第 10 期あま市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画
（令和９年度～令和 11 年度）
【骨子案】

令和８年９月

あま市

は　じ　め　に

更新予定

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 4
　４．計画策定の体制 5
　５．第 10 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画のポイント 6
　６．日常生活圏域の設定 7
　７．ＳＤＧｓについて 8

第２章　あま市の高齢者の現状と課題 9
　１．人口と世帯の状況 9
　２．被保険者数と要介護・要支援認定者数の推移 13
　３．給付費・給付費率の推移 20
　４．第９期計画の評価 25
　５．あま市の高齢者・介護保険をめぐる課題 26

第３章　基本理念・基本目標 40
　１．基本理念 40
　２．基本目標 41
　３．施策体系 43

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、高齢化が進んでおり、内閣府「令和８年版高齢社会白書」によると、我が国の総人口は令和７（2025）年 10 月１日現在、１億 2,322 万人となっており、そのうち 65 歳以上人口は 3,622 万人、総人口に占める 65 歳以上人口割合（高齢化率）は 29.4%となっています。特に、総人口に占める 75 歳以上人口は 2,127 万人（17.3%）となっており、65～74 歳人口（1,495 万人、12.1%）を上回っている状況です。

今後、ますます高齢化が進んでいくことが見込まれる中で、要介護・要支援認定者、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・複合化するとともに、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とした法制度の整備を進め、複合化する介護ニーズに応じた新たなサービスの創設、「地域包括ケアシステム」の提唱等、高齢化が続く中での持続可能な制度運営、急速に進んでいく高齢化社会への対応を図ってきました。

近年の動きとして、令和６（2024）年１月に認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進するため、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）」が施行され、認知症施策のさらなる充実が進められています。

今般、策定する『第 10 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画』は、医療と介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口、認知症高齢者、一人暮らし高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口（15～64 歳人口）の減少が見込まれる 2040 年を見据え、地域の実情に応じつつ中長期的な見通しの下で、介護サービス基盤の計画的な整備、地域包括ケアシステムの深化、そして介護や高齢者福祉にかかわる担い手の確保を図っていくための取組や目標を定めるものになります。

『第９期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）』が、令和８（2026）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、高齢者を含む本市に住む全ての人々の主体的な取組の下で、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 10 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。

◆サービスの名称について

本計画では、国の指針や法制度による記載を除き、「福祉サービス」、「介護サービス」、「介護保険サービス」を以下の定義で使用しています。

福祉サービス	・高齢者が地域で安心して暮らせるように提供する市独自のサービスのこと。
介護サービス	・要介護認定を受けた高齢者や障がい者等、介護を必要とする人が利用できるサービスのこと。
介護保険サービス	・介護サービスのうち、介護保険を利用して受けられる介護サービスのこと。

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。

また、認知症基本法第 13 条の規定に基づく「市町村認知症施策推進計画」を包含しています。

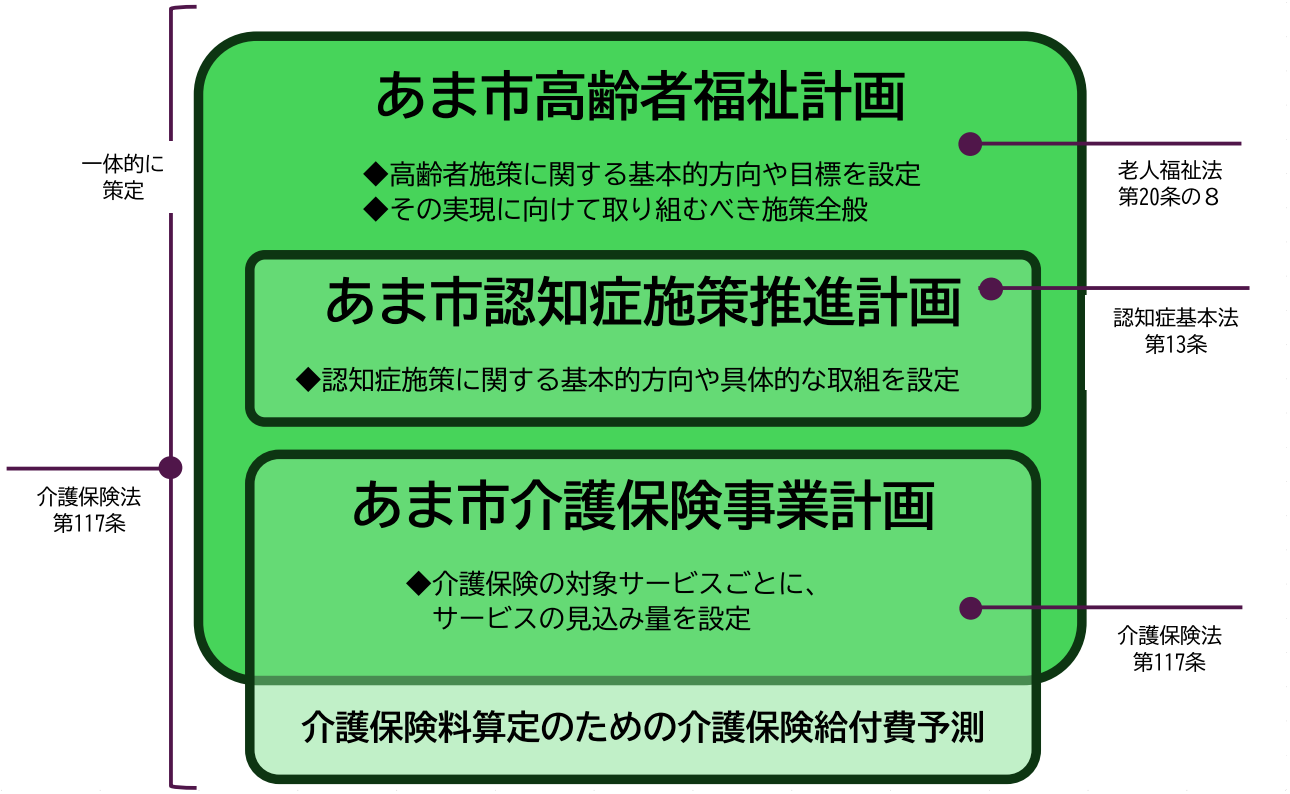
（２）計画の性格

●高齢者福祉計画：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

●介護保険事業計画：高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けられるよう、必要な介護サービスや介護予防・生活支援の提供体制、サービスの見込量、必要な費用及びその確保方策を定める計画

●認知症施策推進計画：認知症基本法第１条に規定する共生社会の実現を目指し、認知症の人本人の声を尊重し、「新しい認知症観」に基づき認知症施策を推進するための計画

【図表１―１　高齢者福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画について】

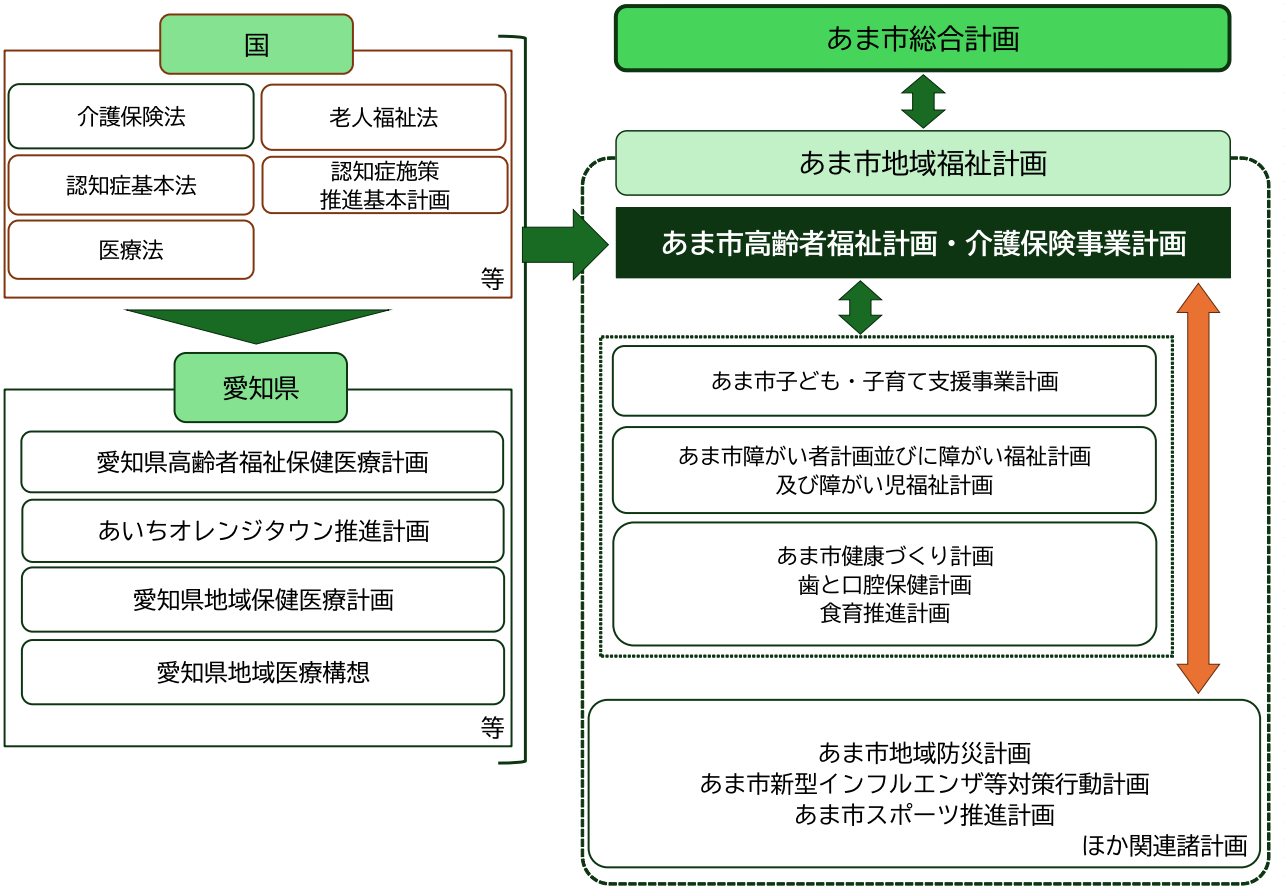


（３）関連諸計画との関係

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―２　計画関係図】

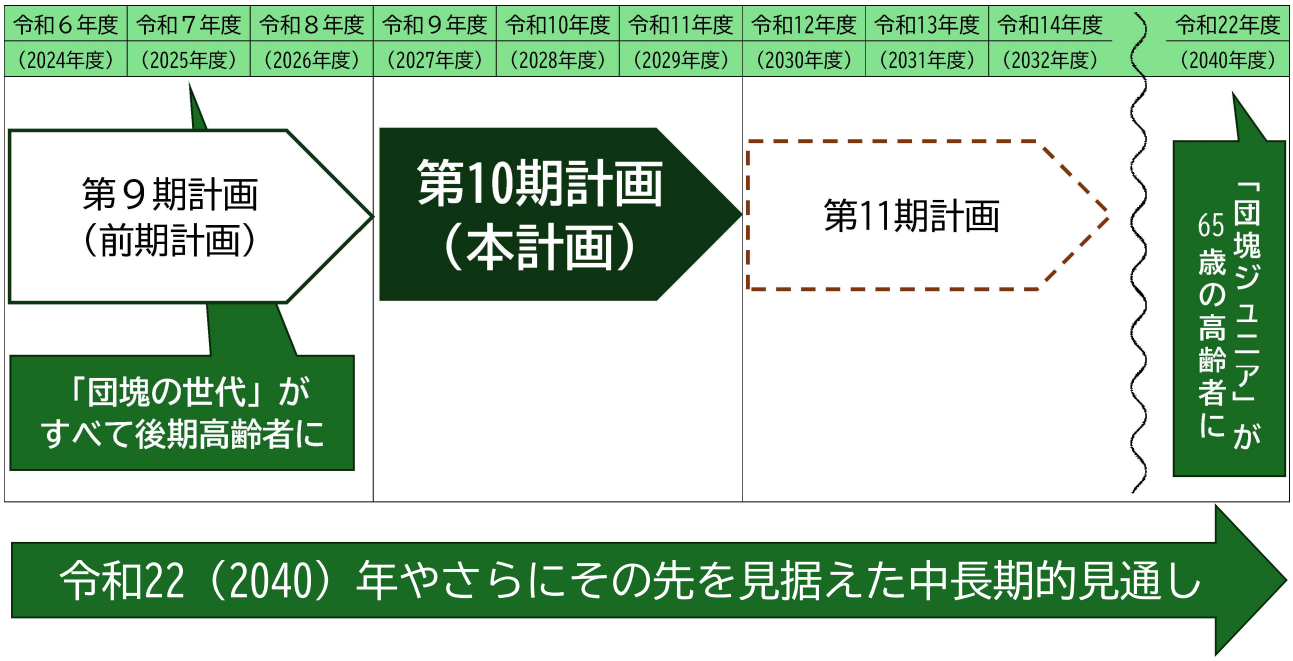


３．計画の期間

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９（2027）年度から令和 11（2029）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（2040）年等、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―３　計画期間】



４．計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、高齢者等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、本市の高齢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・福祉関係機関等から構成される「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、その成果を今後に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、前計画の進捗状況等を検証し、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、福祉サービス等に関する意向を把握するために、令和７（2025）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（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。

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 10 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画のポイント

第 10 期計画においては、国は都道府県が積極的に関与しながら、令和 22（2040）年等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことが更に重要となるとし、「中山間・人口減少地域対応」「医療・介護連携」「高齢者向け住まい」「人材確保、生産性向上・経営改善支援」等について、第９期までの取組を前提に、第 10 期計画における位置付けを明確化した上で、必要な取組を進めることが必要であるとしています。

こうした背景のもとで、国は第 10 期高齢者福祉計画・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　介護保険事業（支援）計画の策定

・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、都道府県と市町村が 2040 年度を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討。
・計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理。
・計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。

②　地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

・地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定。関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）について議論。
・医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築。

ポイント２．地域包括ケアシステムの深化

①　総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。
②　頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。
③　認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

ポイント３．介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

①　都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築するとともに、生産性向上等の取組の促進を図るための協議会を設置し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。
②　テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進。

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。

ただし、対象者の増加や、地域特性などを踏まえ、圏域内のなかで、地域包括支援センターの今後について検討する必要があります。

【図表１―４　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

7．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」をはじめＳＤＧｓを意識して取り組み、地域や企業、関係団体等、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１－５　ＳＤＧｓについて】



