

第2章 本市の現状と課題

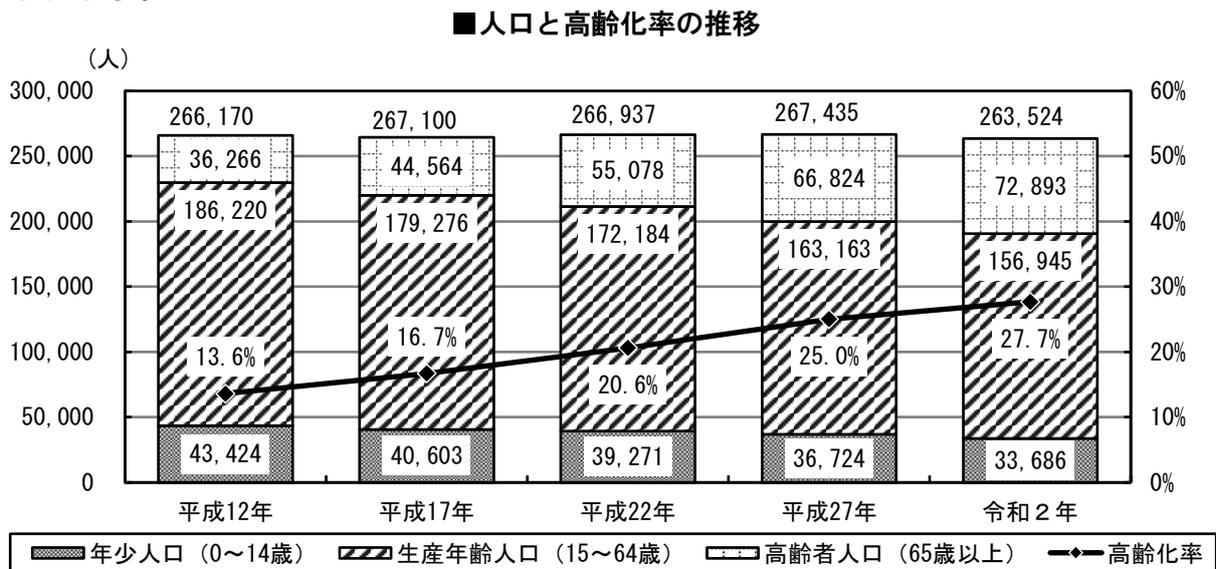
※以下、第2章に掲載した図表において、百分率(%)は、小数点第2位を四捨五入した値を表記しています。
このため、構成比の数値の見かけ上の合計が100%にならない場合があります。

1. 高齢者の現状

(1) 人口と世帯の推移

① 加古川市の人口と高齢化率の推移

本市の人口は、平成27年をピークに減少しており、その減少幅は拡大傾向にあります。また、総人口に占める高齢者人口の割合は増加傾向にあり、令和2年では平成12年と比べて約2倍になっています。一方、高齢者を支える生産年齢人口は減少していることから、今後ますます生産年齢世代1人が支える高齢者数が増加することが見込まれます。



■人口と高齢化率の推移

単位: 人

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総人口※	266,170	267,100	266,937	267,435	263,524
年少人口 (0~14歳)	43,424	40,603	39,271	36,724	33,686
生産年齢人口 (15~64歳)	186,220	179,276	172,184	163,163	156,945
高齢者人口 (65歳以上)	36,266	44,564	55,078	66,824	72,893
高齢化率	13.6%	16.7%	20.6%	25.0%	27.7%
後期高齢者人口 (75歳以上)	13,846	18,299	22,950	28,446	35,528
後期高齢化率	5.2%	6.9%	8.6%	10.6%	13.5%

※総人口には年齢不詳を含むため合計が一致しない場合がある。

資料: 国勢調査 (平成12年~平成27年、各年10月1日現在)、住民基本台帳 (令和2年4月1日現在)

② 町別の高齢者人口

高齢者人口は、加古川町、平岡町においては10,000人を超え、神野町、野口町、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、上荘町で4割を超え、神野町、八幡町、平荘町、東神吉町、西神吉町、米田町、志方町においても3割を超えています。

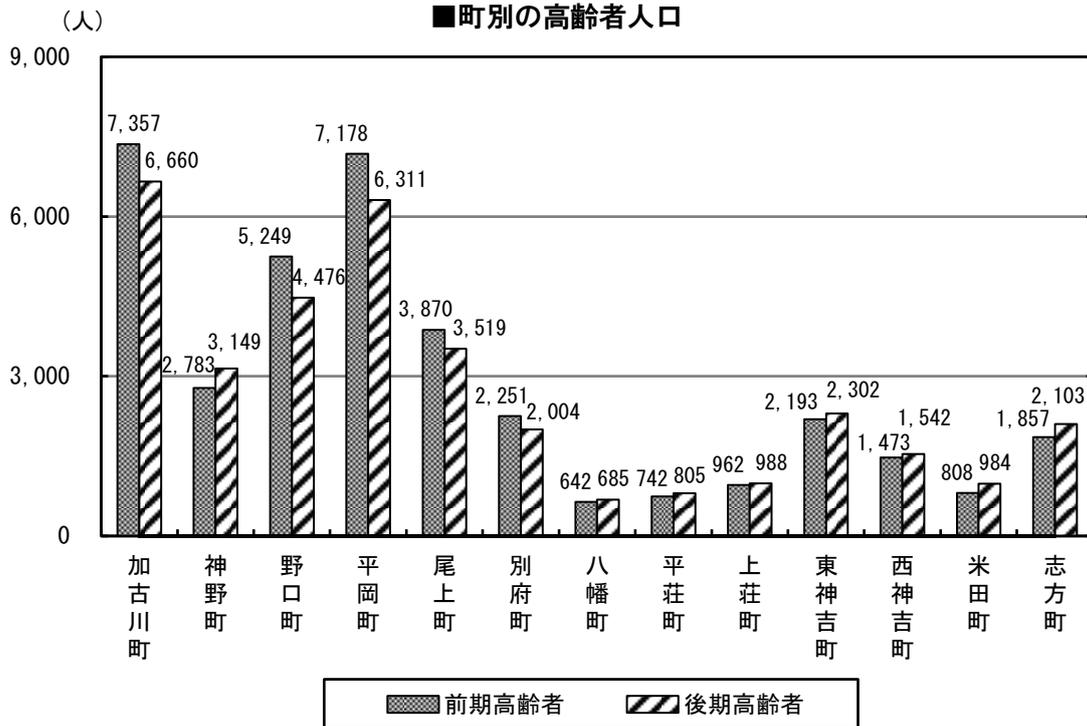
高齢化が進行している地域では、助けあいや支えあいの担い手の減少が懸念され、高齢者の生活を地域で支えていくため、担い手の育成・確保を進めていくことが重要となります。

■町別の高齢者人口と高齢化率

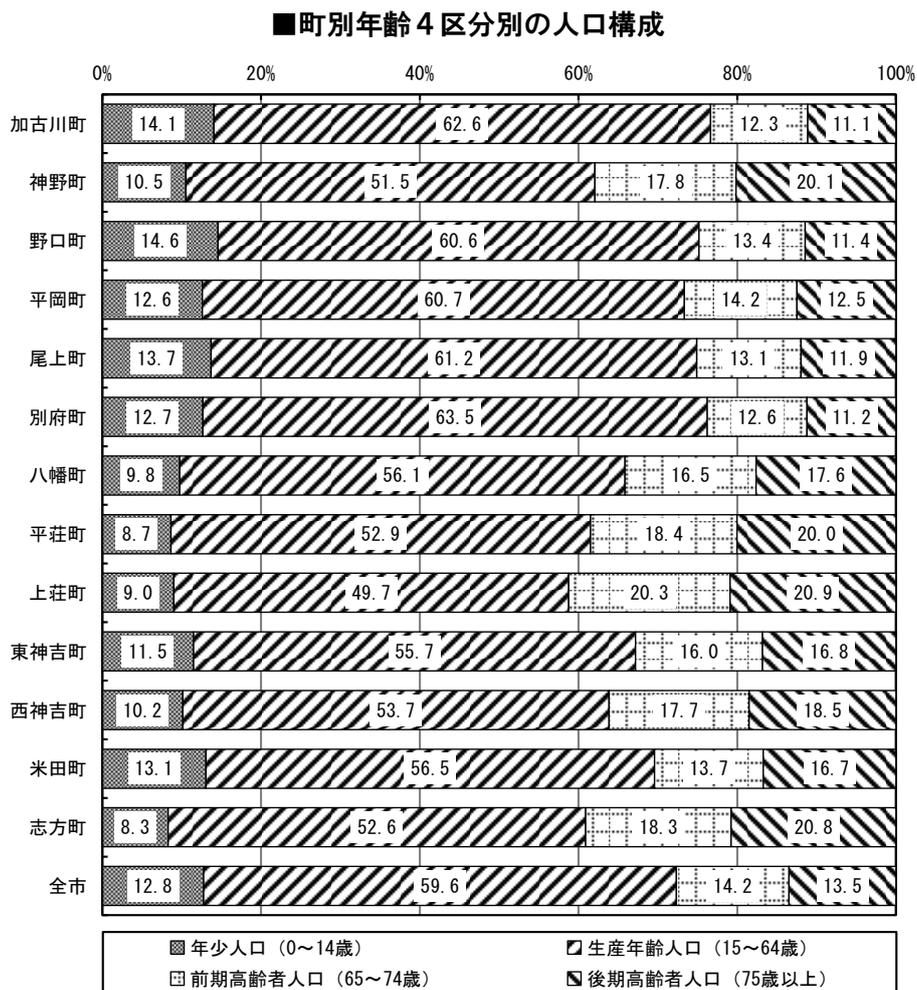
単位：人

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	高齢化率	後期高齢化率
加古川町	60,027	14,017	7,357	6,660	23.4%	11.1%
神野町	15,642	5,932	2,783	3,149	37.9%	20.1%
野口町	39,199	9,725	5,249	4,476	24.8%	11.4%
平岡町	50,626	13,489	7,178	6,311	26.4%	12.5%
尾上町	29,449	7,389	3,870	3,519	25.1%	12.0%
別府町	17,888	4,255	2,251	2,004	23.8%	11.2%
八幡町	3,886	1,327	642	685	34.2%	17.6%
平荘町	4,022	1,547	742	805	38.5%	20.0%
上荘町	4,730	1,950	962	988	41.2%	20.9%
東神吉町	13,694	4,495	2,193	2,302	32.8%	16.8%
西神吉町	8,339	3,015	1,473	1,542	36.1%	18.5%
米田町	5,892	1,792	808	984	30.4%	16.7%
志方町	10,130	3,960	1,857	2,103	39.1%	20.8%
全市	263,524	72,893	37,365	35,528	27.7%	13.5%

資料：住民基本台帳（令和2年4月1日現在）



資料：住民基本台帳（令和2年4月1日現在）

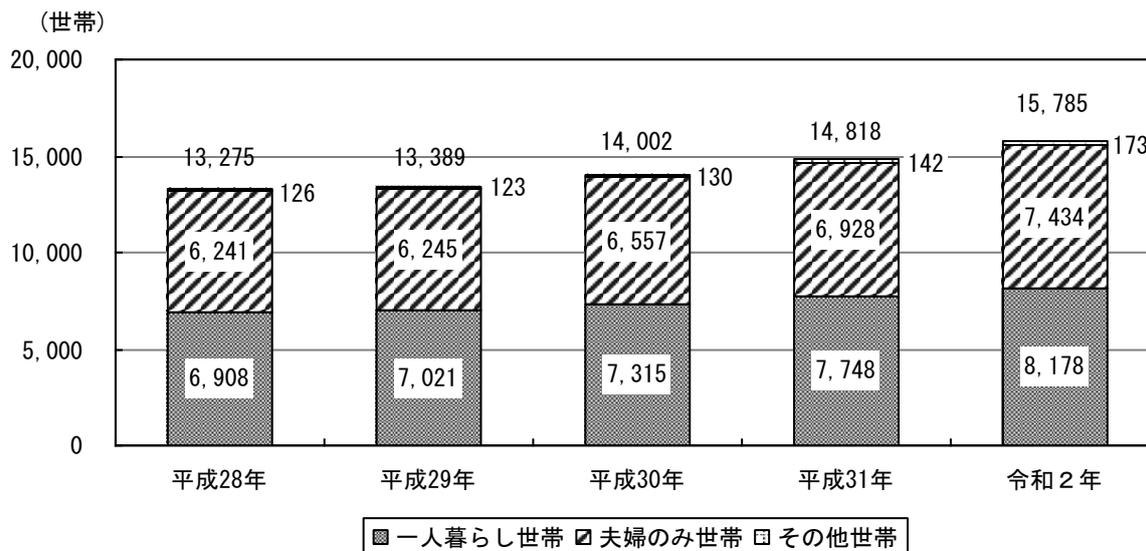


資料：住民基本台帳（令和2年4月1日現在）

③ 高齢者世帯の推移

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」によると、高齢者世帯（70歳以上で構成される世帯）の推移は、令和2年で15,785世帯となっており、核家族化の進行の結果、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、孤立する高齢者や「老老介護」が増加していくことが推測されます。そのため、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。

