

あま市  
高齢者福祉計画・介護保険事業計画  
(令和6年度～令和8年度)  
【骨子案】



令和5年10月

あま市



# はじめに

令和6年3月

あま市長 村上浩司



# 目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画策定の体制	4
5. 第9期介護保険事業計画のポイント	5
6. 日常生活圏域の設定	7
第2章 高齢者施策の現状と課題	11
1. 人口と世帯の状況	11
2. 被保険者数と要介護・要支援認定者数の推移	14
3. 給付費・給付費率の推移	18
4. 介護保険料	24
5. アンケート調査結果	25
第3章 基本理念・基本目標	41
1. 基本理念	41
2. 基本目標	42
3. 施策体系	44
4. 成果指標	45
第4章 高齢者施策の展開	47
<b>基本目標1 健康づくりと介護予防の推進</b>	47
1-1 健康づくりの推進	47
1-2 介護予防の推進	47
1-3 多様な主体の参画促進	48
<b>基本目標2 認知症施策の推進強化</b>	49
2-1 認知症に関する理解促進	49
2-2 認知症予防の推進、認知症の早期対応	49
2-3 認知症及びその家族への支援体制整備	49
<b>基本目標3 地域共生社会の実現に向けた体制づくり</b>	50
3-1 医療と介護の連携強化	50
3-2 生活支援体制の充実	50
3-3 地域における支え合いネットワークの構築	50
3-4 地域包括支援センターの機能強化	51
3-5 介護人材の確保・育成	51
<b>基本目標4 安全・安心な生活のための支援</b>	52
4-1 在宅福祉サービスの充実	52
4-2 高齢者の権利擁護と虐待の防止	52
4-3 安心できる住まいの確保の支援	52
4-4 高齢者の安全な暮らしの確保	53

基本目標5 介護保険サービスの基盤整備と充実	54
5-1 居宅サービス	54
5-2 施設サービス	54
5-3 地域密着型サービス	54
5-4 介護保険制度の適正利用	55
基本目標6 高齢者の社会参加と生きがい活動への支援	56
6-1 地域支え合い活動の推進	56
6-2 地域活動への支援	56
6-3 生涯学習の推進	56
6-4 スポーツ・レクリエーション活動の推進	56
6-5 高齢者の就労支援	57
第5章 介護保険事業計画	59
1. 介護保険事業の目標数値の推計手順	59
2. サービス対象者数の推計	59
3. サービス事業費の負担区分	59
4. サービス別給付費等の見込み	59
第6章 介護給付等の適正化への取組及び目標設定	61
1. 介護給付適正化の基本的な考え方	61
2. 適正化事業の推進	61
第7章 計画の円滑な推進に向けて	63
1. 多様な主体の協働・連携による地域包括ケアシステム・地域共生社会の実現	63
2. 生活者の視点に立った地域福祉の推進	63
3. 庁内・関係機関・他市町村との連携強化	63
4. 国・県との情報の共有化	63
5. 計画のPDCAサイクルの確立	64
資料編	65
1. あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会要綱	65
2. あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員名簿	67
3. あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会開催経緯	68
4. 用語解説	69

## 第1章 計画策定にあたって

### 1. 計画策定の背景と趣旨

我が国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでおり、内閣府「令和5年版高齢社会白書」によると、我が国の総人口は令和4（2022）年10月1日現在、1億2,495万人となっており、そのうち65歳以上人口は3,624万人、総人口に占める65歳以上人口割合（高齢化率）は29.0%で過去最高となっています。

今後、ますます高齢化が進展していくことが見込まれる中で、要支援・要介護認定者、認知症高齢者、一人暮らし高齢者、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）世帯等、支援が必要な人はますます増加・多様化するとともに、現役世代（地域社会の担い手）の減少といった問題が顕著化することが予想されます。

高齢者の増加に伴う介護ニーズの増加、介護にかかる費用の増加が問題とされる中、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるように、国は介護保険制度をはじめ、高齢者を取り巻く制度や法律の改正を行ってきました。

また、多様化する介護ニーズとそれらに応じた新たなサービスの創設、「地域包括ケアシステム」の提唱など、高齢化が続く中での制度運営、高齢化社会への対応を図ってきました。

今般、策定する『第9期介護保険事業計画』は、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、介護保険サービス基盤の整備、介護人材の確保、地域包括ケアシステムの深化・推進等に向けた取組を中長期的な視点に立って進めていくためのものになります。

『第8期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）』が、令和5年度をもって計画期間を終了することを受け、これまでの取組を継承・発展させつつ、地域包括ケアシステムの深化・推進と、高齢者を含む本市に住む全ての人々がともに豊かにいきいきと暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指し、『第9期あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画』を策定します。

## 2. 計画の位置づけ

### (1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく『市町村老人福祉計画』及び介護保険法第 117 条の規定に基づく『市町村介護保険事業計画』を一体的に策定するものです。

### (2) 計画の性格

第 6 期以降の計画は、令和 7 年（2025 年）を見据えた「地域包括ケア計画」として位置付けられており、地域包括ケアシステムを一層深化・推進するものであることから、第 8 期計画の理念や考え方を引き継ぎます。

高齢者福祉計画は、本市に住む全ての高齢者を対象とした、高齢者福祉事業の総合的な計画です。

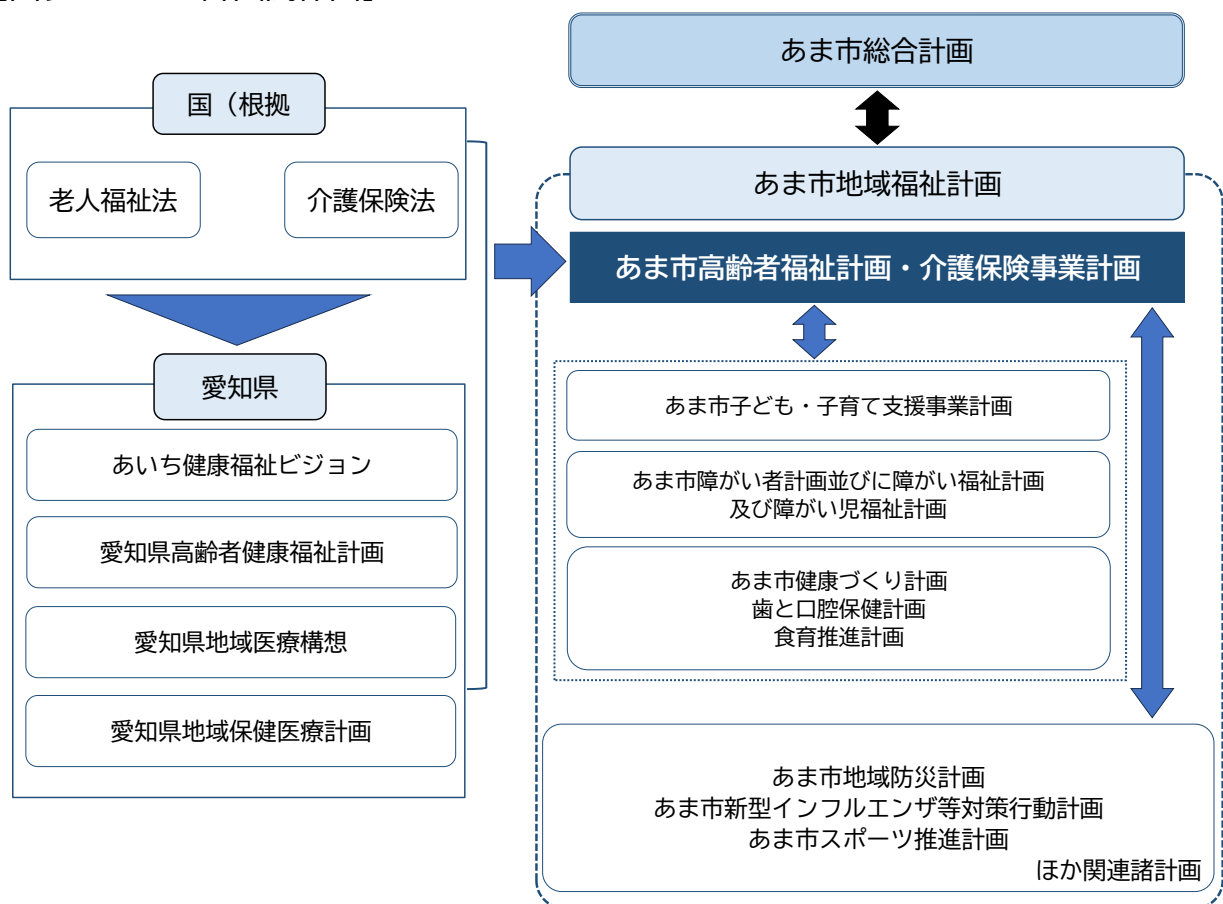
介護保険事業計画は、利用者が自らの選択により保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスを受けるために必要な費用と、その介護サービス量の確保のための計画です。

### (3) 関連諸計画との関係

本計画は、『あま市総合計画』と『あま市地域福祉計画』を上位計画とし、その方針に沿って策定するものです。

また、本市の子ども・子育て支援事業計画をはじめ、障がい者計画並びに障がい福祉計画及び障がい児福祉計画、健康づくり計画等の関連計画との整合性を図るものとします。

【図表 1—1 計画関係図】



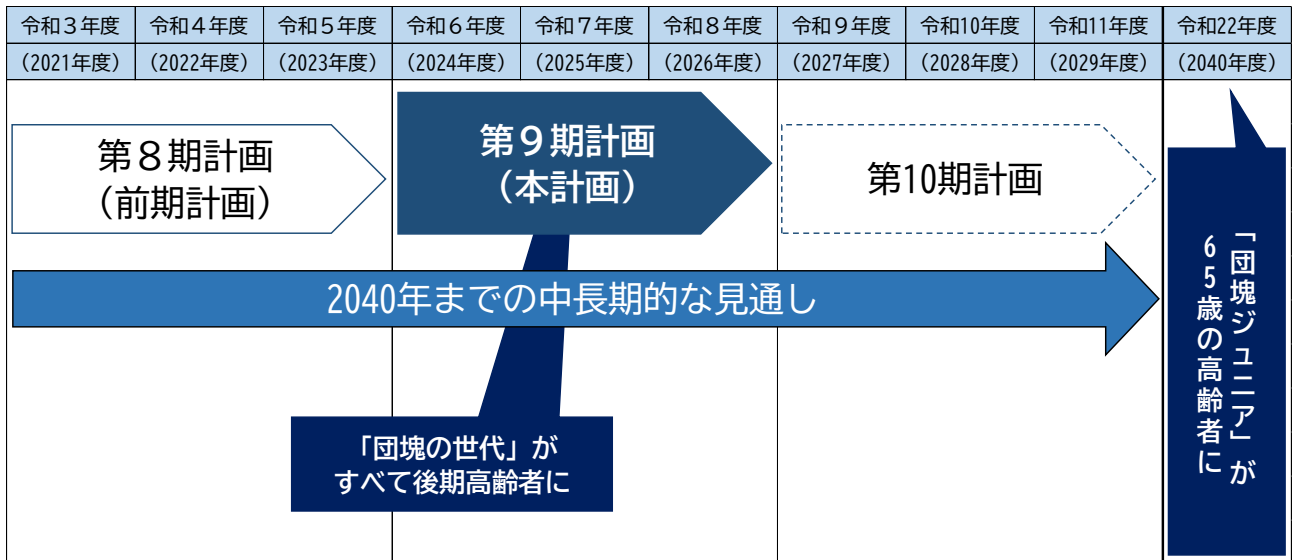


### 3. 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっているため、計画期間は令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）となります。高齢者福祉計画と介護保険事業計画は一体的に整備することから、同一の計画期間となります。

また、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）など、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、施策の展開を図ります。

【図表1—2 計画期間】



## 4. 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、高齢者などの現状を踏まえた上で、多様な視点から意向を幅広く反映した計画としていくことを基本的な考えとして、以下の体制と方法で策定を行いました。

### (1) 計画策定の体制

本計画の策定体制は、幅広い知見を集め、総合的な検討を進めるため、本市の福祉行政を総合的に審議する機関であり、学識経験者、市内の医療・福祉関係機関などから構成される「策定委員会」を設置し、これらの会議において審議を行いました。

### (2) 計画策定の方法

#### ① 前計画の分析・評価

これまでの計画の成果と問題点を分析し、その成果を今後を引き継いでいくとともに、新たな課題に対応していくことが必要であることから、前計画の進捗状況などを検証し、その評価を行いました。

#### ② 高齢者等の現状・意向の把握

高齢者等の現状や介護保険サービス、福祉サービスなどに関する意向を把握するために、令和4年度にアンケート調査を実施しました。調査の種類は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（要介護認定者を除く65歳以上の市民）、在宅介護実態調査（在宅で要介護認定を受けており、在宅で生活している市民）及び介護支援専門員調査の3種類です。

調査の概要は第2章に記載しています。

#### ③ パブリックコメントの実施

計画は広く市民の意見が反映されたものにしていくことが重要です。そのため、パブリックコメントの実施を通じて、広く市民の意見を集め、計画への反映に努めました。

## 5. 第9期介護保険事業計画のポイント

介護保険制度が創設されてから約20年が経過しましたが、介護保険制度を取り巻く状況は制度創設当初に比べると大きく変化しています。

本計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えます。また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

そのため、保険者においては中長期的な視点に立ち、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備を進めることが重要となります。また、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代の急激な減少が顕著となることから、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保も重要となります。

こうした背景のもとで、国は第9期介護保険事業計画策定にあたって以下の3つのポイントを示しています。

### ポイント1. 介護サービス基盤の計画的な整備

#### ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

#### ② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

## ポイント2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

### ① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

### ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

### ③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

## ポイント3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の

### 生産性向上の推進

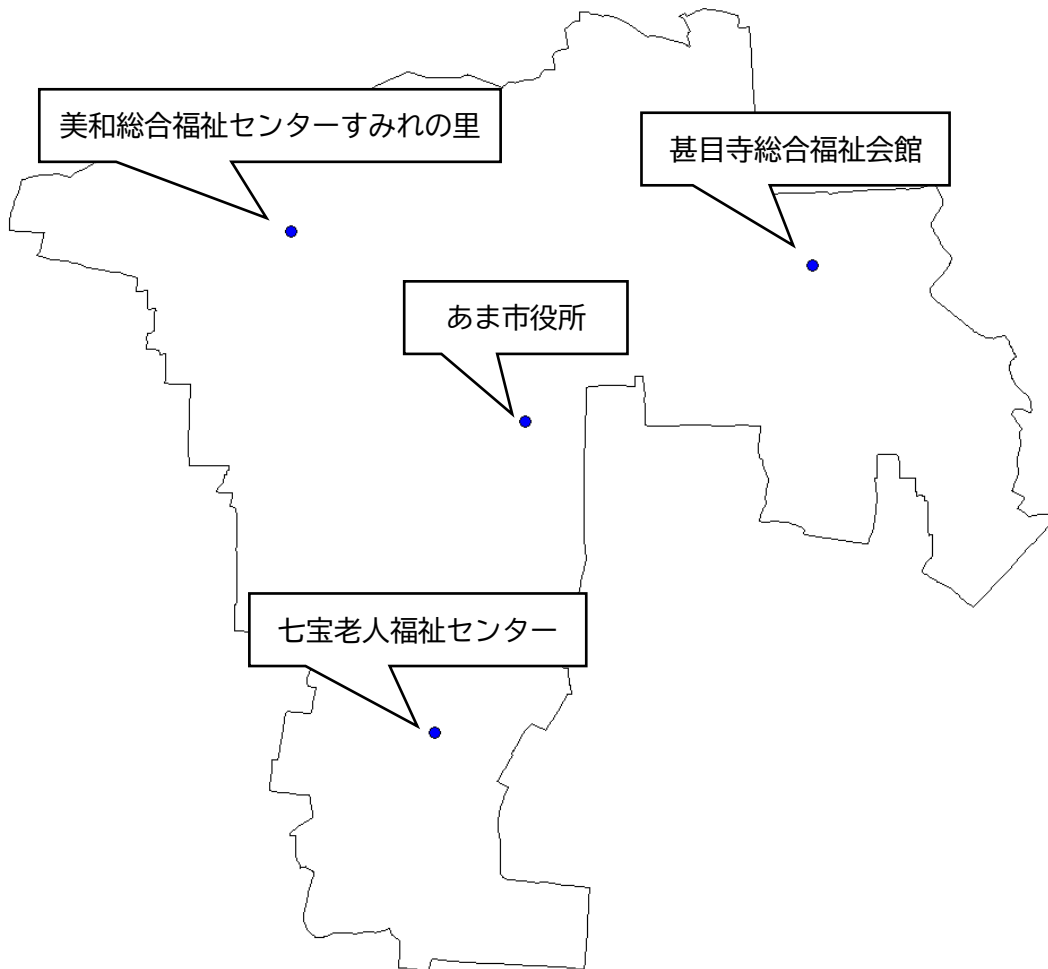
- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

## 6. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法第117条第2項に「当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」と規定されています。

本市の日常生活圏域は、全域を1圏域と設定してきました。本計画においても引き続き、あま市全域を1圏域として設定します。

【図表1—3 あま市の地図及び地域包括支援センター配置図】



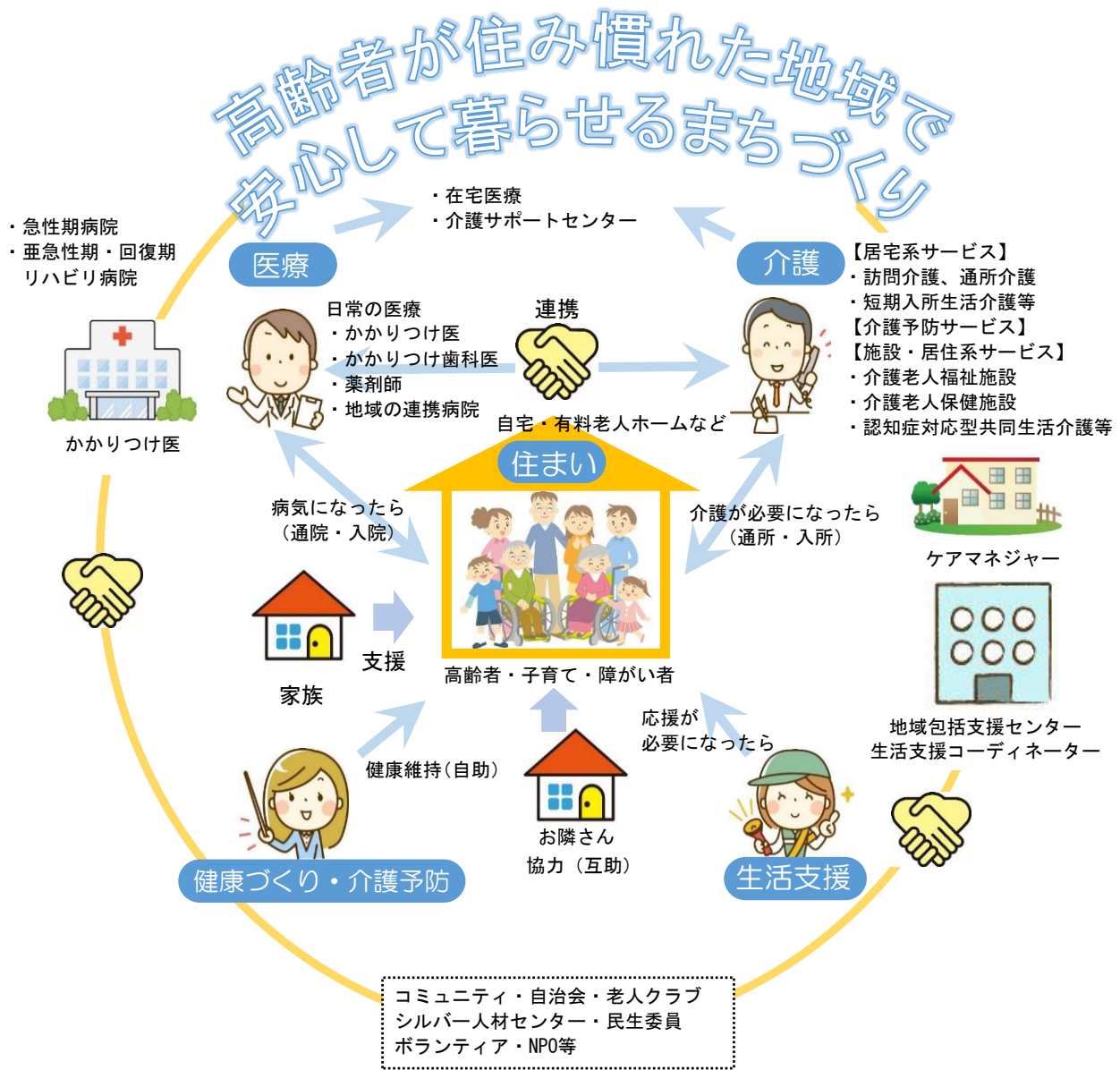
### ○あま市内の地域包括支援センター

名称	場所
あま市地域包括支援センター	あま市役所内
あま市社会福祉協議会 地域包括支援センター 本所	甚目寺総合福祉会館内
あま市社会福祉協議会 地域包括支援センター 七宝支所	七宝老人福祉センター内
あま市社会福祉協議会 地域包括支援センター 美和支所	美和総合福祉センターすみれの里内

○地域包括ケアシステムとは

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても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、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に提供される仕組みが地域包括ケアシステムです。

【図表1-4 地域包括ケアシステムの姿】



○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、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

【図表1-5 地域共生社会の姿】



厚生労働省『地域共生社会のポータルサイト』より

## ○SDGsについて

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) とは、平成 27 (2015) 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて記載された 2030 年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。

SDGs は 17 の目標・169 のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない (leave no one behind)」ことを基本理念として掲げています。

本市においても、ゴール 3「すべての人に健康と福祉を」はじめ SDGs を意識して取り組み、地域や企業、関係団体など、社会における様々な担い手と連携しながら、本市に住む高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者福祉を推進します。

