

豊田市高齢者等実態調査結果報告書 概要版

令和8年3月 豊田市

● ● 目 次 ● ●

I. 調査の実施概要	
1. 調査の目的	3
2. 調査対象	3
3. 調査の方法・回収結果	4
4. 回答者の概要	5
II. 主な調査結果	
1. 総合指標の状況	7
2. 重点施策の状況	
重点施策1 介護予防・健康づくりに通じる社会参加	16
重点施策2 地域共生を支える体制整備	22
重点施策3 社会全体で取り組む認知症支援	28
3. 在宅生活の支援	31
4. その他	35

前回は豊田市の独自設問で調査を実施しましたが、今回は国のモデル調査票を基本に設問を構成しています。
このため、前回調査では実施していない質問があります。

I. 調査の実施概要

1. 調査の目的

本調査は令和9年度から11年度までの高齢者福祉や介護保険の方向性を定める「第10期豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定を行うにあたり、策定の基礎調査とするために実施しました。

2. 調査対象

高齢者	要支援・要介護認定等を受けていない65歳以上の市民（無作為抽出）
要支援者等 （要支援・事業対象者）	要支援認定者及び総合事業の対象者（無作為抽出）
要介護認定者	在宅の要介護認定者（無作為抽出）
在宅生活改善	市内の居宅介護支援事業所等（全事業所）
居所変更	市内の施設・居住系の事業所（全事業所）
事業者（法人）	市内の介護サービスを提供している法人（全法人）
事業者（事業所）	市内の介護サービスを提供している事業所（全事業所） 住宅型有料老人ホーム、ケアハウスを含み、住宅改修・福祉用具・居宅療養管理指導等を除く

3. 調査の方法・回収結果

- 郵送配布・郵送回収（高齢者及び要支援者等調査は、一部WEB回答あり）
- 令和7年10～11月に実施

	配布数	有効 回答数	有効 回答率	主な調査項目
高齢者	3,000	2,322	77.4%	属性、日常生活、社会参加、健康、介護リスク、高齢者福祉・医療、地域の資源
要支援者等 (要支援・事業対象者)	2,000	1,455	72.8%	(高齢者と同様)
要介護認定者	2,000	1,136	56.8%	属性、介護の状況、高齢者福祉、介護者、仕事と介護の両立
在宅生活改善	111	87	78.4%	事業所、利用者、ケアプラン、高齢者福祉、居所変更、生活の維持が難しい利用者
居所変更	122	88	72.1%	事業所の属性、入所・入居者、退去者
事業者（法人）	181	101	55.8%	法人の属性、事業、介護人材
事業者（事業所）	503	308	61.2%	事業所の属性、事業所運営、人材確保、介護人材の状況

4. 回答者の概要

高齢者	【年齢】 65～74歳 44.8%、75～84歳 46.0%、85歳以上 8.2% *前回は、65～74歳 54.4%、75～84歳 38.0%、85歳以上 6.8%
要支援者等 (要支援・事業対象者)	【年齢】 65～74歳 9.9%、75～84歳 45.3%、85歳以上 42.7%
要介護認定者	【年齢】 40～64歳 1.9%、65～74歳 8.8%、75～84歳 36.0%、85歳以上 53.0%
在宅生活改善	【居宅介護支援事業所等の経営主体】 社会福祉法人 50.6%、医療法人 11.5%、営利法人 27.6%、その他 10.3%
居所変更	【サービス種別】 特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）28.4%、グループホーム 25.0%、 住宅型有料老人ホーム 18.2%、その他 28.4%
事業者（法人）	【市内の従業員数】 50人以上 19.8%、20～49人 20.8%、10～19人 24.8%、 9人以下 32.7%
事業者（事業所）	【従業員数】 50人以上 9.1%、20～49人 15.3%、10～19人 31.5%、 9人以下 40.9%

Ⅱ. 主な調査結果

当概要版には、第9期豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画で設定した「総合指標（当市の高齢者福祉全般の取組状況をはかるために設定）」や「重点施策」に関連する調査結果を中心に掲載しています。

調査結果の詳細については、「豊田市高齢者等実態調査結果報告書（令和7年度）」の本編を参照してください。

1. 総合指標の状況 ①幸せ感

総合指標①

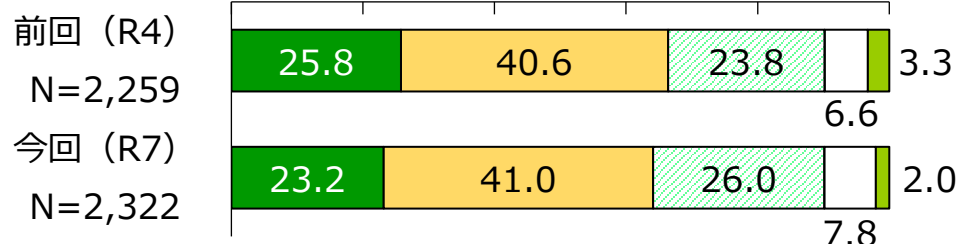
指標	計画策定時	目指す方向	調査結果	
幸せ感が高い高齢者（7点以上）の割合	66.4% (2022年度)	↗	64.2%	↘
幸せ感が高い要支援者・事業対象者（7点以上）の割合	44.8% (2022年度)	↗	45.3%	→

幸せ感が高い高齢者はやや減少、要支援者は前回と同傾向

●● 幸せ感（「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点） ●●

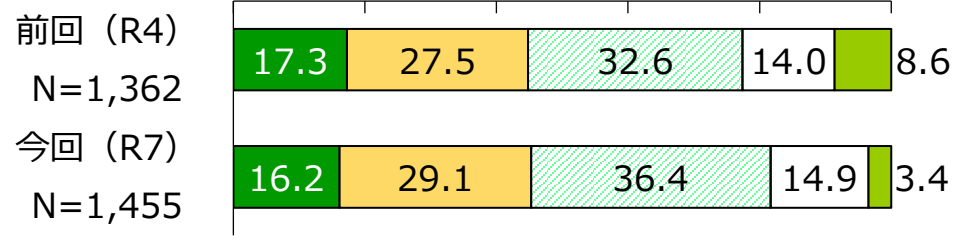
高齢者

0 20 40 60 80 100(%)



要支援者等

0 20 40 60 80 100(%)



