

介護保険制度の運営状況について（主なポイント）

1 高齢者人口の状況

- ◆高齢者人口は増加傾向にあります。特に 75 歳以上の後期高齢者の数が大きく増え、高齢者に占める割合が高くなっています。

	R4.9 月末（A）	R7.7 月末（B）	差（B-A）
高齢者数	68,812 人	69,243 人	431 人
65-74 歳（率）	31,648 人（46.0%）	27,365 人（39.5%）	▲4,283 人（▲6.5%）
75 歳以上（率）	37,164 人（54.0%）	41,878 人（60.5%）	4,714 人（6.5%）
（再掲）85 歳以上	10,752 人	12,170 人	1,418 人

※R7 年度は 7 月末実績

- ◆2025 年から 2040 年にかけて、要介護認定率が高くなる 75 歳以上の人口増加率が、近隣市の中でも大きくなる見込みです。

【人口増減比率（100 比率）】

（単位：％）

	75 歳以上人口			85 歳以上人口		
	2015 年	2025 年	2040 年	2015 年	2025 年	2040 年
茨木市	100	159	163	100	181	285
高槻市	100	153	141	100	190	267
吹田市	100	148	157	100	181	271
豊中市	100	140	139	100	181	240

※2015 年を基準とした人口増減率

2 第 1 号被保険者数・要介護（要支援）認定者数

- ◆第 1 号被保険者数・要介護（要支援）認定者数ともに増加傾向となっています。
- ◆要介護認定者総数も増加しており、軽度者・重度者に関わりなく増加しています。

	R4.9 月末（A）	R7.7 月末（B）	差（B-A）
要支援者	3,354 人	4,049 人	695 人
要介護者	9,553 人	10,188 人	635 人
合計	12,907 人	14,237 人	1,330 人

- ◆要介護認定率（年齢調整後）は全国平均よりも高くなっています。

【R6 年度北摂 7 市 要介護認定率（年齢調整後）】

茨木市	高槻市	箕面市	摂津市	吹田市	池田市	豊中市	大阪府	全国
20.4%	20.2%	19.1%	21.8%	21.2%	19.9%	23.3%	24.1%	19.7%
(4)	(5)	(7)	(2)	(3)	(6)	(1)		

※（ ）内の数字は北摂 7 市における順位

3 保険給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費

(1) 保険給付費

- ◆前年比で約8億6,900万円(4.3%)の増額となっており、特に居宅サービスや地域密着型サービスの伸びが大きくなっております。

(千円)

	給付実績			R 6 年度 計画比	
	R 5 年度	R 6 年度	増減額	計画値	執行率
介護予防サービス	353,203	363,637	10,434	412,603	88.1%
地域密着型介護予防サービス	13,287	13,413	126	16,921	79.3%
介護予防支援	87,357	91,264	3,907	98,902	92.4%
居宅サービス	10,191,638	10,637,325	445,687	11,148,793	95.4%
地域密着型サービス	2,964,787	3,120,432	155,645	3,329,431	93.7%
居宅介護支援	1,186,466	1,220,283	33,817	1,272,411	95.9%
介護保険施設サービス	4,348,897	4,527,440	178,543	4,529,679	100.0%
特定入所者介護サービス費	262,854	249,475	▲13,379	279,654	89.2%
高額介護サービス費	554,358	596,993	42,635	605,685	98.6%
高額医療合算介護サービス費	86,635	97,635	11,000	101,438	96.3%
審査支払手数料	18,450	19,076	626	18,148	105.1%
合 計	20,067,932	20,936,973	869,041	21,813,665	96.0%

- ◆居宅サービスが伸びている要因として、要介護認定者数の増加に加えて、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの増加も影響していると考えられます。

(茨木市内施設数)

各年度末時点(単位: 箇所)

	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
住宅型有料老人ホーム	21	23	25	31	32
サービス付き高齢者向け住宅	19	20	19	19	19

- ◆介護給付費を構成する3つの要素①認定率、②受給率、③受給者1人あたり給付費、は大阪府及び北摂7市の比較では低い傾向にあります。

項目	茨木市	大阪府
①要介護認定率(年齢調整後)	20.4%(5)	24.1%
②受給率(在宅サービス)	11.8%(5)	14.0%
③受給者1人あたり給付費(在宅・居住系)	140,341円(4)	146,134円

※()内の数字は北摂7市における順位

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業費

◆訪問型サービス

訪問型相当サービスの減少傾向に合わせて、訪問型サービスの事業費全体も減少傾向となっております。要因としましては、地域包括支援センターの適切なケアマネジメントにより、新規の利用者において訪問型サービスAを選択する方が多くなっていることや、インフォーマルサービスの活用が進んでいることが考えられます。

◆通所型サービス

令和6年度はコミュニティデイハウス1か所が閉鎖したことにより、通所型サービスBの事業費が減少したことで、総事業費は減少となっておりますが、通所介護相当サービスの利用者が増加したことに加え、短期集中リハビリトレーニングの事業所が増えたことに伴い、利用者数・総事業費ともに増加傾向にあります。

項目		R4	R5	R6
訪問型サービス	(事業費)	161,253 千円	157,981 千円	155,704 千円
	(利用者数)	11,385 人	12,293 人	10,682 人
通所型サービス	(事業費)	410,981 千円	426,749 千円	425,658 千円
	(利用者数)	14,637 人	15,374 人	15,888 人

※利用者数は介護保険事業状況報告月報からの延べ人数(訪問B、訪問C、通所B、通所Cは年間での実人数)

【事業費内訳】

(千円)

		R元年度	R4年度	R5年度	R6年度
訪問型サービス	(事業費)	203,240	161,253	157,981	155,704
	訪問介護相当	186,295	129,427	126,364	129,295
	訪問A	16,714	31,581	31,197	25,824
	訪問B	231	232	398	405
	訪問C ※1	-	13	22	180
通所型サービス	(事業費)	361,471	410,981	426,749	425,658
	通所介護相当	284,742	295,413	312,848	315,917
	通所A ※2	285	134	81	0
	通所B	74,319	110,669	107,562	103,112
	通所C	2,125	4,765	6,258	6,629

※1 訪問C：R4年7月より栄養に関するサービスとして再開

※2 通所A：茨木市での実施はなし(住所地特例者のみ)

4 まとめ

- ・茨木市は高齢化率がそれほど高くないにも関わらず、要介護認定率（年齢調整後）が全国平均を上回っています。
- ・1人あたりの給付費はそれほど大きく伸びてはいませんが、将来的には、他市よりも介護が必要となる高齢者数の伸びが大きくなるため、今後も、介護予防・重度化防止に力を入れる必要があります。

＜別紙資料 1－2＞

介護保険制度の運営状況について

- 1-2-1 本市における介護保険事業の運営状況
- 1-2-2 見える化システムを活用した地域分析
- 1-2-3 介護予防・日常生活支援総合事業の状況
- 1-2-4 茨木市内「住宅型有料老人ホーム」「サービス付高齢者向け住宅」件数推移

＜別紙資料1－2＞

介護保険制度の運営状況について

1-2-1 本市における介護保険事業の運営状況

1-2-2 見える化システムを活用した地域分析

1-2-3 介護予防・日常生活支援総合事業の状況

1-2-4 茨木市内「住宅型有料老人ホーム」「サービス付高齢者向け住宅」件数推移

茨木市健康医療部 長寿介護課
茨木市福祉部 福祉指導監査課

本市における介護保険事業の運営状況

1 高齢者人口の状況

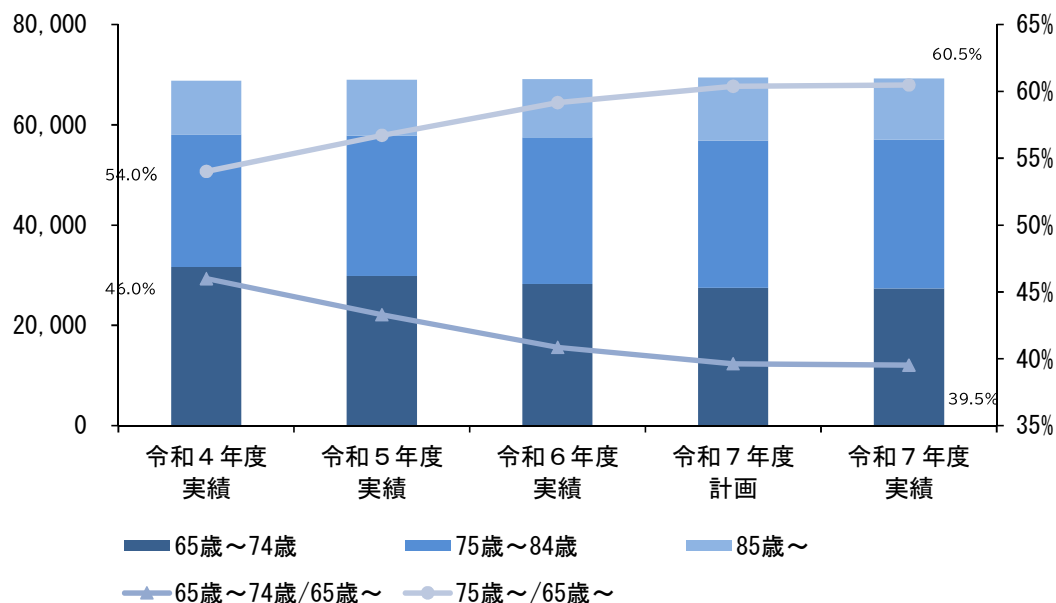
(単位：人)

	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)		計画比	令和6年度 (2024年度)			計画比	令和7年度 (2025年度)		計画比
	実績	計画	実績		計画	実績	計画比		計画	実績	
総人口	284,536	283,973	285,580	1,607	288,806	286,120	△ 2,686		289,075	285,902	△ 3,173
65歳～74歳	31,648	29,690	29,858	168	28,870	28,250	△ 620		27,497	27,365	△ 132
75歳～84歳	26,412	28,783	27,928	△ 855	28,368	29,273	905		29,339	29,708	369
85歳～	10,752	11,395	11,181	△ 214	11,979	11,636	△ 343		12,573	12,170	△ 403
高齢化率	24.2%	24.6%	24.1%	△ 0.5%	24.0%	24.2%	0.2%		24.0%	24.2%	0.2%

(注) 令和7年度のみ7月末時点

実績値は各年9月30日時点 (出典：茨木市住民基本台帳)

高齢者人口に対する前期高齢者・後期高齢者の割合



(参考) 第1号被保険者数

毎年9月月報様式1の当月末現在より

(単位：人)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
総人口	284,536	285,580	286,120	285,902
第1号被保険者数	68,836	68,985	69,161	69,256
第1号被保険者率	24.2%	24.2%	24.2%	24.2%

実績値は各年9月30日時点 (出典：茨木市住民基本台帳・介護保険事業状況報告月報)

(注) 令和7年度のみ7月末時点

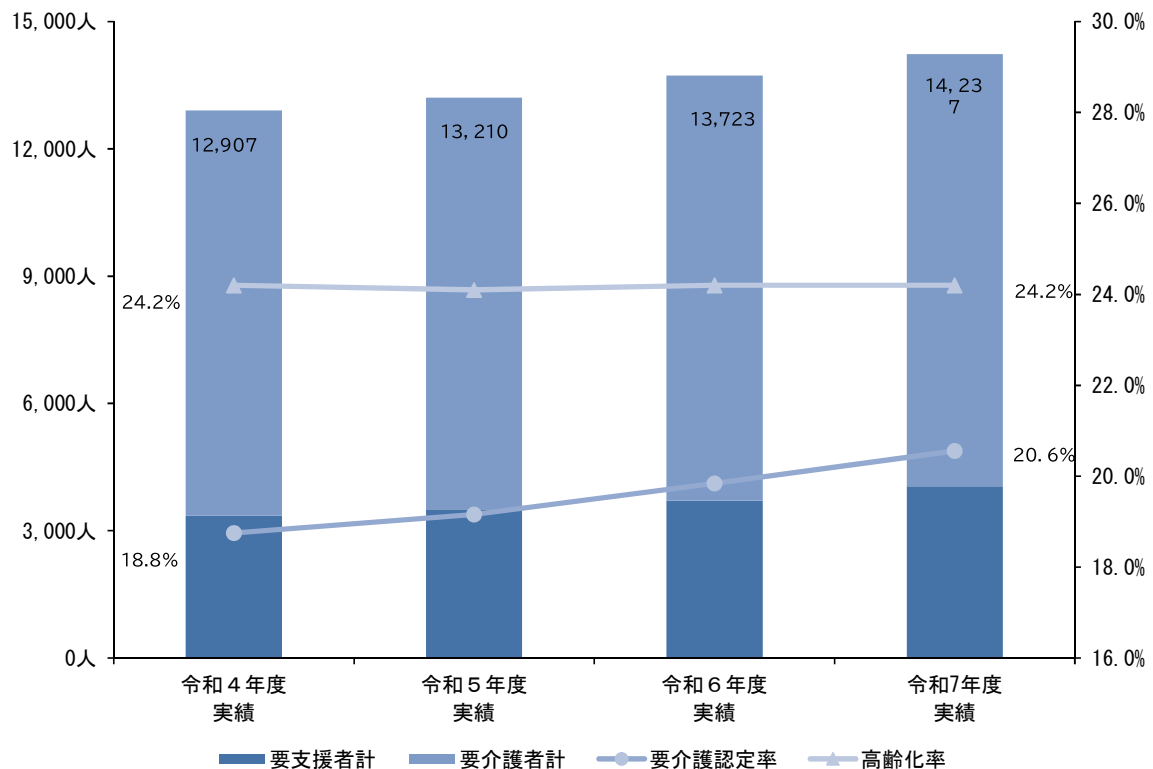
2 要介護（要支援）認定者の状況

（単位：人）

	令和4年度 (2021年度)	令和5年度 (2023年度)			令和6年度 (2024年度)			令和7年度 (2025年度)		
	実績	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
合計	12,907	13,653	13,210	△ 443	13,721	13,723	2	14,250	14,237	△ 13
要支援1	1,845	1,791	1,900	109	2,006	2,085	79	2,124	2,290	166
要支援2	1,509	1,729	1,604	△ 125	1,651	1,625	△ 26	1,695	1,759	64
要支援者計	3,354	3,520	3,504	△ 16	3,657	3,710	53	3,819	4,049	230
要介護1	3,036	3,142	3,051	△ 91	3,164	3,110	△ 54	3,276	3,287	11
要介護2	2,170	2,366	2,199	△ 167	2,278	2,311	33	2,358	2,320	△ 38
要介護3	1,708	1,886	1,727	△ 159	1,793	1,764	△ 29	1,859	1,730	△ 129
要介護4	1,522	1,556	1,588	32	1,649	1,650	1	1,713	1,689	△ 24
要介護5	1,117	1,183	1,141	△ 42	1,180	1,178	△ 2	1,225	1,162	△ 63
要介護者計	9,553	10,133	9,706	△ 427	10,064	10,013	△ 51	10,431	10,188	△ 243

（注）令和7年度のみ7月末時点

実績値は各年9月30日時点（出典：介護保険事業状況報告月報）



●要介護認定者数は年々増加しており、全国平均よりも要介護認定率（年齢調整後）が高い。

[R6要介護認定率(調整済み)] 全国:19.7% 大阪府:24.1% 茨木市:20.4%

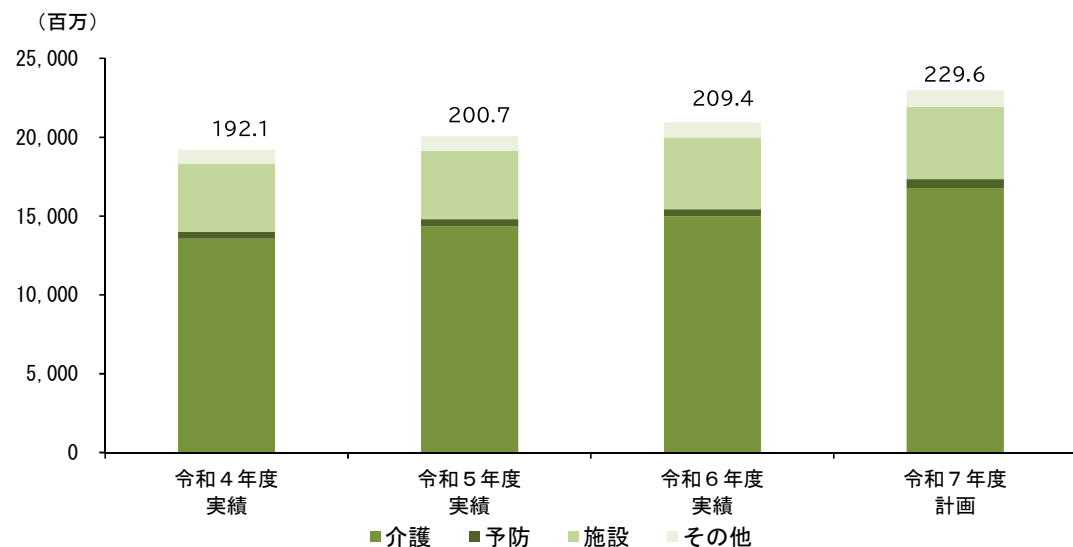
●要介護（要支援）認定を受けずに事業対象者に該当した人数は(P8)に記載

3 介護保険サービス等の見込み量

(1) 介護保険給付費の推計（前年比）

（単位：百万）

	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)		令和6年度 (2024年度)		令和7年度 (2025年度)	
	実績	実績	前年比	実績	前年比	計画	前年比
介護予防サービス	321	353	32 110.0%	364	11 103.1%	436	72 119.8%
地域密着型 介護予防サービス	18	13	△ 5 72.2%	13	0 100.0%	18	5 138.5%
介護予防支援	81	87	6 107.4%	91	4 104.6%	106	15 116.5%
居宅サービス	9,652	10,192	540 105.6%	10,638	446 104.4%	11,648	1,010 109.5%
地域密着型サービス	2,772	2,965	193 107.0%	3,120	155 105.2%	3,847	727 123.3%
居宅介護支援	1,148	1,187	39 103.4%	1,220	33 102.8%	1,290	70 105.7%
介護保険施設サービス	4,334	4,349	15 100.3%	4,528	179 104.1%	4,569	41 100.9%
特定入所者 介護サービス費	265	263	△ 2 99.2%	249	△ 14 94.7%	289	40 116.1%
高額介護サービス費	522	554	32 106.1%	597	43 107.8%	626	29 104.9%
高額医療合算 介護サービス費	81	87	6 107.4%	98	11 112.6%	107	9 109.2%
審査支払手数料	18	18	0 100.0%	19	1 105.6%	19	0 100.0%
合計	19,212	20,068	856 104.5%	20,937	869 104.3%	22,955	2,018 109.6%



