

## 資料②

### 令和7年度大阪市における地域福祉にかかる実態調査の結果概要及び 次期計画策定について

福祉局生活福祉部地域福祉課

#### 1 趣旨（概要）

本市における地域福祉の推進にあたっては、各区の「区地域福祉計画（地域福祉ビジョン等）」と、それを支援するため基本理念や市域全体で実施すべき基礎的な取組等を示している「大阪市地域福祉基本計画」に基づき推進しているところである。

次期（第4期）大阪市地域福祉基本計画を策定するにあたり、その基礎資料とするため令和7年8月から9月にかけて実施した地域福祉にかかる実態調査の結果概要を報告するとともに、次期計画策定について報告する。

#### 2 今後のスケジュール

- 令和8年4月上旬

課長会にて説明後、各区あて報告書冊子の送付及び本市ホームページに掲載。

- 令和8年12月～令和9年1月頃

令和9年3月の次期計画の策定に向けて、実態調査の結果及び国の動向等を踏まえ、令和8年12月を目途に計画素案を策定し、12～1月にパブリック・コメントを実施する。

# 地域福祉にかかる実態調査実施の概要

## 世論調査（実施期間 令和7年8月4日～令和7年9月17日）

（対 象）・大阪市で住民登録している18歳以上の市民

（調査方法）・郵送+行政オンラインシステム調査

## 地域福祉の推進役調査（実施期間 令和7年7月25日～令和7年9月17日）

（対 象）・民生委員児童委員の地区委員長 ・地域福祉コーディネーター等

（調査方法）・郵送+行政オンラインシステム調査

## 福祉専門職調査（実施期間 令和7年8月4日～令和7年9月17日）

（対 象）・区社地域支援担当職員 ・見守り相談室CSW ・生活支援コーディネーター ・地域包括支援センター

・総合相談窓口（ブランチ）・障がい者基幹相談支援センター ・地域活動支援センター（生活支援型）

・地域子育て支援拠点（センター型） ・生活困窮者自立相談支援機関

（調査方法）・行政オンラインシステム調査

調査票	発送数 (前回)	有効回答数 (前回)	有効回答率 (前回)	有効回答のうち オンライン回答率 (前回)
世論調査	8,000 (8,000部)	2,162 (2,479部)	27.0% (31.0%)	32.2% (26.3%)
地域福祉の推進役調査	668 (649部)	581 (544部)	87.0% (83.8%)	17.0% (9.4%)
福祉専門職調査	548 (558部)	521 (492部)	95.1% (88.2%)	オンラインのみ

## 「地域福祉にかかる実態調査（令和7年8～9月実施）」の質問項目等について

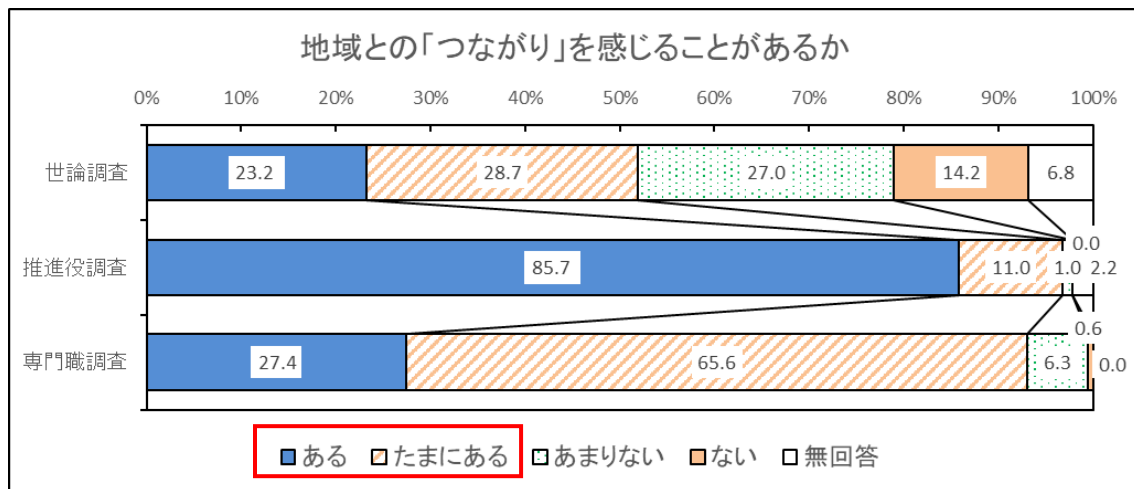
## 実態調査報告（抜粋）

第3期大阪市地域福祉基本計画の体系		調査項目	番号	評価指標	①世論調査票	②推進役調査票	③専門職調査票		
1-1 住民主体の地域課題の解決力強化と見守り活動の充実	地域での支え合い、助け合いの意識づくり	①地域での「つながり」の実感 地域で支え合い・助け合いの意識を醸成していくには、まず地域で「つながり」を感じてもらわなければならない。実際、どのような時に「つながり」を感じたのか、感じることができるのかなどを調査する。	1	「つながり」の実感	1-1(1)	質問1	質問1	質問1	
			2	「つながり」を感じる時		質問2	質問2	質問2	
			3	どうなれば「つながり」を実感できるか		質問3	質問3	質問3	
		地域福祉活動への参加の促進	②支え合い・助け合いに関する意識 支え合い・助け合いの意識がどこまで地域に根付いているのか、地域における支え合い・助け合いのニーズ（助けたいこと、助けてもらいたいこと）などを調査する。	4	手助けしたこと	1-1(1)	質問3		
				5	手助けしたいこと		質問4		
				手助けしてもらいたいこと					
				手助けしてもらっていること					
	6			地域福祉活動の認知		質問5			
	7			地域福祉活動への関心	1-1(2)	質問6			
	8			地域福祉活動への参加	1-1(2)	質問7			
	9			参加したきっかけ		質問8	質問4		
	10			継続している理由			質問5		
	11			参加した際の負担		質問9	質問6		
	地域福祉活動の推進役や専門職からみた地域福祉活動の抱える課題などを調査する。	12	参加しなかった理由		質問10				
		13	参加したい地域福祉活動		質問11				
		14	求められている地域福祉活動			質問7	質問4		
		15	地域福祉活動の課題			質問8	質問5		
		16	寄付への意識	1-1(2)	質問12				
	地域福祉活動としての寄付に関する意識 地域福祉活動としての寄付文化の醸成に向けて、現在の意識と併せて、どのような手段、どのような目的なら寄付をしやすいかなどを調査する。	17	寄付の目的		質問13				
		18	解決体制の実感			質問9	質問6		
	住民が主体的に地域課題を把握し解決できる体制づくり	⑤地域課題を解決できる体制に関する意識 地域福祉活動の推進役や専門職が、地域福祉活動を通して把握された地域課題について地域で解決できる体制が整っていると感じているか、体制を整えるための課題は何かを調査する。	19	体制を整えるために必要なこと		質問10	質問7		
			20	専門職の認知			質問11		
	専門職による地域福祉活動への支援と協働	⑥専門職による地域福祉活動支援に関する意識 地域福祉活動の推進役が専門職にどのような支援を受けているのか、また何を期待しているのかなどを調査する。	21	専門職による支援の実感		質問12			
22			専門職に期待する（される）こと		質問13	質問8			
23			専門職支援の課題			質問9			
地域における見守り活動の充実	⑦地域における見守り活動に関する意識 さまざまな形で実施されている地域における見守り活動についての認知度や実際に見守り活動をしている地域福祉活動の推進役や専門職が感じる見守り活動の課題などを調査する。	24	見守り活動の認知	1-1(5)	質問14				
		25	見守り活動への意識		質問15				
		26	見守り活動の課題			質問14	質問10		
1-2 地域福祉活動への多様な主体の参画と協働の推進	多様な主体の参画と協働 ⑧多様な主体が実施する地域福祉活動に関する意識 地域福祉を推進するためには多様な主体の参画が重要であるが、その現状と地域福祉活動の推進役や専門職がどのような活動を期待しているのかなどについて調査する。	27	地域で参画している主体の種類			質問15	質問11		
		28	多様な主体への期待			質問16	質問12		
1-3 災害時における要援護者の支援	災害時における要援護者への支援 ⑨災害時に備えたつながりづくりに関する意識 災害時に要援護者への支援をおこなうためには、普段からのつながりが重要である。いざという時に頼りにできる人や支援を必要としている人がいるのか、いざという時に住民同士が協力し合うために何が必要であると考えているのかなどを調査する。	29	家族以外で頼りにできる人・機関		質問16				
		30	支援が必要な人の認知		質問17	質問17			
		31	普段から必要なこと		質問18	質問18	質問13		
		32	災害対応の準備の有無				質問14		
		33	防災の取り組みの認知		質問19	質問19			
2-1 相談支援体制の充実	複合的な課題等を抱えた人への支援 ⑩地域における相談支援の現状 地域における相談支援の現状や相談を受けた地域福祉活動の推進役の連携先などについて調査する。	34	生活上の困っていること		質問20				
		35	相談できる人の有無	1-1(3)	質問21				
		36	相談できる人・機関			質問20			
		37	相談される頻度			質問21			
	38	相談される案件			質問21				
	社会参加に向けた支援	39	生困窓口の認知		質問22	質問22			
		40	相談を受けた際の連携先			質問23	質問15		
41		虐待通報への意識	2-2(1)	質問23	質問24				
2-2 権利擁護支援体制の強化	虐待防止の取組の推進 ⑪虐待を発見した際の通報に関する意識 虐待防止に向けて早期発見が重要となるため、地域の方の通報への意識や通報を妨げる要因を調査する。	42	虐待の通報先の認知		質問24	質問25			
		43	通報をためらう理由		質問25	質問26			
		44	成年後見制度等の認知	2-2(2)	質問26	質問27			
		45	相談のつなぎ先			質問28			
		46	制度情報の取得先		質問27				
	成年後見制度等の利用促進 ⑫成年後見制度等への意識 判断能力が低下した場合もしくは低下に備えて利用できる制度の認知度と制度利用に関するニーズや利用を阻害する要因などについて調査する。	47	法定後見制度を利用したいか		質問28				
		48	法定後見制度を利用したくない理由		質問29				
		49	任意後見制度を利用したいか		質問30				
		50	任意後見制度を利用したくない理由		質問31				
		質問32-A	質問29-A	質問16-A					
回答者の属性	性別				質問32-B	質問29-B	質問16-B		
	年齢				質問32-C	質問29-C	質問16-C		
	職業				質問32-D	質問29-D	質問16-D		
	住んでいる区				質問32-E				
	世帯構成				質問32-F				
	住まいの形態				質問32-G	質問29-E			
	居住期間				質問32-H				
	町会への加入の有無					質問29-F			
	地域における役割					質問29-G			
	地域における役割の経験年数						質問16-D		
	専門職名								
合計質問数					32	29	16		

・・・R7調査で変更した設問・選択肢  
 ...部会・分科会での報告設問

## 地域での「つながり」の実感

## 1 (3 調査比較\_質問1)



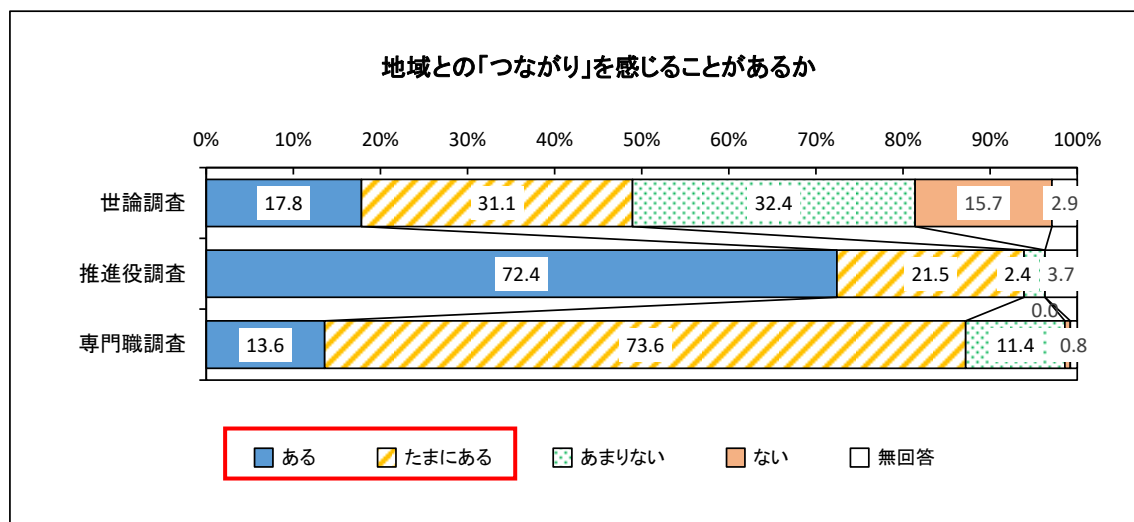
ある・たまにあるの回答率

世論 (51.9%)

推進役 (96.7%)

専門職 (93.0%)

参考 前回調査 (R4)



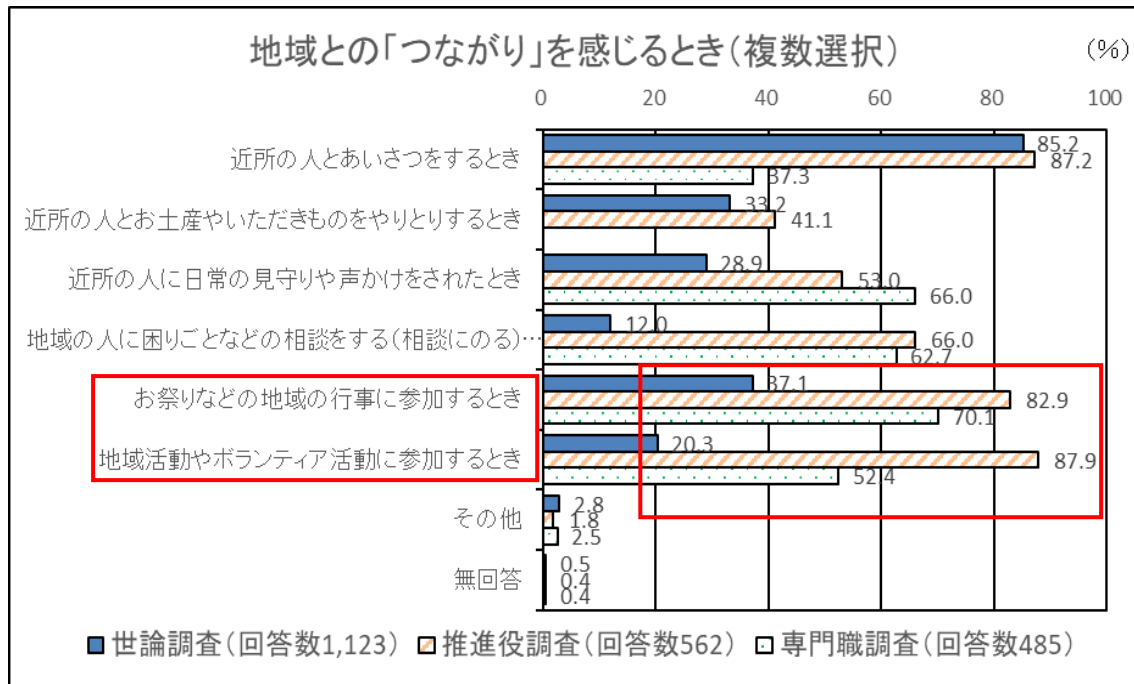
ある・たまにあるの回答率

世論 (48.9%)

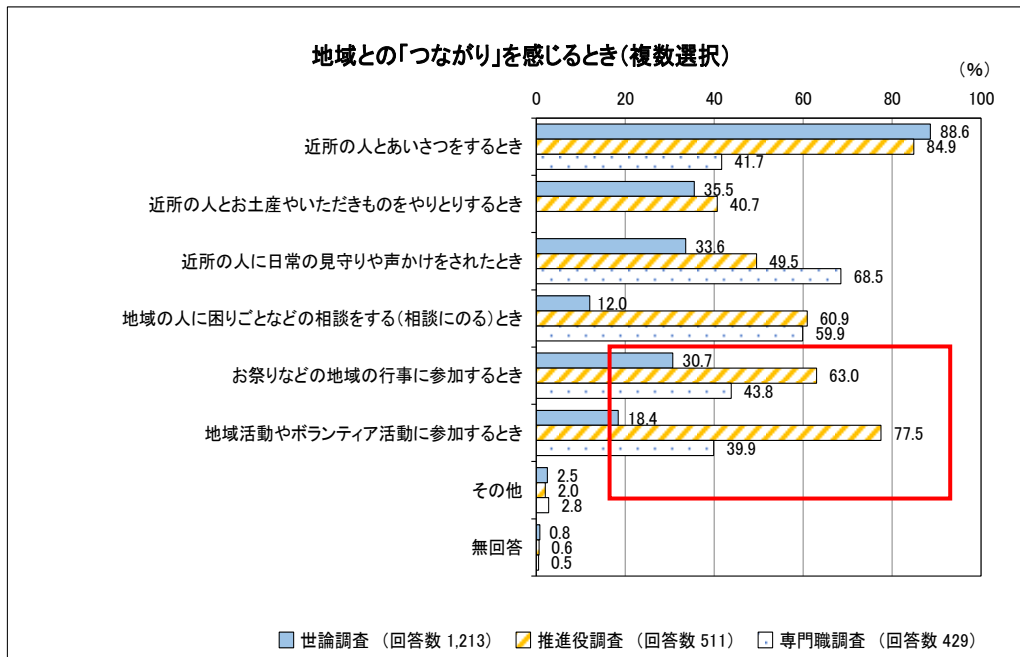
推進役 (93.9%)

専門職 (87.2%)

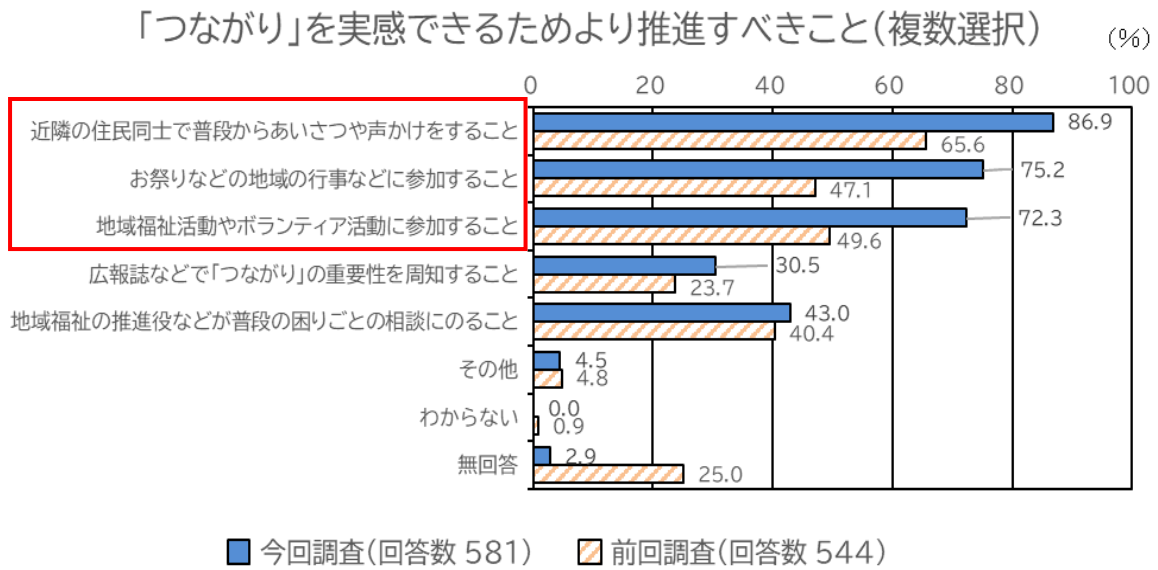
## 2 (3 調査比較\_質問 2) ※専門職調査においては「つながりのある地域」だと思う理由



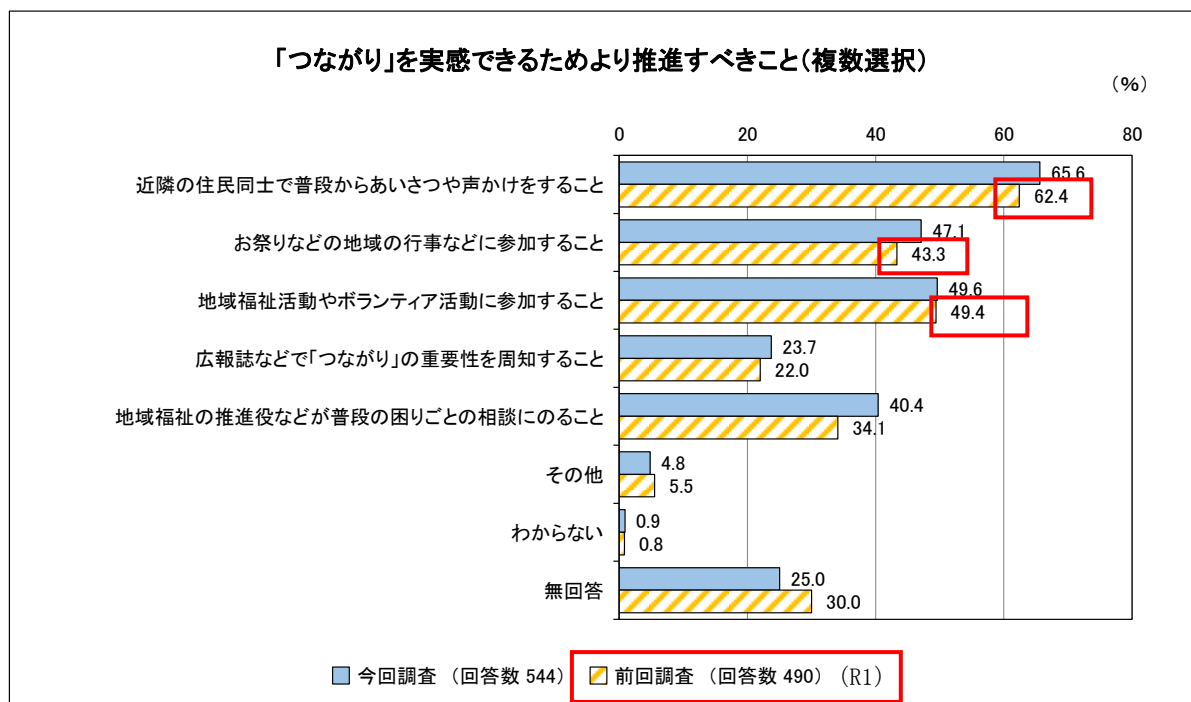
参考 前回調査 (R4)



## 3 推進役\_質問 3



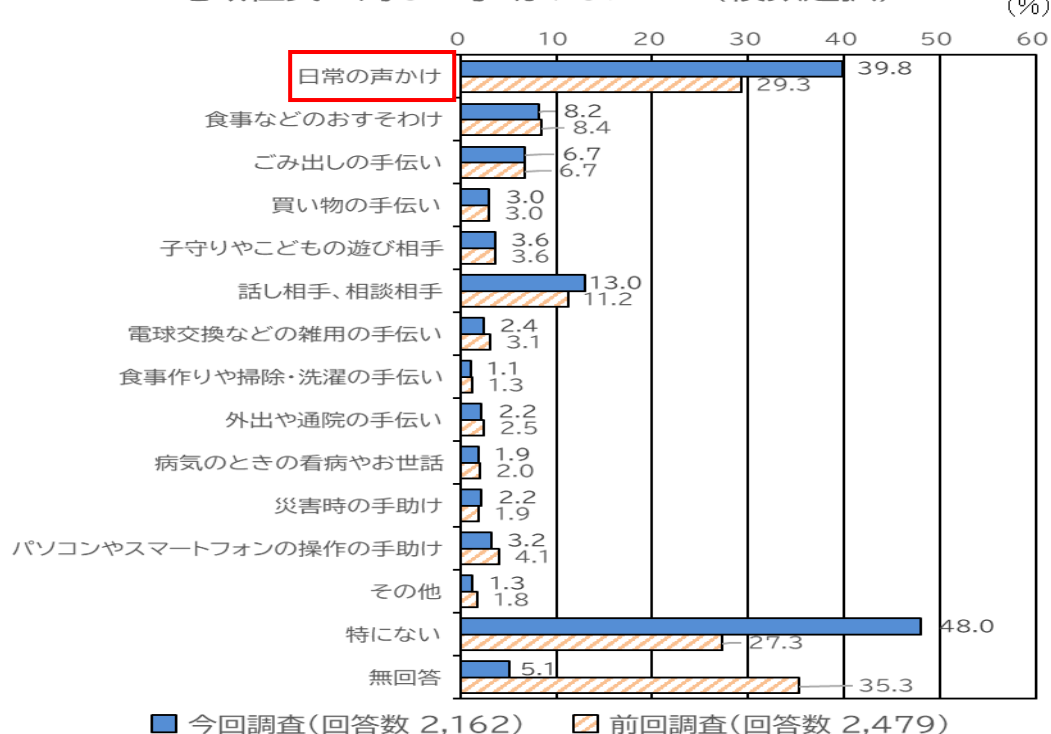
## 参考 前回調査 (R4) 推進役\_質問 4



## 支え合い・助け合いに関する意識

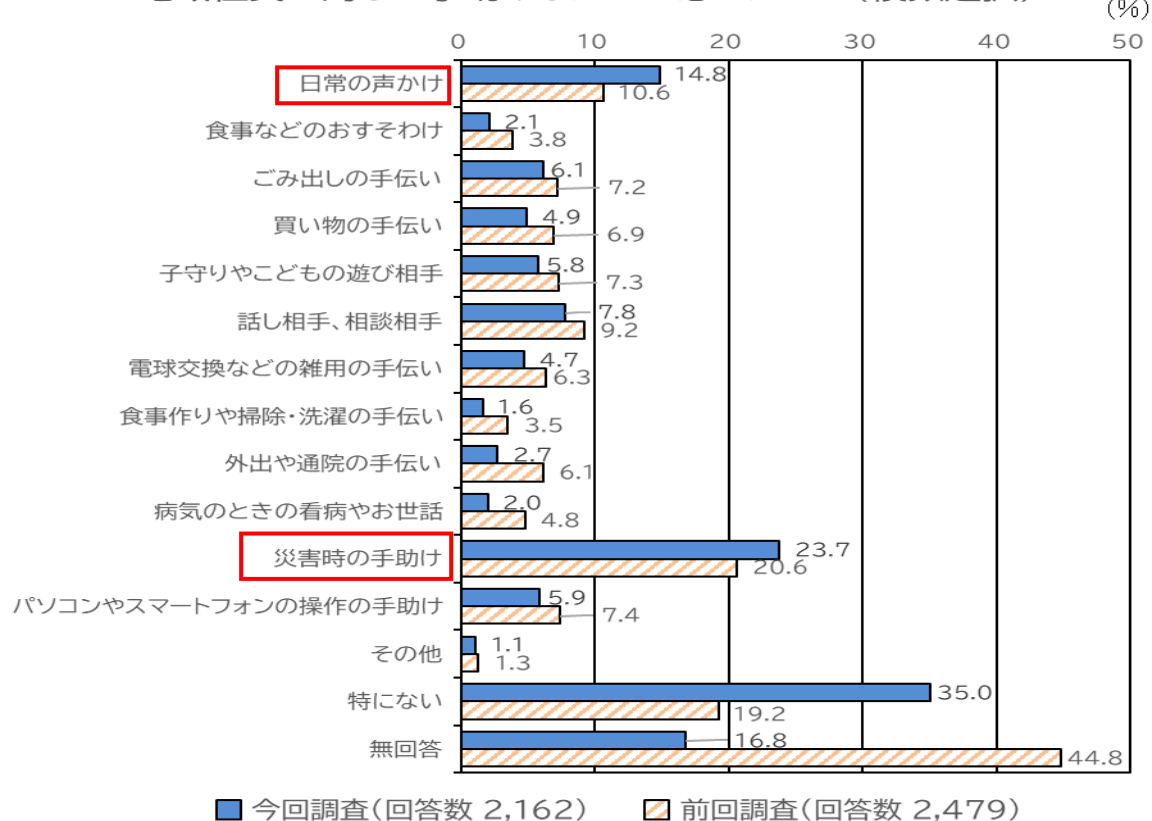
## 4 世論\_質問3

地域住民に対して手助けしたこと（複数選択）



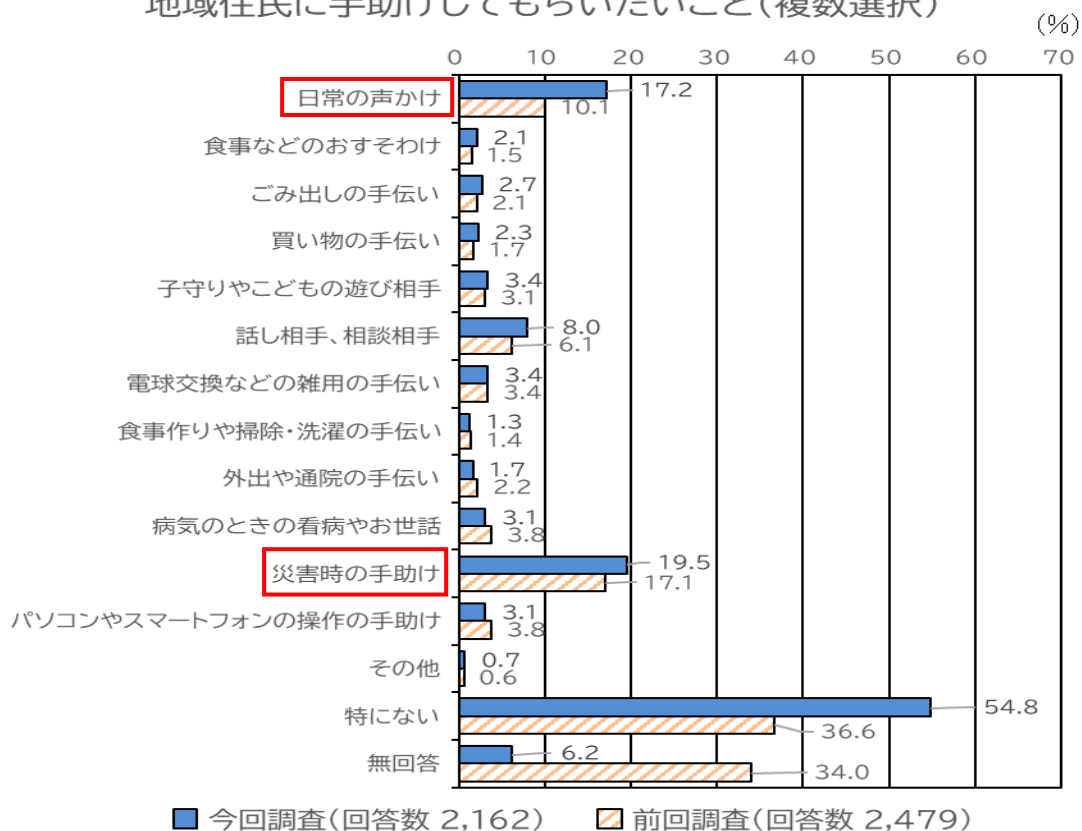
## 世論\_質問3

地域住民に対して手助けしたいと思ったこと（複数選択）



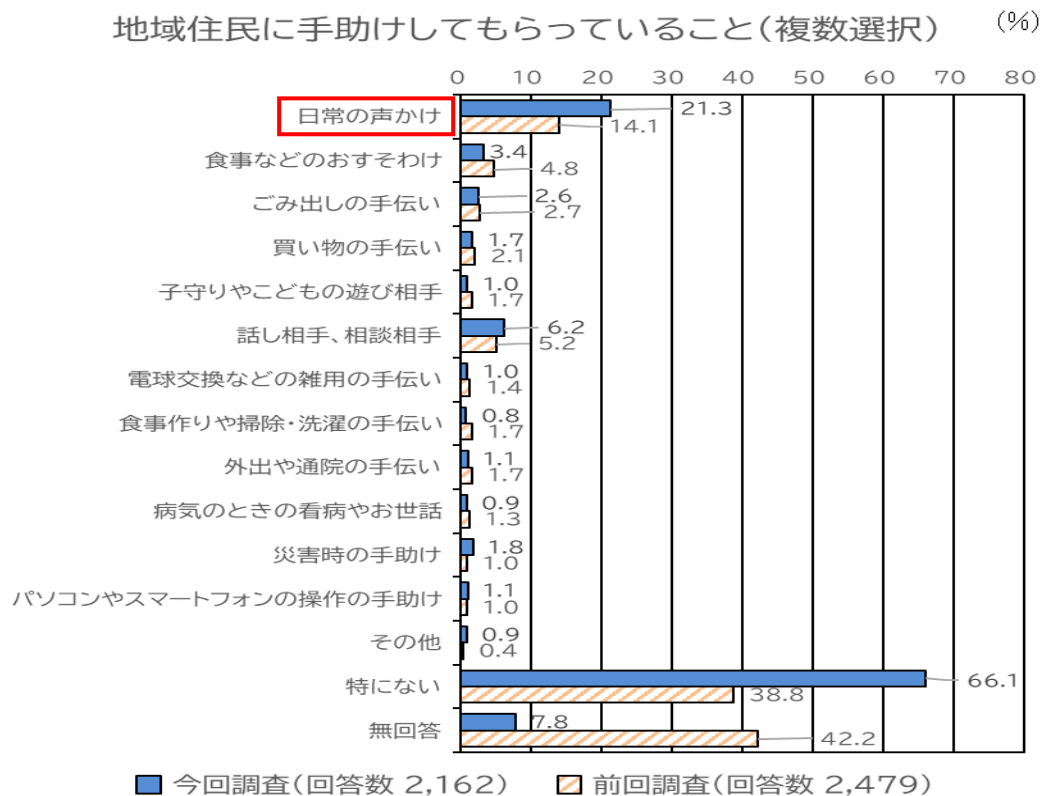
## 5 世論\_質問4

## 地域住民に手助けしてもらいたいこと(複数選択)



## 世論\_質問4

## 地域住民に手助けしてもらっていること(複数選択)

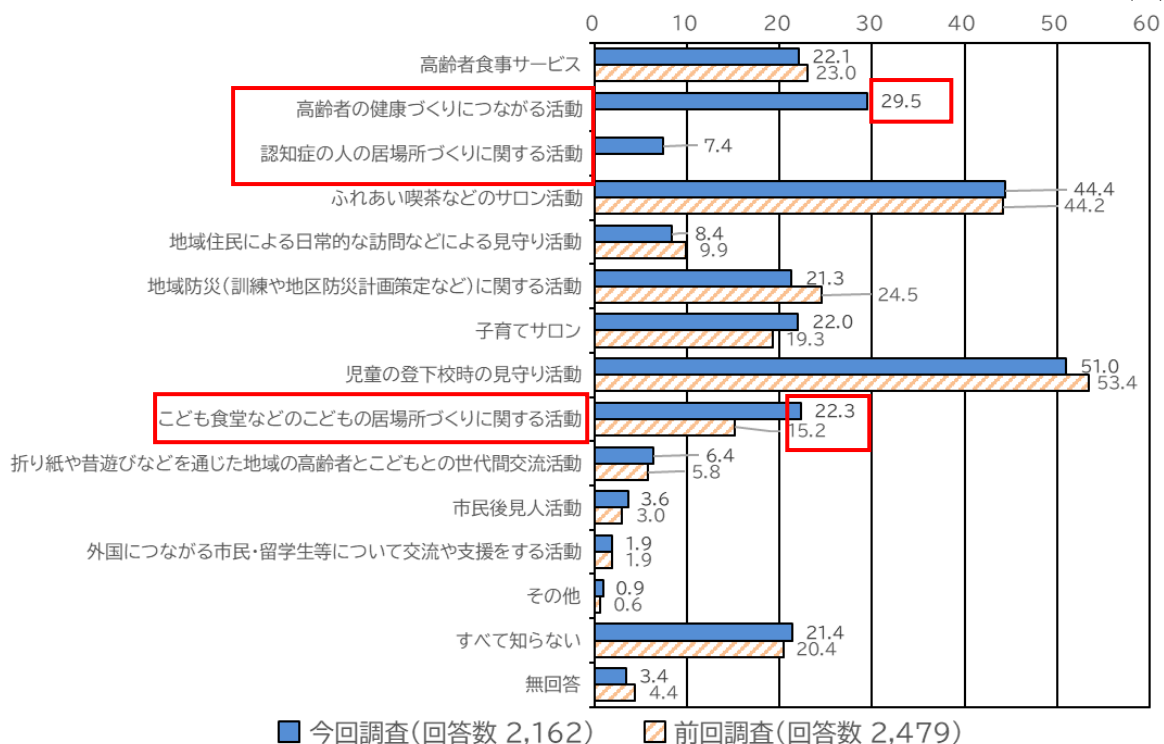


## 地域福祉活動に関する意識

## 6 世論\_質問5

## 地域で実施されている地域福祉活動で知っているもの(複数選択)

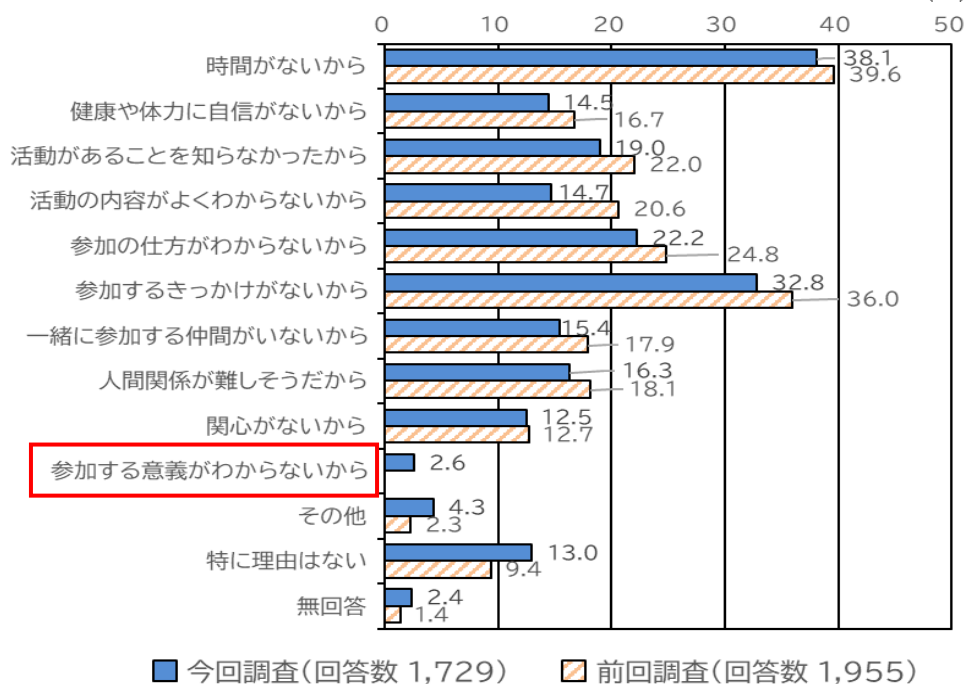
(%)



## 12 世論\_質問10

## 地域福祉活動へ参加しなかった理由(複数選択)

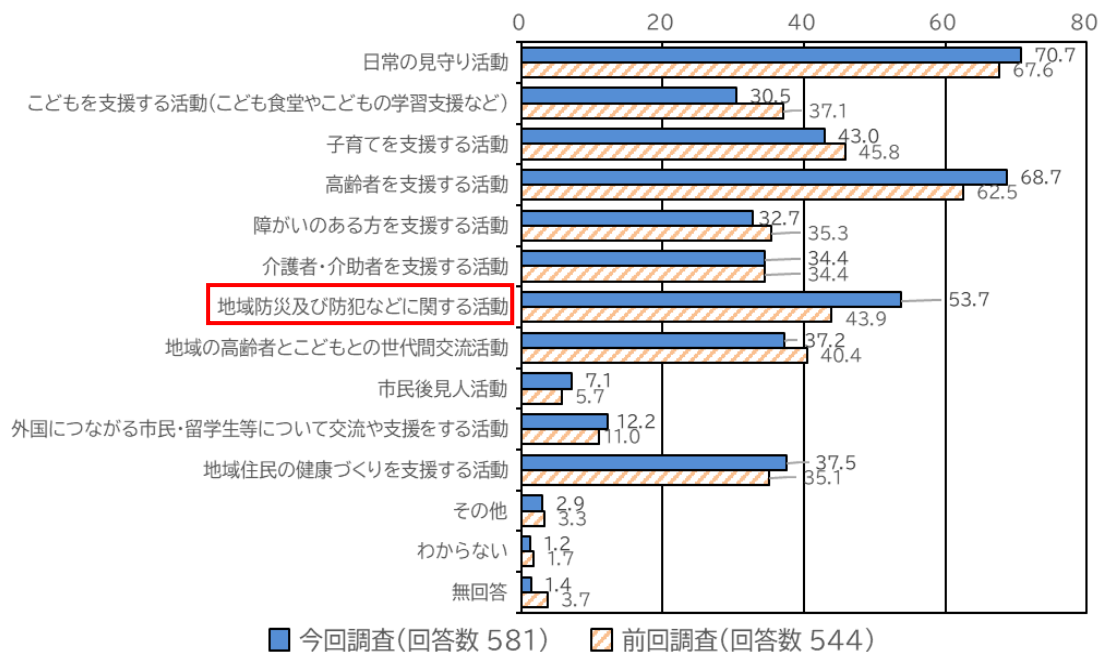
(%)



## 14 推進役\_質問 7

## 地域福祉活動に求められていると感じること(複数選択)

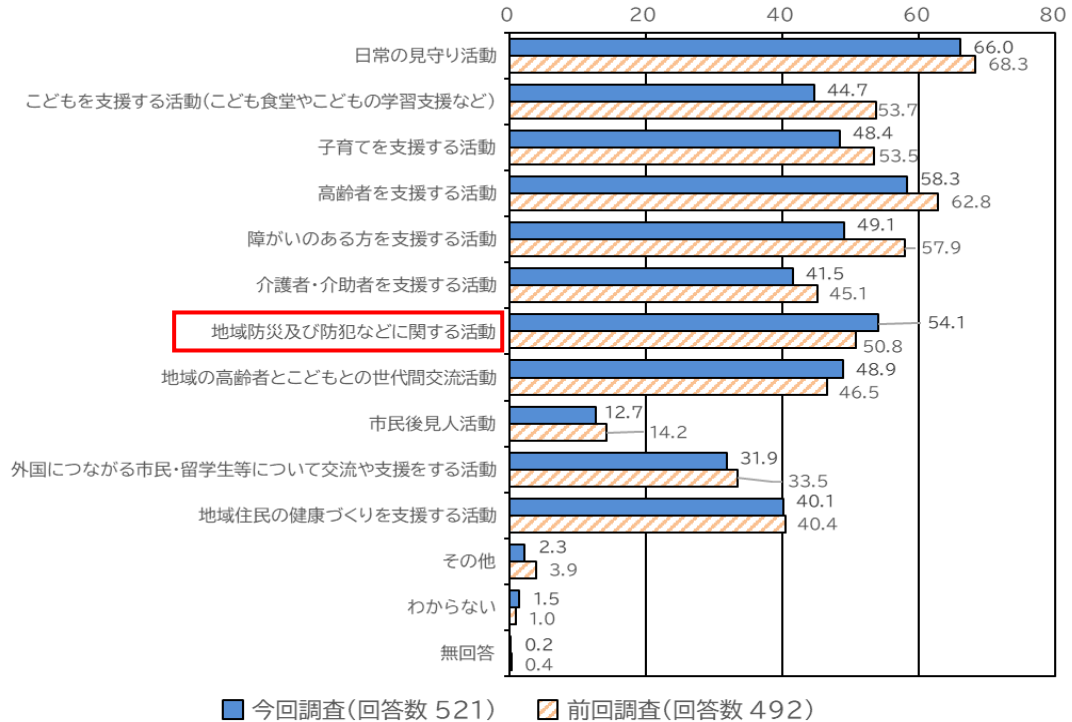
(%)



## 専門職\_質問 4

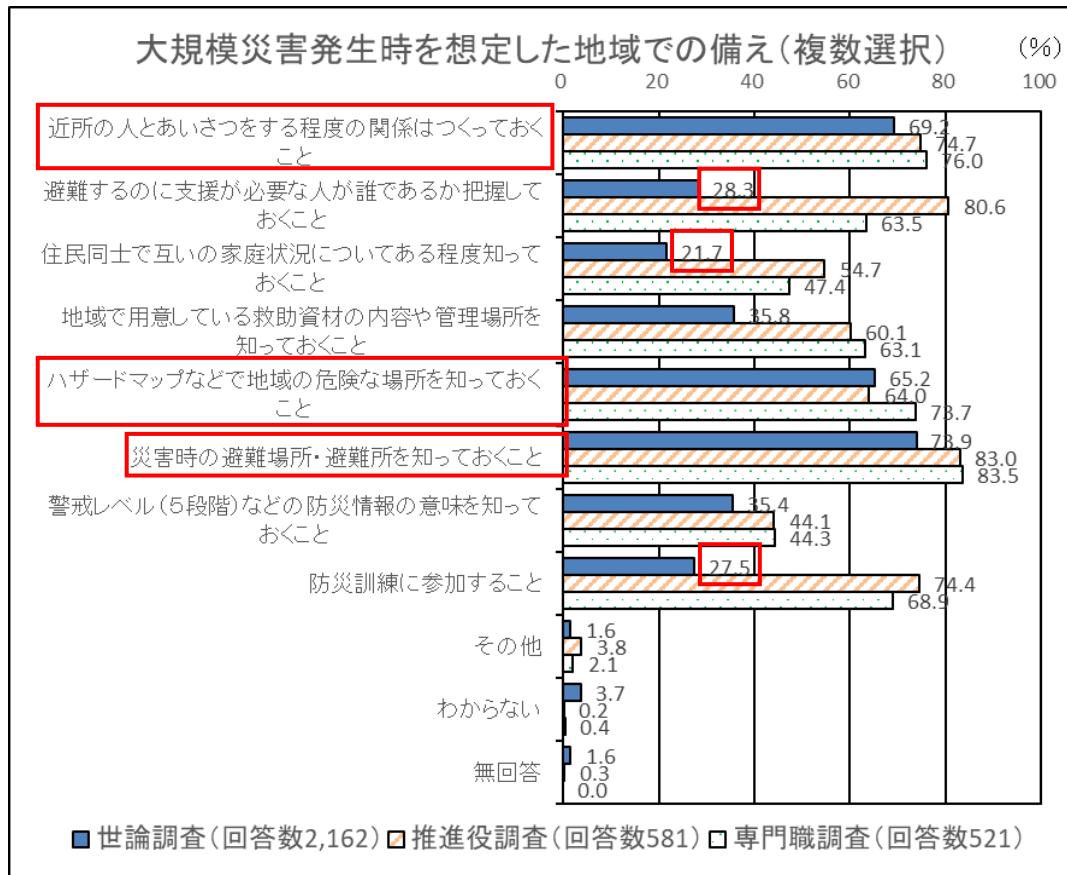
## 地域福祉活動に求められていると感じること(複数選択)

(%)

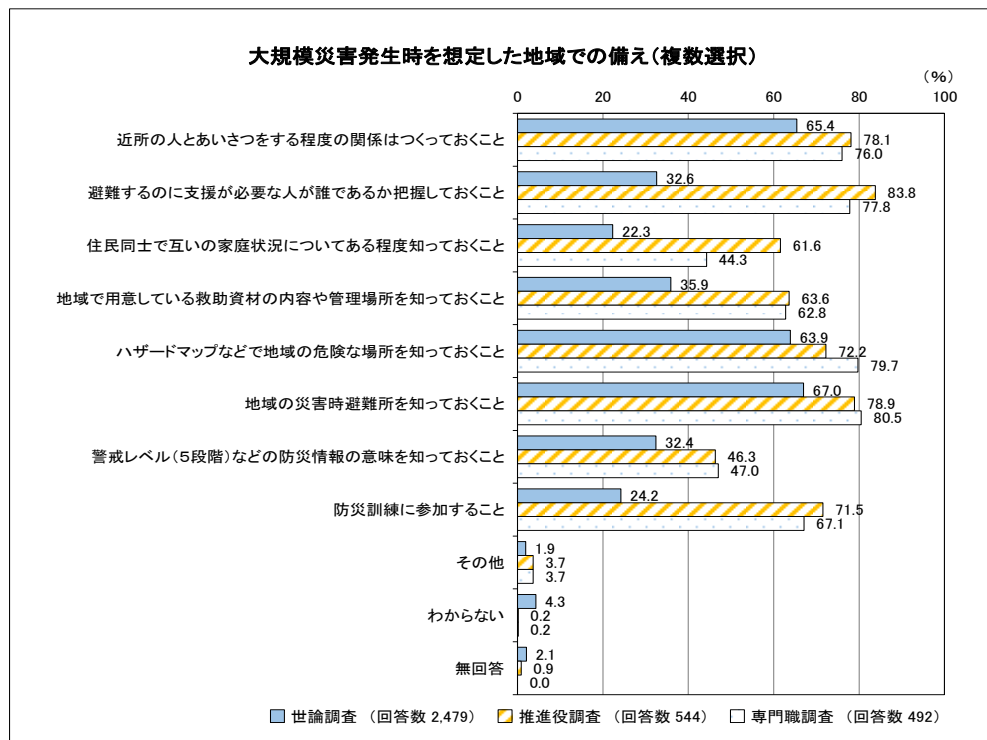


## 災害時に備えたつながりづくりに関する意識

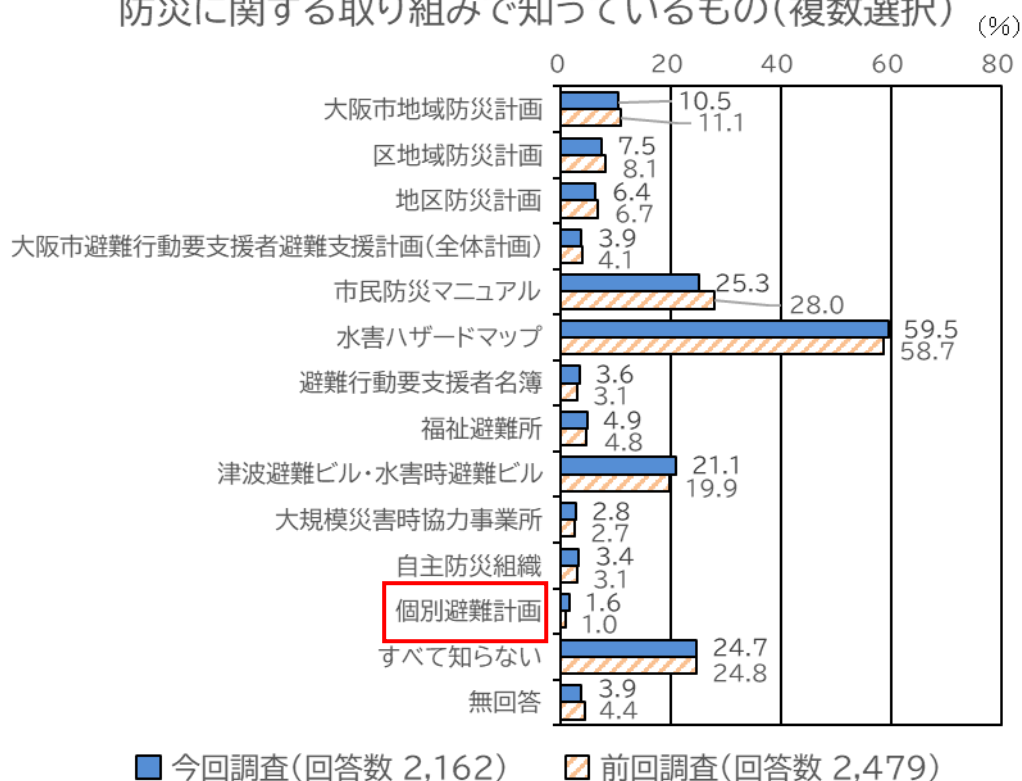
31 (3調査比較 世論\_質問 18、推進役\_質問 18、専門職\_質問 13)



参考 前回調査 (R4)

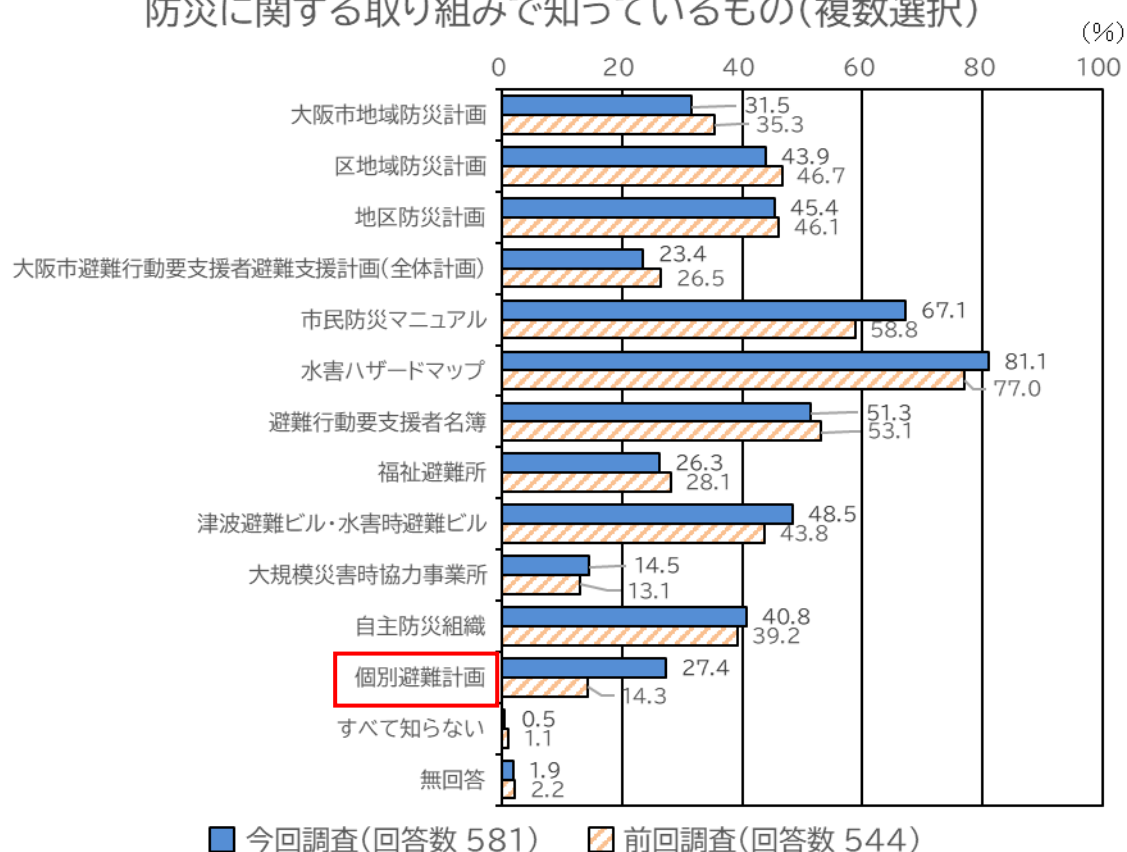


## 防災に関する取り組みで知っているもの(複数選択)



## 推進役\_質問 19

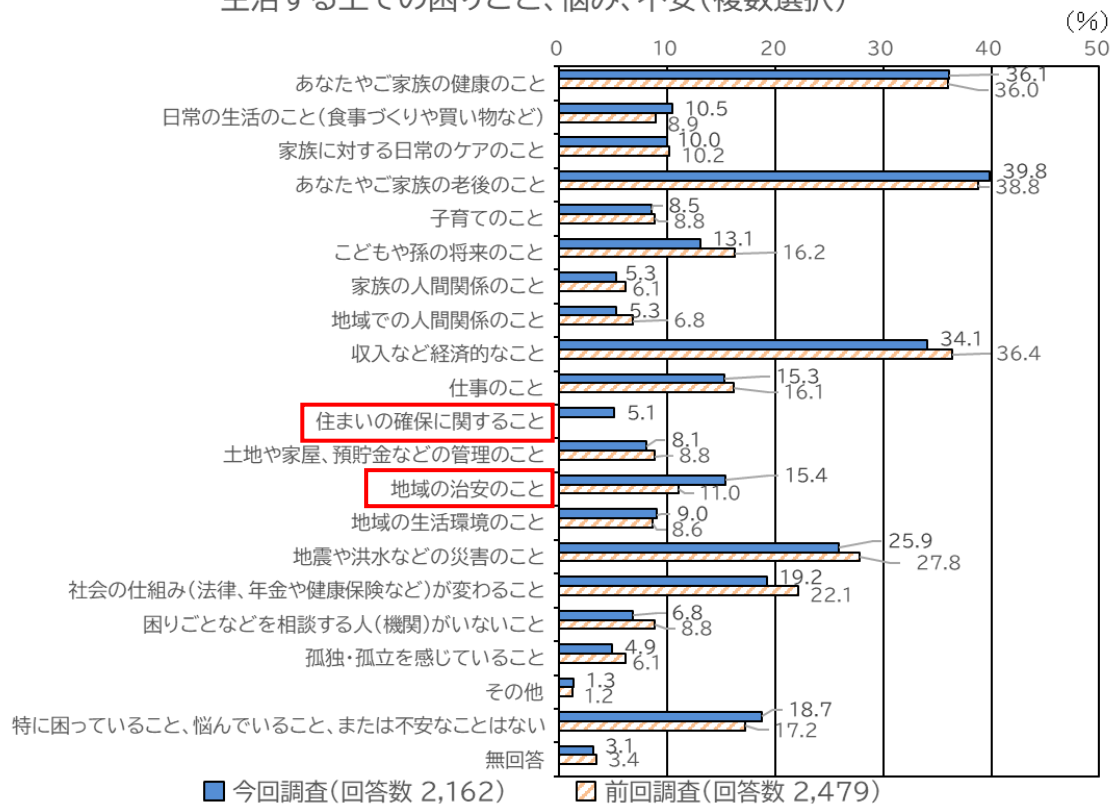
## 防災に関する取り組みで知っているもの(複数選択)



## 地域における相談支援の現状

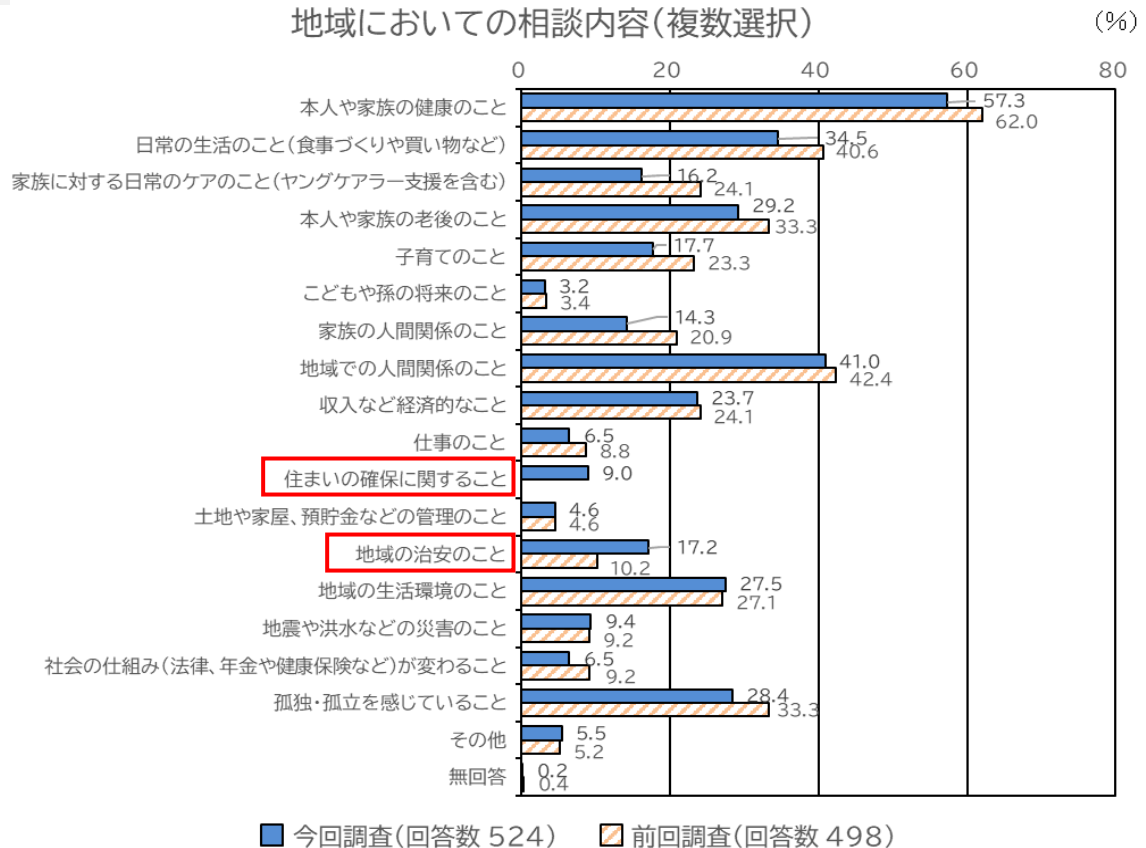
## 34 世論\_質問 20

## 生活する上での困りごと、悩み、不安(複数選択)



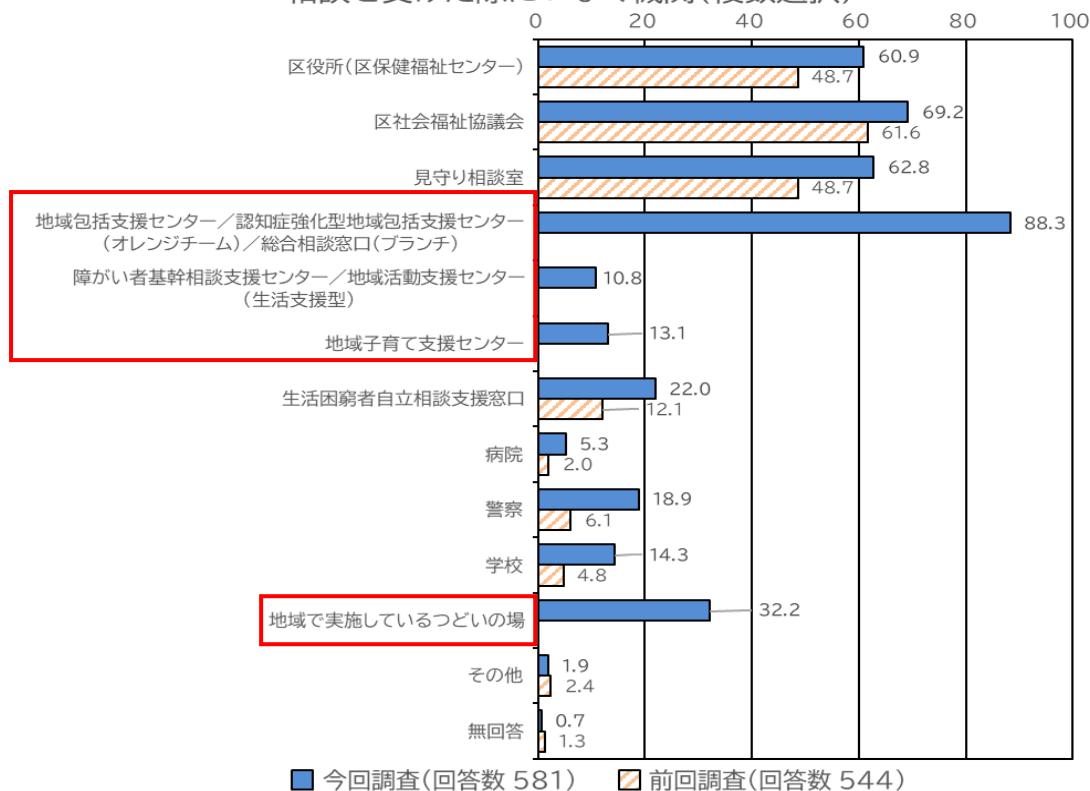
## 38 推進役\_質問 21

## 地域における相談内容(複数選択)



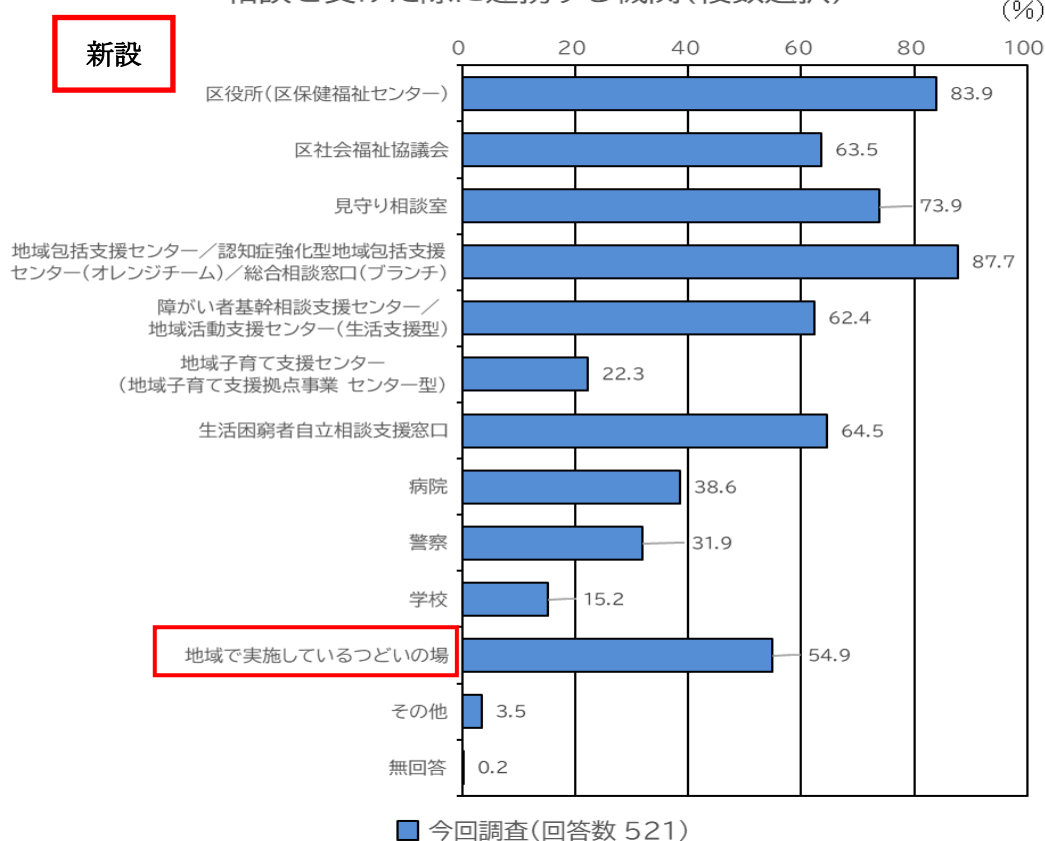
## 40 推進役\_質問 23

相談を受けた際につなぐ機関(複数選択) (%)



## 専門職\_質問 15

相談を受けた際に連携する機関(複数選択)

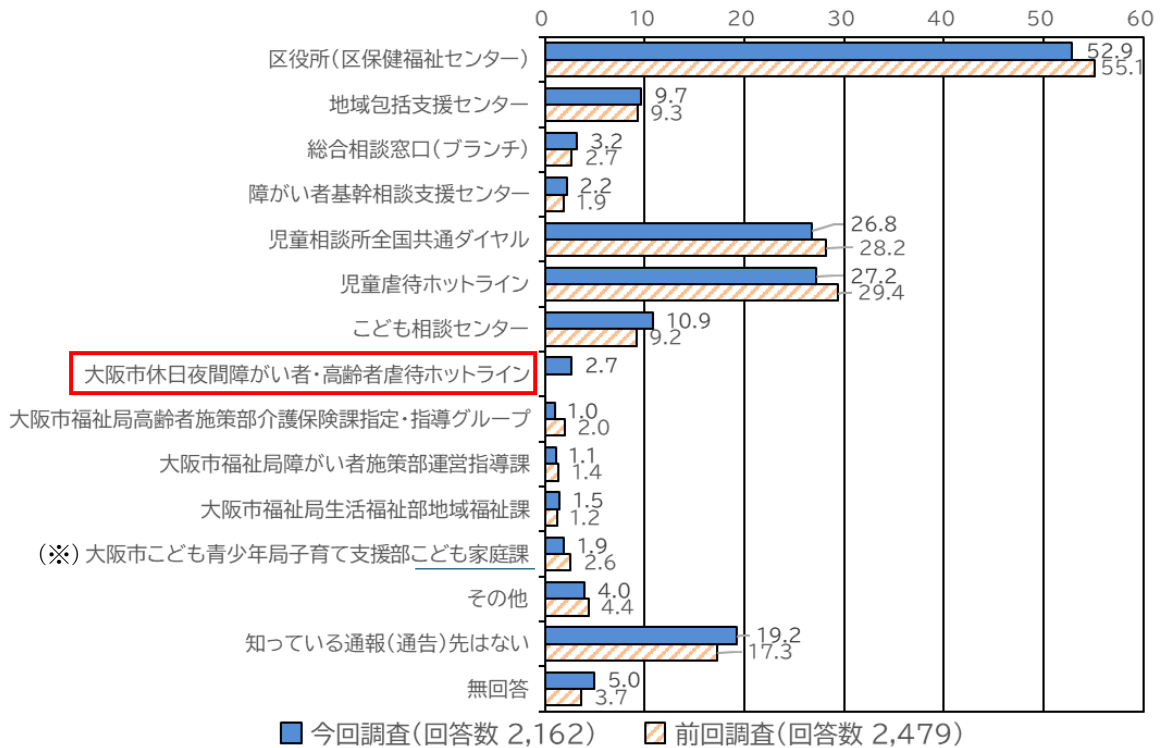


## 虐待を発見した際の通報に関する意識

42 世論\_質問 24

虐待の通報(通告)先で知っているもの(複数選択)

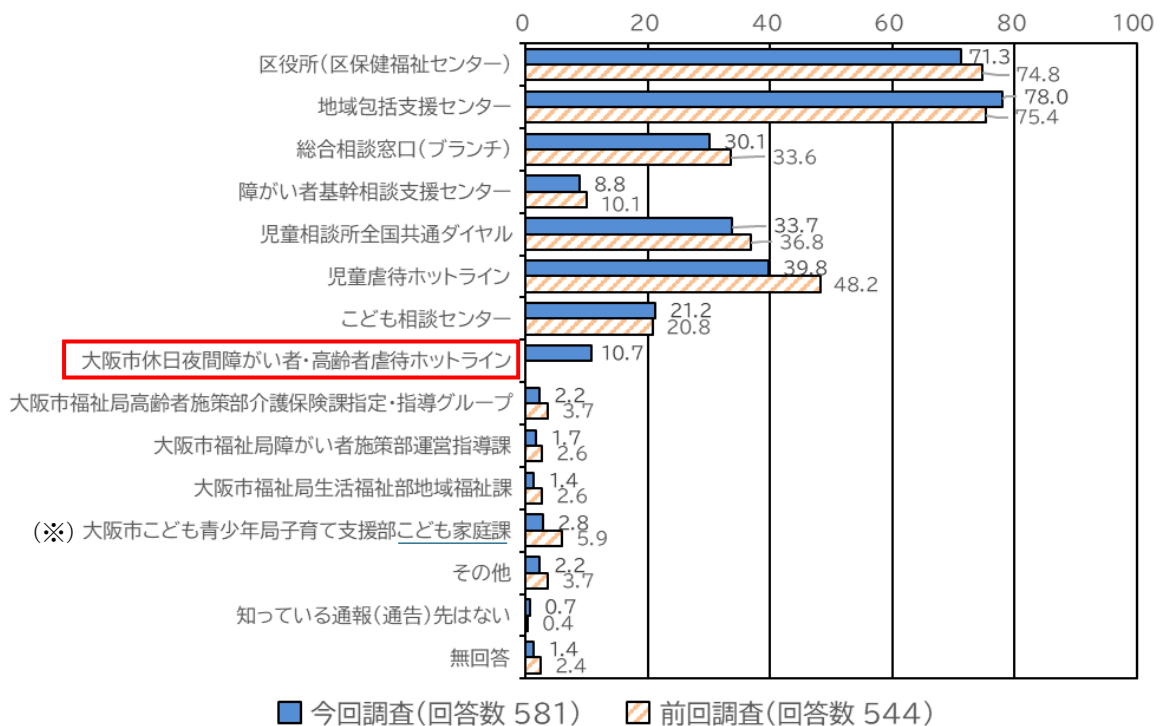
(%)



推進役\_質問 25

虐待の通報(通告)先で知っているもの(複数選択)

(%)



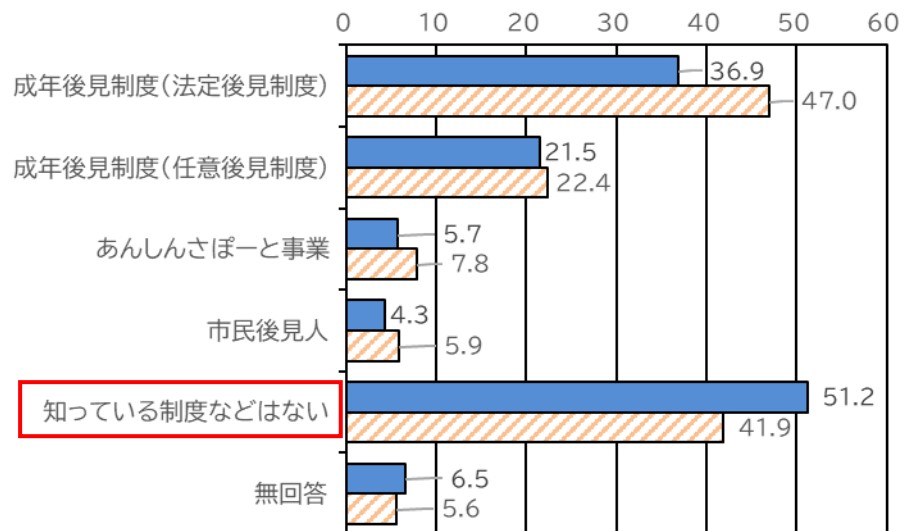
(※) 現在の担当部署は「大阪市こども青少年局子育て支援部管理課」です。

## 成年後見制度等への意識

44 世論\_質問 26 この調査以前から

## 知っている権利擁護の制度・事業(複数選択)

(%)



■ 今回調査(回答数 2,162)    ■ 前回調査(回答数 2,479)

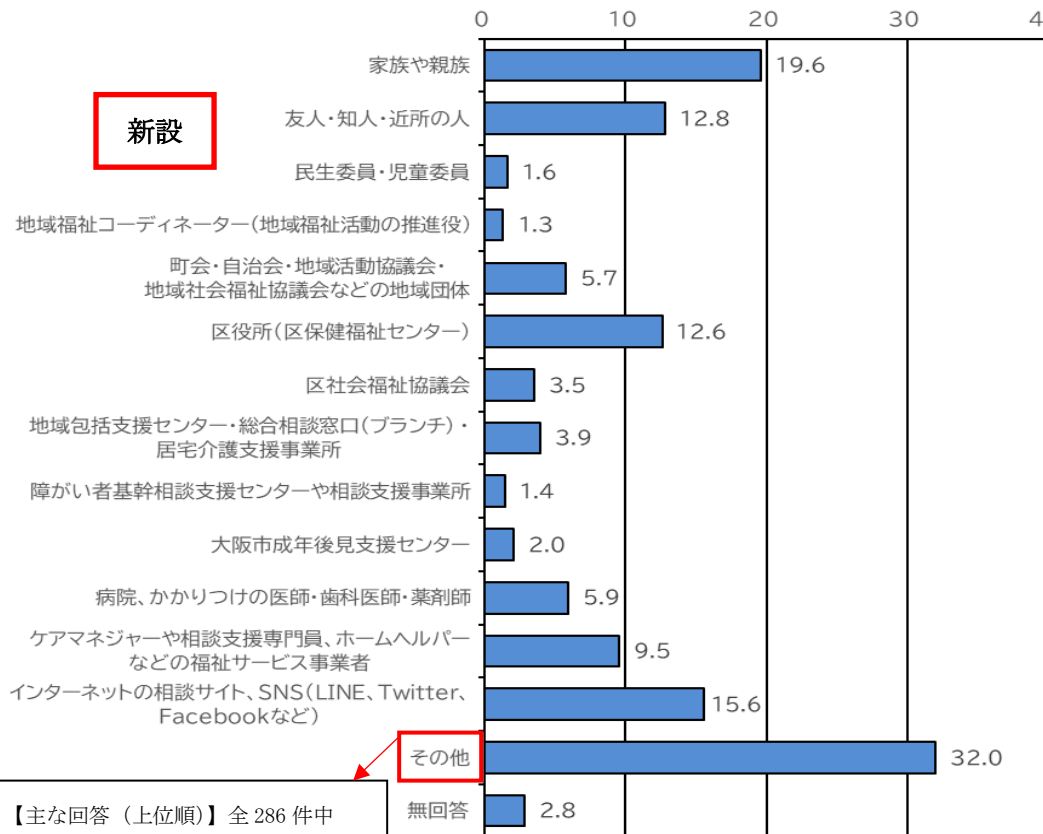
## 46 世論\_質問 27

〔質問 26 で「1 成年後見制度(法定後見制度)」「2 成年後見制度(任意後見制度)〕

「3 あんしんさぼーと事業」「4 市民後見人」と答えた方が回答〕

## 知っている権利擁護の制度・事業の情報源(複数選択)

(%)



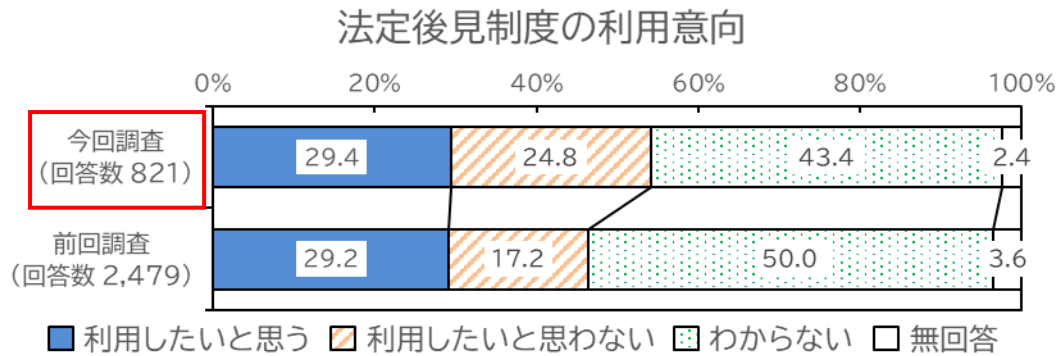
【主な回答(上位順)】全 286 件中

- ・テレビ(ニュース、ドラマ) 約 90 件
- ・新聞 約 85 件
- ・仕事上で知った 約 80 件
- ・資格取得や勉強 約 50 件

■ 今回調査(回答数 913)

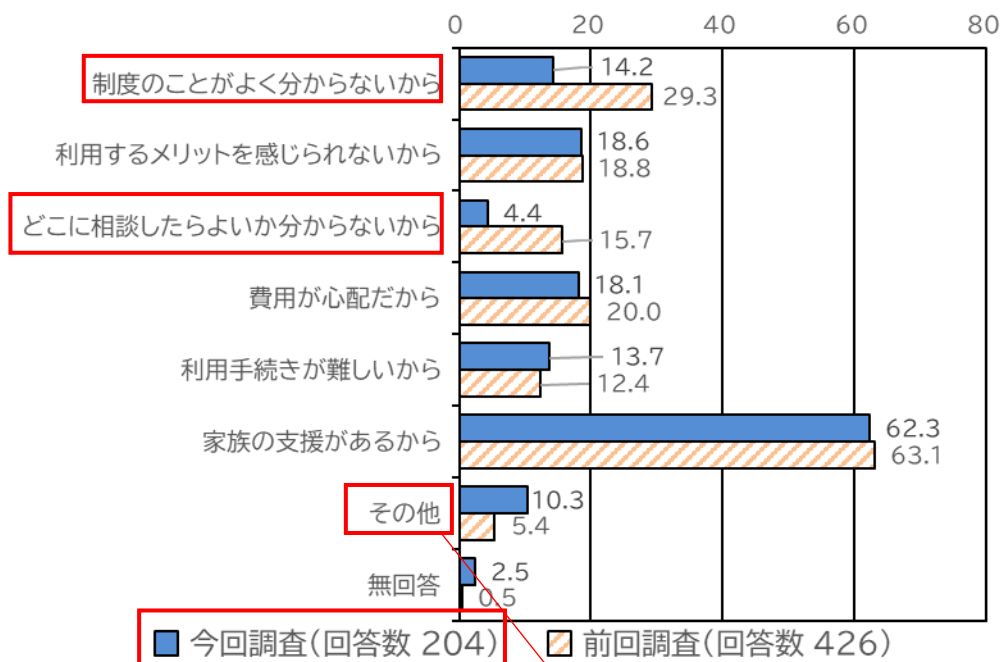
47 世論\_質問 28 [質問 26 で「1 成年後見制度（法定後見制度）」「2 成年後見制度（任意後見制度）」  
「3 あんしんさぼーと事業」「4 市民後見人」と答えた方が回答]

※質問 26 で「あんしんさぼーと事業」のみを回答した方を除く



48 世論\_質問 29 [質問 28 で「2 利用したいと思わない」と答えた方が回答]

### 法定後見制度を利用したくない理由(複数選択) (%)



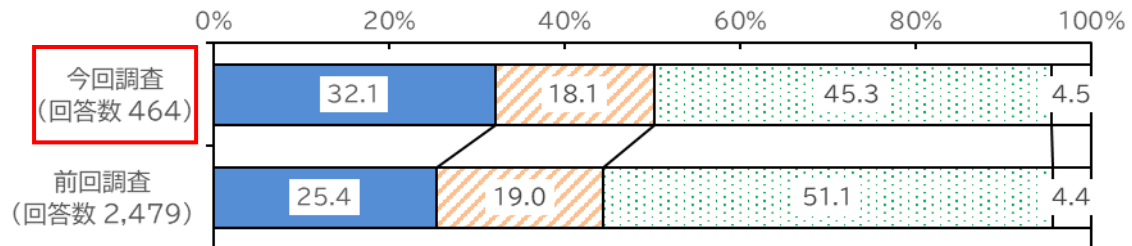
#### 【主な回答】

- ・信頼できない、信頼度が不明
- ・ニュースで被害事例を知った（資産の横領など）ので、制度悪用の懸念がある
- ・制度や手順が複雑、利用者からめんどくさいと聞いた など

## 49 世論\_質問 30

〔質問 26 で「2 成年後見制度（任意後見制度）」と答えた方が回答〕

## 任意後見制度の利用意向

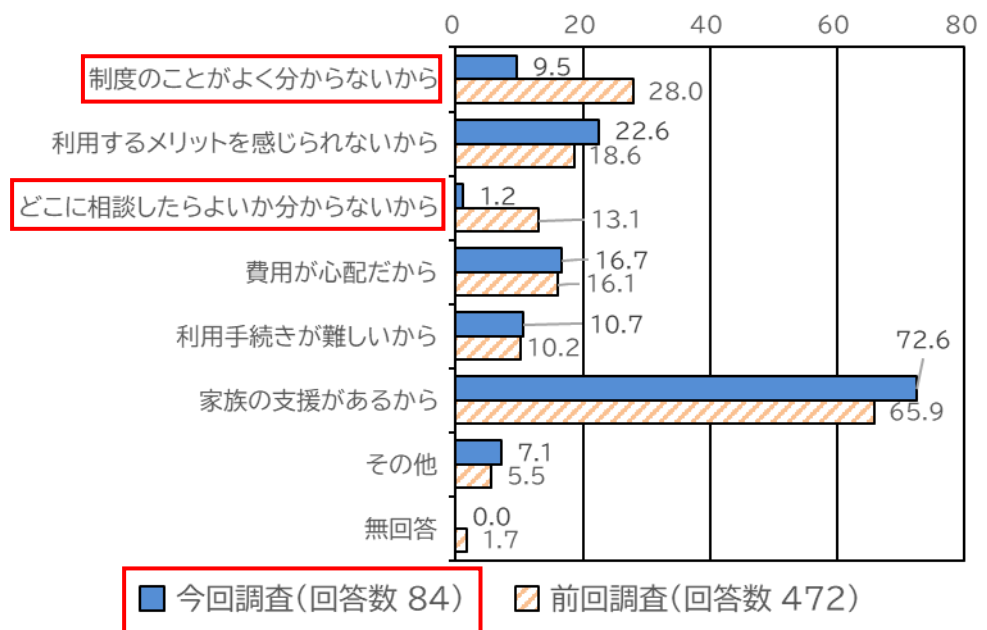


■ 利用したいと思う ■ 利用したいと思わない ■ わからない □ 無回答

## 50 世論\_質問 31

〔質問 30 で「2 利用したいと思わない」と答えた方が回答〕

## 任意後見制度を利用したくない理由(複数選択) (%)



■ 今回調査(回答数 84) ■ 前回調査(回答数 472)

## 現行 第3期計画の概要

### 第1章 計画の考え方

- 本計画は、各区の地域福祉を推進する取り組みをさらに強力に支援するとともに、権利擁護の取組や福祉人材の育成・確保など、各区に共通する課題や法・制度改正等への対応を市域全体で取り組んでいくために策定する【計画期間：2024（令和6）年度～2026（令和8）年度の3年間】
- 区地域福祉計画等（地域福祉ビジョン等）との関係

	位置づけ	内容
区地域福祉計画等（地域福祉ビジョン等）	区の実情や特性に応じた地域福祉を推進するための中心的な計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域福祉に関する区の方針</li> <li>・住民の地域福祉活動を支える取組</li> <li>・区域全体に共通する福祉課題への対応</li> </ul>
本計画	区地域福祉計画等を支援する基礎的計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本理念、目標</li> <li>・各区に共通した福祉課題への対応として、最低限実施する基礎的部分となるしくみや、市全体で中長期的な視点をもって進めていくことが必要な取組</li> </ul>

※ 本計画は、各区地域福祉計画等（地域福祉ビジョン等）と一体で、社会福祉法第107条に基づき「市町村地域福祉計画」を形成

### 第2章 地域福祉を取り巻く現状

統計データから見る大阪市、地域福祉にかかる法・制度の動向、各区の取組状況

### 第3章 計画の基本理念と基本目標

**基本理念** だれもが自分らしく安心して暮らし続けられる地域づくり

**基本目標1** 気にかける・つながる・支え合う地域づくり

- 1 住民主体の地域課題の解決力強化と見守り活動の充実
- 2 地域福祉活動への多様な主体の参画と協働の推進
- 3 災害時等における要援護者への支援

**基本目標2** だれでも・いつでも・なんでも言える相談支援体制づくり

- 1 相談支援体制の充実
- 2 権利擁護支援体制の強化
- 3 福祉人材の育成・確保

### 第4章 計画の推進に向けて

- 基本目標達成のための具体的な取組
- 取組に対する推進・評価

## 地域福祉の実態把握

### 地域福祉にかかる実態調査の実施

地域福祉に関する市民の考え方やニーズ等を把握するため、2025（令和7）年8～9月に実態調査を実施。

- **世論**（対象：18歳以上の市民から無作為抽出した8,000人、**回答者数[率]**：2,162人[27.0%]）
- **地域福祉活動の推進役としての地域住民**（対象：民生委員・児童委員地区委員長、地域福祉コーディネーター等668人、**回答者数[率]**：581人[87.0%]）
- **地域福祉に関する福祉専門職**（対象：社協及び相談支援機関の職員548人、**回答者数[率]**：521人[95.1%]）

## 国・社会の動向

### 地域共生社会の更なる展開

- 2040年に向けて、全ての市町村において、支援が必要な方を誰も取り残さない包括的な支援体制が整備されることを目指す。（既存制度活用アプローチ、機能集約アプローチを軸とした取組の促進）
- 重層的支援体制整備事業を実施していない市町村の体制整備の促進（支援会議の活用を可能とする） など

### 生活困窮者自立支援法等の改正

- 居住支援の強化
- 支援関係機関の連携強化 など

### 成年後見制度の見直しに向けた検討

- 法定後見の開始の要件、法定後見の終了 など

### 新たな課題等

- 身寄りのない高齢者等の支援 など

## 次期 第4期計画について

現行（3期）計画策定後の各施策の状況や国の動向等を踏まえ、次期（4期）計画を策定する。

【計画期間：2027（令和9）年度～2029（令和11）年度の3年間】

### 次期計画の策定のポイント

- **本市の特徴を踏まえた施策の取組**
  - ▶ 高齢者の単独世帯の割合が高い状況を踏まえ、地域づくりの一層の推進に取り組む など
- **国の動向を踏まえた本市施策の取組**
  - ▶ 生活困窮者自立支援法関連 ▶ 成年後見制度関連 など
- **包括的な支援体制のさらなる充実に向けて**
  - ▶ 市・区社協との協働 ▶ 参加支援の促進
  - ▶ 社会的な孤独・孤立を防ぐ視点をもって各施策を推進していく など

### 次期計画策定スケジュール（令和8年度 予定）

- 6～8月頃 社会福祉審議会 地域福祉専門分科会 計画・策定部会（計画素案の検討）
- 9～11月頃 社会福祉審議会 地域福祉専門分科会（計画素案の検討・審議）
- 12月頃 パブリック・コメント実施
- 2月頃 社会福祉審議会 地域福祉専門分科会（計画案の検討・審議）
- 3月頃 社会福祉審議会 総会（計画案の確認）
- 3月末 次期（4期）計画策定

# 資料 3

令和 7 年度大阪市高齢者実態調査等結果の概要及び次期計画策定について

高齢福祉課・介護保険課・高齢施設課

## 1 事業概要と目的

本市の高齢者施策は、「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づき推進しているところである。

次期計画（2027（令和 9）年度～2029（令和 11）年度）を策定するにあたり、市内に居住する高齢者への日常生活の状況、ニーズを的確に把握し、本市における今後の高齢者施策及び介護保険事業制度の運営に資する基礎資料とするため、高齢者実態調査等を実施するとともに、要介護状態になるリスクの発生状況などを把握し、地域の抱える課題を把握等のため介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施した結果概要を報告するとともに、次期計画策定について報告する。

なお、次期計画（令和 9 年度～11 年度）は、令和 6 年 1 月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、市町村においては実情に即した市町村認知症施策推進計画の策定が努力義務とされていることから、令和 6 年 12 月閣議決定の「認知症施策推進基本計画」を基本としつつ、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画と調和が保たれたものとして、これらを一体とした「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」として策定を進めていく。

## 2 今後のスケジュール

令和 9 年 3 月の次期計画の策定に向け、実態調査等の結果及び国の動向を踏まえ、令和 8 年 12 月を目途に計画素案を策定のうえ、12～1 月にパブリック・コメントを実施する。

## 3 調査結果に関するお問合せ先

### (1) 本人調査

福祉局高齢者施策部 高齢福祉課 TEL：6208-8026

### (2) 介護保険サービス利用者・未利用者調査（介護者調査含む）

### (3) 介護支援専門員調査

### (4) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

福祉局高齢者施策部 介護保険課 TEL：6208-8028

### (5) 施設調査

福祉局高齢者施策部 高齢施設課 TEL：6241-6530

## 本人調査

(実施期間 令和7年7月11日～令和7年8月8日)

- (対象) ・市内在住の65歳以上の高齢者
- (調査方法) ・郵送+WEB

## 介護サービス利用者調査（介護者調査）

(実施期間 令和7年7月11日～令和7年8月8日)

- (対象) ・要介護（要支援）認定を受けており、令和7年1～3月の間に介護サービスを1度でも利用した方及びその介護者
- (調査方法) ・郵送+WEB

## 介護サービス未利用者調査（介護者調査）

(実施期間 令和7年7月11日～令和7年8月8日)

- (対象) ・要介護（要支援）認定を受けているが、令和7年1～3月の間に介護サービスの利用実績がなかった方及びその介護者
- (調査方法) ・郵送+WEB

## 介護支援専門員調査

(実施期間 令和7年7月18日～令和7年8月30日)

- (対象) ・市内の居宅介護支援事業者等に勤務している全介護支援専門員
- (調査方法) ・郵送+WEB

## 施設調査

(実施期間 令和7年7月18日～令和7年9月10日)

- (対象) ・市内にある次の介護保険施設及び福祉施設
  - ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
  - ・地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別老人ホーム）
  - ・介護老人保健施設
  - ・介護医療院
  - ・養護老人ホーム
  - ・軽費老人ホーム
  - ・生活支援ハウス
  - ・認知症高齢者グループホーム
  - ・有料老人ホーム
  - ・有料該当のサービス付き高齢者向け住宅
  - ・サービス付き高齢者向け住宅
- (調査方法) ・郵送+WEB

## 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

(実施期間 令和7年11月4日～令和7年11月25日)

- (対象) ・市内在住の65歳以上のうち「要介護1～5」の認定を受けていない者
- (調査方法) ・郵送+WEB

※調査票配布は、郵送による。  
今回調査より「本人調査」「介護サービス利用者・未利用者調査（介護者調査）」「介護予防・日常生活二一ズ調査」についてもWEB回答併用とした。

# 高齢者実態調査等の概要

調査票	発送数	有効回答数 (介護者調査回答数)	有効回答率 (前回)	有効回答のうち WEB回答率 (前回)
本人調査	19,200	11,487	59.8% (62.7%)	12.2% (-)
介護サービス利用者調査 (介護者調査)	7,000	3,146 (1,399)	44.9% (47.5%)	11.9% (-)
介護サービス未利用者調査 (介護者調査)	9,300	3,160 (1,676)	34.0% (36.4%)	6.7% (-)
介護支援専門員調査	4,393	2,862	65.1% (64.7%)	29.4% (17.8%)
施設調査	1,192	760	63.8% (66.8%)	65.1% (52.3%)
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	52,800	33,447	63.3% (69.9%)	12.0% (-)

## 【本人調査】 調査結果による傾向と課題

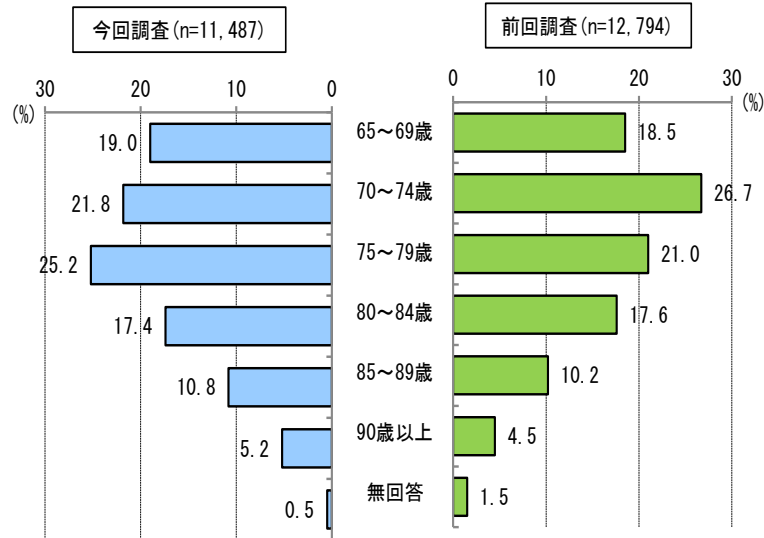
### (1) 調査回答者の基本属性

記入者は、「本人」が、87.9%。「家族」が9.9% [P5問1]。今回から、郵送回答に加えて導入したWEB回答の割合は、男性の方が女性よりも割合が高く、年齢別では、65～69歳の25.7%がWEB回答を選択している [P2(4)回収状況]。

回答者の年齢は、前回調査の結果に比べ、75歳以上の後期高齢者による回答割合が増加している [P8問2(2)]。

#### 【参考】

##### 問2(2)「本人の年齢」より

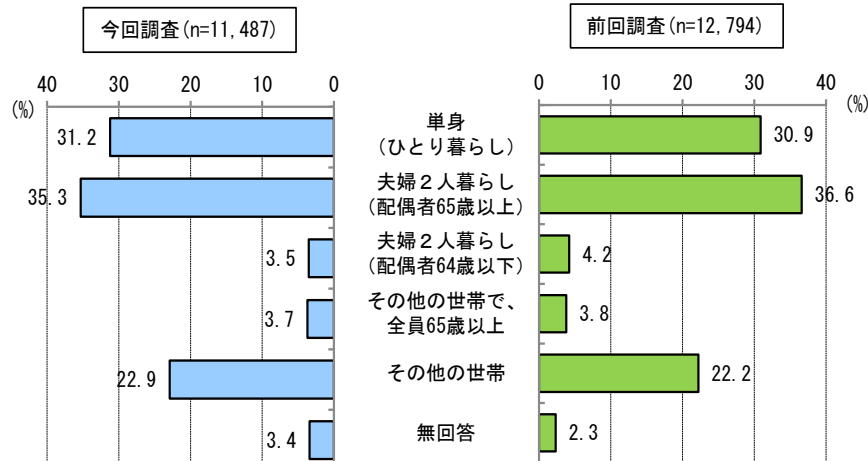


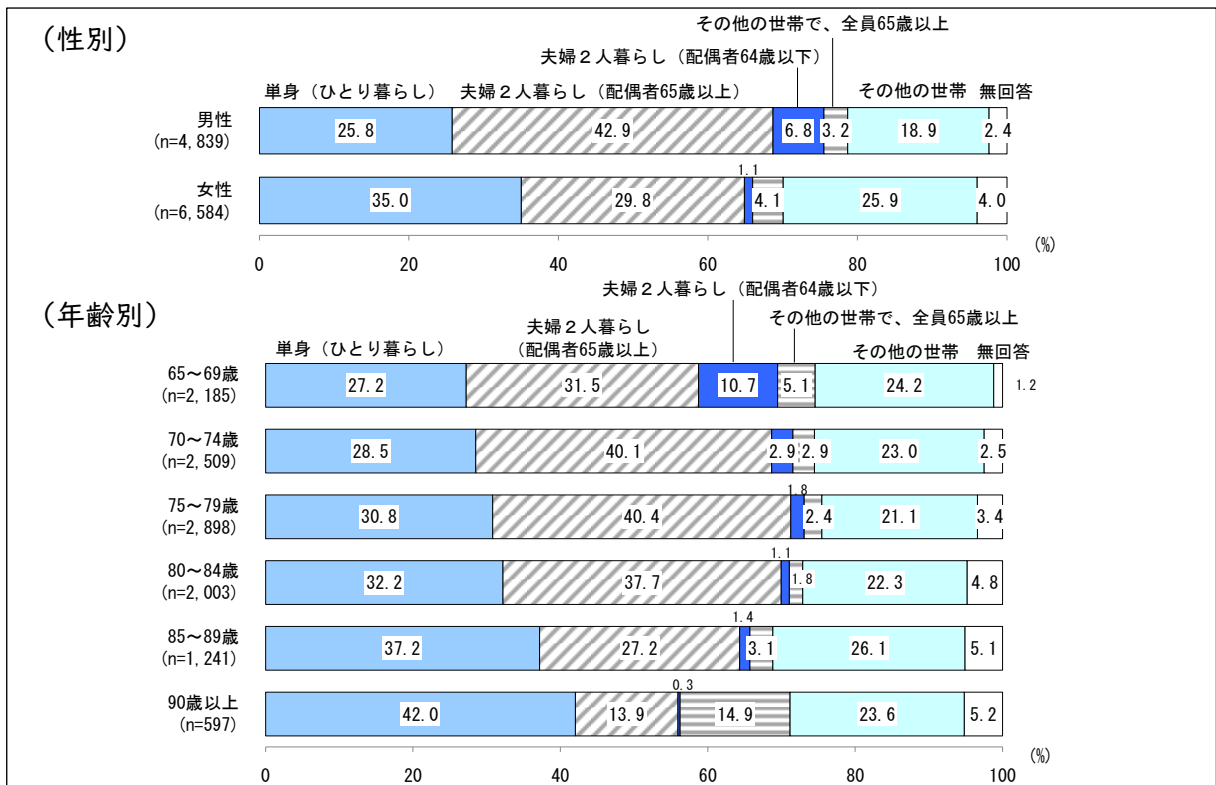
### (2) 世帯・住まいの状況

回答者の世帯状況は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合は35.3%。「単身（ひとり暮らし）」の世帯が31.2% [P15問3]。「単身（ひとり暮らし）」の割合は高齢になるほど高くなり、85歳以上で、さらに高まる傾向にある [P16問3-b]。また、女性の「単身（ひとり暮らし）」の世帯は35.0%で、男性よりも10ポイント高くなっている [P15問3-a]。