■ 高齢者世帯の推移



■ 高齢者人口及び高齢者世帯数の推移

単位：世帯、人

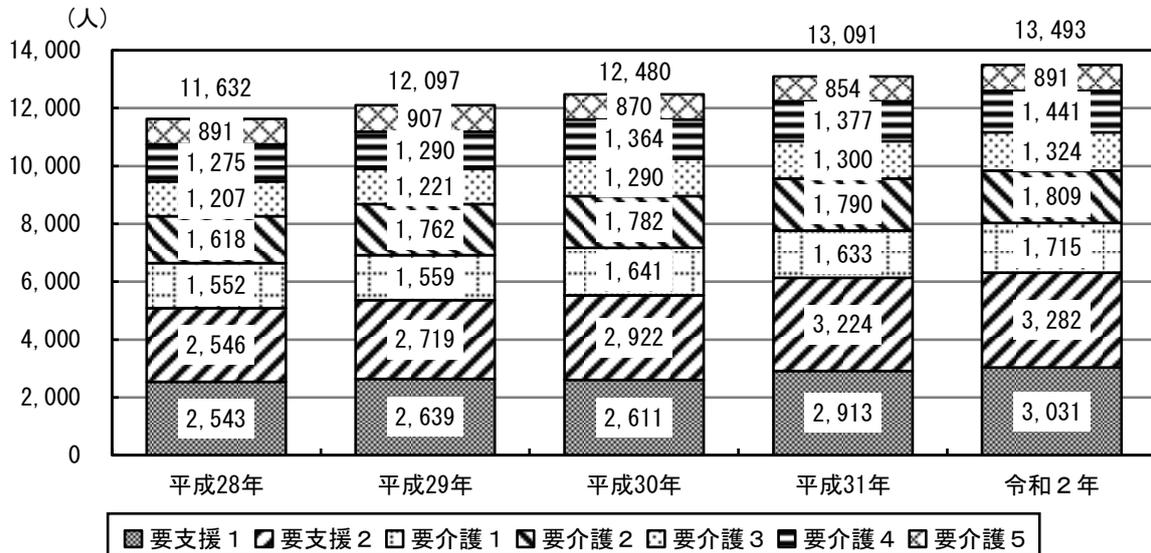
区分	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
世帯	13,275	13,389	14,002	14,818	15,785
一人暮らし世帯	6,908	7,021	7,315	7,748	8,178
夫婦のみ世帯	6,241	6,245	6,557	6,928	7,434
その他世帯	126	123	130	142	173
65歳以上人口	68,583	70,115	71,398	72,398	72,893
70歳以上人口	46,345	48,981	51,356	54,068	55,073
75歳以上人口	29,836	31,714	33,288	34,950	35,528

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）、
住民基本台帳（令和2年4月1日現在）
※調査対象者は70歳以上。

(2) 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は、令和2年では13,493人となり、4年前に比べ約1.2倍となっています。その中でも、要支援2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（各年4月1日現在）



■要支援・要介護認定者数の推移（各年4月1日現在）

単位：人

認定区分	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
要支援1	2,543	2,639	2,611	2,913	3,031
要支援2	2,546	2,719	2,922	3,224	3,282
要介護1	1,552	1,559	1,641	1,633	1,715
要介護2	1,618	1,762	1,782	1,790	1,809
要介護3	1,207	1,221	1,290	1,300	1,324
要介護4	1,275	1,290	1,364	1,377	1,441
要介護5	891	907	870	854	891
合計	11,632	12,097	12,480	13,091	13,493
対前年度比	—	104.0%	103.2%	104.9%	103.1%

※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

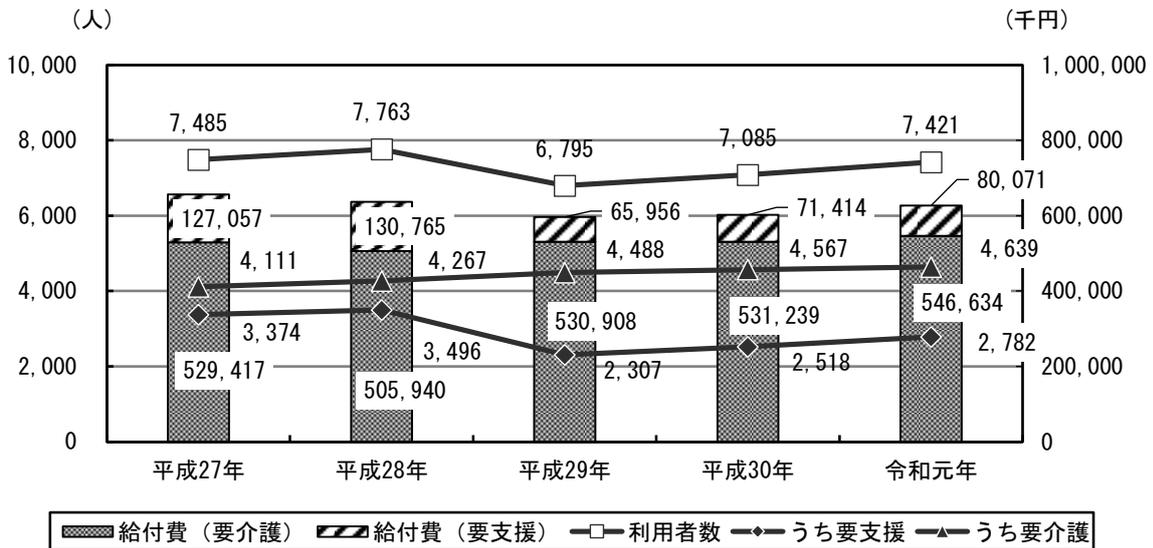
① 居宅介護（介護予防）サービスの利用者数及び給付費の推移

居宅介護（介護予防）サービスの利用者数は、平成29年から開始した「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」への移行にともない、要支援の利用者数がいったん大きく減少しましたが、令和元年では7,421人と4年前と比べてほぼ同じ水準となっています。要支援・要介護度別にみると、うち要支援では4年で0.8倍、要介護では1.1倍となっています。

給付費は増減しながら全体としては横ばいで推移しています。要支援の給付費は平成29年にいったん大きく減少してから少しずつ増加しています。要介護の給付費は平成29年以降増加傾向にあります。

本市の現状と課題

■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（各年9月実績）



■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（各年9月実績）

単位：人

認定区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
利用者数	7,485	7,763	6,795	7,085	7,421
（うち要支援）	3,374	3,496	2,307	2,518	2,782
（うち要介護）	4,111	4,267	4,488	4,567	4,639
対前年度比	—	103.7%	87.5%	104.3%	104.7%

単位：千円

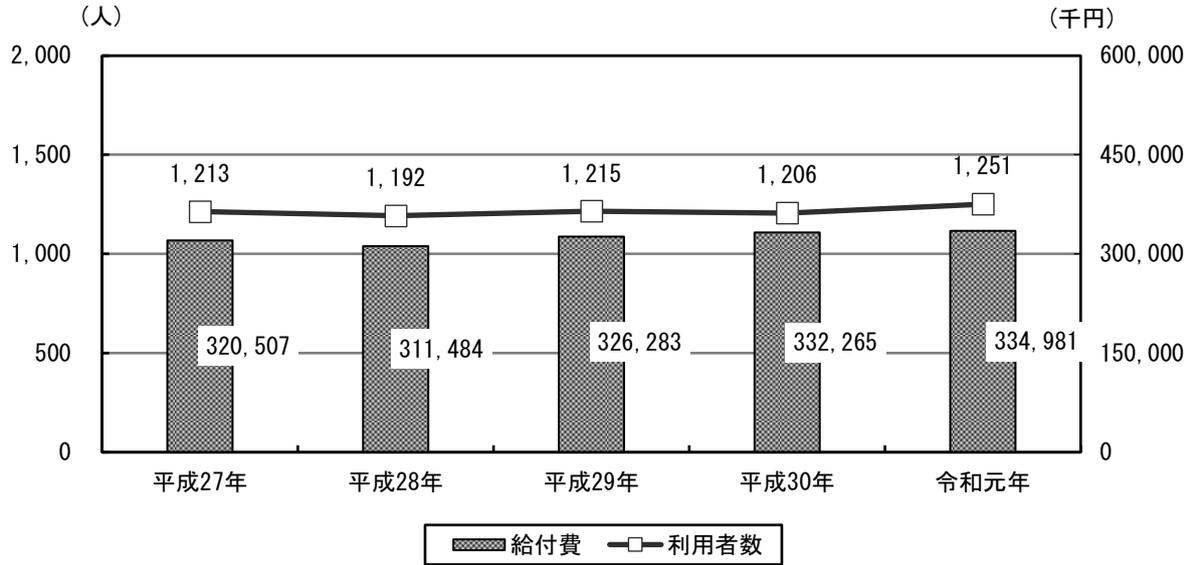
認定区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
給付費	656,474	636,705	596,864	602,653	626,705
（うち要支援）	127,057	130,765	65,956	71,414	80,071
（うち要介護）	529,417	505,940	530,908	531,239	546,634
対前年度比	—	97.0%	93.7%	101.0%	104.0%

② 施設介護サービスの利用者数及び給付費の推移

施設介護サービス利用者数の推移は、ほぼ横ばいですが、4年前に比べると少し増加しています。

給付費は平成28年にいったん減少しましたが、平成29年以降増加傾向にあります。

■施設介護サービスの利用者数及び給付費の推移（各年9月実績）



■施設介護サービスの利用者数及び給付費の推移（各年9月実績）

単位：人

区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
利用者数	1,213	1,192	1,215	1,206	1,251
対前年度比	—	98.3%	101.9%	99.3%	103.7%

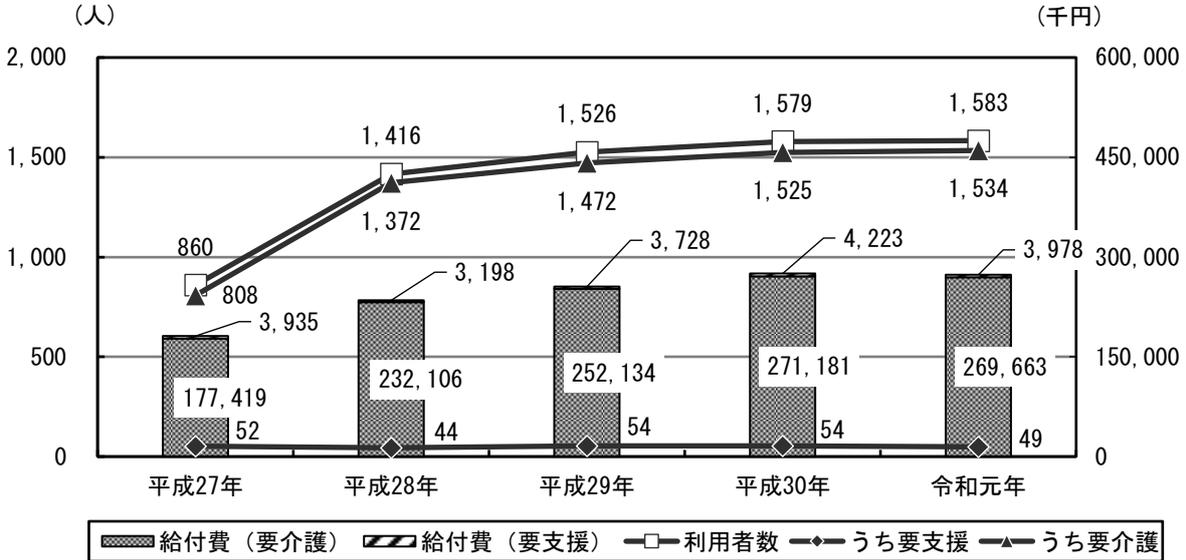
単位：千円

区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
給付費	320,507	311,484	326,283	332,265	334,981
対前年度比	—	97.2%	104.8%	101.8%	100.8%

③ 地域密着型（介護予防）サービスの利用者数及び給付費の推移

地域密着型（介護予防）サービス利用者数と給付費は、平成28年に小規模な通所介護事業所が「地域密着型通所介護」と位置付けられる制度変更があったことから、大きく増加しました。平成29年以降も少し増加した後、ほぼ横ばいで推移しています。

■地域密着型（介護予防）サービスの利用者数及び給付費の推移（各年9月実績）



■地域密着型（介護予防）サービスの利用者数及び給付費の推移（各年9月実績）

単位：人

認定区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
利用者数	860	1,416	1,526	1,579	1,583
（うち要支援）	52	44	54	54	49
（うち要介護）	808	1,372	1,472	1,525	1,534
対前年度比	—	164.7%	107.8%	103.5%	100.3%

単位：千円

認定区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
給付費	181,354	235,304	255,862	275,404	273,641
（うち要支援）	3,935	3,198	3,728	4,223	3,978
（うち要介護）	177,419	232,106	252,134	271,181	269,663
対前年度比	—	129.7%	108.7%	107.6%	99.36%

