

第9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

1. 人口と世帯の状況

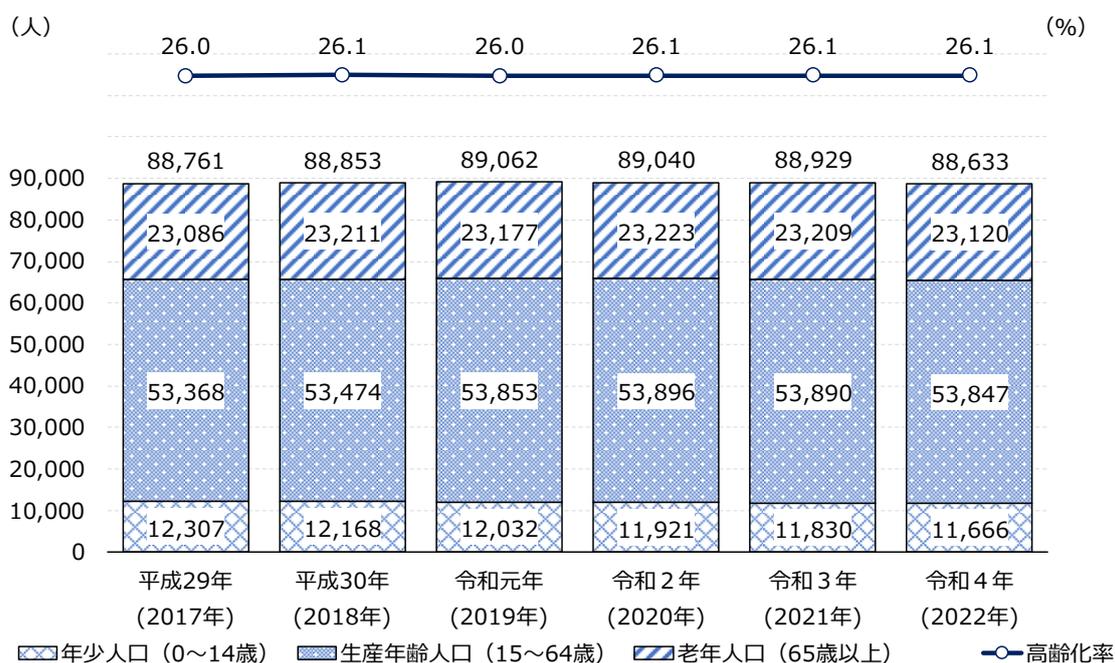
(1) 総人口の推移

本市の総人口は、令和元（2019）年にかけて増加傾向にありましたが、令和2（2020）年から減少に転じ、令和4（2022）年では88,633人となっています。

傾向をみると、0～14歳の年少人口は減少を続けており、15～64歳の生産年齢人口はほぼ横ばいとなっています。65歳以上の老年人口は令和2（2020）年まではおおむね増加傾向にありましたが、令和3（2021）年以降は減少しています。

また、本市の高齢化率は平成29年以降26%台で推移しており、4人に1人以上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】



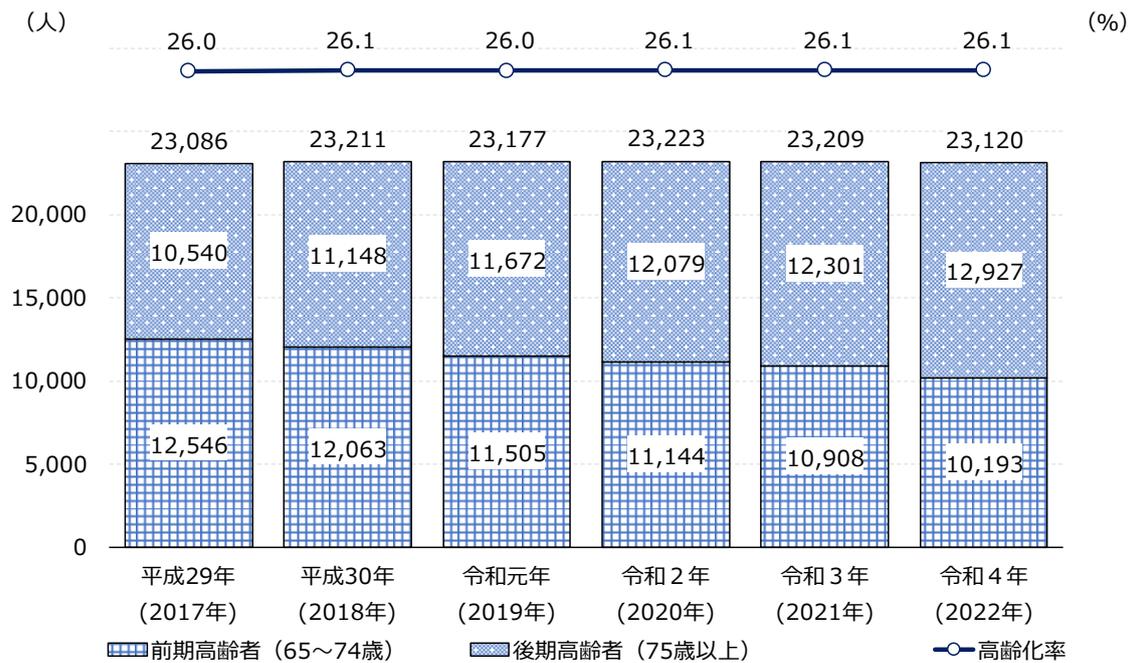
住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 老年人口の推移

本市の老年人口は、令和2（2020）年までは増加傾向でしたが、令和3（2021）年、令和4（2022）年は減少しており、令和4年では23,120人となっています。

前期高齢者（65～74歳）・後期高齢者（75歳以上）別にみると、前期高齢者は減少していますが、後期高齢者は増加を続けており、令和4（2022）年では前期高齢者数が10,193人、後期高齢者数が12,927人となっています。また、令和元（2019）年に後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、以降もその傾向が続いています（図表2）

【図表2 老年人口の推移】

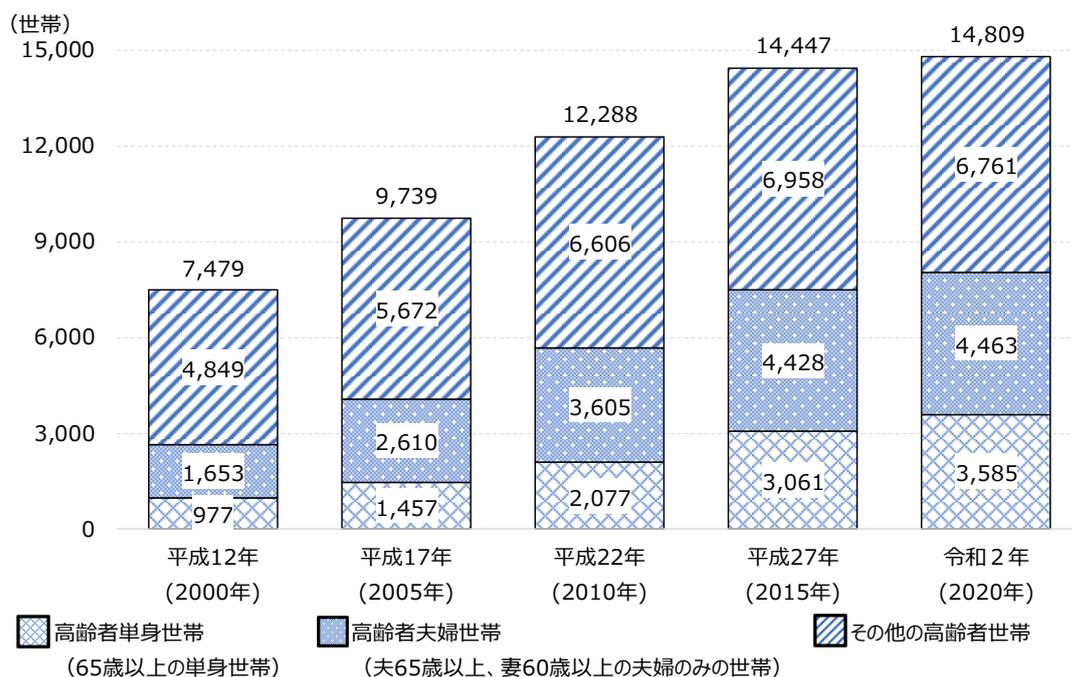


住民基本台帳（各年10月1日現在）

(3) 65歳以上の世帯員がいる世帯の推移

国勢調査によると、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。）は増加を続け、令和2（2020）年では14,809世帯となっており、介護保険制度が始まった平成12（2000）年と比べると、約2倍となっています。14,809世帯のうち、高齢者単身世帯（65歳以上の単身世帯）は3,585世帯、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）は4,463世帯となっており、こちらも平成12（2000）年と比べると大幅に増加しています（図表3）。また、高齢者世帯数の増加に伴って一般世帯に占める高齢者世帯の割合も増加しており、令和2（2020）年では43.5%となっています（図表4）。

【図表3 高齢者世帯の推移】



国勢調査（各年10月1日現在）

【図表4 一般世帯と高齢者世帯の推移】

		平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
一般世帯（施設等の世帯以外の世帯）	（世帯）	27,074	29,569	31,338	33,173	34,012
高齢者世帯 （65歳以上の世帯員がいる世帯）	（世帯）	7,479	9,739	12,288	14,447	14,809
	（％）	27.6	32.9	39.2	43.6	43.5
高齢者単身世帯 （65歳以上の単身世帯）	（世帯）	977	1,457	2,077	3,061	3,585
	（％）	3.6	4.9	6.6	9.2	10.5
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）	1,653	2,610	3,605	4,428	4,463
	（％）	6.1	8.8	11.5	13.3	13.1

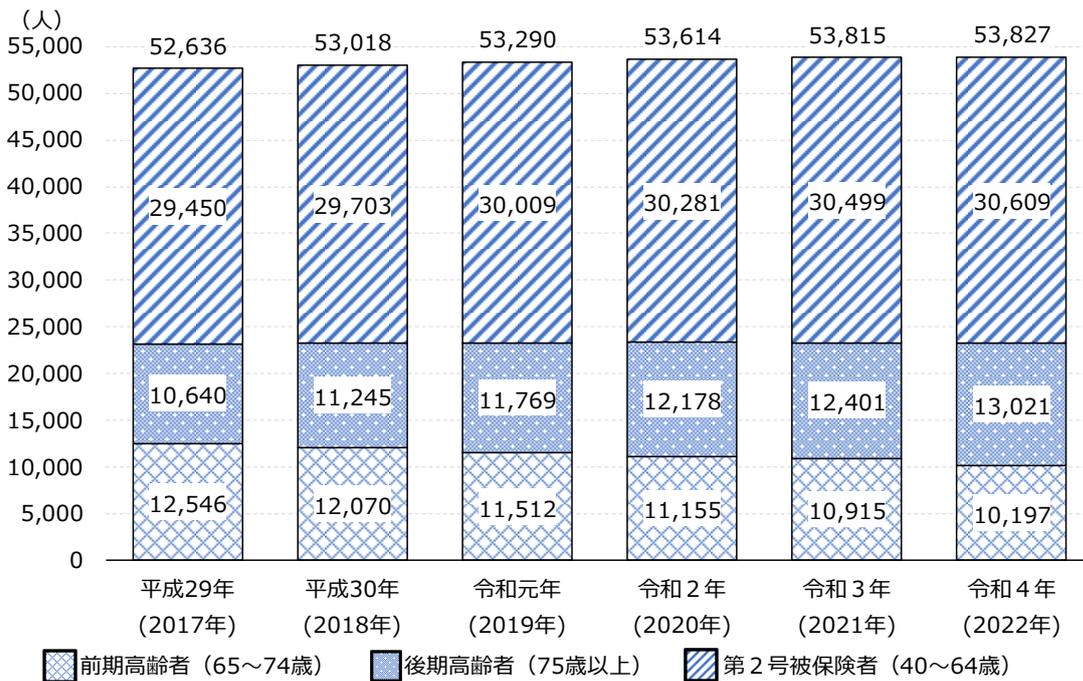
国勢調査（各年10月1日現在）

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、増加傾向にあり、令和4（2022）年では全体で53,827人となっています。65歳以上である第1号被保険者数は23,218人となっており、前期高齢者は10,197人、後期高齢者は13,021人と、第1号被保険者の中でも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4（2022）年の第2号被保険者数は30,609人となっています（図表5）。

【図表5 被保険者数の推移】



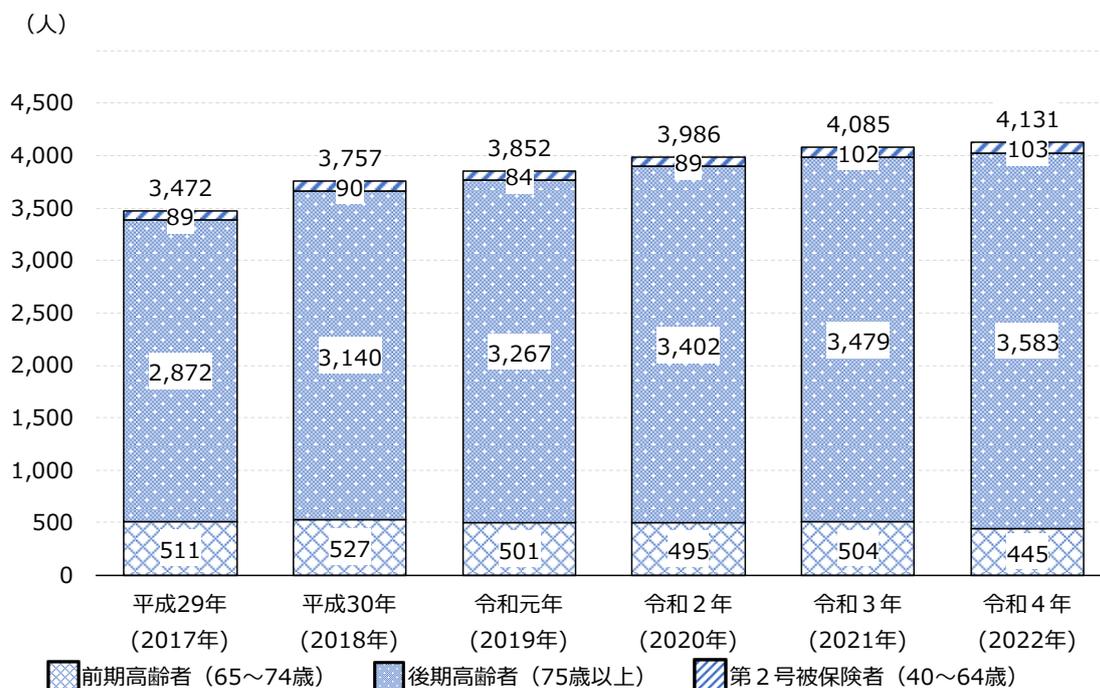
厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年9月分)

(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、増加傾向にあり、令和4（2022）年では4,131人となっています。第1号被保険者については、後期高齢者の認定者が増加傾向にあり、令和4（2022）年では前期高齢者の認定者が445人、後期高齢者の認定者が3,583人となっています。また、第2号被保険者の認定者は103人となっています（図表6）。

