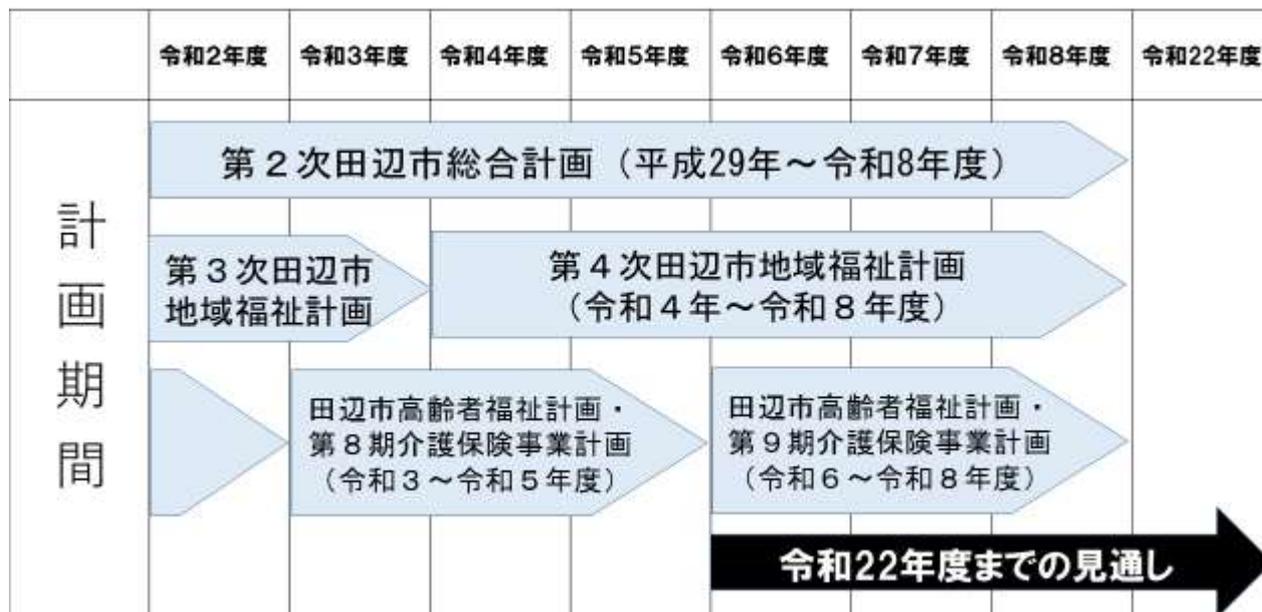
2 国及び和歌山県等の他計画との関係

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118条第1項の規定により、都道府県が策定する介護保険事業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事業支援計画は調和・整合性を図る必要があるなど密接な関係にあり、さらに医療計画を加えたこれらの計画の整合性と一体的な作成・整備が求められています。

3 計画期間

田辺市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（以下、第9期計画）は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間としますが、令和7年度（2025年）までのサービス・給付・保険料の水準も推計するとともに、令和22年度（2040年）まで見据えた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、本市の実情に応じた計画策定に向けて、一般高齢者や要支援・要介護認定者を対象とした高齢者等実態調査の調査データ（以下、「実態調査」という。）及び、介護保険事業等の実績を基本とした状況把握に基づき、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」が策定にあたりました。

委員会では2つの部会を設置しており、一つは計画素案の策定にあたっての基本指針に示されている「認知症対策」「介護予防」「介護人材の確保」をテーマとして検討を進めるための部会と、もうひとつは、敬老事業のあり方を検討するための部会です。各部会でそれぞれのテーマについて検討し、その後、委員会全体で、出来上がった計画素案について審議します。

また、パブリックコメント手続きを実施し、市民からの意見の把握に努めています。

なお、計画期間中にあるのは、「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。

5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、市民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

本市では、引き続き行政局単位とする5つの圏域を日常生活圏域とします。



6 SDGsとの関連

(サ) SDGsとの関連



2015年の国連サミットで採択された「SDGs : Sustainable Development Goals (持続可能な開発目標)」は、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に向けた2030年までの国際目標で、17のゴールと169のターゲットが掲げられています。

本計画においても、SDGsのゴールの達成に向け、本市の高齢者福祉を推進していきます。

 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	 <p>10 人や国の不平等をなくそう</p>	 <p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p>
<p>あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する</p>	<p>各国内及び各国間の不平等を是正する</p>	<p>持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する</p>

第3節 田辺市の特徴

1 田辺市の沿革・地勢

平成17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1,026.91k㎡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

田辺市の人口は年々減少しており、出生と死亡等から見る自然増加数及び転入と転出から見る社会増加数ともにマイナスとなっている状況です。

○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
平成27年度	556	1,038	▲ 482	1,746	2,447	▲ 701
平成28年度	486	1,007	▲ 521	1,777	2,245	▲ 468
平成29年度	486	1,049	▲ 563	1,731	2,346	▲ 615
平成30年度	464	1,057	▲ 593	1,786	2,333	▲ 547
令和元年度	413	1,029	▲ 616	1,686	2,266	▲ 580
令和2年度	432	1,015	▲ 583	1,652	2,111	▲ 459
令和3年度	424	1,070	▲ 646	1,632	2,111	▲ 479
令和4年度	377	1,183	▲ 806	1,697	2,140	▲ 443

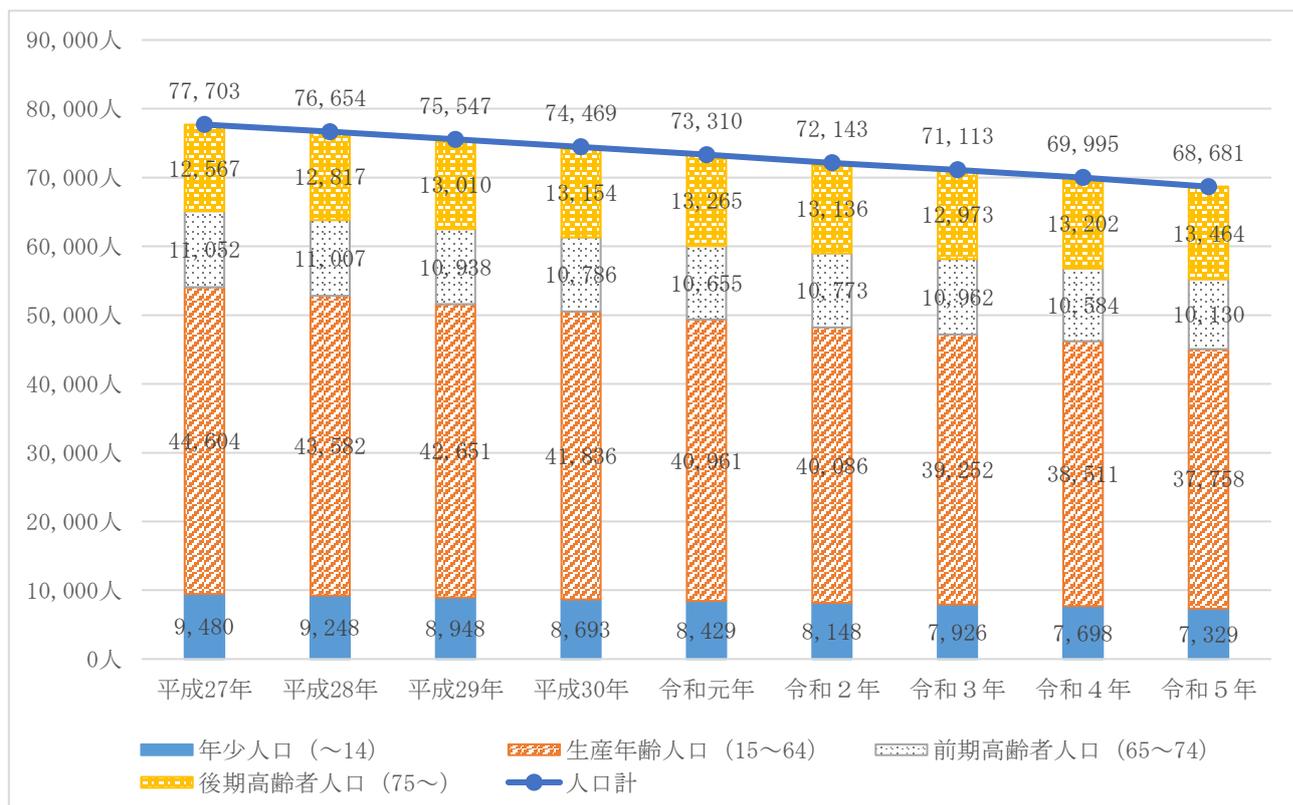
※市民課資料による。(外国人住民も含む)

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傾向にあります。

高齢者人口のうち、後期高齢者人口(75歳以上)は増加していましたが、令和3年には減少し、前期高齢者人口(65～74歳)は減少傾向にありましたが、いわゆる「団塊の世代」が65歳に達した平成24年から微増が続き、平成28年からは再び減少、また令和2年度には微増し令和4年度以降は再び減少します。

○人口の推移

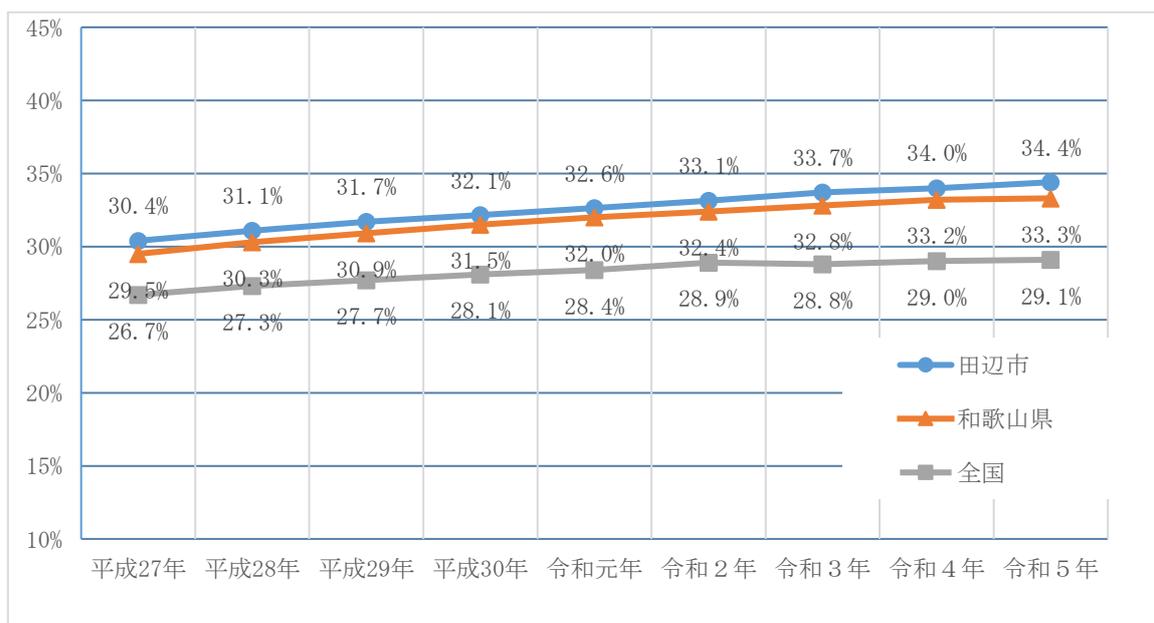
(単位：人)



※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：平成26年まで各年4月1日時点・平成27年度以降各年1月1日時点)

第1章 計画策定の概要

世帯数は平成22年までは微増していますが、平成27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。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

		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				
平成17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%
平成22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%
平成27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%
令和2年	田辺市	31,114	17,686	56.8%	7,250	23.3%	4,435	14.3%	11,024	35.4%	5,400	17.4%
	和歌山県	393,489	233,292	59.3%	92,680	23.6%	59,239	15.1%	127,908	32.5%	64,404	16.4%
	全 国	55,704,949	30,110,571	54.1%	11,158,840	20.0%	6,533,895	11.7%	21,151,042	38.0%	6,716,806	12.1%

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、田辺圏域においては増加しており、特に要支援・要介護リスクの高まる後期高齢者数の増加が顕著であり、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。

また、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年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%を超過す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。

	田辺圏域			龍神圏域			中辺路圏域			大塔圏域			本宮圏域		
	H27.10.1	R5.10.1	増減率												
年少人口(～14)	8,347	6,632	-20.5%	327	175	-46.5%	228	153	-32.9%	353	219	-38.0%	225	150	-33.3%
生産年齢人口	38,383	33,206	-13.5%	1,822	1,291	-29.1%	1,454	1,086	-25.3%	1,537	1,160	-24.5%	1,408	1,015	-27.9%
うち15～24	6,299	5,089	-19.2%	259	176	-32.0%	188	124	-34.0%	262	175	-33.2%	199	115	-42.2%
うち25～39	10,333	7,993	-22.6%	371	215	-42.0%	293	186	-36.5%	381	216	-43.3%	268	192	-28.4%
うち40～64	21,751	20,124	-7.5%	1,192	900	-24.5%	973	776	-20.2%	894	769	-14.0%	941	708	-24.8%
高齢者人口	18,627	19,147	2.8%	1,369	1,247	-8.9%	1,275	1,094	-14.2%	972	908	-6.6%	1,376	1,198	-12.9%
うち65～74	9,277	8,354	-9.9%	450	540	20.0%	489	447	-8.6%	348	339	-2.6%	488	450	-7.8%
うち75～	9,350	10,793	15.4%	919	707	-23.1%	786	647	-17.7%	624	569	-8.8%	888	748	-15.8%
計	65,357	58,985	-9.7%	3,518	2,713	-22.9%	2,957	2,333	-21.1%	2,862	2,287	-20.1%	3,009	2,363	-21.5%
高齢化率	28.5%	32.5%	13.9%	38.9%	46.0%	18.1%	43.1%	46.9%	8.8%	34.0%	39.7%	16.9%	45.7%	50.7%	10.9%
前期高齢化比率	49.8%	43.6%	-12.4%	32.9%	43.3%	31.7%	38.4%	40.9%	6.5%	35.8%	37.3%	4.3%	35.5%	37.6%	5.9%
後期高齢化比率	50.2%	56.4%	12.3%	67.1%	56.7%	-15.5%	61.6%	59.1%	-4.1%	64.2%	62.7%	-2.4%	64.5%	62.4%	-3.3%
従属人口指数総数	70.3%	77.6%	10.5%	93.1%	110.1%	18.3%	103.4%	114.8%	11.1%	86.2%	97.2%	12.7%	113.7%	132.8%	16.8%
年少人口指数	21.7%	20.0%	-8.2%	17.9%	13.6%	-24.5%	15.7%	14.1%	-10.2%	23.0%	18.9%	-17.8%	16.0%	14.8%	-7.5%
老年人口指数	48.5%	57.7%	18.8%	75.1%	96.6%	28.6%	87.7%	100.7%	14.9%	63.2%	78.3%	23.8%	97.7%	118.0%	20.8%
老年化指数	223.2%	288.7%	29.4%	418.7%	712.6%	70.2%	559.2%	715.0%	27.9%	275.4%	414.6%	50.6%	611.6%	798.7%	30.6%

・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。

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

・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数であり、人口の若年化の程度を知る指数。

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

・老年人口指数：生産年齢人口100人に対し、社会的・経済的に支える老年人口が何人になるかを示す指標。

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

・老年化指数：年少人口に対する老年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、老年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。

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

第4節 田辺市における高齢者等の状況

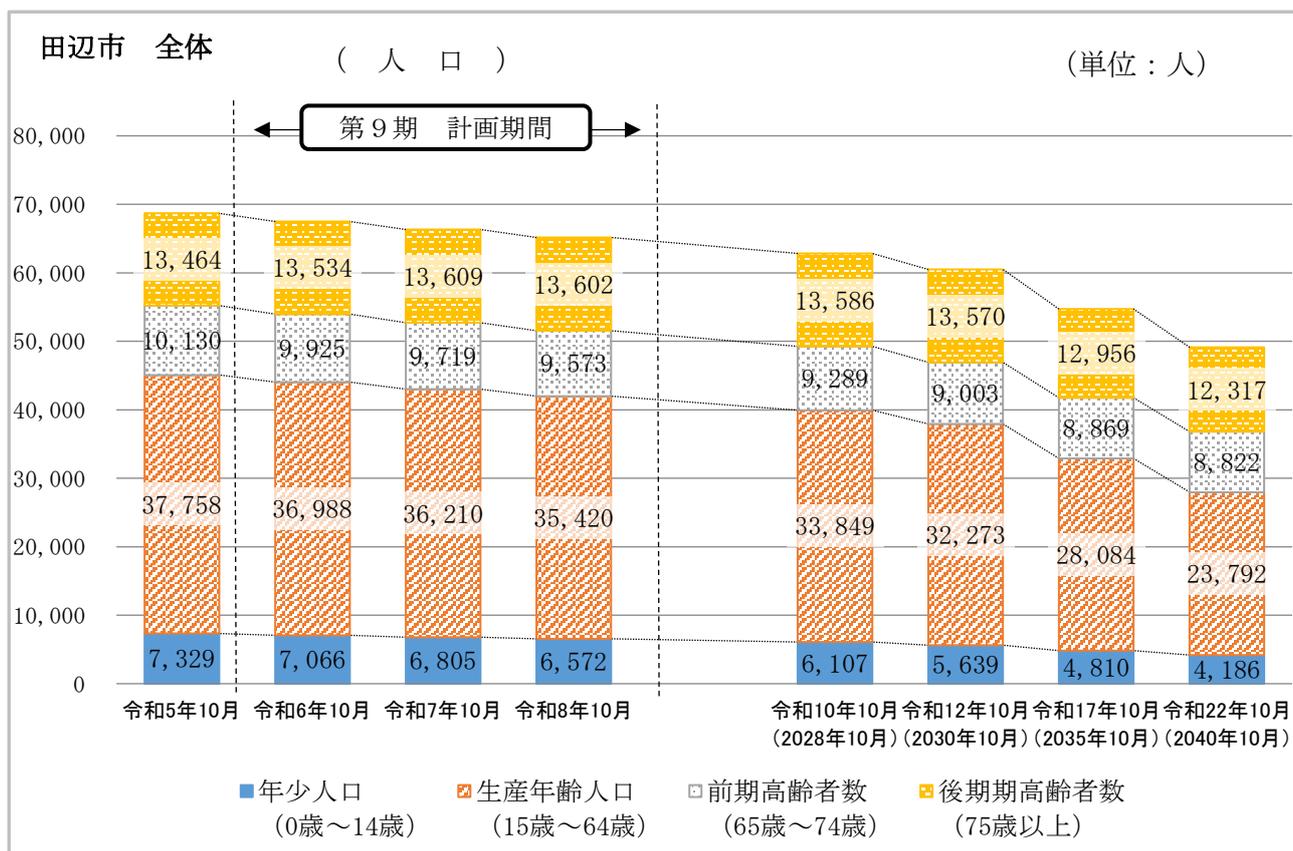
1 高齢者人口の将来推計

平成30年度から令和5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令和6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推測されます。年少人口、生産年齢人口の減少により高齢化は進む一方、高齢者人口は中長期的には減少に転じることが推測されます。

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令和7年度（2025年度）で20.5%、令和10年度（2028年度）で21.6%、令和22年度（2040年度）には25.1%となる見込です。

また、老年人口指数（15～64歳人口に対する65歳以上人口の比率）についても令和5年度時点で62.5%となっており、令和7年度（2025年度）には65.6%に、令和22年度（2040年度）には88.8%まで増加することが予想されます。

なお、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、令和7（2025年度）には349.0%、令和10年度（2028年度）には374.6%に達し、令和22年度（2040年度）には500%を超過することが予想され、少子化・高齢化が更に進行することが推測されます。



田辺市 全体		(単位：人)					
		令和5年10月	令和6年10月	令和7年10月	令和8年10月	令和10年10月 (2028年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
高齢者人口	年少人口	7,329	7,066	6,805	6,572	6,107	4,186
	生産年齢人口	37,758	36,988	36,210	35,420	33,849	23,792
	前期 (65～74歳)	10,130	9,925	9,719	9,573	9,289	8,822
	後期 (75歳以上)	13,464	13,534	13,609	13,602	13,586	12,317
	計	23,594	23,459	23,749	23,175	22,875	21,139
	高齢化率	34.4%	34.7%	35.8%	35.6%	36.4%	43.1%
	(後期高齢化率)	19.6%	20.0%	20.5%	20.9%	21.6%	25.1%
	老年人口指数	62.5%	63.4%	65.6%	65.4%	67.6%	88.8%
老年化指数	321.9%	332.0%	349.0%	352.6%	374.6%	505.0%	
合計	68,681	67,513	66,343	65,167	62,831	49,018	

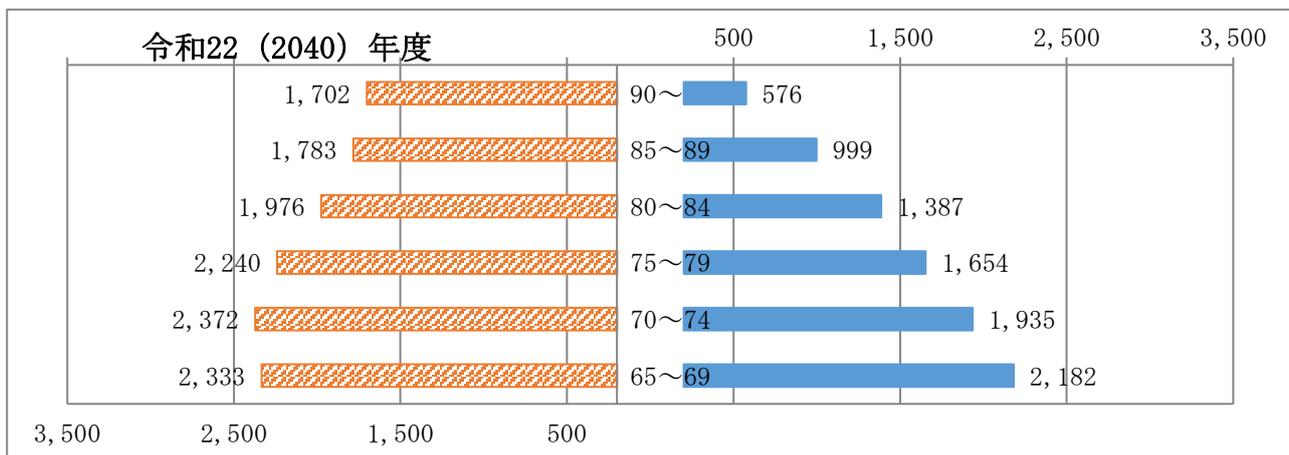
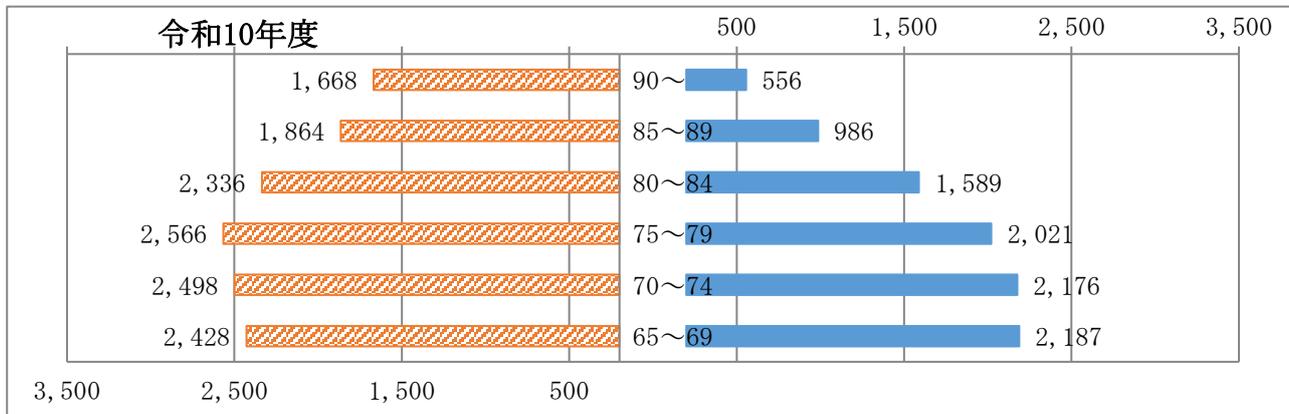
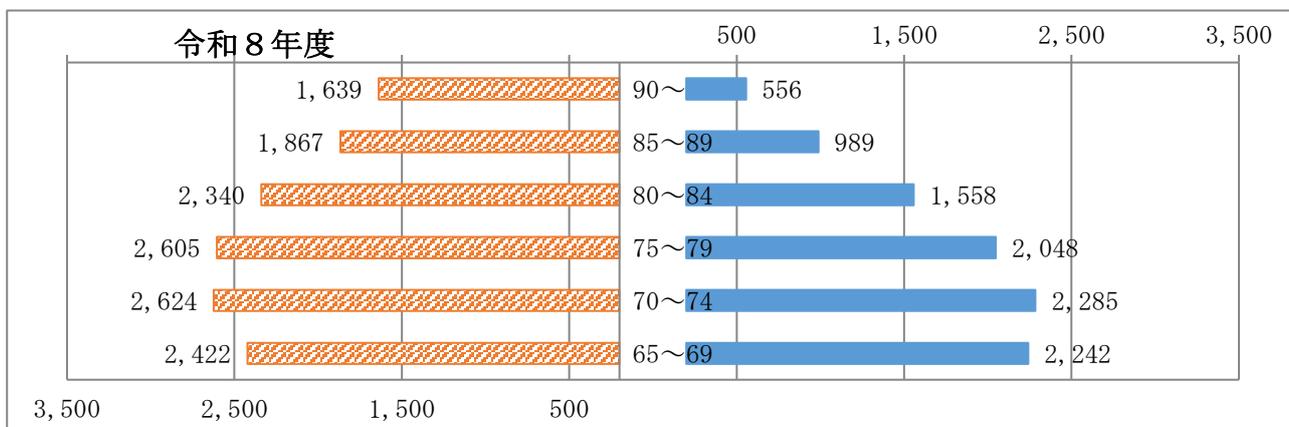
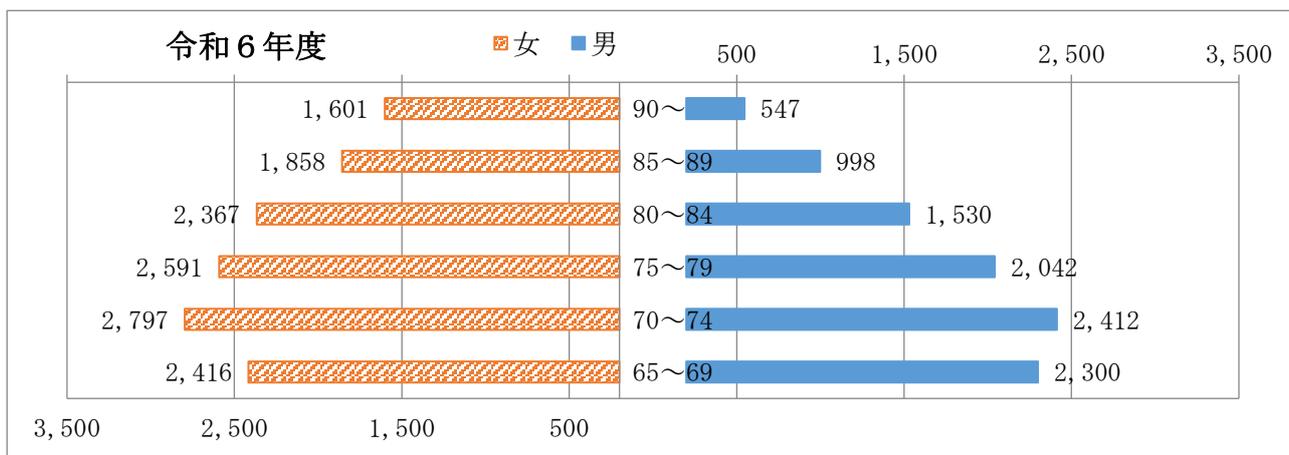
一人暮らし高齢者推移 (単位：人)

平成17年	3,914
平成22年	4,616
平成27年	5,243
令和2年	5,400

※国勢調査結果による。

第1章 計画策定の概要

高齢者の年齢階層別、男女別に推計を行ってみたところ、計画期間内において高齢者に占める女性の比率が高くなることが推測され、それ以降も同様の状態が続くことが推測されます。



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

要支援・要介護認定者数については平成27年度5,546人から令和4年度5,869人（各年度末時点）と323人、5.8%増加しています。

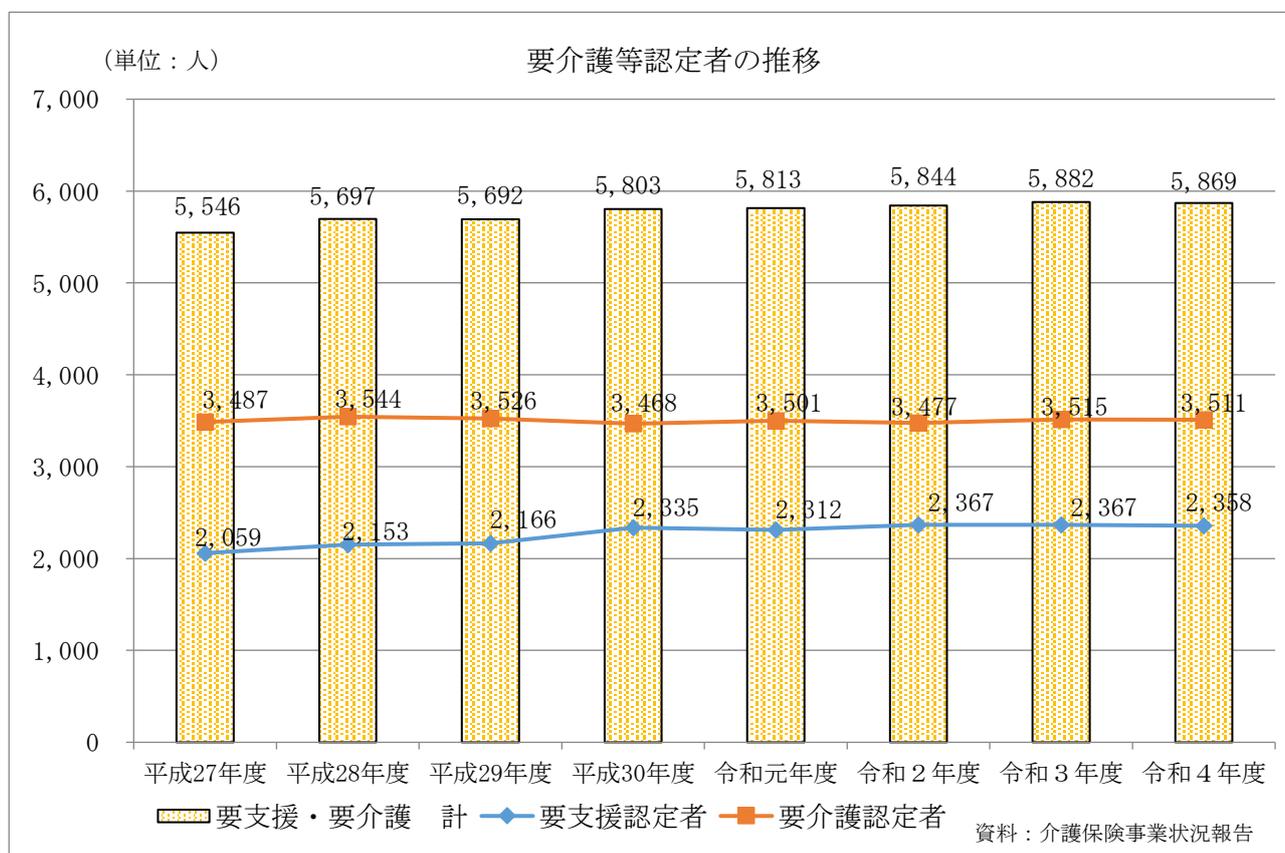
特に要支援認定者については、平成27年度2,059人から令和4年度2,358人と299人、12.9%増加しています。

（介護度毎各年度末要支援・要介護認定者数）

（単位：人）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減率
要支援1	1,132	1,212	1,213	1,316	1,259	1,293	1,308	1,278	12.9%
要支援2	927	941	953	1,019	1,053	1,074	1,059	1,080	16.5%
支援計	2,059	2,153	2,166	2,335	2,312	2,367	2,367	2,358	14.5%
要介護1	791	811	807	779	792	766	770	775	△ 2.0%
要介護2	873	919	885	854	865	875	877	917	5.0%
要介護3	585	562	560	552	604	596	625	614	5.0%
要介護4	683	709	712	714	694	709	719	702	2.8%
要介護5	555	543	562	569	546	531	524	503	△ 9.4%
介護計	3,487	3,544	3,526	3,468	3,501	3,477	3,515	3,511	0.7%
合計	5,546	5,697	5,692	5,803	5,813	5,844	5,882	5,869	5.8%

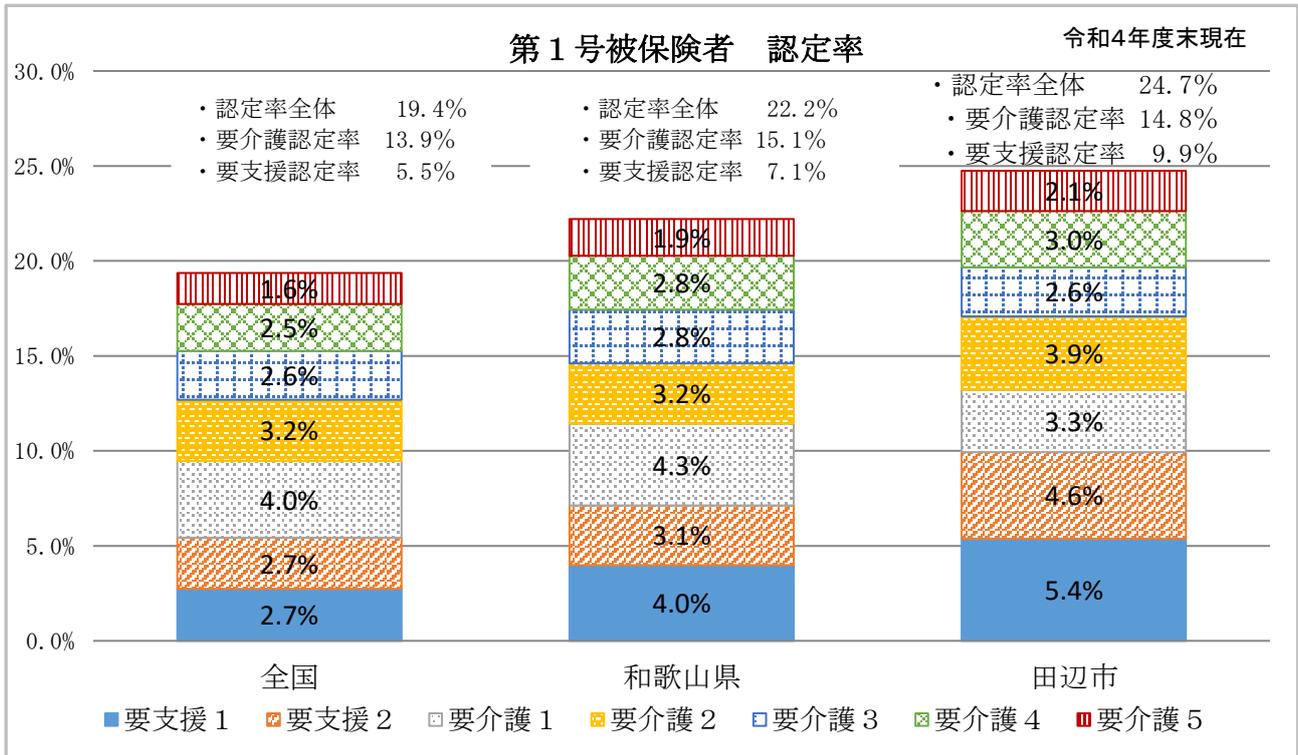
資料：介護保険事業状況報告



第1章 計画策定の概要

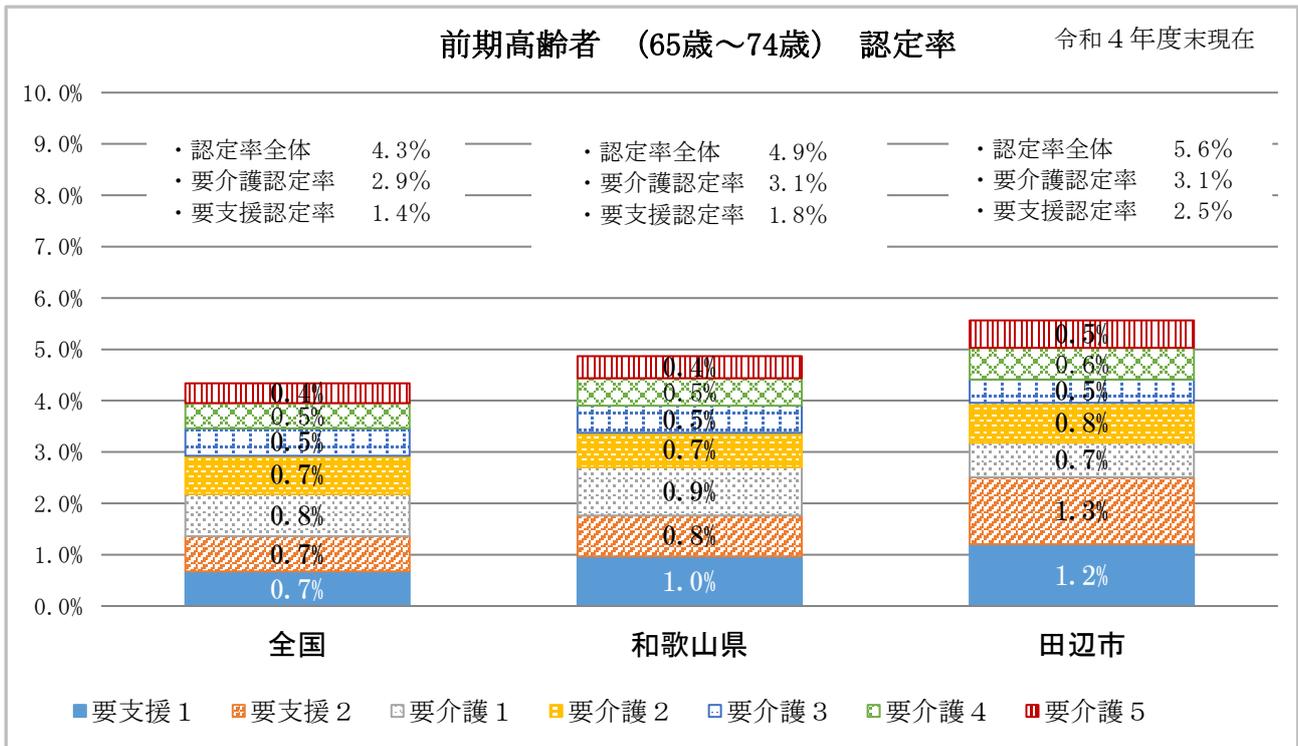
令和4年度末現在の第1号被保険者数に対する要支援・要介護認定率は、24.7%と和歌山県平均よりも2.5%、全国平均よりも5.3%高くなっています。

特に要支援者の認定率は全国平均5.5%に対し9.9%と4.4%高くなっています。



資料：介護保険事業状況報告

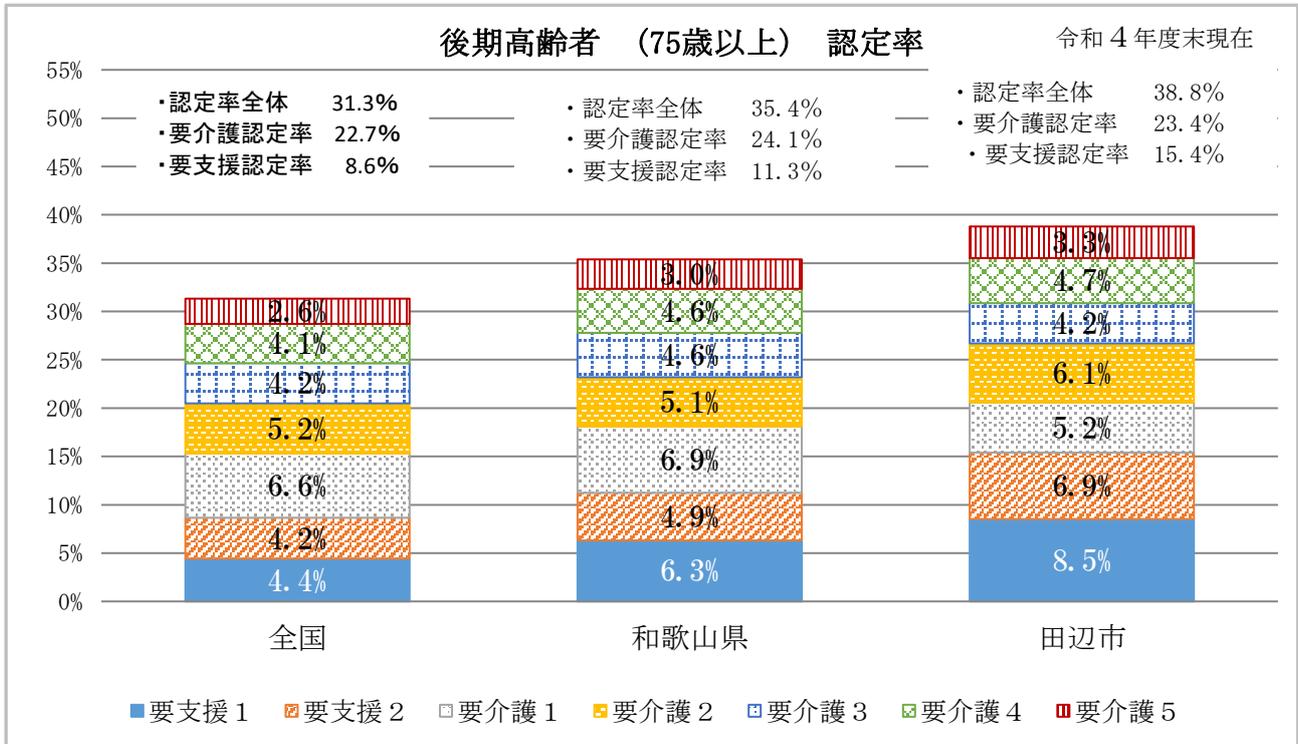
また、65歳～74歳までのいわゆる前期高齢者の認定率は5.6%と和歌山県平均より0.7%、全国平均よりも1.3%高い状況です。



資料：介護保険事業報告

75歳以上の後期高齢者の認定率は、38.8%と和歌山県平均より3.4%、全国平均よりも7.5%高く、要支援1・2、要介護2の認定率が高く、要介護1・3・4・5の認定率は同程度若しくは低くなっています。

軽度の認定率が高い理由として、筋力低下による運動機能の低下を防ぐため、リハビリ等のサービス利用の需要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	7,535	44.7%	62	44.3%	4,823	45.6%
70～74歳	9,337	55.3%	78	55.7%	5,761	54.4%
前期高齢者計	16,872	100.0%	140	100.0%	10,584	100.0%
75～79歳	7,029	36.3%	58	34.7%	4,331	32.8%
80～84歳	5,743	29.7%	49	29.3%	3,825	29.0%
85歳以上	6,592	34.0%	60	35.9%	5,046	38.2%
後期高齢者計	19,364	100.0%	167	100.0%	13,202	100.0%

