

第2章 本市の現状と課題

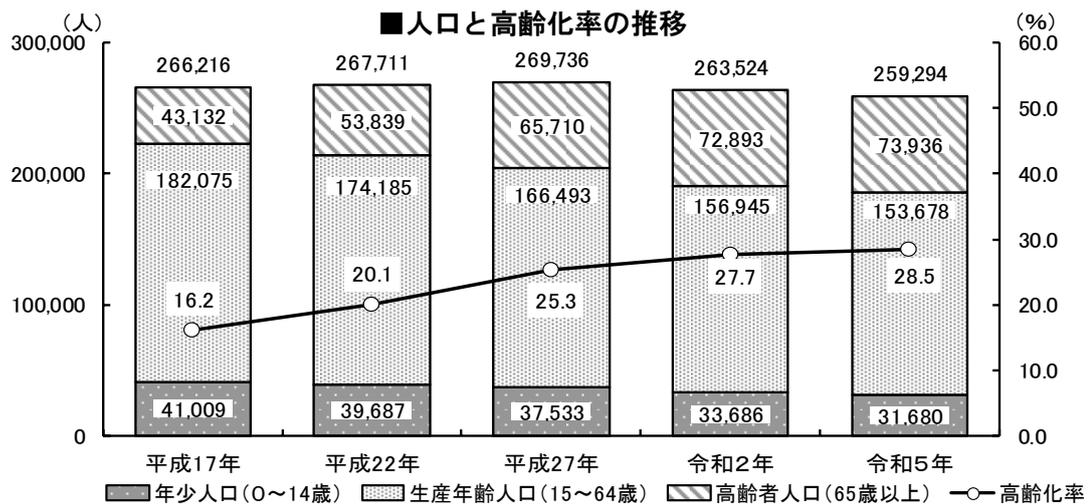
※以下、第2章に掲載した図表において、百分率(%)は、小数点第2位を四捨五入した値を表記しています。
このため、構成比の数値の見かけ上の合計が100%にならない場合があります。

1. 高齢者の現状

(1) 人口と世帯の推移・推計

① 加古川市の人口と高齢化率の推移・推計

本市の人口は、平成27年をピークに減少している一方で、後期高齢者人口は令和12年頃まで増加したのち、やや減少しますが、団塊ジュニア世代が75歳以上となる2050年まで増加する見込みです。また、高齢化率についても、令和5年から令和22年にかけて7.3ポイントの伸びが見込まれています。今後も、高齢者を支える生産年齢人口はますます減少するため、現役世代1人あたりが支える高齢者数は増加していきます。



■人口と高齢化率の推移・推計

単位：人

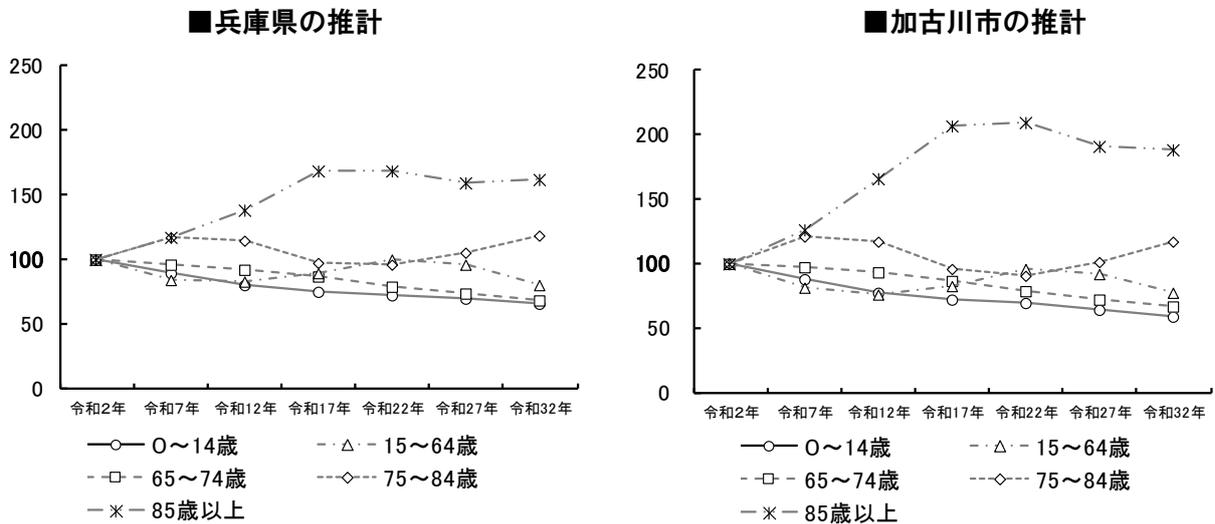
区分	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和5年	令和12年(2030年)	令和22年(2040年)
総人口	266,216	267,711	269,736	263,524	259,294	245,287	224,196
年少人口(0~14歳)	41,009	39,687	37,533	33,686	31,680	25,591	22,769
生産年齢人口(15~64歳)	182,075	174,185	166,493	156,945	153,678	144,249	121,156
高齢者人口(65歳以上)	43,132	53,839	65,710	72,893	73,936	75,447	80,271
高齢化率	16.2%	20.1%	25.3%	27.7%	28.5%	30.8%	35.8%
後期高齢者人口(75歳以上)	17,453	22,299	27,765	35,528	39,267	46,975	44,502
後期高齢化率	6.6%	8.3%	10.7%	13.5%	15.1%	19.2%	19.8%

資料：住民基本台帳（平成17年～令和5年、各年4月1日現在）、「国立社会保障人口問題研究所」令和2年度国勢調査に基づく推計（令和12年、令和22年）

② 年齢区分ごとの推計

令和2年の年齢区分別の人口を100として考えると、令和22年に85歳以上の高齢者は約2倍となる一方、年少人口は約3割、生産年齢人口は約2割減少し、支援の受け手と担い手の差が最も大きくなります。

兵庫県と比較しても、85歳以上の高齢者の増加率は高くなる見込みです。



資料：「国立社会保障人口問題研究所」令和2年度国勢調査に基づく推計

③ 町別の高齢者人口と高齢化率

高齢者人口は、加古川町、野口町、平岡町においては10,000人を超え、神野町、尾上町においては5,000人を超えています。

町別の高齢化率は、平荘町、上荘町、志方町で4割を超え、神野町、八幡町、東神吉町、西神吉町、米田町においても3割を超えています。

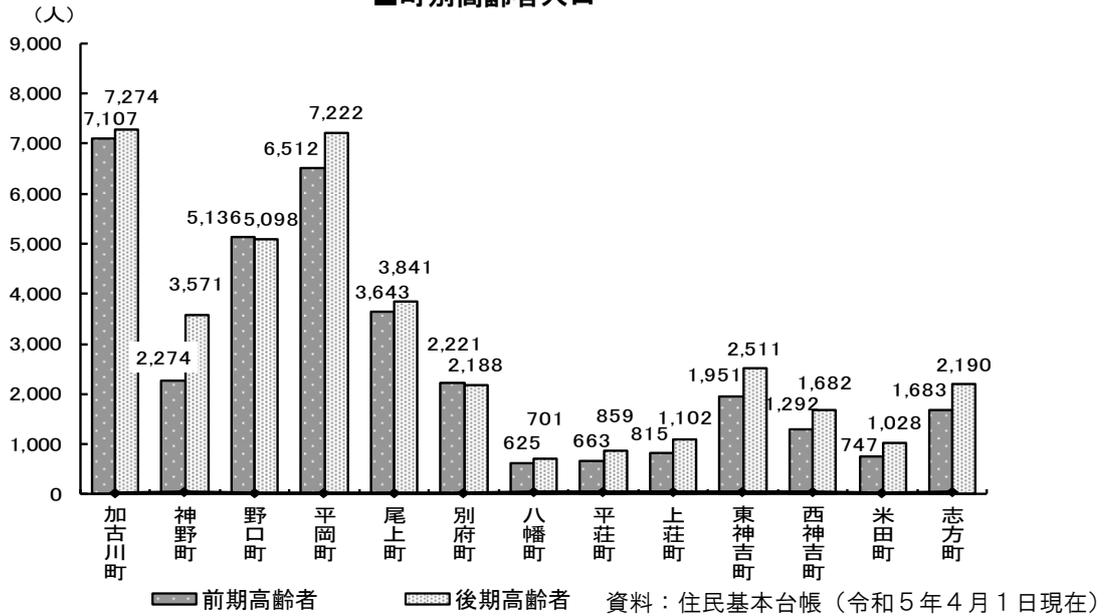
■町別の高齢者人口と高齢化率

単位：人

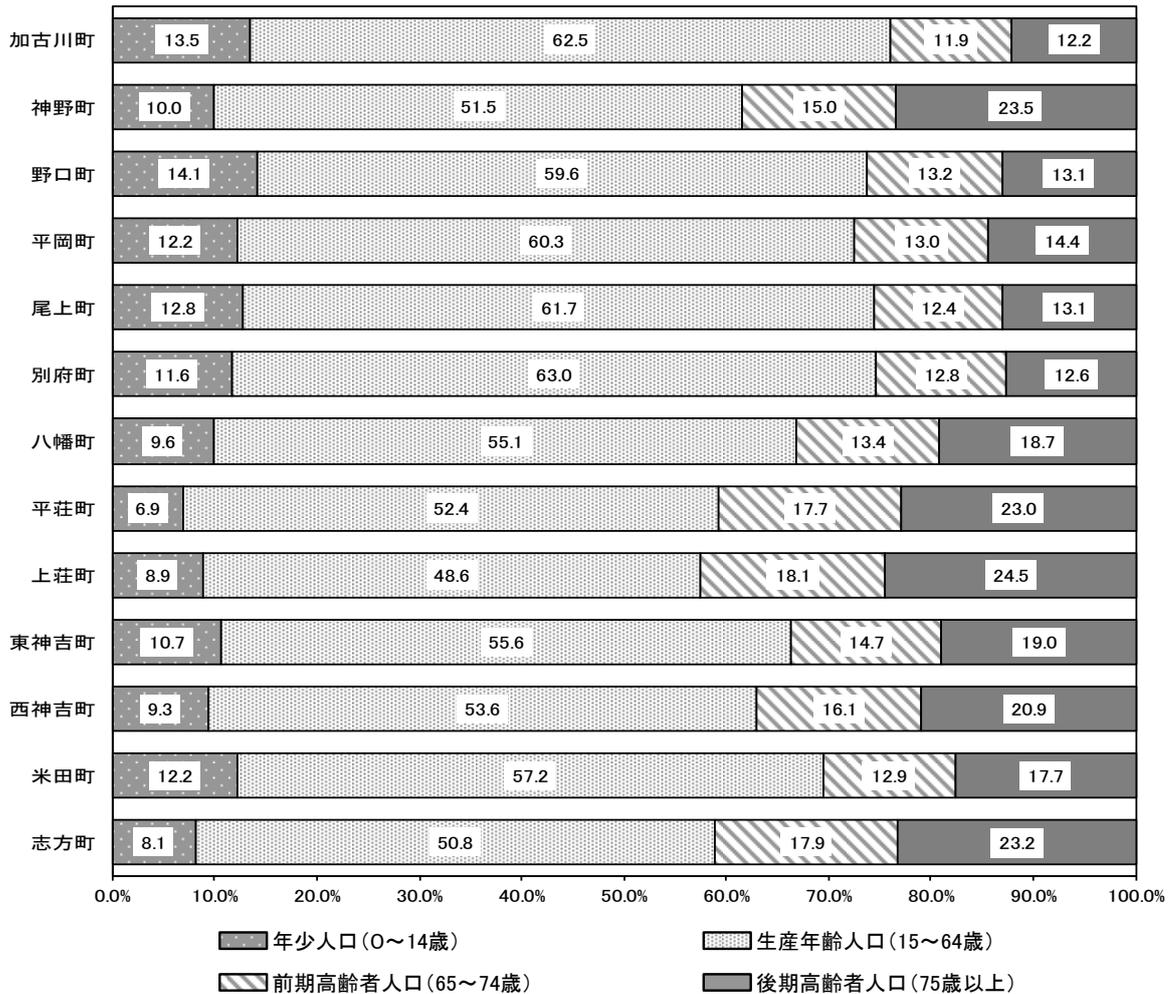
区分	総人口	高齢者人口	高齢者人口		高齢化率	
			前期高齢者	後期高齢者	前期高齢化率	後期高齢化率
加古川町	59,830	14,381	7,107	7,274	24.0%	12.2%
神野町	15,200	5,845	2,274	3,571	38.5%	23.5%
野口町	38,970	10,234	5,136	5,098	26.3%	13.1%
平岡町	50,045	13,734	6,512	7,222	27.4%	14.4%
尾上町	29,346	7,484	3,643	3,841	25.5%	13.1%
別府町	17,394	4,409	2,221	2,188	25.4%	12.6%
八幡町	3,758	1,326	625	701	35.3%	18.7%
平荘町	3,740	1,522	663	859	40.7%	23.0%
上荘町	4,505	1,917	815	1,102	42.6%	24.5%
東神吉町	13,232	4,462	1,951	2,511	33.7%	19.0%
西神吉町	8,031	2,974	1,292	1,682	37.0%	20.9%
米田町	5,812	1,775	747	1,028	30.5%	17.7%
志方町	9,431	3,873	1,683	2,190	41.1%	23.2%
全市	259,294	73,936	34,669	39,267	28.5%	15.1%