【図表 1 - 6 SDGs について】





## 第2章 高齢者施策の現状と課題

### 1. 人口と世帯の状況

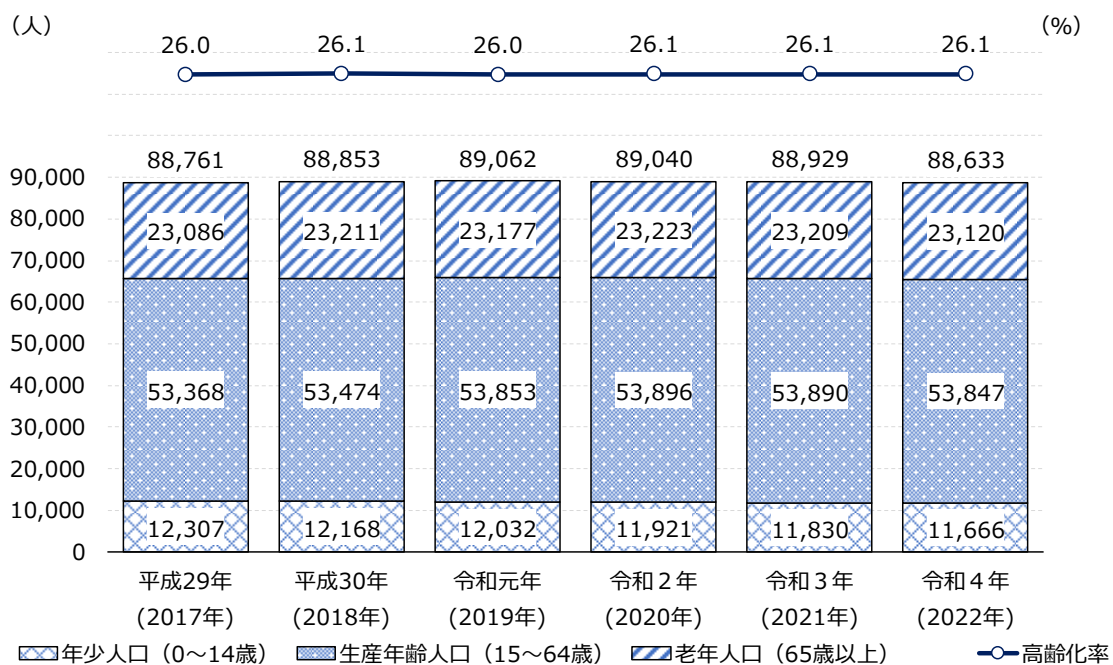
#### (1) 総人口の推移

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2-1）。

【図表2-1 年齢3区分別人口の推移】



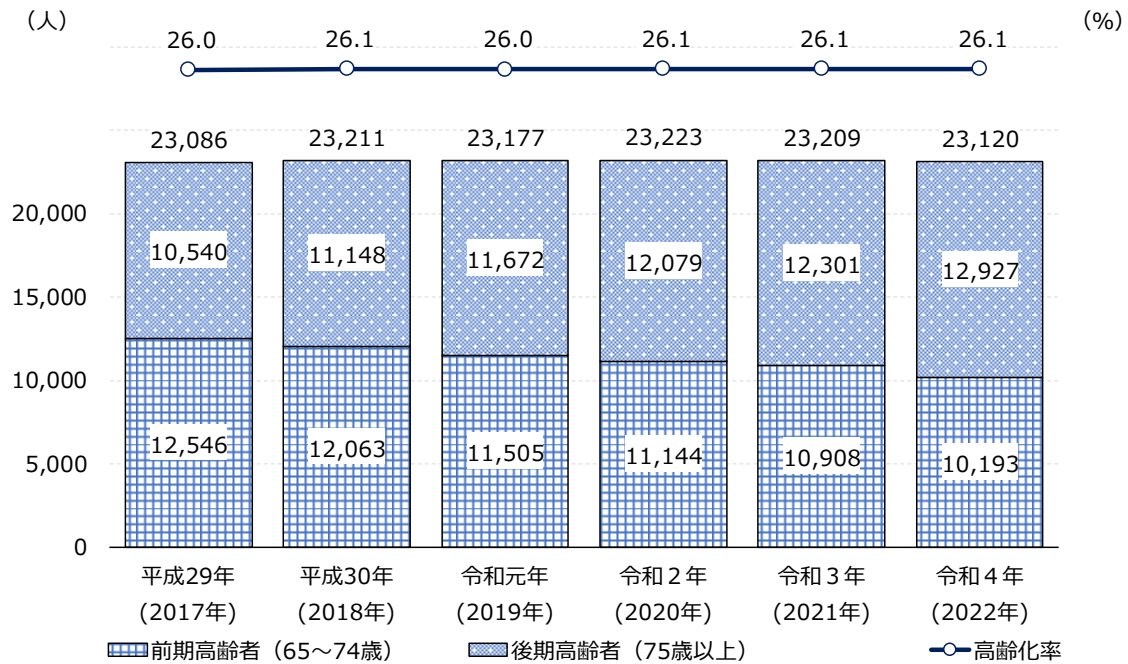
住民基本台帳（各年10月1日現在）

## (2) 老年人口の推移

本市の老年人口は、令和2（2020）年まではおおむね増加傾向でしたが、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2-2）。

【図表2-2 老年人口の推移】

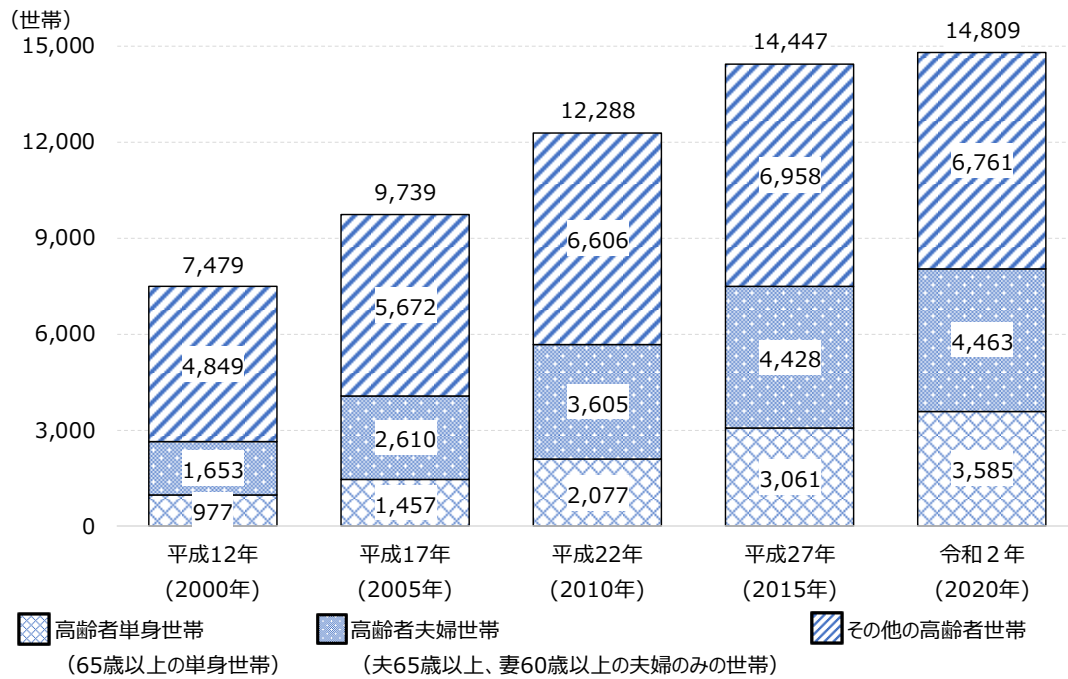


住民基本台帳（各年10月1日現在）

(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2-3）。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2-4）。

【図表2-3 高齢者世帯の推移】



国勢調査（各年10月1日現在）

【図表2-4 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		

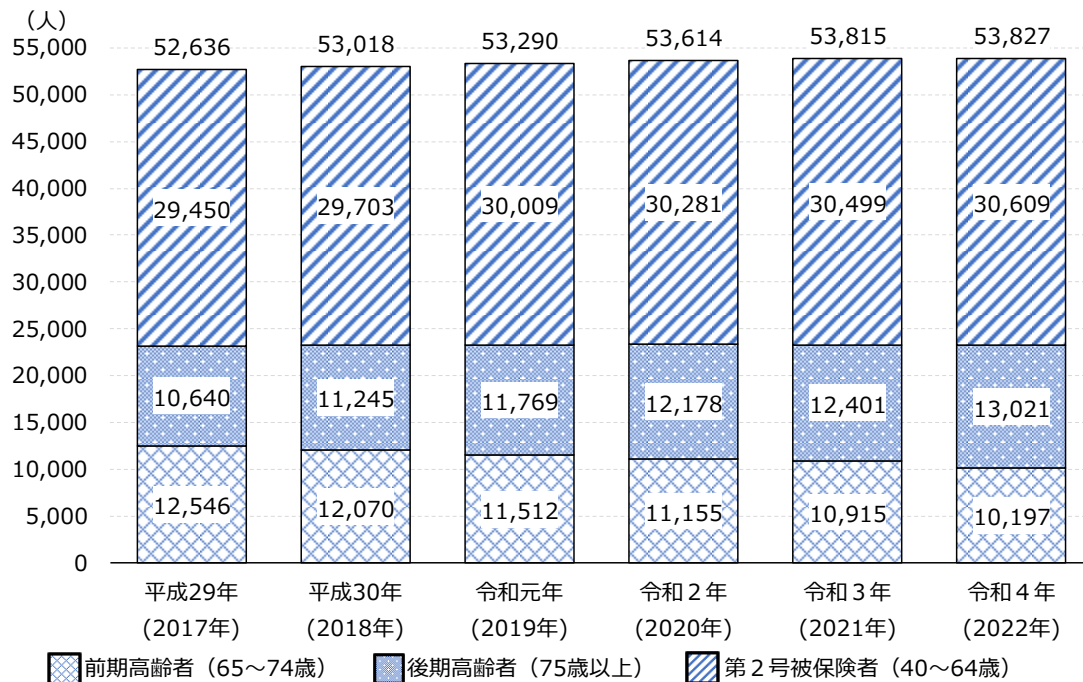
国勢調査（各年10月1日現在）

## 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2-5）。

【図表2-5 被保険者数の推移】



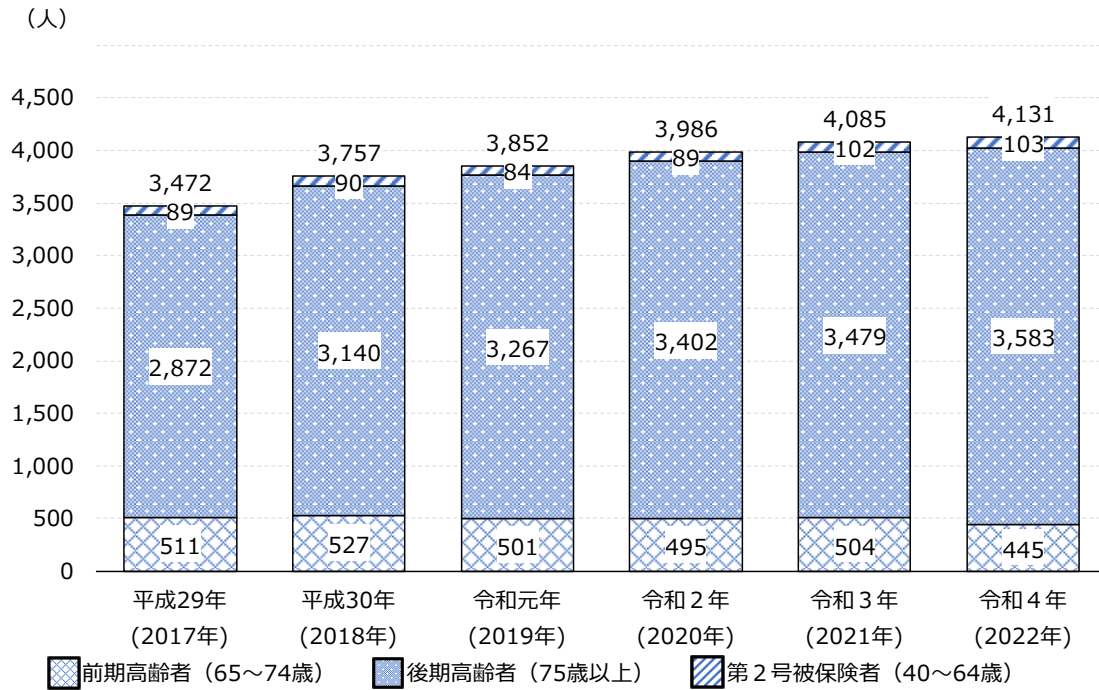
厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年9月分)

(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2-6）。

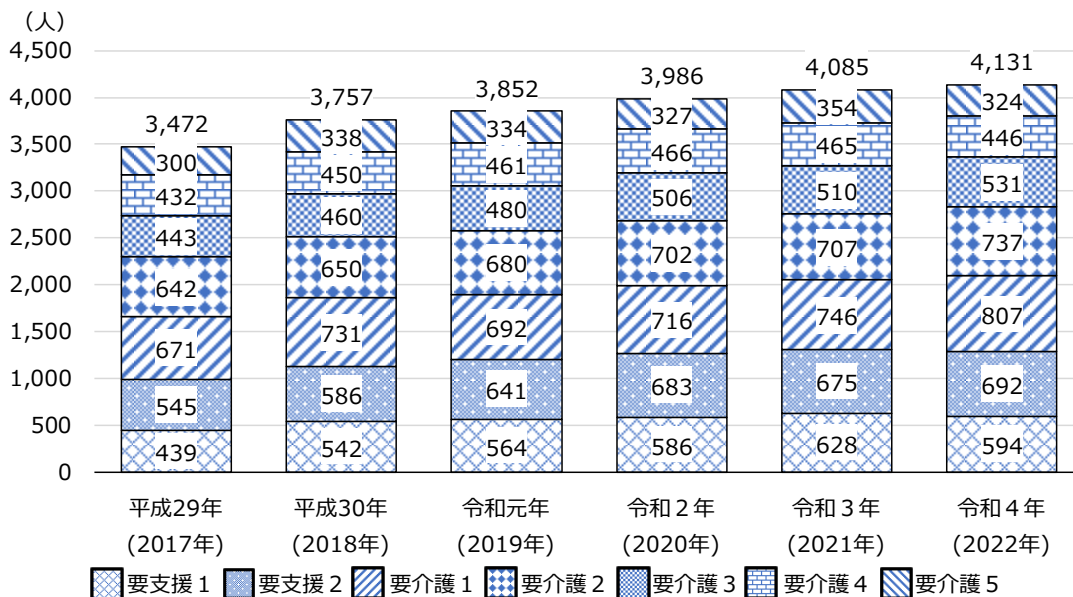
要介護・要支援認定者数を要介護度別にみると、最も増加しているのは「要支援1」であり、平成29（2017）年から令和4（2022）年の6年間で155人増加しています（図表2-7）。

【図表2-6 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2-7 要介護度別要介護・要支援認定者数の推移】

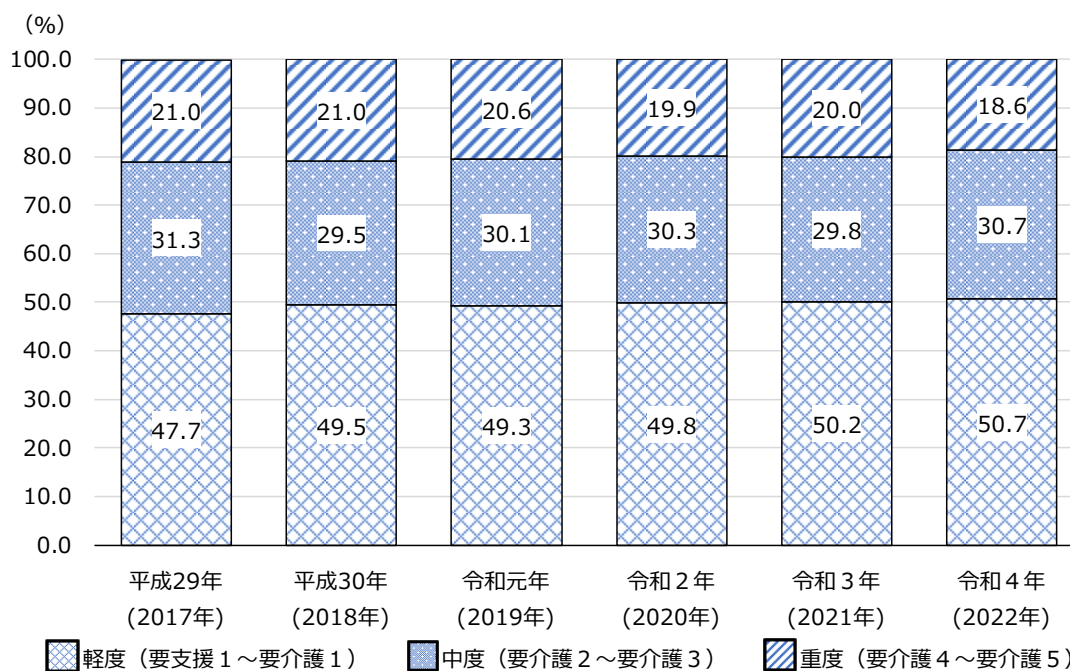


厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年9月分)

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2－8）。

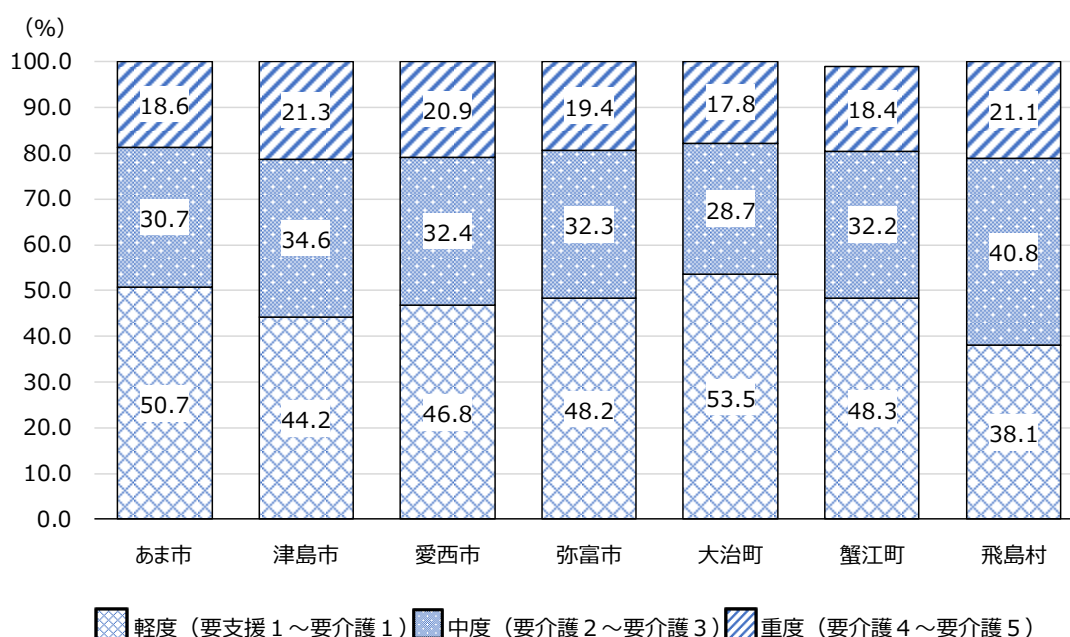
また、要介護度3区分別認定者割合を海部医療圏で比較すると、本市では軽度認定者の割合が比較的高く、中度認定者の割合が比較的低くなっています（図表2－9）。

【図表2－8 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2－9 要介護度3区分別認定者割合の比較（海部医療圏）】



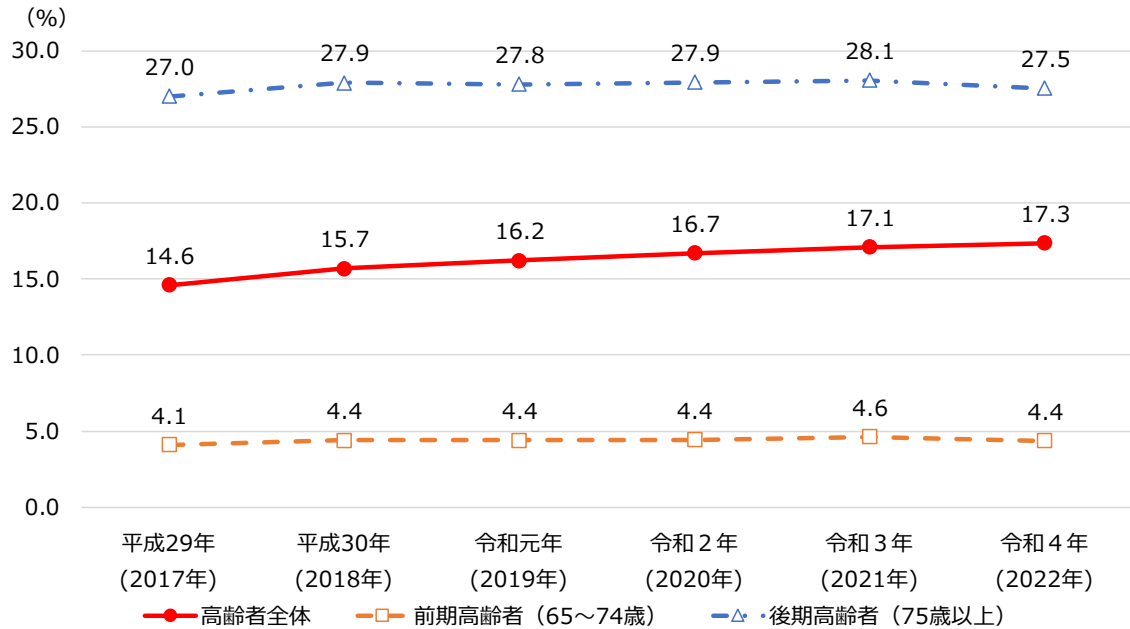
厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(令和4（2022）年9月分)

