

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



©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・日常生活圏域ニーズ調査を含む)	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、単一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%

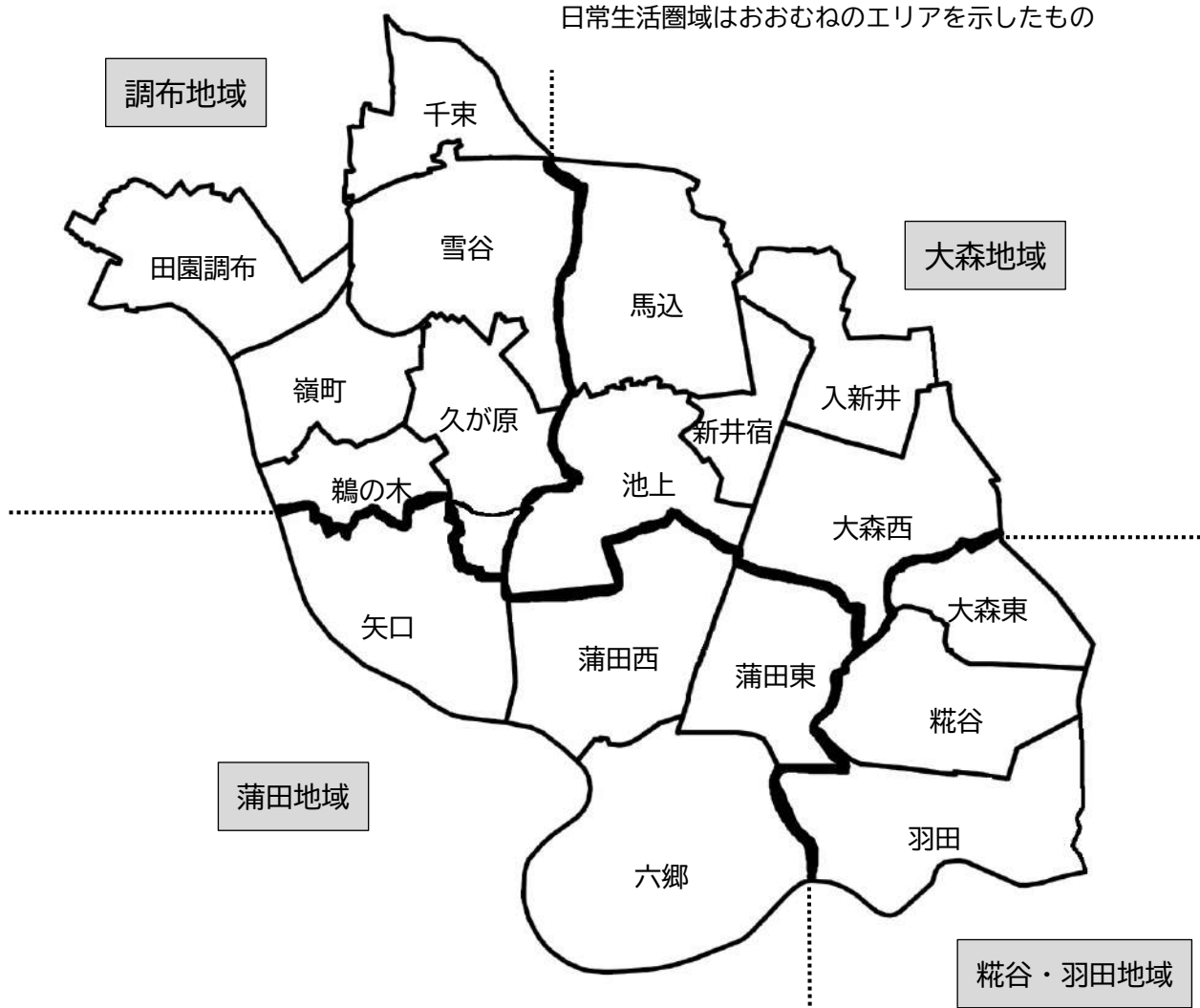
(4) 日常生活圏域について

「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

※地域とのつながり感じる：「感じる」「どちらかといえば感じる」の合計

※役割期待されている：「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 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：%