資料：住民基本台帳（令和5年4月1日現在）

■町別高齢者人口



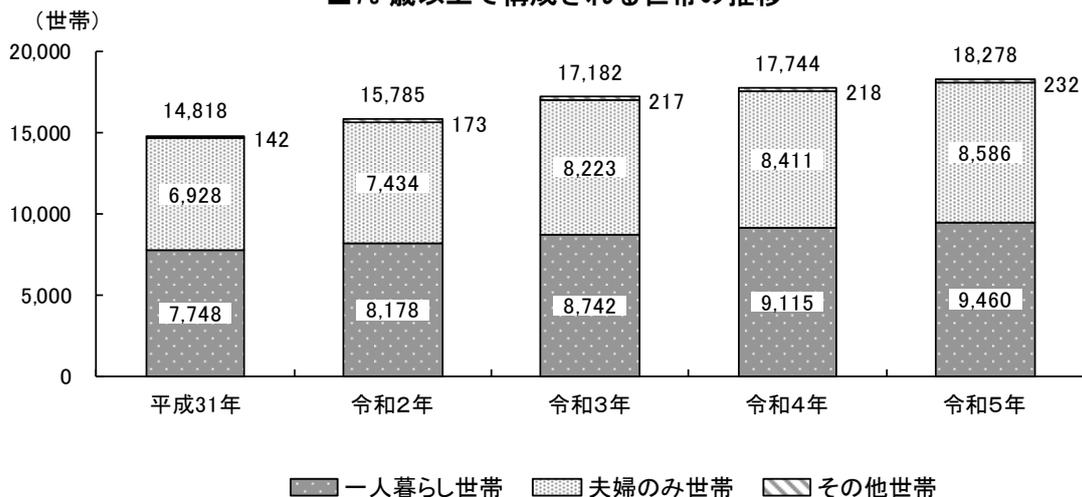
■町別年齢4区分別の人口構成



④ 高齢者世帯の推移

70歳以上で構成される世帯は、令和5年で18,278世帯となっており、平成31年と比べ約1.2倍に増加しています。高齢者人口の増加に伴い、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯も増加することにより、孤立しやすい高齢者や「老老介護」がさらに増加することが推測されるため、身近な地域で支えていく仕組みづくりが重要となります。

■70歳以上で構成される世帯の推移



■70歳以上で構成される世帯の推移

単位：世帯

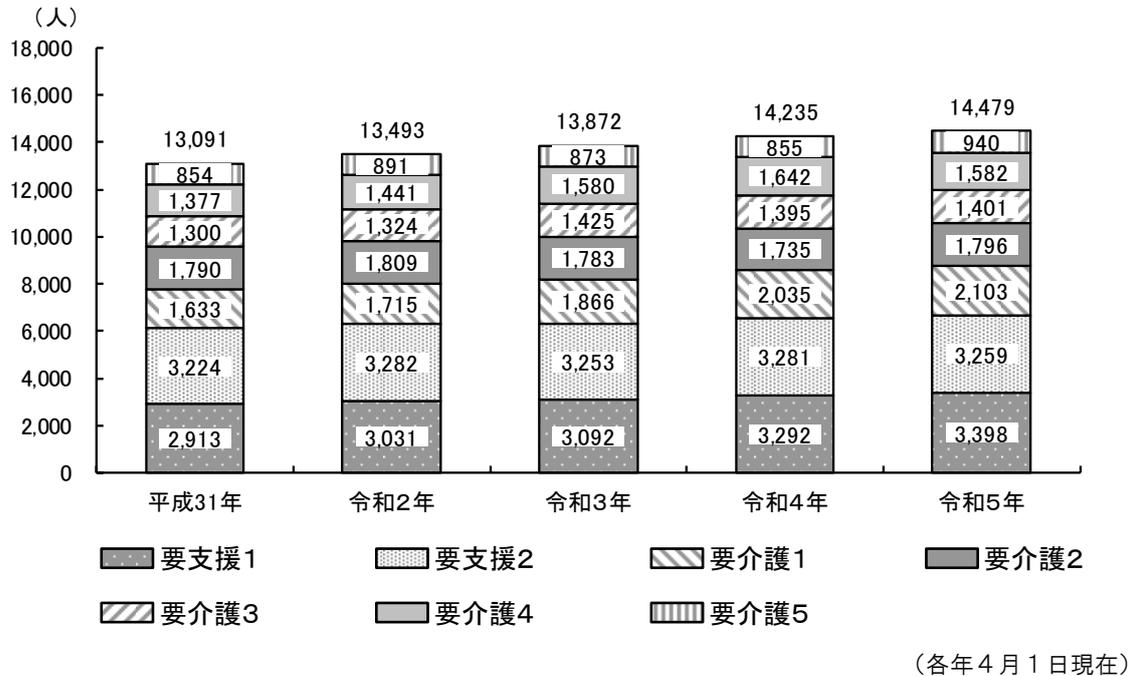
区分	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
一人暮らし世帯	7,748	8,178	8,742	9,115	9,460
夫婦のみ世帯	6,928	7,434	8,223	8,411	8,586
その他世帯	142	173	217	218	232
合計	14,818	15,785	17,182	17,744	18,278

資料：民生委員・児童委員による「居宅ねたきり高齢者等の実態調査」（各年4月1日現在）

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者は、令和5年では14,479人となり、平成31年と比べ約1.1倍と緩やかに増加しています。要支援・要介護度別にみると、要介護1が他の認定区分に比べてやや増加しており、約1.3倍となっています。

■要支援・要介護認定者数の推移



■要支援・要介護認定者数の推移

認定区分	単位: 人						
	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和12年(2030年)	令和22年(2040年)
要支援1	2,913	3,031	3,092	3,292	3,398	4,298	4,385
要支援2	3,224	3,282	3,253	3,281	3,259	3,984	4,398
要介護1	1,633	1,715	1,866	2,035	2,103	2,858	3,227
要介護2	1,790	1,809	1,783	1,735	1,796	2,274	2,690
要介護3	1,300	1,324	1,425	1,395	1,401	1,692	1,982
要介護4	1,377	1,441	1,580	1,642	1,582	1,958	2,401
要介護5	854	891	873	855	940	1,241	1,504
合計	13,091	13,493	13,872	14,235	14,479	18,305	20,587
対前年度比	—	103.1%	102.8%	102.6%	101.7%	—	—

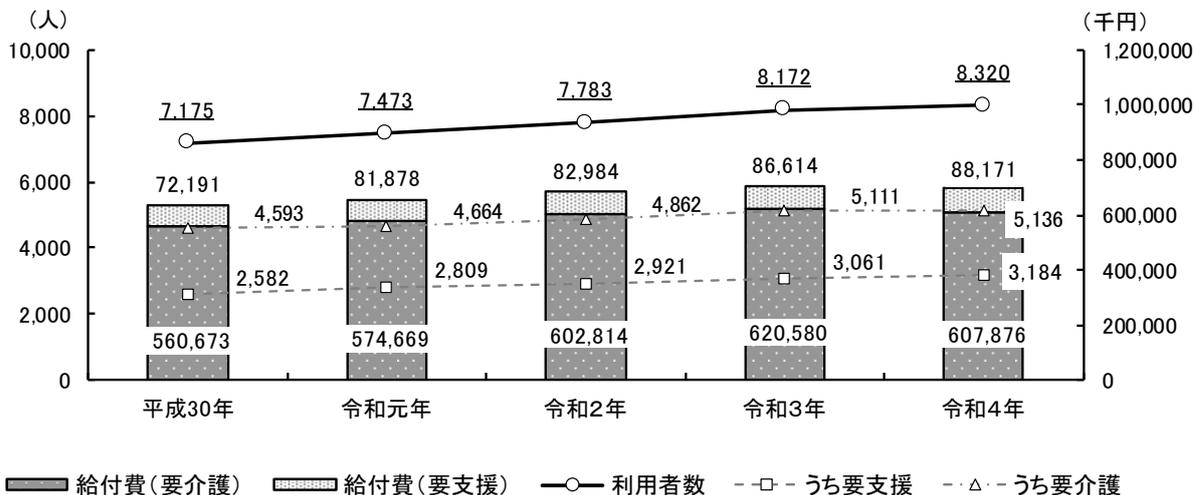
(実績は各年4月1日現在、加古川市推計)
※第2号被保険者(40~64歳)を含む

(3) 介護保険サービスの利用状況

① 居宅介護（介護予防）サービスの利用者数及び給付費の推移

要支援・要介護認定者数の伸びに伴い、居宅介護（介護予防）サービスの利用者数及び給付費についても毎年ゆるやかに増え続け、右肩上がりでも推移しています。

■居宅介護（介護予防）サービスの利用者数及び給付費の推移



■居宅介護（介護予防）サービスの利用者数及び給付費の推移

単位：人

認定区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
利用者数	7,175	7,473	7,783	8,172	8,320
（うち要支援）	2,582	2,809	2,921	3,061	3,184
（うち要介護）	4,593	4,664	4,862	5,111	5,136
対前年度比	—	104.2%	104.1%	105.0%	101.8%

単位：千円

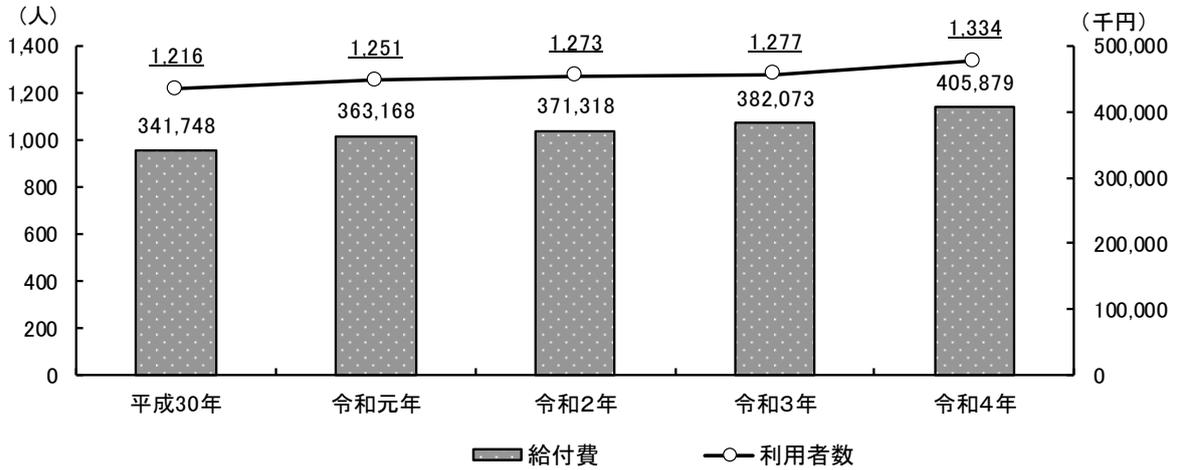
認定区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
給付費	632,864	656,547	685,798	707,194	696,047
（うち要支援）	72,191	81,878	82,984	86,614	88,171
（うち要介護）	560,673	574,669	602,814	620,580	607,876
対前年度比	—	103.7%	104.5%	103.1%	98.4%