(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2-10）。

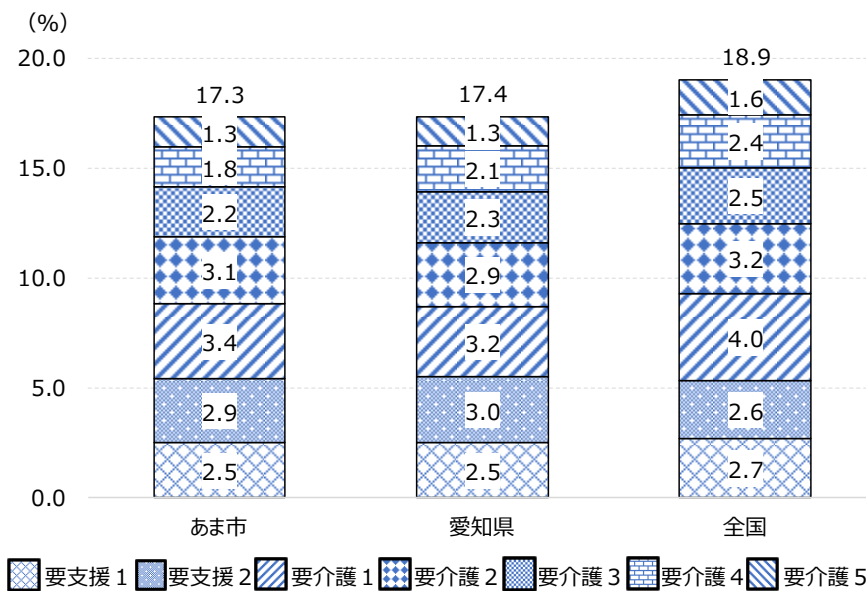
令和4（2022）年の第1号被保険者の認定率を全国や愛知県と比較すると、本市の認定率は愛知県と同水準ですが、全国と比べると低くなっています（図表2-11）。

【図表2-10 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2-11 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)

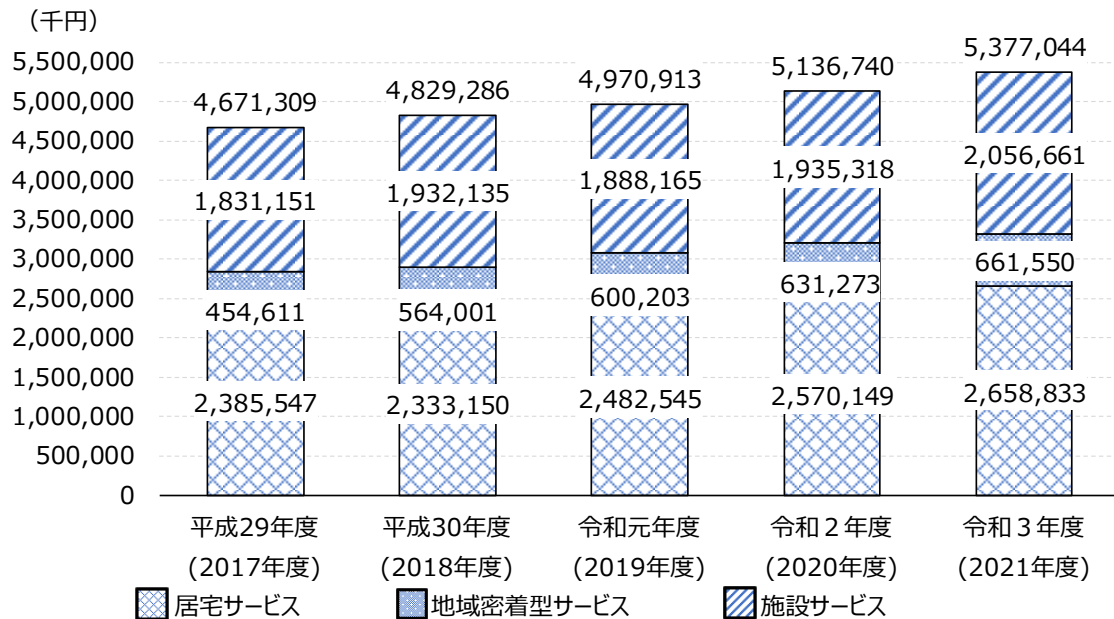
### 3. 給付費・給付費率の推移

#### (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2-12）。

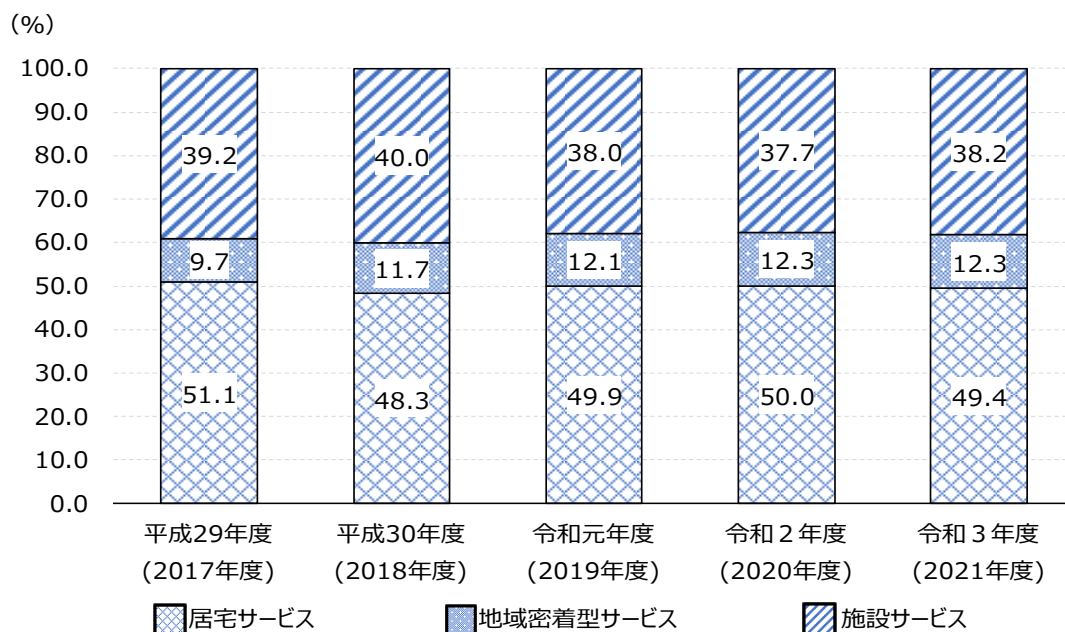
給付費構成割合の推移をみると、「居宅サービス」が約50%、「地域密着型サービス」が約10%、「施設サービス」が約40%の割合でそれぞれ推移しています（図表2-13）。

【図表2-12 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2-13 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

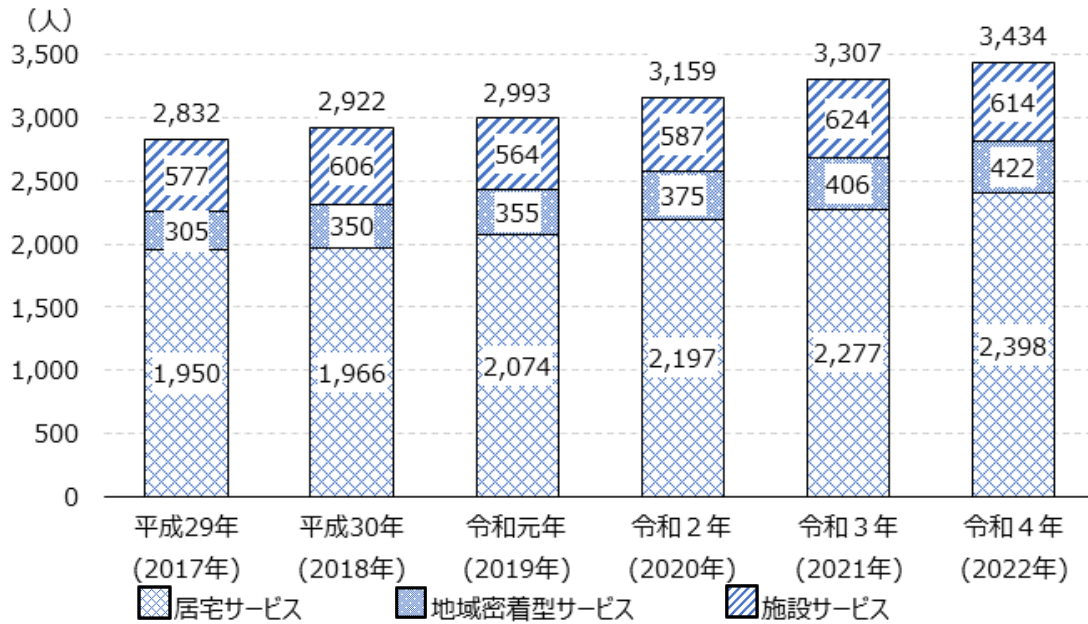


(2) 受給者数と受給率の推移

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2-14）。

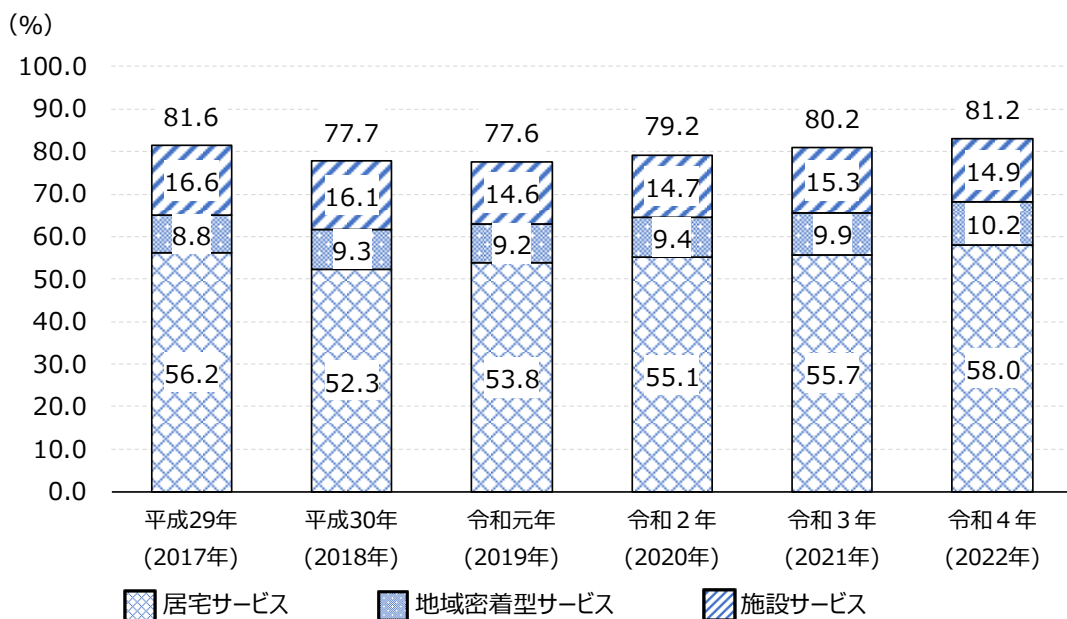
認定者に対するサービス受給率の推移をみると、全体では令和元（2019）年にかけて減少傾向にありましたが、令和2（2020）年以降は増加しており、令和4（2022）年では81.2%となっています。内訳をみると、「居宅サービス」が58.0%、「地域密着型サービス」が10.2%、「施設サービス」が14.9%となっています（図表2-15）。

【図表2-14 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2-15 受給率の推移】

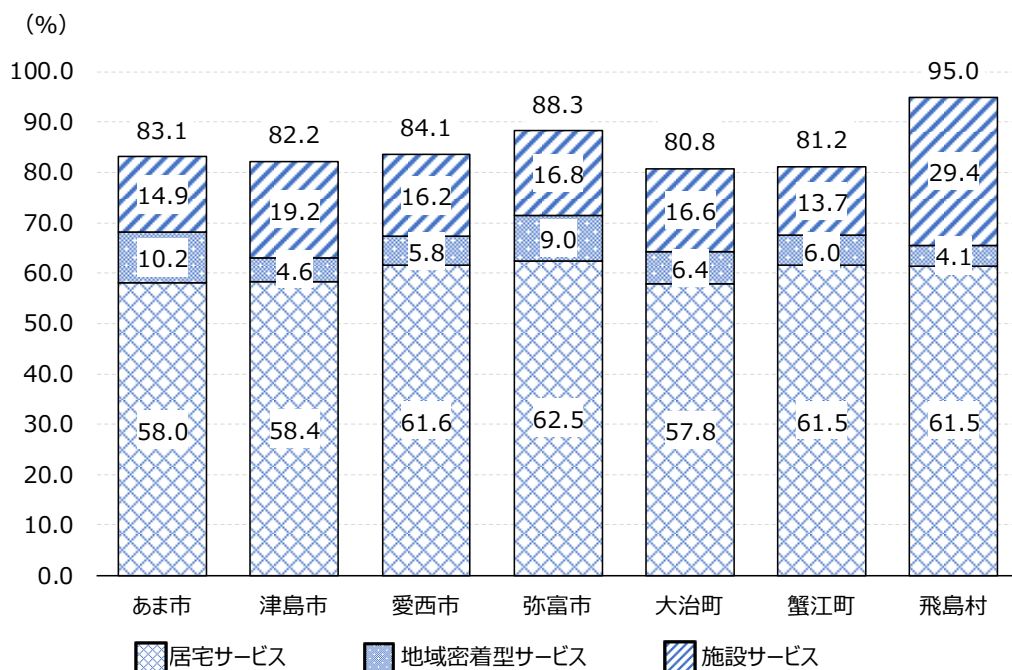


厚生労働省「介護保険事業報告 月報」(各年12月分)

本市の認定者に対する介護保険サービス受給率を海部医療圏で比較すると、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」の受給率は海部医療圏の中で最も高くなっています（図表2-16）。

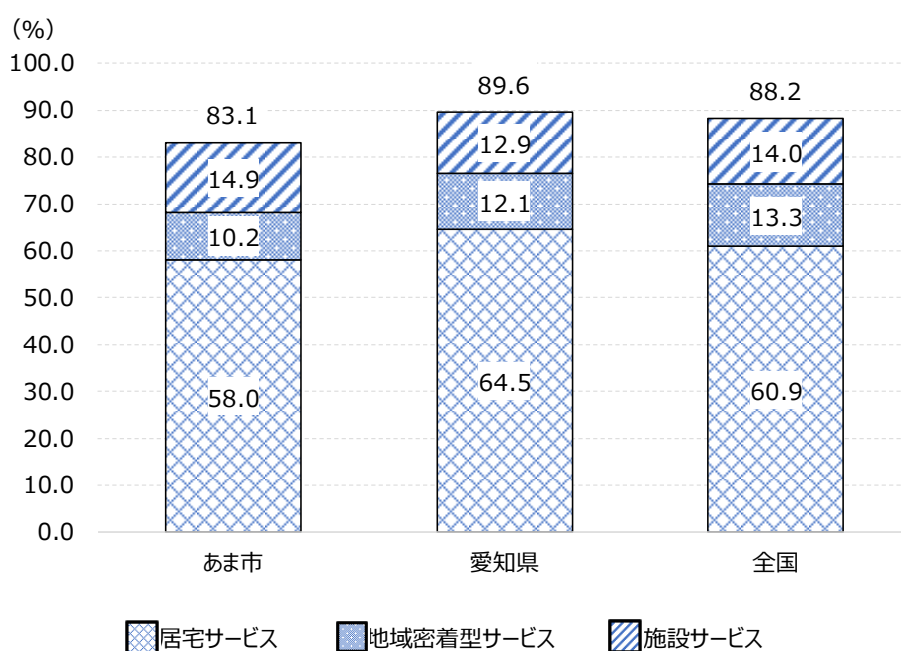
全国や愛知県と比較すると、本市の受給率は全国や愛知県と比べて低くなっています（図表2-17）。

【図表2-16 受給率の比較（海部医療圏）】



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2-17 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「居宅療養管理指導」、「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、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）」、「介護予防支援」となっています。また、令和3（2021）年度では、居宅サービスの「短期入所生活介護」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96.4%、令和4（2022）年度では計画値に対して96.5%となっています（図表2-18）。

【図表2-18 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	
<b>1. 居宅サービス</b>							
訪問入浴介護	給付費(千円)	507	17	3.4%	507	286	56.4%
	回数(回)	5.0	0.2	3.3%	5.0	2.8	55.0%
	人数(人)	1	0	8.3%	1	0.8	75.0%
訪問看護	給付費(千円)	16,349	11,992	73.4%	17,128	14,966	87.4%
	回数(回)	359	282.1	78.6%	375	359.6	95.9%
	人数(人)	40	38	94.4%	42	44	104.0%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	629	450	71.5%	999	20	2.0%
	回数(回)	18.4	13.3	72.0%	29.1	0.7	2.3%
	人数(人)	2	1	70.8%	3	0	5.6%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,925	4,642	118.3%	4,084	5,430	133.0%
	人数(人)	26	33	127.6%	27	40	148.5%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	34,649	34,530	99.7%	35,952	31,282	87.0%
	人数(人)	81	79	97.5%	84	74	88.6%
短期入所生活介護	給付費(千円)	2,498	2,667	106.8%	2,499	1,930	77.2%
	日数(日)	32.0	37.4	116.9%	32.0	26.6	83.1%
	人数(人)	7	4	58.3%	7	3	47.6%
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	-
	人数(人)	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	-
	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)	24,306	29,615	121.8%	25,131	30,712	122.2%
	人数(人)	319	369	115.5%	330	408	123.7%
特定福祉用具販売	給付費(千円)	1,646	2,395	145.5%	1,646	2,248	136.6%
	人数(人)	6	7	119.4%	6	7	116.7%
住宅改修費	給付費(千円)	12,759	10,710	83.9%	14,079	9,190	65.3%
	人数(人)	10	9	93.3%	11	8	75.0%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	14,972	9,723	64.9%	18,039	10,472	58.1%
	人数(人)	16	11	68.2%	19	12	63.2%
<b>2. 地域密着型サービス</b>							
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	5,354	77.0%	7,991	7,499	93.8%
	人数(人)	8	6	78.1%	9	9	103.7%
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	3,338	124.5%	2,683	4,588	171.0%
	人数(人)	1	1	108.3%	1	1.7	166.7%
<b>3. 介護予防支援</b>	給付費(千円)	22,103	23,396	105.8%	22,899	29,689	129.7%
	人数(人)	395	408	103.2%	409	486	118.7%
<b>予防給付費合計</b>	給付費(千円)	143,980	138,829	96.4%	153,637	148,311	96.5%

「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「訪問介護」、「訪問看護」、「居宅療養管理指導」、「福祉用具貸与」、地域密着サービスの「地域密着型通所介護」、「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「介護老人福祉施設（特養）」、「介護老人保健施設（老健）」、「介護医療院」、「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」が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104.4%、令和4（2022）年度では計画値に対して102.9%となっています（図表2-19）。

【図表2-19 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	
<b>1. 居宅サービス</b>							
訪問介護	給付費(千円)	520,555	604,153	<b>116.1%</b>	546,253	630,266	<b>115.4%</b>
	回数(回)	15,498.7	17,414.3	<b>112.4%</b>	16,252.3	18,382.7	<b>113.1%</b>
	人数(人)	484	537	<b>110.9%</b>	508	578	<b>113.8%</b>
訪問入浴介護	給付費(千円)	30,931	33,319	<b>107.7%</b>	32,394	28,948	89.4%
	回数(回)	206.6	220.1	<b>106.5%</b>	216.5	191.3	88.4%
	人数(人)	38	41	<b>107.5%</b>	40	38	95.6%
訪問看護	給付費(千円)	133,090	133,526	<b>100.3%</b>	140,273	163,814	<b>116.8%</b>
	回数(回)	2,612.5	2,552.9	97.7%	2,753.8	3,131.1	<b>113.7%</b>
	人数(人)	230	263	<b>114.3%</b>	242	301	<b>124.3%</b>
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,897	2,445	41.5%	6,928	3,877	56.0%
	回数(回)	165.2	72.4	43.8%	196.7	111.9	56.9%
	人数(人)	13	7	55.1%	15	8	52.8%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	59,411	72,154	<b>121.4%</b>	62,255	83,497	<b>134.1%</b>
	人数(人)	400	467	<b>116.8%</b>	419	540	<b>128.9%</b>
通所介護	給付費(千円)	835,768	756,138	90.5%	861,550	745,960	86.6%
	回数(回)	9,046.8	8,229.6	91.0%	9,326.2	8,065.8	86.5%
	人数(人)	788	716	90.9%	813	741	91.2%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	203,567	182,787	89.8%	213,248	183,652	86.1%
	回数(回)	1,932.0	1,612.2	83.4%	2,022.0	1,609.1	79.6%
	人数(人)	214	171	79.9%	224	179	79.9%
短期入所生活介護	給付費(千円)	180,160	154,399	85.7%	192,253	138,759	72.2%
	日数(日)	1,805.7	1,526.1	84.5%	1,929.0	1,365.0	70.8%
	人数(人)	160	121	75.5%	171	113	65.8%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	15,204	8,765	57.6%	16,036	8,079	50.4%
	日数(日)	112.9	62.5	55.4%	119.6	56	47.0%
	人数(人)	13	9	68.6%	14	7	48.2%
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)	150,071	164,421	<b>109.6%</b>	157,802	176,039	<b>111.6%</b>
	人数(人)	974	1,041	<b>106.8%</b>	1,024	1,112	<b>108.6%</b>
特定福祉用具販売	給付費(千円)	5,590	5,431	97.2%	5,925	6,267	<b>105.8%</b>
	人数(人)	17	17	<b>102.0%</b>	18	18	<b>100.5%</b>
住宅改修費	給付費(千円)	17,993	15,348	85.3%	20,424	16,718	81.9%
	人数(人)	16	14	89.1%	18	15	84.3%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	107,536	119,285	<b>110.9%</b>	121,302	117,474	96.8%
	人数(人)	48	50	<b>104.9%</b>	54	51	93.5%

「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2-19 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		
<b>2. 地域密着型サービス</b>								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	11,696	10,767	92.1%	23,405	14,453	61.8%	
	人数(人)	5	4.4	88.3%	10	6	62.5%	
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	209,353	<b>111.1%</b>	196,253	223,000	<b>113.6%</b>	
	回数(回)	2,114.1	2,329.9	<b>110.2%</b>	2,201.0	2,437.7	<b>110.8%</b>	
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	-	
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	42,924	43,741	<b>101.9%</b>	46,257	47,046	<b>101.7%</b>	
	人数(人)	19	19	97.8%	21	18	87.7%	
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)	389,372	381,551	98.0%	408,191	390,914	95.8%	
	人数(人)	127	123	96.7%	133	124	93.0%	
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)	2,946	3,159	<b>107.2%</b>	2,948	3,566	<b>121.0%</b>	
	人数(人)	1	1	<b>100.0%</b>	1	1	<b>100.0%</b>	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	
<b>3. 施設サービス</b>								
介護老人福祉施設(特養)	給付費(千円)	882,981	919,338	<b>104.1%</b>	886,297	959,843	<b>108.3%</b>	
	人数(人)	292	296	<b>101.4%</b>	293	303	<b>103.2%</b>	
介護老人保健施設(老健)	給付費(千円)	806,903	878,746	<b>108.9%</b>	810,668	815,954	<b>100.7%</b>	
	人数(人)	237	254	<b>107.0%</b>	238	238	<b>100.0%</b>	
介護医療院	給付費(千円)	255,196	255,840	<b>100.3%</b>	255,338	283,355	<b>111.0%</b>	
	人数(人)	53	56	<b>106.3%</b>	53	63	<b>118.1%</b>	
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	
<b>4. 居宅介護支援</b>								
給付費合計	給付費(千円)	173,504	285,661	<b>164.6%</b>	187,517	302,075	<b>161.1%</b>	
	人数(人)	1,540	1,591	<b>103.3%</b>	1,617	1,676	<b>103.6%</b>	
<b>給付費合計</b>		給付費(千円)	5,019,781	5,240,325	<b>104.4%</b>	5,193,517	5,343,560	<b>102.9%</b>

