

港区保健福祉基礎調査の結果について

- 1 調査目的 令和8年度に策定を予定している次期港区地域保健福祉計画（令和9（2027）年度～令和14（2032）年度）の基礎資料とするため、高齢者、障害者、一般区民等を対象に港区保健福祉基礎調査を実施しました。
- 2 調査方法 アンケート調査票を郵送配布し、郵送又はインターネットにより回収
- 3 調査期間 令和7年9月19日（金）～10月10日（金）
- 4 回収結果 (単位：人、所)

調査対象	抽出条件	発送数	有効回収数			有効回収率
			合計	(内訳)		
				郵送	インターネット	
高齢者	無作為抽出	5,000 (4,000)	3,019 (2,252)	2,581 (2,070)	438 (182)	60.4% (56.3%)
介護サービス事業所	区内全事業所	279 (272)	183 (136)	71 (57)	112 (79)	65.6% (50.0%)
障害者		6,489 (5,873)	3,839 (2,810)	2,322 (2,072)	1,517 (738)	59.2% (47.8%)
(内訳)	身体障害者	調査対象者全数 2,541 (2,581)	1,550 (1,322)	1,081 (1,059)	469 (263)	61.0% (51.2%)
	知的障害者	調査対象者全数 548 (516)	337 (249)	248 (215)	89 (34)	61.5% (48.3%)
	精神障害者	調査対象者全数 1,749 (1,375)	845 (511)	442 (344)	403 (167)	48.3% (37.2%)
	障害児	調査対象者全数 473 (453)	274 (199)	108 (108)	166 (91)	57.9% (43.9%)
	難病患者等	調査対象者全数 1,179 (948)	833 (529)	443 (346)	390 (183)	70.7% (55.8%)
障害福祉サービス等事業所	区内全事業所	132	83	26	57	62.9%
一般区民	無作為抽出	3,000 (3,000)	1,135 (941)	446 (446)	689 (495)	37.8% (31.4%)
計		14,900 (13,145)	8,259 (6,139)	5,446 (4,645)	2,813 (1,494)	55.4% (46.7%)

※()は、前回（令和4年実施）の結果

- 5 今後のスケジュール（予定）
令和8年3月末 区ホームページで公開

港区保健福祉基礎調査

報告書

(概要版)

令和8年(2026年)3月

港区

港区平和都市宣言

かけがえのない美しい地球を守り、世界の恒久平和を願う人びとの心は一つであり、いつまでも変わることはありません。

私たちも真の平和を望みながら、文化や伝統を守り、生きがいに満ちたまちづくりに努めています。

このふれあいのある郷土、美しい大地をこれから生まれ育つ子どもたちに伝えることは私たちの務めです。

私たちは、我が国が『非核三原則』を堅持することを求めるとともに、ここに広く核兵器の廃絶を訴え、心から平和の願いをこめて港区が平和都市であることを宣言します。

昭和60年8月15日

港 区

目 次

第1章 調査の実施概要	1
1 調査目的	2
2 調査対象・抽出条件	2
3 調査方法・期間	3
4 回収結果	4
5 調査内容	5
6 標本誤差	9
7 報告書の見方	10
第2章 高齢者の主な調査結果	11
1 介護予防活動の状況	12
2 認知症に関する区民の意識	14
3 地域での支え合い活動の区民意識	15
4 介護保険料に関する区民の認識について	16
5 介護保険サービスの利用と施設入所検討の状況について	17
6 区民の介護に関する状況について	18
7 災害に対する備えと避難所で望む支援	20
8 区民の終活に対する意識や意向	22
9 介護職員等の確保・育成・定着の状況	24
10 介護サービスの質と生産性の向上	26
11 自由意見	29
第3章 障害者の主な調査結果	31
1 日常生活における介助（介護）者の状況	32
2 親・保護者の就労状況と必要な就労支援	34
3 障害福祉サービス等の利用状況	35
4 将来的に希望する居住の場	36
5 医療的ケアが必要な障害者・児の生活状況	38
6 障害者本人の就労状況と利用したい支援	39
7 災害に対する備えと避難所で望む支援	41
8 事業所における人材の定着状況と行政に求める支援	43
9 自由意見	44
第4章 一般の主な調査結果	47
1 福祉課題について	48
2 健康状態や健康づくりに関する取組状況	49
3 感染予防対策と感染症に関する情報発信・普及啓発	51

4	人とのつながりについて	52
5	孤独・孤立の状況と自殺対策	54
6	ひきこもりの状況	56
7	区民の終活に対する意識や意向	57
8	ACP や人生の最終段階での医療・介護に関する区民の意識	59
9	自由意見	61

第1章 調査の実施概要

1 調査目的

本調査は、令和8年度に策定を予定している港区地域保健福祉計画等の基礎資料とするため、区民の生活やサービス、保健福祉施策の課題や区民ニーズ、実態を的確に把握することを目的として実施した。

2 調査対象・抽出条件

(1) 高齢者

調査名称	調査対象	抽出条件
高齢者	①令和7年8月1日時点で、港区在住の65歳以上の区民 ②令和7年8月1日時点で、港区在住の65歳以上の区民（介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援・要介護1～3の認定を受け在宅生活をしている方）	①無作為抽出 2,500人 ②無作為抽出 2,500人
介護サービス事業所	区内の全ての介護サービス事業所	調査対象者全数

(2) 障害者

調査名称	調査対象	抽出条件
身体障害者	令和7年8月1日時点で、港区在住の18歳以上の身体障害者手帳所持者 ※ただし、65歳以上の介護予防・日常生活総合事業対象者と判断された方及び要支援・要介護認定を受けている方並びに愛の手帳所持者及び精神障害者保健福祉手帳所持者を除く。	調査対象者全数
知的障害者	令和7年8月1日時点で、港区在住の18歳以上の愛の手帳所持者 ※ただし、65歳以上の介護予防・日常生活総合事業対象者と判断された方及び要支援・要介護認定を受けている方を除く。	調査対象者全数
精神障害者	令和7年8月1日時点で、港区在住の18歳以上の精神障害者保健福祉手帳所持者 ※ただし、65歳以上の介護予防・日常生活総合事業対象者と判断された方及び要支援・要介護認定を受けている方並びに愛の手帳所持者を除く。	調査対象者全数
障害児	令和7年8月1日時点で、港区在住の18歳未満の身体障害者手帳所持者、愛の手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者及び難病患者等	調査対象者全数
難病患者等	令和7年8月1日時点で、港区在住の18歳以上の難病医療費等助成受給者のうち障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）の対象者 ※ただし、65歳以上の介護予防・日常生活総合事業対象者と判断された方及び要支援・要介護認定を受けている方並びに身体障害者手帳所持者、愛の手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者を除く。	調査対象者全数
障害福祉サービス等事業所	区内の全ての障害福祉サービス等事業所	調査対象者全数

(3) 一般

調査名称	調査対象	抽出条件
一般区民	令和7年8月1日時点で港区在住の15歳以上65歳未満の区民	無作為抽出

3 調査方法・期間

- 1 調査方法…郵送により配布、郵送又はWEBにより回収
- 2 調査期間…令和7年9月19日（金）～10月10日（金）

4 回収結果

(1) 高齢者

調査名称	配布数	有効回答数	有効回答率
高齢者	5,000件	合計 3,019件 (内訳) ・郵送 2,581件 ・WEB 438件	60.4%
介護サービス事業所	279件	合計 182件 (内訳) ・郵送 73件 ・WEB 109件	65.2%

(2) 障害者

調査名称	配布数	有効回答数	有効回答率
身体障害者	2,541件	合計 1,550件 (内訳)・郵送 1,081件 ・WEB 469件	61.0%
知的障害者	548件	合計 337件 (内訳)・郵送 248件 ・WEB 89件	61.5%
精神障害者	1,749件	合計 845件 (内訳)・郵送 442件 ・WEB 403件	48.3%
障害児	473件	合計 274件 (内訳)・郵送 108件 ・WEB 166件	57.9%
難病患者等	1,179件	合計 833件 (内訳)・郵送 443件 ・WEB 390件	70.7%
障害福祉サービス等事業所	132件	合計 83件 (内訳)・郵送 26件 ・WEB 57件	62.9%

(3) 一般

調査名称	配布数	有効回答数	有効回答率
一般区民	3,000件	合計 1,135件 (内訳)・郵送 446件 ・WEB 689件	37.8%

5 調査内容

(1) 高齢者

調査名称	調査内容
高齢者	<ol style="list-style-type: none">1. あなた自身について2. 生活状況について3. 日常生活全般について4. ご自身の介護予防について5. いきいきプラザ等について6. 主な介護者について7. 介護保険制度全般について8. 情報通信機器の利活用について9. 地域での支え合いや地域活動について10. 災害に対する備えと災害時の行動について11. 不安や悩みの相談について12. 孤独・孤立について13. ひきこもりについて14. 人生の最終段階における医療と介護及び在宅療養について15. 終活について16. 保健福祉サービスに対するご意見・ご要望等について
介護サービス事業所	<ol style="list-style-type: none">1. 回答者について2. 貴事業所について3. 組織・体制・人材について4. 外部の評価について5. サービス全般について6. 経営全般について7. 介護事業者に対する行政支援について

(2) 障害者

調査名称	調査内容
身体障害者	<ol style="list-style-type: none">1. 調査票の回答者について2. あて名のご本人について3. 生活状況等について4. 親の就労状況等について5. 外出の機会や日中の活動について6. 就労状況について7. 余暇活動・文化芸術活動について8. 医療的ケアの状況について9. 居住の場について10. コミュニケーション手段の確保について11. 災害に対する備えと災害時の行動について12. 偏見・差別について13. 行政支援・団体支援について14. 地域共生社会について
知的障害者	<ol style="list-style-type: none">1. 調査票の回答者について2. あて名のご本人について3. 生活状況等について4. 親の就労状況等について5. 外出の機会や日中の活動について6. 就労状況について7. 余暇活動・文化芸術活動について8. 医療的ケアの状況について9. 居住の場について10. コミュニケーション手段の確保について11. 災害に対する備えと災害時の行動について12. 偏見・差別について13. 行政支援・団体支援について14. 地域共生社会について

調査名称	調査内容
精神障害者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調査票の回答者について 2. あて名のご本人について 3. 生活状況等について 4. 親の就労状況等について 5. 外出の機会や日中の活動について 6. 就労状況について 7. 余暇活動・文化芸術活動について 8. 居住の場について 9. 「入院」「通院」の状況について 10. コミュニケーション手段の確保について 11. 災害に対する備えと災害時の行動について 12. 偏見・差別について 13. 行政支援・団体支援について 14. 地域共生社会について
障 害 児	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調査票の回答者について 2. あて名のご本人について 3. 生活状況等について 4. 親の就労状況等について 5. 通園・通学状況について 6. 外出の機会や日中の活動について 7. 余暇活動・文化芸術活動について 8. 医療的ケアの状況について 9. 居住の場について 10. コミュニケーション手段の確保について 11. 災害に対する備えと災害時の行動について 12. 偏見・差別について 13. 行政支援・団体支援について 14. 地域共生社会について
難病患者等	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調査票の回答者について 2. あて名のご本人について 3. 通院等の状況について 4. 生活状況等について 5. 親の就労状況等について 6. 外出の機会や日中の活動について 7. 就労状況について 8. 余暇活動・文化芸術活動について 9. 医療的ケアの状況について 10. コミュニケーション手段の確保について 11. 災害に対する備えと災害時の行動について 12. 偏見・差別について 13. 行政支援・団体支援について 14. 地域共生社会について

調査名称	調査内容
障害福祉 サービス等事業所	<ol style="list-style-type: none"> 1. 回答者について 2. 貴事業所について 3. 組織・体制・人材について 4. 人材確保策について 5. 利用者対応について 6. 事業運営全般について 7. 防災対策について 8. 行政に求める支援について

(3) 一般

調査名称	調査内容
一般区民	<ol style="list-style-type: none"> 1. あなた自身について 2. 地域での支え合いや地域活動について 3. 健康づくりについて 4. かかりつけ医と夜間休日診療体制について 5. 感染症について 6. 地域包括ケアについて 7. 孤独・孤立について 8. ひきこもりについて 9. 自殺対策について 10. 終活について 11. 介護について 12. 保健・福祉全般について

6 標本誤差

標本誤差は、以下の式で得られ、比率算出の基数、回答の比率によって誤差範囲が異なります。回答比率は、ある設問の1つの選択肢に対して得られた回答者の割合です。定数 1.96 は、信頼率 95%と設定した場合の定数です。

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

N：母集団数、n：サンプル数（有効回答数）、p：回答比率

この計算式に従って算出される本調査の標本誤差は以下のとおりです。

調査名称	母集団 (N)	有効回答数 (n)	90% 又は 10%程度	80% 又は 20%程度	70% 又は 30%程度	60% 又は 40%程度	50%程度
(1) 高齢者							
高齢者	44,678	3,019	±1.03%	±1.38%	±1.58%	±1.69%	±1.72%
介護サービス事業所	279	182	±2.57%	±3.43%	±3.93%	±4.20%	±4.29%
(2) 障害者							
身体障害者	2,541	1,550	±0.93%	±1.24%	±1.43%	±1.52%	±1.55%
知的障害者	548	337	±1.99%	±2.65%	±3.04%	±3.25%	±3.32%
精神障害者	1,749	845	±1.45%	±1.94%	±2.22%	±2.38%	±2.42%
障 害 児	473	274	±2.31%	±3.08%	±3.52%	±3.77%	±3.84%
難病患者等	1,179	833	±1.10%	±1.47%	±1.69%	±1.80%	±1.84%
障害福祉サービス等事業所	132	83	±3.95%	±5.26%	±6.03%	±6.45%	±6.58%
(3) 一般							
一般区民	182,491	1,135	±1.74%	±2.32%	±2.66%	±2.84%	±2.90%

7 報告書の見方

- 1 本報告書のグラフにおいては、選択肢の番号（「1.」「2.」など）は原則として表示していません。選択肢の全文及び番号との対応は、第4章に掲載しています。
- 2 本報告書における「前回調査」とは、令和4年度に実施した港区「くらしと健康の調査—コロナ禍における保健福祉に関する調査—」を指します。
- 3 図表内のnとは該当の設問における回答者数のことです。
- 4 集計は小数点第2位を四捨五入しているため、数値の合計が100.0%にならない場合があります。
- 5 複数回答が可能な設問の場合、一つひとつの項目の回答比率（%）は、項目を選んだ回答者数を分子、その設問の回答者数を分母として算出しているため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- 6 本文や図表内の選択肢表記は、場合によっては語句を短縮・簡略化しています。
- 7 全体集計では全ての回答者を含めていますが、属性別クロス集計では、その属性項目に無回答の方を除いて集計しているため、各属性の合計と全体の回答者数が一致しない場合があります。

第2章 高齢者の主な調査結果

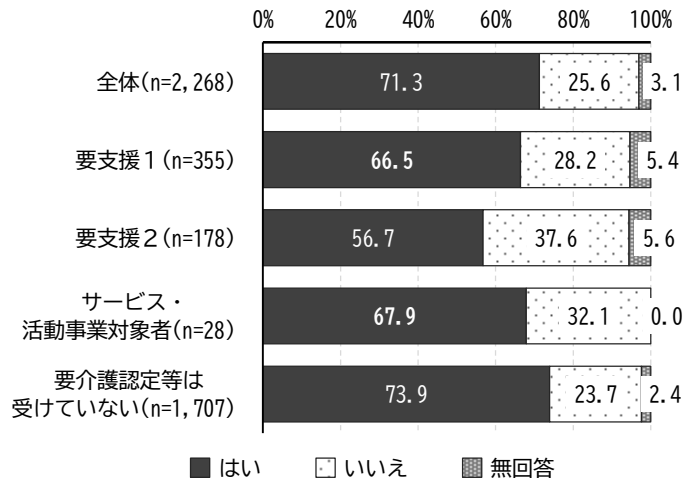
1 介護予防活動の状況

● 事業対象者、要支援・要介護認定者以外の人の 73.9%が普段の生活の中で、健康維持のために運動している。

要介護認定を受けていない人に普段の生活で健康維持のために運動しているか聞いたところ、71.3%の人が運動をしていると回答しています。事業対象者でもなく要支援認定も受けていない人は 73.9%が運動しています。

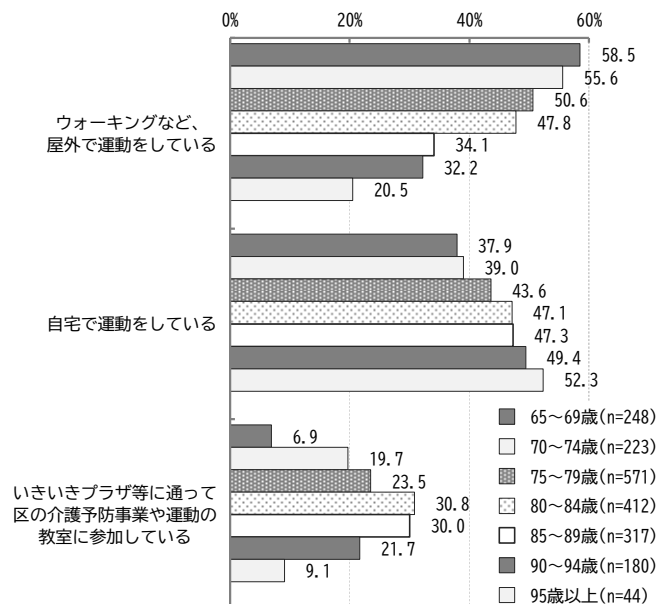
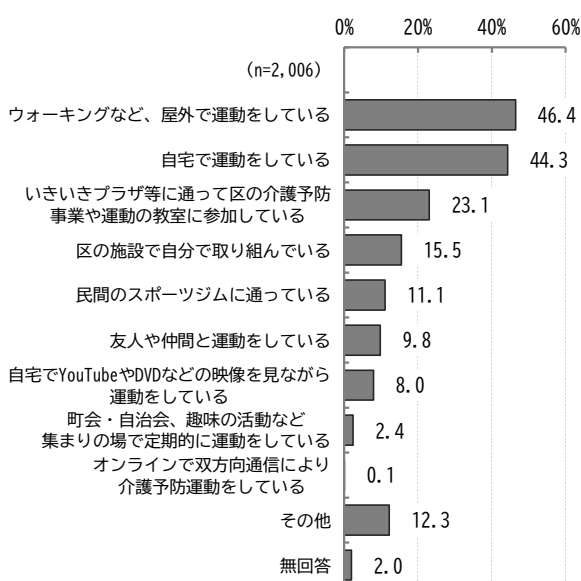
要介護認定を受けている人を除くと、前回調査と比較し、運動している人が全体で6.5ポイント増加しています。このことから、健康維持のための運動習慣が全体的に増加傾向にあることがうかがえます。

健康維持のための運動の有無（要介護度別）
※要介護認定を受けている人を除く



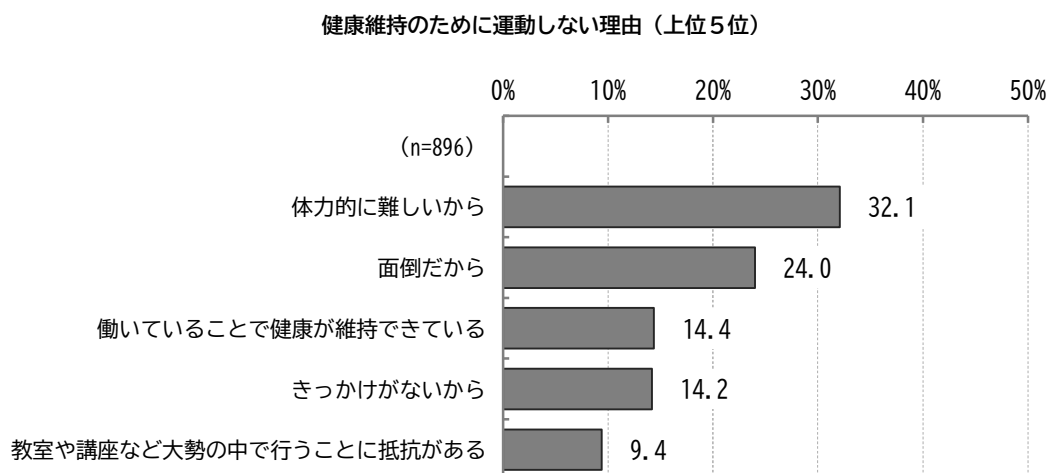
運動の内容では「ウォーキングなど、屋外で運動をしている」(46.4%)が最も高く、次いで「自宅で運動をしている」(44.3%)、「いきいきプラザ等に通って区の介護予防事業や運動の教室に参加している」(23.1%)となっています。「自宅で運動をしている」は年齢が高くなるにつれて多くなっている一方で、「ウォーキングなど、屋外で運動をしている」は年齢が高くなるにつれて少なくなっています。「いきいきプラザ等に通って区の介護予防事業や運動の教室に参加している」は80歳代を中心に多くなっています。

実施している運動の内容（全体及び年齢別・上位3位）



運動しない理由の上位5位は、「体力的に難しいから」(32.1%)が最も高く、次いで「面倒だから」(24.0%)、「働いていることで健康が維持できている」(14.4%)、「きっかけがないから」(14.2%)、「教室や講座など大勢の中で行うことに抵抗がある」(9.4%)となっています。

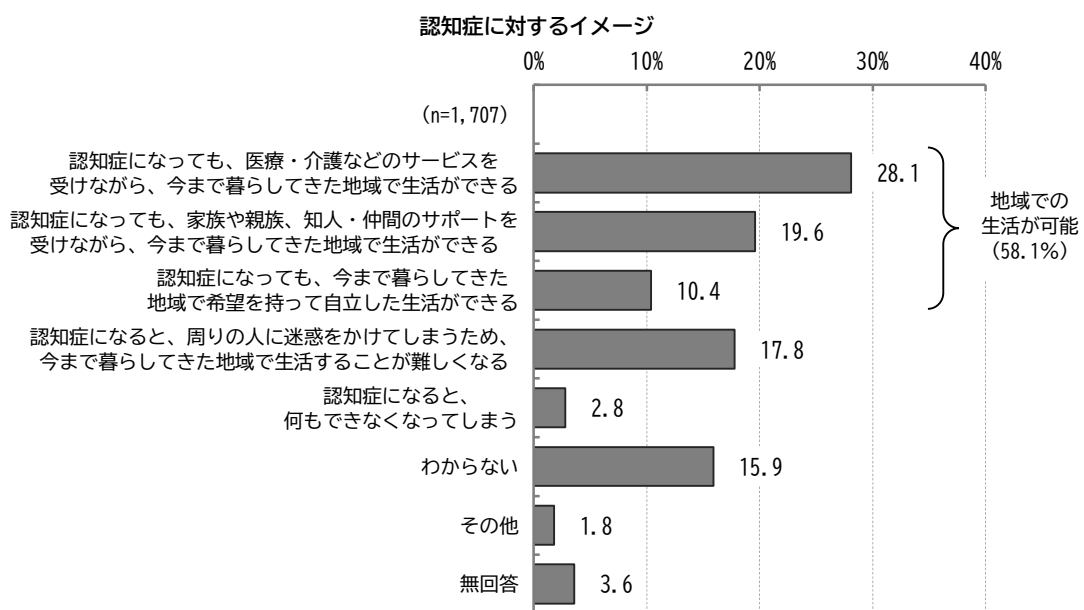
体力面での不安や消極的な意識が主な要因となっており、加えて大勢での活動への心理的な抵抗感も一定数あることもうかがえます。



2 認知症に関する区民の意識

- 認知症のイメージについて、約6割が認知症になっても地域での生活は可能だと考えている一方で、日常生活機能の低下や家族への負担などの不安を抱えていることがうかがえる。