(各年10月分実績)

② 施設介護サービス利用者数及び給付費の推移

施設介護サービス利用者数及び給付費については、毎年ゆるやかに増え続け、右肩上がりで推移しています。

■施設介護サービス利用者数及び給付費の推移



■施設介護サービス利用者数及び給付費の推移

単位：人

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
利用者数	1,216	1,251	1,273	1,277	1,334
対前年度比	—	102.9%	101.8%	100.3%	104.5%

単位：千円

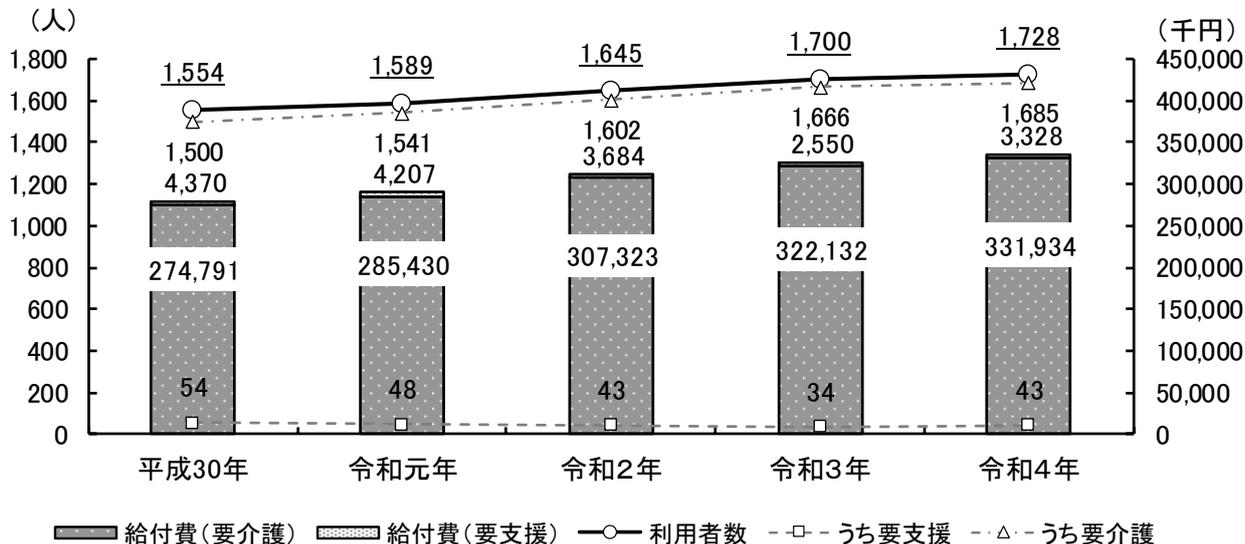
区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
給付費	341,748	363,168	371,318	382,073	405,879
対前年度比	—	106.3%	102.2%	102.9%	106.2%

(各年10月分実績)

③ 地域密着型（介護予防）サービス利用者数及び給付費の推移

地域密着型（介護予防）サービス利用者数及び給付費については、毎年ゆるやかに増え続け、右肩上がりで推移しています。

■地域密着型（介護予防）サービス利用者数及び給付費の推移



本市の現状と課題

■地域密着型（介護予防）サービス利用者数及び給付費の推移

単位：人

認定区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
利用者数	1,554	1,589	1,645	1,700	1,728
（うち要支援）	54	48	43	34	43
（うち要介護）	1,500	1,541	1,602	1,666	1,685
対前年度比	—	102.3%	103.5%	103.3%	101.6%

単位：千円

認定区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
給付費	279,161	289,637	311,007	324,682	335,262
（うち要支援）	4,370	4,207	3,684	2,550	3,328
（うち要介護）	274,791	285,430	307,323	322,132	331,934
対前年度比	—	103.8%	107.4%	104.4%	103.3%

（各年10月分実績）

(4) 住民主体のつどい（通い）の場の参加状況

グランドゴルフや手芸、パソコン教室など老人クラブが主体の通いの場は増加傾向にあり、令和5年は244になっています。

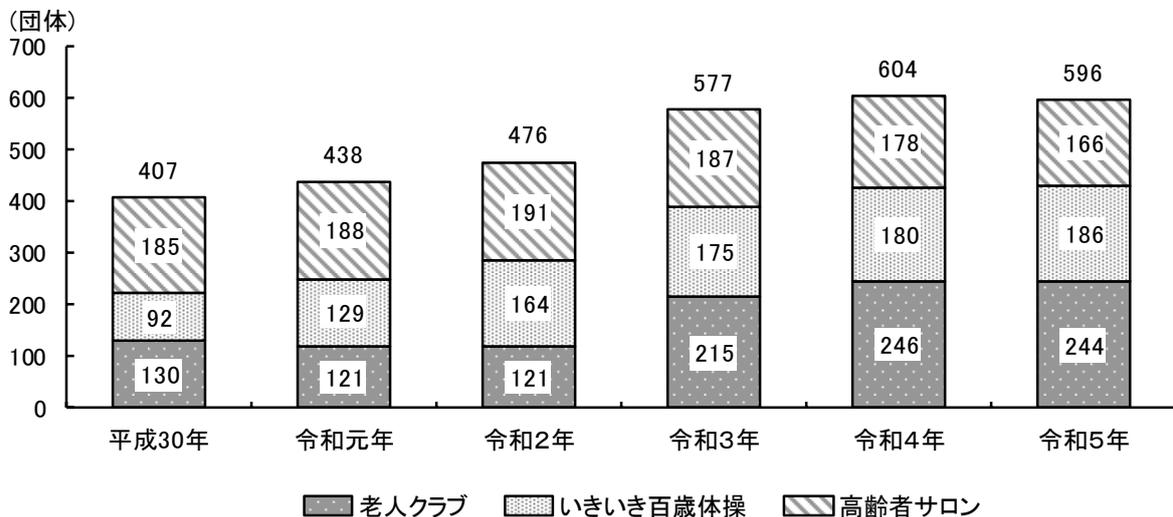
いきいき百歳体操の実施団体は増加しており、令和5年は186になっています。

高齢者サロンは令和2年まで増加傾向にありましたが、令和3年から5年にかけて減少しており、令和5年の団体数は166になっています。

◆つどい・通いの場

…介護予防に資するとされる体操や趣味活動を住民主体で行っている「つどいの場」のうち、月1回以上の活動を行っている場を「通いの場」としています。

■つどいの場の推移



(各年4月1日現在)

※老人クラブは令和2年より算定方法が異なる

(5) 死亡者数と看取り場所の推移・推計

死亡者を看取り死・異常死に区別し、看取り死を死亡場所別に分類しました。平成30年から令和2年の死亡者数は2,500人超で推移しており、令和22年には3,717人まで増加すると推計されました。

将来推計における「異常死」「その他・不詳」は平成30年から令和2年の全死亡に対する割合の平均値、「医療機関」での死亡者は令和2年から変化しないと仮定し算出しました。その結果、「自宅」「施設」での看取りは、令和7年には1,356人となり令和2年の約1.6倍、令和22年には1,890人となり2.3倍となる見込みです。

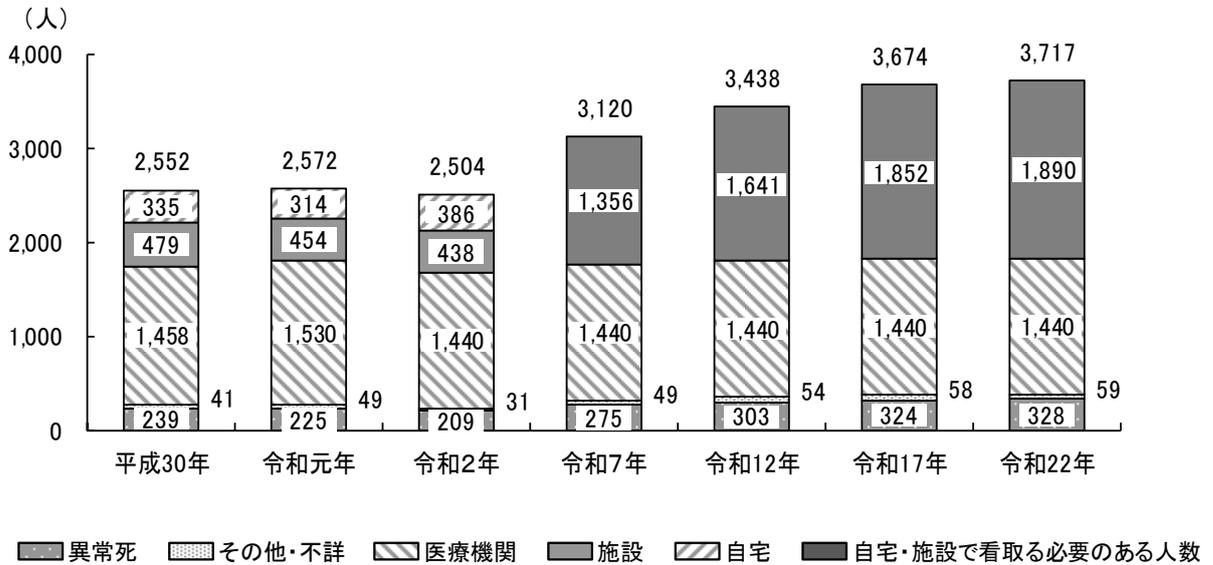
本市の現状と課題

◆看取り死・異常死

看取り死：病死・自然死のうち医師（監察医・嘱託医以外）が死亡診断書を発行したもの。

異常死：看取り死以外の病死・自然死のほか、交通事故等での死亡のうち、監察医・嘱託医が死体検案書を発行したもの。

■死亡者数と看取り場所の推移・推計



■死亡者数と看取り場所の推移・推計

単位：人

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
自宅	335	314	386	1,356	1,641	1,852	1,890
施設	479	454	438				
医療機関	1,458	1,530	1,440	1,440	1,440	1,440	1,440
その他・不詳	41	49	31	49	54	58	59
異常死	239	225	209	275	303	324	328
合計	2,552	2,572	2,504	3,120	3,438	3,674	3,717

資料：令和3年度 加古川市・稲美町・播磨町 在宅医療・看取りに関する実態調査報告書

2. アンケート調査の結果

アンケートの回答者

- 一般高齢者：65歳以上で要介護認定を受けていない人（一般高齢者アンケート）
- 要介護等認定者：65歳以上で要支援・要介護認定を受けた人（高齢者・介護者アンケート）
- 介護者：要介護等認定者を介護している人（高齢者・介護者アンケート）
- 介護支援専門員：居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所に所属のケアマネジャー（介護支援専門員アンケート）
- 訪問看護師：訪問看護事業所に所属の訪問看護師（訪問看護師アンケート）