■ 9~10 ■ 7~8 ■ 5~6 □ 0~4 ■ 無回答

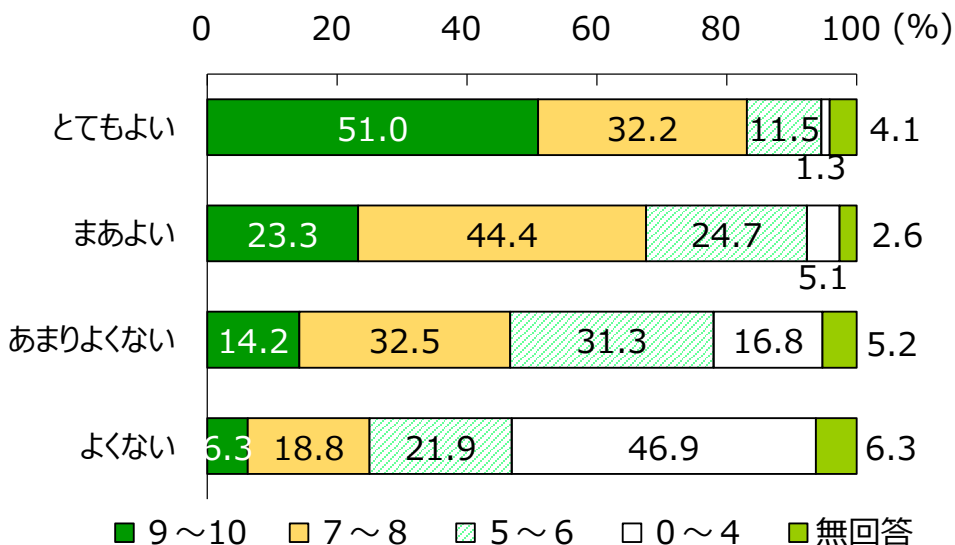
■ 9~10 ■ 7~8 ■ 5~6 □ 0~4 ■ 無回答

※ グラフの「高齢者」「要支援者等」等は3ページの「2.調査対象」のことを指します。（以降のページも同様）

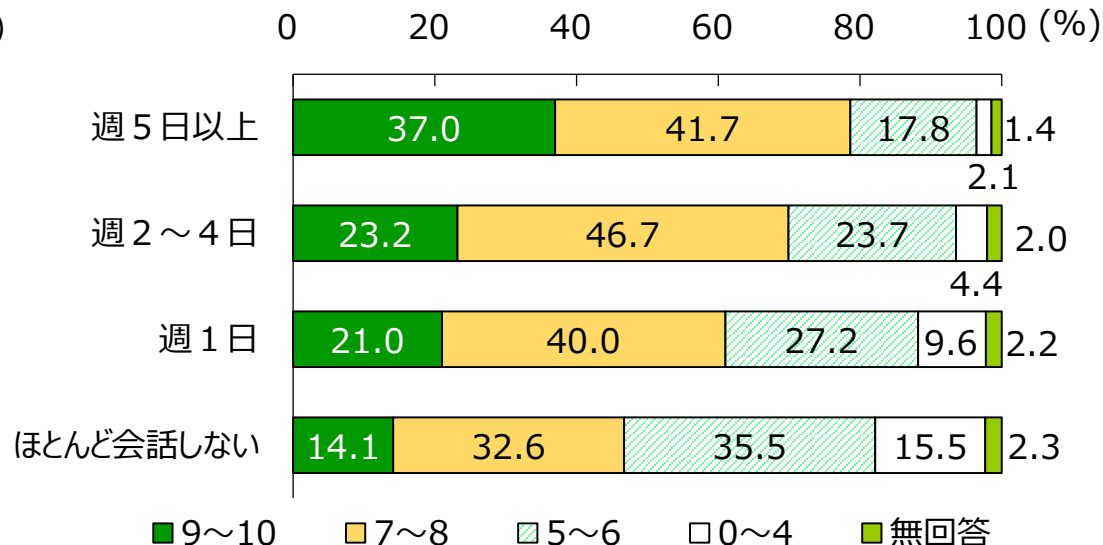
1. 総合指標の状況 ①幸せ感

自分の健康をよいと感じている人ほど、幸せ感は高くなる傾向がみられる。
また、友人・知人等と話す頻度が高いほど、幸せ感が高くなる傾向がみられる。

主観的健康観×幸せ感（高齢者）

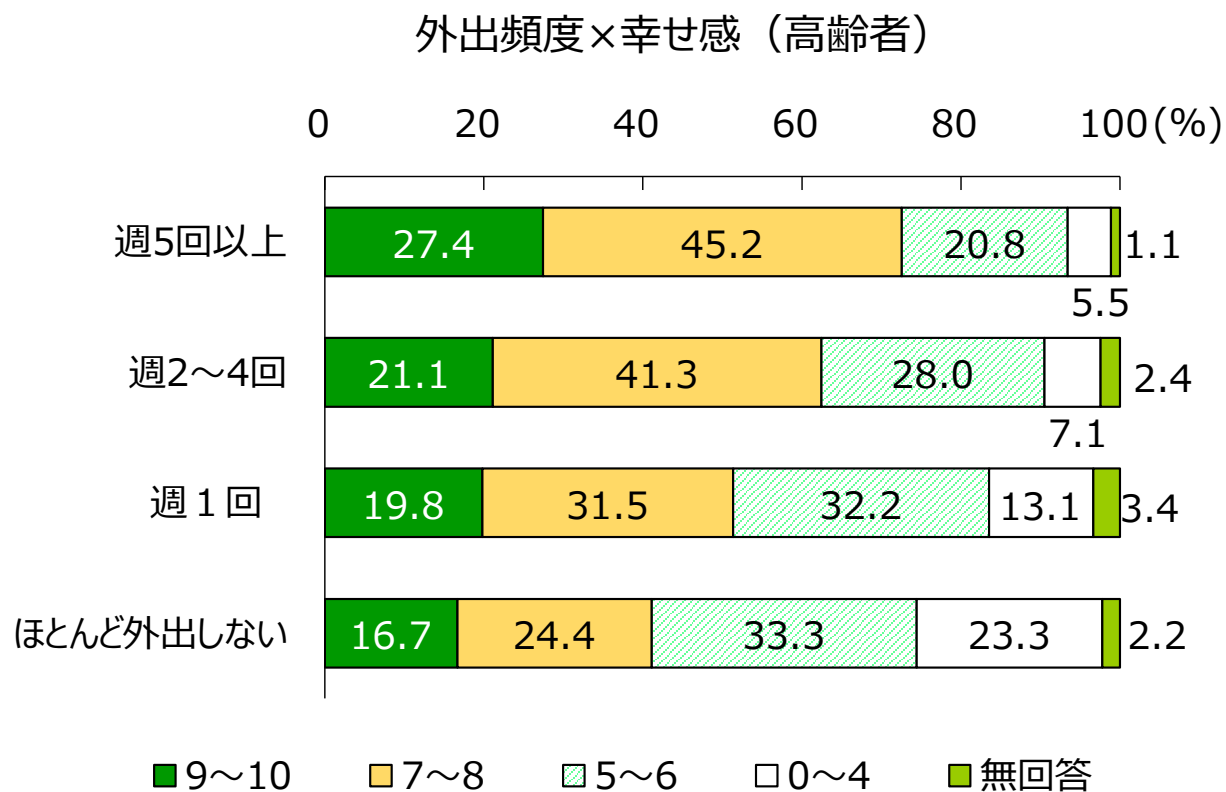


友人・知人・近所の人との会話×幸せ感（高齢者）



1. 総合指標の状況 ①幸せ感

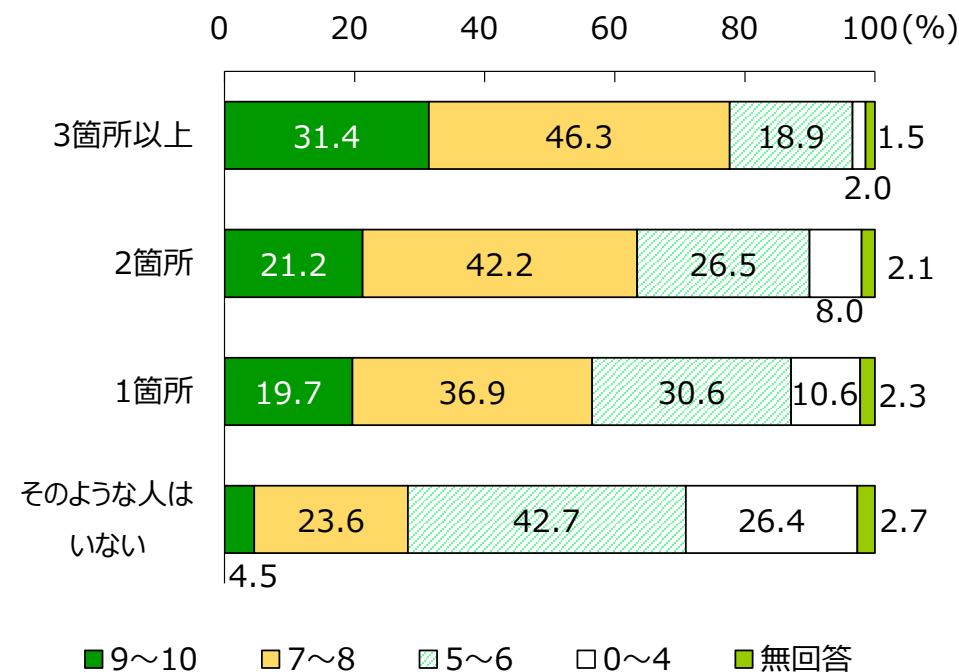
外出頻度が高いほど幸せ感は高くなる傾向がみられる。



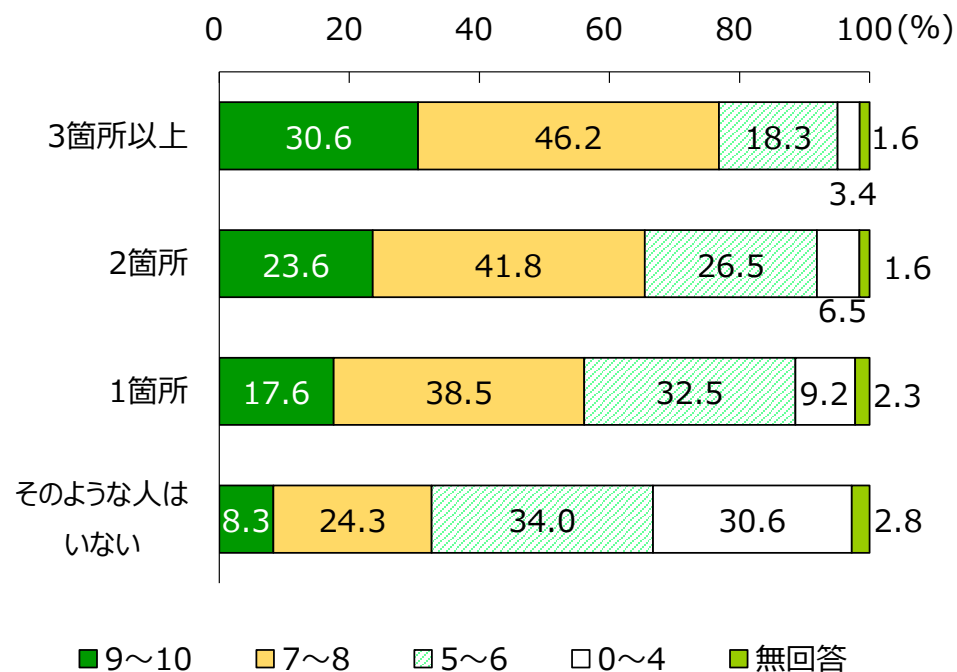
1. 総合指標の状況 ①幸せ感

心配や愚痴を聞いてくれる/聞いてあげる人がいる方が、そのような人がいないよりも幸せ感が高い。
また、心配や愚痴を聞いてくれる/聞いてあげる相手先が多くなるほど幸せ感が高くなる。

心配や愚痴を聞いてくれる人がいる×幸せ感（高齢者）



心配や愚痴を聞いてあげる人がいる×幸せ感（高齢者）



※複数回答で、「配偶者」「同居の子ども」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」「近隣」「友人」「その他」のうち、3つ以上を選択した場合は「3箇所以上」、2つを選択した場合は「2箇所」、1つのみ選択した場合は「1箇所」として集計

