

第8期 あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
策定のための現況分析報告

目次

1. 人口と世帯の状況	1
(1) 総人口の推移	1
(2) 高齢者人口の推移	2
(3) 65歳以上の高齢者がいる世帯の推移	3
2. 被保険者数と要介護・要支援認定者数の推移	4
(1) 被保険者数の推移	4
(2) 要介護・要支援認定者の推移	5
(3) 第1号被保険者の認定率の推移	7
3. 給付費・給付費率の推移	8
(1) 給付費・給付費率の推移	8
(2) 受給者数と受給率の推移	9
(3) 第7期計画におけるサービス別給付費の実績	11
4. 介護保険料	15
(1) 介護保険料	15
(2) 第1号被保険者一人あたり保険給付月額	15
5. アンケート調査結果	16
(1) アンケート調査の概要	16
(2) アンケート調査結果からみる本市の課題	17
① 地域包括ケアシステム構築に向けた、医療・介護連携について	17
② 介護予防の推進について	18
③ 認知症対策について	20
④ 地域包括支援センターの機能強化について	22
⑤ 地域における担い手の育成について	24
⑥ 家族・親族による介護について	26
⑦ 高齢者の権利擁護について	28

1. 人口と世帯の状況

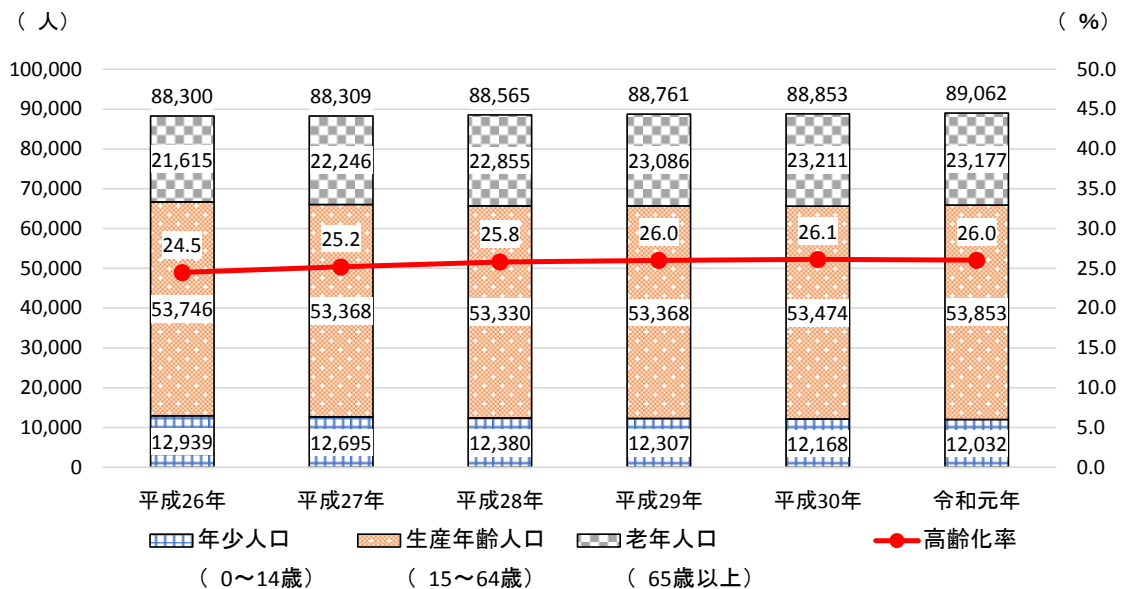
(1) 総人口の推移

本市の総人口は、平成26年以降増加傾向であり、令和元年は89,062人となっています。年齢3区分別にみると、生産年齢人口（15～64歳）はほぼ横ばいであり、老年人口（65歳以上）はおおむね増加傾向にある一方、年少人口（0～14歳）は減少傾向にあります（図表1）。

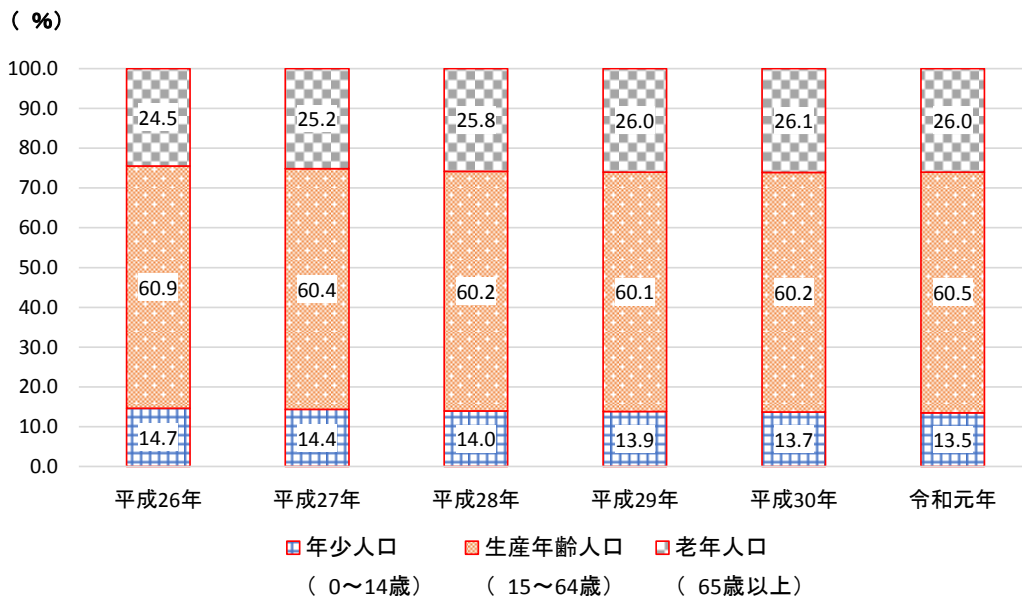
年齢3区分別人口割合をみると、平成26年と比べて令和元年の年少人口割合は減少し、老年人口割合は増加していることから、本市では少子高齢化が進んでいます（図表2）。

また、本市の令和元年の高齢化率については26.0%と約4人に1人が高齢者となっています（図表1）。

【図表1 年齢3区分別人口の推移】



【図表2 年齢3区分別人口割合の推移】



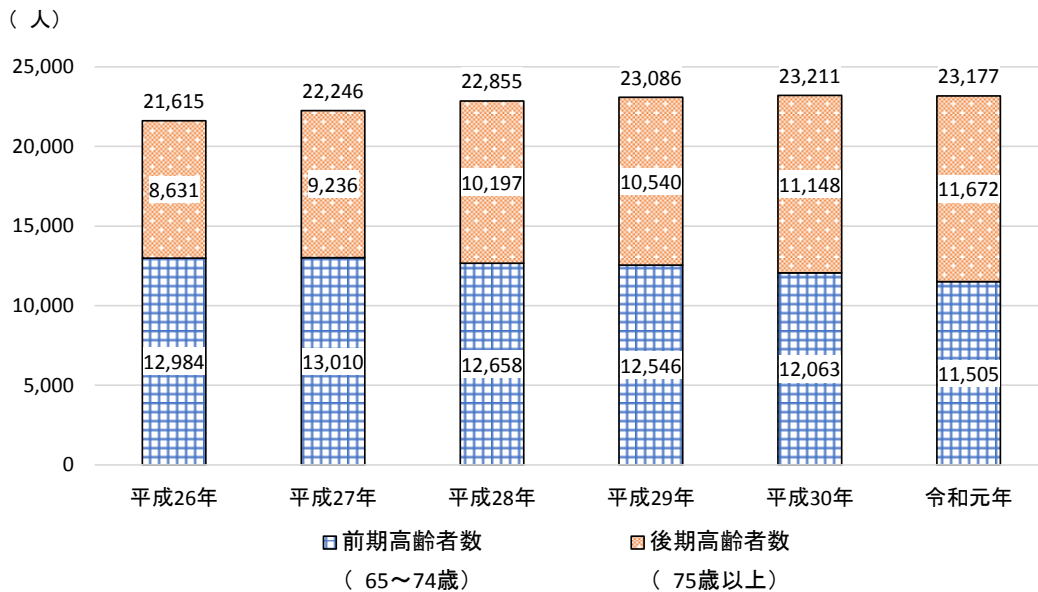
住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口について、前期高齢者・後期高齢者別にみると、前期高齢者は平成27年以降減少していますが、後期高齢者は平成26年以降増加を続けており、令和元年では前期高齢者数が11,505人、後期高齢者数が11,672人となっています（図表3）。

高齢者割合を地区別にみると、七宝地区が30.3%、美和地区が28.2%、甚目寺地区が22.5%と、七宝地区が他の地区に比べて割合が高くなっています（図表4）。

【図表3 高齢者人口の推移】



住民基本台帳（各年10月1日現在）

【図表4 地区別高齢者人口比較】

		あま市全域	七宝地区	美和地区	甚目寺地区
前期高齢者数 (65~74歳)	(人)	11,505	3,187	3,359	4,959
	(%)	12.9	14.4	13.8	11.6
後期高齢者数 (75歳以上)	(人)	11,672	3,528	3,493	4,651
	(%)	13.1	15.9	14.4	10.9
高齢者数合計	(人)	23,177	6,715	6,852	9,610
高齢者割合	(%)	26.0	30.3	28.2	22.5

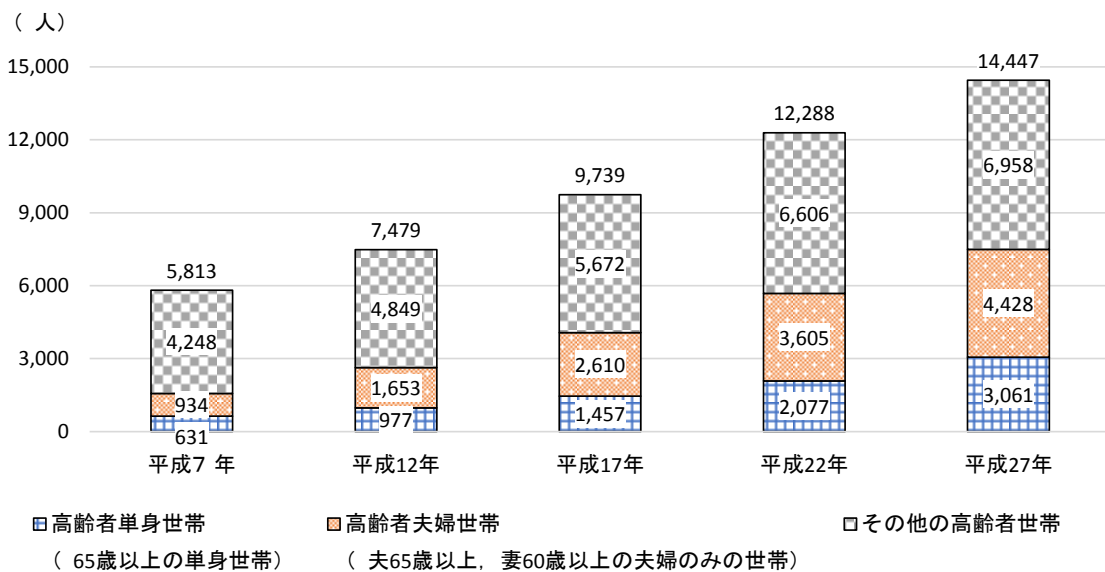
住民基本台帳(令和元年10月1日現在)

(3) 65歳以上の世帯員がいる世帯の推移

本市の65歳以上の世帯員がいる世帯（以下、「高齢者世帯」といいます。）は平成7年以降増加を続け、平成27年では14,447世帯となっており、平成7年と比べると、8,634世帯増加しています（図表5）。一般世帯に占める割合について、高齢者世帯数の増加に伴って割合も増加しており、平成27年では一般世帯数のうち43.6%となっています（図表6）。

また、高齢者世帯14,447世帯のうち、高齢者単身世帯は3,061世帯、高齢者夫婦世帯は4,428世帯となっており、平成7年と比べると大幅に増加しています（図表5）。

【図表5 高齢者世帯の推移】



【図表6 一般世帯と高齢者世帯の推移】

		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯	(世帯)	24,319	27,074	29,569	31,338	33,173
高齢者世帯 (65歳以上の世帯員がいる世帯)	(世帯)	5,813	7,479	9,739	12,288	14,447
	(%)	23.9	27.6	32.9	39.2	43.6
高齢者単身世帯 (65歳以上の単身世帯)	(世帯)	631	977	1,457	2,077	3,061
	(%)	2.6	3.6	4.9	6.6	9.2
高齢者夫婦世帯 (夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯)	(世帯)	934	1,653	2,610	3,605	4,428
	(%)	3.8	6.1	8.8	11.5	13.3