（1）加古川市の高齢者の特徴

① 地域活動の状況（「一般高齢者」）

『③趣味関係のグループ』で「月1～3回」の割合が、『⑦町内会・自治会』で「年に数回」の割合が高くなっています。

回答者数=2,162

単位：%

区分	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	0.4	0.9	1.1	3.3	4.0	61.7	28.7
②スポーツ関係のグループやクラブ	3.6	7.1	5.2	3.4	1.9	54.7	24.1
③趣味関係のグループ	1.8	4.3	5.4	10.6	3.1	51.5	23.3
④学習・教養サークル	0.3	1.3	1.6	4.0	1.7	62.2	28.9
⑤いきいき百歳体操やサロンなど介護予防のための通いの場	1.0	0.6	4.7	2.0	1.1	64.7	25.9
⑥老人クラブ	0.2	1.0	0.5	1.9	4.4	63.7	28.3
⑦町内会・自治会	0.5	0.6	0.5	4.6	18.7	47.6	27.5
⑧収入のある仕事	8.3	6.0	0.9	1.3	1.6	54.9	27.0

①～⑧の地域活動への参加状況まとめ

①～⑧の地域活動への参加状況を総合すると、「週一回以上活動に参加している」の割合が40.8%と最も高く、次いで「全く活動に参加していない」の割合が24.8%、「週一回未満活動に参加している」の割合が21.3%となっています。

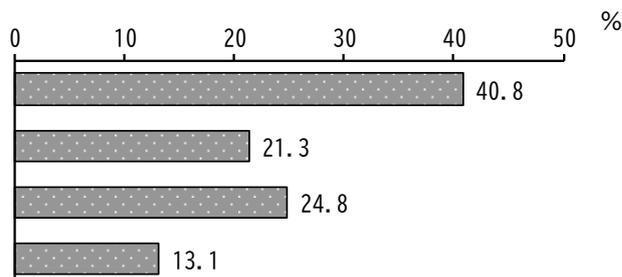
回答者数 = 2,162

週一回以上活動に参加している

週一回未満活動に参加している

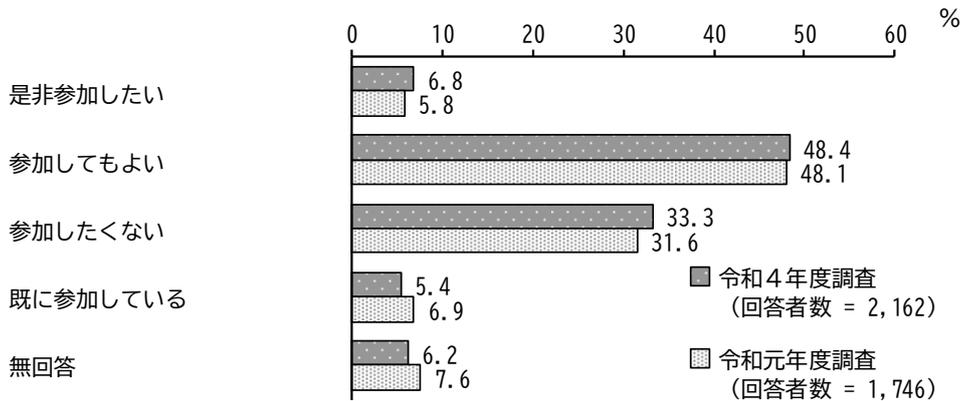
全く活動に参加していない

無回答



② 地域住民有志の活動への参加意向 (「一般高齢者」)

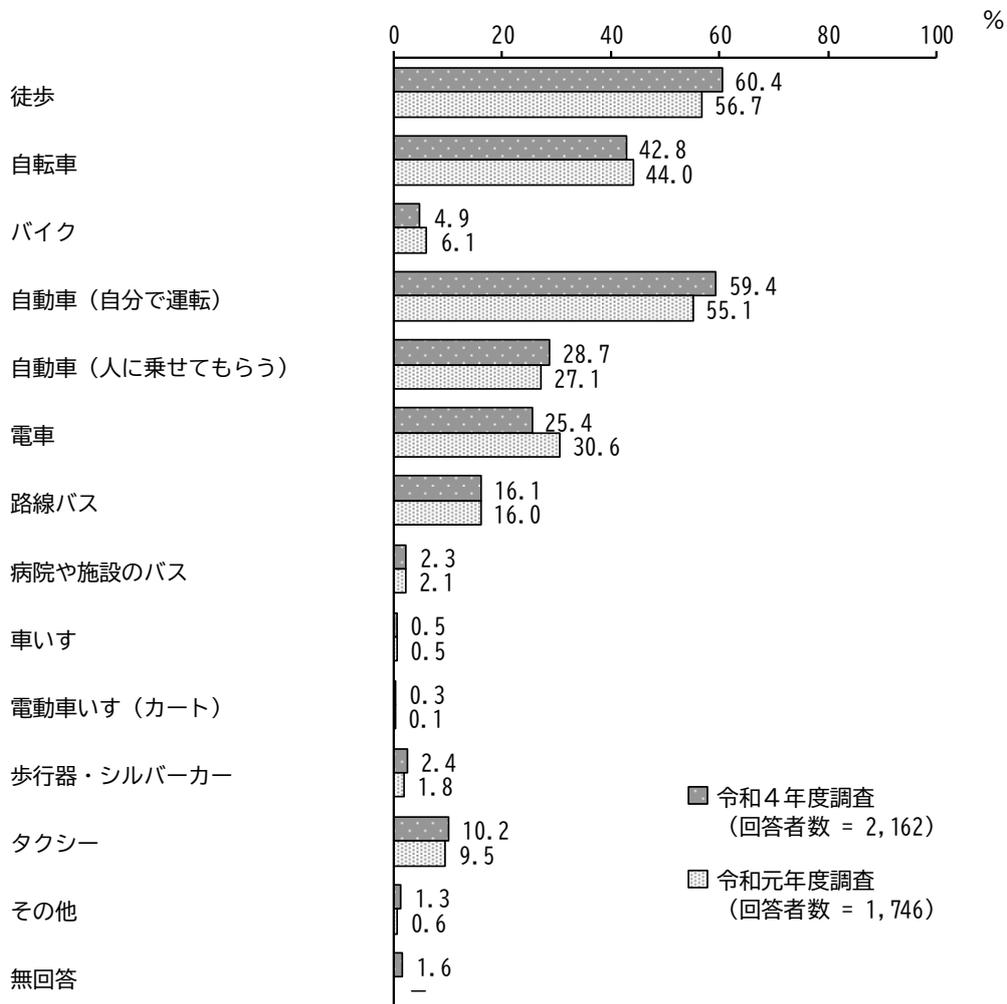
参加意向あり(既に参加している人を含む)の割合が60.6%、「参加したくない」の割合が33.3%となっています。



③ 外出する際の移動手段 (「一般高齢者」(複数回答))

「徒歩」の割合が60.4%と最も高く、次いで「自動車(自分で運転)」の割合が59.4%、「自転車」の割合が42.8%となっています。

中学校区別にみると、山手、両荘、神吉、志方では「自動車(自分で運転)」が最も多くなっている一方で、路線バスや電車を手段とする割合は低くなっています。



■中学校区別：外出する際の移動手段（複数回答）

中学校区	有効回答数	徒歩	自転車	バイク	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	（カートの）電動車いす	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
加古川	215	64.7%	53.5%	2.8%	59.1%	20.5%	20.9%	13.0%	0.9%	-	-	3.3%	6.5%	1.9%	2.8%
氷丘	182	66.5%	57.7%	5.5%	54.9%	29.7%	26.4%	9.9%	0.5%	0.5%	0.5%	2.7%	8.2%	1.1%	0.5%
中部	198	66.2%	56.1%	4.5%	56.1%	30.8%	26.8%	18.7%	0.5%	-	-	1.5%	7.6%	1.5%	1.0%
陵南	151	63.6%	38.4%	4.0%	60.9%	33.1%	21.9%	23.2%	2.0%	0.7%	-	3.3%	14.6%	1.3%	0.7%
平岡	241	70.1%	49.0%	5.8%	61.0%	26.1%	36.9%	10.4%	3.7%	-	-	1.2%	12.9%	1.2%	0.4%
平岡南	170	68.8%	44.7%	4.1%	55.9%	29.4%	27.1%	24.1%	1.8%	0.6%	-	1.2%	14.1%	-	0.6%
浜の宮	217	59.0%	46.1%	3.2%	53.5%	33.2%	33.2%	31.3%	2.8%	-	-	2.3%	11.1%	1.8%	2.3%
別府	125	71.2%	47.2%	2.4%	57.6%	27.2%	28.8%	24.0%	2.4%	0.8%	-	1.6%	11.2%	0.8%	1.6%
山手	168	53.0%	21.4%	4.8%	60.1%	31.5%	23.2%	9.5%	3.6%	2.4%	0.6%	4.2%	11.9%	0.6%	2.4%
両荘	99	35.4%	12.1%	9.1%	72.7%	29.3%	10.1%	9.1%	3.0%	-	1.0%	3.0%	3.0%	-	1.0%
神吉	271	49.8%	40.6%	6.6%	59.8%	28.8%	22.9%	10.0%	3.7%	0.7%	0.7%	2.2%	11.1%	1.1%	3.3%
志方	118	44.9%	17.8%	8.5%	71.2%	26.3%	12.7%	11.0%	2.5%	-	0.8%	2.5%	6.8%	4.2%	0.8%

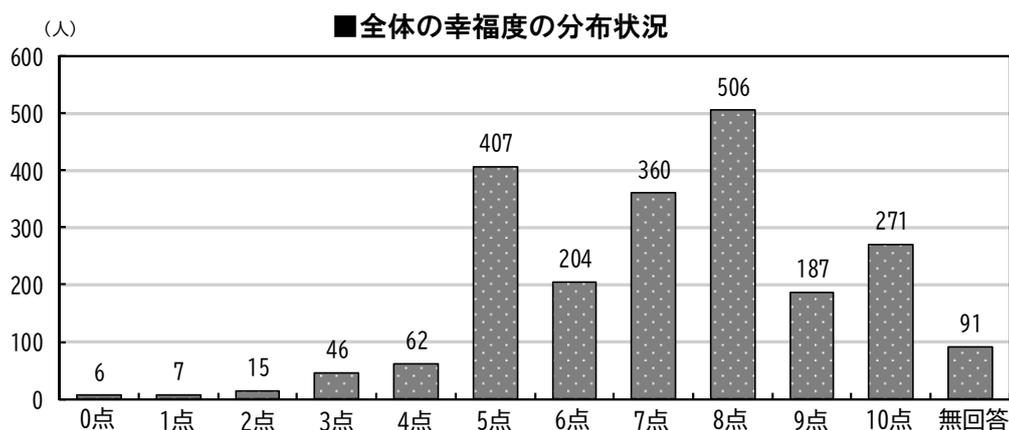
（2）健康状態

① 幸福度（「一般高齢者」）

「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とすると、全体の平均値は7.07点となっています。男性が女性に比べて低い、1人暮らしの人は家族と暮らしている人に比べて低い、などの特徴がみられます。また、全体では中央値*は7点となっています。女性や65～69歳の人、夫婦暮らし（配偶者65歳以上）の人では、やや高い傾向がみられます。

なお、全体の幸福度の分布状況は、8点（506人）が最も高く、次いで5点（407人）、7点（360人）となっています。

※中央値…データを小さい順に並べたときにちょうど中央にあるデータ。平均値は外れ値（極端に大きい、あるいは、小さいデータ）の影響を受けやすいため、分布が偏っている場合には、中央値のほうが実態に近くなります。



		件数	平均値	中央値
全体		2,071	7.07	7
性別	男性	998	6.90	7
	女性	1,004	7.26	8
	回答しない	4	6.50	6
年齢	65～69歳	227	7.16	8
	70～74歳	716	7.04	7
	75～79歳	527	7.06	7
	80～84歳	347	7.16	7
	85～89歳	150	7.06	7
	90～94歳	41	6.56	7
	95～99歳	6	8.17	8
	100歳以上	1	5.00	5
認定状況	申請したことがない	1,774	7.18	7
	申請したが非該当（自立）だった	12	5.50	5
	現在申請中	16	5.75	5.5
	要支援1	88	6.43	7
	要支援2	68	6.03	6
	要支援者を除く介護予防・日常生活支援総合事業対象者	-	-	-
	以前は要介護（要支援）認定を受けていたが、現在は認定を受けていない	40	6.58	7
家族構成	1人暮らし	349	6.75	7
	夫婦暮らし（配偶者65歳以上）	1,001	7.22	8
	夫婦暮らし（配偶者64歳以下）	62	6.81	7
	息子・娘との2世帯	280	7.16	7
	その他	312	6.96	7

