

健康福祉委員会 案件一覧

(令和8年4月15日開催分)

○所管事務報告 5件

| 部局 | 報告順 | 件名 | 資料番号 | 説明者（所管課長名等） |
|-------|-----|---|------|-------------|
| 福祉部 | 1 | 大田区重層的支援体制整備事業実施計画（令和8年度～令和10年度）について | 1 | 山浦 福祉管理課長 |
| | 2 | 令和7年度大田区高齢者等実態調査の結果について | 2 | 牧井 介護保険課長 |
| | 3 | 令和7年度大田区障がい者実態調査の結果について | 3 | 竜崎 障害福祉課長 |
| 健康政策部 | 4 | 涼み処（クールスポット）の開設について | 4 | 小西 健康医療政策課長 |
| | 5 | 大田区新型インフルエンザ等対策行動計画（素案）に関する区民意見公募手続（パブリックコメント）の実施結果について | 5 | 石川 感染症対策課長 |

大田区重層的支援体制整備事業実施計画
(令和8年度～令和10年度) について

1 策定目的

大田区らしい「地域共生社会の実現」に向けて、分野横断の包括的支援体制を強化する具体的な手段として実施する「重層的支援体制整備事業」の実施計画を策定する。

2 計画の位置付け

社会福祉法第106条の5第1項で定めのある「重層的支援体制整備事業実施計画」として策定する。

3 計画期間

令和8年4月1日から令和11年3月31日の3年間

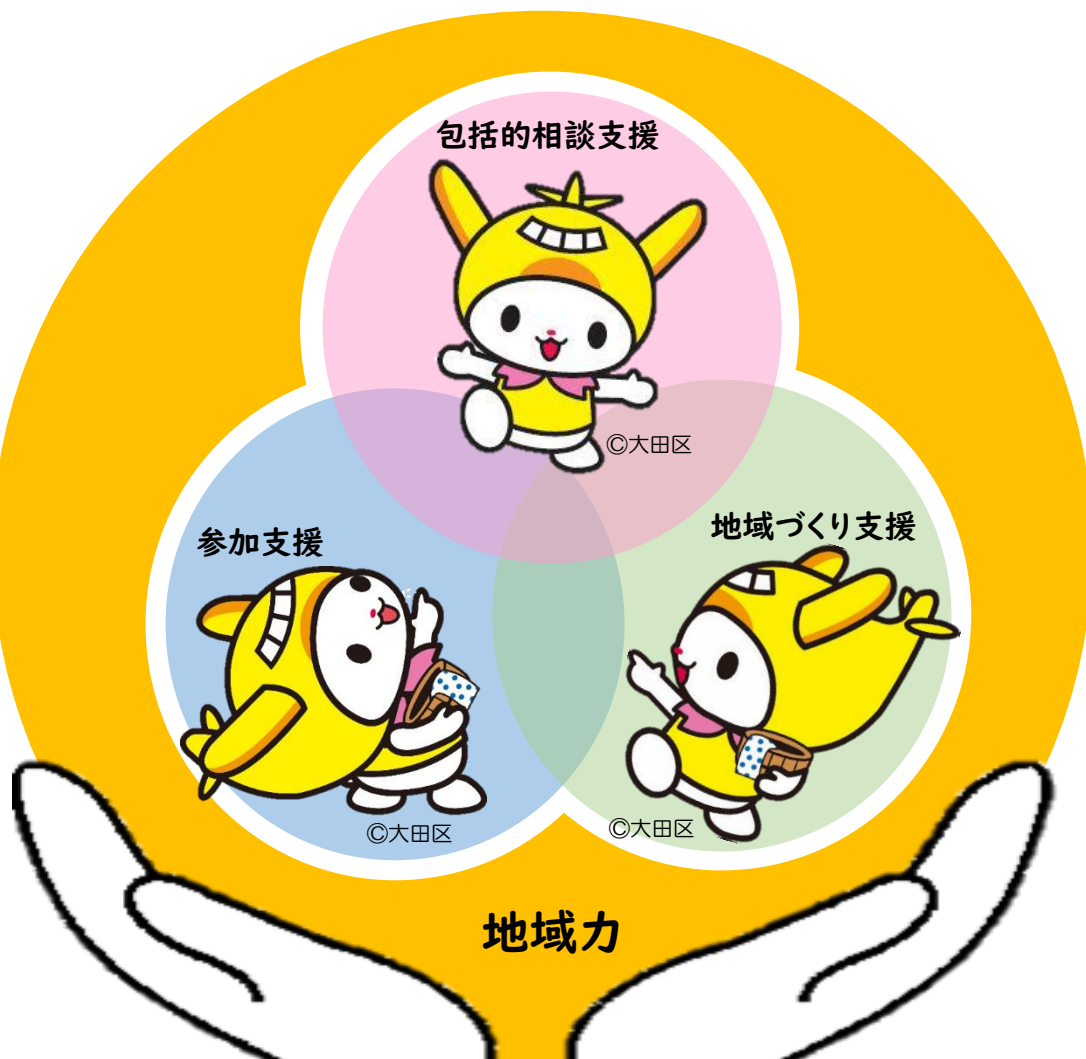
4 主な更新内容

- (1) 重層的支援体制整備事業の本格実施から3年が経過し、事業内容及び運営等において方向性が整理されてきたことから、これまで単年度計画として策定してきたものを、令和8年度から令和10年度の3か年計画とする。
- (2) (1) の計画期間の変更に伴い、単年度ごとの内容を記載していた4ページ及び6ページについて、それぞれ「本格実施から3年経過した現状と課題」、「令和8年度～令和10年度に取り組むべき視点」とする。
- (3) 単年度では解決が難しい課題の検討内容や取組状況を記載していた「今後に向けた当面の検討事項」について、(2) に記載の「令和8年度～令和10年度に取り組むべき視点」の末尾に「その他、重要な庁内連携の取組」として掲載する。
- (4) 包括的相談支援事業と相互に連携する一体的連携事業として、10ページにヤングケアラー支援事業を新たに掲載する。

心やすらぎ 未来へはばたく 笑顔のまち 大田区

大田区 重層的支援体制整備事業 実施計画

(令和8年度～令和10年度)



令和8年3月更新

| | | |
|----|----------------------------|----|
| 1 | 計画策定の目的 | 1 |
| 2 | 計画の位置付け | 1 |
| 3 | 重層的支援体制整備事業の概要 | 2 |
| 4 | SDGsとの関係 | 2 |
| 5 | 大田区の重層的支援体制整備事業の考え方 | 3 |
| 6 | 本格実施から3年経過した現状と課題 | 4 |
| 7 | 令和8年度～令和10年度に取り組むべき視点 | 6 |
| 8 | 重層的支援体制整備事業の実施内容 | 8 |
| 9 | 計画の進行管理 | 15 |
| 10 | 大田区福祉人材育成・交流センターによる支援力の強化 | 15 |
| 11 | 大田区社会福祉協議会との連携 | 15 |
| 12 | 重層的支援体制整備事業と関連する区の既存事業との連携 | 15 |

1 計画策定の目的

区は、重層的支援体制整備事業を実施することによって、包括的支援体制を強化し、大田区らしい「地域共生社会の実現」※の推進を目的としています。

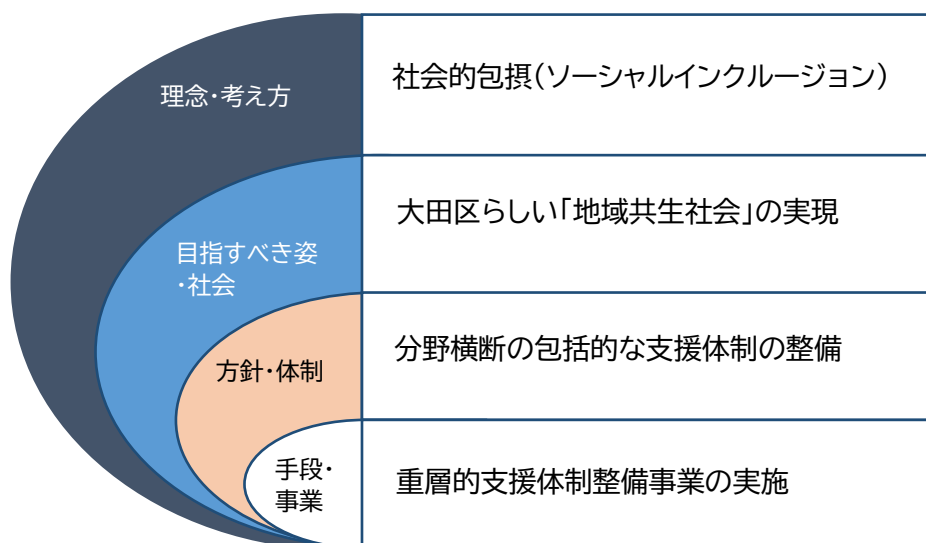
※ 地域共生社会とは、制度・分野ごとの縦割りや、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が、世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。(平成 29 年2月7日厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定)

2 計画の位置づけ

区は、大田区地域福祉計画で掲げる「地域共生社会の実現」に向け、分野横断的に包括的な支援体制を構築するための手段として、「重層的支援体制整備事業」を実施します。

社会福祉法(昭和26年法律第45号(以下「法」という。))第106条の5第1項で、『市町村は、重層的支援体制整備事業を実施するときは、法第106条の3第2項の指針に即して、重層的支援体制整備事業を適切かつ効果的に実施するため、重層的支援体制整備事業の提供体制に関する事項その他厚生労働省令で定める事項を定める「重層的支援体制整備事業実施計画」を策定するよう努めるものとする。』と規定されており、本計画はそれに当たるものとして策定しています。

本計画により、具体的な区の考えや、事業内容等を見える化し、示すことで、関係機関との連携体制や、地域との協力体制を深めてまいります。



3 重層的支援体制整備事業の概要

法第106条の4に基づき、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築し、個別の支援と地域づくりへの支援の両面を通じて重層的な支援体制を整備するため、「包括的相談支援」、「参加支援」、「地域づくり支援」の3つの支援を一体的に実施するものです。

(1) 包括的相談支援（法第106条の4第2項第1号）

本人や世帯の属性を問わず、包括的に相談を受け止め、支援関係機関全体で行う支援

(2) 参加支援（法第106条の4第2項第2号）

本人や世帯の状態に寄り添い、社会とのつながりを段階的に回復する支援

(3) 地域づくり支援（法第106条の4第2項第3号）

地域における活動の活性化等を通じた、多様な地域活動が生まれやすい環境を整備する支援

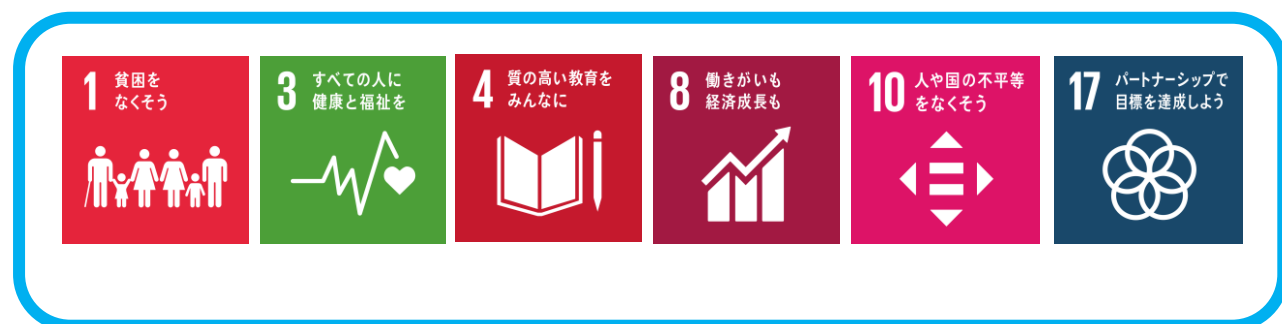
4 SDGsとの関係



本計画は、SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)の17の目標のうち、「1 貧困をなくそう」「3 すべての人に健康と福祉を」「4 質の高い教育をみんなに」「8 働きがいも経済成長も」「10 人や国の不平等をなくそう」「17 パートナーシップで目標を達成しよう」と特に密接に関連します。

本計画を着実に推進し、多様な主体との連携により、包括的な支援体制を整備することで、SDGsで掲げる「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現をめざしていきます。

区はSDGsの達成に向けて優れた取組を提案する都市として、内閣府から令和5年度の「SDGs 未来都市」に選定されるとともに、その中でも特に優れた先導的な取組を行う「自治体SDGsモデル事業」にも選定され、重層的支援体制整備事業からは、経済・環境・社会の三側面をつなぐ取組のひとつとして、「おおたフード支援ネットワーク事業」を位置付け実施しています。

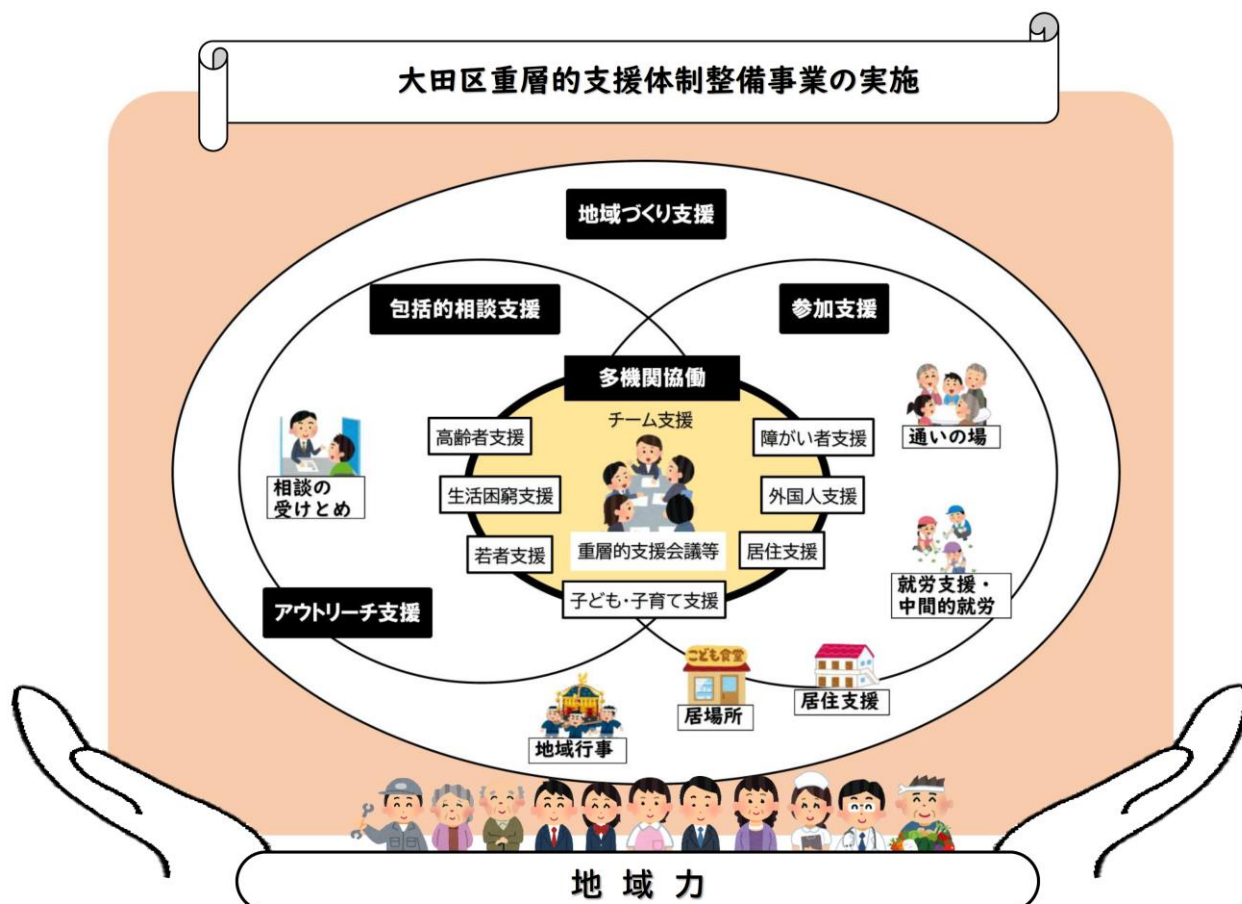


5 大田区の重層的支援体制整備事業の考え方

大田区の強みである「地域力」を最大限に活かし、高齢・障がい・子ども・生活困窮等の課題への取組を「重層的支援体制整備事業」と紐づけ、分野横断的な包括的支援の体制に再整理して実施します。

区民からの相談は、区の各相談機関がまずは受けとめ、必要な支援につながるよう、支援者間の多機関連携を調整する機能を設置し、包括的なチーム支援の強化を図ります。

多機関連携によるチームの支援力を高めるには、職員一人一人の連携の意識を更に高め、支援機関との連携体制、地域との協力体制を構築しながら、一步一步着実に進めていきます。



◆大田区が考える「重層的」の意味

- ① 「包括的相談支援」「参加支援」「地域づくり支援」の3つの支援を“重層的”に実施すること。
- ② 課題に対して必要な支援サービスを提供するために、支援機関が連携してチームとなって“重層的”に支援すること。
- ③ 区が行う重層的支援とともに、地域住民、事業者、NPOなどの多様な主体が参画し、“重層的”に支えあうこと。

※ 対象となる課題は、複雑化・複合化した課題だけでなく、広く区民が支援者を必要とする課題とします。こうした取組によって、早期把握・早期支援による早期解決の予防的な支援にもつなげていきます。

6 本格実施から3年経過した現状と課題

(1) 包括的相談支援

重層的支援体制整備事業の本格実施から3年が経過し、地域包括支援センターをはじめとする包括的相談支援事業が行う各種調整会議を軸としながら、必要に応じて、各地域福祉課の多機関連携調整担当が調整役となって重層的支援会議等を開催するなど、関係機関と連携して、チームで支援することの体制の基盤ができています。

特に既存の各分野における個別課題のケース会議では、検討のしづらい事例など、どこの機関でも調整の難しい事案については、個別事案を持たない多機関連携調整担当による俯瞰した調整が機能することがあります。

また、複合課題ゆえになかなかご本人や世帯全員との関係性が築きづらい事例には、社会福祉法第106条の6に基づく支援会議を活用した検討が有効であり、必要な支援につながっていない区民や世帯への支援のきっかけをつくることできています。

こうした事例は、生きづらさを抱え、孤立に陥りやすい方の支援につながります。

重層的支援会議等の実施内容では、年代に関わらず、いわゆる8050問題のような親子やきょうだいが抱える世帯全体の複合的な課題が多くありました。

他にも、住環境の悪化によって地域課題化しているいわゆる「ごみ屋敷問題」の事例や、カスタマーハラスメントの疑いがある複合的な課題などでは、学識者や法的な知見のあるスーパーバイザーなどの助言を受けながら、解決の糸口を探る検討を行いました。

包括的な世帯支援を検討する中で、ご家族の中にいる支援のキーパーソンとなっていた方自身も、実は支援が必要な当事者の疑いがある場合が見えてくることがありました。複合的な課題を抱えた家族の中には、本来支援が必要であったかもしれない方が、適切な支援につながることなく、発覚が遅れてしまうこともあるため、ヤングケアラーなどのケアラー支援の視点の強化が必要です。

早期に課題が把握でき、重層的支援会議等につながったとしても、本人に支援拒否がある場合は、サービスにつなげることが難しく、課題に応じたスーパーバイザー等からの助言もいただきながら、介入の方法を模索しています。

また、18歳や40歳、65歳などの年齢による制度切替時において、これまでの支援機関・支援者が変わるときの引継ぎや役割分担の調整などについても、分野や部局を横断的に検討する必要があるため、重層的支援会議等が有効なことがありました。ただし、引き継ぐには、新たな支援機関が対象者との関係づくりを丁寧に行う必要があることや、これまでの支援記録の引き継ぎ方法など、ルールづくりが必要なことも見えてきており、支援連携のあり方を検討する必要があります。

◆区が考える「チーム支援」とは

区民(世帯)の課題に応じて、関係する各支援機関、多様な地域の関係団体が集まり、支援方針を共有し、互いを尊重しながら、それぞれの役割分担(ポジションング)に基づき、継続的な支援を実践することを「チーム支援」とします。

(2) 参加支援

重層的支援会議等の対象者など、複合的な課題がある方は、支援者以外との人とのつながりが弱い傾向にあります。

制度によるサービス提供だけでは、十分な生活の安定化が図れない事例があります。

このため、ご本人の希望に沿って、地域や社会とのつながりを支援することが求められます。

参加支援によるコーディネートを行うためには、支援者は、日常的に地域社会とつながることができる居場所などの地域資源を把握し、そうした居場所などを運営する方に理解を得ていく必要があります。

希望にあった居場所などの地域資源がない場合は、地域づくり支援などとも連携して、新たな地域資源の創出に向けた取組を行う必要があります。

地域社会とのつながりを支援するためには、自治会・町会や民生委員児童委員をはじめとした地域住民や区民活動団体、企業、事業者などの多様な協力者を更に増やしていく必要があります。

(3) 地域づくり支援

コミュニケーションのあり方が多様化し、人とのつながりや、距離感に対する価値観が、人によって違ってきています。

このため、地域活動を活性化していくには、活動への参加方法を工夫し、多様化していくことや、住民同士が地域課題について話し合える場づくりが必要です。

重層的支援会議等で取り扱った事例の中には、個別の対応だけではなく、地域課題として、その方を支える地域づくりの検討が必要な事例も見えてきました。参加支援でも課題としたように、地域の居場所の機能を増やしていく必要があります。

また、大田区地域福祉計画実態調査(令和4年度実施)では、「困りごとがあったときに誰に相談するか」という問いに、区役所等の相談を選択した方は約9%に留まっており、身近な家族や親類、友人・知人が大多数となっています。課題の重度化を防止するためには、区を含めた支援機関が、困りごとを抱えた区民に早期に気付く仕組みを、地域づくりの視点でも検討する必要があります。

7 令和8年度～令和10年度に取り組むべき視点

「6 本格実施から3年経過した現状と課題」を踏まえて、以下の令和8年度から令和10年度の3か年に取り組むべき視点に基づき、実施していきます。

(1) 包括的相談支援

| 取組の視点 | 内容 |
|---------------------|---|
| 多機関連携によるチーム支援づくりの強化 | 既存の多機関連携の各種調整会議を強化しつつ、重層的支援会議等で編成されたチーム間で、情報共有ツールを活用したコミュニケーションの活性化を図り、チーム支援の強化を図ります。 |
| 情報連携のしくみづくりの促進 | 多機関連携を推進するため、重層的支援情報共有システム等を活用した運用の検討を行います。 |
| 課題の早期把握・早期支援のしくみを整備 | 既存の支援窓口のしくみだけでなく、早期把握・早期支援に向けた相談の入口の整備を検討します。 |
| 支援者のスキルアップの推進 | 大田区福祉人材育成・交流センターの機能を生かし、分野や組織に関わらず、福祉に携わる職員の包括的支援への対応力の向上を推進していきます。 |

(2) 参加支援

| 取組の視点 | 内容 |
|-----------------------------------|---|
| 本人を中心とした参加支援の推進 | 本人の強みを活かしたオーダーメイドの参加支援を、その後の定着や、自立も視野に入れながら進めていきます。同時に、地域社会とのつながりを継続的に築くための場を見える化し、地域資源の活用や、新たな地域資源の創出の支援を進めます。 |
| 重層的支援会議などと連携したインフォーマルな支援へのつながりの強化 | 重層的支援会議等での検討において、参加支援の必要性があるとされた場合に、インフォーマルな支援へのつながりを行います。 |

(3) 地域づくり支援

| 取組の視点 | 内容 |
|-----------------|--|
| 地域における支えあいの創出 | 自治会・町会や民生委員児童委員をはじめとした地域住民や、区民活動団体、事業者・企業等の多様な活動主体の連携と協働の方法を検討し、支えあいの地域ネットワークづくりを進めます。 |
| 多様な主体の協力者の参加の促進 | 自治会・町会や民生委員児童委員をはじめとした地域住民や、区民活動団体、事業者等の協力者が、支援活動に参加できるしくみを整備します。 |
| 地域課題の抽出と共有 | 重層的支援会議などの個別事例から地域課題を抽出するとともに、関係者間で共有し、必要な地域資源の分析と関係者の連携・協働を進めます。 |

(4) その他、重要な庁内連携の取組

| 取組の視点 | 内容 | 主な連携部局 |
|---------------------|--|---------------------------------|
| 気づき・つなぐ中間支援機能の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ● 特別出張所等が、区民の困りごとを通じて把握した孤立等の地域課題に早期に気づき・つなぐ「中間支援」機能の強化を図り、地域力を最大限活かした支え合いの地域づくりに取り組めます。 ● 大田区社会福祉協議会とも連携しながら、地域活動の好事例をもとに、今後の方向性を検討していきます。 | 地域未来創造部 福祉部 |
| 年齢による制度切替時の支援連携のあり方 | <ul style="list-style-type: none"> ● 制度の切替によって変わる支援機関・支援者の引き継ぎをスムーズにするための支援連携のルールづくりや支援連携のガイドブックの作成を検討します。 | 福祉部 健康政策部 こども未来部 教育総務部 |

8 重層的支援体制整備事業の実施内容

大田区における包括的支援体制を構築するために、重層的支援体制整備事業の「包括的相談支援」、「参加支援」、「地域づくり支援」の3つの支援を一体的に実施します。

(1) 区の重層的支援体制整備事業交付金対象事業

法に基づき、区における重層的支援体制整備事業(13事業)を以下のとおり規定します。高齢・障がい・こども・生活困窮の分野の、「包括的相談支援」や「地域づくり支援」にかかる既存事業の国等の補助金が、「重層的支援体制整備事業交付金」に一本化することで、分野横断的な相談支援や地域づくり支援の事業を実施していきます。

| 法対象事業 | | 区該当事業 | 所管課 |
|--------------------|---------------------|--|---|
| 包括的相談支援事業 | 地域包括支援センターの運営 | 1 地域包括支援センターの相談支援 | 高齢福祉課 |
| | 基幹相談支援センター等機能強化事業 | 2 大田区立障がい者総合サポートセンターの相談支援 | 障がい者総合サポートセンター |
| | 利用者支援事業 | 3 妊婦面接・転入者面接、新生児等訪問 児童館の子育て相談 こども家庭センターの相談支援 保育サービスアドバイザーによる相談 保育園における子育て相談 | 健康づくり課 地域健康課 子育て支援課 こども家庭センター 保育サービス課 |
| | 生活困窮者自立相談支援事業 | 4 大田区生活再建・就労サポートセンターJOBOTAの自立相談支援 | 蒲田生活福祉課 |
| 多機関協働事業 | | 5 多機関協働事業 | 福祉管理課 地域福祉課 |
| アウトリーチ等を通じた継続的支援事業 | | 6 大田区ひきこもり支援室SAPOTAのアウトリーチ支援等 | 蒲田生活福祉課 |
| 参加支援事業 | | 7 地域福祉コーディネート事業 | 福祉管理課 |
| | | 8 大田区若者サポートセンターフラットおおた | 子ども家庭支援センター |
| 地域づくり支援事業 | 地域介護予防活動支援事業 | 9 地域介護予防活動支援事業 地域福祉コーディネート事業 | 高齢福祉課 福祉管理課 |
| | 生活支援体制整備事業 | 10 生活支援体制整備事業 地域福祉コーディネート事業 | 高齢福祉課 福祉管理課 |
| | 地域活動支援センター機能強化事業 | 11 地域活動支援センター | 障害福祉課 |
| | 地域子育て支援拠点事業 | 12 子育てひろば | 子育て支援課 保育サービス課 子ども家庭支援センター 教育総務課 |
| | 生活困窮者支援等のための地域づくり事業 | 13 おおたフード支援ネットワーク事業 | 福祉管理課 |

※(2)区該当事業の内容では、該当する上記**1**～**13**を付番して表記しています。

※子ども家庭支援センターについては、令和8年8月1日(予定)付け組織改正により、おおたこども家庭センターに変更となります。

(2) 区該当事業の内容

包括的相談支援事業 **1** **2** **3** **4**

高齢・障がい・子ども・生活困窮などの相談支援事業をはじめとした区民からの困りごとの相談を受ける各支援機関は、まずは、世帯が抱える課題を把握し、必要に応じて関係機関と積極的に連携し、包括的な相談支援を実施します。

法で定められている以下の事業においては、特にこの役割を強化します。

| 法対象事業 | 区該当事業 | 内容 | 所管課 |
|-------------------------------|-------------------------|---|------------------------------|
| 1 地域包括支援センターの運営 | 地域包括支援センターの相談支援 | 高齢者やその家族等から介護・福祉・保健等に関する総合的な相談を受ける窓口として、専門職による包括的な支援を実施します。 | 高齢福祉課 |
| 2 基幹相談支援センター等機能強化事業 | 大田区立障がい者総合サポートセンターの相談支援 | 大田区における障がい者の相談支援の中核的な役割を担い、専門家(医師、臨床心理士等)による相談や、地域の相談機関・支援機関との連携強化の取組などを実施します。 | 障がい者総合サポートセンター |
| 3 利用者支援事業 | 妊婦面接・転入者面接、新生児等訪問 | 全ての妊婦や転入した産婦を対象に、専門面接員による面接を実施します。また、助産師、保健師が産後間もない世帯を訪問し、心身の状況や養育環境を確認します。妊娠・出産・育児への相談に応じるとともに、リスク把握を行うことで予防的支援の強化を図ります。 | 健康づくり課 地域健康課 子ども家庭センター |
| | 児童館の子育て相談 | 地域の身近な相談窓口として、教員免許や保育士資格などの専門知識を有する児童館職員が、子育てに関する相談に応じます。 | 子育て支援課 |
| | 子ども家庭センターの相談支援 | 子ども又はその保護者の身近な場所で、地域の子育て支援事業や教育・保育施設等の情報提供、及び必要に応じ相談・助言等を行うとともに、関係機関との連絡調整等を実施します。 | 子ども家庭センター |

| | | | |
|-----------------------------------|---|--|-------------|
| 3 利用者支援 事業 | 保育サービス アドバイザーに よる相談 | 区立保育園勤務経験のある保育士による相談のほか、家庭の事情等に応じた保育施設や子育て支援サービスに関する情報提供を行います。 | 保育サービス課 |
| | 保育園における 子育て相談 | 妊娠期の過ごし方から育児全般に係る相談に応じます。あわせて、区立保育園では、保育体験の受け入れや「マイ保育園」登録制度を活用した情報発信に取り組みます。 | |
| 4 生活困窮者 自立相談支援 事業 | 大田区生活再建・ 就労サポートセン ターJOBOTAの 自立相談支援 | 生活・仕事・住まいなどについての悩みを抱え、経済的に困っている方に対して、専門の支援員が一人ひとりに合ったサポートを行います。 | 蒲田生活福祉 課 |

一体的連携事業

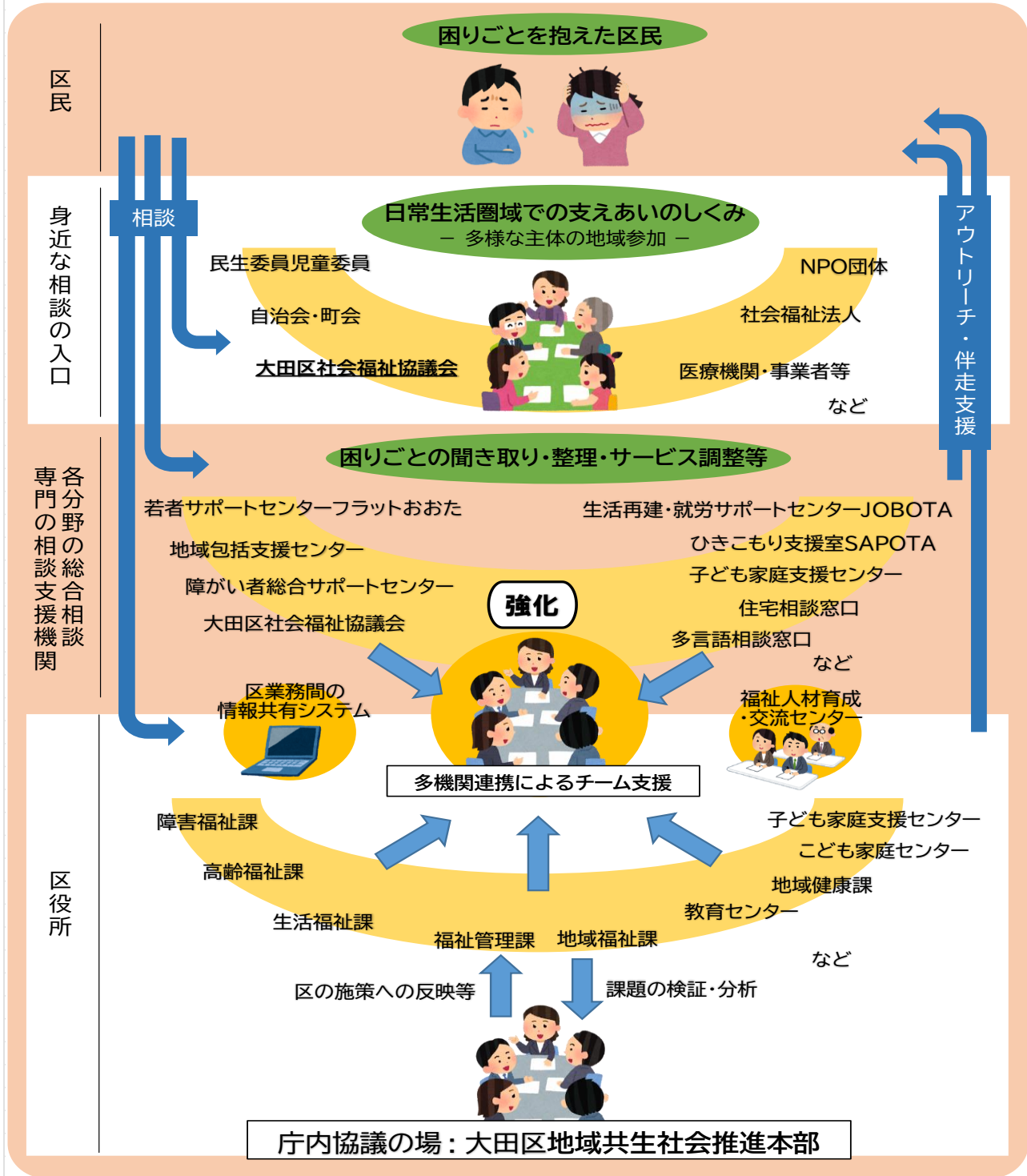
多様な課題を抱えるこども・若者やその家族に対して重層的な支援を行うためには、関係機関が連携して支援することが重要です。そのため、こども・若者総合相談機関(若者サポートセンター フラットおおた)及びヤングケアラー支援事業を通じて、複雑化・複合化した課題について、関係機関との連携体制構築等を進め、必要な支援へ適切につなぐとともに、一体的かつ継続的な支援に取り組み、引き続き重層的支援体制整備事業と相互に連携して実施します。

| 事業名 | 内容 | 所管課 |
|--------------------------|---|-----------------|
| 大田区若者サポートセンター フラットおおた | <p>おおむね15歳から39歳までのこども・若者及びその家族を対象に、分野を問わず総合的な相談対応を行うとともに、関係機関との連携により適切な支援につなげます。</p> <p>併せて居場所を活用した様々な交流体験等の機会を提供し、参加支援を含め、社会的自立に向けた伴走的な支援を行います。</p> | 子ども家庭 支援センター |
| ヤングケアラー支援 事業 | <p>ヤングケアラー本人や家族、関係機関等からの相談対応を行い、関係機関との連携により適切な支援につなげます。</p> <p>ヤングケアラー支援において核になる人材として配置した「ヤングケアラー・コーディネーター」が、関係機関への研修を行うなど、連携強化を図るとともに、ヤングケアラーへの正しい理解が深まるよう関係機関、区民等への普及啓発に取り組みます。</p> | 子育て支援課 |

