

第10期小金井市

介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画／

認知症施策推進計画策定に関する調査報告書概要

目次

I 人間性の尊重（個人の尊厳）	1
1-1 健康づくり・介護予防の一体的推進	1
1-2 社会参加の推進	3
1-3 高齢者の就労支援	5
II 自立の確保（自立に向けた総合的支援）	7
2-1 在宅生活支援の充実	7
2-2 認知症施策の総合的な推進	9
2-3 在宅医療と介護の連携推進	11
2-4 生活支援体制整備の推進	13
2-5 ケアラー（介護者）への支援の促進	15
III 支え合う地域社会づくり	17
3-1 地域づくりの推進	17
3-2 高齢者の見守り施策の推進	19
3-3 権利擁護の推進	21
3-4 介護人材の確保及び育成・定着支援	23

I 人間性の尊重（個人の尊厳）

1-1 健康づくり・介護予防の一体的推進

データから分かること

- 高齢一般調査で、要介護リスク該当率を見ると、うつ・認知症リスク該当率が高い（1-1-1）。また、年齢階層別に、運動器機能リスクを見ると年齢が上がるにつれてリスク該当率も上がるのに対して、うつリスクでは、年齢とともにリスク該当率もおおむね上がっているものの、上がり幅は小さく、運動器機能リスクと比べて年齢との相関が弱い。
- 高齢一般調査で、年齢階層別の主観的健康観を見ると、年齢が上がるごとに健康状態が「とてもよい」「まあよい」と思う割合は低くなっていく（1-1-2）。特に85歳以上では、それまでの年代に比べて健康状態よいと思う割合の下がり幅が大きい。
- 高齢一般調査で、趣味・生きがい有無別の要介護リスク該当率を見ると、趣味がある場合には、低栄養リスクを除くリスク該当率が趣味を思いつかない場合よりも低く、生きがいがある場合には、全てのリスク該当率が、生きがいを思いつかない場合よりも低い（1-1-3）。

地域課題

課題1：うつ・認知症リスク該当率の高さ

高齢者一般調査では、うつリスク該当率が43.2%、認知症リスク該当率が39.2%と、4割前後がリスクありとなっている（1-1-1）。定義によるもので単純な比較はできないが、運動器機能リスク該当率の10.7%や低栄養リスク該当率9.3%を上回る水準であり、身体面だけでなく認知・心理面の予防対策の必要性が伺える。

課題2：85歳以上の主観的健康観の低下及び運動器機能・認知症リスク該当率の上昇

主観的健康観は年齢を重ねるにつれて低下しているが、80～84歳では健康状態が「とてもよい」「まあよい」と思う割合は79.3%であるのに対して、85～89歳では68.0%と11.3ポイント低下しており、他の年代よりも下がり幅が大きい（1-1-2）。また、年齢階層別の要介護リスク該当率を見ると、85～89歳では特に運動器機能・認知症リスク該当率が全体に対して10ポイント以上高くなる（1-1-1）。後期高齢期に入る前段階からの継続的予防が課題である。

課題3：趣味・生きがい有無によるリスク差

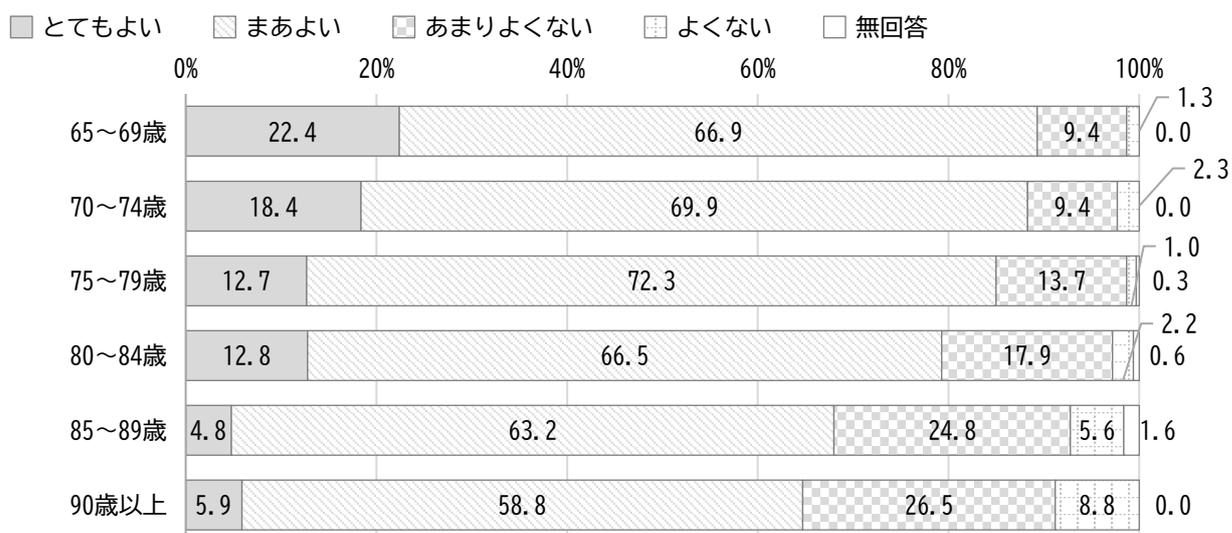
運動器機能リスク該当率を見ると、趣味ありでは9.5%、生きがいありでは9.2%であるのに対し、思いつかない場合はそれぞれ、16.2%、13.0%である。また、うつリスク該当率では、趣味ありでは39.9%、生きがいありでは38.4%であるのに対し、思いつかない場合はそれぞれ、56.8%、52.0%である（1-1-3）。リスク差が明確であり、趣味や生きがいの有無がフレイル進行に影響している可能性が示唆される。

1-1-1 年齢階層別の要介護リスク該当率（高齢一般 問2 問3 問4 問7）

単位：%

	人数	運動器機能	低栄養	咀嚼機能	うつ	認知症	閉じこもり	IADL
全体	1,231	10.7	9.3	23.6	43.2	39.2	12.3	2.4
65～69歳	299	4.0	6.4	15.7	41.5	33.4	5.7	0.7
70～74歳	266	6.8	6.8	17.7	42.5	35.7	10.2	1.5
75～79歳	292	7.9	12.0	24.3	44.2	37.3	11.3	0.7
80～84歳	179	11.7	10.6	27.4	38.5	42.5	15.1	2.8
85～89歳	125	28.8	12.8	36.8	50.4	54.4	20.8	6.4
90歳以上	45	40.0	11.1	53.3	53.3	55.6	40.0	17.7

1-1-2 年齢階層別の主観的健康観（高齢一般 問7）



1-1-3 趣味・生きがい有無別の要介護リスク該当率（高齢一般 問2 問3 問4 問7）

単位：%

	人数	運動器機能	低栄養	咀嚼機能	うつ	認知症	閉じこもり	IADL
全体	1,231	10.7	9.3	23.6	43.2	39.2	12.3	2.4
趣味あり	979	9.5	9.3	20.8	39.9	37.8	10.3	1.7
思いつかない	234	16.2	7.7	34.2	56.8	44.9	21.4	5.6
生きがいあり	770	9.2	8.8	20.6	38.4	36.1	8.6	1.6
思いつかない	415	13.0	9.2	28.4	52.0	44.8	18.1	4.3

1-2 社会参加の推進

データから分かること

- 地域活動に参加していない場合、主観的健康観がよい割合は 71.6%である一方、週 1 回以上参加している場合は 90.8%であり、19.2 ポイントの差がある (1-2-1)。
- 地域活動に参加していない場合、主観的幸福感が高い割合 (8~10 点) は 43.5%である一方、週 1 回以上参加している場合は 59.6%であり、16.1 ポイントの差がある (1-2-2)。
- 地域活動に参加していない場合、趣味がある割合は 62.7%である一方、週 1 回以上参加している場合は 87.2%であり、24.5 ポイントの差がある (1-2-3)。
- 地域活動に参加していない場合、生きがいがある割合は 43.5%である一方、週 1 回以上参加している場合は 71.4%であり、27.9 ポイントの差がある (1-2-3)。

地域課題

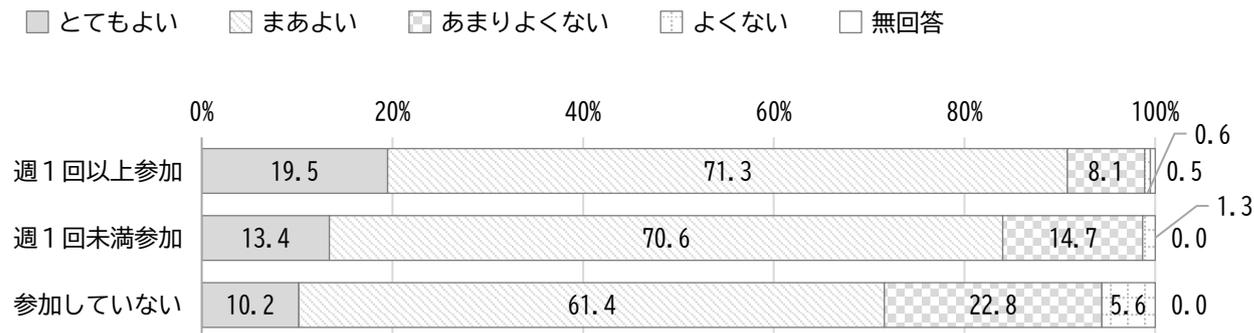
課題 1：地域活動参加の有無による主観的健康観・主観的幸福感の差

地域活動に参加していない場合と参加している場合では、主観的健康観・主観的幸福感に大きな差があり、地域活動に参加している場合の方が、主観的健康観がよく、主観的幸福感が高い (1-2-1、1-2-2)。週 1 回未満であっても参加している場合と参加していない場合では大きな差がある。社会参加の有無が心身の状態と強く関連していると考えられ、不参加層への働きかけが課題である。