認知症のイメージについて、「認知症になっても、医療・介護などのサービスを受けながら、今まで暮らしてきた地域で生活ができる」が28.1%と最も多く、次いで「認知症になっても、家族や親族、知人・仲間のサポートを受けながら、今まで暮らしてきた地域で生活ができる」が19.6%、「認知症になっても、今まで暮らしてきた地域で希望を持って自立した生活ができる」が10.4%と『地域での生活が可能』と考える人が58.1%を占めています。



認知症になった場合に感じる不安としては、「これまでできていた日常生活のことができなくなってしまうのではないか (64.3%)」が最も高く、次いで「家族に迷惑をかけるのではないかと (52.7%)」、「家族や友人のことを忘れてしまうのではないかと (34.2%)」となっています。また、「経済的に苦しくなるのではないかと (19.8%)」、「詐欺などの被害を受けやすくなる・受けるのではないかと (18.0%)」など、生活上の具体的なリスクへの不安も一定数見られます。

認知症になった場合に感じる不安 (上位5位)

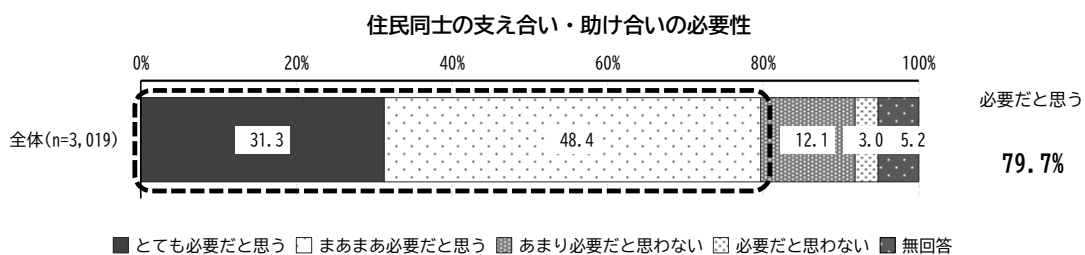
調査対象	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
高齢者 (n=1,707)	これまでできていた日常生活のことができなくなってしまうのではないかと 64.3%	家族に迷惑をかけるのではないかと 52.7%	家族や友人のことを忘れてしまうのではないかと 34.2%	経済的に苦しくなるのではないかと 19.8%	詐欺などの被害を受けやすくなる・受けるのではないかと 18.0%

半数以上の人々が認知症になっても地域での生活は可能と考えている一方で、日常生活機能の低下や家族への負担などの不安を抱えていることがうかがえます。

3 地域での支え合い活動の区民意識

- 住民同士の支え合いや助け合いの必要性については約8割が認識しており、居住年数が長い層ほど必要性の認識が強い傾向にある。
- 支え合い・助け合いが必要と考える人は、町会・自治会による交流活動や気軽な集いの場を求めており、不要と考える人は他者との関わりなく生活できる環境や個人の自立を重視している。

住民同士の支え合い・助け合いの必要性について、『必要だと思う』（「とても必要」「まあまあ必要」の合計）と考える人は全体で79.7%と高くなっており、約8割が必要性を認識しています。



住民同士の支え合いや助け合いが『必要だと思う』と回答した人に、住民同士が自主的に支え合ったり、助け合ったりするために必要な取組を聞いたところ、「町会・自治会が中心となって住民相互の交流活動を進めること」(36.7%)が最も高く、次いで「地域の人が気軽に集まれる場所をつくること」(32.3%)、「行政において地域活動をする上での相談体制や地域活動への支援を充実させていくこと」(27.7%)となっています。このことから、町会・自治会を中心とした交流活動の推進や気軽な交流の場づくり、行政による支援体制の充実が求められていることがうかがえます。

一方、住民同士の支え合いや助け合いが『必要だと思わない』（「あまり必要だと思わない」「必要だと思わない」）と回答した人に、その理由を聞いたところ、「他人と関わりを持たなくても生活に支障がないから」「個々の生活は一人ひとりの責任、自覚の問題だから」(32.7%)となっており、他者との関わりを持たずとも生活できる環境があることや個人の自立や自己責任を重視する意識が、支え合いが必要ないと考える背景にあることがうかがえます。

住民同士の支え合い・助け合いに必要な取組

調査対象	第1位	第2位	第3位
高齢者(n=2,407)	町会・自治会が中心となって住民相互の交流活動を進めること 36.7%	地域の人が気軽に集まれる場所をつくること 32.3%	行政において地域活動をする上での相談体制や地域活動への支援を充実させていくこと 27.7%

住民同士の支え合い・助け合う必要がないと思う理由

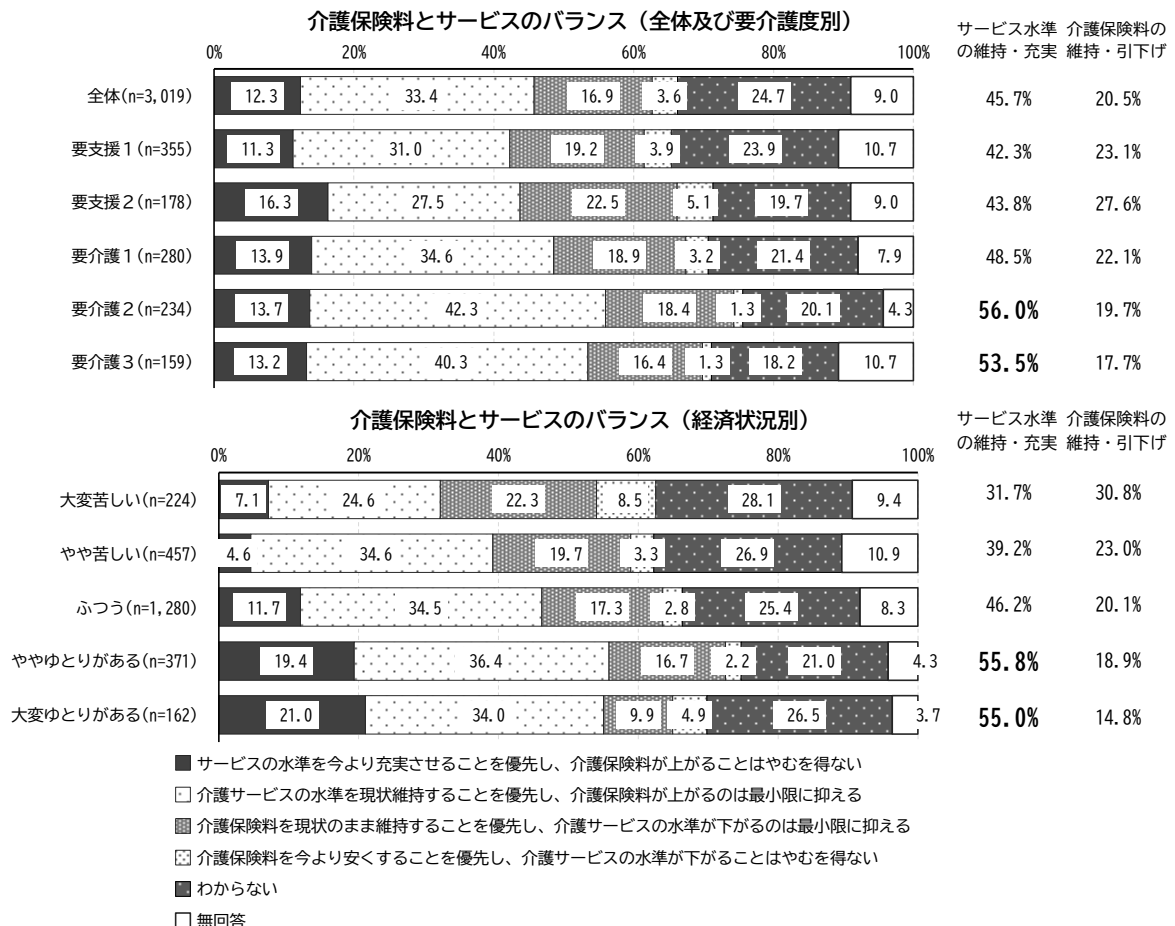
調査対象	第1位	第2位	第3位
高齢者(n=205)	他人と関わりを持たなくても生活に支障がないから 32.7%	個々の生活は一人ひとりの責任、自覚の問題だから 32.7%	友人、知人との結びつきがあれば十分だから 22.0%

4 介護保険料に関する区民の認識について

- 要介護度が高く、実際にサービスを必要とする人や、経済的にゆとりがある人ほどサービス水準の維持・充実を望む傾向が強い。
- 介護保険料の負担軽減策として、公費負担の拡大を望む声が最も多く、保険料上昇もある程度は受け入れられている一方で、若年層への負担拡大については慎重な意見が多いことがうかがえる。

介護保険料とサービスのバランスについて、要介護度別にみると、「サービス水準の維持・充実」を望む割合は、要介護度が高くなるほど高くなる傾向にあり、要介護2（56.0%）と要介護3（53.5%）で特に高くなっています。要介護度が高く、実際にサービスを必要とする人ほどサービス水準の維持・充実を望む傾向が強いことがうかがえます。

経済状況別では『ゆとりがある』（「ややゆとりがある」「大変ゆとりがある」）層では「サービス水準の維持・充実」を望む割合が他の層と比較して高くなっています。一方、大変苦しい層では『介護保険料の維持・引下げ』を望む割合が30.8%と他の層と比べて高くなっています。



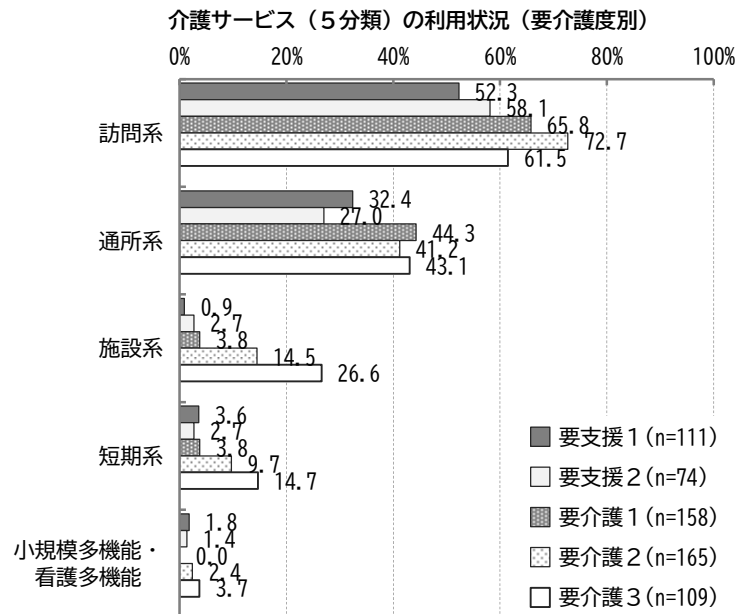
介護保険料の負担軽減については、「公費（税金）の負担割合を引き上げる」（21.9%）が最も高く、次いで「保険料の上昇は、やむを得ない」（15.9%）となっています。また、「40歳未満の若年層からも保険料を徴収する」は6.5%となっています。（高齢者調査報告書 p.86）介護保険料の負担軽減策として、公費負担の拡大を望む声が最も多く、保険料上昇もある程度は受け入れられている一方で、若年層への負担拡大については慎重な意見が多いことがうかがえます。

5 介護保険サービスの利用と施設入所検討の状況について

● 施設等への入所を検討している割合は、要介護度が上がるにつれて高くなり、要介護3では半数を超えている。

介護サービスの利用状況について、要介護度別にみると、全ての要介護度で「訪問系」が最も高く、要介護2で72.7%と最も多くなっています。また、「通所系」は2番目に高い利用率で推移し、「施設系」は要介護3（26.6%）で高くなっています。

一人あたりの平均利用サービス種別数は要介護度が上がるほど増加し、要介護3では1.5となっています。



注) 介護サービス種別（5分類）は、以下の通り分類している。

「訪問系」…訪問介護（ホームヘルプサービス）、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅療養管理指導

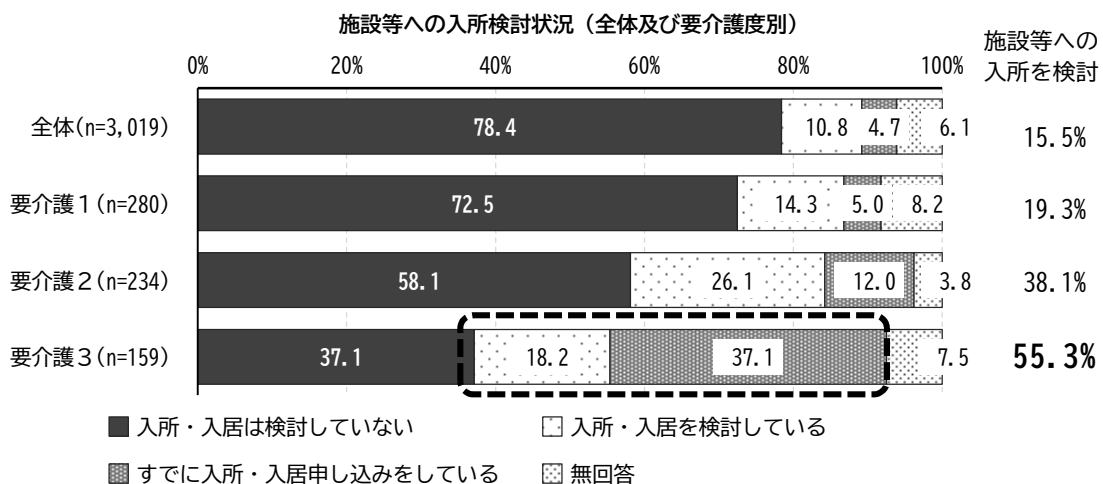
「通所系」…通所介護（デイサービス）、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）

「施設系」…特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）、地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院

「短期系」…短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）

「小規模・看護多機能」…小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

要介護度別にみると、『施設等への入所を検討』（「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居申し込みをしている」の合計）の割合は、要介護度が上がるにつれて高くなる傾向にあり、要介護3では55.3%と半数を超えています。特に「すでに入所・入居申し込みをしている」割合は要介護3（37.1%）で顕著に高くなっています。



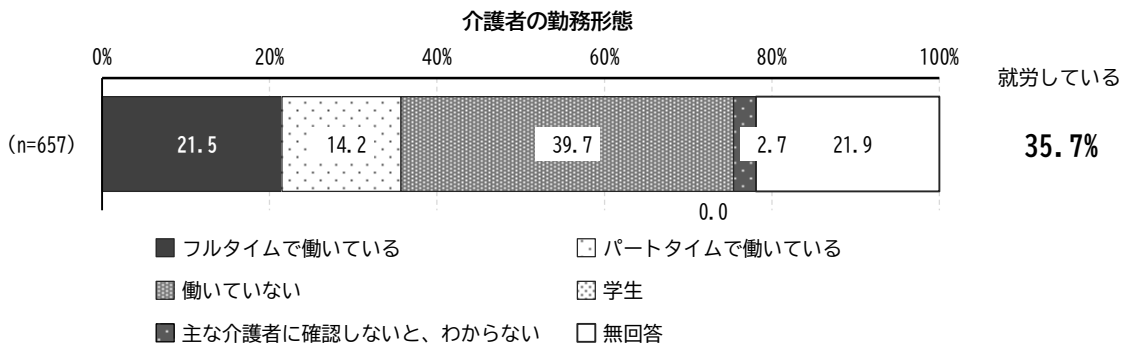
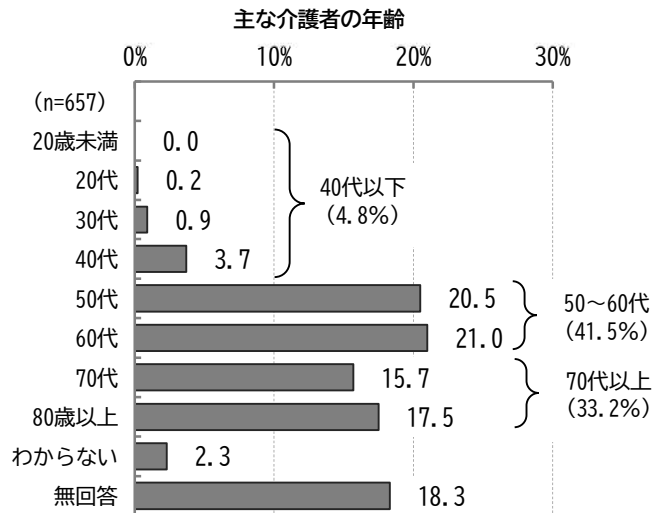
6 区民の介護に関する状況について

- 約3人に1人が仕事と介護の両方を行っている。
- 仕事と介護の両立の困難さは、訪問系・短期系サービスの利用増加として表れることがうかがえる。

介護者の年齢をみると、「60代」(21.0%)が最も高く、次いで「50代」(20.5%)、「80歳以上」(17.5%)、「70代」(15.7%)となっています。50～60代が全体の41.5%を占める一方で、70歳以上も33.2%と高い割合となっています。また、40代以下の若い世代は4.8%にとどまっています。

介護者の勤務形態をみると、「働いていない」(39.7%)が最も高く、次いで「フルタイムで働いている」(21.5%)、「パート

タイムで働いている」(14.2%)となっています。就労している介護者(フルタイムとパートタイム)は合計で35.7%となっており、約3人に1人が仕事と介護の両方を行っている状況です。



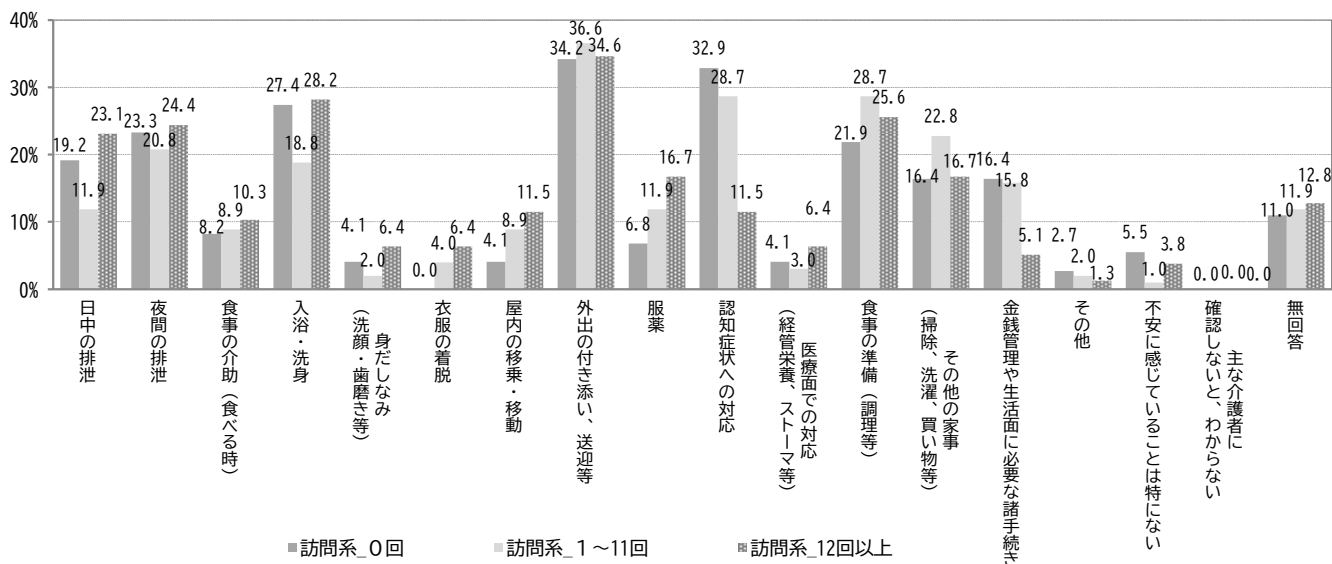
仕事と介護の両立について、「働きながら介護を続けていける」人と「続けていくのは難しい」人のサービス利用状況を比較すると、訪問系サービス(続けていける54.9%、続けていくのは難しい69.0%)と短期系サービス(続けていける5.9%、続けていくのは難しい24.1%)で大きな差が見られます。仕事と介護の両立が困難なことが、訪問系・短期系サービスの利用増加に影響していることがうかがえます。

仕事と介護の両立について(介護サービス利用状況別)

仕事と介護の両立	サービス	利用している (%)
働きながら介護を続けていける (n=102)	訪問系サービス	54.9%
	通所系サービス	52.0%
	定期巡回系サービス	7.8%
	小規模多機能系サービス	4.9%
	看護多機能系サービス	0.0%
	施設系サービス	6.9%
	短期系サービス	5.9%
働きながら介護を続けていくのは難しい (n=29)	訪問系サービス	69.0%
	通所系サービス	51.7%
	定期巡回系サービス	0.0%
	小規模多機能系サービス	3.4%
	看護多機能系サービス	3.4%
	施設系サービス	10.3%
	短期系サービス	24.1%

要介護1～3の人の訪問系サービスの利用回数別（0回、1～11回、12回以上）に介護者の不安をみると、「認知症状への対応」（32.9%、28.7%、11.5%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（16.4%、15.8%、5.1%）など、認知症対応や生活管理に関する不安は利用回数の増加に伴い減少しています。

訪問系サービス利用回数と介護者が不安を感じる介護(要介護1～3)



注) 利用回数は月間の回数として算出。週単位で回答があったサービスについては、月換算（週回数×4）を行って集計している。

注) 「訪問系サービス」…訪問介護(ホームヘルプサービス)、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、居宅療養管理指導

7 災害に対する備えと避難所で望む支援

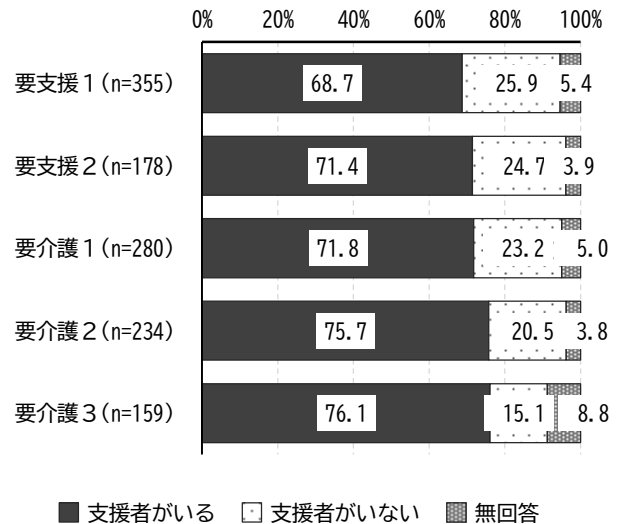
※障害者の結果は、p. 41 参照

- 要介護3では、医療・介護面での人的支援へのニーズが特に高い。
- 災害時避難行動要支援者登録事業の認知度は2割未満と低くなっている。

災害時における支援者の有無について、要介護度別にみると、災害時の「支援者がいる」と回答する割合は要介護度が上がるにつれて高くなる傾向にあり、要介護3は76.1%と最も高くなっています。

要介護度が高くなるほど災害時の支援体制が整っている傾向がうかがえます。

災害時における支援者の有無(要介護度別)



