田辺市長寿プラン 2021

田辺市高齢者福祉計画 田辺市第8期介護保険事業計画



令和3年3月

田辺市

はじめに

わが国の少子高齢化は急速に進み、本市の高齢化率は国のそれを上回る状況で推移しています。本市にお住まいの 65 歳以上の方は、令和 2 年 3 月末時点で 23,000 人を超え、人口に占める割合も 33%を超えた超高齢社会を迎えています。

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

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

本市におきましては、「第2次田辺市総合計画」の大きな施策の一つとして「高齢者福祉」を位置付け、高齢者の方々が安心して生活を送ることができるまちづくりを推進しているところですが、今回、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とする「田辺市長寿プラン2021」を策定しました。

本計画においては、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」のサービスを一体的に切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進により、単身や高齢者の方のみの世帯、また、医療の必要性や、介護度の高い高齢者の方であっても、少しでも長く住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう地域を核とした取組を推進することを掲げています。

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

結びに、本計画の策定にあたり、多くの貴重なご意見を賜りました市民の皆様を始め、様々な視点から計画の策定にご尽力いただきました田辺市高齢者福祉計画策定委員会の委員の皆様、関係各位に心より感謝申し上げます。

田辺市長 真 砂 充 敏

目次

第	1	章	•	計画	策	定	の	概	要																									1
	第	1	節	뒴	画	策	定	の	背	景。	٤	自由	勺.																					1
	第	2	節	뒴	画	の	位	置	づ	け																								2
	第	3	節	Œ	辺	市	の	特	徴																									5
	第	4	節	Æ	辺	市	に	お	け	るね	高售	朎者	等	₹ σ,	状	況																		9
	第	5	節	第	5 7	期	計	画	のi	総打	舌																							72
第	2	章	<u>.</u>	計画	。 の	基	本	的	な	考:	ええ	方.																						76
	第	1	節	基	本	理	念		基	本目	目核	票																						76
	第	2	節	Œ	辺	市	に	お	け	るり	也均	或包	9.担	り	ア	シ	ス	テ	ム	の	現	伏る	노 4	う後	<u>:</u> の	方「	句性	ŧ.						78
第	3	章	<u>.</u>	高虧	者	·福	祉	施	策	の打	惟;	進と	<u>:</u>	話	€保	以除	事	業	の	充	実													84
	第	1	節	基	本	目	標	۲	施	策(の作	本系	€.																					84
	第	2	節	1	点	的	に	進	め	てし	، ۱ر	< 3	施	5第	ξ.																			85
	第	3	節	砉	基本	目	標	1		支	えつ	合し	١0	り対	也均	Ř –	5 <	IJ	を	す	す	め	まる	ナ.										86
	第	4	節	基	基本	目	標	2		社	会	参加	10 S	- 4	Εđ	っか	くし	いご	5 <	IJ	を	支	援し	しま	きす									90
	第	5	節	砉	基本	目	標	3		健	康	づ・	۷ ب	, .	ĵì	該	手	防	ī を	す	す	め	まる	す.										92
	第	6	節	基	基本	目	標	4		地:	域(の F	þ٦	c é	引分) E	ι	. <	暮	ら	世	る。	ょ	う支	援	制	度の	カ チ	飞実	:1=	努め	りま	す	94
	第	7	節	基	基本	目	標	5		安	全	- 5	安心	ゝた	孑	FE	، L	を	支	え	る	仕	組る	みつ	3 <	IJ	をす	† 3	ナめ	ま	す.		1	11
第	4	章	:	介護	【保	:険	事	業	に	係	るす	費月	月の)見	L込	<u>.</u> H	ع،	第	1	号	被	保隆	険す		験	料							1	17
	第	1	節	第	8 3	期	介	護	保	険	事訓	集言	十画	Ī (=	お	け	る	事	業	費													1	17
	第	2	節	ĵì	護	サ	_	ビ	ス	のり	見讠	<u></u> ይ	・名	Į.																			1	18
	第	3	節	ĵì	護	サ	_	ビ	ス	の i	量(カネ	きえ	方	ī.																		1	21
	第	4	節	第	8 3	期	計	画	期	間(の貧	第 1	月	被	保	.険	者	·保	険	料	に・	つし	ハて	c									1	22
	第	5	節	(4	玉 彦	f得	者	等	·^	の	対	応.																					1	24
参	考	資	料	٠			. 																										1	25
	田	辺	市	高歯	含	福	祉	計	画	策	定	委員	夏玄	全全	€何	J (平.	成	25	年	3	月	29	日	条值	列第	§ 10	0 ‡	号).				1	25
	策	定	委	員会	套	員	名	簿	•	小	委!	員会	会名	5 簿																			1	26
	用	語	解	説缜	Ę.,																												1	28

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中、65歳以上の高齢者人口は総務省統計局の推計によれば、令和2年では3,617万人であり、国立社会保障・人口問題研究所の推計では令和7年(2025年)には3,677万人に、また団塊ジュニア(昭和46年~49年生まれ。第二次ベビーブーム世代)が高齢者となっている令和22年(2040年)には3,921万人へと増加し、高齢者人口の割合も令和2年の28.7%から令和22年(2040年)には35.3%になると予想されています。さらには、団塊の世代(昭和22年~24年生まれ。)が令和7年度(2025年)で75歳以上となるなど高齢者の中でも高齢化が進み、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者が増加することが推測されます。

一方、社会を支える生産年齢人口(15~64歳)については、令和2年の7,465万人から令和22年(2040年)には5,978万人へと減少することが予想されていることから、介護需要は増加すると見込まれるものの介護人材の不足や介護する家族の負担、介護離職者の増加が懸念され、家族への支援や在宅医療と介護の連携、介護人材の確保等様々な課題への対応が求められています。

このような中、国においては、高齢者の介護を社会全体で支えることを目的としてスタートした介護保険制度を、介護予防に重点を置きながらも、将来の人口構造を見据えて、介護保険制度を持続可能なものとし、さらにはその持続性をより高めることへと改正するとともに、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を推進しているところです。

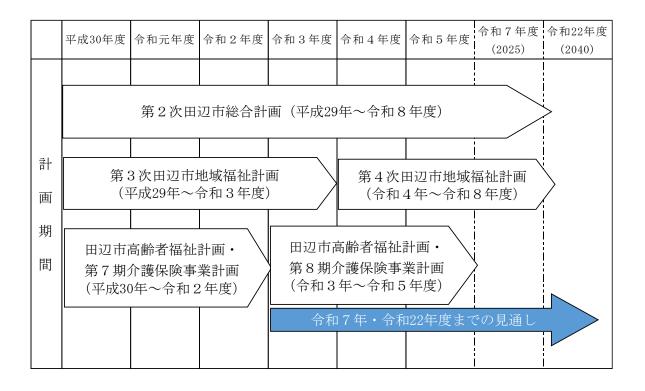
田辺市では、これらの趣旨も踏まえ、また、田辺市総合計画の基本理念である「一人ひとりが大切にされ、幸せを実感できるまちづくり」の下、高齢化が進んだり、介護が必要になったとしても住み慣れた地域でできる限り安心して暮らし続けることができるよう、住まい、医療、介護サービス提供基盤の充実・連携の推進、介護予防・生活支援サービスの充実や担い手の確保等、どのような施策をどのように進めていくのかという基本方針を定めるため、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を包括した地域ケア計画である「田辺市長寿プラン 2021」を策定するものです。

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 2021」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。

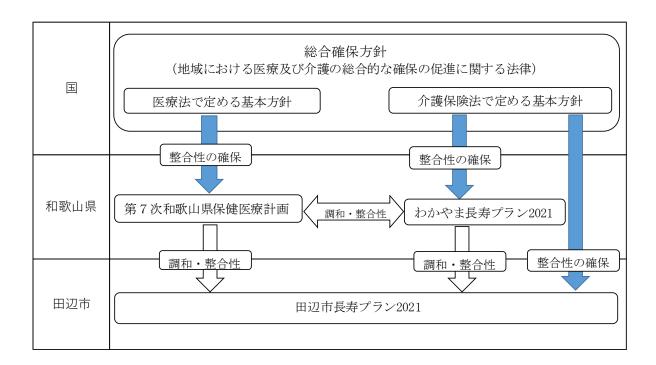
本計画は、「第2次田辺市総合計画」を上位計画としてその方針に沿い、また「田辺市地域 福祉計画」を始めとする高齢者福祉に関連する他分野との整合性を図り策定するものです。



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8期介護保険計画(以下、第8期計画)は、令和3年度から令和5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

第8期計画については、令和2年4月1日を基準日として実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」等の調査データ及び、介護保険事業等の実績を基本とした状況把握により、市民団体、被保険者、保健・医療・福祉関係者等の代表者から構成する「田辺市高齢者福祉計画策定委員会」において策定にあたりました。

また、新型コロナウイルス感染症に配慮しながらも、第8期計画における今後の高齢福祉、 介護保険事業のあり方等について検討するため策定委員会内に小委員会を設置し集中的に審 議を行いました。

第1章 計画策定の概要

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

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)

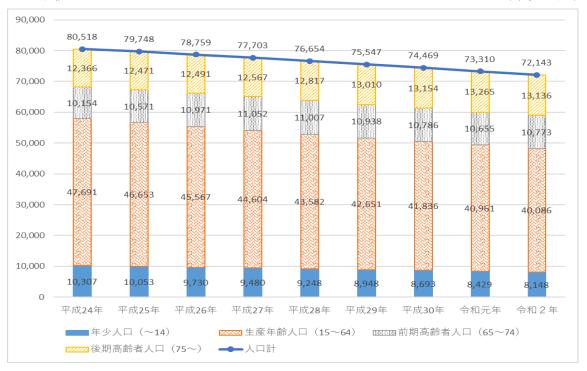
		自然動態				社会動態		
	出生者数	死亡者数	増	減	転入者数	転出者数	増	減
平成24年度	621	1,027		▲ 406	1, 994	2, 235		▲ 241
平成25年度	553	1,031		▲ 478	1, 996	2, 538		▲ 542
平成26年度	531	1,026		▲ 495	1, 941	2, 404		▲ 463
平成27年度	556	1,038		▲ 482	1, 746	2, 447		▲ 701
平成28年度	486	1,007		▲ 521	1, 777	2, 245		▲ 468
平成29年度	486	1,049		▲ 563	1, 731	2, 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

※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($0\sim14$ 歳)と生産年齢人口($15\sim64$ 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2年には微減となり、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年度には微増に転じています。

○人口の推移 (単位:人)



※住民基本台帳による

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

○高齢化率の推移



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

(市・全国: 各年10月1日、県: 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)

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が、高齢者夫婦のみ世帯はほぼ横ばいの状況で、全国平均よりも3%程度高くなっています。

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

○世帯状況

						核家族世	片帯				単独	世帯	
			一般世帯数			夫婦	のみ世	帯 (再掲)				うち高齢者	計世帯
				世帯数	率	世帯数	率	うち高齢者σ	み世帯	世帯数	率	世帯数	率
						巴市奴	7	世帯数	率			巴市奴	7
	田	辺 市	32, 379	20, 090	62.0%	7,600	23.5%	3, 082	9.5%	8, 171	25. 2%	3, 488	10.8%
平成12年	和	歌山県	379, 753	235, 355	62.0%	83, 628	22.0%	31, 535	8.3%	83, 448	22.0%	36, 223	9.5%
	全	玉	46, 782, 383	27, 332, 035	58.4%	8, 835, 119	18.9%	2, 826, 806	6.0%	12, 911, 318	27. 6%	3, 032, 140	6.5%
	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%
平成17年	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	玉	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%
	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%
平成22年	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	玉	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%
	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%
平成27年	和	歌山県	391, 465	235, 962	60. 3%	91, 119	23. 3%	54, 164	13.8%	114, 911	29. 4%	58, 706	15.0%
	全	国	53, 331, 797	29, 754, 438	55. 8%	10, 718, 259	20.1%	5, 834, 090	10.9%	18, 417, 922	34. 5%	5, 927, 686	11.1%

総務省国勢調査結果による

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

高齢者人口については、田辺圏域以外の圏域では減少していますが、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		
		H24. 10. 1	R2. 10. 1	増減率	H24. 10. 1	R2. 10. 1	増減率	H24. 10. 1	R2. 10. 1	増減率	H24. 10. 1	R2. 10. 1	増減率	H24. 10. 1	R2. 10. 1	増減率	
年	少人口 (~14)	8, 967	7, 312	-18.5%	382	240	-37.2%	276	174	-37.0%	414	246	-40.6%	268	176	-34.3%	
Ŀ	生産年齢人口	40, 776	34, 987	-14.2%	2, 050	1,470	-28.3%	1,631	1, 206	-26.1%	1,651	1, 306	-20.9%	1, 583	1, 117	-29.4%	
	うち15~24	6, 420	5, 464	-14.9%	311	199	-36.0%	219	135	-38.4%	278	221	-20.5%	240	143	-40.4%	
	うち25~39	11, 781	8,736	-25.8%	450	266	-40.9%	334	214	-35.9%	443	280	-36.8%	281	186	-33.8%	
	うち40~64	22, 575	20, 787	-7.9%	1, 289	1,005	-22.0%	1,078	857	-20.5%	930	805	-13.4%	1,062	788	-25.8%	
	高齢者人口	17, 464	19, 173	9.8%	1, 414	1, 319	-6.7%	1, 245	1, 163	-6.6%	992	951	-4.1%	1, 405	1, 303	-7.3%	
	うち65~74	8, 421	8, 953	6.3%	422	503	19. 2%	459	473	3.1%	356	373	4.8%	496	471	-5.0%	
	うち75~	9, 043	10, 220	13.0%	992	816	-17.7%	786	690	-12.2%	636	578	-9.1%	909	832	-8.5%	
	計	67, 207	61, 472	-8.5%	3, 846	3, 029	-21.2%	3, 152	2, 543	-19.3%	3, 057	2, 503	-18.1%	3, 256	2, 596	-20.3%	
	高齢化率	26.0%	31. 2%	20.0%	36.8%	43.5%	18.4%	39.5%	45. 7%	15.8%	32.5%	38.0%	17.1%	43.2%	50. 2%	16.3%	
	前期高齢化比率	48. 2%	46. 7%	-3.2%	29.8%	38.1%	27.8%	36. 9%	40.7%	10.3%	35.9%	39.2%	9.3%	35. 3%	36. 1%	2.4%	
	後期高齢化比率	51.8%	53. 3%	2.9%	70.2%	61.9%	-11.8%	63.1%	59.3%	-6.0%	64.1%	60.8%	-5.2%	64. 7%	63. 9%	-1.3%	
従	属人口指数総数	64.8%	75. 7%	16.8%	87.6%	106.1%	21.1%	93. 3%	110. 9%	18.9%	85.2%	91.7%	7.6%	105. 7%	132.4%	25.3%	
	年少人口指数	22. 0%	20.9%	-5.0%	18.6%	16.3%	-12.4%	16.9%	14. 4%	-14.7%	25.1%	18.8%	-24. 9%	16.9%	15. 8%	-6.9%	
	老年人口指数	42.8%	54. 8%	28.0%	69.0%	89.7%	30.1%	76. 3%	96.4%	26.3%	60.1%	72.8%	21. 2%	88.8%	116. 7%	31.4%	
	老年化指数	194.8%	262. 2%	34.6%	370.2%	549.6%	48.5%	451.1%	668.4%	48.2%	239.6%	386.6%	61.3%	524. 3%	740.3%	41.2%	

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

老年化指数 = 老年人口 ÷ 年少人口 × 100

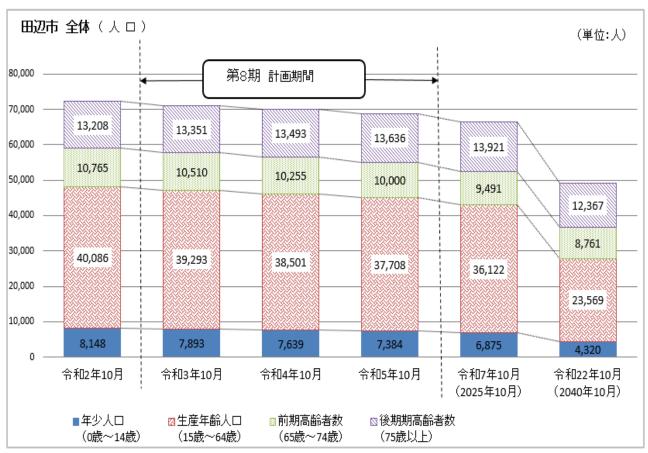
第4節 田辺市における高齢者等の状況

1 高齢者人口の将来推計

平成27年度から令和2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3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 5 年度で 19.8%、令和 7 年度(2025 年度)では 21%に、令和 22 年度(2040 年度)には 25%を超過する見込みです。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 60%を超過し、令和 7 年度(2025 年度)には 64.8%に、令和 22 年度(2040 年度)には 90%近くまで増加することが予想されるなど、老年人口指数からも田辺市の高齢化が進んでおり、老年化指数(15歳未満人口 100人に対する 65歳以上人口の比)についても令和 5 年度には 320%、令和 7 年度(2025 年度)には 340%に達し、令和 22 年度(2040 年度)には 500%に近づくことが予想され、少子化・高齢化が更に進むことが推測されます。

また、一人暮らし高齢者世帯数について、平成22年、平成27年の国勢調査における年齢階層・性別毎の一人暮らし世帯率等から推計を行ったところ、平成27年の5,243世帯から令和7年(2025年)には5,965世帯に増加することが予想され、続いて令和22年(2040年)の推計を、国立社会保障・人口問題研究所の和歌山県の一人暮らし世帯数の推計の年齢階層・性別毎による平成27年から令和22年(2040年)の増加率を参考に推計を行ったところ、6,031世帯に増加することが推測されます。



田辺市 全体 (単位:人)

		令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	令和7年10月 (2025年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
	年少人口	8,148	7,893	7,639	7,384	6,875	4,320
	生産年齢人口	40,086	39,293	38,501	37,708	36,122	23,569
	前期(65~74歳)	10,765	10,510	10,255	10,000	9,491	8,761
高	後期(75歳以上)	13,208	13,351	13,493	13,636	13,921	12,367
齢	計	23,973	23,861	23,749	23,636	23,412	21,128
者	高齡化率	33.2%	33.6%	34.0%	34.4%	35.3%	43.1%
<u>{</u>	(後期高齢化率)	18.3%	18.8%	19.3%	19.8%	21.0%	25.2%
	老年人口指数	59.8%	60.7%	61.7%	62.7%	64.8%	89.6%
	老年化指数	294.2%	302.3%	310.9%	320.1%	340.5%	489.1%
	合 計	72,207	71,047	69,888	68,728	66,409	49,018

※四捨五入の関係で合計数理が一致しない場合があります

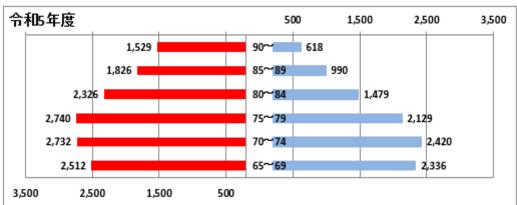
一人暮らし高齢者推移・推計(単位:人)

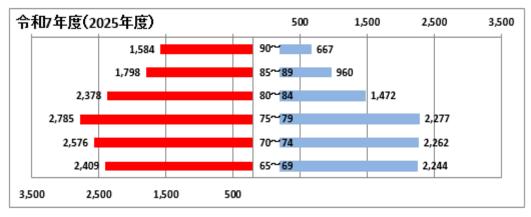
平成 17 年	3, 914
平成 22 年	4, 616
平成 27 年	5, 243
令和7年(2025年)	5, 965
令和 22 年(2040 年)	6, 031

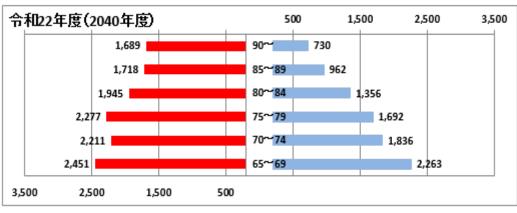
[※]平成27年まで国勢調査結果による。令和7年(2025年)、令和22年(2040年)は市推計。

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 24 年度 5,195 人から令和元年度 5,813 人(各年度 末時点) と 618 人、11.9%増加しています。

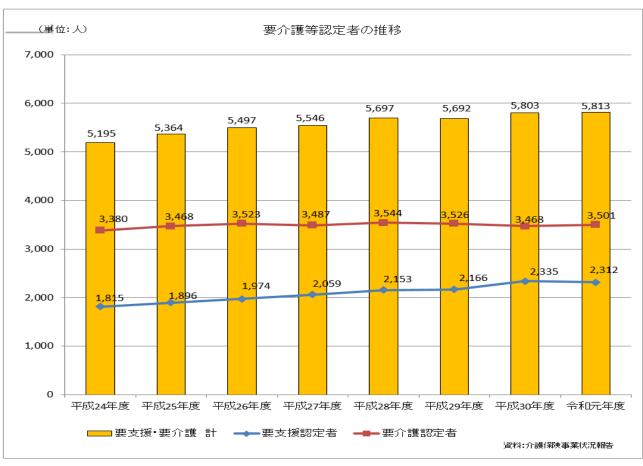
特に要支援認定者については、平成 24 年度 1,815 人から令和元年度 2,312 人と 497 人、27.4%増加しています。

(介護度毎各年度末要支援・要介護認定者数)

(単位:人)

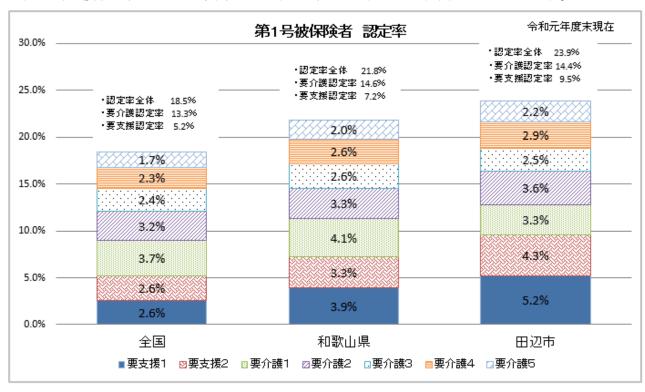
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	増減率
要支援1	947	1,001	1,080	1,132	1,212	1,213	1,316	1,259	32.9%
要支援2	868	895	894	927	941	953	1,019	1,053	21.3%
支援計	1,815	1,896	1,974	2,059	2,153	2,166	2,335	2,312	27.4%
要介護1	760	801	795	791	811	807	779	792	4.2%
要介護 2	773	815	854	873	919	885	854	865	11.9%
要介護3	536	545	569	585	562	560	552	604	12.7%
要介護 4	712	730	712	683	709	712	714	694	-2.5%
要介護 5	599	577	593	555	543	562	569	546	-8.8%
介護計	3,380	3,468	3,523	3,487	3,544	3,526	3,468	3,501	3.6%
合計	5,195	5,364	5,497	5,546	5,697	5,692	5,803	5,813	11.9%