資料：令和4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。

第1章 計画策定の概要

(2) 要支援・要介護認定者数の将来推計

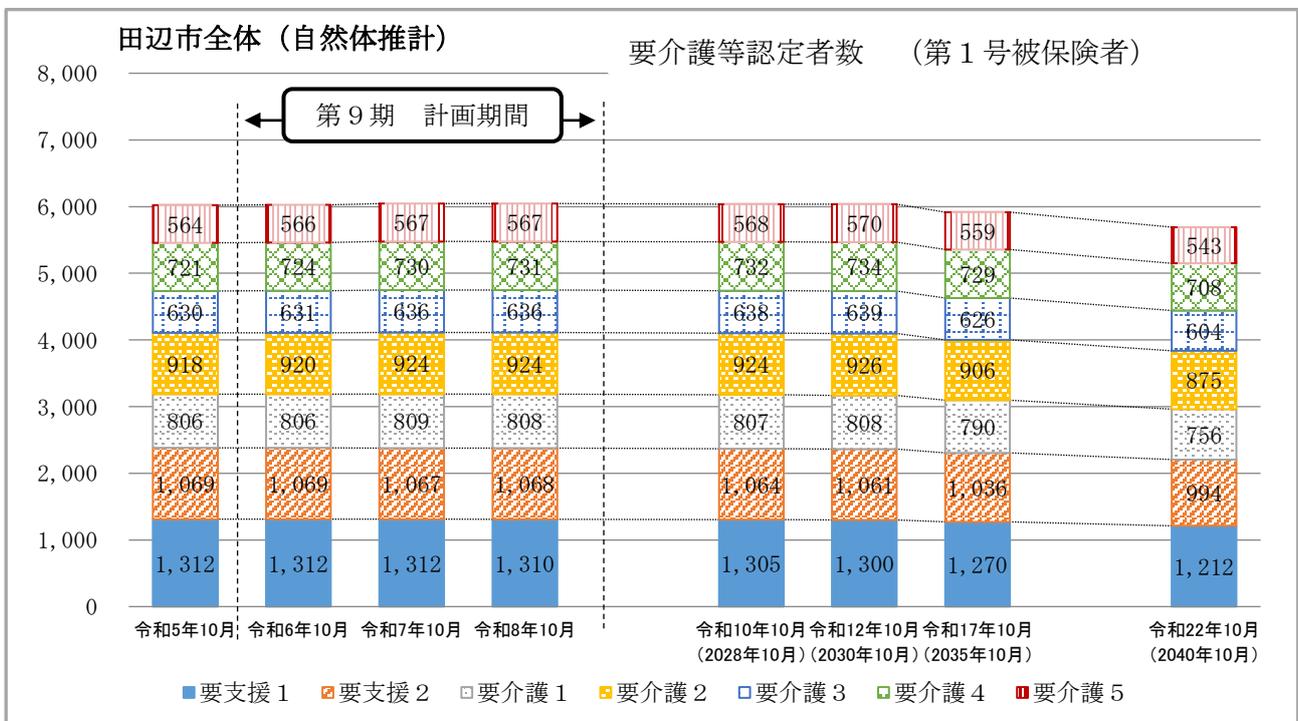
計画期間内における人口推計、令和5年度における各年齢階層、要支援・要介護認定者の認定率等から計画期間内の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数を推計(自然体)したところ、「高齢者の中の高年齢化」が進むことにより、令和6年度から令和8年度の計画期間内の要支援・要介護認定者数は若干増加するものと考えられ、要支援認定者については、計画期間内に3人、0.1%減少し、要介護認定者数については19人、0.5%増加することが推測されます。

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令和8年度における認定率は全体で25.6%、要介護者で19.5%、要支援者で10.1%となることが推測されます。

また、今後高齢者の中の高年齢化が進む一方で人口減少の影響により、要支援・要介護認定者の総数は令和10年度(2028年度)の自然体推計は6,038人、認定率は全体で25.8%、要介護者で15.7%、要支援者で11.6%と増加することが推測されます。

認知症を有する高齢者(認知症高齢者判定基準Ⅱa以上)については、令和5年3月現在において2,598人となっており、75歳以上の後期高齢者が増加していくこと、要介護認定者数も増加していくことから、今後増加していくことが推測されます。

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歳以上になる令和7年度(2025年度)に向けて、更なる自立支援・重度化防止への取組が重要です。令和5年度以降も、自然体では要介護・要支援認定者数が増加していき、令和7年度(2025年度)以降減少に転じる事が予測されますが、介護予防事業等を充実させる取組により、令和7年度(2025年度)以降の田辺市全体の要支援認定者の認定率を10%未満にし、それを維持する事を目指します。



田辺市 全体

(単位:人)

	令和5年10月	令和6年10月	令和7年10月	令和8年10月		令和10年10月 (2028年10月)	令和12年10月 (2030年10月)	令和17年10月 (2035年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
要介護認定者	3,639	3,647	3,666	3,666		3,669	3,677	3,610	3,486
(重度)要介護3以上	1,915	1,921	1,933	1,934		1,938	1,943	1,914	1,855
(軽度)要介護1~2	1,724	1,726	1,733	1,732		1,731	1,734	1,696	1,631
要支援認定者 (要支援1、2)	2,381	2,381	2,379	2,378		2,369	2,361	2,306	2,206
認定者 合計	6,020	6,028	6,045	6,044		6,038	6,038	5,916	5,692
第1号被保険者数	23,973	23,861	23,749	23,636		23,412	22,738	21,685	21,128
認定率(全体)	25.1%	25.3%	25.5%	25.6%		25.8%	26.6%	27.3%	26.9%
認定率(要介護)	15.2%	15.3%	15.4%	19.5%		15.7%	16.2%	16.6%	16.5%
認定率(要支援)	9.9%	10.0%	10.0%	10.1%		11.6%	10.4%	10.6%	10.4%

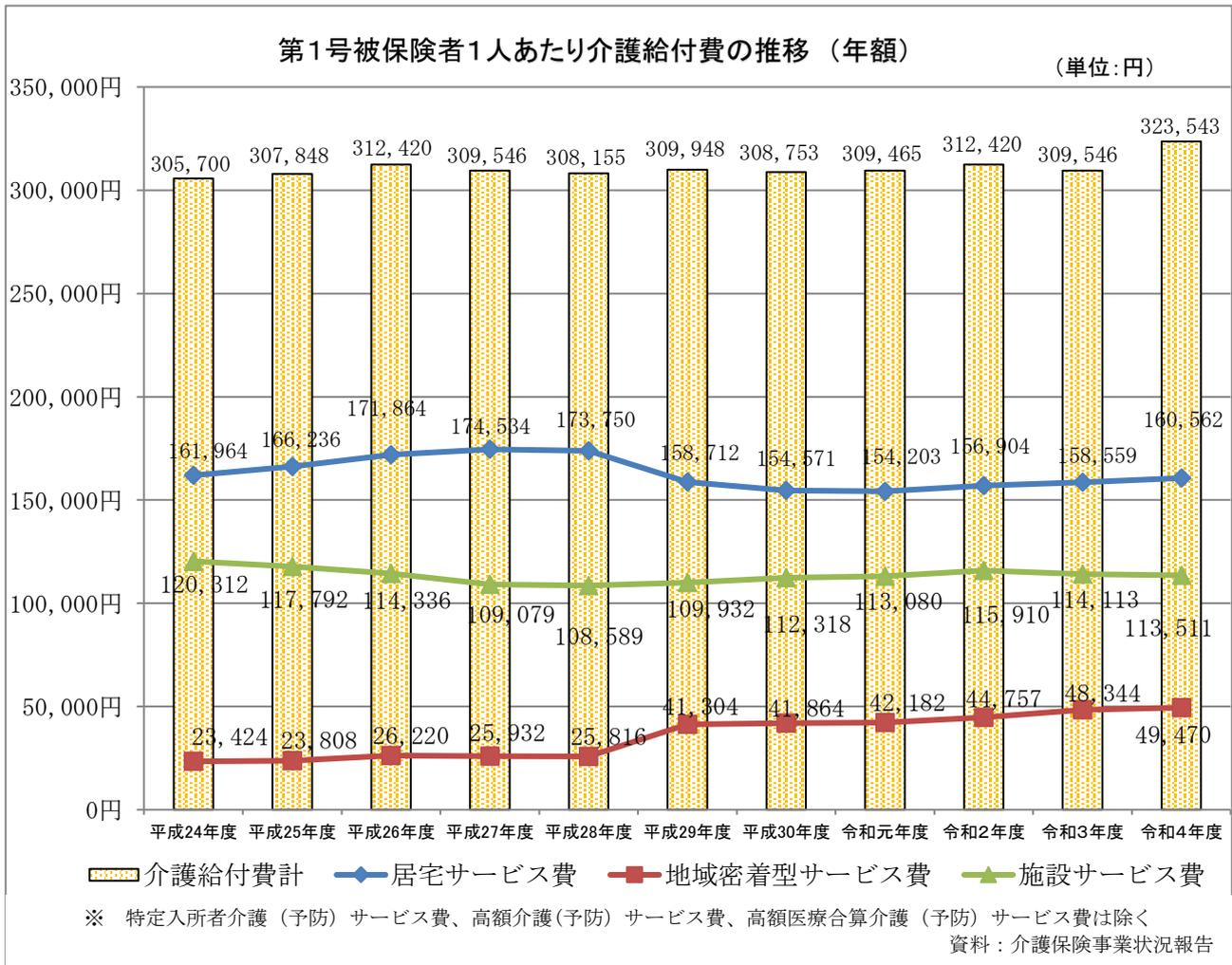
3 介護保険サービスの利用状況等

(1) 介護保険給付費の状況

第1号被保険者1人あたり介護給付費を見ると、平成24年度から令和4年度までほぼ同水準で推移しています。

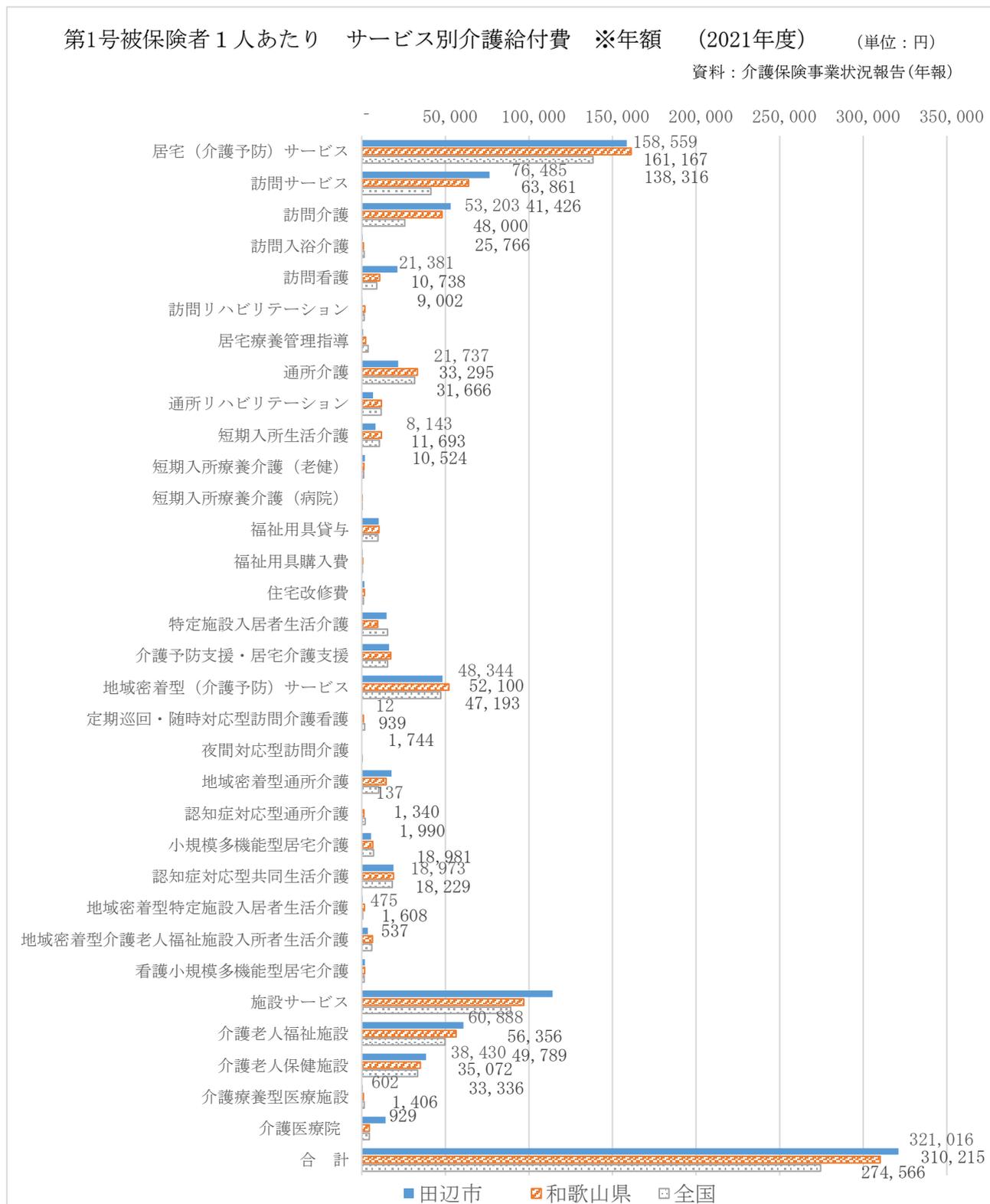
居宅介護サービス費については、平成24年度から平成27年度まで増加していますが、平成28年度以降は減少しています。地域密着型サービス費については、平成24年度から平成28年度まで、ほぼ同水準で推移していますが、平成29年度に大きく増加したのち同水準で推移しており、令和4年度は49,470円と平成24年度と比較すると26,046円、111.2%増加しています。これらの要因としては、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）事業所等のサービス基盤の整備や、平成28年度の制度改正により利用定員18名以下の通所介護事業所が、地域密着型通所介護へ移行されたことによるものと考えられます。

施設サービス費については、平成24年に市内に介護老人福祉施設50床、介護老人保健施設100床が整備され一時的に増加しました。平成25年度以降は、田辺・西牟婁圏域内の介護療養型医療施設2か所の定員が段階的に52床減少となったことなどにより平成28年まで減少しますが、それ以降は微増傾向にあります。



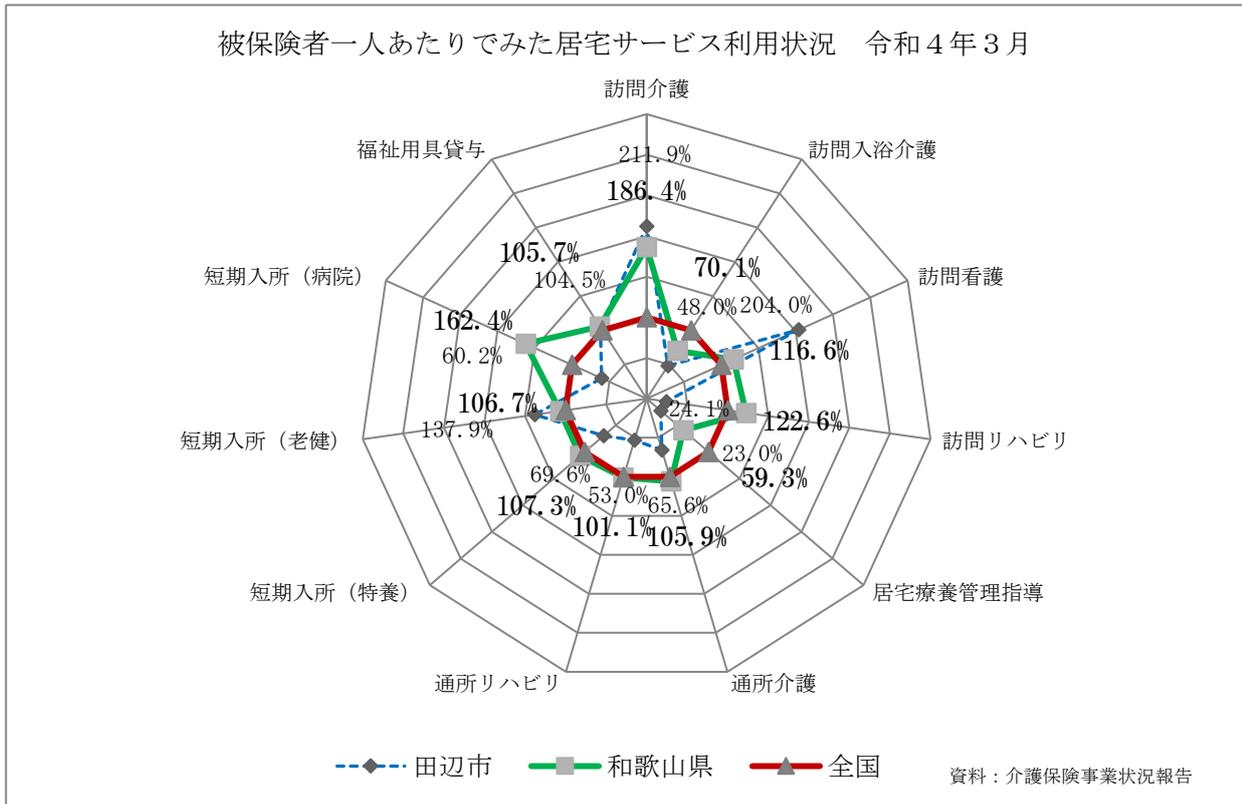
介護サービス種類毎に被保険者一人あたり介護給付費の状況を全国平均・和歌山県平均と比較してみると、被保険者一人あたりの介護(予防)サービス費が田辺市では321,016円と全国平均274,566円を46,450円、16.9%、和歌山県平均310,215円を10,801円、3.5%上回っており、特に訪問介護、訪問看護、介護保険施設のサービス費が全国平均、和歌山県平均を大きく上回っています。通所介護は全国平均、和歌山県平均を下回っています。

また、地域密着型サービス全体では全国平均とほぼ同意水準で和歌山県平均を下回っていますが、地域密着型通所介護は、全国平均、和歌山県平均を上回っています。



第1章 計画策定の概要

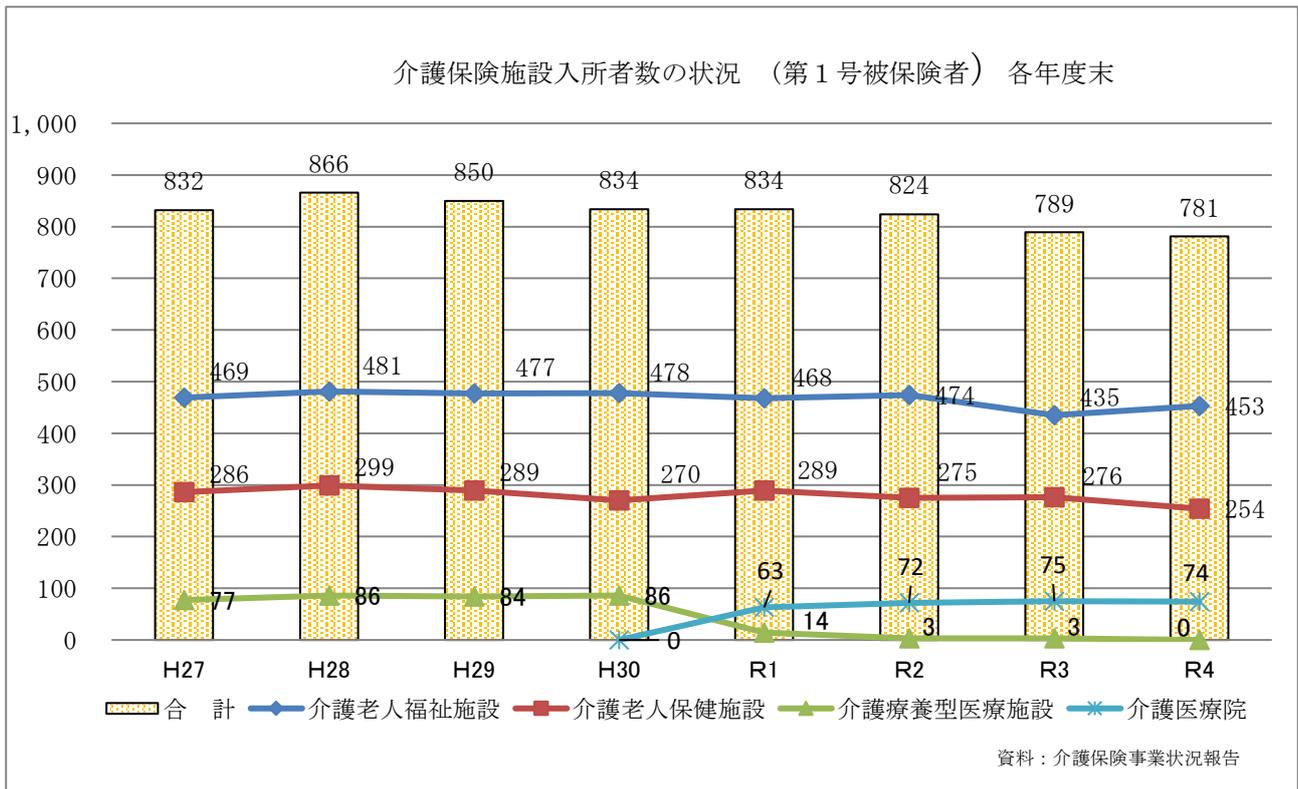
令和4年3月の給付実績から、居宅介護サービス費について、サービス種類毎に、被保険者一人あたり全国平均給付額を100%として比較を行なってみると、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導などについては、48.0%、24.1%、23.0%と全国平均よりも低い傾向にあります。リハビリテーションについては、理学療法士による訪問看護で提供されている現状があるため、訪問看護が204.0%と全国平均を大きく上回っています。また、訪問介護も211.9%と全国平均を大きく上回っています。



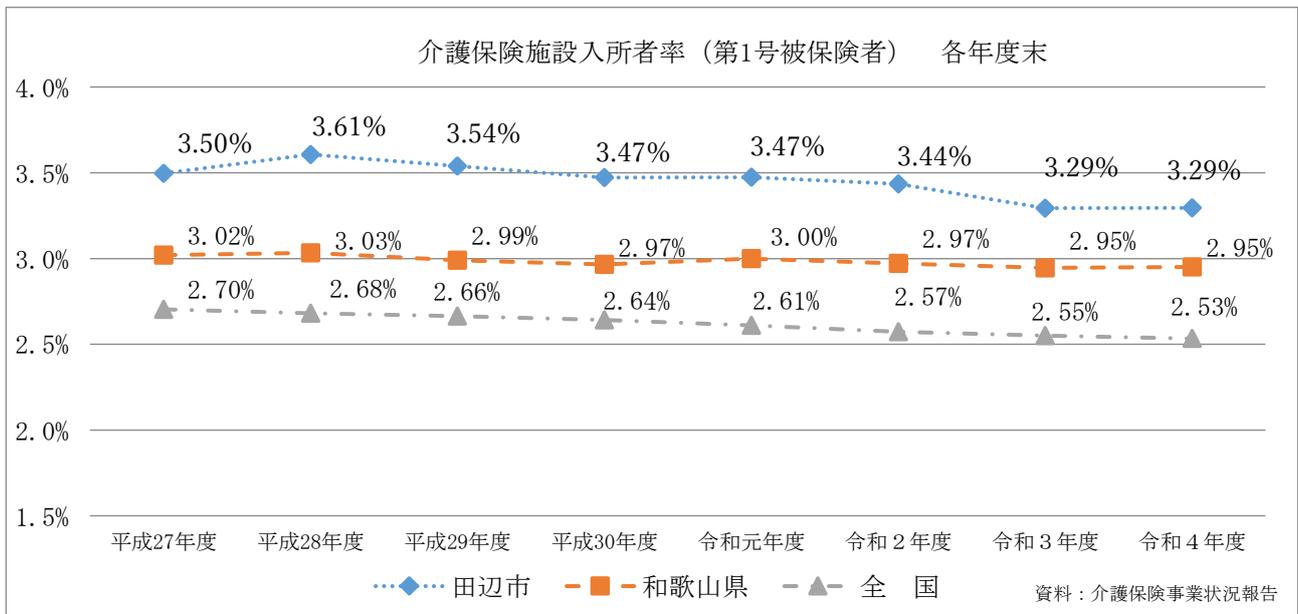
(2) 施設サービスの利用状況

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見ると、平成27年度から令和4年度まで800人前後で推移しており、令和3年度からは700人台で推移しています。施設種別毎にみると、介護老人福祉施設については、市内に介護老人福祉施設50床が整備された平成24年度以降は、ほぼ同水準で推移しています。介護老人保健施設については、平成24年度に市内に介護老人保健施設100床、また平成28年度に29床が整備されたことなどにより増加し、それ以降は同水準で推移しています。介護療養型医療施設入院者数の状況を見ると、平成30年度に医療機能と生活機能を兼ね備えた施設として介護医療院が制度化された影響もあり、それ以降は減少し令和2年以降は利用者が非常に少数となる一方、令和元年度に介護療養型医療施設1か所が介護医療院へ転換したことにより介護医療院が増加しています。



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、平成27年度から令和4年度にかけてほぼ同水準にあります。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。後期高齢者率が高いことや施設ニーズも高く、施設整備が進んだことによるものと考えられます。



第1章 計画策定の概要

イ 施設待機者の状況

令和5年4月1日を基準日として、和歌山県が実施した「特別養護老人ホーム入所申込者等状況調査」の結果によると、田辺・西牟婁管内の在宅待機者の状況は、241人でそのうち田辺市の在宅待機者は152人となっています。

介護度別では、要介護3が61人、要介護4が50人、要介護5が19人で、要介護3以上の重度の要介護認定者130人となっていますが、緊急度別では、他施設で対応が可能な場合や、早期入所の必要性が低いケースが含まれており、それらを除いた残り27人が早急な入所の必要性が高い待機者となっています。

特別養護老人ホーム在宅待機者の状況(令和5年4月1日現在)

要介護度別

※()は対前年度増減 (人)

区分	R5.3.31現在 第1号被保険者数	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	不明	待機者 合計
田辺市	23,713 (-243)	3 (+1)	18 (+9)	61 (+7)	50 (+7)	19 (-6)	1	152 (+19)
みなべ町	4,008 (-25)	2 (+1)	1 (-1)	16 (+5)	13 (+9)	3 (±0)	0	35 (+14)
白浜町	7,736 (-112)	0 (-1)	2 (-5)	12 (+5)	8 (-4)	3 (-3)	0	25 (-8)
上富田町	4,268 (+51)	0 (-2)	1 (±0)	9 (+3)	9 (+3)	6 (+6)	0	25 (+10)
すさみ町	1,751 (-26)	0 (±0)	0 (-1)	3 (-16)	0 (-5)	1 (±0)	0	4 (-22)
田辺・西牟婁	41,476 (-355)	5 (-1)	22 (+2)	101 (+4)	80 (+10)	32 (-3)	(+1)	241 (+13)

緊急度別

区分	待機者数	入所の必要性 が高い	一年程度で 入所が必要	特養以外で 対応可能	必要性が低い ・判断困難
田辺市	152 (+19)	27 (-1)	71 (+14)	10 (-4)	44 (+10)
みなべ町	35 (+14)	12 (-5)	7 (+4)	9 (+8)	7 (+7)
白浜町	25 (-8)	9 (-6)	7 (+4)	4 (+1)	5 (-7)
上富田町	25 (+10)	10 (+6)	10 (+8)	2 (-4)	3 (±0)
すさみ町	4 (-22)	1 (-8)	0 (-4)	2 (-1)	1 (-9)
田辺・西牟婁	241 (+13)	59 (-14)	95 (+26)	27 (±0)	60 (+1)

ウ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用状況

地域密着型介護老人福祉施設については、平成25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、平成26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増加し、その後は同水準で推移しています。

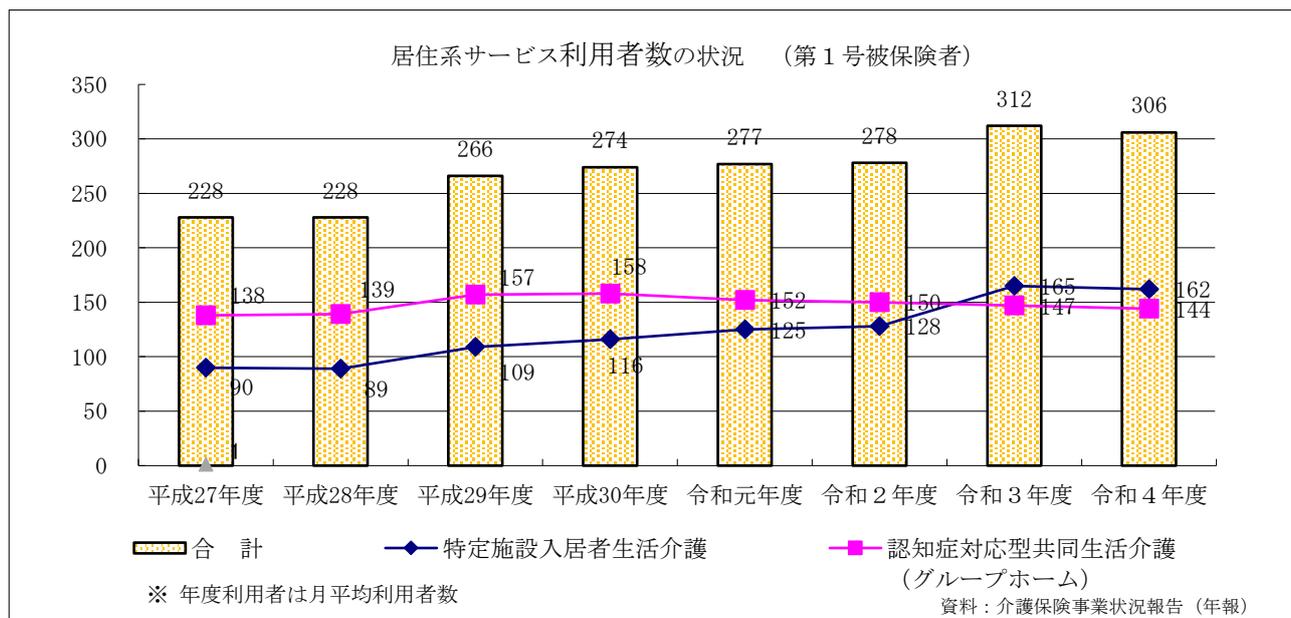
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用者の状況							
平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
31	31	32	32	32	30	30	29

(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

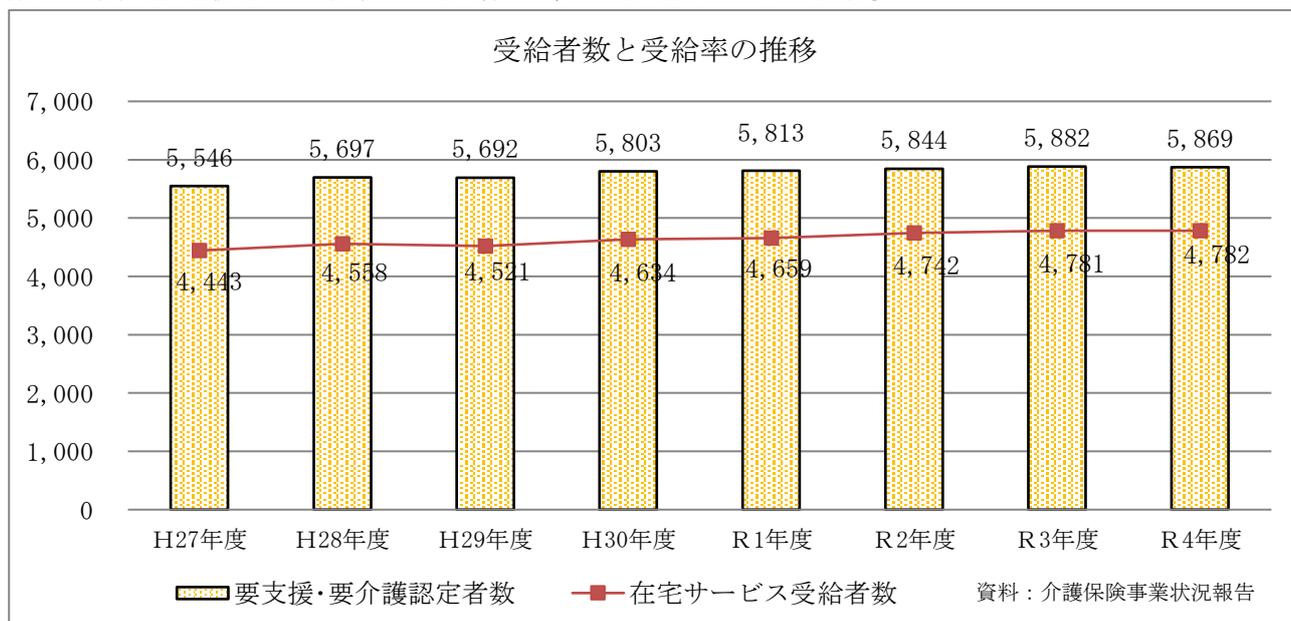
認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護等いわゆる居住系サービスの利用状況を見ると、認知症対応型共同生活介護は平成27年度から令和4年度までほぼ水準で推移していますが、認知症対応型共同生活介護は平成29年度、令和3年度に大きく増加しています。この要因として特定施設入居者生活介護事業所が平成29年度に1事業所整備され、令和3年度にサービス付き高齢者向け住宅が転換し1事業所増加したことによるものと考えられます。

(単位：人)



イ 在宅サービスの利用状況

在宅サービス対象者数の各年度末の推移をみると、ほぼ毎年増加しており令和4年度は、平成27年度と比較し7.6%、339人増の4,782人となっています。



(4) 第8期介護保険事業計画と給付実績

田辺市第8期介護保険事業計画値と令和3年度、令和4年度の給付実績をみると、合計では令和3年度の対計画値は95.8%、令和4年度では対計画値93.9%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令和3年度で95.5%、令和4年度で93.8%であるのに対し、介護予防給付では令和3年度で94.2%、令和4年度で90.4%と、令和3年度、令和4年度ともに要支援者に対する介護予防給付が見込みより少なくなっています。

これについては、要支援認定者が利用するサービスのうち、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションなどのサービスにおいて、利用実績が計画における見込みよりも少なかったことによるものです。

第1章 計画策定の概要

(単位：円)

	令和3年度			令和4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	3,698,047,000	3,514,533,264	95.0%	3,760,342,000	3,528,544,176	93.8%
居宅サービス費	3,313,550,000	3,138,612,185	94.7%	3,370,374,000	3,137,353,730	93.1%
訪問介護	1,356,574,000	1,276,015,631	94.1%	1,382,651,000	1,280,204,247	92.6%
訪問入浴介護	15,535,000	14,108,125	90.8%	16,667,000	13,198,996	79.2%
訪問看護	384,873,000	388,941,953	101.1%	393,210,000	409,259,077	104.1%
訪問リハビリテーション	11,290,000	8,667,174	76.8%	11,296,000	8,905,624	78.8%
居宅療養管理指導	18,845,000	19,613,456	104.1%	19,142,000	20,401,275	106.6%
通所介護	583,504,000	521,347,793	89.3%	593,392,000	486,867,022	82.0%
通所リハビリテーション	152,690,000	142,304,553	93.2%	153,732,000	139,220,276	90.6%
短期入所生活介護	224,555,000	190,977,286	85.0%	230,418,000	181,296,783	78.7%
短期入所療養介護（特定診療費含む）	45,375,000	44,625,973	98.3%	45,400,000	46,184,520	101.7%
特定施設入居者生活介護	313,927,000	328,492,880	104.6%	314,101,000	336,780,431	107.2%
福祉用具貸与	206,382,000	203,517,361	98.6%	210,365,000	215,035,479	102.2%
特定福祉用具購入	8,557,000	10,190,999	119.1%	8,557,000	10,328,599	120.7%
住宅改修	19,540,000	16,971,079	86.9%	19,540,000	21,759,090	111.4%
居宅介護支援	356,400,000	348,759,001	97.9%	361,871,000	359,102,757	99.2%
地域密着型サービス	1,119,112,000	1,146,668,316	102.5%	1,173,430,000	1,160,918,102	98.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	283,071	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	408,519,000	425,516,671	104.2%	414,519,000	438,038,259	105.7%
認知症対応型通所介護	6,973,000	3,287,683	47.1%	6,976,000	5,130,873	-
小規模多機能型居宅介護	123,753,000	123,061,854	99.4%	130,336,000	130,050,261	99.8%
認知症対応型共同生活介護	465,042,000	452,264,974	97.3%	465,300,000	442,890,704	95.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	6,827,000	11,394,891	166.9%	6,831,000	16,234,416	237.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	87,750,000	86,820,165	98.9%	87,799,000	84,388,410	96.1%
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	20,248,000	44,039,007	217.5%	61,669,000	44,185,179	71.6%
介護保険施設サービス	2,931,100,000	2,736,875,232	93.4%	2,932,727,000	2,691,804,477	91.8%
介護老人福祉施設	1,490,547,000	1,460,336,151	98.0%	1,491,374,000	1,444,530,131	96.9%
介護老人保健施設	963,352,000	921,706,386	95.7%	963,887,000	893,660,817	92.7%
介護医療院	455,422,000	340,397,819	74.7%	455,675,000	353,613,529	77.6%
介護療養型医療施設（特定診療費含む）	21,779,000	14,434,876	66.3%	21,791,000	0	0.0%
介護給付費 計 ①	7,748,259,000	7,398,076,812	95.5%	7,866,499,000	7,381,266,755	93.8%
介護予防サービス	310,406,000	288,352,348	92.9%	311,218,000	279,020,681	89.7%
介護予防居宅サービス	233,890,000	217,325,362	92.9%	234,624,000	205,552,343	87.6%
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	135,676,000	123,853,955	91.3%	136,051,000	111,469,353	81.9%
介護予防訪問リハビリテーション	2,127,000	1,808,245	85.0%	2,128,000	1,592,207	74.8%
介護予防居宅療養管理指導	1,429,000	1,401,565	98.1%	1,429,000	1,452,050	101.6%
介護予防通所リハビリテーション	24,798,000	19,260,705	77.7%	25,063,000	20,855,100	83.2%
介護予防短期入所生活介護	2,109,000	4,320,945	204.9%	2,110,000	4,046,876	191.8%
介護予防短期入所療養介護	0	237,051	-	0	116,865	-
介護予防特定施設入居者生活介護	28,228,000	27,554,984	97.6%	28,244,000	25,933,401	91.8%
介護予防福祉用具貸与	39,523,000	38,887,912	98.4%	39,599,000	40,086,491	101.2%
特定介護予防福祉用具販売	5,114,000	4,507,057	88.1%	5,114,000	4,715,132	92.2%
介護予防住宅改修	27,806,000	22,282,247	80.1%	27,806,000	24,331,900	87.5%
介護予防支援	43,596,000	44,237,682	101.5%	43,674,000	44,421,306	101.7%
地域密着型介護予防サービス	9,427,000	12,806,442	135.8%	10,368,000	12,209,166	117.8%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	9,427,000	10,033,137	106.4%	10,368,000	7,303,581	70.4%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	2,773,305	-	0	4,905,585	-
予防給付費 計 ②	319,833,000	301,158,790	94.2%	321,586,000	291,229,847	90.6%
給付費 計 ③…①+②	8,068,092,000	7,699,235,602	95.4%	8,188,085,000	7,672,496,602	93.7%
特定入所者介護サービス費等給付費 ④	283,801,832	264,944,329	93.4%	264,314,381	230,862,516	87.3%
高額介護サービス費等給付費 ⑤	189,659,315	218,602,554	115.3%	189,538,282	210,491,016	111.1%
高額医療合算介護サービス費等給付費 ⑥	32,327,040	29,478,480	91.2%	32,534,545	27,109,655	83.3%
審査支払手数料 ⑦	6,859,720	6,939,847	101.2%	6,903,736	7,060,380	102.3%
総計 ③+④+⑤+⑥+⑦	8,580,739,907	8,219,200,812	95.8%	8,681,375,944	8,148,020,169	93.9%

4 主なアンケート状況

高齢者等の現状を把握するために実施した各調査の結果について、各調査の主要な目的と一致する項目及び第9期計画において重点となる項目を抜粋して掲載しています。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【調査概要】

対象者	田辺市内にお住まいの65歳以上の方で介護認定を受けておられない方と要支援1・2、事業対象者の方(19,967人)
実施期間	令和5年4月4日(火)～令和5年5月31日(水)
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：19,967件、有効回収数：13,109件、有効回答率：65.6% 一般高齢者：介護認定を受けていない高齢者は11,376人 要支援1・2：要支援1または2の認定を受けた方と事業対象者の方は1,733人

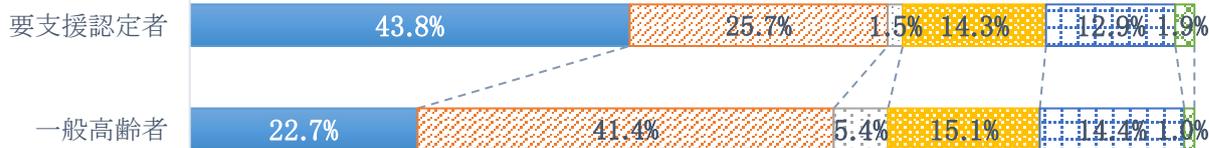
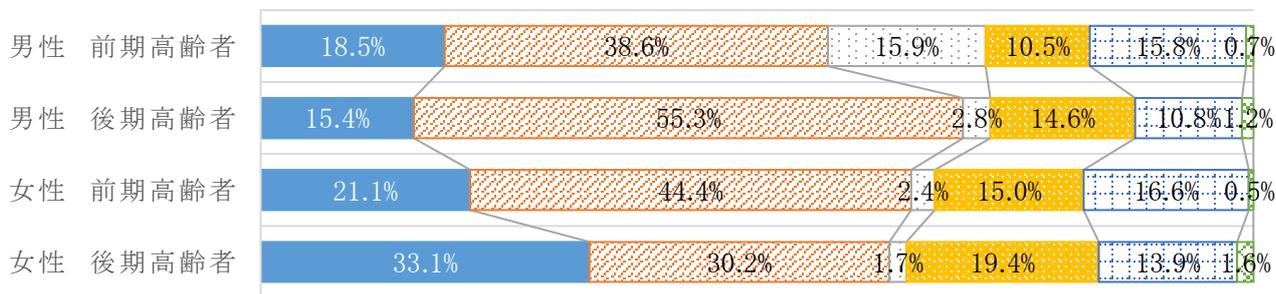
① 家族構成

要支援認定を受けていない一般高齢者では「1人暮らし」「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」を合わせると約6割が高齢者のみの世帯となっています。特に、女性では男性に比べて「1人暮らし」が多くなっています。

また、要支援認定を受けている要支援1・2の方の「1人暮らし」は43.8%と一般高齢者に比べて多くなっています。

家族構成 (一般高齢者)

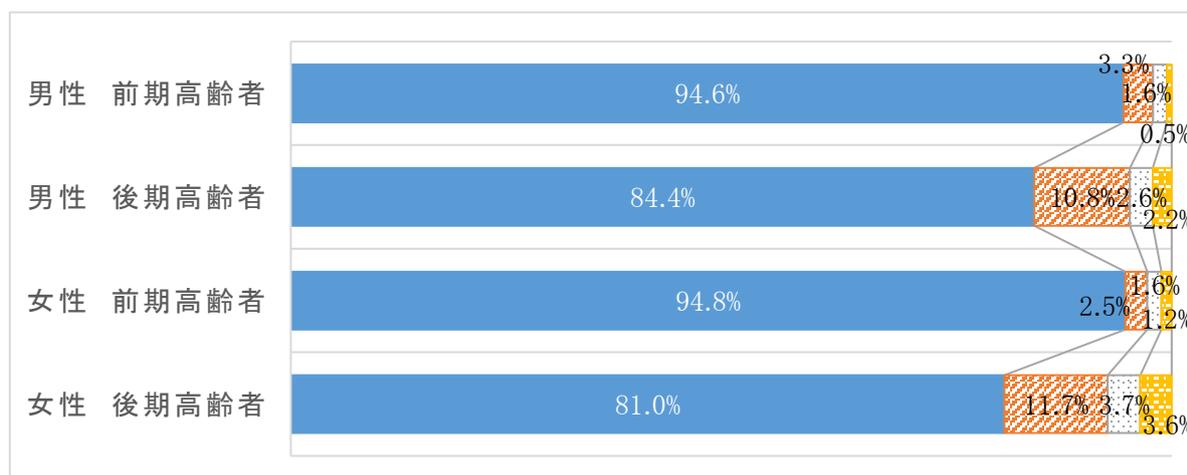
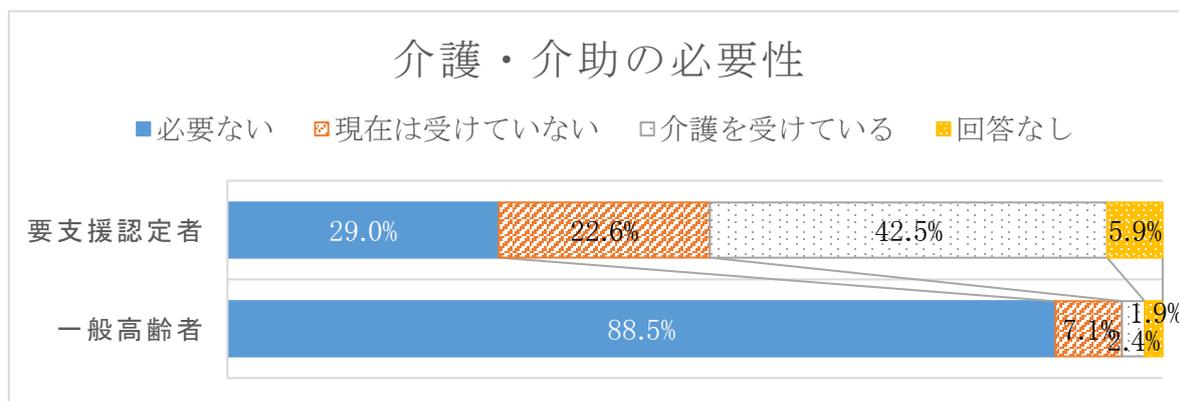
- 1人暮らし
- 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)
- その他
- 高齢夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
- 息子・娘との2世帯
- 回答なし