#### 【参考】

##### 問3「世帯状況」より





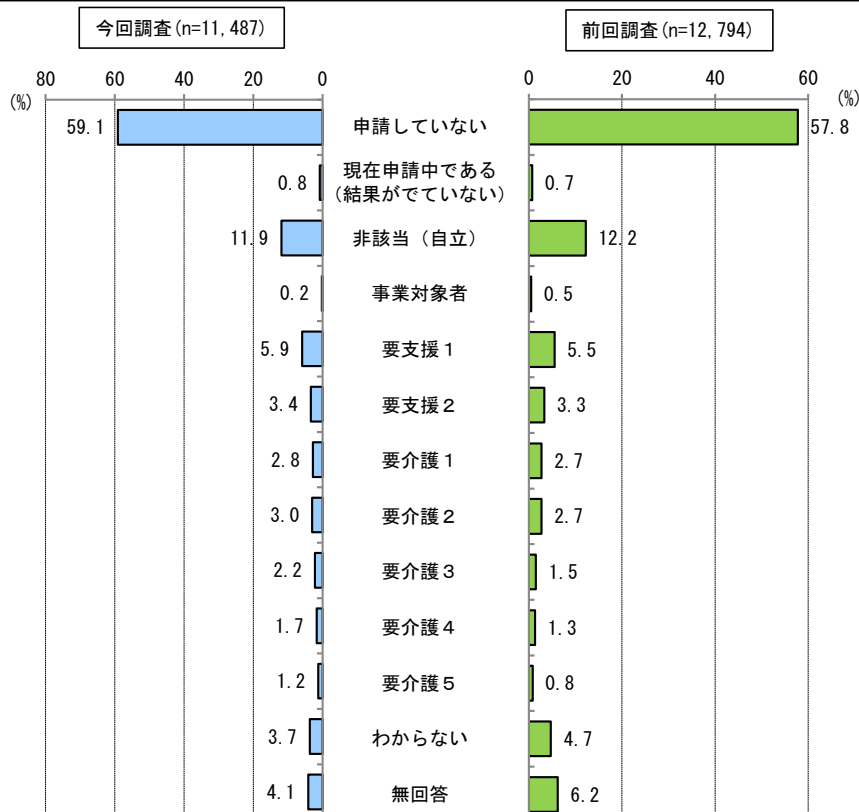
### (3) 健康状態・健康に対する意識、日常生活の状況

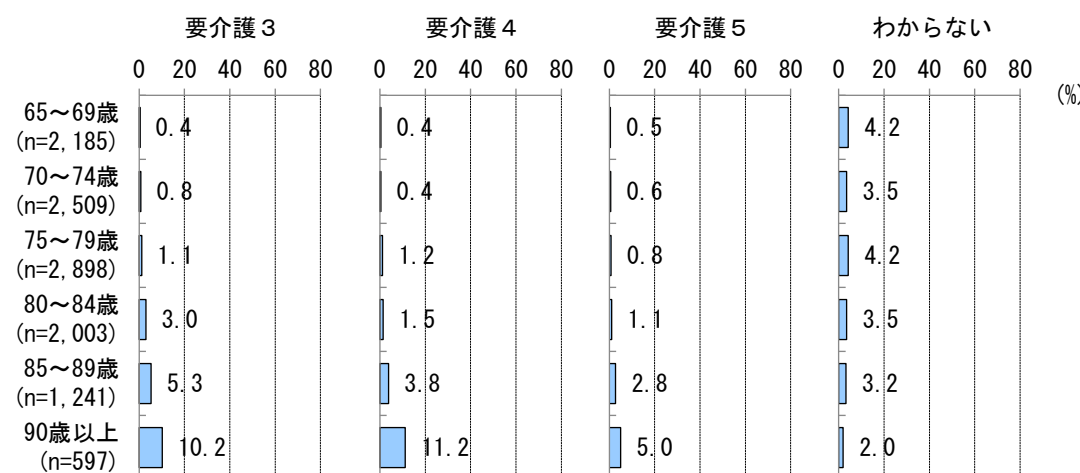
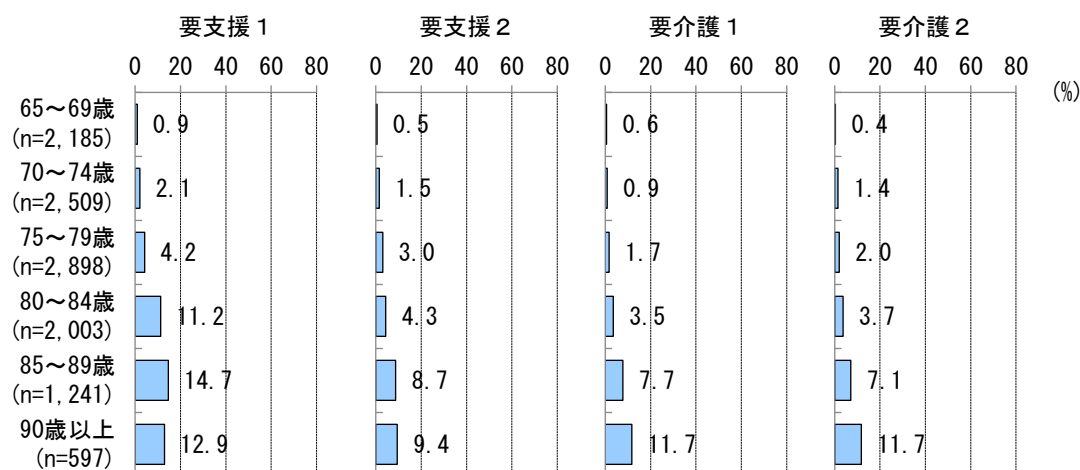
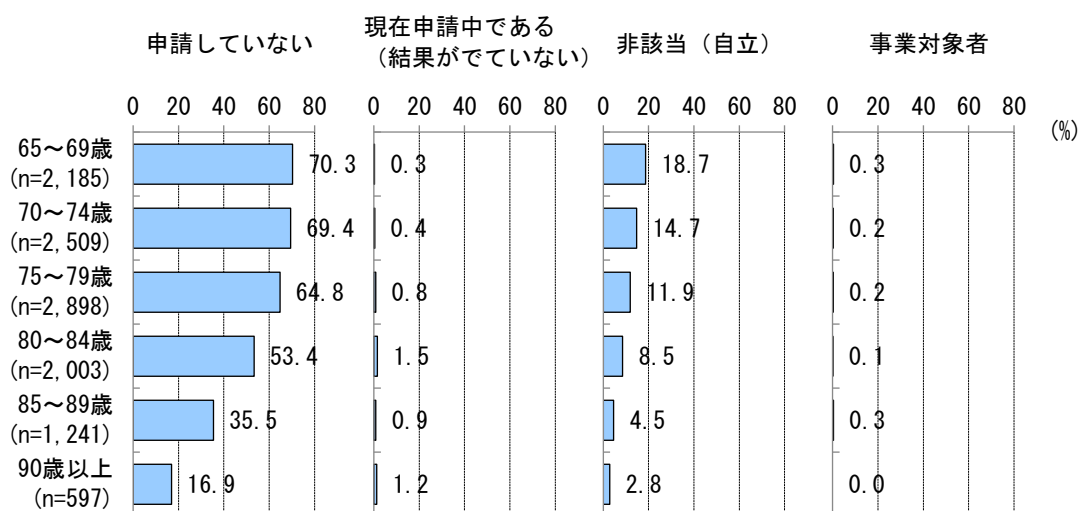
#### ① 要介護・要支援認定状況

回答者のうち、要介護・要支援認定者の割合は20.2%で、59.1%は要介護・要支援認定を申請していない [P20問4]。認定者は、要支援から要介護2までの中軽度の割合が高く [P20問4]、また認定者の割合は80~84歳以上の年代で高くなっている [P22問4-b]。

#### 【参考】

#### 問4 「介護・要支援認定状況」より





## ②介護が必要になった場合の希望する暮らし方

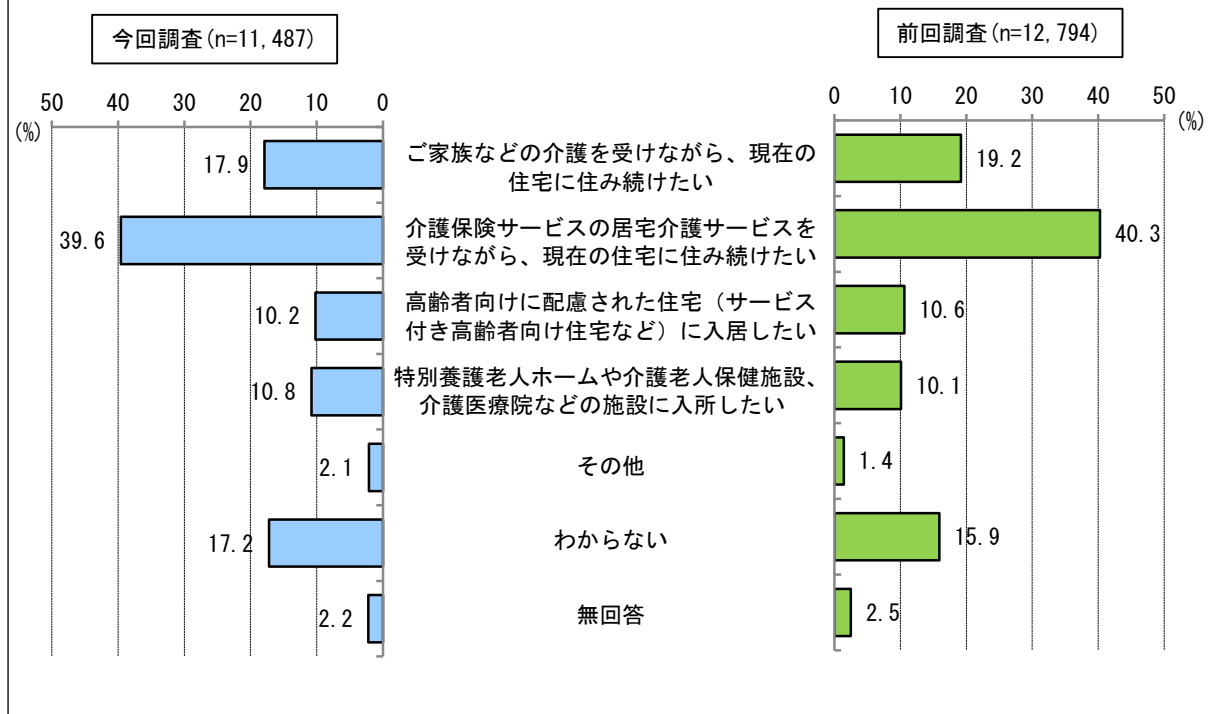
介護が必要になった場合の暮らし方は、「介護保険サービスの居宅介護サービスを受けながら、現在の住宅に住み続けたい」の割合が最も高く、次いで「ご家族などの介護を受けながら、現在の住居に住み続けたい」となっている [P24問5]。

年齢別では、「介護保険サービスの居宅介護サービスを受けながら、現在の住宅に住み続けたい」の割合はいずれの年齢においても、4割前後を占めているが、「ご家族などの介護を受けながら、現在の住居に住み続けたい」の割合は高齢になるほど高くなっている [P26問5-b]。

また、「特養・老健・介護医療院などの施設に入所したい」割合は年齢に関係なく1割程度存在している [P26問5-b]。

### 【参考】

問5 「介護が必要になった場合の暮らし方」より



## ③日常生活への不安

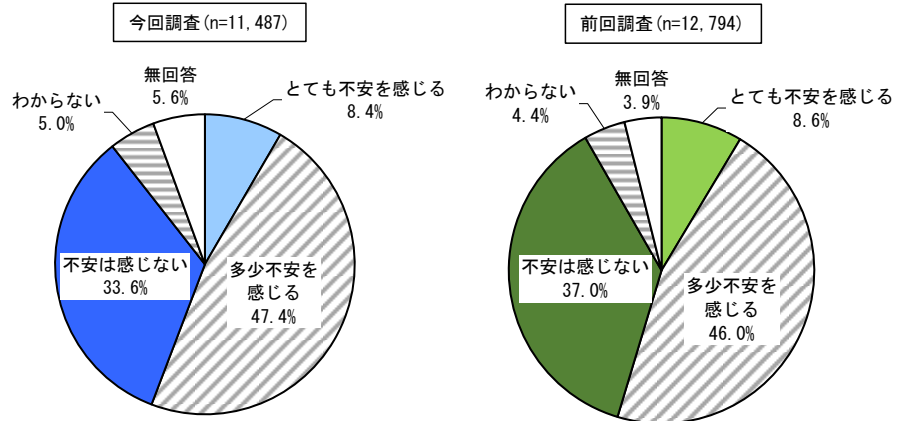
5割を超える高齢者が、日常生活全般への不安を抱えており [P31問6]、特に、非認定者及び要支援1・2では、7割が不安を感じている [P33問6-c]。

具体的な不安内容の上位項目は、「急に具合（体調）が悪くなった時のこと」「あなたやご家族の健康のこと」「自分自身やご家族が認知症になること」 [P34問6-1] が高く、続いて「生活のための収入や預貯金が減少すること」であった。

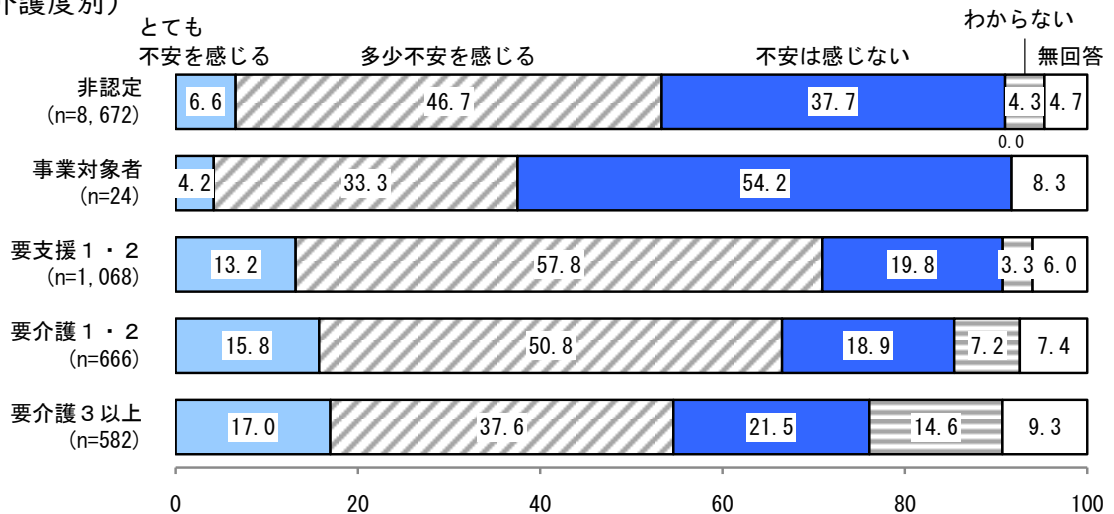
【参考】

問6 「日常生活への不安の有無」より

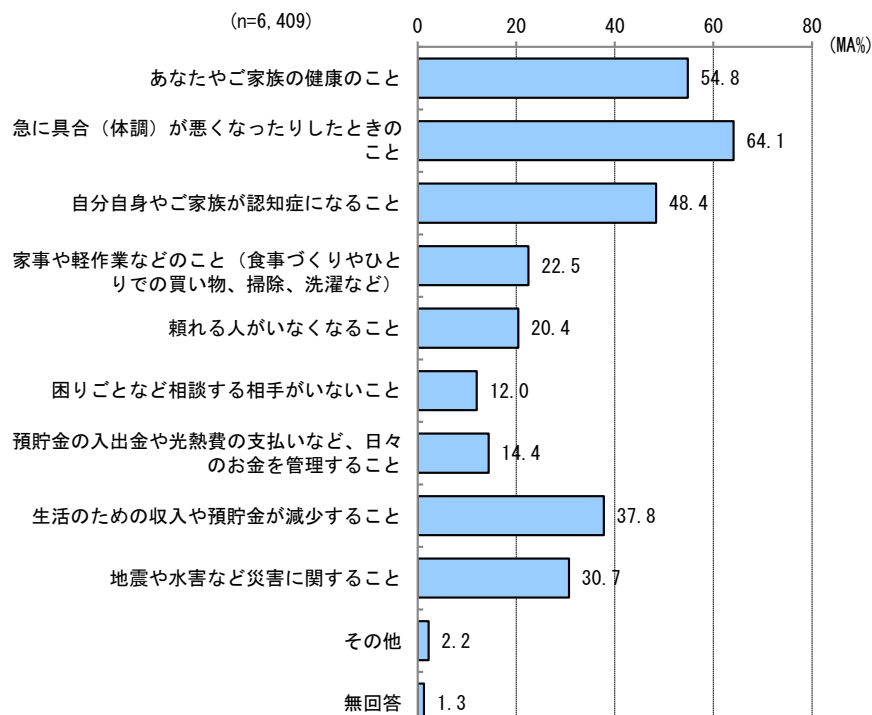
(経年比較)



(介護度別)



問6-1 「日常生活全般で不安に感じることはどのようなことか」より

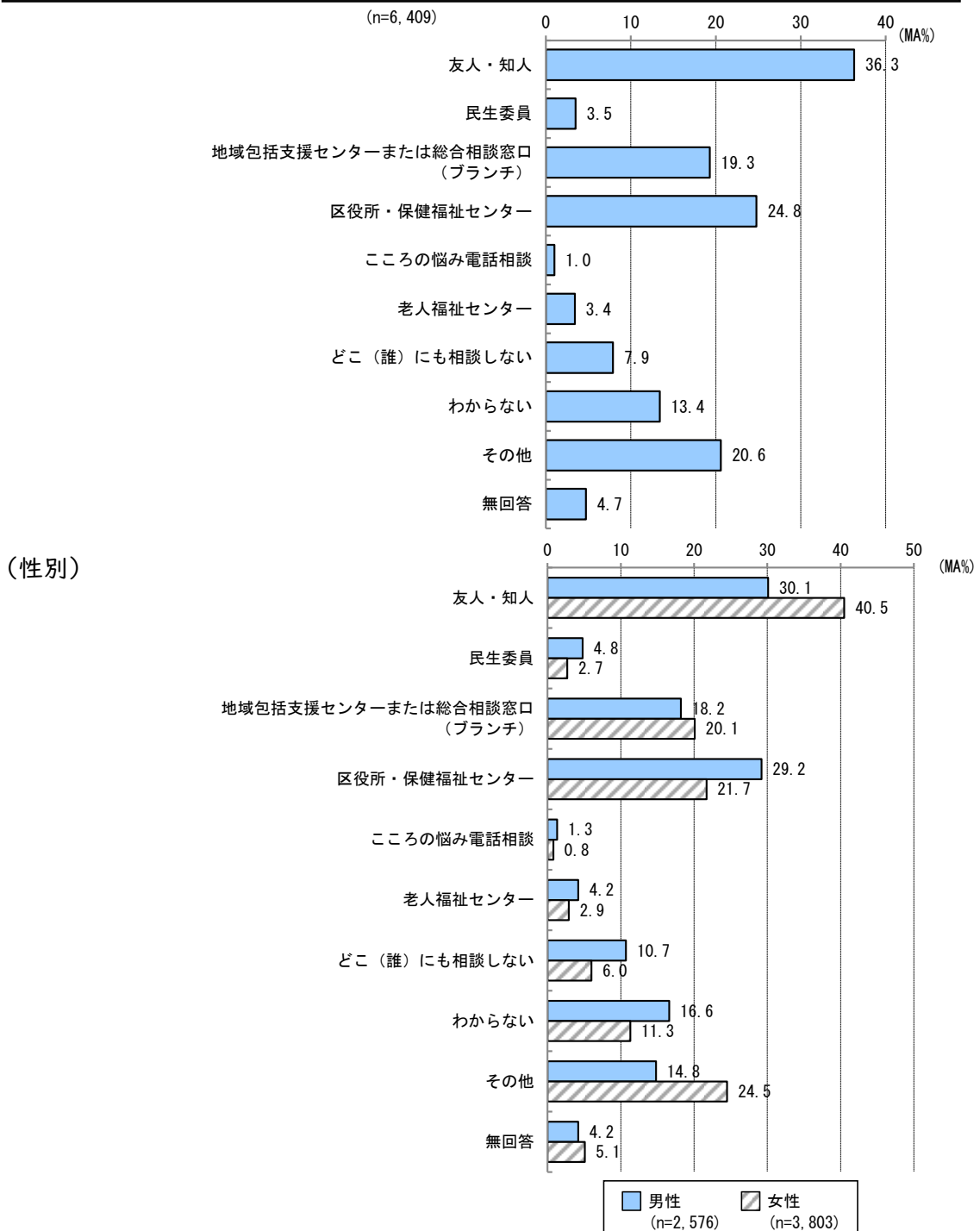


④不安を感じた時の相談先【新規】

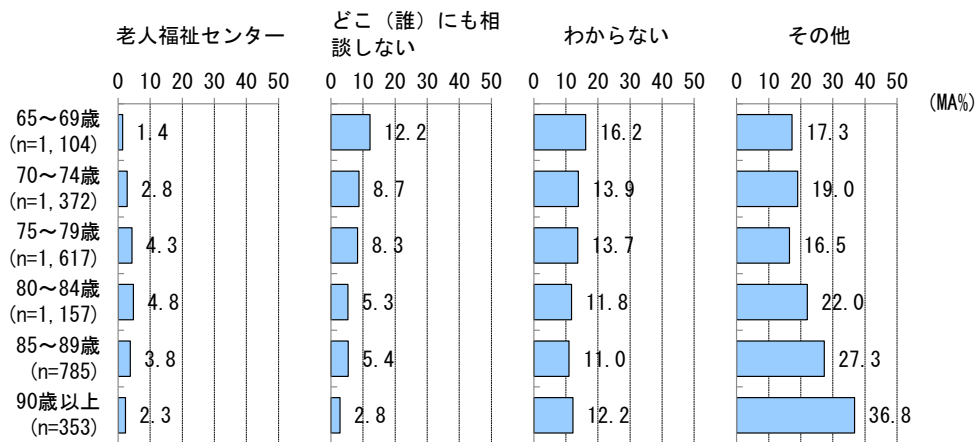
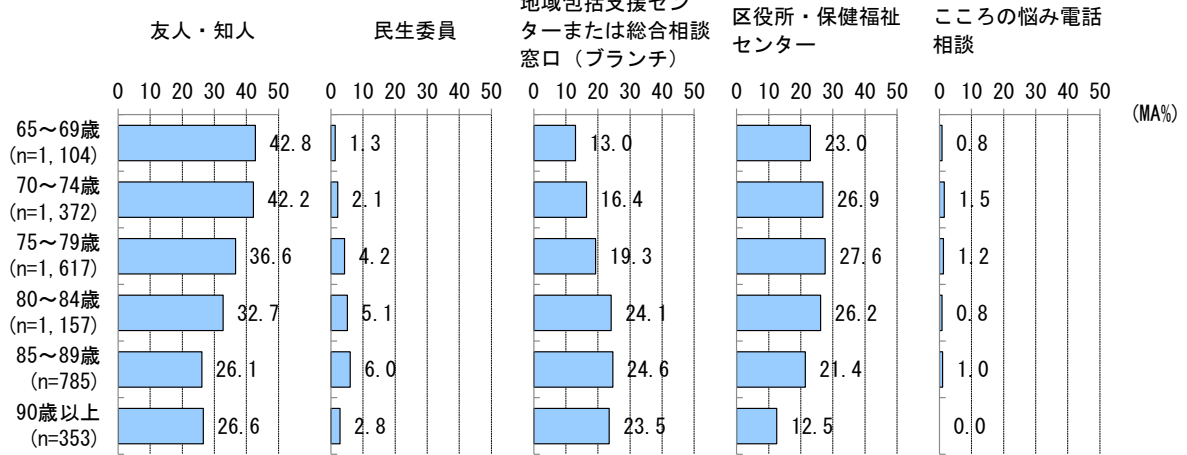
不安を感じた時の相談先の上位3項目は、「友人・知人」「区役所・保健福祉センター」「地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ブランチ）」で [P39問6-2]、女性は、「友人・知人」の割合が最も高い [P40問6-2-a]。高齢になり、介護度が重度になるにつれて、「地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ブランチ）」の割合が高くなっている [P41問6-2-b]。また、性別では、女性は友人・知人同士のネットワークを活用しやすい状況にあると考えられるが、男性は「どこ（誰）にも相談しない」の割合が高い [P40問6-2-a]。

【参考】

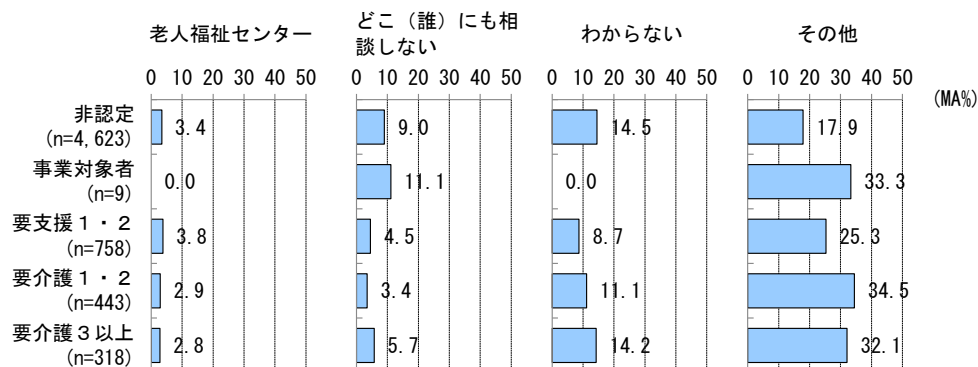
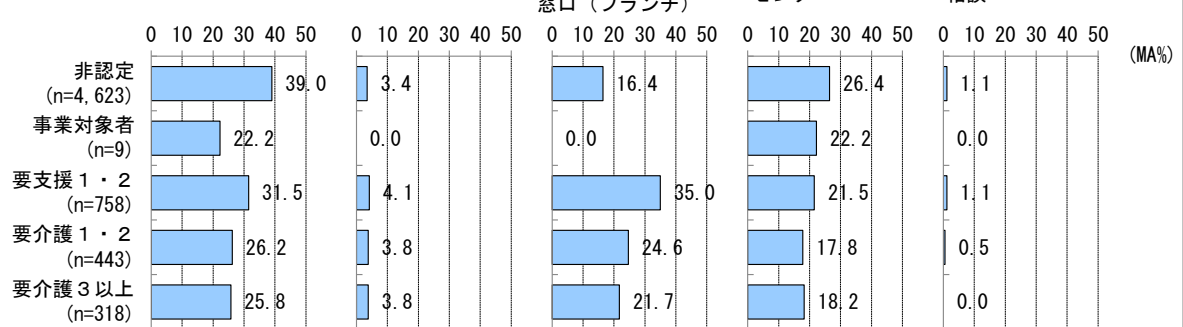
問6-2「不安を感じた時の相談先」より



(年齢別)



(介護度別)



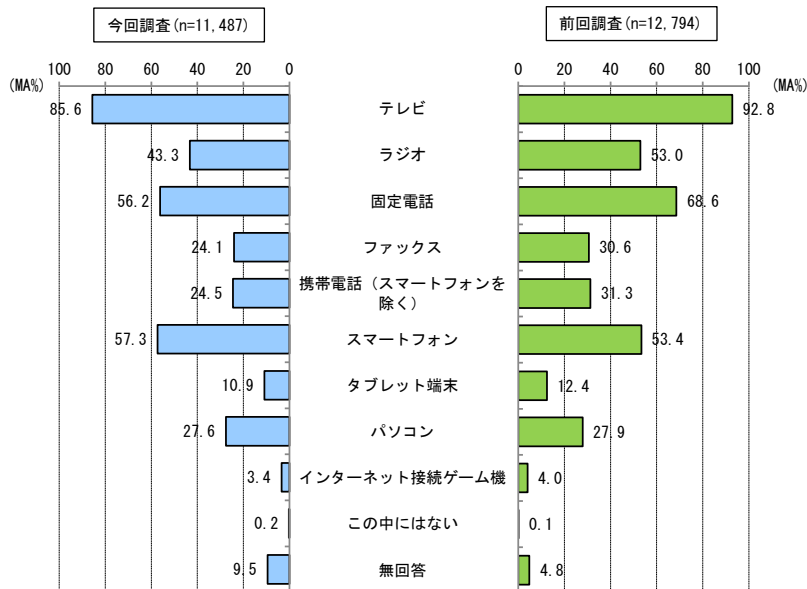
### ⑤情報通信機器の所有・利用状況

高齢者の情報通信機器の所有状況は、スマートフォン以外（テレビ、ラジオ、固定電話、ファックス、携帯電話（スマートフォンを除く）、タブレット端末等）は所有割合が、前回調査結果の割合よりも減少している [P43問7①]。また、年齢が高くなるほどスマートフォンやパソコンの所有割合・利用割合が低くなり [P46問7①-b/ P47問7②-b]。80歳以上では、固定電話や携帯電話（スマートフォンを除く）がよく利用されているなど、同じ高齢者でも利用機器に年代間の格差が生じている様子が見られる [P47問7②-b]。

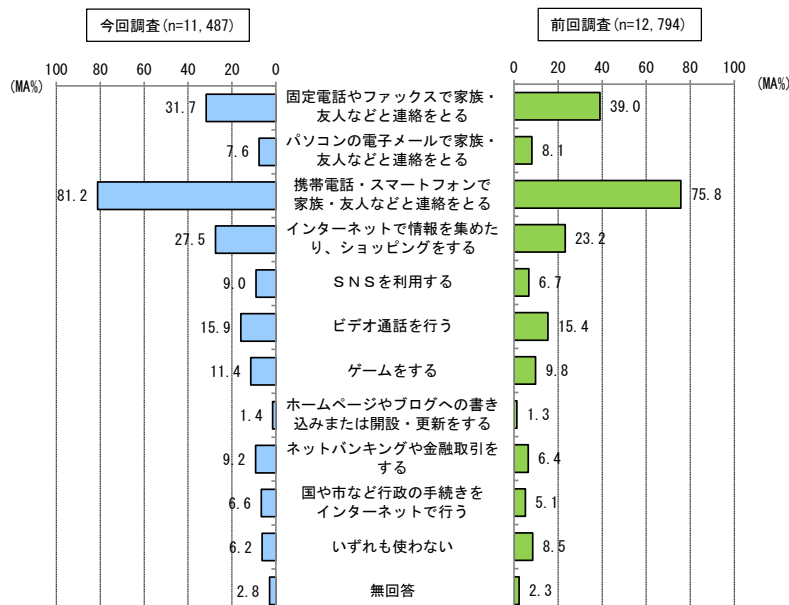
また、情報通信機器の利用目的では、前期高齢者層において、連絡を取る以外の方法でもスマートフォン等活用している割合が高くなっていることから [P54問8-b]。事業に関する情報の広報・周知にあたっては、対象となる高齢者や介護者に的確に伝わるよう対象や内容などに応じ、広報誌などの紙ベースからスマートフォンアプリを活用した取組等、様々なツールを活用した情報発信や事業展開の工夫を行うことが重要である。

#### 【参考】

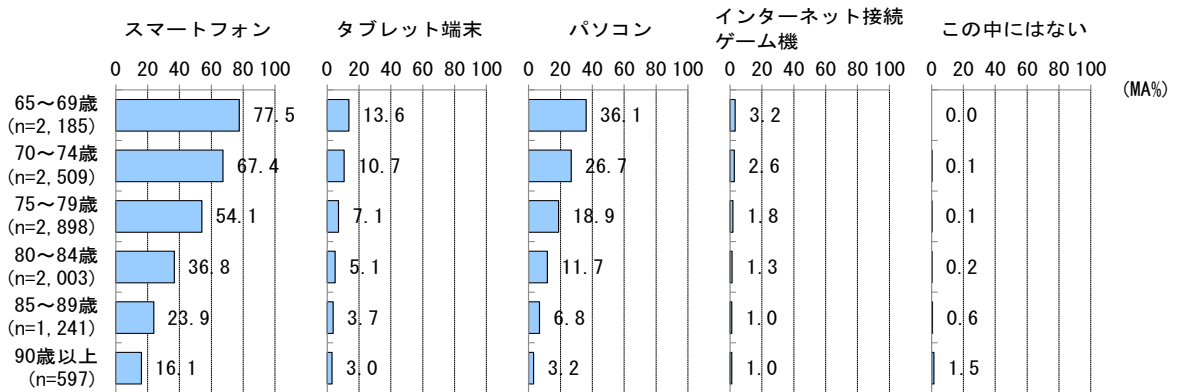
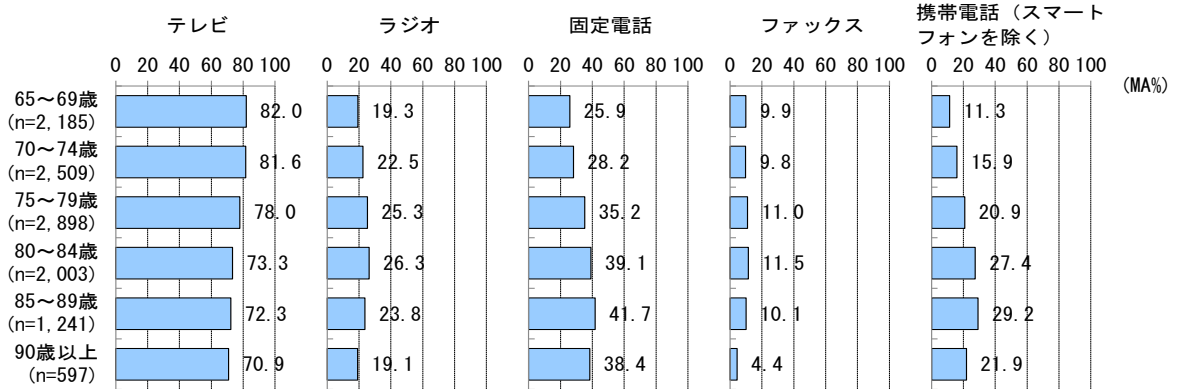
問7 「情報収集や伝達のために、所有している情報通信機器」より



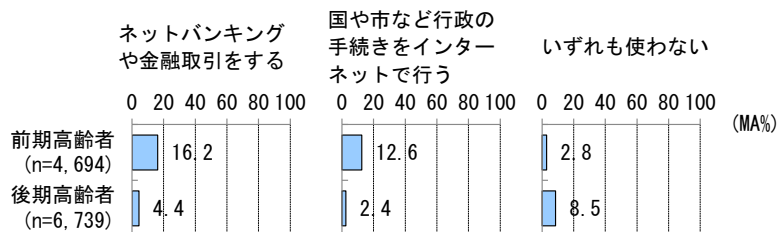
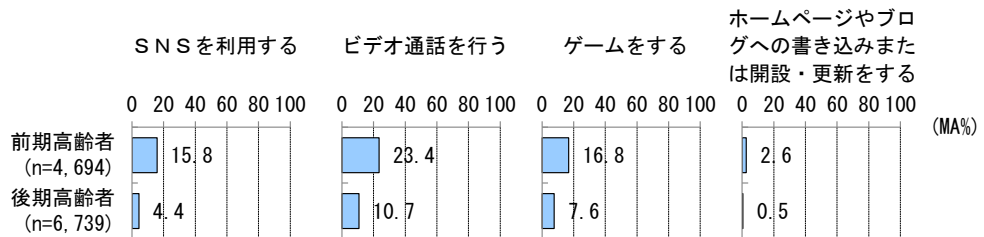
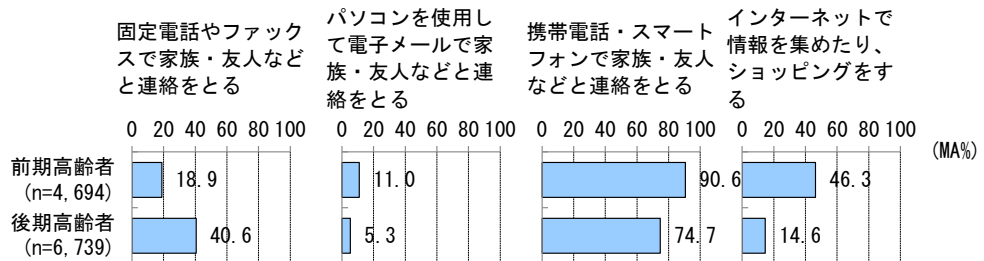
問8 「情報通信機器を使ってどのようなことをしますか」より



(年齢別)



(年齢別 前期・後期別)



⑥在宅医療の認知度

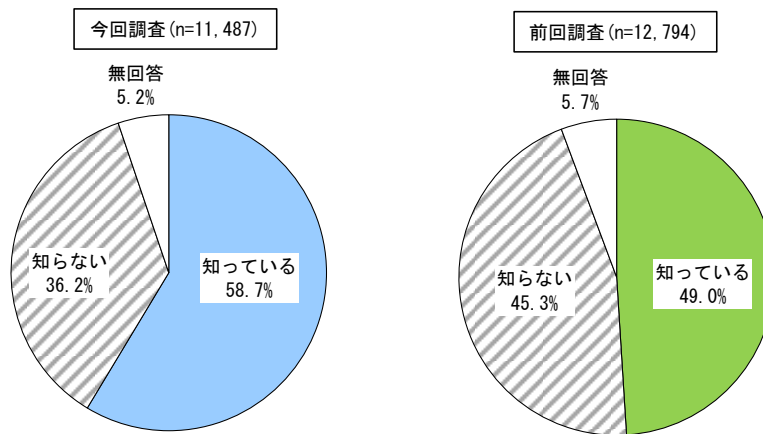
希望すれば在宅医療を受けられることの認知度は、前回調査の結果から、10ポイント近く増加している [P62問10]。性別では女性より男性の認知度が低くなっている [P62問10-a]。

在宅で提供される個別の医療の認知度では、いずれの項目も前回調査より高くなっており、「①医師による訪問診療」、「④看護師などによる訪問看護」の順となっている。「③薬剤師による訪問薬剤管理指導」の割合は依然として低い [P65問11]。

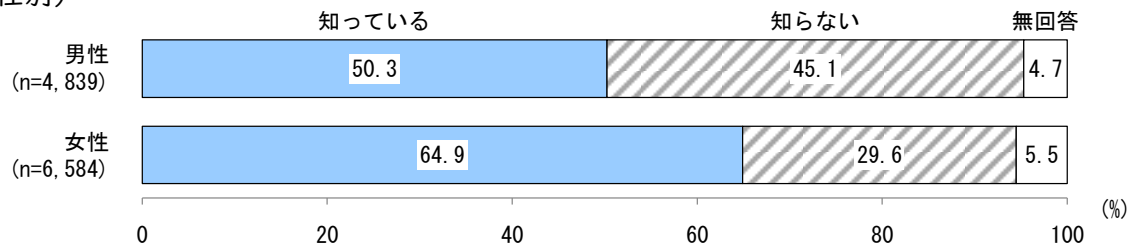
【参考】

問 10 「希望すれば在宅医療を受けられることを知っているか」より

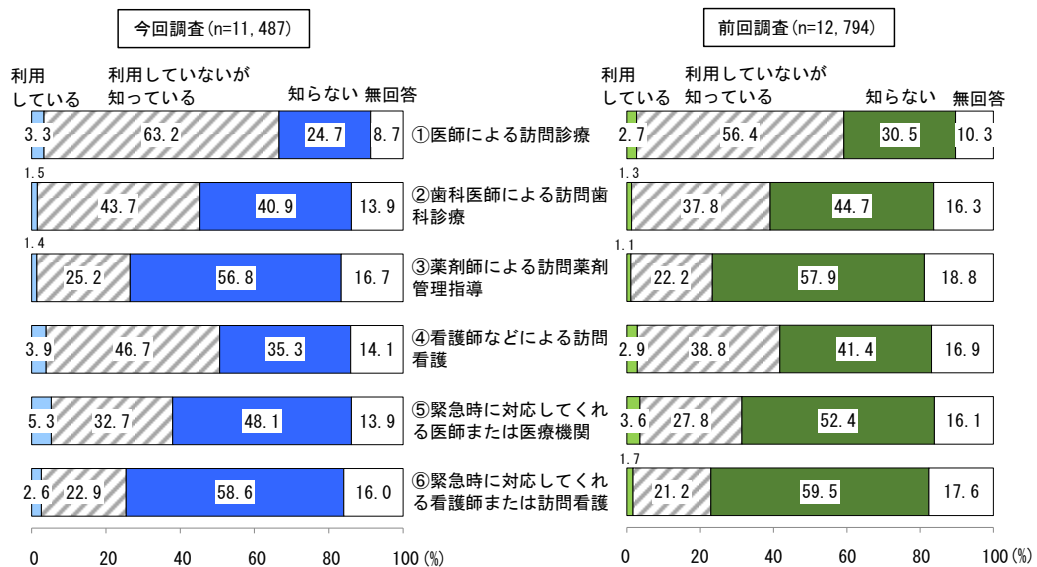
(経年比較)



(性別)



問 11 「利用している・利用していないが知っている在宅で提供される医療」より

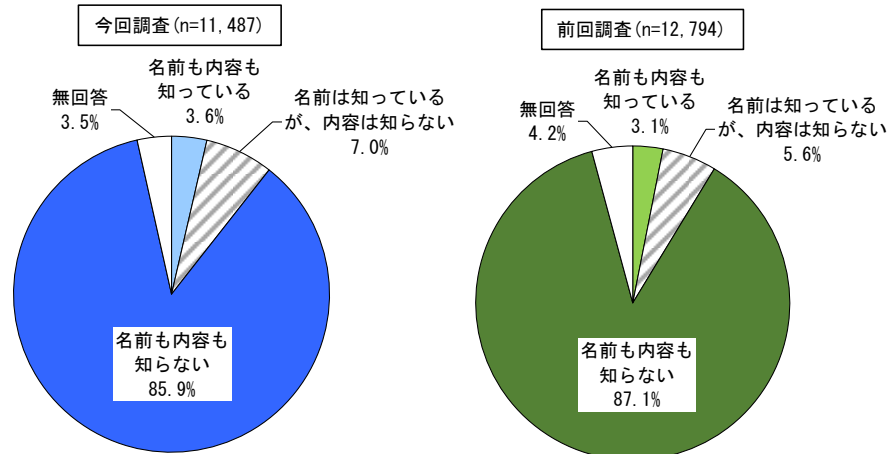


### ⑦人生会議（ACP）の認知度

人生会議（ACP）の認知度について、「名前も内容も知っている」と「名前は知っているが、内容は知らない」を合わせた「名前を知っている」割合は計10.6%となっており、前回調査より2ポイント近く増加している [P69問12] もの、引き続き、認知度が向上するよう、取り組む必要がある。

#### 【参考】

#### 問12 「人生会議（ACP）を知っているか」より



### ⑧人生の最終段階に過ごしたい場所

人生の最終段階に過ごしたい場所は、「自宅」の割合が最も高く、次いで、「病院などの医療機関」となっており、前回調査と同様の傾向となっている [P71問13]。

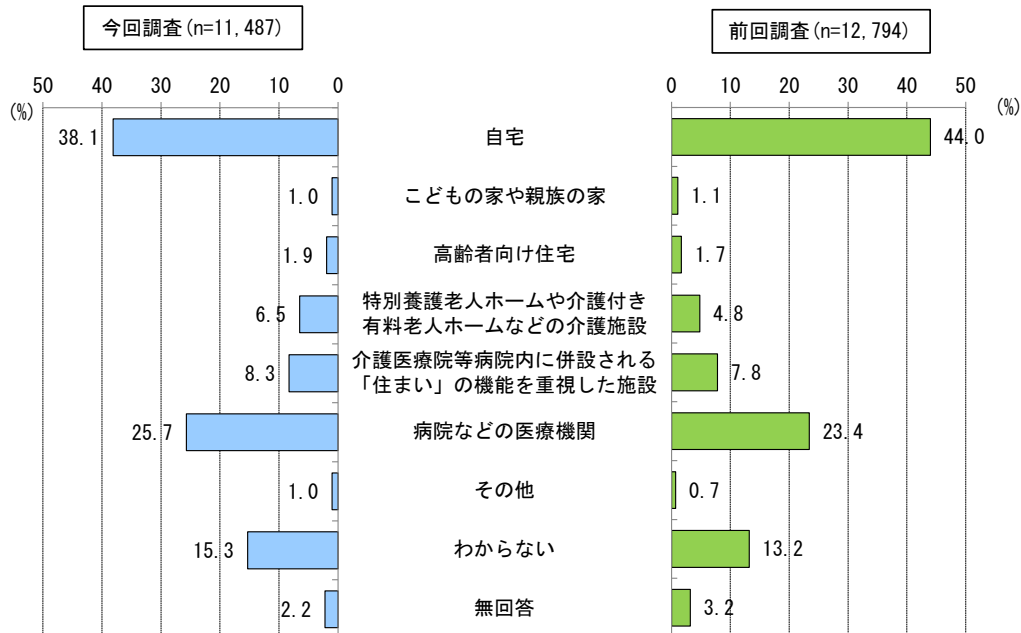
性別では、男性の4割以上が「自宅」を希望し、女性より10ポイント以上高くなっている [P72問13-a]。年齢別では、高齢になるほど自宅を希望する割合が高くなっている [P73問13-b]。

人生の最終段階についての話し合いについて、「話し合ったことがある」の割合は約3割となっており、前回調査と同程度である [P76問14]。話し合った相手は「家族・親族」が約9割となっているが、医療・介護関係者との話し合いは各3%程度と低くなっている [P78問14-1]。また、話し合った内容について、「共有している」割合は約2割にとどまっている [P81問14-2-a]。

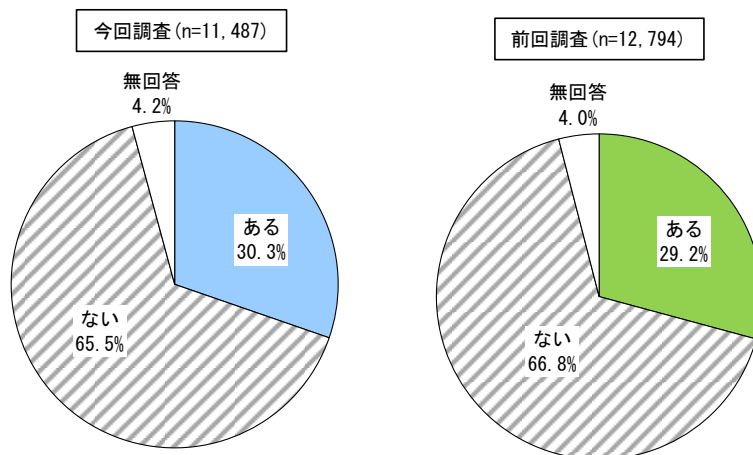
人生の最終段階においても本人の意思が尊重され選択できるよう、人生会議（ACP）について普及・啓発するとともに、前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い「共有」することが重要である。

【参考】

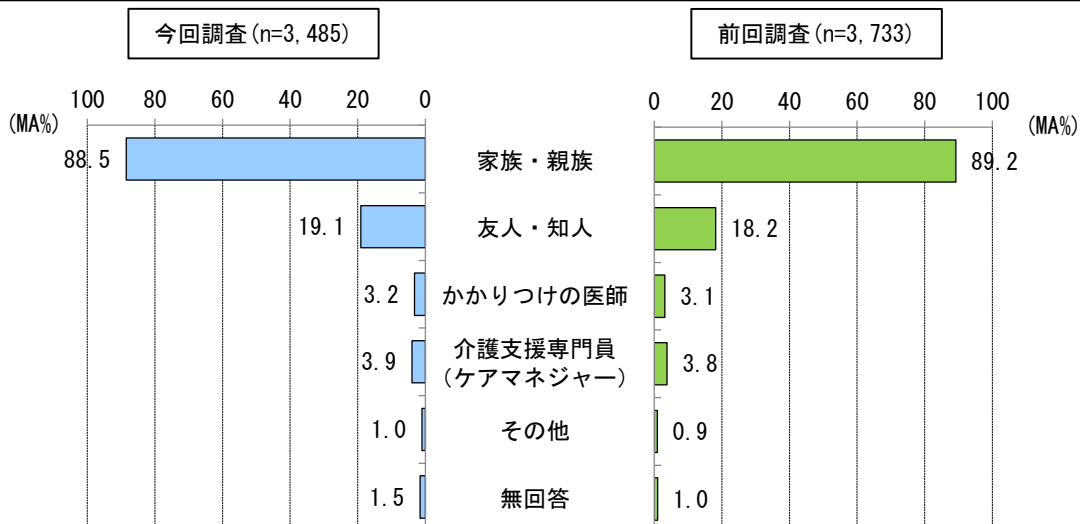
問 13 「人生の最終段階に過ごしたい場所」より



問 14 「人生の最終段階の過ごし方について、誰かと話し合ったことがあるか」より



問 14-1 「人生の最終段階についての話し合った相手」より



## (4) 地域生活支援

① 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の認知度【新規】、認知症の人の支援に必要なことなど

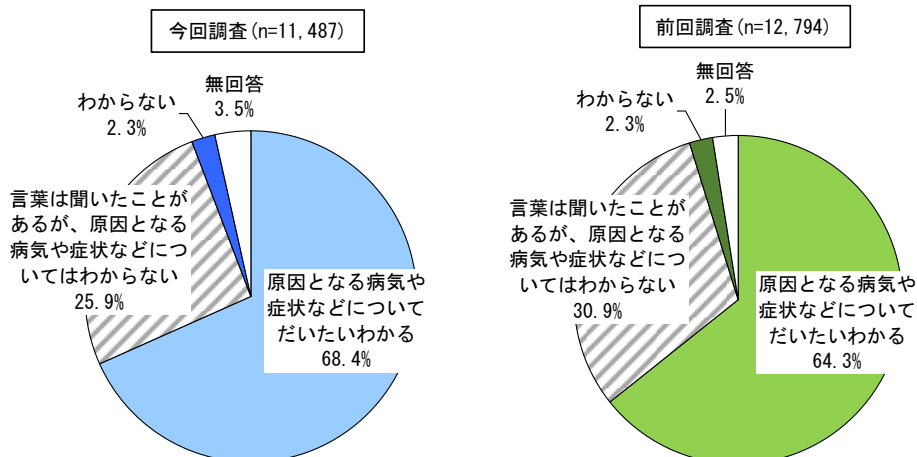
認知症について、「その原因となる病気や症状などについてだいたいわかる」と回答した人は全体の68.4%であり、前回に比べて4.1ポイント増加している。また、年齢が低い層ほどその割合は高く、認知症に関する理解が進んでいると考えられる [P83 問15-b]。認知症基本法の認知度では、その名称を知っている人の割合は19.4%であった [P85 問16-b]。

認知症の人の支援に必要なことについては、「認知症の早期発見への取組み」の割合が61.9%で最も高く [P86 問17]、特に65歳から74歳までの前期高齢者で高い結果となっている [P89 問17-b]。

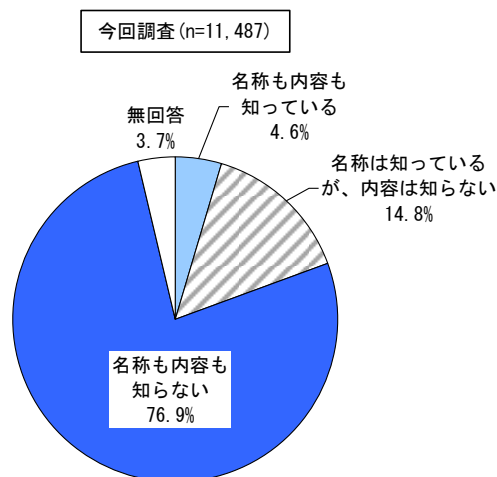
認知症基本法の理念をもとに、今後より一層、認知症に関する正しい知識や認知症の人への理解の増進、相談体制の充実、早期発見をはじめとしたサービス提供体制の整備など、認知症の人やその家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる共生社会の実現に向けた取組が重要と考えられる。

### 【参考】

#### 問15 「認知症の認知度」より

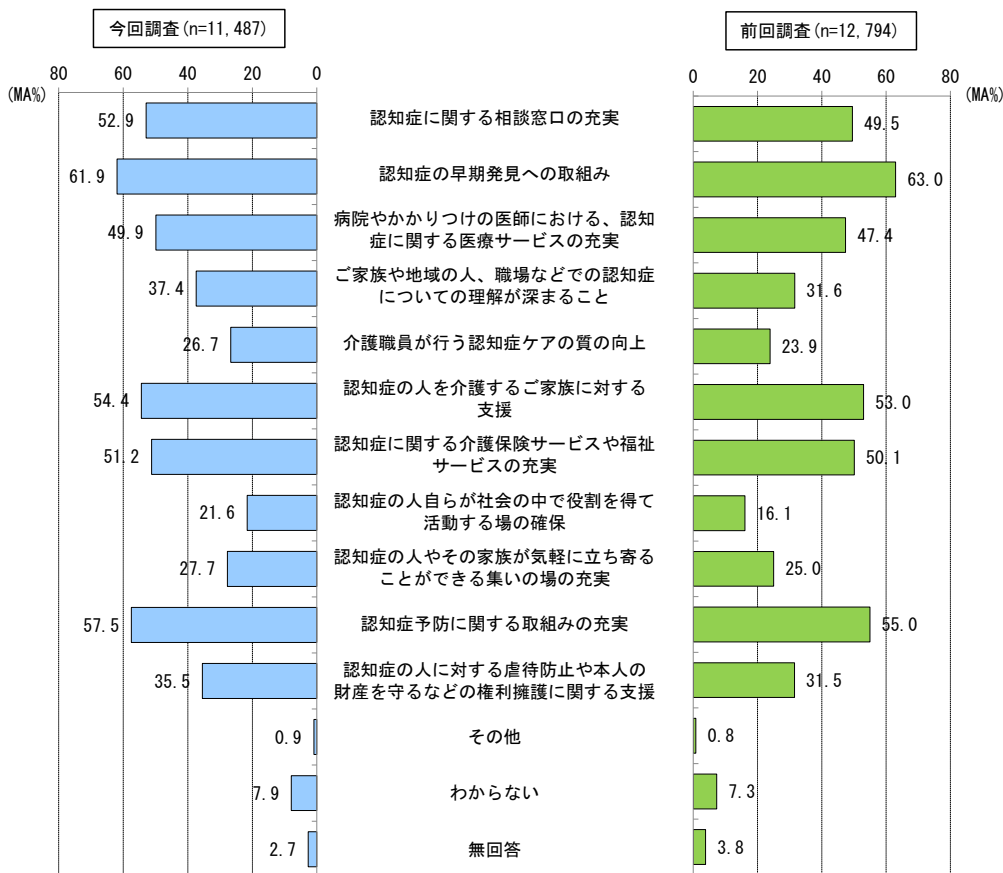


#### 問16 「『共生社会の実現を推進するための認知症基本法』を知っているか」より

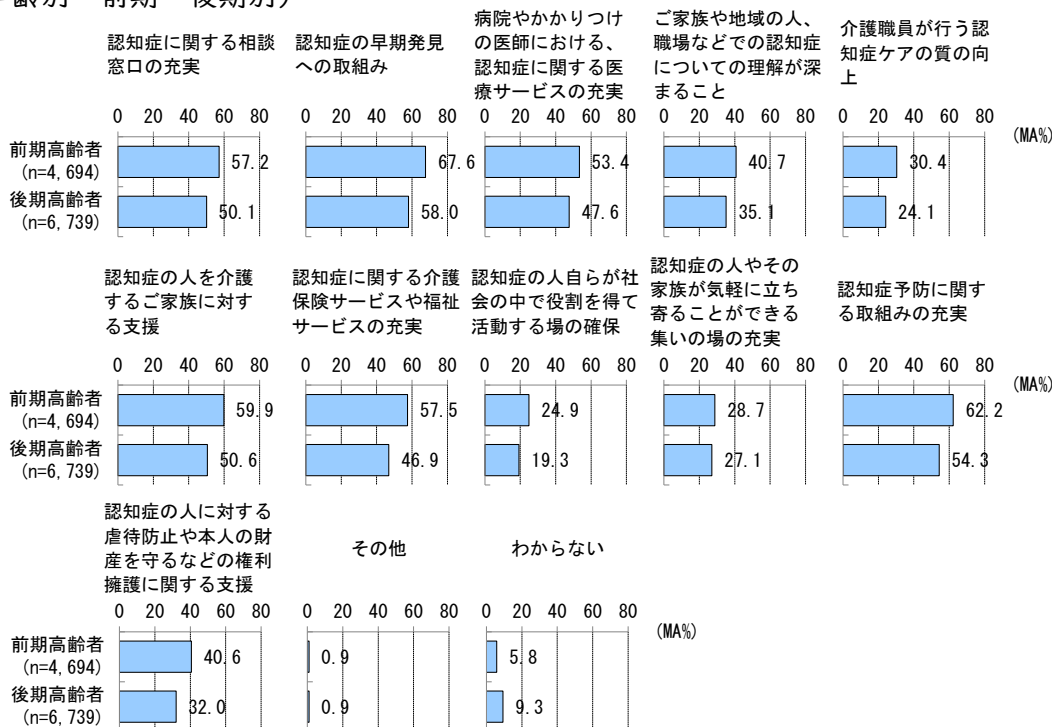


【参考】

問 17 「認知症の人の支援に必要なことは何か」より



(年齢別 前期・後期別)



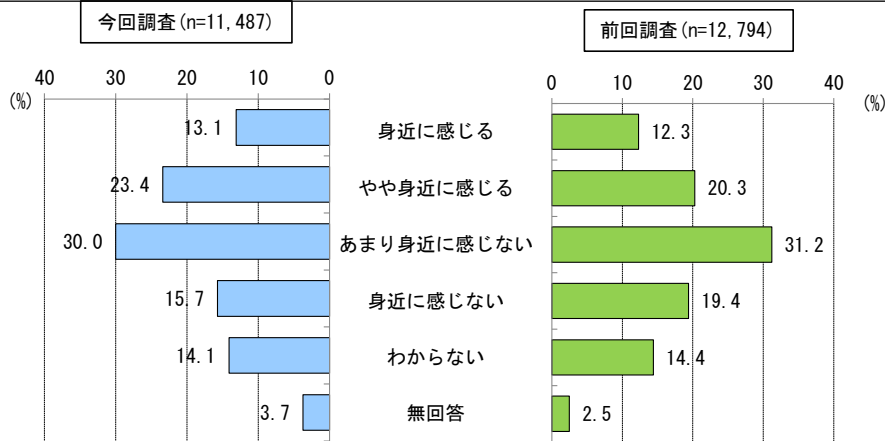
②孤立死について

世帯状況別では、ひとり暮らし世帯のおよそ半数が孤立死を身近に感じており、2人以上の世帯に比べて高い傾向にある [P93問18-c]。

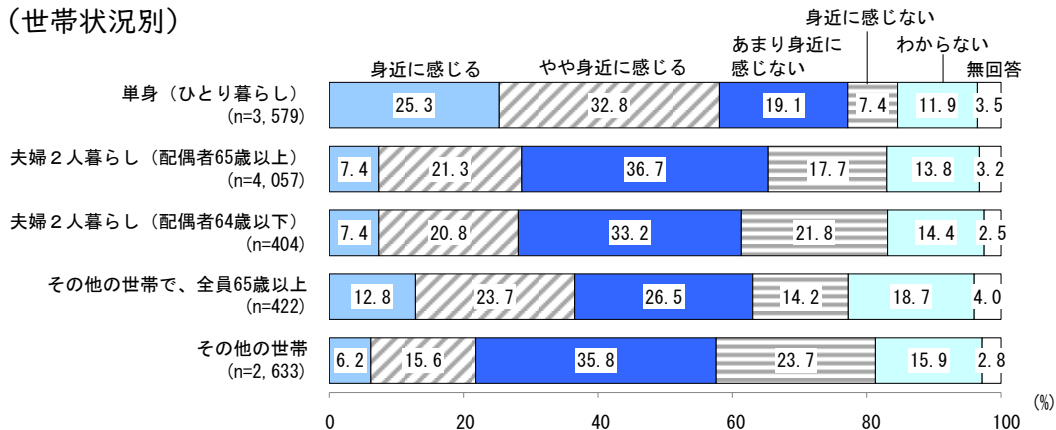
また、孤立死を身近に感じる理由の上位は、「近所との付き合いが少ない」「親族との付き合いが少ない」「友人との付き合いが少ない」が挙げられている [P95問18-1]。「付き合いの少なさ」は、ひとり暮らし世帯でも2人以上の世帯においても同様に、親族や友人よりも近所との付き合いの少なさが理由として多い [P164問18-1]。

【参考】

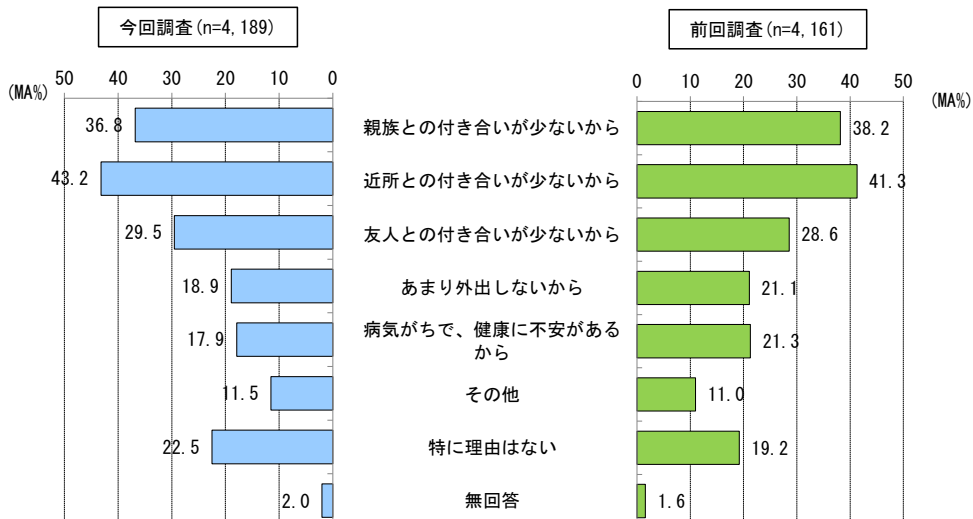
問 18 「孤立死についてどのように考えるか」より



(世帯状況別)



問 18-1 「孤立死を身近に感じる理由は何か」より



### ③災害時・緊急時の対応

災害時の避難に関しては、男性よりも女性の方が「ひとりで避難できない」割合や「わからない」割合が多くなっている [P99問19-a]。年齢が高くなるほど、「ひとりで避難できる」割合は低くなり [P100問19-b]、要介護度においては、介護度が重度になるほど、「ひとりで避難できる」割合は低くなっている。 [P101問19-d]。

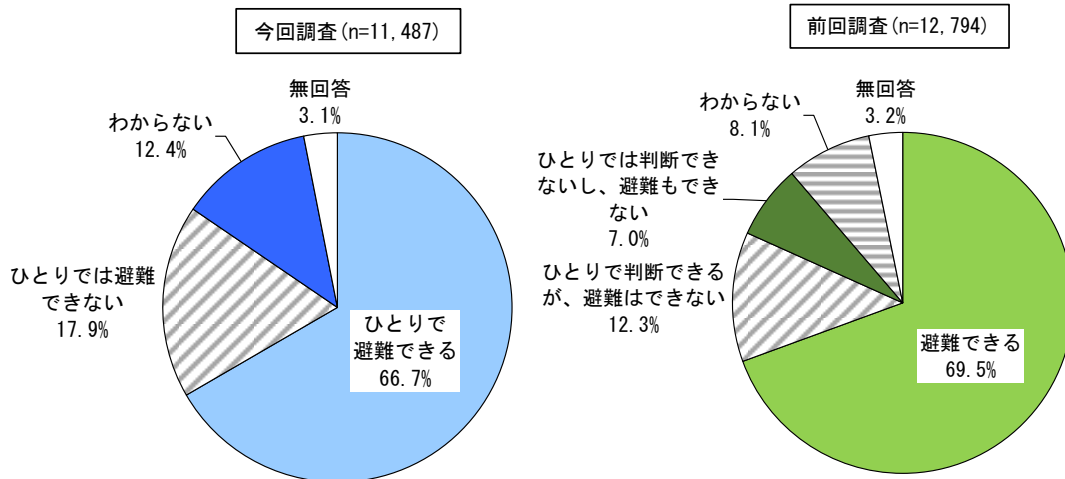
また、災害時・緊急時に手助けを頼める人の有無については、全体の約2割がいない状態となっている [P102問19-1]。

災害時の心配事は、「避難情報がわからない」ことと、「心配事は特にない」の2つが他に比べて高くなっている [P105問20]。「避難情報がわからない」は、どの年齢層においても2割以上と一定数存在しており [P107問20-b]、また、年齢が高くなるほど「避難所までの移動手段がない」「避難所が遠い」といった避難場所への移動に関する回答が増加傾向にある [P107問20-b]。

また、居住区別では、湾岸部の此花区、西淀川区、大正区などにおいては、地理的特性として浸水の恐れがあるとの回答が多く、また、高齢者のひとり暮らし世帯の割合が高い浪速区と西成区においては、避難場所がわからないという回答が多いなど、区別の課題が導き出された結果となったが、いずれの区においても、普段からの備えだけでなく、発災時に、的確に避難情報を伝える方策の検討とともに、移動手段や介助に向けた取組など地域住民間での情報共有が重要である [P110問20-c]。

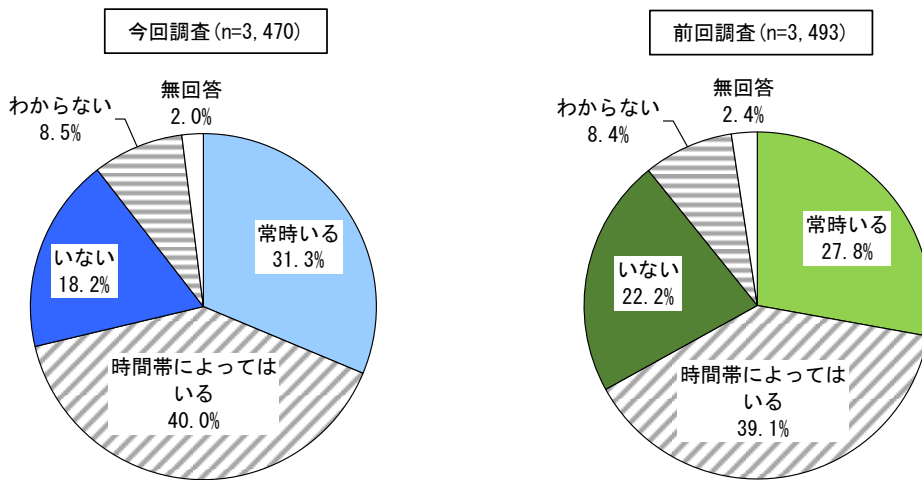
#### 【参考】

問19 「災害時や緊急時にひとりで避難することができるか」より

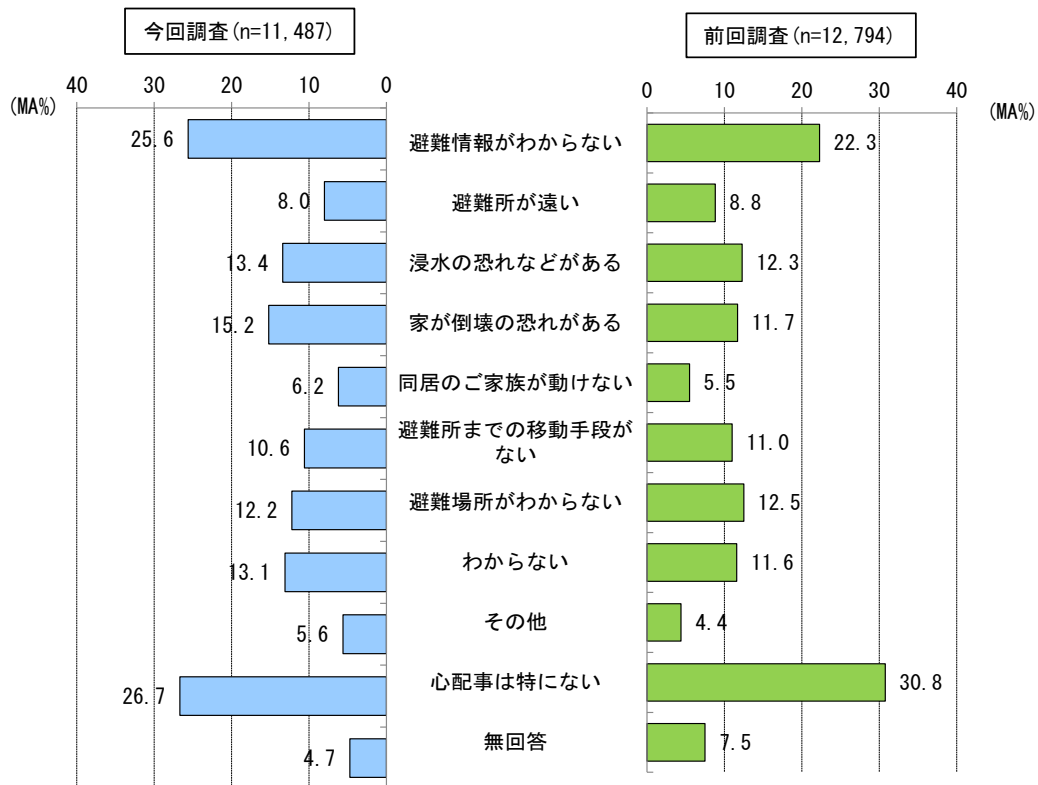


※前回調査の「避難できる」「ひとりで判断できるが、避難はできない」「ひとりで判断できないし、避難もできない」を、今回調査では「ひとりで避難できる」「ひとりで避難できない」に変更している。

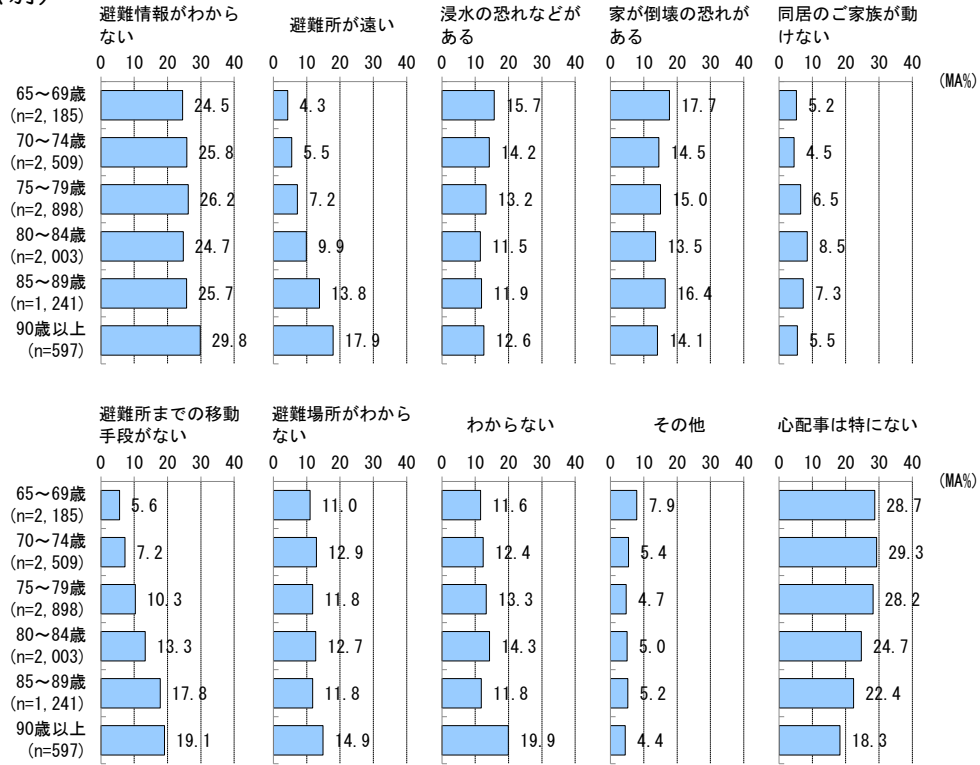
問 19-1 「災害時や緊急時に、手助けを頼める人（同居人を含む）はいるか」より  
 ※問 19で「ひとりでは避難できない」「わからない」と回答した方への質問



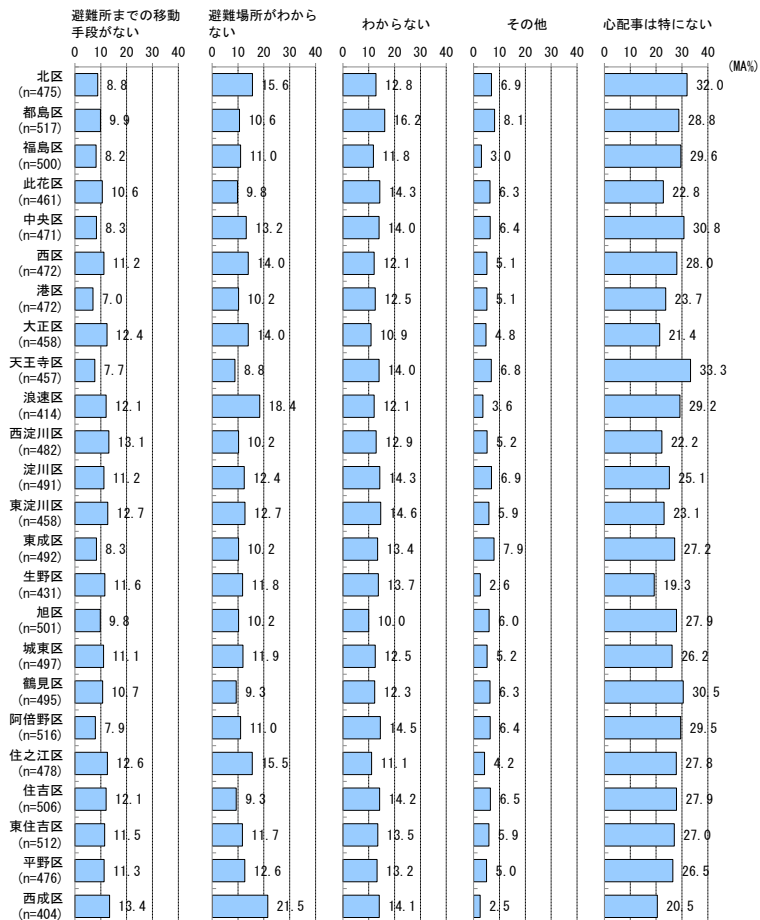
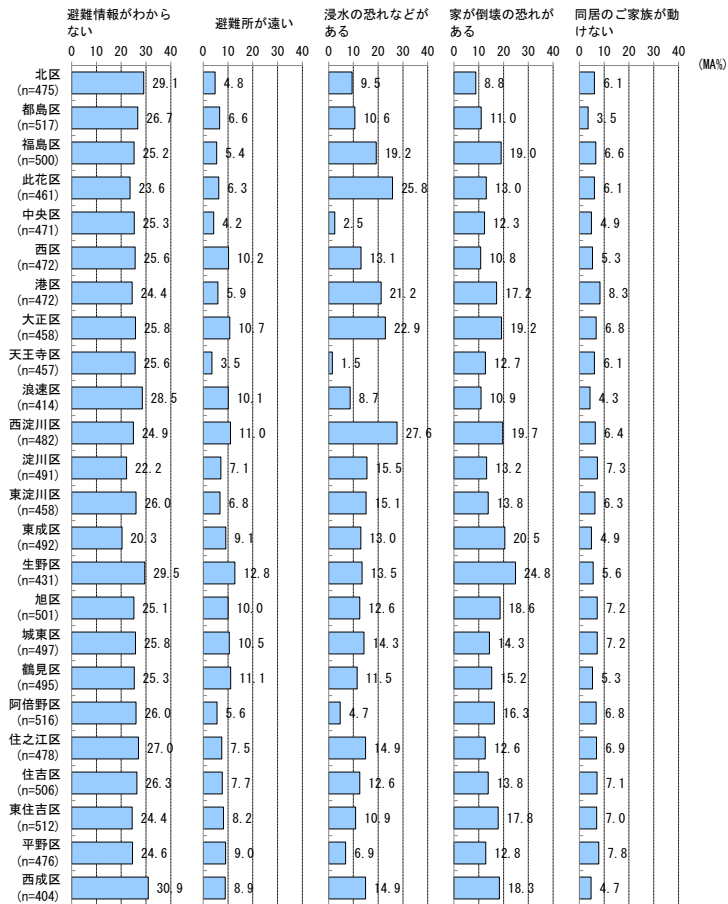
問 20 「災害が起きた時の心配事は何か」より



(年齢別)



(居住区別)



④地域包括支援センター・総合相談窓口（ブランチ）の認知度・利用状況・満足度

地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ブランチ）の認知度・利用状況に関して、知っている割合は、前回調査の40.9%から今回調査では48.0%と7.1ポイント増加しており、周知は少しずつ進んでいると考えられる [P112問21]。

年齢が高くなるほど利用したことがある割合が増加している [P113問21-b]。

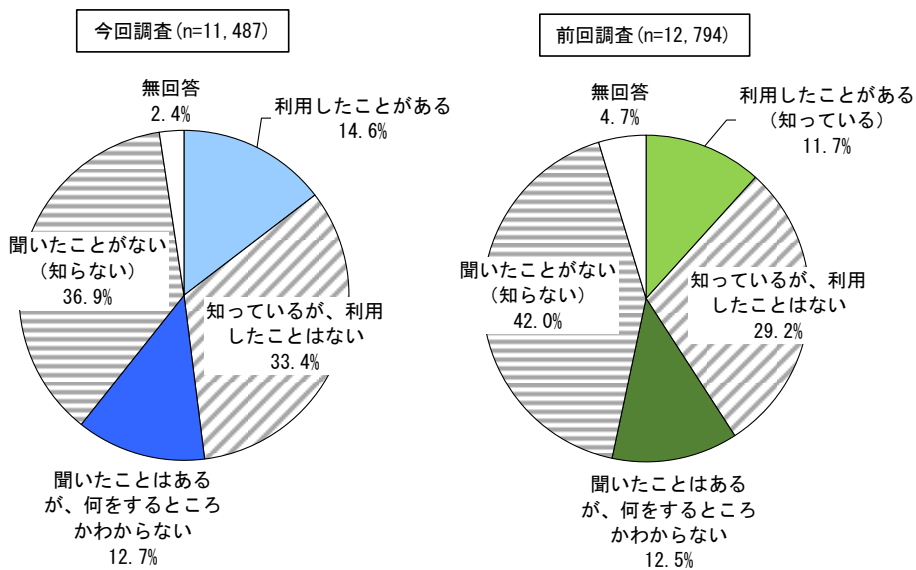
介護度別の利用状況では、要支援1・2から急増しており [P116問21-e]、その利用（相談）目的別では、介護や日常生活の困りごとと、要支援1、要支援2の認定を受けた後のサービス利用に関することが多く [P124問21-2①]、相談者の満足度は8割以上と高いことから [P125問21-2②]、要支援者の包括的・予防的な相談先として活用されて、効果的に機能しているものと考えられる。

しかし、こうした高い利用満足度を得ているものの、認知経路に関する調査結果では、介護支援専門員・ホームヘルパー・施設職員や、区役所・保健福祉センターなどからによる情報伝達が中心となっていることをふまえ [P117問21-1]、高齢者や介護者の最初の相談先として地域包括支援センター等の窓口・役割の情報を、積極的に発信することが引き続き重要な課題と考えられる。

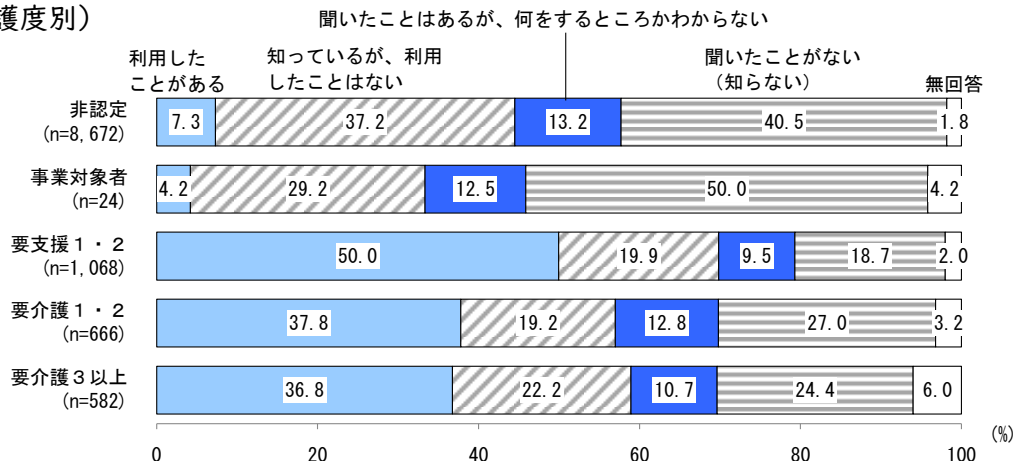
【参考】

問21 「地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ブランチ）を利用したことがあるか」より

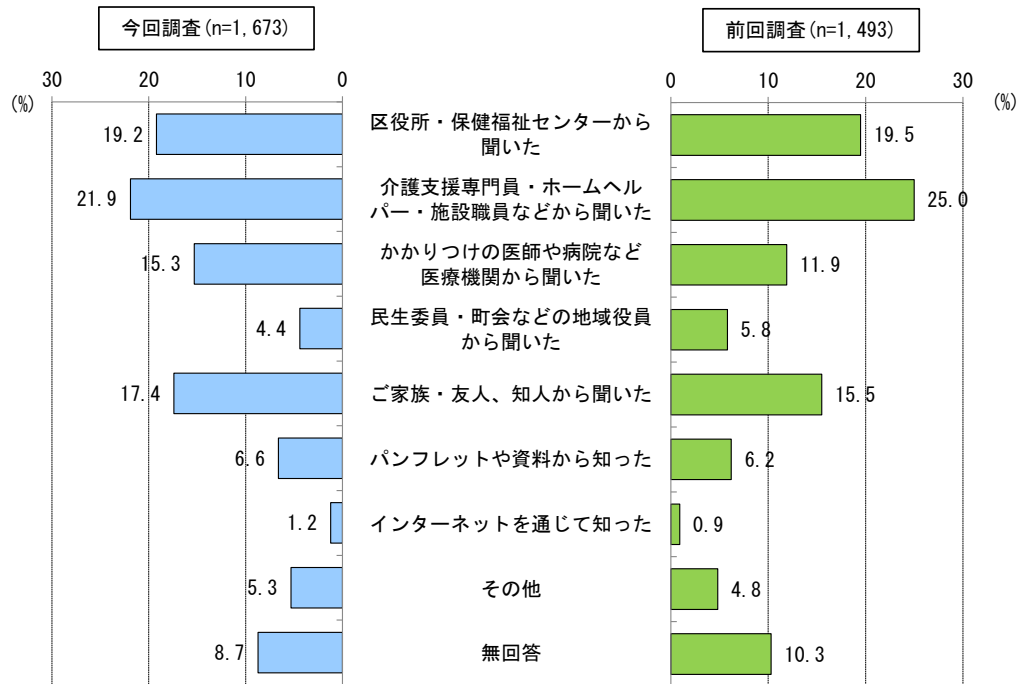
(経年比較)



(介護度別)

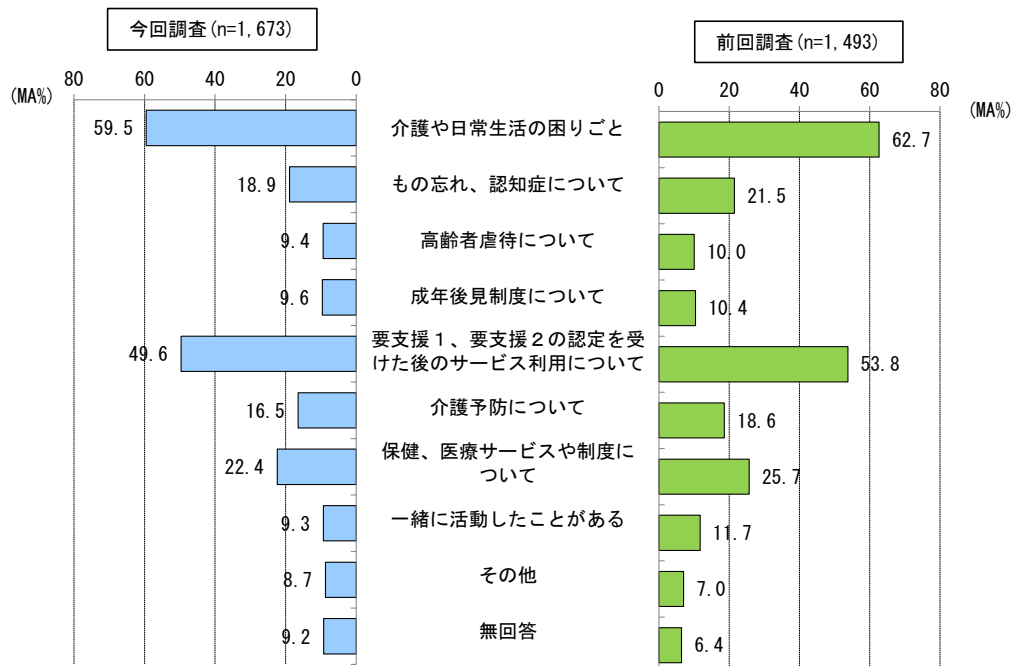


問 21-1 「地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ブランチ）を知った経緯」より

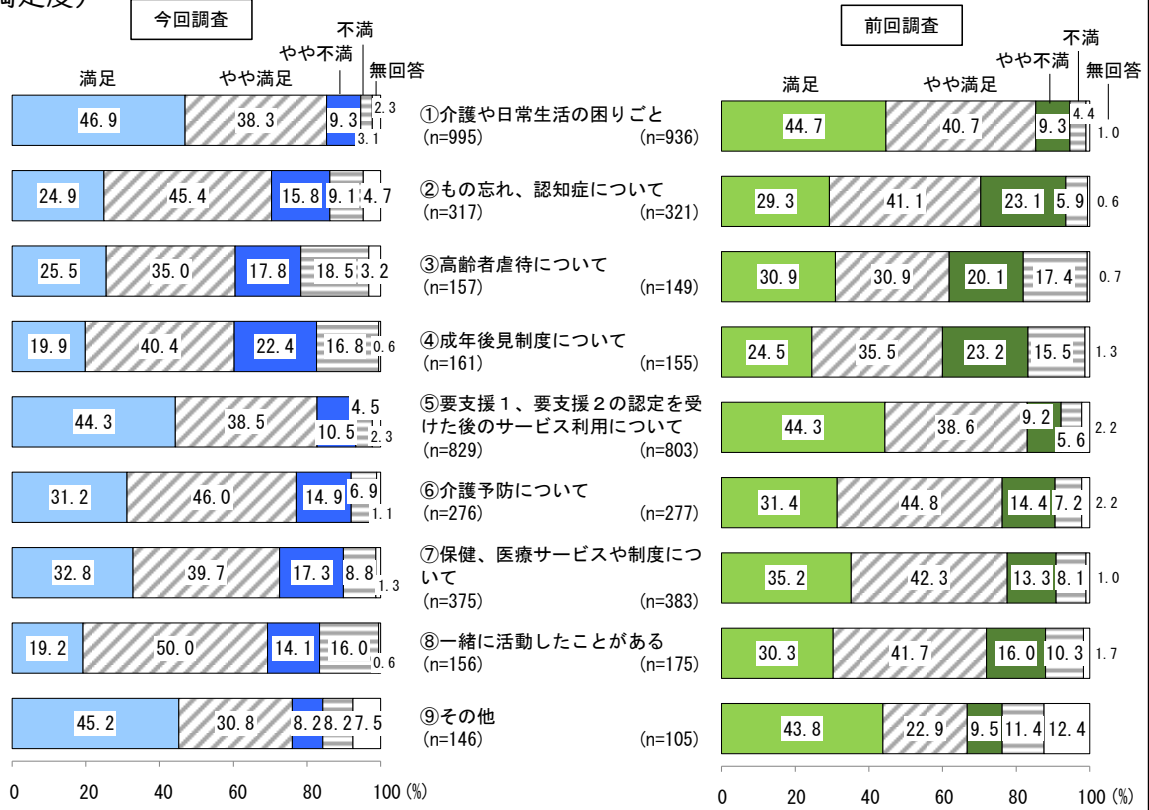


問 21-2 「地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ブランチ）の利用（相談）目的と満足度」より

(目的)



(満足度)



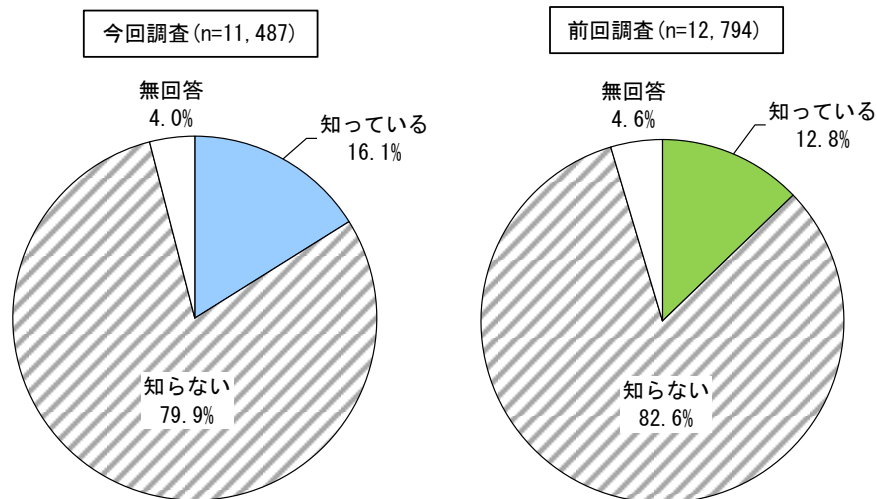
### ⑤権利擁護

高齢者虐待を受けた場合の通報・相談先を「知っている」割合は16.1%で、前回調査の結果から3.3ポイント増加しており、認知度は上昇しているものの、依然として、知らない割合が約8割を占めている [P126問22]。本人や家族をはじめ周囲の人が、通報・相談先を知らないことは、虐待の発見や支援が遅れたり、高齢者の権利の侵害が大きくなったりすることにつながる。高齢者虐待に関する通報の義務に加え、通報・相談先の周知が引き続き課題と考えられる。

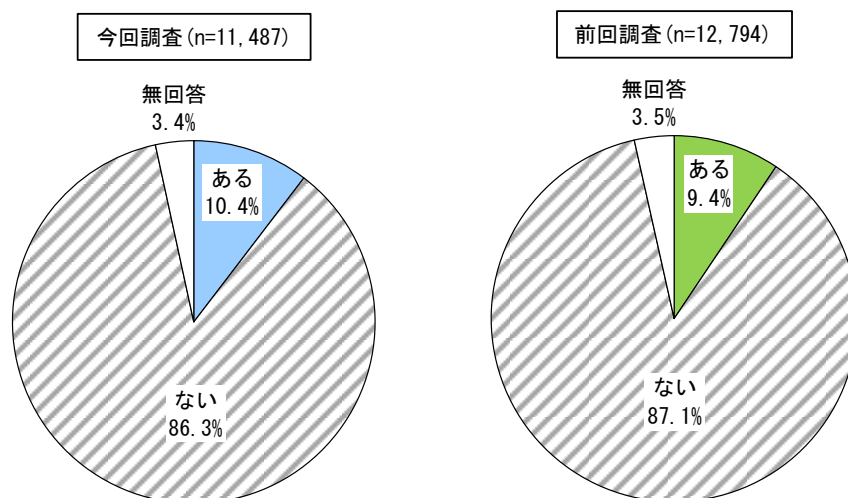
消費者被害にあったことや、あいそうになった経験がある割合は10.4% [P128問23]で、65～69歳が最も高い [P129問23-b]。日々、巧妙に多様化している手口の情報提供をはじめ被害防止に向けた知識の普及・啓発も引き続き課題と考えられる。

#### 【参考】

##### 問 22 「高齢者虐待の相談先の認知度」より



##### 問 23 「消費者被害の経験有無」より



## (5) 将来の介護や援護に対する考え

### ①今後の介護保険サービスの充実と保険料負担に対する考え【新規】

今回の調査結果における介護が必要になった場合の暮らし方に対する回答では、特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）などの施設へ入所したいという希望は、全体の10.8%であった [P24問5]、

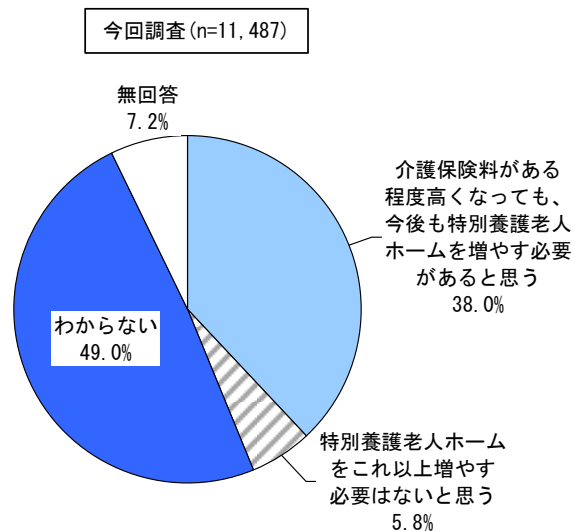
特養の整備と介護保険料に関して、令和7年7月1日現在の整備状況を示したうえで、特養の整備が進めば、在宅よりも施設の方が介護サービス費用が高く、介護保険料にも影響することをふまえ、今後の整備についてどう思うかという問いに対しては、38.0%の高齢者が「介護保険料がある程度高くなっても、今後も特養を増やす必要があると思う」と、回答し保険料の上昇よりも特養増設の必要性を感じているが、一方で、49.0%が「わからない」と回答している [P133問25]。この「わからない」は、どの年代の回答においても5割前後を占めている [P134問25-b]。

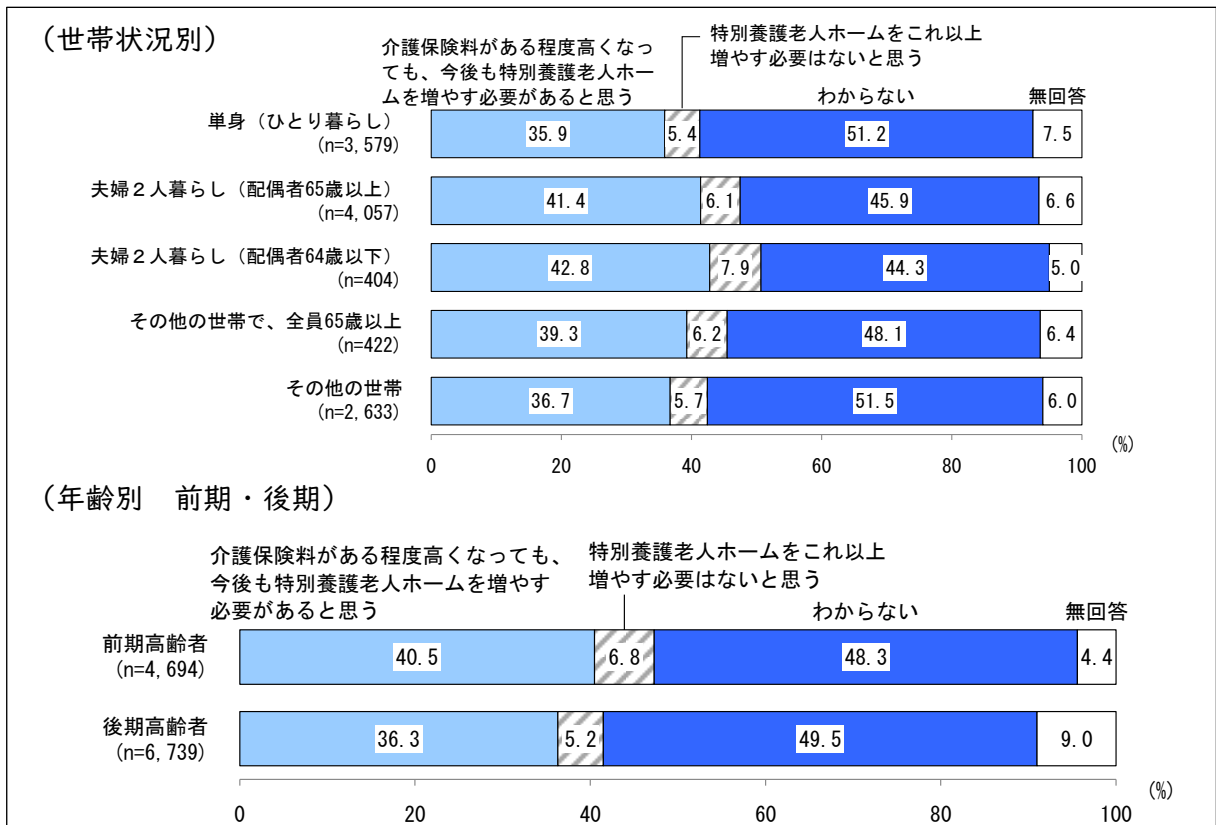
特養の整備には、前期高齢者ほど肯定的であり、備えとしての意識が背景にあるものと考えられる。これに対し、自身の介護問題が身近に感じ取れる年代の高齢者になるほど、特養の整備に慎重になっている [P134問25-b]。

また、介護が必要になった場合の暮らし方（問5）と、特養の整備と介護保険料に対する考え方（問25）との関係では、施設入所を選択する層は、費用を負担してでも整備を支持する傾向がみられ、特養や老健・介護医療院への入所希望者やサ高住への入居希望者においても、特養整備に肯定的な回答の割合は5割を超えており、自宅以外の場での生活を想定している層は、介護保険料の上昇を受容しやすい傾向があると推察される [P136問25-e]。

### 【参考】

#### 問25 「特別養護老人ホームの整備と介護保険料」より





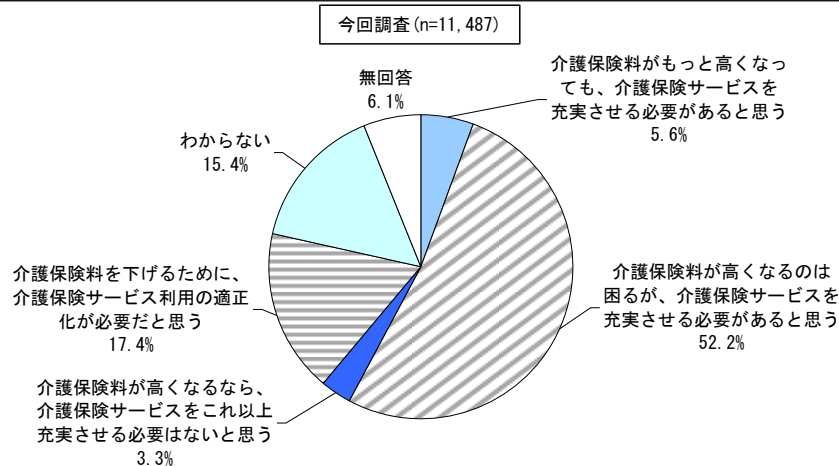
②介護保険料の上昇抑制のために必要だと思う取組【新規】

介護保険料の上昇を抑制するために必要な取組では、「介護保険サービスの利用を減らすために、介護が必要な状態にならないよう予防する」の割合が38.1%の一方で、「要介護認定の審査をさらに厳格化する」(3.4%)や「介護保険サービス事業所に対する運営指導をもっと実施する」(4.7%)等の回答は低い割合となっている [P140 問 27]。

介護保険料の抑制にあたっては、回答者の年齢や要介護度に関わらず、「介護保険サービスの利用を減らすために、介護が必要な状態にならないよう予防する」の割合が高いという [P142 問 27-b] [P143 問 27-c] 意識を捉え、高齢者それぞれが自身の健康管理、要支援状態にならないように予防的取組に努め、さらに介護サービスの利用を減らすためにも、要介護の重度化を防ぐことで費用を抑える取組や啓発が重要である。