(4) 住民主体のつどい（通い）の場の参加状況

※つどい・通いの場

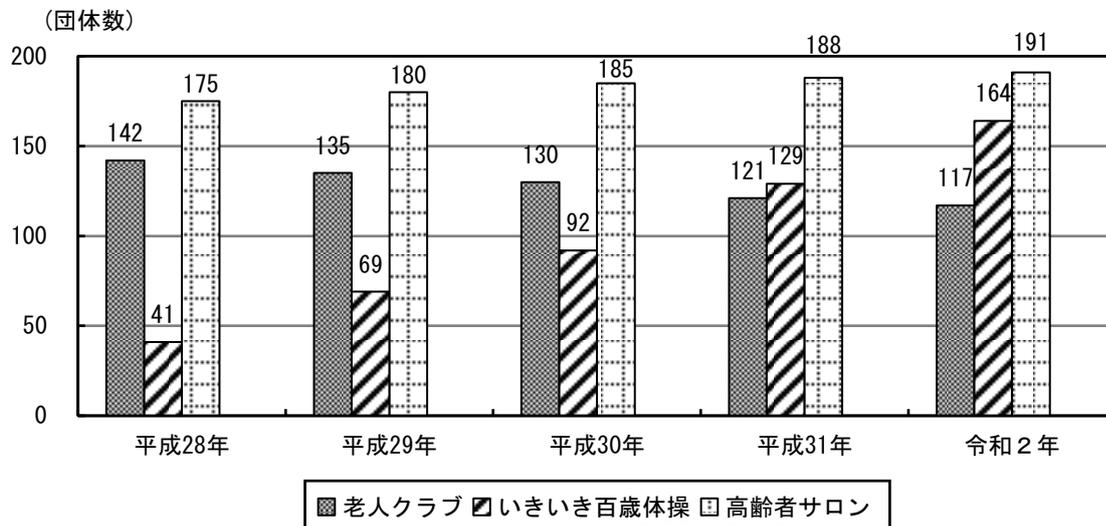
…介護予防に資するとされる体操や趣味活動を住民主体で行っている「つどいの場」のうち、月1回以上の活動を行っている場を「通いの場」としています。

市域全体では、老人クラブは減少傾向にあり、令和2年の団体数は117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2年の団体数は164になっています。

高齢者サロンはやや増加傾向にあり、令和2年の団体数は191になっています。

■つどいの場の推移



各年4月1日現在

※老人クラブ団体数は加古川市老人クラブ連合会に加入している老人クラブ数。

2. アンケート調査の結果

(1) 地域活動

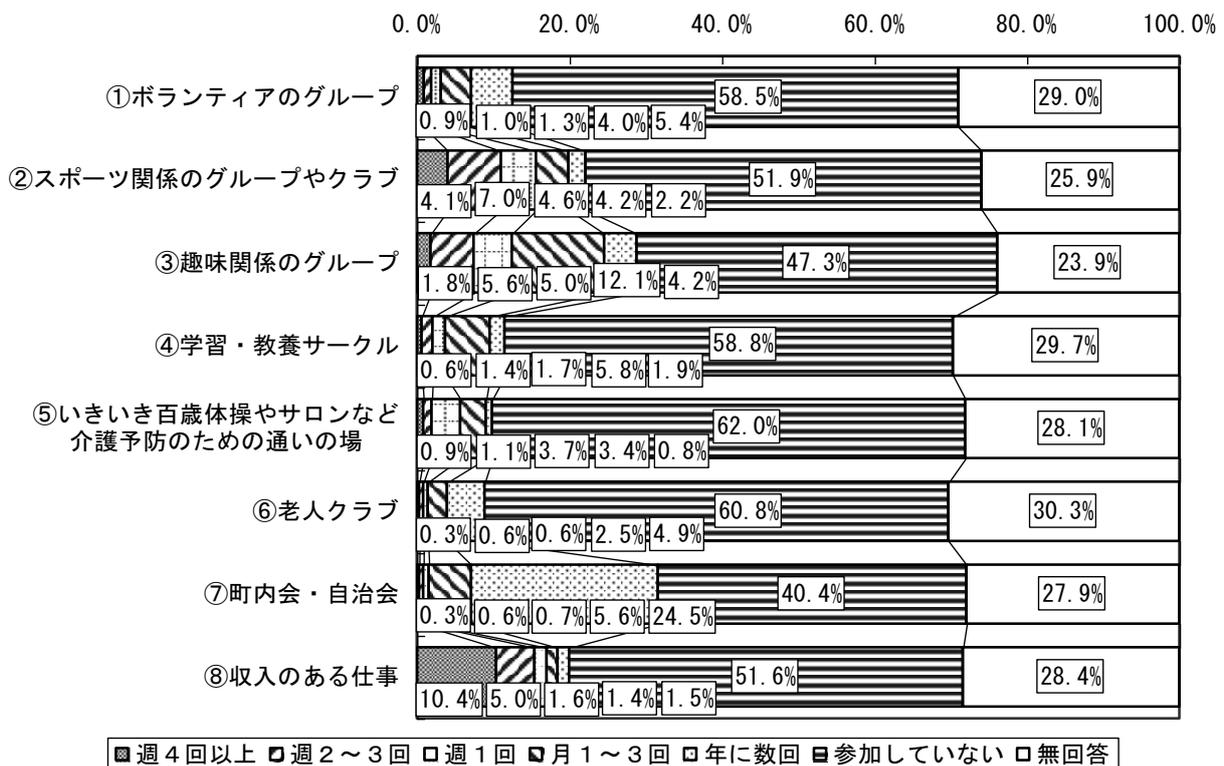
① 地域活動の状況 (「一般高齢者」)

週1回以上の参加は「⑧収入のある仕事」(17.0%)が最も多く、次いで「②スポーツ関係のグループやクラブ」(15.7%)となっています。

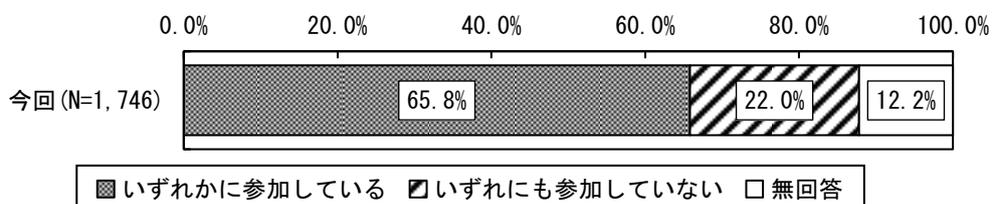
「⑦町内会・自治会」(24.5%)では年に数回の参加、「③趣味関係のグループ」(12.1%)では月1~3回の参加が、それぞれ他の項目に比べて多くなっています。

前回調査と比較すると、年に数回以上参加している人の割合は、「⑧収入のある仕事」で4.6ポイント増加しています。

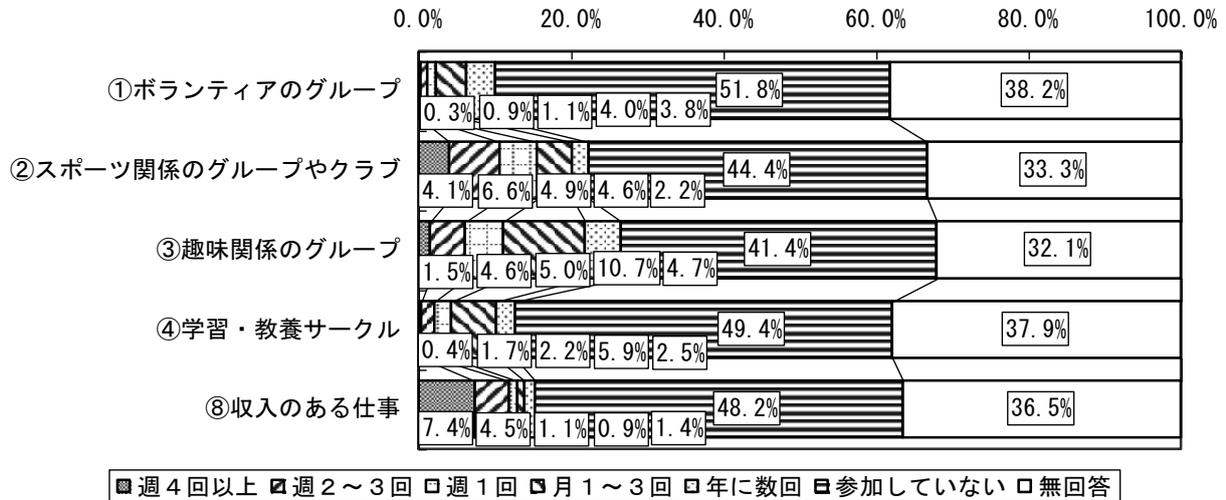
①~⑧の地域活動のいずれかに参加している高齢者の割合は65.8%となっており、反対に、いずれにも参加していない高齢者の割合は22.0%となっています。



■ 地域活動のいずれかに参加しているか

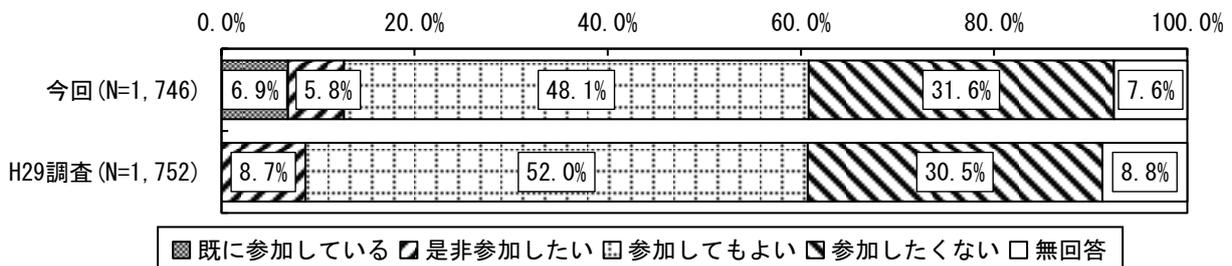


■参考：前回調査結果



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）は60.8%で、前回（60.7%）とほぼ同程度となっています。

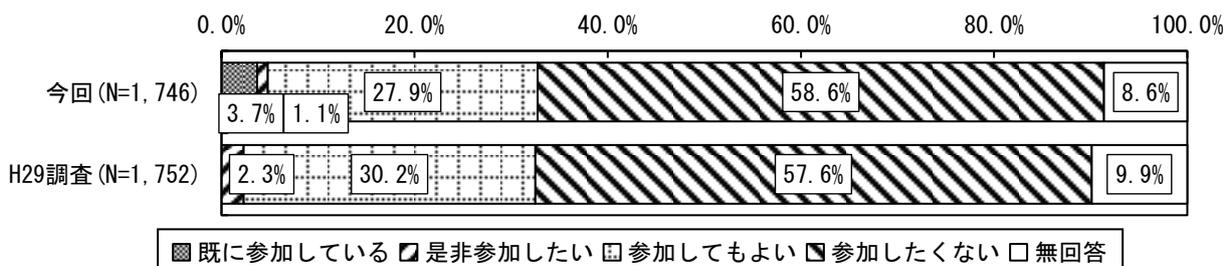


※項目「既に参加している」は前回調査にはなし。

③ 地域住民有志の活動への企画・運営での参加意向 (「一般高齢者」)

参加意向あり（既に参加している人を含む）は32.7%で、前回（32.5%）とほぼ同程度となっています。

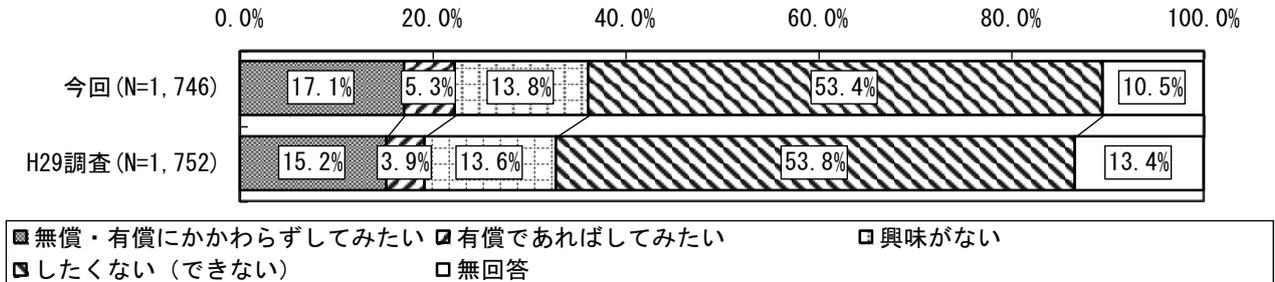
地域活動のリーダーになり得る高齢者が3割強いることがうかがえます。



※項目「既に参加している」は前回調査にはなし。

④ ボランティア活動への参加意向 (「一般高齢者」)

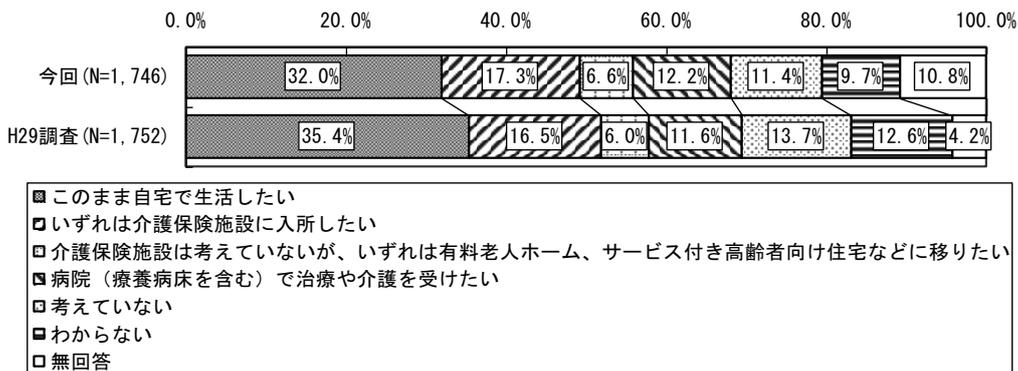
ボランティア活動の意向がある人(「無償・有償にかかわらずしてみたい」と「有償であればしてみたい」の合計)は22.4%で、前回(19.1%)より増加しています。地域社会での支援の担い手になり得る人材が一定数いることがうかがえます。



(2) 介護保険

① 介護を受ける場所の希望 (「一般高齢者」)