② 介護・介助の必要性

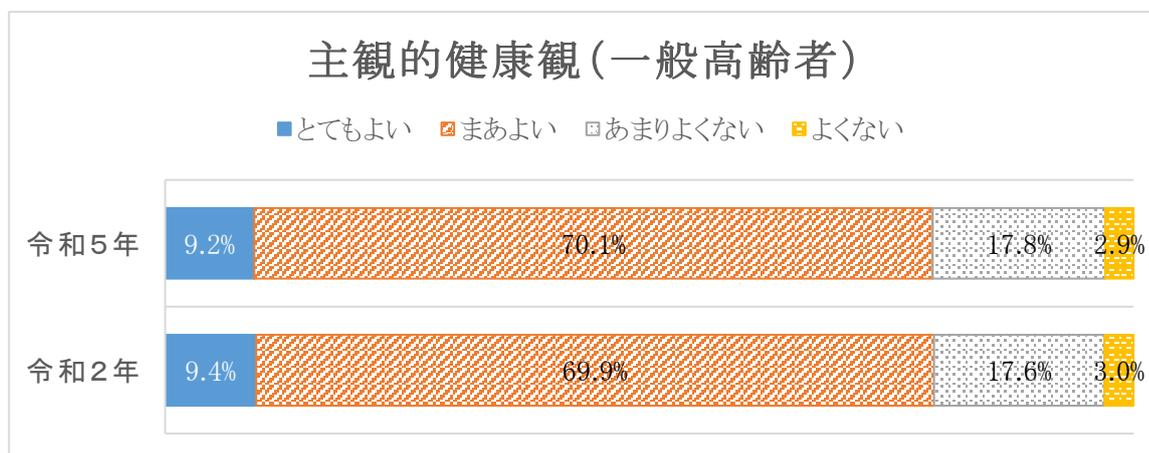
要支援1・2の方は「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」を合わせると65.1%になりますが、一般高齢者は、9.5%となっています。

一般高齢者だけでみると、後期高齢者になると介護・介助が必要になってくる方が増えてきます。



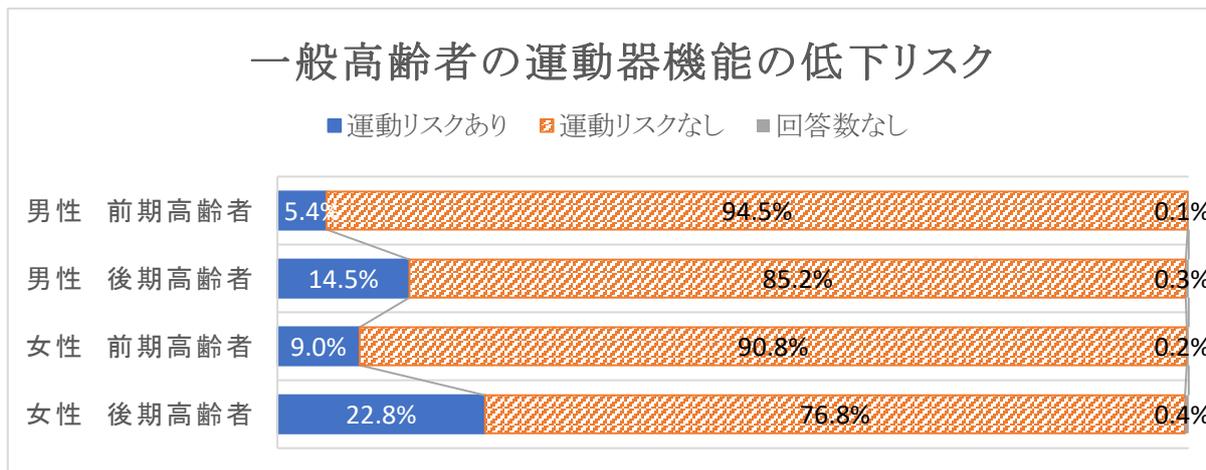
③ 健康状態

健康状態について「とてもよい」と「まあよい」と回答した方を合わせた「おおむね良好」は前回結果と同じになりました。



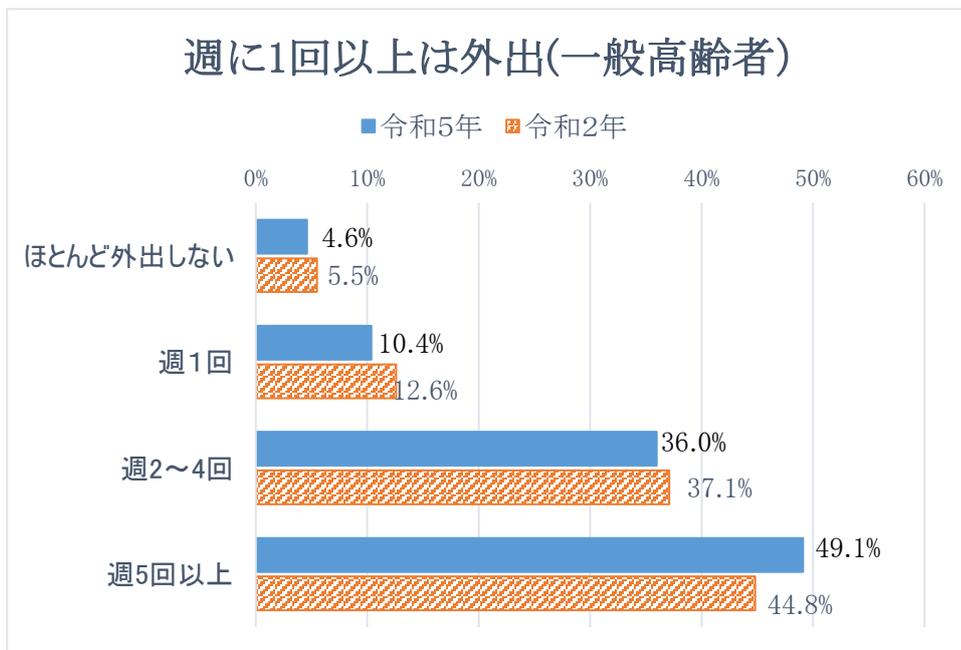
④ 生活機能低下リスク（運動器リスク該当状況）

「階段を手すりや壁を伝わらずに昇っていますか」「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」「15分位続けて歩いていますか」「過去1年間に転んだ経験がありますか」「転倒に対する不安が大きいですか」の5つの設問のうち、3つ以上の設問に該当する場合は運動機能の低下リスクがあると判断されます。男性に比べて女性において、前期高齢者と後期高齢者の差が大きく、女性では22.8%の方が該当しています



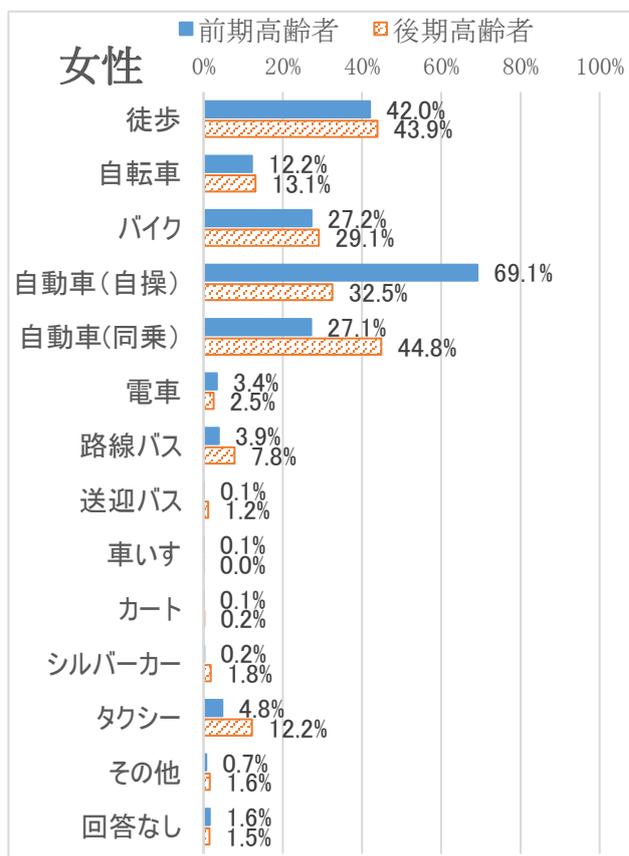
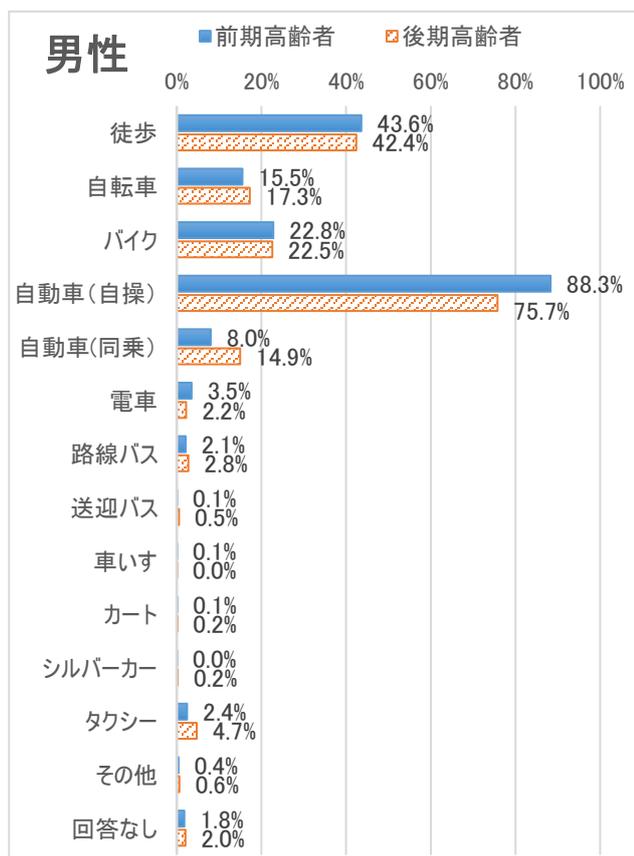
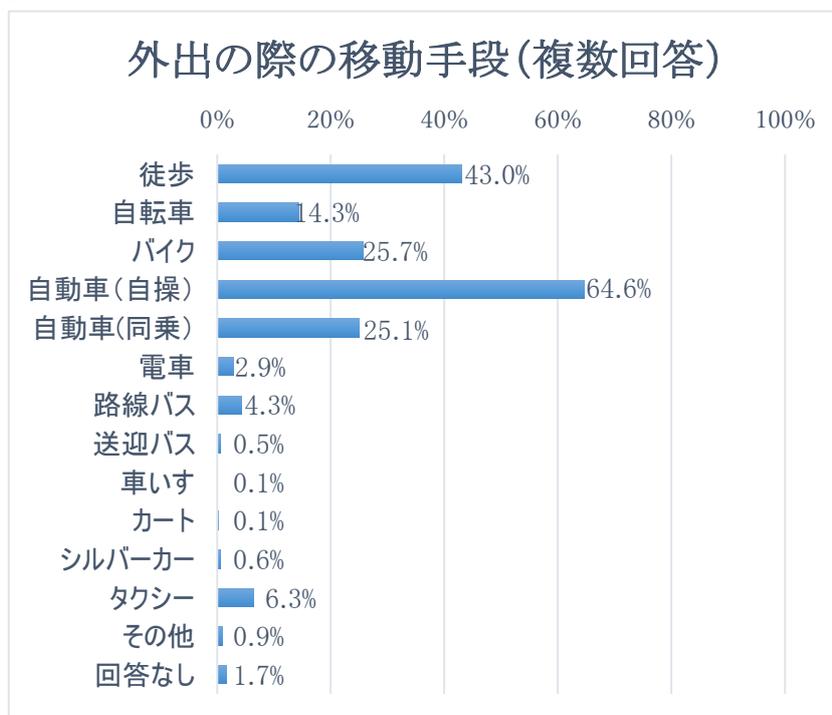
⑤ 週に1回以上は外出していますか

1週間の外出頻度では、「ほとんど外出しない」、「週1回」が前回より減少し、「週5回以上」と答えた方が49.1%と前回より4.3ポイント増加しています。



⑥ 外出の際の移動手段

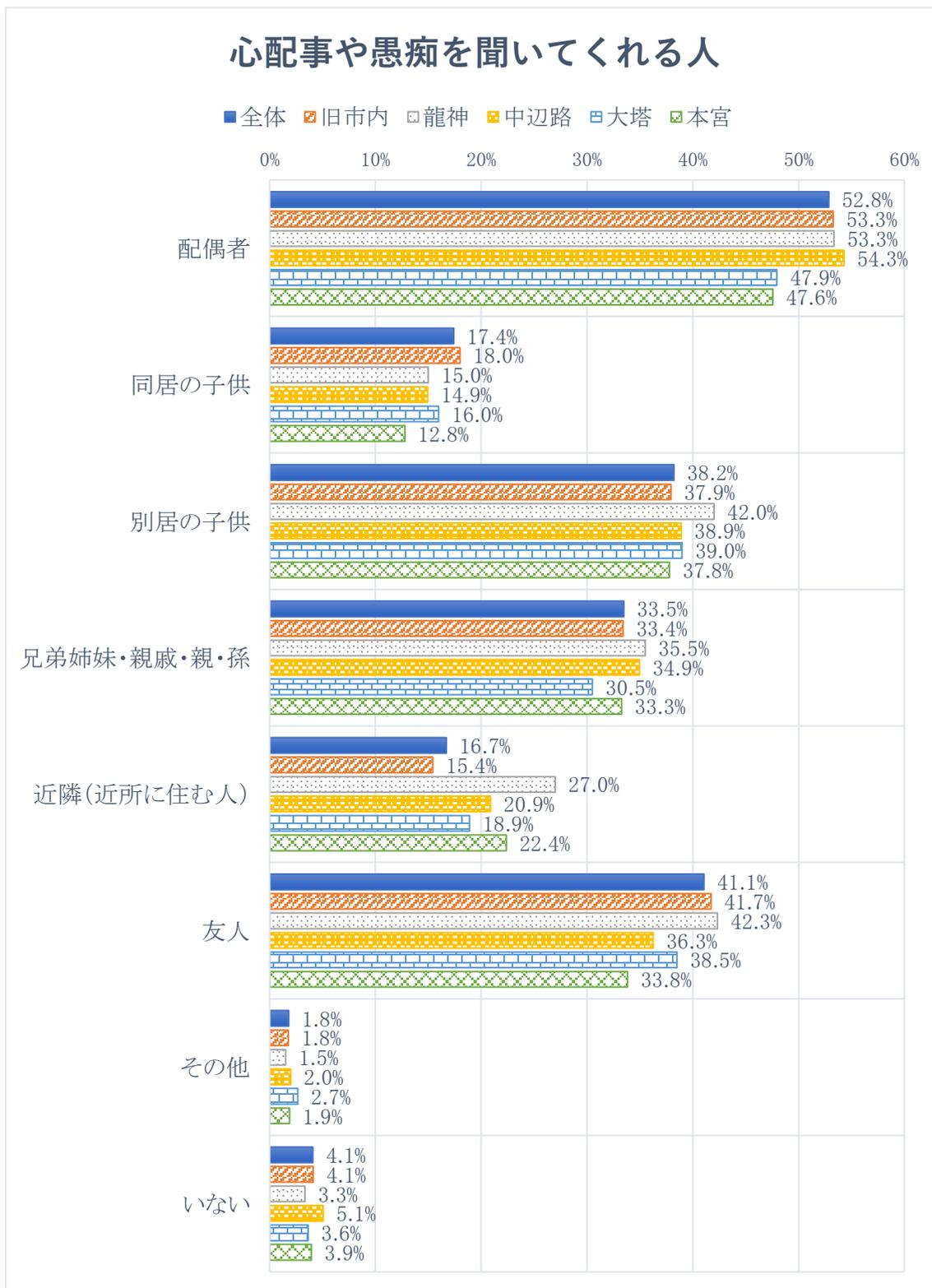
外出する際の移動手段では「自動車（自分で運転）」が64.4%で最も多く、次いで「徒歩」が43%、「バイク」が25.7%となっています。女性では、男性に比べて前期高齢者と後期高齢者で「自動車（自分で運転）」の差が大きく、女性の後期高齢者では「自動車に（人に乗せてもらう）」が44.8%と最も多くなり、「タクシー」「路線バス」「シルバーカー」と答えるは男性に比べて多くなります。



⑦ 地域でのたすけあい

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」では、「配偶者」が52.8%、「友人」が41.1%、別居の子供が38.2%となっています。

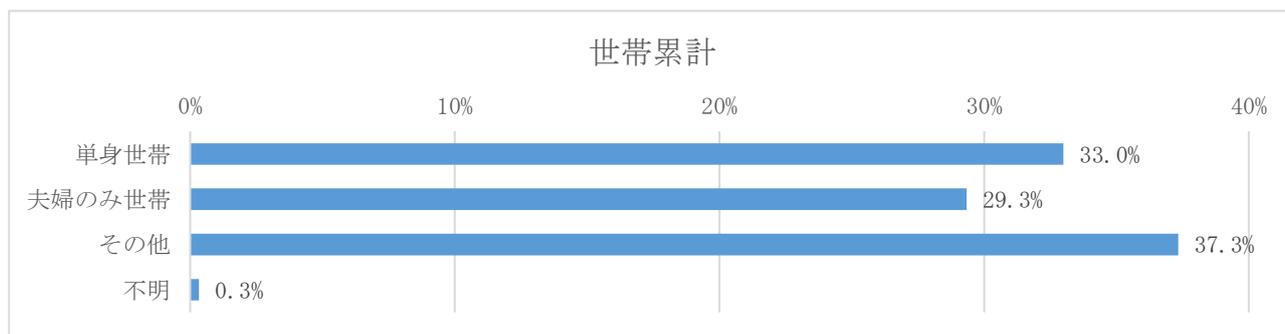
家族や親族以外に着目すると、「友人」と多く回答していますが、龍神圏域では「近隣（近所に住む人）」27%「友人」42.3%と他の圏域よりも多く、地域で頼れる人がいることがわかります。



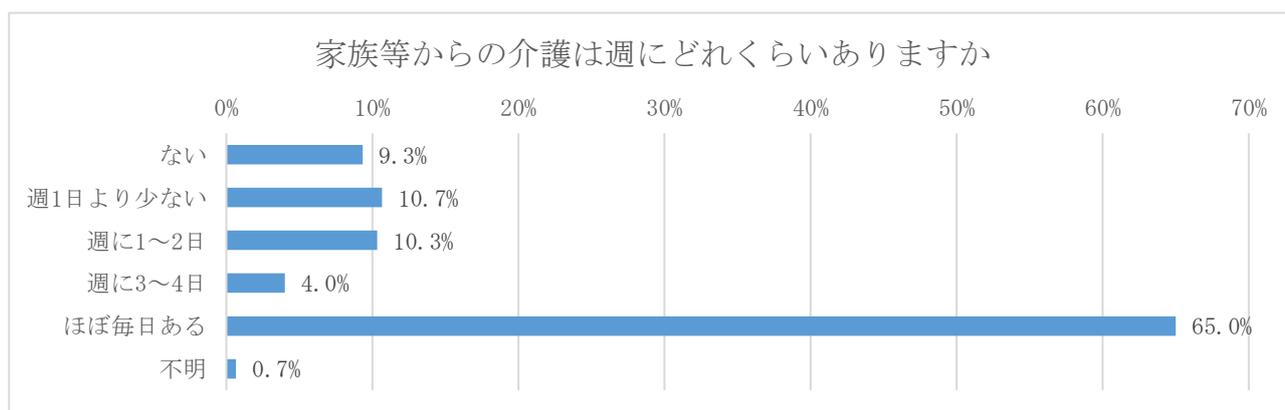
(2) 在宅介護実態調査

対象者	田辺市内で在宅生活をしている要支援・要介護者のうち、「更新申請」・「区分変更申請」を行い、介護認定調査の対象となる方
実施期間	令和5年6月～10月
実施方法	介護認定調査時に調査員より被保険者、家族からの聞き取りにより実施
回収状況	回答数 300 件

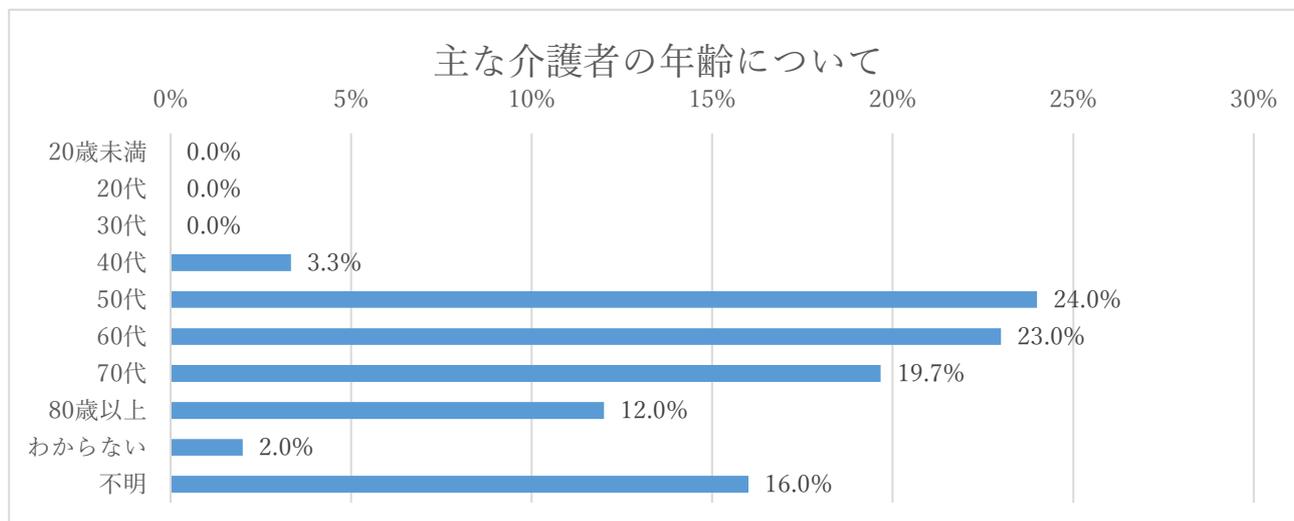
問1 世帯累計について



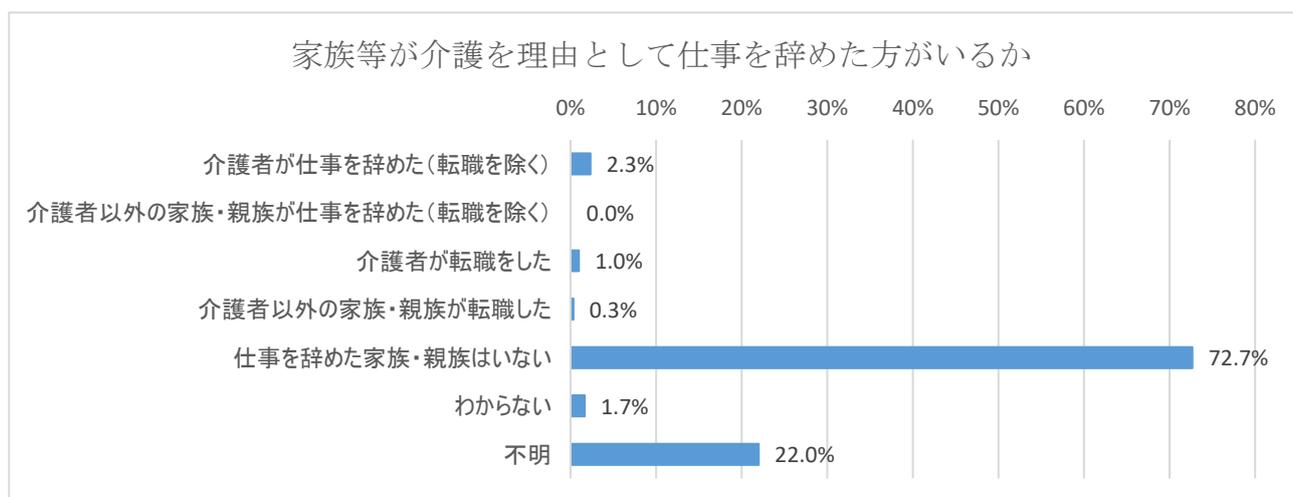
問2 家族等からの介護は週にどれくらいありますか



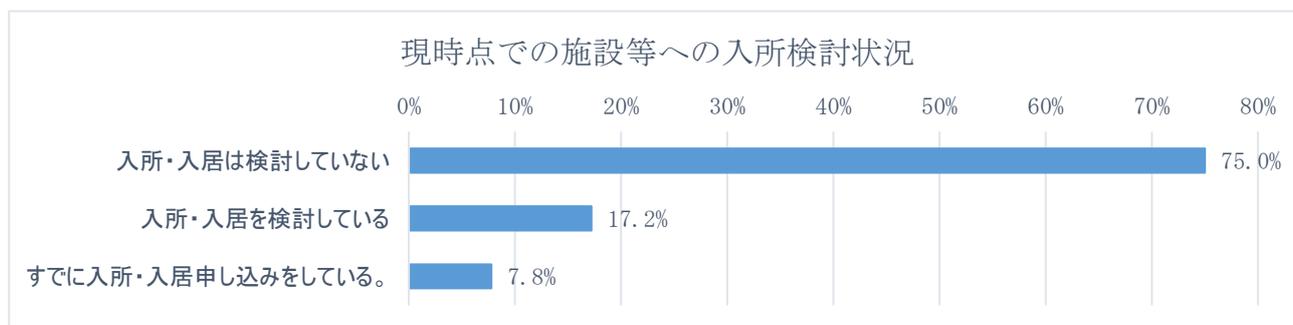
問3 主な介護者の年齢について



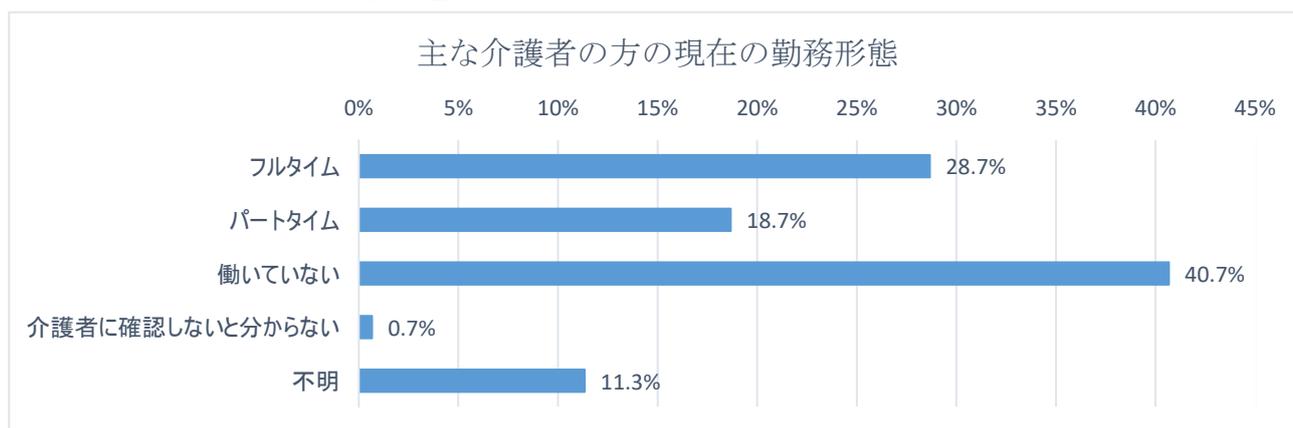
問4 ご家族等で介護を主な理由として過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか



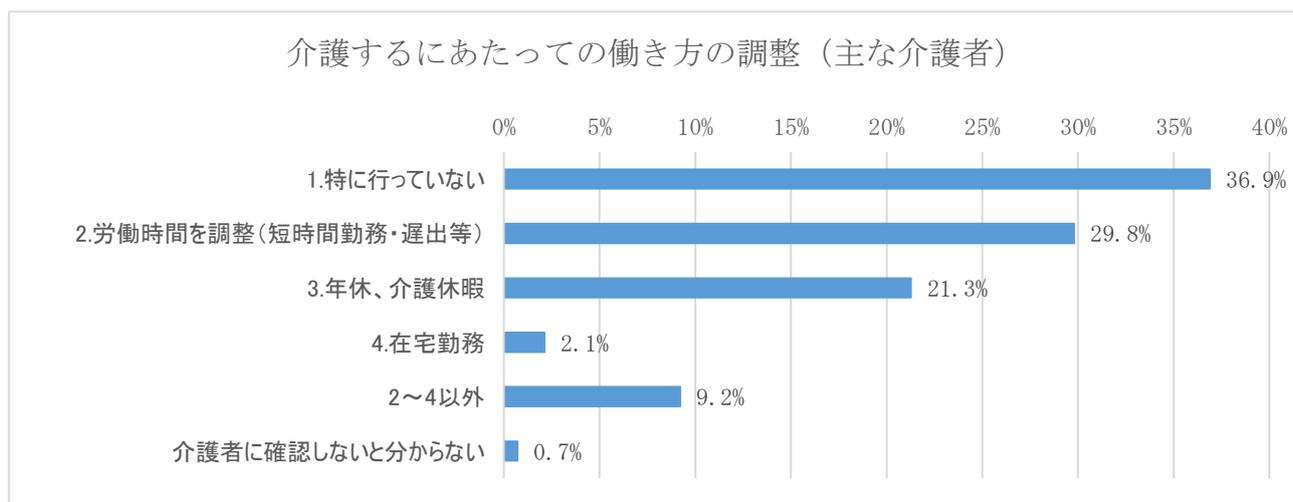
問5 現時点での施設等への入所の検討状況について



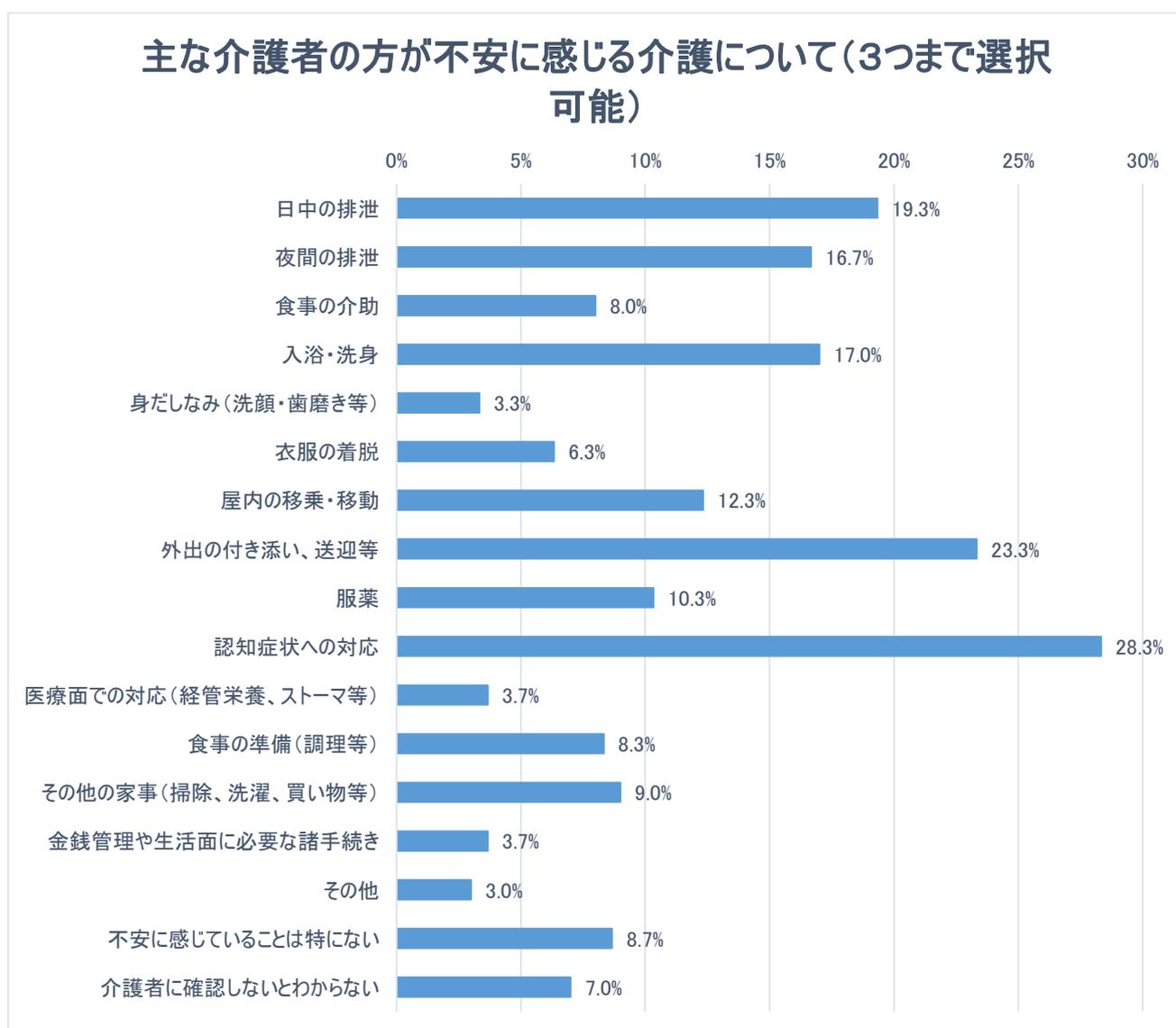
問6 主な介護者の方の勤務形態について



問7 主な介護者の介護をするにあたっての働き方の調整について



問8 現在の生活を継続していくにあたって介護者の方が不安に感じる介護について（複数回答）



5 日常生活圏域毎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令和4年度では32.3%となっています。老年人口指数についても平成27年度49.6%から年々増加し、令和4年度には57.5%と増加しています。

介護リスクが高まるといわれる後期高齢者については、後期高齢者数・率とも高くなっており、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・要介護認定者数は平成27年度4,185人から令和4年度4,637人と、452人、10.8%の増となっています。このうち、要支援認定者は平成27年度1,562人から令和4年度1,847人と、285人、18.2%の増と、要介護認定者増加者数167人、増加率6.4%を大きく上回っています。

(田辺圏域)

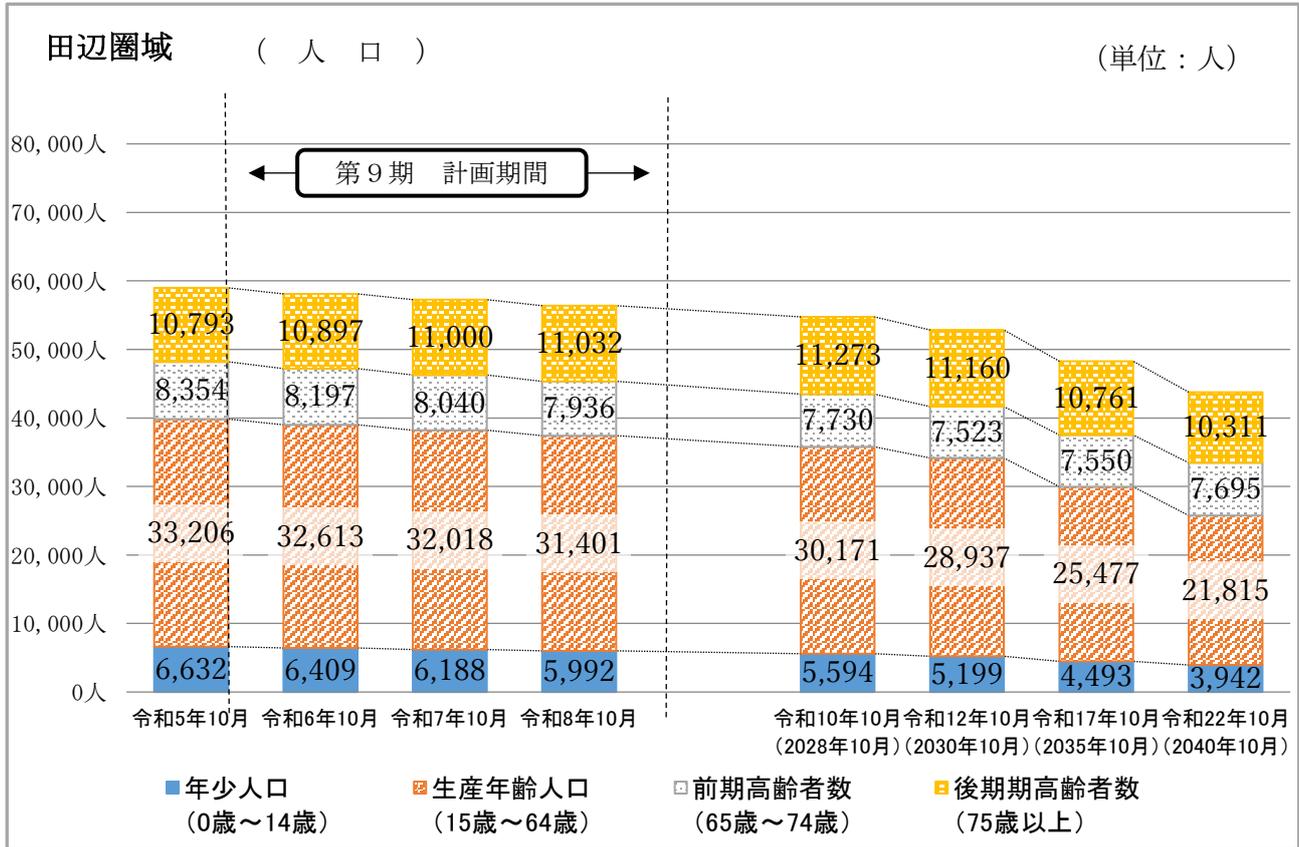
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	R4/H27増減率
高齢化率等の状況	15歳未満	8,277	8,013	7,818	7,623	7,444	7,201	7,028	6,801	△ 17.8%
	15～64歳	37,845	37,148	36,457	35,824	35,140	34,594	33,898	33,345	△ 11.9%
	65～74歳	9,238	9,175	9,029	8,940	8,899	9,057	9,009	8,498	△ 8.0%
	75歳以上	9,546	9,850	10,042	10,168	10,255	10,179	10,288	10,673	11.8%
	高齢者数計①	18,784	19,025	19,071	19,108	19,154	19,236	19,297	19,171	2.1%
	計	64,906	64,186	63,346	62,555	61,738	61,031	60,223	59,317	△ 8.6%
	高齢化率	28.9%	29.6%	30.1%	30.5%	31.0%	31.5%	32.0%	32.3%	11.7%
	後期高齢化率	14.7%	15.3%	15.9%	16.3%	16.6%	16.7%	17.1%	18.0%	22.3%
	老年人口指数	49.6%	51.2%	52.3%	53.3%	54.5%	55.6%	56.9%	57.5%	15.8%
	老年化指数	226.9%	237.4%	243.9%	250.7%	257.3%	267.1%	274.6%	281.9%	24.2%
認定状況	要支援1	864	929	943	1,042	975	985	983	1,003	16.1%
	要支援2	698	718	725	767	808	844	844	844	20.9%
	支援計	1,562	1,647	1,668	1,809	1,783	1,829	1,827	1,847	18.2%
	要介護1	611	637	617	597	616	603	604	605	△ 1.0%
	要介護2	665	705	693	663	681	703	701	749	12.6%
	要介護3	438	436	424	429	451	455	484	482	10.0%
	要介護4	496	513	534	530	530	549	561	552	11.3%
	要介護5	413	394	412	412	411	410	415	402	△ 2.7%
	介護計	2,623	2,685	2,680	2,631	2,689	2,720	2,765	2,790	6.4%
	合計②	4,185	4,332	4,348	4,440	4,472	4,549	4,592	4,637	10.8%
認定率(②/①)	22.3%	22.8%	22.8%	23.2%	23.3%	23.6%	23.8%	24.2%	8.6%	

※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、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年度（2025年度）には高齢化率33.3%、後期高齢化率19.2%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。令和8年度で予想される高齢化率は33.7%、後期高齢化率は19.6%です。

老年人口指数は令和5年度57.7%から令和7年度（2025年度）59.5%、令和22年度（2040年度）には80%を超過し、少子高齢化が進んでいくものと考えられます。



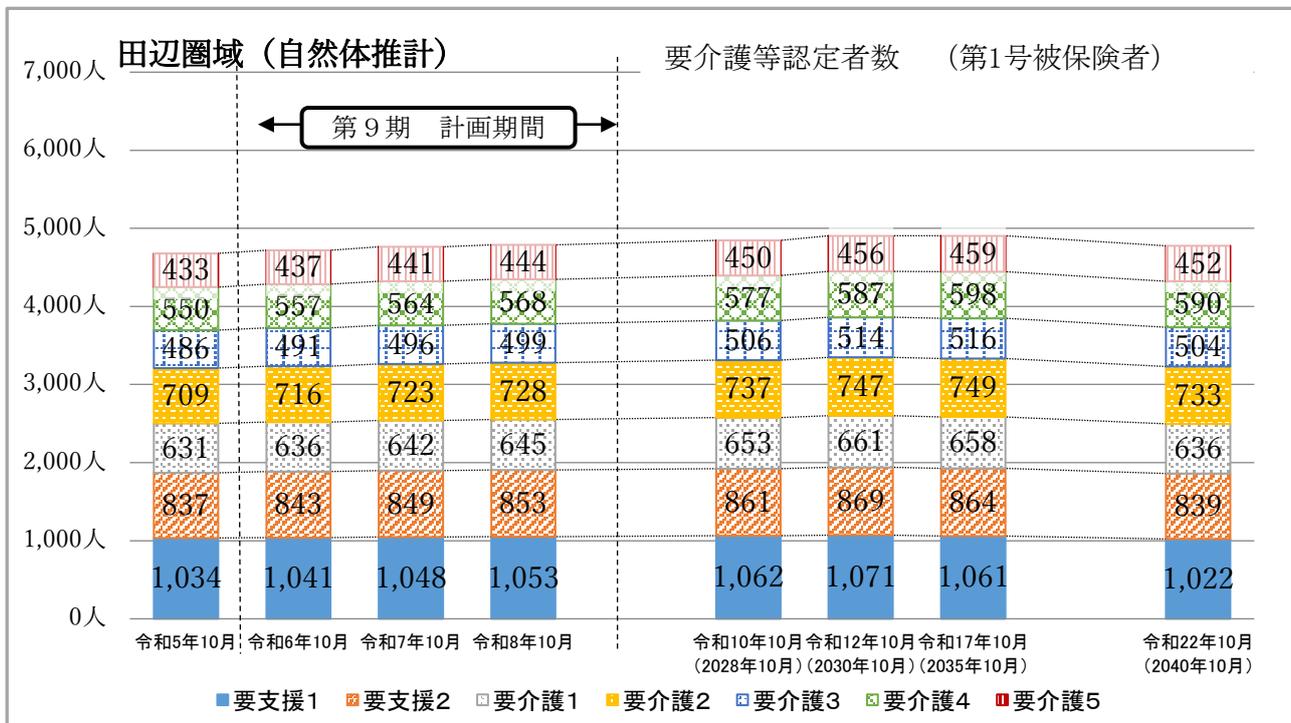
田辺圏域 (単位：人)