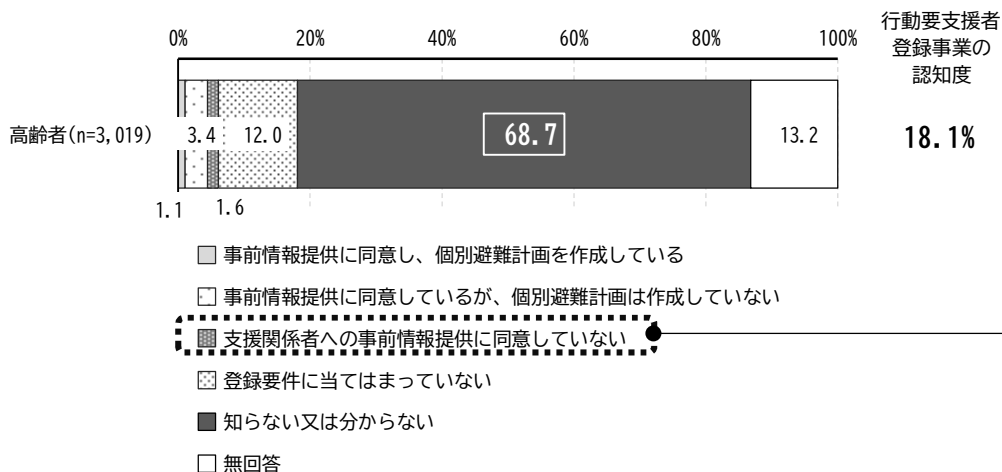
要介護度別に避難所で望む支援をみると、「必要な設備、食料、医薬品等があること」が全ての区分で最も高く、物的支援へのニーズが高くなっています。また、要介護3では「必要な相談、介護、看護を受けられること」(63.5%)が「避難所まで安全に移動」(56.0%)を上回っており、医療・介護面での人的支援へのニーズが特に高くなっています。

避難所で望む支援(要介護度別・上位5位以内)

調査対象	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
要支援1 (n=355)	必要な設備、食料、医薬品等があること 69.3%	避難所まで安全に移動 58.0%	必要な相談、介護、看護を受けられること 57.2%	感染症対策が適切であること 52.1%	災害の内容を把握できる態勢 45.6%
要支援2 (n=178)	必要な設備、食料、医薬品等があること 68.5%	避難所まで安全に移動 54.5%	必要な相談、介護、看護を受けられること 51.1%	感染症対策が適切であること 46.6%	災害の内容を把握できる態勢 42.1%
要介護1 (n=280)	必要な設備、食料、医薬品等があること 67.1%	避難所まで安全に移動 60.4%	必要な相談、介護、看護を受けられること 57.9%	感染症対策が適切であること 45.0%	災害の内容を把握できる態勢 35.0%
要介護2 (n=234)	必要な設備、食料、医薬品等があること 68.4%	避難所まで安全に移動 59.4%	必要な相談、介護、看護を受けられること 59.0%	感染症対策が適切であること 44.0%	災害の内容を把握できる態勢 34.6%
要介護3 (n=159)	必要な設備、食料、医薬品等があること 64.8%	必要な相談、介護、看護を受けられること 63.5%	避難所まで安全に移動 56.0%	感染症対策が適切であること 47.8%	災害の内容を把握できる態勢 32.1%

高齢者の災害時避難行動要支援者登録事業の認知状況をみると、「知らない又は分からない」が68.7%と最も高くなっています。事業を知っている人（「事前情報提供に同意し、個別避難計画を作成している」「事前情報提供に同意しているが、個別避難計画は作成していない」「支援関係者への事前情報提供に同意していない」「登録要件に当てはまっていない」の合計）の割合は18.1%にとどまり、災害時避難行動要支援者登録事業の認知度が低いことが分かります。

港区災害時避難行動要支援者登録事業の対象者における認知度と同意状況



同意していない理由

調査対象	家族等の災害発生時に支援をしてくれる人が既にある	事業の内容をよく理解できない	事業の内容は理解できるが、行政や地域の支援関係者に支援してほしいくない	その他・無回答
高齢者 (n=49)	44.9%	28.6%	0.0%	28.5%

支援関係者への事前情報提供に同意していない理由をみると、「家族等の災害発生時に支援をしてくれる人が既にある」が44.9%と最も高くなっています。また、「事業の内容をよく理解できない」(28.6%)が次いで高くなっています。

「行政や地域の支援関係者に支援してほしいくない」という回答が0%であり、支援関係者からの支援自体を拒否する意識はないようです。

8 区民の終活に対する意識や意向

※一般の結果は、p. 57 参照

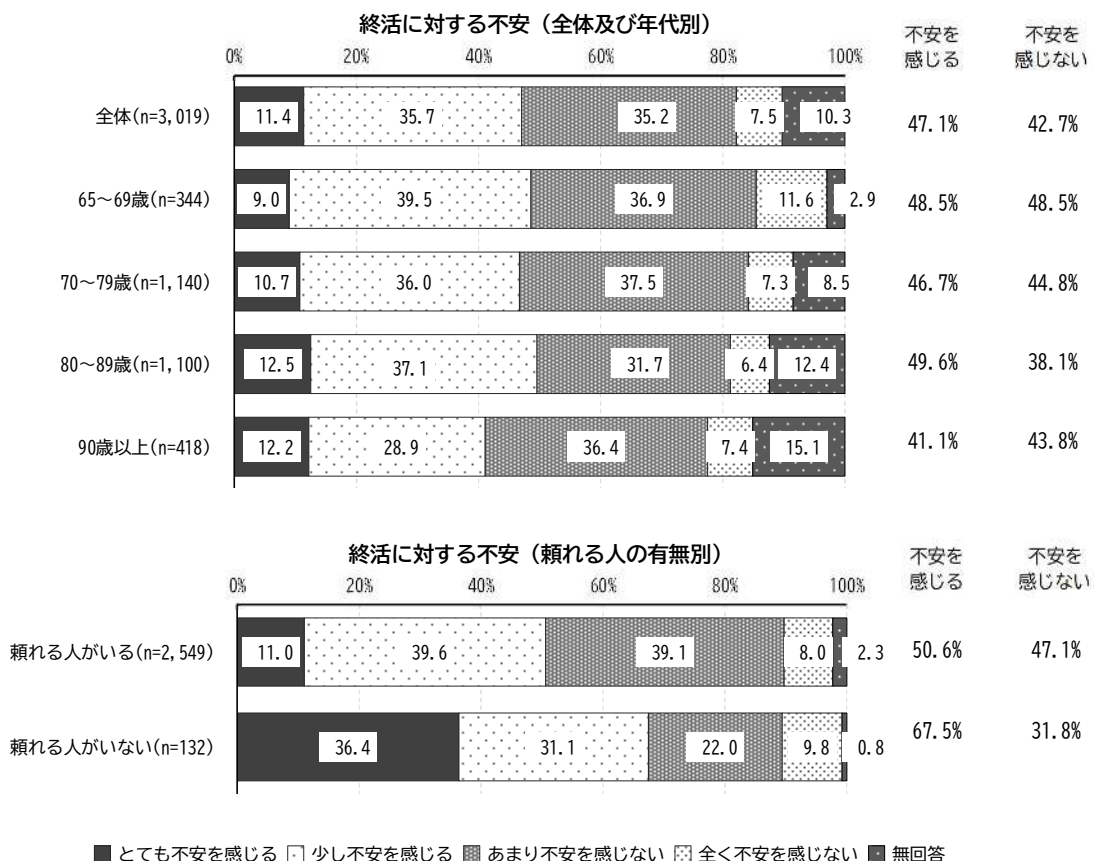
- 終活に対する不安は全体的に高い水準にあり、頼れる人がいない場合には、より強い不安を感じている。
- 終活への不安の背景には、具体的な進め方がわからないことや情報の不足といった課題が大きい。

終活に関する不安については、『不安を感じる』（「とても不安を感じる」「少し不安を感じる」の合計）割合は47.1%となっており、『不安を感じない』（「あまり不安を感じない」「全く不安を感じない」の合計）割合の42.7%をやや上回っています。

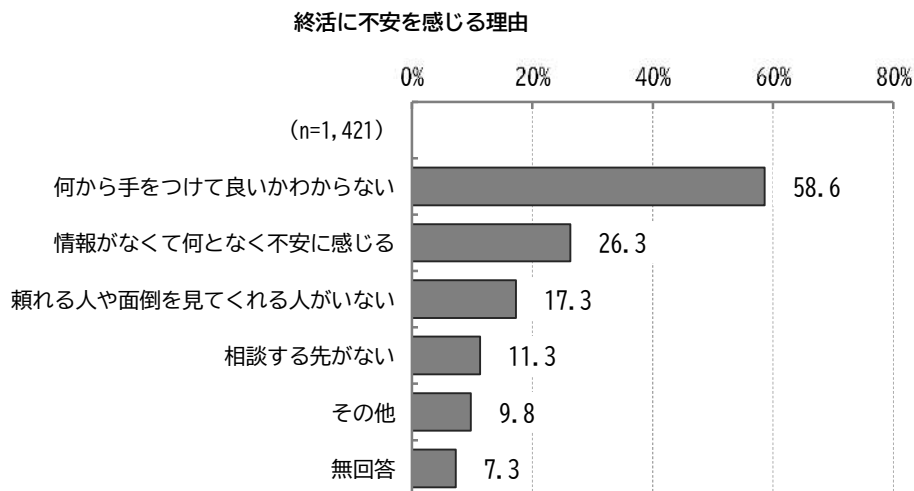
年代別にみると、不安を感じる割合は、80～89歳（49.6%）で最も高くなっています。なかでも、「とても不安を感じる」との回答は、年齢が上がるにつれて緩やかに増加する傾向にあり、65～69歳の9.0%から、80～89歳では12.5%へと高まっています。一方、90歳以上では、不安を感じる割合は、他の世代に比べて低くなっています。

頼れる人の有無別にみると、不安を感じる割合は、頼れる人がいる人で50.6%、頼れる人がいない人では67.5%と、頼れる人がいない人の方が高くなっています。特に「とても不安を感じる」の割合は、頼れる人がいない人が36.4%と、頼れる人がいる人（11.0%）の3倍以上となっています。

終活に対する不安は全体的に高くなっていますが、頼れる人がいない場合には、より強い不安を感じていることがうかがえます。

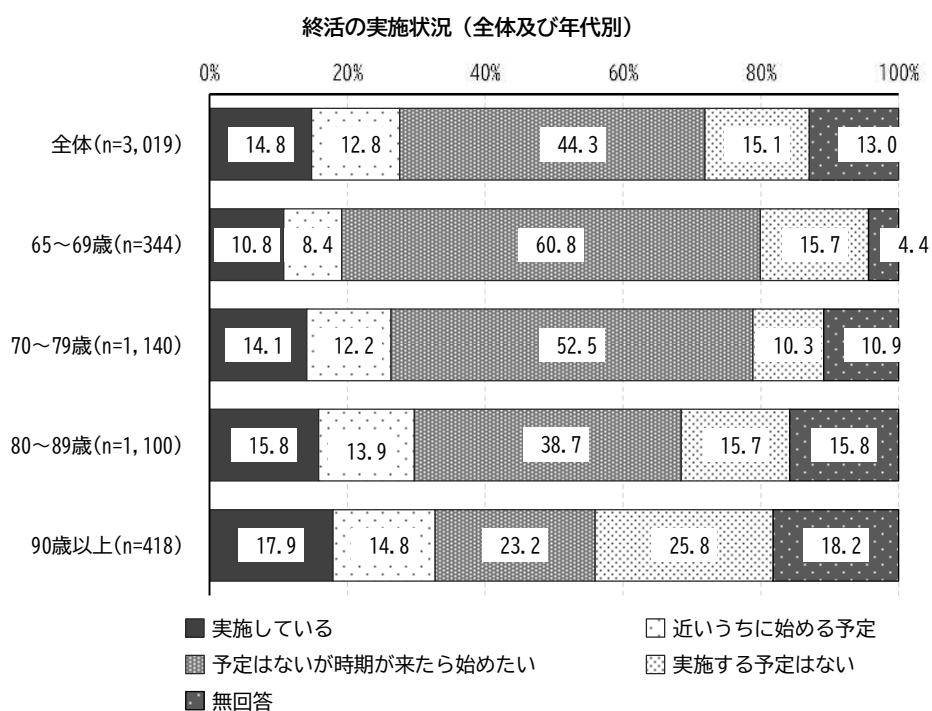


終活に不安を感じる理由として、「何から手をつけて良いかわからない」(58.6%)が最も高く、次いで「情報がなくて何となく不安を感じる」(26.3%)、「頼れる人や面倒を見てくれる人がいない」(17.3%)、「相談する先がない」(11.3%)となっています。終活への不安の背景には、具体的な進め方がわからないことや情報の不足といった課題が大きいことがうかがえます。



終活の実施状況について、年代別にみると、実施している割合は年齢が上がるにつれて高くなり、『実施又は予定あり』（「実施している」「近いうちに始める予定」の合計）の割合も年齢とともに上昇しています。一方、「予定はないが時期が来たら始めたい」との回答は年齢が上がるにつれて低下する傾向にあります。

なお、90歳以上では「実施する予定はない」(25.8%)が全年代で最も高くなっています。

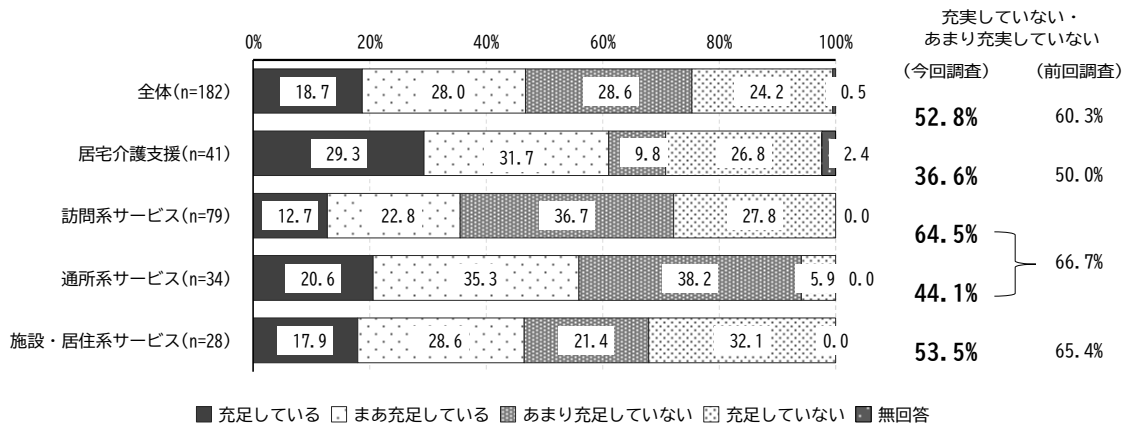


9 介護職員等の確保・育成・定着の状況

- 職員の不足感は、前回調査より好転しているものの5割を超えており、特に訪問系サービスで顕著であるほか、施設・居住系サービスにおいても不足感が高い傾向にある。
- 直接的なケアを担う介護職員の不足感が3割を超え、あわせて訪問介護員、看護職員、さらにケアマネジメントを担う介護支援専門員についても不足感がみられる。

職員の充足度について、訪問系サービスでは、「充足していない」「あまり充足していない」と回答した割合が64.5%、施設・居住系サービスでは53.5%と、それぞれ半数を超えています。

職員の充足度（全体及びサービス種別（4分類））



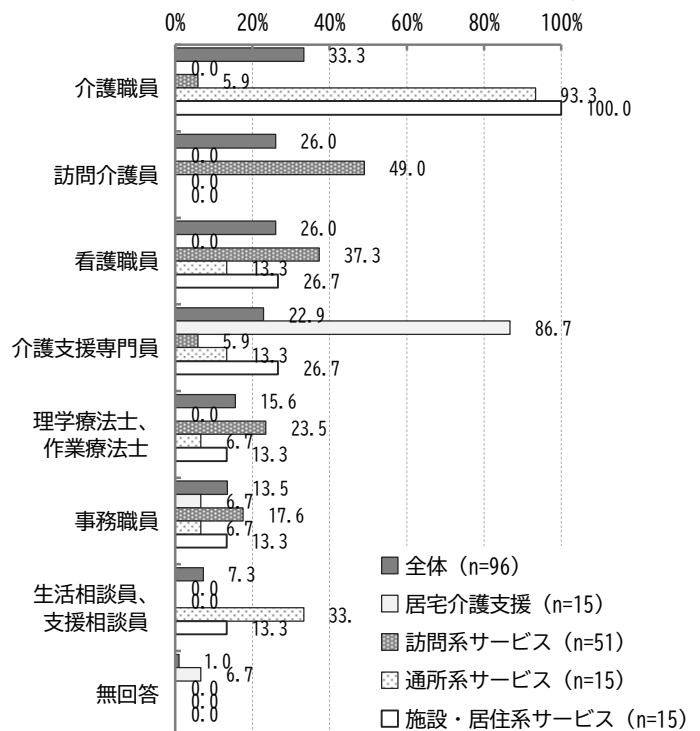
注) サービス種別（4分類）は、以下の通り分類している。

- 「居宅介護支援」…居宅介護支援
- 「訪問系サービス」…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護
- 「通所系サービス」…通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
- 「施設・居住系サービス」…短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護（ショートステイ）、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設

処遇改善加算の取得（届出）状況と関連性をみると、職員が「充足している」「まあ充足している」と回答した事業所では「加算Ⅰを取得（届出）」（53.2%）が最も高いのに対し、「充足していない」「あまり充足していない」と回答した事業所では「処遇改善加算Ⅱを取得（届出）」（47.4%）が最も高くなっています。

職員が「充足していない」「あまり充足していない」と回答した事業所に、不足している職種を聞いたところ、全体では「介護職員」（33.3%）が最も高く、次いで「訪問介護員」「看護職員」（ともに26.0%）、「介護支援専門員」（22.9%）となっています。施設・居住系サービスでは、全ての事業所が「介護職員」が不足していると回答しています。

不足している職種（全体及びサービス種別（4分類））



過去1年間の採用・離職状況をサービス種別ごとにみると、訪問系サービスと通所系サービスでは20～30代の離職率が、居宅介護支援と施設・居住系サービスでは60代以上の離職率が高くなっています。

職種別の離職率・採用率をみると、「訪問介護員」（離職率6.4%、採用率14.2%）、「介護職員」（離職率13.7%、採用率22.1%）、「介護支援専門員」（離職率8.8%、採用率15.8%）となっています。特に「介護職員」は離職率、採用率、増減率のいずれも最も高く、職員の流動性が高くなっています。

年代別では、「訪問介護員」は20～30代で離職率（10.1%）が高いものの採用率も40.5%と顕著に高くなっています。「介護職員」は全年代で離職率が10%以上と高く、「介護支援専門員」は年齢が上がるにつれて採用率・離職率ともに高くなる傾向にあります。

過去1年間の採用・離職状況（全体及びサービス種別（4分類））

		離職率	採用率	増減率
全体	合計	10.8%	18.9%	8.1%
	20～30代	11.2%	25.2%	14.0%
	40～50代	11.0%	17.7%	6.7%
	60代以上	9.2%	8.0%	-1.2%
居宅介護支援	合計	11.5%	21.2%	9.6%
	20～30代	0.0%	50.0%	50.0%
	40～50代	7.1%	17.9%	10.7%
	60代以上	13.3%	22.2%	8.9%
訪問系サービス	合計	6.3%	14.1%	7.8%
	20～30代	9.8%	39.0%	29.3%
	40～50代	7.5%	18.8%	11.3%
	60代以上	5.1%	3.9%	-1.2%
通所系サービス	合計	16.1%	28.2%	12.1%
	20～30代	23.0%	25.7%	2.7%
	40～50代	15.1%	24.4%	9.2%
	60代以上	11.5%	17.3%	5.8%
施設・居住系サービス	合計	12.3%	19.0%	6.7%
	20～30代	9.4%	22.2%	12.8%
	40～50代	12.7%	14.5%	1.8%
	60代以上	22.4%	6.9%	-15.5%

過去1年間の採用・離職状況（全体及び職種別）

		離職率	採用率	増減率
全体	合計	10.8%	18.9%	8.1%
	20～30代	11.2%	25.2%	14.0%
	40～50代	11.0%	17.7%	6.7%
	60代以上	9.2%	8.0%	-1.2%
訪問介護員	合計	6.4%	14.2%	7.9%
	20～30代	10.1%	40.5%	30.4%
	40～50代	7.6%	18.9%	11.3%
	60代以上	5.1%	3.9%	-1.2%
介護職員	合計	13.7%	22.1%	8.3%
	20～30代	12.0%	24.3%	12.2%
	40～50代	13.7%	17.5%	3.8%
	60代以上	17.9%	12.3%	-5.7%
介護支援専門員	合計	8.8%	15.8%	7.0%
	20～30代	2.8%	2.8%	0.0%
	40～50代	7.1%	15.5%	8.3%
	60代以上	12.2%	20.4%	8.2%

採用方法をみると、居宅介護支援では「知人等の紹介」（45.5%）が最も高く、訪問系サービスと通所系サービスでは「ハローワーク・求人情報サイト」（60.9%、23.4%）、施設・居住系サービスでは「職業紹介事業者」（49.4%）が最も高くなっています。

採用方法（サービス種別）

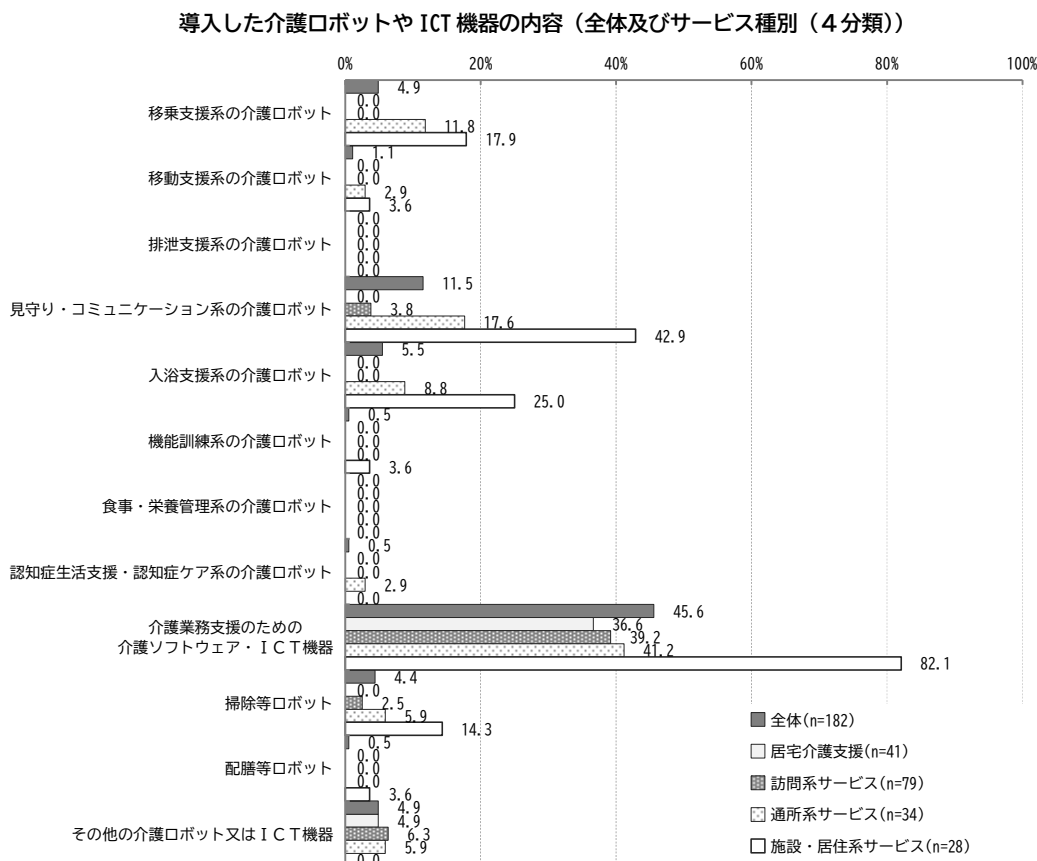
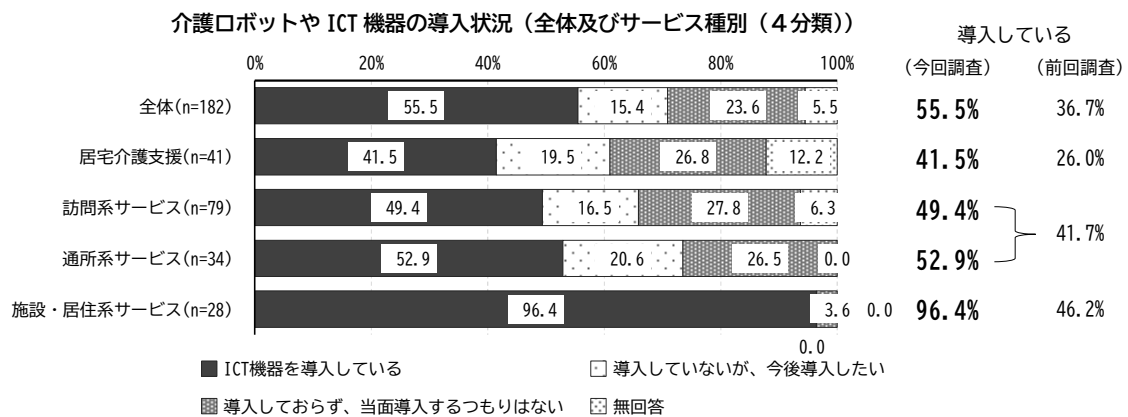
	合計	居宅介護支援		訪問系サービス		通所系サービス		施設・居住系サービス	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
過去1年間の採用者数	344	22	100.0%	87	100.0%	77	100.0%	158	100.0%
1. ハローワーク・求人情報サイト	102	6	27.3%	53	60.9%	18	23.4%	25	15.8%
2. 職業紹介事業者	107	3	13.6%	15	17.2%	11	14.3%	78	49.4%
3. 合同就職説明会	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
4. 学校・リクルーター	17	0	0.0%	0	0.0%	7	9.1%	10	6.3%
5. 知人等の紹介	27	10	45.5%	15	17.2%	2	2.6%	0	0.0%
6. その他	39	1	4.5%	0	0.0%	18	23.4%	20	12.7%
無回答	52	2	9.1%	4	4.6%	21	27.3%	25	15.8%