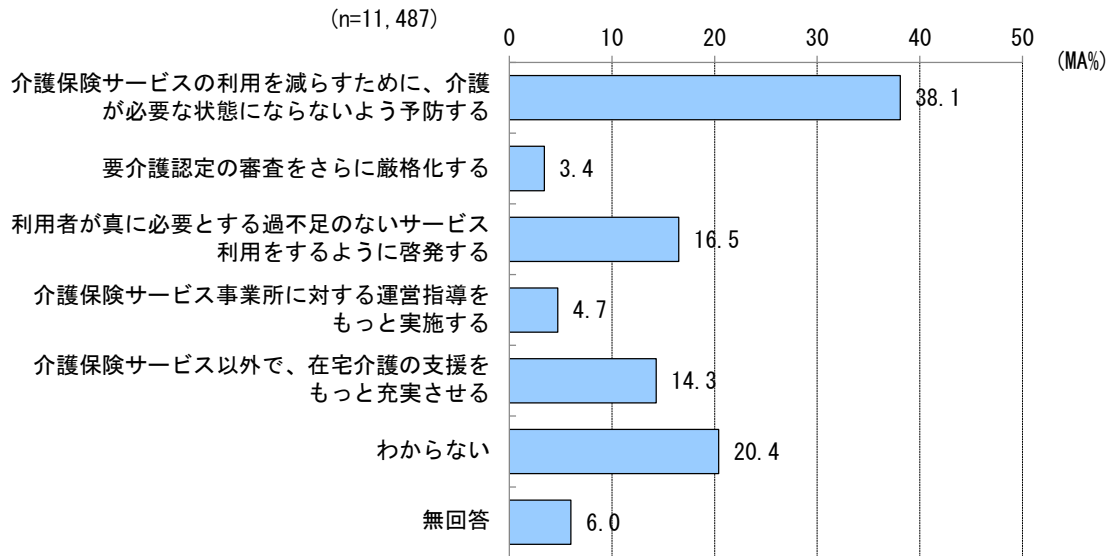
【参考】

問 26 「介護保険サービスと介護保険料に対する考え」より

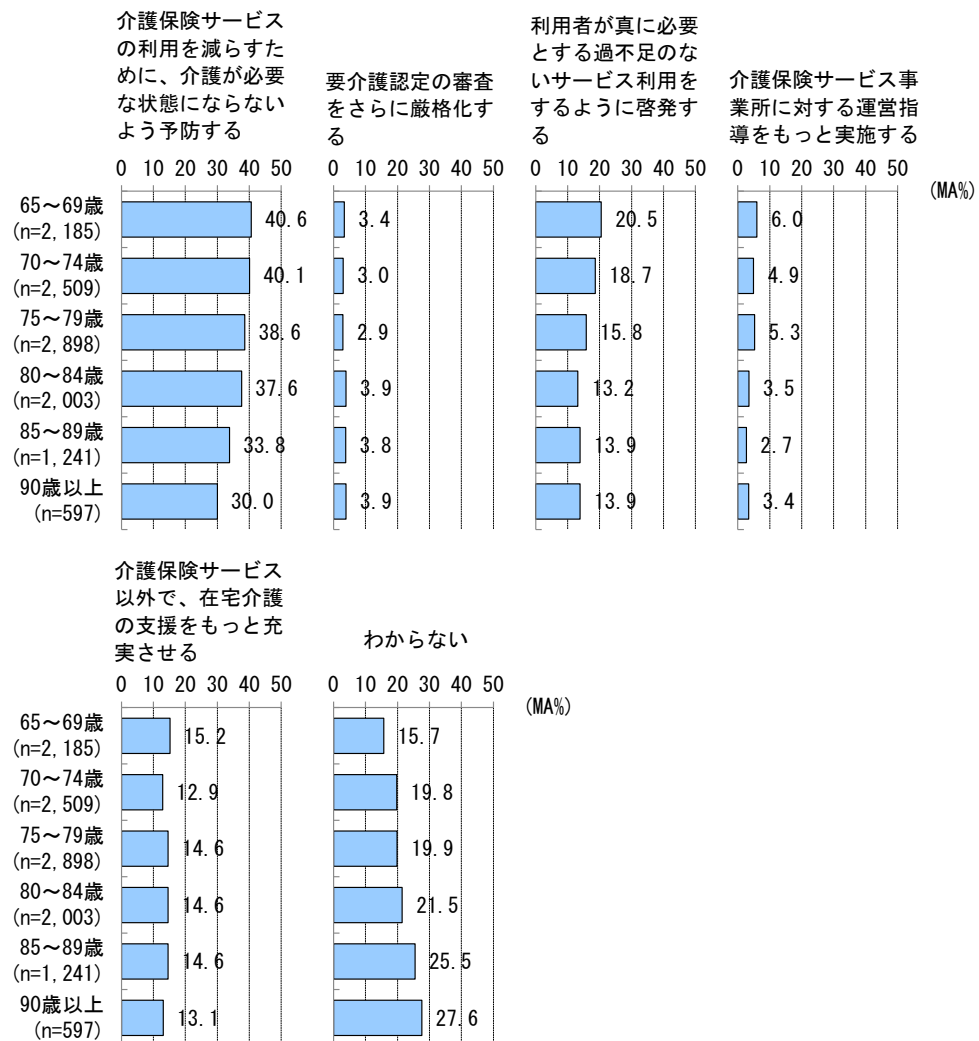


【参考】

問 27 「介護保険料の上昇を抑制するために必要な取組」より



(年齢別)



## (6) 高齢者施策全般

### ①本市関連施設・事業の利用状況・意向

高齢者向け施設・事業の利用割合は、「敬老優待乗車証」のみが5割以上、「市立文化施設等敬老優待」はおよそ1割で、その他の施設・事業については1～5%と低くなっている

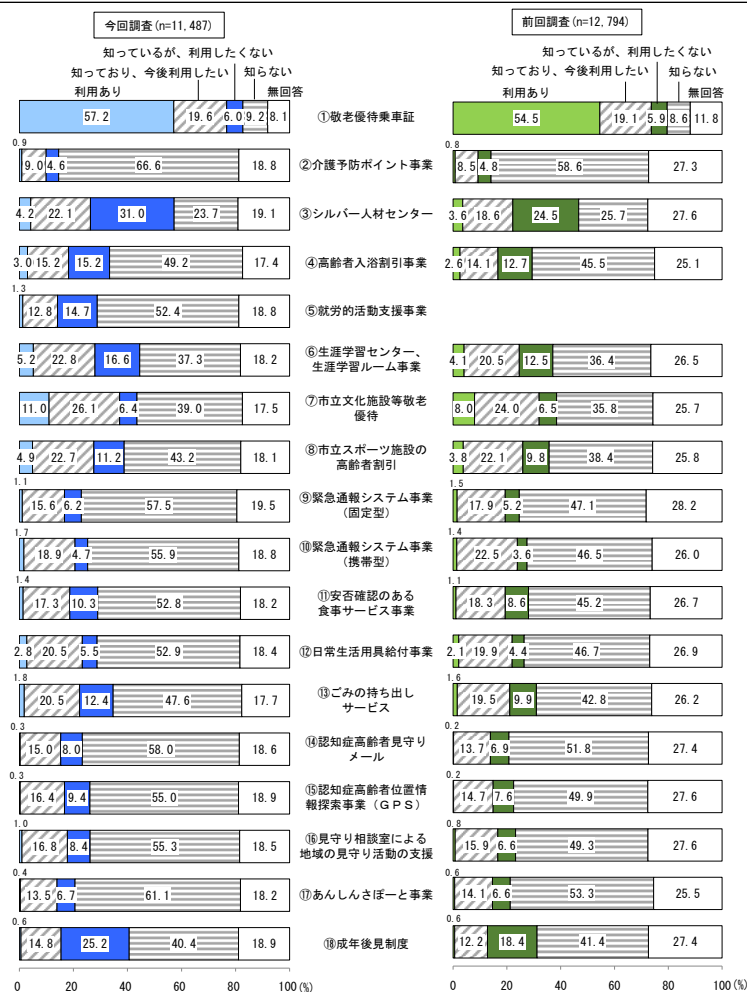
[PI45問28]。「敬老優待乗車証」は、通院や買い物といった日常生活の移動をはじめ外出による社会参加や人的つながり、コミュニティの形成による孤立化の解消を促すなど、優待利用による経済性以上の効果があることから利用割合が高くなっているものと考えられる。

その他の施設・事業は、3～6割の人が知らないと回答しているが、「生涯学習センター・生涯学習ルーム事業」「市立文化施設等敬老優待」「市立スポーツ施設の高齢者割引」といった学習や運動・スポーツに関わる事業や、「日常生活用具給付事業」「ごみの持ち出しサービス」といった生活支援に関しては、およそ2割の利用意向が示されている [PI45問28]。

高齢者のニーズは、介護が必要になる以前の生活の充実と社会参加（学習機会）から、訓練的な介護予防の取組、生きがいづくりを基礎とした活動への参加など多岐にわたっており、「介護が必要にならないための活動」と「行きたい・やりたい活動の結果として健康が保持される」という相乗効果も合わせた取組の実施と、ニーズに合わせた効果的・的確な情報発信が重要である。

#### 【参考】

問 28 「本市関連施設・事業の利用状況・意向」より



※「⑤就労的活動支援事業」は、今回調査の新規項目である。

②自立支援・重度化防止に役立つケアマネジメントについて

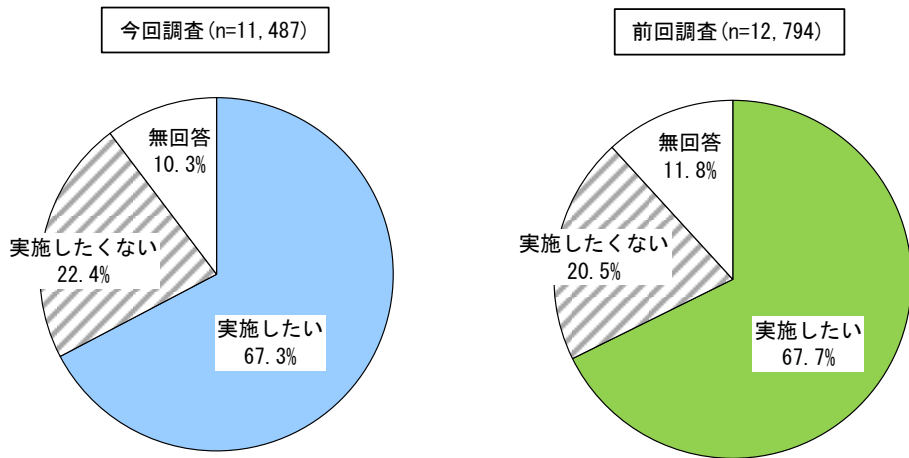
自立支援・重度化防止に役立つケアマネジメントに関しては、およそ7割の人が実施を希望しており、自身の身体機能の維持や自立を支援するために専門的な介入が重要であるという認識を多くの高齢者が持っていることが示されている [P147問29]。また、高齢者のうち年齢が低い方で実施意向が高いことから、健康な段階にある高齢者が、将来も可能な限り自立した生活を送りたいという予防の意識を強く持っていることがうかがえる [P148問29-b]。

また、介護が必要になった時の暮らし方として、「ご家族などの介護を受けながら、現在の住宅に住み続けたい」「高齢者向けに配慮された住宅（サービス付き高齢者住宅など）に入居したい」「特別養護老人ホームや介護老人保健施設、介護医療院などの施設に入所したい」のいずれの層においても、ケアマネジメントの実施意向が同程度に高くなっている [P149問29-c]。

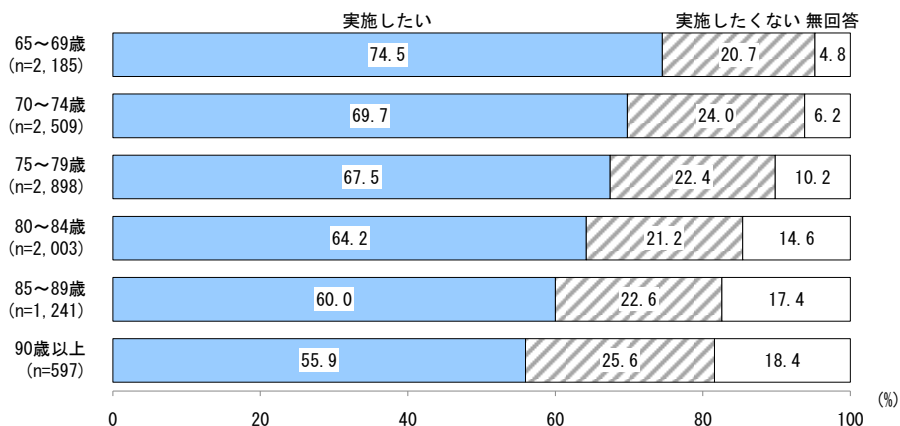
特に、在宅ではなく、施設入所希望の高齢者で実施意向が高い理由として、「介護状態の悪化に危機感をもっている」「最期まで自分らしく生きたいとの志向がある」「入所＝終末期の意識が生まれ、自立機能の維持の必要性を自覚している。」などが考えられるが、前述の「②介護保険料の上昇抑制のために必要だと思う取組【新規】」への回答結果も踏まえ、自立支援・重度化防止を図る効果的な取組として展開を継続していくことが重要である。

【参考】

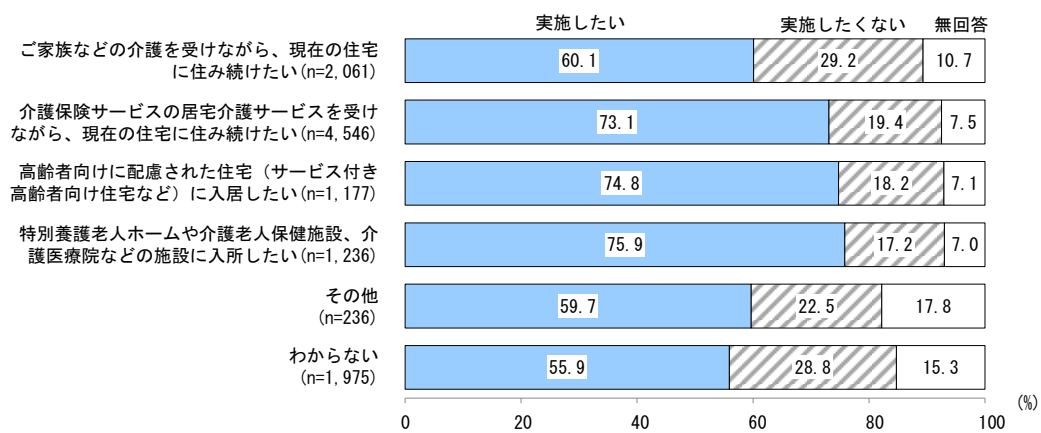
問 29 「ケアマネジメントの実施意向」より



(年齢別)



(介護が必要になった場合の暮らし方別)



## 【介護保険サービス利用者・未利用者調査・介護者調査】調査結果による傾向と課題

※本項での略称表記

調査区分	略称
介護保険サービス利用者調査	利用者
介護保険サービス未利用者調査	未利用者
上記の介護者調査	介護者

## (1) 介護保険サービス等利用者・未利用者・介護者の状態像

## ①利用者・未利用者本人の状態像

## (ア) 本人の年齢、要介護度

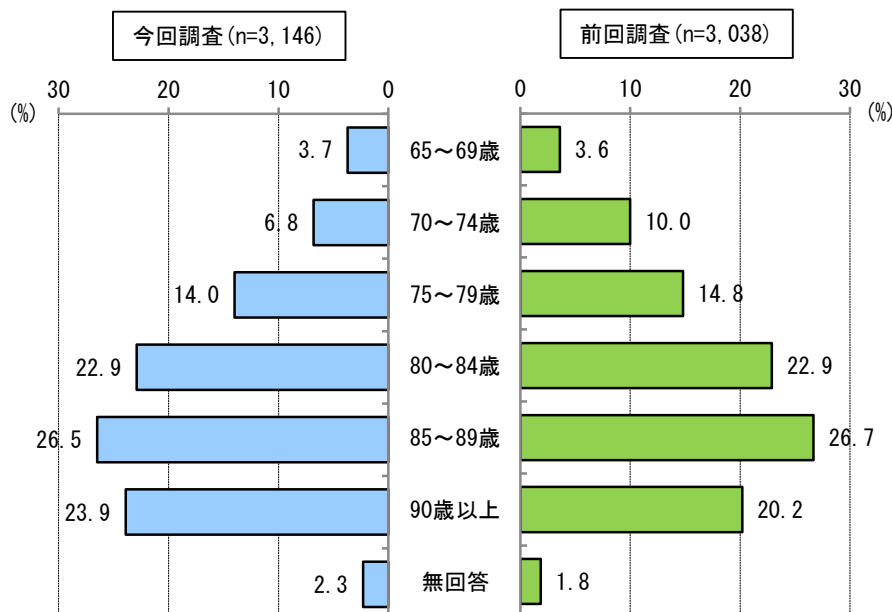
利用者・未利用者ともに、介護の必要性が高まり始める75歳以上の後期高齢者が回答者の9割近くを占める。現在介護保険サービスを受けていない84歳未満の未利用者においても、85歳以上へと年齢が進むにつれて、加齢に伴い、基礎疾患や認知症の発症・進行リスクの増加が予想される。今後、軽中度の要支援・要介護者の割合が高い未利用者が、加齢による心身の変化や体調の悪化などにより、要介護度が重度化していくことが懸念される。

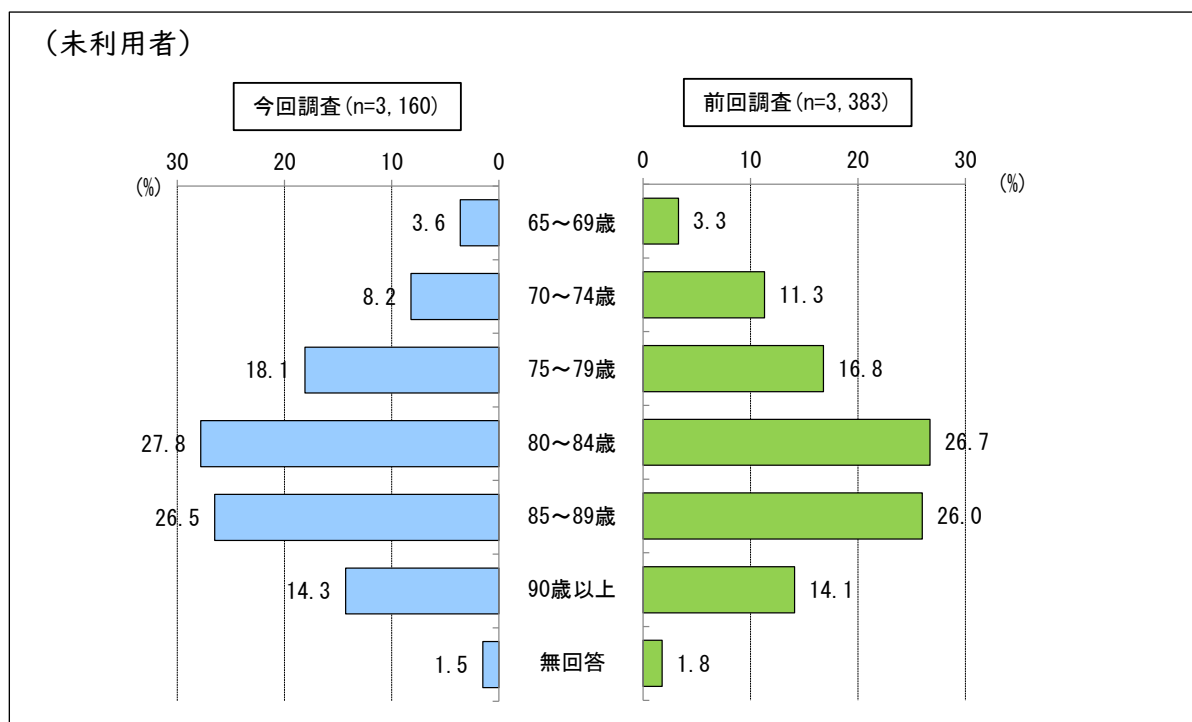
## 【参考】

## 問2(2)「本人の年齢」、問3/問3-1「要介護度」より

- ・ 75歳以上の後期高齢者が利用者・未利用者とも9割近くを占め、そのうち85歳以上の割合は、利用者が50.4%に対し未利用者は40.8%で、利用者の方が9.6ポイント高い [P9問2(2)/P113問2(2)]。
- ・ 利用者は、要介護度3以上の重度の要介護度の割合が未利用者に比べ高く、未利用者は、要支援1・2及び要介護1・2の軽中度の要介護度の割合が利用者に比べ高くなっている [P11問3/P116問3-1]。

## (利用者)





#### (イ) 世帯の状況

本市の65歳以上の高齢者がいる単身（ひとり暮らし）世帯は増加で推移しており、令和2年度の国勢調査の結果では、本市の65歳以上世帯員のいる一般世帯の状況を見ると、ひとり暮らし高齢者世帯の割合は45.0%で、全国の29.6%に比べ15.4ポイント高く、本市は、全国的にもひとり暮らし高齢者の居住割合が高い都市となっている。本調査結果では、利用者は45.6%、未利用者は29.4%が「単身（ひとり暮らし）」と回答しており、前回の調査結果でも同程度の割合を占めている。

本市が、今年度実施した高齢者実態調査（本人調査）での、孤立死を身近に感じている割合は、ひとり暮らし高齢者が最も高く、その理由の上位として、「近所との付き合いが少ない」「親族との付き合いが少ない」「友人との付き合いが少ない」という結果となっている。この結果が示すように、ひとり暮らし高齢者は、家族や友人、地域社会との繋がりが希薄になりがちで、地域コミュニティの衰退など社会的な背景も相まって、孤立しやすい状況にあるものと考えられ、このような特性を考慮し、地域で孤立させない方策を検討することが重要と考えられる。

#### 【参考】

##### 問5「世帯状況」より

- ・ 利用者・未利用者とも、「単身（ひとり暮らし）」の割合では前期高齢者が高く、「息子・娘との2世帯の世帯」の割合では後期高齢者が高くなっている [PI5問5-a/PI20問5-a]。また、「息子・娘との2世帯の世帯」の割合は、本人が要介護1以上の中重度の要介護度で高い [PI5問5-b/PI21問5-b]。

#### (ウ) 傷病状況、介護・介助が必要になった原因

要介護の原因疾患は、生活習慣病や筋力低下による転倒・骨折、老衰を契機に介護が必要となるとともに認知症の発症の割合が多い。長寿化に伴い85歳以上の人口が増加しており、これらの傷病状況や症状の進行等により、要介護度が重度化するという傾向が推察される。

##### 【参考】

問4「傷病状況」、問7「介護・介助が必要になった原因」、問7-1「介護・介助が必要になった主な原因」より

- ・ 現在罹患中の傷病で割合が高い上位の傷病は、利用者の要支援1・2では「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」、要介護1以上は「認知症」で、その割合は重度になるほど高くなっている [P13問4-a]。一方、未利用者の要支援1・2は「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」、要介護1以上では「認知症」が最も高くなっている [P118問4-a]。
- ・ 要介護になった原因疾患で割合が高い上位の疾患は、利用者の要支援1・2は「骨折・転倒」、要介護1・2は「認知症（アルツハイマー病等）」、要介護3以上は「認知症（アルツハイマー病等）」「骨折・転倒」となっている [P23問7-1-a]。一方、未利用者の要支援1・2は「高齢による衰弱」「骨折・転倒」、要介護1以上では「認知症（アルツハイマー病等）」「高齢による衰弱」が高い。また、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」の割合は、要介護度が重度になるほど高くなっている [P127問7-a]。

#### (エ) 介護予防や健康管理の取組状況

利用者・未利用者とも、介護予防意識は高く、フレイルなどの心身機能の低下を予防することを意識した取組が行われている。

重度の要介護者ほど、いわゆる「オーラルフレイル」に繋がる恐れのある口腔機能の低下や食の衰えがみられるものの、「歯磨きや入れ歯の手入れ」等、口腔機能低下の予防的取組を行っている割合は高く、意識的に行っている様子が見受けられる。

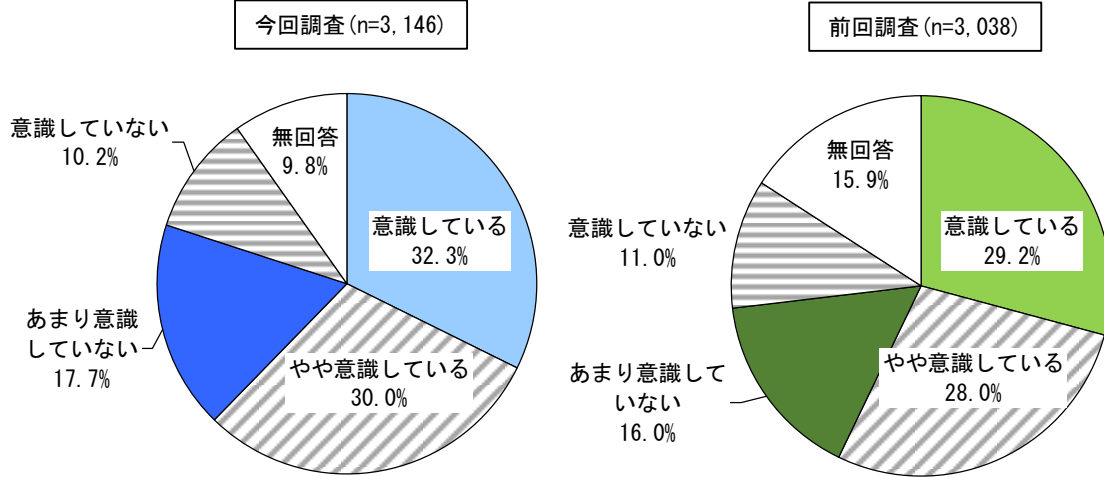
かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師・薬局を持つ割合は、利用者の方が、未利用者より高い傾向にある。また、利用者では、要介護度が重度の方ほど、通院できなくなった時に「自宅に来てくれる」と認識する割合が高い。一方、未利用者は要介護度に関係なく、全体的に低い傾向が見られた。

## 【参考】

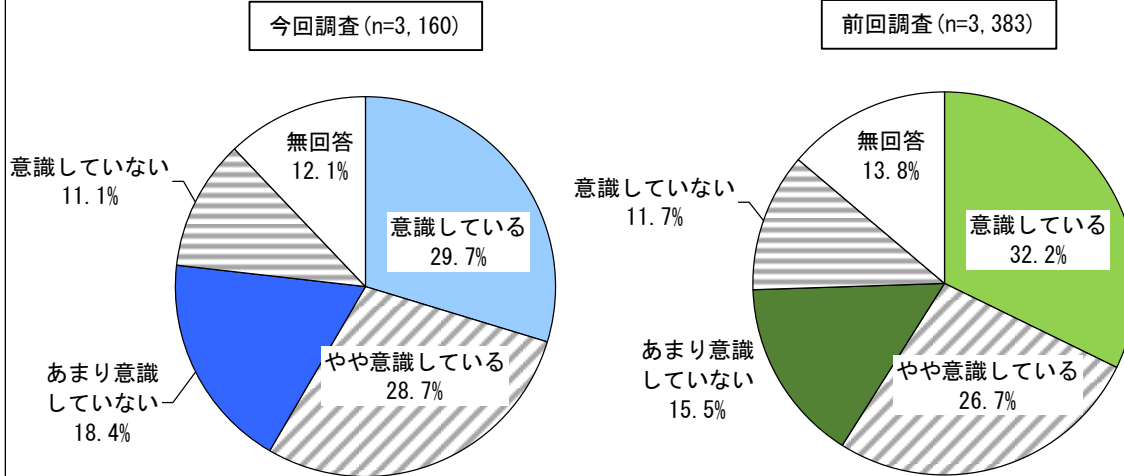
問 21/問 20「介護予防に対する意識の程度」、問 22/問 21「介護予防の取組状況」、問 24/問 23「かんで食べることの可否」、問 25/問 24「お茶や汁物等でむせること」、問 27/問 26「かかりつけの医師の訪問診療の有無」、問 28/問 27「かかりつけの歯科医師の訪問診療の有無」、問 29/問 28「かかりつけの薬剤師・薬局の訪問の有無」より

- ・ 介護予防を意識している（「意識している」と「やや意識している」の合計）割合は、利用者では、要支援1・2が最も高く、要介護度が重度になるほど低下傾向にある [P69問21-a]。未利用者の場合も介護予防を意識している割合は利用者と同様の傾向となっている [P163問20-a]。
- ・ 実際、介護予防に取り組む利用者の割合は78.5%（100%から「特にない」11.3%と無回答10.2%を差し引いた割合）を占め [P71問22①]、要介護度が重度になるとともに低下しているものの、「体操や運動により体力を維持する」「栄養バランスのとれた食事をとる」「歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中の健康を保つ」の3つは、要介護3以上で3～4割程度が取り組み [P75問22①-c]、また、今後取り組んでみたいことでも、これら3つの割合が高くなっている [P81問22②-c]。一方、未利用者の場合、介護予防に取り組む割合は80.3%（100%から「特にない」11.3%と無回答8.4%を差し引いた割合）で [P164問21①]、利用者同様、要介護度が重度になるとともに低下している [P168問21①-c]。取り組んでいることとして、要支援1・2では、「掃除や洗濯、調理など、自分でできることは自分でする」をはじめ、「健診（検診）や保健指導を受けたり、かかりつけ医の指示どおりに受診したりする」や「栄養バランスのとれた食事をとる」「歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中の健康を保つ」などの割合が高くなっている [P168問21①-c]。要介護1・2では、「体操や運動により体力を維持する」「栄養バランスのとれた食事をとる」「歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中の健康を保つ」に加え、「健診（検診）や保健指導を受けたり、かかりつけ医の指示どおりに受診したりする」の割合が高くなっている [P168問21①-c]。要介護3以上は、利用者同様、「体操や運動により体力を維持する」「栄養バランスのとれた食事をとる」「歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中の健康を保つ」の3つの割合が高くなっている [P168問21①-c]。
- ・ 咀嚼の状況で「何でも、かんで食べることができる」の割合は要介護度が重度な利用者ほど低く [P89問24-a]、また、「お茶や汁物でむせる」の割合は未利用者に比べ利用者の方が高くなっている [P90問25/ P180問24]。
- ・ 利用者で、かかりつけ医がいる割合は85.7%、かかりつけ歯科医師がいる割合は67.1%、かかりつけ薬剤師・薬局を持っている割合は78.3%となっており、要介護度が重度になるほど、「自宅に来てくれる（と思う）」割合は増加している [P92問27、P93問28、P94問29]。一方、未利用者では、かかりつけ医がいる割合は82.7%、かかりつけ歯科医師がいる割合は65.8%、かかりつけ薬剤師・薬局を持っている割合は74.2%となっており、「自宅に来てくれる（と思う）」割合は要介護度に関係なく一定割合を占め、利用者に比べ全般的に低くなっている [P182問26、P183問27、P184問28]。

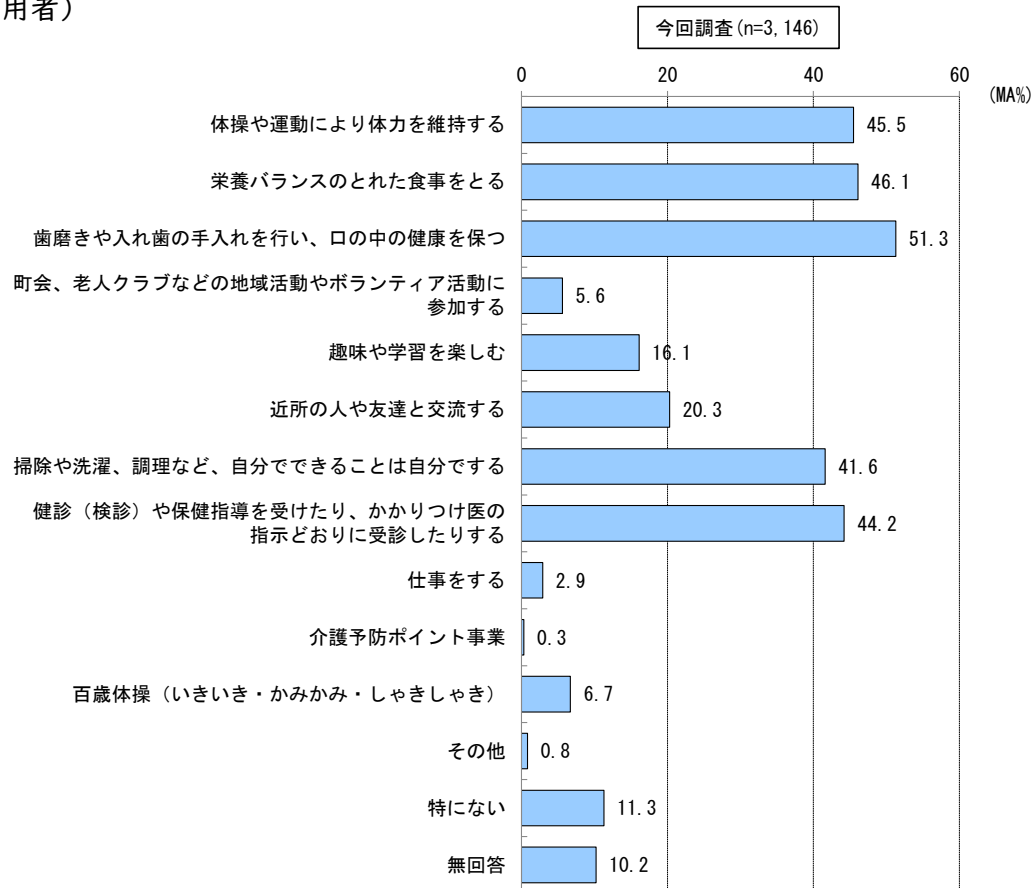
(利用者)



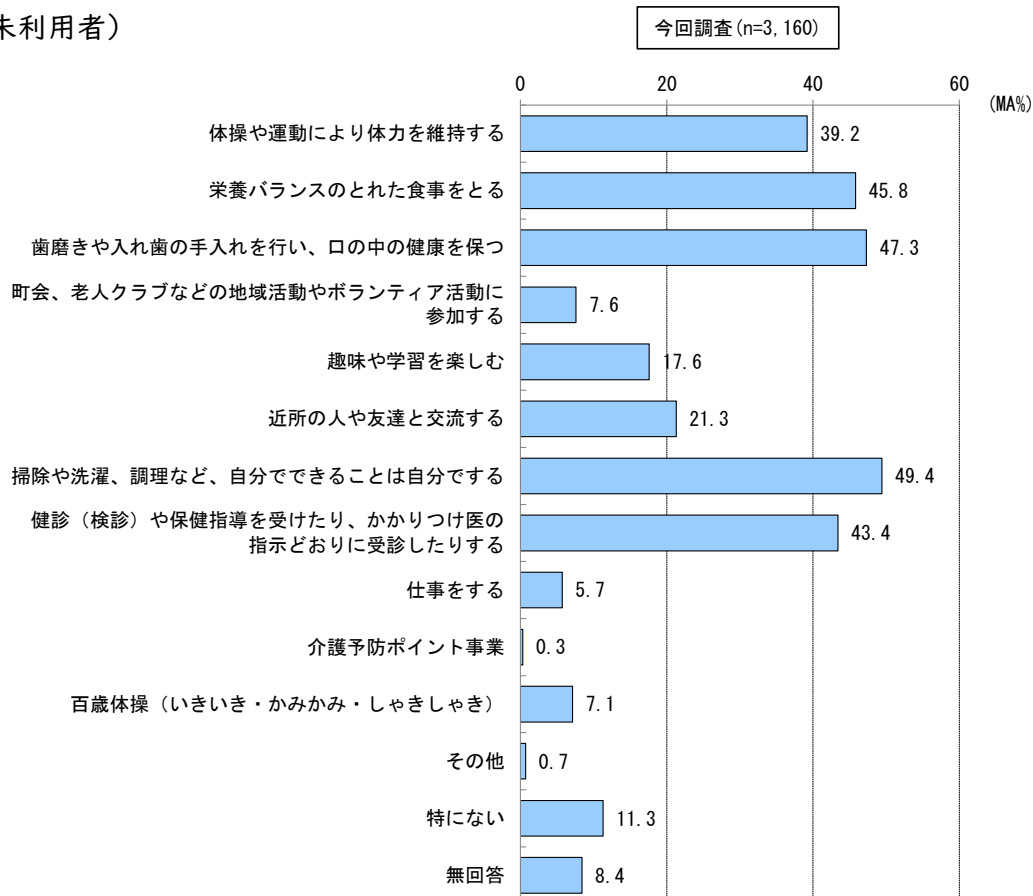
(未利用者)



(利用者)



(未利用者)



(オ) 認知症に関する相談窓口の認知度

利用者・未利用者とも、回答者自身や家族に認知症の症状のある割合は高齢になるほど増加し、また要介護度が重度になるほど症状のある割合が高くなっている。現在罹患中の傷病や介護が必要になった原因でも認知症は上位となっており、認知症が影響していることがうかがえる。

認知症に関する相談窓口を知っている割合は3～4割となっており、認知症に関する相談窓口として知っている割合は身近な医療・介護の専門職に集中している一方で、「地域包括支援センターまたは総合相談窓口」「区役所・保健福祉センター」「認知症初期集中支援チーム」等の認知度は比較的低い傾向にある。本人や家族が、認知症について相談したいときに、その相談内容に応じてスムーズに相談することができるよう、「認知症初期集中支援チーム」をはじめとした各相談窓口について広報することとあわせて、身近な医療・介護の専門職等関係機関への周知が求められる。

【参考】

問 31/問 30「認知症状の有無」、問 31-1/問 30-1「認知症に関する相談窓口の認知度」、問 31-2/問 30-2「知っている認知症に関する相談窓口」、問 31-3/問 30-3「認知症についての相談先」より

- ・利用者では、自身や家族に認知症の症状のある割合は31.8%、未利用者では26.6%となっている [P98 問 31/P188 問 30]。これらの割合は、高齢になるほど増加し [P99 問 31-a/P189 問 30-a]、また、利用者では要介護度が重度になるほど症状のある割合が高くなっている [P100 問 31-b/P190 問 30-b]
- ・認知症に関する相談窓口を「知っている」割合は、利用者が38.7%、未利用者が32.0%となっている [P101 問 31-1/P191 問 30-1]。「知っている」割合は、利用者では、「認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある」との回答割合が高い要介護1以上で高く、未利用者では要介護1・2が最も高く、次いで要支援1・2となっている [P103 問 31-1-b/P192 問 30-1-b]。具体的に認知されている窓口は、利用者・未利用者とも「かかりつけの医師」の割合が最も高く、次いで利用者では「介護支援専門員（ケアマネジャー）やホームヘルパーなどの介護保険事業者」、未利用者では「地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ブランチ）」が高くなっている [P107 問 31-2/P198 問 30-2]。
- ・認知症について不安に感じたときに実際に相談しようとする相談窓口は、利用者・未利用者とも、認知されている窓口同様、「かかりつけの医師」の割合が最も高くなっている [P105 問 31-3/P194 問 30-3]。これに次いで、利用者では「介護支援専門員（ケアマネジャー）やホームヘルパーなどの介護保険事業者」が、未利用者では「地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ブランチ）」がそれぞれ高い [P105 問 31-3/P194 問 30-3]。

#### (カ) 地域活動について

利用者・未利用者ともに、地域の会、グループ等への参加程度は低い。参加意向については、健康に不安がなく社会参加への関心や意欲が比較的維持されている、要介護度が軽度な高齢者ほど意向が高くなっている。高齢化の進展により高齢者人口はますます増加することから、高齢者が積極的に地域で活躍し、地域貢献できる場の充実と参加促進が課題である。

##### 【参考】

問 30/問 29「地域の会・グループへの参加程度」、問 30-1/問 29-1「地域づくり活動に参加者としての参加意向」、問 30-2/問 29-2「地域づくり活動に企画・運営としての参加意向」より

- ・ ボランティアやスポーツ、趣味、介護予防のための通いの場、老人クラブ、町内会・自治会、収入のある仕事など地域の活動や生きがい活動に参加する高齢者は、利用者・未利用者とも数パーセントと少なく、大部分は「参加していない」と回答している [P95問30/P185問29]。
- ・ 地域づくり活動に「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」をあわせた参加意向は、利用者・未利用者とも3割前後で [P96問30-1/P186問29-1]、要介護度が軽度な高齢者ほど参加意向が高くなっている [P96問30-1-a/P186問29-1-a]。地域づくり活動の企画・運営（世話役）で参加意向のある割合は、利用者・未利用者ともさらに低くなっている [P97問30-2/P187問29-2]

#### (キ) 高齢者向けサービスに関する情報源

高齢者向けサービスに関する情報源は、利用者では、「介護支援専門員(ケアマネジャー)やホームヘルパーなどの介護保険事業者」の割合が最も高い他は、利用者・未利用者ともに「家族・友人・知人」、「『区政だより』や『くらしの便利帳』など広報紙」「新聞・テレビ・ラジオなど」の割合が高い。

SNSなどインターネットを通じた情報発信は今後ますます重要になる一方で、「市のホームページ(インターネット)、メールマガジンなど」の利用は限定的であることから、将来的なニーズを見据えつつも、現状とのギャップを踏まえた情報発信の在り方を検討していく必要がある。

【参考】

問 32/問 31 「高齢者向けサービスの情報源」より

- ・利用者では、要支援者・要介護者に関係なく、「介護支援専門員（ケアマネジャー）やホームヘルパーなどの介護保険事業者」の割合が最も高く、次いで「ご家族・友人・知人」となっている。「『区政だより』や『くらしの便利帳』など広報誌」「新聞・テレビ・ラジオなど」の割合は要支援1・2が最も高く、要介護度が重度になるとともに減少している [P107問32-a]。一方、未利用者では、要支援者・要介護者に関係なく、「ご家族・友人・知人」の割合が最も高い。「『区政だより』や『くらしの便利帳』など広報誌」「新聞・テレビ・ラジオなど」の割合は、利用者同様、要介護度が重度になるとともに減少している [P196問31-a]。
- ・「市のホームページ（インターネット）、メールマガジンなど」の回答は、利用者が3.0% [P106問32]、未利用者が3.2% [P195問31] と他の媒体に比べ低くなっている。

②要介護者を介護する介護者の状態像

(ア) 本人との関係、性別、年齢

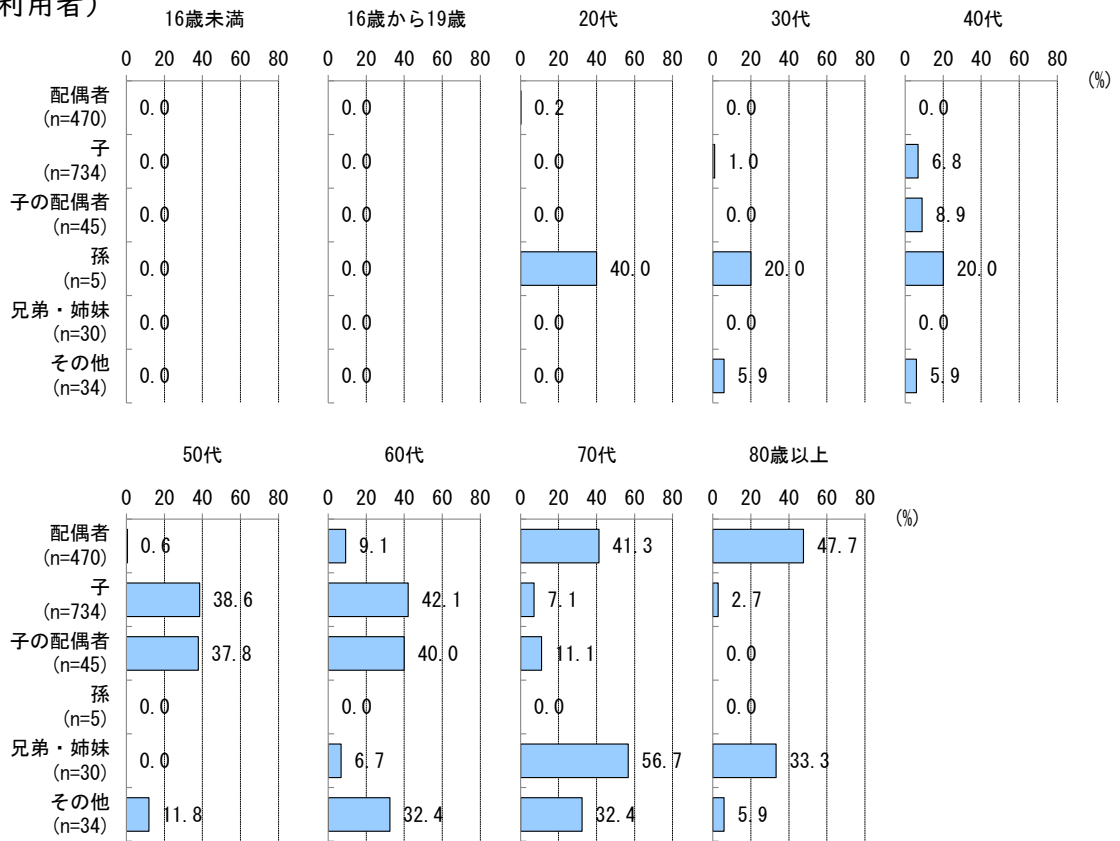
介護者の性別、年齢分布及び本人の関係では、利用者・未利用者ともに、前回調査と同様、女性が6割以上を占めており、5～60歳代の子とともに70歳以上の配偶者の割合が高く、高齢者が高齢者の介護を担う「老々介護」の実態がうかがえる結果となっている。

【参考】

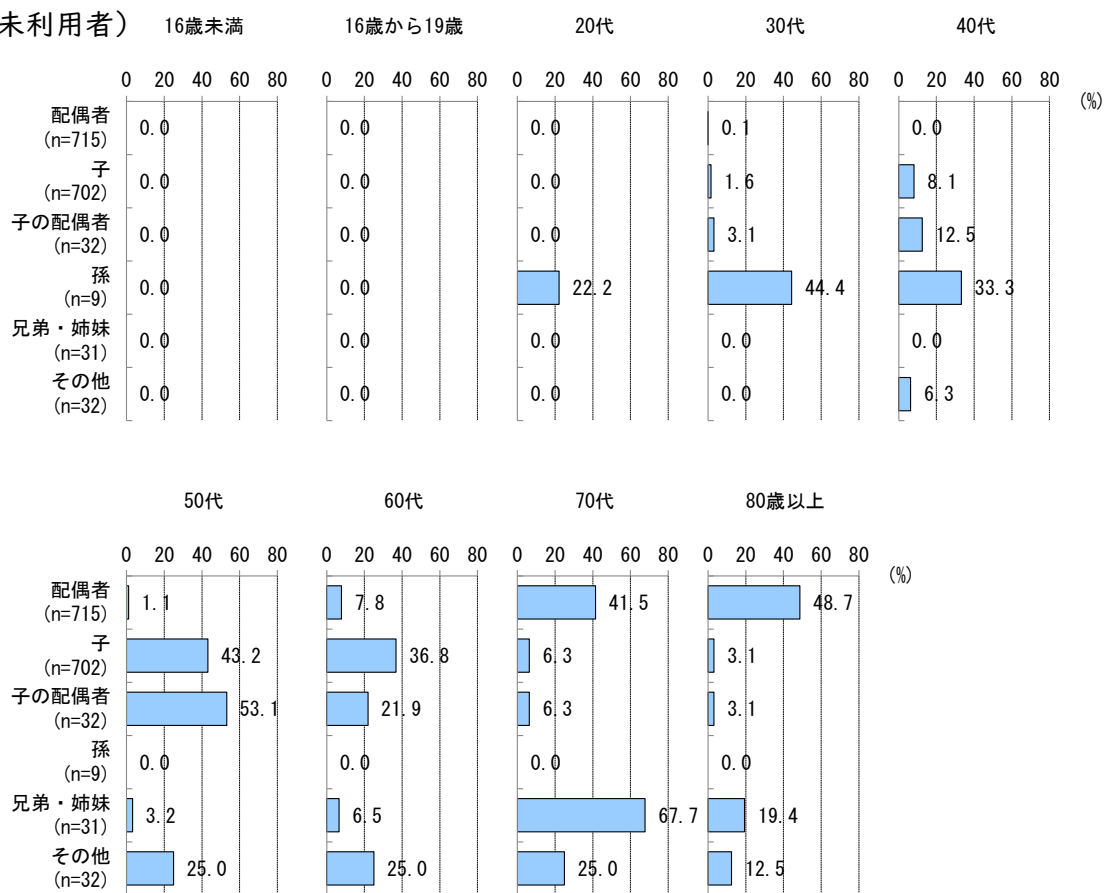
問 35/問 34 「本人との関係」、問 36/問 35 「介護者の性別」、問 36/問 35 「介護者の年齢」、問 36/問 35 「本人との同居の有無」より

- ・介護者と本人との続柄は、利用者で最も割合が高いのは「子」で、次いで「配偶者」となっている [P199A問35[34]]。一方、未利用者は「配偶者」と「子」が同程度となっている [P201B問35[34]]。利用者・未利用者とも単身（ひとり暮らし）世帯では「子」の割合が高く、夫婦のみの世帯では「配偶者」の割合が高くなっている [P200A問35[34]-a/P202B問35[34]-a]。
- ・介護者の性別は、利用者・未利用者とも、女性の割合が男性を大きく上回っている [P203A問36[35](1)/ P205B問36[35](1)]。
- ・介護者の年齢では、60歳以上の介護者が、利用者では66.6%、未利用者では65.4%を占めている [P207A問36[35](2) / P210B問36[35](2)]。
- ・要介護者本人と同居している割合は、利用者・未利用者とも要介護度が重度になるほど高くなっている [P213A問36[35](3)-a/ P216B問36[35](3)-a]。

(利用者)



(未利用者)



## (イ) 介護の状況、介護上の問題

重度の要介護者を介護している介護者は、多くの介護行為を担っている状況にある。

利用者は、介護保険サービスを利用していても、精神的なストレスだけでなく、身体的負担を抱えて介護を行っている様子が調査結果からうかがえる。

未利用者の介護者においても、「ストレスなどの精神的な負担が大きい」のほか、「本人が介護保険サービスの利用を望まない」や「自分の時間がもてない」「身体的な負担が大きい」などの割合が高く、要介護者本人が介護保険サービスへの利用に繋がっていないことが、介護者の介護による心身の負担を大きくしている要因のひとつとして考えられる。

また、在宅介護を行う中で、特に要介護者本人の要介護度が重度の場合や、認知症の程度が重い場合に、大声でどなったり、手を上げそうになってしまったことがある介護者の割合が高い。

このように、介護の重圧やストレスに伴う身体的、精神的負担を感じている多くの介護者に対して、地域包括支援センターや総合相談窓口（ブランチ）等の専門的な相談窓口の周知やメンタルヘルス対策を推進することは重要な課題であると考えられる。

また、ニーズに応じて適切な介護保険サービスの利用に繋げ、介護者の負担軽減を図ることにより、介護者の孤立や虐待を防ぐことになるものと考えられる。

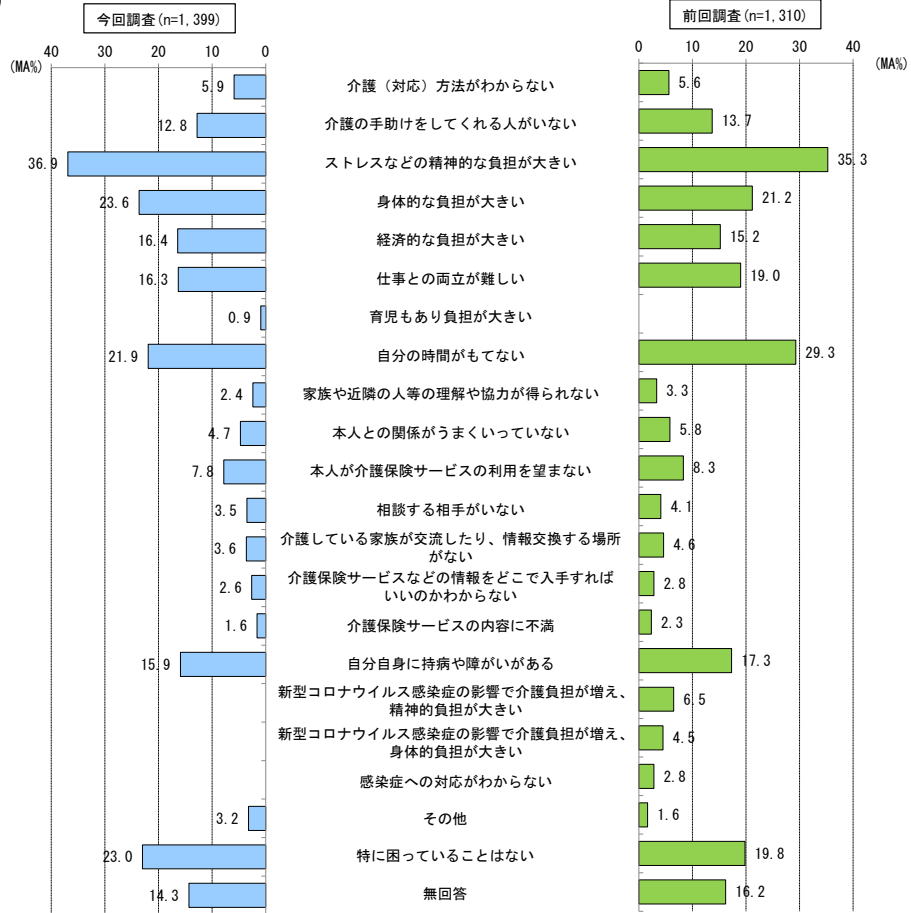
一方で、「自分自身に持病や障がいがある」と回答した介護者もあり、高齢者本人のサービス利用への繋ぎだけでなく、「介護者自身が必要な医療やサービス利用に繋がっているか」という視点も重要である。

### 【参考】

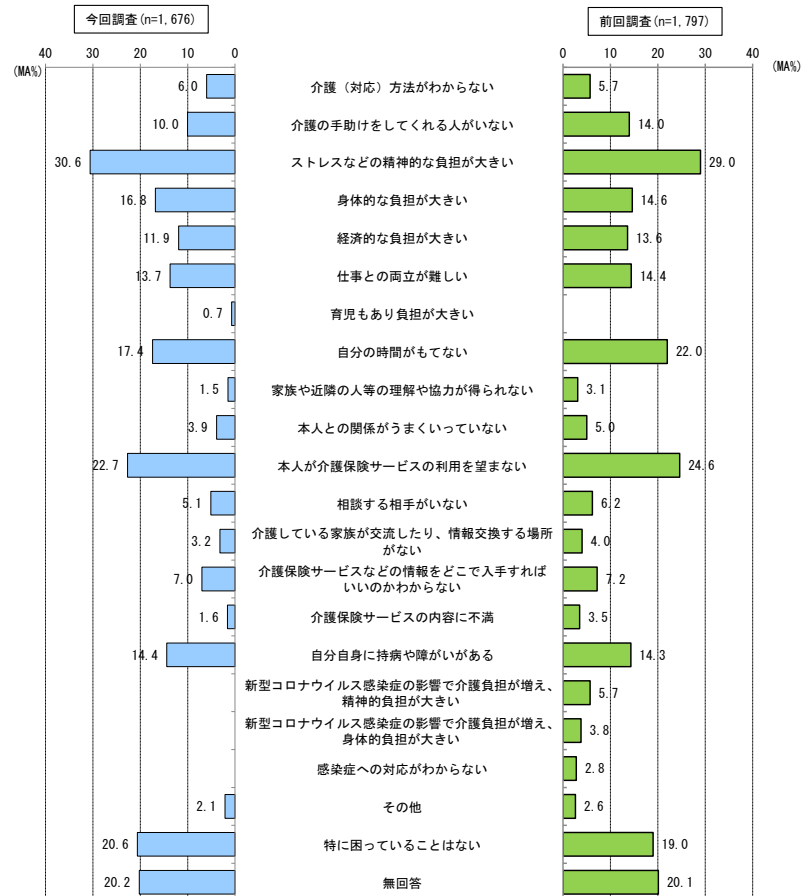
問 41/問 40「本人に行っている介護内容」問 43/問 42「自宅での介護で困っていること」問 44/問 43「自宅での介護で本人に対して行ってしまったこと」より

- ・ 介護者が行っている介護内容は、利用者・未利用者とも要介護度が重度になるほど、いずれの介護内容も割合が高くなる傾向にある [P232A問41[40]-a/ P236B問41[40]-a]。
- ・ 自宅での介護で困っていることは、利用者の介護者は「ストレスなどの精神的な負担が大きい」(36.9%)の割合が最も高く、「身体的な負担が大きい」(23.6%)や「自分の時間がもてない」(21.9%)なども上位となっている [P241A問43[42]]。一方、未利用者の介護者では、「ストレスなどの精神的な負担が大きい」(30.6%)の割合が最も高く、「本人が介護保険サービスの利用を望まない」(22.7%)や「自分の時間がもてない」(17.4%)、「身体的な負担が大きい」(16.8%)などが高くなっている [P243B問43[42]]。
- ・ 在宅介護を行う中で、要介護者本人に対し、「つい大声でどなってしまったことがある」や「無視してしまったことがある」「イライラして手をあげそうになったことがある」などの行為を行った割合（100%から「特にない」と無回答を差し引いた割合）は、利用者の介護者が38.8%、未利用者の介護者が35.7%で、約5人に2人の介護者に経験がある [P245A問44[43]/ P251B問44[43]]。

(利用者)



(未利用者)



## (2) 介護保険サービス等利用者の在宅生活の状況

### ①介護保険サービス等の利用状況

令和7年6月の1か月間に介護保険サービス（介護予防サービス）を利用した割合は6割程度であり、要介護度が重くなるほど利用割合は増加している。

介護保険サービス以外の支援・サービスでは、「掃除・洗濯」「買い物（宅配は含まない）」「ゴミ出し」の利用割合が高い。

また、今後必要と感じる支援・サービスでは、「掃除・洗濯」「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」がニーズの高いサービスとなっている。

#### 【参考】

問10「介護保険サービスの利用状況」、問11「現在利用している、介護保険サービス及び介護予防サービス以外の支援・サービス」、問12「在宅生活継続に必要と感じる支援・サービス」より

- ・ 令和7年6月の1か月間に介護保険サービス（介護予防サービス）を利用した割合は60.1%で [P37問10-5]、34.4%は利用していない。要介護度が重くなるほど利用割合は増加している [P37問10-5-a]。
- ・ 在宅生活の継続のための介護保険サービス以外の支援・サービスでは、「掃除・洗濯」「買い物（宅配は含まない）」「ゴミ出し」の利用割合が高く [P40問11]、また今後必要と感じる支援・サービスでは、「掃除・洗濯」「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」がニーズの高いサービスとなっている [P42問12]。

### ②施設への入所・入居の検討状況と在宅生活の継続意向

自宅や高齢者向け住宅等で暮らす高齢者は、要介護度に関係なく、現時点では施設等への入所・入居を検討していない割合が7～8割を占め [P31問10-1-a]、介護を受けながら在宅での生活を継続する意向が強い。一方、要介護度が重度になるほど施設への入所（入居）意向が強くなる傾向の背景には、前述の（イ）介護の状況、介護上の問題に記載のとおり、要介護度の重度化に伴う介護負担の増大等も一因にあると考えられる。

### ③在宅生活の継続意向が高い要介護者の特性

調査結果によると、施設への入所・入居を検討していない利用者は、入所・入居を検討している利用者や、すでに入所・入居申し込みをしている利用者比べ、85歳以上の割合が低く、要介護度も低い傾向にある。

また、同利用者は、配偶者や子どもなどの同居家族がいる割合も半数程度を占めており、世帯構成での大きな違いは見られない。家族や親族からの介護頻度については「ほぼ毎日ある」の割合が、入所・入居を検討していない利用者では49.6%、入所・入居を検討している利用者では54.0%であり、後者の方が高い。その一方で、主な介護者の介護を手助けしてくれる人として「別居している家族や親族で介護の手助けをしてくれる人がいる」の割合が、入所・入居を検討していない利用者は52.4%と、他に比べると高い傾向にある。

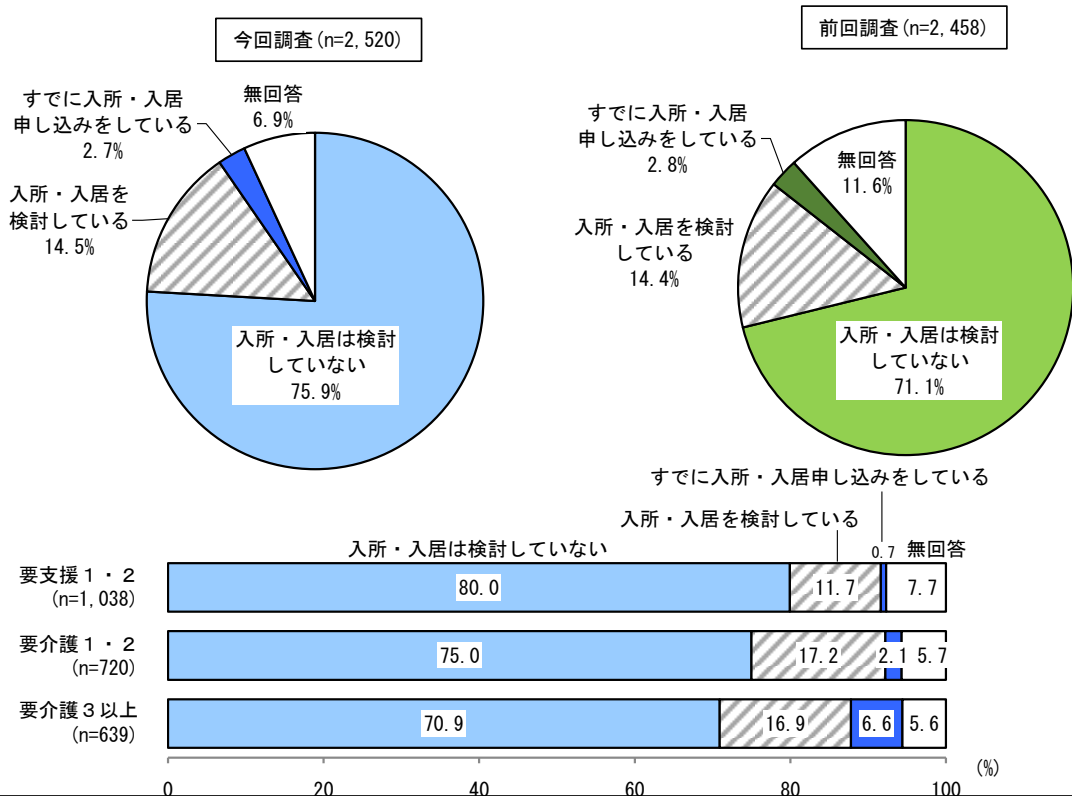
上記の調査結果から、比較的自立度が高い要介護者であることのほか、主な介護者に対して別居している家族や親族によるサポートがあるなど、家族内で介護を担える体制構築が可

能であることが、在宅生活の継続意向に影響していると考えられる。

【参考】

問 10-1 「施設の入所の検討状況」×問 3 「要介護度」、問 2 (2) 「本人の年齢」、問 5 「世帯状況」、問 6-1 「家族や親族からの介護日数」、問 39/問 38 「介護を手助けしてくれる人の有無」

- ・ 入所・入居は検討していない利用者のうち、要介護 3 以上の割合は 24.4%で、要介護 2 以下の割合は 74.0%を占めている。一方、入所・入居を検討している利用者の要介護 3 以上の割合は 30.0%、すでに入所申し込みをしている利用者の要介護 3 以上の割合は 63.6%となっている。[本書 P25 図 1-a]
- ・ 入所・入居は検討していない 85 歳以上の割合は 46.5%で、入所・入居を検討している 85 歳以上の利用者 (56.5%) 及びすでに入所申し込みをしている 85 歳以上の利用者 (53.0%) の各割合に比べ低くなっている。[本書 P25 図 1-b]
- ・ 世帯状況は、入所・入居は検討していない利用者では「単身 (ひとり暮らし)」の割合が 46.1%で最も高く、「夫婦のみで、配偶者が 65 歳以上」が 23.6%、「息子・娘との 2 世帯」が 22.0%となっている。「単身 (ひとり暮らし)」の割合は、入所・入居を検討している利用者で 50.4%、すでに入所・入居申し込みをしている利用者で 45.5%といずれも半数前後を占め、配偶者や子どもと同居する利用者は合わせて 4 割前後となっている [本書 P25 図 1-c]。
- ・ 家族や親族からの介護の頻度は、入所・入居は検討していない利用者では「ほぼ毎日ある」の割合が 49.6%で最も高くなっている [本書 P25 図 1-d]。
- ・ 介護を手助けしてくれる人は、入所・入居は検討していない利用者では「別居している家族や親族」の割合が 52.4%で最も高く、次いで「同居の家族」(40.6%)となっている [本書 P26 図 1-e]。



#### ④在宅生活の継続を支える介護保険サービス等

入所・入居は検討していない利用者は、食事の準備や掃除・洗濯・買物等の家事援助など、主に訪問系サービスによる生活支援を受けながら、在宅生活を継続している。そのうち、認知症状がある利用者の結果をみると、通所系サービスを単体で活用しているケースが約半数を占める。

一方、入所・入居を検討している利用者では、訪問系サービスと通所系サービスを組み合わせて利用する割合が高くなる傾向にある。

ここ1年以内に利用したいサービスに関する項目では、認知症状がある利用者のうち、入所・入居を検討している層においても、「自宅で生活しながらサービスを受けたい」との回答が49.3%を占めており、入所・入居を考えている段階でも、できる限り自宅で暮らし続けたいという意識は高い。

今回の調査結果からは、サービス利用の傾向と施設入所との因果関係まで判断できないものの、施設入所を検討しながらも在宅生活の希望は高く、自宅において複合的なサービス利用による日常的な介護支援をうけている状況がうかがえる。

#### 【参考】

問 10-1 「施設の入所の検討状況」 × 問 10 「介護保険サービスの利用状況」・問 17 「現在利用していない介護保険サービス及び介護予防サービスの利用意向」

- ・ 利用している介護保険サービスは、施設への入所・入居は検討していない利用者では「訪問系のみ」(41.8%)の割合が最も高く、これに次いで「通所系のみ」(32.7%)で、「訪問系+通所系」(25.5%)は最も低い。一方、入所・入居を検討している利用者では、「訪問系+通所系」の割合が37.7%と最も高く、「訪問系のみ」が31.0%、「通所系のみ」が31.3%となっている[本書 P26 図 1-f]。一方、認知症の症状がある場合、施設への入所・入居は検討していない利用者では、「通所系のみ」(49.1%)の割合が最も高く、これに次いで「訪問系+通所系」(35.3%)で、「訪問系のみ」(15.5%)は最も低い。また、認知症があり入所・入居を検討している利用者では、「訪問系+通所系」(52.6%)の割合が高く、次いで「通所系のみ」(34.2%)で、通所系サービス寄りの利用となっている[本書 P27 図 1-h]。
- ・ 現在利用しているサービスとは別に利用したい介護保険サービスでは、施設等の入所・入居希望に関わらず、「特にない(現在利用しているサービスのみでよい)」の割合が最も高く、特に入所・入居は検討していない利用者(64.4%)で高い。一方、「自宅で生活しながらサービスを受けたい」の割合は、入所・入居を検討している利用者が37.7%で最も高く、すでに入所・入居申し込みをしている利用者の割合(18.3%)は最も低い[本書 P26 図 1-g]。この回答傾向は、認知症がある利用者も同様となっている[本書 P27 図 1-i]。

#### ⑤認知症のある利用者の在宅継続に繋がるサービス・支援

認知症があり、施設の入所・入居を検討していない利用者の介護者で、実際に行っている介護内容は、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「食事の準備」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「外出付き添い、送迎等」「服薬」が上位となっているが、現在の生活を継続するうえでの介護不安での上位は、「認知症状への対応」「夜間の排泄」などが上位となっている。

調査結果全体を通じて、施設の入所・入居を検討している利用者や、すでに入所・入居申し込みをしている利用者は、現在施設の入所・入居を検討していない利用者の介護者に比べて、身体介護を行っている割合や、認知症状への対応に対して不安を感じている割合が高いことから、認知症のある利用者の在宅生活を継続するためには、早期から支援に繋ぐことが重要であると考えられる。

#### 【参考】

問 10-1「施設の入所の検討状況」×問 41「本人に行っている介護内容」・問 52「現在の生活を継続していくにあたって不安に感じる介護」

#### <認知症の症状がある利用者>

- ・ 入所・入居は検討していない利用者の介護者の介護内容は、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（86.2%）が最も高く、次いで「食事の準備」（84.8%）となっている。以下、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（83.3%）、「外出の付き添い、送迎等」（78.6%）、「服薬」（73.8%）の割合が高くなっている。「認知症状への対応」の割合は53.3%で、入居・入所を検討している利用者（56.2%）、すでに入所・入居申し込みをしている利用者（77.8%）の割合に比べ低い。また、排泄や食事の介助、身だしなみなど身体介護に関わる介護の割合も低くなっている [本書 P28 図 1-j]。
- ・ 現在の生活を継続するうえで不安に感じる介護等は、入所・入居は検討していない利用者では、「認知症状への対応」の割合が58.1%で最も高く、これに次いで「夜間の排泄」及び「外出の付き添い、送迎等」（各29.6%）となっている。一方、入所・入居を検討している利用者では、「認知症状への対応」の割合が61.2%で最も高く、次いで「夜間の排泄」（47.8%）で、以下、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「外出の付き添い、送迎等」「日中の排泄」（各37.3%）となっている [本書 P29 図 1-k]。

### (3) 介護保険サービス等未利用者の在宅生活と介護者の介護

#### ① サービス未利用の理由・背景

前回調査同様、回答者の6割が要支援・要介護認定を受けながらも、「今までまったく介護保険サービスを利用したことがない」と回答している。要介護3以上でみると、サービス未利用理由の上位項目は、「家族が介護をする」「現状では、サービスを利用するほどではない」「希望なし／利用料を支払うのが難しい」であり、ニーズの有無よりも「家族が介護をする」という意識や金銭的な負担が、サービスを利用しないという選択に繋がっている可能性が示唆される。

#### 【参考】

問10「介護保険サービスの利用状況」、問11「介護保険サービスを利用していない理由」より

- ・ 介護保険サービスの利用状況では、「今までまったく利用したことがない」が60.9%で [P135問10]、要支援1・2、要介護1・2では、介護保険サービス等を「今までまったく利用したことがない」の割合が6割を超え、要介護3以上では「以前は利用していたが、現在は利用していない」の割合が高くなっている [P135問10-a]。
- ・ 介護保険サービスを利用していない理由の上位は、「現状では、サービスを利用するほどではない」が38.4%と最も高く、次いで「家族が介護をするため問題ない」が15.1%、「サービスの利用希望がない」が9.5%となっている。[P139問11]。要介護3以上では、その他の回答を除くと、「家族が介護をするため問題ない」が14.8%と最も高く、「現状では、サービスを利用するほどではない」が11.6%、次いで「利用料を支払うのが難しい」が8.7%となっている [P140問11-a]。

#### ② 未利用者が介護保険サービスを利用するきっかけや利用効果

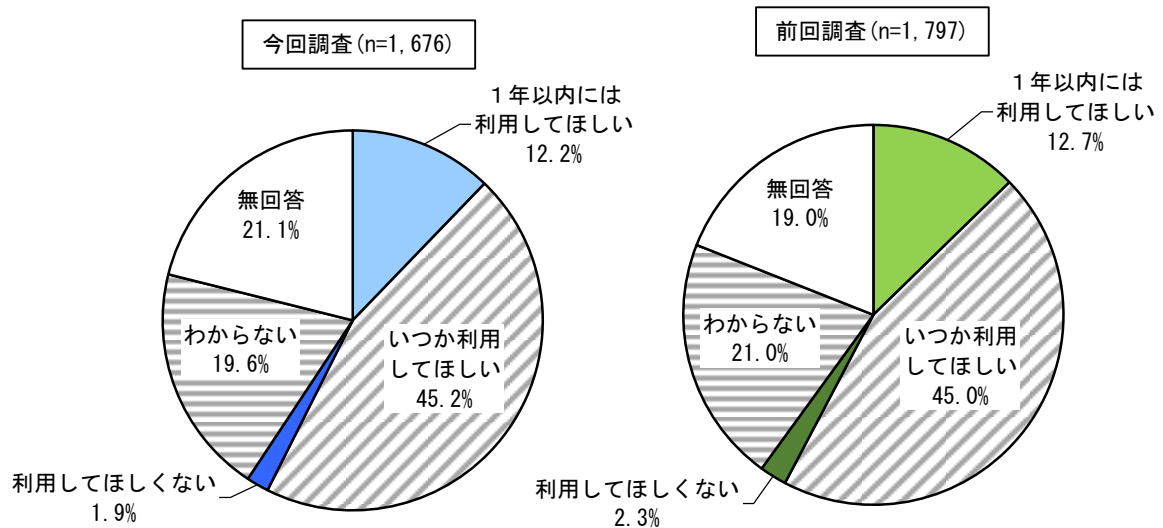
未利用者の介護者のうち半数近くが要介護者本人に介護保険サービスを「いつか利用してほしい」と回答している。サービスを利用するきっかけは、要介護者本人の状態では「入浴、トイレ、食事などの日常生活に支障をきたすようになったら」や「介護の必要性が高くなったら」「認知症になったら・認知症が進んだら」の各割合が高くなっており、「介護保険サービスの利用はしたくない」等の回答割合は低く、未利用者の介護者の多くは介護保険サービス利用そのものを否定しているのではなく、将来的な状況の変化に応じて、介護保険サービスの利用を視野に入れている様子がうかがえる。

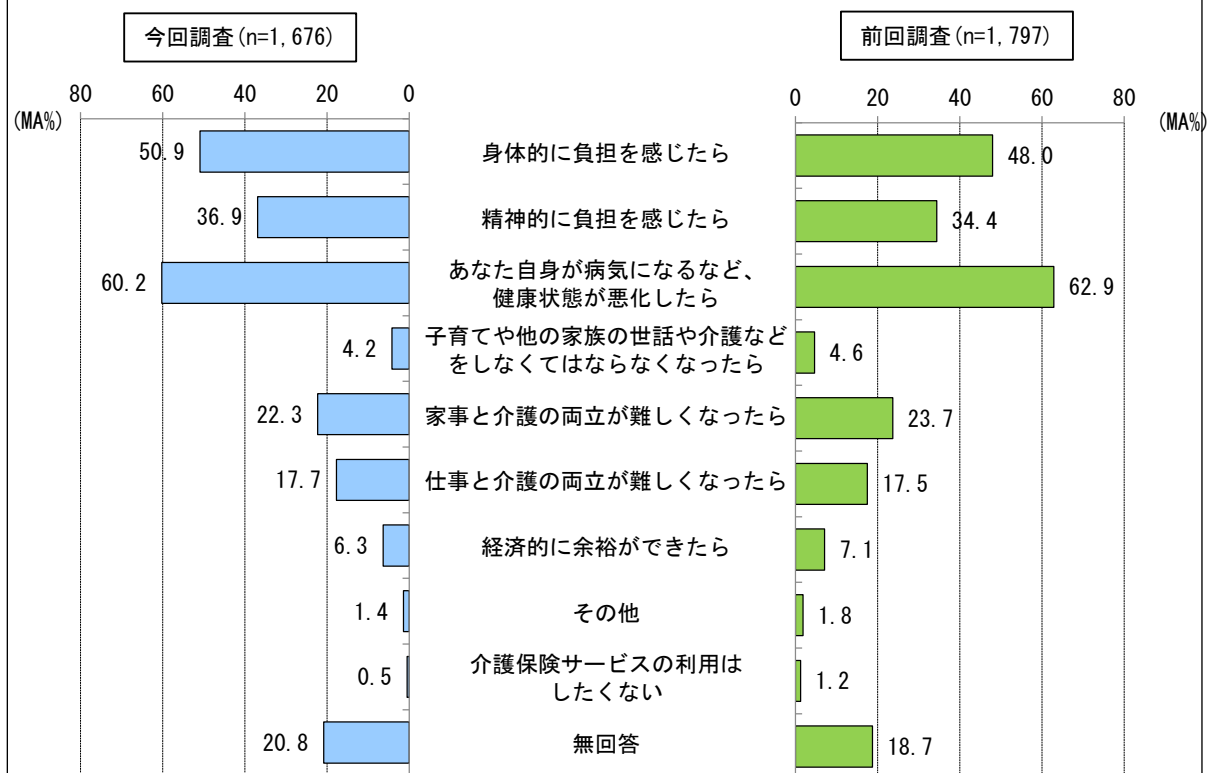
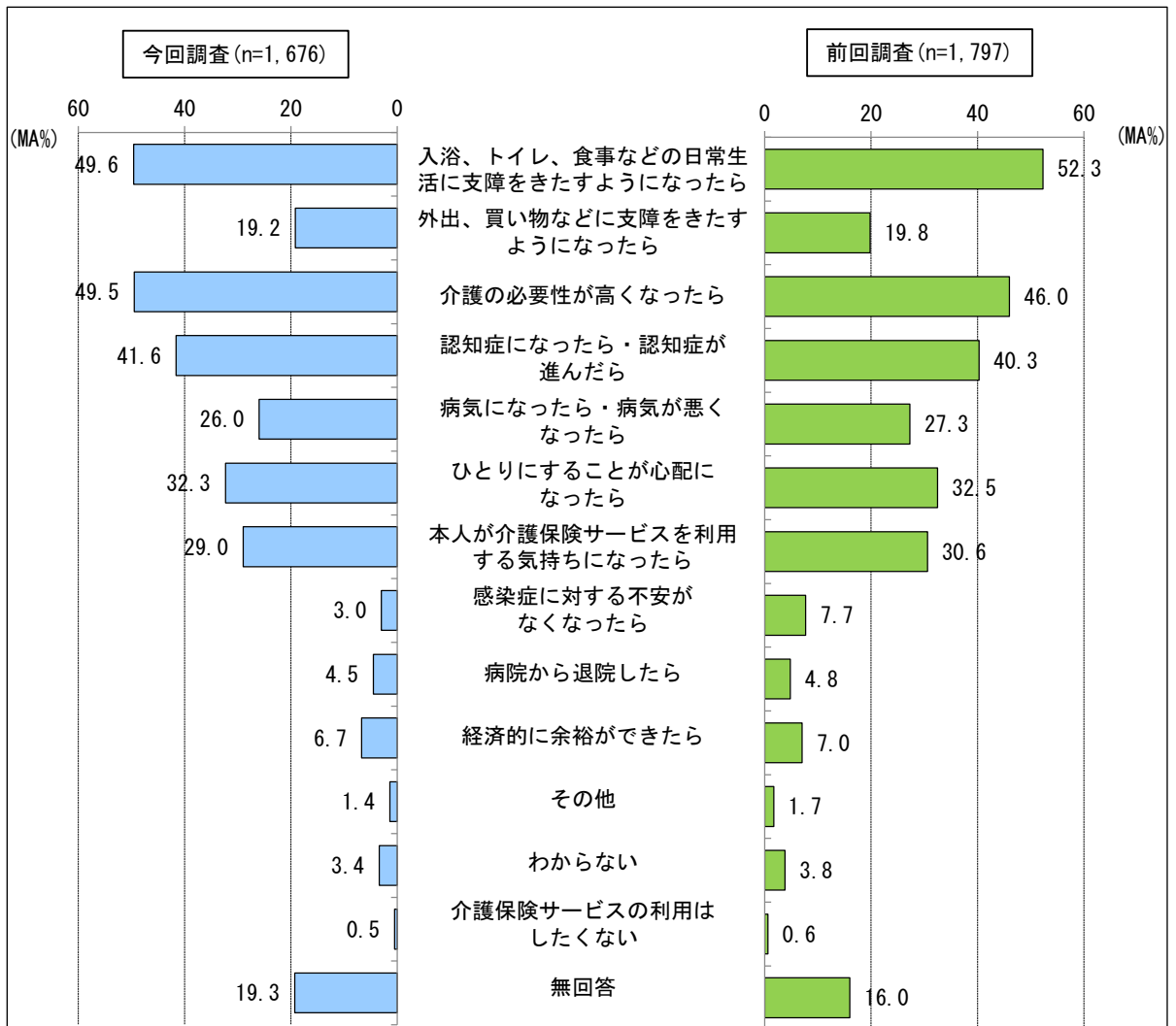
また、「介護者自身が病気になるなど、健康状態が悪化したら」や「身体的に負担を感じたら」「精神的に負担を感じたら」など介護者自身の状態に変化が出てきた場合に利用したいと考えている介護者が多い。利用者の介護者への問では、約2人に1人が介護保険サービスを利用することで、精神的、身体的に楽になったと回答していることから、未利用者本人も介護者自身も、必要な相談や支援・サービス等にいつでもアクセスできるよう、サービスへの円滑な接続や、特に孤立しやすい未利用者の介護者への見守り、支援のための取組が重要と考えられる。

【参考】

問 45 「本人に対する介護保険サービスの利用意向」、問 46 「介護保険サービスを利用しようと思う本人の状態」問 47 「介護保険サービスを利用しようと思う介護者の状態」より

- 未利用者の介護者のうち 45.2%が要介護者本人に介護保険サービスを「いつか利用してほしい」と回答している [P265B 問[45]]。また、サービスを利用するきっかけとして、要介護者本人の状態が「入浴、トイレ、食事などの日常生活に支障をきたすようになったら」(49.6%) や「介護の必要性が高くなったら」(49.5%)、「認知症になったら・認知症が進んだら」(41.6%)の各割合が高くなっている [P266B 問[46]]。「介護者自身が病気になるなど、健康状態が悪化したら」(60.2%) や「身体的に負担を感じたら」(50.9%)、「精神的に負担を感じたら」(36.9%) など介護者自身の状態に変化が出てきた場合に利用したいと考えている介護者が多い [P267B 問[47]]。利用者の介護者においては、介護保険サービスを利用することで、「精神的に楽になった」(51.5%) や「時間に余裕ができた」(45.1%)、「身体的に楽になった」(45.0%) と回答している [P262A 問 46]。





### ③未利用者の介護者における在宅介護継続への課題

要介護者本人の要介護度が重度になるほど、介護保険サービスを「1年以内に利用してほしい」の割合は高い。

「1年以内に利用してほしい」と回答した層、「いつか利用してほしい」と回答した層について、本人に行っている介護内容を比較すると、どちらも「食事の準備」や「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」等を担う割合が高く、上位項目は共通している。また、ほとんどの項目で「1年以内に利用してほしい」と回答した層の割合が「いつか利用してほしい」と回答した層の割合よりも高いが、「食事の準備」や「外出の付き添い、送迎等」は差が小さく「認知症状への対応」「身だしなみ（掃除、洗濯、買い物等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「衣服の着脱」「入浴・洗身・洗髪」等で大きな差がみられる。

また、現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護では、どちらの層も、「認知症状への対応」の割合が最も高く、次いで「入浴・洗身・洗髪」や「夜間の排泄」などが上位となっている。いずれの項目においても、「1年以内に利用してほしい」と回答した層の割合のほうが高いが、特に「認知症状への対応」に関しては、「いつか利用してほしい」と回答した介護者の回答より約20ポイント高く、不安を感じる割合が大きい。

このことから、介護保険サービス利用希望の差は、特に認知症状への実際的な対応や、将来への不安の強さが影響しているものと考えられる。

【参考】

問 45「本人に対する介護保険サービスの利用意向」×問 3-1「要介護度」、問 40「本人に行っている介護内容」、問 52「現在の生活を継続していくにあたって不安に感じる介護等」

- ・ 要介護者本人に対し、介護保険サービスを「1年以内には利用してほしい」と回答した介護者の割合は、要支援1・2では10.6%、要介護1・2では20.4%、要介護3以上では22.2%と、要介護度が重くなるとともに増加傾向にある [本書 P30 図 2-a]。
- ・ 要介護者本人に対し、介護保険サービスを「1年以内には利用してほしい」と回答した介護者の介護内容の上位3項目は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（79.5%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（78.4%）、「食事の準備」（70.3%）であり、以下、「外出の付き添い、送迎等」（65.4%）、「服薬」（50.8%）、「認知症への対応」（36.2%）となっている。一方、「いつか利用してほしい」と回答した介護者の介護内容は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（71.8%）、「食事の準備」（68.0%）「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（64.9%）が上位となっている [本書 P30 図 2-b]。
- ・ 要介護者本人に対し、介護保険サービスを「1年以内には利用してほしい」と回答した介護者の不安に感じる介護等は、「認知症への対応」の割合が58.2%で最も高く、次いで「入浴・洗身・洗髪」（34.2%）で、以下、「外出の付き添い、送迎等」（33.2%）、「夜間の排泄」（30.4%）、「日中の排泄」（25.0%）となっている。一方、「いつか利用してほしい」と回答した介護者の不安に感じる介護等は、「認知症への対応」の割合が37.2%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」（30.2%）で、以下、「入浴・洗身・洗髪」（29.9%）、「夜間の排泄」（25.3%）となっている [本書 P31 図 2-c]。

#### (4) 介護者の就業継続（介護と仕事の両立）のために必要なこと

##### ① 介護者の就労と介護との両立の困難さの状況

介護者の高齢化を背景に、就業割合は利用者で37.7%、未利用者で30.9%に留まる。特に要介護3以上の人の介護者では、軽度と比較すると「本人の介護のため離職」の割合が高い。

また、過去1年間に介護のために仕事を辞めた家族・親族がいる割合は、少数であるが、要介護度が重くなるに増える傾向にあり、要介護度の重度化に伴う、在宅での家族介護への負担の増加が介護者の仕事の継続を困難にしている可能性が示唆される。

##### 【参考】

問3/問3-1「要介護度」×問49「介護者の就業状況」、問50「介護を理由に仕事を辞めた人の有無」

問49「介護者の就業状況」×問49-2「働きながら介護を続けることの意向」

- ・ 介護者の就業状況は、利用者では、要介護度に関係なく、就業割合が4割前後を占め、そのうちフルタイムが2割程度となっている。要介護3以上を介護する介護者では、「本人の介護のため離職」の割合が6.9%と他に比べ高くなっている [P271 A 問49[49]-a]。一方、未利用者の介護者では、要介護3以上を外語する介護者の就業割合が低く、「本人の介護のため離職」の割合が他に比べ高い [P277 B 問49[49]-a]。
- ・ 過去1年以内に介護を主な理由として離職した家族・親族等の状況について、利用者・未利用者の介護者とも、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」の割合は、要支援1・2及び要介護1・2では10%以内となっているのに対し、要介護3以上の要介護度では10%台でやや高くなっている。 [本書 P32 図3-a]
- ・ 就業する介護者の介護と仕事の両立に関する考えについて、利用者の介護者では、介護を『続けていくのは難しい』の割合（「続けていくのはかなり難しい」と「続けていくのはやや難しい」の合計）は、フルタイム勤務が9.4%、パートタイム勤務が11.4%で、パートタイム勤務の方が2.0ポイント高くなっている [P286 A 問49-2[49-2]-a]。一方、未利用者の介護者では、介護を『続けていくのは難しい』の割合は、フルタイム勤務が11.5%、パートタイム勤務が11.3%で、いずれも介護者の約10人に1人は介護と仕事の両立が難しいと考えている [P286 B 問49-2[49-2]-a]。

## ②介護と仕事を両立し、在宅での介護生活を継続するための課題

介護者が現在の生活を継続するうえで最も不安に感じる介護は、利用者・未利用者とも「認知症状への対応」で、特に介護をしながら仕事を続けていくのは難しいと回答する介護者で高くなっている。認知症の人にとって、必要とする支援や介護は様々であることから、現在の生活を継続するうえでの不安要素となり、介護と仕事を両立するにあたっての阻害要因となっていることが示唆される。

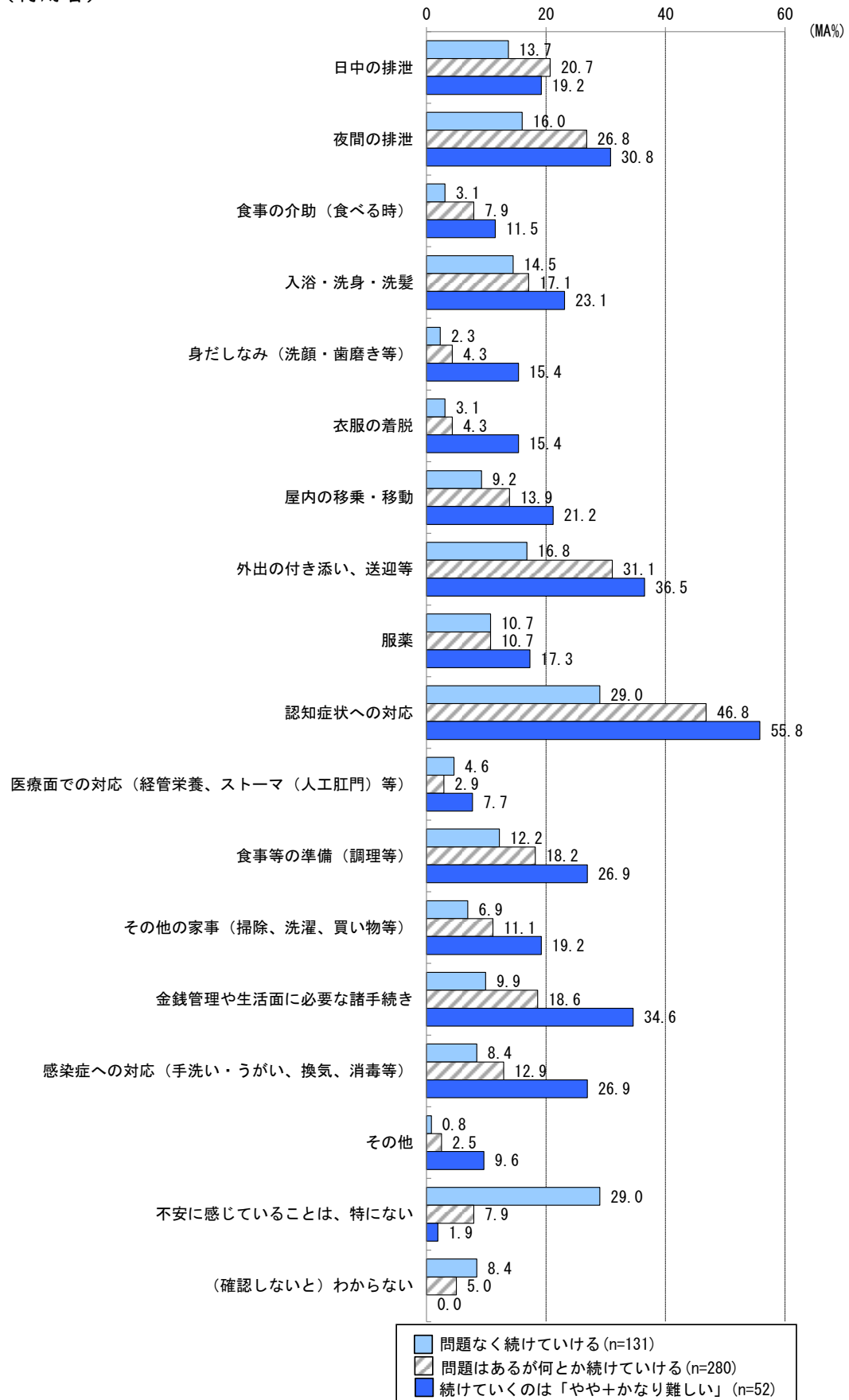
具体的には、在宅生活の継続への不安として「夜間の排泄」「入浴・洗身・洗髪」「食事の介助」などの身体介護に加え、「外出の付き添い、送迎等」や「金銭管理や生活面で必要な諸手続き」など、生活全般に及んでいる。これらの割合は、介護をしながら仕事を続けるのは難しい層で高い。介護者が仕事と介護を両立し、在宅での介護生活を継続していくためには、画一的なサービス等の提供ではなく、多様で総合的な支援体制の構築が必要である。

### 【参考】

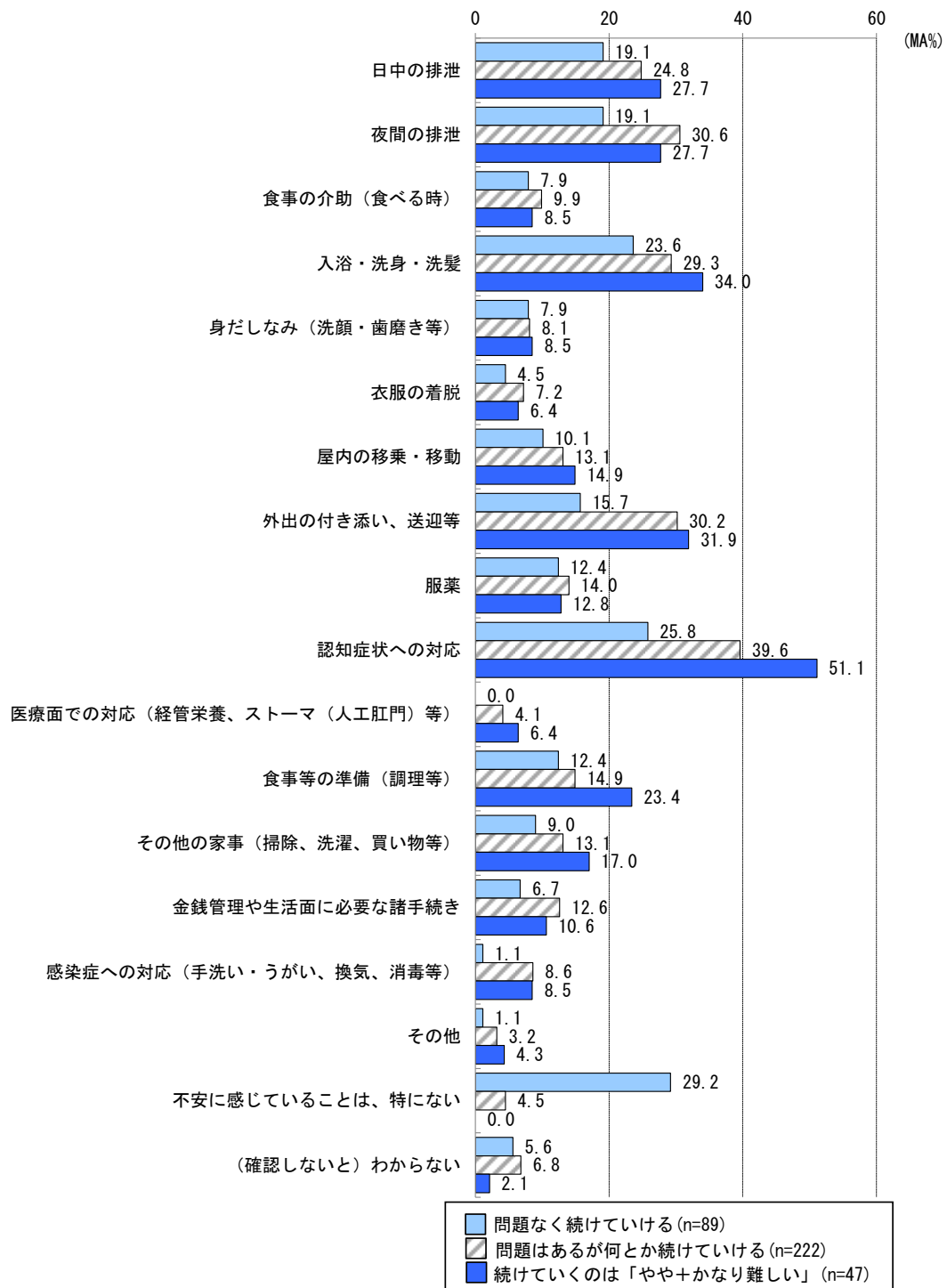
問 49-2「働きながら介護を続けることの意向」×問 52「現在の生活を継続していくにあたって不安に感じる介護等」

- ・現在の生活を継続するうえで不安に感じる介護等は、利用者の介護者では、「認知症状への対応」の割合が最も高く、特に介護をしながら仕事を続けていくのは難しいと回答する介護者で高くなっている。そのほか「夜間の排泄」「食事の介助（食べる時）」「入浴・洗身・洗髪」などの身体介護、「外出の付き添い、送迎等」や「金銭管理や生活面で必要な諸手続き」も介護をしながら仕事を続けていくのは難しいと回答する介護者で高くなっている。未利用者の介護者の場合も、利用者と同様の結果となっている [本書 P33 図 3-b-1/本書 P34 図 3-b-2]。

(利用者)



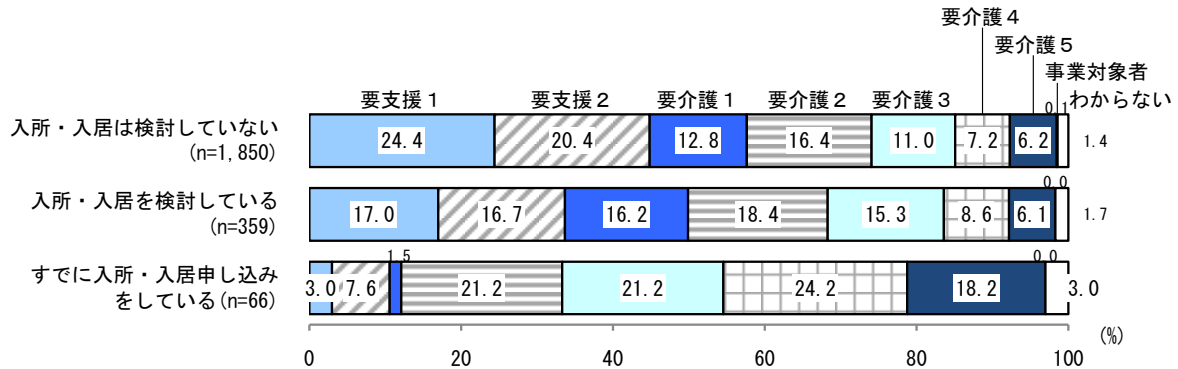
(未利用者)