第２章　あま市の高齢者の現状と課題

１．人口と世帯の状況

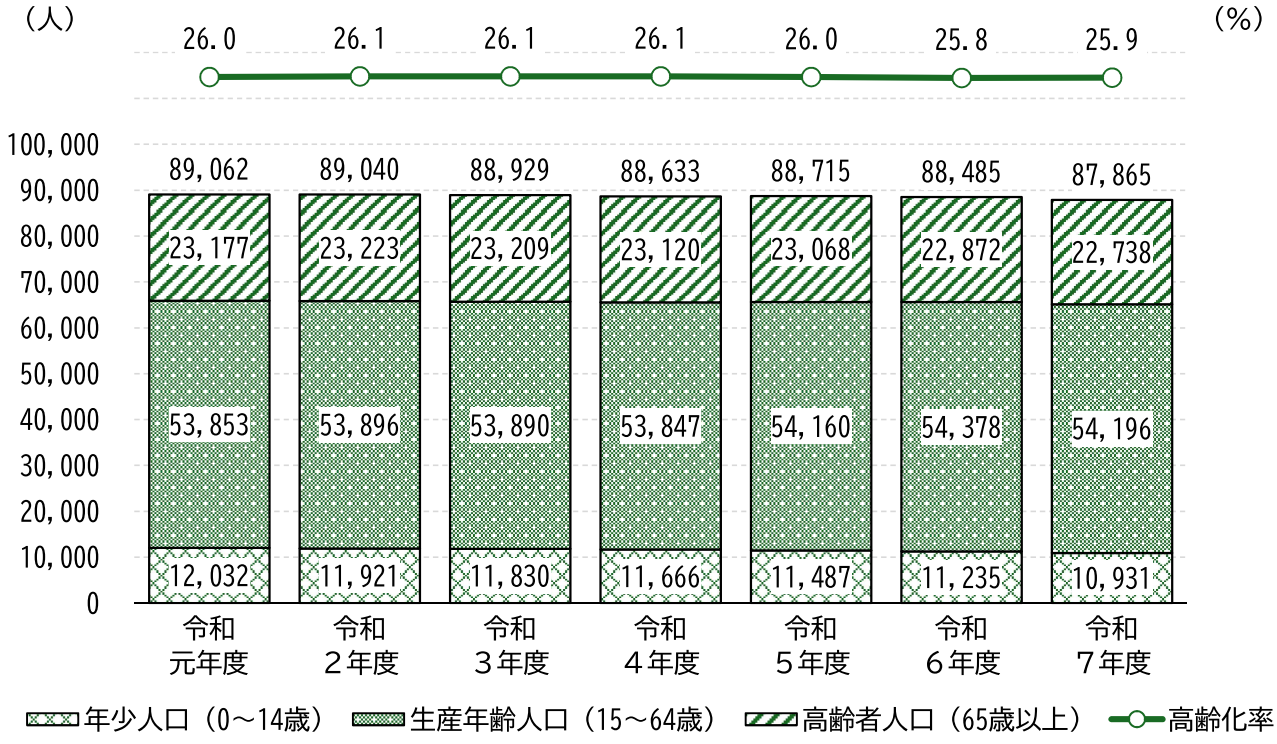
（１）総人口の推移

本市の総人口は、令和元（2019）年度以降おおむね横ばいで推移しており、令和７（2025）年度では 87,865 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 歳以上の高齢者人口は令和２（2020）年度まではおおむね増加傾向にありましたが、令和３（2021）年度以降は減少を始めています。

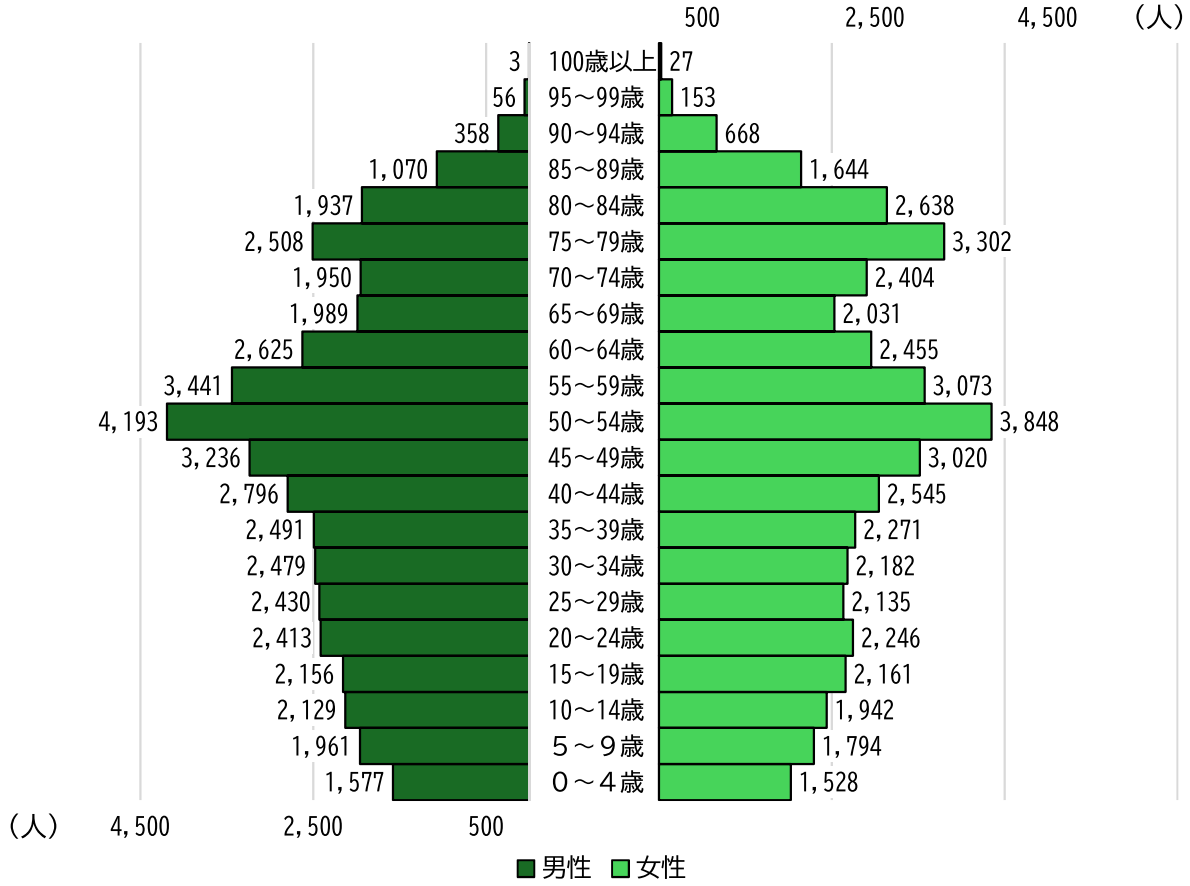
また、本市の令和７（2025）年度の高齢化率については 25.9%と４人に１人以上が高齢者となっています（図表２－１－１）。

【図表２－１－１　年齢３区分別人口の推移】



住民基本台帳（各年度 10 月１日現在）

【図表２－１－２　人口ピラミッド】



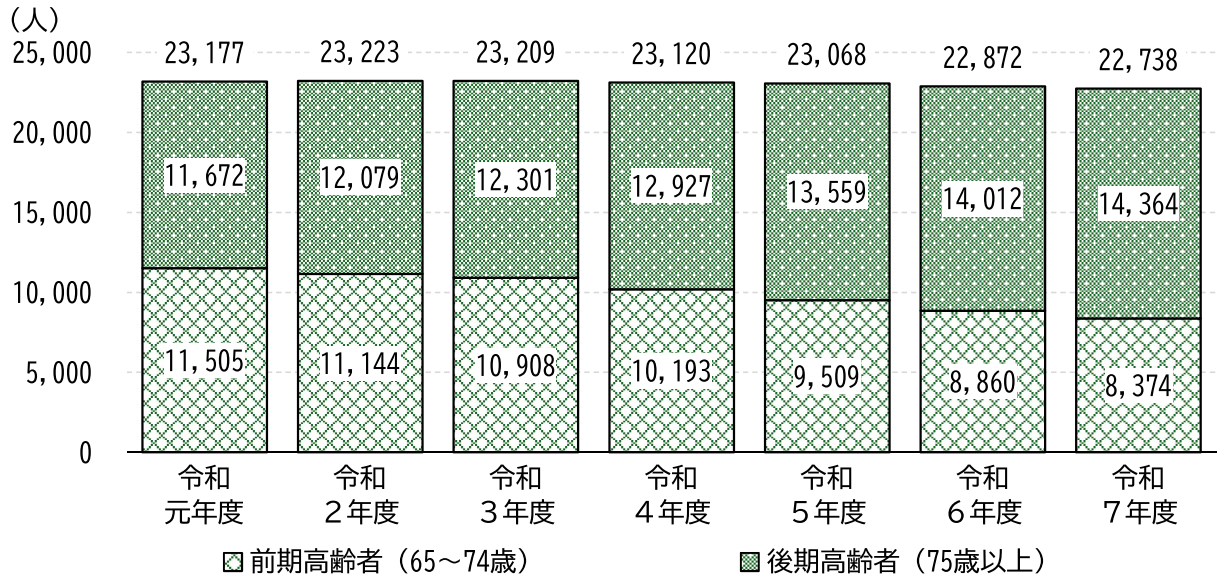
住民基本台帳（令和７年度 10 月１日現在）

（２）高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は、令和３（2021）年度以降減少傾向にあり、令和７（2025）年度では22,738 人となっています。

前期高齢者・後期高齢者別にみると、前期高齢者は令和元（2019）年度以降減少していますが、後期高齢者は令和元（2019）年度以降増加を続け、後期高齢者数が前期高齢者数を上回って推移しています。令和７（2025）年度では前期高齢者数が 8,374 人、後期高齢者数が 14,364 人と、令和元(2019)年度と比べると、前期高齢者は 3,131 人減少、後期高齢者は 2,692 人増加となっています（図表２－２）。

【図表２－２　高齢者人口の推移】



住民基本台帳（各年度 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、7,330 世帯増加しています。

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、令和２（2020）年では一般世帯数のうち 43.5%となっています。

また、高齢者世帯 14,809 世帯のうち、高齢者単身世帯は 3,585 世帯、高齢者夫婦世帯は 4,463 世帯となっており、平成 12（2000）年と比べると大幅に増加しています（図表２－３）。

【図表２－３　一般世帯と高齢者世帯の推移】

単位：上段…世帯（世帯数）、下段…%（構成比）

	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和２年
一般世帯（施設等の世帯以外の世帯）	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）	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）	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）	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）

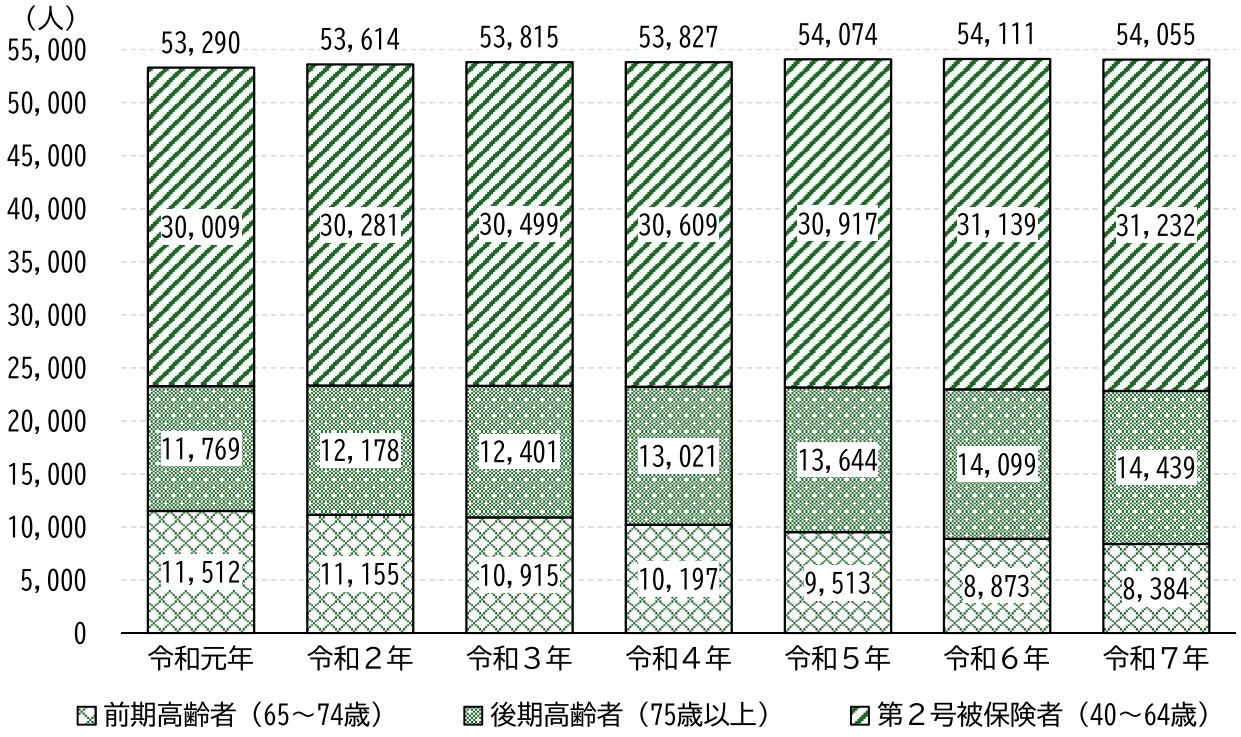
２．被保険者数と要介護・要支援認定者数の推移

（１）被保険者数の推移

本市の 40 歳以上である被保険者数は、令和７（2025）年では全体で 54,055 人となっています。

第１号被保険者は 22,823 人となっており、前期高齢者は 8,384 人、後期高齢者は 14,439 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、第２号被保険者数は 31,232 人となっています（図表２－４）。