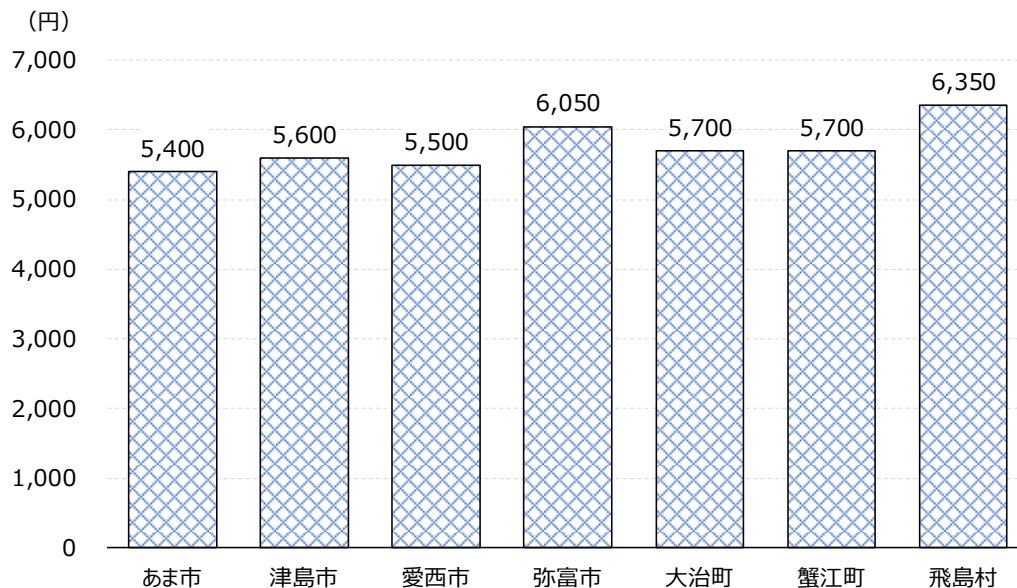
「あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）」  
及び、地域包括ケア「見える化システム」

## 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、海部医療圏で比較すると、最も低い額となっています（図表2-20）。

【図表2-20 第8期保険料基準月額の比較（海部医療圏）】

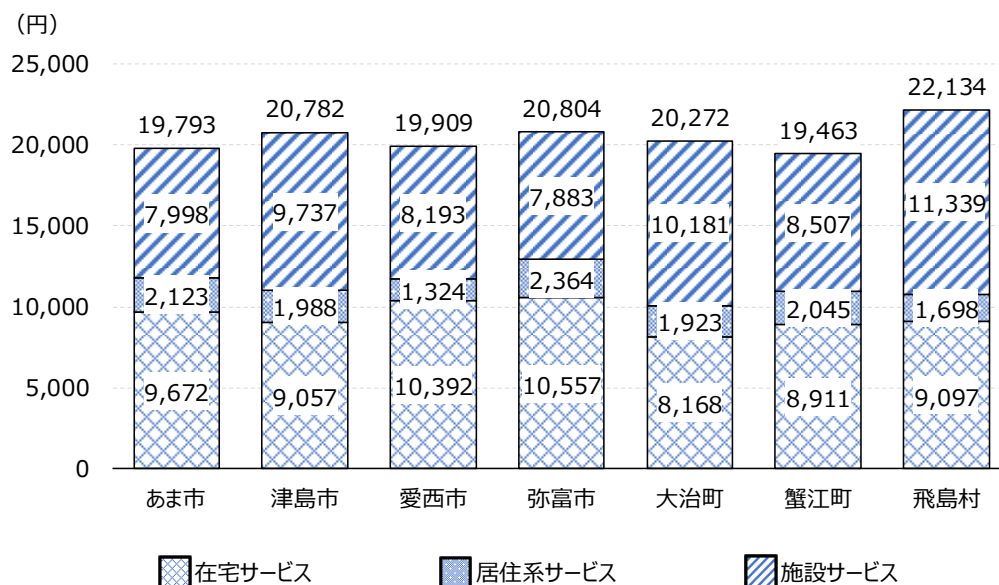


厚生労働省

### (2) 第1号被保険者一人あたり保険給付月額（性・年齢調整済み）

本市の第1号被保険者一人あたり保険給付月額を海部医療圏で比較すると、2番目に低くなっています。（図表2-21）。

【図表2-21 第1号被保険者一人あたり保険給付月額（海部医療圏）】



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 (ニーズ調査)	在宅介護実態調査 (実態調査)	介護支援専門員調査 (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

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。

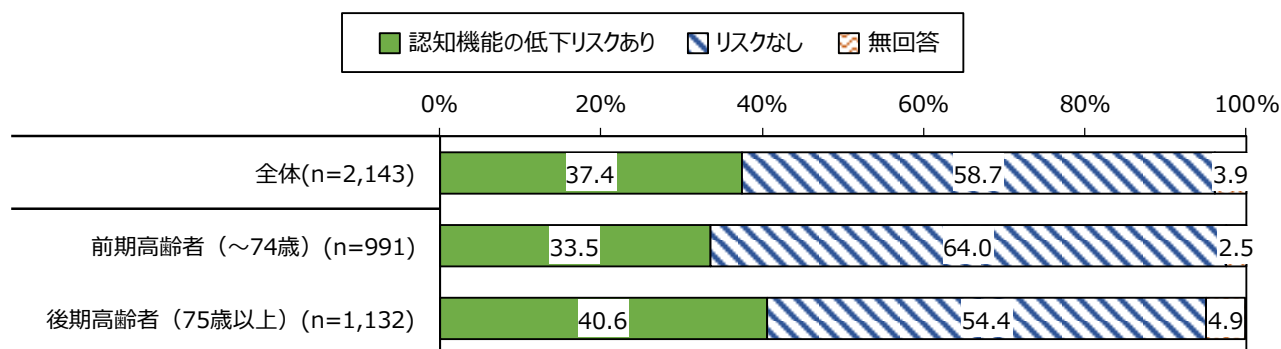
令和4（2022）年度に実施したニーズ調査より、認知機能についてのリスク分析をしたところ、全体の37.4%の方が認知機能低下のリスクがあると判定されました。特に、75歳以上の後期高齢者では4割が認知機能低下リスク者となっています（図表2-22）。

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2-23、図表2-24）。

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」が多く回答されています（図表2-25）。

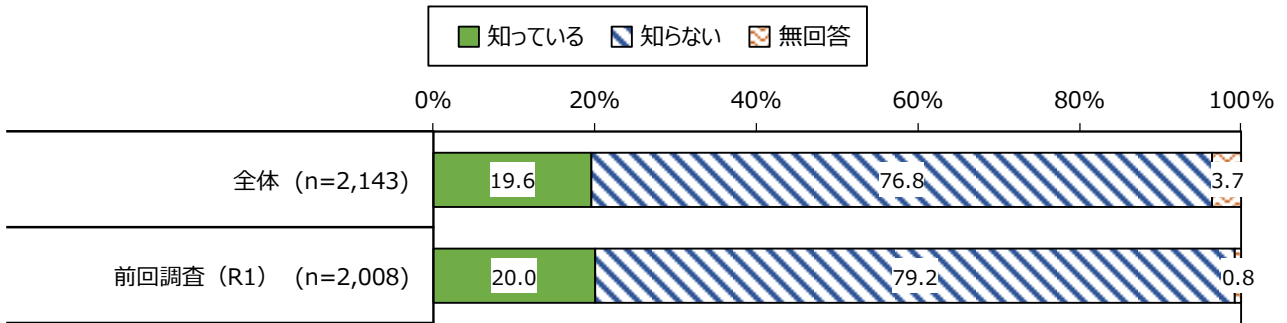
令和元（2019）年に閣議決定された認知症施策推進大綱に加え、令和5（2023）年6月には認知症基本法が制定され、国において認知症施策の推進に向けて法制度の整備が進められています。本市においても、認知症施策の充実とともに市民への周知・啓発を推進し、認知症に優しい「オレンジタウン」の実現を目指していくことが必要です。

【図表2-22 認知機能低下リスク者（ニーズ調査）】

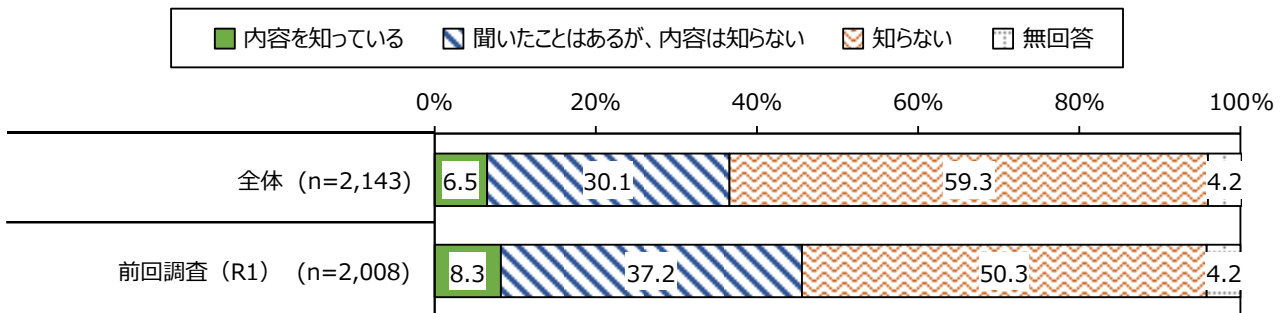




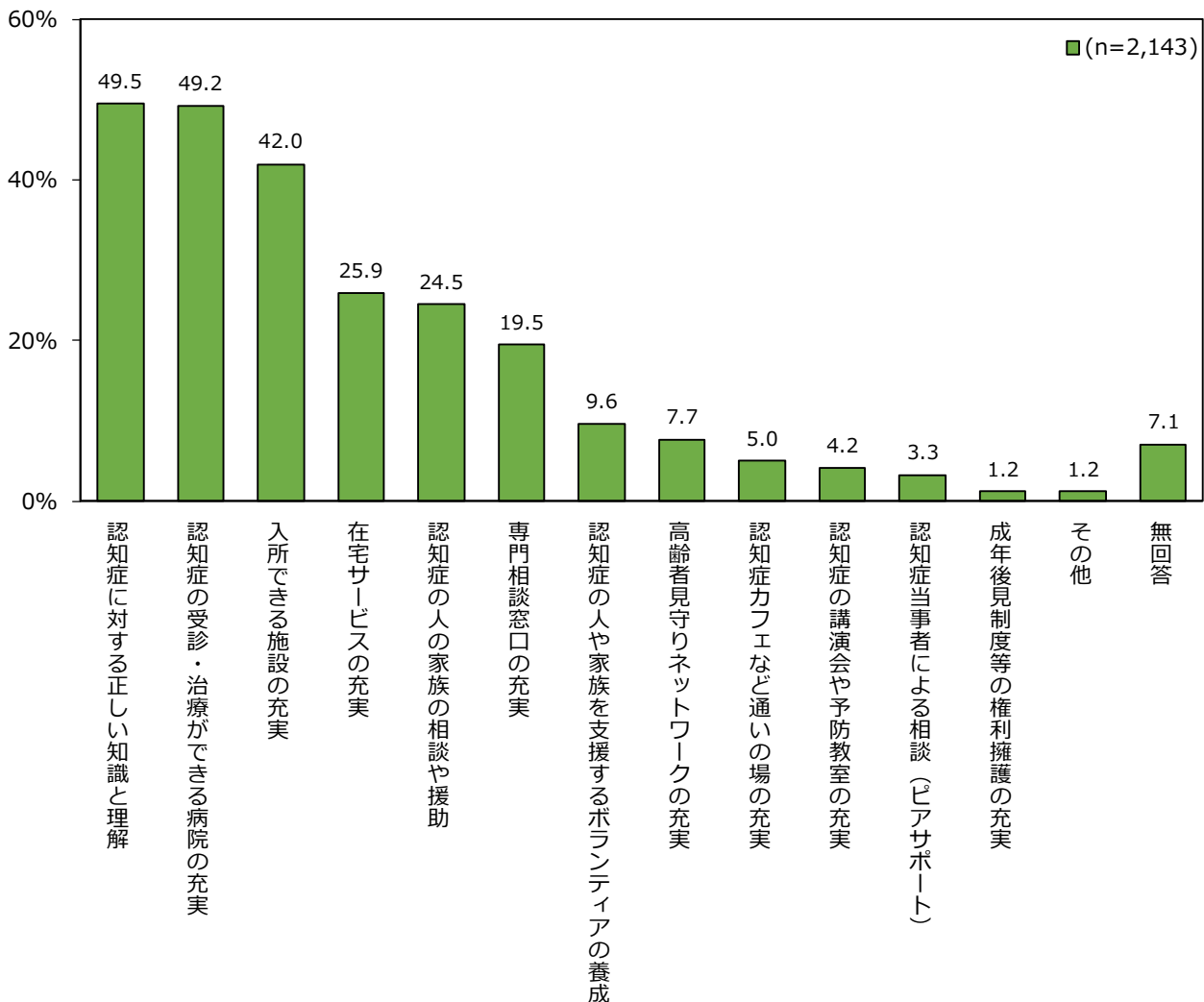
【図表2-23 認知症に関する相談窓口の認知度（ニーズ調査）】



【図表2-24 認知症サポーターの認知度（ニーズ調査）】



【図表2-25 認知症になっても安心して暮らすために必要なこと（ニーズ調査）】



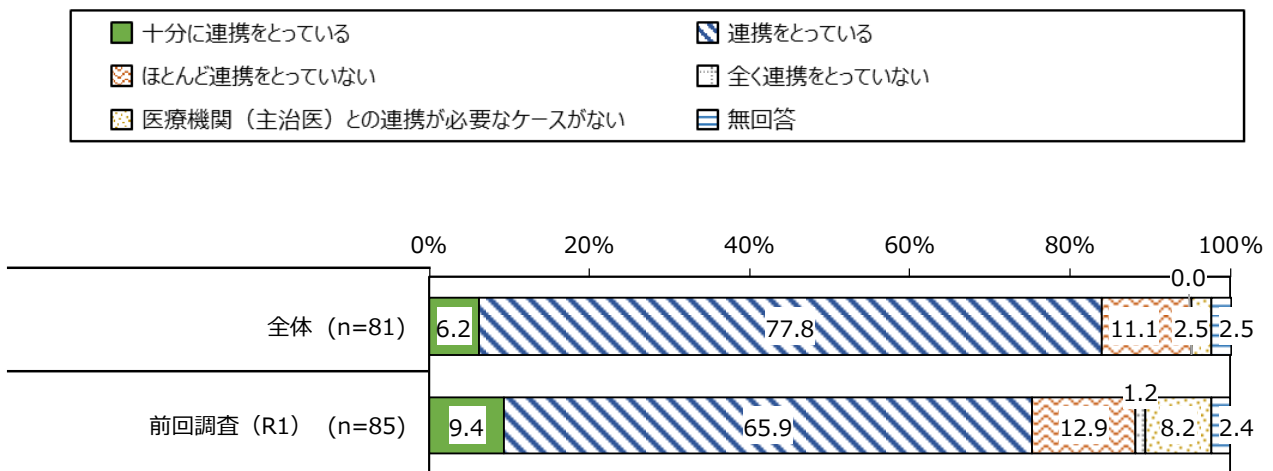
## ○医療と介護の連携強化について

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2-26）。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2-27）。

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2-26 医療と介護の連携状況（専門員調査）】



【図表2-27 医療と介護の連携強化に向けた意見（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

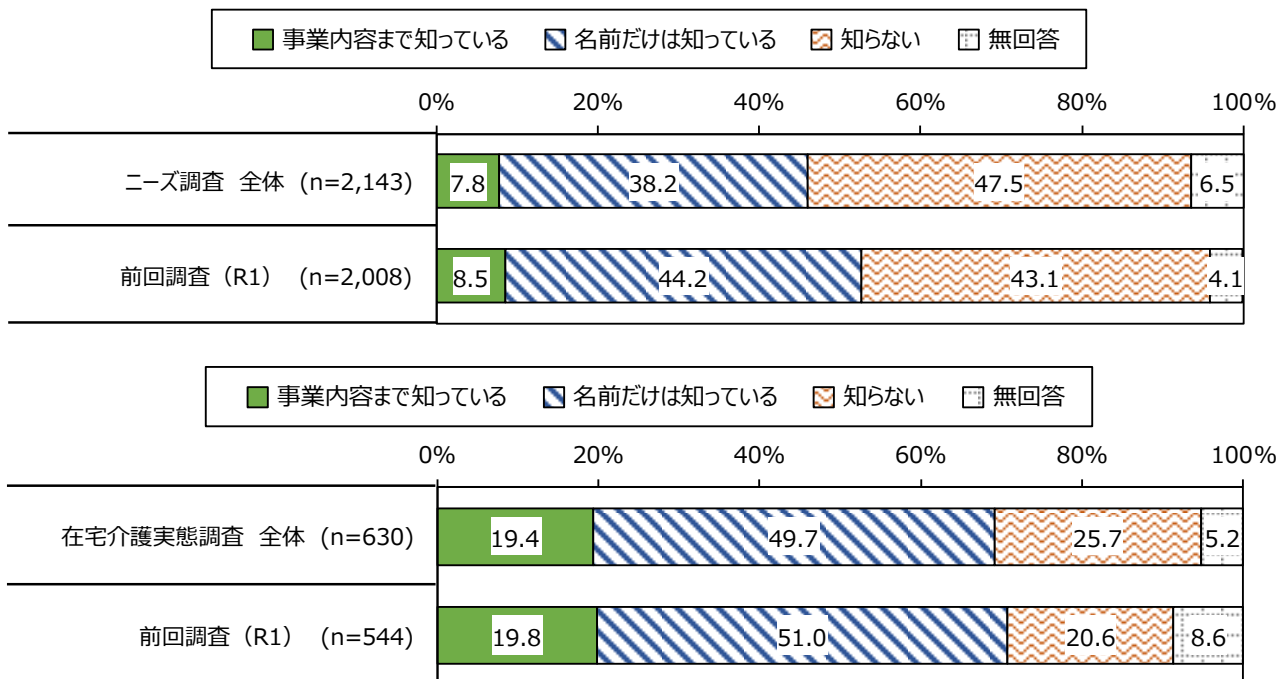
令和4（2022）年度に実施したニーズ調査及び実態調査では、本市の地域包括支援センターの認知度について、要介護認定を受けていない高齢者、在宅要介護等認定者ともに「知らない」と回答した方が3年前に比べて増加しています（図表2-28）。また、在宅要介護認定者の約半数が地域包括支援センターを「利用したことがない」と回答しています（図表2-29）。

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2-30、図表2-31）。

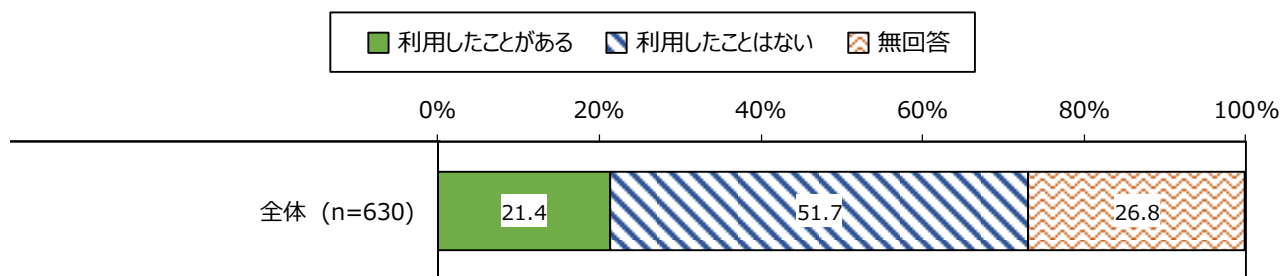
現在、市直営の地域包括支援センターでは認知症施策、地域ケア会議を、市が委託している地域包括支援センターでは総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防マネジメントを中心に運営しており、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めています。