「このまま自宅で生活したい」が32.0%で最も多く、次いで「いずれは介護保険施設に入所したい」(17.3%)となっています。前回と比較すると、「このまま自宅で生活したい」がやや減少し、「いずれは介護保険施設に入所したい」「介護保険施設は考えていないが、いずれは有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などに移りたい」「病院(療養病床を含む)で治療や介護を受けたい」などは若干増加しています。

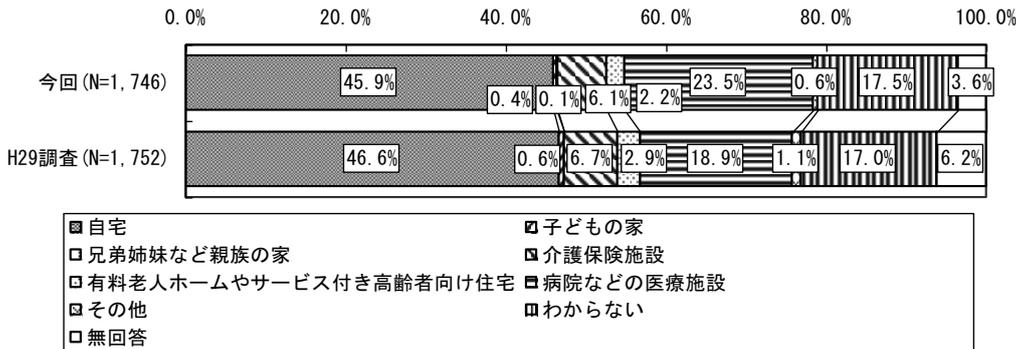


② 最期を迎えたい場所 (「一般高齢者」、「要介護等認定者」)

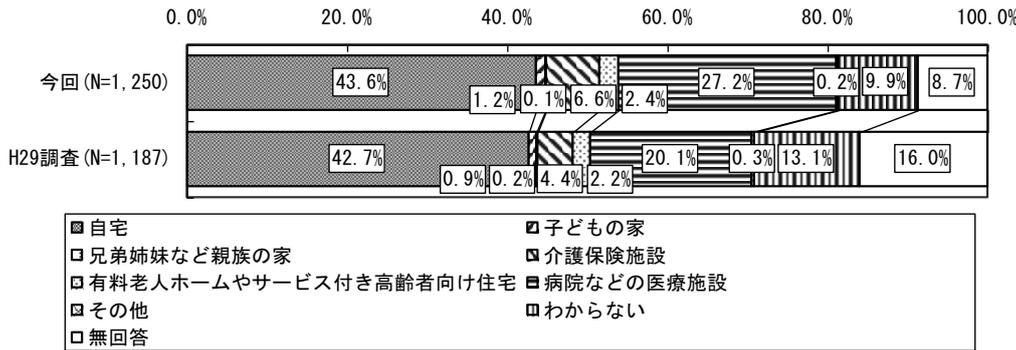
「一般高齢者」では、「自宅」が45.9%で最も多く、次いで「病院などの医療施設」(23.5%)となっています。

「要介護等認定者」では、「自宅」が43.6%で最も多く、次いで「病院などの医療施設」(27.2%)となっています。いずれも前回と比較すると、「病院などの医療施設」が増加しています。

■ 「一般高齢者」：最期を迎えたい場所

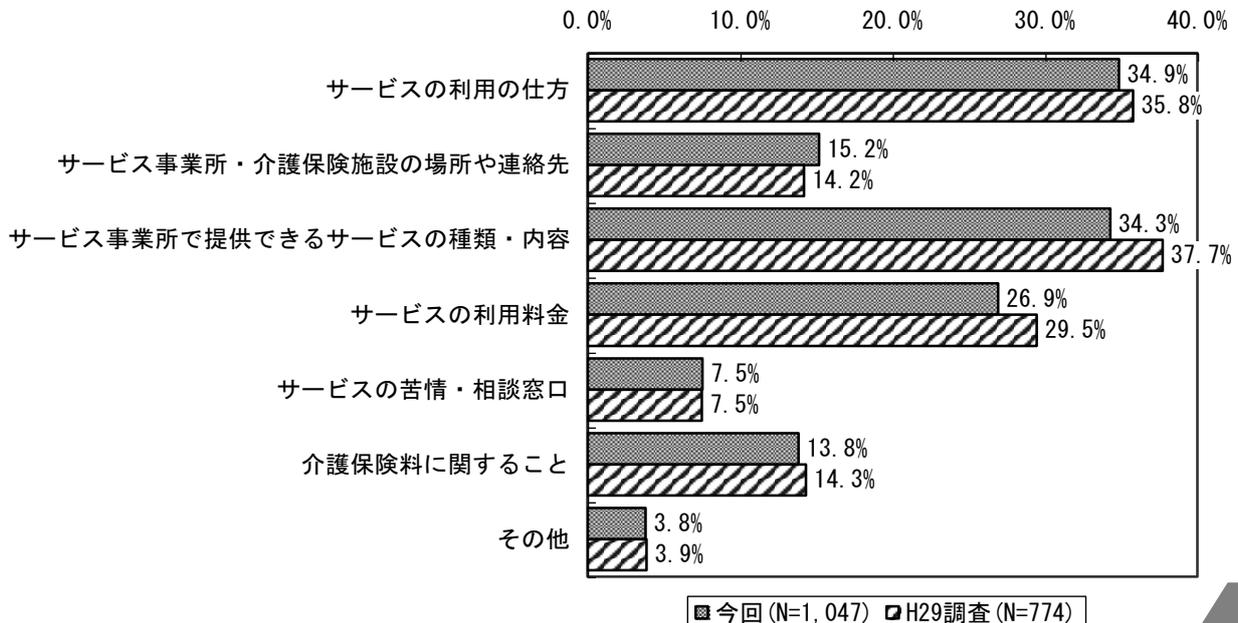


■ 「要介護等認定者」：最期を迎えたい場所



③ 介護保険制度について知りたいこと (「介護者」(複数回答))

「サービスの利用の仕方」が34.9%で最も多く、次いで「サービス事業所で提供できるサービスの種類・内容」(34.3%)となっています。

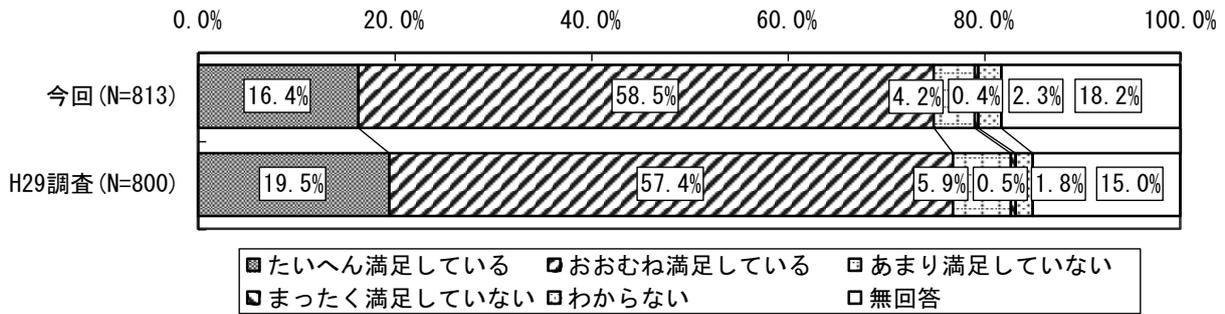


④ 介護サービスの満足度（「要介護等認定者」、「介護者」）

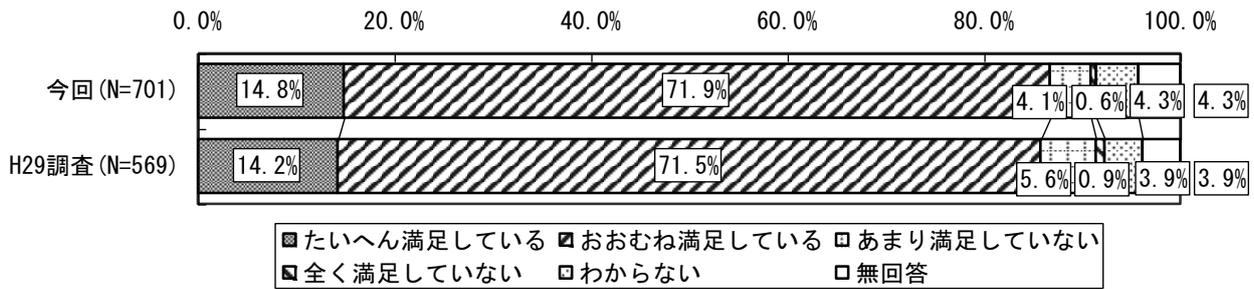
「要介護等認定者」では、満足している人（「たいへん満足している」と「おおむね満足している」の合計）は74.9%で、前回（76.9%）と同程度となっています。

「介護者」では、満足している人は86.7%で、前回（85.7%）と同程度となっています。

■ 「要介護等認定者」：介護サービスの満足度



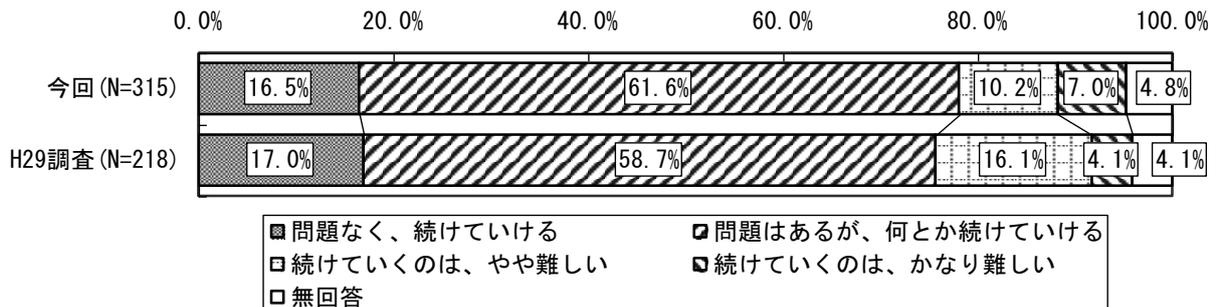
■ 「介護者」：介護サービスの満足度



(3) 介護者の就労状況

① 仕事と介護の両立の見込み（「介護者」）

「問題はあるが、何とか続けていける」61.6%、「続けていくのは、やや難しい」10.2%、「続けていくのは、かなり難しい」7.0%であり、「問題なく、続けていける」は16.5%となっており、前回と比較すると、「続けていくのは、かなり難しい」が増加しています。



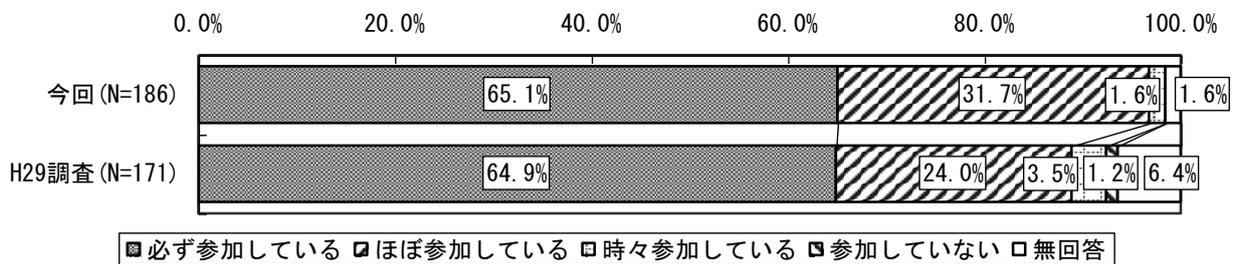
(4) 関係機関の連携

① 退院前カンファレンスへの参加 (「介護支援専門員」、「訪問看護師」)

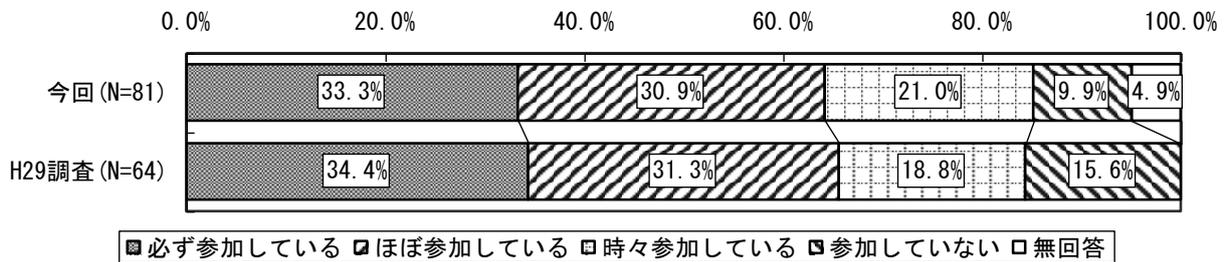
「介護支援専門員」では、「必ず参加している」が65.1%で最も多く、「ほぼ参加している」(31.7%)と合わせて96.8%がほぼ参加しています。前回に比べて、ほぼ参加している割合が増加しています。

「訪問看護師」では、「必ず参加している」が33.3%で最も多く、「ほぼ参加している」(30.9%)と合わせて64.2%がほぼ参加しています。前回に比べて、「参加していない」割合がやや減少しています。