【図表２－４　被保険者数の推移】



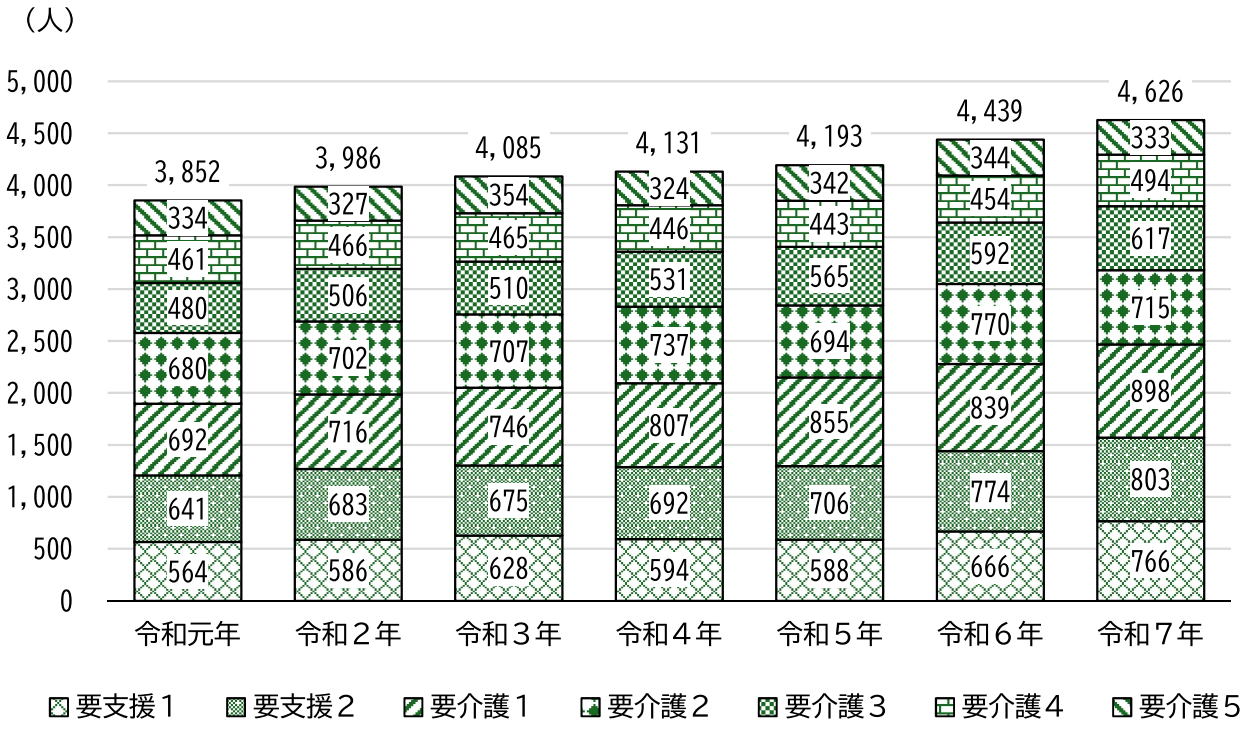
厚生労働省「介護保険事業報告　月報」（各年９月月報）

（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７（2025）年では 4,626 人となっています。

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「要介護１」となっています（図表２－５－１）。

【図表２－５－１　要介護度別要介護・要支援認定者数の推移】

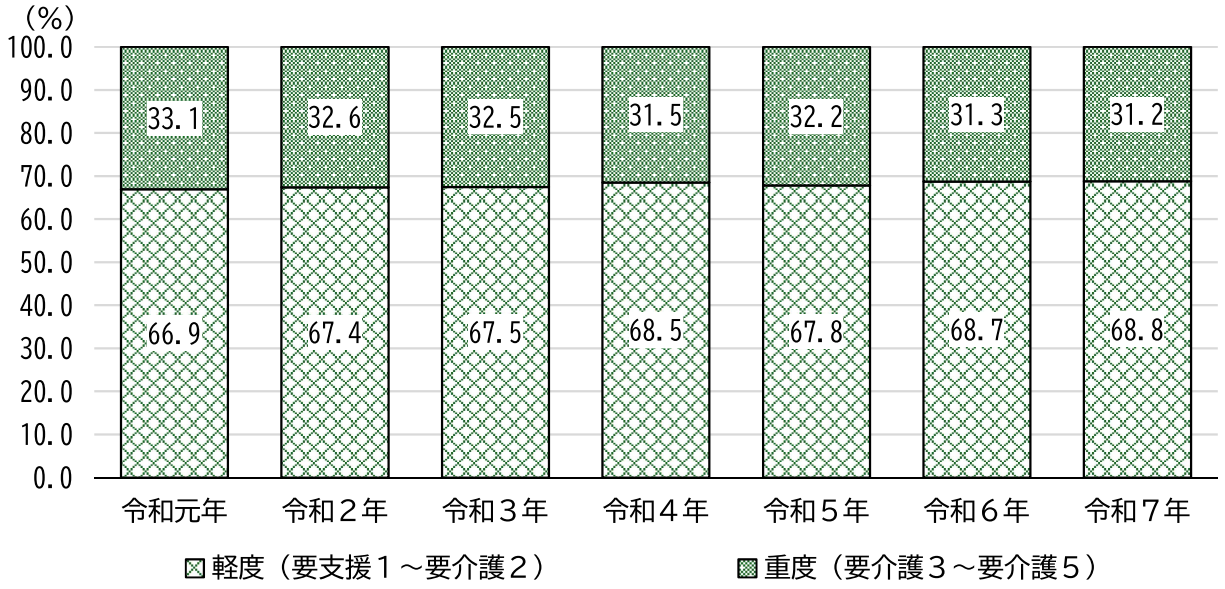


厚生労働省「介護保険事業報告　月報」（各年９月月報）

本市の要介護・要支援認定者割合の推移を要介護度軽度（要支援１～要介護２）・重度（要介護３～要介護５）別にみると、令和７（2025）年では軽度は 68.8%、重度は 31.2%となっており、令和元（2019）年と比べると軽度認定者の割合が増加し、重度認定者の割合が減少しています（図表２－５－２）。

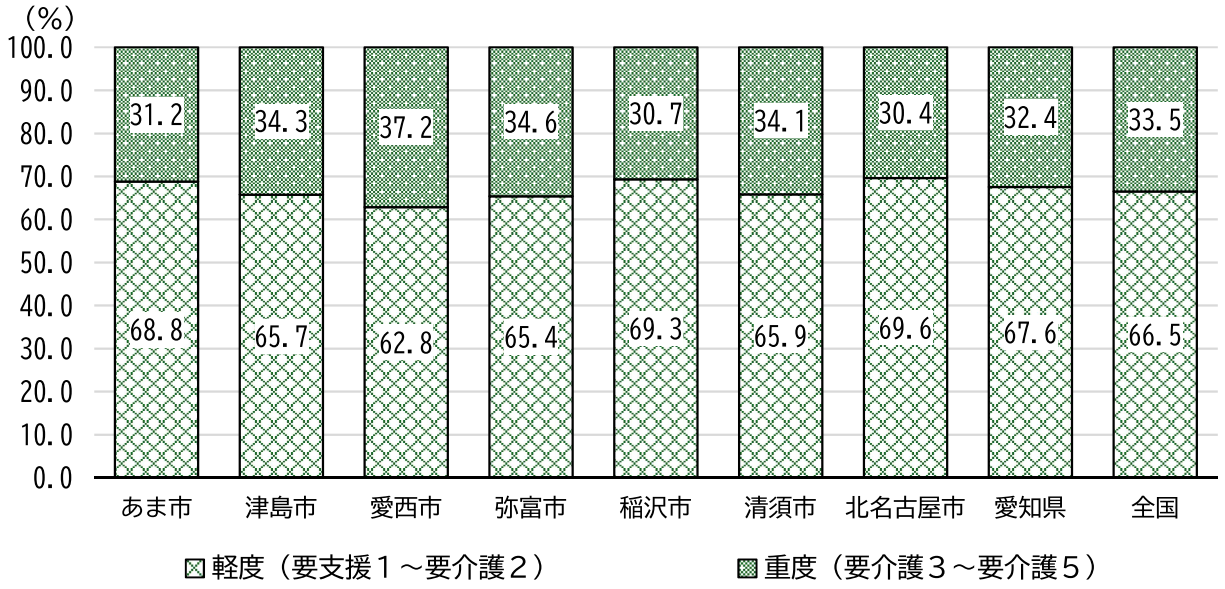
また、軽度・重度別認定者割合を近隣市と比較すると、本市では軽度認定者の割合が３番目に高く、重度認定者の割合が３番目に低くなっています。また、全国や愛知県と比較すると本市では軽度認定者の割合が全国や愛知県よりも高くなっています（図表２－５－３）。

【図表２－５－２　軽度・重度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月月報）

【図表２－５－３　軽度・重度別認定者割合の比較（近隣市、国、県）】



厚生労働省「介護保険事業報告　月報」（各年９月月報）

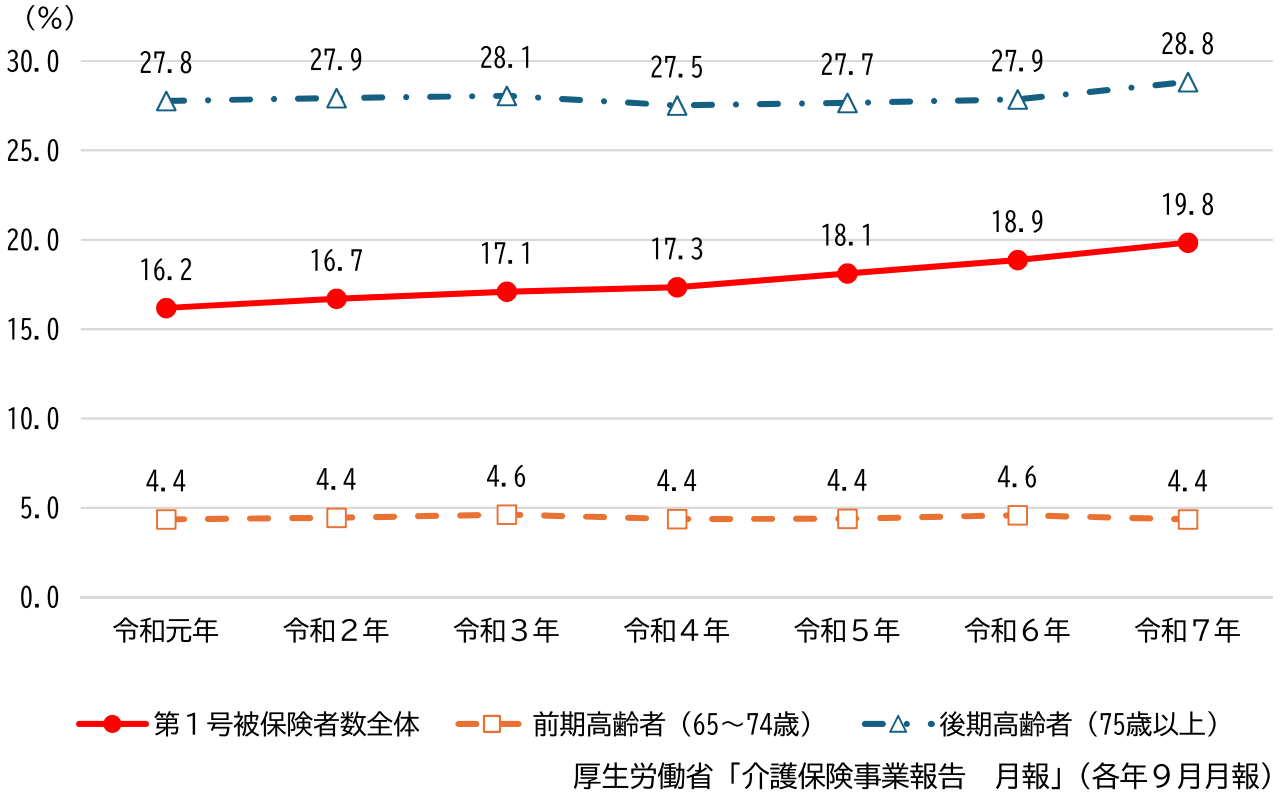
（３）第１号被保険者の認定率の推移

本市の第１号被保険者の認定率の推移をみると、全体では増加傾向にあり、令和７（2025）年では 19.8%となっています。

また、前期高齢者、後期高齢者別にみると、ともに認定率はおおむね横ばいで推移しています（図表２－６）。

令和７（2025）年の第１号被保険者の認定率を全国（20.2%）や愛知県（18.8%）と比較すると、本市の全体の認定率は愛知県よりもやや高く、全国と同水準となっています。

【図表２－６　第１号被保険者の認定率の推移】



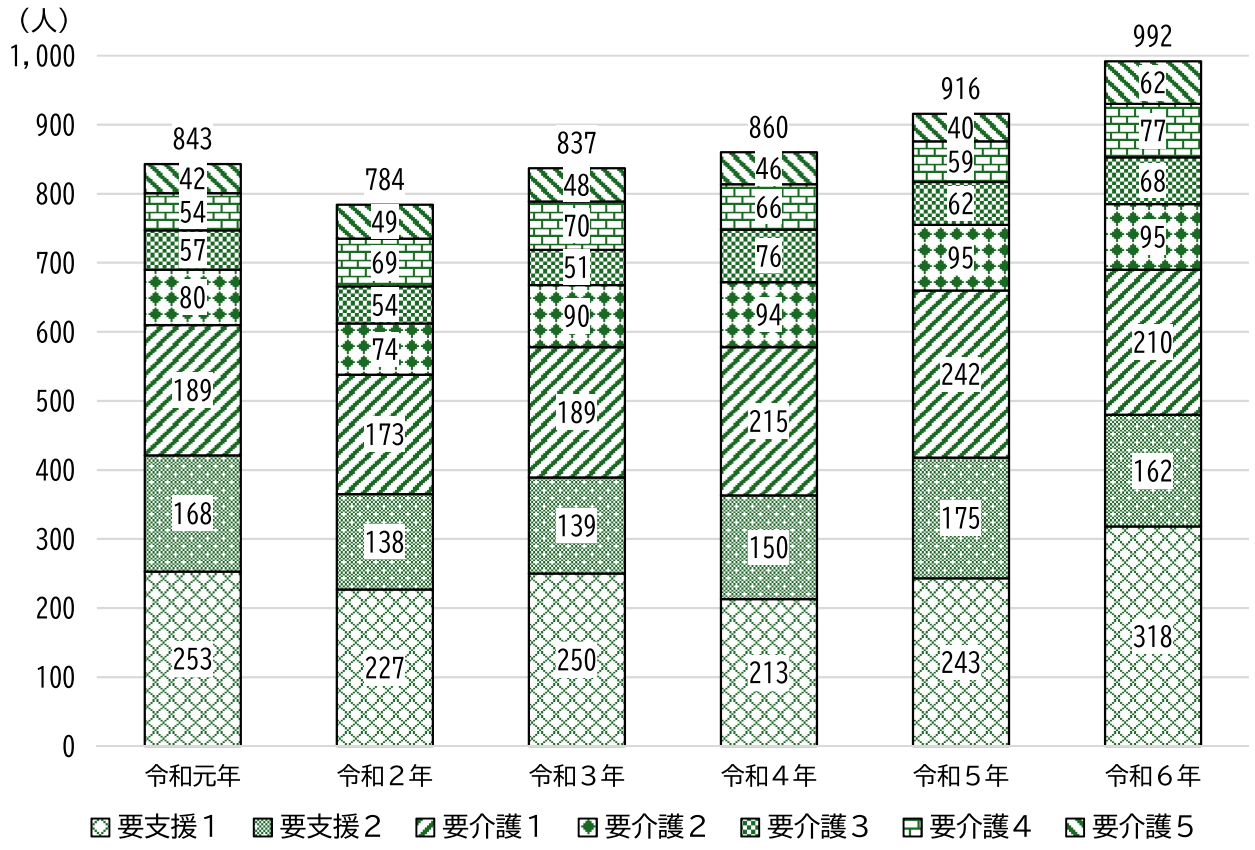
厚生労働省「介護保険事業報告　月報」（各年９月月報）

（４）新規要介護・要支援認定者の要介護度分布

本市の新規要介護・要支援認定者の推移について、令和３（2021）年以降増加傾向にあり、令和６（2024）年では 992 人と令和元（2019）年以降で最も多くなっています。

要介護度別にみると、令和６（2024）年では要支援１が最も多くなっています（図表２－７）。

【図表２－７　新規要介護・要支援認定者の要介護度分布の推移】



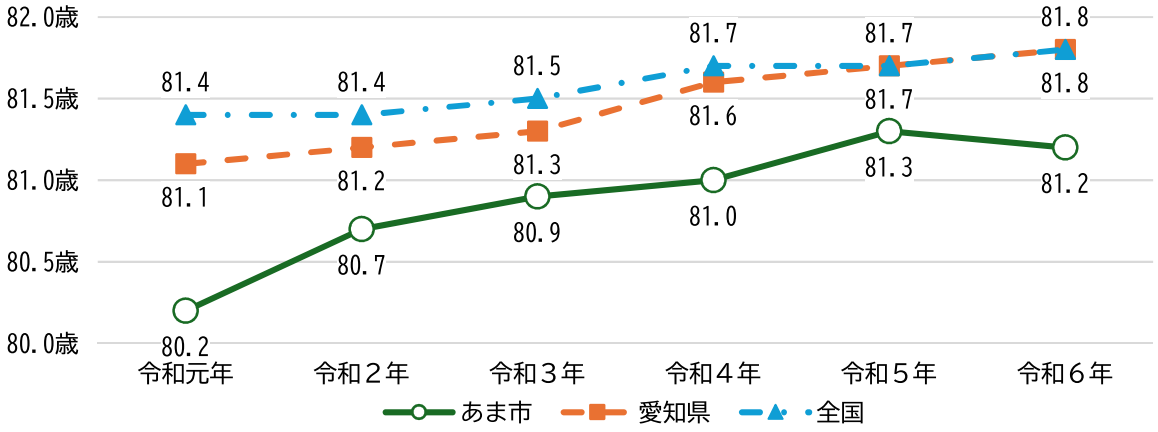
資料：地域包括ケア「見える化」システム

（５）新規要介護・要支援認定者の平均年齢の推移

本市の新規要介護・要支援認定者の平均年齢について、令和６（2024）年では 81.2 歳となっています。

全国、愛知県と比較すると、本市は全国・愛知県よりもやや低くなっています（図表２－８）。

【図表２－８　新規要介護・要支援認定者の平均年齢の推移】



資料：地域包括ケア「見える化」システム

（６）認知症高齢者の推移

本市の認知症高齢者について、令和６（2024）年では 4,509 人と、令和元（2019）年以降で最も多くなっています。

日常生活自立度[1]別にみると、最も多いのはⅡb となっており、令和６(2024)年では 1,309 人となっています（図表２－９）。

【図表２－９　認知症高齢者数の推移】

単位：人

	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
Ⅰ	1,098	1,088	931	807	893	1,079
Ⅱa	352	367	395	336	385	483
Ⅱb	938	1,058	945	892	1,081	1,309
Ⅲa	595	640	700	751	939	1,029
Ⅲb	165	187	196	202	228	242
Ⅳ	297	315	312	285	297	343
M	58	67	56	28	26	24
合計	3,503	3,722	3,535	3,301	3,849	4,509