② リスクの判定結果

この調査には、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況を把握するための調査項目がいくつか含まれています。

以下①～⑥には、リスク該当者と評価される回答者の判定結果を示します。

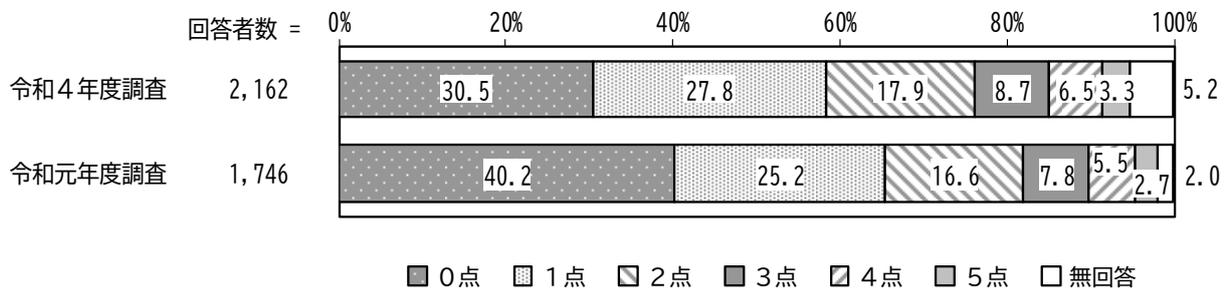
■① 運動器の機能低下（「一般高齢者」）

以下の5つの設問のうち、該当する選択肢を回答した場合は1点とし、3点以上であれば運動器機能の低下している高齢者になります。

【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問11(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない
問11(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3. できない
問11(3)	15分位続けて歩いていますか。	3. できない
問11(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
問11(5)	転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である

「階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか」など該当する選択肢を1点とし、計算すると、3点以上の「運動器機能の低下している高齢者」は18.5%となっています。



■② 外出頻度 (「一般高齢者」)

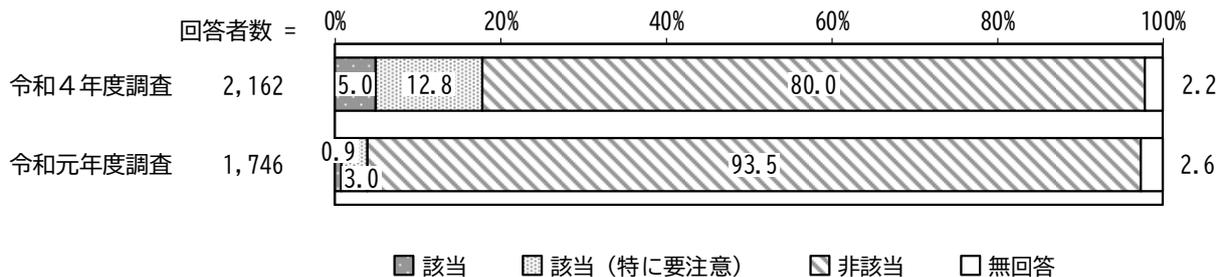
問11(6)で「1. ほとんど外出しない」「2. 週1回」を回答した場合は、閉じこもり傾向のある高齢者に該当します。そのうち問11(7)で「1. ととも減っている」「2. 減っている」を回答した場合は、特に要注意に該当します。

【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問11(6)	週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回
問11(7)	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	1. ととも減っている 2. 減っている

閉じこもり傾向に該当する「ほとんど外出しない」「週1回」と回答した人は17.8%で、うち外出頻度が「とても減っている」「減っている」を選んでいる12.8%の人は「特に要注意」となっています。

前回に比べて、閉じこもり傾向があり特に注意を要する人が大幅に増えています。



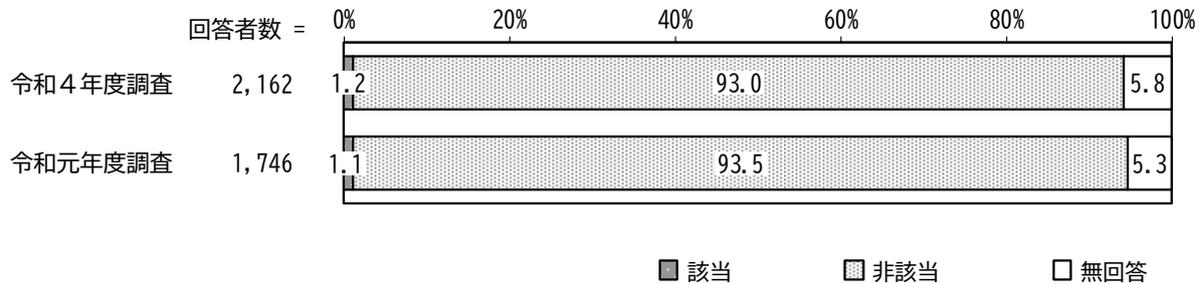
■③ 栄養状態（「一般高齢者」）

問18(1)で身長・体重から算出されるBMI（体重(kg) ÷ {身長(m) × 身長(m)}）が18.5以下の場合、低栄養が疑われる高齢者になります。問18(2)で「1. はい」を回答した場合は、体重の減少傾向があります。この2設問ともに該当した場合は、低栄養状態にある高齢者になります。

【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問18(1)	身長・体重をご記入ください。	BMI 18.5 未満
問18(2)	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい

BMIが18.5未満のやせの人は7.4%、6か月間で体重減少があった人は12.2%となっています。やせかつ体重が減っている「栄養状態の改善が必要な人」は1.2%となっています。



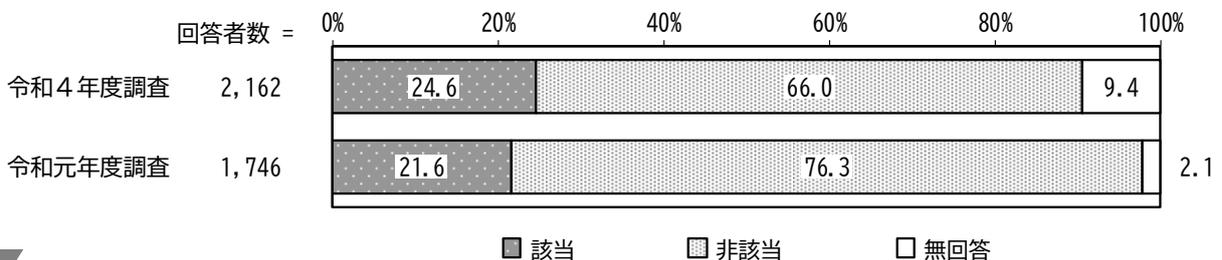
■④ 口腔機能の低下（「一般高齢者」）

問18(3)で「1. はい」を回答した場合は、咀嚼機能の低下が疑われる高齢者になります。問18(4)(5)で「1. はい」を回答した場合は、嚥下機能の低下が疑われる高齢者になります。この3つの設問のうち2設問に該当した場合は、口腔機能の低下している高齢者になります。

【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問18(3)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい
問18(4)	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい
問18(5)	口の渴きが気になりますか。	1. はい

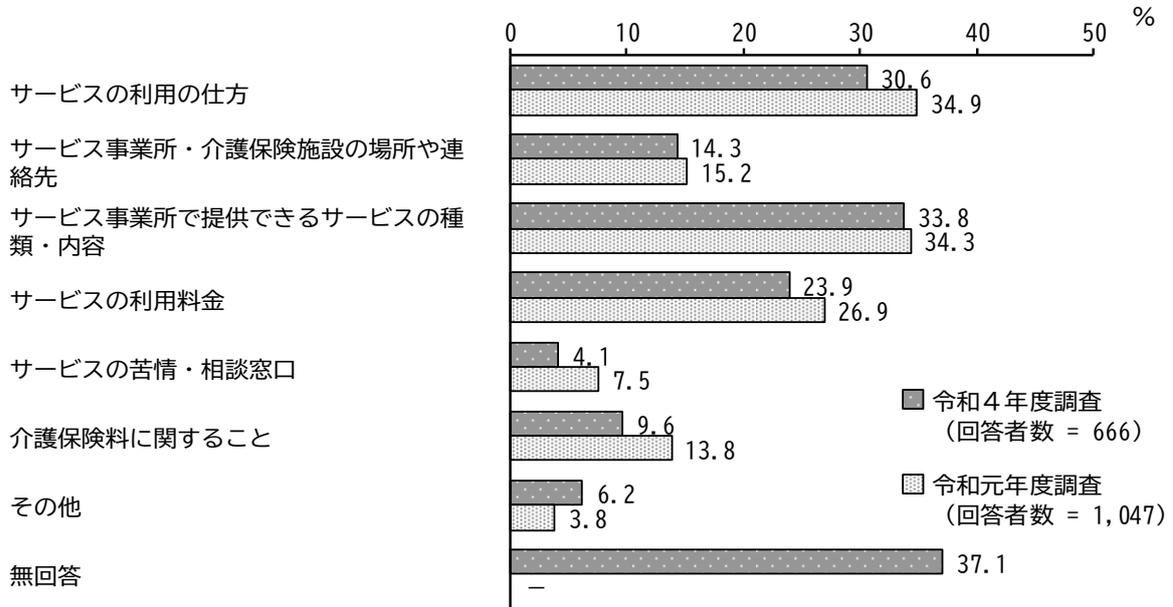
「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」などの各項目に該当する人は2～3割程度で、前回よりはいずれも増加しています。「はい」が2つ以上該当する「口腔機能の低下リスクがある人」は24.6%となっています。



(3) 介護保険

① 介護保険制度について知りたいこと (「介護者」(複数回答))

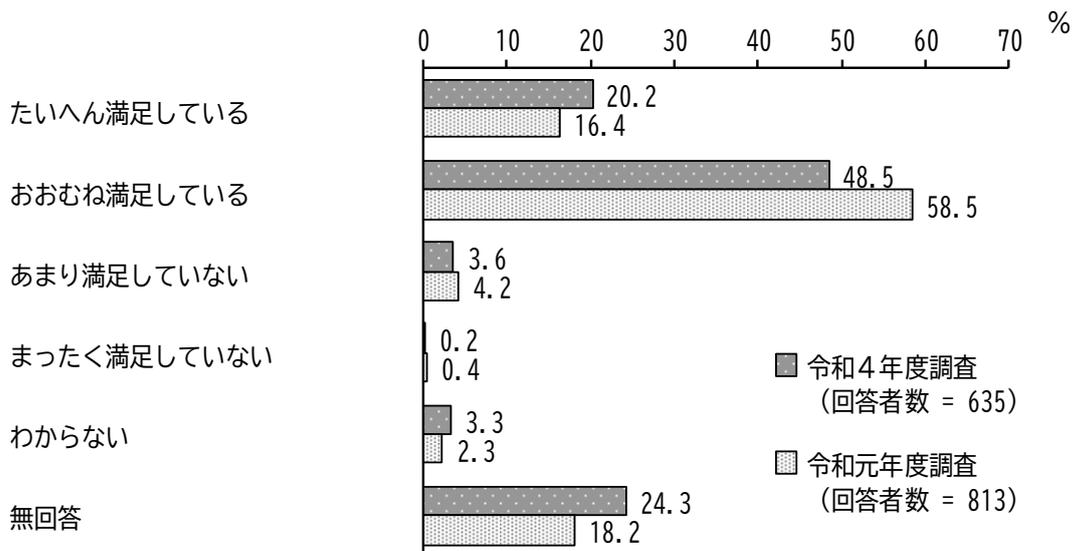
「サービス事業所で提供できるサービスの種類・内容」の割合が33.8%と最も高く、次いで「サービスの利用の仕方」の割合が30.6%、「サービスの利用料金」の割合が23.9%となっています。