■ 「介護支援専門員」：退院前カンファレンスへの参加



■ 「訪問看護師」：退院前カンファレンスへの参加

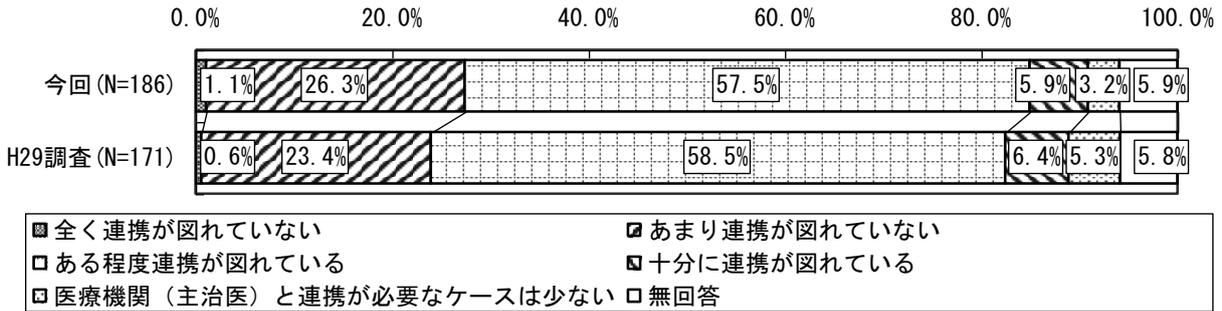


② 医療機関（主治医）と連携が図れているか（「介護支援専門員」、「訪問看護師」）

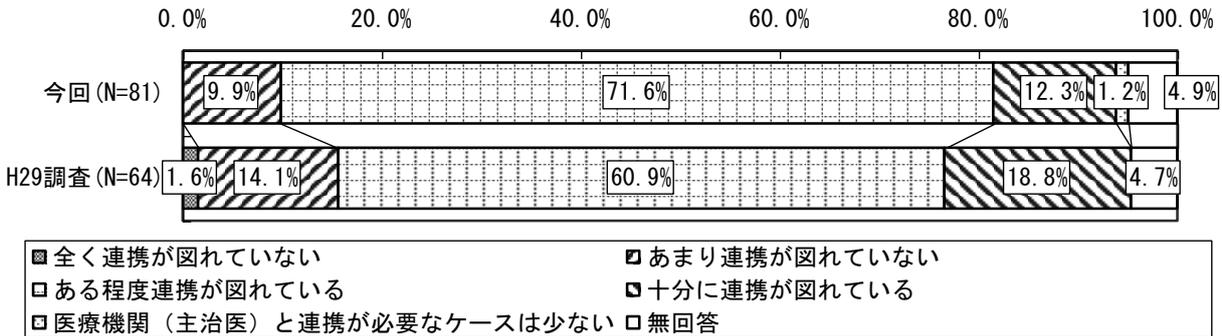
「介護支援専門員」では、「ある程度連携が図れている」が57.5%で最も多くなっていますが、前回と比較すると連携が図れていない人（「全く連携が図れていない」と「あまり連携が図れていない」の合計）が増加しています。

「訪問看護師」では、「ある程度連携が図れている」が71.6%で最も多くなっています。前回と比較すると、連携が図れていない人は減少しています。

■ 「介護支援専門員」：実際に医療機関（主治医）と連携が図れているか



■ 「訪問看護師」：支援の過程で医療機関（主治医）と連携が図れているか



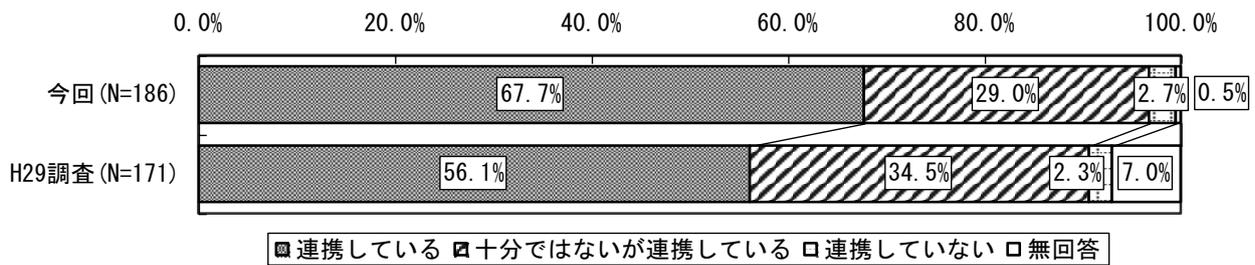
③ 地域包括支援センターとの連携（「介護支援専門員」、「訪問看護師」）

「介護支援専門員」では、「連携している」が67.7%で最も多く、「十分ではないが連携している」(29.0%)と合わせて96.7%が連携できていると回答しています。前回と比較すると、連携できている人（「連携している」と「十分ではないが連携している」の合計）は増加しています。

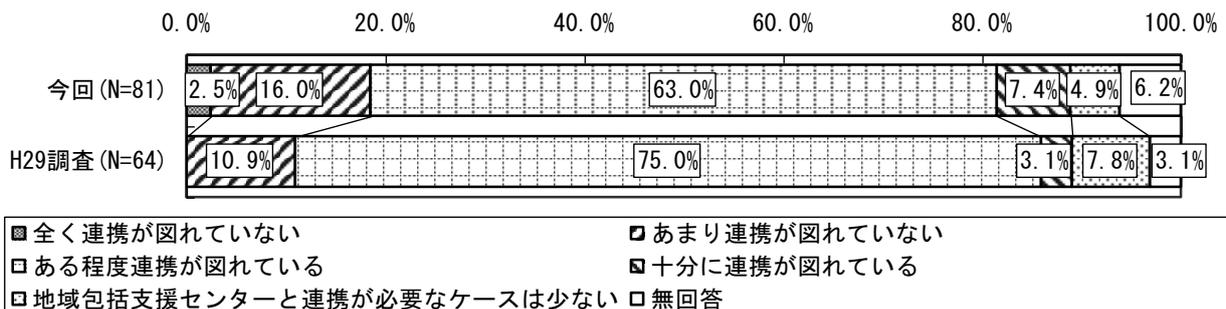
「訪問看護師」では、「ある程度連携が図れている」が63.0%で最も多くなっています。前回と比較すると、「全く連携が図れていない」「あまり連携が図れていない」はともに増加しています。

調査結果①～③より、医療・介護の専門職の連携について、「介護支援専門員と地域包括支援センター」、「訪問看護師と医療機関」のように、普段から関わる機会の多い機関との連携が進んでいる状況がうかがえます。一方で、「介護支援専門員と医療機関」、「訪問看護師と地域包括支援センター」のように、関わる機会の少ない機関とは連携を図りにくい傾向がみられます。

■ 「介護支援専門員」：地域包括支援センターとの連携



■ 「訪問看護師」：在宅での生活について地域包括支援センターと連携は図れているか



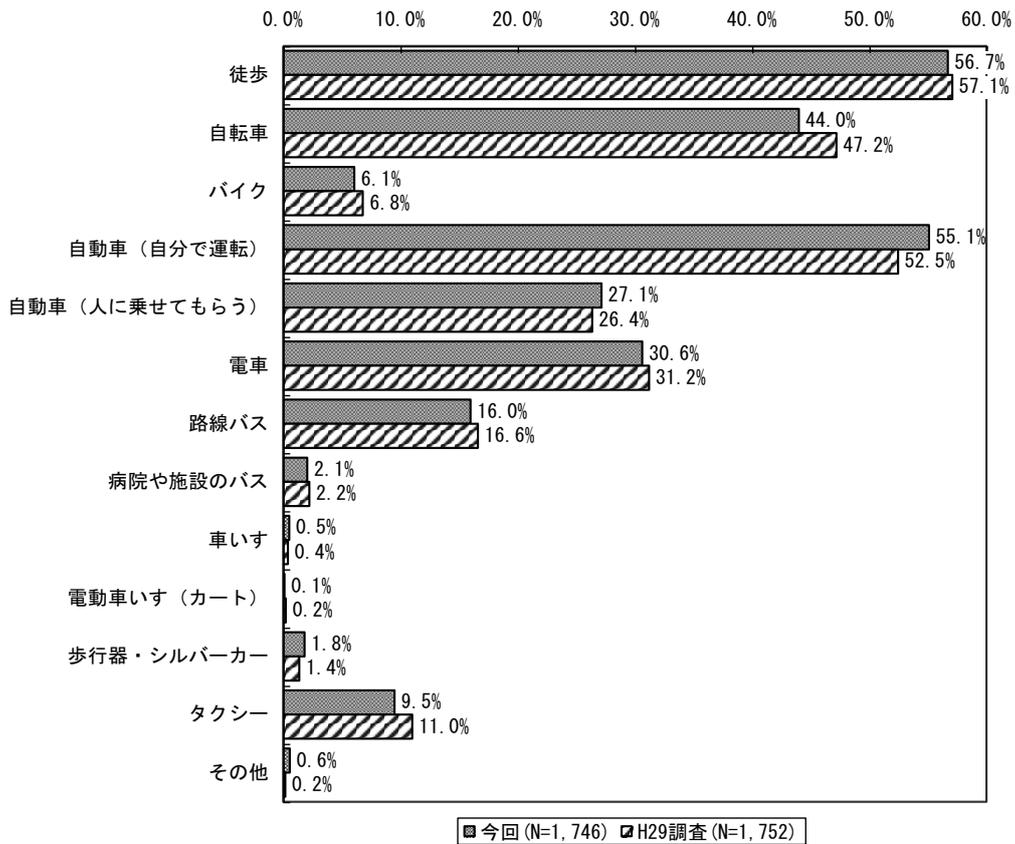
(5) 加古川市の高齢者の特徴

① 外出する際の移動手段 (「一般高齢者」(複数回答))

外出する際の移動手段をみると、「徒歩」が56.7%で最も多く、次いで「自動車(自分で運転)」(55.1%)となっています。前回と傾向に大差はありません。

中学校区別にみると、志方、両荘、山手では「自動車(自分で運転)」が最も多く、神吉では「徒歩」「自転車」「自動車(自分で運転)」が同じ割合となっています。

移動に自動車が必要な地域では、高齢者の運転免許証返納などによって、外出が大きく制限されることがうかがえます。



■中学校区別：外出する際の移動手段(複数回答)

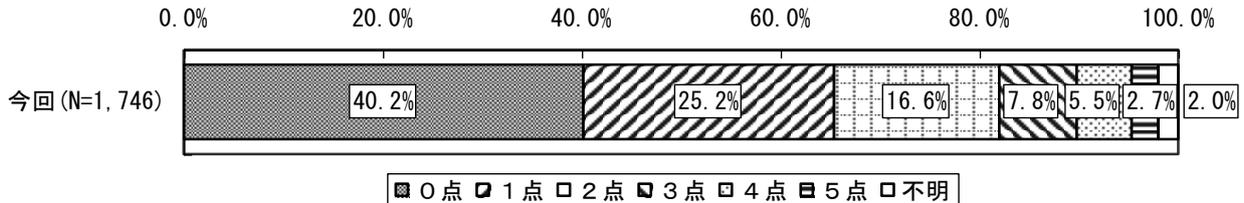
中学校区	有効回答数	徒歩	自転車	バイク	運転(自分で)	せ自動(人に乗)	電車	路線バス	ス病院や施設のバ	車いす	(カート)電動車いす	歩行器・シルバー	タクシー	その他
加古川	115	64.3%	53.9%	7.0%	56.5%	20.0%	39.1%	24.3%	0.9%	0.9%	0.0%	1.7%	13.0%	0.0%
氷丘	149	59.7%	56.4%	3.4%	50.3%	29.5%	26.2%	11.4%	0.0%	1.3%	0.0%	2.0%	4.7%	0.7%
中部	155	67.7%	51.0%	5.8%	57.4%	28.4%	33.5%	21.9%	0.6%	0.0%	0.0%	1.3%	11.6%	0.6%
陵南	120	65.0%	44.2%	8.3%	62.5%	31.7%	31.7%	25.8%	0.8%	0.0%	0.8%	1.7%	11.7%	0.8%
平岡	175	64.6%	45.1%	5.7%	52.0%	22.9%	40.6%	10.9%	3.4%	0.0%	0.0%	2.3%	10.9%	0.6%
平岡南	105	64.8%	52.4%	1.0%	46.7%	31.4%	36.2%	22.9%	1.0%	1.0%	0.0%	1.0%	13.3%	1.0%
浜の宮	178	59.6%	51.1%	4.5%	51.7%	28.7%	34.3%	22.5%	3.4%	0.6%	0.0%	2.8%	8.4%	0.6%
別府	119	57.1%	44.5%	6.7%	42.9%	26.9%	31.1%	17.6%	0.8%	2.5%	0.0%	2.5%	10.1%	0.0%
山手	146	54.1%	33.6%	6.2%	54.8%	26.0%	32.9%	8.9%	3.4%	0.0%	0.0%	0.7%	6.8%	0.0%
両荘	123	36.6%	13.8%	10.6%	69.1%	21.1%	9.8%	22.8%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%	2.4%
神吉	231	51.5%	51.5%	6.1%	51.5%	29.0%	30.7%	7.8%	3.5%	0.0%	0.4%	3.0%	13.4%	0.0%
志方	124	34.7%	19.4%	8.9%	70.2%	29.8%	16.1%	4.8%	1.6%	0.8%	0.0%	1.6%	4.8%	0.8%

② 健康状態（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「ア～カ」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。

■ア 運動器の機能低下（「一般高齢者」）

「階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか」などの基準で計算すると、3点以上の「運動器機能の低下している高齢者」は16.0%となっています。