資料：地域包括ケア「見える化」システム

1 日常生活自立度：認知症の症状が日常生活にどれほど影響しているかを表す厚生労働省の基準。軽度のものから自立、Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、Mの順となっている。

（７）有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の入居者の状況

あま市内の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の入居者の状況について、令和８（2026）年４月１日現在では、有料老人ホームが合計 363 人（うち あま市民の入居者 223 人）、サービス付き高齢者向け住宅が合計 199 人（うち あま市民の入居者 110 人）となっています。

要介護度別にみると、有料老人ホームでは要介護５が、サービス付き高齢者向け住宅では要介護１が、それぞれ最も多くなっています（図表２－10）。

【図表２－10　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の入居者の状況】

単位：人

	自立等	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
有料老人ホーム	15	6	15	55	55	68	72	77	363
うち あま市民の入居者	9	3	7	25	36	41	53	49	223
うち あま市外からの入居者	6	3	8	30	19	27	19	28	140
サービス付き高齢者向け住宅	0	12	19	50	44	37	23	14	199
うち あま市民の入居者	0	8	10	27	22	21	13	9	110
うち あま市外からの入居者	0	4	9	23	22	16	10	5	89

資料：愛知県（令和８年４月１日現在）

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６（2024）年度では 59 億 8,716 万４千円となっています（図表２－11）。

【図表２－11　給付費の推移】

単位：千円

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
居宅サービス	2,482,545	2,570,149	2,668,022	2,741,612	2,927,528	3,122,285
地域密着型サービス	600,203	631,273	657,262	691,070	772,031	818,126
施設サービス	1,888,165	1,935,318	2,053,924	2,059,153	2,064,569	2,046,753
合計	4,970,913	5,136,740	5,379,209	5,491,836	5,764,127	5,987,164

厚生労働省「介護保険事業報告　年報」

（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７（2025）年度では 3,810 人となっています。

認定者に対するサービス受給者割合の推移をみると、全体では令和元（2019）年度から令和４（2022）年度にかけて増加し、以降は横ばいで推移しており、令和７（2025）年度では 82.4%となっています。内訳をみると、「居宅（介護予防）サービス」が 57.8%、「地域密着型（介護予防）サービス」が 11.7%、「施設サービス」が 12.9%となっています（図表２－12－１）。

【図表２－12－１　サービス受給者数・受給者割合の推移】

単位：上段…人（受給者数）、下段…%（受給者割合）

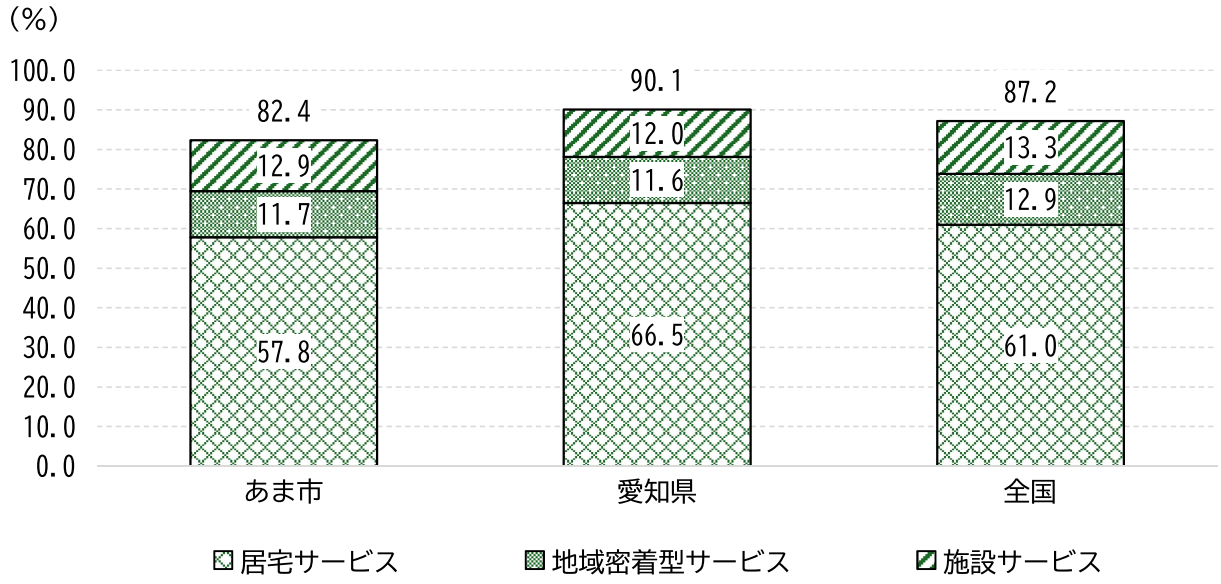
	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
居宅サービス	2,074	2,197	2,277	2,398	2,440	2,577	2,676
	53.8	55.1	55.7	58.0	56.9	58.1	57.8
地域密着型サービス	355	375	406	422	439	500	539
	9.2	9.4	9.9	10.2	10.2	11.3	11.7
施設サービス	564	587	624	614	608	592	595
	14.6	14.7	15.3	14.9	14.2	13.3	12.9
合計	2,993	3,159	3,307	3,434	3,487	3,669	3,810
	77.6	79.2	80.9	83.1	81.3	82.7	82.4

厚生労働省「介護保険事業報告　月報」（各年 12 月月報）

全国や愛知県と比較すると、本市の全体の認定者に対するサービス受給者割合は、全国や愛知県と比べて低くなっています（図表２－12－２）。

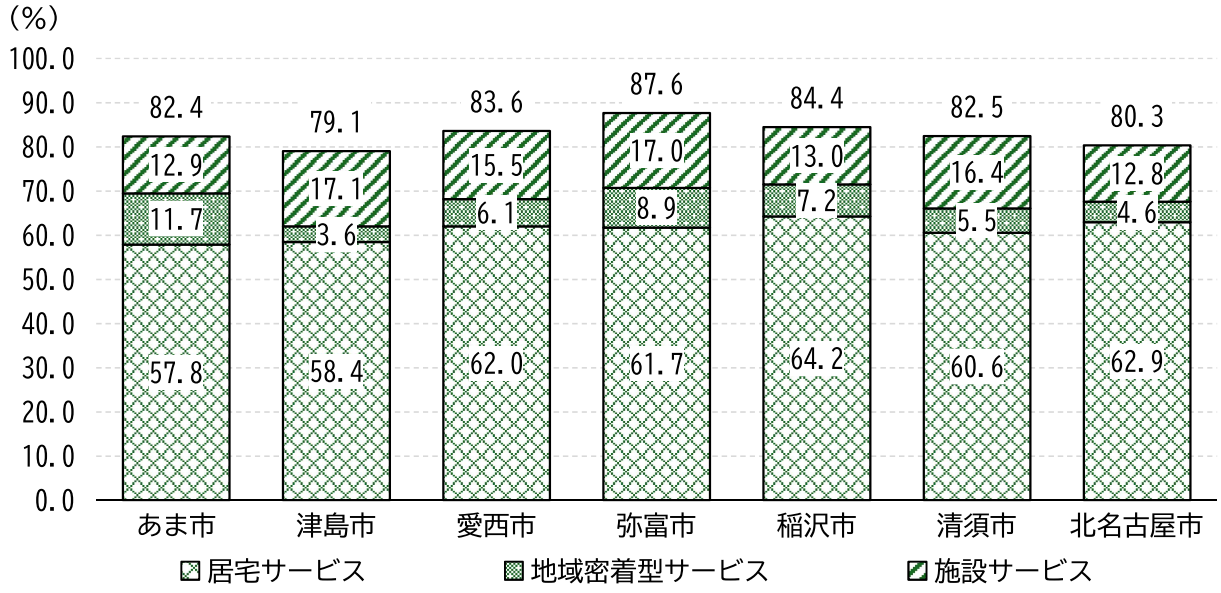
近隣市と比較すると、本市は全体の受給者割合が３番目に低くなっています。サービス別にみると、「居宅サービス」と「施設サービス」の受給率は低くなっていますが、「地域密着型サービス」の受給率は最も高くなっています（図表２－12－３）。

【図表２－12－２　サービス受給者割合の比較（全国、愛知県）】



厚生労働省「介護保険事業報告　月報」（令和７年 12 月月報）

【図表２－12－３　サービス受給者割合の比較（近隣市）】



厚生労働省「介護保険事業報告　月報」（令和７年 12 月月報）

（３）第９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９期計画期間の令和６（2024）年度、令和７（2025）年度の２年において、介護予防給付費は計画値を上回っています。

サービス別にみると、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「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「福祉用具貸与」、「住宅改修費」及び介護予防支援となっています。また、令和６（2024）年度では、居宅サービスの「通所リハビリテーション」、地域密着型サービスの「小規模多機能型居宅介護」が、令和７（2025）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（図表２－13）。

【図表２－13　介護予防給付の計画値と実績値】

区分		令和６（2024）年度			令和７（2025）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）	538	182.8	34.0%	538	0	0.0%
	回数（回）	5.1	1.7	32.7%	5.1	0.0	0.0%
	人数（人）	1	0.4	41.7%	1	0	0.0%
訪問看護	給付費（千円）	21,031	24,028.9	**114.3%**	21,876	27,747.7	**126.8%**
	回数（回）	500.6	564.0	**112.7%**	520.2	643.4	**123.7%**
	人数（人）	57	64.5	**113.2%**	59	76.4	**129.5%**
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	145	359.3	**247.8%**	149	435.3	**292.2%**
	回数（回）	4.0	10.4	**260.4%**	4.1	13.3	**323.2%**
	人数（人）	1	1.2	**116.7%**	1	1.8	**175.0%**
居宅療養管理指導	給付費（千円）	8,787	6,616.1	75.3%	9,436	9,212.6	97.6%
	人数（人）	55	49.3	89.7%	59	60.7	**102.8%**
通所リハビリテーション	給付費（千円）	31,293	31,808.5	**101.6%**	34,944	31,180.2	89.2%
	人数（人）	71	67.8	95.5%	78	69.0	88.5%
短期入所生活介護	給付費（千円）	1,424	1,339.2	94.0%	2,086	2,140.6	**102.6%**
	日数（日）	16.4	16.9	**103.2%**	24.0	30.1	**125.3%**
	人数（人）	3	3.3	**108.3%**	4	4.3	**106.3%**
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	0	0	－	0	127.9	－
	日数（日）	0.0	0.0	－	0.0	1.1	－
	人数（人）	0	0	－	0	0.3	－
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	－	0	0.0	－
	日数（日）	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－
	人数（人）	0	0	－	0	0.0	－
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	－	0	0.0	－
	日数（日）	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－
	人数（人）	0	0	－	0	0.0	－
福祉用具貸与	給付費（千円）	32,823	39,432.1	**120.1%**	33,603	41,697.2	**124.1%**
	人数（人）	427	465.6	**109.0%**	437	501.8	**114.8%**
特定福祉用具販売	給付費（千円）	2,891	2,878.3	99.6%	3,351	3,136.7	93.6%
	人数（人）	7	8.7	**123.8%**	8	8.4	**105.2%**
住宅改修費	給付費（千円）	11,211	11,595.9	**103.4%**	12,608	13,358.1	**105.9%**
	人数（人）	10	9.8	98.3%	11	11.0	**100.0%**
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	20,764	16,153.5	77.8%	24,487	19,871.3	81.2%
	人数（人）	22	16.0	72.7%	25	20.9	83.7%
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	33.4	－
	回数（回）	0.0	0.0	－	0.0	0.3	－
	人数（人）	0	0.0	－	0	0.2	－
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	6,849	7,632.6	**111.4%**	7,031	6,374.7	90.7%
	人数（人）	8	8.5	**106.3%**	9	7.6	84.3%
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）	5,654	0.0	0.0%	5,661	4,472.5	79.0%
	人数（人）	2	0.0	0.0%	2	1.5	75.0%
３．介護予防支援	給付費（千円）	29,461	31,169.6	**105.8%**	30,315	33,372.0	**110.1%**
	人数（人）	505	536.9	**106.3%**	519	575.3	**110.8%**
予防給付費合計	給付費（千円）	172,871	173,197	**100.2%**	186,085	193,160	**103.8%**

「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）」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９期計画期間の令和６（2024）年度、令和７（2025）年度の２年において、介護給付費は計画値を下回っています。

サービス別にみると、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」、「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、地域密着型サービスの「地域密着型通所介護」、また、令和６（2024）年度では居宅サービスの「通所リハビリテーション」、「居宅介護支援」が、令和７（2025）年度では居宅サービスの「居宅療養管理指導」、施設サービスの「介護老人保健施設（老健）」が計画値を上回っています（図表２－14）。

【図表２－14　介護給付の計画値と実績値】

区分		令和６（2024）年度			令和７（2025）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）	744,498	819,484.2	**110.1%**	776,614	943,015.3	**121.4%**
	回数（回）	21,393.8	24,089.2	**112.6%**	22,290.4	27,917.2	**125.2%**
	人数（人）	628	665.6	**106.0%**	653	716.3	**109.7%**
訪問入浴介護	給付費（千円）	31,058	26,889.5	86.6%	38,152	28,242.3	74.0%
	回数（回）	201.3	174.5	86.7%	246.9	181.0	73.3%
	人数（人）	41	37.9	92.5%	50	35.7	71.3%
訪問看護	給付費（千円）	203,949	204,237.6	**100.1%**	216,594	219,712.6	**101.4%**
	回数（回）	3,759.0	3,802.9	**101.2%**	3,981.5	4,136.1	**103.9%**
	人数（人）	342	347.7	**101.7%**	362	384.3	**106.1%**
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	6,160	4,835.0	78.5%	8,730	5,093.3	58.3%
	回数（回）	178.6	145.4	81.4%	252.3	139.5	55.3%
	人数（人）	13	9.1	69.9%	18	11.8	65.3%
居宅療養管理指導	給付費（千円）	116,233	111,470.1	95.9%	121,715	126,516.4	**103.9%**
	人数（人）	737	692.7	94.0%	770	744.7	96.7%
通所介護	給付費（千円）	796,676	740,400.8	92.9%	830,001	732,683.9	88.3%
	回数（回）	8,583.6	7,817.3	91.1%	8,920.2	7,758.3	87.0%
	人数（人）	821	708.6	86.3%	853	706.3	82.8%
通所リハビリテーション	給付費（千円）	189,201	190,791.1	**100.8%**	197,219	186,261.7	94.4%
	回数（回）	1,644.6	1,647.5	**100.2%**	1,712.0	1,620.8	94.7%
	人数（人）	173	185.9	**107.5%**	180	185.3	**103.0%**
短期入所生活介護	給付費（千円）	177,181	148,598.2	83.9%	183,653	139,235.8	75.8%
	日数（日）	1,674.5	1,392.7	83.2%	1,730.2	1,276.2	73.8%
	人数（人）	161	132.0	82.0%	166	126.5	76.2%
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	10,851	10,232.6	94.3%	10,865	9,277.7	85.4%
	日数（日）	71.3	68.3	95.8%	71.3	60.4	84.7%
	人数（人）	12	8.5	70.8%	12	9.3	77.8%
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）	185,983	188,777.8	**101.5%**	194,389	204,874.7	**105.4%**
	人数（人）	1,178	1,186.8	**100.7%**	1,228	1,272.6	**103.6%**
特定福祉用具販売	給付費（千円）	5,441	6,967.5	**128.1%**	5,441	7,352.6	**135.1%**
	人数（人）	14	19.8	**141.1%**	14	20.0	**142.9%**
住宅改修費	給付費（千円）	25,219	17,519.6	69.5%	25,219	16,306.7	64.7%
	人数（人）	23	14.9	64.9%	23	15.2	65.9%
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	160,173	158,207.4	98.8%	167,138	156,969.9	93.9%
	人数（人）	68	66.9	98.4%	71	66.8	94.1%