資料:介護保険事業報告



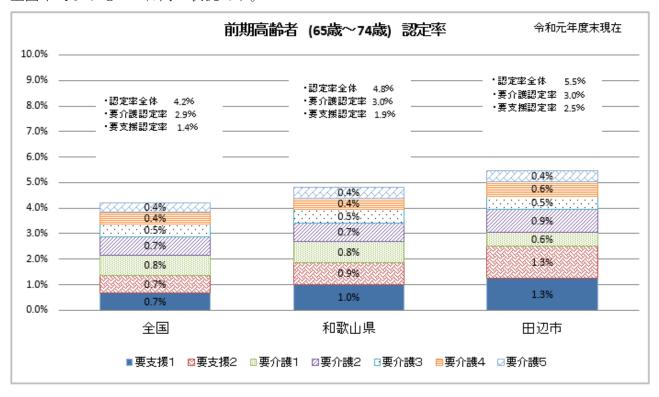
令和元年度末現在の第1号被保険者数に対する要支援・要介護認定率は、23.9%と和歌山県 平均よりも2.1%、全国平均よりも5.4%高くなっています。

特に要支援者の認定率は全国平均 5.2%に対し 9.5%と 4.3%高くなっています。



資料:介護保険事業状況報告

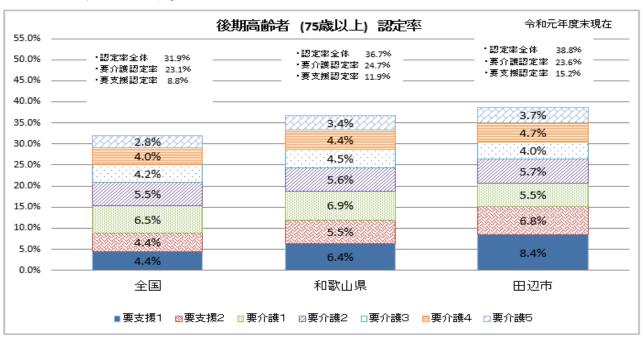
また、65 歳~74 歳までのいわゆる前期高齢者の認定率は 5.5%と和歌山県平均より 0.7%、 全国平均よりも 1.3%高い状況です。



資料:介護保険事業状況報告

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2.1%、全国平均よりも6.9%高く、要介護4・5、要支援1・2の認定率が高く、要介護1・2・3の認定率は同程度若しくは低くなっています。

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



資料:介護保険事業状況報告

	全	囯	和歌	山県	田辺市			
年齢区分	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	8,709	50.1%	71	49.7%	5,330	50.0%		
70~74歳	8,686	49.9%	72	50.3%	5,325	50.0%		
前期高齢者計	17,395	100.0%	143	100.0%	10,655	100.0%		
75~79歳	7,241	39.2%	62	38.0%	4,792	36.1%		
80~84歳	5,328	28.8%	46	28.2%	3,750	28.3%		
85歳以上	5,921	32.0%	55	33.7%	4,723	35.6%		
後期高齢者計	18,490	100.0%	163	100.0%	13,265	100.0%		

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

(2) 要支援・要介護認定者数の将来推計

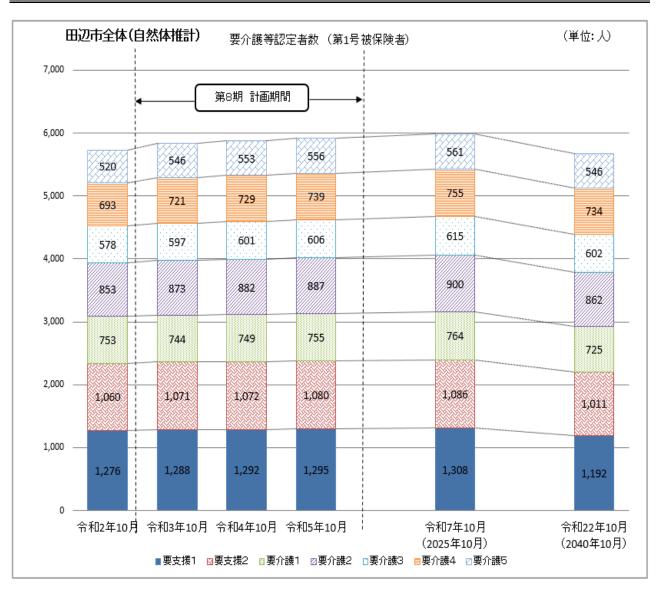
計画期間内における人口推計、令和2年度における各年齢階層、要支援・要介護認定者の認定率等から計画期間内の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数を推計(自然体)したところ、「高齢者の中の高年齢化」が進むことにより、令和3年度から令和5年度の計画期間内の要支援・要介護認定者数は増加するものと考えられ、要支援認定者については、計画期間内に16人、0.7%、要介護認定者数については62人、1.8%増加することが推測されます。

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5年度に おける認定率は全体で25.0%、要介護者で15.0%、要支援者で10.0%となることが推測されま す。

また、令和5年度に向けて高齢者総数は減少しますが、高齢者の中の高年齢化が進むことから、要支援・要介護認定者の総数は令和7年度(2025年度)の自然体推計は5,989人、認定率は全体で25.6%、要介護者で15.4%、要支援者で10.2%と増加することが推測されます。

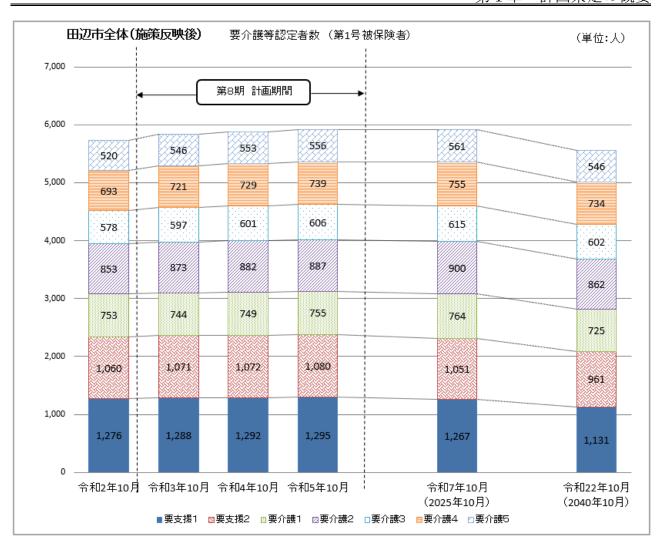
認知症を有する高齢者(認知症高齢者判定基準Ⅱa以上)については、令和2年3月現在において2,470人となっており、75歳以上の後期高齢者が増加していくこと、要介護認定者数も増加していくことからも、今後増加していくことが推測されます。

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みが重要です。



田辺市 全体							(単位:人)
	令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月		令和7年10月 (2025年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
要介護認定者	3,397	3,481	3,514	3,543		3,595	3,469
(重度) 要介護 3 以上	1,791	1,864	1,883	1,901		1,931	1,882
(軽度)要介護1~2	1,606	1,617	1,631	1,642		1,664	1,587
要支援認定者 (要支援1、2)	2,336	2,359	2,364	2,375		2,394	2,203
認定者 合計	5,733	5,840	5,878	5,918		5,989	5,672
第1号被保険者数	23,973	23,861	23,749	23,636		23,412	21,128
認定率(全体)	23.9%	24.5%	24.8%	25.0%		25.6%	26.8%
認定率(要介護)	14.2%	14.6%	14.8%	15.0%	·	15.4%	16.4%
認定率(要支援)	9.7%	9.9%	10.0%	10.0%		10.2%	10.4%

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17年度(2035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みにより、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、それを維持していく事を目指します。



田辺市 全体(施策反映後) (単位:人)

		令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	 令和7年10月 (2025年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
Γ	要介護認定者	3,397	3,481	3,514	3,543	 3,595	3,469
	(重度) 要介護 3 以上	1,791	1,864	1,883	1,901	1,931	1,882
	(軽度)要介護1~2	1,606	1,617	1,631	1,642	1,664	1,587
	要支援認定者 (要支援1、2)	2,336	2,359	2,364	2,375	2,318	2,092
	認定者 合計	5,733	5,840	5,878	5,918	5,913	5,561
	第1号被保険者数	23,973	23,861	23,749	23,636	23,412	21,128
ſ	認定率(全体)	23.9%	24.5%	24.8%	25.0%	25.3%	26.3%
	認定率(要介護)	14.2%	14.6%	14.8%	15.0%	15.4%	16.4%
	認定率(要支援)	9.7%	9.9%	10.0%	10.0%	9.9%	9.9%

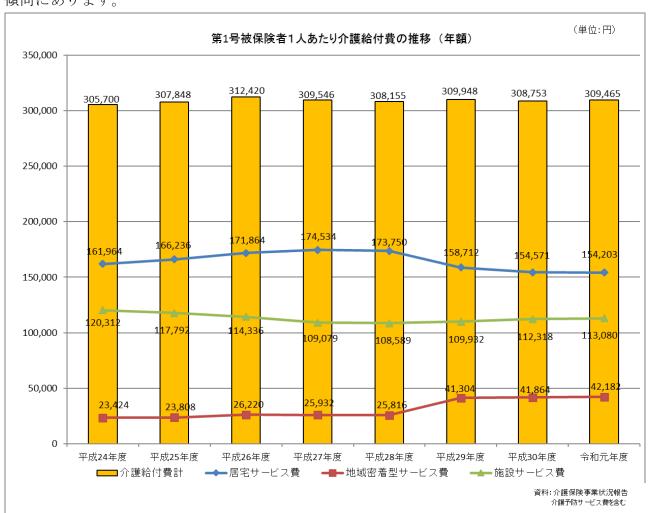
3 介護保険サービスの利用状況等

(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年度から令和元年度までほぼ同水準で推移しています。

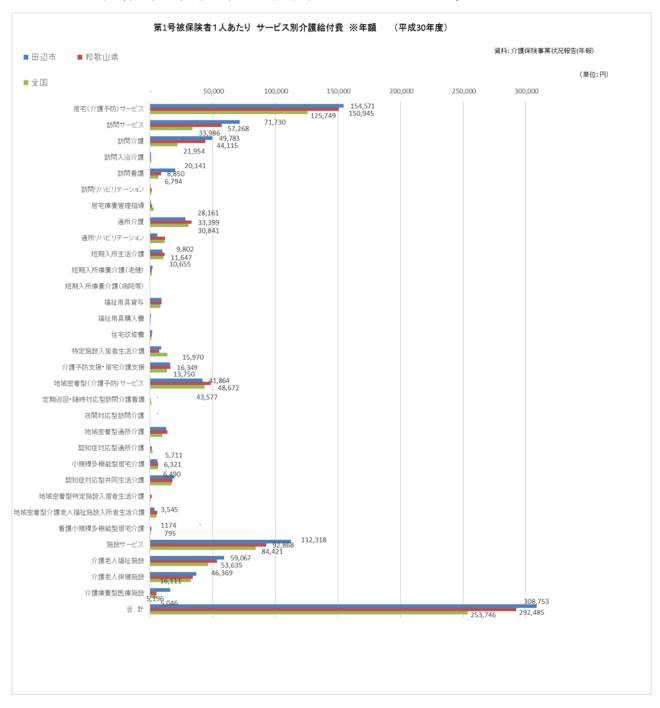
居宅介護サービス費については、平成24年度から平成27年度まで増加していますが、平成28年度以降は減少しています。地域密着型サービス費については、平成24年度から平成28年度まで、ほぼ同水準で推移していますが、平成29年度に大きく増加し、令和元年度は42,182円と平成24年度と比較すると18,758円、80.1%増加しています。

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308,753円と全国平均253,746円を55,007円、21.7%、和歌山県平均292,485円を16,268円、5.7%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、和歌山県平均を下回っていますが、認知症対 応型共同生活介護は、全国平均、和歌山県平均を上回っています。



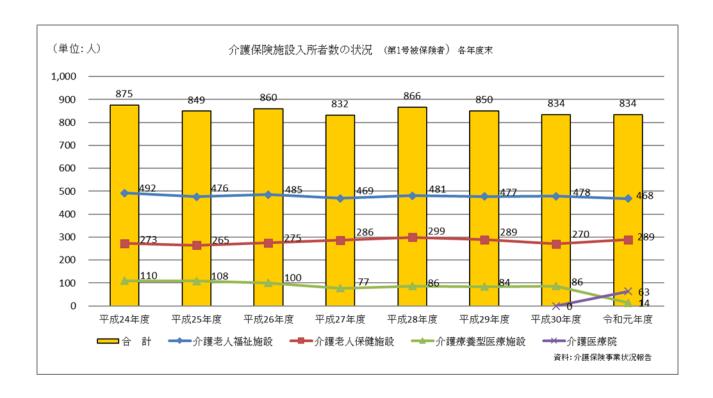
平成31年3月の給付実績から、居宅介護サービス費について、サービス種類毎に、被保険者一人あたり全国平均給付額を100%として比較を行なってみると、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーションなどについては、42.8%、27.9%、24.0%、48.0%と全国平均よりも低い傾向にあります。リハビリテーションについては、理学療法士による訪問看護で提供されている現状があるため、訪問看護が279.2%と全国平均を大きく上回っています。また、訪問介護も209.4%と全国平均を大きく上回っています。



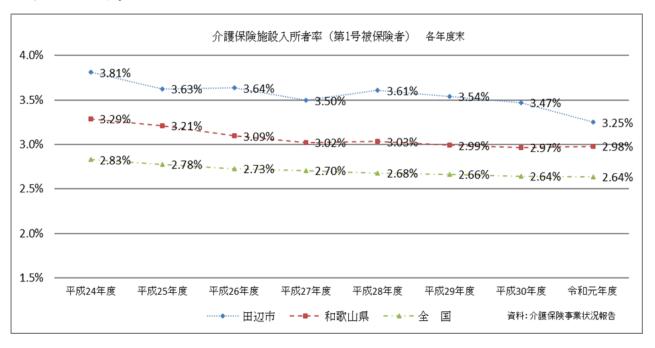
(2) 施設サービスの利用状況

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みると、平成 24 年度から令和元年度まで、増減はありますが 800 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ながら令和元年度では減少しています。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みると、平成 25 年度から平成 27 年度にかけて田辺・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 床減少した事などの要因により減少しています。また、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、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24年度から令和元年度にかけて段階的に減少傾向にありますが、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。



イ 施設待機者の状況

令和2年5月1日を基準日として、田辺・西牟婁圏域内介護保険施設に対し実施した「介護保険施設入所(入院)待機者状況調査」結果によると、介護保険施設申請件数は570件であり、このうち重複申請者、他施設入所者等を除いた待機者数は226人となっています。待機者の状況をみると、226人のうち、在宅サービスを利用しながら待機されている人は157人であり、その中で、複数施設申請者は47人となっています。

複数施設申請者で、要介護 3 以上の重度の要介護認定者は 42 人となっていますが、そのうち 7 人が施設から入所の打診があるとの回答があり、残り 35 人が早急な入所の必要性が高い待機者であると考えられます。

(単位:人)

申請者計	57	0人									
	重複	整理	後申	請者 363人							
	重複整理後申請者 363人 要介護認定者 350人 他介護施設入所・入居以外 226人 在宅待機者 157人 介護度 人数 複数施設申請者 47人										
	他介護施設入所・入居以外 226人										
	在宅待機者 157人										
				介護度	人数		複数施設。	申請者 47人			
								打診あり 7人	打診なし 40人		
				要介護 1	15	11	3	0	3		
				要介護 2	29	18	2	0	2		
				要介護 3	67	50	13	3	10		
				要介護 4	67	43	15	2	13		
				要介護 5	48	35	14	2	12		
				要介護3以上	182	128	42	7	35		

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

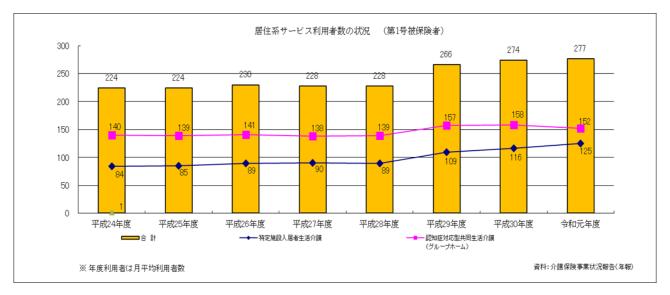
平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
0	5	23	31	31	32	32	32	

(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

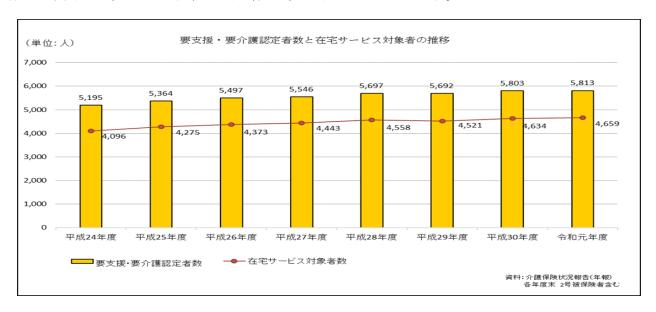
認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護等いわゆる居住系サービスの利用状況を見ると、平成24年度から平成28年度までほぼ同水準で推移していますが、平成29年度に大きく増加しています。この要因として平成29年度に、新たに認知症対応型共同生活介護事業所、特定施設入居者生活介護事業所が整備されたことによるものと考えられます。

(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元年度は、平成24年度と比較し13.7%、563人増の4,659人となっています。



(4) 第7期介護保険事業計画と給付実績

田辺市第7期介護保険事業計画値と平成30年度、令和元年度の給付実績をみると、合計では 平成30年度の対計画値は98.3%、令和元年度では対計画値99.2%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平成 30 年度で 98.7%、令和元年度で 99.4%であるのに対し、介護 予防給付では平成 30 年度で 105.3%、令和元年度で 112.2%と、平成 30 年度、令和元年度とも に要支援者に対する介護予防給付が見込みより多くなっています。

これについては、要介護・要支援認定者の推計と実績を比較した結果、全体の認定者数は、 平成30年度5,729人に対し5,724人、令和元年度5,773人に対し5,739人とほぼ同等ですが、 要介護認定者数は、平成30年度3,575人に対し3,414人、令和元年度3,609人に対し3,451人 と少なく、要支援認定者数は、平成30年度2,154人に対し2,310人、令和元年度2,164人に対 し2,288人と多くなっており、推計と実績の差が影響していると考えられます。

(単位:円)

T	(単位:						
	平成 30 年度			令和元年度			
	計画値	実績	対計画 値	計画値	実績	対計画 値	
宅介護サービス	3,501,983,000	3,437,779,939	98.2%	3,566,393,000	3,477,791,367	97.5%	
居宅サービス費	3,121,036,000	3,062,600,352	98.1%	3,178,938,000	3,101,521,209	97.6	
訪問介護	1,254,525,000	1,194,571,407	95.2%	1,279,281,000	1,233,268,548	96.49	
訪問入浴介護	19,664,000	16,123,947	82.0%	20,023,000	14,326,280	71.5	
訪問看護	358,408,000	370,342,485	103.3%	371,357,000	371,612,591	100.19	
訪問リハビリテーション	11,284,000	8,031,710	71.2%	11,830,000	8,876,383	75.0	
居宅療養管理指導	15,610,000	15,044,863	96.4%	16,100,000	16,825,112	104.5	
通所介護	645,496,000	675,429,462	104.6%	651,243,000	641,745,066	98.5	
通所リハビリテーション	141,715,000	122,565,785	86.5%	145,399,000	145,197,054	99.9	
短期入所生活介護	262,886,000	229,453,379	87.3%	267,189,000	216,006,230	80.8	
短期入所療養介護(特定診療費含む)	67,857,000	55,343,548	81.6%	71,645,000	53,817,776	75.1	
特定施設人居者生活介護(短期)	0	1,441,949	115 00/	0	0 000 000		
特定施設入居者生活介護	159,729,000	185,058,191	115.9%	159,801,000	209,053,812	130.8	
福祉用具貸与 特定福祉用具購入	183,862,000 13,453,000	189,193,626	102.9% 78.5%	185,070,000	190,792,357	103.1 77.0	
住宅改修	20,195,000	10,564,266	85.4%	14,080,000 20,195,000	20,124,262	99.6	
居宅介護支援	347,299,000	347,370,587	100.0%	353,180,000	345,306,260	97.8	
地域密着型サービス	977,605,000	991,592,281	101.4%	985,554,000	1,007,824,685	102.3	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	977,000,000	991,392,201	101.4/0	909,594,000	1,007,024,000	102.3	
夜間対応型師問介護	0	0		0	0		
認知症対応型通所介護	n n		_	ů	3,261,897		
小規模多機能型居宅介護	134,282,000	123,920,051	92.3%	137,339,000	122,679,558	89.3	
認知症対応型共同生活介護	463,591,000	467,089,589	100.8%	463,798,000	454,079,279	97.9	
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	6,433,992	1001011	0	6,076,989	0, -0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	75,691,000	85,087,068	112.4%	75,725,000	87,694,323	115.8	
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介							
護)	0	0	-	0	0	-	
地域密着型通所介護	304,041,000	309,061,581	101.7%	308,692,000	334,032,639	108.2	
護保険施設サービス	2,736,630,000	2,695,624,805	98.5%	2,737,856,000	2,763,139,922	100.9	
介護老人福祉施設	1,432,098,000	1,417,599,794	99.0%	1,432,739,000	1,435,955,772	100.2	
介護老人保健施設	914,214,000	891,290,786	97.5%	914,624,000	908,218,842	99.3	
介護医療院	0	0	-	0	319,997,212		
介護療養型医療施設(特定診療費含む)	390,318,000	386,734,225	99.1%	390,493,000	98,968,096	25.3	
介護給付費 計 ①	7,216,218,000	7,124,997,025	98.7%	7,289,803,000	7,248,755,974	99.4	
-護予防サービス	256,235,000	271,927,962	106.1%	259,440,000	296,127,868	114.1	
介護予防居宅サービス	187,613,000	207,714,344	110.7%	190,332,000	228,970,338	120.3	
介護予防制力護	0	211,684		0	0	-	
介護予防調制入浴介護	0	456,102		0	80,541		
介護予防制制看護	112,016,000	113,042,528	100.9%	114,460,000	126,609,304	110.6	
介護予防調明リハビリテーション	1,776,000	1,948,680	109.7%	1,814,000	2,589,330	142.7	
介護予防居宅療養管理指導	834,000	1,738,859	208.5%	834,000	1,823,110	218.6	
介護予防通所介護	0 000 000	433,550	01.0%	0 202 000	△ 147,339	07.5	
介護予防通所リハビリテーション	23,693,000	19,247,930	81.2%	23,703,000	23,065,827	97.3	
介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護	4,989,000 899,000	5,805,634 581,562	116.4% 64.7%	4,991,000 900,000	5,012,539 887,472	100.4 98.6	
介護予防特定施設入居者生活介護	16,425,000	30,421,260	185.2%	16,432,000	30,514,920	185.7	
介護予防福祉用具貸与	26,981,000	33,826,555	125.4%	27,198,000	38,534,634	141.7	
特定介護予防福祉用具販売	4,805,000	5,365,633	111.7%	5,060,000	4,882,943	96.9	
介護予防住宅改修	23,895,000	22,918,902	95.9%	23,895,000	21,775,437	91.1	
介護予防支援	39,922,000	35,929,083	90.0%	40,153,000	40,499,150	100.9	
地域密着型介護予防サービス	14,486,000	13,141,152	90.7%	14,493,000	11,112,563	76.7	
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	11,271,000	13,141,152	116.6%	11,276,000	11,112,563	98.6	
介護予防認知症対応型共同生活介護	3,215,000	0	0.0%	3,217,000	0	0.0	
予防給付費 計 ②	270,721,000	285,069,114	105.3%	273,933,000	307,240,431	112.5	
給付費 計 ③・・・・(①+②)	7,486,939,000	7,410,066,139	99.0%	7,563,736,000	7,555,996,405	99.9	
特定入所者介護サービス費等給付費 ④	343,700,000	320,796,250	93.3%	343,700,000	305,090,602	88.8	
高額介護サービス費等給付費 ⑤	228,000,000	190,699,568	83.6%	229,000,000	206,332,688	90.1	
高額医療合算介護サービス費等給付費 ⑥	28,850,000	31,797,357	110.2%	28,850,000	28,875,972	100.1	
審査支払手数料 ⑦	7,150,000	6,626,840	92.7%	7,177,500	6,843,836	95.4	
番直又拡子数付	1,100,0001						