事業運営上の課題については、「職員の確保が難しい」は全ての事業所で高い割合を示し、特に訪問系サービス（74.7%）と施設・居住系サービス（71.4%）、通所系サービス（70.6%）で顕著です。また、「事務作業量が多い」は、居宅介護支援（56.1%）で高くなっています。

10 介護サービスの質と生産性の向上

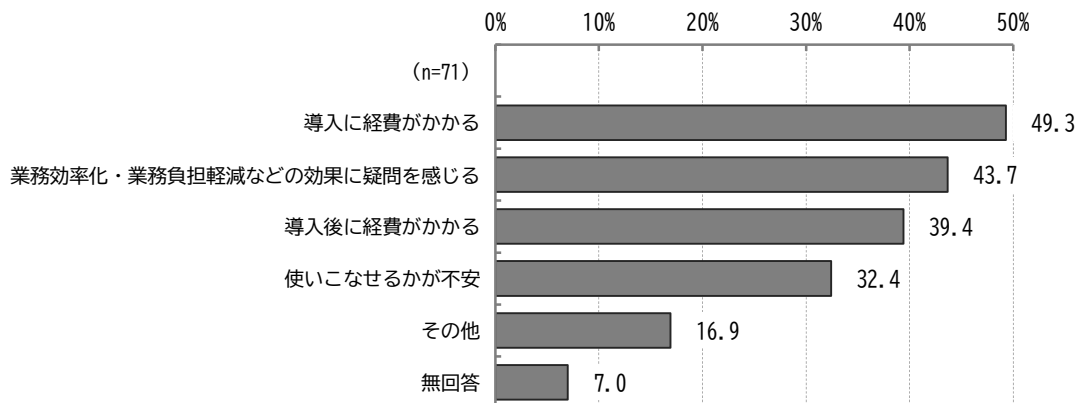
- 介護ロボットや ICT 機器の導入率は全体で半数を超え、前回調査と比べ、全てのサービス種別で導入率が大きく上昇している。
- 4割半ばの事業所が利用者やその家族からハラスメントを受けた職員がいると回答する一方で、ハラスメントを受けた職員がいない事業所では、定期的な職員研修などの予防的な取組が重視されている傾向がある。

介護ロボットや ICT 機器の導入率は、全てのサービス種別で前回調査より大きく上昇しており、中でも「介護業務支援のためのソフトウェア・ICT 機器」の導入が進んでいます。



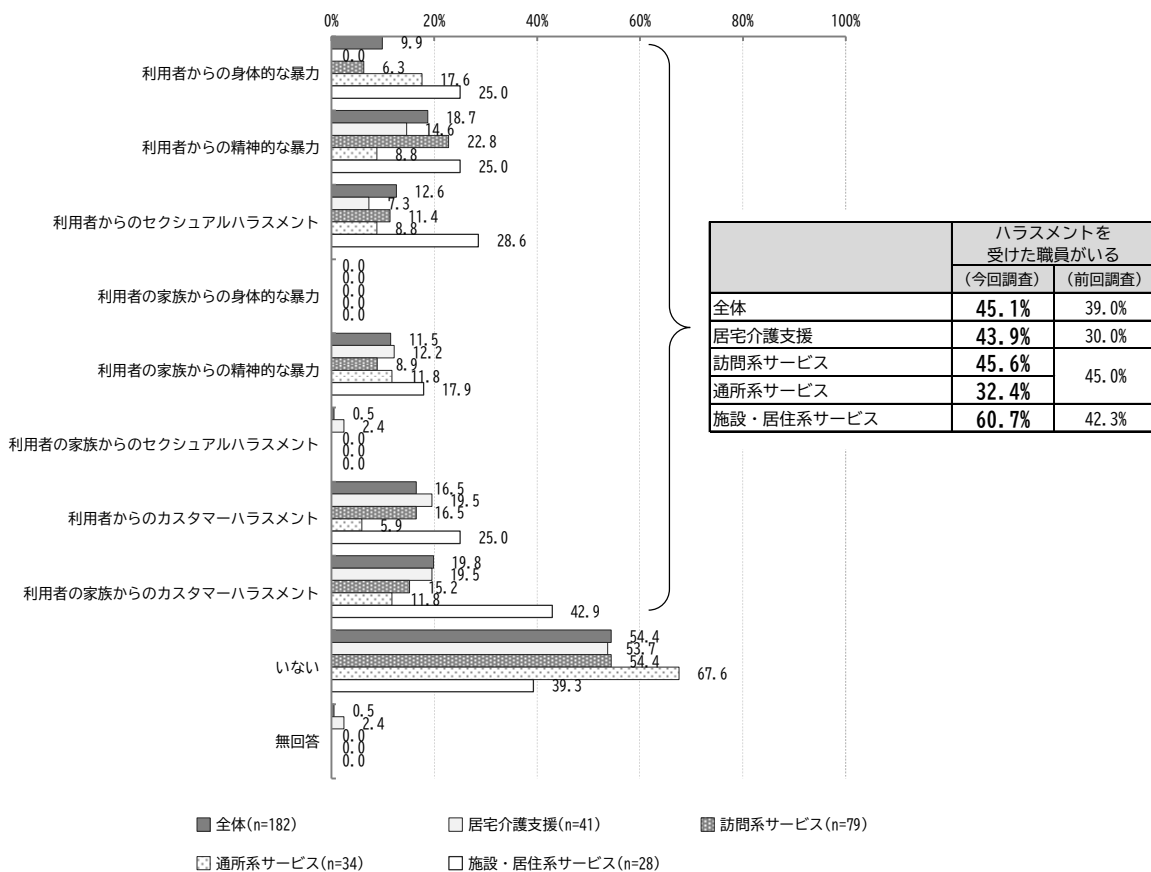
介護ロボットや ICT 機器を導入しない理由として、「導入に経費がかかる」(49.3%)が最も高く、次いで「業務効率化・業務負担軽減などの効果に疑問を感じる」(43.7%)、「導入後に経費がかかる」(39.4%)となっています。また、「使いこなせるかが不安」(32.4%)という課題も3割を超えています。

介護ロボットや ICT 機器を導入しない理由



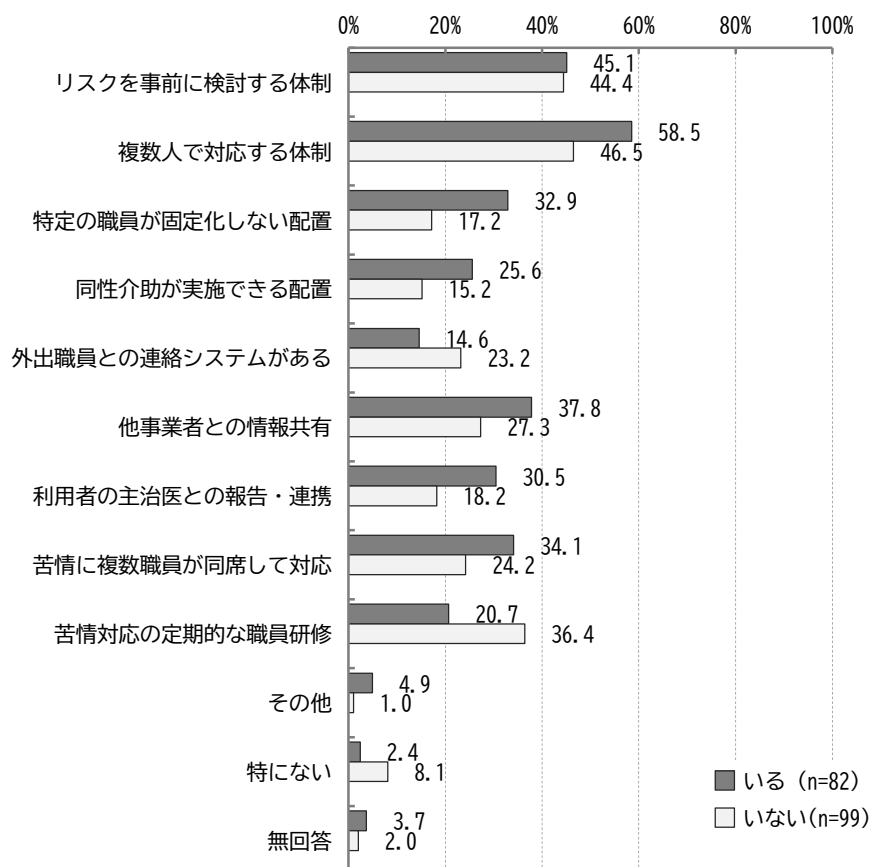
利用者やその家族からハラスメントを受けた職員がいる割合は、前回調査と比べ、全体で 39.0% から 45.1% に増加しています。 サービス種別では、施設・居住系サービスが 42.3% から 60.7% へ、居宅介護支援が 30.0% から 43.9% へと大きく増加しています。

過去1年間で利用者やその家族からハラスメントを受けた職員の有無（全体及びサービス種別（4分類））



ハラスメントを受けた職員がいる事業所における防止対策としては、「複数人で対応する体制」、「リスクを事前に検討する体制」、「他事業者との情報共有」の順で実施割合が高くなっています。一方、ハラスメントを受けた職員がいない事業所では、「苦情対応の定期的な職員研修」や「外出職員との連絡システム」の実施割合が比較的高い傾向にあります。

利用者やその家族からのハラスメントに対する防止対策（ハラスメントを受けた職員の有無別）



11 自由意見

区の施策についてご記入いただいた意見のうち、一部を抜粋して記載しています。
なお、記載に当たって文言等を修正している場合があります。

ア01 高齢者調査

〔1 サービスの満足・感謝に関する意見〕

- ・以前母の介護でお世話になった港区の保健福祉サービスの手厚さに助けられました。今は元気で暮らしていますが港区に住んでいる安心感が強くあります。
- ・高齢の母がさまざまな介護保険サービスの恩恵を受けながら、つつがなく生活できていることに心から感謝申し上げます。ただ介護する側も高齢に差し掛かり、介護者側が抱えている健康上の問題を十分に治療する時間的な余裕がないことに、先の人生を思い不安に感じます。

〔2 保健・医療・福祉サービスに関する意見・要望〕

- ・特に歩行が困難なので、バリアフリー対策強化、リハビリ施設と理学療法士さんの充実。諸々の案内や提出物などデジタル化も良いが苦手らしくアナログ(郵送、FAX)も続けて欲しい。
- ・タクシーの予約、民間のG0等迎車料金が高いし、スマホアプリの使い方が分からない。補助金があれば利用しやすい。福祉タクシーは事前の予約がなかなか取れない。今日、今、病院に行きたい時にタクシーが捕まらない事の対応をお願いしたい。

〔3 サービスの内容に関する意見・要望〕

- ・デイサービスやデイケアに苦情を言いたいときは、今のところケアマネや介護事業所に伝えていますが、できたら港区で総合苦情窓口を作って欲しいです。現在は、とても言いづらく、断念することが多い為。また言っても、結局改善されていないときがあり、港区から注意していただきたい。例えば、送迎の際にシートベルトをつけてくれないデイケアがある。4回言って、やっとつけてくれるようになった。解決までに時間がかかった。運動しているすぐ後方に休憩用のテーブルを置いているデイケアがある。バランスをくずしたりすれば、頭部がテーブルにあたる危険性がある。いまだ改善されていない。
- ・5年前に食道がんの手術をしました。体力が落ちたこともあり、重いものを持つたりすることがしんどくなって、手術前のように、布団を干すことができなくなりました。現在介護認定を受けなくても生活はできていますので、布団洗いや乾燥などのサービスは受けられない状況です。介護認定を受けていない高齢者も、年に1回でもいいので、布団洗いとか布団乾燥のサービスが利用できるようになると、大変ありがたいのですが、ご検討いただけないでしょうか。よろしく願いいたします。

〔4 情報提供の充実等への意見・要望〕

- ・関連する区のサービスが多すぎてよくわからないので、全ての問題を受ける1次相談窓口があるとよいと思います。
- ・知らない事がたくさんあった。いざという時、利用できるサービスがどんなものか知りたいので one stop のパンフレットがあったら良い。

〔5 将来への不安に関する意見・要望〕

- ・マンションが築 50 年たって古く、家の傷んだところを直さなければならず大変です。工事もするのはもう無理かなと悩んでいます。施設に入った方が良いと思うけれど港区は高くして無理だと思います。港区を離れるのは残念です。やはり港区に今後住み続けるのは無理なのでしょう。諦めなくてはいけないと思うと気分は落ち込みます。身元保証死後の手続きなども心配です。相続人もいないので何とかしなくてはなりません。施設に入るのはどうなるのか？入院は？と心配になります。
- ・私は頼れる人がいないので、今後病気で入院する際保証人がいません。とても不安です。このような場合どうすればよいのでしょうか。

〔6 費用負担や保険料負担に関する意見・要望〕

- ・自分の老い方は自分の努力だけでは決められません。自宅で一人でも安心して最期を迎えられるのは理想ですが、介護保険だけでは不足です。介護保険で賄えない部分は現在、私的なサービス会社に依頼しますがそれは高額。その一部でも区で援助する制度があると助かるのでは。それが無理なら施設に集めて面倒をみてもらう、地域ごとにその施設を増やし、入居しやすくするのも良い？
- ・移動の基本はタクシーですが、補助サービスがなく困っています(経済的負担が大きい)。整形外科でのリハビリがずっと必要な状況ですが、自費負担となりこれも大変困っています。

〔7 サービスを提供する人に関する意見・要望〕

- ・介護の生活保護等の接触は難しいことが多いですが、担当するからには寄り添う質の向上をお願いしたい。単に仕事だからしているという姿をよくみるので、生活保護者の住居問題。
- ・やってはくれるけど福祉士のレベルが一定でない。良い人もいればそうでない人もいる。いきいきプラザ等は高齢者からもお金を出させるべき。福祉サービスは無料ではない。その分を若い人が負担している。1回 100 円でも良いから取るべきだと思う。利用する人が限られている。もっと多くの人々が来たくなるような形にして欲しい。例えば運河の周りを走っているランナーにお風呂があるので使わないか等、広報で出来るのでは？着替えのロッカーも有れば尚よし。もっと若い人を取り込んで下さい。

ア02 介護サービス事業所

〔1 介護保険制度に関する意見・要望〕

- ・同一の介護度であっても ADL の差が大きく、要介護認定の妥当性に疑問を感じることがあります。また、補助金申請は書類が多く事務負担が大きいほか、処遇改善加算についても要件や手続きが複雑で、取得が難しい状況です。
- ・独居や身寄りのない高齢者の緊急入院時対応や後見手続き等が、無報酬で行われている実態があります。

〔2 人材確保に関する意見・要望〕

- ・最低賃金の上昇に介護報酬が追いつかず、事業の継続が困難になっています。

〔3 その他の意見・要望〕

- ・港区内の家賃、駐車場、駐輪場の賃料が高く、経営を圧迫しています。

第3章 障害者の主な調査結果

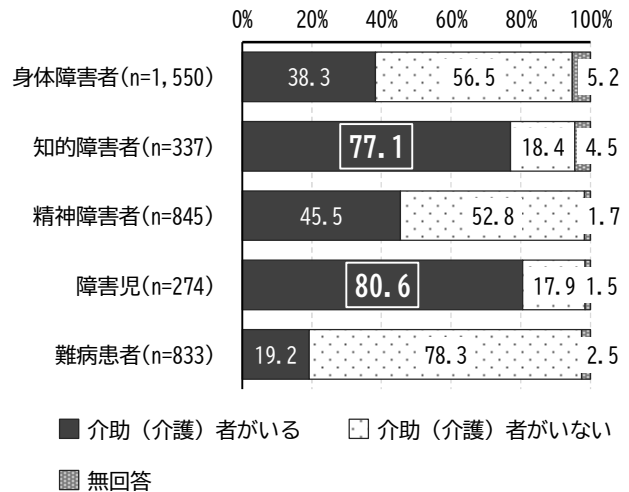
1 日常生活における介助（介護）者の状況

該当調査：（身）（知）（精）（児）（難）

- 知的障害者と障害児は、長時間の介助（介護）を必要とする方の割合が他の対象と比べて高い。
- 一部の障害者は、高齢の介助（介護）者しか身近におらず、その人の将来の生活における支援の必要性がある。

身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児、難病患者の5種類の対象別に介助（介護）者の有無をみると、「介助（介護）者がある」と回答した人は、障害児が80.6%と最も多く、次いで知的障害者が77.1%となっています。障害児はもとより、知的障害者は他の対象と比べて介助（介護）者のいる割合が高い実態がうかがえます。

日常生活における介助（介護）者の有無



介助（介護）者の詳細（上位5位以内）をみると、知的障害者と障害児は「母親」と回答した人が最も多く、次いで「父親」となっています。

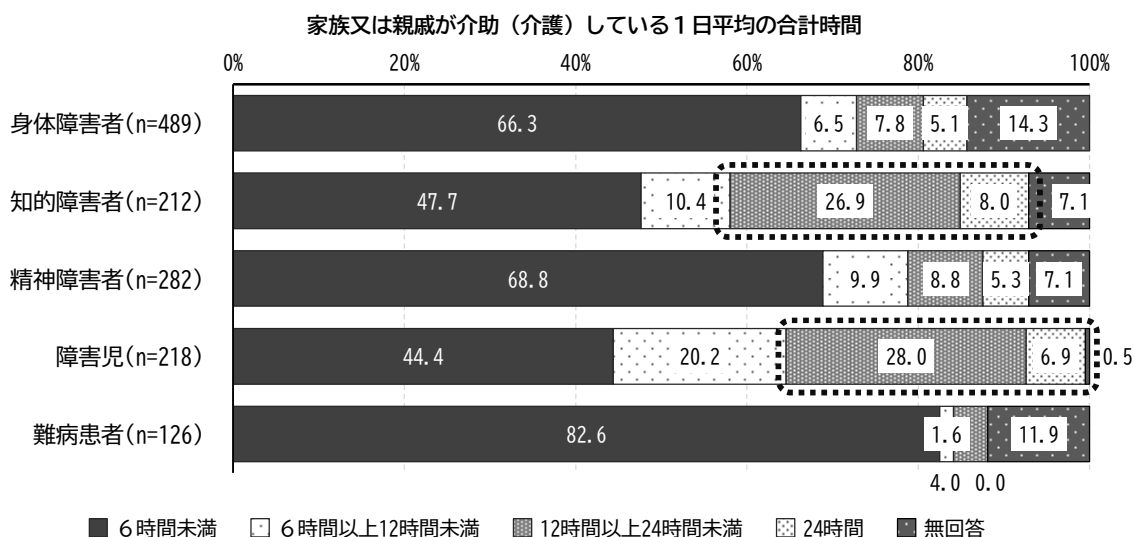
日常生活における介助（介護）は主に親や兄弟姉妹が担っており、特に知的障害者と障害児は親であることがわかります。また、障害児の介助者として、兄弟姉妹が14.2%となっており、幼少時から障害児をケアしている児童が一定数いることがうかがえます。

介助（介護）者の状況（上位5位以内）

調査対象	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
身体障害者 (n=1,550)	介助（介護）者はいない 56.5%	配偶者（夫・妻） 20.5%	子ども 7.7%	ホームヘルパー等の在宅サービス事業者 6.2%	母親 5.1%
知的障害者 (n=337)	母親 56.7%	父親 30.3%	介助（介護）者はいない 18.4%	その他 18.4%	兄弟姉妹 13.6%
精神障害者 (n=845)	介助（介護）者はいない 52.8%	配偶者（夫・妻） 14.2%	母親 12.9%	ホームヘルパー等の在宅サービス事業者 10.2%	父親 5.6%
障害児 (n=274)	母親 75.9%	父親 62.0%	介助（介護）者はいない 17.9%	兄弟姉妹 14.2%	ホームヘルパー等の在宅サービス事業者 13.1%
難病患者 (n=833)	介助（介護）者はいない 78.3%	配偶者（夫・妻） 11.0%	子ども 4.3%	その他 4.0%	母親 1.4%

注）表の塗潰し箇所は、家族又は親戚に該当する人を指しています。

介助（介護）者について、家族又は親戚が介助（介護）している1日平均の合計時間をみると、「24時間」が知的障害者で8.0%、障害児で6.9%となっており、前回調査ではいずれも10%以上となっていたことから、「24時間」は減少しています。また、「12時間以上」（「12時間以上24時間未満」と「24時間」の合計）と回答した人は、知的障害者と障害児のいずれも34.9%となっており、前回調査（知的障害者：36.1%、障害児：38.8%）から減少しています。このことは、知的障害者と障害児は、強度行動障害や医療的ケアなど、在宅での長時間の介助（介護）を必要とする方の割合が他の障害と比べて高く、前回調査よりも、障害福祉等サービスを利用する方が増えているものの、依然として、家族等の負担が大きい状況がうかがえます。



介助（介護）者が「母親のみ」、「父親のみ」、「母親と父親のみ」と回答した人の年齢をみると、身体障害者と知的障害者、精神障害者で「40歳以上」がそれぞれ31人、33人、45人となっています。

「40歳以上」の内訳をみると、いずれの障害についても65歳以上の方が一定数あり、介助（介護）する親の高齢化が進みつつあることがうかがえます。

介助（介護）者が母親又は父親（母親と父親ともの場合も含む）のみと回答した人の数

介助（介護）者が母親または父親のみ（母親と父親ともの場合も含む）						
回答者の年齢	40歳未満	40歳以上	(内訳)			
			40～49歳	50～64歳	65～74歳	75歳以上
身体障害者(n=1,465)	13人 (0.9%)	31人 (2.1%)	15人	13人	2人	1人
知的障害者(n=335)	81人 (24.2%)	33人 (9.9%)	21人	11人	1人	0人
精神障害者(n=844)	33人 (3.9%)	45人 (5.3%)	24人	20人	1人	0人
難病患者(n=828)	3人 (0.4%)	5人 (0.6%)	0人	3人	2人	0人