「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）」
及び、地域包括ケア「見える化システム」

【図表２－14　介護給付の計画値と実績値（続き）】

区分			令和６（2024）年度			令和７（2025）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）	15,979.0	14,001.2	87.6%	15,969.0	3,478.9	21.8%
		人数（人）	8	7.3	90.6%	8	1.0	12.5%
	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）	231,635	236,489.6	**102.1%**	243,730	264,423.4	**108.5%**
		回数（回）	2,528.7	2,552.5	**100.9%**	2,653.9	2,897.5	**109.2%**
		人数（人）	276	276.6	**100.2%**	287	328.0	**114.3%**
	認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	2,142.0	－	0	3,780.5	－
		回数（回）	0.0	15.9	－	0.0	26.7	－
		人数（人）	0	1.3	－	0	1.9	－
	小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	155,669	112,843.0	72.5%	159,663	105,846.7	66.3%
		人数（人）	60	44.1	73.5%	62	39.6	63.8%
	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）	481,457	445,022.1	92.4%	492,092	451,526.3	91.8%
		人数（人）	151	134.4	89.0%	154	140.3	91.1%
	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	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）	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）	1,002,300	957,592.3	95.5%	1,004,610	937,140.6	93.3%
		人数（人）	307	285.0	92.8%	307	282.6	92.0%
	介護老人保健施設（老健）	給付費（千円）	920,179	876,700.0	95.3%	925,649	928,318.3	**100.3%**
		人数（人）	259	250.3	96.7%	260	261.5	**100.6%**
	介護医療院	給付費（千円）	278,170	212,460.4	76.4%	284,226	214,593.1	75.5%
		人数（人）	53	46.2	87.1%	54	47.5	88.0%
４．居宅介護支援		給付費（千円）	326,171	328,258.7	**100.6%**	340,057	337,258.0	99.2%
		人数（人）	1,750	1,709.8	97.7%	1,821	1,777.1	97.6%
給付費合計		給付費（千円）	6,064,183	5,813,921	95.9%	6,241,726	6,021,909	96.5%

「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）」
及び、地域包括ケア「見える化システム」

４．第９期計画の評価

第９期計画では、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ました。

各項目に対する実績は以下のとおりです（図表２－15）。

【図表２－15　第９期計画の指標と実績】

成果指標	令和４年度 実績	令和７年度 目標	令和７年度 実績
基本目標１　健康づくりと介護予防の推進			
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%	56%	58.0%
運動機能低下者割合（シニアいきいきアンケート）	17.6%	15%	55.0%
口腔機能低下者割合（シニアいきいきアンケート）	20.0%	18%	63.0%
基本目標２　認知症施策の推進強化			
認知症サポーター養成人数	1,802 人 令和３年度養成対象者含む	1,000 人	1,014 人
認知機能低下者割合（シニアいきいきアンケート）	34.0%	32%	52.0%
認知症ふれあいカフェか所数	10 か所	14 か所	14 か所
基本目標３　地域共生社会の実現に向けた体制づくり			
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%	50%	49.6%
地域ケア会議の実施回数（個別会議含む）	20 回	25 回	6 回
生活支援体制整備事業（第２層協議体）活動人数	611 人	650 人	260 人
基本目標４　安全・安心な生活のための支援			
成年後見申立支援（本人・親族・市長申立）	４件	10 件	7 件
避難行動要支援者個別計画の作成件数	31 件	80 件	23 件
基本目標５　介護保険サービスの基盤整備と充実			
介護老人福祉施設入所待機者数	15 人	８人	18 人
縦覧点検・医療情報突合月数	12 か月	12 か月	12 か月
住宅改修点検件数	54 件	60 件	62 件
基本目標６　高齢者の社会参加と生きがい活動への支援			
地域づくりへの「参加者」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）	50.1%	55%	51.3%
地域づくりへの「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%	32%	28.7%
サロン数	27 か所	33 か所	28 か所

5．あま市の高齢者・介護保険をめぐる課題

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等を聴き、計画策定の基礎資料とするため、令和７（2025）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（図表２－16）。

【図表２―16　各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	100 件
抽出方法	住民基本台帳等による層化無作為抽出		市内及び近隣の居宅介護支援事業に所属している介護支援専門員
調査方法	郵送配布、無記名郵送回収		
調査期間	令和７年 12 月 20 日～令和８年１月９日		
回収数	1,904 件	524 件	88 件
有効回収数	1,904 件	524 件	88 件
回収率	63.5%	52.4%	88.0%

統計データや上記アンケート調査を踏まえ、あま市の高齢者・介護保険をめぐる課題を以下のとおりまとめました。

（１）介護予防への関心を参加・実践へとつなげる取組の充実

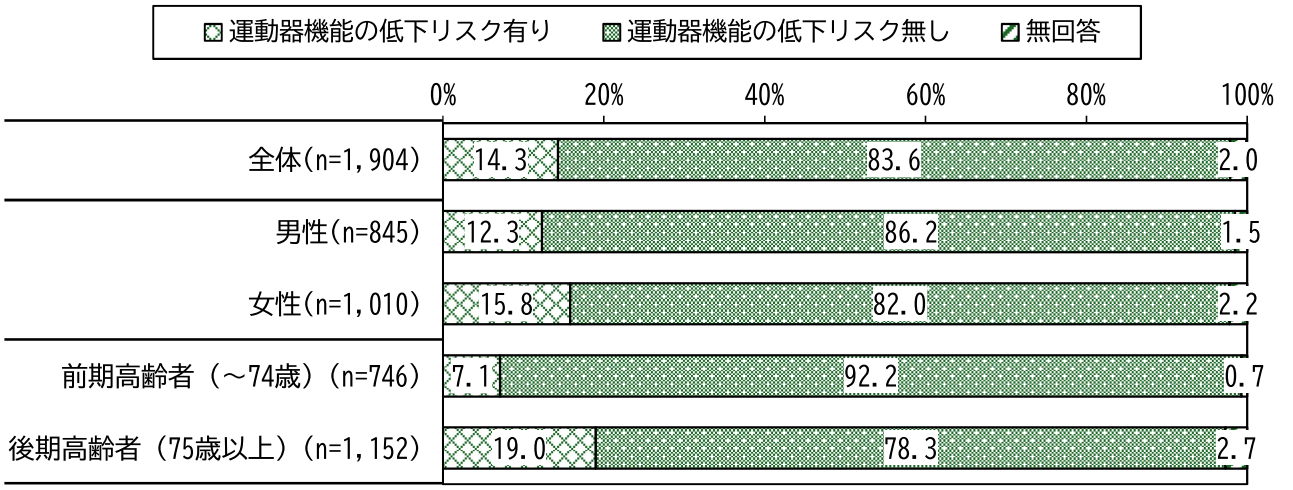
本市の高齢者人口は令和２（2020）年度以降減少に転じている一方、後期高齢者（75 歳以上）は増加を続けており、令和７（2025）年度には 14,364 人と高齢者人口の 63.2%を占めています。また、新規要介護認定者数は同じく増加の一途を辿っています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）では、運動器機能の低下リスクがある方が 14.3%（後期高齢者では 19.0%）、口腔機能の低下リスクがある方が 24.2%（後期高齢者では 28.0%）と、年齢を重ねるにつれてリスクを抱える方が増える傾向がみられます（図表２－17－１、図表２－17－２）。また、「フレイル」を「知らない」と回答された方は 48.1%で、前回調査（65.8%）から改善がみられるものの、引き続き普及啓発が必要です（図表２－17－３）。

一方、介護予防の取組については「関心はあるが参加したことはない」方が 53.7%となっており、参加に至っていない理由は「どこで、どのような講習やトレーニングがあるのか知らないから」が 46.7%と最も多く、経済状況にかかわらず共通した理由となっています（図表２－17－４、図表２－17－５）。

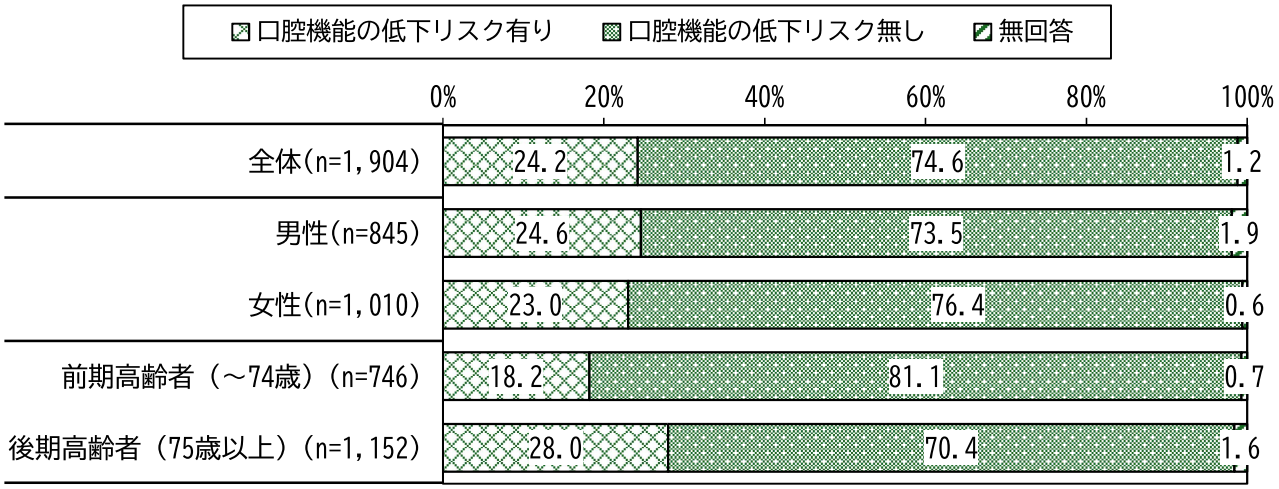
関心の高さを実際の参加へとつなげられるよう、情報の届け方の工夫と、身近な場所で気軽に参加できる機会づくりが求められます。

【図表２－17－１　運動器機能の低下リスク（ニーズ調査）】



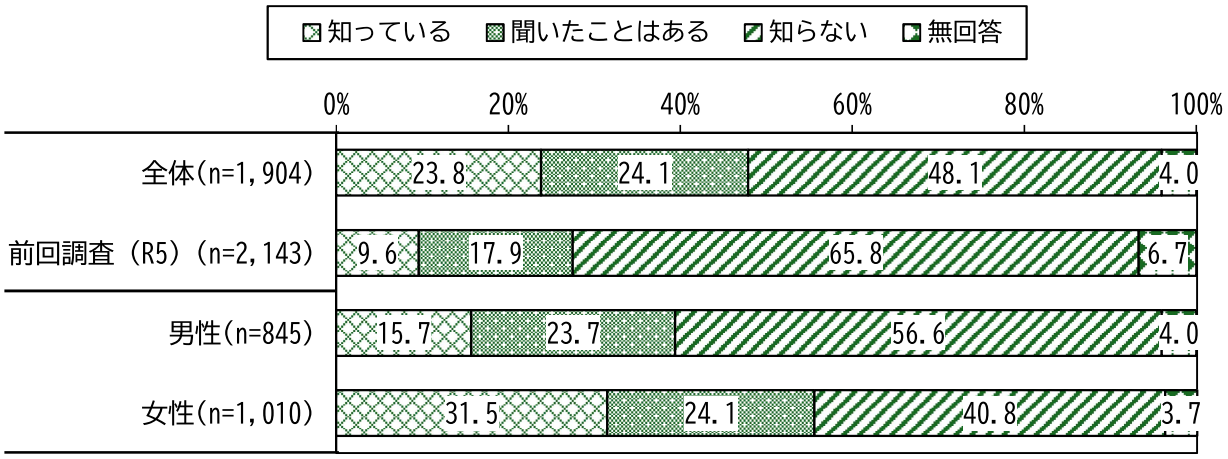
令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－17－２　口腔機能の低下リスク（ニーズ調査）】



令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－17－３　フレイルの認知度（ニーズ調査）】



令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－17－４　介護予防の取組への関心（ニーズ調査）】

経済状況	関心があり参加したことがある	関心はあるが参加したことはない	関心はない	無回答
全体（n=1,904）	4.3%	53.7%	31.4%	10.7%
苦しい（n=575）	2.4%	50.6%	35.3%	11.7%
ふつう（n=1,159）	4.7%	54.8%	30.3%	10.2%
ゆとりがある（n=134）	9.0%	59.7%	26.9%	4.5%

令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－17－５　介護予防の取組に参加しない・参加できない理由（ニーズ調査）】

経済状況	どこで、どのような講習やトレーニングがあるのか知らないから	参加の方法がよくわからないから	一緒に参加する友人や仲間がいないから	家事や介護など、時間的余裕がないから	経済的に余裕がないから
全体（n=1,620）	46.7%	29.3%	17.7%	16.4%	5.2%
苦しい（n=494）	46.0%	32.0%	21.5%	15.6%	14.4%
ふつう（n=986）	47.3%	28.4%	15.9%	16.6%	1.4%
ゆとりがある（n=116）	47.4%	25.9%	15.5%	16.4%	0.0%

経済状況	場所が遠くて、交通手段がないから	健康・体力に自信がないから	参加したいものがないから	その他	無回答
全体（n=1,620）	8.9%	9.1%	15.1%	8.1%	8.8%
苦しい（n=494）	10.1%	13.8%	14.0%	7.9%	7.9%
ふつう（n=986）	8.5%	7.8%	15.6%	7.9%	9.2%
ゆとりがある（n=116）	6.9%	1.7%	18.1%	11.2%	6.9%

令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

（２）認知症の人とご家族が地域で安心して暮らし続けられる支援の充実

本市の認知症高齢者は令和６（2024）年で 4,509 人と、令和元（2019）年以降で最も多くなっています。日常生活自立度別にみると「Ⅱb」が 1,309 人と最も多く、日常生活の中で見守りや支援を必要とする方が増えています。

在宅介護実態調査（以下「実態調査」という。）においても、本人が現在抱えている傷病として「認知症」が 43.3%と最も多く、前回調査（28.9%）から 14.4 ポイント増加しており、在宅介護においても認知症の人への対応が大きな比重を占めるようになっていることが考えられます（図表２－18－１）。

ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口を「知らない」と回答された方が 64.3%、市が実施している認知症に関する取組について「知っているものはない」と回答された方が 58.1%となっています。また実態調査では、主な介護者が不安に感じる介護等として「認知症状への対応」が 23.3%と最も多く挙げられています（図表２－18－２、図表２－18－３、図表２－18－４）。

本人と家族が早い段階で相談や支援につながることができるよう、周知の方法を工夫するとともに、家族への支援を充実させていくことが求められます。

【図表２－18－１　現在抱えている傷病（実態調査）】

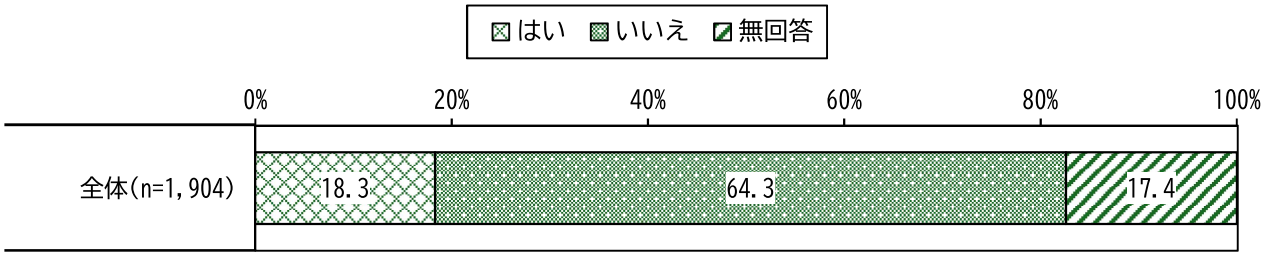
	認知症	糖尿病	心疾患	脳血管疾患	筋骨格系疾患	眼科･耳鼻科疾患
全体（n=524）	43.3%	21.6%	15.5%	13.5%	13.4%	12.2%
前回調査（R5）（n=630）	28.9%	19.7%	20.5%	14.1%	22.1%	20.3%