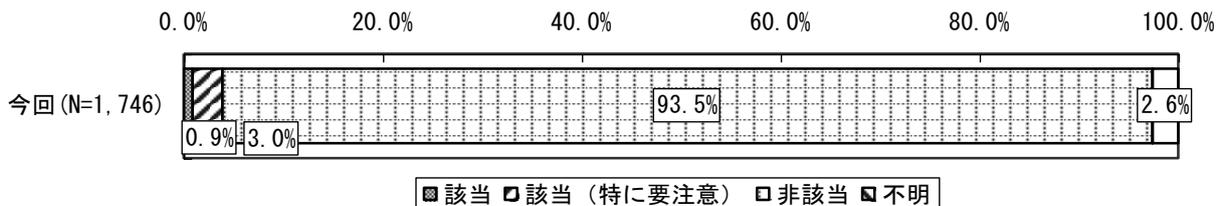
運動器の機能低下を評価する指標

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。

- 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」

■イ 外出頻度（「一般高齢者」）

閉じこもりに該当する「ほとんど外出しない」方は3.9%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3.0%の人は「特に要注意」となっています。



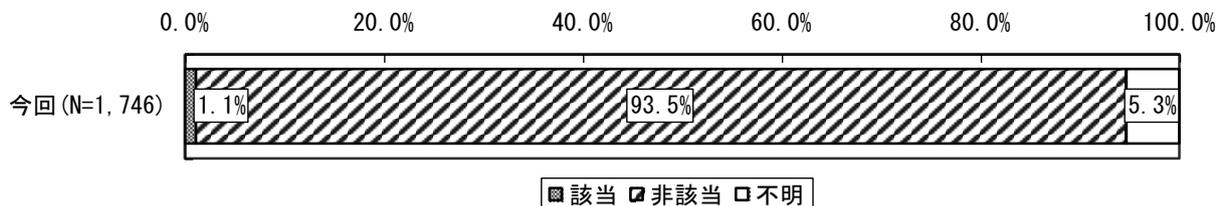
閉じこもり傾向を評価する指標

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. とても減っている」「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。

- 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. とても減っている」「2. 減っている」

■ウ 栄養状態（「一般高齢者」）

BMIが18.5未満のやせの人は6.8%、6か月間で体重減少があった人は11.7%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1.1%となっています。



低栄養の傾向を評価する指標

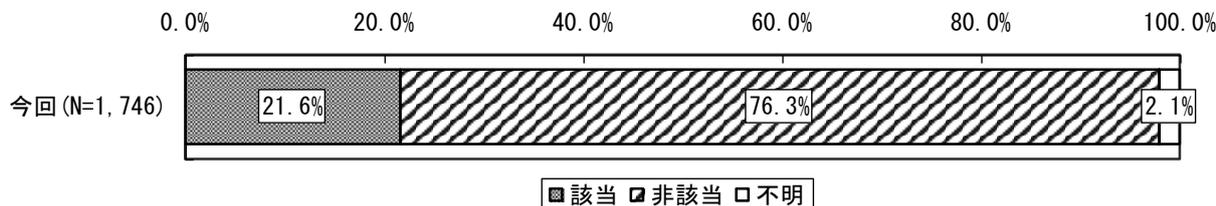
問16(1)で身長・体重から算出されるBMI(体重(kg)÷{身長(m)×身長(m)})が18.5以下の場合、低栄養が疑われる高齢者になります。問16(2)で「1. はい」を回答した場合は、体重の減少傾向があります。この2設問ともに該当した場合は、低栄養状態にある高齢者になります。

問16(1) 身長・体重

問16(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」

■エ 口腔機能の低下（「一般高齢者」）

「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減少しています。「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21.6%となっています。



口腔機能の低下を評価する指標

問16(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16(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。

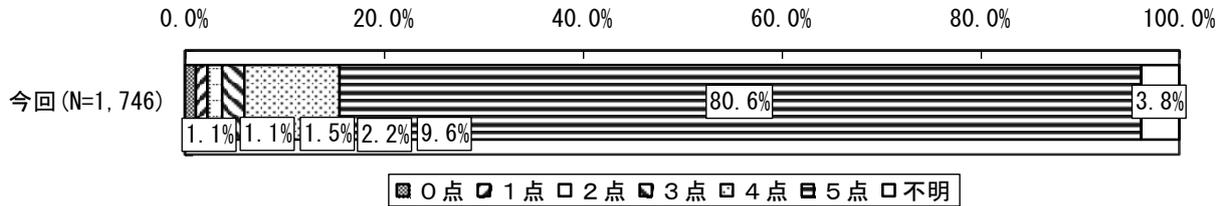
問16(3) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。 → 「1. はい」

問16(4) お茶や汁物などでむせることがありますか。 → 「1. はい」

問16(5) 口の渇きが気になりますか。 → 「1. はい」

■オ 手段的日常生活動作（IADL）（「一般高齢者」）

「バスや電車を使って1人で外出しているか」などの5項目で「できるし、している」「できるけどしていない」を各1点とした合計点は、「5点（高い）」が80.6%、「4点（やや低い）」が9.6%、「3点以下（低い）」が5.9%となっています。



IADL の低下を評価する指標

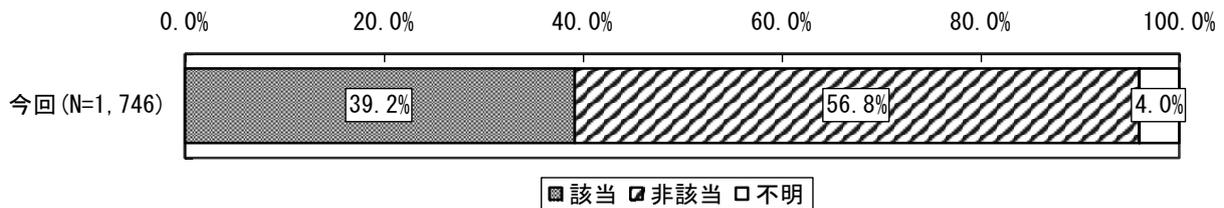
IADL（手段的日常生活動作）とは、家事動作や管理能力、交通機関の利用など、生活の中の応用的な動作群をいいます。

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点以下であればIADLの低下している高齢者になります。

- 問17（2）バスや電車を使って1人で外出していますか。（自家用車でも可）
→ 「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」
- 問17（3）自分で食品・日用品の買物をしていますか。
→ 「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」
- 問17（4）自分で食事の用意をしていますか。
→ 「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」
- 問17（5）自分で請求書の支払いをしていますか。
→ 「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」
- 問17（6）自分で預貯金の出し入れをしていますか。
→ 「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」

■カ うつ傾向（「一般高齢者」）

過去1か月間に「気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりした」または「物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない」のどちらかに該当した「うつ傾向」の方は39.2%となっています。



うつ傾向を評価する指標

問33・34でいずれか1つでも「1. はい」を回答した場合は、うつ傾向の高齢者になります。

- 問33 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。
→ 「1. はい」
- 問34 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。
→ 「1. はい」

③ 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、全体では平均値は7.13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80歳以上の人、2世帯同居の人では、やや高い傾向がみられます。

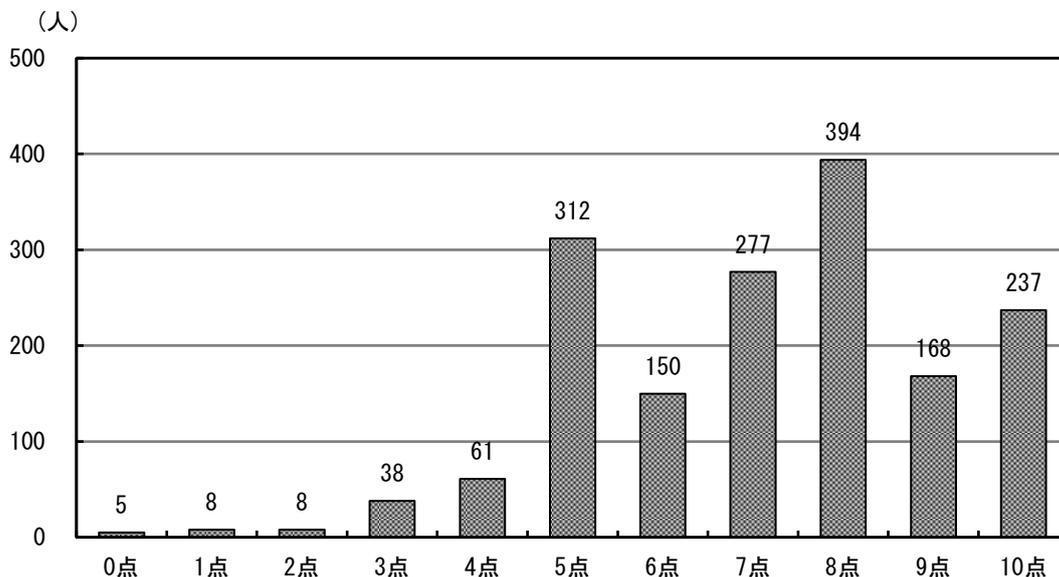
なお、全体の幸福度の分布状況は、8点（394人）が最も多く、次いで5点（312人）、7点（277人）となっています。

本市の現状と課題

		件数	平均値	中央値
全体		1,658	7.13	7
性別	男性	792	6.85	7
	女性	798	7.42	8
年齢	65～69歳	423	7.17	7
	70～74歳	482	7.02	7
	75～79歳	397	7.00	7
	80～84歳	195	7.27	8
	85～89歳	90	7.48	8
	90～94歳	23	7.52	8
	95～99歳	3	8.33	10
認定状況	申請したことがない	1,466	7.19	7
	申請したが非該当（自立）だった	11	6.82	8
	現在申請中	8	5.50	6
	要支援1	55	6.60	7
	要支援2	49	6.08	6
家族構成	要支援者を除く介護予防・日常生活支援総合事業対象者	3	7.33	7
	1人暮らし	285	6.64	7
	夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	723	7.26	7
	夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）	85	7.49	8
	息子・娘との2世帯	242	7.28	8
その他	272	7.00	7	

*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。

■全体の幸福度の分布状況



(6) 人生の最終段階

① 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、「よく知っている」が3.1%で、「知らない」が70.4%です。

「要介護等認定者」では、「よく知っている」が2.3%で、「知らない」が70.6%です。

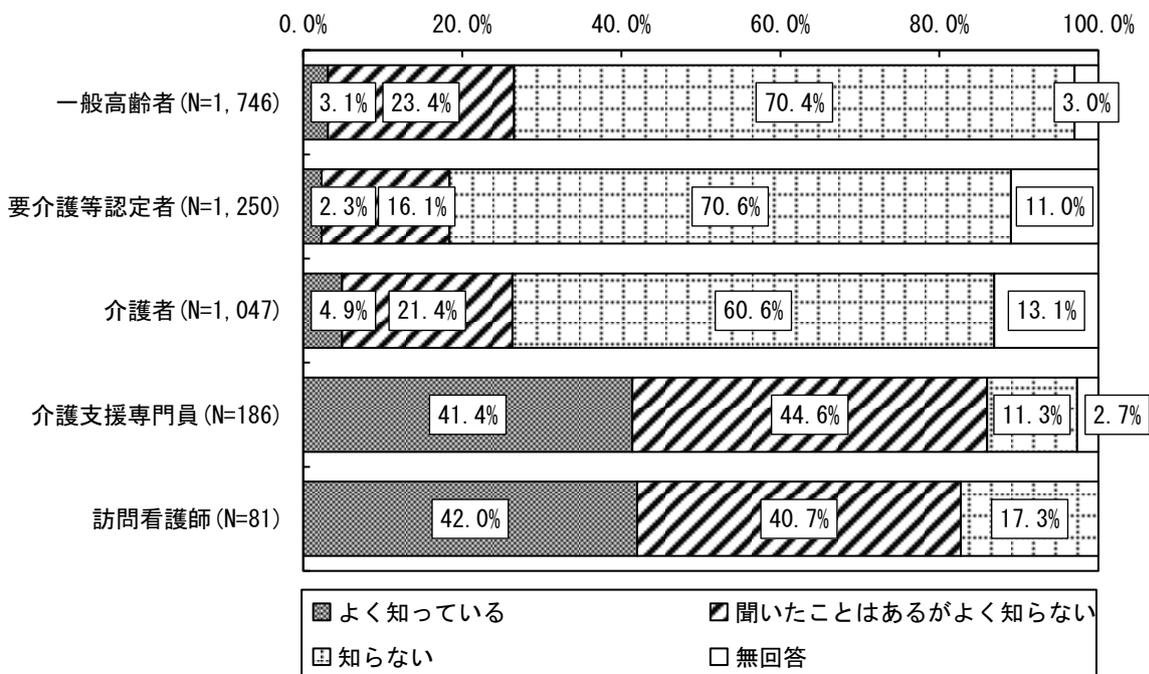
「介護者」では、「よく知っている」が4.9%で、「知らない」が60.6%です。

「介護支援専門員」では、「よく知っている」が41.4%で、「聞いたことはあるがよく知らない」（44.6%）が最も多くなっています。

「訪問看護師」では、「よく知っている」が42.0%で、「聞いたことはあるがよく知らない」は40.7%です。

市民のうち、人生会議（ACP）についてよく知っている人はまだ1割未満です。医療・介護の専門職では、約4割の人がよく知っていますが、ほぼ同数の人はまだよく知らない状況です。