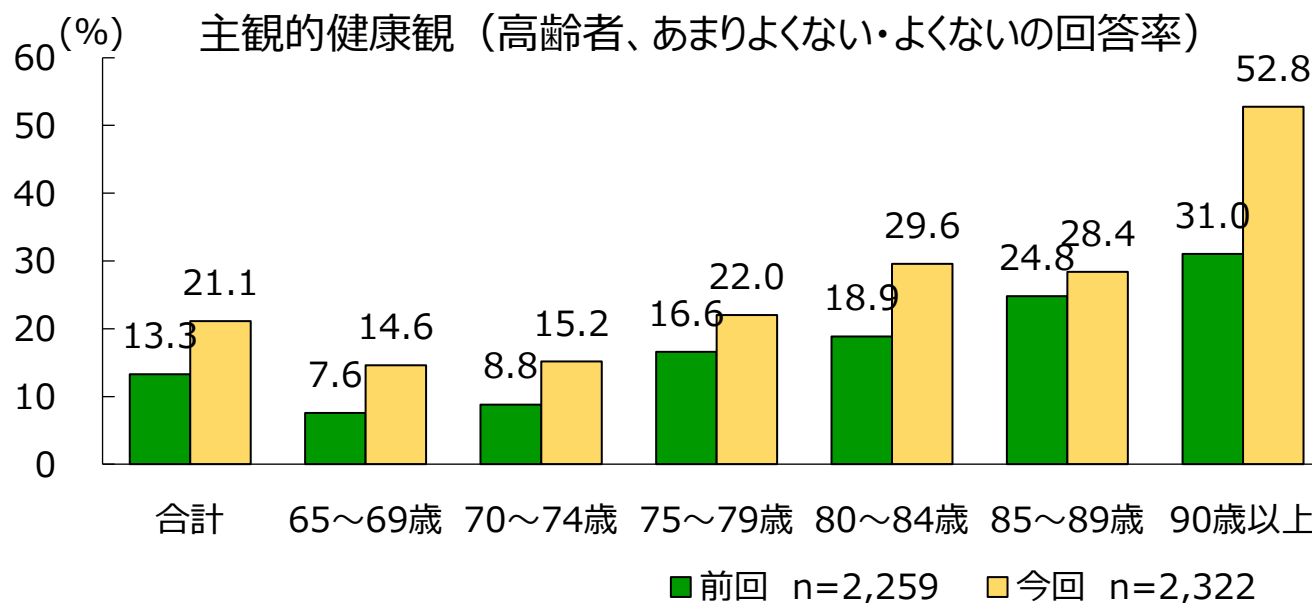
1. 総合指標の状況 ①幸せ感

豊田市の健康寿命は、全国より長い。
主観的健康観は、前回と比べてやや低下

健康寿命（平均自立期間） R6

（歳）	豊田市	全国
男性	81.4	79.7
女性	85.3	84.0

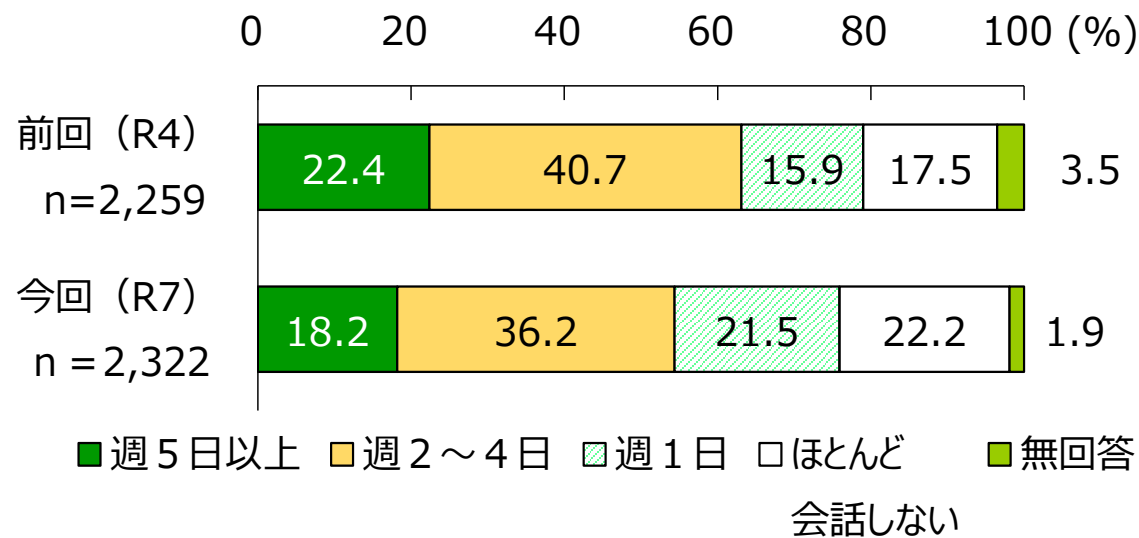
資料：国保データベース（KDB）



1. 総合指標の状況 ①幸せ感

友人・知人・近所の人との会話について、「ほとんど会話しない」が増加、「週5日以上」が減少

友人・知人・近所の人との会話×前回比較（高齢者）



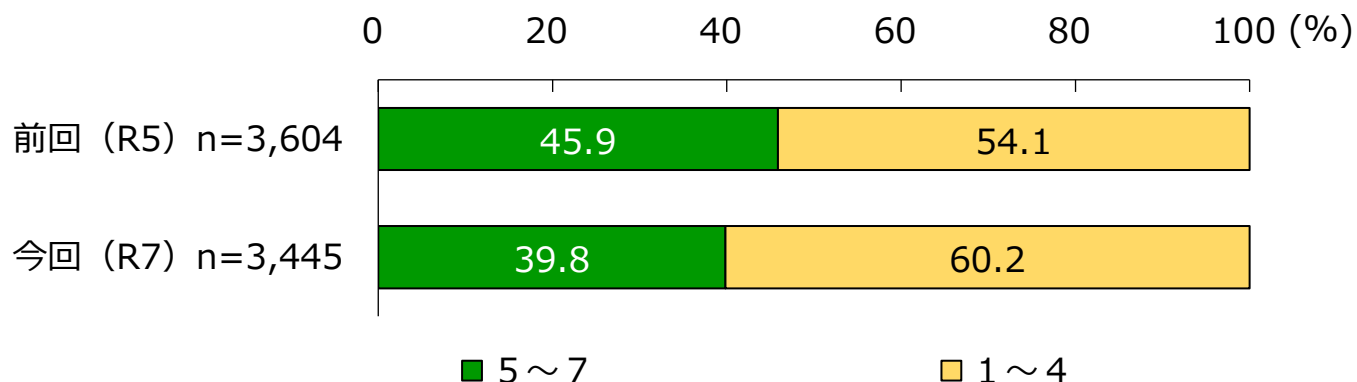
1. 総合指標の状況 ②高齢者が安心して暮らすことのできるまち

総合指標②

指標	計画策定時	目指す方向	調査結果	
高齢者が安心して暮らすことのできるまちとして満足している市民の割合	45.9% (2023年度)	↗	39.8%	↘

市民意識調査結果

高齢者が安心して暮らすことのできるまちとしての満足度は低下



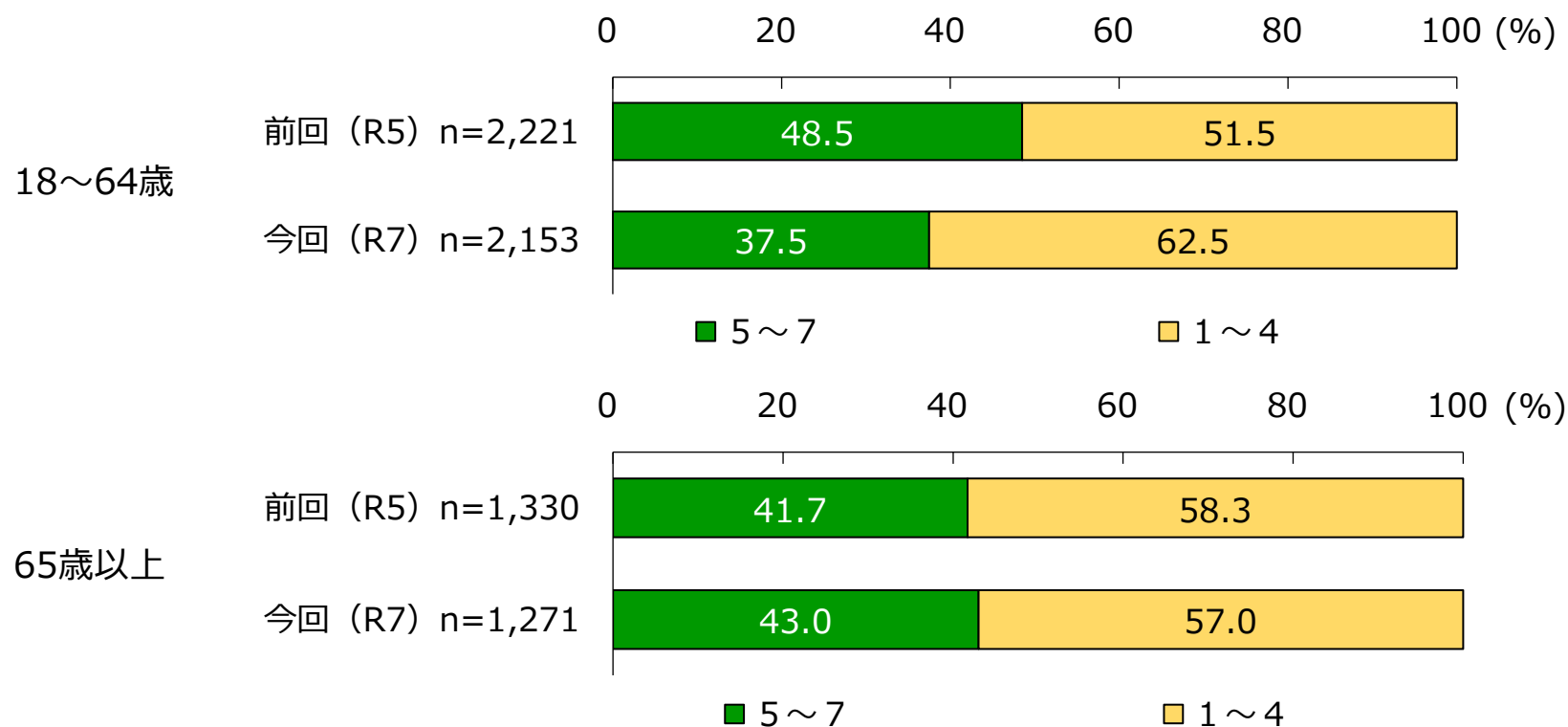
「第24回市民意識調査結果（令和5年度）」「第25回市民意識調査結果（令和7年度）」（豊田市）を加工して作成