	悪性新生物	呼吸器疾患	変形性関節疾患	パーキンソン病	膠原病	難病
全体（n=524）	5.9%	5.5%	5.5%	4.6%	2.7%	2.7%
前回調査（R5）（n=630）	6.5%	8.9%	9.7%	4.1%	3.2%	2.4%

	腎疾患	その他	なし	わからない	無回答
全体（n=524）	2.5%	20.0%	5.9%	1.5%	2.5%
前回調査（R5）（n=630）	4.4%	21.6%	2.7%	1.4%	1.9%

令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－18－２　認知症に関する相談窓口の認知度（ニーズ調査）】



令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－18－３　市の認知症に関する取組の認知度（実態調査）】

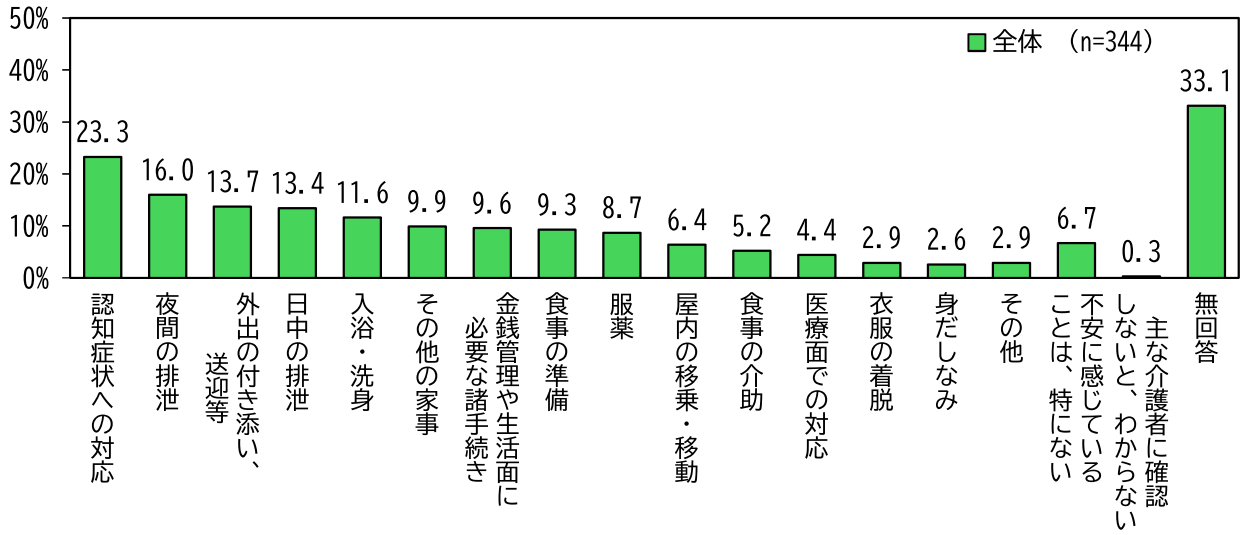
	ふれあいカフェ（認知症カフェ）	認知症講演会	認知症サポーター養成講座	ふれあいケアパス	介護者のつどい
全体（n=1,904）	9.0%	7.7%	3.6%	3.4%	3.4%
前期高齢者（～74歳）（n=746）	11.1%	7.6%	5.8%	3.4%	4.3%
後期高齢者(75歳以上)(n=1,152)	7.7%	7.6%	2.2%	3.4%	2.9%

	認知症予防の出前講座	ふれあい青空カフェ	認知症高齢者等家族支援サービス（ＧＰＳ）	認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク	認知症月間（９月）の啓発
全体（n=1,904）	2.4%	1.9%	1.3%	1.3%	0.6%
前期高齢者（～74歳）（n=746）	2.3%	2.5%	1.3%	2.0%	0.4%
後期高齢者(75歳以上)(n=1,152)	2.5%	1.4%	1.3%	0.8%	0.8%

	チームオレンジ	認知症初期集中支援チーム	その他	知っているものはない	無回答
全体（n=1,904）	0.6%	0.4%	0.9%	58.1%	21.4%
前期高齢者（～74歳）（n=746）	1.1%	0.3%	0.3%	68.9%	9.0%
後期高齢者(75歳以上)(n=1,152)	0.3%	0.4%	1.3%	51.3%	29.3%

令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－18－４　主な介護者の不安に感じる介護（実態調査）】



令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

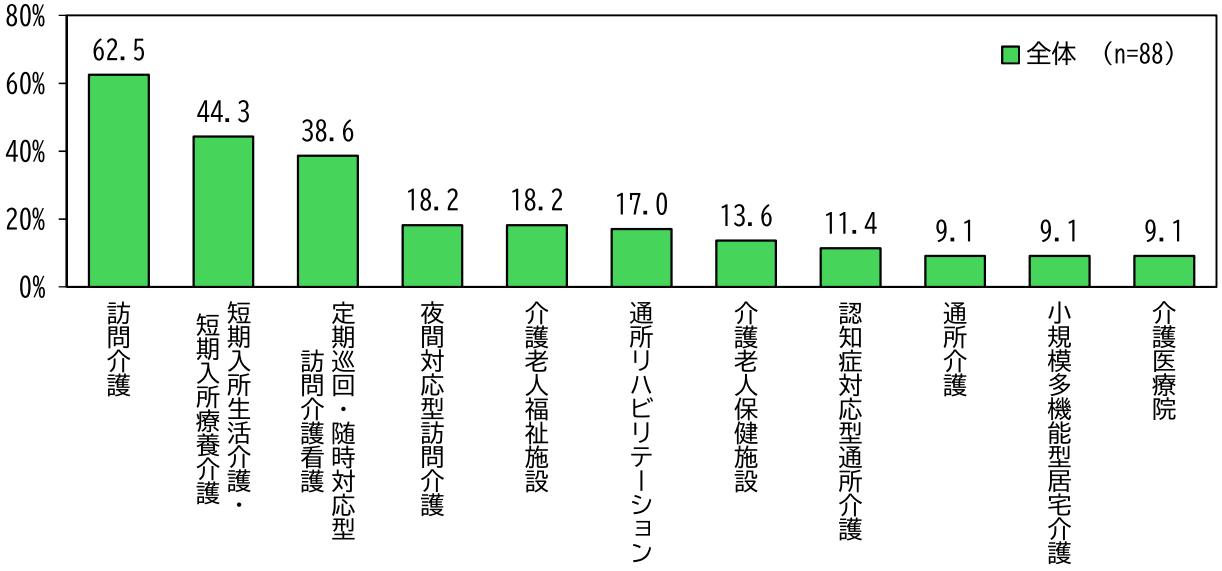
（３）在宅生活を支えるサービス提供体制の確保と介護を担う方への支援

第９期計画の給付実績をみると、居宅サービスの「訪問介護」は令和６（2024）年度・令和７（2025）年度ともに計画値を上回って推移しており、介護支援専門員調査（以下「専門員調査」という。）では、供給が不足していると思われるサービスとして「訪問介護」が最も多くなっていることから、在宅での生活を支える訪問系サービスへのニーズが高まっている状況がうかがえます（図表２－19－１）。

実態調査では、施設等への入所・入居について「検討している」と「すでに入所・入居申し込みをしている」を合わせた割合が 34.7%と、前回調査から 9.7 ポイント増加しています（図表２－19－２）。また、介護を担う家族について、過去１年の間に「主な介護者が仕事を辞めた」ケースが 8.1%、就労と介護の両立が「難しい」と感じている方が 12.3%となっています（図表２－19－３、図表２－19－４）。

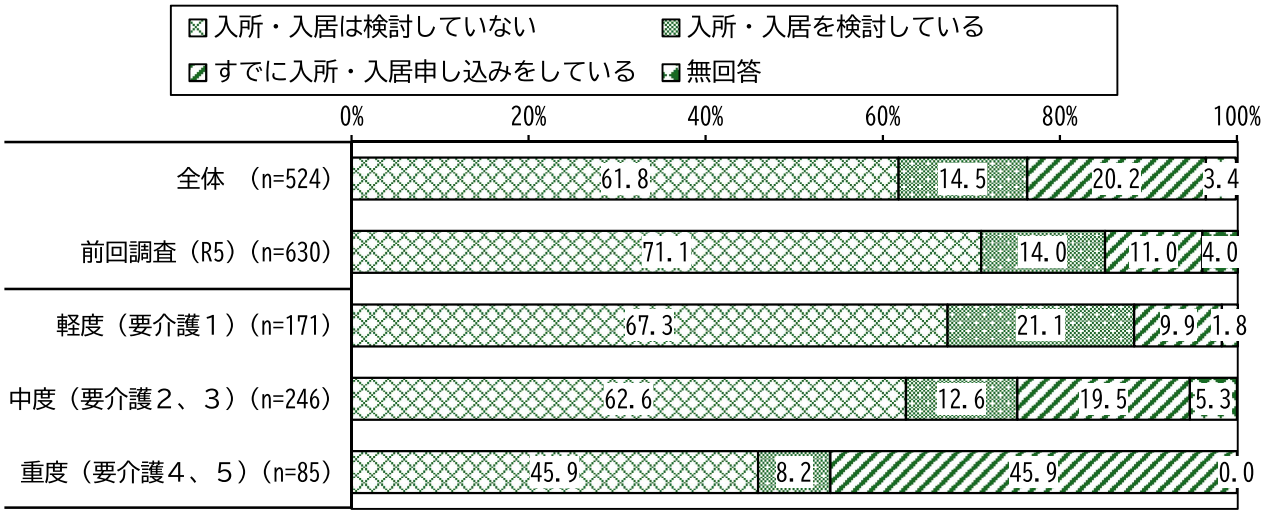
在宅生活を支えるサービスの担い手の確保とあわせ、介護を担う人が無理なく介護を続けられる支援の充実が求められます。

【図表２－19－１　供給が不足していると思われるサービス（上位項目）（専門員調査）】



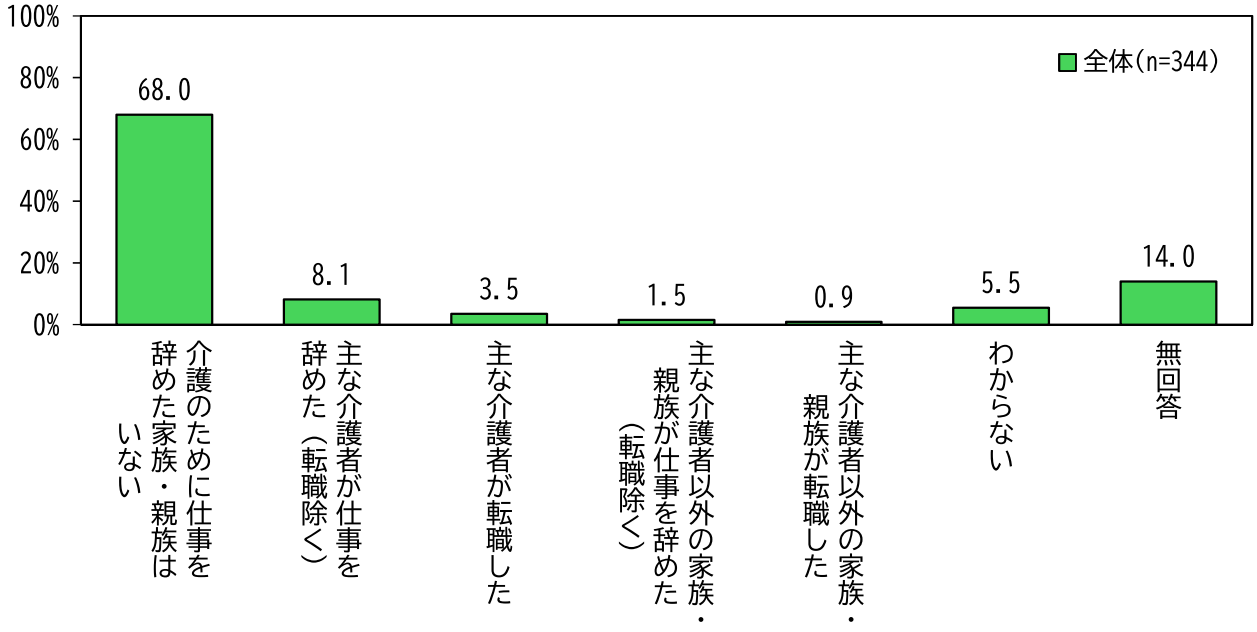
令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－19－２　施設等への入所・入居の検討状況（実態調査）】



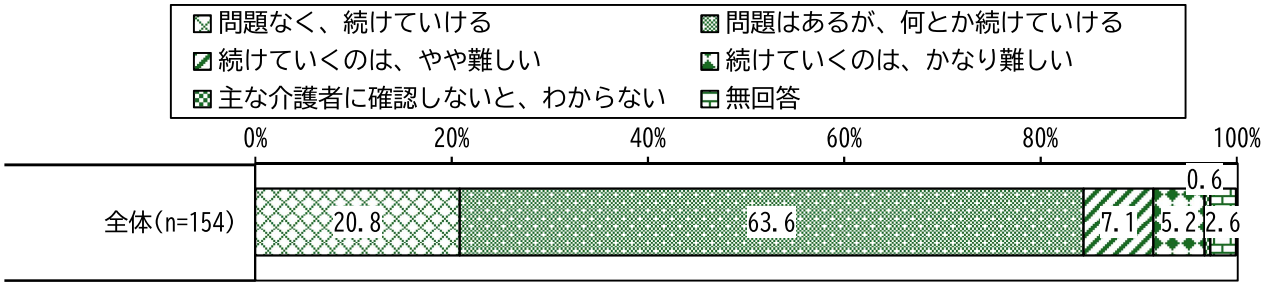
令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－19－３　介護を理由に仕事を辞めた家族・親族の有無（実態調査）】



令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－19－４　働きながら介護を続けていけるか（実態調査）】



令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

（４）高齢者が健康で安心して外出・活動できる環境の整備

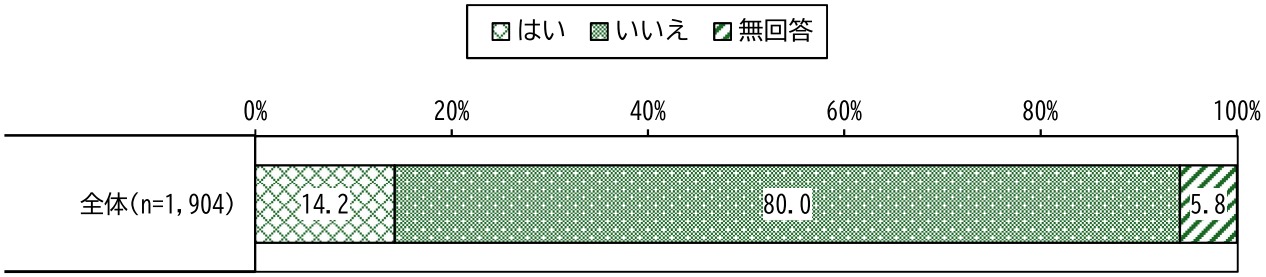
ニーズ調査では、外出を控えていると回答された方が 14.2%となっており、理由としては「足腰などの痛み」が 51.1%と最も多く、次いで「交通手段がない」が 23.7%となっています（図表２－20－１、図表２－20－２）。また、外出する際の移動手段は「自動車（自分で運転）」が最も多く、自家用車が日常の移動を支える大きな役割を担っている状況がうかがえます（図表２－20－３）。

高齢者施策に望むことについては、「高齢者が移動しやすい交通手段の利便性の向上」が最も多く挙げられており、性別でみると女性（37.8%）が男性（23.8%）を 14.0 ポイント上回っています。また「道路の段差の解消など、活動しやすいまちづくり」も上位となっています（図表２－20－４）。

実態調査や専門員調査においても、今後必要と感じる支援として「移送サービス」や「買い物や通院時の送迎サービス」など、外出に関わる支援が上位に挙げられています（図表２－20－５、図表２－20－６）。