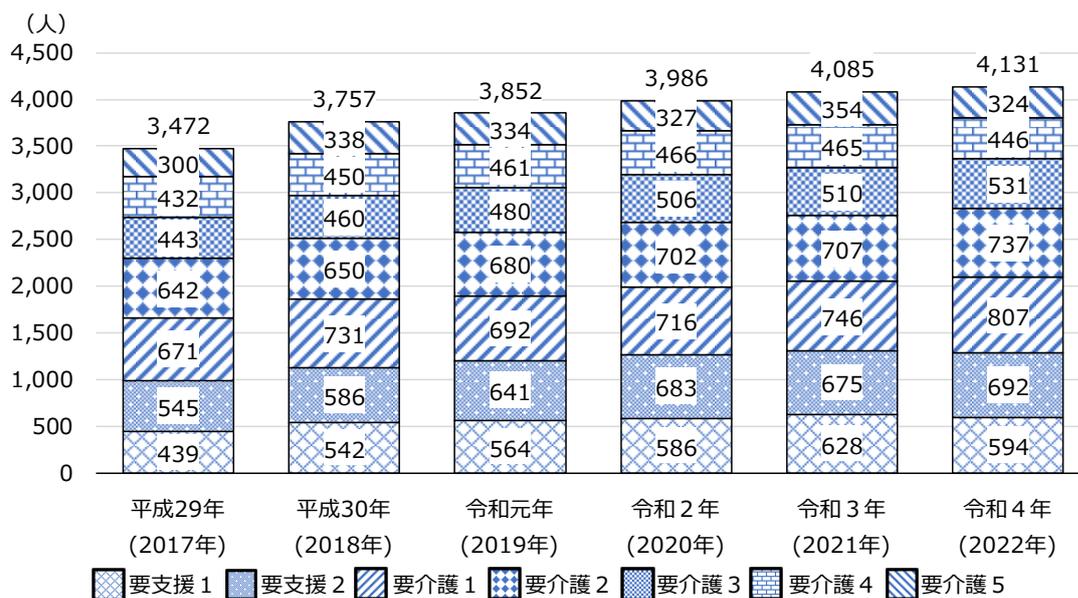
要介護・要支援認定者数を要介護度別にみると、最も増加しているのは「要支援1」であり、平成29（2017）年から令和4（2022）年の6年間で155人増加しています（図表7）。

【図表6 年齢区分別要介護・要支援認定者数の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年9月分)

【図表7 要介護度別要介護・要支援認定者数の推移】

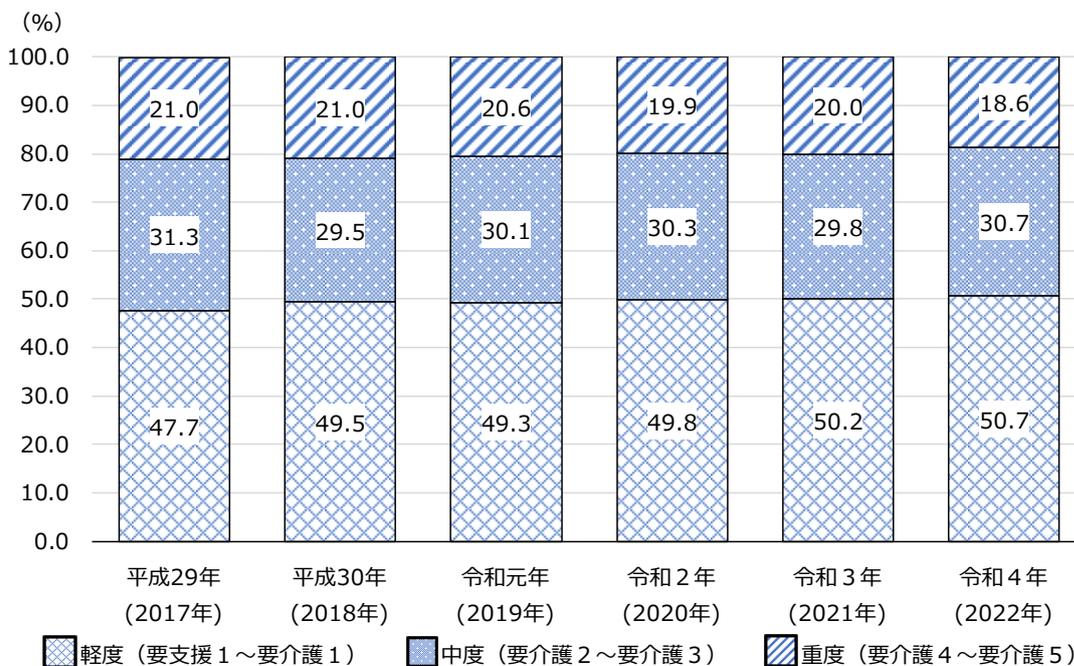


厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年9月分)

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4（2022）年では軽度（要支援1～要介護1）は50.7%、中度（要介護2～要介護3）は30.7%、重度（要介護4～要介護5）は18.6%となっており、平成29年（2017年）と比べると軽度認定者の割合が増加し、中度・重度認定者の割合が減少しています（図表8）。

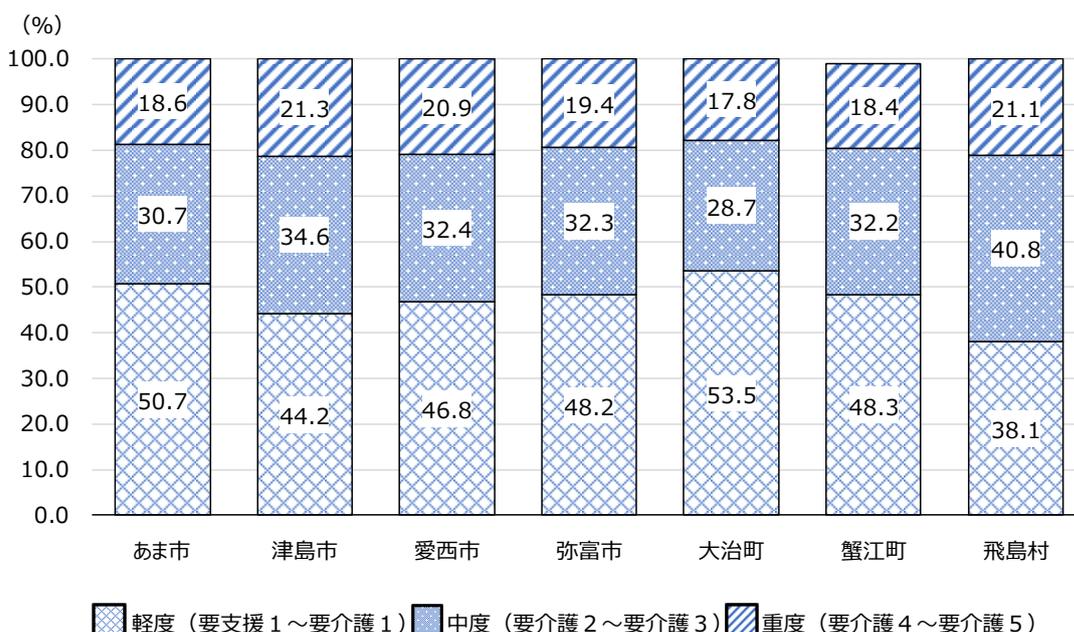
また、要介護度3区分別認定者割合を近隣市町村と比較すると、本市では軽度認定者の割合が比較的高く、中度認定者の割合が比較的低くなっています（図表9）。

【図表8 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9 要介護度3区分別認定者割合の比較 (近隣市町村)】



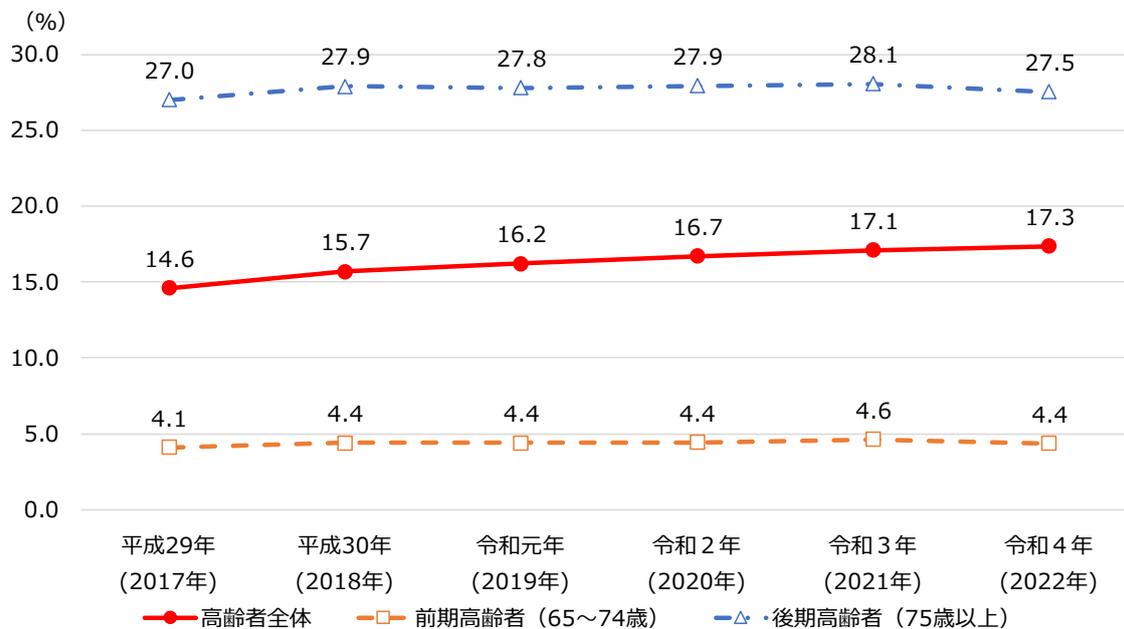
厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(令和4 (2022) 年9月分)

(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、高齢者全体では増加傾向にあり、令和4（2022）年では17.3%となっています（図表10）。

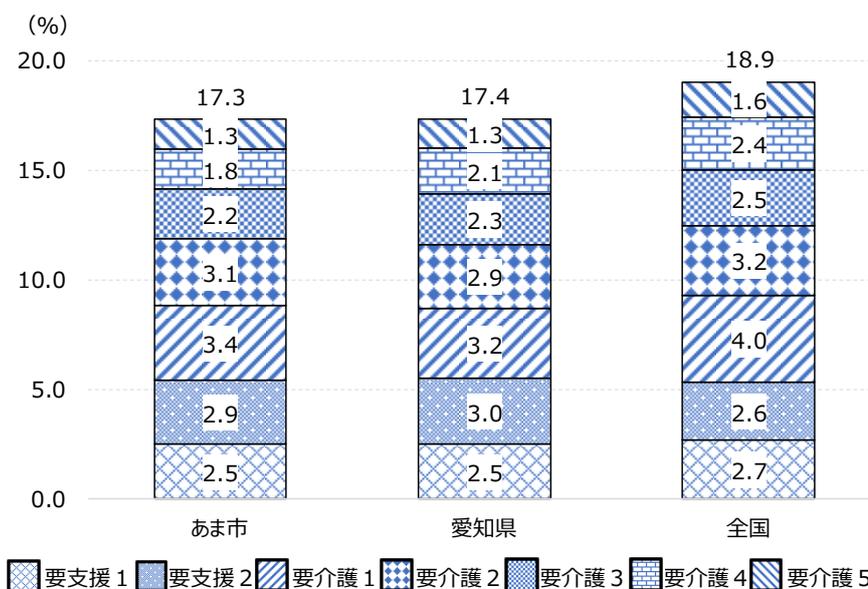
令和4（2022）年の第1号被保険者の認定率を全国や愛知県と比較すると、本市の認定率は愛知県と同水準ですが、全国と比べると低くなっています（図表11）。

【図表10 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11 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4 (2022) 年9月分)

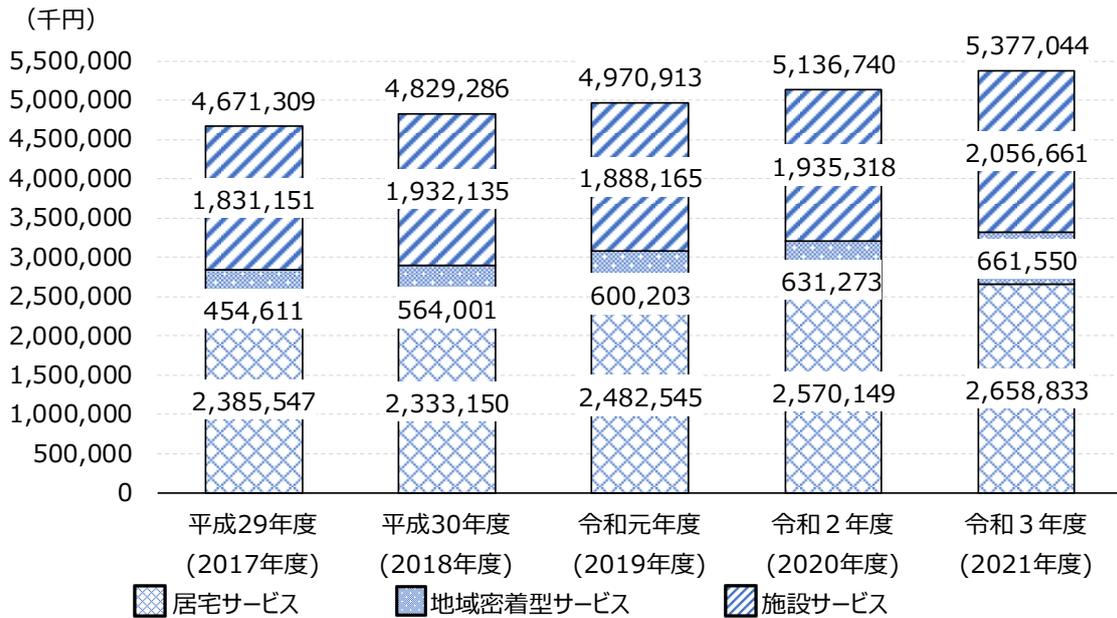
3. 給付費・給付費率の推移

(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増加を続けており、令和3（2021）年度では53億7,704万4千円、平成29（2017）年度からの5年間で約7億円の増加となっています（図表12）。

