

高齢者の生活・介護等に関する県民調査  
調査結果報告書（概要版）

令和8年3月

奈良県



# 目次

<b>第1章 調査の概要</b> .....	<b>1</b>
1. 調査目的 .....	1
2. 調査の実施要領 .....	1
3. 調査票の回収状況 .....	2
4. 調査項目・分野 .....	3
5. 集計・分析上の注意事項 .....	3
<b>第2章 調査結果（抜粋）</b> .....	<b>5</b>
1. 多様なニーズに対応したサービス提供の整備に関する調査結果 .....	5
（1）在宅サービスの充実 .....	5
① 自宅での介護を検討する場合に重視すること .....	5
② 今後の介護についての介護者の意向 .....	6
③ 各種介護保険サービスの利用状況と今後の利用意向 .....	6
④ 介護保険サービスの利用による生活の変化 .....	10
⑤ 介護を受けたい場所 .....	12
⑥ 介護が必要になった場合に受けたい支援 .....	13
⑦ ニーズに対応できていないサービス .....	14
（2）多様な住まいの整備 .....	15
① 現在の住宅での継続居住意向 .....	15
2. 医療と介護の連携推進に関する調査結果 .....	16
（1）在宅医療等の提供体制の整備・充実 .....	16
① 在宅医療の受診状況 .....	16
② 在宅医療を受診することになったきっかけ .....	17
③ 在宅医療の実施状況 .....	18
④ 在宅医療を促進するために重要な取組 .....	19
（2）日常の療養支援や在宅看取りの普及・啓発と促進 .....	20
① 看取りの実施状況 .....	20
② 看取りを行っていない理由 .....	20
③ 人生の最期を迎えたい場所 .....	21
④ ACPの認知度 .....	22
⑤ ACPに関する普及・啓発状況 .....	23
（3）多様な専門職による、医療・介護の連携体制の構築 .....	24
① 多職種連携を進めるうえでの問題点 .....	24
② 主治医・かかりつけ医との連携状況 .....	27
③ 地域ケア会議の現状 .....	29
3. 認知症施策の推進・共生社会の実現に関する調査結果 .....	31
（1）認知症の人にやさしい地域づくりの推進 .....	31
① 認知症症状の有無 .....	31
② 要介護認定者の認知症での受診状況 .....	32

③ 認知症の人が日常的に受けたい支援.....	33
④ 認知症の家族を介護するうえで困っていること .....	35
⑤ 認知症の人の介護者が行政に求める支援 .....	36
⑥ 認知症であることの周知意向.....	39
(2) 認知症への備え、研究等の推進 .....	41
① 認知症に関する診断・治療の有無 .....	41
4. 健康づくりと介護予防の推進に関する調査結果.....	42
(1) 生きがいづくりや社会参加の促進 .....	42
① 外出の頻度.....	42
② 今後取組みたいこと.....	45
③ 参加したことがある地域行事.....	47
(2) 健康増進への取組の強化 .....	52
① 健康維持のために心がけていること.....	52
② 健康づくり・介護予防に関する住民主体の活動や取組に対する支援... ..	56
③ 一般介護予防事業への高齢者の参加率.....	57
5. 安心して暮らせる環境の整備に関する調査結果.....	58
(1) 支え合いの地域づくりの推進 .....	58
① 近所づきあい.....	58
② 高齢者の支え合いでできること .....	61
③ 担当地域での自主的な支え合い活動.....	63
(2) 高齢者の権利利益の保護 .....	64
① 成年後見制度の認知度 .....	64
6. 介護人材の確保・定着、介護現場の生産性向上の推進に関する調査結果..	70
(1) 多様な介護人材の確保・育成・定着 .....	70
① 職員の過不足の状況.....	70
② 特に不足している職種 .....	71
③ 外国人労働者の受入状況 .....	71
④ 外国人労働者の受入による問題点.....	72
⑤ 外国人労働者の受入に対する考え.....	73
⑥ 介護の仕事を選んだ理由 .....	75
⑦ 継続就労意向.....	77
⑧ 就労継続が難しい理由 .....	78
(2) 生産性向上の取組の一層の推進 .....	79
① 介護現場への先進技術の導入状況.....	79
② 導入している先進技術 .....	80
③ 先進技術の導入による労働環境の改善.....	81
④ 先進技術の導入に対する考え.....	82
⑤ 先進技術の導入による問題点.....	83
⑥ 導入を希望する先進技術 .....	84
⑦ ケアプランデータ連携システムの導入状況.....	85
⑧ ケアプランデータ連携システムの導入による問題点.....	85
⑨ ケアプランデータ連携システムの導入に対する考え.....	86

7. 介護保険制度の適正な運営に関する調査結果.....	87
(1) 介護認定の適正化.....	87
① 認定調査の平均審査期間.....	87
② 要介護認定審査期間長期化の要因.....	88
③ 認定調査で苦勞すること.....	90
(2) 介護給付の適正化.....	91
① ケアマネジャーがケアプラン作成時に困ること.....	91
② 介護保険料に対する考え.....	93
③ 介護保険制度維持のために必要なこと.....	94



# 第1章 調査の概要

## 1. 調査目的

令和8年度に策定予定の「奈良県 高齢者福祉計画・第10期介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画」や、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための「地域包括ケアシステム」の深化・推進など、今後の高齢者福祉行政を展開する上での基礎資料とすることを目的に県民調査を実施しました。

## 2. 調査の実施要領

調査地域：奈良県内全域（全市町村）

調査時期：令和7年9月26日～令和7年10月24日

調査基準日：令和7年9月1日

調査対象者及び抽出方法：下記【調査対象者及び抽出方法】参照

調査方法：無記名アンケート方式

郵送による調査票の発送、郵送又はインターネットによる回答（調査対象 J はメール調査）

### 【調査対象者及び抽出方法】

調査対象区分		対象者属性、対象者の抽出方法	調査標本数
A	若年者 (40～64歳)	・県内在住の40歳以上64歳以下の方 ・各市町村の選挙人名簿より無作為抽出	2,100人
B	要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者	・県内在住の要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方 ・各市町村の選挙人名簿より無作為抽出。調査設問で要支援・要介護認定状況を問い、該当者を調査・集計対象から除外した	1,800人
C	要介護認定者とその家族	・県内在住の要支援・要介護認定を受けている在宅の方とその家族 ・対象者の抽出は各市町村へ依頼した	999人
D	介護保険施設入所者	・住所地を県内に置き介護保険施設に入所している方とその家族 ・対象者の抽出は各市町村へ依頼した	1,200人
E	サービス事業所	・県内の介護保険サービス事業所全数 ・複数のサービス種別で指定を受けている事業所には、任意の主なサービスについて回答を依頼した	2,570か所
F	介護サービス従事者	・県内の介護保険サービス事業所で就労している職員	5,617人
G	ケアマネジャー	・県内の介護保険サービス事業所で就労している介護支援専門員 ・対象者の選定は、各事業所において1名を用意し、該当者を任意に選んでくださるよう協力を依頼した	694人
H	医師	・県内に開設している医院・診療所全数 ・小児科、美容外科、小児外科、産婦人科、産科、婦人科、歯科、矯正歯科等を標榜科目とする医院・診療所は除外した	961人
I	民生委員	・県内市町村において委嘱されている民生委員を無作為抽出	800人
J	①市町村	・県内市町村の高齢者福祉・介護保険担当課全数	111か所
	②地域包括支援センター	・県内市町村の地域包括支援センター全数	
K	認定調査員	・県内市町村の要介護認定調査を実施している市町村職員及び事業所職員を無作為抽出	698人
合計			17,550人・所

### 3. 調査票の回収状況

調査対象区分		配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
A	若年者（40～64歳）	2,100件	926件	926件	44.1%
B	要介護認定を受けていない 65歳以上の高齢者	1,800件	1,232件	1,008件 ※1,232件	56.0% ※68.4%
C	要介護認定者とその家族	999件	528件	528件	52.9%
D	介護保険施設入所者	1,200件	519件	518件	43.2%
E	サービス事業所	2,570件	1,154件	1,152件	44.8%
F	介護サービス従事者	5,617件	1,967件	1,965件	76.5%
G	ケアマネジャー	694件	426件	426件	44.1%
H	医師	961件	423件	421件	43.8%
I	民生委員	800件	635件	635件	79.4%
J	①市町村	111か所	111件	111件	100.0%
	②地域包括支援センター				
K	認定調査員	698件	520件	520件	74.5%
合計		17,550件	8,441件	8,434件	48.1%

※上記「※」の件数は、要支援・要介護認定を受けている高齢者を含んだ数。以後、「要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者」の有効回収数及び有効回収率には、要支援・要介護認定を受けている高齢者を除外した件数（上段）を用いる。

#### 4. 調査項目・分野

調査対象区分		調査項目・分野	
A	若年者（40～64歳）	○心身の状況 ○地域とのかかわり ○安全・安心に関する不安等	○健康づくり・健康管理・介護予防の状況 ○介護保険や介護の意向等
B	要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者	○心身の状況 ○日常生活の状況 ○日常の楽しみや生きがい ○安全・安心に関する不安等	○健康づくり・健康管理・介護予防の状況 ○地域とのかかわり ○介護保険や介護の意向等
C	要介護認定者とその家族	○心身の状況 ○日常の楽しみや生きがい ○安全・安心に関する不安等 ○介護サービスの利用状況 ○今後希望する介護	○日常生活の状況 ○健康づくり・健康管理の状況 ○ケアプラン・居宅サービスの満足度 ○介護者の状況
D	介護保険施設入所者	○心身の状況 ○安全・安心に関する不安等 ○家族の状況	○日常の楽しみや生きがい ○施設入所時の状況や満足度
E	サービス事業所	○経営や事業所運営の状況 ○職員体制の状況 ○医療ニーズへの対応 ○関係機関との連携状況	○雇用管理の状況 ○サービスの質の確保の取組 ○個室化・ユニットケアの考え方
F	介護サービス従事者	○現在の仕事の状況 ○職場環境の状況 ○業務改善や業務の効率化	○介護職の選択理由や満足度 ○介護の仕事への不安や負担感 ○関係機関との連携状況
G	ケアマネジャー	○現在の仕事の状況 ○関係機関との連携状況	○職場環境の状況
H	医師	○在宅医療の実施状況 ○介護保険事業の実施状況	○認知症患者への対応 ○関係機関との連携状況
I	民生委員	○高齢者への支援の実施状況 ○関係機関との連携状況	○地域福祉の現状
J	①市町村	○高齢者への支援の実施状況 ○関係機関との連携状況	○各種事業の取組状況
	②地域包括支援センター		○地域包括ケアの推進体制
K	認定調査員	○認定調査業務の状況	

#### 5. 集計・分析上の注意事項

- 回答数は「n」で表記しています。
- 集計値は、原則として各質問の回答数の合計を100とした場合の構成比（%）で表し、小数点第2位以下を四捨五入した値で示しています。このため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答（2つ以上の選択肢を回答）可としている質問における集計値の合計は、原則として100.0%を超えます。
- 図表において、記載の都合上、回答選択肢の名称を簡略化している場合があります。
- 構成比（%）の比較における差は「○ポイント」と表現しています。
- クロス集計における属性（保健医療圏など）のうち、「無回答」のサンプルは集計と図表化からは除外しています。
- 語句の簡素化を図るために、本文中では調査対象区分を以下のように表記しています。

調査対象区分		調査対象区分の簡素化表記
A	若年者（40～64 歳）	若年者
B	要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者	一般高齢者
C	要介護認定者とその家族	要介護認定者
D	介護保険施設入所者	施設入所者
E	サービス事業所	事業所
F	介護サービス従事者	従事者

- 保健医療圏の分類は以下のとおりです。

保健医療圏	該当市町村
奈良保健医療圏	奈良市
東和保健医療圏	天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、曾爾村、御杖村
西和保健医療圏	大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町
中和保健医療圏	大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、高取町、明日香村、広陵町
南和保健医療圏	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村

- 設問文の末尾に記載した【A-問 6、B-問 20】などの表記は、「A若年者」の問 6、「B一般高齢者」の問 20 に該当することを意味しています。
- 報告書内の文章において、「有意に高い（低い）」という表現は、有意差検定を行った結果を表記したものです。有意差検定の方法は 2 群の比率の差の検定とし、有意水準 5% で検定を行ったものです。2 群の定義は、調査対象者比較（若年者と一般高齢者など）、経年比較（令和 4 年度調査と令和 7 年度調査）、保健医療圏比較（全体結果と各保健医療圏）としています。
- 有意差がある場合、グラフ中の当該数値を□枠で表記しています。なお、経年比較の場合は令和 7 年度の数値を□枠で表記しています。
- 圏域別等の調査結果のうち、全体結果と比較して有意差のない項目についてはグラフ等を表示していません。
- 市町村及び地域包括支援センターについては悉皆調査であり、有意差検定の必要がないため、有意差検定は行っていません。
- 市町村の圏域別における「奈良保健医療圏」は奈良市のみであり、回答構成比はすべて 100.0%となるため、奈良市の数値や結果については文中での説明は省略しています。

## 第2章 調査結果（抜粋）

### 1. 多様なニーズに対応したサービス提供の整備に関する調査結果

#### （1）在宅サービスの充実

##### ① 自宅での介護を検討する場合に重視すること

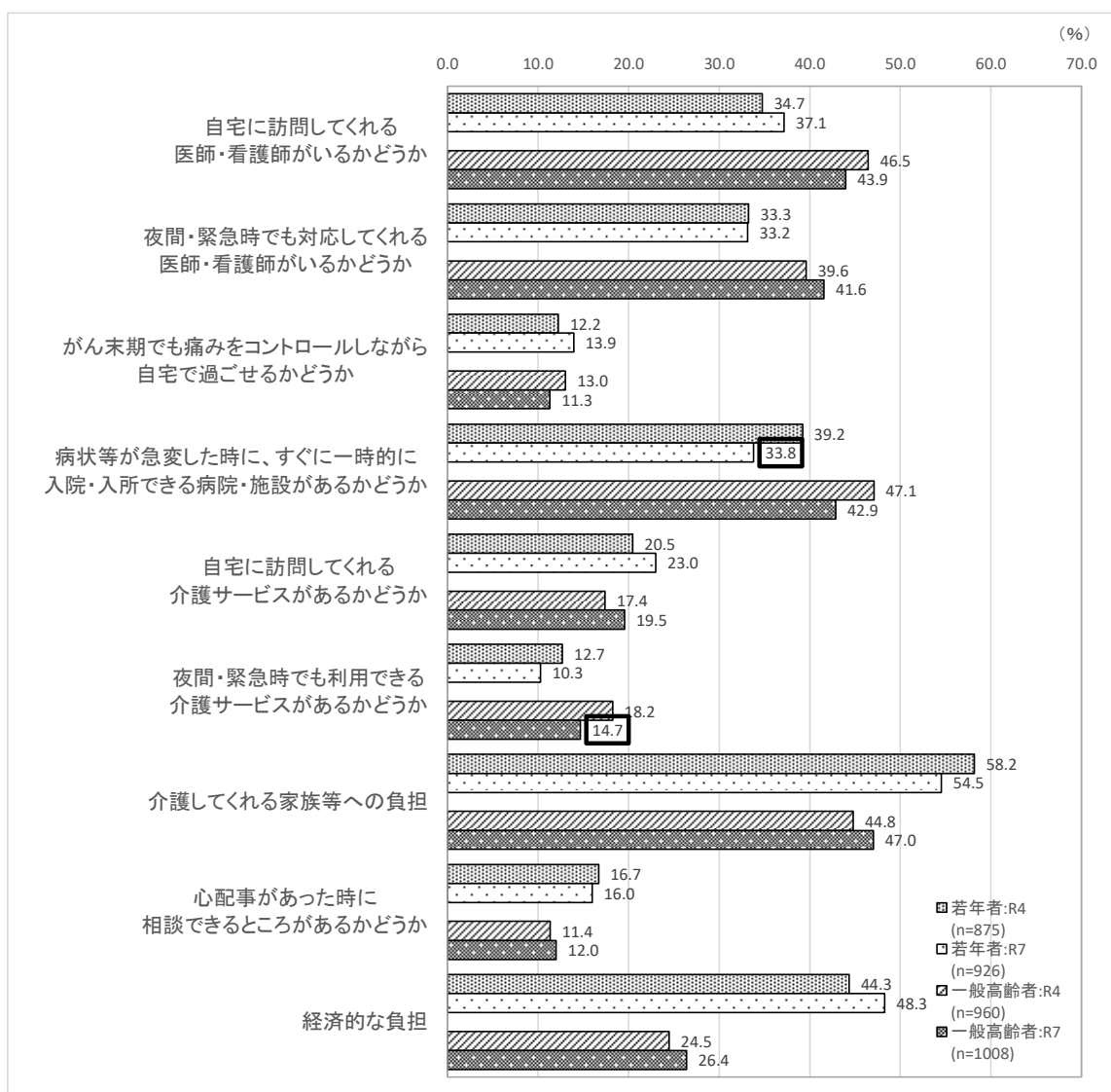
あなたご自身が病気や老い等の理由で、自宅での介護を検討するとした場合、重視することは何ですか。（〇は主なもの3つまで） 【A-問21、B-問40】

#### 【全体結果の傾向】

若年者・一般高齢者ともに「介護してくれる家族等への負担」が最も多くなっています。

前回調査と比較すると、若年者では「病状等が急変した時に、すぐに一時的に入院・入所できる病院・施設があるかどうか」、一般高齢者では「夜間・緊急時でも利用できる介護サービスがあるかどうか」が有意に低くなっています。

若年者と一般高齢者の回答を比較すると、若年者は「経済的な負担」が、一般高齢者は「夜間・緊急時でも対応してくれる医師・看護師がいるかどうか」「病状等が急変した時に、すぐに一時的に入院・入所できる病院・施設があるかどうか」「夜間・緊急時でも利用できる介護サービスがあるかどうか」が有意に高くなっています。



## ② 今後の介護についての介護者の意向

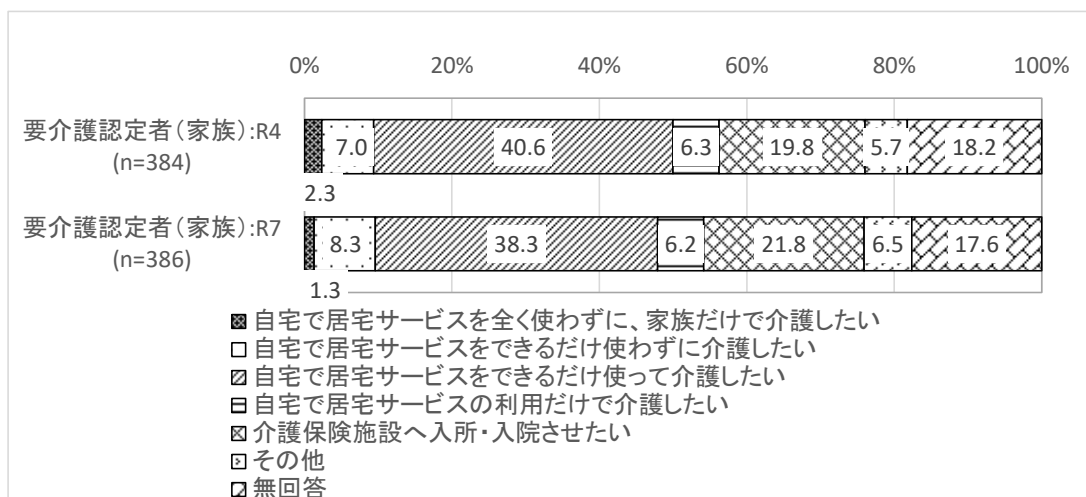
主な介護者の方は、今後の介護をどのようにしていきたいとお考えですか。(○は1つ)

【C-問 70】

### 【全体結果の傾向】

要介護認定者の介護者が希望する今後の介護形態は「自宅で居宅サービスをできるだけ使って介護したい」(38.3%)が最も多く、自宅での介護を希望する割合は54.1%、「介護保険施設へ入所・入院させたい」は21.8%となっています。

前回調査と比較しても有意な差は見られません。



## ③ 各種介護保険サービスの利用状況と今後の利用意向

あなたの現在の介護保険の居宅サービスの利用状況や今後の利用意向をお答えください。(以下のA～Wのそれぞれについて、○は1～5のいずれか1つ) 【C-問 39】

### 【全体結果の傾向】

各種介護保険サービスのうち「利用している」と回答した割合が60%を超えているのは、通所介護(62.1%)、福祉用具貸与(70.2%)、居宅介護支援(77.1%)で、いずれも「足りている」が多くなっています。

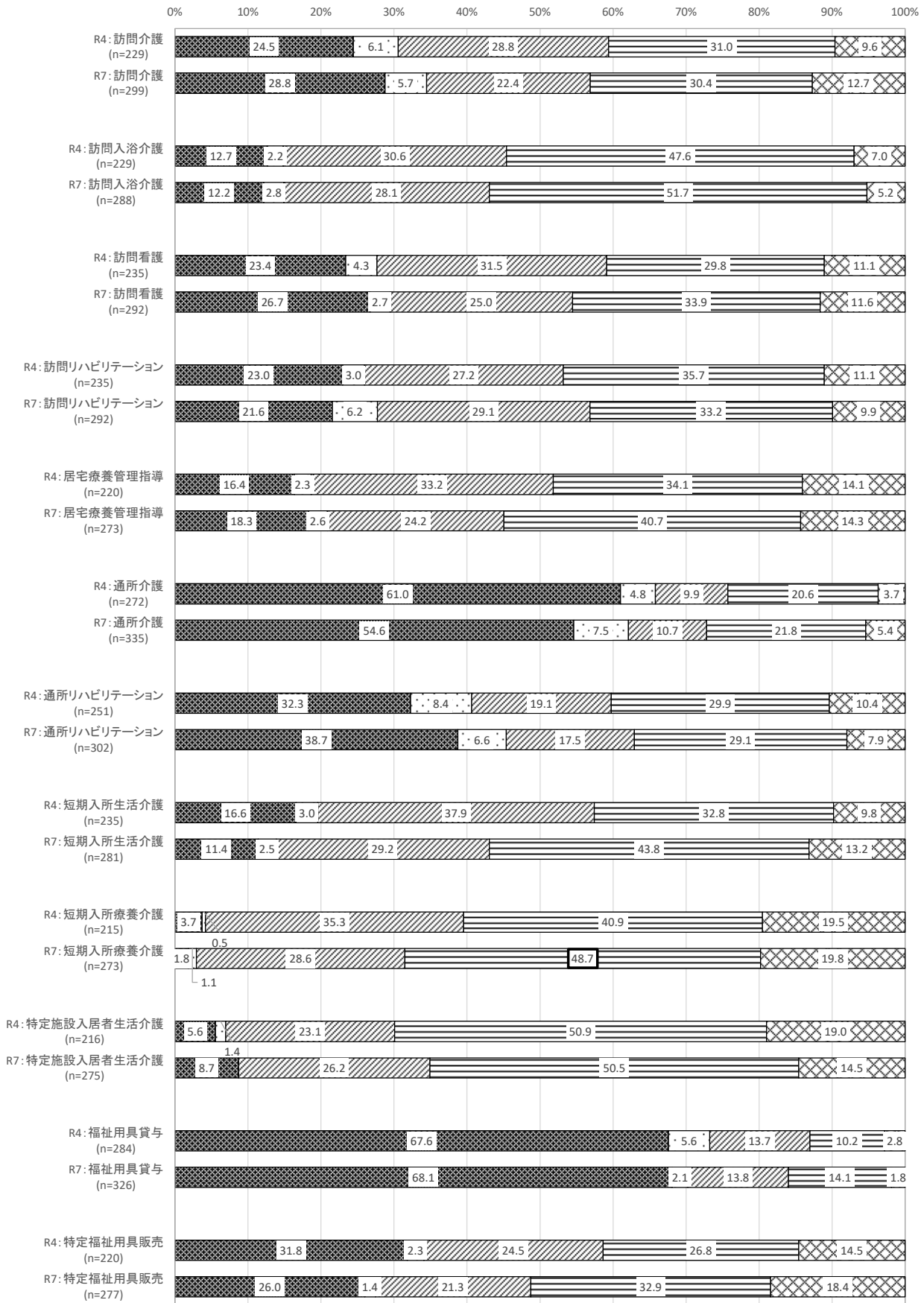
「どんなサービスがよくわからない」と回答した割合が高いのは、小規模多機能型居宅介護(35.8%)、看護小規模多機能型居宅介護(38.5%)、地域密着型通所介護(40.4%)となっています。

前回調査と比較すると、居宅療養管理指導や短期入所生活介護、短期入所療養介護の「利用していないが、今後利用したい」割合は有意に低くなっています。

短期入所生活介護や認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護の「利用する必要がない」割合は有意に高くなっています。

認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、夜間対応型訪問介護、地域密着型特定入所者生活介護の「どんなサービスがよくわからない」割合は有意に低くなっています。

【要介護認定者(全体)】



■ 利用している、足りている

□ 利用しているが、足りない

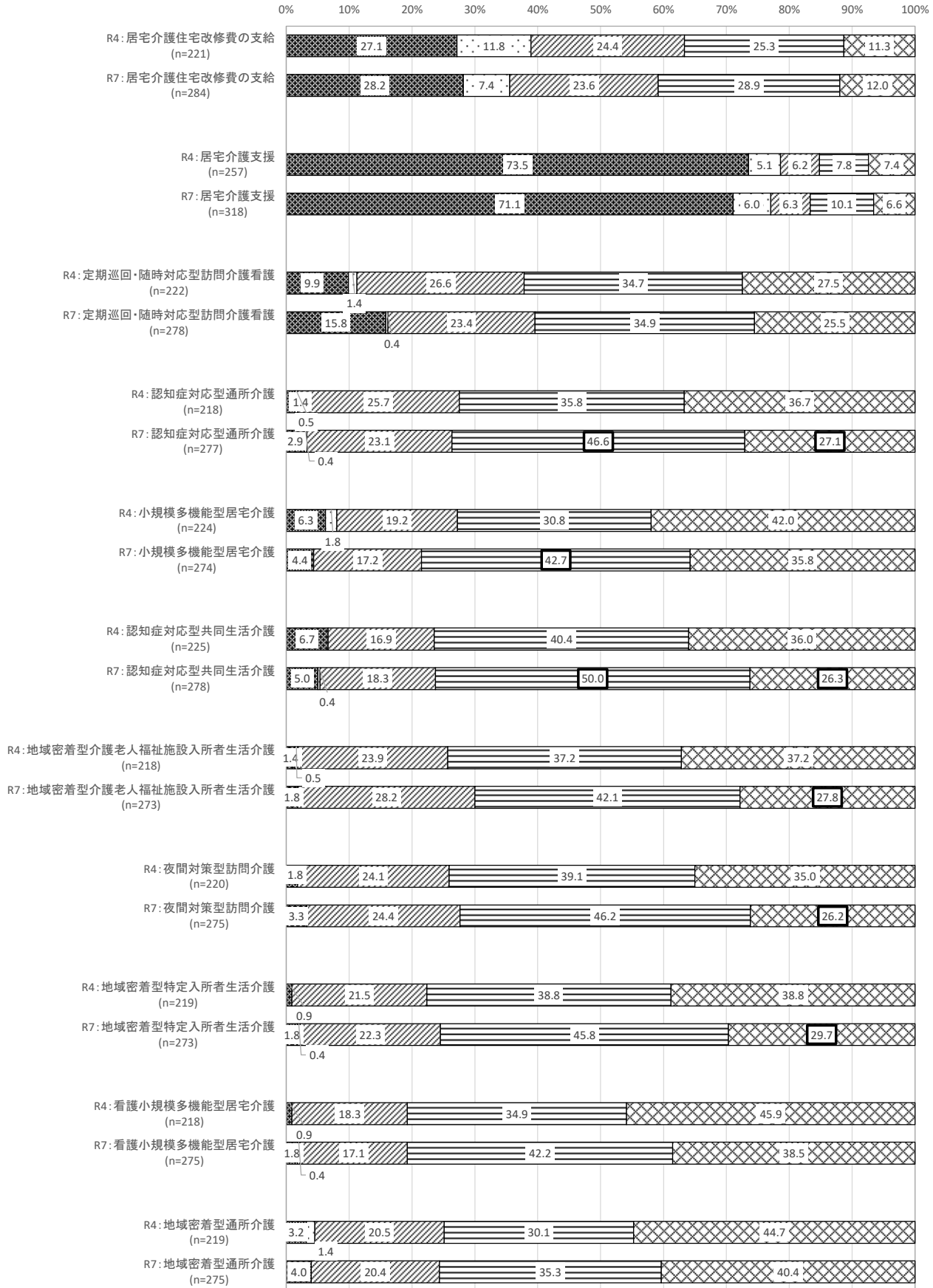
▨ 利用していないが、今後利用したい

□ 利用する必要がない

▩ どんなサービスがよくわからない

※サービスごとの「無回答」を除いて集計した値。

【要介護認定者(全体)】



☑ 利用していて、足りている  
☐ 利用する必要がない

□ 利用しているが、足りない  
☒ どのようなサービスがよくわからない

☒ 利用していないが、今後利用したい

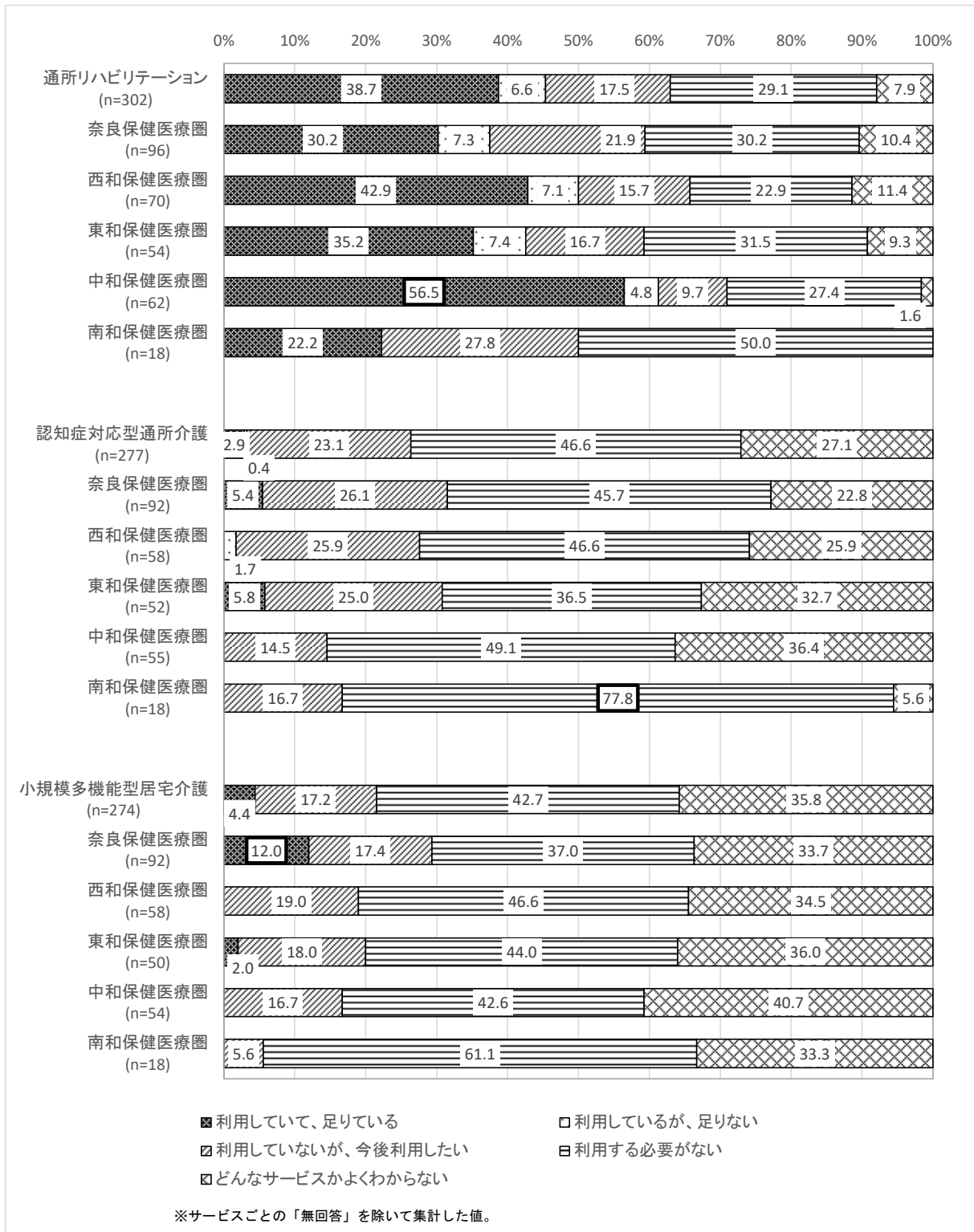
※サービスごとの「無回答」を除いて集計した値。

【サービス別・圏域別の傾向】

通所リハビリテーションを圏域別にみると、中和保健医療圏は「利用していて、足りている」が全体結果よりも有意に高く、「利用しているが、足りない」を加えた利用率も61.3%と全体結果よりも有意に高くなっています。

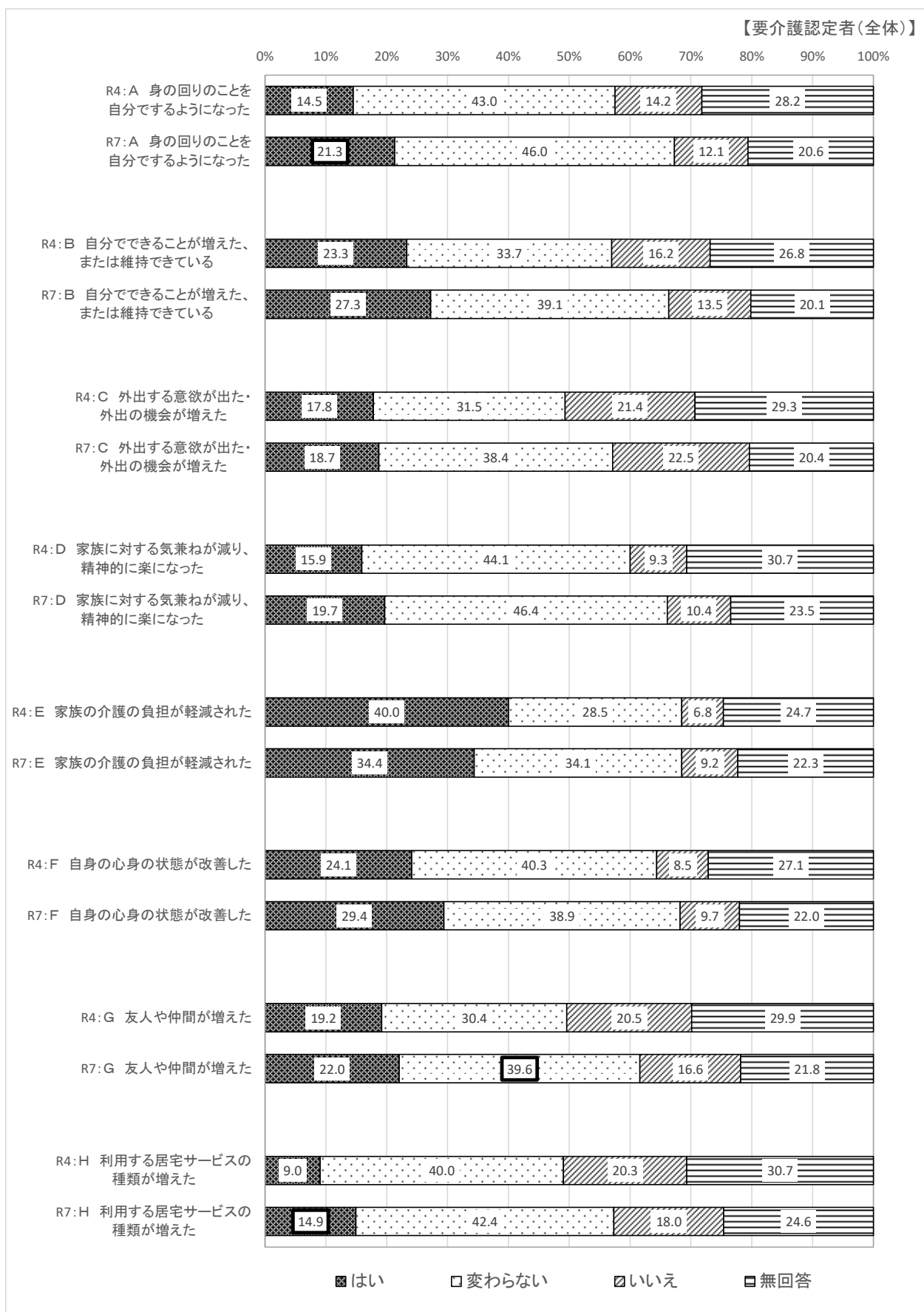
認知症対応型通所介護を圏域別にみると、南和保健医療圏は「利用する必要がない」が全体結果よりも有意に高くなっています。

小規模多機能型居宅介護を圏域別にみると、奈良保健医療圏は「利用していて、足りている」が全体結果よりも有意に高くなっています。



④ 介護保険サービスの利用による生活の変化

介護保険の居宅サービスを利用することにより、あなたの生活にどのような変化がありましたか。  
 (以下のA~Hのそれぞれについて、○は1~3のいずれか1つ) 【C-問40】



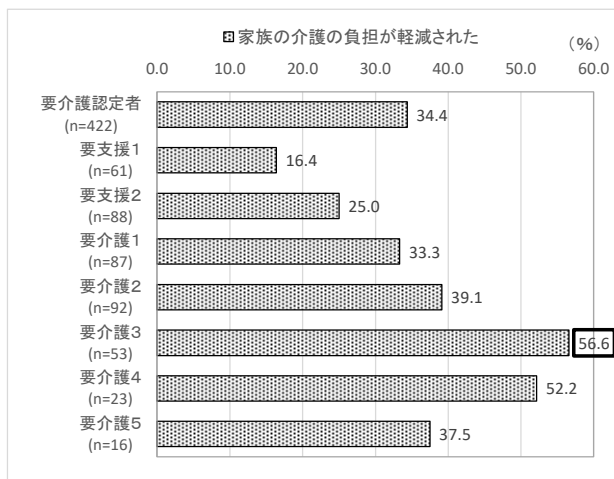
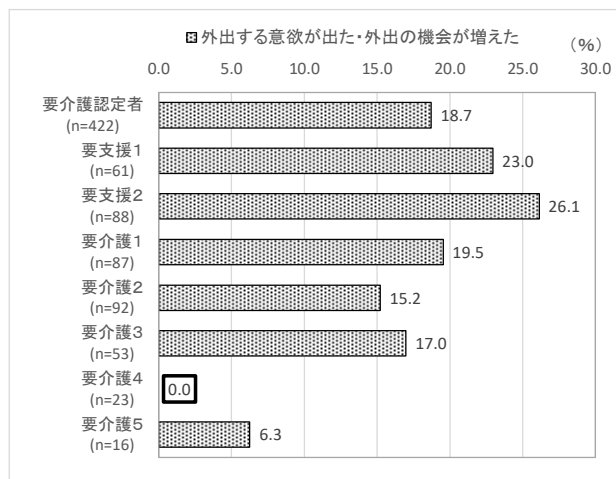
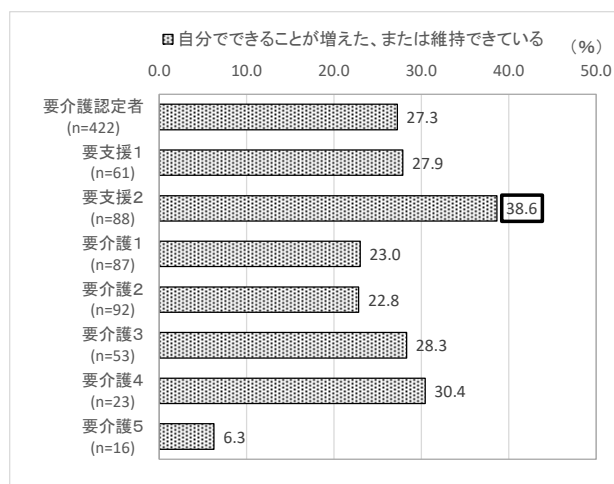
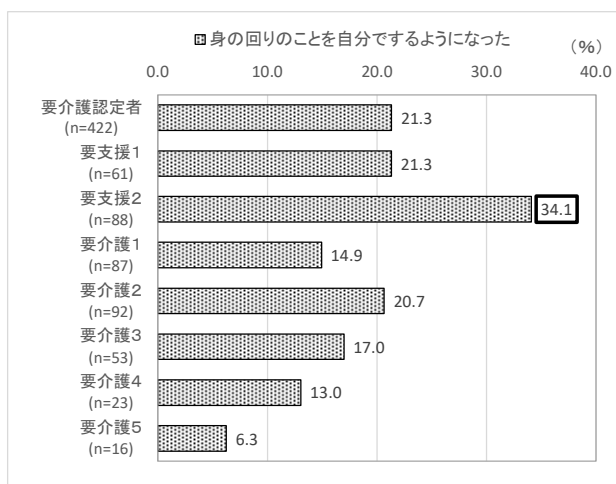
## 【全体結果の傾向】

介護保険の居宅サービスを利用することによる生活の変化について、「変わらない」が多数を占めるなかで、変化があった割合が高い項目は、「E 家族の介護の負担が軽減された」(34.4%)となっています。

前回調査と比較すると、「A 身の回りのことを自分でするようになった」や「H 利用する居宅サービスの種類が増えた」は「はい(変化があった)」が有意に高くなっています。

要介護度別に介護保険サービスを利用することによる生活の変化が「ある」割合をみると、要支援2では「身の回りのことを自分でするようになった」や「自分でできることが増えた、または維持できている」が全体結果と比較して有意に高くなっています。また、「家族の介護の負担が軽減された」では要介護3が有意に高くなっています。

一方、「外出する意欲が出た・外出の機会が増えた」では要介護度4が有意に低くなっています。



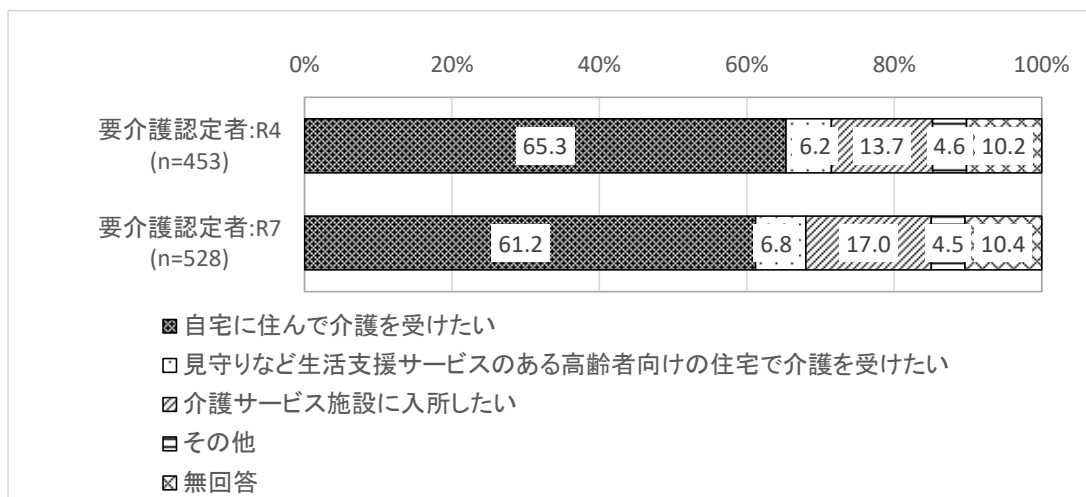
⑤ 介護を受けたい場所

あなたは、今後どこで介護を受けたいと思いますか。(○は1つ)【C-問45】

【全体結果の傾向】

要介護認定者が希望する介護を受けたい場所は「自宅に自分で介護を受けたい」(61.2%)、「介護サービス施設に入所したい」(17.0%)、「見守りなど生活支援サービスのある高齢者向けの住宅で介護を受けたい」(6.8%)となっています。