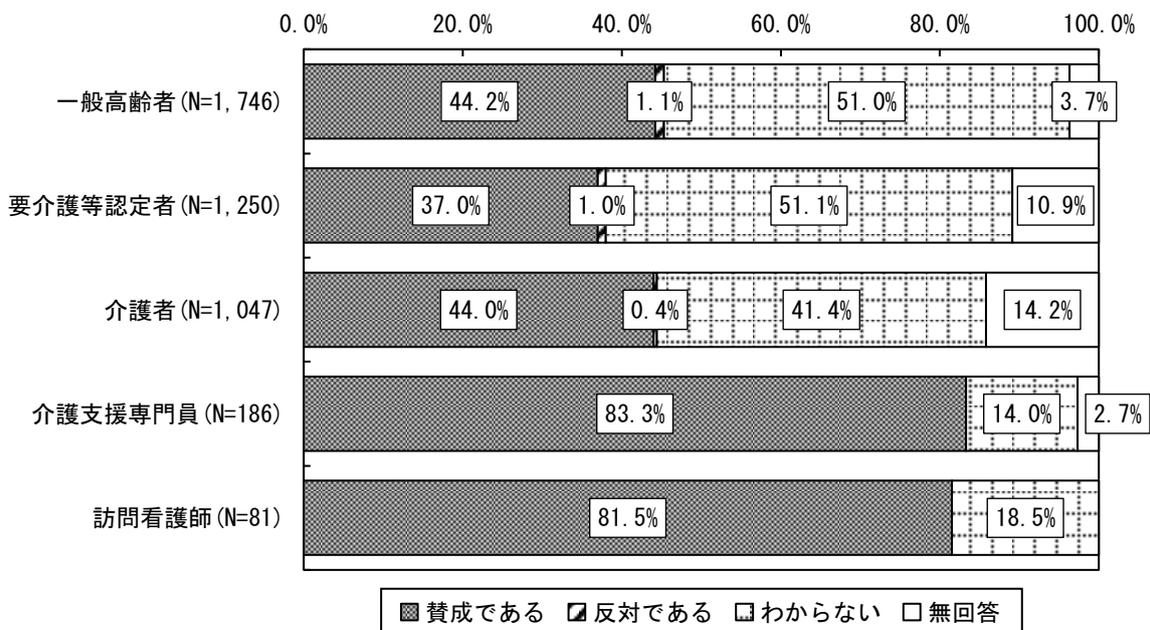
■ 「一般高齢者」「要介護等認定者」「介護者」「介護支援専門員」「訪問看護師」：ACPの認知度



② ACPについての考え（「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」）

「一般高齢者」では、「賛成である」は44.2%で、「わからない」が51.0%です。
 「要介護等認定者」では、「賛成である」は37.0%で、「わからない」は51.1%です。
 「介護者」では、「賛成である」は44.0%で、「わからない」は41.4%です。
 「介護支援専門員」では、「賛成である」は83.3%で、「わからない」は14.0%です。
 「訪問看護師」では、「賛成である」は81.5%で、「わからない」は18.5%です。
 医療・介護の専門職では、約8割の人が、ACP（人生会議）を普及することに賛成しています。65歳以上の高齢者や介護者でも、4割前後と賛同者の割合は多いですが、4～5割がわからないと回答しており、まずは正しい知識の普及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についての考え



③ 「かこリンク」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」）

※かこリンク

…高齢者の在宅での生活を支えるため、「1市2町在宅医療・介護連携支援センター（かこリンク）」を設置し、病院の地域連携室の医療ソーシャルワーカーや介護支援専門員の相談に応じたり、情報ツール（バイタルリンク、マップシステム）による情報共有・情報提供をしたりしています。

「一般高齢者」では、認知度は4.6%となっています。

「要介護等認定者」では、認知度は3.6%となっています。

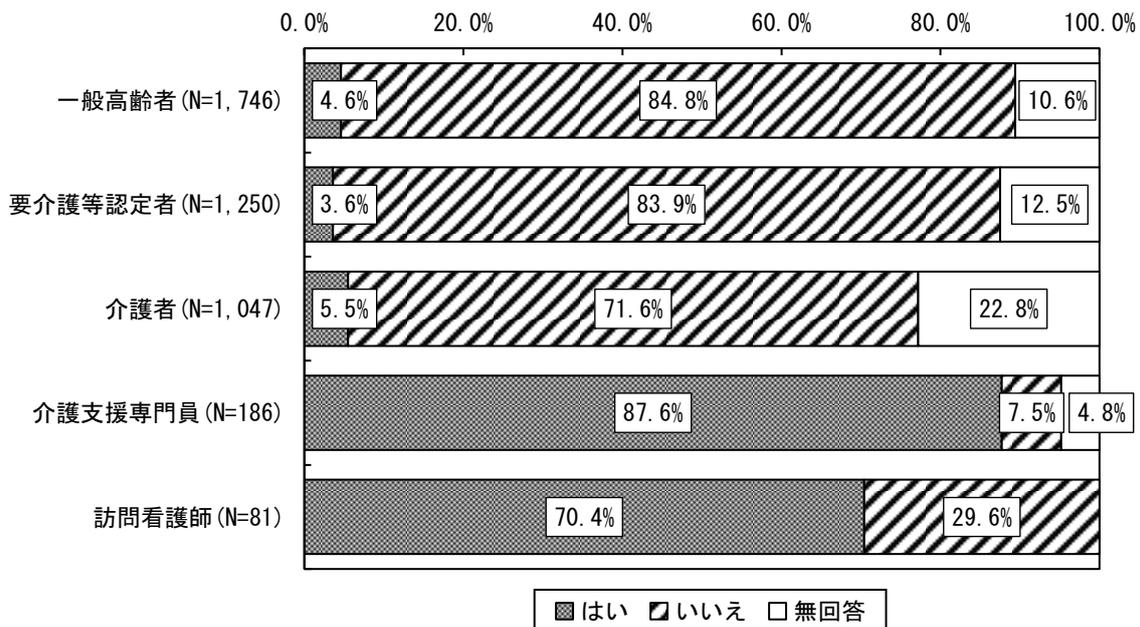
「介護者」では、認知度は5.5%となっています。

「介護支援専門員」では、認知度は87.6%となっています。

「訪問看護師」では、認知度は70.4%となっています。

在宅医療・介護の連携を支援する取組の一つである「かこリンク」は、市民にはまだ1割未満にしか知られておらず、直接に利用する機会が少ないためと考えられます。医療・介護の専門職では7～9割の高い認知度となっています。

■ 「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」：「かこリンク」の認知度



(7) 認知症

① 認知症サポーター養成講座の認知度

(「一般高齢者」、「介護者」、「介護支援専門員」、「訪問看護師」)

※認知症サポーター

…認知症について正しく理解し、認知症の人や家族をあたたく見守る応援者です。加古川市では約2万5千人のサポーターがいます。

※認知症サポーター養成講座

…認知症の基礎知識や認知症の人への接し方などを学ぶ90分程度の講座です。地域や職場、学校等、10名以上で申し込むと、講師（キャラバン・メイト）を派遣しています。修了者にはサポーターの証「オレンジリング」を授与します。

「一般高齢者」では、認知度（「知っているが受講している」と「知っているが受講していない」の合計）は21.4%となっています。

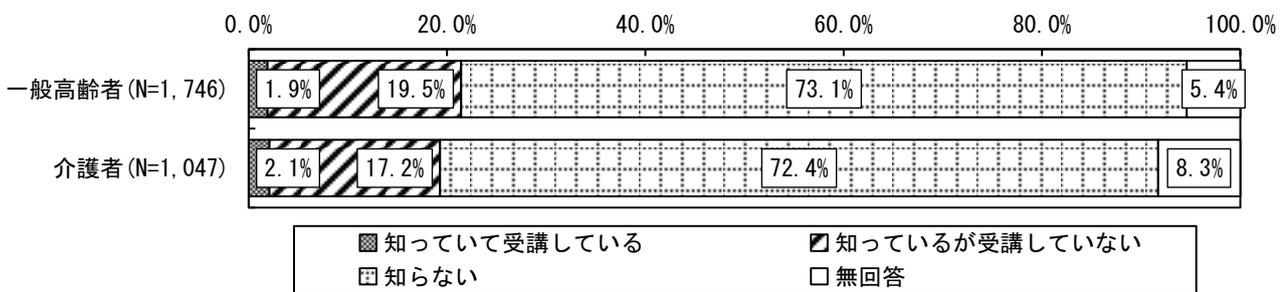
「介護者」では、認知度は19.3%となっています。

「介護支援専門員」では、「知っている」は93.5%です。前回（88.9%）よりやや増加しています。

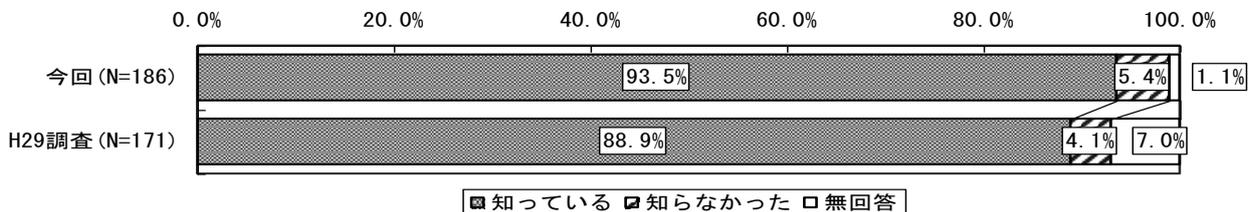
「訪問看護師」では、「知っている」は53.1%です。前回（62.5%）に比べると減少しています。

市民のうち、認知症サポーター養成講座を知っている人は約2割いますが、実際に受講するのは、知っている人のさらに1割程度となっています。

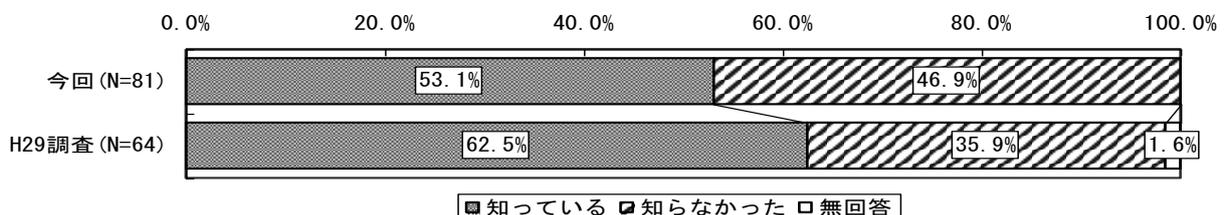
■ 「一般高齢者」「介護者」：認知症サポーター養成講座の認知度



■ 「介護支援専門員」：認知症サポーター養成講座の認知度



■ 「訪問看護師」：認知症サポーター養成講座の認知度



② 見守り・SOSネットワークの認知度 「介護者」、「介護支援専門員」、「訪問看護師」

※見守り・SOSネットワーク

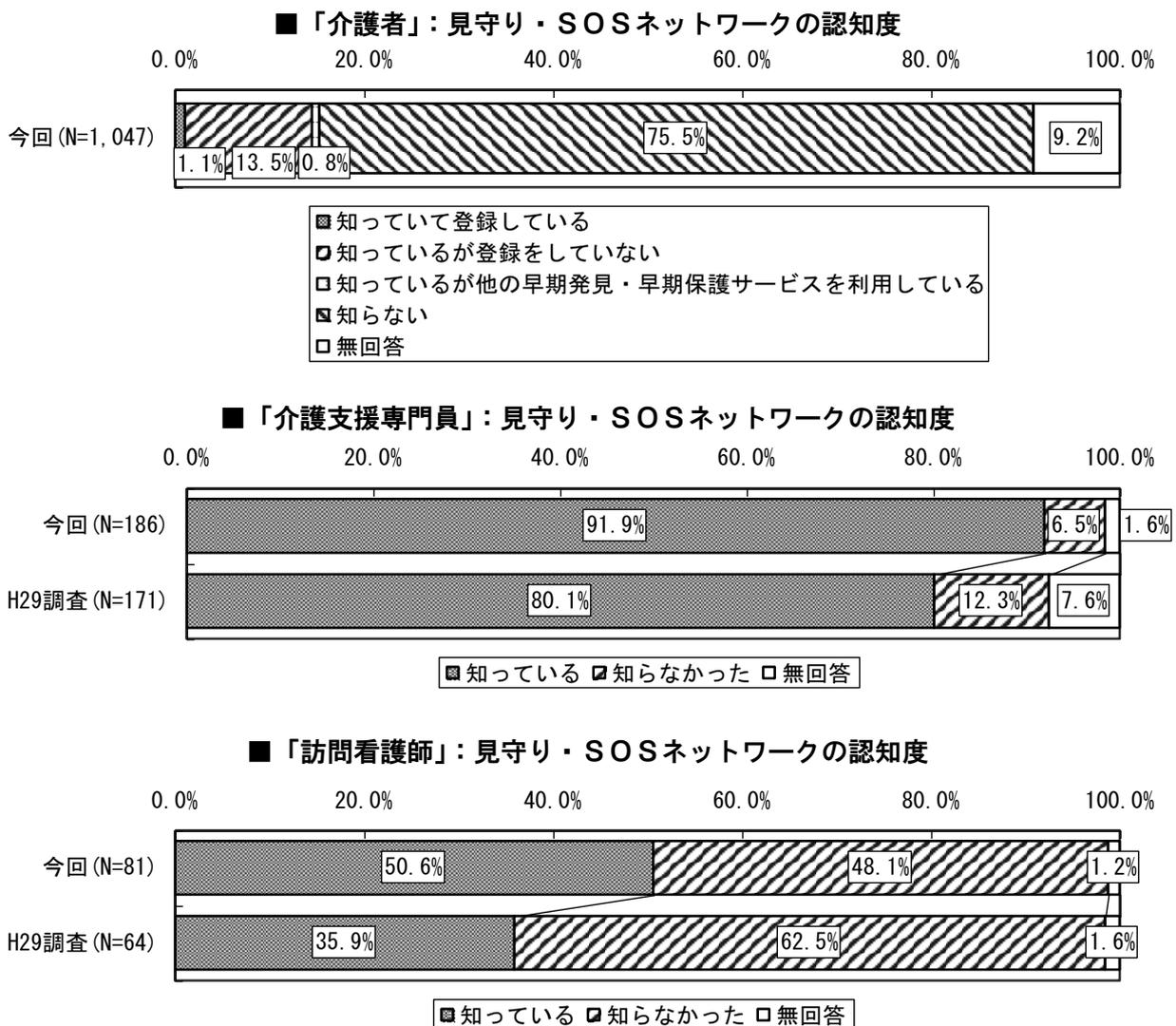
…認知症高齢者等が行方不明となった場合に、身近な地域で協力して高齢者を見守っていく取組です。居住地から最寄りの地域包括支援センターで事前登録し、万一、所在不明となった場合に関係機関へ情報提供されるなど、早期発見・早期保護のため有効に活用されます。ただし、範囲が限られますので加古川警察署への捜索願の届出も必要です。