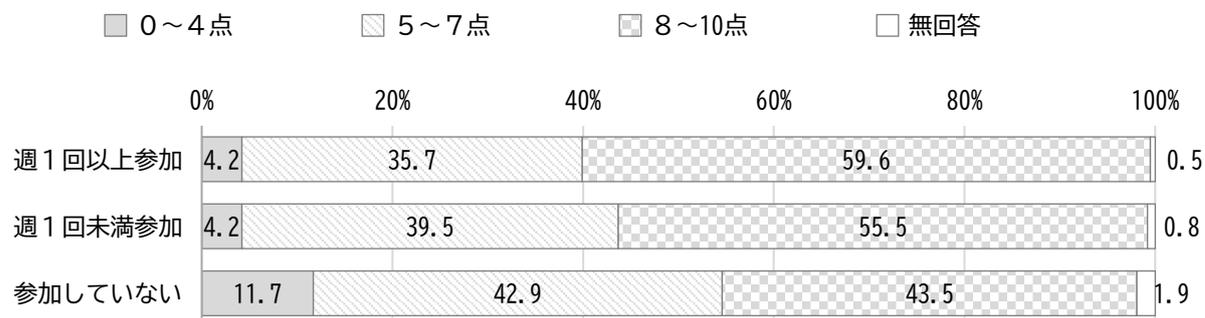
課題 2：地域活動参加の有無による趣味・生きがいの有無の差

地域活動に参加していない場合と参加している場合では、趣味がある割合・生きがいがある割合に大きな差があり、地域活動に参加している場合の方が、趣味や生きがいがある割合が高い (1-2-3)。課題 1 と同様に、週 1 回未満であっても参加している場合と参加していない場合では大きな差があり、課題 2 では頻度よりも有無である点がより顕著である。地域活動参加の有無と趣味・生きがいの有無は強く関連していると考えられ、両輪の取組が期待される。

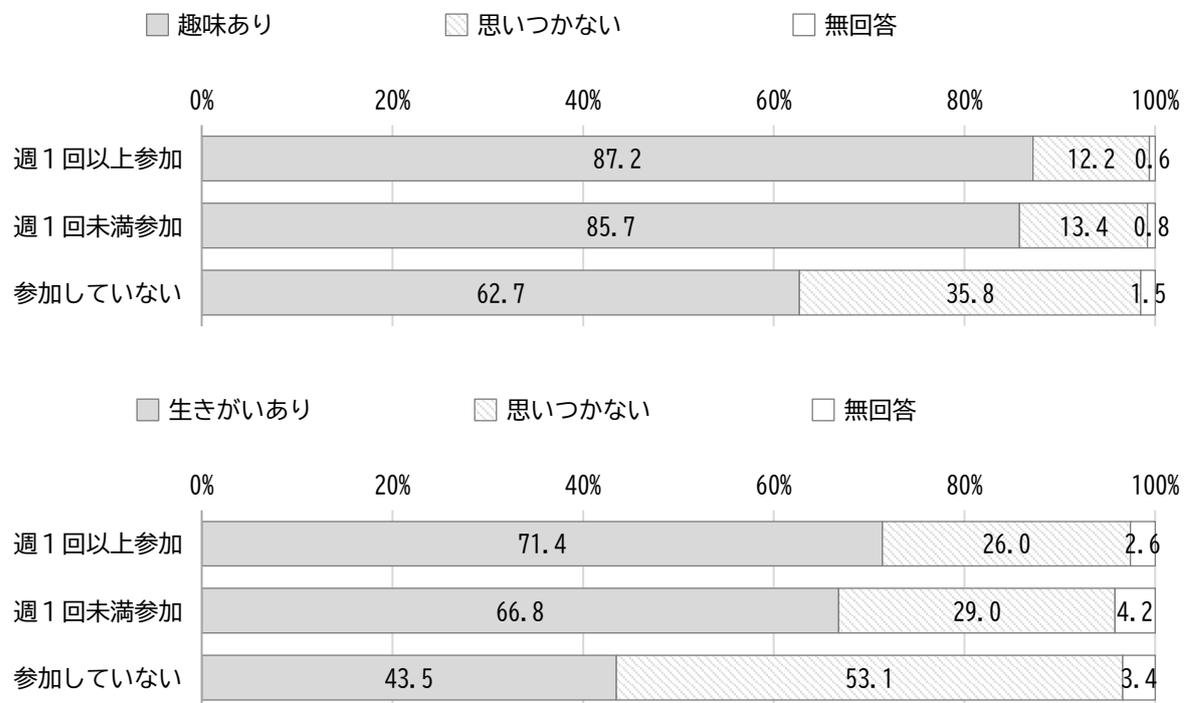
1-2-1 地域活動への参加頻度別の主観的健康観（高齢一般 問7）



1-2-2 地域活動への参加頻度別の主観的幸福感（高齢一般 問7）



1-2-3 地域活動への参加頻度別の趣味・生きがいの有無（高齢一般 問4）



1-3 高齢者の就労支援

データから分かること

- 高齢一般調査において、仕事をしている割合は 24.0%、仕事をしたいが働いていない割合は 8.3%、仕事をする意思がなく働いていない割合は 43.7%である (1-3-1)。令和 4 年度と比べて、仕事をしている割合と仕事をしたいが働いていない割合はほぼ変わらず、仕事をする意思がなく働いていない割合は 3.2 ポイント増えている。
- 就労状況別のうつリスク該当率を見ると、働いていない場合、特に、「仕事をしたいが、からだの具合が悪いので働いていない」「仕事をしたいが、仕事がないので働いていない」を合わせた、仕事をしたいが働いていない場合に該当率が高い (1-3-2)。
- 就労につながるために受けたいサポートとして、「高齢者向け求人情報の提供」「自宅や近所のできる仕事の紹介」が上位に挙がっている (1-3-3)。

地域課題

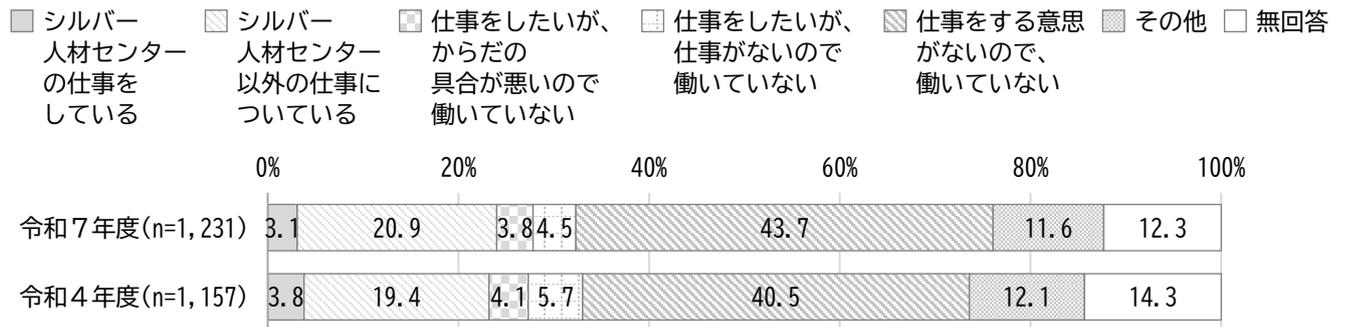
課題 1：仕事をしたいが、働いていない場合のうつリスク該当率の高さ

就労状況別のうつリスク該当率を見ると、仕事をしたいが働いていない場合のうつリスク該当率が 67.0%と、仕事している場合 37.3%、仕事をする意思がない場合 40.3%と比べて高い (1-3-2)。仕事をしたい高齢者が働ける環境を整える必要があると考えられる。

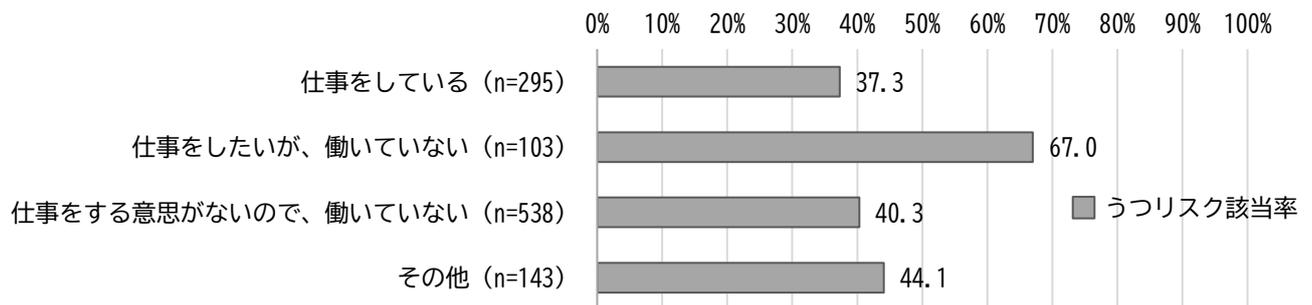
課題 2：高齢期の多様な就労機会の確保

就労につながるために受けたいサポートとして、「高齢者向け求人情報の提供」の割合が 35.7%、「自宅や近所のできる仕事の紹介」の割合が 32.4%となっており、上位に挙がっている (1-3-3)。仕事をしたいが働いていない場合の約半分が「からだの具合が悪い」こと (1-3-1) も踏まえ、高齢期の多様な就労機会の確保が求められていると考えられる。

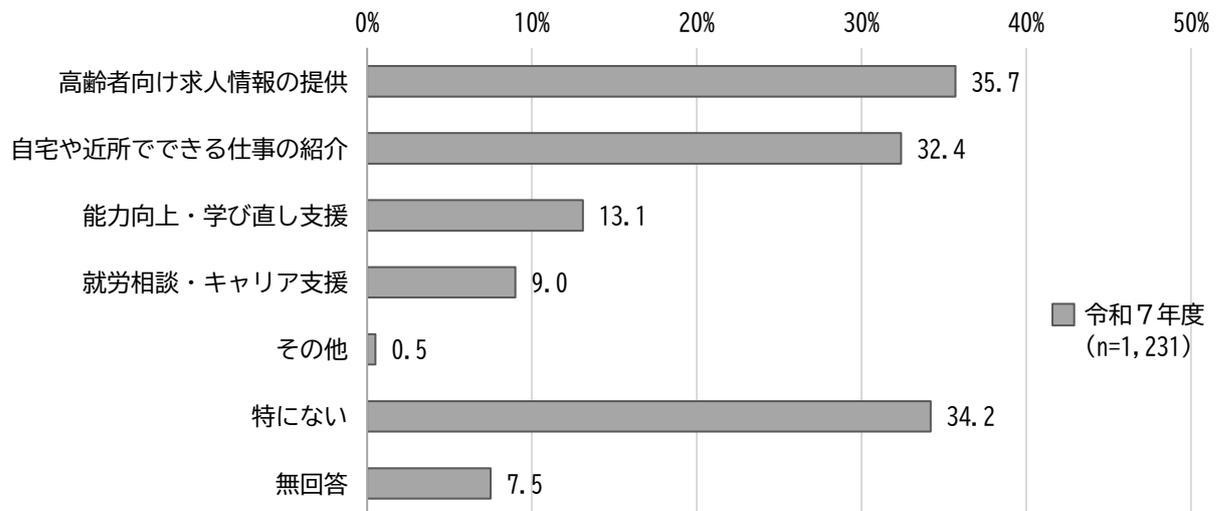
1-3-1 就労状況（高齢一般 問13）



1-3-2 就労状況とうつリスク該当率（高齢一般 問13）



1-3-3 就労につながるために受けたいサポート（高齢一般 問13）



II 自立の確保（自立に向けた総合的支援）

2-1 在宅生活支援の充実

データから分かること

- 介護実態調査では、施設等への「入所・入居は検討していない」割合は72.7%で、令和4年度とほぼ変わらず、また、介護の必要性が高まるにつれて下がっている（2-1-1）。
- 在宅意向調査では、今後も現在の自宅に住みたい割合が61.6%となっており、要介護度が上がるにつれて下がっている（2-1-2）。
- 要介護認定者を含む世帯における困りごととして、「介護の負担」の割合が最も高く、33.4%となっており、次いで、「医療費や介護費用など経済的なこと」の割合が19.1%となっている（2-1-3）。
- 高齢一般調査では、地域包括支援センターを知っている割合は58.8%となっており、令和4年度とほぼ変わっていない（2-1-4）。
- 在宅意向調査では、地域包括支援センターを知っている割合は76.5%となっており、令和4年度の79.9%から3.4ポイント減少している（2-1-5）。