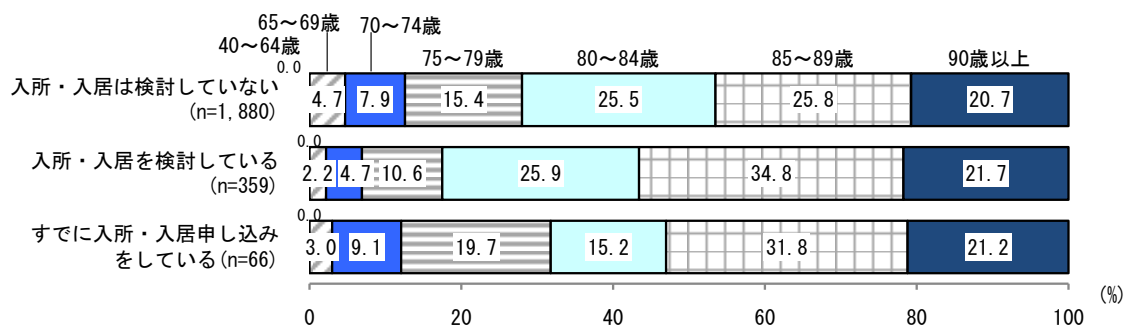
## (5) 参考データ

### ■在宅生活の継続意向が高い要介護者の特性 (P13)

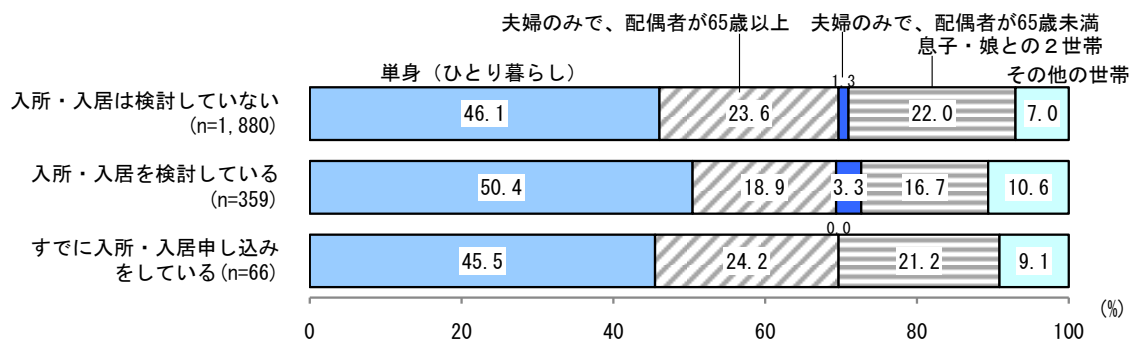
【図 1-a 要介護度（施設等への入所（入居）の検討状況別）】



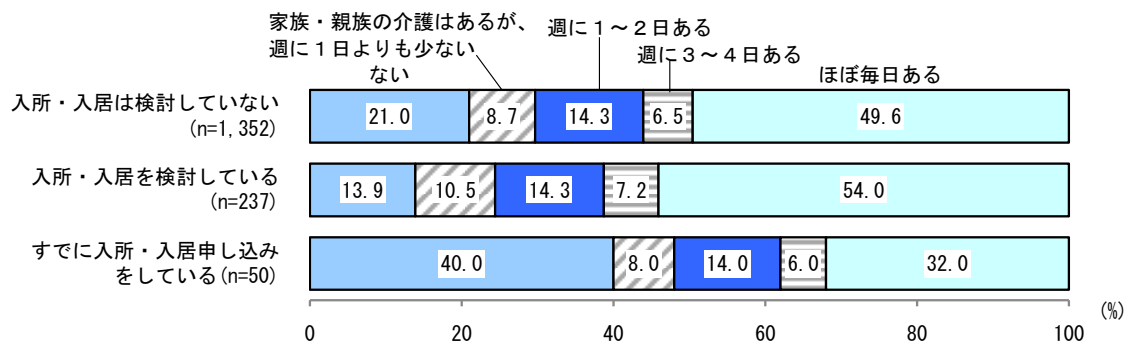
【図 1-b 本人の年齢（施設等への入所（入居）の検討状況別）】



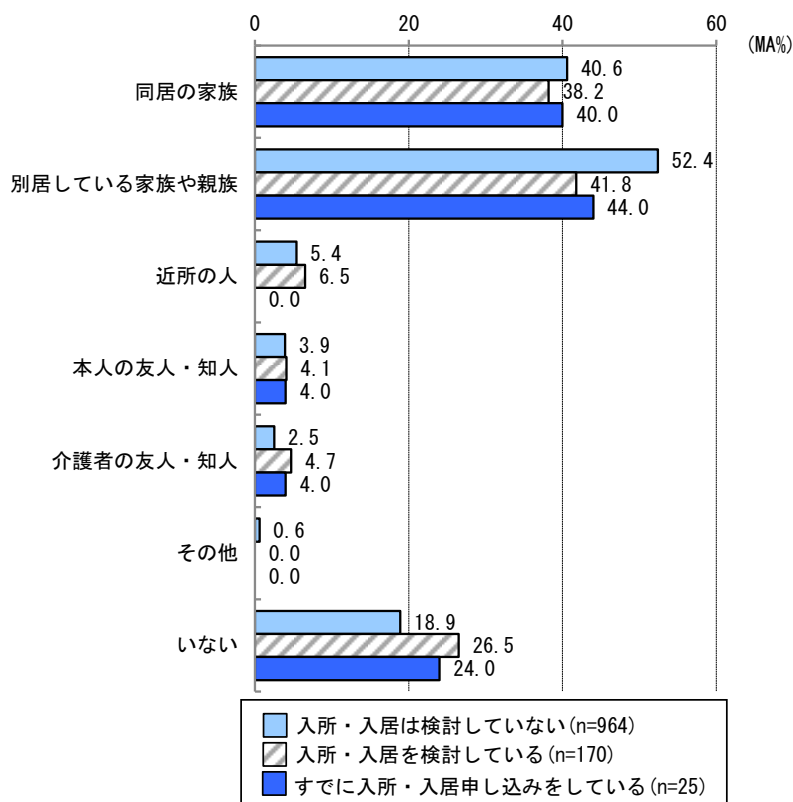
【図 1-c 世帯状況（施設等への入所（入居）の検討状況別）】



【図 1-d 家族や親族からの介護日数（施設等への入所（入居）の検討状況別）】

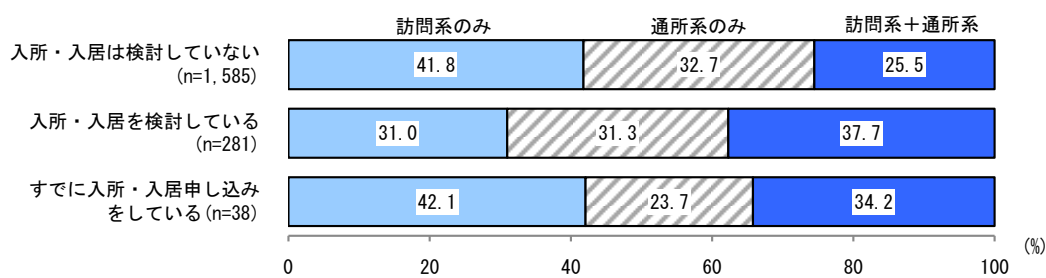


【図 1-e 介護を手助けしてくれる人の有無（施設等への入所(入居)の検討状況別）】

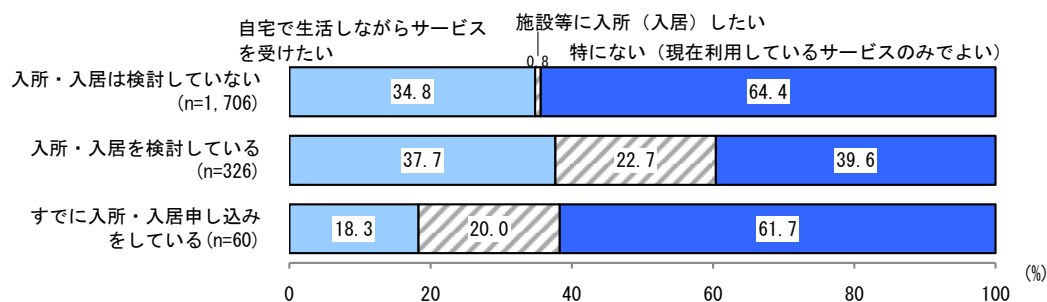


■在宅生活の継続を支える介護保険サービス等 (P15)

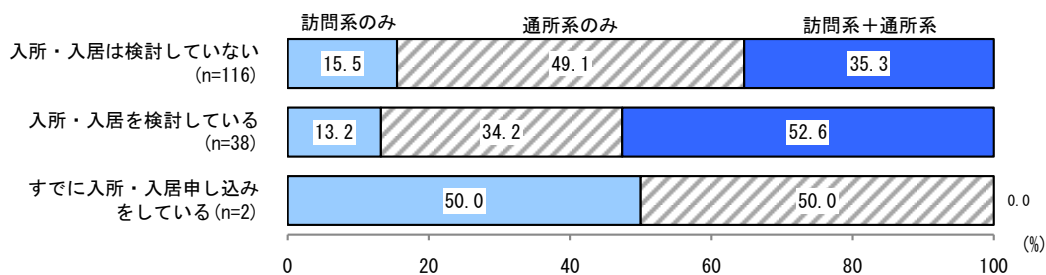
【図 1-f 利用している介護保険サービス及び介護予防サービス（施設等への入所(入居)の検討状況別）】



【図 1-g 現在利用していない介護保険サービス及び介護予防サービスの利用意向（施設等への入所(入居)の検討状況別）】



【図 1-h 利用している介護保険サービス及び介護予防サービス（施設等への入所(入居)の検討状況別、認知症状あり\*）】

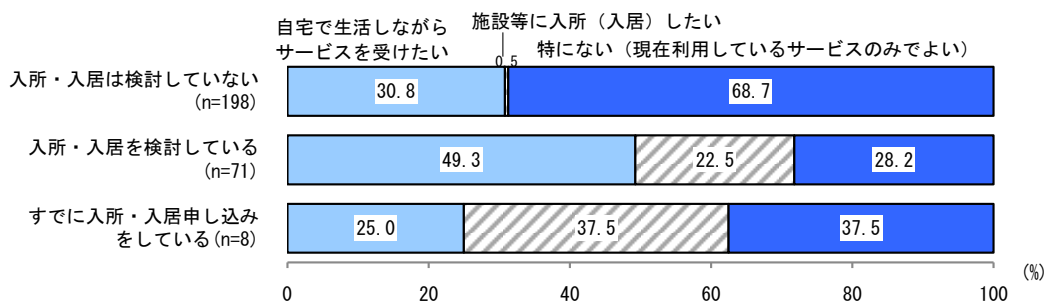


\* 認知症状あり

介護保険サービス利用者調査・問 40 もしくは未利用者調査・問 39 で次の項目のいずれかを選択した者

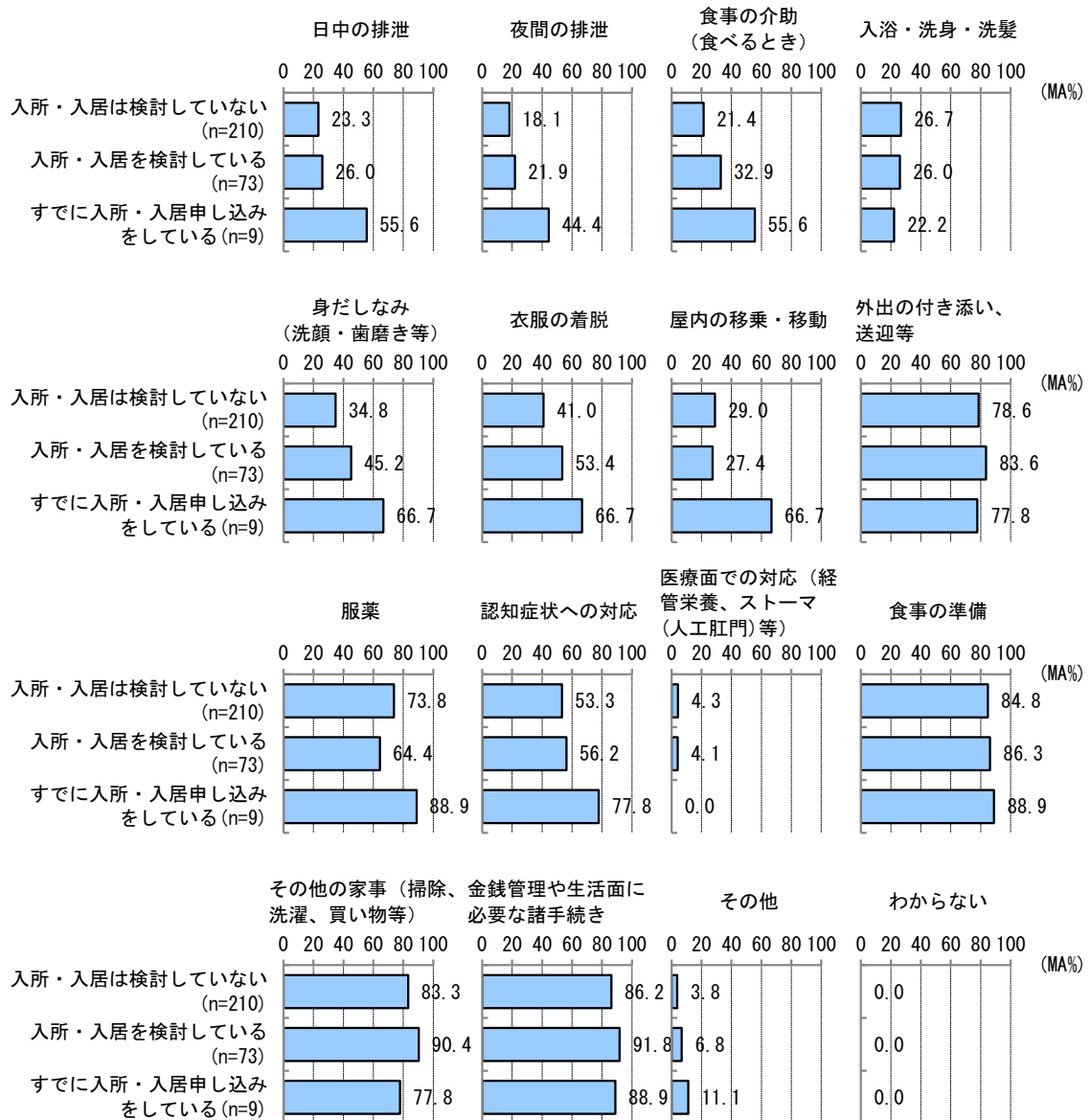
- 3 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
- 4 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
- 5 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
- 6 激しい精神症状、あるいは重い身体疾患があり、専門医療を必要とする

【図 1-i 現在利用していない介護保険サービス及び介護予防サービスの利用意向（施設等への入所(入居)の検討状況別、認知症状あり）】

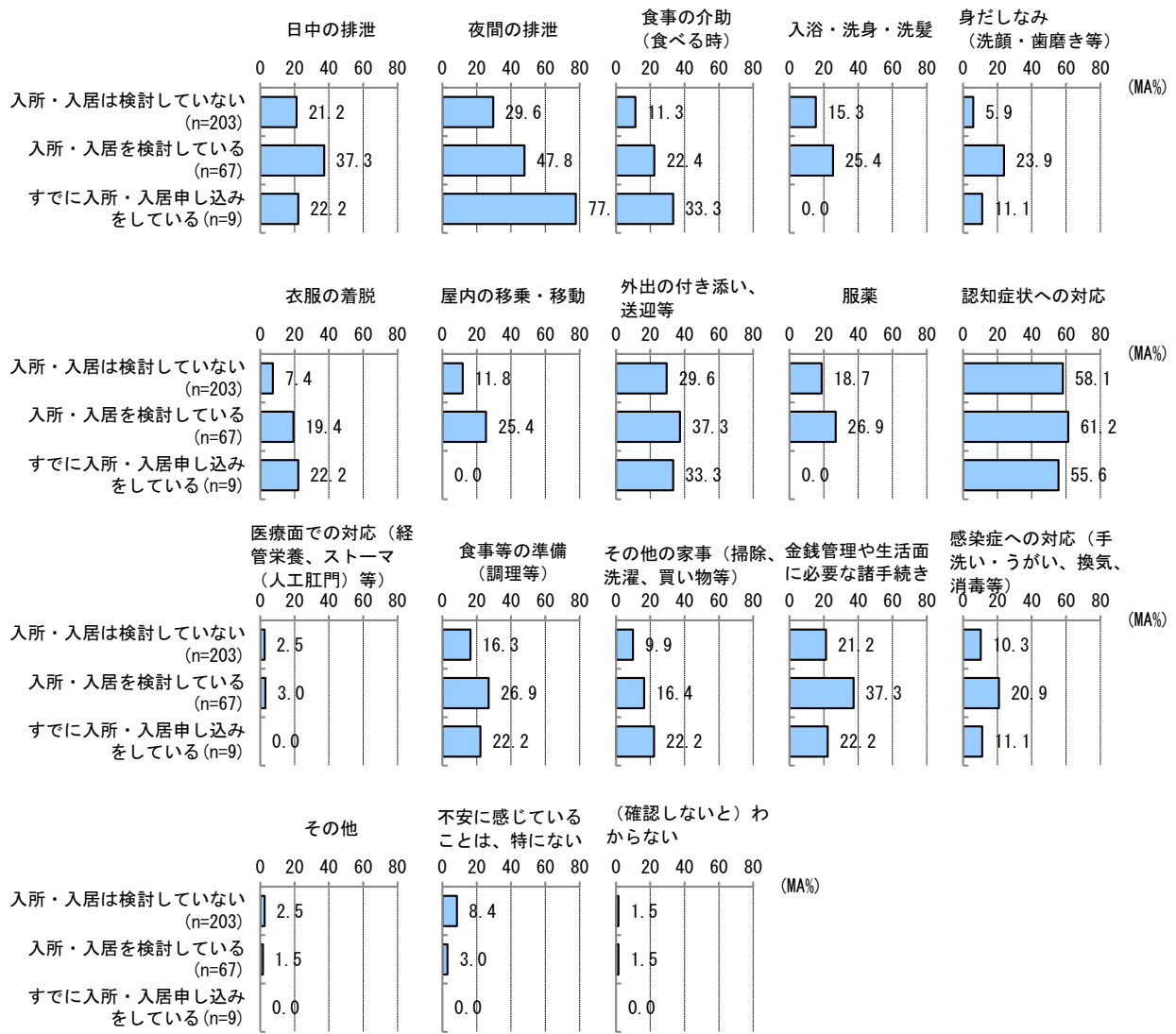


■認知症のある利用者の在宅継続に繋がるサービス・支援（P16）

【図 1-j 本人に行っている介護内容（施設等への入所(入居)の検討状況別、認知症状あり）】

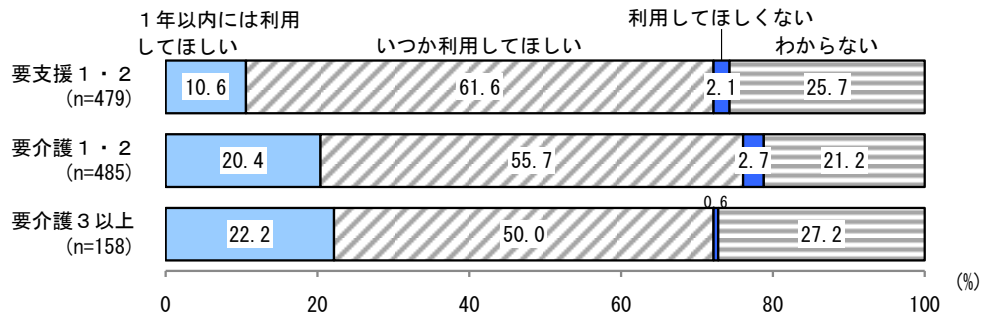


【図1-k 現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等（施設等への入所(入居)の検討状況別、認知症状あり）】

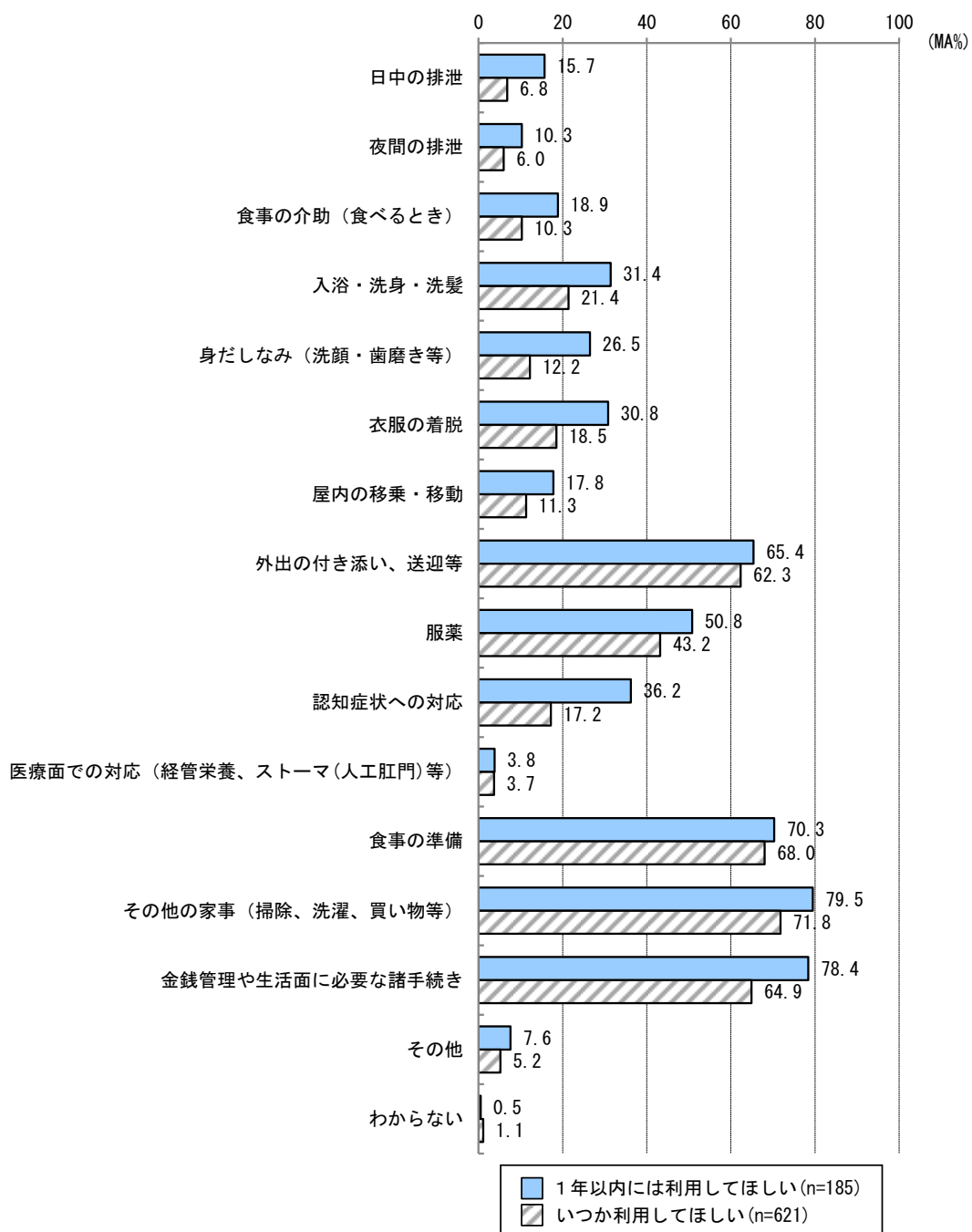


■未利用者の介護者における在宅介護継続への課題（P20）

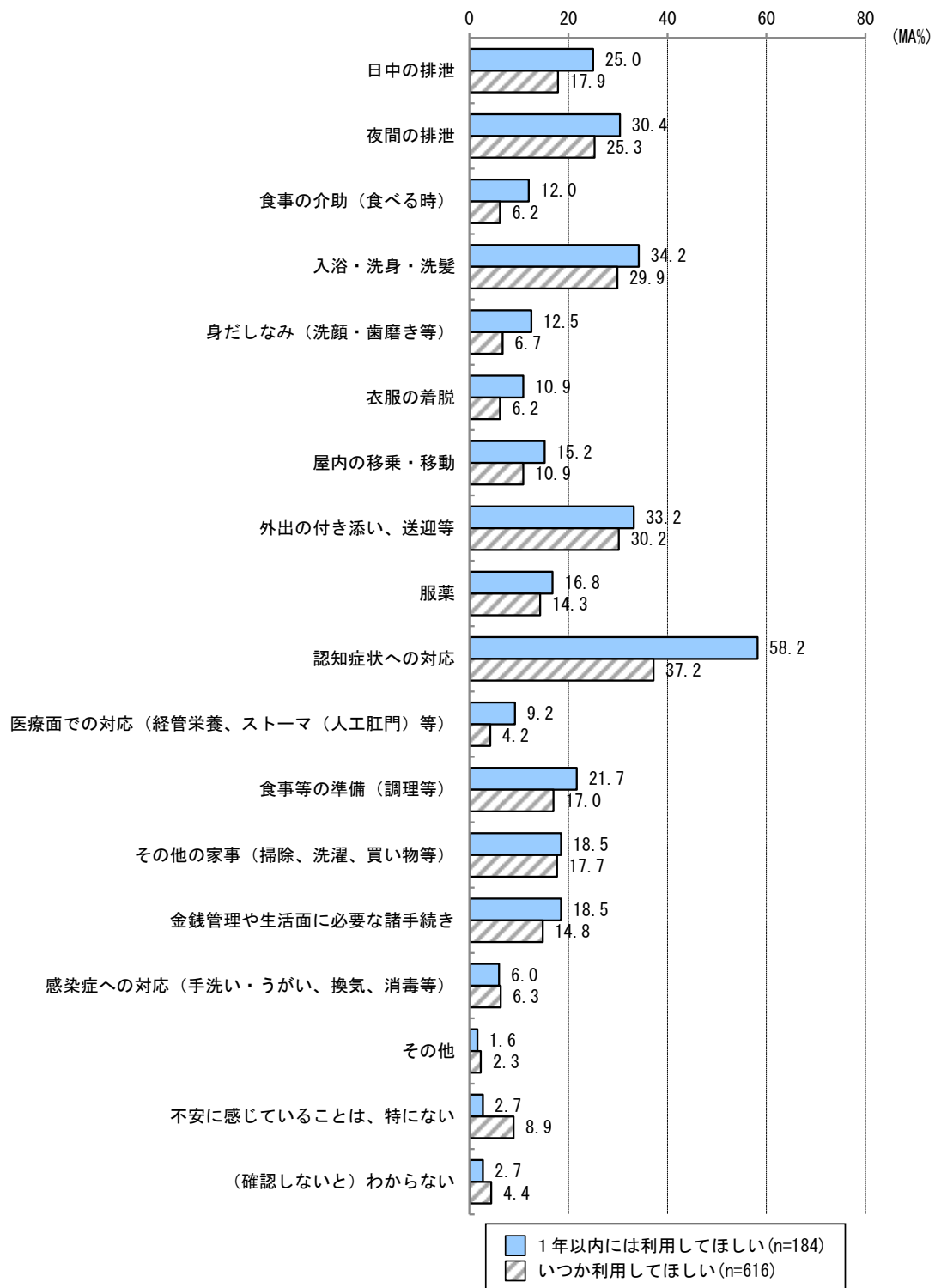
【図 2-a 本人に対する介護保険サービスの利用意向（要介護度別）】



【図 2-b 本人に行っている介護内容（本人に対する介護保険サービスの利用意向別）】



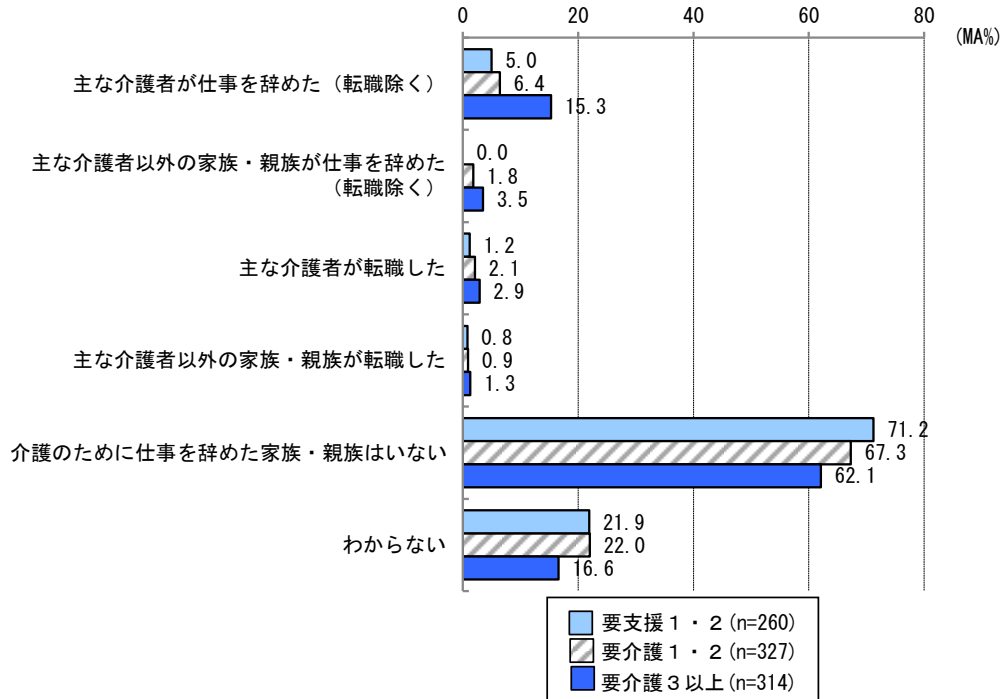
【図 2-c 現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等（本人に対する介護保険サービスの利用意向別）】



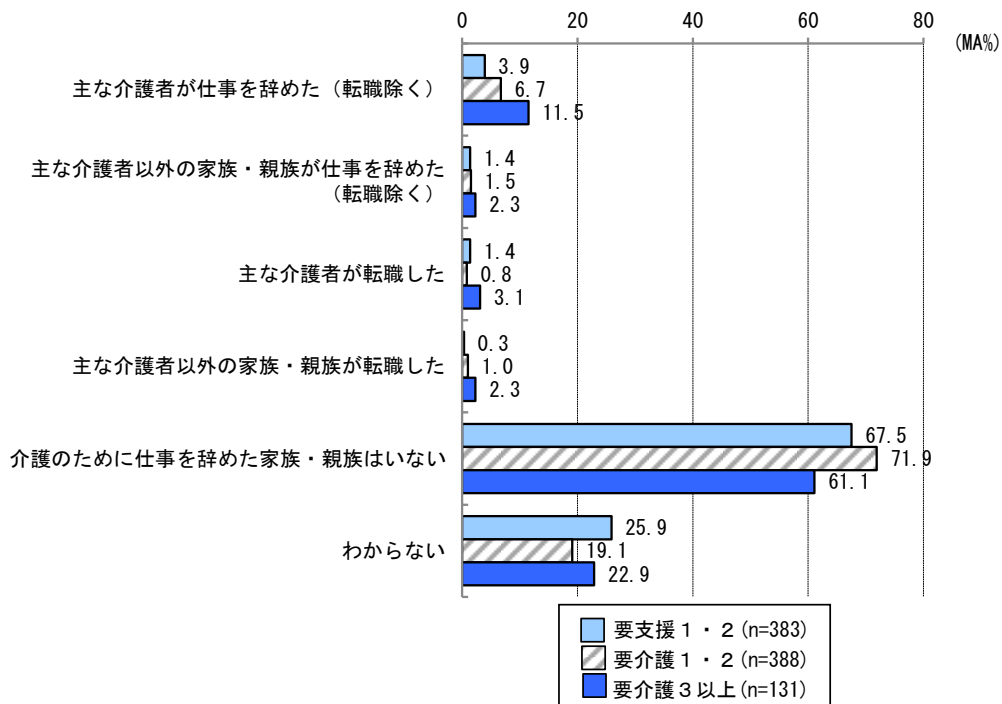
■介護者の就労と介護との両立の困難さの状況 (P22)

【図 3-a 介護を理由に仕事を辞めた人の有無 (本人の要介護度別)】

[利用者]

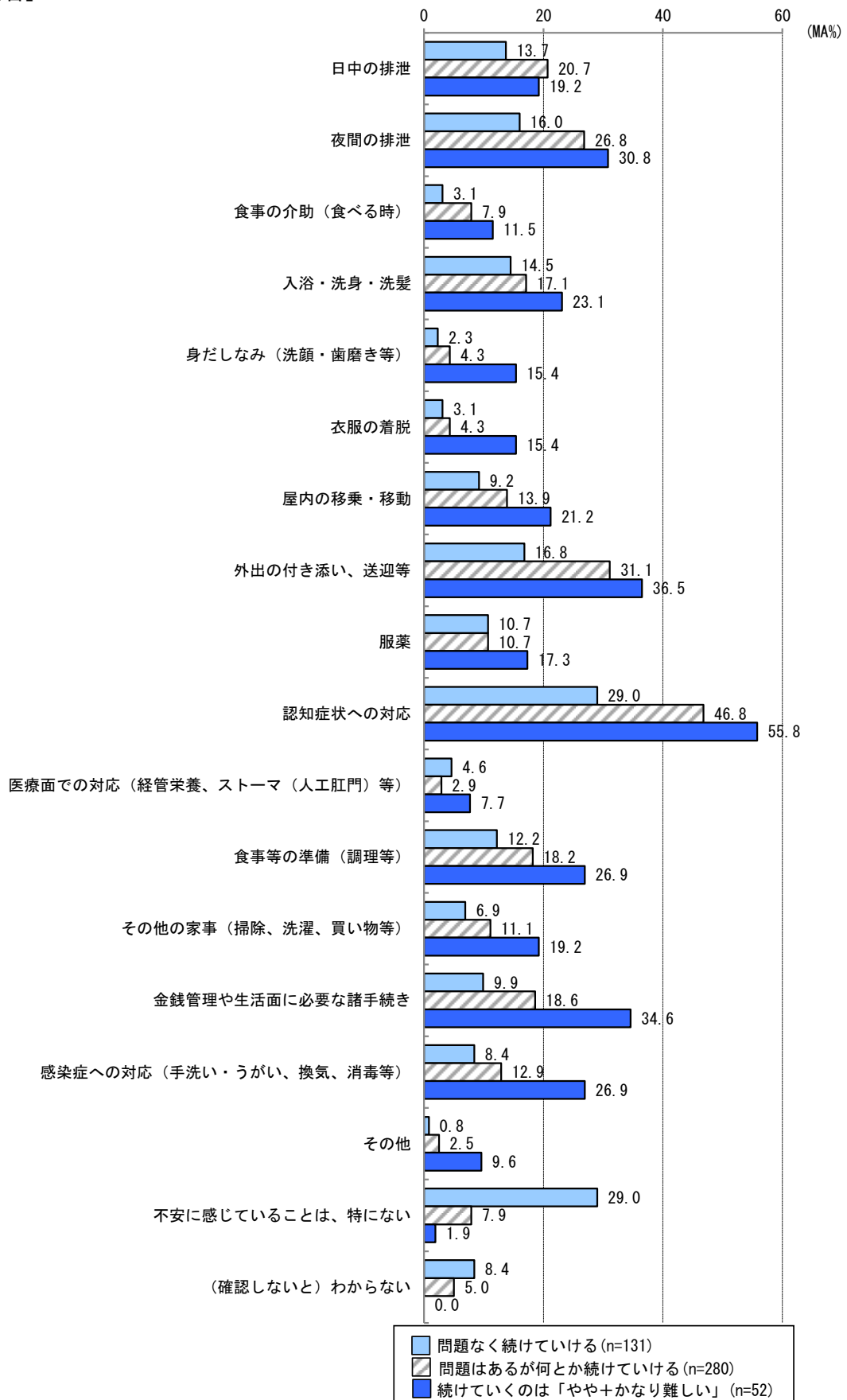


[未利用者]

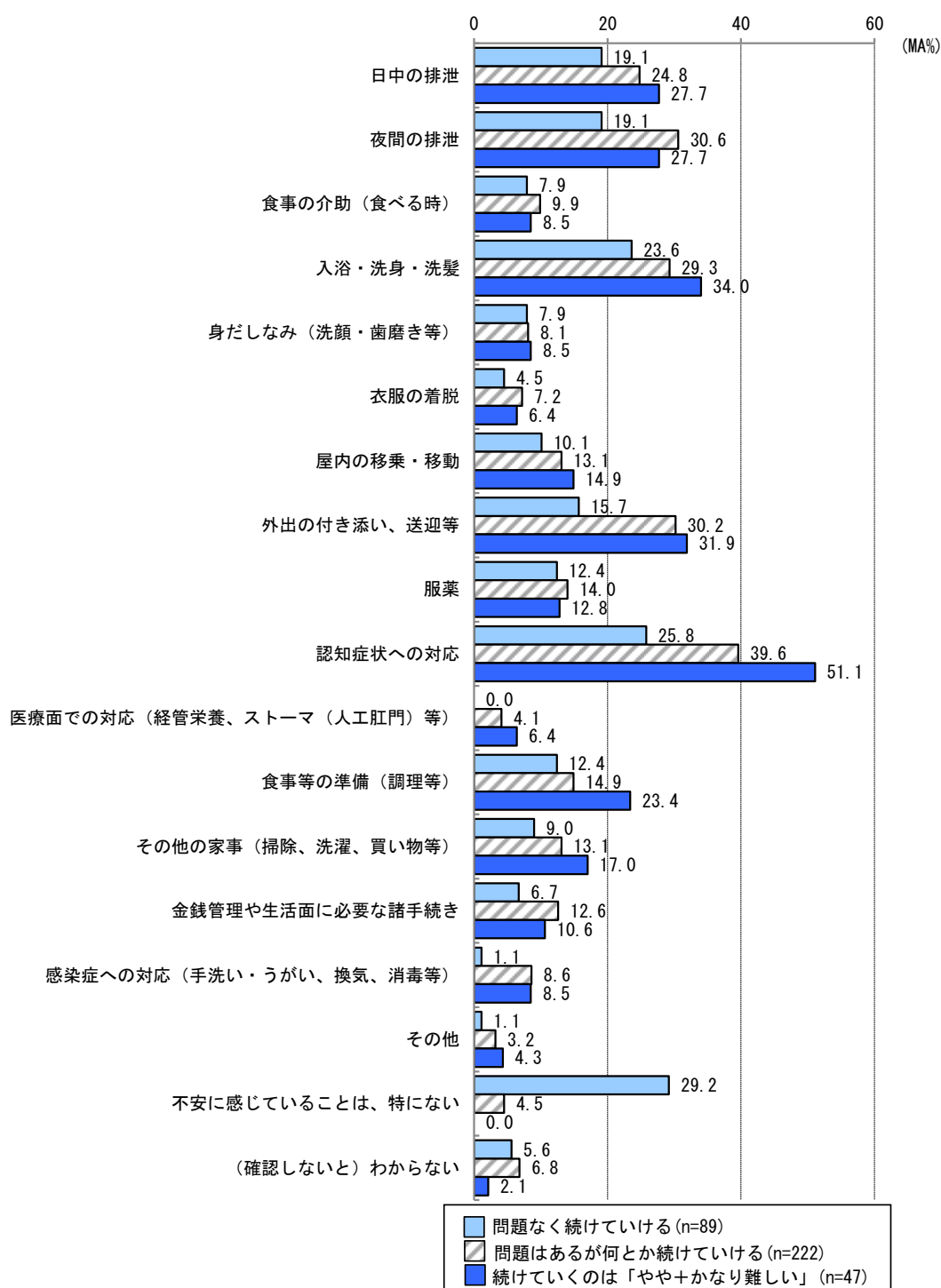


■介護と仕事を両立し、在宅での介護生活を継続するための課題（P23）

【図3-b-1 現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等（働きながら介護を続けることの意向別）】  
 [利用者]



【図3-b-2 現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等（働きながら介護を続けることの意向別）】  
 【未利用者】



## 【介護支援専門員調査】 調査結果による傾向と課題

### (1) 介護支援専門員が勤務する事業所の状況

#### ①勤務先事業所の設置主体

「営利法人（株式会社・その他等）（60.8％）の割合が最も高く、次いで「社会福祉法人（社協以外）」（16.7％）、「医療法人」（11.8％）で、前回調査の結果から大きな変化はみられない [P25問5]。

#### ②介護支援専門員数

介護支援専門員が勤務する事業所の介護支援専門員の人数は、「3人」（19.0％）の割合が最も高く、次いで「4人」（15.4％）、「2人」（13.7％）の順で高い。平均では4.9人となっており、前回調査の結果から大きな変化はみられない [P18問2(キ)]。

### (2) 介護支援専門員の人材の確保・定着に関する取組

#### ①年齢

回答者の年齢は、50代を中心にその前後の年代の占める割合が高く、また前回調査の結果から50歳以上の割合が増加し、介護支援専門員自身の高齢化が進んでいる。

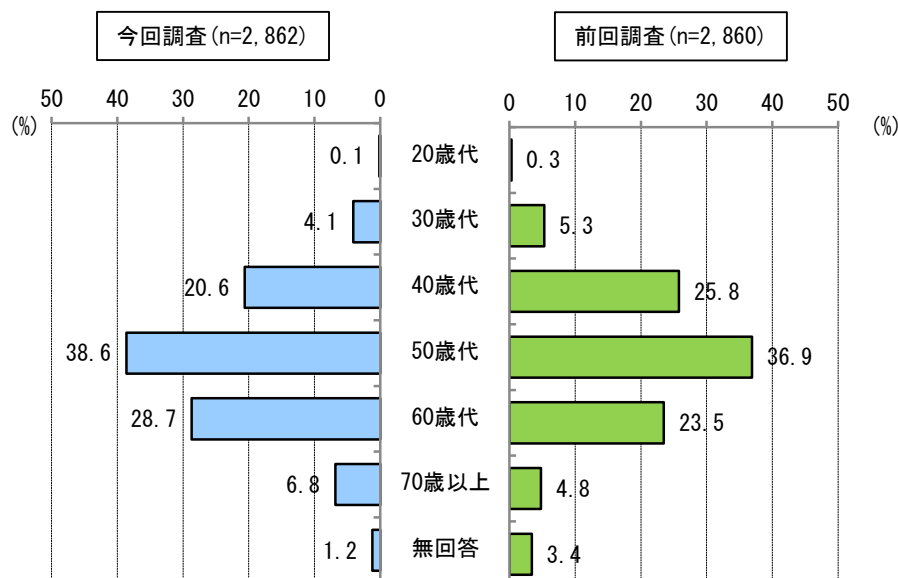
介護支援専門員の中心層が50代前後であることは、業務経験や知識の蓄積がメリットとなる一方で、今後大量退職や業務負担増による離職のリスクの上昇が懸念される。

また、40代以下の割合が相対的に低いため、次世代の人材育成のタイミングを逃すと、将来的な人材空白が発生することも予想される。

#### 【参考】

##### [問1] 調査回答者の年齢より

- ・ 介護支援専門員の年齢は、「50歳代」（38.6％）、「60歳代」（28.7％）、「40歳代」（20.6％）の順で高い [P3問1]。
- ・ 前回調査の結果に比べ、50歳以上の割合が増加している。



## ②勤務形態及び非常勤の週当たり勤務時間

常勤の介護支援専門員が9割近くを占め、前回調査と大きな傾向の変化はない。

勤務時間数別でみると、非常勤の週当たりの勤務時間で、30時間以上の割合がやや増加傾向にある。

### 【参考】

#### 〔問6〕勤務形態等より

- ・ 勤務形態は、常勤が87.5%、非常勤が11.8%となっている [P26問6]。
- ・ 非常勤の割合は、前回調査の結果に比べ、やや減少している。週当たりの勤務時間は、30時間未満の割合が4.1ポイント減少し、30時間以上が0.8ポイント増加している [P26問6]。

### ③勤務（実務経験）年数

実務経験年数、現在の職場での勤務期間とも「5年以上」の割合が多数を占め、その割合は増加傾向にある。介護支援専門員として実務経験豊富な人材の蓄積がみられる反面、若手の介護支援専門員の確保・育成、職場定着に問題があることが示唆される。

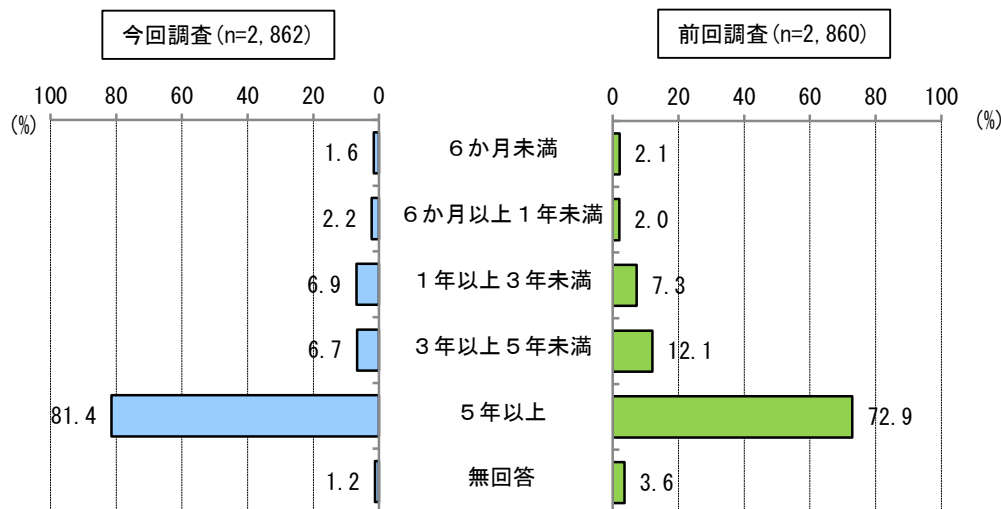
介護支援専門員の高齢化における課題と同様、業務の特性上、経験豊富な人材が求められる一方で、新しい視点や柔軟な発想を持つ若手人材の育成も必要不可欠である。今後、高齢の介護支援専門員の退職が進むことで、介護サービスの質の低下に繋がる可能性があることから、離職防止及び職場定着のための取組に一層努めることが重要である。

#### 【参考】

#### 【問2】（ア）介護支援専門員の経験年数、（イ）現在の職場の勤務期間より

- ・介護支援専門員の実務経験年数（前職含む合計年数）は、「5年以上」（81.4％）の割合が最も高く、5年未満は17.4％となっている [P4問2(ア)]。前回調査の結果に比べ5年以上の割合が8.5ポイント増加し、5年未満の割合は6.1ポイント減少している [P4問2(ア)]。
- ・現在の職場での勤務期間は、「5年以上」が57.2％に対し、5年未満は41.5％で、前回調査の結果に比べ、「5年以上」が7.4ポイント増加し、5年未満は5.2ポイント減少している [P5問2(イ)]。
- ・常勤・非常勤別では、5年以上の割合は、常勤が58.6％、非常勤が47.5％で、常勤の方が11.1ポイント高くなっている。5年未満の割合は、常勤が40.3％、非常勤が51.2％で、非常勤の方が10.9ポイント高く [P6問2(イ)-a]、常勤・非常勤で実務の経験年数に差がみられる。

#### 【介護支援専門員の経験年数（経年比較）】



#### ④現在の年収

調査結果によると、介護支援専門員の年収は、400万円未満の割合が常勤で60.7%、非常勤では84.8%となっている。また、前回調査の結果に比べると、350万円以上の割合が増加し、特に「400万円以上450万円未満」、「450万円以上500万円未満」が増加傾向にある。厚生労働省が行った「介護従事者処遇状況等調査結果」における平均年収結果の比較においても、同様に上昇傾向にあることがうかがえる。

一方、介護支援専門員の報酬は、他産業に比べ相対的に低いと指摘されている。調査時点（令和7年7月）では、居宅介護支援の介護支援専門員には処遇改善加算がなく、介護福祉士などの現場で介護業務を行う職種に比べ賃金が低い傾向にあることから、給与を含めた処遇改善に引き続き取り組むことが重要である。

##### 【参考】

##### 〔問2〕（ウ）現在の年収より

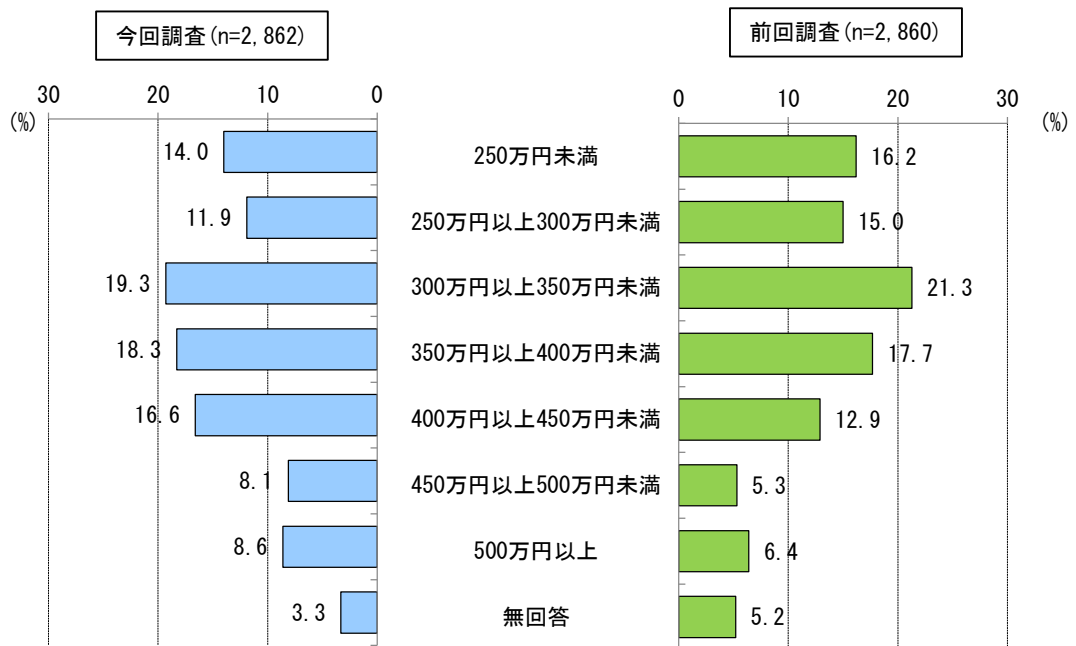
- ・ 常勤・非常勤別にみると、常勤の場合は、「300万円以上350万円未満」（20.9%）の割合が最も高く、次いで「350万円以上400万円未満」（20.1%）で400万円未満は60.7%となっている。一方、非常勤は、「250万円未満」（58.2%）の割合が5割を超え最も高く、次いで「250万円以上300万円未満」（14.2%）で、400万円未満の割合は84.8%となっている [P8問2(ウ)-a]。
- ・ 前回調査の結果に比べると、350万円以上の割合が増加し、特に「400万円以上450万円未満」（3.7ポイント増）、「450万円以上500万円未満」（2.8ポイント増）の増加率が高い。 [P7問2(ウ)]
- ・ 厚生労働省が行った「令和6年度介護従事者処遇状況等調査」の結果では、令和6年9月時点の常勤の介護支援専門員の平均月収は375,410円、平均年収は4,504,920円となっており、令和3年9月時点に比べ月給ベースで19,100円、年収ベースで229,200円上昇している [参考①]。なお、厚生労働省の調査では、控除前の現金給与（基本給+手当）を給与（年収）と定義しているが、本市の調査では実際に受け取っている金額を年収と回答している可能性等も考えられることから、平均給与額については、単純比較ができない点に留意されたい。

##### 【参考① 介護支援専門員の平均給与額の状況（常勤の者）】

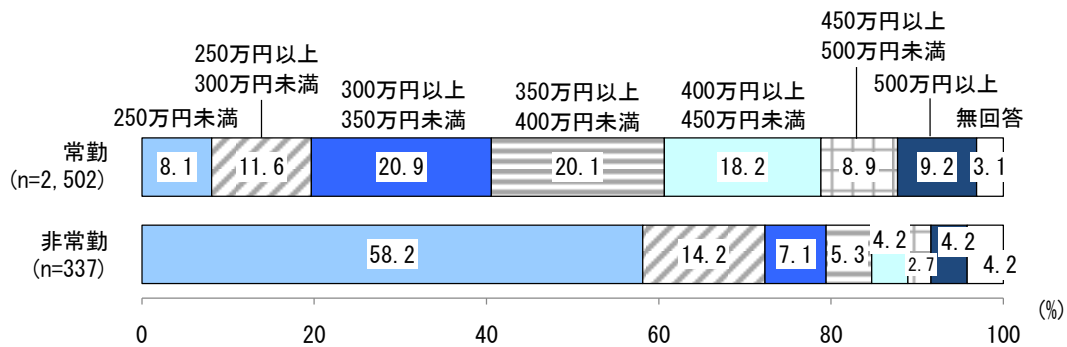
	令和6年9月	令和3年9月	差(R6-R3)
月給ベース	375,410円	356,310円	19,100円
年収ベース	4,504,920円	4,275,720円	229,200円

資料：令和6年度・令和3年度介護従事者処遇状況等調査結果（厚生労働省）

【現在の年収（経年比較）】



【現在の年収（勤務形態別）】



### ⑤職場定着・離職者の状況

これまで転職経験を持つ介護支援専門員は半数を超え、前回調査の結果から3.0ポイント増加している。また、勤務年数に関わらず、一定の離職・移動が常態化している面が見受けられる。また、若手層だけでなく中堅層の離職も一定割合で発生しており、単なる経験不足による早期離職とは断定できない面があり、事業所間での人材獲得競争などが背景にあるものと推察される。

調査結果では、離職理由の上位3項目は「事業所への不満・不信」「賃金が低い」「職員同士の人間関係」となり、前回の結果と比較すると、「事業所への不満・不信」との回答が最も多い状況は変わらないものの、「賃金が低い」の順位が上がっていることから、給与面での処遇改善に留意しながら、職場定着のための取組の検討をしていくことも、必要である。

#### 【参考】

[問2] (オ) 介護支援専門員として働き始めてからの事業所数、(カ) 以前、勤務していた事業所をやめた理由より

- ・ 介護支援専門員として働き始めてからの事業所数が2か所目以上の介護支援専門員は54.6%で、半数以上に転職経験がある [P12問2(オ)]。前回調査の結果では2か所以上の割合は51.6%で、今回3.0ポイント増加している [P12問2(オ)]。
- ・ 現在の職場での勤務が5年未満の介護支援専門員では6割以上に転職経験があり、5年以上勤務する介護支援専門員でも47.6%に転職経験がある [P13問2(オ)-a]。
- ・ 離職理由は、第1位が「事業所への不満・不信等」(37.4%)、第2位が「賃金が低かったから」(20.5%)、第3位が「職員同士の関係がうまくいかなかった」(18.8%)で、上位3つの理由は、前回調査の結果から大きな変化はない [P15問2(カ)]。

### (3) 介護支援専門員の資質向上・人材育成に関する取組

#### ①資格の取得状況

介護支援専門員の保有資格は「介護福祉士」が多数を占め、専門的な基盤は「医療」よりも「介護」「生活支援」に根差しているといえる。今後、介護と医療の一体的支援が求められる中、介護・医療の連携に関する行政の支援の充実や研修による医療に関する知識の補強は人材育成の方向性として重要と考えられる。

主任介護支援専門員の資格保持率は53.3%で、その割合は半数を超えるまでに増加しており、キャリアアップへの意欲が高まりつつあるとかがえる。しかし、調査結果（自由記述）では、主任介護支援専門員の資格取得に対する意欲を低下させることに繋がる要因に関し複数の意見があった。主な意見を要約すると、「研修負担（時間・費用）が大きすぎる」をはじめ、「管理者要件として主任資格を必須とする制度に不満」「主任ケアマネの役割が過大で期待と実態が乖離している」「業務過多の中での取得・更新が現実的でない」「報酬が低く、資格取得のインセンティブが不足」などである。

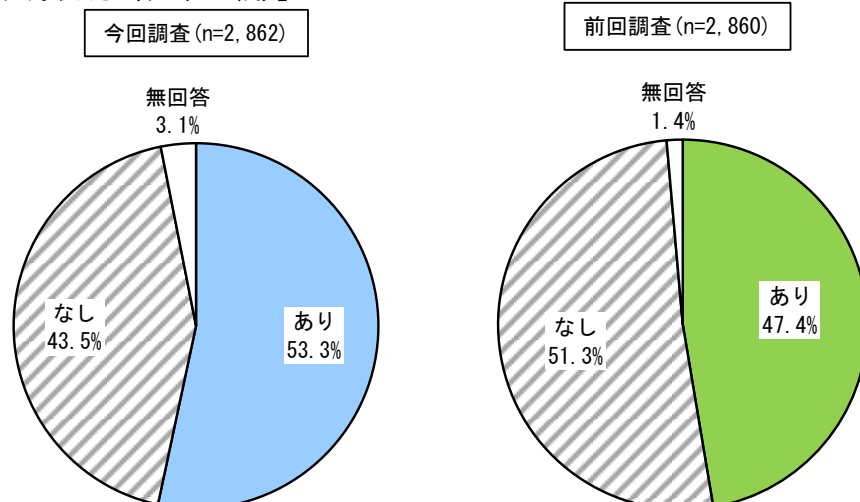
主任介護支援専門員は、主任介護支援専門員研修実施要綱において、他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言、指導その他の介護支援サービスを適切かつ円滑に提供するために必要な業務を行うこととされており、長寿化の進展に伴って増加する高齢者のニーズに適切に対応できるよう、今後一層、その専門性が求められている。資格取得への課題となるこれらの意見を整理しながら、資格取得のための支援に引き続き取り組むことが重要である。

#### 【参考】

##### 〔問3〕保健医療福祉関係の資格、〔問4〕主任介護支援専門員の資格より

- ・ 介護支援専門員以外に保健医療福祉関係で所有している資格は、「介護福祉士」（76.2%）の割合が最も高く、次いで「旧ホームヘルパー」（37.6%）、「社会福祉士」（13.8%）となっている〔P15問3〕。医療系の資格については、「看護師・准看護師」が5.1%となっているほかは所有する割合は低い状況である〔P19問3〕。
- ・ 主任介護支援専門員の資格がある介護支援専門員の割合は53.3%で、前回調査の結果から5.9ポイント増加している〔P22問4〕。

#### 【資格の取得状況（経年比較）】



## ②介護支援専門員としての資質向上に向けた取組

現在、介護支援専門員が行っているスキルアップの取組の上位3項目は、「外部研修への参加」「事業者連絡会等への参加」「法人内研修への参加」であり、前回調査の結果から4～8ポイント程度増加している。介護支援専門員の自主的な学習意欲は強く、特に経験を積むほど研修への参加が増え、専門性向上に対する意識の高さがうかがえる。

また、今後始めたい取組の上位は、「外部研修への参加」「書籍等で知識の深化」「ケースカンファレンスの実施」で、単純な知識の取得だけでなく 実例に基づく助言・検討機会へのニーズが増加している様子がうかがえ、研修の量より内容の質と実務応用性が求められていると捉えられる。若手の人材育成や困難事例の支援では、スーパーバイズや同行支援など実体験しながらの知識移転の仕組みが効果的だと考えられる。

介護支援専門員が地域包括支援センターに対し期待していることの上位は、「困難事例の助言」「研修機会の提供」「スーパーバイズ」で、事業所のみの人材育成・知識の蓄積には限界があり、事業者全体で共有する支援のプラットフォームが求められていると考えられる。

### 【参考】

[問43] レベルアップのために現在行っている取組、[問43-1] レベルアップのための今後の取組より

- ・ 介護支援専門員業務のレベルアップのために現在行っている取組は、「外部研修に参加している」(61.0%)や「居宅介護支援事業者連絡会等に参加している」(57.3%)、「法人内の研修に参加している」(54.2%)が上位3項目で、いずれも前回調査の結果に比べ4～8ポイント増加している [PI05問43]。上位3つの取組の割合は、現在の職場の勤務期間に関係なく高く、また勤務期間が長くなるほどその割合は増加している [PI07問43-b]。
- ・ 今後の始めたいレベルアップのための取組は、「外部研修に参加したい」(34.9%)の割合が最も高く、前回調査の結果に比べ4.2ポイント減少している。これに次いで「参考書等を読んで知識などを増やしたい」(26.4%)、「具体的な検討・助言を得られるケースカンファレンス等を行いたい」(24.9%)が高くなっている。[PI09問43-1]
- ・ 介護支援専門員が地域包括支援センターに期待する役割は、「困難事例に対する助言、支援」(80.7%)の割合が最も高く、次いで「専門性向上のための研修の開催や研修情報の提供」(44.3%)、「業務全体に対するスーパーバイズ」(43.4%)となっている [PI13問44]。

## (4) ケアマネジメント業務の状況及び問題点

### ①業務負担の状況と問題点

#### (ア) 担当業務に対する満足度

介護支援専門員の仕事に対する満足度について、「感じている」と「やや感じている」をあわせた割合は72.0%となっており、前回調査（70.6%）と同程度である [P101問42]

#### (イ) 介護支援専門員の業務負担の状況

調査結果では、介護支援専門員1人が担当する人数の平均は、前回調査結果の31.6人から33.8人に増加しており、令和6年度介護報酬改定により、報酬減算の対象が「40人以上」から、「45人以上」（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は「50人以上」）となった影響が考えられるが、一方、「50人以上」担当する介護支援専門員は11.9%と、前回調査よりもやや増加しており、高齢化の進展と人材不足を背景に、1人当たりの業務量の増大が続いている状況がうかがえる。

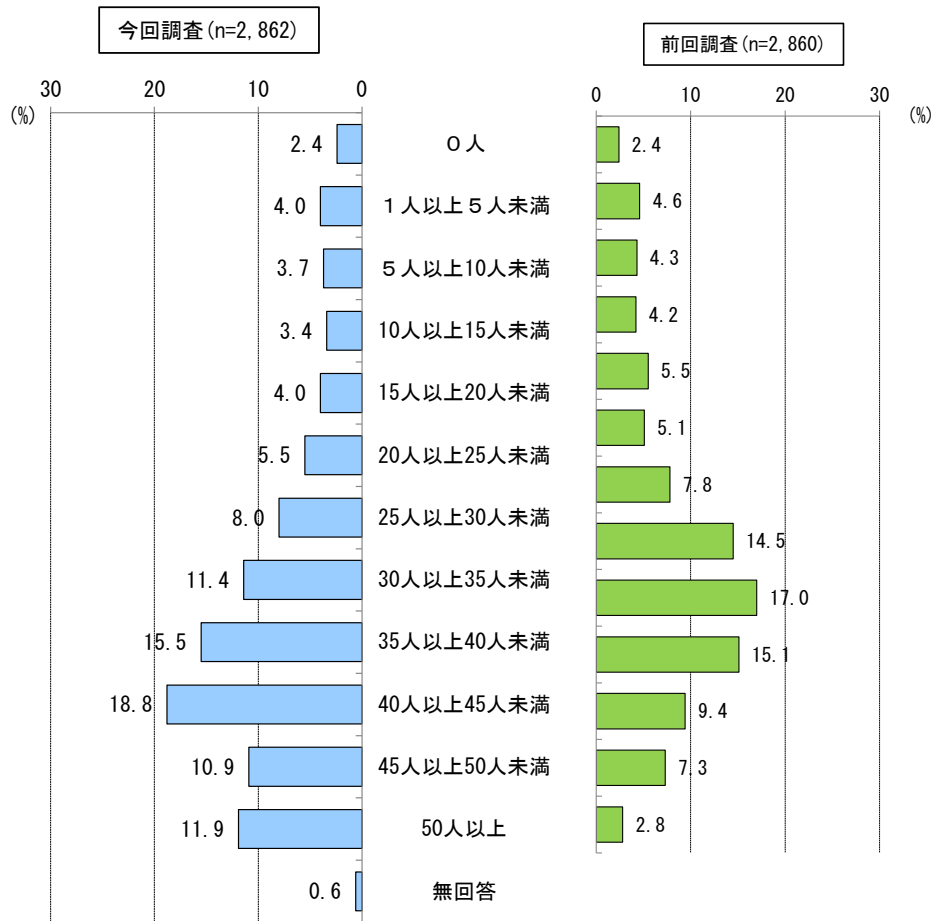
また、調査結果（自由記述）では、介護支援専門員の本来の業務に加えて、介護保険外の雑務のほか、生活全般の相談、家族不和の調整、サービス外の手続き代行など、介護支援専門員が「なんでも屋になっている」「本来の業務範囲が不明確」といった意見や、「デイサービスやデイケアの加算が多すぎる」「制度が複雑で利用者視点ではない」など、加算取得や説明、記録、整合性確認など、制度運用に伴う事務量が膨大であり、業務時間の多くが書類対応や本来業務以外の対応に割かれ、専門性を活かす時間が奪われているなど、本来のケアマネジメント業務から逸脱する事務・雑務（いわゆる「シャドーワーク」）が慢性的な負担になっているとの意見が多数みられた。

#### 【参考】

##### [問42] 仕事の満足感・[問7] 担当している利用者等より

- ・ 仕事に満足感を感じている（「感じている」と「やや感じている」の合計）は、全体で72.0%となっている [P101問42]。満足感を感じている割合は、全体平均に比べ40・50歳代で低く、約3人に1人は満足感を感じていない [P102問42-a]。現在の職場での勤務が1年以上3年未満の介護支援専門員でも仕事に対する満足感は低く、満足感を感じていない割合が高くなっている。
- ・ 介護支援専門員が担当している利用者数は、「40人以上45人未満」（18.8%）の割合が最も高く、40人以上担当している介護支援専門員は41.6%で、前回調査の結果から9.8ポイント増加している [P28問7(1)]。また、介護支援専門員1人当たりが担当する平均人数は、前回調査の31.6人から今回は33.8人に増え、「50人以上」担当する介護支援専門員が11.9%（前回調査7.3%）となっている [P28問7(1)]。さらに、現在の職場の勤務期間が1年以上の介護支援専門員で、40人以上担当する割合が高く、1年以上3年未満で45.0%、3年以上5年未満で51.3%、5年以上で42.0%となっている [P29問7(1)-a]。

【利用担当者（経年比較）】



## ②ケアマネジメント業務の状況と問題点

### (ア) ケアプランの作成における問題点

ケアプラン作成において、「経済的理由でサービスを十分利用できない」「利用者・家族の理解不足」「介護保険外サービスや地域情報の不足」が介護支援専門員にとって課題の上位項目として挙げられている。

なお、前回調査と比較し、「利用者及び家族との調整が困難なこと」と、「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していないこと」の割合がやや上がっていることから、介護サービスを円滑に利用・調整していく上で利用者家族への説明や関係構築、調整に係る手間や時間、負担が増大している可能性が考えられる。

また、介護支援専門員からみて、業務上量的に不足しているサービスの問では、前回調査に続き、「土日祝・夜間・早朝・24時間・夜間対応できる事業所が少ない」など、柔軟なサービス提供体制に問題があるとして、訪問介護等の訪問系サービスを中心に不足しているとした回答が多かった。なお、他都市に比べて、本市において訪問介護サービスが多く利用されている理由としては、「単身の方が多い」と回答されたの割合が最も高かった。

なお、ケアプランに介護保険外サービスやボランティアなどのインフォーマルサービスを組み合わせ作成した経験がある介護支援専門員の割合は7割を超えるものの、前回調査の結果からは減少している。組み合わせたことがあるサービスは、介護保険外では、「生活支援型食事サービス」「ごみの持ち出しサービス」等が主に活用されている。前回調査より、「いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操」の割合が増加しており、制度の周知、利用について一定の効果がみられている。

#### 【参考】

[問33] ケアプラン作成の課題、[問8] 量的に不足しているサービス、[問8] 量的に不足しているサービスを選んだ理由(自由記述)、[問9] 訪問介護サービスが多く利用されている理由、[問10] 介護保険以外のサービス作成状況、・[問10-1] 介護保険サービス以外のサービス利用内容より

- ・ ケアプラン作成の課題は、「利用者の経済的理由でサービスが十分利用できないこと」(67.1%)の割合が最も高く、次いで「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していないこと」(58.6%)、「介護保険外サービスや地域の情報が少ないこと」(36.6%)となっている。これら上位項目は前回調査の結果から大きな変化はないが、「利用者及び家族との調整が困難なこと」の割合は7.6ポイント、「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していないこと」の割合は4.7ポイント、前回調査からそれぞれ増加している [P86問33]。

- ・ 介護支援専門員からみた量的に不足している介護保険サービスは、「訪問介護」（50.3%）の割合が最も高く、前回調査の結果から10.0ポイント増加している [P35問8]。次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間サービス）」（21.1%）、「夜間対応型訪問介護」（18.1%）の割合が高く、訪問系サービスが量的に不足しているサービスの上位となっている [P40問8]。
- ・ 介護保険サービスが不足していると考えている理由（自由記述）として『ヘルパー人員の不足』のほか、『土日祝日・夜間・早朝など24時間対応できる事業所が少ない』『提供区域内に事業所がない・少ない』などの意見が多くあった [P41問8-1]。
- ・ 訪問介護サービスが多く利用されている理由では、「単身の方が多い」（85.2%）、「施設へ入所せず、在宅介護を希望する方が多い」（66.0%）。 [P42問9]
- ・ ケアプランに介護保険外サービスやボランティアなどのインフォーマルサービスを組み合わせ作成した経験がある介護支援専門員の割合は75.5%で、前回調査の結果から6.2ポイント減少している [P43問10]。組み合わせたサービスのうち、介護保険外では、「生活支援型食事サービス」（59.1%）の割合が最も高く、次いで「ごみの持ち出しサービス」（58.8%）で、以下、「緊急通報システム」（44.9%）、「いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操」（38.9%）となっている [P44問10-1]。

【量的に不足しているサービス（経年比較）】

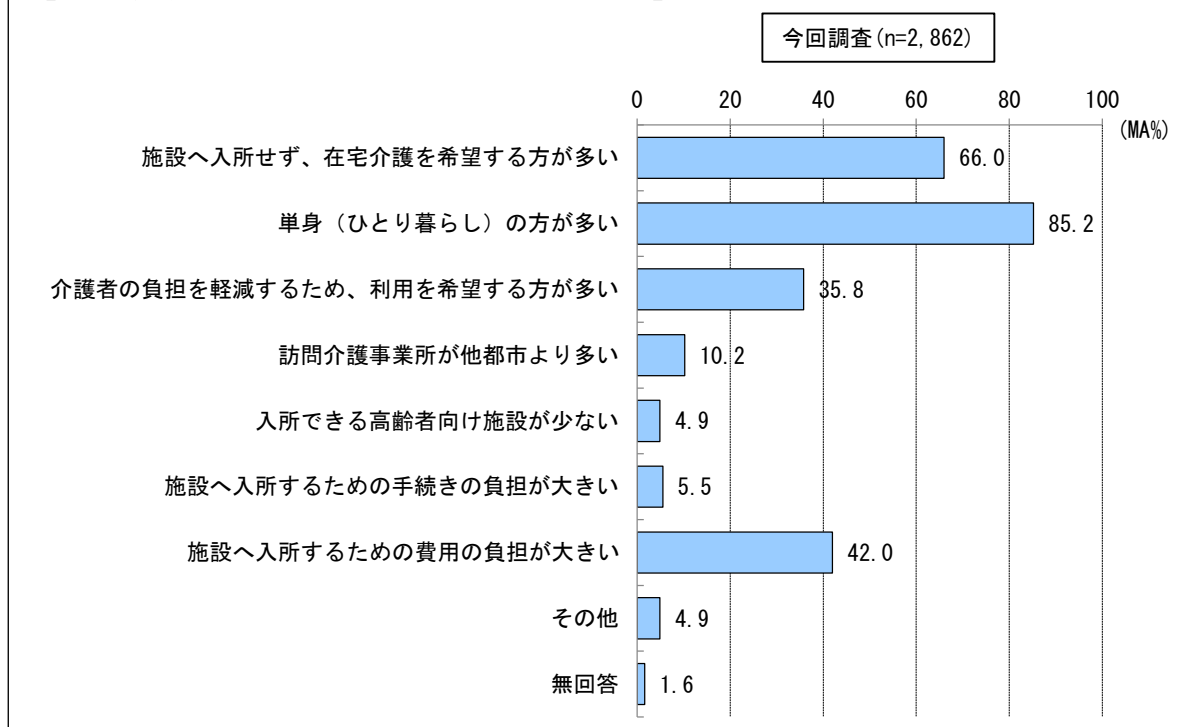
（単位：MA%）

	n	訪問介護	生活援助型訪問介護サービス	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	福祉用具貸与	短期入所生活介護	短期入所療養介護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護
今回調査	2,862	50.3	16.9	6.5	2.5	6.7	6.4	6.8	0.2	13.7	5.6	18.1	9.5	8.1
前回調査	2,860	40.3	17.8	6.3	5.0	8.5	4.8	7.0	0.3	15.6	7.1	23.3	12.2	10.1

	看護小規模多機能型居宅介護	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間サービス）	居宅療養管理指導	その他	無回答
今回調査	8.5	7.1	1.4	5.1	6.6	3.3	0.7	1.1	21.1	1.2	1.9	16.1		
前回調査	11.9	8.2	2.3	6.3	6.3	8.5	3.7	1.3	1.5	27.4	1.3	2.0	17.0	

※前回調査の「介護療養型医療施設」は、今回調査では設けていない。

【訪問介護サービスが多く利用されている理由】



(イ) 支援困難者、高齢者虐待等への対応における問題点

7割近くの介護支援専門員は支援困難者を担当しており、困難とした内容は「経済的問題」「サービス利用拒否」「家族が非協力」の3つが上位となっている。支援困難事例の対応として、事業所内の上司や同僚への相談が最も多く、次いで地域包括支援センターへの相談、地域ケア会議の開催となっている。これらの結果から、支援が困難なケースが一定数存在し、その支援にあたっては主に身近な職場や地域の制度を活用し、連携しながら対応している実態が示唆される。

高齢者虐待への対応について、調査結果では、虐待の疑いがある人への対応で通報しなかったケースが10.8%存在し、その理由の上位3項目は、「利用者や家族との関係悪化を避けたい」「家族の思いをくんで」「家族の問題なので介入すべきでない」と判断」となっている。また、「その他」の記述では、「疑いのため」「まだそこまでの必要はないと判断した」「金銭的な虐待にあたるか確証がない」などの意見が挙げられている。

高齢者虐待を受けていると思われる事例を認識・把握した場合は、虐待の確証がなくても疑いの段階で通報義務があること、また、通報者の情報は守られることを引き続き周知する必要がある。

## 【参考】

[問36] 支援困難な利用者の有無、[問36-1] 支援困難の内容、[問37] 支援困難事例の対応方法、[問38] 認知症高齢者などへのケアプラン作成にあたっての困難、[問39] 高齢者虐待を受けている、または疑いがある人の有無、[問39-1] 虐待発見後、地域包括支援センター等への相談有無、[問40] 通報の義務の認知度、[問40-1] 高齢者虐待の通報義務に対する介護サービス事業者の認知度より

- ・ 介護支援専門員が担当する利用者に支援困難者がいるとの回答が67.7%を占め[P91問36]、支援困難な内容は、「経済的理由」(58.0%)、「利用者がサービスの利用を拒否すること(介護拒否)」(54.4%)、「家族の協力が得られないこと(家族間の不仲、理解不足等)」(50.4%)が割合の高い項目となっている[P92問36-1]。また、支援困難事例の対応方法は、「事業所内の上司や同僚に相談した(している)」(77.5%)の割合が最も高く、次いで「地域包括支援センターに相談した(している)」(61.7%)、「地域包括支援センターに相談した結果、地域ケア会議の開催となった」(23.6%)となっている[P93問37]。
- ・ 認知症高齢者等に対するケアプラン作成にあたって困難に感じていることは、「独居や近隣に家族がいないなど、利用者の状況について相談できる人がいない」(53.2%)の割合が最も高く、次いで「金銭管理の援助」(44.6%)、「認知症の症状が急変したときの対応」(44.1%)となっている[P94問38]。このような問題解決の対応は、「主治医からの助言を得る」(58.3%)の割合が最も高く、次いで「サービス担当者会議での十分な意見調整」(57.4%)、「地域包括支援センターへの相談や地域ケア会議への参加」(43.4%)となっている[P95問38-1]。
- ・ 介護支援専門員が担当する利用者に高齢者虐待を受けている、または疑いがある人が「いる」割合は12.3%に対し、「いない」が86.5%で、前回調査の結果と概ね同様の傾向となっている[P96問39]。高齢者虐待発見後、地域包括支援センターなどに「相談(通報)した」の割合が88.1%となっている[P97問39-1]。一方、高齢者虐待防止法で通報義務の規定があり、その義務があることを95.6%の介護支援専門員が知っているにもかかわらず[P98問40]、「相談(通報)しなかった」が10.8%となっている[P97問39-1]。相談(通報)しなかった理由は、「利用者や家族との関係が悪化することを避けたかった」(23.7%)の割合が最も高く、次いで「家族が頑張っていて介護を行っているので、家族の思いをくんでしまい相談できなかった」(15.8%)、「家族の問題なので介入してはいけないと思った」(7.9%)となっている[P99問40-1]。前回調査の結果に比べ、「家族の問題なので介入してはいけないと思った」の割合が7.9ポイント増加し、また「その他」の記述では、『疑いのため』『まだそこまでの必要はないと判断した』『金銭的な虐待にあたるか確証がない』などの意見の記入があった[P99問40-1]

#### (ウ) 権利擁護の取組における現状

法定後見制度を知っている介護支援専門員は96.7%と認知度は高い。また、「対象者に利用を勧めたい」との割合も6割を超えており、制度の有用性自体は評価されていると考えられる。一方で、「利用までに時間がかかる」や、「対象者への説明が難しい」「利用手続きが難しい」等の実務面でのハードルが理由となり、「利用を勧めたくない」あるいは「どちらともいえない」との回答も一定数存在する。

また、任意後見制度を知っている介護支援専門員は89.9%と、法定後見制度と比較すると、やや認知度が低い傾向にある。

あんしんさぽーと事業を知っている介護支援専門員は96.3%で、「対象者に利用を勧めたい」割合が6割を超えており認知度は高い一方、後見制度同様に「利用までに時間がかかる」「対象者への説明が難しい」が事業を勧めたくない理由として挙がっている。

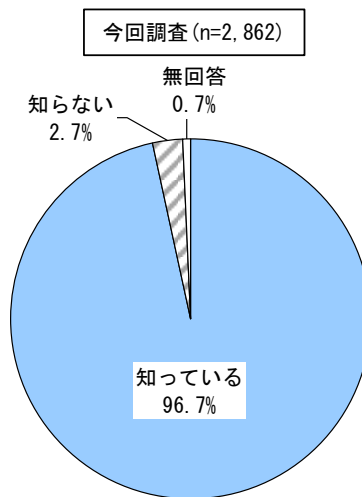
介護支援専門員業務を行う上での利用者の「意思決定支援」について、「考え方を知っているし、意識している」介護支援専門員が8割を占め、大部分においては、利用者の意思決定支援に基づいたマネジメントが実施されていることが見受けられる。

#### 【参考】

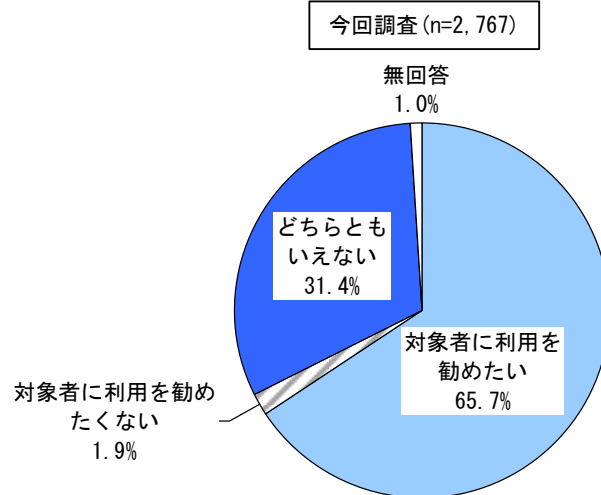
[問29] 成年後見制度の法定後見制度の認知度、[問29-2] 法定後見制度の利用勧奨、[問29-3] 法定後見制度の利用を進めたくない理由、[問30] 成年後見制度の任意後見制度の認知度、[問31] あんしんさぽーと事業の認知度、[問31-1] あんしんさぽーと事業の利用勧奨、[問31-2] あんしんさぽーと事業を進めたくない理由、[問32] 利用者の意思決定支援に対する考え方や意識より

- ・ 法定後見制度を知っている介護支援専門員は96.7%で [P76問29]、そのうち「対象者に利用を勧めたい」の割合が65.7%に対し、「対象者に利用を勧めたくない」は1.9%となっている [P78問29-2]。利用を勧めたくない（どちらともいえない含む）理由は、「利用までに時間がかかる」（49.8%）、「対象者への説明が難しい」（42.6%）、「利用手続きが難しい」（33.6%）の割合が高い [P79問29-3]。また、成年後見制度の任意後見制度を知っている介護支援専門員は89.9%となっている [P80問30]。あんしんさぽーと事業を知っている介護支援専門員は96.3% [P82問31] で、そのうち「対象者に利用を勧めたい」割合が66.3%に対し、「対象者に利用を勧めたくない」は4.2%となっている [P83問31-1]。利用を勧めたくない（どちらともいえない含む）理由は、「利用までに時間がかかる」（60.6%）、「対象者への説明が難しい」（34.3%）、「利用のメリットが無い」（17.5%）の割合が高くなっている [P84問31-2]。
- ・ 介護支援専門員業務を行ううえでの利用者の「意思決定支援」について、「考え方を知っているし、意識している」割合が80.2%を占めている。これに対し、「考え方は知っているが、意識はしていない」は9.6%、「言葉は知っているが、考え方は知らない」は7.4% [P85問32] となっている。

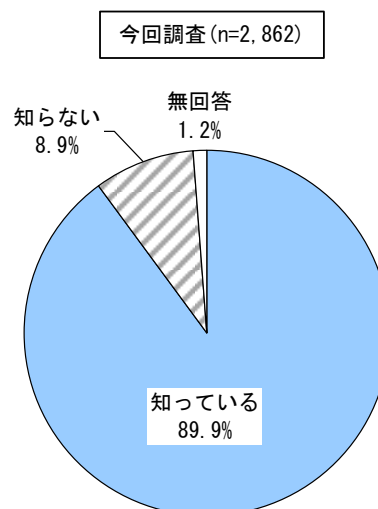
### 【成年後見制度の法定後見制度の認知度】



### 【法定後見制度の利用勧奨】



### 【成年後見制度の任意後見制度の認知度】



### ③介護支援専門員の実務における医療と介護連携、その他の取組の状況と問題点

#### (ア) 医療と介護連携における問題点

医療機関と連携するうえでの工夫について、「医療機関の受診への同席や入退院時のカンファレンスに参加」「訪問看護ステーションとの連携」、「ケアプラン作成・変更時にケアプランを利用者の医療機関に届ける」の順となっている [P56問18]。

また、在宅における医療的な処置を必要とする支援での困りごととしては、「急な退院」、「医師と連絡が取れない」、「専門用語が理解しにくい」の各割合が高くなっている [P66問21]。

在宅医療・介護連携の推進のためには、「連携で困ったときに相談できる窓口」(50.4%) や「関係機関のリスト・連絡先等の提供」(35.8%)、「現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場」(34.9%) を必要としている [P57問19]。

#### 【参考】

[問18] 医療機関と連携するうえでの工夫、[問19] 在宅医療・介護連携の推進のために必要なこと、[問20] 病院・施設を入退所する利用者の担当経験の有無、[問20-1] 入退所する病院・施設との連携より

- ・ 医療機関との連携にあたって「医療機関の受診への同席や入退院時のカンファレンスに参加」(75.3%)をはじめ、「訪問看護ステーションと相談しながら連携」(58.4%)、「ケアプラン作成・変更時にケアプランを利用者の医療機関(かかりつけ医等)に届ける(利用者の同意を得ておこなう)」(52.9%)などの工夫を行っている [P56問18]。また、在宅医療・介護連携の推進のためには、「連携で困ったときに相談できる窓口」(50.4%) や「関係機関のリスト・連絡先等の提供」(35.8%)、「現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場」(34.9%) を必要としている [P57問19]。
- ・ 在宅で医療的な処置を必要とする支援で困っていることでは、“急な退院などで対応に困ったことがある” “医師と連絡調整を行う際、多忙で連絡が取れないことが多い” “医師や看護師の専門的な用語がわかりにくい” の割合が高くなっている [P66問21]。

(イ) 在宅医療の取組における問題点

在宅医療が必要な利用者が自宅での生活を継続するには、「経済力」が最も高く、次いで「家族介護力」、「認知・不穏症状」が課題となっている [P68問23]。

また、在宅での看取りにおける課題としては、「家族介護力」「家族の理解・意思決定」「心理的ケア」の順となっている [P71問25]。

いずれにおいても医療的な対応以外が課題となっている。

一方、「在宅医療資源の不足」の割合は前回調査の結果から減少しているものの、不足している社会資源としては、「緊急時対応できる医師・医療機関」、「管理栄養士等の居宅療養管理指導」、「緊急対応できる看護師・訪問看護」の順となっている [P67問22]。

【参考】

[問23] 自宅での生活を継続するのに苦慮する課題・[問22] 在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源・[問25] 在宅での看取りにおける課題より

- ・ 在宅医療が必要な利用者が自宅での生活を継続するのに介護支援専門員が苦慮していることは、“経済力” (89.3%) が最も高く、次いで“家族介護力” (89.1%)、“認知・不穏症状” (85.6%) となっている [P68問23]。一方、“医療的処置”や“在宅医療の社会的資源の不足”に苦慮する割合は、前回調査の結果から減少している [P68問23]。
- ・ 在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源で、「足りていない」の割合が最も高いのは、“緊急時に対応してくれる医師または医療機関” (44.9%) である。これに次いで、“管理栄養士・栄養士による居宅療養管理指導” (27.7%)、“緊急時に対応してくれる看護師または訪問看護” (23.3%) となっている [P67問22]。「足りている」割合は、“管理栄養士・栄養士による居宅療養管理指導”を除く各社会資源において前回調査の結果から増加している [P67問22]。
- ・ 介護支援専門員にとって在宅での看取りにおける課題として、“家族介護力” (92.2%) や“家族の理解・意思決定” (88.3%)、“心理的ケア” (86.6%) の割合が高くなっている [P71問25]。

(ウ) 介護支援専門員からみるダブルケアやヤングケアラーの状況と問題点

育児と介護を同時に担う「ダブルケア」の世帯を担当していると回答した介護支援専門員は7.7%で、世帯への支援として、52.1%が「レスパイトサービスを紹介するなど、ダブルケアの生活を見据えたサービス調整」を行っている。

また、高齢者介護を担うヤングケアラー（18歳未満）の存在を認識している介護支援専門員は2.2%と数値としては少ないものの、ヤングケアラーが「ひとりで介護している」という回答が6.3%ある。介護頻度は「ほぼ毎日」が41.3%、介護時間は「1時間未満」が47.6%、「1～3時間」が36.5%の結果となっている。対応する時間は短くても、ヤングケアラーによる毎日の介護が必要とされる環境は、自己形成期の生活や学習活動に影響している可能性も否定できない。

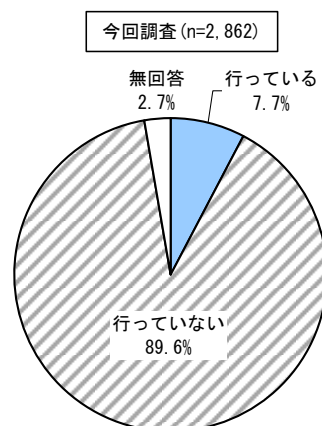
特にヤングケアラーは、ケアラー本人や家族が自覚していない場合も多く、表面化されにくい傾向にあり、数値の多寡にとられず、支援者も気づきの感度を高め、適切な相談窓口を紹介することが重要であると考えられる。

【参考】

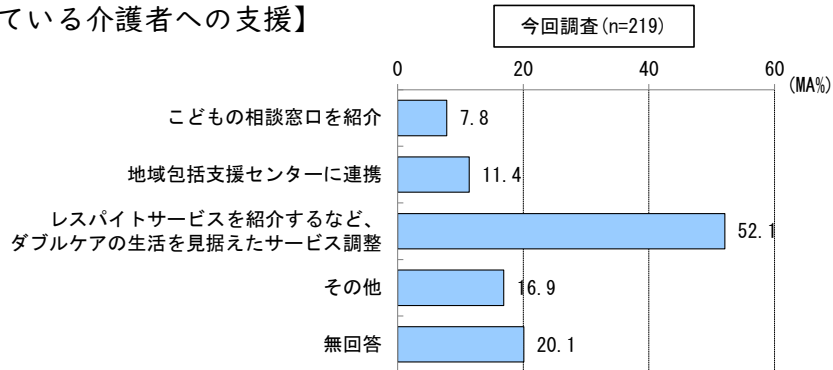
[問47] 介護者の育児の状況、[問47-1] 育児を行っている介護者への支援、[問48] 18歳未満の介護者による介護の有無、[問48-1] 18歳未満の介護者が行っている介護内容、[問48-2] 18歳未満の介護者が一緒に介護している人、[問48-3] 18歳未満の介護者の通学状況、[問48-4] 18歳未満の介護者が介護をする頻度、[問48-5] 18歳未満の介護者の一日あたりの介護時間より

- ・ 介護支援専門員が担当する高齢者の介護者で育児（未就学児）を行っている介護者（いわゆる「ダブルケア」）は7.7% [P118問47] で、そのような介護者に対し行っている支援として、「レスパイトサービスを紹介するなど、ダブルケアの生活を見据えたサービス調整」（52.1%）が最も高くなっている [P119問47-1]。
- ・ 介護支援専門員が担当する高齢者を18歳未満の親族や家族が介護している割合（いわゆる「ヤングケアラー」）は2.2%で [P120問48]、その内容は「見守り、声かけ」（74.6%）の割合が最も高くなっている [P121問48-1]。ヤングケアラーの状況は、介護を「家族・親族としている」が81.0%を占めている [P122問48-2] が、「ひとりでしている」は6.3%と少なからず存在し [P122問48-2]、学生が85.7%を占めている [P123問48-3]。介護の頻度は、「ほぼ毎日」（41.3%）の割合が最も高く [P124問48-4]、一日あたりの介護時間は、「1時間未満」が47.6%、「1時間以上～3時間未満」が36.5%となっている [P125問48-5]。

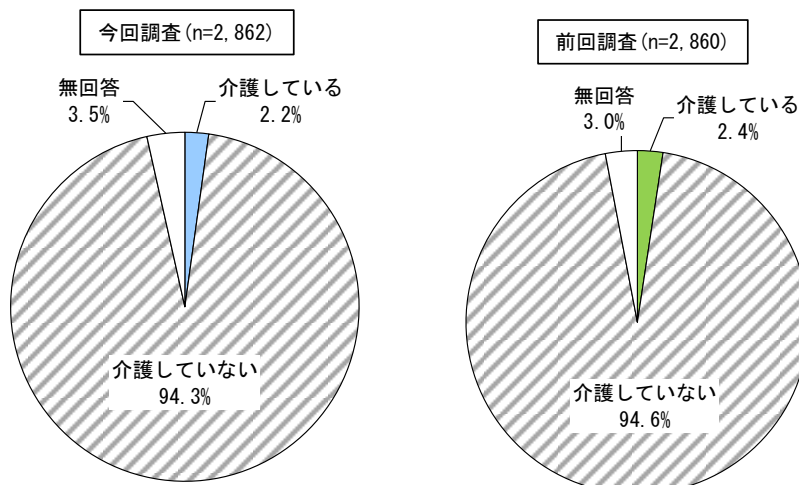
【介護者の育児の状況】



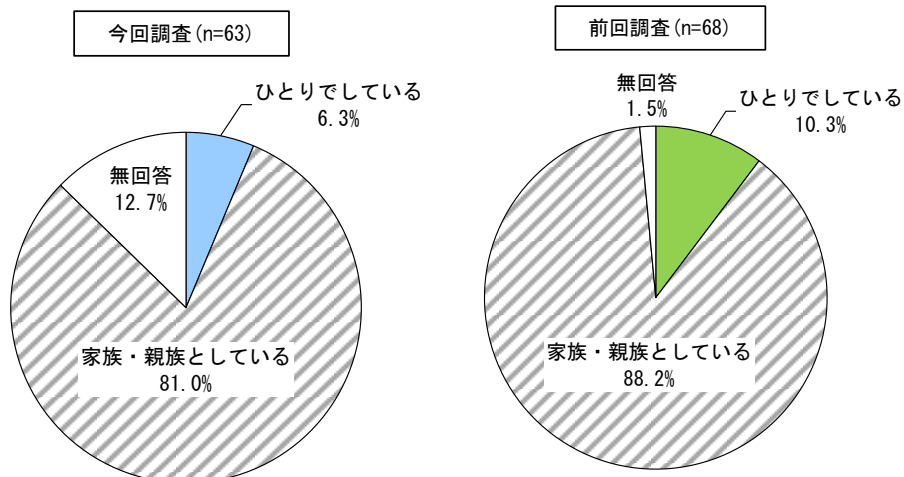
【育児を行っている介護者への支援】



【18歳未満の介護者による介護の有無（経年比較）】



【18歳未満の介護者と一緒に介護している人（経年比較）】



## 【施設調査】 調査結果による傾向と課題

### (1) 入所者の状況

#### ①入所者（入所申込者）数

- ・入所（入院・入居）者の状況をみると、介護保険3施設（介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム、地域密着型を含む〕、介護老人保健施設、介護医療院）の入所者の要介護度は、要介護3～5（中重度の要介護者）の割合が70%を超えている。特に要介護4の割合が最も高いことから、これらの施設では日常生活全般にわたり介護を必要とする重度の高齢者が多く受け入れられているという状況がうかがえる〔P6図1a(1)-1、P8図1b(1)-1、P10図1c(1)-1、P13図1d(1)-1〕。また、高齢者の住まいである、有料老人ホーム、有料該当のサービス付き高齢者向け住宅及びサービス付き高齢者向け住宅の入居者の要介護度は、要介護3～5の割合が50%を超えている〔P28図1i(1)-1、P31図1j(1)-1、P34図1k(1)-1〕。
- ・入所申込者の状況をみると、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）では、4,195名の申込みがあり、そのうち市内申込者で、「必要性・緊急性が高く1年以内に入所が必要な方」が1,266名と最も多かったが、前回調査の結果（2,539名）より大幅に減少している〔P7表1a(4)〕。また、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）では197名の申込みがあり、そのうち市内申込者で「必要性・緊急性が高く1年以内に入所が必要な方」は56名と、こちらも前回調査の結果（216名）より大幅に減少している〔P9表1b(4)〕。

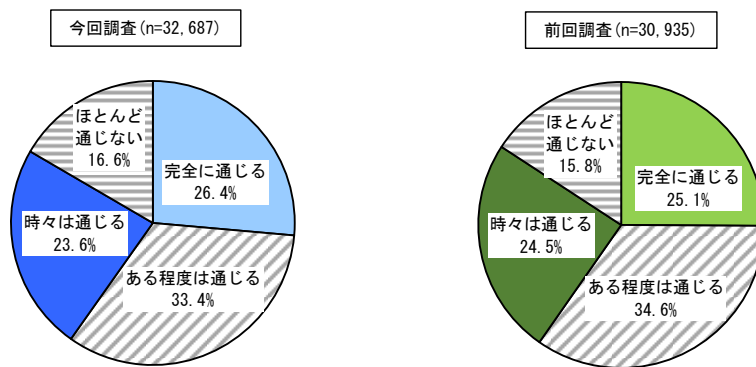
## ②入所者の意思疎通の状況

- ・全体として、前回調査の結果から大きな変化はみられない。
- ・施設別に見ると、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム、生活支援ハウス、有料該当のサービス付き高齢者向け住宅では、「通じる」の割合が高いのに対し、認知症を含む重度の要介護者が多く入所する介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、地域密着型含む）並びに認知症高齢者グループホームでは、「ほとんど通じない」の割合が高く、特に介護医療院では50%を超えている。これらのことから、意思疎通が十分にできない入所者への支援方法やコミュニケーション手法の充実などが課題となると考えられる。

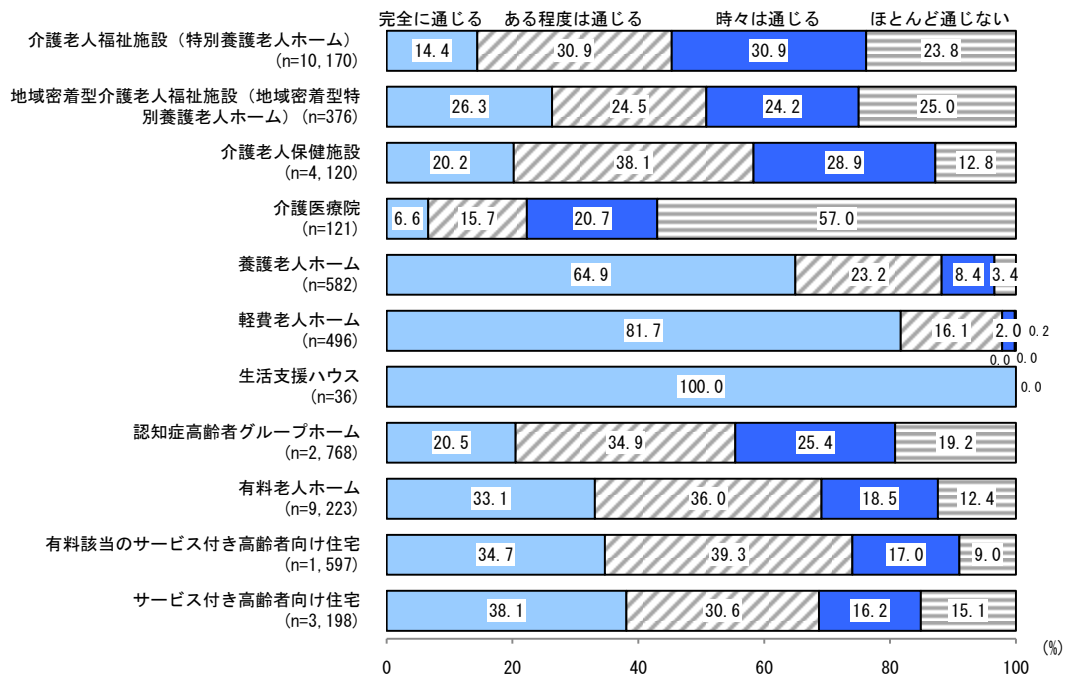
### 【参考】

#### [問2] 入所者の意思疎通の状況

(経年比較)



(施設別)



## ③入所者と家族や親族とのかかわりの程度

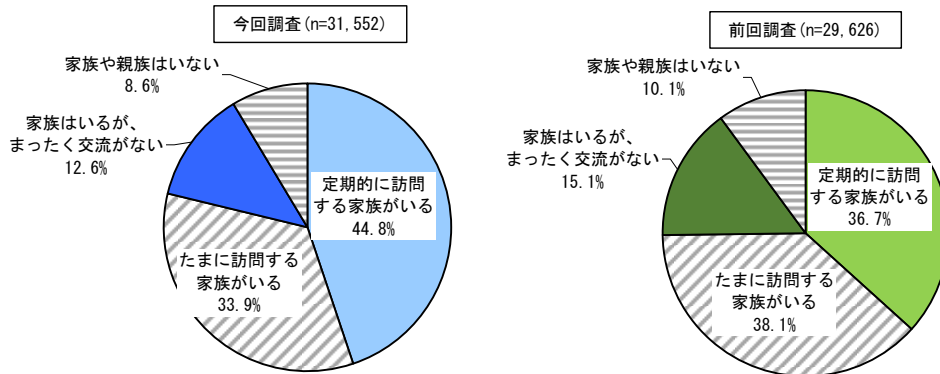
- ・「定期的に訪問する家族がいる。」が44.8%で、前回調査の結果（36.7%）から8.1ポイント増加している。

- ・施設別に見ると、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）及び介護老人保健施設、介護医療院、軽費老人ホームでは、「定期的に訪問する家族がいる。」が50%を超えているのに対し、養護老人ホームは、「家族はいるが、まったく交流がない」が41.2%、「家族や親族はいない」は20.3%で、これらの割合は回答施設の中で最も高かった。施設によって、入所者の家族・親族との交流状況に違いが見られる。

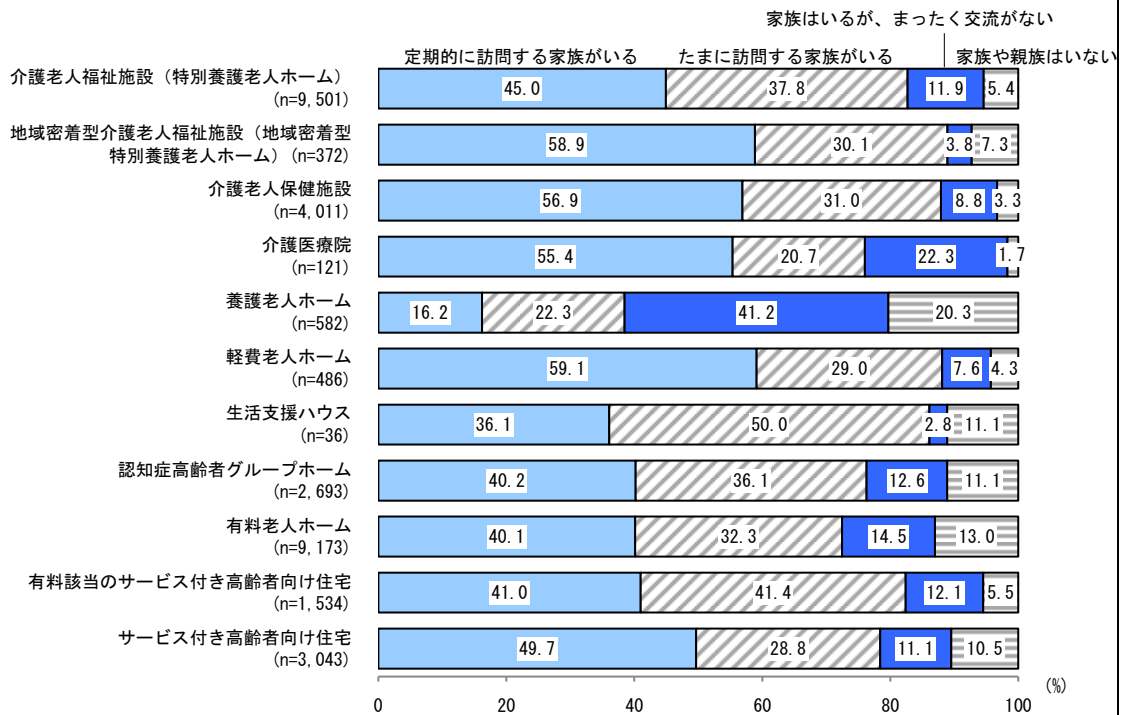
【参考】

[問3] 入所者とその家族や親族とのかかわりの程度

(経年比較)



(施設別)