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。

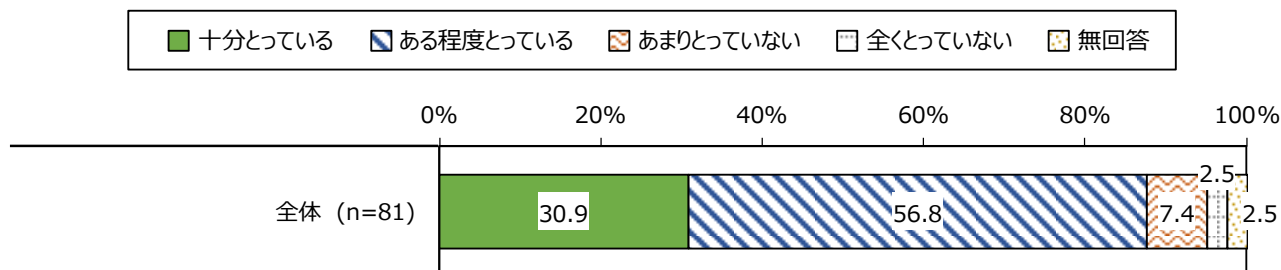
【図表2-28 地域包括支援センターの認知度（ニーズ調査、実態調査）】



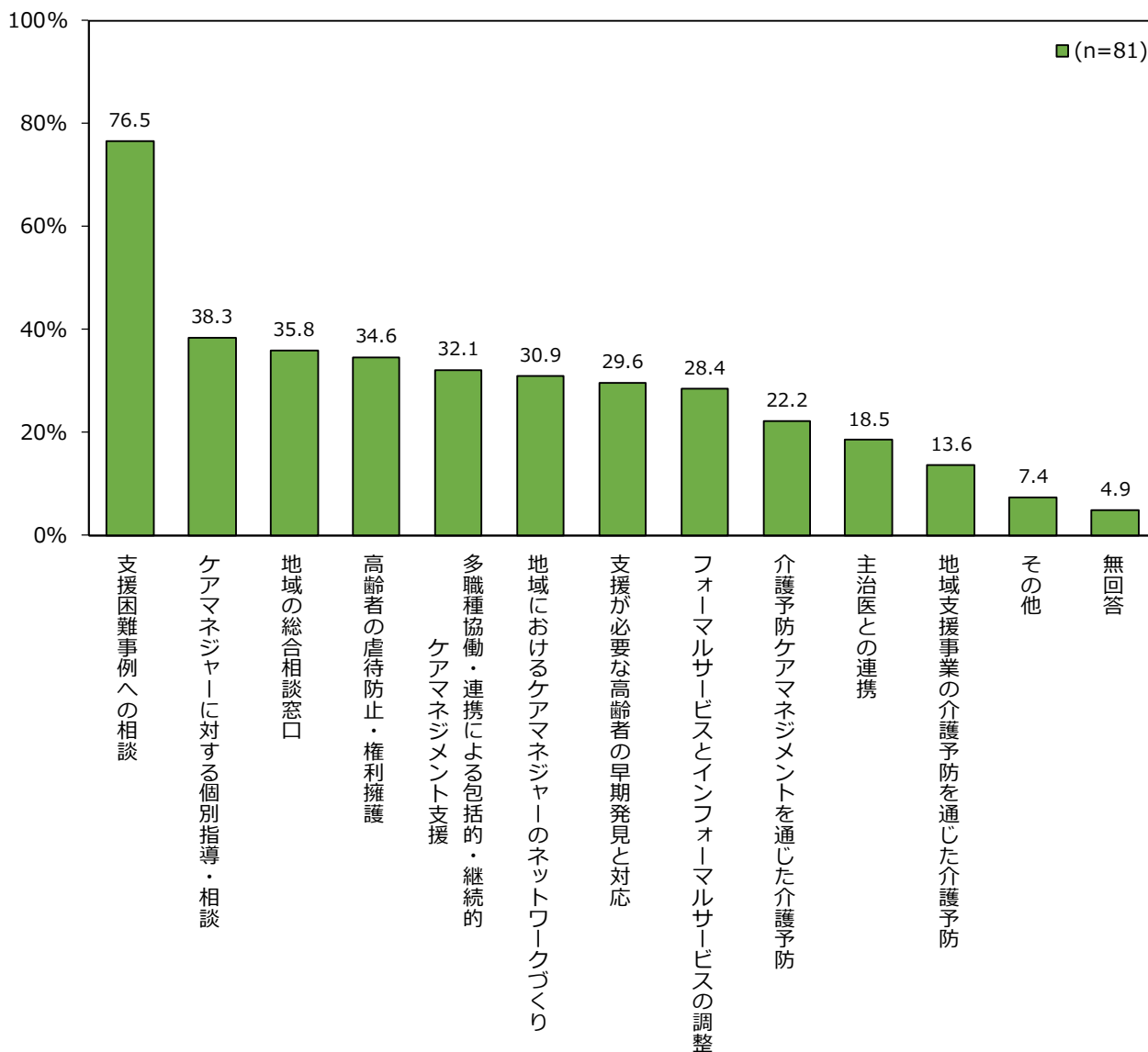
【図表2-29 地域包括支援センターの利用（実態調査）】



【図表2-30 地域包括支援センターとの連携（専門員調査）】



【図表2-31 地域包括支援センターに期待すること（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2-32）。

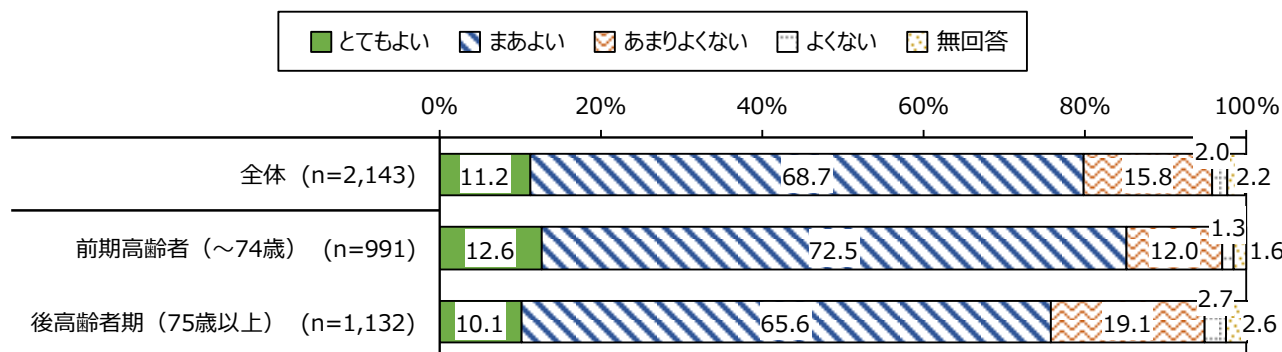
また、運動器機能低下リスク者については全体の13.9%が、口腔機能低下リスク者については全体の23.9%が「リスクあり」となっており、年齢別にみるとともに75歳以上の後期高齢者の方が割合が高くなっています（図表2-33、図表2-34）。

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。

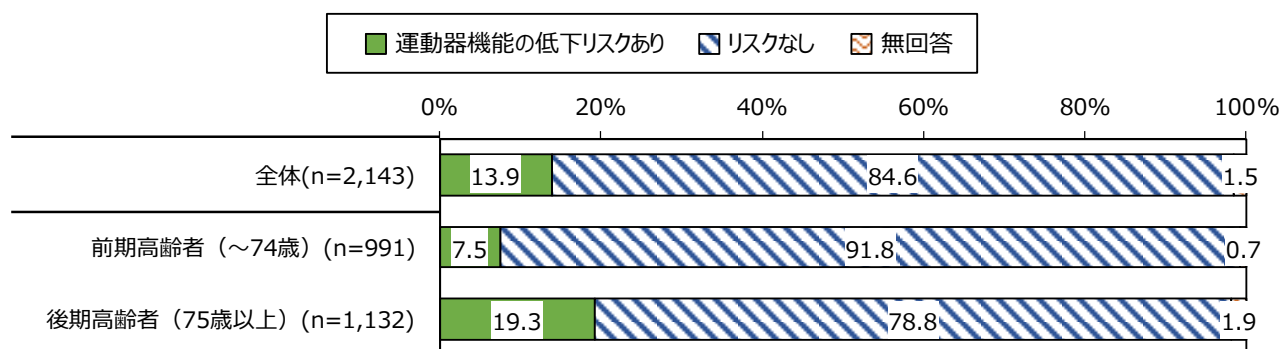
一方、介護予防教室への関心については「ない」が41.6%と前回調査に比べて13ポイント増加していることに加え、介護予防事業を「知らない」が79.3%、介護予防事業への参加意向については「あまり参加したいと思わない」と「まったく参加したいと思わない」を合わせた“参加したいと思わない”が58.0%と前回調査に比べて27.9ポイント増加しています（図表2-35、図表2-36、図表2-37）。

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。

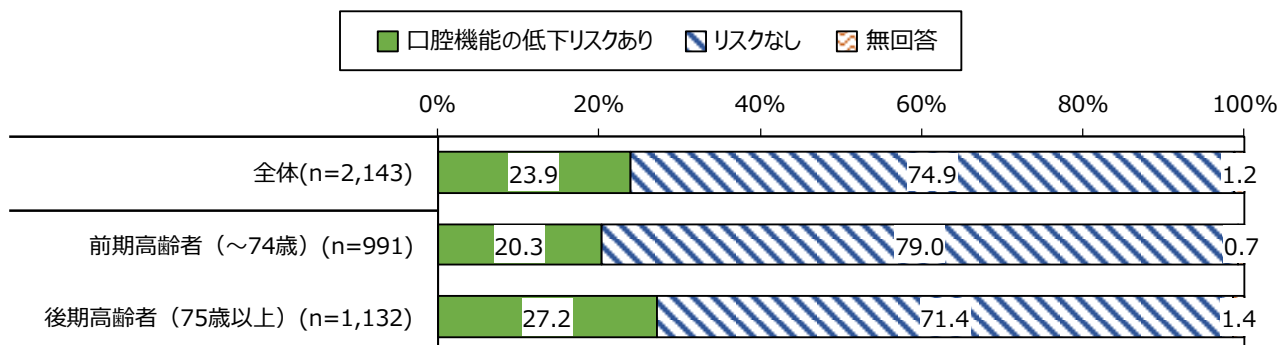
【図表2-32 現在の健康状態（ニーズ調査）】



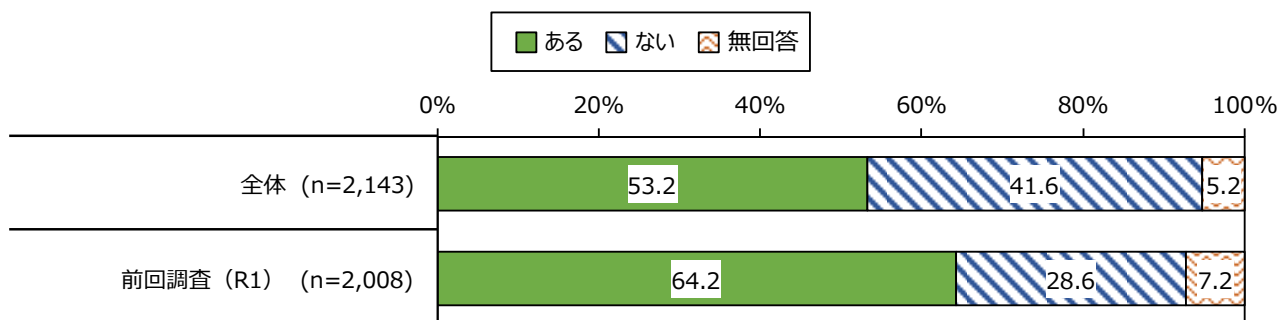
【図表2-33 運動器機能低下リスク者（ニーズ調査）】



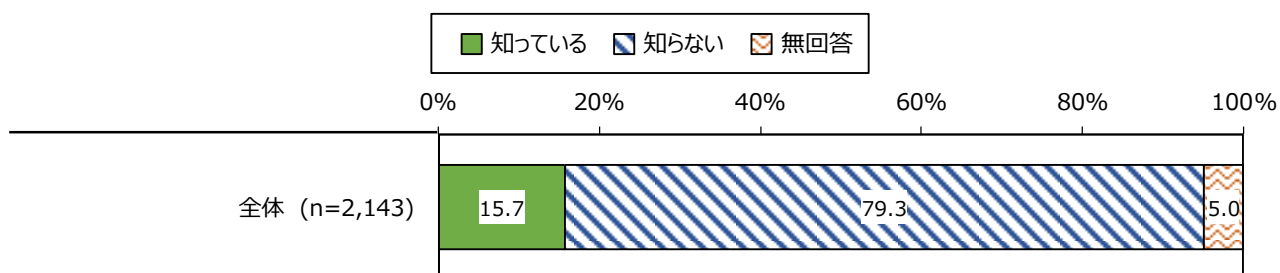
【図表 2-34 口腔機能低下リスク者（ニーズ調査）】



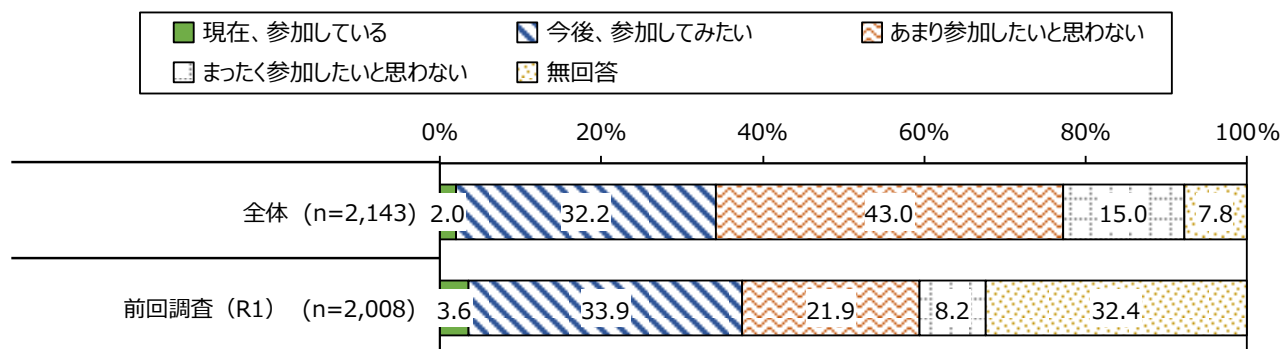
【図表 2-35 介護予防教室への関心（ニーズ調査）】



【図表 2-36 介護予防事業の認知度（ニーズ調査）】



【図表 2-37 介護予防事業への参加意向（ニーズ調査）】



### 基本目標3 安全・安心な生活のための支援

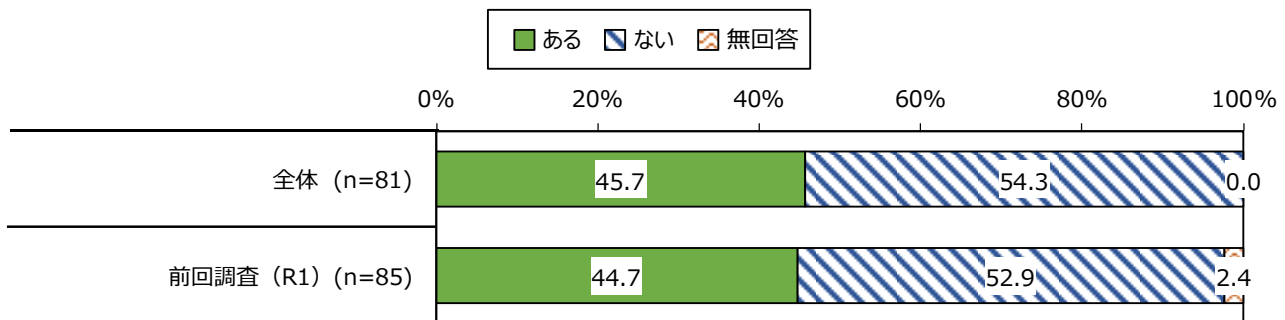
#### ○高齢者の権利擁護と虐待の防止

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2-38）。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2-39）。

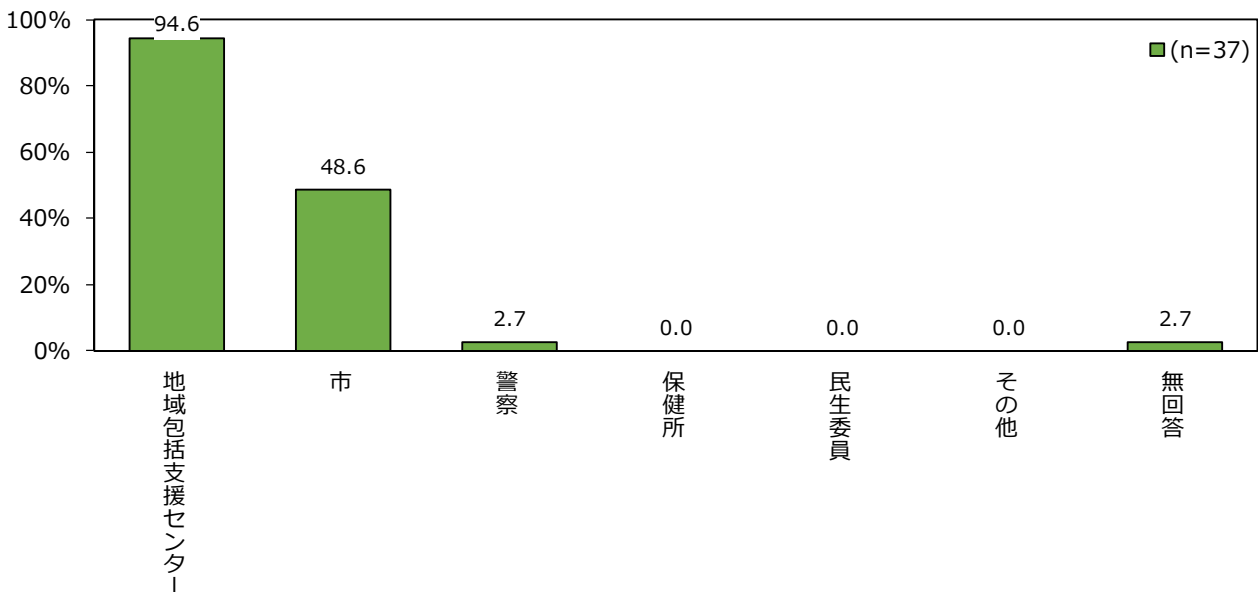
高齢者虐待の対応として必要な制度や仕組みについては、「関係機関のネットワークの強化」が51.9%と最も多く回答されており、前回調査に比べて27.2ポイント増加しています（図表2-40）。

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。

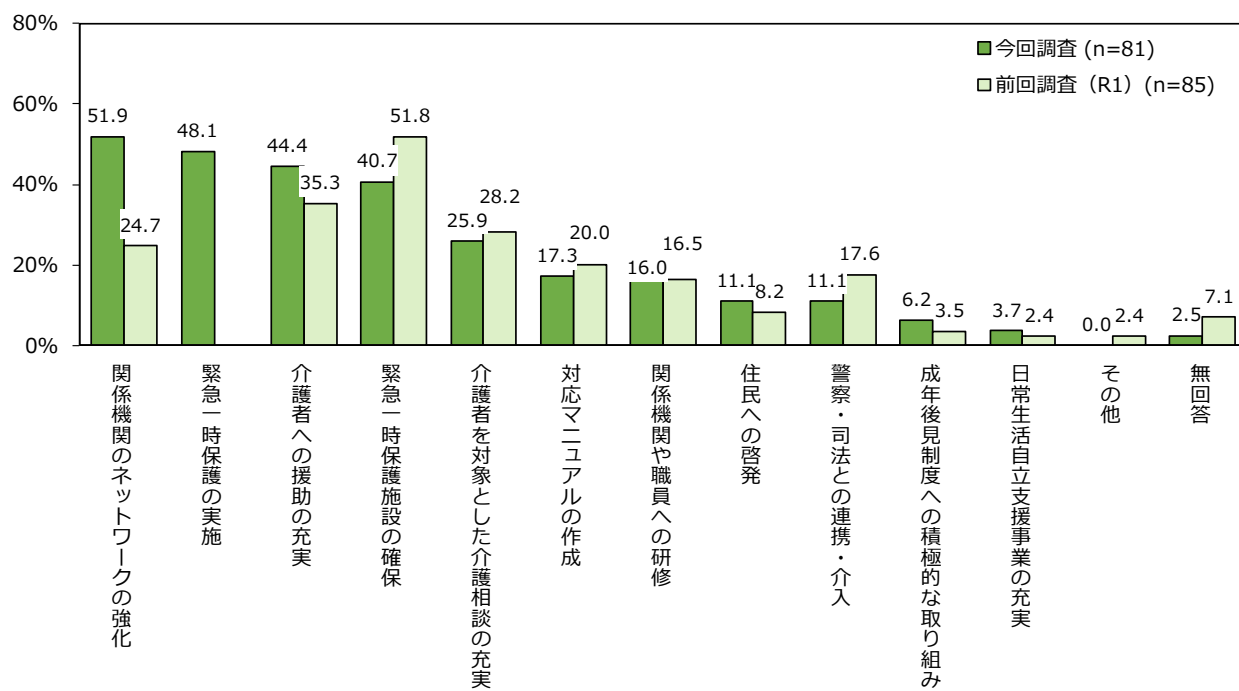
【図表2-38 家庭内における高齢者虐待の関わりの有無（専門員調査）】



【図表2-39 高齢者虐待に関わったときに相談した機関（専門員調査）】



【図表2-40 高齢者虐待の対応として必要な制度や仕組み（専門員調査）】





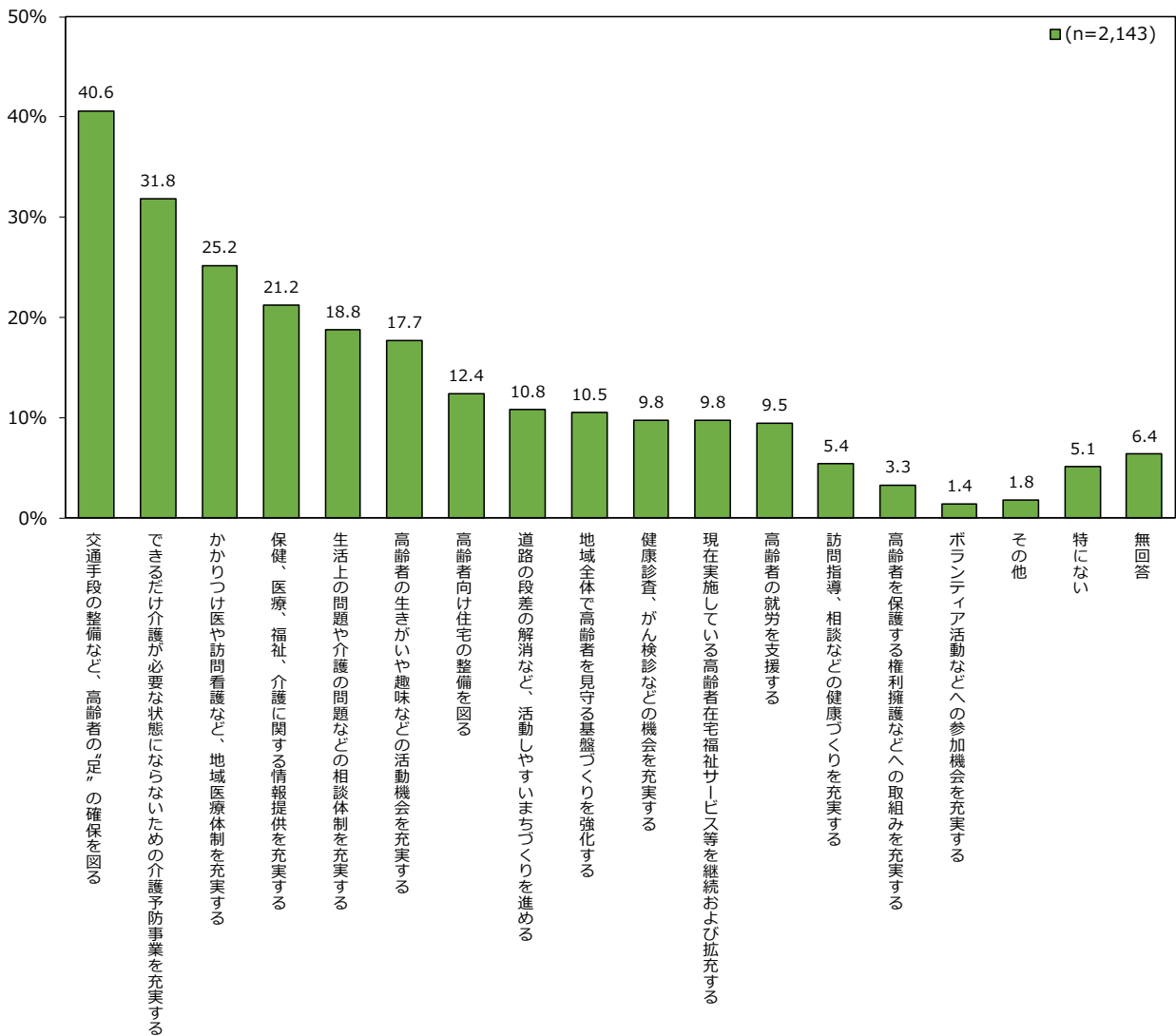
## ○福祉サービス、介護保険以外のサービスについて

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2-41）。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、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2-42、図表2-43）。