4 調査結果から見受けられる状況

要介護認定者を除く 65 歳以上の田辺市民 20,370 人に対して、郵送による配布・回収方法による介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施し、13,251 件の有効回答がありました(有効回収率 65.1%)。

実施期間:令和2年5月27日~6月30日

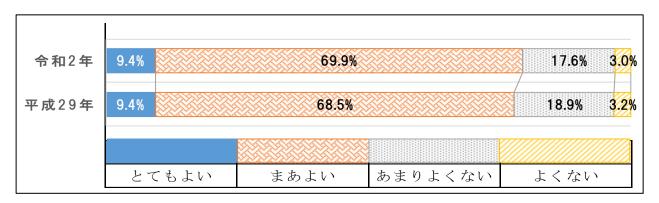
また前回、平成29年に実施した同様の調査では、対象者に要支援1・2の認定者が含まれていないことから、今回の調査結果では回答者の内、要支援1・2の方を除いた集団で比較や分析を行いました。

(1) 主観的健康観

問 現在のあなたの健康状態はいかがですか(1つを選択)

「まあよい」と答えた人が 69.9%で最も多く、「とてもよい」と回答された人を加えると 79.3%になります。一方「あまりよくない」と答えた人は 17.6%あります。

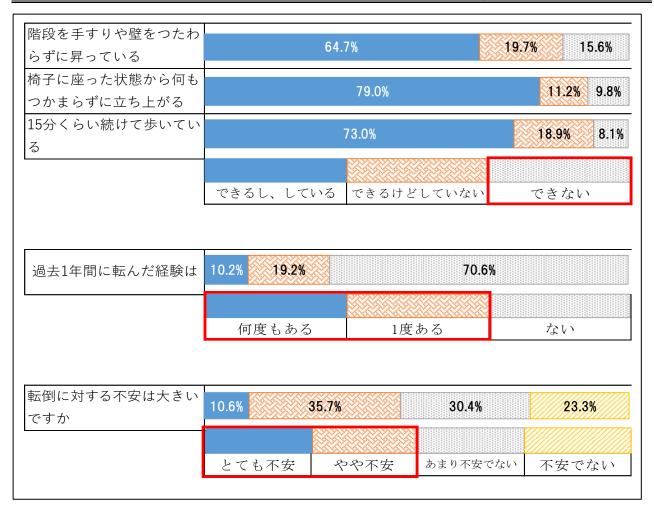
前回の調査と比べると「まあよい」と答えた人が 1.4 ポイント増加し、「あまりよくない」と答えた人が 1.3 ポイント減少しています。



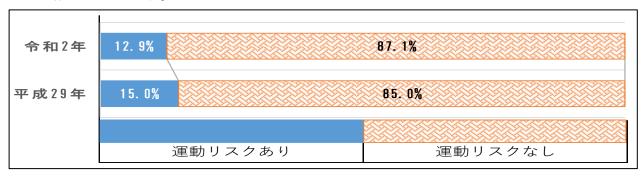
(2) 運動リスク

問 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか(1つを選択)
 問 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(1つを選択)
 問 15分位続けて歩いていますか(1つを選択)
 問 過去1年間に転んだ経験がありますか(1つを選択)
 問 転倒に対する不安は大きいですか(1つを選択)

これらの設問は、運動器の機能低下を問う質問です。運動器が低下していると該当する選択 肢を3つ以上回答された高齢者は、運動器の機能低下が疑われます。

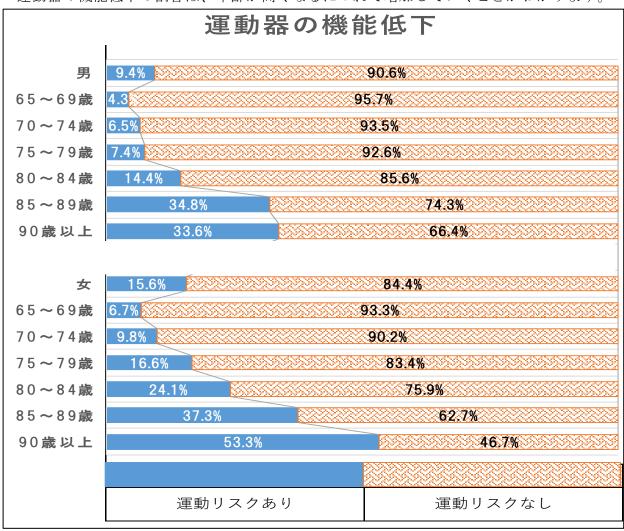


運動器の機能低下を前回の調査と比べると、運動リスクありが12.9%で、前回よりも2.1ポイント減少しています。



令和2年の運動器の機能低下を性別・年齢に分けてみてみると、男性に比べて女性の方が 運動リスクありの割合が高くなります。

運動器の機能低下の割合は、年齢が高くなるにつれて増加していくことがわかります。

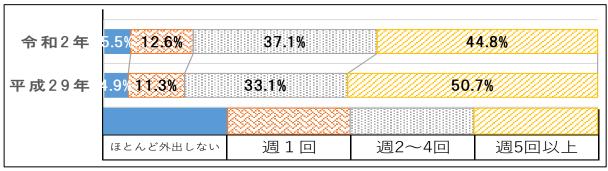


(3) 外出頻度

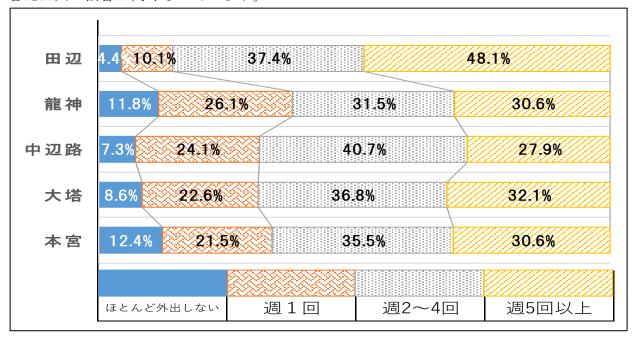
問 週に1回以上は外出していますか(1つを選択)

「週に 5 回以上」と回答された人が 44.8%で最も多く、次いで「週 $2 \sim 4$ 回」の 37.1%が続きます。「ほとんど外出しない」と「週 1 回」と答えた方は 18.1%あります。

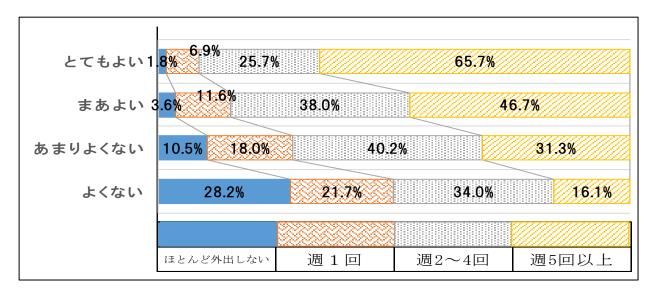
前回の調査と比べると「週5回以上」と回答された人の割合が5.9ポイント減少し、「週1回」と答えた人の割合が1.3ポイント増加しています。



日常生活圏域別の外出の頻度では、田辺圏域以外では「ほとんど外出しない」「週1回」と答えた人の割合が高くなっています。



主観的健康観との比較では、「とてもよい」「まあよい」と答えた人の外出頻度が高く、「あまりよくない」「よくない」と答えた人は「ほとんど外出しない」割合が高くなっています。 健康観と外出行動には相関があるといえます。

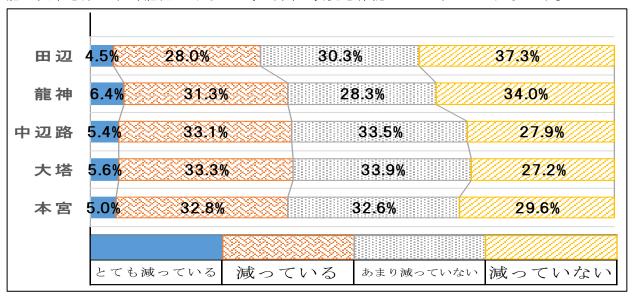


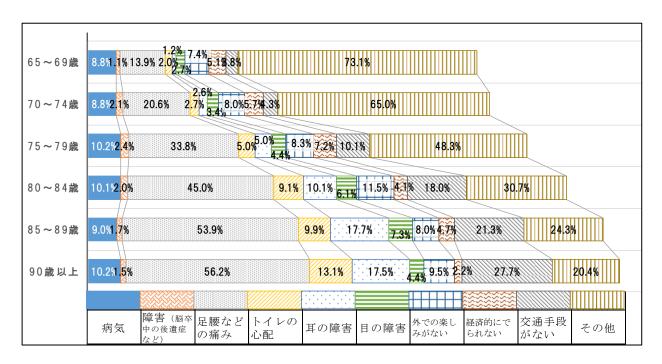
(4) 外出機会の減少

問 昨年に比べて外出の回数が減っていますか(1つを選択)

昨年に比べて外出の機会が減っているか尋ねたところ、約4割が「減少した」と答えています。「外出を控えている」と答えた方の内、その理由(複数回答)を尋ねたところ、「足腰等の痛み」や「交通手段がない」「病気」などの回答が多い一方、「その他」と回答した方も多くなっています。「その他」の内訳の自由記載について「新型コロナウイルス感染症による外出自粛」に関して書かれた方の割合は88%になります。また、年齢構成別に比較したところ、年齢が高くなるほど「トイレの心配」「耳の障害」が多くなっています。聴こえが悪くなることで外出を控える状況があることから、聴こえへの配慮が必要です。

今回の調査が外出自粛期間中であったことが、「減少した」と答えた割合が高くなった要因の一つであると考えられます。このような社会的なきっかけで外出を控えることが生活機能の低下を来たす可能性があるので、外出の状況を確認していくことが大切です。

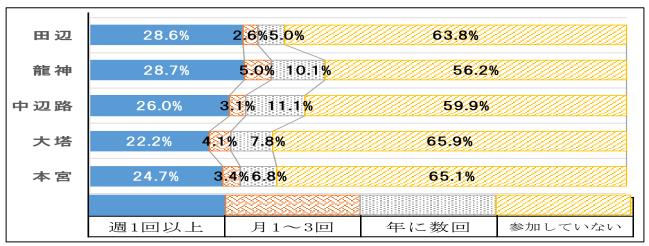




(5) 地域での活動において収入のある仕事の頻度

問 収入のある仕事にどのくらいの頻度で参加していますか(1つを選択)

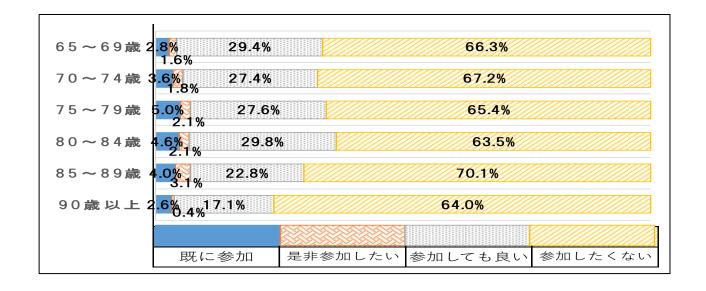
「週に1回以上」と回答された人が約28%を占め、「月に1~3回」「年に数回」を含めると約4割の人が何らかの収入のある仕事に従事しています。日常生活圏域ごとに比較すると、龍神圏域・中辺路圏域での割合が高くなっています。就労意欲や求職ニーズに対応した就業機会を増やすなど、豊富な知識・経験を有する高齢者が社会の担い手として更に活躍できるようにしていくことが重要です。



(6) 地域での活動への企画・運営(お世話役)としての参加

問 地域住民有志による健康づくり活動や趣味活動等への企画・運営としての参加(1つを選択)

地域における活動にすでに参加している方は、「75~79歳」で最も高く6%を占め、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」を含めると「80~84歳」が最も高くなります。若い年代は収入のある仕事に従事している割合が高いという結果もあり、地域活動への企画運営としての参画は75~84歳が中心となっています。年齢が高くなるとお世話役としての参加は希望しない傾向があることから、地域活動に意欲のある70歳代の方にリーダーやお世話役として参画してもらえるような工夫が必要です。



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元年度では 31.0%となっています。老年人口指数についても平成 24 年度 44.2%から年々増加し、令和元年度には 54.5%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 24 年度 3,911 人から令和元年度 4,472 人と、561 人、14.3%の増となっています。このうち、要支援認定者は平成 24 年度 1,386 人から令和元年度 1,783 人と、397 人、28.6%の増と、要介護認定者増加者数 164 人、増加率 6.5%を大きく上回っています。

(田辺圏域) (単位:人)

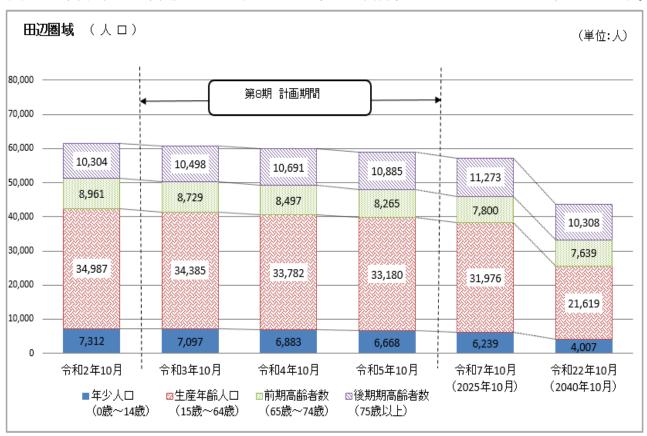
	4.5%/	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	R1/H24增減率
	15歳未満	8,903	8,667	8,473	8,277	8,013	7,818	7,623	7,444	-16.4%
	15~64歳	40,271	39,376	38,648	37,845	37,148	36,457	35,824	35,140	-12.7%
	65~74歳	8,672	9,077	9,209	9,238	9,175	9,029	8,940	8,899	2.6%
	75歳以上	9,130	9,204	9,342	9,546	9,850	10,042	10,168	10,255	12.3%
高齢化率 等の状況	高齢者数計①	17,802	18,281	18,551	18,784	19,025	19,071	19,108	19,154	7.6%
1,100,000	計	66,976	66,324	65,672	64,906	64,186	63,346	62,555	61,738	-7.8%
	高齢化率	26.6%	27.6%	28.2%	28.9%	29.6%	30.1%	30.5%	31.0%	16.7%
	後期高齢化率	13.6%	13.9%	14.2%	14.7%	15.3%	15.9%	16.3%	16.6%	21.9%
	老年人口指数	44.2%	46.4%	48.0%	49.6%	51.2%	52.3%	53.3%	54.5%	23.3%
	老年化指数	200.0%	210.9%	218.9%	226.9%	237.4%	243.9%	250.7%	257.3%	28.7%
	要支援 1	717	753	832	864	929	943	1,042	975	36.0%
	要支援2	669	707	675	698	718	725	767	808	20.8%
	支援計	1,386	1,460	1,507	1,562	1,647	1,668	1,809	1,783	28.6%
	要介護 1	569	598	603	611	637	617	597	616	8.3%
	要介護2	582	619	635	665	705	693	663	681	17.0%
認定状況	要介護3	388	392	408	438	436	424	429	451	16.2%
	要介護 4	529	554	502	496	513	534	530	530	0.2%
	要介護 5	457	439	443	413	394	412	412	411	-10.1%
	介護計	2,525	2,602	2,591	2,623	2,685	2,680	2,631	2,689	6.5%
	合計②	3,911	4,062	4,098	4,185	4,332	4,348	4,440	4,472	14.3%
	据准本 (2/0)	22.0%	22.2%	22.1%	22.3%	22.8%	22.8%	23.2%	23.3%	6.3%

※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、令和5年度で予想される高齢化率は32.5%、後期高齢化率は18.4%です。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19.7%と人口の概ね5人に1人が後期高齢者となることが予想されます。

老年人口指数は令和2年度55.1%から令和5年度57.7%、令和7年度(2025年度)59.6%、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。



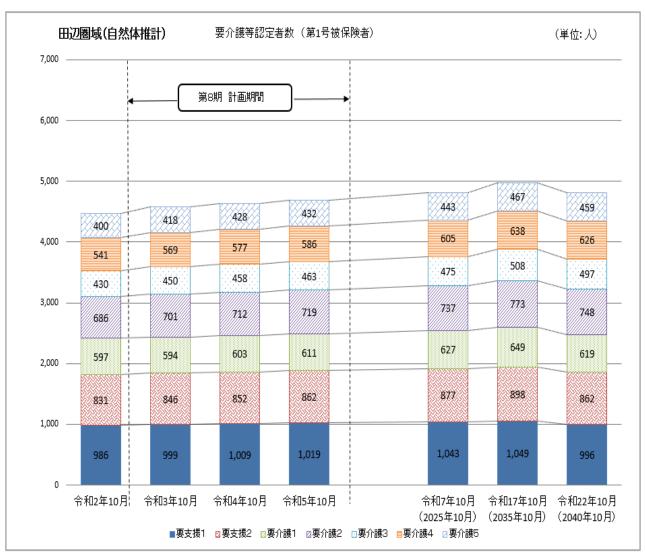
田辺圏域 (単位:人)

		令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	令和7年10月 (2025年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
	年少人口	7,312	7,097	6,883	6,668	6,239	4,007
	生產年齡人口	34,987	34,385	33,782	33,180	31,976	21,619
	前期 (65~74歳)	8,961	8,729	8,497	8,265	7,800	7,639
高	後期(75歳以上) 10,304		10,498	10,691	10,885	11,273	10,308
齢者	計	19,265	19,227	19,188	19,150	19,073	17,947
人	高齢化率	31.3%	31.7%	32.1%	32.5%	33.3%	41.2%
	(後期高齢化率)	16.7%	17.3%	17.9%	18.4%	19.7%	23.7%
	老年人口指数	55.1%	55.9%	56.8%	57.7%	59.6%	83.0%
	合 計	61,564	60,709	59,853	58,998	57,287	43,572

※四捨五人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

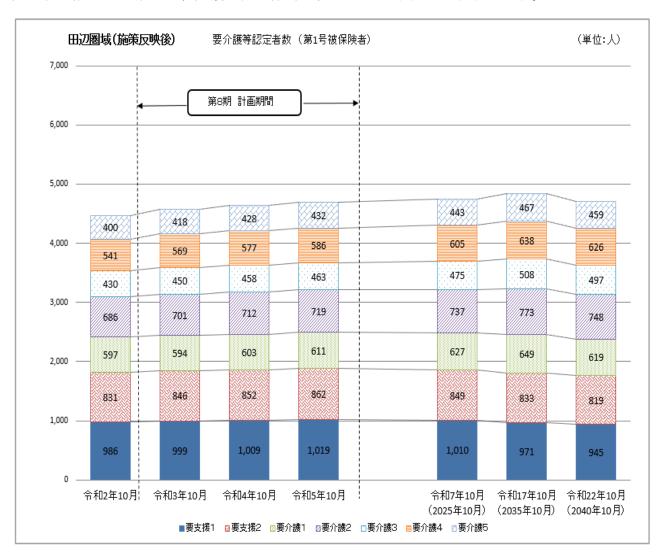
田辺圏域の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数(自然体)については、令和2年度の4,471人から令和5年度には4,692人、令和7年度(2025年度)には4,807人に増加、それ以降も増加し続け令和17年度(2035年度)以降減少に転じることが予想されます。



田辺圏域 (単位:人)

	令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	 令和7年10月 (2025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	2,654	2,732	2,778	2,811	2,887	3,035	2,949
(重度) 要介護 3以上	1,371	1,437	1,463	1,481	1,523	1,613	1,582
(軽度)要介護1~2	1,283	1,295	1,315	1,330	1,364	1,422	1,367
要支援認定者 (要支援1、2)	1,817	1,845	1,861	1,881	1,920	1,947	1,858
認定者 合計	4,471	4,577	4,639	4,692	4,807	4,982	4,807
第1号被保険者数	19,265	19,227	19,188	19,150	19,073	18,110	17,947
認定率(全体)	23.2%	23.8%	24.2%	24.5%	25.2%	27.5%	26.8%
認定率(要介護)	13.8%	14.2%	14.5%	14.7%	15.1%	16.8%	16.4%
認定率(要支援)	9.4%	9.6%	9.7%	9.8%	10.1%	10.8%	10.4%

田辺圏域の第1号被保険者の要支援認定者数についても、市全体と同様に今後も増加していき、令和17年度(2035年度)以降減少に転じると予測されていますが、令和7年度(2025年度)で61人、令和17年度(2035年度)で143人、令和22年度(2040年度)で94人の要支援認定者の減少を目指して、介護予防事業等を充実させる取組みをすすめます。



田辺圏域(施策反映後) (単位:人)

		令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	 令和7年10月 (2025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	2,654	2,732	2,778	2,811	2,887	3,035	2,949
(重度	(野介護3以上	1,371	1,437	1,463	1,481	1,523	1,613	1,582
(軽	度)要介護1~2	1,283	1,295	1,315	1,330	1,364	1,422	1,367
	支援認定者 支援1、2)	1,817	1,845	1,861	1,881	1,859	1,804	1,764
認	定者 合計	4,471	4,577	4,639	4,692	4,746	4,839	4,713
第15	号被保険者数	19,265	19,227	19,188	19,150	19,073	18,110	17,947
認)	起率(全体)	23.2%	23.8%	24.2%	24.5%	24.9%	26.7%	26.3%
	認定率(要介護)	13.8%	14.2%	14.5%	14.7%	15.1%	16.8%	16.4%
	認定率(要支援)	9.4%	9.6%	9.7%	9.8%	9.7%	10.0%	9.8%