1. 総合指標の状況 ②高齢者が安心して暮らすことのできるまち

現役世代（18～64歳）で満足度が低下

●● 世代別満足度（満足度が「高い」を7、「低い」を1） ●●

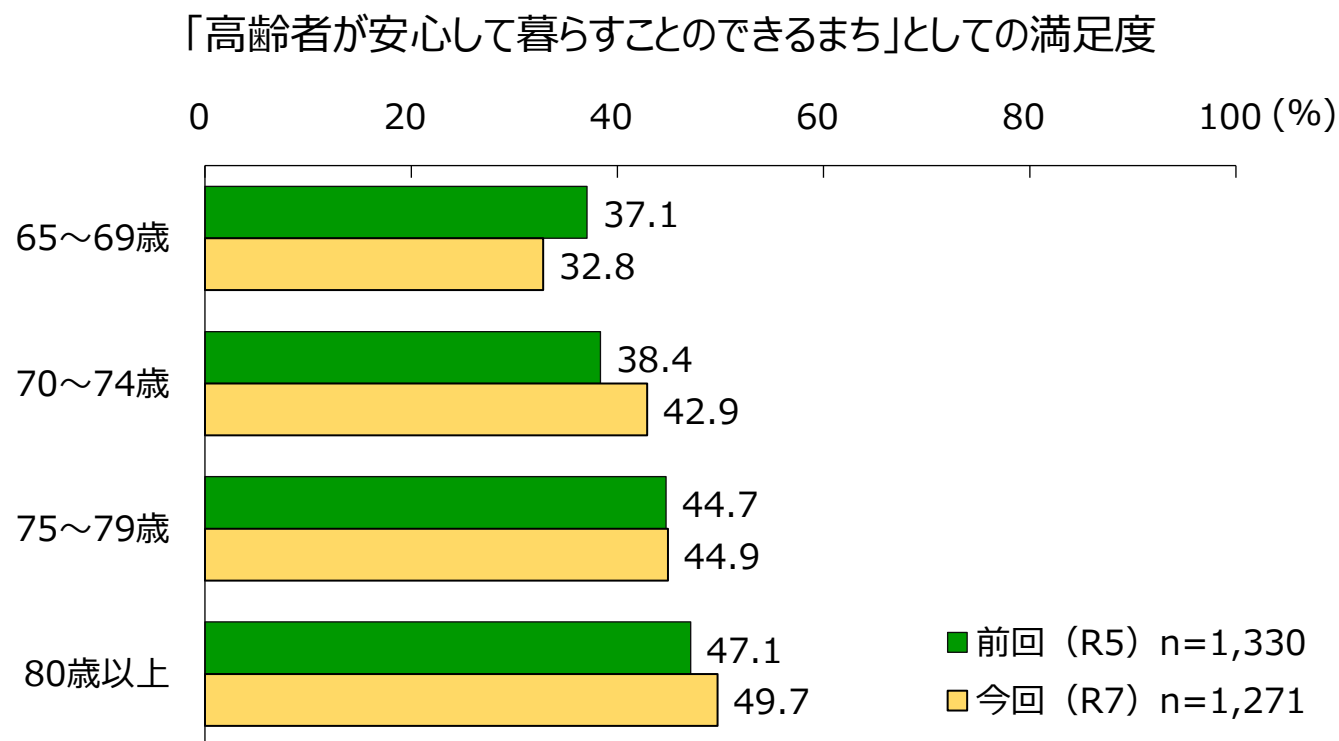
「高齢者が安心して暮らすことのできるまち」としての満足度



1. 総合指標の状況 ②高齢者が安心して暮らすことのできるまち

年齢が上がるにつれて満足度が高い。前回と比べると、65～69歳は下がり、70歳以上では上がっている。

●● 高齢者の年齢別満足度（満足度が「高い」を7、「低い」を1として、5～7の割合） ●●



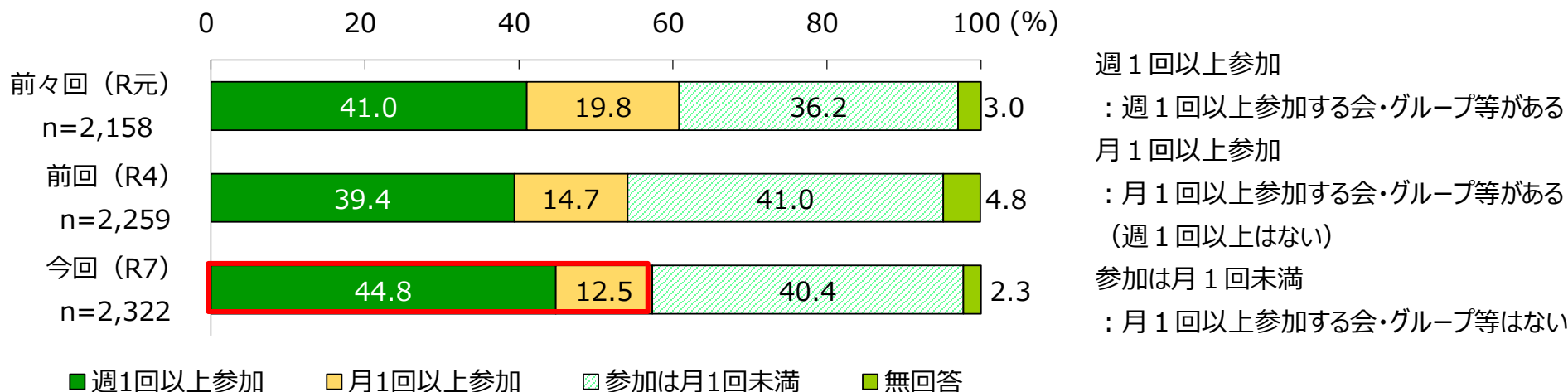
「第24回市民意識調査結果（令和5年度）」「第25回市民意識調査結果（令和7年度）」（豊田市）を加工して作成

2. 重点施策の状況 ①介護予防・健康づくりに通じる社会参加

成果指標①

指標	計画策定時	目指す方向	調査結果	
会・グループへ月1回以上参加している高齢者の割合	54.1% (2022年度)	▲	57.3%	▲

高齢者の「月1回以上参加」が前回よりも増加

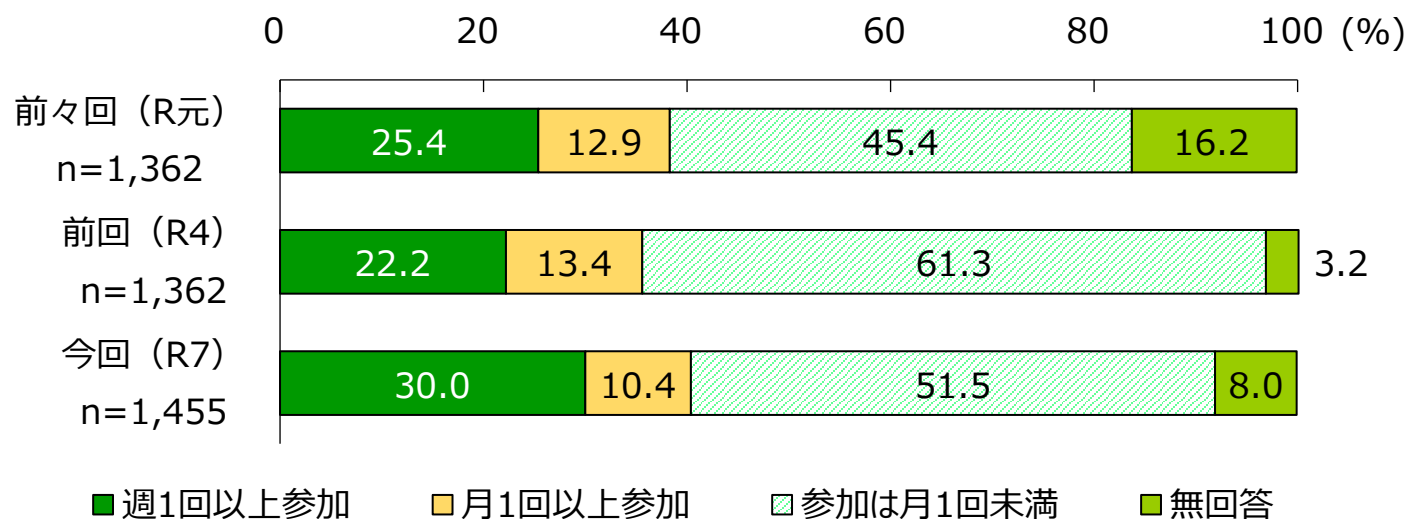


・週1回以上参加の割合は増加し、コロナ禍以前を超えている。一方で、活動頻度の少ない人（月1回未満）の割合に変化はみられない。コロナ禍を経て、社会参加をしている人とそうでない人が二極化している傾向がみられる。