（注）介護：居宅サービス・地域密着型サービス・居宅介護支援
 予防：介護予防サービス・地域密着型介護・予防サービス・介護予防支援
 施設：介護保険施設サービス

(2) 介護保険給付費の推計(計画比)

(単位: 百万)

	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)			令和６年度 (2024年度)			令和７年度 (2025年度)
	実績	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画
介護予防サービス	321	375	353	△ 22 94.1%	413	364	△ 49 88.1%	436
地域密着型 介護予防サービス	18	40	13	△ 27 32.5%	17	13	△ 4 76.5%	18
介護予防支援	81	87	87	0 100.0%	99	91	△ 8 91.9%	106
居宅サービス	9,652	10,271	10,192	△ 79 99.2%	11,149	10,638	△ 511 95.4%	11,648
地域密着型サービス	2,772	3,108	2,965	△ 143 95.4%	3,329	3,120	△ 209 93.7%	3,847
居宅介護支援	1,148	1,225	1,187	△ 38 96.9%	1,272	1,220	△ 52 95.9%	1,290
介護保険施設サービス	4,334	4,760	4,349	△ 411 91.4%	4,530	4,528	△ 2 100.0%	4,569
特定入所者 介護サービス費	265	335	263	△ 72 78.5%	280	249	△ 31 88.9%	289
高額介護サービス費	522	597	554	△ 43 92.8%	606	597	△ 9 98.5%	626
高額医療合算 介護サービス費	81	124	87	△ 37 70.2%	101	98	△ 3 97.0%	107
審査支払手数料	18	24	18	△ 6 75.0%	18	19	1 105.6%	19
合計	19,212	20,946	20,068	△ 878 95.8%	21,814	20,937	△ 877 96.0%	22,955

(注) 特定入所者介護サービス費及び高額介護サービス費の計画値は一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額調整後の値

4 介護保険サービス利用の状況

(1) 給付費（月額）の推移

（単位：百万円）

	令和4年 4月	前年 同月比	令和5年 4月	前年 同月比	令和6年 4月	前年 同月比	令和7年 4月	前年 同月比
合計	1,491 (96.4%)	104.6 %	1,547 (100.0%)	103.8 %	1,620 (100.0%)	104.7 %	1,661 (100.0%)	102.5 %
居宅 サービス	903 (58.4%)	105.2 %	958 (61.9%)	106.1 %	1,005 (62.0%)	104.9 %	1,024 (61.6%)	101.9 %
地域 密着型 サービス	226 (14.6%)	107.1 %	240 (15.5%)	106.2 %	249 (15.4%)	103.8 %	258 (15.5%)	103.6 %
施設 サービス	362 (23.4%)	101.4 %	349 (22.6%)	96.4 %	366 (22.6%)	104.9 %	379 (22.8%)	103.6 %

（出典：介護保険事業状況報告月報）

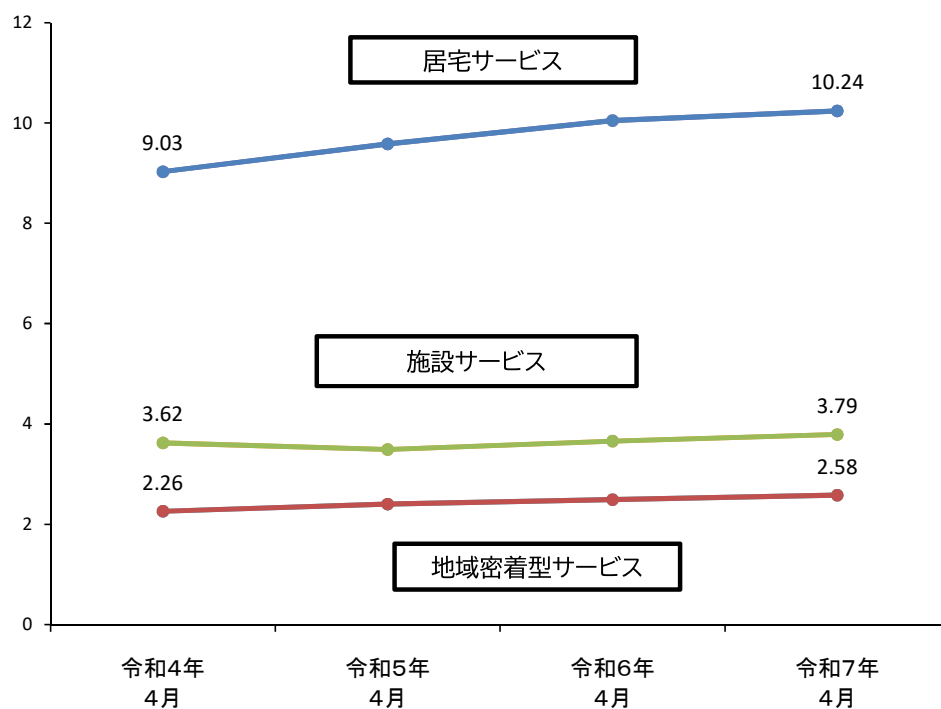
（注）保険給付（介護給付・予防給付）の月額給付費（利用者負担分を含まない。）

（注）特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費を含まない。

（注）（ ）内の数値は、合計に対する構成比である。

（注）下線部分は暫定集計値であり、今後変更される可能性がある。

（億円）



● 給付費の月額額は年々増加傾向にあり、令和7年4月時点で約16億6千万円となっています。居宅サービスの給付費が全体の約6割を占めています。

(2) 1人あたり給付費の推移

① 第1号被保険者1人あたり給付費(月額)

(単位:円)

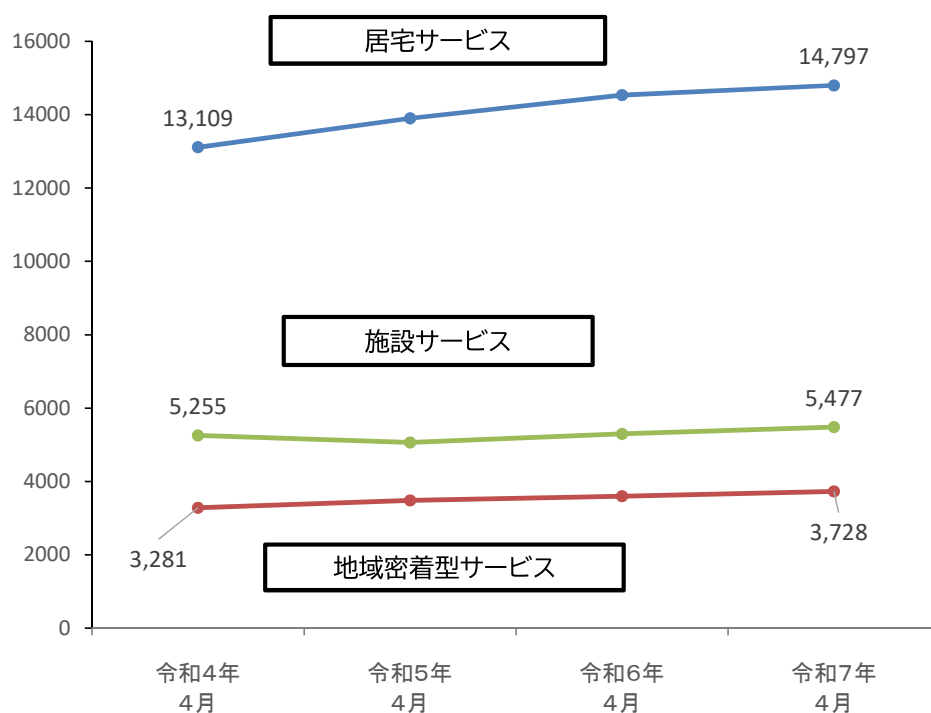
	令和4年 4月	前年 同月比	令和5年 4月	前年 同月比	令和6年 4月	前年 同月比	令和7年 4月	前年 同月比
合計	21,645 (100.0%)	104.4 %	22,439 (100.0%)	103.7 %	23,428 (100.0%)	104.4 %	24,002 (100.0%)	102.5 %
居宅 サービス	13,109 (60.6%)	105.1 %	13,895 (61.9%)	106.0 %	14,534 (62.0%)	104.6 %	14,797 (61.6%)	101.8 %
地域 密着型 サービス	3,281 (15.2%)	106.9 %	3,481 (15.5%)	106.1 %	3,601 (15.4%)	103.4 %	3,728 (15.5%)	103.5 %
施設 サービス	5,255 (24.3%)	101.2 %	5,062 (22.6%)	96.3 %	5,293 (22.6%)	104.6 %	5,477 (22.8%)	103.5 %

(出典:介護保険事業状況報告月報)

(注) 給付費(月額)を第1号被保険者数で除したもの。

(注) ()内の数値は、合計に対する構成比である。

(注) 下線部分は暫定集計値であり、今後変更される可能性がある。



●第1号被保険者1人あたり給付費は増加傾向ですが、全国、大阪府平均よりも下回っており、その結果、介護保険料を低く抑えることができています。(P8参照)

[参考]

全国:24,685円 大阪府:29,788円 茨木市:24,058円

(R6 見える化システム暫定値)

② 介護保険サービス受給者 1 人あたり給付費（月額）

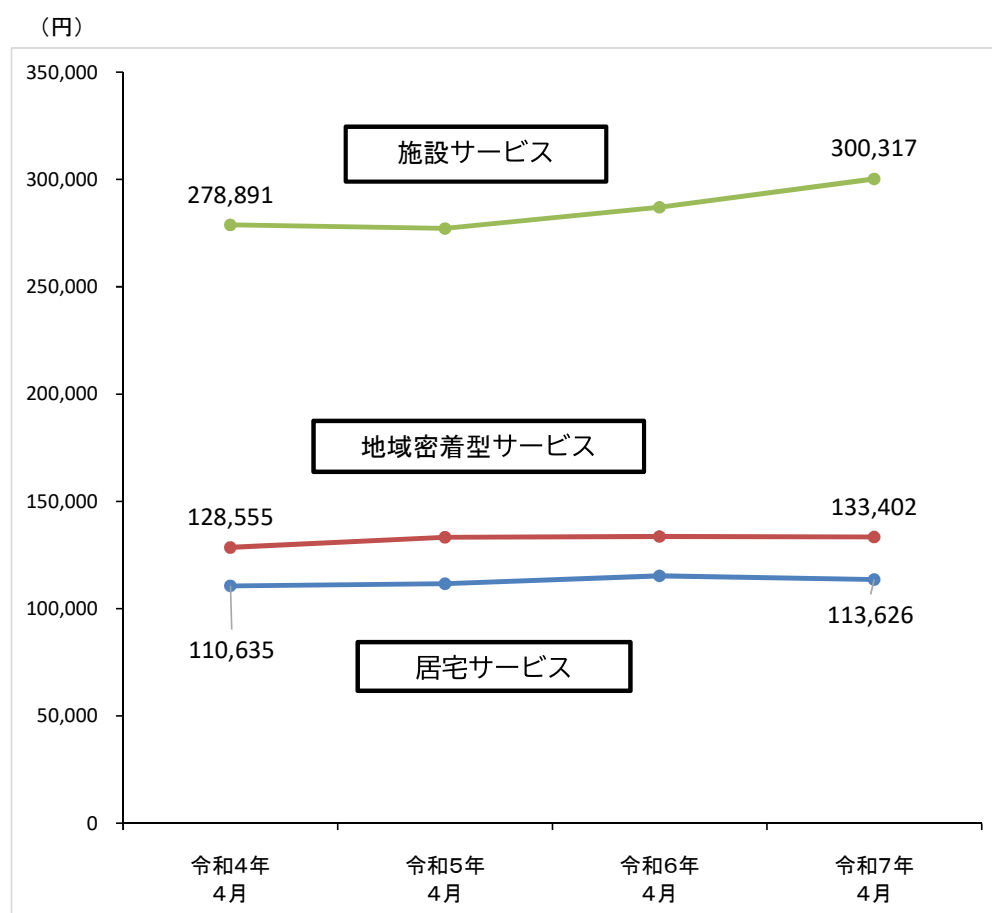
（単位：円）

	令和 4 年 4 月	前年 同月比	令和 5 年 4 月	前年 同月比	令和 6 年 4 月	前年 同月比	令和 7 年 4 月	前年 同月比
平均	132,911	101.7 %	132,881	100.0 %	<u>136,663</u>	<u>102.8</u> %	<u>136,058</u>	<u>99.6</u> %
居宅 サービス	110,635	99.7 %	111,616	100.9 %	<u>115,305</u>	<u>103.3</u> %	<u>113,626</u>	<u>98.5</u> %
地域 密着型 サービス	128,555	107.4 %	133,333	103.7 %	<u>133,655</u>	<u>100.2</u> %	<u>133,402</u>	<u>99.8</u> %
施設 サービス	278,891	105.3 %	277,204	99.4 %	<u>287,059</u>	<u>103.6</u> %	<u>300,317</u>	<u>104.6</u> %

（出典：介護保険事業状況報告月報）

（注）給付費（月額）をサービス別受給者数で除したもの。

（注）下線部分は暫定集計値であり、今後変更される可能性がある。



● 茨木市の傾向

茨木市は高齢化率がそれほど高くないにもかかわらず、要介護認定率（年齢調整後）が全国平均を上回っています。

1人あたりの給付費は施設サービス費が上昇傾向にあり、将来的には、他市よりも介護が必要となる高齢者数の伸びが大きくなり、急激な介護給付費の増加が見込まれます。

5 保険料（月額）

（単位：円）

	第1期 （平成12～14年度）	第2期 （平成15～17年度）	第3期 （平成18～20年度）	第4期 （平成21～23年度）	第5期 （平成24～26年度）	第6期 （平成27～29年度）
茨木市平均	2,978	3,129	3,847	3,877	4,550	4,940
（参考）大阪府平均	3,134	3,394	4,675	4,588	5,303	6,025
（参考）全国平均	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514

	第7期 （平成30～ 令和2年度）	第8期 （令和3～ 令和5年度）	第9期 （令和6～ 令和8年度）
茨木市平均	5,300	5,990	6,480
（参考）大阪府平均	6,636	6,826	7,486
（参考）全国平均	5,869	6,014	6,225

（注）保険料額は、保険料基準額。大阪府平均は第1期、第2期は「単純平均」、第3期、第4期、第5期、第6期、第7期、第8期は加重平均。全国平均は「加重平均」

6 居宅介護支援事業所の状況

① 居宅介護支援事業所の指定・登録状況の推移

令和7年4月1日現在（単位：件）

令和2年 4月1日	令和3年 4月1日	令和4年 4月1日	令和5年 4月1日	令和6年 4月1日	令和7年 4月1日	前年度比
77	82	76	72	70	69	98.6%

② 新規参入、廃止の状況

令和7年4月1日現在（単位：件）

令和5年4月1日 指定事業所数	令和6年4月1日 指定事業所数	令和6年度中 増加数	令和6年度中 減少数	令和7年4月1日 指定事業所数
72	70	4	5	69

7 事業対象者（基本チェックリスト該当者）

各年度末（単位：人）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
事業対象者	384	391	384	365	163

8 介護保険サービス基盤の状況

① 居宅サービス事業所の指定・登録状況の推移

令和7年4月1日現在（単位：件）

	令和2年 4月1日	令和3年 4月1日	令和4年 4月1日	令和5年 4月1日	令和6年 4月1日	令和7年 4月1日	前年度比
訪問介護	97	98	102	102	105	105	100.0%
訪問入浴介護	4	4	4	6	6	6	100.0%
訪問看護	32	36	41	44	52	50	96.2%
通所介護	39	40	40	40	40	38	95.0%
通所リハビリテーション	0	2	2	2	0	0	0.0%
短期入所生活介護	16	16	16	17	17	17	100.0%
短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0.0%
特定施設入居者生活介護	10	10	10	9	9	12	133.3%
福祉用具貸与	14	16	12	10	15	15	100.0%
特定福祉用具販売	14	16	12	10	15	15	100.0%
計	226	238	239	240	259	258	99.6%

（注）介護予防（総合事業）の指定と重複しているものは、「1」として計上

② 新規参入、廃止の状況

令和7年4月1日現在（単位：件）

令和5年4月1日 指定事業所数	令和6年4月1日 指定事業所数	令和6年度中 増加数	令和6年度中 減少数	令和7年4月1日 指定事業所数
240	261	20	21	259

③ 居宅サービス事業者の内訳

令和7年4月1日現在（単位：件）

	訪問 介護	訪問 入浴	訪問 看護	通所 介護	通所 リハ	短期 生活	短期 療養	特定 施設	福祉 用具 貸与	福祉 用具 販売	居宅 介護 支援	計
社会福祉法人	8	0	1	14	0	16	0	1	0	0	14	54 (16.5%)
医療法人	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	7 (2.1%)
営利法人	91	6	39	21	0	1	0	11	14	14	46	243 (74.3%)
地方公共団体 （市町村）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0%)
NPO法人	5	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4	13 (4.0%)
その他	0	0	4	1	0	0	0	0	1	1	3	10 (3.1%)
計	105	6	50	38	0	17	0	12	15	15	69	327 (100.0%)

（注）その他は農協・生協 等

（注）（ ）内の数値は、合計に対する構成比

（注）介護予防（総合事業）の指定と重複しているものは、「1」として計上

④ 地域密着型サービス事業者の指定状況

令和7年4月1日現在（単位：件）

	令和4年 4月1日	令和5年 4月1日	令和6年 4月1日	令和7年 4月1日
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	2	2	3
夜間対応型訪問介護	1	1	1	1
地域密着型通所介護	37	35	36	37
認知症対応型通所介護	13	12	12	9
小規模多機能型居宅介護	14	14	14	14
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	14	16	16	16
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5	6	6	6
看護小規模多機能型居宅介護	2	2	3	3
計	88	88	90	89

9 事業者、施設に対する指導・監査

(1) 指導

	種別	集団指導	書面指導	実地指導
令和 4 年度	居宅介護支援事業者 [事業所数]	74	-	16
	居宅サービス事業者等 [事業所数]	449	-	104
令和 5 年度	居宅介護支援事業者 [事業所数]	71	-	11
	居宅サービス事業者等 [事業所数]	446	-	116 (32)
令和 6 年度	居宅介護支援事業者 [事業所数]	69	-	9
	居宅サービス事業者等 [事業所数]	474	-	133 (63)

(注) 実地指導件数については、上段に介護予防（総合事業）を含む事業所数を表示し、下段に括弧書きで介護予防（総合事業）の内数を表記

(注) 介護保険施設については、大阪府所管のため種別から削除

(2) 監査

【令和4年度実績】

	監査件数	監査後の措置				
		行政上の措置等				経済上の措置
		処分	改善勧告	改善指導	その他	
居宅介護支援事業者	0事業所	-	-	-	-	-
居宅サービス事業者等	2事業所 (1事業所)	-	-	-	-	-