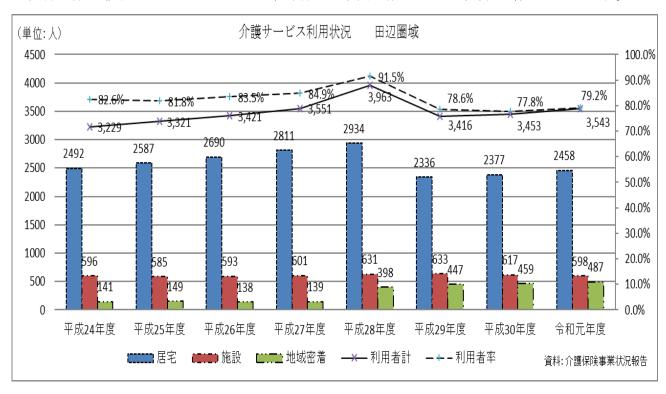
ウ サービス利用状況

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 91.5%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。

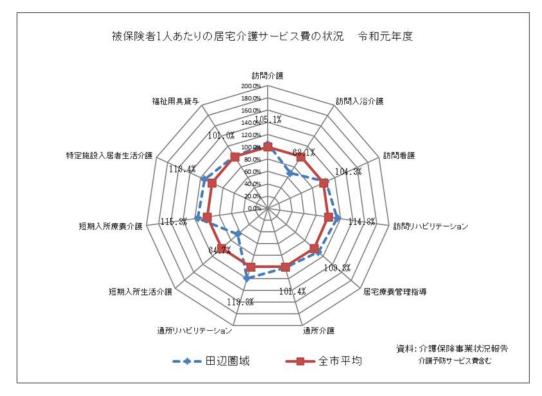
利用者数については、施設サービスは、平成 24 年度に介護老人福祉施設や介護老人保健施設の市内への整備がされてから平成 29 年度まで増加傾向でしたが、平成 30 年度以降は減少傾向にあります。

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。

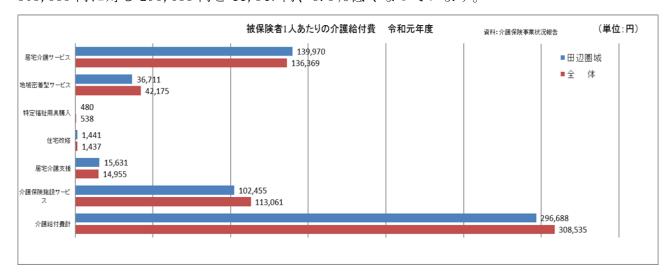
居宅サービス利用者数は、平成28年度まで増加していましたが、従来の介護予防給付の一部が総合事業に移行したことなどにより、平成29年度は減少しそれ以降は増加しています。



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%として比較を行なってみると、訪問入浴、短期入所生活介護については、全市平均よりも少し低いものとなっていますが、それ以外の居宅サービスについては、全市平均を上回っています。



令和元年度におけるサービス区別毎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77.9%、利用者数で全市の76.9%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308,535円に対し296,688円と11,847円、3.8%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2年12月末までに通所介護事業所13か所(定員368人)、通所リハビリテーション事業所4か所(定員108人)、地域密着型通所介護事業所17か所(定員255人)、小規模多機能型居宅介護支援事業所4か所(定員82人)、認知症対応型共同生活介護事業所7か所(定員81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。

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
	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滝内	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	芳養の里デイサービスセンター	田辺市中芳養1591-1	30
12	プラント	田辺市あけぼの45-1 メゾネットファイブ1F	25
13	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

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
ı	①	医療法人研医会田辺中央病院	田辺市南新町147	10
ı	(介護老人保健施設あきつの	田辺市上秋津2310-9	60
ı	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	5

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
14	イクリハ ※	田辺市明洋一丁目19-13	18
15	カノンデイサービス	田辺市下三栖1483-13	15
16	さとデイサービス	田辺市上屋敷2丁目12-7	10
17	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
18	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
19	通所介護潮風	田辺市上屋敷2丁目3番33号	18
20	デイサービスあいづ	田辺市秋津町209	15
21	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
22	デイサービスセンター稲成	田辺市稲成町2187番地の3	18
23	デイサービスセンターほほえみ	田辺市下万呂951-6	15
24	<u>デイサービスセンター湯あみ</u>	田辺市下屋敷町7-4	10
25	デイサービスなごみ	田辺市東陽23-15	15
26	ハナミズキ・デイサービス	田辺市新屋敷町42-2	18
27	みんなのデイサービスもくれん	田辺市上芳養973-1	18
28	むつみの家	田辺市むつみ10番4号	9
29	リハビリ特化型デイサービスカラダラボ田辺	田辺市今福町98	15
30	リハプライド あきづ	田辺市秋津町277番1	15

[※] 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
а	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
С	小規模多機能型居宅介護事業所真寿苑	田辺市新庄町3165-1	18
d	小規模多機能型民字介護事業所なかけや	田辺市中芳養917-7	15

認知症対応型共同生活介護

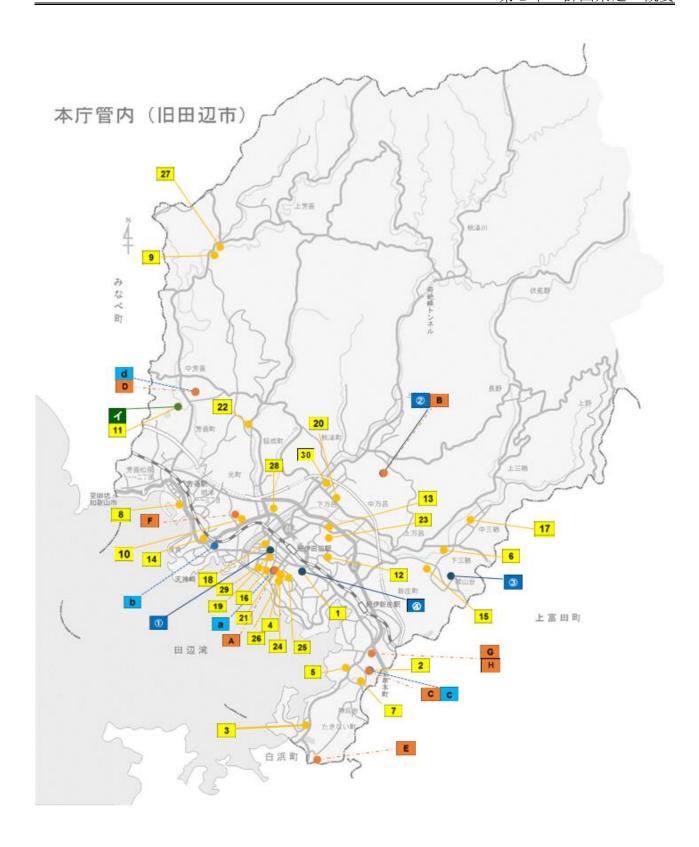
	事業所名称	事務所等の所在地	定員
Α	あおい介護センターGH	田辺市下屋敷町1-78	9
В	グループホームあきつの	田辺市上秋津2310-178	9
C	グループホーム真寿苑	田辺市新庄町3165-1	9
D	グループホームなかはや	田辺市中芳養917-7	9
Е	グループホームほたるの家	田辺市新庄町3739-5	9
F	グループホームゆらり	田辺市上の山一丁目19-23	18
G	田辺すみれホーム	田辺市新庄町1739番22	18

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
Н	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
1	# *	田辺市中芳養1591-1	20



(2) 龍神圏域

ア 高齢化率、要支援・要介護認定者数等の状況

龍神圏域の高齢化の状況を見ると、高齢者数全体は減少の傾向にあります。高齢化率は年少人口、生産年齢人口の減少により高い水準となっており令和元年度には 43.2%となっています。 老年人口指数についても平成 24 年度 70.5%から年々増加し令和元年度には 88.5%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) (単位:人)

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	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	R1/H24増減率
	15歳未満	370	347	330	313	310	293	279	249	-32.7%
	15~64歳	1,990	1,927	1,849	1,765	1,683	1,612	1,563	1,499	-24.7%
	65~74歳	425	427	446	450	462	475	474	489	15.1%
	75歳以上	978	964	934	912	896	872	858	838	-14.3%
高齢化率 等の状況	高齢者数計の	1,403	1,391	1,380	1,362	1,358	1,347	1,332	1,327	-5.4%
1,1 45 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15	計	3,763	3,665	3,559	3,440	3,351	3,252	3,174	3,075	-18.3%
	高齢化率	37.3%	38.0%	38.8%	39.6%	40.5%	41.4%	42.0%	43.2%	15.7%
	後期高齢化率	26.0%	26.3%	26.2%	26.5%	26.7%	26.8%	27.0%	27.3%	4.9%
	老年人口指数	70.5%	72.2%	74.6%	77.2%	80.7%	83.6%	85.2%	88.5%	25.6%
	老年化指数	379.2%	400.9%	418.2%	435.1%	438.1%	459.7%	477.4%	532.9%	40.5%
	要支援1	76	86	73	88	79	72	79	86	13.2%
	要支援2	51	52	69	64	62	67	77	69	35.3%
	支援計	127	138	142	152	141	139	156	155	22.0%
	要介護 1	58	56	59	46	43	49	52	49	-15.5%
	要介護2	56	59	54	62	61	47	48	53	-5.4%
認定状況	要介護3	49	46	39	41	35	32	33	36	-26.5%
	要介護 4	54	51	55	49	47	54	50	48	-11.1%
	要介護5	41	40	39	36	47	40	47	41	0.0%
	介護計	258	252	246	234	233	222	230	227	-12.0%
	合計②	385	390	388	386	374	361	386	382	-0.8%
	据定本 (2/0)	27.4%	28.0%	28.1%	28.3%	27.5%	26.8%	29.0%	28.8%	4.9%

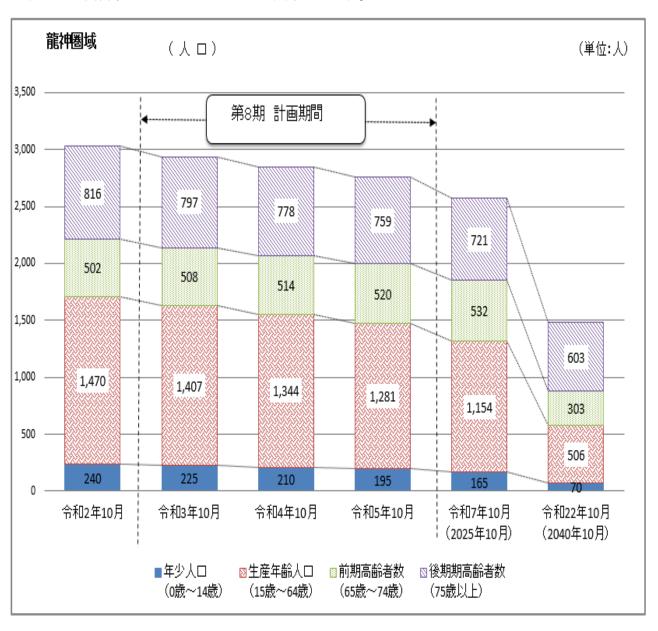
※各年度末現在 資料:市民課住民基本台帳・介護保険事業状況報告

イ 高齢化率、要支援・要介護認定者数等の推計

龍神圏域については、計画期間内において前期高齢者数は微増するものの、後期高齢者数が38人、4.8%減少することが予想されますが、後期高齢化率は既に26%を超しており、人口の概ね4人に1人が後期高齢者になっています。

令和5年度で予想される高齢化率は46.4%、後期高齢化率は27.5%です。令和7年度(2025年度)には高齢化率は48.7%に上昇し、後期高齢化率も28.0%とわずかですが上昇し、令和7年度(2025年度)以降も上昇が続くことが予想され、令和22年度(2040年度)には40%を超過することが見込まれています。

老年人口指数は令和 2 年度 89.7%から令和 5 年度 99.8%、令和 7 年度 (2025 年度) には 108.6%と 100%を超過し、令和 22 年度 (2025 年度) には 180%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。

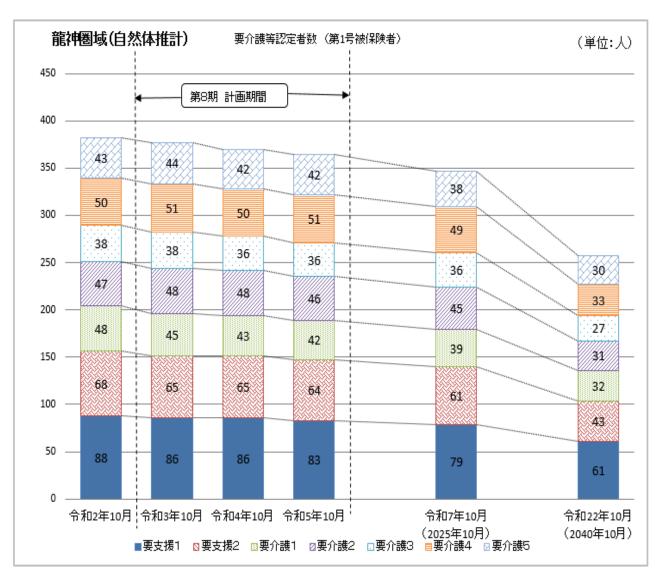


龍神圏域 (単位:人)

		令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	令和7年10月 (2025年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
	年少人口	240	225	210	195	165	70
	生産年齢人口	1,470	1,407	1,344	1,281	1,154	506
	前期 (65~74歳)	502	508	514	520	532	303
高	後期(75歳以上)	816	797	778	759	721	603
齢者	計	1,318	1,305	1,292	1,279	1,253	906
1	高齢化率	43.5%	44.4%	45.4%	46.4%	48.7%	61.1%
	(後期高齢化率)	26.9%	27.1%	27.3%	27.5%	28.0%	40.7%
	老年人口指数	89.7%	92.8%	96.1%	99.8%	108.6%	179.1%
	合 計	3,028	2,937	2,846	2,755	2,573	1,482

※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

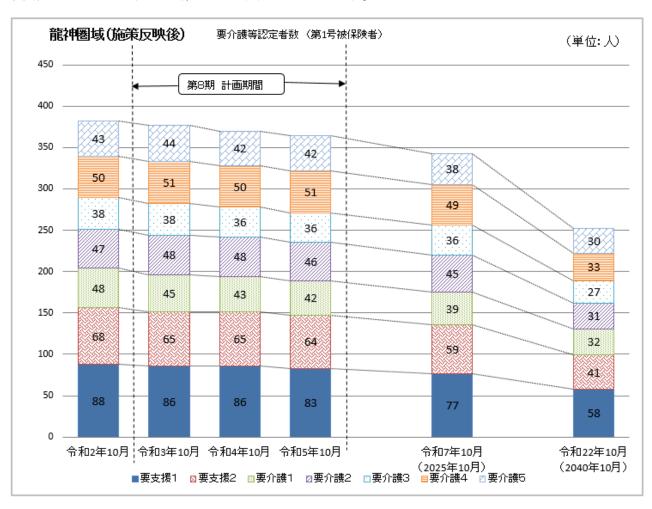
龍神圏域の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数(自然体)については、高齢者数の減少に比例し令和2年度の382人から令和5年度には364人、令和7年度(2025年度)には347人となり、その後も減少が続いて令和22年度(2040年度)には257人まで減少する事が予想されます。



龍神圏域 (単位:人)

_							
		令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	 令和7年10月 (2025年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
ľ	要介護認定者	226	226	219	217	207	153
	(重度) 要介護 3以上	131	133	128	129	123	90
	(軽度)要介護1~2	95	93	91	88	84	63
	要支援認定者 (要支援1、2)	156	151	151	147	140	104
	認定者 合計	382	377	370	364	347	257
	第1号被保険者数	1,318	1,305	1,292	1,279	1,253	906
ſ	認定率(全体)	29.0%	28.9%	28.6%	28.5%	27.7%	28.4%
	認定率(要介護)	17.1%	17.3%	17.0%	17.0%	16.5%	16.9%
	認定率(要支援)	11.8%	11.6%	11.7%	11.5%	11.2%	11.5%

龍神圏域については、要介護・要支援認定者数は減少傾向にありますが、要支援認定率は 11% 台となっており、龍神圏域のみで 10%未満とすることは難しいと思われますが、市全体での 10%未満を目指して介護予防事業等を推進し、令和 7 年度 (2025 年度)、令和 22 年度 (2040年度)ともに 10.9%を目標として取組みを進めます。



龍神圏域(施策反映後) (単位:人)

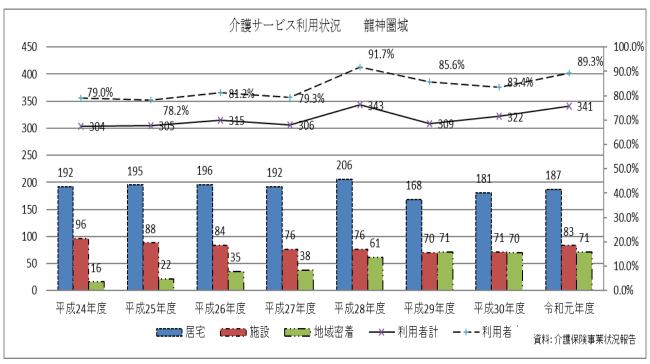
_							· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	 令和7年10月 (2025年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
Γ	要介護認定者	226	226	219	217	207	153
	(重度) 要介護 3以上	131	133	128	129	123	90
L	(軽度)要介護1~2	95	93	91	88	84	63
	要支援認定者 (要支援1、2)	156	151	151	147	136	99
	認定者 合計	382	377	370	364	343	252
	第1号被保険者数	1,318	1,305	1,292	1,279	1,253	906
	認定率(全体)	29.0%	28.9%	28.6%	28.5%	27.4%	27.8%
	認定率(要介護)	17.1%	17.3%	17.0%	17.0%	16.5%	16.9%
	認定率(要支援)	11.8%	11.6%	11.7%	11.5%	10.9%	10.9%

ウ サービス利用状況

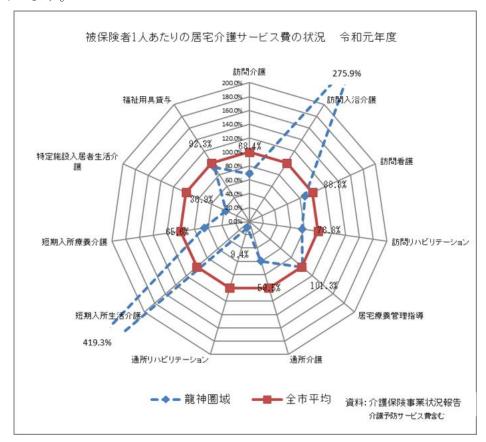
介護サービスの利用状況を見ると、要支援・要介護認定を受けた方のサービス利用率は、平成 28 年度が 91.7%と最も高くそれ以降は減少傾向でしたが、令和元年度では、89.3%まで上昇しています。

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年度までは減少傾向でしたが、 平成29年度以降は同水準で推移し令和元年度では増加しています。

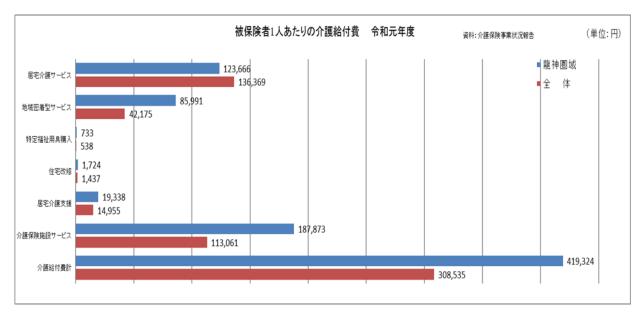
居宅サービス利用者数は、平成24年度以降195人前後で推移していましたが、平成28年度には206人に増加し、平成29年に減少していますがその後は増加傾向にあります。地域密着型サービス利用者数は、平成25年度に小規模多機能型居宅介護事業所1か所が開設された事などから増加傾向であることに加え、平成28年度に、地域内の通所介護事業所が地域密着型通所介護へ移行したことにより大幅に増加しています。



居宅介護サービス費について、サービス種類毎に、被保険者一人あたり全市平均給付費を 100%として比較を行なってみると、訪問入浴介護、短期入所生活介護の利用が突出しています。 地区内にサービス事業所のない通所リハビリテーション、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74,812円、66.2%上回っており、介護給付費総額 では、全市平均を110,789円、35.9%上回っています。



エ 通所施設・地域密着型サービス等の整備状況

龍神圏域における通所施設・地域密着型サービス等の整備状況を見ると、令和2年12月末までに通所介護事業所1か所(定員30人)、地域密着型通所介護事業所1か所(定員18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。

通所介護事業所 (単位:人)

	事業所名称	事務所等の所在地	定員
1	田辺市社会福祉協議会龍神事業所	田辺市龍神村柳瀬1134 龍神村高齢者福祉センター「龍の里」	30

地域密着型通所介護事業所

	事業所名称	事務所等の所在地	定員
2	デイサービスセンター龍トピア	田辺市龍神村柳瀬530	18

小規模多機能型居宅介護

а	小規模多機能型居宅介護事業所きずな館	田辺市龍神村宮代176	29
	ロルルスグ 及化工心 しん 収す 不がら とのね	- A-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11	

認知症対応型共同生活介護

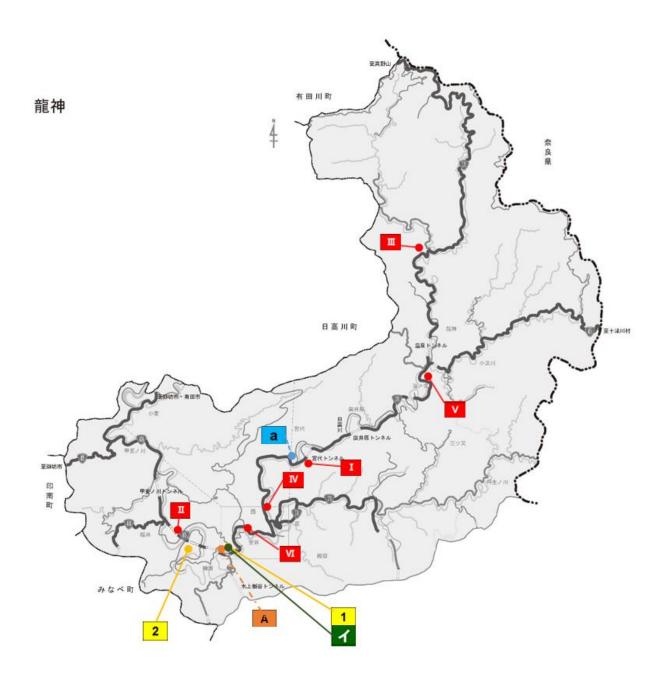
	事業所名称	事務所等の所在地	定員
Α	ニチイケアセンター龍神	田辺市龍神村柳瀬1143-1	18

医療機関 (診療所 歯科診療所)