2. 重点施策の状況 ①介護予防・健康づくりに通じる社会参加

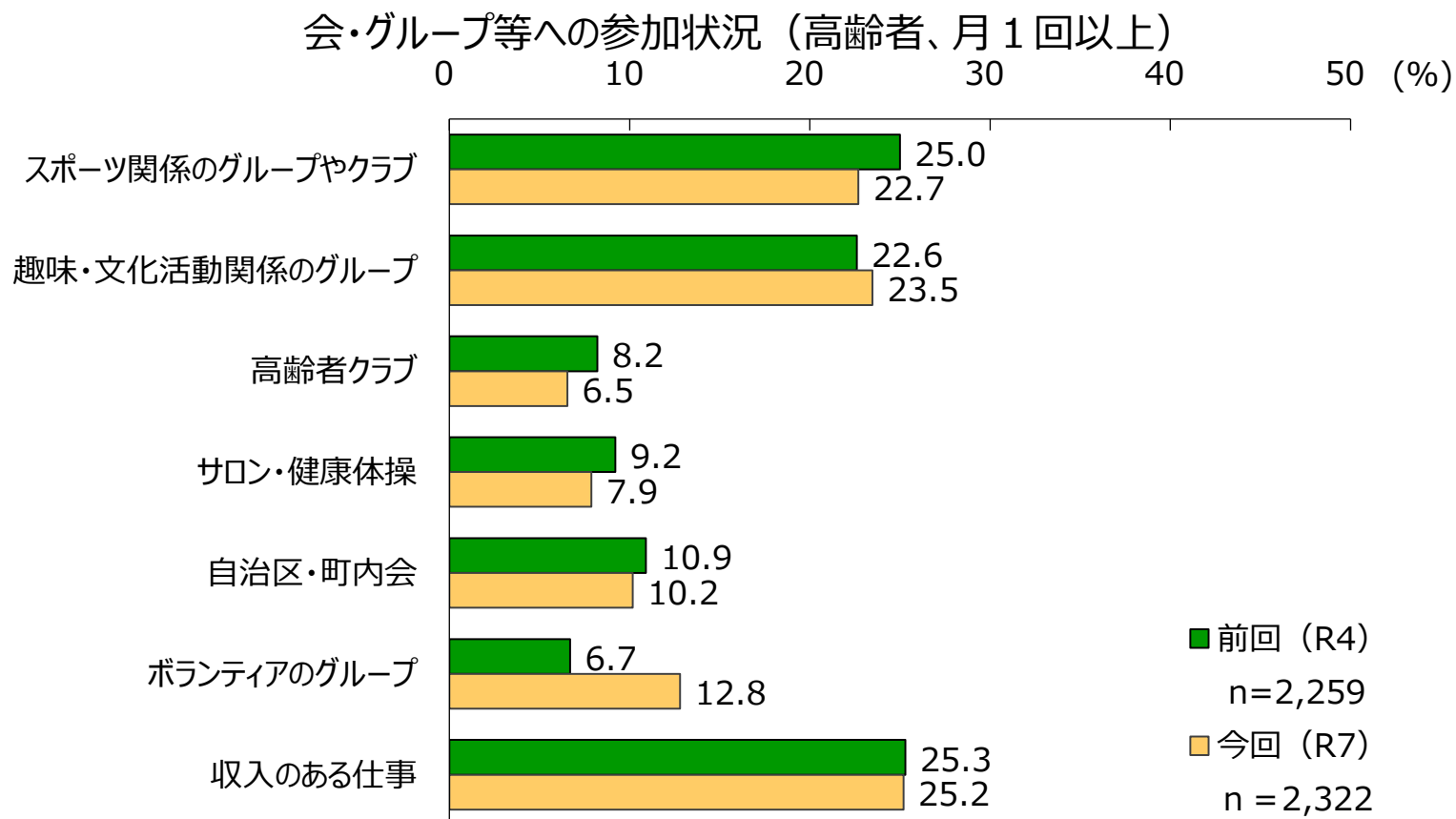
要支援者等の「週1回以上参加」が前回・前々回よりも増加

会・グループ等への参加状況（要支援者等、月1回以上）



2. 重点施策の状況 ①介護予防・健康づくりに通じる社会参加

高齢者では「ボランティアのグループ」「趣味・文化活動関係のグループ」が増加、「スポーツ関係のグループやクラブ」「高齢者クラブ」「サロン・健康体操」は減少

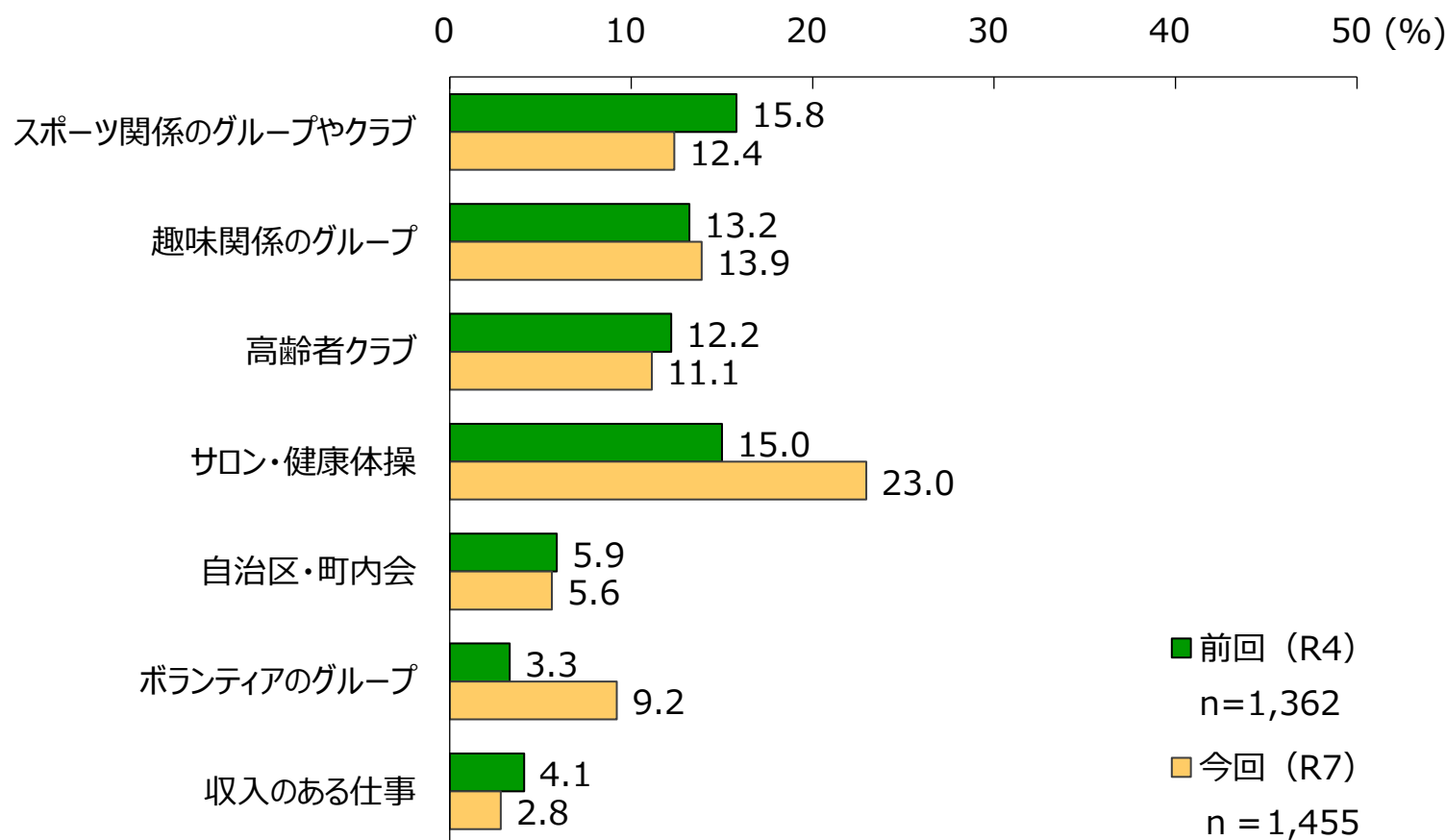


※「趣味・文化活動関係のグループ」は、前回「趣味・活動関係のグループ」として質問。今回は、国のモデル調査に合わせた表記に変更

2. 重点施策の状況 ①介護予防・健康づくりに通じる社会参加

要支援者等では「サロン・健康体操」「ボランティアのグループ」が増加、「スポーツ関係のグループやクラブ」は減少

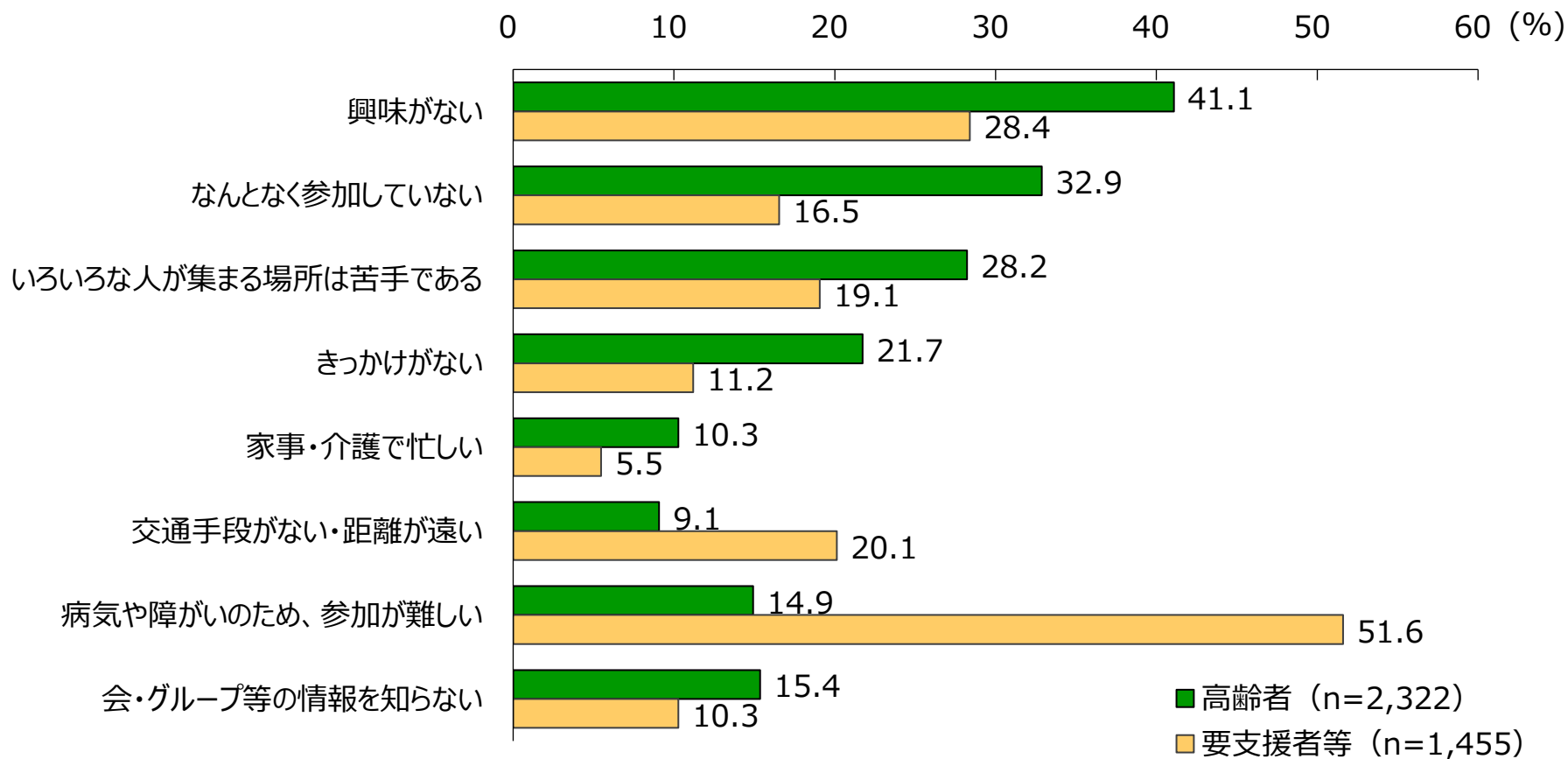
会・グループ等への参加状況（要支援者等、月1回以上）



2. 重点施策の状況 ①介護予防・健康づくりに通じる社会参加

あまり参加していない人（月に1回未満の人）が、活動に参加しない理由について、
高齢者は「興味がない」「なんとなく参加していない」「いろいろな人が集まる場所は苦手」が上位
要支援者等は「病気や障がい」「興味がない」「交通手段がない・距離が遠い」が上位