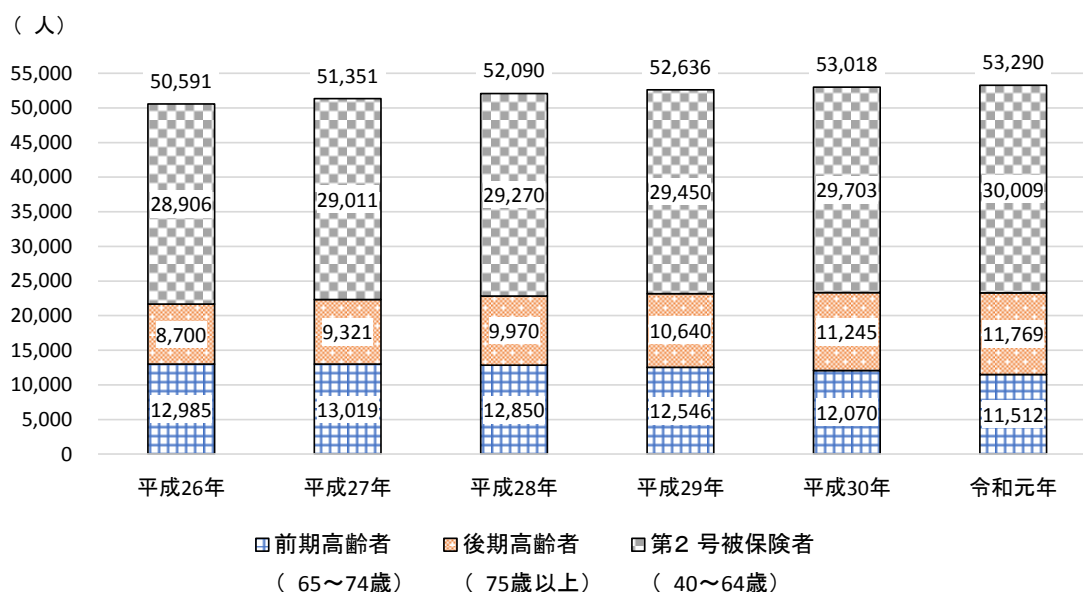
国勢調査(各年10月1日現在)

2. 被保険者数と要介護・要支援認定者数の推移

(1) 被保険者数の推移

本市の被保険者数は、平成26年以降増加傾向にあり、令和元年では全体で53,290人となっています。第1号被保険者は23,281人となっており、その中で前期高齢者は11,512人、後期高齢者は11,769人と、前期高齢者より後期高齢者の方が多くなっています。また、令和元年の第2号被保険者数は30,009人となっています(図表7、図表8)。

【図表7 被保険者数の推移】



【図表8 被保険者数の推移】

(人)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
第1号被保険者 (65歳以上)	21,685	22,340	22,820	23,186	23,315	23,281
前期高齢者 (65~74歳)	12,985	13,019	12,850	12,546	12,070	11,512
後期高齢者 (75歳以上)	8,700	9,321	9,970	10,640	11,245	11,769
第2号被保険者 (40~64歳)	28,906	29,011	29,270	29,450	29,703	30,009
被保険者数合計	50,591	51,351	52,090	52,636	53,018	53,290

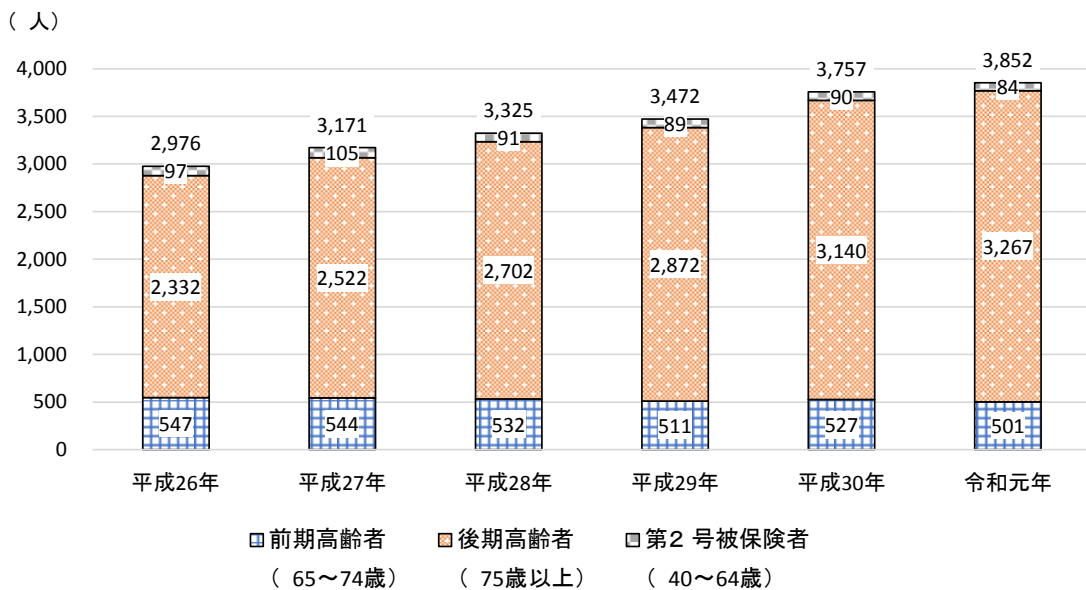
厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年9月分)

(2) 要介護・要支援認定者の推移

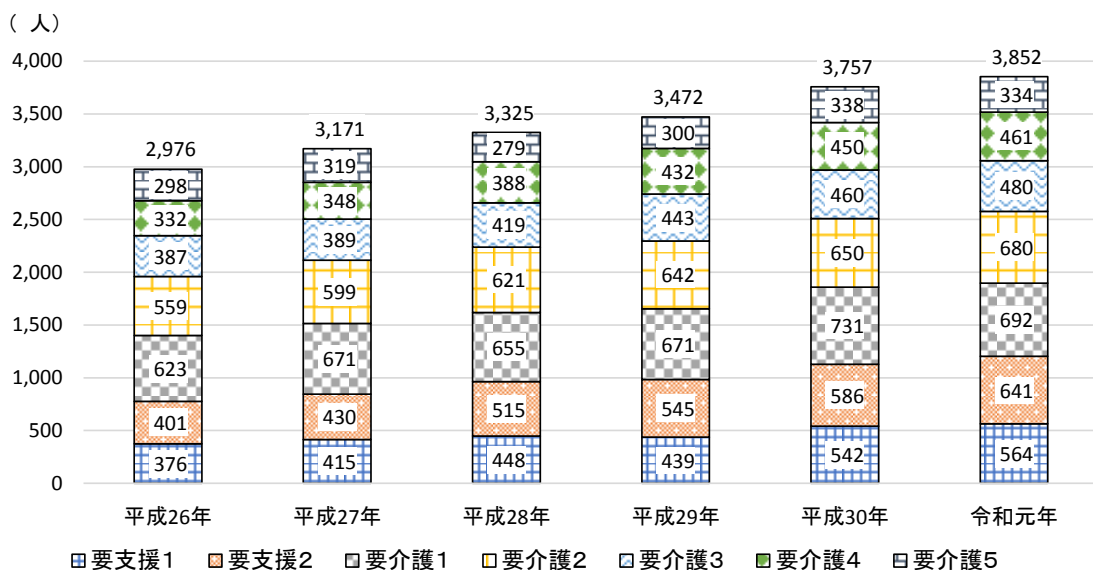
本市の要介護・要支援認定者数は、平成26年以降増加傾向にあり、令和元年では3,852人となっています。内訳をみると、第1号被保険者について、平成26年以降、後期高齢者の認定者が増加傾向にあり、令和元年では前期高齢者の認定者が501人、後期高齢者の認定者が3,267人となっています。また、第2号被保険者の認定者は84人となっています（図表9）。

要介護・要支援認定者数を要介護度別にみると、平成26年から令和元年にかけて最も増加しているのは「要支援2」であり、240人増加しています（図表10）。

【図表9 年齢区分別要介護・要支援認定者数の推移】



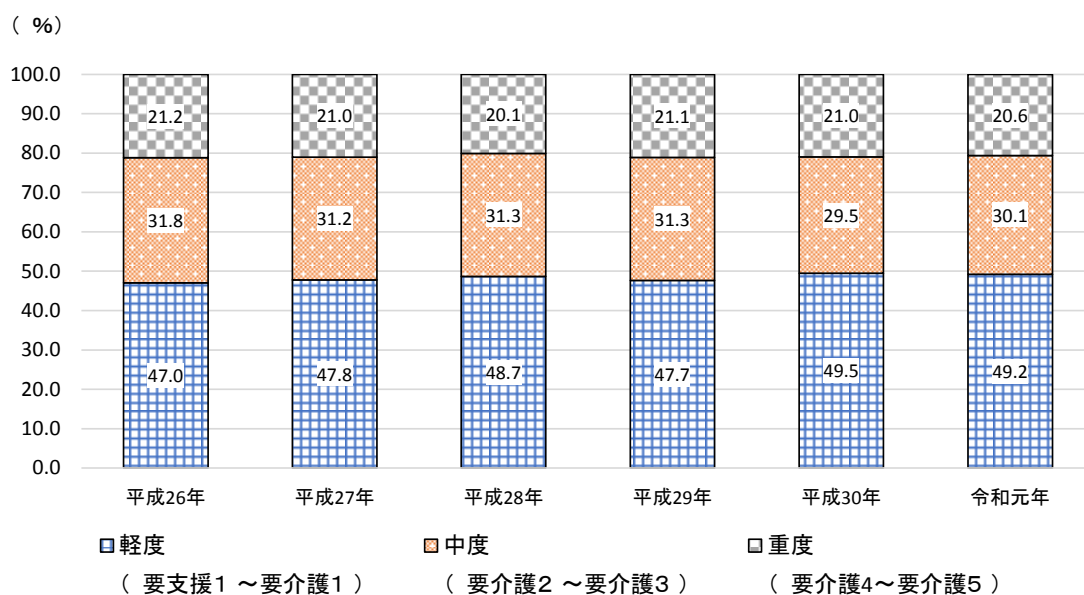
【図表10 要介護度別要介護・要支援認定者数の推移】



本市の要介護・要支援認定者割合の推移を要介護度3区分別にみると、令和元年では軽度（要支援1～要介護1）は49.2%、中度（要介護2～要介護3）は30.1%、重度（要介護4～要介護5）は20.6%となっており、平成26年と比べると軽度認定者の割合が増加し、中重度認定者の割合が減少しています（図表11）。

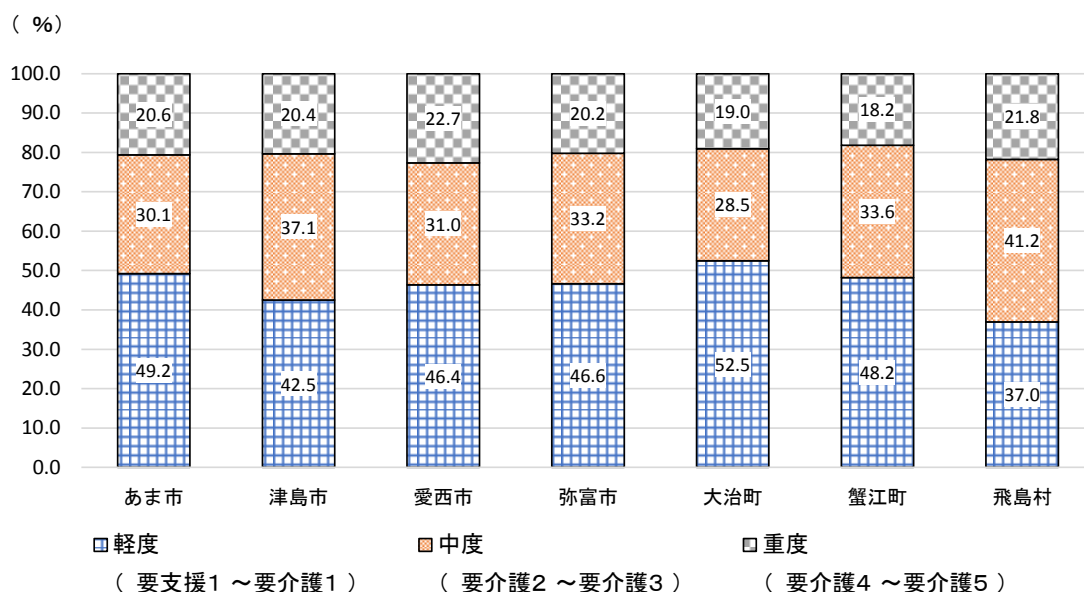
また、要介護度3区分別認定者割合を近隣市町村と比較すると、本市では軽度認定者の割合が比較的高く、中重度認定者の割合が比較的低くなっています（図表12）。

【図表11 要介護度3区分別認定者割合の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年9月分)