	事業所名称	事務所等の所在地	休診日
I	榎阪歯科医院	田辺市龍神村宮代655-1	水、日、祝日
I	大嶋内科医院	田辺市龍神村福井1247	水、土、日、祝日
Ш	田辺市龍神大熊診療所	田辺市龍神村龍神504-1	月~水、金~日、祝日
IV	田辺市龍神中央診療所	田辺市龍神村西340	土、日、祝日
٧	田辺市龍神湯ノ又診療所	田辺市龍神村湯ノ又544	月~水、金~日、祝日
VI	龍神村歯科診療所	田辺市龍神村安井274	日、祝日

生活支援ハウス

	事業所名称	事務所等の所在地	定員
1	龍神高齢者福祉センター(龍の里)	田辺市龍神村柳瀬1134	17



(3) 中辺路圏域

ア 高齢化率、要支援・要介護認定者数等の状況

中辺路圏域の高齢者の状況を見ると、高齢者数は平成24年度1,255人から令和元年度1,179人と、76人、6.1%減少しています。高齢化率は平成24年度40.1%から令和元年度では45.5%と微増が続いています。後期高齢者数については平成24年度790人から令和元年度699人と減少はしていますが、後期高齢化率は平成24年度が25.2%であったのに対し令和元年度には27.0%と増加し、老年人口指数についても平成24年度78.4%から令和元年度には95.5%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 24 年度から平成 26 年度までは増加の傾向にありましたが、平成 27 年度以降は 320 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、令和元年度は若干増加しています。

(中辺路圏域) (単位:人)

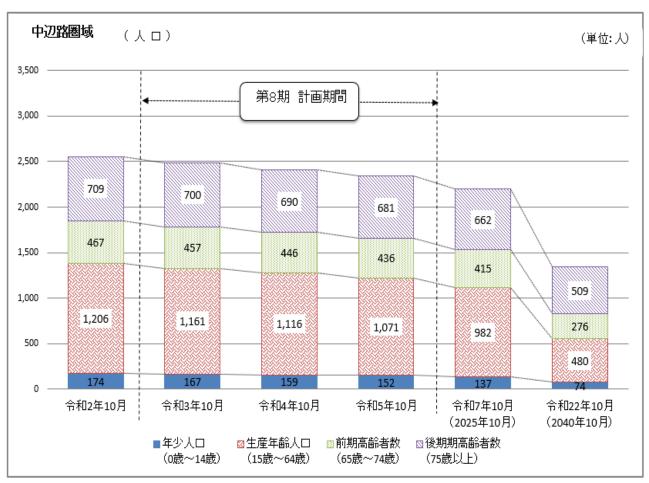
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	R1/H24增減率
	15歳未満	274	248	234	227	228	208	190	176	-35.8%
	15~64歳	1,600	1,540	1,480	1,414	1,396	1,334	1,285	1,235	-22.8%
	65~74歳	465	475	483	506	495	482	484	480	3.2%
	75歳以上	790	783	789	766	745	740	726	699	-11.5%
高齢化率 等の状況	高齢者数計①	1,255	1,258	1,272	1,272	1,240	1,222	1,210	1,179	-6.1%
	計	3,129	3,046	2,986	2,913	2,864	2,764	2,685	2,590	-17.2%
	高齢化率	40.1%	41.3%	42.6%	43.7%	43.3%	44.2%	45.1%	45.5%	13.5%
	後期高齢化率	25.2%	25.7%	26.4%	26.3%	26.0%	26.8%	27.0%	27.0%	6.9%
	老年人口指数	78.4%	81.7%	85.9%	90.0%	88.8%	91.6%	94.2%	95.5%	21.7%
	老年化指数	458.0%	507.3%	543.6%	560.4%	543.9%	587.5%	636.8%	669.9%	46.3%
	要支援 1	51	55	52	53	62	61	53	63	23.5%
	要支援2	52	50	51	51	54	52	61	64	23.1%
	支援計	103	105	103	104	116	113	114	127	23.3%
	要介護 1	41	59	55	48	45	42	42	35	-14.6%
	要介護2	50	50	56	42	49	54	53	48	-4.0%
認定状況	要介護3	45	32	38	38	26	41	33	37	-17.8%
	要介護 4	50	51	53	59	55	40	44	45	-10.0%
	要介護 5	34	39	40	38	32	34	35	29	-14.7%
	介護計	220	231	242	225	207	211	207	194	-11.8%
	合計②	323	336	345	329	323	324	321	321	-0.6%
	据定书 [270]	25.7%	26.7%	27.1%	25.9%	26.0%	26.5%	26.5%	27.2%	5.8%

※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減少することが予想され、前期高齢者数が 21 人、4.6%、後期高齢者数が 19 人、2.7%減少することが予想されます。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 2 年度時点で 97.5%となっており、令和 4 年度には 101.9%と 100%を 超過する事が予想され、令和 7 年度(2025 年度)には 110%に近づき、令和 22 年度(2040 年度)には 163.5%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。



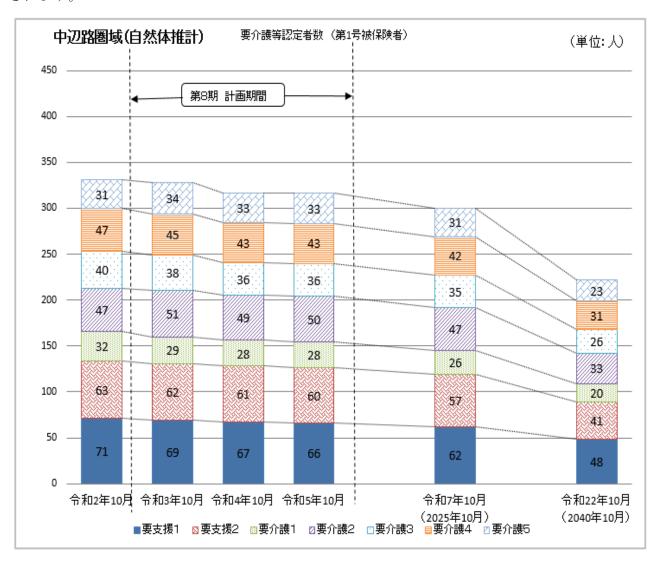
中辺路圏域 (単位:人)

		令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	令和7年10月 (2025年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
	年少人口	174	167	159	152	137	74
	生産年齢人口	1,206	1,161	1,116	1,071	982	480
	前期 (65~74歳)	467	457	446	436	415	276
高	後期(75歳以上)	709	700	690	681	662	509
齢者	計	1,176	1,156	1,137	1,117	1,077	785
1	高齡化率	46.0%	46.5%	47.1%	47.7%	49.0%	58.6%
	(後期高齢化率)	27.7%	28.2%	28.6%	29.1%	30.1%	38.0%
	老年人口指数	97.5%	99.6%	101.9%	104.3%	109.7%	163.5%
	合 計	2,556	2,484	2,412	2,340	2,196	1,340

※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

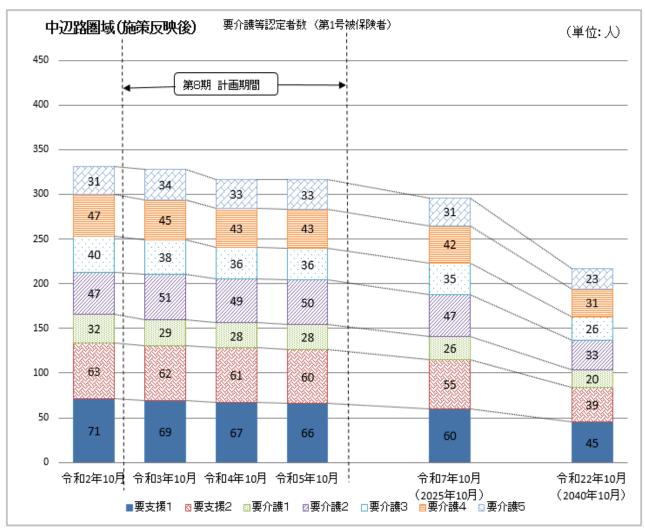
中辺路圏域の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数(自然体)については高齢者数の減少に伴い、令和2年度の331人から令和5年度には316人に、令和7年度(2025年度)には300人と減少し、その後も減少し続け令和22年度(2040年度)には222人に減少することが予想されます。



中辺路圏域	(単位:人)

	令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	 令和7年10月 (2025年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
要介護認定者	197	197	189	190	181	133
(重度) 要介護3以上	118	117	112	112	108	80
(軽度)要介護1~2	79	80	77	78	73	53
要支援認定者 (要支援1、2)	134	131	128	126	119	89
認定者 合計	331	328	317	316	300	222
第1号被保険者数	1,176	1,156	1,137	1,117	1,077	785
認定率(全体)	28.1%	28.4%	27.9%	28.3%	27.9%	28.3%
認定率(要介護)	16.8%	17.0%	16.6%	17.0%	16.8%	16.9%
認定率(要支援)	11.4%	11.3%	11.3%	11.3%	11.0%	11.3%

中辺路圏域についても、要介護・要支援認定者数は減少傾向にありますが、要支援認定率は11%台となっており、中辺路圏域のみで10%未満とすることは難しいと思われますが、市全体での10%未満を目指して介護予防事業等を推進し、令和7年度(2025年度)、令和22年度(2040年度)ともに10.7%を目標として取組みを進めます。



中辺路圏域(施策反映後)	(単位:人)

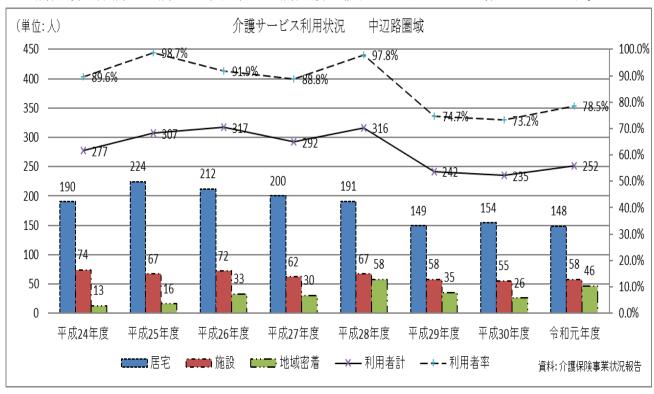
		令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	 令和7年10月 (2025年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
Γ	要介護認定者	197	197	189	190	181	133
	(重度) 要介護 3 以上	118	117	112	112	108	80
L	(軽度)要介護1~2	79	80	77	78	73	53
	要支援認定者 (要支援1、2)	134	131	128	126	115	84
	認定者 合計	331	328	317	316	296	217
	第1号被保険者数	1,176	1,156	1,137	1,117	1,077	785
	認定率(全体)	28.1%	28.4%	27.9%	28.3%	27.5%	27.6%
	認定率(要介護)	16.8%	17.0%	16.6%	17.0%	16.8%	16.9%
	認定率(要支援)	11.4%	11.3%	11.3%	11.3%	10.7%	10.7%

ウ サービス利用状況

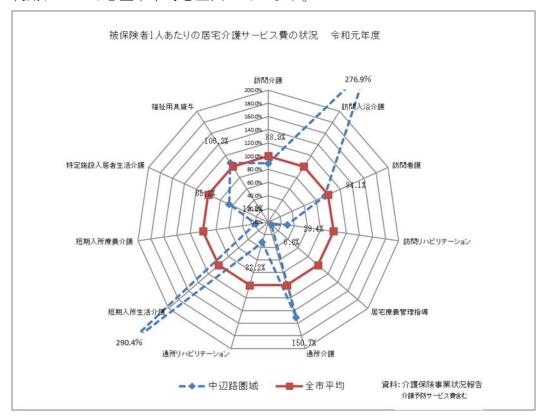
介護サービスの利用状況を見ると、要支援・要介護認定を受けた方のサービス利用率は、平成 25 年度 98%、平成 28 年度には 97%を超過し高い水準で推移していましたが、平成 29 年度に大きく減少し、その後令和元年にかけて増加傾向となっています。この減少した要因は、平成 28 年の制度改正で従来の介護予防給付の一部が総合事業に移行したことなどによるものと考えられます。

各サービスの利用者の状況は、施設サービスは 70 人前半から 50 人台後半で推移しています。 居宅サービス利用者数は平成 25 年の 224 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。

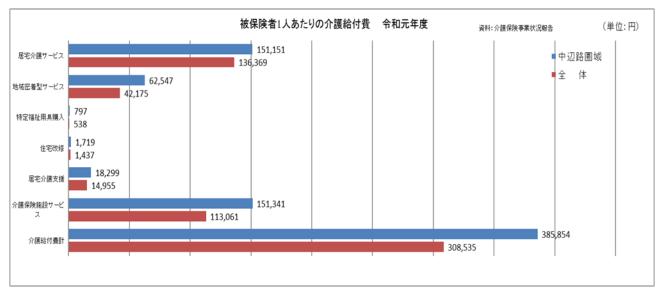
地域密着型サービス利用者数は、平成 26 年度に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所 1 か所 (定員 29 人) が整備されたこともあり増加し、平成 28 年度においても地区内の通所介護事業所 3 か所が地域密着型通所介護へ移行した事などから増加しています。



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%として比較を行なってみると、隣接する大塔圏域にサービス提供事業所が所在することから訪問入浴サービス、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、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 38,280 円、33.9%上回っており、介護給付費総額では、全市平均を 77,319 円、25.1%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2年12月末までに通所介護事業所2か所(定員37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。

~ 下護事業所	(単位:/	()
个護事業所	(単位:.	

	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	17
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
Α	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

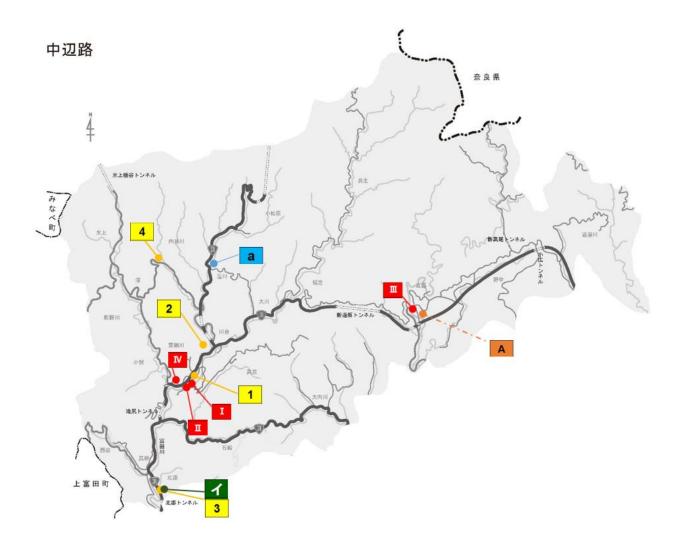
	事業所名称	事務所等の所在地	定員
а	真寿苑サテライトぬるみ川	田辺市中辺路町温川393	29

医療機関 (診療所 歯科診療所)

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

生活支援ハウス

	事業所名称	事務所等の所在地	定員
1	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 24 年度 987 人から令和元年度 950 人と 37 人、3.7%減少しています。高齢化率は平成 24 年度 32.7%から微増が続いており、令和元年 度では 37.4%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24年度の20.9%から微増し、令和元年度には22.9%となっています。老年人口指数については、平成24年度60.6%から令和元年度には71.3%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) (単位:人)

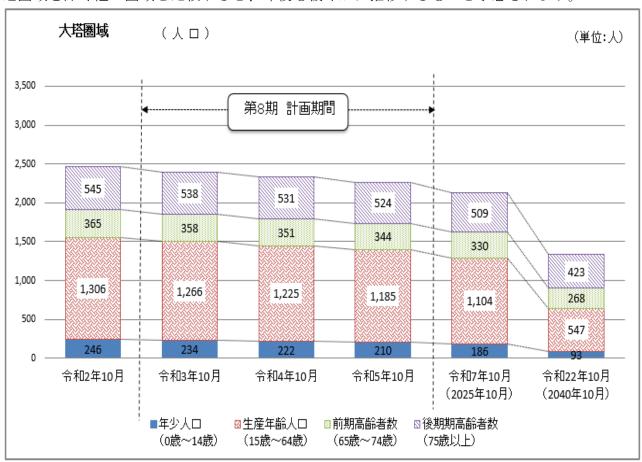
1///		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	R1/H24增減率
	15歳未満	401	368	359	346	328	297	275	254	-36.7%
	15~64歳	1,630	1,579	1,543	1,486	1,457	1,445	1,384	1,333	-18.2%
	65~74歳	357	351	353	353	359	360	369	369	3.4%
	75歳以上	630	629	628	623	609	607	594	581	-7.8%
高齢化率 等の状況	高齢者数計の	987	980	981	976	968	967	963	950	-3.7%
1, 15 17 17 18	計	3,018	2,927	2,883	2,808	2,753	2,709	2,622	2,537	-15.9%
	高齢化率	32.7%	33.5%	34.0%	34.8%	35.2%	35.7%	36.7%	37.4%	14.5%
	後期高齢化率	20.9%	21.5%	21.8%	22.2%	22.1%	22.4%	22.7%	22.9%	9.7%
	老年人口指数	60.6%	62.1%	63.6%	65.7%	66.4%	66.9%	69.6%	71.3%	17.7%
	老年化指数	246.1%	266.3%	273.3%	282.1%	295.1%	325.6%	350.2%	374.0%	52.0%
	要支援1	31	38	37	38	44	37	40	40	29.0%
	要支援2	38	29	29	37	30	36	40	37	-2.6%
	支援計	69	67	66	75	74	73	80	77	11.6%
	要介護 1	44	35	31	26	26	35	34	36	-18.2%
	要介護2	34	32	32	27	28	35	26	25	-26.5%
認定状況	要介護3	26	28	28	33	25	20	15	23	-11.5%
	要介護 4	37	38	39	37	44	31	38	30	-18.9%
	要介護5	28	27	25	25	27	27	24	18	-35.7%
	介護計	169	160	155	148	150	148	137	132	-21.9%
	合計②	238	227	221	223	224	221	217	209	-12.2%
	据准本 (2/0)	24.1%	23.2%	22.5%	22.8%	23.1%	22.9%	22.5%	22.0%	-8.8%

※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

大塔圏域については、計画期間内において前期高齢者数は 14 人、3.9%、後期高齢者数は 14 人、2.6%減少することが予想されます。後期高齢化率は僅かずつですが増加することが予想されます。

老年人口指数は令和 2 年度時点で 69.7%、令和 5 年度では 73.2%、令和 7 年度(2025 年度)には 76.1%、令和 22 年度(2040 年度)には 126.3%と増加していく事が見込まれますが、田辺圏域を除く他の圏域と比較すると、今後も緩やかに推移するものと予想されます。



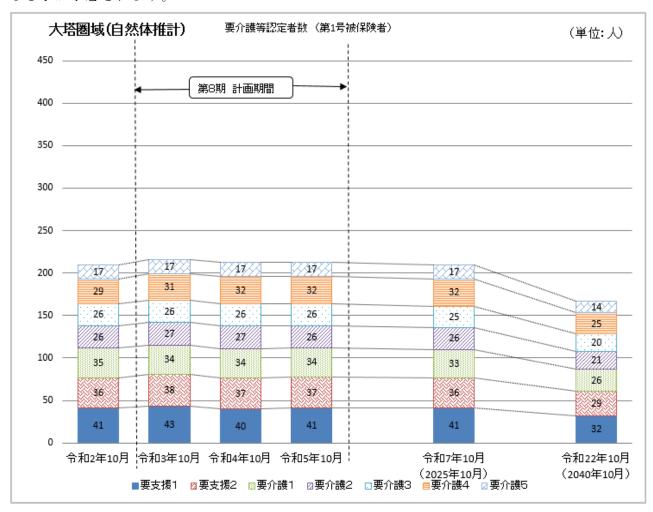
大塔圏域 (単位:人)

		令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	令和7年10月 (2025年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
	年少人口	246	234	222	210	186	93
	生產年齡人口	1,306	1,266	1,225	1,185	1,104	547
	前期(65~74歳)	365	358	351	344	330	268
高	後期(75歳以上)	545	538	531	524	509	423
節	計	910	896	882	868	840	691
者	高齡化率	37.0%	37.4%	37.9%	38.4%	39.4%	52.0%
7	(後期高齢化率)	22.1%	22.5%	22.8%	23.2%	23.9%	31.8%
	老年人口指数	69.7%	70.8%	72.0%	73.2%	76.1%	126.3%
	老年化指数	369.9%	382.9%	397.3%	413.3%	451.6%	743.0%
	合 計	2,462	2,396	2,329	2,263	2,130	1,330

※四捨五人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

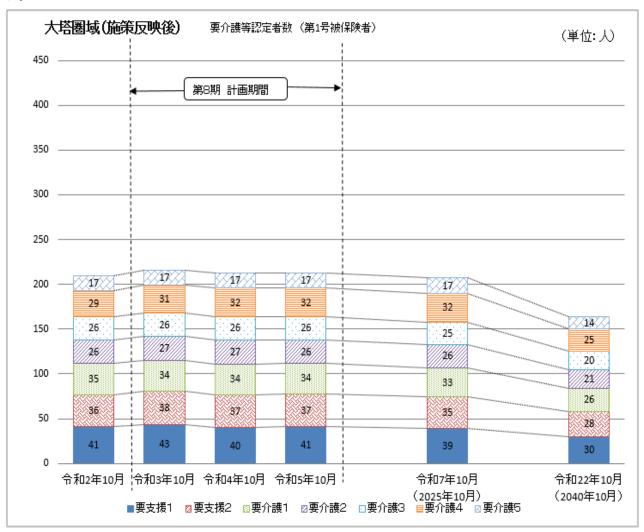
大塔圏域の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数(自然体)については、令和2年度の210人から令和3年度216人と、6人、2.9%増加しますが、それ以降は210人前後で推移し、令和7年度(2025年度)は210人、それ以降は減少に転じ令和22年度(2040年度)167人となる事が予想されます。



大塔圏域 (単位:人)

	令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	 令和7年10月 (2025年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
要介護認定者	133	135	136	135	 133	106
(重度) 要介護3以上	72	74	75	75	74	59
(軽度)要介護1~2	61	61	61	60	59	47
要支援認定者 (要支援1、2)	77	81	77	78	77	61
認定者 合計	210	216	213	213	210	167
第1号被保険者数	910	896	882	868	840	691
認定率(全体)	23.1%	24.1%	24.1%	24.5%	25.0%	24.2%
認定率(要介護)	14.6%	15.1%	15.4%	15.6%	15.8%	15.3%
認定率(要支援)	8.5%	9.0%	8.7%	9.0%	9.2%	8.8%

大塔圏域については、要介護・要支援認定者数は第8期計画期間中は横ばいであり、それ以降は減少が予測され、要支援認定率については10%未満となっておりますが、市全体での10%未満を目指して介護予防事業等を推進し、要支援認定率を更に減少できるよう取組みを進めます。



大塔圏域(施策反映後)	(単位:人)