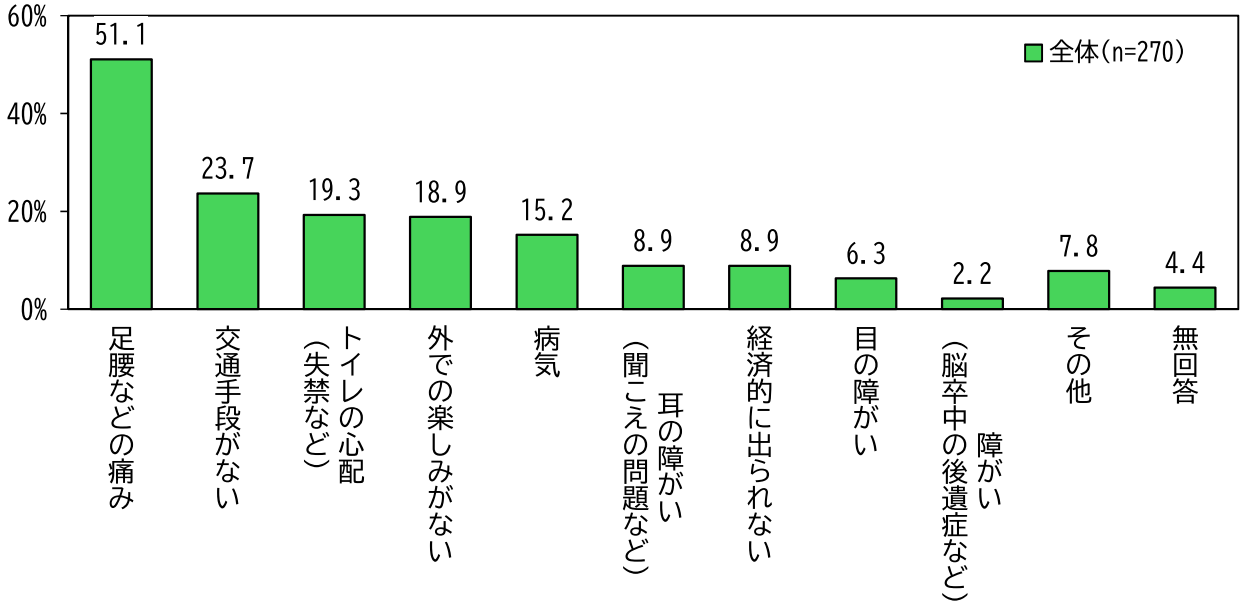
移動を支える取組と、安全に歩ける環境づくりの両面から検討を進めていくことが求められます。

【図表２－20－１　外出を控えているか（ニーズ調査）】



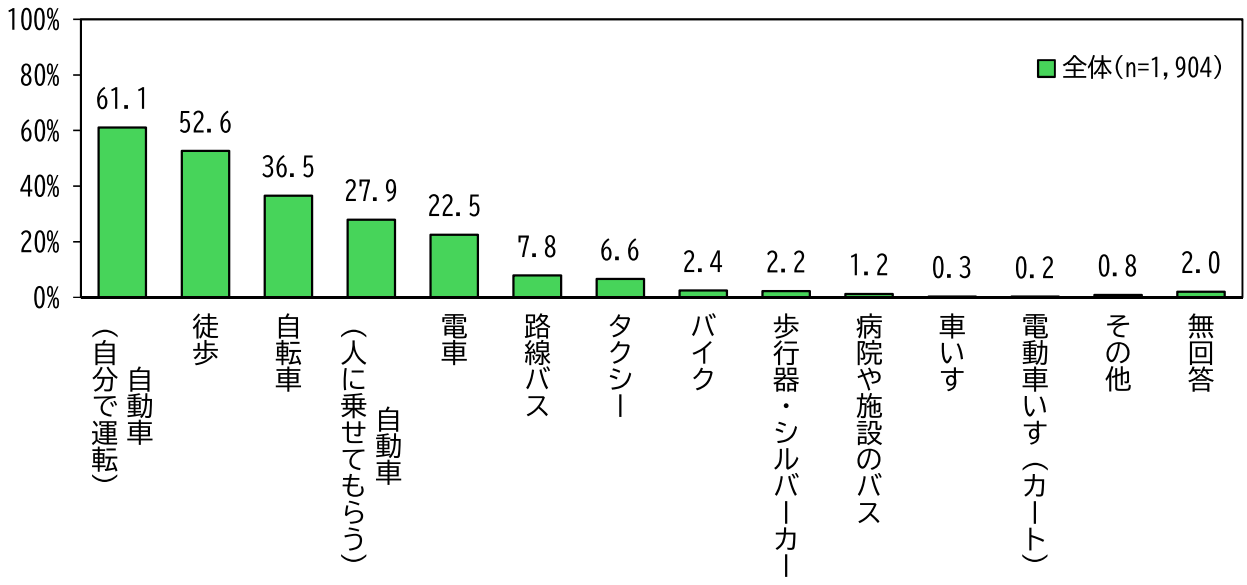
令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－20－２　外出を控えている理由（ニーズ調査）】



令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－20－３　外出時の移動手段（ニーズ調査）】



令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－20－４　あま市の高齢者施策に関して望むこと（ニーズ調査）】

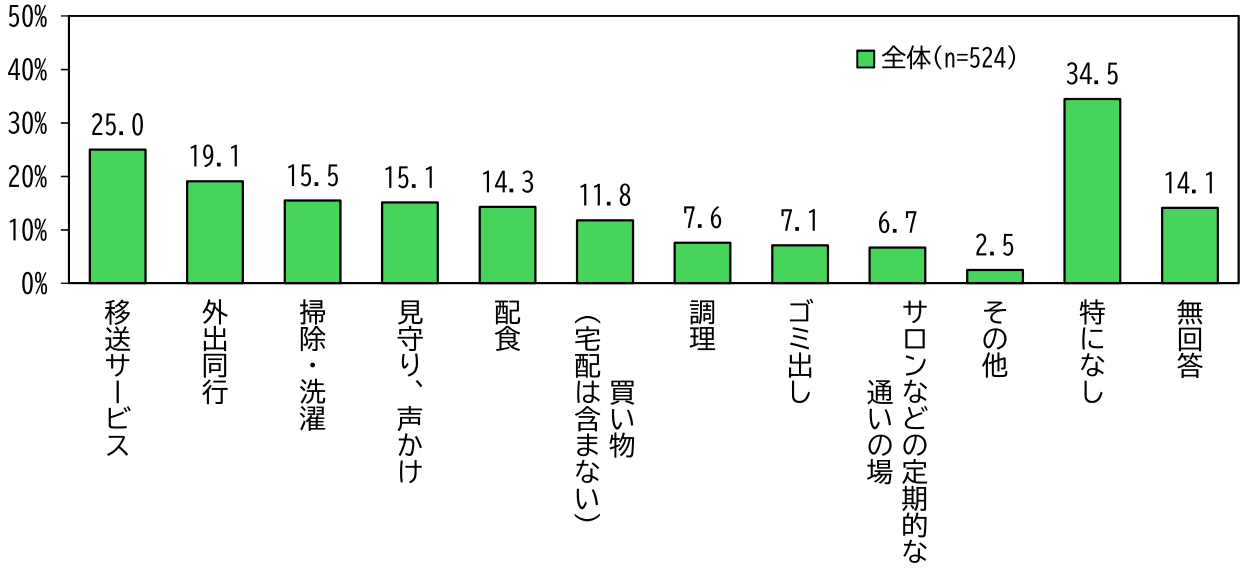
	高齢者が移動しやすい交通手段の利便性の向上	できるだけ介護が必要な状態にならないための介護予防事業の充実	道路の段差の解消など、活動しやすいまちづくり	健康診査、がん検診などの機会の充実	かかりつけ医や訪問看護など、地域医療体制の充実	高齢者向け住宅の整備
全体（n=1,904）	31.4%	19.5%	14.1%	13.4%	12.0%	11.7%
男性（n=845）	23.8%	20.1%	11.6%	17.3%	12.5%	10.8%
女性（n=1,010）	37.8%	19.4%	16.3%	10.1%	11.2%	12.2%

	高齢者の生きがいや趣味などの活動機会の充実	保健、医療、福祉、介護に関する情報提供の充実	生活上の問題や介護の問題などの相談体制の充実	高齢者の就労の支援	現在実施している高齢者在宅福祉サービス等の継続および拡充	地域全体で高齢者を見守る基盤づくりの強化
全体（n=1,904）	10.9%	10.6%	10.0%	7.8%	8.0%	7.2%
男性（n=845）	11.5%	11.8%	9.5%	10.5%	7.2%	6.7%
女性（n=1,010）	10.7%	9.6%	10.7%	5.1%	8.8%	7.4%

	訪問指導、相談などの健康づくりの充実	ボランティア活動などへの参加機会の充実	高齢者を保護する権利擁護などへの取組の充実	その他	特にない	無回答
全体（n=1,904）	2.2%	1.9%	1.5%	1.0%	10.2%	20.7%
男性（n=845）	2.2%	2.2%	1.8%	1.2%	13.4%	18.5%
女性（n=1,010）	2.3%	1.7%	1.3%	0.8%	7.7%	22.3%

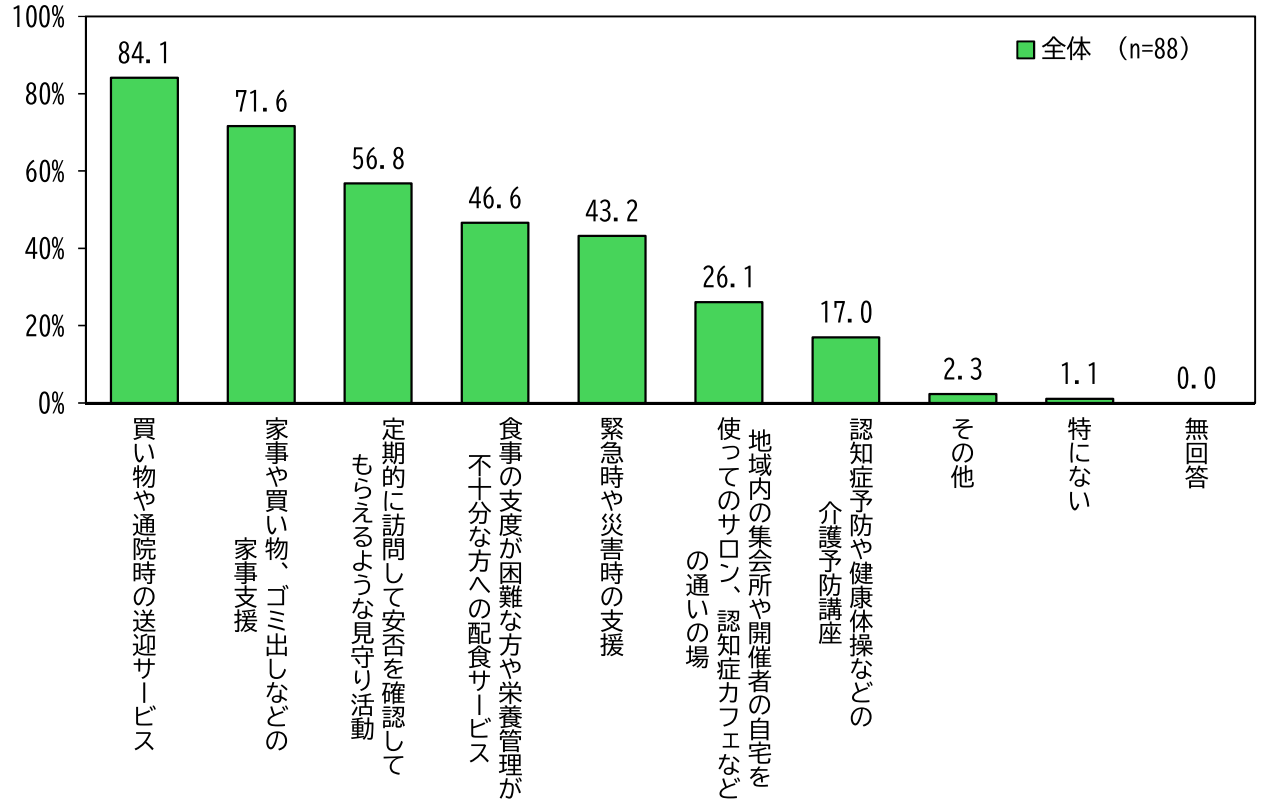
令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－20－５　今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（実態調査）】



令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－20－６　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）】



令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

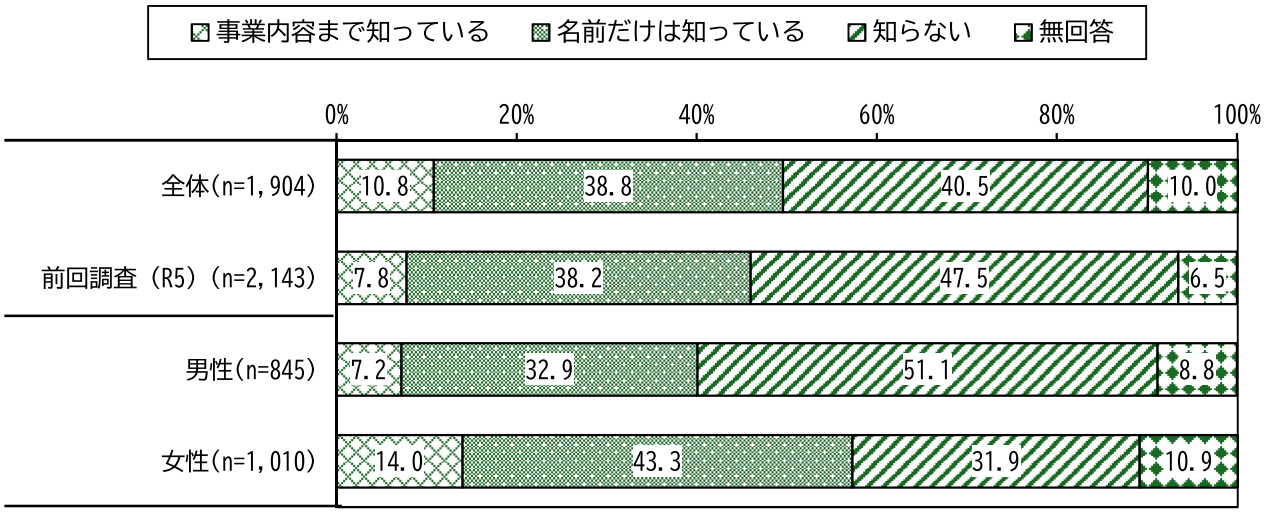
（５）地域包括支援センターの認知度向上と相談しやすい体制の充実

ニーズ調査では、地域包括支援センターについて「知らない」と回答された方が 40.5%となっており、男性では 51.1%と女性（31.9%）を 19.2 ポイント上回っています（図表２－21－１）。一方、実態調査では「事業内容まで知っている」が 24.8%、「知らない」が 22.3%と、ニーズ調査に比べて認知度が高くなっています（図表２－21－２）。

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「困難事例へのサポート」が最も多く、また地域包括ケアシステムの推進にあたり重要な取組としては「医療と介護の連携」が最も多く挙げられています（図表２－21－３、図表２－21－４）。

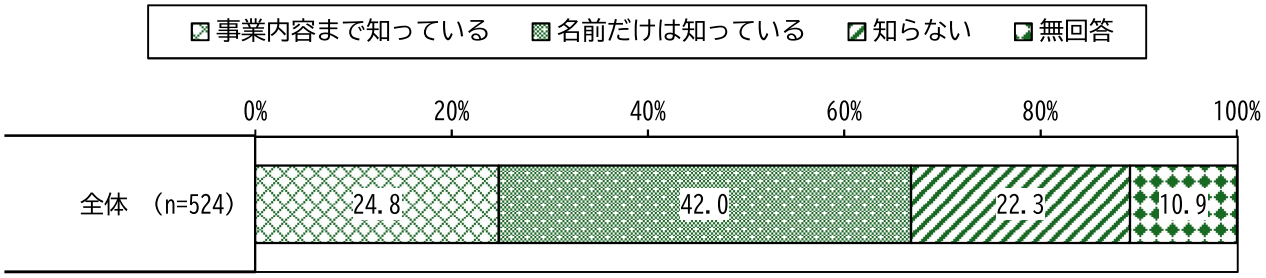
介護が必要となる前の段階から地域包括支援センターを知り、気軽に相談できる関係を築くことができるよう、役割や利用方法についての周知を幅広く進めるとともに、関係機関との連携をさらに強化していくことが求められます。