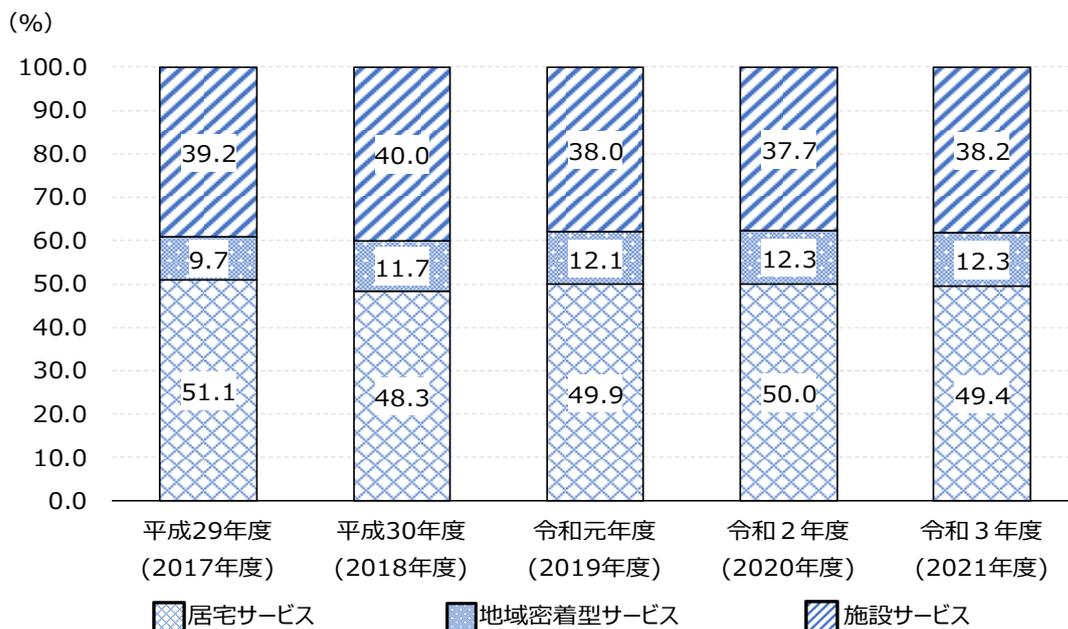
給付費構成割合の推移をみると、「居宅サービス」が約50%、「地域密着型サービス」が約10%、「施設サービス」が約40%の割合でそれぞれ推移しています（図表13）。

【図表12 給付費の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 年報」、令和3年度は月報の累計値

【図表13 給付費構成割合の推移】



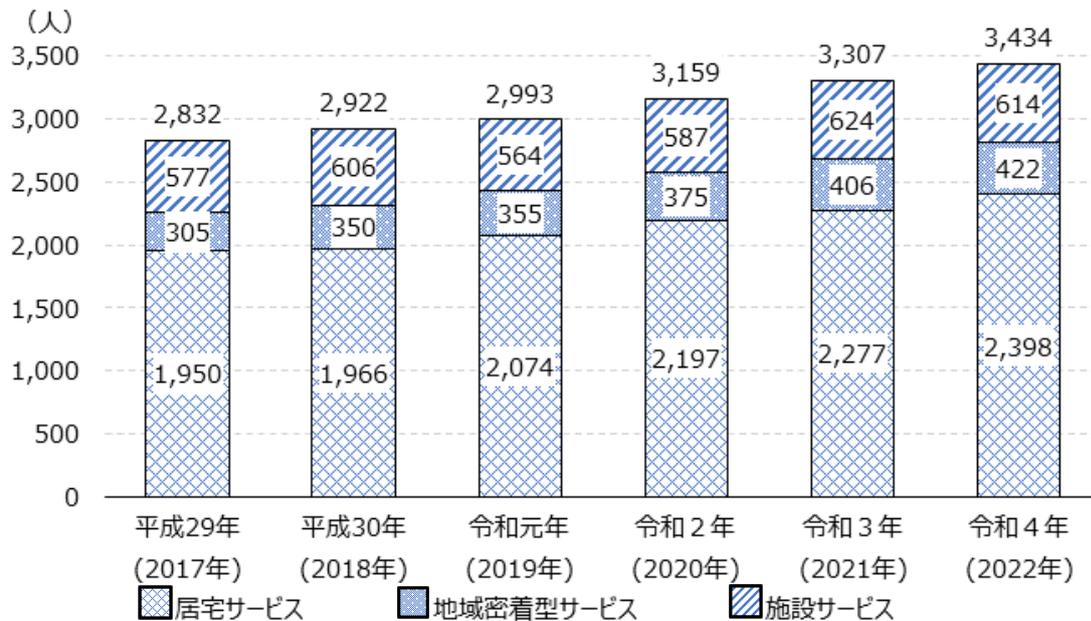
厚生労働省「介護保険事業報告 年報」、令和3年度は月報の累計値

(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数は増加傾向にあり、令和4（2022）年では3,434人となっており、平成29（2017）年からの6年間で602人増加しています（図表14）。

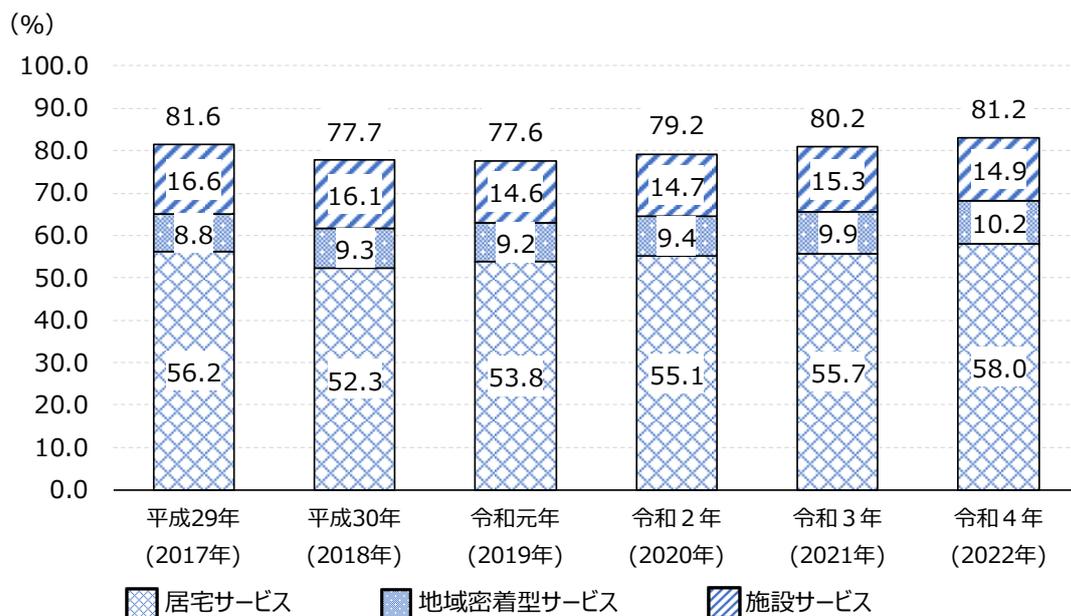
認定者に対するサービス受給率の推移をみると、全体では令和元（2019）年にかけて減少傾向にありましたが、令和2（2020）年以降は増加しており、令和4（2022）年では81.2%となっています。内訳をみると、「居宅サービス」が58.0%、「地域密着型サービス」が10.2%、「施設サービス」が14.9%となっています（図表15）。

【図表14 受給者数の推移】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年12月分)

【図表15 受給率の推移】

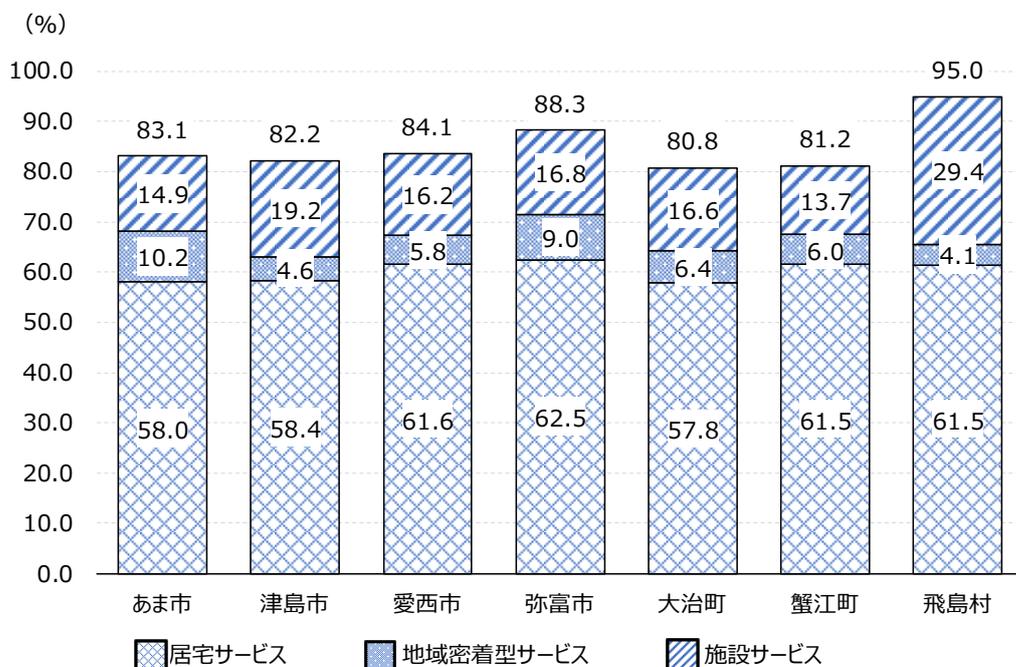


厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年12月分)

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村と比較すると、全体の受給率が4番目に低くなっています。サービス別にみると、「居宅サービス」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16）。

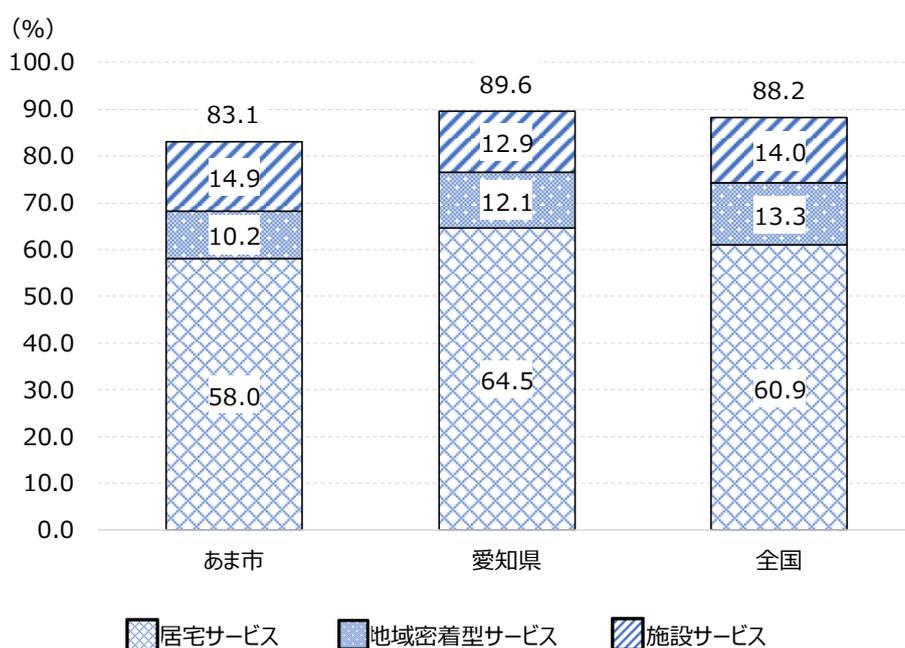
全国や愛知県と比較すると、本市の受給率は全国や愛知県と比べて低くなっています（図表17）。

【図表16 受給率の比較（近隣市町村）】



厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(令和4(2022)年12月分)

【図表17 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」(令和4(2022)年12月分)

(3) 第8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（介護予防サービス費）

第8期計画期間の介護予防サービスで、令和3（2021）年度、令和4（2022）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、居宅サービスの「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」となっています。また、令和4（2022）年度では、居宅サービスの「居宅療養管理指導」、地域密着サービスの「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）」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、令和3（2021）年度では計画値に対して92.5%、令和4（2022）年度では計画値に対して96.3%となっています（図表18）。

【図表18 介護予防給付の計画値と実績値】

区分	令和3(2021)年度			令和4(2022)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)	507	0	0.0%	507	283	55.9%
	回数(回)	5.0	0.0	0.0%	5.0	2.8	55.0%
	人数(人)	1	0	0.0%	1	0.7	66.7%
訪問看護	給付費(千円)	16,349	15,047	92.0%	17,128	15,033	87.8%
	回数(回)	359	334.8	93.3%	375	360.4	96.1%
	人数(人)	40	41	103.3%	42	44	104.2%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	629	230	36.6%	999	29	2.9%
	回数(回)	18.4	6.3	34.4%	29.1	1.0	3.4%
	人数(人)	2	1	37.5%	3	0	8.3%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,925	3,757	95.7%	4,084	5,283	129.4%
	人数(人)	26	28	106.4%	27	39	146.0%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	34,649	33,001	95.2%	35,952	31,373	87.3%
	人数(人)	81	80	98.8%	84	75	88.9%
短期入所生活介護	給付費(千円)	2,498	2,197	88.0%	2,499	1,905	76.2%
	日数(日)	32.0	28.3	88.5%	32.0	26.4	82.6%
	人数(人)	7	4	56.0%	7	3	48.8%
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	-
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	-
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	-
福祉用具貸与	給付費(千円)	24,306	26,603	109.5%	25,131	30,667	122.0%
	人数(人)	319	339	106.4%	330	408	123.6%
特定福祉用具販売	給付費(千円)	1,646	1,914	116.3%	1,646	2,208	134.1%
	人数(人)	6	7	111.1%	6	7	113.9%
住宅改修費	給付費(千円)	12,759	10,585	83.0%	14,079	9,250	65.7%
	人数(人)	10	9	87.5%	11	8	75.0%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	14,972	12,095	80.8%	18,039	10,003	55.5%
	人数(人)	16	13	83.3%	19	12	60.5%
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)	6,956	4,231	60.8%	7,991	7,665	95.9%
	人数(人)	8	5	60.4%	9	10	105.6%
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)	2,681	237	8.8%	2,683	4,602	171.5%
	人数(人)	1	0	8.3%	1	1.7	166.7%
3. 介護予防支援	給付費(千円)	22,103	23,217	105.0%	22,899	29,657	129.5%
	人数(人)	395	415	105.1%	409	485	118.6%
予防給付費合計	給付費(千円)	143,980	133,114	92.5%	153,637	147,960	96.3%

「あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）」
及び、地域包括ケア「見える化システム」

○介護給付費（介護サービス費）

第8期計画期間の介護サービスで、令和3（2021）年度、令和4（2022）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、居宅サービスの「居宅療養管理指導」、「福祉用具貸与」、地域密着サービスの「小規模多機能型居宅介護」、「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「介護老人保健施設（老健）」、「居宅介護支援」となっています。また、令和3（2021）年度では居宅サービスの「訪問入浴介護」、「特定施設入居者生活介護」、地域密着サービスの「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）」が、令和4（2022）年度では居宅サービスの「訪問介護」、「訪問看護」、「特定福祉用具販売」、地域密着サービスの「地域密着型通所介護」、施設サービスの「介護老人福祉施設（特養）」、「介護医療院」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、令和3（2021）年度では計画値に対して99.7%、令和4（2022）年度では計画値に対して103.1%となっています（図表19）。