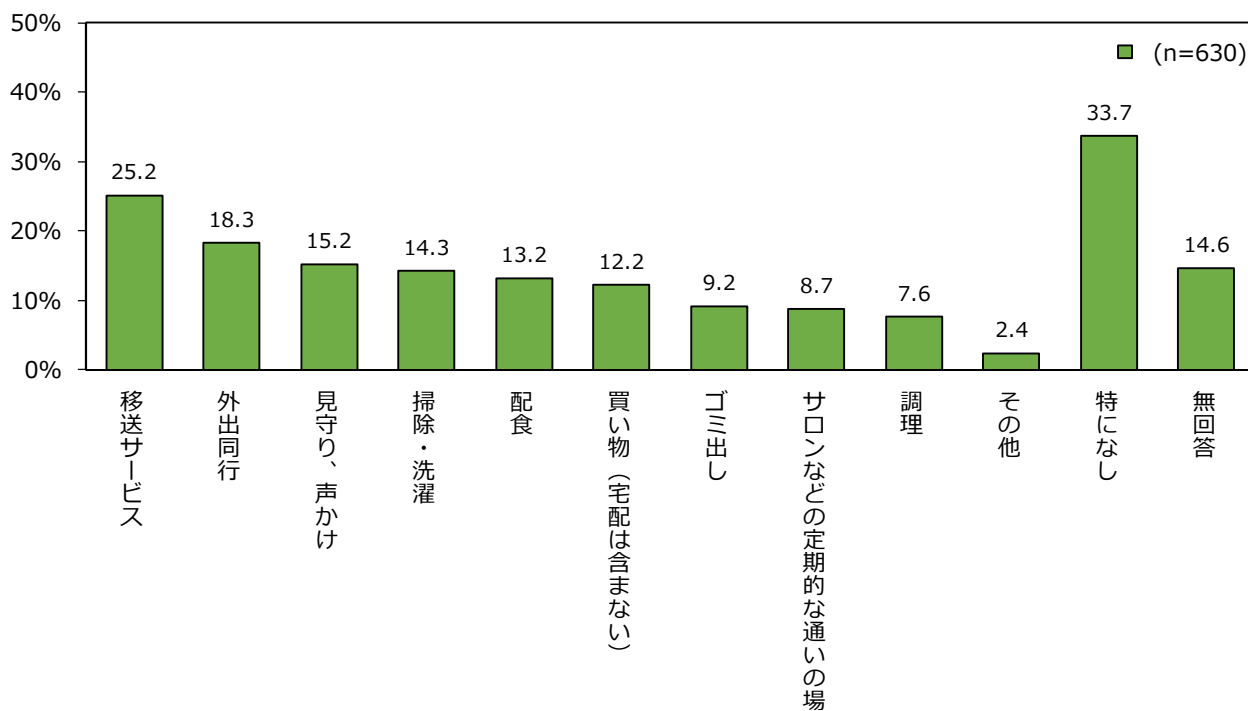
介護保険以外の福祉サービスでは、調査結果より高齢者の“足”となる移動支援関係のサービスへのニーズが高いことがうかがえます。

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。

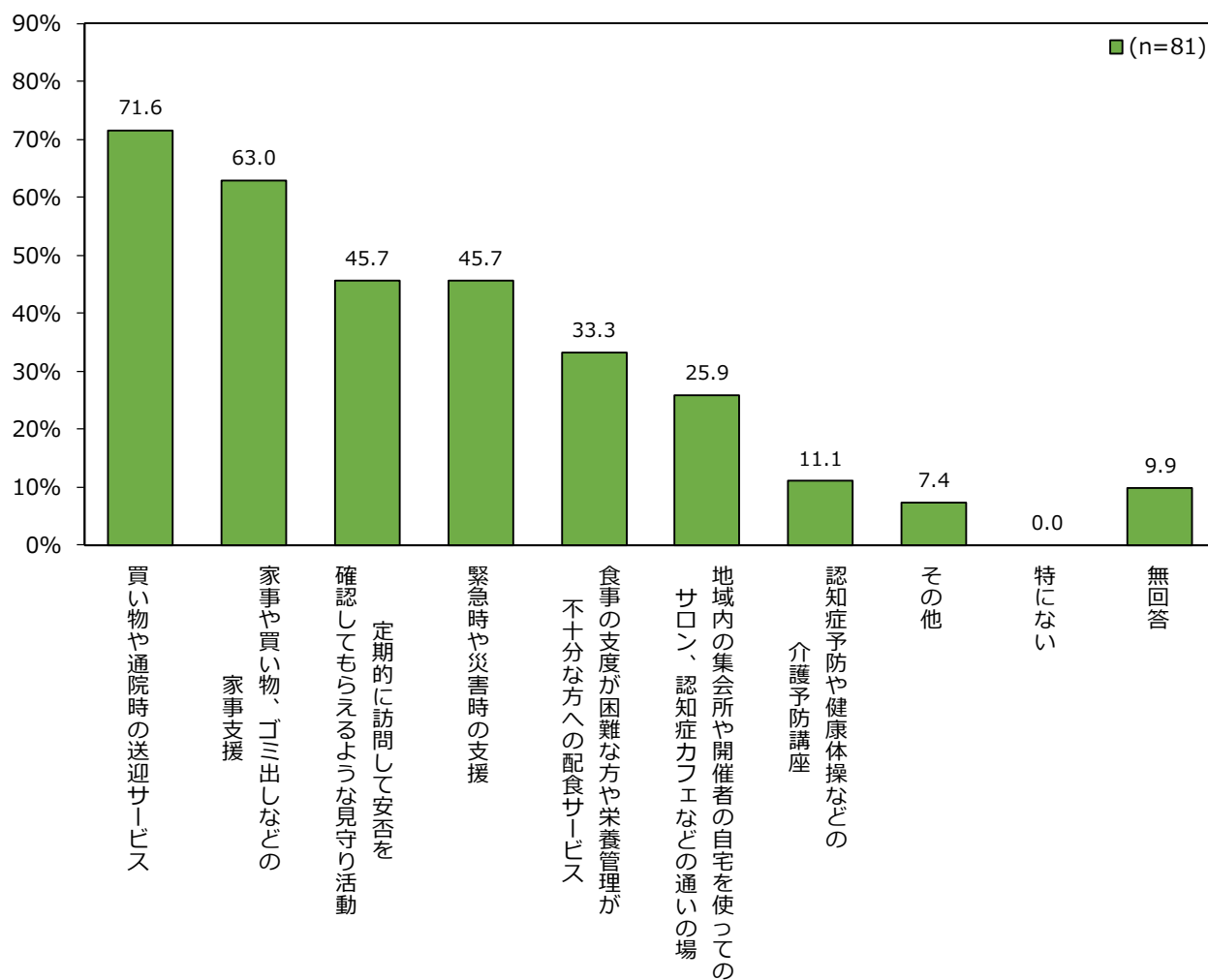
【図表2-41 あま市の高齢者施策に望むこと（ニーズ調査）】



【図表2-42 在宅生活の継続に必要な支援・サービス（実態調査）】



【図表2-43 地域の中で活性化を期待するインフォーマルサービス（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<sup>※1</sup>が全体の12.7%となっています（図表2-44）。また、介護のために働き方を調整している方<sup>※2</sup>は全体の64.6%となっています（図表2-45）。

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2-46）。

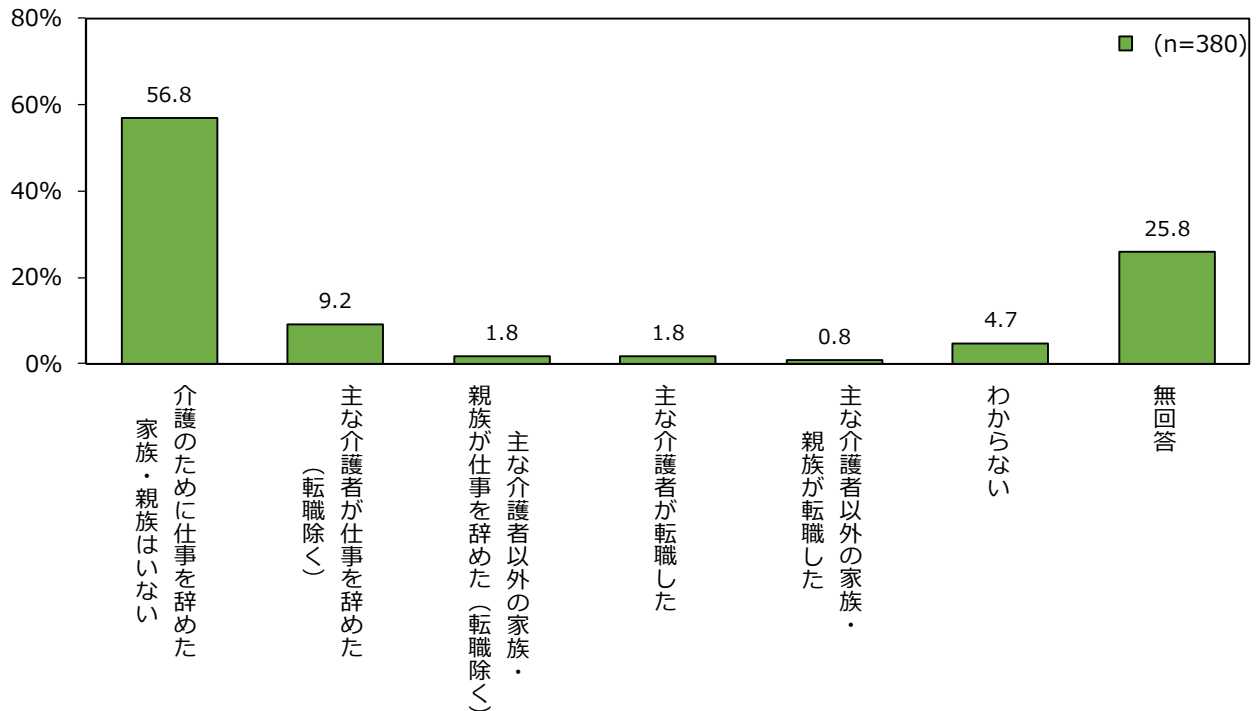
仕事と介護の両立のために必要な勤め先からの支援について、「介護をしている従業員への経済的な支援」、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「制度を利用しやすい職場づくり」、「労働時間の柔軟な選択」が多く回答されており、制度の充実に加えて、制度を利用しやすくする職場づくり・環境づくりが求められています（図表2-47）。

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。

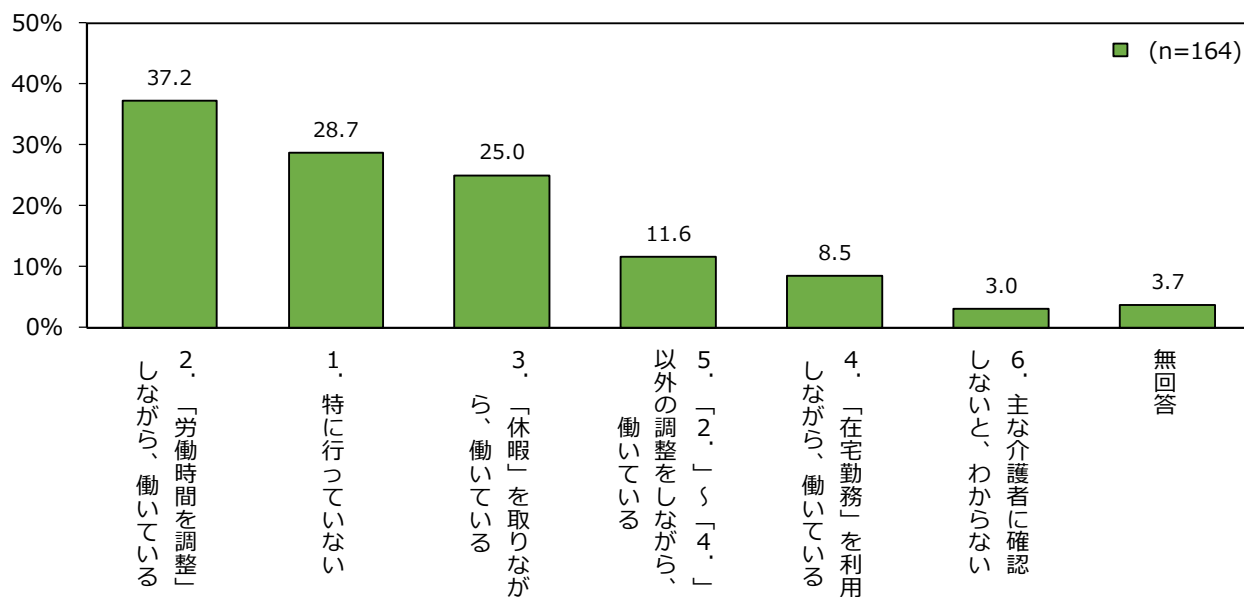
※1 「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」、「わからない」、「無回答」以外の回答をした方

※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

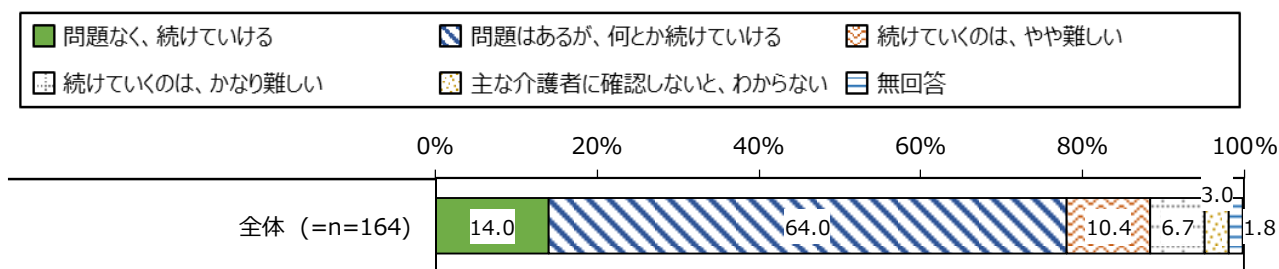
【図表2-44 介護を理由に仕事を辞めた家族・親族の有無（実態調査）】



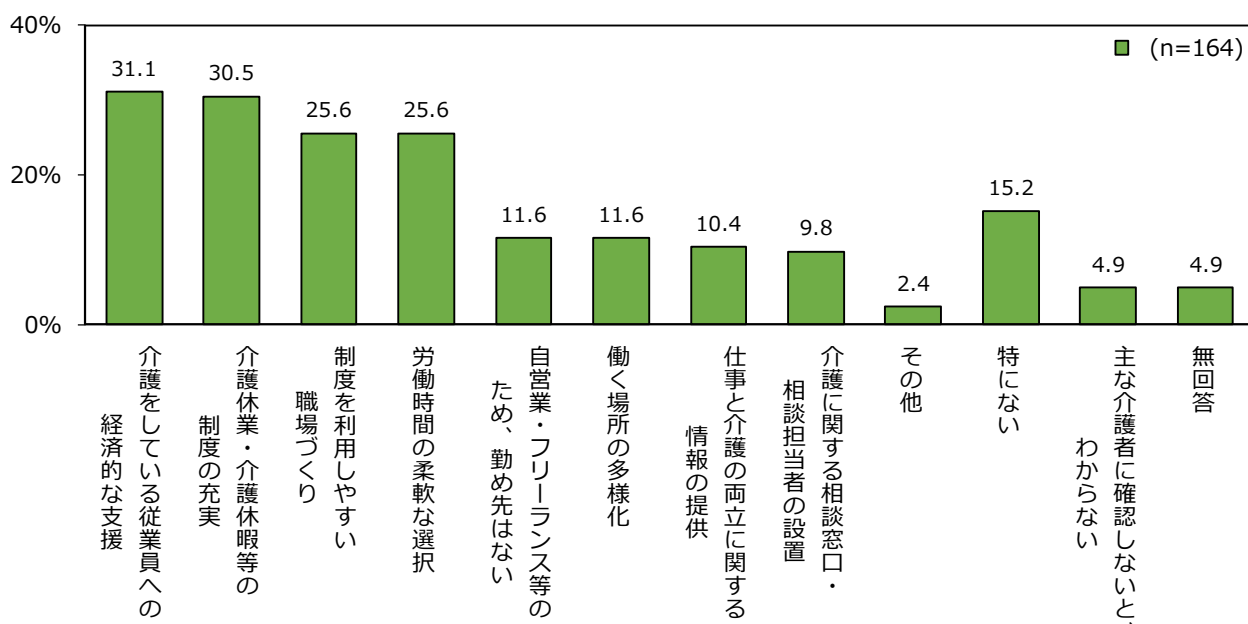
【図表2-45 介護のための働き方の調整の有無（実態調査）】



【図表2-46 今後も働きながら介護を続けられるか（実態調査）】



【図表2-47 仕事と介護の両立のために必要な勤め先からの支援（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

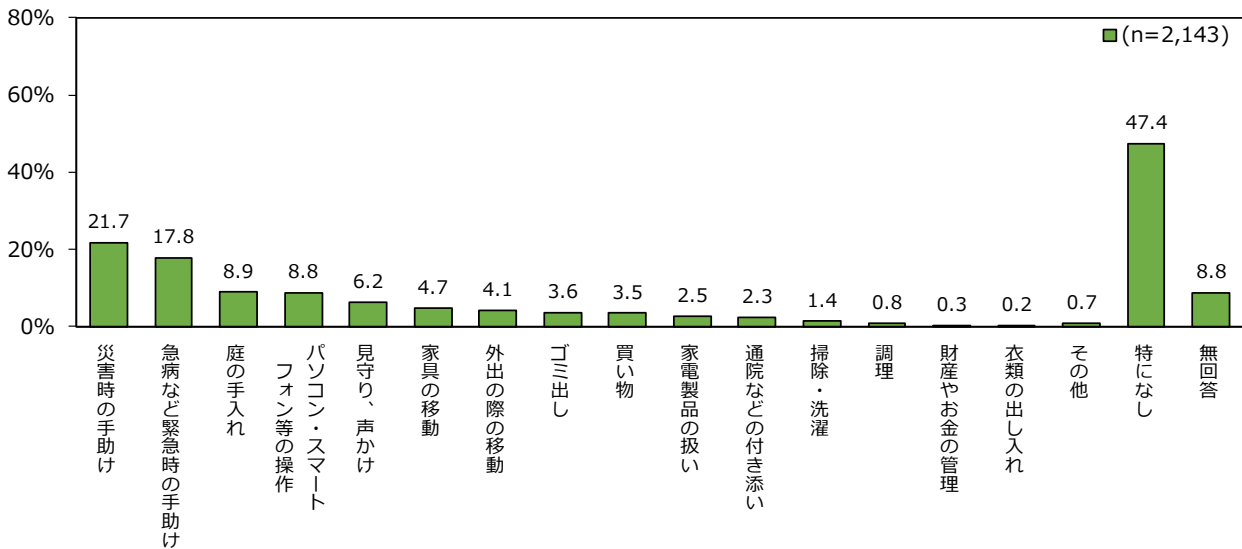
### ○地域における支え合い、地域活動について

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2-48）。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ことが必要です。

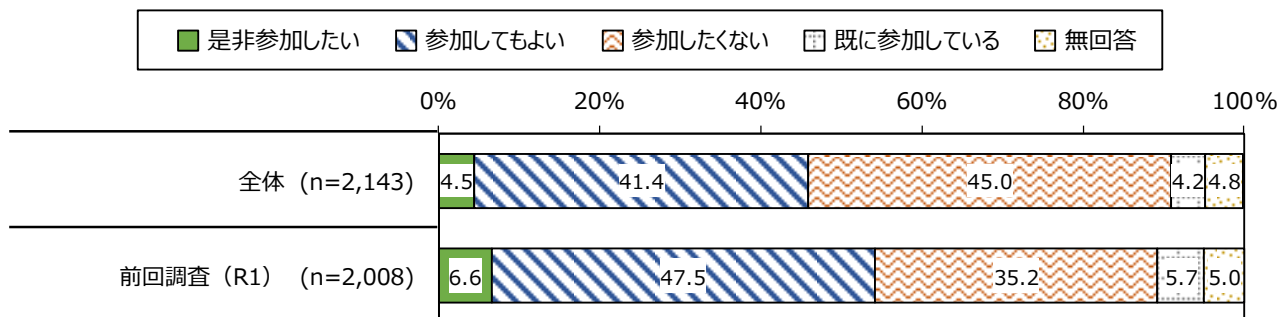
また、地域づくりへの参加者としての参加意向は、「是非参加したい」、「参加してもよい」、「既に参加している」を合わせた50.1%の方が“参加意向がある”と回答しており、前回調査に比べて9.7ポイント減少しています。地域づくりに企画・運営（お世話役）として“参加意向がある”と回答している方は29.0%となっており、前回調査に比べて5.5ポイント減少しています（図表2-49、図表2-50）。