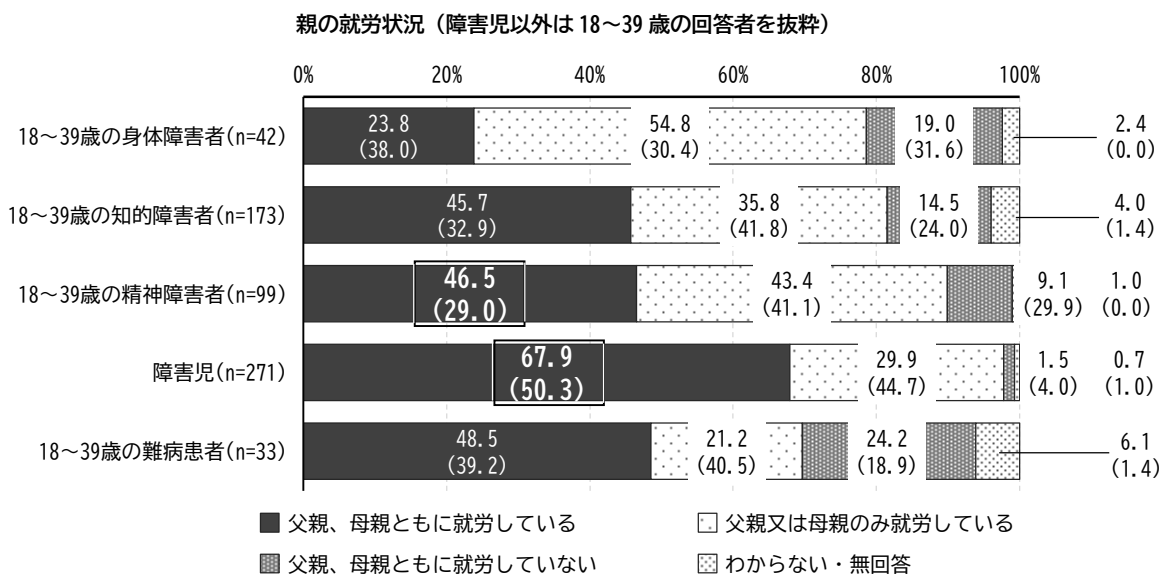
注) グラフ内の()内の数値は、全回答者に対する割合を示しています。

2 親・保護者の就労状況と必要な就労支援

該当調査：(身) (知) (精) (児) (難)

- 共働きの親の割合が前回調査と比べて増加しており、特に障害児と精神障害者は大きく増加している。
- 障害児の保護者は就労するにあたり、放課後や長期休業中に子どもを預ける場所や、放課後等デイサービスなどを利用するための移動支援を求めている。

5種類の対象別に親の就労状況を見ると、「父親、母親ともに就労している」割合は障害児(67.9%、前回調査:50.3%)が最も高く、次いで難病患者(48.5%、前回調査:39.2%)、精神障害者(46.5%、前回調査:29.0%)となっています。また、前回調査と比べて共働きの親の割合が増加しており、特に障害児と精神障害者で大きな増加がみられます。



障害児の親の就労に必要な支援をみると、障害児は「子どもの居場所(通所)支援」が62.7%と最も多く、次いで「子どもの移動支援」が56.5%となっており、障害児の保護者は自身が就労するために、放課後等の子どもの居場所(通所)や移動支援を求めていることがわかります。

障害児の親が就労する際の困り事や必要なサービスの自由意見について、「子どもの居場所(通所)支援」に係る内容では「夏休み等、長期休業中の放課後等デイサービスの預かり時間を拡大してほしい」や「定期的に利用できる放課後等デイサービスが不足しており、複数の事業所を掛け持ちしている現状は、子どもにとって負担」などの意見が得られ、日常的に放課後の居場所が不足していることや、長期休業中の預かり時間が短いことなどに関する困り事を抱えていることがうかがえます。また、「子どもの移動支援」に係る内容では「ヘルパーの確保が困難であるため、グループ支援をしてほしい」や「乗り換えや混雑による負担軽減のため、通学バス支援を充実してほしい」などの意見が得られ、移動支援の従事者が不足していることや、学校、放課後等デイサービス、自宅などへの移動に関する困り事を抱えていることがうかがえます。

障害児の親の就労に必要な支援

調査対象	親の就労に必要な支援				
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
障害児 (n=271)	子どもの居場所(通所)支援 62.7%	子どもの移動支援 56.5%	特にな 25.1%	子どもの居宅介護支援 24.7%	その他 3.7%

3 障害福祉サービス等の利用状況

該当調査：(身) (知) (精) (難)

- 知的障害者は、他の障害と比べて全てのサービスにおいて需要が高い。
- 知的障害者は、共同生活援助（グループホーム）などの居住支援、精神障害者は、就労支援において需要が高いにもかかわらず利用できていない。

障害児を除く4種類の対象別に障害福祉サービス等の利用状況・意向をみると、需要（利用・希望）は知的障害者の「移動支援」（35.0%）、「生活介護」（29.1%）、「短期入所」（28.2%）、「共同生活援助」（27.3%）など他の障害に比べて全てのサービスにおいて需要が高く、精神障害者では「生活介護」（17.0%）と「就労移行」（16.1%）が高くなっています。

また、利用したいが利用できていない未利用需要では、知的障害者の「共同生活援助」（16.3%）、「施設入所支援」（11.3%）、「短期入所」（11.0%）と、精神障害者の「就労移行」（11.1%）の割合が高く、需要が高いにもかかわらず利用できていない状況がうかがえます。

障害福祉サービス等の利用状況・意向

障害福祉サービス等	身体障害者	知的障害者	精神障害者	難病患者
① 生活介護	8.1% (2.4%)	29.1% (2.7%)	17.0% (8.2%)	2.7% (1.3%)
② 短期入所	2.6% (1.6%)	28.2% (11.0%)	7.6% (5.8%)	1.4% (1.0%)
③ 共同生活援助	1.8% (1.5%)	27.3% (16.3%)	6.6% (4.7%)	1.2% (0.8%)
④ 施設入所支援	2.9% (1.7%)	23.8% (11.3%)	3.3% (3.1%)	1.2% (0.7%)
⑤ 施設入浴サービス	3.7% (1.7%)	10.4% (3.0%)	6.6% (4.0%)	- -
⑥ 就労移行	2.0% (1.4%)	13.0% (5.0%)	16.1% (11.1%)	2.1% (1.7%)
⑦ 就労継続A型	1.3% (1.0%)	7.2% (4.2%)	9.7% (8.6%)	2.1% (1.7%)
⑧ 就労継続B型	1.2% (1.0%)	20.5% (3.9%)	12.7% (6.7%)	1.8% (1.4%)
⑨ 就労定着支援	1.3% (1.0%)	15.2% (3.9%)	13.3% (8.3%)	1.7% (1.3%)
⑩ 移動支援	9.0% (2.5%)	35.0% (8.9%)	12.3% (6.6%)	3.6% (1.6%)

注) 上段の数値（サービス需要）：「利用している」「利用したいが利用できていない」の合計の割合

注) 下段括弧内数値（未利用需要）：「利用したいが利用できていない」の割合

注) 障害対象別において、需要（利用している・利用したいが利用できていない）の割合が特に高いものを塗潰しています。

4 将来的に希望する居住の場

該当調査：(身) (知) (精) (児)

- 将来的な居住の場として、知的障害者は比較的若い年齢層から近い将来にグループホームへの入居を希望している。
- 将来的に希望する居住の場において、知的障害者と障害児は、障害特性を理解した人による日常生活のサービスを求めている。

将来的に希望する居住の場をみると、身体障害者、精神障害者、障害児は、「持ち家（一戸建て、集合住宅）」（45.2%、38.6%、34.7%）が最も多くなっています。

一方、知的障害者は、将来的な居住の場として「グループホーム」（29.1%）、「障害者入所施設」（24.0%）を求めています。特に、「グループホーム」への入居を希望する知的障害者の年齢は、40歳未満の方が68.0%と壮年期以前から入居を希望しており、また、時期は1年以内が12.1%、5年以内が38.0%、10年以内が77.7%と、比較的近い将来において入居を希望している実態がうかがえます。

将来的に希望する居住の場

調査対象	持ち家（一戸建て、集合住宅）	公共住宅（都営住宅、障害者住宅など）	民間賃貸住宅（一戸建て、集合住宅）	グループホーム	障害者入所施設	高齢者入所施設（特別養護老人ホームなど）	その他・無回答
身体障害者 (n=1,550)	45.2%	19.2%	7.5%	0.5%	2.6%	12.3%	12.8%
知的障害者 (n=337)	16.3%	13.4%	3.9%	29.1%	24.0%	3.0%	10.4%
精神障害者 (n=845)	38.6%	33.3%	14.4%	2.2%	0.7%	3.2%	7.6%
障害児 (n=274)	34.7%	11.7%	13.5%	20.8%	7.7%	-	11.7%

注) 障害児には「高齢者入所施設」の選択肢はありません。

グループホーム希望者の年齢		
40歳未満	66人	68.0%
40歳以上	31人	32.0%
うち40～49歳	20人	20.6%
うち50～64歳	9人	9.3%
うち65～74歳	1人	1.0%
うち75歳以上	1人	1.0%
計	97人	100.0%

注) グループホームにすでに入居していて、引き続きグループホームへの入居を希望する方も含んだ数値です。

グループホームへの入居を希望する時期		
1年以内	7人	12.1%
2～5年以内	15人	25.9%
6～10年以内	23人	39.7%
11年以上・無回答	13人	22.4%
計	58人	100.0%

5年以内 } 10年以内
38.0% } 77.7%

注) グループホームにすでに入居している方を除いた数値です。

知的障害者と障害児で「グループホーム」を選んだ人に重視する点を尋ねたところ、「職員の支援体制の充実」(67.3%、87.7%)が最も多く、希望する具体的な内容としては、「土日・祝日における日中活動が充実するような職員配置」(74.2%、64.0%)が最も望まれています。

グループホームで重視する点（上位5位以内）

調査対象	グループホームで重視する点				
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
知的障害者 (n=98)	職員の支援体制の充実 67.3%	居住期間に制限がないこと 43.9%	日中の通勤先や通所先との距離 42.9%	日常的に外出や帰宅できる機会 28.6%	現在の居住の場から近い 22.4%
障害児 (n=57)	職員の支援体制の充実 87.7%	居住期間に制限がないこと 43.9%	日常的に外出や帰宅できる 35.1%	日中の勤務先や通所先との距離 31.6%	日中活動が充実している 28.1%

職員の支援体制の充実のために希望する具体的な内容（上位3位以内）

調査対象	希望する内容		
	第1位	第2位	第3位
知的障害者 (n=66)	土日・祝日における日中活動が充実するような職員配置 74.2%	夜間・深夜帯における夜勤体制が可能な配置 62.1%	利用者の通院送迎に対応できる職員配置 50.0%
障害児 (n=50)	土日・祝日における日中活動が充実するような職員配置 64.0%	介護福祉士など福祉有資格者の配置 58.0%	夜間・深夜帯における夜勤体制が可能な配置 54.0%

難病患者を除く4種類の対象別の将来的に希望する居住の場において、必要な支援（上位5位以内）をみると、知的障害者と障害児は「障害者への周囲の理解と協力」(45.7%、69.3%)が最も多くなっており、障害特性を理解した人による日常生活のサービスを求めていることがうかがえます。

将来的に希望する居住の場において必要な支援

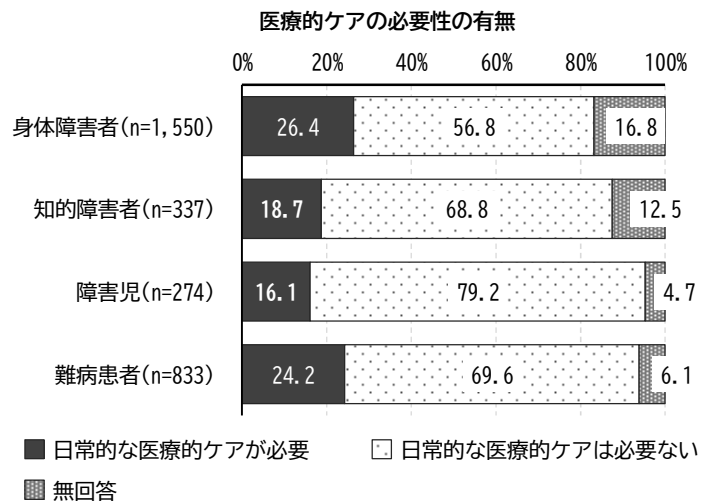
調査対象	希望する居住の場において必要な支援				
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
身体障害者 (n=1,550)	交通の利便性 32.1%	在宅サービスの充実 30.5%	資金面での支援 29.1%	特にな 24.3%	住宅のバリアフリー化 21.9%
知的障害者 (n=337)	障害者への周囲の理解と協力 45.7%	施設職員のスキル向上 36.8%	資金面での支援 34.1%	交通の利便性 30.9%	在宅サービスの充実 28.8%
精神障害者 (n=845)	資金面での支援 54.3%	交通の利便性 45.6%	障害者への周囲の理解と協力 29.8%	在宅サービスの充実 24.5%	特にな 14.3%
障害児 (n=274)	障害者への周囲の理解と協力 69.3%	資金面での支援 55.5%	交通の利便性 44.2%	施設職員のスキル向上 35.8%	在宅サービスの充実 32.8%

5 医療的ケアが必要な障害者・児の生活状況

該当調査：(身) (知) (児) (難)

- 日常的な医療的ケアが必要な人は、全ての障害種別において、今後の生活に不安を抱いている。
- 日常生活における困り事では、身体障害者は移動手段に関する課題を、難病患者は経済的な不安に関する課題を抱えている。

精神障害者を除く4種類の対象別に医療的ケアの必要性の有無をみると、「日常的な医療的ケアが必要である」と回答した人は、身体障害者26.4%、難病患者24.2%となっており、知的障害者18.7%、障害児16.1%となっています。



医療的ケアを受ける中で、日常生活における困り事の詳細(上位5位以内)をみると、いずれの障害者においても、「将来に対する不安」が最も多くなっており、日常的な医療的ケアが必要な人は全ての障害種別において、今後の生活に不安を抱いていることがうかがえます。また、障害児は、「医療的ケア対応の短期入所施設が少ない」(38.6%)、「医療的ケア対応の通所施設が少ない」(34.1%)が多く、医療的ケアに対応可能な施設を求めていることがうかがえます。

日常生活における困り事の自由意見について、身体障害者からは、バリアフリー化されていない場所の移動の制限や、タクシーの利用に伴う費用負担・事前予約の手間など、主に移動手段に関する制約について意見がありました。また、難病患者からは、長期にわたる医療費の経済的負担や、継続的な就労の困難さなど、主に経済面での不安に関する意見がありました。

医療的ケアを受ける中で、日常生活における困り事の詳細(上位5位以内)

調査対象	医療的ケアを受ける中で、日常生活における困り事				
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
身体障害者(n=409)	将来に対する不安 40.8%	その他 17.1%	福祉制度の情報不足 13.9%	家族などの負担が大きい 9.8%	医療的ケア対応の通所施設が少ない 8.3%
知的障害者(n=63)	将来に対する不安 41.3%	その他 22.2%	日常生活の相談者がいない 19.0%	家族などの負担が大きい 19.0%	福祉制度の情報不足 17.5%
障害児(n=44)	将来に対する不安 45.5%	医療的ケア対応の短期入所施設が少ない 38.6%	家族などの負担が大きい 38.6%	医療的ケア対応の通所施設が少ない 34.1%	医療的ケア対応の在宅サービスを提供する事業所が少ない 31.8%
難病患者(n=202)	将来に対する不安 43.1%	その他 20.3%	福祉制度の情報不足 10.9%	日常生活の相談者がいない 6.9%	外出支援の不足 5.9%

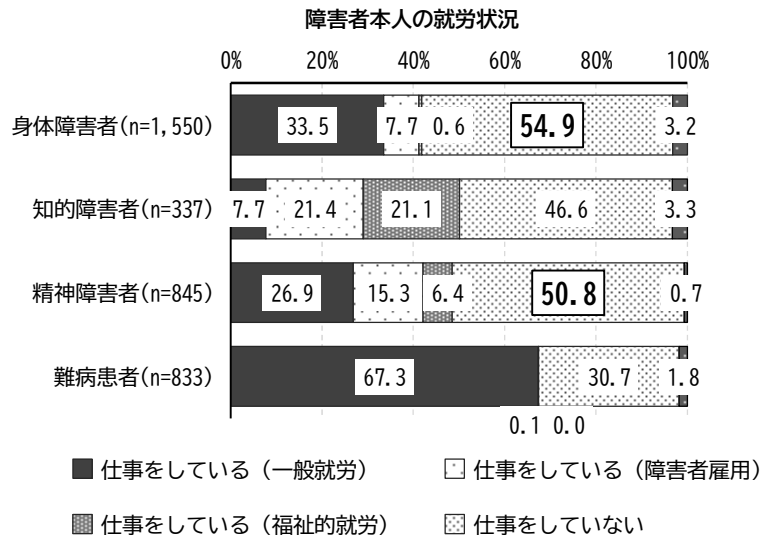
6 障害者本人の就労状況と利用したい支援

該当調査：(身) (知) (精) (難)

- 身体障害者と精神障害者の仕事をしていない人の割合は、半数以上となっている。
- 仕事をしていない理由では、身体障害者、精神障害者、難病患者は労働時間に関する課題を、知的障害者と精神障害者はコミュニケーションに関する課題を抱えており、いずれも個々の障害特性に応じた就労支援情報を求めている。

対象別に就労状況をみると、「仕事をしている」と回答した人の割合は、難病患者(67.3%)のみ半数以上となっています。

「仕事をしていない」と回答した人の割合は、身体障害者(54.9%)、知的障害者(46.6%)、精神障害者(50.8%)で最も多くなっており、身体障害者と精神障害者は半数以上となっています。



仕事をしている人が利用したい支援では、一般就労や福祉的就労(就労継続支援A型・B型など)は「一人ひとりの状況にあった仕事の紹介」が多く、障害者雇用は「今の職場で働く上で困ったときに気軽に相談できる場所」が多くなっています。

仕事をしている障害者が利用したい支援(上位3位以内)

種別	調査の対象	就労のために利用したい支援		
		第1位	第2位	第3位
一般就労	身体障害者(n=520)	利用したい支援はない 49.0%	一人ひとりの状況にあった仕事の紹介 18.3%	新しい仕事に関する相談や情報提供 15.0%
	知的障害者(n=26)	今の職場で働く上で困ったときに気軽に相談できる場所 46.2%	一人ひとりの状況にあった仕事の紹介 42.3%	新しい仕事に関する相談や情報提供 38.5%
	精神障害者(n=227)	一人ひとりの状況にあった仕事の紹介 32.2%	新しい仕事に関する相談や情報提供 28.2%	今の職場で働く上で困ったときに気軽に相談できる場所 28.2%
	難病患者等(n=561)	利用したい支援はない 54.9%	一人ひとりの状況にあった仕事の紹介 20.7%	新しい仕事に関する相談や情報提供 16.2%
障害者雇用	身体障害者(n=120)	一人ひとりの状況にあった仕事の紹介 33.3%	今の職場で働く上で困ったときに気軽に相談できる場所 32.5%	利用したい支援はない 30.0%
	知的障害者(n=72)	今の職場で働く上で困ったときに気軽に相談できる場所 43.1%	一人ひとりの状況にあった仕事の紹介 33.3%	仕事に慣れるまで助言や手助けをするコーディネーター 29.2%
	精神障害者(n=129)	今の職場で働く上で困ったときに気軽に相談できる場所 50.4%	一人ひとりの状況にあった仕事の紹介 38.0%	新しい仕事に関する相談や情報提供 31.8%
福祉的就労	身体障害者(n=9)	一人ひとりの状況にあった仕事の紹介 44.4%	新しい仕事に関する相談や情報提供 33.3%	在宅勤務に必要な能力を身につける場や機会 22.2%
	知的障害者(n=71)	一人ひとりの状況にあった仕事の紹介 45.1%	新しい仕事に関する相談や情報提供 39.4%	仕事に慣れるまで助言や手助けをするコーディネーター 33.8%
	精神障害者(n=54)	一人ひとりの状況にあった仕事の紹介 50.0%	新しい仕事に関する相談や情報提供 40.7%	今の職場で働く上で困ったときに気軽に相談できる場所 31.5%

仕事をしていない理由では、「働く必要がない・障害特性上働くことが難しい」を除くと、身体障害者、精神障害者、難病患者で「長時間働くことが不安」(14.1%、44.3%、30.1%)が多く、知的障害者と精神障害者では「障害特性により、意思疎通が不安」(12.1%、32.6%)を回答した割合が高くなっています。身体障害者、精神障害者、難病患者は、身体的・精神的な障害の特性から長時間、継続して働くことができるかなど労働時間に関する課題を、知的障害者と精神障害者は、仕事の指示を理解できるかなど意思疎通に関する課題を抱えていることがうかがえます。

仕事をしていない理由（上位3位以内）

調査対象	仕事をしていない理由		
	第1位	第2位	第3位
身体障害者 (n=851)	働く必要がない・障害特性上働くことが難しい 40.2%	その他 34.8%	長時間働くことが不安 14.1%
知的障害者 (n=157)	働く必要がない・障害特性上働くことが難しい 52.9%	その他 28.7%	障害特性により、意思疎通が不安 12.1%
精神障害者 (n=429)	長時間働くことが不安 44.3%	働く必要がない・障害特性上働くことが難しい 37.3%	障害特性により、意思疎通が不安 32.6%
難病患者 (n=256)	働く必要がない・障害特性上働くことが難しい 36.3%	長時間働くことが不安 30.1%	その他 28.9%

また、仕事をしていない人が就労のために利用したい支援では、いずれも、「一人ひとりの状況にあった仕事の紹介」が多くなっています。障害者の多くは、同じ障害の種別や程度であっても、職の適性や職場における配慮の方法などが一人ひとり異なることから、個々の障害の特性に応じた就労に関するきめ細かな支援や情報提供を求めていることがうかがえます。

就労のために利用したい支援（上位3位以内）

調査の対象	就労のために利用したい支援		
	第1位	第2位	第3位
身体障害者 (n=851)	利用したい支援はない 45.7%	一人ひとりの状況にあった仕事の紹介 17.0%	新しい仕事に関する相談や情報提供 10.3%
知的障害者 (n=157)	利用したい支援はない 40.1%	一人ひとりの状況にあった仕事の紹介 21.7%	その他 15.3%
精神障害者 (n=429)	一人ひとりの状況にあった仕事の紹介 39.4%	在宅勤務に必要な能力を身につける場や機会 32.6%	新しい仕事に関する相談や情報提供 30.5%
難病患者等 (n=256)	利用したい支援はない 44.9%	一人ひとりの状況にあった仕事の紹介 25.0%	1回当たり1時間程度の超短時間就労に関する情報提供 16.4%

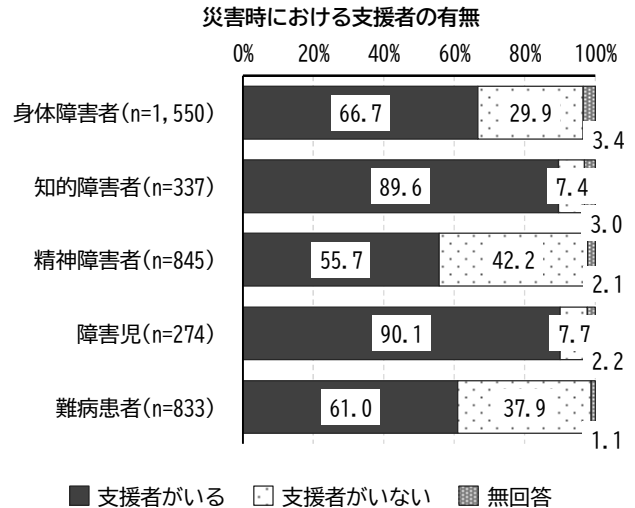
7 災害に対する備えと避難所で望む支援

該当調査：(身) (知) (精) (児) (難)