	令和5年10月	令和6年10月	令和7年10月	令和8年10月	令和10年10月 (2028年10月)	令和22年10月 (2040年10月)	
年少人口	6,632	6,409	6,188	5,992	5,594	3,942	
生産年齢人口	33,206	32,613	32,018	31,401	30,171	21,815	
高齢者人口	前期 (65～74歳)	8,354	8,197	8,040	7,936	7,730	7,695
	後期 (75歳以上)	10,793	10,897	11,000	11,032	11,273	10,311
	計	19,147	19,094	19,040	18,968	19,003	18,006
	高齢化率	32.5%	32.9%	33.3%	33.7%	33.2%	41.3%
	(後期高齢化率)	18.3%	18.8%	19.2%	19.6%	19.7%	23.7%
老年人口指数	57.7%	58.5%	59.5%	60.4%	63.0%	82.5%	
老年化指数	288.7%	297.9%	307.7%	316.6%	339.7%	456.8%	
合計	58,985	58,116	57,246	56,361	57,287	43,572	

※四捨五入の関係で合計数値が一致しない場合があります。

第1章 計画策定の概要

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）については高齢者数の減少に伴い、令和5年度の4,680人から令和7年度（2025年度）には4,763人と増加し、令和12年度にかけて4,905人まで増加する見込ですが、その後は減少し続け令和22年度（2040年度）には4,776人に減少することが予想されます。



田辺圏域

(単位：人)

	令和5年10月	令和6年10月	令和7年10月	令和8年10月	令和10年10月 (2028年10月)	令和12年10月 (2030年10月)	令和17年10月 (2035年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
要介護認定者	2,809	2,837	2,866	2,884	2,923	2,965	2,980	2,915
（重度）要介護3以上	1,469	1,485	1,501	1,511	1,533	1,557	1,573	1,546
（軽度）要介護1～2	1,340	1,352	1,365	1,373	1,390	1,408	1,407	1,369
要支援認定者 (要支援1、2)	1,871	1,884	1,897	1,906	1,923	1,940	1,925	1,861
認定者 合計	4,680	4,721	4,763	4,790	4,846	4,905	4,905	4,776
第1号被保険者数	19,265	19,227	19,188	19,150	19,073	18,784	18,110	17,947
認定率（全体）	24.3%	24.6%	24.8%	25.0%	25.4%	26.1%	27.1%	26.6%
認定率（要介護）	14.6%	14.8%	14.9%	15.1%	15.3%	15.8%	16.5%	16.2%
認定率（要支援）	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%	10.1%	10.3%	10.6%	10.4%

※四捨五入の関係で合計数値が一致しない場合があります。

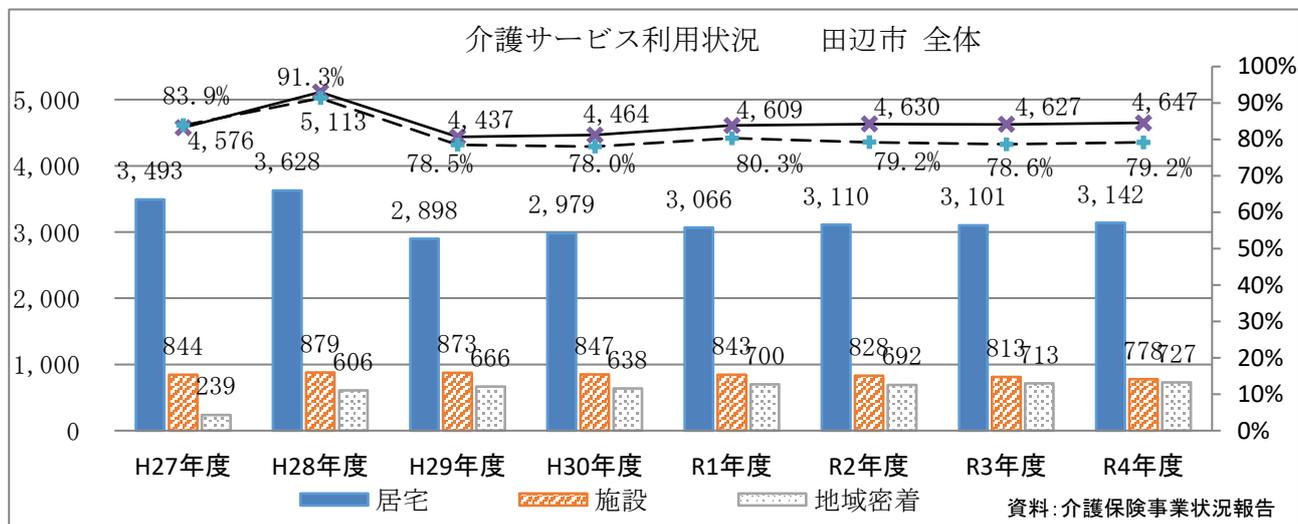
ウ サービス利用状況

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、平成28年度まで増加傾向で平成28年度は91.3%でしたが、平成28年の制度改正で従来の介護予防給付の一部が総合事業に移行したことなどにより、平成29年度は大きく減少し、平成30年度以降は再び増加しています。

利用者数については、施設サービスは、平成24年度に介護老人福祉施設や介護老人保健施設の市内への整備がされてから平成28年度まで増加傾向でしたが、平成29年度は減少し、それ以降、横ばいで推移しています。

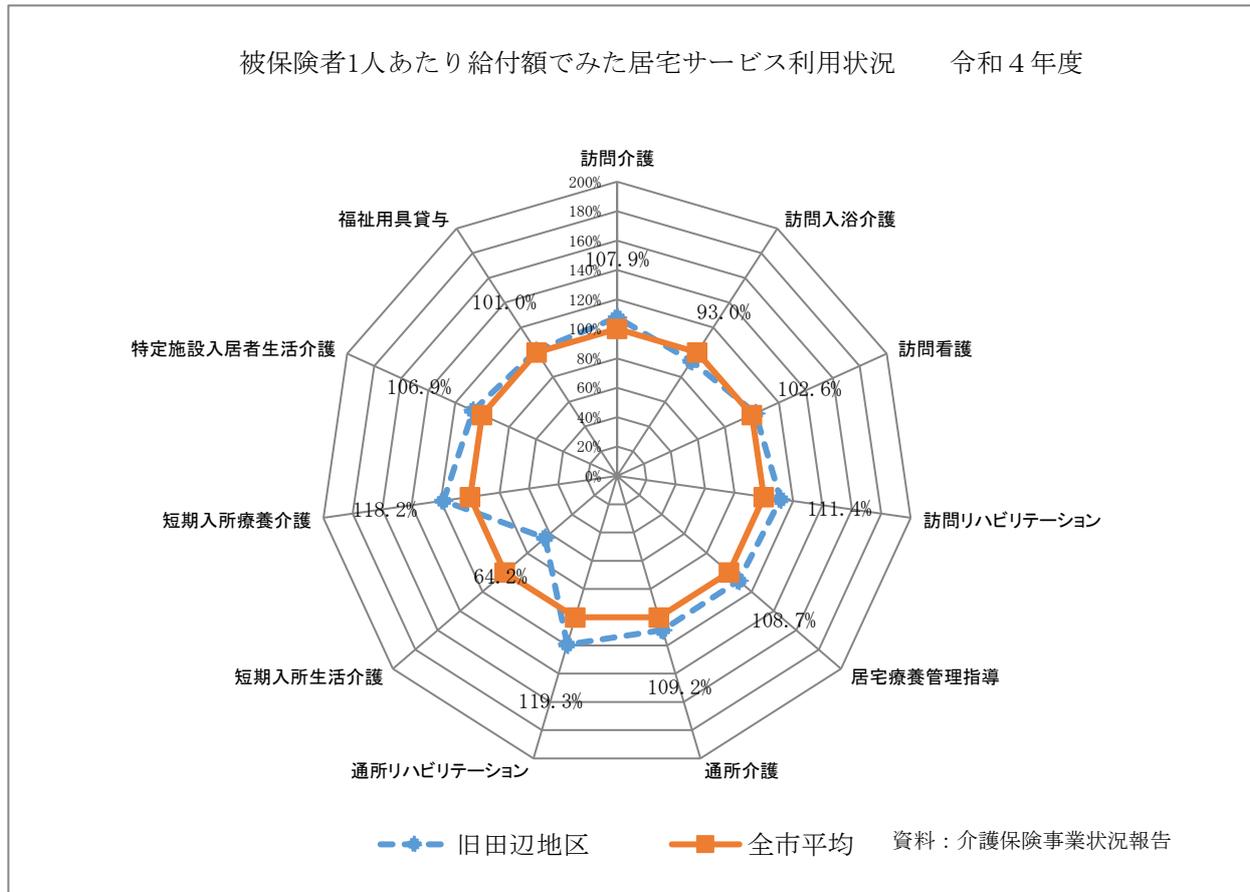
地域密着型サービス利用者数は、平成28年度に定員18人以下の通所介護事業所が、地域密着型通所介護に移行したため利用者数が大幅に増加し、それ以降も増加しています。

居宅サービス利用者数は、平成28年度まで増加していましたが、従来の介護予防給付の一部が総合事業に移行したことなどにより、平成29年度は減少し、それ以降は横ばいで推移しています。

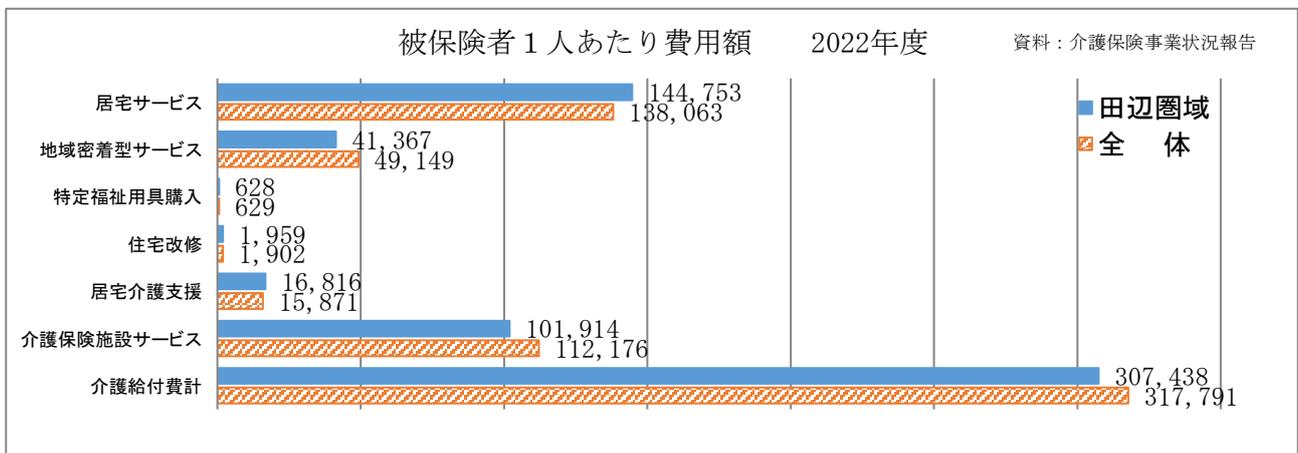


第1章 計画策定の概要

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費を100%として比較すると、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。



令和4年度におけるサービス別被保険者一人あたり給付費で全市との比較をすると、被保険者数で全市の81.3%、利用者数で全市の78.6%を占めることもあり、ほぼ全市の状況に近い状況となっていますが、居宅介護サービス費、居宅介護支援費については、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。介護給付費総額については、全市平均被保険者一人あたり給付費315,711円に対し307,438円と8,273円、2.6%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、令和5年12月末までに通所介護事業所15か所（定員405人）、通所リハビリテーション事業所4か所（定員113人）、地域密着型通所介護事業所17か所（定員263人）、小規模多機能型居宅介護支援事業所3か所（定員61人）、認知症対応型共同生活介護事業所6か所（定員72人）、認知症対応型通所介護事業所（定員6名）、生活支援ハウス1施設20床が整備されています。

旧 田辺地区

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	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	32
2	社会福祉法人真寿会真寿苑	田辺市神島台6-1	40
3	真寿苑内ノ浦デイサービスセンター	田辺市新庄町3166-1	25
4	デイサービスきたえる一む田辺下屋敷	田辺市下屋敷町11-1	25
5	デイサービスきたえる一む田辺湊内	田辺市新庄町2915番331	25
6	デイサービス小春日和	田辺市下三栖1320番地9	25
7	デイサービスセンター自彊館	田辺市神島台7-1	25
8	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	20
9	デイサービスセンターひなたの里	田辺市上芳養437-3	31
10	ニチイケアセンター田辺	田辺市稲成町77-1	35
11	プラント	田辺市あけぼの45-1 メゾネットファイブ1F	28
12	リハビリ・入浴特化型デイサービス「Reha・Spa」	田辺市下万呂482-10	30
13	カタチ目良	田辺市目良37-28-1F	20
14	コンパスウオーク神島台	田辺市神島台14-8	24
15	フィットネスデイサービス未来	田辺市中万呂570番地の2	20

通所リハビリテーション事業所

	事業所名称	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	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
④	竹村医院	田辺市東山一丁目3-8	10

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
16	イクリハ ※	田辺市明洋一丁目19-13	18
17	カンデイサービス	田辺市下三栖1483-13	12
18	真寿苑三栖谷デイサービスセンター	田辺市中三栖110-9	10
19	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
20	通所介護潮風	田辺市上屋敷2丁目3番33号	18
21	デイサービスあいづ	田辺市秋津町209	15
22	デイサービスセンターあおい	田辺市下屋敷町1番地78	18
23	デイ・ハウス いなり	田辺市稲成町2187番地の3	18
24	デイサービスセンターほほえみ	田辺市下万呂951-6	15
25	デイサービスセンター湯あみ	田辺市下屋敷町7-4	10
26	デイサービスなごみ	田辺市東陽23-15	15
27	ハナミズキ・デイサービス	田辺市新屋敷町42-2	18
28	みんなのデイサービスもくれん	田辺市上芳養973-1	18
29	むつみの家	田辺市むつみ10番4号	9
30	わかわりハ あきづ	田辺市秋津町277番1	18
31	芳養の里デイサービスセンター	田辺市中芳養1591-1	15
32	プラントマロ	田辺市上万呂146-6	18

※ サテライト型事業所 本体事業所所在地:みなべ町

小規模多機能型居宅介護

	事業所名称	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なかはや	田辺市中芳養917-7	12

認知症対応型共同生活介護

	事業所名称	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	グループホームあきつの	田辺市上秋津2310-178	9
C	グループホームなかはや	田辺市中芳養917-7	9
D	グループホームほたるの家	田辺市新庄町3739-5	9
E	グループホームゆらり	田辺市上の山一丁目19-23	18
F	田辺すみれホーム	田辺市新庄町1739番22	18

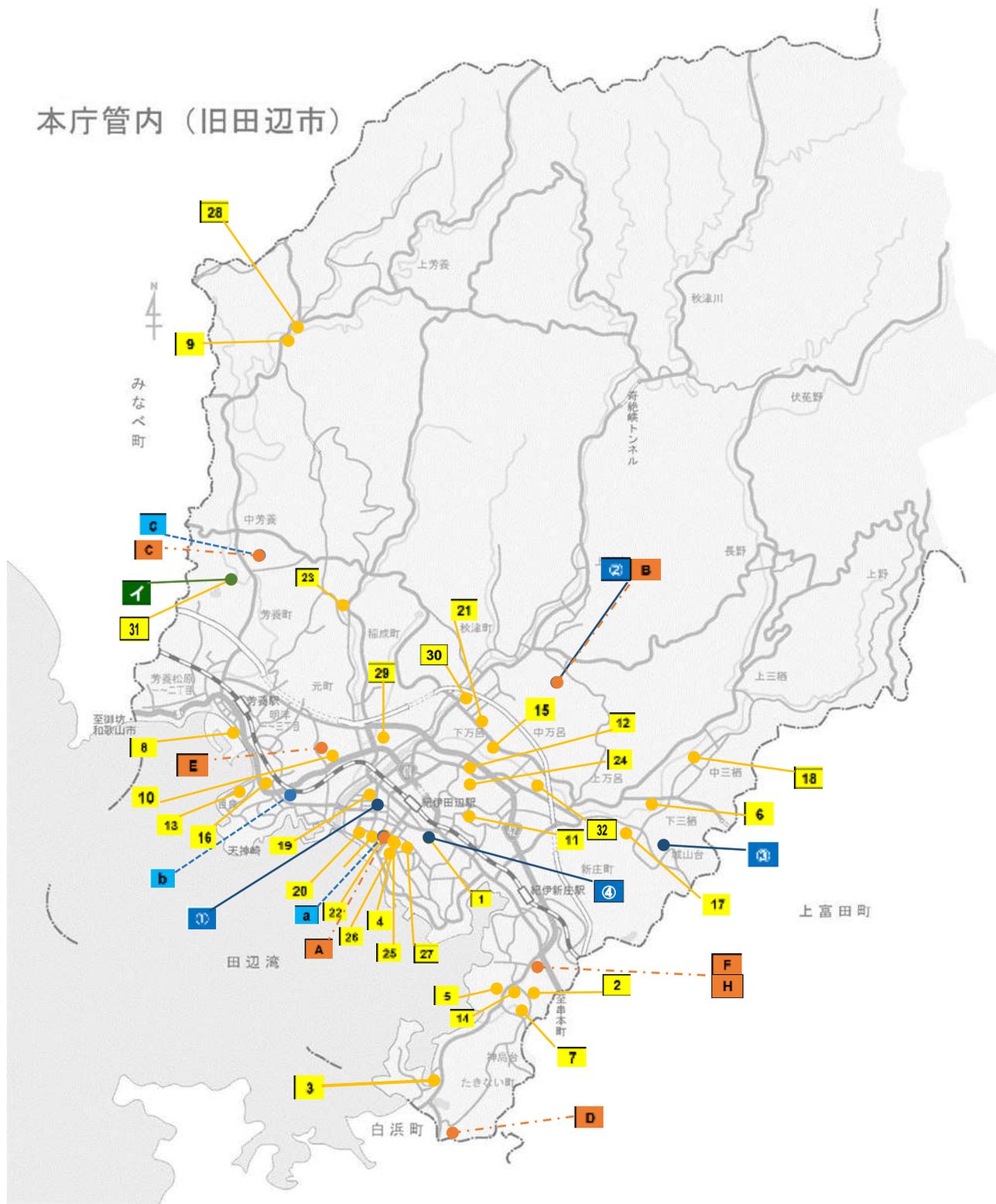
認知症対応型通所介護

	事業所名称	事務所等の所在地	定員
H	田辺すみれホーム	田辺市新庄町1739番22	6

生活支援ハウス

	事業所名称	事務所等の所在地	定員
I	芳養の里	田辺市中芳養1591-1	20

本庁管内（旧田辺市）



(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令和4年度には45.1%となっています。老年人口指数についても平成27年度77.2%から年々増加し令和4年度には93.7%となり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、ほぼ横ばいで推移しています。認定率も28%前後で推移しています。

(龍神圏域)										
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	R4/H27増減率
高齢化率等の状況	15歳未満	313	310	293	279	249	233	203	186	△ 40.6%
	15～64歳	1,765	1,683	1,612	1,563	1,499	1,441	1,391	1,327	△ 24.8%
	65～74歳	450	462	475	474	489	509	530	529	17.6%
	75歳以上	912	896	872	858	838	794	748	714	△ 21.7%
	高齢者数計①	1,362	1,358	1,347	1,332	1,327	1,303	1,278	1,243	△ 8.7%
	計	3,440	3,351	3,252	3,174	3,075	2,977	2,872	2,756	△ 19.9%
	高齢化率	39.6%	40.5%	41.4%	42.0%	43.2%	43.8%	44.5%	45.1%	13.9%
	後期高齢化率	26.5%	26.7%	26.8%	27.0%	27.3%	26.7%	26.0%	25.9%	△ 2.3%
	老年人口指数	77.2%	80.7%	83.6%	85.2%	88.5%	90.4%	91.9%	93.7%	21.4%
	老年化指数	435.1%	438.1%	459.7%	477.4%	532.9%	559.2%	629.6%	668.3%	53.6%
認定状況	要支援1	88	79	72	79	86	88	80	70	△ 20.5%
	要支援2	64	62	67	77	69	64	69	77	20.3%
	支援計	152	141	139	156	155	152	149	147	△ 3.3%
	要介護1	46	43	49	52	49	46	45	40	△ 13.0%
	要介護2	62	61	47	48	53	53	49	48	△ 22.6%
	要介護3	41	35	32	33	36	45	43	43	4.9%
	要介護4	49	47	54	50	48	53	57	45	△ 8.2%
	要介護5	36	47	40	47	41	42	32	31	△ 13.9%
	介護計	234	233	222	230	227	239	226	207	△ 11.5%
	合計②	386	374	361	386	382	391	375	354	△ 8.3%
認定率(②/①)	28.3%	27.5%	26.8%	29.0%	28.8%	30.0%	29.3%	28.5%	0.5%	

※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

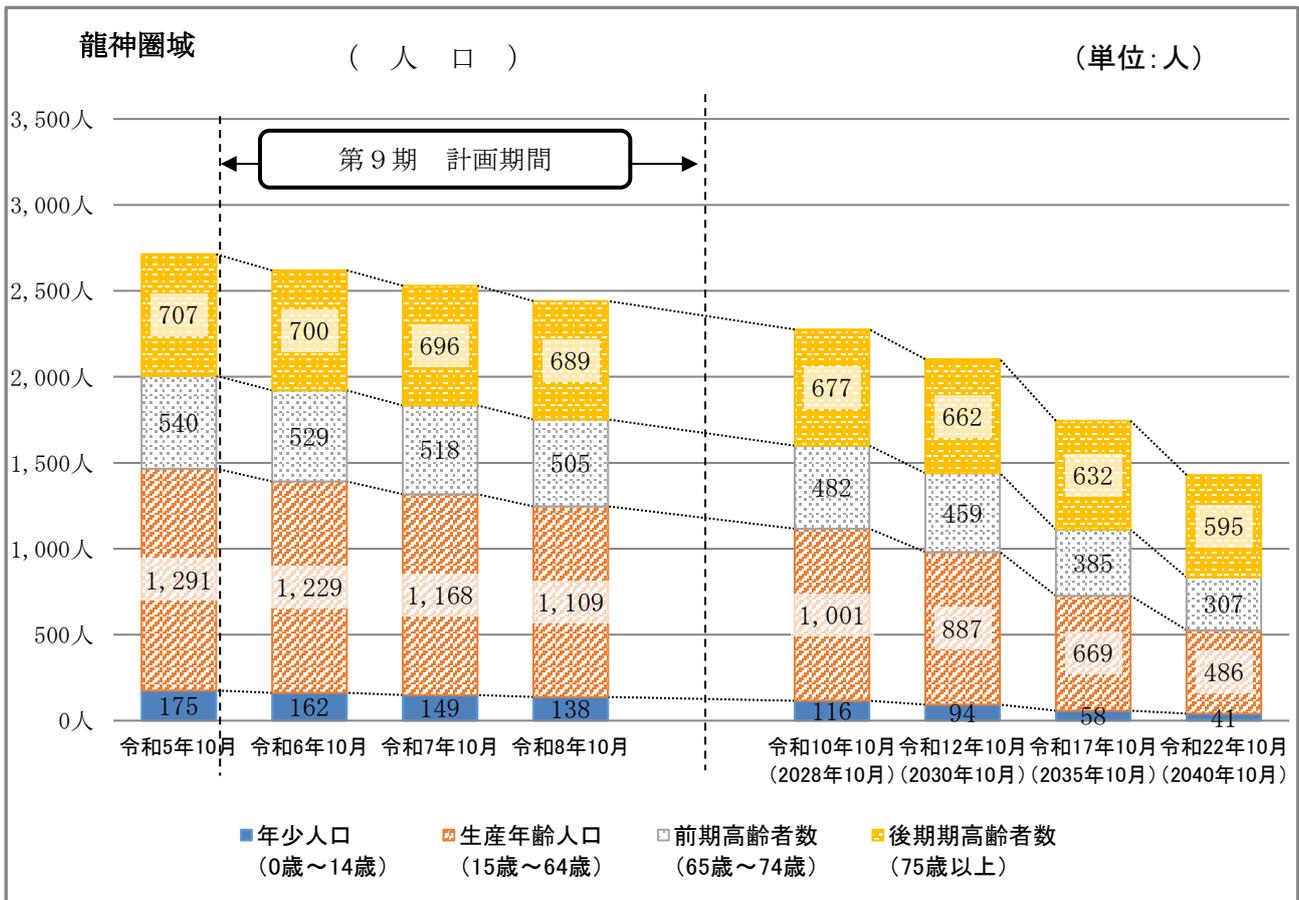
第1章 計画策定の概要

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、後期高齢者数ともに微減することが予想されますが、後期高齢化率は既に26%を超えており、人口の概ね4人に1人が後期高齢者になっています。

令和7年度(2025年度)には高齢化率は48.0%に上昇し、後期高齢化率も27.5%と上昇し、令和8年度で予想される高齢化率は48.9%、後期高齢化率は28.2%ですが、その後は減少に転じ、令和22年度(2040年度)には高齢化率は63.1%、後期高齢化率は41.6%となる見込みです。

老年人口指数は令和5年度96.6%から令和8年度107.7%と100%を超過し、令和22年度(2040年度)には200%近くになることが予想され、急激に少子高齢化が進んでいくものと推測されます。

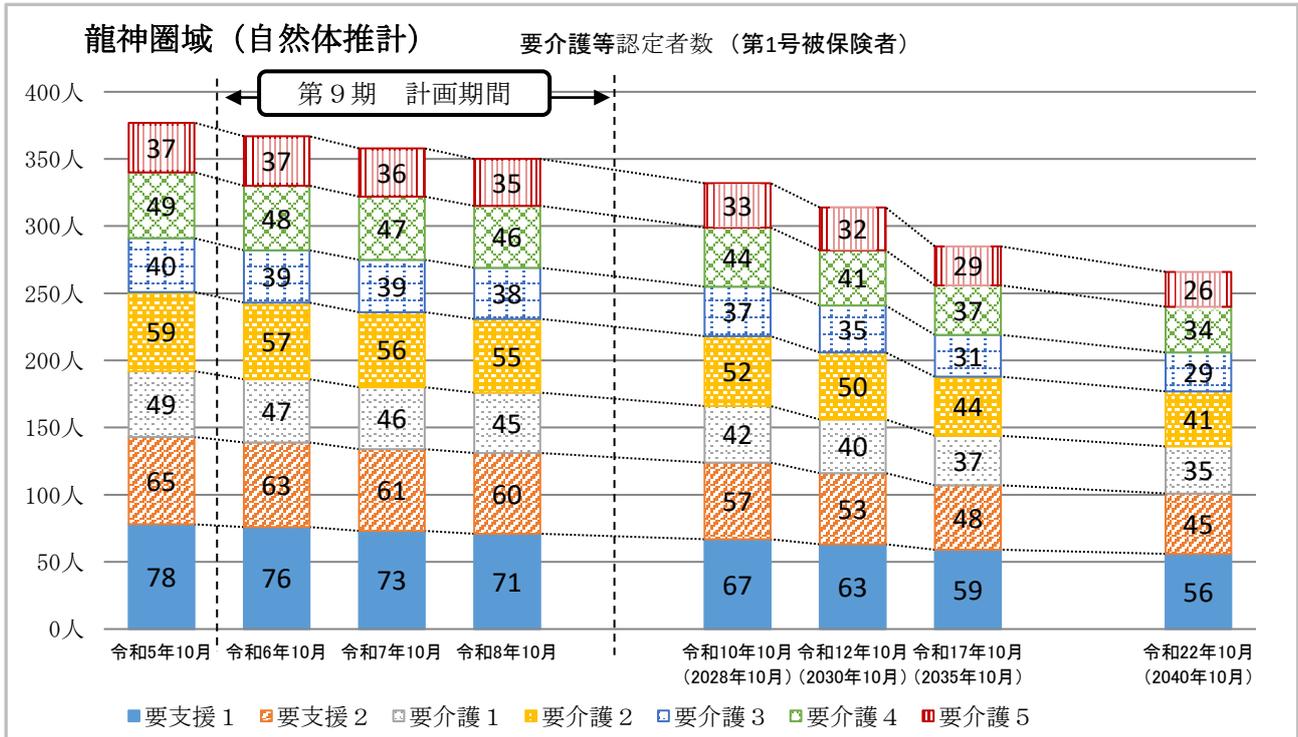


龍神圏域 (単位:人)

	令和5年10月	令和6年10月	令和7年10月	令和8年10月	令和10年10月 (2028年10月)	令和22年10月 (2040年10月)	
年少人口	175	162	149	138	116	41	
生産年齢人口	1,291	1,229	1,168	1,109	1,001	486	
高齢者人口	前期 (65~74歳)	540	529	518	505	482	307
	後期 (75歳以上)	707	700	696	689	677	595
	計	1,247	1,229	1,214	1,194	1,159	902
	高齢化率	46.0%	46.9%	48.0%	48.9%	45.0%	63.1%
(後期高齢化率)	26.1%	26.7%	27.5%	28.2%	26.3%	41.6%	
老年人口指数	96.6%	100.0%	103.9%	107.7%	115.8%	185.6%	
老年化指数	712.6%	758.6%	814.6%	865.2%	999.1%	2200.0%	
合計	2,713	2,620	2,531	2,441	2,573	1,429	

※四捨五入の関係で合計数値が一致しない場合があります。

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、令和5年度の377人から令和7年度（2025年度）には358人と減少し、その後も減少が続いて令和22年度（2040年度）には266人まで減少することが予想されます。



	令和5年10月	令和6年10月	令和7年10月	令和8年10月	令和10年10月 (2028年10月)	令和12年10月 (2030年10月)	令和17年10月 (2035年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
要介護認定者	234	228	224	219	208	198	178	165
（重度）要介護3以上	126	124	122	119	114	108	97	89
（軽度）要介護1～2	108	104	102	100	94	90	81	76
要支援認定者 (要支援1、2)	143	139	134	131	124	116	107	101
認定者 合計	377	367	358	350	332	314	285	266
第1号被保険者数	1,318	1,305	1,292	1,279	1,253	1,143	1,027	906
認定率（全体）	28.6%	28.1%	27.7%	27.4%	26.5%	27.5%	27.8%	29.4%
認定率（要介護）	17.8%	17.5%	17.3%	17.1%	16.6%	17.3%	17.3%	18.2%
認定率（要支援）	10.8%	10.7%	10.4%	10.2%	9.9%	10.1%	10.4%	11.1%

第1章 計画策定の概要

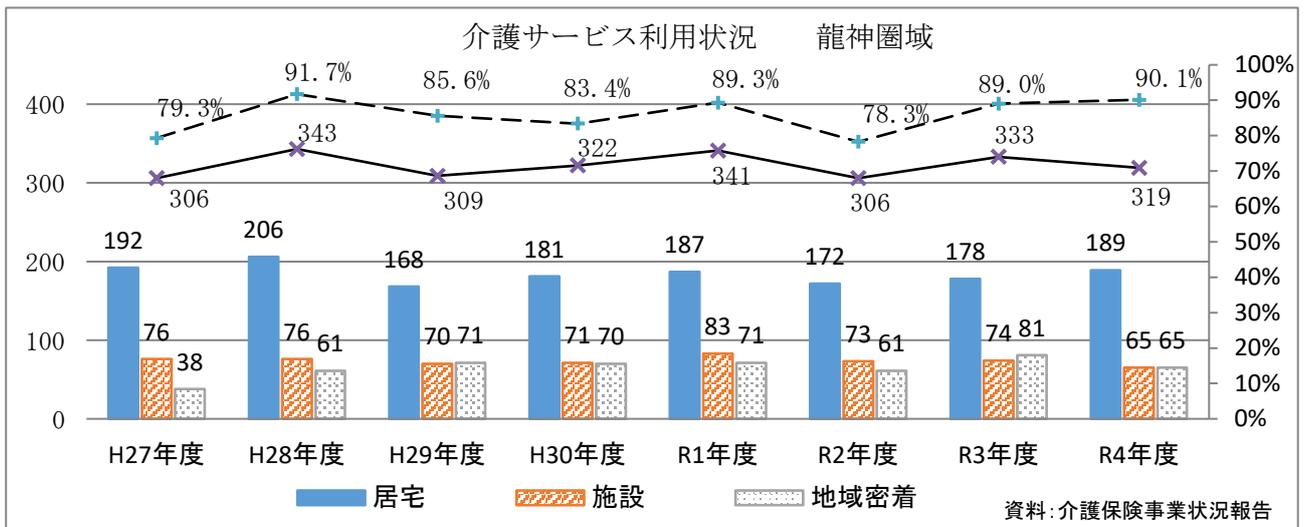
ウ サービス利用状況

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、平成28年度が91.7%と最も高くそれ以降は減少傾向でしたが、令和4年度では、90.1%まで上昇しています。

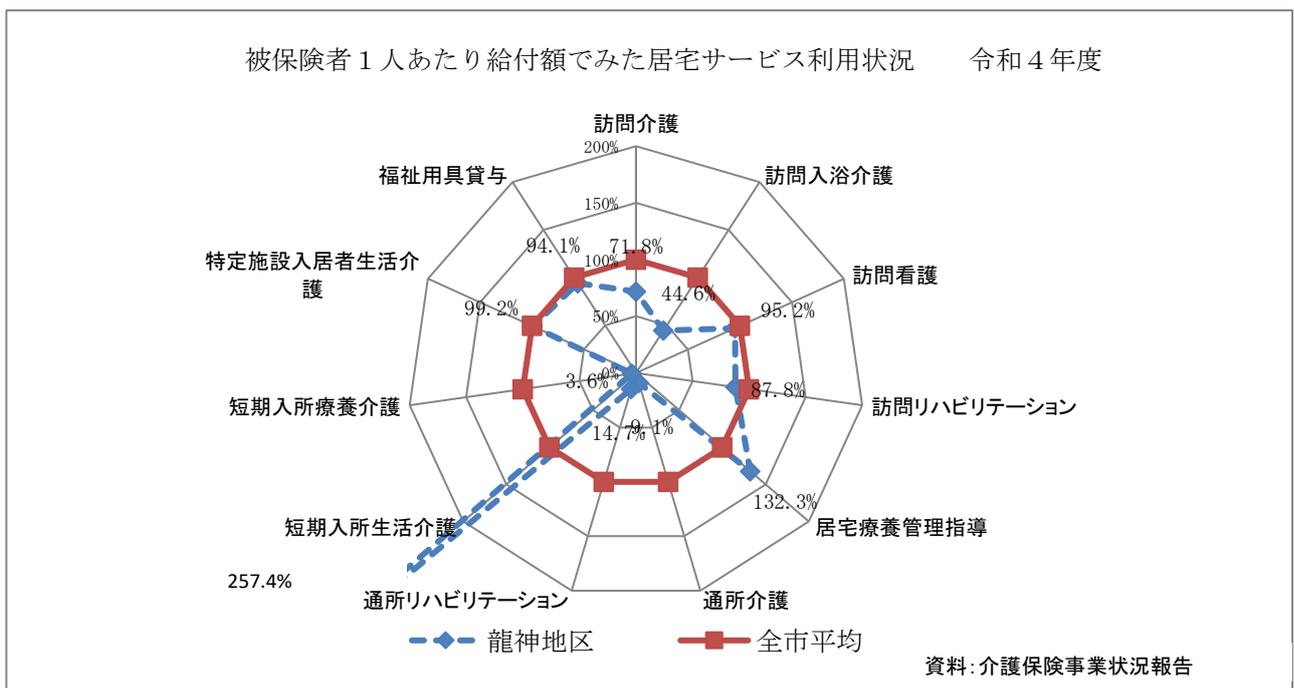
各サービスの利用者の状況をみると、施設サービスは平成28年度以降は同水準で推移し令和4年度では減少しています。

居宅サービス利用者数は、平成27年度以降200人前後で推移しています。

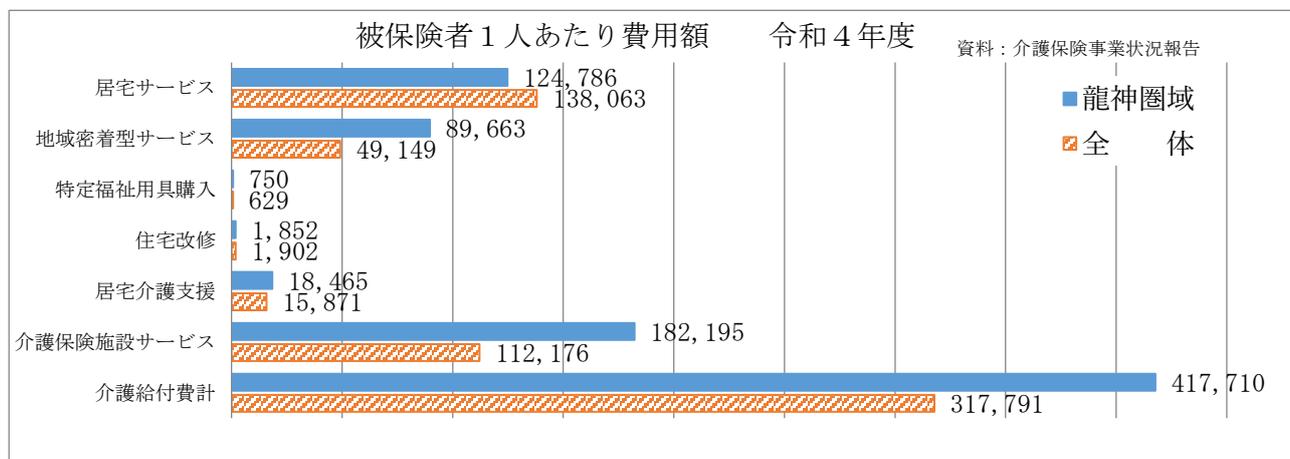
地域密着型サービス利用者数は、平成25年度に小規模多機能型居宅介護事業所1か所が開設された事などから平成28年度まで増加傾向にあり、地域内の通所介護事業所が地域密着型通所介護へ移行したことにより、一定の利用者数の水準を維持しています。



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費を100%として比較すると、訪問入浴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、特定施設入居者生活介護の利用も低くなっています。



被保険者一人あたり給付費をみると、居宅介護サービス、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70,019円、62.4%上回っており、介護給付費総額では、全市平均を99,919円、31.4%上回っています。



第1章 計画策定の概要

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、令和5年12月末までに地域密着型通所介護事業所2か所（定員36人）、小規模多機能型居宅介護事業所1か所（定員29人）、認知症対応型共同生活介護事業所1か所（定員18人）、生活支援ハウス1か所（定員17人）が整備されています。また、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。

龍神地区

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龍トピア	田辺市龍神村柳瀬530	18
2	田辺市社会福祉協議会龍神事業所	田辺市龍神村柳瀬1134 龍神村高齢者福祉センター「龍の里」	18

小規模多機能型居宅介護

	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さずな館	田辺市龍神村宮代176	29

認知症対応型共同生活介護

	事業所名称	事務所等の所在地	定員
A	ニチケアセンター龍神	田辺市龍神村柳瀬1143-1	18

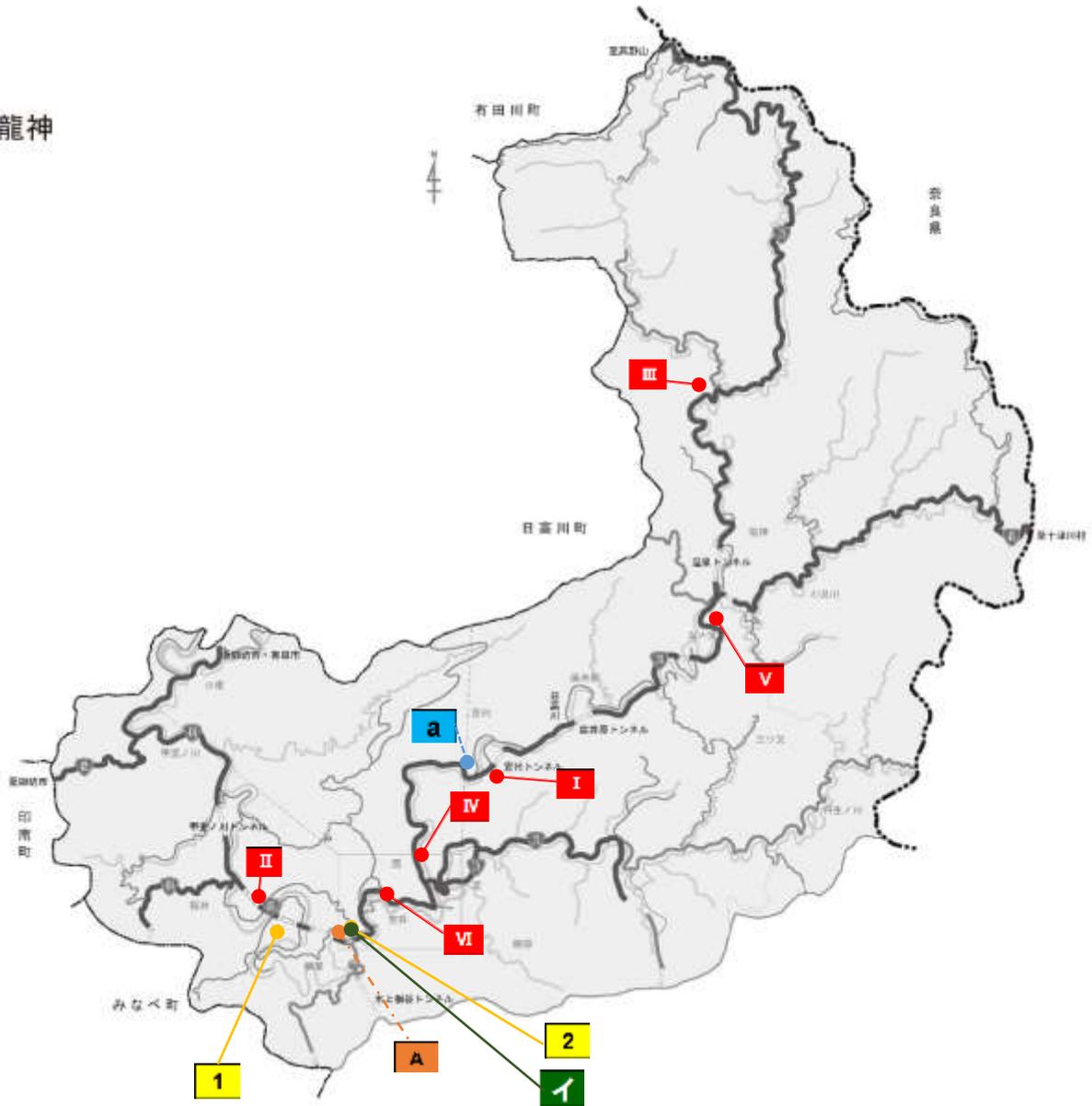
医療機関（診療所 歯科診療所）

	事業所名称	事務所等の所在地
I	榎阪歯科医院	田辺市龍神村宮代655-1
II	大嶋内科医院	田辺市龍神村福井1247
III	田辺市龍神大熊診療所	田辺市龍神村龍神504-1
IV	田辺市龍神中央診療所	田辺市龍神村西340
V	田辺市龍神湯ノ又診療所	田辺市龍神村湯ノ又544
VI	龍神村歯科診療所	田辺市龍神村安井274

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

龍神



第1章 計画策定の概要

(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、高齢者数は平成27年度1,272人から令和4年度1,106人と、166人、13.1%減少しています。高齢化率は平成27年度43.7%から令和4年度では46.8%と微増が続いています。後期高齢者数については平成27年度766人から令和4年度650人と減少はしていますが、後期高齢化率は平成27年度が26.3%であったのに対し令和4年度には27.5%と増加し、老年人口指数についても平成27年度90.0%から令和4年度には100.1%と増加しており、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、平成27年度以降は330人程度で推移しており、認定率については、26%前後で推移していましたが、令和4年度は29.4%と増加しています。

(中辺路圏域)