【令和5年度実績】

	監査件数	監査後の措置				
		行政上の措置等				経済上の措置
		処分	改善勧告	改善指導	その他	
居宅介護支援事業者	1事業所	-	1	-	-	-
居宅サービス事業者等	0事業所 (0事業所)	-	0	-	-	-

【令和6年度実績】

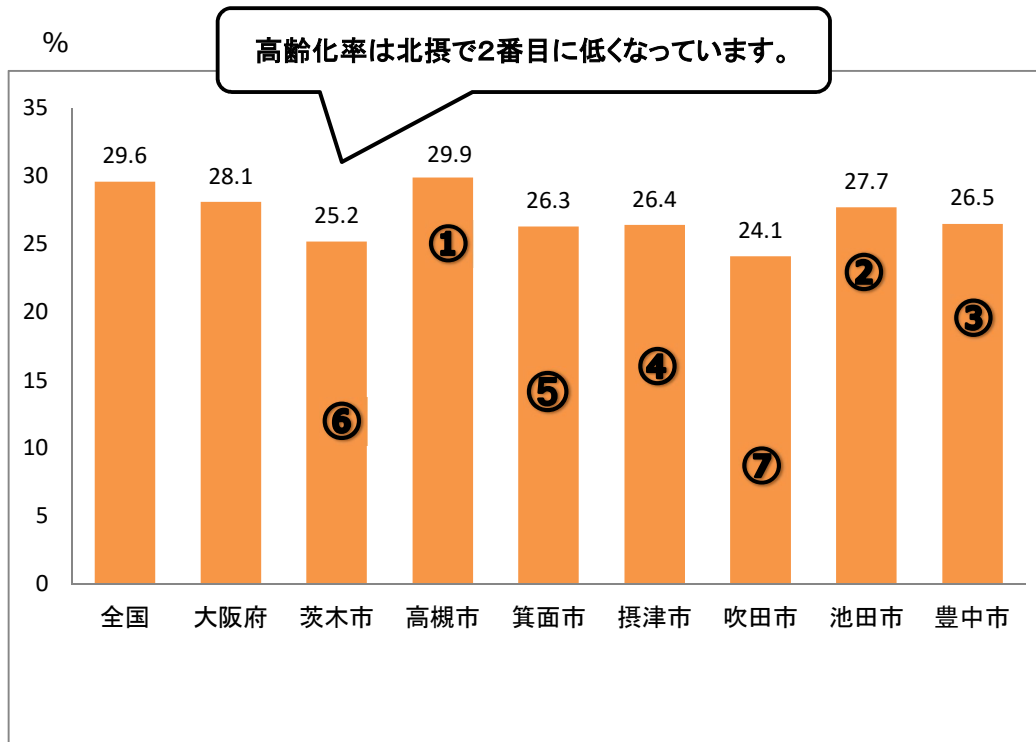
	監査件数	監査後の措置				
		行政上の措置等				経済上の措置
		処分	改善勧告	改善指導	その他	
居宅介護支援事業者	0事業所	-	-	-	-	-
居宅サービス事業者等	1事業所 (1事業所)	1	-	-	-	1

(注) 上段に介護予防（総合事業）を含む事業所数を表示し、下段に括弧書きで介護予防（総合事業）の内数を表記

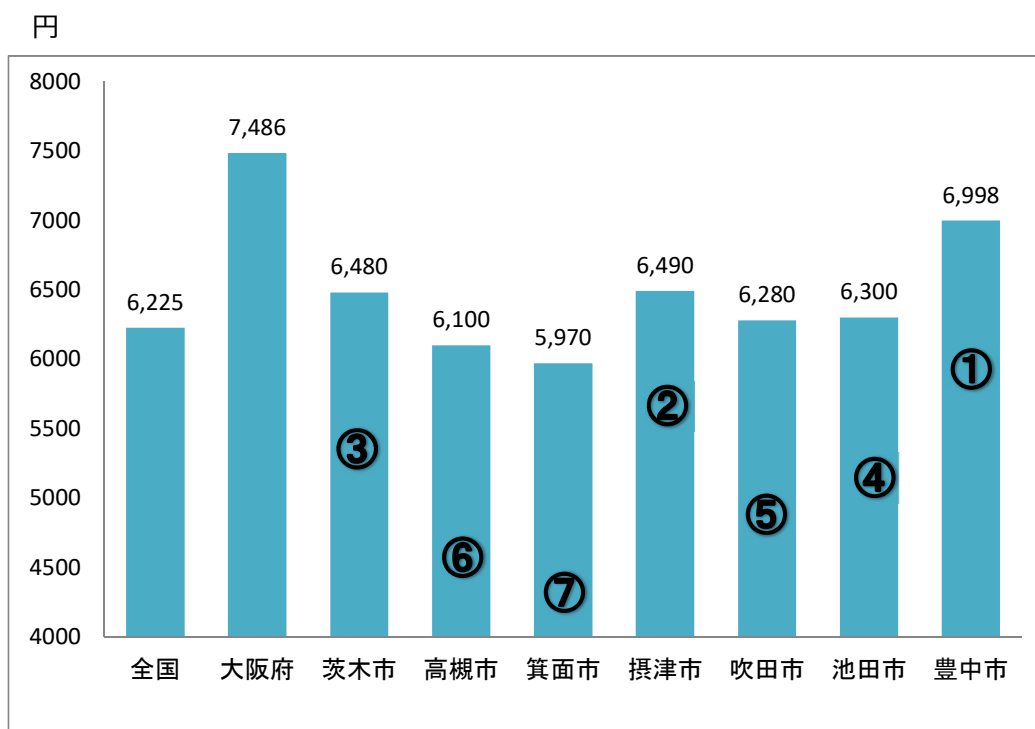
(注) 介護保険施設については、大阪府所管のため種別から削除

見える化システムを活用した地域分析

■ 高齢化率の状況

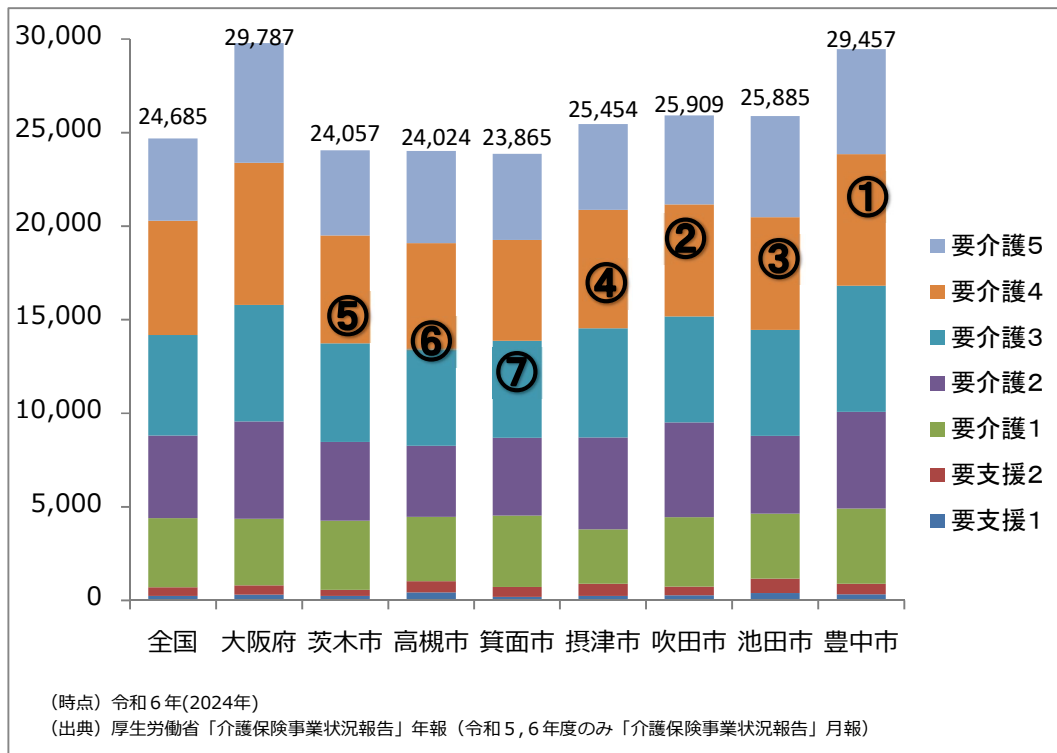


■ 第8期(平成6年から令和8年度)介護保険料(月額)

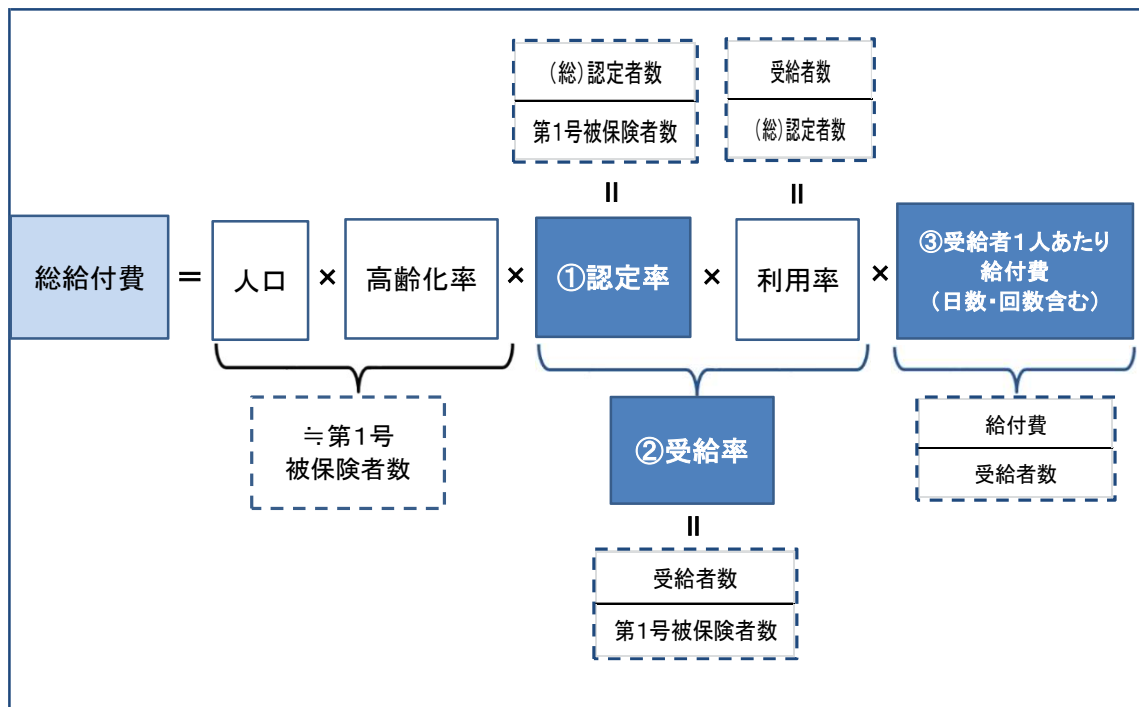


第1号被保険者一人あたり給付月額

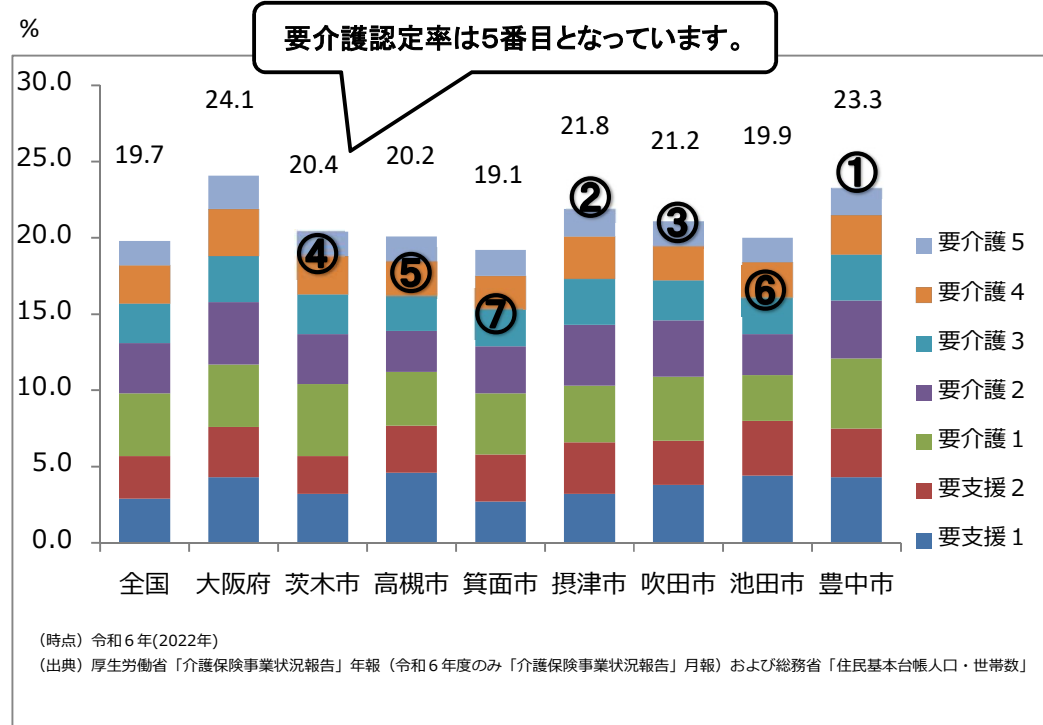
円



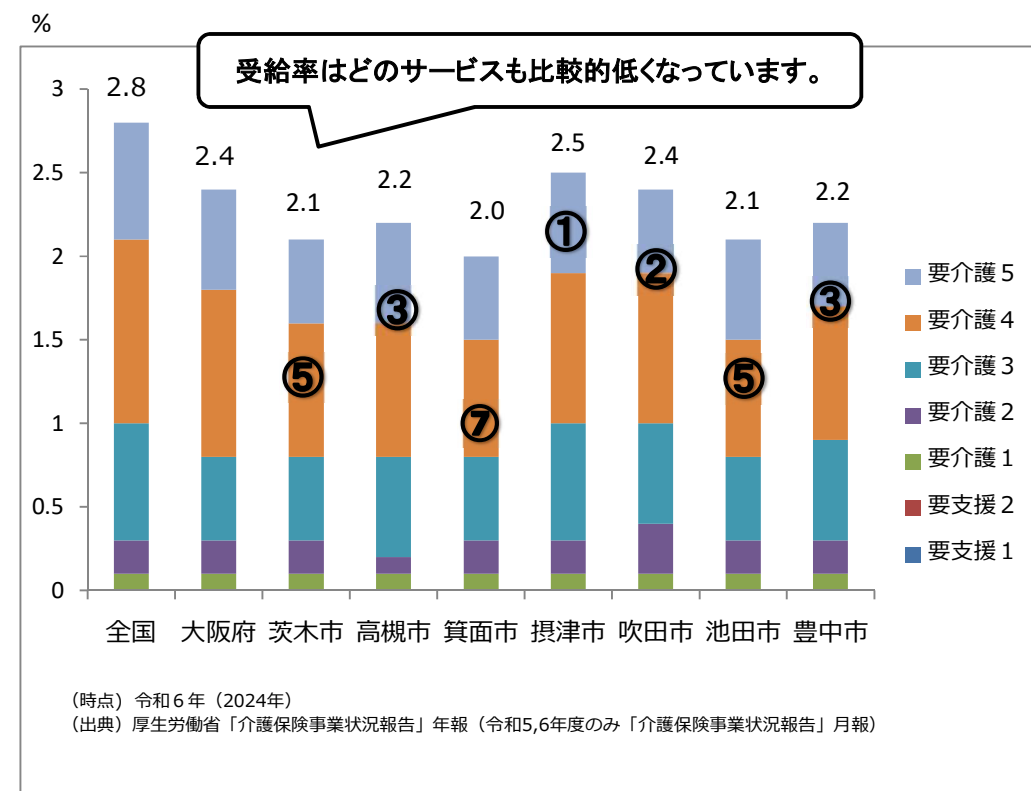
給付費と3つの要素との関係



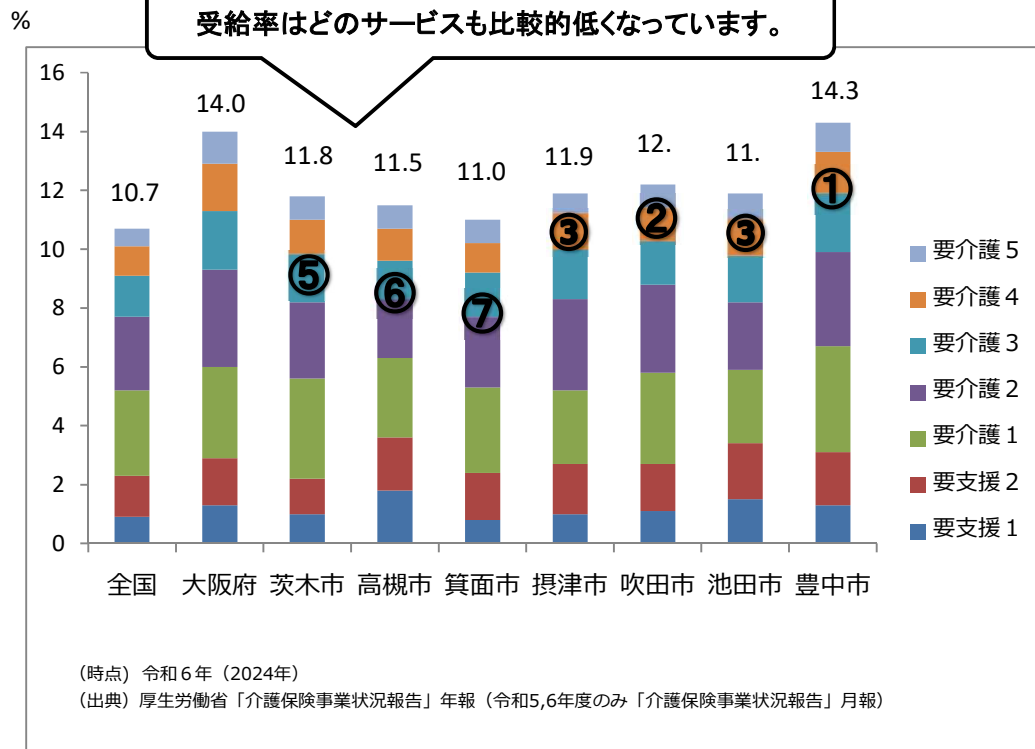
■ 要介護度別認定率(年齢調整後)