【図表19 介護給付の計画値と実績値】

区分		令和3(2021)年度			令和4(2022)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)	520,555	517,776	99.5%	546,253	627,917	114.9%
	回数(回)	15,498.7	15,213.3	98.2%	16,252.3	18,330.7	112.8%
	人数(人)	484	487	100.6%	508	574	113.1%
訪問入浴介護	給付費(千円)	30,931	33,940	109.7%	32,394	29,329	90.5%
	回数(回)	206.6	227.4	110.1%	216.5	194.2	89.7%
	人数(人)	38	43	112.1%	40	39	96.5%
訪問看護	給付費(千円)	133,090	117,356	88.2%	140,273	164,688	117.4%
	回数(回)	2,612.5	2,176.8	83.3%	2,753.8	3,155.6	114.6%
	人数(人)	230	232	101.0%	242	300	124.0%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,897	3,197	54.2%	6,928	3,976	57.4%
	回数(回)	165.2	92.3	55.9%	196.7	114.3	58.1%
	人数(人)	13	9	66.0%	15	8	55.0%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	59,411	61,767	104.0%	62,255	83,469	134.1%
	人数(人)	400	416	103.9%	419	539	128.5%
	通所介護	給付費(千円)	835,768	783,296	93.7%	861,550	751,404
通所リハビリテーション	回数(回)	9,046.8	8,393.3	92.8%	9,326.2	8,125.9	87.1%
	人数(人)	788	736	93.4%	813	743	91.3%
	給付費(千円)	203,567	194,858	95.7%	213,248	185,911	87.2%
短期入所生活介護	回数(回)	1,932.0	1,738.3	90.0%	2,022.0	1,632.1	80.7%
	人数(人)	214	187	87.3%	224	180	80.2%
	給付費(千円)	180,160	158,738	88.1%	192,253	138,427	72.0%
短期入所療養介護(老健)	回数(回)	1,805.7	1,575.7	87.3%	1,929.0	1,368.1	70.9%
	人数(人)	160	131	81.8%	171	112	65.5%
	給付費(千円)	15,204	10,246	67.4%	16,036	8,069	50.3%
短期入所療養介護(病院等)	回数(回)	112.9	76.3	67.5%	119.6	56	46.8%
	人数(人)	13	11	83.3%	14	7	48.2%
	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
	給付費(千円)	150,071	154,429	102.9%	157,802	176,246	111.7%
特定福祉用具販売	回数(回)	974	986	101.2%	1,024	1,113	108.7%
	人数(人)	17	15	90.2%	18	18	98.1%
	給付費(千円)	5,590	5,447	97.4%	5,925	6,073	102.5%
住宅改修費	回数(回)	17	15	90.2%	18	18	98.1%
	人数(人)	17,993	14,713	81.8%	20,424	15,834	77.5%
	給付費(千円)	17,993	14,713	81.8%	20,424	15,834	77.5%
特定施設入居者生活介護	回数(回)	16	14	84.4%	18	14	79.2%
	人数(人)	107,536	113,997	106.0%	121,302	116,718	96.2%
	給付費(千円)	107,536	113,997	106.0%	121,302	116,718	96.2%
	人数(人)	48	49	101.7%	54	50	92.4%

「あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）」
及び、地域包括ケア「見える化システム」

【図表 19 介護給付の計画値と実績値（続き）】

区分	令和3(2021)年度			令和4(2022)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)	11,696	9,107	77.9%	23,405	13,849	59.2%
	人数(人)	5	3.4	68.3%	10	6	60.0%
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費(千円)	188,486	175,808	93.3%	196,253	222,827	113.5%
	回数(回)	2,114.1	2,005.6	94.9%	2,201.0	2,440.3	110.9%
認知症対応型通所介護	人数(人)	220	214	97.2%	229	256	111.9%
	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
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)	42,924	44,095	102.7%	46,257	47,415	102.5%
	人数(人)	19	19	97.4%	21	19	89.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	389,372	394,767	101.4%	408,191	391,996	96.0%
	人数(人)	127	127	100.3%	133	124	92.9%
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	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	2,946	3,026	102.7%	2,948	3,521	119.4%
	人数(人)	1	1	100.0%	1	1	100.0%
給付費合計	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	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)	882,981	853,750	96.7%	886,297	963,325	108.7%
	人数(人)	292	278	95.2%	293	302	103.1%
介護老人保健施設(老健)	給付費(千円)	806,903	837,797	103.8%	810,668	816,206	100.7%
	人数(人)	237	244	103.1%	238	237	99.5%
介護医療院	給付費(千円)	255,196	235,266	92.2%	255,338	285,604	111.9%
	人数(人)	53	50	95.1%	53	63	118.9%
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	8,504	-	0	0	-
	人数(人)	0	2	-	0	0	-
4. 居宅介護支援	給付費(千円)	173,504	271,765	156.6%	187,517	302,020	161.1%
	人数(人)	1,540	1,527	99.1%	1,617	1,676	103.6%
給付費合計							
給付費合計	給付費(千円)	5,019,781	5,003,648	99.7%	5,193,517	5,354,824	103.1%

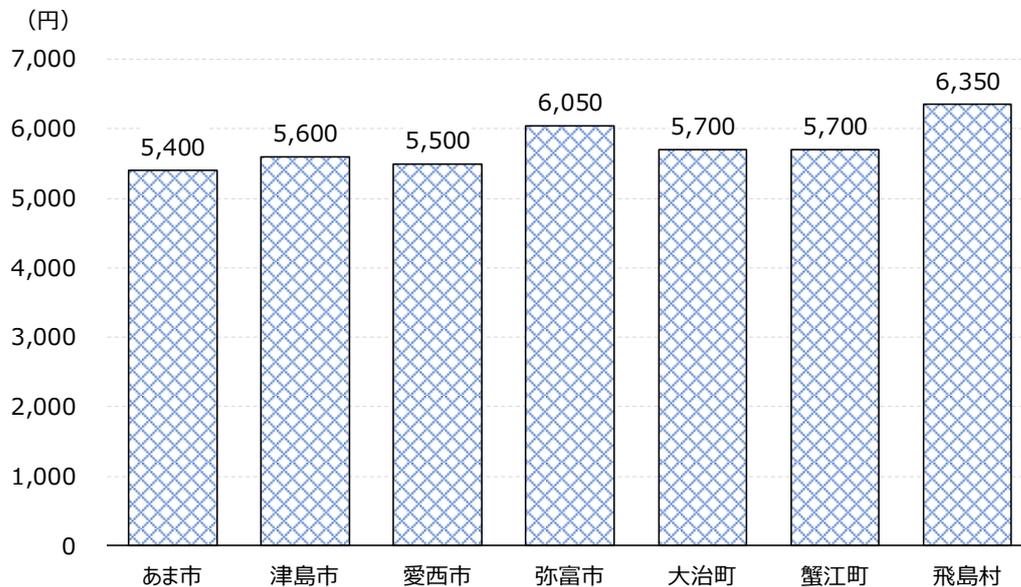
「あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）」
及び、地域包括ケア「見える化システム」

4. 介護保険料

(1) 介護保険料

本市の第8期介護保険料基準額は 5,400 円で、近隣市町村と比較すると、最も低い額となっています（図表 20）。

【図表 20 第8期保険料基準月額の比較（近隣市町村）】

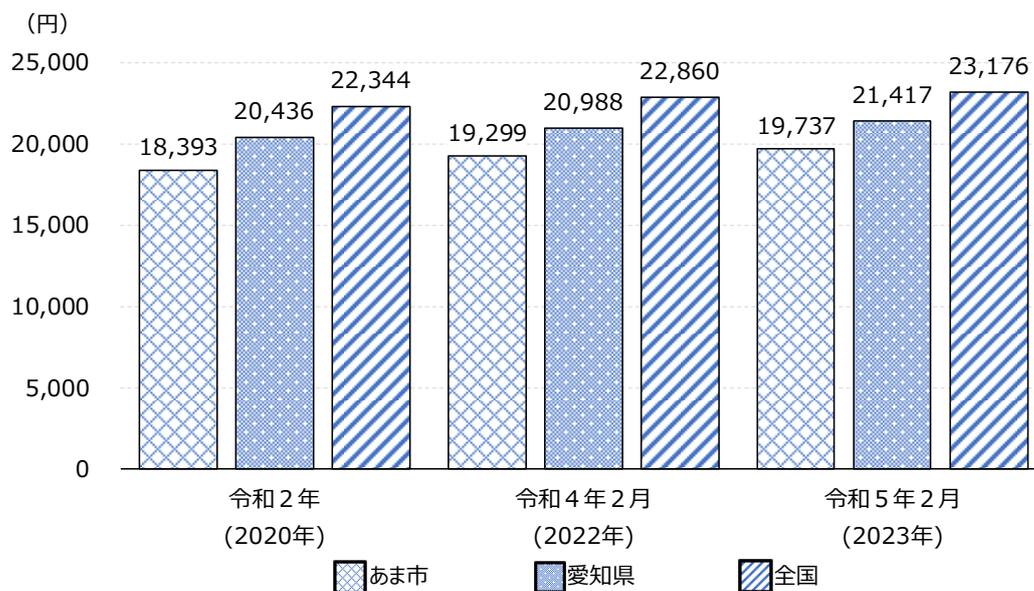


厚生労働省

(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、国・県よりも低くなっています（図表 21）。

【図表 21 第1号被保険者一人あたり保険給付月額の比較（全国、愛知県）】



地域包括ケア「見える化」システム

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4（2022）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	85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5（2023）年1月10日～1月31日		
回収数	2,143件	630件	81件
有効回収数	2,143件	630件	81件
回収率	71.4%	63.0%	95.3%

(2) アンケート調査結果からみる本市の課題

アンケート調査結果からみる本市の課題について、「あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）」で定めた基本目標ごとに取りまとめました。

基本目標1 地域共生社会の実現に向けた体制づくり

○認知症施策の推進強化

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

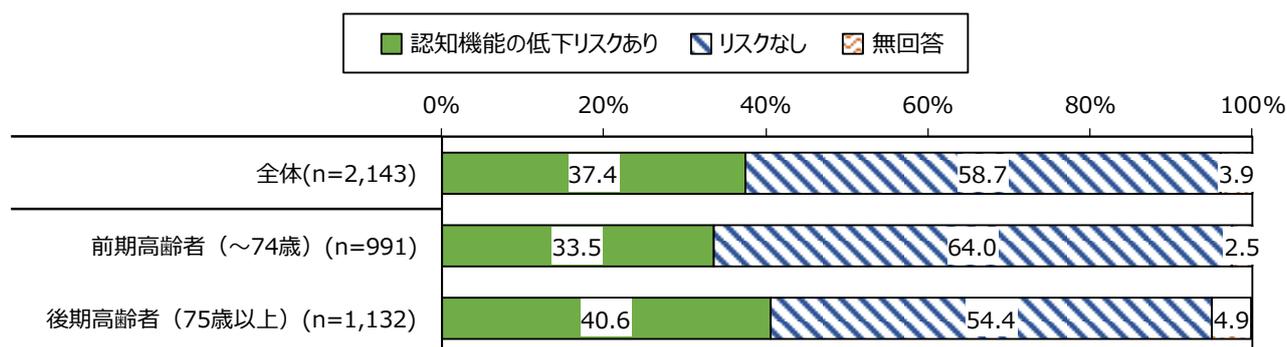
令和4（2022）年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、認知機能についてのリスク分析をしたところ、全体の37.4%の方が認知機能低下のリスクがあると判定されました。特に、75歳以上の後期高齢者では4割が認知機能低下リスク者となっています（図表22）。

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「知らない」が76.8%となっており、前回調査から2.4ポイント減少していますが、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59.3%となっており、前回調査に比べて9ポイント増加しています（図表23、図表24）。

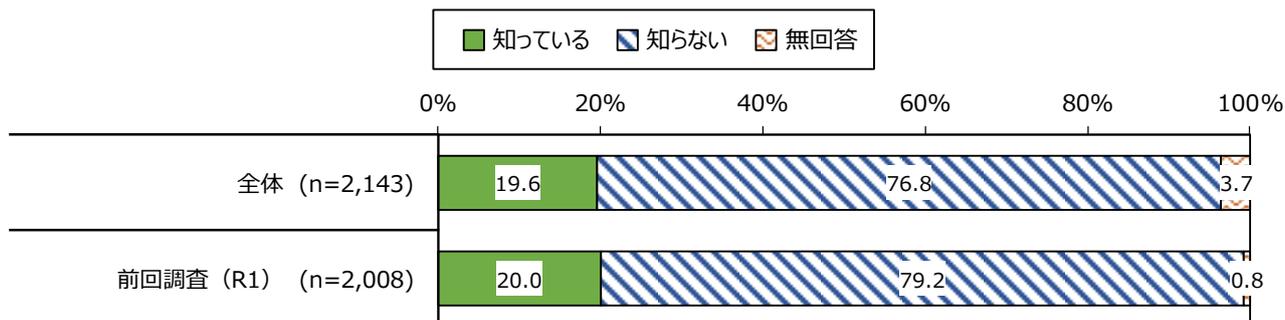
認知症になっても安心して暮らすために必要なことについては、「認知症に対する正しい知識と理解」、「認知症の受診・治療ができる病院の充実」、「入所できる施設の充実」が多く回答されています（図表25）。

令和元（2019）年に閣議決定された認知症施策推進大綱に加え、令和5（2023）年6月には認知症基本法が制定され、国において認知症施策の推進に向けて法制度の整備が進められています。本市においても、認知症施策の充実とともに市民への周知・啓発を推進し、認知症に優しい「オレンジタウン」の実現を目指していくことが必要です。

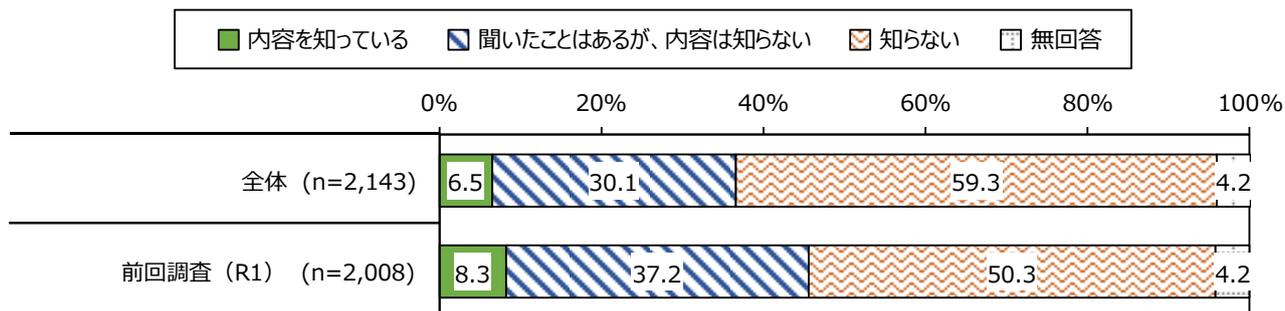
【図表22 認知機能低下リスク者（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