前回調査と比較しても有意な差は見られません。

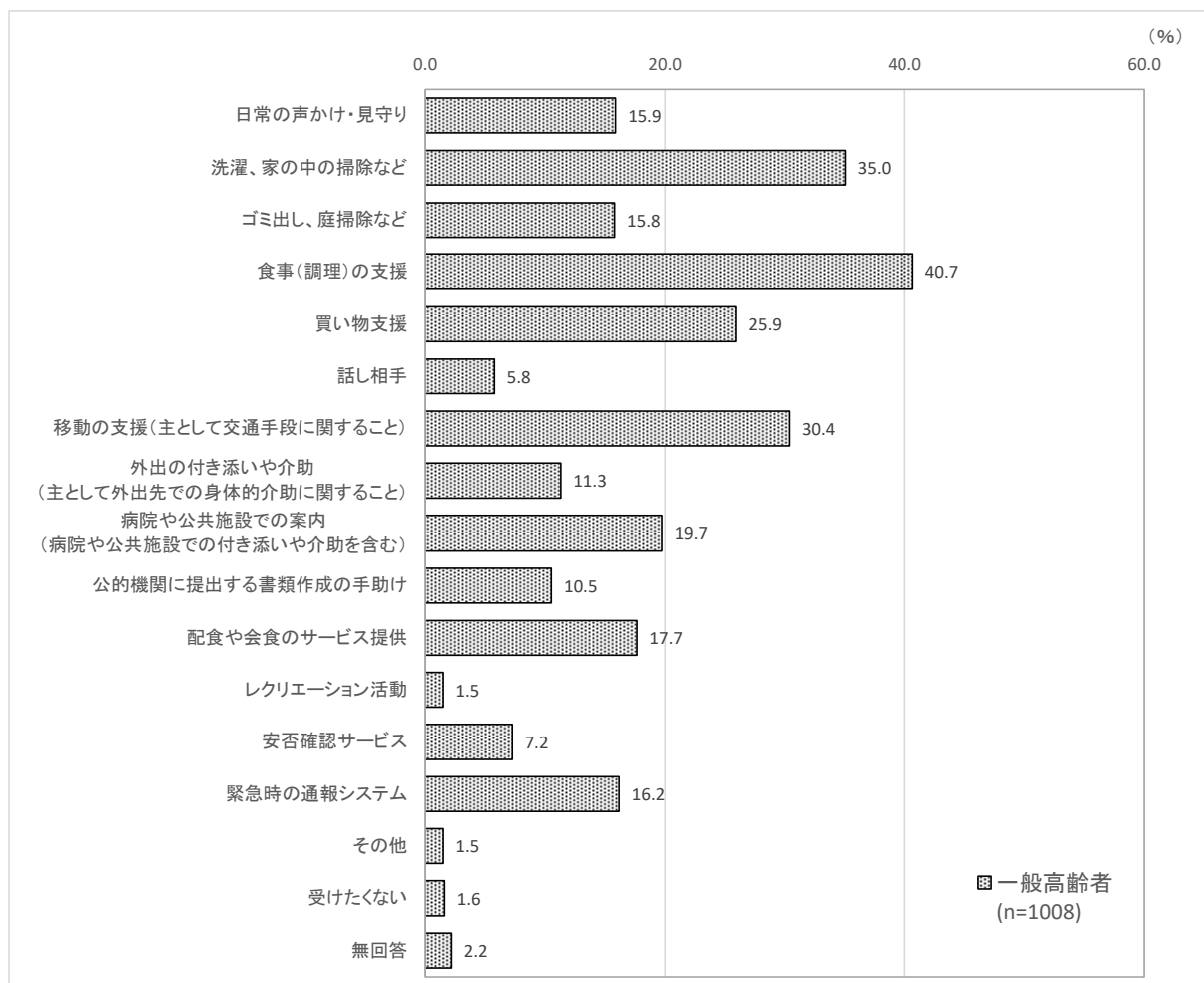


⑥ 介護が必要になった場合に受けてほしい支援

あなたご自身に介護が必要になった場合、日常的に受けてほしいと思う支援はどのようなことですか。(〇は主なもの3つまで) 【B-問 42】

【全体結果の傾向】

一般高齢者の自身の介護が必要になった場合に日常的に受けてほしい支援の上位3位は「食事(調理)の支援」(40.7%)、「洗濯、家の中の掃除など」(35.0%)、「移動の支援(主として交通手段に関する事)」(30.4%)となっています。



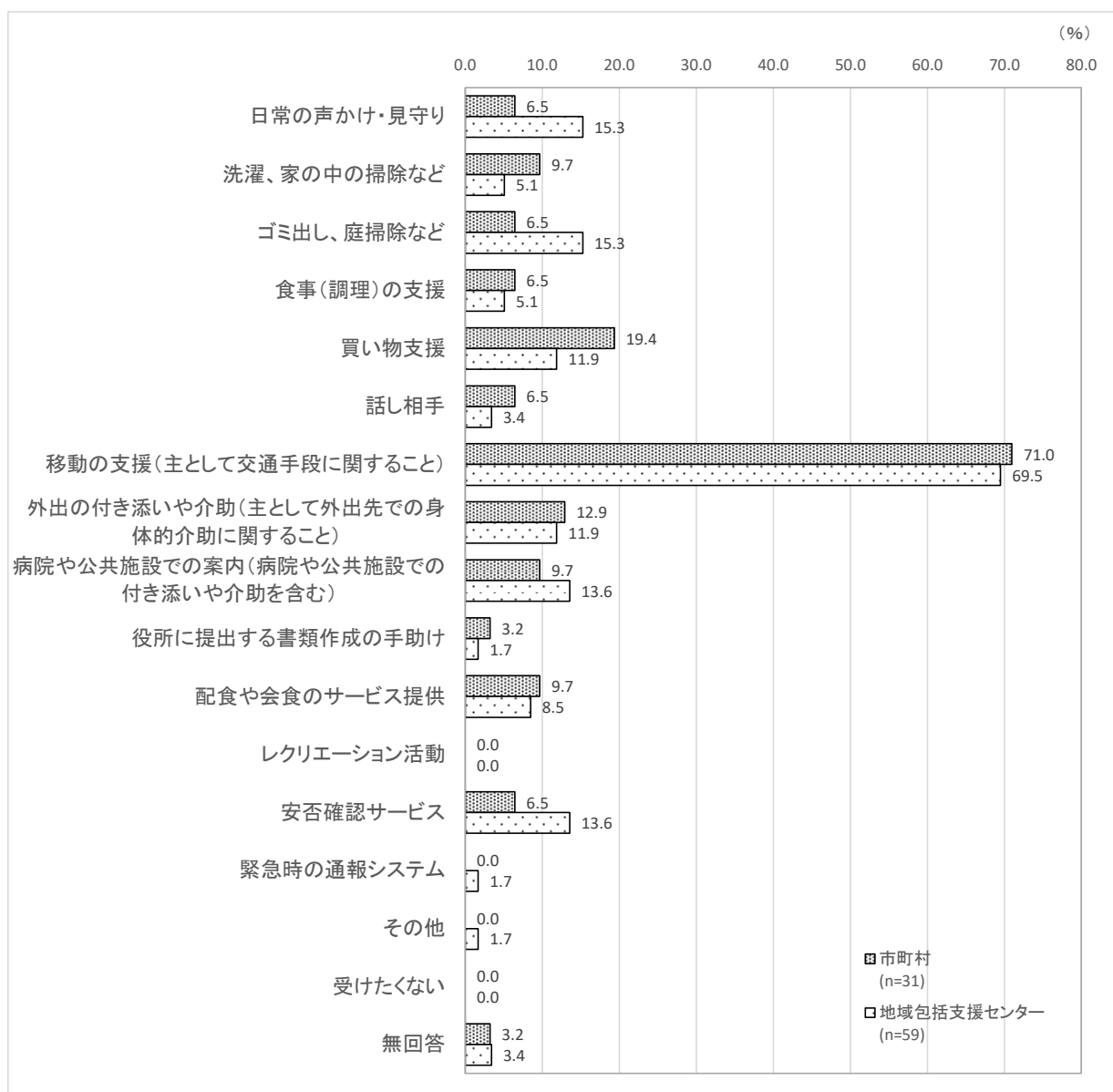
⑦ ニーズに対応できていないサービス

サービスの不足によりニーズに対応できていないものはありますか。(どちらかに○)

【J-問 6-2】

【全体結果の傾向】

サービスの不足によりニーズに対応できていないサービスは、「移動の支援（主として交通手段に関する事）」が最も多く、次いで市町村の回答では「買い物支援」（19.4%）、「外出の付き添いや介助（主として外出先での身体的介助に関する事）」（12.9%）が、地域包括支援センターの回答では「日常の声かけ・見守り」「ゴミ出し、庭掃除など」（各 15.3%）となっています。



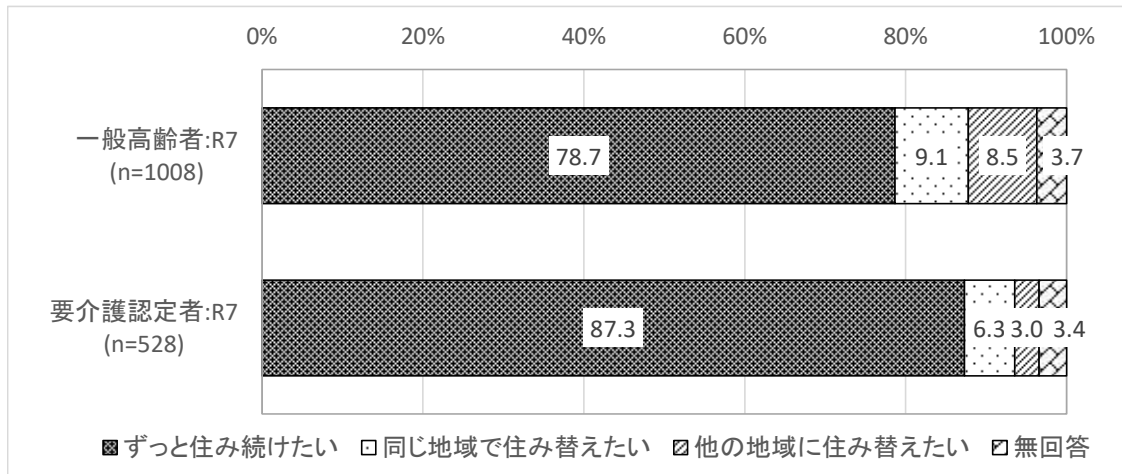
## (2) 多様な住まいの整備

### ① 現在の住宅での継続居住意向

あなたは、今の自宅で住み続けたいですか。(○は1つ) 【B-問 17、C-問 10】

#### 【全体結果の傾向】

一般高齢者、要介護認定者ともに「ずっと住み続けたい」が最も多く、一般高齢者では78.7%、要介護認定者では87.3%となっています。



## 2. 医療と介護の連携推進に関する調査結果

### (1) 在宅医療等の提供体制の整備・充実

#### ① 在宅医療の受診状況

あなたは現在、在宅医療（往診や訪問診療）を受けていますか。（どちらかに○） 【C-問 22】

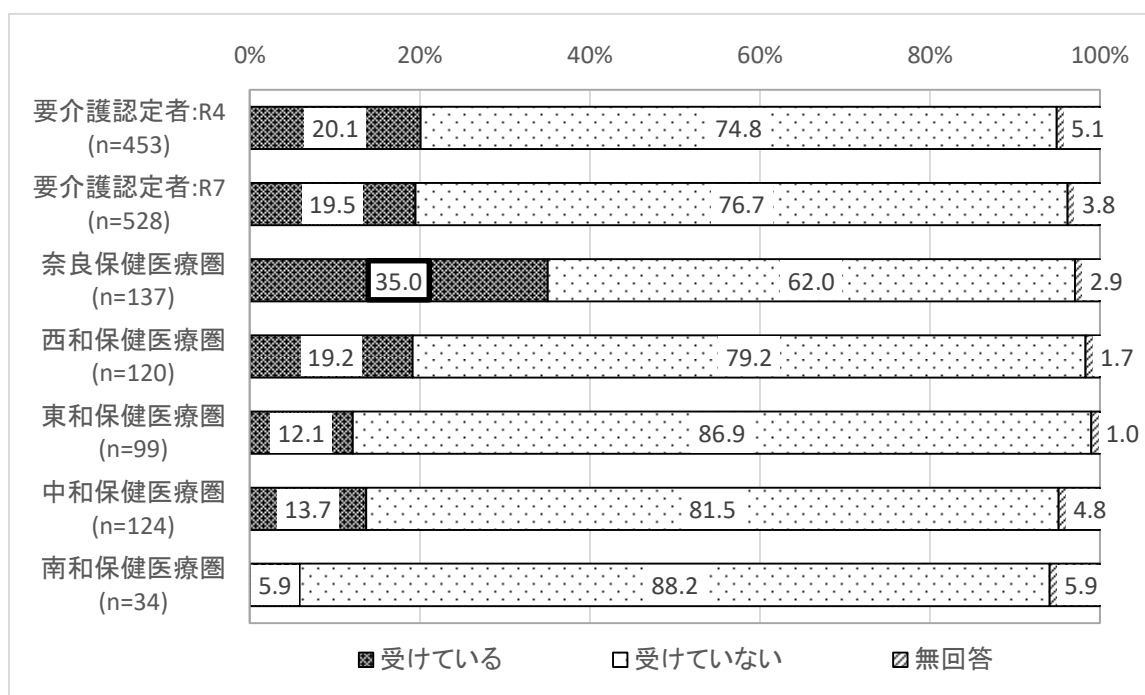
#### 【全体結果の傾向】

要介護認定者の在宅医療の受診状況は、「受けている」（19.5%）、「受けていない」（76.7%）となっています。

前回調査と比較しても有意な差は見られません。

#### 【圏域別の傾向】

圏域別にみると、奈良保健医療圏の「受けている」が全体結果よりも有意に高くなっています。



② 在宅医療を受診することになったきっかけ

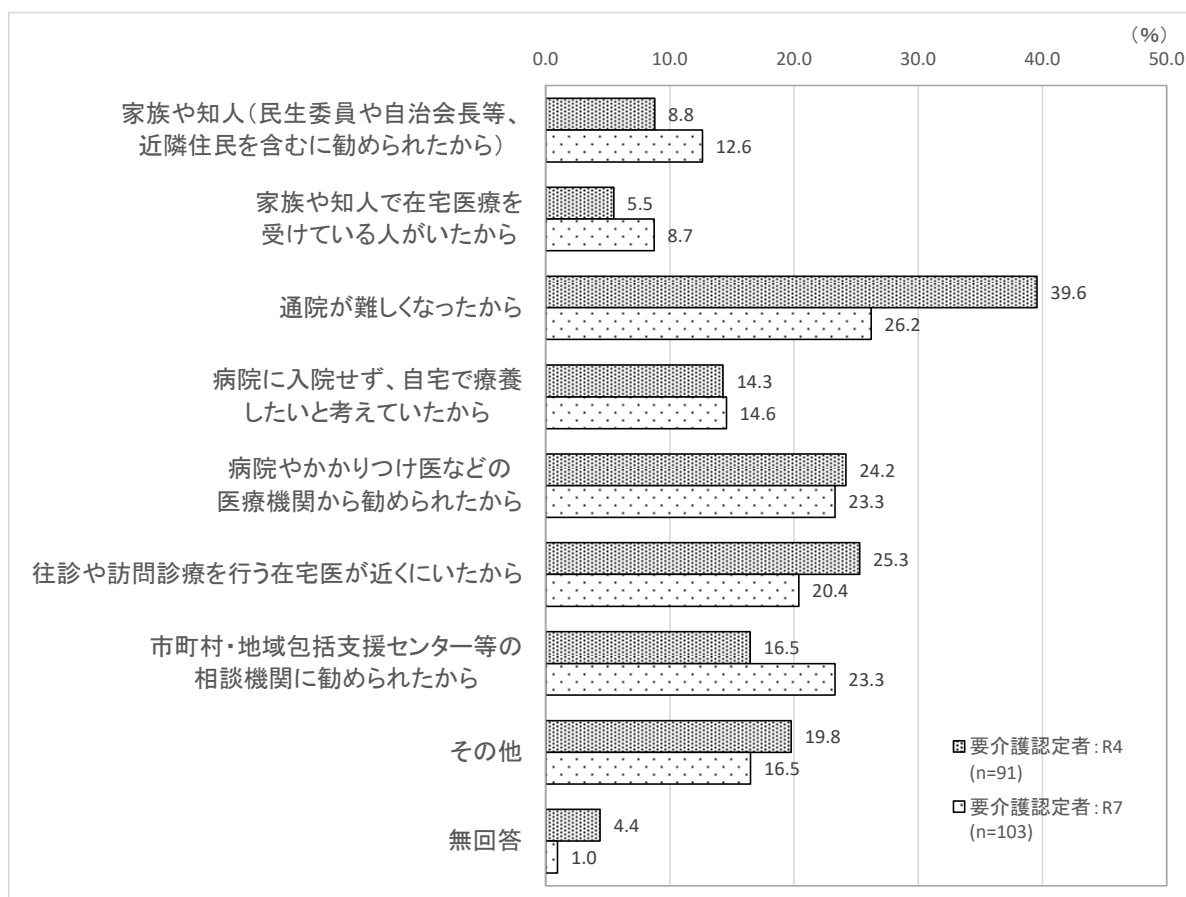
あなたが在宅医療を受けるようになったきっかけや理由は、次のうちどれですか。

(○は主なもの3つまで)【C-問 23】

【全体結果の傾向】

要介護認定者が在宅医療を受けるようになったきっかけは、「通院が難しくなったから」(26.2%)、「病院やかかりつけ医などの医療機関から勧められたから」「市町村・地域包括支援センター等の相談機関に勧められたから」(各 23.3%) となっています。

前回調査と比較しても有意な差は見られません。



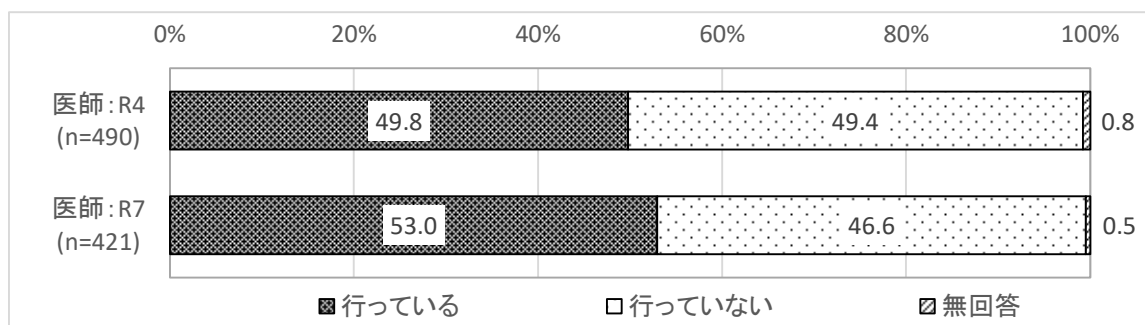
### ③ 在宅医療の実施状況

貴診療所では、訪問診療や往診などの在宅医療を行っていますか。(どちらかに○) 【H-問1】

#### 【全体結果の傾向】

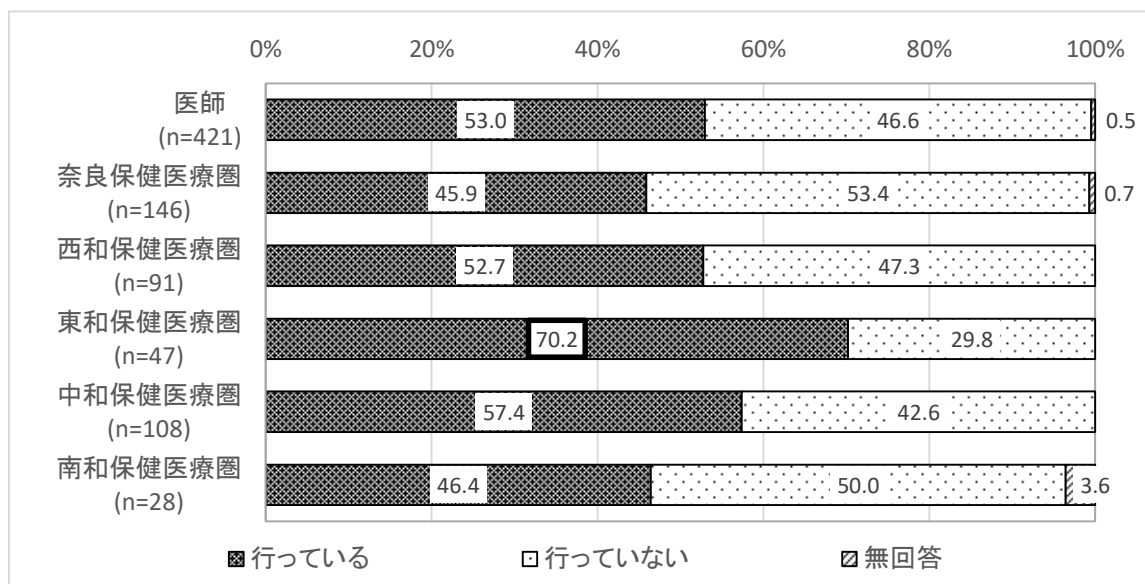
医療機関に対し、在宅医療の実施状況について尋ねたところ、在宅医療を「行っている」(53.0%)、「行っていない」(46.6%)となっています。

前回調査と比較しても有意な差は見られません。



#### 【圏域別の傾向】

圏域別にみると、東和保健医療圏の「行っている」が全体結果よりも有意に高くなっています。



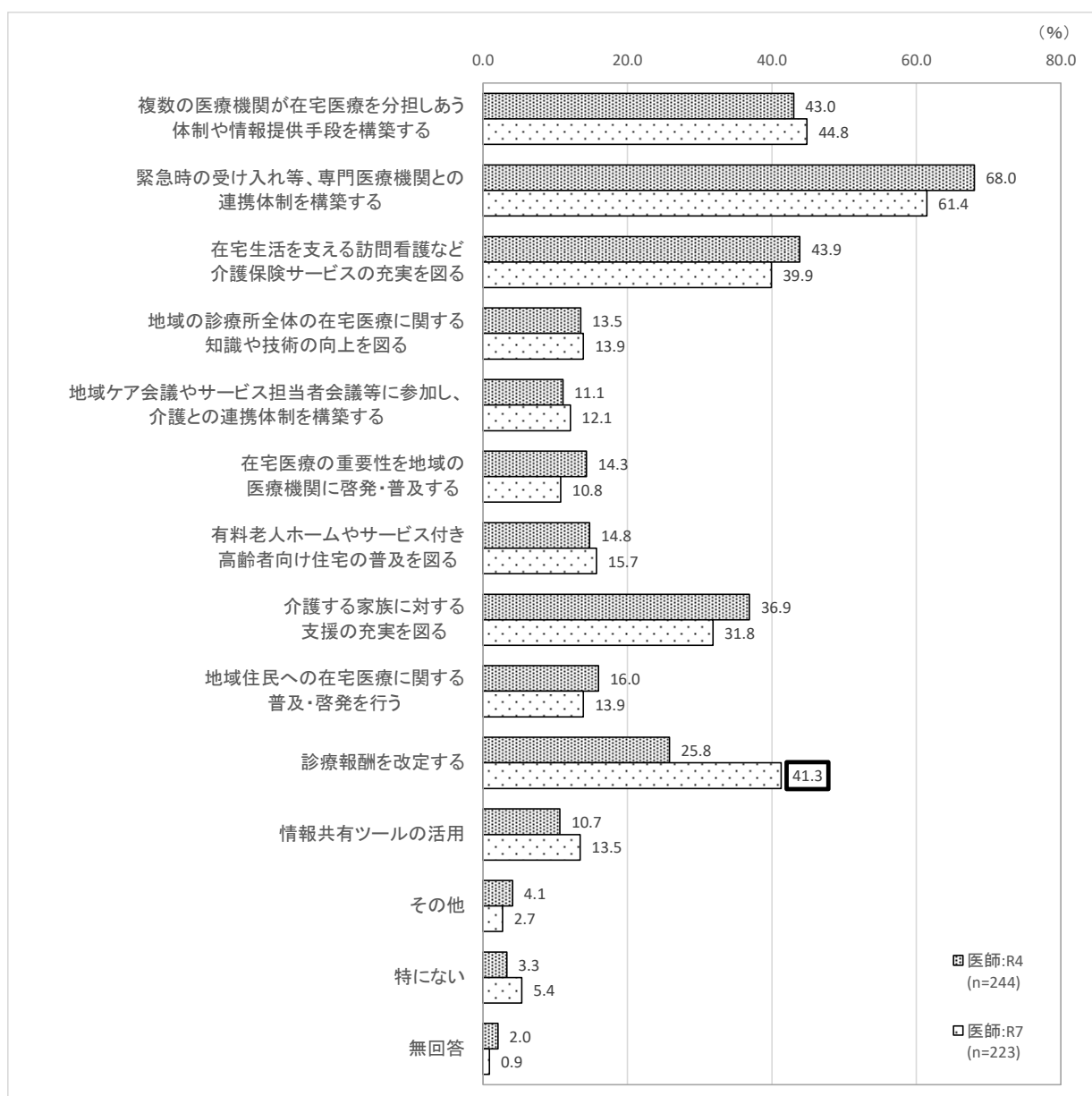
④ 在宅医療を促進するために重要な取組

今後、在宅医療・在宅ケアを促進するために、どのような取り組みが重要だと考えていますか。  
 (〇は主なもの5つまで) 【H-問5】

【全体結果の傾向】

在宅医療を促進するために重要な取組の上位3位は「緊急時の受け入れ等、専門医療機関との連携体制を構築する」(61.4%)、「複数の医療機関が在宅医療を分担しあう体制や情報提供手段を構築する」(44.8%)、「診療報酬を改定する」(41.3%)となっています。

前回調査と比較すると、「診療報酬を改定する」が有意に高くなっています。



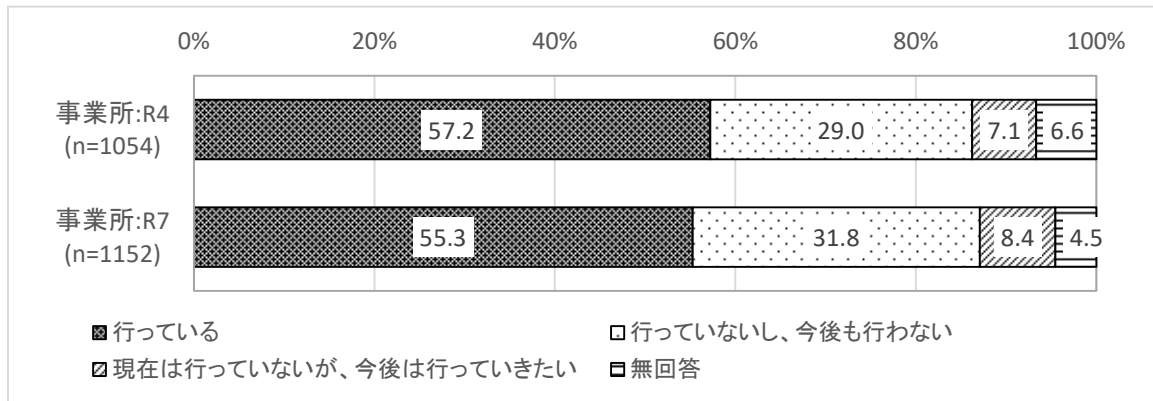
## (2) 日常の療養支援や在宅看取りの普及・啓発と促進

### ① 看取りの実施状況

利用者の看取りは行っていますか。(○は1つ) 【E-問 46】

#### 【全体結果の傾向】

サービス事業所における看取りの実施状況は、「行っている」(55.3%)、「行っていない」(31.8%)、「現在は行っていないが、今後は行っていきたい」(8.4%)となっています。前回調査と比較しても有意な差は見られません。



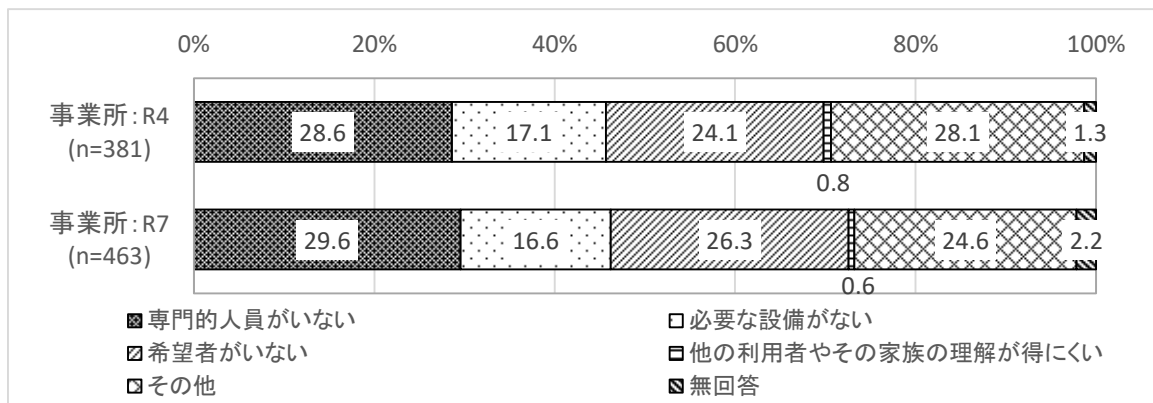
### ② 看取りを行っていない理由

現在行っていない理由は何ですか。(○は主なもの1つ) 【E-問 47】

#### 【全体結果の傾向】

看取りを行っていない理由は「専門的な人員がない」(29.6%)、「その他」(24.6%)、「希望者がいない」(26.3%)、「必要な設備がない」(16.6%)となっています。「その他」の内訳としては「通所介護・デイサービス、福祉用具貸与事業所のためサービスの対象ではない」が多くを占めています。

前回調査と比較しても有意な差は見られません。



### ③ 人生の最期を迎えたい場所

あなたは、どこで最期を迎えたいと思いますか。(○は1つ) 【A-問 23、B-問 43、C-問 47、D-問 10】

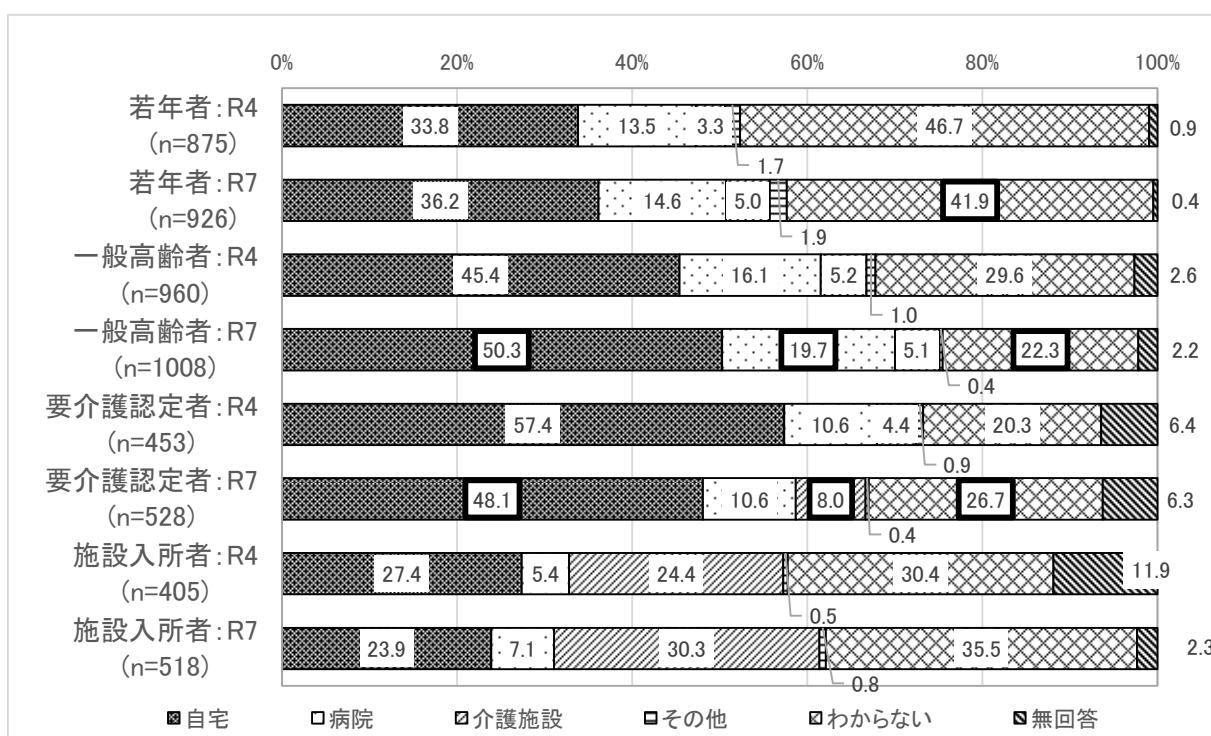
#### 【全体結果の傾向】

最期を迎えたい場所として、一般高齢者及び要介護認定者では「自宅」が最も多く、若年者においても、「わからない」の次に「自宅」が多くなっています。

要介護認定者と施設入所者を比べると、要介護認定者は「自宅」が半数近くを占めているのに対し、施設入所者ではその半数以下にとどまっています。一方、施設入所者は「介護施設」が30.3%を占めているのに対し、要介護認定者は8.0%と20ポイント以上の差があります。

前回調査の結果と比較すると、一般高齢者の「自宅」は有意に高くなっている反面、「病院」、要介護認定者の「介護施設」、「わからない」は有意に高くなっています。

また、要介護認定者の「自宅」は有意に低くなっています。



#### ④ ACPの認知度

あなたは、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について知っていますか。（○は1つ）

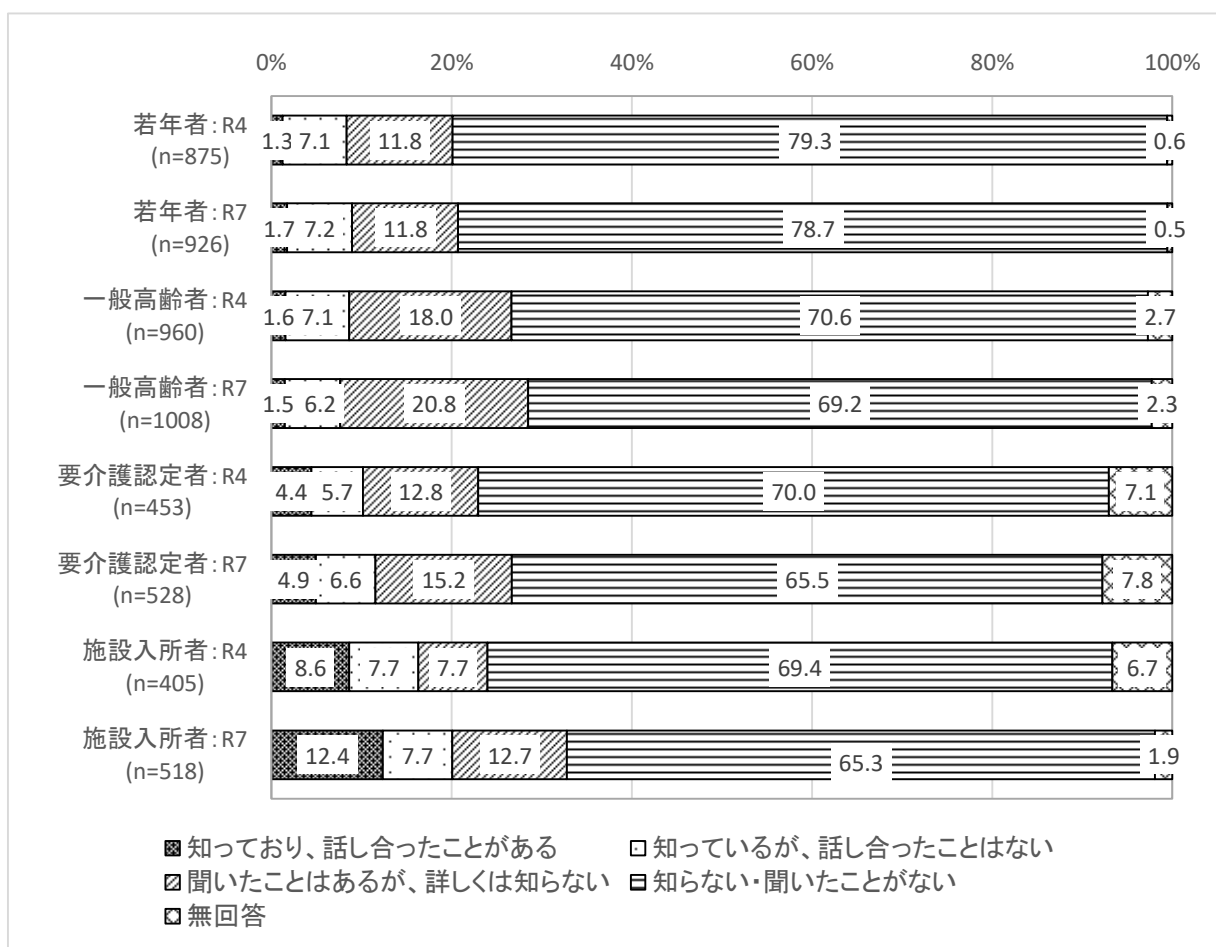
【A-問 24、B-問 44、C-問 48、D-問 9】

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、もしもの時のために、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組のことをいいます。

#### 【全体結果の傾向】

若年者、一般高齢者、要介護認定者、施設入所者ともに「知らない・聞いたことがない」が約70%、特に若年者は約80%を占めています。

前回調査と比較しても有意な差は見られません。



⑤ ACPに関する普及・啓発状況

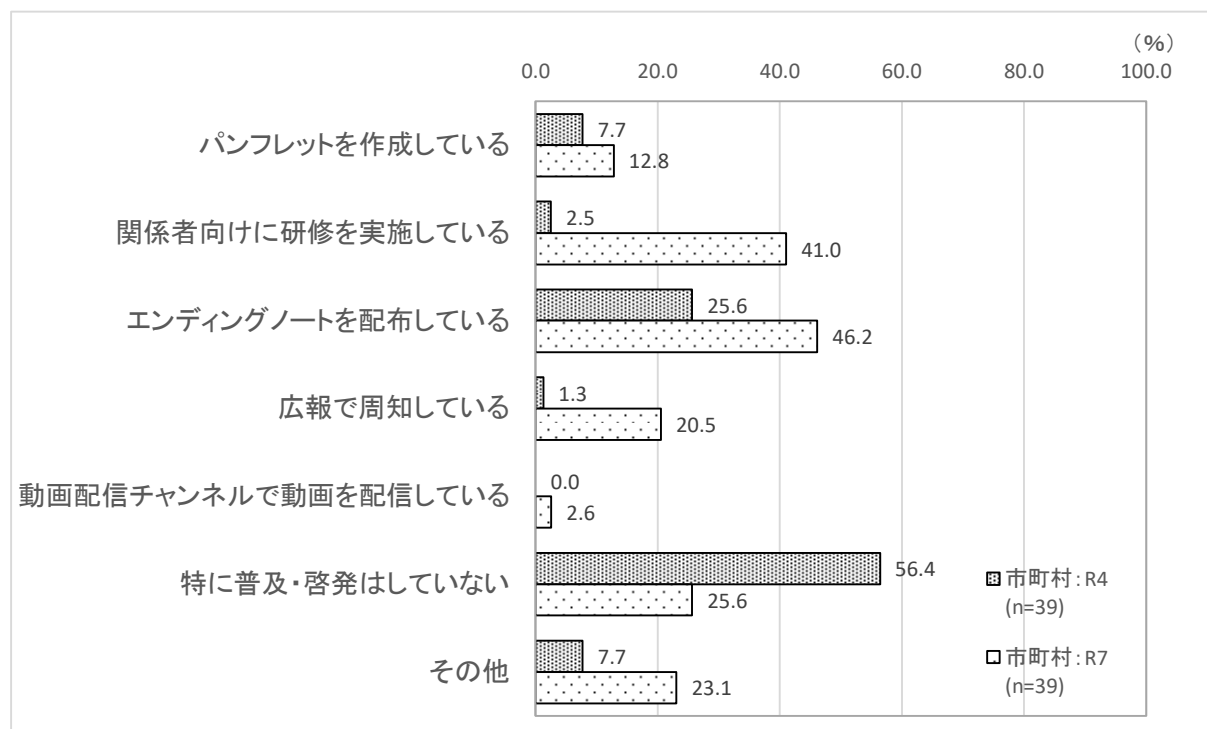
ACPに関する普及・啓発状況についてお答えください。(〇はいくつでも) 【J-問 19】

※ACP (アドバンス・ケア・プランニング) とは、もしもの時のために、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、 家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組のことをいいます。

【全体結果の傾向】

市町村におけるACPに関する普及・啓発状況は、「エンディングノートを配布している」(46.2%)、「関係者向けに研修を実施している」(41.0%)となっています。

前回調査と比較すると、「関係者向けに研修を実施している」は38.5ポイント、「エンディングノートを配布している」は20.6ポイント、「広報で周知している」は19.2ポイント高く、「特に普及・啓発はしていない」は30.8ポイント低くなっており、市町村におけるACPの普及・啓発が進んでいることがうかがえます。



### (3) 多様な専門職による、医療・介護の連携体制の構築

#### ① 多職種連携を進めるうえでの問題点

介護従事者と医療関係者等が多職種連携を進める上で、どのような問題点があるとお考えですか。  
 (○は主なもの1つ) 【E-問 38、F-問 23、G-問 22、H-問 17、J-問 21】

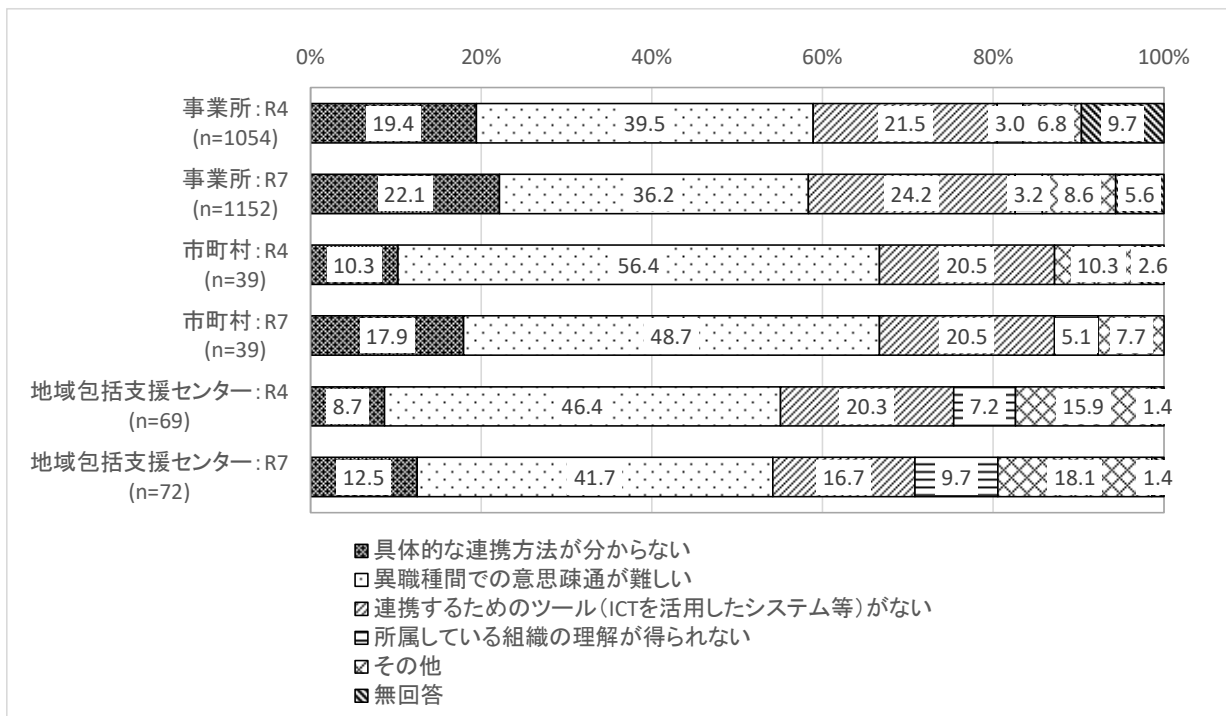
#### 【全体結果の傾向】

多職種連携を進めるうえでの問題点は、事業所では「異職種間での意思疎通が難しい」(36.2%)が最も多く、次いで「連携するためのツール (ICT を活用したシステム等) がない」(24.2%)、「具体的な連携方法が分からない」(22.1%)となっています。