地域課題

課題1：介護の必要性が高まっても在宅生活を続けられる環境づくり

介護実態調査において、施設等への「入所・入居は検討していない」割合は、介護の必要性が高まるにつれて下がっている（2-1-1）。また、在宅意向調査でも、今後も自宅に住み続けたい割合は、要介護度が上がるにつれて下がっている（2-1-1）。在宅生活を継続することへの不安が大きくなるためと考えられる。介護の必要性が高まったり、要介護度が上がったとしても安心して在宅生活を続けられる環境づくりが求められている可能性がある。

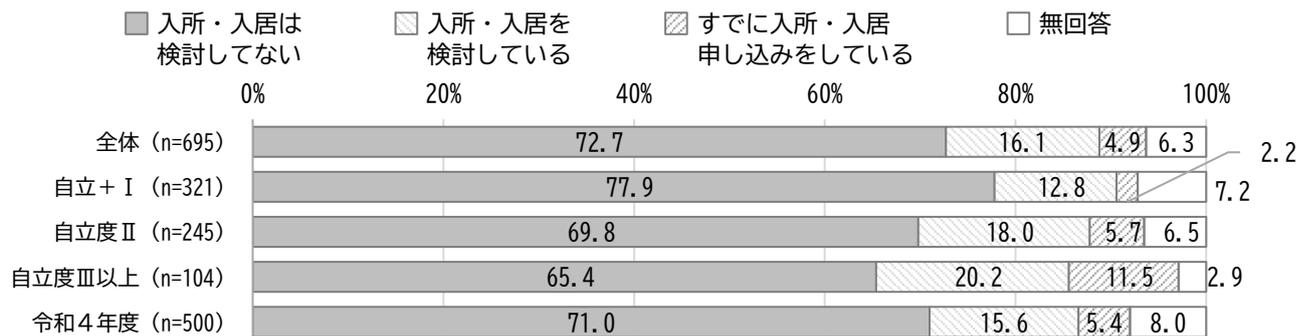
課題2：介護保険外サービスなども併用した介護負担の軽減

要介護認定者を含む世帯における困りごととして、「介護の負担」の割合が最も高くなっており（2-1-2）、また、在宅意向調査では、在宅生活を続けるための条件として「調理や配食などのサービスがあること」を挙げる割合が41.6%となるなど、介護保険外サービスなどへの需要が大きい（2-1-3）。介護保険外サービスや地域資源の周知、レスパイト機能の充実などを進め、介護負担を軽減することで、在宅生活の継続につながると考えられる。

課題3：地域包括支援センターの認知度の低さ

地域包括支援センターの認知度は、高齢一般調査では、令和4年度とほぼ変わらず（2-1-4）、在宅意向調査では、わずかに下がっている（2-1-5）。高齢一般調査において、男女年齢階層別の認知度を見ると、男性65～74歳の「知らない」割合が高い。地域包括支援センターの認知度向上を図り、早期相談につながる体制を強化することが期待される。

2-1-1 施設等への入所・入居の検討状況（介護実態 問10）

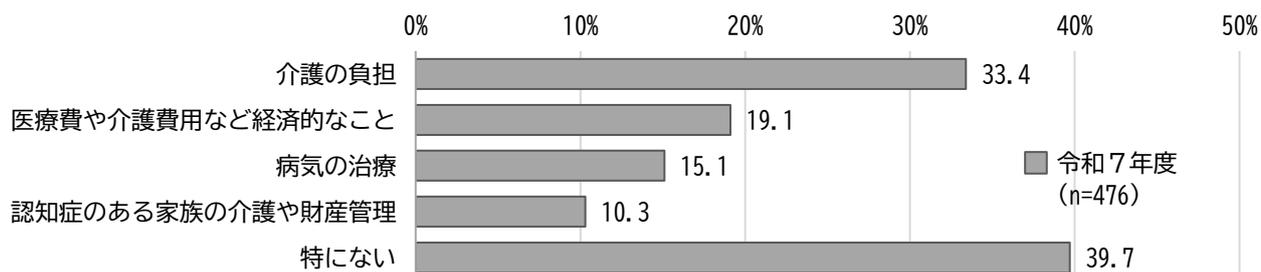


2-1-2 今後、暮らす場所として希望している住まい（在宅意向 問19）

単位：%

	人数	介護サービスを利用しながら、現在の自宅に住みたい	介護サービスを利用しながら、家族の家に住みたい	特別養護老人ホームに住みたい	グループホームに住みたい	サービス付き高齢者向け住宅に住みたい	有料老人ホームに住みたい	すぐに入居できる施設等に移りたい	無回答
全体	476	61.6	4.8	9.7	1.9	2.7	5.5	1.7	12.2
要介護1	160	73.8	5.0	5.6	0.0	3.1	4.4	0.6	7.5
要介護2	111	61.3	6.3	8.1	4.5	3.6	3.6	2.7	9.9
要介護3以上	186	50.0	4.3	15.1	2.2	2.2	7.5	2.2	16.7

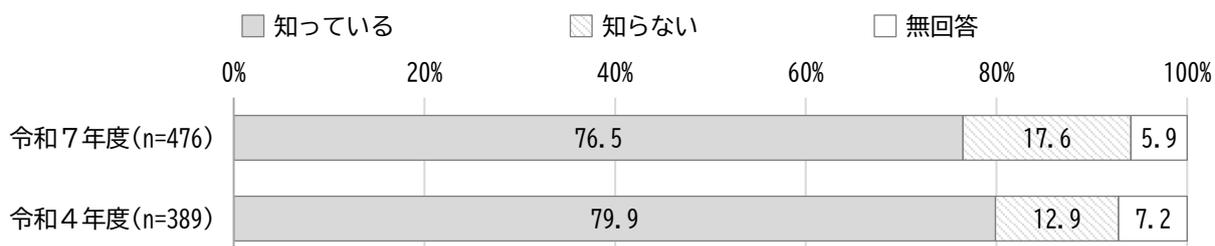
2-1-3 介護や子育てによる負担、生活困窮などの困りごと（抜粋）（在宅意向 問17）



2-1-4 地域包括支援センターの認知度（高齢一般 問10）

	人数	知っている (%)	知らない (%)	無回答 (%)
全体	1,231	58.8	38.7	2.4
令和4年度	1,157	58.0	38.2	3.8
男性 65～74 歳	284	38.0	60.9	1.1
男性 75～84 歳	222	57.2	40.5	2.3
男性 85 歳以上	63	63.5	30.2	6.3
女性 65～74 歳	281	65.1	34.5	0.4
女性 75～84 歳	249	72.3	23.3	4.4
女性 85 歳以上	107	68.2	27.1	4.7

2-1-5 地域包括支援センターの認知度（在宅意向 問22）



2-2 認知症施策の総合的な推進

データから分かること

- 認知症に関する相談窓口の認知度は 38.7%であり、令和4年度の 27.6%と比べ、11.1ポイント増加した(2-2-1)。
- 認知症に関する相談窓口の認知度を近所付き合いの程度別に見ると、近所付き合いをしているほど認知度が高くなっている(2-2-2)。
- 事業所調査、ケアマネ調査では、認知症の人の状況で実際に大変だったこととして、本人の「サービスへの拒否がある」や「家族が認知症であることを受け入れること」が上位に挙がっている(2-2-3)。
- 新しい認知症観の認知度について、高齢一般調査・介護実態調査からは、一般の人への認知度が低く留まっている状況、事業所調査・ケアマネ調査からは、関係者には広まりつつあるが、十分ではない状況が伺える(2-2-4)。

地域課題

課題1：認知症に関する相談窓口の認知度の低さ

認知症リスク該当率は65歳以上の全年代で3割を超えている(1-1-1)にも関わらず、認知症に関する相談窓口の認知度は38.7%に留まっており(2-2-1)、更なる普及が必要であると考えられる。また、相談窓口の認知度を近所付き合いの程度別に見ると、近所付き合いをしているほど認知度が高く(2-2-2)、口コミなどで広まっていると考えられるため、正確な情報や分かりやすくシェアしやすい形式での発信が期待される。

課題2：本人や家族の認知症に対する拒否感

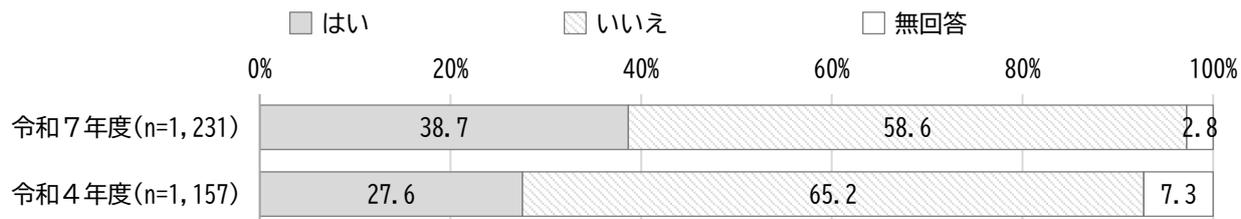
事業所調査、ケアマネ調査では、認知症の人の状況で実際に大変だったこととして、本人の「サービスへの拒否がある」や「家族が認知症であることを受け入れること」が上位に挙がっている(2-2-3)。一般の人の認知症に関する相談窓口や新しい認知症観の認知度(2-2-1、2-2-4)の低さを鑑みると、認知症認知症に対する理解の広まりが十分ではなく、自分や身近な人が認知症になったときの備えが不足していると考えられる。