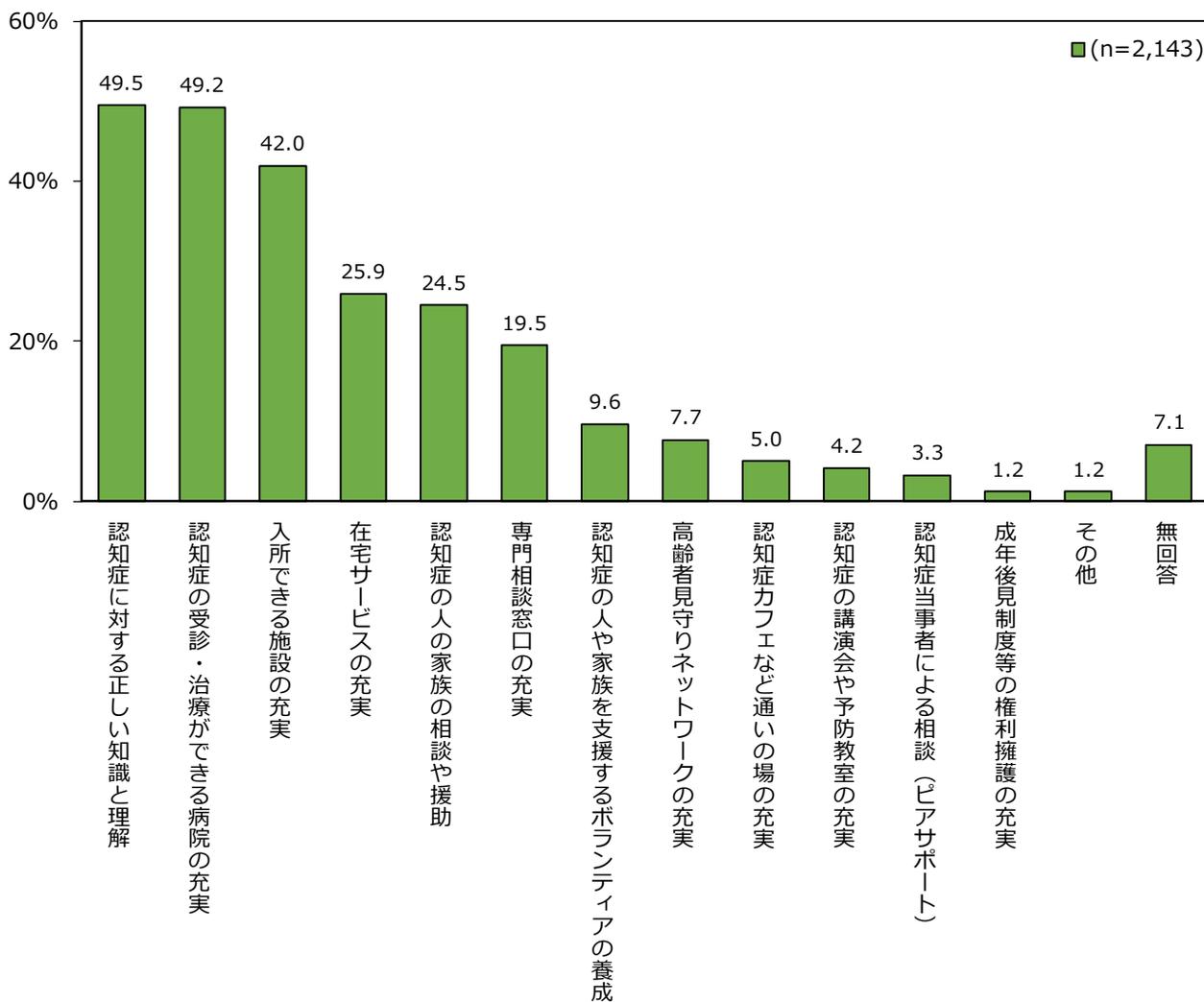
【図表 23 認知症に関する相談窓口の認知度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



【図表 24 認知症サポーターの認知度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



【図表 25 認知症になっても安心して暮らすために必要なこと（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



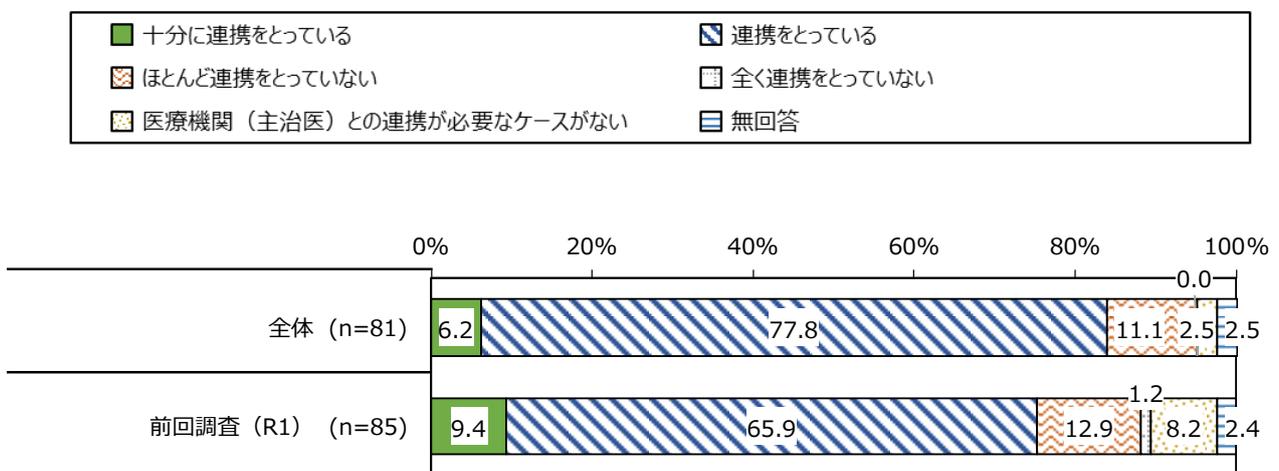
○医療と介護の連携強化について

高齢化が進み、医療・介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が予想されている中で、医療・介護の効率的かつ効果的な提供体制の確保や、連携強化が重要です。

令和4（2022）年度に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、「十分に連携をとっている」と「連携をとっている」を合わせた84.0%が“連携をとっている”と回答しています（図表26）。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、「顔が見える環境づくり」や「情報交換を行う・行いやすくする」といった、医療と介護の関係性づくりが必要であるという意見が見られました（図表27）。

医療と介護の連携強化は地域包括ケアシステム構築において欠かせない要素であることから、本市の実情を適切に把握しながら、引き続き取り組んでいく必要があります。

【図表26 医療と介護の連携状況（介護支援専門員調査）】



【図表27 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=57)
顔が見える環境づくり	11
情報交換を行う・行いやすくする	10
介護支援専門員から働きかけるよう努力をする	9
交流機会の創出	8
医療機関（主治医）の意識改革	7
医療機関（主治医）と介護支援専門員の上に相談員のような役割の人を設ける	7
ツールの活用	7
主治医に会議や研修等に参加してもらう	6
書面（連携シート等）の様式の統一	2
その他	9

※複数回答者あり

○地域包括支援センターの機能強化について

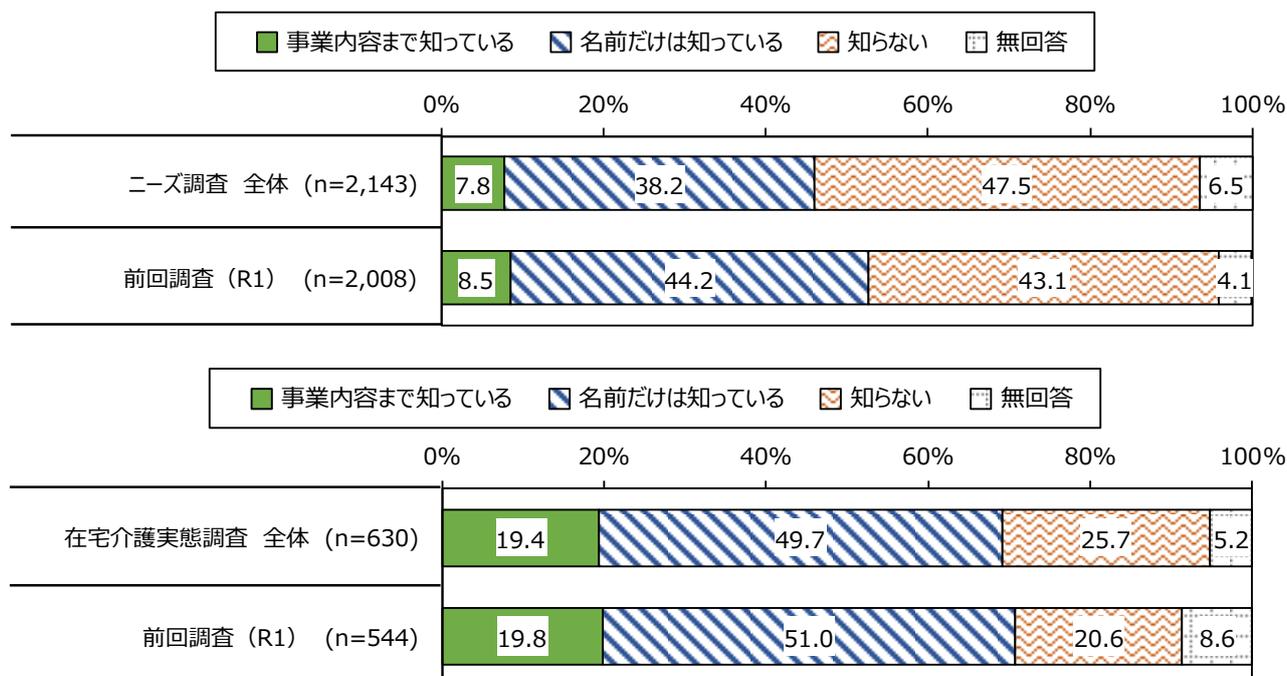
令和4（2022）年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査では、本市の地域包括支援センターの認知度について、要介護認定を受けていない高齢者、在宅要介護等認定者ともに「知らない」と回答した方が3年前に比べて増加しています（図表28）。また、在宅要介護認定者の約半数が地域包括支援センターを「利用したことがない」と回答しています（図表29）。

介護支援専門員調査では、地域包括支援センターとの連携について「十分とっている」と「ある程度とっている」を合わせた87.7%が“連携をとっている”と回答しており、地域包括支援センターに期待することとして「支援困難事例への相談」が最も多く回答されています（図表30、図表31）。

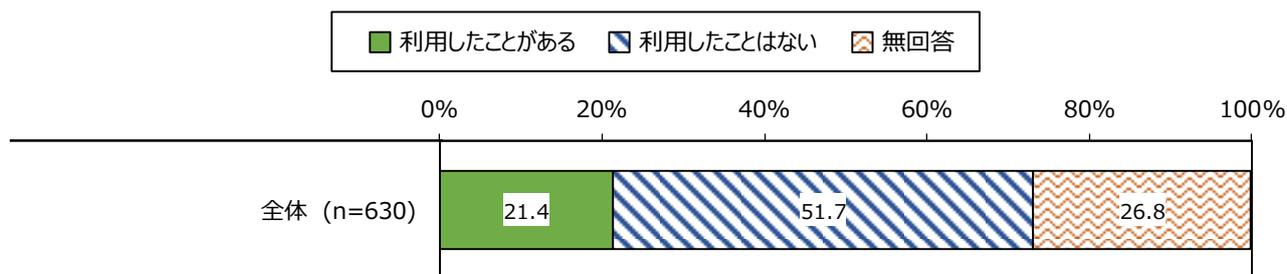
現在、市直営の地域包括支援センターでは認知症施策、地域ケア会議を、市が委託している地域包括支援センターでは総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防マネジメントを中心に運営しており、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めています。

今後は、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯だけでなく、複合的な課題を抱えるケースに対しての他分野・多職種によるチーム支援は必至であり、また、国が示す指針において地域包括支援センターが属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されていることから、重層的な支援における地域包括支援センターに求められる役割について整理し、引き続きさらなる機能強化を図る必要があります。

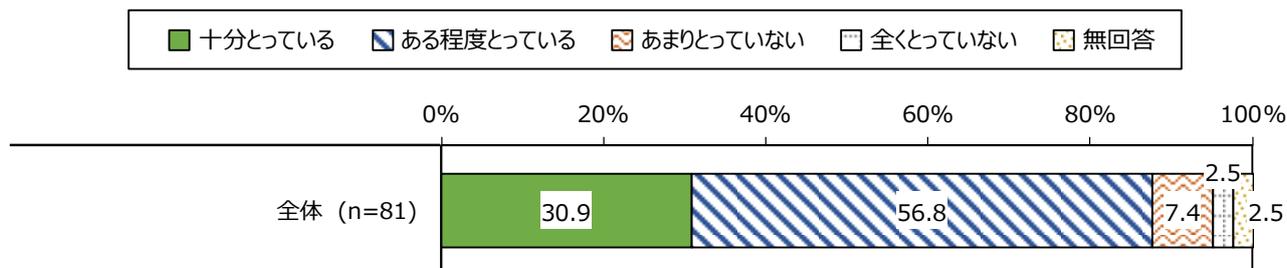
【図表28 地域包括支援センターの認知度
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査）】



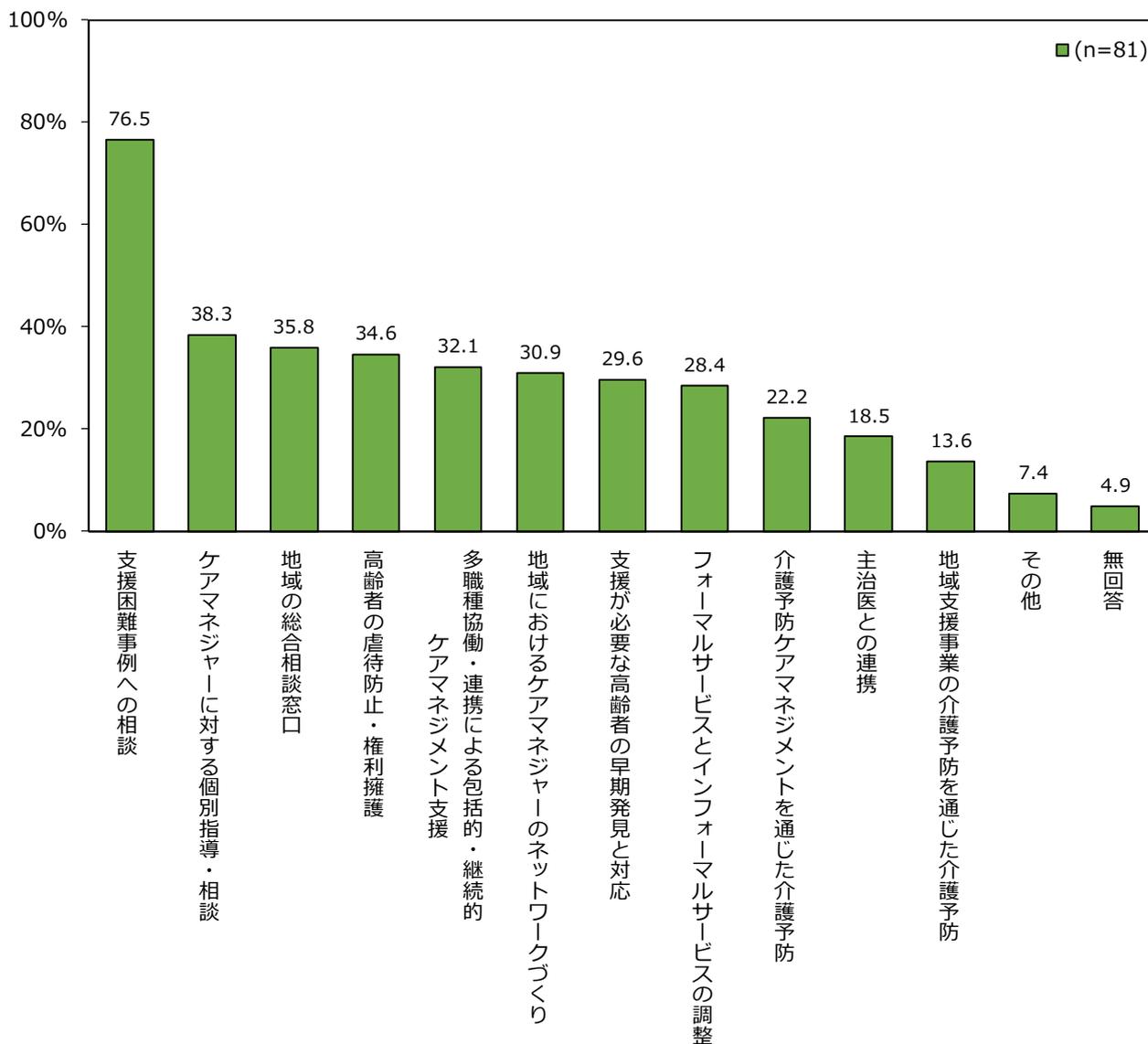
【図表 29 地域包括支援センターの利用（在宅介護実態調査）】



【図表 30 地域包括支援センターとの連携（介護支援専門員調査）】



【図表 31 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）】



基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

○介護予防の推進

令和4（2022）年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、現在の健康状態については、「とてもよい」と「まあよい」を合わせると79.9%が“健康状態がよい”と回答しています（図表32）。