市町村においても「異職種間での意思疎通が難しい」(48.7%)、「連携するためのツール (ICT を活用したシステム等) がない」(20.5%)、「具体的な連携方法が分からない」(17.9%)の順に多くなっています。

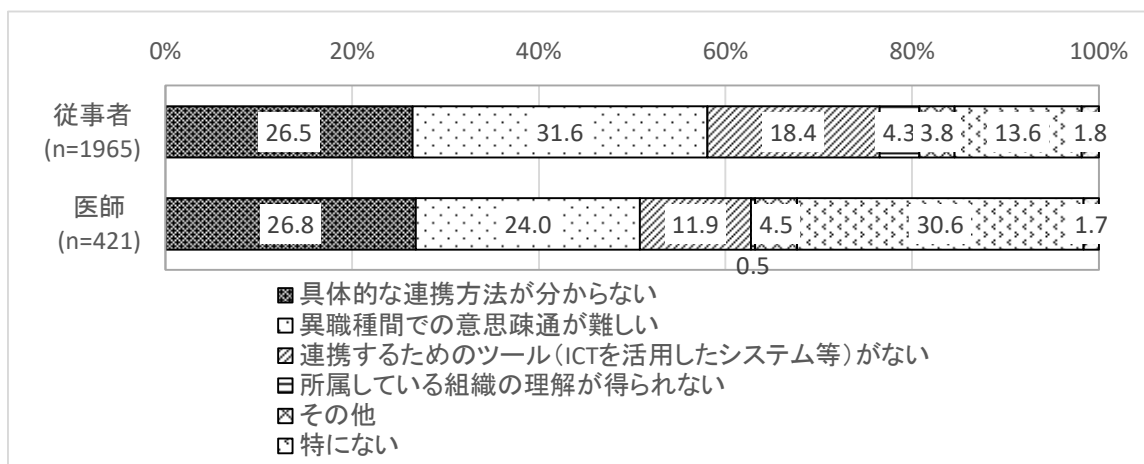
地域包括支援センターでは「異職種間での意思疎通が難しい」(41.7%)、「その他」(18.1%)、「連携するためのツール (ICT を活用したシステム等) がない」(16.7%)となっているほか、「所属している組織の理解が得られない」(9.7%)となっています。

前回調査と比較すると、事業所では有意な差は見られませんが、市町村では「具体的な連携方法が分からない」が7.6ポイント高く、「異職種間での意思疎通が難しい」は7.7ポイント低くなっています。



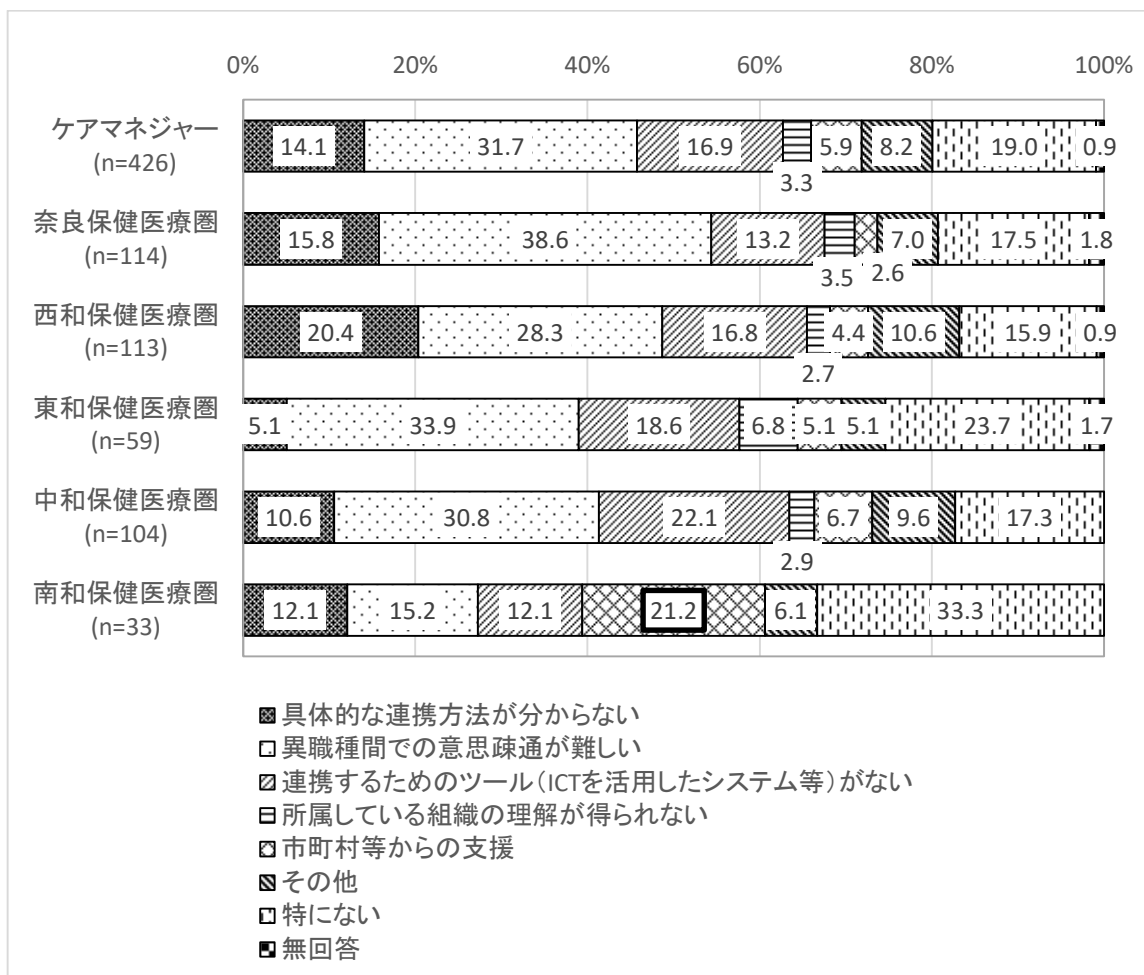
従事者では「異職種間での意思疎通が難しい」(31.6%)、「具体的な連携方法が分からない」(26.5%)、「連携するためのツール (ICT を活用したシステム等) がない」(18.4%) となっています。

医師では「特にない」(30.6%) が多数を占めるなか、「具体的な連携方法が分からない」(26.8%)、「異職種間での意思疎通が難しい」(24.0%) となっています。

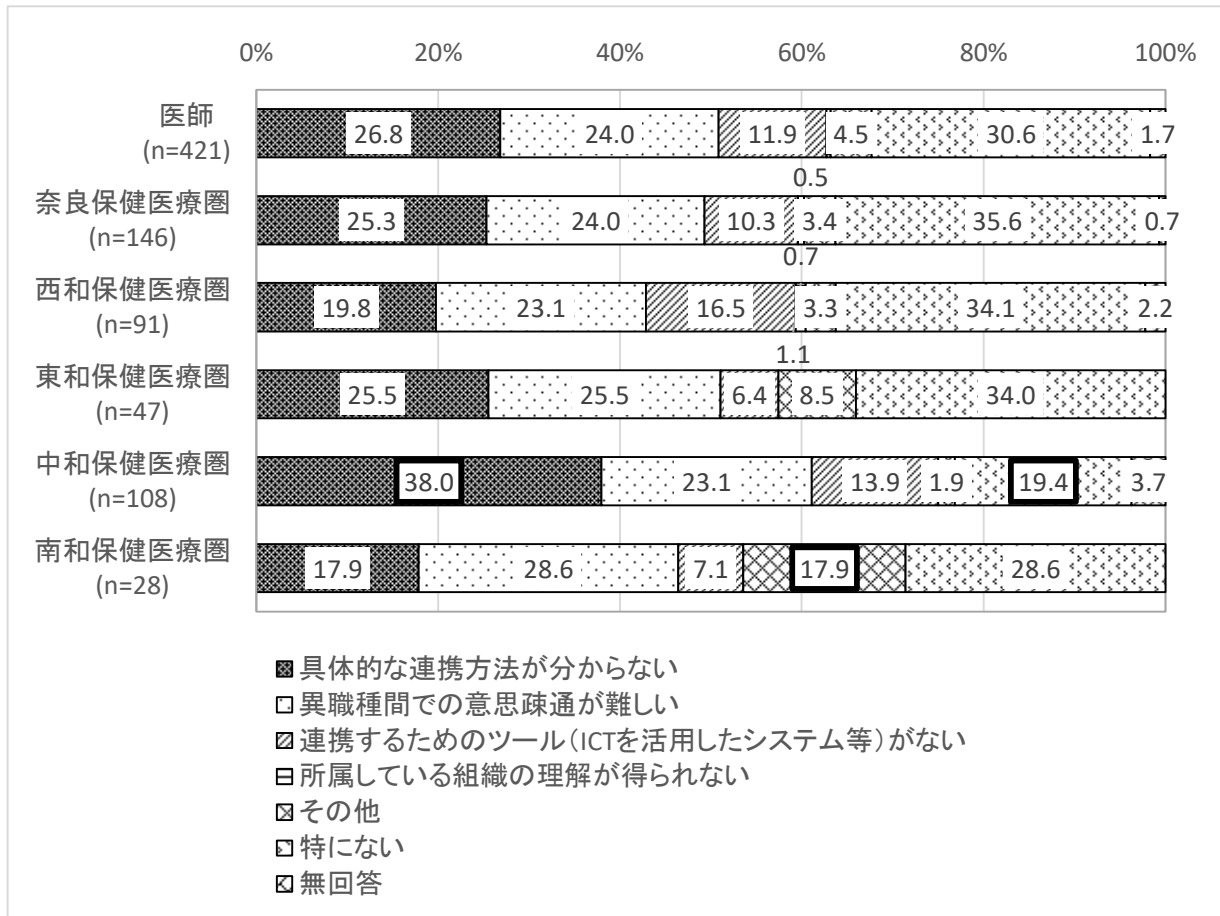


ケアマネジャーでは「異職種間での意思疎通が難しい」(31.7%)、「特にない」(19.0%)、「連携するためのツール (ICT を活用したシステム等) がない」(16.9%)、「具体的な連携方法が分からない」(14.1%) となっています。

ケアマネジャーを圏域別にみると、南和保健医療圏は「市町村等からの支援」が全体結果と比較して有意に高くなっています。



医師を圏域別にみると、中和保健医療圏は「具体的な連携方法が分からない」、南和保健医療圏は「その他」が全体結果と比較して有意に高くなっています。中和保健医療圏は「特にない」が有意に低くなっています。



なお、「その他」と回答した理由については、「時間がない・時間が合わない」や「顔合わせの機会が少ない」といった記述があげられています。

## ② 主治医・かかりつけ医との連携状況

サービス利用者の情報について、「主治医・かかりつけ医」との連携はどのような状況ですか。  
 (〇は1～4のいずれか1つ) 【E-問 37-1、G-問 21-1、J-問 20-1】

### 【全体結果の傾向】

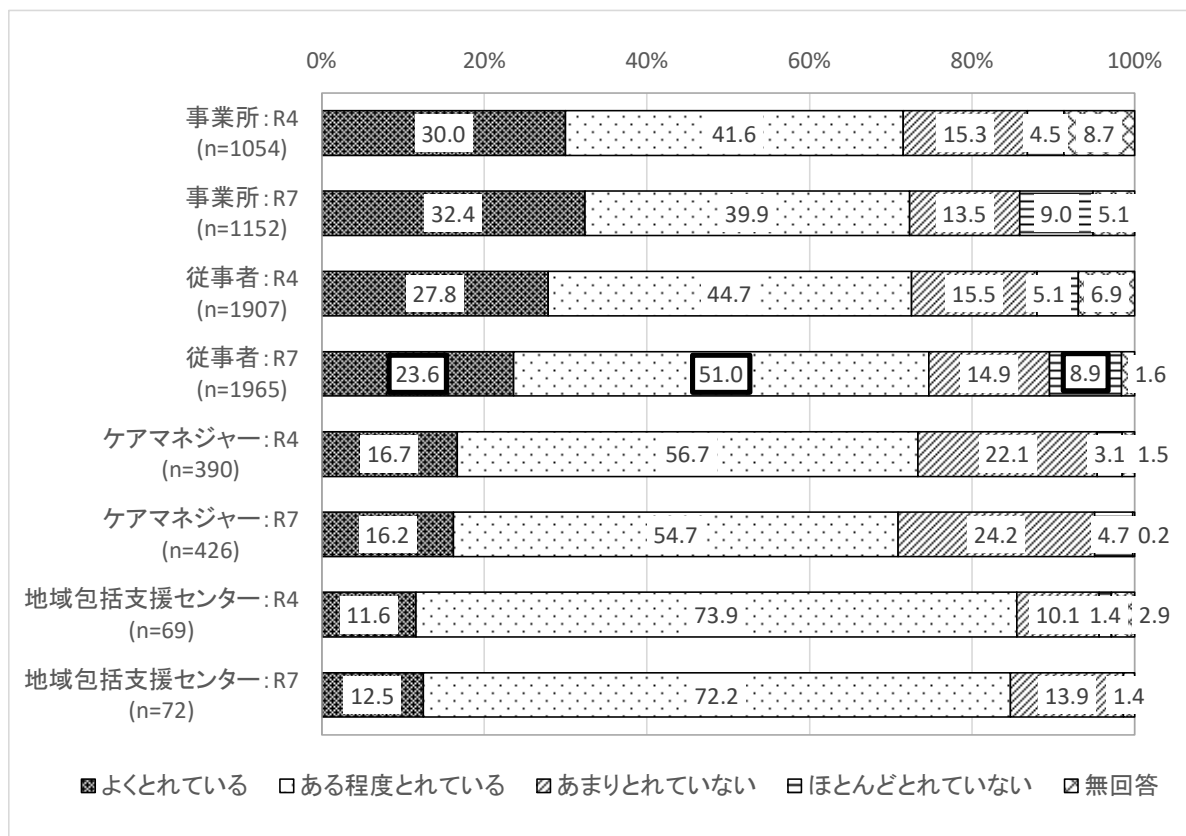
事業所におけるサービス利用者の情報の「主治医・かかりつけ医」との連携状況は「よくとれている」(32.4%)、「ある程度とれている」(39.9%)と、連携がとれている割合は72.3%となっています。一方、「あまりとれていない」(13.5%)、「ほとんどとれていない」(9.0%)と、連携がとれていない割合は22.5%となっています。

従事者におけるサービス利用者の情報の「主治医・かかりつけ医」との連携状況は「よくとれている」(23.6%)、「ある程度とれている」(51.0%)と、連携がとれている割合は74.6%となっています。一方、「あまりとれていない」(14.9%)、「ほとんどとれていない」(8.9%)と、連携がとれていない割合は23.8%となっています。

ケアマネジャーでは「よくとれている」(16.2%)、「ある程度とれている」(54.7%)と、連携がとれている割合は70.9%となっています。一方、「あまりとれていない」(24.2%)、「ほとんどとれていない」(4.7%)と、連携がとれていない割合は28.9%となっています。

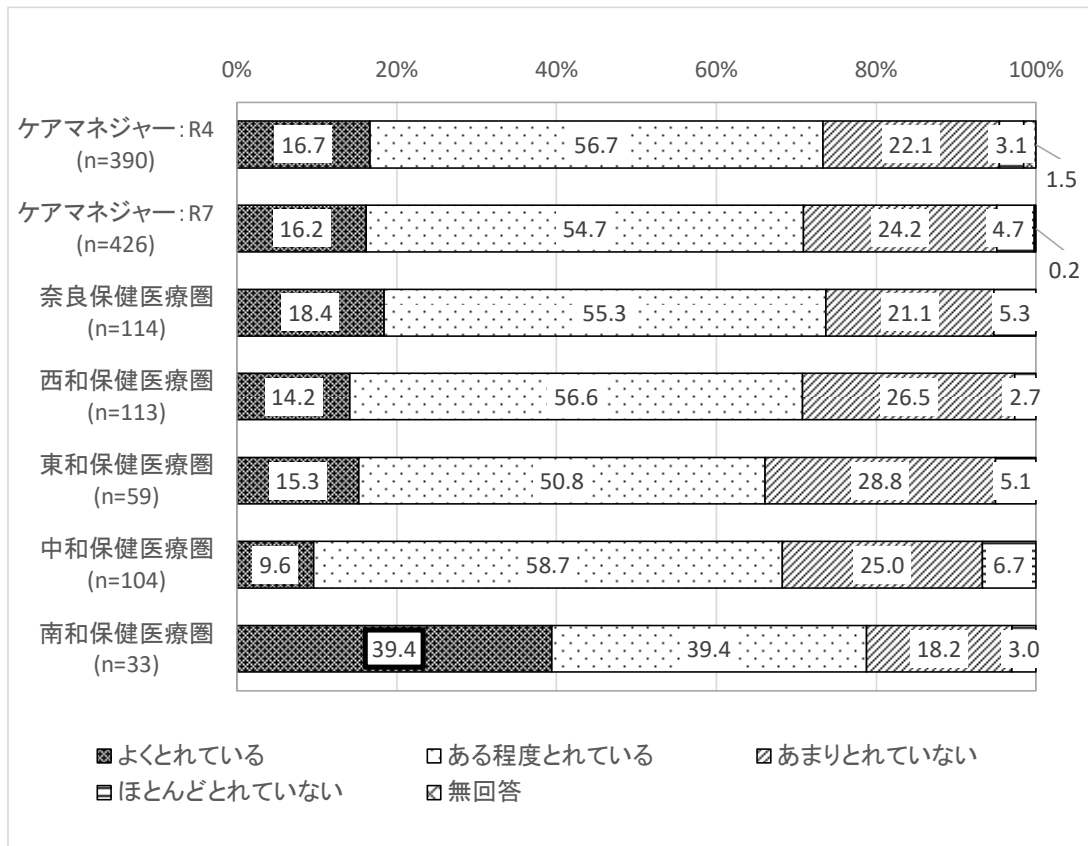
地域包括支援センターでは「よくとれている」(12.5%)、「ある程度とれている」(72.2%)と、連携がとれている割合は84.7%となっています。一方、「あまりとれていない」(13.9%)、「ほとんどとれていない」(0.0%)と、連携がとれていない割合は13.9%となっています。

前回調査と比較すると、従事者では「よくとれている」が有意に低くなっているものの、「ある程度とれている」が有意に高くなっているため、連携がとれている割合は有意に高くなっています。

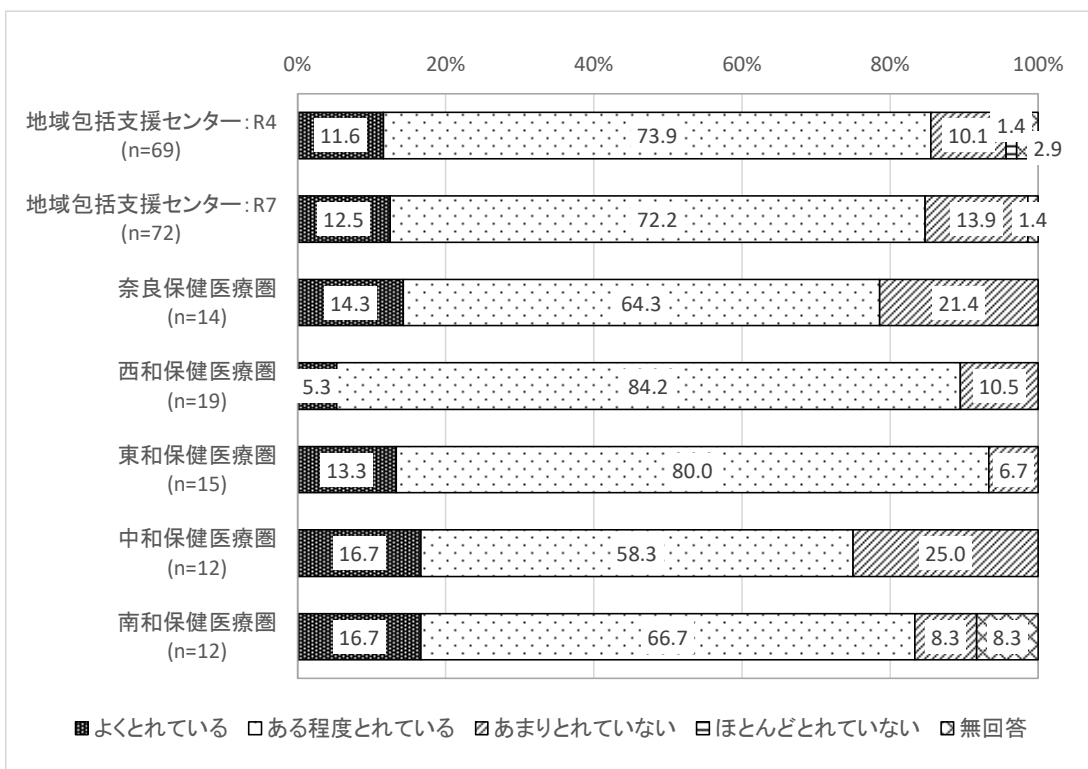


【圏域別の傾向】

ケアマネジャーを圏域別にみると、南和保健医療圏は「よくとれている」が全体結果や他の医療圏と比較して有意に高くなっています。



地域包括支援センターを圏域別にみると、「よくとれている」「ある程度とれている」を合わせた、連携がとれている割合は、東和保健医療圏と西和保健医療圏が約9割を占めています。



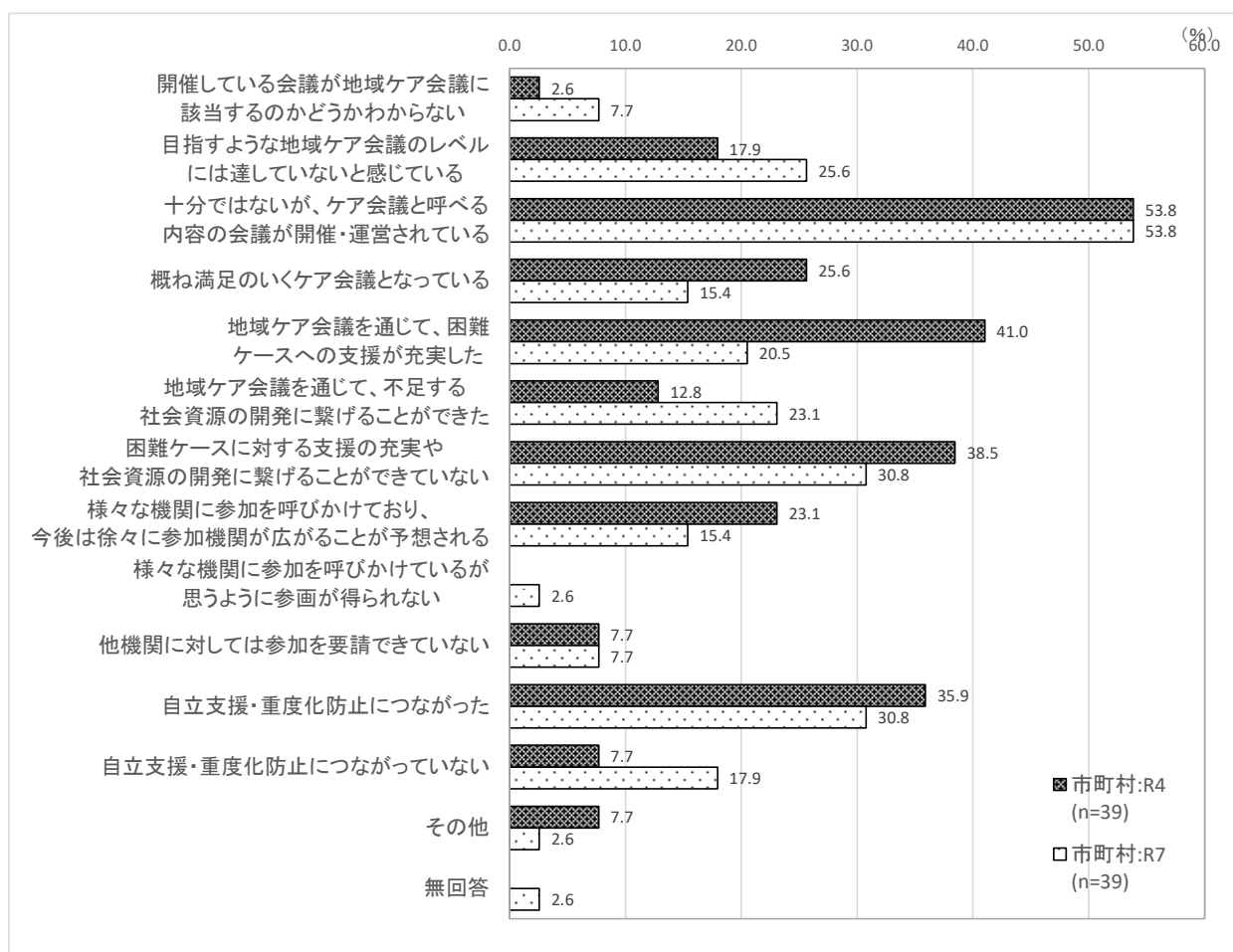
### ③ 地域ケア会議の現状

地域ケア会議の現状についてお答えください。(○は主なもの5つまで) 【J-問26】

#### 【全体結果の傾向】

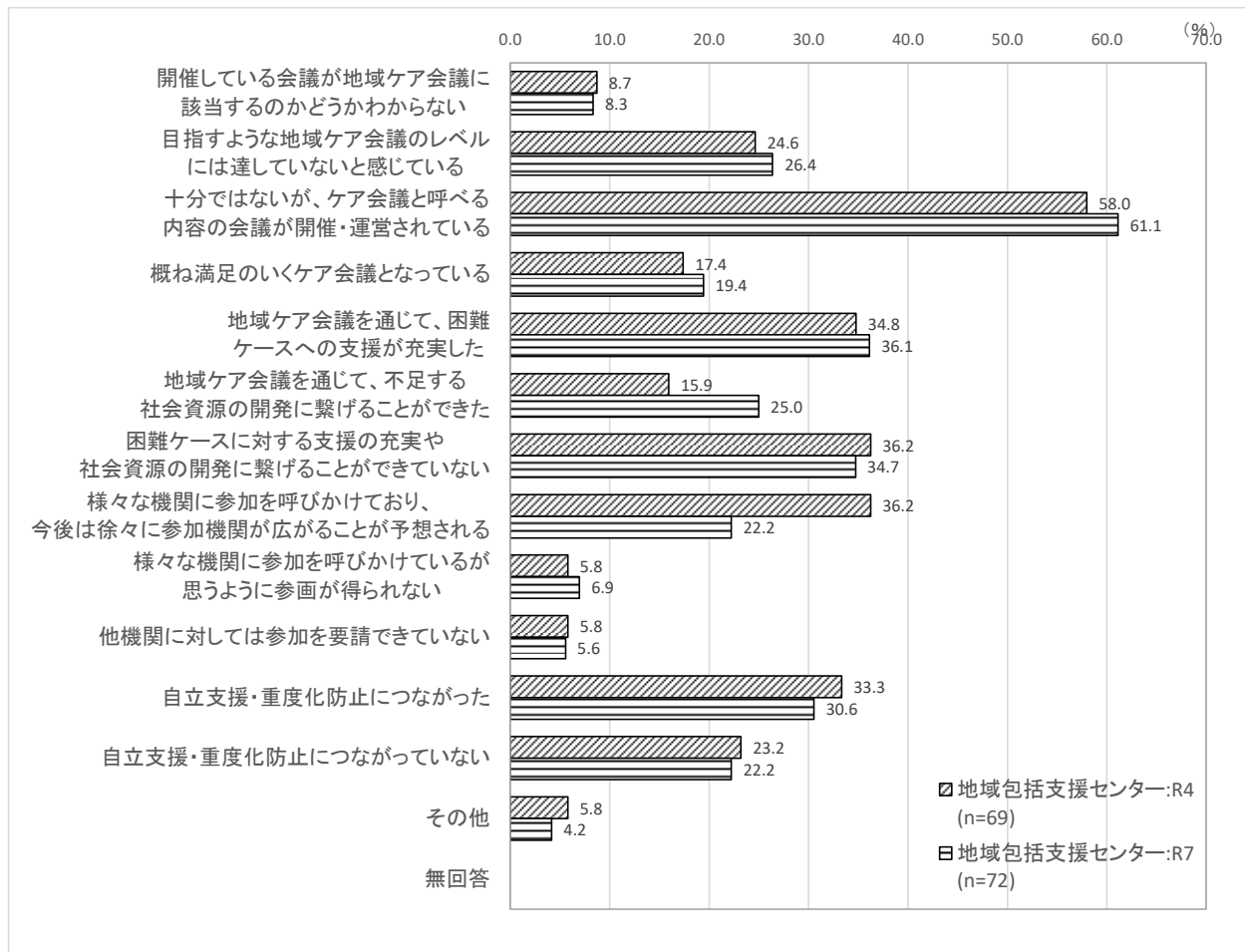
市町村が考える地域ケア会議の現状の上位3位は「十分ではないが、ケア会議と呼べる内容の会議が開催・運営されている」(53.8%)、「困難ケースに対する支援の充実や社会資源の開発に繋げることができていない」「自立支援・重度化防止につながった」(各30.8%)となっています。

前回調査と比較すると、「地域ケア会議を通じて、不足する社会資源の開発に繋げることができた」が高くなっている一方、「目指すような地域ケア会議のレベルには達していないと感じている」や「自立支援・重度化防止につながっていない」といった否定的な意見の回答割合が高くなり、「地域ケア会議を通じて、困難ケースへの支援が充実した」、「概ね満足のいくケア会議となっている」などの肯定的な意見の回答割合は低下しています。



地域包括支援センターが考える地域ケア会議の現状の上位3位は「十分ではないが、ケア会議と呼べる内容の会議が開催・運営されている」(61.1%)、「地域ケア会議を通じて、困難ケースへの支援が充実した」(36.1%)、「困難ケースに対する支援の充実や社会資源の開発に繋げることができていない」(34.7%)となっています。

前回調査と比較すると、「地域ケア会議を通じて、不足する社会資源の開発に繋げることができた」が高くなっている一方、「様々な機関に参加を呼びかけており、今後は徐々に参加機関が広がることが予想される」が低下しています。



### 3. 認知症施策の推進・共生社会の実現に関する調査結果

#### (1) 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

##### ① 認知症症状の有無

あなたは、認知症の症状はありますか。(○は1つ) 【C-問5】

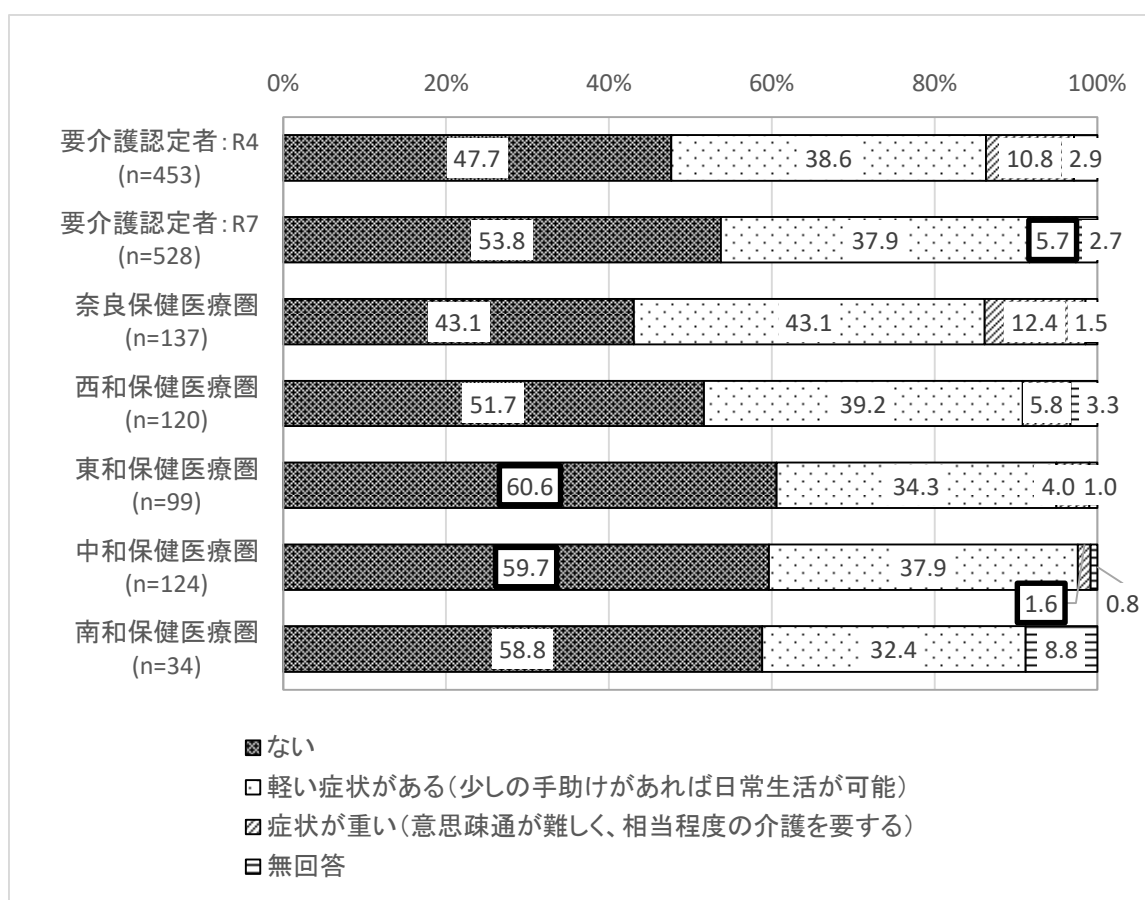
#### 【全体結果の傾向】

要介護認定者の認知症の症状についてみると、「ない」(53.8%)、「軽い症状がある(少しの手助けがあれば日常生活が可能)」(37.9%)、「症状が重い(意思疎通が難しく、相当程度の介護を要する)」(5.7%)となっています。

前回調査と比較すると、「症状が重い(意思疎通が難しく、相当程度の介護を要する)」が有意に低くなっています。

#### 【圏域別の傾向】

圏域別にみると、東和保健医療圏と中和保健医療圏は「ない」が全体結果と比較して有意に高く、中和保健医療圏は「症状が重い(意思疎通が難しく、相当程度の介護を要する)」が有意に低くなっています。



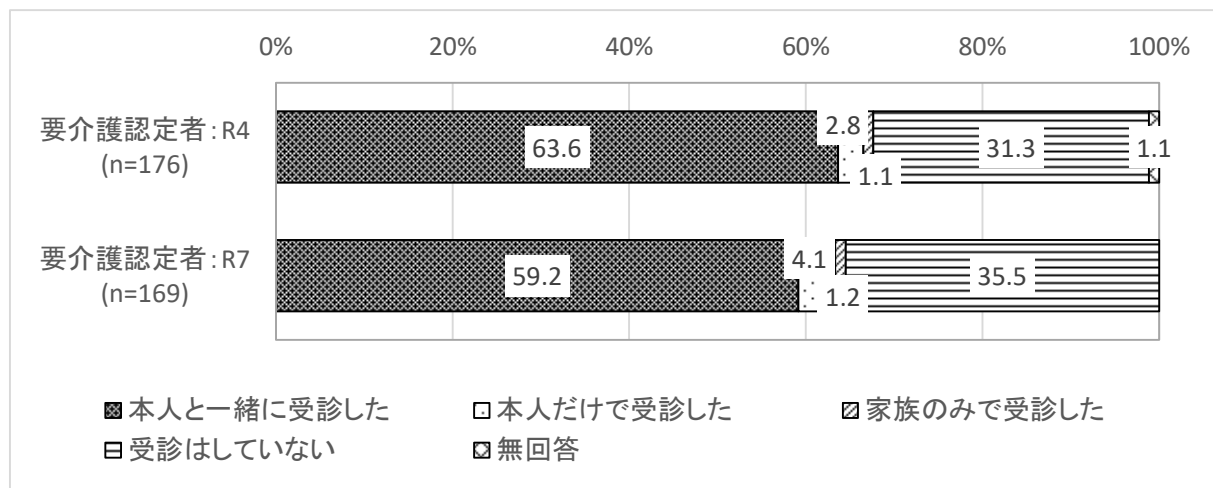
② 要介護認定者の認知症での受診状況

認知症について、病院（診療所）を受診したことがありますか。（○は1つ） 【C-問 74】

【全体結果の傾向】

認知症の症状がある要介護認定者の介護者に対して、要介護認定者の認知症での病院受診状況をたずねたところ、「本人と一緒に受診した」（59.2%）、「本人だけで受診した」（4.1%）、「家族のみで受診した」（1.2%）、「受診はしていない」（35.5%）となっています。

前回調査と比較しても有意な差は見られません。



### ③ 認知症の人が日常的に受けてほしい支援

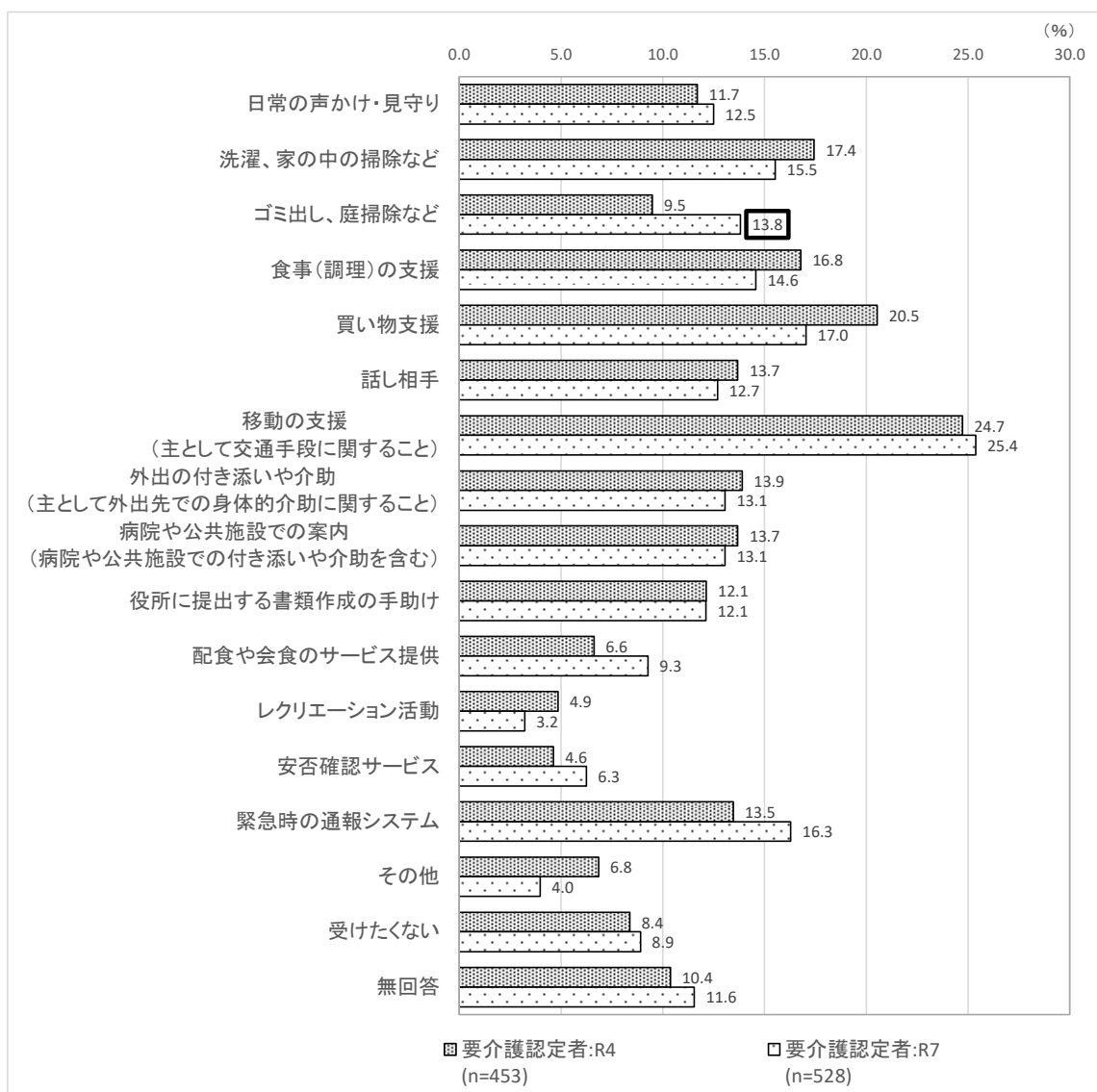
あなたが日常的に受けてほしいと思う支援にはどのようなものがありますか。

(〇は主なもの3つまで) 【C-問13】

#### 【全体結果の傾向】

要介護認定者の日常的に受けてほしい支援の上位3位は、「移動の支援（主として交通手段に関すること）」(25.4%)、「買い物支援」(17.0%)、「緊急時の通報システム」(16.3%)となっています。