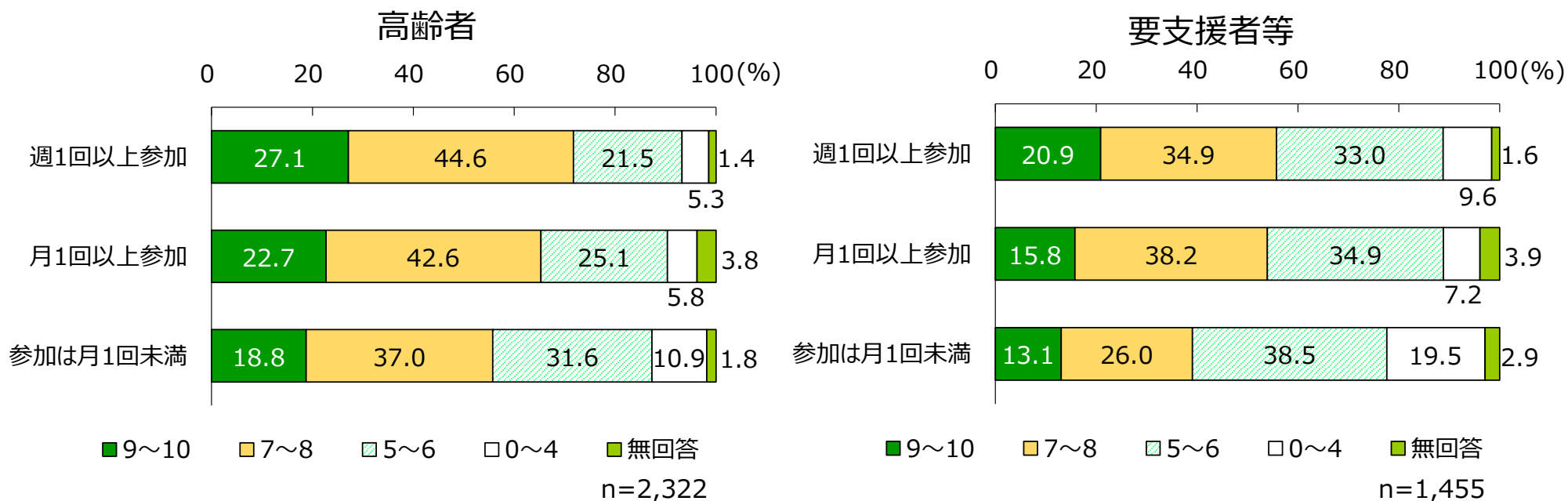
会・グループ等に参加していない理由（高齢者、要支援者等） *複数回答あり



2. 重点施策の状況 ①介護予防・健康づくりに通じる社会参加

社会参加（会・グループへの参加）の頻度が高い人ほど、幸せ感が高い。

会・グループへの参加頻度別の幸せ感
 （「とても幸せ」を10、「とても不幸」を0として回答）

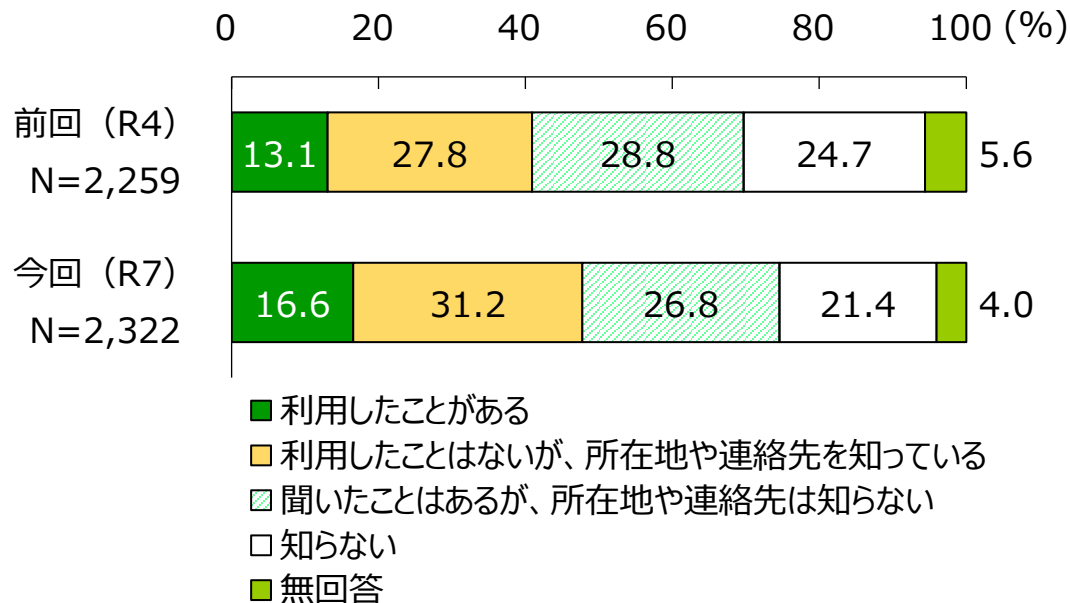


2. 重点施策の状況 ②地域共生を支える体制整備

成果指標②

指標	計画策定時	目指す方向	調査結果	
高齢者の介護や福祉の総合相談窓口 (地域包括支援センター) の認知度	40.9% (2022年度)	↗	47.8%	↗

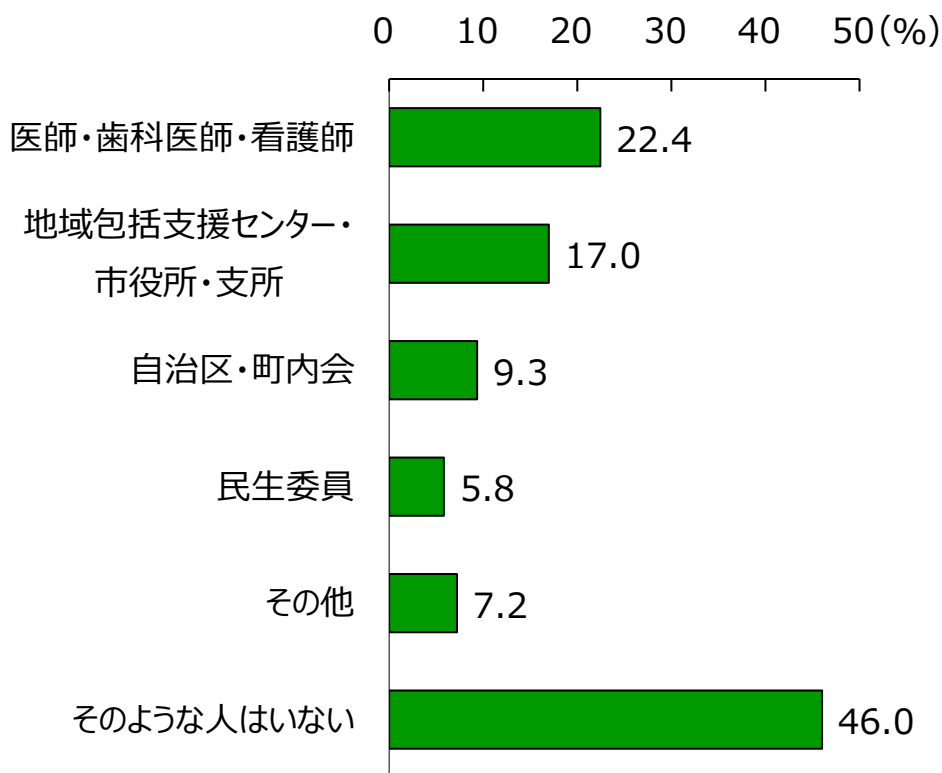
「利用したことがある」、「利用したことはないが、所在地や連絡先を知っている」の割合が増加



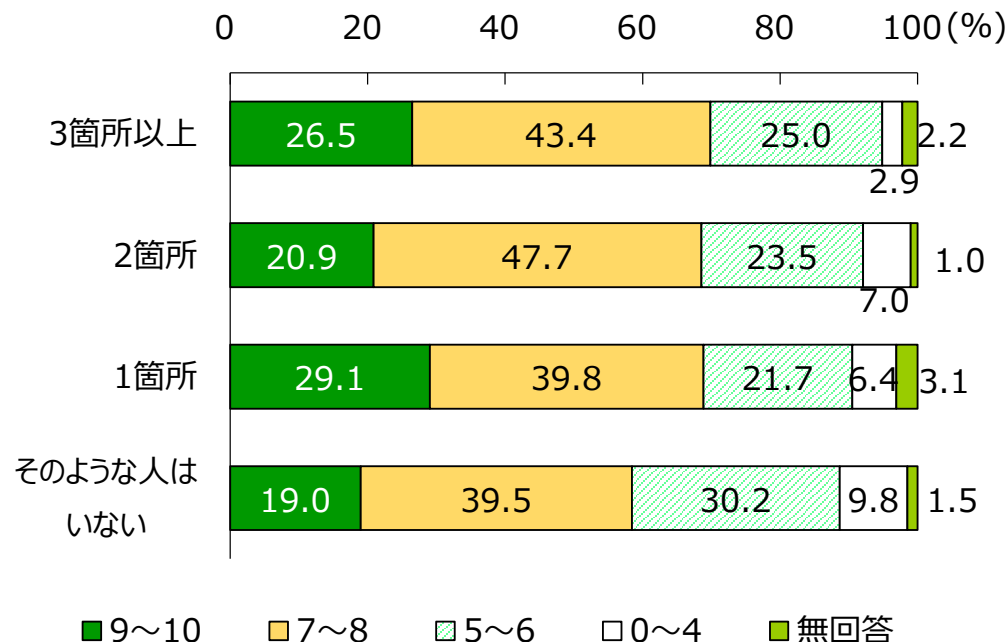
2. 重点施策の状況 ②地域共生を支える体制整備

専門職・公的機関・地域の団体など、家族や友人・知人以外の相談相手がいる人は5割弱
 家族や友人・知人以外に相談相手がいる人は、いない人よりも幸せ感が高い。

相談先（高齢者、上位5項目） *複数回答あり



家族や友人・知人以外の相談先の有無と幸せ感（高齢者）



■ 9~10 ■ 7~8 ■ 5~6 □ 0~4 ■ 無回答
 上限なしの複数回答で、「自治区・町内会」「高齢者クラブ」「社会福祉協議会」「民生委員」「ケアマネジャー」「医師・歯科医師・看護師」「地域包括支援センター・市役所・支所」「その他」3つ以上を選択した場合は「3箇所以上」、2つを選択した場合は「2箇所」、1つのみ選択した場合は「1箇所」として集計

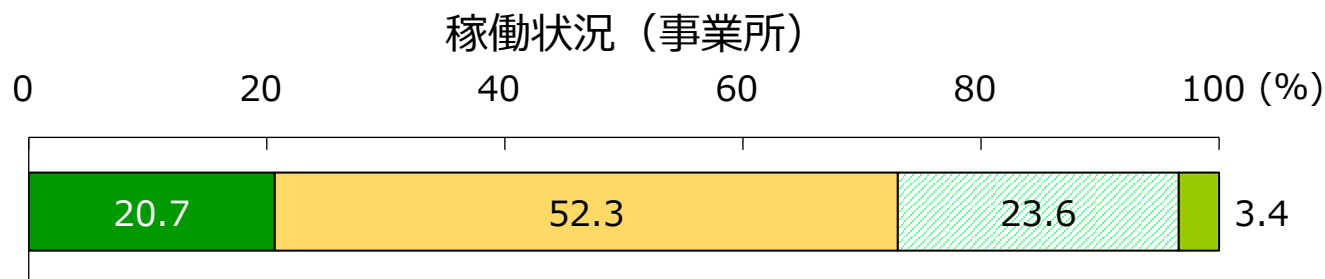
2. 重点施策の状況 ②地域共生を支える体制整備

介護職員をはじめ、234人の介護人材が不足

2割の事業所で人員不足により、受入数を制限しているが、稼働に余裕がある事業所も。

【推計】不足する職種の数（事業所）

	人数
介護職員	162人
看護職員	57人
その他職員	15人
合計	234人



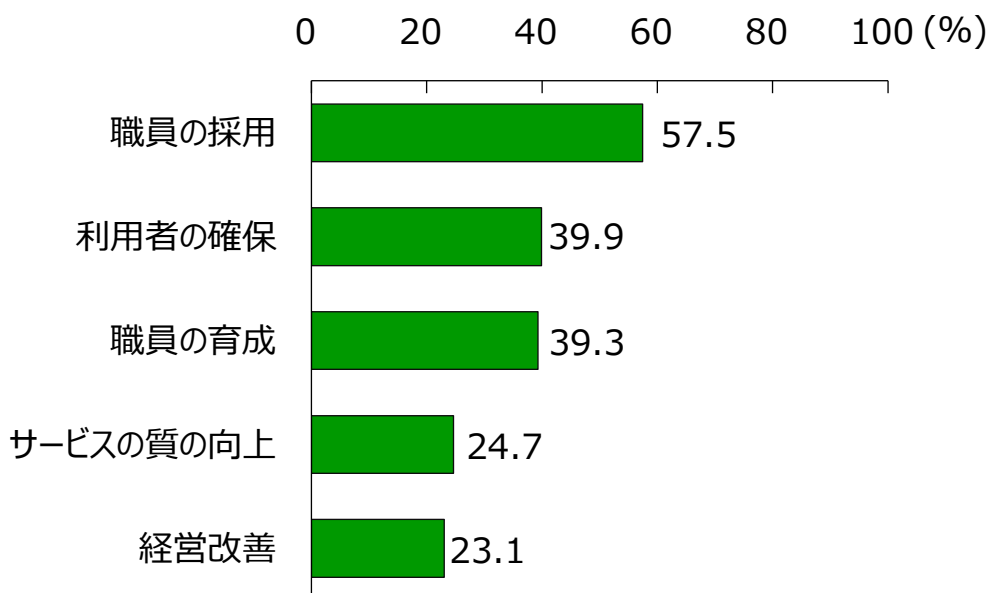
- 人員が不足していて、受け入れ数を制限せざるを得ない
- サービス需要量とサービス提供量のバランスが取れている
- 人員体制は整っているが、利用ニーズが少ない（稼働に余裕がある）
- 無回答