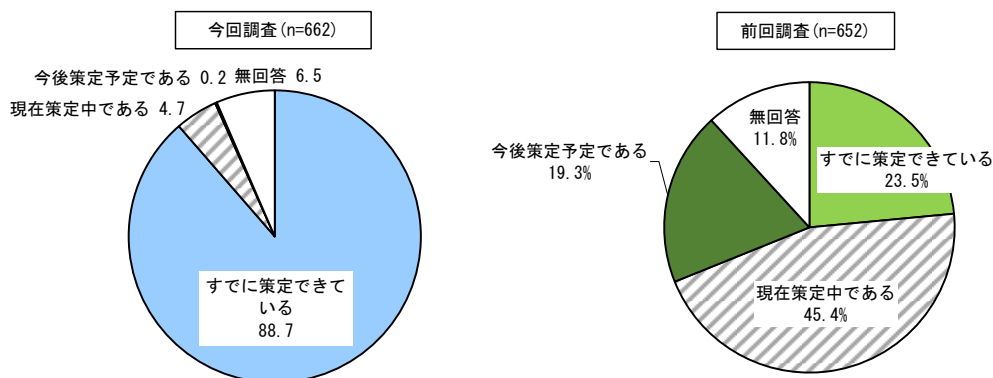
## (2) 施設の災害時における対応

### ①業務継続計画の策定状況

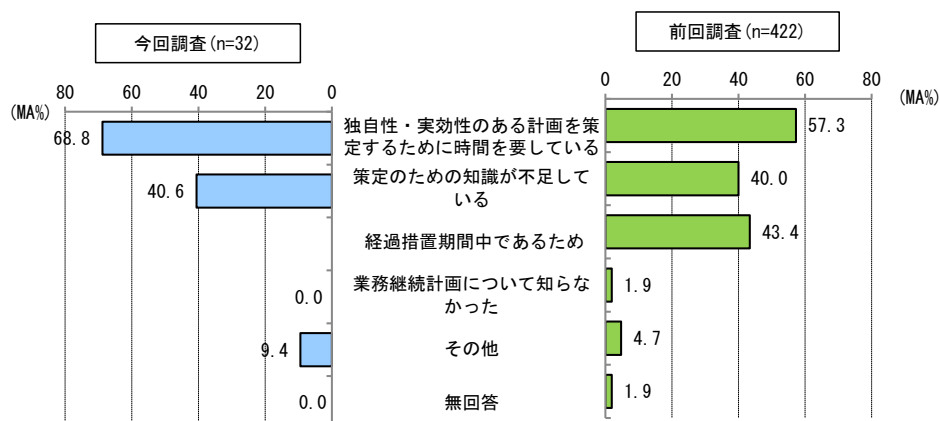
- ・令和3年度から高齢者施設等に作成が義務づけられた業務継続計画（BCP）について、経過措置期間が満了し「すでに策定できている」が88.7%と、前回調査の結果（23.5%）に比べ65.2ポイントと大きく増加している。一方で、策定できていない（回答が「現在策定中である」「今後策定予定である」）も4.9%存在している。
- ・策定できていない施設に、その理由や課題になっていることを質問したところ、「独自性・実効性のある計画を策定するために時間を要している」が66.7%、「策定するための知識が不足している」は42.4%と、前回調査の結果に比べて引き続き高い割合を占めている。充足を図るためには、計画策定の実務面などについて、今後も継続した支援が必要であると考えられる。

#### 【参考】

##### [問6-1] 業務継続計画の策定状況



##### [問6-2] 業務継続計画の策定ができていない理由や課題

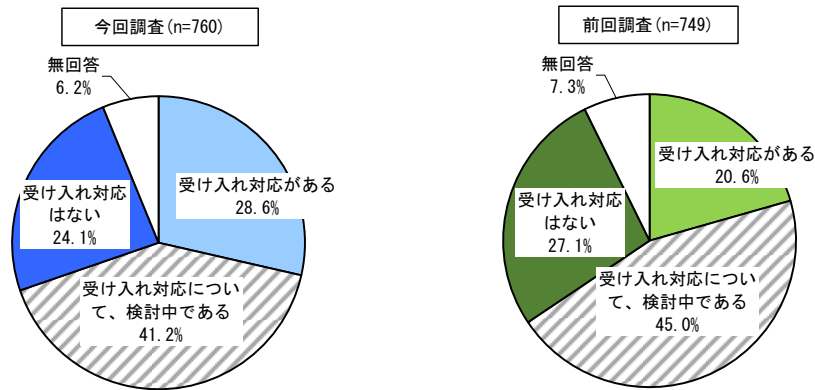


### ②災害時の要援護者の受け入れ対応の有無、非常用自家発電装置の導入状況

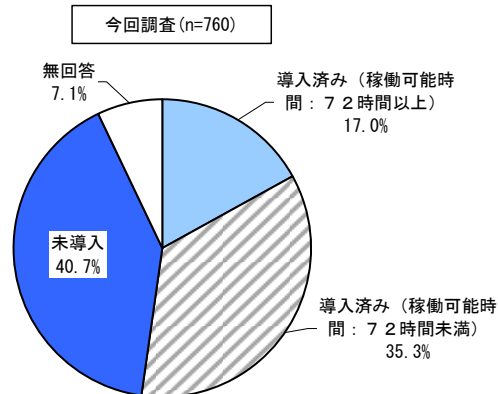
- ・災害時の要援護者の受け入れについて、「受け入れ対応がある」と回答した割合が28.6%で、前回調査の結果（20.6%）に比べ8.0ポイント増加している。一方で、「受け入れ対応について、検討中である」及び「受け入れ対応はない」と回答した割合は65.3%で、前回調査の結果（72.1%）と同じく過半数を占めている。
- ・非常用自家発電装置の導入状況について、「導入済み（72時間以上または72時間未満）」は52.3%と過半数を占めているが、「未導入」も40.7%にのびている。災害時に停電が発生した場合、入所者の安全や健康が脅かされるリスクが依然として存在している。

【参考】

[問7-1] 災害時の要援護者の受け入れ対応の有無



[問7-2] 非常用自家発電装置の導入状況

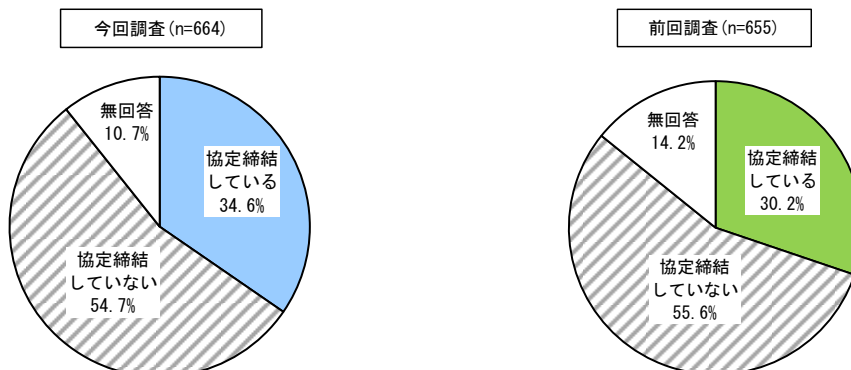


③災害時における福祉避難所の協定締結の有無

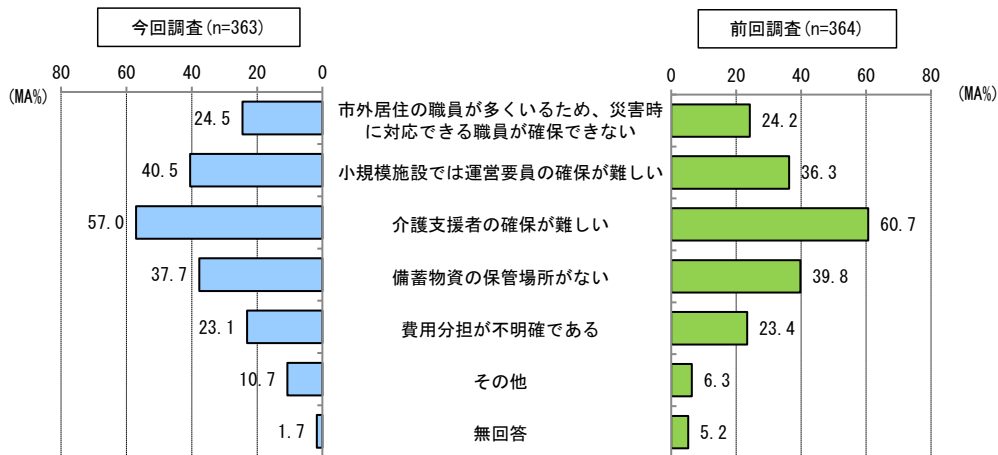
- ・ 「協定締結している」と回答した割合が34.6%であり、前回調査の結果 (30.2%) に比べ4.4ポイント増加している。一方、「協定締結していない」と回答した割合は54.7%で、前回調査の結果 (55.6%) と同じく過半数を占めている。協定締結していない理由について、「介護支援者の確保が難しい」が57.0%と最も高く、前回調査の結果 (60.7%) においても同様に最も高い結果となっている。福祉避難所の確保に努める必要性を認識しているものの、施設における体制不足が課題となっていることが伺える。

【参考】

[問18(1)] 福祉避難所の協定締結の有無



[問18(2)] 協定締結をしていない理由



【その他の主な回答】

- ・緊急入所施設として協定を締結している
- ・受け入れ可能なスペースが確保できない
- ・耐震補強工事を行っていない
- ・災害時に浸水する地域の為、避難所に適さない

(3) 福祉人材の確保・定着・育成の状況

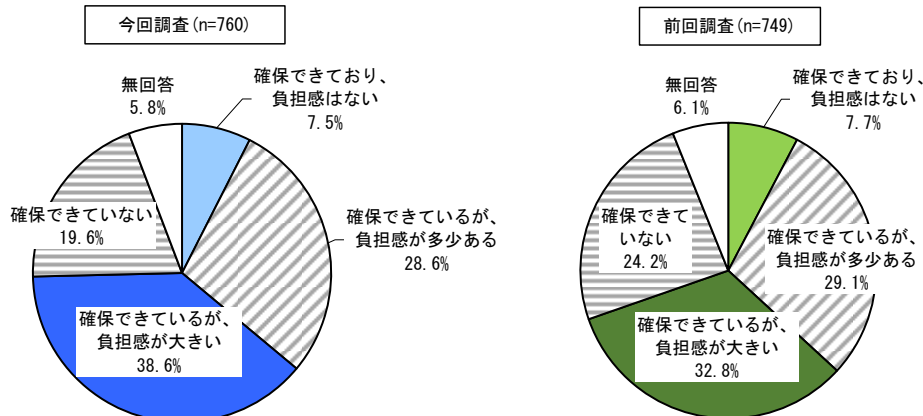
①福祉人材の確保の状況と確保にかかる負担感

- ・「確保できており、負担感はない」、「確保できているが、負担感が多少ある」及び「確保できているが、負担感が大きい」を合わせた割合は74.7%となっており、「確保できている」割合が前回調査の結果に比べ5.1ポイント増加している。また、「確保できていない」割合は4.6ポイント減少している。一方で、負担感については、「確保できているが、負担感が大きい」の割合が前回調査の結果より5.8ポイント増加している。
- ・施設別で見ると、介護保険3施設に加え、認知症高齢者グループホームなど、重度の要介護者が多く入所する施設や、有料老人ホーム及び有料該当のサービス付き高齢者向け住宅、サービス付き高齢者向け住宅で「確保できているが、負担感が大きい」と回答した割合が3割～5割を占めている。

【参考】

[問10(1)] 福祉人材の確保の状況と確保にかかる負担感

(経年比較)



(施設別)

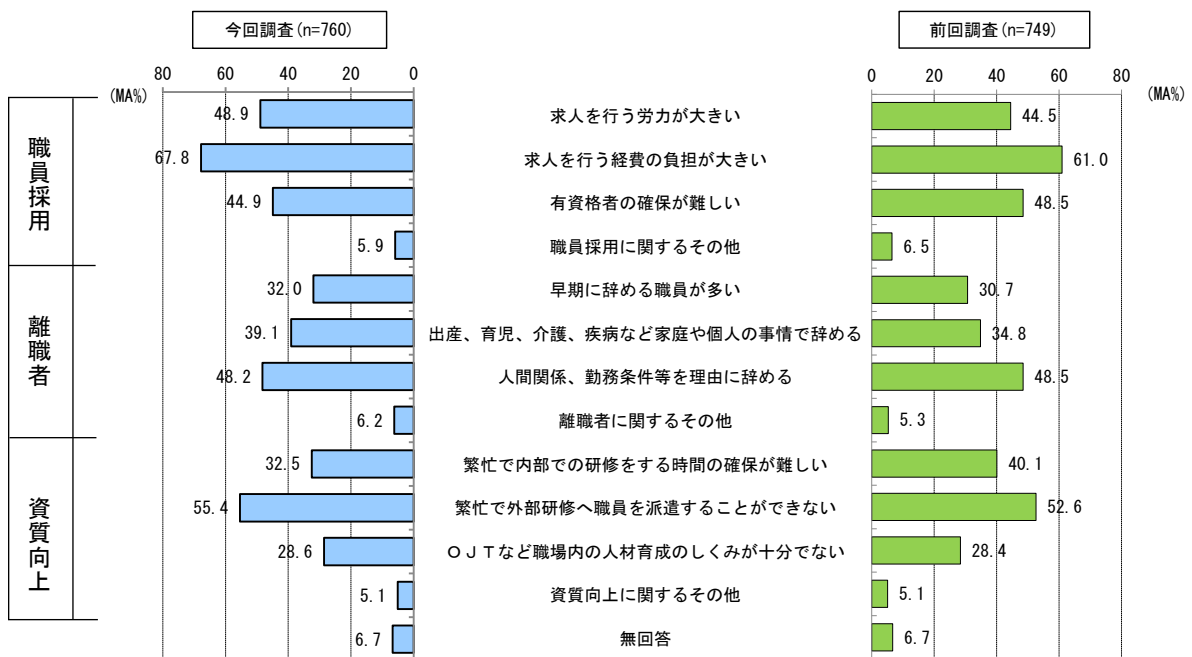
	n	(%)				無回答
		確保できており、負担感はない	確保できているが、負担感が多少ある	確保できているが、負担感が大きい	確保できていない	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	115	2.6	20.9	44.3	27.8	4.3
地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム)	15	-	60.0	33.3	6.7	-
介護老人保健施設	53	-	26.4	41.5	26.4	5.7
介護医療院	4	-	25.0	50.0	25.0	-
養護老人ホーム	11	-	45.5	27.3	27.3	-
軽費老人ホーム	15	33.3	26.7	13.3	26.7	-
生活支援ハウス	2	50.0	-	-	50.0	-
認知症高齢者グループホーム	151	2.6	33.1	42.4	17.9	4.0
有料老人ホーム	264	10.2	30.3	33.0	18.6	8.0
有料該当のサービス付き 高齢者向け住宅	34	8.8	26.5	38.2	20.6	5.9
サービス付き高齢者向け住宅	96	14.6	21.9	45.8	10.4	7.3

②人材確保・定着・育成に関する課題

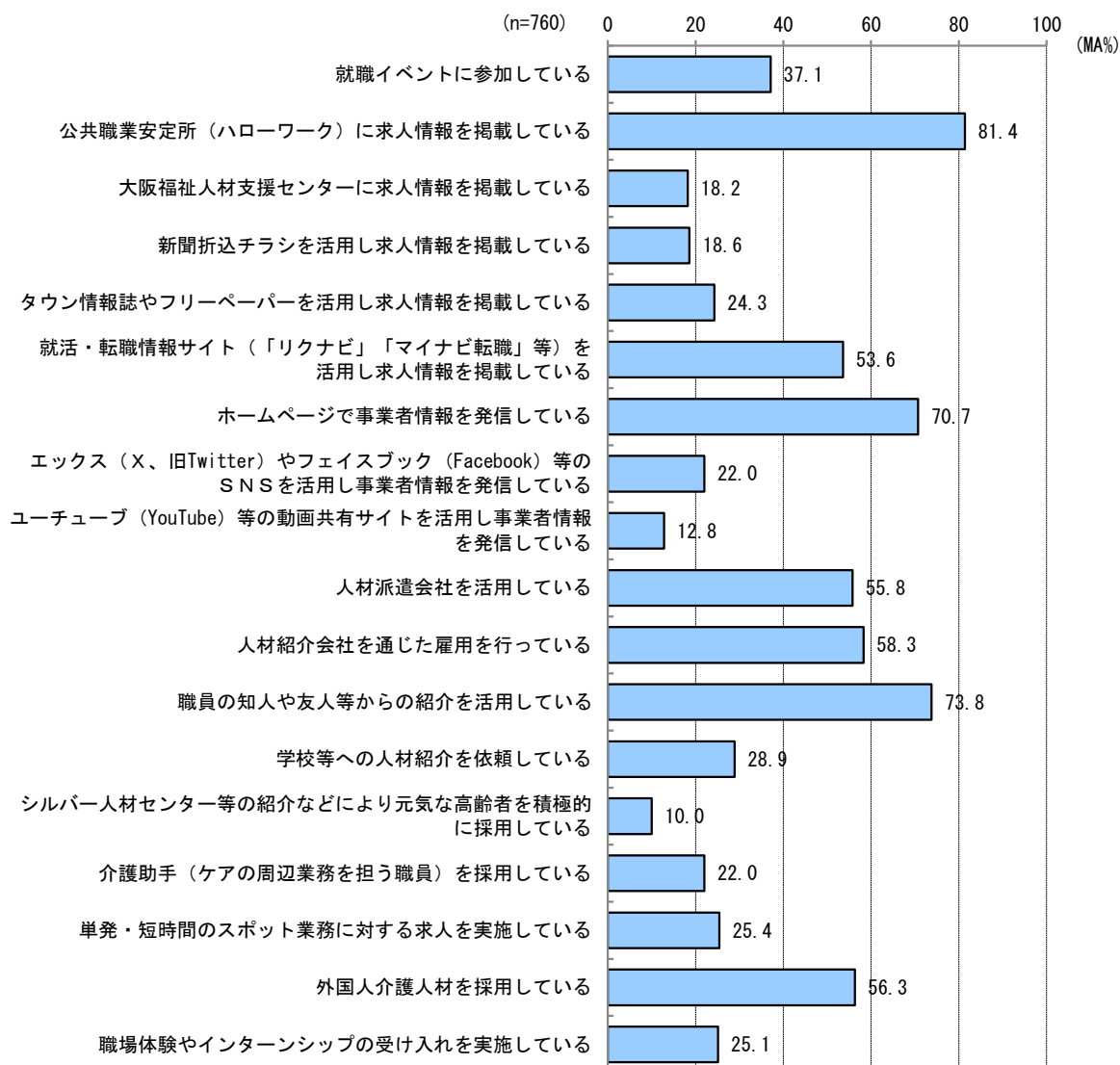
- ・「求人を行う経費の負担が大きい」の割合が67.8%で最も高く、次いで「繁忙で外部研修へ職員を派遣することができない」が55.4%、「求人を行う労力が大きい」が48.9%となっている。前回調査の結果に比べ、「求人を行う経費の負担が大きい」の割合が6.8ポイント増加している。
- ・人材の確保については様々な方法や媒体等を使用して取り組まれており、「公共職業安定所（ハローワーク）に求人情報を掲載している」が81.4%と最も高く、次いで「職員の知人や友人等からの紹介を活用している」が73.8%、「人材紹介会社を通じた雇用を行っている」が58.3%、「人材派遣会社を活用している」が55.8%となっている。

【参考】

[問10(2)] 人材確保・定着・育成に関する課題



[問10(3)①] 既に実施済の人材確保・定着・育成の取り組み(抜粋)

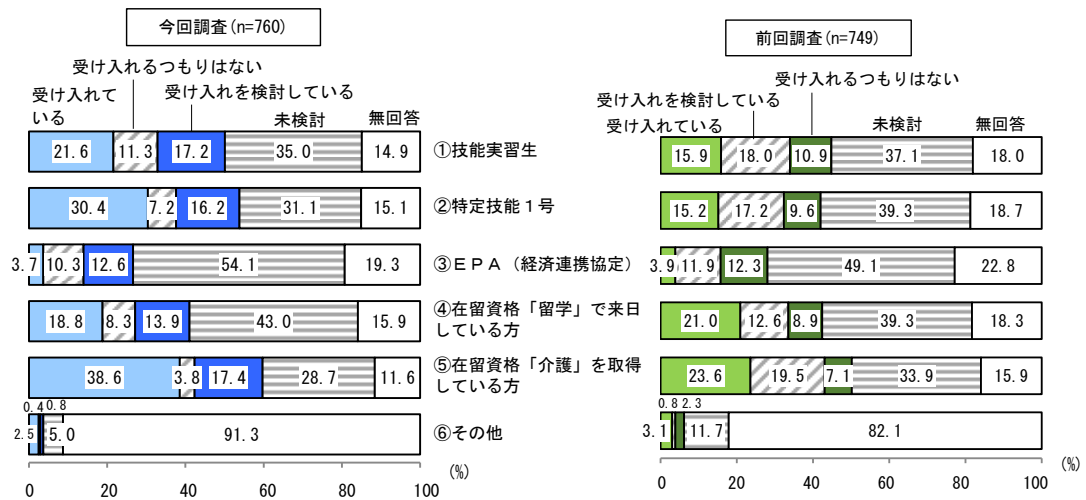


③外国人介護人材の受け入れに関して

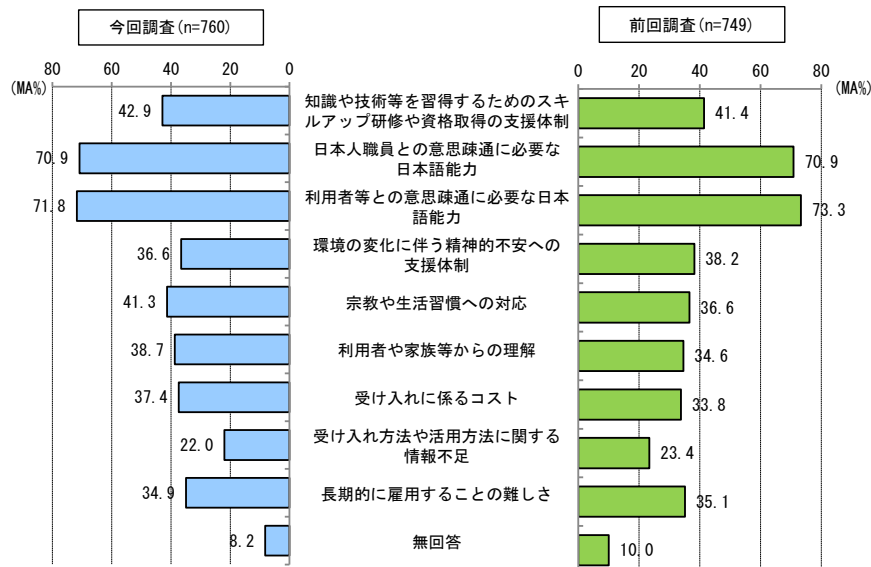
- ・在留資格「介護」を取得している方を受け入れている割合が38.6%で、前回調査の結果(23.6%)と同様、最も高かった。次いで、「特定技能1号」は30.4%で、前回調査の結果(15.2%)に比べ15.2ポイント増加している。
- ・外国人介護人材を受け入れることの課題については、「利用者等と意思疎通に必要な日本語能力」が71.8%、「日本人職員との意思疎通に必要な日本語能力」が70.9%と、前回調査の結果と同様に、多くの施設が意思疎通に必要な日本語能力が課題と挙げている。

【参考】

[問10(4)] 外国人介護人材の受け入れ状況



[問10(5)] 外国人介護人材を受け入れることの課題



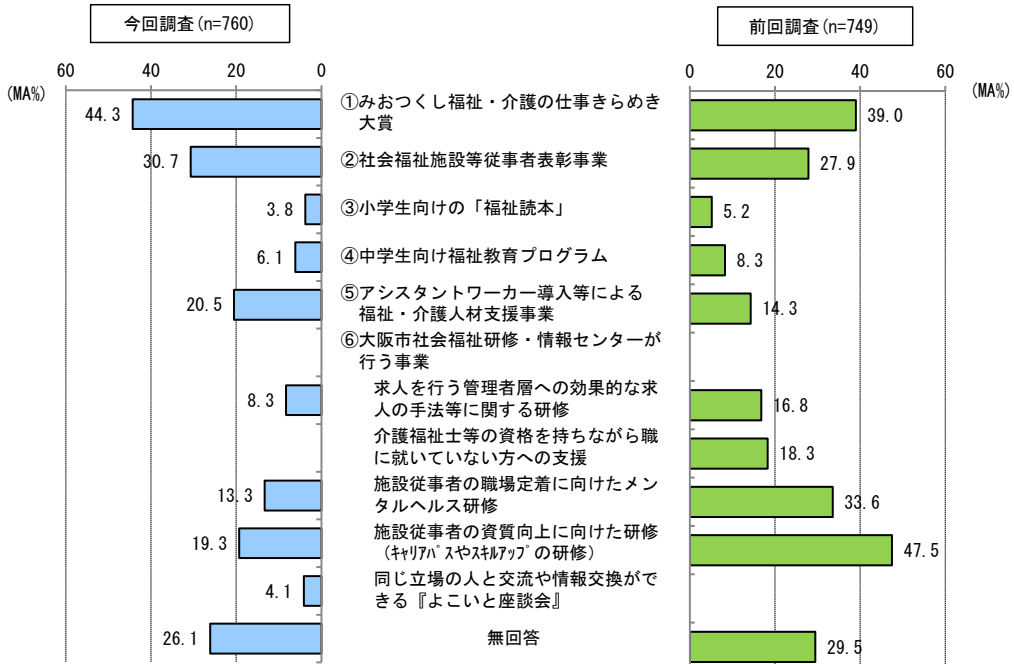
④人材確保・定着・育成に関して

- ・市が実施する人材確保・定着・育成に関する施策のうち、知っているものとして、「みおつくし福祉・介護の仕事きらめき大賞」と回答した割合が44.3%と最も高く、次いで「社会福祉施設等従事者表彰事業」が30.7%、「アシスタントワーカー導入等による福祉・介護人材支援事業」が20.5%となっている。一方で、大阪市社会福祉研修・情報センターが行う人材確保・定着・育成に関する各研修についてはいずれも前回調査の結果に比べ減少している。
- ・人材確保・定着・育成において老人福祉施設及び介護保険施設で何が求められているかについては、前回調査の結果と同様に「職員の負担軽減」が63.2%で最も高く、次に「介護の職場のイメージアップ」が48.2%となっている。次いで、前回調査の結果に比べ10.4ポイント減少したものの「職員の資質の向上」が45.1%となっている。
- ・人材定着・育成の取組みについては、「必要な資格を取得する支援を行っている」が

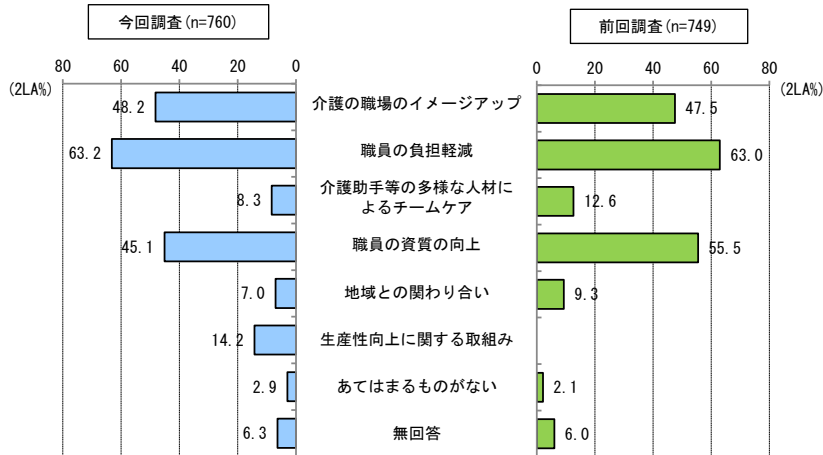
74.2%で最も高く、次に「キャリアや能力に見合った給与等の待遇改善を行っている」が66.2%となっている。一方で、「介護テクノロジー（ICTや介護ロボット等）を導入するなど業務負担の軽減を行っている」は37.6%と最も低くなっている。

【参考】

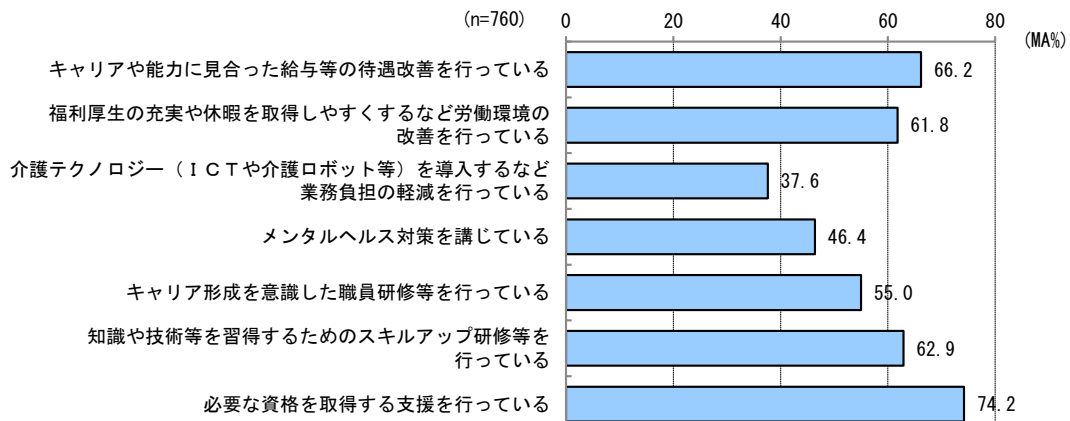
〔問10(6)〕市実施の人材確保・定着・育成に関する施策の認知度



〔問10(7)〕人材確保・定着・育成において、施設で求められているもの



〔問10(3)〕人材定着・育成の取組み状況

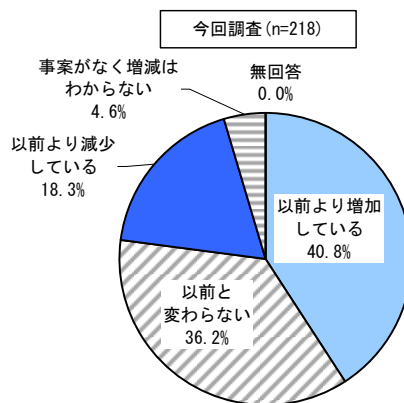


#### (4) カスタマーハラスメントの発生状況

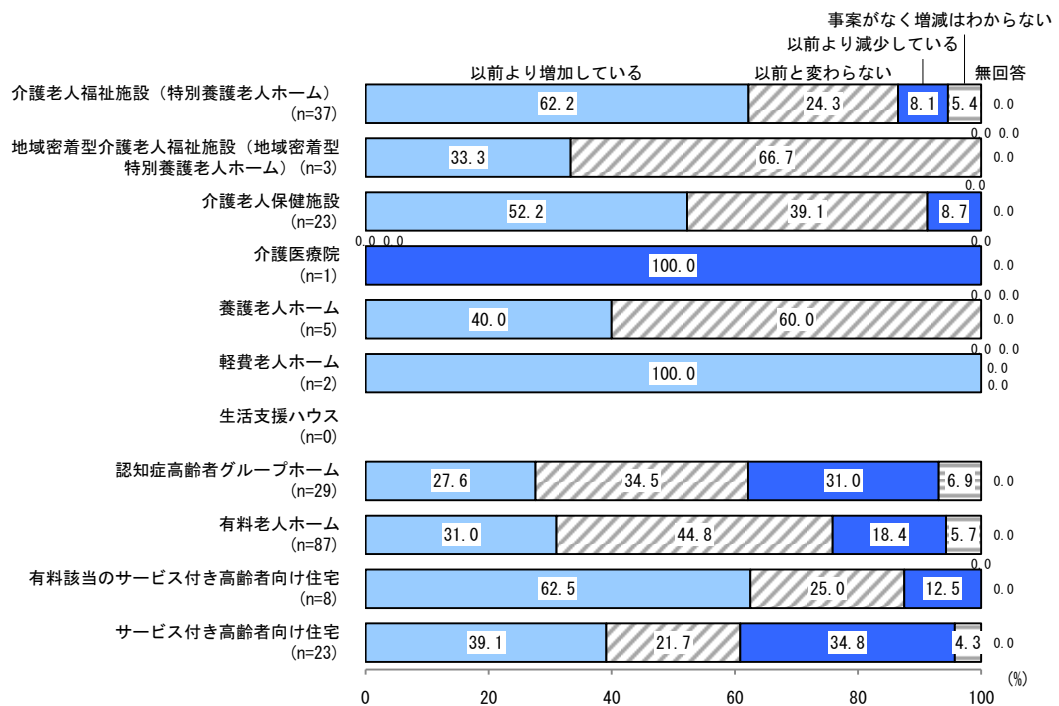
- ・ カスタマーハラスメントの事例が「ある」が28.7%で、施設別に見ると、養護老人ホーム及び介護老人保健施設では40%を超えている。また、カスタマーハラスメントの発生が「以前より増加している」は40.8%で、施設別に見ると、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び有料該当のサービス付き高齢者向け住宅では60%を超えている。
- ・ 事業者からは、「入居者よりも家族からのハラスメントが多い」などの課題があるという意見が挙げられ、その対策として「家族との関係を良くする」や「定期的な研修、啓蒙活動の実施」などの意見が挙がっていた。

#### 【参考】

#### [問12 (2)] カスタマーハラスメントの発生状況



#### (施設別)

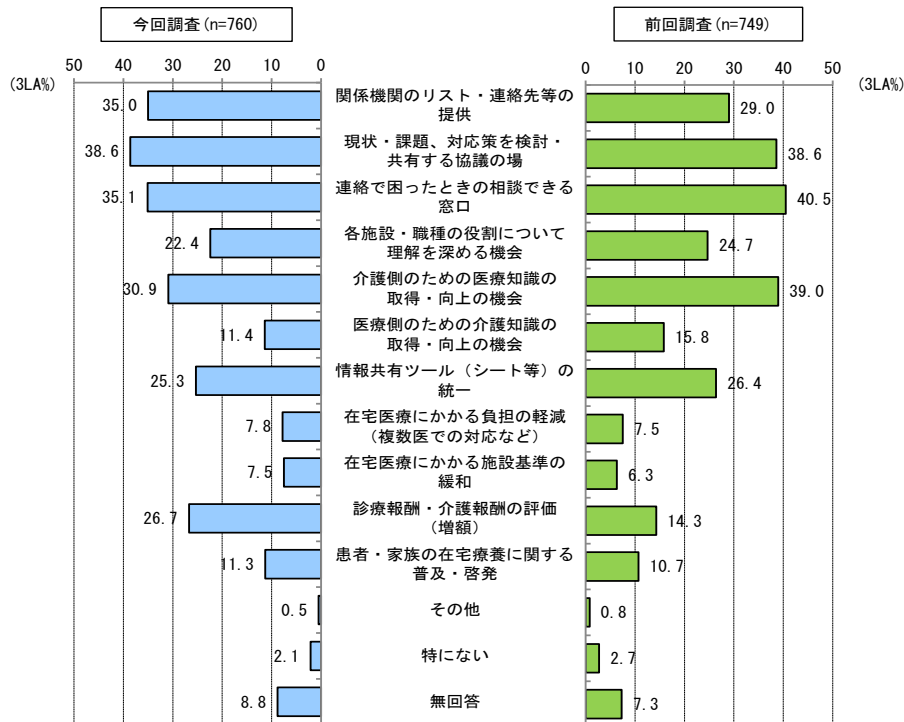


## (5) 在宅医療と介護連携の推進に関して

- ・ 在宅医療・介護連携の推進のために必要なことは、「現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場」(38.6%)が最も高く、次いで「連絡で困ったときの相談できる窓口」(35.1%)、「関係機関のリスト・連絡先等の提供」(35.0%)の順となっている。

### 【参考】

#### [問17(2)] 在宅医療・介護連携の推進のために必要なこと



※前回調査の「関係機関のリスト」は、今回調査では「関係機関のリスト・連絡先等の提供」に変更している。

※前回調査の「在宅医療にかかる負担の軽減(主治医・副主治医制の導入など)」は、今回調査では「在宅医療にかかる負担の軽減(複数医での対応など)」に変更している。

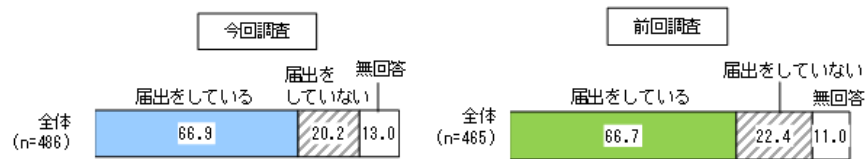
※前回調査の「診療報酬・介護報酬の評価」は、今回調査では「診療報酬・介護報酬の評価(増額)」に変更している。

## (6) 施設における看取りの状況

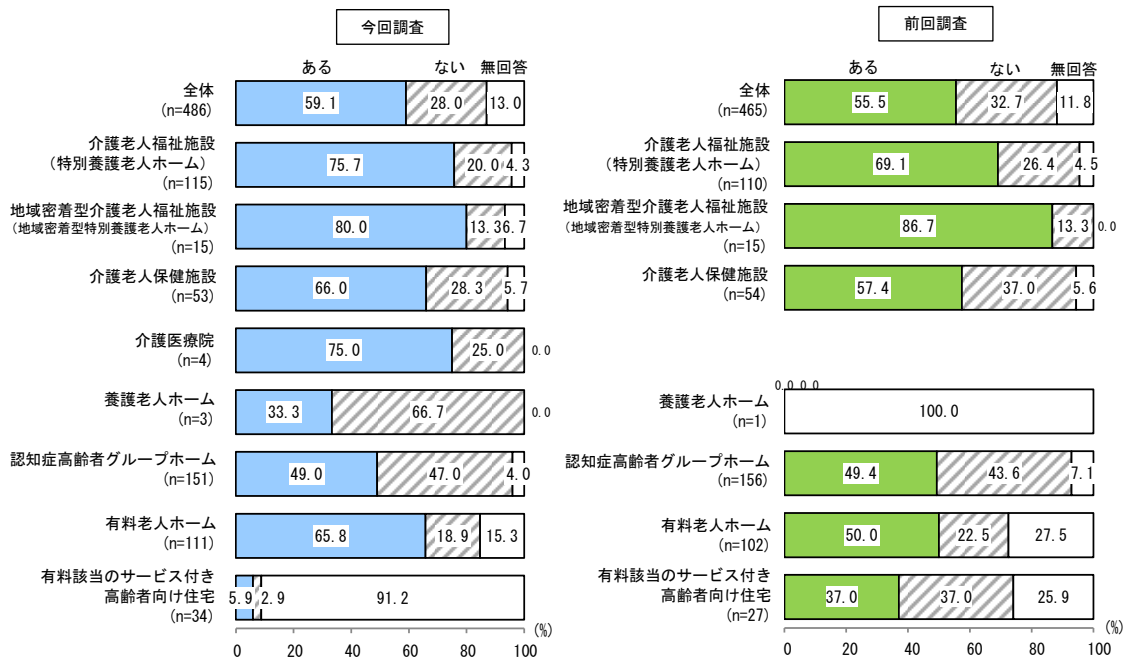
- ・ 看取り介護加算及びターミナルケア加算、医療連携体制加算の届出をしている施設は、66.9%で前回調査の結果(66.7%)とほぼ同じであった。
- ・ 「昨年度、施設内で看取りを行ったことがある」と回答した施設は59.1%で、前回調査の結果(55.5%)に比べ3.6ポイント増加している。施設別では、地域密着型介護老人福祉施設が80.0%と、前回調査(86.7%)と同様に最も高くなっている。

【参考】

[問19(1)] 看取りに関する加算の届出有無



[問19(2)] 昨年度で施設内の看取り有無

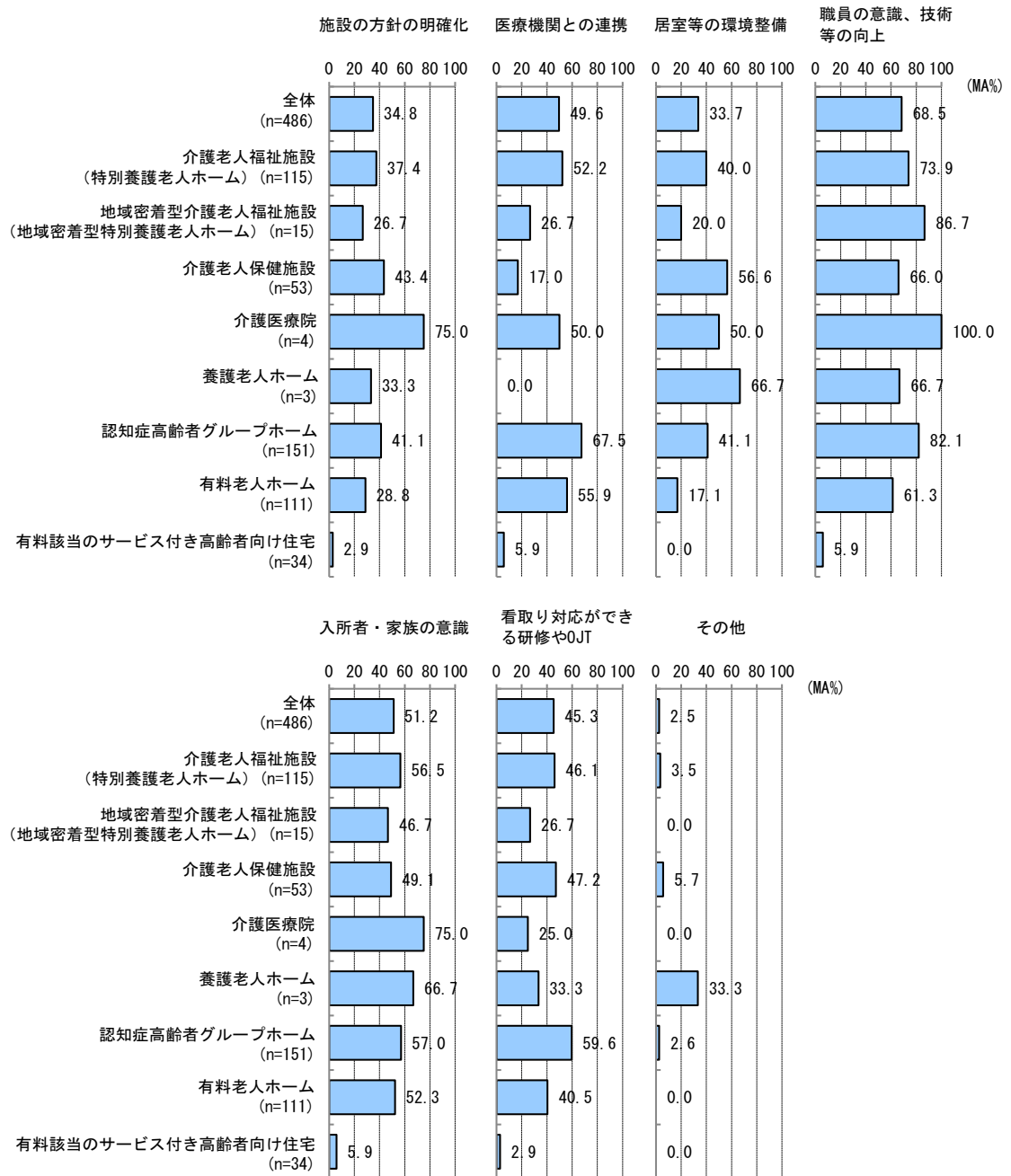


・今後、看取りを行うにあたっての課題としては、「職員の意識、技術の向上」が68.5%と最も高く、施設別では、地域密着型介護老人福祉施設及び認知症高齢者グループホームにおいては、80%を超えていた。看取りを適切に実施するためには、職員の精神的ケアやスキルアップ、研修制度の充実が必要であると考えられる。

※調査対象施設は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設、認知症高齢者グループホーム。

【参考】

【問19(3)】今後の看取りを行うことの課題



## (7) 施設の創設・改築の検討

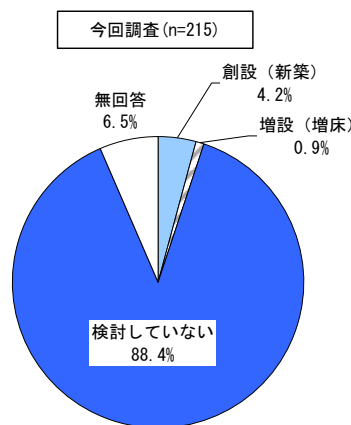
### ①施設の創設（新築）・増設（増床）

- ・今回、新たに調査を行った「直近3年以内を目途に、施設等の創設（新築）・増設（増床）を検討されていますか。」との質問に対し、「検討していない」が88.4%と最も多く、全ての施設において「検討していない」が最も高い割合となった。
- ・「検討していない」と回答した施設にその理由を質問したところ、「利用ニーズ等から、創設・増設の必要性を感じない。」が48.9%と最も多く、次いで「創設・増設を行いたいが、人材確保等が難しい。」が30.5%であった。これらの結果から、ニーズの低下や人材確保の困難さなどが伺える。

※調査対象施設は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス。

#### 【参考】

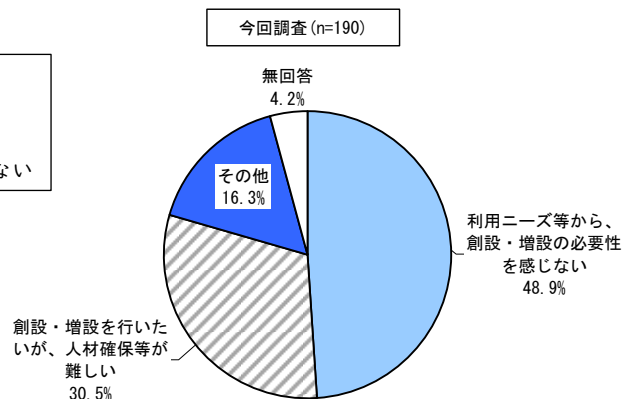
##### [問23(1)] 施設等の創設・増設の検討



##### [問23(3)] 創設・増設を検討していない理由

###### 【その他の主な回答】

- ・常に待機者が0で申込者の確保が難しい
- ・用地確保が困難
- ・建て替えの検討が必要なため
- ・人材確保困難・物価高の影響から採算がとれない



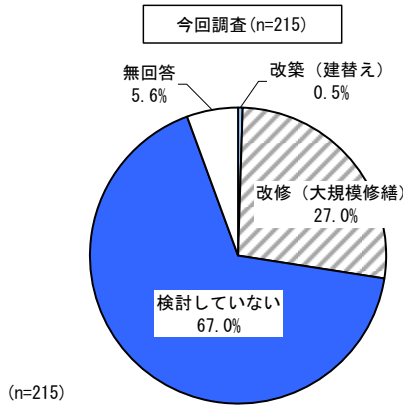
### ②施設の改築・改修

- ・「直近3年以内を目途に、施設の改築や大規模な改修を検討されていますか。」との質問に対し、「検討していない。」が67.0%と最も多かった。
- ・検討していないと回答した施設にその理由を質問したところ、「改築・改修を行いたいが、資金面で厳しい。」が48.6%と最も多く、施設別では、介護老人保健施設及び介護医療院、養護老人ホーム、生活支援ハウスにおいて60%を超えていた。一方で、「改修（大規模修繕）を検討している」は27.0%あり、施設別でみると、軽費老人ホームにおいては53.3%と高い割合となっていた。

・開設後経過年数別でみると、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は15年以上の年数に比例して「検討している」の割合が高くなっている。一方で、「検討していない」と答えた開設後20年以上の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）について、「改修・改築を行いたい資金面で厳しい」の割合が5割を超えている。

【参考】

[問 24 (1)] 施設の改築・改修の検討



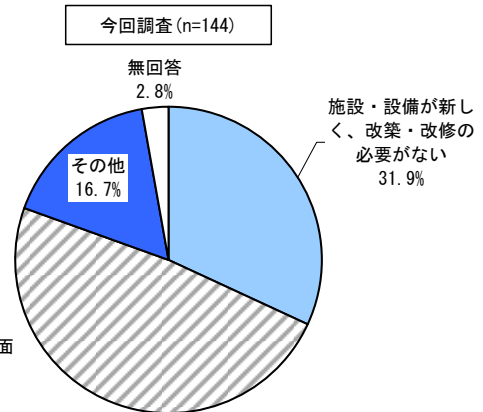
	n	改修（大規模修繕）を検討している (%)
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	115	29.6%
地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）	15	0%
介護老人保健施設	53	24.5%
介護医療院	4	0%
養護老人ホーム	11	18.2%
軽費老人ホーム	15	53.3%
生活支援ハウス	2	50%

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

	n	改築（建替え） (%)	改修（大規模修繕） (%)	検討していない (%)	無回答 (%)
5年未満	5	-	-	80.0	20.0
5年～10年未満	21	-	4.8	90.5	4.8
10年～15年未満	12	-	25.0	66.7	8.3
15年～20年未満	9	-	22.2	77.8	-
20年～25年未満	21	-	33.3	61.9	4.8
30年以上	45	2.2	46.7	44.4	6.7

[問 24 (2)] 施設の改築・改修を検討していない理由

	n	改築・改修を行いたい が、資金面で厳しい (%)
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	73	43.8%
地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）	14	14.3%
介護老人保健施設	37	64.9%
介護医療院	3	66.7%
養護老人ホーム	9	66.7%
軽費老人ホーム	7	42.9%
生活支援ハウス	1	100%



■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

	n	施設・設備が新しく、改築・改修の必要がない (%)	改築・改修を行いたい資金面で厳しい (%)	その他 (%)	無回答 (%)
5年未満	4	75.0	-	-	25.0
5年～10年未満	19	73.7	10.5	10.5	5.3
10年～15年未満	8	37.5	50.0	12.5	-
15年～20年未満	7	14.3	85.7	-	-
20年～25年未満	13	15.4	53.8	30.8	-
30年以上	20	20.0	55.0	25.0	-

## 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】調査結果による傾向と課題

## (1) 対象者の属性

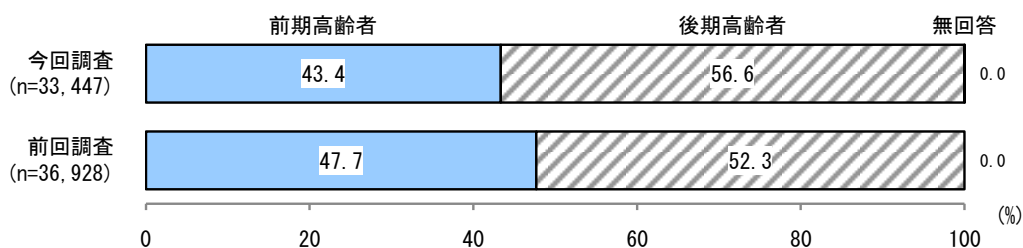
年齢では、65～74歳の前期高齢者が43.4%、75歳以上の後期高齢者は56.6%と、後期高齢者が前回調査の結果よりも4.3ポイント増加している。特に要支援者の88.9%が後期高齢者である。

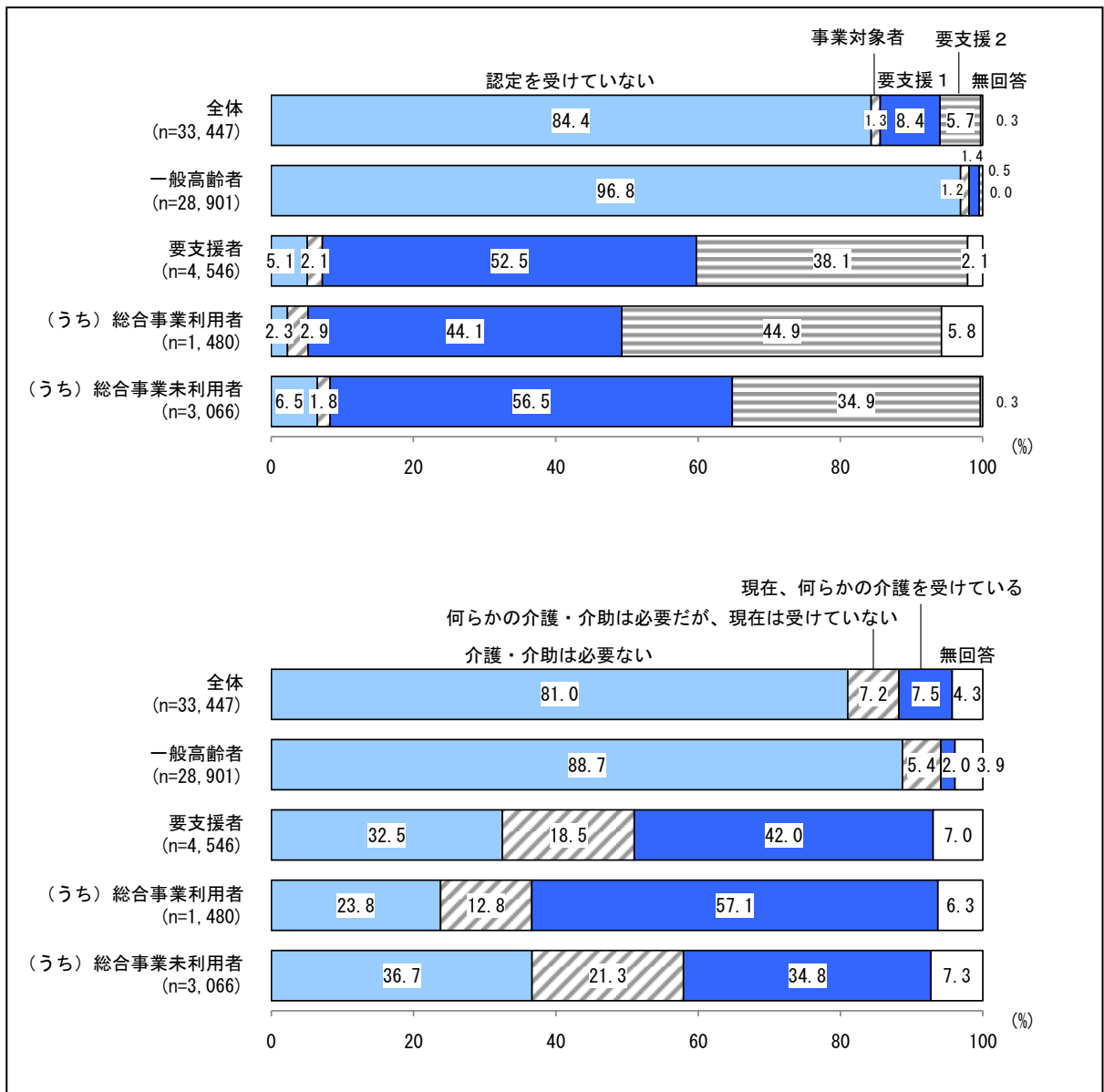
また、一般高齢者のうち96.8%は要介護認定を受けていないが、7.4%は介護・介助が必要と回答している。なお、介護・介助が必要になった原因は、一般高齢者・要支援者ともに、「高齢による衰弱」「骨折・転倒」が上位であり、これらに加えて、「心臓病」や「関節の病気」「糖尿病」「脳卒中」などの慢性疾患がみられる。

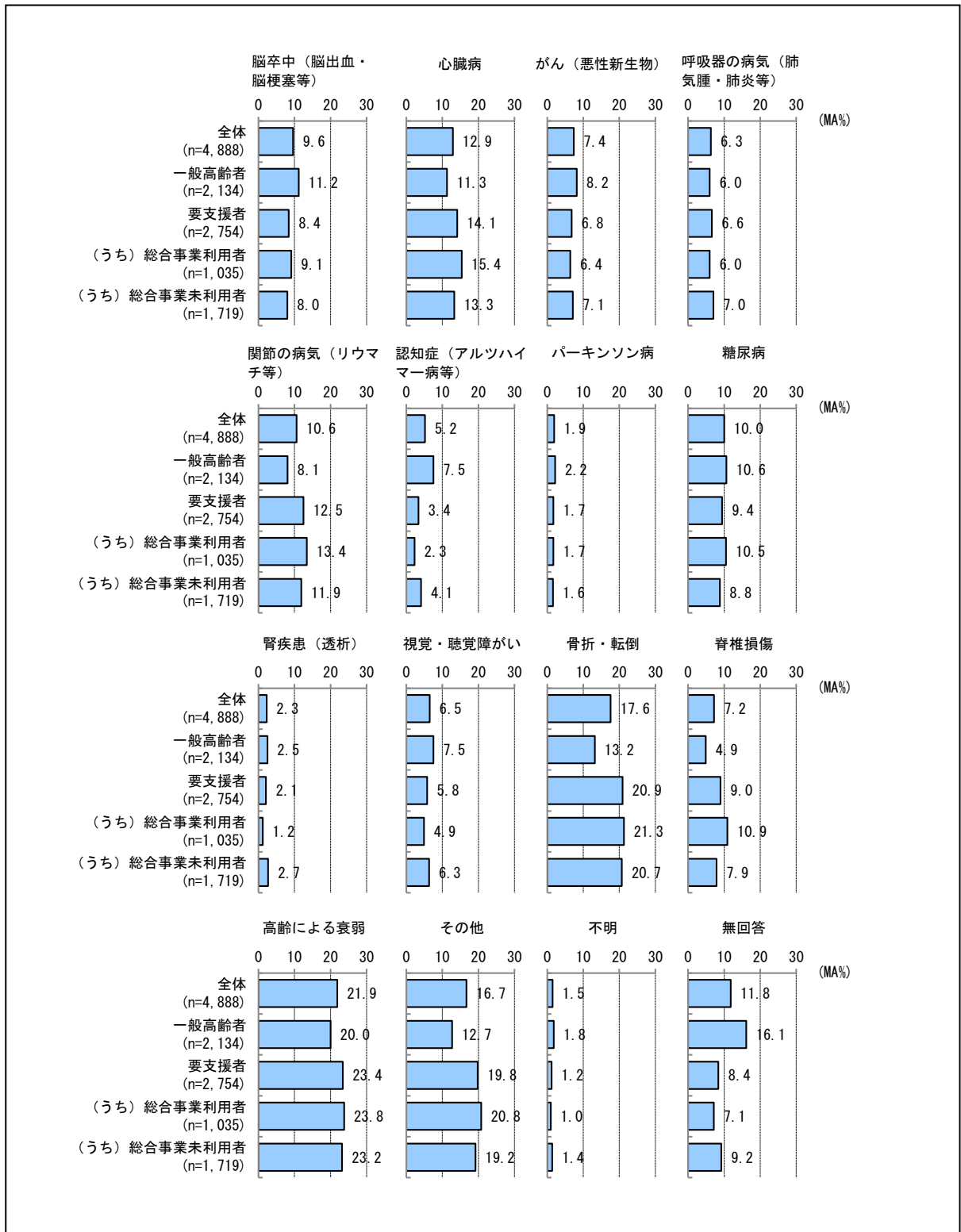
## 【参考】

問0(3)「年齢」/ (4)「介護保険の認定状況」、問1(2)「介護・介助の必要性」/ (2)①「介護・介助が必要になった原因」より

- ・ 年齢は、65～74歳の前期高齢者が43.4%、75歳以上の後期高齢者は56.6%で[P11 図1-3]、後期高齢者の割合は、前回調査の結果から4.3ポイント増加している[P11 参考]。一般高齢者は、前期高齢者(48.4%)と後期高齢者(51.3%)の割合がほぼ半々であるのに対し、要支援者は後期高齢者が88.9%と大部分を占めている[P11 図1-3]。
- ・ 介護保険の認定状況は、「認定を受けていない」の割合は全体が84.4%で[P12 図1-4]、前回調査の結果から4.0ポイント増加している[P12 参考]。一般高齢者の96.8%は「認定を受けていない」と回答している[P12 図1-4]。
- ・ 調査時点で、何らかの介護・介助が必要な割合は、一般高齢者が7.4%、要支援者は60.5%となっている[P15 図2-2-1]。
- ・ 介護・介助が必要になった原因は、一般高齢者・要支援者とも「高齢による衰弱」「骨折・転倒」が上位となっている。これに次いで一般高齢者では「心臓病」「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」「糖尿病」が、要支援者では「心臓病」「関節の病気(リウマチ等)」「糖尿病」が続いている[P17 図2-2-2]。介護・介助が必要になった原因の病気の傾向は前回調査の結果から大きな変化はない[P18 参考]。







## (2) 健康や介護予防に関する取組状況

### ①健康に関する取組の状況

#### (ア) 健康意識・健康管理

「健康状態はよい」と感じている割合は、一般高齢者が 80.9%、要支援者が 52.4% となっており、また高齢者の約 8 割が何らかの疾患を抱えている。その上位疾患は、「高血圧」「目の病気」「糖尿病」「高脂血症（脂質異常）」「筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症など）」などである。

#### 【参考】

問 9 (1) 「主観的健康観」 / (8) 「治療中や後遺症のある病気」より

- ・ 現在の健康状態について、『健康状態はよい』の割合は、要支援が 52.4%で、一般高齢者（80.9%）に比べ 28.5 ポイント低くなっている [P108 図 10-1]。また、『健康状態はよい』の割合は、後期高齢者（72.6%）に比べ前期高齢者（82.6%）の方が 10.0 ポイント高い [P108 図 10-1-1]。
- ・ 現在治療中または後遺症のある割合は、全体で 79.7%（100.0%から「ない」15.6%と「無回答」4.7%を除いた割合）と、大部分の高齢者は何らかの病気を患っている。具体的な病気の第 1 位は、一般高齢者・要支援者とも「高血圧」で、これに次いで一般高齢者では、「目の病気」「高脂血症（脂質異常）」「糖尿病」の割合が、要支援者では「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」「目の病気」の割合がそれぞれ高くなっている [P116 図 10-8]。

#### (イ) かかりつけ医師等の状況（一般高齢者のみ）

かかりつけ医がいる割合は 79.9%であるが、「自宅に来てくれない（と思う）」、または「自宅に来てくれるかはわからない」をあわせた割合は 64.4%となっている。また、かかりつけ歯科医師の同割合は 68.8%、かかりつけ薬剤師・薬局の同割合は 58.7%と、いずれも 5 割以上を占めており、前回調査の結果に比べ、いずれも「自宅に来てくれない（と思う）」の回答割合が増加している。

#### 【参考】

問 9 (9) 「かかりつけの医師の訪問診療の有無」 / (10) 「かかりつけの歯科医師の訪問歯科の有無」 / (11) 「かかりつけの薬剤師・薬局の在宅訪問の有無」より

- ・ かかりつけの医師がいる割合は 79.9%となっており、そのうち「かかりつけの医師がいるが、自宅に来てくれるかはわからない」が 33.2%、「かかりつけの医師がいるが、自宅に来てくれない（と思う）」が 31.2%で、両者をあわせた割合は 64.4%となっている [P119 図 10-9]。
- ・ 前回調査の結果に比べ、「かかりつけの医師がいるが、自宅に来てくれない（と思う）」の割合が 3.9 ポイント増加している [P119 参考]。

- ・ かかりつけの歯科医師がいる割合は 74.2%となっており、「かかりつけの歯科医師がいるが、自宅に来てくれない（と思う）」が36.5%、「かかりつけの歯科医師がいるが、自宅に来てくれるかはわからない」が 32.3%で、両者をあわせた割合は 68.8%となっている [P120 図 10-10]。前回調査の結果に比べ、「かかりつけの歯科医師がいるが、自宅に来てくれない（と思う）」の割合が3.7ポイント増加している [P120 参考]。
- ・ かかりつけの薬剤師・薬局がある割合は 68.2%となっており、「かかりつけの薬剤師・薬局があるが、自宅に来てくれるかはわからない」が 32.8%、「かかりつけの薬剤師・薬局があるが、自宅に来てくれない（と思う）」が 25.9%で、両者をあわせた割合は 58.7%となっている [P121 図 10-11]。前回調査の結果に比べ、「かかりつけの薬剤師・薬局があるが、自宅に来てくれない（と思う）」の割合が4.0ポイント増加している [P121 参考]。

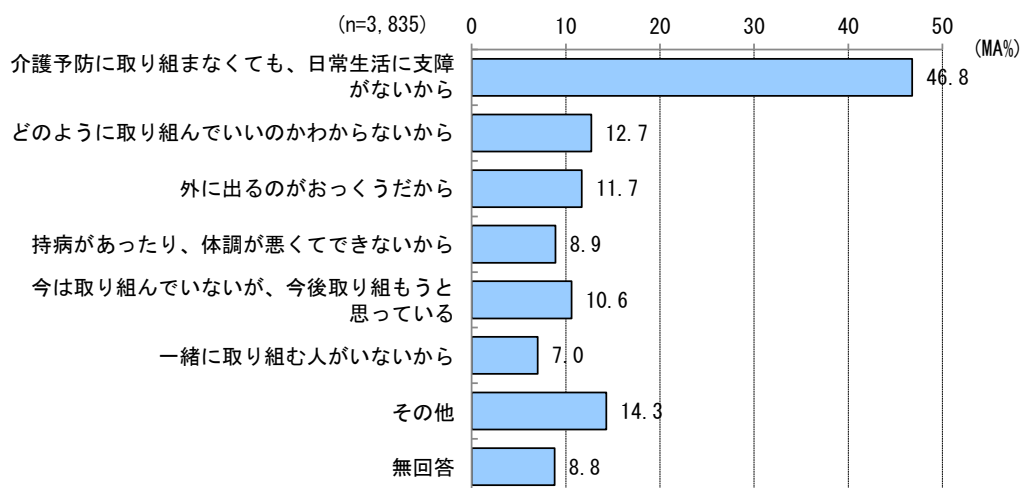
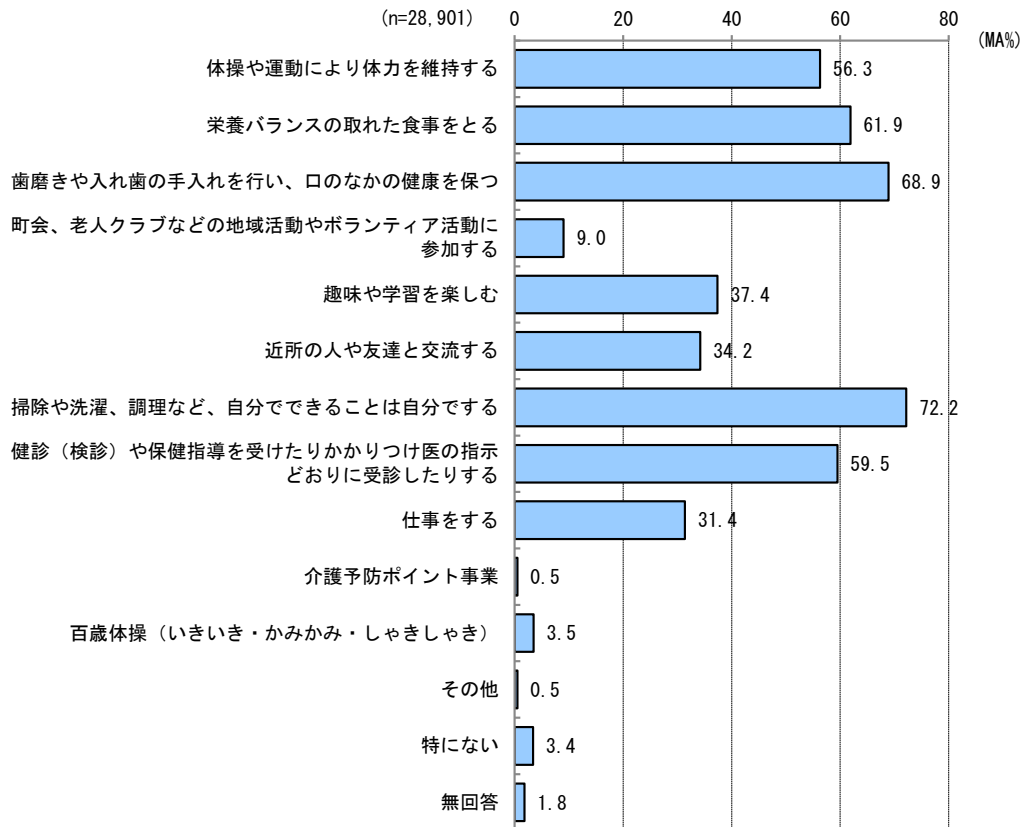
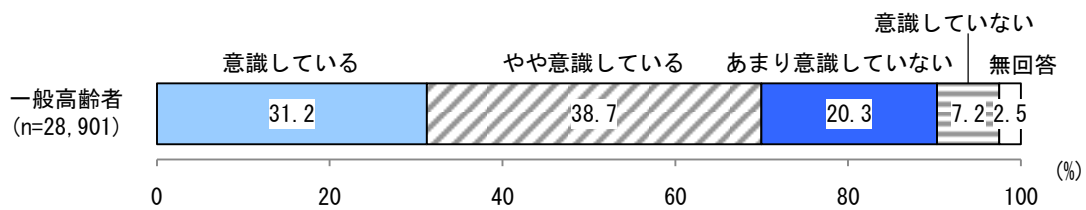
## ②介護予防意識とその取組の状況

介護予防を意識している割合は 69.9%で、実際に介護予防に関わる何らかの取組をしている割合は 94.8%となっている。主な取組は、「掃除や洗濯、調理など、自分でできることは自分です」「歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口のなかの健康を保つ」「栄養バランスの取れた食事をとる」となっている。一方、介護予防に取り組まない理由の上位は「介護予防に取り組まなくても、日常生活に支障がないから」（46.8%）、「どのように取り組んでいいのかわからないから」（12.7%）等であった。

### 【参考】

問6 (1) 「介護予防についての意識」 / (2) ① 「介護予防として今取り組んでいること」 / (3) 「介護予防に取り組んでいない、取り組んでみたいと思わない理由」より

- ・ 介護予防を『意識している』割合は 69.9% [P82 図 7-1] で、前回調査の結果から大きな変化はみられない [P82 参考]。
- ・ 介護予防に取り組んでいる割合は 94.8%を占め、具体的な取組の上位は、「掃除や洗濯、調理など、自分でできることは自分です」（72.2%）、「歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口のなかの健康を保つ」（68.9%）、「栄養バランスの取れた食事をとる」（61.9%）となっており [P83 図 7-2-1]、各項目の傾向は前回調査の結果から大きな変化はみられない [P84 参考]。
- ・ 介護予防に取り組んでいない、取り組んでみたいと思わない理由の第1位は、「介護予防に取り組まなくても、日常生活に支障がないから」（46.8%）で、次いで「どのように取り組んでいいのかわからないから」（12.7%）、「外に出るのがおっくうだから」（11.7%）となっており [P85 図 7-3]、前回調査の結果から回答内容の傾向には大きな変化はみられない [P85 参考]。



### ③高齢者の心身機能の状況

調査票の中で、運動機能等に関する項目を指標とした運動器の機能低下リスクを判定する項目のうち、特に要介護の原因のひとつである転倒に対する不安の割合が一般高齢者、要支援者とも高くなっている。

口腔機能の低下リスクは、前回調査の結果に比べ、リスクありの割合が増加している。

活動的な日常生活を送るための能力である手段的自立度や、余暇や創作等を楽しむ能力に関する知的能動性は、前回調査の結果から大きな変化はないものの、一般高齢者と比較して、要支援者のほうが各能力の低下リスクが高い傾向にある。

うつ傾向のリスクについては、回答者全体の45.2%が該当し、前回調査の結果から2.4ポイント減少している。うつ傾向リスクありの割合は、一般高齢者(43.4%)に比べ要支援者(56.7%)の方が13.3ポイント高い。引き続き、これらのリスクを防ぐための取組が課題となる。

#### 【参考】

##### ①身体活動

問2(1)「階段を手すりや壁をつたわずに昇ること」/ (2)「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がること」/ (3)「15分位続けて歩くこと」/ (4)「過去1年間に転んだ経験」/ (5)「転倒に対する不安の大きさ」より

※「運動機能の機能低下リスクあり」：上記質問5項目のうち「できない」「ある」が3項目以上該当する場合

- ・ 運動器の機能低下リスクありの割合は17.6%で、前回調査の結果から1.9ポイント減少している [P139]。一般高齢者の11.4%、要支援者の56.6%が運動器の機能低下リスクありに該当している [P140]。
- ・ 転倒に対する不安割合は、一般高齢者(54.4%)に比べ要支援者(88.9%)の方が34.5ポイント高く [P29 図3-1-5]、前回調査の結果から大きな変化はない [P29 参考]。

##### ②口腔機能の状況

問3(2)「半年前に比べて固いものが食べにくくなったこと」/ (3)「お茶や汁物等でおせること」/ (4)「口の渇きが気になること」より

※「口腔機能の低下リスクあり」：上記質問5項目のうち「はい」が2項目以上該当する場合

- ・ 口腔機能の低下リスクありの割合は41.9%で、前回調査の結果から11.9ポイント増加している [P145]。

### ③日常生活全般の自立状況

問4 (4)「バスや電車を使って1人で外出すること」/ (5)「自分で食品・日用品の買物をする事」/ (6)「自分で食事の用意をする事」/ (7)「自分で請求書の支払いをする事」/ (8)「自分で預貯金の出し入れをする事」/ (9)「年金などの書類が書ける事」/ (10)「新聞を読んでいる事」/ (11)「本や雑誌を読んでいる事」/ (12)「健康についての記事や番組に関心がある事」より

※「手段的自立度の低下者」：上記問4 (4)～(8)の質問で「できるし、している」(1点)または「できるけどしていない」(1点)と回答した合計点が4点以下の者

※「知的能動性の低下者」：上記問4 (9)～(12)の質問で「はい」(1点)と回答した合計点が3点以下の者

- ・ 1人でバスや電車を利用した外出や食品・日用品の買物、食事の用意、請求書支払い、預貯金の出し入れなど活動的な日常生活をおくるための能力(手段的自立度：IADL)の低下者の割合は10.2%で、前回調査の結果から4.3ポイント減少している[P151参考]。手段的自立度の低下者は、一般高齢者が7.5%、要支援者は27.7%となっている[P152]。
- ・ 書類への記入や新聞・本・雑誌を読むこと、健康の関する記事や番組への関心など余暇や創作など生活を楽しむ能力(知的能動性)の低下者の割合は56.4%で、前回調査の結果から1.4ポイント減少している[P153参考]。知的能動性の低下者の割合は、一般高齢者が55.3%、要支援者は63.4%となっている[P154]。

### ②うつ傾向

問9 (4)「ゆううつな気持ちになったりすること」/ (5)「物事に対する興味の喪失感」より

※「うつ傾向リスクあり」：上記質問2項目いずれも「あり」に該当する場合

- ・ うつ傾向リスクありの割合は45.2%で、前回調査の結果から2.4ポイント減少している[P149参考]。うつ傾向リスクありの割合は、一般高齢者(43.4%)に比べ要介護者(56.7%)で13.3ポイント高くなっている[P149]。

### (3) 社会参加や他者との関わり状況

#### ①地域活動等への参加

地域活動や各種グループに「参加している」割合は微増する一方、「参加していない」割合も増加しており、一部の高齢者は積極的に参加しているが、多数は参加に繋がっていない様子が伺える。特に介護予防の通いの場や老人クラブは、その他の項目と比較し、参加率が低くなっている。

#### 【参考】

##### (1) 地域活動等への参加

問5 (1) 「地域の会・グループ等への参加状況」より

- ・ ボランティアのグループに『参加している』割合は 11.0%で [P69 図 6-1-1]、前回調査の結果に比べ、『参加している』割合が 1.3 ポイント増加する一方、「参加していない」の割合は 4.5 ポイント増加している [P69 参考]。
- ・ スポーツ関係のグループやクラブに『参加している』割合は 18.2%で [P70 図 6-1-2]、前回調査の結果に比べ、『参加している』割合が 2.4 ポイント増加する一方、「参加していない」割合は 2.9 ポイント増加している [P70 参考]。
- ・ 趣味関係のグループに『参加している』割合は 23.3%で [P71 図 6-1-3]、前回調査の結果に比べ、『参加している』割合が 4.0 ポイント増加する一方、「参加していない」割合は 1.9 ポイント増加している [P71 参考]。
- ・ 学習・教養サークルに『参加している』割合は 8.8%で [P72 図 6-1-4] で、前回調査の結果に比べ、『参加している』割合が 1.6 ポイント増加する一方、「参加していない」の割合は 4.4 ポイント増加している [P72 参考]。
- ・ 百歳体操やラジオ体操等の介護予防のための体操・運動の通いの場に『参加している』割合は 10.5%で [P73 図 6-1-5-1]、前回調査の結果では、『参加している』割合は 10.5%で変化はなく、「参加していない」の割合が 5.4 ポイント増加している [P73 参考]。
- ・ 百歳体操やラジオ体操等以外の介護予防のための通いの場に『参加している』割合は 6.3%で [P74 図 6-1-5-2]、前回調査の結果に比べ、『参加している』割合が 0.7 ポイント微増する一方、「参加していない」の割合は 5.7 ポイント増加している [P74 参考]。
- ・ 老人クラブに『参加している』割合は 3.9%で [P75 図 6-1-6]、前回調査の結果では、『参加している』割合は 3.7%で大きな変化はなく、「参加していない」の割合が 5.7 ポイント増加している [P75 参考]。
- ・ 町内会・自治会に『参加している』割合は 18.8%で [P76 図 6-1-7]、前回調査の結果に比べ、『参加している』割合が 3.0 ポイント増加する一方、『参加している』割合も 3.0 ポイント増加している [P76 参考]。

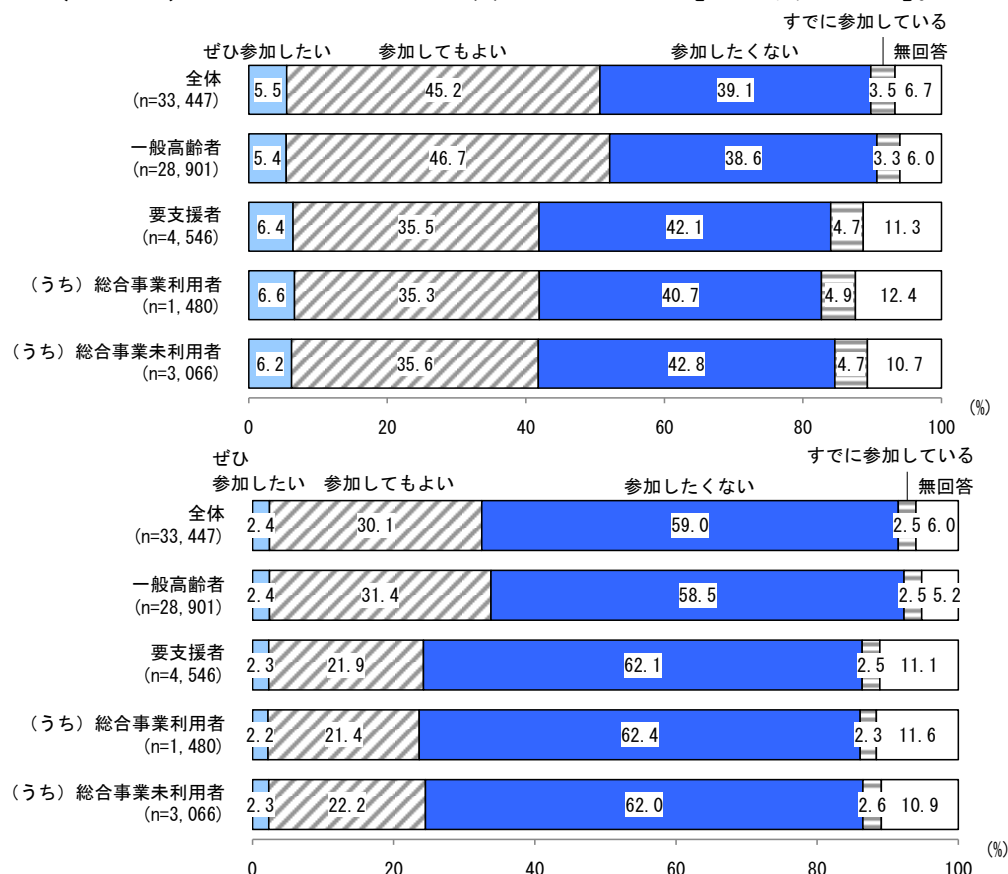
## ②地域の会・グループ等への参加意向

地域の会・グループ等に参加者として「参加中または参加意向がある」の割合は全体では54.2%、要支援者では46.6%と、一般高齢者に比べ8.8ポイント低い。また、地域の会・グループ等に企画・運営として「参加中または参加意向がある」の割合は、全体では35.0%、要支援者では26.7%と、一般高齢者に比べ9.6ポイント低くなっている。要支援者は、身体的・心理的な負担から参加意欲が低下し、社会参加につながらない可能性があることが推測される。しかし、これらの機会の増加は、新たな役割や生きがいの発見、心身の機能の維持や向上につながる可能性があり、社会参加の機会の提供や、「支える側」「担い手」としての役割を持つきっかけづくり等が重要である。

### 【参考】

問5 (2) ①「地域の会・グループ等への参加者としての参加意向」 / (2) ②「地域の会・グループ等への企画・運営参加者としての参加意向」より

- ・ 地域の会・グループ等に『参加中または参加意向がある』割合は54.2%で [P78 図6-2-1]、前回調査の結果から大きな変化はない [P78 参考]。また、『参加中または参加意向がある』割合は要支援者が46.6%で、一般高齢者(55.4%)に比べ8.8ポイント低くなっている [P78 図6-2-1]。
- ・ 地域の会・グループ等への企画・運営として『参加中または参加意向がある』割合は35.0%で [P80 図6-2-2]、前回調査の結果から大きな変化はない [P80 参考]。また、『参加中または参加意向がある』割合は要支援者が26.7%で、一般高齢者(36.3%)に比べ9.6ポイント低くなっている [P80 図6-2-2]。



### ③他者との関わりの状況

「友人宅を訪ねている」「家族・友人の相談にのっている」の各割合は前回調査の結果から大きな変化はなく、「病人を見舞うことができる」の割合は4.2ポイント増加し、各割合は、一般高齢者に比べ要支援者で低い。また、社会的役割（訪問・相談・見舞い等）の低下者（老研式活動能力指標に基づく『社会的役割』の回答の評価で「やや低い」「低い」に該当する者）の割合は、全体では67.0%、要支援者では75.4%、一般高齢者では65.8%と、高齢者の約3分の2が地域で何らかの役割を果たすことが難しい状態にあると推察される。介護予防・地域づくりの観点からは、様々な活動への参加率だけでなく、「役割をいかに持てるか」が重要になるものと考えられる。

#### 【参考】

#### (3) 他者との関わりの状況

問4 (13)「友人の家を訪ねていること」/ (14)「家族や友人の相談にのっていること」/ (15)「病人を見舞うことができること」/ (16)「若い人に自分から話しかけること」より

※社会的役割の低下者：上記質問で「はい」(1点)と回答した合計点が3点以下の者

- ・ 友人の家を訪ねている割合は34.3%で [P63 図 5-4-1]、前回調査の結果から大きな変化はない [P63 参考]。また、友人の家を訪ねている割合は、要支援者が28.8%で、一般高齢者(35.2%)に比べ6.4ポイント低くなっている [P63 図 5-4-1]。
- ・ 家族や友人の相談にのっている割合は65.3%で [P64 図 5-4-2]、前回調査の結果から大きな変化はない [P64 参考]。また、家族や友人の相談にのっている割合は、要支援者が50.2%で、一般高齢者(67.7%)に比べ17.5ポイント低くなっている [P64 図 5-4-2]。
- ・ 病人を見舞うことができる割合は78.9%で [P65 図 5-4-3]、前回調査の結果から4.2ポイント増加している [P65 参考]。また、病人を見舞うことができる割合は、要支援者が52.9%で、一般高齢者(83.0%)に比べ30.1ポイント低くなっている [P65 図 5-4-3]。
- ・ 若い人に自分から話しかけることがある割合は66.1%で [P66 図 5-4-4]、前回調査の結果から大きな変化はない [P66 参考]。また、若い人に自分から話しかけることがある割合は、要支援者が57.8%で、一般高齢者(67.4%)に比べ9.6ポイント低くなっている [P66 図 5-4-4]。
- ・ 友人の家を訪問したり、家族・友人の相談にのる、病人を見舞う、若い人に話しかけるなど地域で社会的な役割を果たす能力の低下者は67.0%で [P155]、前回調査の結果から8.4ポイント減少している [P155 参考]。社会的役割の低下者は、一般高齢者が65.8%、要支援者が75.4%となっている [P156]。

④就労状況

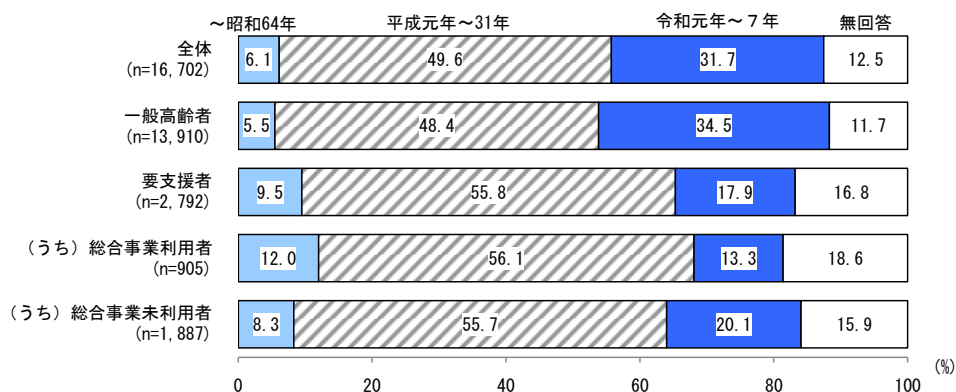
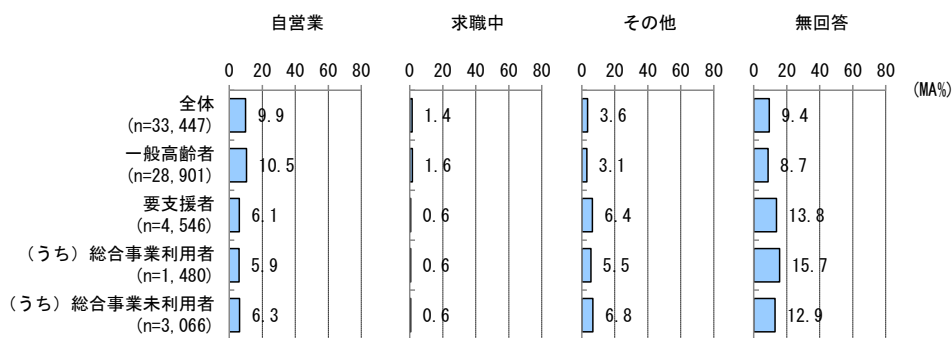
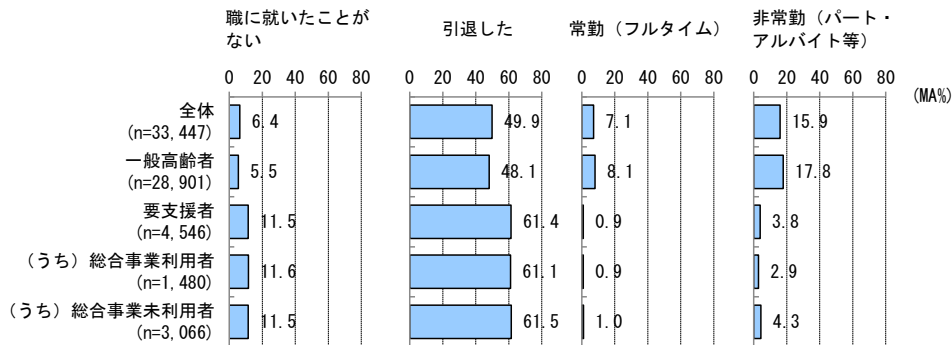
現在の就労状態は、「引退した」の割合が49.9%で最も高く、次いで「就労している」割合が32.9%となっている。「引退した」と回答された方の引退時期を年齢別でみると、前期高齢者では「令和元年～令和7年」と比較的最近まで就労されていた方の割合が半数近くを占めている。引退による社会的参加の機会の減少等がフレイルや要介護のリスクの増大に繋がる可能性があることから、地域活動等の魅力の発信を通して、元気な高齢者が活躍できる場を広げていくことが必要と考えられる。

【参考】

(4) 就労状況

問7(1)「現在の就労状態」/ (2)「引退した時期」より

- 現在の就労状態は、「引退した」の割合が49.9%で最も高くなっている [P87 図8-1]。「常勤(フルタイム)」「非常勤(パート・アルバイト等)」「自営業」をあわせた『現在就労している』割合は32.9%で、要支援者が10.8%、一般高齢者が36.4%となっている [P91 図8-1]。また、引退時期は、前期高齢者は「令和元年～7年」の割合が47.2%で最も高く、後期高齢者は「平成元年～31年」が55.4%で最も高くなっている [P93 図8-2-1]。



## (4) 認知症について

「もの忘れ」等の認知機能の低下がみられた割合は、全体では 54.0%で、一般高齢者は 52.2%、要支援者は 65.4%となっており、認知症や認知機能の低下は、一部の高齢者の問題ではなく、5割を超える高齢者の身近な問題である。特に要支援者では、身体機能の低下に加え、外出機会の減少や社会参加の低下が重なることにより、認知症の発症リスクが高くなりやすい状況になると考えられる。

認知症に関する相談窓口の認知度は全体で 25.1%であり、支援ニーズが高い要支援者と一般高齢者の認知度は同程度であった。また、認知症について不安に感じたときの相談先では、全体の 14.9%、約 7 人に 1 人が「どこに相談すればよいかわからない」と回答している。高齢者本人やその家族等が、認知症について相談したいときにスムーズに相談することができるよう、相談窓口について引き続き周知をするとともに、身近な医療・介護等の関係機関にも情報提供することが重要と考えられる。

### 【参考】

#### (1) 認知症の症状

問 10 (1) 「認知症の症状の有無」、問 4 (1) 「もの忘れが多いと感じること」/ (2) 「自分で電話番号を調べて、電話をかけること」/ (3) 「今日が何月何日かわからない時があること」より

※ 「認知機能の低下リスクあり」: 問 4 (1) または (3) で「はい」、(2) で「いいえ」のいずれかに該当する場合

- ・ 自身または家族に認知症の症状がある人がいる割合は 11.8%で [P122 図 11-1]、前回調査の結果から 3.1 ポイント増加している [P122 参考]。また、自身または家族に認知症の症状がある人がいる割合は、要支援者が 18.1%で、一般高齢者(10.8%)に比べ 7.3 ポイント高くなっている [P122 図 11-1]。
- ・ 認知機能の低下リスクありの割合は 54.0%で [P147]、前回調査の結果から 3.6 ポイント減少している [P147 参考]。また、リスクありの割合は、一般高齢者が 52.2%、要支援者は 65.4%で、要支援者の方が 13.2 ポイント高い [P148]。

#### (2) 認知症に関する相談

問 10 (2) 「認知症に関する相談窓口の認知度」/ (2) 「知っている認知症に関する相談窓口」/ (4) 「認知症について不安に感じるときの相談相手 (一般高齢者のみ)」より

- ・ 認知症に関する相談窓口の認知度は 25.1%で [P124 図 11-2]、前回調査の結果から 2.8 ポイント増加している [P124 参考]。認知度は、一般高齢者が 24.9%、要支援者は 26.3%で、両者の差は 1.4 ポイントとなっている [P124 図 11-2]。また、知っている相談窓口の上位 3 項目は、「かかりつけの医師」(57.7%)、「区役所・保健福祉センター」(44.6%)、「地域包括支援センターまたは総合相談窓口 (ブランチ)」(40.6%) で [P125 図 11-3]、前回調査の結果に比べ、「区役所・保健福祉センター」の割合が 6.7 ポイント減少している [P126 参考]。

- ・ 一般高齢者のみを対象に質問した認知症について不安に感じるときの相談相手は、「かかりつけの医師」の割合が54.9%で最も高く、次いで「区役所・保健福祉センター」が29.1%、「どこに相談すればいいかわからない」が14.9%で[P128 図11-4]、各窓口の割合は、前回調査の結果から大きな変化はない [P129 参考]。

## (5) 高齢者向けのお知らせ等、情報の入手先について

高齢者が情報を入力する主な手段は、前回調査の結果に比べ、「区政だより」や「くらしの便利帳」など広報誌は9.1ポイント減、「新聞・テレビ・ラジオなど」は6.2ポイント減となっており、これまで情報周知の方法として主流であった紙媒体・マスメディアの割合は低くなっている。

年齢別では、前期高齢者では、「区政だより」や「くらしの便利帳」など広報誌(38.2%)、後期高齢者では「新聞・テレビ・ラジオなど」(43.1%)の割合が最も高くなっている。また、後期高齢者は、デジタル情報にアクセスする機会が少なく、地域の人・団体からの情報に頼る傾向が強いことがうかがえる。

### 【参考】

#### 問11(1)「高齢者向けのお知らせ等、情報の入手先(一般高齢者のみ)」より

- ・ 一般高齢者のみを対象に質問した高齢者向けのお知らせ等、情報の入手先は、「新聞・テレビ・ラジオなど」の割合が40.0%で最も高く、次いで「区政だより」や「くらしの便利帳」など広報誌が36.1%、「ご家族・友人・知人」が34.3%となっている [P136 図12-1]。前回調査の結果に比べ、「区政だより」や「くらしの便利帳」など広報誌の割合が9.1ポイント、「新聞・テレビ・ラジオなど」の割合が6.2ポイント減少している [P137 参考]。また、前期高齢者は「区政だより」や「くらしの便利帳」など広報誌(38.2%)の割合が最も高く、後期高齢者は「新聞・テレビ・ラジオなど」(43.1%)の割合が最も高くなっている [P138 図12-1-1]。「市のホームページ(インターネット)、メールマガジンなど」の割合は、前期高齢者(13.1%)に比べ後期高齢者(6.5%)は6.6ポイント低くなっている [P138 図12-1-1]。

## 現行 第9期計画の概要

### 基本方針

健康でいきいきとした豊かな生活の実現

個々人の意思を尊重した生活の実現

安全で快適な生活環境の実現

利用者本位のサービス提供の実現

### 重点的な課題と取組

高齢者の地域包括ケアシステムの推進体制の充実

認知症施策の推進

介護予防・健康づくりの充実・推進

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けたサービスの充実

高齢者の多様な住まい方の支援

## 高齢者の現状・見込み

- 高齢者人口
 

令和7年度12月末	670,773人	(高齢化率24.0%)	※1
令和12年(2030年)見込み	709,184人	(高齢化率26.2%)	※2
令和22年(2040年)見込み	788,297人	(高齢化率32.0%)	※2
- 高齢者がいる世帯のうち、ひとり暮らし世帯の割合 45.0% (令和2年 国勢調査)
- 認知症高齢者数 (要介護認定における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人の数)
 

令和5年4月	85,993人
令和6年4月	89,769人
令和7年4月	97,495人

※1 住民基本台帳人口  
 ※2 国立社会保障研究所・人口問題研究所(令和2年 国勢調査)

## 高齢者の実態把握

### 高齢者実態調査

(令和7年7月～9月)

- 本人調査
- 介護保険サービス利用者調査
- 介護保険サービス未利用者調査
- 介護者調査
- 介護支援専門員調査
- 施設調査

### 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(令和7年11月)

市内の66の日常生活圏域ごとに地域の抱える課題(要介護状態となる前の高齢者のリスクや社会参加状況)を把握し地域診断に活用

## 国の動向 (第10期計画の基本方針は現時点で未公表)

### 認知症施策関係

- 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行 (令和6年1月)
- 認知症施策推進基本計画を閣議決定 (令和6年12月)

### 介護保険制度の見直しに関する意見(令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会)

- 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築
  - ・地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制 など
- 地域包括ケアシステムの深化
  - ・有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援
  - ・介護予防の推進、総合事業の在り方
  - ・認知症施策の推進等 など
- 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
  - ・総合的な介護人材確保対策
  - ・介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進
- 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保
  - ・2040年を見据えた介護保険事業(支援)計画の在り方 など

### 頼れる身寄りがない高齢者等への支援(令和7年12月18日 社会保障審議会福祉部会)

- 頼れる身寄りがない高齢者等への対応、成年後見制度の見直しへの対応について
  - ・新たな第二種社会福祉事業の創設 など

## 次期計画について

### 現行計画における進捗及び評価

- 令和7年度高齢者実態調査等の調査結果
  - 国の動向などの変化
- これらの内容を踏まえて、令和8年度末に次期計画を策定する。

### 次期計画策定のスケジュール (令和8年度)

- |           |                                   |
|-----------|-----------------------------------|
| ○4月～6月頃   | 計画素案検討                            |
| ○7月～9月頃   | 保健福祉部会・介護保険部会・認知症施策部会(それぞれ2回開催予定) |
| ○10月～12月頃 | 高齢者福祉専門分科会(2回開催予定)                |
| ○12～1月頃   | パブリック・コメント実施                      |
| ○2月頃      | 保健福祉部会・介護保険部会・認知症施策部会             |
| ○3月頃      | 高齢者福祉専門分科会                        |
| ○3月頃      | 社会福祉審議会総会                         |
| ○3月末      | 次期計画策定                            |

## 資料④

### 令和7年度大阪市障がい者等基礎調査結果概要及び次期計画策定について

障がい者施策部障がい福祉課

#### 1 趣旨（概要）

本市では障がい者施策を総合的に推進する観点から、大阪市障がい者支援計画、障がい福祉計画・障がい児福祉計画の3つの計画を一体的に策定し、施策を推進しているところです。

令和8年度に大阪市障がい者支援計画（令和6～11年度）の中間見直し及び第8期大阪市障がい福祉計画・第4期障がい児福祉計画を策定するにあたり、本市の障がい者等の生活実態やニーズ等の把握を行うため、令和7年11月末～令和8年1月にかけて実施した「障がい者等基礎調査」の調査結果の概要を報告するとともに、次期計画の策定等について報告します。

#### 2 その他（今後のスケジュール等）

- ・令和8年5月下旬

各区あて報告書冊子の送付および本市ホームページに調査報告書を掲載します。

- ・令和8年12月～令和9年1月頃

令和9年3月の次期計画等の策定に向け、実態調査等の結果及び国の動向を踏まえ、令和8年12月を目途に計画素案を策定のうえ、12～1月にパブリック・コメントを予定しています。

# 障がい者等基礎調査の実施概要（実施期間 令和7年11月25日～令和8年1月10日）

## 障がい者（児）等基礎調査票（本人・家族用）

- （対 象）・身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳  
交付者及び自立支援医療（精神通院）受給者（無作為抽出）
- （調査方法）・郵送（本人・家族用を同封）+行政オンラインシステム調査

## 特定医療費（指定難病）助成事業対象者基礎調査票

- （対 象）・大阪市内に居住している特定医療費（指定難病）受給者から  
無作為抽出
- （調査方法）・郵送+行政オンラインシステム調査

## 障がい福祉サービス等事業者調査票

- （対 象）・障がい福祉サービス等事業者（移動支援事業所、地域活動  
支援センターを含む。）
- （調査方法）・行政オンラインシステム調査

## 小児慢性特定疾病医療支援事業対象者基礎調査票

- （対 象）・大阪市内に居住している小児慢性特定疾病医療受給者から  
無作為抽出
- （調査方法）・郵送+行政オンラインシステム調査

## 大阪市発達障がい者支援センター・ 発達障がい児専門療育機関利用者アンケート

- （対 象）・大阪市発達障がい者支援センター（エルムおおさか）  
・発達障がい児専門療育機関を利用した者のうち住所氏名の  
把握等が可能な方
- （調査方法）・郵送+行政オンラインシステム調査

## 医療的ケア児基礎調査票

- （対 象）・医療型短期入所の利用者、小児慢性特定疾病医療支援事業  
対象者のうち、医療的ケアを受けている児童
- （調査方法）・郵送+行政オンラインシステム調査

## 障がい者（児）等基礎調査票（施設入所者・管理者用）

- （対 象）・施設入所前の住所が大阪市内である施設入所者及び当該施設  
の管理者の方
- （調査方法）・郵送調査（送付時は施設毎にまとめて発送。回収は返送用封  
筒にて個別に回収）

## 精神科病院入院者基礎調査【新】

- （対 象）・大阪府内の精神科病院において、入院前の住所が大阪市内で  
あり、入院中の18歳以上の方
- （調査方法）・郵送調査（事前説明の上、協力病院宛発送）

# 障がい者等基礎調査の結果概要（速報版）

調査票	種別	発送数 (前回)	有効回収数 (前回)	有効回収率 (前回)	オンライン回収率 (前回)
障がい者（児）基礎調査票（本人用）	A 1	11,498部 (11,578部)	5,751部 (4,298部)	50.0% (37.1%)	22.7% (9.8%)
障がい者（児）基礎調査票（家族用）	A 2	11,498部 (11,578部)	4,358部 (3,367部)	37.9% (29.1%)	22.5% (11.6%)
障がい福祉サービス事業者等調査票	B	5,046部 (4,072部)	1,850部 (1,994部)	36.7% (49.0%)	オンラインのみ
大阪市発達障がい者支援センター・ 発達障がい児専門療育機関利用者アンケート	C	369部 (464部)	199部 (212部)	53.9% (45.7%)	30.7% (23.6%)
障がい者（児）基礎調査票（施設入所 者用）	D 1	1,196部 (1,248部)	897部 (734部)	75.0% (58.8%)	郵送のみ
障がい者（児）基礎調査票（施設管理 者用）	D 2	173部 (188部)	122部 (116部)	70.5% (61.7%)	郵送のみ
特定医療費（指定難病）助成事業対象 者基礎調査票	E	700部 (857部)	396部 (465部)	56.6% (54.3%)	18.2% (13.1%)
小児慢性特定疾病医療支援事業対象者 基礎調査票	F	620部 (693部)	320部 (345部)	51.6% (49.8%)	31.9% (26.1%)
医療的ケア児基礎調査票	G	289部 (302部)	148部 (144部)	51.2% (51.3%)	28.4% (25.8%)
精神科病院入院者基礎調査【新】	H	180部	117部	65.0%	郵送のみ
合 計		<b>31,569部</b> (30,980部)	<b>14,158部</b> (11,686部)	<b>44.8%</b> (37.7%)	