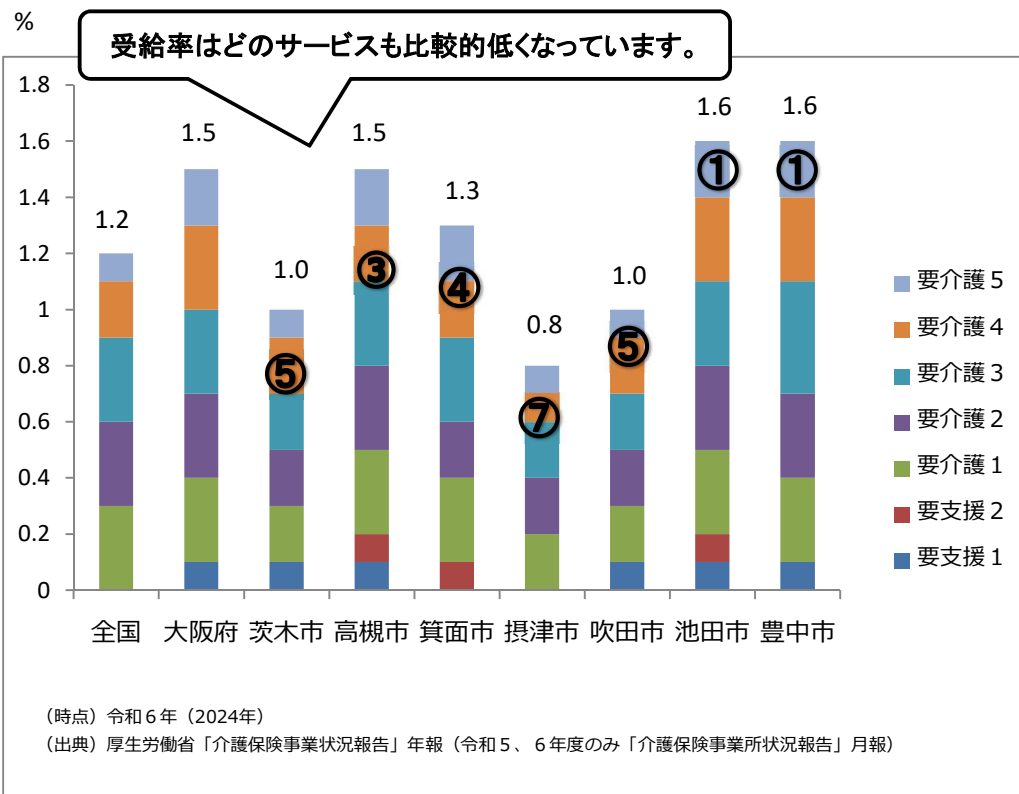
■ 受給率(施設サービス)(要介護度別)



■ 受給率(在宅サービス)(要介護度別)



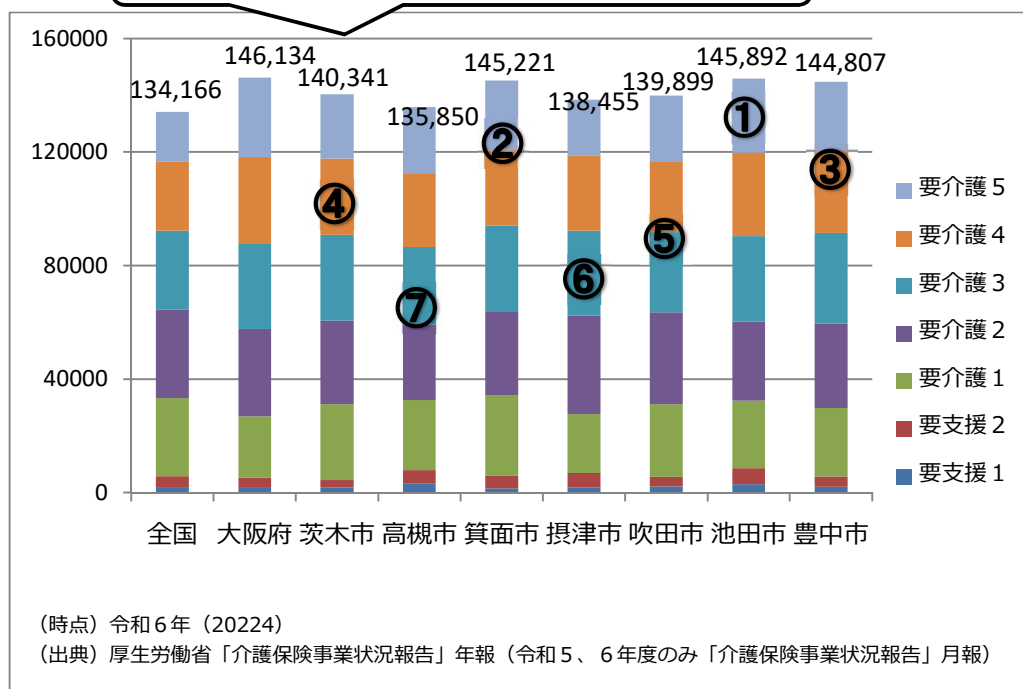
■ 受給率(居住系サービス)(要介護度別)



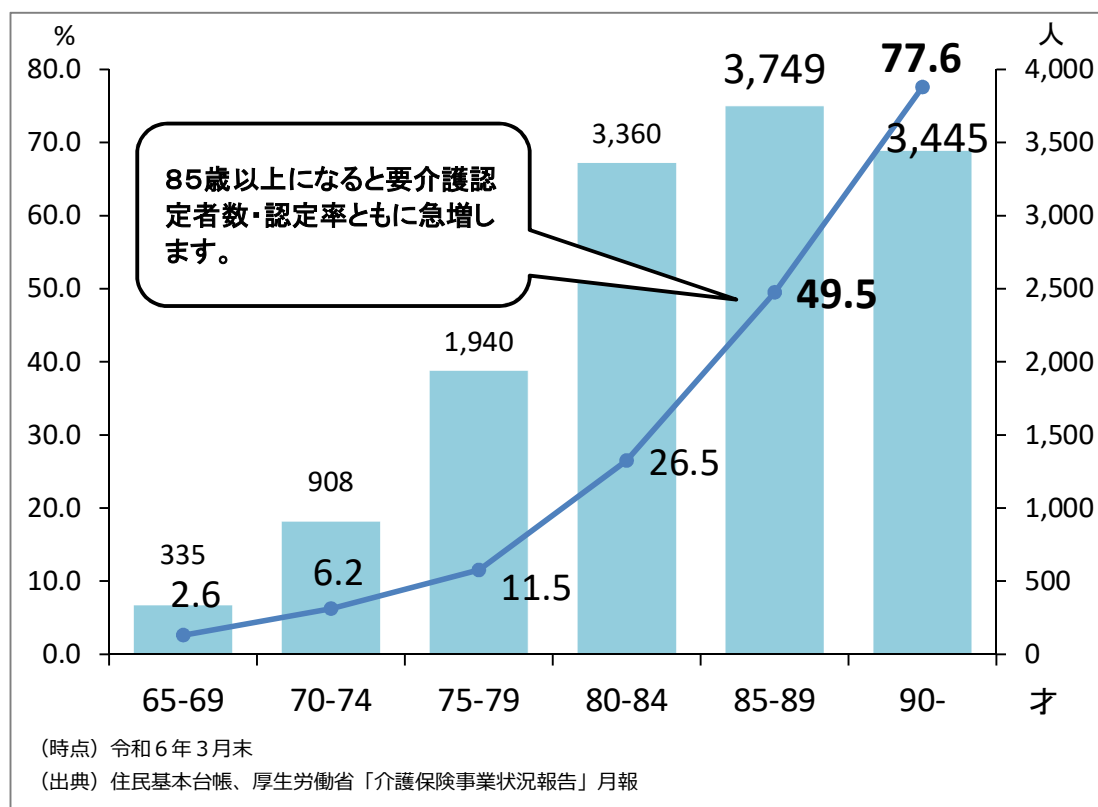
■ 受給者一人あたり給付月額(在宅および居住系サービス)

円

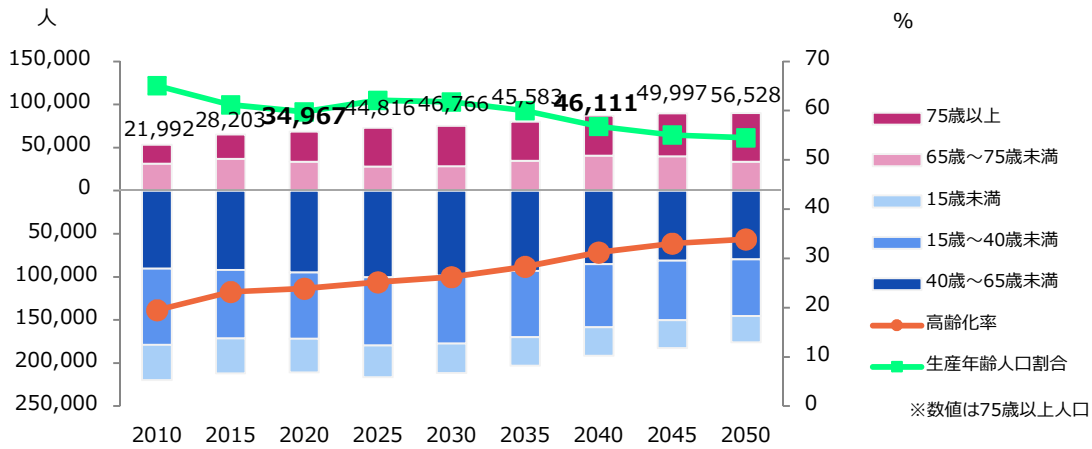
受給者一人あたり給付月額は4番目となっています。



■ 茨木市の要介護認定者数・認定率(5歳階級別)



■ 茨木市の人口の推移



■ 75歳以上人口

	2015	2025	2040
茨木市	28,203	44,816	46,111
高槻市	43,462	66,496	61,078
吹田市	38,533	57,129	60,671
豊中市	47,041	66,020	65,547

■ 75歳以上人口（100比率）

	2015	2025	2040
茨木市	100	159	163
高槻市	100	153	141
吹田市	100	148	157
豊中市	100	140	139

■ 85歳以上人口

	2015	2025	2040
茨木市	7,566	13,721	21,580
高槻市	11,013	20,967	29,418
吹田市	10,085	18,242	27,350
豊中市	12,290	22,201	29,544

■ 85歳以上人口（100比率）

	2015	2025	2040
茨木市	100	181	285
高槻市	100	190	267
吹田市	100	181	271
豊中市	100	181	240

(出典) 2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」

2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

■ 茨木市の傾向

- ① 高齢化率が低いにもかかわらず、要介護認定率（年齢調整後）が全国平均を上回っていることから、要介護認定申請をする方が多い傾向にあると言えます。
- ② 要介護認定率（年齢調整後）が高いにもかかわらず、サービス受給率は全国平均程度です。
- ③ 2025年から2040年にかけて、要介護認定率が高くなる75歳以上の人口増加が、近隣市の中でも比較的大きくなっています。

介護予防・日常生活支援総合事業の状況

(1) 要支援認定者及び事業対象者の推移

(単位:人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
事業対象者	353	384	391	384	365	163
要支援1	1,620	1,647	1,768	1,851	1,979	2,231
要支援2	1,541	1,530	1,460	1,570	1,621	1,724
合計	3,514	3,561	3,619	3,805	3,965	4,118

(2) 総合事業サービス利用者の推移

1. 訪問型サービス

(単位:人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
介護予防訪問介護	0	0	0	0	0	0
訪問介護相当サービス	11,066	9,450	8,467	7,762	8,703	7,847
訪問型サービスA	1,883	2,523	3,128	3,521	3,443	2,690
※1 訪問型サービスB	59	79	54	101	146	138
※2 訪問型サービスC	-	-	-	1	1	7
合計	13,008	12,052	11,649	11,385	12,293	10,682

※ 介護予防訪問介護、訪問介護相当サービス、訪問型サービスAは請求月単位

※1 平成29年10月開始

※2 平成30年4月から通所型サービスCと一体的に実施

2. 通所型サービス

(単位:人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	12,855	11,808	12,186	12,961	13,514	14,177
※1 通所型サービスA	18	21	17	13	8	0
※2 通所型サービスB	856	940	1,056	1,582	1,749	1,597
通所型サービスC	51	26	47	81	103	114
合計	13,780	12,795	13,306	14,637	15,374	15,888

※ 介護予防通所介護、通所介護相当サービス、通所型サービスAは請求月単位

※1 茨木市実施なし(住所地特例者のみ)

※2 月実利用者数の4月～3月分の合計(事業対象者・要支援者)

3. その他の生活支援サービス

(単位:人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
※1 栄養改善型配食	-	-	-	119	120	73

※1 令和4年7月開始

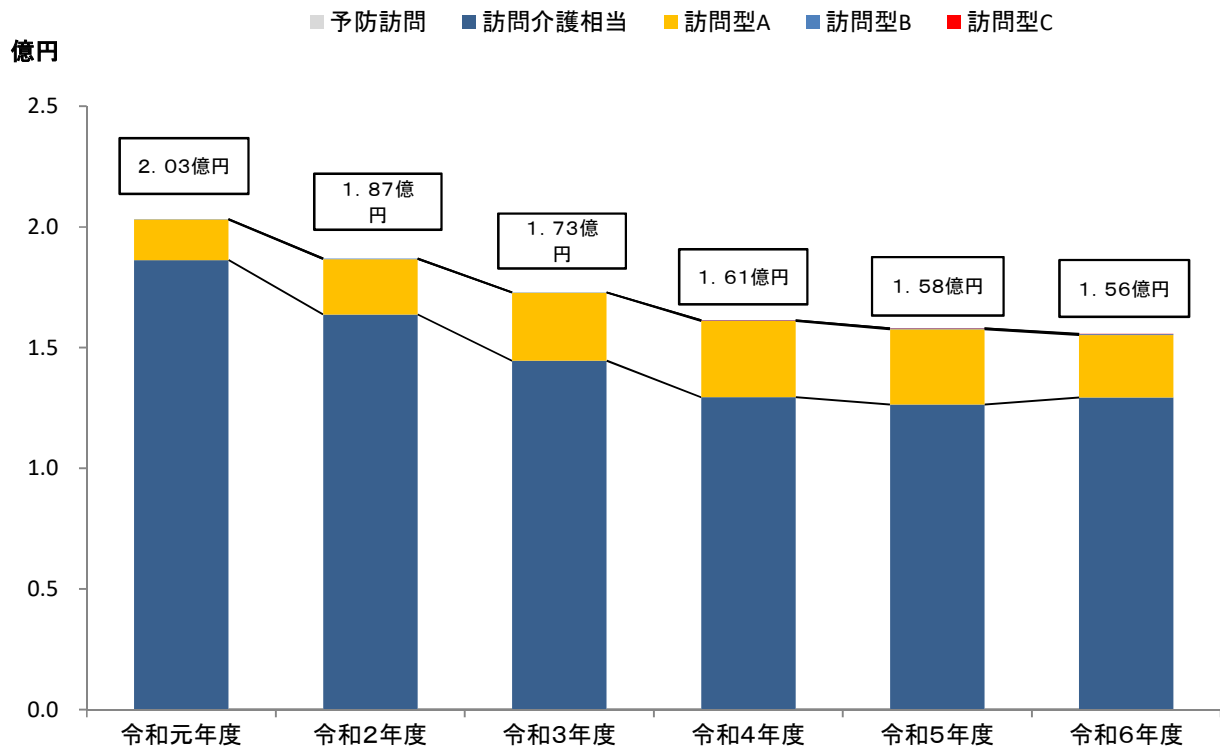
(3) 訪問型サービス(事業費)の推移

(単位:千円)

事業費	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
介護予防訪問介護	0	0	0	0	0	0
訪問介護相当サービス	186,295	163,666	144,578	129,427	126,364	129,295
訪問型サービスA	16,714	22,973	28,106	31,581	31,197	25,824
※1 訪問型サービスB	231	227	165	232	398	405
※2 訪問型サービスC	-	-	-	13	22	180
合計	203,240	186,866	172,849	161,253	157,981	155,704

※1 平成29年10月開始

※2 平成30年4月から通所型サービスCと一体的に実施、令和4年7月から栄養に関するサービスとして再開



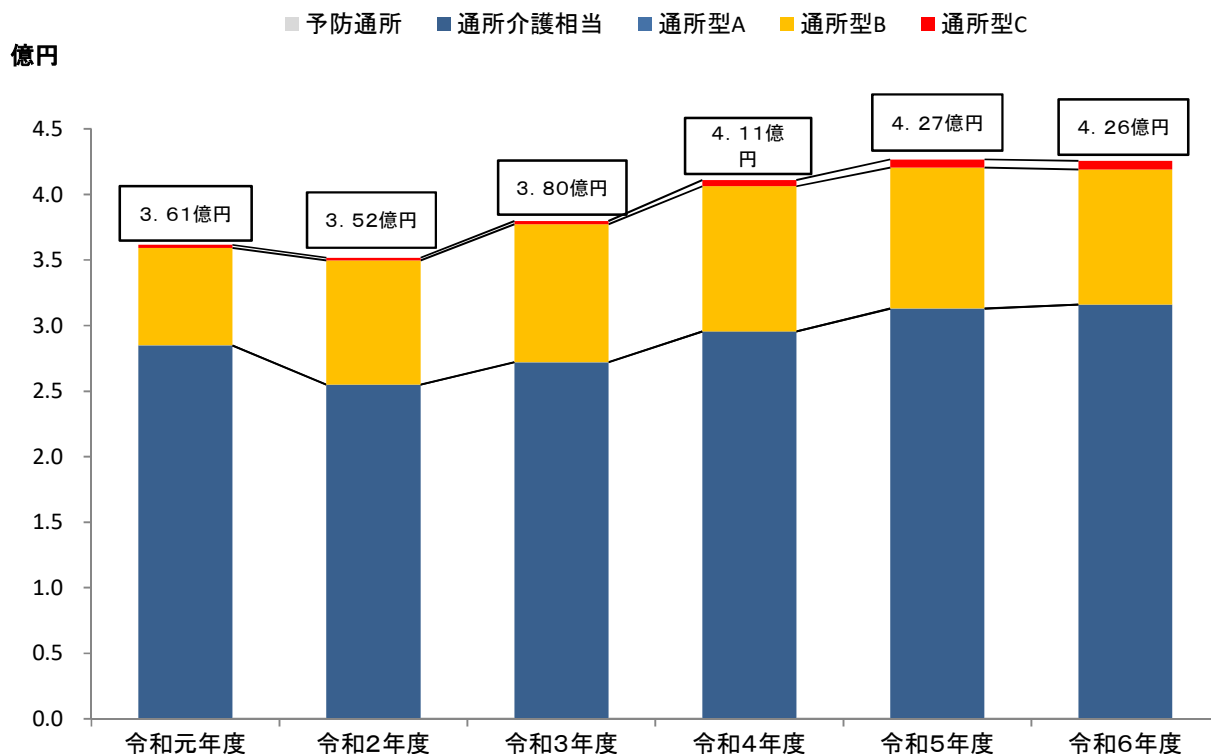
総合事業実施以降、訪問型相当サービスの減少傾向に合わせて、訪問型サービスの事業費全体も減少傾向となっております。要因としては、地域包括支援センターの適切なケアマネジメントにより、新規の利用者において訪問型サービスAを選択する方が多くなっていることや、インフォーマルサービスの活用が進んでいることが考えられます。また、訪問介護相当サービスの以前からの利用者が、重度化した結果、介護サービスへと移っていることやコロナ禍を経て生活援助などのサービスを必要以上に利用することが少なくなってきたことも影響していると考えられます。