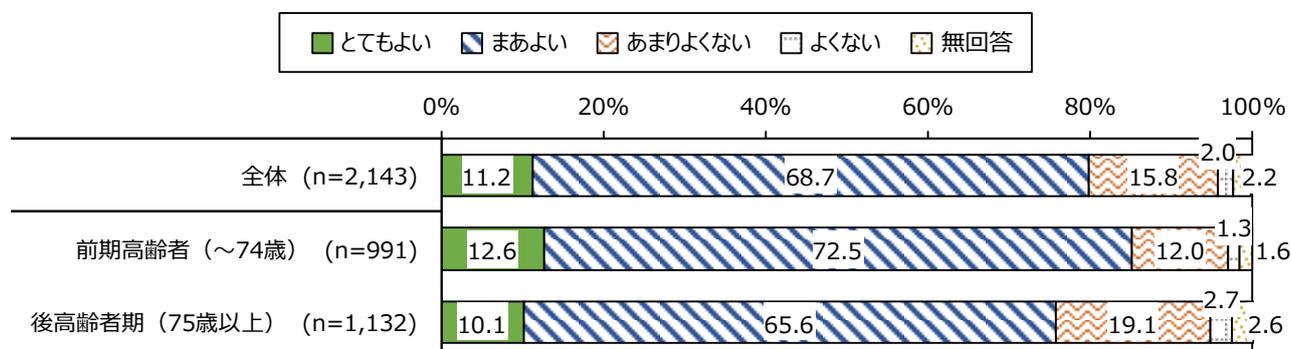
また、運動器機能低下リスク者については全体の13.9%が、口腔機能低下リスク者については全体の23.9%が「リスクあり」となっており、年齢別にみるとともに75歳以上の後期高齢者の方が割合が高くなっています（図表33、図表34）。

高齢化が進んでいる中で、介護環境の充実は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組も非常に重要です。

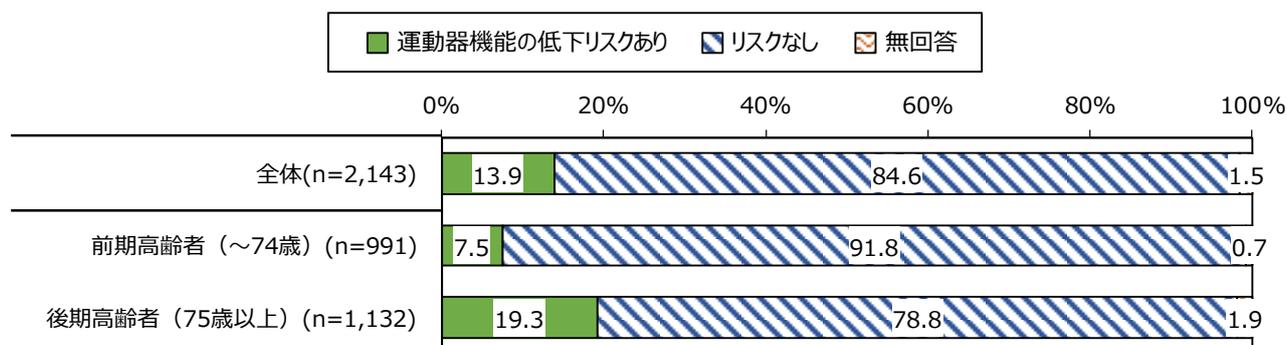
一方、介護予防教室への関心については「ない」が41.6%と前回調査に比べて13ポイント増加していることに加え、介護予防事業を「知らない」が79.3%、介護予防事業への参加意向については「あまり参加したいと思わない」と「まったく参加したいと思わない」を合わせた“参加したいと思わない”が58.0%と前回調査に比べて27.9ポイント増加しています（図表35、図表36、図表37）。

介護予防や健康づくりの重要性を一層周知・啓発し、高齢者の関心を高めるとともに、介護予防や健康づくりの取り組みを地域に定着させていくためには人材育成が重要であることから、「地域で活躍できる介護リーダーの養成」に取り組んでいくことも必要です。

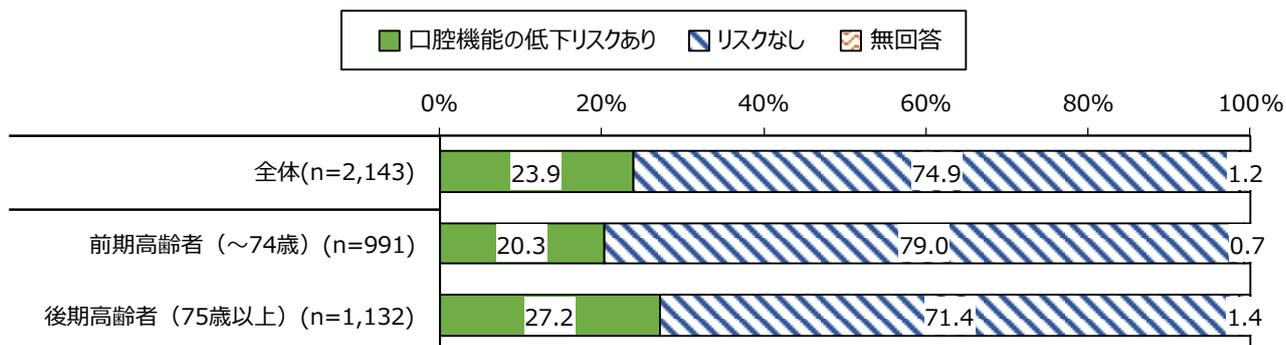
【図表32 現在の健康状態（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



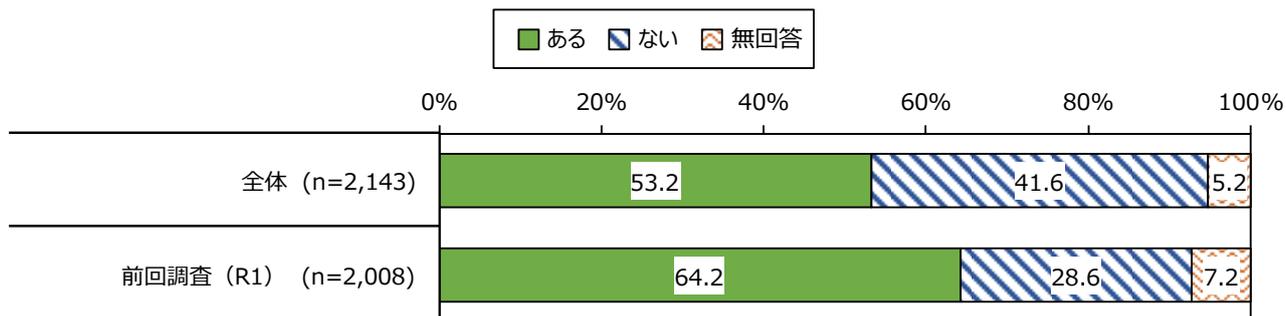
【図表33 運動器機能低下リスク者（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



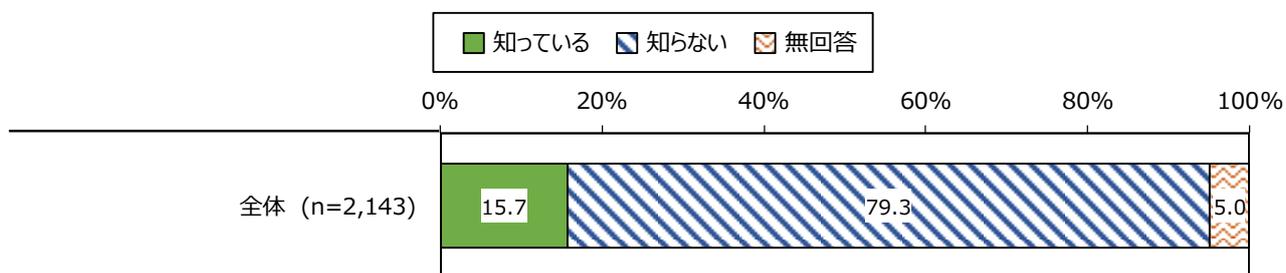
【図表 34 口腔機能低下リスク者（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）】



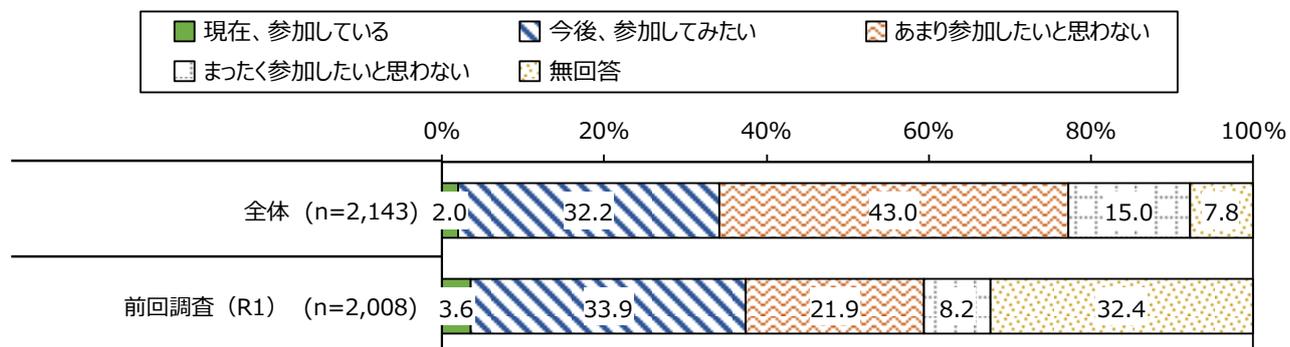
【図表 35 介護予防教室への関心（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）】



【図表 36 介護予防事業の認知度（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）】



【図表 37 介護予防事業への参加意向（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）】



基本目標3 安全・安心な生活のための支援

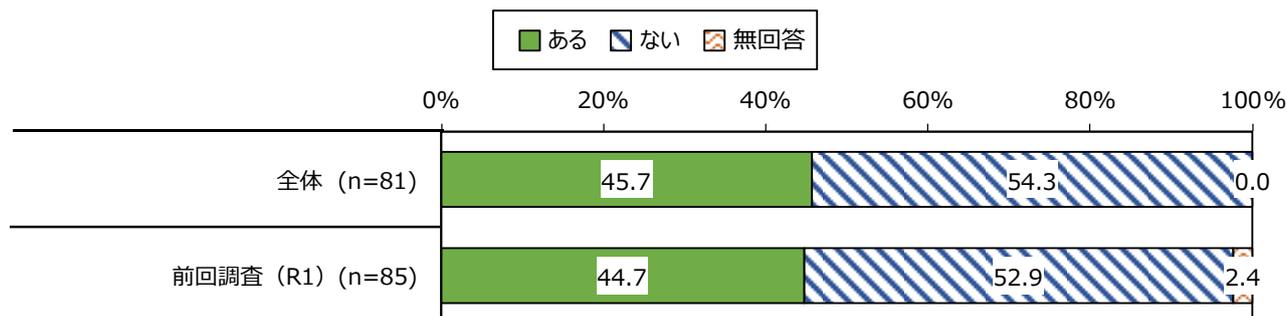
○高齢者の権利擁護と虐待の防止

虐待は高齢者に対する最も重大な権利侵害といえます。令和4（2022）年度に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、45.7%の方が「ある」と回答しており、前回調査と大きな差はみられず、権利擁護に関する潜在的な問題が継続してあることがうかがえます（図表 38）。また、その際に相談した機関としては、「地域包括支援センター」が94.6%となっています（図表 39）。

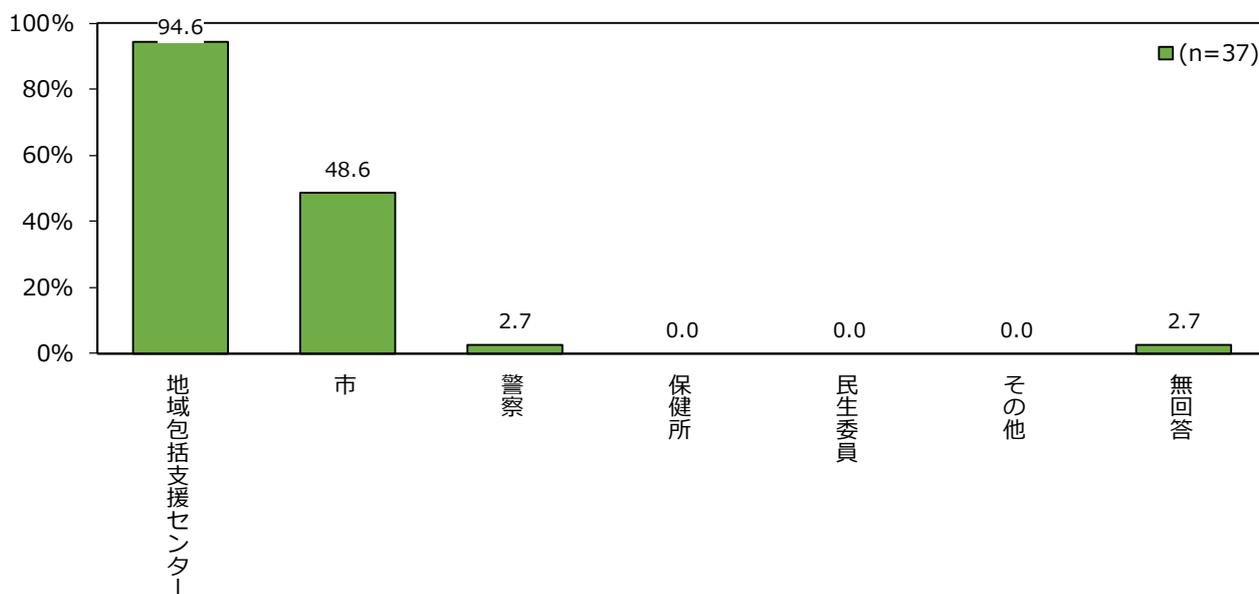
高齢者虐待の対応として必要な制度や仕組みについては、「関係機関のネットワークの強化」が51.9%と最も多く回答されており、前回調査に比べて27.2ポイント増加しています（図表 40）。