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ことが必要です。

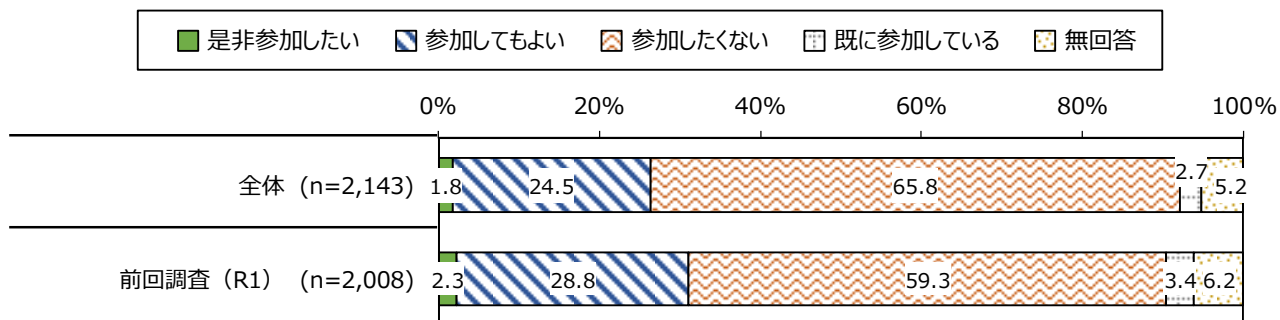
【図表2-48 地域で手伝ってもらったら助かること（ニーズ調査）】



【図表2-49 地域づくりへの参加者としての参加意向（ニーズ調査）】



【図表2-50 地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向（ニーズ調査）】



## 第3章 基本理念・基本目標

### 1. 基本理念

本市の最上位計画である「第2次あま市総合計画」において、福祉分野については「心身ともに健康でいきいきと暮らせるまち」という基本目標のもとで、「健康づくりを支えるまちをつくります」、「市民力を活用した地域共生社会を実現するまちをつくります」、「いきいきと学び続けられる環境が整ったまちをつくります」という方向性が示されています。

【総合計画における基本目標】

基本目標：心身ともに健康で、いきいきと暮らせるまち

施策大綱： 「健康づくりを支えるまちをつくります」

「市民力を活用した地域共生社会を実現するまちをつくります」

「いきいきと学び続けられる環境が整ったまちをつくります」

第8期計画では、本市における地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、「誰もが健やかに安心していきいきと暮らせるまちづくり」を基本理念として掲げました。

第9期となる本計画は、中長期的な視点に立ち、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を目指し、本市で暮らす全ての人々が、生きがいを共に作り、高め合うことができる地域共生社会の実現を図るための計画であることから、第8期計画の基本理念を踏襲し、本市における高齢者福祉施策の一層の充実を推進するとともに、介護保険事業の安定した運用を図ります。

【基本理念】

**誰もが健やかに安心して  
いきいきと暮らせるまちづくり**

## 2. 基本目標

本計画の基本理念である「誰もが健やかに安心していきいきと暮らせるまちづくり」を実現するにあたって、達成すべき目標を以下の6項目と定め、基本目標として各種施策を推進していきます。

### 【基本目標】

#### 1 健康づくりと介護予防の推進

住み慣れた地域で、いつまでもいきいきと暮らしていくためには、健康づくりの取り組みや、介護予防の推進が重要になります。

保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できる環境づくりを推進します。

また、フレイル状態にならないための取組を推進するとともに、適切な医療サービスや介護予防活動等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

加えて、要介護状態になっても悪化が進まないよう、重度化防止に取り組みます。

#### 2 認知症施策の推進強化

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者のさらなる増加が懸念されています。認知症は誰もがなりうる身近な病気です。そのため、認知症の予防・重度化の防止に努めつつ、認知症になっても、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す必要があります。

国の「認知症施策推進基本計画」や「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症への正しい知識や認知症予防に関する普及啓発、早期診断・早期対応のための体制づくり、家族介護者への支援など、多様な手段により認知症高齢者とその家族を支える環境づくりを進めます。

#### 3 地域共生社会の実現に向けた体制づくり

今後の高齢化の進展に向け、地域における支え合いが非常に重要になります。

本計画で目指す地域包括ケアシステムの深化・推進は、高齢者だけでなく、子どもや障がい者等、本市で暮らす全ての人々が生きがいを共に作り、高め合うことができる地域共生社会の実現につながる取組になります。

医療・介護の連携強化、地域におけるネットワークの構築等、地域共生社会の実現に向けた体制づくりに努めます。



## 4 安全・安心な生活のための支援

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるようにするためには、福祉サービスの充実に加え、地域の安全・安心の確保が必要となります。

在宅での生活を継続していくための支援のほか、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった施設を含む高齢者の住まいの把握に努めます。

また、高齢者の尊厳を守るための権利擁護の推進や、防災・防犯・感染症等の対策を整備し、本市に住む全ての高齢者が安心して暮らし続けられる安全なまちづくりに努めます。

## 5 介護保険サービスの基盤整備と充実

令和7年（2025年）には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となります。また、令和22年（2040年）には、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となり、高齢化が一層進展していくと予想され、中長期的な視野でのサービス基盤整備が必要となります。

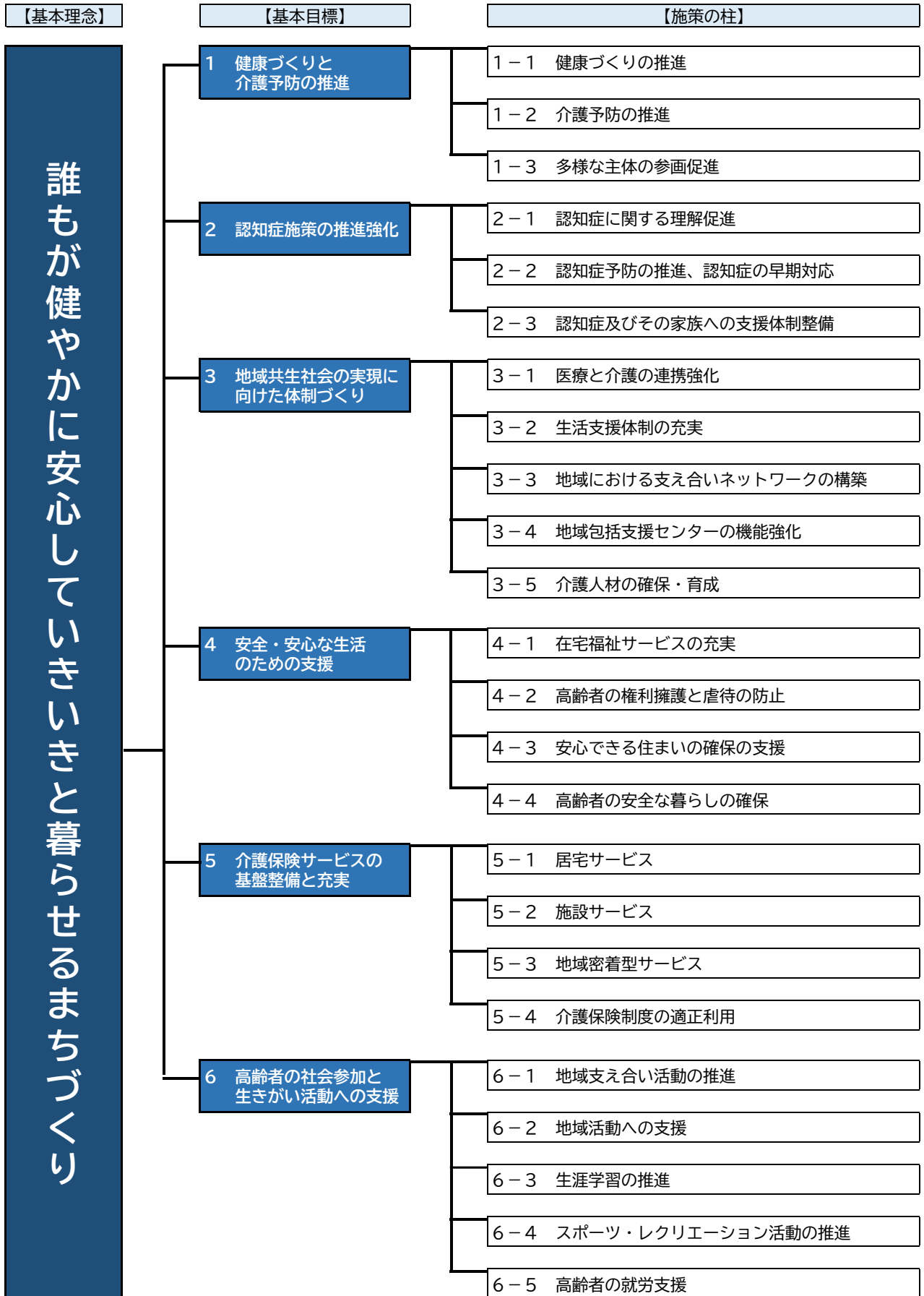
今後の介護保険サービスの需要や給付を適切に見込み、介護保険制度の適正利用と持続可能性を確保していきます。

## 6 高齢者の社会参加と生きがい活動への支援

高齢者が、これまで培ってきた知識や経験、能力を活かし、地域における様々な分野で、就労や多様な社会活動等に参画する機会を確保するなど、生きがいをもって暮らすことができる環境づくりを進めることが大切です。

高齢者が今後もいきいきと地域で生活できるように、多様な地域資源の活用や、社会福祉協議会やシルバー人材センターなどの様々な主体との連携を図りながら、地域活動など高齢者の生きがい活動への支援を推進します。

### 3. 施策体系



## 4. 成果指標

本計画の基本理念を達成するために、基本目標ごとにバロメータ（指標）を数値化した「成果指標」及び目標値を設定し、その達成度を評価します。

### 基本目標1 健康づくりと介護予防の推進

成果指標の内容	令和4年度現状値	令和7年度目標値
介護予防への関心が「ある」と答えた人の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	53.2%	
運動機能低下者割合(10項目以上該当者割合) (シニアいきいきアンケート)	17.6%	
口腔機能低下者割合(10項目以上該当者割合) (シニアいきいきアンケート)	20.0%	
一般介護予防事業参加者数(はつらつクラブ)		

### 基本目標2 認知症施策の推進強化

成果指標の内容	令和4年度現状値	令和7年度目標値
認知症サポーター養成人数	1,802人	
認知機能低下者割合 (シニアいきいきアンケート)	34.0%	
認知症ふれあいカフェ箇所数		

### 基本目標3 地域共生社会の実現に向けた体制づくり

成果指標の内容	令和4年度現状値	令和7年度目標値
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)	46.0%	
地域ケア会議の実施回数		
ボランティア養成研修参加者数		
第1層協議体・第2層協議体の協議回数		

#### 基本目標4 安全・安心な生活のための支援

成果指標の内容	令和4年度現状値	令和7年度目標値
市民後見人養成者数	—	
避難行動要支援者個別計画の作成件数	13件	

#### 基本目標5 介護保険サービスの基盤整備と充実

成果指標の内容	令和4年度現状値	令和7年度目標値
縦覧点検・医療情報突合件数		

#### 基本目標6 高齢者の社会参加と生きがい活動への支援

成果指標の内容	令和4年度現状値	令和7年度目標値
地域づくりへの「企画・運営（お世話役）」としての参加意向割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	29.0%	
サロン箇所数		

## 第4章 高齢者施策の展開

具体的な施策は第3回会議で示す予定

### 基本目標1 健康づくりと介護予防の推進

#### 1-1 健康づくりの推進

可能な限り要介護状態にならず、いつまでも自立して元気に暮らし続けることが理想です。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、一般高齢者・要支援認定者が現在抱えている傷病について、「高血圧」が最も多くなっています。高血圧の重症化は、脳卒中など様々な疾患につながることから、若年の頃からの生活習慣病予防、身体機能の維持・向上、介護予防・重症化予防等、健康保持に関する意識や行動を持つことが必要です。

本市では、「市民自ら健康づくりに取り組み、心身ともに健やかで、いきいきと笑顔で暮らせるまちづくり」を基本理念に、「第2次あま市健康づくり計画・歯と口腔保健計画・食育推進計画」を策定し、心身の健康に関する取組を進めています。また、「自殺対策計画」に基づき、支援が必要な人に対し適切な精神保健医療福祉サービスが利用できるように支援します。

本計画においても健康増進施策を推進し、高齢者が元気な頃から一人一人に合わせた健康づくりに取り組むことで、健康増進・健康寿命の延伸が図られるように努めます。

#### 1-2 介護予防の推進

単身世帯等が増加し、支援を必要とする高齢者が増加する中で、生活支援の必要性が増加しています。また、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体による生活支援・介護予防サービス提供が必要となっています。

このような背景のもとで、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）が開始されました。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。

本市では「シニアいきいきアンケート」等を通じて、地域住民のニーズや健康状態の把握に努めています。多様な主体との連携や地域資源を活用しながら、一人一人の状態に合わせた効果的な介護予防の推進に取り組めます。

### 1-3 多様な主体の参画促進

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたり、行政サービスの提供のみでは地域の高齢者を支え続けることが難しくなっています。

そのため、行政だけでなくボランティア、NPO、民間企業、地域団体など、多様な主体が参画し、協力・連携を通じて地域全体で高齢者を支えていくことが求められます。また、元気な高齢者にも介護予防等の地域の担い手としての活躍が期待されています。

地域の様々な活動主体との協議の場を設けるなど、地域の理解を得ながら協働の体制づくりを推進し、多様な主体の参画促進に努めます。

## 基本目標2 認知症施策の推進強化

---

### 2-1 認知症に関する理解促進

認知症の人やその家族が、地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていく必要があります。

そのためには、認知症に関する正しい知識と理解の普及啓発を進めていく必要があります。

行政による普及啓発の取組だけでなく、地域で暮らす認知症の方とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していくことが大切です。

### 2-2 認知症予防の推進、認知症の早期対応

認知症の予防とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「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」という意味です。

認知症の原因やしきみについては、医学的に十分に明らかにはなっていませんが、運動不足、糖尿病や高血圧等の生活習慣病、社会的孤立や役割の欠如等が認知症の進行に影響するとされています。

健康づくりや介護予防の取組と連動し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進することで、認知症の発症遅延や発症リスクの低減を図っていく必要があります。

また、医療関係者や介護関係者等との連携のもとで、認知症の早期発見・早期対応体制を整備し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができる仕組みづくりを進めます。

### 2-3 認知症及びその家族への支援体制整備

高齢化の進展に伴い、働き盛り世代の家族介護者が今後も増加していくと推測され、介護者の仕事と介護の両立支援が必要となっています。

認知症の人や家族が住み慣れた地域で住み続けることができるように、個々の状況に配慮しつつ総合的に対応できる相談体制の充実や、本人と家族を支える地域づくり等、本人支援だけでなく、介護負担のかかる家族に対する支援を一体的に行っていきます。

## 基本目標3 地域共生社会の実現に向けた体制づくり

---

### 3-1 医療と介護の連携強化

在宅医療や在宅介護の充実、地域包括ケアシステムの姿として掲げられている「身近な地域でいつまでも暮らし続けることができるまち」の将来像の実現に欠かせない視点です。高齢者が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、地域の医療・介護の関係団体が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療と在宅介護を一体的に提供するための連携体制を構築することが重要となります。

I C Tの活用や地域ケア会議の推進等を行い、引き続き医療と介護の密接な連携を推進します。

### 3-2 生活支援体制の充実

高齢者の増加により、日常生活を送るうえで、「あると助かること」や「ちょっとしたこと」のような細かな生活支援へのニーズが高まっています。増加しているひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯といった高齢者のみの世帯の生活を支える視点からも、医療、介護サービスの充実を図るとともに、日常生活を支援する生活支援のサービス体制を充実させる必要があります。

行政及び生活支援コーディネーターが中心となり、できるだけ多様な主体（NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人、ボランティア、地域住民等）による高齢者と地域社会とを密接に結びつける地域のつながりづくりを進めていくことが重要になります。

また、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するために、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置を検討します。

今後も様々な地域資源を活用し、高齢者とその家族を支える生活支援体制の充実を推進します。

### 3-3 地域における支え合いネットワークの構築

住民主体の支え合いと地域資源の活用により「我が事・丸ごと」の地域づくりを目指す「地域共生社会」の理念が掲げられ、地域における支え合いの体制整備の重要性が叫ばれています。

本市においても、少子高齢化や核家族化、親族や地縁関係の希薄化など、地域の絆や地域力の低下に対応するため、地域における日常的な見守りや支え合い体制を充実する必要性は非常に高いといえます。

本市では、社会福祉協議会、民間事業所等との連携による制度的な体制整備や、身近な地域における高齢者等のつどいの場の確保により、協働・互助による支え合いネットワークの構築を目指します。



### 3-4 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の専門職を配置し、チームアプローチにより地域の高齢者の心身の健康の維持、生活安定のための必要な相談・援助を行い、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する組織です。

本市では市の地域包括支援センターの他に、社会福祉協議会に委託し、七宝地区・美和地区・甚目寺地区それぞれに相談窓口を設けています。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの深化・推進や、地域共生社会の実現のために中核的な役割を果たします。

施策の進捗状況や各地域における課題や強みの分析・評価等を適切に行いながら、より効果的かつ充実した運営を推進し、地域包括支援センターの機能強化に努めます。

### 3-5 介護人材の確保・育成

介護サービスを担う介護人材の不足が全国的な課題となっています。本市においても高齢化の進展に伴い、介護への需要は今後ますます高まると考えられ、介護人材の確保・育成や定着が急務となります。また、介護サービス提供における業務量の過多による負担を軽減するため、ICT等の導入等を通じた業務の効率化に努める必要があります。

本市においては、必要となる介護人材の確保に向け、国や愛知県と連携し、介護者の処遇改善、新規参入やボランティア等多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策に取り組みます。

## 基本目標4 安全・安心な生活のための支援

---

### 4-1 在宅福祉サービスの充実

高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者や老々介護世帯の増加、また、高齢の親（80代）と中高年層（50代）の子どもとの生活の中で生じる介護や経済的な問題である、いわゆる「8050問題」など、日常生活を送るための支援が必要な人や家庭は今後も増え続ける可能性があります。

地域における支え合いを推進しつつ、地域の力だけでは実現が難しい生活課題や福祉課題に対応し、在宅生活を継続しやすくするための福祉サービスの充実を図ります。

### 4-2 高齢者の権利擁護と虐待の防止

判断力が不十分な高齢者への犯罪や権利侵害が、認知症高齢者の増加に比例して増えることが想定されます。また、家族介護者の負担増加や介護事業者による高齢者虐待なども懸念され、広報や啓発を通じた未然防止や相談支援を通じた家族介護者・介護事業者の心のケアが求められています。

権利擁護センターと連携し、成年後見制度の体制整備、相談支援のさらなる充実を図ります。また、市民後見人の育成、虐待防止のための支援やネットワーク構築を推進し、高齢者の尊厳を守るための権利擁護を徹底します。

### 4-3 安心できる住まいの確保の支援

高齢者が安心して暮らせるまちにするためには、各種福祉サービスを充実するだけでなく、安心して住み続けられる住まいがあることが前提となります。

在宅生活の継続を求める声が多い一方で、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者向けの住宅が介護ニーズの受け皿となっている状況があります。

愛知県との連携を通じて高齢者向け住宅の設置状況を把握し、様々な情報を提供することで高齢者に配慮した住まいの提供を支援していきます。

#### 4-4 高齢者の安全な暮らしの確保

近年、自然災害が全国的に多発しており、台風や地震等による被害も大きくなっています。高齢者や障がい者などの要配慮者の安全を守るためには、避難訓練の実施や防災啓発活動、物資の備蓄・調達状況の確認といった災害への備えと、災害発生時に迅速に避難・救助ができる体制を整備する必要があります。

本市においても、「あま市地域防災計画」に基づき、避難行動要支援者名簿の作成・活用や避難場所の確保推進、避難経路等の確認・周知に努め、高齢者の安全を守ります。

また、警察庁の統計によると、平成30年（2018年）における65歳以上の者の刑法犯被害認知件数の割合は15.3%となっています。高齢者を狙った特殊詐欺や傷害事件といった悪質な犯罪が全国的な問題となっており、こうした犯罪被害から高齢者を守り、高齢者の安全と安心を守ることは非常に重要です。

本市においては高齢者の防犯対策を一層推進するとともに、地域住民への防犯意識の啓発を図り、地域全体で安全と安心の確保に取り組めます。

また、新型コロナウイルス（COVID-19）による影響は、これからの感染症対策の在り方を再考するきっかけとなりました。

本市においては、「あま市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づく感染症拡大防止の取組や、介護事業所、保健所、医療機関と連携した感染症発生時の支援体制の構築を推進し、高齢者の健康の確保に努めます。

## 基本目標5 介護保険サービスの基盤整備と充実

---

### 5-1 居宅サービス

居宅サービスは、要支援状態においてはできる限りその悪化を防ぎ、要介護状態になっても、自宅で能力に応じた自立生活を送ることができるよう提供されるサービスです。

介護支援専門員調査において、供給が不足しているサービスとして「訪問介護」が最も多く回答されており、その他に「訪問リハビリテーション」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護・短期入所療養介護」が挙げられていました。

高齢者が要介護状態となっても在宅で生活し続けるためには、居宅サービスの充実が重要です。一人一人の状態に応じたケアマネジメントが徹底できるようにするとともに、家族介護者の介護離職ゼロが実現できるよう、サービス基盤の整備を推進します。

### 5-2 施設サービス

施設サービスは、在宅で介護を受けることが困難な要介護者を対象に、対象者の状態と施設ごとの機能に応じて入所・入院し、施設サービス計画に基づき提供されるサービスです。

在宅介護実態調査においては、特に中重度の要介護認定者（要介護2以上）の3割以上が施設等への入所・入居を検討している、あるいはすでに入所・入居の申し込みをしていると回答しています。

今後、後期高齢者の増加とともに、中重度の要介護認定者も増加していく可能性があり、施設サービスへのニーズがますます高まることが考えられます。サービスの利用状況や利用意向を注視しながら、施設整備や弾力的な運営等、利用ニーズが充足できるよう検討を進めます。

### 5-3 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、要支援・要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅・地域で生活が継続できるよう、身近な地域で提供され、原則として、市に在住する要支援・要介護認定者のみが利用できるサービスです。

今後の地域密着型サービスの利用増を見据え、地域の実情に応じて必要なサービスの整備・提供の検討を進めます。

#### 5-4 介護保険制度の適正利用

介護保険制度は3年を一期として制度改正が繰り返され、多様なサービス形態が存在します。そのため、制度の適切な利用を行っていくためには、市民自身の制度の理解促進が必要であり、制度に関する行政からの情報提供の充実が重要になります。