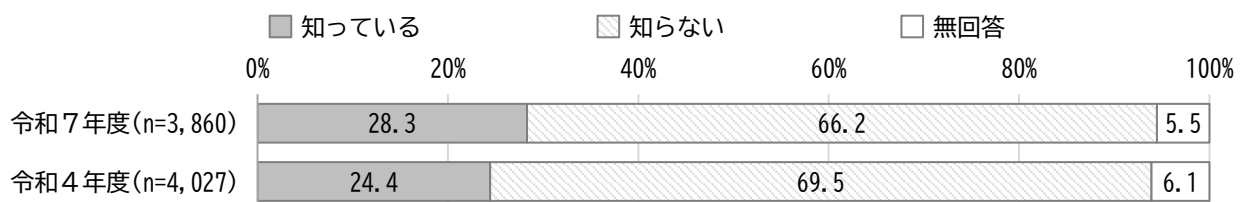
	人数	認知症になっても、ほぼ従来通りの自立した生活ができています	認知症になっても、地域のサポートを受けながら、住み慣れた地域で生活を続けられる	認知症になると、医療や介護等のサービスが必要となり、住み慣れた地域での生活継続が困難になる	認知症になると、症状が進行し、徐々に自立した生活が困難になる	わからない	無回答
高齢者一般	3,860	4.7	23.1	15.3	30.1	14.8	12.0
要介護認定者	1,686	7.1	22.2	12.6	28.2	17.7	12.2
第2号被保険者	703	1.3	18.6	21.3	48.4	7.4	3.0
自立+I	560	6.6	20.7	13.4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

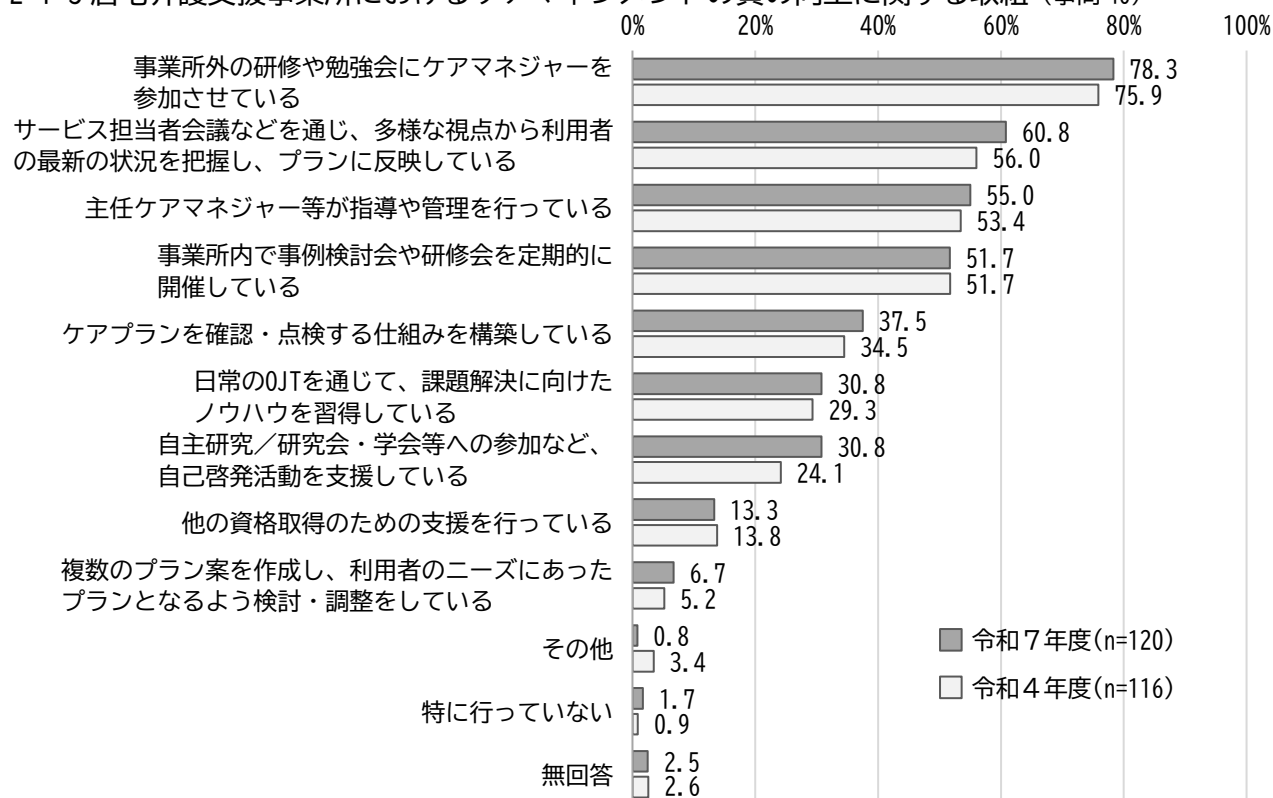
※主観的幸福感：0点（とても不幸）～10点（とても幸せ）の11段階のうち8～10点の合計