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のほか、令和3（2021）年に開設した権利擁護の専門的な相談の入り口となる権利擁護センターとも連携を図りながら相談・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組を一層推進していく必要があります。

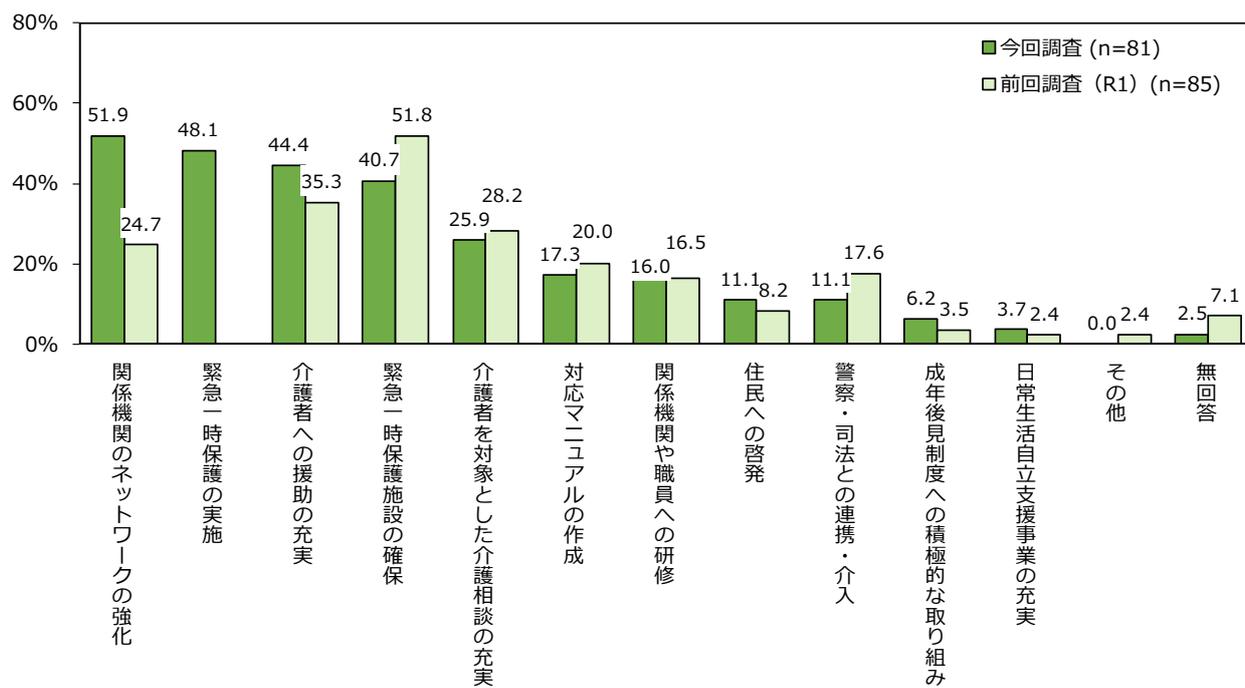
【図表 38 家庭内における高齢者虐待の関わりの有無（介護支援専門員調査）】



【図表 39 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）】



【図表 40 高齢者虐待の対応として必要な制度や仕組み（介護支援専門員調査）】



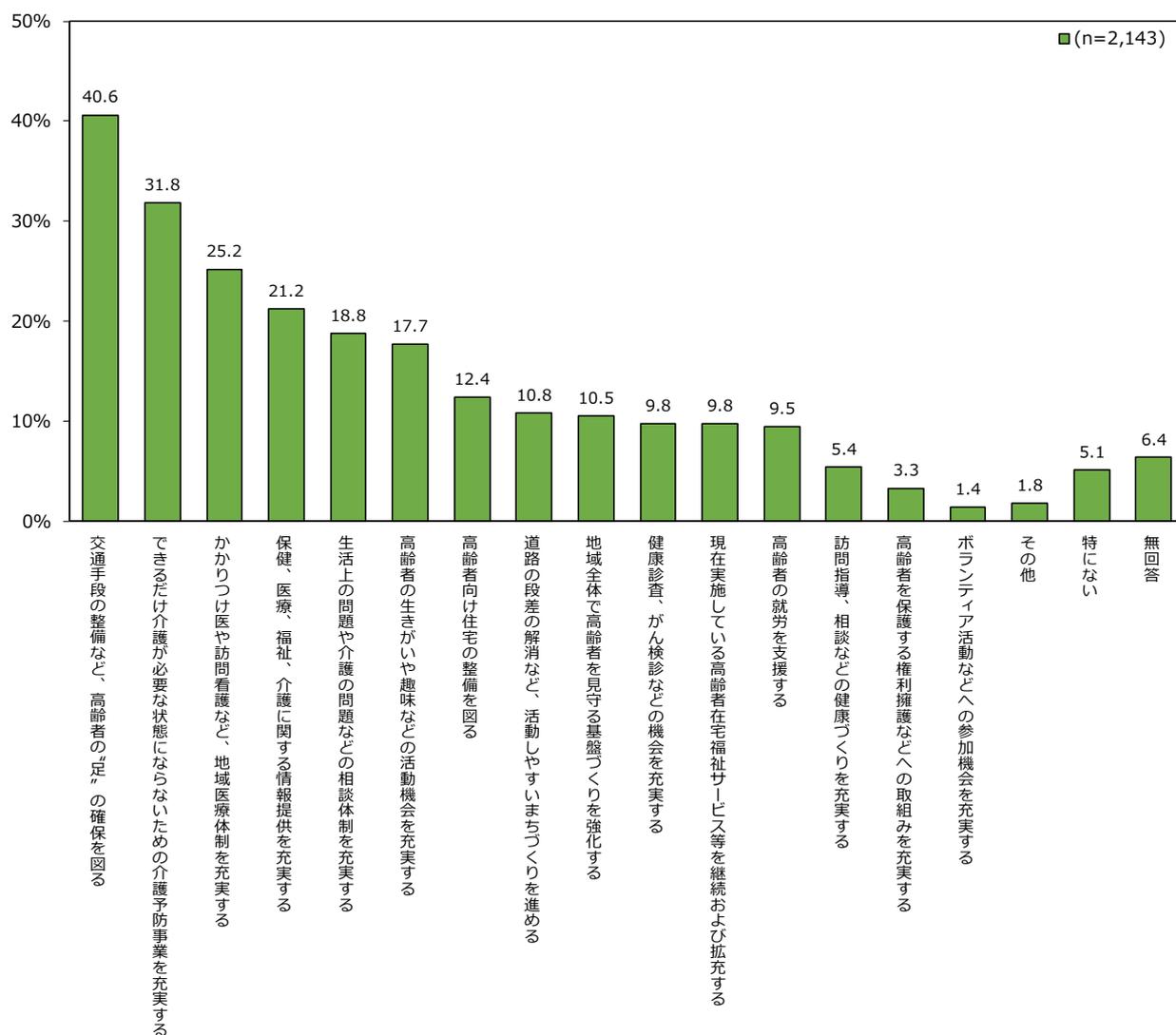
○福祉サービス、介護保険以外のサービスについて

令和4（2022）年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、あま市の高齢者施策に望むことについて、「交通手段の整備など、高齢者の“足”の確保を図る」が40.6%と最も多く回答されています（図表41）。在宅介護実態調査では、在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、「移送サービス」が25.2%と最も多く回答されており、また、介護支援専門員調査では地域の中で活性化を期待するインフォーマルサービスについて、「買い物や通院時の送迎サービス」が71.6%と最も多く回答されています（図表42、図表43）。

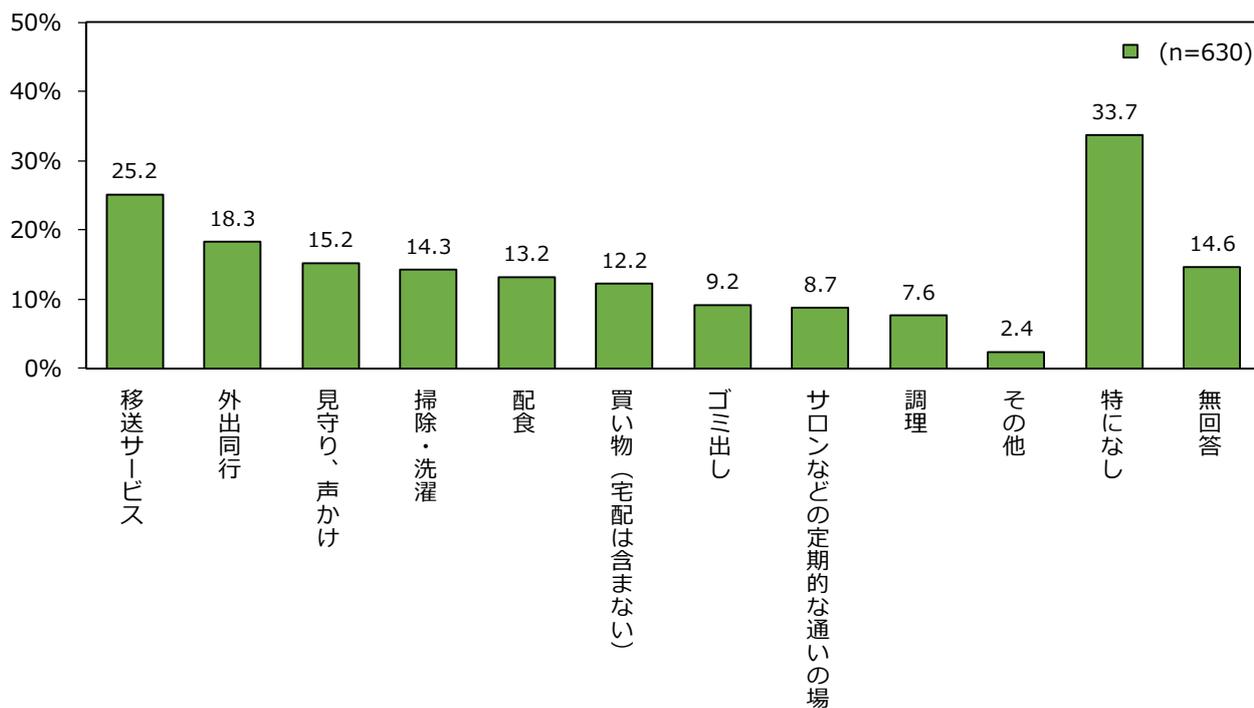
介護保険以外の福祉サービスでは、調査結果より高齢者の“足”となる移動支援関係のサービスへのニーズが高いことがうかがえます。

特に、自動車の免許を返納した後の移動手段が課題としてあげられることが多く、送迎サービス等の移動支援へのニーズは今後も高まっていくことが予想されるため、道路運送法などの法制度に留意しつつ、あま市に適した移動支援を研究していく必要があります。

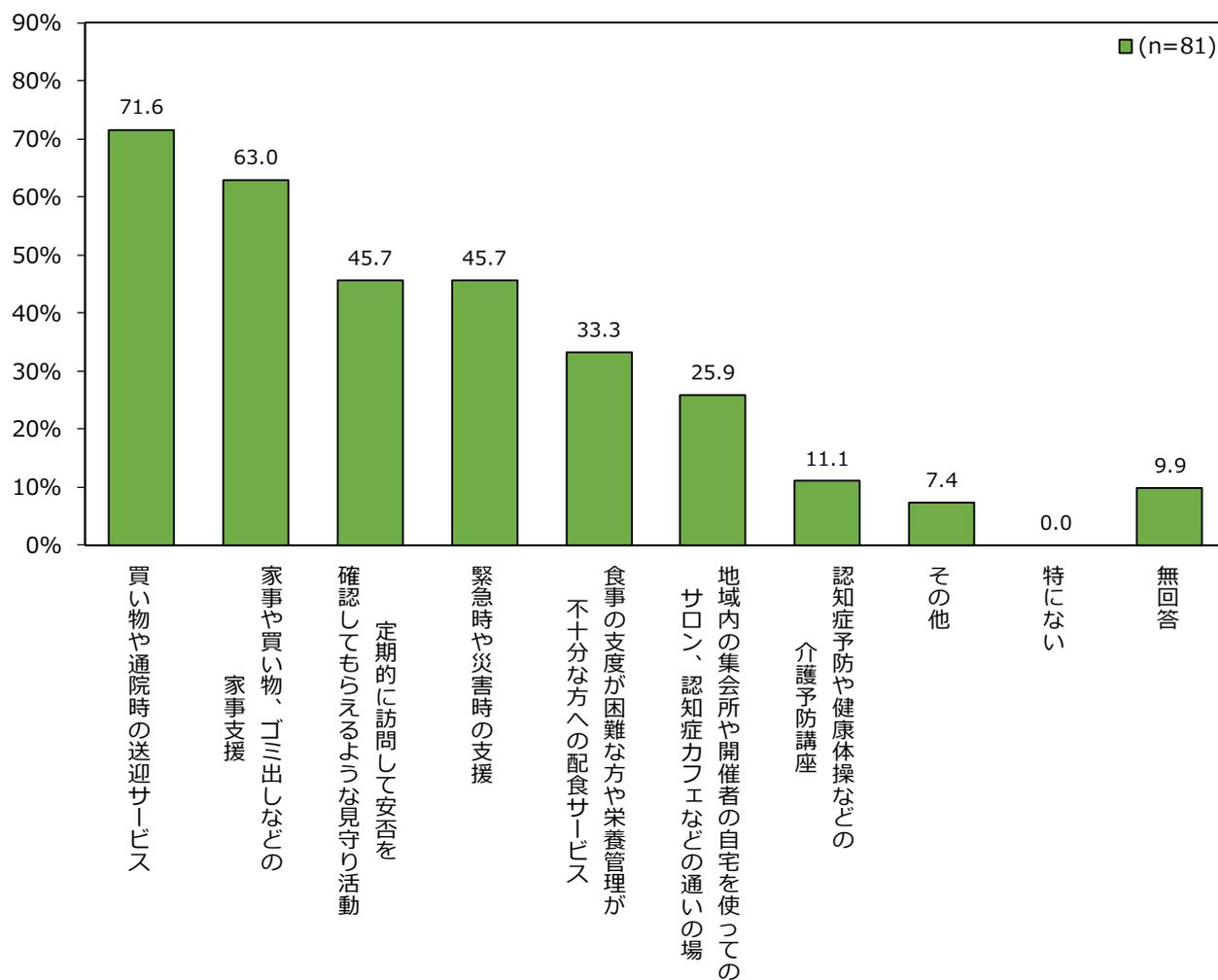
【図表41 あま市の高齢者施策に望むこと（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