※高齢者の結果は、p. 20 参照

- 避難所で望む支援として、身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病患者では必要な食料や設備など物的支援のニーズが、知的障害者、障害児では障害特性を理解する職員の配置など人的支援へのニーズが高い。
- 災害時避難行動要支援者登録事業の認知度が低く、特に精神障害者において低い。

身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児、難病患者の5種類の対象別に災害時における支援者の有無をみると、「支援者がいる」と回答した人は、障害児(90.1%)と知的障害者(89.6%)が約9割と最も多く、身体障害者(66.7%)、難病患者(61.0%)、精神障害者(55.7%)と続いています。障害児と知的障害者は、他の対象と比べて災害時における支援者の存在が明確なことがうかがえます。

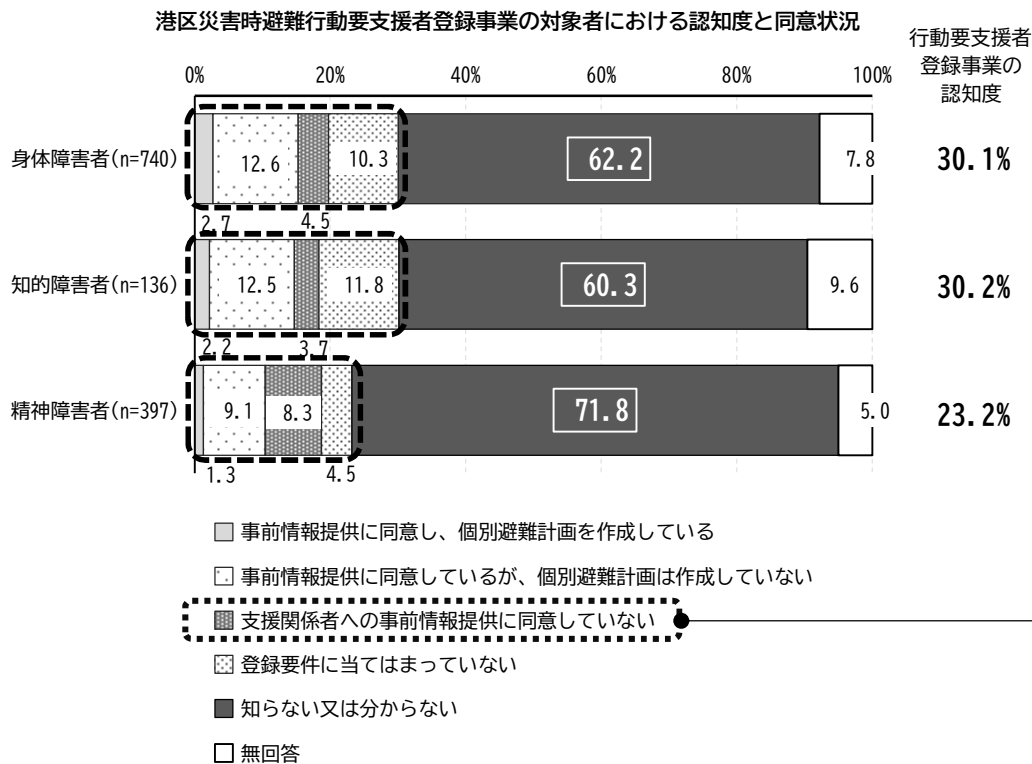


避難所で望む支援として、身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病患者では必要な設備、食料、医薬品等があること(67.9%、66.8%、71.2%、74.1%)が最も多く、「電源の確保」などを求める意見があるなど、多様な物的支援のニーズが高くなっています。また、知的障害者、障害児では「障害特性を理解する職員がいること」(64.4%、67.2%)が上位を占めており、個別意見では「大声を出して周囲に迷惑をかけてしまう」「初めての場所に不安を感じてしまう」などの意見もみられ、慣れない環境が苦手な障害者が安心して避難できるための人的支援へのニーズが特に高くなっています。

避難所で望む支援 (上位5位以内)

調査対象	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
身体障害者 (n=1,550)	必要な設備、食料、医薬品等があること 67.9%	感染症対策が適切であること 48.7%	避難所まで安全に移動 45.0%	必要な相談、介護、看護を受けられること 40.3%	障害特性を理解する職員がいること 30.7%
知的障害者 (n=337)	必要な設備、食料、医薬品等があること 66.8%	障害特性を理解する職員がいること 64.4%	避難所まで安全に移動 53.1%	必要な相談、介護、看護を受けられること 47.2%	感染症対策が適切であること 43.9%
精神障害者 (n=845)	必要な設備、食料、医薬品等があること 71.2%	感染症対策が適切であること 46.3%	障害特性を理解する職員がいること 45.7%	必要な相談、介護、看護を受けられること 40.8%	避難所まで安全に移動 40.1%
障害児 (n=274)	障害特性を理解する職員がいること 68.2%	必要な設備、食料、医薬品等があること 67.2%	避難所まで安全に移動 56.9%	必要な相談、介護、看護を受けられること 47.8%	感染症対策が適切であること 40.5%
難病患者 (n=833)	必要な設備、食料、医薬品等があること 74.1%	感染症対策が適切であること 56.7%	必要な相談、介護、看護を受けられること 34.0%	避難所まで安全に移動 29.2%	災害の内容を把握できる態勢 22.9%

障害児、難病患者を除く3種類で、避難行動要支援者登録事業の対象である手帳1、2級（又は愛の手帳1度、2度）の所持者における登録事業の認知状況をみると、「知らない又は分からない」と回答した人が、身体障害者、知的障害者、精神障害者（62.2%、60.3%、71.8%）といずれの対象においても6割以上となっています。災害時避難行動要支援者登録事業の認知度が低く、特に精神障害者において低くなっています。



同意していない理由

調査対象	家族等の災害発生時に支援をしてくれる人が既にいる	事業の内容は理解できるが、行政や地域の支援関係者に支援してほしい	事業の内容をよく理解できない	その他・無回答
身体障害者 (n=33)	51.5%	3.0%	27.3%	21.3%
精神障害者 (n=33)	36.4%	24.2%	18.2%	27.3%

支援関係者への事前情報提供に同意していない理由をみると、「家族等の災害発生時に支援をしてくれる人が既にいる」が身体障害者、精神障害者（51.5%、36.4%）で最も多くなっています。次いで身体障害者は「事業の内容をよく理解できない」（27.3%）となっている一方、精神障害者は、「その他・無回答」を除くと「事業の内容は理解できるが、行政や地域の支援関係者に支援してほしい」（24.2%）の割合が高く、事業内容の周知と支援関係者との関係づくりを共に丁寧に進めていく必要があることがうかがえます。

8 事業所における人材の定着状況と行政に求める支援

該当調査：(事)

- 事業所職員の離職率は若い世代ほど高く、入社後3年未満での離職が半数以上を占めており、若手職員の早期離職が顕著となっている。
- 利用者は事業所に対して、従来の形式や量に縛られない、より柔軟で多様なサービスを求めている、事業所は区に対して、より多くの場所や機会サービス情報を周知できる体制づくりを求めている。

人材の定着について、年代・入社年数別に離職状況をみると、年代別では20～30代の離職率(19.7%)が最も高く、年齢が上がるにつれて低下し、60代以上では8.5%となっています。また、離職者のうち、入社年数別では3年未満の離職率が53.7%と突出して高くなっています。

事業所職員の離職率は若い世代ほど高く、入社後3年未満での離職が半数以上を占めており、若手職員の早期離職が特に顕著な課題となっています。

過去1年間の職員等の離職状況

		全体の人数	割合	離職人数	離職者に占める割合	離職率
年代割合	20～30代	310人	27.4%	61人	45.5%	19.7%
	40～50代	404人	35.7%	47人	35.1%	11.6%
	60代以上	295人	26.1%	25人	18.7%	8.5%
	無回答	123人	10.9%	1人	0.7%	0.8%
計		1132人	100.0%	134人	100.0%	11.8%
うち 有資格者割合		824人	72.8%	95人	70.9%	11.5%
うち 正規職員割合		471人	41.6%	74人	55.2%	15.7%
入社年数	3年未満			72人	53.7%	
	3～10年			37人	27.6%	
	10年以上			17人	12.7%	
	無回答			8人	6.0%	
計		-	-	134人	100.0%	11.8%

事業所に寄せられる意見等のうち、区民から事業所に対する意見として、「オンラインの遠隔支援を望む声がある」「支給量を増やしてほしい」との意見が得られ、利用者は従来の形式や量に縛られない、より柔軟で多様なサービスを求めていることがうかがえます。

次に、事業所から区に対する意見として「人材確保・処遇改善」にかかる内容では、「担い手不足のため、定期的な面接会の開催をしてほしい」や「エッセンシャルワーカーとして給料の増額や住宅制度に対する補助金を支給してほしい」など、事業所は人材の確保と定着の両面において、区からの具体的な支援施策を求めていることがうかがえます。また、「情報発信・周知」にかかる内容では、「公共施設に民間事業所のパンフレットを設置してほしい」や、「利用者がサービスについて情報を得られる機会を増やしてほしい」など、より多くの場所や機会サービス情報を周知できる体制づくりを求めていることがうかがえます。

9 自由意見

区の施策についてご記入いただいた意見のうち、一部を抜粋して記載しています。
なお、記載に当たって文言等を修正している場合があります。

イ01 身体障害者

- ・港区の福祉施策は、都内でも一歩先を進んでいるように思われ、いつも感謝しております。高齢になっても港区に住み続けられるよう、一般シニア向けのいろいろなイベント、体験会、講演会等に、手話通訳をつけていただけると大変嬉しいです。どうぞ宜しくお願いいたします。
- ・他の区に比べて障害者福祉が充実していると感じるとはいえ、訪問ヘルパーは常時不足しているため、たとえば港区が公的なヘルパー事業所を作ったり、港区内や周辺のヘルパー事業所と利用者の円滑なマッチングなど、質の高いヘルパーの確保・充実に注力してほしい。
- ・港区ほどの資力のある自治体でも、この様なアンケートが封書で届くことに驚いている。福祉と保健とを混同していたら申し訳ないが、あらゆる申請が窓口に行かないとできないのは、移動が負担な障がい者にとっては非常にストレスなことである。省力化、デジタル化を進めて欲しい。

イ02 知的障害者

- ・障害者と高齢者の入所施設が別々になっているので、連続して利用できる施設の整備を希望します。他区では増えてきています。
- ・福祉車両を増やしてほしい。もっと気軽に福祉車両を利用できればよい。タクシーチケットの増刷、必要な人にはもう少しチケットを増やしてもらえると助かるのでは(通院など)。
- ・親の高齢化、死後に関して、知的障害を持つ者が安心して暮らしていける社会の制度や仕組みを充実させていただきたい。

イ03 精神障害者

- ・もっと多くの障害者や難病の人、高齢者や被爆者等に関わる福祉施策イベントを積極的に開催すれば、たくさんの人と交流でき、楽しみも増え良い。港区以外の区でも常に多く開催すると良く日本以外の国でも多くの福祉施策や障害者イベントなどを開催すると良い。
- ・親子共に手帳保持者であり、私は親として手帳保持の子の介助をしているが負担が大きい。二重に支援ニーズがある世帯。家事代行や子の外出の付き添いなど、レスパイトケアが必要、親子を個別に見るのではなく、世帯として包括的に支援してほしい。
- ・もっと聞こえにくくなったら、突然聞こえなくなったら、精神的なケアも含めて、施策があるのか不安。手話を学んだり、同じような人たちが集まる場所が港区にあるのか。突然障害者になった人も困らないようにしてほしい。

104 障害児

- ・就学時はいろいろとサービスも利用できていますが、卒業後の社会との関わりの方や、充実した居場所が少ないと思います。生きがいを見つけられる環境がもっとあればいいなと思います。
- ・障害児に対する施策として、放課後等デイサービスや移動支援の拡充、重度の障害児が安心して過ごせる日中活動の場の拡充(特性に理解のある職員がいる場所かつ定員が大きいところ)をお願いしたいです。それにより親の就労を確保して、家族の生活を守り、金銭的・精神的余裕をもたらすことが、虐待、抑うつなどの予防になると思います。
- ・高等支援学校卒業後に入所できる、通所できる施設の不足に至急対処していただきたい。学校を卒業後も規則正しい生活が続け、社会参加をすすめていくには、そのような場所の確保が最優先である。子育て支援の充実だけでなく、障害者の生涯をとおしての福祉施策に取り組んでいただきたい。

105 難病患者

- ・他の区から転居してきたが、指定難病患者を含めた障害者福祉サービスが充実しており驚いている。区の施設のバリアフリー化も進んでおり、予算規模の違いを強く実感した。台場地区に居住しているが、レインボーバスが無料で利用できるのは就労面でもメリットが大きい。今は自立可能な状態だが、今後病状が悪化した場合でもある程度安心できると思う。
- ・私は、難病指定はされておりますが、日常生活は普通に送れています。高額な薬を飲まないといけませんので、とても助かっています。自費では無理な為、今後も福祉施策が充実し、誰でも安心して医療が受けられる事を希望します。
- ・難病認定の手続きが、毎回わりと大変です。マイナンバーもあるのでネットで簡単に申請出来るようになると便利かもしれません。

106 障害福祉サービス等事業所

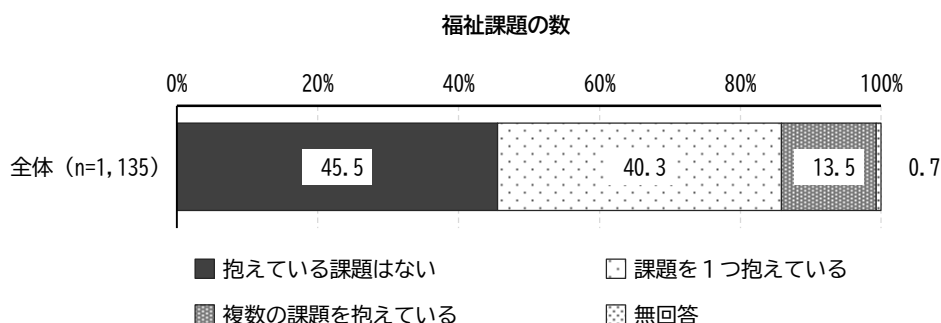
- ・港区独自の加算や手当等のフォローアップはとても助かっていますが、働く担い手はなかなか増えず常に不足しています。
- ・健康管理に配慮が必要な利用者の受入れが多い為に看護師を配置してありますが巻き爪対応の爪切り、血圧測定、血中酸素濃度測定、不整脈観察、血糖値測定、着圧包帯の実施等の医療的な対応が増えています。必要な器材についての助成金が有れば良いと思います。
- ・就労継続支援 B 型事業(各福祉サービス含む)の必要性を区より発信してほしい。(誤解して認識されている方が散見されるため)

第4章 一般の主な調査結果

1 福祉課題について

- 半数以上 (53.8%) が何らかの福祉課題を抱えており、そのうち約4分の1が複数の課題を抱えている。複数課題の組み合わせとしては「育児・子育て」と「親の介護・介助」が多い。
- 複数の課題を抱える人ほど、ワンストップかつ専門性のある相談窓口へのニーズが高い。

育児・子育て、介護・看護、疾病、障害、生活困窮など、生活上の課題（以下「福祉課題」という。）の状況を見ると、「抱えている課題はない」（45.5%）が最も高く、次いで「課題を1つ抱えている」（40.3%）、「複数の課題を抱えている」（13.5%）となっています。全体では半数以上（53.8%）が何らかの福祉課題を抱えており、そのうち約4分の1が複数の課題を抱えています。



2つの福祉課題を抱える場合の組み合わせとしては、「育児・子育て」と「親の介護・介助」、「親の介護・介助」と「自身の疾病」、「育児・子育て」と「生活困窮」の順で多くなっています。

相談機関に求めることについて、福祉課題の数別にみると、「ひとつの窓口でいろいろな相談ができる」ことへのニーズは、課題はない層（46.1%）に比べて福祉課題を抱える層で高くなっています。また、「専門性の高い相談ができる」についても、福祉課題を抱える層が、課題はない層（38.6%）を上回り、複数の課題を抱える人ほど、ワンストップかつ専門性のある相談窓口へのニーズが高くなっています。

相談機関に求めること（福祉課題の数別）

	ひとつの窓口でいろいろな相談ができる	予約なしで相談ができる	専門性の高い相談ができる	区役所に行かなくても、リモート等で相談ができる	相談員が訪問してくれる	気軽に相談できる雰囲気がある
課題はない (n=516)	46.1%	37.0%	38.6%	31.0%	2.7%	39.1%
課題1つ (n=457)	55.6%	41.1%	42.5%	35.7%	4.8%	44.9%
課題2つ (n=123)	66.7%	50.4%	55.3%	49.6%	8.9%	48.0%
課題3つ以上 (n=31)	61.3%	45.2%	35.5%	38.7%	3.2%	32.3%
	土日や祝日、仕事帰りに相談ができる	相談の際、同行している子どもや高齢者の面倒をみってくれる	その他	特に要望はない	わからない	無回答
課題はない (n=516)	46.5%	3.3%	0.4%	8.5%	7.0%	0.6%
課題1つ (n=457)	48.1%	9.6%	0.9%	4.2%	2.8%	0.4%
課題2つ (n=123)	53.7%	13.8%	1.6%	4.9%	4.1%	0.0%
課題3つ以上 (n=31)	29.0%	0.0%	6.5%	6.5%	6.5%	0.0%

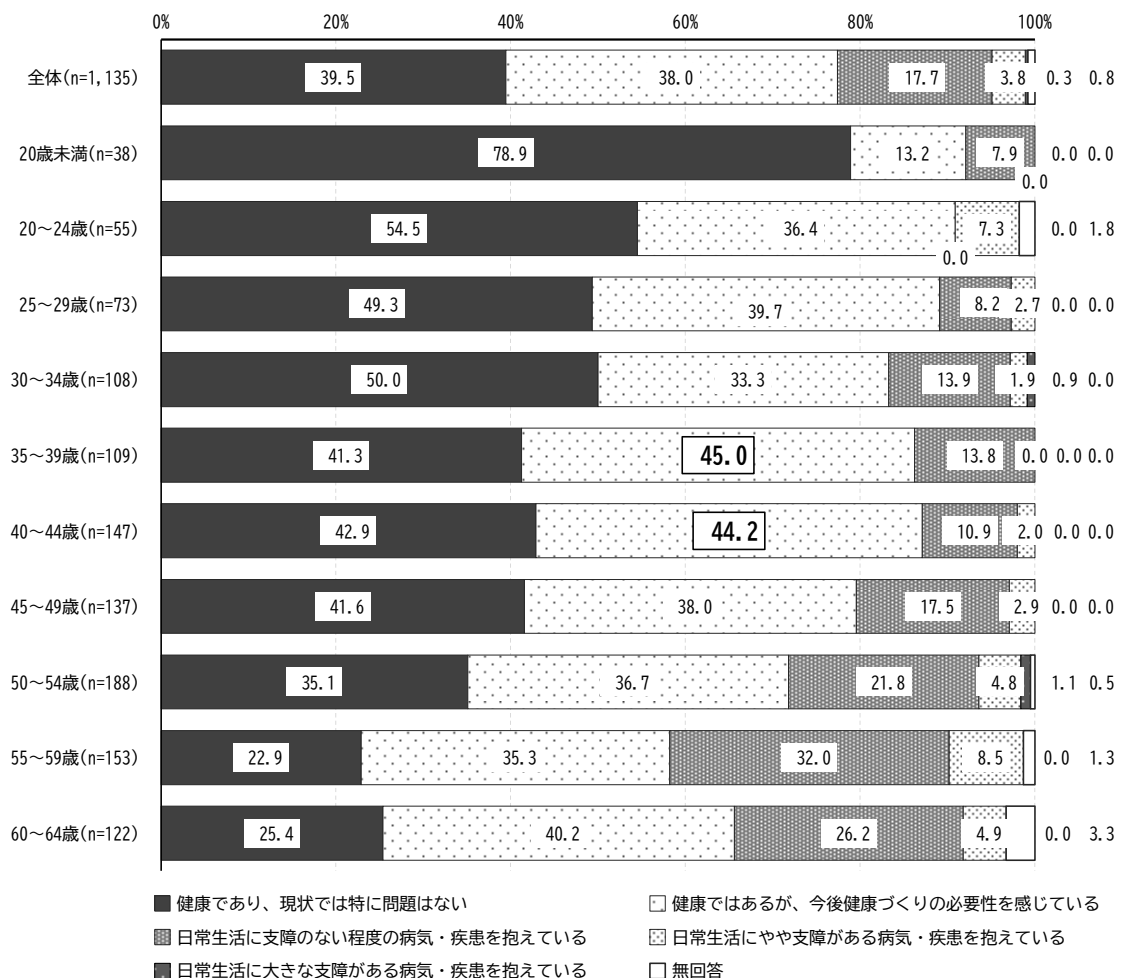
2 健康状態や健康づくりに関する取組状況

- 健康づくりの必要性を感じている割合は全年代で高く、特に働き盛り世代で健康づくりへの意識が高まっている。
- 若い世代ほど定期的な歯科通院と栄養バランスへの意識が低い傾向となっている。

現在の健康状態について、年齢別にみると、健康である割合は年齢が上がるにつれて低下する傾向にあります。特に「健康であり、現状では特に問題はない」との回答は年齢が上がるにつれて大きく低下する一方、「日常生活に支障のない程度の病気・疾患を抱えている」の割合は年齢とともに上昇傾向にあります。

また、「健康ではあるが、今後健康づくりの必要性を感じている」の割合は全年代で高く、特に35～39歳（45.0%）、40～44歳（44.2%）など、35歳以上の働き盛り世代でその意識が強くなっています。

現在の健康状態（年齢別）



年齢区分別に健康維持の取組をみると、40歳未満では「栄養バランス」が最も高く、40歳以上では「健康診査」が上位となり、60歳代では76.2%まで上昇しています。

また、「定期的な運動」は年齢が上がるにつれて実施率が高くなり、「歯科通院」も同様の傾向にあります。特に、20歳未満（21.1%）と20歳代（33.6%）では他の年代と比べて低くなっています。

「栄養バランスを意識した食事摂取」でみると、若い世代ほど割合が低くなっています。「栄養バランスを意識した食事摂取」をしていない（できない）理由としては、全体では「忙しくて時間がない」が多く、特に30歳代で50.6%と最も高くなっています。また、30～40歳代では「外食が多い」も35%前後と高く、20歳未満では「バランスの良い食事がわからない」（37.5%）が、60歳代では「調理をしない・できない」（26.9%）が最も高くなっています。

健康づくりで意識していること（年代別）

	健康診査（がん検診含む）の受診	栄養バランスを意識した食事摂取	定期的な運動	歯医者等の定期的な通院	余暇の充実（リフレッシュ）	かかりつけ医等への相談	その他	特に意識的に実施しているものはない	無回答
全体（n=1,135）	64.2%	67.9%	54.4%	46.1%	48.0%	18.1%	1.1%	4.9%	1.1%
20歳未満（n=38）	5.3%	57.9%	44.7%	21.1%	47.4%	18.4%	2.6%	18.4%	0.0%
20歳代（n=128）	44.5%	56.3%	53.1%	33.6%	53.1%	10.9%	0.8%	9.4%	0.8%
30歳代（n=217）	57.6%	63.6%	50.2%	41.9%	51.2%	10.6%	0.5%	6.5%	0.9%
40歳代（n=284）	69.7%	71.1%	54.9%	50.4%	48.2%	14.8%	1.1%	4.2%	0.4%
50歳代（n=341）	73.3%	71.0%	56.9%	50.4%	45.7%	26.1%	1.8%	2.6%	0.9%
60歳代（n=122）	76.2%	75.4%	58.2%	51.6%	45.1%	24.6%	0.0%	1.6%	3.3%