【図表12 要介護度3区分別認定者割合の比較（近隣市町村）】



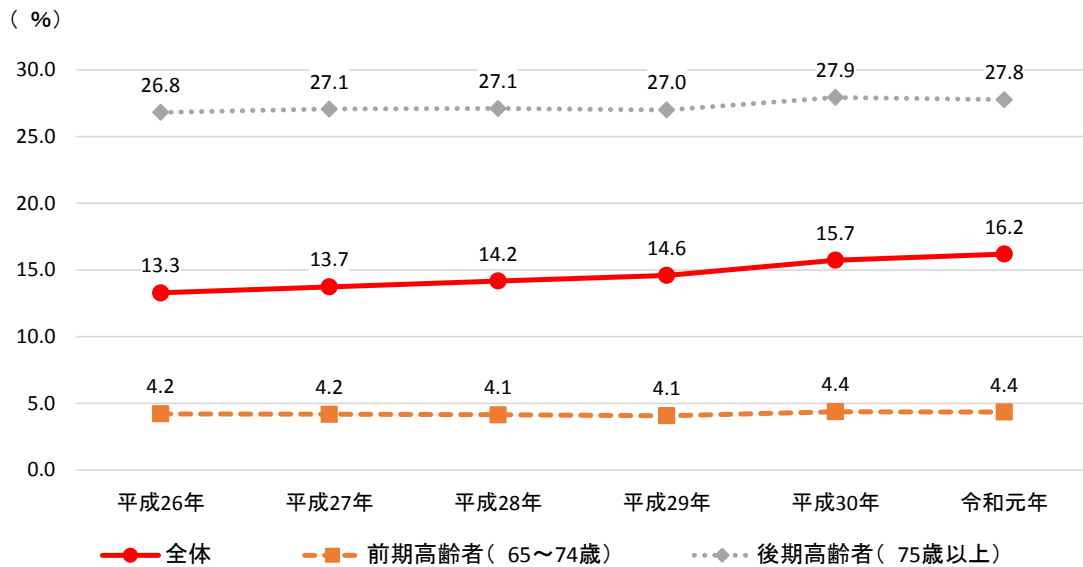
厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(令和元年9月分)

(3) 第1号被保険者の認定率の推移

本市の第1号被保険者の認定率の推移をみると、平成26年以降、全体では認定率が増加傾向にあり、令和元年では16.2%となっています。前後期高齢者別にみると、令和元年の前期高齢者の認定率は平成26年に比べて大きな変化がなく4.4%となっていますが、後期高齢者の認定率は1ポイント増加し27.8%となっています（図表13）。

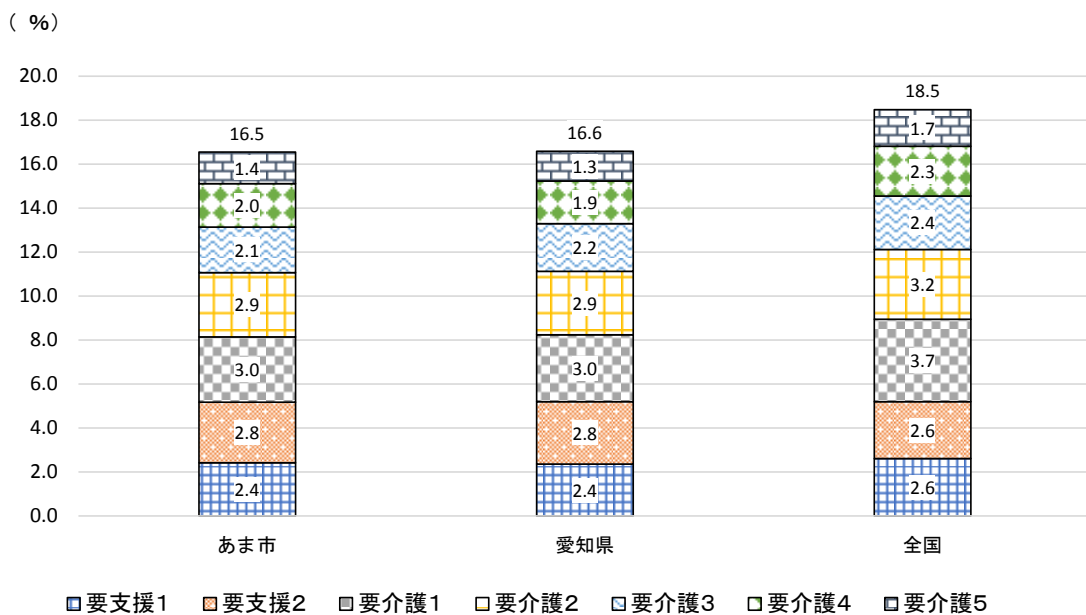
令和元年の第1号被保険者の認定率を全国や愛知県と比較すると、本市の全体の認定率は愛知県と同水準ですが、全国と比べると低くなっています（図表14）。

【図表13 第1号被保険者の認定率の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年9月分)

【図表14 第1号被保険者の認定率の比較 (全国、愛知県)】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(令和元年9月分)

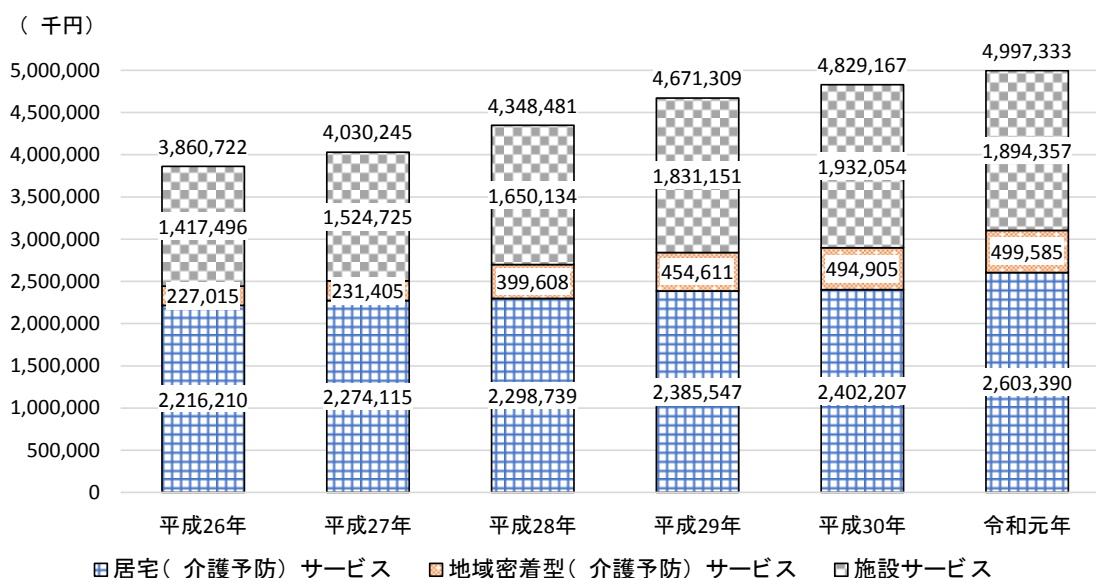
3. 給付費・給付費率の推移

(1) 給付費・給付費率の推移

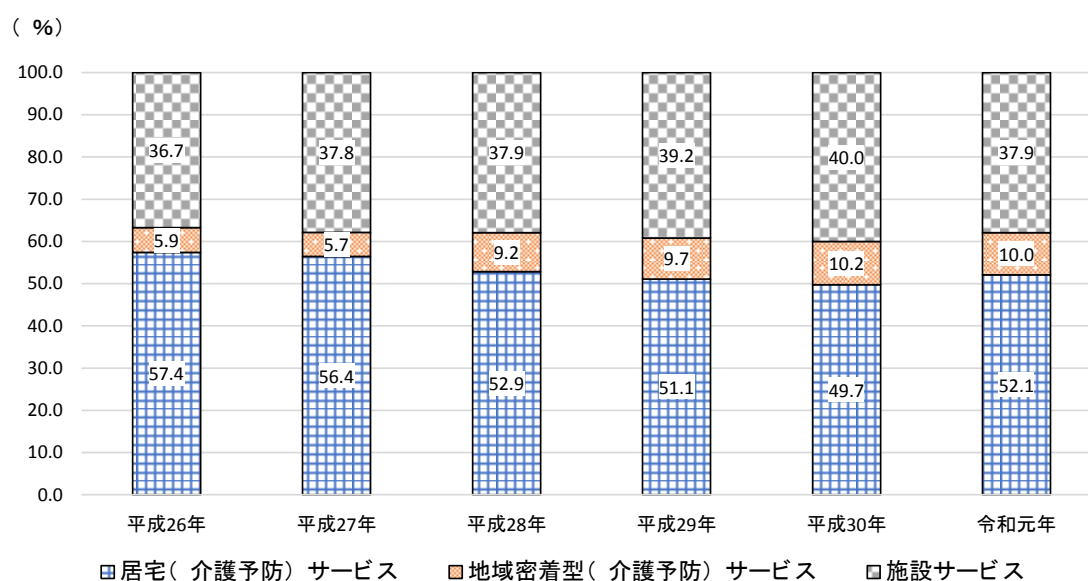
本市の介護保険サービスの給付費は、平成26年以降増加を続け、令和元年では49億9733万3千円となっており、平成26年から令和元年度の5年間で約11億円の増加となっています（図表15）。

給付費構成割合の推移をみると、平成28年以降は「居宅（介護予防）サービス」が約50%、「地域密着型（介護予防）サービス」が約10%、「施設サービス」が約40%の割合でそれぞれ推移しています（図表16）。

【図表15 給付費の推移】



【図表16 給付費構成割合の推移】

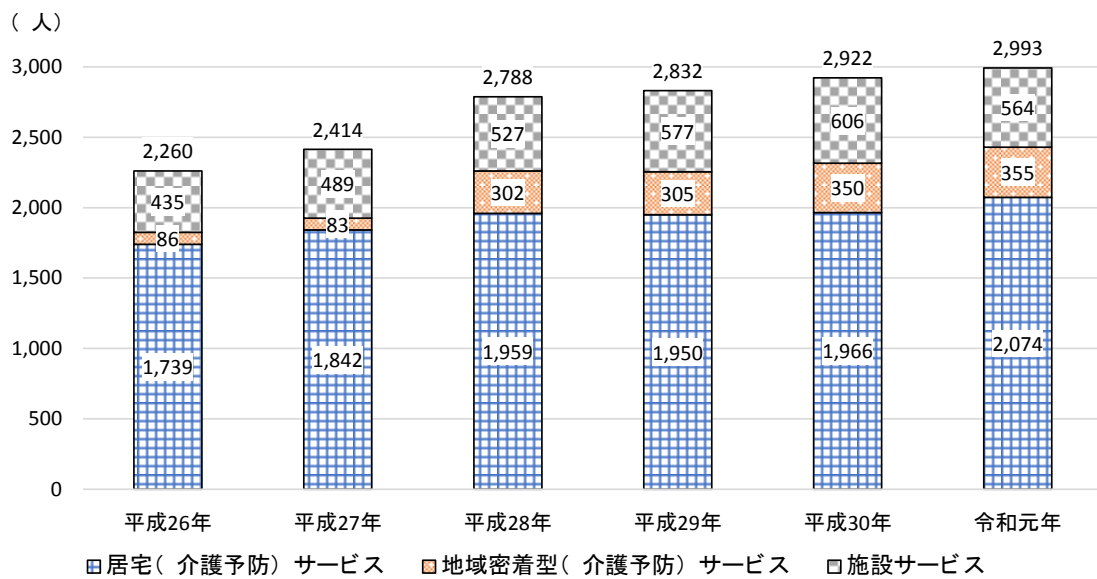


(2) 受給者数と受給率の推移

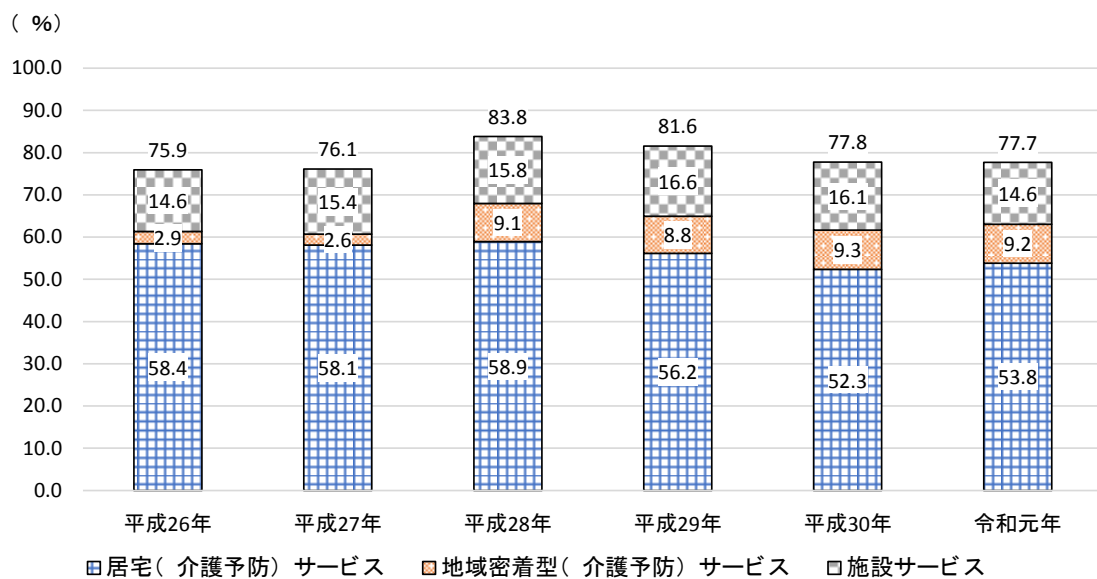
本市の介護保険サービスの受給者は、平成26年以降増加傾向にあり、令和元年では2,993人となっており、平成26年から令和元年の6年間で733人の増加となっています（図表17）。