課題3：認知症に対する理解の不足

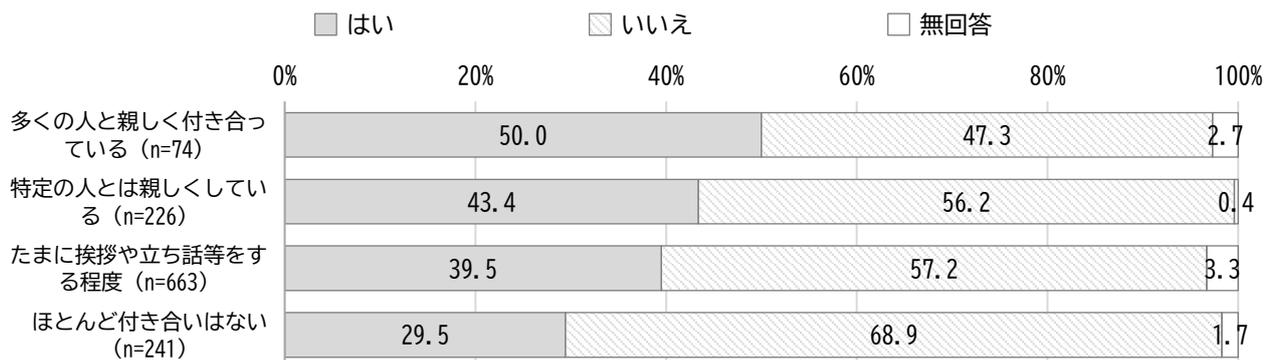
課題2と関連して、新しい認知症観の認知度に着目すると、一般の人への認知度が低く留まっている状況、関係者には広まりつつあるが、十分ではない状況が伺える(2-2-4)。新しい認知症観などを通して、認知症に対する正しい理解を広め、本人と周囲が安心して暮らせる環境を整えていく必要があると考えられる。

※新しい認知症観：認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできることややりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間などつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方。認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らせる社会の実現をめざす「認知症基本法」の基本計画の中で示された。

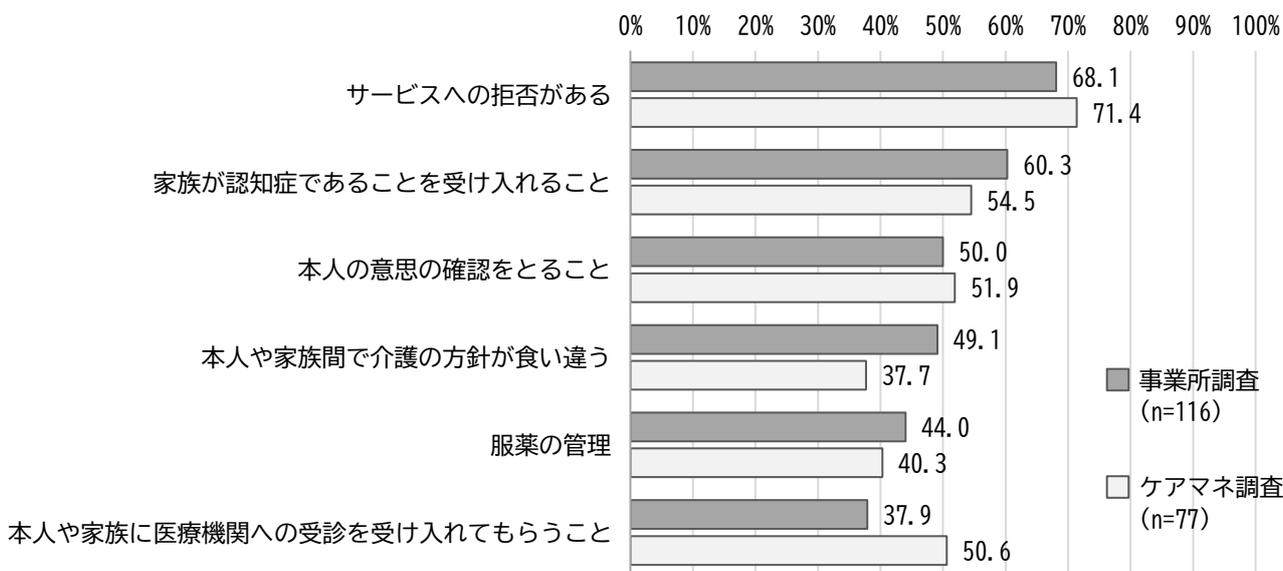
2-2-1 認知症に関する相談窓口の認知度（高齢一般 問8）



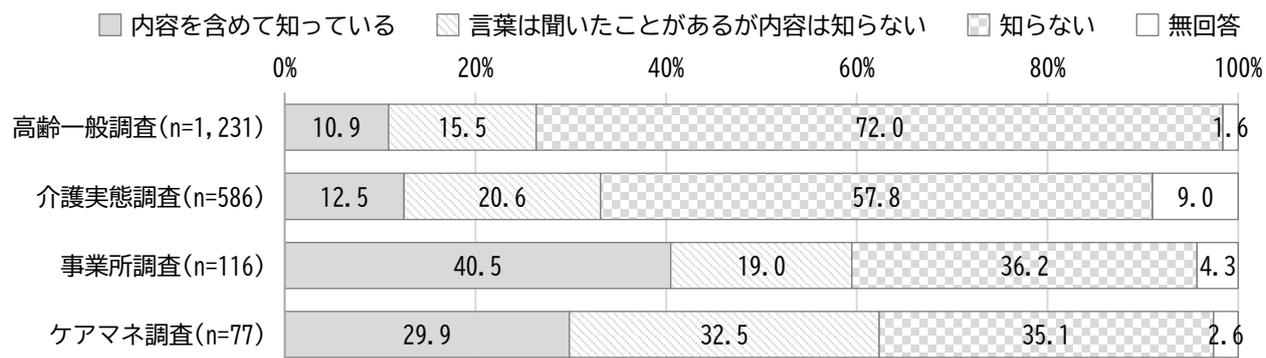
2-2-2 認知症に関する相談窓口の認知度（近所付き合いの程度別）（高齢一般 問8）



2-2-3 認知症の人の状況で大変だったこと（事業所調査の上位抜粋）（事業所 問21 ケアマネ 問27）



2-2-4 新しい認知症観の認知度（高齢一般 問8 介護実態 問15 事業所 問25 ケアマネ 問31）



2-3 在宅医療と介護の連携推進

データから分かること

- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、「知っていて話し合ったことがある」「知っているが話し合ったことはない」「聞いたことがあるが内容は知らない」を合わせた、言葉を聞いたことがある割合は、高齢一般調査で 25.3%、在宅意向調査で 17.1%となっている（2-3-1）。
- ACP について、在宅意向調査において要介護度別に見ると、要介護度が上がるにつれて「知らない」割合が高くなっており、要介護3以上の場合 79.0%が認知していない（2-3-2）。
- 事業所調査、ケアマネ調査では、ある程度以上に医療・介護が連携していると思う割合は8割前後となっている一方で、十分連携していると思う割合はそれぞれ 4.3%、2.6%と低く留まっている（2-3-3）。
- 事業所調査、ケアマネ調査では、在宅医療と介護の連携を円滑にするための仕組みづくりに向けて「他職種との顔の見える関係づくり、交流を進める」、「ICT の利活用を推進する」、「入退院時に関する医療と介護の連携方法を明確にする」が上位に挙がっている（2-3-4）。

地域課題

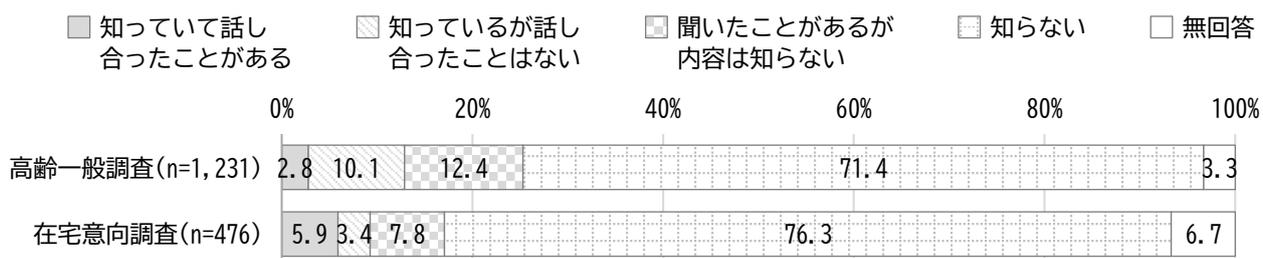
課題1：ACP 実施率の低さ

ACP を知っていて話し合ったことがある割合は、高齢一般調査で 2.8%、在宅意向調査で 5.9% となっており（2-3-1）、低く留まっている。また、要介護度が上がるにつれて「知らない」割合も高くなっており（2-3-2）、必要性が認知されていない状況と考えられる。ACP の周知により、早期から人生の最終段階で受けたい医療やケアについて話し合う必要性について理解を得るとともに、気軽に実施できるような環境づくりが必要であると考えられる。

課題2：医療・介護の連携が十分ではないこと

在宅療養者への医療・介護が十分連携していると思う割合は、事業所調査で 4.3%、ケアマネ調査で 2.6%に留まっている（2-3-3）。円滑な連携のための仕組みづくりに必要なこととして、「他職種との顔の見える関係づくり、交流を進める」、「ICT の利活用を推進する」、「入退院時に関する医療と介護の連携方法を明確にする」が上位に挙がっており（2-3-4）、情報共有がしやすく、連携方法をルール化するなど連携に負担のかかりにくい仕組みが望まれていることが伺える。

2-3-1 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の認知度（高齢一般 問12 在宅意向 問12）