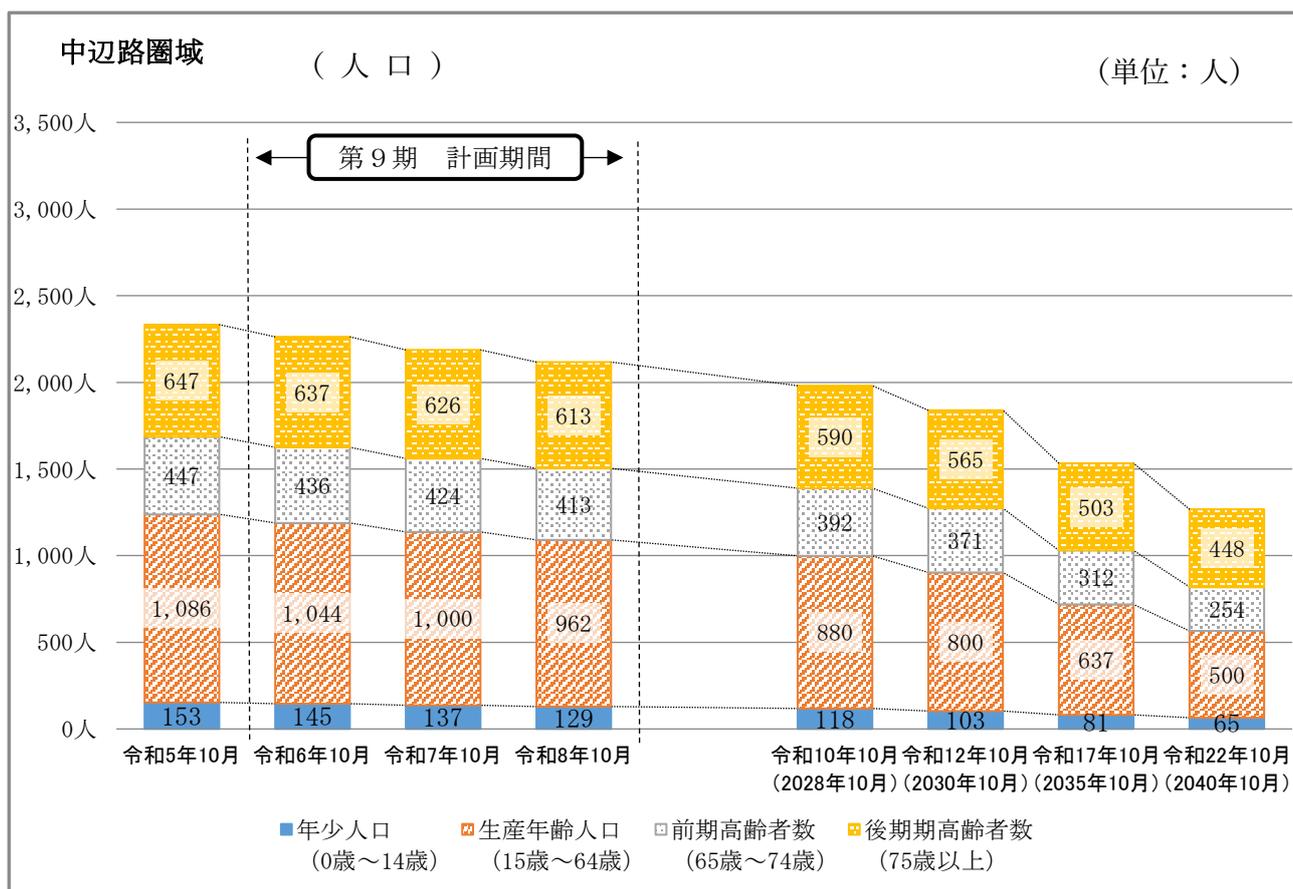
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	R4/H27増減率
高齢化率等の状況	15歳未満	227	228	208	190	176	178	167	153	△ 32.6%
	15～64歳	1,414	1,396	1,334	1,285	1,235	1,173	1,132	1,105	△ 21.9%
	65～74歳	506	495	482	484	480	482	482	456	△ 9.9%
	75歳以上	766	745	740	726	699	677	665	650	△ 15.1%
	高齢者数計①	1,272	1,240	1,222	1,210	1,179	1,159	1,147	1,106	△ 13.1%
	計	2,913	2,864	2,764	2,685	2,590	2,510	2,446	2,364	△ 18.8%
	高齢化率	43.7%	43.3%	44.2%	45.1%	45.5%	46.2%	46.9%	46.8%	7.1%
	後期高齢化率	26.3%	26.0%	26.8%	27.0%	27.0%	27.0%	27.2%	27.5%	4.6%
	老年人口指数	90.0%	88.8%	91.6%	94.2%	95.5%	98.8%	101.3%	100.1%	11.3%
	老年化指数	560.4%	543.9%	587.5%	636.8%	669.9%	651.1%	686.8%	722.9%	29.0%
認定状況	要支援1	53	62	61	53	63	73	82	71	34.0%
	要支援2	51	54	52	61	64	61	51	61	19.6%
	支援計	104	116	113	114	127	134	133	132	26.9%
	要介護1	48	45	42	42	35	29	32	38	△ 20.8%
	要介護2	42	49	54	53	48	49	52	45	7.1%
	要介護3	38	26	41	33	37	35	44	34	△ 10.5%
	要介護4	59	55	40	44	45	52	46	52	△ 11.9%
	要介護5	38	32	34	35	29	29	29	24	△ 36.8%
	介護計	225	207	211	207	194	194	203	193	△ 14.2%
	合計②	329	323	324	321	321	328	336	325	△ 1.2%
	認定率(②/①)	25.9%	26.0%	26.5%	26.5%	27.2%	28.3%	29.3%	29.4%	13.6%

※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

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、後期高齢者数ともに微減することが予想されますが、後期高齢化率は既に27%を超えており、人口の概ね4人に1人が後期高齢者になっています。

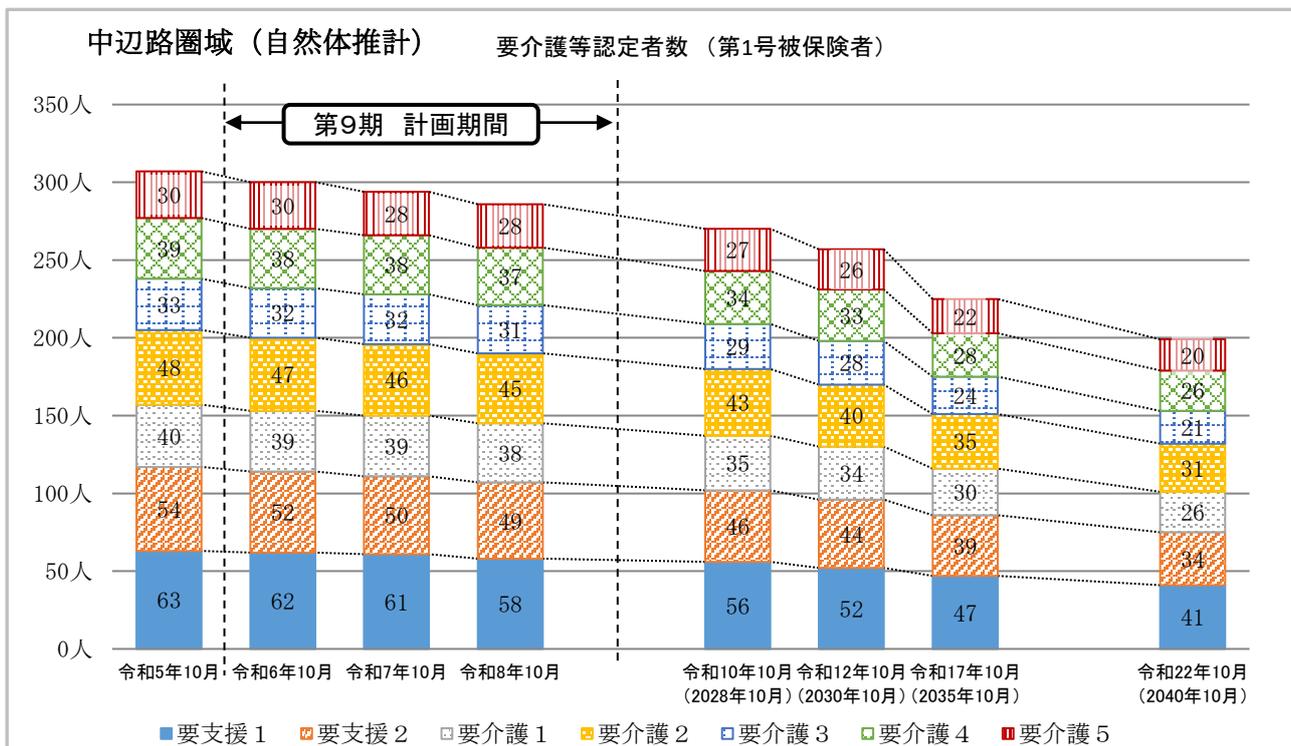
老年人口指数は令和5年度時点で100.7%となっており、令和7年度(2025年度)には113.7%、令和22年度(2040年度)には140.4%となる見込みで、急激に少子高齢化が進んでいくものと推測されます。



	令和5年10月	令和6年10月	令和7年10月	令和8年10月		令和10年10月 (2028年10月)	令和22年10月 (2040年10月)	
年少人口	153	145	137	129		118	65	
生産年齢人口	1,086	1,044	1,000	962		880	500	
高齢者人口	前期 (65～74歳)	447	436	424	413	392	254	
	後期 (75歳以上)	647	637	626	613	590	448	
	計	1,094	1,156	1,137	1,026	982	702	
	高齢化率	46.9%	46.5%	47.1%	48.5%		49.6%	52.4%
	(後期高齢化率)	27.7%	25.6%	25.9%	29.0%		29.8%	33.4%
	老年人口指数	100.7%	110.7%	113.7%	106.7%		111.6%	140.4%
	老年化指数	715.0%	797.2%	827.5%	795.3%		832.2%	1080.0%
合計	2,333	2,484	2,412	2,117		1,980	1,340	

第1章 計画策定の概要

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、令和5年度の307人から令和7年度（2025年度）には294人と減少し、その後も減少が続いて令和22年度（2040年度）には199人に減少することが予想されます。



中辺路圏域

(単位:人)

	令和5年10月	令和6年10月	令和7年10月	令和8年10月	令和10年10月 (2028年10月)	令和12年10月 (2030年10月)	令和17年10月 (2035年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
要介護認定者	190	186	183	179	168	161	139	124
（重度）要介護3以上	102	100	98	96	90	87	74	67
（軽度）要介護1～2	88	86	85	83	78	74	65	57
要支援認定者 (要支援1、2)	117	114	111	107	102	96	86	75
認定者 合計	307	300	294	286	270	257	225	199
第1号被保険者数	1,176	1,156	1,137	1,117	1,077	985	886	785
認定率(全体)	26.1%	26.0%	25.9%	25.6%	25.1%	26.1%	25.4%	25.4%
認定率(要介護)	16.2%	16.1%	16.1%	16.0%	15.6%	16.3%	15.7%	15.8%
認定率(要支援)	9.9%	9.9%	9.8%	9.6%	9.5%	9.7%	9.7%	9.6%

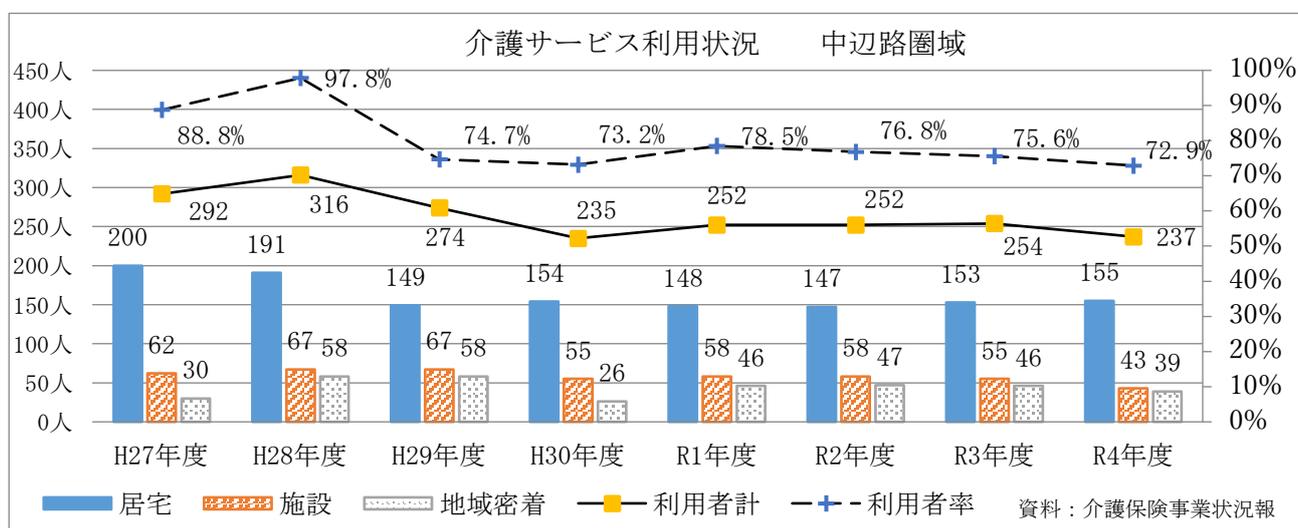
ウ サービス利用状況

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、平成27年度88.8%、平成28年度には97%を超過し高い水準で推移していましたが、平成29年度に大きく減少し、その後令和4年にかけては横ばいで推移しています。

この減少要因は、平成28年の制度改正で従来の介護予防給付の一部が総合事業に移行したことなどによるものと考えられます。

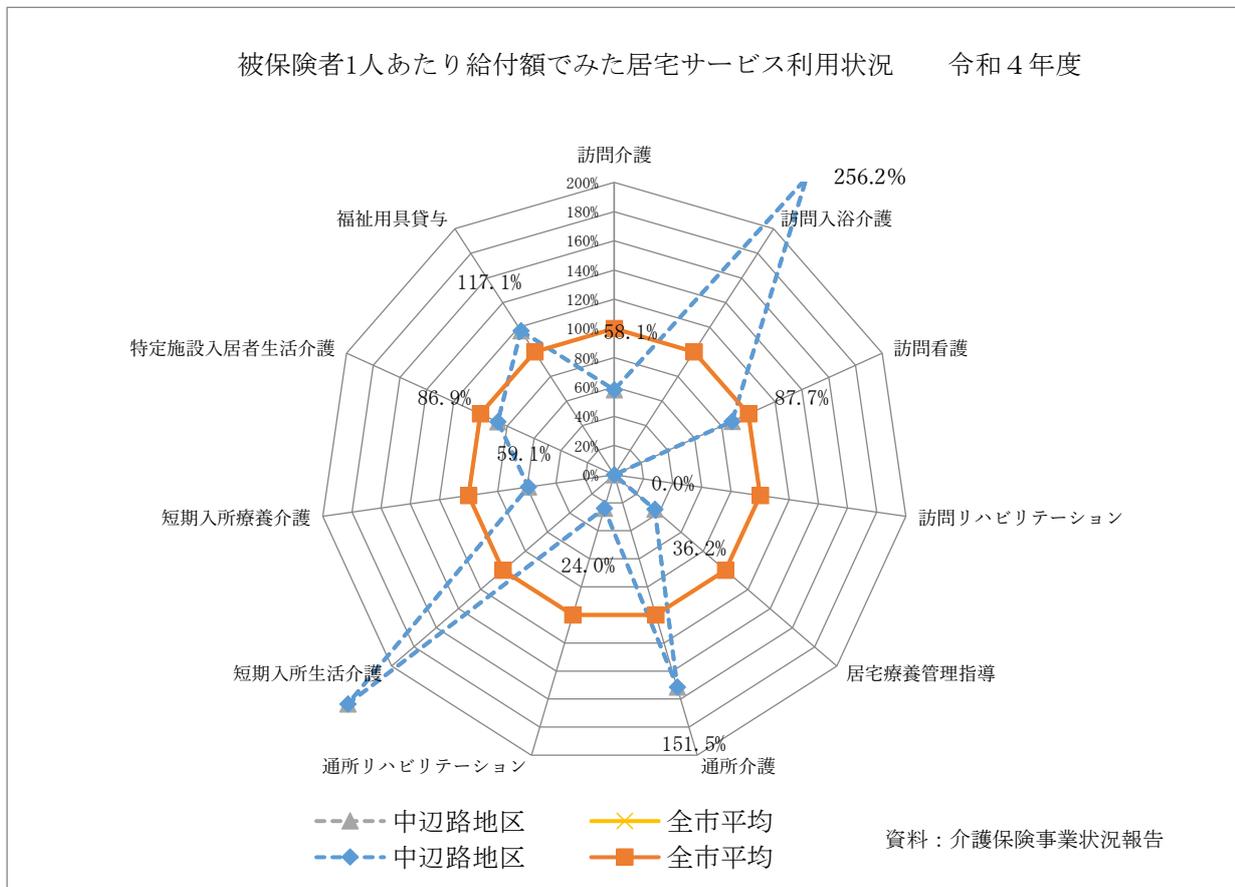
各サービスの利用者の状況は、施設サービスは40人から60人台前半で推移しています。居宅サービス利用者数は平成28年の200人が最も多く、その後減少し平成29年以降150人前後で推移しています。

地域密着型サービス利用者数は、平成26年度に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所1か所（定員29人）が整備されたこともあり増加し、平成28年度においても地区内の通所介護事業所3か所が地域密着型通所介護へ移行した事などから他のサービスと比較すると堅調に推移しています。

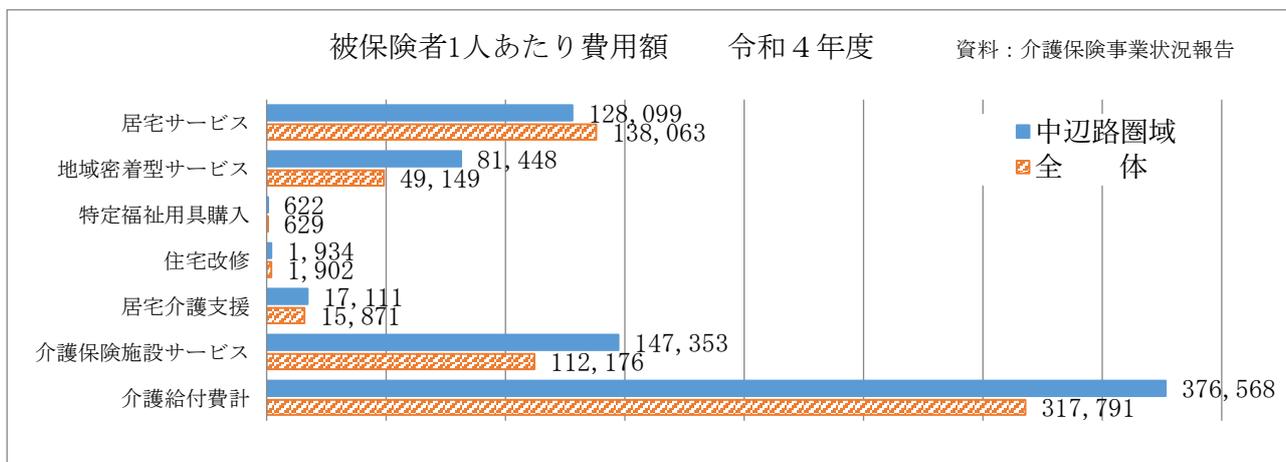


第1章 計画策定の概要

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費を100%として比較をすると、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、短期入所生活介護が、全市平均と比較し高くなっています。また、通所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給付費をみると、居宅サービスを除く全て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35,177円、31.4%上回っており、介護給付費総額では、全市平均を58,777円、18.5%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

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、令和5年12月末までに通所介護事業所2か所（定員49人）、地域密着型通所介護事業所2か所（定員20人）、認知症対応型共同生活介護事業所1か所（定員18人）、地域密着型介護老人福祉施設1か所（定員29人）、生活支援ハウス1か所（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。

中辺路地区

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	29
2	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
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	まごころの家	田辺市中辺路町内井川120-2	10

認知症対応型共同生活介護

	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

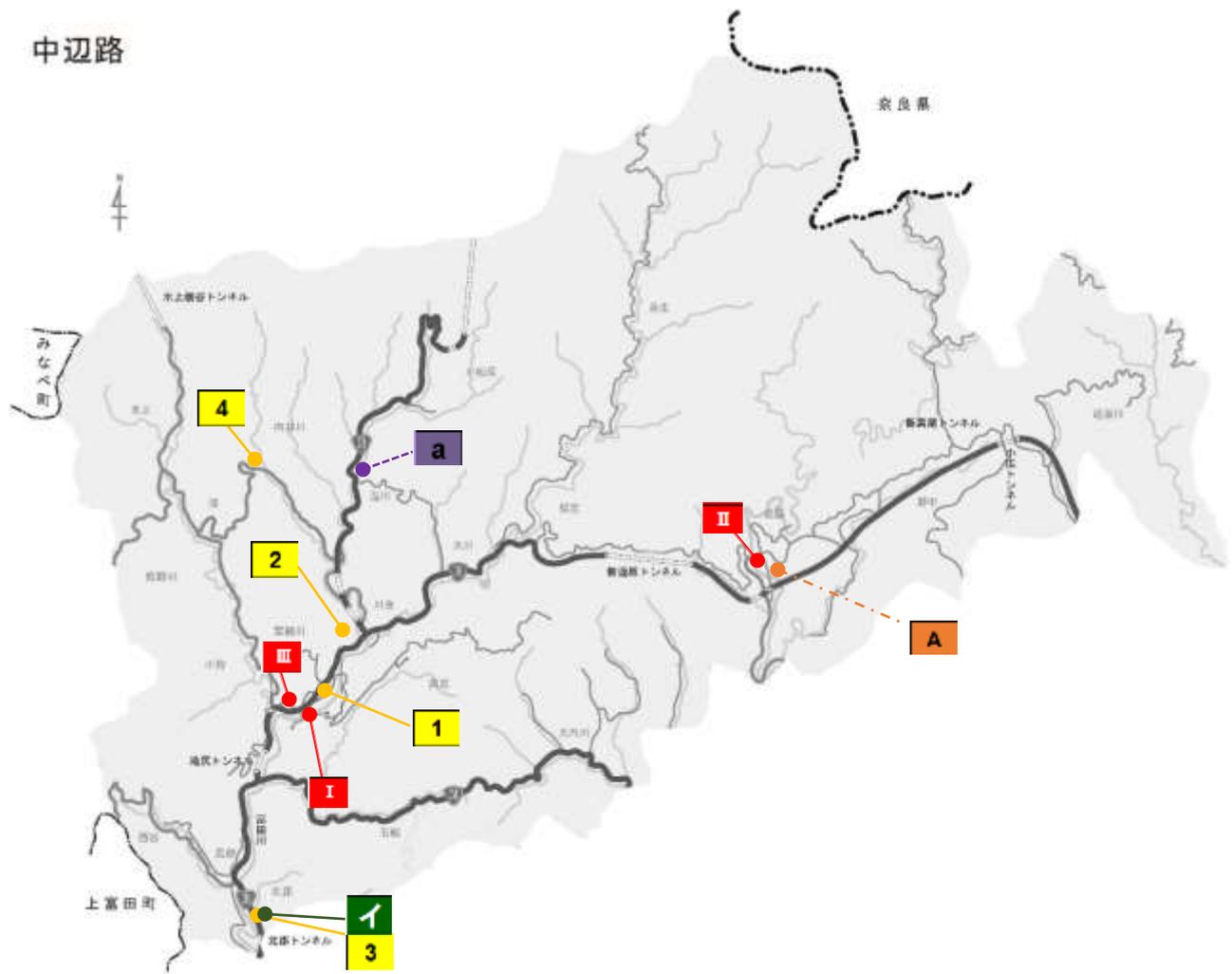
	事業所名称	事務所等の所在地	定員
a	真寿苑サテライトぬるみ川	田辺市中辺路町温川393	29

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
I	田中歯科医院	田辺市中辺路町栗栖川142-5
II	近野診療所	田辺市中辺路町近露1151-1
III	田辺市中辺路第1診療所	田辺市中辺路町栗栖川28-2

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



(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、高齢者数は平成27年度976人から令和4年度913人と63人、6.5%減少しています。高齢化率は平成27年度34.8%から微増が続いており、令和4年度では39.3%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。

後期高齢化率についても平成27年度の22.2%から微増し、令和4年度には24.7%となっています。老年人口指数については、平成27年度65.7%から令和4年度には77.3%と増加していますが、田辺圏域を除く他の圏域よりも低い水準にあり、他の旧町村地区と比較すると、少子化は同様に進んでおりますが、高齢化は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、認定者数は220人前後、認定率は23%前後で推移しています。

(大塔圏域)

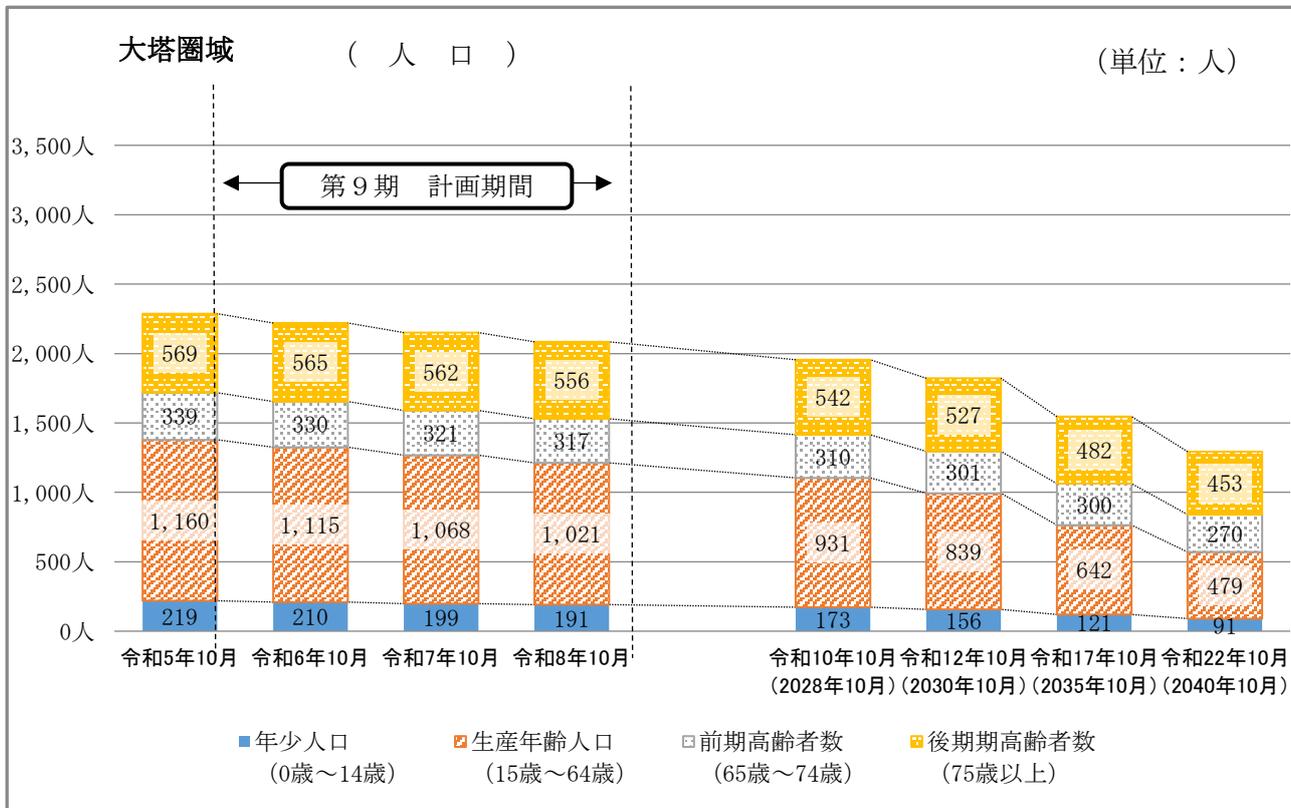
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	R4/H27増減率
		高齢化率等の状況	15歳未満	346	328	297	275	254	236	237
	15～64歳	1,486	1,457	1,445	1,384	1,333	1,278	1,216	1,181	△ 20.5%
	65～74歳	353	359	360	369	369	376	365	339	△ 4.0%
	75歳以上	623	609	607	594	581	572	567	574	△ 7.9%
	高齢者数計①	976	968	967	963	950	948	932	913	△ 6.5%
	計	2,808	2,753	2,709	2,622	2,537	2,462	2,385	2,321	△ 17.3%
	高齢化率	34.8%	35.2%	35.7%	36.7%	37.4%	38.5%	39.1%	39.3%	13.2%
	後期高齢化率	22.2%	22.1%	22.4%	22.7%	22.9%	23.2%	23.8%	24.7%	11.5%
	老年人口指数	65.7%	66.4%	66.9%	69.6%	71.3%	74.2%	76.6%	77.3%	17.7%
	老年化指数	282.1%	295.1%	325.6%	350.2%	374.0%	401.7%	393.2%	402.2%	42.6%
認定状況	要支援1	38	44	37	40	40	46	47	41	7.9%
	要支援2	37	30	36	40	37	40	35	34	△ 8.1%
	支援計	75	74	73	80	77	86	82	75	0.0%
	要介護1	26	26	35	34	36	36	40	44	69.2%
	要介護2	27	28	35	26	25	27	31	31	14.8%
	要介護3	33	25	20	15	23	26	17	21	△ 36.4%
	要介護4	37	44	31	38	30	28	25	26	△ 29.7%
	要介護5	25	27	27	24	18	18	28	19	△ 24.0%
	介護計	148	150	148	137	132	135	141	141	△ 4.7%
	合計②	223	224	221	217	209	221	223	216	△ 3.1%
	認定率②/①	22.8%	23.1%	22.9%	22.5%	22.0%	23.3%	23.9%	23.7%	3.5%

※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

第1章 計画策定の概要

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、後期高齢者数ともに微減することが予想されます。老年人口指数は令和5年度時点で78.3%、令和7年度(2025年度)には82.7%、令和22年度(2040年度)には150.9%と増加していく事が予想されます。

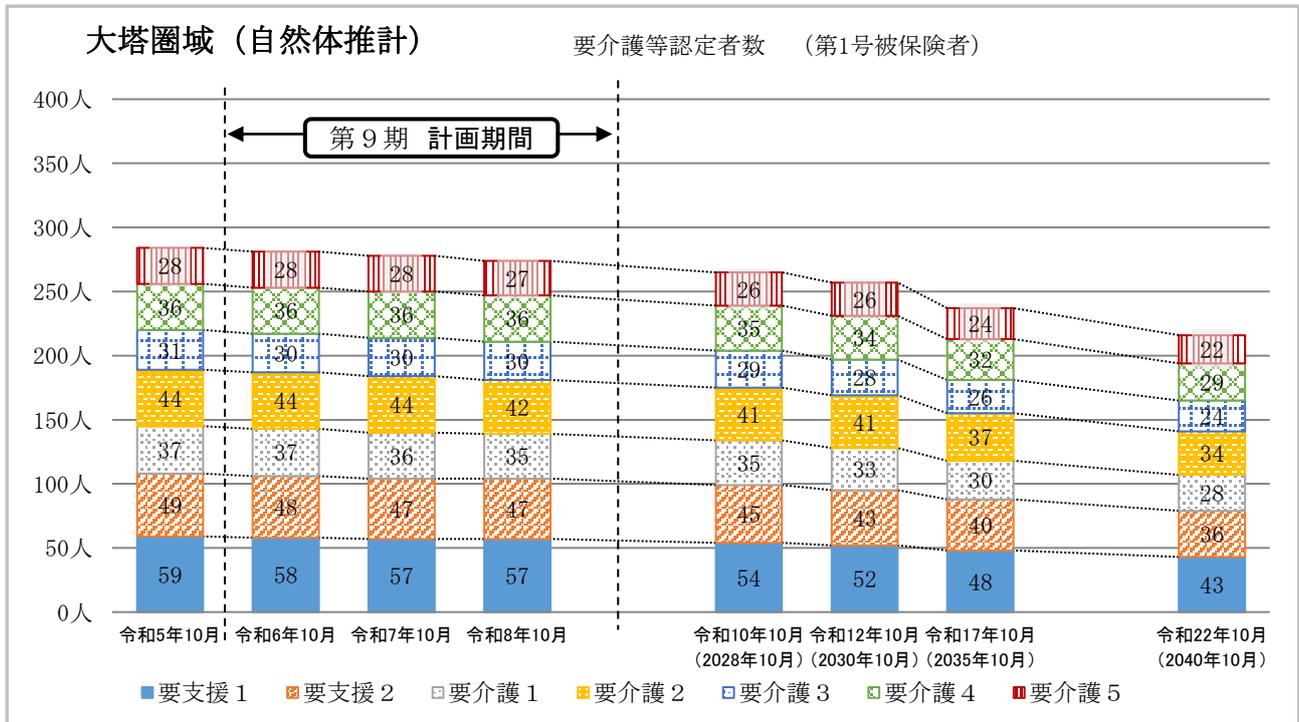


大塔圏域

(単位:人)

	令和5年10月	令和6年10月	令和7年10月	令和8年10月	令和10年10月 (2028年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
年少人口	219	210	199	191	173	91
生産年齢人口	1,160	1,115	1,068	1,021	931	479
高齢者人口	前期 (65~74歳)	339	330	321	310	270
	後期 (75歳以上)	569	565	562	556	542
	計	908	895	884	873	840
	高齢化率	39.7%	40.3%	41.1%	41.9%	39.4%
(後期高齢化率)	24.9%	25.5%	26.1%	26.7%	25.4%	
老年人口指数	78.3%	80.3%	82.7%	85.5%	90.2%	
老年化指数	414.6%	426.2%	443.1%	457.1%	485.5%	
合計	2,287	2,220	2,151	2,085	2,130	
						1,330

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、令和5年度の284人から令和7年度（2025年度）には278人と減少し、その後も減少が続いて令和22年度（2040年度）216人となる事が予想されます。



大塔圏域

(単位:人)

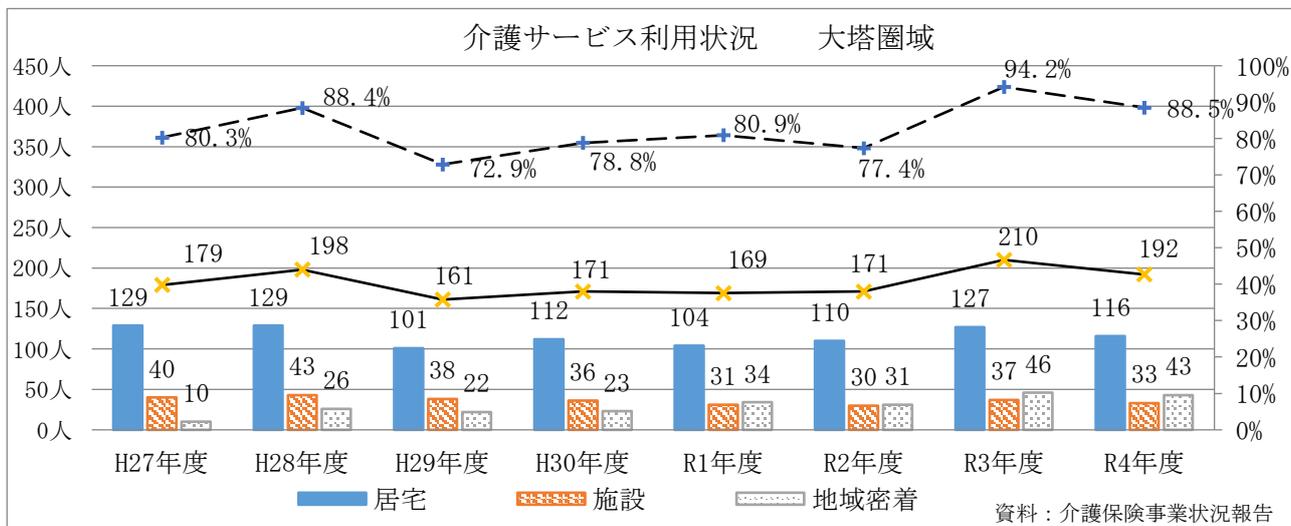
	令和5年10月	令和6年10月	令和7年10月	令和8年10月	令和10年10月 (2028年10月)	令和12年10月 (2030年10月)	令和17年10月 (2035年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
要介護認定者	176	175	174	170	166	162	149	137
（重度）要介護3以上	95	94	94	93	90	88	82	75
（軽度）要介護1～2	81	81	80	77	76	74	67	62
要支援認定者 (要支援1、2)	108	106	104	104	99	95	88	79
認定者 合計	284	281	278	274	265	257	237	216
第1号被保険者数	910	896	882	868	840	794	739	691
認定率(全体)	31.2%	31.4%	31.5%	31.6%	31.5%	32.4%	32.1%	31.3%
認定率(要介護)	19.3%	19.5%	19.7%	19.6%	19.8%	20.4%	20.2%	19.8%
認定率(要支援)	11.9%	11.8%	11.8%	12.0%	11.8%	12.0%	11.9%	11.4%

第1章 計画策定の概要

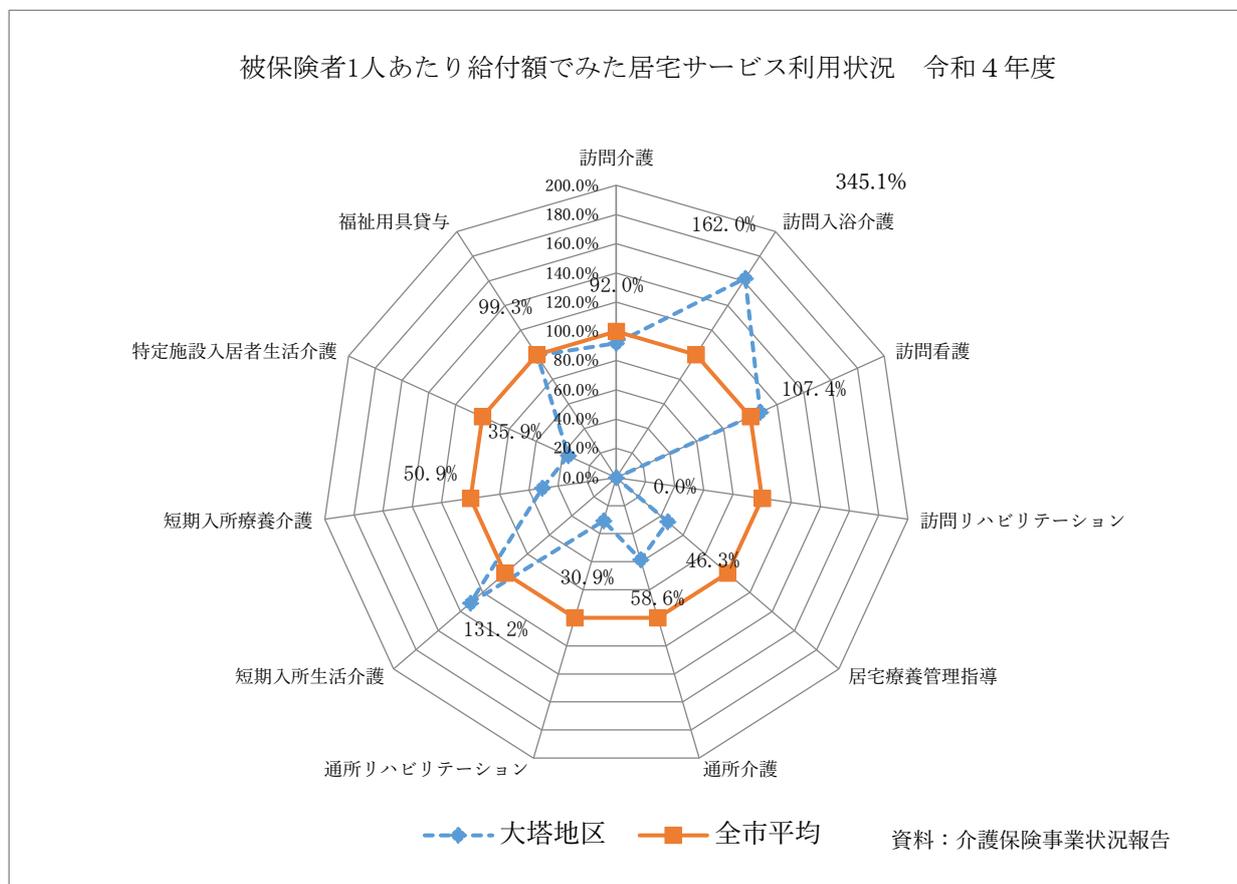
ウ サービス利用状況

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、平成27年度以降80%台で推移していましたが、平成29年度に減少し令和2年度まで横ばいで推移したのち、令和3年度以降は地域密着型サービスの利用者数の増加もあり、90%前後で推移しています。

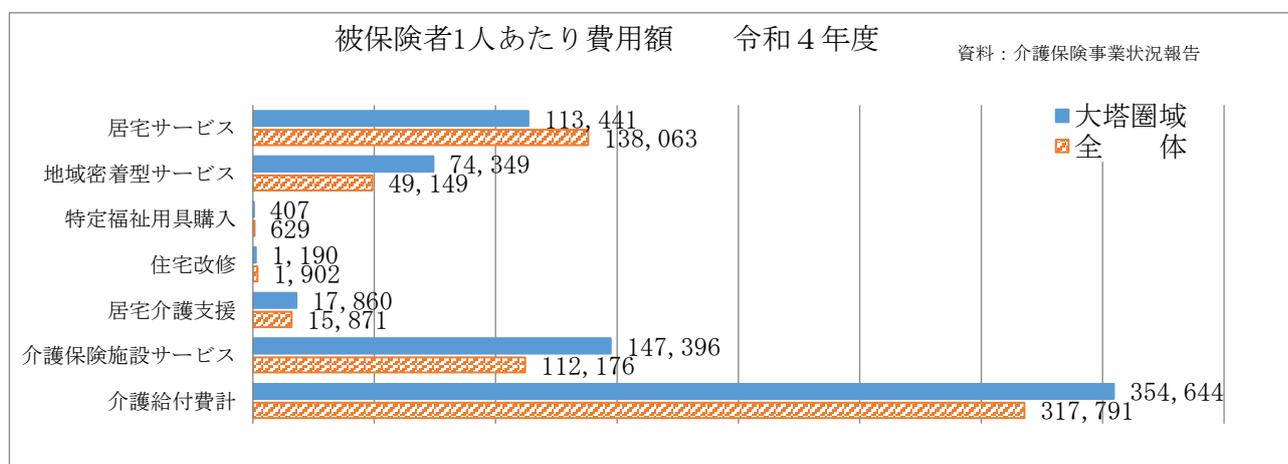
各サービスの利用者の状況は、施設サービスは平成27年度から40人台、平成29年度から30人台で推移し減少傾向にあります。居宅サービス利用者数は、平成24年度から平成28年度まで130人前後で推移し、平成29年以降は増減はあるものの横ばいで推移しています。地域密着型サービス利用者数は、平成28年度においては、地区内の通所介護事業所1か所が地域密着型通所介護へ移行した事から増加しその後も増加しています。



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費を100%として比較すると、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、短期入所生活介護が高くなっています。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。



被保険者一人あたり給付費をみると、居宅サービス、住宅改修以外のサービス区分で全市平均を上回り、地域密着型サービスでは全市平均を25,200円、15.3%上回っており、介護給付費総額では、全市平均を36,853円、11.6%上回っています。



第1章 計画策定の概要

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、令和5年12月末までに、地域密着型通所介護事業所2か所（定員28人）、小規模多機能型居宅介護事業所1か所（定員9人）、認知症対応型共同生活介護事業所1か所（定員18人）、生活支援ハウス2か所（定員26人）が整備されています。圏域内の医療機関の状況は下表のとおりとなっています。

大塔地区

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	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
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	18