「栄養バランスを意識した食事摂取」をしていない（できない）理由										
	バランスの良い食事がわからない	必要と思わない	調理をしない・できない	外食が多い	好き嫌いが多い	忙しくて時間がない	食材費等が高騰し買えない	周辺に食材等の買い物環境がない	その他	無回答
全体（n=352）	9.9%	8.5%	16.2%	32.1%	7.1%	38.1%	19.9%	4.3%	5.1%	15.3%
20歳未満（n=16）	37.5%	6.3%	18.8%	18.8%	12.5%	6.3%	18.8%	0.0%	6.3%	12.5%
20歳代（n=55）	14.5%	5.5%	20.0%	32.7%	12.7%	38.2%	34.5%	7.3%	1.8%	14.5%
30歳代（n=77）	9.1%	7.8%	18.2%	35.1%	2.6%	50.6%	18.2%	2.6%	1.3%	16.9%
40歳代（n=81）	6.2%	8.6%	9.9%	35.8%	6.2%	42.0%	16.0%	7.4%	6.2%	13.6%
50歳代（n=96）	6.3%	9.4%	14.6%	30.2%	7.3%	35.4%	18.8%	3.1%	9.4%	15.6%
60歳代（n=26）	7.7%	15.4%	26.9%	26.9%	7.7%	19.2%	7.7%	0.0%	3.8%	19.2%

3 感染予防対策と感染症に関する情報発信・普及啓発

● 性感染症検査の匿名・無料実施に関する認知度は若い世代で低い。

感染症全般に関する情報収集媒体をみると、「インターネット」と「テレビ」がどの世代においても主要な情報源となっています。区の公式情報（「広報みなど」「港区公式ホームページ」「区からのメールやSNS」）の利用は10%前後にとどまっています。

年代別にみると、「テレビ」は年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあり、60歳代では「広報みなど」（22.1%）など区の情報の利用も他の年代より高くなっています。

感染症全般に関する情報収集媒体（年代別）

調査対象	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
20歳未満 (n=38)	インターネット 81.6%	テレビ 47.4%	新聞 13.2%	広報みなど 10.5%	港区公式HP 7.9%
20歳代 (n=128)	インターネット 72.7%	テレビ 39.1%	厚労省HP 21.1%	東京都HP 11.7%	港区公式HP 10.9%
30歳代 (n=217)	インターネット 73.3%	テレビ 36.9%	厚労省HP 12.0%	港区公式HP 11.1%	区からのメールやSNS 11.1%
40歳代 (n=284)	インターネット 72.9%	テレビ 44.0%	厚労省HP 19.4%	港区公式HP 12.3%	メールやSNS 11.3%
50歳代 (n=341)	インターネット 78.3%	テレビ 59.2%	新聞 19.6%	厚労省HP 18.2%	港区公式HP 13.5%
60歳代 (n=122)	テレビ 69.7%	インターネット 64.8%	新聞 27.0%	広報みなど 22.1%	厚労省HP 16.4%

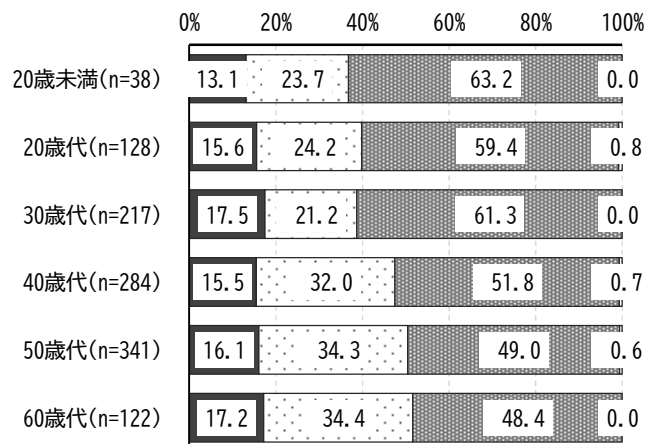
注) 20歳未満においては、「港区公式ホームページ」と「厚生労働省のホームページ」「その他」「入手していない」が7.9%で同率5位となっています。

注) 20歳代においては、「港区公式ホームページ」と「新聞」が10.9%で同率5位となっています。

エイズ・性感染症の検査機関の認知度について、年代別にみると、「知っている」割合は30歳代が最も高く、17.5%となっています。一方、「匿名・無料で受けられることを知らなかった」割合も若い世代で高く、20歳未満で63.2%、30歳代で61.3%となっています。

こうした結果から、匿名・無料の性感染症検査について、特に若い世代では十分に情報が行き届いていない状況がうかがえます。

エイズ・性感染症の検査機関の認知度（年代別）



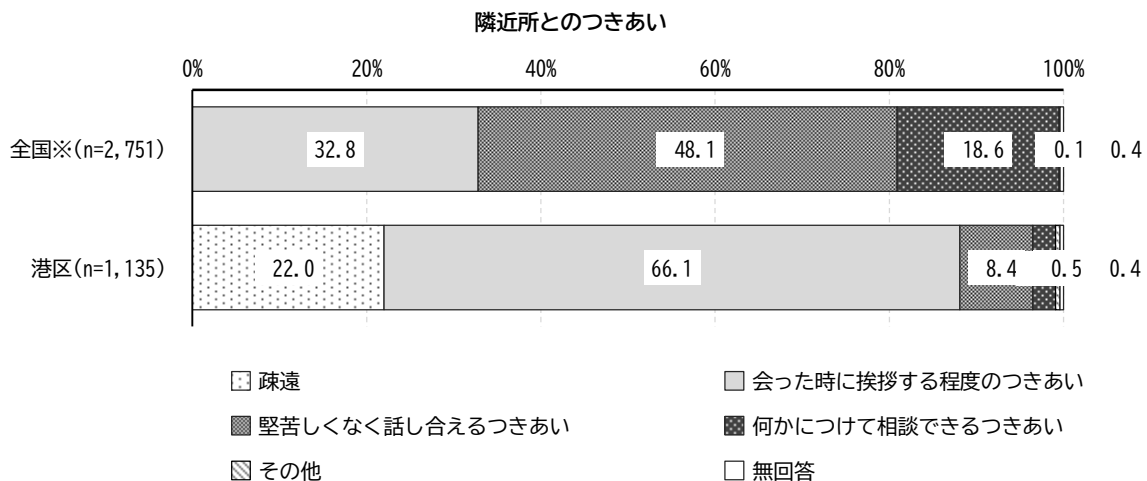
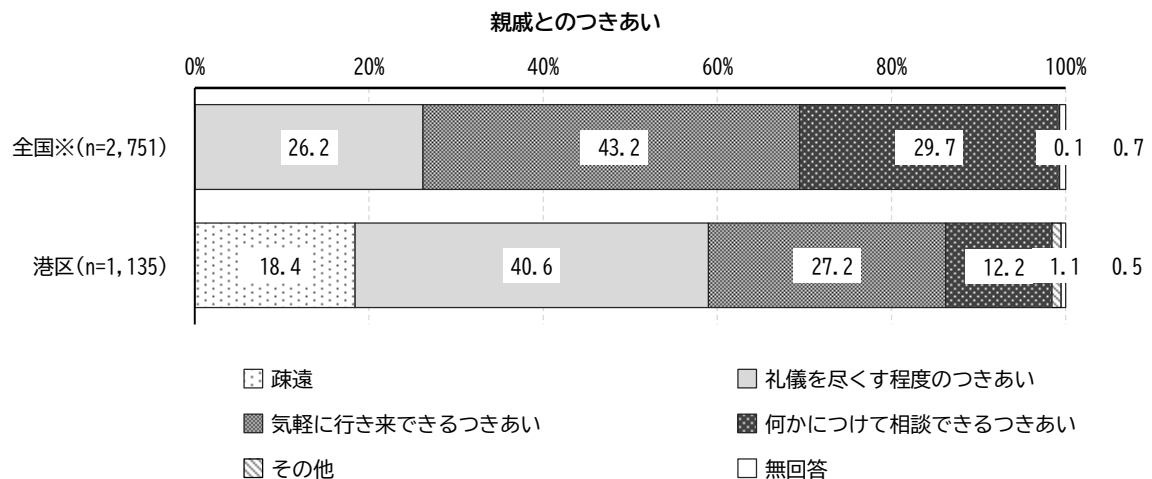
- 知っている
- 匿名・無料で受けられることは知っていたが、場所は知らなかった
- ▨ 匿名・無料で受けられることを知らなかった
- ▤ 無回答

4 人とのつながりについて

- 隣近所との付き合いは「会った時に挨拶する程度」「疎遠」が9割近くに達し、都心部ならではの特徴が浮き彫りとなっている。
- 住民同士の支え合いや助け合いの必要性は7割以上が認識しており、特に気軽な交流の場づくりや日常的なつながりづくりへのニーズが高くなっている。
- 地域活動への参加に消極的な層でも居場所の利用ニーズが一定程度ある。

親戚との付き合いについて、全国調査では、「気軽に行き来ができる」「何かにつけて相談ができる」付き合いが望ましいという回答が72.9%でしたが、港区の実態は39.4%にとどまり、「礼儀を尽くす程度」「疎遠」が約6割となっています。

また、隣近所との付き合いでも、全国調査では「堅苦しくなく話し合える」「何かにつけて相談できる」が望ましいという回答が66.7%でしたが、そのような関係性を築けているのは港区では約1割となっており、反対に「会った時に挨拶する程度」「疎遠」が9割近くに達し、港区民は全国と比べて、親族や地域との関係が希薄な傾向がみられます。



注) 全国の数値は、NHK 放送文化研究所 第10回「日本人の意識」調査(2018) (親戚・近所との『望ましい付き合い方』に関する設問)の結果です。

注) 港区の数値は本調査における『現在の付き合い方』に関する設問の結果であり、全国の値と港区の値では質問内容が異なるため、数値の比較は厳密な対応関係を示すものではなく、あくまで傾向の参考として示したものです。

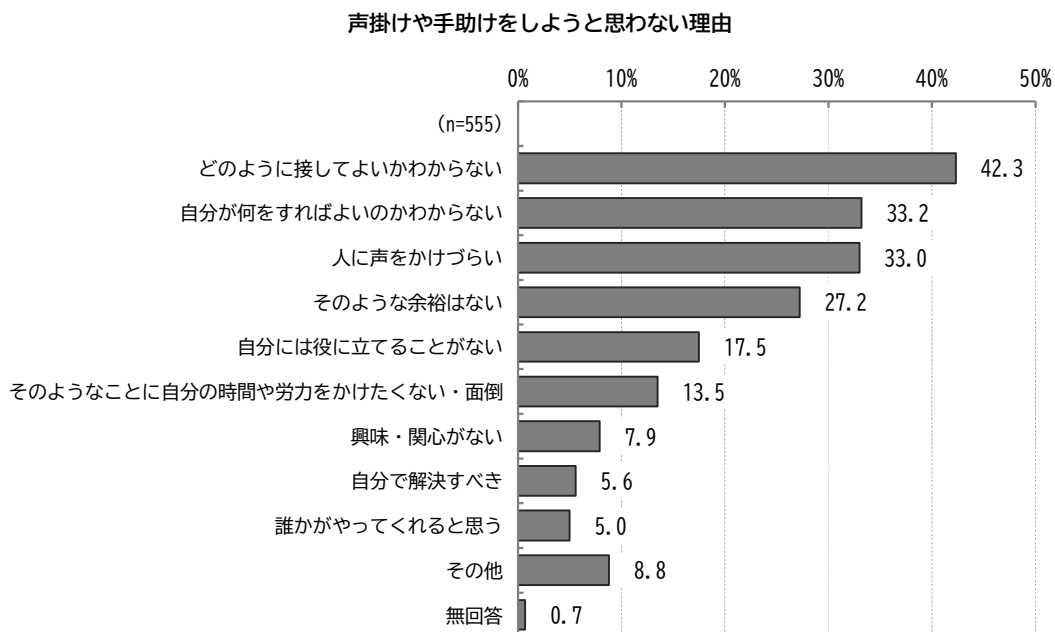
一方、住民同士の支え合いや助け合いについて、必要だと思う（「とても必要だと思う」「まあまあ必要だと思う」の合計）割合は73.2%と高くなっています。

支え合いや助け合いが必要だと答えた人に、住民同士が自主的に支え合ったり、助け合ったりするために必要な取組を聞いたところ、「地域の人が気軽に集まれる場所をつくること」（41.2%）が最も高く、次いで「自ら進んで日頃から住民同士のつながりを持つよう心がけること」（37.5%）、「町会や自治会が中心となって住民相互の交流活動を進めること」（36.3%）となっています。

住民同士の助け合いの必要性は広く認識されており、特に気軽な交流の場づくりや日常的なつながりづくりが求められています。

地域や交流の場において、気になる人や不安や悩みを抱えている人への声かけや手助けをしたいと思うかについて、「はい」（50.3%）と「いいえ」（48.9%）がほぼ同程度となっています。

声掛けや手助けをしようと思わない理由では、「どのように接してよいかわからない」（42.3%）が最も高く、次いで「自分が何をすればよいかわからない」（33.2%）、「人に声をかけづらい」（33.0%）となっており、具体的な関わり方がわからないことが主な理由となっています。また、「そのような余裕はない」（27.2%）という時間的・精神的な余裕のなさも目立っています。



地域活動への参加状況をみると、全体では、参加意向がある（「参加したい」「参加したいが事情があって参加できない」の合計）割合が50.2%となっています。

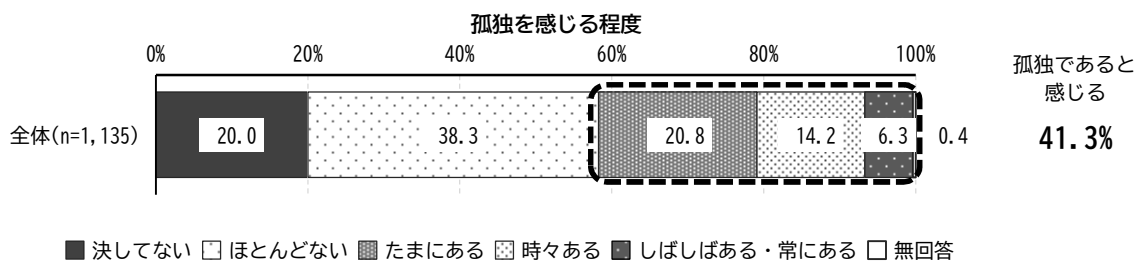
一方、「参加したくない」と回答した人は41.5%でしたが、そのうち誰もが気軽に立ち寄れ、自由な時間を過ごす居場所については35.0%が「利用したい」と回答しており、地域活動への参加に消極的な層でも居場所の利用ニーズが一定程度みられます。

5 孤独・孤立の状況と自殺対策

- 孤独であると感じる程度をみると、孤独・孤立の状態は人生のあらゆる段階において何人にも生じ得るものである。
- 「育児・子育て」を除き、福祉課題を抱えている人ほど孤独を感じるが多くなる。

孤独であると感じることが「たまにある」、「時々ある」、「しばしばある・常にある」を合わせると41.3%となっています。全国調査では39.3%であり、本調査の方がやや孤独を感じる人の割合が多くなっています。

また、孤独を感じる人は、性別や年代に関わらず3割から4割程度おり、孤独・孤立の状態は特定の属性に限らず、人生のあらゆる段階において誰にでも生じ得るものであることがうかがえます。

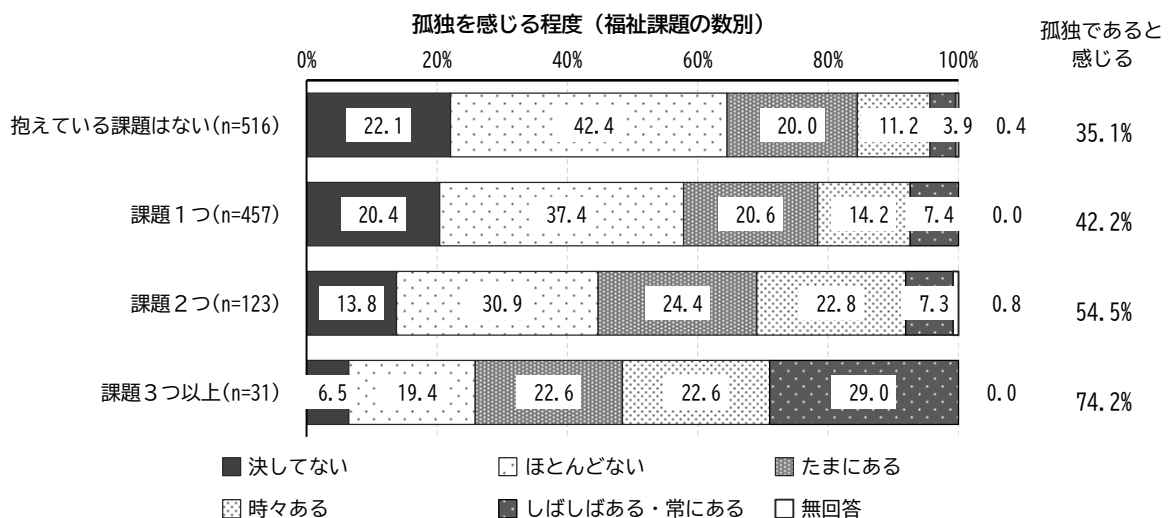


注) 全国調査の結果は、内閣府「孤独・孤立の実態把握に関する全国調査」(令和6年)によるものです。

孤独を感じる程度別に福祉課題の状況をみると、「抱えている課題はない」の割合は、孤独を「決してない」「ほとんどない」層では5割程度であるのに対し、「しばしばある・常にある」層では27.8%まで低下しています。福祉課題を複数抱えている人ほど孤独を感じるが多くなることがうかがえます。

福祉課題の状況 (孤独を感じる程度別)

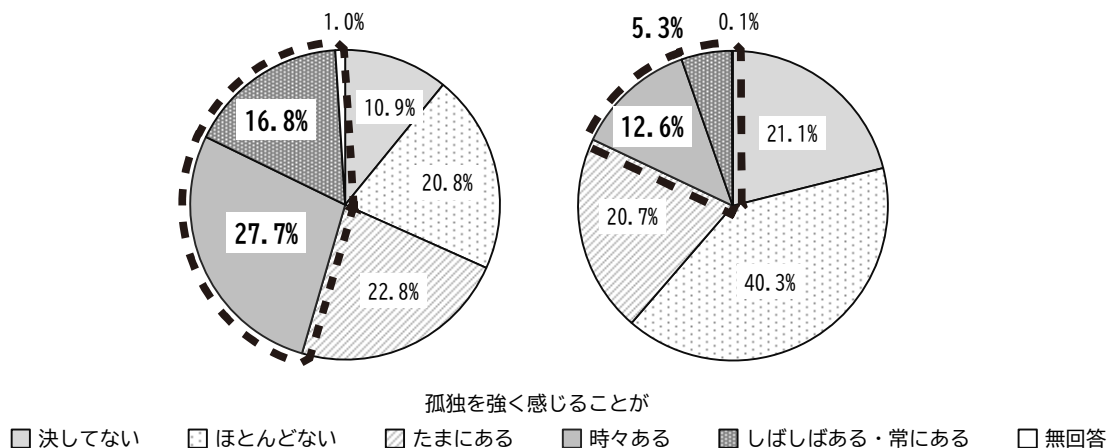
	育児・子育て (子どもの介護・ 看護を含む)	親の介護・看護	配偶者(夫・妻) の介護・看護	自身の疾病(高齢化 に伴う日常生活自立 度の低下を含む)	自身の障害	生活困窮・貧困	その他	抱えている 課題はない	無回答
決してない (n=227)	33.5%	14.5%	0.4%	5.3%	0.9%	3.5%	0.9%	50.2%	0.4%
ほとんどない (n=435)	21.6%	21.1%	1.1%	6.9%	1.4%	4.8%	4.1%	50.3%	0.2%
たまにある (n=236)	18.2%	22.9%	0.8%	15.3%	1.3%	13.6%	2.1%	43.6%	0.8%
時々ある (n=161)	18.0%	31.1%	3.7%	11.2%	3.7%	17.4%	3.7%	36.0%	1.9%
しばしばある・常にある (n=72)	11.1%	22.2%	2.8%	23.6%	9.7%	33.3%	11.1%	27.8%	0.0%



自殺の準備をした経験の有無別に孤独の程度をみると、『孤独を強く感じる（「時々ある」「しばしばある・常にある」の合計）』割合は、経験がある人で44.5%、ない人で17.9%と、自殺の準備をした経験がある人ほど孤独をより強く頻繁に感じています。

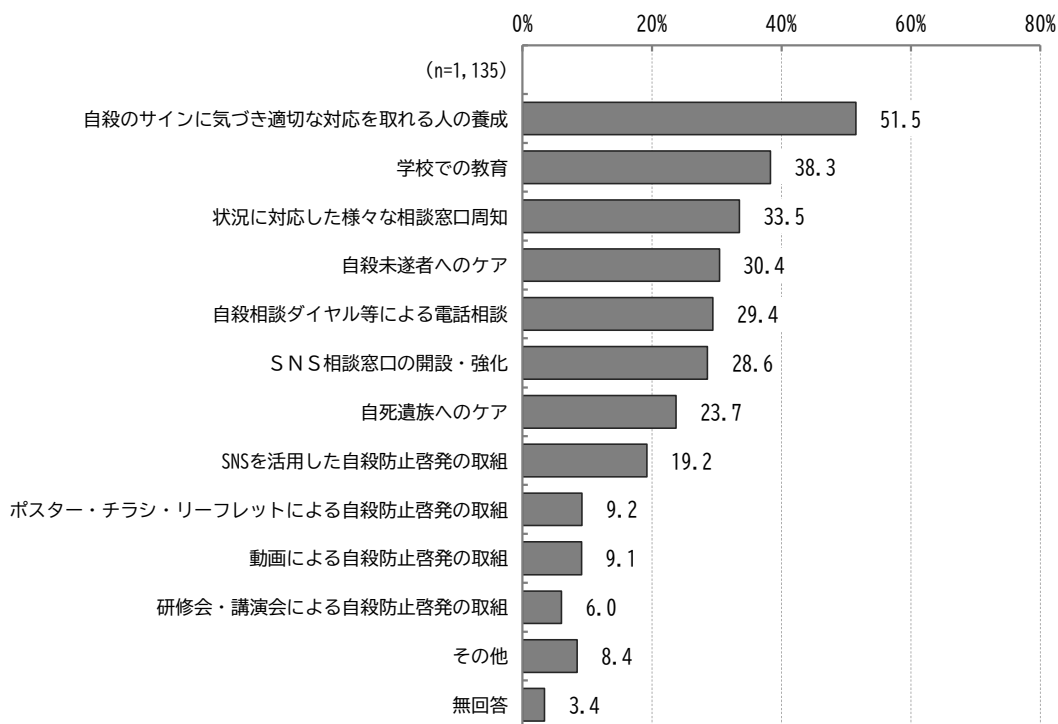
自殺の準備と孤独を感じる程度

自殺の準備の経験がある(n=101) 自殺の準備の経験がない(n=1,016)



自殺対策として必要な取組をみると、「自殺のサインに気づき適切な対応を取れる人の養成」(51.5%)が最も高く、続いて「学校での教育」(38.3%)、「状況に対応した様々な相談窓口周知」(33.5%)、「自殺未遂者へのケア」(30.4%)、「自殺相談ダイヤル等による電話相談」(29.4%)となっています。一方、啓発的な取組は「SNSを活用した取組」(19.2%)を除き、10%未満となっています。