【図表 42 在宅生活の継続に必要な支援・サービス（在宅介護実態調査）】



【図表 43 地域の中で活性化を期待するインフォーマルサービス（介護支援専門員調査）】



基本目標4 介護保険サービスの基盤整備と充実

○家族・親族による介護について

令和4（2022）年度に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、介護のために家族・親族が離職・転職したと回答した方^{※1}が全体の12.7%となっています（図表44）。また、介護のために働き方を調整している方^{※2}は全体の64.6%となっています（図表45）。

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17.1%、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した方が64.0%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46）。

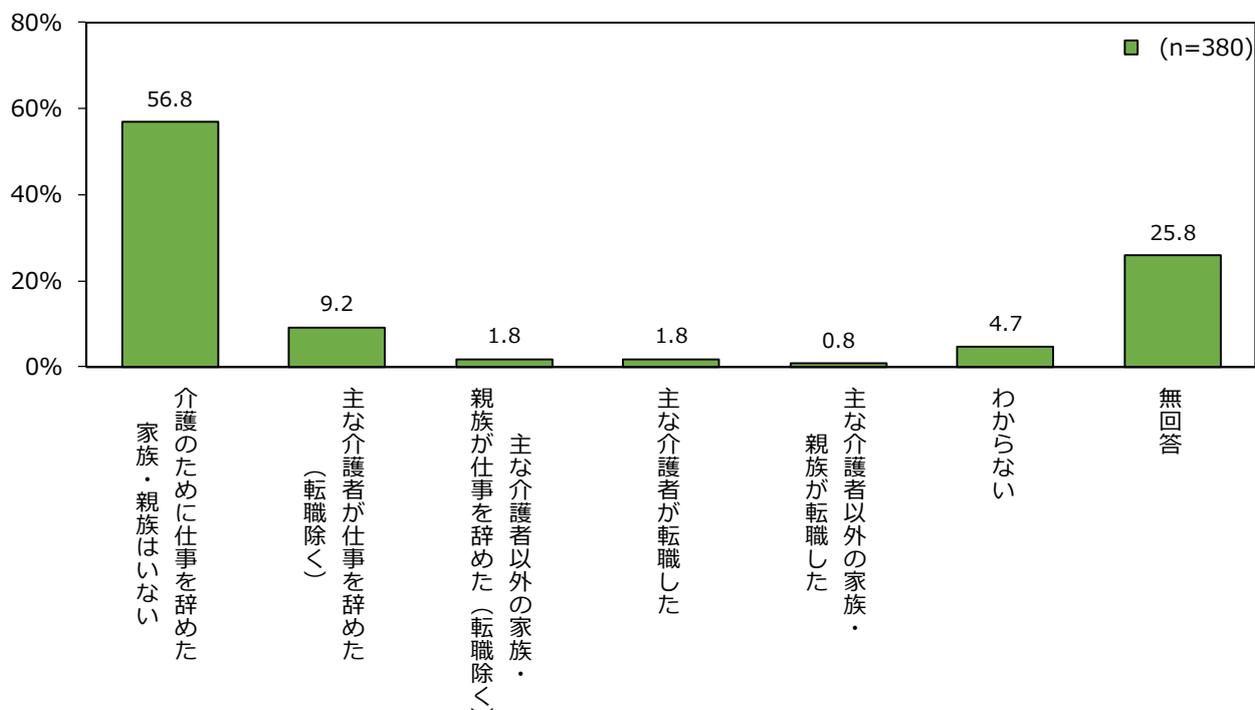
仕事と介護の両立のために必要な勤め先からの支援について、「介護をしている従業員への経済的な支援」、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「制度を利用しやすい職場づくり」、「労働時間の柔軟な選択」が多く回答されており、制度の充実に加えて、制度を利用しやすくする職場づくり・環境づくりが求められています（図表47）。

仕事と介護の両立を図るためには、仕事面での支援や職場の理解に加え、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組をしていく必要があります。

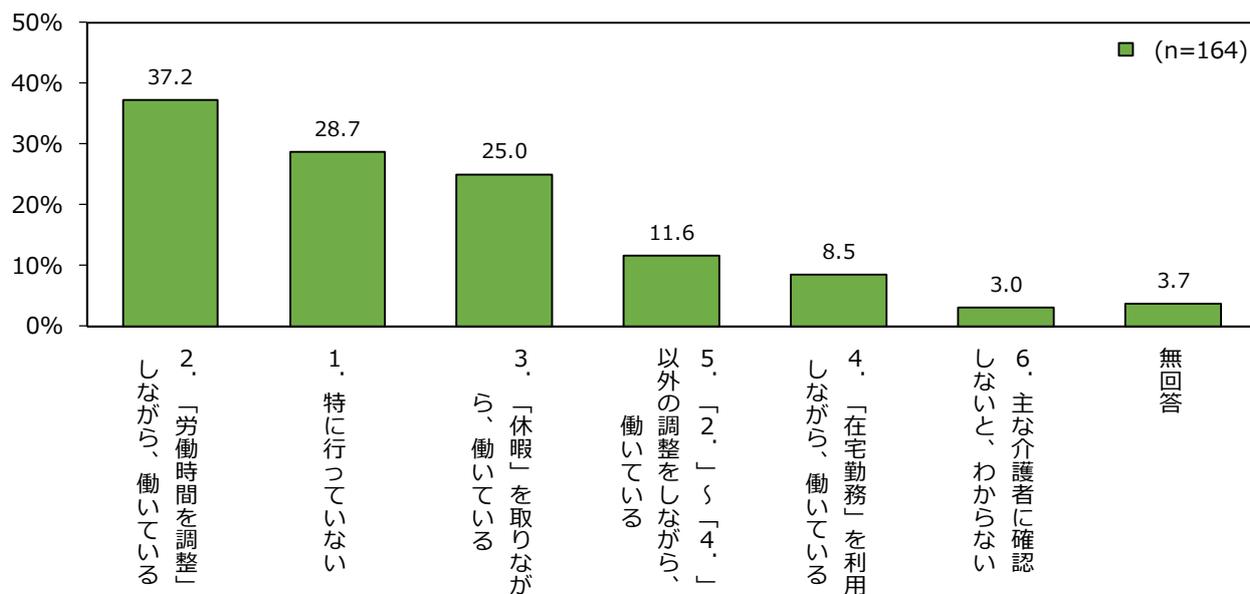
※1 「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」、「わからない」、「無回答」以外の回答をした方

※2 「1. 特に行っていない」、「6. 主な介護者に確認しないと、わからない」、「無回答」以外の回答をした方

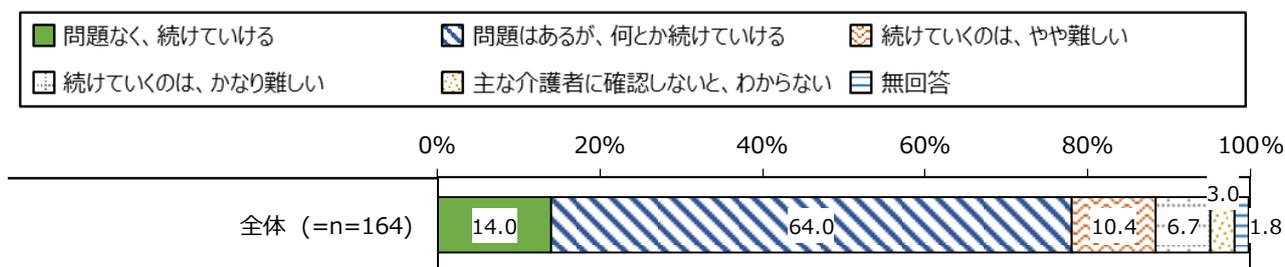
【図表44 介護を理由に仕事を辞めた家族・親族の有無（在宅介護実態調査）】



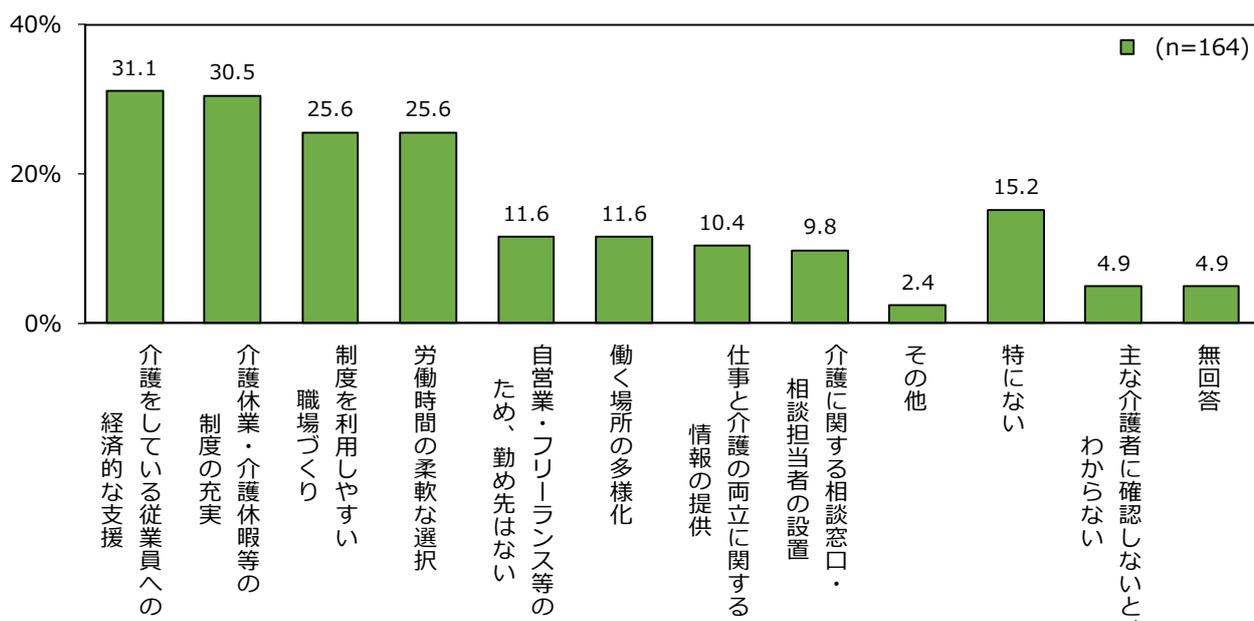
【図表 45 介護のための働き方の調整の有無（在宅介護実態調査）】



【図表 46 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 47 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）】



基本目標5 高齢者の社会参加と生きがい活動への支援

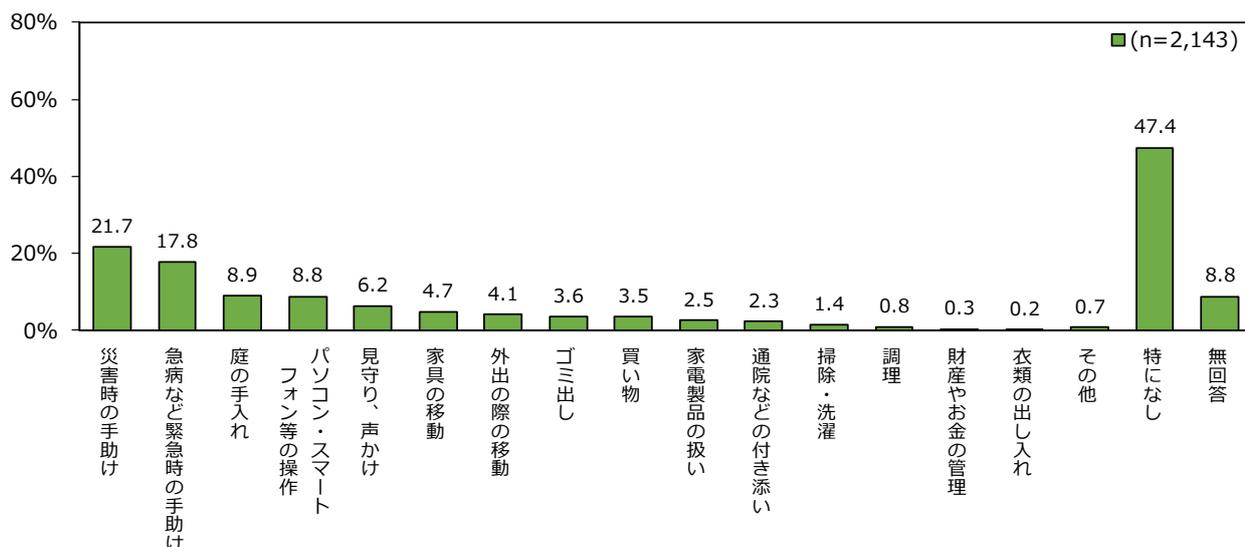
○地域における支え合い、地域活動について

令和4（2022）年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、地域で手伝ってもらったら助かることについては、「災害時の手助け」や「急病など緊急時の手助け」といった緊急時における手助けが多く回答されています（図表 48）。そのため、日ごろからの地域における支え合いのための関係づくりを推進し、緊急時にも協力し合えるようにしていく必要があります。

また、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」を合わせた 50.1%の方が“参加意向がある”と回答しており、前回調査に比べて 9.7 ポイント減少しています。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 29.0%となっており、前回調査に比べて 5.5 ポイント減少しています（図表 49、図表 50）。

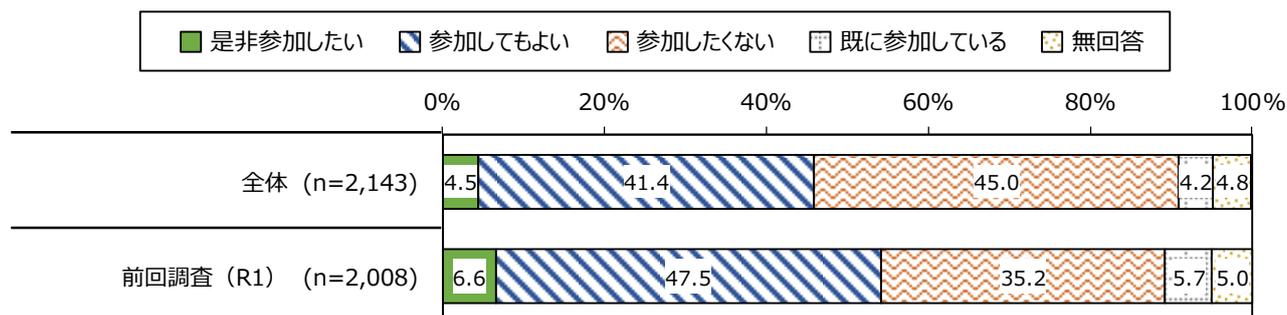
調査結果より地域活動への参加意向が高くないことがうかがえますが、地域包括ケアシステムの深化・推進、地域共生社会の実現のためには、地域活動が積極的に行われることが重要です。地域住民が主体的に地域活動を展開できるよう、仕組みづくりや意識づくりを強化していく必要があります。

【図表 48 地域で手伝ってもらったら助かること（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



【図表 49 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 50 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）】