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)

入所・入居は検討していない 0%
 入所・入居を検討している 20%
 すでに入所・入居申し込みをしている 40%
 無回答 80%
 100%

対象者	検討していない (%)	検討している (%)	すでに入所・入居申し込みをしている (%)	無回答 (%)
令和7年度(n=1,686)	75.0	13.2	2.6	9.2
自立+I (n=560)	77.9	10.5	1.1	10.5
認知症Ⅱ (n=806)	76.2	12.3	2.0	9.6
認知症Ⅲ以上(n=314)	66.9	20.1	7.0	6.1
令和4年度(n=1,745)	76.7	13.9	2.2	7.3

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居の構造や設備	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。

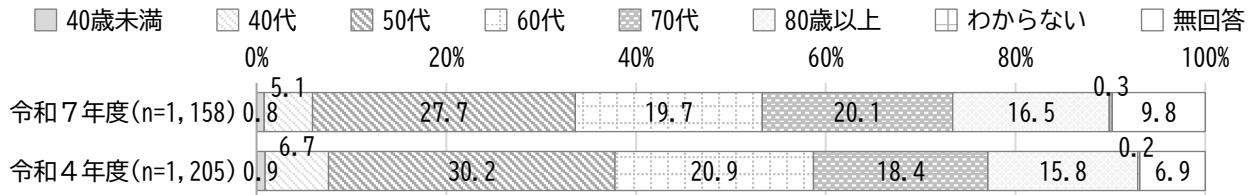
課題2：認知症症状の重度化に伴う介護者の負担

・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	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	認知症状態への対応	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付かない	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・育成にかけられる費用が捻出できない	人材の確保・育成に取組む時間が捻出できない	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	仕事内容と必要な能力等の明示	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	
確保一不足の差	—	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	家族等を介して働く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
確保一不足の差	-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、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。

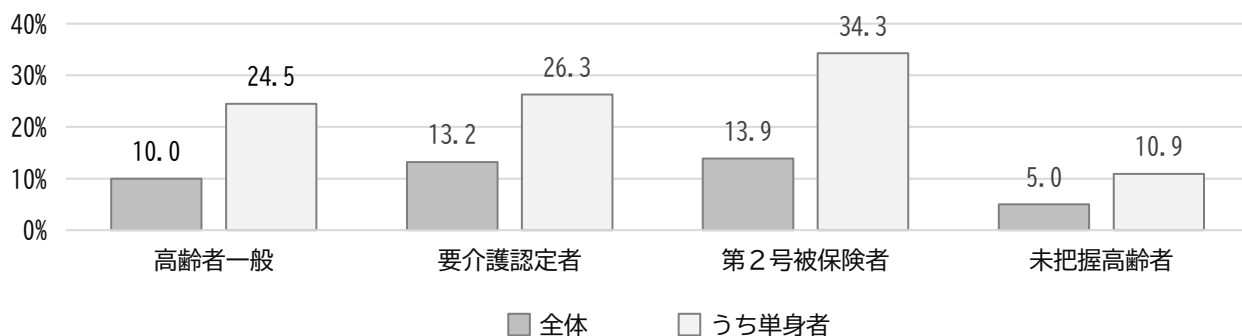
課題2：地域とのつながりの必要性和実感の差

・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) 単位：%



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」「話し合いたいが適切な相手がない」「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、「話し合いたいが適切な相手がない」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）