小規模多機能型居宅介護

	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	9

認知症対応型共同生活介護

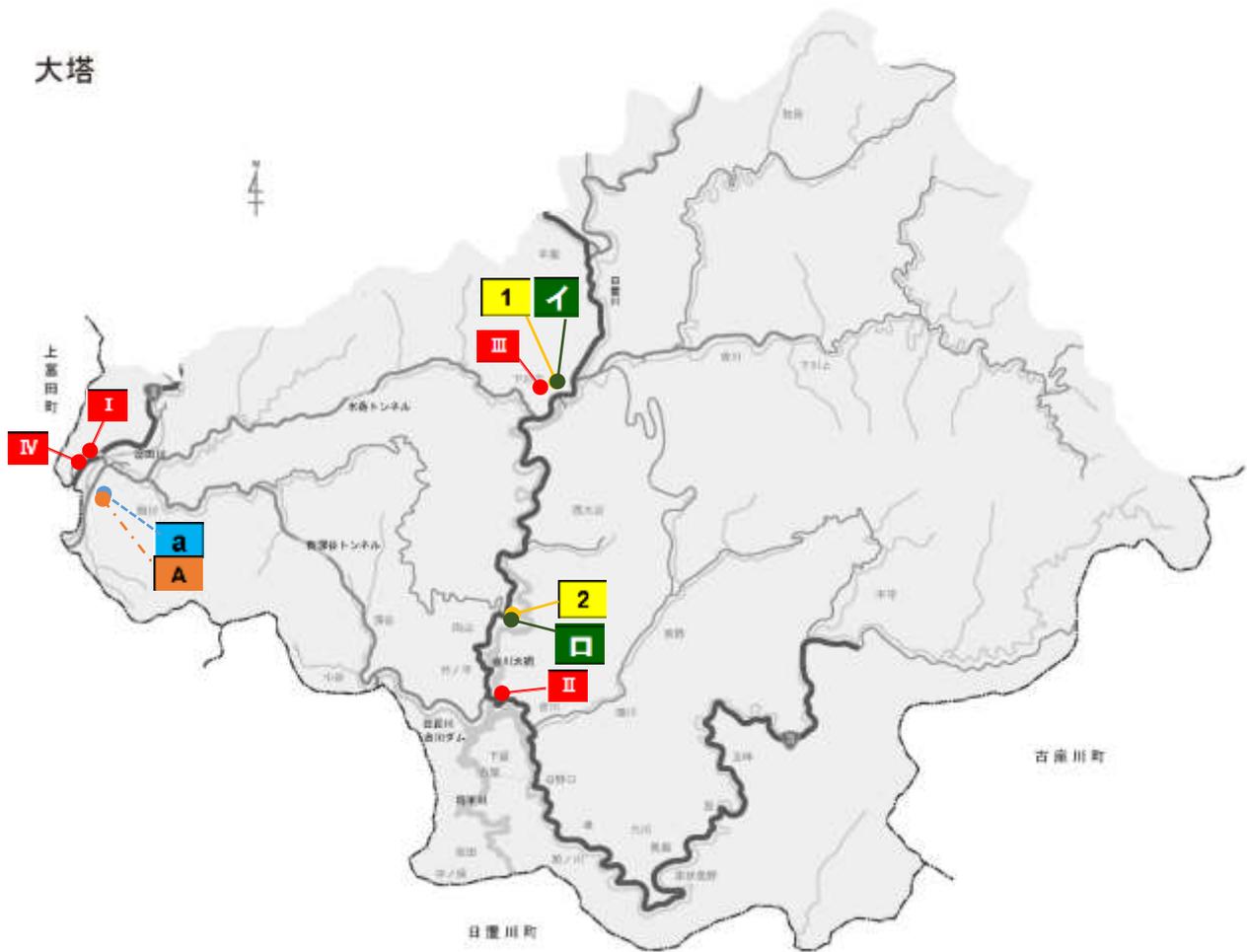
	事業所名称	事務所等の所在地	定員
A	グループホーム鮎川いばの里	田辺市鮎川3003	18

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
I	鮎川診療所	田辺市鮎川583-3
II	田辺大塔三川診療所	田辺市合川678-3
III	田辺大塔富里診療所	田辺市下川下930
IV	保富歯科医院	田辺市鮎川583-5

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	16



第1章 計画策定の概要

(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、高齢者数は平成27年度1,345人から令和4年度1,210人と135人、10.0%減少しています。高齢化率は平成27年度において45.7%となっており、その後年々上昇し令和元年度には50%を超過しており、その後も横ばいで推移し、市の日常生活圏域の中で最も高くなっています。

後期高齢化率は平成28年度には30%を超過し、老年人口指数についても平成28年度に100%に達しており、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、350人前後で増減を繰り返しており、令和4年度は337人となっています。認定率については、少しずつ増加している状況で令和4年度には27.9%となっています。

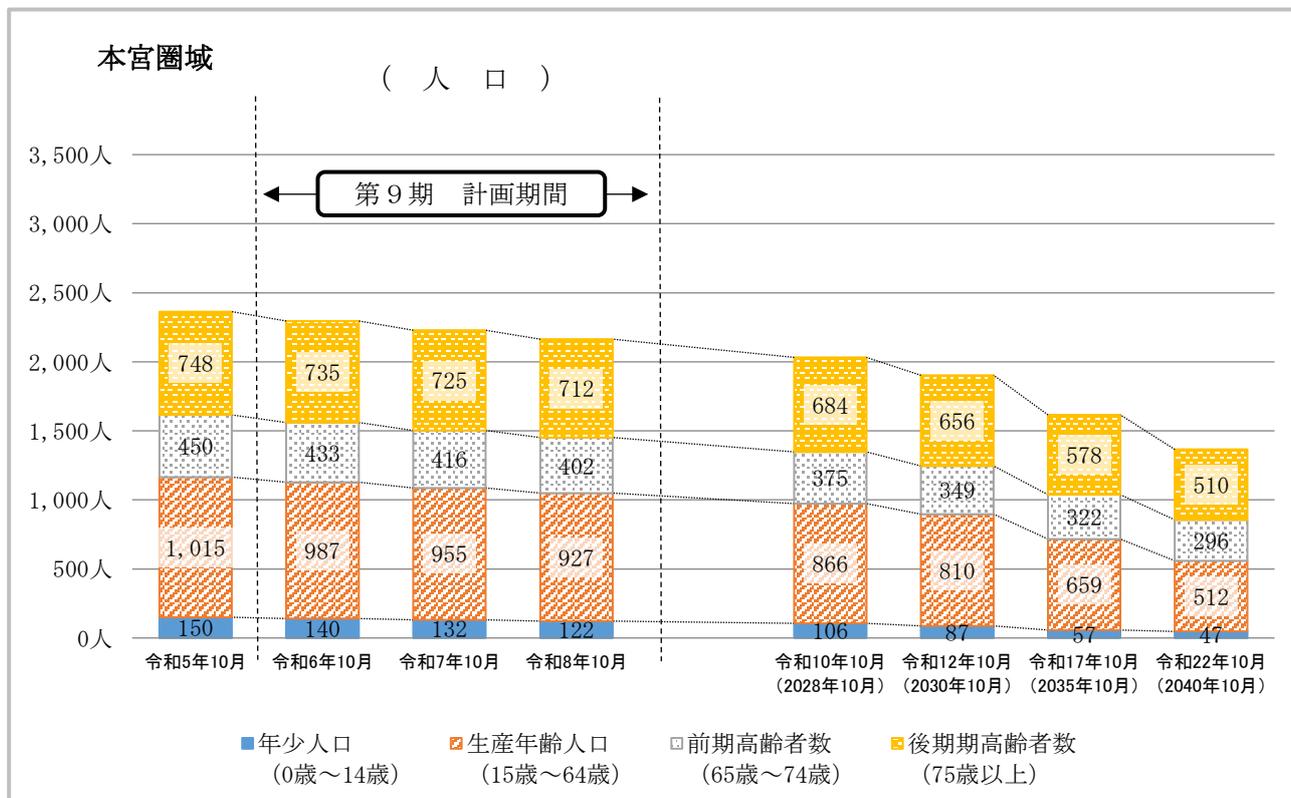
(本宮圏域)

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	R4/H27増減率
		高年齢率等の状況	15歳未満	216	215	210	190	179	170	164
	15～64歳	1,384	1,334	1,249	1,175	1,121	1,114	1,077	1,038	△ 25.0%
	65～74歳	476	472	474	465	472	473	478	456	△ 4.2%
	75歳以上	869	871	873	868	849	813	769	754	△ 13.2%
	高齢者数計①	1,345	1,343	1,347	1,333	1,321	1,286	1,247	1,210	△ 10.0%
	計	2,945	2,892	2,806	2,698	2,621	2,570	2,488	2,398	△ 18.6%
	高齢化率	45.7%	46.4%	48.0%	49.4%	50.4%	50.0%	50.1%	50.5%	10.5%
	後期高齢化率	29.5%	30.1%	31.1%	32.2%	32.4%	31.6%	30.9%	31.4%	6.6%
	老年人口指数	97.2%	100.7%	107.8%	113.4%	117.8%	115.4%	115.8%	116.6%	20.0%
	老年化指数	622.7%	624.7%	641.4%	701.6%	738.0%	756.5%	760.4%	806.7%	29.5%
認定状況	要支援1	74	85	92	95	86	101	116	93	25.7%
	要支援2	60	59	57	56	60	65	60	64	6.7%
	支援計	134	144	149	151	146	166	176	157	17.2%
	要介護1	52	54	57	49	49	52	49	48	△ 7.7%
	要介護2	59	55	42	49	47	43	44	44	△ 25.4%
	要介護3	27	28	32	30	44	35	37	33	22.2%
	要介護4	36	40	39	39	32	27	29	28	△ 22.2%
	要介護5	26	27	38	42	37	32	21	27	3.8%
	介護計	200	204	208	209	209	189	180	180	△ 10.0%
	合計②	334	348	357	360	355	355	356	337	0.9%
	認定率(②/①)	24.8%	25.9%	26.5%	27.0%	26.9%	27.6%	28.5%	27.9%	12.2%

※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

本宮圏域については、計画期間内において前期高齢者数、後期高齢者数ともに微減することが予想されます。老年人口指数は令和5年度で118.0%となっており、令和7年度(2025年度)には119.5%、令和22年(2040年度)には157.4%と推移することが予想されます。



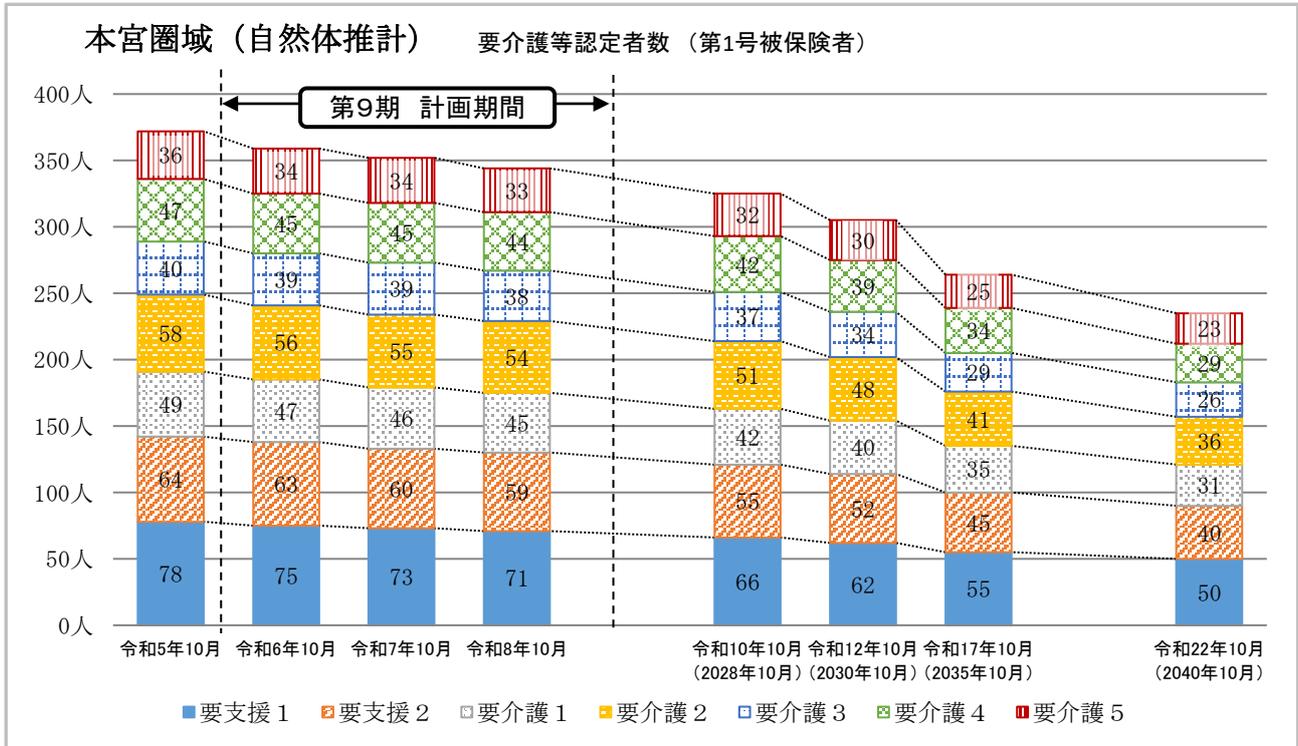
本宮圏域

(単位：人)

	令和5年10月	令和6年10月	令和7年10月	令和8年10月		令和10年10月 (2028年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
年少人口	150	140	132	122		106	47
生産年齢人口	1,015	987	955	927		866	512
高齢者人口	前期 (65～74歳)	450	433	416	402	375	296
	後期 (75歳以上)	748	735	725	712	684	510
	計	1,198	1,277	1,141	1,223	1,059	806
	高齢化率	50.7%	50.6%	46.6%	51.5%	52.1%	59.0%
	(後期高齢化率)	31.7%	29.1%	29.6%	30.0%	33.7%	37.4%
老年人口指数	118.0%	129.4%	119.5%	131.9%		122.3%	157.4%
老年化指数	798.7%	912.1%	866.9%	1002.5%		999.1%	1714.9%
合計	2,363	2,522	2,447	2,373		2,031	1,365

第1章 計画策定の概要

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、令和5年度の372人に対し、令和7年までに352人と減少し、その後も減少が続いて令和22年度（2040年度）には235人となることを見込まれます。



本宮圏域

(単位:人)

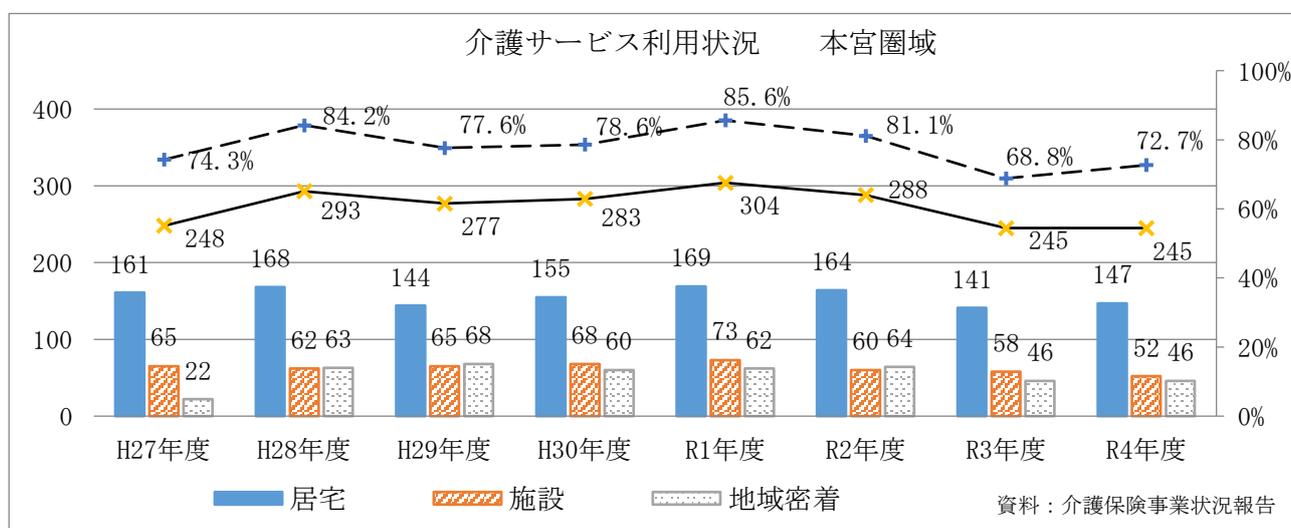
	令和5年10月	令和6年10月	令和7年10月	令和8年10月	令和10年10月 (2028年10月)	令和12年10月 (2030年10月)	令和17年10月 (2035年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
要介護認定者	230	221	219	214	204	191	164	145
（重度）要介護3以上	123	118	118	115	111	103	88	78
（軽度）要介護1～2	107	103	101	99	93	88	76	67
要支援認定者 (要支援1、2)	142	138	133	130	121	114	100	90
認定者 合計	372	359	352	344	325	305	264	235
第1号被保険者数	1,304	1,277	1,250	1,223	1,168	1,033	923	800
認定率(全体)	28.5%	28.1%	28.2%	28.1%	27.8%	29.5%	28.6%	29.4%
認定率(要介護)	17.6%	17.3%	17.5%	17.5%	17.5%	18.5%	17.8%	18.1%
認定率(要支援)	10.9%	10.8%	10.6%	10.6%	10.4%	11.0%	10.8%	11.3%

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、増減を繰り返し平成28年度に84.2%、令和4年度には72.7%となっています。

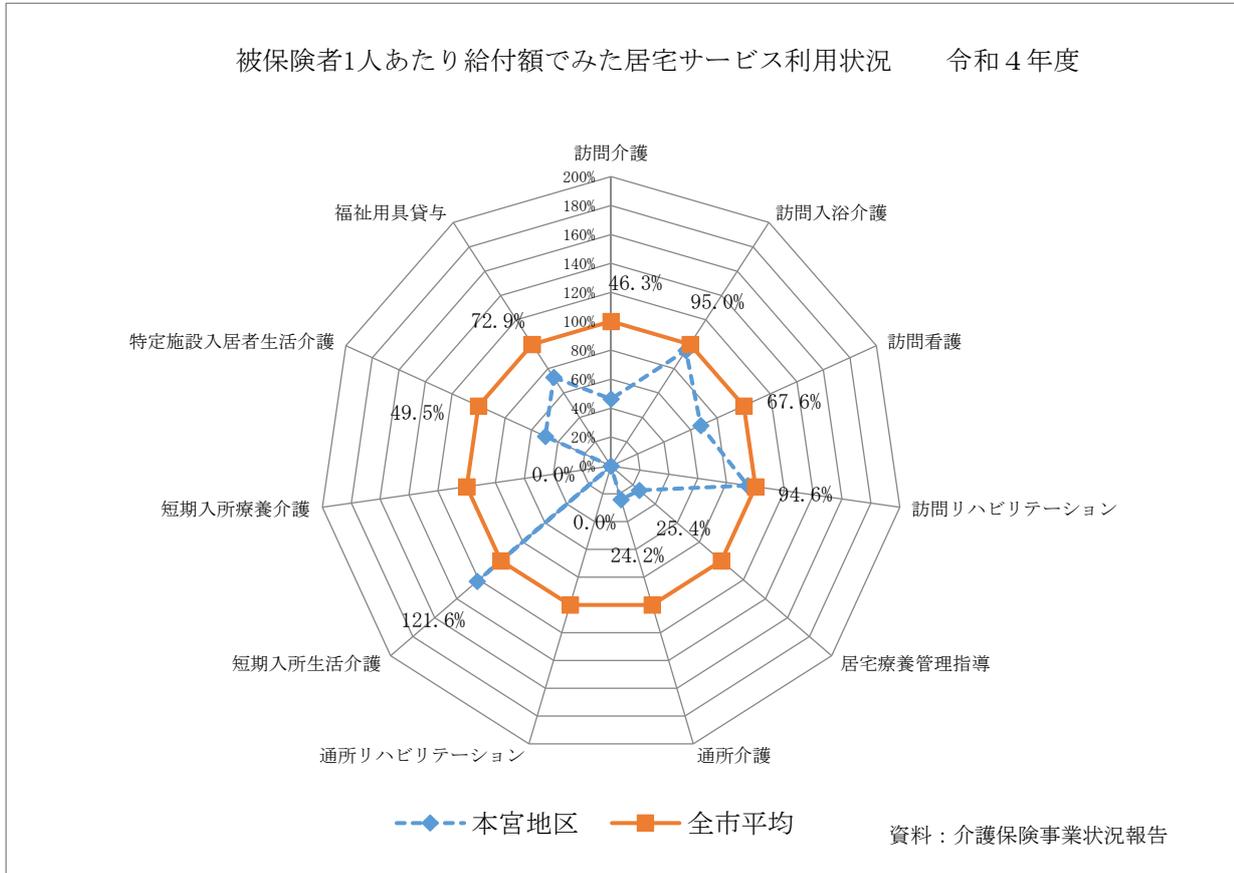
各サービスの利用者の状況については、施設サービスは平成28年度から令和3年度まで横ばいで推移していましたが、令和4年度は減少しています。居宅サービス利用者数は、令和2年度まで増減しながら、令和3年度以降は若干減少しています。

地域密着型サービス利用者数は、平成28年度に地区内の通所介護事業所1か所が、地域密着型通所介護へ移行した事から令和2年度にかけて大幅に増加していましたが、令和3年9月末に地域密着型通所介護の事業所1か所が閉鎖したことに伴い、令和3年度以降は若干減少しています。

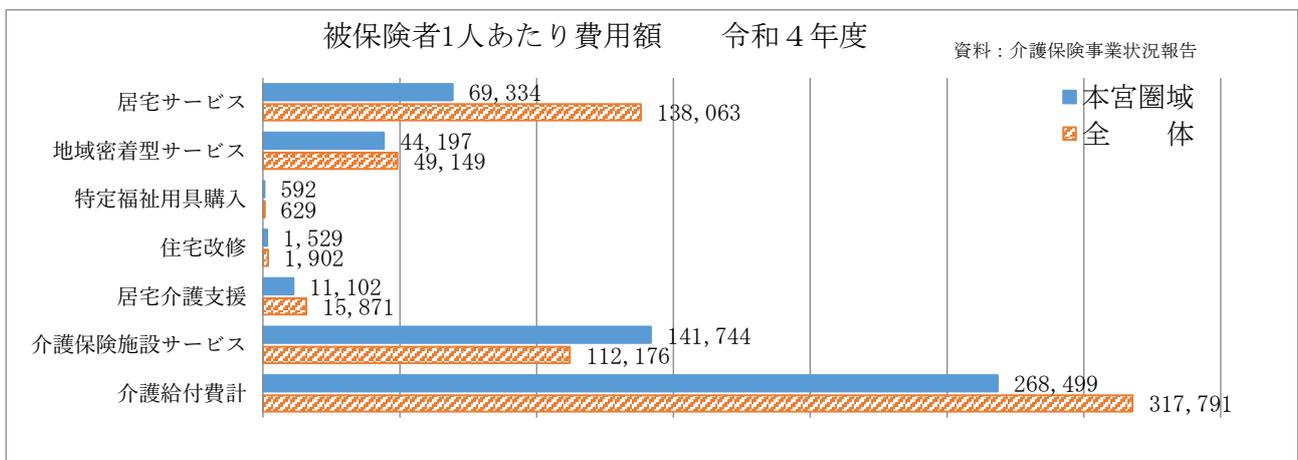


第1章 計画策定の概要

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費を100%として比較すると、訪問入浴介護以外のサービス種類で全市平均を下回っており、他地区と比較すると、居宅サービスの利用状況は低い傾向となっています。同地区内において、サービス提供事業者数が少ないことや、他地区に所在する事業所からのサービス提供が少ないことなどが要因であると考えられます。



被保険者一人あたり給付費をみると、施設サービスを除き、全市平均を下回っており、特に居宅サービスでは 69,334 円と、全市平均と比較した場合 68,729 円、49.8% 下回っています。



エ 通所施設・地域密着型サービス等の整備状況

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、令和5年12月末までに、認知症対応型共同生活介護事業所1か所（定員14人）、複合型サービス1か所（定員29人）、生活支援ハウス4か所（定員29人）が整備されています。圏域内の医療機関の状況は下表のとおりとなっています。

本宮地区

認知症対応型共同生活介護

（単位：人）

	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	14

複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

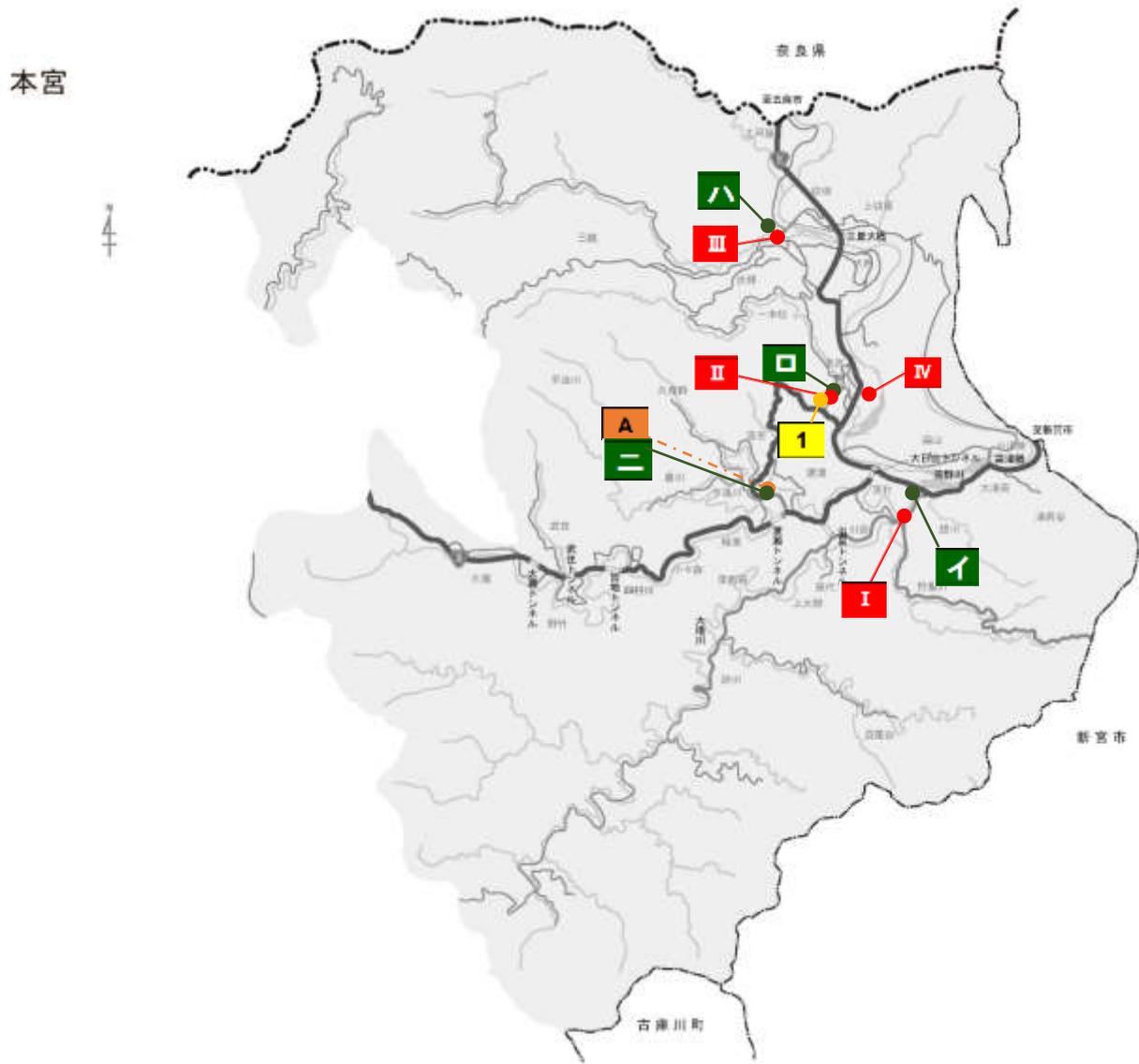
	事業所名称	事務所等の所在地	定員
1	看護小規模多機能型居宅介護事業所 リビングケアささゆり	田辺市本宮町本宮667-6	29

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
I	小湊歯科医院	田辺市本宮町請川255-3
II	田辺市本宮さくら診療所	田辺市本宮町本宮921-2
III	玉置歯科医院	田辺市本宮町伏拝967-6
IV	ほんぐうクリニック	田辺市本宮町本宮147-3

生活支援ハウス

	事業所名称	事務所等の所在地	定員
イ	請川高齢者支援ハウス	田辺市本宮町請川46-1	7
ロ	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
ハ	三里高齢者支援ハウス	田辺市本宮町伏拝966-3	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8期計画の総括

「田辺市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（以下「第8期計画」）では、5つの基本目標により13の施策を設定しました。

本計画の策定にあたり、各施策の振り返りを実施した結果、次のような成果と課題等が確認できました。

施策1（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
<p>取組や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の社会参加や生きがい活動の中心となる、老人クラブ活動と運営、新たな老人クラブ立ち上げに対する支援を行いました。また、生活支援コーディネーターによる相談支援や、ご近所ボランティアの養成、民間企業と高齢者の見守り協定を締結等、高齢者を見守る体制づくりを進めました。 	
<p>課題として考えられること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の担い手が不足しているため、ボランティア養成講座受講者が地域の担い手となり生活支援する体制の整備、生活支援コーディネーター活動をさらに充実させ、高齢者の通いの場づくりや、地域との協働を進める必要がある。 	
施策2	介護者への支援
<p>取組や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 家族介護教室や、見守り支援事業、介護用品支給事業等で、介護者が抱える精神的・経済的な負担を軽減し、自宅での生活や介護を継続できるよう取組みました。 	
<p>課題として考えられること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業の継続とさらなる周知普及。また、介護者が地域社会で孤立しないよう、必要な情報の提供や社会資源の活用による支援体制の充実が必要。介護離職防止の取組も必要。 	
施策3	いきがいのある暮らしへの支援
<p>取組や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生きがいをもって活力ある生活を続けていけるよう、介護予防事業を推進し、地域での健康づくりや介護予防事業に取組みました。 	
<p>課題として考えられること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康を維持・増進し、高齢になっても地域において活躍できるような環境づくりが必要。 	

第1章 計画策定の概要

施策4	就業等の支援
<p>取組や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の就労対策として、田辺市シルバー人材センターの運営を支援し、高齢者の社会参加の推進を図りました。また、ボランティア養成講座修了者がシルバー人材センターに登録することで、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスに従事する事が出来ています。 	
<p>課題として考えられること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● シルバー人材センターに登録するボランティア養成講座修了者を増やし、地域の担い手になれる市民を育成する必要がある。 	
施策5(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
<p>取組や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ● フレイル予防講演会を実施し、フレイル予防の啓発をするフレイルサポーター養成講座を開催しました。フレイルサポーターが行うフレイルチェック測定会で、フレイル状態を確認してフレイル予防の大切さを広めていく活動を行いました。 ● 高齢期の特性を踏まえた介護予防・フレイル予防(運動・栄養・社会参加)の意義や重要性を市民に伝えるため、講演会や出前講座を通じて普及啓発を行いました。 	
<p>課題として考えられること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者を地域全体で支える仕組みづくりに加え、高齢者自身も自らの能力を最大限に生かして要介護状態とならないよう、継続して予防活動に取り組めるように支援する必要があります。 	
施策6(重点施策Ⅲ)	認知症高齢者への支援体制の充実
<p>取組や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、「認知症サポーター養成講座」を地域や学校等で開催するとともに、職員研修の一環として位置づけました。また、認知症に関する正しい知識を学びながら、認知症予防に取り組む「認知症予防教室」も実施しています。 ● 「認知症高齢者等見守りサポートシステム」を活用し、認知症高齢者が行方不明になった際に、安全に保護するためのネットワークの構築を進めました。 ● 「認知症ケアパス」を冊子化し、内容の充実を図り、居宅介護支援事業所や、認知症疾患医療センター等の関係機関に配布することで、早期対応に繋げる体制を強化しました。 ● 「認知症初期集中支援チーム」を中心に、関係機関と連携しながら、認知症の方やその家族に対して集中的な個別支援を行うことで、適切な医療や介護サービスの利用に繋げることができました。 	

- 認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、認知症の方やその家族、地域の誰もが気軽に集い交流できる場、認知症に関する相談ができる場として、田辺圏域と本宮圏域2か所での認知症カフェの開催と認知症相談支援事業を実施しています。また、家族に代わって見守りを行う「認知症高齢者見守り支援事業」によって、介護者を支える支援体制を整備しています。
- 関係機関と連携を行い、認知症高齢者や家族を効果的に支援していける体制づくりを進めました。

課題として考えられること

- 認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしく希望を持って暮らし続けられるよう、認知症の方やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みである「チームオレンジ」の立ち上げを進める必要があります。
- 今後も認知症高齢者が早期に支援を受けることができるよう、関係機関との連携を強化し、効果的に支援していける体制づくりを更に推進していく必要があります。

施策7

地域包括支援センターの機能の充実

取組や成果

- 5か所の日常生活圏域ごとに設置した地域型地域包括支援センターにおいて、様々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。
- 田辺圏域では在宅介護支援センターが、田辺圏域以外では地域型地域包括支援センターと在宅介護支援センターが、それぞれの担当地区において高齢者宅の訪問、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。
- 令和4年度からは、市保健部局と連携し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組の一環として、健診や医療機関未受診者等の健康状態不明な高齢者に対して個別訪問を実施し、健康状態に応じて必要なサービスへ接続し、健康寿命の延伸に努めています。
- 地域全体で高齢者の生活を支援できる体制整備の推進のために、地域特性を踏まえ、全市を対象とする地域ケア会議とともに、日常生活圏域ごとの小地域ケア会議の開催などを行っています。

課題として考えられること

- 65歳への年齢到達により、障害者福祉制度から高齢者福祉制度に移行する方、生活困窮者など、支援ニーズはより複雑化、複合化していくと考えられます。今後も、

第1章 計画策定の概要

<p>地域包括支援センターは、様々な機関との連携により、増加する業務や重層的な支援ニーズに的確に対応していくことが必要です。</p>	
施策 8	介護保険サービスの提供と基盤整備
<p>取組や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケアシステムの構築に向けて、令和2年度に看護小規模多機能型居宅介護事業所が整備されたところですが、引き続き地域間のバランスも配慮した上でサービス提供体制の充実を図っていきます。 	
<p>課題として考えられること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護や訪問看護などの事業所については、地域間の格差が生じており、介護人材確保が困難なため、必要なサービス量を確保できない地域がある状況です。 	
施策 9	介護保険サービスの質の向上及び適正化の促進
<p>取組や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 公正な要介護認定を行うことができるよう市専門調査員による調査を行い、介護認定審査員は、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。 ● 地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者については、平成30年4月から田辺市が近隣4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に実地指導等、指導監督業務に取り組んでいます。 	
<p>課題として考えられること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 公正な要介護認定を行うため、引き続き市の専門職員による調査が行える体制の確保に努めるとともに、審査委員の研修機会の確保などに取り組んでいく必要があります。 ● また、申請受付から介護認定審査会の審査決定までの介護認定にかかる期間の短縮を図る必要があり効率化を図るため、介護認定審査会のペーパーレス化システムの導入等について取り組みます。 	
施策 10	自立生活への支援（介護保険外サービス）
<p>取組や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 24時間いつでも健康相談や、家庭内での急病や事故等の緊急時に、コールセンターに連絡をすることができる「安心・安全コールサービス」と、調理が困難な高齢者にバランスのとれた食事を提供するとともに安否確認を行う「配食サービス」等の事業を通じによる高齢者の見守りに取り組みました。 	
<p>課題として考えられること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● サービスの利用を求める高齢者が必要に応じて利用できるように、今後も広く周知を行い必要があります。 	

施策 11	在宅医療・介護連携推進事業の充実
<p>取組や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 平成 28 年度に圏域内で作成された「退院調整ルール」は、新型コロナウイルス感染症の影響のため患者への面接カンファレンスの開催に限りがある中、少人数でも必要最小限でカンファレンスが実施されたり、Zoom などの ICT を活用するなどの手段で退院調整が実施され、スムーズな在宅移行が進んでいます、また入院時についてもケアマネジャーから病院への情報提供が定着しつつあります。 ● 映画上映や講演会を実施し、住民に在宅療養についての理解の促進、人生の最終段階における在り方などを考える重要性の意識啓発を図っています。 	
<p>課題として考えられること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 住み慣れた地域で高齢者本人が希望する暮らしと人生の最期の在り方について、最大限尊重され、最善の選択できるよう、住民への意識啓発とその意思決定を支援できるように関係機関で ACP 含め意識して関わる必要があります。 ● 本人の状況や取り巻く環境の変化に応じ、適した支援がスムーズにできるよう、多職種連携を推進・強化していく必要があります。 	
施策 12	高齢者の権利擁護の推進
<p>取組や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 権利擁護体制の構築に積極的な対応が求められる中、令和 2 年 4 月から、成年後見に係る関係機関の中核となる「権利擁護センターたなべ」の設置し、従来から実施している福祉サービス利用援助事業と法人後見事業と併せて、権利擁護に関する総合相談並びに成年後見制度の利用支援を行っている。 	
<p>課題として考えられること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本人の意向・状況を踏まえた申立支援と受任調整の実施、連携推進法人等を活用し、既存の社会資源を活用し、多様な主体が権利擁護支援に携わることのできる環境づくり、市民後見人の育成・共働と寄付等を活用した市民の権利擁護支援活動を支える仕組みづくり、後見人等支援の充実が求められている。 	
施策 13	安全で暮らしやすまちづくりと住まいへの支援
<p>取組や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 現在の住居で安心安全に暮らし続けられるよう住宅改修費の補助や、和歌山県が設置している「和歌山県居住支援協議会」と連携し、住宅確保用配慮者である高齢者が民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するための情報提供を実施。また、自宅での生活に不安がある高齢者に対し、生活支援ハウスや、養護及び軽費老人ホームへの入所ができるよう取組みました。 	
<p>課題として考えられること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者のニーズに応じた住まい確保の支援の継続が必要。 	

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9期計画における基本理念及び令和22年（2040年）を見据えた地域の将来像

田辺市では、「一人ひとりが大切にされ、幸せを実感できるまちづくり」を基本理念とした第二次田辺市総合計画との整合性を保ち、田辺市長寿プラン2021では「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人生の最後まで自分らしい暮らしが継続することができるよう、住まい・生活支援・介護予防・医療・介護が連携し、一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けて取組を進めてきました。

第9期計画では、これまでの理念や取組を発展的に受け継ぎながら、団塊の世代すべてが75歳以上に達する令和7年（2025年）にむけて、さらにその先の令和22年（2040年）を見据えて、総合的に施策を推進していきます。

そのため、田辺市の将来像として、高齢者のみならず、誰もが住み慣れた地域で互いに支えあい、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目指して、本計画を進めていきます。



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 基本目標

第9期計画における基本目標は次の5つになります。

【基本目標1】 支えあいの地域づくりをすすめます

一人暮らしの高齢者、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、高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けられるために、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、地域のボランティア活動などの参画も促し、様々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。また、様々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、高齢者を地域で見守ることや生活支援など互いに支え合う仕組みづくりを進めます。

さらに、要介護高齢者への支援のみならず、介護者支援の取組を充実していきます。

【基本目標2】 社会参加と生きがいをすすめます

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、生きがいづくりや就業機会の拡大などにむけた取組をすすめます。

【基本目標3】 健康づくり・介護予防をすすめます

一人ひとり自らが生きがいを持って活力ある生活を送るためには、自身の健康を維持・増進させることが大切です。そのため、健康づくりとして介護予防への取組を多くの高齢者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をすすめます。

【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

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更に強化するとともに、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するために関係機関との連携強化を図り、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。

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に対するサービス基盤整備の充実に図り、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、総合的な取組を推進します。そのために、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の地域ケア会議を有効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。

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充実とともに、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ため、介護保険外サービスの充実に努めます。

【基本目標5】 安全・安心な暮らしを支える仕組みづくりをすすめます

一人暮らしや高齢者のみ世帯が増加し、認知症などにより介護を必要とする高齢者が、本人の自己選択・状態に応じた様々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。そのため意思決定能力に応じた支援や高齢者虐待・消費者被害への対応など高齢者の権利を守る仕組みを充実します。

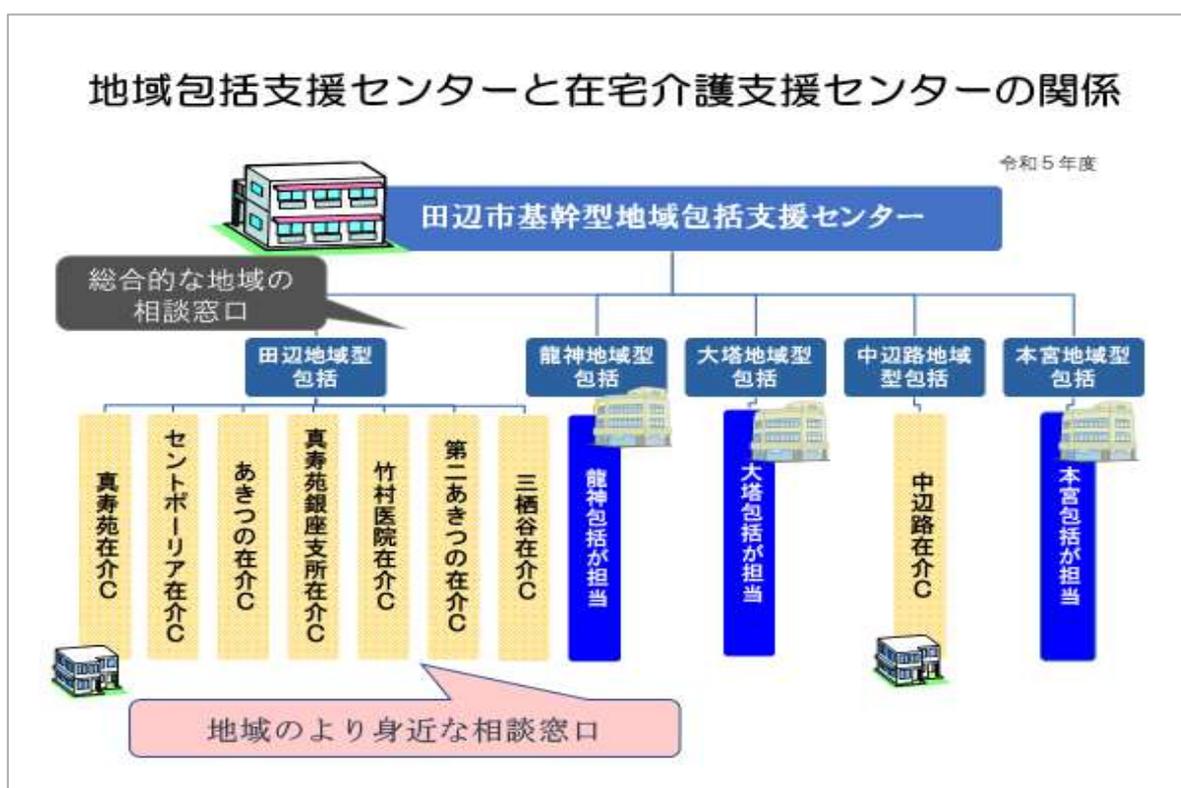
さらに、災害時に配慮を要する高齢者が適切な支援を受けられるよう支援体制の整備をすすめます。

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地域包括支援センターの状況

「日常生活圏域」とは、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・福祉サービスなど地域包括ケアシステムの実現のために、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備をすすめる単位で、田辺市においては、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か所として捉えています。

平成 29 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に体制整備を行い、その地域型地域包括支援センターを中核に、窓口機関として在宅介護支援センターを設置するなど各地域における地域包括ケアシステムの整備に取り組んでいます。



2 地域支援事業の現状

地域支援事業は、平成 18 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、平成 27 年 4 月の介護保険法の改正で、大幅な見直しがありました。それにより、田辺市では総合事業を平成 29 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、様々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、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歳以上の方や高齢者の活動を支援する方です。</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るほか、地域単位で開始できる運動プログラムの提供をしています。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しています。</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・地域ケア会議推進事業）	<p>5か所の地域包括支援センターにおける総合相談機能や権利擁護・介護予防ケアマネジメント・介護支援専門員の支援などを充実させるとともに、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができるよう、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。</p>
在宅医療・介護連携推進事業	<p>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核に、関係機関の連携体制の構築を図ります。</p>
生活支援体制整備事業	<p>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、日常生活圏域ごと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。</p>