(4)通所型サービス(事業費)の推移

(単位:千円)

事業費	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	284,742	254,794	271,979	295,413	312,848	315,917
※ 通所型サービスA	285	221	175	134	81	0
通所型サービスB	74,319	94,723	105,039	110,669	107,562	103,112
通所型サービスC	2,125	2,010	2,579	4,765	6,258	6,629
合計	361,471	351,747	379,773	410,981	426,749	425,658

※1 茨木市実施なし(住所地特例者のみ)



通所型サービスの総額は、令和3年度以降増加していますが、令和6年度は減少しています。その要因として、令和6年度よりコミュニティデイハウス1か所が閉鎖したことに伴い、通所型サービスBの事業費が減少したことによるものです。

通所介護相当サービスにつきましては、新型コロナウイルスに対する感染対策が進んだことや高齢者の社会参加を求める動きが戻ってきたことから、事業費が増加していると考えられます。

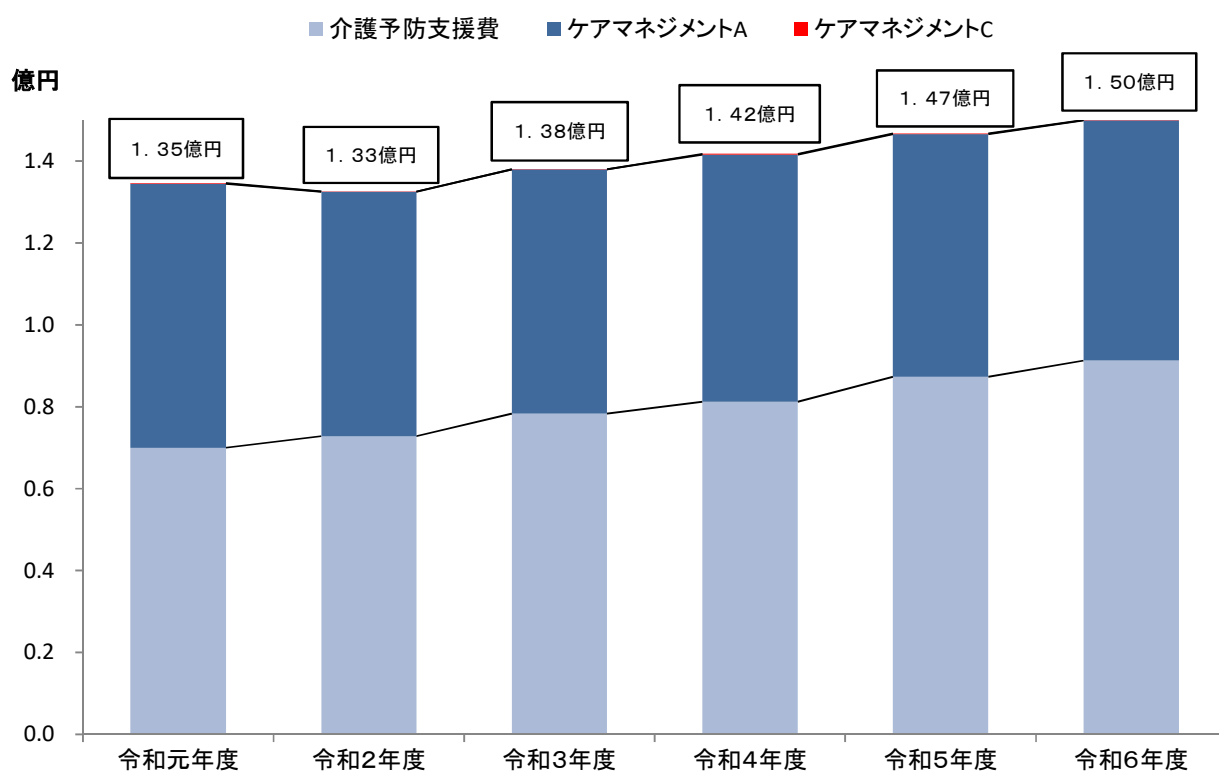
通所型サービスCにつきましては、令和6年10月より事業所が1か所増え、6か所となったことから事業費が増加しています。

(5) 介護予防ケアマネジメント(事業費)の推移

(単位: 千円)

事業費	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
介護予防支援費	70,015	72,802	78,318	81,215	87,357	91,264
ケアマネジメントA	64,468	59,697	59,634	60,365	59,287	58,672
※ ケアマネジメントC	83	65	28	206	98	84
合計	134,566	132,564	137,981	141,786	146,742	150,020

※1 平成30年4月開始



要支援者・事業対象者に対するケアマネジメントの費用は増加傾向にあり、令和元年度からは介護予防支援費の割合が増加しています。軽度者においては、福祉用具貸与および訪問看護などの介護予防サービスと併用する利用者が増えてきているため、介護予防支援費が増加したものと考えます。

(6)一般介護予防事業(実績)の推移

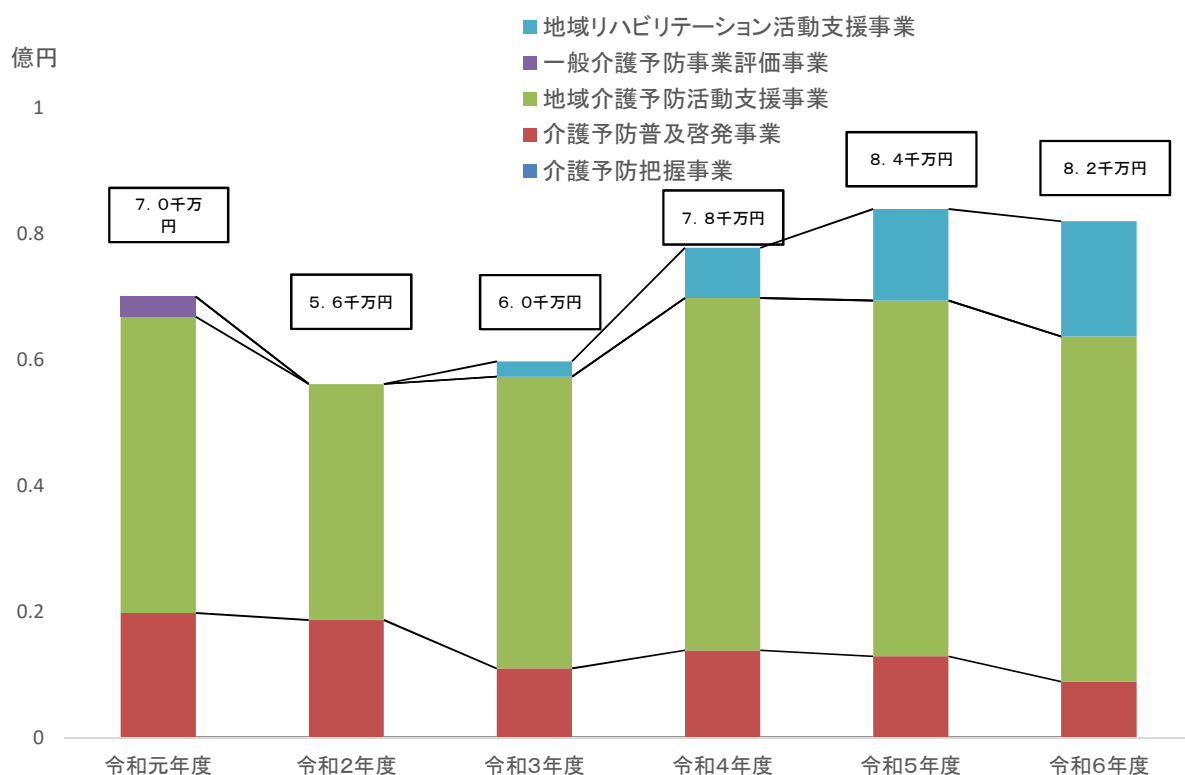
(単位:千円)

事業費	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
介護予防把握事業	0	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	19,750	18,642	10,969	13,828	12,887	8,872
地域介護予防活動支援事業	47,051	37,457	46,283	55,916	56,472	54,759
一般介護予防事業評価事業	3,168	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	2,432	7,945	14,501	18,301
合計	69,969	56,099	59,684	77,689	83,860	81,932
介護予防普及啓発事業 介護予防教室等(※1) 参加延べ人数	30,198人	10,048人	7,457人	10,665人	12,763人	11,299人
地域介護予防活動支援事業 介護予防教室等(※2) 参加延べ人数	30,807人	21,040人	21,788人	28,646人	30,864人	29,640人

(※1)介護予防健康運動教室、はつらつ教室、短期集中運動教室

介護予防教室(令和元年度まで介護予防初級講座)、ふれあい体験学習(令和元年度まで)

(※2)街かどデイハウス・コミュニティデイハウス介護予防教室、はつらつ出張講座



令和6年度は、地域リハビリテーション活動支援事業においてリハビリテーション専門職等同行訪問を行う管理栄養士の増員により事業費が増加しています。

介護予防普及啓発事業につきましては、介護予防健康運動教室を廃止したことにより事業費および実績ともに減少し、地域介護予防活動支援事業につきましては、コミュニティデイハウスが19か所から18か所に減少したことにより事業費および実績ともに減少しています。

1. 訪問型サービス

サービス名	サービス内容	実施主体数	主な実施主体
訪問介護 相当サービス	訪問介護員が身体介護、生活援助を行うサービス	119か所	社会福祉法人 医療法人 営利法人 等
訪問型サービスA 【基準緩和】	訪問型サービスA従事者養成研修修了者等が生活援助を行うサービス	10か所	社会福祉法人 公益財団法人 営利法人 等
訪問型サービスB 【住民主体】	ボランティア等が生活援助(茨木市が独自に認める生活支援を含む)を行うサービス	1か所	NPO法人
訪問型サービスC 【短期集中】	管理栄養士による栄養改善を目的とした短期集中的な訪問指導を行うサービス	2か所	社会福祉法人 営利法人 等

2. 通所型サービス

サービス名	サービス内容	実施主体数	主な実施主体
通所介護 相当サービス	通所介護施設で食事サービス、生活機能維持向上のための体操や筋力トレーニングを行うサービス	97か所	社会福祉法人 医療法人 営利法人 等
通所型サービスB 【住民主体】	ボランティア等による家庭的な雰囲気のコミュニティデイハウスで食事提供、介護予防体操、趣味活動等を行うサービス	18か所	NPO法人 任意団体
通所型サービスC 【短期集中】	入院等により一時的に体力が低下している方に対し、運動器の機能向上等の機能回復を3か月間の短期集中で行うサービス	6か所	医療法人 社会福祉法人 営利法人

3. その他の生活支援サービス

サービス名	サービス内容	実施主体数	主な実施主体
栄養改善型配食	栄養改善を目的とした配食を行うサービス	4か所	社会福祉法人 営利法人

4. 介護予防ケアマネジメント

サービス名	サービス内容	実施主体数	主な実施主体
ケアマネジメントA 【原則的】	総合事業サービスのみを利用する方のために、地域包括支援センターがケアプランを作成するサービス	地域包括支援センター14か所	社会福祉法人 営利法人
ケアマネジメントC 【初回のみ】	新規に通所型サービスBのみ又は栄養改善型配食のみの利用を希望する利用者に対し、地域包括支援センターが簡略化したケアプランを作成するサービス(作成はサービス利用開始時のみ)	地域包括支援センター14か所	社会福祉法人 営利法人

茨木市内「住宅型有料老人ホーム」「サービス付高齢者向け住宅」件数推移

各年度末時点（単位：か所、人）

種別	施設数/定員数	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
住宅型 有料老人ホーム	施設数	21	23	25	31	32
	定員数	981	1,101	1,155	1,339	1,314
サービス付 高齢者向け住宅	施設数	19	20	19	19	19
	定員数	761	801	796	796	796

	住宅型有料老人ホーム	サービス付高齢者向け住宅
概要	高齢者向けの居住施設	高齢者向けの賃貸住宅
定義	老人を入居させ、食事の提供、入浴、排せつもしくは食事の介助、洗濯、掃除などの家事などのいずれかのサービスを提供する施設。介護付有料老人ホームとは異なり、施設自ら介護サービスの提供はできない。入居者が別途、訪問介護サービス事業所等と契約を行う。	高齢者単身・夫婦世帯が安心して居住できる賃貸等の住まい。安否確認・生活相談などのサービスを行う。提供するサービスに、食事提供や入浴介助など有料老人ホームの定義に該当するサービスが含まれる場合は、有料老人ホームにも該当する。
根拠法令	老人福祉法	高齢者の居住の安定確保に関する法律
申請方法	届出制 老人福祉法の規定に基づき、届出を行う。 大阪府福祉行政事務に係る事務処理の特例に関する条例により、届出先は茨木市。	登録制 高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づき、大阪府に登録を行う。

- ◆ 「令和7年度茨木市の保健福祉に関するアンケート」設問の考え方
国から示された基本項目・オプション項目に加え、市施策に繋げることを目的とした市独自項目を設定しています。

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査の目的	身体等リスクや社会参加状況の把握、地域診断に関して調査するほか、地域における課題を特定する
調査対象者	要介護認定を受けていない高齢者及び要支援認定者：3,000人 回収率(見込み)：78%(前回 76.1%)
抽出方法	層化無作為抽出：日常生活圏域、性別、年齢、区分
調査方法	郵送配付・郵送回収＋オンラインによる回答
調査実施時期	令和7年11月17日～12月19日(予定)
調査項目	基本調査項目＋オプション項目＋市独自 96項目(前回100項目) 主な新規追加項目：終活、在宅医療、スマートフォンの利活用など

2 在宅介護実態調査

調査の目的	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の支援」に有効なサービス利用のあり方やサービス整備の方向性を定める
調査対象者	在宅介護サービス受給者：2,000人 回収率(見込み)：67%(前回 64.5%)
抽出方法	層化無作為抽出：日常生活圏域、性別、年齢、区分
調査方法	郵送配付・郵送回収＋調査員による聞き取り＋オンラインによる回答
調査実施時期	令和7年11月17日～12月19日(予定)
調査項目	基本調査項目＋オプション項目＋市独自 46項目(前回35項目) 在宅介護者の実態、介護離職に関する設問を追加

3 介護保険事業者調査(介護人材実態調査)

調査の目的	介護事業所の実態の把握と、介護人材の確保・定着、生産性の向上、医療機関との連携に対して必要な支援について調査する
調査対象者	市内で介護サービスを提供している事業者： 回収率(見込み)：75%(前回 55.3%)
調査方法	オンラインによる回答
調査実施時期	令和7年11月17日～12月19日(予定)
調査項目	市独自項目のみ 28項目(前回18項目) 介護現場の生産性向上、介護人材の確保、介護施設と医療機関の連携強化に関する設問を追加

◆ 調査の実施スケジュール

令和 7 年 2 月 17 日(月)	アンケートの概要と実施方針について分科会で報告
8 月 4 日(月)	アンケートの設問(案)を分科会にて報告
8 月 8 日(金)	<u>アンケート調査に関する国の方針が公開</u> ◆ 調査項目のうち、必須項目は、国の実施方針に変更がなかったため、前回から変更していません。 ◆ オプション項目は、市の方針を踏まえ、一部の設問を差し替えました。
10 月 23 日(木)	<u>アンケート調査票(最終案)を分科会へ報告</u> ◆ 8 月分科会で提示した設問案に対していただいた委員各位の意見や、庁内各部署の意見を踏まえた「最終案」について、報告します。
10 月 24 日(金) ～調査票発送まで	◆ 10 月 23 日の分科会におけるご意見は、アンケート調査のスケジュールに影響しない範囲で、可能な限り取り入れます。 ◆ <u>関係機関へアンケート実施に関する周知と協力依頼を行います。</u>
11 月 17 日(月)	アンケート調査票を発送
12 月 19 日(金)	アンケート調査の回収期限
令和 8 年 2 月下旬	調査結果(速報値)を分科会にて報告予定
3 月下旬	アンケート調査結果報告書が完成予定

◆ 調査票(最終案)

- ・ 分科会でご意見をいただいたアンケート(案)を基に、市で設問一覧を作成し、アンケート調査委託業者と協議の上で全体的な調整を行い、調査票(案)を作成しました。
- ・ ユニバーサルフォントを使用し、専門用語には注釈を記載しています。

◆ 令和 7 年度第 1 回分科会における意見等を踏まえた調査内容の変更点

- ・ 口腔ケアに関する設問を追加(ニーズ調査・在宅介護実態調査)
- ・ 介護施設における生産性、人材確保、医療機関との連携に関する項目を追加(介護保険事業者調査)
- ・ 設問の統合、一部削減、選択肢の見直し(ニーズ調査・在宅介護実態調査・介護事業者調査)

茨木市の保健福祉に関するアンケート調査

◆◇ご協力をお願い◆◇

日頃から市政の推進にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、市民の皆様が豊かで充実した生活を送ることができるよう、保健福祉サービスや介護保険サービスをはじめ、高齢者の健康増進や生きがい施策など、さまざまな取組みを進めています。

この調査は、高齢者施策の充実を目的として、65 歳以上の市民の皆様から無作為に抽出した 3,000 人の方を対象に実施しています。ご記入いただいた内容につきましては、個人情報の保護に十分な注意を払い、本調査の目的以外には使用いたしませんので、率直なご意見をお寄せいただければ幸いです。

ご多用のところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

令和 7 年（2025 年）11 月

茨木市長 福岡 洋一

ご記入にあたってのお願い

- ◆回答は、あてはまる番号に○印をつけていただくものと、数字などをご記入いただくものがあります。「○は1つ」「○はいくつでも」など回答方法を指定していますので、ご注意のうえ、ご回答ください。ご記入の際は、鉛筆やボールペンなど、お手元にある使いやすいものをご自由にお使いください。
- ◆質問には、令和 7 年 11 月 1 日現在でお答えください。
- ◆ご本人によるご記入が難しい場合は、ご家族の方が代筆していただいても差し支えございません。
- ◆質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、その内容を（ ）内になるべく具体的に記入ください。
- ◆ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れ、12 月 19 日（金）までに
ご返送ください。なお、封筒には差出人の氏名の記入や切手の貼付は不要です。