「介護者」では、認知度（「知っている登録している」「知っているが登録をしていない」「知っているが他の早期発見・早期保護サービスを利用している」の合計）は15.4%となっています。

「介護支援専門員」では、「知っている」は91.9%で、前回（80.1%）に比べて増加しています。

「訪問看護師」では、「知っている」は50.6%で、前回（35.9%）に比べて増加しています。

介護者には、見守り・SOSネットワークを利用する潜在的な需要があるといえますが、登録している人は約1%です。医療・介護の専門職では取組の周知が進んでいます。



③ 認知症カフェの認知度 (「介護者」、「介護支援専門員」)

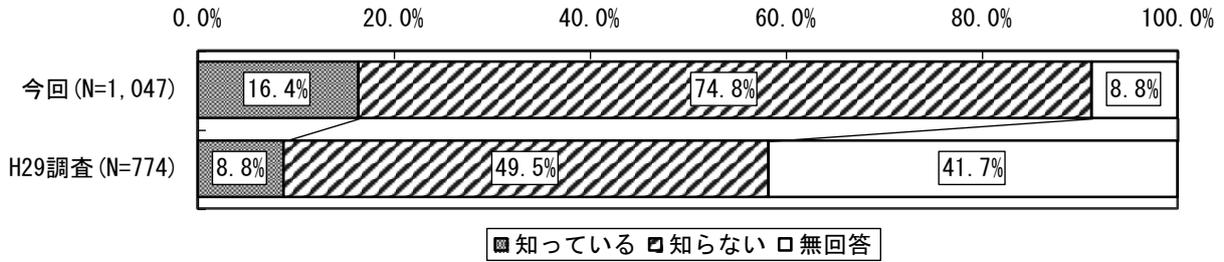
※認知症カフェ

…認知症の人やその家族だけではなく、地域住民、医療や介護の専門職など、誰もが気軽に参加でき、情報交換や日頃のちょっとした悩みなどを相談する「つどいの場」で、地域の団体が主体となって運営しています。医療や福祉の専門職なども参加する場合がありますので、普段聞けないことを気軽に相談することもできます。加古川市では、認知症カフェを運営される地域の団体に対して、運営に要する経費の一部補助や市民のみなさんへのPRなどの支援を行っています。

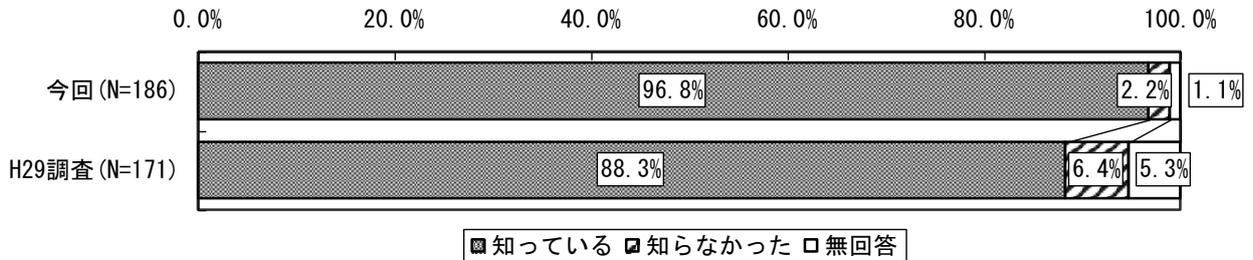
「介護者」では、認知度は16.4%で、前回(8.8%)の約2倍に増加しています。「介護支援専門員」では認知度は96.8%で、前回(88.3%)に比べて増加しています。

介護者には、認知症カフェを利用する潜在的な需要があるといえ、周知も進んでいますが、まだ全体の2割未満です。介護支援専門員ではほぼすべてに周知が行き渡った状況です。

■ 「介護者」：認知症カフェの認知度



■ 「介護支援専門員」：認知症カフェの認知度



(8) 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」、「介護支援専門員」、「訪問看護師」）

※成年後見制度

…認知症などの理由で判断能力の不十分な人に代わって、家庭裁判所が選任した成年後見人または任意後見契約に基づく任意後見人が、不動産などの処分をしたり、介護サービスや施設への入所に関する契約などを行うものです。この制度の相談窓口は、加古川市高齢者・地域福祉課または地域包括支援センターです。専門機関として「加古川市成年後見支援センター」を令和2年度に開設しました。

「一般高齢者」では、認知度（「知っている」と「既に利用している」の合計）は20.9%です。

「要介護等認定者」では、認知度は26.2%となっています。

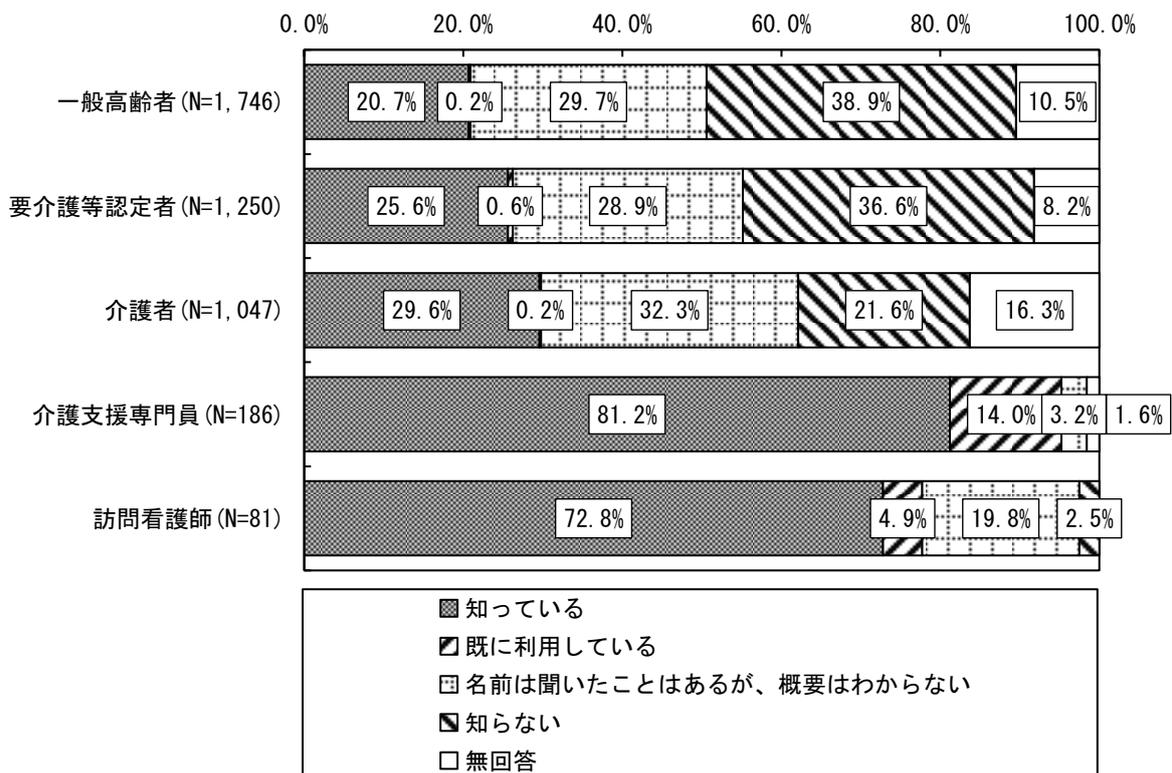
「介護者」では、認知度は29.8%となっています。

「介護支援専門員」では、認知度は95.2%となっています。

「訪問看護師」では、認知度は77.7%となっています。

市民のうち、成年後見制度について知っている人は2～3割で、要介護等認定者、介護者など、実際に利用を検討する可能性のある人ほど周知が進んでいます。しかし、一般高齢者や要介護等認定者では全体の約3分の2、介護者では約半数の人が「知らない」もしくは「名前は聞いたことはあるが、概要はわからない」と回答しており、制度についての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」：成年後見制度の認知度



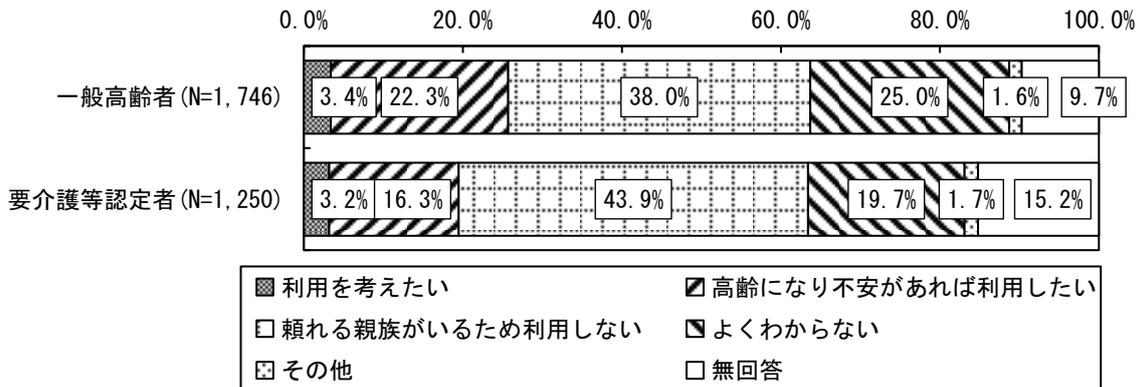
② 成年後見制度の利用意向（「一般高齢者」、「要介護等認定者」）

「一般高齢者」では、「頼れる親族がいるため利用しない」が38.0%で最も多く、次いで「よくわからない」(25.0%)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25.7%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」が43.9%で最も多く、次いで「よくわからない」(19.7%)となっています。利用意向のある人は19.5%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。

■ 「一般高齢者」「要介護等認定者」：成年後見制度の利用意向



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、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）

◆地域活動の潜在的な参加希望者を参加につなげる仕組みづくり

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60.8%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、引き続き高いことがうかがえます。

また、いきいき百歳体操の実施団体数が大きく増加するなど、高齢者の介護予防や健康づくりへの関心は高いことがうかがえます。一方で、要介護認定者は増加傾向にあり、社会参加をしたくてもできない高齢者への配慮も必要です。

今後は、高齢者のさまざまなニーズや状態像に応じた地域活動への参加を促進し、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をいかに活躍の場につなぐか

◆高齢者や地域住民が主体として活動しやすい地域の設定、協議の場の強化

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の設置を進め、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32.7%で前回調査とほぼ同程度、ボランティア活動の意向がある人は22.4%で前回（19.1%）より増加しており、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比較的多い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把握し、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地域の人たち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し、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」（32.0%）や「介護保険施設」（17.3%）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 45.9%、要介護等認定者 43.6%）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、介護ニーズが急増する令和7（2025）年を見据えて、被保険者の推移や介護保険料負担とのバランスを考慮しながら、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られるように、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）

- ◆成年後見制度、認知症カフェなどの普及と利用促進
- ◆医療・介護連携、人生会議（ACP）などを含めた、自分の人生の最終段階を選択できる地域包括ケアシステムの構築

本市では、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、認知症施策や在宅医療・介護の連携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、成年後見制度の利用意向のある人が多い（一般高齢者 25.7%、要介護等認定者 19.5%）一方で、「よくわからない」と回答した人も多くいます。（一般高齢者 25.0%、要介護等認定者 19.7%）

また、人生会議（ACP）の認知度は、一般高齢者では「よく知っている」が 3.1%で、「知らない」が 70.4%で、介護支援専門員においても「聞いたことはあるがよく知らない」（44.6%）が「よく知っている」（41.4%）を上回っています。

今後は、判断能力が不十分になっても高齢者の権利が守られ、地域で安心して暮らし続けられるよう、成年後見制度や認知症カフェなどの普及、利用促進を図るとともに、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ことで、市民一人ひとりが求める人生の最終段階における医療・介護の充実を図っていくことが必要です。

(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
- ◆介護者の負担を軽減する一環としての地域の担い手の創出

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・NPO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。

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」(61.6%)が最も多く、「問題なく、続けていける」(16.5%)を大きく上回っています。介護者への負担を軽減するためにも、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。

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させることでサービス水準の確保を図るとともに、元気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、ポイント制度やボランティア等の育成支援等の仕組みが必要です。