また、介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが重要です。

サービス利用者のニーズ把握等に努め、事業者指導等の保険者機能の強化や介護給付の適正化を図り、サービスの適正利用を促進します。

なお、介護給付等適正化事業については、第6章にて具体的な方向性と目標値の設定を行います。

## 基本目標6 高齢者の社会参加と生きがい活動への支援

---

### 6-1 地域支え合い活動の推進

交流の場の確保等を通じ、高齢者が生きがいを持ち、いきいきと生活を続けることができる地域づくりを目指します。高齢者自身もサービスの受け手ではなく担い手になることが期待されていることから、高齢者への啓発を促進し、活躍できる場の提供に努め、地域共生社会の実現を目指します。

老人福祉センターなどの多様な資源の活用や、社会福祉協議会などの様々な主体との連携のもとで、身近な地域における支え合い活動を推進していきます。

### 6-2 地域活動への支援

老人クラブや自治会、民生委員など、地域では多くの団体や組織が地域社会のために活動を行っています。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、これらの地域活動が積極的に展開され、高齢者の社会参加促進、生きがいづくり、生活支援につなげることが必要になります。

活動場所の確保や、地域における老人クラブなど様々な地域活動への支援を行い、高齢者の生きがいづくりと、地域のつながりの強化を図ります。

### 6-3 生涯学習の推進

生涯学習は、介護予防や健康づくりにつながることはもとより、活動を通じた仲間づくりや、学ぶことによる高齢者の生きがいづくりにもつながる重要な健康づくり施策の一翼を担っています。

生涯学習機会の充実や情報発信を推進し、高齢者がつどい、学べる環境の充実を図ります。

### 6-4 スポーツ・レクリエーション活動の推進

スポーツ・レクリエーション活動は、高齢者の健康な身体づくり・体力づくりに加えて、体を動かす楽しさを通じて心の健康を保つことができます。

本市においては、地域に住む高齢者がいつまでも心身ともに健康に過ごすことができるよう、あまスポーツクラブ（総合型地域スポーツクラブ）と連携し、高齢者が親しみやすく、取り組みやすいスポーツ・レクリエーション活動を推進していきます。

### 6-5 高齢者の就労支援

高齢者の就労は、生きがいづくりや社会参加の促進に加え、自立支援、生活支援、介護予防等にもつながる重要な役割を持っています。

また、定年の延長や国の働き方改革に関する議論が進められている中で、今後は多様な働き方が選択できるようになり、高齢者の就労に関しても重要な要素となるため、就労支援の取組がより必要となります。

本市においては、シルバー人材センターを中心に高齢者の就労支援の充実に努めるとともに、他の関係機関との連携を図りながら、高齢者の就労に関する情報や働く場・働く機会の提供を推進します。





## 第5章 介護保険事業計画

給付費見込及び保険料案は第3回会議で示す予定

1. 介護保険事業の目標数値の推計手順
2. サービス対象者数の推計
3. サービス事業費の負担区分
4. サービス別給付費等の見込み



## 第6章 介護給付等の適正化への取組及び目標設定 (市町村介護給付適正化計画)

介護給付の適正化については、平成29年の介護保険法の改正により市町村介護保険事業計画に記載することと位置付けられました。

本計画では、第8期計画期間の検証を行うとともに、第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までの毎年度ごとの目標を設定しました。

### 1. 介護給付適正化の基本的な考え方

中長期的な視点に立ち、介護保険制度を持続可能な制度とするために、また、市の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、介護給付を必要とする受給者が、真に必要とする過不足ないサービスを事業者から適切に提供されるよう、適正化事業を一層推進していく必要があります。

### 2. 適正化事業の推進

本市では、次に掲げる主要3事業を柱とし、より具体性、実効性のある内容で介護給付の適正化を推進します。

適正化事業の内容は第3回会議で示す予定



## 第7章 計画の円滑な推進に向けて

### 1. 多様な主体の協働・連携による地域包括ケアシステム・地域共生社会の実現

これまでの計画を通じ、地域福祉資源である社会福祉協議会やシルバー人材センター、民生委員、介護支援専門員、老人クラブ、女性の会、サービス事業者等様々な団体や関係機関との連携による「地域包括ケアシステム」の構築を目指してきました。

国では、地域の人々を「支え手」・「受け手」に分けるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティの育成を目指した「地域共生社会」の実現を目指しています。

本市においても、これまでと同様に、地域の多様な福祉資源の活用・連携に努めつつ、地域住民が互助の精神のもと、共に支え合いながら住みよい地域を構築していくことで、地域包括ケアシステム及び地域共生社会の実現を目指していきます。

### 2. 生活者の視点に立った地域福祉の推進

団塊の世代が高齢者となり、価値観や考え方の多様化が一層進むものと見込まれる中、今後も増加する高齢者一人一人が、住み慣れた地域で、安心した生活スタイルで過ごせるよう、各種施策を展開していく必要があります。

高齢者のニーズにできる限り対応していくためには、生活者の視点に立った地域福祉を推進していくことが重要となります。

そのためには、高齢者だけでなく、すべての住民一人一人の主体的な地域活動への参画や取組を喚起する啓発活動や、情報の公開と共有化、場の提供等を行い、市全体で地域福祉を推進していきます。

### 3. 庁内・関係機関・他市町村との連携強化

「地域包括ケアシステム」の深化・推進のためには、高齢者に対する包括的なアプローチが必要となります。核となる地域包括支援センターや高齢福祉課の取組にとどまることなく、行政の保健福祉担当部局やまちづくり、生涯学習など、様々な関係部局が密接に連携できる体制づくりを進めます。

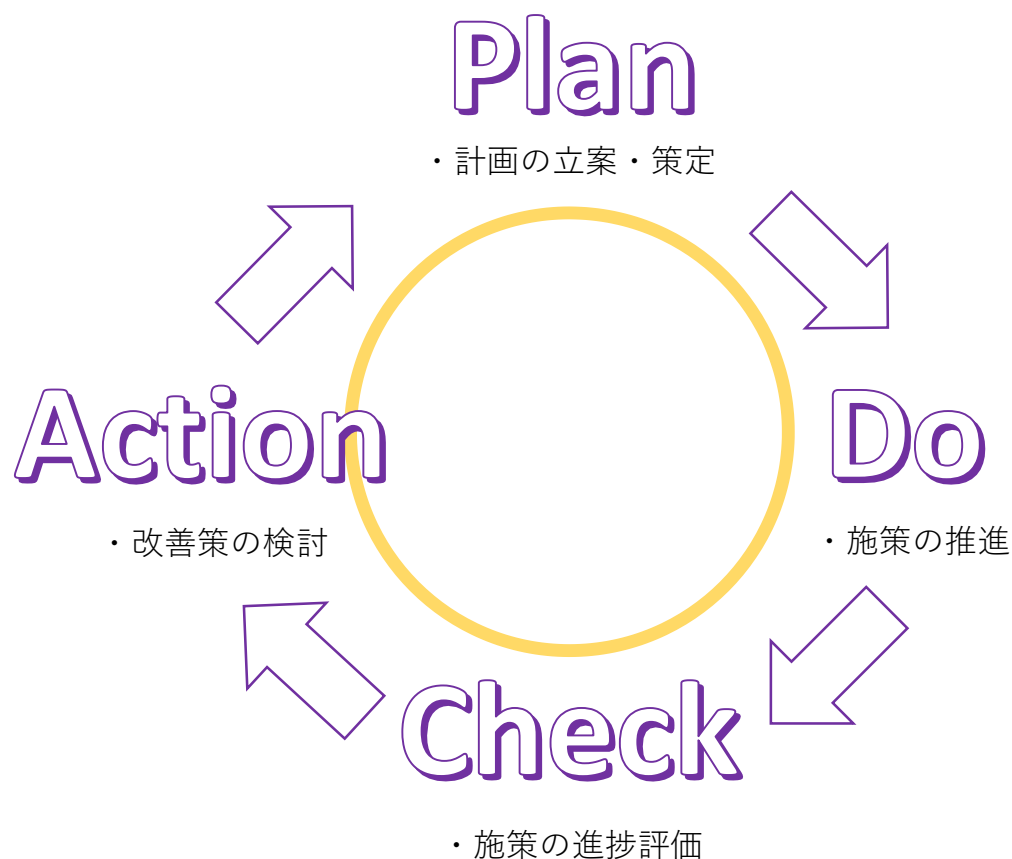
また、広域的な連携を図り、サービス基盤の計画的な整備と人的ネットワークの拡充を図っていきます。

### 4. 国・県との情報の共有化

国や県等の広域的・専門的・技術的な立場からの情報の収集・提供等による共有化を図り、これらの情報を活用し、今後の本市の高齢者施策の充実と「地域包括ケアシステム」の深化・推進を進めていきます。

## 5. 計画のPDCAサイクルの確立

計画で掲げた方向性や施策については進捗を客観的に評価し、適切な見直しを行っていく必要があります。今後は、各種審議会でも年1回の進捗状況の評価を実施し、また、市公式ウェブサイト上での情報公開、アンケート等による市民の意見聴取を随時実施し、PDCAサイクルの考え方に則った取組を行います。



## 資料編

## 1. あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会要綱

平成 22 年 3 月 22 日

告示第 53 号

改正 平成 25 年 3 月 14 日告示第 31 号

令和元年 9 月 3 日告示第 53 号

## (設置)

第 1 条 市における高齢者福祉及び介護保険事業に関する総合的な計画（以下「計画」という。）を策定するに当たり、市民等から広く意見を聴取するため、あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

## (所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他計画の策定に関し必要と認める事項に関すること。

## (組織)

第 3 条 委員会は、次に掲げる者で構成する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係機関又は団体の代表者
- (3) 行政関係職員
- (4) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

## (任期)

第 4 条 委員の任期は、計画の策定が完了するまでとする。

## (委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員会の会議は、委員長が議長となる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

## (意見の聴取)

第 6 条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求めて説明させ、又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉部高齢福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この告示は、平成22年3月22日から施行する。

附 則（平成25年告示第31号）

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（令和元年告示第53号）

この告示は、公示の日から施行する。



## 2. あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員名簿

(敬称略)

区分	所属	氏名	備考
学識経験者	同朋大学社会福祉学部特任准教授	牧村 順一	委員長
	元日本福祉大学准教授 レクリエーション協会会長	木全 克己	
関係機関 又は 団体の 代表者	医師代表	下方 辰幸	副委員長
	海部医療圏在宅医療・介護連携 支援センター長	飯田 敏勝	
	市民病院管理者	梅屋 崇	
	認知症疾患医療センター長	覺前 淳	
	歯科医師連絡協議会代表	渡邊 剛	
	薬剤師会代表	藤井 雅臣	
		笹山 聡	
	民生委員児童委員協議会会長	井村 なを子	
	老人クラブ連合会会長	谷川 輝純	
	女性の会会長	村上 千代子	
		濱島 玲子	
	ボランティアセンター運営委員会	立松 愛唯	
	居宅介護支援事業者代表	青山 ゆみ	
		坂本 奈津子	
	シルバー人材センター会長	杉本 吉之	
社会福祉協議会会長	服部 章平		
行政関係 職員	市民生活部長	長谷川 真二	
	福祉部長	後藤 幸元	

### 3. あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会開催経緯

区分		実施内容
令和4年度		
		1
令和5年度		
		1

## 4. 用語解説

あ行
<p>アセスメント</p> <p>対象を客観的に調査、評価すること。</p> <p>介護分野においては、介護支援専門員が、介護サービスやその他支援の計画を作成するための基本情報として、利用者の心身の状態生活環境、本人・家族の希望等を把握、評価、分析すること。</p>
か行
<p>介護支援専門員（ケアマネジャー）</p> <p>居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・各種施設（介護老人福祉施設等）に所属し、介護保険において要支援・要介護と認定された人と契約の上、心身の状況や抱える問題・課題を分析し、介護計画（ケアプラン）を作成しケアマネジメントを行う専門職。介護全般に関する相談援助・関係機関との連絡調整・介護保険の給付管理等を行う。</p>
<p>介護予防</p> <p>要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。心身機能の改善や環境調整などを通じて、個々の高齢者の生活機能（活動レベル）や参加（役割レベル）の向上をもたらし、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質（QOL）の向上を目指す。</p>
<p>介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）</p> <p>市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。</p> <p>要支援者の訪問介護と通所介護、介護予防や生活支援を必要とする高齢者のための訪問型サービスと通所型のサービスである「介護予防・生活支援サービス事業」と、市区町村が住民の互助や民間サービスと連携し、高齢者の生活機能の改善や生きがい作りを重視した介護予防に役立つ事業である「一般介護予防事業」で構成される。</p>
<p>協議体</p> <p>市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークのこと。</p>
<p>ケアプラン</p> <p>要支援・要介護者の身体や精神の状態、生活スタイルや介護サービスを正確に把握し、サービス担当者会議を開催してその内容の検討を行うとともに、介護サービス事業者等、関連機関と連絡調整を図りながら、作成する介護サービス計画のこと。</p>
<p>権利擁護</p> <p>自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者等の代わりに、不利益を被ることがないように、弁護あるいは擁護する制度の総称を指す。</p>

か行（続き）
<p>高齡化率</p> <p>高齡化率（%）＝高齡者人口÷人口×100</p> <p>高齡者人口とは、65歳以上人口のこと。また、高齡化率が7%以上の社会を一般的に高齡化社会、14%以上を高齡社会、21%以上を超高齡社会と呼ぶ。</p>
<p>コグニサイズ</p> <p>国立長寿医療研究センターが開発した、高齡者のためのエクササイズのこと。簡単な計算やしりとりなどの課題を運動と一緒にすることで、認知症の予防と健康促進を目指す。</p>
<p>コミュニティ</p> <p>居住地域を同じくし、利害をともにする共同社会。町村・都市・地方等、生産・自治・風俗・習慣等で深い結びつきをもつ共同体を意味する。地域社会の意味合いも含む。</p>

さ行
<p>サービス付き高齡者向け住宅</p> <p>高齡者の居住の安定確保に関する法律の改正により創設された、介護・医療と連携し、高齡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住宅を指す。</p> <p>居室面積、設備、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスの提供等、一定の基準を満たしたものを都道府県、政令市又は中核市で登録する。</p>
<p>作業療法士</p> <p>身体や精神に障害がある人、病気やケガなどで後天的に身体が動かしにくくなったり、精神的に落ち込んだりした人に対して、作業活動を通じて、日常生活の動作で困らないようサポートするリハビリテーションの専門職。</p> <p>ここでいう「作業」とは、家事や入浴、着替え、排せつ、地域活動、余暇活動などを含む日常生活全体の営みのことを指す。</p>
<p>社会福祉協議会</p> <p>社会福祉法に基づき、地域福祉の推進を図ることを目的とし、地域の社会福祉を目的とする事業や活動を行う機関・団体が参加する組織。</p>
<p>社会福祉士</p> <p>社会福祉及び介護福祉法によって定められ、心身の障害又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障のある方の福祉に関する相談に応じ、関係機関との連携・調整その他の援助を行う専門職。</p>
<p>就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）</p> <p>就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齡者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形で高齡者の社会参加等を促進する役割を担う。</p> <p>地域の産業に精通している者又は中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者が想定されており、生涯現役社会の実現や市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体や民間企業と連絡調整できる立場の者が望ましいとされている。</p>

さ行（続き）
<p>シルバー人材センター</p> <p>定年退職者などの高齢者に、その生活様式に合わせた「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業（その他の軽易な就業とは特別な知識、技能を必要とする就業）」を提供する機関。</p>
<p>生活習慣病</p> <p>食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群をいう。悪性新生物（がん）、脳血管障害、心臓疾患、高血圧、慢性気管支炎、肺気腫、脂肪肝、肝硬変、糖尿病などを指す。</p>
<p>生活支援コーディネーター</p> <p>別名「地域支えあい推進員」とも呼ばれ、「地域で暮らす方」と「支援する人やサービス」をつなぐ人。地域にはたくさんの福祉の担い手がおり、地域の課題に応じた「手作りの福祉活動」がある。コーディネーターとしてそれら地域の福祉の「宝物」を把握し、その情報をたくさんの人にわかりやすく伝えていく役割を担う。</p>
<p>成年後見制度</p> <p>判断能力（事理弁識能力）の不十分な成年者が不利益を被らないように保護するため、一定の場合に本人の行為能力を制限するとともに本人のために法律行為を行い、または本人による法律行為を助ける者を選任する制度を指す。</p> <p>裁判所の審判による「法定後見」と、本人の判断能力が十分うちに候補者と契約をしておく「任意後見」とがある。「法定後見」では、その状態の程度により「後見」・「保佐」・「補助」に区別される。</p>

た行
<p>第1号被保険者</p> <p>65歳以上の被保険者。</p> <p>介護が必要になった原因に関わらず、保険給付を受けることができる。</p>
<p>第2号被保険者</p> <p>40～64歳の医療保険被保険者。</p> <p>加齢に伴う病気（特定疾病等）により支援や介護が必要な状態になったとき、保険給付を受けることができる。</p>
<p>団塊ジュニア世代</p> <p>昭和46年（1971年）から昭和49年（1974年）までの第2次ベビーブーム期に生まれた人を指す。</p> <p>団塊ジュニア世代は令和22年（2040年）に65歳以上の高齢者となる。</p>
<p>団塊の世代</p> <p>昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）までの第1次ベビーブーム期に生まれた人を指す。</p> <p>団塊の世代は平成27年（2015年）に65歳以上となり、令和7年（2025年）には後期高齢者となる75歳以上となる。</p>

た行（続き）
<p>地域共生社会</p> <p>高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支え手」・「受け手」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。</p>
<p>地域支援事業</p> <p>高齢者が要介護状態または要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態に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支援する事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業からなる。</p>
<p>地域福祉</p> <p>それぞれの地域において人びとが安心して暮らせるよう、地域住民や公私の社会福祉関係者がお互いに協力して地域社会の福祉課題の解決に取り組む考え方。</p>
<p>地域包括支援センター</p> <p>介護・医療・保健・福祉の側面から高齢者を支える総合相談窓口。</p> <p>保健師または経験のある看護師、主任介護支援専門員及び社会福祉士を置き、高齢者が住み慣れた地域で生活できるように介護サービスや介護予防サービス、保健福祉サービス、日常生活支援、権利擁護等の相談に応じる。</p>
<p>地域包括ケアシステム</p> <p>高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。</p>
<p>地域密着型サービス</p> <p>住み慣れた地域で要支援・要介護者の生活を支えることを目的として、平成 18 年の介護保険法の改正により設けられたサービス。要支援要介護になっても、可能な限り住み慣れた自宅・地域で生活が継続できるよう、身近な地域で提供され、原則として地域に住む要支援・要介護者が対象となる。</p>
<p>チームオレンジ</p> <p>認知症の人やその家族の支援ニーズに、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等をつなげる仕組み。地域の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う。</p>
<p>調整交付金</p> <p>市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の 5%相当分を交付するもの。</p>

な行
<p>日常生活圏域</p> <p>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の状況、その他の条件を総合的に勘案して市町村が定める圏域。</p>
<p>認知症ケアパス</p> <p>認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れのこと。</p>
<p>認知症サポーター</p> <p>都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティア。</p>
<p>認知症初期集中支援チーム</p> <p>複数の専門家が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を行うチーム。</p>

は行
<p>パブリックコメント</p> <p>市の基本的な計画等の策定にあたり、よりよい案を作成するため素案の段階で内容を市民に公表し、意見を募集する制度。</p>
<p>フレイル</p> <p>健康な状態から要介護へ移行する中間の段階を意味する。加齢とともに運動機能や認知機能等が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。</p>
<p>包括的支援事業</p> <p>地域のケアマネジメントを総合的に行うために、地域包括支援センターが、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援等を実施する事業。平成27年（2015年）の制度改正により、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の充実、生活支援サービスの体制整備が新たに位置づけられた。</p>
<p>訪問介護員（ホームヘルパー）</p> <p>介護保険法に基づく訪問介護を提供する専門職。日常生活を営むのに支障等がある高齢者等の家庭を訪ね、身体の介護や家事サービスを提供するもの。訪問介護員の主な仕事は、身体の介護に関すること、家事に関すること、相談・助言に関することがある。訪問介護員になるためには、「介護職員初任者研修課程」を受講し修了証明書の交付を受けることが必要。</p>
<p>ボランティア</p> <p>市民（住民）一人ひとりの自発的な意志に基づいて、金銭的な利益などの見返りを求めることなく、地域社会を住みよくする活動や他者を支える活動などの社会的活動に携わること又は携わる人々を指す。</p>

ま行
<p>民生委員・児童委員</p> <p>民生委員は、民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、社会奉仕の精神を持って、地域での生活上の問題、高齢福祉、児童福祉などの相談に応じたり、必要な援助を行う民間の奉仕者。児童委員は、児童福祉法により民生委員が兼務し、児童に関するさまざまな事柄を把握し、児童健全育成の活動を行う。</p>

や行
<p>要支援・要介護認定者</p> <p>介護保険の保険給付を利用できる、市（保険者）から支援または介護が必要であると認められた者。利用を希望する場合は、全国共通の基準により、認定の調査票及び主治医の意見書をもとに判定する。要介護状態により、要支援1～2、要介護1～5の7段階で認定される。</p>

ら行
<p>理学療法士</p> <p>マッサージ・温熱・電気などを用いる物理療法と、筋肉増強・機能訓練・歩行訓練などの運動療法を組み合わせ、基本的な動作能力の回復を図るための支援を行う専門職のこと。</p>
<p>リハビリテーション</p> <p>基本的な日常生活の動作（起居・移動、更衣、整容、排せつ、食事動作など）や社会的な活動（仕事、家事など）を行う能力を回復・改善させること。</p>
<p>老人クラブ</p> <p>老人福祉法に基づき、高齢者の社会参加・生きがい対策の推進組織として、高齢者で組織する自主的な活動グループ。</p>

アルファベット等
<p>ICT</p> <p>「情報通信技術」(Information and Communication Technology) の略。 IT (Information Technology) とほぼ同一の意味で使われてきたが、国際的には ICT が広く使われるようになってきている。</p>
<p>NPO</p> <p>あらゆる分野における営利を目的としない民間組織（民間非営利組織）。非営利とは必ずしも無償を意味するものでなく、営利よりも社会的使命を優先し、有償の活動によって利益があっても、その利益を社員に分配せず次の活動に用いることをいう。NPO法人とは、特定非営利活動促進法に基づいて法人格を取得した団体。</p>





# あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

発行年月 令和6年3月

発行 愛知県あま市

編集 あま市福祉部高齢福祉課

〒497-8602 愛知県あま市七宝町沖之島深坪1番地

電話：052-444-3141

FAX：052-443-2571