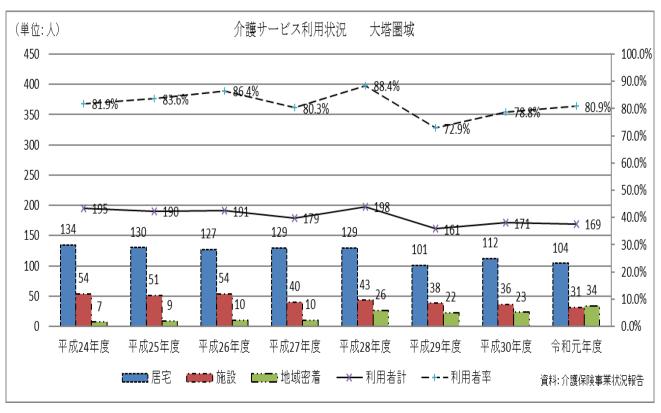
_							
		令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	 令和7年10月 (2025年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
Γ	要介護認定者	133	135	136	135	133	106
	(重度) 要介護 3以上	72	74	75	75	74	59
	(軽度)要介護1~2	61	61	61	60	59	47
	要支援認定者 (要支援1、2)	77	81	77	78	74	58
	認定者 合計	210	216	213	213	207	164
	第1号被保険者数	910	896	882	868	840	691
	認定率(全体)	23.1%	24.1%	24.1%	24.5%	24.6%	23.7%
	認定率(要介護)	14.6%	15.1%	15.4%	15.6%	15.8%	15.3%
	認定率(要支援)	8.5%	9.0%	8.7%	9.0%	8.8%	8.4%

第1章 計画策定の概要

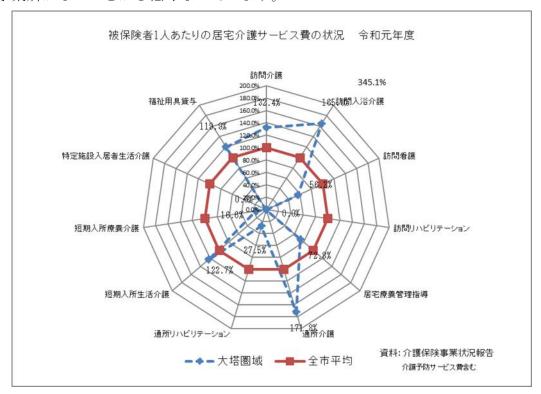
ウ サービス利用状況

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 24 年度以降 80%台で推移していましたが、平成 29 年度に減少し平成 30 年度まで 70%台となり令和元年度には再び 80%台となっています。

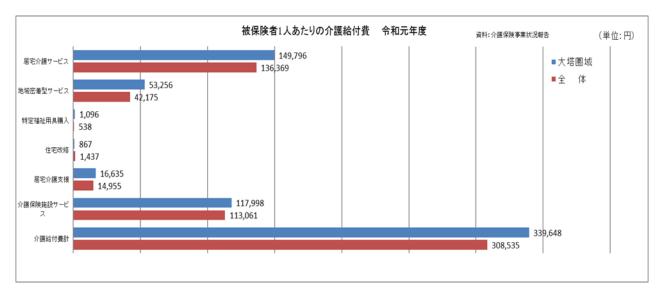
各サービスの利用者の状況は、施設サービスは平成 24 年度から 50 人台、平成 27 年度から 40 人台、平成 29 年度から 30 人台で推移し減少傾向にあります。居宅サービス利用者数は、平成 24 年度から平成 28 年度まで 130 人前後で推移し、平成 29 年以降は増減はあるものの減少傾向にあります。地域密着型サービス利用者数は、平成 28 年度においては、地区内の通所介護事業所 1 か所が地域密着型通所介護へ移行した事から増加しその後も増加しています。



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%として比較を行なってみると、圏域内にサービス提供事業所が所在することから、訪問入浴介護、通所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、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11,081円、26.3%上回っており、介護給付費総額では、全市平均を31,113円、10.1%上回っています。



通所介護事業所

エ 通所施設・地域密着型サービス等の整備状況

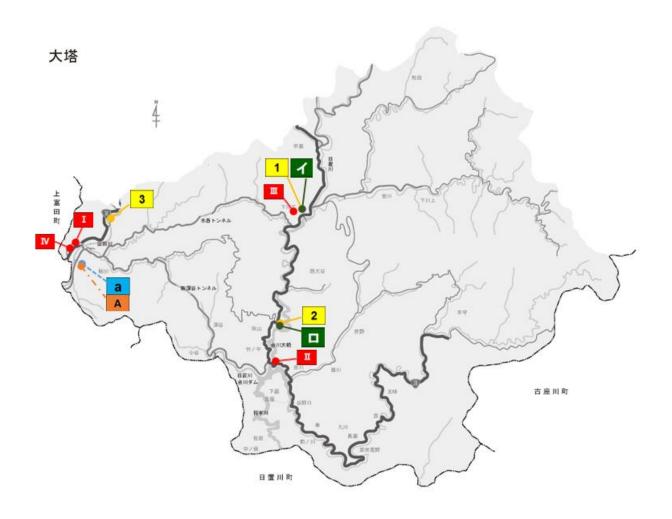
大塔圏域における通所施設・地域密着型サービス等の整備状況を見ると、令和2年12月末までに通所介護事業所1か所(定員25人)、地域密着型通所介護事業所2か所(定員28人)、小規模多機能型居宅介護事業所1か所(定員18人)、認知症対応型共同生活介護事業所1か所(定員18人)、生活支援ハウス2か所(定員26人)が整備されています。圏域内の医療機関の状況は下表のとおりとなっています。

(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	25							
地域	地域密着型通所介護事業所									
	事業所名称	事務所等の所在地	定員							
2	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							
3	デイサービスセンター鮎川園	田辺市鮎川1313	18							
小規	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									
			수음							
а			定員 18							
a 認知:	鮎川いばの里小規模多機能型居宅介護事業所 症対応型共同生活介護	事務所等の所在地田辺市鮎川3003	定員 18							
	鮎川いばの里小規模多機能型居宅介護事業所									
	鮎川いばの里小規模多機能型居宅介護事業所 症対応型共同生活介護	田辺市鮎川3003	18							
認知	鮎川いばの里小規模多機能型居宅介護事業所 症対応型共同生活介護 事業所名称 グループホーム鮎川いばの里	田辺市鮎川3003 事務所等の所在地	定員							

I	鮎川診療所	田辺市鮎川583-3	土、日、祝日
П	田辺大塔三川診療所	田辺市合川678-3	火、金~日、祝日、隔週の水
Ш	田辺大塔富里診療所	田辺市下川下930	月、木、土、日、祝日、隔週の水
IV	保富歯科医院	田辺市鮎川583-5	日、木、祝日
生汪	支援ハウス		

<u> </u>	エルス版パプペ								
	事業所名称	事務所等の所在地	定員						
1	大塔富里福祉センター	田辺市下川下989	12						
П	大塔三川福祉センター	田辺市向山354-1	14						



(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24年度1,415人から令和元年度1,321人と94人、6.6%減少しています。高齢化率は平成24年度において43.8%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、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、令和元年度は355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元年度には26.9%となっています。

(本宮圏域) (単位:人)

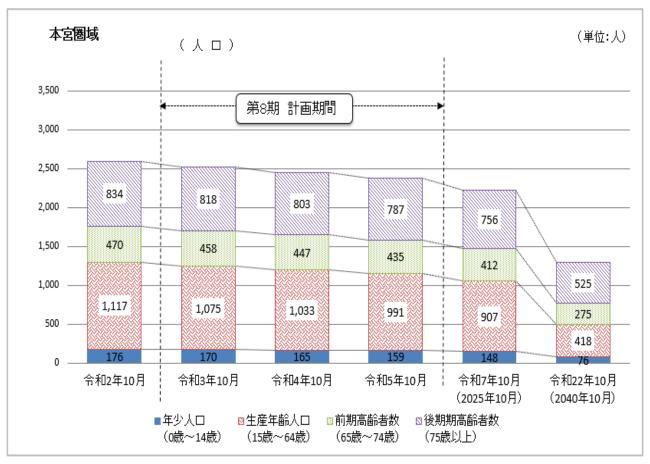
<u> </u>	21790/								\ \ \ \	世・八/
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	R1/H24增減率
	15歳未満	263	247	233	216	215	210	190	179	-31.9%
	15~64歳	1,553	1,488	1,443	1,384	1,334	1,249	1,175	1,121	-27.8%
	65~74歳	485	501	487	476	472	474	465	472	-2.7%
	75歳以上	930	918	905	869	871	873	868	849	-8.7%
高齢化率 等の状況	高齢者数計①	1,415	1,419	1,392	1,345	1,343	1,347	1,333	1,321	-6.6%
	計	3,231	3,154	3,068	2,945	2,892	2,806	2,698	2,621	-18.9%
	高齢化率	43.8%	45.0%	45.4%	45.7%	46.4%	48.0%	49.4%	50.4%	15.1%
	後期高齢化率	28.8%	29.1%	29.5%	29.5%	30.1%	31.1%	32.2%	32.4%	12.5%
	老年人口指数	91.1%	95.4%	96.5%	97.2%	100.7%	107.8%	113.4%	117.8%	29.3%
	老年化指数	538.0%	574.5%	597.4%	622.7%	624.7%	641.4%	701.6%	738.0%	37.2%
	要支援1	72	69	73	74	85	92	95	86	19.4%
	要支援2	58	57	56	60	59	57	56	60	3.4%
	支援計	130	126	129	134	144	149	151	146	12.3%
	要介護 1	48	53	43	52	54	57	49	49	2.1%
	要介護2	51	55	58	59	55	42	49	47	-7.8%
認定状況	要介護3	28	47	45	27	28	32	30	44	57.1%
	要介護 4	42	36	52	36	40	39	39	32	-23.8%
	要介護 5	39	32	30	26	27	38	42	37	-5.1%
	介護計	208	223	228	200	204	208	209	209	0.5%
	合計②	338	349	357	334	348	357	360	355	5.0%
	泥崖丰 (2/O)	23.9%	24.6%	25.6%	24.8%	25.9%	26.5%	27.0%	26.9%	12.5%

※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

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減少しますが、 後期高齢化率については微増し令和5年度には33.2%、令和7年度(2025年度)には34%、 令和22年度(2040年度)には40%超過となる事が予想されます。

老年人口指数は令和2年度で116.7%となっており、令和5年度は123.4%、令和7年度(2025年度)には128.8%、令和22年(2040年度)には191.4%と200%に迫る事が予想されます。



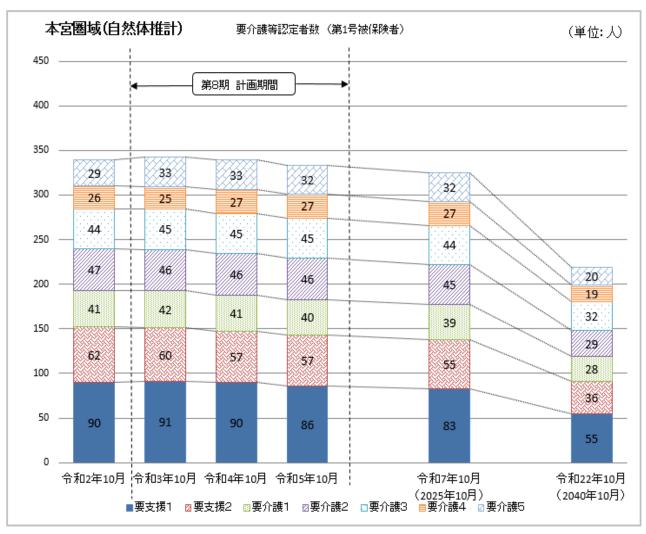
本宮圏域 (単位:人)

								· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	·	令和7年10月 (2025年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
	年少人口	176	170	165	159		148	76
	生産年齢人口	1,117	1,075	1,033	991		907	418
	前期 (65~74歳)	470	458	447	435		412	275
高	後期(75歳以上)	834	818	803	787		756	525
節	計	1,304	1,277	1,250	1,223		1,168	800
者	高齡化率	50.2%	50.6%	51.1%	51.5%		52.5%	61.8%
Ϋ́	(後期高齢化率)	32.1%	32.4%	32.8%	33.2%		34.0%	40.6%
	老年人口指数	116.7%	118.8%	121.0%	123.4%		128.8%	191.4%
	老年化指数	740.9%	751.2%	757.6%	769.2%		789.2%	1052.6%
	合 計	2,597	2,522	2,447	2,373		2,223	1,294

※四捨五人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

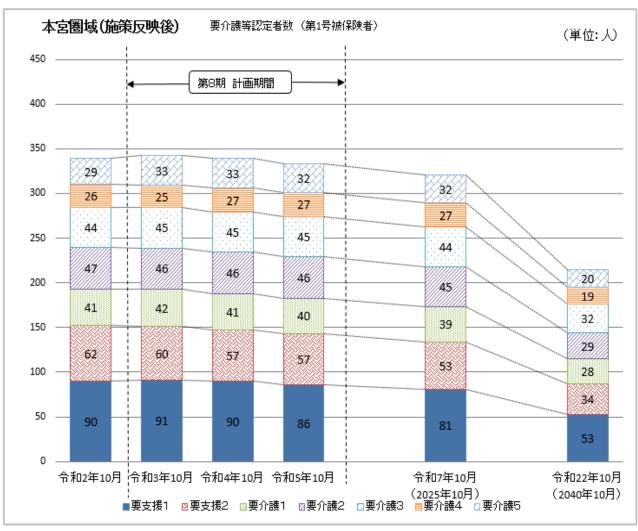
本宮圏域の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数(自然体)については、令和2年度の339人に対し、令和3年度は342人とわずかに増加しますがそれ以降は減少していき、令和7年度(2025年度)は325人、令和22年度(2040年度)には219人となることが見込まれます。



本宮圏域 (単位:人)

		令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月		令和7年10月 (2025年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
Γ	要介護認定者	187	191	192	190		187	128
	(重度) 要介護 3 以上	99	103	105	104		103	71
	(軽度)要介護1~2	88	88	87	86		84	57
	要支援認定者 (要支援1、2)	152	151	147	143		138	91
	認定者 合計	339	342	339	333		325	219
	第1号被保険者数	1,304	1,277	1,250	1,223		1,168	800
ſ	認定率(全体)	26.0%	26.8%	27.1%	27.2%		27.8%	27.4%
	認定率(要介護)	14.3%	15.0%	15.4%	15.5%		16.0%	16.0%
	認定率(要支援)	11.7%	11.8%	11.8%	11.7%	·	11.8%	11.4%

本宮圏域については、要介護認定者数については令和 4 年度まで微増でそれ以降は減少し、要支援認定者数は減少が予測されますが、要支援認定率は11%台となっており、本宮圏域のみで10%未満とすることは難しいと思われますが、市全体での10%未満を目指して介護予防事業等を推進し、令和7年度(2025年度)11.5%、令和22年度(2040年度)10.9%を目標として取組みを進めます。



本宮圏域(施策反映後) (単位:人)

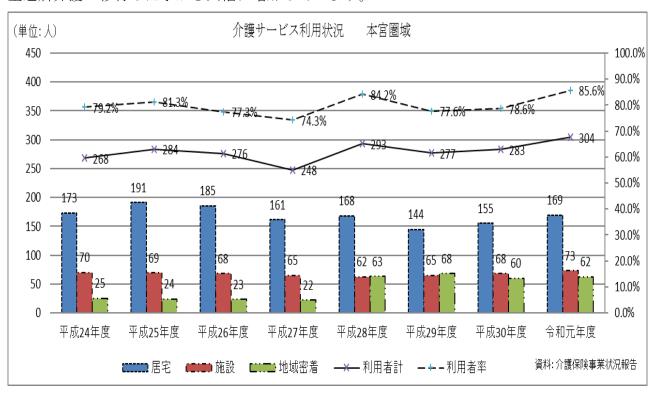
		令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月	 令和7年10月 (2025年10月)	令和22年10月 (2040年10月)
Γ	要介護認定者	187	191	192	190	187	128
	(重度) 要介護 3 以上	99	103	105	104	103	71
	(軽度)要介護1~2	88	88	87	86	84	57
	要支援認定者 (要支援1、2)	152	151	147	143	134	87
Γ	認定者 合計	339	342	339	333	321	215
	第1号被保険者数	1,304	1,277	1,250	1,223	1,168	800
Γ	認定率(全体)	26.0%	26.8%	27.1%	27.2%	27.5%	26.9%
	認定率(要介護)	14.3%	15.0%	15.4%	15.5%	16.0%	16.0%
	認定率(要支援)	11.7%	11.8%	11.8%	11.7%	11.5%	10.9%

ウ サービス利用状況

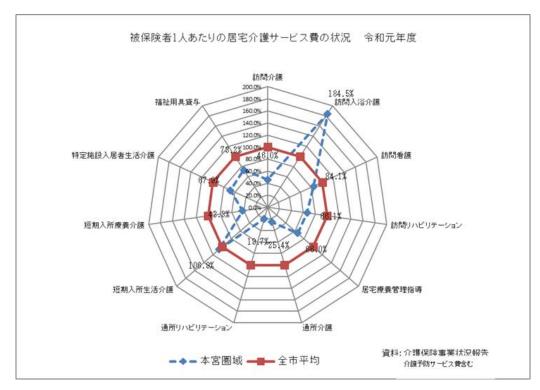
介護サービスの利用状況を見ると、要支援・要介護認定を受けた方のサービス利用率は、平成 24 年度から増減を繰り返し平成 28 年度に 84.2%となり、その後増加し令和元年度には 85.6% となっています。

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24年度から平成28年度まで減少していましたが、平成29年度以降増加しています。居宅サービス利用者数は、平成24年度から平成28年度まで増減しながら、平成29年度には減少しますが平成30年度から増加しています。

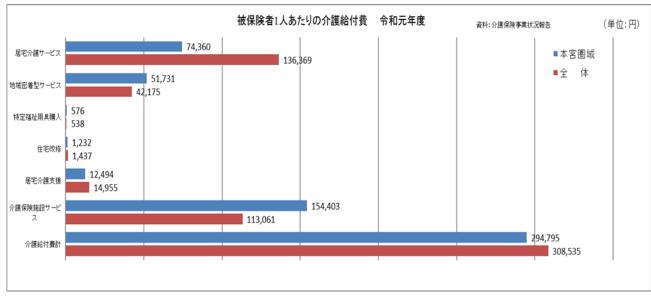
地域密着型サービス利用者数は、平成28年度に地区内の通所介護事業所1か所が、地域密着型通所介護へ移行した事から大幅に増加しています。



居宅介護サービス費について、サービス種類毎に、被保険者一人あたり全市平均給付費を100%として比較を行なってみると、訪問入浴介護、短期入所生活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、地域密着型サービスを除き、全市平均を下回っており、特に居宅サービスでは74,360円と、全市平均と比較した場合62,009円、45.5%下回っています。



= 四村川高齢者支援ハウス

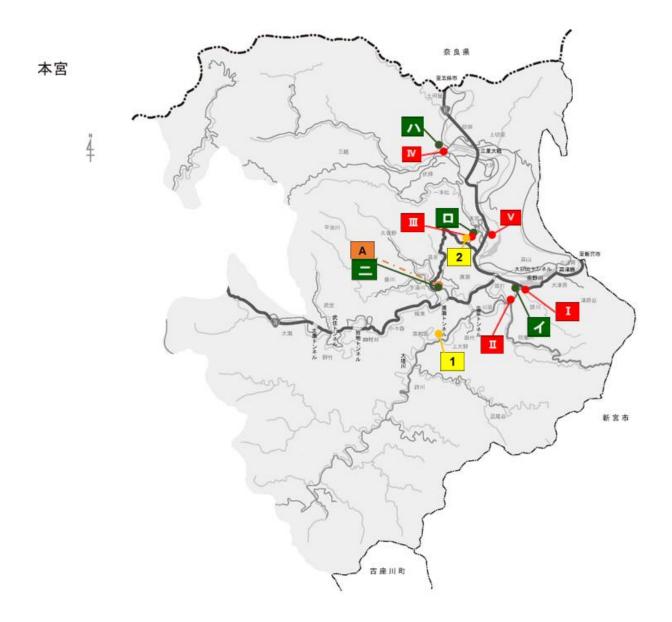
エ 通所施設・地域密着型サービス等の整備状況

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2年末までに地域密着型通所介護事業所1か所(定員18人)、認知症対応型共同生活介護事業所1か所(定員9人)、複合型サービス1か所(定員15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。

地域	或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					
1	デイサービスセンター「熊野本宮園」	田辺市本宮町上大野97-1	18					
認知症対応型共同生活介護								
	事業所名称	事務所等の所在地		定員				
Α	グループホーム下湯川苑	田辺市本宮町下湯川479-3		9				
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				
2	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	医療機関 (診療所)							
	事業所名称	事務所等の所在地	休	診日				
I	栗山医院	田辺市本宮町請川55-18 日、金、		土、祝日				
I	小渕歯科医院	田辺市本宮町請川255-3 日、月、火		、土、祝日				
Ш	田辺市本宮さくら診療所 田辺市本宮町本宮921-2 日、コ		日、土	:、祝日				
IV			日、土	:、祝日				
V	ほんぐうクリニック 田辺市本宮町本宮147-3 日、木、		土、祝日					
生活:	生活支援ハウス							
	事業所名称	事務所等の所在地		定員				
1	請川高齢者支援ハウス 田辺市本宮町請川46-1			7				
П	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				
/\	三里高齢者支援ハウス	田辺市本宮町伏拝966-3	市本宮町伏拝966-3					

田辺市本宮町下湯川479-3

8



第5節 第7期計画の総括

1 重点施策の振り返り

「田辺市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画(以下「第7期計画」)では、「支え合いの地域づくりをすすめます」「社会参加と生きがいづくりをすすめます」「健康づくり・介護予防をすすめます」「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」という4つの目標の実現に向け、12の施策を進めてきました。その中で3つの重点施策を振り返ったところ、次のような成果と課題が見えてきました。

重点施策 I 「地域の特性」を生かした高齢者を支える仕組みづくり

【取組や成果】

高齢者が生きがいを持って、明るく活力に満ちた高齢期を過ごすため、「地域の特性」に応じて、住み慣れた地域における地区老人クラブの活動支援や通いの場の立ち上げや運営支援など、生きがいづくりや仲間づくり、地域の住民相互の支え合い活動ができるように取り組みました。また、様々な活動の場において、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周知し、高齢者を見守る体制づくりを進めました。

さらに、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て、支援の必要な人の相談 支援を行うとともに、社会資源との調整、地域の社会資源の発掘やリストアップ、生活支援サ ービス講習会「ご近所ボランティア養成講座」の開催や関係機関との定期的な協議体の開催な どを行いました。「ご近所ボランティア養成講座」は高齢者を対象に地域づくりの担い手となる "地域ボランティア"の育成のための講座で、高齢者の心身の特性や生活支援の実際、認知症 の理解と対応、緊急時の対応などの一定の研修を行っています。この講座を受講した人には修 了証が交付され、シルバー人材センターに登録することで、総合事業の生活支援サービスに従 事することができます。このような市民が主体的に地域の担い手となり、お互いに生活を支援 する体制の整備に努めました。