包括的相談支援事業の構築イメージ

多機関連携によるチーム支援の強化

既存の各事業においても、関係機関との連携によるチーム支援を実施していますが、さらに分野や属性を問わない支援を強化するため、そのチームづくりをサポートする機能として、「多機関協働事業」を実施します。



多機関協働事業 5

各支援機関の包括的相談支援をサポートをし、状況に応じて、分野や年代に関わらず、広く支援者を必要とする課題に対して、チームづくりの総合調整等を行います。

所管課(担当) 各地域福祉課(多機関連携調整担当)

重層的支援会議等の実施

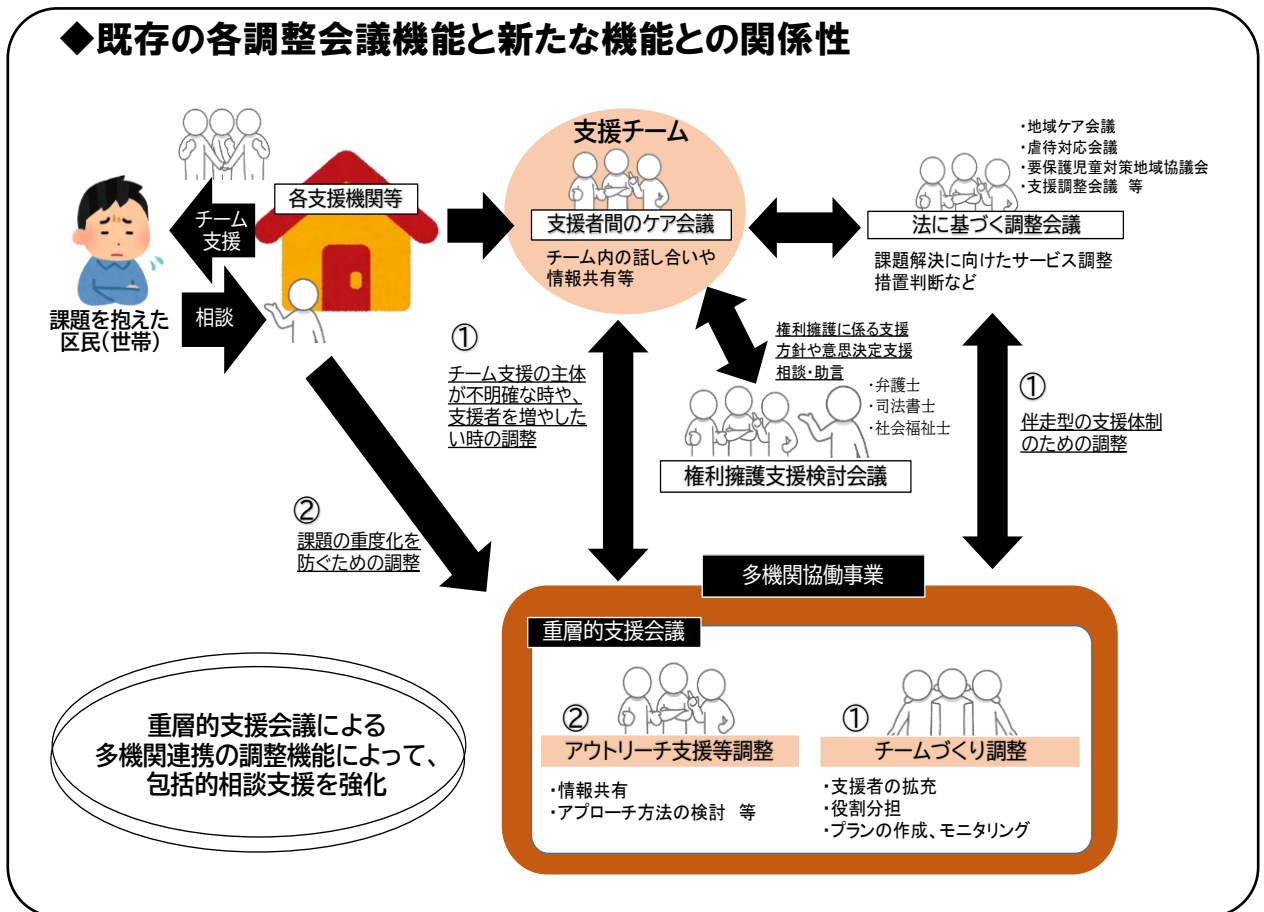
各支援機関の包括的相談支援をサポートする手段のひとつとして、次の機能をもった重層的支援会議の実施や調整・助言等を行います。

① チームづくり調整機能

課題に応じて必要な機関と支援方針や役割分担を検討し、支援プランを作成します。また支援プランのモニタリングを実施します。

② アウトリーチ支援等調整機能(法第106条の6に基づく支援会議)

法に基づき支援チームに守秘義務を課したうえで、必要な情報を関係者と共有し、対象者本人との関係性づくりをするためのアウトリーチ支援等の方法を検討します。



アウトリーチ等を通じた継続的相談支援事業 6

自ら相談の窓口に行けない方などに対して、アウトリーチ等を通じて、本人との関係づくりを行い、適切な支援につなげ、継続的な相談支援を行います。

本人との関係づくりにおいて、関係機関と連携が必要な場合は、重層的支援会議(アウトリーチ支援等調整機能)を活用して、多職種連携によるチームアプローチに取り組めます。

| 区該当事業 | 内容 | 所管課 |
|--|--|---------|
| 6 大田区ひきこもり支援室 SAPOTAのアウトリーチ支援等 | 本人との関係づくりに向けたアウトリーチ等を行い、本人やその家族に対し、専門の支援員と一緒に考え、伴走支援を行います。 | 蒲田生活福祉課 |

参加支援事業 7 8

複合課題を抱える方は、地域社会とのつながりが希薄化し、社会的に孤立している場合があるため、包括的相談支援事業の実施とともに、地域社会とのつながりを築くことを支援します。

また、課題に応じて必要な地域資源、居場所などへのつながりや社会資源の創出などを行い、多様な社会参加の実現に取り組めます。

| 区該当事業 | 内容 | 所管課 |
|---------------------------------|--|-------------|
| 7 地域福祉コーディネート事業 | 本人の希望に応じて、社会参加に向けた地域資源へのつながりや、社会参加等の場に定着するまでの支援と、定期的なフォローアップを行います。地域参加・社会参加の場の見える化と協力者の参加促進に取り組めます。 | 福祉管理課 |
| 8 大田区若者サポートセンターフラットおた | こども・若者を対象とした居場所支援を実施し、本人の状況に応じた情報提供や助言を行うとともに、関係機関と連携し、適切な支援へつなげています。様々な交流体験等の機会を通じて、地域参加や、社会参加を促進し、社会的自立に向けた伴走的な支援を実施します。 | 子ども家庭支援センター |

地域づくり支援事業 **9** **10** **11** **12** **13**

これまでの既存の高齢・障がい・子ども・生活困窮における各分野の地域づくり支援の事業を連携させて、多様な主体が役割をもって参画でき、地域の中で誰もが排除されない風土を形成していきます。大田区の強みである「地域力」を活かして、縦割りでの地域づくりとならないよう、取組んでいきます。

| 法対象事業 | 区該当事業 | 内容 | 所管課 |
|--|------------------|--|---|
| 9 地域介護予防活動支援事業 | 地域介護予防活動支援事業 | 住民主体の通いの場等の介護予防活動の地域展開をめざし、ボランティア人材の育成研修、地域活動組織の育成・支援等を行います。 | 高齢福祉課 |
| 10 生活支援体制整備事業 | 生活支援体制整備事業 | 高齢者の生活課題と地域資源をつなぐ支援、資源発掘や創出等を行います。 | 高齢福祉課 |
| 9 10 地域介護予防活動支援事業及び生活支援体制整備事業 | 地域福祉コーディネート事業 | 個別課題を地域課題として分析し、地域で協力してくれる多様な主体の参画を増やし、地域で支えあうしくみづくりを行います。 | 福祉管理課 |
| 11 地域活動支援センター機能強化事業 | 地域活動支援センター | 障がい者の創作的な活動や生産活動の機会の提供、社会との交流等を行います。 | 障害福祉課 |
| 12 地域子育て支援拠点事業 | 子育てひろば | 親子で遊びながら親同士、子ども同士が交流し、子育てに関する悩みなど、情報交換を行う場を提供し、子育てに関する相談を行います。 | 子育て支援課 保育サービス課 子ども家庭支援センター 教育総務課 |
| 13 生活困窮者支援等のための地域づくり事業 | おおたフード支援ネットワーク事業 | 地域における生活困窮者やひとり親家庭等への『食』の支援を可能にする基盤をつくり、地域の支えあいのネットワークづくりを推進します。 | 福祉管理課 |

9 計画の進行管理

本計画の進行管理は、庁内協議の会議体である「大田区地域共生社会推進本部」で進捗状況の管理を行い、分野横断的な課題への検討・改善を行い、予算を検討し、毎年本計画の内容を更新・公表します。

併せて、地域、福祉、保健医療の各分野の委員で構成される「大田区地域福祉計画推進会議」などでの意見等を、本計画の内容に反映させます。

(1) 事務局

区長を本部長とし、庁内関係部局の長で組織する「大田区地域共生社会推進本部」の事務局は福祉管理課が担い、重層的支援体制整備事業の全体の調整、実施計画の更新等を行います。

(2) 評価・検証

区の最上位の指針である大田区基本構想で掲げる将来像や基本理念をもとに、事業目的である「地域共生社会の実現」を掲げる大田区地域福祉計画における施策目標を、本計画においても指標目標とします。

その目標を達成するために、別途示す重層的支援体制整備事業に関わる指標の達成状況を確認しながら、進行管理していきます。

10 大田区福祉人材育成・交流センターによる支援力の強化

「地域共生社会の実現」に向け、重層的支援体制整備事業の実施とともに、大田区福祉人材育成・交流センターが中心となり、e ラーニングシステムや対面による研修、交流会等を活用しながら、区内福祉従事者が様々な垣根を越えて共に学び、高め合いながら、横のつながりを強化していくことで、区内全体の福祉の向上をめざします。

11 大田区社会福祉協議会との連携

重層的支援体制整備事業の目的である「地域共生社会の実現」に向けて、区は地域福祉実践の重要なパートナーである大田区社会福祉協議会と連携・協働して、包括的支援体制の強化を図ります。同時に、制度の狭間への対応や、課題の重度化に対する予防的支援を重視する観点から、互いの強みを活かしながら、本事業を構成する各事業を一体的・総合的に実施することによって、本事業の効果を一層高めていきます。

12 重層的支援体制整備事業と関連する区の既存事業との連携

法で定められている重層的支援体制整備事業と、関連する区の既存事業が連携し、包括的支援体制がより効果的になるよう、大田区らしい重層的支援体制整備事業を実施していきます。

※ 重層的支援体制整備事業と関連する各事業については、分野ごとの法令等に基づき、関係部局で実施し、進行管理をしているため、別途示していきます。

大田区地域福祉計画の基本目標と重層的支援体制整備事業におけるアウトプット指標

| 大田区地域福祉計画の基本目標 | 法対象事業 | アウトプット指標 | 令和6年度 |
|---|--|---|----------------|
| 基本目標1 「つながりを感じることができる地域をめざします」 | アウトリーチ等を通じた継続的支援事業 | 6 ひきこもり支援室SAPOTAにおけるのべ支援件数(うち新規相談件数) | 4,188件(131件) |
| | 参加支援事業 | 8 若者サポートセンターフラットおおたの居場所の延べ利用者数 | 5,504人 |
| | 地域福祉コーディネート事業 | 7 地域福祉コーディネート事業(参加支援事業)における地域資源等につなげた件数 | 456件 |
| 基本目標2 「誰もが地域に参加できる共生のまちづくりを進めます」 | 地域介護予防活動支援事業 | 9 公園体操の指導員への養成講座の実施件数 | 5件 |
| | 地域福祉コーディネート事業 | 7 地域福祉コーディネーターが地域活動を支援した件数 | 912件 |
| | | 7 地域福祉コーディネーターがプラットフォームの場づくりを支援した件数 | 89件 |
| | 地域介護予防活動支援事業 | 9 シニアステーション事業の延べ利用者数 | 132,835人 |
| | 生活支援体制整備事業 | 10 地域資源見える化サイトへの地域資源情報の登録数 | 568件 |
| | 地域活動支援センター機能強化事業 | 11 地域活動支援センターへのボランティア参加延人数 | 96人 |
| | | 11 地域活動支援センターでの創作活動や生産活動、生活・社会適応訓練、交流会等に参加した延利用者数 | 22,763人 |
| | 地域子育て支援拠点事業 | 12 子育てひろばへのボランティア参加人数 | 1,755人 |
| | | 12 子育てひろばの利用者数 | 452,323人 |
| 生活困窮者支援等のための地域づくり事業 | 13 フード支援ネットワーク事業のフードドライブに参加(食料を提供)した区民の数 | 4,210人 | |
| | 13 フード支援ネットワーク事業のフードパントリーに参加した団体数 | 196団体 | |
| 基本目標3 「安心して生活できる地域を支えます」 | 地域包括支援センターの運営 | 1 地域ケア会議個別レベル会議の検討件数(支援困難ケース、自立支援ケース) | 96件 |
| | 基幹相談支援センター等機能強化事業 | 2 関係機関と連携する支援会議に参加した回数 | 82回 |
| | 利用者支援事業 | 3 妊婦面接の実施件数(うち継続支援の必要な要支援妊婦件数、特定妊婦件数) | 5,121件(1,090件) |
| | | 3 児童館の子育て相談の件数(うち発育・発達に関して関係機関につないだ件数) | 12,107件(192件) |
| | | 3 保育サービスアドバイザーによる相談件数(うち関係機関から相談につながった件数) | 5,147件(446件) |
| | 生活困窮者自立支援事業 | 4 他の支援機関と連携して支援した件数 | 500件 |
| | 多機関協働事業 | 5 重層的支援会議の開催回数 | 153回 |
| 5 重層的支援会議によって作成したアウトリーチ支援プラン(新規及び再プラン)の作成件数 | | 114件 | |

令和8年度～令和10年度 大田区重層的支援体制整備事業実施計画

令和8年3月更新

発行：大田区

編集：大田区福祉部福祉管理課

〒144-8621 東京都大田区蒲田五丁目13番14号

電話 03-5744-1721

FAX 03-5744-1520

| |
|----------------------------|
| 健康福祉委員会 令和 8 年 4 月 15 日 |
| 福祉部 資料 2 番 |
| 所管 高齢福祉課・介護保険課 |

令和 7 年度大田区高齢者等実態調査の結果について

1 調査目的

令和 9 年度から令和 11 年度を計画期間とする、「おおた高齢者施策推進プラン～大田区高齢者福祉計画・第 10 期大田区介護保険事業計画・大田区認知症施策推進計画」（以下、「プラン」という）の策定に向けた基礎資料とするため、区の高齢者福祉サービスや介護サービスに対する意見・意向等を把握し、今後の事業展開等を検討することを目的とした調査を行った。

2 調査期間

令和 7 年 11 月 7 日（金）から令和 7 年 12 月 1 日（月）まで

3 調査種類及び回収件数等

| 調査種類 | 回収件数 | | | 有効回答 件数 | 有効 回答率 |
|---------------|------|---------|---------|------------|-----------|
| | 回答方法 | 件数 | 合計 | | |
| ①高齢者一般調査 | 郵送 | 3,332 件 | 3,860 件 | 3,860 件 | 68.9% |
| | 電子申請 | 528 件 | | | |
| ②要介護認定者調査 | 郵送 | 1,648 件 | 1,868 件 | 1,686 件※ | 52.7% |
| | 電子申請 | 220 件 | | | |
| ③第 2 号被保険者調査 | 郵送 | 384 件 | 703 件 | 703 件 | 54.1% |
| | 電子申請 | 319 件 | | | |
| ④未把握高齢者世帯等調査 | 郵送 | 631 件 | 686 件 | 686 件 | 85.8% |
| | 訪問 | 55 件 | | | |
| ⑤介護サービス事業者等調査 | 電子申請 | 385 件 | 385 件 | 385 件 | 64.2% |

※回答者のうち施設入所者や病院入院者等を本調査の対象外（無効回答）とした。

4 調査結果の概要

本調査の結果から、以下の課題が抽出された（詳細は別紙のとおり）。今後、次期プランの策定において本調査結果を活用していく。

(1) 生きがい、役割

高齢者の社会参加に関すること、介護予防・フレイル予防に関すること、認知症施策推進に関すること

(2)自分らしい暮らし

自立支援・重度化防止の取組みに関する事、在宅での生活の継続に関する事、介護サービス事業所の提供体制に関する事

(3)つながり、安心

高齢者の見守り・孤立に関する事、住まい・災害時に関する事、尊厳の確保に関する事

5 今後のスケジュール（予定）

| | 内 容 |
|---------|-------------------------------------|
| 令和8年6月～ | 大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議 (4回開催予定) |
| 12月頃 | 計画素案について区民説明会及びパブリックコメントの実施 |
| 令和9年2月頃 | パブリックコメント実施結果等を踏まえた計画案策定 |
| 3月 | 計画策定 |

令和7年度
大田区高齢者等実態調査
報告書

— 概要版 —

令和8年3月

大田区



目 次

| | |
|----------------------------|----|
| 第1章 本調査の概要 | 1 |
| 1. 本調査の目的及び調査の構成等 | 2 |
| (1) 本調査の目的及び調査対象・実施状況 | 2 |
| (2) 調査期間 | 2 |
| (3) 調査対象者数及び回答状況 | 2 |
| 2. 本報告書の見方について | 3 |
| (1) 本調査の質問形式 | 3 |
| (2) 図表の見方 | 3 |
| (3) 標本誤差について | 3 |
| (4) 日常生活圏域について | 4 |
| 第2章 本調査の結果に基づく次期計画策定に向けた課題 | 7 |
| 1. 生きがい、役割 | 8 |
| (1) 社会参加に関する課題 | 8 |
| (2) 介護予防・フレイル予防に関する課題 | 10 |
| (3) 認知症施策推進に関する課題 | 12 |
| 2. 自分らしい暮らし | 14 |
| (1) 自立支援・重度化防止の取組に関する課題 | 14 |
| (2) 在宅で生活を継続するための課題 | 16 |
| ①在宅生活の継続 | 16 |
| ②家族介護者等の負担 | 18 |
| (3) 介護サービス事業所の提供体制に関する課題 | 20 |
| ①人材の確保等 | 20 |
| ②生産性の向上 | 22 |
| 3. つながり、安心 | 24 |
| (1) 見守り・孤立に関する課題 | 24 |
| (2) 住まい・災害時に関する課題 | 26 |
| (3) 尊厳の確保に関する課題 | 28 |

第1章 本調査の概要

1. 本調査の目的及び調査の構成等

(1) 本調査の目的及び調査対象・実施状況

区内の高齢者における介護予防・フレイル予防に向けた取組、介護サービス等の利用に関する意向及び介護サービス事業所等における自立支援に向けた取組等について把握し、次期「おおた高齢者施策推進プラン～大田区高齢者福祉計画・第10期大田区介護保険事業計画・大田区認知症施策推進計画～」策定に向けた基礎資料とするため、以下のアンケート調査を実施した。

| 調査の種類 | 調査数 | 対象 | 調査方法 |
|--------------------------------------|-------|---|--|
| ①高齢者一般調査 (介護予防・日常生活圏域二 ズ調査を含む) | 5,600 | 在宅で生活する高齢者のうち、 介護認定を受けていない方(要 支援者、総合事業対象者を含む) 【対象 65～90歳】 | ・郵送 ・電子申請 |
| ②要介護認定者調査 (在宅介護実態調査を含む) | 3,200 | 在宅で生活する要介護1～5の 認定者及びその介護者 【対象 65～90歳】 | ・郵送 ・電子申請 |
| ③第2号被保険者調査 | 1,300 | 要介護・要支援認定を受けてい ない被保険者 【対象 55～64歳】 | ・郵送 ・電子申請 |
| ④未把握高齢者世帯等調査 | 800 | 要介護・要支援認定を受けてい ない等、区の事業を利用してい ない一人暮らしの方、高齢者の み世帯の方 【対象 75歳以上】 | ・郵送 ・訪問 (郵送調査未回答者のみ 地域包括支援センター職員 による訪問調査を実施) |
| ⑤介護サービス事業者等調査 | 600 | ・区内介護サービス事業所 ・地域包括支援センター | ・電子申請 |

(2) 調査期間

令和7年11月7日(金)から令和7年12月1日(月)まで

(3) 調査対象者数及び回答状況

| 調査の種類 | 回収件数 | | | 有効回答件数 | 有効回答率 |
|---------------|------|--------|--------|---------|-------|
| | 回答方法 | 件数 | 合計 | | |
| ①高齢者一般調査 | 郵送 | 3,332件 | 3,860件 | 3,860件 | 68.9% |
| | 電子申請 | 528件 | | | |
| ②要介護認定者調査 | 郵送 | 1,648件 | 1,868件 | 1,686件※ | 52.7% |
| | 電子申請 | 220件 | | | |
| ③第2号被保険者調査 | 郵送 | 384件 | 703件 | 703件 | 54.1% |
| | 電子申請 | 319件 | | | |
| ④未把握高齢者世帯等調査 | 郵送 | 631件 | 686件 | 686件 | 85.8% |
| | 訪問 | 55件 | | | |
| ⑤介護サービス事業者等調査 | 電子申請 | 385件 | 385件 | 385件 | 64.2% |

※回答者のうち施設入所者や病院入院者等を本調査の対象外(無効回答)とした。

2. 本報告書の見方について

(1) 本調査の質問形式

本調査に用いた調査票に記載された質問には、以下のような4つの形式がある。

- ①単数回答形式：各設問に設けられた選択肢について、「1つだけ」選ぶもの
- ②複数回答形式：あてはまるものを「すべて」、または「3つまで」選ぶもの
- ③数値記入形式：人数等について、具体的な数値を記入するもの
- ④自由記入形式：質問に対する回答や意見等について、自由に記入するもの

なお、単数回答及び複数回答形式の一部において、質問文に記載されている選択可能な項目数を超えて回答した場合には、「無効回答」として取り扱っている。

(2) 図表の見方

○図表には引用した調査の設問番号を付している。「一」は高齢者一般、「認」は要介護認定者、「2」は第2号被保険者、「未」は未把握高齢者世帯等、「事」は介護サービス事業者等の各調査を示す。

○図表中の「n」は各設問に該当する回答者の総数であり、回答率(%)の母数をあらわしている。

○表やグラフに表示されている割合は、小数点第2位を四捨五入した数値である。そのため、単数回答形式の設問であっても、図表に表示されている割合の合計が100.0%にならない場合がある。

○クロス集計について、分析の柱となる項目(属性)の「無回答」は掲載を省略している。「全体」は集計対象の全数を表示しているが、分析の柱となる選択肢の回答者数を合計しても必ずしも全体の数値とは一致しないことがある。

○クロス集計表において、割合の高い上位2か所に対して網掛けを行っている。

○本文や図表中の選択肢表記は、語句を短縮・簡略化している場合があり、その箇所には原則「*」を付している。

(3) 標本誤差について

各調査は、対象となる母集団(調査属性を備えた対象者全体)の中から無作為に選ばれた一部の人(標本)について調査を行う「標本調査」である。調査結果の比率から母集団の傾向を推測する際は、統計上の誤差(標本誤差)を考慮する必要がある。各調査の標本誤差は次の早見表のとおり。

・標本誤差の算出式(ただし、信頼度を95%とする。)

$$\text{標本誤差} = \pm 1.96 \times \sqrt{\frac{N-n}{N-1} \times \frac{P(1-P)}{n}}$$

(N = 母集団数
n = 有効回答数
P = 回答比率)

■各調査における標本誤差早見表

| | 母集団概数 | 有効回答数 | 10%選択 | 20%選択 | 30%選択 | 40%選択 | 50%選択 |
|---------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ①高齢者一般調査 | 138,000 | 3,860 | 0.93% | 1.24% | 1.43% | 1.52% | 1.56% |
| ②要介護認定者調査 | 25,000 | 1,686 | 1.38% | 1.84% | 2.11% | 2.26% | 2.30% |
| ③第2号被保険者調査 | 97,000 | 703 | 2.21% | 2.95% | 3.38% | 3.61% | 3.68% |
| ④未把握高齢者世帯等調査 | 15,000 | 686 | 2.19% | 2.92% | 3.35% | 3.58% | 3.66% |
| ⑤介護サービス事業者等調査 | 800 | 385 | 2.16% | 2.88% | 3.30% | 3.53% | 3.60% |

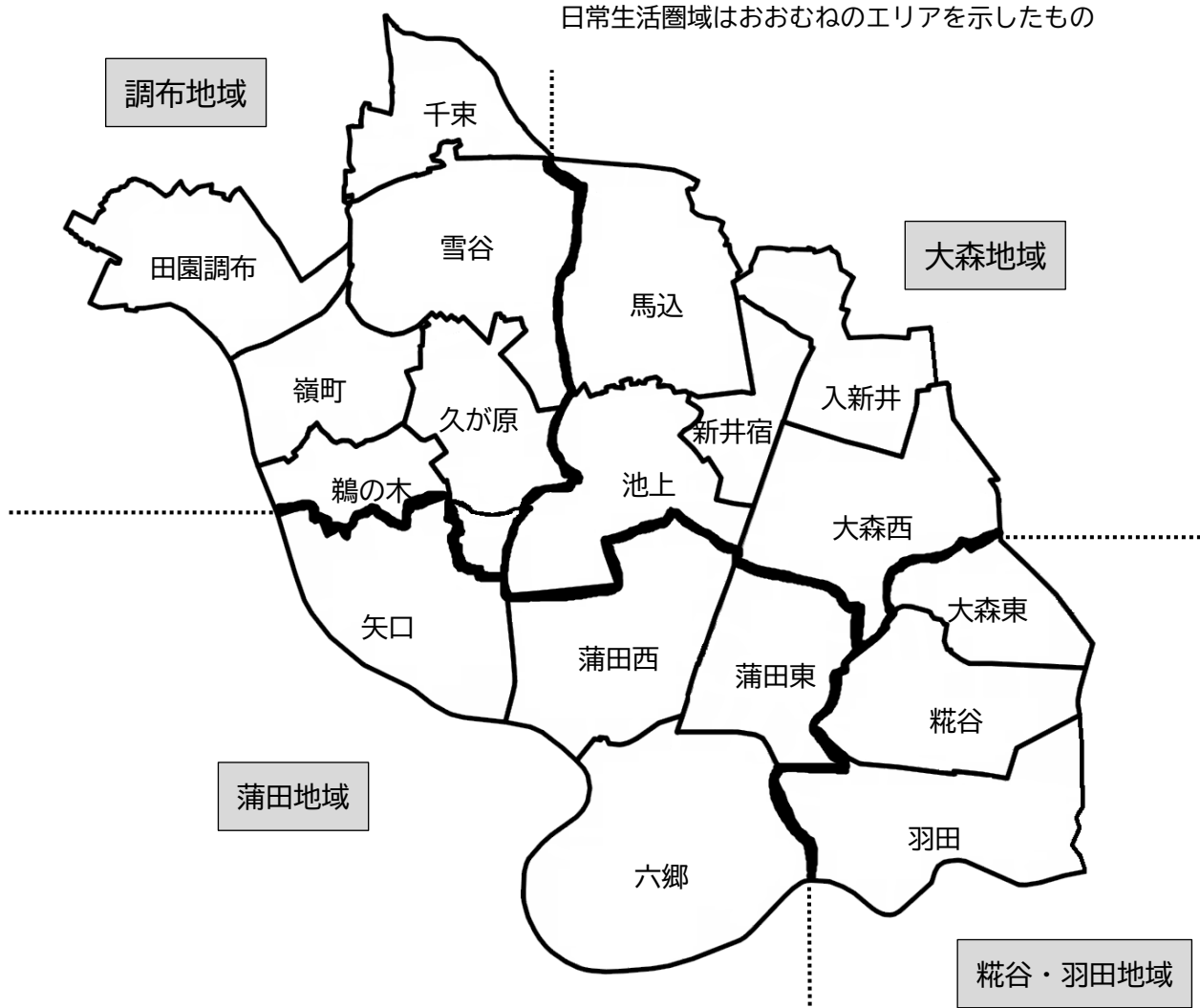
(4) 日常生活圏域について

「日常生活圏域」とは、介護保険制度に基づき、地理的条件・人口・交通事情やその他の社会的条件を勘案し、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される区域として設定されたものである。大田区では、以下のとおり特別出張所の所管区域と同じ 18 の日常生活圏域を設けている。本調査においては、調査結果の分析にあたり、一部の設問において日常生活圏域ごとの集計を行い、その結果を掲載している。

| 日常生活圏域名 | 区域（特別出張所の所管区域と同一） |
|---------|---|
| 大森西 | 大森本町一丁目（一部）、大森本町二丁目、平和の森公園、ふるさとの浜辺公園、大森東一～三丁目、大森西一～七丁目、大森中一～三丁目（各丁目の一部を除く） |
| 入新井 | 大森北一～六丁目、大森本町一丁目（一部を除く）、山王一～二丁目、平和島一～六丁目、昭和島一～二丁目、京浜島一～三丁目、東海一～六丁目、城南島一～七丁目、令和島一～二丁目 |
| 馬込 | 南馬込一～六丁目（六丁目の一部を除く）、西馬込一～二丁目、中馬込一～三丁目、北馬込一～二丁目、東馬込一～二丁目 |
| 池上 | 中央五～八丁目、南馬込六丁目（一部）、池上一～八丁目（三丁目の一部を除く） |
| 新井宿 | 山王三～四丁目、中央一～四丁目 |
| 嶺町 | 田園調布南、田園調布本町、北嶺町（一部を除く）、東嶺町、西嶺町、南雪谷二・四丁目（一部） |
| 田園調布 | 田園調布一～五丁目、雪谷大塚町（一部を除く） |
| 鵜の木 | 鵜の木一～三丁目、南久が原一～二丁目、千鳥一～二丁目（各丁目の一部を除く）、千鳥三丁目（一部） |
| 久が原 | 久が原一～六丁目、南雪谷五丁目（一部）、北嶺町（一部）、千鳥一丁目（一部）、池上三丁目（一部）、仲池上一～二丁目（各丁目の一部）、東雪谷五丁目（一部） |
| 雪谷 | 南雪谷一～五丁目（二・四・五丁目の一部を除く）、雪谷大塚町（一部）、北嶺町（一部）、上池台一～五丁目（一丁目の一部を除く）、東雪谷一～五丁目（五丁目の一部を除く）、仲池上一～二丁目（各丁目の一部を除く）、南千束一～三丁目（各丁目の一部）、石川町二丁目（一部） |
| 千束 | 上池台一丁目（一部）、南千束一～三丁目（各丁目の一部を除く）、北千束一～三丁目、石川町一～二丁目（二丁目の一部を除く） |
| 六郷 | 南六郷一～三丁目、東六郷一～三丁目、仲六郷一～四丁目、西六郷一～四丁目、南蒲田二丁目（一部） |
| 矢口 | 千鳥一～二丁目（一部）、千鳥三丁目（一部を除く）、矢口一～三丁目、下丸子一～四丁目 |
| 蒲田西 | 西蒲田一～八丁目、新蒲田一～三丁目、多摩川一～二丁目、東矢口一～三丁目 |
| 蒲田東 | 東蒲田一～二丁目、蒲田一～五丁目、蒲田本町一～二丁目、南蒲田一～三丁目（二丁目の一部を除く）、西糀谷一丁目（一部） |
| 大森東 | 大森中一～三丁目（各丁目の一部）、大森東四～五丁目、大森南一丁目（一部）、大森南二丁目（一部を除く）、大森南三～五丁目 |
| 糀谷 | 北糀谷一～二丁目、東糀谷一～六丁目、西糀谷一～四丁目（一丁目の一部を除く）、大森南一丁目（一部を除く）、大森南二丁目（一部） |
| 羽田 | 羽田一～六丁目、羽田旭町、本羽田一～三丁目、萩中一～三丁目、羽田空港一～三丁目 |