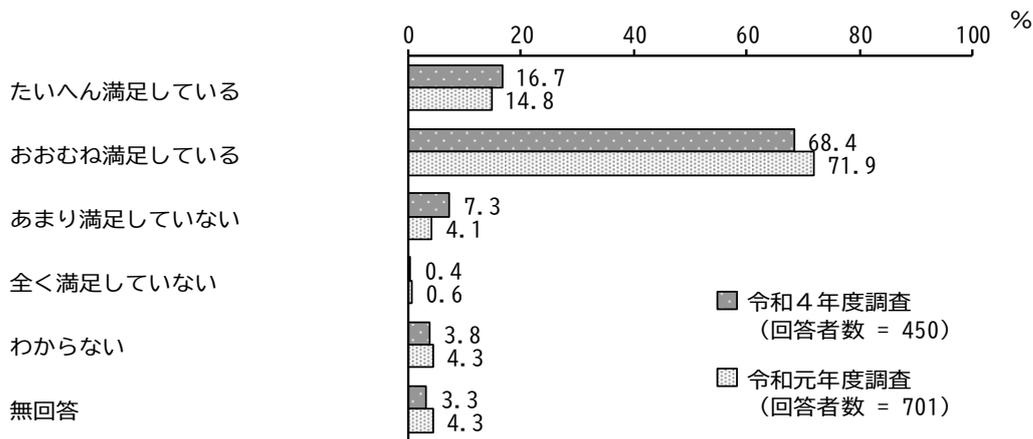
② 介護サービスの満足度 (「要介護等認定者」, 「介護者」)

要介護等認定者、介護者ともに、前回調査と比較すると「おおむね満足している」の割合が減少している一方で、「たいへん満足している」の割合は増加しています。

■ 「要介護等認定者」: 介護サービスの満足度



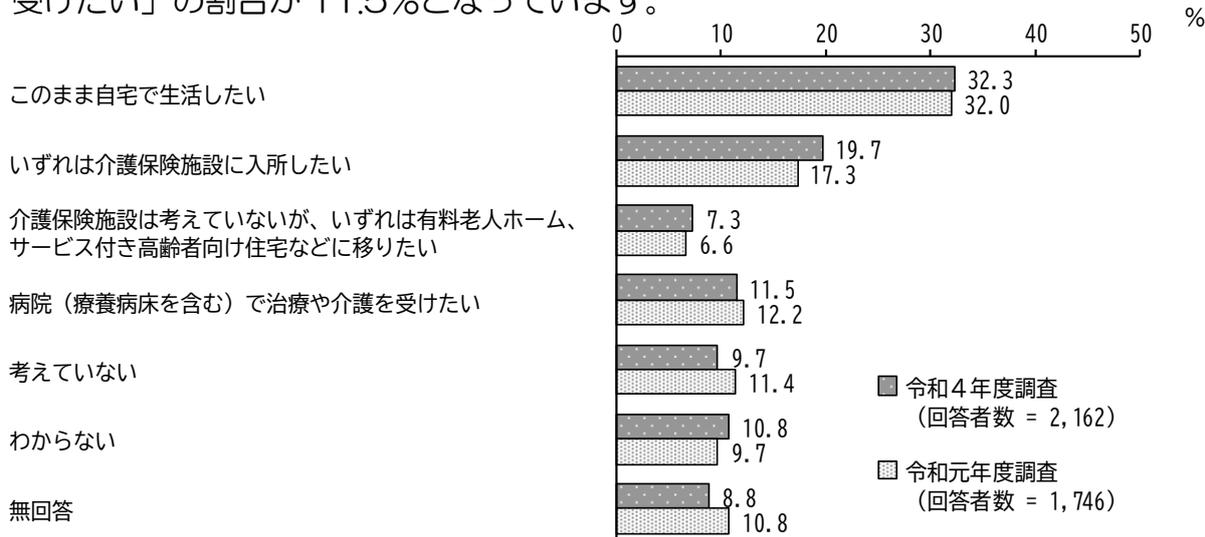
■ 「介護者」：介護サービスの満足度



本市の現状と課題

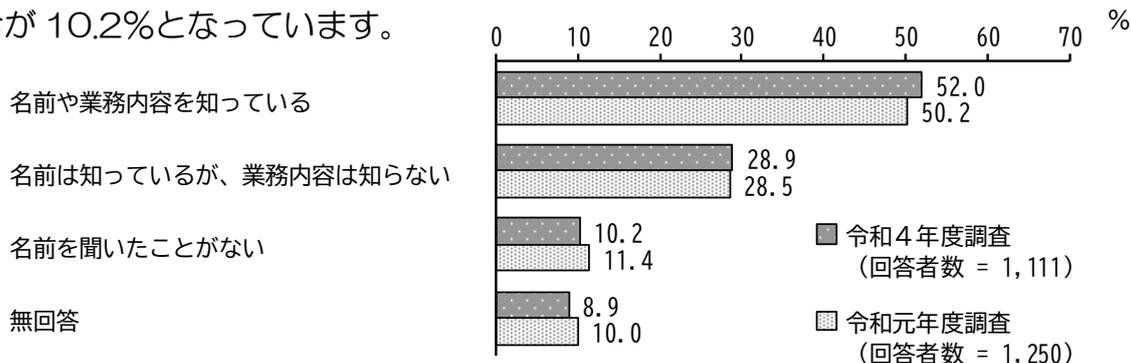
③ 介護を受けたい場所 (「一般高齢者」)

「このまま自宅で生活したい」の割合が32.3%と最も高く、次いで「いずれは介護保険施設に入所したい」の割合が19.7%、「病院（療養病床を含む）で治療や介護を受けたい」の割合が11.5%となっています。



④ 地域包括支援センターの認知度 (「要介護等認定者」)

「名前や業務内容を知っている」の割合が52.0%と最も高く、次いで「名前は知っているが、業務内容は知らない」の割合が28.9%、「名前を聞いたことがない」の割合が10.2%となっています。

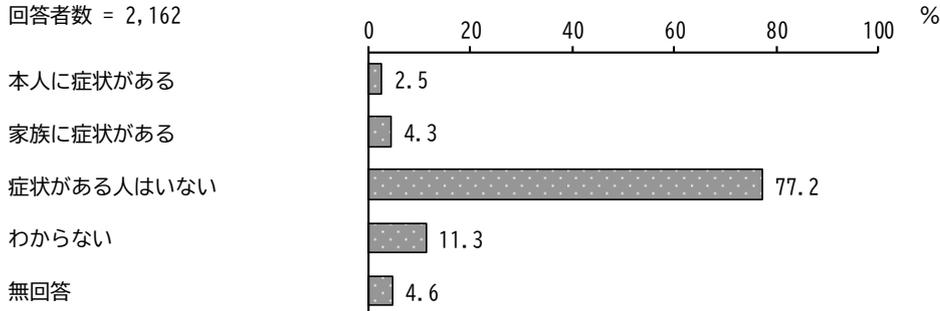


(4) 認知症

① 認知症症状の有無（「一般高齢者」）

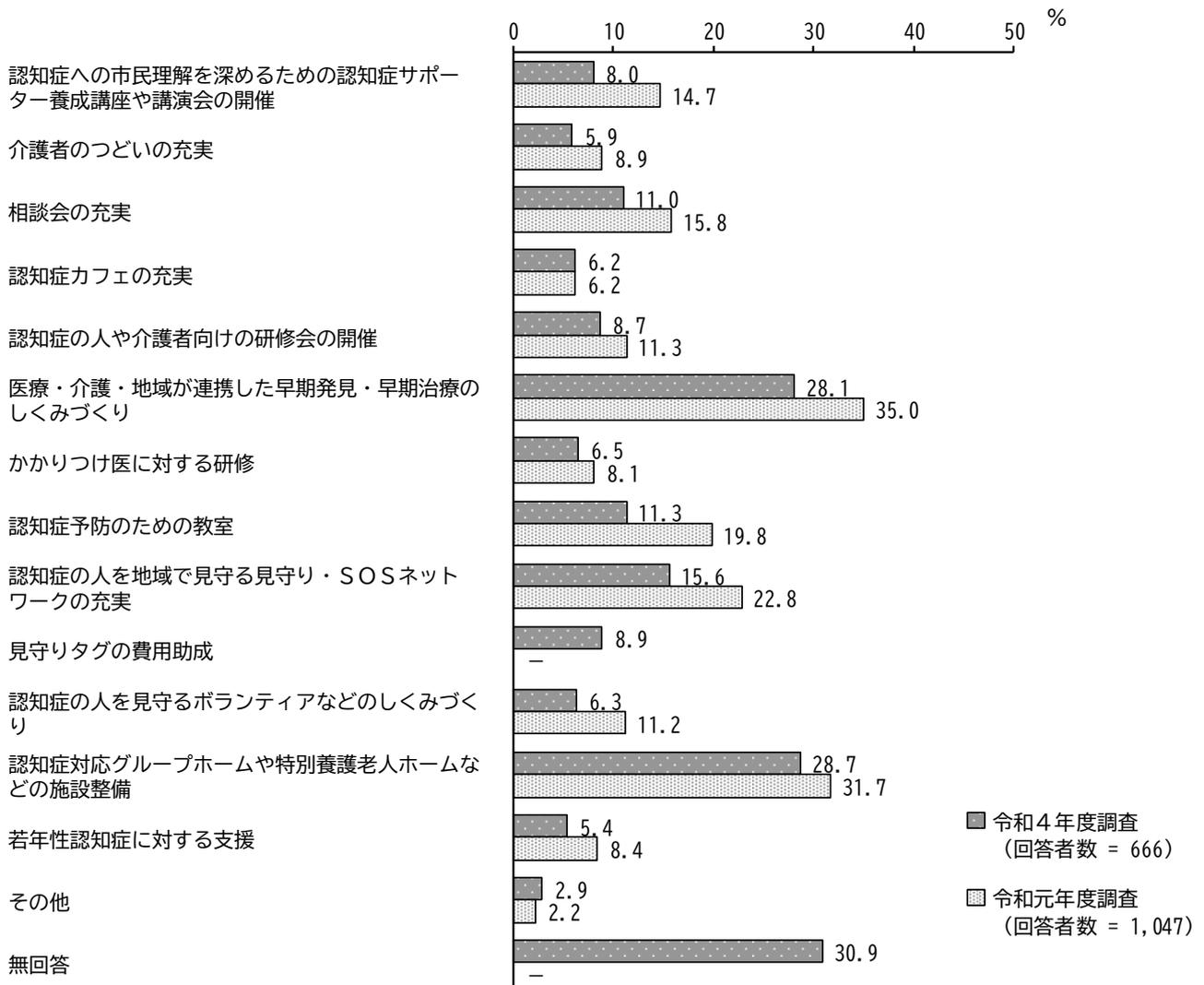
「症状がある人はいない」の割合が77.2%と最も高く、次いで「わからない」の割合が11.3%となっています。

回答者数 = 2,162



② 認知症重点施策（「介護者」（複数回答3つまで））

無回答を除くと、「認知症対応グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」の割合が28.7%と最も多く、次いで「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期治療のしくみづくり」の割合が28.1%、「認知症の人を地域で見守る見守り・SOSネットワークの充実」の割合が15.6%となっています。



■ 令和4年度調査
(回答者数 = 666)

■ 令和元年度調査
(回答者数 = 1,047)