【今後の課題】

日常生活圏域ごとの特徴や地域の課題やニーズなど、「地域の特性」に合わせた活動やサービス、支援を創出するため、高齢者自身に生きがいをもって明るく活力に満ちた高齢期を過ごすための「通いの場」づくりや、効果的な情報発信、支援のあり方を検討し、より多くの市民が参加して健康づくりや介護予防に取り組めるような体制を充実していく必要があります。

また、生活支援コーディネーターの活動を充実させて、地域課題を整理して、協議体にて課題解決のための検討や地域を支える担い手となる地域団体等、多様な主体との協働をより一層行っていく必要があります。

重点施策Ⅱ 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸

【取組や成果】

(1) 高齢期の特性を踏まえた健康づくりと介護予防の普及啓発

高齢期における心身や社会生活等の特性を踏まえた健康づくりの意義や重要性を市民に伝えるため、介護予防教室や出前講座等を通じて、介護予防の普及啓発を行いました。介護予防教室では実際に介護予防活動の取組みを始めてもらうとともに、教室終了後も継続して活動ができるように支援しました。

(2) 地域に根ざした高齢期の健康づくりと介護予防活動への支援

平成31年度に「みんなで筋トレ体操」を開発し、身近な地域で、住民主体で継続的に取り組めるようグループの立ち上げを支援しました。また介護予防活動に取組みをしているグループ等へ、専門職による支援や、活動費用の助成等により、住民主体の活動がより積極的に行われるように支援しました。

(3) フレイル予防の推進

令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の取組みをはじめ、フレイル予防の啓発をすすめるとともに、個別支援が必要な高齢者に対しては積極的に専門職が関りを持つように取り組みました。

また、フレイル状態にある高齢者が、介護予防に取組みができるように、介護予防・日常生活支援総合事業において、短期集中通所型介護予防事業を実施しました。

【今後の課題】

介護予防・フレイル予防についてより広く普及啓発を図るとともに、住民が主体となり、広 く地域で介護予防の活動が続けていけるように支援する必要があります。

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。

さらにフレイルのリスクが高い高齢者に対しては、個々の状況に応じて、専門職による個別的な相談支援を行なうとともに、通いの場等においてフレイル予防の普及啓発を図るなど総合的に取組む必要があります。

重点施策皿 認知症高齢者への支援体制の充実

【取組や成果】

(1) 認知症ケアパスの周知と見守りネットワークの充実

認知症の進行状況にあわせた認知症ケアパスの周知と活用、関係機関との情報交換や研修会を開催し、対応力の向上に取り組みました。また、認知症高齢者を日頃から地域で見守り、徘徊などで行方がわからなくなった際に安全に保護するためのネットワークの構築と、居場所を早期発見できる端末機の貸与や市民からの情報提供を得られるような捜索システム(高齢者等見守りサポートシステム)の普及を行いました。

(2) 若年性認知症を含む認知症のひととその家族への支援事業

認知症のひとやその家族が社会参加でき、関係者や市民とともに交流できる場としての認知症カフェの開催と認知症相談支援事業を行いました。認知症カフェについては、日常生活圏域ごとの開催までには至らず、田辺圏域と本宮圏域のみの開催となっています。また認知症のひとを介護する家族が認知症に対する知識や介護方法、お互いの情報交換が行える交流会の開催、家族等が外出したい時などに見守り支援員が家族等に代わって見守りを行う認知症高齢者見守り支援事業など、認知症のひとと家族を支える事業を実施しました。

若年性認知症のひとへの支援としては、日常の相談支援、障害児者相談支援センターゆめふるや生活相談センターとも連携し、介護や就労に関する情報発信等に取り組みました。

(3) 認知症サポーター養成事業

地域での見守り活動の担い手として活躍する認知症地域支援推進員を配置し、その調整のもとで、地域住民に対して認知症に対する知識の普及・啓発・見守り機能の強化を図るために、 市民や学校などで養成講座を開催するとともに、講師役であるキャラバンメイトの同窓会の開催や養成講座開催にむけた後方支援を行いました。

(4) 認知症支援関係機関との連携

田辺市医師会や認知症疾患医療センター、地域の認知症診断が出来る医療機関と連携を行い、認知症高齢者の早期発見、対応のための情報交換や訪問体制の整備などを行いました。また地域の介護支援専門員・サービス事業所などを対象に認知症の症状から起こる複合的な課題への対応力を向上させるための研修会の開催や関係機関同士の連携を図り、その役割を明確にして、認知症高齢者やその家族を効果的に支援していける体制づくりを進めました。

(5) 認知症初期集中支援チーム等による訪問支援活動

軽度認知症や受診行動につながっていない高齢者に対する相談や受診につなげるために認知症初期集中支援チームを中心に集中的な個別支援を行い、かかりつけ医や支援機関への引継ぎを行いました。また支援が終了した後も、地域包括支援センターや地域の介護支援専門員等の支援機関に引き継ぎを行い、適切な支援が受けられる体制づくりに努めました。

【今後の課題】

今後、高齢者人口は減少していく見込みですが、第8期の期間内は75歳以上の後期高齢者は 微増が見込まれています。それに伴い、認知症高齢者も増加が予想されることから、認知症の 人や家族が、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるように施策を 検討していく必要があります。その施策の展開にあたっては、認知症施策推進大綱に沿って、 5つの柱のうち「啓発・本人発信支援」「予防」「介護サービス等と介護者支援」「社会参加支援 とバリアフリー」の4つの項目について検討し、保健・福祉分野だけでなく、学校などの教育 分野とも連携を行っていきます。

2 その他の取組の振り返り

3つの重点施策の他に、高齢者が地域で安心して暮らし続けるために9つの施策を展開し、 高齢者の支援に取り組んできました。これらの施策については、基本的には継続していくこと とし、各々の現状と次期計画に向けた課題については、第3章で示します。

第2章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念 基本目標

1 第8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」の実現に向けて取り組みを進めてきました。

第8期計画では、これまでの理念や 取組み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 地域でお互いに支えあい、自立し安心 して暮らしていくことができる地域社 会の形成を目指して、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8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お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、介護者支援の取組みを充実していきます。

【基本目標2】 社会参加と生きがいづくりをすすめます

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みをすすめます。

【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み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みをすすめます。

【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を図り、権利擁護を含めた本人・家族への支援、認知症や在宅医療の理解の促進等、総合的な取組みを推進します。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。

また、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、安全な住宅環境の改善を推進します。

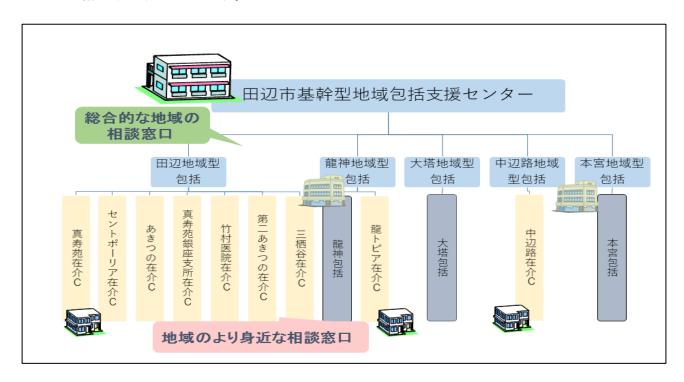
さらに、災害時に配慮を要する高齢者が適切な支援を受けられるよう支援体制の整備をすすめます。

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	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。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。
一般介護予防事業	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。 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。

(2)包括的支援事業

包括的支援事業では、以下の4つの取組みを行います。

事業名	取組内容
地域包括支援セン	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・
ターの運営	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
(高齢者総合相談・	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
地域ケア会議推進	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
事業)	制の整備とサービス等の基盤整備に努めます。
在宅医療・介護連携	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
推進事業	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。
生活支援体制整備	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
事業	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

第2章 計画の基本的な考え方

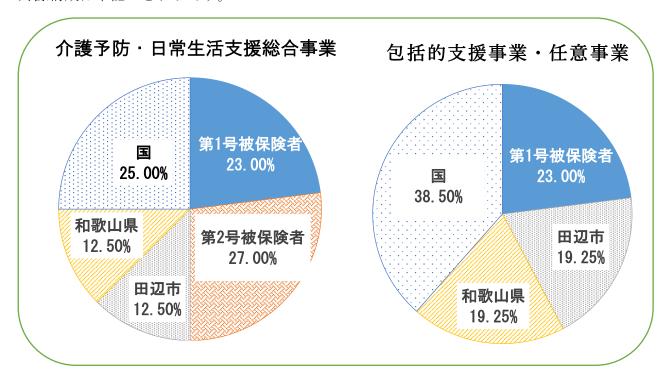
	担い手の養成、発掘等の地域資源の開発やネットワーク化を図ります。
認知症総合支援事	認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心し
業	て暮らし続けられるよう、認知症高齢者の早期発見・早期診断体制の
	充実や、認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化を図るとともに、
	状態に応じた支援体制の整備や認知症の正しい知識の普及に努めま
	す。

(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

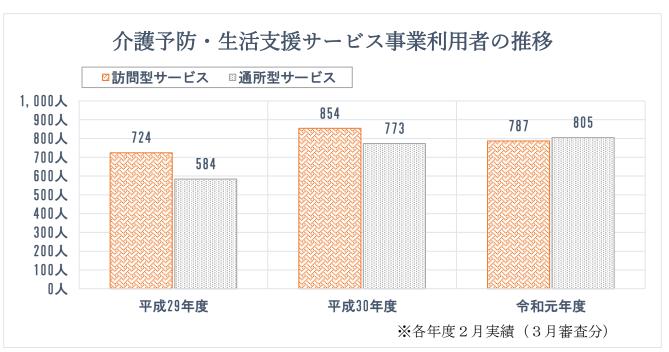
財源構成は下記のとおりです。



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	訪問型	掃除、洗濯等の日常生	訪問介護従前相当サービス
サービス事業	サービス	活上の支援を提供し	訪問型生活支援サービス
【対象者】	, ,	ます。	訪問型乗降介助サービス
要支援1・2の認定	运动机	機能訓練や集いの場	通所介護従前相当サービス
を受けた方、もしく	通所型	などの日常生活上の	通所型基準サービス
は基本チェックリ	サービス	支援を提供します。	短期集中通所型サービス
ストの結果により	介護予防ケア	総合事業によるサービ	このでは、これできるよう
生活機能の低下が	マネジメント	ケアマネジメントしま	す。
確認された 65 歳以			
上の方(事業対象			
者)			

(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7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8期計画では第7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みを進めます。

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み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み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。 重点施策ではありませんが、今までの災害時の要配慮者対策に加え、新型コロナウイルス感染症の流行による「新たな日常」への対応が求められています。本計画においては、このような状況を踏まえて、柔軟に対応しながら地域包括ケアシステムを持続していきます。具体的には、介護サービス事業者等とともに、感染防止対策と着実な事業運営を両立させる方法を研究するとともに、会議やイベント等、多くの人が参加する事業については、いわゆる3密(密閉・密集・密接)を避ける会場運営を行い、マスク着用や、消毒、換気による徹底した衛生管理を講じます。併せて、住民主体で活動する団体に、感染を防止しながら活動するために必要な情報提供等を行うことで、地域における活動や交流が継続できるよう支援していきます。

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

支え合いの地域づく りをすすめます 「地域の特性」を生かした高齢者を 支えあう仕組みづくり

介護者への支援

社会参加と生きがいづくりをすすめます

生きがいのある暮らしへの支援

就業等の支援

健康づくり・介護予 防をすすめます

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

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

地域包括支援センターの機能の充実

介護保険サービスの提供と基盤整備 _____

介護保険サービスの質の向上及び 適正化の促進

自立生活への支援(介護保険外サービス)

在宅医療・介護連携推進事業の充実

安全・安心な暮らし を支える仕組みづく りをすすめます 高齢者の権利擁護の推進

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

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り組みます。

●重点施策

施策1

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

施策5

 ${
m I\hspace{-.1em}I}$

健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸

施策6

 ${
m I\hspace{-.1em}I\hspace{-.1em}I}$

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ってきており、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しています。

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

社会福祉協議会が推進する地域型サロン活動などと合わせて、地域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、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。

- ・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を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みを充実していきます。

【現状と課題】

要介護者の増加に伴い、家族介護者が精神的、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、家族が抱える負担の軽減を図り、介護が継続できるよう取り組んでいます。

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みを行います。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。

- 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づくりを支援します

施策3 生きがいのあるくらしへの支援

高齢者が地域の中でいきいきと活躍し、幅広く交流するための活動の場を整備します。また 市民による自主活動への支援や、社会参加の機会につながる講座やイベント等を開催すること により、多様なニーズを抱える高齢者が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】

高齢者のいる世帯のうち、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きており、 地域において支援を必要とする方への対応が、これまで以上に求められています。そのため、 地域住民、町内会、民生委員、老人クラブ、社会福祉協議会、NPO及びボランティア団体な どが連携を図りながら、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、開催会場の確保、参加者等の負担軽減等、開催方法について関係団体等との協議・調整を図ります。

- ・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、令和元年度末において 337 人、就業人数は 269 人で、ともに前年度末と比較し減少傾向にあります。

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の高齢者の新たな就業機会創出の事業を拡大できるよう、女性会員の就業機会創出等も含め、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。

- ・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が必要です。そのために、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なうとともに、住民主体の活動による介護予防が広がり、高齢者が積極的に健康づくりやフレイル予防に取り組めるように推進していきます。

【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なうとともに、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。

介護予防教室として、市民総合センターや公民館などの拠点となる施設にて、運動器の機能 向上や認知機能の向上を目的とした教室を開催しており、教室終了後は住民主体の活動として 継続移行できるように支援しています。

介護予防教室終了後に住民主体で現在活動しているグループは、運動が 19 グループ、認知機能の向上が 20 グループ、栄養改善が 2 グループあります。

拠点施設以外でも介護予防活動を広く進めるために、地区の集会所等の身近な場所で集いの場づくりができるように、「みんなで筋トレ体操」を推進しています。現在6つの地区において活動が継続されていますが、活動地域をひろげるため、今後も活動を始める地区を増やす取組みが必要です。

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なうとともに、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。

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。

また、令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について、庁内の担 当部署と連携し、高齢者に対する個別支援や通いの場でのフレイル予防の啓発や相談等を実施 しています。

【今後の方策】

- ■身体活動の維持や低栄養の予防、口腔機能の維持、認知症・うつ予防など、高齢期の特性に 応じた健康づくりや介護予防・フレイル予防の意義や重要性について、フレイル予防につな がる「運動・栄養・社会参加」をキーワードに普及啓発していきます。また、フレイル予防 を推進するために、市民によるフレイルサポーターの養成を行います。
- ■介護予防教室の終了後も活動を継続しやすくするため、住民主体の介護予防グループの立ち上げを支援し、定期的に活動できるようにします。また、高齢者が身近な地域で介護予防・フレイル予防活動に継続して取組みをすることができるよう、新たな住民主体の通いの場の立ち上げや活性化を支援します。
- ■高齢者同士の交流をもちながら、筋力トレーニングの運動活動や、認知症予防の活動などの目的を共有して活動するグループの結成や、活動が継続するように支援することと、身近な地域で定期的に集い、介護予防活動による高齢者同士が交流する活動に対する支援を推進します。
- ■高齢者の活動する場として介護予防の取組みを切れ目なくサポートするため、介護予防活動の取組みにかかる助成を引き続き行っていきます。
- ■「一般介護予防事業」では、介護予防の推進役の育成や支援を進め、地域において介護予防 活動に継続して取り組めるよう、広く情報提供に努めて様々な取組みを浸透させていきます。
- ■健診・医療情報や、通いの場等で実施するフレイル状態の把握や、要介護に移行しやすいハイリスク者を早期に把握し、専門職が訪問指導等の個別支援を行う、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みます。
- ■介護予防として体操に取組む自主活動グループを支援するため、リハビリテーション職による助言や指導を行うことにより、活動が継続して取り組めるように事業を実施します。

【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

【指標】

指標名	現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)	
通いの場等支援団体数	30 グループ	60 グループ	

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

後期高齢者が増加することに伴い、認知症高齢者の増加も予想されることから、若年性認知症を含む認知症のひとの意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく希望を持って安心して暮らし続けられるよう、啓発や本人発信支援、認知症予防、早期発見・早期診断・対応のための介護サービスの充実と介護者支援、地域住民や関係機関を含むネットワークの充実など、認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化を図るとともに、状態に応じた支援体制の整備や、認知症の正しい知識を普及させていきます。

【現状と課題】

認知症の本人や家族は、相談や医療機関受診等に消極的であることが多く、日常生活に多大な支障がでるまで家庭内で留めておく傾向があります。認知症の人の早期発見と早期治療に結びつけることのできる体制づくりが重要であり、そのためには、地域住民への正しい知識の普及啓発、医療・福祉・介護の連携、若年性認知症をふくむ認知症高齢者とその家族への適切な支援の提供が必要となります。他職種により設置された認知症初期集中支援チームを中心に個別支援を行い、適切な受診につなげ、介護サービスの導入など支援機関への引継ぎなどを行っています。また、保健師等の専門職による健康相談等の活動として、健康相談を行っています。

「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という予防の視点から、認知症の人のみならず高齢者が身近に通える場の拡充が必要です。

本人及び家族の支援として、認知症があっても今までどおり外出ができ、交流や社会参加ができる居場所づくりとしての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。

認知症の本人や家族の視点に立ち、よりよい施策を展開していくためには、本人ミーティングの開催など本人同士がつながる機会を設け、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、暮らしやすい地域のあり方をともに進めていけるような体制づくりが必要であると考えます。

地域住民の理解を深め、認知症の人が支えられる側と考えるのではなく、認知症とともによりよく生きていくことができる環境整備が必要です。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、キャラバンメイトの育成や、認知症サポーターの養成を実施しています。また、地域での支え合いの場を広げていけるように、チームオレンジの設置にむけて検討が必要です。また、認知症高齢者を日頃から地域で見守り、徘徊などで行方がわからなくなった際に安全に保護するためのネットワーク(高齢者等みまもりネット)を充実させるなどの対応を行っています。

【今後の方策】

- (1) 普及啓発·本人発信支援
- ■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、認知症キャラバンメイトの育成や、認知症サポーターの養成を実施します。(地域での見守り体制を強化するため、市内小・中学校へ養成講座の開催を呼びかけていきます。企業・地域職域でのサポーターを増やすため、地域の企業や各種団体などでの開催を検討していきます。)
- ■専門職による健康相談等の活動として継続するとともに、地域の実情に応じた相談の在り方 (相談場所・時間など)を検討していきます。
- ■認知症の進行状況に合わせた認知症ケアパスの活用や関係機関や相談先の周知、若年性認知症を含む認知症の人自身が情報発信できる場の創設、望む暮らしを重視した関わりをするために本人が参画した会議の開催や研修機会の確保により、対応力の向上に取り組みます。また、認知症と診断されても保たれている意思をもとに自己決定できる支援方法の充実にも取り組みます。

(2) 予防

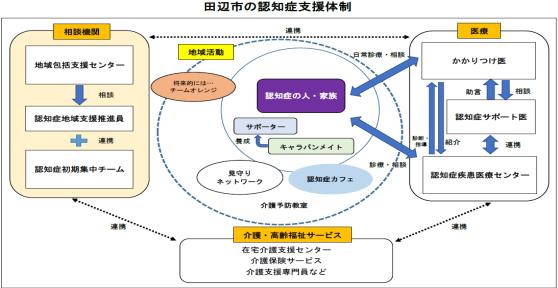
■介護予防を目的とした地域の自主団体による「通いの場」や認知症予防教室などの実施を継続するとともに、充実を図ります。

(3)介護サービス等と介護者支援

- ■軽度認知症高齢者に対する相談や早期受診につなげるために、認知症初期集中支援チームを 中心として集中的な個別支援を行い、本人や家族の意向を十分に把握し、関係機関と連携し ながら適切な支援を行います。
- ■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などと連携を強化し、認知症高齢者の早期発見、対応のための情報交換や支援体制の整備に努めるとともに、その役割を明確にして、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更に進めます。
- ■本人及び家族の社会参加と関係者や市民との交流の場として実施している認知症カフェの 在り方の検討と日常生活圏域毎にカフェを開設できるよう体制整備に取り組みます。また、 認知症の人を介護する家族が認知症に対する知識やお互いの情報交換が行える交流会の開 催、家族等が外出したい時などに見守り支援員が家族等に代わって見守りを行う事業を引き 続き実施します。

- (4) 社会参加支援とバリアフリー
- ■認知症の人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、 高齢者の生活や健康状態の異変に気づき、必要な支援者につなぎ、お互いに支え合える地域 づくりを目指します。そのためにも、本人の見守りを強化するチームオレンジの設置を目指 すとともに、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。
- ■地域住民や民生委員、介護サービス事業所など日ごろから地域で見守り、徘徊などで行方が わからなくなった際に安全に保護するため、警察等関係機関とのネットワークを充実させま す。また、居場所を早期発見できる端末機の貸与や市民の協力や情報提供が得られるような 探索システムの普及を行います。

- 若年性認知症を含む認知症に対する相談支援
- ・認知症ケアパスの活用
- ・認知症カフェ運営事業
- ・認知症サポーター養成事業
- ・認知症支援関係機関との連携
- ・認知症初期集中支援チーム等の訪問支援活動
- ・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
- ・徘徊高齢者家族支援サービス事業
- ・認知症高齢者をかかえる家族に対する支援事業
- ・認知症予防教室と通いの場づくり
- ・権利擁護の推進



田辺市の認知症支援体制

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、権利擁護の視点をもち、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。

(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。

【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みます。そのために、地域の課題抽出 や調整等中心的役割を担うことができるよう、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、機能のあり方について、再構築していきます。
- ■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組むとともに、ICTを活用した医療と介護の情報連携システム「くろしおNET」の取組みを支援します。
 - (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、家族等に対する相談・支援体制の強化を図ります。

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

施策8 介護保険サービスの提供と基盤整備

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り組みます。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21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構築に向けてサービスの充実を図っ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2年12月末現在)

(訪問系サービス)

- ・訪問介護 38 事業所 ・訪問入浴 2 事業所 ・訪問リハビリテーション 1 事業所
- ・訪問看護 13 事業所

(通所系サービス)

- ・通所介護 17 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 6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 36 事業所 ・介護予防支援 5 事業所
- ·福祉用具貸与 5事業所 ·特定福祉用具販売 5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2年12月末現在、11か所(144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2年12月末現在、圏域内で混合型の事業所が5か所(*169床)整備されており、うち市内では3か所(*99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2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2施設138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2施設138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2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

- 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12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、地域が目指すべきリハビリテーションサービス供給体制の構築に向けた参考資料として、令和2年8月に「介護保険事業計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービスの提供体制の構築に関する手引き」が作成され、保険者においても手

引きを参考に提供体制のあり方や取組みについて、地域の実情に応じた適切な実施が求められており、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り組みます。