第2章 計画の基本的な考え方

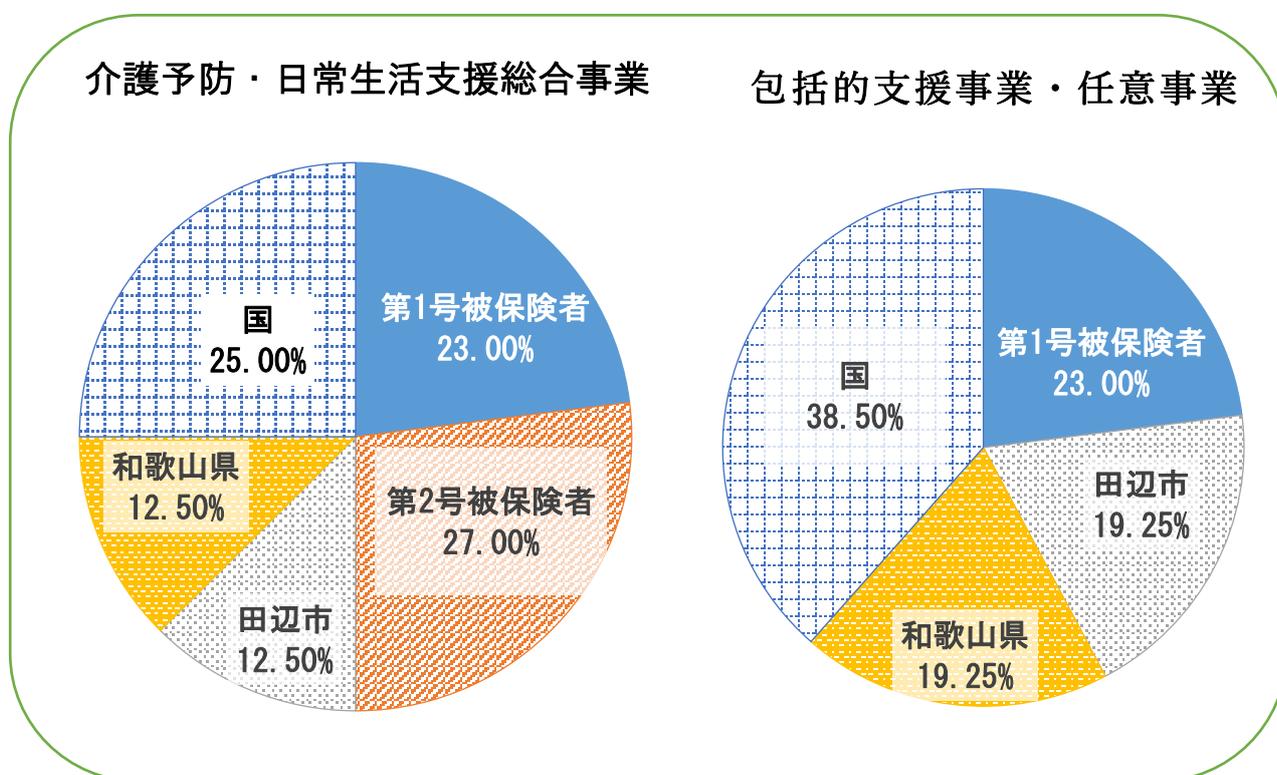
認知症総合支援事業	認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症高齢者の早期発見・早期診断体制の充実や、認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化を図るとともに、状態に応じた支援体制の整備や認知症の正しい知識の普及に努めます。
-----------	--

(3) 任意事業

任意事業では、家族介護支援事業、安全・安心コールサービス事業、成年後見支援事業等を実施します。

(4) 財源構成

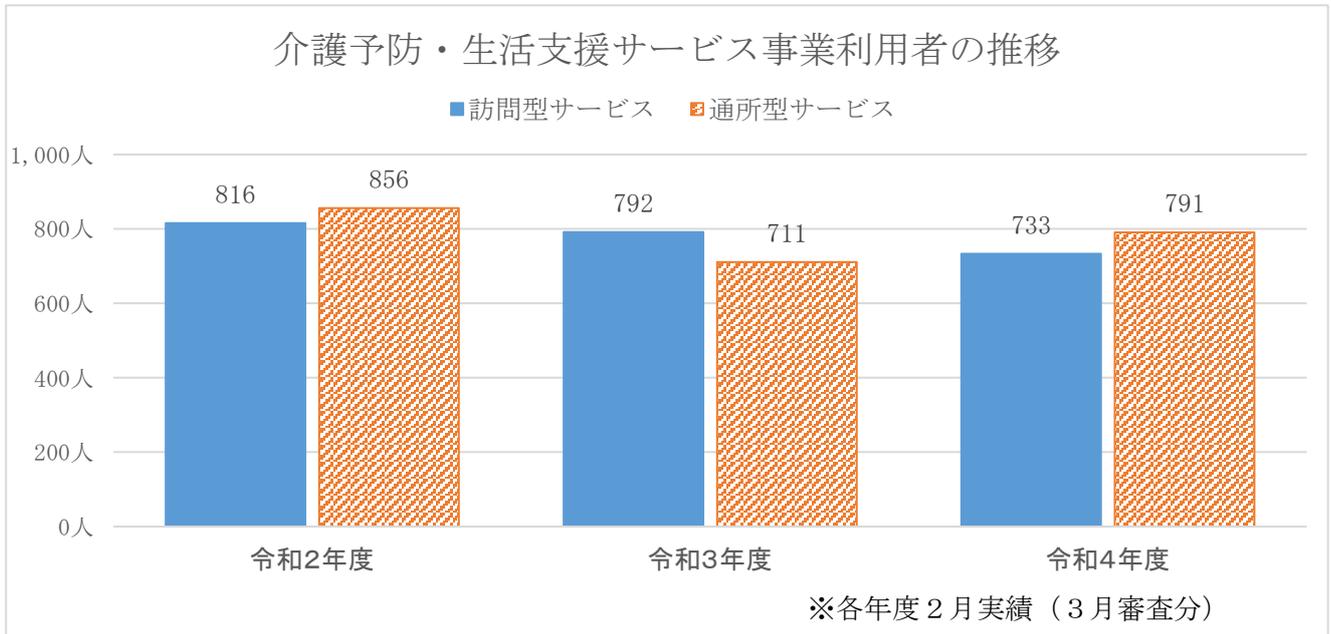
財源構成は下記のとおりです。



3 地域支援事業の実施状況

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業の中に介護予防・生活支援サービス事業が位置付けられています。サービスの利用者数の実績は下記のとおりです。

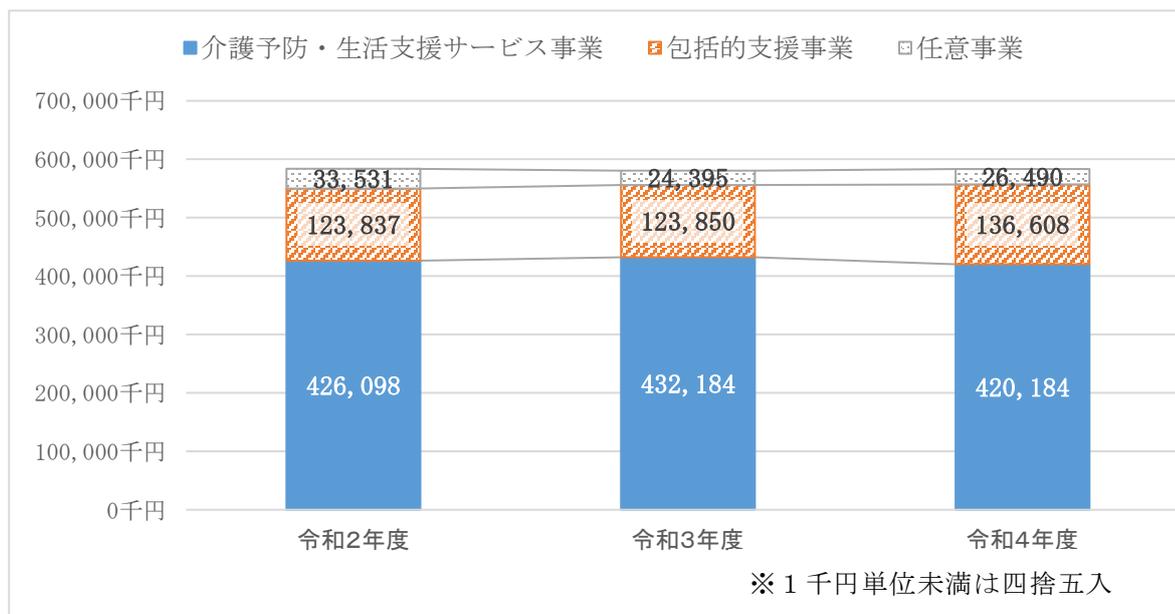


- 訪問型サービス：訪問介護従前相当サービス、訪問型生活支援サービス、訪問型乗降介助サービス
- 通所型サービス：通所介護従前相当サービス、通所型基準サービス

介護予防・生活支援サービス事業 【対象者】 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)	訪問型サービス	掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。	訪問介護従前相当サービス 訪問型生活支援サービス 訪問型乗降介助サービス
	通所型サービス	機能訓練や集いの場などの日常生活上の支援を提供します。	通所介護従前相当サービス 通所型基準サービス 短期集中通所型サービス
	介護予防ケアマネジメント	総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントします。	

第2章 計画の基本的な考え方

(2) 地域支援事業全体の実績



4 今後の方向性

日常生活圏域ごとの地域包括ケアシステムの推進に向けて、第8期計画では、「地域の特性を生かした高齢者を支える仕組みづくり」「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」「認知症高齢者への支援体制の充実」の3つを重点施策として進めてきました。

第9期計画では第8期計画の3つの重点施策を継続し、さらなる充実を目指します。

今後の人口減少が見込まれる中、「地域の特性を生かした高齢者を支える仕組みづくり」においては、地域共生社会の視点から高齢者は支えられる側だけでなく、自らも支える側になり得ることから、誰もが役割と生きがいを持つ社会の醸成に向けて、「地域の特性を生かした高齢者を支えあう仕組みづくり」と改め、重点施策として取組を進めます。

また、高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活の実現を目指し、健康寿命の延伸を図るには、生活習慣病等の重症化の予防と生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性が高まっています。このため、「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」を引き続き重点施策とします。

さらに、高齢化に伴う認知症の人の増加への取組は全国的に課題となっており、認知症施策推進大綱がとりまとめられました。認知症はだれもがなりうるものであり、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指していくことが求められています。このことから、「認知症高齢者への支援体制の充実」も引き続き重点施策とします。

第3章 高齢者福祉施策の推進と介護保険事業の充実

第1節 基本目標と施策の体系

基本理念	基本目標	基本施策
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">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</p>	<p>支え合いの地域づくりをすすめます</p>	<p>「地域の特性」を生かした高齢者を支えあう仕組みづくり</p>
	<p>社会参加と生きがいづくりをすすめます</p>	<p>介護者への支援</p>
	<p>健康づくり・介護予防をすすめます</p>	<p>生きがいのある暮らしへの支援</p>
	<p>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</p>	<p>就業等の支援</p>
	<p>安全・安心な暮らしを支える仕組みづくりをすすめます</p>	<p>健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進による健康寿命の延伸</p>
		<p>認知症高齢者への支援体制の充実</p>
		<p>地域包括支援センターの機能の充実</p>
		<p>介護保険サービスの提供と基盤整備</p>
		<p>介護保険サービスの質の向上及び適正化の促進</p>
		<p>自立生活への支援（介護保険外サービス）</p>
		<p>在宅医療・介護連携推進事業の充実</p>
		<p>高齢者の権利擁護の推進</p>
		<p>安全で暮らしやすく、災害につよいまちづくりと住まいへの支援</p>

第2節 重点的に進めていく3施策

日常生活圏域ごとの地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けて、「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」をいう基本理念と5つの目標を達成するために、次の3点を重点施策として取組みます。

●重点施策

I **施策1**
「地域の特性」を生かした高齢者を支えあう仕組みづくり

II **施策5**
健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進による健康寿命の延伸

III **施策6**
認知症高齢者への支援体制の充実

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あう仕組みづくり

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の充実を図るとともに、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、高齢者を見守り支え合う仕組みづくりを進めます。

【現状と課題】

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、今後、ますます、元気な高齢者をはじめとした地域の担い手による、見守りや支え合いが重要となるため、その仕組みづくりを推進していく必要があります。

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、日常生活圏域ごとに生活支援コーディネーターを配置するとともに、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ています。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・連携強化等に取り組んでいます。

また、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、地域の通いの場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。

田辺市では、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を開始し、「介護予防・生活支援サービス事業」としては、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）に対し、訪問型サービスと通所型サービスを提供しています。これらには、住民等の多様な主体の参画という観点から、田辺市の研修を修了した訪問生活支援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も含まれていますが、サービス利用者は増えていないため今後も周知が必要です。

【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更に進めるため、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、生活支援コーディネーターや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。
- 高齢者が住み慣れた地域において、生きがいを持って、明るく活力に満ちた高齢期を過ごせるよう、生きがいづくり、高齢者同士のふれあい、仲間づくり、世代間交流を図るための各種事業を実施します。
- 地区老人クラブが行っている健康づくり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、掃除、調理、洗濯等の家事支援や、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サービスを総合事業に位置付け、日常生活を支援します。
- 住民同士の支え合いの地域づくりの主体となる人材の確保、育成のため、生活支援コーディネーターが「ご近所ボランティア講座」を開催し、高齢者の生活を支援する体制の整備を引き続きすすめます。
- 「介護予防・生活支援サービス事業」では、多様な生活支援のニーズに対するサービスとして、訪問型サービスにおける「訪問型生活支援サービス」の利用を更に進めていくために、事業周知に努めます。

【実施する事業など】

- ・ 総合事業の推進
- ・ 介護予防の普及・啓発事業
- ・ 老人クラブへの支援
- ・ 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続けることができるよう、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、経済的負担を和らげるために必要な支援の取組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、身体的、経済的に大きな負担を抱えるケースも増えています。また、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、「家族介護教室」や「家族介護用品支給事業」をはじめ、高齢者を介護する家族等を支援する各種事業を実施することにより、家族が抱える精神的・経済的な負担の軽減を図り、介護が継続できるよう取組んでいます。

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、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、社会とのつながりを感じることによって、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、家族介護者が必要とする支援を行う仕組みを検討します。
- 在宅生活を支えるため、「家族介護用品支給事業」など必要なサービスを継続するとともに、これらのサービスについて市民への普及を図ります。
- 働きながら介護している家族等が安心して両立できるよう、また、介護離職防止のため、相談支援での対応や不安や悩みを持つ就業者の実情等の把握など介護者支援の視点で取組を行います。併せて、高齢者自身や親の介護を担う「働く世代」も対象に、幸せで充実した高齢期の生活や将来を考えるような取組み・啓発をすすめます。

【実施する事業など】

- ・ 家族介護教室
- ・ 認知症高齢者を抱える家族のつどい
- ・ 認知症高齢者見守り支援事業
- ・ 徘徊高齢者家族支援サービス事業
- ・ 家族介護用品支給事業
- ・ 家族介護慰労金支給事業

第4節 基本目標2 社会参加と生きがいを支援します

施策3 生きがいのある暮らしへの支援

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、社会参加の機会とな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生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】

高齢者の属する世帯のうち、一人暮らし高齢者及び高齢夫婦のみの世帯数が増加しており、地域において支援を必要とする方への対応が、これまで以上に重要になっています。そのため、地域住民や町内会、民生委員、老人クラブ、社会福祉協議会、NPO法人及びボランティア団体等と連携を図りながら、地域福祉推進体制を更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】

- 高齢者が住み慣れた地域において、明るく活力に満ちた高齢期を過ごせるよう、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います。課題としては、前期高齢者の加入が見込めないことによる担い手不足問題や、高齢者の意識変化、ニーズの多様化等が考えられます。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っていきます。
- 敬老事業については、実施内容や方法等、事業の在り方そのものについて検討すべく本計画策定委員会内に新たに設置した「敬老事業在り方検討部会」においてアンケート調査を実施し、関係団体等との協議・調整を図ります。

【実施する事業など】

- ・老人クラブへの支援
- ・高齢者の生きがいと健康づくり事業
- ・敬老事業
- ・百歳訪問
- ・老人憩いの家等の活用

施策4 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求職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、令和4年度末において362人、就業人数は247人で、前年度末と比較して、横ばい傾向にあります。生産年齢人口が減少していく中で、就労意欲や豊富な知識・経験を持った高齢者が地域社会の活性化に貢献することが重要であり、平成29年度から、市の指定する講習を受講した会員については、総合事業における訪問生活支援員として生活援助の業務も担っていただくため、会員登録に係る初年度費用の助成を行っています。

【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更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的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、周知活動への協力や運営に関する助言等を通して、シルバー人材センターの活動を支援します。

【実施する事業など】

- ・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5 健康づくりと介護予防・フレイル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ていくためには、高齢期の特性を踏まえた健康づくりと介護予防・フレイル予防が必要です。要介護の原因となるフレイル予防について正しい知識の普及啓発や実践に向けた支援を行うとともに、住民主体の活動による介護予防・フレイル予防を推進していきます。

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らし続けるには、高齢期の特性を踏まえた健康づくりと介護予防・フレイル予防が必要です。正しい知識の普及啓発や実践に向けた支援を行うとともに、住民主体の活動による介護予防やフレイル予防を推進しています。

介護予防教室では、3カ月間の間に運動機能を向上させるためのわかわか教室を、市民総合センターや公民館などの拠点になる施設にて開催していますが、参加前後の体力測定の実施等により自身の運動機能が向上することを感じてもらい、継続して体力づくりをしてもらえるように取り組んでいます。また、認知機能の向上を目的とした「脳リフレッシュ教室」では、人と関わりを持って活動できる健康マージャンやモルックなどを題材にして、知識の習得してもらうための教室を開催しています。こうした介護予防の教室を終了した後は、住民主体の活動グループとして継続できるように支援しています。

身近な地域にて、住民主体の介護予防に資する活動に継続して取り組めるよう、「みんなで筋トレ体操」に取り組むグループの立ち上げと継続を支援しています。

地域の集会所にて、近くに住む高齢者が集い活動を続けるための体操グループづくりをすすめる「みんなで筋トレ体操」では、40分程度の体操を人が集ってすることで運動習慣を実現からつくるための取り組みをしています。こうした活動が多く地域に広がるように進める必要があります。

住民主体の介護予防活動は様々な形で行われていますが、介護予防自主活動団体に登録することによって、より積極的な支援が受けられるようにしています。ウォーキングなどの運動目的による福祉バスの利用や、介護予防補助金や講師派遣などの支援を行うとともに、市民の方に住民主体の活動を知っていただくために、ホームページでの紹介や介護支援専門員に情報提供をしています。

東京大学高齢社会総合研究機構のプログラムで、フレイル状態の早期発見と自身の状態の変化を知ってもらうためのフレイルチェック測定会で活動していただけるフレイルサポーターの養成研修を行っています。フレイルサポーターの人数を増やして定期的なフレイルチェック測定会ができるように支援をしていく必要があります。

地域の集会所等で、様々な催し物を企画して運営している住民主体の介護予防活動に登録しているグループ数は30グループあります。

高齢期の心身や社会生活等の特性を踏まえた健康づくりや介護予防・フレイル予防の意義や重要性を伝えるため、講演会や出前講座等を通じて普及啓発を行っています。

定期的な介護予防の集まりがない地区には、集いの場のきっかけづくりになるようにするための巡回型介護予防講座を開催しています。

令和2年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」にて、要介護状態に移行しやすいフレイルのハイリスク者に対して低栄養の改善や、重症化予防の取組と、地域の通いの場での高齢者全体を対象にフレイル予防の啓発や相談等を実施するため、保険課・健康増進課などの庁内の関係部局とけ計画作成や事業の実施を連携して取組んでいます。

多職種連携による高齢者の健康支援を行う取組では、田辺薬剤師会の協力により、加盟する保険薬局を利用した高齢者に対してフレイル予防の啓発が行われています。

【今後の方策】

- 低栄養の予防や口腔機能の向上、身体活動の維持と社会参加の重要性などの高齢期の特性を広く市民に伝えるため、フレイルサポーターによるフレイルチェック測定会にてフレイルの早期発見とフレイル予防の意義と重要性について普及啓発していきます。また、事業を実施するフレイルサポーターの養成を行います。
- 介護予防の活動をはじめたい高齢者が、和歌山シニアエクササイズ教室にて体力を向上させるためのトレーニング方法を学び、生活習慣に運動を取り入れてもらうための教室開催をはじめ、認知機能の向上の介護予防教室等を開催し、高齢者の社会参加が活発になるよう取組みをしています。また、教室が終了した後も、市民による介護予防活動グループの立ち上げ支援や、活動が継続できるように支援に取り組めます。
- 高齢者が身近な地域で高齢者同士が交流をもち、筋力トレーニングや認知症予防などの活動グループの立ち上げ支援を行うとともに、継続して活動するように支援を推進します。
- 市民主体で活動する介護予防が安定して継続するために、地域介護予防活動支援事業において、活動にかかる経費の補助などを引き続き行います。
- 地域の通いの場等で、医療専門職により健康教育や健康相談などを行ってフレイル予防の活動ができるよう支援するとともに、高齢者の質問票の結果や健診・医療情報により要介護に移行しやすいハイリスク者の早期の把握につとめ、医療専門職などの専門職がおこなう訪問指導等の個別支援へつなげていきます。
- 筋力トレーニングなどの体操に取り組む自主活動グループの継続を支援するため、リハビリテーション職による助言や指導を行っていきます。

【実施する事業など】

- ・介護予防普及啓発事業（各種介護予防教室）
- ・地域介護活動支援事業
- ・介護予防・生活支援サービス事業
- ・地域リハビリテーション事業
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

【指標】

指標名	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)
通いの場等支援団体数	51 グループ	65 グループ

フレイル：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【Frailty】」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書かい状態です。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取り戻し、健康寿命を延ばすことが期待されます。

フレイルサポーター：フレイルの状態をチェックするために、東京大学高齢社会総合研究機構が独自の研究をもとに開発したプログラムである「フレイルチェック測定会」の運営を行うため活動をされる市民の方で、フレイル予防について市民に広める活動を行います。

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6 認知症高齢者への支援体制の充実

認知症高齢者の数は、高齢化の進展に伴い増加すると見込まれています。

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしく希望を持って暮らし続けられるよう、早期発見・早期診断のための体制整備や、認知症高齢者（認知症の人）やその家族等のニーズに応じた支援、医療・介護の連携強化を図るとともに、地域において認知症に関する正しい知識の普及啓発を行い、認知症があってもなくても同じ地域で共に生活できる環境づくりを進めていきます。又、認知症基本法の施行に伴い共生社会の実現の推進に向けより一層の取り組みを行っていく必要があります。

【現状と課題】

認知症が疑われる高齢者を早期発見・早期診断に結びつけ、適切な医療や介護サービスの利用に繋げるため、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめた認知症ケアパスの積極的な周知・活用や、認知症初期集中支援チームを中心に関係機関と連携し、集中的な個別支援を行っています。また、認知症相談支援事業を実施し、認知症やもの忘れに不安のある高齢者やその家族等が身近な場所で相談できる体制を整備しています。今後も、認知症高齢者の数は増加すると見込まれていることから、関係機関との連携を強化するとともに、早期相談・発見・診断に結びつけることができる体制を更に推進していく必要があります。

認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、「高齢者見守りサポートシステム」を活用することで、認知症高齢者が行方不明になった際に、安全に保護するためのネットワーク構築に努めています。また、認知症の方やその家族、地域の誰もが気軽に集い交流できる場として、認知症カフェを市内で2か所（田辺圏域・本宮圏域）開催していますが、本人や家族の参加が少ない状況です。より多くの方に参加してもらうため、認知症の方やその家族のニーズを踏まえた内容や実施方法を工夫していく必要があります。

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、認知症サポーター養成講座を開催しています。認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症に関する正しい知識及び正しい理解をさらに進めていくとともに、地域での支え合いの場を広げていけるよう、チームオレンジの立ち上げを進める必要があります。

【今後の方策】

(1) 普及啓発

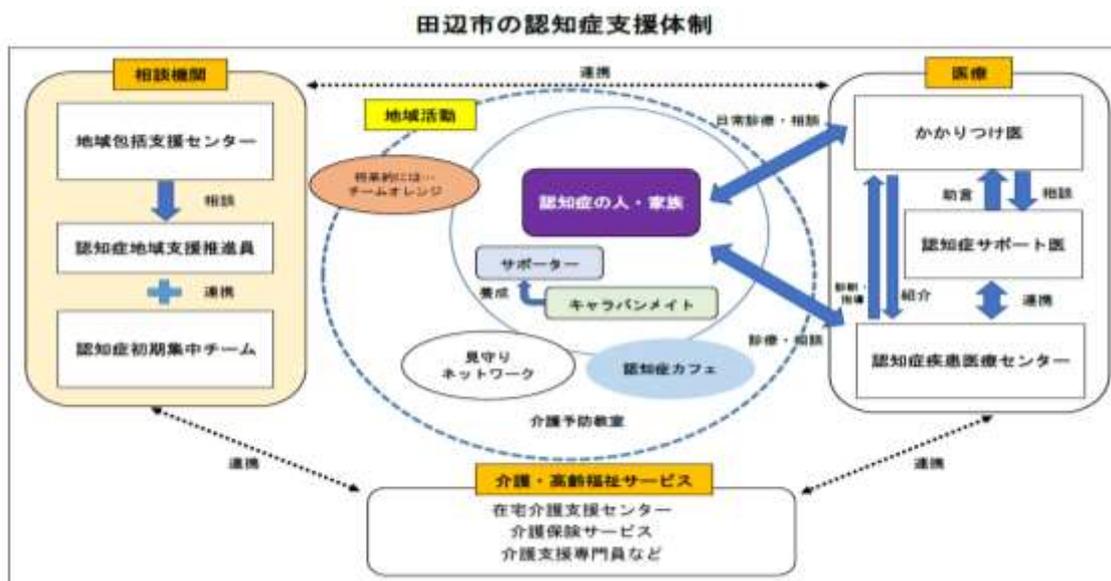
- 認知症に対する知識の普及・見守り機能の強化を図るため、市内在住、在勤、在学の幅広い方を対象に、認知症サポーターの養成講座を開催します。合わせて、認知症サポーターの育成を担うキャラバンメイトの活動が更に広がるよう、積極的な展開を計画していきます。

(2) 支援体制づくり

- 認知症支援事業を実施している介護サービス事業所や、既存サロン等と連携を図りながら、認知症の方やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みである「チームオレンジ」の立ち上げと、地域における認知症高齢者の相談支援や医療・介護関係者とのネットワークを構築する役割を担う認知症地域支援推進員の配置を進めていきます。
- 認知症やもの忘れに不安のある高齢者やその家族が、身近な場所で相談できるよう、認知症カフェや認知症相談支援事業の、更なる周知を図るとともに、心理的支援を充実させるため、相談を受ける側の対応力向上に努めます。また、認知症がある程度進行した方から、混乱した状態で相談があった際にも、安心して落ちついてもらえるよう、時間をかけて対応します。
- 認知症初期集中支援チームを中心に、認知症疾患医療センターや地域の医療機関、在宅介護支援センター、介護サービス事業所等と連携しながら、本人や家族の意思を尊重しつつ、効果的な支援を実施します。
- 介護の悩みや不安を話し合い、認知症に対する知識や介護の方法を知ることが目的とした交流会の開催や、家族等に代わって見守りを行う「認知症高齢者見守り支援事業」の実施により、家族等を地域で支える支援体制の強化に努めます。
- 共生社会の実現に向けて、上記方策の有機的統合を図るとともに田辺市の認知症施策推進基本計画策定への検討や協議を行います。

【実施する事業など】

- ・ 認知症に対する相談支援
- ・ 認知症ケアパスの活用
- ・ 認知症カフェ運営事業
- ・ 認知症サポーター養成事業
- ・ チームオレンジの実施
- ・ 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
- ・ 高齢者等見守りサポートシステムの普及と見守り支援事業
- ・ 認知症高齢者をかかえる家族に対する支援事業
- ・ 認知症予防教室と通いの場づくり
- ・ 権利擁護の推進



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自分らしく暮らし続けることができる地域共生社会の実現に向けた、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か所の日常生活圏域ごとに設置した地域型地域包括支援センターにおいて、様々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。

田辺圏域では在宅介護支援センターが、田辺圏域以外では地域型地域包括支援センターと在宅介護支援センターが、それぞれの担当地区において高齢者宅の訪問、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。

総合相談支援では、福祉や保健、医療、あるいは就労や年金、生活保護など様々な生活上の課題を抱える住民の相談を受け止め、権利擁護の視点を持ち、適切な機関、制度、サービスにつなぎ、継続的に支援できる体制の整備を行う必要があります。

また、高齢者の生活実態把握で得られた情報をもとに、地域の課題を明らかにしていく必要があります。

次期の新たな取組として、「認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援」が加わります。介護者の身体的・精神的負担感を軽減していくために、ヤングケアラーを含めた家族介護者支援の相談先として、地域包括支援センターの周知を行う他、ヤングケアラーに対する支援のため、学校や児童関係機関等との連携強化が必要です。

高齢者本人や家族が精神疾患を抱えるケースや、サービスの利用拒否等、介護支援専門員が支援困難と感じるケースも増えており、介護支援専門員が適切なケアマネジメントを提供できるよう支援する必要があります。

(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づくりが必要です。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、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う必要があります。また、本人を支える家族等が、働きながら介護を継続できるよう、相談・支援の充実を図ることが大切です。そのため、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推進します。

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

第3章 高齢者福祉施策の推進と介護保険事業の充実

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い、通じて介護支援専門員等の高齢者の尊厳の保持を旨とした自立支援に資するケアマネジメント支援を行います。地域全体で高齢者の生活を支援できる体制整備の推進のために、地域特性を踏まえ、全市を対象とする地域ケア会議とともに日常生活圏域ごとの小地域ケア会議の開催などを行っています。

昨今は高齢者介護の核となる介護支援専門員の人材不足が深刻な問題となってきました。また、高齢者を取り巻く問題も複雑化しており、やりがいを持って長く業務を続けてもらえるように総合相談においてもしっかりと介護支援専門員と連携をとって後方支援を行っていく必要があります。

65歳への年齢到達により、障害者福祉制度から高齢者福祉制度に移行する方、生活困窮者など、支援ニーズはより複雑化、複合化していくと考えられます。今後も、地域包括支援センターは、様々な機関との連携により、増加する業務や重層的な支援ニーズに的確に対応していくことが必要です。

令和4年度からは、市保健部局と連携し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組の一環として、健診や医療機関未受診者等の健康状態不明な高齢者に対して個別訪問を実施し、健康状態に応じて必要なサービスへ接続し、健康寿命の延伸に努めています。

【今後の方策】

(1) 総合相談支援の充実

- 地域共生社会の実現にむけて、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的・重層的な支援体制の構築を進め、関係部署との連携に努め、継続的に支援できる体制の整備を検討していきます。
- 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、様々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行います。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り組めます。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、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員のほか、三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、体制強化を図ります。
- 田辺圏域においては対象人口も多いことから、在宅介護支援センターを引き続き設置し、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を実施し、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。田辺圏域以外の在宅介護支援センターに関しては、人口減少や過疎化がより一層進むことから、機能のあり方について、再構築していく必要があります。
- 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り組むとともに、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」の取組を支援します。
- ヤングケアラーの相談支援を行えるよう既存の連携先に加えて、学校や教育委員会、児童相

談所や市役所内児童担当課との連携を密に行うようにして迅速に相談に対応できるような体制を構築します。また、介護支援専門員をはじめとした高齢福祉関係者にも、ヤングケアラーの啓発や周知を行い、見守りや予防を行える地域社会としていけるよう取り組みます。

- 内外の介護支援専門員が、やりがいを持って長く業務を続けてもらえるように総合相談においてもしっかりと後方支援を行っていくために、包括内に主任介護支援専門員等の高齢者介護の経験が豊富な職員の配置を増員・強化することを検討していきます。

(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、様々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。
- 地域全体で高齢者の生活を支援できる体制整備の推進のために、地域特性を踏まえ、全市を対象とする地域ケア会議とともに日常生活圏域ごとの小地域ケア会議を開催します。また、個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、地域に不足する資源の開発や有効な支援策等について検討し、具体的な施策につなげていきます。
- 働きながら在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえ、高齢者の日常生活全般を柔軟なサービス提供により支えることが重要です。介護離職を防止する観点から、働きながら介護に取り組む家族等や、今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者の実情等の把握に努めます。現在実施している、家族介護支援事業に加え、生活相談センター等と連携し、仕事や生活に不安などを抱えている家族等に対する相談・支援体制の強化を図ります。又、ヤングケアラーの支援が行えるよう、学校や児童関係機関と連携していけるように努めます。
- 障害者福祉制度を利用していた方、生活困窮者である高齢者など、複合的問題や複雑化するケースに対応できるよう他課、他機関との連携強化を図っていきます。

【実施する事業など】

- ・ 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
- ・ 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援

施策8 介護保険サービスの提供と基盤整備

多様化するニーズに対応した質の高い介護保険サービスを提供するため、サービスの提供体制を確保していきます。また介護保険サービス事業者を支援し、できる限り在宅生活が継続できるよう、地域特性を踏まえた地域包括ケアシステム構築を目指し、地域間格差の改善にむけて取組みます。さらに居住系・施設サービスについては既存のサービスの充実に努めます。

【現状と課題】

(1) 在宅サービス

介護保険制度施行後23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。

田辺市内の在宅サービス提供事業所の状況についても、市全体としては民間事業者の参入が進んでいますが、訪問系・通所系サービスの提供事業所は田辺圏域に集中しており、特に訪問介護や訪問看護などの事業所については地域間の格差が生じています。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る状況です。

また、在宅サービスのうち定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護など介護と看護を兼ね備えたサービスについても、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けてサービスの充実に努めていく必要があります。

田辺市内の在宅サービス提供事業所数 (令和5年12月末現在)

(訪問系サービス)

- ・訪問介護 39事業所
- ・訪問入浴 1事業所
- ・訪問リハビリテーション 1事業所
- ・訪問看護 16事業所

(通所系サービス)

- ・通所介護 16事業所
- ・地域密着型通所介護 23事業所
- ・通所リハビリテーション 4事業所
- ・小規模多機能型居宅介護 5事業所
- ・看護小規模多機能型居宅介護 1事業所

(短期入所サービス)

- ・短期入所生活介護 8事業所
- ・短期入所療養介護 5事業所

(その他サービス)

- ・居宅介護支援 35事業所
- ・介護予防支援 5事業所
- ・福祉用具貸与 4事業所
- ・特定福祉用具販売 4事業所

(2) 居住系サービス

居住系サービスのうち、原則として田辺市の被保険者のみが利用できる地域密着型サービスに区分される認知症対応型共同生活介護事業所が、令和5年12月末現在、10か所(140床)整備されています。また、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されている特定施設入居者生活介護事業所については、令和5年12月末現在、圏域内で混合型の事業所が6か所(*192床)整備されており、うち市内では4か所(*120床)整備されています。

* 混合型の特定施設入居者生活介護事業所の床数(必要利用定員総数)については施設床数の70%となります。

(3) 施設サービス

ア 介護保険施設

介護保険施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院)についても、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われます。

令和5年12月末現在の圏域内の整備状況は、介護老人福祉施設が15施設858床、介護老人保健施設が7施設592床、介護医療院が3施設234床となっています。市内では、介護老人福祉施設が7施設398床、介護老人保健施設が4施設327床、介護医療院が1施設90床が整備されています。

イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

令和5年12月末現在、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入所者生活介護事業所については1か所(29床)整備されています。

【今後の方策】

(1) 在宅サービス

- 通い・泊まり・訪問における介護・看護を利用者の状態に応じて柔軟に提供する、地域密着型サービスの看護小規模多機能型居宅介護は、市内に1事業所が整備されていますが、今後も医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での生活を支える必要性があることから、引き続き地域間バランスも配慮した上で、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて提供体制の充実を図っていきます。
- リハビリテーションサービスを提供する事業所について、訪問系サービスでは訪問リハビリテーション事業所は1事業所だけですが、市内に15事業所ある訪問看護ステーション事業所に所属する理学療法士などのリハビリテーション職種によるサービスの提供が行われています。通所系サービスについても、通所リハビリテーション事業所が4事業所と少ない状況ですが、多くの通所介護事業所等で個別機能訓練などが行われています。

また、国において、第9期計画期間に、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を進める観点から、介護老人保健施設、介護医療院、

介護老人福祉施設等の関係加算について新たな区分を設け、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設けることとなっています。

市においても、必要なサービスが提供できるよう自立支援、重度化防止に向けた取組を推進し、医療機関や介護老人保健施設、介護医療院等の関係事業所と連携を図りながら提供体制の充実に向けて取組みます。

(2) 居住系サービス

- 居住系サービスのうち、地域密着型サービスについては、日常生活圏域毎に整備されており地域間バランスに配慮した整備が進んでいますが、令和5年9月に事業を休止した事業所があることから、サービス提供体制の充実に向けて取組みます。

居住系サービスのうち地域密着型サービス事業所（田辺市内の整備数）

サービス名	整備状況	必要利用定員数		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	140	158	158	158

- 特定施設入居者生活介護事業所については、今後、高齢者総数は減少が見込まれるものの、介護ニーズが高くなる75歳以上の後期高齢者数の増加が予想されること、また、高齢者の住まいであるサービス付き高齢者向け住宅利用者の重度化対応の必要性が生じることが考えられることなどから、サービス付き高齢者向け住宅から特定施設入居者生活介護事業所への移行など、運営形態の変更によるサービスの充実を図ります。

居住系サービスのうち特定施設入居者生活介護事業所 <田辺市内の整備数>

サービス名	整備状況	必要利用定員数		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護（混合型）	120	150	150	150

※ 混合型の特定施設入居者生活介護事業所の床数（必要利用定員総数）は施設床数の70%で積算しています。

(3) 施設サービス

- 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が進んでいることから、それらを踏まえて、

- ① 圏域内施設における待機者については、早急な入所の必要性が高い待機者は一定数いますが、居住系サービスの充実などにより、対応が図れるものと考えられること。

第3章 高齢者福祉施策の推進と介護保険事業の充実

- ② 令和5年7月に、圏域内の医療機関96床が介護医療院に転換し、介護医療院の定員が234床あることから、第9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。

介護保険施設 < 田辺市内の整備数 >

サービス名	整備状況	必要利用定員数			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護老人福祉施設	348	348	348	348	
介護老人保健施設	327	327	327	327	
介護医療院	90	90	90	90	

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所 < 田辺市内の整備数 >

サービス名	整備状況	必要利用定員数			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	29	29	

(4) 介護人材の確保

- 今後、生産年齢人口が急激に減少するなか、ますます介護人材の確保が厳しい状況となっていくことが見込まれ、介護人材の不足に対応していくことが喫緊の課題であり、和歌山県と連携し、介護職場への参入促進、定着促進の介護人材確保対策に取り組むとともに、人材育成の面から、新任職員、中堅職員、サービス提供責任者に対する階層別研修等を広く周知し、キャリアアップ支援等に努めます。
- 介護人材不足の課題解決のひとつとして、介護サービス提供体制の維持や確保のため、居宅サービス等の人員基準要件等を緩和した「基準該当サービス」や「離島等相当サービス」の制度整備について検討を進めます。
- 介護人材の不足する合併前の旧町村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「福祉定住促進事業(ハートの雇用事業)」を、実施し、U・I・Jターンによる人材確保に努めます。
- 小、中学生及び高校生を対象に福祉学習会を実施し、社会福祉とりわけ高齢者福祉、高齢者介護に対する認識、理解を深める機会をつくります。

施策9 介護保険サービスの質の向上及び適正化の促進

利用者に対する適切な介護保険サービスが確保されるよう、介護保険事業者に対する指導監督を行うとともに、ケアプラン点検など介護給付適正化に取り組めます。また、公正な要介護認定に向けた取組や、利用者による選択権の保障のための必要な情報の提供の充実を図ります。

【現状と課題】

(1) 公正な要介護認定の取組

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。

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。

公正な要介護認定を行うため、引き続き市の専門職員による調査が行える体制の確保に努めるとともに、審査委員の研修機会の確保などに取り組んでいく必要があります。

また、申請受付から介護認定審査会の審査決定までの介護認定にかかる期間の短縮を図る必要があります、効率化を図るため、介護認定審査会のペーパーレス化システムの導入等について取り組めます。

(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。

利用者による選択権の保障のため、事業者情報の提供内容や方法等について検討を図ることが必要です。

(3) 介護保険事業者等の育成・指導等

ア 介護保険事業者の指導監督

市町村が指定権者である地域密着型サービス事業者等の指導監督については、居宅介護支援事業者の指定権限が県から移譲されるなど、対象となる介護保険事業者数の増加に対応するため、平成30年4月から田辺市が近隣4町（みなべ町、白浜町、上富田町、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に実地による運営指導等、指導監督業務に取り組んでいます。

また、介護予防・日常生活支援総合事業による第1号事業のうち訪問介護従前相当サービス（旧介護予防訪問介護相当のサービス）及び通所介護従前相当サービス（旧介護予防通所介護相当のサービス）についても、同様に近隣4町から事務を受託し指導監督業務を行なっています。

市町村に指定権限がない介護保険事業者の指導監督等は基本的には都道府県が行うこととなりますが、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者の指導等を行い、サービスの質の向上に向けて取り組んでいます。

イ 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、「介護給付費の適正化」に取り組んでいます。

「縦覧点検業務」については、和歌山県国民健康保険団体連合会に委託し、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しています。

また、「医療情報との突合」についても、利用者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求について点検を行っています。

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とした「ケアプランの点検」についても、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ていない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が、より効果的な方法について検討が必要です。

ウ 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、居宅だけでなく施設等の介護支援専門員を対象とした研修会を年間1回以上開催するとともに、他団体が開催しているケアマネジメントに関連する社会資源や研修会の情報提供や情報交換の機会の確保に努めました。また、日常の相談場面において多問題や複雑で支援が難しい事例の指導や助言、同行訪問など個別指導や対応を行うとともに、定期的に開催している小地域ケア会議において事例検討や解決策の検討を行っています。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についても強化を図っています。

今後も、利用者支援の中心的役割を行う介護支援専門員のケアマネジメントのさらなる充実や深化に努めていく必要があります。

【今後の方策】

(1) 公正な要介護認定の取組

- 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。
- 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、資質の向上に取り組むとともに、効率化の取組を図るためのひとつとして、介護認定審査会のペーパーレス化システムの導入等について取組みます。

(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や事業者情報等について市ホームページを活用するなど情報提供を行っていきます。

(3) 介護保険事業者等の育成・指導等

ア 介護保険事業者の指導監督等

- 地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者等の市に指定監督権限がある事業者に対して、計画的に実地指導に取り組んでいきます。対象事業者の選定においては、国保連合会の適正化システムの活用やサービス付き高齢者向け住宅の情報を確認するなど効果的な方法を検討していきます。不正・不当が疑われる事案については監査を実施し厳正に対処していきます。
- 市町村に指定権限がない介護保険事業者についても保険者の立場として和歌山県と連携を図りながら事業者の指導等を行い、サービスの質の向上に向けて取り組みます。
- 指導監督業務の更なる充実のため、事務方法や体制等について近隣4町（みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町）や和歌山県等と協議しながら検討を図っていきます。
- 高齢者と障害者（児）が同一の事業所で一体的にサービスを受けられる共生型サービス事業所の指定についても、和歌山県と連携を図りながら円滑に進めていきます。

イ 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要介護認定の平準化を図る取組を更に進め「介護給付の適正化」を推進します。
- 介護支援専門員が作成した「ケアプランの点検」を行い、給付費の適正化を図っていきます。その際には、国保連合会の適正化システムの活用や帳票を活用した点検に重点化し、サービス付き高齢者向け住宅の情報の確認、多職種による点検など実施方法について検討し、効果的な指導や助言を行うように努めます。

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点検し適正化に努めます。理学療法士などのリハビリテーション職等による点検を行うなど効果的な方法の検討を図りながら取り組みます。

- 「縦覧点検業務」については、引き続き和歌山県国民健康保険団体連合会に委託を行うとともに、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。

ウ 介護支援専門員の支援と研修会の開催

- 第9期期間内においても引き続き、高齢者の尊厳保持を基本とした利用者本位の自立支援型ケアマネジメントの実践にむけて、ケアマネジメントに必要な情報の提供や、地域ケア会議の開催や研修会の開催、多くの問題や複雑な事情等で支援が難しい事例の個別支援など質の向上が図れるように取り組みます。

- 介護支援専門員と地域の関係機関がスムーズな連携がはかれるようなネットワークの充実など、適切なケアマネジメントが行える環境整備に努めます。

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。苦情内容により事業所に出向いて運営指導が必要な場合は実地指導を行います。
- 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。

【実施する事業など】

- ・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、資質向上、認定事務の効率化に向けた取組の推進
- ・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
- ・計画的な実地指導等、指導監督業務の強化
- ・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の充実