図表 大田区の基本圏域及び日常生活圏域（イメージ図）

※基本圏域（大森、調布、蒲田、糀谷・羽田）及び日常生活圏域はおおむねのエリアを示したもの



【参考：認知症高齢者の日常生活自立度】

- ◆「認知症高齢者の日常生活自立度」とは、認知症症状のある高齢者が、日常生活においてどの程度自立した生活ができているかを判定する指標として、厚生労働省により定められたものである。
- ◆判定基準や見られる症状・行動の例については、以下のようにまとめられている。
- ◆本文や図表中では、「認知症自立度」等、語句を短縮・簡略化している場合がある。

| ランク | 判定基準 | 見られる症状・行動の例 |
|------|--|--|
| I | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。 | |
| II | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志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。 | |
| IIa | 家庭外で上記IIの状態が見られる。 | たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等 |
| IIb | 家庭内でも上記IIの状態が見られる。 | 服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等 |
| III | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。 | |
| IIIa | 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。 | 着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等 |
| IIIb | 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。 | 上記IIIaに同じ |
| IV | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 | 上記IIIに同じ |
| M | 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。 | せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等 |

出典：厚生労働省資料

第2章 本調査の結果に基づく次期 計画策定に向けた課題

1. 生きがい、役割

(1) 社会参加に関する課題

社会参加や社会的役割をもつことが高齢者の生きがいや介護予防につながるとされており、役割のある社会参加や就労を通じた生きがいづくりが注目されている。本調査では、地域活動への不参加層や参加頻度の低い層で、主観的健康観や生きがいの水準が相対的に低い傾向がみられるなど、社会参加の有無・程度による差も明らかとなった。多様な就労・地域活動の場の整備や、高齢者が社会参加を望むような支援をする体制整備の強化が求められている。

[調査結果]

1-1-1 地域活動への参加頻度別の健康観等

・高齢者一般調査で「不参加（0点）」層と「参加頻度多（7点以上）」層を比較すると、主観的健康観（とてもよい・まあよい）が66.8%と87.0%、主観的幸福感（8～10点）が39.1%と64.4%、「生きがいあり」が38.8%と76.7%、「地域とのつながりを感じている」が42.1%と66.1%、「役割を期待されていると感じている」が16.7%と47.9%と差がみられる。第2号被保険者調査も同様の傾向がみられる。

1-1-2 就労状況と健康観等

・主観的健康観（とてもよい・まあよい）について、「常勤就労者」が87.9%となった一方、「引退者」は74.4%、「求職中」は80.3%となった。主観的幸福感（8～10点）については、「常勤就労者」が55.9%となった一方、「引退者」は49.6%、「求職中」は36.4%と差がみられる。

1-1-3 大田区等が実施する高齢者向けの事業・サービスの認知度

・「いきいき高齢者入浴事業」、「老人いこいの家（ゆうゆうくらぶ）」について「知っている」がそれぞれ45.4%、41.4%と4割台になった一方、「シニアステーション事業」について「知っている」は14.1%にとどまり、認知度に差がみられる。また、65歳から84歳の男性の上記3つの認知度は、65歳から84歳の女性より低い割合となった。

[地域課題]

課題1：不参加層の社会参加

・地域活動の不参加層では、主観的健康観、主観的幸福感等が低い傾向にある。生きがいや地域とのつながり等を感じられるように情報提供やきっかけづくり、社会参加の機会拡大を図る必要がある。

課題2：高齢者の就労

・就労者の主観的健康観や主観的幸福感が高い傾向にある。区内の高齢者の就労支援事業について普及啓発し、高齢者の多様な就労希望に沿ったマッチングを進める必要がある。

課題3：高齢者向け事業・サービスの認知度

・就労や地域活動への参加状況によって主観的健康観や主観的幸福感に差が生じているが、社会参加へつながる事業・サービス等の認知度は低い傾向にあった。高齢者の社会参加を促すため、事業・サービスについて普及啓発していく必要がある。

1-1-1 地域活動への参加頻度別の健康観等（一問4、5、17、18、19、2問4、5、9、10、19、23）単位：％

| | 高齢者一般 | | | | | | 第2号被保険者 | | | | | |
|-------------|--------|--------|------|--------|--------------|------------|---------|--------|------|--------|--------------|--------------|
| | 主観的健康観 | 主観的幸福感 | 趣味あり | 生きがいあり | 地域とのつながりを感じる | 役割を期待されている | 主観的健康観 | 主観的幸福感 | 趣味あり | 生きがいあり | 地域とのつながりを感じる | ボランティア参加意向あり |
| 全体令和7年度 | 77.0 | 50.4 | 66.5 | 54.2 | 52.2 | 28.8 | 83.5 | 47.7 | 71.4 | 52.1 | 39.0 | 50.2 |
| 全体令和4年度 | 77.3 | 47.2 | 65.8 | 55.3 | 53.1 | - | 86.5 | 46.8 | 71.2 | 59.7 | 42.1 | - |
| 不参加（0点） | 66.8 | 39.1 | 48.8 | 38.8 | 42.1 | 16.7 | 78.5 | 37.6 | 65.0 | 46.4 | 27.9 | 45.6 |
| 参加頻度少（1～3点） | 75.4 | 54.3 | 75.2 | 56.2 | 57.7 | 35.0 | 81.4 | 50.0 | 84.3 | 54.3 | 58.6 | 60.0 |
| 参加頻度中（4～6点） | 83.0 | 52.7 | 68.2 | 56.6 | 52.3 | 27.4 | 86.4 | 50.3 | 65.1 | 51.8 | 38.7 | 47.1 |
| 参加頻度多（7点以上） | 87.0 | 64.4 | 89.0 | 76.7 | 66.1 | 47.9 | 87.9 | 59.6 | 90.3 | 62.1 | 50.0 | 60.5 |

※①ボランティア、②スポーツ、③趣味、④学習・教養、⑤介護予防の通いの場、⑥シニアクラブ、⑦自治会・町会、⑧仕事の8項目に関して、「週4回以上」5点、「週2～3回」4点、「週1回」3点、「月1～3回」2点、「年に数回」1点の合計で、不参加（0点）、参加頻度少（1～3点）、参加頻度中（4～6点）、参加頻度多（7点以上）と分類

※主観的健康観：健康状態について「とてもよい」「まあよい」の合計

※主観的幸福感：0点（とても不幸）～10点（とても幸せ）の11段階のうち8～10点の合計

※地域とのつながりを感じる：「感じる」「どちらかといえば感じる」の合計

※役割を期待されている：「そう思う」「ややそう思う」の合計

※ボランティア参加意向あり：「無償でも参加したい」「有償ならば参加したい（興味がある）」の合計

1-1-2 就労状況と健康観等（一問4、5、17、18、19）

単位：％

| | 人数 | 主観的健康観 | 主観的幸福感 | 趣味あり | 生きがいあり | 地域とのつながりを感じる | 役割を期待されている |
|-----------------|-------|--------|--------|------|--------|--------------|------------|
| 高齢者一般 | 3,860 | 77.0 | 50.4 | 66.5 | 54.2 | 52.2 | 28.8 |
| 職に就いたことがない | 276 | 73.6 | 48.6 | 63.8 | 49.6 | 56.1 | 27.5 |
| 引退した | 1,790 | 74.4 | 49.6 | 67.3 | 51.9 | 53.1 | 28.7 |
| 常勤（フルタイム） | 388 | 87.9 | 55.9 | 65.7 | 54.9 | 46.2 | 21.4 |
| 非常勤（パート・アルバイト等） | 685 | 85.5 | 50.4 | 65.7 | 58.0 | 53.4 | 29.6 |
| 自営業 | 385 | 82.3 | 59.0 | 71.9 | 63.9 | 59.7 | 40.8 |
| 求職中 | 66 | 80.3 | 36.4 | 57.6 | 47.0 | 47.0 | 28.8 |

1-1-3 大田区等が実施する高齢者向けの事業・サービスの認知度（一問35①）

単位：％

| | 人数 | いきいき高齢者入浴事業 | シニアステーション事業 | 老人いこいの家（ゆうゆうくらぶ） | 大田区いきいきしごとステーション | シルバー人材センター |
|------------|-------|-------------|-------------|------------------|------------------|------------|
| 高齢者一般令和7年度 | 3,860 | 45.4 | 14.1 | 41.4 | 17.7 | 59.3 |
| 高齢者一般令和4年度 | 4,027 | 40.3 | 10.4 | - | 18.7 | 72.6 |
| 65～74歳：男性 | 836 | 30.9 | 11.0 | 24.3 | 15.6 | 55.4 |
| 75～84歳：男性 | 748 | 43.2 | 11.0 | 36.0 | 14.6 | 52.4 |
| 85歳以上：男性 | 158 | 46.8 | 11.4 | 41.8 | 17.7 | 48.7 |
| 65～74歳：女性 | 954 | 47.1 | 17.6 | 48.8 | 21.6 | 70.2 |
| 75～84歳：女性 | 938 | 57.1 | 17.2 | 52.6 | 19.0 | 61.0 |
| 85歳以上：女性 | 226 | 49.1 | 11.1 | 45.1 | 15.0 | 51.3 |

(2) 介護予防・フレイル予防に関する課題

団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年ごろには、要介護状態となるリスクの高い後期高齢者がさらに増加することが見込まれている。本調査では、運動機能、栄養状態、認知機能、うつ傾向等の複数の指標において、運動や社会参加等の取組を実践している層ではリスク該当率が低い傾向であることが確認された。介護予防・フレイル予防を日常生活に定着させるための取組を推進していくことが求められる。

[調査結果]

1-2-1 年齢階層・性別の各種リスク該当率

・多くのリスク判定項目において、リスク該当率は年齢とともに上昇している。年齢別でみると 85 歳以上男性では、「認知機能の低下」が 55.1%、「転倒リスクあり」が 41.1%と高くなっており、85 歳以上女性では、「認知機能の低下」が 54.0%、「咀嚼機能の低下」が 40.7%となっている。

1-2-2 今実践していること別の各種リスク該当率

・バランス能力を高める運動、趣味、仕事、地域活動やボランティア参加等を実践している層は各種リスク該当率が低い傾向にある。日常的な実践行動や地域活動とリスク水準に関連が認められる。

1-2-3 フレイルの認知度

・「フレイル」という言葉の認知度について、「どのような意味か知っている」と回答した女性が 3～4 割程度である一方、男性は 2～3 割程度にとどまり、特に 85 歳以上男性で低い結果となった。

[地域課題]

課題 1：年齢上昇によるリスク該当率の増加

・リスク該当率は年齢上昇とともに高まる傾向にあり、身体面だけでなく認知・心理面の予防対策の必要性がうかがえる。後期高齢者になる前段階からの継続的な介護予防・フレイル予防に取り組んでいく必要がある。

課題 2：取り組みやすい介護予防事業

・運動や社会参加を実践していない層でリスク該当率が高い傾向にある。運動や社会参加を実践していない高齢者に対しても取り組みやすく、効果的な介護予防事業を推進する必要がある。

課題 3：フレイルの認知度

・年齢別においても男性のフレイルに対する認知度は女性より低い傾向となっている。特に高齢の男性がフレイル予防の重要性を理解し、介護予防・フレイル予防事業に参加してもらうことが課題である。

1-2-1 年齢階層・性別の各種リスク該当率（一問10、11、12、19）

単位：％

| | 人数 | 運動器の機能低下 | 転倒リスクあり | 低栄養状態の疑い | 咀嚼機能の低下 | うつ傾向あり | 認知機能の低下 | 閉じこもり傾向あり | IADLの低下 |
|------------|-------|----------|---------|----------|---------|--------|---------|-----------|---------|
| 高齢者一般令和7年度 | 3,860 | 11.8 | 30.5 | 8.7 | 28.4 | 41.8 | 42.3 | 12.5 | 2.8 |
| 高齢者一般令和4年度 | 3,919 | 11.9 | 27.8 | 9.1 | 23.8 | 42.9 | 40.8 | 17.5 | - |
| 65～74歳:男性 | 836 | 6.0 | 26.6 | 3.6 | 24.9 | 38.9 | 39.6 | 10.5 | 2.5 |
| 75～84歳:男性 | 748 | 10.6 | 31.0 | 4.5 | 32.5 | 39.6 | 43.0 | 15.8 | 3.7 |
| 85歳以上:男性 | 158 | 19.6 | 41.1 | 6.3 | 40.5 | 41.1 | 55.1 | 23.4 | 10.8 |
| 65～74歳:女性 | 954 | 5.9 | 26.9 | 12.7 | 21.3 | 44.9 | 36.7 | 6.9 | 0.9 |
| 75～84歳:女性 | 938 | 17.1 | 34.1 | 12.0 | 30.6 | 42.9 | 44.8 | 13.5 | 2.0 |
| 85歳以上:女性 | 226 | 35.0 | 35.4 | 11.5 | 40.7 | 42.5 | 54.0 | 21.2 | 6.6 |

1-2-2 今実践していること別の各種リスク該当率（一問10、11、12、19）

単位：％

| | 人数 | 運動器の機能低下 | 転倒リスクあり | 低栄養状態の疑い | 咀嚼機能の低下 | うつ傾向あり | 認知機能の低下 | 閉じこもり傾向あり | IADLの低下 |
|---------------|-------|----------|---------|----------|---------|--------|---------|-----------|---------|
| 高齢者一般 | 3,860 | 11.8 | 30.5 | 8.7 | 28.4 | 41.8 | 42.3 | 12.5 | 2.8 |
| 足腰の筋力を鍛える | 1,928 | 7.9 | 28.0 | 9.3 | 22.6 | 38.1 | 39.1 | 8.2 | 2.0 |
| バランス能力を高める運動 | 1,226 | 6.6 | 25.9 | 8.8 | 20.8 | 35.6 | 36.3 | 6.1 | 1.6 |
| 適正な体重を維持 | 1,834 | 7.2 | 27.0 | 7.9 | 23.0 | 37.1 | 38.2 | 8.3 | 1.6 |
| バランスの良い食生活 | 2,056 | 8.4 | 26.8 | 8.7 | 23.4 | 37.3 | 38.6 | 8.9 | 1.8 |
| 定期的に健康診査を受ける | 2,373 | 9.7 | 29.2 | 7.9 | 24.4 | 39.3 | 40.7 | 9.9 | 2.0 |
| 歯と口の清潔、かむ力を維持 | 2,247 | 8.3 | 27.4 | 8.6 | 21.2 | 37.0 | 39.1 | 8.8 | 1.7 |
| 近所づきあい | 1,200 | 9.9 | 28.8 | 7.7 | 25.0 | 36.9 | 40.3 | 9.4 | 2.0 |
| 趣味を持つ | 1,855 | 7.5 | 28.0 | 8.2 | 22.3 | 35.5 | 38.5 | 7.8 | 1.6 |
| 仕事をする | 1,261 | 6.4 | 28.9 | 7.1 | 23.8 | 39.3 | 41.2 | 6.3 | 1.6 |
| 地域活動やボランティア参加 | 439 | 6.2 | 29.4 | 5.0 | 23.9 | 37.8 | 42.6 | 5.5 | 1.4 |
| 認知症予防に脳トレ | 1,119 | 9.9 | 28.2 | 7.7 | 23.3 | 37.4 | 37.7 | 8.3 | 2.1 |
| 特になし | 100 | 11.0 | 27.0 | 15.0 | 20.0 | 30.0 | 38.0 | 15.0 | 6.0 |

※本表については、該当率の低い項目を網掛けしている。

1-2-3 フレイルの認知度（一問21）

単位：％

| | 人数 | どのような意味か知っている | 言葉を聞いたことがある程度で、どのような意味かは知らない | 知らない | 無回答 |
|-----------|-------|---------------|------------------------------|------|-----|
| 高齢者一般 | 3,860 | 37.2 | 22.1 | 34.8 | 6.0 |
| 65～74歳:男性 | 836 | 30.3 | 19.5 | 48.4 | 1.8 |
| 75～84歳:男性 | 748 | 30.7 | 19.0 | 41.2 | 9.1 |
| 85歳以上:男性 | 158 | 22.2 | 27.8 | 41.1 | 8.9 |
| 65～74歳:女性 | 954 | 45.9 | 23.8 | 27.3 | 3.0 |
| 75～84歳:女性 | 938 | 43.0 | 24.2 | 24.1 | 8.7 |
| 85歳以上:女性 | 226 | 33.2 | 22.6 | 34.5 | 9.7 |

(3) 認知症施策推進に関する課題

認知症施策の推進においては、早期発見や医療的対応のみならず、本人の生きがいや役割を尊重しながら、地域で安心して暮らし続けられる環境づくりが重要である。本調査では、認知症になった人のイメージや「認知症の人とともに生きる、優しい地域づくり」の実現度評価が可視化されたとともに、認知症に関する相談窓口、認知機能検診の認知度が低いことが確認された。区民一人ひとりが認知症について正しく理解することに加え、各種取組を普及啓発していくことが求められる。

[調査結果]

1-3-1 認知症になった人について感じるイメージ

・「認知症になっても、ほぼ従来通りの自立した生活ができています」が1割未満、「住み慣れた地域で生活を続けられる」が2割程度となった一方、「住み慣れた地域での生活継続が困難になる」が1～2割程度、「徐々に自立した生活が困難になる」が3～5割程度となった。

1-3-2 「認知症の人とともに生きる、優しい地域づくり」の実現度

・「認知症の人とともに生きる、優しい地域づくり」として実現できていることについて「認知症の人が地域や社会で人と関わっていること」が1割程度、「認知症の人が地域で役割を果たしていること」が1割未満となった。

1-3-3 認知症に関する相談窓口の認知度

・「認知症に関する相談窓口」について、「知らない」が66.2%と、認知症に関する相談窓口を知らない人の割合が6割半ばとなった。

1-3-4 認知症施策の認知度

・高齢者一般調査、要介護認定者調査、第2号被保険者調査において、「認知機能検診」を知っていると回答した割合は1割程度となった。

[地域課題]

課題1：認知症とともに希望を持って生きるという「新しい認知症観」の理解

・認知症になると従来通りの生活が困難になるというイメージを持つ人が4～7割程度おり、区民の認知症に対する理解を深めていく必要がある。

課題2：認知症症状のある人の社会参加

・認知症症状のある人の社会参加が実現できていると感じている割合は少なく、地域活動への参加や就労など様々な方法により、社会参加が果たされる環境の整備に取り組む必要がある。

課題3：認知症に関する相談窓口の認知度不足

・認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は28.3%と、令和4年度から3.9ポイント上昇したが、依然として2割後半となった。本人や家族を必要な支援へつなげることができるように相談窓口のさらなる周知啓発が必要である。

課題4：認知機能検診の認知度不足

・認知機能検診の認知度が1割程度となっている。早期に医療につながるために早期受診が重要であることから、さらなる周知、受診勧奨が必要である。

1-3-1 認知症になった人について感じるイメージ(一問 24、認問 24、2問 30)

単位：%

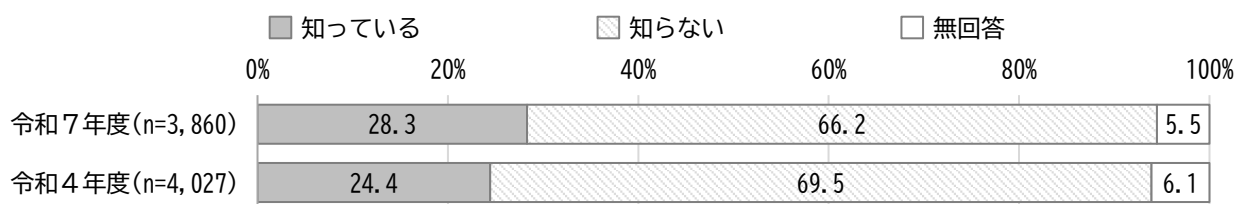
| | 人数 | 認知症になっても、ほぼ従来通りの自立した生活ができています | 認知症になっても、地域のサポートを受けながら、住み慣れた地域で生活を続けられる | 認知症になると、医療や介護等のサービスが必要となり、住み慣れた地域での生活継続が困難になる | 認知症になると、症状が進行し、徐々に自立した生活が困難になる | わからない | 無回答 |
|---------|-------|-------------------------------|---|---|--------------------------------|-------|------|
| 高齢者一般 | 3,860 | 4.7 | 23.1 | 15.3 | 30.1 | 14.8 | 12.0 |
| 要介護認定者 | 1,686 | 7.1 | 22.2 | 12.6 | 28.2 | 17.7 | 12.2 |
| 第2号被保険者 | 703 | 1.3 | 18.6 | 21.3 | 48.4 | 7.4 | 3.0 |
| 自立+I | 560 | 6.6 | 20.7 | 13.4 | 28.6 | 17.3 | 13.4 |
| 認知症Ⅱ | 806 | 7.8 | 21.2 | 12.2 | 27.4 | 18.4 | 13.0 |
| 認知症Ⅲ以上 | 314 | 6.4 | 27.7 | 12.4 | 29.0 | 16.2 | 8.3 |

1-3-2 「認知症の人とともに生きる、優しい地域づくり」の実現度(一問 25、認問 25、2問 31) 単位：%

| | 人数 | 区民が「新しい認知症観」を理解していること | 日常生活において認知症の人の思いが尊重され、本人が望む生活が継続できること | 認知症の人が自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいること | 認知症の人が就労、ボランティア、趣味の活動など地域や社会で人と関わっていること | 認知症の人が地域で役割を果たしていること | 認知症の人が自分らしく暮らせること | わからない | 無回答 |
|---------|-------|-----------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---|----------------------|-------------------|-------|------|
| 高齢者一般 | 3,860 | 13.5 | 25.9 | 28.3 | 11.2 | 5.3 | 29.5 | 46.0 | 7.3 |
| 要介護認定者 | 1,686 | 8.8 | 21.7 | 25.0 | 6.8 | 3.9 | 25.6 | 47.4 | 9.1 |
| 第2号被保険者 | 703 | 11.9 | 18.5 | 21.8 | 12.4 | 6.0 | 22.3 | 58.3 | 1.7 |
| 自立+I | 560 | 7.7 | 21.4 | 20.9 | 6.4 | 3.9 | 23.2 | 48.9 | 10.7 |
| 認知症Ⅱ | 806 | 10.5 | 21.0 | 26.3 | 6.8 | 4.7 | 26.4 | 47.8 | 8.9 |
| 認知症Ⅲ以上 | 314 | 6.4 | 24.2 | 29.0 | 7.3 | 1.6 | 28.0 | 43.6 | 6.7 |

1-3-3 認知症に関する相談窓口の認知度(一問 22)

単位：%



1-3-4 認知症施策の認知度(一問 27、認問 27、2問 33)

単位：%

| | 人数 | 大田区認知症サポートガイド～認知症ケアパス | 認知症サポーター養成講座 | 高齢者見守りアイコンシールと見守りシール | 認知症カフェ(オレンジカフェ) | 高齢者見守りメール | 認知機能検診 | 若年性認知症支援相談窓口 | 知っているものはない | 無回答 |
|------------|-------|-----------------------|--------------|----------------------|-----------------|-----------|--------|--------------|------------|------|
| 高齢者一般令和7年度 | 3,860 | 6.3 | 7.0 | 9.4 | 7.8 | 6.6 | 14.5 | 3.3 | 60.6 | 7.7 |
| 高齢者一般令和4年度 | 4,027 | 5.0 | 4.6 | 6.9 | 3.5 | 4.6 | 9.1 | 2.4 | 68.7 | 9.8 |
| 要介護認定者 | 1,686 | 3.7 | 4.5 | 9.4 | 7.8 | 4.9 | 9.1 | 1.7 | 64.9 | 9.8 |
| 第2号被保険者 | 703 | 3.3 | 7.7 | 5.1 | 5.7 | 5.3 | 7.0 | 2.4 | 78.9 | 0.9 |
| 自立+I | 560 | 2.5 | 3.9 | 7.1 | 6.6 | 5.5 | 8.8 | 1.6 | 64.6 | 12.0 |
| 認知症Ⅱ | 806 | 4.0 | 4.2 | 9.2 | 7.9 | 5.0 | 9.6 | 1.6 | 64.6 | 10.5 |
| 認知症Ⅲ以上 | 314 | 5.1 | 6.4 | 14.3 | 9.6 | 3.8 | 8.9 | 2.2 | 65.6 | 4.1 |

2. 自分らしい暮らし

(1) 自立支援・重度化防止の取組に関する課題

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続するためには、要介護状態となっても生活機能の維持・改善を図る自立支援・重度化防止の取組が不可欠である。本調査では、要介護度の維持・改善に向けた実践状況、趣味や生きがいと主観的健康観・幸福感との関わり、介護サービス事業所の取組状況について把握した。要介護認定者への取組だけではなく、介護サービス事業者に対しても自立支援・重度化防止の取組が進められるよう支援していく必要がある。

[調査結果]

2-1-1 今実践していること別の主観的健康観等

・要介護認定者が要介護度の維持・改善に向けて今実践していること別にみると、「趣味を持つ」「仕事をする」「地域活動やボランティア参加」などを選択した人が、主観的健康観・幸福感が高く、生きがいも高い傾向がみられた。

2-1-2 要介護認定者の趣味、生きがい、主観的健康観・幸福感

・要介護度が高くなるにつれて、趣味・生きがいが「ない」と回答する割合が高くなっており、主観的健康観・幸福感の低下もみられる。

2-1-3 居宅介護支援事業所におけるケアマネジメントの質の向上に関する取組

・「事業所外の研修や勉強会にケアマネジャーを参加させている」が78.3%、「サービス担当者会議などを通じ、多様な視点から利用者の最新の状況を把握し、プランに反映している」が60.8%となっている。

[地域課題]

課題1：自立支援型ケアマネジメントの普及

・介護が必要になっても「趣味」「仕事」「地域活動」「ボランティア参加」を実践している人の方が、主観的幸福感が高く、自分らしい生活が維持できている傾向があることから、自立意識を行動に移せるような自立支援型のケアマネジメントの普及が必要とみられる。

課題2：重度化防止を見据えた社会参加や生きがい創出

・主観的健康観も要介護度が高くなるほど減少しており、主観的健康観と生活意欲の低下が要介護度の重度化と連動していることがうかがえる。状態悪化前からの社会参加機会の確保や、自立支援を身体機能訓練に限定せず、生きがい創出と統合する視点が重要とみられる。

課題3：介護事業所におけるケアマネジメントの質の向上

・要介護認定者の自立支援・重度化防止のためには、要介護認定者本人だけではなく、介護サービスを提供する側の取組も重要となる。居宅介護支援事業所では、外部研修等の取組を進めている一方で、自主的にケアプランを確認・点検する仕組みを構築している事業所は3割後半にとどまっており、ケアプラン点検等を通じて、継続的なケアマネジメントの質の向上に向けた取組が必要である。

2-1-1 今実践していること別の主観的健康観等（一問 20、認問 18）

単位：％

| | 高齢者一般 | | | 要介護認定者 | | |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 主観的健康観 | 主観的幸福感 | 生きがいあり | 主観的健康観 | 主観的幸福感 | 生きがいあり |
| 全体 | 77.0 | 50.4 | 54.2 | 40.2 | 25.0 | 32.9 |
| 足腰の筋力を鍛える | 82.7 | 58.1 | 63.5 | 44.3 | 28.9 | 38.9 |
| バランス能力を高める運動 | 84.4 | 62.4 | 69.1 | 43.0 | 29.5 | 39.1 |
| 適正な体重を維持 | 83.7 | 58.4 | 65.0 | 47.3 | 29.1 | 38.8 |
| バランスの良い食生活 | 83.4 | 59.8 | 64.6 | 46.9 | 30.4 | 38.9 |
| 定期的に健康診査を受ける | 80.6 | 55.9 | 60.3 | 44.4 | 28.5 | 35.0 |
| 歯と口の清潔、かむ力を維持 | 81.9 | 57.8 | 63.5 | 43.2 | 30.4 | 38.6 |
| 近所づきあい | 80.6 | 62.2 | 67.8 | 45.7 | 34.8 | 47.4 |
| 趣味を持つ | 84.9 | 61.6 | 73.0 | 48.3 | 39.0 | 60.4 |
| 仕事をする | 85.7 | 57.6 | 62.9 | 50.6 | 31.5 | 44.9 |
| 地域活動やボランティア参加 | 85.2 | 64.7 | 73.6 | 48.3 | 35.2 | 49.4 |
| 認知症予防に脳トレ | 82.1 | 60.8 | 68.2 | 46.0 | 32.8 | 42.1 |

※主観的健康観：健康状態について「とてもよい」「まあよい」の合計

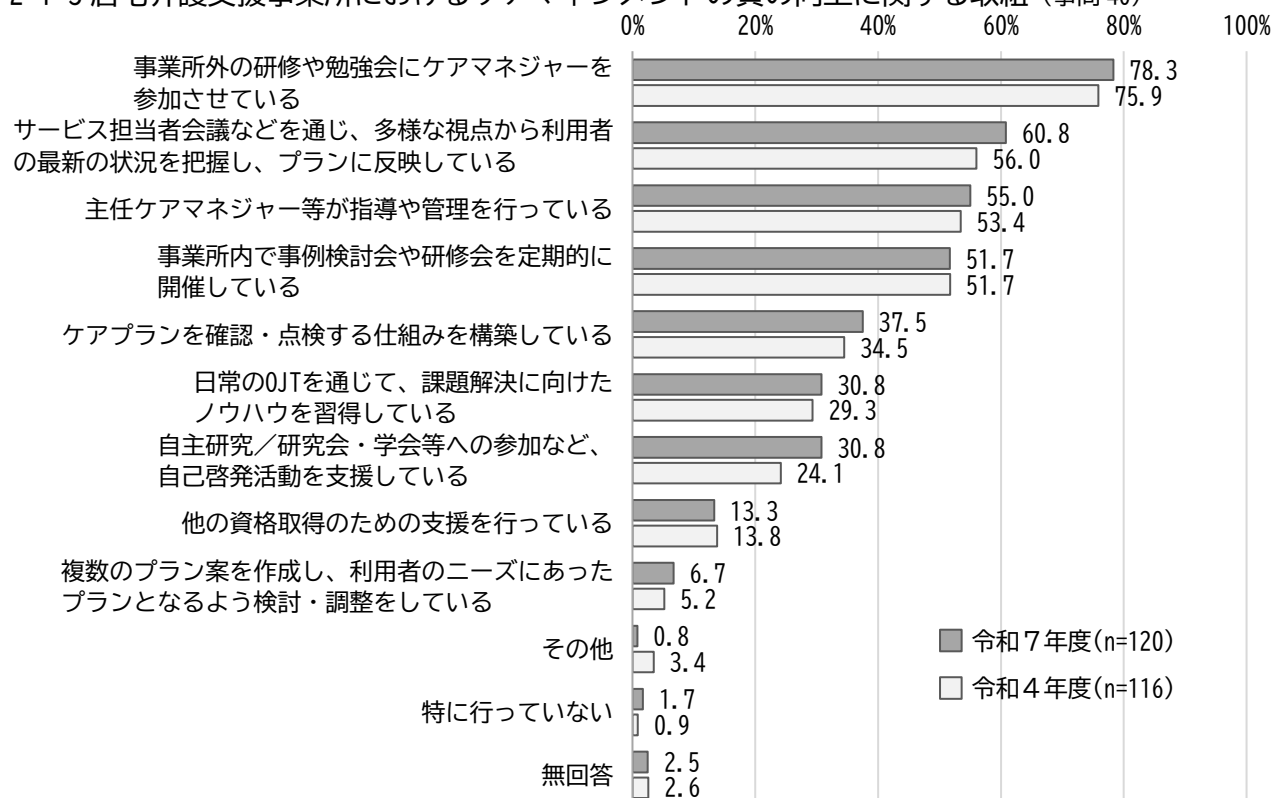
※主観的幸福感：0点（とても不幸）～10点（とても幸せ）の11段階のうち8～10点の合計

2-1-2 要介護認定者の趣味、生きがい、主観的健康観・幸福感（認問4、5、14、15）

単位：％

| | 人数 | 趣味 | | 生きがい | | 主観的健康観 | | 主観的幸福感 | | |
|--------|-------|------|------|------|------|--------|------|--------|------|-------|
| | | あり | なし | あり | なし | よい | よくない | 0～4点 | 5～7点 | 8～10点 |
| 要介護認定者 | 1,686 | 38.0 | 57.2 | 32.9 | 59.6 | 40.2 | 56.6 | 16.0 | 54.0 | 25.0 |
| 要介護1 | 564 | 44.5 | 50.0 | 36.2 | 55.0 | 47.7 | 48.5 | 14.8 | 51.8 | 28.4 |
| 要介護2 | 612 | 37.7 | 58.8 | 33.2 | 60.8 | 37.3 | 59.9 | 16.2 | 57.1 | 21.8 |
| 要介護3 | 244 | 31.1 | 61.9 | 29.5 | 62.3 | 36.0 | 60.6 | 17.2 | 55.3 | 23.4 |
| 要介護4 | 155 | 29.7 | 66.5 | 29.0 | 64.5 | 36.1 | 60.7 | 15.5 | 50.3 | 26.5 |
| 要介護5 | 111 | 32.4 | 61.3 | 27.0 | 64.0 | 33.3 | 63.0 | 19.8 | 50.4 | 26.1 |

2-1-3 居宅介護支援事業所におけるケアマネジメントの質の向上に関する取組（事問 40）



(2) 在宅で生活を継続するための課題 ①在宅生活の継続

高齢者が住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らすためには、医療・介護のみならず、生活支援や住環境の整備を含めた在宅生活への支援の強化が不可欠である。本調査では、多くの高齢者が在宅での生活を望んでおり、在宅生活を継続するために必要とされる支援やサービスのニーズが把握された。一人でも多くの方が、希望する生活を継続するためにさらなる支援の充実が求められる。

[調査結果]

2-2-1-1 施設等への入所・入居の検討状況

・施設等への「入所・入居を検討していない」が75.0%を占めている一方、「入所・入居を検討している/既に入所・入居申し込みをしている」も15.8%と一定数存在している。