【図表２－21－１　地域包括支援センターの認知度（ニーズ調査）】



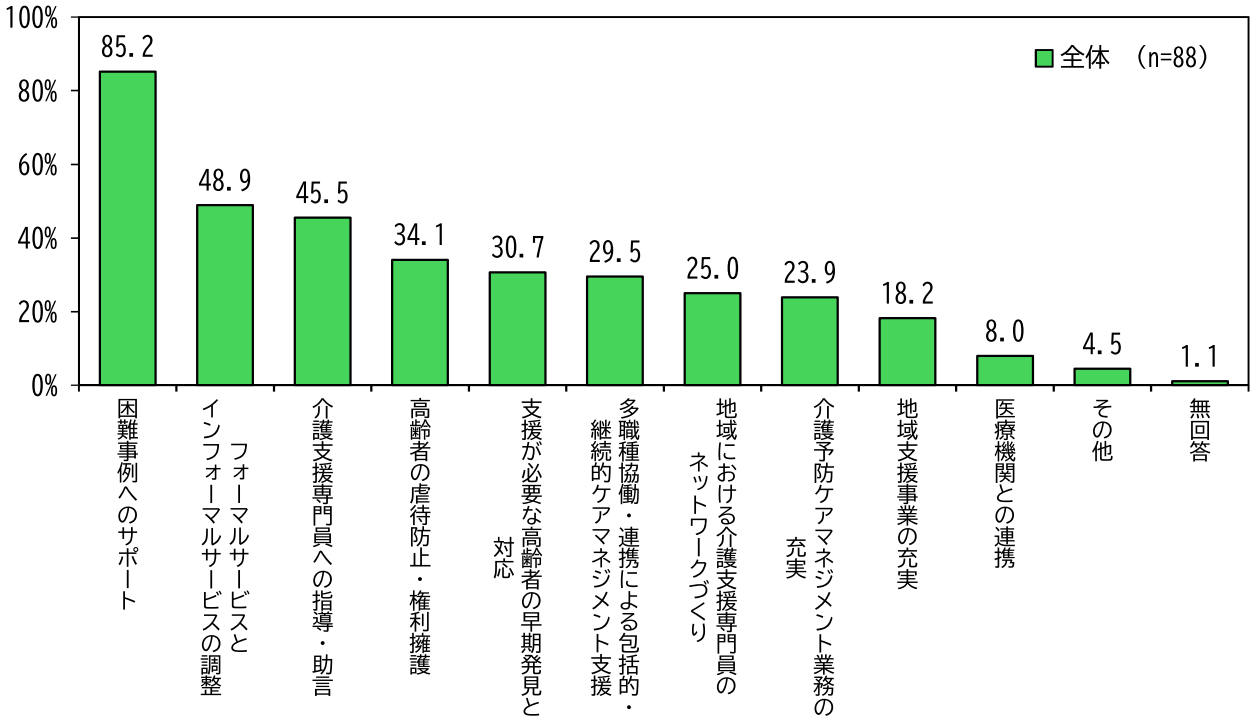
令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－21－２　地域包括支援センターの認知度（実態調査）】



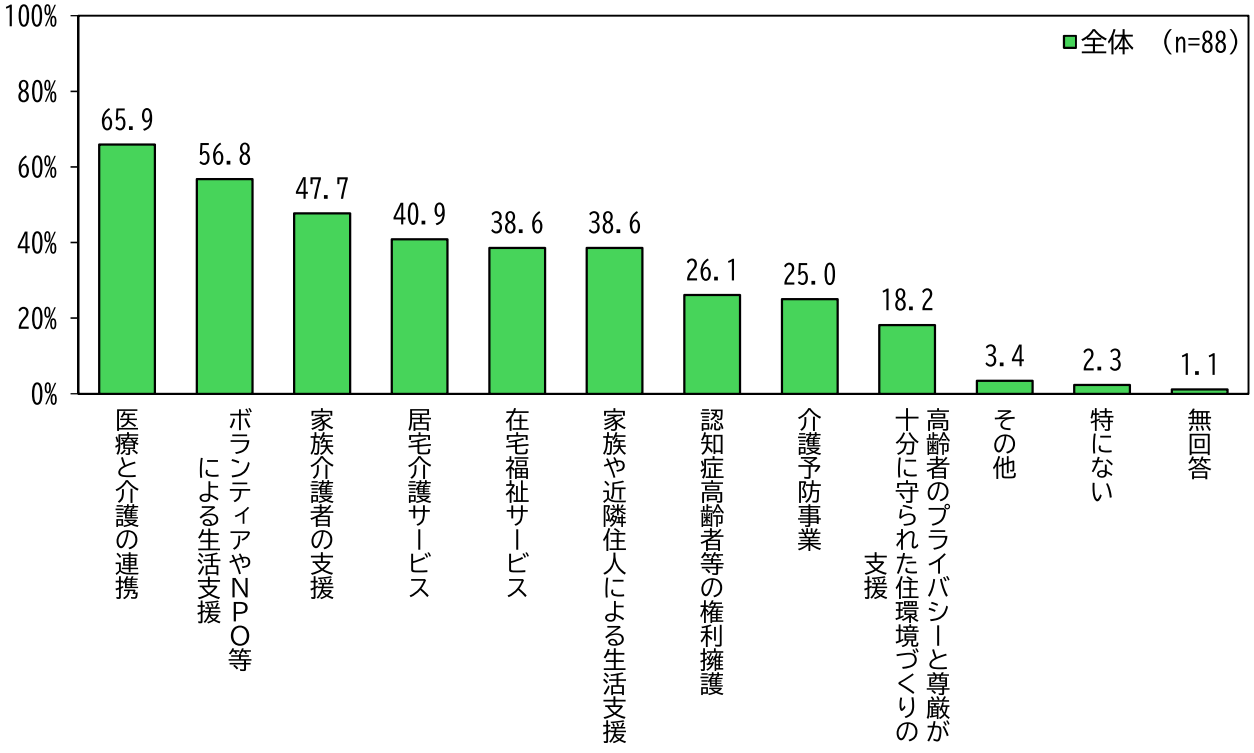
令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－21－３　地域包括支援センターに期待すること（専門員調査）】



令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

【図表２－21－４　地域包括ケアシステムの推進にあたり重要だと思われる取組（専門員調査）】



令和７年度　あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査

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。

本市では、第９期計画に引き続き、地域包括ケアシステムの深化を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちづくりを進めます。第 10 期計画では、2040（令和 22）年を見据え、人口構造や介護ニーズの変化、介護人材不足等の課題に対応するとともに、地域住民や多様な主体が世代や分野を超えてつながり、支え合う地域共生社会の実現を目指します。

＜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、健康で自分らしい生活を続けられるよう、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施します。身近な通いの場等における運動、栄養、口腔等の取組を推進するとともに、フレイルの予防、早期把握及び改善に取り組みます。

また、健康状態や生活状況に応じて、医療・保健サービス、介護予防・生活支援サービス等につなげ、疾病の予防・重症化防止及び要介護状態の予防・重度化防止を図ります。さらに、地域で継続的に介護予防活動を担う介護予防リーダーを養成し、活動を支援します。

２　生きがい活動と社会参加の推進

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、就労や地域活動、ボランティア活動等の多様な社会活動に参加する機会を確保し、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、多様な地域資源を活用し、社会福祉協議会やシルバー人材センターをはじめとする多様な主体との連携を図りながら、地域活動等を支援します。

また、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の強化に取り組みます。

３　地域共生社会の実現に向けた体制づくり

2040 年に向けた人口構造や地域課題の変化を見据え、地域住民や多様な主体が世代や分野を超えてつながり、支え合う体制を整備することが重要です。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムのさらなる深化を図り、医療、介護、保健、福祉その他の関係機関や地域の多様な主体の連携を進め、誰もが役割と生きがいを持ち、相互に支え合いながら暮らすことのできる地域共生社会の実現につなげます。

また、地域包括支援センターについては、地域の高齢者人口、相談件数及び業務量等を踏まえ、必要な人員・運営体制を確保するとともに、関係機関との役割分担、業務の整理・効率化及び専門職・事務職の活用等により、機能強化と業務負担の軽減を一体的に進めます。

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安心して自分らしい生活を継続できるようにするためには、介護・福祉サービスの充実に加え、住まい、移動、権利擁護、防災・防犯及び感染症対策等の生活基盤を整えることが重要です。

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情報の把握に努めます。

高齢者の外出や社会参加、通院、買い物等を支える移動手段の確保に向け、地域の移動ニーズや交通資源を把握し、本市の地域特性に応じた移動支援のあり方を検討します。

また、高齢者の権利と尊厳を守るため、成年後見制度の利用支援、高齢者虐待の防止及び消費者被害の防止等の権利擁護を推進するとともに、防災・防犯・感染症対策に係る体制を整備し、関係機関との連携を図りながら安全で安心な地域づくりを進めます。

5　認知症施策の推進強化【あま市認知症施策推進計画】

高齢化に伴い、今後、認知症の人の増加が見込まれています。認知症は誰もがなりうる身近な病気です。そのため、正しい知識の普及と、認知症の人が尊厳と希望を持ち住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる社会を目指すとともに、科学的知見に基づく認知症及び軽度の認知機能の障害の予防に関する普及啓発や地域活動を推進する必要があります。

「認知症基本法」や国の「認知症施策推進基本計画」、愛知県の「あいちオレンジタウン構想」を踏まえ、本項目を「あま市認知症施策推進計画」と位置付け、認知症に関する正しい知識の普及啓発、認知症の人本人による発信や社会参加の支援、早期の相談・診断・対応につながる体制づくり、医療・介護・地域の連携、家族等への支援及び権利擁護等の取組を総合的に推進し、認知症の人とその家族等が、地域の中で孤立することなく、安心して暮らし続けることができる、認知症に優しい「オレンジタウン」の実現を目指します。

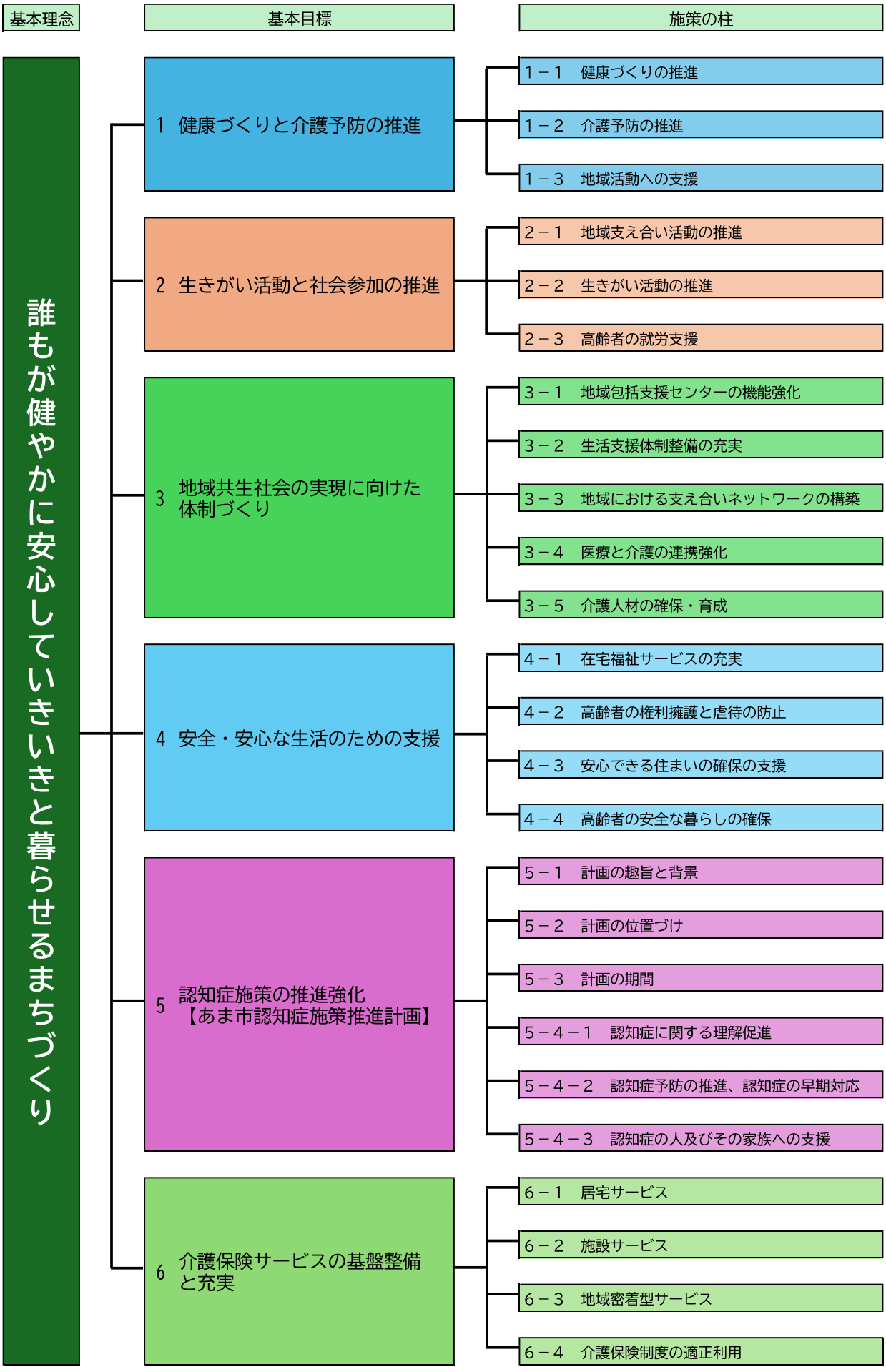
6　介護保険サービスの基盤整備と充実

いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年に向けて、人口構造や介護ニーズの変化を見据え、中長期的な視点から介護サービスの提供基盤を整備することが必要です。

本市における介護サービスの需要及び必要量を適切に推計し、これに基づく保険給付費を見込むとともに、介護給付の適正化、介護人材の確保及びサービスの質の向上に取り組みます。これにより、介護保険事業の適正かつ持続可能な運営を図ります。

また、在宅生活を継続する高齢者とその家族等を支援するため、相談支援や情報提供を充実させ、家族等の介護者の身体的・精神的負担の軽減に取り組みます。

３．施策体系


基本理念
基本目標
施策の柱
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
1 健康づくりと介護予防の推進
1－1 健康づくりの推進
1－2 介護予防の推進
1－3 地域活動への支援
2 生きがい活動と社会参加の推進
2－1 地域支え合い活動の推進
2－2 生きがい活動の推進
2－3 高齢者の就労支援
3 地域共生社会の実現に向けた体制づくり
3－1 地域包括支援センターの機能強化
3－2 生活支援体制整備の充実
3－3 地域における支え合いネットワークの構築
3－4 医療と介護の連携強化
3－5 介護人材の確保・育成
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
4－2 高齢者の権利擁護と虐待の防止
4－3 安心できる住まいの確保の支援
4－4 高齢者の安全な暮らしの確保
5 認知症施策の推進強化【あま市認知症施策推進計画】
5－1 計画の趣旨と背景
5－2 計画の位置づけ
5－3 計画の期間
5－4－1 認知症に関する理解促進
5－4－2 認知症予防の推進、認知症の早期対応
5－4－3 認知症の人及びその家族への支援
6 介護保険サービスの基盤整備と充実
6－1 居宅サービス
6－2 施設サービス
6－3 地域密着型サービス
6－4 介護保険制度の適正利用

第 10 期あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

（令和９年度～令和 11 年度）

発行年月　　令和９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