認定者に対するサービス受給率の推移をみると、全体では平成28年以降、受給率は減少傾向にあり、令和元年の受給率は77.7%となっています。内訳をみると、「居宅（介護予防）サービス」が53.8%、「地域密着型（介護予防）サービス」が9.2%、「施設サービス」が14.6%となっています（図表18）。

【図表17 受給者数の推移】



【図表18 受給率の推移】

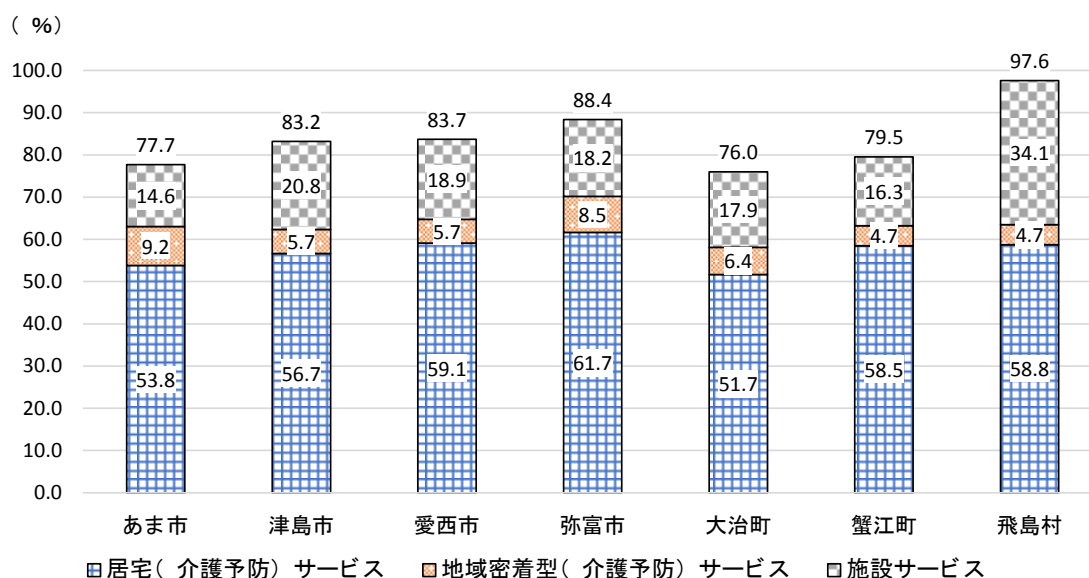


厚生労働省「介護保険事業報告 月報」（各年12月分・・・10月サービス利用分）

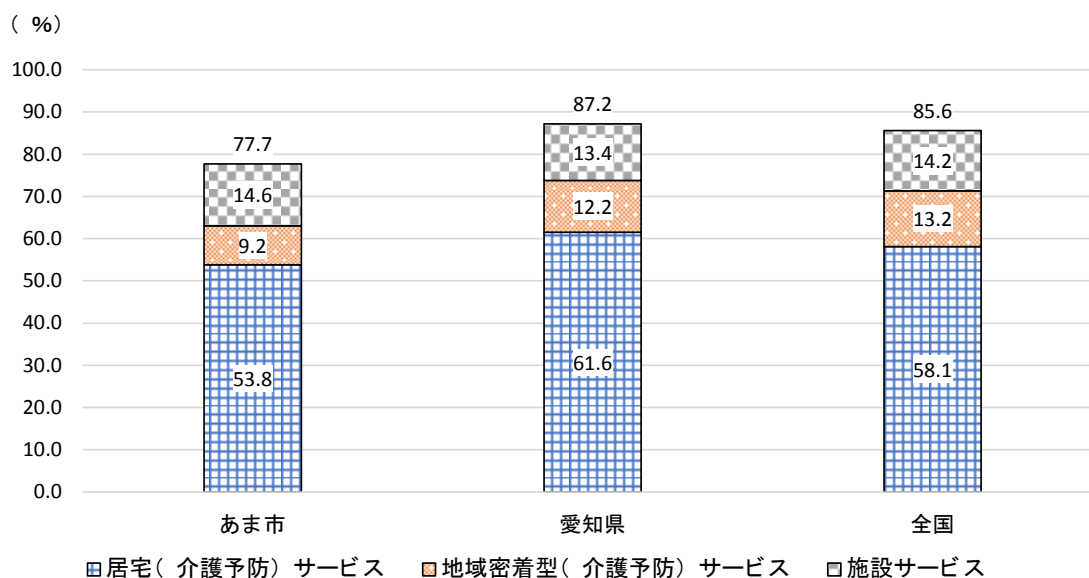
本市の認定者に対する介護保険サービス受給率を近隣市町と比較すると、本市は近隣市町村に比べて全体の受給率がやや低くなっています。サービス別にみると、「居宅（介護予防）サービス」と「施設サービス」の受給率は低くなっていますが、「地域密着型（介護予防）サービス」の受給率は近隣市町村の中で最も高くなっています（図表 19）。

全国や愛知県と比較すると、本市の全体の受給率は全国や愛知県と比べて低くなっています（図表 20）。

【図表 19 受給率の比較（近隣市町村）】



【図表 20 受給率の比較（全国、愛知県）】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」（各年 12 月分・・・10 月サービス利用分）

(3) 第7期計画におけるサービス別給付費の実績

○介護予防給付費

第7期計画期間のうち、平成30年度、令和元年度の2年間にわたり、給付費の計画比が100%を超えているものは、介護予防サービスでは「通所リハビリテーション」、「福祉用具貸与」、「小規模多機能型居宅介護」となっています。また、平成30年度では「居宅療養管理指導」が、計画値を上回っています。

介護予防給付費の合計について、平成30年度では計画値に対して76.1%、令和元年度では計画値に対して69.2%となっています(図表21)。

【図表21 介護予防給付の計画値と実績値】

(千円)

区分	平成30年度			令和元年度			
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
1. 居宅サービス							
訪問入浴介護	給付費(千円)	0	368	-	388	647	-
	回数(回)	0.0	3.7	-	4.0	6.4	-
	人数(人)	0	1	-	1	1	-
訪問看護	給付費(千円)	13,348	11,686	87.5%	16,616	14,065	84.6%
	回数(回)	300.4	272.2	90.6%	375.0	313.5	83.6%
	人数(人)	24	31	128.5%	39	37	94.7%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	255	-	204	686	-
	回数(回)	0.0	7.5	-	6.1	20.1	-
	人数(人)	0	1	-	1	1	-
居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,501	4,248	121.3%	3,776	3,653	96.7%
	人数(人)	25	27	109.7%	27	25	91.4%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	22,838	27,374	119.9%	25,009	31,047	124.1%
	人数(人)	57	66	116.4%	62	75	120.2%
短期入所生活介護	給付費(千円)	11,421	1,881	16.5%	15,364	2,232	14.5%
	日数(日)	159.3	30.2	18.9%	214.2	28.3	13.2%
	人数(人)	0	5	-	10	7	-
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	-	1,980	50	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	20.0	0.5	-
	人数(人)	0	0	-	1	0	-
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	1,711	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	20.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	1	0	-
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	-	0	-	-	0	-
	日数(日)	-	0.0	-	-	0.0	-
	人数(人)	-	0	-	-	0	-
福祉用具貸与	給付費(千円)	19,941	21,461	107.6%	20,801	21,987	105.7%
	人数(人)	233	258	110.8%	243	288	118.7%
福祉用具購入費	給付費(千円)	2,170	1,461	67.3%	2,835	995	35.1%
	人数(人)	7	5	71.4%	9	4	47.2%
住宅改修費	給付費(千円)	19,450	7,343	37.8%	22,466	13,023	58.0%
	人数(人)	13	7	50.0%	15	10	64.4%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	19,214	10,200	53.1%	23,164	12,215	52.7%
	人数(人)	20	12	60.8%	24	14	57.3%

【図表 21 介護予防給付の計画値と実績値（続き）】

(千円)

区分	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
2. 地域密着型サービス						
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	-	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	-	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	895	7,250	810.0%	895	6,620
	人数（人）	2	8	408.3%	2	8
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）	給付費（千円）	15,066	3,527	23.4%	27,634	6,758
	人数（人）	6	1	20.8%	11	3
3. 介護予防支援	給付費（千円）	23,800	18,278	76.8%	31,117	20,196
	人数（人）	420	327	77.9%	549	363
予防給付費合計	給付費（千円）	151,644	115,333	76.1%	193,960	134,174

「あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）」
及び、厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

○介護給付費

第7期計画期間のうち、平成30年度、令和元年度の2年間にわたり、給付費の計画比が100%を超えているものは、介護サービスでは「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、「小規模多機能型居宅介護」、「介護老人保健施設（老健）」、「介護医療院」となっています。また、平成30年度では「介護老人福祉施設（特養）」、「介護療養型医療施設」が、令和元年度では「訪問看護」、「通所介護」、「居宅介護支援」がそれぞれ計画値を上回っています。

介護給付費の合計について、平成30年度では計画値に対して97.5%、令和元年度では計画値に対して93.2%となっています（図表22）。

【図表22 介護給付の計画値と実績値】

(千円)

区分	平成30年度			令和元年度			
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
1. 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	473,653	422,010	89.1%	510,275	465,811	91.3%
	回数(回)	13,859.6	12,579.1	90.8%	14,923.0	13,980.7	93.7%
	人数(人)	461	414	89.8%	475	466	98.2%
訪問入浴介護	給付費(千円)	43,305	25,442	58.7%	47,161	20,372	43.2%
	回数(回)	297.3	173.4	58.3%	323.9	136.3	42.1%
	人数(人)	56	32	57.4%	61	26	42.5%
訪問看護	給付費(千円)	120,293	105,432	87.6%	112,918	118,580	105.0%
	回数(回)	2,460.7	2,098.0	85.3%	2,342.2	2,336.8	99.8%
	人数(人)	205	190	92.4%	180	217	120.6%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,769	3,870	139.8%	4,019	4,307	107.2%
	回数(回)	71.9	108.5	150.9%	104.9	121.5	115.8%
	人数(人)	7	10	135.7%	9	11	117.6%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	41,062	48,806	118.9%	42,071	54,865	130.4%
	人数(人)	302	343	113.5%	310	376	121.2%
通所介護	給付費(千円)	732,273	730,687	99.8%	785,010	813,637	103.6%
	回数(回)	7,957.1	8,046.7	101.1%	8,433.7	8,853.8	105.0%
	人数(人)	778	713	91.6%	808	773	95.6%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	203,358	199,153	97.9%	224,856	196,692	87.5%
	回数(回)	1,796.7	1,880.2	104.6%	1,964.4	1,894.9	96.5%
	人数(人)	203	202	99.4%	213	202	95.0%
短期入所生活介護	給付費(千円)	178,935	164,672	92.0%	219,148	166,428	75.9%
	日数(日)	1,861.3	1,675.6	90.0%	2,259.4	1,674.8	74.1%
	人数(人)	153	158	103.1%	159	152	95.5%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	11,950	10,642	89.1%	16,451	10,605	64.5%
	日数(日)	110.6	77.7	70.2%	153	80	52.6%
	人数(人)	5	9	185.0%	5	11	223.3%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	2,266	0	0.0%
	日数(日)	0.0	0.0	-	20.0	0.0	0.0%
	人数(人)	0	0	-	1	0	0.0%
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	-	0	-	-	0	-
	日数(日)	-	0.0	-	-	0.0	-
	人数(人)	-	0	-	-	0	-
福祉用具貸与	給付費(千円)	145,471	130,476	89.7%	160,239	142,664	89.0%
	人数(人)	870	818	94.0%	935	924	98.8%
福祉用具購入費	給付費(千円)	8,351	5,343	64.0%	9,394	4,997	53.2%
	人数(人)	23	16	68.5%	27	15	55.6%
住宅改修費	給付費(千円)	19,215	16,960	88.3%	20,108	18,238	90.7%
	人数(人)	17	14	81.4%	21	16	77.0%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	153,600	125,683	81.8%	167,237	105,385	63.0%
	人数(人)	70	56	79.9%	76	48	62.5%