2-2-1-2 今後希望する暮らし方

・「自宅で主に介護サービス等を利用したい」が44.3%、「自宅で主に家族や親族に介護をしてもらいたい」が20.3%となっており、自宅で暮らしたい意向が64.6%を占めた。

2-2-1-3 在宅医療サービスの利用状況

・要介護認定者全体では、「訪問看護」が42.4%、「訪問リハビリテーション」が33.3%、「訪問診療」が33.1%となっている。特に「自宅で主に介護サービス等を利用したい」層ではこれらの利用率が高かった。また、要介護度が高くなるにつれて「訪問診療」の利用率が高い傾向がみられた。

2-2-1-4 在宅生活の継続に必要と感ずること

・在宅生活継続に必要なものとして「家族の理解・協力」が43.6%、「随時利用可能なデイサービスやショートステイ」が41.9%と高くなっている。

[地域課題]

課題1：希望する暮らし方の実現に向けたサービス基盤の整備

・多くが在宅生活の継続を希望する一方、将来的な施設入所を検討する人も存在する。特に、認知症自立度Ⅲ以上の人では施設の入所希望が高まっており、在宅生活の継続に対する不安が背景にあると考えられる。ソフト・ハードの両面で希望する暮らし方の実現に向けたサービス基盤の整備が求められる。

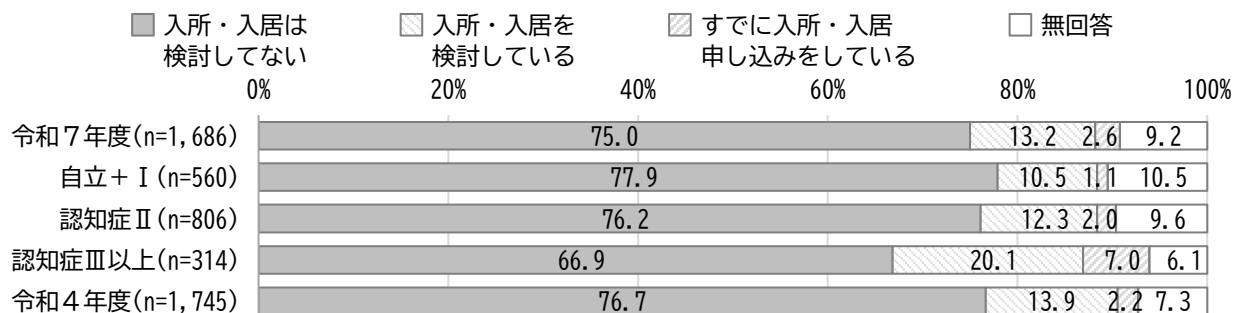
課題2：在宅生活継続のための医療と介護の連携

・要介護度が中重度になっても自宅で過ごしたいという希望が多い中、入退院時における病院との連携や日常の療養支援における訪問診療・介護との連携、自宅等での看取り体制の構築など、医療と介護の連携がより一層必要となっている。

課題3：家族依存型の支援構造

・在宅生活の継続に家族支援への期待が大きいですが、単身・高齢夫婦世帯の増加により家族介護力の低下が見込まれており、家族介護を前提とした構造から、地域全体で支える体制へ転換する必要がある。

2-2-1-1 施設等への入所・入居の検討状況（認問 29）



2-2-1-2 今後希望する暮らし方（認問 28）

単位：%

| | 人数 | 自宅で主に介護サービス等を利用したい | 自宅で主に家族や親族に介護をもらいたい | 子どもや親族等の家で介護をしてもらいたい | 公営住宅（シルバーピア等）での生活 | 公的な施設（特別養護老人ホーム等）での生活 | 民間の施設（有料老人ホーム等）での生活 | その他 | わからない | 無回答 |
|----------|-------|--------------------|---------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|-----|-------|------|
| 認定者令和7年度 | 1,686 | 44.3 | 20.3 | 1.9 | 2.4 | 8.5 | 2.3 | 0.7 | 9.3 | 10.3 |
| 認定者令和4年度 | 1,745 | 40.1 | 17.0 | 0.3 | 0.9 | 5.9 | 4.2 | 0.7 | 13.4 | 17.6 |
| 要介護1 | 564 | 46.3 | 17.4 | 2.1 | 1.4 | 6.6 | 2.8 | 1.1 | 10.5 | 11.9 |
| 要介護2 | 612 | 42.5 | 22.4 | 1.8 | 3.6 | 9.0 | 2.0 | 0.2 | 9.2 | 9.5 |
| 要介護3 | 244 | 43.9 | 14.8 | 2.5 | 2.0 | 13.1 | 3.3 | 1.2 | 8.2 | 11.1 |
| 要介護4 | 155 | 47.1 | 21.3 | 1.3 | 1.9 | 6.5 | 1.9 | 0.6 | 9.7 | 9.7 |
| 要介護5 | 111 | 41.4 | 34.2 | 0.9 | 2.7 | 9.0 | 0.0 | 0.9 | 5.4 | 5.4 |

2-2-1-3 在宅医療サービスの利用状況（認問 19、28）

単位：%

| | 人数 | 訪問診療（医師の訪問） | 訪問看護（看護師の訪問） | 訪問歯科診療（歯科医師の訪問） | 訪問歯科衛生指導（歯科衛生士の訪問） | 訪問栄養指導（栄養士の訪問） | 訪問リハビリテーション* | 訪問薬剤指導（薬剤師の訪問） | 利用していない |
|------------------|-------|-------------|--------------|-----------------|--------------------|----------------|--------------|----------------|---------|
| 要介護認定者 | 1,686 | 33.1 | 42.4 | 10.0 | 3.0 | 0.9 | 33.3 | 9.5 | 29.1 |
| うち自宅で介護サービス等を利用* | 747 | 35.5 | 49.5 | 11.1 | 4.1 | 1.1 | 40.2 | 12.0 | 23.7 |
| 自宅で家族等に介護されたい* | 342 | 13.2 | 17.8 | 7.3 | 12.0 | 4.4 | 21.1 | 4.4 | 12.3 |
| 要介護1 | 564 | 17.6 | 33.0 | 3.7 | 0.9 | 1.2 | 21.6 | 5.5 | 38.5 |
| 要介護2 | 612 | 28.3 | 38.2 | 7.2 | 2.6 | 1.0 | 32.4 | 9.2 | 31.9 |
| 要介護3 | 244 | 41.0 | 51.6 | 13.5 | 4.5 | 0.4 | 43.0 | 9.4 | 21.7 |
| 要介護4 | 155 | 64.5 | 56.1 | 25.8 | 8.4 | 0.6 | 51.6 | 17.4 | 12.9 |
| 要介護5 | 111 | 77.5 | 73.9 | 27.9 | 5.4 | 0.9 | 50.5 | 20.7 | 5.4 |

2-2-1-4 在宅生活の継続に必要と感じること（認問 30）

単位：%

| | 人数 | 医師による24時間対応の往診 | ヘルパーや看護師による24時間対応の訪問ケア | 随時利用可能なデイサービスやショートステイ | 配食や買い物、ごみ出し等の生活支援サービス | 認知症に対応可能な医療・介護サービス | バリアフリーに対応した住まいの構造や設備 | 介護や医療費に対する経済的負担の軽減 | 困ったときにいつでも相談できる身近な場 | 声かけや見守り等の地域の支え | 家族の理解・協力 |
|--------|-------|----------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|----------------------|--------------------|---------------------|----------------|----------|
| 要介護認定者 | 1,686 | 27.9 | 30.7 | 41.9 | 23.4 | 26.4 | 15.8 | 37.6 | 32.4 | 13.0 | 43.6 |
| 自立+ I | 560 | 26.3 | 32.9 | 33.6 | 28.4 | 20.7 | 16.4 | 37.0 | 33.4 | 13.4 | 42.1 |
| 認知症Ⅱ | 806 | 25.3 | 26.8 | 43.4 | 20.2 | 24.9 | 14.4 | 35.0 | 31.3 | 12.9 | 45.3 |
| 認知症Ⅲ以上 | 314 | 37.3 | 36.9 | 53.2 | 22.9 | 40.1 | 17.8 | 45.5 | 33.4 | 12.7 | 41.7 |

(2) 在宅で生活を継続するための課題 ②家族介護者等の負担

高齢者の在宅生活を支える上で、家族介護者の負担軽減と就労継続支援は重要な課題である。本調査では、主な介護者が担う身体介護の内容や不安、仕事と介護の両立状況が明らかとなった。特に夜間の排泄や認知症対応など心身の負担が大きい介護への不安や、就労継続に対する不透明感がみられ、家族介護者の負担の軽減とともに、現役世代に対しての介護離職を防ぐための支援が必要である。

[調査結果]

2-2-2-1 主な介護者の年齢

・主な介護者は60歳以上が56.3%、うち80歳以上も16.5%を占めており、主な介護者が高齢化していることがうかがえる。

2-2-2-2 主な介護者が行っている身体介護と不安を感じる身体介護

・主な介護者が行っている身体介護は、「外出の付き添い、送迎等」62.3%、「服薬」45.7%、「衣服の着脱」31.1%となっている。これに対し、主な介護者が不安を感じる割合は、「認知症状への対応」27.1%、「外出の付き添い、送迎等」24.8%、「夜間の排泄」24.7%が高い傾向となっている。

2-2-2-3 主な介護者の仕事と介護の両立継続の可能性

・「問題なく続けていける/問題はあるが続けていける」は73.2%となっている一方、「続けていくのは、やや難しい/続けていくのは、かなり難しい」は17.7%となっている。

[地域課題]

課題1：高齢介護者の心身の負担

・介護者自身が高齢である構造に変化がなく、身体的・心理的負担が重層化している。主な介護者が実際に行っている身体介護に対して、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」は不安を感じる割合が上回っており、高齢介護者の心身の負担を軽減する必要がある。

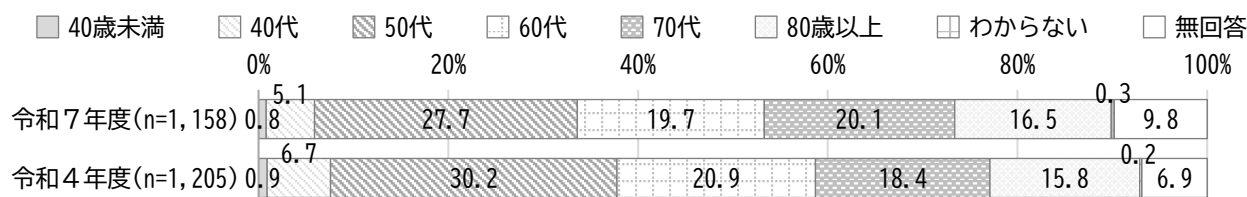
課題2：認知症症状の重度化に伴う介護者の負担

・認知症症状が重くなるにつれて、介護者が排泄等の心身の負担が大きい身体介護に対して不安を感じている傾向がある。また、仕事と介護の両立の継続性についても、認知症自立度Ⅰ以下の人の介護者と認知症自立度Ⅲ以上の人の介護者とでは、継続が困難と回答する割合が約1割高くなっており、認知症症状がある人の介護者の負担を軽減する必要がある。

課題3：潜在的な介護離職リスク

・就労している介護者の中には、仕事と介護の両立継続への不安を抱える層が一定数おり、潜在的に介護離職のリスクが存在している。潜在的な介護離職リスクへの対応は、事業者側の職場環境の整備だけではなく、働きながら介護を行っている介護者の不安や負担が軽減されるよう、介護保険制度の普及啓発や相談支援が必要である。

2-2-2-1 主な介護者の年齢（認問 44）



2-2-2-2 主な介護者が行っている身体介護と不安を感じる身体介護（認問 45、46）

単位：%

| | 人数 | 身体介護 | | | | | | | | | | | |
|----------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|----------|-------------|------|----------|----------|------|
| | | 日中の排泄 | 夜間の排泄 | 食事の介助* | 入浴・洗身 | 身だしなみ* | 衣服の着脱 | 屋内の移乗・移動 | 外出の付き添い、送迎等 | 服薬 | 認知症状への対応 | 医療面での対応* | |
| 行っている介護 | 要介護認定者 | 1,158 | 19.3 | 14.9 | 19.4 | 24.3 | 24.4 | 31.1 | 21.2 | 62.3 | 45.7 | 24.1 | 13.4 |
| | 自立+ I | 349 | 14.3 | 11.5 | 14.3 | 21.2 | 14.9 | 25.5 | 18.3 | 61.0 | 24.1 | 5.4 | 10.0 |
| | 認知症Ⅱ | 547 | 13.5 | 11.0 | 15.0 | 23.9 | 20.7 | 25.6 | 18.6 | 62.5 | 47.9 | 26.9 | 13.5 |
| | 認知症Ⅲ以上 | 257 | 38.9 | 28.0 | 36.2 | 28.4 | 45.5 | 51.0 | 30.7 | 63.4 | 70.8 | 44.0 | 17.9 |
| 不安を感じる介護 | 要介護認定者 | 1,158 | 19.3 | 24.7 | 5.8 | 18.5 | 3.5 | 4.7 | 9.2 | 24.8 | 7.9 | 27.1 | 5.5 |
| | 自立+ I | 349 | 12.0 | 18.3 | 6.0 | 19.5 | 0.9 | 5.4 | 9.5 | 28.4 | 4.9 | 14.9 | 4.9 |
| | 認知症Ⅱ | 547 | 20.3 | 25.0 | 4.6 | 17.6 | 4.4 | 3.7 | 9.3 | 23.4 | 8.2 | 29.6 | 5.3 |
| | 認知症Ⅲ以上 | 257 | 27.2 | 32.3 | 8.2 | 19.1 | 5.1 | 5.8 | 8.6 | 23.0 | 11.7 | 38.5 | 7.0 |

2-2-2-3 主な介護者の仕事と介護の両立継続の可能性（認問 50）

単位：%

| | 人数 | 問題なく、続けていける | 問題はあるが、何とか続けていける | 続けていくのは、やや難しい | 続けていくのは、かなり難しい | 主な介護者に確認しないと、わからない | 無回答 |
|--------|-----|-------------|------------------|---------------|----------------|--------------------|-----|
| 要介護認定者 | 507 | 16.0 | 57.2 | 11.0 | 6.7 | 6.3 | 2.8 |
| 自立+ I | 141 | 20.6 | 59.6 | 8.5 | 4.3 | 7.1 | 0.0 |
| 認知症Ⅱ | 255 | 16.1 | 52.9 | 11.4 | 7.5 | 7.5 | 4.7 |
| 認知症Ⅲ以上 | 109 | 10.1 | 63.3 | 13.8 | 8.3 | 2.8 | 1.8 |

(3) 介護サービス事業所の提供体制に関する課題 ①人材の確保等

高齢化の進展と要介護認定者の増加に伴い、介護サービス需要は今後も拡大が見込まれる。一方で、介護人材の不足や高齢化、職場環境の整備は全国的な課題であり、区内事業所においても安定的なサービス提供体制の確保が重要となっている。本調査では、人材の確保・育成・定着に関する課題、事業所の具体的な取組が明らかとなった。持続可能な介護サービスの提供体制を構築するためには、量の確保のみならず、質の向上と定着支援を含めた総合的な人材戦略が求められる。

[調査結果]

2-3-1-1 サービス提供のための人材確保状況

・「不足している/やや不足している」との回答は 66.0%を占め、特に訪問系、施設系（入所型）で不足を感じる割合が高くなっている。

2-3-1-2 人材の確保・育成・定着に関する課題

・「求人を出しても応募者が少ない」が 73.8%、「応募はあるが適当人材の採用につながらない」が 43.6%、「人材紹介会社等の手数料が高額となっている」が 40.0%となっている。

2-3-1-3 人材定着のために実際に行っている取組

・人材定着のため「希望休や有給休暇を取得しやすい職場環境の整備」が 68.1%、「職場内のコミュニケーションの円滑化」が 64.7%、「賃金・労働時間等の労働条件の改善」が 64.2%で実施されている。

[地域課題]

課題1：将来的な介護サービスの供給不足

・多くの事業所が介護人材不足を抱え、特に訪問系サービスで不足感が強くなっている。高齢化による需要の増加に対し、生産年齢人口の減少などから労働市場全体が縮小しており、将来的に介護サービスの供給不足が生じる可能性を見据えた対応が必要である。

課題2：生産年齢人口減少に伴う介護人材不足

・人材確保に関する課題として「求人を出しても応募が少ない」、「応募はあるが適当人材の採用につながらない」が高い割合を示している。多くの事業所で人材の育成・定着に関する課題に比べ、人材の確保に関して課題意識を持っているが、生産年齢人口のさらなる減少が見込まれる中、人材の育成・定着を含めた対策が必要となっている。

課題3：定着のための職場環境整備

・人材を確保できている事業所と不足している事業所の取組は、「職場内のコミュニケーションの円滑化」「定期的な面談の実施」で差が大きくなっている。職員定着のためには、職場の良好な人間関係の維持向上が重要な課題とみられる。

2-3-1-1 サービス提供のための人材確保状況 (事問 12)

単位：%

| サービス系型別 | 事業所数 | 確保できている | やや不足している | 不足している | 無回答 | 職員規模別 | 事業所数 | 確保できている | やや不足している | 不足している | 無回答 |
|------------|------|---------|----------|--------|-----|----------|------|---------|----------|--------|-----|
| 事業所 | 385 | 33.5 | 43.1 | 22.9 | 0.5 | 事業所 | 385 | 33.5 | 43.1 | 22.9 | 0.5 |
| 訪問系 | 83 | 27.7 | 36.1 | 34.9 | 1.2 | 5人以下 | 33 | 54.5 | 24.2 | 21.2 | 0.0 |
| 施設系(入所型) | 18 | 11.1 | 44.4 | 44.4 | 0.0 | 6~30人 | 111 | 34.2 | 43.2 | 22.5 | 0.0 |
| 施設系(通所型) | 97 | 37.1 | 46.4 | 16.5 | 0.0 | 31~50人 | 40 | 35.0 | 40.0 | 22.5 | 2.5 |
| 居住系 | 44 | 27.3 | 59.1 | 13.6 | 0.0 | 51~100人 | 25 | 24.0 | 56.0 | 20.0 | 0.0 |
| 居宅介護支援 | 120 | 37.5 | 40.0 | 21.7 | 0.8 | 101~300人 | 38 | 42.1 | 52.6 | 2.6 | 2.6 |
| 地域包括支援センター | 23 | 47.8 | 39.1 | 13.0 | 0.0 | 301人以上 | 112 | 22.3 | 44.6 | 33.0 | 0.0 |

2-3-1-2 人材の確保・育成・定着に関する課題 (事問 17)

単位：%

| | 事業所数 | 求人を出しても応募者が少ない | 応募はあるが適当人材の採用につながらない | 有資格者が少なく、募集の対象となる人が少ない | 長期間、安定的に働いてくれる人が少ない | 同業他社との競争が厳しい | 介護以外の業種との競争が厳しい | 退職する人が多くて採用が追いつかない | 人件費の問題から職員を増やすことができない | 人材確保・育成の効果的でない | 人材の確保・育成に取組む時間が捻出できない | 人材の確保・育成にかけられる費用が捻出できない | 人材紹介会社等の手数料が高額となっている* | その他 | 特になし | 無回答 |
|----------|------|----------------|----------------------|------------------------|---------------------|--------------|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----|------|-----|
| 事業所 | 385 | 73.8 | 43.6 | 16.4 | 28.8 | 32.2 | 18.2 | 10.6 | 27.8 | 9.1 | 16.6 | 23.6 | 40.0 | 2.1 | 4.9 | 2.9 |
| 確保できている | 129 | 51.2 | 43.4 | 8.5 | 17.1 | 19.4 | 10.1 | 1.6 | 27.1 | 7.0 | 8.5 | 14.0 | 29.5 | 1.6 | 14.0 | 4.7 |
| やや不足している | 166 | 80.7 | 44.6 | 20.5 | 31.3 | 34.9 | 19.3 | 12.7 | 30.1 | 10.2 | 18.1 | 25.9 | 39.8 | 3.0 | 0.6 | 3.0 |
| 不足している | 88 | 94.3 | 42.0 | 20.5 | 42.0 | 46.6 | 27.3 | 20.5 | 25.0 | 10.2 | 25.0 | 33.0 | 56.8 | 1.1 | 0.0 | 0.0 |

2-3-1-3 人材定着のために実際に行っている取組 (事問 16)

単位：%

| | 事業所数 | 賃金・労働時間等の労働条件の改善 | 評価に基づく配置や処遇への反映 | 能力や仕事ぶりの評価に基づく配置 | 仕事内容と必要な能力等の明示 | 説明機会の設定 | 求職者とのミスマッチ解消のための説明機会の設定 | 新人の指導担当・メンター等の設置 | 研修等の能力開発の充実 | 労働時間や業務内容の希望を反映 | 職場環境の整備 | 希望休や有給休暇を取得しやすい | ICTやAIを用いたソフト組み | 子育て中の職員が働きやすい環境づくり |
|----------|------|------------------|-----------------|------------------|----------------|---------|-------------------------|------------------|-------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|--------------------|
| 事業所 | 385 | 64.2 | 55.3 | 41.8 | 20.5 | 33.8 | 47.8 | 55.8 | 68.1 | 19.2 | 49.1 | | | |
| 確保できている | 129 | 61.2 | 54.3 | 39.5 | 16.3 | 32.6 | 42.6 | 49.6 | 68.2 | 14.0 | 49.6 | | | |
| やや不足している | 166 | 69.3 | 60.8 | 45.8 | 21.7 | 36.1 | 49.4 | 60.2 | 69.9 | 24.1 | 50.0 | | | |
| 不足している | 88 | 58.0 | 47.7 | 38.6 | 25.0 | 30.7 | 51.1 | 58.0 | 64.8 | 18.2 | 47.7 | | | |
| 確保-不足の差 | - | 3.2 | 6.6 | 0.9 | -8.7 | 1.9 | -8.5 | -8.4 | 3.4 | -4.2 | 1.9 | | | |

| | 事業所数 | 休職や復職がしやすい環境づくり | 家族等を介護している職員が働きやすい環境づくり | 悩み・不満等の相談窓口の設置 | 定期的な面談の実施 | 非正規職員から正規職員への転換機会の設定 | 勤続年数に応じた報奨制度の設定 | 介護職キャリア段位など評価制度 | 職場内のコミュニケーションの円滑化 | その他 | 特になし | 無回答 |
|----------|------|-----------------|-------------------------|----------------|-----------|----------------------|-----------------|-----------------|-------------------|-----|------|-----|
| 事業所 | 46.5 | 48.8 | 46.8 | 57.7 | 51.4 | 35.3 | 28.1 | 64.7 | 1.0 | 3.6 | 4.2 | |
| 確保できている | 45.7 | 48.8 | 39.5 | 58.1 | 48.1 | 31.8 | 24.8 | 66.7 | 1.6 | 7.0 | 4.7 | |
| やや不足している | 45.2 | 50.0 | 51.2 | 60.2 | 54.2 | 37.3 | 31.9 | 65.7 | 0.6 | 0.6 | 4.8 | |
| 不足している | 51.1 | 47.7 | 47.7 | 53.4 | 51.1 | 36.4 | 26.1 | 61.4 | 1.1 | 4.5 | 2.3 | |
| 確保-不足の差 | -5.4 | 1.1 | -8.2 | 4.7 | -3.0 | -4.6 | -1.3 | 5.3 | 0.5 | 2.5 | 2.4 | |

(3) 介護サービス事業所の提供体制に関する課題 ②生産性の向上

介護需要の増加が見込まれる一方で、人材不足や物価高騰などにより事業所の経営環境は厳しさを増している。限られた人員で質の高いサービスを安定的に提供するためには、業務の効率化や働きやすい職場環境づくりなど、生産性向上に向けた取組が不可欠である。しかし、業務改善や ICT 活用は十分に進んでいるとはいえず、さらなる生産性の向上の取組が求められている。

[調査結果]

2-3-2-1 令和6年度事業収支の状況

・「黒字」が29.8%、「収支均衡」が24.6%、「赤字」が28.7%となっている。特に小規模事業所で「赤字」の割合が高い傾向がみられる。

2-3-2-2 サービスの質の向上や業務効率の改善に向けて行っている取組

・「事業所内での研修・講習会の実施」が81.2%、「自己評価の実施とその活用」が63.5%、「外部の研修や勉強会への参加」が63.0%の事業所で実施されている。一方で、「ICT 機器や介護ロボットの導入」は25.4%にとどまっている。

2-3-2-3 ICT 機器や介護ロボット等の導入に関する課題

・「導入・運用に関するコスト負担が大きい」が57.8%、「操作の習熟に時間や手間がかかる」が53.3%、「機器の導入に対し、現場の抵抗感がある」が33.3%となっている。

[地域課題]

課題1：職員規模に応じた生産性の向上

・令和6年度の事業収益を職員規模別にみると、大規模事業所と比較して小規模事業所では赤字の割合が多くみられた。小規模事業所では、ICT 機器や介護ロボット等の導入による生産性向上は費用対効果が低い場合があるため、職員規模に応じた生産性向上の取組の支援が必要である。

課題2：経営基盤の安定化に向けた業務効率の改善

・サービスの質の向上や業務効率の改善に向けて行っている取組について、黒字事業所と赤字事業所の差をみると、「ICT 機器や介護ロボットの導入」、「業務プロセスの見直し・改善」で大きくなっており、事業所の規模や事業内容を踏まえて、これらの取組を進めることが経営の安定化につながるとみられる。

課題3：デジタル化推進の二極化

・ICT 機器や介護ロボット導入は、コスト・スキル面の制約により事業所間で格差が生じている。デジタル活用が進む事業所と停滞する事業所の二極化が、サービス提供体制の格差を拡大させる懸念がある。

2-3-2-1 令和6年度事業収支の状況（事問3）

単位：%

| サービス系型別 | 事業所数 | 黒字 | 収支均衡 | 赤字 | わからない | 職員規模別 | 事業所数 | 黒字 | 収支均衡 | 赤字 | わからない |
|----------|------|------|------|------|-------|----------|------|------|------|------|-------|
| 事業所 | 362 | 29.8 | 24.6 | 28.7 | 16.0 | 事業所 | 362 | 29.8 | 24.6 | 28.7 | 16.0 |
| 訪問系 | 83 | 34.9 | 24.1 | 28.9 | 10.8 | 5人以下 | 33 | 12.1 | 30.3 | 45.5 | 9.1 |
| 施設系（入所型） | 18 | 61.1 | 16.7 | 22.2 | 0.0 | 6～30人 | 111 | 27.9 | 25.2 | 36.0 | 10.8 |
| 施設系（通所型） | 97 | 30.9 | 22.7 | 27.8 | 17.5 | 31～50人 | 40 | 45.0 | 22.5 | 20.0 | 12.5 |
| 居住系 | 44 | 29.5 | 18.2 | 9.1 | 43.2 | 51～100人 | 25 | 24.0 | 24.0 | 32.0 | 20.0 |
| 居宅介護支援 | 120 | 20.8 | 30.0 | 37.5 | 10.8 | 101～300人 | 38 | 31.6 | 31.6 | 21.1 | 15.8 |
| | | | | | | 301人以上 | 112 | 32.1 | 21.4 | 22.3 | 24.1 |

2-3-2-2 サービスの質の向上や業務効率の改善に向けて行っている取組（事問20）

単位：%

| | 事業所数 | 自己評価の実施とその活用 | 利用者による評価の実施とその活用 | 第三者評価の実施とその活用 | 業務プロセスの見直し・改善 | 苦情・相談内容の蓄積・活用 | 苦情・相談対応に関するマニュアルの作成 | 事業所内での研修・講習会の実施 | 外部の研修や勉強会への参加 |
|---------|------|--------------|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------------|-----------------|---------------|
| 事業所 | 362 | 63.5 | 32.6 | 34.3 | 58.3 | 55.8 | 56.1 | 81.2 | 63.0 |
| 黒字 | 108 | 58.3 | 32.4 | 37.0 | 59.3 | 57.4 | 60.2 | 79.6 | 52.8 |
| 収支均衡 | 89 | 56.2 | 31.5 | 24.7 | 55.1 | 58.4 | 58.4 | 75.3 | 61.8 |
| 赤字 | 104 | 55.8 | 20.2 | 26.0 | 46.2 | 49.0 | 56.7 | 76.0 | 60.6 |
| わからない | 58 | 67.2 | 34.5 | 44.8 | 56.9 | 41.4 | 32.8 | 72.4 | 51.7 |
| 黒字－赤字の差 | － | 2.5 | 12.2 | 11.0 | 13.1 | 8.4 | 3.5 | 3.6 | -7.8 |

| | OJTやメンター等による指導・育成 | サービス提供マニュアルの作成 | 従業員の資格取得への支援 | 事業者間の交流 | ICT機器や介護ロボットの導入 | 事業者連絡会への出席 | 専門家、コンサルタントの活用 | その他 | 特に行っていない |
|---------|-------------------|----------------|--------------|---------|-----------------|------------|----------------|-----|----------|
| 事業者 | 43.1 | 45.3 | 58.8 | 33.7 | 25.4 | 44.5 | 5.8 | 0.6 | 0.3 |
| 黒字 | 38.0 | 43.5 | 54.6 | 27.8 | 35.2 | 41.7 | 5.6 | 0.0 | 0.0 |
| 収支均衡 | 47.2 | 43.8 | 61.8 | 37.1 | 25.8 | 41.6 | 5.6 | 1.1 | 0.0 |
| 赤字 | 29.8 | 43.3 | 53.8 | 32.7 | 19.2 | 43.3 | 4.8 | 0.0 | 1.0 |
| わからない | 44.8 | 39.7 | 48.3 | 20.7 | 15.5 | 25.9 | 3.4 | 1.7 | 0.0 |
| 黒字－赤字の差 | 8.2 | 0.2 | 0.8 | -4.9 | 16.0 | -1.6 | 0.8 | 0.0 | -1.0 |

2-3-2-3 ICT機器や介護ロボット等の導入に関する課題（事問23）

単位：%

| | 事業所数 | 導入・運用に関するコスト負担が大きい | 機器の使用に必要な環境を整えることが難しい | 使い勝手が悪い、扱いづらい | 操作の習熟に時間や手間がかかる | 機器の導入に対し、現場の抵抗感がある | 職員から機器の準備が面倒との不満が出る | 既存の業務のやり方を変えることが面倒 |
|-------------|------|--------------------|-----------------------|---------------|-----------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| ICT機器等導入事業所 | 90 | 57.8 | 32.2 | 21.1 | 53.3 | 33.3 | 20.0 | 24.4 |
| 黒字 | 38 | 57.9 | 39.5 | 21.1 | 57.9 | 34.2 | 21.1 | 28.9 |
| 収支均衡 | 23 | 60.9 | 21.7 | 21.7 | 43.5 | 30.4 | 8.7 | 13.0 |
| 赤字 | 20 | 55.0 | 35.0 | 20.0 | 55.0 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| わからない | 9 | 55.6 | 22.2 | 22.2 | 55.6 | 44.4 | 22.2 | 22.2 |

3. つながり、安心

(1) 見守り・孤立に関する課題

単身高齢者の増加や地域関係の希薄化により、地域で孤立した高齢者や身寄りのない高齢者など、他者との接点・交流が保ちにくい高齢者が増加している。本調査では、独居・孤独への不安、地域とのつながりの実感、地域包括支援センターの認知度などにおいて、回答者が単身高齢者か否かによって違いがあることが確認された。高齢者の孤立を防止し、安心して暮らし続けるために、様々な主体の協力を得ながら、地域の連携強化を図っていくことが課題である。

[調査結果]

3-1-1 日常生活での心配ごと「独居・孤独への不安」

・高齢者一般調査では、日常生活での心配ごととして、「独居・孤独への不安」が 10.0%となった一方、単身者では 24.5%となり、単身者の方が「独居・孤独への不安」を感じる割合が高く、他調査でも同様の傾向がみられた。

3-1-2 地域とのつながりの必要性和実感

・高齢者一般調査、要介護認定者調査、第2号被保険者調査において、「地域とのつながりの必要性を感じている」が8割台となった一方、「地域とのつながりを実際に感じている」は4～5割程度と大きく下回っている。特に第2号被保険者の単身者では、「地域とのつながりを実際に感じている」の割合が低くなっており地域から孤立している様子が見える。

3-1-3 地域包括支援センターの認知度

・高齢者一般調査では、「地域包括支援センター」について、「存在を知っているし、どのようなことをする機関かも知っている」が 37.0%となった一方、「名前を聞いたことがある程度でどのようなことをしているかは知らない」「名前は聞いたことがないが、そういう機関があることは知っていた」「知らない・名前も聞いたことはない」のいずれかを回答した割合は 58.2%と過半数を占める。

[地域課題]

課題1：単身高齢者の不安

・単身高齢者は、独居・孤独への不安を抱える割合で高い傾向が見られる。地域の見守り活動や社会参加を通じて高齢者の孤立を防止することが重要である。

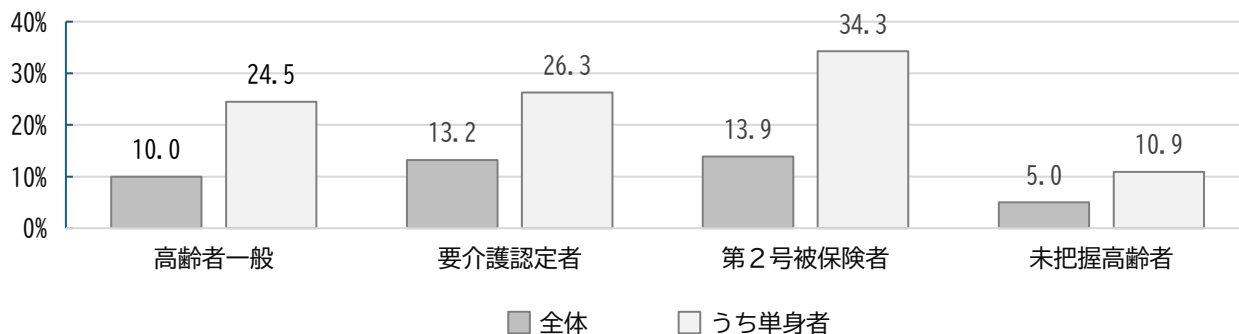
課題2：地域とのつながりの必要性和実感の差

・8割台の人が地域とのつながりの必要性を感じている一方で、地域とのつながりを実際に感じている割合が低い傾向が見られ、特に単身者で顕著である。日頃から地域を担当する地域包括支援センターや民生委員、自治会・町会など様々な主体とつながる関係づくりが課題である。