自殺対策として必要な取組



6 ひきこもりの状況

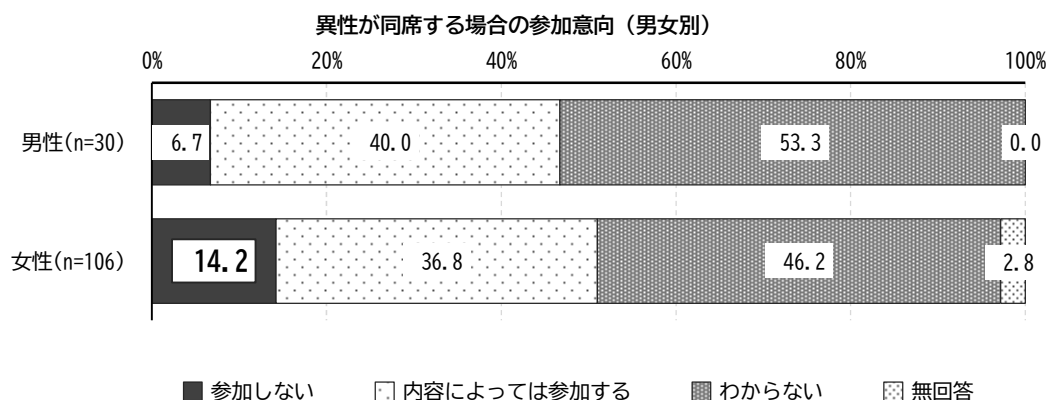
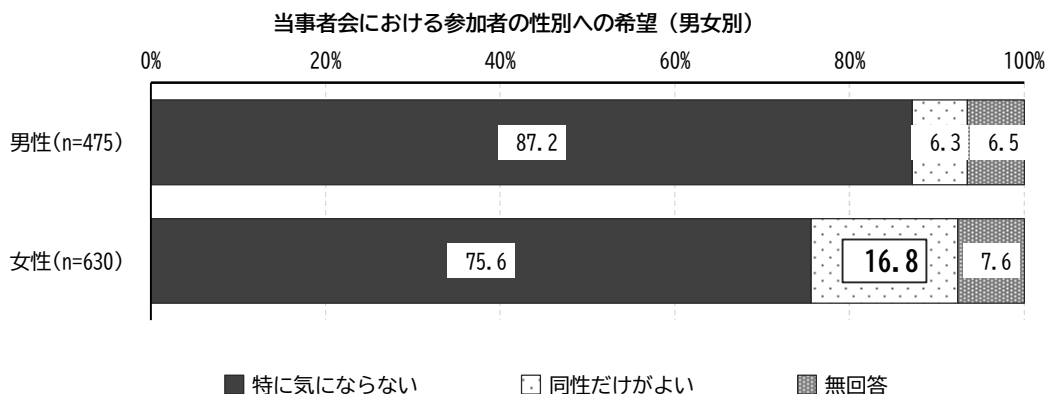
- ひきこもり状態の家族（本人含む）がいる回答者は3.3%（37人）となっており、前回調査の2.7%（25人）よりも増加している。
- 当事者会への参加において、女性は男性より同性での参加を重視する傾向が強い。

ひきこもり状態の家族（本人含む）がいる回答者は3.3%（37人）となっており、前々回調査の1.1%（8人）、前回調査の2.7%（25人）、今回調査と、調査を重ねるごとに増加傾向にあります。

この3.3%を単純に港区の15歳から64歳の人口（187,106人）に当てはめると、6,174人にのぼります。

当事者会に参加する場合、参加者の性別について、「同性だけがよい」は女性（16.8%）が男性（6.3%）を上回っています。また、同性だけを希望する人に異性がいる場合の参加意向を聞いたところ、「参加しない」は女性（14.2%）が男性（6.7%）を上回っており、女性の方がより同性での参加を重視する傾向がみられます。

このことから、特に女性参加者に対しては、同性のみの参加機会の確保など、性別に配慮した当事者会の運営が必要であると考えられます。



7 区民の終活に対する意識や意向

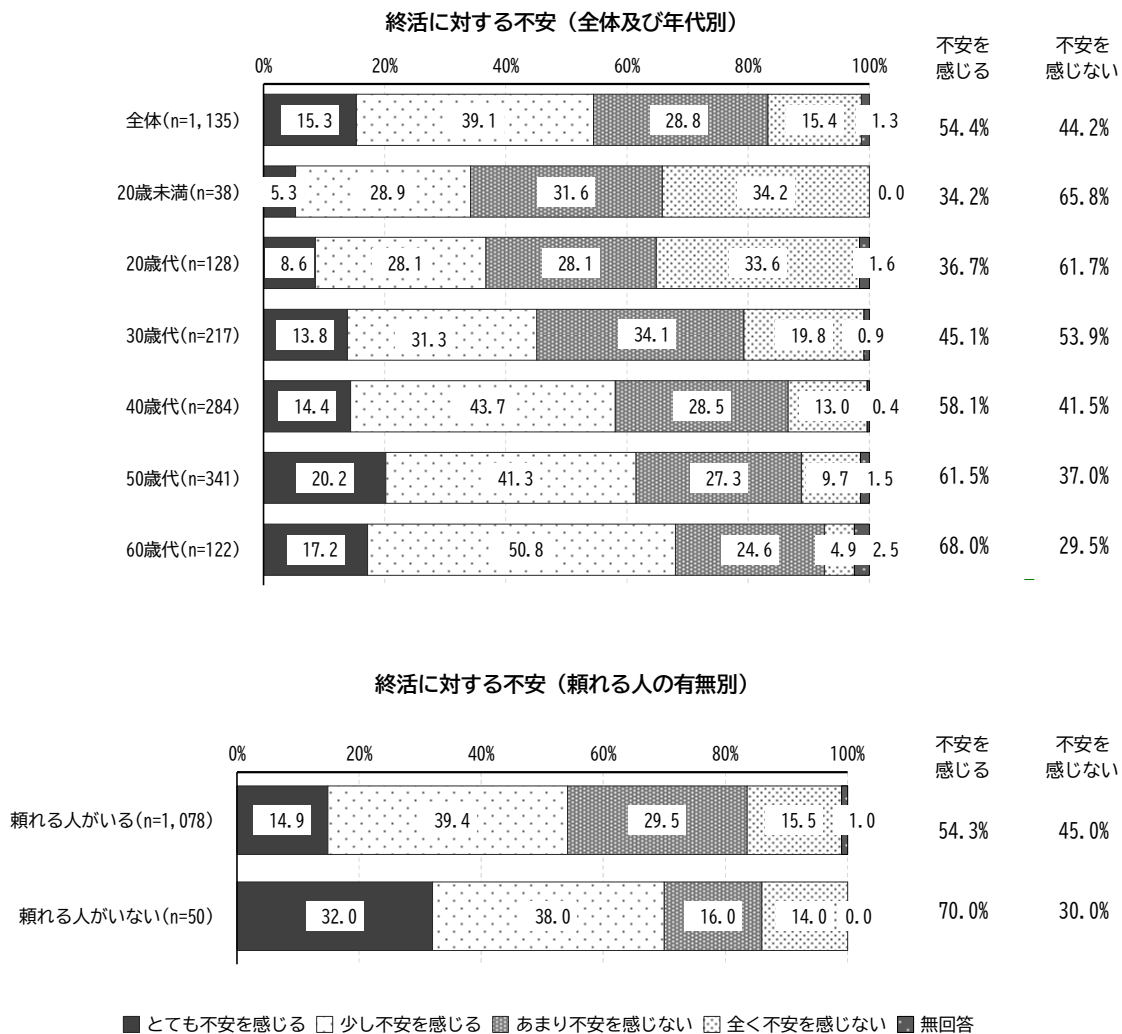
※高齢者の結果は、p.22 参照

- 終活に対する不安は年齢とともに上昇し、また頼れる人がいない人は、頼れる人がいる人よりも強く不安を感じている。
- 終活への不安の背景には、具体的な進め方がわからないことや頼れる存在の不在といった課題が大きい。

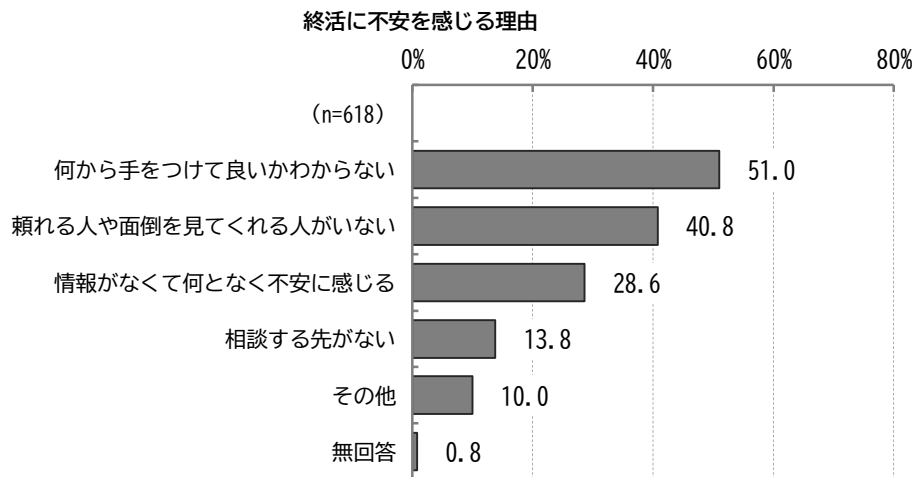
終活に関する不安については、不安を感じる（「とても不安を感じる」「少し不安を感じる」の合計）割合は54.4%となっており、不安を感じない（「あまり不安を感じない」「全く不安を感じない」の合計）割合の44.2%を上回っています。

年代別にみると、不安を感じる割合は年齢とともに上昇し、60歳代（68.0%）で最も高くなっています。

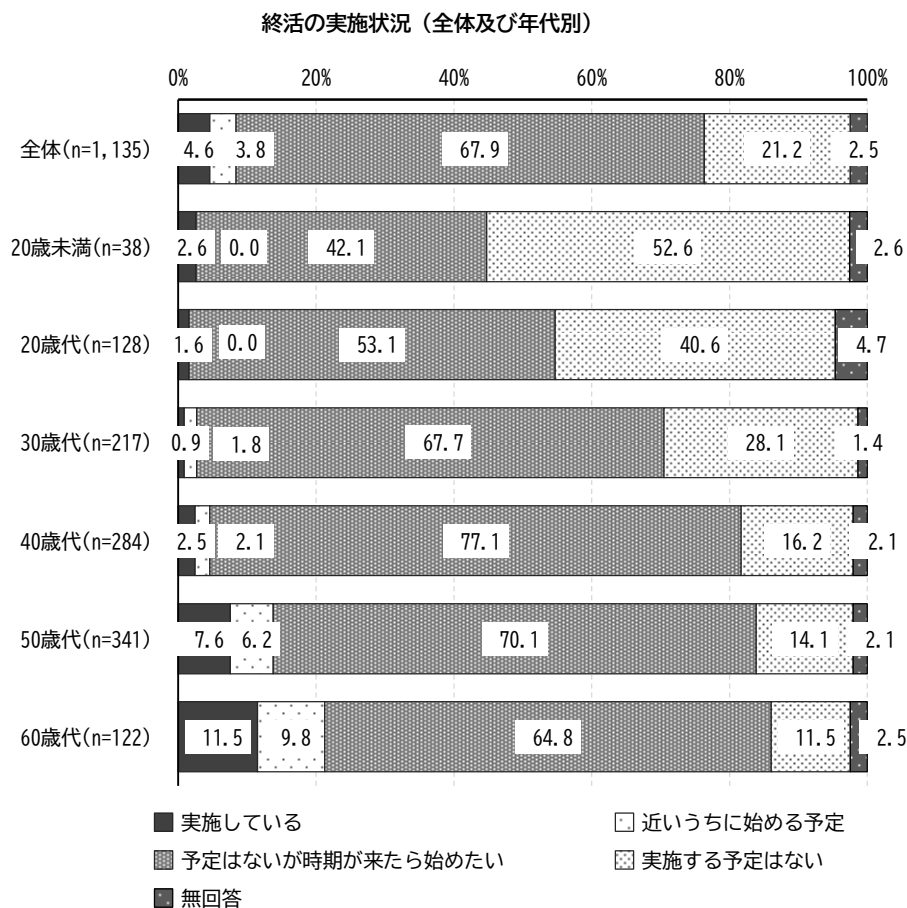
頼れる人の有無別にみると、不安を感じる割合は、頼れる人がいない人（70.0%）が、頼れる人がいる人（54.3%）を大きく上回っており、特に「とても不安を感じる」は32.0%と、頼れる人がいる人（14.9%）の約2倍となっています。



終活に不安を感じる理由として、「何から手をつけて良いかわからない」(51.0%)が最も高く、次いで「頼れる人や面倒を見てくれる人がいない」(40.8%)、「情報がなくて何となく不安を感じる」(28.6%)、「相談する先がない」(13.8%)となっています。終活への不安の背景には、具体的な進め方がわからないことや頼れる存在がいないことがうかがえます。



終活の実施状況について、年代別にみると、「実施している」割合は全体的に低い傾向にあるものの、50歳代(7.6%)、60歳代(11.5%)では上昇しています。また、実施又は予定あり(「実施している」「近いうちに始める予定」の合計)の割合は、20歳代以上では、年齢とともに上昇し、60歳代では21.3%となっています。一方、「予定はないが時期が来たら始めたい」との回答は20歳代以上の全ての年代で最も高くなっています。

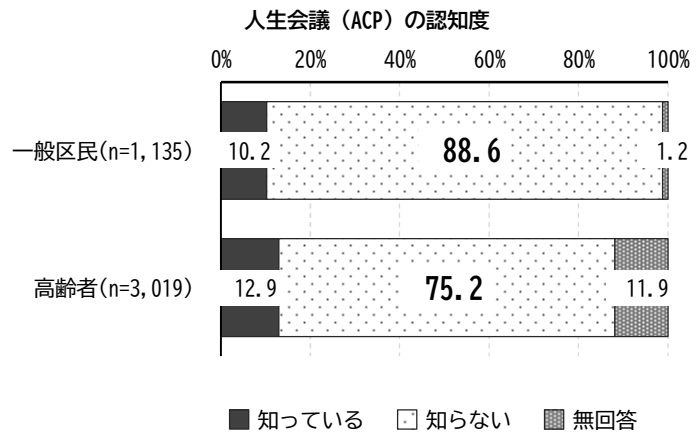


8 ACP や人生の最終段階での医療・介護に関する区民の意識

- 人生会議（ACP）については、認知度は全年齢層で1割程度と低いものの、実践意欲は50代を中心に多くなっている。
- 終末期を過ごしたい場所は、一般区民、高齢者ともに「自宅」が最も多く選ばれている。その理由として「自分らしさの維持」と「住み慣れた環境での生活継続」を選択する人が多い一方、自宅以外を選択する理由としては「家族への負担」や「症状急変時の不安」が大きな要因となっている。

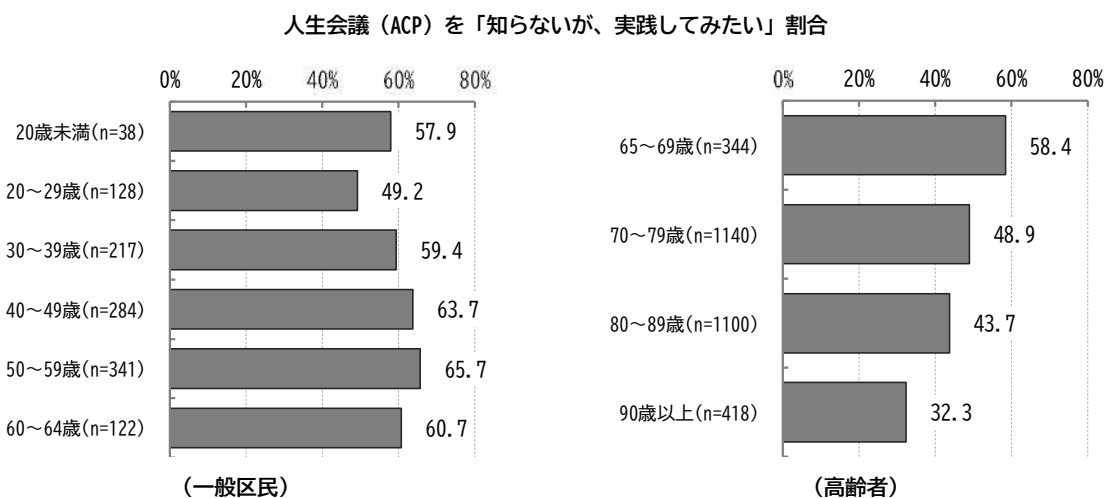
人生会議（ACP）の認知度をみると、いずれの年齢層でも「知らない」が8割程度と高く、「知っている」は1割程度と低くなっています。

一般区民の方が高齢者と比べて「知らない」の割合が高くなっています。



実践意欲については、一般区民は「知らないが、実践してみたい」の割合が50代（65.7%）で最も高く、次いで40代（63.7%）、60～64歳（60.7%）となっており、20歳未満（57.9%）や30代（59.4%）でも比較的高くなっています。

一方、高齢者では年齢が上がるにつれて低下し、65～69歳（58.4%）、70代（48.9%）、80代（43.7%）、90歳以上（32.3%）となっています。



終末期を過ごしたい場所をみると、「自宅」の割合は一般区民が61.7%、高齢者が52.6%と、いずれも最も高くなっています。次いで多い場所は、一般区民では「介護施設」(17.4%)、「医療機関」(12.4%)の順である一方、高齢者では「医療機関」(20.4%)、「介護施設」(15.0%)の順となっています。

また、同居人の有無も踏まえて結果を見ると、高齢者では同居人の有無による差が大きく、「自宅」を希望する割合は同居人がいる人(56.7%)が一人暮らし(46.5%)を10ポイント以上上回っています。なお、一般区民では同居人の有無による大きな差は見られません。

終末期を過ごしたい場所

終末期を過ごしたい場所で「自宅」を選んだ割合
(同居の有無別)

調査対象	終末期を過ごしたい場所			調査対象	自宅	
	第1位	第2位	第3位			
一般区民(n=1,135)	自宅	介護施設	医療機関	一般区民	同居人がいる(n=783)	61.6%
	61.7%	17.4%	12.4%		一人暮らし(n=349)	61.9%
高齢者(n=3,019)	自宅	医療機関	介護施設	高齢者	同居人がいる(n=1,815)	56.7%
	52.6%	20.4%	15.0%		一人暮らし(n=1,169)	46.5%

終末期を過ごしたい場所で「自宅」を選択した理由をみると、一般区民、高齢者ともに「最期まで自分らしく好きなように過ごしたい」「住み慣れた場所で最期を迎えたい」の2つが他の理由と比べて特に高くなっています。

終末期を過ごしたい場所で「自宅以外」を選択した理由をみると、一般区民、高齢者ともに、家族等への負担を心配する声が多く、次いで症状急変時の対応への不安が高くなっています。

終末期を過ごす場所について、自分らしさの維持と生活環境の継続性を望み、自宅を選択する人がいる一方、家族等への負担や症状急変時の対応への不安を理由に、自宅以外を選択した人もいます。

終末期を過ごしたい場所で「自宅」を選んだ理由(上位5位)

調査対象	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
一般区民(n=700)	最期まで自分らしく好きなように過ごしたい 69.7%	住み慣れた場所で最期を迎えたい 63.6%	家族等に看取られたくない 28.6%	医療機関や介護施設で過ごすとき経済的に負担が大きい 11.9%	訪問してくれるかかりつけの医師がいる 2.1%
高齢者(n=1,589)	住み慣れた場所で最期を迎えたい 67.5%	最期まで自分らしく好きなように過ごしたい 67.4%	家族等に看取られたくない 34.1%	医療機関や介護施設で過ごすとき経済的に負担が大きい 13.4%	訪問してくれるかかりつけの医師がいる 9.7%

終末期を過ごしたい場所で「自宅以外」を選んだ理由(上位5位)

調査対象	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
一般区民(n=428)	家族等に負担をかけたくない 61.4%	症状が急に悪くなったときの対応に不安がある 29.0%	介護してくれる家族がいない 19.2%	在宅医療や在宅介護のケア内容が分からない 13.3%	その他 11.9%
高齢者(n=1,228)	家族等に負担をかけたくない 50.5%	症状が急に悪くなったときの対応に不安がある 43.2%	介護してくれる家族がいない 21.3%	在宅医療や在宅介護のケア内容が分からない 13.6%	訪問してくれるかかりつけの医師がいない 12.7%

9 自由意見

ご記入いただいた意見のうち、一部を抜粋して記載しています。

なお、記載に当たって文言等を修正している場合があります。

〔1 情報提供・相談に関する意見〕

- ・どのような福祉サービスをしているのかをまとめたポスターを区の建物に貼るのはいかがか。何があるのか、何をしているのか実際に困るまでよく知らないという人が多いのでは。
- ・相談窓口があること自体やどんな窓口があるか、どこに相談するのが適切かが、広く周知されていないので、窓口の周知をして欲しいと思っています。

〔2 医療・健康施策に関する意見・要望〕

- ・体調不良の際にどの科に受診したら良いかわからないので区の地区ごとの病院一覧がわかりやすいチャートになっていると有難い。
- ・健診や予防接種など予防医療に力を入れてくださっていると感じています。区だけでは困難かもしれないですが、区と民間を連携するような形での介護施設や介護の手前の状態でも入居できる大型の寮のような住居があると今後独りの高齢者の住まいとして安心と思います。

〔3 将来に関する不安や要望〕

- ・終活サービス、身寄りにない人のための身元保証サービス。死後事務サービスなどを充実させて欲しい。
- ・1人暮らしのため、家の中で突然倒れた時に誰にも発見されず死んでしまうのが、怖いです。実家も遠いので何かあった時にすぐには来られず心配です。子どもがいれば同じマンション内でのコミュニティに入れるのでしょうか。独りだと近所付き合いもなく知り合いも作りにくい状況で孤独感を感じます。子供向けだけではなく、独り身に対して参加しやすいサービスを求めます。
- ・介護テクノロジーの活用を是非財力のある港区こそモデル地域となって日本をリード頂きたい。

〔4 保健福祉サービス全般への意見・要望〕

- ・介護が必要になってくるとケアマネジャーの方に相談しながら家族に負担をかけずにどこかの介護施設に移住するつもりですが、どのような施設が自分に合うか早めに情報を集めたいです。
- ・高齢者向けおよび子供へのサービスが増えているがそれ以外の人も含めた全体へのサービス強化が重要と思う。
- ・認知症の母の介護サービス、とても助かっています。港区に住んでいて良かったと思わせられます。敬老の会も毎年楽しみにしております。
- ・気楽に行けるたまり場みたいな場所があると孤立する人が減るように感じます。

〔5 その他〕

- ・これを書いていてもっと積極的に町会等の地域活動にコミットして行くべきかなと思いました。お互いの為に地域の活動は大切だと思っていたのに何もしていないなと思ったので。
- ・港区に引越したばかりで保健福祉サービスについて良く解っておりません。

区 の 木



ハナミズキ

区 の 花



アジサイ



バラ



港区のマークは、昭和24年7月30日に制定しました。旧芝・麻布・赤坂の3区を一丸とし、その象徴として港区の頭文字である「み」を力強く、図案化したものです。

刊行物発行番号 2025247-3711

港区保健福祉基礎調査 報告書 (概要版)

令和8年(2026年)3月発行

発行・編集 港区保健福祉支援部保健福祉課
港区芝公園一丁目5番25号
03-3578-2111 (代表)



港区は、みどりの保全とごみの減量に努めています。
この印刷物は、古紙を活用した再生紙を使用しています。