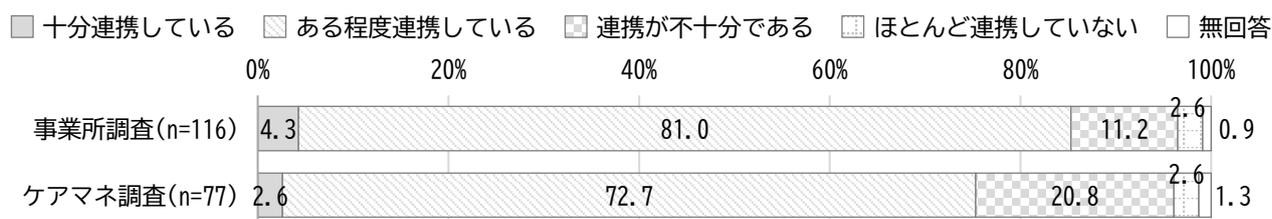


2-3-2 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の認知度（要介護度別）（在宅意向 問12）

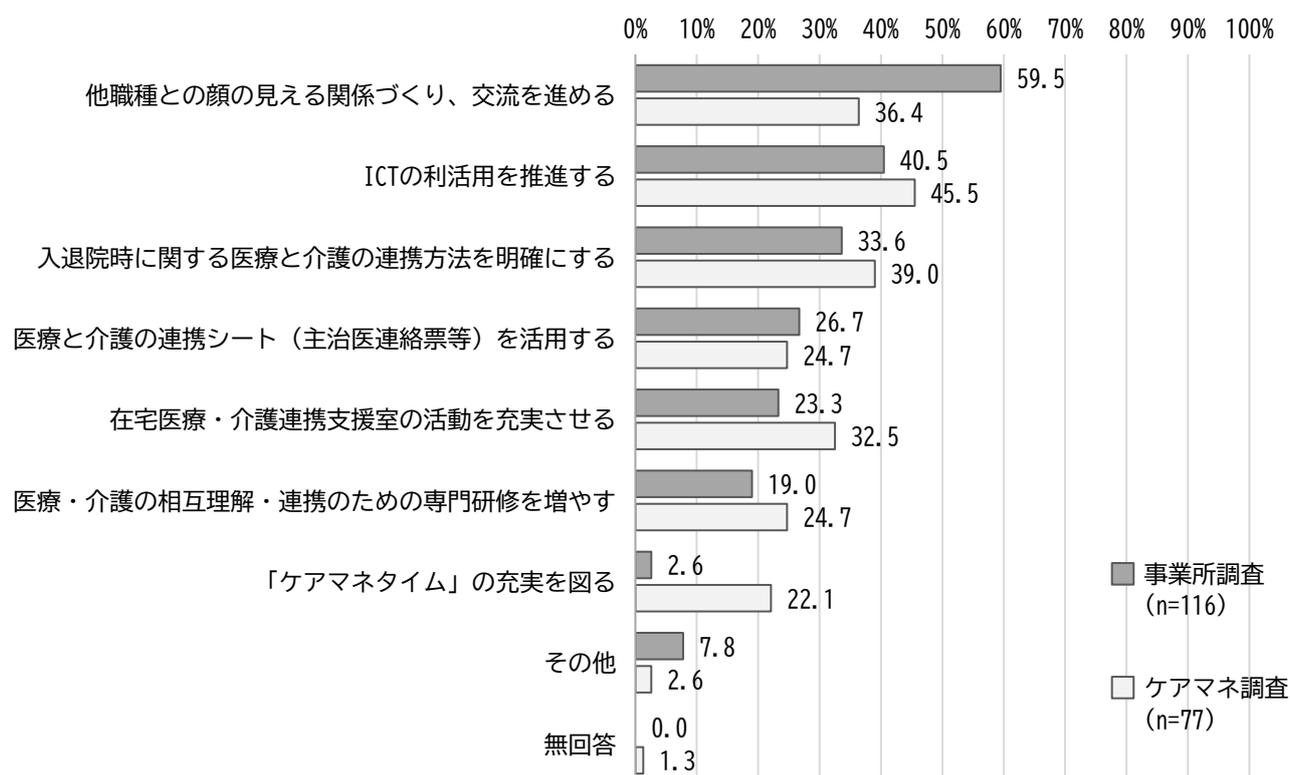
単位：%

	人数	知っている話合ったことがある	知っている話合ったことはない	聞いたことがあるが内容は知らない	知らない	無回答
全体	476	5.9	3.4	7.8	76.3	6.7
要介護1	160	5.0	6.3	8.1	74.4	6.3
要介護2	111	5.4	3.6	9.9	77.5	3.6
要介護3以上	186	7.0	1.1	5.4	79.0	7.5

2-3-3 在宅療養者への医療・介護は連携していると思うか（事業所 問18 ケアマネ 問25）



2-3-4 在宅医療と介護の円滑な連携の仕組みづくりに必要なこと（事業所 問17 ケアマネ 問26）



2-4 生活支援体制整備の推進

データから分かること

- 高齢一般調査、在宅意向調査によると、定期的に顔を出したり、仲間たちで集まる、自宅以外の居場所が「ある」割合は3割前後、「ない」割合は5割前後、「居場所は必要としていない」割合は1割強となっている（2-4-1）。
- 高齢一般調査において、自宅以外の居場所の有無別に要介護リスク該当率を見ると、うつ・認知症・閉じこもりリスク該当率は、「ある」場合よりも「ない」場合の方が10ポイント以上高い（2-4-2）。
- 高齢一般調査において、さくら体操やサロン等の通いの場に「参加している」割合は4.9%で、多くの人に参加していない（2-4-3）。
- 高齢一般調査において、自宅以外の居場所の有無別に利用したいと思う居場所について見ると、居場所が「ある」場合も「ない」場合も「日中の好きな時間に気兼ねなく集まれる居場所」、「健康づくりやレクリエーションなどのプログラムが用意してある居場所」が上位に挙げられた（2-4-4）

地域課題

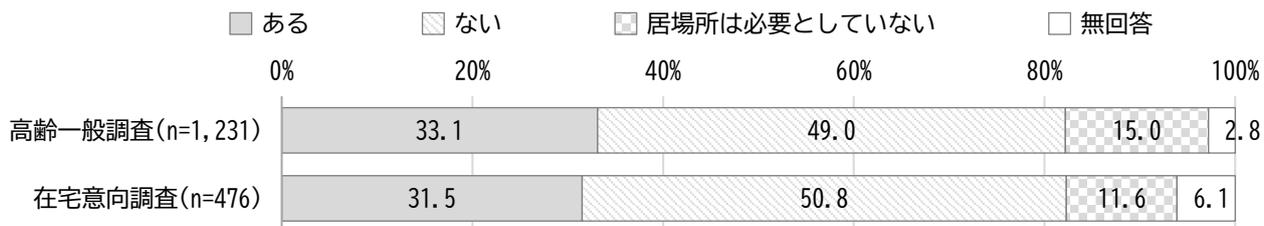
課題1：自宅以外に居場所がない場合のうつ・認知症・閉じこもりリスク該当率の高さ

高齢一般調査では、自宅以外の居場所が「ない」割合は49.0%となっており（2-4-1）、自宅以外の居場所の有無別に要介護リスク該当率を見ると、居場所が「ある」場合よりも「ない」場合の方が、うつ・認知症・閉じこもりリスク該当率は10ポイント以上高い（2-4-2）。自宅以外の居場所を求めている人が、自宅以外の居場所につながるような支援が必要であると考えられる。

課題2：集まりやすく、目的をもった居場所の整備

高齢一般調査では、さくら体操やサロン等の通いの場に参加している割合は4.9%と低く（2-4-3）、通いの場などへの参加の促しとともに、参加したくなるような居場所の整備が求められていると考えられる。高齢一般調査では、どのような居場所があれば利用したいと思うか、という設問に対して、自宅以外の居場所が「ある」場合も「ない」場合も「日中の好きな時間に気兼ねなく集まれる居場所」、「健康づくりやレクリエーションなどのプログラムが用意してある居場所」が上位に挙げられている（2-4-4）。「町会・自治会単位で集まれる居場所」の割合の低さや「住んでいる地域に関係なく、市内の好きなところに顔を出せる居場所」の割合の高さも考慮すると、日時や場所にとらわれず、自由に参加できるような集まりやすい居場所、また、ただ集まるのではなく、目的をもって集まれるような居場所が求められていると考えられる。

2-4-1 自宅以外の居場所（高齢一般 問12 在宅意向 問10）



2-4-2 自宅以外の居場所の有無別の要介護リスク該当率（高齢一般 問2 問3 問4 問7）

	人数	運動器機能	低栄養	咀嚼機能	うつ	認知症	閉じこもり	IADL
全体	1,231	10.7	9.3	23.6	43.2	39.2	12.3	2.4
ある	408	7.4	9.6	20.3	38.0	34.6	5.4	1.0
ない	603	14.3	9.3	27.4	50.2	45.1	16.1	3.3
居場所は必要としていない	185	5.9	9.2	18.9	30.3	29.2	13.5	3.2

2-4-3 さくら体操やサロン等の通いの場への参加（高齢一般 問5）



2-4-4 自宅以外の居場所の有無別の、どのような居場所があれば利用したいと思うか（抜粋）（高齢一般 問12）

	人数	町会・自治会単位で集まれる居場所	住んでいる地域に関係なく、市内の好きなどに顔を出せる居場所	決まった曜日や時間に集まれる居場所	日中の好きな時間に気兼ねなく集まれる居場所	健康づくりやレクリエーションなどのプログラムが用意してある居場所	本、パソコンや将棋用具等の娯楽用具が置いてある居場所	世代間の交流ができる居場所
全体	1,231	5.8	19.9	8.9	33.6	33.6	17.5	12.8
ある	408	10.5	28.2	18.1	39.2	40.9	20.8	16.9
ない	603	4.1	17.7	5.0	36.7	34.8	18.2	12.4
居場所は必要としていない	185	2.2	9.2	2.2	14.1	17.8	10.8	4.9

2-5 ケアラー（介護者）への支援の促進

データから分かること

- 「フルタイムで働いている」、「パートタイムで働いている」を合わせた、働いている主な介護者の割合は44.3%で、令和4年度の31.4%と比べると、12.9ポイント増加した（2-5-1）。
- 働いている主な介護者のうち、今後も問題なく働きながら介護を続けていける割合は20.1%で、令和4年度の29.9%と比べると9.8ポイント減少した（2-5-2）。
- 介護実態調査では、主な介護者にあるとよい支援として、「医療関係者の定期的な家庭訪問」、「家族介護者のための相談事業・精神的サポート」、「介護保険以外の福祉サービスの紹介」などが上位に挙げられた（2-5-3）。