課題3：地域包括支援センターの認知度不足

・地域包括支援センターの認知度は、令和4年度の 29.4%から 7.6ポイント増加しているが、地域包括支援センターが高齢者にとって身近な相談窓口であることをより一層知ってもらう必要がある。

3-1-1 日常生活での心配ごと「独居・孤独への不安」(一問7、認問13、2問12、未問12)



3-1-2 地域とのつながりの必要性和実感 (一問16、17、認問9、10、2問18、19)

単位：%

| | 人数 | 地域とのつながりの必要性 | | 地域とのつながりの実感 | |
|---------|-------|--------------|------|-------------|------|
| | | 必要 | 必要ない | 感じる | 感じない |
| 高齢者一般 | 3,860 | 82.3 | 14.7 | 52.2 | 45.0 |
| うち単身者 | 986 | 79.8 | 16.6 | 48.0 | 48.0 |
| 要介護認定者 | 1,686 | 82.5 | 14.9 | 55.6 | 42.5 |
| うち単身者 | 494 | 85.4 | 13.4 | 61.6 | 37.8 |
| 第2号被保険者 | 703 | 82.8 | 16.2 | 39.0 | 60.3 |
| うち単身者 | 140 | 78.5 | 21.4 | 20.8 | 79.3 |

3-1-3 地域包括支援センターの認知度 (一問34、認問32)

単位：%

| | 人数 | 存在を知っているし、どのようなことをする機関かも知っている | 名前を聞いたことがある程度で、どのようなことをしているかは知らない | 名前は聞いたことがないが、そういう機関があることは知っていた | 知らない・名前も聞いたことはない | 無回答 |
|-------------|-------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------|------|
| 高齢者一般令和7年度 | 3,860 | 37.0 | 33.2 | 6.7 | 18.3 | 4.8 |
| うち単身者 | 986 | 39.7 | 31.0 | 5.4 | 17.8 | 6.1 |
| 高齢者一般令和4年度 | 4,027 | 29.4 | 34.3 | 6.3 | 24.3 | 5.7 |
| 要介護認定者令和7年度 | 1,686 | 51.5 | 23.4 | 3.7 | 10.6 | 10.8 |
| うち単身者 | 494 | 49.8 | 24.7 | 3.4 | 10.9 | 11.1 |
| 要介護認定者令和4年度 | 1,745 | 45.9 | 27.8 | 5.1 | 12.1 | 9.1 |

(2) 住まい・災害時に関する課題

高齢者が地域で安心して暮らし続けるためには、住まい確保への支援や、災害時に備える体制の強化などが必要不可欠である。本調査では、住み続けることへの不安や、災害時の備えの状況が明らかとなった。高齢者の特性に配慮した安全で利便性の高い住宅の供給や、防災に関する知識の普及啓発を実施して防災意識の醸成が必要である。

[調査結果]

3-2-1 今後も住み続けることに対する心配、不安

・高齢者一般調査、要介護認定者調査、第2号被保険者調査において、「住宅がバリアフリーになっていない」が2割台、「建物が老朽化し、耐震性に不安」も2割台となった。

3-2-2 災害が起きた際の備え

・高齢者一般調査では、災害が起きた際の備えについて、「知らない、わからない」が12.5%となった一方、要介護認定者調査では、「知らない、わからない」は31.9%と、高齢者一般調査よりも高い結果となった。

3-2-3 大田区等が実施する高齢者向けの事業・サービスの認知度

・高齢者一般調査では、「避難行動要支援者名簿」について「知っている」が10.0%、「マイ・タイムライン」について「知っている」は6.7%となった。

[地域課題]

課題1：住み続けることへの住環境・身体機能面の不安

・今後も住み続けることに対する心配や不安なこととして、「住宅がバリアフリーになっていない」ことや「建物が老朽化し、耐震性に不安」という回答が多くなっている。高齢者が可能な限り自らの生活ニーズに合った住まいで生活できるような支援や情報提供が必要である。

課題2：災害への備えの不足

・要介護認定者は、災害が起きた際の備えについて、「知らない、わからない」という回答割合が高い。災害時の備えについての理解が深まるよう普及啓発を継続し、発災時にはどのような避難行動をとればよいか本人や家族、地域の関係者等で共有ができるよう支援する必要がある。

課題3：防災関連事業の認知度不足

・令和4年度と比べると、避難行動要支援者名簿を知っている人の割合は2.5ポイント、マイ・タイムラインを知っている人の割合は3.4ポイント増加しているが、知っている人の割合は1割程度と低い結果となった。防災に関する取組をさらに普及啓発していく必要がある。

3-2-1 今後も住み続けることに対する心配、不安（一問3、認問3、2問3）

単位：％

| | 人数 | 住宅がバリアフリーになっていない | 居室が狭い | 空調がない、設置できない | 建物が老朽化し、耐震性に不安 | ローン、家賃が高く経済面で不安 | 修繕等の必要経費の確保が難しい | その他 | 特に心配や不安を感じることはない | 無回答 |
|---------|-------|------------------|-------|--------------|----------------|-----------------|-----------------|-----|------------------|-----|
| 高齢者一般 | 3,860 | 25.4 | 7.2 | 0.9 | 21.4 | 7.3 | 17.3 | 5.3 | 42.5 | 3.0 |
| うち単身者 | 986 | 21.4 | 6.4 | 1.3 | 21.9 | 9.8 | 13.4 | 6.2 | 43.0 | 3.2 |
| 要介護認定者 | 1,686 | 28.9 | 10.0 | 1.2 | 24.4 | 7.5 | 18.9 | 4.7 | 39.0 | 5.3 |
| うち単身者 | 494 | 26.5 | 6.1 | 1.6 | 23.1 | 6.9 | 16.0 | 6.5 | 41.9 | 4.9 |
| 第2号被保険者 | 703 | 26.7 | 12.5 | 1.0 | 20.6 | 19.2 | 19.8 | 6.7 | 32.1 | 1.6 |
| うち単身者 | 140 | 23.6 | 15.0 | 1.4 | 22.1 | 26.4 | 13.6 | 8.6 | 30.0 | 0.7 |

3-2-2 災害が起きた際の備え（一問9、認問11）

単位：％

| | 人数 | 理解している | 大体理解している | 知らない、わからない | 無回答 |
|--------|-------|--------|----------|------------|-----|
| 高齢者一般 | 3,860 | 18.4 | 66.9 | 12.5 | 2.2 |
| うち単身者 | 986 | 17.3 | 62.4 | 18.0 | 2.3 |
| 要介護認定者 | 1,686 | 13.4 | 52.6 | 31.9 | 2.2 |
| うち単身者 | 494 | 15.2 | 51.0 | 32.6 | 1.2 |
| 要介護1 | 564 | 13.5 | 54.3 | 29.3 | 3.0 |
| 要介護2 | 612 | 13.9 | 52.3 | 32.2 | 1.6 |
| 要介護3 | 244 | 13.5 | 49.6 | 34.8 | 2.0 |
| 要介護4 | 155 | 11.6 | 48.4 | 38.1 | 1.9 |
| 要介護5 | 111 | 12.6 | 57.7 | 27.9 | 1.8 |

3-2-3 大田区等が実施する高齢者向けの事業・サービスの認知度（一問35、認問33） 単位：％

| | 人数 | 高齢者見守りキーホルダー | 高齢者ほっととテレフォン | 避難行動要支援者名簿の登録 | マイ・タイムライン | おいじたく（終活）の推進 | 成年後見制度 |
|-------------|-------|--------------|--------------|---------------|-----------|--------------|--------|
| 高齢者一般令和7年度 | 3,860 | 46.3 | 12.7 | 10.0 | 6.7 | 11.7 | 35.1 |
| うち単身者 | 986 | 56.1 | 14.2 | 8.6 | 6.6 | 12.5 | 30.8 |
| 高齢者一般令和4年度 | 4,027 | 43.6 | 10.9 | 7.5 | 3.3 | 6.1 | 48.3 |
| 要介護認定者令和7年度 | 1,686 | 55.6 | 9.5 | 10.7 | 4.0 | 7.4 | 25.0 |
| うち単身者 | 494 | 61.1 | 10.9 | 10.5 | 3.8 | 7.9 | 26.3 |
| 要介護認定者令和4年度 | 1,745 | 60.1 | 7.8 | 11.3 | 2.7 | 4.5 | 41.7 |

(3) 尊厳の確保に関する課題

高齢者が地域で自分らしく暮らし続けるためには、生命・身体の安全のみならず、意思決定の尊重や権利擁護を含む「尊厳の確保」が重要である。本調査では、ACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）の実施状況や権利擁護支援、虐待相談の実態が明らかとなった。早期の意思共有と包括的な権利擁護体制の強化が課題である。

[調査結果]

3-3-1 人生の最終段階で受たい医療やケアについて話し合ったこと

・高齢者一般調査では、人生の最終段階で受たい医療やケアについて「話し合ったことがある」とする回答が 24.2%の一方、「話し合ったことはないが話し合いたい」「話し合いたいが適当な相手がない」「話し合いたいと思わない」のいずれかを回答した割合が 70.0%を占める。高齢者一般調査のうち単身者では、「話し合いたいが適当な相手がない」が 17.1%と高くなっている。

3-3-2 成年後見制度と老いじたくの認知度と利用意向

・高齢者一般調査では、「成年後見制度」について「知っている」が 35.1%となった一方、「利用したい」は 6.2%と大きな差がみられる。また、「老いじたく（終活）の推進」について「知っている」が 11.7%、「利用したい」が 12.1%となった。

3-3-3 利用者やその家族から相談を受けたことのある相談事例

・利用者や家族からの相談事例として「ごみ屋敷、セルフネグレクト」が 54.0%、「世帯の生活困窮」が 53.0%と高くなっている。また、「虐待・家庭内暴力（DV）」に関する内容も 39.2%を占める。

[地域課題]

課題 1：ACP の普及不足と意思の尊重

・高齢者一般調査では、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合いたいと考える人が 5 割程度いるが、話し合いが十分進んでいない。家族や医療・介護関係者などと ACP について話し合い、本人の意思を十分に反映できるような取組が求められる。

課題 2：関連事業や制度の認知度・利用意向

・成年後見制度、老いじたく（終活）の認知度や利用意向を向上させるため、成年後見制度の普及啓発や、老いじたく推進事業の拡充を図り、利用を促進していく必要がある。

課題 3：虐待相談

・利用者や家族から相談を受けたことのある相談事例として「虐待・家庭内暴力（DV）」に関する内容が約 4 割を占める。高齢者の虐待防止及び早期発見のため、高齢者虐待防止についての正しい知識を広めるとともに、高齢者とその家族を支援していくことが課題である。

3-3-1 人生の最終段階で受たい医療やケアについて話し合ったこと（一問 33、認問 31） 単位：%

| | 人数 | 話し合ったことがある | 話し合ったことはないが話し合いたい | 話し合いたいが適切な相手がない | 話し合いたいが思わない | 無回答 |
|-----------|-------|------------|-------------------|-----------------|-------------|-----|
| 高齢者一般 | 3,860 | 24.2 | 53.2 | 7.9 | 8.9 | 5.8 |
| うち単身者 | 986 | 17.3 | 47.4 | 17.1 | 11.4 | 6.8 |
| 65～74歳:男性 | 836 | 18.9 | 51.9 | 12.0 | 13.4 | 3.8 |
| 75～84歳:男性 | 748 | 20.6 | 50.1 | 10.6 | 12.8 | 5.9 |
| 85歳以上:男性 | 158 | 22.8 | 51.9 | 5.1 | 10.8 | 9.5 |
| 65～74歳:女性 | 954 | 26.0 | 58.1 | 6.2 | 6.0 | 3.8 |
| 75～84歳:女性 | 938 | 28.8 | 52.7 | 4.9 | 5.0 | 8.6 |
| 85歳以上:女性 | 226 | 29.6 | 50.4 | 6.2 | 6.2 | 7.5 |
| 要介護認定者 | 1,686 | 34.7 | 41.0 | 5.2 | 12.6 | 6.5 |
| うち単身者 | 494 | 37.0 | 35.6 | 8.7 | 13.6 | 5.1 |
| 要介護1 | 564 | 32.1 | 43.4 | 5.9 | 11.9 | 6.7 |
| 要介護2 | 612 | 32.7 | 40.0 | 5.2 | 14.9 | 7.2 |
| 要介護3 | 244 | 38.1 | 38.9 | 4.1 | 12.3 | 6.6 |
| 要介護4 | 155 | 37.4 | 39.4 | 5.8 | 12.3 | 5.2 |
| 要介護5 | 111 | 47.7 | 40.5 | 2.7 | 5.4 | 3.6 |

3-3-2 成年後見制度と老いじたくの認知度と利用意向（一問 35、認問 33） 単位：%

| | 人数 | ①知っている | | ②利用したい | |
|-----------|-------|--------|--------------|--------|--------------|
| | | 成年後見制度 | 老いじたく（終活）の推進 | 成年後見制度 | 老いじたく（終活）の推進 |
| 高齢者一般 | 3,860 | 35.1 | 11.7 | 6.2 | 12.1 |
| うち単身者 | 986 | 30.8 | 12.5 | 7.1 | 13.3 |
| 65～74歳:男性 | 836 | 27.4 | 7.8 | 6.0 | 10.6 |
| 75～84歳:男性 | 748 | 29.7 | 8.4 | 8.7 | 16.0 |
| 85歳以上:男性 | 158 | 26.6 | 11.4 | 4.4 | 13.3 |
| 65～74歳:女性 | 954 | 44.5 | 12.6 | 6.3 | 11.7 |
| 75～84歳:女性 | 938 | 38.6 | 15.7 | 4.6 | 10.6 |
| 85歳以上:女性 | 226 | 32.3 | 16.4 | 7.1 | 11.9 |
| 要介護認定者 | 1,686 | 25.0 | 7.4 | 5.2 | 9.0 |
| うち単身者 | 494 | 26.3 | 7.9 | 5.5 | 9.3 |
| 要介護1 | 564 | 25.2 | 8.3 | 5.5 | 10.8 |
| 要介護2 | 612 | 23.7 | 5.6 | 3.9 | 7.0 |
| 要介護3 | 244 | 25.4 | 10.2 | 9.0 | 11.1 |
| 要介護4 | 155 | 29.7 | 10.3 | 3.2 | 6.5 |
| 要介護5 | 111 | 23.4 | 1.8 | 5.4 | 9.9 |

3-3-3 利用者やその家族から相談を受けたことのある相談事例（事問 32） 単位：%

| | 事業所数 | 高齢者（利用者及び家族）のひきこもり | 利用者の子ども引きこもり（8050問題） | 世帯の生活困窮 | 介助や支援が必要な家族が複数いる | ヤングケアラー（利用者の孫の世代） | 利用者や家族がアルコール依存症 | 利用者及び家族の非行・犯罪 | 虐待・家庭内暴力（DV） | ごみ屋敷、セルフネグレクト | 詐欺や勧誘等の消費者トラブル |
|------------|------|--------------------|----------------------|---------|------------------|-------------------|-----------------|---------------|--------------|---------------|----------------|
| 事業所 | 385 | 34.0 | 27.8 | 53.0 | 39.5 | 15.1 | 37.4 | 12.5 | 39.2 | 54.0 | 30.9 |
| 訪問系 | 83 | 22.9 | 16.9 | 53.0 | 38.6 | 13.3 | 34.9 | 8.4 | 27.7 | 63.9 | 30.1 |
| 施設系（入所型） | 18 | 0.0 | 5.6 | 50.0 | 16.7 | 0.0 | 22.2 | 0.0 | 55.6 | 50.0 | 0.0 |
| 施設系（通所型） | 97 | 27.8 | 14.4 | 34.0 | 19.6 | 8.2 | 21.6 | 3.1 | 25.8 | 28.9 | 17.5 |
| 居住系 | 44 | 11.4 | 0.0 | 18.2 | 13.6 | 4.5 | 6.8 | 0.0 | 20.5 | 20.5 | 6.8 |
| 居宅介護支援 | 120 | 48.3 | 46.7 | 72.5 | 57.5 | 19.2 | 53.3 | 18.3 | 50.8 | 72.5 | 45.0 |
| 地域包括支援センター | 23 | 95.7 | 95.7 | 100.0 | 100.0 | 60.9 | 100.0 | 69.6 | 100.0 | 95.7 | 87.0 |

令和7年度 大田区高齢者等実態調査 報告書 ー概要版ー

発行年月：令和8年3月

発行：大田区福祉部高齢福祉課・介護保険課

電話：03-5744-1257（高齢福祉課）

03-5744-1732（介護保険課）

| |
|----------------------|
| 健康福祉委員会 令和8年4月15日 |
| 福祉部 資料3番 |
| 所管 障害福祉課 |

令和7年度大田区障がい者実態調査の結果について

1 調査の目的

令和9年度から令和11年度を計画期間とする、「おおた障がい施策推進プラン（大田区障害者計画、第8期大田区障害福祉計画、第4期大田区障害児福祉計画、大田区発達障がい児・者支援計画）」の策定にむけた基礎資料とするため、障がいの生活状況、障害福祉サービス等の利用状況等及び障害福祉サービス事業者の現状や今後の事業展開等を把握することを目的に実施した。

2 実施期間 令和7年11月5日（水）から令和7年11月30日（日）まで

3 調査の種類及び回答数等

| 調査の種類 | 発送数 (A) | 回答数 (B) | 回収率 (B/A) |
|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------|
| ① 18歳以上調査 | 6,000件 | 3,237件 (うちWEB回答:1,052件) | 54.0% |
| ② 18歳未満調査 | 2,000件 | 1,016件 (うちWEB回答:647件) | 50.8% |
| ③ 障害福祉サービス事業者調査 | 250件 | 141件 (うちWEB回答:81件) | 56.4% |
| 合計 | 8,250件 | 4,394件 (うちWEB回答:1,780件) | 53.3% |
| ④ ヒアリング調査 | 発達障害児支援に関わる9団体に対して、訪問による聞き取り調査を実施した。 | | |

4 調査結果について

本調査結果について整理を行い、課題となる主な項目は以下のとおりである。（詳細は別紙、実態調査報告書概要版のとおり）。今後、課題やニーズの分析を行い、次期障がい施策推進プラン策定に活用する。

(1) 相談支援体制の充実・強化

身近な相談窓口の増設、分かりやすい窓口情報の発信、専門的な相談や親亡き後の当事者についての相談体制の充実

(2) 障がいへの理解促進

障がい理解のさらなる促進、年齢や障がい特性に応じた情報アクセシビリティの促進

(3) 障がい児支援の充実

療育や教育の充実、情報発信の強化、早期発見・早期支援にむけた取組の強化

5 今後のスケジュール（予定）

| | 内 容 |
|---------|----------------------------|
| 令和8年6月～ | 障がい施策推進会議の開催（4回開催予定） |
| 12月頃 | 計画素案について区民説明会、パブリックコメントの実施 |
| 令和9年2月頃 | パブリックコメント実施結果等を踏まえた計画案策定 |
| 3月 | 計画策定 |

令和7年度 大田区障がい者実態調査結果報告書

概要版

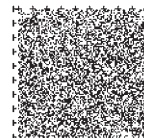
18歳以上調査
18歳未満調査
サービス提供事業所調査



© 大田区

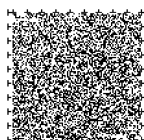
令和8年3月
大田区

この冊子は音声コード付きです。
右のマークが音声コードで、コードの位置を示すために切り込みを入れています。
専用の読み上げ装置を使用して読み取ることで、音声で内容を聞き取ることができます。



目次

| | |
|-----------------------|----|
| 第1章 調査の概要 | 1 |
| 1. 調査の目的 | 1 |
| 2. 調査実施概要 | 1 |
| (1) 調査対象・調査票発送数 | 1 |
| (2) 調査期間 | 1 |
| (3) 調査方法 | 1 |
| 3. 回収結果 | 1 |
| 4. 調査結果の見方 | 2 |
| (1) 障がいの特性を踏まえた分析について | 2 |
| (2) 調査結果を見る上での注意事項 | 2 |
| 第2章 調査結果の考察 | 3 |
| 1. 調査結果のまとめの視点 | 3 |
| 2. 調査結果のまとめ | 4 |
| (1) 障害福祉サービス等の充実 | 4 |
| (2) 希望する暮らしの実現 | 8 |
| (3) 社会参加・社会活動の充実 | 10 |
| (4) 保健・医療支援体制の充実 | 12 |
| (5) 障がい児支援の充実 | 14 |
| (6) 障がい特性に応じた支援の充実 | 16 |
| (7) 相談支援体制の充実・強化 | 18 |
| (8) 障がいへの理解促進 | 22 |
| (9) 防災・防犯対策の推進 | 26 |
| (10) 権利を守るまちの実現 | 28 |



第1章 調査の概要

1. 調査の目的

障がい児・者の増加や高齢化、障がいの重度化・重複化等により、障がい児・者に対する支援のニーズはますます多様化・複雑化しています。これらに対応するため、大田区では「おおた障がい施策推進プラン」のもと障がいのある人もない人も互いに認め合いながら共生できる地域づくりをめざし、包括的な支援体制の整備を進めています。

今後の障がい福祉施策をさらに推進させるためには、次期「おおた障がい施策推進プラン（大田区障害者計画、第8期大田区障害福祉計画、第4期大田区障害児福祉計画、大田区発達障がい児・者支援計画）」の策定にあたり、障がい児・者を取り巻く状況や課題について最新のデータの収集、把握は不可欠です。

そのため、計画策定に向け障がい児・者の生活状況や障害福祉サービス等の利用状況、さらにサービス提供事業者の実態などを調査し、これらの結果をもとに障がい特性に応じた支援ニーズ等を様々な視点から分析するための基礎資料を得ることを目的に大田区障がい者実態調査を実施しました。

2. 調査実施概要

(1) 調査対象・調査票発送数

区内在住の障がい児・者、区内でサービスを提供している事業所を対象に調査を実施しました。

| 障がい種別 | 発送数（抽出数） |
|--------------|----------|
| ①18歳以上調査 | 6,000件 |
| ②18歳未満調査 | 2,000件 |
| ③サービス提供事業所調査 | 250件 |
| 合計 | 8,250件 |

※詳細な抽出方法については報告書本編参照

(2) 調査期間

令和7年11月5日（水）～11月30日（日）

(3) 調査方法

郵送発送、郵送及びインターネットによる回答

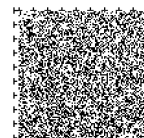
※その他、主に発達障がい児支援に携わる団体に対してヒアリング調査を実施しました。

3. 回収結果

【回収率＝（有効回答数＋無効回答数）／発送数】

| 調査種別 | 発送数 | 有効回答数 | 無効回答数 | 回収率 |
|--------------|--------|--------|-------|-------|
| ①18歳以上調査 | 6,000件 | 3,198件 | 39件 | 54.0% |
| ②18歳未満調査 | 2,000件 | 1,010件 | 6件 | 50.8% |
| ③サービス提供事業所調査 | 250件 | 138件 | 3件 | 56.4% |
| 合計 | 8,250件 | 4,346件 | 48件 | 53.3% |

※無効回答：白紙回答や調査対象期間を大幅に超過して届いたものなど



4. 調査結果の見方

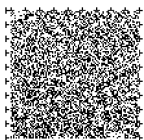
(1) 障がいの特性を踏まえた分析について

各設問における分析にあたっては、障がいの特性を踏まえるため、以下の分類により行いました。略称については、分類自体が回答者の回答に基づくものでもあり、困りごとなど共通した傾向が見られやすいと思われる枠組みとしてつけたものであるため、一般的な、身体障がい、知的障がい、精神障がい等と完全に重なるものではありません。また、各分類において重複が発生しうることに留意が必要です。

| 略称 | 分類方法 |
|------|--------------------------------------|
| [身体] | 身体障害者手帳を持っていると回答した方 |
| [知的] | 愛の手帳を持っていると回答した方 |
| [精神] | 精神障害者保健福祉手帳または自立支援医療受給者証を持っていると回答した方 |
| [難病] | 特定医療費受給者証を持っていると回答した方 |
| [発達] | 発達障がいと診断・認定されたと回答した方 |
| [高次] | 高次脳機能障がいと診断・認定されたと回答した方 |
| [強行] | 強度行動障がいと診断・認定されたと回答した方 |
| [重心] | 重度心身障がいと診断・認定されたと回答した方 |
| [視覚] | 視覚障がいと診断・認定されたと回答した方 |
| [聴覚] | 聴覚・平衡機能障がいと診断・認定されたと回答した方 |
| [音声] | 音声・言語・そしゃく機能障がいと診断・認定されたと回答した方 |
| [体幹] | 体幹や上肢下肢などの運動機能障がいと診断・認定されたと回答した方 |
| [内部] | 内臓や免疫機能などの内部障がいと診断・認定されたと回答した方 |

(2) 調査結果を見る上での注意事項

- 集計表及びグラフの「n=〇〇」はその設問についての有効回答数を示しています。
- 集計対象件数が10件未満となる場合、集計の精度を保つことが難しいため、調査結果のコメントや考察の対象外としています。
- 集計結果は、小数点以下第2位を四捨五入して表示しているため、数値の合計が100.0%にならない場合があります。
- 回答の比率(%)は、その質問の回答者数を基礎として算出しているため、複数回答の設問はすべての比率を合計すると、100.0%を超える場合があります。
- 本文、表、グラフは、表示の都合上、調査票の設問等の文言を一部簡略化している場合があります。
- 障がいの特性を踏まえた分析においては、各種障害者手帳等の所持状況に重複があることに留意が必要です。
- 「0.0%」の回答割合が連続する場合において、グラフから各選択肢の回答割合の表記を省略している場合があります。
- 表中の「-」は回答した者がいないものです。
- 表内において、**上位1位**、**上位2位**には色付けをしています(無回答除く)。



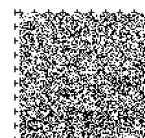
第2章 調査結果の考察

1. 調査結果のまとめの視点

現行の「おおた障がい施策推進プラン」は、10項目の施策目標により構成されています。今回の実態調査結果について、この10項目をもとに整理、考察を行います。

【現行「おおた障がい施策推進プラン」における施策目標】

| 施策目標 | |
|------|----------------|
| (1) | 障害福祉サービス等の充実 |
| (2) | 希望する暮らしの実現 |
| (3) | 社会参加・社会活動の充実 |
| (4) | 保健・医療支援体制の充実 |
| (5) | 障がい児支援の充実 |
| (6) | 障がい特性に応じた支援の充実 |
| (7) | 相談支援体制の充実・強化 |
| (8) | 障がいへの理解促進 |
| (9) | 防災・防犯対策の推進 |
| (10) | 権利を守るまちの実現 |



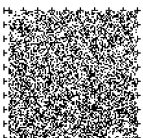
2. 調査結果のまとめ

(1) 障害福祉サービス等の充実

- 障がい特性に応じた障害福祉サービス等の質・量の両面からの充実を図ることが求められています。
- サービスの質の向上のために、福祉人材の確保・育成・定着の支援を図り、事業所が安定した運営ができるようになることが求められています。

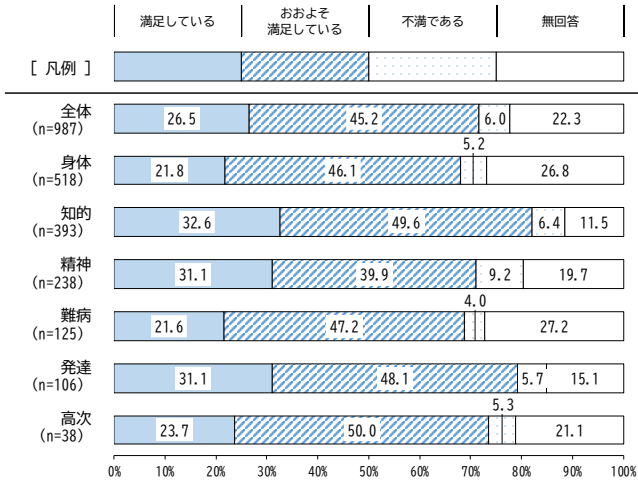
- 現在利用しているサービスの満足度については、「満足している」「おおよそ満足している」の合計は、18歳以上では71.7%、18歳未満では86.0%となっています。障がい種別ごとにみると、「満足している」との回答は、18歳以上では[知的]、[精神]、[発達]が多く、[身体]、[高次]が少なく、18歳未満でも同様の傾向(※)になっており、障がい種別によって満足度に差が見られます。
- 障害福祉サービス等で不満を感じる点として、18歳以上・未満ともに最も多い「不満は特にない」を除くと、「使いたいときに使えない」、「回数や時間が足りない」、「事業所の職員の専門性やスキル等が不足していると感じた」が上位3項目となっています。
- サービス事業所が事業を運営する上での課題については、「人材確保が困難」が50.0%と最も多く、次いで「事務作業量が多い」が47.1%、「報酬単価が低い」が43.5%、「責任者など中堅人材の確保・育成が困難」が28.3%となっており、依然として、人材の確保・育成に関する課題が残っていることがうかがえます。
- サービスの提供を断った理由については、「職員の数が足りない」と答えた事業所が60.7%と、顕著に多い結果となっています。さらに、ヒアリングにおいても「職員が充実すればより良いサービスを提供できる」との回答がありました。
- サービス事業所がサービスの質の向上の取組を実施できていない理由の上位3項目は、「質の向上に必要な研修の参加や実施する時間的な余裕がないから」が38.6%で最も多く、次いで「人材の確保や定着が難しく、質の向上を行う余裕がないから」が26.3%、「質の向上に必要な経費(研修・設備等)を確保できないから」が23.7%となっており、前述の人材不足のために質の向上が図られていない様子が見えます。

※18歳未満の[難病]や[高次]においては、集計対象件数が10件未満と非常に少なくなっており、集計を行う上で精度を保てないため考察を省略しています。

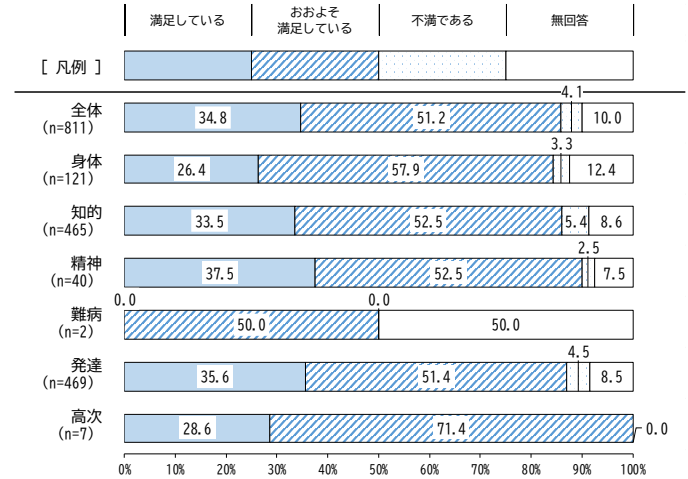


【現在利用しているサービスの満足度】

<18歳以上>

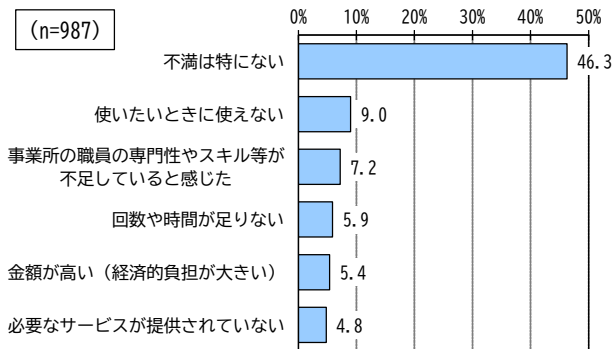


<18歳未満>



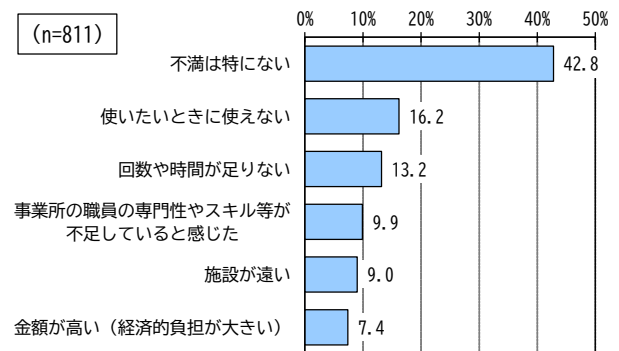
【サービス利用にあたって不満に感じること】

<18歳以上>



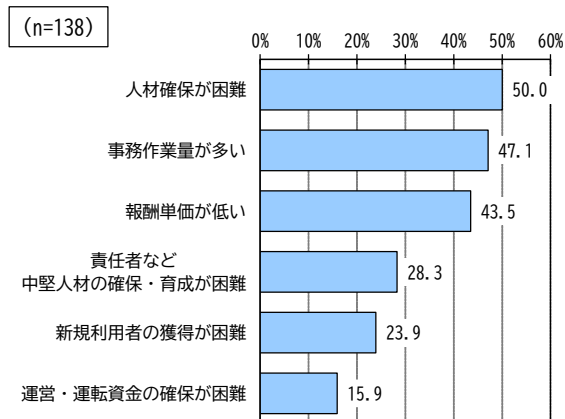
※上位6項目を抜粋して掲載

<18歳未満>



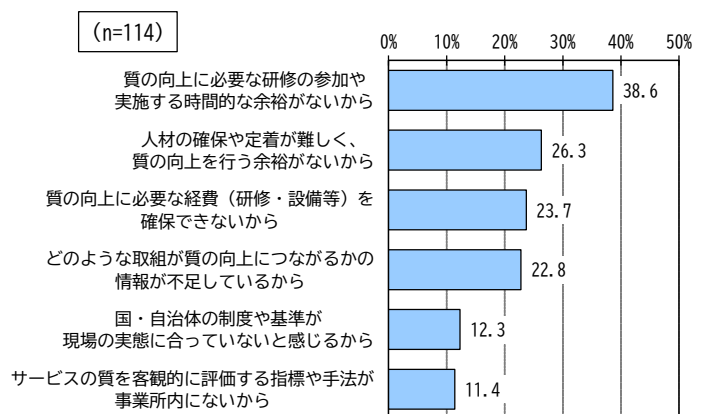
※上位6項目を抜粋して掲載

【事業を運営する上での主な課題】 (サービス提供事業所)