前回調査と比較すると、「ゴミ出し、庭掃除」が有意に高くなっています。

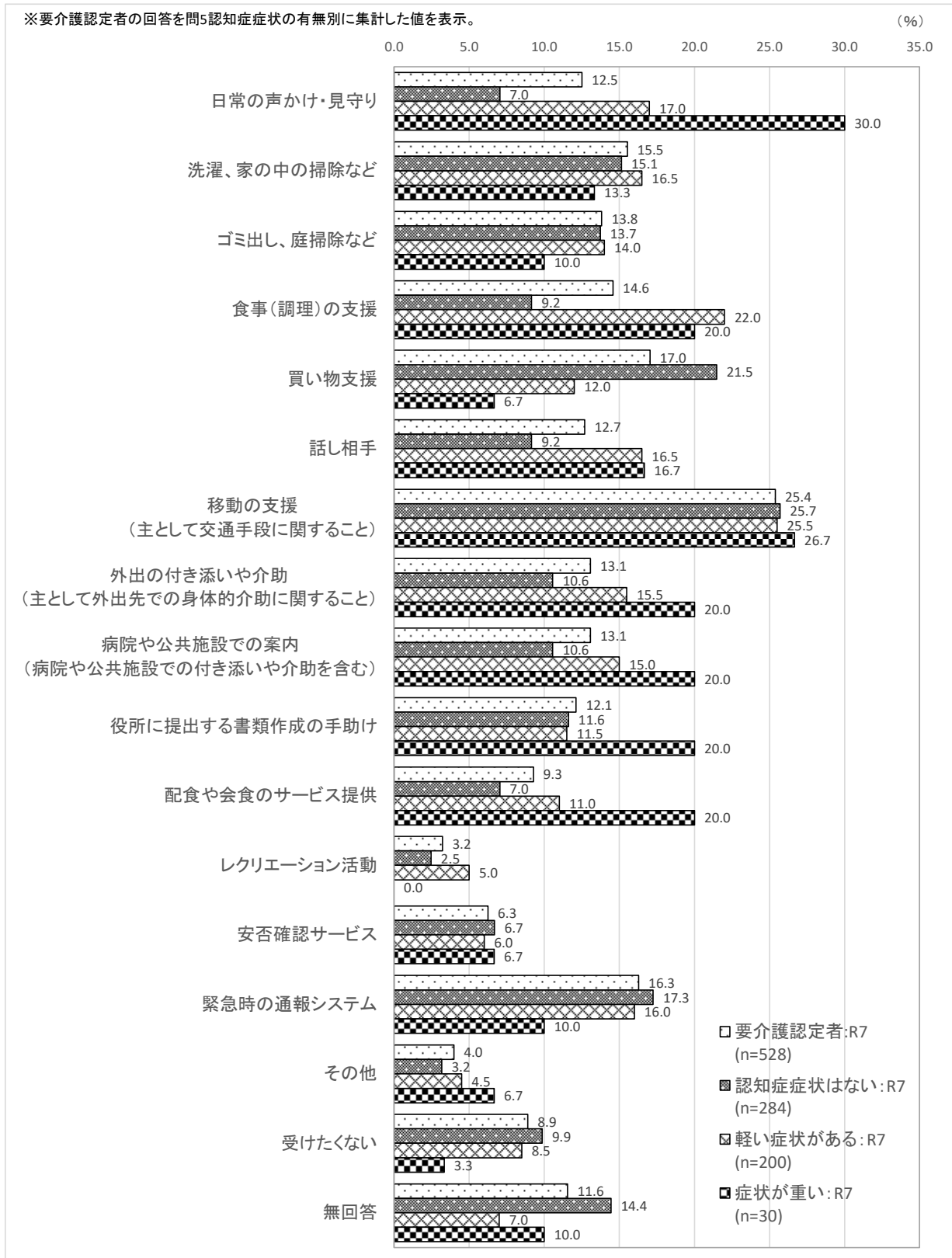


#### 【認知症症状の状態別の傾向】

要介護認定者の日常的に受けてほしい支援を認知症症状の状態別に集計したところ、「(認知症症状が)ない」人の上位3位は「移動の支援（主として交通手段に関すること）」(25.7%)、「買い物支援」(21.5%)、「緊急時の通報システム」(17.3%)であるのに対し、「認知症の軽い症状がある」人の上位3位は「移動の支援（主として交通手段に関すること）」(25.5%)、「食事(調

理)の支援」(22.0%)、「日常の声かけ・見守り」(17.0%)となっています。

「認知症の症状が重い」人の上位3位は「日常の声かけ・見守り」(30.0%)、「移動の支援(主として交通手段に関する事)」(26.7%)、「食事(調理)の支援」、「外出の付き添いや介助(主として外出先での身体的介助に関する事)」、「病院や公共施設での案内(病院や公共施設での付き添いや介助を含む)」、「役所に提出する書類作成の手助け」、「配食や会食のサービス提供」(各20.0%)と多岐にわたっています。



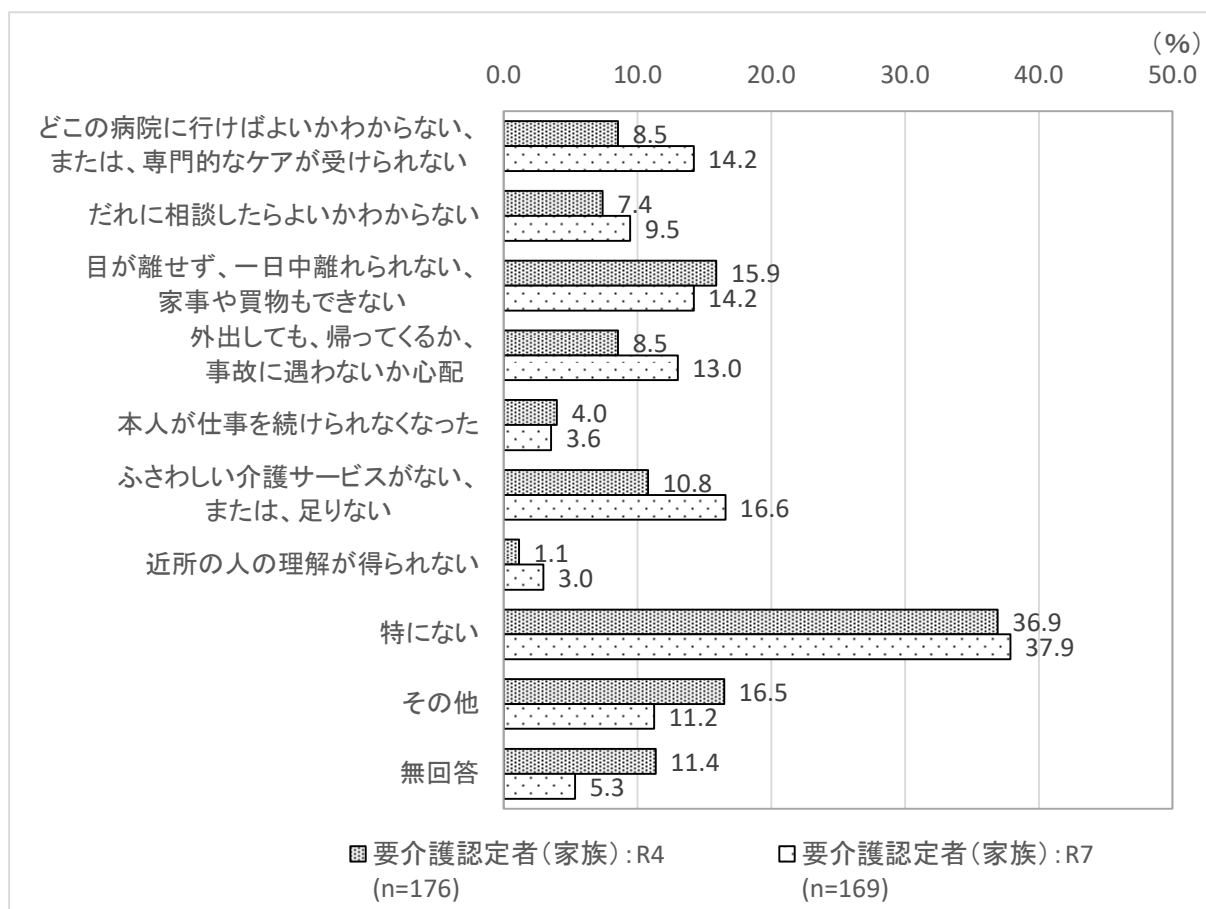
④ 認知症の家族を介護するうえで困っていること

主な介護者の方が認知症のある家族の介護を行ううえで困っていることはどんなことですか。  
 (〇はいくつでも) 【C-問 75】

【全体結果の傾向】

主な介護者の方が認知症のある家族の介護を行ううえで困っていることの「特にない」(37.9%)に次ぐ上位3位は「ふさわしい介護サービスがない、または、足りない」(16.6%)、「目が離せず、一日中離れられない、家事や買物もできない」「どこの病院に行けばよいかわからない、または、専門的なケアが受けられない」(各14.2%)、となっています。

前回調査と比較しても有意な差は見られません。



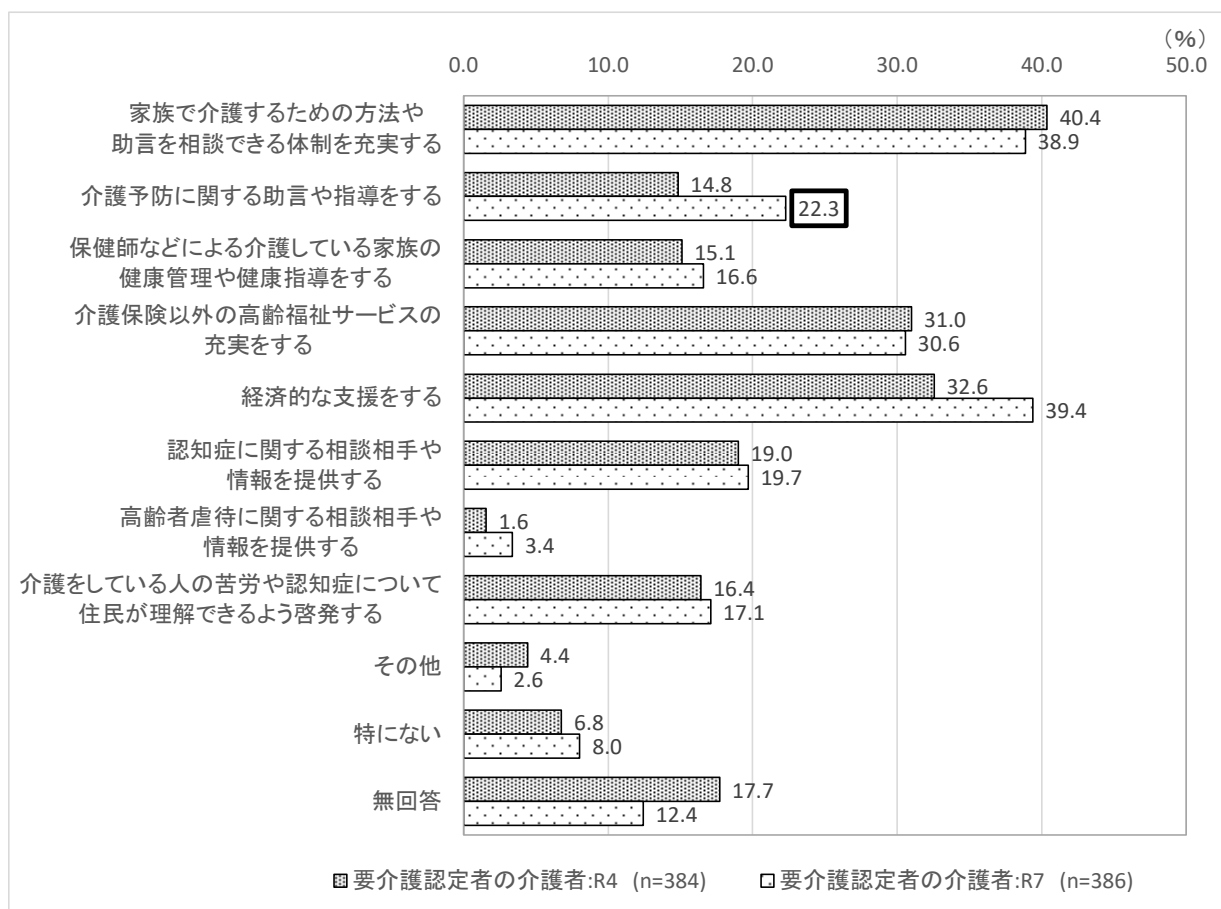
⑤ 認知症の人の介護者が行政に求める支援

主な介護者の方は、今後、行政が介護に関してどのような支援をすべきだとお考えですか。  
 (〇はいくつでも) 【C-問 78】

【全体結果の傾向】

要介護認定者の主な介護者が行政に求める支援の上位3位は「経済的な支援をする」(39.4%)、「家族で介護するための方法や助言を相談できる体制を充実する」(38.9%)、「介護保険以外の高齢福祉サービスの充実をする」(30.6%)となっています。

前回調査と比較すると、「介護予防に関する助言や指導をする」が有意に高くなっています。

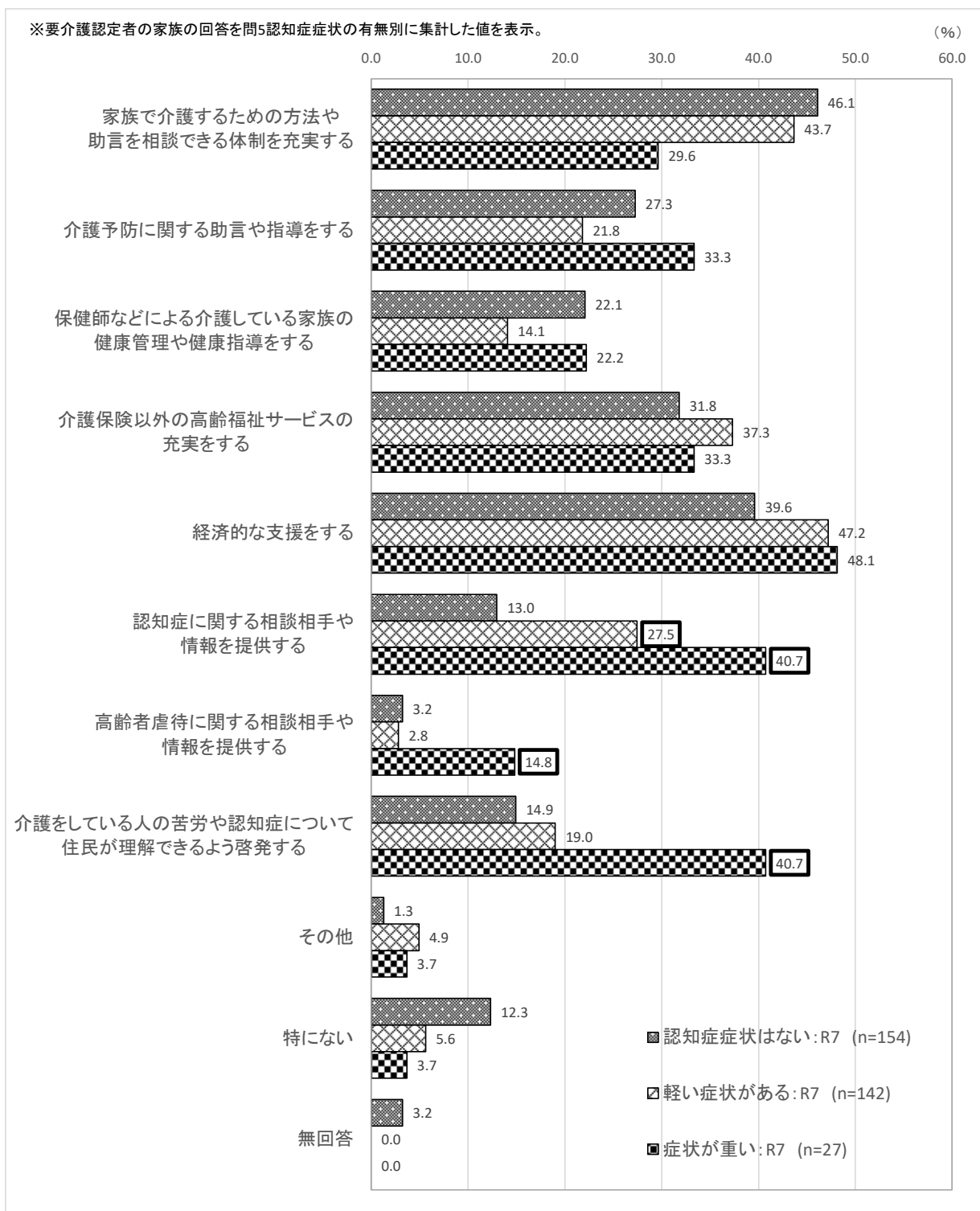


【認知症症状の状態別の傾向】

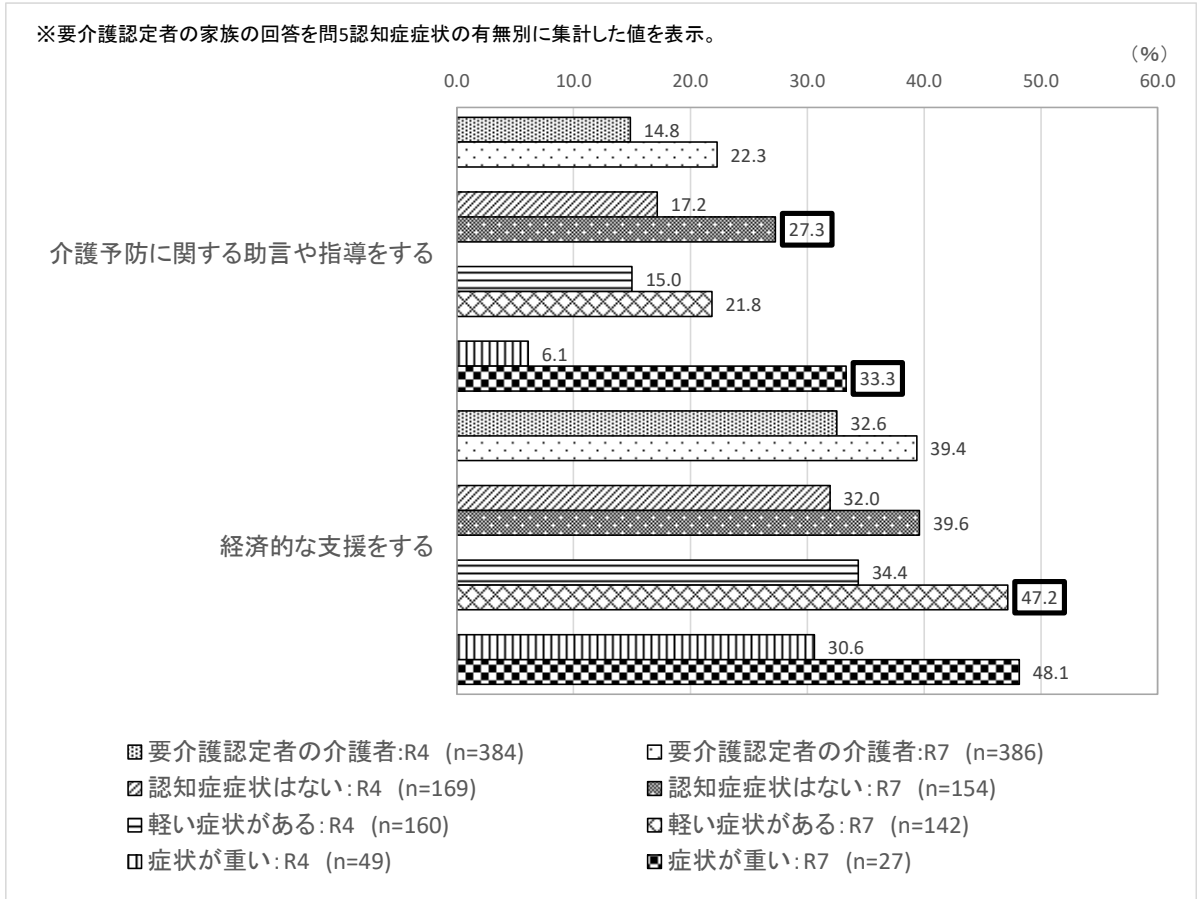
要介護認定者の主な介護者が行政に求める支援を認知症症状の状態別に集計したところ、「(認知症症状が)ない」人の上位3位は「家族で介護するための方法や助言を相談できる体制を充実する」(46.1%)、「経済的な支援をする」(39.6%)、「介護保険以外の高齢福祉サービスの充実をする」(31.8%)であり、「認知症の軽い症状がある」人の上位3位も「経済的な支援をする」(47.2%)、「家族で介護するための方法や助言を相談できる体制を充実する」(43.7%)、「介護保険以外の高齢福祉サービスの充実をする」(37.3%)と上位項目は同じとなっています。

一方、「認知症の症状が重い」人の上位3位は「経済的な支援をする」(48.1%)、「認知症に関する相談相手や情報を提供する」「介護をしている人の苦労や認知症について住民が理解できるよう啓発する」(各40.7%)となっています。

認知症症状の程度で比較すると、認知症の症状がない人の介護者よりも、軽い認知症症状がある、または症状が重い人の介護者の方が、「認知症に関する相談相手や情報を提供する」といったニーズが有意に高くなっており、症状が重い人の介護者では「高齢者虐待に関する相談相手や情報を提供する」や「介護をしている人の苦労や認知症について住民が理解できるよう啓発する」といったニーズも有意に高くなっています。



前回調査と比較すると、認知症の症状がない人の介護者や認知症の症状が重い人の介護者は「介護予防に関する助言や指導をする」が前回調査から有意に高くなっています。軽い認知症症状がある人の介護者は「経済的な支援をする」が有意に高くなっています。



⑥ 認知症であることの周知意向

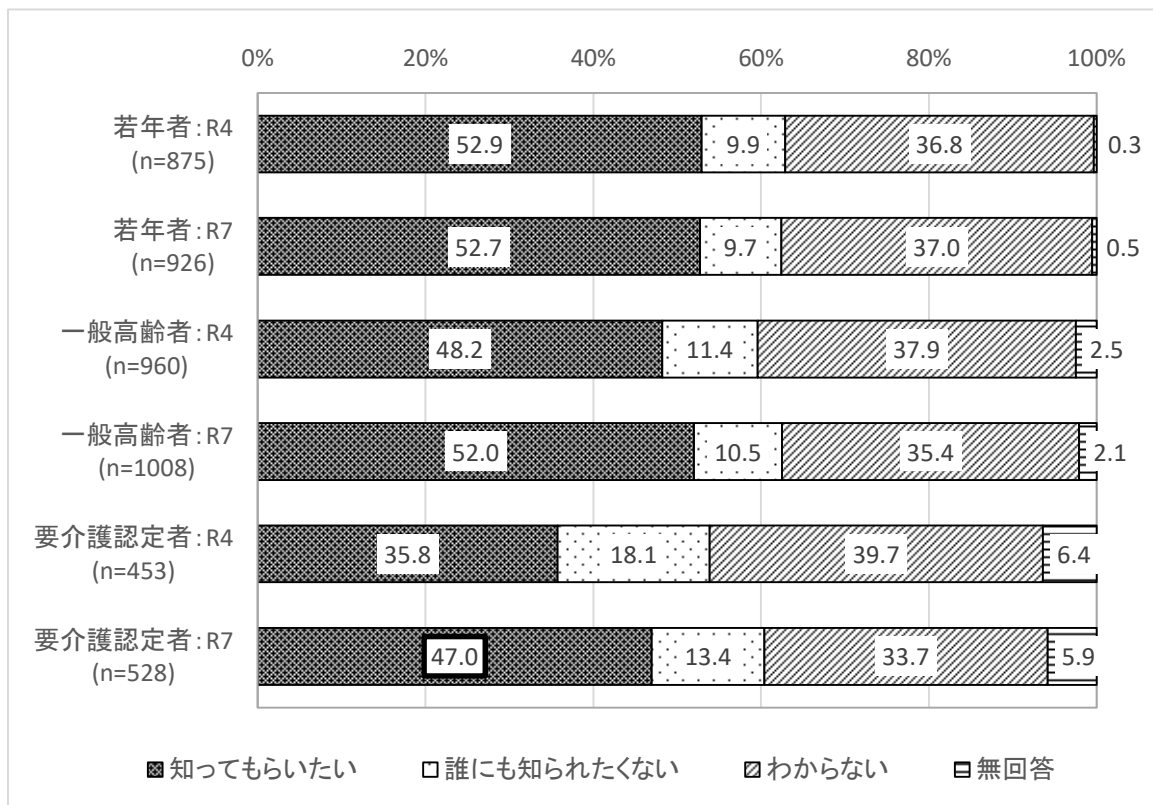
あなたは、あなたやあなたの身近な人（配偶者や親など）が認知症と診断された後、そのことを周囲の人に知ってもらいたいと思いますか。「あなた」と「身近な人」それぞれについてお答えください。（○はそれぞれ1つ） 【A-問 19, B-問 36、C-問 35】

【全体結果の傾向】

自分自身が認知症と診断された場合、そのことを周囲の人に「知ってもらいたい」と回答した割合は、若年者は52.7%、一般高齢者は52.0%、要介護認定者は47.0%となっています。

前回調査と比較すると、要介護認定者の「知ってもらいたい」割合が有意に高くなっています。

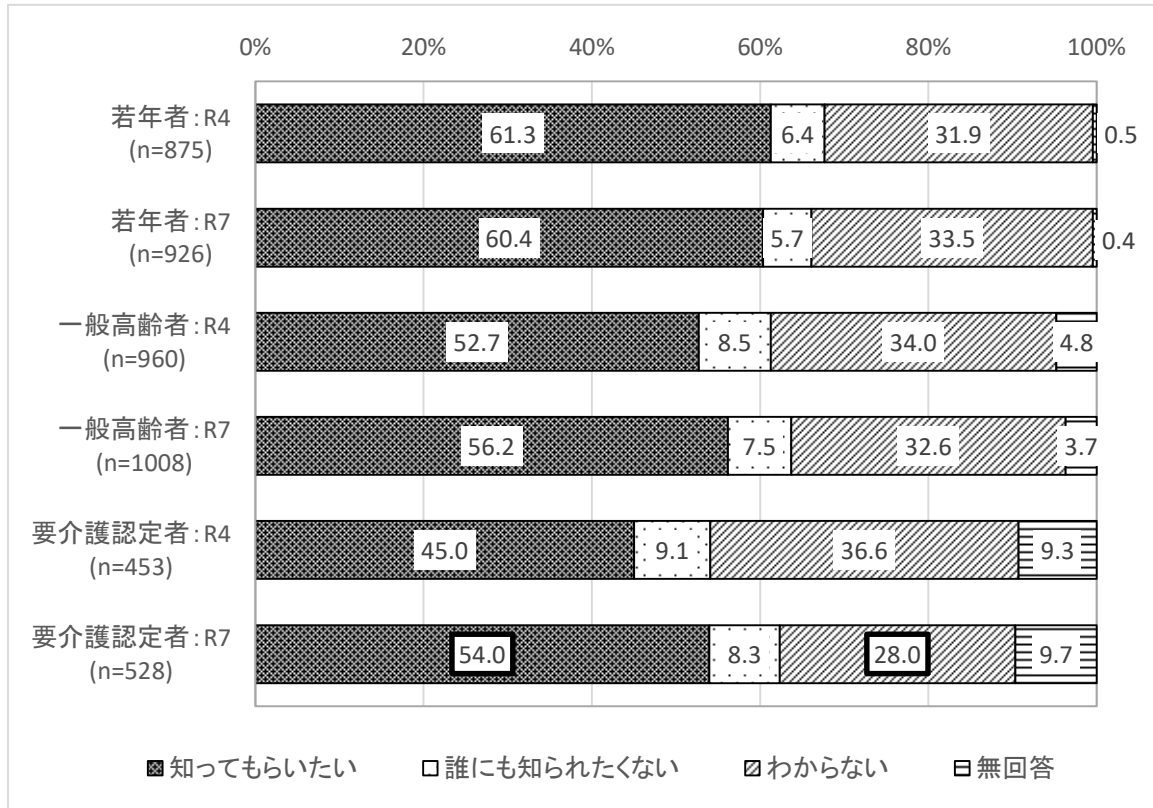
<自分自身>



身近な人が認知症と診断された場合、そのことを周囲の人に知ってもらいたいかについて、若年者、一般高齢者、要介護認定者ともに過半数が「知ってもらいたい」と回答しています。

前回調査と比較すると、若年者と一般高齢者では有意な差はみられませんが、要介護認定者では「知ってもらいたい」が有意に高く、「わからない」は低くなっています。

<身近な人>



## (2) 認知症への備え、研究等の推進

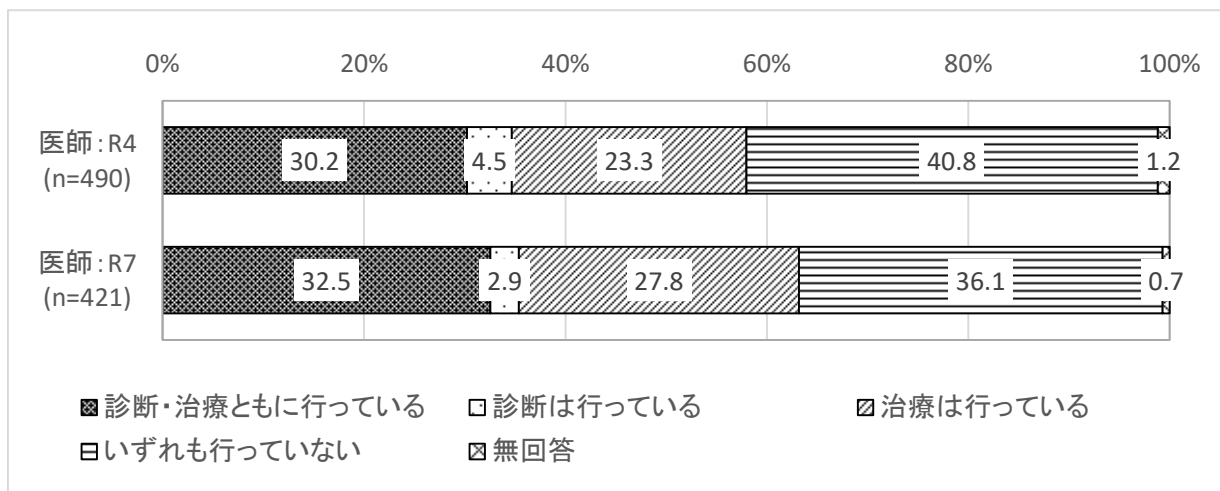
### ① 認知症に関する診断・治療の有無

貴診療所では、認知症に関する診断・治療を行っていますか。(○は1つ) 【H-問10】

#### 【全体結果の傾向】

医師の認知症に関する診断・治療の状況は「診断・治療ともに行っている」(32.5%)、「診断は行っている」(2.9%)、「治療は行っている」(27.8%)と、診断又は治療を行っている割合は63.2%となっています。一方、「いずれも行っていない」は36.1%となっています。

前回調査と比較しても有意な差は見られません。



## 4. 健康づくりと介護予防の推進に関する調査結果

### (1) 生きがいがづくりや社会参加の促進

#### ① 外出の頻度

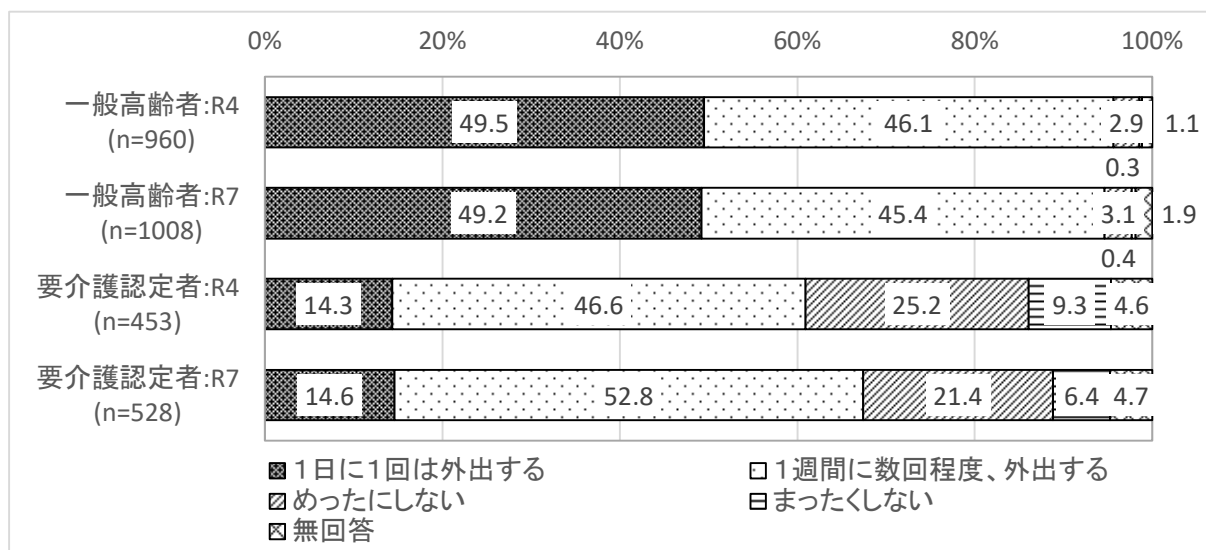
あなたは、どの程度外出していますか。(○は1つ) 【B-問 20、C-問 15】

#### 【全体結果の傾向】

一般高齢者の外出頻度は「1日に1回は外出する」(49.2%)、「1週間に数回程度、外出する」(45.4%)、「めったにしない」(3.1%)、「まったくしない」(0.4%)に対し、要介護認定者は「1日に1回は外出する」(14.6%)、「1週間に数回程度、外出する」(52.8%)、「めったにしない」(21.4%)、「まったくしない」(6.4%)となっています。

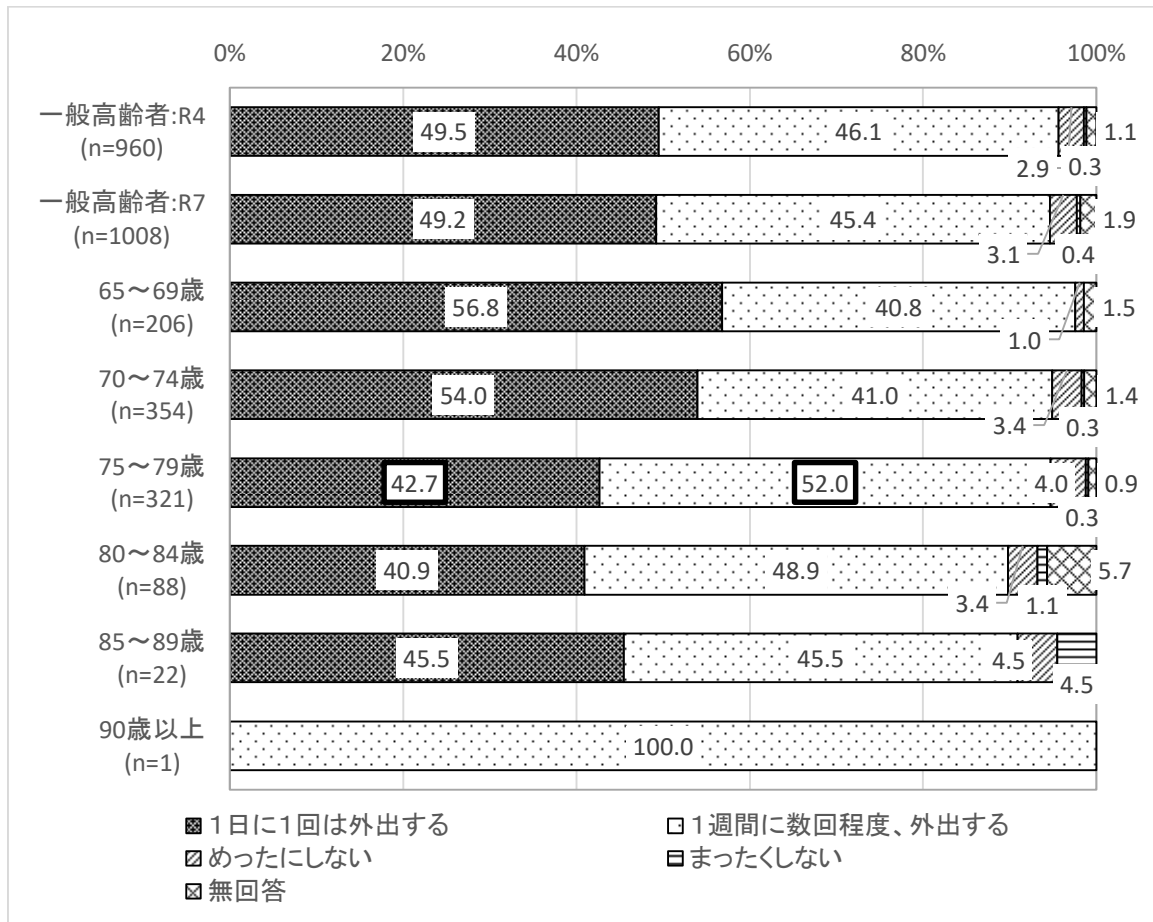
前回調査と比較しても一般高齢者、要介護認定者ともに有意な差は見られません。

要介護認定者と一般高齢者の回答結果を比較すると、「めったにしない」、「まったくしない」は、一般高齢者よりも要介護認定者の方が有意に高くなっています。一方、「1日に1回は外出する」は要介護認定者よりも一般高齢者の方が有意に高くなっており、要介護認定者の方が外出をしない傾向が見られます。



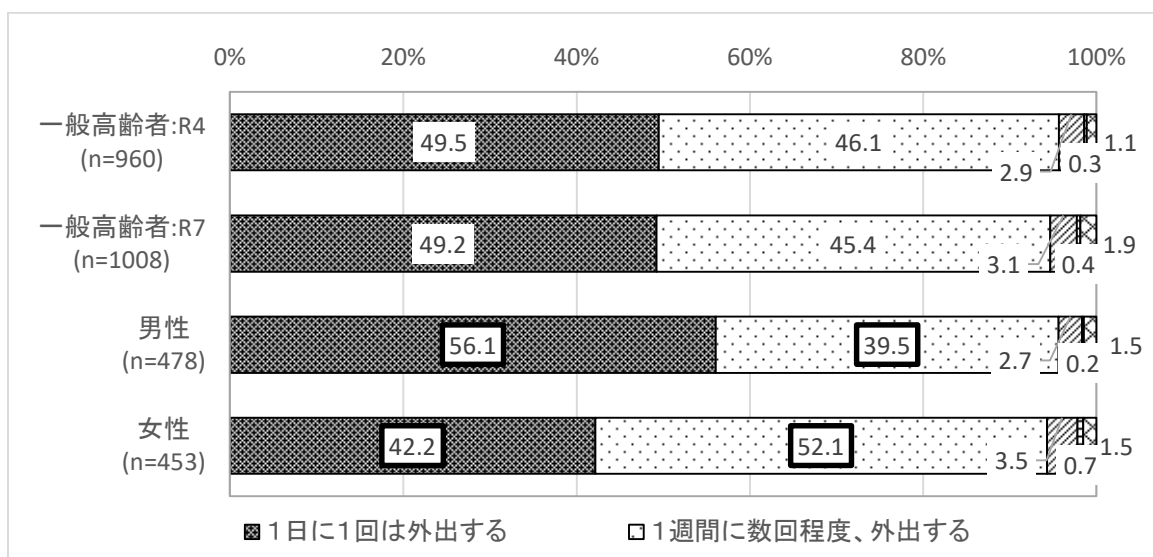
### 【年齢別の傾向】

一般高齢者を年齢別にみると、75～79歳は「1日に1回は外出する」が全体結果と比較して有意に低くなっている反面、「1週間に数回程度、外出する」は有意に高くなっています。



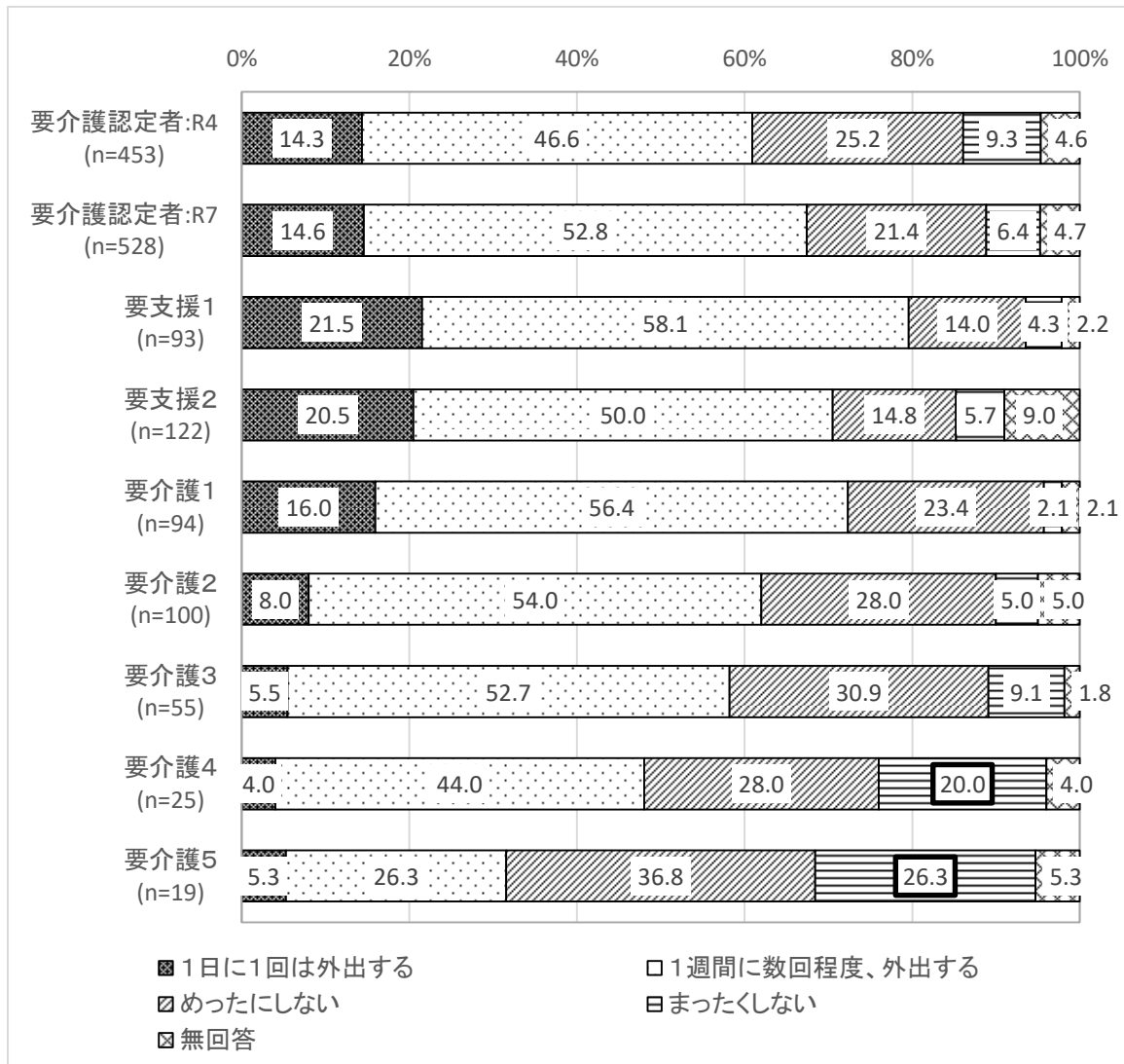
### 【性別の傾向】

性別にみると、男性は「1日に1回は外出する」が有意に高く、女性は有意に低くなっています。一方、「1週間に数回程度、外出する」は男性が有意に低く、女性は有意に高くなっています。