【図表 22 介護給付の計画値と実績値（続き）】

（千円）

区分	平成30年度			令和元年度			
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
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	2,573	-	35,499	4,990	14.1%
	人数（人）	0	1	-	20	2	12.1%
夜間対合型訪問介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費（千円）	191,841	163,413	85.2%	199,812	163,194	81.7%
	回数（回）	2,087.1	1,809.4	86.7%	2,173.3	1,850.2	85.1%
	人数（人）	236	196	82.9%	246	200	81.2%
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	4,258	0	0.0%	6,841	0	0.0%
	回数（回）	31.2	0.0	0.0%	84	0	0.0%
	人数（人）	2	0	0.0%	5	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	26,205	31,746	121.1%	26,216	38,732	147.7%
	人数（人）	28	13	47.6%	28	18	63.4%
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）	給付費（千円）	383,586	355,495	92.7%	422,226	375,227	88.9%
	人数（人）	137	119	86.8%	150	124	82.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	0	0	-	0	2,425	-
	人数（人）	0	0	-	0	1	-
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	-	55,499	0	0.0%
	人数（人）	0	0	-	20	0	0.0%
3. 施設サービス							
介護老人福祉施設（特養）	給付費（千円）	821,571	830,005	101.0%	839,850	825,513	98.3%
	人数（人）	278	277	99.6%	284	273	96.1%
介護老人保健施設（老健）	給付費（千円）	806,007	855,882	106.2%	826,808	834,239	100.9%
	人数（人）	250	261	104.3%	256	247	96.4%
介護医療院	給付費（千円）	25,796	35,349	137.0%	63,846	140,014	219.3%
	人数（人）	6	7	116.7%	15	29	193.3%
介護療養型医療施設	給付費（千円）	197,107	210,818	107.0%	159,145	92,165	57.9%
	人数（人）	47	50	106.2%	38	22	58.3%
4. 居宅介護支援	給付費（千円）	243,034	239,380	98.5%	260,869	264,077	101.2%
	人数（人）	1,445	1,392	96.3%	1,539	1,475	95.8%
給付費合計	給付費（千円）	4,833,640	4,713,834	97.5%	5,217,764	4,863,158	93.2%

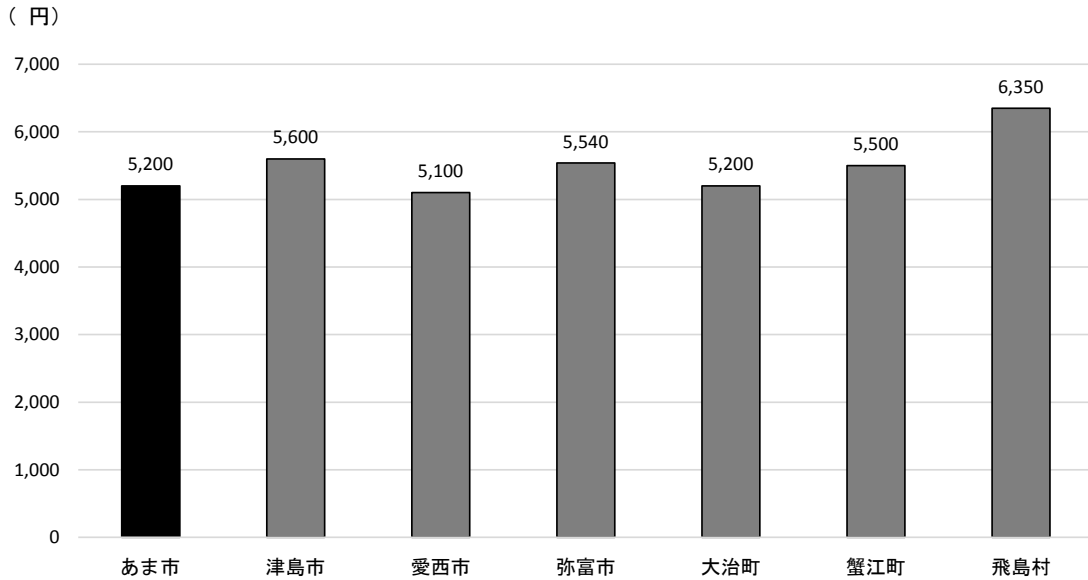
「あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）」
及び、厚生労働省「介護保険事業報告 年報」

4. 介護保険料

(1) 介護保険料

本市の第7期介護保険料基準額は5,200円で、近隣市町村と比較すると、2番目に低い額となっています（図表23）。

【図表23 第7期保険料基準月額の比較（近隣市町村）】

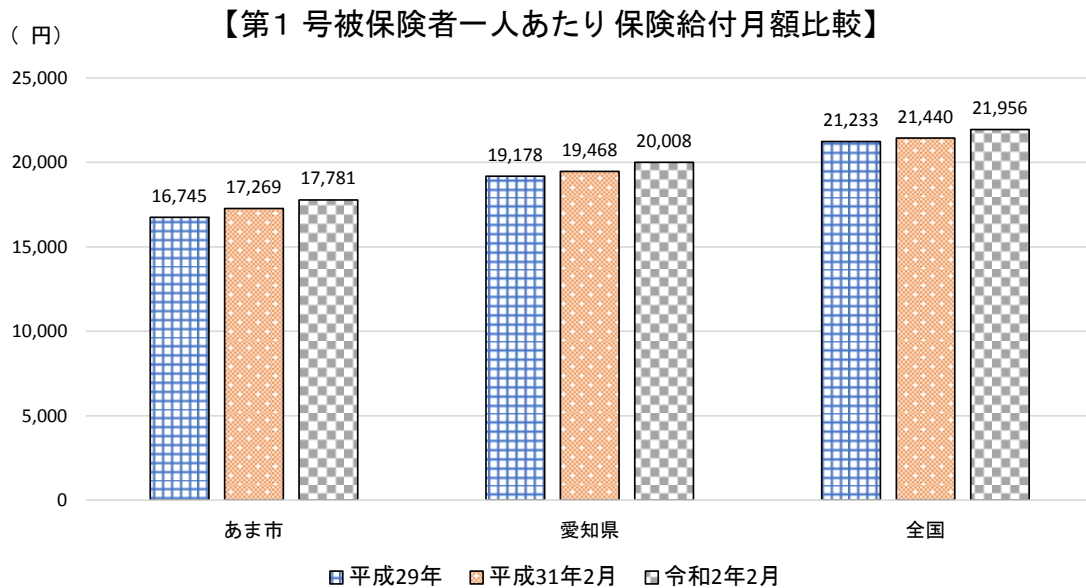


厚生労働省

(2) 第1号被保険者一人あたり保険給付月額

本市の第1号被保険者一人あたり保険給付月額を全国や愛知県と比較すると、令和2年2月における額は国・県よりも低くなっています（図表24）。

【図表24 第1号被保険者一人あたり保険給付月額比較（全国、愛知県）】



5. アンケート調査結果

(1) アンケート調査の概要

本計画の策定にあたり、市内に住む高齢者を対象として、市民の日常生活の状況、健康状態、福祉・介護保険事業に関する意見などを聴き、計画策定の基礎資料とするため、令和元年度にアンケート調査を実施しました。

調査の概要は以下のとおりです。

○アンケート調査の概要

	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護支援専門員調査
調査地域	あま市全域		
対象	65歳以上の市民 (要介護認定者を除く)	要介護等認定を受けており、 在宅で生活している 市民	介護支援専門員
配布数	3,000件	1,000件	100件
抽出方法	住民基本台帳等による無作為抽出		居宅介護支援事業所等を通じた配布・回収
調査期間	令和2年1月9日～1月24日		
回収数	2,008件	535件	85件
有効回収数	2,008件	535件	85件
回収率	66.9%	53.5%	85.0%

(2) アンケート調査結果からみる本市の課題

① 地域包括ケアシステム構築に向けた、医療・介護連携について

高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第7期）（平成30年～平成32年）では、第6期計画（平成27～平成29年度）から続く地域包括ケアシステムの深化・推進が求められており、また第8期計画となる本計画は、地域包括ケアシステムをさらに進めていくための計画となっています。

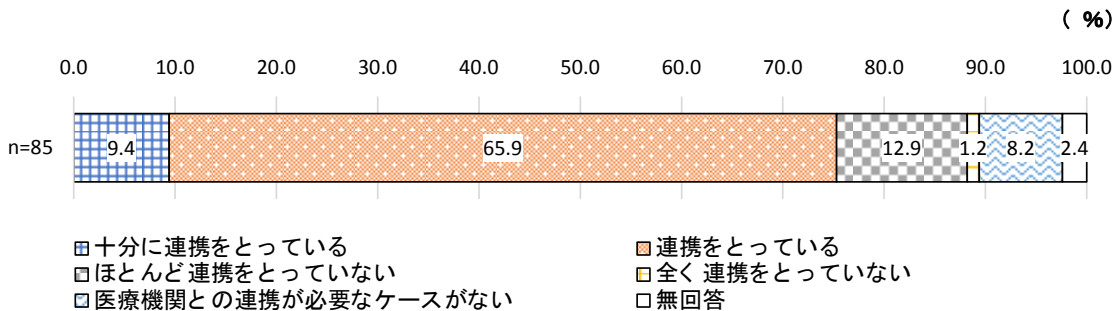
地域包括ケアシステムは、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで続けていくために、「住まい」・「医療」・「介護」・「介護予防」・「生活支援」を一体的に提供するもので、第6期計画、第7期計画を通じて、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となる2025年を見据えた取り組みが進められてきました。そして第8期計画では、2025年に加え、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となる2040年も見据えていく必要があります。

地域包括ケアシステム構築に必要な要素である「医療」と「介護」については、在宅医療の充実のほか、「医療」と「介護」の連携に焦点が当てられます。

昨年度実施した介護支援専門員調査では、医療機関と介護支援専門員の連携状況について、「ほとんど連携を取っていない」が12.9%、「全く連携を取っていない」が1.2%となっています（図表25）。また、医療機関と介護支援専門員の連携の強化については、「介護支援専門員から訪問するよう努力をする」や「医療機関（主治医）の意識改革」といった、「医療」と「介護」双方の歩み寄りが必要であるという意見が見られました（図表26）。

「医療」と「介護」の連携環境を改善し、強化していくことは、地域包括ケアシステム構築に向けて欠かせない要素であり、引き続き取り組んでいく必要があります。

【図表25 医療と介護の連携状況（介護支援専門員調査）】



【図表26 医療と介護の連携強化に向けた意見（介護支援専門員調査）】

今後、介護支援専門員と医療機関（主治医）の連携強化	(n=53)
介護支援専門員から訪問するよう努力をする	8
医療機関（主治医）の意識改革	8
顔が見える環境づくり	7
主治医に会議や研修等に参加してもらう	6
情報交換を行う又は行いやすくする	5
医療機関（主治医）と介護支援専門員の間に相談員のような役割の人を設ける	5
ツールの活用	4
書面（連携シート等）の様式の統一	4
交流機会の創出	3
その他	11

② 介護予防の推進について

本市の第1号被保険者の認定率は、愛知県と同水準、全国と比べると低くなっていますが、認定者数は年々増加しており、特に後期高齢者の認定者数の増加が大きくなっています。

高齢者数も年々増加傾向にあります。人口推計^{*}の結果では2025年である令和7年の高齢化率は24.7%（65歳以上人口：22,265人）、2040年である令和22年の高齢化率は26.2%（65歳以上人口：24,471人）になると見込まれます。

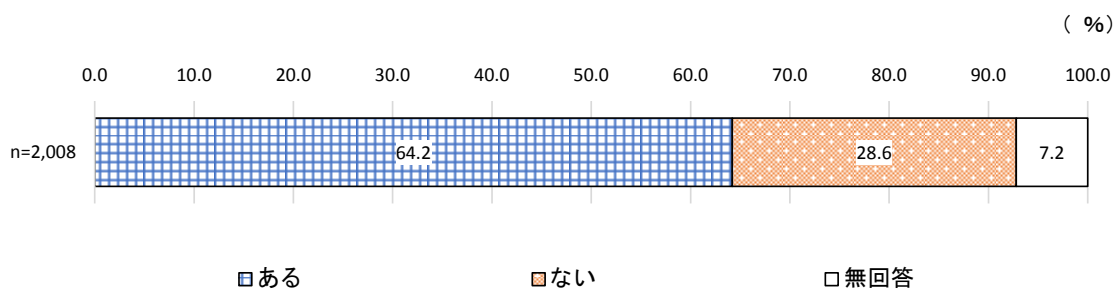
本市における本格的な高齢化に備え、介護環境の充実を継続して取り組む必要がありますが、健康な高齢者を増やすための介護予防や健康づくりへの取り組みも非常に重要です。

昨年度実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、介護予防への関心について、64.2%が「ある」と回答しており、参加意向については33.9%が「今後、参加してみたい」と回答しています（図表27、図表28）。

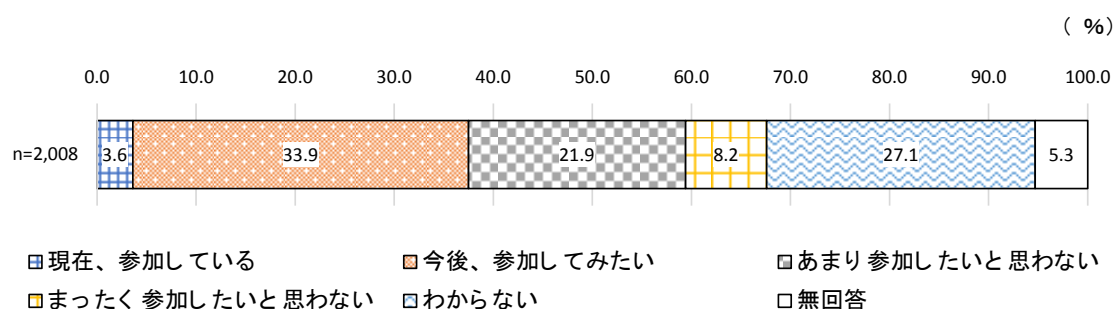
また、市の高齢者施策に関して望むことについては、40.1%が「できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業を充実する」と回答しています（図表29）。