# 令和7年度 大阪市障がい者等 基礎調査の集計結果について

※ 速報版のため集計数値は変わる可能性があります。

# ①障がい者等基礎調査票（本人用）

---

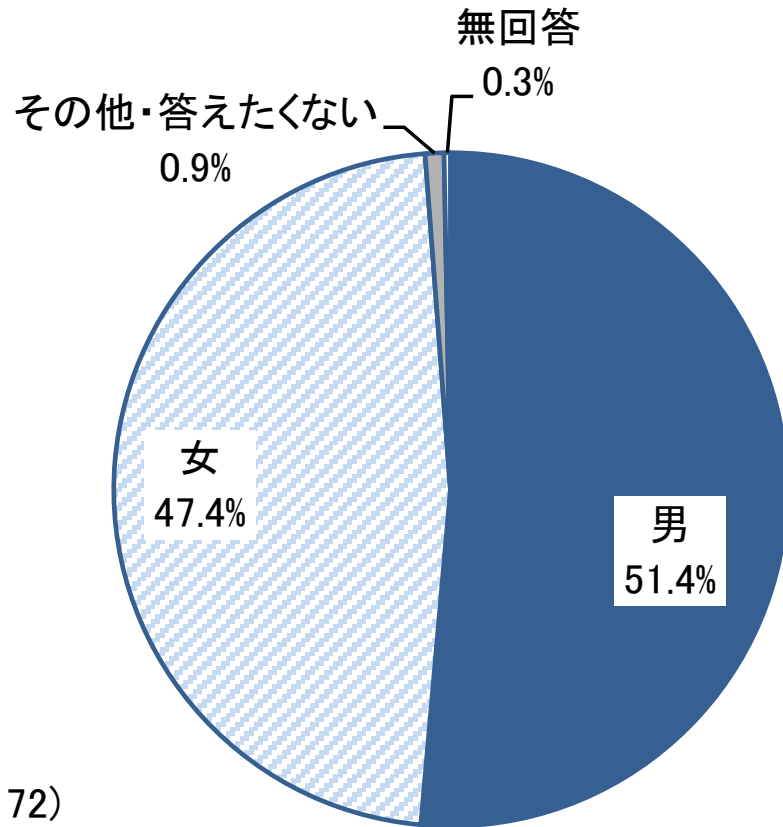
## 調査票 A 1

※回答比率は、各設問の回答者数（N）を母数とした百分率で示し、小数点第2位を四捨五入しているため、回答比率の合計が100.0%にならない場合もある。

# 調査票 A 1 の結果概要 (1)

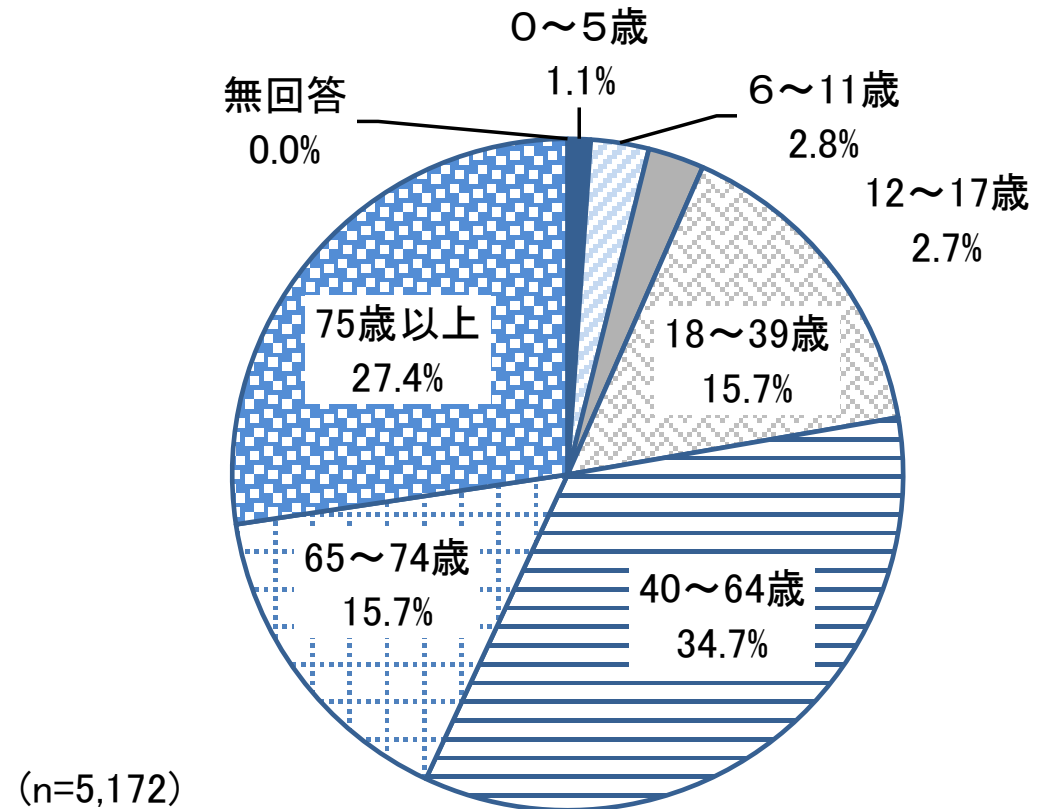
## 問2 性別

- 「男性」 (51.4%)、「女性」 (47.4%) となっている。



## 問3 満年齢

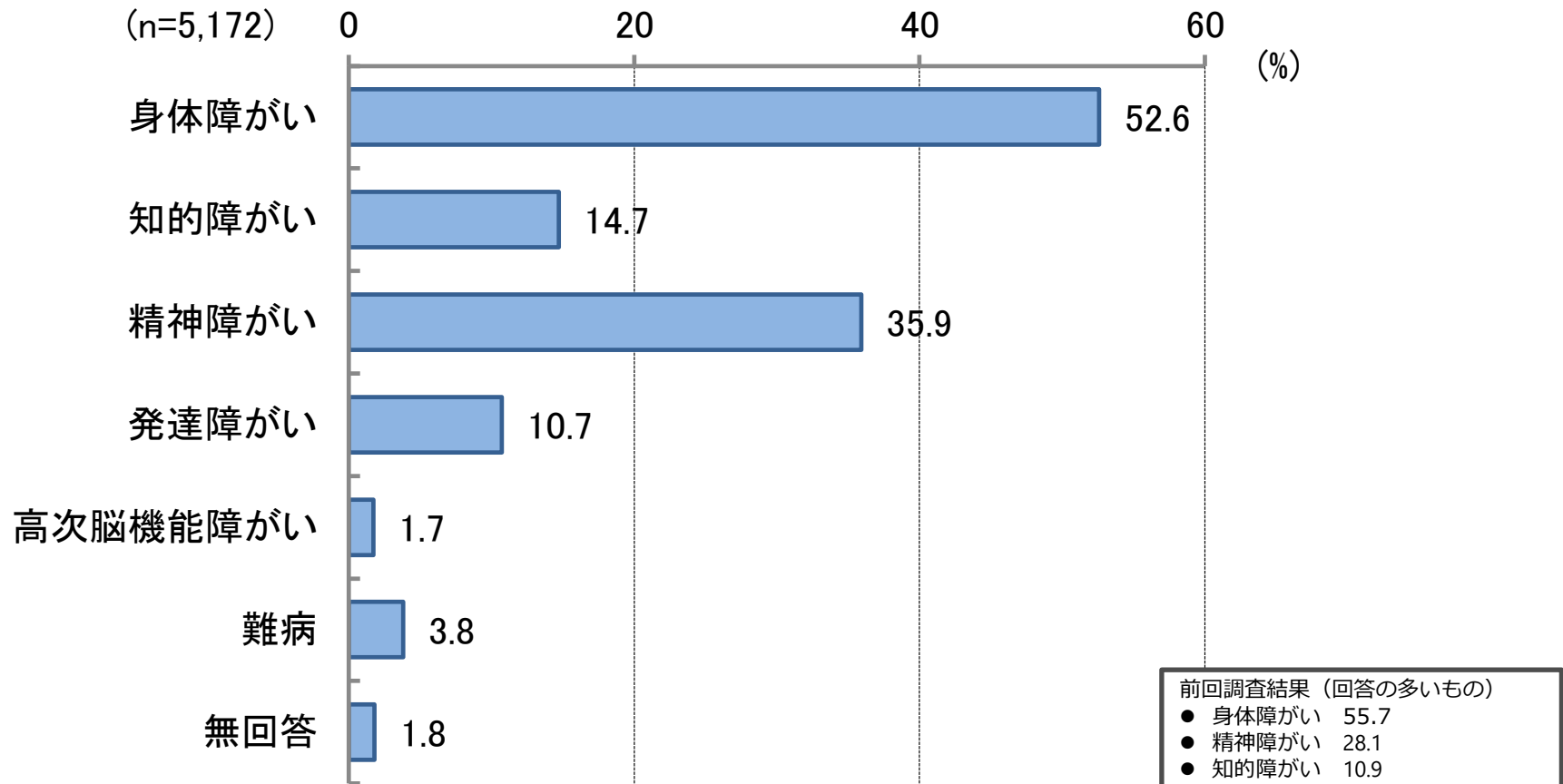
- 「40～64歳」が34.7%と最も多く、次いで「75歳以上」が27.4%、「18～39歳」が15.7%となっている。



# 調査票 A 1 の結果概要 (2)

## 問4 障がいの種別

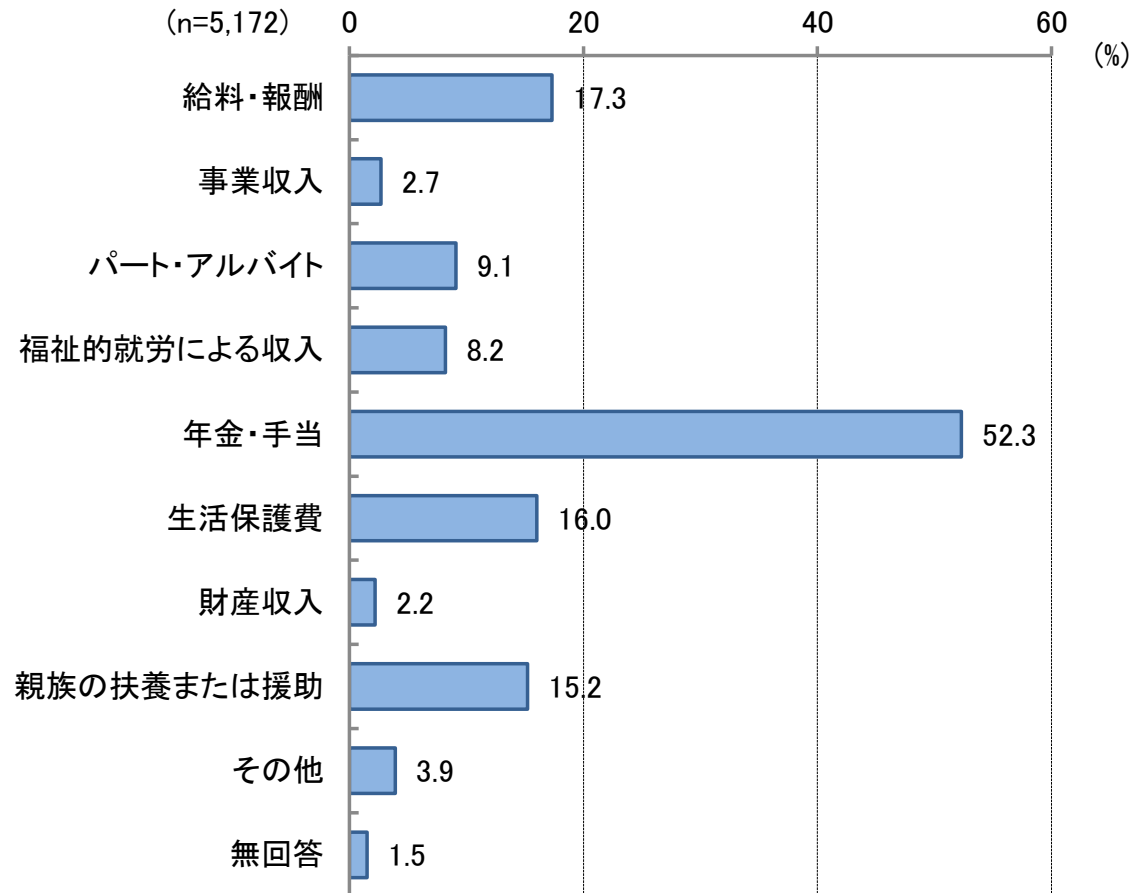
- 「身体障がい」が52.6%と最も多く、次いで「精神障がい」が35.9%、「知的障がい」が14.7%、となっています。



# 調査票 A 1 の結果概要 (3)

## 問8 主な収入状況

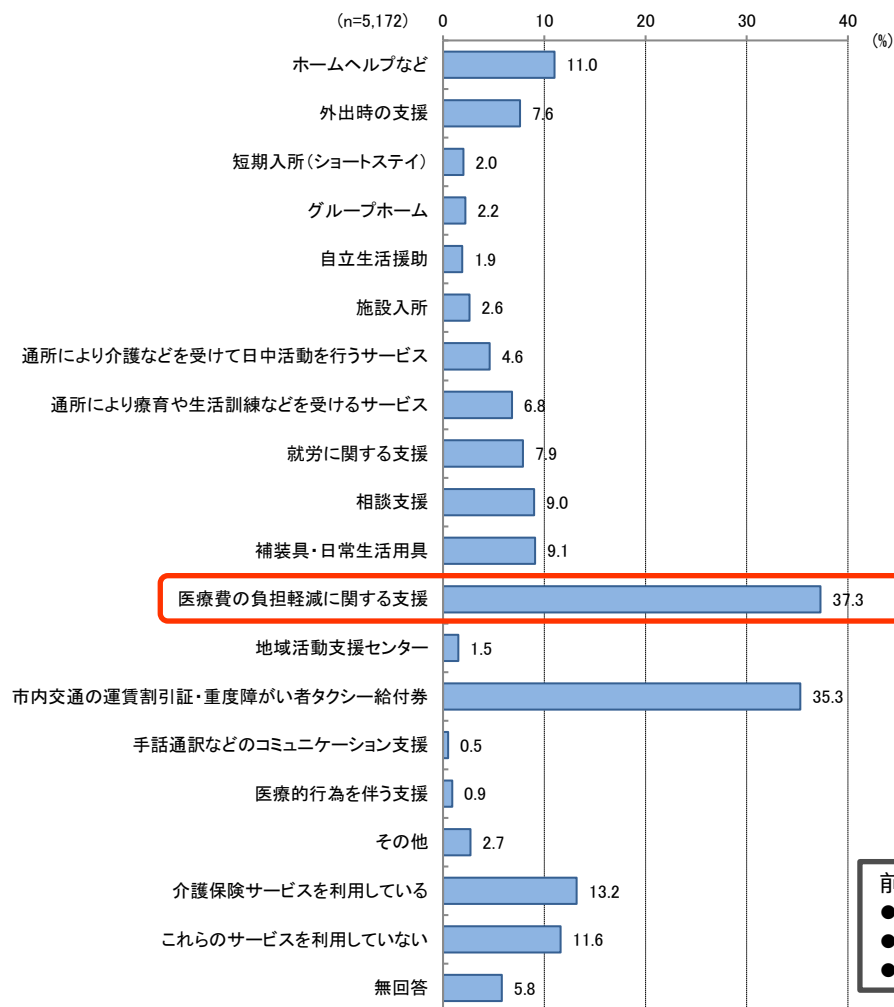
- 「年金・手当」が52.3%と最も多く、次いで「給料・報酬」が17.3%、「生活保護費」が16.0%となっている。



# 調査票 A 1 の結果概要 (4)

## 問9 利用している障がい福祉サービス

- 「医療費の負担軽減に関する支援」が37.3%と最も多く、次いで「市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券」が35.3%、「ホームヘルプなど」が11.0%となっている。「医療的行為を伴う支援」は0.9%となっている。



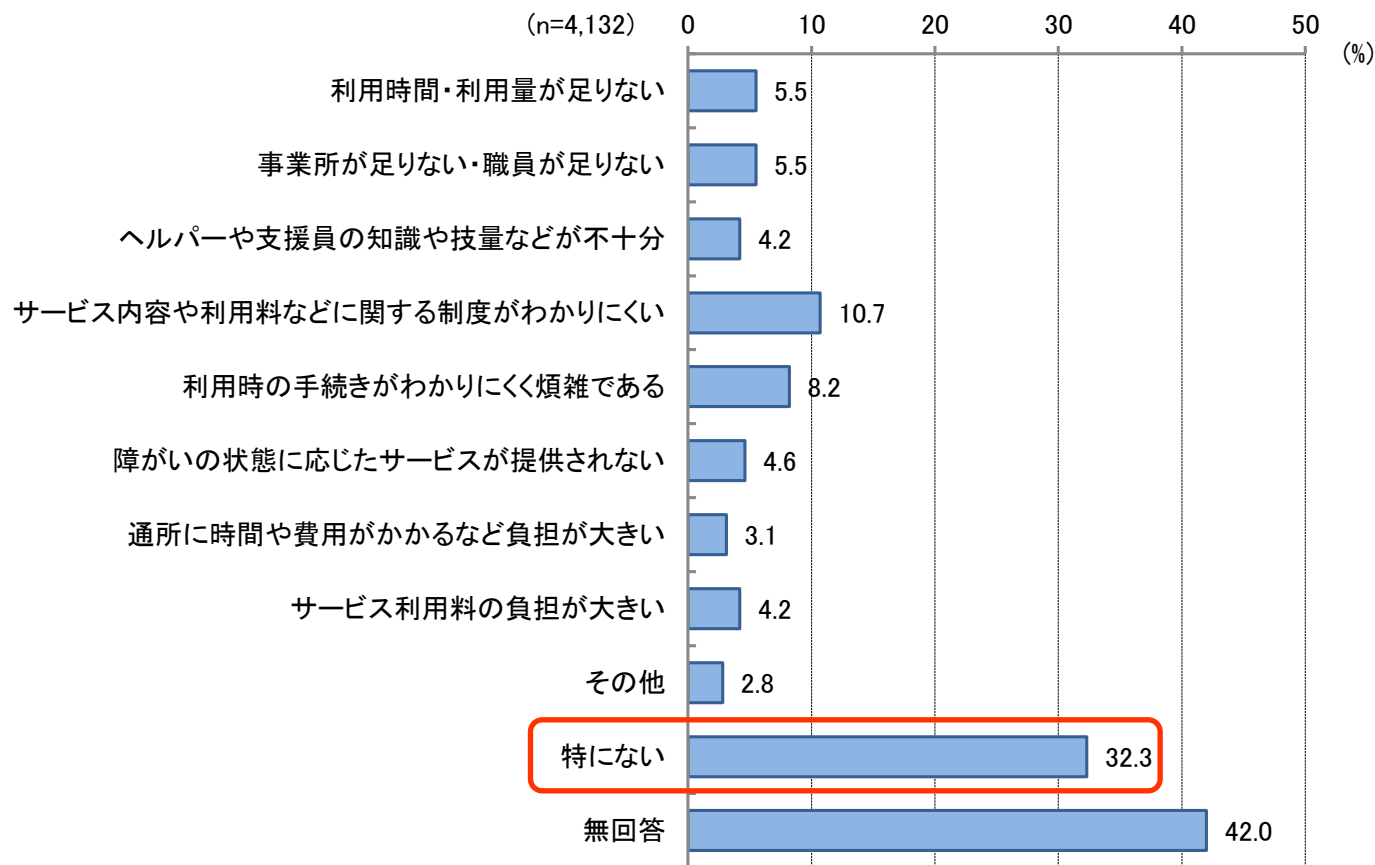
前回調査結果 (回答の多いもの)

- 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券 33.3
- 自立支援医療(精神通院) 21.9
- これらのサービスを利用していない 15.1

# 調査票 A 1 の結果概要 (5)

## 問11 障がい福祉サービス等を利用して思うこと

- 前回同様「特にない」が32.3%と最も多く、次いで「サービス内容や利用料などに関する制度がわかりにくい」が10.7%、「利用時の手続きがわかりにくく煩雑である」が8.2%となっている。



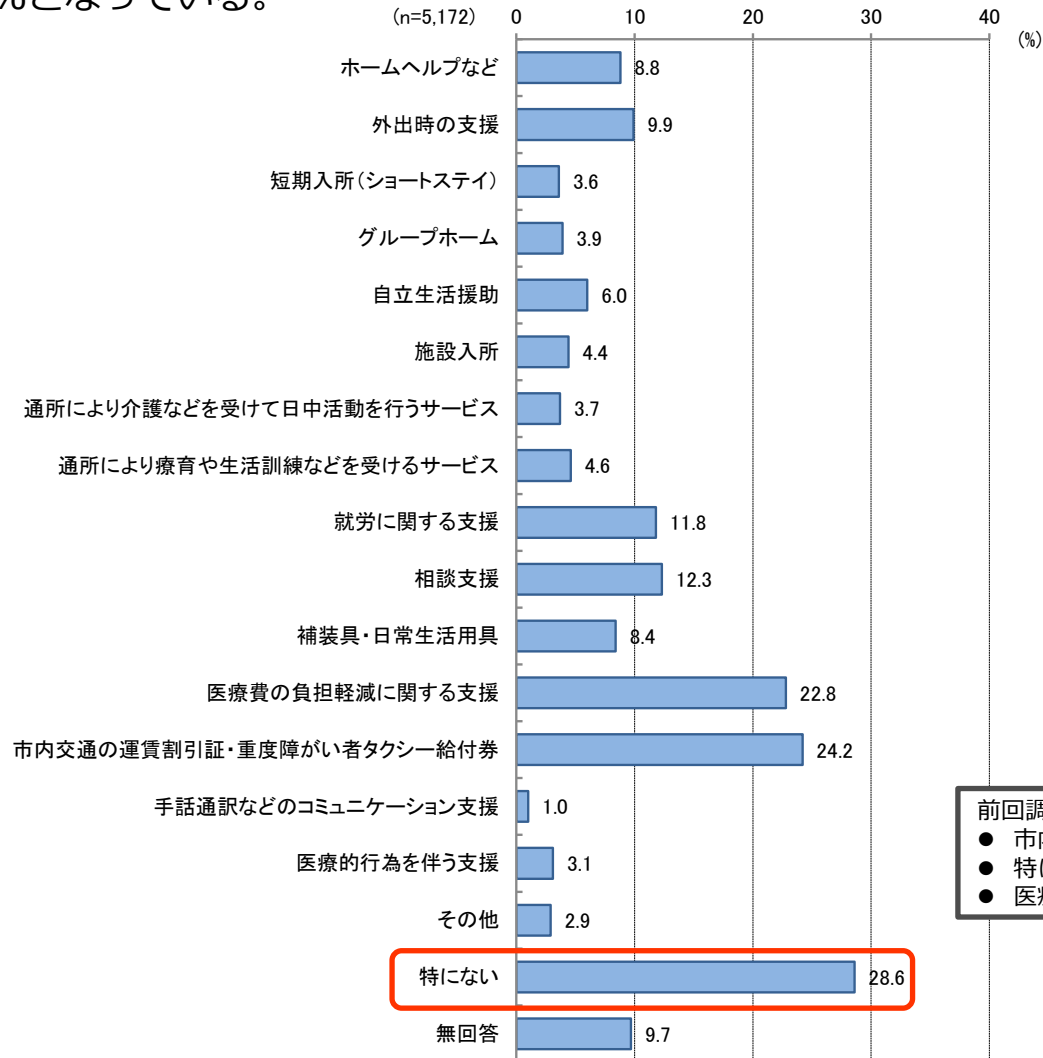
前回調査結果 (回答の多いもの)

- 特にない 28.7
- サービス内容や利用料などに関する制度がわかりにくい 9.2
- 利用時の手続きがわかりにくく煩雑である 6.8

# 調査票 A 1 の結果概要 (6)

## 問12 今後利用したい障がい福祉サービス

- 「特にない」が28.6%と最も多く、次いで「市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券」が24.2%、「医療費の負担軽減に関する支援」が22.8%となっている。「医療的行為を伴う支援」は3.1%となっている。



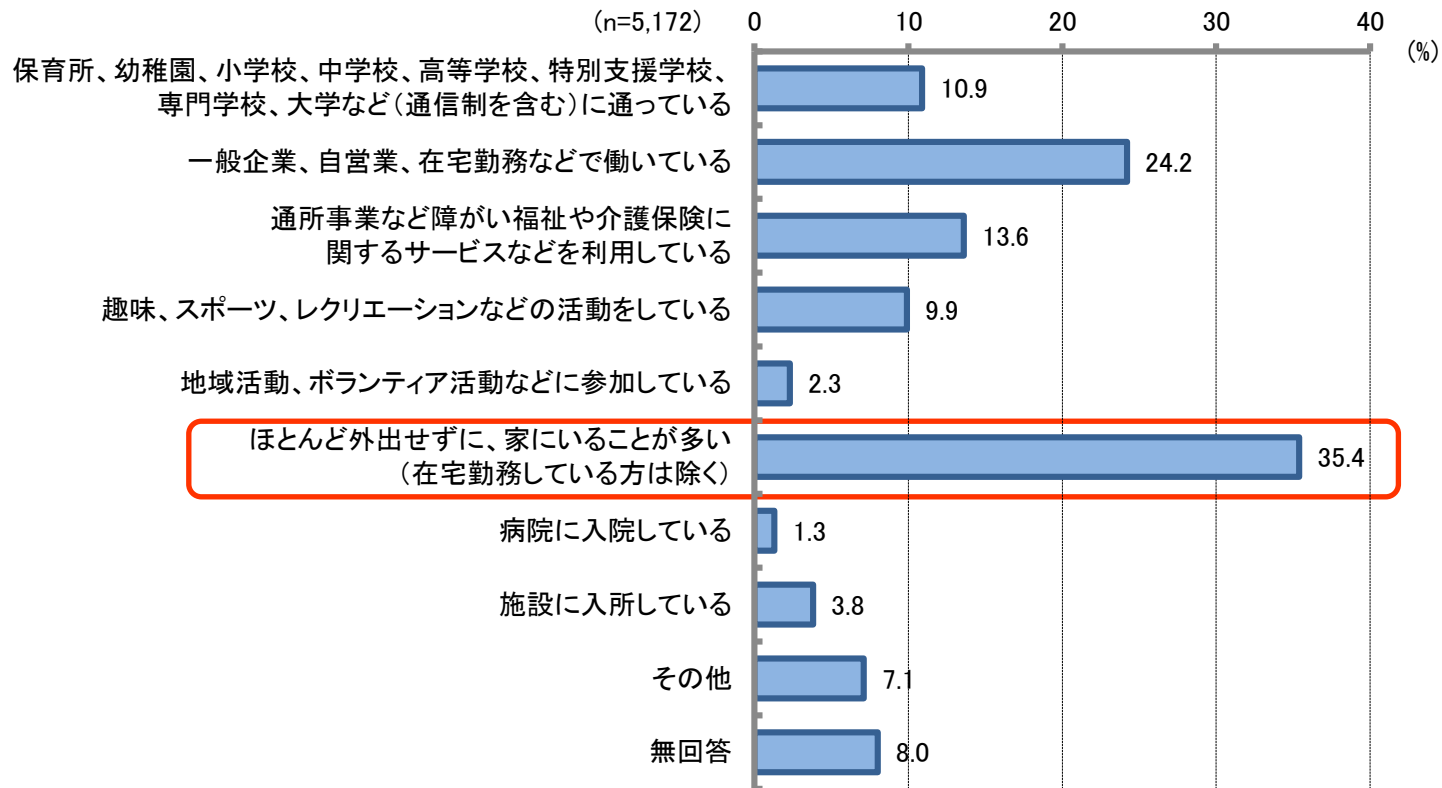
前回調査結果 (回答の多いもの)

- 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券 25.8
- 特にない 23.7
- 医療費の負担軽減に関する支援 18.0

# 調査票 A 1 の結果概要 (7)

## 問13 日中の主な活動

- 前回同様「ほとんど外出せずに、家にいることが多い（在宅勤務している方は除く）」が35.4%と最も多く、次いで「一般企業、自営業、在宅勤務などで働いている」が24.2%となっている。



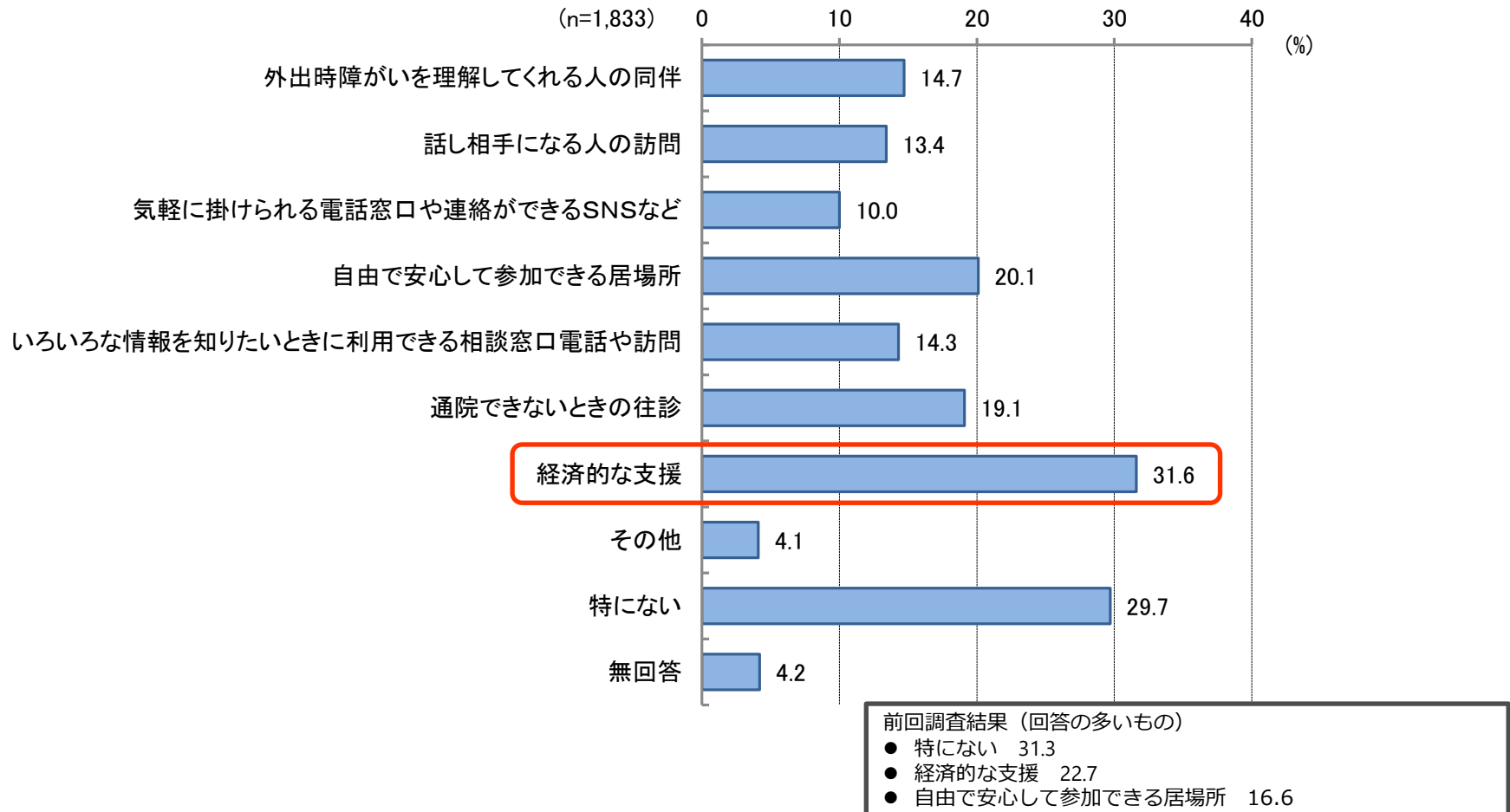
### 前回調査結果 (回答の多いもの)

- ほとんど外出せずに、家にいることが多い (在宅勤務している方は除く) 37.5
- 一般企業、自営業、在宅勤務などで働いている 18.2
- 通所事業など障がい福祉に関するサービスなどを利用している 12.6

# 調査票 A 1 の結果概要 (8)

## 問15 どのような支援や取り組みがあればよいか

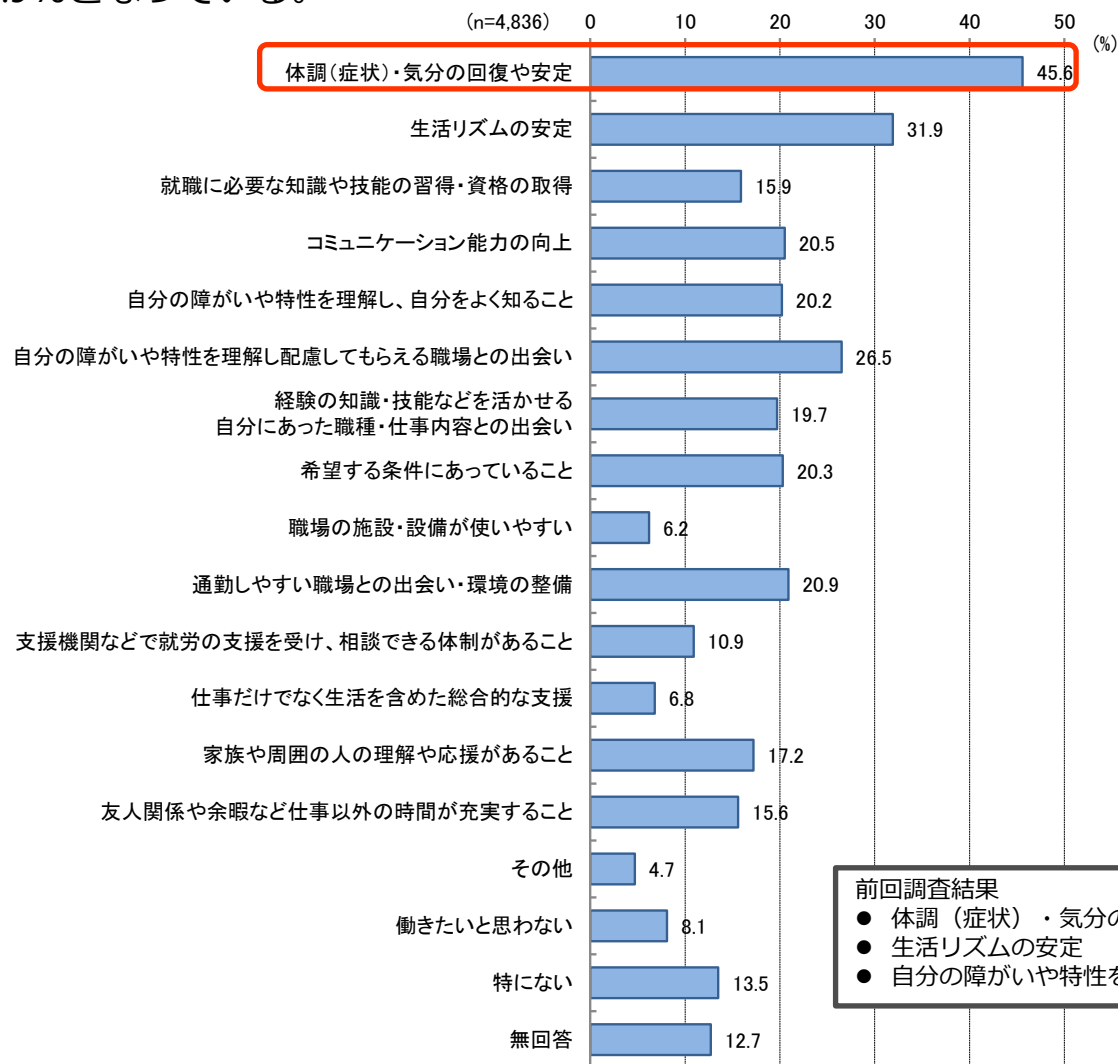
- 「経済的な支援」が31.6%と最も多く、次いで、「特にない」が29.7% 「自由で安心して参加できる居場所」が20.1%となっている。



# 調査票 A 1 の結果概要 (9)

## 問20 就労に必要なこと、働き続けるために必要だと思うこと

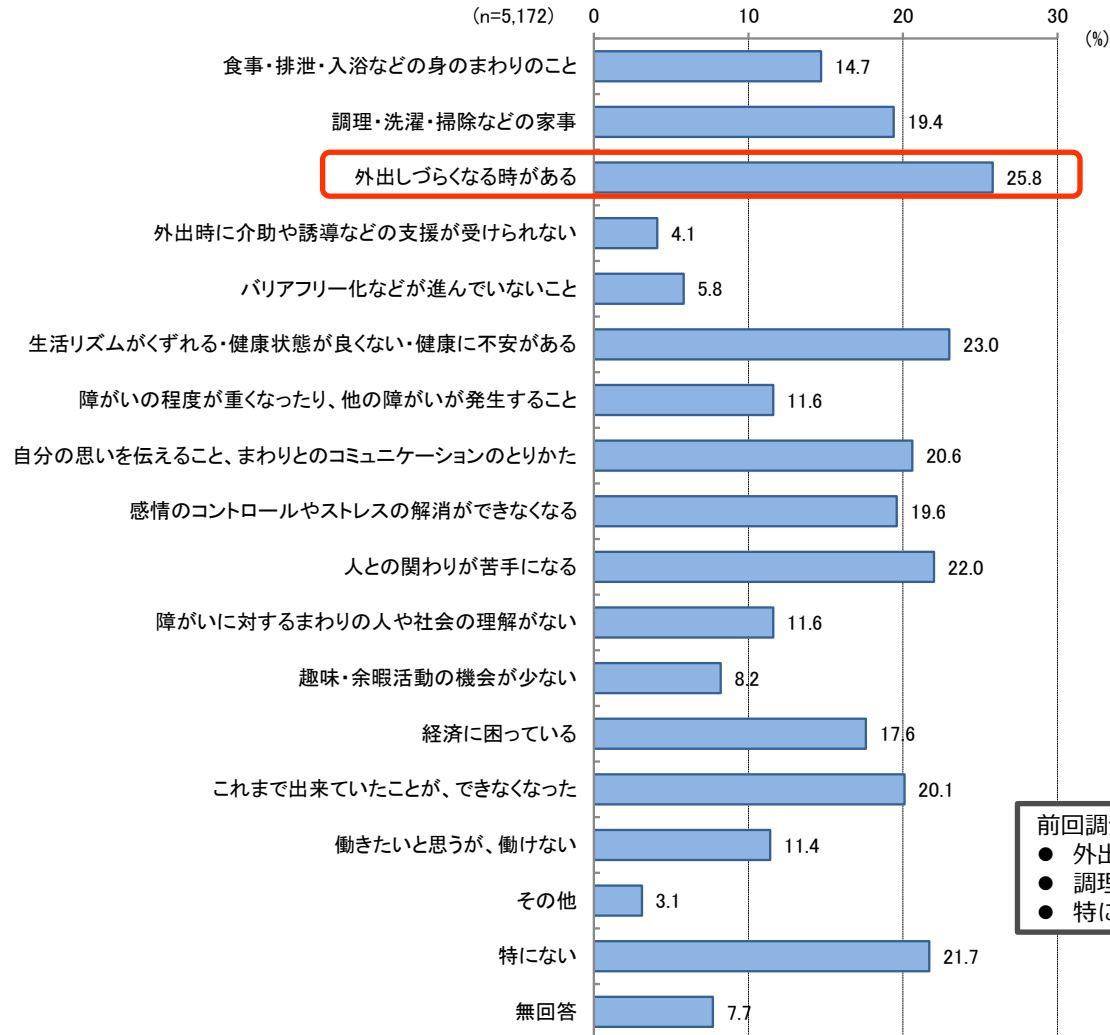
- 前回同様に「体調（症状）・気分の回復や安定」が45.6%と最も多く、次いで「生活リズムの安定」が31.9%となっている。



# 調査票 A 1 の結果概要 (10)

## 問21 日常の生活で障がいによって困っていること

- 「外出しづらくなる時がある」が25.8%と最も多く、次いで「生活リズムがくずれる・健康状態が良くない・健康に不安がある」が23.0%となっている。「働きたいと思うが、働けない」は11.4%となっている。



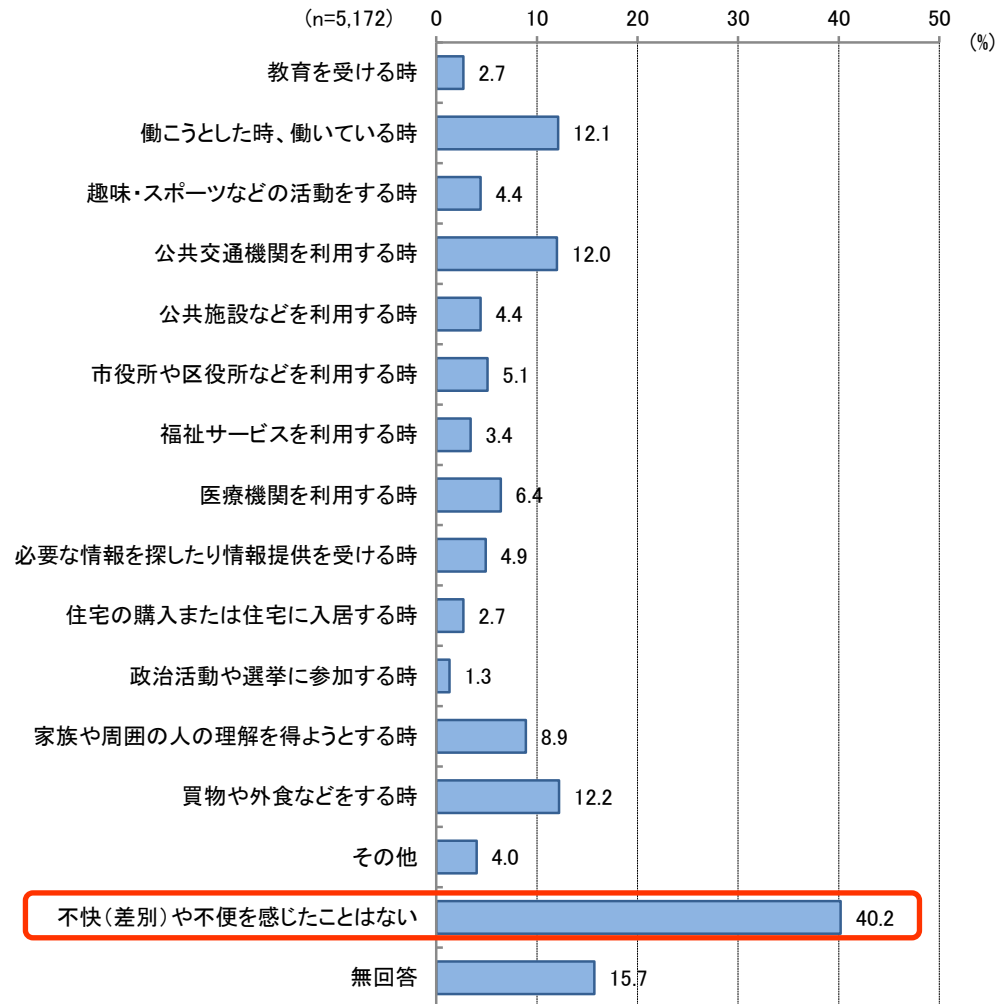
前回調査結果 (回答の多いもの)

- 外出しづらくなる時がある 25.5
- 調理・洗濯・掃除などの家事 22.9
- 特になし 22.2

# 調査票 A 1 の結果概要 ( 1 1 )

## 問26 障がいを理由に不快（差別）や不便さを感じた時

- 「不快（差別）や不便さを感じたことはない」が40.2%と最も多く、次いで「買物や外食などをする時」が12.2%、「働こうとした時、働いている時」が12.1%となっています。



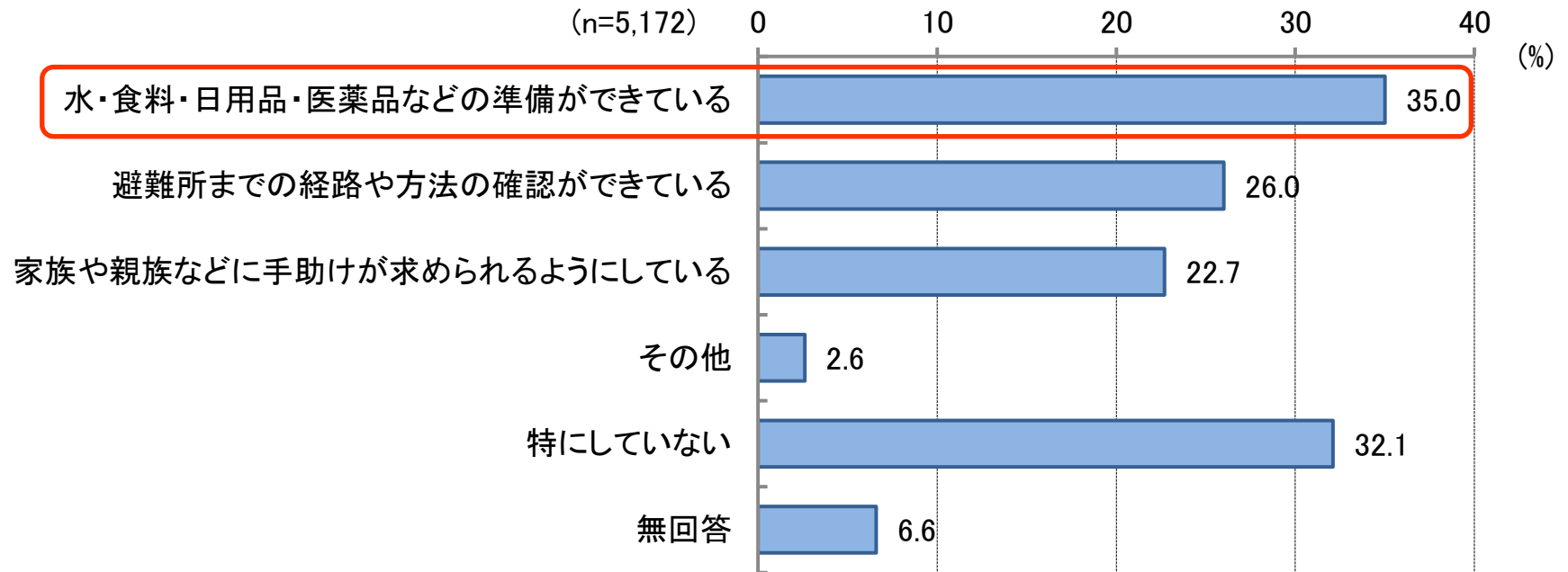
### 前回調査結果（回答の多いもの）

- 特にない 50.2
- 働こうとした時、働いている時 11.5
- 公共交通機関を利用する時 10.3
- 買物や外食などをする時 8.7

# 調査票 A 1 の結果概要 (1 2)

## 問29 災害時に備え、日ごろからどのような準備をしているか

- 「水・食料・日用品・医薬品などの準備ができている」が35.0%と最も多く、次いで「特にしていない」が32.1%、「避難所までの経路や方法の確認ができている」が26.0%となっている。



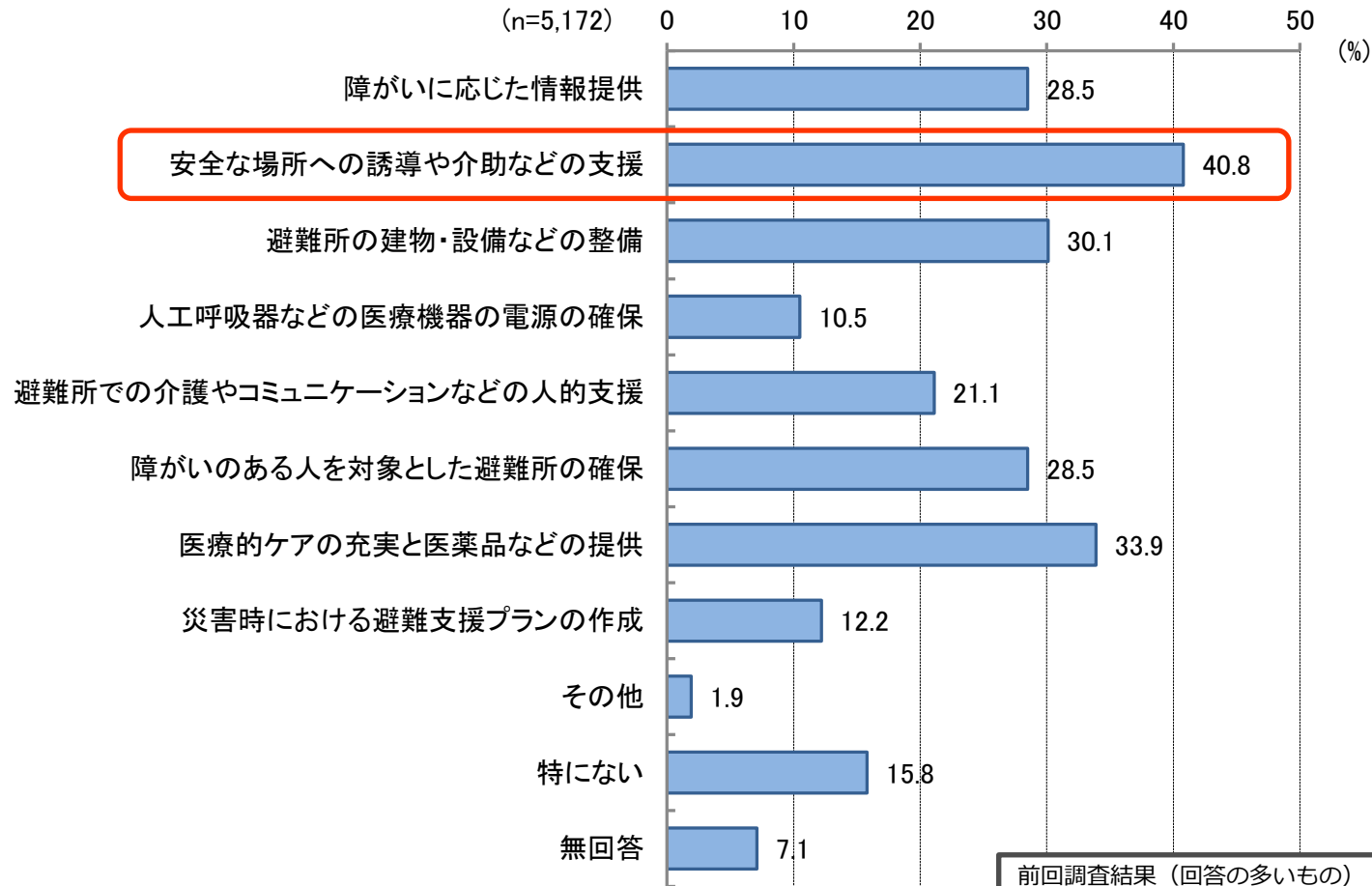
前回調査結果 (回答の多いもの)

- 特にしていない 34.6
- 水・食料・日用品・医薬品などの準備ができている 31.0
- 家族や親族などに手助けが求められるようにしている 25.2

# 調査票 A 1 の結果概要 ( 1 3 )

## 問30 災害時に必要と思うこと

- 「安全な場所への誘導や介助などの支援」が40.8%と最も多く、次いで「医療的ケアの充実と医薬品などの提供」が33.9%となっている。



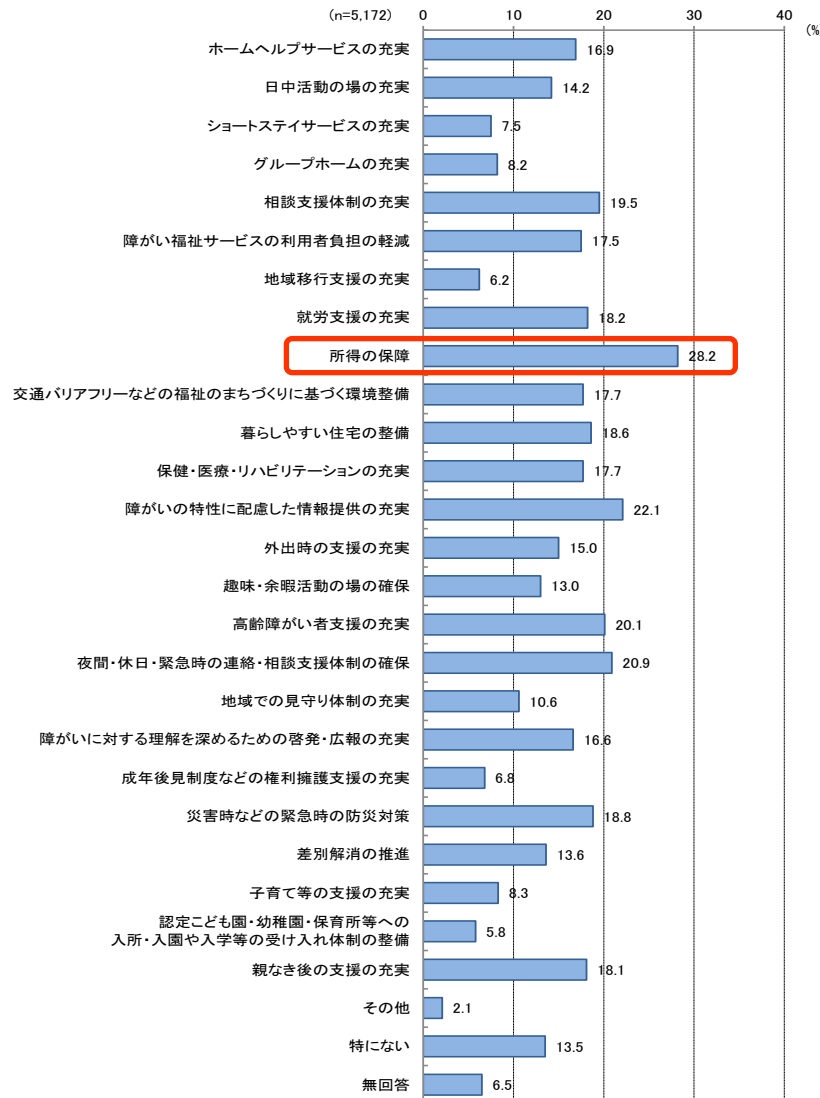
前回調査結果 (回答の多いもの)

- 安全な場所 (避難所など) への誘導や介助などの支援 39.4
- 医療的ケアの充実と医薬品などの提供 30.5
- 障がいのある人を対象とした避難所の確保 22.3

# 調査票 A 1 の結果概要 (14)

## 問32 障がいのある方への取組について望むこと

- 「所得の保障」が28.2%と最も多く、次いで「障がいの特性に配慮した情報提供の充実」が22.1%となっている。「親なき後の支援の充実」は18.1%となっている。



前回調査結果 (回答の多いもの)

- 所得の保障 24.9
  - 夜間・休日緊急時の連絡・相談支援体制の確保 21.5
  - 暮らしやすい住宅の整備 20.7
- (参考) 親なき後の支援の充実 16.1

## ②障がい者等基礎調査票（家族用）

---

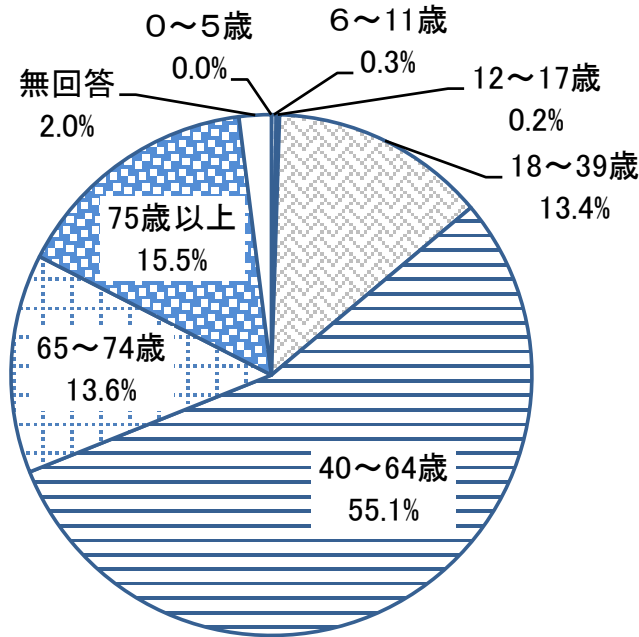
### 調査票 A 2

※回答比率は、各設問の回答者数（N）を母数とした百分率で示し、小数点第2位を四捨五入しているため、回答比率の合計が100.0%にならない場合もある。

# 調査票 A 2 の結果概要 (1)

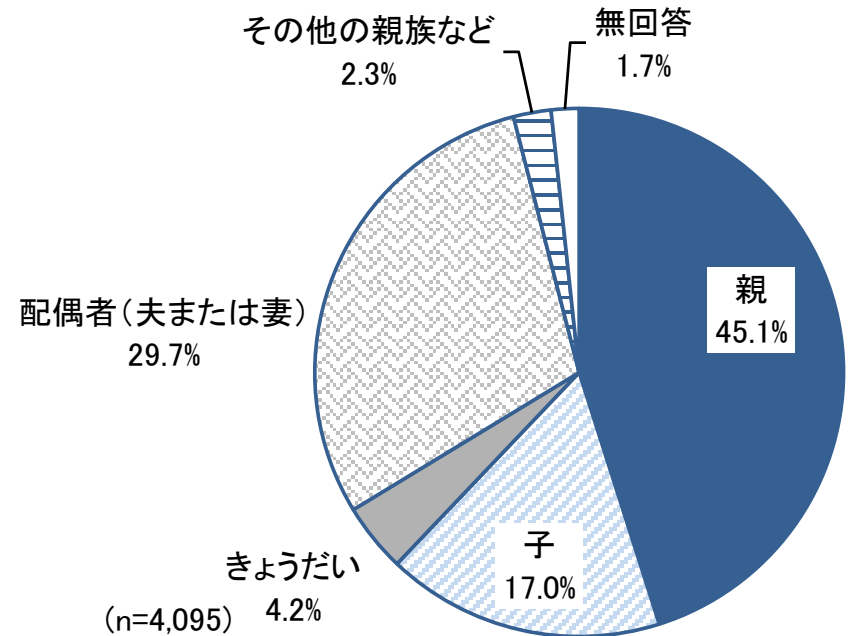
## 問1 家族の満年齢

- 「40～64歳」が55.1%と最も多く、次いで「75歳以上」が15.5%、「65～74歳」が13.6%となっている。



## 問2 続柄

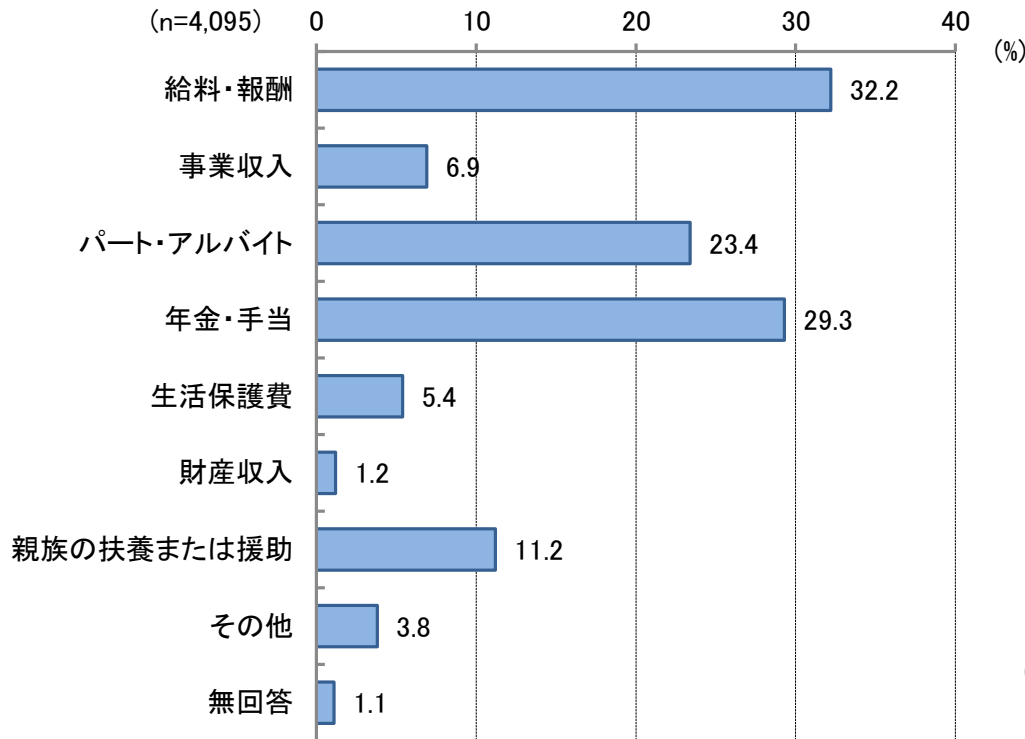
- 「親」が45.1%と最も多く、次いで「配偶者(夫または妻)」が29.7%、「子」が17.0%となっている。



# 調査票 A 2 の結果概要 (2)

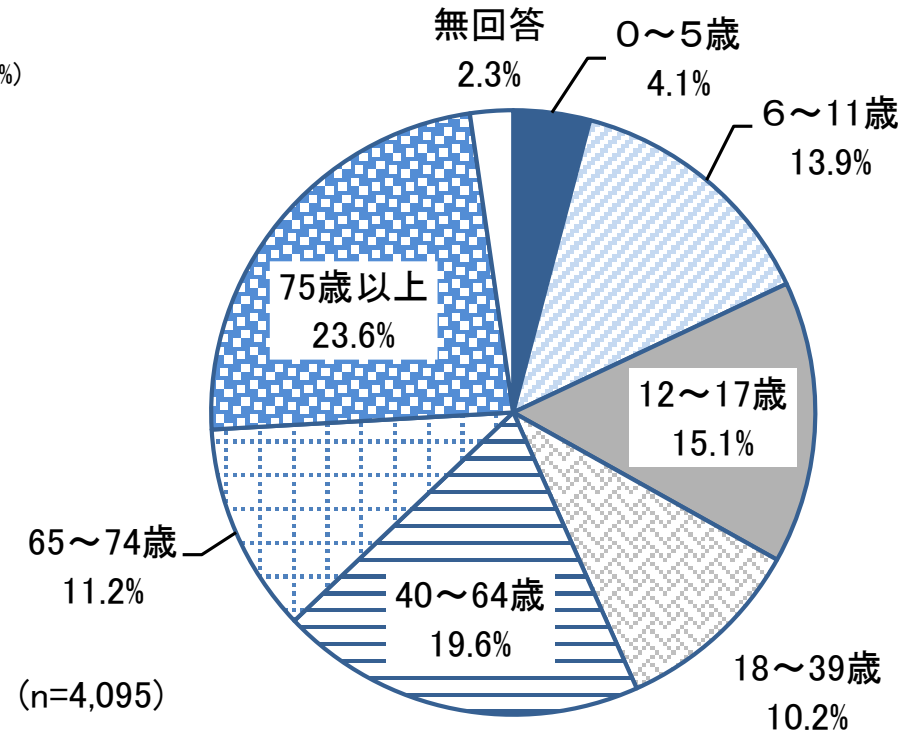
## 問 4 主な収入

- 「給料・報酬」が32.2%と最も多く、次いで「年金・手当」が29.3%、「パート・アルバイト」が23.4%となっている。



## 問 6 障がいのある方の満年齢

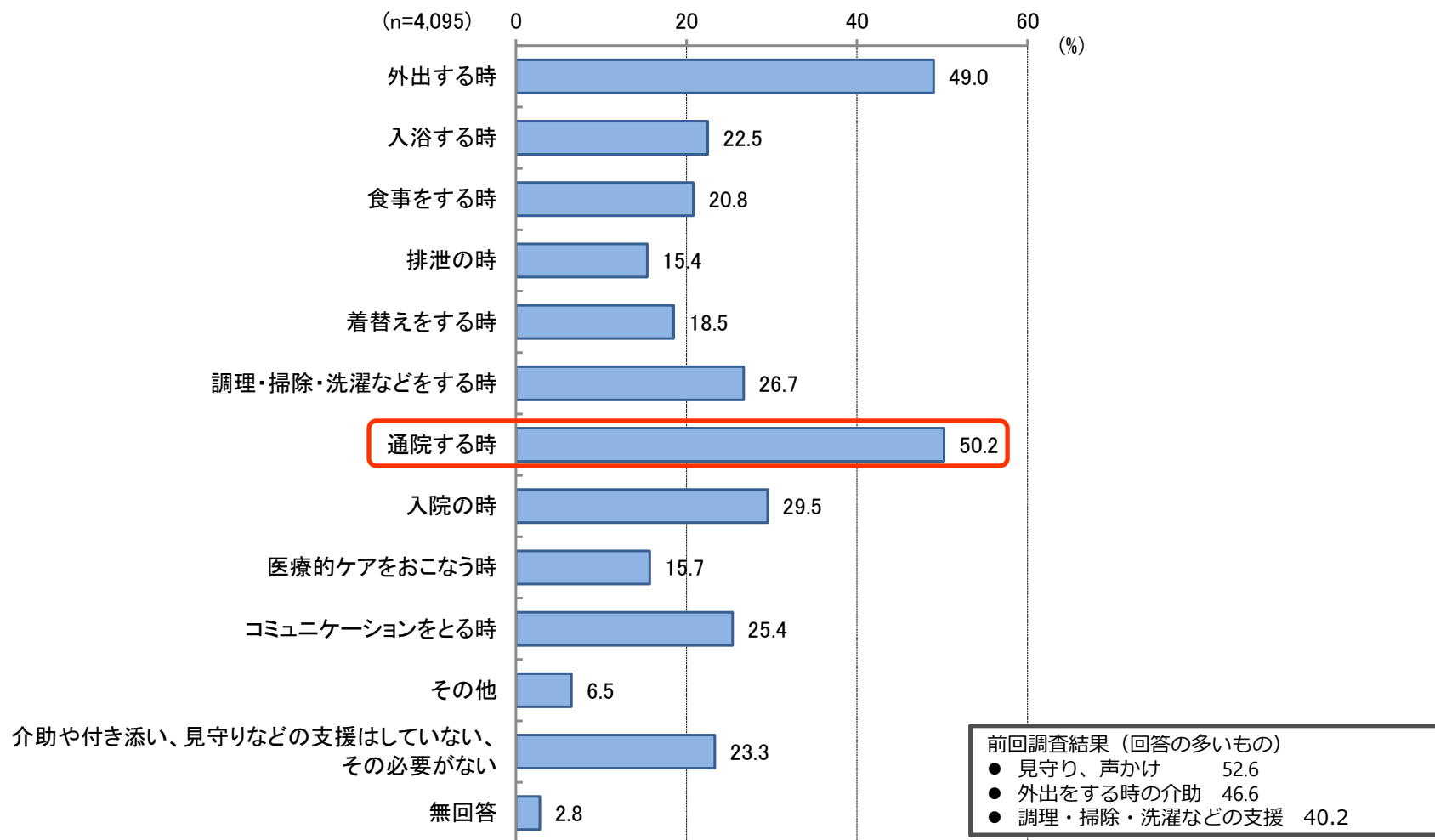
- 「75歳以上」が23.6%と最も多く、次いで「40～64歳」が19.6%、「12～17歳」が15.1%となっている。



# 調査票 A 2 の結果概要 (3)

## 問11 介助や付き添い、見守りなどの支援

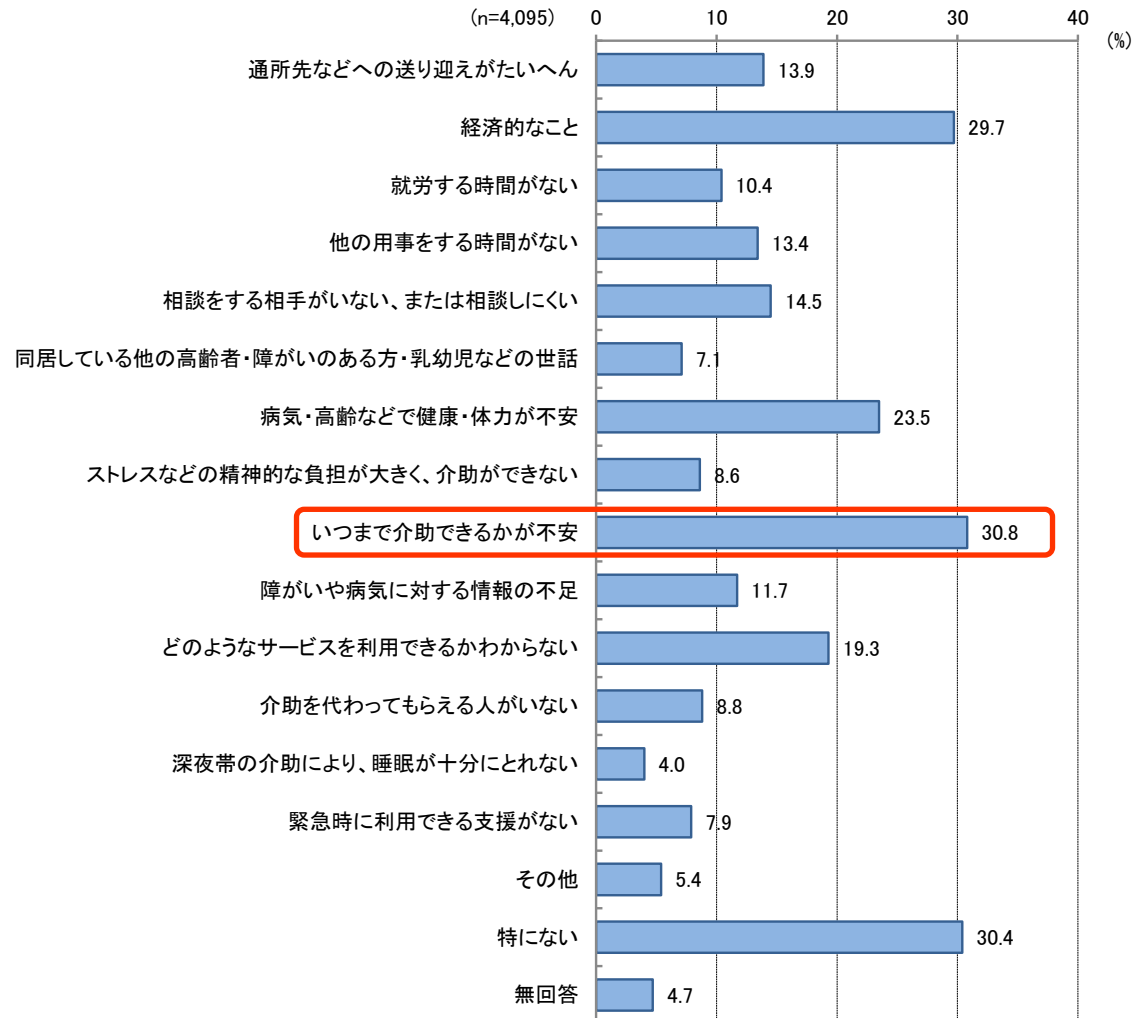
- 「通院する時」が50.2%と最も多く、次いで「外出する時」が49.0%、「コミュニケーションをとる時」が25.4%となっている。



# 調査票 A 2 の結果概要 (4)

## 問15 介助するうえでの困りごと

- 「いつまで介助できるかが不安」が30.8%と最も多く、次いで「経済的なこと」が29.7%となっている。「緊急時に利用できる支援がない」は7.9%となっている。

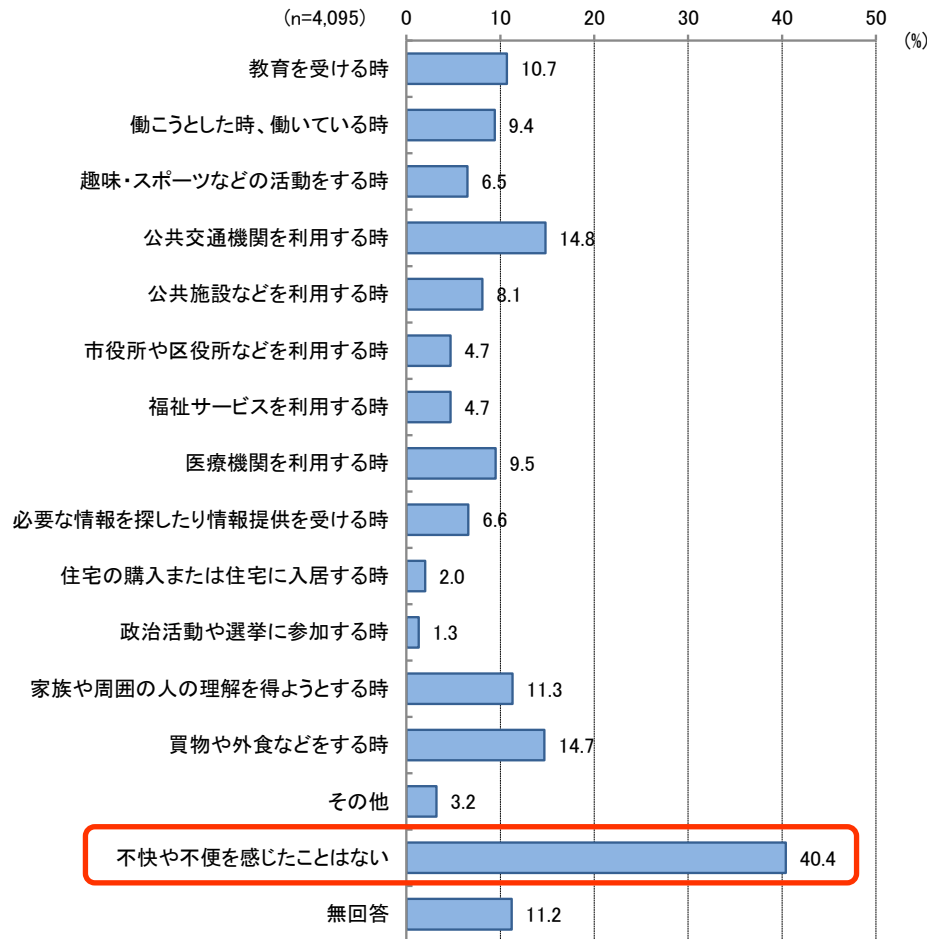


- 前回調査結果 (回答の多いもの)
- いつまで介助できるか不安 37.4
  - 経済的なこと 29.4
  - 特にない 26.5

# 調査票 A 2 の結果概要 (5)

## 問18 障がいがある方が不快(差別)や不便さを感じた時

- 「不快(差別)や不便さを感じたことはない」が40.4%と最も多く、次いで「公共交通機関を利用する時」が14.8%、「買物や外食などをする時」が14.7%となっています。



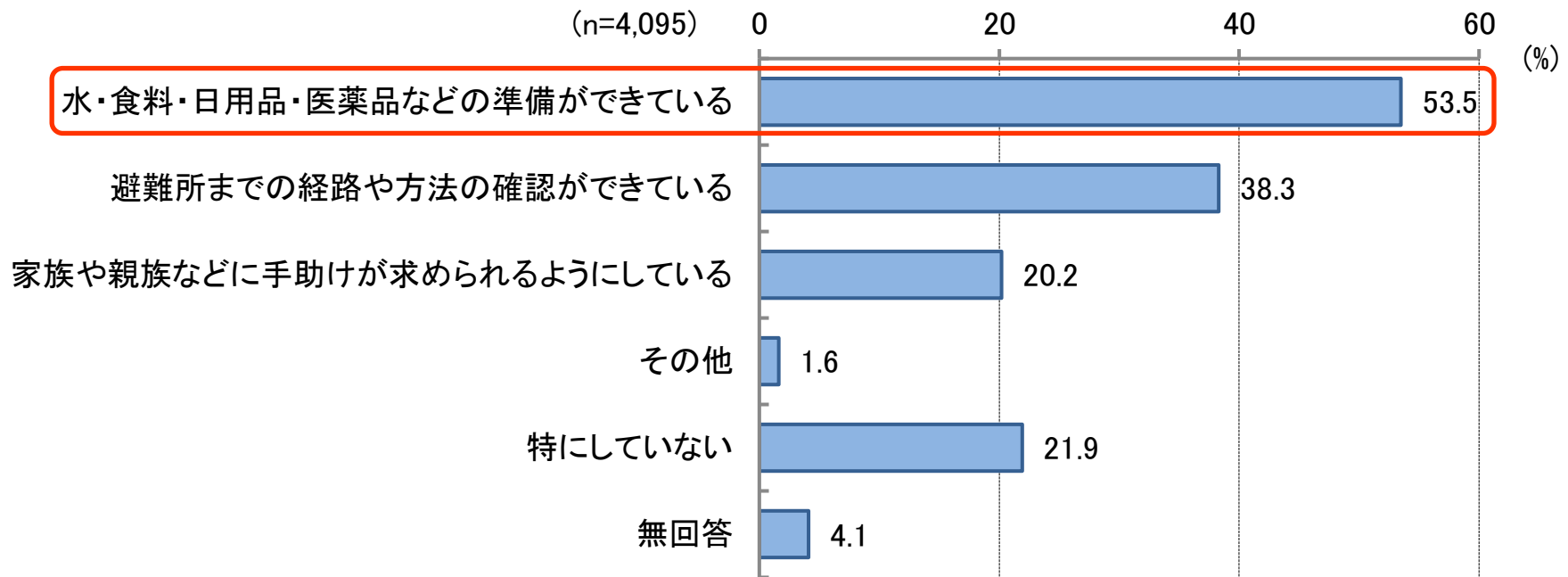
前回調査結果 (回答の多いもの)

- 特になし 41.2
- 教育を受ける時 17.7
- 公共交通機関を利用する時 15.3

## 調査票 A 2 の結果概要 (6)

### 問21 災害時に備え、日ごろからどのような準備をしているか

- 「水・食料・日用品・医薬品などの準備ができている」が53.5%と最も多く、次いで「避難所までの経路や方法の確認ができている」が38.3%となっている。



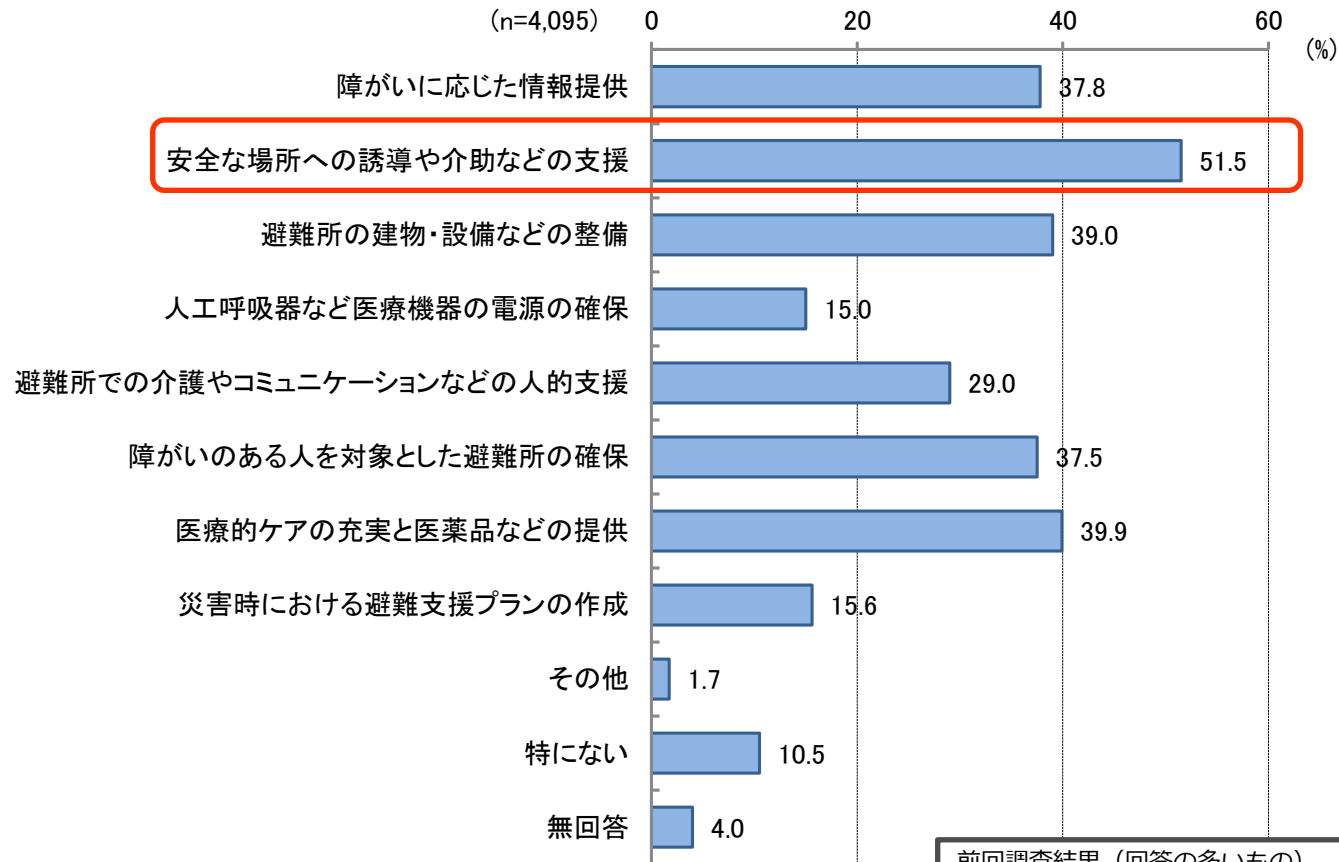
前回調査結果 (回答の多いもの)

- 水・食料・日用品・医薬品などの準備ができている 47.8
- 避難所までの経路や方法の確認ができている 38.2
- 家族や親族などに手助けが求められるようにしている 25.2

# 調査票 A 2 の結果概要 (7)

## 問22 災害時に必要と思うこと

- 安全な場所への誘導や介助などの支援」が51.5%と最も多く、次いで「医療的ケアの充実と医薬品などの提供」が39.9%となっている。



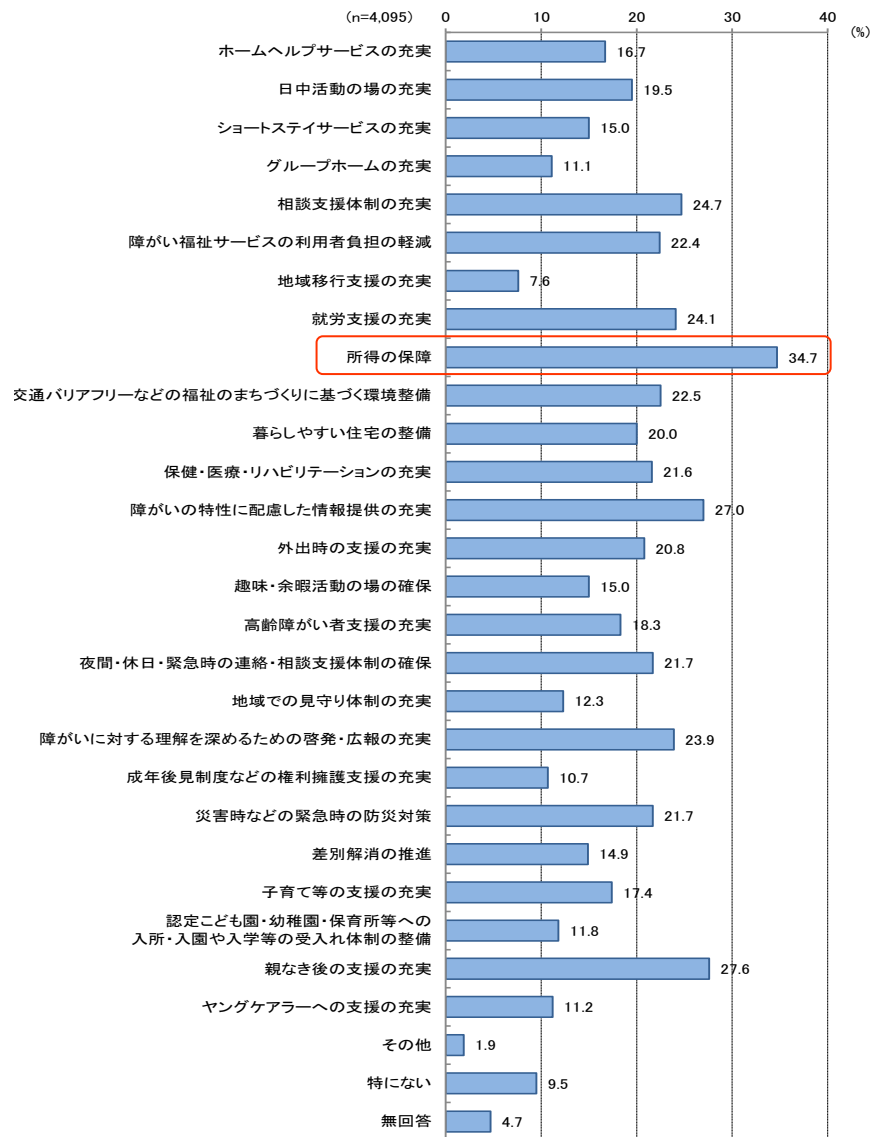
前回調査結果 (回答の多いもの)

- 安全な場所 (避難所など) への誘導や介助などの支援 51.6
- 障がいのある人を対象とした避難所の確保 40.3
- 障がいに応じた情報提供 37.5

# 調査票 A 2 の結果概要 (8)

## 問24 障がいのある方への取組について望むこと

- 「所得の保障」が34.7%と最も多く、次いで「親なき後の支援の充実」が27.6%となっている。



前回調査結果 (回答の多いもの)

- 親なき後の支援の充実 36.8
- 所得の保証 35.1
- 障がいの特性に配慮した情報提供の充実 28.4

# ③障がい福祉サービス等事業者調査票

---

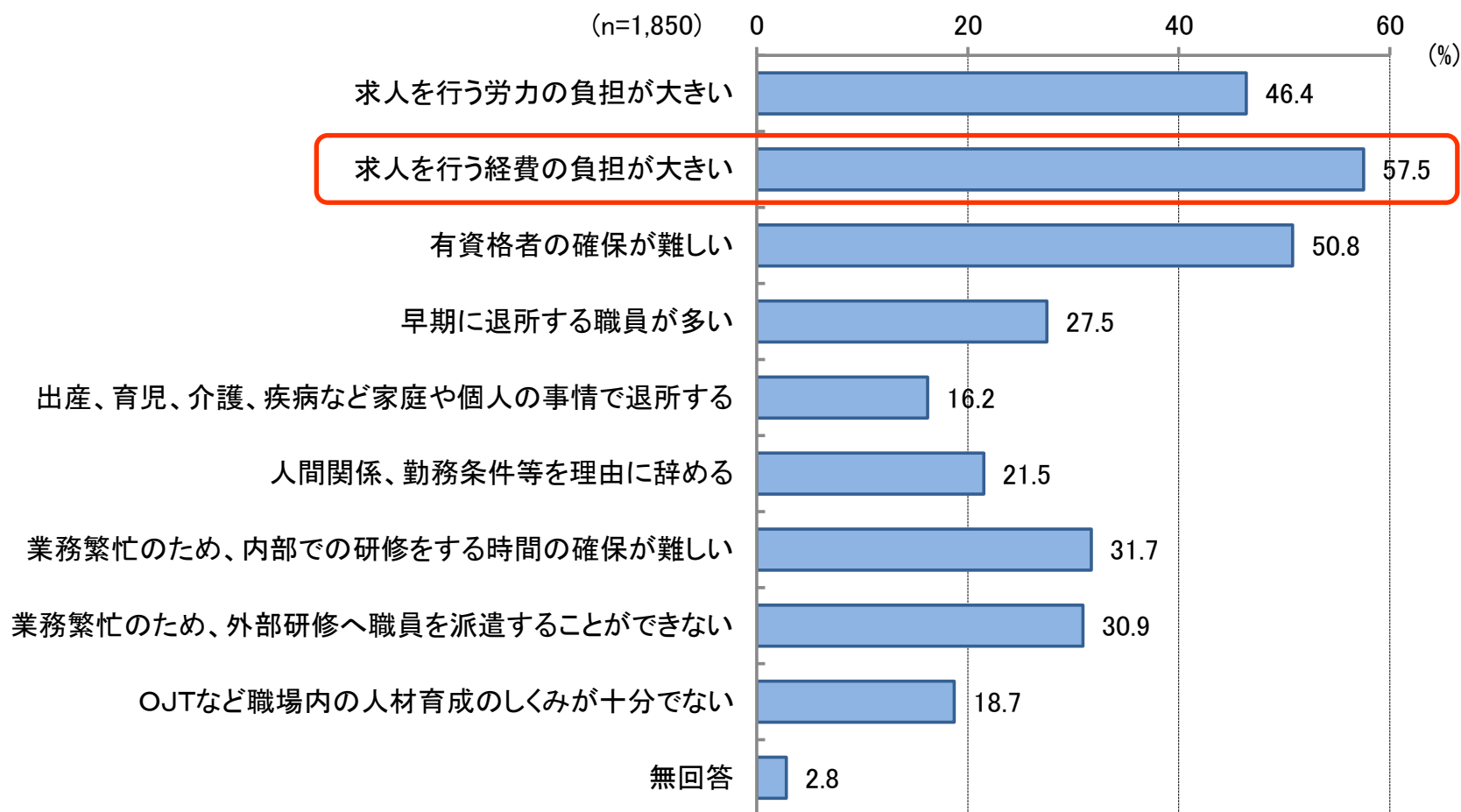
## 調査票 B

※回答比率は、各設問の回答者数（N）を母数とした百分率で示し、小数点第2位を四捨五入しているため、回答比率の合計が100.0%にならない場合もある。

# 調査票 B の結果概要 (1)

## 問6 人材確保・定着・育成に関して、課題であると感じていること

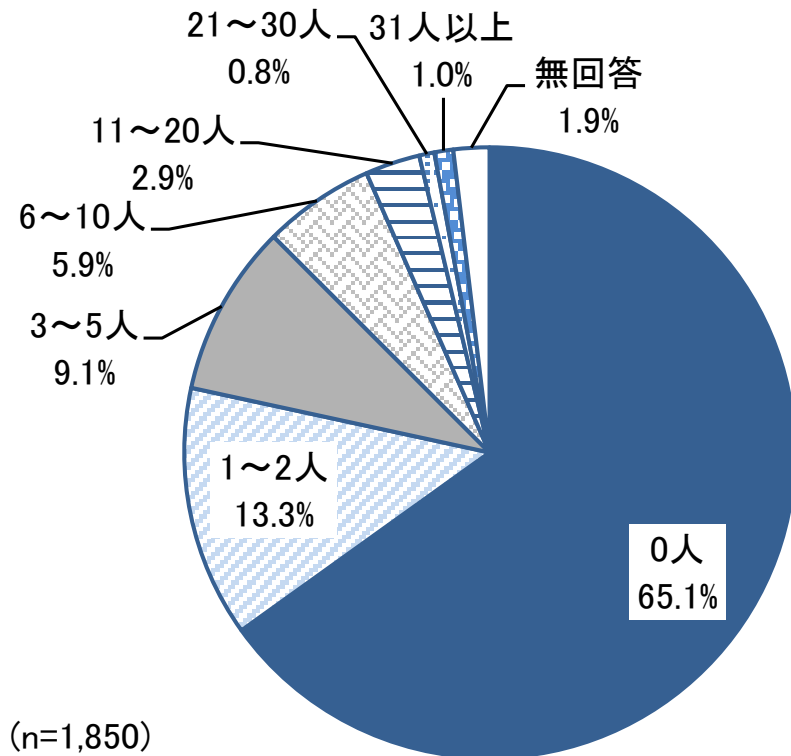
- 前回と同様に「求人を行う経費の負担が大きい」が57.5%と最も多く、次いで「有資格者の確保が難しい」が50.8%、「求人を行う労力の負担が大きい」が46.4%となっている。



## 調査票 B の結果概要 (2)

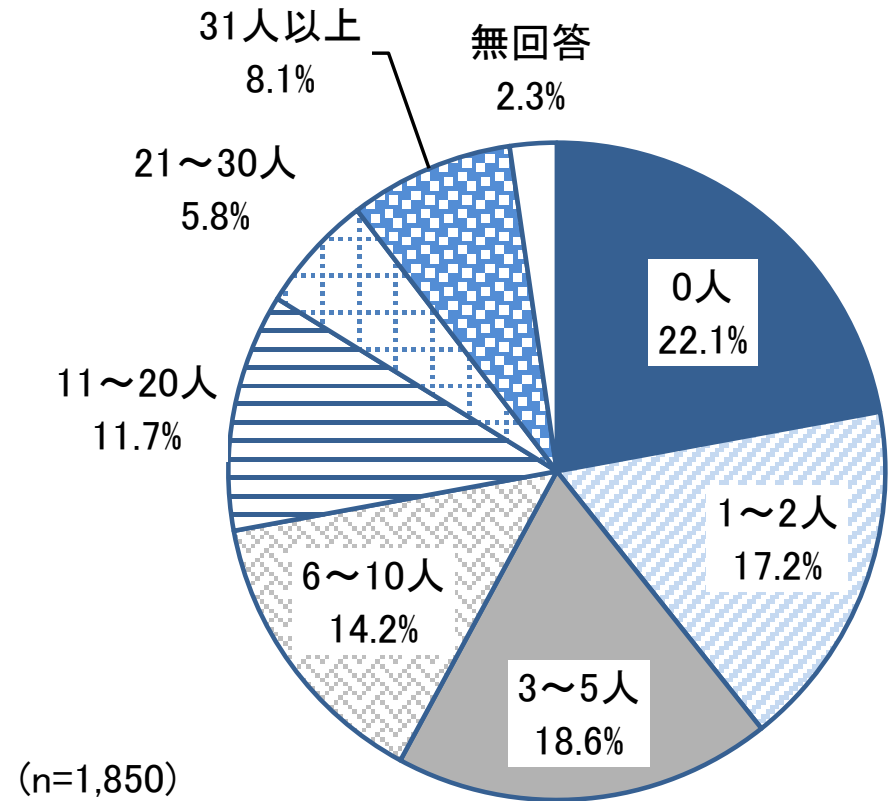
### 問17 強度行動障がいのある方の利用者数

- 3割以上の事業所が1人以上を回答している。



### 問15 発達障がいのある方の利用者数

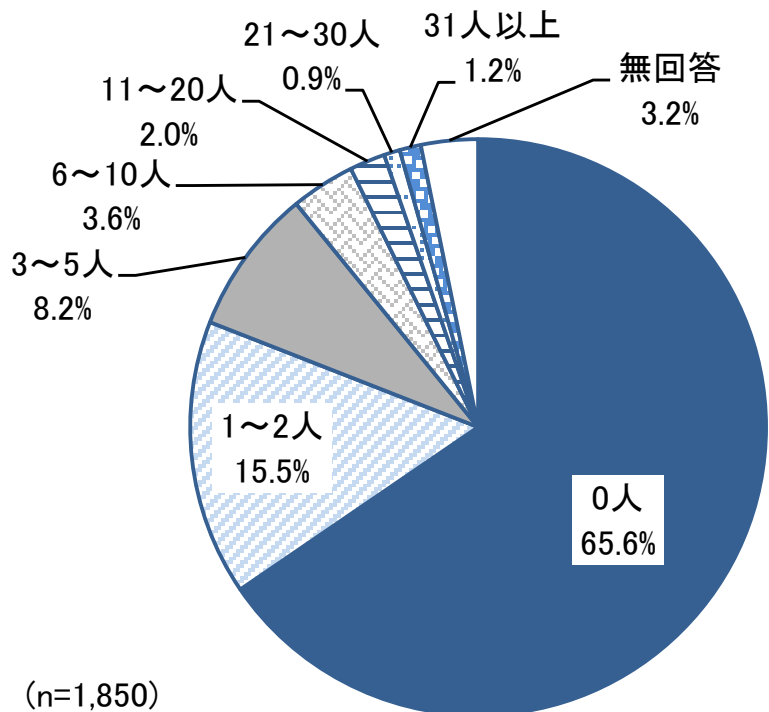
- 7割以上の事業所が1人以上を回答している。



# 調査票 B の結果概要 (3)

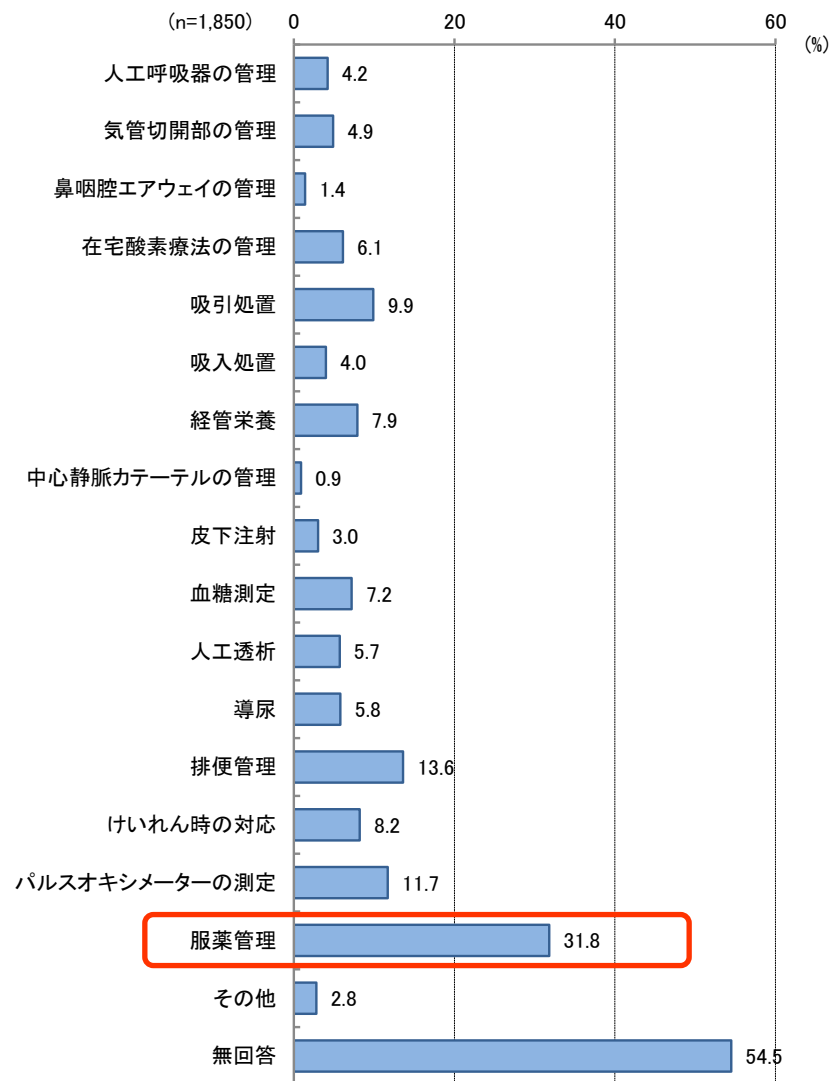
## 問17 医療的ケアの必要な方の利用者数

- 約 3 割の事業所が1人以上を回答している。



## 問15 利用者が必要としている医療的ケア

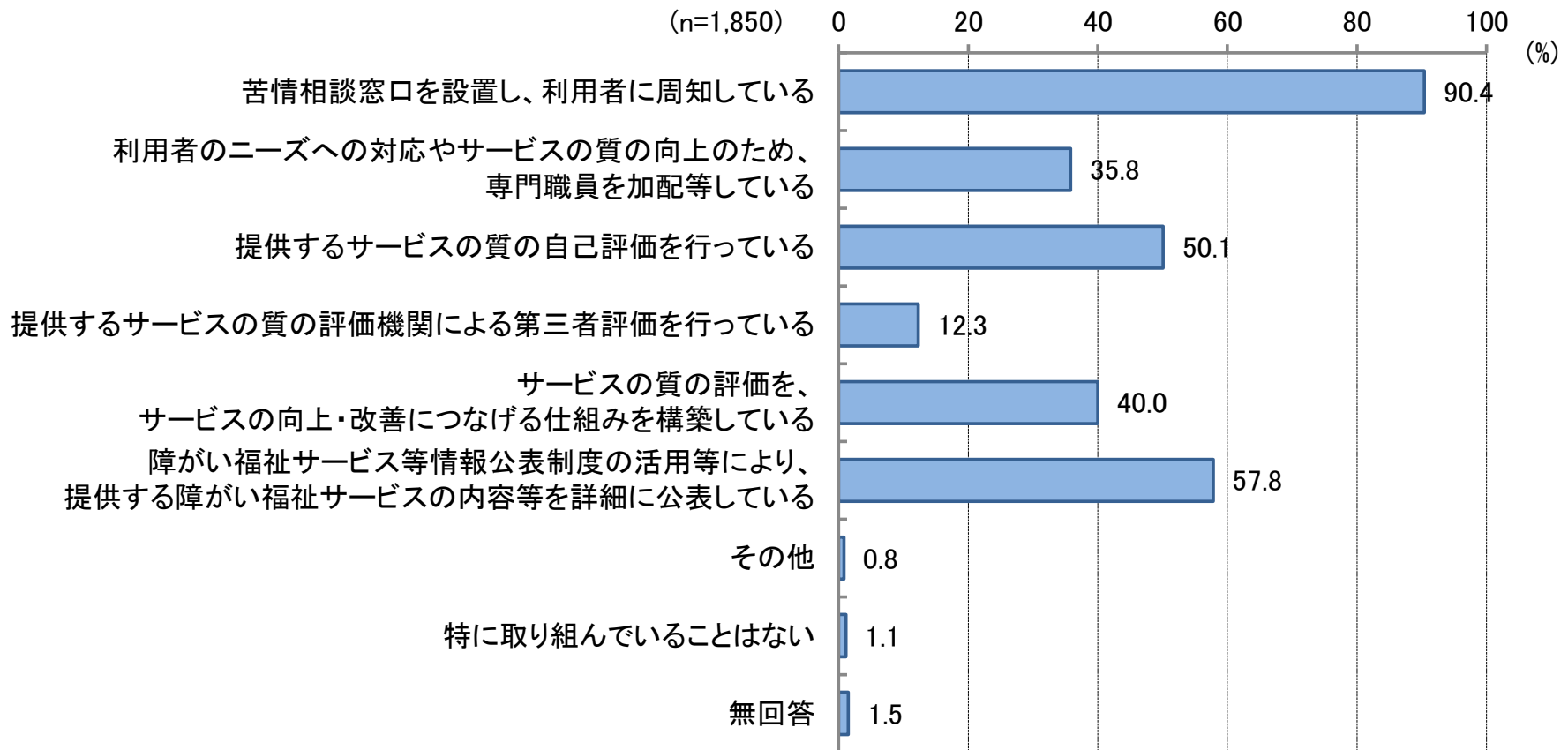
- 「服薬管理」が31.8%と最も多く、次いで「排便管理」が13.6%となっている。