この調査は、パソコンやスマートフォン、タブレットからでもご回答いただけます。下記の二次元コードまたは URL から専用ウェブサイトへアクセスし、ID・パスワードを入力の上、ご回答ください。インターネットで回答していただいた場合、本調査票のご返送は不要です。

URL	https://●●●		
ID		パスワード	



ちょうさひょう きにゅう みちか かた よ あ だいひつ むずか ばあい ふめい てん
調査票のご記入にあたって、身近な方による読み上げや代筆が難しい場合や、ご不明な点がございましたら、どうぞ長寿介護課までお気軽にご連絡ください。

この調査に関するお問い合わせ先

いばらきし けんこういりょうぶ ちょうじゅかいごか
茨木市 健康医療部 長寿介護課

でんわ

電話：072-620-1639

ふあつくす

FAX：072-622-5950

【ご回答にあたって】

調査票を記入されたのはどなたですか。(○は1つ)

1. あて名のご本人が記入
2. ご家族が記入(あて名のご本人からみた続柄)
3. その他()

問1 あなたのご家族や生活状況について

〈①-1〉性別をおたずねします。(○は1つ)

1. 男性
2. 女性
3. その他

〈①-2〉年齢は、次のどれにあてはまりますか。(○は1つ)

1. 65～69 歳
2. 70～74 歳
3. 75～79 歳
4. 80～84 歳
5. 85～89 歳
6. 90 歳以上

〈①-3〉あなたのお住まいの小学校区を教えてください。(○は1つ)

1. 清溪
2. 忍頂寺
3. 山手台
4. 安威
5. 福井
6. 耳原
7. 豊川
8. 郡山
9. 彩都西
10. 太田
11. 西河原
12. 三島
13. 庄栄
14. 東
15. 白川
16. 春日
17. 郡
18. 畑田
19. 沢池
20. 西
21. 春日丘
22. 穂積
23. 茨木
24. 中条
25. 大池
26. 中津
27. 天王
28. 東奈良
29. 玉櫛
30. 水尾
31. 玉島
32. 葦原
33. 分からない(町・丁目を記入)

〈②〉家族構成をお教えてください。(○は1つ)

1. 1人暮らし
2. 夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)
3. 夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下)
4. 息子・娘との2世帯
5. その他()

〈③〉あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○は1つ)

1. 介護・介助は必要ない
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
3. 現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

〈④〉現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(○は1つ)

1. 大変苦しい
2. やや苦しい
3. ふつう
4. ややゆとりがある
5. 大変ゆとりがある

問2 からだを動かすことについて

〈①〉階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

〈②〉椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

〈③-1〉15分位続けて歩いていますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

〈③-2〉現在、あなたはどのくらいの頻度で運動をしていますか。(○は1つ)

- | | | | |
|----------|----------|--------------|--------|
| 1. 週5日以上 | 2. 週3～4日 | 3. 週2日 | 4. 週1日 |
| 5. 月1～3日 | 6. 月1日未満 | 7. 全く運動していない | |

〈③-3〉あなたは普段どれくらいの範囲まで歩いて出かけますか。(○は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. 歩いて5分以内 | 2. 歩いて15分以内 | 3. 歩いて30分以内 |
| 4. 歩いて45分以内 | 5. 歩いて1時間以内 | 6. 歩いて1時間以上 |

〈④〉過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

〈⑤〉転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|------------|
| 1. とても不安である | 2. やや不安である |
| 3. あまり不安でない | 4. 不安でない |

〈⑥〉週に1回以上は外出していますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|----------|
| 1. ほとんど外出しない | 2. 週1回 |
| 3. 週2～4回 | 4. 週5回以上 |

〈⑦-1〉昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. とても減っている | 2. 減っている |
| 3. あまり減っていない | 4. 減っていない |

〈⑦-2〉外出を控えていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ ⇒ 〈⑦-4〉へ

→ 〈⑦-2〉で「1. はい」を回答された方のみ

〈⑦-3〉外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 病気のため | 2. 障害のため |
| 3. 足腰などの痛みの不安 | 4. トイレの心配(失禁など) |
| 5. 外での楽しみがない | 6. 経済的に出られない |
| 7. 交通手段がない | 8. 階段等、段差が多く移動しにくい |
| 9. 外出するための移動手段がない | 10. 車や自転車の通行が多く移動しにくい |
| 11. 近くに買い物等ができる場所がない | 12. 趣味や娯楽を楽しめる場所がない |
| 13. 感染症の不安のため | |
| 14. その他() | |

〈⑦-4〉外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------|------------------|----------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バイク |
| 4. 自動車(自分で運転) | 5. 自動車(人に乗せてもらう) | 6. 電車 |
| 7. 路線バス | 8. 病院や施設のバス | 9. 車いす |
| 10. 電動車いす(カート) | 11. 歩行器・シルバーカー | 12. タクシー |
| 13. その他() | | |

問3 食べることについて

〈①〉身長・体重を教えてください。(数字を記入)

身長

--	--	--

cm

体重

--	--	--

kg

〈②〉6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

〈③-1〉半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

〈③-2〉歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

〈④〉歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(○は1つ)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 | 2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし |
| 3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 | 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし |

〈⑤-1〉 どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(○は1つ)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある |
| 4. 年に何度かある | 5. ほとんどない | |

〈⑤-2〉 1日の食事回数は何回ですか。(○は1つ)

- | | | |
|---------|------------|--|
| 1. 1日3回 | 2. 1日2回 | |
| 3. 1日1回 | 4. その他 () | |

〈⑤-3〉 食生活を改善してみようと思いますか。(○は1つ)

- | |
|------------------------|
| 1. 既に改善に取り組んでいる(6カ月以上) |
| 2. 既に改善に取り組んでいる(6カ月未満) |
| 3. 近いうち(1カ月以内)に改善するつもり |
| 4. そのうち(6カ月以内)に改善するつもり |
| 5. 改善するつもりはない |

問4 毎日の生活について

〈①〉 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

〈②〉 バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

〈③〉 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

〈④-1〉 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|---------|
| 1. できるし、している ⇒ 〈⑤〉へ | |
| 2. できるけどしていない | 3. できない |

→ 〈④-1〉で「2. できるけどしていない」「3. できない」を回答された方のみ
〈④-2〉 食事の確保はどのようにしていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 家族が買い物や調理をしている | 2. ヘルパーが買い物や調理をしている |
| 3. デイサービス利用時に食事が提供されている | 4. 配食サービスを利用している |
| 5. その他 () | |

〈⑤〉 自分で請求書の支払いをしていますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

〈⑥〉自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

〈⑦〉趣味・生きがいがありますか。(○は1つ)

1. 趣味・生きがいあり -----> [具体的に記入]
2. 思いつかない

〈⑧-1〉次の情報通信機器のうち日常生活でよく使用しているものはありますか。
(○はいくつでも)

1. スマートフォン
2. 携帯電話 3. 固定電話 4. タブレット端末
5. パソコン 6. その他 () 7. 使用していない

->〈⑧-5〉へ

-> 〈⑧-1〉で「1. スマートフォン」を回答された方のみ

〈⑧-2〉スマートフォンでどのような機能を利用していますか。(○はいくつでも)

1. 電話 2. メール
3. メッセージアプリ (LINE など) 4. カメラで写真や動画を撮影する
5. インターネットで情報を調べる 6. 地図を見る、目的地までの案内に利用する
7. SNS (Facebook、X (旧 Twitter) など) を利用する
8. インターネットで買い物をする
9. その他 ()

-> 〈⑧-1〉で「1. スマートフォン」を回答された方のみ

〈⑧-3〉⑧-2で選択した以外で今後どのような機能を利用したいですか。(○はいくつでも)

1. 電話 2. メール
3. メッセージアプリ (LINE など) 4. カメラで写真や動画を撮影する
5. インターネットで情報を調べる 6. 地図を見る、目的地までの案内に利用する
7. SNS (Facebook、X (旧 Twitter) など) を利用する
8. インターネットで買い物をする
9. その他 ()

-> 〈⑧-1〉で「1. スマートフォン」を回答された方のみ

〈⑧-4〉現在利用している機能以外の利用をしない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. どのような機能があるのかわからないから
2. 使いたいと思う機能がないから (使いたい機能)
3. 使いこなせないと思うから
4. 操作を間違ふなどで、意図しない契約や詐欺等のトラブルになると怖いから
5. 利用することで費用がかかると困るから

〈⑧-5〉市ではスマートフォン等の使い方を説明する教室や使い方の疑問について相談をお受けする事業を実施しています。どのような条件であれば利用したいですか。
(○はいくつでも)

1. 会場までの距離が遠くないこと
2. 会場がスーパーなどの商業施設内であること
3. 申込が要らないこと
4. その他 ()
5. 利用しない

→ 〈⑨〉へ

→ 〈⑧-5〉で「5. 利用しない」を回答された方のみ
〈⑧-6〉利用しない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 家族に聞いたり自分で調べたりして疑問を解決することができるから
2. 知らない機能はあるが、今以上に知りたいことがないから
3. その他 ()

〈⑨〉日常生活で困りごとがありますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|---------------|----------------|---------------|
| 1. 買い物 | 2. 通院の付き添い | 3. 外出先への同行 |
| 4. 最寄駅までの送迎 | 5. 洗濯物を干す・取り込む | 6. ゴミ出し |
| 7. 電球の取替え | 8. 家具などの重い物の移動 | 9. 調理 |
| 10. 安否確認と声掛け | 11. 話し相手や相談相手 | 12. 部屋の掃除・片付け |
| 13. その他 () | | |
| 14. 特に困りごとはない | | |

問5 地域での活動について

〈①-1〉「ボランティアのグループ」にどのくらいの頻度で参加していますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

〈①-2〉「スポーツ関係のグループやクラブ」にどのくらいの頻度で参加していますか。
(○は1つ)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

〈①-3〉「趣味関係のグループ」にどのくらいの頻度で参加していますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

〈①-4〉「学習・教養サークル」にどのくらいの頻度で参加していますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

〈①-5〉「(いきいき交流広場、街かどデイハウス、コミュニティデイハウスなど) 介護予防のための通いの場」にどのくらいの頻度で参加していますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

〈①-6〉「老人クラブ」にどのくらいの頻度で参加していますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

〈①-7〉「町内会・自治会」にどのくらいの頻度で参加していますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

〈①-8〉「収入のある仕事」にどのくらいの頻度で行っていますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

〈②〉地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい |
| 3. 参加したくない | 4. 既に参加している |

〈③-1〉地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい |
| 3. 参加したくない | 4. 既に参加している |

〈③-2〉地域づくりの活動に参加した際、報酬は必要だと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問6 たすけあいについて

〈①〉あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（〇はいくつでも）

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ | ） | 8. そのような人はいない |

〈②〉反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（〇はいくつでも）

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ | ） | 8. そのような人はいない |

〈③〉あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（〇はいくつでも）

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ | ） | 8. そのような人はいない |

〈④〉反対に、看病や世話をしてあげる人（〇はいくつでも）

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ | ） | 8. そのような人はいない |

〈⑤〉家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。
（〇はいくつでも）

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・薬剤師・看護師 |
| 5. 地域包括支援センター | 6. 市役所 |
| 7. その他（ | ） 8. そのような人はいない |

〈⑥〉もしご近所に手助けを必要とする人がいる場合に、あなたはどんな手助けができますか。（〇はいくつでも）

- | | | |
|------------------|----------------|---------------|
| 1. 買い物 | 2. 通院の付き添い | 3. 外出先への同行 |
| 4. 最寄駅までの送迎 | 5. 洗濯物を干す・取り込む | 6. ゴミ出し |
| 7. 電球の取替え | 8. 家具などの重い物の移動 | 9. 調理 |
| 10. 安否確認と声掛け | 11. 話し相手や相談相手 | 12. 部屋の掃除・片付け |
| 13. その他（ | ） | |
| 14. 心身の状況などでできない | | |

問7 健康について

〈①〉現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

〈②〉あなたは、現在どの程度幸せですか(○は1つ)

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください。)



〈③-1〉タバコは吸っていますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 2. 時々吸っている |
| 3. 吸っていたがやめた | 4. もともと吸っていない |

〈③-2〉お酒は飲みますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. ほぼ毎日飲む | 2. 時々飲む |
| 3. ほとんど飲まない | 4. もともと飲まない |

〈④〉この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

〈⑤〉この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

〈⑥-1〉 現在あなたの耳の聞こえの状態はいかがですか。(補聴器をつけている人は、補聴器を外した状態についてお答えください) (○は1つ)

1. 普通（問題なく聞き取れる） ⇒ 〈⑦-1〉へ
2. 普通の声がやっと聞き取れる
3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる
4. ほとんど聞こえない

※「問題なく聞き取れる」とは、一般的に、日常生活における会話や音を聞き取ることに支障がないレベルを指します。もし聞こえに不安を感じる場合や、聞き返しが増えたと感じる場合には、早めに専門の医療機関（耳鼻咽喉科など）へご相談ください。

➤ **〈⑥-1〉で「2. 普通の声がやっと聞き取れる」～「4. ほとんど聞こえない」を回答された方のみ**

〈⑥-2〉 現在、補聴器を使用していますか。(○は1つ)

1. 使用している 2. 持っているが、使用していない →〈⑦-1〉へ
3. 持っていない

➤ **〈⑥-2〉で「3. 持っていない」を回答された方のみ**

〈⑥-3〉 持っていない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 補聴器は高額だから
2. 補聴器でどのくらい改善されるかわからないから
3. 補聴器を使用することがわずらわしいから
4. 耳が聞こえにくくなっていることを周りに知られたくないから
5. その他（ ）

〈⑦-1〉 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(〇はいくつでも)

1. ない
2. 高血圧
3. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）
4. 心臓病
5. 糖尿病
6. 高脂血症（脂質異常）
7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）
8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気
9. 腎臓・前立腺の病気
10. 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）
11. 外傷（転倒・骨折等）
12. がん（悪性新生物）
13. 血液・免疫の病気
14. うつ病
15. 認知症（アルツハイマー病等）
16. パーキンソン病
17. 目の病気
18. 耳の病気
19. その他（ ）

〈⑦-2〉あなたは、健康や介護予防、認知症予防のために、普段から取り組んでいることはありますか。(〇はいくつでも)

1. 栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている
2. 口の中を清潔にしている(歯みがき、うがいなど)
3. 規則的な生活を心がけている(夜更かしをしないなど)
4. 体重を定期的に測っている
5. 定期的な運動を心掛けている
6. 定期的に健康診断を受けたりかかりつけの医師(主治医)に診てもらっている
7. 休養や睡眠を十分にとっている
8. 友人や家族とよく会話をしている
9. 閉じこもらないように外に出る頻度を増やしている
10. その他()
11. 特にない

〈⑦-3〉健康や病気のことについて気軽に相談できる「かかりつけ医」などはいいますか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|-------|---------|--------|
| 1. 医師 | 2. 歯科医師 | 3. 薬剤師 |
|-------|---------|--------|

〈⑦-4〉あなたが、趣味や交流活動として実施していることはありますか。(〇はいくつでも)

1. 図書館・公園・プールなどの身近な施設へ出かけること
2. 近所に買い物に出かけること
3. 国内旅行や海外旅行に行くこと
4. 自分の好きな俳優や劇団などのショーやコンサートに出かけること
5. 野球や相撲などスポーツを観戦すること
6. ジムやフィットネスクラブなどで、身体を動かすこと
7. 囲碁や書道、音楽、絵画、語学など趣味を楽しむこと
8. みんなと一緒に食事をしたり、食事を作ったりして楽しむこと
9. 子どもや孫など家族と一緒に触れあうこと
10. その他()

〈⑦-5〉自主的に健康診断を受けていますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------|-----------------|
| 1. はい | 2. いいえ ⇒ 〈⑦-7〉へ |
|-------|-----------------|

→ 〈⑦-5〉で「1. はい」を回答された方のみ

〈⑦-6〉どれくらいの頻度で健康診断を受けていますか。(〇は1つ)

- | | |
|------------|--------------|
| 1. 1年に1回以上 | 2. 2年に1回程度 |
| 3. 3年に1回程度 | 4. 4～5年に1回程度 |

〈⑦-7〉どのくらいの頻度で家庭での血圧測定をしていますか。(〇は1つ)

- | | | | |
|-------|----------|----------|---------|
| 1. 毎日 | 2. 週1～2回 | 3. 月2～3回 | 4. 測らない |
|-------|----------|----------|---------|

〈⑦-8〉 フレイルという言葉を知っていましたか。(○は1つ)

1. 知らない
2. 聞いたことはあるが、意味は知らない 3. 知っているし、意味もだいたいわかる

※フレイル：年をとって体や心のはたらき、社会的つながりが弱くなった状態。そのまま放置すると、要介護状態になる可能性がある。

問8 認知症について

〈①-1〉あなた自身に認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

〈①-2〉あなたが認知症になったら、どんな支援を期待しますか。(〇はいくつでも)

1. 認知症や認知症介護に対する理解
2. あなたの話し相手
3. ご家族の話し相手
4. 集まりの場への受け入れ、誘い
5. 日常生活（買い物など）の手助け
6. ご家族が外出しているときの見守り・声かけ
7. 利用できるサービスに関する説明
8. 医療機関での相談
9. 就労支援
10. その他（ ）

〈①-3〉あなたの家族が認知症になったら、どんな支援を期待しますか。（〇はいくつでも）

1. 認知症や認知症介護に対する支援
2. 認知症ご本人の話し相手
3. あなたの話し相手
4. 認知症ご本人の集まりの場への受け入れ、誘い
5. あなたの集まりの場への受け入れ、誘い
6. 日常生活（買い物など）の手助け
7. あなたが外出している時の見守り・声かけ
8. 利用できるサービスに関する説明
9. 医療機関での相談
10. 就労支援
11. その他（

〈②-1〉認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

※相談窓口：地域包括支援センター、市役所（認知症初期集中支援チーム）、医療機関（かかりつけ医）等

〈②-2〉 次の市の施策を知っていますか？（○はいいくつでも）

1. 認知症サポーター養成講座
2. 認知症カフェ（いばらきオレンジかふえ）
3. 認知症介護家族教室
4. 茨木童子見守りシール

※茨木童子見守りシール：行方不明になる心配のある高齢者の見守りや早期発見・事故防止を図るために衣類等に貼るシール

問9 高齢者施策全般について

〈①〉あなたは、「成年後見制度」を知っていますか（○は1つ）

1. 内容まで知っている 2. 詳しくは知らないが、おおまかなことは知っている
3. 名称を聞いたことがある程度 4. 知らない

※成年後見制度とは、認知症などの理由で判断能力が不十分な方の権利を守るため、不動産や預貯金などの財産管理や介護サービスに関する契約などを、本人に代わって行う代理人を法的に定め、本人を保護する制度です。この制度は、通常、本人か家族が裁判所に申し立てを行います。状況に応じて、市が申し立てを支援することがあります。