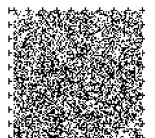


※上位6項目を抜粋して掲載

【サービス向上の取組を実施できていない理由】 (サービス提供事業所)



※上位6項目を抜粋して掲載

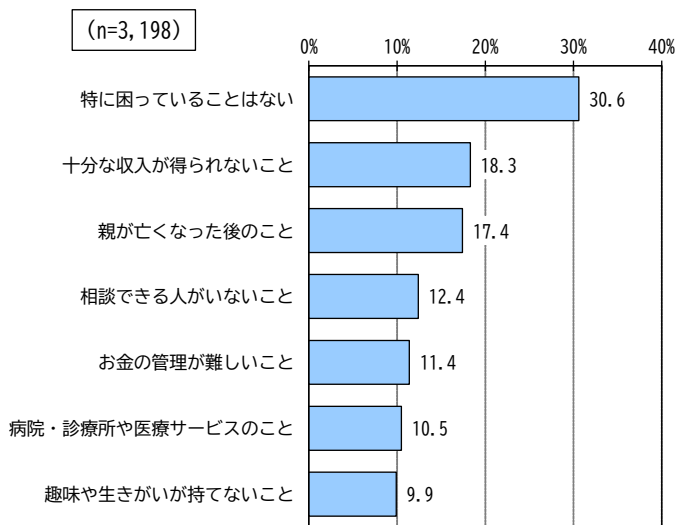


○親亡き後の不安があるなか、緊急時等の支援体制の整備を望む声が寄せられています。

- 介助者や支援者が不在の時の対応方法について、18歳以上・未満ともに上位3項目は、「一緒に住んでいる家族や親せきに頼む」（18歳以上：35.5%、18歳未満：77.1%）、「別の家に住んでいる家族や親せきに頼む」（18歳以上：26.8%、18歳未満：34.6%）、「特に依頼できる人はいない」（18歳以上：14.4%、18歳未満：7.4%）となっており、親族に頼ることが多くなっています。
- 18歳未満は、日常生活での困りごと・相談したいことについて、「親が亡くなった後のこと」が40.8%で最も多く、充実を希望する家族に対する支援について「親亡き後の本人のことについて相談できるサービス」が53.2%で最も多くなっています。
- また、18歳以上でも日常生活での困りごと・相談したいことについて「親が亡くなった後のこと」が17.4%で3番目に多く、特に[知的]は51.4%、[発達]は47.5%と多くなっています。同様に、充実を希望する家族に対する支援でも「親亡き後の本人のことについて相談できるサービス」が26.5%で3番目に多く、特に[知的]は65.6%、[発達]は64.2%と多くなっています。

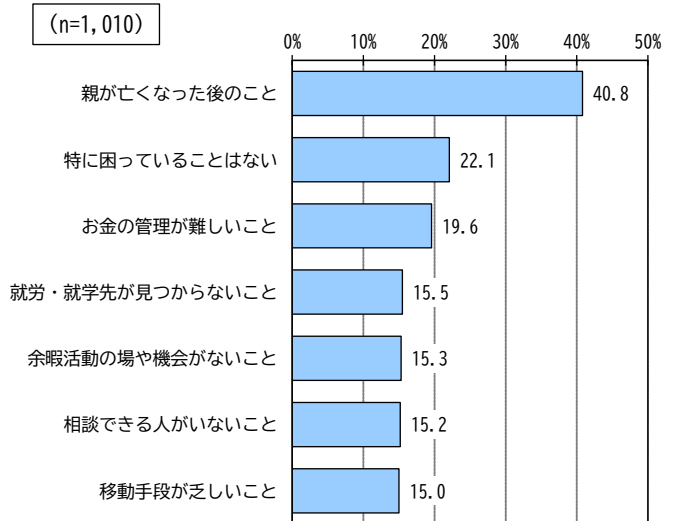
【日常生活での困りごと・相談したいこと】

<18歳以上>

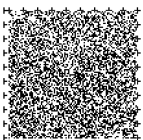


※上位7項目を抜粋して掲載

<18歳未満>



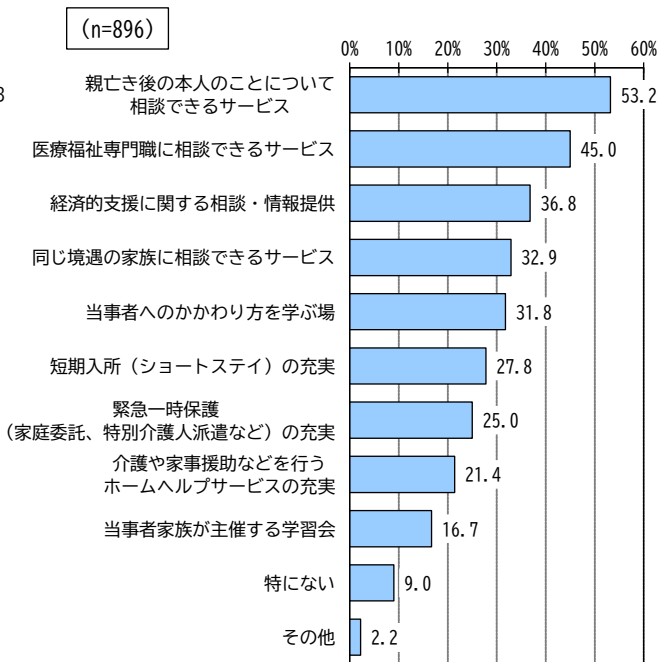
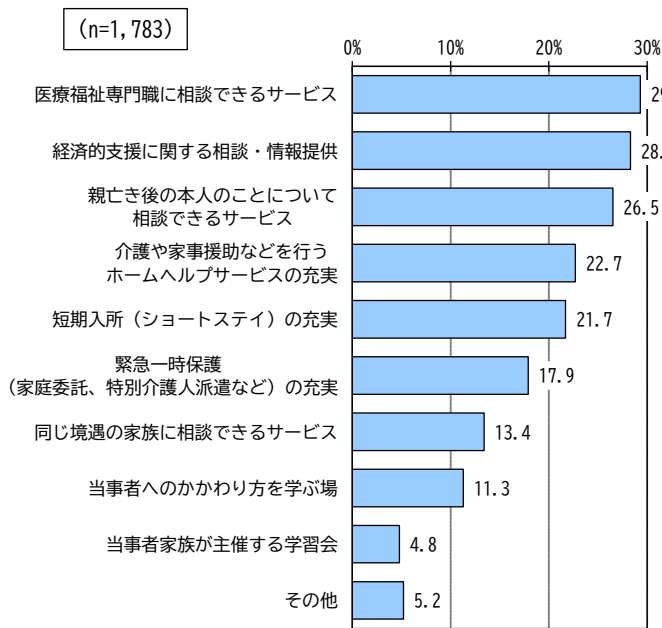
※上位7項目を抜粋して掲載



【充実を希望する家族に対する支援】

<18歳以上>

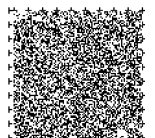
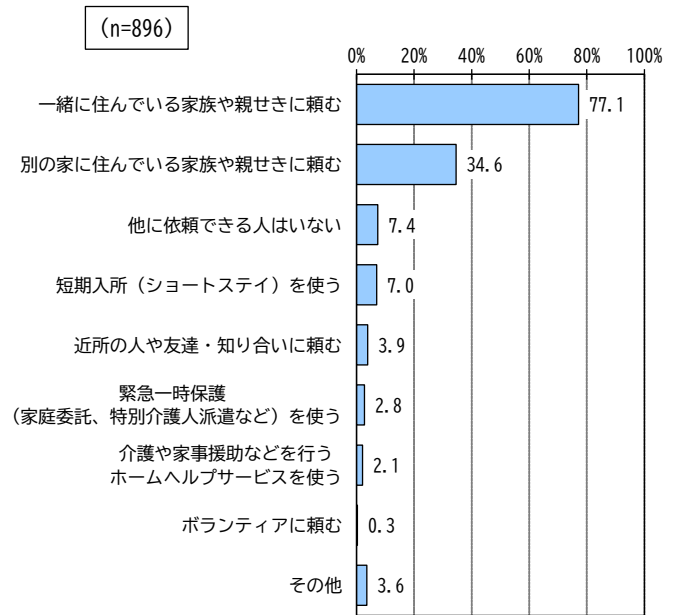
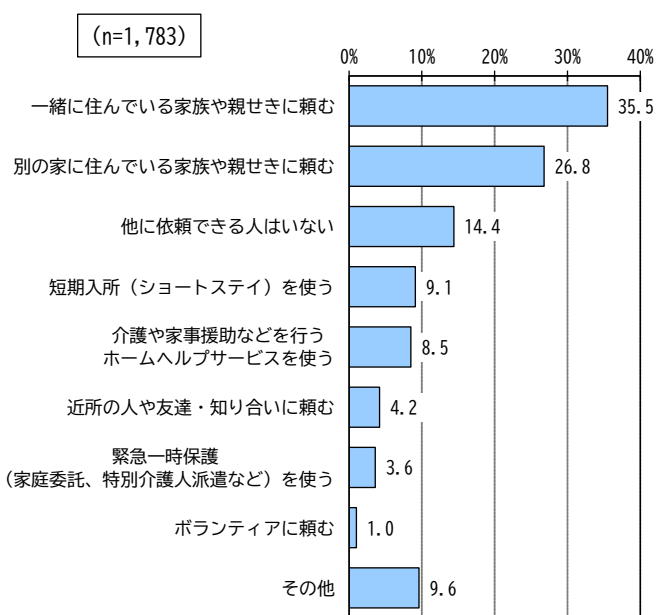
<18歳未満>



【主な介助者・支援者が不在時の対応】

<18歳以上>

<18歳未満>



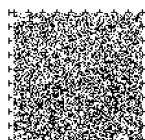
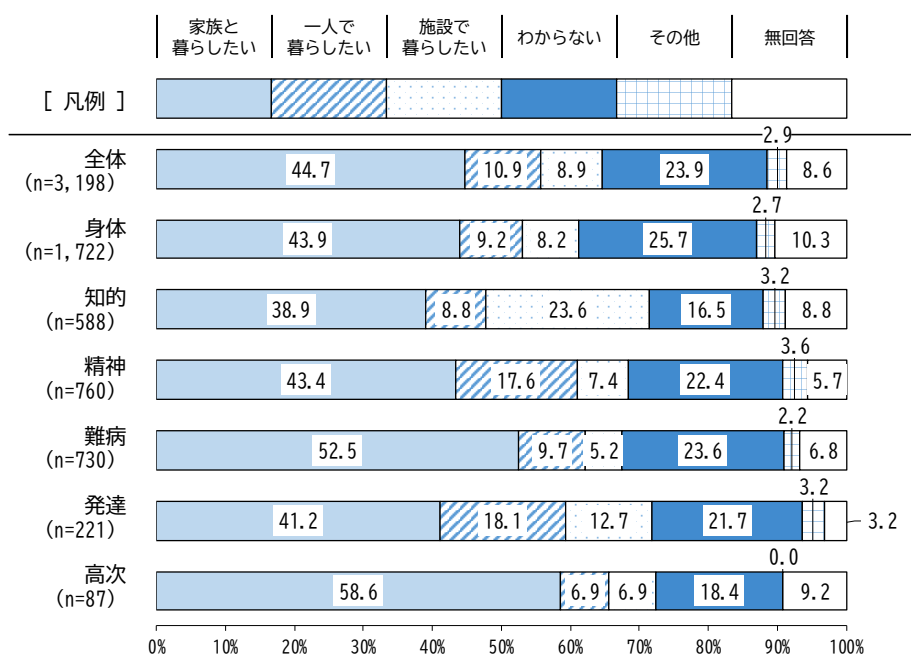
(2) 希望する暮らしの実現

○障がい者が地域で希望する暮らし方や進路・生活設計を実現するためには、困ったときに相談できる場所が求められています。

○住まいの確保や経済的負担の軽減などの生活基盤を整えることに加え、就労をはじめとする自立に向けた支援が求められています。

- 18 歳以上の当事者が希望する将来（10 年後）の暮らし方として、[知的] や [発達] においては「施設で暮らしたい」（知的：23.6%、発達：12.7%）が、[精神] や [発達] においては「一人で暮らしたい」（精神：17.6%、発達：18.1%）が比較的多くなっており、障がい種別によって希望する暮らし方に相違が見られます。
- 希望する暮らし方や進路・生活設計を実現する上で望むこととして、18 歳以上・未満で共通して「家族との関係が良好であること」（18 歳以上：60.9%、18 歳未満：80.0%）、「困ったときに相談できる相手がいること」（18 歳以上：49.1%、18 歳未満：71.9%）、「住まいがあること」（18 歳以上：55.0%、18 歳未満：64.9%）が多くなっています。加えて、18 歳以上は「経済的負担が軽減されること」（43.2%）、「必要な医療が受けられること」（45.7%）、と今後の生活のための支援内容が多く、18 歳未満は「働く場所や仕事があること」（65.8%）と今後の自立に関する内容が多くなっています。
- 18 歳以上の [精神] や [発達] においては、「働く場所や仕事があること」（精神：50.7%、発達：57.9%）が比較的多くなっています。

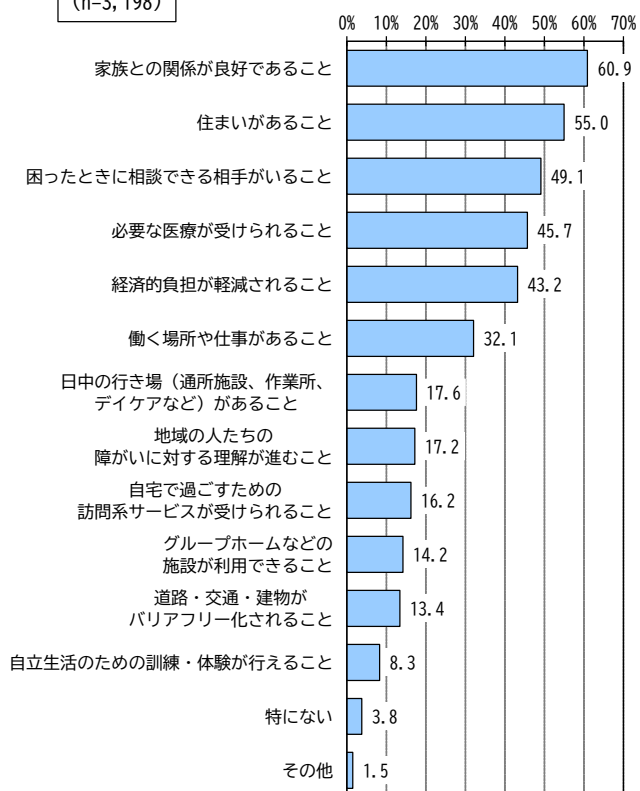
【将来の暮らし方（18 歳以上）】



【今後の進路や生活設計で望むこと】

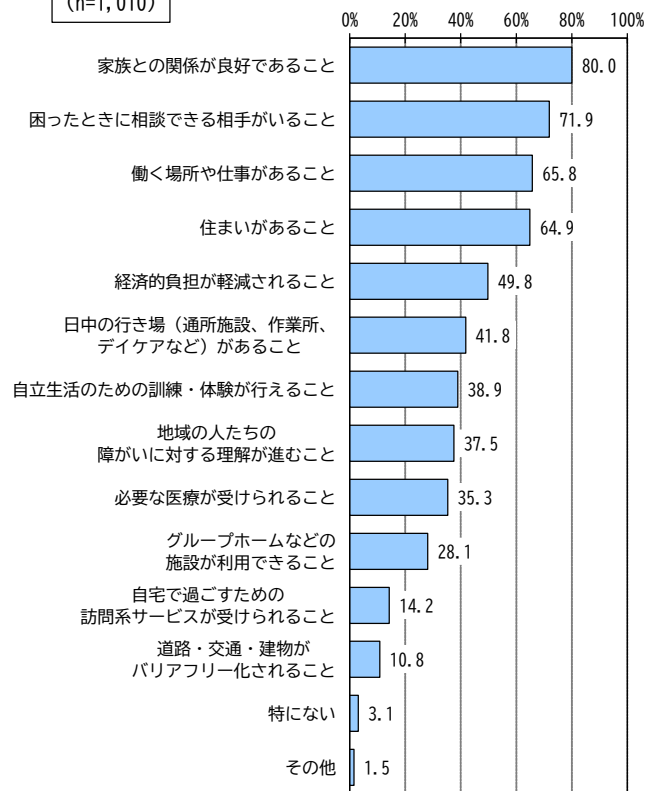
<18歳以上>

(n=3,198)



<18歳未満>

(n=1,010)

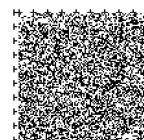


【今後の進路や生活設計で望むこと（精神、発達）】 <18歳以上>

単位：%

| 回答者数(人) | 家族との関係が良好であること | 困ったときに相談できる相手がいること | 住まいがあること | グループホームなどの施設が利用できること | 働く場所や仕事があること | 訓練・体験が行えること | 自立生活のための訓練・体験が行えること | 日中の行き場（通所施設、作業所、デイケアなど）があること |
|-------------|----------------|--------------------|----------|----------------------|--------------|-------------|---------------------|------------------------------|
| 全体(n=3,198) | 60.9 | 49.1 | 55.0 | 14.2 | 32.1 | 8.3 | 17.6 | |
| 精神 (n=760) | 59.6 | 60.5 | 65.7 | 12.8 | 50.7 | 12.2 | 19.2 | |
| 発達 (n=221) | 65.6 | 64.3 | 66.5 | 25.8 | 57.9 | 13.6 | 29.4 | |

| | 自宅で過ごすための訪問系サービスが受けられること | 経済的負担が軽減されること | 必要な医療が受けられること | 道路・交通・建物がバリアフリー化されること | 地域の人たちの障がいに対する理解が進むこと | 特にない | その他 | 無回答 |
|----|--------------------------|---------------|---------------|-----------------------|-----------------------|------|-----|------|
| 全体 | 16.2 | 43.2 | 45.7 | 13.4 | 17.2 | 3.8 | 1.5 | 11.3 |
| 精神 | 12.9 | 54.2 | 50.3 | 8.7 | 23.8 | 2.5 | 3.0 | 7.2 |
| 発達 | 15.4 | 58.4 | 48.0 | 10.9 | 35.3 | 2.7 | 1.4 | 5.9 |



(3) 社会参加・社会活動の充実

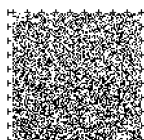
- 障がい者が希望する働き方を踏まえ、就労に向けた支援を適切に行うことが求められています。
- 就労継続のためには、健康状態や障がい特性に合わせた働きやすい環境づくりへの支援が求められています。

- 障がい者が就労する上で大切だと思うことについては、「健康状態に合わせて働ける」(47.3%)、「自分の家や、家の近くで働ける」(38.2%)、「職場の人の障がいへの理解」(37.5%)、「障がいの程度や能力に応じた仕事の内容」(32.1%)が上位にあがっています。また、障がい種別によって就労する上で大切だと思うことの順位は異なります。
- 仕事をする上での不安や不満については、「特に不安や不満はない」(40.0%)が多いものの、「給料(もらえるお金)が少ない」(27.1%)、「職場の人たちとの人間関係が難しい」(14.4%)、「障がいの重度化や体調不良」(14.2%)、「障がいへの理解が十分でない」(13.5%)、「一般の社員と比べて昇給や昇進に違いがある」(12.9%)といった回答もあり、特に【精神】や【発達】においては、複数の項目で20%以上の回答があります。

【障がい者が就労する上で大切だと思うこと (18歳以上)】

単位：%

| | | 自分の家や、家の近くで働ける | 健康状態に合わせて働ける | 働くところの紹介や相談が受けられる | 職業訓練ができる施設の充実 | 企業(会社)への雇用の働きかけ | 職場の人の障がいへの理解 | 障がい者の利用に配慮された設備や職場 | 障がいの程度や能力に応じた仕事の内容 | 一般の社員並みの賃金 | 重度の障がいや医療的ケアが必要であっても働けること | わからない | その他 | 無回答 |
|--------------|--------------|----------------|--------------|-------------------|---------------|-----------------|--------------|--------------------|--------------------|------------|---------------------------|-------|-----|------|
| 全体 (n=3,198) | | 38.2 | 47.3 | 22.8 | 10.6 | 15.3 | 37.5 | 25.2 | 32.1 | 18.7 | 9.8 | 11.3 | 3.6 | 16.9 |
| 障がい種別 | 身体 (n=1,722) | 34.6 | 41.3 | 18.1 | 8.4 | 13.1 | 32.0 | 23.6 | 27.2 | 14.6 | 9.5 | 13.2 | 3.4 | 22.4 |
| | 知的 (n=588) | 38.6 | 36.6 | 23.1 | 14.3 | 14.3 | 43.7 | 34.0 | 47.1 | 14.1 | 14.3 | 10.2 | 3.1 | 13.1 |
| | 精神 (n=760) | 47.6 | 62.2 | 31.7 | 17.5 | 22.5 | 51.3 | 30.0 | 42.4 | 33.2 | 10.7 | 8.4 | 5.3 | 7.8 |
| | 難病 (n=730) | 36.6 | 55.8 | 22.6 | 9.3 | 13.7 | 33.8 | 22.2 | 26.2 | 14.2 | 9.6 | 11.2 | 3.0 | 15.3 |
| | 発達 (n=221) | 47.1 | 52.0 | 36.2 | 21.7 | 29.4 | 59.7 | 43.0 | 52.0 | 39.4 | 14.5 | 5.9 | 7.2 | 8.1 |
| | 高次 (n=87) | 42.5 | 51.7 | 24.1 | 16.1 | 21.8 | 46.0 | 37.9 | 46.0 | 19.5 | 21.8 | 13.8 | 1.1 | 12.6 |

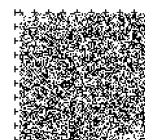


【仕事をする上での不安や不満（18歳以上）】

単位：%

| | | 給料（もらえるお金）が少ない | 仕事が多い | 障がい者の重度化や体調不良 | 相談する人や場所がない | 仕事内容が単調（単純）すぎる | 職場の人たちとの人間関係が難しい | 技能習得や研修等の機会が少ない |
|-------------|-----------|----------------|-------|---------------|-------------|----------------|------------------|-----------------|
| 全体（n=1,083） | | 27.1 | 5.6 | 14.2 | 8.4 | 3.3 | 14.4 | 2.7 |
| 障がい種別 | 身体（n=478） | 24.1 | 3.6 | 14.0 | 5.0 | 2.9 | 8.8 | 1.5 |
| | 知的（n=178） | 30.9 | 3.4 | 2.2 | 8.4 | 4.5 | 24.2 | 5.6 |
| | 精神（n=272） | 38.2 | 11.4 | 22.1 | 16.9 | 7.7 | 26.5 | 5.5 |
| | 難病（n=322） | 23.9 | 4.3 | 16.8 | 5.9 | 1.2 | 8.1 | 1.6 |
| | 発達（n=101） | 40.6 | 13.9 | 17.8 | 22.8 | 9.9 | 38.6 | 12.9 |
| | 高次（n=27） | 29.6 | - | 14.8 | 3.7 | 3.7 | 18.5 | 3.7 |

| | | 障がいへの理解が十分でない | トイレなど障がい者用の設備が十分でない | 通うのが大変 | 働く条件や契約の内容に不安がある | 一般の社員と比べて昇給や昇進に違いがある | 特に不安や不満はない | その他 | 無回答 |
|-------|----|---------------|---------------------|--------|------------------|----------------------|------------|------|-----|
| 全体 | | 13.5 | 1.9 | 8.7 | 8.7 | 12.9 | 40.0 | 6.2 | 4.0 |
| 障がい種別 | 身体 | 12.8 | 2.9 | 7.7 | 5.4 | 9.8 | 43.5 | 5.2 | 4.8 |
| | 知的 | 14.0 | 1.7 | 6.7 | 9.6 | 16.9 | 37.6 | 3.9 | 5.1 |
| | 精神 | 22.1 | - | 11.8 | 15.4 | 23.9 | 23.9 | 9.6 | 1.8 |
| | 難病 | 7.8 | 2.2 | 9.6 | 8.1 | 8.1 | 47.8 | 5.0 | 3.1 |
| | 発達 | 26.7 | - | 11.9 | 20.8 | 32.7 | 21.8 | 11.9 | 1.0 |
| | 高次 | 22.2 | 7.4 | 3.7 | 3.7 | 7.4 | 37.0 | 3.7 | 3.7 |



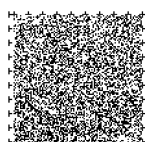
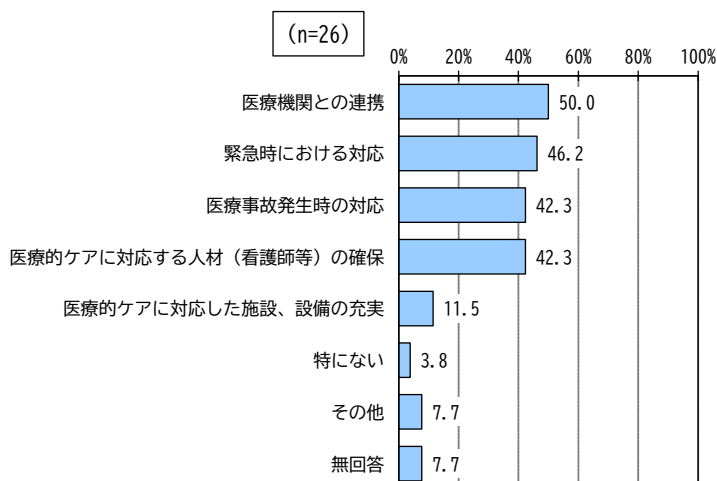
(4) 保健・医療支援体制の充実

- 18 歳以上では障がいの重度化や病気の悪化への不安が見受けられ、18 歳未満では移行期医療に関する不安がうかがえます。
- 医療的ケア児・者等への適切な情報提供やサービスの充実及び人材の確保に向けた支援の充実が求められています。

- 健康や医療についての不安、困っていることについて、18 歳以上は、「特にない」(31.6%)を除くと「障がいの重度化や病気が悪くなる」(26.0%)が共通して多くなっています。障がい種別に見ると、18 歳以上は [知的]、[精神]、[発達]、[高次] で「今のかかりつけの医師にいつまで診てもらえるか不安」(知的：19.2%、精神：23.2%、発達：27.1%、高次：21.8%)が多くなっています。
- 18 歳未満(※)の健康や医療についての不安、困っていることについて、「特にない」(40.8%)を除くと、[身体]では「障がいの重度化や病気が悪くなる」(33.0%)、[知的]と[精神]では「今のかかりつけの医師にいつまで診てもらえるか不安」(知的：32.2%、精神：36.8%)が最も多くなっています。
- サービス事業所の現在の医療的ケアへの対応状況は、「医療的ケア者に対応している」が15.9%、「現在対応しておらず、今後対応の予定はない」が64.5%、「現在対応していないが、今後検討する」が12.3%となっています。
- 東京都医療的ケア児コーディネーター養成研修修了者は、予定者も含めて9.4%と1割を切っています。研修受講に前向きでない理由は、「現状のサービス提供で医療的ケア児の支援がないため」が55.4%で最も多いものの、「相談支援専門員や、保健師、看護師などコーディネーターに適任な職員がいないため」が24.8%、「コーディネーターの配置に対する経済的なインセンティブが少ない」が20.7%となっています。
- 現在医療的ケアを実施している事業所の課題については、「医療機関との連携」が50.0%で最も多く、次いで「緊急時における対応」が46.2%、「医療事故発生時の対応」と「医療的ケアに対応する人材(看護師等)の確保」がともに42.3%となっており、医療機関との連携と医療的ケアに対応できる職員の確保が課題となっています。

※18 歳未満の [難病] や [高次] においては、集計対象件数が 10 件未満と非常に少なくなっており、集計を行う上で精度を保てないため考察を省略しています。

【医療的ケアを実施する上での課題 (サービス提供事業所)】

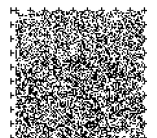


【健康や医療についての不安、困っていること（障がい種別）】

単位：%

| 回答者数(人) | | 障がいの重度化や病気が悪くなる | 栄養管理が難しい 服薬管理や | 障がいがあっても受診しやすい 病院がない | かかりつけの医療機関や医師がいない | 今のかかりつけの医師にいつまで診てもらえるか不安 | 治療内容の説明がわからない | 病院にかかるお金の負担が大きい | |
|---------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------|---------------|-----------------|------|
| 18歳以上 | 全体 (n=3,198) | 26.0 | 9.9 | 5.5 | 3.0 | 15.4 | 4.0 | 17.0 | |
| | 障がい種別 | 身体 (n=1,722) | 29.3 | 7.2 | 4.4 | 2.8 | 11.8 | 3.3 | 12.9 |
| | | 知的 (n=588) | 14.6 | 15.3 | 14.5 | 4.6 | 19.2 | 8.5 | 9.5 |
| | | 精神 (n=760) | 23.6 | 16.1 | 6.1 | 3.2 | 23.2 | 5.7 | 23.4 |
| | | 難病 (n=730) | 37.1 | 9.5 | 3.2 | 1.5 | 14.7 | 1.8 | 21.2 |
| | | 発達 (n=221) | 21.7 | 26.2 | 16.3 | 4.1 | 27.1 | 10.0 | 23.5 |
| | | 高次 (n=87) | 26.4 | 17.2 | 8.0 | 3.4 | 21.8 | 6.9 | 20.7 |
| 18歳未満 | 全体 (n=1,010) | 14.0 | 14.2 | 15.6 | 5.6 | 24.8 | 5.4 | 4.8 | |
| | 障がい種別 | 身体 (n=182) | 33.0 | 18.7 | 12.6 | 3.8 | 28.0 | 3.3 | 8.2 |
| | | 知的 (n=550) | 16.9 | 17.1 | 22.5 | 6.4 | 32.2 | 7.1 | 4.5 |
| | | 精神 (n=68) | 14.7 | 29.4 | 17.6 | 2.9 | 36.8 | 2.9 | 7.4 |
| | | 難病 (n=3) | - | - | 33.3 | - | 33.3 | - | - |
| | | 発達 (n=555) | 12.3 | 16.0 | 16.4 | 6.8 | 25.9 | 5.6 | 5.2 |
| | | 高次 (n=9) | 22.2 | 22.2 | 33.3 | 11.1 | 55.6 | 11.1 | 11.1 |

| | | 障がいを含めた健康状態を相談できる医療機関がない | 通院のための介助者がいない | 感染症に対する不安 | 病院にかかることへの心理的な抵抗がある | 特になし | その他 | 無回答 | |
|-------|-------|--------------------------|---------------|-----------|---------------------|------|------|------|------|
| 18歳以上 | 全体 | 5.3 | 4.2 | 11.9 | 5.3 | 31.6 | 5.1 | 9.1 | |
| | 障がい種別 | 身体 | 4.1 | 4.5 | 11.1 | 3.4 | 33.8 | 3.9 | 11.6 |
| | | 知的 | 8.7 | 5.3 | 10.9 | 7.0 | 35.7 | 4.6 | 8.5 |
| | | 精神 | 8.6 | 3.8 | 10.0 | 8.3 | 25.9 | 8.7 | 6.2 |
| | | 難病 | 2.2 | 3.6 | 17.9 | 5.2 | 28.2 | 5.1 | 5.6 |
| | | 発達 | 14.9 | 5.4 | 12.2 | 12.2 | 21.7 | 10.0 | 3.6 |
| | | 高次 | 4.6 | 1.1 | 8.0 | 1.1 | 33.3 | 3.4 | 9.2 |
| 18歳未満 | 全体 | 8.6 | - | 4.7 | 7.2 | 40.8 | 4.3 | 4.6 | |
| | 障がい種別 | 身体 | 7.7 | - | 10.4 | 2.7 | 30.2 | 6.6 | 3.8 |
| | | 知的 | 11.5 | - | 4.0 | 8.5 | 30.5 | 4.5 | 4.7 |
| | | 精神 | 16.2 | - | 4.4 | 16.2 | 26.5 | 8.8 | 4.4 |
| | | 難病 | - | - | - | - | - | - | 33.3 |
| | | 発達 | 8.3 | - | 2.9 | 8.3 | 40.2 | 4.0 | 5.4 |
| | | 高次 | 44.4 | - | - | 22.2 | - | 22.2 | 11.1 |

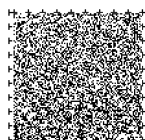


(5) 障がい児支援の充実

- 障がい児に対する療育や教育の充実に加え、情報発信の強化や早期発見・早期支援にむけた取組の強化が求められています。
- 関係機関の連携強化による、家族を含めた相談支援体制の充実が求められています。