地域課題

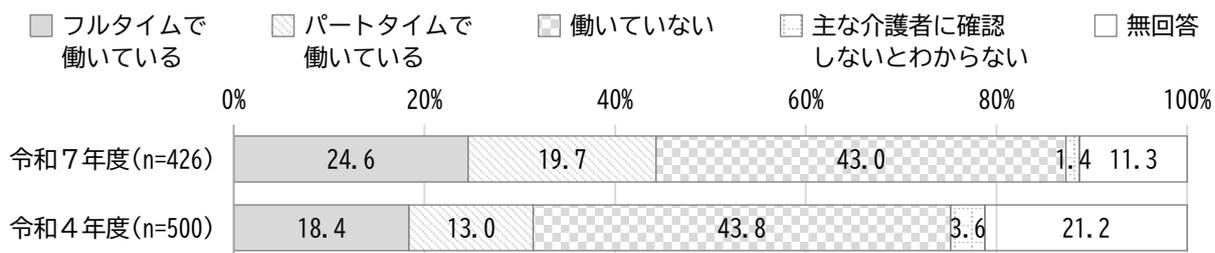
課題1：主な介護者の負担

令和4年度と比較して、働いている主な介護者の割合は増加しているが（2-5-1）、一方で、働いている介護者のうち、今後も問題なく働きながら介護を続けていける割合は20.1%に留まっている（2-5-2）。主な介護者の負担は依然として大きいと考えられ、働いている主な介護者については、多くが問題を感じながら働いており介護離職に至るリスクを内包していると考えられる。

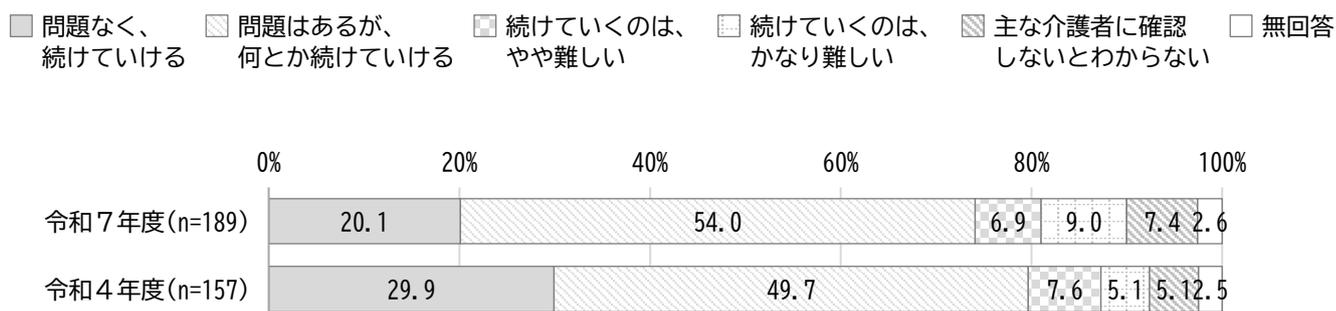
課題2：本人や主な介護者の状況に応じた支援

介護実態調査では、主な介護者にあるとよい支援として、「医療関係者の定期的な家庭訪問」、「家族介護者のための相談事業・精神的サポート」、「介護保険以外の福祉サービスの紹介」などが上位に挙げられた（2-5-3）。本人の自立度、家族構成、主な介護者の就労状況別に見ると、状況によって、求められている支援の様相が異なることが伺える。広く求められる支援の体制を整備するとともに、本人や主な介護者の状況に応じた支援を届ける必要があると考えられる。

2-5-1 主な介護者の勤務形態（介護実態 問17）



2-5-2 主な介護者の仕事と介護の両立の可能性（介護実態 問19）



2-5-3 主な介護者にあるとよい支援（介護実態 問20）

単位：%

	人数	医療関係者の定期的な家庭訪問	家族介護の知識・技術の支援	認知症の知識や介護技術の支援	食事の指導や歯科・口腔ケアの支援	家族介護者のための相談事業・精神的サポート	家族介護者の交流会・レクリエーション	介護事業者やケアマネジャーの紹介	介護保険以外の福祉サービスの紹介	その他	無回答
全体	336	32.7	25.9	23.5	17.9	31.3	4.8	11.0	31.0	7.7	23.2
自立+ I	122	32.8	25.4	13.1	13.9	20.5	4.1	13.1	32.8	7.4	33.6
自立度Ⅱ	143	31.5	21.0	25.9	18.9	35.0	6.3	9.1	30.1	9.1	19.6
自立度Ⅲ以上	62	37.1	40.3	38.7	25.8	41.9	3.2	11.3	29.0	4.8	8.1
単身世帯	120	40.0	22.5	20.0	20.8	25.0	5.8	12.5	33.3	7.5	26.7
夫婦のみ世帯	91	29.7	28.6	25.3	17.6	34.1	4.4	12.1	27.5	7.7	19.8
その他	122	27.9	27.9	26.2	15.6	36.1	4.1	8.2	32.0	8.2	21.3
フルタイム	75	44.0	22.7	21.3	25.3	26.7	6.7	18.7	34.7	8.0	16.0
パートタイム	61	34.4	21.3	24.6	9.8	29.5	1.6	9.8	41.0	4.9	18.0
働いていない	147	29.9	32.7	29.3	20.4	40.1	6.1	10.9	30.6	10.9	16.3

Ⅲ 支え合う地域社会づくり

3-1 地域づくりの推進

データから分かること

- 高齢一般調査では、近所付き合いの程度の程度について、「多くの人と親しく付き合っている」、「特定の人とは親しくしている」を合わせた、隣近所の人と親しくしている割合は24.4%となっている(3-1-1)。
- 高齢一般調査では、近所付き合いの程度について年代別に見ると、65歳以上の全ての年代において、女性よりも男性の方が「ほとんど付き合いはない」割合が高く、男性の中でも若いほど付き合いがない割合が高い(3-1-1)。
- 高齢一般調査では、近所付き合いの程度について家族構成別に見ると、一人暮らしの場合の「ほとんど付き合いはない」割合は27.6%で、他の家族構成の場合よりも高い(3-1-1)。
- 主観的幸福感について、高齢一般調査、在宅意向調査、施設利用調査で比較すると、幸福感が低い(0~4点)割合は、在宅意向調査が13.9%で最も高い(3-1-2)。
- 近所付き合いの程度別に主観的幸福感を見ると、高齢一般調査、在宅意向調査ともに、近所付き合いをしているほど幸福感が高い(3-1-3、3-1-4)。

地域課題

課題1：男性や一人暮らしの場合のほとんど近所付き合いがない割合の高さ

高齢一般調査において、近所付き合いの程度を男女年齢階層別・家族構成別に見ると、男性や一人暮らしの場合は、その他の場合と比べて「ほとんど付き合いはない」割合が高いことが伺える(3-1-1)。また、男性の場合、若いほど「ほとんど付き合いはない」割合が高い。要介護認定者のほとんど近所付き合いがない場合の主観的幸福感の低さ(3-1-4)を鑑みると、若いうちからの継続的な近所付き合いが必要であると考えられ、男性や一人暮らしの人への積極的な声かけの推進などが期待される。

課題2：ほとんど近所付き合いがない場合の主観的幸福感の低さ

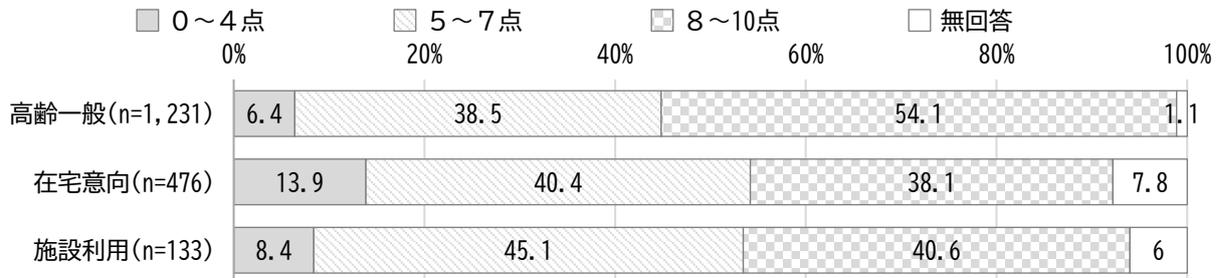
主観的幸福感について、高齢一般調査、在宅意向調査、施設利用調査で比較すると、幸福感が低い(0~4点)割合は、在宅意向調査が13.9%で最も高い(3-1-2)。また、在宅意向調査において、近所付き合いの程度別の主観的幸福感を見ると、「ほとんど付き合いはない」場合、幸福感が低い(0~4点)割合は20.0%と高くなっている(3-1-4)。高齢一般調査を見ても、近所付き合いをしているほど幸福感が高く(3-1-3)、たまに挨拶等をする程度でも大きな改善が期待できる(3-1-3、3-1-4)。特にケアを受けながら在宅で暮らす高齢者に対する声かけの推進などの取組や、近所付き合いの効果を周知し、まずは挨拶など小さな行動を後押しする取組が必要であると考えられる。

3-1-1 隣近所の人との近所付き合いの程度（高齢一般 問12）

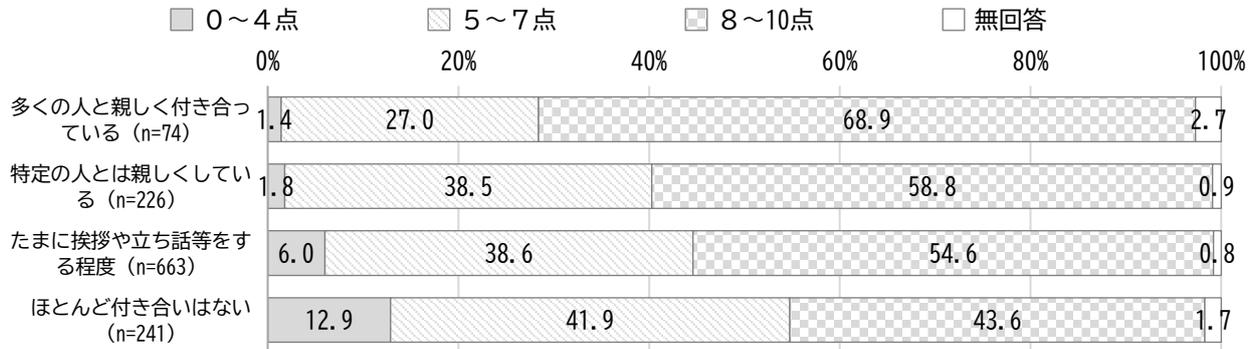
単位：%

	人数	多くの人と親しく付き合っている	特定の人とは親しくしている	たまに挨拶や立ち話等をする程度	ほとんど付き合いはない	無回答
全体	1,231	6.0	18.4	53.9	19.6	2.2
令和4年度	1,157	6.5	17.0	55.1	17.0	4.3
男性 65～74歳	284	1.8	12.7	54.2	30.6	0.7
男性 75～84歳	222	6.8	18.5	49.5	22.5	2.7
男性 85歳以上	63	9.5	14.3	50.8	17.5	7.9
女性 65～74歳	281	6.8	19.2	55.5	17.1	1.4
女性 75～84歳	249	7.2	21.3	59.4	10.4	1.6
女性 85歳以上	107	8.4	25.2	44.9	16.8	4.7
一人暮らし	246	5.3	17.1	47.2	27.6	2.8
夫婦二人暮らし	578	5.9	19.9	53.3	19.2	1.7
息子・娘との二世帯	157	6.4	15.9	60.5	14.0	3.2
その他	181	6.1	16.6	53.6	21.5	2.2