【要介護度別の傾向】

要介護度別にみると、要介護4・5は「まったくしない」が全体結果と比較して有意に高くなっています。



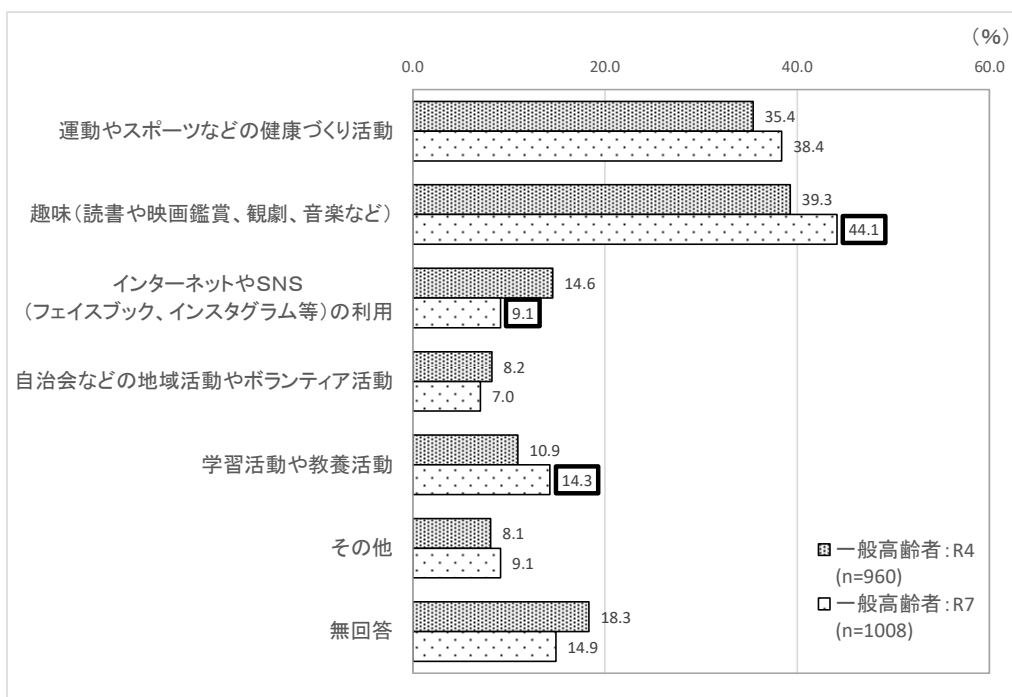
② 今後取組みたいこと

あなたは、今後、何か取り組んでみたいことはありますか。(〇はいくつでも) 【B-問 24】

【全体結果の傾向】

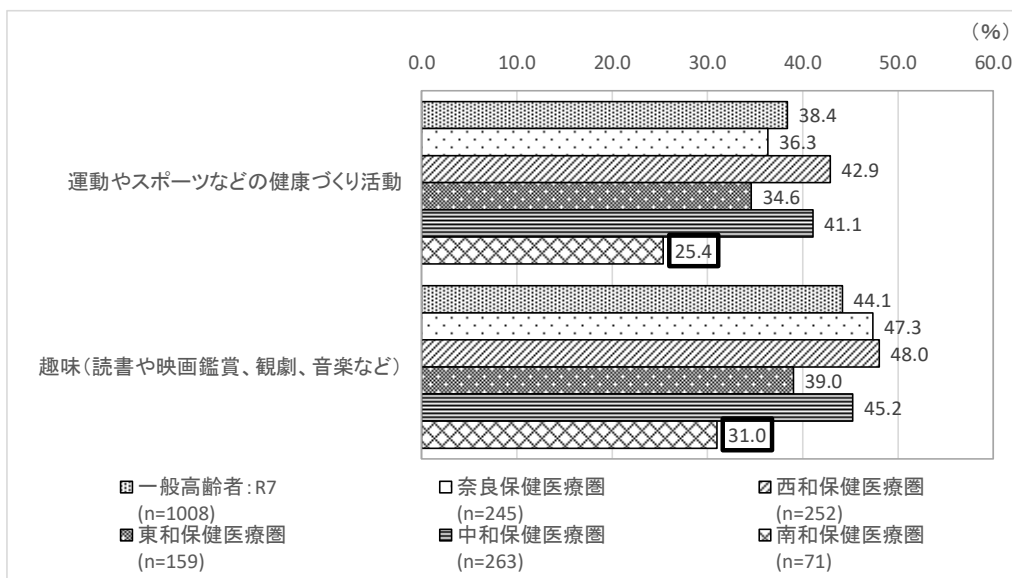
一般高齢者の今後取り組んでみたいことの上位3位は「趣味(読書や映画鑑賞、観劇、音楽など)」(44.1%)、「運動やスポーツなどの健康づくり活動」(38.4%)、「学習活動や教養活動」(14.3%)となっています。

前回調査と比較すると、「趣味(読書や映画鑑賞、観劇、音楽など)」、「学習活動や教養活動」が有意に高くなっている一方、「インターネットやSNS(フェイスブック、インスタグラム等)の利用」は優位に低くなっています。



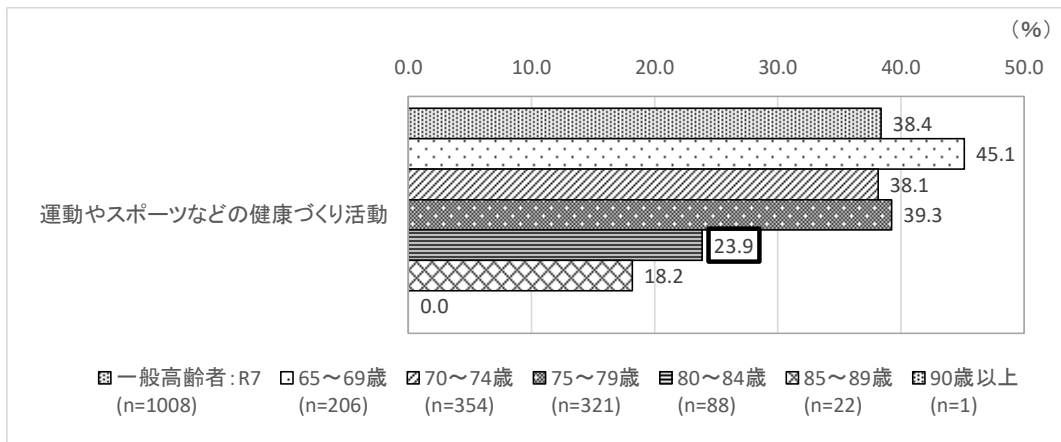
【圏域別の傾向】

圏域別にみると、南和保健医療圏は「運動やスポーツなどの健康づくり活動」や「趣味(読書や映画鑑賞、観劇、音楽など)」が全体結果と比較して有意に低くなっています。



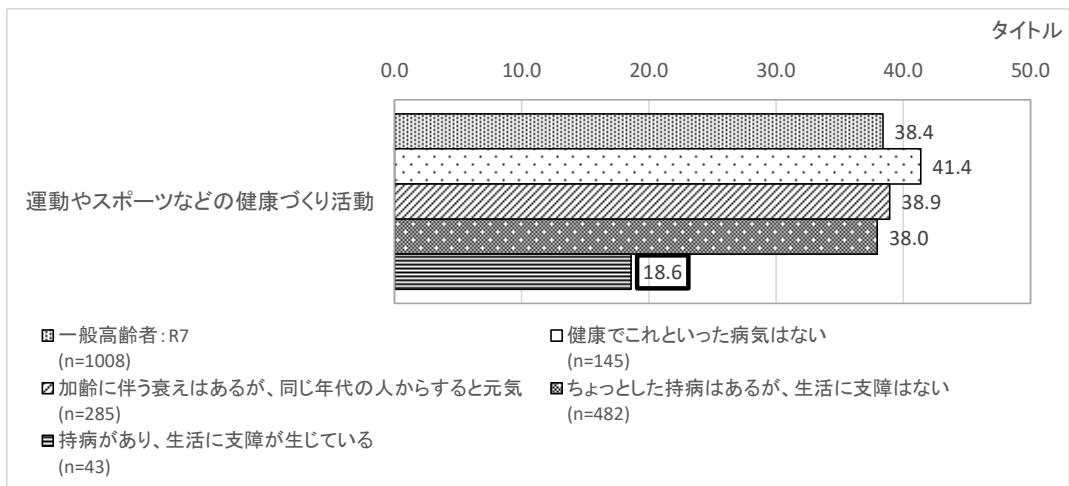
### 【年齢別の傾向】

年齢別にみると、80～84歳は「運動やスポーツなどの健康づくり活動」が全体結果と比較して有意に低くなっています。



### 【健康状態別の傾向】

健康状態別にみると、持病があり、生活に支障が生じている人は「運動やスポーツなどの健康づくり活動」が全体結果と比較して有意に低くなっています。



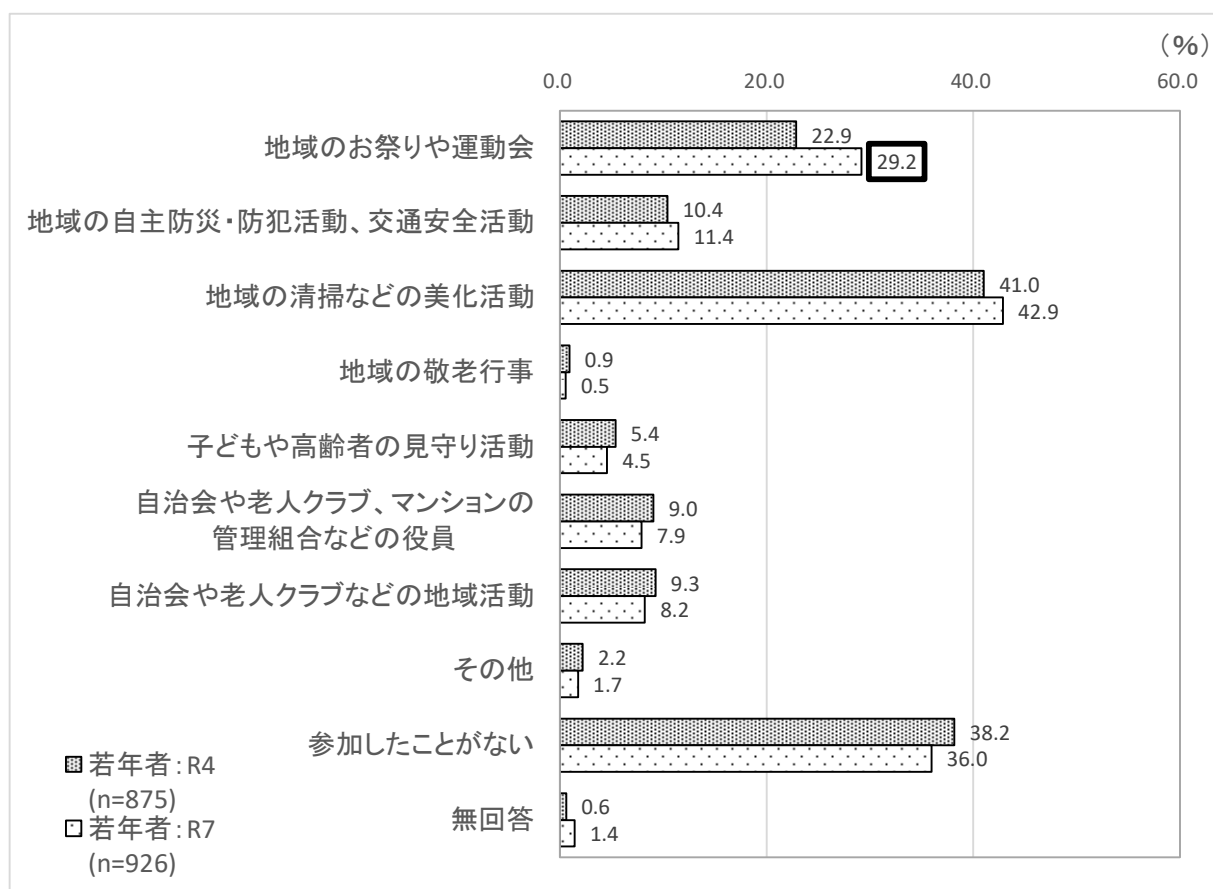
### ③ 参加したことがある地域行事

地域で行われる行事や活動等への参加について、近年、あなたが参加したことがある行事等にはどのようなものがありますか。(〇はいくつでも)【A-問 8、B-問 26】

#### 【全体結果の傾向】

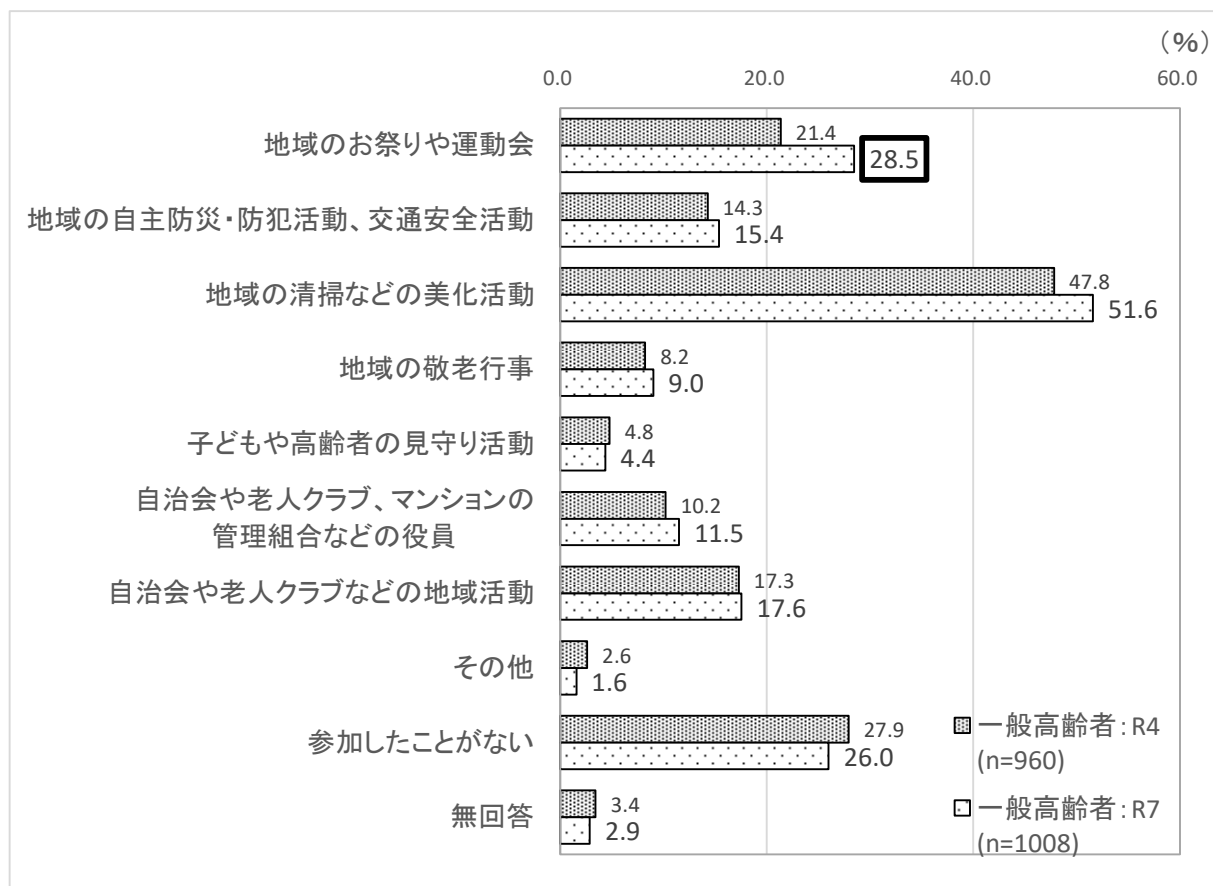
若年者の地域活動については「参加したことがない」(36.0%)が多数を占めるなかで、参加したことがある活動の上位3位は「地域の清掃などの美化活動」(42.9%)、「地域のお祭りや運動会」(29.2%)、「地域の自主防災・防犯活動、交通安全活動」(11.4%)となっています。

前回調査と比較すると、「地域のお祭りや運動会」が有意に高くなっています。



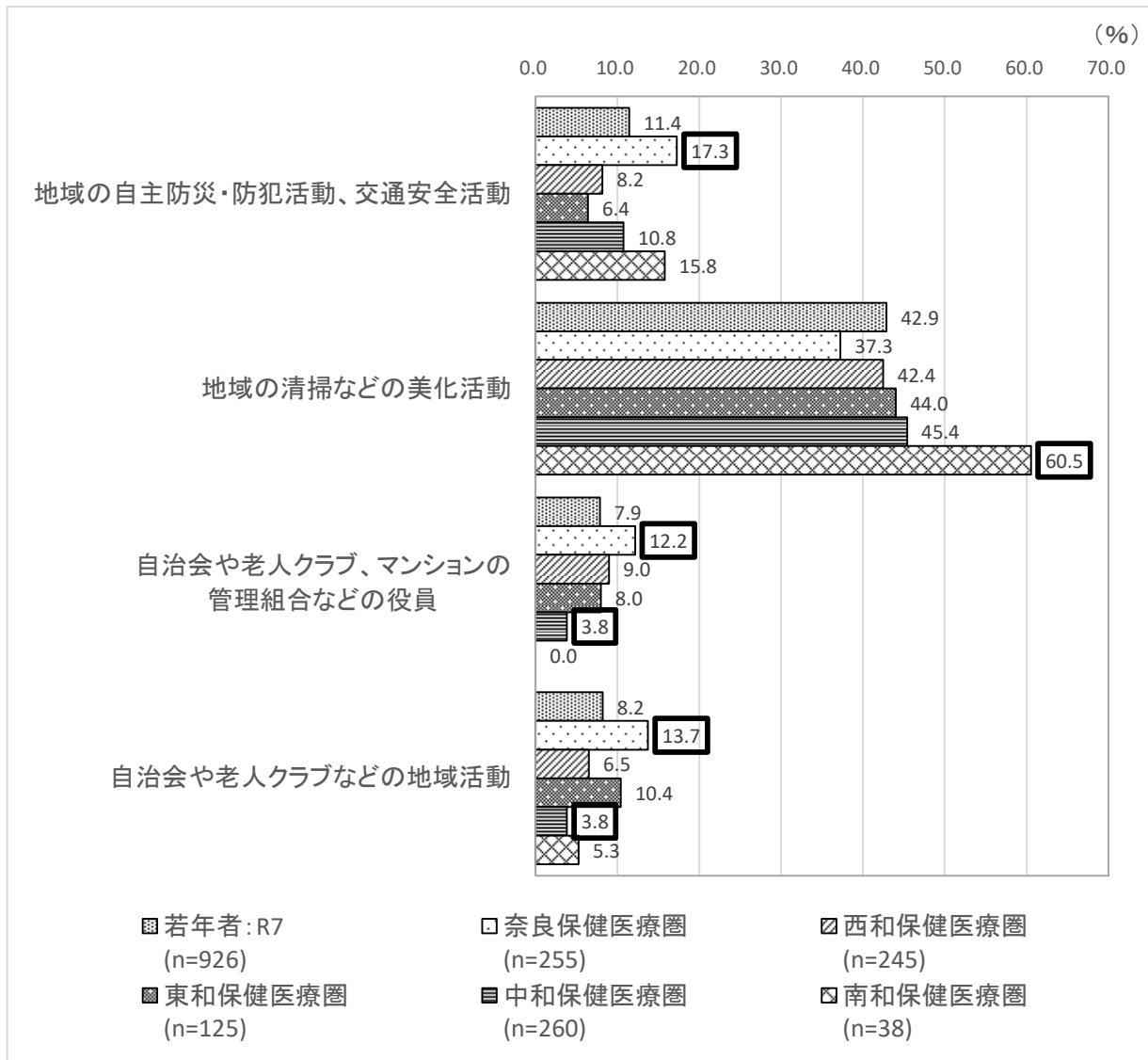
一般高齢者の参加したことがある地域活動の上位3位は「地域の清掃などの美化活動」(51.6%)、「地域のお祭りや運動会」(28.5%)、「自治会や老人クラブなどの地域活動」(17.6%)となっています。

若年者と一般高齢者の回答結果を比較すると、「地域の敬老行事」、「自治会や老人クラブなどの地域活動」は一般高齢者の方が有意に高く、「参加したことがない」は若年者(36.0%)に対して高齢者(26.0%)が有意に低くなっています。



【圏域別の傾向】

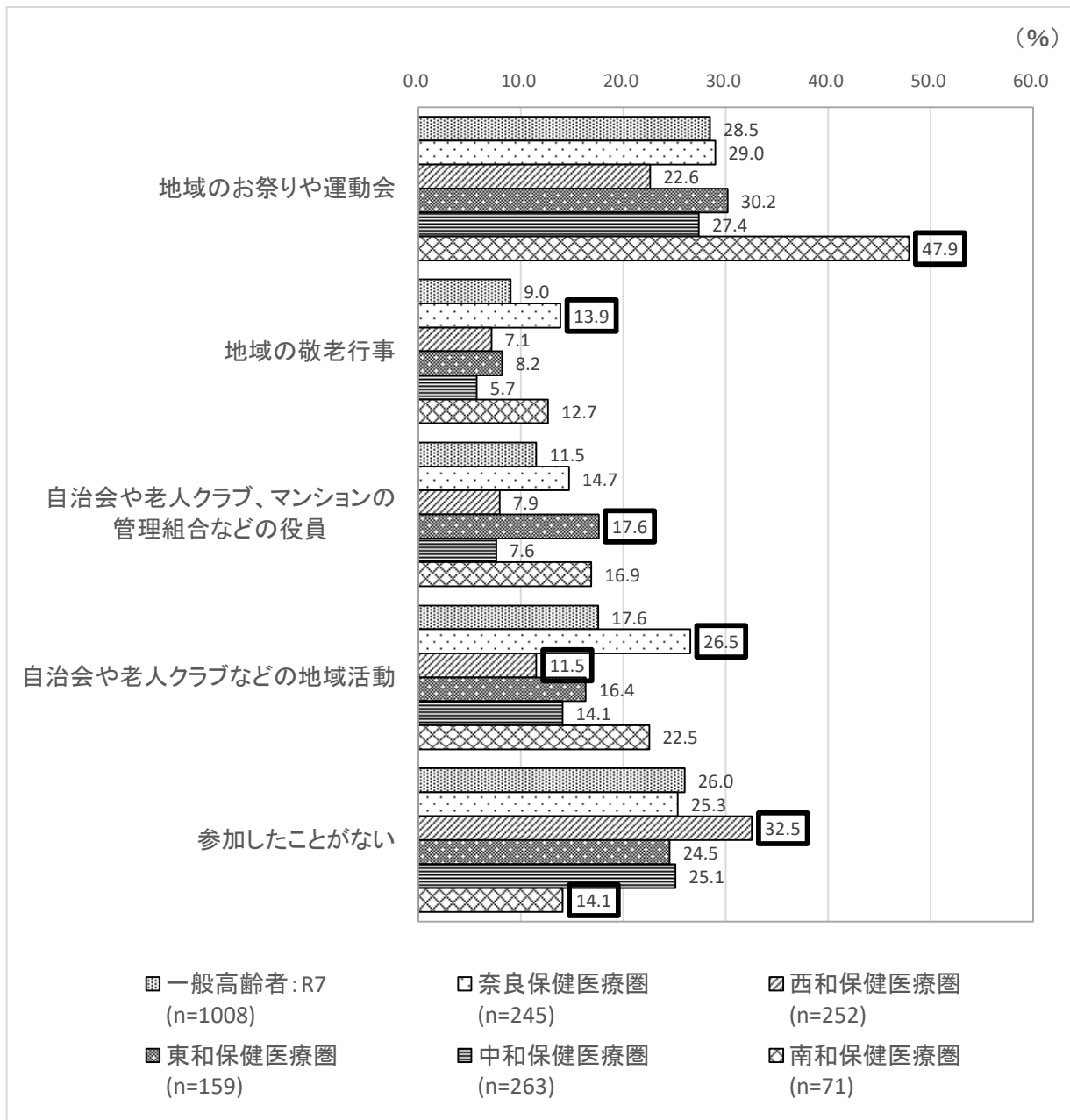
若年者を圏域別にみると、奈良保健医療圏は「地域の自主防災・防犯活動、交通安全活動」、「自治会や老人クラブ、マンションの管理組合などの役員」、「自治会や老人クラブなどの地域活動」、南和保健医療圏では「地域の清掃などの美化活動」が全体結果よりも有意に高くなっています。中和保健医療圏では「自治会や老人クラブ、マンションの管理組合などの役員」、「自治会や老人クラブなどの地域活動」が全体結果に比べて有意に低くなっています。



【圏域別の傾向】

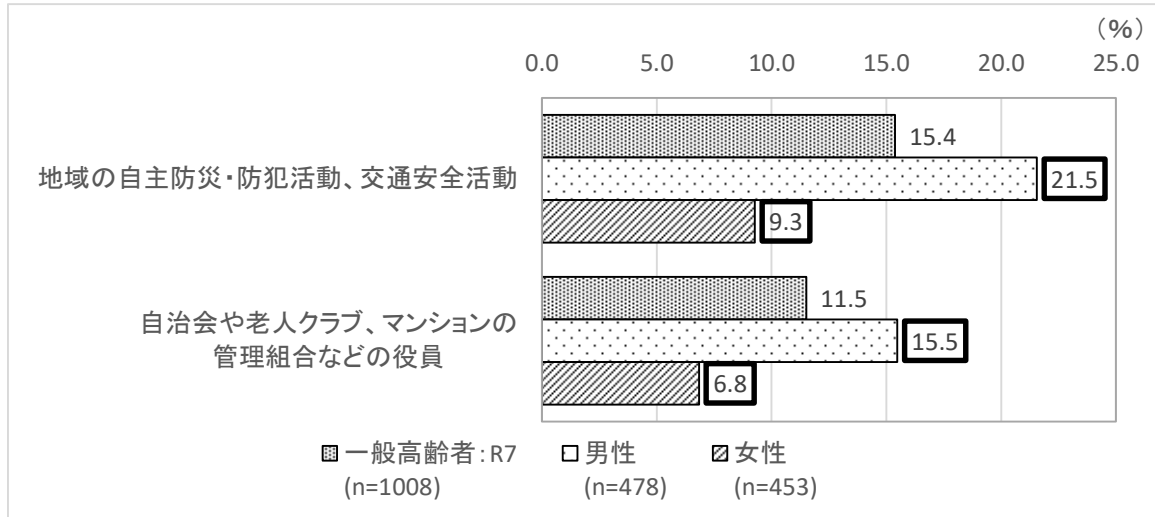
一般高齢者を圏域別にみると、奈良保健医療圏は「地域の敬老行事」、「自治会や老人クラブなどの地域活動」、東和保健医療圏は「自治会や老人クラブ、マンションの管理組合などの役員」、南和保健医療圏では「地域のお祭りや運動会」が全体結果よりも有意に高く、南和保健医療圏は「参加したことがない」は有意に低くなっています。

西和保健医療圏では「自治会や老人クラブなどの地域活動」が全体結果に比べて有意に低く、「参加したことがない」は有意に高くなっています。



### 【性別の傾向】

一般高齢者を性別にみると、男性は「地域の自主防災・防犯活動、交通安全活動」、「自治会や老人クラブ、マンションの管理組合などの役員」が全体結果と比較して有意に高くなっている反面、女性では有意に低くなっています。



## (2) 健康増進への取組の強化

### ① 健康維持のために心がけていること

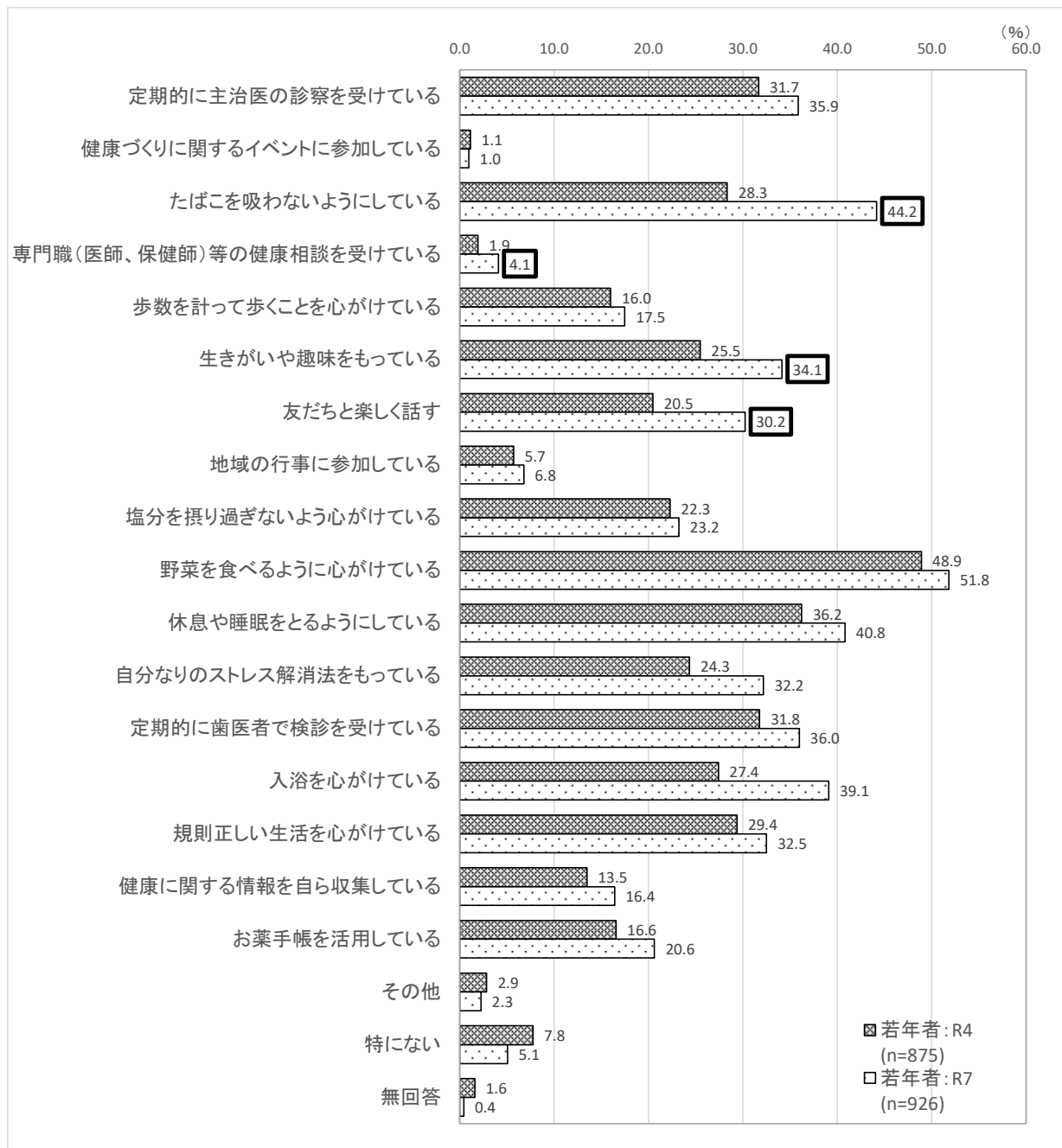
あなたは、健康を維持するためにしていることや、心がけていることがありますか。

(○はいくつでも) 【A-問2、B-問7】

#### 【全体結果の傾向】

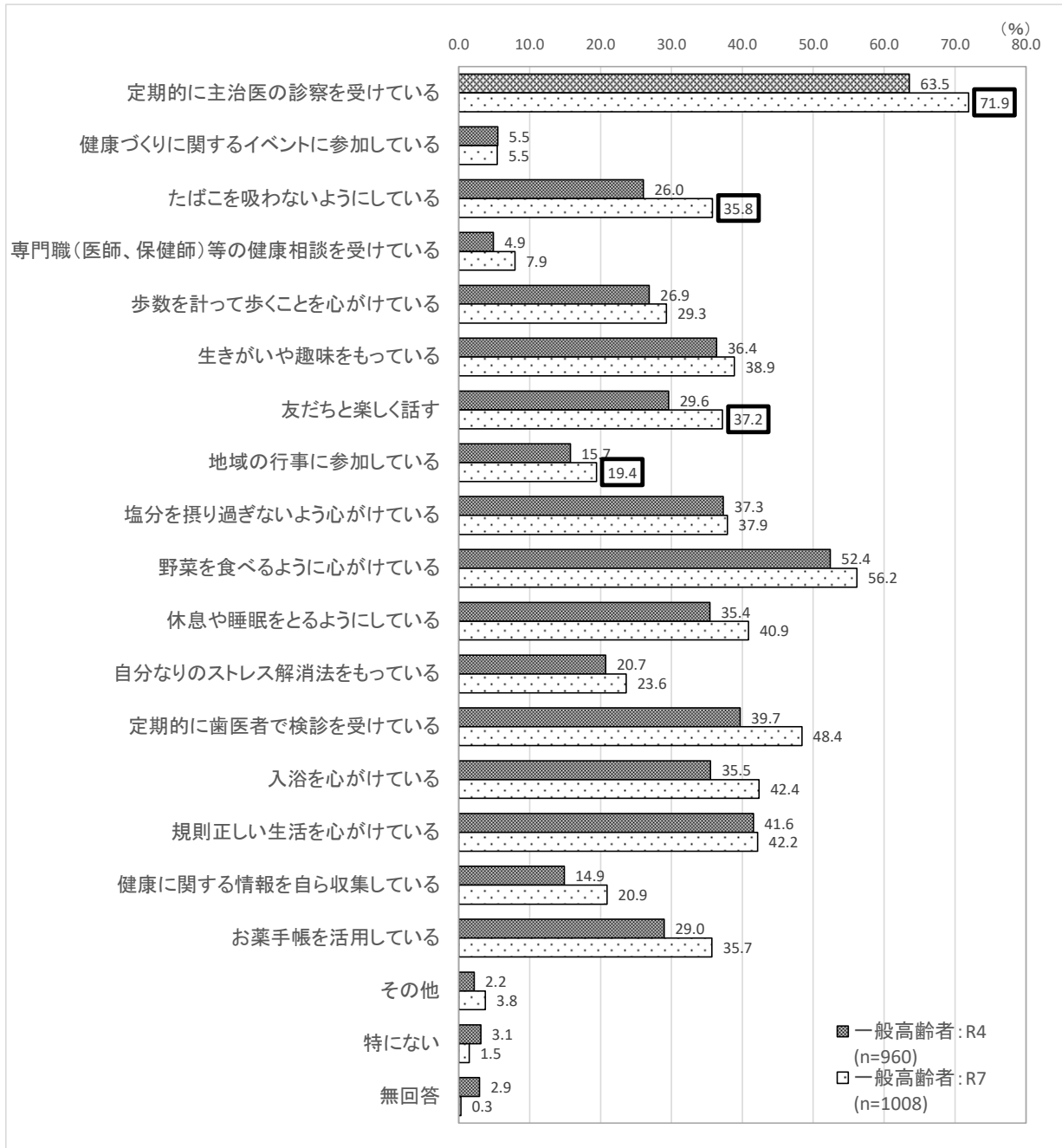
若年者の健康維持のために心がけていることの上位3位は「野菜を食べるように心がけている」(51.8%)、「たばこを吸わないようにしている」(44.2%)、「休息や睡眠をとるようにしている」(40.8%)となっています。

前回調査と比較すると、「たばこを吸わないようにしている」、「専門職(医師、保健師)等の健康相談を受けている」、「生きがいや趣味を持っている」、「友達と楽しく話す」が有意に高くなっています。



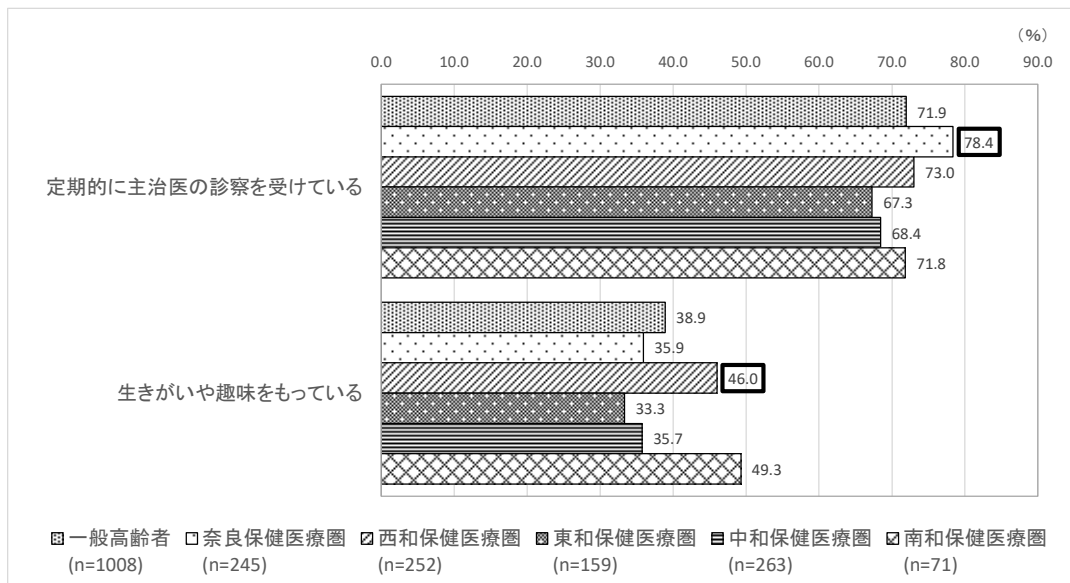
一般高齢者の健康維持のために心がけていることの上位3位は「定期的に主治医の診察を受けている」(71.9%)、「野菜を食べるように心がけている」(56.2%)、「定期的に歯医者で検診を受けている」(48.4%)となっています。

前回調査と比較すると、「定期的に主治医の診察を受けている」、「たばこを吸わないようにしている」、「友達と楽しく話す」、「地域の行事に参加している」が有意に高くなっています。



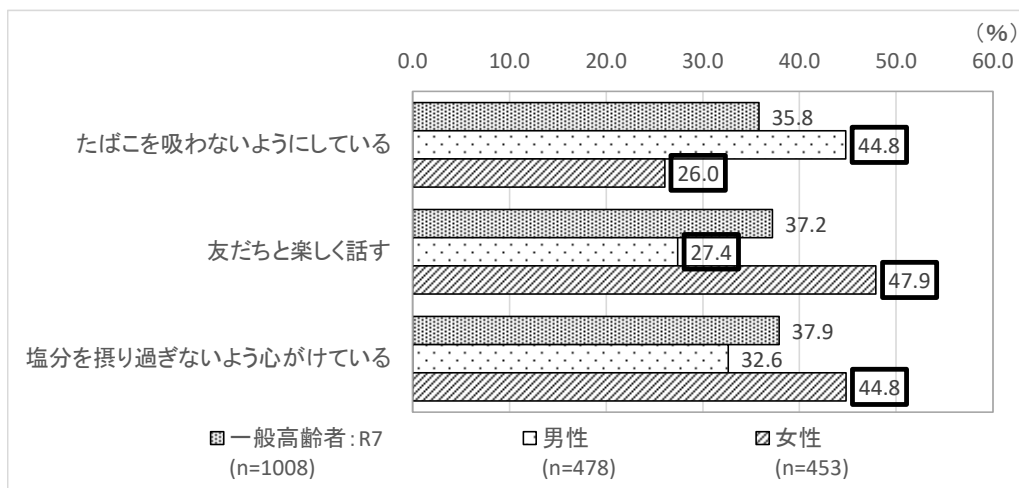
### 【圏域別の傾向】

一般高齢者を圏域別にみると、奈良保健医療圏の「定期的に主治医の診察を受けている」、西和保健医療圏の「生きがいや趣味をもっている」は全体結果に比べて有意に高くなっています。



### 【性別の傾向】

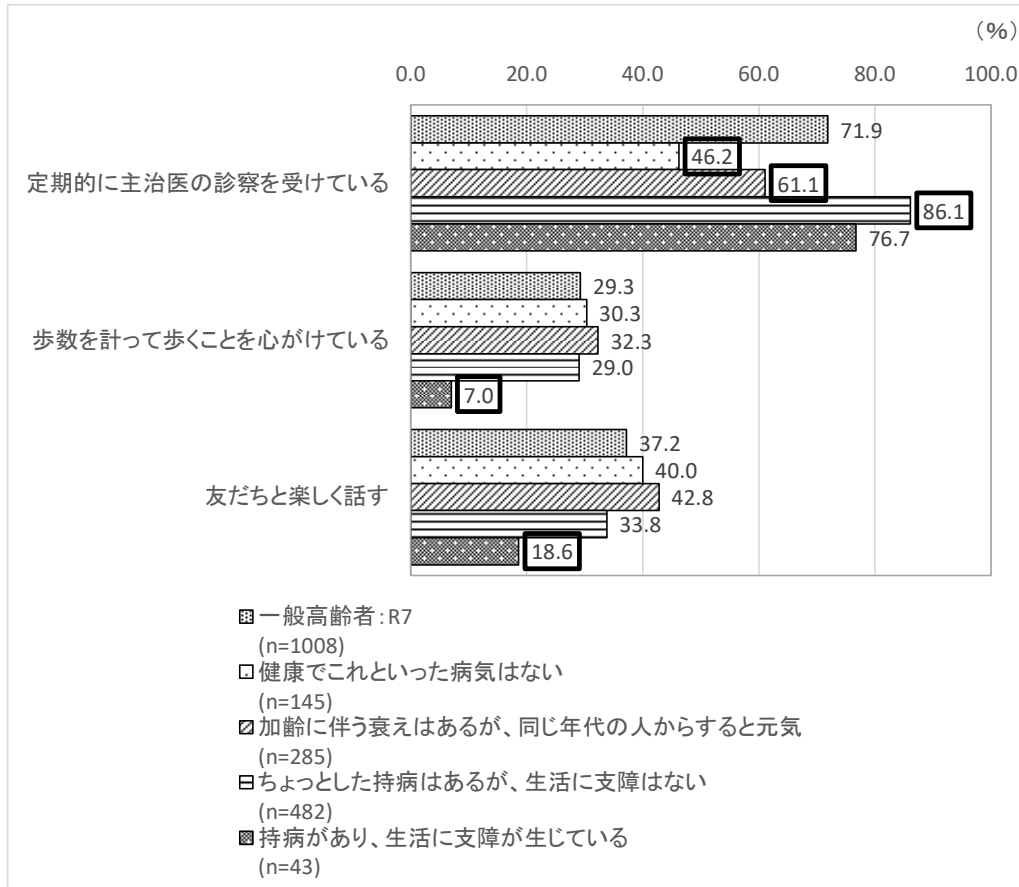
一般高齢者を性別にみると、男性は「たばこを吸わないようにしている」が全体結果と比較して有意に高く、女性は有意に低くなっています。女性は「友達を楽しく話す」や「塩分を摂り過ぎないように心がけている」が有意に高くなっています。



【健康状態別の傾向】

一般高齢者を健康状態別にみると、健康でこれといった病気はない人や加齢に伴う衰えはあるが、同じ年代の人からすると元気な人は「定期的に主治医の診察を受けている」が全体結果と比較して有意に低くなっている反面、ちょっとした持病はあるが、生活に支障はない人は有意に高くなっています。

一方、持病があり、生活に支障が生じている人は「歩数を計って歩くことを心がけている」「友だちを楽しく話す」が有意に低くなっています。



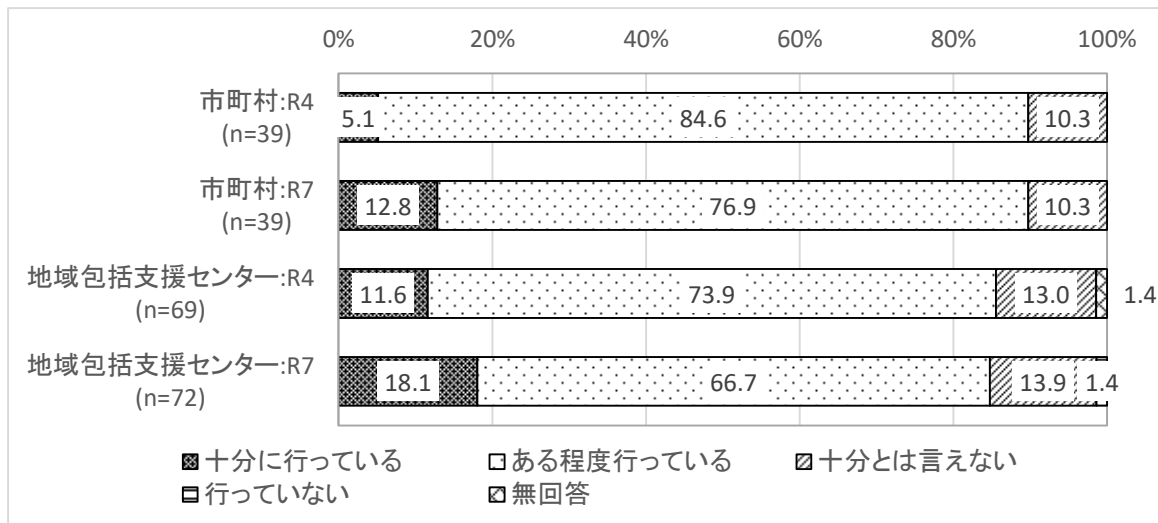
② 健康づくり・介護予防に関する住民主体の活動や取組に対する支援

健康づくり・介護予防に関する住民主体の活動や取組に対する支援はどの程度行われていますか。  
 (〇は1つ) 【J-問9】

【全体結果の傾向】

健康づくり・介護予防に関する住民への支援について、「十分に行っている」または「ある程度行っている」と回答した割合は、市町村が 89.7%、地域支援包括センターが 84.8%となっています。