〈②-1〉虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合の相談（通報）先を知っていますか。（〇は1つ）

1. 知っている 2. 知らない

※相談先：地域包括支援センター、市役所、警察、民生委員 等

〈②-2〉高齢者虐待を防止するために、地域ではどのような取組みが必要と思われますか。
(〇はいくつでも)

1. 高齢者やその家族が孤立しないよう、近所で声をかけ合う
2. 虐待が疑われる場合は、すぐに相談（通報）する
3. 虐待防止についての学習会等に参加する
4. わからない
5. その他（ ）

〈③-1〉 人生会議（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）

1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない

※アドバンス・ケア・プランニングとは、もしものときのために、自分が望む医療やケアについて、前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことです。

〈③-2〉 人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがありますか。
(○は1つ)

1. 詳しく話し合い、意思表示の書面を作成している
2. 詳しく話し合っているが、意思表示の書面を作成していない
3. 話し合ったことがある
4. まったく話し合ったことがない

〈③-3〉 人生の最期を過ごしたい場所はどこですか。(○は1つ)

1. 自宅 2. 介護施設 3. 病院 4. どこでもよい
5. その他（ ） 6. わからない

〈④-1〉終活について、現在、不安に思うことはありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| 1. 家財の整理・処分 | 2. 緊急時における親族等への連絡方法 |
| 3. 老後の資金・住まい | 4. 自分が受ける介護や医療 |
| 5. 病院・高齢者施設等への入院・入所時の手続きや身元保証 | |
| 6. 不安に思っていることはない | 7. 何をしておくべきかわからない |
| 8. その他 (|) |

〈④-2〉終活について、ご自身が亡くなられた後のことで不安に思うことはありますか。
(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| 1. 財産の相続 | 2. 葬儀等の手配 |
| 3. 亡くなられた後の電気・電話・住居等の解約手続きや身元保証 | |
| 4. ペットの世話 | 5. お墓のこと |
| 6. 不安に思っていることはない | 7. 何をしておくべきかわからない |
| 8. その他 (|) |

〈④-3〉終活に関わることで、興味がある制度や利用したいものはありますか。
(〇はいくつでも)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. もしもに備えて、自分の医療・財産情報等を書きこむノート |
| 2. もしもに備えて、自分の緊急先や医療機関情報を行政等に登録しておく制度 |
| 3. 自分の代わりに第三者が生前中に財産管理や身元保証をしてくれる制度 |
| 4. 事前に契約の上、死後の手続きを第三者にお願いしておく制度 |
| 5. 終活について説明してくれるセミナー |

〈④-4〉もしもに備えて、事前に準備しておきたいと思っているが、できていないことはありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. 家財の整理・処分等の身辺整理 | |
| 2. 銀行口座の暗証番号や印鑑の場所を誰かにつたえておく | |
| 3. 保険の確認や見直し | |
| 4. 遺言書の作成 | |
| 5. 家族や親しい友人へのメッセージ | |
| 6. 受けたい介護や治療について、意思表示をしておく(延命治療はしない等) | |
| 7. 喪主の希望、葬儀の形式 | |
| 8. ペットの預け先 | |
| 9. 自分の医療・財産情報等を書きこむノートの作成 | |
| 10. その他 (|) |
| 11. 準備できていないことはない ⇒ 〈⑤-1〉へ | |

〈④-4〉で「1. 家財の整理・処分等の身辺整理」～「10. その他」を回答された方のみ
〈④-5〉準備できていない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 1. 時間的な余裕がない | 2. どうやって取り組めばいいかわからない |
| 3. その他 (|) |

〈⑤-1〉通院が困難になった時、定期的に自宅等へ訪問診療をしてもらう「在宅医療」について知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------|------------------------|
| 1. 知っている | 2. 聞いたことはあるが具体的には分からない |
| 3. 知らない | |

〈⑤-2〉将来、通院が困難になった時に、在宅医療を受ける選択肢があれば利用したいと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. 利用したい | 2. 利用したくない(なるべく通院したい) |
| 3. 利用したくない(入院・施設入居を考える) | 4. わからない |

〈⑤-3〉在宅医療に対してどのような印象がありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1. 医師や看護師が自宅に来てくれる | 2. 自分の慣れている場所で過ごせる |
| 3. 通院の移動手段の手配や費用負担が減る | 4. 通院に付き添う家族の負担が減る |
| 5. 急な体調不良の時に利用するものである | 6. 通院に比べて受けられる治療が限られている |
| 7. 利用の仕方がわからない | |
| 8. かかりつけ医が変わってしまうことには抵抗がある | |
| 9. 費用が高額になる | 10. 自宅に人が来ることに抵抗がある |
| 11. 特にない | 12. その他() |

〈⑤-4〉容体の急変等、「もしもの時」に備えた意思表示(受けたい介護や治療(延命治療を希望するかどうか等))について、考えたことはありますか。(○は1つ)

- | |
|----------------------------|
| 1. 考えていて、意思表示の書面を作成している |
| 2. 考えているが、意思表示の書面は作成していない |
| 3. 何から考えたらいいかわからない |
| 4. 「もしもの時」について考えたことがない |
| 5. 家族は考えているが本人が考えているかどうか不明 |

〈⑤-5〉容体の急変等の「もしもの時」に備えた意思表示(受けたい介護や治療(延命治療を希望するかどうか等))について、家族や関係者(主治医・ケアマネジャー等)と共有していますか。(○は1つ)

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1. 家族や関係者と共有している | 2. 家族とのみ共有している |
| 3. 関係者とのみ共有している | 4. まったく共有していない |
| 5. 「もしもの時」について考えたことがない | |

質問は以上で終わりです。
ご協力いただきありがとうございました。

茨木市の保健福祉に関するアンケート調査

◆◇ご協力をお願い◆◇

日頃から市政の推進にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、市民の皆様が豊かで充実した生活を送ることができるよう、保健福祉サービスや介護保険サービスをはじめ、高齢者の健康増進や生きがい施策など、さまざまな取組みを進めています。

この調査は、高齢者施策の充実を目的として、市民の皆様のうち、要支援・要介護認定を受けられ、かつ在宅で生活されている方から無作為に抽出した 2,000 人の方を対象に実施しています。ご記入いただいた内容につきましては、個人情報の保護に十分な注意を払い、本調査の目的以外には使用いたしませんので、率直なご意見をお寄せいただければ幸いです。

ご多用のところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

令和 7 年（2025 年）11 月

茨木市長 福岡 洋一

ご記入にあたってのお願い

- ◆回答は、あてはまる番号に○印をつけていただくものと、数字などをご記入いただくものがあります。「1つを選択」「複数選択可」など回答方法を指定していますので、ご注意のうえ、ご回答ください。ご記入の際は、鉛筆やボールペンなど、お手元にある使いやすいものをご自由にお使いください。
- ◆質問には、令和 7 年 11 月 1 日現在でお答えください。
- ◆ご本人によるご記入が難しい場合は、ご家族の方が代筆していただいても差し支えございません。
- ◆質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、その内容を（ ）内になるべく具体的にご記入ください。
- ◆ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れ、**12 月 19 日（金）**までに
ご返送ください。なお、封筒には差出人の氏名の記入や切手の貼付は不要です。

この調査は、パソコンやスマートフォン、タブレットからでもご回答いただけます。下記の二次元コードまたは URL から専用ウェブサイトアクセスし、ID・パスワードを入力の上、ご回答ください。インターネットで回答していただいた場合、本調査票のご返送は不要です。

URL	https://●●●		
ID		パスワード	



ちょうさひょう きにゆう みちか かた よ あ だいひつ むずか ばあい ふめい てん
調査票のご記入にあたって、身近な方による読み上げや代筆が難しい場合や、ご不明な点がございましたら、どうぞ長寿介護課までお気軽にご連絡ください。

この調査に関するお問い合わせ先

いばらきし けんこういりようぶ ちょうじゅかいごか
茨木市 健康医療部 長寿介護課

でんわ ふあつくす
電話：072-620-1639 FAX：072-622-5950

A票

調査対象者様ご本人について、お伺いします

問1

あなたのご家族や生活状況について

〈①〉性別について、ご回答ください。(1つを選択)

- | | | |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

〈②〉年齢について、ご回答ください。(1つを選択)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 65～69 歳 | 2. 70～74 歳 | 3. 75～79 歳 |
| 4. 80～84 歳 | 5. 85～89 歳 | 6. 90 歳以上 |

〈③〉お住まいの小学校区を教えてください。(1つを選択)

- | | | | |
|--------------------|--------|---------|---------|
| 1. 清溪 | 2. 忍頂寺 | 3. 山手台 | 4. 安威 |
| 5. 福井 | 6. 耳原 | 7. 豊川 | 8. 郡山 |
| 9. 彩都西 | 10. 太田 | 11. 西河原 | 12. 三島 |
| 13. 庄栄 | 14. 東 | 15. 白川 | 16. 春日 |
| 17. 郡 | 18. 畑田 | 19. 沢池 | 20. 西 |
| 21. 春日丘 | 22. 穂積 | 23. 茨木 | 24. 中条 |
| 25. 大池 | 26. 中津 | 27. 天王 | 28. 東奈良 |
| 29. 玉櫛 | 30. 水尾 | 31. 玉島 | 32. 葦原 |
| 33. 分からない(町・丁目を記入) | | |) |

〈④〉要介護度について、ご回答ください。(1つを選択)

- | | | |
|---------|----------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 |
| 4. 要介護2 | 5. 要介護3 | 6. 要介護4 |
| 7. 要介護5 | 8. わからない | |

〈⑤〉現在、この調査票にご回答をいただいているのはどなたですか。(1つを選択)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 調査対象者本人 | 2. 主な介護者となっている家族・親族 |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | 4. 調査対象者のケアマネジャー |
| 5. その他(|) |

〈⑥〉世帯類型についてご回答ください。(1つを選択)

- | | | | |
|---------|-----------|---------|---|
| 1. 単身世帯 | 2. 夫婦のみ世帯 | 3. その他(|) |
|---------|-----------|---------|---|

問2 介護・介助の状況について

〈①〉介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(複数選択可)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 2. 心臓病 |
| 3. がん(悪性新生物) | 4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) |
| 5. 関節の病気(リウマチ等) | 6. 認知症(アルツハイマー病等) |
| 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病 |
| 9. 腎疾患(透析) | 10. 視覚・聴覚障害 |
| 11. 骨折・転倒 | 12. 脊椎損傷 |
| 13. 高齢による衰弱 | 14. その他 |
| 15. 不明 | |

〈②〉現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。
(1つを選択)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 入所・入居は検討していない | 2. 入所・入居を検討している |
| 3. すでに入所・入居申し込みをしている | |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

〈③〉令和7年10月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用しましたか。(1つを選択)

- | | |
|---------|----------------------|
| 1. 利用した | 2. 利用していない ⇒ 問3 〈①〉へ |
|---------|----------------------|

→ 〈③〉で「1. 利用した」を回答された方のみにお伺いします。

〈④〉以下の介護保険サービスについて、令和7年10月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「0回」を選択してください。

A. 「訪問介護(ホームヘルプサービス)」の1週間当たりの利用回数(1つを選択)

- | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 1. 0回 | 2. 1回 | 3. 2回 | 4. 3回 | 5. 4回 | 6. 5回以上 |
|-------|-------|-------|-------|-------|---------|

B. 「訪問入浴介護」の1週間当たりの利用回数(1つを選択)

- | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 1. 0回 | 2. 1回 | 3. 2回 | 4. 3回 | 5. 4回 | 6. 5回以上 |
|-------|-------|-------|-------|-------|---------|

C. 「訪問看護」の1週間当たりの利用回数(1つを選択)

- | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 1. 0回 | 2. 1回 | 3. 2回 | 4. 3回 | 5. 4回 | 6. 5回以上 |
|-------|-------|-------|-------|-------|---------|

D. 「訪問リハビリテーション」の1週間当たりの利用回数(1つを選択)

- | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 1. 0回 | 2. 1回 | 3. 2回 | 4. 3回 | 5. 4回 | 6. 5回以上 |
|-------|-------|-------|-------|-------|---------|

E.「通所介護（デイサービス）」の1週間当たりの利用回数（1つを選択）

1. 0回 2. 1回 3. 2回 4. 3回 5. 4回 6. 5回以上

F.「通所リハビリテーション（デイケア）」の1週間当たりの利用回数（1つを選択）

1. 0回 2. 1回 3. 2回 4. 3回 5. 4回 6. 5回以上

G.「夜間対応型訪問介護（訪問のあった回数を回答）」の1週間当たりの利用回数（1つを選択）

1. 0回 2. 1回 3. 2回 4. 3回 5. 4回 6. 5回以上

H.「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の利用の有無（1つを選択）

1. 利用していない 2. 利用した

I.「小規模多機能型居宅介護」の利用の有無（1つを選択）

1. 利用していない 2. 利用した

J.「看護小規模多機能型居宅介護」の利用の有無（1つを選択）

1. 利用していない 2. 利用した

K.「ショートステイ」の1か月あたりの利用日数（1つを選択）

1. 0回 2. 1～7日 3. 8～14日 4. 15～21日 5. 22日以上

L.「居宅療養管理指導」の1か月あたりの利用回数（1つを選択）

1. 0回 2. 1回 3. 2回 4. 3回 5. 4回

問3 人生の最期について

〈①〉人生会議（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。（1つを選択）

1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない

※アドバンス・ケア・プランニングとは、もしものときのために、自分が望む医療やケアについて、前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことです。

〈②〉人生の最期を過ごしたい場所はどこですか。（1つを選択）

1. 自宅 2. 介護施設 3. 病院 4. どこでもよい
5. その他（ ） 6. わからない

〈③〉 人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがありますか。
(1つを選択)

- 1. 詳しく話し合い、意思表示の書面を作成している
- 2. 詳しく話し合っているが、意思表示の書面を作成していない
- 3. 話し合ったことがある
- 4. まったく話し合ったことがない

問4 在宅医療について

〈①〉 通院が困難になった時、定期的に自宅等へ訪問診療をしてもらう「在宅医療」について知っていますか (1つを選択)

- 1. 知っている
- 2. 聞いたことはあるが具体的には分からない
- 3. 知らない

〈②〉 在宅医療を利用していますか。(1つを選択)

- 1. 現在利用している
- 2. 以前利用していたことがある
- 3. 利用したことはない ⇒ 〈④〉へ

→ 〈②〉で「1. 現在利用している」「2. 以前利用していたことがある」を回答された方のみにお伺いします。

〈③〉 在宅医療を受診している (受診していた) 要因は何ですか。(複数選択可)

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) | 2. 心臓病 |
| 3. がん (悪性新生物) | 4. 呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等) |
| 5. 関節の病気 (リウマチ等) | 6. 認知症 (アルツハイマー病等) |
| 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病 |
| 9. 腎疾患 (透析) | 10. 視覚・聴覚障害 |
| 11. 骨折・転倒 | 12. 脊椎損傷 |
| 13. 高齢による衰弱 | 14. その他 |
| 15. 不明 | |

〈②〉で「3. 利用したことはない」を回答された方のみにお伺いします。

〈④〉 将来外来への通院が困難となった時に、在宅医療を受ける選択肢があれば利用したいと思いますか。(1つを選択)

- 1. はい
- 2. いいえ
- 3. わからない

〈⑤〉在宅医療に対してどのような印象がありますか。(複数選択可)

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1. 医師や看護師が自宅に来てくれる | 2. 自分の慣れている場所で過ごせる |
| 3. 通院の移動手段の手配や費用負担が減る | 4. 通院に付き添う家族の負担が減る |
| 5. 急な体調不良の時に利用するものである | 6. 通院に比べて受けられる治療が限られている |
| 7. 利用の仕方がわからない | |
| 8. かかりつけ医が変わってしまうことには抵抗がある | |
| 9. 費用が高額になる | 10. 自宅に人が来ることに抵抗がある |
| 11. 特にない | 12. その他 () |

〈⑥〉過去 10 年ほどの間に入院したことはありますか。その際、退院時に困ったことはありましたか。(複数選択可)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 過去約 10 年の間に入院したことはない。 |
| 2. 介護認定に時間がかかった |
| 3. 介護保険サービスの利用方法が分からなかった |
| 4. 思っていたより早く退院させられた |
| 5. 在宅介護や在宅医療の準備が間に合わなかった |
| 6. かかりつけ医に入院・退院を伝えるタイミングがわからなかった |
| 7. 退院後に望んだ場所に行けなかった |
| 8. 退院時に病院からの十分な説明が得られなかった |
| 9. 退院後の生活について、自分の希望を伝える機会がなかった |
| 10. その他 () |
| 11. 特になし |

〈⑦〉容体の急変等、「もしもの時」に備えた意思表示(受けたい介護や治療(延命治療を希望するかどうか等))について、考えたことはありますか。(1つを選択)

- | |
|----------------------------|
| 1. 考えていて、意思表示の書面を作成している |
| 2. 考えているが、意思表示の書面は作成していない |
| 3. 何から考えたらいいかわからない |
| 4. 「もしもの時」について考えたことがない |
| 5. 家族は考えているが本人が考えているかどうか不明 |

〈⑧〉容体の急変等の「もしもの時」に備えた意思表示(受けたい介護や治療(延命治療を希望するかどうか等))について、家族や関係者(主治医・ケアマネジャー等)と共有していますか。(1つを選択)

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1. 家族や関係者と共有している | 2. 家族とのみ共有している |
| 3. 関係者とのみ共有している | 4. まったく共有していない |
| 5. 「もしもの時」について考えたことがない | |

問5 ご家族やご親族からの介護について

〈①〉 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）

1. ない

--> 調査は終了です

2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない

3. 週に1～2日ある

4. 週に3～4日ある

5. ほぼ毎日ある

--> B票へ進んでください

- A票の問5〈①〉で「2」～「5」を選択された場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いします。
- 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様（調査対象者様）にご回答・ご記入をお願いします（ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です）。

B票

主な介護者の方について、お伺いします

問1

主な介護者について

〈①〉 ご家族やご親族の中で、ご本人様の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)
(1つを選択)

1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職を除く)
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
6. わからない

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

〈②〉 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(1つを選択)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 |
| 7. 70代 | 8. 80代以上 | 9. わからない |

〈③〉 どのくらいの期間、介護をされていますか。(1つを選択)