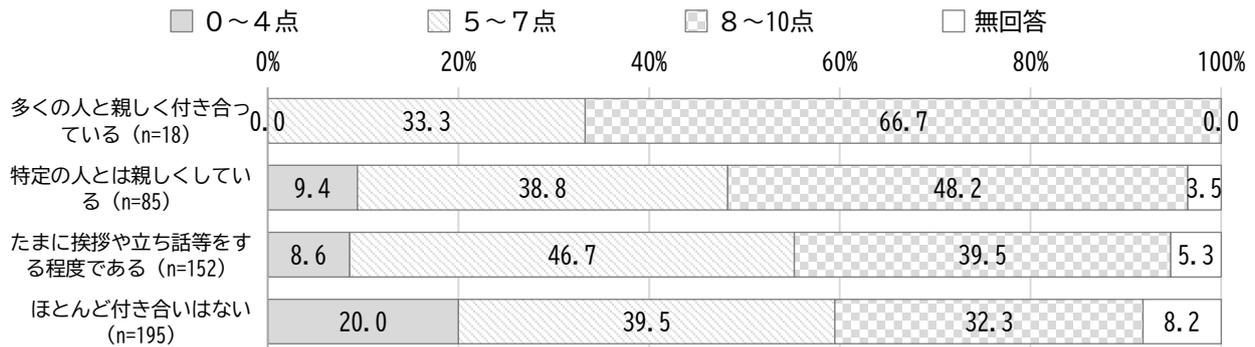
3-1-2 主観的幸福感（高齢一般 問7 在宅意向 問2 施設利用 問9）



3-1-3 近所付き合いの程度別の主観的幸福感（高齢一般 問7）



3-1-4 近所付き合いの程度別の主観的幸福感（在宅意向 問2）



3-2 高齢者の見守り施策の推進

データから分かること

- 高齢一般調査においては、心配事や悩みを聞いてくれるなどの情緒的な支援をしてくれる人として、男性では「配偶者」女性では「友人」や「別居の子ども」が多く挙げた(3-2-1)。
- 高齢一般調査においては、家族構成別に情緒的な支援をしてくれる人を見ると、一人暮らしの場合「そのような人はいない」割合が16.7%と、他の家族構成の場合と比べて高かった(3-2-1)。
- 高齢一般調査においては、看病や世話をしてくれるなどの手段的な支援をしてくれる人として、男女ともに「配偶者」の割合が高かった(※女性85歳以上を除く)(3-2-2)。
- 高齢一般調査においては、家族構成別に手段的な支援をしてくれる人を見ると、一人暮らしの場合「そのような人はいない」割合が31.7%と、他の家族構成の場合と比べて突出して高かった(3-2-2)。
- 高齢一般調査においては、男女年齢階層別に手段的な支援をしてくれる人を見ると、男性65～74歳の場合、女性85歳以上の場合に「そのような人はいない」割合が1割強となっており、他の性別・年齢階層の場合よりも高かった。

地域課題

課題1：一人暮らしの場合の孤立

高齢一般調査において、家族構成別に情緒的・手段的な支援をしてくれる人を見ると、一人暮らしの場合、「そのような人はいない」割合が高かった(3-1-1、3-2-2)。特に、手段的な支援をしてくれる人がいない割合は31.7%と3割を超えており、深刻な状態であると考えられる。特に一人暮らしの高齢者に向けて積極的な支援が必要であると考えられる。

課題2：家族・親戚以外の手段的な支援者の少なさ

高齢一般調査において、手段的な支援をしてくれる人を見ると、配偶者や子ども、親戚が多く、情緒的な支援をしてくれる人に比べて、「近隣」や「友人」の割合が低い(3-1-1、3-2-2)。家族や親戚のみに頼るのではなく、手段的な支援についても身近な近隣住人や友人などで支え合うことができるような地域づくり・仕組みづくりが求められていると考えられる。

3-2-1 情緒的支援者（高齢一般 問6）

単位：%

	人数	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
全体	1,231	54.2	16.4	32.7	28.4	5.3	45.6	2.3	6.1	0.6
男性 65～74 歳	284	66.9	8.5	18.0	15.8	1.4	38.0	4.6	10.6	0.0
男性 75～84 歳	222	69.8	8.6	24.8	23.0	1.8	33.8	1.4	8.1	0.9
男性 85 歳以上	63	68.3	15.9	33.3	19.0	3.2	11.1	0.0	3.2	0.0
女性 65～74 歳	281	54.4	19.6	47.3	38.1	8.9	69.0	2.8	1.8	0.4
女性 75～84 歳	249	37.8	23.3	38.2	37.3	8.0	52.6	1.2	4.4	0.8
女性 85 歳以上	107	18.7	30.8	39.3	33.6	9.3	35.5	0.9	6.5	0.9
一人暮らし	246	2.4	0.4	35.8	34.1	10.2	48.8	2.4	16.7	1.2
夫婦二人暮らし	578	81.7	1.4	37.0	27.2	4.5	45.7	1.9	3.3	0.0
息子・娘との二世帯	157	46.5	51.0	20.4	29.3	3.8	44.6	1.3	3.8	1.3
その他	181	47.5	47.0	27.6	27.1	3.9	46.4	4.4	3.3	0.0

3-2-2 手段的支援者（高齢一般 問6）

単位：%

	人数	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
全体	1,231	61.1	21.4	26.5	11.8	1.0	3.7	1.5	8.9	1.1
男性 65～74 歳	284	74.6	10.2	11.3	7.7	0.4	1.8	2.1	12.3	0.7
男性 75～84 歳	222	77.9	14.9	20.3	9.0	0.5	1.8	0.9	5.4	0.5
男性 85 歳以上	63	66.7	22.2	25.4	14.3	0.0	0.0	1.6	6.3	0.0
女性 65～74 歳	281	63.7	24.2	31.0	11.4	1.4	6.8	1.4	8.9	0.7
女性 75～84 歳	249	45.0	30.1	36.1	18.9	2.0	5.2	1.6	7.6	1.6
女性 85 歳以上	107	18.7	38.3	46.7	12.1	0.9	1.9	0.9	11.2	2.8
一人暮らし	246	2.8	0.4	37.4	24.0	2.8	8.5	2.8	31.7	3.3
夫婦二人暮らし	578	92.4	2.2	27.5	8.1	0.5	2.8	0.5	2.9	0.2
息子・娘との二世帯	157	51.6	75.2	17.8	6.4	0.0	0.6	0.6	0.6	1.3
その他	181	51.9	54.1	18.8	13.3	1.1	2.2	3.3	5.5	0.6

3-3 権利擁護の推進

データから分かること

- 成年後見制度を「内容までよく知っている」「内容を少し知っている」を合わせた、知っている割合は、高齢一般調査で 53.7%、在宅意向調査で 36.2%、施設利用調査で 51.1%となっている（3-3-1）。
- 暮らしの問題や福祉について困りごとがあったときに相談する場所は、高齢一般調査、在宅意向調査、施設利用調査で傾向が異なる（3-3-2）。公的な窓口に限定すると、高齢一般調査では「市の相談窓口」、在宅意向調査及び施設利用調査では「地域包括支援センター」の割合が最も高くなっている（3-3-2）。
- ケアマネ調査では、高齢者虐待を未然に防ぐために必要なこととして、「家族介護者等の負担軽減に向けた支援」、「家族介護者等の相談対応」、「虐待に対する知識の普及啓発」が上位に挙がっている（3-3-3）。

地域課題

課題 1：成年後見制度の認知度の低さ

成年後見制度を「内容までよく知っている」割合はどの調査においても 1 割前後であり、低い割合に留まっている（3-3-1）。特に、在宅意向調査では他の調査に比べて認知度が低い。成年後見制度では制度の特性上、制度が必要となる前から本人や周囲が制度についてよく知っていることが重要であると考えられる。更なる周知の取組が期待される。

課題 2：公的な窓口への相談割合の低さ

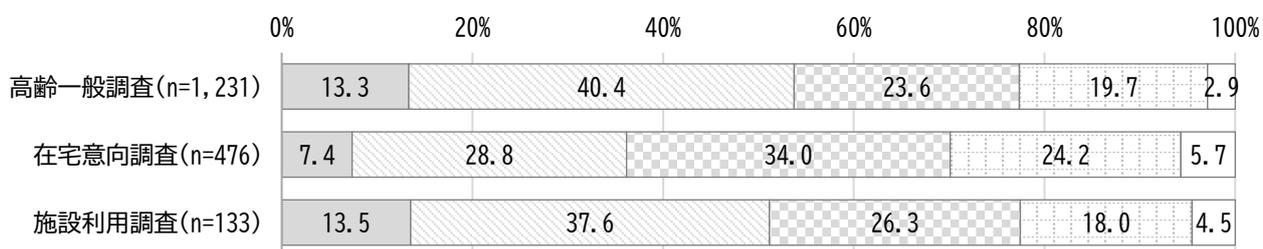
暮らしの問題や福祉について困りごとがあったときに相談する場所は、高齢一般調査、在宅意向調査、施設利用調査で傾向が異なる（3-3-2）。在宅意向調査を見ると、公的な窓口に限定すると、「地域包括支援センター」の割合が 20.0%で最も高いものの、全体的に他の調査よりも相談する割合が低いことが伺える。