前回調査と比較すると、市町村の「十分に行っている」が 7.7 ポイント、地域包括支援センターが 6.5 ポイント高くなっています。



③ 一般介護予防事業への高齢者の参加率

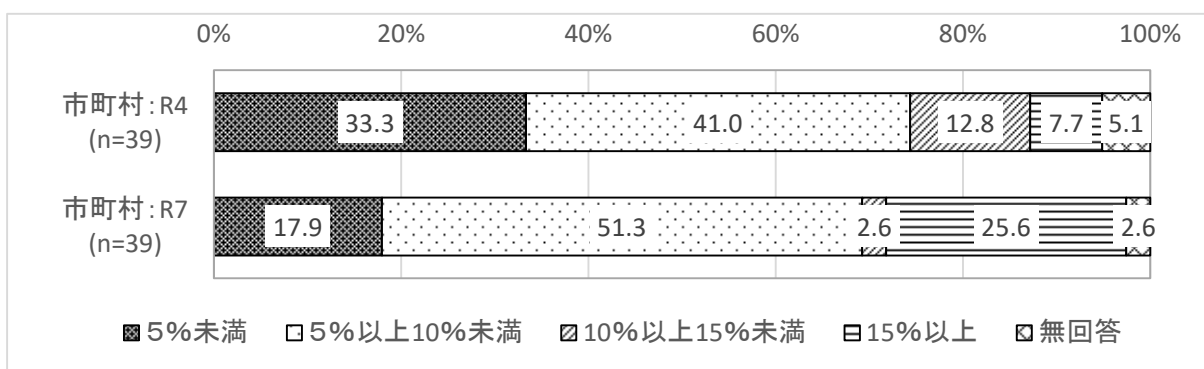
貴市町村の、一般介護予防事業への高齢者の参加率（％）はどの程度ですか。（○は1つ）

【J-問14】

【全体結果の傾向】

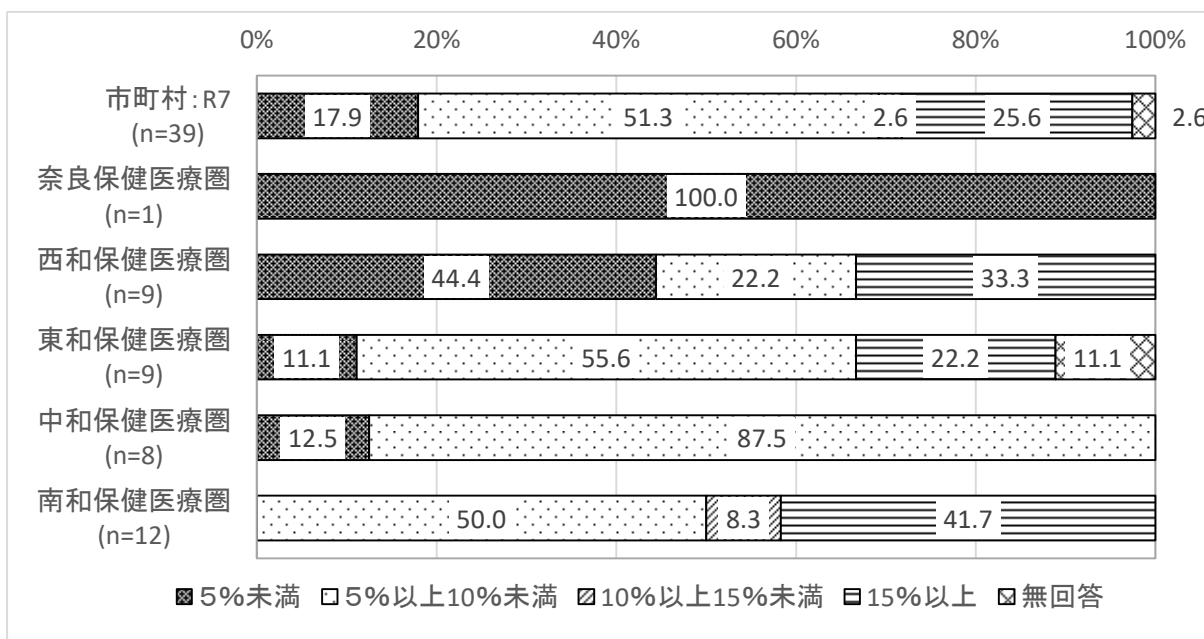
一般介護予防事業への高齢者の参加率は、市町村では「5%未満」（17.9%）、「5%以上10%未満」（51.3%）と、10%未満で約70%を占めています。

前回調査と比較すると、「5%未満」が15.4ポイント低下している反面、「5%以上10%未満」は10.3ポイント、「15%以上」も17.9ポイント上昇しているなど、一般介護予防事業への高齢者の参加率は上昇傾向にあります。



【圏域別の傾向；市町村】

圏域別にみると、西和保健医療圏は「5%未満」が全体結果よりも26.5ポイント高くなっています。中和保健医療圏は「5%～10%未満」が36.2ポイント高くなっています。南和保健医療圏は「15%以上」が16.1ポイント高く、圏域の中では参加率が最も高くなっています。



## 5. 安心して暮らせる環境の整備に関する調査結果

### (1) 支え合いの地域づくりの推進

#### ① 近所づきあい

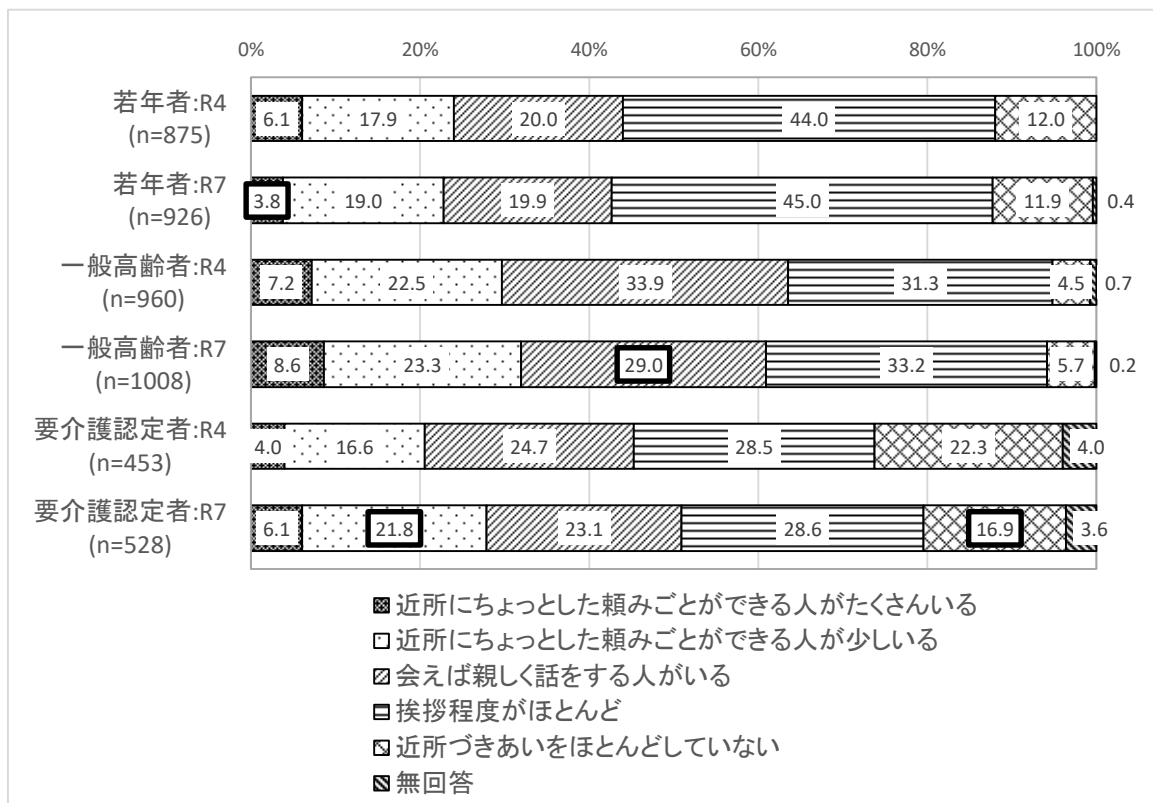
あなたは、近所づきあいをどの程度されていますか。(○は1つ)【A-問7、B-問25、C-問14】

#### 【全体結果の傾向】

すべての調査対象者について「挨拶程度がほとんど」が最多で、若年者は45.0%、一般高齢者は33.2%、要介護認定者は28.6%となっています。

若年者と一般高齢者、要介護認定者の回答結果を比較すると、「挨拶程度がほとんど」は若年者の割合が高く、「近所にちょっとした頼みごとができる人が(たくさん/少し)いる」「会えば親しく話をする人がいる」は一般高齢者の割合が有意に高くなっています。また、「近所づきあいをほとんどしていない」は要介護認定者の割合が高くなっています。

前回調査と比較すると、若年者では「近所にちょっとした頼みごとができる人がたくさんいる」が、一般高齢者では「会えば親しく話をする人がいる」が有意に低くなっているものの、それ以外では有意な差は見られません。要介護認定者では「近所にちょっとした頼みごとができる人が少しいる」が有意に高く、「近所づきあいをほとんどしていない」は有意に低くなっています。

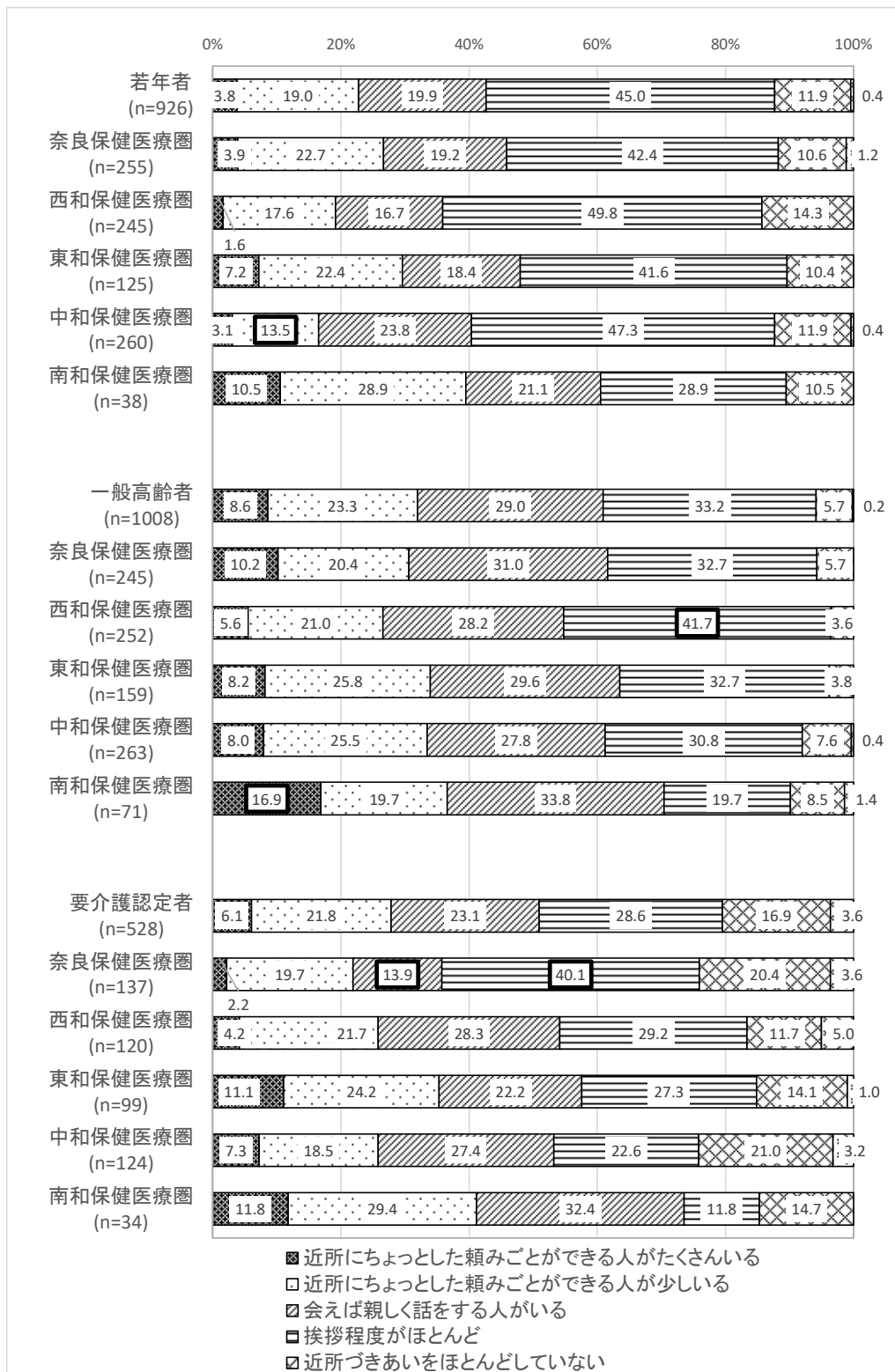


【圏域別の傾向】

若年者を圏域別にみると、中和保健医療圏は「近所にちょっとした頼みごとができる人が少しいる」が全体結果よりも有意に低くなっています。

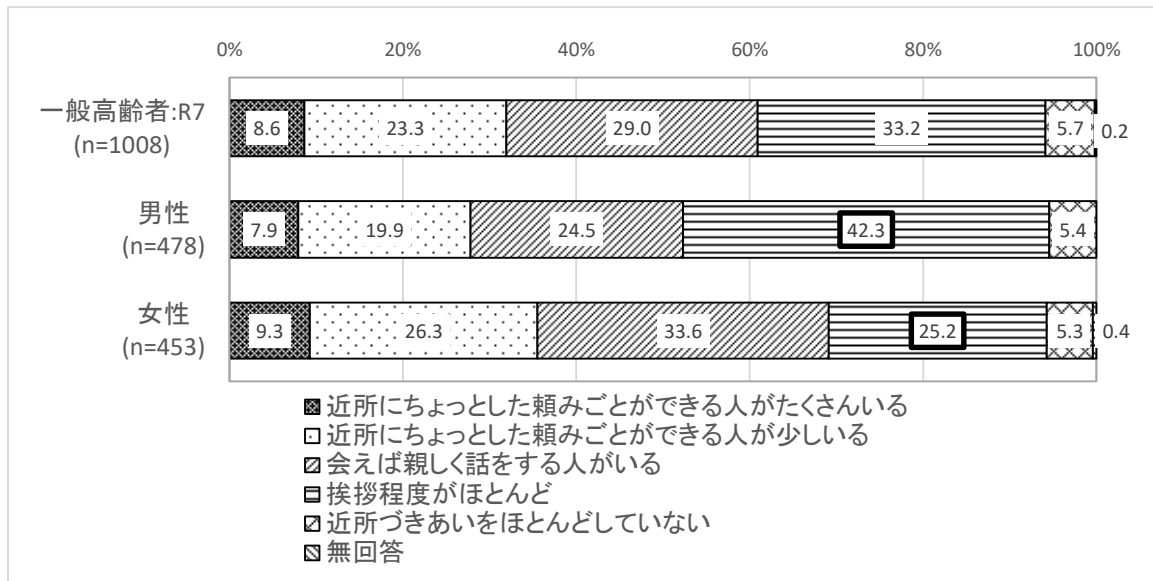
一般高齢者を圏域別にみると、南和保健医療圏は「近所にちょっとした頼みごとができる人がたくさんいる」は有意に高く、西和保健医療圏は「挨拶程度がほとんど」が有意に高くなっています。

要介護認定者を圏域別にみると、奈良保健医療圏は「会えば親しく話をする人がいる」が有意に低く、「挨拶程度がほとんど」は有意に高くなっています。



【性別の傾向】

性別にみると、男性は「挨拶程度がほとんど」が全体結果と比較して有意に高い反面、女性は有意に低くなっています。



② 高齢者の支え合いのできること

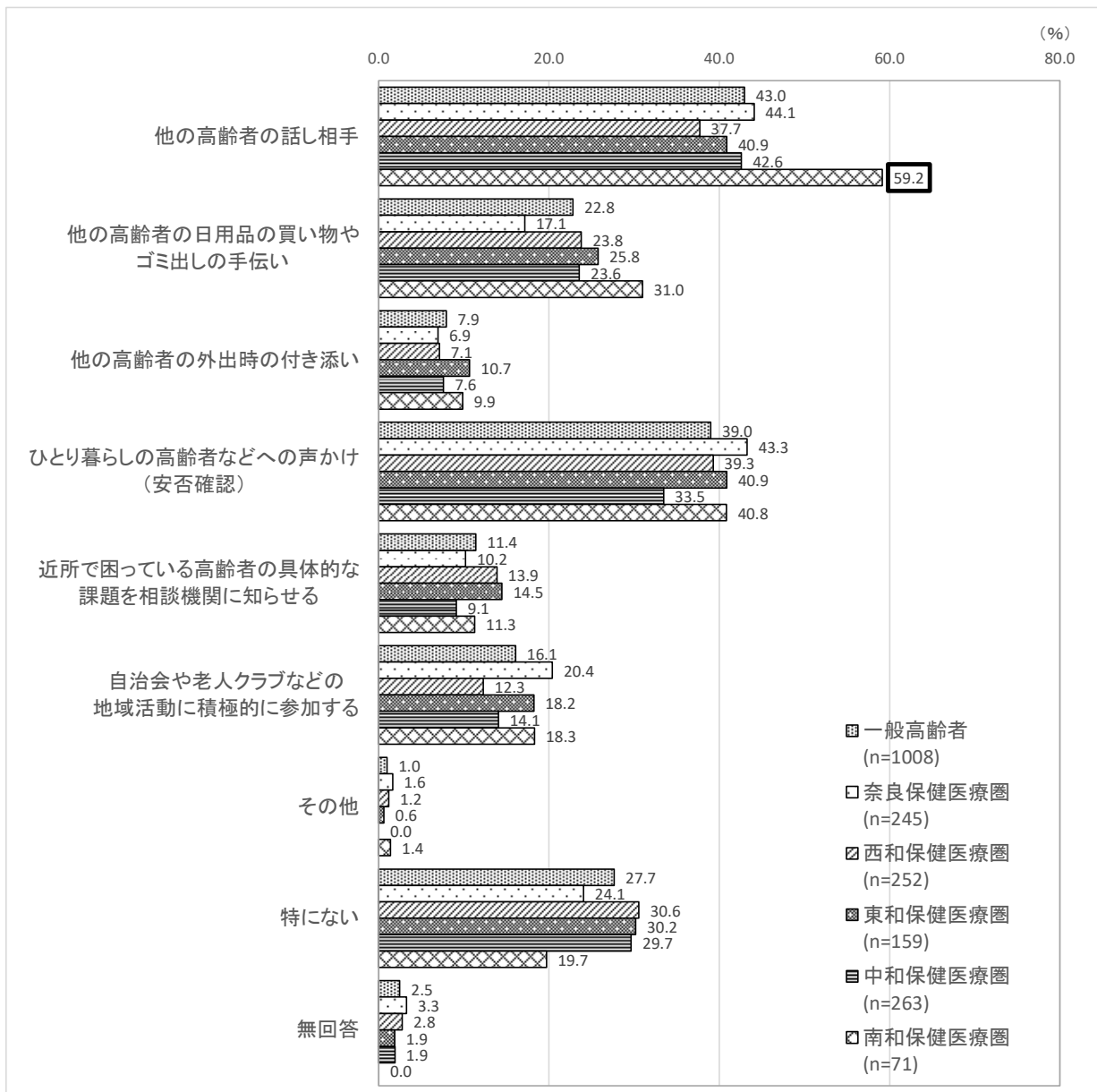
地域で高齢者が互いに支え合うことを目指すとすれば、支援が必要な方にあなたができることはどのようなことですか。(〇はいくつでも) 【B-問 28】

【全体結果の傾向】

一般高齢者の地域で高齢者が互いに支え合うことを目指す場合に、支援が必要な人に自身ができることの上位3位は「他の高齢者の話し相手」(43.0%)、「ひとり暮らしの高齢者などへの声かけ」(39.0%)など、コミュニケーションの担い手としての支援が多くなっているものの、3番目には「特にない」(27.7%)となっています。

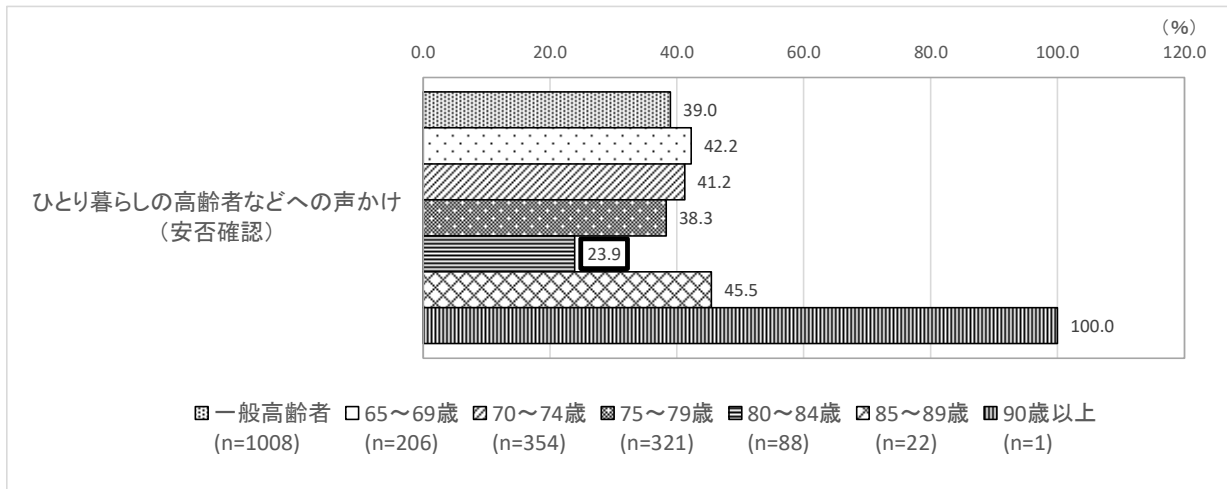
【圏域別の傾向】

圏域別にみると、南和保健医療圏は「他の高齢者の話し相手」が全体結果と比べて有意に高くなっています。



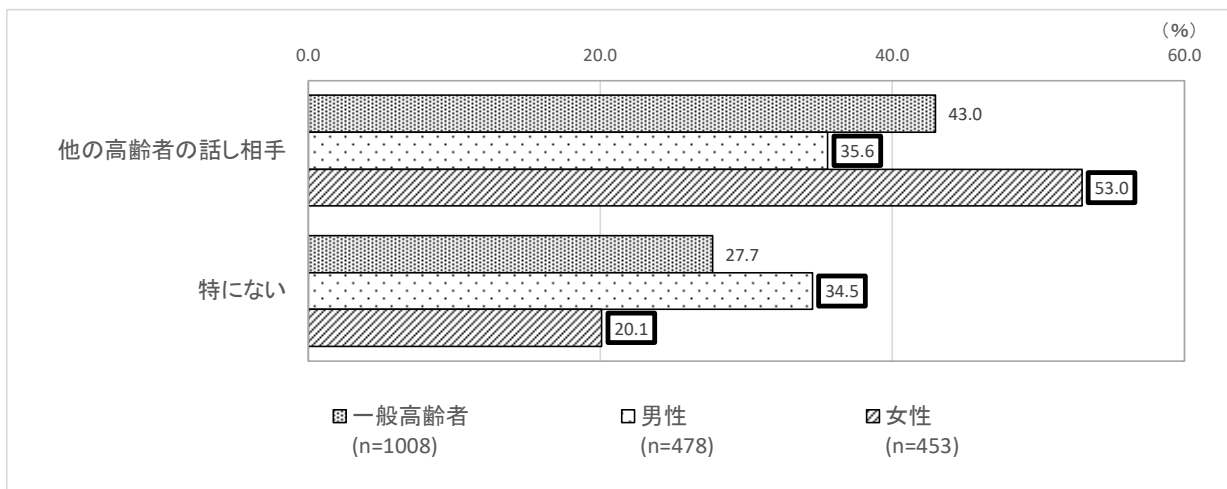
【年齢別の傾向】

年齢別にみると、80～84歳は「ひとり暮らしの高齢者などへの声かけ（安否確認）」が全体結果と比較して有意に低くなっています。



【性別の傾向】

性別にみると、男性は「特にない」が全体結果と比較して有意に高くなっている反面、「他の高齢者の話し相手」は有意に低くなっています。女性は「他の高齢者の話し相手」は有意に高く、「特にない」は有意に低くなっています。



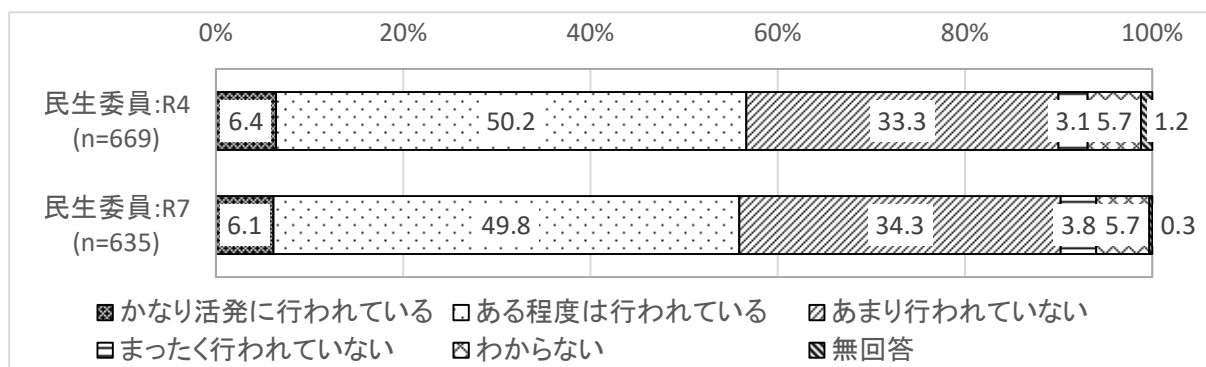
### ③ 担当地域での自主的な支え合い活動

あなたが担当している地区では、住民の主体的な取り組みによる助けあいや支えあいほどの程度行われていますか。(〇は1つ) 【I-問13】

#### 【全体結果の傾向】

民生委員自身が担当する地区住民の主体的な取り組みによる助けあいや支えあいの程度は「かなり活発に行われている」(6.1%)、「ある程度行われている」(49.8%)、「あまり行われていない」(34.3%)、「まったく行われていない」(3.8%)となっています。

前回調査と比較しても有意な差は見られません。



## (2) 高齢者の権利利益の保護

### ① 成年後見制度の認知度

あなたは、「成年後見制度」について知っていますか（○はいくつでも）

【A-問 15、B-問 6、C-問 7、D-問 6、F-問 34、G-問 29、H-問 14、I-問 19、C-問 77】

#### 【全体結果の傾向】

若年者、一般高齢者、要介護認定者、施設入所者で最も多かった回答は「詳しくは知らないが聞いたことはある」で、若年者と一般高齢者は60%前後、要介護認定者と施設入所者では50%近くであり、「知らない・聞いたことがない」と合わせると80%以上となっています。

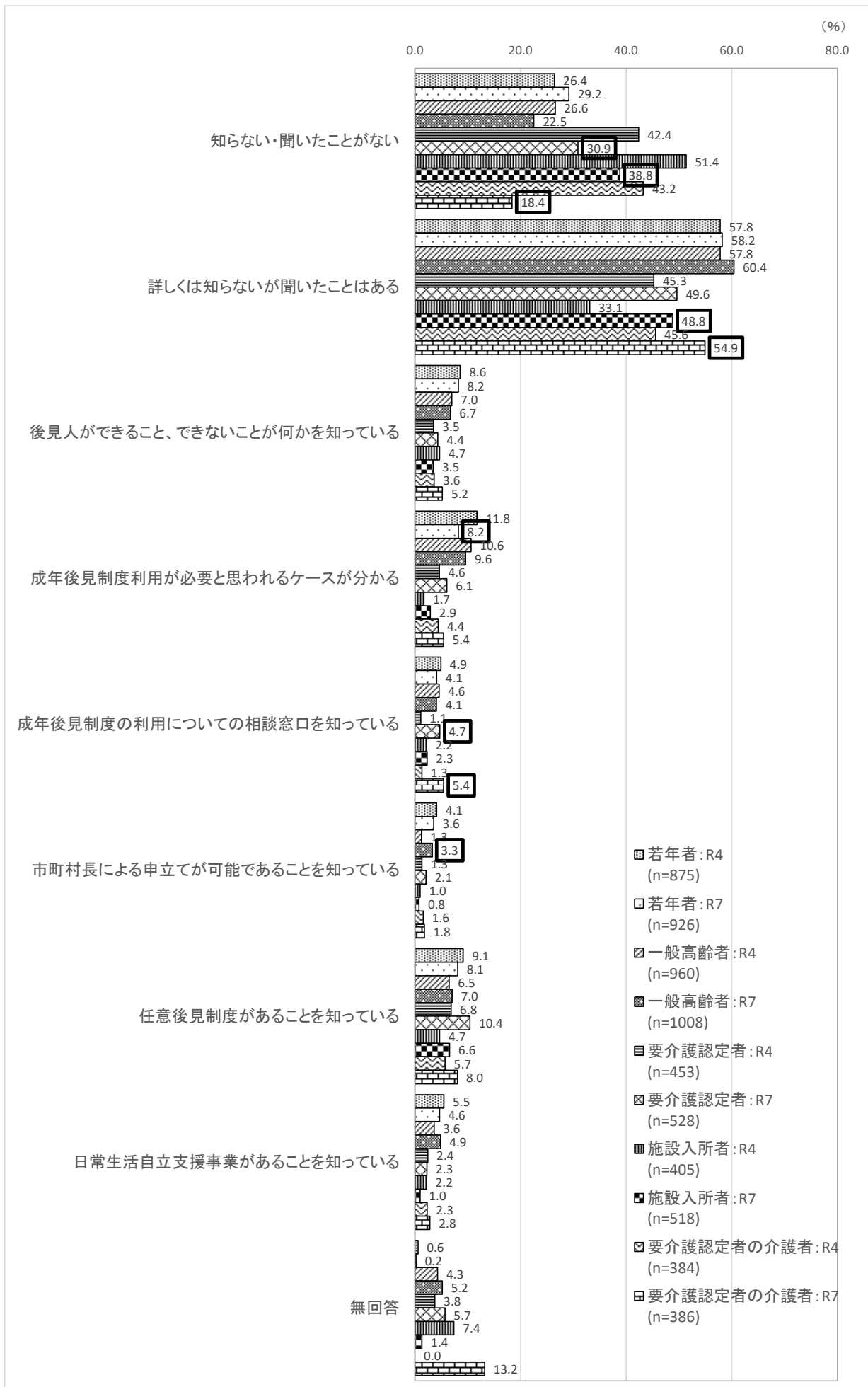
前回調査と比較すると、若年者では「成年後見制度利用が必要と思われるケースが分かる」が3.6ポイント有意に低くなっています。

一般高齢者では「市町村長による申立てがあることを知っている」が前回調査から2.0ポイント有意に高くなっています。

要介護認定者では「知らない・聞いたことがない」が前回調査から11.5ポイント有意に低くなっている一方、「成年後見制度の利用についての相談窓口を知っている」は3.6ポイント有意に高くなっています。

施設入所者では「知らない・聞いたことがない」が前回調査から12.6ポイント有意に低く、「詳しくは知らないが聞いたことはある」は15.7ポイント有意に高くなっています。

要介護認定者の介護者では「知らない・聞いたことがない」(18.4%)が前回調査から有意に低くなっている一方、「詳しくは知らないが聞いたことはある」(54.9%)や「成年後見制度の利用についての相談窓口を知っている」(5.4%)は有意に高くなっています。

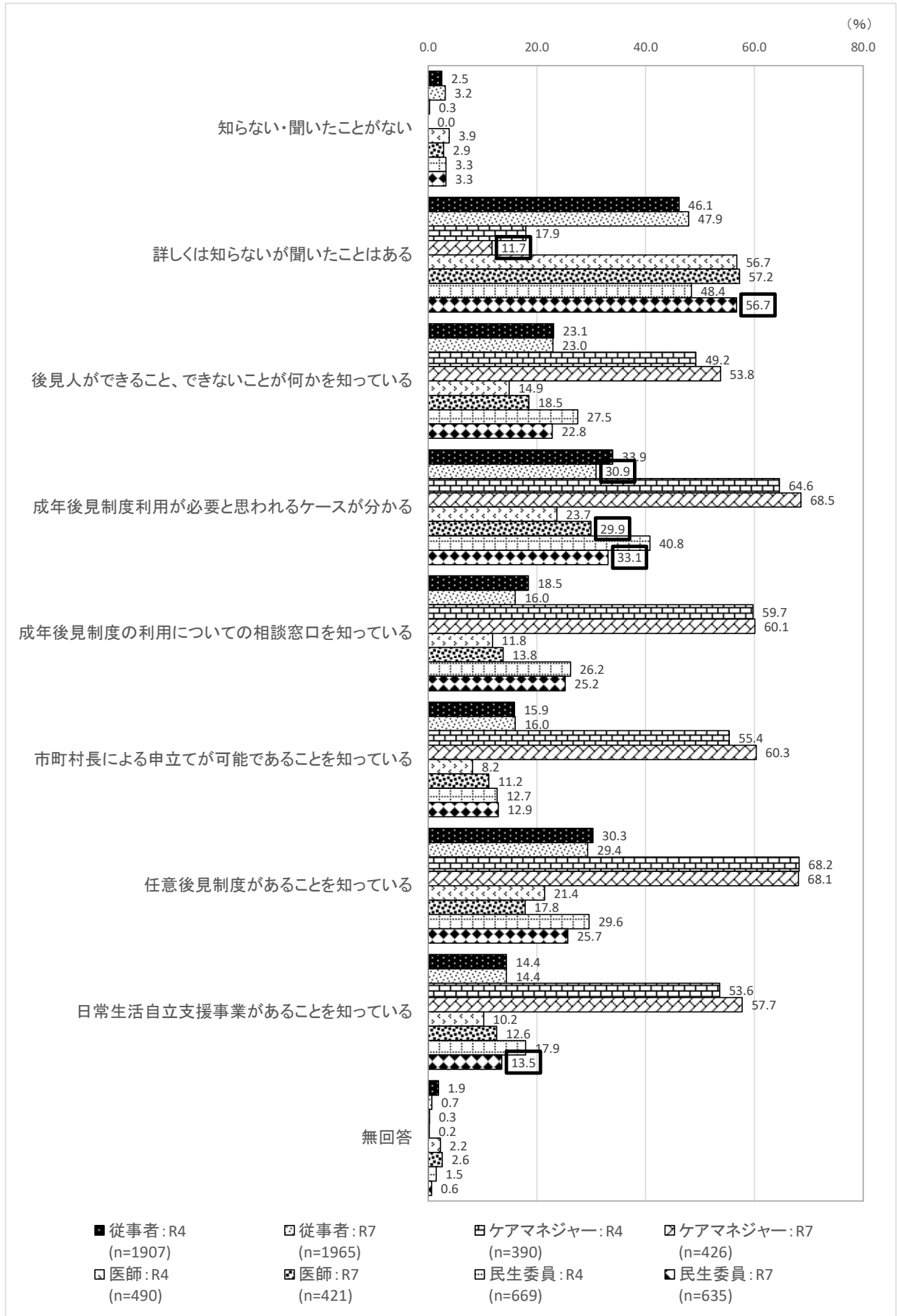


従事者はケアマネジャーよりも「知らない・聞いたことがない」あるいは「詳しくは知らないが聞いたことはある」が有意に高く、ケアマネジャーは従事者よりも「知らない・聞いたことがない」あるいは「詳しくは知らないが聞いたことはある」以外が有意に高くなっています。

前回調査と比較すると、従事者では「成年後見制度利用が必要と思われるケースが分かる」が有意に低くなっています。

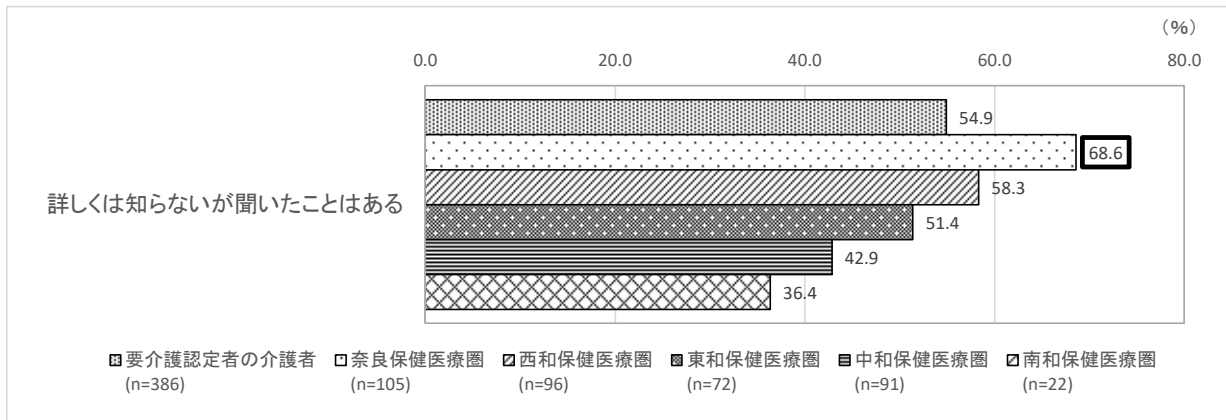
医師では「成年後見制度利用が必要と思われるケースが分かる」が有意に高くなっています。

民生委員では「詳しくは知らないが聞いたことはある」が有意に高くなっている一方、「成年後見制度利用が必要と思われるケースが分かる」や「日常生活自立支援事業があることを知っている」は有意に低くなっています。

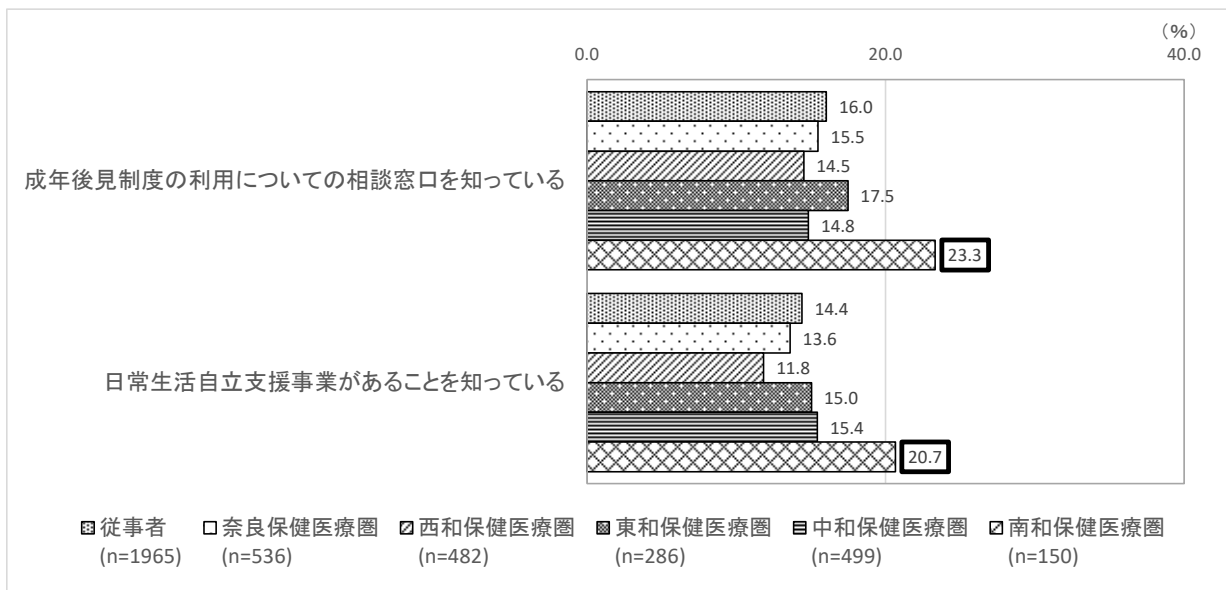


【圏域別の傾向】

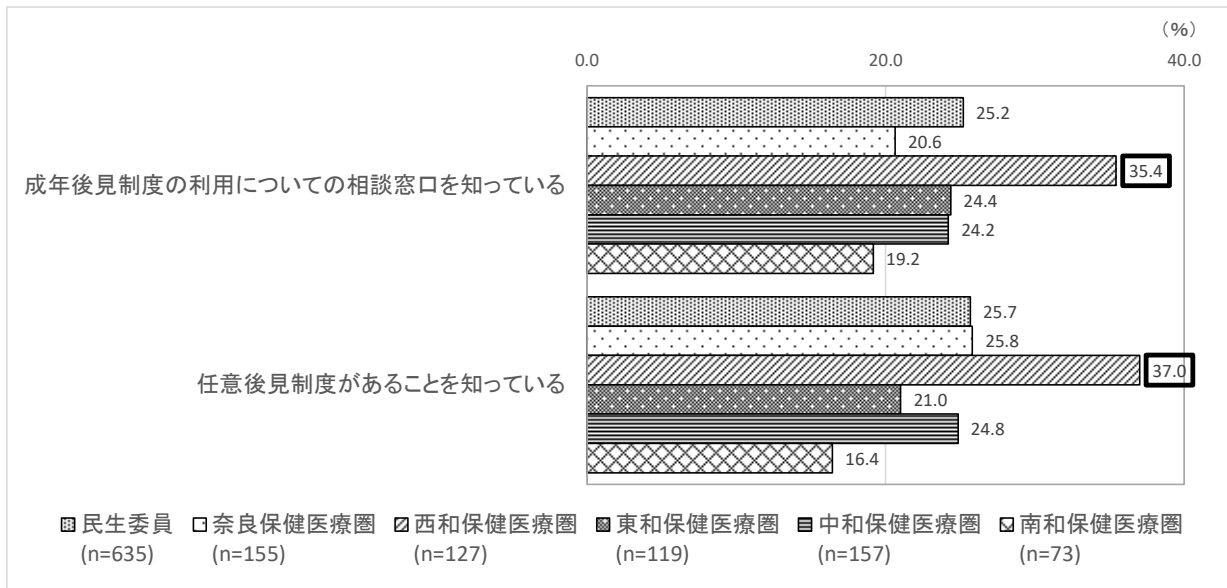
要介護認定者の介護者を圏域別にみると、奈良保健医療圏は「詳しくは知らないが聞いたことはある」が全体結果と比べて有意に高くなっています。



従事者を圏域別にみると、南和保健医療圏は「成年後見制度の利用についての相談窓口を知っている」が全体結果や東和保健医療圏以外の医療圏と比べて有意に高くなっています。また、「日常生活自立支援事業があることを知っている」も全体結果や奈良保健医療圏、西和保健医療圏と比べて有意に高くなっています。