# 調査票 B の結果概要 (4)

## 問25 障がい福祉サービスの質の向上のための取り組み

- 「苦情相談窓口を設置し、利用者に周知している」が90.4%と最も多く、次いで「障がい福祉サービス等情報公表制度の活用等により、提供する障がい福祉サービスの内容等を詳細に公表している」が57.8%、「提供するサービスの質の自己評価を行っている」が50.1%となっている。



# ④大阪市発達障がい者支援センター (エルムおおさか) ・発達障がい児 専門療育機関利用者アンケート

---

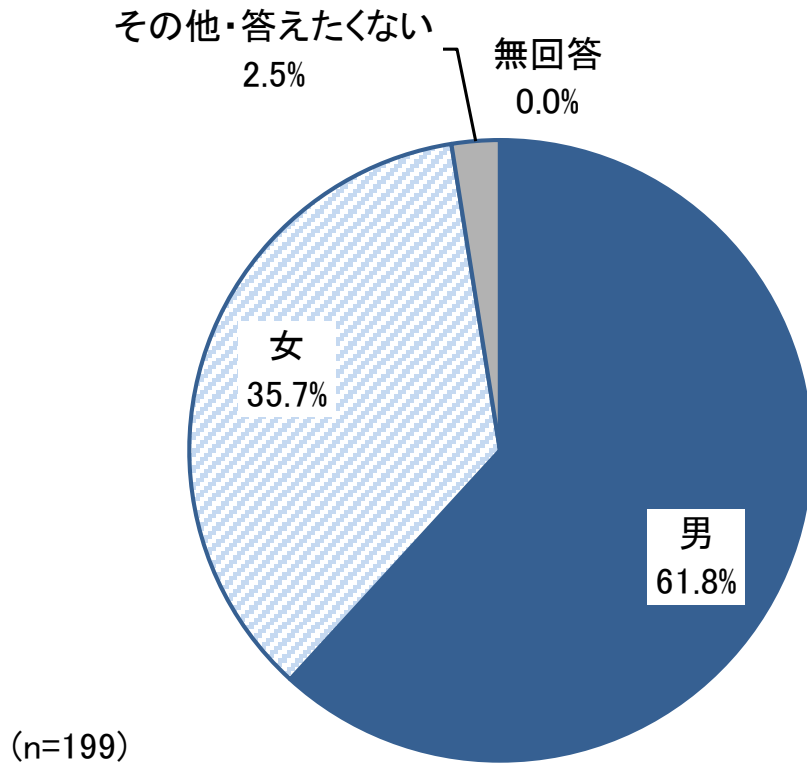
## 調査票 C

※回答比率は、各設問の回答者数 (N) を母数とした百分率で示し、小数点第 2 位を四捨五入しているため、回答比率の合計が100.0%にならない場合もある。

# 調査票Cの結果概要（1）

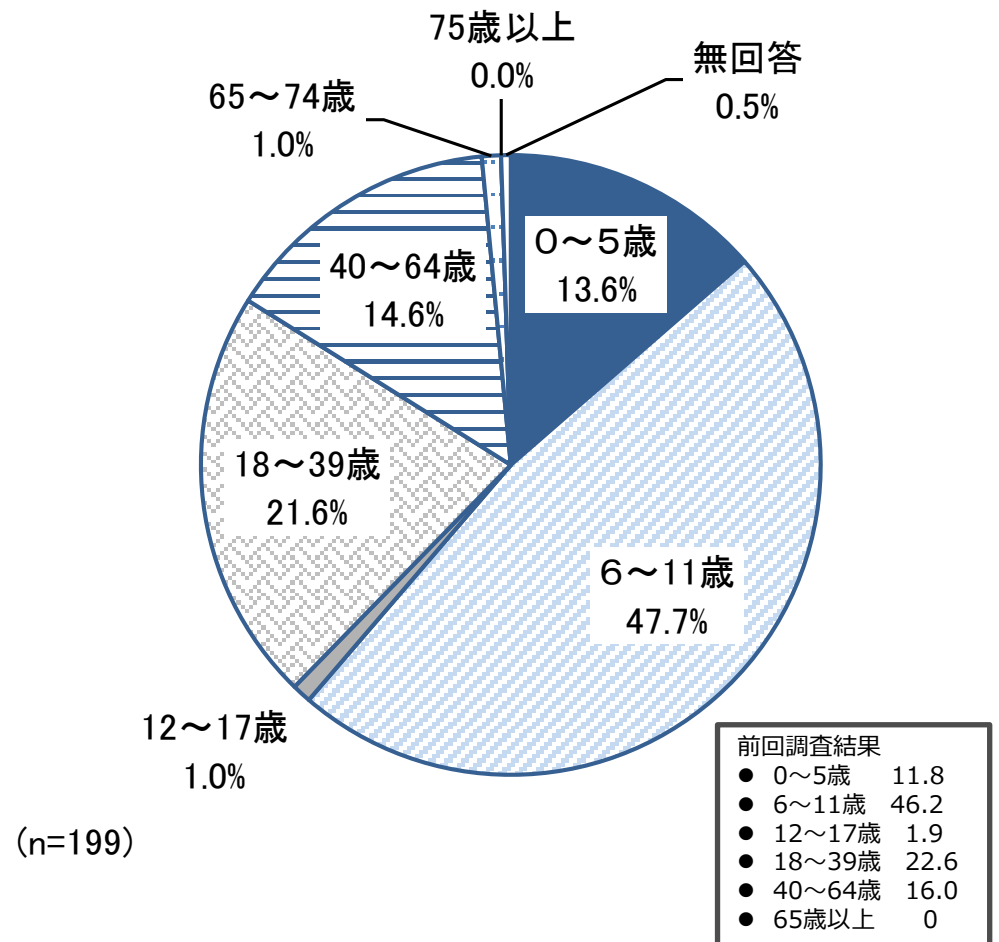
## 問2 性別

- 「男」が61.8%、「女」が35.7%、となっている。



## 問3 満年齢

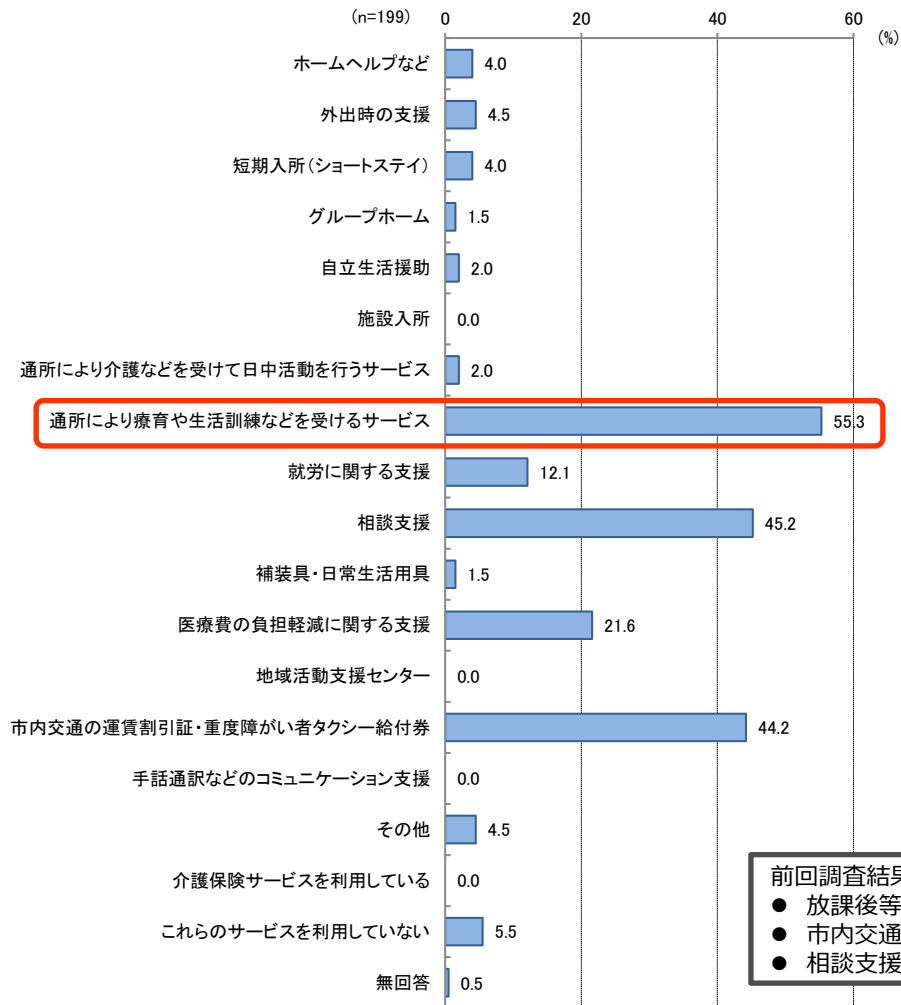
- 「6～11歳」が47.7%と最も多く、次いで「18～39歳」が21.6%となっている。



# 調査票Cの結果概要（2）

## 問9 利用している障がい福祉サービス

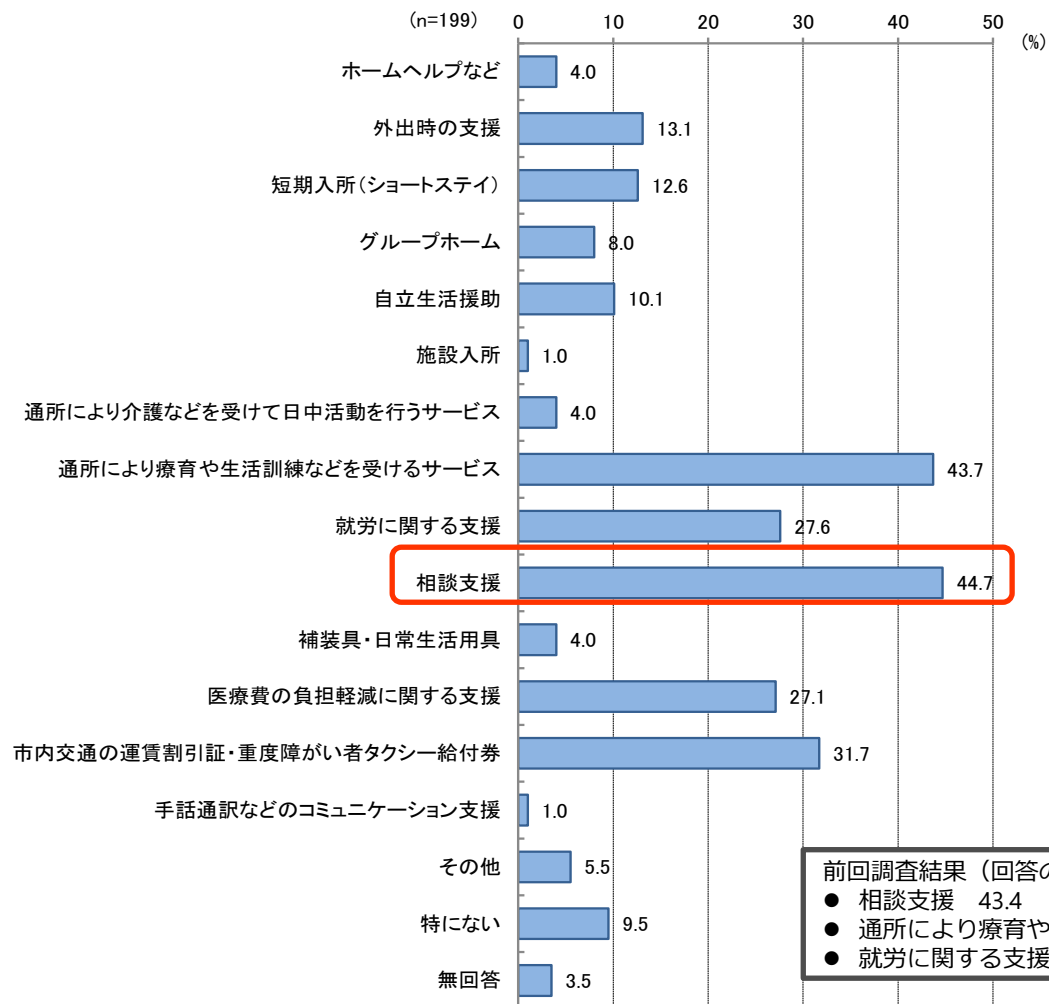
- 「通所により療育や生活訓練などを受けるサービス」が55.3%と最も多く、次いで「相談支援」が45.2%となっている。



# 調査票Cの結果概要（3）

## 問10 今後利用したい障がい福祉サービス

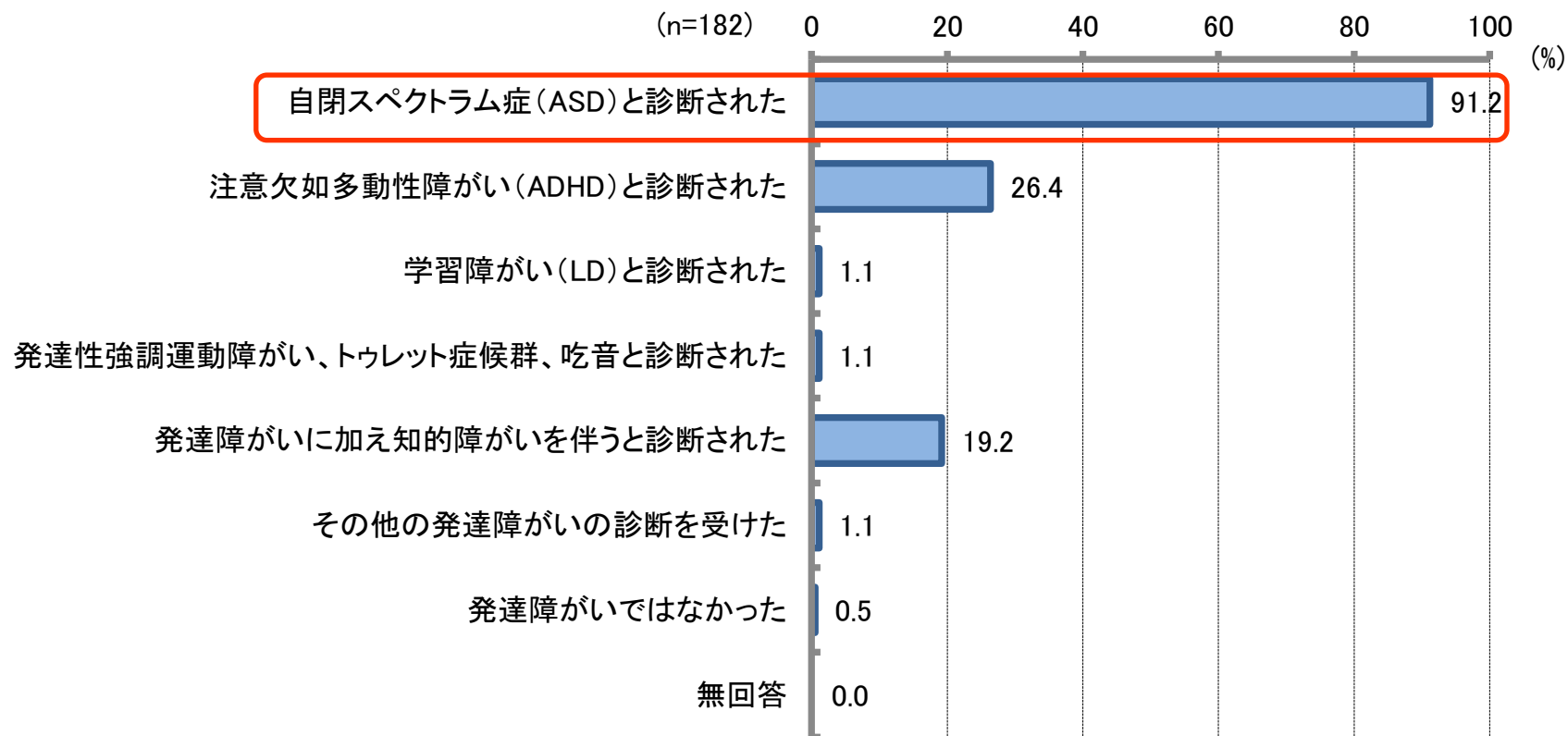
- 「相談支援」が44.7%と最も多く、次いで「通所により療育や生活訓練などを受けるサービス」が43.7%となっている。



# 調査票Cの結果概要（4）

## 問25② 診断名

- 「自閉スペクトラム症（ASD）と診断された」が91.2%と最も多く、次いで「注意欠如多動性障がい（ADHD）と診断された」が26.4%となっている。



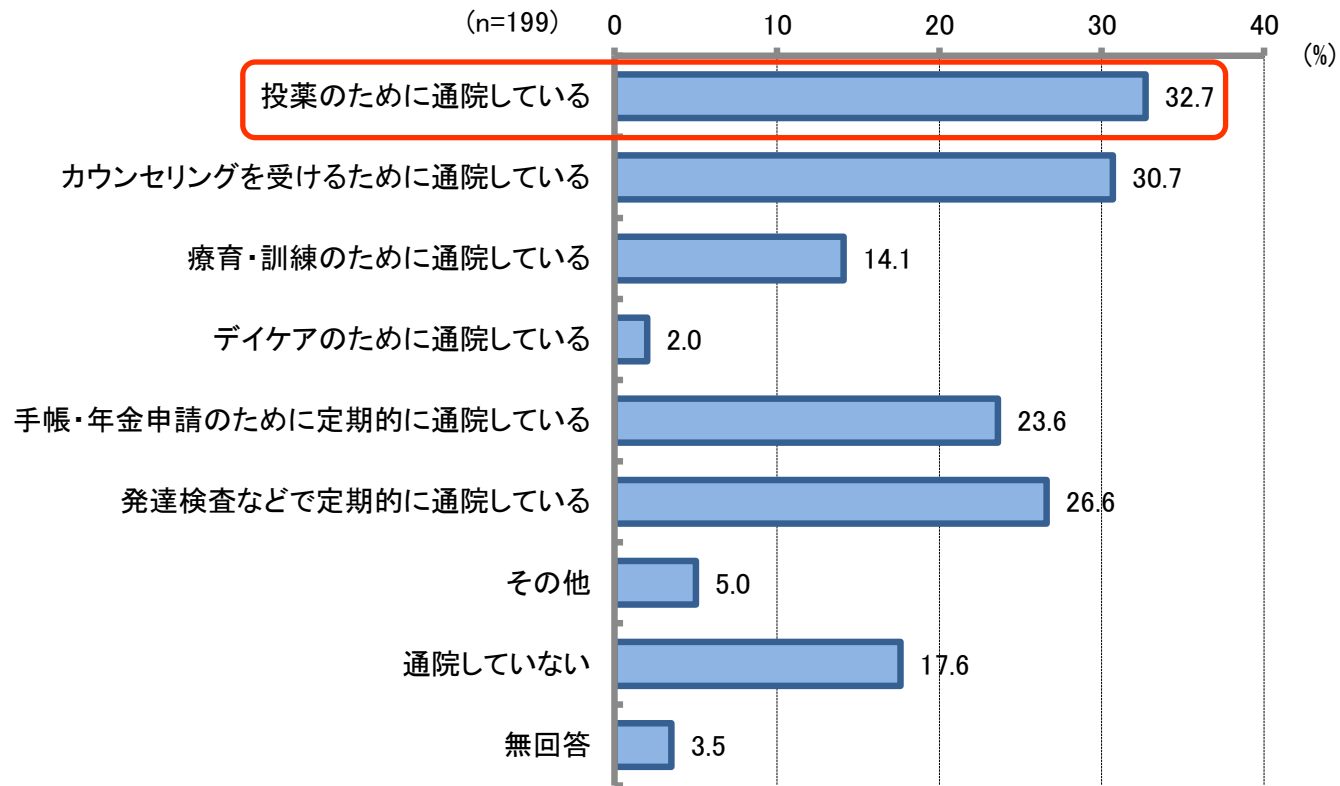
前回調査結果（回答の多いもの）

- 広汎性発達障がい（高機能含む）・自閉症スペクトラム障がいと診断された 53.6
- 自閉症と診断された 34.2
- 注意欠如多動性障がい（ADHD）と診断された 26.6

# 調査票Cの結果概要（5）

## 問31 現在の通院状況

- 「投薬のために通院している」が32.7%と最も多く、次いで「カウンセリングを受けるために通院している」が30.7%となっている。



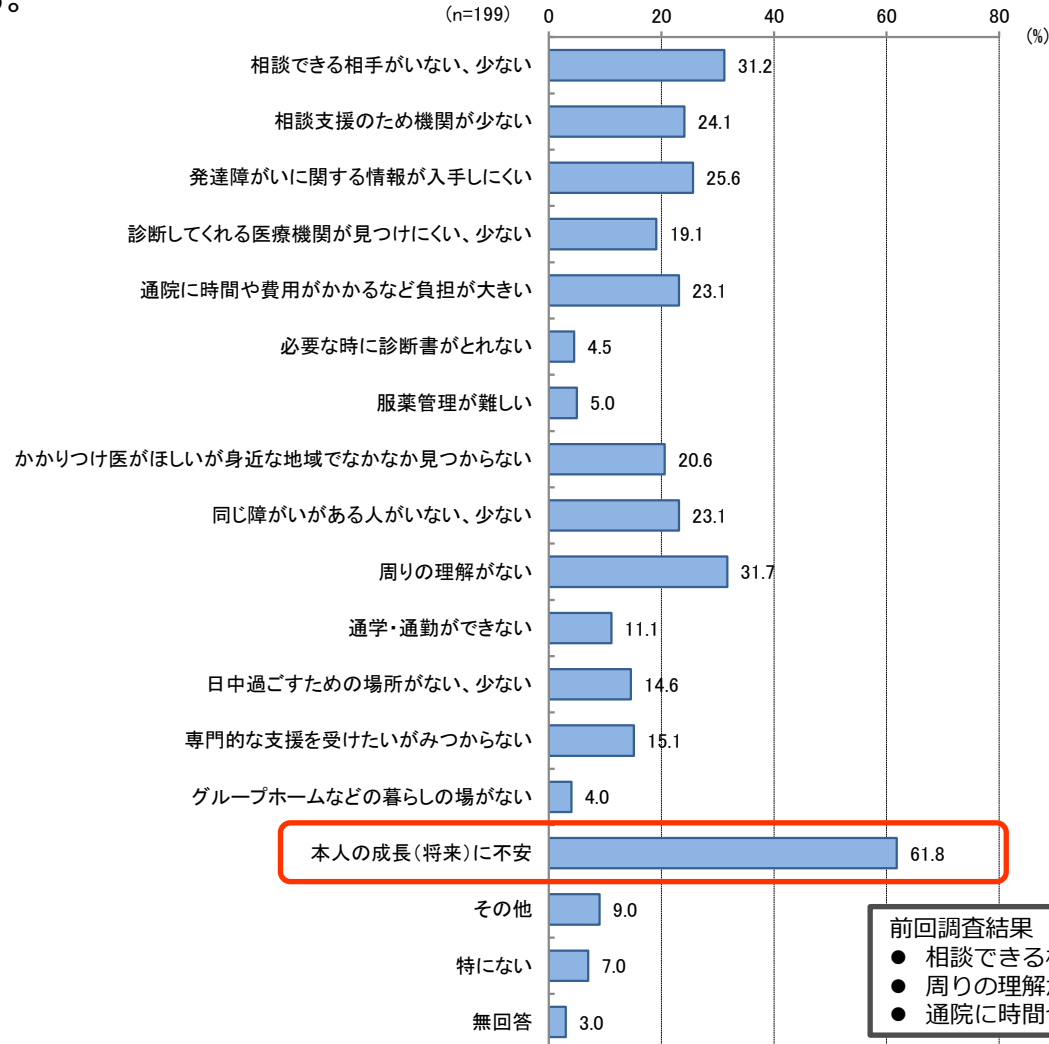
前回調査結果（回答の多いもの）

- カウンセリングを受けるために通院している 35.8
- 投薬のために通院している 32.5
- 発達検査などで定期的に通院している 24.5

# 調査票Cの結果概要（6）

## 問32 発達障がい困っていること

- 「本人の成長（将来）に不安」が61.8%と最も多く、次いで「周りの理解がない」が31.7%、「相談できる相手がない、少ない」が31.2%、「発達障がいに関する情報が入手しにくい」が25.6%となっている。



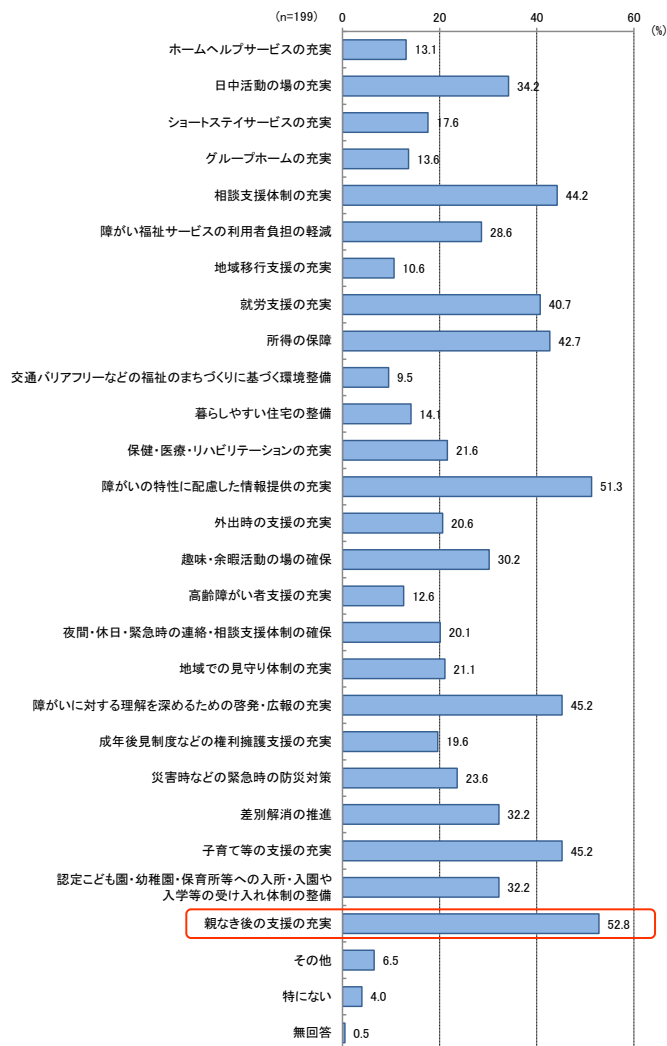
前回調査結果 (回答の多いもの)

- 相談できる相手がない、少ない 33.0
- 周りの理解がない 29.7
- 通院に時間や費用がかかるなど負担が大きい 24.1

# 調査票Cの結果概要（7）

## 問24 障がいのある方への取組に望むこと

- 「親なき後の支援の充実」が52.8%と最も多く、次いで「障がいの特性に配慮した情報提供の充実」が51.3%となっている。



前回調査結果（回答の多いもの）

- 親なき後の支援の充実 50.0
- 障がいの特性に配慮した情報提供の充実 35.1
- 就労支援の充実 40.6

# ⑤障がい者（児）基礎調査票 （施設入所者用）

---

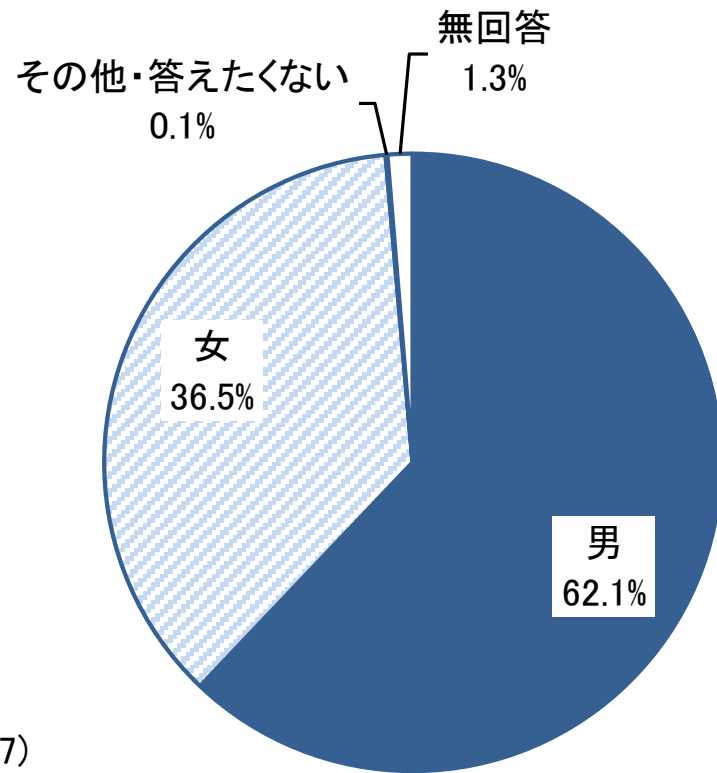
## 調査票D 1

※回答比率は、各設問の回答者数（N）を母数とした百分率で示し、小数点第2位を四捨五入しているため、回答比率の合計が100.0%にならない場合もある。

# 調査票D 1 の結果概要 (1)

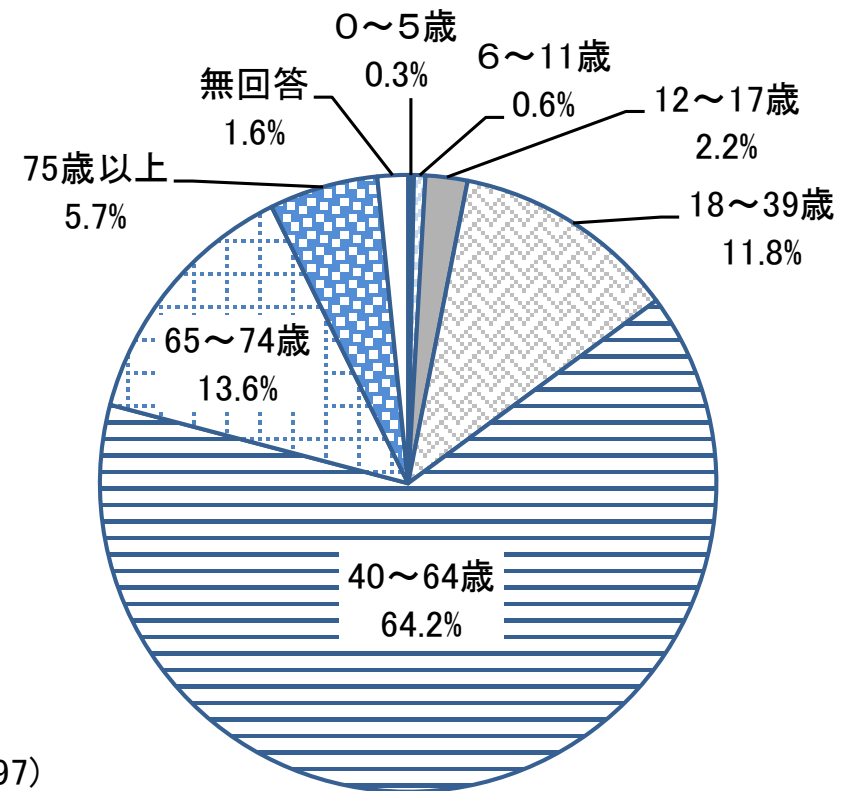
## 問2 性別

- 「男性」(62.1%)、「女性」(36.5%)となっている。



## 問3 満年齢

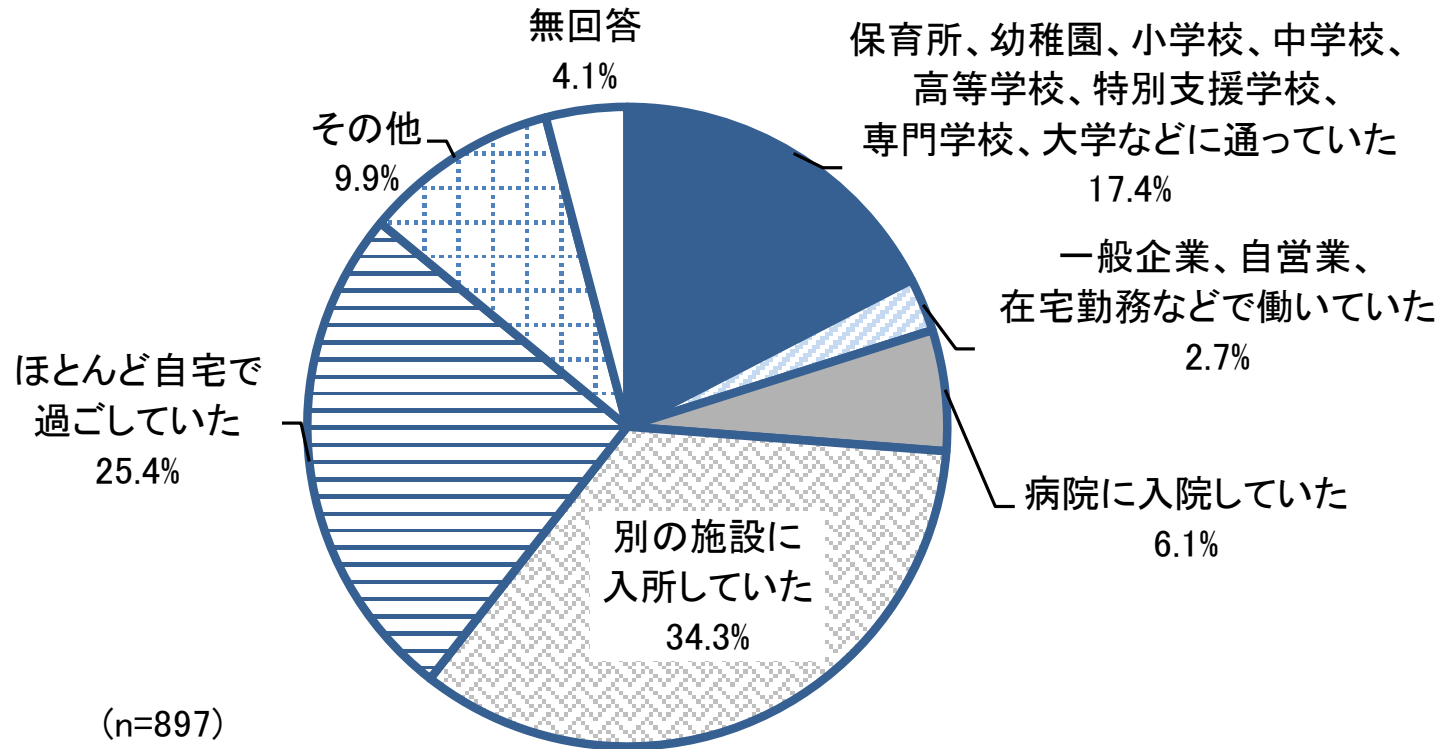
- 「40～64歳」(64.2%)が最も多い。



# 調査票D 1 の結果概要 (2)

## 問11 入所前の生活

- 「別の施設に入所していた」(34.3%) が最も多い。



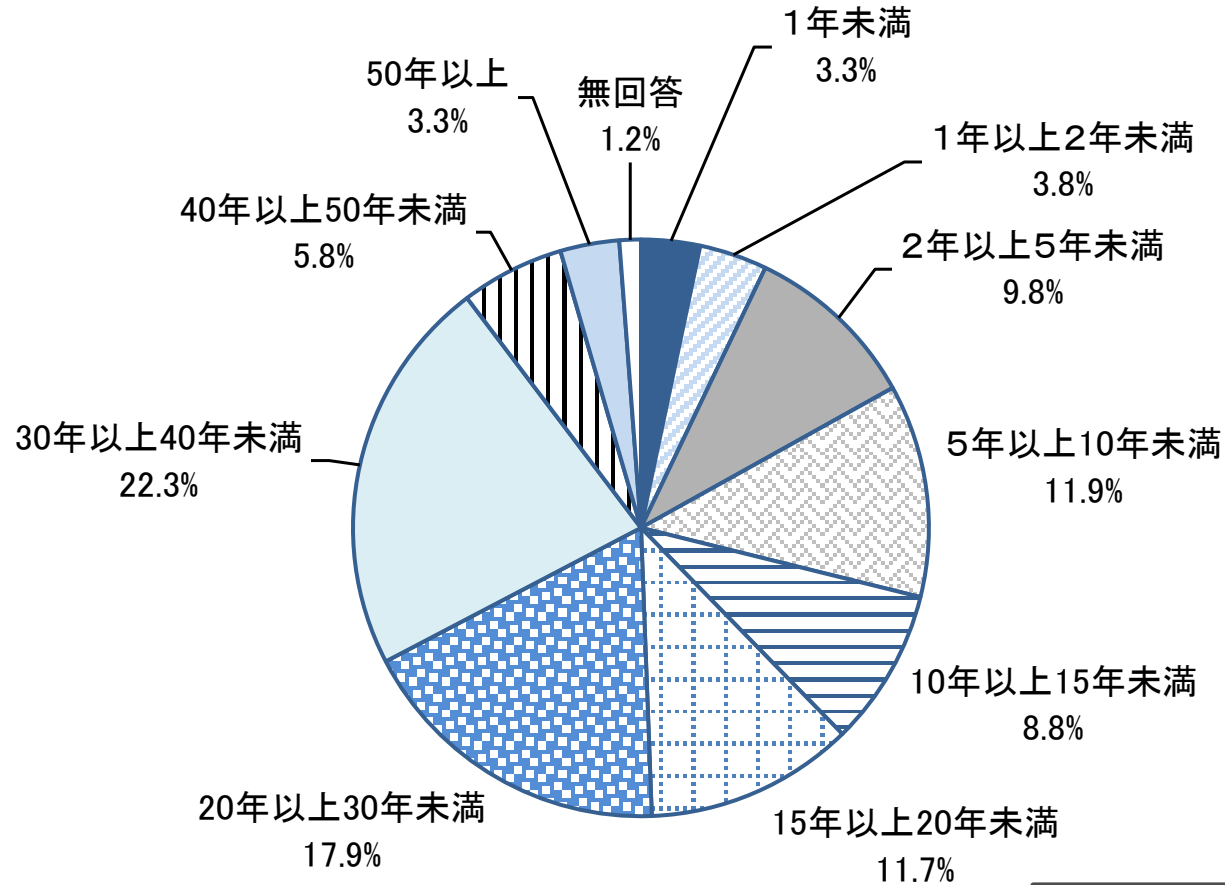
前回調査結果 (回答の多いもの)

- 別の施設に入所していた 27.5
- ほとんど家で過ごしていた 23.7
- 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、支援学校、大学などに通っていた 21.4

# 調査票D 1 の結果概要 (3)

## 問12 入所期間

- 「30年以上40年未満」が22.3%と最も多く、10年以上の合計では約7割となっている。



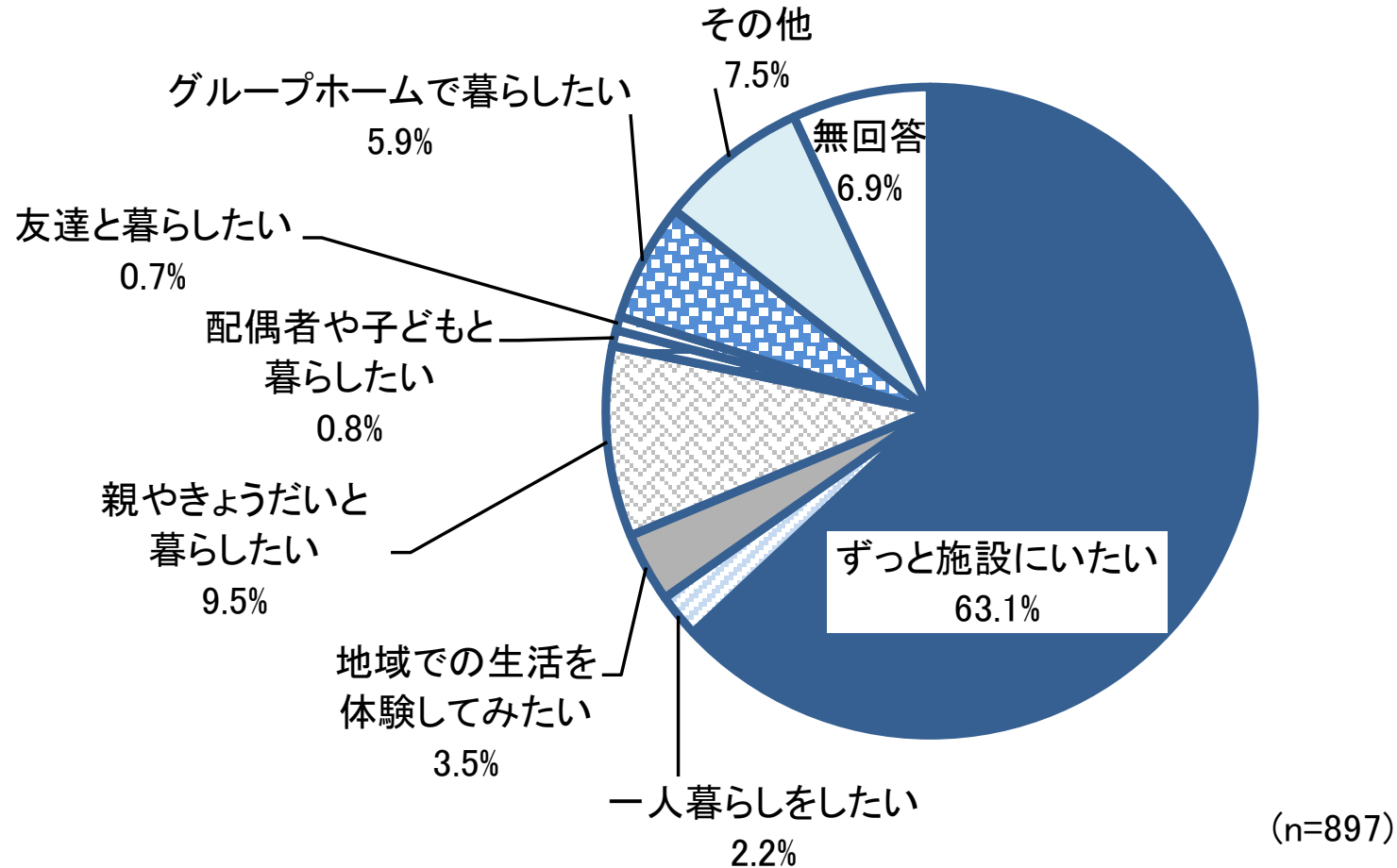
(n=897)

前回調査結果  
● 入所期間が10年以上の方の割合 63.9  
● 20年以上30年未満が最も多い 24.1

# 調査票D 1 の結果概要（4）

## 問16 施設を出て生活をしたいと思うか

- 「ずっと施設にいたい」が63.1%と最も多く、次いで「親やきょうだいと暮らしたい」が9.5%となっている。



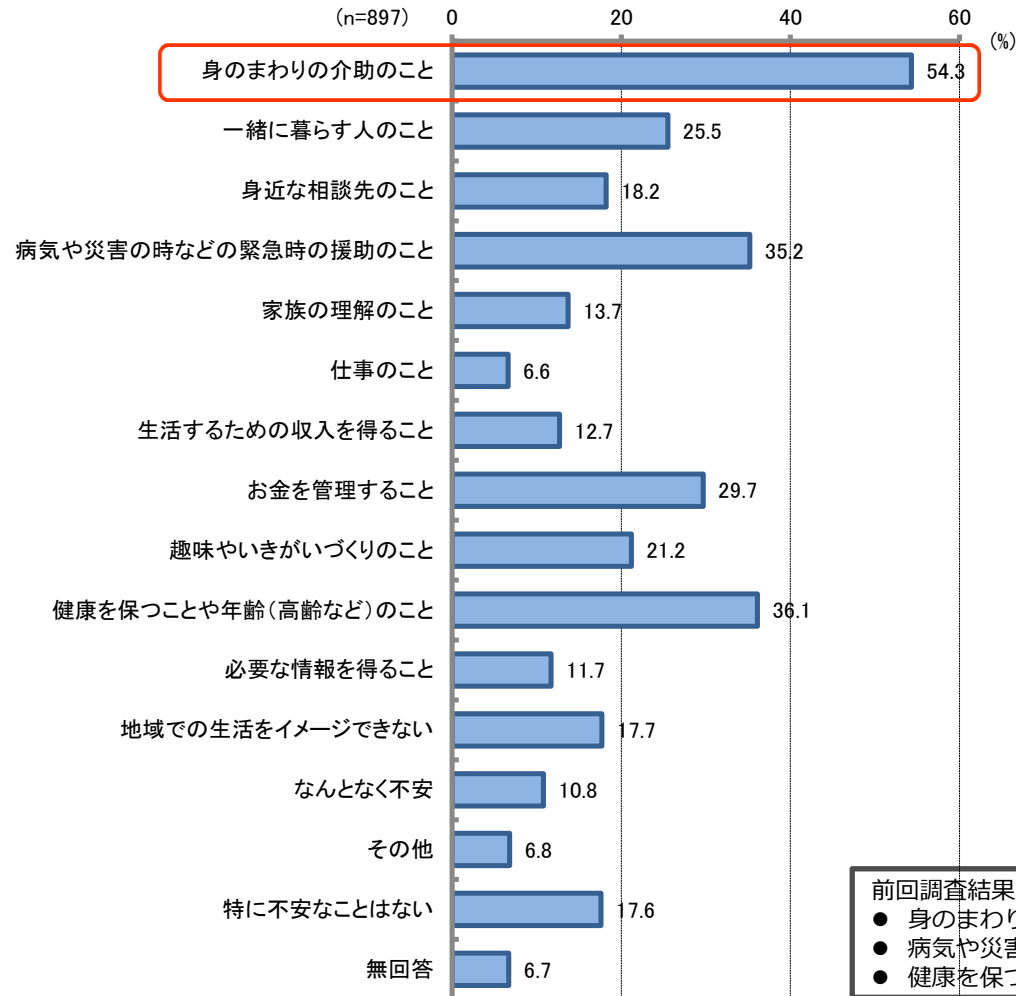
前回調査結果（回答の多いもの）

- ずっと施設にいたい 36.6
- 親やきょうだいと暮らしたい 13.2
- その他 10.6

# 調査票D 1 の結果概要 (5)

## 問17 施設を出て生活することで不安に思うこと

- 「身のまわりの介助のこと」が54.3%と最も多く、次いで「健康を保つことや年齢（高齢など）のこと」が36.1%となっている。



# ⑥障がい者（児）基礎調査票 （入所施設管理者用）

---

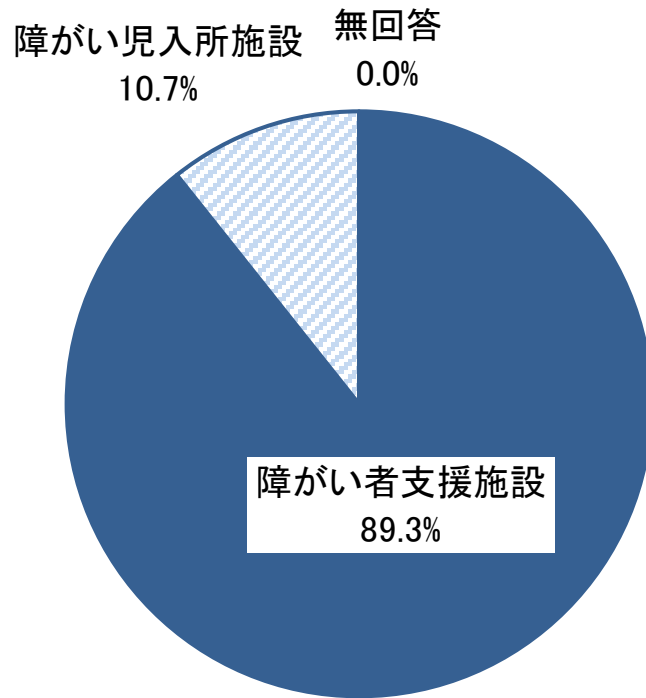
## 調査票D2

※回答比率は、各設問の回答者数（N）を母数とした百分率で示し、小数点第2位を四捨五入しているため、回答比率の合計が100.0%にならない場合もある。

# 調査票D 2の結果概要（1）

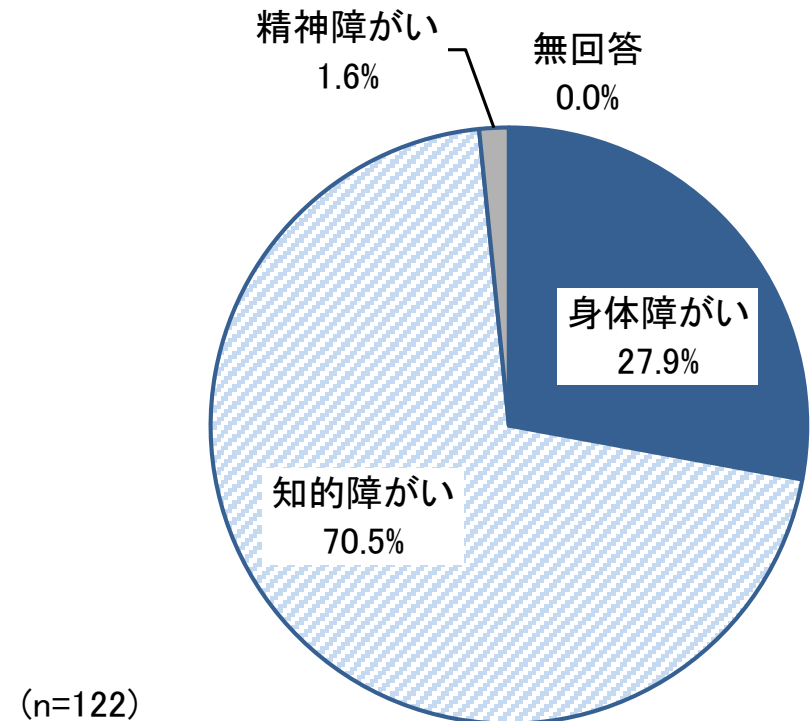
## 問2 施設の種別

- 「障がい者支援施設」が89.3%、「障がい児入所施設」が10.7%となっている。



## 問7 入所者の最も多い障がいの種別

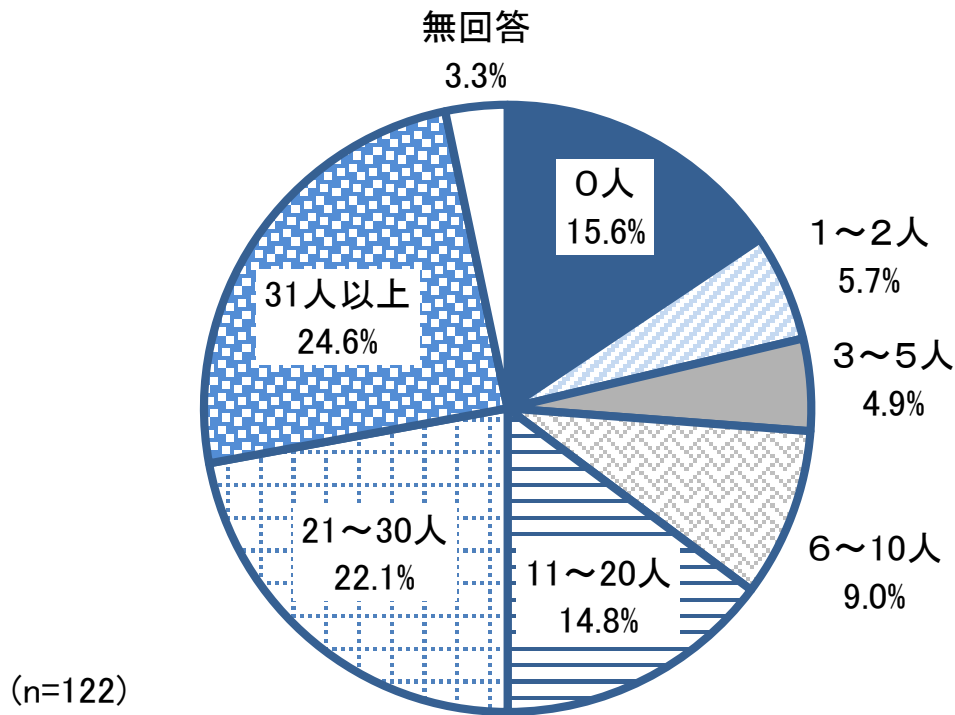
- 「身体障がい」が27.9%、「知的障がい」が70.5%となっている。



# 調査票D 2 の結果概要 (2)

## 問9 強度行動障がいのある方の入所者数

- 「31人以上」が24.6%と最も多く、8割を超える施設が1人以上を回答している。

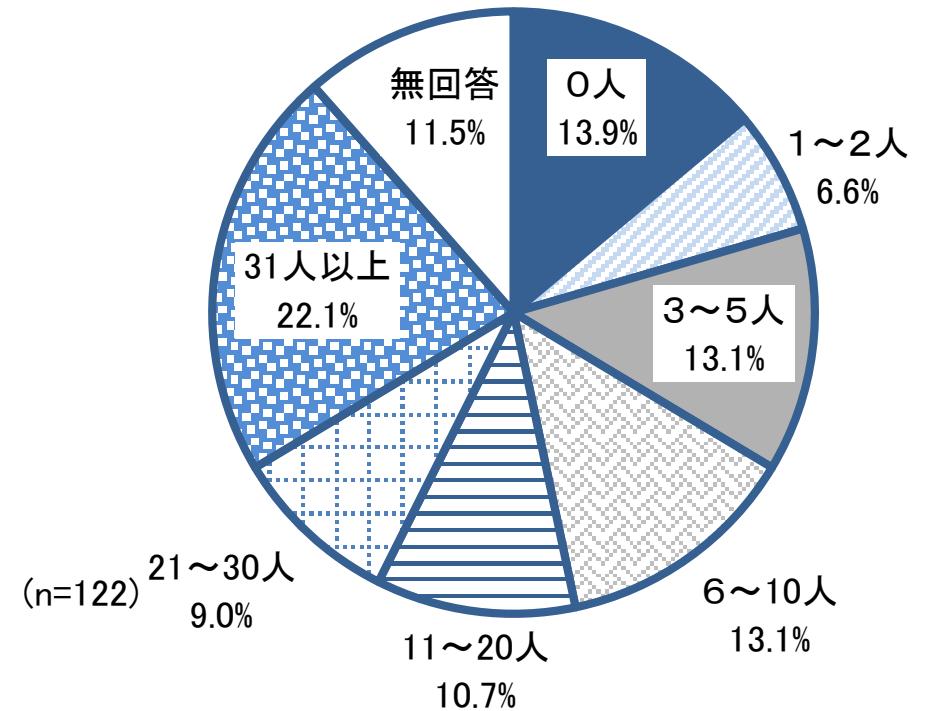


### 前回調査結果

- 1人以上を回答した施設の割合 70.6
- 「0人」が最も多い 21.6

## 問13 発達障がいのある方の入所者数

- 「31人以上」が22.1%と最も多く、7割を超える施設が1人以上を回答している。



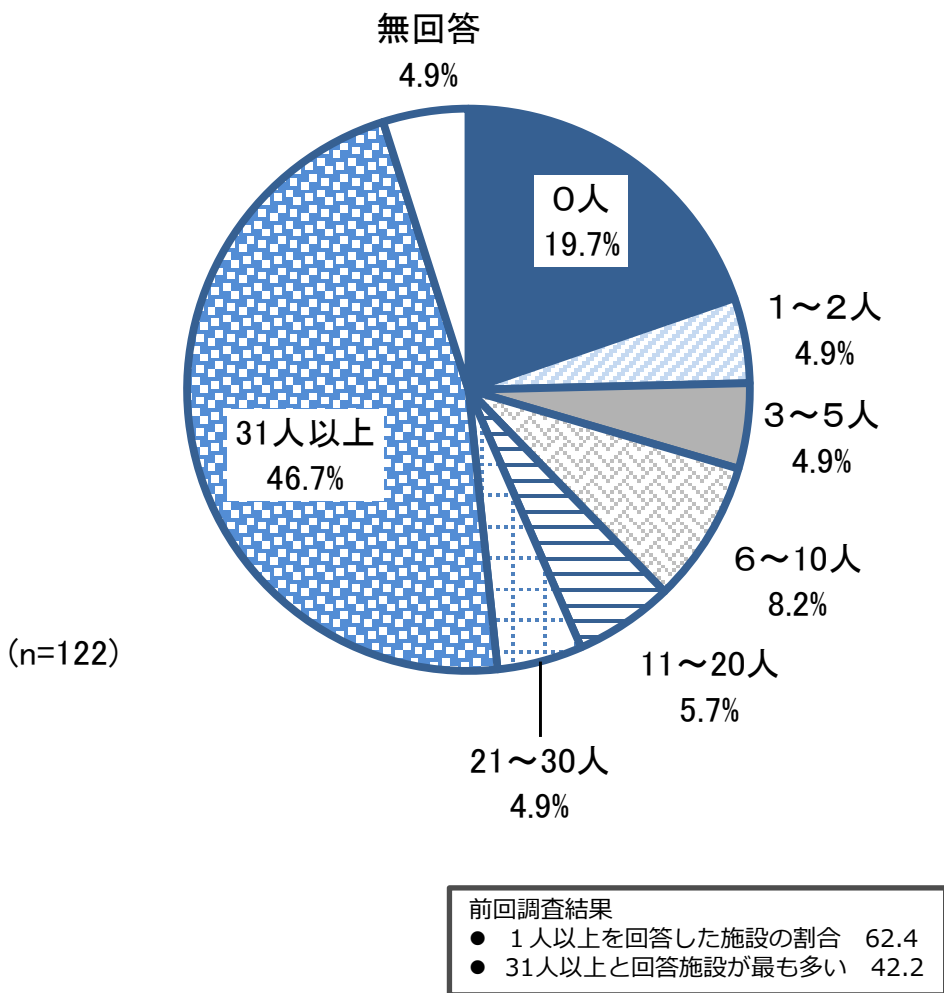
### 前回調査結果

- 1人以上を回答した施設の割合 70.6
- 「0人」が最も多い 21.6

# 調査票D 2 の結果概要 (3)

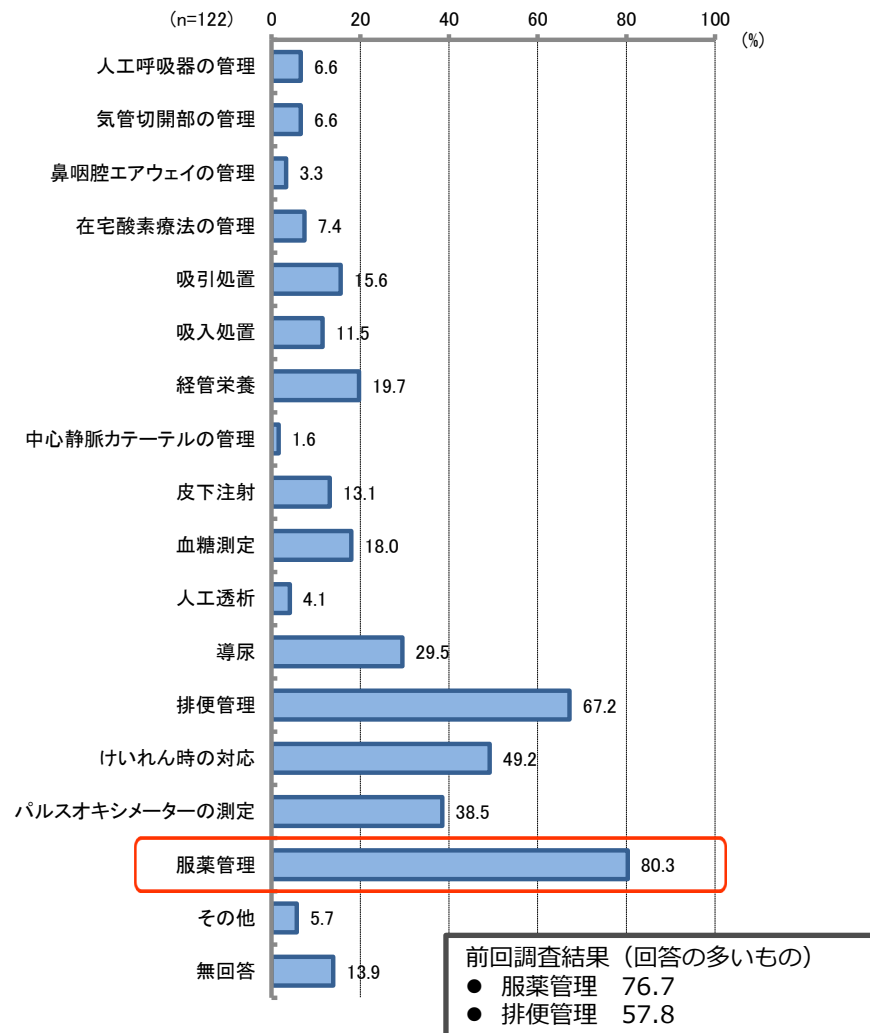
## 問15 医療的ケアの必要な方の入所者数

- 「31人以上」が46.7%と最も多く、7割を超える施設が1人以上を回答している。



## 問16 入所者が必要としている医療的ケア

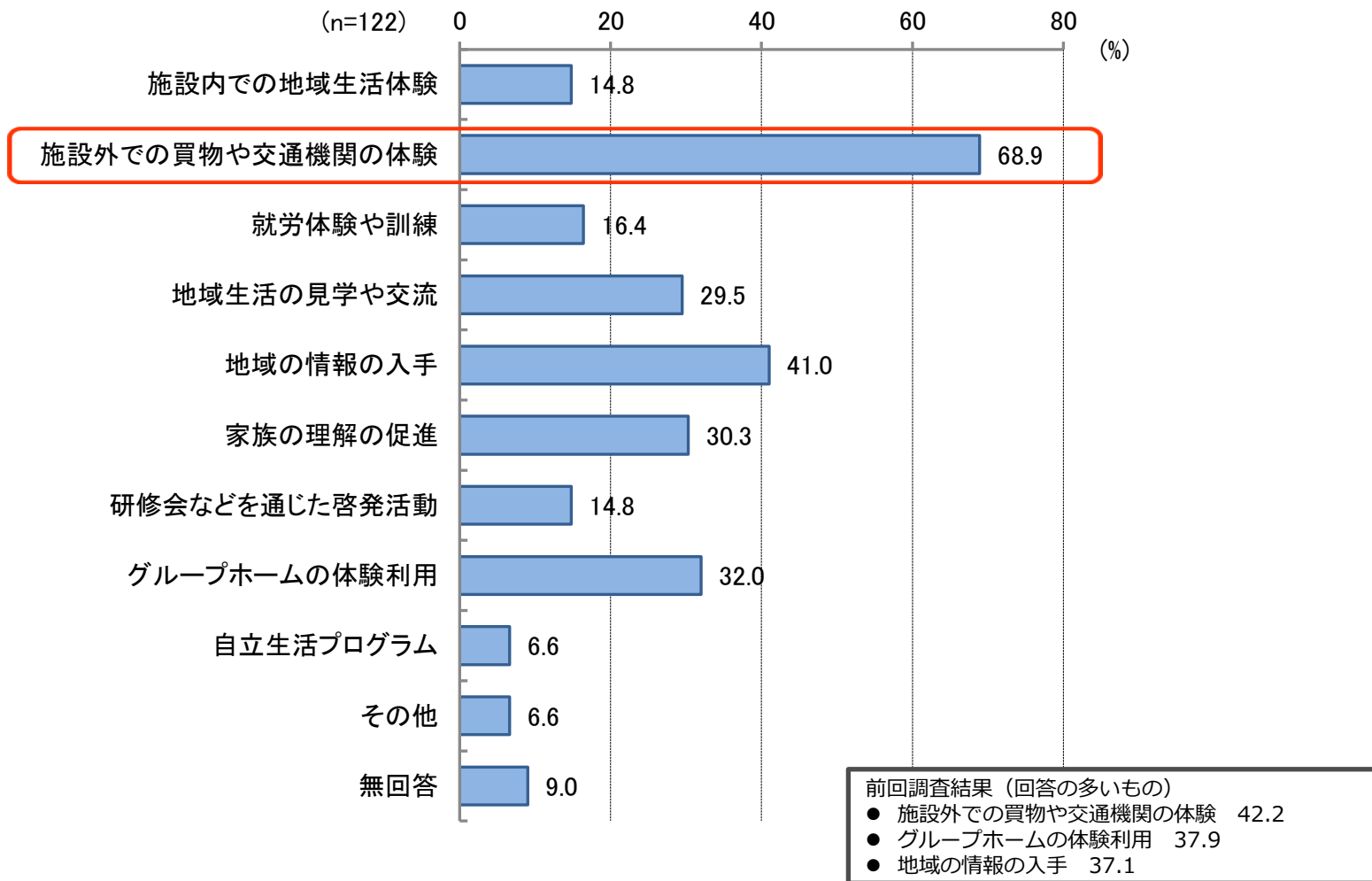
- 「服薬管理」が80.3%と最も多く、次いで「排便管理」が67.2%となっている。



# 調査票D 2の結果概要（4）

## 問23 地域移行に向けた取り組み

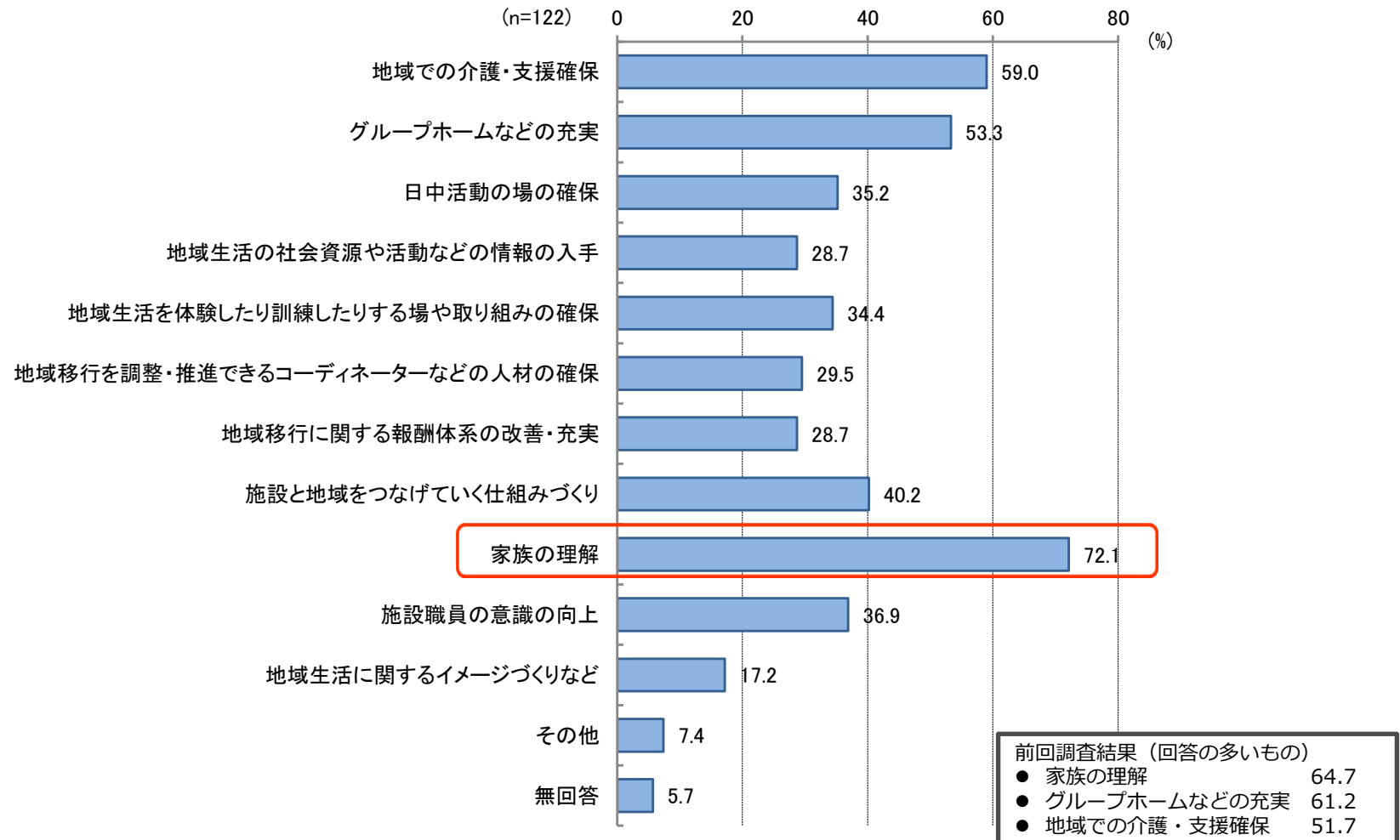
- 「施設外での買物や交通機関の体験」が68.9%と最も多く、次いで「地域の情報の入手」が41.0%となっている。



# 調査票D2の結果概要（5）

## 問25 地域移行を進めるうえでの課題

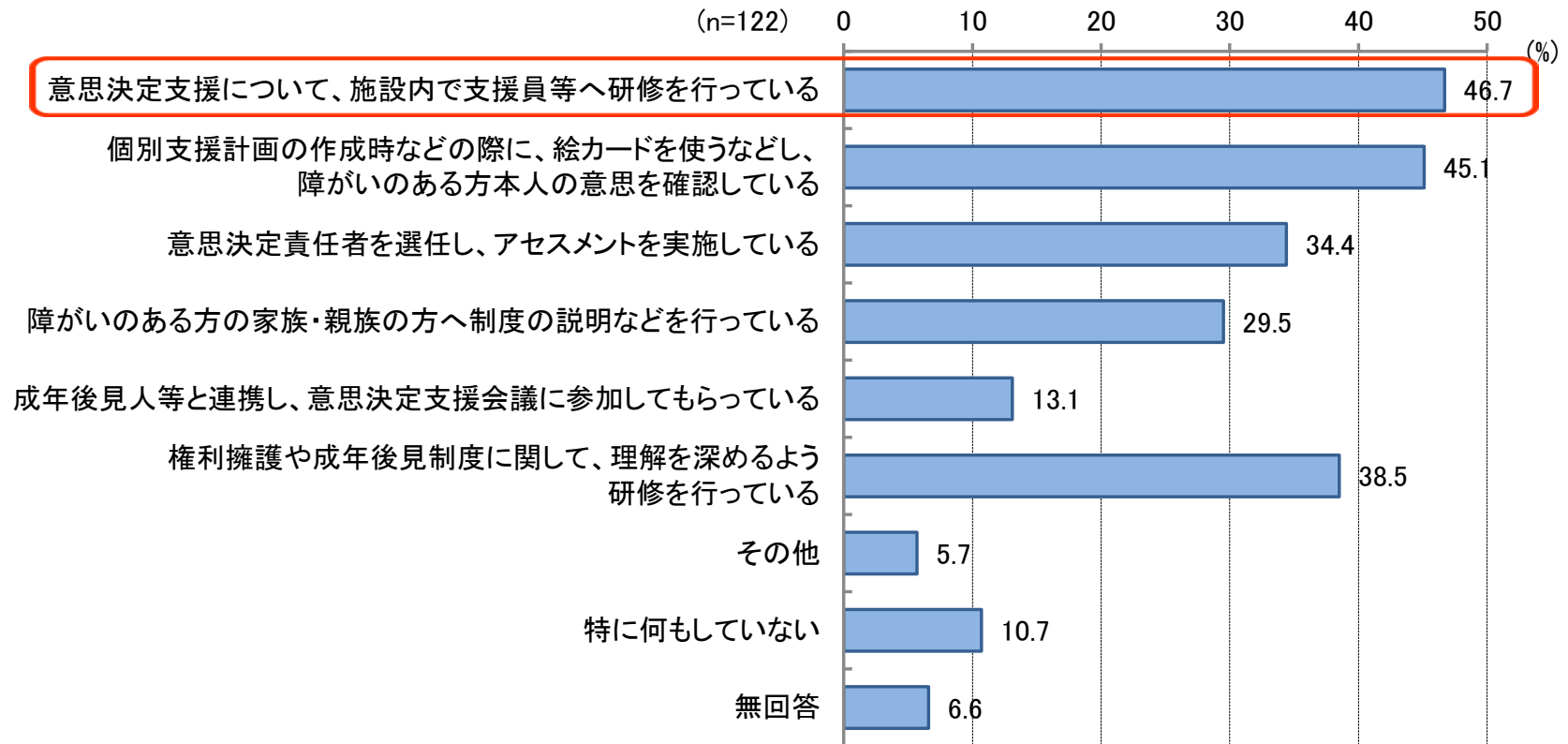
- 「家族の理解」が72.1%と最も多く、次いで「地域での介護・支援確保」が59.0%となっている。



# 調査票D2の結果概要（6）

## 問33 意思決定支援に関して

- 「意思決定支援について、施設内で支援員等へ研修を行っている」が46.7%と最も多く、次いで「個別支援計画の作成時などの際に、絵カードを使うなどし、障がいのある方本人の意思を確認している」が45.1%となっている。



### 前回調査結果（回答の多いもの）

- 意思決定支援について、施設内で支援員等へ研修を行っている 44.8
- 権利擁護や成年後見制度に関して、理解を深めるよう研修を行っている 44.0
- 個別支援計画の作成時などの際に、障がいのある方本人の意思を確認している 27.6

# ⑦特定医療費（指定難病）助成 事業対象者基礎調査票

---

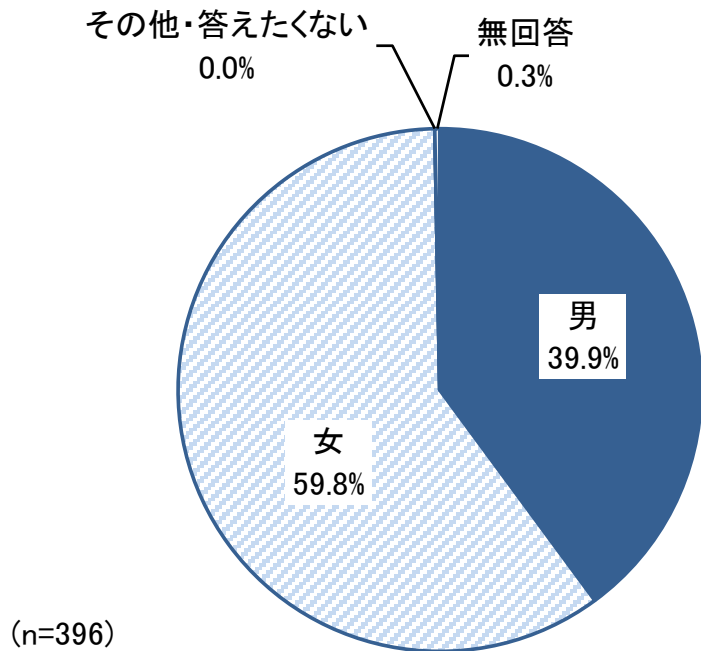
## 調査票E

※回答比率は、各設問の回答者数（N）を母数とした百分率で示し、小数点第2位を四捨五入しているため、回答比率の合計が100.0%にならない場合もある。

# 調査票Eの結果概要（1）

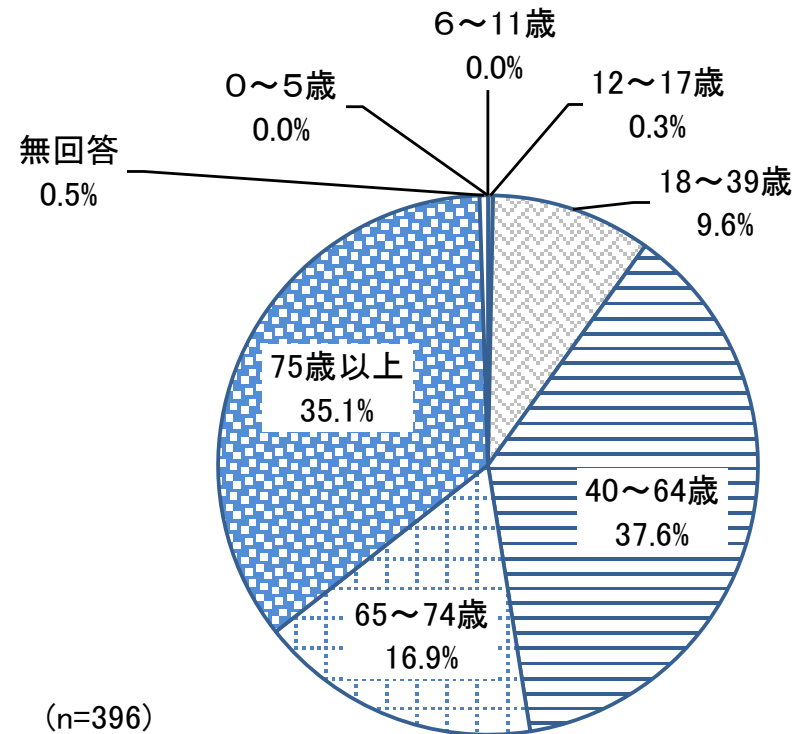
## 問2 性別

- 「男」が39.9%、「女」が59.8%となっている。



## 問3 満年齢

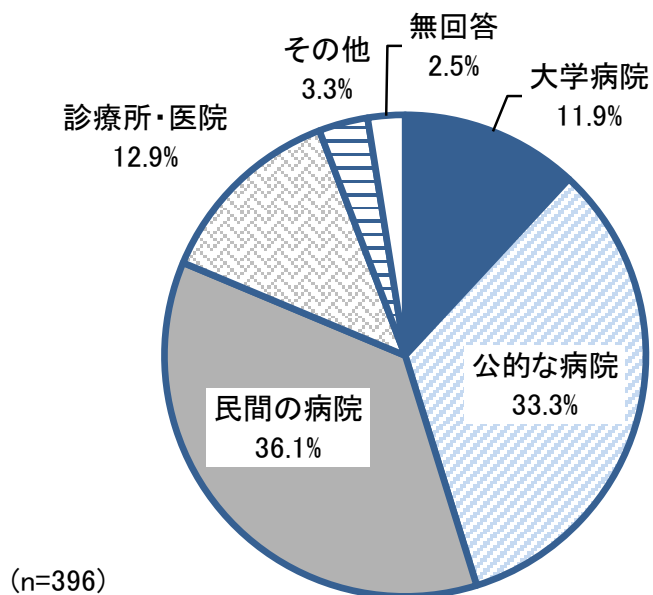
- 「40～64歳」が37.6%と最も多い。



# 調査票Eの結果概要（2）

## 問10 主に受診している医療機関

- 「公的な病院」(33.3%) が最も多く、次いで「民間の病院」(36.1%) となっている。

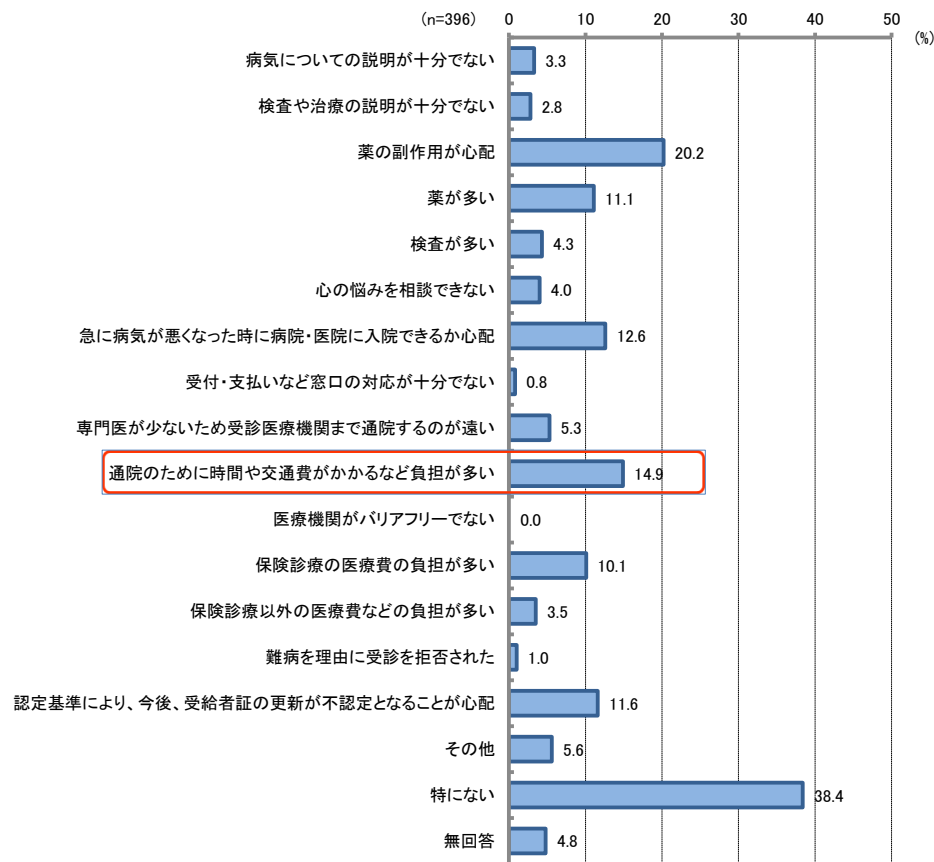


前回調査結果（回答の多いもの）

- 民間の病院 35.0
- 公的な病院 33.4
- 大学病院 14.4

## 問11 診療についての困りごと

- 「薬の副作用が心配」が20.2%と最も多く、次いで「通院のために時間や交通費がかかるなど負担が多い」が14.9%となっている。



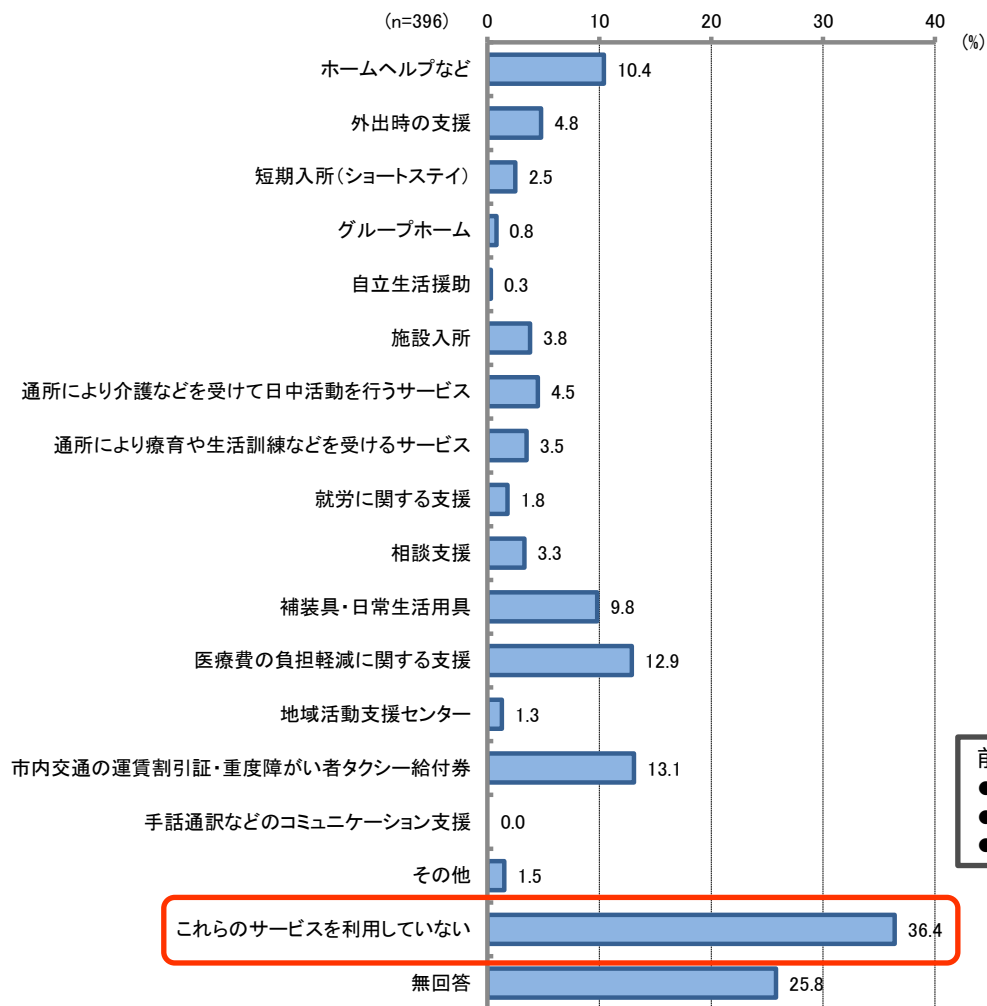
前回調査結果（回答の多いもの）

- 薬の副作用が心配 17.8
- 急に病気が悪くなった時に病院・医院に入院できるか心配 17.0
- 特にない 37.6

# 調査票Eの結果概要（3）

## 問16 利用している障がい福祉サービス

- 「これらのサービスを利用していない」が36.4%と最も多く、次いで「市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券」が13.1%となっている。



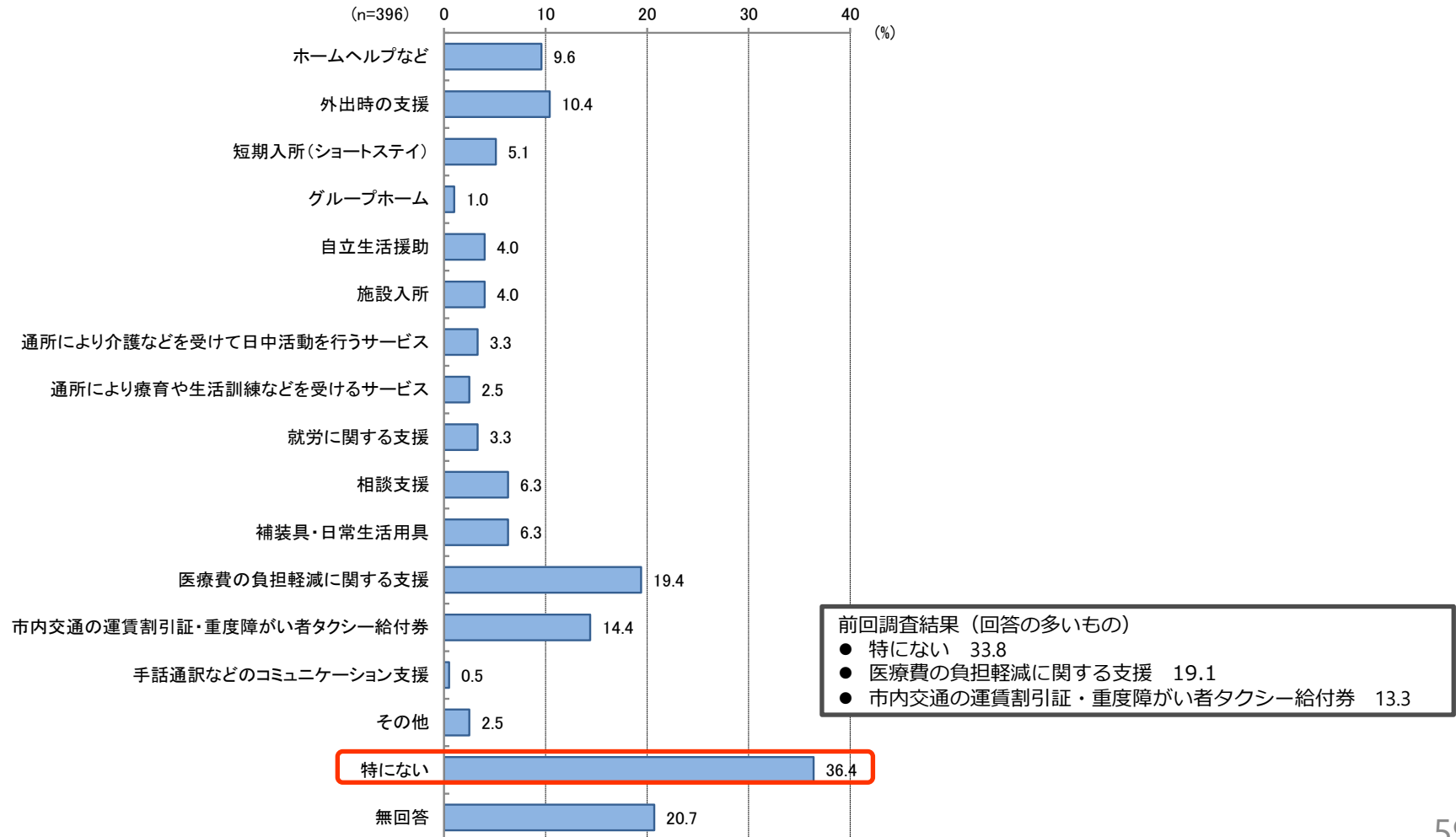
### 前回調査結果（回答の多いもの）

- これらのサービスを利用していない 42.4
- 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券 10.3
- ホームヘルプなど 8.8

# 調査票Eの結果概要（4）

## 問18 今後利用したい障がい福祉サービス

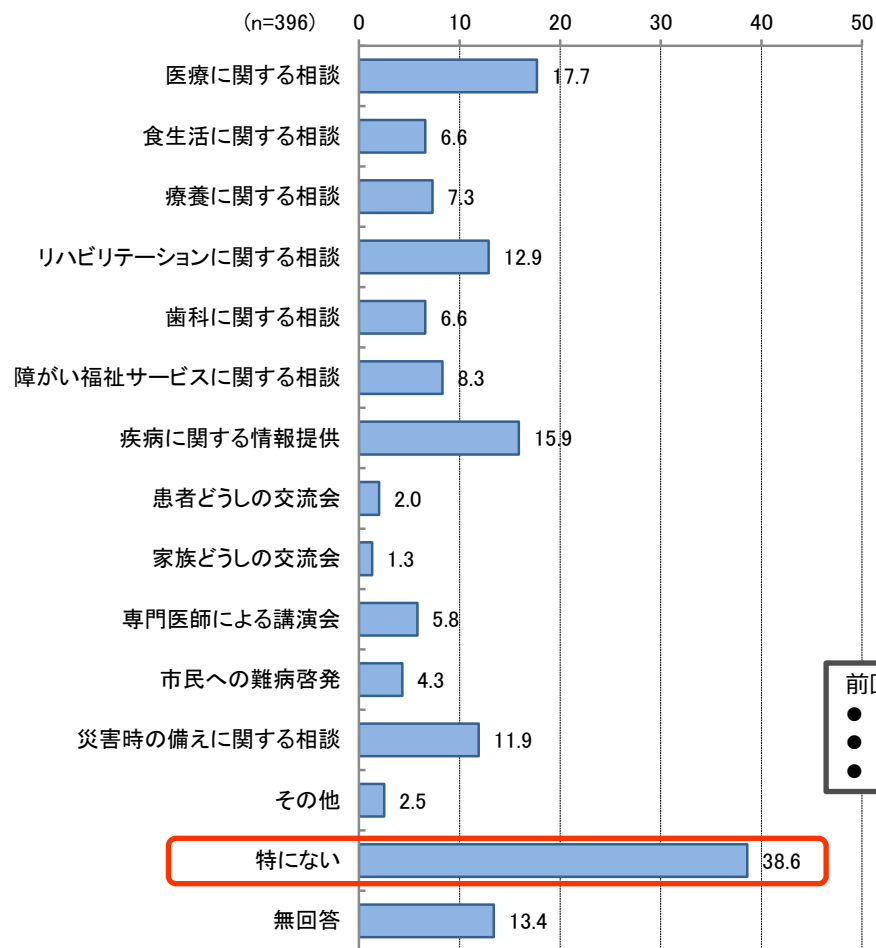
- 「特にない」が36.4%と最も多く、次いで「医療費の負担軽減に関する支援」が19.4%、「市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券」が14.4%となっている。



# 調査票Eの結果概要（5）

## 問24 保健サービスに望むこと

- 「特にない」が38.6%と最も多く、次いで「医療に関する相談」が17.7%、「疾病に関する情報提供」が15.9%となっている。



前回調査結果（回答の多いもの）

- 医療に関する相談 23.9
- 疾病に関する情報提供 17.6
- 特にない 34.2

# ⑧小児慢性特定疾病医療支援 事業対象者基礎調査票

---

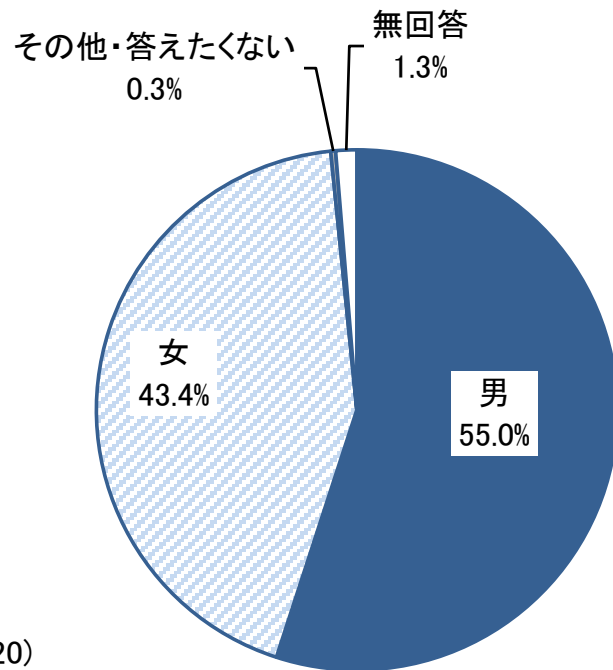
## 調査票F

※回答比率は、各設問の回答者数（N）を母数とした百分率で示し、小数点第2位を四捨五入しているため、回答比率の合計が100.0%にならない場合もある。

# 調査票Fの結果概要（1）

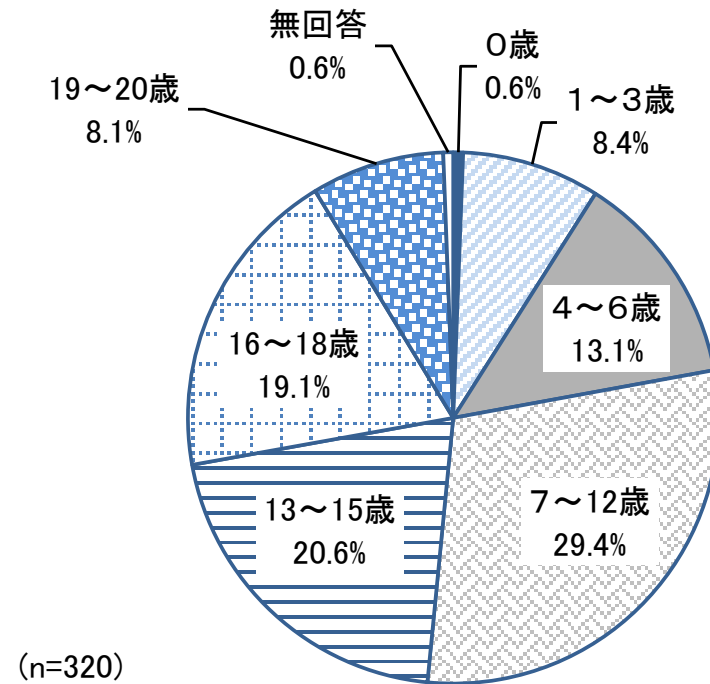
## 問2 性別

- 「男」が55.0%、「女」が43.4%となっている。



## 問3 満年齢

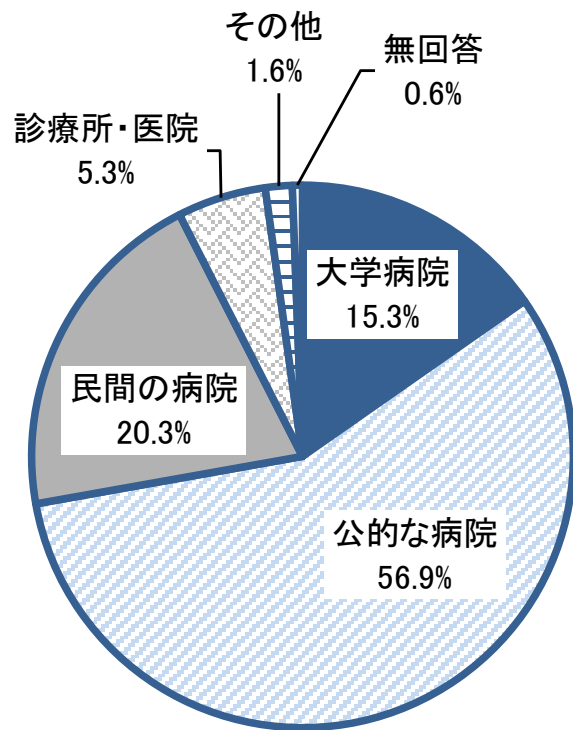
- 「7～12歳」が29.4%と最も多い。



# 調査票Fの結果概要（2）

## 問10 主に受診している医療機関

- 「公的な病院」と回答した方が5割を超えている。



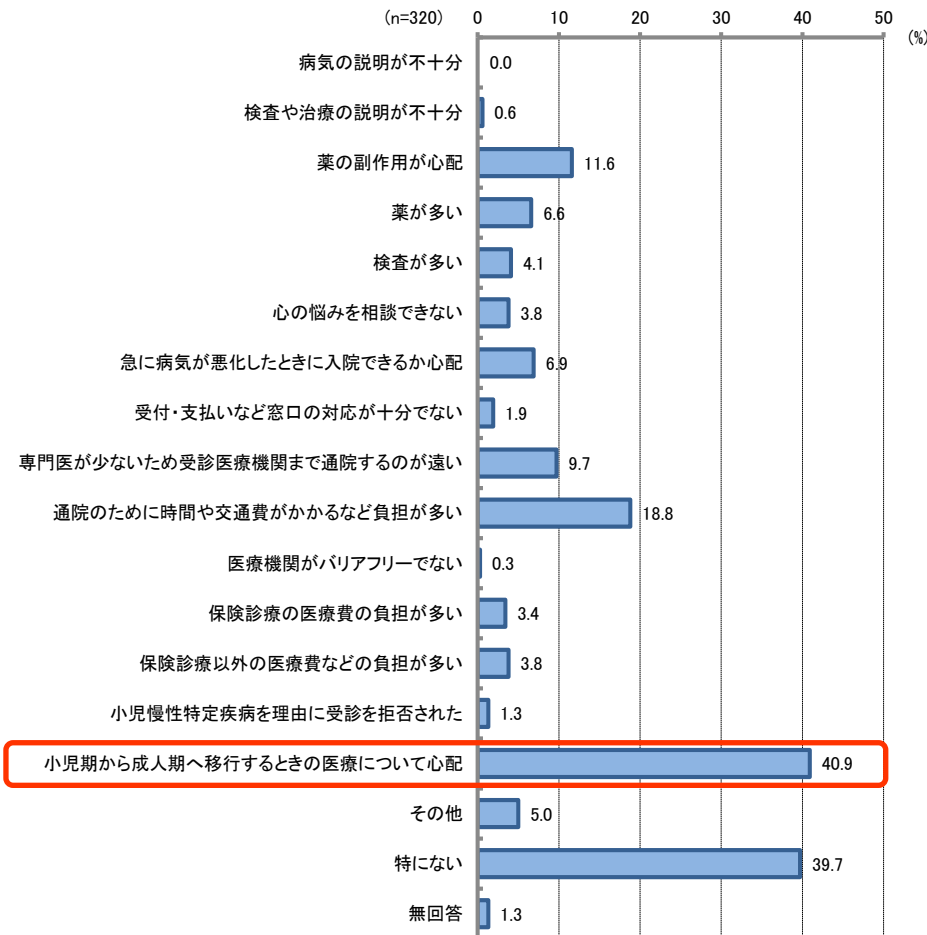
(n=320)