健康づくりや介護予防は住民の関心が大きくなっているため、内容の充実や参加の促進等、施策展開も積極的に推進していく必要があります。

【図表27 介護予防への関心（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



【図表28 介護予防のための講習等への参加意向（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】

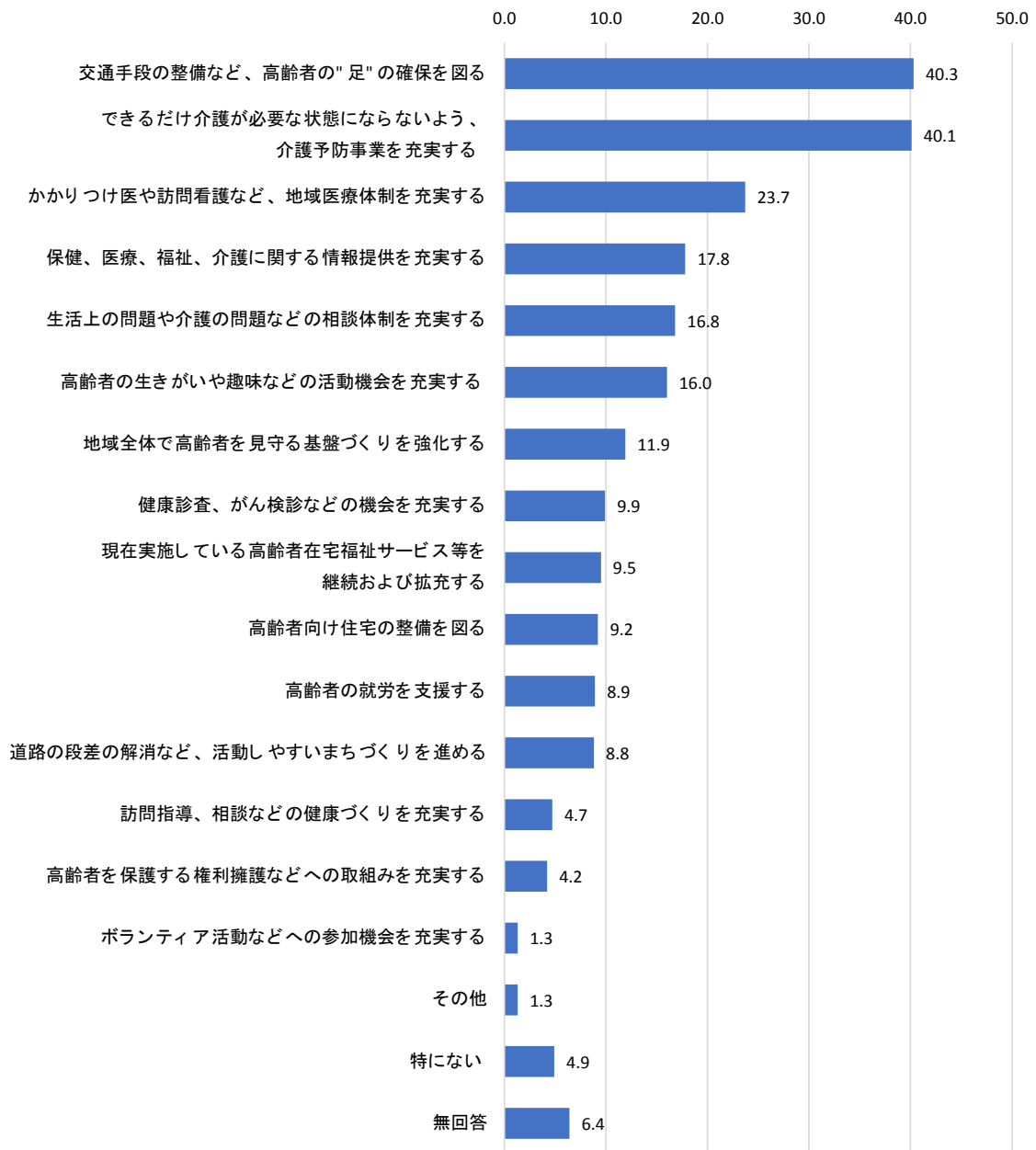


^{*}人口推計について：平成27年～令和元年の住民基本台帳人口（各年10月1日現在）をもとに、コーホート変化率法を用いて算出しています。

【図表 29 あま市の高齢者施策に望むこと（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】

n=2,008

(%)



③ 認知症対策について

高齢者数の増加、特に後期高齢者数の増加に伴い、認知症高齢者数も増加していくことが懸念されます。

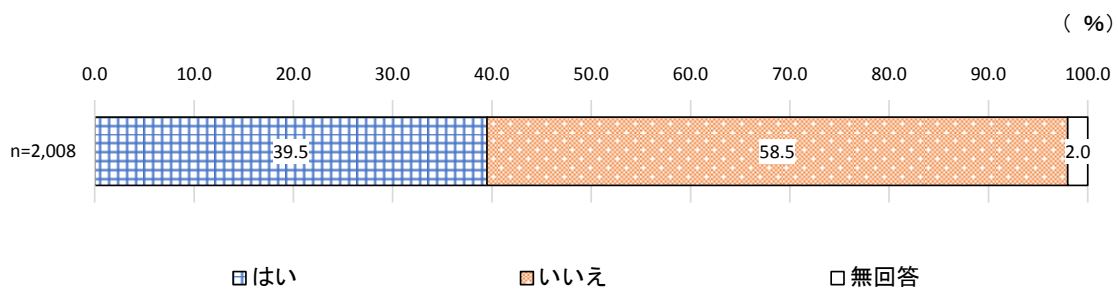
昨年度実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、もの忘れが多いと感じるかについて39.5%が「はい」と回答しており、自身に認知症の症状があるか、または家族に認知症の症状がある人がいるかについては、8.1%が「はい」と回答しています（図表30、図表31）。

また、アンケート調査結果より認知機能についてのリスク分析をしたところ、全体の20.0%の方が認知機能低下のリスクがあると判定されました（図表32）。

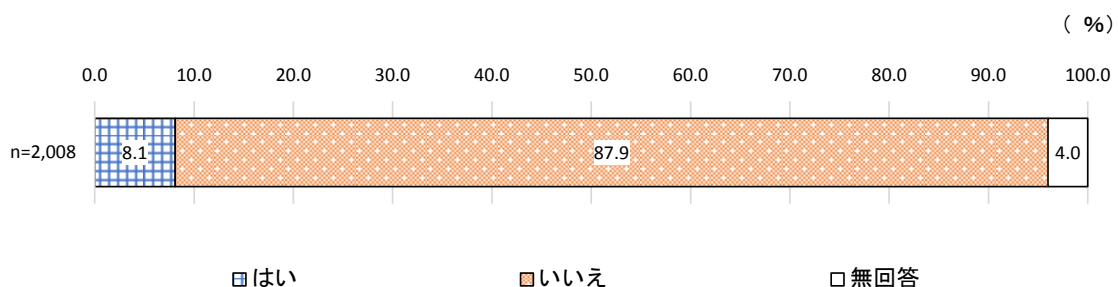
一方、認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「いいえ」が72.4%、認知症サポーターについて知っているかについては、「知らない」が50.3%と、本市の認知症に関する相談窓口や認知症サポーターなどの取り組みは十分認知されているとは言えない状況です（図表33、図表34）。

第8期計画において、国は指針の一つに「認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進」を掲げています。本市でも認知症施策の充実と同時に、市民への周知にも力を入れ、認知症対策や認知症高齢者を支援できる環境づくりを一層強化していく必要があります。

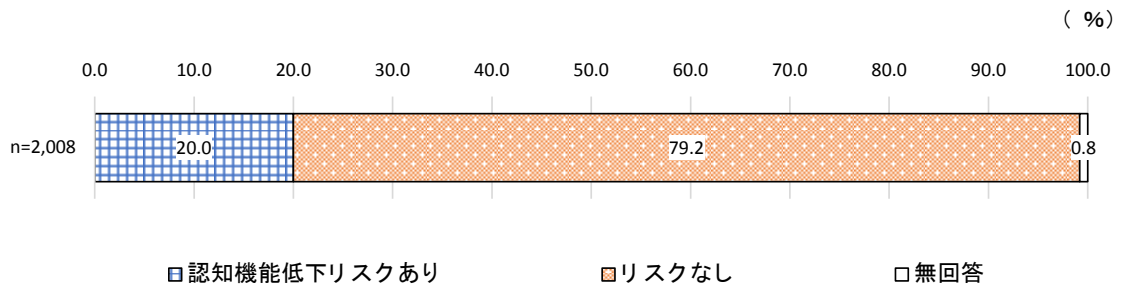
【図表30 物忘れが多いと感じるか（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



【図表31 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】

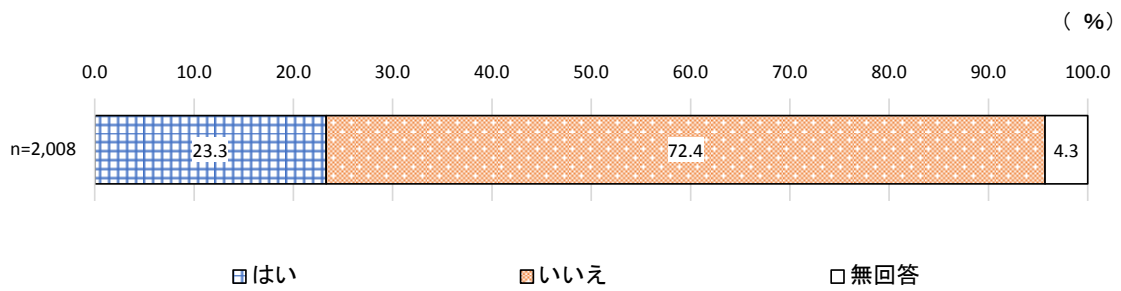


【図表 32 認知機能低下リスクの有無（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）】

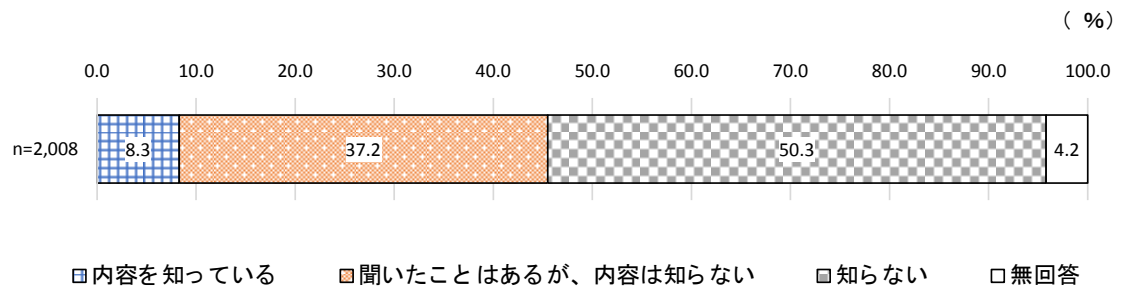


【図表 33 認知症に関する相談窓口を知っているか

（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）】



【図表 34 認知症サポーターの認知度（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）】



④ 地域包括支援センターの機能強化について

高齢者福祉の分野では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、高齢者を取り巻く地域の様々な社会資源を結び付け、地域全体で高齢者を支え合う方向性を示す必要があります。

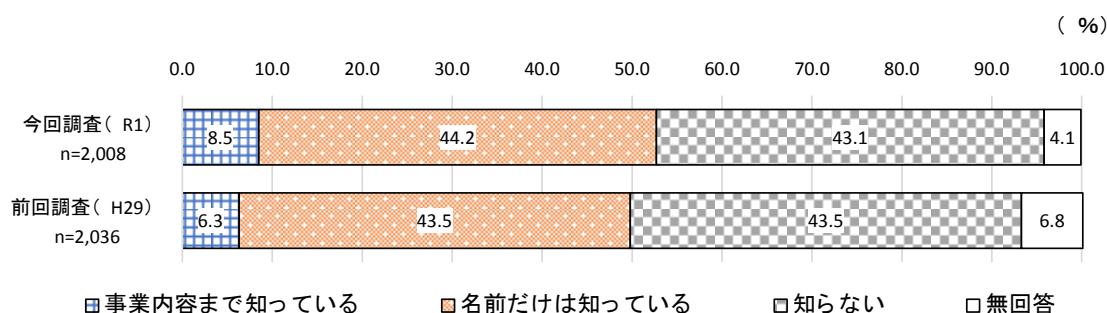
地域包括支援センターは、地域包括ケアの実現に向けた中核的な機関として、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する重要な役割を担っています。

そのため、高齢化の進展に伴う多様な相談への対応や、高齢者福祉のための多面的な支援の拡充等、地域包括支援センターに求められる役割は今後も多くなっていくと考えられ、複合的な機能強化が必要になります。