民生委員を圏域別にみると、西和保健医療圏は「成年後見制度の利用についての相談窓口を知っている」や「任意後見制度があることを知っている」が全体結果と比べて有意に高くなっています。



## 6. 介護人材の確保・定着、介護現場の生産性向上の推進に関する調査結果

### (1) 多様な介護人材の確保・育成・定着

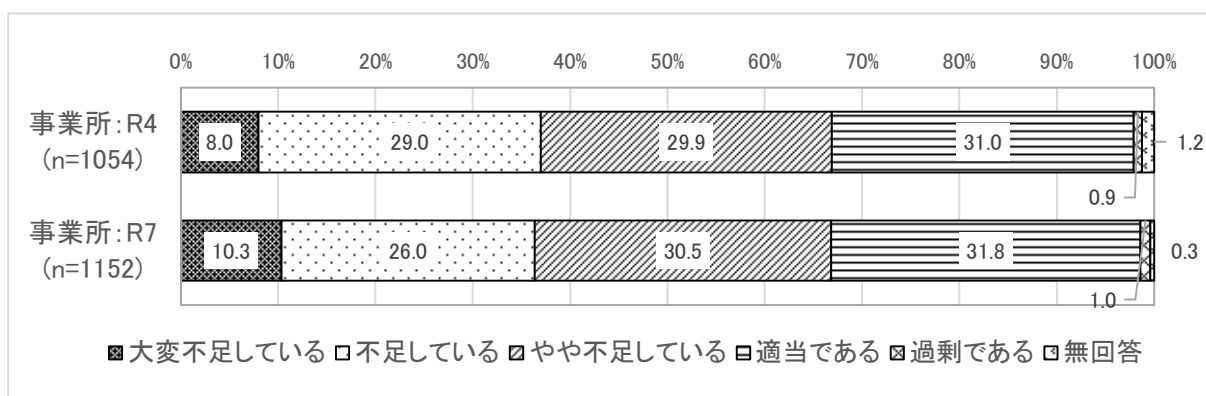
#### ① 職員の過不足の状況

貴事業所における現在の職員の過不足についてお答えください。(○は1つ) 【E-問18】

#### 【全体結果の傾向】

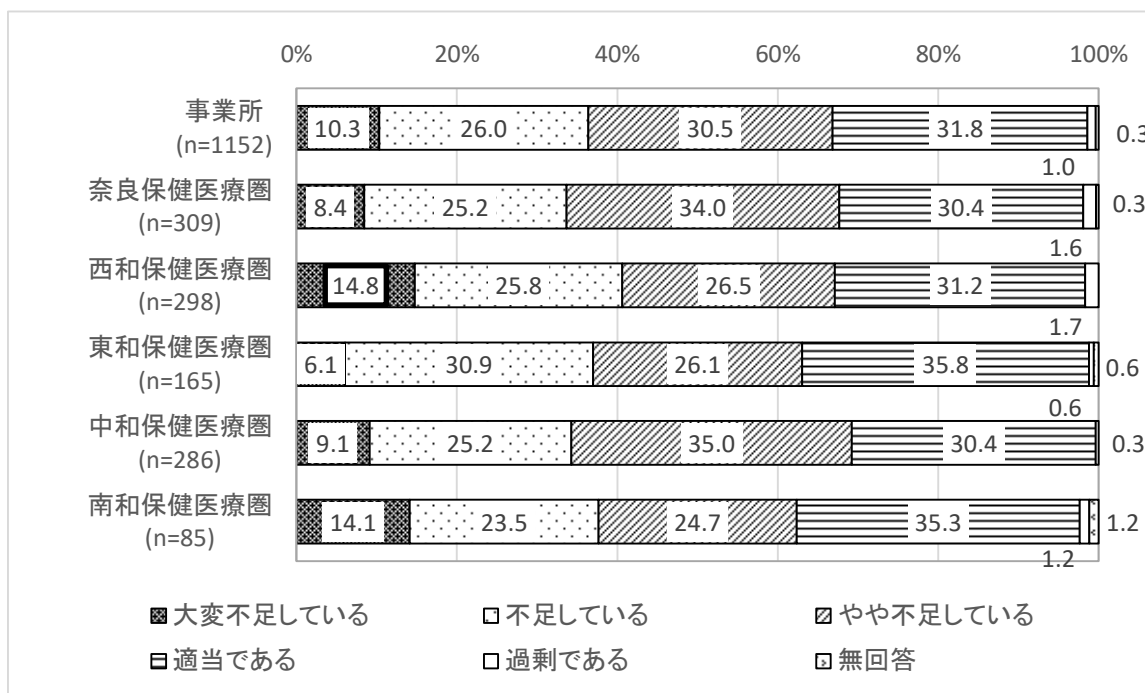
「大変不足している」(10.3%)、「不足している」(26.0%)、「やや不足している」(30.5%)を合わせると、職員が不足していると回答した割合は66.8%になる一方、「適当である」は31.8%、「過剰である」は1.0%となっています。

前回調査と比較しても有意な差は見られません。



#### 【圏域別の傾向】

圏域別にみると、西和保健医療圏は「大変不足している」が全体結果と比較して有意に高くなっています。



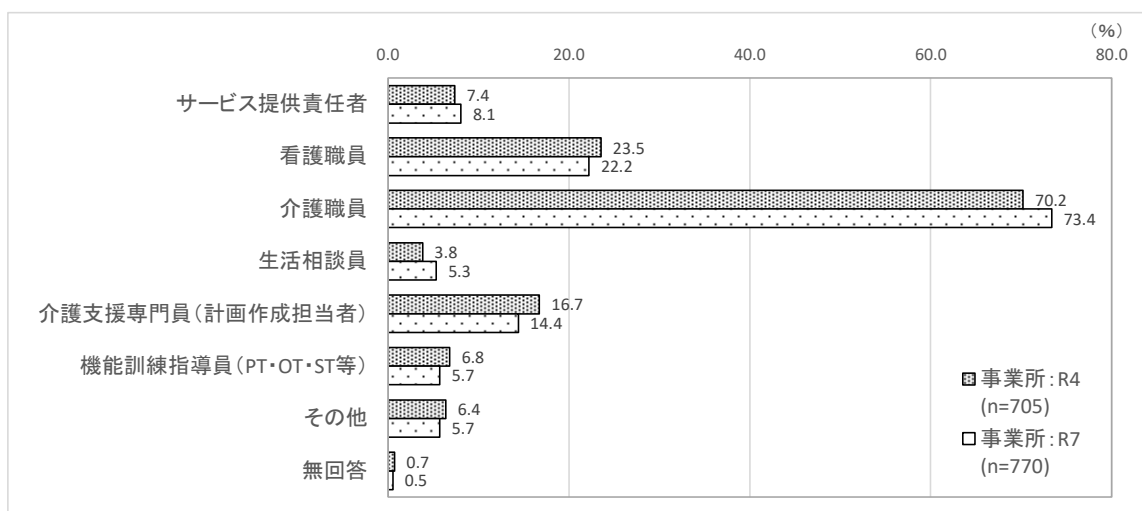
## ② 特に不足している職種

貴事業所では、特に不足している職種はありますか。(○は2つまで) 【E-問9】

### 【全体結果の傾向】

特に不足している職種は「介護職員」(73.4%)、「看護職員」(22.2%)、「介護支援専門員(計画作成担当者)」(14.4%)となっています。

前回調査と比較しても有意な差は見られません。



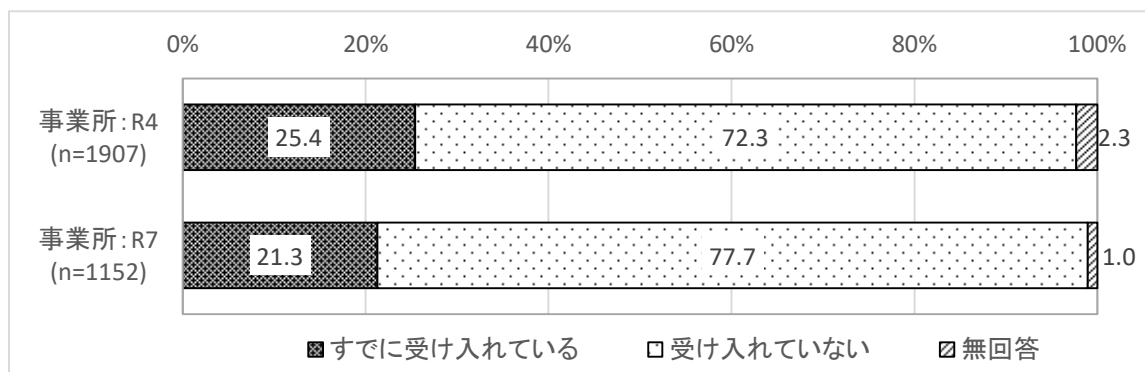
## ③ 外国人労働者の受入状況

貴事業所では、外国人労働者を受け入れていますか。(どちらかに○) 【E-問18】

### 【全体結果の傾向】

外国人労働者の受入について「すでに受け入れている」(21.3%)、「受け入っていない」(77.7%)となっています。

前回調査と比較しても有意な差は見られません。



④ 外国人労働者の受入による問題点

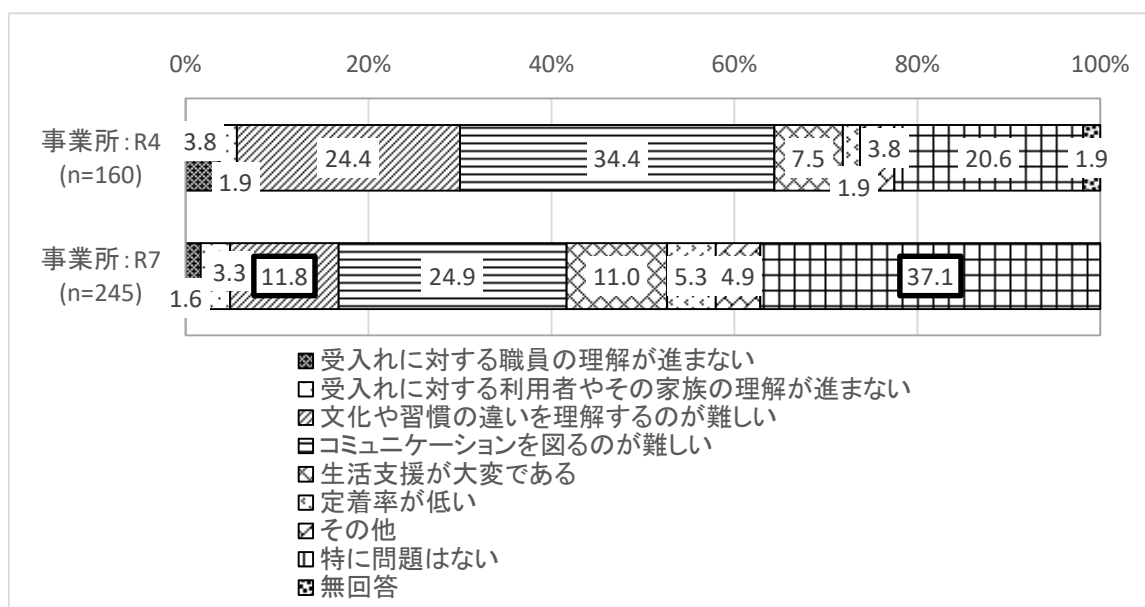
外国人労働者を受け入れた結果、問題となっていることはありますか。(○は主なもの1つ)

【E-問 19】

【全体結果の傾向】

外国人労働者を受け入れている事業所について、「特に問題はない」(37.1%)が多数を占めるなかで、受け入れた結果問題となっていることの上位3位は「コミュニケーションを図るのが難しい」(24.9%)、「文化や習慣の違いを理解するのが難しい」(11.8%)、「生活支援が大変である」(11.0%)となっています。

前回調査と比較すると、「特に問題はない」が有意に高くなっており、「文化や習慣の違いを理解するのが難しい」は有意に低くなっています。



⑤ 外国人労働者の受入に対する考え

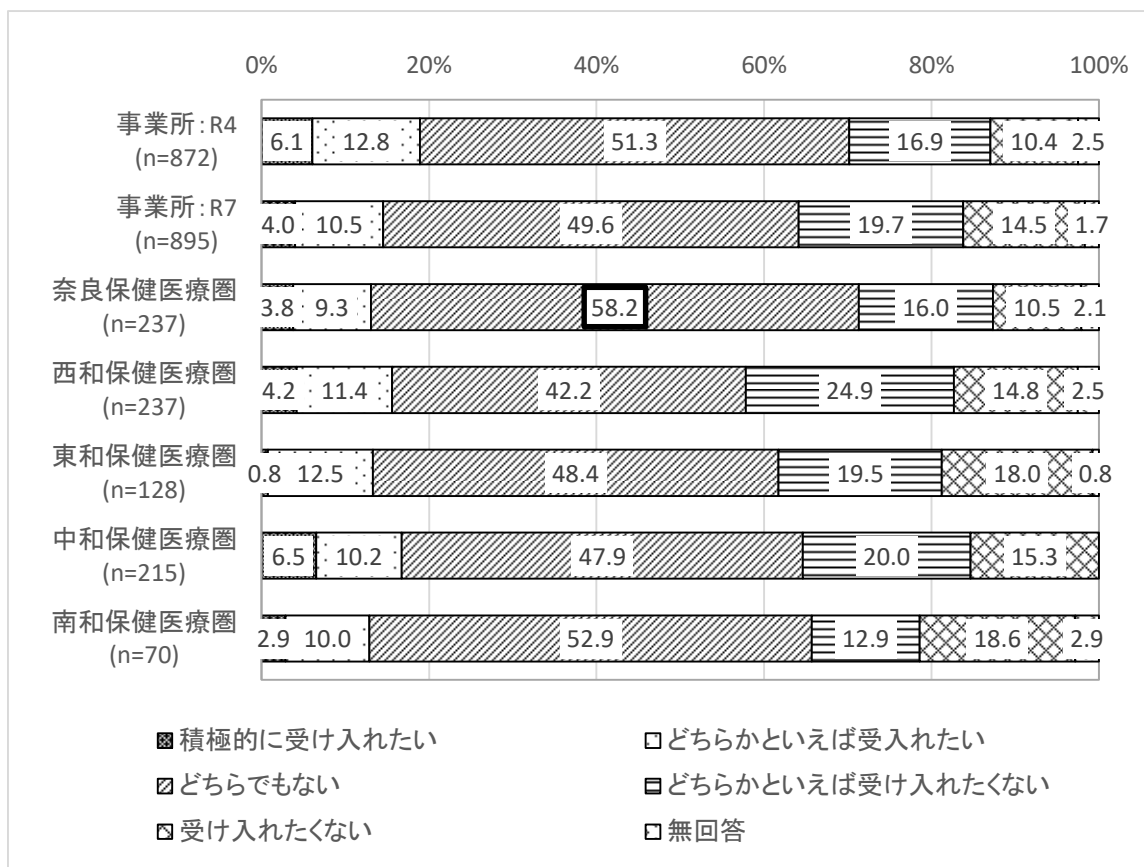
外国人労働者の受入について、貴事業所としてどのように考えていますか。(○は1つ)【E-問 20】  
 あなたは、介護人材不足を解決するための外国人労働者の受入について、どのように思いますか。  
 (○は1つ)【F-問 17】

【全体結果の傾向】

外国人労働者を「受け入れていない」事業所の、受入に対する考えは「積極的に受け入れたい」(4.0%)、「どちらかといえば受け入れたい」(10.5%)と、受け入れに肯定的な事業所が14.5%、「どちらかといえば受け入れたくない」(19.7%)、「受け入れたくない」(14.5%)と、受け入れに否定的な事業所が34.2%となっています。

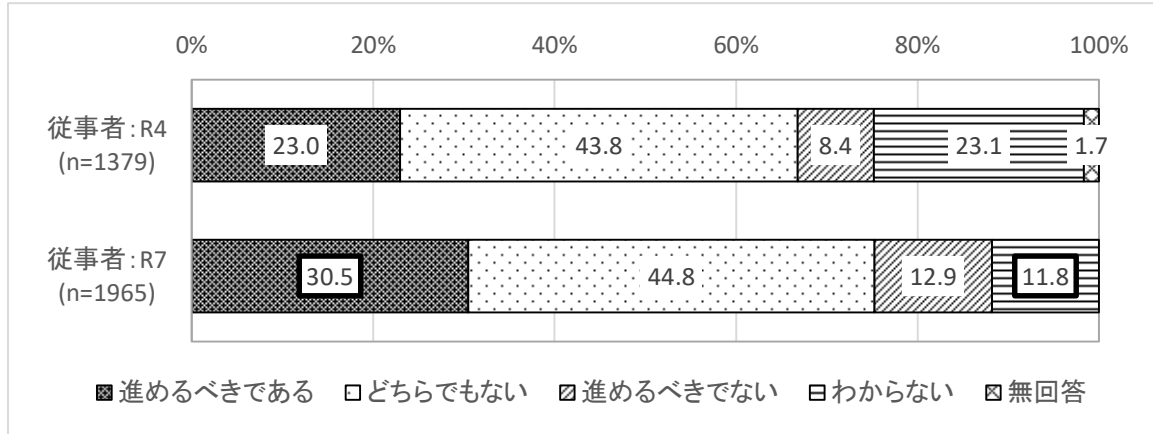
【圏域別の傾向】

圏域別にみると、奈良保健医療圏は「どちらでもない」が全体結果と比較して有意に高くなっています。



従事者では「進めるべきである」(30.5%)、「どちらでもない」(44.8%)、「進めるべきでない」(12.9%)となっています。

前回調査と比較すると、「進めるべきである」が有意に高く、「わからない」は有意に低くなっています。



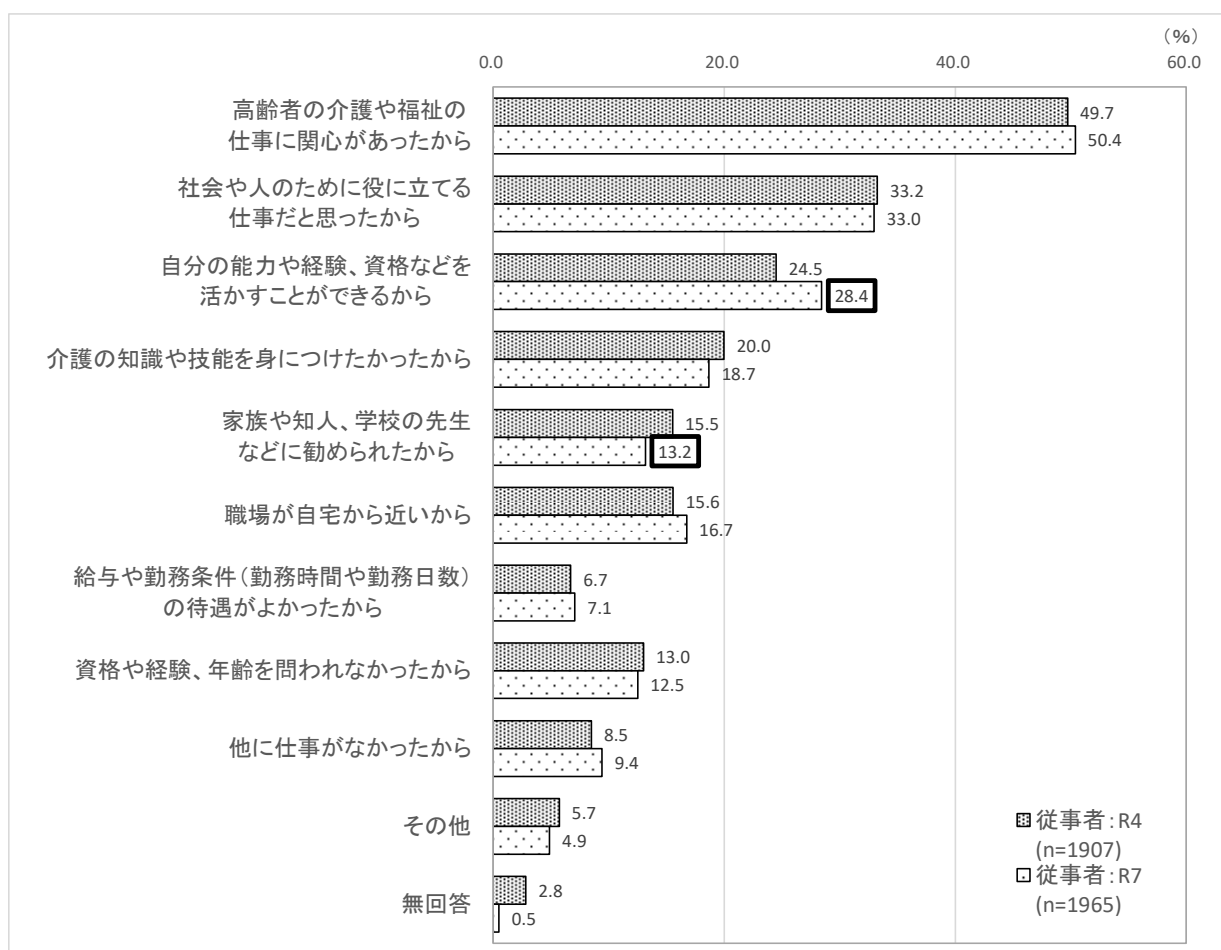
⑥ 介護の仕事を選んだ理由

あなたが介護の仕事を選んだ理由は何ですか。(〇はいくつでも) 【F-問9】

【全体結果の傾向】

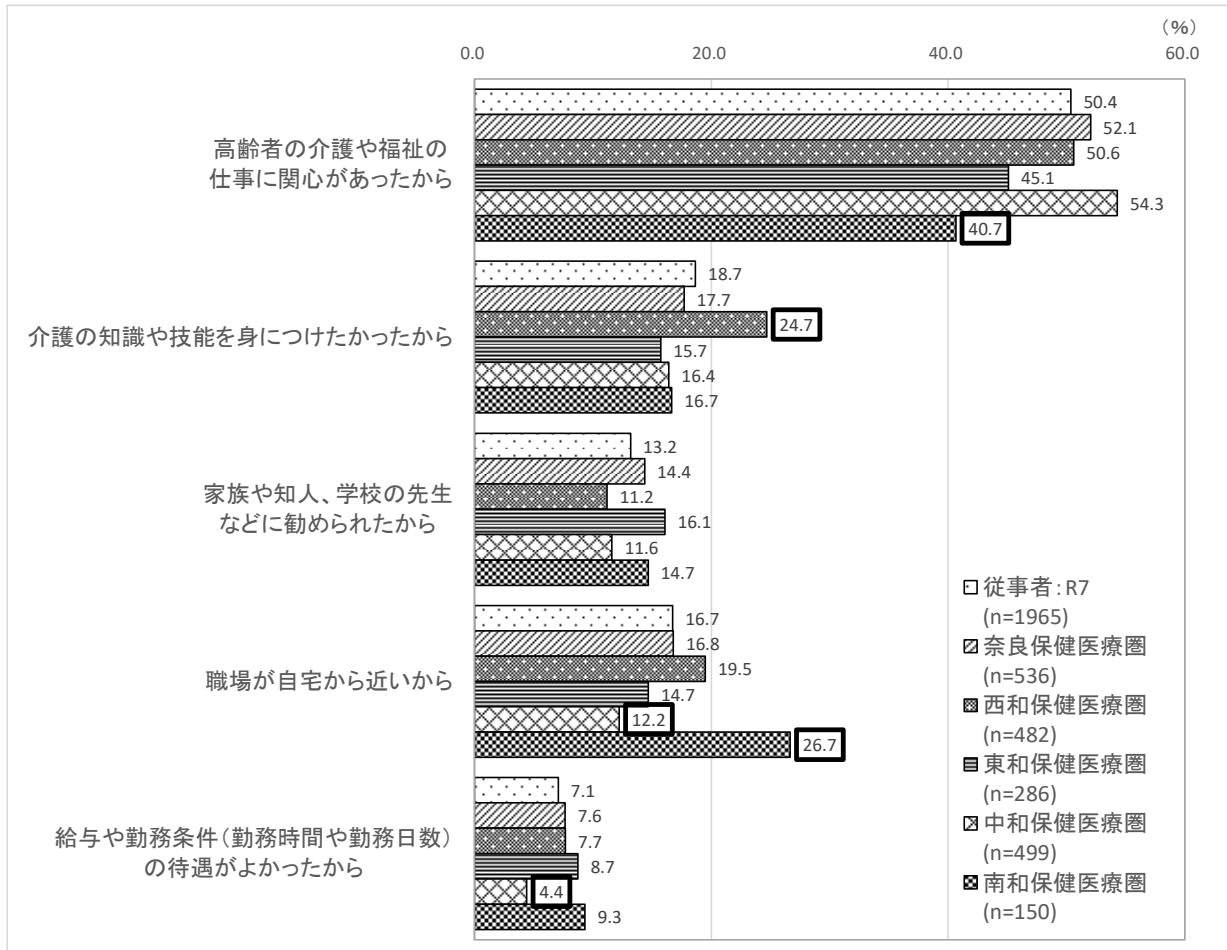
介護の仕事を選んだ理由の上位3位は「高齢者の介護や福祉の仕事に関心があったから」(50.4%)、「社会や人のために役に立てる仕事だと思ったから」(33.0%)、「自分の能力や経験、資格などを活かすことができるから」(28.4%)となっています。

前回調査と比較すると、「自分の能力や経験、資格などを活かすことができるから」は有意に高く、「家族や知人、学校の先生などに勧められたから」は有意に低くなっています。



【圏域別の傾向】

圏域別にみると、西和保健医療圏は「介護の知識や技能を身につけたかったから」が全体結果や南和保健医療圏以外の医療圏と比較して有意に高くなっています。中和保健医療圏は「職場が自宅から近いから」、「給与や勤務条件（勤務時間や勤務日数）の待遇がよかったから」が有意に低くなっています。南和保健医療圏は「職場が自宅から近いから」が有意に高くなっている一方、「高齢者の介護や福祉の仕事に関心があったから」は有意に低くなっています。



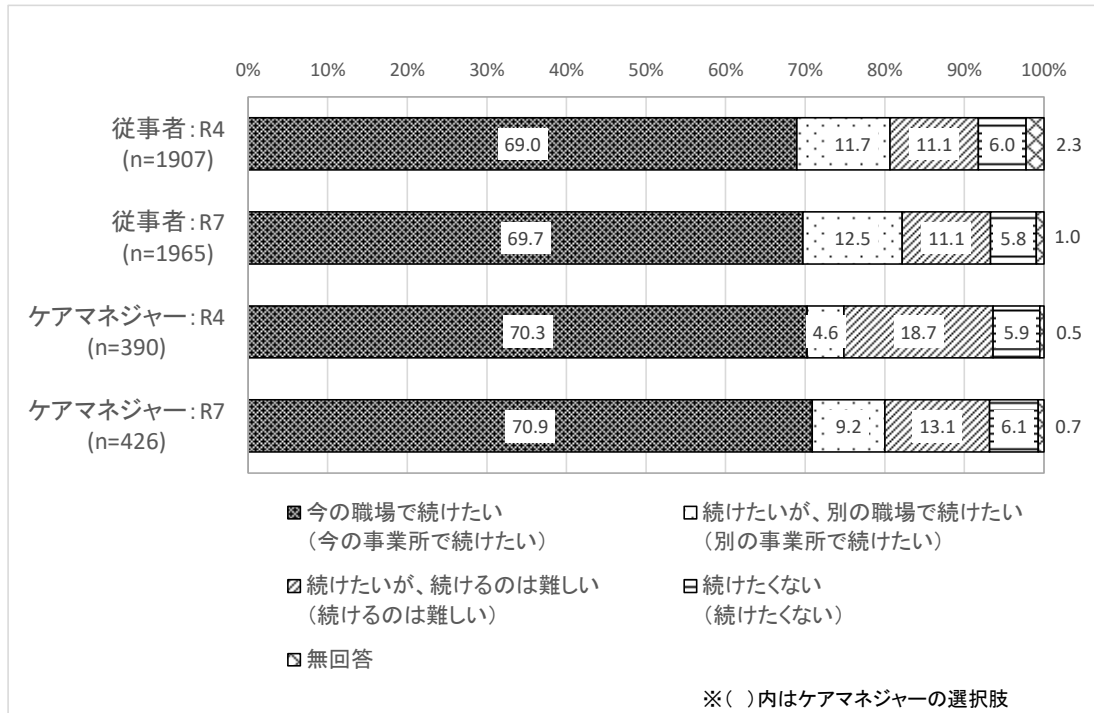
⑦ 継続就労意向

あなたは、介護の仕事を今後も続けていきたいと思えますか。(○は1つ) 【F-問 14、G-15】

【全体結果の傾向】

継続就労意向について、従事者、ケアマネジャーともに「今の職場で続けたい」が約70%となっており、「続けたいが、別の職場で続けたい」も約10%と、職場を問わず継続就労意向は80%以上を占めています。

前回調査と比較しても有意な差は見られません。



⑧ 就労継続が難しい理由

あなたが介護の仕事続けるのが難しい、または続けたくないと思っている最大の理由は何ですか。(〇は1つ) 【F-問15、G-16】

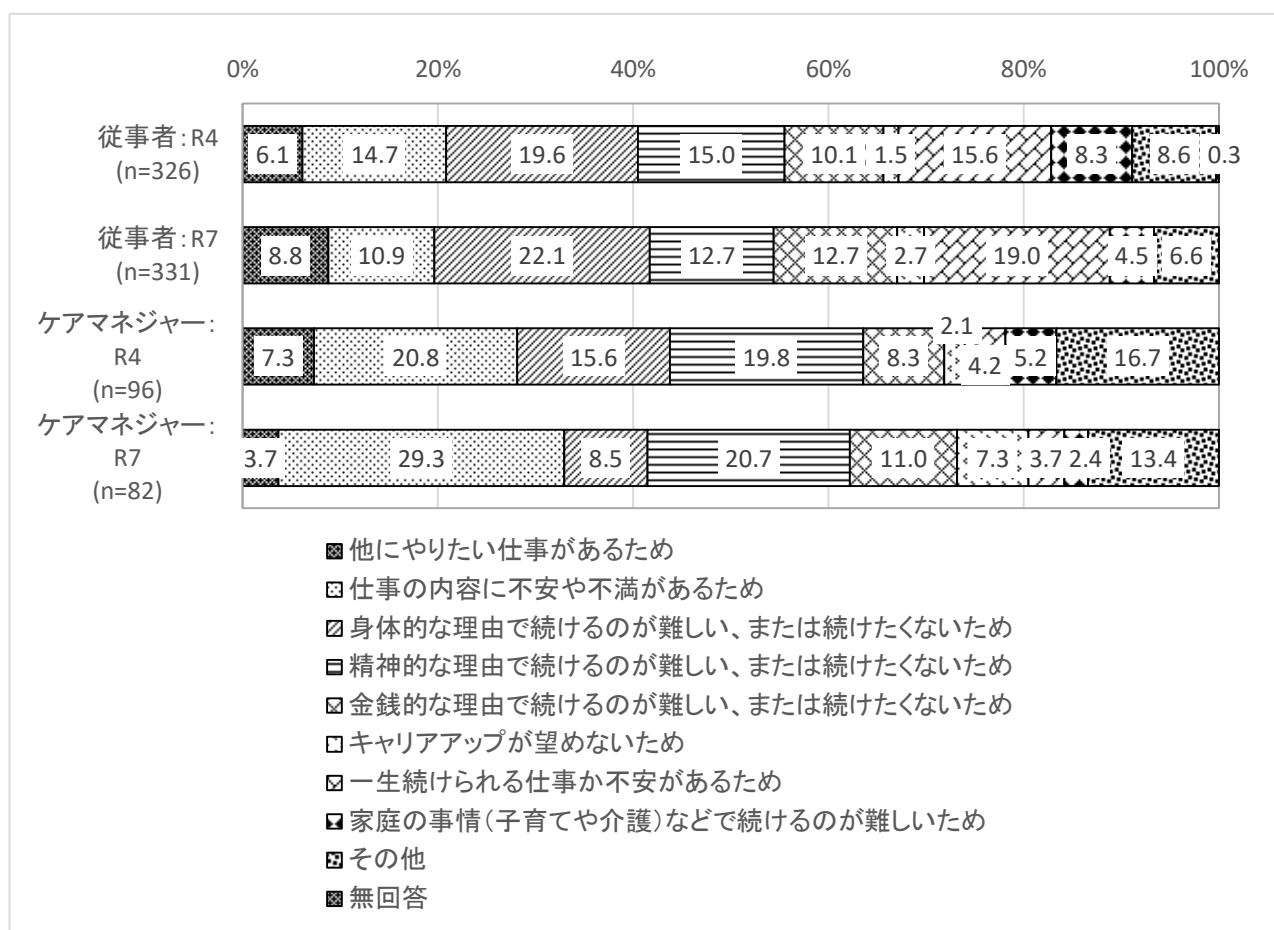
【全体結果の傾向】

就労継続が難しい理由の上位は、従事者では「身体的な理由で続けるのが難しい、または続けたくないため」(22.1%)、「一生続けられる仕事か不安があるため」(19.0%)、「精神的な理由で続けるのが難しい、または続けたくないため」「金銭的な理由で続けるのが難しい、または続けたくないため」(各12.7%)となっています。

ケアマネジャーでは「仕事の内容に不安や不満があるため」(29.3%)、「精神的な理由で続けるのが難しい、または続けたくないため」(20.7%)となっています。

従事者とケアマネジャーを比較すると、「仕事の内容に不安や不満があるため」はケアマネジャーが有意に高く、「身体的な理由で続けるのが難しい、または続けたくないため」は従事者が有意に高くなっています。

前回調査と比較しても有意な差は見られません。



## (2) 生産性向上の取組の一層の推進

### ① 介護現場への先進技術の導入状況

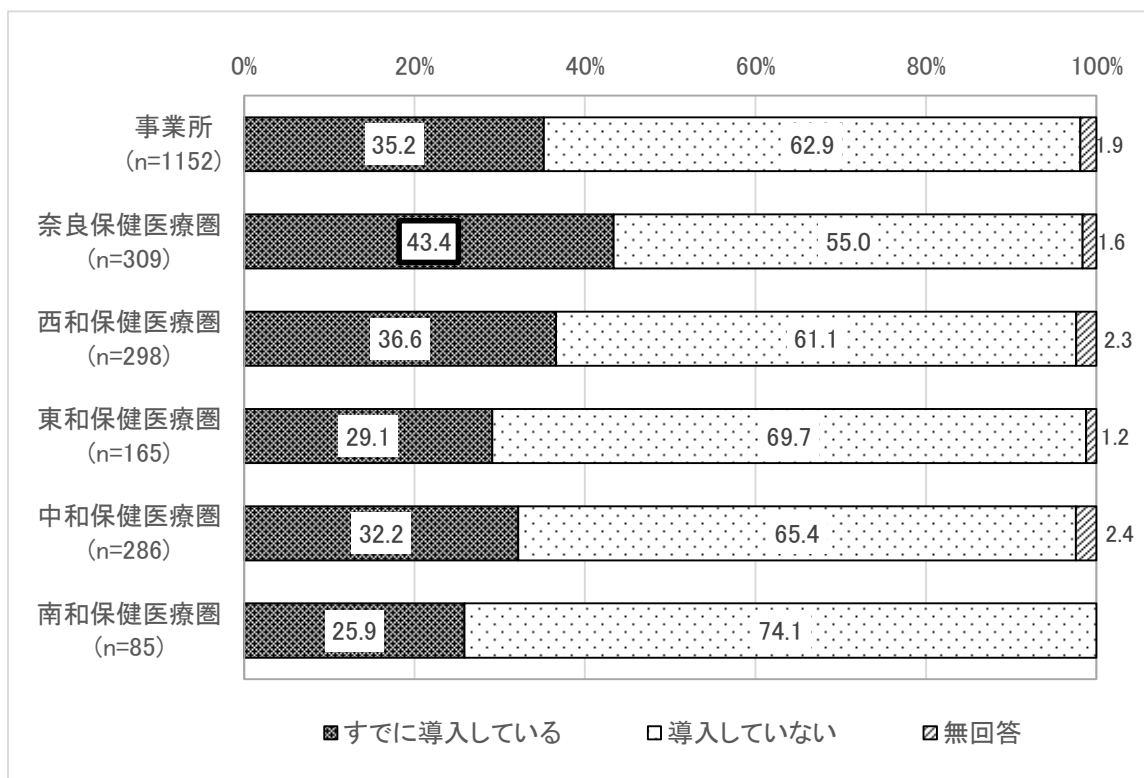
貴事業所では、介護の現場に先進技術を用いた機械（介護ロボット、ICT機器）又はICTツール（他職種連携ツール等）を導入していますか。（どちらかに○） 【E-問 24】

#### 【全体結果の傾向】

介護の現場に先進技術を用いた機械（介護ロボット、ICT機器）又はICTツール（他職種連携ツール等）の導入状況は「すでに導入している」が35.2%、「導入していない」が62.9%となっています。

#### 【圏域別の傾向】

圏域別にみると、奈良保健医療圏では「すでに導入している」が全体結果と比べて有意に高くなっています。



## ② 導入している先進技術

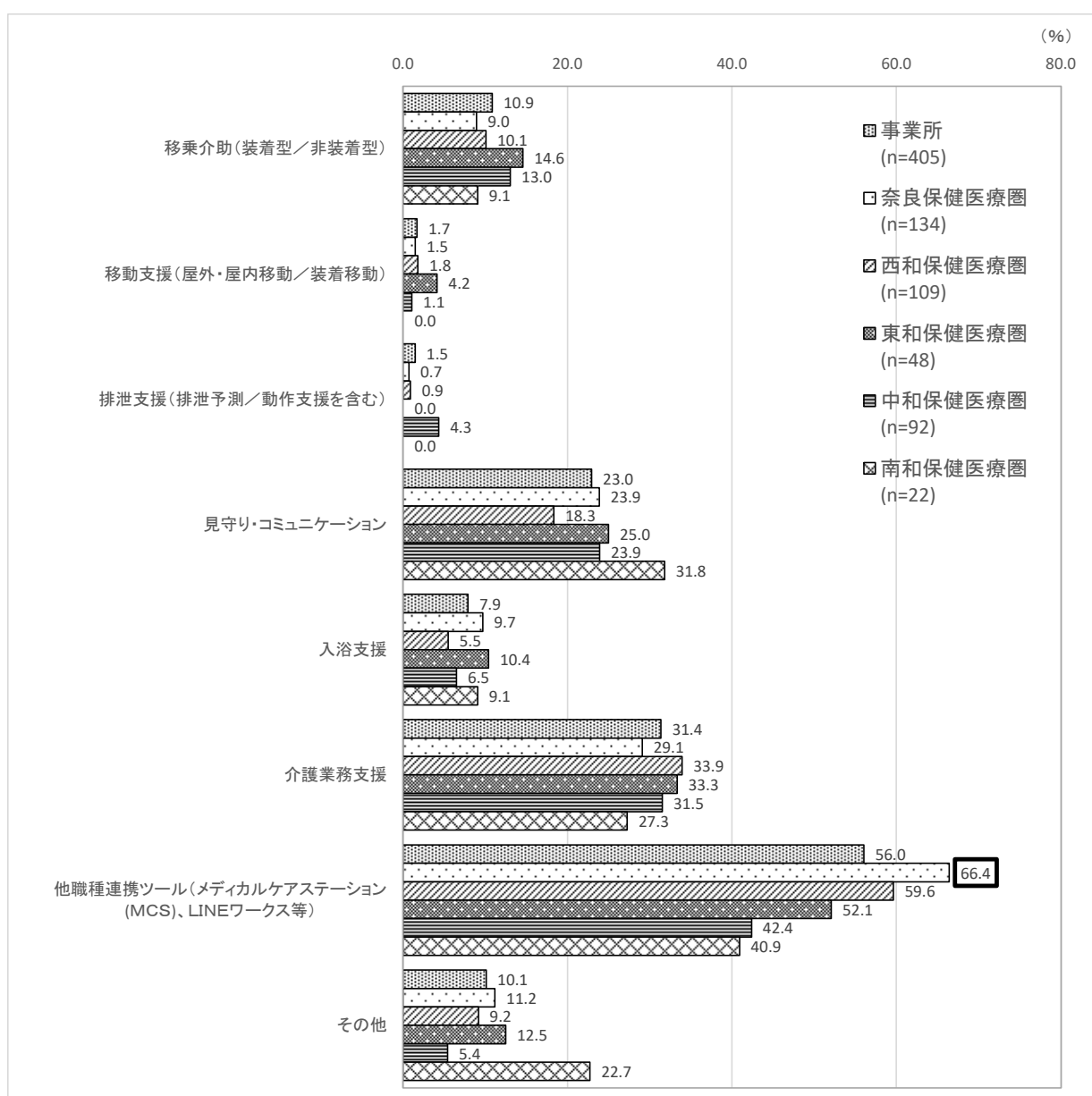
導入している機械・ICTツールをお答えください。(〇はいくつでも)【E-問25】

### 【全体結果の傾向】

介護の現場に導入している先進技術の上位3位は「多職種連携ツール(メディカルケアステーション(MCS)、LINEワークス等)」(56.0%)、「介護業務支援」(31.4%)、「見守り・コミュニケーション」(23.0%)となっています。

### 【圏域別の傾向】

圏域別にみると、奈良保健医療圏では「多職種連携ツール(メディカルケアステーション(MCS)、LINEワークス等)」が全体結果と比べて有意に高くなっています。



### ③ 先進技術の導入による労働環境の改善

<事業所の雇用管理の状況について>

先進技術（介護ロボットやICT機器など）の導入による労働環境の改善がなされている

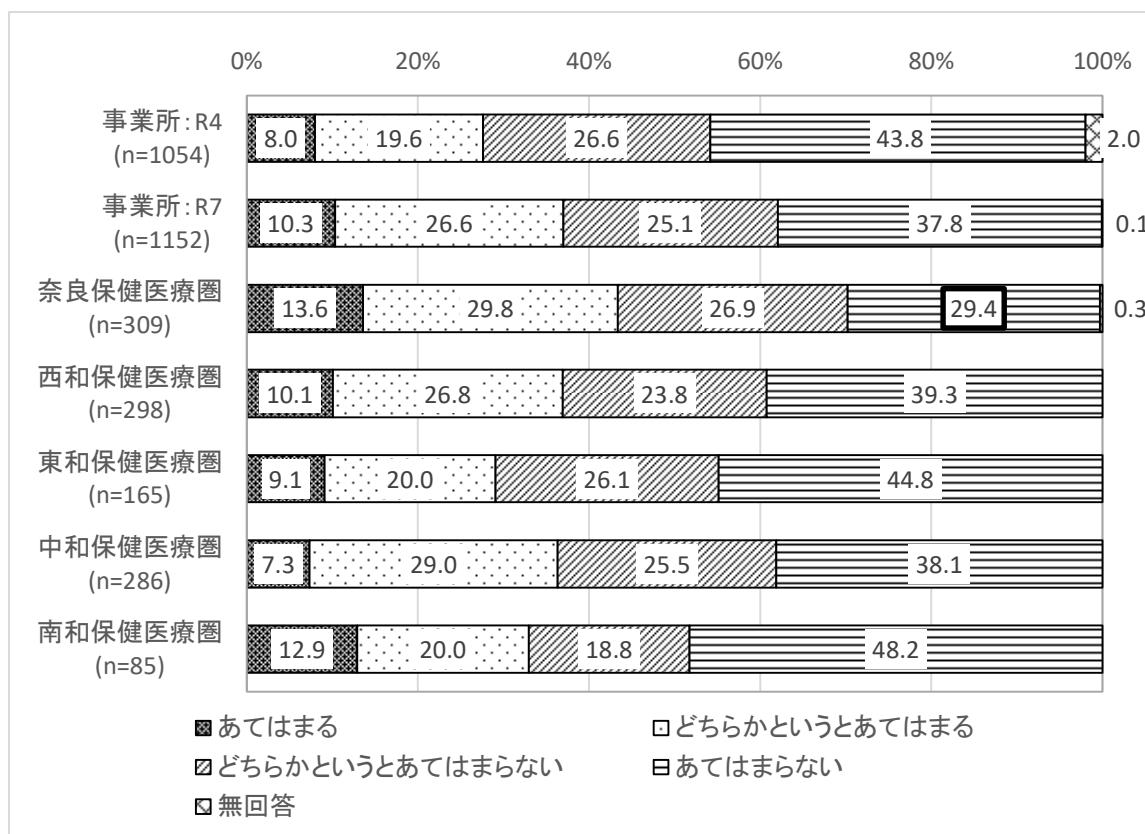
【E-問7-E】

#### 【全体結果の傾向】

雇用管理の状況について、先進技術の導入による労働環境の改善がなされたことに「あてはまる」（10.3%）、「どちらかというにあてはまる」（26.6%）と、あてはまると回答した事業所は36.9%、「どちらかというにあてはまらない」（25.1%）、「あてはまらない」（37.8%）と、あてはまらないと回答した事業所は62.9%となっています。