前回調査結果（回答の多いもの）

- 公的な病院 55.4
- 民間の病院 16.8
- 大学病院 15.7

## 問11 診療について困っていること

- 前回同様「小児期から成人期へ移行するときの医療について心配」が40.9%と最も多く、次いで「特にない」39.7%となっている。



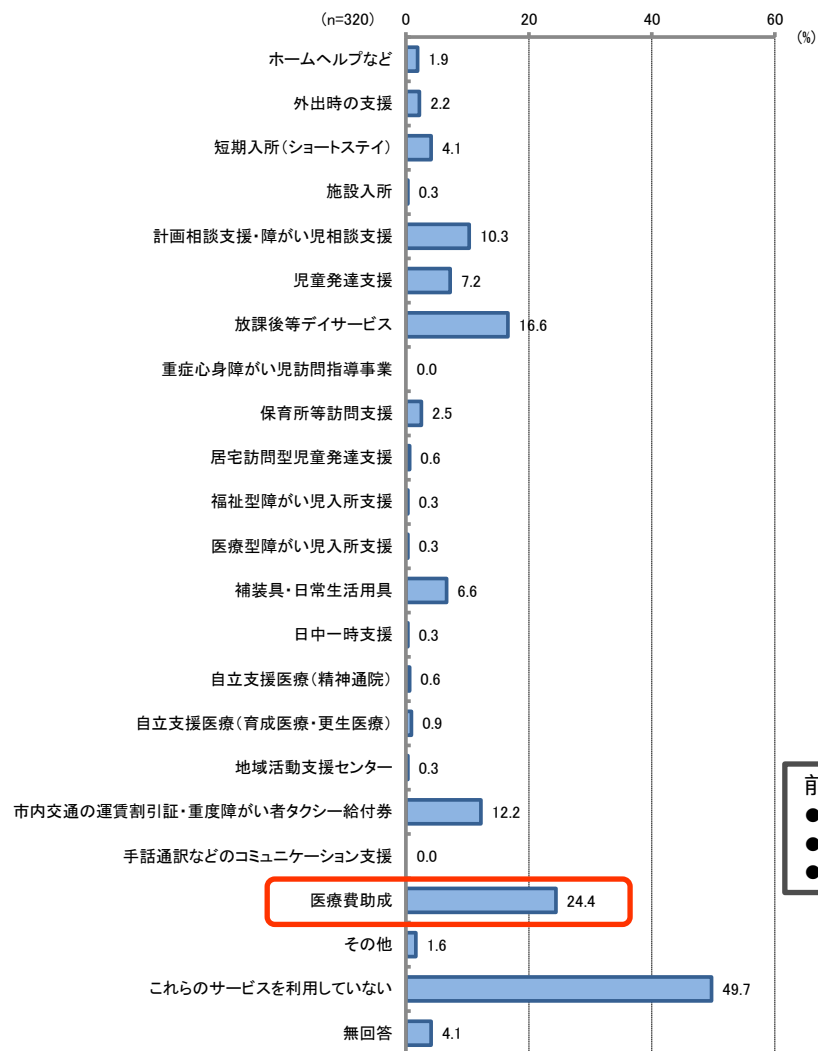
前回調査結果

- 小児期から成人期へ移行するときの医療について心配 42.3
- 特にない 35.4

# 調査票Fの結果概要（3）

## 問17 利用している障がい福祉サービス

- 「これらのサービスを利用していない」が49.7%と最も多く、「医療費助成」が24.4%、「放課後等デイサービス」が16.6%となっている。



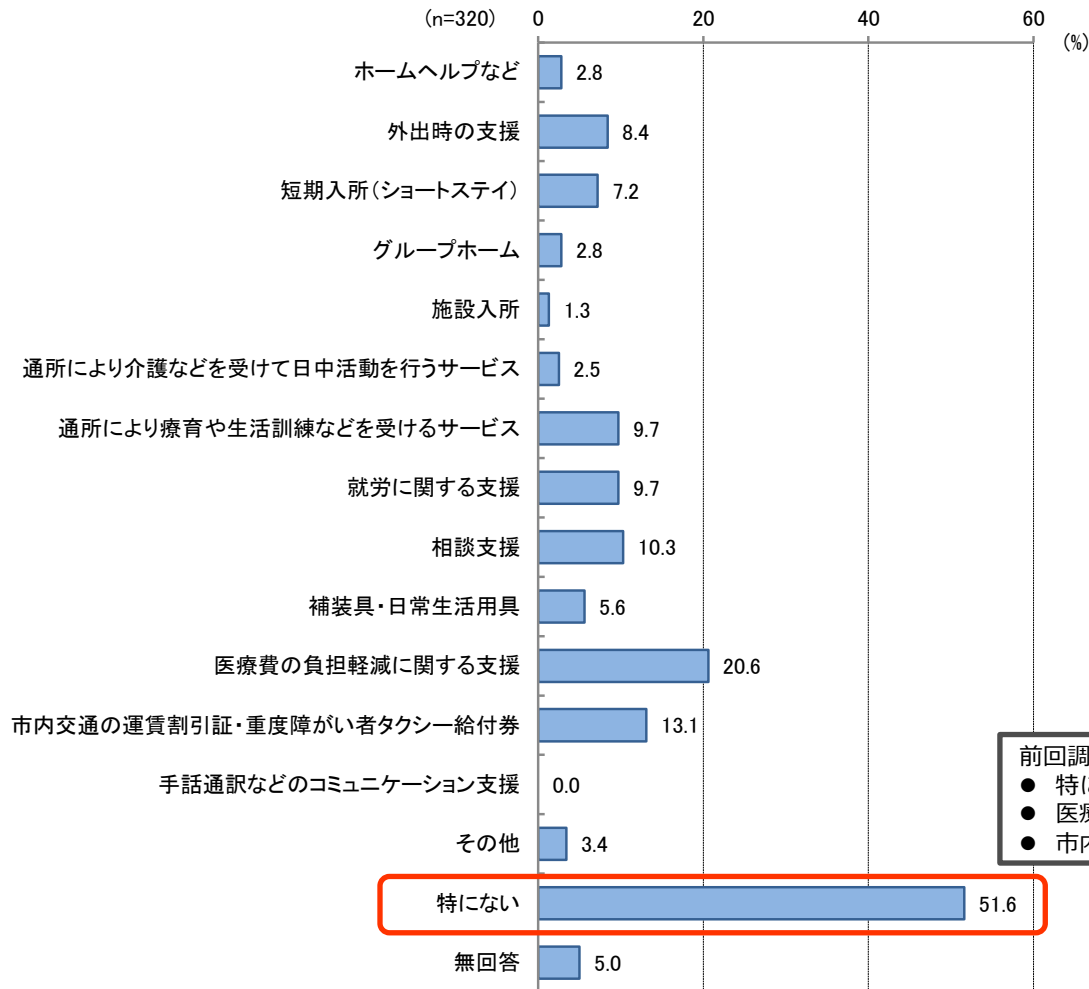
### 前回調査結果（回答の多いもの）

- これらのサービスを利用していない 49.0
- 医療費助成 22.3
- 放課後等デイサービス 11.0

# 調査票Fの結果概要（4）

## 問18 今後利用したい障がい福祉サービス

- 「特にない」が51.6%と最も多く、次いで「医療費の負担軽減に関する支援」が20.6%、「市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券」が13.1%となっている。



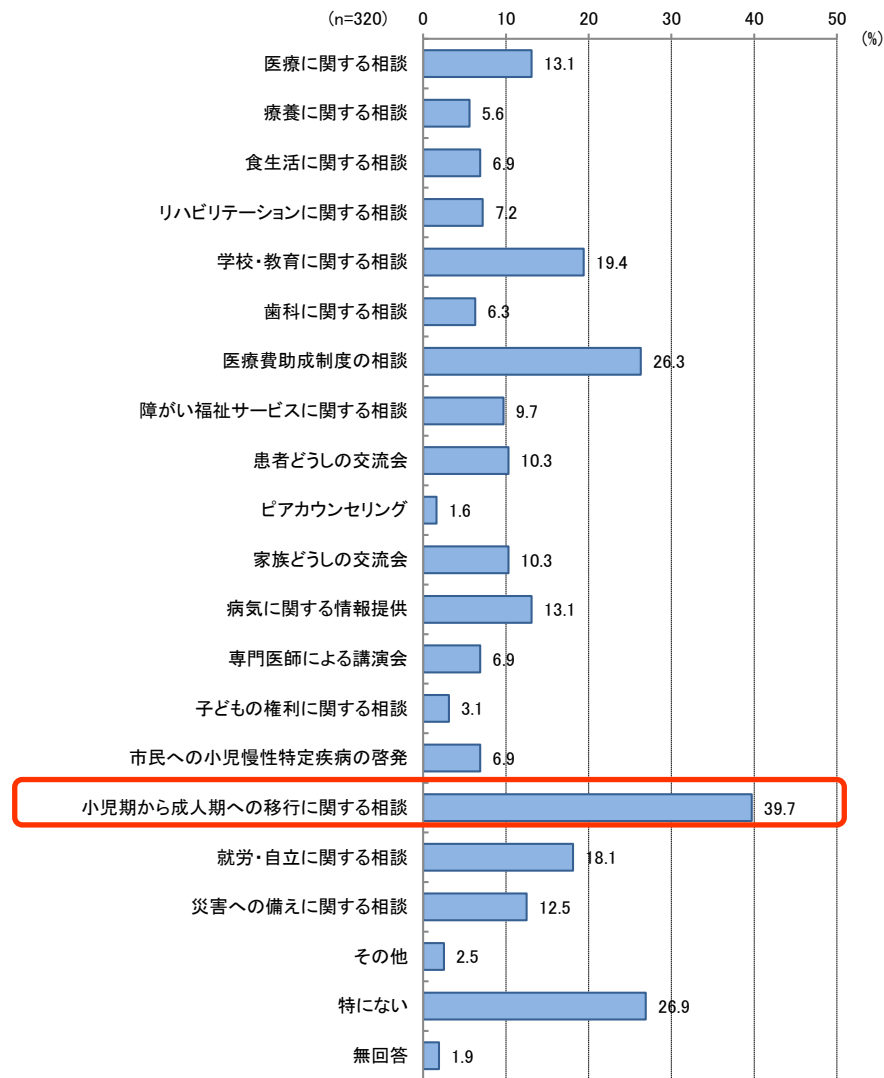
前回調査結果（回答の多いもの）

- 特にない 49.0
- 医療費の負担軽減に関する支援 20.9
- 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券 15.7

# 調査票Fの結果概要（5）

## 問22 保健サービスに望むこと

- 「小児期から成人期への移行に関する相談」が39.7%と最も多く、次いで「特にない」が26.9%、「医療費助成制度の相談」が26.3%となっている。



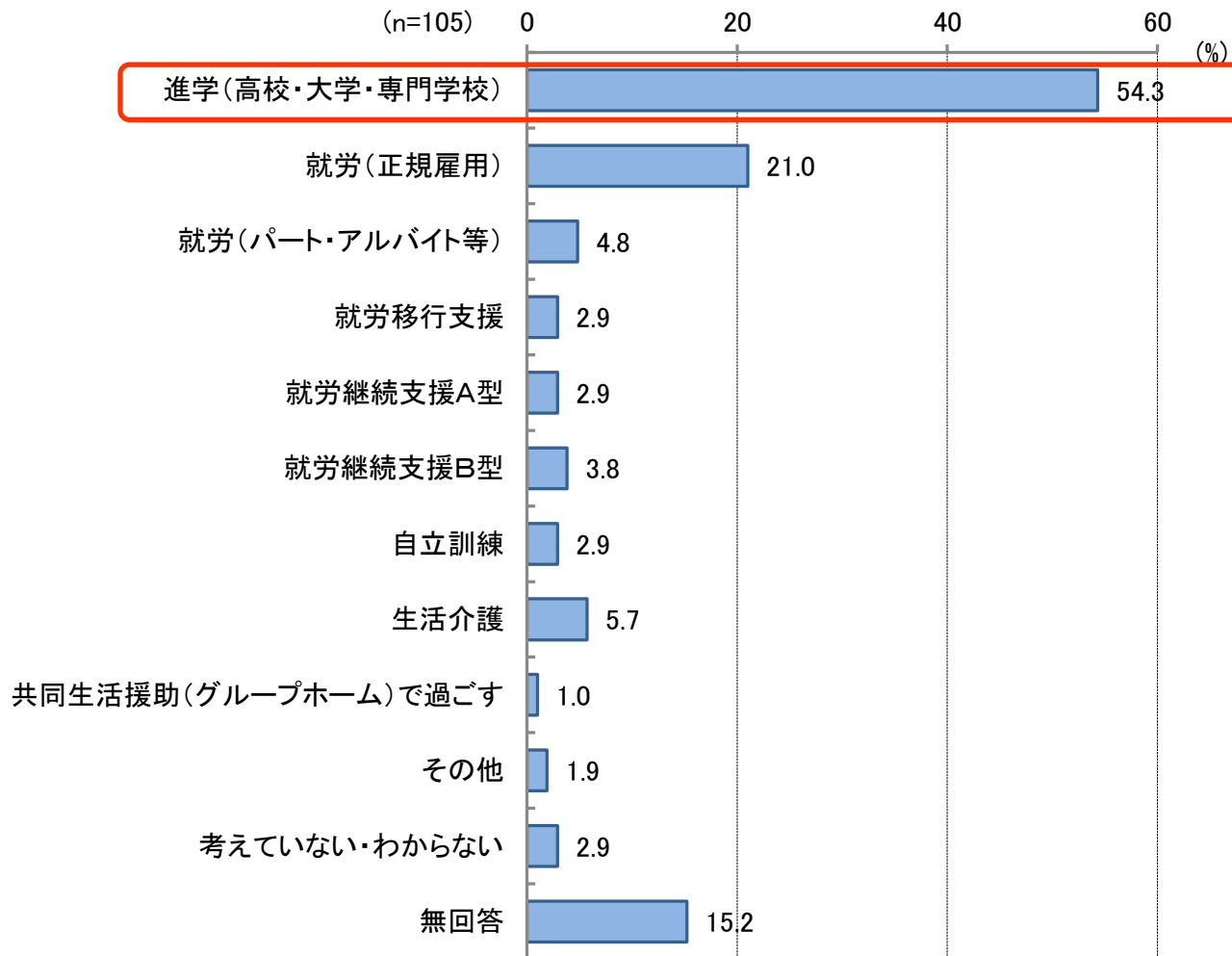
前回調査結果（回答の多いもの）

- 小児期から成人期への移行に関する相談 36.8
- 医療費助成制度の相談 25.8
- 特にない 25.5

# 調査票Fの結果概要（6）

## 問26 卒業後の進路 新規設問

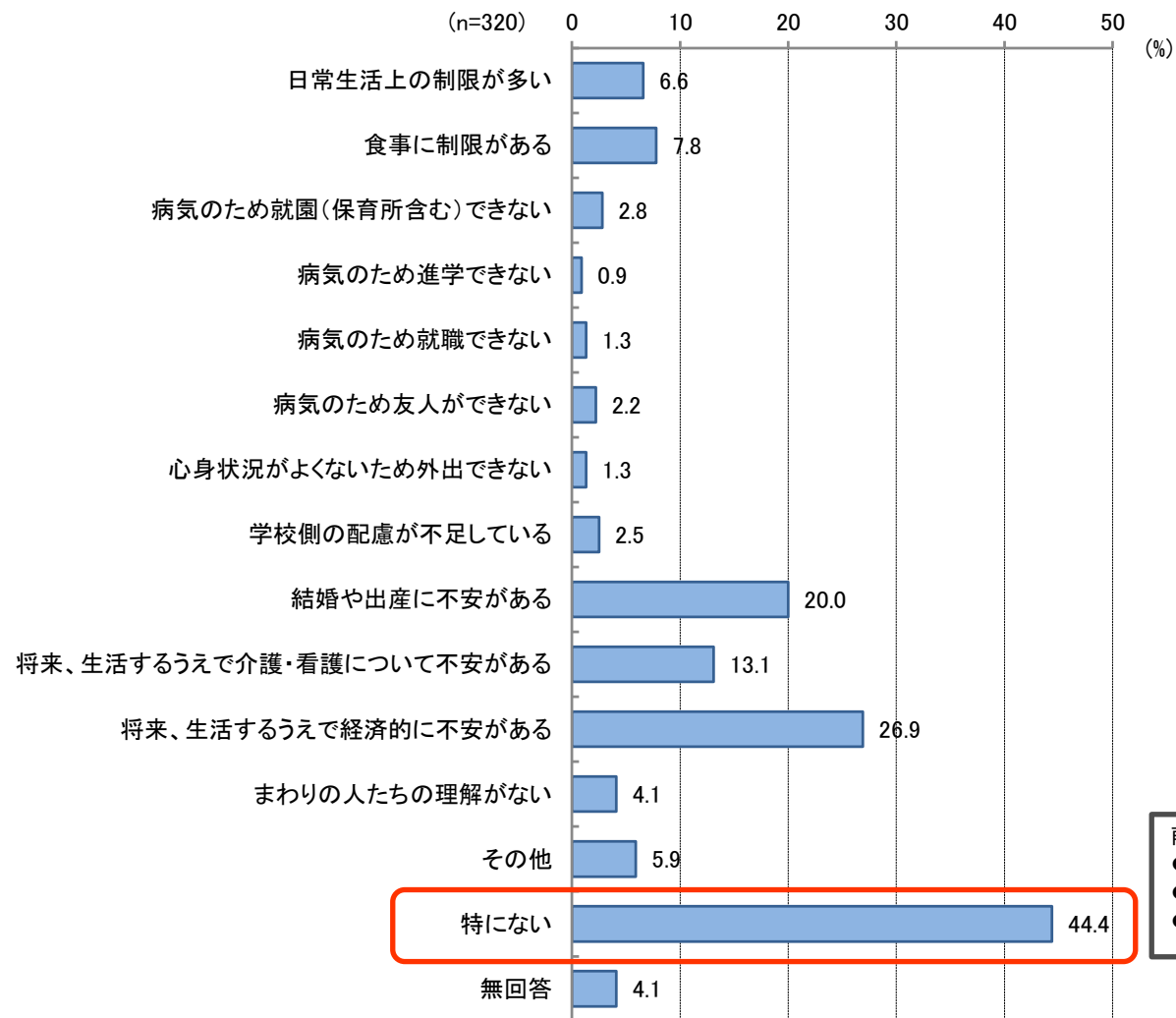
- 「進学（高校・大学・専門学校）」が54.3%と最も多く、次いで「就労（正規雇用）」が21.0%、「生活介護」が5.7%となっている。



# 調査票Fの結果概要（7）

## 問27① 日常生活での困りごと（こどものことについて）

- 「特にない」が44.4%と最も多く、次いで「将来、生活するうえで経済的に不安がある」が26.9%、「結婚や出産に不安がある」が20.0%となっている。



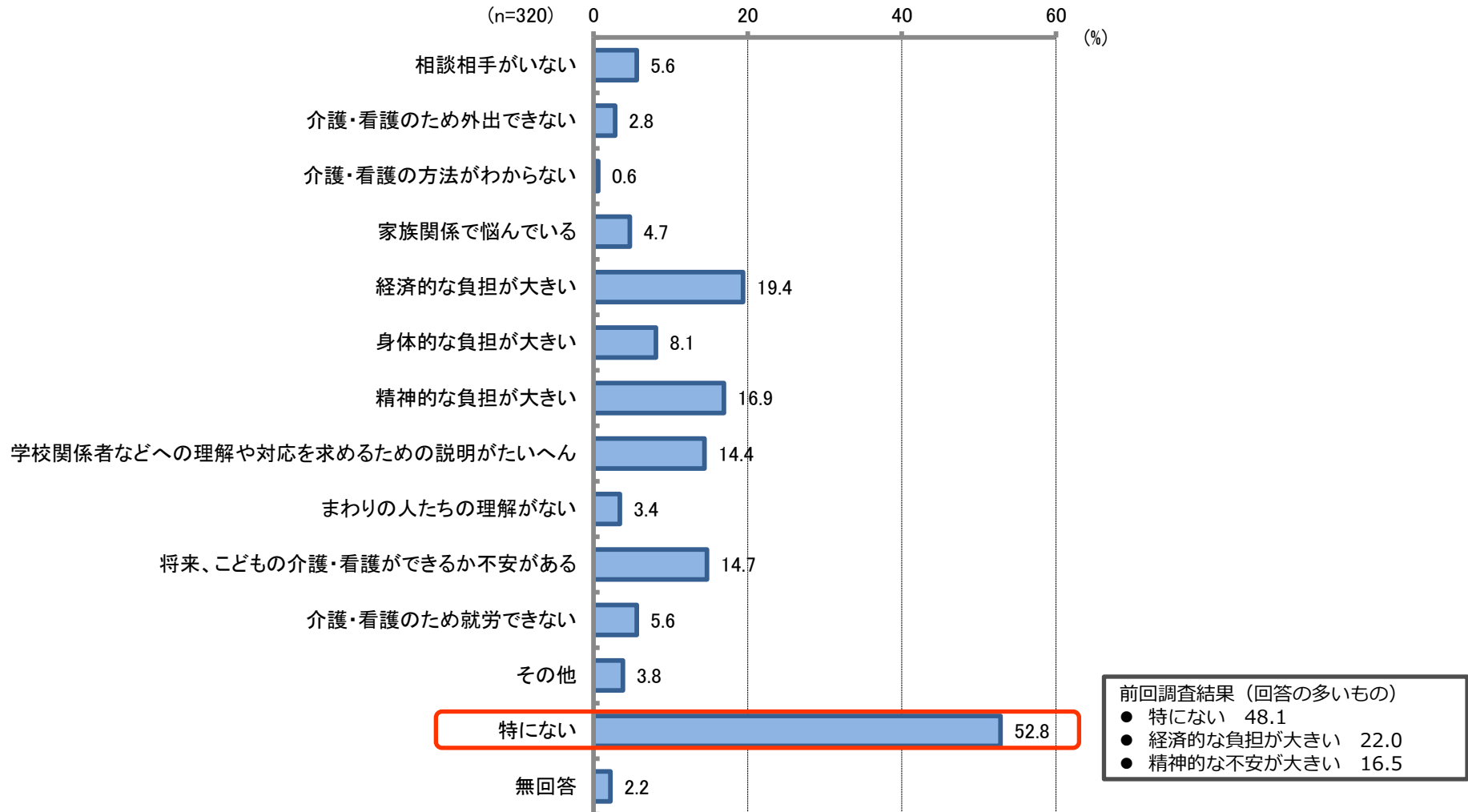
前回調査結果（回答の多いもの）

- 特にない 44.1
- 将来、生活するうえで経済的に不安がある 29.0
- 結婚や出産に不安がある 23.2

# 調査票Fの結果概要（8）

## 問29 日常生活での困りごと（保護者・家族のことについて）

- 「特にない」が52.8%と最も多く、次いで「経済的な負担が大きい」が19.4%、「精神的な負担が大きい」が16.9%となっている。



# ⑨医療的ケア児基礎調査票

---

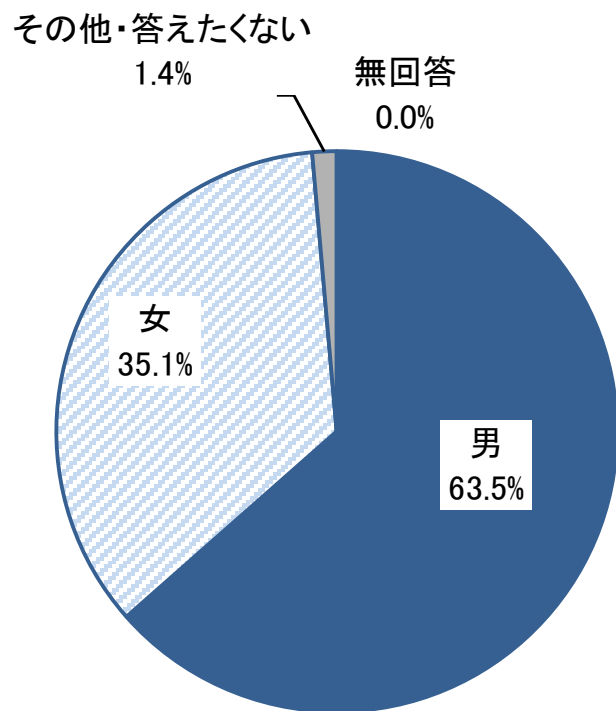
## 調査票G

※回答比率は、各設問の回答者数（N）を母数とした百分率で示し、小数点第2位を四捨五入しているため、回答比率の合計が100.0%にならない場合もある。

# 調査票Gの結果概要（1）

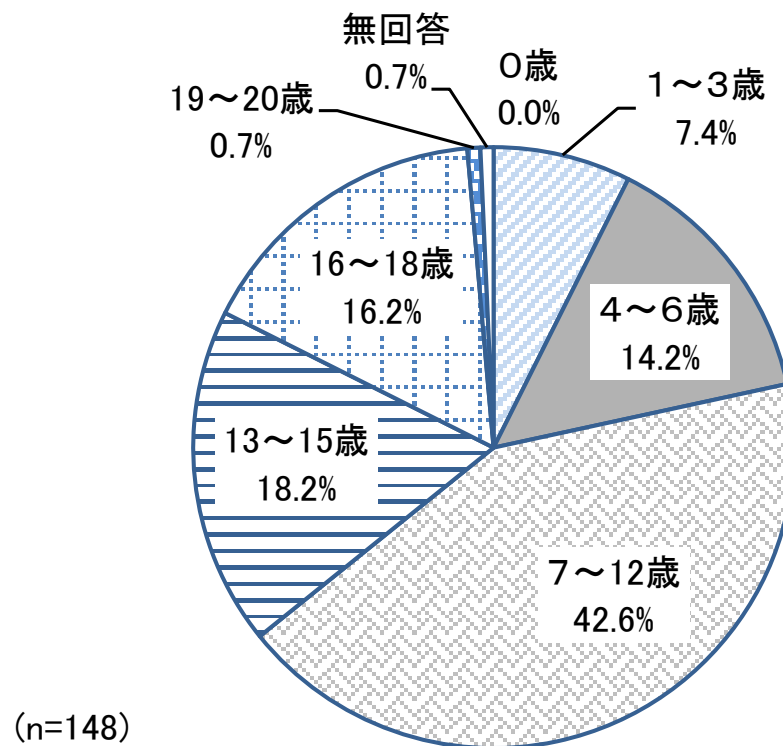
## 問2 性別

- 「男」が63.5%、「女」が35.1%となっている。



## 問3 満年齢

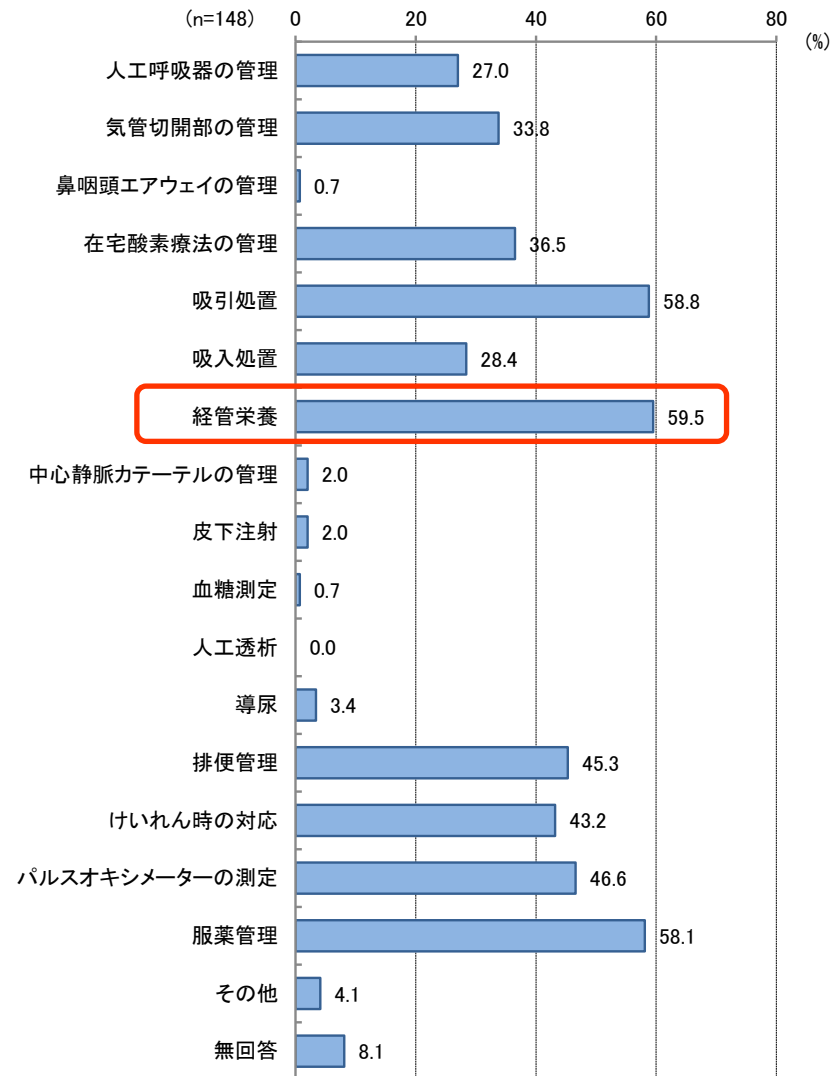
- 「7～12歳」が42.6%と最も多い。



# 調査票Gの結果概要（2）

## 問7 必要とする医療的ケア

- 「経管栄養」が59.5%と最も多く、次いで「吸引処置」が58.8%、「服薬管理」が58.1%となっている。



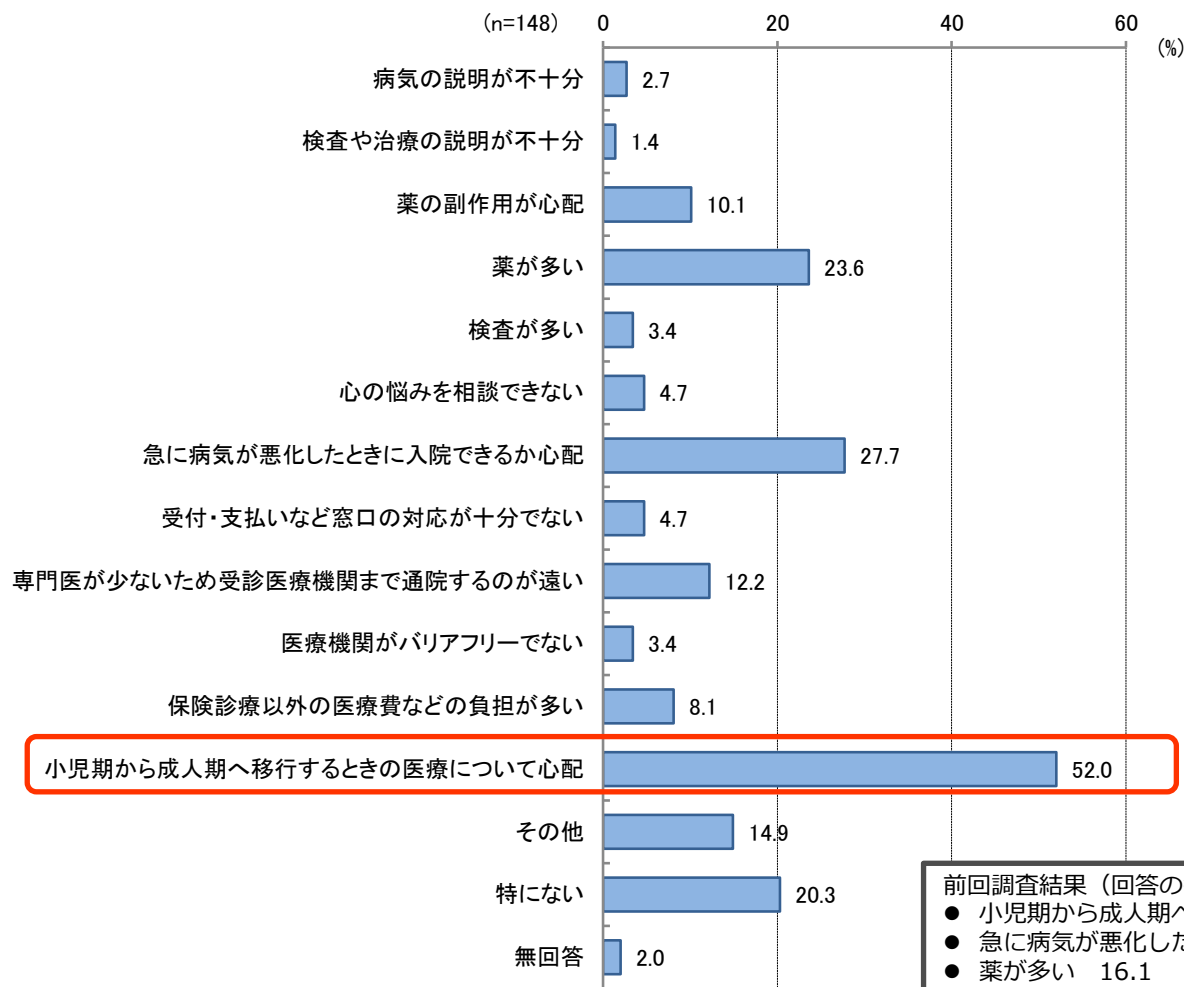
前回調査結果（回答の多いもの）

- 経管栄養 62.6
- 服薬管理 60.6
- 吸引処置 58.7

# 調査票Gの結果概要（3）

## 問9 医療に関して、困っていること

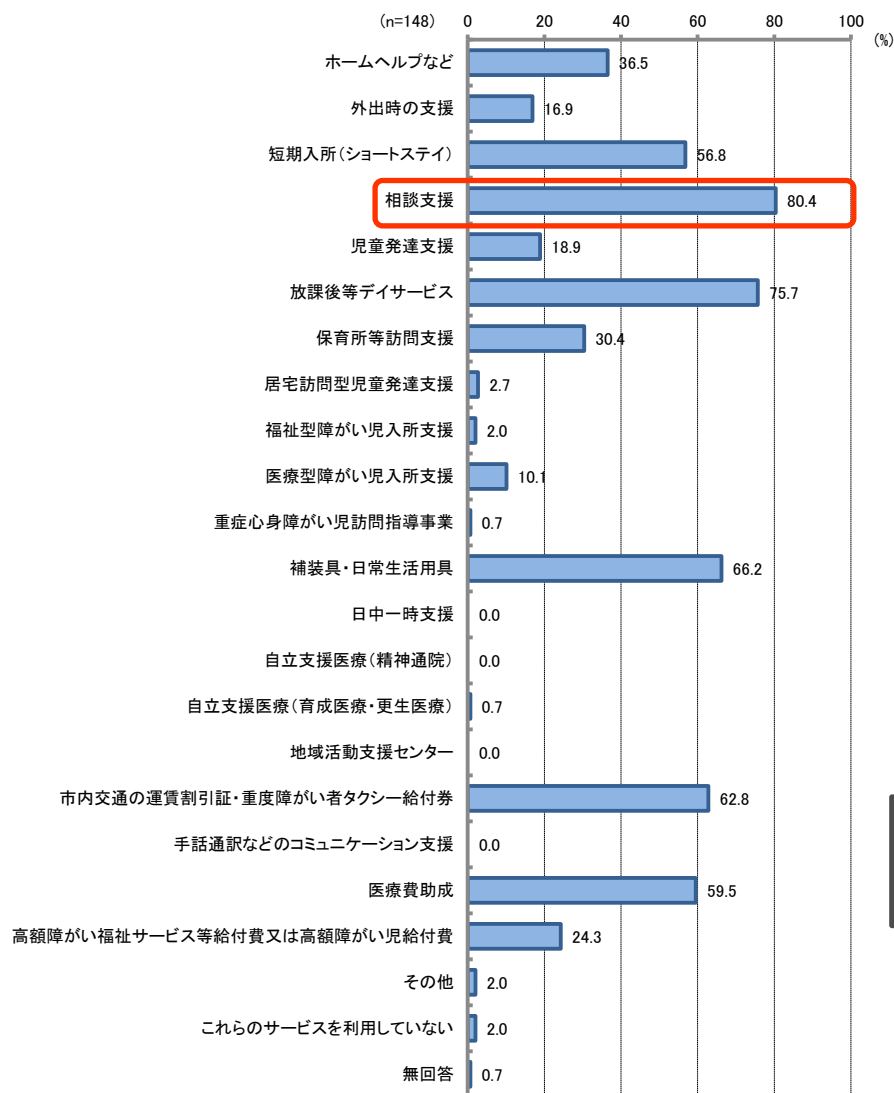
- 前回同様「小児期から成人期へ移行するときの医療について心配」が52.0%と最も多く、次いで「急に病気が悪化したときに入院できるか心配」が27.7%となっている。



# 調査票Gの結果概要（4）

## 問16 利用している障がい福祉サービス

- 「相談支援」が80.4%と最も多く、次いで「放課後等デイサービス」が75.7%となっている。



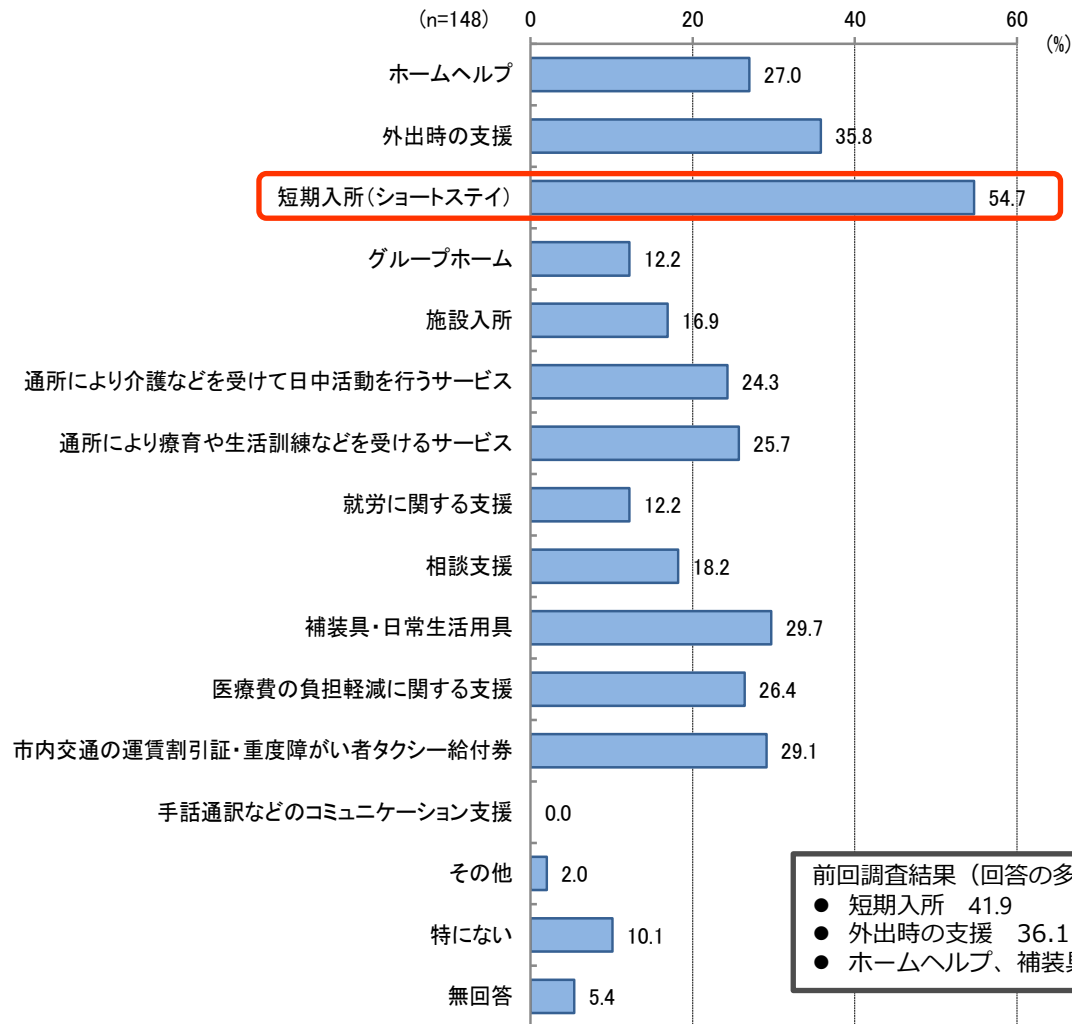
前回調査結果（回答の多いもの）

- 放課後等デイサービス 71.0
- 補装具・日常生活用具 68.4
- 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券 67.1

# 調査票Gの結果概要（5）

## 問19 今後利用したい障がい福祉サービス

- 「短期入所（ショートステイ）」が54.7%と最も多く、次いで「外出時の支援」が35.8%となっている。



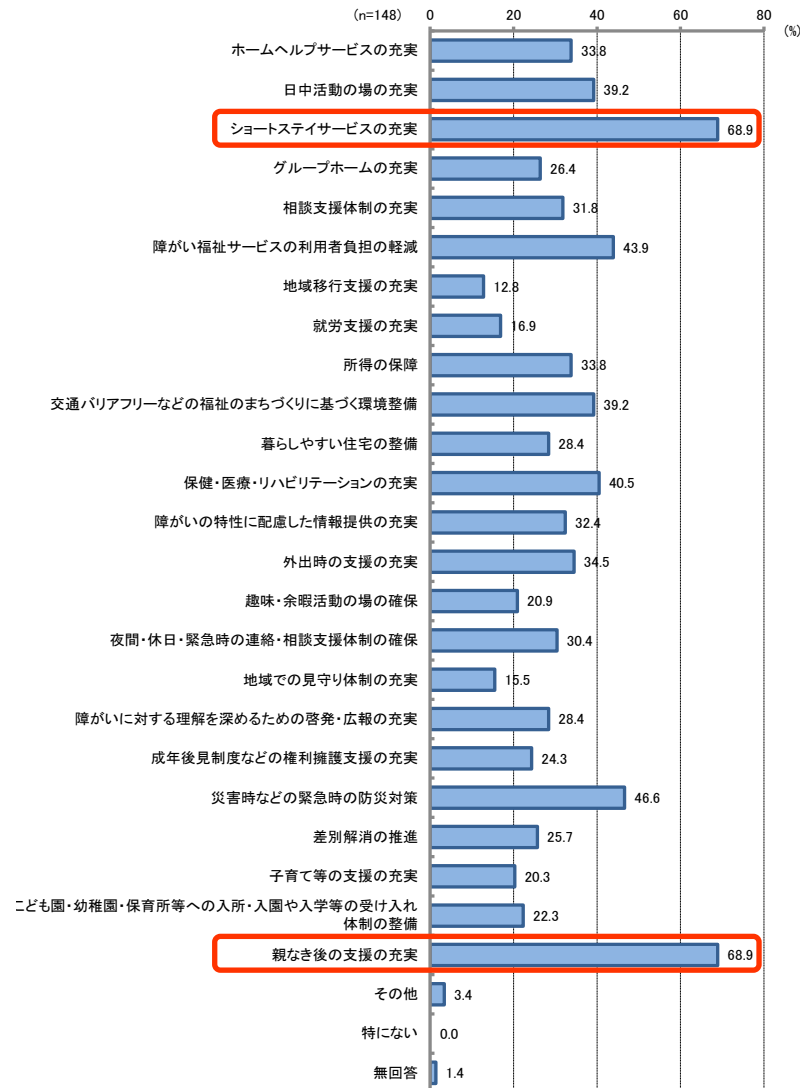
前回調査結果（回答の多いもの）

- 短期入所 41.9
- 外出時の支援 36.1
- ホームヘルプ、補装具・日常生活用具 28.4

# 調査票Gの結果概要（6）

## 問31 障がいのある方への取組について望むこと

- 「ショートステイサービスの充実」、「親なき後の支援の充実」がそれぞれ68.9%と最も多く、次いで「災害時などの緊急時の防災対策」が46.6%、となっている。



### 前回調査結果（回答の多いもの）

- 親なき後の支援の充実 74.8%
- ショートステイサービスの充実 65.8%
- 交通バリアフリーなどの福祉のまちづくりに基づく環境整備、保健・医療・リハビリテーションの充実 51.6%

# ⑩精神科病院入院者基礎調査票

---

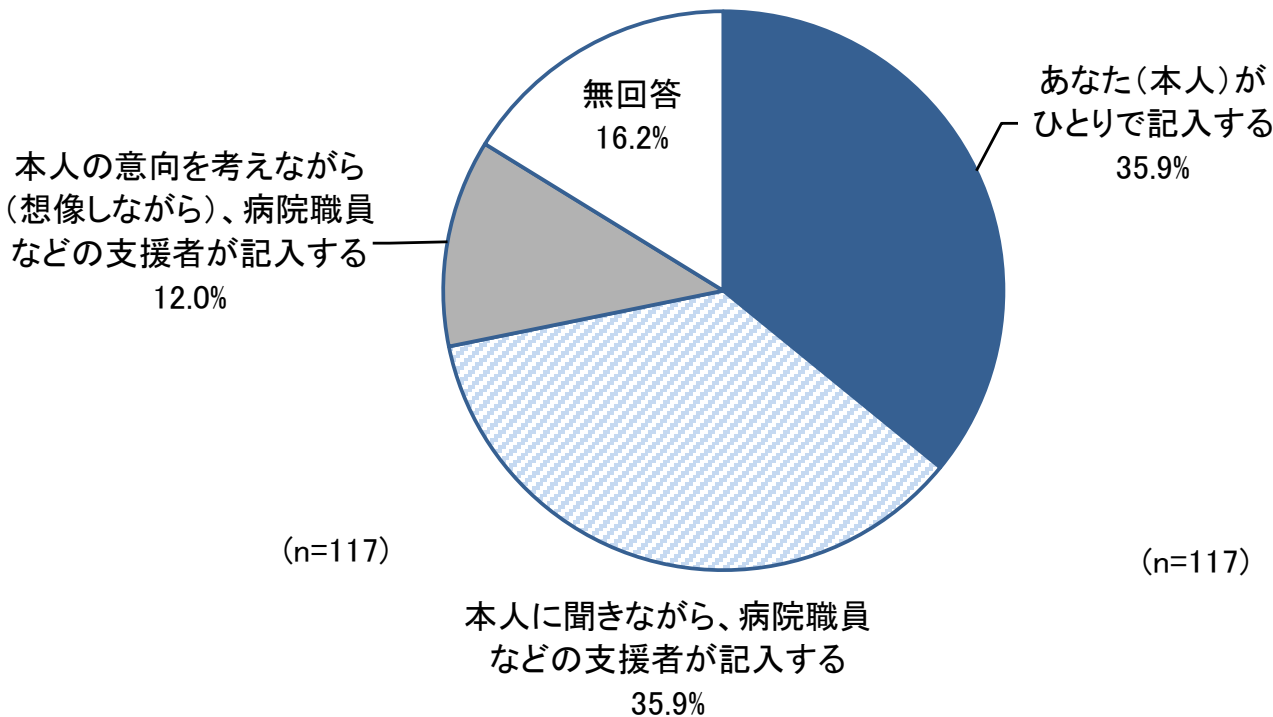
## 調査票H

※回答比率は、各設問の回答者数（N）を母数とした百分率で示し、小数点第2位を四捨五入しているため、回答比率の合計が100.0%にならない場合もある。

# 調査票Hの結果概要 (1)

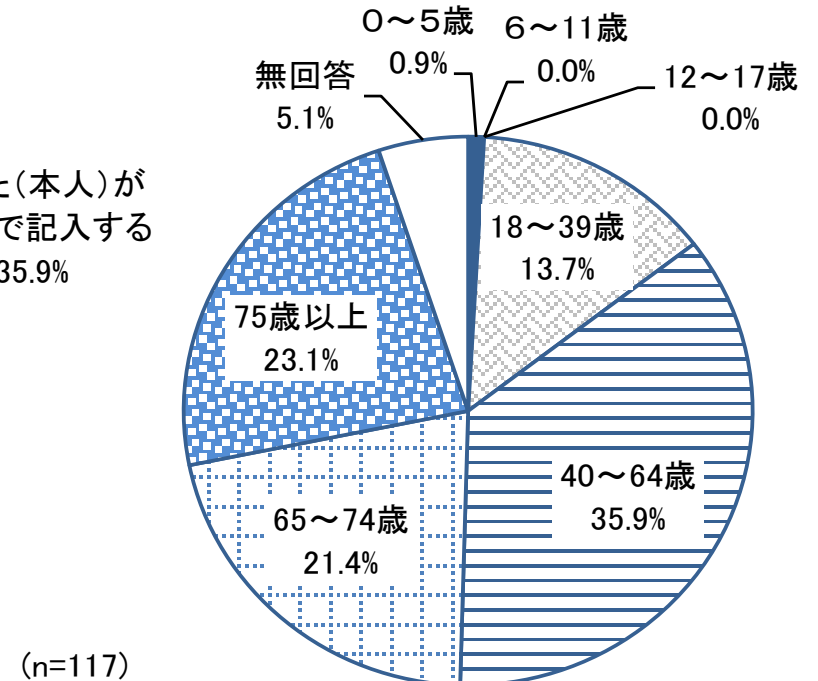
## 調査票記入者

- 「あなた（本人）がひとりで記入する」が35.9%、「本人に聞きながら、病院職員などの支援者が記入する」が35.9%となっている。



## 問3 年齢

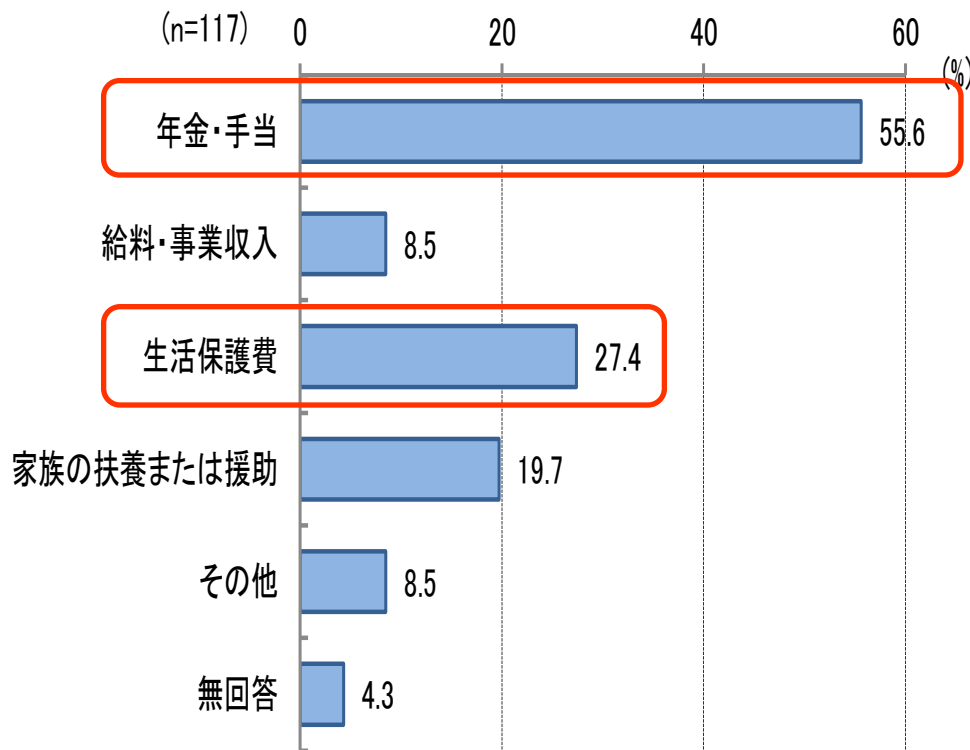
- 「40～64歳」が35.9%と最も多く、次いで「75歳以上」が23.1%、「65～74歳」が21.4%となっている。



# 調査票Hの結果概要 (2)

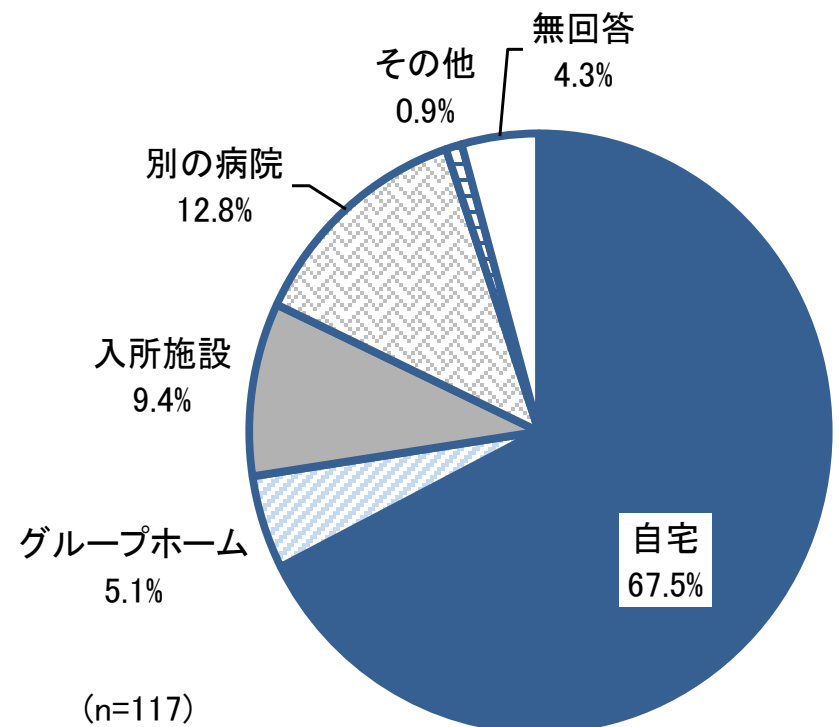
## 問9 収入

- 「年金・手当」が55.6%と最も多く、次いで「生活保護費」が27.4%、「家族の扶養または援助」が19.7%、「給料・事業収入」が8.5%となっている。



## 問11 入院前の居住場所

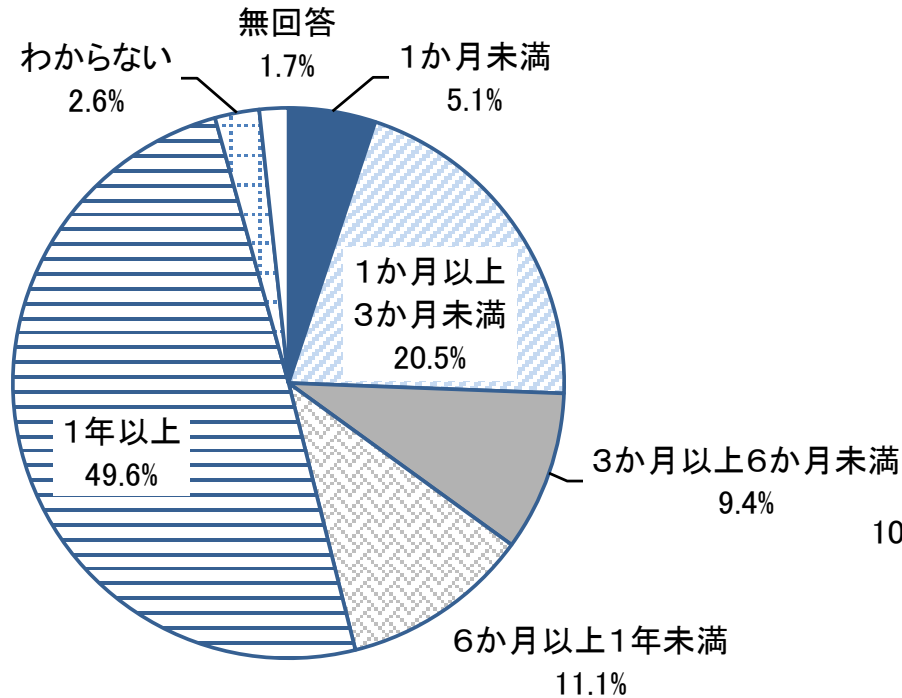
- 「自宅」が67.5%と最も多く、次いで「別の病院」が12.8%、「入所施設」が9.4%、「グループホーム」が5.1%となっている。



# 調査票Hの結果概要 (3)

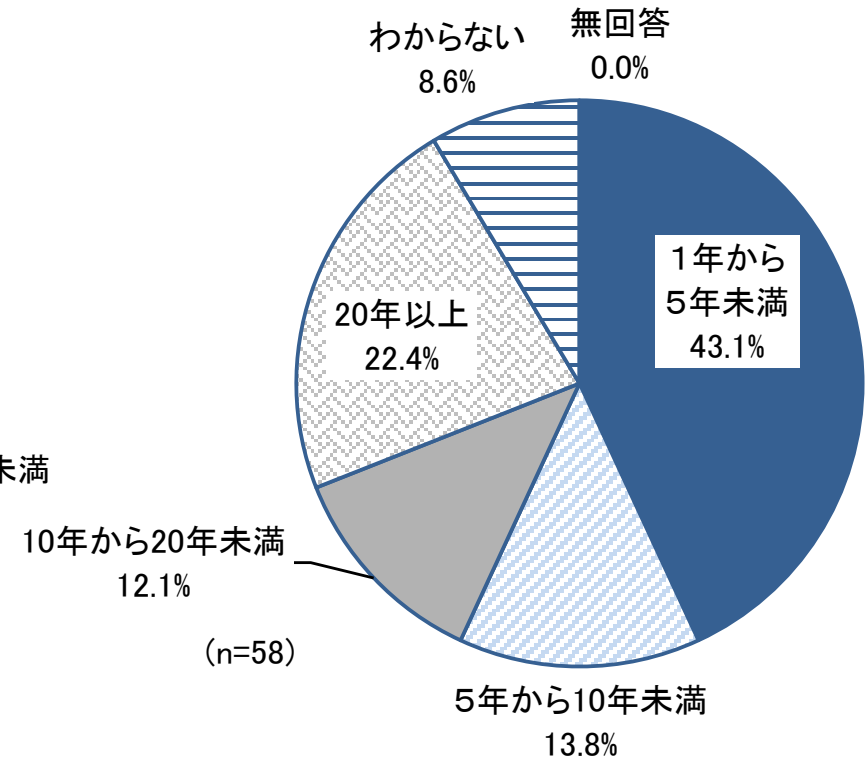
## 問14 過去1年間の入院期間の合計

- 「1年以上」が49.6%と最も多く、次いで「1か月以上3か月未満」が20.5%となっている。



## 問15 一年以上入院している方の今回の入院期間

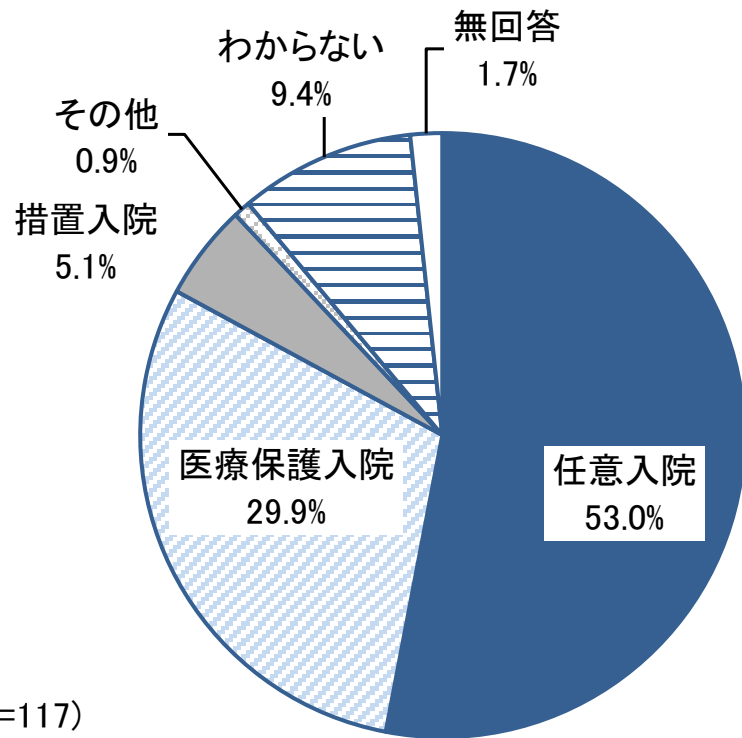
- 「1年から5年未満」が43.1%と最も多く、次いで「20年以上」が22.4%、「5年から10年未満」が13.8%、「10年から20年未満」が12.1%となっている。



# 調査票Hの結果概要 (4)

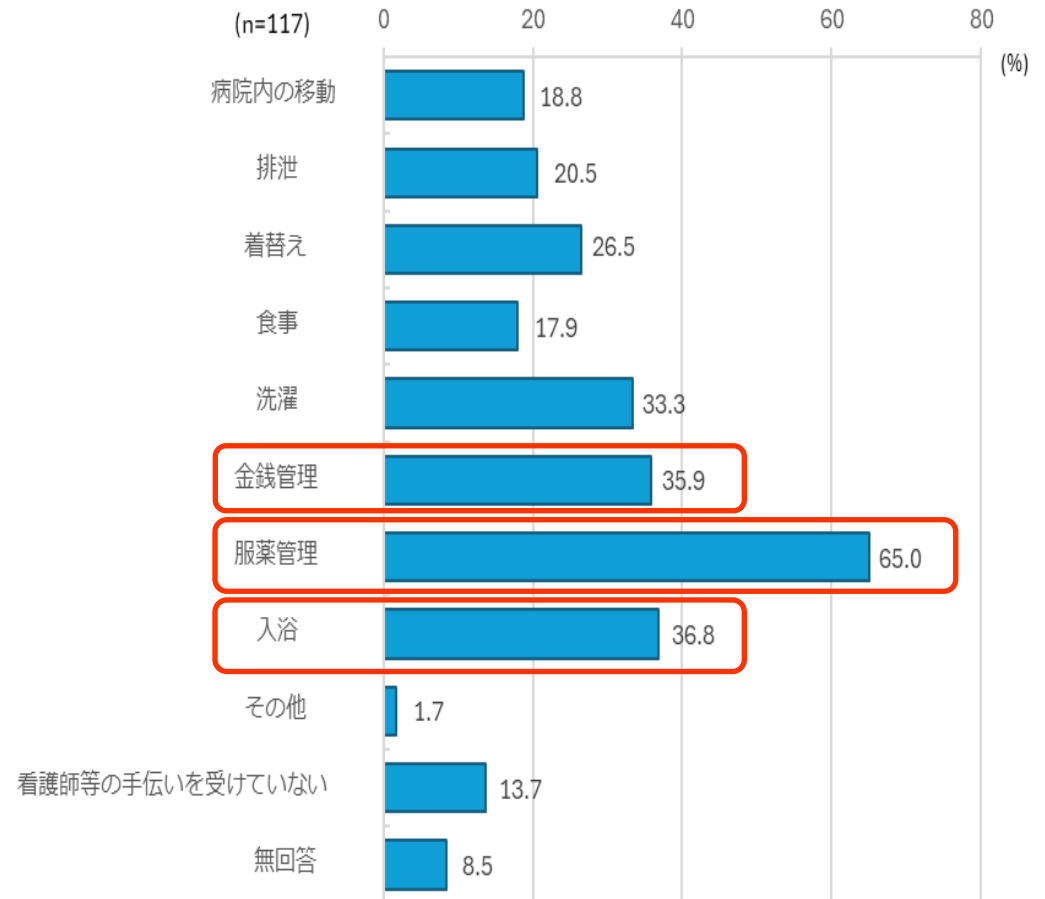
## 問17 現在の入院形態

- 「任意入院」が53.0%と最も多く、次いで「医療保護入院」が29.9%、「措置入院」が5.1%となっている。



## 問18 看護師等から手伝いを受けていること

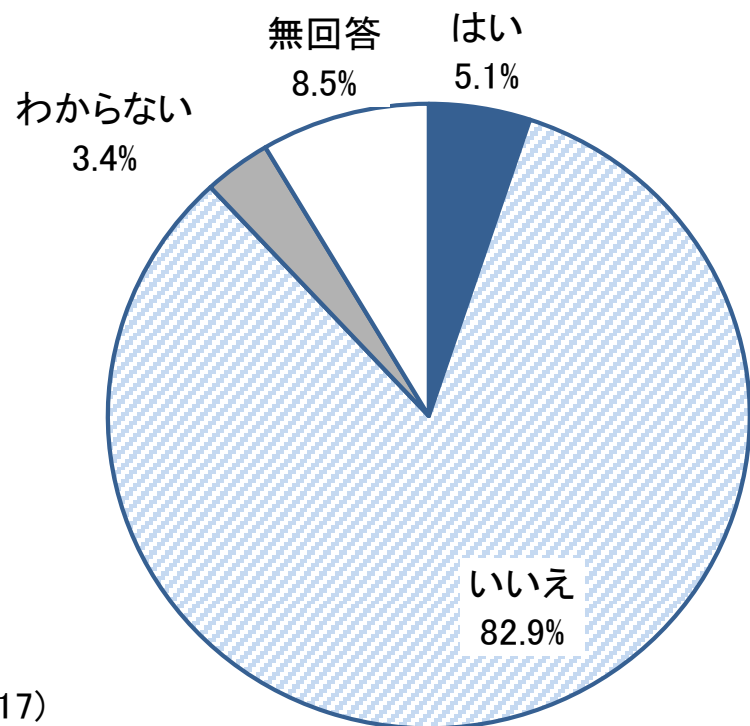
- 「服薬管理」が65.0%と最も多く、次いで「入浴」36.8%、「金銭管理」が35.9%となっている。



# 調査票Hの結果概要 (5)

## 問19 医療的ケアを受けているか

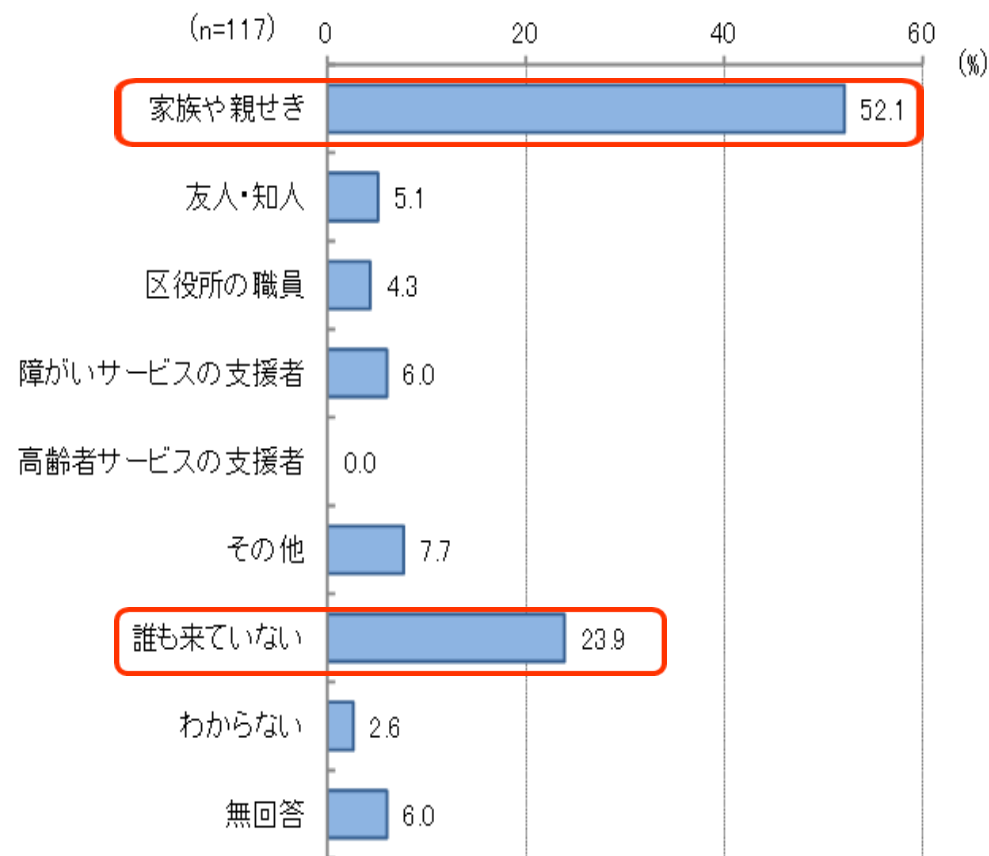
- 「はい」が5.1%、「いいえ」が82.9%となっている。



(n=117)

## 問20 最近3か月の間の面会人

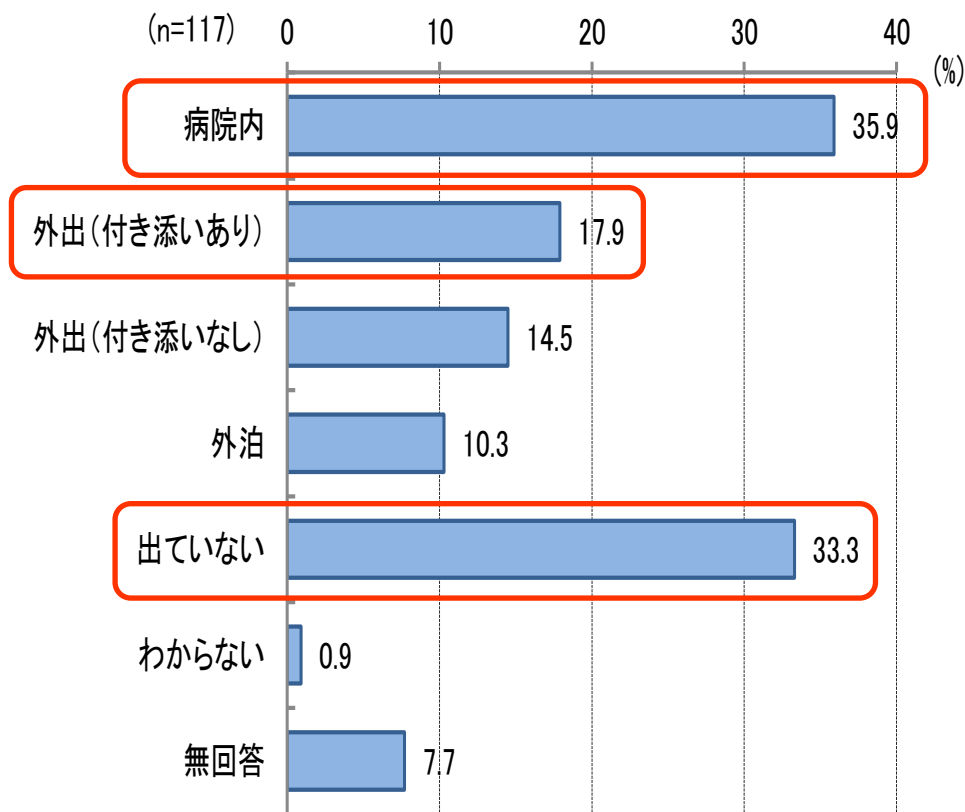
- 「家族や親せき」が52.1%と最も多く、「誰も来ていない」が23.9%となっている。



# 調査票Hの結果概要 (6)

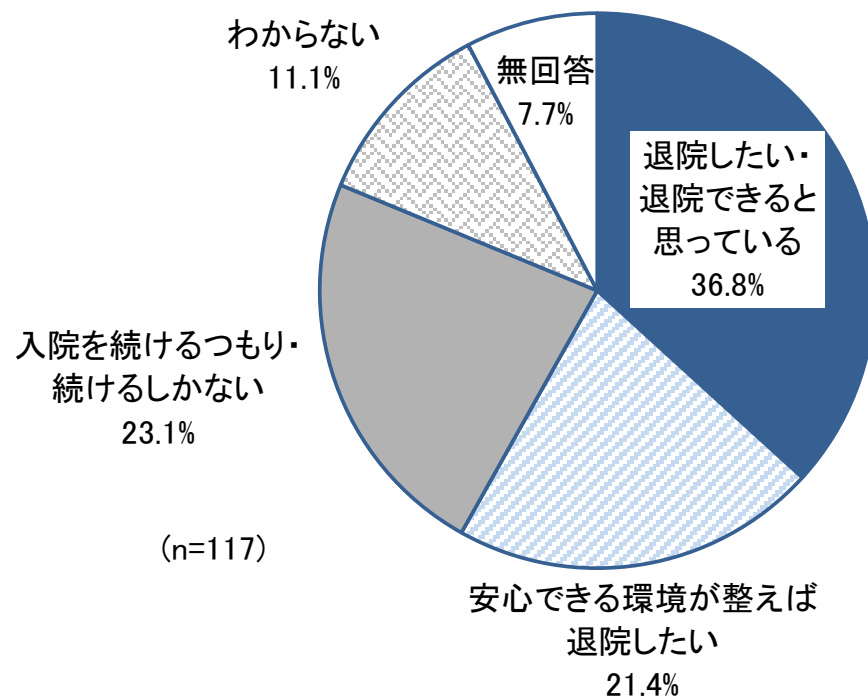
## 問21 最近3か月の間にあなたが病棟の外に出た範囲

- 「病院内」が35.9%と最も多く、次いで「出ていない」が33.3%、「外出(付き添いあり)」が17.9%となっている。



## 問22 退院について思うこと

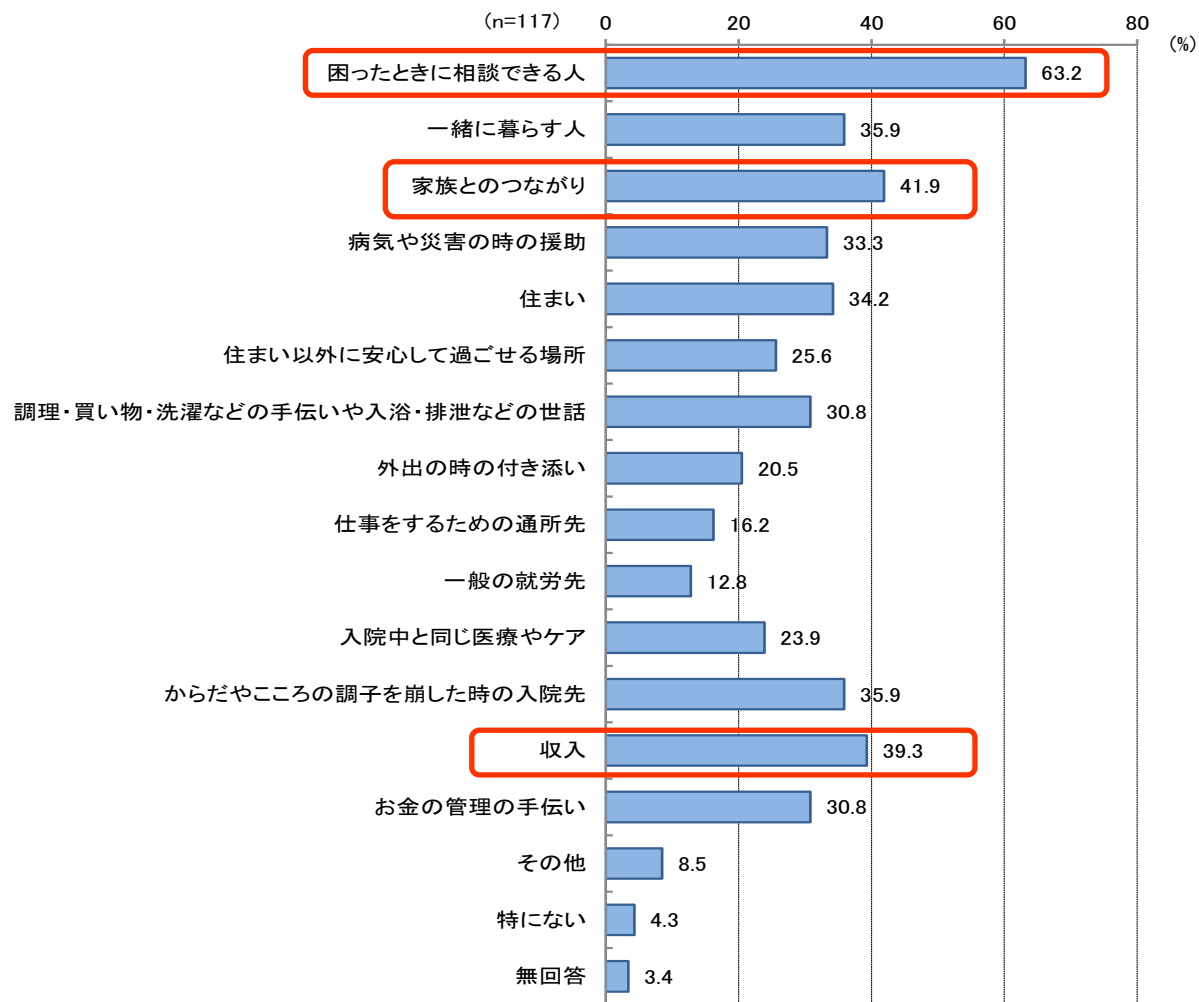
- 「退院したい・退院できていると思っている」が36.8%と最も多く、次いで「入院を続けるつもり・続けるしかない」が23.1%、「安心できる環境が整えば退院したい」が21.4%となっている。



# 調査票Hの結果概要 (7)

## 問27 安心して暮らすために必要なこと

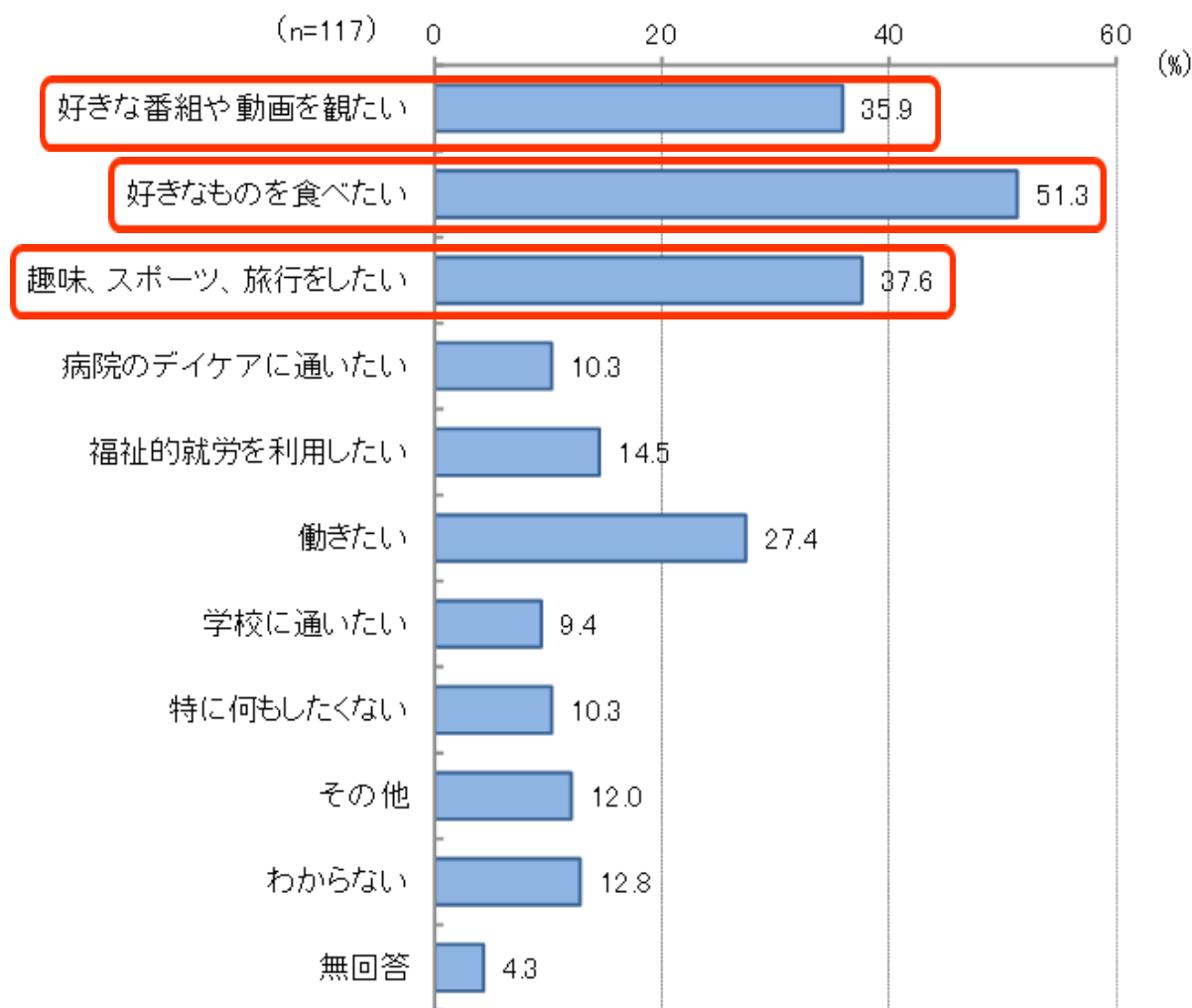
- 「困ったときに相談できる人」が63.2%と最も多く、次いで「家族とのつながり」が41.9%、「収入」が39.3%となっている。



## 調査票Hの結果概要 (8)

### 問28 退院後にやってみたいこと

- 「好きなものを食べたい」が51.3%と最も多く、次いで「趣味、スポーツ、旅行をしたい」が37.6%、「好きな番組や動画を観たい」が35.9%となっている。



# 大阪市障がい者支援計画の中間見直し及び次期障がい福祉計画・障がい児福祉計画の策定について

## 現行計画の概要

### 1. 総論

障害者基本法に基づく「障がい者支援計画（2024（令和6）～2029（令和11）年度）」、障害者総合支援法に基づく「障がい福祉計画（2024（令和6）～2026（令和8）年度）」、児童福祉法に基づく「障がい児福祉計画（2024（令和6）～2026（令和8）年度）」を一体的に策定

#### 障害者基本法の基本理念

障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現をめざす。

#### 基本方針

- 1 個人としての尊重
- 2 社会参加の機会の確保
- 3 地域での自立生活の推進

#### 計画推進の基本的な方策

- 1 差別解消及び権利擁護の取組の推進
- 2 生活支援のための地域づくり
- 3 ライフステージに沿った支援
- 4 多様なニーズに対応した支援
- 5 支援の担い手の確保と資質の向上
- 6 調査研究の推進

## 2. 障がい者支援計画

### 第1章 共に支えあって暮らすために

- 1 啓発・理解促進
- 2 情報・コミュニケーション

### 第2章 地域での暮らしを支えるために

- 1 権利擁護・相談支援
- 2 生活支援
- 3 スポーツ・文化活動等

### 第3章 地域生活への移行のために

- 1 入所施設からの地域移行
- 2 精神科病院からの地域移行

### 第4章 地域で学び・働くために

- 1 保育・教育
- 2 就業

### 第5章 住みよい環境づくりのために

- 1 生活環境
- 2 安全・安心

### 第6章 地域で安心して暮らすために

- 1 保健・医療

## 3. 障がい福祉計画・障がい児福祉計画

### 成果目標 ※目標年度：2026（令和8）年度

- 1 福祉施設の入所者の地域生活への移行
- 2 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 3 地域生活支援の充実
- 4 福祉施設から一般就労への移行等
- 5 障がい児支援の提供体制の整備等
- 6 相談支援の充実・強化等
- 7 障がい福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

### 主な障がい福祉サービスの見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問系サービス	月あたり利用者数	20,829人	22,019人	23,291人
	月あたり利用時間	676,679時間	691,434時間	706,725時間
通所系サービス	月あたり利用者数	27,573人	30,953人	34,915人
	月あたり利用日数	480,166日	530,018日	605,773日
居住系サービス	グループホーム	4,907人	5,496人	6,156人
	施設入所支援	1,229人	1,213人	1,197人

## 国の動向（主な法改正等）

### 高次脳機能障害者支援法

高次脳機能障害への理解促進、高次脳機能障害者の自立及び社会参加のための生活全般にわたる切れ目のない支援の実施

### 手話に関する施策の推進に関する法律

手話の習得、使用や手話文化の保存、継承、発展、国民の理解と関心の増進など、手話に関する施策を総合的に推進

### 国の基本指針の見直し（案）

#### （基本指針見直しの主な事項）

- 1 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援
- 2 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 3 福祉施設から一般就労への移行等
- 4 障がい児支援の提供体制の整備等
- 5 地域における相談支援体制の充実強化
- 6 障がい福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性の向上
- 7 障がい福祉サービスの質の確保
- 8 きめ細かい地域ニーズを踏まえた支援体制の整備
- 9 高次脳機能障がい者に対する支援
- 10 人口減少地域におけるサービスの維持・確保
- 11 「地域共生社会」の実現に向けた取組
- 12 住宅セーフティネット制度との連携
- 13 地域差の是正・指定の在り方等
- 14 障がい者等に対する虐待の防止等
- 15 障害者スポーツによる社会参加等の促進
- 16 災害時における障害福祉サービス提供の確保

#### （成果目標）

- 1 施設入所者の地域生活への移行（継続）
- 2 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築（拡充）
- 3 福祉施設から一般就労への移行等（拡充）
- 4 障がい児支援の提供体制の整備等（拡充）
- 5 地域生活支援の充実（継続）
- 6 相談支援体制の充実・強化等（拡充）
- 7 障がい福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上（新規）
- 8 障がい福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築（拡充）

## 次期計画について

- 障がい者支援計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画を一体的に策定
- 計画期間：障がい者支援計画は令和6～11年度の6年間(令和9年度中間見直し) 障がい福祉計画・障がい児福祉計画は令和9～11年度の3年間

- 令和7年度大阪市障がい者等基礎調査の結果から見てきた課題
- 現行計画における進捗及び評価
- 国の動向などの状況の変化
  - ・高次脳機能障害者支援法等の施行
  - ・国の基本指針の見直し（新たな成果目標）等

これらの内容を踏まえて、障がい当事者や学識経験者等で構成する「大阪市障がい者施策推進協議会」において審議を行い、令和8年度中に次期計画を策定する。

### 次期計画策定のスケジュール（予定）

- 令和8年5～8月頃 ワーキング会議（計画素案の検討）
- 令和8年9～10月頃 障がい者施策推進協議会（計画素案の審議）
- 令和8年12月頃 パブリックコメント実施
- 令和9年2～3月頃 障がい者施策推進協議会（計画案の審議）
- 令和9年3月 次期計画の策定

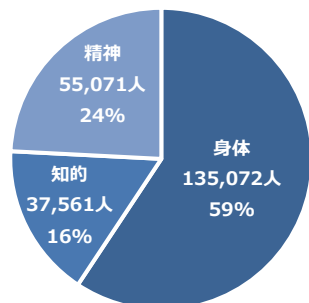
## 障がいのある人を取りまく現状とニーズの把握等

### 障がい者等基礎調査の実施

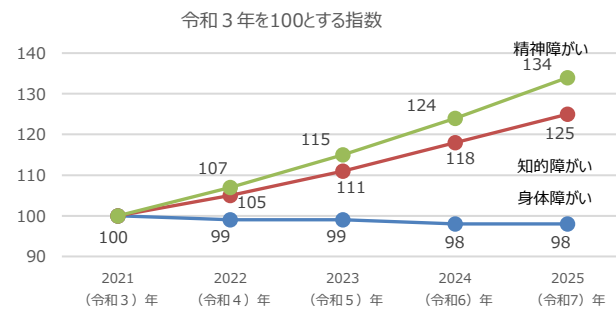
次期計画策定のための基礎資料として、障がいのある人の生活実態やニーズ等を把握するため、令和7年12月に調査を実施

- 本人・家族
- 障がい福祉サービス等事業者
- エルムおおさか等利用者
- 施設入所者・管理者
- 医療費助成、医療支援事業対象者（指定難病・小児慢性）
- 医療的ケアの必要な子ども
- 精神科病院入院者

### 本市障がい者手帳交付者数の推移【令和7年3月31日現在】



※2025（令和7）年3月末現在



※各年3月末現在

# 資料 5

## 令和 8 年度保健福祉センター新任職員研修の実施について

福祉局生活福祉部地域福祉課

### 1 趣旨（概要）

保健福祉センターに新たに配属となった職員に対し、保健福祉センター業務を行うために必要な知識等の習得に向けた研修を実施するため、その内容（動画視聴及び資料学習）について説明し、各所属に受講環境への配慮等について依頼する

### 2 事業内容等

#### （1）研修対象者

令和 8 年 4 月の人事異動により、各区保健福祉センターに新たに配属となった職員

※ 保健福祉センターで従事した経験のある職員を除く

※ 保健業務に従事する職員を除く

※ 任期付職員、会計年度任用職員等の職員を除く

#### （2）研修実施方法

各自所属にて、動画視聴及び資料学習

※ テレワーク、所属内の別会場、自席等いずれで受講するかは各所属の判断による  
（テレワーク又は所属内の別会場での受講が望ましい）

#### （3）実施時期

課長・課長代理・係長級：4月15日（水）～5月29日（金）の間で実施

係員：5月1日（金）～6月15日（月）の間で実施

※ 「研修受講者評価シート」（eラーニング）の提出をもって研修修了とする

※ 「研修受講スケジュール（例）」を参考に示しているが、単日又は複数日のいずれで実施するか等、実施日については各所属の判断による

### 3 その他スケジュール等

・令和 8 年 3 月 26 日（木） 事務連絡

・令和 8 年 4 月 3 日（金） 研修受講者氏名報告締切（課長・課長代理・係長級）

・令和 8 年 4 月 20 日（月） 研修受講者氏名報告締切（係員）

令和8年3月26日

各区福祉業務主管課長 様  
各区生活保護業務主管課長 様

福祉局生活福祉部  
福祉業務支援調整担当課長  
(担当：和田 6208-7952)

## 令和8年度保健福祉センター新任職員研修の実施 及び受講対象者の報告について（依頼）

標題について、各区保健福祉センターに新たに配属となった職員に対し、次のとおり新任職員研修を実施いたします。

つきましては、受講環境等についてご配慮いただくとともに、受講対象者をご報告いただきますようよろしくお願いいたします。

### 記

#### 1 研修対象者

令和8年4月の人事異動により、各区保健福祉センターに新たに配属となった職員

- ※ 保健福祉センターで従事した経験のある職員を除く
- ※ 保健業務に従事する職員を除く
- ※ 任期付職員、会計年度任用職員等の職員を除く

#### 2 研修内容等

「令和8年度 保健福祉センター新任職員研修実施要領」のとおり

(参考) 研修実施方法：各自所属にて、動画視聴及び資料学習

研修実施期間（課長・課長代理・係長級）：4月15日（水）～5月29日（金）の間

研修実施期間（係員）：5月1日（金）～6月15日（月）の間

#### 3 受講対象者の氏名報告

別紙「受講者氏名報告」により、メールにて報告してください

【提出先】地域福祉課あて ([fa0019@city.osaka.lg.jp](mailto:fa0019@city.osaka.lg.jp))

【報告期限】 **4月3日（金）**：課長級・課長代理級・係長級職員

**4月20日（月）**：係員

※ 期限までに報告がない場合は「受講者なし」として取り扱いますのでご注意ください

#### 4 その他

- ・「研修受講者評価シート」（eラーニング）の提出をもって研修修了とします
- ・受講対象者に「子育ていろいろ便利帳」「ひとり親家庭等サポートブック」「福祉のあらまし」「ハートページ」の配付をお願いします

## 令和8年度保健福祉センター新任職員研修 受講者氏名報告

子育て業務担当課分については、福祉業務主管課において取りまとめのうえ、ご報告ください。

勤務先名称	
担当課	
区担当者氏名	
電話番号	

番号	職員番号 i1234567	氏名 (例) 淀屋橋 太郎	補職等 (例) 係員	備考 (配慮が必要な事項等)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※ 職員番号に誤りがあると研修（eラーニング）が受講できませんのでご注意ください。

報告期限	4月3日（金）：課長級・課長代理級・係長級 4月20日（金）：係員
報告先	<a href="mailto:fa0019@city.osaka.lg.jp">fa0019@city.osaka.lg.jp</a>

## 令和8年度 保健福祉センター新任職員研修実施要領

### 1 目的

各区保健福祉センターに新たに配属となった職員に対し、保健福祉センター業務を行うために必要となる社会福祉等に関する基礎的な知識及び実務に関する知識を習得させることを目的とする

### 2 対象者

令和8年4月の人事異動により、各区保健福祉センターに新たに配属となった職員（本務職員）

※ 保健福祉センターで従事した経験のある職員を除く

※ 保健業務に従事する職員を除く

※ 任期付職員、会計年度任用職員等の職員を除く

### 3 内容

「令和8年度 保健福祉センター新任職員研修内容」のとおり

※ 研修実施にあたっては、各所属にて次の資料を研修受講者に配付する

- ・子育ていろいろ便利帳（局担当課：こども青少年局管理課 6208-8111）
- ・ひとり親家庭等サポートブック（局担当課：こども青少年局こども家庭課 6208-8034）
- ・福祉のあらまし（局担当課：福祉局障がい福祉課 6208-8071）
- ・ハートページ（局担当課：福祉局介護保険課 6208-8028）

（各所属で在庫が不足する場合は、局担当課へ直接ご相談ください）

### 4 実施方法

各自所属にて、動画視聴及び資料学習

※ テレワーク、所属内の別会場、自席等いずれで受講するかは各所属の判断による（テレワーク又は所属内の別会場での受講が望ましい）

（動画視聴及び資料学習に必要な教材については、eラーニングシステムにより、研修受講者あてメールにて配信されます）

### 5 実施期間

課長・課長代理・係長級：4月15日（水）～5月29日（金）の間で実施

係員：5月1日（金）～6月15日（月）の間で実施

※ 「研修受講スケジュール（例）」を参考に示しているが、単日又は複数日のいずれで実施するか等実施日については各所属の判断による

## 6 研修受講者評価シート

研修受講者は、研修受講後に「研修受講者評価シート」を提出する（eラーニング）

【提出期限】課長・課長代理・係長級：5月29日（金）

係員：6月15日（月）

## 7 その他

- ・ 研修は勤務時間内で受講すること
- ・ 研修期間内に全てのカリキュラムを受講できるよう計画的に進めること。なお、各所属の担当者から別途指示がある場合はそれに従うこと
- ・ 1時間以上の連続したVDT作業（PCでの動画視聴等）は避け、研修内容の振り返りの時間（研修資料を読み返す等）や休息を適宜設けて進めること

（問い合わせ先）

福祉局生活福祉部地域福祉課

担当：和田

電話番号：06-6208-7952

メールアドレス：fa0019@city.osaka.lg.jp

## 研修受講スケジュール（例）

※係長級・係員への研修について、テレワーク等1日での受講を想定した（例）  
 （単日又は複数日に分けて研修を受講するかなど研修実施日については各所属の判断による）

No	時間	種別	時間 (分)	カリキュラム
1	9:00 ~ 9:15	動画	15	大阪市保健福祉センターについて
2	9:15 ~ 9:30	資料学習	15	保健福祉センター業務に関する基礎知識
3	9:30 ~ 9:45	動画	15	子育て支援室について
4	9:45 ~ 9:55	動画	10	要保護児童対策地域協議会について
5	9:55 ~ 10:05	動画	10	こども家庭センターについて
	10:05 ~ 10:10	振り返り等		
6	10:10 ~ 10:40	動画	30	ひとり親家庭支援制度について
7	10:40 ~ 11:10	動画	30	こども相談センターについて
	11:10 ~ 11:15	振り返り等		
8	11:15 ~ 11:45	動画	30	DV（ドメスティック・バイオレンス）について
9	11:45 ~ 12:15	動画	30	障がい者福祉について
	昼休憩			
10	13:00 ~ 13:25	動画	25	精神保健福祉について
11	13:25 ~ 13:55	動画	30	高齢者福祉について
	13:55 ~ 14:00	振り返り等		
12	14:00 ~ 14:30	動画	30	介護保険制度について
13	14:30 ~ 14:50	動画	20	権利擁護の取り組みについて
	14:50 ~ 14:55	振り返り等		
14	14:55 ~ 15:15	動画	20	生活困窮者自立支援制度について
15	15:15 ~ 15:40	動画	25	生活保護制度について
	15:40 ~ 15:45	振り返り等		
16	15:45 ~ 16:10	動画	25	地域保健活動について
17	16:10 ~ 16:30	動画	20	総合的な相談支援体制の充実事業について
	16:30 ~ 16:35	振り返り等		
18	16:35 ~ 16:50	動画	15	地域における要援護者の見守りネットワーク強化事業
19	16:50 ~ 17:30	資料学習	40	大阪市地域福祉基本計画/区地域福祉計画等
20		資料学習		社会福祉協議会
21		資料学習		民生委員制度
22		資料学習		ヤングケアラーへの支援について

## 資料⑥

### 令和7年度保健福祉事務研究協議会（保育専門部会）の取組報告 及び令和8年度の開催について

こども青少年局  
幼保施策部幼保企画課

#### 1 趣旨（概要）

保健福祉事務研究協議会（保育専門部会）においては、保育業務の大きな変革に際してご議論いただき、適正な制度構築・運用にご協力を頂いてきたところです。

令和7年度における取組報告を行うとともに、令和8年度においては改正後要綱に基づいて保育事務研究会議として開催させていただけますよう、ご理解、ご協力をよろしくお願いいたします。

#### 2 目的

令和7年度における取組報告及び令和8年度における保育事務研究会議の開催に向けた協力依頼

#### 3 事業内容

##### （1）対象者

会長・会員

##### （2）時期（期間）

令和8年4月～令和9年3月

##### （3）区保健福祉課での業務

保育事務研究会議への出席

#### 4 その他（スケジュール・他の課長会での説明予定等）

令和8年度は現時点で年間12回程度の開催を見込んでいます。

# 令和7年度保健福祉事務研究協議会（保育専門部会）の取組報告 及び令和8年度の開催について

こども青少年局幼保施策部幼保企画課

## 1 令和7年度の取組報告について

保健福祉事務研究協議会（保育専門部会）においては、以前よりポイント制（保育所入所選考基準の点数化）の導入や子ども・子育て支援新制度への移行など、保育業務の大きな変革に際してご議論いただき、適正な制度構築・運用にご協力を頂いてきたところです。

また、令和7年度中は、国による就労証明書様式の全国統一化の方針を受けた利用調整に係る事務取扱要綱の改正、令和8年度一斉入所に係るスケジュール等のほか、保育利用申込手続等のオンライン化を進める上での今後の進め方などをご議論いただきました。このほか、区保健福祉センター側からは保育業務に係る議題提起をしていただき、協議を重ねることで保育実務の充実につながってきたところです。

令和8年度においては、令和8年9月からの本市独自の企業主導型保育事業の無償化等を受けた利用調整基準の改正にかかる検討、一斉入所事務のスケジュールのほか、保育利用申込手続等のオンライン化についても引き続きご検討をいただく必要が生じております。保健福祉事務研究協議会（保育専門部会）につきましては、令和8年度につきましても、改正後要綱に基づいて保育事務研究会議として開催させていただけますよう、ご理解、ご協力をよろしくお願いいたします。

## 2 令和8年度の開催について

### (1) 主な議題について（予定）

- ・ こども青少年局の定める関係要綱（保育利用調整基準を含む。）の改正
- ・ 一斉入所事務のスケジュール
- ・ 各区保健福祉センターから提起される事項
- ・ 保育申込手続等のオンライン化 等

### (2) 開催時期等について

4月中旬の係員の定期異動後、速やかに新年度の会員（区保健福祉センター保育業務担当の担当係長・係員から14名前後）を選任させていただき、年12回程度の開催を見込んでおります。

## 参考：令和7年度の保育専門部会の開催状況

### <部会長・部会員の所属先>

部会長：生野区

部会員：北区、福島区、西区、天王寺区、西淀川区、淀川区、東淀川区、東成区、生野区、城東区、阿倍野区、住之江区、東住吉区

### <開催日時・議題>

#### 【利用調整基準等に関して】

第1回 日時：令和7年5月19日（月）14時～17時30分

場所：本庁3階301会議室（第2回以降も同じ）

議題：令和7年度利用申込みのスケジュール

利用調整に関する事務取扱要綱の改正 等

第2回 日時：令和7年6月20日（金）14時～17時30分

議題：令和7年度利用申込みのスケジュール（継続協議）

事務取扱要綱の改正について（継続協議） 等

第3回 日時：令和7年7月2日（水）14時～17時30分

議題：事務取扱要綱の改正について（継続協議）等

第4回 日時：令和8年3月17日（火）14時～17時30分

議題：企業主導型保育事業の無償化に伴う検討 等

#### 【保育利用申込手続き等のオンライン化に関して】

第1回 日時：令和8年3月24日（火）15時30分～17時30分

議題：保育利用申請のオンライン化に向けた検討 等