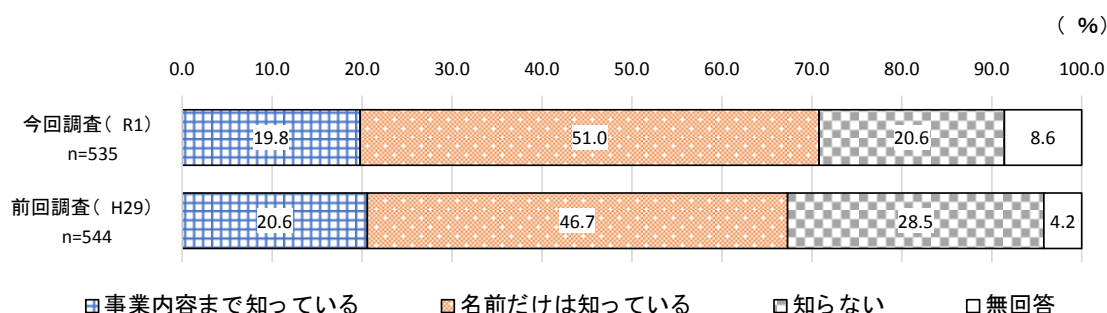
昨年度実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査では、本市の地域包括支援センターの認知度について、要介護認定を受けていない高齢者、在宅要介護等認定者ともに「事業内容まで知っている」と「名前だけは知っている」を合わせ、“知っている”と回答した方が3年前に比べて増加しています。しかし、特に要介護認定を受けていない高齢者については4割程度が「知らない」と回答しているため、引き続き地域包括支援センターの周知が必要です（図表 35、図表 36）。

また、在宅介護実態調査では、地域包括支援センターに力を入れてほしいこととして「病院や施設の入退院（所）に関する相談」や「高齢者の一般的な相談」が多く、また、介護支援専門員調査では、地域包括支援センターに期待することとして「支援困難事例への個別指導・相談」や「地域の総合相談窓口」が多くなっており、相談に関する機能の強化が求められています（図表 37、図表 38）。

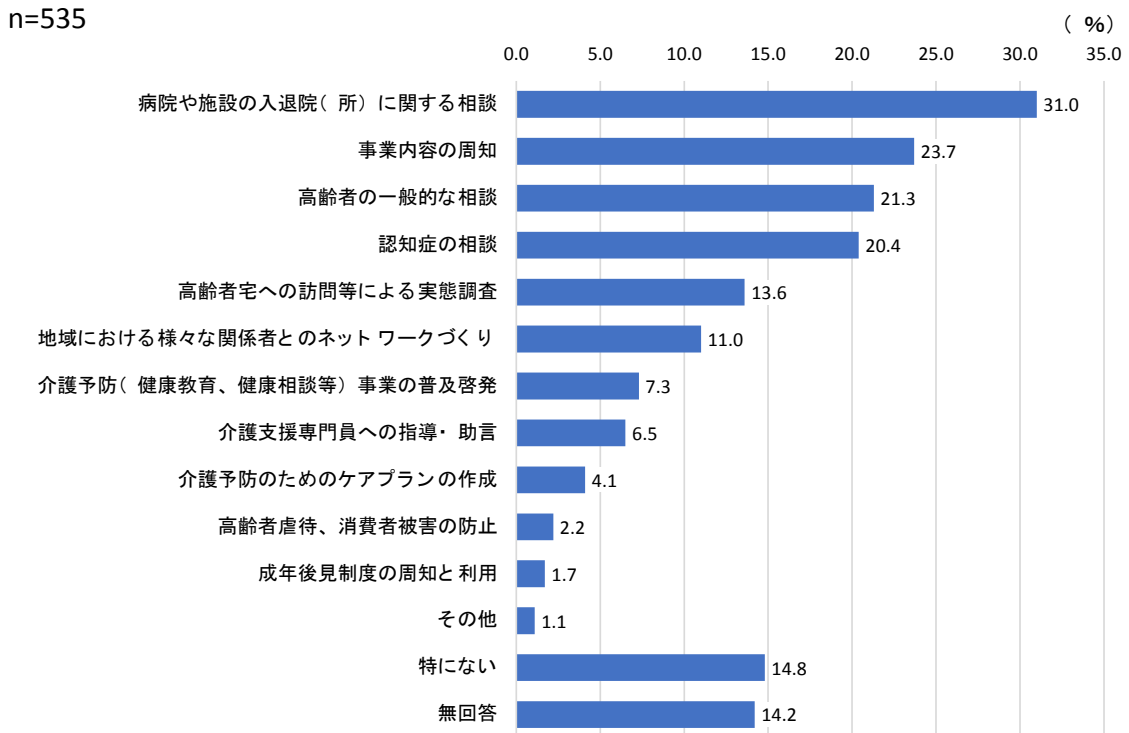
【図表 35 地域包括支援センターの認知度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



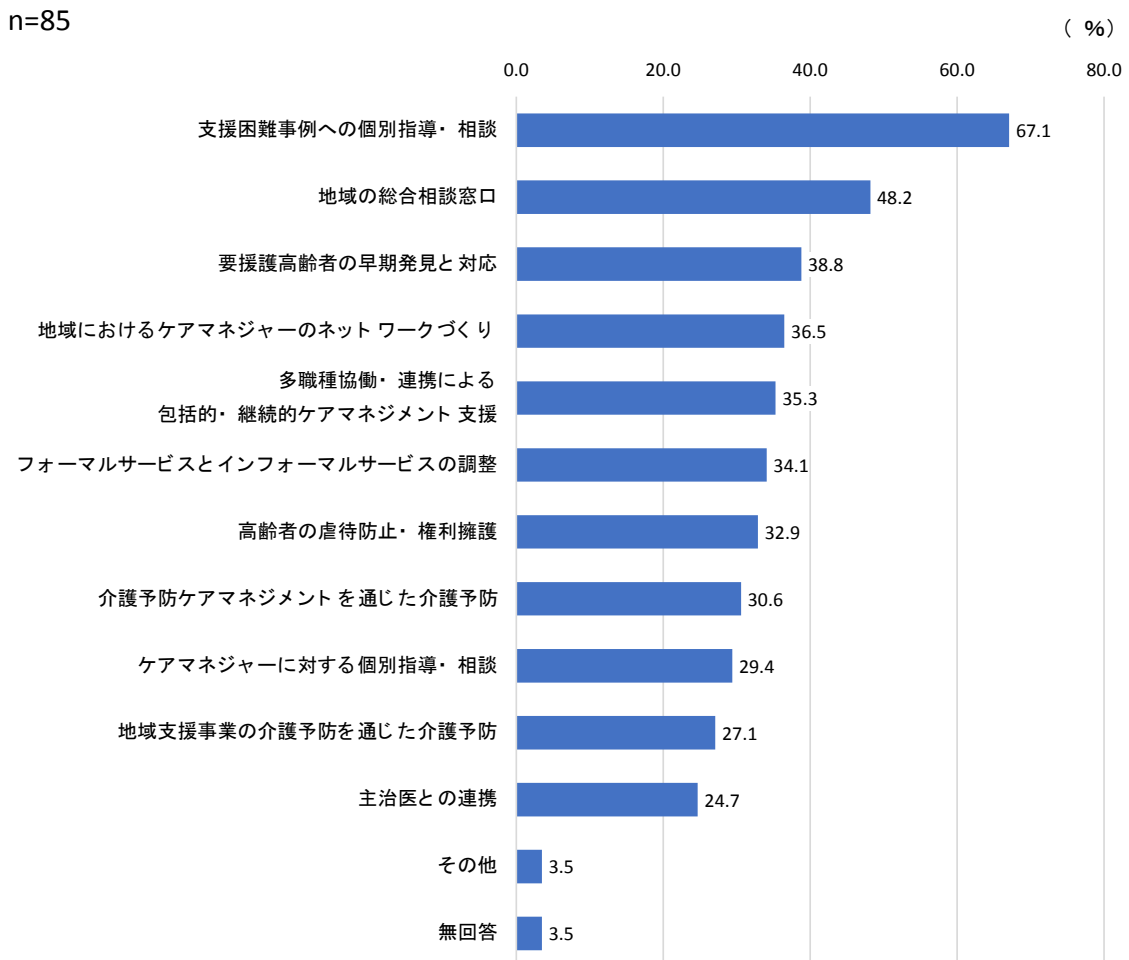
【図表 36 地域包括支援センターの認知度（在宅介護実態調査）】



【図表 37 地域包括支援センターに特に力を入れてほしい事業（在宅介護実態調査）】



【図表 38 地域包括支援センターに期待すること（介護支援専門員調査）】



⑤ 地域における担い手の育成について

本計画で構築を目指す地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現のためにも必要不可欠な要素となります。地域共生社会とは、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、地域住民や多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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を目指すものであり、子どもや高齢者、障がいの有無等に関わらず、地域に住むすべての住民にとって暮らしやすい地域づくりを目指していくものでもあります。

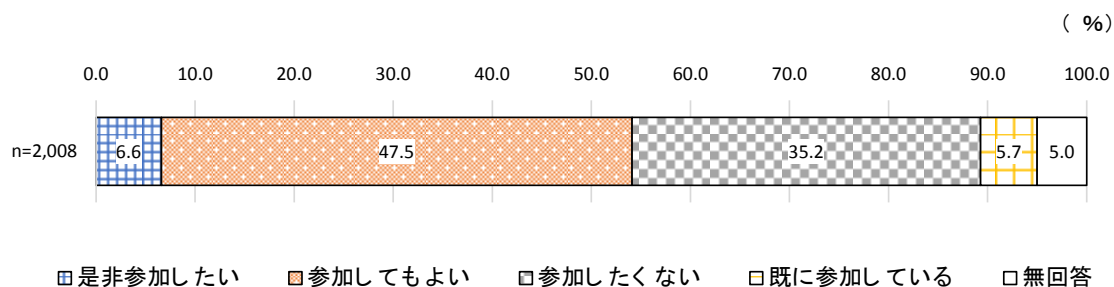
地域包括ケアシステム並びに地域共生社会の実現に向け、高齢者福祉の分野では高齢者の生活や健康づくりを地域全体で進めていく、という視点が必要になり、高齢者にも福祉の「担い手」としての役割が求められます。

昨年度実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域づくりへの参加者としての参加意向は、「是非参加したい」、「参加してもよい」、「既に参加している」を合わせると59.8%の方が“参加意向がある”と回答しています。一方、地域づくりに企画・運営（お世話役）として“参加意向がある”と回答している方は、34.5%となっています（図表39、図表40）。

また、介護支援専門員調査では、本市における地域包括ケアシステム実現のために必要なことについて、「家族介護者の支援」、「在宅医療」といった公的サービスに関する回答を除くと「家族や近隣住人による高齢者の生活支援」や「ボランティアやNPO等による生活支援」が多くなっています（図表41）。

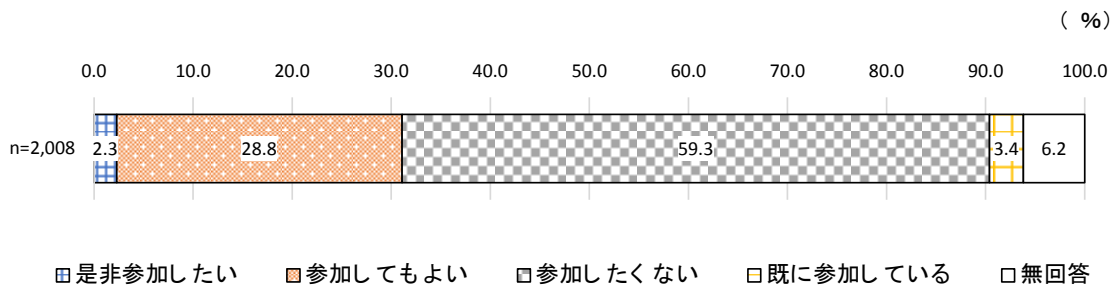
既存のサービス事業所等のサービス提供者だけではなく、地域の団体や住民を巻き込んだ高齢者福祉環境の充実を図ることに加え、高齢者も含め誰もが福祉の担い手となれるようにするための取り組みが必要であり、これらを通じた介護人材の育成にも注力していく必要があります。