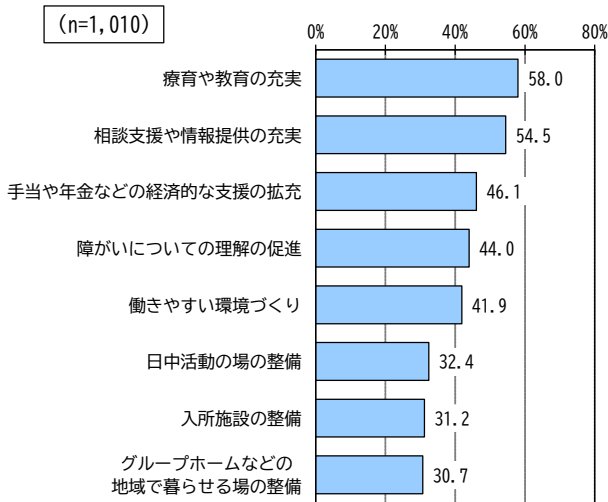
- 18歳未満の今後充実を希望する障がい施策について、「療育や教育の充実」が58.0%で最も多く、次いで「相談支援や情報提供の充実」が54.5%となっています。障がい種別(※)で見ると、[知的]、[発達]は「療育や教育の充実」(知的：55.5%、発達：62.0%)、[精神]は「相談支援や情報提供の充実」(55.9%)が最も多くなっています。
- 障害福祉サービス利用時に「事業者から断られた」ことがある方のうち、その理由の回答は、「既に定員いっぱいである」が77.3%と顕著に多くなっています。
- 教育の場面で充実させてほしいこととして、「障がいに応じた専門的な教育」が56.4%で最も多く、次いで「学校での受入れ体制」が43.5%、「状況に応じて学ぶ場を変更できる制度」が37.6%となっており、全ての障がい種別で同様の傾向となっています。
- ライフステージごとの課題で見ると、乳幼児期は、「発達の支援サービスをすぐに利用できなかった」が25.9%で最も多く、次いで「発達の遅れや特性について、気軽に相談できる場所がなかった」が24.0%、「同じくらいの年齢の子どもと交流したり、一緒に遊んだりする機会が少なかった」が22.5%、「障がいや特性への理解がある保育園や幼稚園がなかなか見つからなかった」が20.5%となっています。学齢期になると、「特に困ったことはなかった」が最も多くなるため、乳幼児期の早い段階からの支援が求められています。
- 障がいの疑いや障害認定があったとき初めに必要なこととして、「専門家(医師、心理士など)としっかり話ができる機会」が74.4%で最も多く、次いで「障がいの特性や、今後の成長の見通しについての情報」が70.8%、「療育や児童発達支援などを、すぐに開始できる体制」が67.3%、「利用できる福祉サービスや療育、支援制度の全体像がまとまった情報」が67.0%、「将来への不安などを安心して話せる相談窓口」が66.5%となっており、相談や情報提供に関する項目となっています。また、ヒアリングでも「保護者が障がい分野に限らない子育て全般についてワンストップで相談できることが重要」との意見が多くありました。
- 障害福祉サービス利用計画の作成者は、「本人または家族」が56.5%と最も多く、「相談支援事業所」は36.6%でした。計画相談支援を利用しない理由は、「計画相談支援を利用するための手続きが大変そうだったから」が31.4%で最も多く、次いで「自分が使うサービスは自分で決めたかったから」が28.4%、「相談支援のサービスがあることを知らなかったから」が17.9%となっています。
- サービス利用時に困ったことについて、「手続きが大変」が49.4%で最も多く、次いで「制度や手続きがわかりにくい」が39.2%、と上位2項目が制度や手続きの難しさについてで、全ての障がい種別で同様の傾向になっています。

※18歳未満の[難病]や[高次]においては、集計対象件数が10件未満と非常に少なくなっており、集計を行う上で精度を保てないため考察を省略しています。なお、回答者が限定される設問の場合は、[精神]も10件未満となり、同様の理由で考察を省略しています。

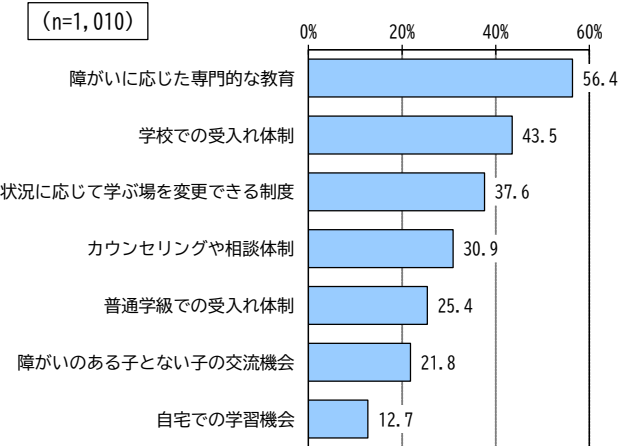


【今後充実を希望する障がい施策（18歳未満）】

【教育の場面で特に充実してほしいこと（18歳未満）】

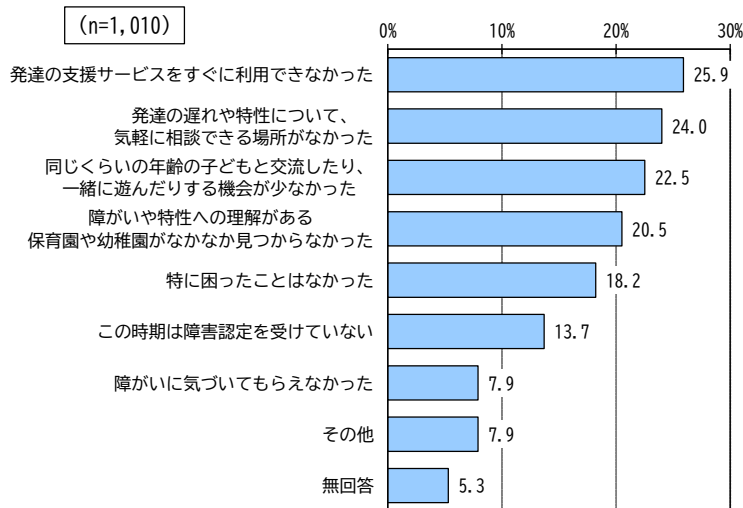


※上位8項目を抜粋して掲載

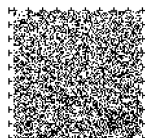
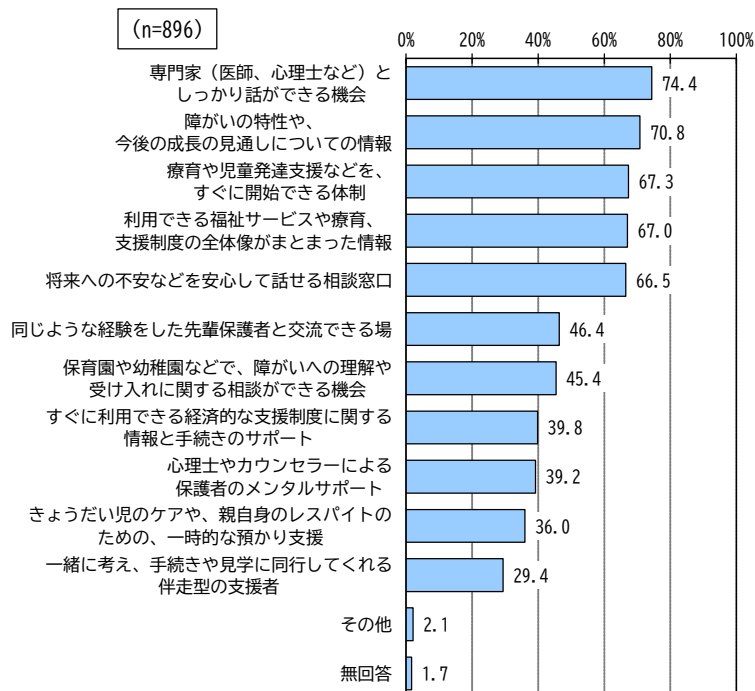


※上位7項目を抜粋して掲載

【ライフステージごとの課題（乳幼児期≪就学前≫）（18歳未満）】



【障がいの疑いや障害認定があったとき、初めに必要なこと（18歳未満）】

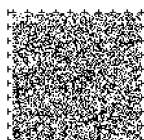
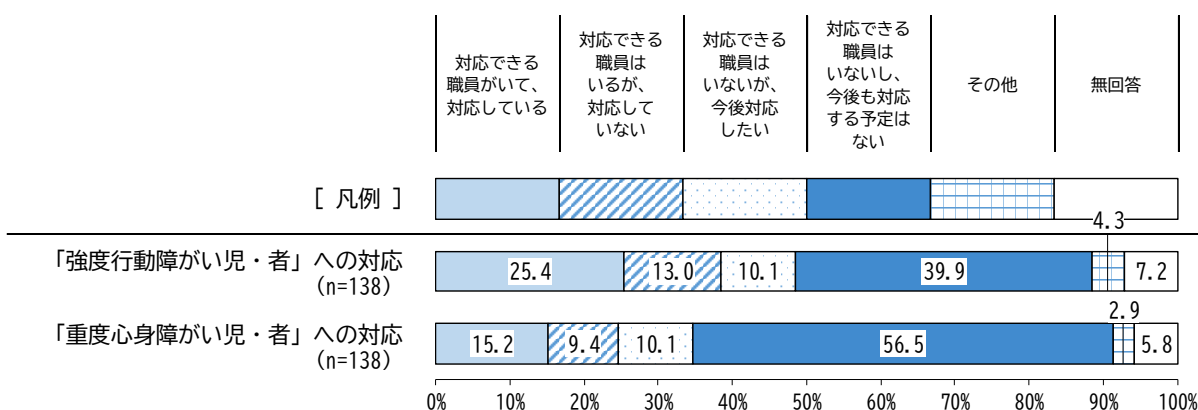


(6) 障がい特性に応じた支援の充実

○発達障がい、高次脳機能障がい、強度行動障がい、重度心身障がいなど、より個々の特性に応じた配慮が必要な障がいに対し、各特性に基づいた相談支援と情報提供の充実を望む声が寄せられています。

- 認定・診断を受けている障がい種別について、「発達障がい」と回答した方は、18歳以上では6.9%、18歳未満では55.0%となっています。また、「高次脳機能障がい」と回答した方は、18歳以上では2.7%、18歳未満では0.9%、「強度行動障がい」と回答した方は、18歳以上では0.8%、18歳未満では1.5%、「重度心身障がい」と回答した方は、18歳以上では1.7%、18歳未満では4.4%となっています。
- 障害福祉サービスを利用しやすくするために必要だと思うことについて、18歳以上では、[発達]は「サービス利用に関する決まりや仕組みをわかりやすくすること」(52.5%)、[高次]と[強行]は「通いやすい場所にサービスを利用できる施設・事業所があること」(高次：39.1%、強行：76.0%)、[重心]は「重度の障がいや医療的ケアにも対応できること」(60.4%)が最も多くなっています。18歳未満では、[発達]、[高次]、[強行]、[重心]のすべてにおいて、「通いやすい場所にサービスを利用できる施設・事業所があること」(発達：65.0%、高次：88.9%、強行：80.0%、重心：84.1%)が最も多くなっています。また、[重心]は「重度の障がいや医療的ケアにも対応できること」も84.1%で最も多くなっています。
- 日常生活での困りごと・相談したいことについて、「親が亡くなった後のこと」との回答が多くなっています。また、18歳未満の[高次]、[強行]、[重心]と18歳以上の[重心]では「身の回りの介助をしてくれる人のこと」や「相談できる人がいないこと」との回答が多く見られます。
- サービス事業所の、強度行動障がい児・者、及び、重度心身障がい児・者への対応については、「対応できる職員がいて、対応している」との回答が強度行動障がい児・者は25.4%、重度心身障がい児・者は15.2%となっています。また、各事業所で対応する場合の課題（自由記述）では、「人材確保」「知識・技術の不足や偏り」「環境整備」に関する回答が多く見られました。

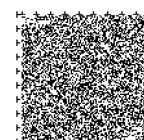
【「強度行動障がい児・者」「重度心身障がい児・者」への対応状況（サービス提供事業所）】



【サービスを利用しやすくするために必要だと思うこと（障がい種別）】

単位：%

| 回答者数(人) | | 特に必要と思うことはない | サービス利用に関する決まりや仕組みをわかりやすくすること | 自分に合った事業所が選べること | 重度の障がいや医療的ケアにも対応できること | 使いたいときに使えるように利用できる曜日・時間を増やすこと | サービスに携わるスタッフ・人材の知識・技術・意識を高めること | サービスを提供している部屋や建物を広くすること | 通いやすい場所にサービスを利用できる施設・事業所があること | その他 | 無回答 | |
|---------|--------------|--------------|------------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------------------------|------|------|------|
| 18歳以上 | 全体 (n=3,198) | 18.9 | 35.6 | 24.5 | 10.9 | 22.1 | 20.5 | 7.8 | 29.6 | 3.7 | 25.6 | |
| | 障がい種別 | 発達 (n=221) | 13.6 | 52.5 | 42.5 | 11.8 | 37.6 | 33.0 | 15.8 | 48.4 | 6.8 | 13.6 |
| | | 高次 (n=87) | 13.8 | 35.6 | 32.2 | 11.5 | 23.0 | 23.0 | 9.2 | 39.1 | 4.6 | 23.0 |
| | | 強行 (n=25) | - | 52.0 | 44.0 | 56.0 | 64.0 | 68.0 | 40.0 | 76.0 | 8.0 | 20.0 |
| | | 重心 (n=53) | 5.7 | 50.9 | 45.3 | 60.4 | 47.2 | 50.9 | 24.5 | 58.5 | 13.2 | 13.2 |
| 18歳未満 | 全体 (n=1,010) | 7.2 | 55.0 | 59.0 | 18.6 | 53.1 | 50.0 | 23.2 | 64.9 | 7.4 | 5.7 | |
| | 障がい種別 | 発達 (n=555) | 6.5 | 54.1 | 62.5 | 15.0 | 55.5 | 50.5 | 22.7 | 65.0 | 8.3 | 4.5 |
| | | 高次 (n=9) | - | 77.8 | 44.4 | 44.4 | 77.8 | 55.6 | 22.2 | 88.9 | 11.1 | - |
| | | 強行 (n=15) | 6.7 | 73.3 | 66.7 | 60.0 | 66.7 | 66.7 | 40.0 | 80.0 | 6.7 | - |
| | | 重心 (n=44) | 2.3 | 61.4 | 61.4 | 84.1 | 77.3 | 63.6 | 34.1 | 84.1 | 9.1 | 4.5 |



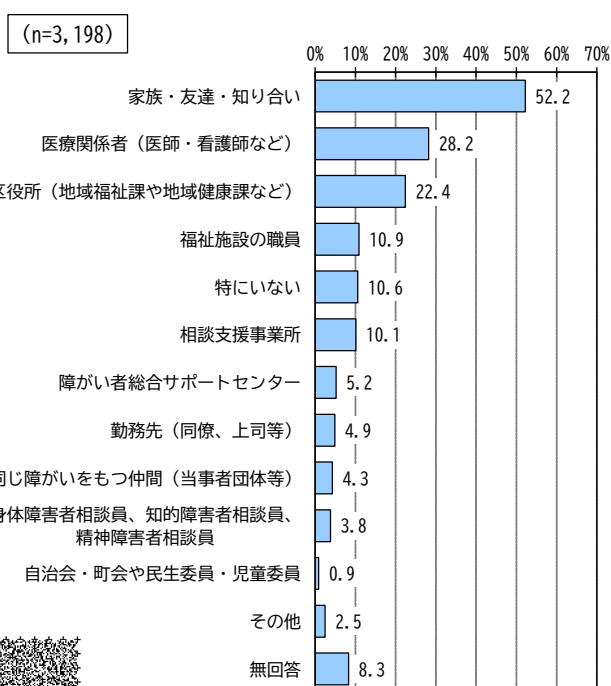
(7) 相談支援体制の充実・強化

○相談支援の充実にあたっては、身近な相談窓口の増設、分かりやすい窓口情報の発信、相談対応を行う人材の育成が求められています。
 ○家族への相談体制においては、専門的な相談や親亡き後の当事者についての相談体制の充実が求められています。

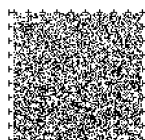
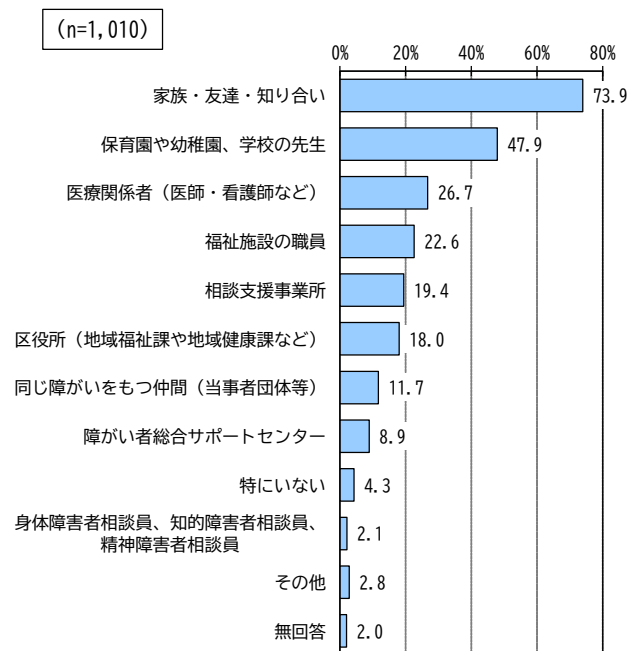
- 現在の相談相手について、18歳以上では、「特にいない」の回答が10.6%と、1割以上の方が「相談相手はいない」と回答しています。
- 日常生活での困りごとを相談しやすくするために必要なことについて、18歳以上・未満ともに、「身近な場所で相談できること」(18歳以上：39.4%、18歳未満：57.7%)、「どこで、どんな相談ができるかわかりやすいこと」(18歳以上：25.5%、18歳未満：39.1%)、「対応する人が障がい特性を理解していること」(18歳以上：25.4%、18歳未満：53.0%)、「専門的な相談や助言ができる人材がいること」(18歳以上：23.0%、18歳未満：47.5%)が上位4項目となっており、身近な場所での対応、わかりやすい情報、専門的な対応が求められています。
- 今後充実を希望する障がい施策については、「相談支援や情報提供の充実」との回答が、18歳以上は35.2%、18歳未満は54.5%と共に2番目に多く、当事者ニーズとしても優先順位の高い施策であると言えます。
- また、当事者家族のニーズとして、充実を希望する家族に対する支援のうち、18歳以上・未満ともに「医療福祉専門職に相談できるサービス」(18歳以上：29.3%、18歳未満：45.0%)、「経済的支援に関する相談・情報提供」(18歳以上：28.3%、18歳未満：36.8%)、「親亡き後の本人のこについて相談できるサービス」(18歳以上：26.5%、18歳未満：53.2%)が上位を占めています。

【相談相手・相談先】

<18歳以上>

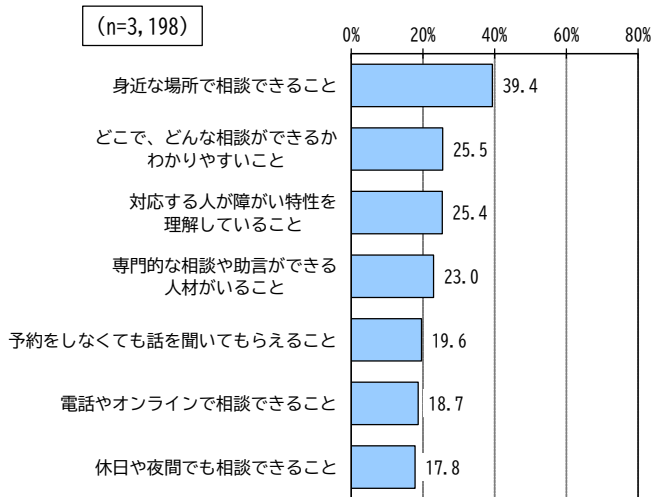


<18歳未満>



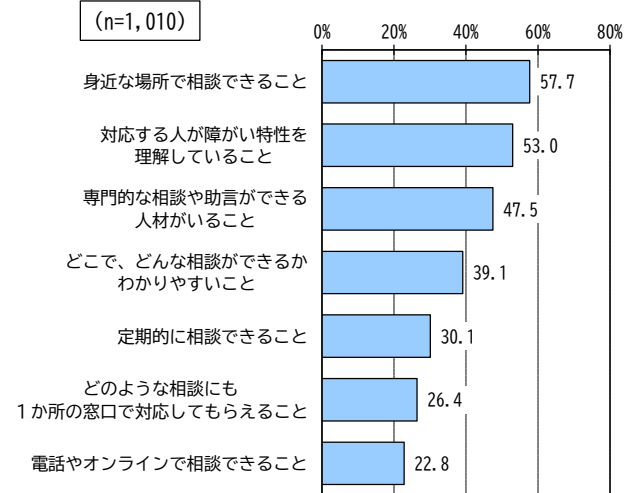
【日常生活での困りごとを相談しやすくするために必要なこと】

<18歳以上>



※上位7項目を抜粋して掲載

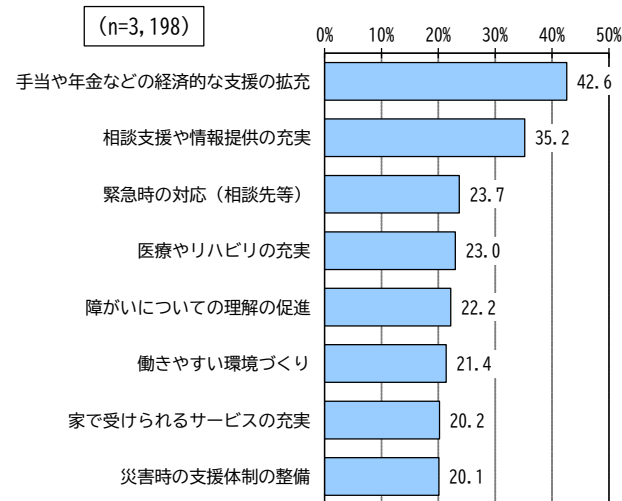
<18歳未満>



※上位7項目を抜粋して掲載

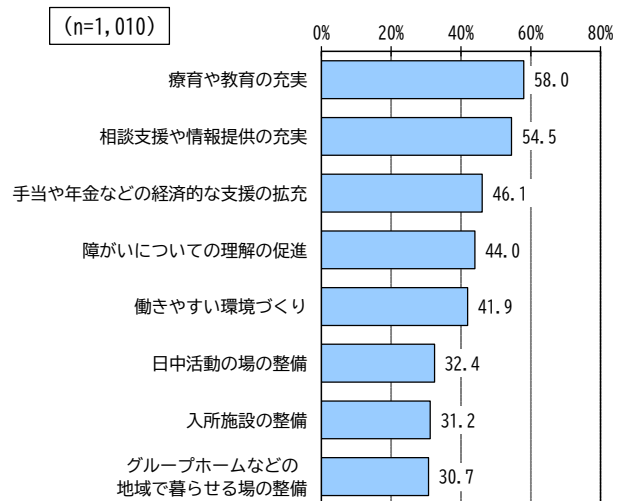
【今後充実を希望する障がい施策】

<18歳以上>



※上位8項目を抜粋して掲載

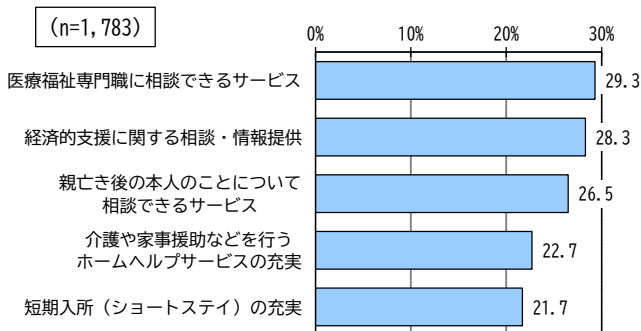
<18歳未満>



※上位8項目を抜粋して掲載

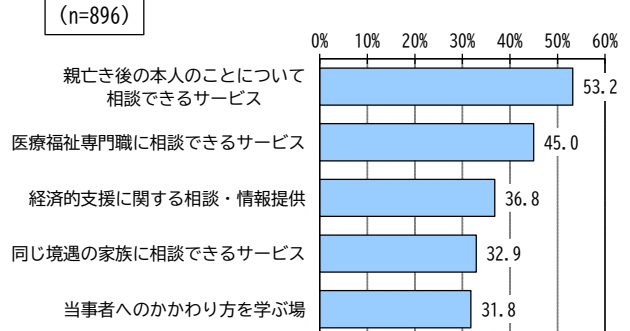
【充実を希望する家族に対する支援】

<18歳以上>

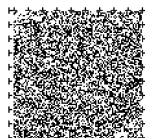


※上位5項目を抜粋して掲載

<18歳未満>



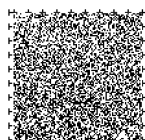
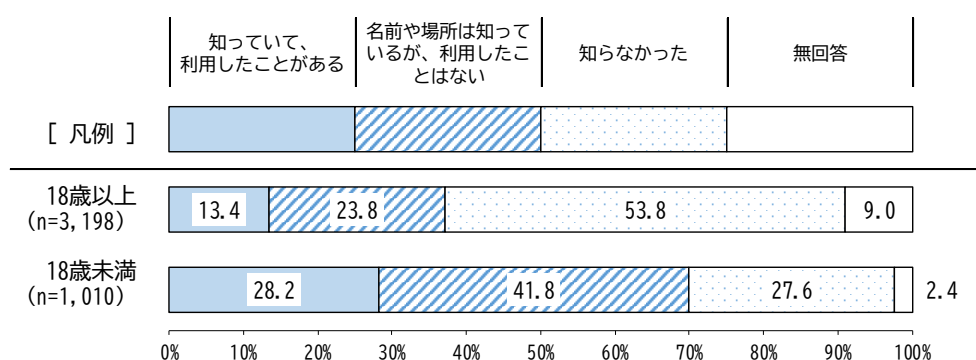
※上位5項目を抜粋して掲載



- 「さぽーとぴあ」については、年齢や障がい種別によって利用意向は様々です。
- 「さぽーとぴあ」を拠点とした、事業者ネットワーク同士の結びつきのさらなる強化が求められています。

- 「さぽーとぴあ」の認知度について、18歳未満は「知っている、利用したことがある」と「名前や場所は知っているが、利用したことはない」を合わせると70.0%が“知っている”と回答しています。一方で、18歳以上は53.8%が「知らなかった」と回答しています。
- 「さぽーとぴあ」の利用意向について、18歳以上は「特に使いたいと思わない」(41.1%)が最も多いですが、18歳未満は「専門的な職員に相談したい」(44.5%)、「就労(働くこと)の支援を受けたい」(33.0%)が多くなっています。ただし、18歳以上も[精神]、[発達]は「専門的な職員に相談したい」(精神：29.1%、発達：37.6%)、「就労(働くこと)の支援を受けたい」(精神：21.4%、発達：25.8%)が多くなっており、年齢や障がい種別で「さぽーとぴあ」の利用意向が異なります。
- サービス提供事業所調査では、「さぽーとぴあ」の「相談支援部門(障がいのある方の総合相談窓口)」と連携・活用したことがある事業所は52.9%と半数を超えています。令和4年度の前回調査(58.8%)から5.9ポイント減少しています。また、「さぽーとぴあ」と「特に連携している部門・事業はない」事業所は22.5%となっており、前回調査(17.6%)から4.9ポイント増加しています。
- また、「さぽーとぴあ」と連携する際の課題について、「特に課題はない」(47.1%)が最も多いものの、「連携したい部門・事業の業務に関する知識が乏しく、連絡しづらい」(19.6%)、「連携したい部門・事業との交流がない」(14.5%)との回答も多くあり、連携を図るきっかけがない事業者があることがうかがえます。

【「さぽーとぴあ」の認知度】

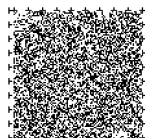
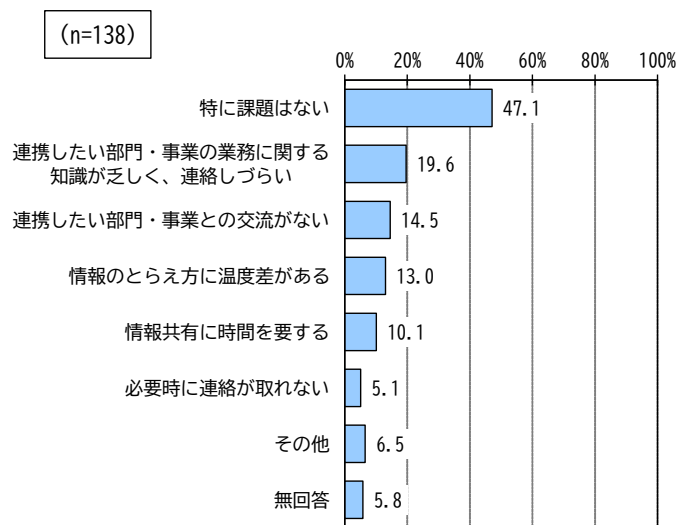


【「さぽーとぴあ」の利用意向（障がい種別）】

単位：%

| 回答者数(人) | | 専門的な職員に 相談したい | 就労（働くこと）の 支援を受けたい | 短期入所を使いたい | 自立訓練に通いたい | 自分が興味のある内容 の講座等に参加したい | 障がい者スポーツを 体験したい | 本や雑誌を読んだり、 情報を得たい | ボランティアや団体の 活動に参加したい | カフェの販売品に 興味がある | 特に使いたいと 思わない | 無回答 | |
|---------|-------------|------------------|----------------------|-----------|-----------|--------------------------|--------------------|----------------------|------------------------|-------------------|-----------------|------|------|
| 18歳以上 | 全体(n=3,198) | 17.3 | 10.4 | 4.9 | 4.0 | 13.6 | 5.4 | 9.0 | 3.9 | 6.7 | 41.1 | 16.7 | |
| | 障がい種別 | 身体(n=1,722) | 12.5 | 5.1 | 4.1 | 2.9 | 13.1 | 5.1 | 8.2 | 3.0 | 4.6 | 43.1 | 21.0 |
| | | 知的(n=588) | 21.1 | 13.9 | 16.7 | 5.4 | 11.6 | 13.3 | 5.8 | 4.1 | 9.0 | 30.4 | 13.8 |
| | | 精神(n=760) | 29.1 | 21.4 | 3.9 | 7.5 | 17.2 | 5.0 | 12.8 | 5.3 | 10.0 | 34.2 | 9.1 |
| | | 難病(n=730) | 14.9 | 7.8 | 2.5 | 3.7 | 13.8 | 3.2 | 7.9 | 4.8 | 5.9 | 47.5 | 15.9 |
| | | 発達(n=221) | 37.6 | 25.8 | 10.0 | 8.6 | 22.2 | 11.3 | 10.4 | 3.2 | 13.1 | 28.5 | 4.1 |
| | | 高次(n=87) | 21.8 | 16.1 | 4.6 | 8.0 | 13.8 | 6.9 | 3.4 | 4.6 | 4.6 | 31.0 | 20.7 |
| 18歳未満 | 全体(n=1,010) | 44.5 | 33.0 | 16.9 | 21.1 | 20.9 | 18.0 | 9.3 | 6.4 | 9.7 | 19.6 | 7.3 | |
| | 障がい種別 | 身体(n=182) | 40.7 | 21.4 | 28.0 | 17.6 | 18.1 | 23.1 | 8.2 | 7.7 | 8.8 | 15.4 | 10.4 |
| | | 知的(n=550) | 45.5 | 43.6 | 26.5 | 27.3 | 22.2 | 26.0 | 9.3 | 8.4 | 12.2 | 14.5 | 6.5 |
| | | 精神(n=68) | 45.6 | 39.7 | 14.7 | 23.5 | 25.0 | 13.2 | 13.2 | 8.8 | 16.2 | 23.5 | 7.4 |
| | | 難病(n=3) | - | - | - | 33.3 | - | - | - | - | - | 66.7 | - |
| | | 発達(n=555) | 47.4 | 33.2 | 15.9 | 22.3 | 22.0 | 16.0 | 9.5 | 5.8 | 9.5 | 19.8 | 7.0 |
| | | 高次(n=9) | 55.6 | 22.2 | 22.2 | 33.3 | 22.2 | 22.2 | 11.1 | 11.1 | - | 22.2 | - |

【さぽーとぴあと連携する際の課題（サービス提供事業所）】



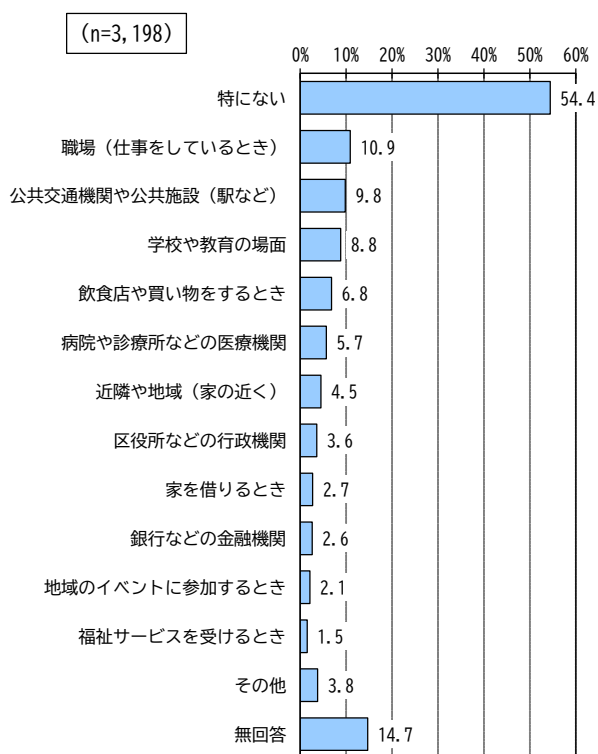
(8) 障がいへの理解促進

○当事者の半数以上が差別を感じた場所や場面は「特にない」と回答している一方で、日常的な場所や場面で差別を感じている方も多くおり、引き続き障がい理解の促進を図る必要があります。