- | | | | |
|----------|-----------|---------|---------|
| 1. 1年未満 | 2. 1～2年 | 3. 2～3年 | 4. 3～4年 |
| 5. 4～5年 | 6. 5～6年 | 7. 6～7年 | 8. 7～8年 |
| 9. 9～10年 | 10. 10年以上 | | |

〈④〉 主な介護者を含め、家族の何人で看ていますか。(ヘルパーを含まない)
(1つを選択)

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|---------|
| 1. 1人 | 2. 2人 | 3. 3人 | 4. 4人 | 5. 5人以上 |
|-------|-------|-------|-------|---------|

問2 主な介護者の状況について

〈①-1〉現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が特に不安に感じる介護等について、お答えください。(現状で行っているか否かは問いません)
(3つまで選択可)

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い・送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等) | 12. 食事の準備(調理等) |
| 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 15. その他() | |
| 16. 不安に感じていることは、特にな | 17. 主な介護者に確認しないと、わからない |

〈①-2〉今後介護を続けていくにあたって、介護者自身の不安について、ご回答ください。
(複数選択可)

1. 肉体的に、いつまで介護を続けることができるのか分からないこと
2. 精神的に、いつまで介護を続けることができるのか分からないこと
3. 介護にいくらお金がかかるのか分からないこと
4. 自分の収入が減るかもしれないこと
5. 自分の時間や楽しみが減るかもしれないこと
6. 住み慣れた家で生活をすることができなくなるかもしれないこと
7. 友人と今までのように交流できなくなるかもしれないこと
8. 頼る人がいなくなるかもしれないこと
9. その他()
10. 不安に感じていることは、特にな

〈①-3〉介護者自身の困りごとの相談相手について、ご回答ください。(複数選択可)

- | | | |
|---------------|-----------|-------------|
| 1. 家族 | 2. 友人・知人 | 3. 職場の上司や同僚 |
| 4. 地域包括支援センター | 5. 市役所 | 6. ケアマネジャー |
| 7. 相談できない | 8. その他() | |
| 9. 相談相手はいない | | |

〈②〉主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(1つを選択)

- | | | |
|-------------------------------|-----------------|-------------|
| 1. フルタイムで働いている | 2. パートタイムで働いている | --> 〈③〉〈④〉へ |
| 3. 働いていない | | --> 〈⑤〉〈⑥〉へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない => 〈⑦〉へ | | |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

〈②〉で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」を回答された方のみにお伺いします。

〈③〉主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。（複数選択可）

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早出・中抜け等）」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

〈②〉で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」を回答された方のみにお伺いします。

〈④〉主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。（1つを選択）

1. 問題なく、続けていける
2. 問題はあるが、何とか続けていける
3. 続けていくのは、やや難しい
4. 続けていくのは、かなり難しい
5. 主な介護者に確認しないと、わからない

〈②〉で「3. 働いていない」を回答された方のみにお伺いします。

〈⑤〉働いていない理由について、ご回答ください。（1つを選択）

1. 働いていたが、介護のために離職した
2. 働きたかったが、介護のために就職できなかった
3. 介護する前から働いてなかった（就職する予定はなかった）
4. 大学・高校などに通学しながら介護を行っている
5. その他（ ）

〈②〉で「3. 働いていない」を回答された方のみにお伺いします。

〈⑥〉介護が終了した後の介護者ご自身の生活について、考えられていることはありますか。（1つを選択）

1. 仕事をする予定
2. 仕事はしない予定
3. 現時点では考えていない

〈⑦〉介護者に対する支援で必要だと思うものは何ですか。（複数選択可）

1. 介護者同士の交流の場
2. 介護のコツを学べる介護教室
3. 介護後に関する相談支援の充実
4. 介護に関する情報提供の充実
5. その他（ ）

質問は以上で終わりです。
ご協力いただきありがとうございました。

茨木市の保健福祉に関するアンケート調査

◆◇ご協力をお願い◆◇

日頃から市政の推進にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、市民の皆様が豊かで充実した生活を送ることができるよう、保健福祉サービスや介護保険サービスをはじめ、高齢者の健康増進や生きがい施策など、さまざまな取組みを進めています。

この調査は、高齢者施策の充実を目的として、茨木市内で介護保険事業を営む事業者の皆様を対象に、実施しています。ご記入いただいた内容につきましては、すべて統計的に処理し、事業者名など個別の情報を外部に提供することはありませんので、率直なご意見をお寄せいただければ幸いです。

ご多用のところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

令和7年（2025年）11月

茨木市長 福岡 洋一

ご記入にあたってのお願い

- ◆回答は、あてはまる番号を選択していただくものと、数字などをご入力いただくものがあります。「1つを選択」「複数回答可」など回答方法を指定していますので、ご注意のうえ、ご回答ください。
- ◆質問には、茨木市内での事業状況について、令和7年11月1日現在でお答えください。
- ◆質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、その内容を□内になるべく具体的にご入力ください。

この調査は、パソコンやスマートフォン、タブレットからご回答いただけます。下記の二次元コードまたはURLから専用ウェブサイトアクセスし、ID・パスワードを入力の上、ご回答ください

URL	https://●●●		
ID		パスワード	

二次元コード



この調査に関するお問い合わせ先

茨木市 健康医療部 長寿介護課

電話：072-620-1639 FAX：072-622-5950

問1 貴法人について

貴法人の概要について教えてください。

〈①〉法人名			
〈②〉代表所在地			
〈③〉法人種別 (1つを選択)	1. 医療法人 4. 農協・生協 7. NPO法人	2. 社会福祉法人 5. 株式会社 8. その他 (3. 社団法人 6. 有限会社)
〈④〉記入者	氏 名: (役 職)		
	連絡先: (電話) (FAX)		

〈⑤〉貴法人が提供するサービスについてお答えください。(複数選択可)

1. 居宅介護支援 2. 訪問介護・訪問リハ等 訪問系サービス 3. デイケア等 通所系サービス 4. 福祉用具系サービス 5. 特養・グループホーム等介護保険に関する入所サービス 6. サ高住・住宅型有料等介護保険外の住まいのサービス 7. その他 ()

〈⑥〉サービスの提供先についてお答えください。(1つを選択)

1. 主に居宅の市民向け 2. 主に同法人の施設・高齢者住まい向け 3. 居宅にも施設等にもサービスを提供している

問2 サービスについて

〈①〉サービス提供に対する自己評価について、全体的にサービスは利用者のニーズに応じて提供されていると思いますか。(1つを選択)

1. 十分提供できている 3. どちらかといえば提供できていない	2. どちらかといえば提供できている 4. 提供できていない
-------------------------------------	-----------------------------------

〈②〉貴法人独自で介護保険サービス以外の事業を実施していますか。(複数選択可)

1. お泊まりデイサービス 3. 配食(市からの委託を除く) 5. 実施していない	2. 買い物等のための送迎、移送 4. その他 ()
---	--------------------------------

問3 職員について

〈①〉 令和6年度における介護職員の採用状況を教えてください。該当者がいない場合は「0」を入力してください。(数字を入力)

(令和6年4月1日～令和7年3月31日、茨木市内での事業状況)

正規職員	年齢	10代 () 人	20代 () 人	30代 () 人
		40代 () 人	50代 () 人	60代 () 人
		70歳以上 () 人		
非正規職員	年齢	10代 () 人	20代 () 人	30代 () 人
		40代 () 人	50代 () 人	60代 () 人
		70歳以上 () 人		
非正規職員	区分	常勤 () 人	非常勤 () 人	

〈②〉 令和6年度における介護職員の離職状況を教えてください。該当者がいない場合は「0」を入力してください。また、勤続年数は、貴法人での勤続年数としてください。(数字を入力)(令和6年4月1日～令和7年3月31日、茨木市内での事業状況)

正規職員	年齢	10代 () 人	20代 () 人	30代 () 人
		40代 () 人	50代 () 人	60代 () 人
		70歳以上 () 人		
非正規職員	勤続年数	1年未満 () 人		
		1年以上5年未満 () 人		
		5年以上10年未満 () 人		
		10年以上15年未満 () 人		
		15年以上 () 人		
非正規職員	年齢	10代 () 人	20代 () 人	30代 () 人
		40代 () 人	50代 () 人	60代 () 人
		70歳以上 () 人		
非正規職員	区分	常勤 () 人	非常勤 () 人	
	勤続年数	1年未満 () 人		
非正規職員	勤続年数	1年以上5年未満 () 人		
		5年以上10年未満 () 人		
		10年以上15年未満 () 人		
		15年以上 () 人		

〈③〉 職員の処遇向上のために取り組んでいることはありますか。(複数選択可)

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1. 職員の増員による負担の軽減 | 2. 夜勤の見直し等労働条件の改善 |
| 3. 昇給又は昇進要件の明確化 | 4. 正規職員への転換機会の確保 |
| 5. 定期的なミーティング等コミュニケーションの充実 | |
| 6. 腰痛対策、メンタルヘルスケア等健康管理の充実 | |
| 7. 出産・子育て・介護を行う職員の支援強化 | |
| 8. ICT・介護ロボットの活用 | |
| 9. その他 () | |
| 10. 実施していない(実施予定なし) | |

〈④〉 事業所での ICT の推進について、その体制は整備できていますか。(1つを選択)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 設備・人員ともに整備できている | 2. 設備は整っているが人員が不足している |
| 3. 人員は整っているが設備が不足している | 4. 設備・人員ともに整備できていない |

※事業所での ICT の推進とは、ICT を介護現場のインフラとして導入することで、介護職員が行政に提出する文書等の作成に要する時間を効率化し、介護サービスの提供に集中することが期待されます。

〈⑤〉 市ではケア倶楽部で情報を発信していますが、どれくらいの頻度でケア倶楽部を閲覧していますか。(1つを選択)

- | | | |
|-------------|------------------|-----------|
| 1. 毎日確認している | 2. 更新通知があったら確認する | 3. 週に一回程度 |
| 4. 閲覧していない | 5. その他 () | |

〈⑥〉 業務改善を行うに当たり、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」は活用していますか？(1つを選択)

- | |
|------------------------------|
| 1. 活用している |
| 2. ガイドラインについては知っているが、活用していない |
| 3. ガイドラインがあることを知らなかった |

※「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」とは、介護サービスの質を維持しつつ業務効率を高めるための手引きで、ICT 活用や業務改善の事例・ツールを示し、現場の生産性向上を支援するものです。

〈⑦〉 職員の採用のために取り組んでいることはありますか。(複数選択可)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 合同就職説明会に参加 | 2. 自法人で就職説明会を開催 |
| 3. ハローワークで求人募集 | 4. 民間求人情報サイトで求人募集 |
| 5. 自法人ホームページで求人募集 | 6. SNS で求人募集 |
| 7. 人材派遣会社と契約 | 8. 新人介護職員教育制度の充実 |
| 9. 中堅介護職員教育制度の充実 | 10. 多様な働き方の導入 |
| 11. その他 () | |

〈⑧〉 職員の離職理由を教えてください。該当者がいない場合は「0」を入力してください。(数字を入力)

理由	人数
1. 転居	() 人
2. 他業種へ転職	() 人
3. 同業種他法人へ就職	() 人
4. 賃金に対する不満	() 人
5. 職場の人間関係	() 人
6. 利用者との人間関係	() 人
7. 心身の不調	() 人
8. 懲戒解雇	() 人
9. 人員削減	() 人
10. 事業廃止	() 人
11. 不明	() 人
12. その他 ()	() 人

〈⑨〉外国人介護職員の採用のために取り組んでいることはありますか。(複数選択可)

1. 現地での学校経営	2. 現地でのリクルート活動
3. 外国人介護職員を対象とした面接会	4. 外国人介護職員を対象とした指導担当者の配置
5. 資格取得の支援	6. 日本人と同等の処遇
7. その他（ ）	

〈⑩〉事業所での ICT の推進について、導入しているものを教えてください。
(複数選択可)

1. ケアプランデータ連携システム 3. タブレット端末 5. その他 (2. 介護ロボット 4. ペーパーレス化のためのシステム)
---	--------------------------------------

※介護ロボット：ロボット技術が応用され、利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器。
(装着型パワーアシスト、歩行アシストカート、自動排せつ処理装置、見守りセンサー 等)

〈⑪〉貴法人の運営やサービスの向上のために、どのような情報や支援が必要ですか。
(複数選択可)

1. 介護保険制度・介護報酬等に関する情報
2. 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報
3. 情報提供・相談等の窓口
4. 介護技術・方法に関する情報
5. 認知症ケアに関する情報
6. 医療処置を必要とする場合のケアに関する情報
7. 困難事例、多問題事例に関する情報
8. 介護予防に関する情報
9. 研修・講座等に関する情報
10. 事業所連絡会等に関する運営サポート、バックアップ
11. ケアカンファレンス等の運営サポート、バックアップ
12. サービス展開のための土地・建物に関する情報
13. 感染症や災害対策に関する情報
14. その他 ()
15. 特に必要な情報はない

問4 医療機関との連携について

〈①〉医療機関との連携について、法人として取り組んでいることがありますか。
(複数選択可)

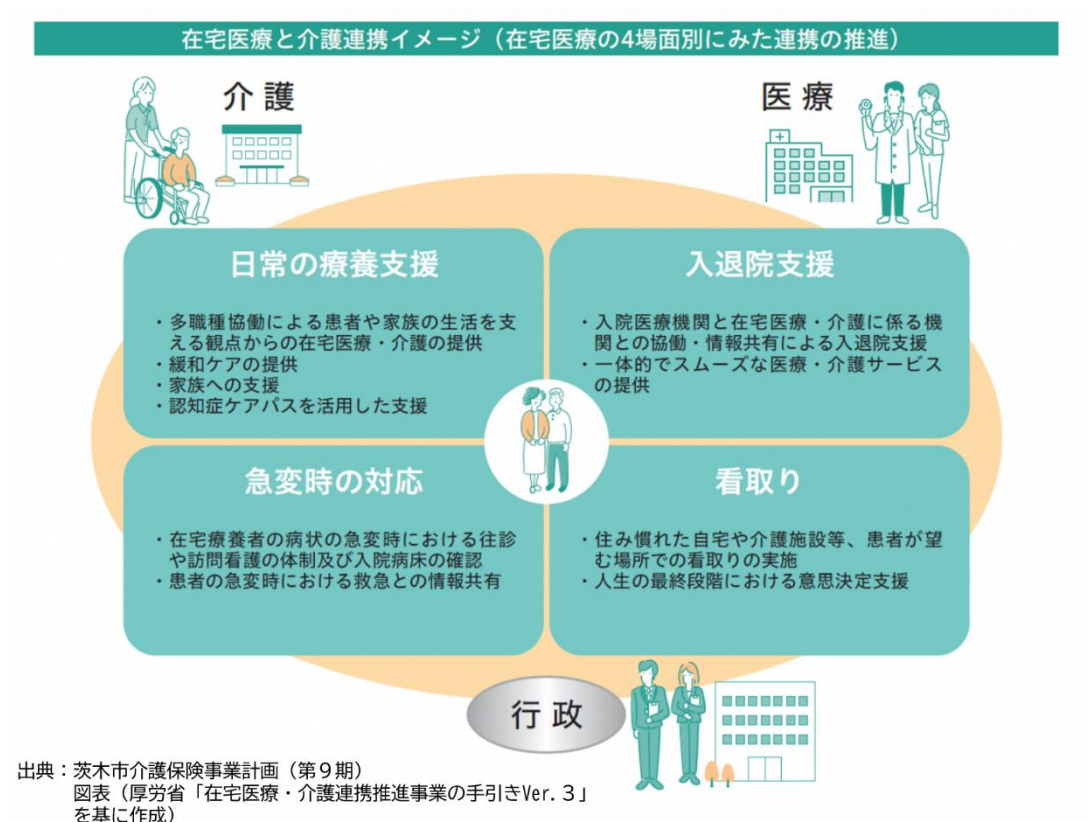
1. 医療機関から利用者の健康管理や処置について助言を受けている
2. 往診をしてくれる医師・医療機関がある
3. 急変時の入院を依頼できる病院を確保している
4. 提携病院があり、一般的な入院を受け入れてもらっている
5. 法人としての取組はない
6. 自らもしくは法人として医療機関を経営しており、連携の問題はない
7. その他 ()

〈②〉医療機関との連携について、連携は取れていると思いますか。(1つを選択)

1. スムーズであり、よく取れている
2. 時に意見の相違もあるが、関係は良好で、取れている方である
3. 意見の相違もあるが、まあまあ取れている方である
4. あまり取れていない
5. 全く取れていない
6. 連携を取る機会がない

〈③〉医療との連携が必要な以下の4つの場面において、最も連携するのが難しいと感じる場面はありますか。(1つを選択)

- | | | |
|-----------|------------|----------|
| 1. 日常療養支援 | 2. 入院・退院支援 | 3. 急変時対応 |
| 4. 看取り | 5. 特になし | |



〈④〉医療と介護等の連携が難しい理由は何ですか。(複数選択可)

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| 1. 病院との連携が難しい | |
| 2. 診療所との連携が難しい | |
| 3. 介護職同士（ケアマネジャーとヘルパー等）の連携が難しい | |
| 4. 救急隊員との連携が難しい | 5. 医療機関側の介護の知識不足 |
| 6. 介護事業所側の医療的な知識不足 | 7. 家族との連絡が取りにくい |
| 8. 家族の理解が得られない | 9. 本人の意思表示がわからない |
| 10. 連携の手段が不足している | 11. 連携の機会がない |
| 12. その他（ ） | |

〈⑤〉医療ニーズの高い利用者を受け入れていますか。(1つを選択)

- | | |
|-----------------------------|------------|
| 1. 受け入れていない | 2. 受け入れている |
| 3. 提供するサービスが利用者の医療ニーズと関係しない | |

〈⑥〉看取りの体制を整備していますか。(1つを選択)

- | | | |
|------------|-----------|--------------|
| 1. 整備していない | 2. 整備している | 3. 看取りの機会がない |
|------------|-----------|--------------|

〈⑦〉 看取りができない（困難な）理由についてご入力ください。
（回答できない場合は空白でも可）

〈⑧〉 令和6年4月1日～令和7年3月31日までの施設（事業所）での看取りに係わった
実人数を教えてください。（数字を入力）

<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		人

〈⑨〉 関係者向けの、医療と介護等の連携に関する相談窓口である、在宅医療等連携コー
ディネーターについてご存じですか。（1つを選択）

1. 相談窓口があることを知っている	2. 相談窓口のことを知らない
--------------------	-----------------

※「在宅医療等連携コーディネーター」とは、在宅医療と介護等の連携を支援する専門人材で、相談支援等
を通じて、地域で切れ目のない医療・介護体制の構築を担います。

質問は以上で終わりです。
ご協力いただきありがとうございました。