(5) 成年後見制度

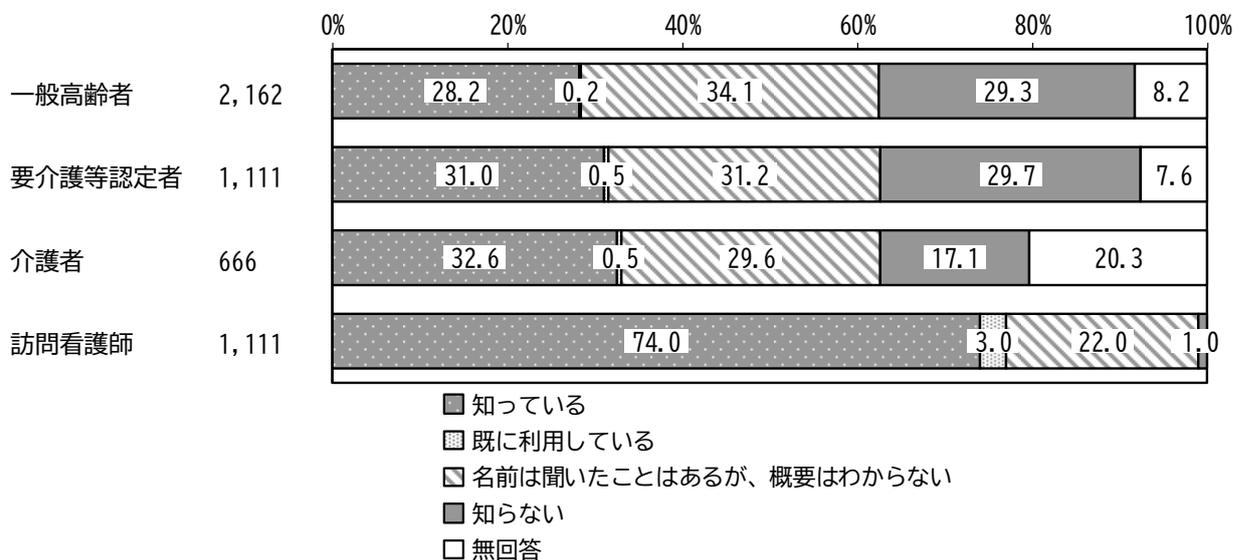
① 成年後見制度の認知度（「一般高齢者」、「要介護等認定者」、「介護者」、「訪問看護師」）

「一般高齢者」では、「知っている」の割合が28.2%の一方で、「名前は聞いたことはあるが、概要はわからない」の割合が34.1%と最も高くなっています。

「要介護等認定者」では、「知っている」の割合が31.0%、「名前は聞いたことはあるが、概要はわからない」の割合が31.2%となっています。

「介護者」「訪問看護師」では、ともに「知っている」の割合が最も高くなっています。

制度の認知度は高まりつつあるものの、一般高齢者や要介護認定者では「名前は聞いたことはあるが、概要はわからない」の割合が最も高く、さらなる周知の必要性がうかがえます。

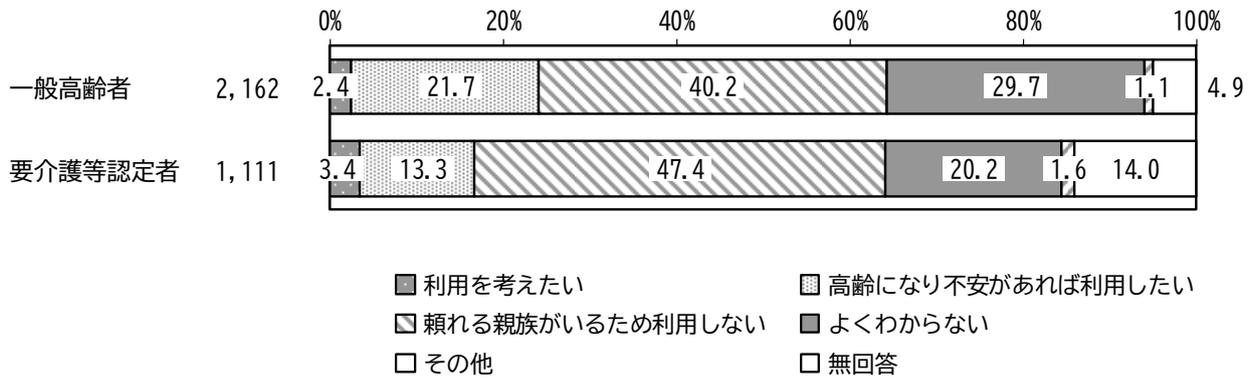


② 成年後見制度の利用意向（「一般高齢者」、「要介護等認定者」）

「一般高齢者」では、「頼れる親族がいるため利用しない」の割合が40.2%と最も高く、次いで「よくわからない」の割合が29.7%となっています。利用意向のある人（「利用を考えたい」と「高齢になり不安があれば利用したい」の合計）は24.1%です。

「要介護等認定者」では、「頼れる親族がいるため利用しない」の割合が47.4%と最も高く、次いで「よくわからない」の割合が20.2%となっています。利用意向のある人は16.7%です。

一般高齢者・要介護等認定者ともに、必要になったときには成年後見制度の利用を検討している人は一定数いますが、親族を頼ることを考えている人のほうが多くなっています。今後、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加すると、頼れる親族のいない人にとっての成年後見制度の需要が高まる可能性があります。



(6) 人生の最終段階

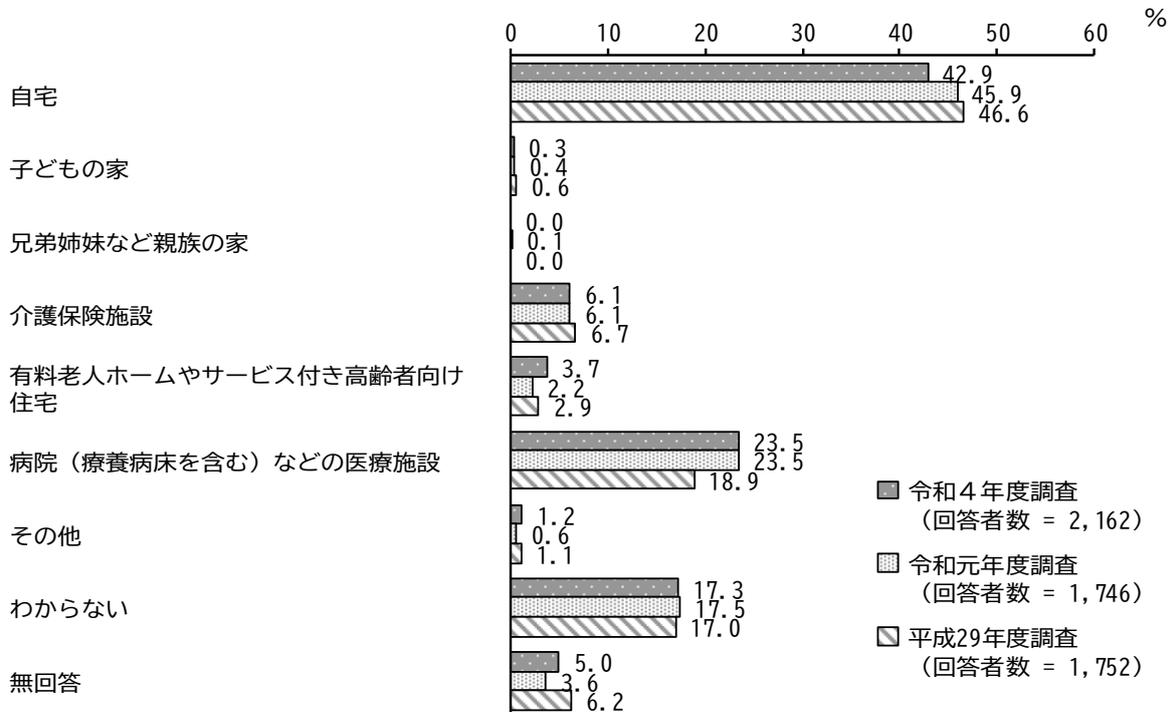
① 最期を迎えたい場所 (「一般高齢者」、「要介護等認定者」)

「一般高齢者」では、「自宅」の割合が42.9%と最も高く、次いで「病院（療養病床を含む）などの医療施設」の割合が23.5%となっています。

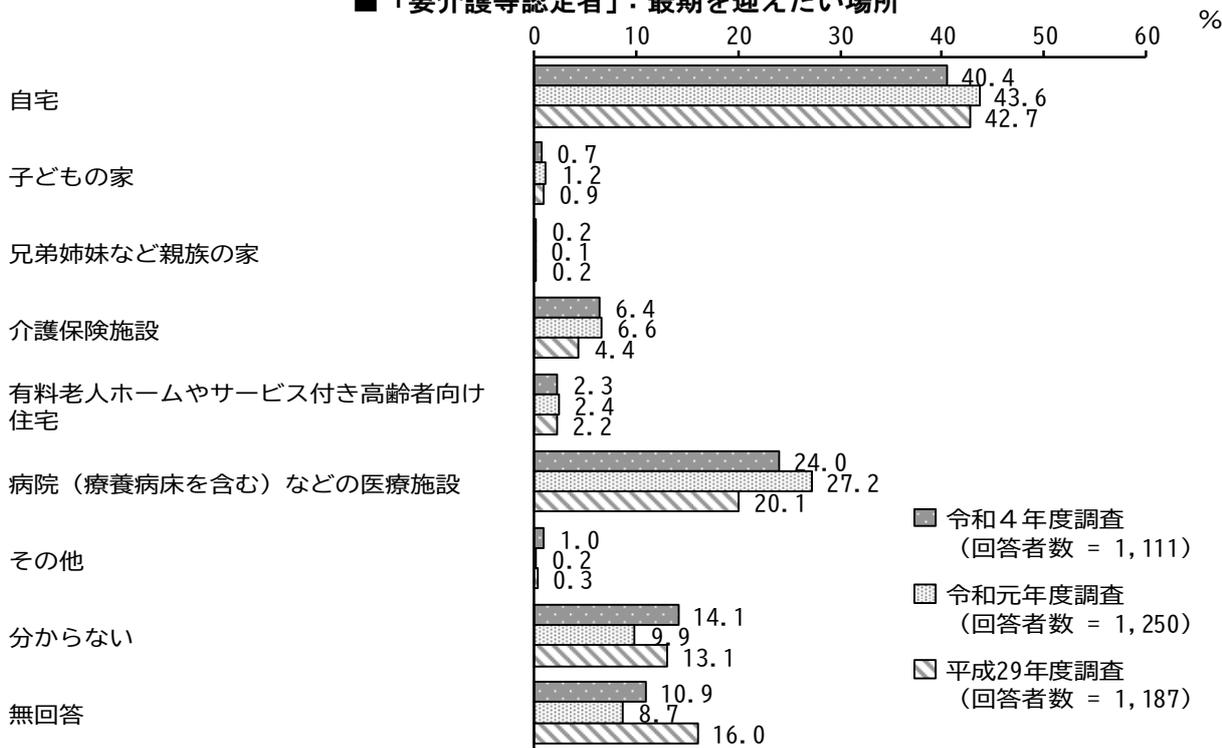
「要介護等認定者」では、「自宅」の割合が40.4%と最も高く、次いで「病院（療養病床を含む）などの医療施設」の割合が24.0%となっています。

前回調査と比較すると、「自宅」の割合が減少していますが、「有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」は微増しています。