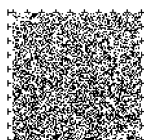
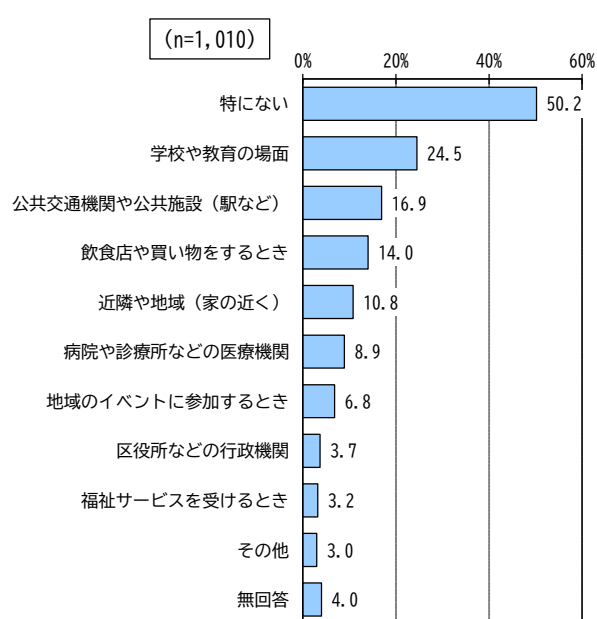
- 障がいがあることを理由に差別を感じた場所や場面として、18歳以上・未満ともに「特にない」が最も多く、18歳以上で54.4%、18歳未満で50.2%と共に半数を超えています。一方で、18歳以上は「職場（仕事をしているとき）」が10.9%、「公共交通機関や公共施設（駅など）」が9.8%、18歳未満は「学校や教育の場面」が24.5%、「公共交通機関や公共施設（駅など）」が16.9%と、日常的な場所や場面で差別を感じていることも多くなっています。
- 「障害者差別解消法」の認知度は、「知らない」との回答が18歳以上は61.2%、18歳未満は65.9%となっています。また、令和6年度からすべての障害福祉サービス事業者等において合理的配慮の提供が義務化されましたが、「特に取り組んでいない」との回答が8.7%あります。

【障がいがあることを理由に差別を感じた場所や場面】

<18歳以上>

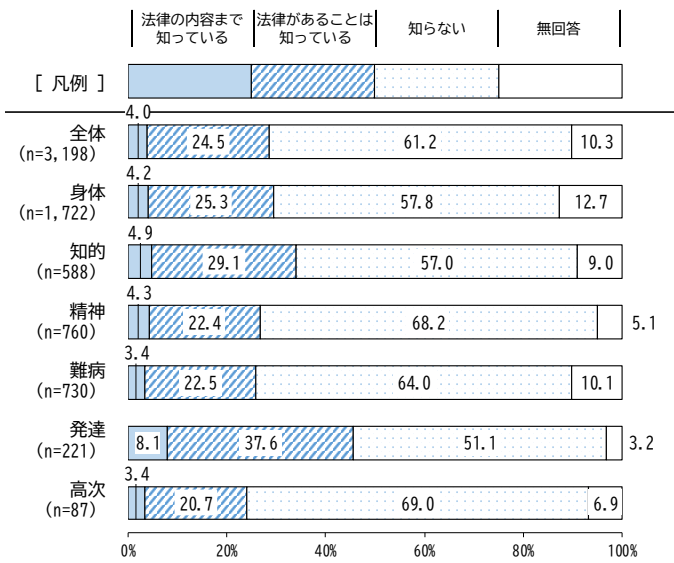


<18歳未満>

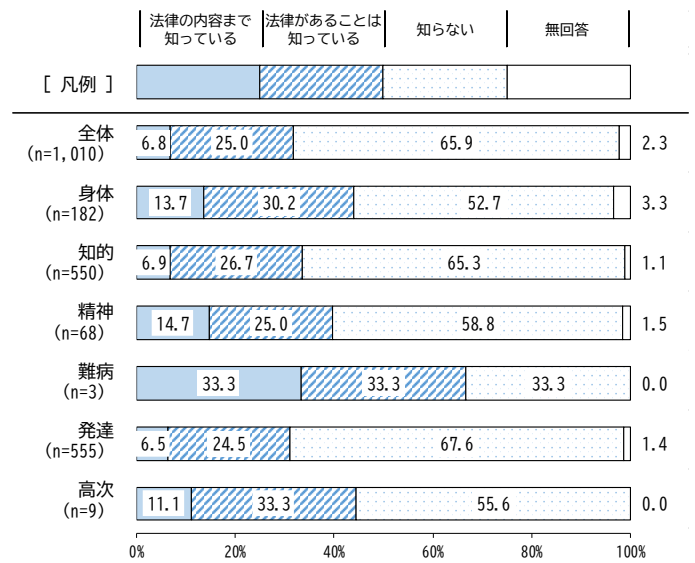


【「障害者差別解消法」の認知度】

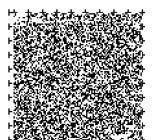
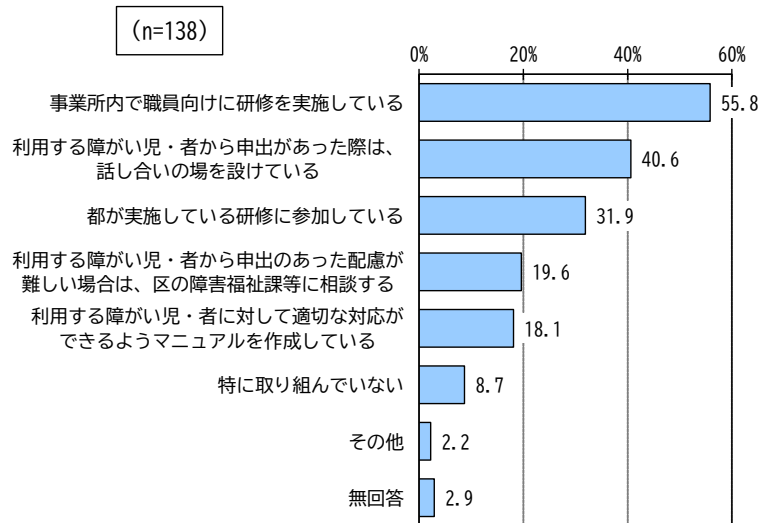
<18歳以上>



<18歳未満>



【合理的配慮の提供に関する取組（サービス提供事業所）】

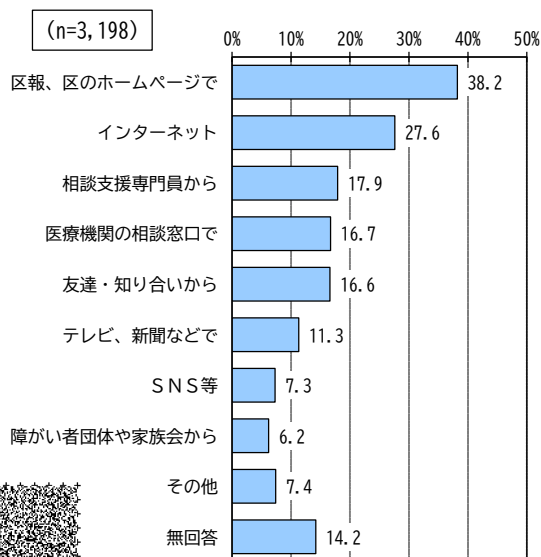


○年齢や障がい特性に応じた情報アクセシビリティの促進、円滑な意思疎通を可能にする配慮と支援が求められています。

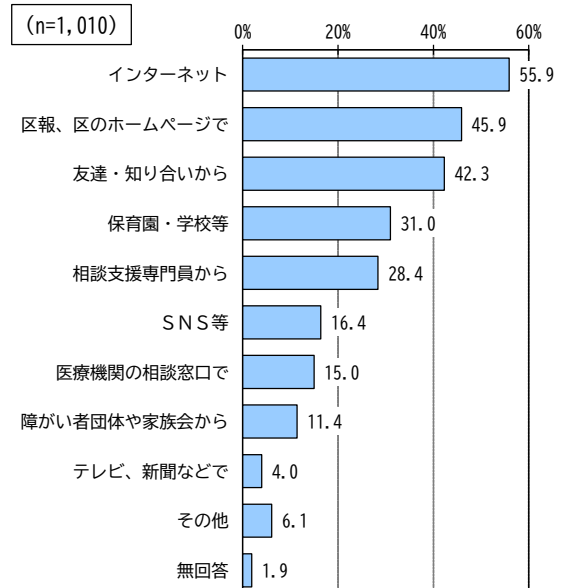
- 福祉情報の入手方法では、18歳以上は「区報、区のホームページで」(38.2%)、「インターネット」(27.6%)、「相談支援専門員から」(17.9%)、「医療機関の相談窓口で」(16.7%)の順になっており、18歳未満では「インターネット」(55.9%)、「区報、区のホームページで」(45.9%)、「友達・知り合いから」(42.3%)、「保育園・学校等」(31.0%)の順になっており、年齢による差があります。また、18歳以上の[知的]、[発達]、[高次]は「相談支援専門員から」(知的：41.2%、発達：30.3%、高次：29.9%)との回答も多く見られます。
- 福祉情報の入手で困ったことについては、18歳以上・未満ともに、「どのように調べればよいか、どこで相談すればよいかわからなかった」(18歳以上：33.1%、18歳未満：54.2%)が最も多くなっていますが、18歳以上は次いで「特に困ったことはなかった」(30.9%)が多いのに対し、18歳未満は「ホームページなどの情報量が多すぎて、自分に必要な情報がわからなかった」(32.6%)が多くなっています。
- コミュニケーションや意思の伝達等の困った場面については、18歳以上は「全体」では「特に困ったことはない」(38.1%)が最も多くなっていますが、[知的]、[発達]、[高次]は「相手の話している内容を、正確に理解することが難しかった」(知的：57.0%、発達：63.8%、高次：44.8%)、「専門用語や手続きの説明が難しく、内容がよく理解できなかった」(知的：51.4%、発達：49.8%、高次：48.3%)、「自分の希望や意見、症状等を、正確に伝えることができなかった」(知的：54.6%、発達：61.1%、高次：48.3%)が多くなっています。また、[視覚]は「文書を読み書きすることが難しかった」(58.7%)、[聴覚]は「相手の話している内容を、正確に理解することが難しかった」(64.5%)、[音声]は「自分の希望や意見、症状等を、正確に伝えることができなかった」(56.9%)が多くなっています。
- 18歳未満は回答数の少ない[難病]と[高次]を除き、「相手の話している内容を、正確に理解することが難しかった」、「自分の希望や意見、症状等を、正確に伝えることができなかった」が多くなっています。

【福祉情報の入手方法】

<18歳以上>



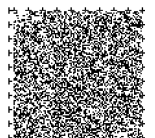
<18歳未満>



【コミュニケーションや意思の伝達等の困った場面（障がい種別・詳細）】

単位：％

| 回答者数(人) | | 相手の話している内容を、正確に理解することが難しかった | 文書を読み書きすることが難しかった | 専門用語や手続きの説明が難しく、内容がよく理解できなかった | 案内表示やアナウンスが、わかりにくかった | 自分の希望や意見、症状等を、正確に伝えることができなかった | 相手の障がいに対する理解が足りなかった | その他 | 特に困ったことはない | 無回答 | |
|-----------|-------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------------|----------------------|-------------------------------|---------------------|------|------------|------|------|
| 18歳以上 | 全体(n=3,198) | 28.3 | 24.7 | 25.1 | 15.6 | 25.6 | 12.7 | 5.0 | 38.1 | 4.2 | |
| | 障がい種別 | 身体(n=1,722) | 24.1 | 24.0 | 19.2 | 17.1 | 18.2 | 8.2 | 5.6 | 39.8 | 5.1 |
| | | 知的(n=588) | 57.0 | 47.6 | 51.4 | 29.3 | 54.6 | 25.5 | 4.3 | 15.1 | 5.1 |
| | | 精神(n=760) | 36.6 | 25.3 | 33.8 | 13.3 | 42.0 | 22.2 | 6.8 | 24.1 | 1.8 |
| | | 難病(n=730) | 11.1 | 15.2 | 15.6 | 7.7 | 11.9 | 5.8 | 3.6 | 59.9 | 3.4 |
| | | 発達(n=221) | 63.8 | 36.7 | 49.8 | 24.4 | 61.1 | 39.4 | 4.1 | 11.8 | 1.4 |
| | | 高次(n=87) | 44.8 | 39.1 | 48.3 | 20.7 | 48.3 | 21.8 | 3.4 | 18.4 | 2.3 |
| | 身体障がい詳細 | 視覚(n=298) | 16.1 | 58.7 | 18.1 | 26.5 | 12.8 | 9.4 | 7.7 | 17.1 | 4.4 |
| | | 聴覚(n=276) | 64.5 | 17.0 | 23.2 | 36.2 | 17.8 | 12.3 | 7.2 | 15.9 | 2.9 |
| | | 音声(n=144) | 34.0 | 31.3 | 29.2 | 18.8 | 56.9 | 15.3 | 11.8 | 13.9 | 4.2 |
| | | 体幹(n=560) | 21.8 | 24.5 | 23.4 | 14.5 | 24.5 | 10.4 | 5.9 | 47.1 | 3.6 |
| 内部(n=429) | | 11.7 | 10.3 | 15.9 | 8.2 | 8.9 | 6.8 | 1.9 | 65.3 | 3.3 | |
| 18歳未満 | 全体(n=1,010) | 61.1 | 47.8 | 35.7 | 29.0 | 55.6 | 21.7 | 5.3 | 14.5 | 2.4 | |
| | 障がい種別 | 身体(n=182) | 50.5 | 41.8 | 33.0 | 29.1 | 44.0 | 19.8 | 8.8 | 22.5 | 4.9 |
| | | 知的(n=550) | 74.9 | 62.9 | 51.5 | 43.1 | 70.5 | 30.0 | 4.9 | 5.1 | 1.6 |
| | | 精神(n=68) | 55.9 | 41.2 | 35.3 | 29.4 | 54.4 | 23.5 | 7.4 | 10.3 | 2.9 |
| | | 難病(n=3) | - | 33.3 | - | - | 33.3 | 33.3 | - | 33.3 | 33.3 |
| | | 発達(n=555) | 65.6 | 48.6 | 37.1 | 29.0 | 60.7 | 23.2 | 4.1 | 12.1 | 1.1 |
| | | 高次(n=9) | 66.7 | 55.6 | 44.4 | 44.4 | 55.6 | - | 22.2 | 11.1 | - |
| | 身体障がい詳細 | 視覚(n=19) | 36.8 | 47.4 | 10.5 | 15.8 | 31.6 | 15.8 | - | 15.8 | 5.3 |
| | | 聴覚(n=31) | 74.2 | 45.2 | 32.3 | 29.0 | 35.5 | 19.4 | 9.7 | 12.9 | - |
| | | 音声(n=34) | 64.7 | 52.9 | 52.9 | 44.1 | 70.6 | 32.4 | 11.8 | 11.8 | - |
| | | 体幹(n=110) | 55.5 | 46.4 | 43.6 | 36.4 | 57.3 | 25.5 | 7.3 | 18.2 | 4.5 |
| 内部(n=46) | | 43.5 | 23.9 | 26.1 | 23.9 | 30.4 | 15.2 | 8.7 | 43.5 | 2.2 | |



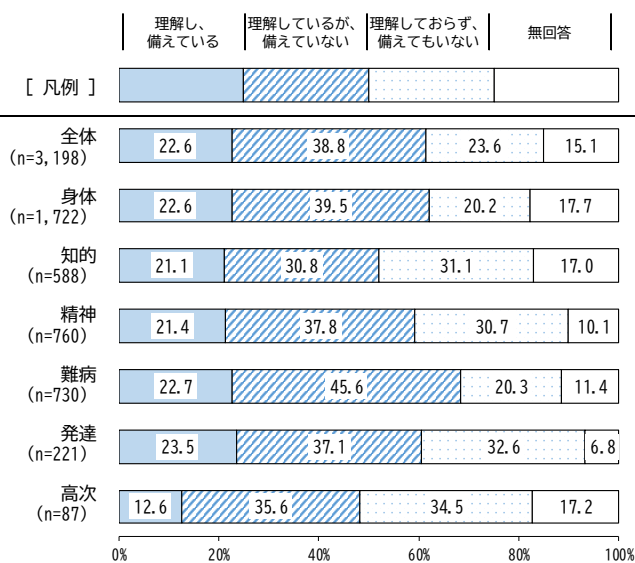
(9) 防災・防犯対策の推進

○災害時の備えや避難の手助けとなる取組等の認知度が求められています。
○年齢や障がい特性に応じた災害時の配慮や支援が求められています。

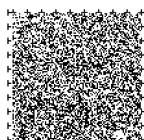
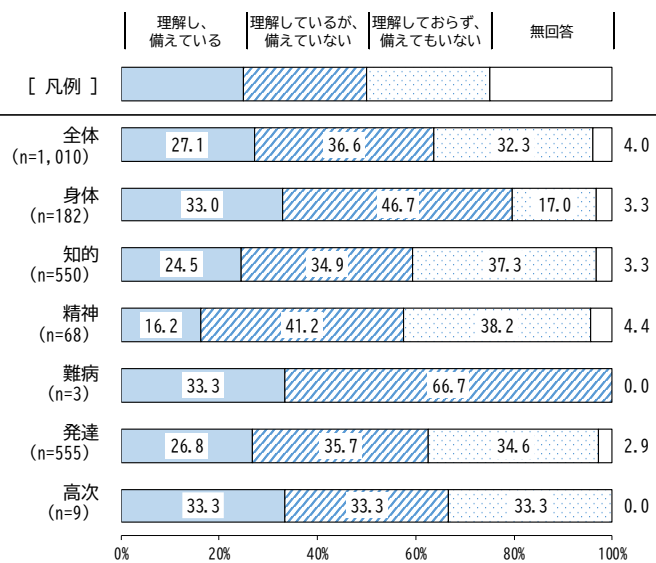
- 18 歳以上は、「避難行動要支援者名簿」、「個別避難計画」については 65%以上が存在を知らず、「マイ・タイムライン」は約 75%が「言葉も目的も知らない」と回答しており、認知度は高くありません。
- 一方で、[知的] は他の障がい種別と比較して各施策の取組の認知度は高くなっています。しかし、災害時の備えや行動への理解をみると、実際に備えている割合（「理解し、備えている」）は他の障がい種別とほぼ変わりません。
- 18 歳未満は、「避難行動要支援者名簿」、「個別避難計画」については 18 歳以上より認知度は高いですが、「避難行動要支援者名簿」は 52.5%、「個別避難計画」は 59.0%が存在を知らず、「マイ・タイムライン」は 66.8%が「言葉も目的も知らない」と回答しており、こちらも認知度は高くありません。
- 18 歳未満の中で [身体] と [知的] は他の障がい種別と比較して各施策の取組の認知度は高くなっていますが、災害時の備えや行動への理解をみると、実際に備えている割合（「理解し、備えている」）（身体：33.0%、知的：24.5%）は他の障がい種別と大きく変わりません。
- 災害時の不安、困ることについて、18 歳以上・未満ともに、備蓄や備えである「自宅での避難の備蓄や備えが不十分/家で過ごすための準備が不十分」（18 歳以上：47.9%、18 歳未満：42.5%）、「家族と連絡が取れるか不安だ/家族と連絡ができなくなること」（18 歳以上：44.6%、18 歳未満：69.5%）、「実際に被害にあったとき、どう行動していいかわからない」（18 歳以上：39.1%、18 歳未満：51.7%）との回答が多くなっています。

【災害時の備えや行動への理解】

<18 歳以上>



<18 歳未満>

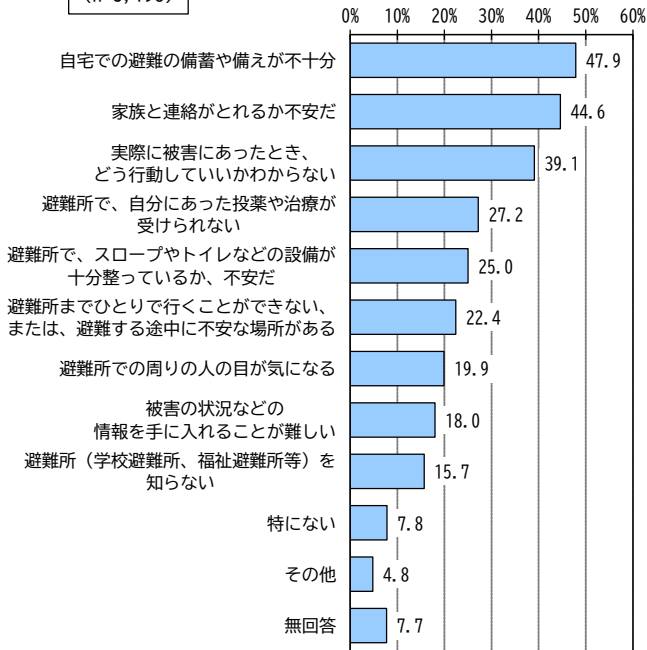


【災害時の不安、困ること】

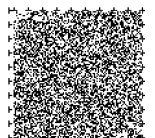
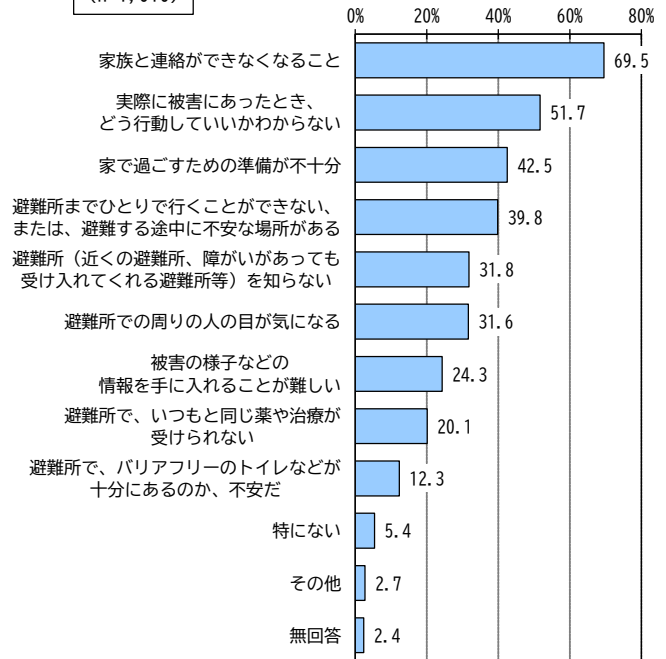
<18 歳以上>

<18 歳未満>

(n=3,198)



(n=1,010)

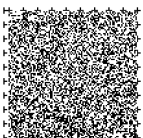
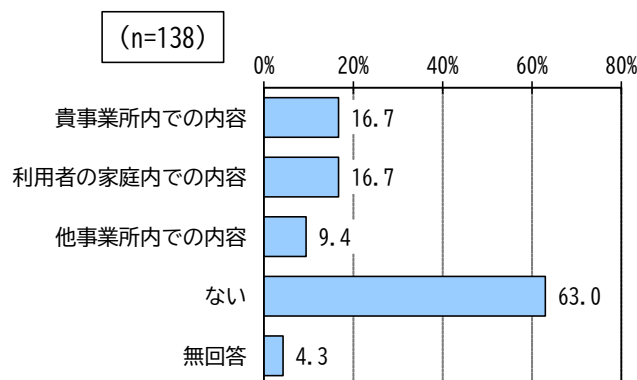


(10) 権利を守るまちの実現

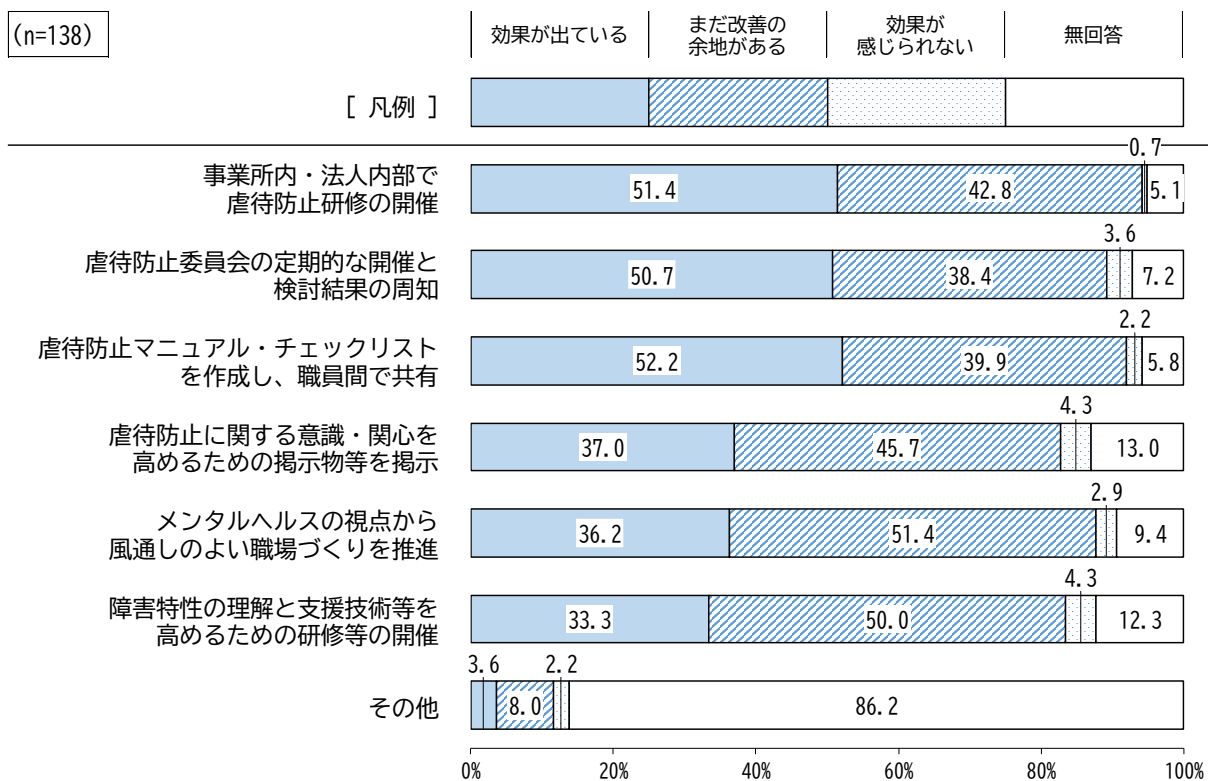
○多くのサービス事業所で近年義務化された虐待防止に向けた取組が行われています。一方で、取組の実施が不十分なサービス事業所も見られます。
○当事者の虐待防止センターの認知度は低いままとなっており、周知啓発が求められています。

- 虐待防止に向けた取組と効果について、「事業所内・法人内部で虐待防止研修の開催」(51.4%)、「虐待防止委員会の定期的な開催と検討結果の周知」(50.7%)、「虐待防止マニュアル・チェックリストを作成し、職員間で共有」(52.2%)は半数以上が「効果が出ている」と回答しており、「虐待防止に関する意識・関心を高めるための掲示物等を掲示」(45.7%)、「メンタルヘルスの視点から風通しのよい職場づくりを推進」(51.4%)、「障害特性の理解と支援技術等を高めるための研修等の開催」(50.0%)は半数近くが「まだ改善の余地がある」と回答しています。また、全ての取組において「効果が感じられない」との回答はほとんど見られません。
- 一方で、令和4年度からすべての障害福祉サービス事業者等において、障害者虐待防止のための具体的な取組が義務化されましたが、虐待防止に向けた取組と効果で「特にない」との回答が18.8%あり、いまだ取組ができていないサービス事業所が2割近くあります。
- 当事者の「障害者虐待防止センター」の認知度については、18歳以上・未満ともに約7割が「知らない」との回答でした。また、サービス事業所の虐待発見時の通報先の認知について「把握している」が89.1%、「把握していない」が6.5%となっており、把握できていないサービス事業所もあり、さらなる周知が必要です。

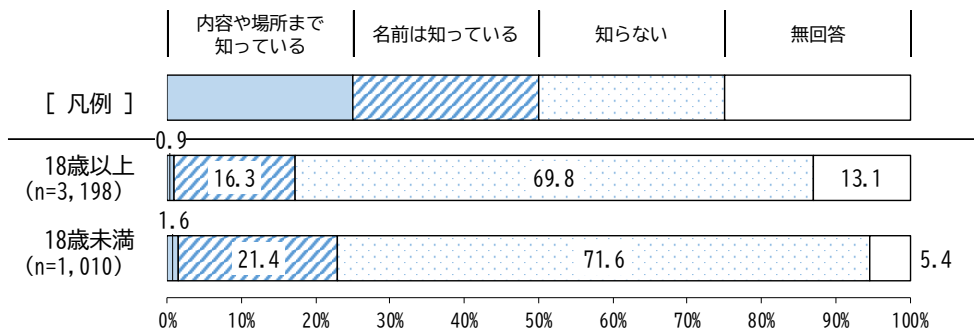
【虐待通報の有無（サービス提供事業所）】



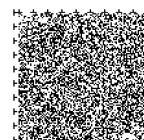
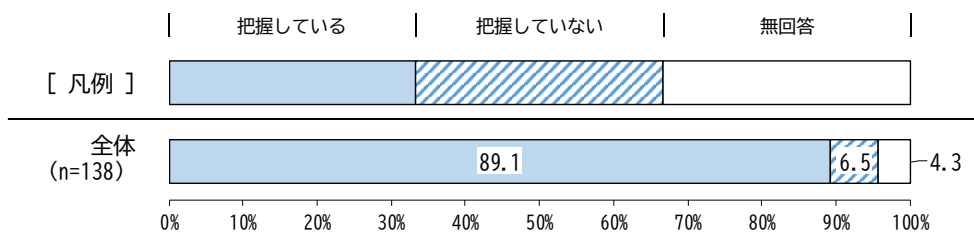
【虐待防止に向けた取組と効果（サービス提供事業所）】

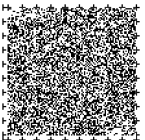


【「障害者虐待防止センター」の認知度】



【虐待発見時の通報先の認知（サービス提供事業所）】





令和7年度
大田区障がい者実態調査結果報告書 概要版

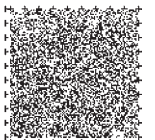
発行年月 令和8年3月

発行 大田区 福祉部 障害福祉課

〒144-8621 大田区蒲田 5-3-14

電話番号 03-5744-1700

FAX 番号 03-5744-1592





大田区

健康福祉委員会

令和8年4月15日

健康政策部 資料4番

所管 健康医療政策課

涼み処（クールスポット）の開設について

暑さによる健康被害から区民を守るため、涼み処を開設する。

1 開設期間

令和8年4月22日（水）から10月21日（水）まで

※施設の開館日・開館時間に準ずる。

2 開設場所 86 か所（予定）

本庁舎、特別出張所、地域庁舎、文化センター、区民センター、図書館、老人いこいの家、シニアステーション、大田区産業プラザ Pi0、大森スポーツセンター、EBARA WAVE アリーナおおた（大田区総合体育館）、大田区消費者生活センター、池上会館、大田文化の森、田園調布せせらぎ館、森ヶ崎緑華園、障がい者総合サポートセンター、大田区青少年交流センター、大森北四丁目複合施設

※文化センター、区民センター及び図書館においてはスペースの都合上、一部開設していない施設もあります。

※工事等で開設期間が異なる施設等もあります。

3 対象者

区民等

※老人いこいの家、シニアステーションは主に高齢者の方を対象

4 周知方法

区報、区ホームページ、区公式X等



入口付近に目印の「のぼり旗」を設置します

| |
|----------------------|
| 健康福祉委員会 令和8年4月15日 |
| 健康政策部 資料5番 |
| 所管 感染症対策課 |

大田区新型インフルエンザ等対策行動計画(素案)に関する区民意見
公募手続(パブリックコメント)の実施結果について

1 区民意見公募手続(パブリックコメント)

(1) 実施期間

令和8年1月26日(月)から2月13日(金)まで

(2) 閲覧場所

区政情報コーナー、危機管理課、感染症対策課、各特別出張所

(3) 区民周知方法

大田区報(2月1日号)、区ホームページへの掲載、区公式X等

(4) ホームページ等閲覧数

①区ホームページ 閲覧数 171件

②区公式X 表示回数 2,492回

(5) 意見者数及び意見数等

意見者数 1名(電子申請)

意見数 1件

意見概要 新型コロナワクチン接種に関すること

(6) 区民意見に対する区の考え

別紙のとおり

2 今後の予定

令和8年

4月下旬 パブリックコメント実施結果を区ホームページに掲載

5月中旬 第2回有識者会議を開催

7月上旬 計画を公表

大田区新型コロナウイルス等対策行動計画(素案)に関する
パブリックコメント意見

番号 1

分野：第7章ワクチン

素案修正：なし

| | |
|------|---|
| 意見要旨 | <p>現在、新型コロナウイルスワクチンについて、国内では mRNA 型ワクチンに加え、組み換えタンパク型ワクチンという選択肢もあるが、区民の間ではその存在や特徴が十分に知られていないと感じている。ワクチンの選択肢が分かりやすく提示されることで、接種を迷っている方の安心につながり、地域全体の感染症対策が強化されるのではないかと。</p> <p>ついては、以下のような取り組みの検討を要望する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 区のホームページや広報誌で、組み換えタンパク型ワクチンの存在や特徴を周知 ・ 予約サイトや接種案内において、ワクチンの種類を明確に表示 ・ 組み換えタンパク型ワクチンを選択できる接種会場や日程を増やす |
| 区の考え | <p>現在、新型コロナウイルスワクチンは、予防接種法に定められた定期予防接種となっており、主に 65 歳以上の方等で接種を希望した方が各医療機関で接種しております。</p> <p>区が対象のワクチン、効果及び副反応等について、区ホームページや定期予防接種の対象者向けの案内で丁寧に周知することは、感染症対策を進めていくうえで重要と考えております。</p> <p>区民の方がワクチンに関する適切な情報を得られるよう、丁寧な広報に取り組んでまいります。</p> |