#### 【圏域別の傾向】

圏域別にみると、奈良保健医療圏では「あてはまらない」が全体結果と比べて有意に低くなっています。



④ 先進技術の導入に対する考え

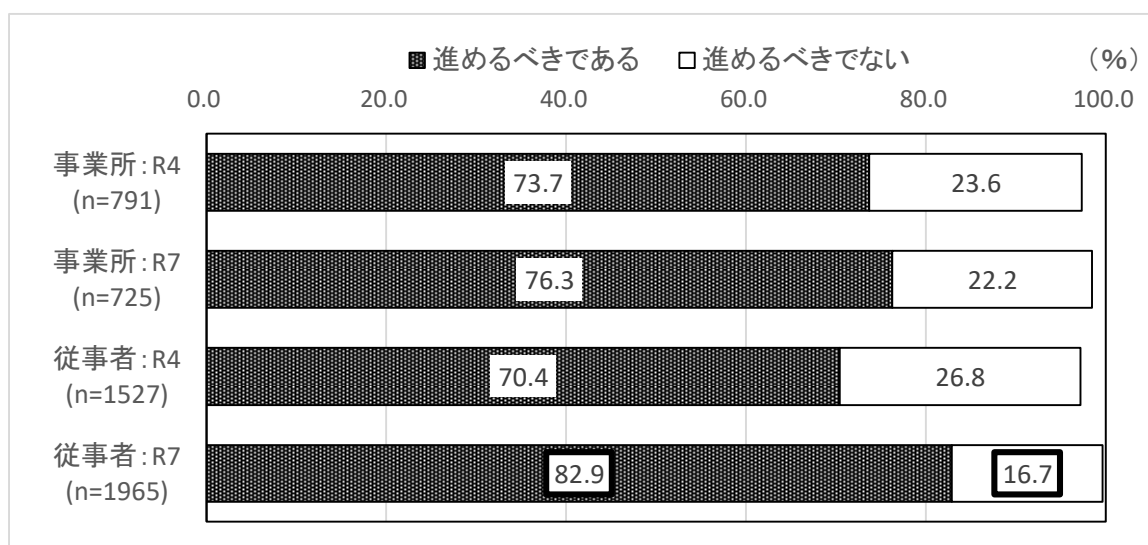
あなたは、介護の現場に、先進技術を用いた機械（介護ロボット、ICT機器）等の導入を進めることについて、どのようにお考えですか。（○は1つ） 【E-問 27、F-問 19】

【全体結果の傾向】

介護の現場で、先進技術を用いた機械等の導入を「進めるべきである」、「どちらかといえば進めるべきである」と回答した割合は事業所が76.3%、従事者は82.9%となっています。

事業所と従事者の結果を比較すると、進めるべきと回答した割合は、従事者が有意に高くなっています。

前回調査と比較すると、従事者の進めるべきと回答した割合が有意に高く、進めるべきでないと回答した割合は有意に低くなっています。

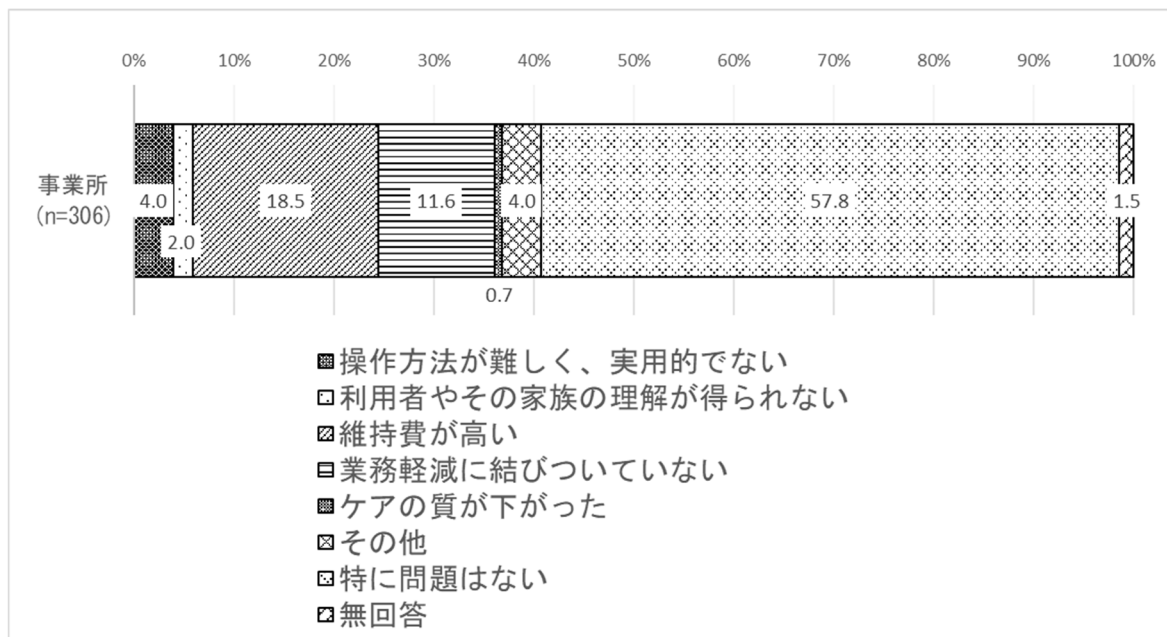


⑤ 先進技術の導入による問題点

導入した結果、問題となっていることはありますか。(○は主なもの1つ) 【E-問 26】

【全体結果の傾向】

先進技術を導入している事業所の導入による問題点について、上位3位は「特に問題はない」(57.8%)、「維持費が高い」(18.5%)、「業務軽減に結びついていない」(11.6%)となっています。

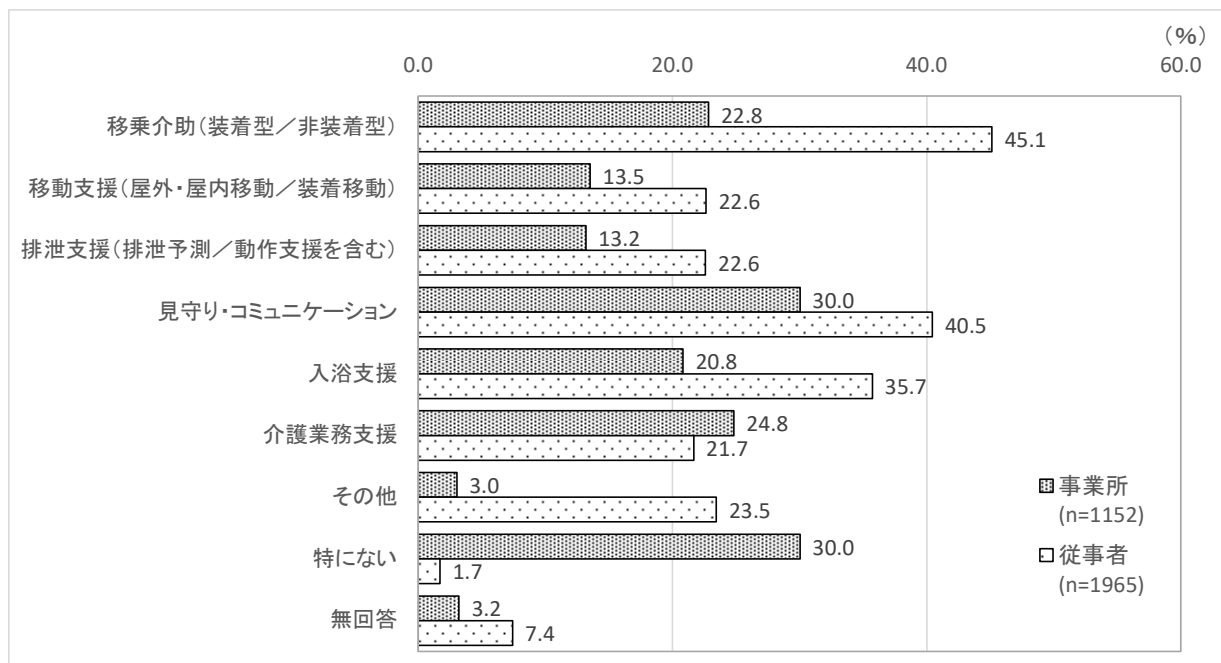


⑥ 導入を希望する先進技術

今後導入したいものはありますか。(○はいくつでも) 【E-問 29、F-問 21】

【全体結果の傾向】

今後導入したい先進技術について、事業所では「特にない」(30.0%)に次いで、「見守り・コミュニケーション」(30.0%)、「介護業務支援」(24.8%)、「移乗介助(装着型/非装着型)」(22.8%)となっています。従事者では、「移乗介助(装着型/非装着型)」(45.1%)、「見守り・コミュニケーション」(40.5%)、「入浴支援」(35.7%)となっています。

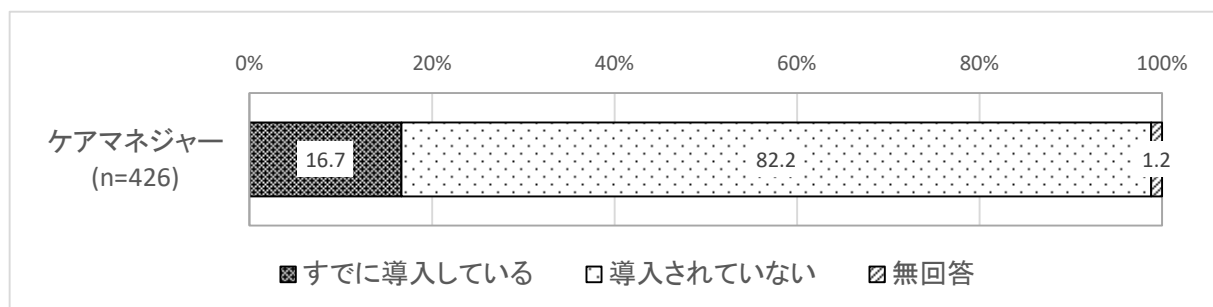


⑦ ケアプランデータ連携システムの導入状況

あなたが従事する事業所は、ケアプランデータ連携システムを導入していますか。  
 (どちらかに○) 【G-問 18】

【全体結果の傾向】

ケアマネジャーのケアプランデータ連携システムの導入状況は、「すでに導入している」が16.7%、「導入されていない」が82.2%となっています。

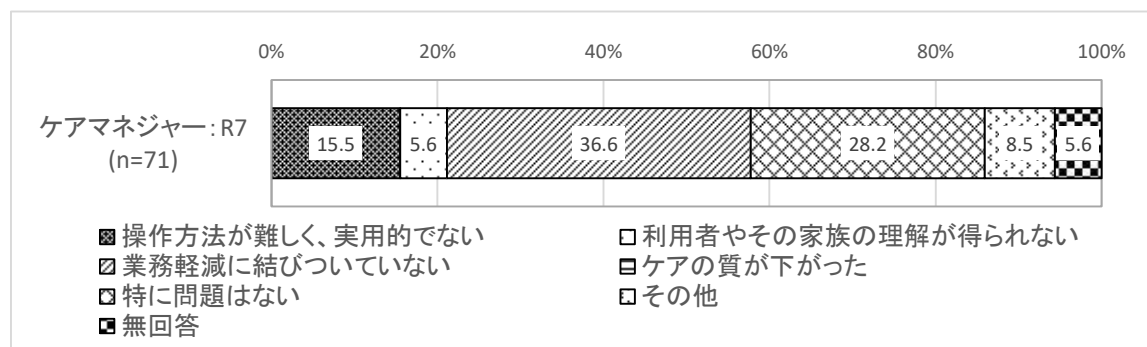


⑧ ケアプランデータ連携システムの導入による問題点

導入した結果、どのような問題点がありますか。(○は主なもの1つ) 【G-問 19】

【全体結果の傾向】

ケアプランデータ連携システムの導入における問題点は、「業務軽減に結び付いていない」(36.6%)、「操作方法が難しく、実用的でない」(15.5%)となっているものの、「特に問題はない」(28.2%)が2番目に多く、「ケアの質が下がった」は0.0%となっています。

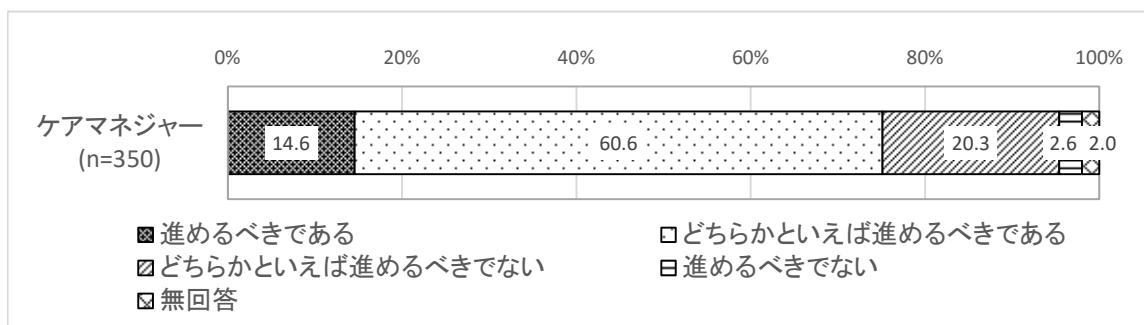


⑨ ケアプランデータ連携システムの導入に対する考え

あなたは、ケアプランデータ連携システムを導入することについて、どのようにお考えですか。  
 (〇は1つ) 【G-問 20】

【全体結果の傾向】

ケアプランデータ連携システムの導入に対する考えは「進めるべきである」(14.6%)、「どちらかといえば進めるべきである」(60.6%)と、これらを合わせた進めるべきである割合が75.2%、「どちらかといえば進めるべきでない」(20.3%)、「進めるべきでない」(2.6%)と、これらを合わせた進めるべきでない割合は22.9%となっています。



## 7. 介護保険制度の適正な運営に関する調査結果

### (1) 介護認定の適正化

#### ① 認定調査の平均審査期間

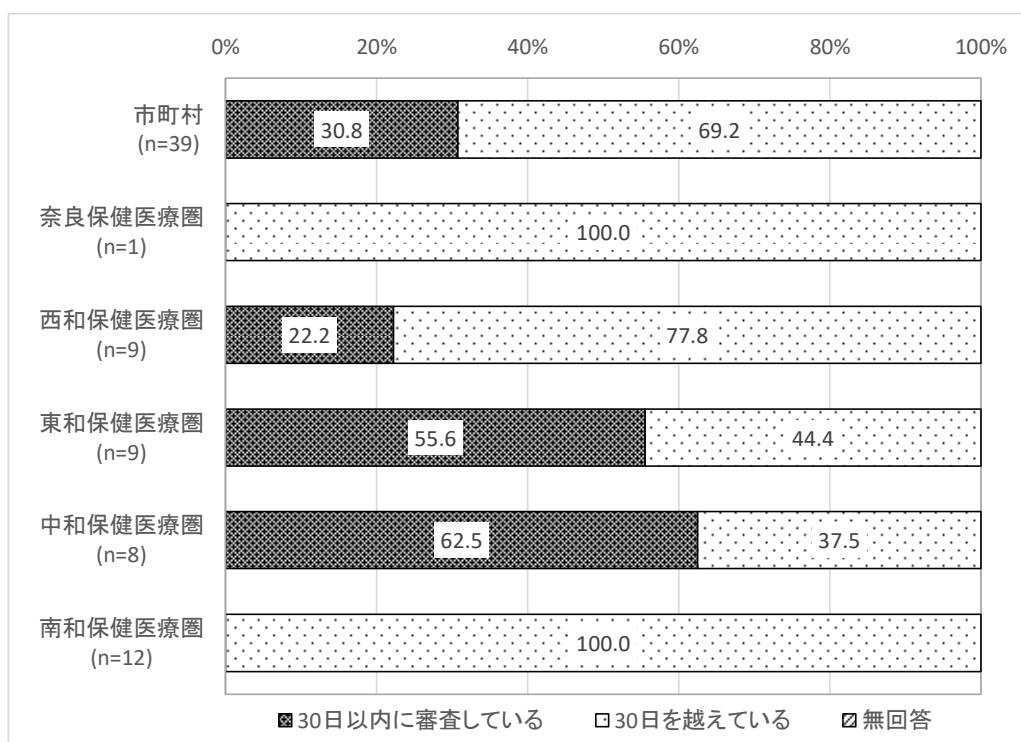
認定調査についてお伺いします。要介護認定の審査期間の長期化が課題となっていますが、貴市町村において平均審査期間の状況はどうか。(○は1つ) 【J-問17】

#### 【全体結果の傾向】

市町村における認定調査の平均審査期間は「30日以内に審査している」(30.8%)、「30日を越えている」(69.2%)となっています。

#### 【圏域別の傾向】

圏域別にみると、東和保健医療圏や中和保健医療圏は「30日以内に審査している」が過半数を占めているのに対して、「30日を越えている」は、西和保健医療圏が77.8%、奈良保健医療圏と南和保健医療圏では100.0%となっています。



② 要介護認定審査期間長期化の要因

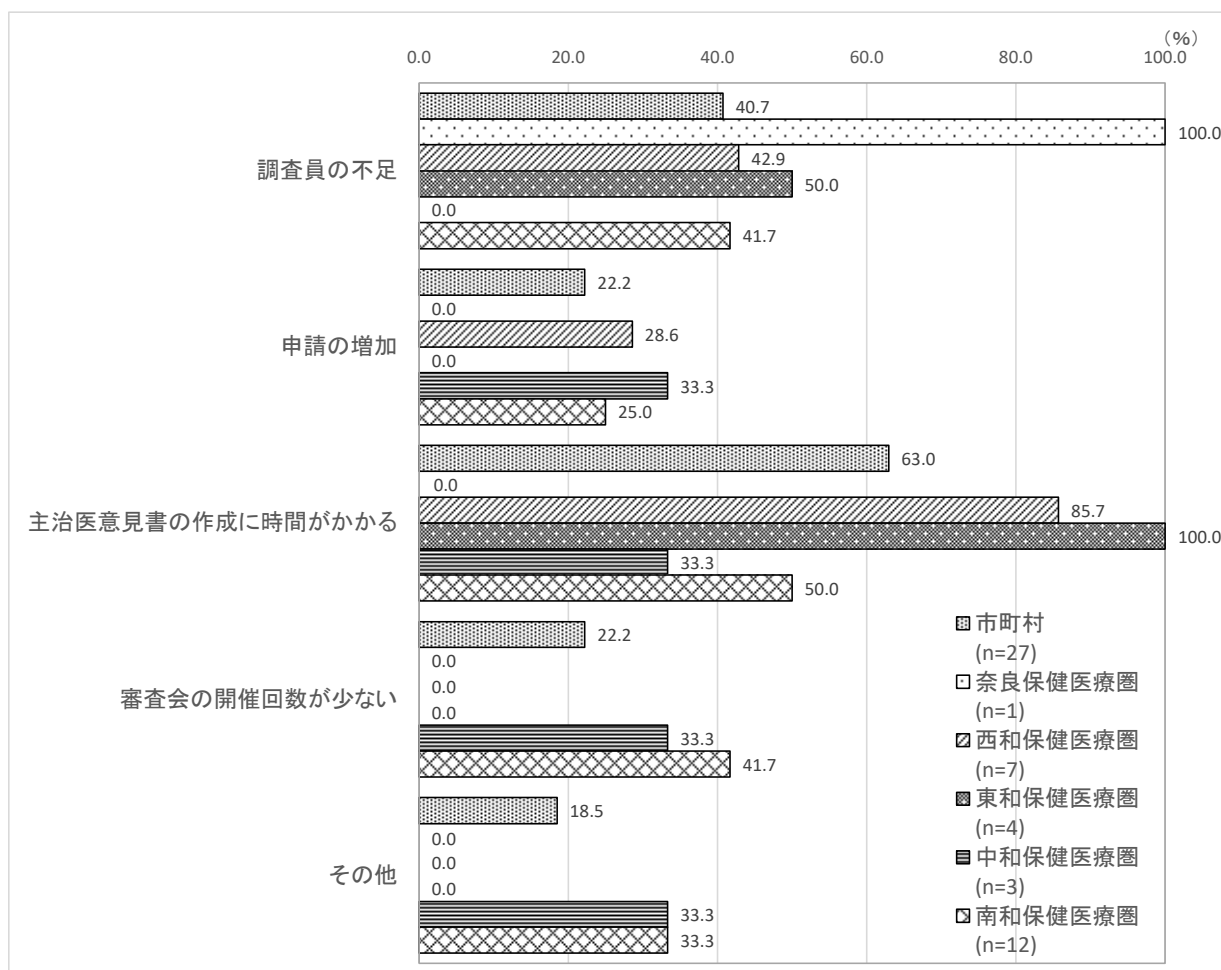
審査期間が長期化している主な原因は何だと思いますか。(○は2つまで) 【J-問18】  
(○は1つ) 【K-問9】

【全体結果の傾向】(市町村)

市町村において審査期間が長期化している主な原因は「主治医意見書の作成に時間がかかる」(63.0%)、「調査員の不足」(40.7%)、「申請の増加」「審査会の開催回数が少ない」(各22.2%)となっています。

【圏域別の傾向】(市町村)

圏域別にみると、奈良保健医療圏は「調査員の不足」が、西和保健医療圏と東和保健医療圏は「主治医意見書の作成に時間がかかる」が、南和保健医療圏は「審査会の開催回数が少ない」が、他の圏域を上回っています。

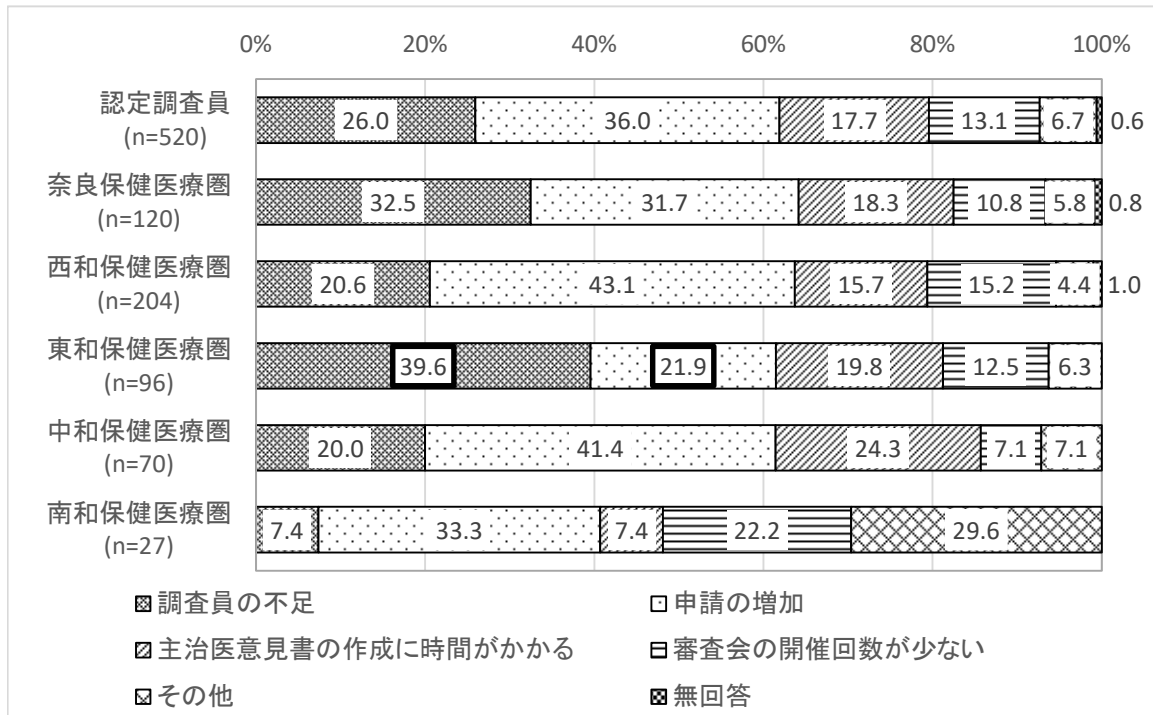


【全体結果の傾向】（認定調査員）

認定調査員において審査期間が長期化している主な原因は「申請の増加」（36.0%）、「調査員の不足」（26.0%）、「主治医意見書の作成に時間がかかる」（17.7%）、「審査会の開催回数が少ない」（13.1%）となっています。

【圏域別の傾向】（認定調査員）

圏域別にみると、東和保健医療圏は「調査員の不足」が全体結果と比べて有意に高くなっており、反面、「申請の増加」は有意に低くなっています。



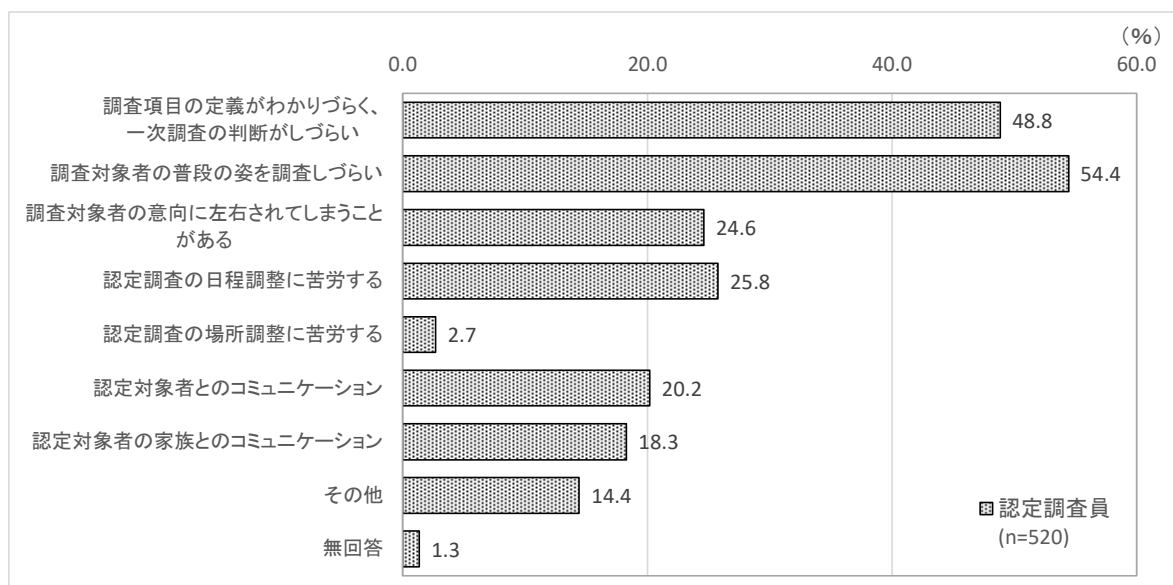
### ③ 認定調査で苦勞すること

あなたは、認定調査を行う上で、苦勞するのはどのような事ですか。(〇は主なものを3つ)

#### 【K-問6】

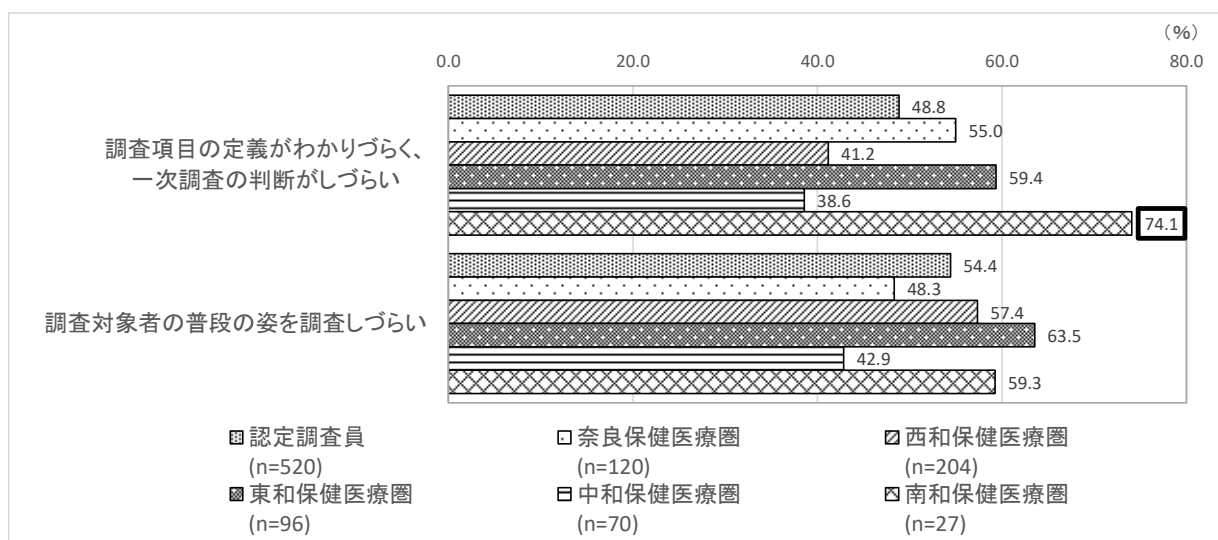
#### 【全体結果の傾向】

認定調査において苦勞することは「調査対象者の普段の姿を調査しづらい」(54.4%)、「調査項目の定義がわかりづらく、一次調査の判断がしづらい」(48.8%)、「認定調査の日程調整に苦勞する」(25.8%)、「調査対象者の意向に左右されてしまうことがある」(24.6%)となっています。



#### 【圏域別の傾向】

圏域別にみると、奈良保健医療圏と南和保健医療圏では「調査項目の定義がわかりづらく、一次調査の判断がしづらい」が、西和保健医療圏、東和保健医療圏、中和保健医療圏では「調査対象者の普段の姿を調査しづらい」が最も多くなっています。南和保健医療圏は「調査項目の定義がわかりづらく、一次調査の判断がしづらい」が全体結果と比べて有意に高くなっています。



## (2) 介護給付の適正化

### ① ケアマネジャーがケアプラン作成時に困ること

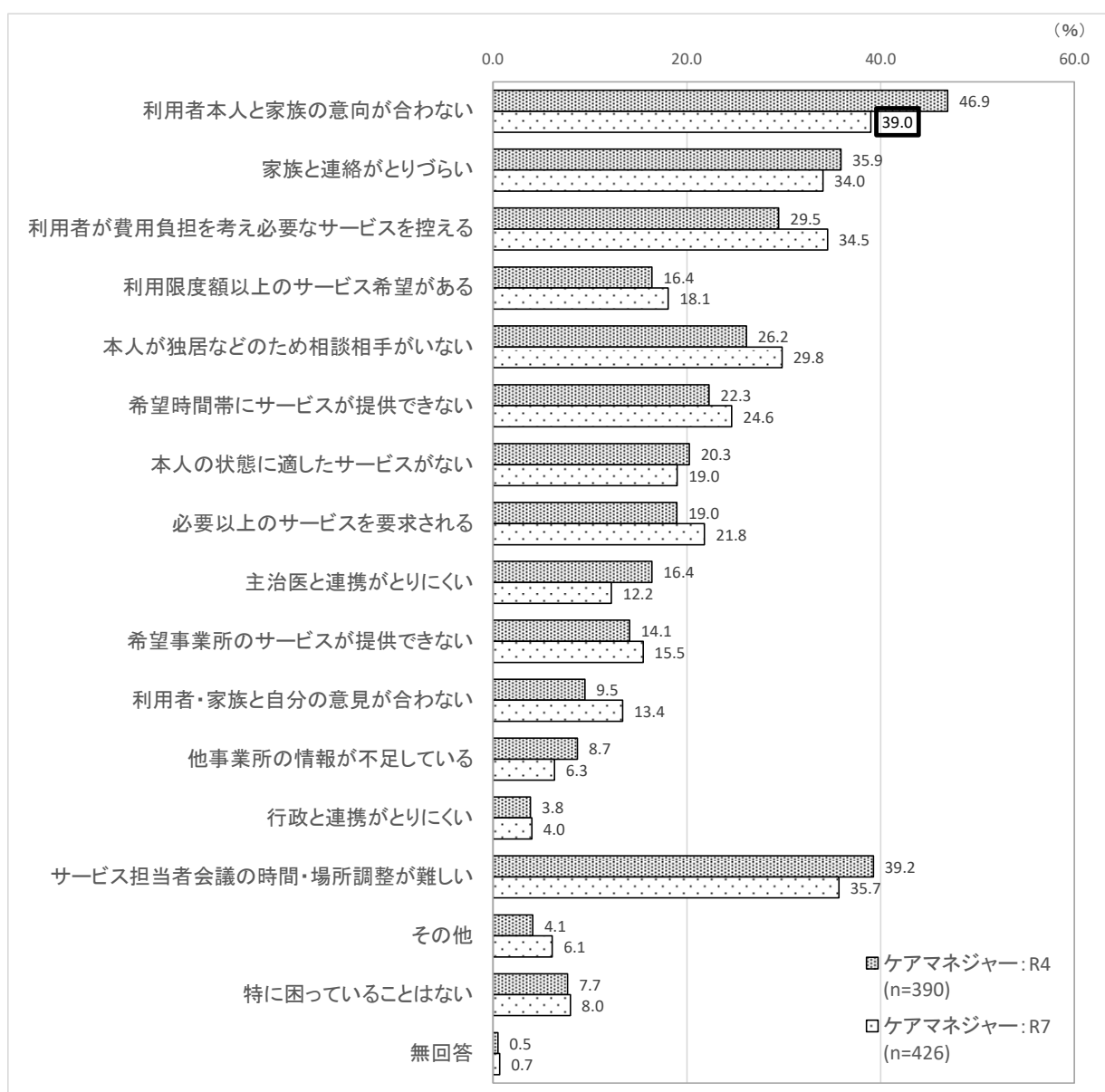
あなたは、ケアプランを作成する際、どのようなことで困っていますか。(〇はいくつでも)

#### 【G-問 7】

#### 【全体結果の傾向】

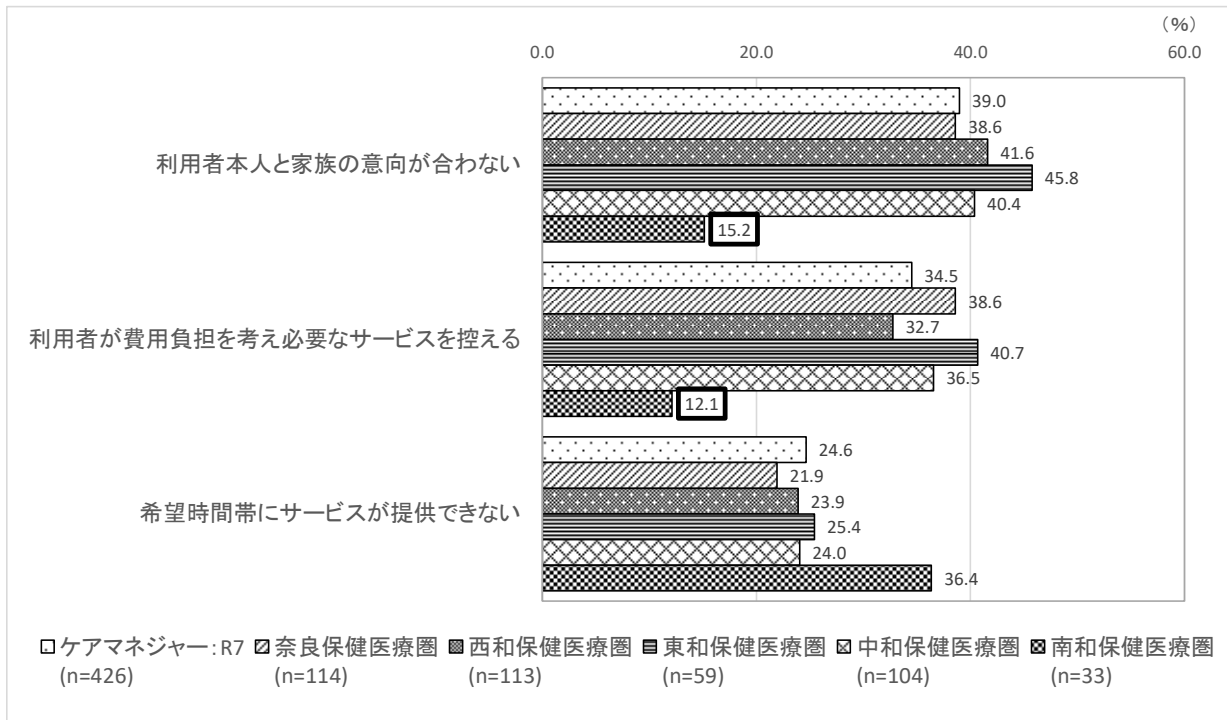
ケアプランを作成する際に困ることの上位は、「利用者本人と家族の意向が合わない」(39.0%)、「サービス担当者会議の時間・場所調整が難しい」(35.7%)、「利用者が費用負担を考え必要なサービスを控える」(34.5%)、「家族と連絡がとりづらい」(34.0%)となっています。

前回調査と比較すると、「利用者本人と家族の意向が合わない」が有意に低くなっています。



【圏域別の傾向】

圏域別にみると、南和保健医療圏の「利用者本人と家族の意向が合わない」、「利用者が費用負担を考え必要なサービスを控える」が全体結果よりも有意に低くなっています。

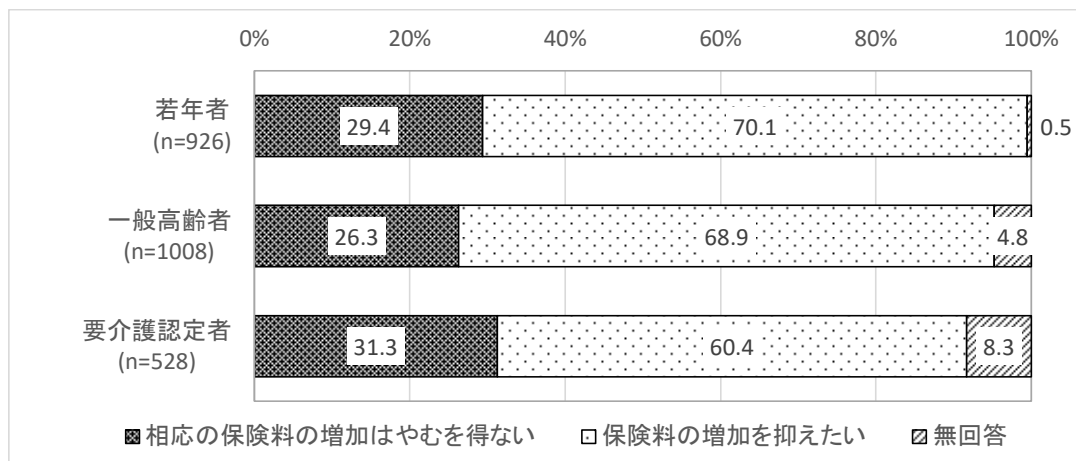


② 介護保険料に対する考え

介護保険料は、2000年の制度開始時から全国平均で約2.1倍に増加しており、高齢化が進み、介護保険サービスの利用が増えるにつれて、今後も増加していくことが見込まれます。次のうち、あなたの考えに近いのはどちらですか。(どちらかに○) 【A-問28、B-問47、C-問49】

【全体結果の傾向】

介護保険料に対して、若年者、一般高齢者、要介護認定者ともに「保険料の増加を抑えたい」が60～70%を占めています。



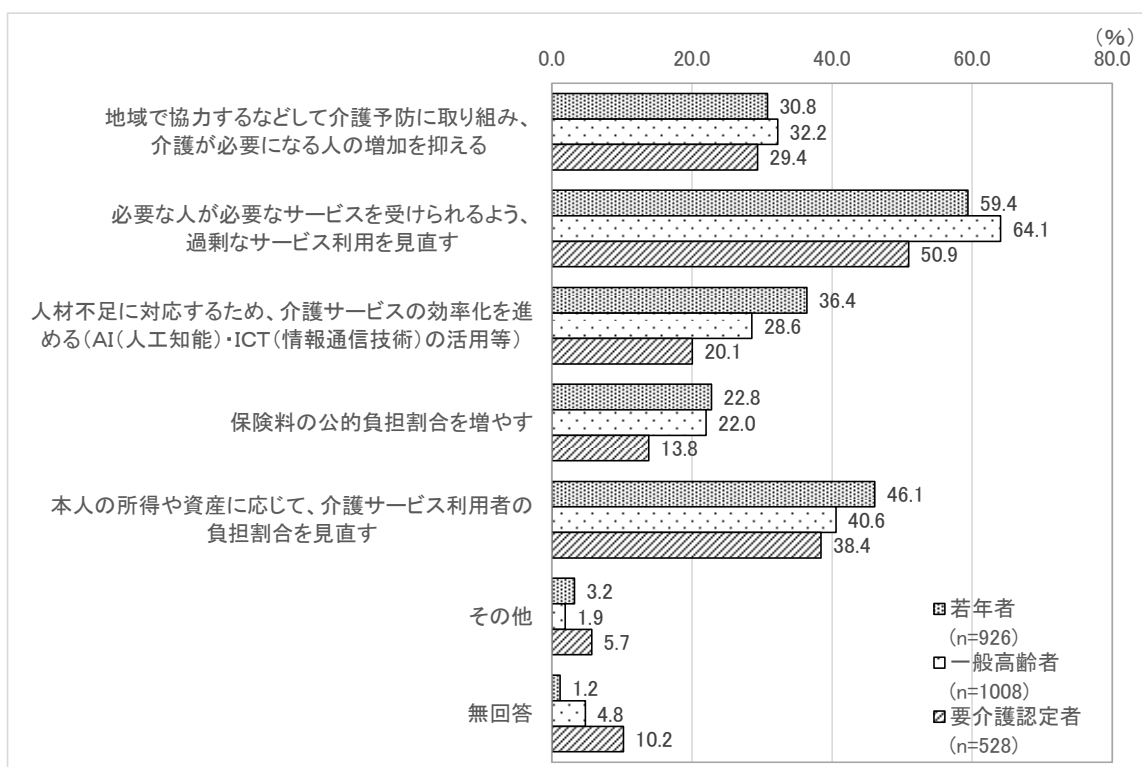
③ 介護保険制度維持のために必要なこと

介護保険制度を持続可能なものとするため、あなたが必要と思うものはどれですか。

(〇はいくつでも) 【A-問 29、B-問 48、C-問 51】

【全体結果の傾向】

介護保険制度持続のために必要なこととして、若年者、一般高齢者、要介護認定者ともに「必要な人が必要なサービスを受けられるよう、過剰なサービス利用を見直す」が最多でそれぞれ50%以上となっています。また、「本人の所得や資産に応じて、介護サービス利用者の負担割合を見直す」もそれぞれ40%程度となっています。



高齢者の生活・介護等に関する県民調査  
調査結果報告書（概要版）

令和8年3月

発行 奈良県福祉保険部 介護保険課