■ 「一般高齢者」：最期を迎えたい場所



■ 「要介護等認定者」：最期を迎えたい場所

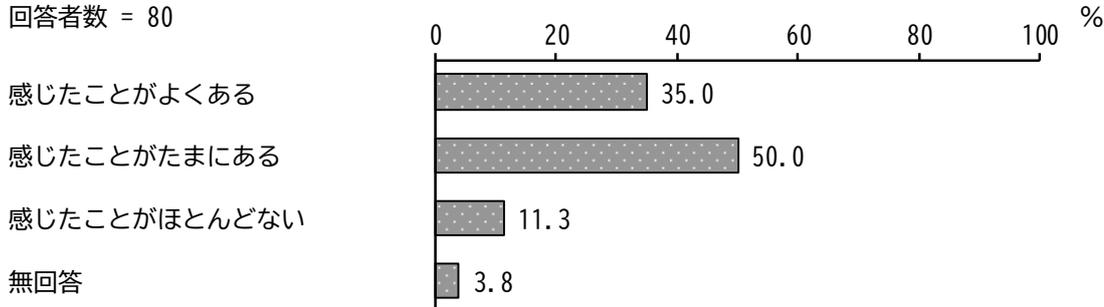


本市の現状と課題

② 看取りに関する不安・負担（「訪問看護師」）

「感じたことがたまにある」の割合が50.0%と最も高く、次いで「感じたことがよくある」の割合が35.0%、「感じたことがほとんどない」の割合が11.3%となっています。

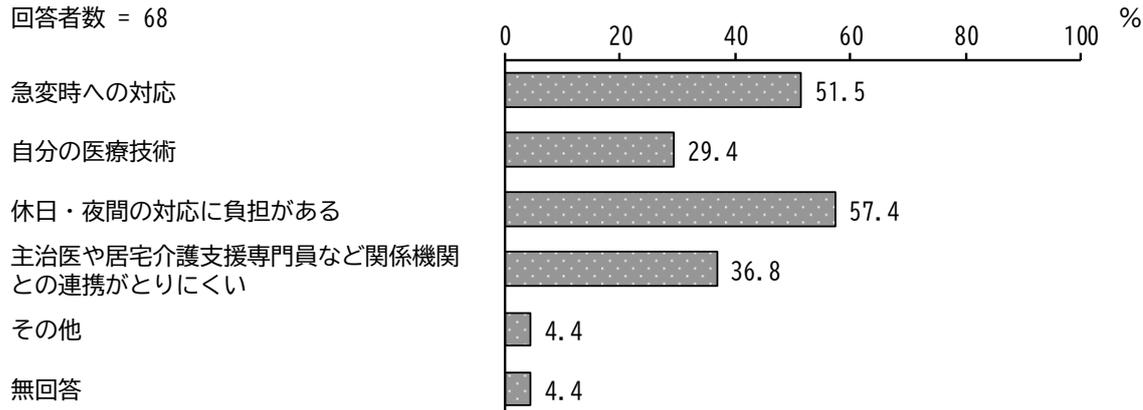
回答者数 = 80



③ 不安や負担の内容（「訪問看護師」）

「休日・夜間の対応に負担がある」の割合が57.4%と最も高く、次いで「急変時への対応」の割合が51.5%、「主治医や居宅介護支援専門員など関係機関との連携がとりにくい」の割合が36.8%となっています。

回答者数 = 68



④ アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）の認知度
 （「一般高齢者」、「要介護等認定者」、「介護者」、「介護支援専門員」、「訪問看護師」）

◆アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）

…人生の最終段階の医療・療養について、本人の意思に沿った医療・療養を受けるために、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また、繰り返し話し合う「アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）」が重要といわれています。

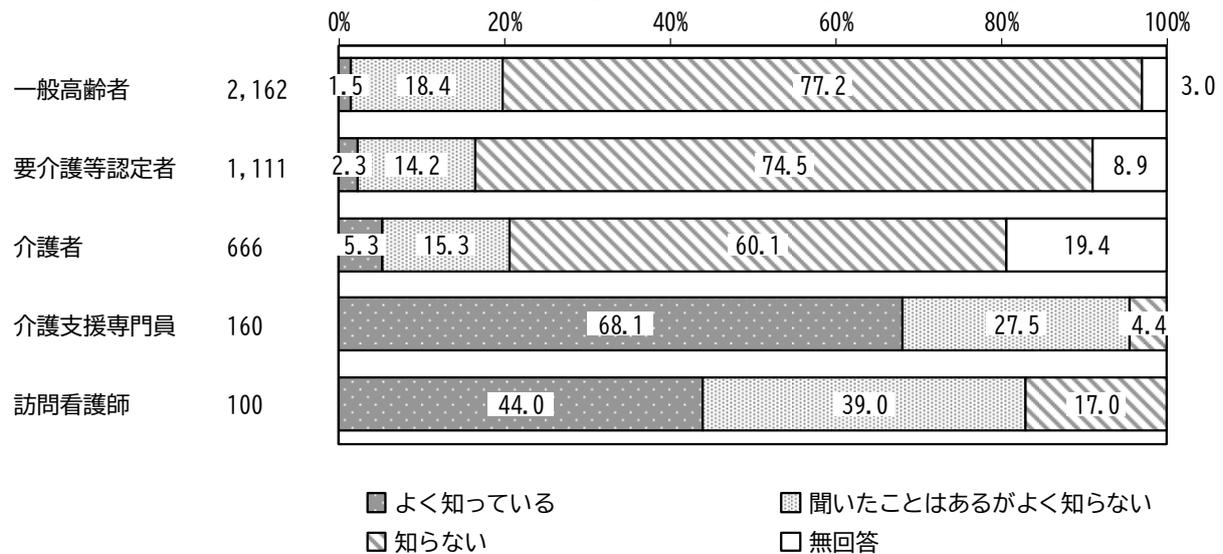
「一般高齢者」では、「知らない」が77.2%と最も高く、次いで「聞いたことはあるがよく知らない」の割合が18.4%となっています。

「要介護等認定者」「介護者」も「知らない」が74.5%、60.1%と最も高く、次いで「聞いたことはあるがよく知らない」の割合が14.2%、15.3%となっています。

「介護支援専門員」「訪問看護師」では、ともに「よく知っている」の割合が最も高くなっています。

専門職の認知度は高まりつつあるものの、一般高齢者や要介護等認定者及び介護者では、ともに「知らない」の割合が最も高く、また、一般高齢者と要介護等認定者は前回と比べて「知らない」と答えた人の割合が増えていることから、さらなる周知の必要性がうかがえます。

■ 「一般高齢者」「要介護等認定者」「介護者」「介護支援専門員」「訪問看護師」：ACPの認知度



3. 本市における課題

「高齢者の現状」、「アンケート調査の結果」等を踏まえ、前回計画の5つの「基本目標」ごとに、本市における課題を整理しました。

(1) 高齢者が自分らしく暮らせる地域づくり（自助）

◆高齢者の積極的な社会参加の促進

本市では、高齢者の積極的な社会参加を促進するとともに、介護予防や健康づくりに取り組んできました。

一般高齢者へのアンケート調査では、地域活動に「参加していない」人が多数を占めています。一方で、地域活動への参加意向のある人（既に参加している人を含む）は60.6%で前回調査と同程度あり、地域社会への参加の潜在的なニーズは引き続き高く、また、いきいき百歳体操の実施団体数が増加するなど、高齢者の介護予防や健康づくりへの関心も高いことがうかがえます。

また、要介護等認定者は増加傾向にあるなか、地域や家庭内で役割を持ち、やりがいや喜びを感じながら暮らしている人がいる一方で、自分のできることやしたいことをうまく見つけ出すことが困難な人もいることから、それらを支援する取組も必要です。

今後は、高齢者のニーズと健康度に応じた生きがいの創出や社会的孤立の防止を図るとともに、引き続き介護予防に関するさまざまな事業の推進に取り組むことが必要です。

(2) 高齢者を互いに支えあう地域づくり（互助）

◆リーダーや担い手となり得る人の創出と活躍の場へのマッチング

◆高齢者や地域住民が主体として活動しやすい地域づくり

本市では、地域における高齢者の活動機会を創出するとともに、地域資源の発掘や支えあいの仕組みづくりを行う「生活支援コーディネーター」を配置し、概ね中学校区域ごとにささえあい協議会を立ち上げ、地域のさまざまな人や団体が主体となって支えあう仕組みづくりに取り組んできました。

一般高齢者へのアンケート調査では、地域活動に企画・運営での参加意向のある人（既に参加している人を含む）は32.6%で前回調査とほぼ同程度で、また、ボランティア活動への意向がある人は18.2%と前回（22.4%）より減少しているものの地域活動のリーダーや担い手として参加意向のある市民が一定程度いることがうかがえます。

今後は、地域で活動する人材を積極的に発掘し連携するとともに、人材のスキルとそれを活かせる場とのマッチングの仕組みを構築することが必要です。また、「地域共生社会」の実現に向けて、高齢者だけでなくすべての住民、企業、団体等が主体として活動しやすい地域を目指し、話し合いの場を強化していくことが必要です。

(3) 介護保険事業の円滑な管理運営（共助）

- ◆高齢者の一人ひとりの意思を尊重し、選択できる介護サービスの提供
- ◆在宅系サービスと施設・居住系サービスの介護需要を踏まえた基盤の整備

本市では、介護サービス基盤等を整備するとともに、介護サービスの適正な実施に取り組んできました。

アンケート調査では、一般高齢者が介護を受けたい場所は「自宅」(32.3%)や「介護保険施設」(19.7%)が多くなっています。また、人生の最期を迎えたい場所は「自宅」(一般高齢者 42.9%、要介護等認定者 40.4%)が最も多くなっています。いずれも前回調査と同様に、多くの方が住み慣れた自宅で暮らすことを望んでいることがうかがえます。

今後も中長期的な視点に立ち、被保険者数の推移や介護保険料負担額とのバランスを図りながら、高齢者が住み慣れた地域で自分の状況に応じた介護サービスを受け続けられるよう、介護サービス基盤等を整備していくことが必要です。

(4) 高齢者が安心して暮らせるしくみづくり（公助）

- ◆人生会議（ACP）、医療・介護連携の推進
- ◆認知症に関する知識の普及啓発と各種制度の利用促進

本市では、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、地域包括支援センターの機能強化、認知症施策や在宅医療・介護連携の推進に取り組むとともに、介護者の支援や高齢者の権利擁護などを進めてきました。

アンケート調査では、人生会議（ACP）の認知度は、一般高齢者では「知らない」が77.2%で、前回（70.4%）より低くなっていますが、介護支援専門員においては、「よく知っている」が68.1%で前回（41.4%）より増加しています。

また、成年後見制度の認知度は高まりつつあるものの（一般高齢者 28.2%、要介護等認定者 31.0%）、「名前は聞いたことはあるが、概要はわからない」と回答した人も多くいます。（一般高齢者 34.1%、要介護等認定者 31.2%）

今後は、市民一人ひとりが求める人生の最終段階における医療・介護の充実を図るため、人生会議（ACP）の普及啓発や在宅医療と介護の連携をさらに進めるとともに、判断能力が不十分になっても高齢者の権利が守られるよう、認知症に関する知識の普及啓発と各種制度の利用促進を図ることが必要です。

(5) 高齢者の明日を支える人づくり(人づくり)

◆介護サービス需要の増加を見据えた介護人材の確保・育成

◆地域における担い手の創出

本市では、地域における支援の担い手の確保を重視し、「人づくり」を目標のひとつとして掲げて、家族の介護力向上への支援、ボランティアなどへの支援、そして、介護従事者の育成への支援に取り組んできました。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために必要な知識などに関する研修の機会を設けてきました。

介護者へのアンケート調査では、仕事と介護の両立の見込みについて「問題はあるが、何とか続けていける」(65.6%)が最も多く、「問題なく、続けていける」(13.4%)を大きく上回っています。在宅介護を支援する取組の充実を図るためにも、介護サービス基盤等を整備し、それに伴う介護サービスを担う人材が必要となっています。また、高齢者本人や家族の知識向上を図るために、さまざまな介護サービスや地域資源などの情報提供体制を整備するとともに、提供された情報を適切に選択していくための知識の普及啓発が必要です。

今後も、中長期的な介護需要を見据え、必要な人材を確保し育成することでサービス水準の確保を図るとともに、元気な高齢者をはじめとする意欲ある住民が地域の担い手となるようなボランティア等の育成支援の仕組みが必要です。