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は、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機会が多いため、在宅要援護高齢者への支援の必要度は高まっています。

要援護高齢者が在宅生活をより快適、安全に送ることができるよう、自宅の整理・整頓等、簡易な日常生活上の援助を行う「軽度生活援助事業」、防火の配慮が必要な一人暮らしの高齢者に電磁調理器又は自動消火器を給付する「日常生活用具給付事業」、調理が困難な高齢者にバランスのとれた食事を提供するとともに安否確認を行う「配食サービス」等の事業を通じ、高齢者の自立を支援しています。

また、24時間いつでも健康相談や、家庭内での急病や事故等の緊急時に、コールセンターに連絡をすることができる「安心・安全コールサービス」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。

【実施する事業など】

- ・安心安全コールサービス事業
- ・軽度生活援助事業
- ・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
- ・生活管理指導短期宿泊事業
- ・高齢者通院サポート事業

施策 11 在宅医療・介護連携推進事業の充実

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、最期まで自分らしく安心して暮らし続けられるよう、包括的かつ継続的に在宅医療・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核に関係機関の連携体制の構築を図ります。また、高齢者や高齢者を支える世代が在宅療養のイメージを持ち、医療・介護サービスなどを積極的に利用することにより在宅療養が可能であることを実感できるように、広く普及啓発を行います。

【現状と課題】

平成29年4月に、二次保健医療圏の田辺圏域5市町（田辺市・みなべ町・白浜町・上富田町・すさみ町）が共同設置し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。

連携体制に関しては、医療機関や介護サービス事業所など地域資源のマップ化やホームページでの公開、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やICTを活用した情報連携システムの構築、相談員による医療や介護関係者への相談支援や多職種研修会の開催に取り組んでいます。これらの取組により、地域の関係者への周知は進んできていますが、将来の人口動態や地域特性に応じたニーズや課題の抽出や、相談支援における個々の専門職からの相談に応じやすい体制の充実など、地域課題や個別の支援、スキルアップにむけたさらなる取組を検討していく必要があります。

また、高齢者やその家族が在宅療養についての知識を持てるように日常生活圏域ごとに、啓発用パンフレット「在宅医療・介護あんしんガイド」を使用した啓発事業を実施するなど、住民への普及啓発事業にも積極的に取組を行っています。これらは、認知症施策や介護予防事業など様々な機会を活用し、さらなる周知を進めていく必要があります。

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に、入退院や日常の療養支援、認知症の人に対する対応力の強化、緊急時や看取りの場面などを想定した様々な事業を行い、切れ目のない在宅療養ができる体制の充実に取組みます。

【今後の方策】

- 関係団体、医療や介護関係機関等とのネットワークを充実させ、高齢者が住み慣れた地域で安心して「看取り」までできる在宅療養支援を更に推進します。
- 田辺二次保健医療圏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今後も予測されることから、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指し、看取りや認知症などへの対応を強化しつつ、在宅医療・介護連携支援センターと連携をしながら、引き続き在宅療養支援の充実に努めます。

- かかりつけ医を持つ必要性を啓発するとともに、市民が質の高い医療を切れ目なく受けられる体制を推進します。
- 高齢者の状態像の変化に伴った緊急時や入退院、在宅療養生活や認知症、看取りなどの場面において、本人の望む療養生活ができるように、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、課題の明確化や社会資源の把握、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。
- 入退院時や緊急時、平常の連携における情報連携ツールとして、ICTを使った双方向情報連携システム「くろしおNET」がより一層活用されるよう支援をします。またPHRシステムの動向等を注視しながら「くろしおNET」の運用を考えていきます。
- 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。また医療職と介護職が相互理解を深め、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を含めた、在宅での「看取り」を支援するために必要な研修会や交流会などを行います。
- 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の強化と周知を今後も進めます。
- 在宅での「看取り」を推進していくためには、在宅医療や介護サービス提供基盤が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、また様々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。また、在宅療養では、より身近で健康管理の相談ができ、必要な時に適切な医療に繋いでくれるかかりつけ医をもつことが重要です。そのために介護予防事業や認知症支援などを活用して啓発活動を行い、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高齢者を支える幅広い世代に対して普及啓発を行います。

【実施する事業など】

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業
- ・ 認知症のひとと家族への支援

第7節 基本目標5 安全・安心な暮らしを支える仕組みづくりをすすめます

施策12 高齢者の権利擁護の推進

団塊の世代が高齢者となり、本人だけでなく家族を含めて多くの住民が老いに直面しています。安心して高齢期を迎えることができるよう、老い支度の支援を進めます。また、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加により、権利擁護の必要性が増えています。成年後見制度利用支援事業や福祉サービス利用援助事業を効果的に連携させ、意思能力が不十分な方に対する支援を行うとともに、高齢者への虐待や消費者被害への対応など高齢者の権利を守る仕組みを充実します。

【現状と課題】

『権利擁護に関する総合相談・成年後見制度の利用支援』

当市では「田辺市成年後見制度利用促進基本計画（第4次田辺市地域福祉計画）」に基づき、制度理解と利用の促進、関係機関との連携により権利擁護支援に取り組む地域連携ネットワークの構築のため、田辺市成年後見制度利用促進中核機関を権利擁護センター田辺と位置づけ、高齢者や障害者が住み慣れた地域で尊厳を持って生活ができるよう、本市の成年後見制度の利用促進に向けた基本的な方向性とその取組を明記し、総合的かつ計画的に推進しています。

令和2年4月から、成年後見に係る関係機関の中核となる「権利擁護センターたなべ」の運営を委託し、成年後見制度についての相談、助言、情報提供、申立て手続支援等を行っています。権利擁護体制の構築に積極的な対応が求められる中、従来から実施している福祉サービス利用援助事業と法人後見事業と併せて、権利擁護に関する総合相談並びに成年後見制度の利用支援を行っています。

今後は高齢者や障害者等、誰もが安心して相談できる体制を構築するとともに、本人の意思決定支援を中心におきながら、自身の意思を選択できる仕組みづくりのためにさらなる周知・啓発を行っていく必要があります。また、経済的な問題を抱えている人でも利用できる制度設計や助成制度の充実、必要に応じた市長申立ての利用等、意思決定が低下した状態であっても適切に制度が利用できる環境をつくる必要があります。

さらに成年後見制度の正しい理解を周知・啓発し制度の内容や利用手順についての正しい理解が進むことで、早い時期から死後を含めた老い支度や高齢期への備え等の意識付けが進み、必要な時期に必要な制度利用につながることを期待されます。

『後見人等受任者の人材の確保と育成』

今後、成年後見制度の需要が高まることを見込まれる一方、専門職だけで需要に応えることは難しいと予想されます。各種専門職団体との連携を図りながら、多様なニーズに応えることができ継続性・永続性を担保しうる法人後見や市民を後見人として養成し、その活動の場を提供していく仕組みを検討するとともに、本人の意思を尊重できる受任者を選択するための受任者調整等にも研究を進めていく必要があります。

さらに連携推進法人等を活用し、既存の社会資源を活用し、多様な主体が権利擁護支援に携わることのできる環境づくり、市民後見人の育成・共働と寄付等を活用した市民の権利擁護支援活動を支える仕組みづくり、後見人等支援の充実が求められています。

『中核機関の役割・機能』

中核機関は、多様な主体が参画する権利擁護支援の地域連携ネットワークにおいて、「①司令塔、②協議会事務局、③進行管理」の3つの役割を担います。政策的な判断・対応を行う田辺市と、支援の実践・連携を担うセンターが共働することで、中核機関の役割を果たすことができると考えています。よって、田辺市では、市役所とセンターが相互に協力・連携しながら、中核機関となり、権利擁護支援を図ります。

又、あんしんネットワーク協議会を主催したり、権利擁護支援の地域連携ネットワークにおいて、支援に必要な機能が発揮されるよう、支援者や専門職が組織単位で連携し、地域課題の解決に向けた協議を行っています。具体的には、センターの運営状況の評価・検討、成年後見制度の利用促進策の検討・協議、地域課題を通じて司法と福祉の連携により解消すべき課題等に関する検討・協議があります。

先に挙げた『権利擁護に関する総合相談・成年後見制度の利用支援』『後見人等受任者の人材の確保と育成』についても積極的に業務を行っています。

『高齢者虐待防止・消費者被害対策』

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、他機関・他部署と連携・協働して組織的に問題解決を図っています。

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に努めていますが手口が巧妙化し、全国的にも被害が増加しているため、当市でも対策を強化していく必要性があります。

【今後の方策】

(1) 成年後見制度の普及・利用支援

- 成年後見制度は、認知症等により判断能力が不十分な方の意思決定を助け、生活や財産等の権利を守る制度です。本人の尊厳の自立を支えるためにも、権利擁護ニーズを早期に発見することが求められています。そのために、制度の普及啓発活動に取り組めます。
- 権利擁護に関する相談窓口として、権利擁護センターたなべを中心に、地域包括支援センターと連携し、制度の紹介や利用支援に繋げていきます。また、福祉サービス利用援助事業から成年後見制度への適切な移行に向け、多機関検討会議や成年後見制度利用検討会議を開催します。

- 家族、親族等の支援者がいない方や経済的に困窮している方など、必要に応じて市長申立を実施するなど、安心して制度が活用できるよう支援していきます。
- 成年後見制度利用促進のため、公共性や継続性が高い社会福祉協議会による法人後見の活用を進めるとともに、後見人等への相談支援や市民後見人の養成について検討を進めていきます。
- 連携推進法人等を活用し、既存の社会資源を活用し、多様な主体が権利擁護支援に携わることのできる環境づくりに努めます。
- 市民後見人の育成・共働とガバメントクラウドファンディング、寄付等を活用した市民の権利擁護支援活動を支える仕組みづくりに努めます。
- 成年後見制度利用促進計画に位置付けられた中核機関とも連携を図りながら、成年後見制度の普及・利用支援に取り組めます。

(2) 高齢期への備え（老い支度）の支援

- 年齢に応じた備えを主体的に行ってもらえるように、各地域や自主団体を通じて、講座の開催や「老い支度」への普及啓発に取り組めます。
- 住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らし続けるために、本人の意思が尊重できる任意後見制度や公正証書遺言の作成等の手続きについて支援します。また身寄りのない高齢者に対して、入退院時の支援など包括的な支援をする高齢者あんしん生活支援事業の紹介や利用支援を行います。
- 地域の権利擁護ニーズに応じて、高齢者あんしん生活支援事業を充実させるための検討を行っていきます。

(3) 地域連携ネットワークの構築

- 権利擁護支援が必要な人を早期に発見するために、本人の意思を尊重し、心身の状況に応じた適切な支援すること等を目的とした地域連携ネットワークを構築していきます。また、身近で支援している関係機関への研修の機会を設けるなど、啓発活動に取り組めます。

(4) 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。
- 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働して組織的に問題解決を行える仕組みを整えます。
- 高齢者虐待は、様々な課題が複合的に絡み合い起こりうる可能性が高く、養護者支援を含め、継

続的、重層的な支援の体制整備に努めていきます。

(5) 消費者被害対策

- 年々巧みになる悪質商法や振り込み詐欺等の被害から高齢者を守るために、消費生活センター等と連携し、悪質商法等の迅速な情報提供に努めます。
- 高齢者と身近に接する介護事業者等への効果的な情報提供を行い、高齢者の消費者被害の未然防止や消費者被害発見時の適切な対応に努めます。
- 見守りネットワーク（消費者安全確保知己協議会）の設置に向け、特殊詐欺被害防止の取組や消費者被害の実情について、関係機関と情報や課題を共有し連携強化を図りました。消費者被害の防止対策として見守りネットワークや、悪質商法被害防止ネットワークへの参加を促し、定例の検討会やネットワークづくりを進め、政策間連携を強化します。消費者被害の防止対策については、悪質商法被害防止ネットワークのさらなる充実を図るとともに、消費者被害の予防・救済に向けて、包括支援センターと消費生活センターの情報共有の促進、両センターの連携強化を図る必要があります。

【実施する事業など】

- ・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

施策13 安全で暮らしやすく、災害に強いまちづくりと住まいへの支援

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するとともに、災害時に、配慮を要する高齢者が適切な支援を受けられるよう支援体制を整備し、安全で災害に強いまちづくりを進めます。

【現状と課題】

(1) 住まいの確保

自立した日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者に対して、生活支援ハウスや軽費老人ホームが整備され、必要に応じて入居の手続きを行っています。また、介護が必要になっても安心して暮らすための見守りや生活相談・緊急対応などの支援を提供するサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームが、民設民営により整備されています。

田辺市内の高齢者住宅数（令和5年12月末現在）

住宅種別	整備数	定員・戸数
生活支援ハウス	9か所	107人
軽費老人ホーム	1か所	15人
サービス付き高齢者向け住宅	9か所	206戸
住宅型有料老人ホーム	2か所	59戸

また、和歌山県が設置している「和歌山県居住支援協議会」では、住宅確保要配慮者である高齢者が民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、県や市などの地方公共団体や関係業者、居住支援団体等が連携し住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施しています。現在、これらの住まいの情報提供を行うとともに、必要な手続き支援を行っています。

さらに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、住宅火災を防止するための住宅型火災報知器の設置にむけた啓発などの取組を行いました。

今後も、安心・安全で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の取組を進めていく必要があります。

(2) 災害等における支援

近年は台風や記録的な大雨による水害、土砂災害等による被害が多く発生しています。大規模災害のたびに、多くの高齢者や避難行動要支援者が住み慣れた地域での生活の継続が難しくなる事態が出現しています。また、近年の一人暮らし高齢者の割合が高いことや、災害時や緊急時に身近で手助けしてくれる人がいない高齢者が増加していることから、いつ起こるともしれない災害に対し

での備えや対策の重要性が高まっています。

このような災害時の被害を軽減するためには、自らの命は自らが守るという「自助」の意識を徹底するとともに、「共助」「公助」を効果的に組み合わせることがより一層重要となります。そのため、共助や公助に関する取組を推進するとともに、平常時から高齢者への防災知識の普及や啓発を行い、自助への意識の向上に努めていく必要があります。

さらに、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症対策を含めた高齢者を支援するための仕組みの強化を図っていく必要があります。

加えて、地域住民だけでなく、介護事業所等の自助への取組を推進するとともに、関係機関との連携を推進し、災害につよいまちづくりにつなげていく必要があります。

【今後の方策】

(1) 住まいの確保

- 住み慣れた住まい・地域に住み続けたいというニーズに応えるため、地域包括ケアシステムを更に推進し、高齢者が地域の様々な支援を活用しながら、自宅で生活が継続できる地域づくりを進めていきます。
- 自立した日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者が入居できる施設や、介護が必要になっても安心して暮らすための見守りや生活相談・緊急対応などの支援を提供するサービス付き高齢者向け住宅などの情報収集を行うとともに、必要に応じ情報提供を行い、入居に向けた対応や支援を引き続き行っていきます。
- 民間賃貸住宅への入居に関する相談があった際には、居住支援協議会の事業について情報提供を行うとともに、県の委託を受けた居住支援法人への引継ぎなどの対応を行っていきます。
- 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、国や県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を進めます。特に、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」の利用促進を図るなどの環境改善、また消防本部とも連携し住宅火災やそれに伴う健康被害を防止するための住宅型火災報知器の設置にむけた啓発事業などを推進します。

(2) 災害等における支援

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症などの流行を踏まえ、「備え」をすることが求められています。そのため次のような取組を検討します。

ア 災害に対する備え（参考：田辺市地域防災計画）

- 災害時の被害を軽減することができるよう、田辺市地域防災計画のもと「自助」「共助」「公助」の活動を効果的に組み合わせ、要配慮者への災害時避難支援体制の整備を図っていくとともに、

市民への災害被害を軽減するための啓発活動、安全な避難所運営や社会福祉施設との連携による福祉避難所の整備にも努めていきます。

- 災害被害を軽減するうえで、平常時から緊急避難場所や避難所の位置や経路の確認、食料等の備蓄、市や関係機関が実施する防災訓練への参加などの自助の取組についての啓発や周知を進めます。また地域ぐるみの支援体制づくりを推進するために、要配慮者を含む地域住民の自主的な助け合い活動を促進していきます。
- 避難行動要支援者名簿の登録の周知・啓発を行い名簿の整備に努めるとともに、避難行動要支援者が災害時にどのような行動をとればよいのかについて、一人一人の状況に合わせて作成する個別支援計画の策定に取り組めます。また、災害時に備えて、平常時から地域の民生委員や名簿を提供している自主防災組織、介護支援専門員や関係サービス事業所とも、情報連携できる体制を推進していきます。
- 介護サービス事業所等における災害を想定した「避難確保計画」の策定及び避難訓練等の実施を促すとともに、職員や利用者への防災・減災についての啓発活動を進めます。また、介護事業所等が災害等発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、業務継続ガイドラインに沿った業務継続計画の策定支援を勧めます。
- 事業所主体による施設内の安全点検や食料、飲料水、生活必需品その他の物資の備蓄や調達、輸送体制の整備を促すとともに、災害等発生時の支援・応援体制を検討していきます。

イ 感染症に対する備え（参考：田辺市新型インフルエンザ等対策行動計画）

- 高齢者等はウイルス感染症による重症化リスクが高いと考えられるため、「田辺市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、「感染拡大を可能な限り抑制し、生命および健康を保護する」「市民生活・経済に及ぼす影響が最小となるようにする」を対策の目的とし、感染症等の感染拡大防止の取組や各発生段階に応じた総合的な健康危機管理体制の整備に努めます。
- 市域内の介護事業所等と常に連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を行います。
- 介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、業務継続ガイドラインに沿った業務継続計画の策定支援や介護事業所等の職員に対して感染症に対する的確な理解と実践につながるための研修等を実施します。
- 介護事業所主体による、適切な感染防護具、消毒薬その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達体制の整備を促すとともに、災害発生時には県や保健所、医療機関等と連携した支援・応援体制の強化に努めます。

【実施する事業など】

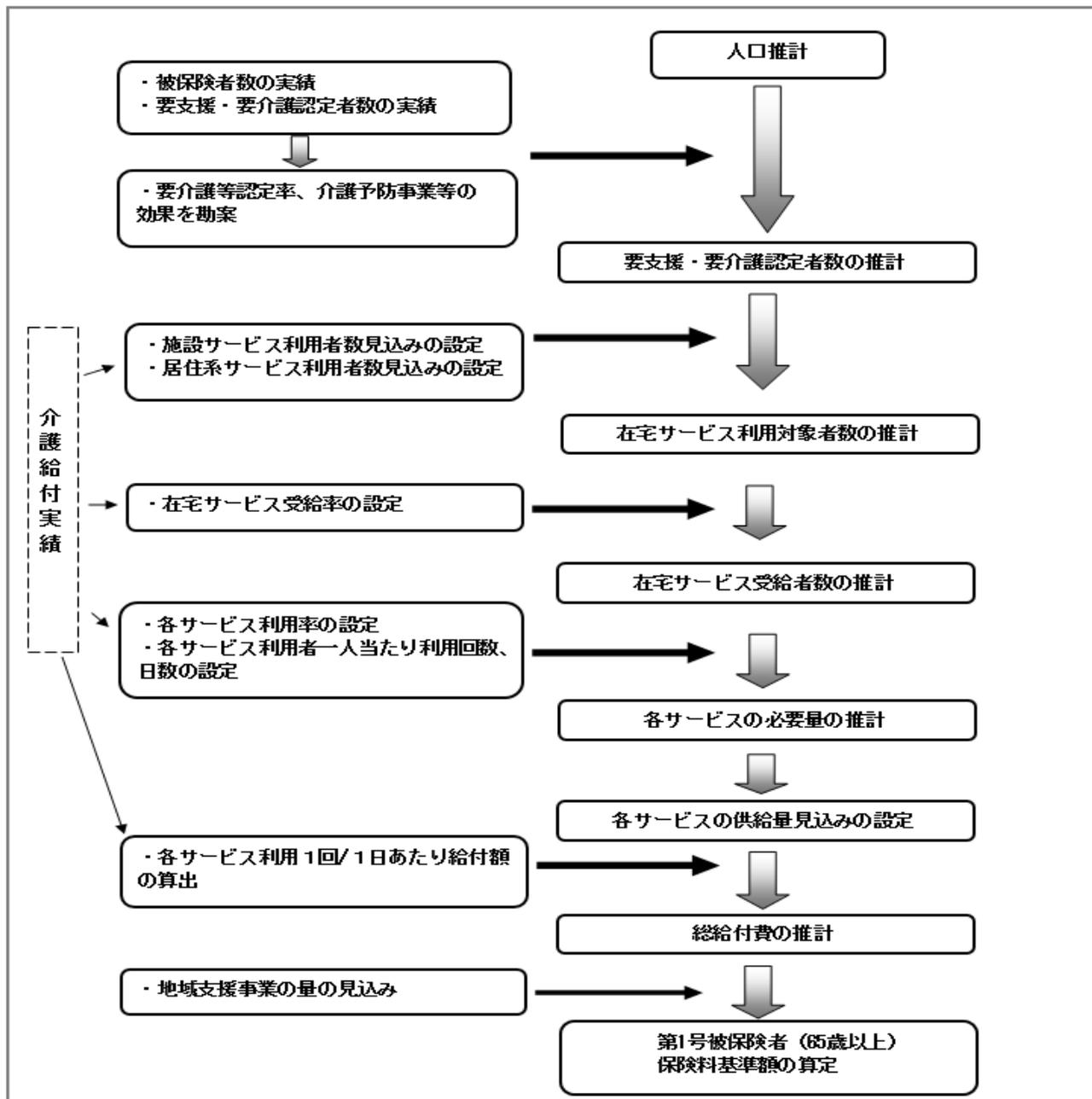
- ・高齢者居住支援
- ・介護施設・事業所における業務継続計画策定の支援

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9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・要介護認定者数推計、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 予防給付費見込額

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	90,507	89,411	89,727	89,181	86,594	
	回数(回)	2,606.8	2,572.6	2,581.6	2,565.8	2,491.4	
	人数(人)	311	312	313	311	302	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,041	5,048	5,679	5,048	5,048	
	回数(回)	148.8	148.8	167.4	148.8	148.8	
	人数(人)	8	8	9	8	8	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,123	2,215	2,215	2,126	2,003	
	人数(人)	19	20	20	19	18	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	26,101	26,134	26,134	26,134	25,384	
	人数(人)	65	65	65	65	63	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	9,627	9,640	9,640	9,640	8,781	
	日数(日)	128.9	128.9	128.9	128.9	117.5	
	人数(人)	12	12	12	12	11	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	42,332	42,332	42,540	42,263	41,082	
	人数(人)	610	610	613	609	609	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	5,366	5,366	5,722	5,366	5,366	
	人数(人)	16	16	17	16	16	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	23,595	23,595	23,595	23,595	21,629	
	人数(人)	24	24	24	24	22	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	22,561	22,590	22,590	22,590	22,590	
	人数(人)	22	22	22	22	22	
(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	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	6,872	6,881	6,881	6,881	6,881	
	人数(人)	8	8	8	8	8	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,382	2,385	2,385	2,385	2,385	
	人数(人)	1	1	1	1	1	
(3) 介護予防支援							
	給付費(千円)	49,004	49,066	49,288	48,956	47,575	
	人数(人)	888	888	892	886	861	
合計							
		給付費(千円)	285,511	284,663	286,396	284,165	275,318

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

2 介護給付費見込額

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	1,269,811	1,269,904	1,263,104	1,253,014	1,235,698
	回数(回)	35,061.4	34,998.9	34,810.7	34,531.9	34,046.1
	人数(人)	1,221	1,226	1,228	1,222	1,200
訪問入浴介護	給付費(千円)	13,525	13,542	13,542	13,325	13,325
	回数(回)	95.3	95.3	95.3	93.8	93.8
	人数(人)	20	20	20	20	20
訪問看護	給付費(千円)	425,138	427,228	428,390	424,893	419,285
	回数(回)	9,786.1	9,814.4	9,850.9	9,763.4	9,632.7
	人数(人)	858	861	862	855	843
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	14,984	14,811	14,683	14,389	13,914
	回数(回)	430.1	424.7	421.1	412.5	399.0
	人数(人)	34	34	34	33	32
居宅療養管理指導	給付費(千円)	22,671	22,699	22,813	22,624	22,269
	回数(回)	206	206	207	205	202
	人数(人)	206	206	207	205	202
通所介護	給付費(千円)	509,189	512,964	520,574	516,790	508,150
	回数(回)	5,411.8	5,449.9	5,533.1	5,496.8	5,397.6
	人数(人)	566	568	570	566	556
通所リハビリテーション	給付費(千円)	156,835	159,016	158,799	158,949	155,852
	回数(回)	1,468.7	1,487.6	1,493.3	1,493.2	1,459.6
	人数(人)	179	180	180	180	176
短期入所生活介護	給付費(千円)	237,255	240,197	240,713	238,020	234,390
	日数(日)	2,341.0	2,367.6	2,372.2	2,348.2	2,309.5
	人数(人)	190	191	191	189	186
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	53,842	55,365	54,395	55,583	53,499
	日数(日)	398.3	409.0	402.2	409.8	395.0
	人数(人)	54	55	54	55	53
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	573	563	563	563	563
	日数(日)	5.5	5.4	5.4	5.4	5.4
	人数(人)	1	1	1	1	1
福祉用具貸与	給付費(千円)	225,304	226,222	226,613	224,658	221,480
	回数(回)	1,381	1,386	1,389	1,377	1,355
	人数(人)	1,381	1,386	1,389	1,377	1,355
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	12,717	12,717	12,717	12,348	12,003
	回数(回)	35	35	35	34	33
	人数(人)	35	35	35	34	33
住宅改修費	給付費(千円)	21,388	21,388	21,388	21,388	21,388
	回数(回)	26	26	26	26	26
	人数(人)	26	26	26	26	26
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	318,696	319,100	319,100	319,100	308,841
	回数(回)	126	126	126	126	122
	人数(人)	126	126	126	126	122
(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	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	471,592	486,460	492,794	487,741	479,553
	回数(回)	4,806.0	4,955.9	5,022.6	4,981.4	4,892.1
	人数(人)	501	501	503	499	490
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	7,648	7,657	7,657	7,657	7,657
	回数(回)	101.3	101.3	101.3	101.3	101.3
	人数(人)	10	10	10	10	10
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	102,767	102,897	102,897	99,617	98,102
	回数(回)	45	45	45	44	43
	人数(人)	45	45	45	44	43
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	405,485	461,510	461,510	461,510	435,474
	回数(回)	124	141	141	141	133
	人数(人)	124	141	141	141	133
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	19,072	19,096	19,096	19,096	19,096
	回数(回)	7	7	7	7	7
	人数(人)	7	7	7	7	7
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	給付費(千円)	85,991	86,100	86,100	89,122	86,100
	回数(回)	29	29	29	30	29
	人数(人)	29	29	29	30	29
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	50,029	50,092	50,092	50,092	50,092
	回数(回)	24	24	24	24	24
	人数(人)	24	24	24	24	24
複合型サービス(新設)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,536,843	1,538,788	1,538,788	1,556,441	1,536,947
	回数(回)	476	476	476	482	476
	人数(人)	476	476	476	482	476
介護老人保健施設	給付費(千円)	928,321	929,496	929,496	939,470	922,377
	回数(回)	267	267	267	270	265
	人数(人)	267	267	267	270	265
介護医療院	給付費(千円)	616,392	617,172	617,172	593,094	583,748
	回数(回)	135	135	135	130	128
	人数(人)	135	135	135	130	128
介護療養型医療施設	給付費(千円)					
	回数(回)					
	人数(人)					
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	372,184	374,191	374,725	372,186	366,039
	回数(回)	2,039	2,047	2,050	2,038	2,003
	人数(人)	2,039	2,047	2,050	2,038	2,003
合計	給付費(千円)	7,878,252	7,969,175	7,977,721	7,951,670	7,805,842

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

3 総給付費見込額

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
合計	8,163,763	8,253,838	8,264,117	8,235,835	8,081,160
在宅サービス	4,228,020	4,257,601	4,267,880	4,233,027	4,163,602
居住系サービス	768,196	824,681	824,681	824,681	788,386
施設サービス	3,167,547	3,171,556	3,171,556	3,178,127	3,129,172

第3節 介護サービスの量の考え方

1 在宅サービス

在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、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況、要介護者の人数、利用状況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8期計画期間における利用実績を基に推計しました。

(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・認知症対応型通所介護・地域密着型通所介護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護・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 居住系サービス

(特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護)

特定施設入居者生活介護等その他の居住系サービスについては、主に第8期の計画期間における実績及び第9期における整備計画を基に推計を行いました。

3 施設サービス

(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

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)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着型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、介護医療院等については、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9期計画期間の第1号被保険者保険料について

第1号被保険者保険料については、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ております。

第9期（令和6年度から令和8年度）の第1号（65歳以上）被保険者保険料については、国による、第9期計画期間に向けた制度の見直しがあり、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再配分機能を強化する（標準段階の9段階から13段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等）ことで、低所得者の保険料の上昇の抑制（低所得者の最終乗率の引下げ）が図られることとなりました。

※作成中

※前回（第8期計画期間）との比較

（単位：円）

保険料基準額(月額)	第8期 (令和3年～令和5年)	→	第9期 (令和6年～令和8年)	差
	6,958			

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

※ 介護給付費準備基金の活用

第8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9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。

R5.12.22 厚生労働省通知

第9期計画期間に向けた第1号保険料に関する検討に基づく、国の標準13段階

※ 所得段階別の対象者数（見込み）

第9期 保険料段階	要件	第9期保 険料率	公費補 填後保 険料率	第9期期間内第1号被保険者推計		
				R6年度	R7年度	R8年度
第1段階	市民税非課税世帯で老齢福祉年金又は生活保護受給者	0.455	0.285	5,227人	5,198人	5,164人
	市民税非課税世帯で本人収入等80万円以下					
第2段階	市民税非課税世帯で本人収入等120万円以下	0.685	0.485	3,071人	3,054人	3,034人
第3段階	市民税非課税世帯で本人収入等120万超	0.690	0.685	2,095人	2,083人	2,070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80万以下	0.900		1,933人	1,922人	1,910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80万超	1.000		2,421人	2,408人	2,392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	1.200		3,723人	3,702人	3,678人
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が210万円未満	1.300		2,799人	2,783人	2,765人
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円未満	1.500		1,072人	1,066人	1,059人
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が420万円未満	1.700		448人	446人	443人
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が520万円未満	1.900		202人	201人	199人
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が620万円未満	2.100		129人	128人	128人
第12段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が720万円未満	2.300		73人	73人	72人
第13段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上	2.400		266人	264人	262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か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(令和5年4月 406,100円) + (本人を除く世帯員数) × 厚生年金配偶者加給年金相当額(令和5年4月 228,700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つては当該保険料の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

用語解説集

あ行

アセスメント

介護や障害のサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しをたてるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。

安心安全コールサービス事業

一人暮らしの高齢者の方で、急病や事故等の緊急時に消防等に連絡をすることができる電話機器を貸与する事業。

か行

介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「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」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設。

介護用品等購入費補助

紙おむつ等を購入した場合、かかった費用の一部を助成する事業。

介護予防

介護を要する状態になることを予防すること又は状態の悪化を予防すること。

介護予防・生活支援サービス

介護予防・日常生活支援総合事業のメニューの一つ。介護予防を目的として、通所介護（デイサービス）事業所等で生活機能の維持向上のための体操やレクリエーション等の支援を日帰りで行う通所サービスと、自分ではできない日常生活上の行為がある場合にホームヘルパー等が自宅を訪問し、食事の調理や掃除等を利用者とともにいき、利用者自身ができるようになるように支援する訪問サービスとがある。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険法の改正により創設されたサービスで、市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者を対象として、利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援（配食、見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。訪問型・通所型サービス等からなる介護予防・生活支援サービス事業等がある。

介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4種類がある。

介護療養型医療施設

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者のうち長期の療養を必要とする要介護者に対し、医学的な管理のもとに、介護やその他の世話、機能訓練、療養上の管理・看護などを行うことを目的とする施設。設置期限が平成29年度（2017年度）末までとなっていたが経過措置期間が6年間延長された。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者について、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設。特別養護老人ホームとは、老人福祉法による名称。

介護老人保健施設（老人保健施設）

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者について、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。老人保健施設とは、老人福祉法による名称。

外出支援サービス事業

一般の交通機関を利用することが困難な高齢者が、医療機関を受診する際に、送迎サービスを受けられる事業。

看護小規模多機能型居宅介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、家庭的な環境のもとに行う、通い、訪問、宿泊のサービスを提供する。

基本チェックリスト

介護予防が必要なひとを把握するために行うチェックリスト。介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうかという視点で、運動・口腔・栄養・物忘れ・うつ症状、閉じこもりなどの全25項目について「はい/いいえ」で回答する。総合事業の実施にあたっては、事業対象者の該当確認を行う際に用いられることもある。

共生型サービス

介護保険事業所であれば障害福祉サービス事業所等の指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障害者が高齢者になった場合に馴染みの事業所を利用し続けられるようにする仕組み。

居住系サービス

介護保険法に基づく、認知症高齢者グループホームと特定施設入居者生活介護を指すが、本計画の基盤整備の項では、このほかにサービス付き高齢者向け住宅（さ行を参照）を含めている。

居宅介護支援事業所

介護支援専門員（ケアマネジャー）が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望等を考慮して介護支援計画（ケアプラン）の作成やその他の介護に関する相談を行う。

居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師等が通院困難な利用者の居宅を訪問し、心身の状況と環境等を把握し、療養上の管理指導を行い療養生活の質の向上を図るもの。

ケアハウス

身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があり、家族による援助を受けることが困難な人に対し、食事の提供や入浴等の準備、相談及び援助等を行う施設。

ケアマネジメント・介護支援専門員

介護保険におけるケアマネジメントは、介護保険法に基づき要介護者や要支援者、家族からの相談に応じて要介護者等が心身の状況に応じた適切なサービスを利用できるよう支援するとともに、サービス事業者などとの連絡調整を行い、要介護者等のケアプランを作成する業務をいい、この業務を行う専門職を介護支援専門員（ケアマネジャー）という。

軽度生活援助事業

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の方で、身近な人からの支援が難しい場合、家屋内の整理や道にはみ出した庭木の処理など軽易な日常生活上のサービスを受けることができる事業。

健康寿命

認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。

権利擁護センター

認知症や疾病などにより物事の判断において誰かの手助けを必要とされている方、また、福祉等における日常生活課題をかかえられている方に対して、成年後見制度の利用を勧めるなど自分らしく安心して地域で暮らしていけるよう支援していくセンター。

高齢者等見守りサポートシステム

事前に写真等の情報を登録することで、高齢者が行方不明になった際に消防団員や民生委員などの見守りサポーターに登録者の情報を提供し早期発見につなげるシステム。

高齢者通院サポート事業

病院受診の際にサポーターによる、外出支援や院内の付き添いを行う事業。

さ行

在宅医療・介護連携推進事業

医療・介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療や介護を一体的に提供するため、在宅医療・介護連携を推進する事業。この事業における相談窓口として設置されているのが、在宅医療・介護連携支援センター。

在宅介護支援センター

地域包括支援センターのブランチ（住民に身近な窓口）として、地域で暮らす高齢者やその家族に対して、介護などに関する様々な相談に応じるとともに、高齢福祉サービスの利用調整、申請代行など、援助を必要とする高齢者の生活を支援する相談窓口。

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）に基づく、介護・医療と連携して高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の賃貸住宅。略して「サ高住」ともいう。

社会福祉協議会

地域の特性と福祉ニーズに対応した様々な活動を行っている公共性・公益性の高い民間の非営利の団体。社会福祉法第 109 条において「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」として位置づけられている。

住宅改修

在宅の要介護（支援）者が、手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたときに改修費が支給されるもの。

小規模多機能型居宅介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、要介護者の心身の状況や置かれている環境に応じ、また、自らの選択に基づいて、居宅にサービス事業者が訪問し、又はサービス拠点に通所や短期間宿泊してもらい、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。

新型コロナウイルス感染症

COVID-19 (coronavirus disease 2019) : 令和元年(2019年)に発生した感染症。ヒト・ヒト間での感染が認められており、症状としては、発熱、咳、頭痛、倦怠感等のインフルエンザに似た症状や呼吸困難を伴う肺炎を認める場合がある。我が国においても感染が拡大しており、健康福祉施策にも多方面に大きな影響を及ぼしている。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人。

生活習慣病

生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称をいう。具体的には、がん、脳血管疾患、心臓病、糖尿病などが指摘されている。

成年後見制度

判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者、知的障害のある人、精神障害のある人）を保護・支援するための制度。家庭裁判所が成年後見人を選ぶ法定後見制度と自らがあらかじめ成年後見人を選んでおく任意後見制度がある。成年後見人が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約等の法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援する。

た行

短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等が要介護者を短期間入所させて入浴・排せつ・食事の介護、その他日常生活上の世話と機能訓練を行うことで、利用者の心身の機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るもの。

短期入所療養介護

介護老人保険施設等が要介護者を短期間入所させて看護・医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活の世話をを行うことで、療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るもの。

団塊の世代・団塊ジュニア世代

団塊の世代は、日本において、第1次ベビーブームが起きた昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)に生まれた世代を指す。令和2年(2020年)8月時点で市内に約11,000人おり、令和7年(2025年)にはすべて75歳以上の後期高齢者となるため、介護サービスの利用が増えるものと想定される。

団塊ジュニア世代は、日本で昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)に生まれた世代を指す。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。令和22年(2040年)にはすべて65歳以上の高齢者となる一方、労働人口が大幅な減少を始める時期と推定されている。

地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

地域支援事業

介護保険の被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とした事業。

地域ケア会議

個別ケースの支援内容の検討を通じて地域の課題を把握し、解決を図り地域づくりを推進していくために地域包括支援センター又は市が開催する介護や福祉などの専門職や地域の関係者による会議。個別ケースの検討や地域課題の把握及び対応の検討を行う小地域ケア会議、全市的な課題の把握及び対応の検討を行う市全体の地域ケア会議から成る。

地域包括ケアシステム

可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制。

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核機関として市が設置。主な業務として、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント及び地域の介護支援専門員に対する支援などがある。

地域密着型サービス

住み慣れた自宅や地域で可能な限り生活を続けられるように、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で提供される介護保険制度上のサービス区分。地域密着型サービスは、原則として、居住している市町村内でのみサービスの利用が可能。

チームオレンジ

地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。認知症の人や家族が、安心して暮らし続けられる地域づくりを進める。

通所介護

デイサービスセンター等が、在宅の要介護者に通ってきてもらい（送迎し）入浴・排せつ・食事等の介護、健康状態の確認等の日常の世話と機能訓練を提供するもの。

※利用定員は19名以上であり、19名未満の事業所は地域密着型サービスにおける地域密着型通所介護の事業所となる。

通所リハビリテーション

病院・介護老人保健施設等が、在宅の要介護者に通ってきてもらい（送迎し）理学療法、作業療法等の必要なリハビリテーションを提供すること。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。利用が可能。

特定福祉用具購入

都道府県知事の指定をうけた事業者から、入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入したとき購入費が支給されるもの。

特定施設入居者生活介護

介護保険法によるサービスの一つで、要介護者又は要支援者について、介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウスなどに入居させ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

な行

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市内を区分したもの。田辺圏域・龍神圏域・中辺路圏域・大塔圏域、本宮圏域の5圏域を設定している。

日常生活用具給付

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の方で、自動消火器、電磁調理器の給付、電話加入権を借りることができる。

認知症

いろいろな原因で脳の細胞の働きが失われたり、働きが悪くなったために様々な障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）を指す。

認知症を引き起こす病気のうち、最も多いのは、脳の神経細胞が脱落する「変性疾患」と呼ばれる病気であり、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症などがこの「変性疾患」にあたる。続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その

部分の神経細胞の働きが失われたり、神経のネットワークが壊れてしまう血管性認知症である。

認知症カフェ

認知症の本人や家族、地域の人などが集まり、情報交換をしたり、おしゃべりを楽しんだりする場。お茶を飲みながら心配ごとを相談したり、専門家のアドバイスを受けられる一種のコミュニティ。

認知症高齢者見守り支援事業

認知症高齢者を介護する家族の方を対象に、外出や休養が必要な時間帯に、見守り支援員が家族に代わって、ご自宅での見守りをするサービス。

認知症ケアパス

認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスが利用できるのかを表したもの。

認知症サポーター養成講座

認知症の方の見守りについて地域住民に学んでもらうことを目的とした講座。この講座を受けた人は誰でも「認知症サポーター」になることができる。認知症サポーターは特別に何かをするというものではなく認知症を正しく理解して、認知症の人や家族を見守る応援者として、自分のできる範囲で活動する人のことをいう。また、認知症サポーター養成講座の講師役をキャラバンメイトと呼ぶ。

認知症サポート医

かかりつけ医への認知症診断等に関する助言や研修をはじめ、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師。実施主体は県。

認知症疾患医療センター

保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う。また、必要に応じて診断後等の日常生活支援を実施することにより、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ること

目的とし、県が指定する。

認知症初期集中支援チーム

保健師や社会福祉士、認知症サポート医が、家族の訴え等により認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの早期診断・早期対応に向けた支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

認知症地域支援推進員

地域における医療及び介護の連携強化や、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図り、認知症施策や事業の企画調整等の役割を担う専門職員です。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センターに配置されている。

認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活における自立度を客観的かつ短時間に判断できるよう厚生労働省が作成した指標。日常生活自立度判定基準は以下の表のとおり。

自立	I～M以外
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II a	家庭外で、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
II b	家庭内でも、上記II aの状態が見られる。
III a	日中を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
III b	夜間を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患（意思疎通が全くできない寝たきり状態）が見られ、専門医療を必要とする。

認知症対応型共同生活介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。（認知症高齢者グループホームともいう。）

認知症対応型通所介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者に対し、デイサービスセンターに通わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

は行

徘徊高齢者家族支援サービス事業

徘徊行動がみられる認知症高齢者を介護している家族に、位置情報探索用の端末機を貸与する事業。

配食サービス

一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等で調理が困難な方が、昼食の配食と安否確認のサービス。

福祉サービス利用援助事業

判断能力が不十分な高齢者、知的障がい・精神障がいのある方などに対して、福祉サービスの利用援助や日常生活上の手続に関する援助、金銭管理、書類等の預り等を一体的に行うことにより、地域において自立した生活が送れるように支援する事業で社会福祉協議会が実施している。

福祉用具貸与

利用者の心身の状況や希望・環境をふまえ、車いすや特殊ベッドなどの福祉用具を貸与すること。

フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」。身体機能の低下、口腔機能の低下、認知・心理障害、社会的孤立といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。一方、フレイルの兆候に早く気づき、適切な対

応を行うことで、健康な状態に戻ることも十分に可能である。予防・回復の重要なポイントは、栄養、身体活動、社会参加の「3つの柱」といわれている。令和2年度から、後期高齢者健診にフレイルになっているかをチェックする質問票が導入された。

フレイルサポーター

フレイルの状態をチェックするために、東京大学高齢社会総合研究機構が独自の研究をもとに開発したプログラムである「フレイルチェック測定会」の運営を行うため活動をされる市民の方で、フレイル予防について市民に広める活動を行います。

訪問介護

要介護者等について、その居宅において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる援助。

訪問看護

要介護者又は要支援者について、その居宅において、看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助。

訪問入浴介護

要介護者の居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行い、身体の清潔保持、心身機能の維持等を図るもの。

訪問リハビリテーション

病院や介護老人保健施設等の医師・理学療法士・作業療法士等が要介護者の自宅を訪問して理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行うこと。

本人ミーティング

認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場。

ま行

民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

や行

夜間対応型訪問介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、要介護者に対し、夜間において、定期的な巡回訪問により、又は通報を受け、その者の居宅において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行う。

要配慮者

「災害時要援護者」という用語は、2013年の災害対策基本法の改正から「要配慮者」「避難行動要支援者」と呼ばれるようになりました。高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する人を「要配慮者」と呼び、そのうち災害が発生した時に自ら避難することが困難な人を「避難行動要支援者」ということになりました。

アルファベット

ACP（アドバンスケアプランニング）

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み。厚生労働省が愛称を「人生会議」と定めた。

ICT

情報通信技術（Information Communication Technology）の略。

NPO

営利を目的としない（利益を構成員に分配しない）民間団体の総称。狭義のNPO法人だけでなく、任意団体も含まれる。Non Profit Organization（非営利団体）の略。