事業所 n=237

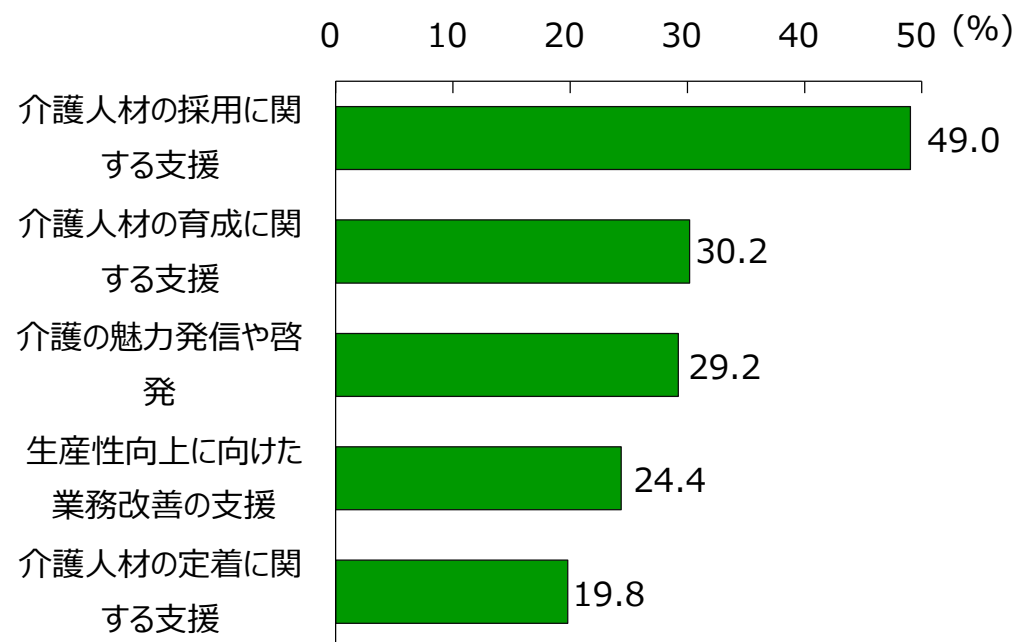
2. 重点施策の状況 ②地域共生を支える体制整備

介護サービス事業者の課題は、職員の採用・育成と利用者の確保
市には介護人材の採用・育成、介護の魅力発信などのサポートを期待

運営上の課題（事業所、上位5項目）



市に期待するサポート（事業所、上位5項目）



* 複数回答あり
n=308

2. 重点施策の状況 ②地域共生を支える体制整備

介護職員の1年間の離職率は13.0%で全国や愛知県とほぼ同様
採用者は、「新卒者」「介護職以外の職場」からの転職で約4割を占める。

介護職員の採用者数、退職者数

	総数
介護職員数 (R6試算)	2,943人
採用者数	384人
離職者数	384人
離職率	13.0%

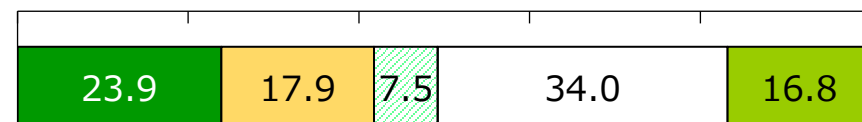
【離職率】

愛知県・全国ともに、14.0%

介護職員配置の事業所
(開設1年以上)
n=191

現在の施設等に勤務する直前の職場等

0 20 40 60 80 100 (%)



- 現在の職場が初めての勤務先
- 介護以外の職場
- 同一法人・グループ
- 別法人・グループ
- 無回答

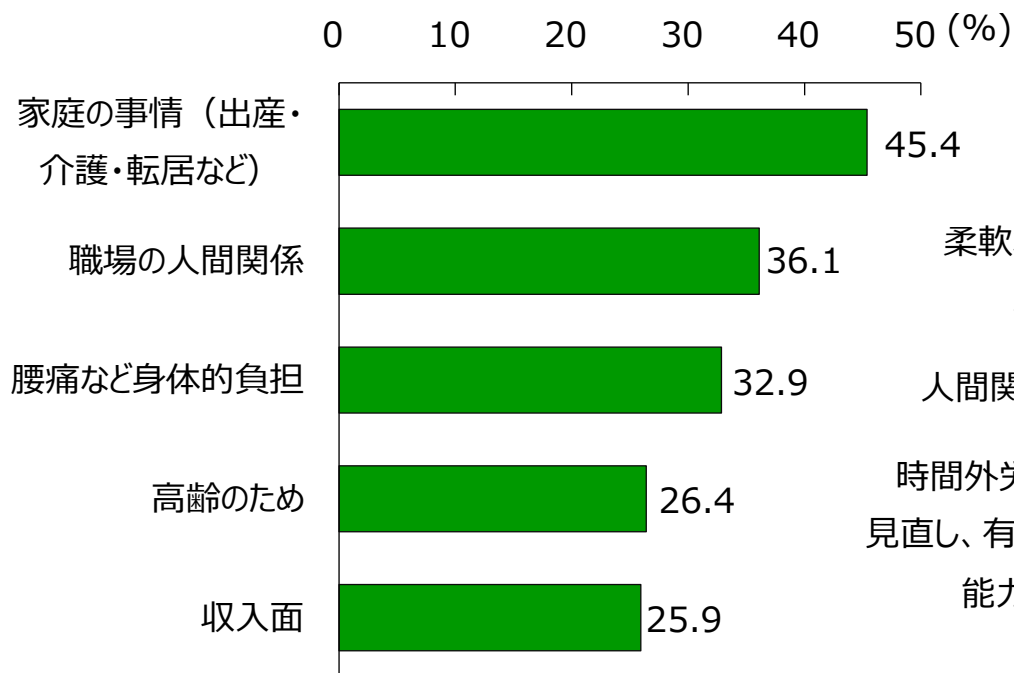
* 現在の職場が1年未満の職員が対象
事業所が回答 n = 268 (人)

資料：全国・愛知県は、厚生労働省「介護労働実態調査」(令和6年度)

2. 重点施策の状況 ②地域共生を支える体制整備

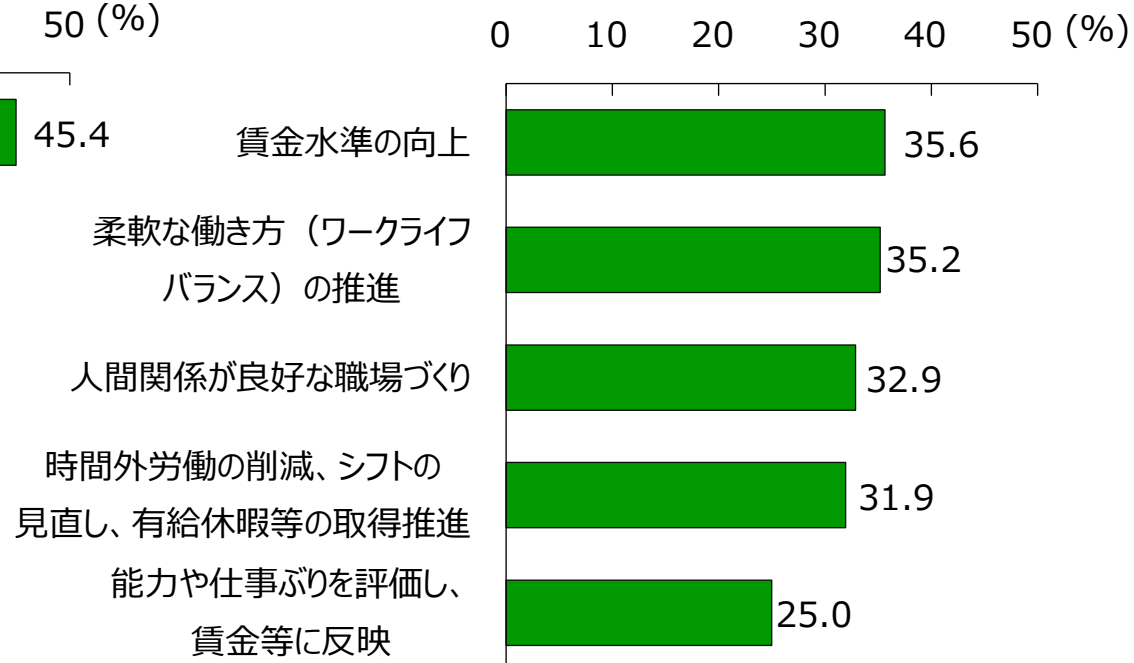
介護人材の離職の理由は、「家庭の事情」「職場の人間関係」「腰痛など身体的負担」など
 職場定着に向けて、「賃金水準の向上」「柔軟な働き方の推進」「人間関係が良好な職場づくり」
 「時間外労働の削減、シフトの見直し、有給休暇等の取得推進」などに効果あり。

介護人材の離職の理由（事業所、上位5項目）



* 複数回答あり
 介護職員配置の事業所 n=216

介護人材の職場定着に向けた事業所の取組（効果あり、上位5項目）



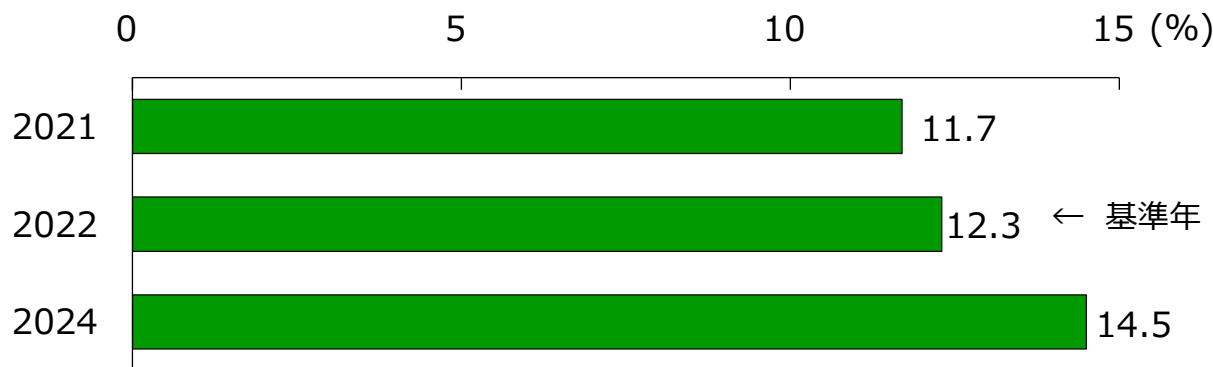
* 複数回答あり
 介護職員配置の事業所 n=216

2. 重点施策の状況 ③社会全体で取り組む認知症支援

成果指標③

指標	計画策定時	目指す方向	調査結果	
認知症を理解し、協力している市民の割合	12.3% (2022年度)	▲	14.5% (2024年度)	▲

認知症を理解し、協力している市民の割合が増加している。



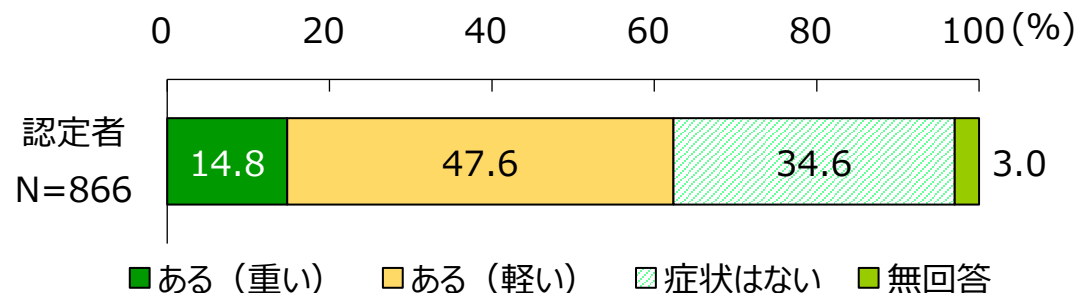
※認知症の理解とともに、協力している市民の割合は、全市人口に対する以下の事業の合計参加者数（登録者数）から算出している。

- ・徘徊高齢者等の早期発見の取組「かえるメールとよた」
- ・認知症の人や家族の応援者を増やす「認知症サポーター養成講座」
- ・チームオレンジ等の参画など認知症サポーターの活動支援「認知症サポーターステップアップ講座」
- ・認知症の基礎知識、対応方法等についての理解啓発を目的とする「認知症ミニ講座」