(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ることから、市内への新たな整備は見込みません。

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		
7 2774	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護	144	144	144	144

■ 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		
9 2774	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定施設入居者生活介護 (混合型)	99	120	120	120

[※] 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。
 - ② 圏域内では138 床が介護医療院に転換されていますが、一部の病床については、第8 期計画期間以降の方向性が確認できないこと。

から、第8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	净	公要利用定員数	女
y CAA	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	398	398	398	398
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	ŀ	必要利用定員	数
9 274	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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

- ■介護人材の不足する地域の人材確保のため、県外、市外から転入し介護事業所に就労する方に対して、就労に必要な資格を取得するための費用及び研修期間の生活費の助成、住居の斡旋を行う「福祉定住促進事業(ハートの雇用事業)」を、田辺圏域を除く圏域を対象として実施し、U・I・Jターンによる人材確保に努めます。
- ■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みます。また、公正な要介護認定に向けた取組みや、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み

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

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。

(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なうことになりますが、保険給付に関することについては保険者として指導等を行なう必要があることから、和歌山県と連携を図りながら事業者の指導等を行い、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、介護給付等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るかについて介護支援専門員とともに確認を行い、サービスの質の確保・向上を図っていますが、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み
- ■要介護認定は、正確性・中立性・公平性を担保するため、市の専門職員による調査員の確保 に努めるとともに、十分な研修機会を確保することにより、調査員の資質の向上、判断基準 の平準化を図ります。
- ■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、実施方法についても検討を図っていきます。

(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。
- ■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なうととも に、医療保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、重複請求の排除に向けて点検を行 います。
- ■介護保険の住宅改修や福祉用具購入・貸与についても受給者の状態にあった内容の給付であるか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。
- ■介護保険利用者がサービス内容を検証するため、利用者への介護給付費通知を行います。

ウ 介護支援専門員の支援と研修会の開催

- ■第8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・指導を行なうことで、介護保険事業者の育成に資することも考えられます。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、資質の向上
- ・利用者への介護保険制度の仕組み、事業者情報の積極的な提供
- 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みの充実

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場合が多いため、在宅要援護高齢者への支援はますます必要とされています。

要援護高齢者が在宅生活をより快適、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、高齢者の自立助長を図っています。

また、家庭内での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「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、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。これらの取組みにより、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み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みを行っています。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り組みます。

【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。

- ■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。
- ■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。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しています。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】

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

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

誰もが迎える高齢期(老い)に備え、最期まで自分らしく充実した暮らしを送るための準備ができるよう、啓発活動に取り組みます。

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

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

【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みます。
- ■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設置し、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。
- ■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・利用支援に取り組みます。

(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みます。
- ■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、啓発活動に取り組みます。

(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。

【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み

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2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みを行いました。

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み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

て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み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み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みを進めます。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」、高齢福祉事業である「高齢者住宅改修事業」の利用促進を図るなどの環境改善、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みを検討します。

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た、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み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みます。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み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】

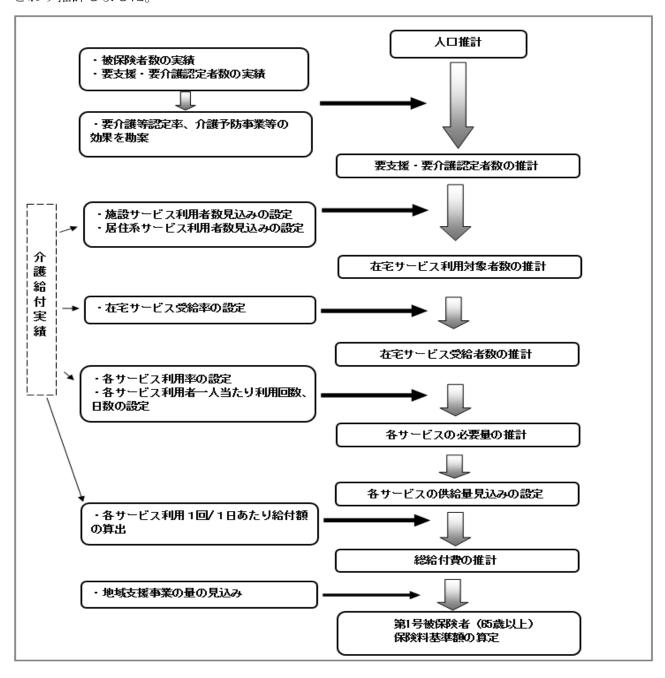
- · 高齢者居住支援
- 高齢者住宅改修補助事業
- ・介護施設・事業所における業務継続計画策定の支援

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8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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
)護予防サ <i>ー</i> ビス					,	,
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
7 1 100 2 177 177 177 180	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)	135,676	136,051	136,881	133,491	119,976
7100117707-100	回数(回)	4,120.2	4,129.3	4,154.5	4,051.6	3,641.4
	人数(人)	367	368	370	361	324
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,127	2,128	2,128	2,128	1,726
	回数(回)	64.7	64.7	64.7	64.7	52.2
	人数(人)	7	7	7	7	(
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,429	1,429	1,429	1,333	1,333
	人数(人)	15	15	15	14	14
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	24,798	25,063	25,063	24,330	21,650
	人数(人)	63	64	64	62	55
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	2,109	2,110	2,110	2,110	2,110
	日数(日)	32.1	32.1	32.1	32.1	32.1
	人数(人)	4	4	4	4	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	(
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	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	(
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	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	(
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	39,523	39,599	39,823	38,774	35,03
	人数(人)	528	529	532	518	460
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	5,114	5,114	5,114	5,114	4,599
	人数(人)	20	20	20	20	18
介護予防住宅改修	給付費(千円)	27,806	27,806	27,806	26,866	24,85
	人数(人)	28	28	28	27	25
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	28,228	28,244	28,244	28,244	26,393
	人数(人)	28	28	28	28	20
也域密着型介護予防サ <i>ー</i> ビス	·					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	(
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	(
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	9,427	10,368	10,368	9,432	9,432
	人数(人)	12	13	13	12	12
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	(
Annual Company of Comp	人数(人)	0	0	0	0	(
	給付費(千円)	43,596	43,674	43,945	42,808	38,64
140 4 1772/47%	人数(人)	806	807	812	791	714
	給付費(千円)	319,833	321,586	322,911	314,630	285,745

[※]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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
<u>-</u> ビス						
訪問介護	給付費(千円)	1,356,574	1,382,651	1,404,043	1,370,521	1,317,42
	回数(回)	39,248.7	39,961.7	40,573.4	39,673.0	38,123.
	人数(人)	1,188	1,205	1,220	1,211	1,15
訪問入浴介護	給付費(千円)	15,535	16,667	16,667	16,210	15,08
	回数(回)	106.1	113.9	113.9	110.8	103
	人数(人)	31	33	33	32	8
訪問看護	給付費(千円)	384,873	393,210	397,837	390,695	375,11
	回数(回)	8,676.1	8,848.4	8,949.0	8,824.7	8,466
	人数(人)	727	741	750	740	71
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	11,290	11,296	11,645	11,799	11,29
	回数(回)	336.1	336.1	346.5	351.2	336
	人数(人)	26	26	27	27	2
居宅療養管理指導	給付費(千円)	18,845	19,142	19,435	18,847	18,21
	人数(人)	185	188	191	185	17
通所介護	給付費(千円)	583,504	593,392	600,129	595,295	570,44
	回数(回)	6,445.9	6,544.3	6,613.8	6,588.6	6,300
	人数(人)	661	671	678	676	6
通所リハビリテーション	給付費(千円)	152,690	153,732	157,199	156,013	150,10
	回数(回)	1,445.8	1,453.4	1,486.2	1,479.6	1,421
	人数(人)	176	177	181	180	17
短期入所生活介護	給付費(千円)	224,555	230,418	233,428	228,959	220,7
	日数(日)	2,224.7	2,282.2	2,311.6	2,271.7	2,189
	人数(人)	180	185	187	184	1
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	45,375	45,400	46,320	45,128	43,5
	日数(日)	365.8	365.8	373.4	364.8	351
	人数(人)	51	51	52	51	
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	(
	人数(人)	0	0	0	0	
福祉用具貸与	給付費(千円)	206,382	210,365	213,082	208,558	200,7
	人数(人)	1,293	1,315	1,330	1,314	1,2
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	8,557	8,557	8,557	8,557	8,5
	人数(人)	27	27	27	27	
住宅改修費	給付費(千円)	19,540	19,540	19,540	19,540	18,6
	人数(人)	22	22	22	22	
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	313,927	314,101	317,098	324,429	309,9
	人数(人)	133	133	134	137	1

※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。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)		令和22年度 (2040年度)
(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
	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
	人数(人)	0	0	0	0		0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	408,519	414,519	419,418	416,699		398,636
	回数(回)	4,205.7	4,260.5	4,307.7	4,296.0		4,101.6
	人数(人)	469	475	480	479		457
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	6,973	6,976	6,976	6,976		6,976
	回数(回)	129.8	129.8	129.8	129.8		129.8
	人数(人)	7	7	7	7		7
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	123,753	130,336	133,101	129,850		120,549
	人数(人)	56	58	59	58		54
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	465,042	465,300	471,524	474,628		459,315
	人数(人)	151	151	153	154		149
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	6,827	6,831	6,831	6,831		6,831
	人数(人)	3	3	3	3		3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	87,750	87,799	87,799	93,224		87,799
	人数(人)	32	32	32	34		32
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	20,248	61,669	87,938	87,938		87,938
	人数(人)	7	20	29	29		29
(3)施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,490,547	1,491,374	1,491,374	1,589,723		1,545,349
	人数(人)	477	477	477	508		494
介護老人保健施設	給付費(千円)	963,352	963,887	963,887	1,027,638		988,334
	人数(人)	294	294	294	313		301
介護医療院	給付費(千円)	455,422	455,675	455,675	514,595		499,865
	人数(人)	93	93	93	105		102
介護療養型医療施設	給付費(千円)	21,779	21,791	21,791		/	
	人数(人)	5	5	5		/	
(4)居宅介護支援	給付費(千円)	356,400	361,871	366,087	363,404		348,340
· · · = -· · · · ·	人数(人)	2,032	2,061	2,084	2,074		1,985
숨計	給付費(千円)	7,748,259	7,866,499	7,957,381	8,106,057		7,809,809

[※]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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
合計		8,068,092	8,188,085	8,280,292	8,420,687	8,095,554
	在宅サービス	4,235,218	4,353,083	4,436,069	4,361,375	4,171,716
	居住系サービス	814,024	814,476	823,697	834,132	802,491
	施設サービス	3,018,850	3,020,526	3,020,526	3,225,180	3,121,347

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7期の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。 令和2年度に本宮圏域に看護小規模多機能型居宅介護が整備されました。

2 居住系サービス

(特定施設入居差生活介護・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について、令和3年度より、サービス付き高齢者向け住宅からの移行を 検討し推計を行いました。その他の居住系サービスについては、主に第7期の計画期間における実 績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、介護療養型医療施設、介護医療院に 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8期計画期間の第1号被保険者保険料について

第8期(令和3年度から令和5年度)の第1号(65歳以上)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、本市においても同様となっています。

保険料段階については、第7期に引き続き第9段階としました。

また、第6期中において、平成27年4月から、消費税による公費を投入し、第1段階保険料率 60.5から0.3に、第2段階保険料率を0.75から0.5に、第3段階保険料率を0.75から0.7に軽減することが予定されていましたが、消費税率が引き上げられるまでの間については、第1段階保険料率を0.5から0.45へと軽減する一部だけの実施となっていました。

令和元年 10 月から、消費税率が引き上げられたことにより、第 1 号被保険者保険料軽減強化も 実施され、令和 2 年 4 月から完全実施されています。

保険料の上昇を抑制するため、第7期までに発生している保険料の剰余金を積み立てている介護 給付費準備基金の活用、令和3年度からの介護報酬の改定、その他地域の状況等を踏まえ、第8期 における介護保険料基準額を6,958円と積算しました。

なお、計画期間以降の保険料基準額を推計したところ、令和7年(2025年)には7,544円、令和22年(2040年)には9,676円になるものと予想されます。

※前回(第7期計画期間)との比較 (単位:円) 第7期 第8期 差 (令和3年~令和5年) (平成30年~令和2年) 保険料基準額(月額) 388 6.570 6,958 令和7年 (2025年) 7,544 令和22年 (2040年) 9,676

※ 介護給付費準備基金の活用

第7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8期の保険料上昇の抑制のために活用することとされており、本市に設置している介護給付費準備基金を取り崩し、保険料上昇の抑制に充当します。

※ 所得段階別の対象者数(見込み)

第8期	要件	第7期保	公費補 填後保	第8期期間內第1号被保険者推計				
保険料段階	安计	険料率	項技术 険料率	R3年度	R 4年度	R 5 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	0.5	0.3	5,679人	5,652人	5,626人		
35 14X PE	市民税非課税世帯で、本人収入等 80万円以下の方	0.5	0.0	0,070	0,002/	3,020		
第2段階	市民税非課税世帯で、本人収入等 120万円以下	0.75	0.5	3,007人	2,992人	2,978人		
第3段階	市民税非課税世帯で、本人収入等 120万円超	0.75	0.7	2,100人	2,090人	2,080人		
第4段階	市民税が課税されている世帯員が いるが、本人は市民税非課税で年 金収入等80万円以下	0.9		2,195人	2,185人	2,175人		
第5段階	市民税が課税されている世帯員が いるが、本人は市民税非課税で年 金収入等80万円超	1		2,529人	2,517人	2,505人		
第6段階	本人市民税課税で、前年の合計所 得金額が120万円未満	1.2		3,651人	3,633人	3,616人		
第7段階	本人市民税課税で、前年の合計所 得金額が210万円未満	1.3		2,577人	2,565人	2,553人		
第8段階	本人市民税課税で、前年の合 計所得金額が320万円未満	1.5		978人	974人	入696		
第9段階	本人市民税課税で、前年の合 計所得金額が320万円以上	1.7		1,145人	1,140人	1,135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2年4月400,500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2年4月224,900円)

(減免率) 当該保険料の6分の1の額を減免

(老齢福祉年金受給者にあっては当該保険料の2分の1の額)

(2) 保険料所得段階第2段階、第3段階の方

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

(減免率)

第2段階の場合

当該保険料と第1段階保険料との差額の2分の1の額を減免

・第3段階の場合

当該保険料と第2段階保険料との差額の2分の1の額を減免

参考資料

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

(設置)

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

(所掌事務)

- 第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。
 - (1) 高齢者福祉計画の策定に関すること。
 - (2) 介護保険事業計画の策定に関すること。

(組織)

- 第3条 委員会は、委員30人以内で組織する。
- 2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。
 - (1) 識見を有する者
 - (2) 保健、医療及び福祉の関係者
 - (3) 介護保険被保険者の代表
 - (4) 市の職員
- 3 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

- 第4条 委員会に、委員長及び副委員長2人を置き、委員の互選により定める。
- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が定める順序により、その職務を代理する。

(会議)

- 第5条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。
- 2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決すると ころによる。
- 4 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の意見又は説明を聴くため、その者に会議への出席又は文書の提出を求めることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉部において処理する。

(委任)

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

附則

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

策定委員会委員名簿·小委員会名簿

田辺市高齢者福祉計画策定委員会委員(任期令和2年8月3日~令和5年3月31日)

(50音順、敬称略)

					(50音順、敬称略)
	氏名	ふりがな	選出団体等	役職等	備考
1	愛瀬 貞夫	あいせ さだお	田辺市身体障害者連盟	理事	
2	池永 謙	いけなが けん	公益社団法人 田辺市シルバー人材センター	理事	
3	井澗 芳記	いたに よしき	一般公募		
4	大倉 日幸次	おおくら ひこつぐ	田辺市公民館連絡協議会	三栖公民館長	
5	口井 倫子	くちい みちこ	一般社団法人 田辺薬剤師会	在宅委員会委員	
6	久保 浩二	くぼ ひろつぐ	田辺市議会	文教厚生委員長	
7	久保 義和	くぼ よしかず	一般社団法人 和歌山県老人保健施設協会	介護老人保健施設 あきつの 事務次長	
8	虎伏 務	こぶし つとむ	田辺市保健福祉部	部長	
9	近藤 信子	こんどう のぶこ	一般公募		
10	崎山 賢士	さきやま けんじ	一般社団法人 和歌山県社会福祉士会		0
11	芝本 洋子	しばもと ようこ	田辺市人権擁護連盟	理事長	
12	須賀 和明	すか かずあき	公益社団法人 和歌山県理学療法士協会	理事	
13	住吉 増彦	すみよし ますひこ	田辺西牟婁歯科医師会	副会長	
14	須本 起代子	すもと きよこ	田辺市男女共同参画連絡会	会長	
15	高橋 進一	たかはし しんいち	一般社団法人 和歌山県老人福祉施設協議会	養護老人ホーム 千寿荘 施設長	
16	西川 哲司	にしかわ てつじ	一般社団法人 田辺市医師会	会長	0
17		ねぎし めぐみ	一般社団法人	理事	~2021年3月7日まで
11		おかだ みどり	和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会		2021年3月8日~
18	野見 陽一郎	のみ よういちろう	社会福祉法人 田辺市社会福祉協議会	会長	
19	野村 悠一郎	のむら ゆういちろう	田辺市自治会連合会	会長	
20	初山 茂	はつやま しげる	田辺市老人クラブ連合会連絡協議会	会長	
21	初山 昌平	はつやま しょうへい	和歌山県介護支援専門員協会西牟婁田辺支部	支部長	0
22	原 進一	はら しんいち	田辺市民生児童委員協議会	会長	
23	松田 とし子	まつだ としこ	和歌山県訪問介護事業所協議会	理事	

◎高齢者福祉計画策定委員会委員長 ○高齢者福祉計画策定委員会副委員長

田辺市高齢者福祉計画策定委員会小委員会(任期令和2年8月3日~令和5年3月31日)

(50音順、敬称略)

	氏名	ふりがな	選出団体等	役職等
1	池永 謙	いけなが けん	公益社団法人 田辺市シルバー人材センター	理事
2	井澗 芳記	いたに よしき	一般公募	
3	近藤 信子	こんどう のぶこ	一般公募	
4	崎山 賢士	さきやま けんじ	一般社団法人 和歌山県社会福祉士会	
5	芝本 洋子	しばもと ようこ	田辺市人権擁護連盟	理事長
6	須賀 和明	すか かずあき	公益社団法人 和歌山県理学療法士協会	理事
7	西川 哲司	にしかわ てつじ	一般社団法人 田辺市医師会	会長
8	野見陽一郎	のみ よういちろう	社会福祉法人 田辺市社会福祉協議会	会長
9	初山 茂	はつやま しげる	田辺市老人クラブ連合会連絡協議会	会長
10	初山 昌平	はつやま しょうへい	和歌山県介護支援専門員協会西牟婁田辺支部	支部長
11	原進一	はら しんいち	田辺市民生児童委員協議会	会長
12	松田 とし子	まつだ としこ	和歌山県訪問介護事業所協議会	理事

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行い、利用者自身ができることが増え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)を含めていう。

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 は家庭内及び社会的にほぼ自立している。 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Ⅱaの状態が見られる。 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。 ▼ はず見られ、介護を必要とする。 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、介護を必要とする。 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。 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	自立	I~M以外
■ 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。 ■ 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。 ■ では、		何らかの認知症を有するが、日常生活
図 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。 図 お	I	は家庭内及び社会的にほぼ自立してい
 II a 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。 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 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。 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。 「下するの困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 「下するの困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 「下するの困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 「下するの困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 「下するの困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 「下するの困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 「下するの困難さが過ぎに見られ、常に介護を必要とする。 「下するの困難さが過ぎに見られ、常に介護を必要とする。」 「下するの困難さが過ぎに見られ、常に介護を必要とする。」 「下するの困難さが過ぎに見られ、常に介護を必要とする。」 		る。
II a 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。 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。 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。 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。 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		家庭外で、日常生活に支障をきたすよ
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。 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。 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。 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。 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	п	うな症状・行動や意思疎通の困難さが
II b 家庭内でも、上記Ⅱ a の状態が見られる。 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。を間を中心として、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。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。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	ша	多少見られても、誰かが注意していれ
■ る。 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。 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。 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。 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		ば自立できる。
る。 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。 ▼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。 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。 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	т 1	家庭内でも、上記Ⅱ a の状態が見られ
Ⅲ a 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。 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。 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。 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	Пр	る。
困難さが見られ、介護を必要とする。 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。 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。 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		日中を中心として、日常生活に支障を
▼ で間を中心として、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。 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。 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	III a	きたすような症状・行動や意思疎通の
Ⅲ b 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。 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。 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		困難さが見られ、介護を必要とする。
困難さが見られ、介護を必要とする。 日常生活に支障をきたすような症状・ で有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。 著しい精神症状や問題行動あるいは重 にな身体疾患(意思疎通が全くできな		夜間を中心として、日常生活に支障を
困難さが見られ、介護を必要とする。 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。 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	Шb	きたすような症状・行動や意思疎通の
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。 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		
IV 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。 著しい精神症状や問題行動あるいは重 の		
れ、常に介護を必要とする。 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	IV	
著しい精神症状や問題行動あるいは重 (第な身体疾患(意思疎通が全くできな		
篇な身体疾患(意思疎通が全くできな	M	
M M = M = M = M = M = M = M = M = M =		
		//
を必要とする。		
	M	//

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。

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。

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 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。

年・年度の表記について

本計画は介護保険法に定める基本指針に即して定めており、同指針における年・年度表記が元号を基本とし、未来(計画期間以降)の表記については元号と西暦の並列表記としていることから、本計画も同様の表記としています。

なお、西暦と元号の対比表は次のとおりです。

西暦	元号	西暦	元号	西暦	元号	西暦	元号
2000	平成12年	2011	平成23年	2021	令和3年	2031	令和13年
2001	平成13年	2012	平成24年	2022	令和4年	2032	令和14年
2002	平成14年	2013	平成25年	2023	令和5年	2033	令和15年
2003	平成15年	2014	平成26年	2024	令和6年	2034	令和16年
2004	平成16年	2015	平成27年	2025	令和7年	2035	令和17年
2005	平成17年	2016	平成28年	2026	令和8年	2036	令和18年
2006	平成18年	2017	平成29年	2027	令和9年	2037	令和19年
2007	平成19年	2018	平成30年	2028	令和10年	2038	令和20年
2008	平成20年	2010	平成31年 ~4月31日	2029	令和11年	2039	令和21年
2009	平成21年	2019	令和元年 5月1日~	2030	令和12年	2040	令和22年
2010	平成22年	2020	令和2年				

田辺市長寿プラン 2021

- 田辺市高齢者福祉計画
- •田辺市第8期介護保険事業計画

発行月 令和3年3月

発 行 田辺市

〒646-8545 和歌山県田辺市新屋敷町1番地

TEL 0739-22-5300 (代表)

編集 田辺市 保健福祉部 やすらぎ対策課

〒646-0028 和歌山県田辺市高雄一丁目 23 番 1 号

(田辺市民総合センター内)

高齢福祉係 TEL 0739-26-4910