課題 3：家族介護者等への支援の充実

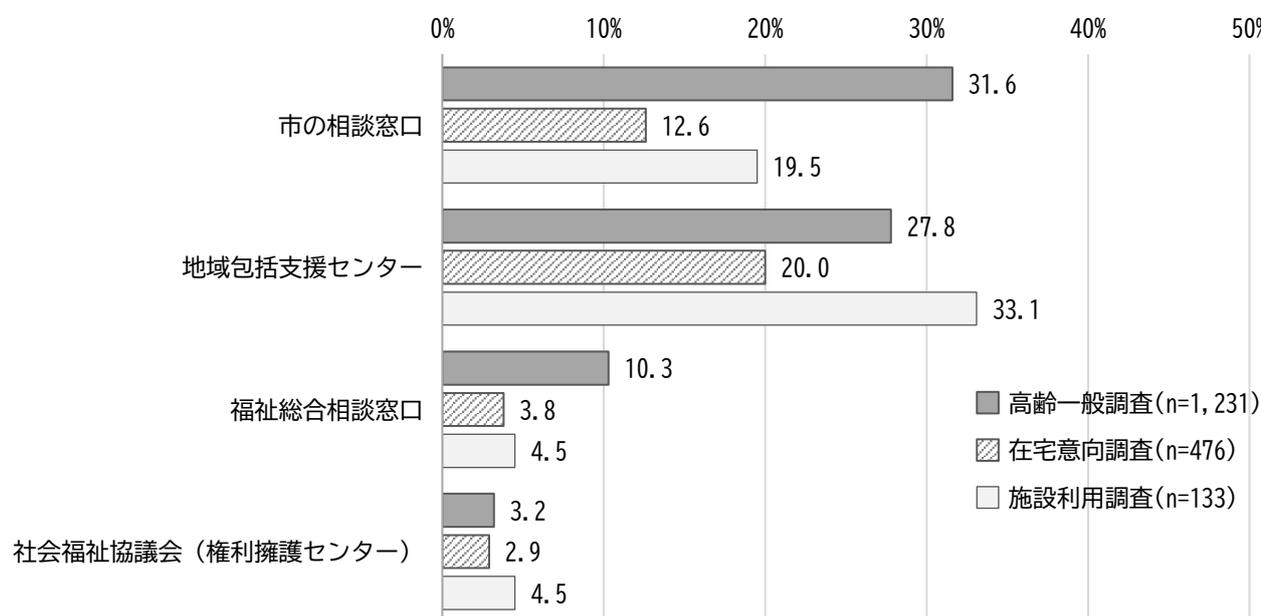
ケアマネ調査では、高齢者虐待を未然に防ぐために必要なこととして、家族介護者等の負担軽減や相談対応が上位に挙がっている（3-3-3）。虐待に対する知識の普及啓発などを通して、虐待の早期発見の体制を強化するとともに、家族介護者等へのレスパイト支援や相談支援などを充実させ、虐待の起こらない環境づくりを進めることが期待される。

3-3-1 成年後見制度の認知度（高齢一般 問12 在宅意向 問14 施設利用 問14）

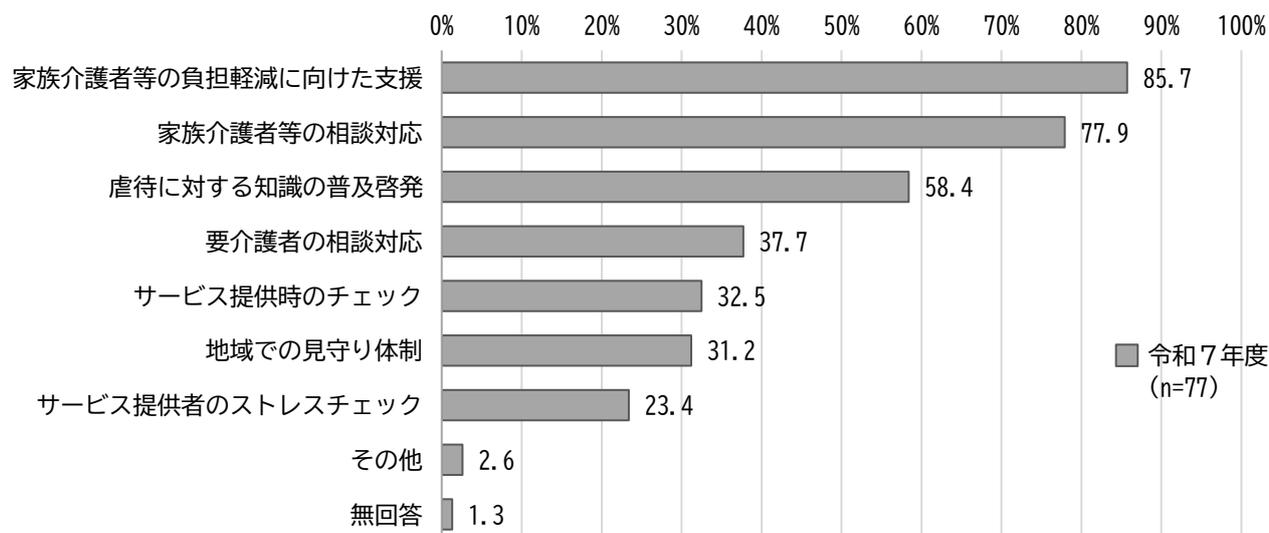
■ 内容までよく知っている ■ 内容を少し知っている ■ 聞いたことがあるが内容は知らない ■ 知らない □ 無回答



3-3-2 暮らしの問題や福祉について困りごとの相談場所（抜粋）（高齢一般 問12 在宅意向 問18 施設利用 問13）



3-3-3 高齢者虐待を未然に防ぐために必要なこと（ケアマネ 問39）



3-4 介護人材の確保及び育成・定着支援

成果指標

- ・事業所運営上に必要な人材が確保できていない事業所の割合

データから分かること

- 事業所調査の、直前の決算年度の事業の採算を見ると、令和4年度よりも「黒字」の割合が上がったものの、40.5%が「赤字」である（3-4-1）。
- 37.9%の事業所が、運営上に必要な人材の確保ができていない（3-4-2）。
- ケアマネジャーを続けていくに当たり、改善が必要だと思うこととして、「報酬の低さ」が79.2%、「事務処理の煩雑さ」が74.0%、「人手不足」が31.2%と上位に挙がっている（3-4-3）。
- 「とても重い」、「重い」を合わせた、事務作業の負担が重いと思う事業所の割合は、76.7%となっている（3-4-4）。
- 72.4%の事業所が生産性向上のために業務効率化に取り組んでいる（3-4-5）。

地域課題

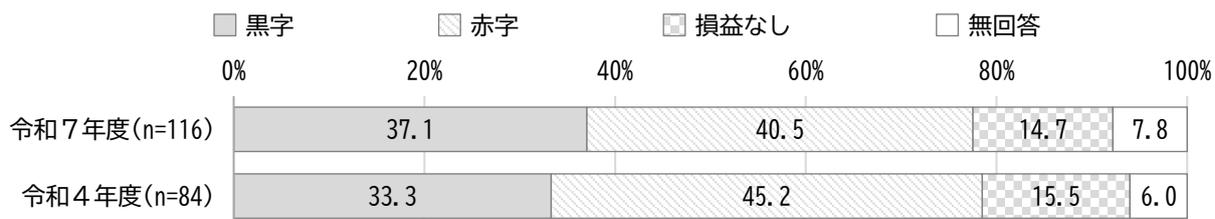
課題1：事業収支の悪さと賃金の低さ

事業所調査の、直前の決算年度の事業の採算を見ると40.5%が「赤字」であり、14.7%が「損益なし」となっている（3-4-1）。また、37.9%が運営上に必要な人材の確保が「できていない」（3-4-2）。人材の確保に向けて必要なこととして、ケアマネ調査の「ケアマネジャーを続けていくに当たり、改善が必要だと思うこと」を見ると、79.2%が「報酬の低さ」を挙げている（3-4-3）。事業所の経営支援などを通じた事業の黒字化と賃上げによる人材確保が期待される。

課題2：事務作業の負担感

事務作業の負担が重いと思う事業所の割合は、76.7%となっており（3-4-4）、ケアマネ調査の「ケアマネジャーを続けていくに当たり、改善が必要だと思うこと」でも「事務処理の煩雑さ」が74.0%で2番目に高い（3-4-3）。一方で、事業所調査では、生産性向上のために取り組んでいることとして「業務効率化」や「ITツールの活用」が上位に挙がっており（3-4-5）、ITツールの導入などによる事務処理負担感の軽減などが期待される。

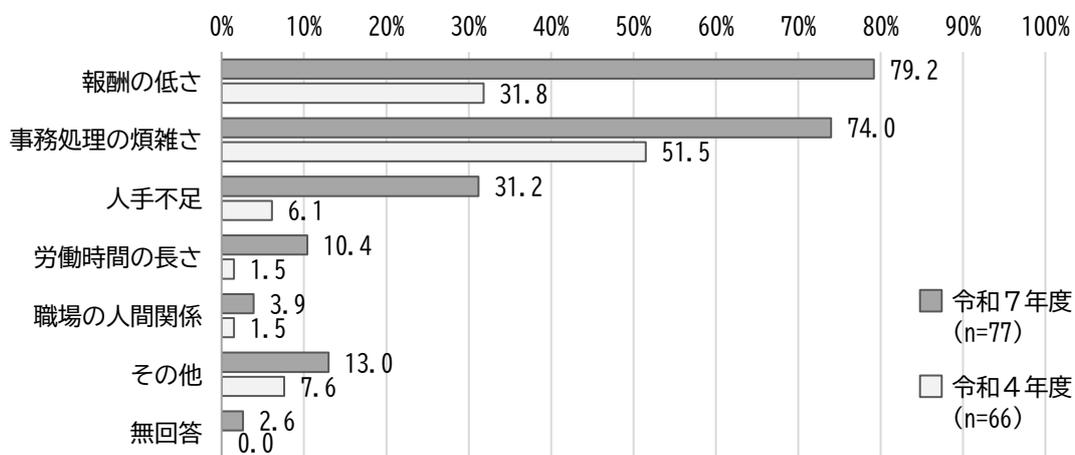
3-4-1 直前の決算年度の事業の採算（事業所 問6）



3-4-2 運営上に必要な人材の確保ができているか（事業所 問11）



3-4-3 ケアマネジャーを続けていくに当たり改善が必要なこと（ケアマネ 問5）



3-4-4 事務作業の負担感（事業所 問9）



3-4-5 生産性向上（労働時間短縮）のために取り組んでいること（事業所 問10）