【図表39 地域づくりへの参加者としての参加意向(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)】



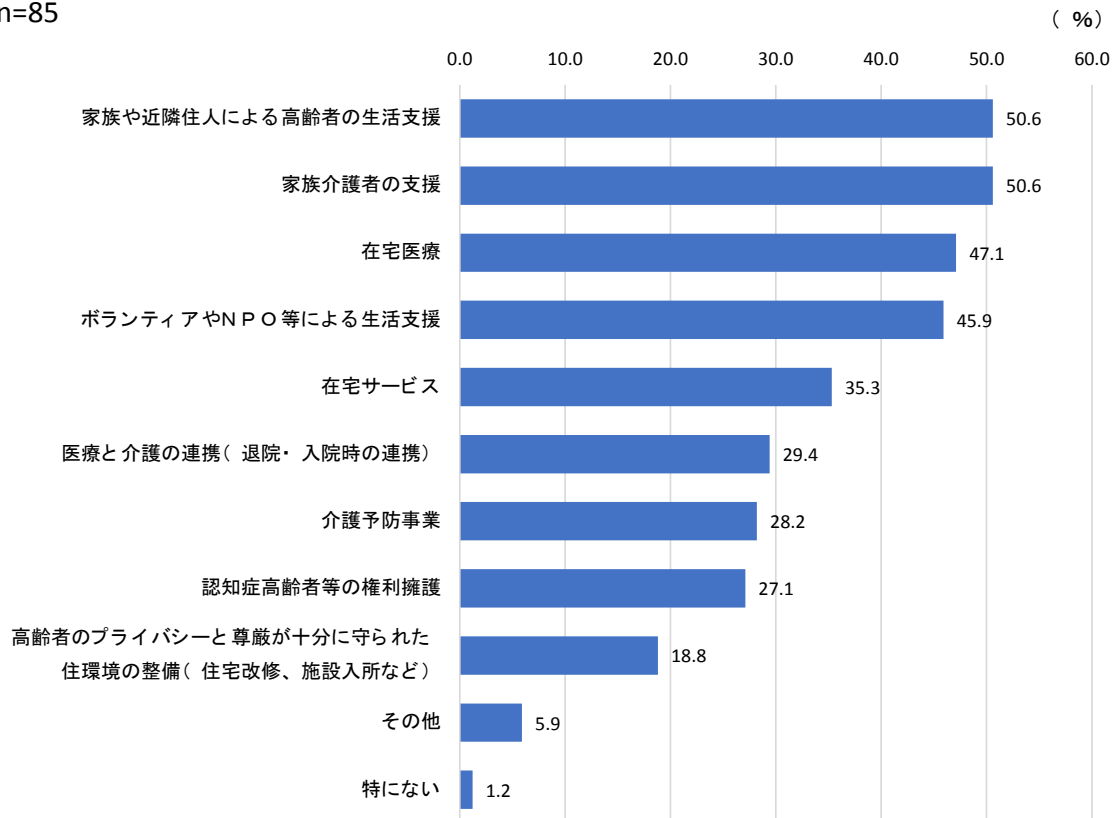
【図表 40 地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



【図表 41 地域包括ケアシステム実現のために必要なこと（介護支援専門員調査）】

n=85



⑥ 家族・親族による介護について

近年、介護をしている家族・親族が、介護のために離職せざるを得ないという問題が叫ばれています。

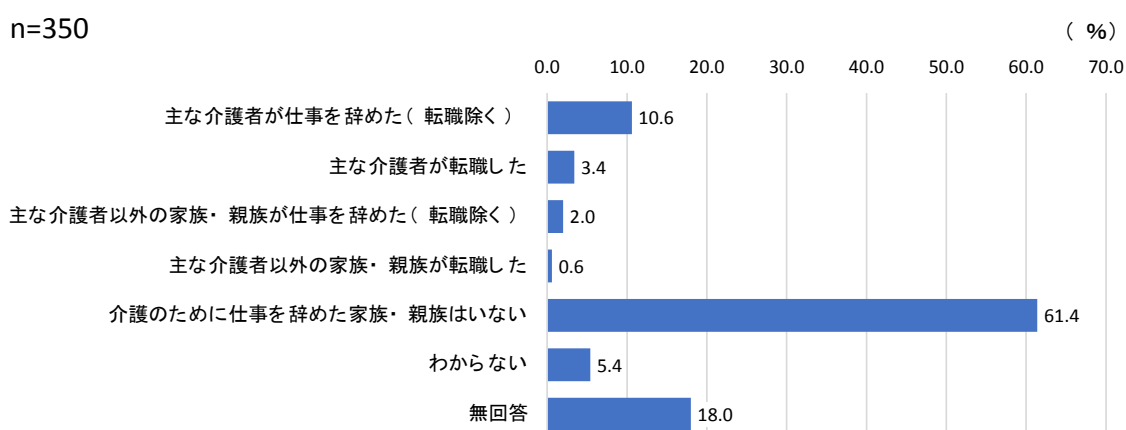
昨年度実施した在宅介護実態調査では、介護を理由とした離職については、介護のために家族・親族が離職・転職したと回答した方が全体の16.6%となっており、また、介護のために働き方を調整している方は全体の70%程度となっています(図表42、図表43)。

介護者が今後も働きながら介護を続けられるかについては、“難しい”と回答した方が18.4%、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した方が62.6%と、多くの回答者が働きながらの介護の継続に何らかの問題を抱えていることが分かります(図表44)。

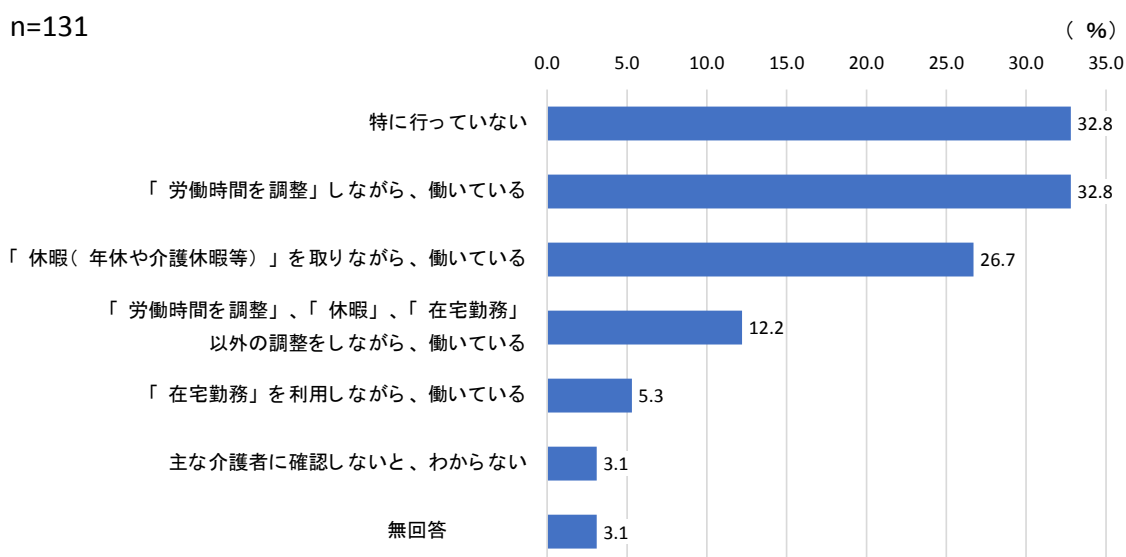
そして、仕事と介護の両立のために必要な勤め先からの支援として、制度の充実に加えて、制度を利用しやすくする職場づくり・環境づくりが求められています(図表45)。

仕事と介護の両立を図るためには、上記のような仕事面での支援に加え、介護者にかかる介護負担の軽減のための支援も必要であり、市においては行政の立場から多面的な取り組みをしていく必要があります。

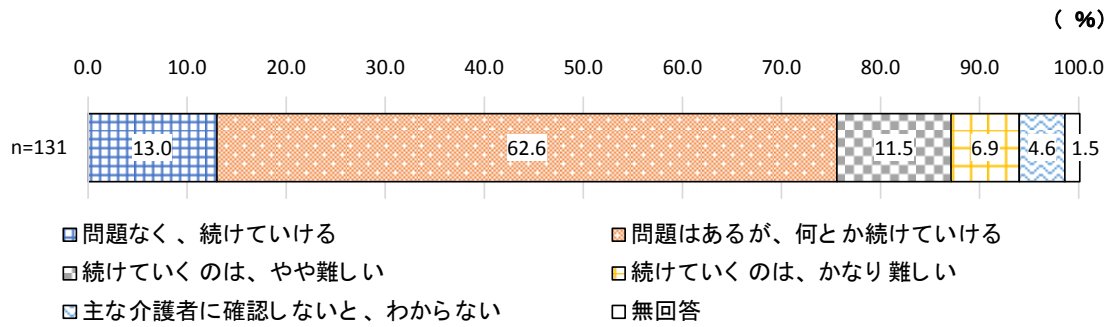
【図表42 介護を理由に仕事を辞めた家族・親族の有無(在宅介護実態調査)】



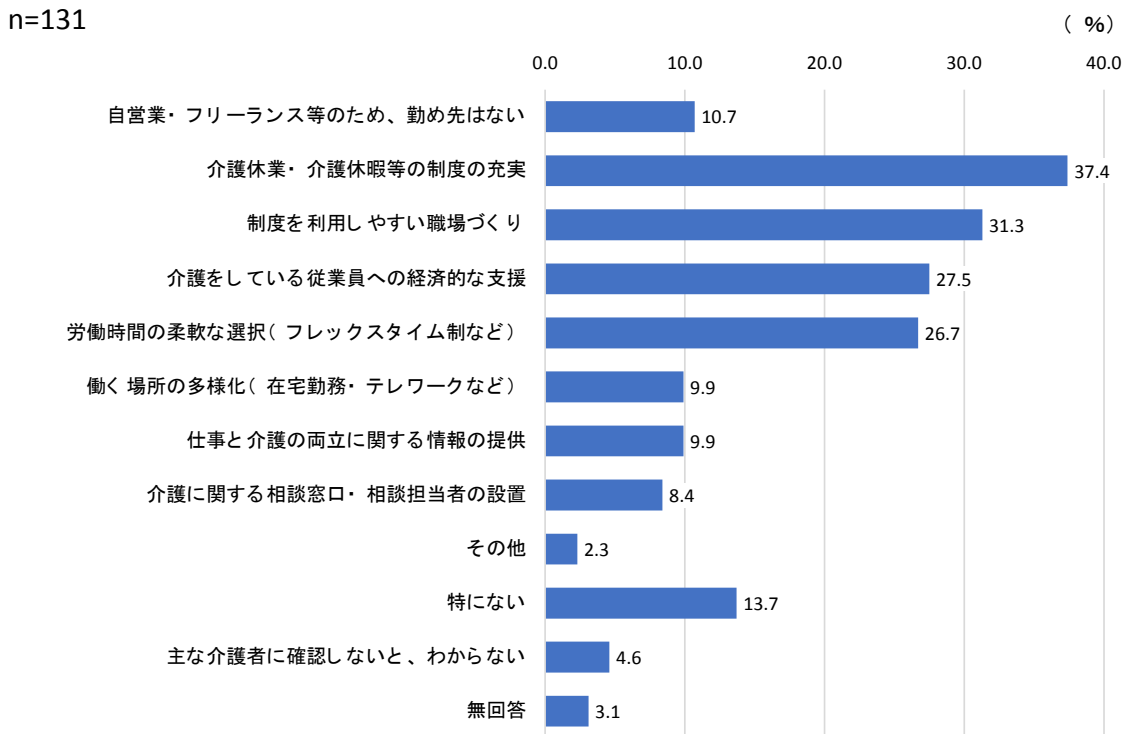
【図表43 介護のための働き方の調整の有無(在宅介護実態調査)】



【図表 44 今後も働きながら介護を続けられるか（在宅介護実態調査）】



【図表 45 仕事と介護の両立のために必要な勤め先からの支援（在宅介護実態調査）】



⑦ 高齢者の権利擁護について

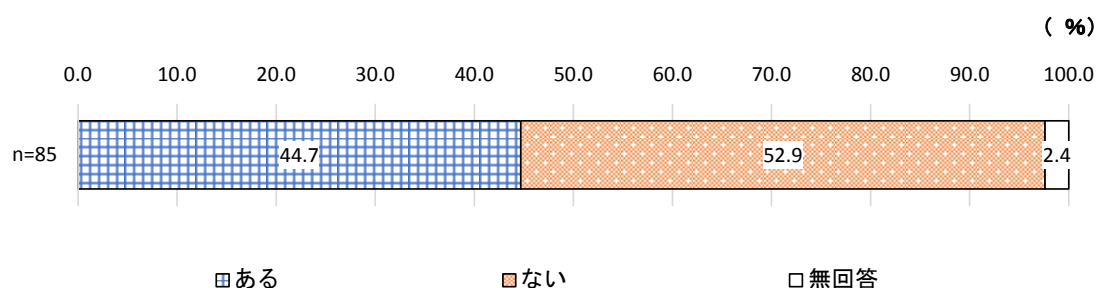
権利擁護は、「すべての人の自己実現、自己決定を尊重し、権利を行使できるよう支援するもの」ですが、認知症高齢者の方など、本人の努力だけでは尊厳の保持は難しい場合があります。

特に、虐待は高齢者に対する最も重大な権利侵害といえます。昨年度実施した介護支援専門員調査では、家庭内における高齢者虐待事例への関わりについて、44.7%の方が「ある」と回答しており、本市でも権利擁護に関する潜在的な問題があることがうかがえます（図表 46）。

国は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（「高齢者虐待防止法」）等の法制度を整えており、高齢者の虐待防止や権利擁護のためには、こうした法制度を活用した支援を行う必要があります。

高齢者の権利擁護に関して、本市では地域包括支援センターを中心に相談・支援を行っています。市や地域包括支援センターの役割は、今後もますます重要になると考えられ、相談・支援体制の強化など、高齢者の尊厳と権利を守るための取り組みを一層推進していく必要があります。

【図表 46 家庭内における高齢者虐待の関わりの有無（介護支援専門員調査）】



【図表 47 高齢者虐待に関わったときに相談した機関（介護支援専門員調査）】