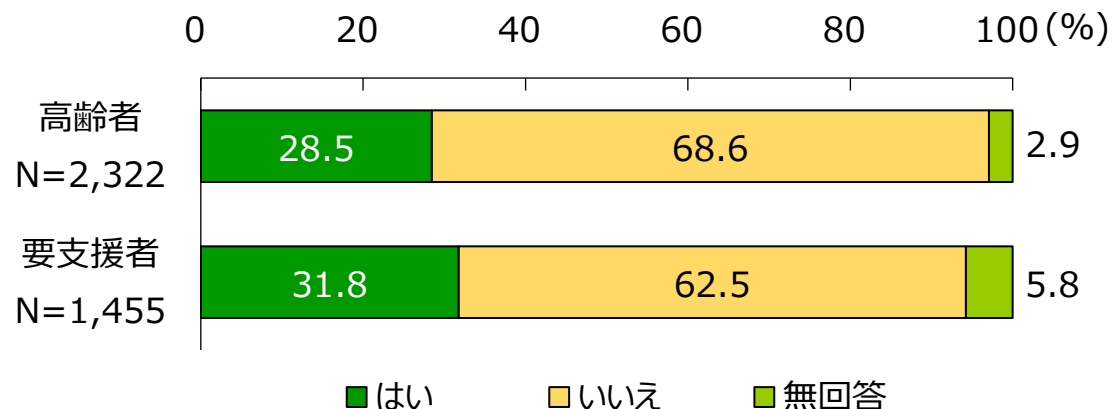
2. 重点施策の状況 ③社会全体で取り組む認知症支援

在宅の要介護者の6割以上が何らかの認知症の症状がある。
認知症の相談窓口の認知度は約3割にとどまる。

要介護認定者における認知症状の有無（主な介護者が回答）



認知症の相談窓口の認知度

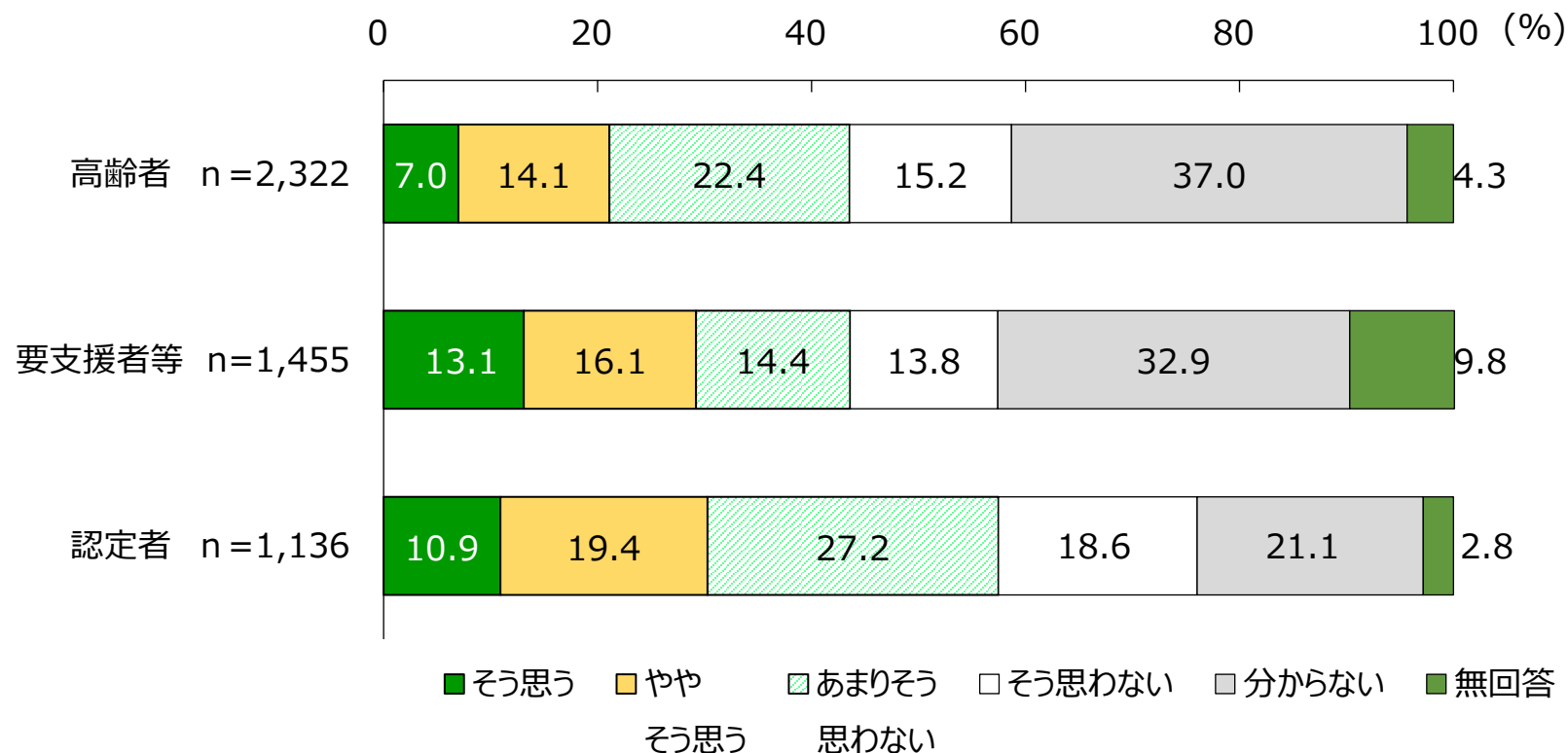


2. 重点施策の状況 ③社会全体で取り組む認知症支援

認知症の人の生活環境について、高齢者・認定者による評価は低い。

「わからない」と回答する人が、高齢者では約4割、要支援者等では約3割を占めており、回答の中では最多となっている。

認知症になっても安心して地域で暮らし続けることができる



3. 在宅生活の支援 ①自宅での介護を断念する理由

認定者・ケアマネジャー共通で、施設等への入所を考えるのは、「認知症等による問題行動が多くなったとき」「排せつ（の介護）が難しくなったとき」が上位

在宅での介護を断念し施設等へ入所する原因（主な項目）

	(%)	認定者 n = 1,136	ケアマネ n = 87
認知症等による問題行動が多くなったとき		54.2	83.9
排せつ（の介護）が難しくなったとき		53.3	59.8
一人暮らしで、日常生活の見守りが必要になったとき		—	46.0
夜間の介護負担が大きくなったとき		33.9	36.8
複雑な医療の処置が必要になったとき		31.0	23.0

*複数回答あり

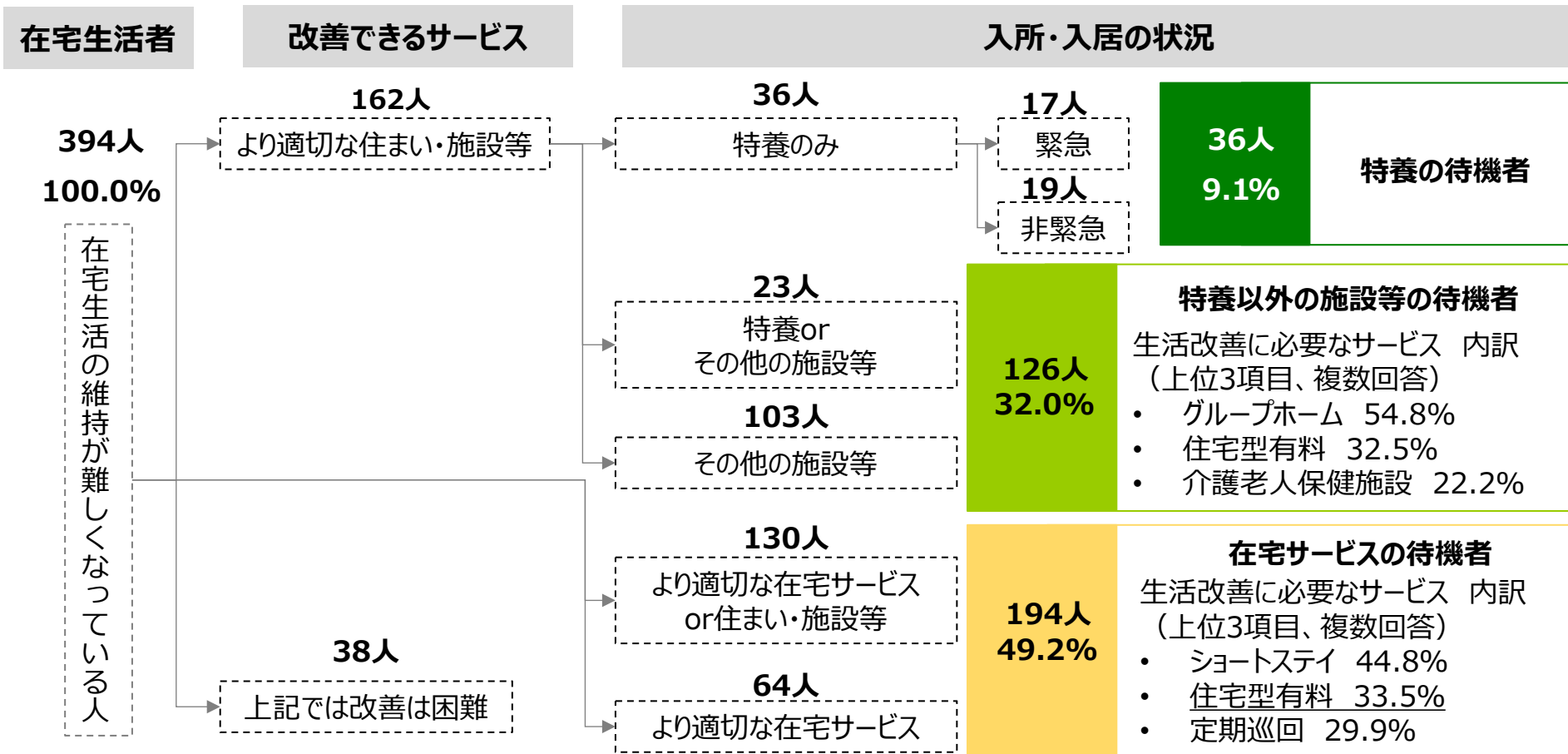
3. 在宅生活の支援 ②在宅生活の維持が難しくなっている人

ケアマネジャーへの調査によると、在宅生活の維持が難しくなっている市内の高齢者数は408人、独居・夫婦のみ世帯、自宅等（持ち家又は借家）にお住まい、要介護2以下の人が多い。

(上位10類型) 順位	回答実数	割合	世帯類型				居所			要介護度	
			独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	(持ち家) 自宅等	自宅等(借家)	サ高住・住宅型 有料・軽費	要介護2以下	要介護3以上
1	80人	19.6%	★				★			★	
2	42人	10.3%	★					★		★	
3	38人	9.3%		★			★			★	
4	37人	9.1%				★	★			★	
5	33人	8.1%				★	★				★
6	32人	7.8%			★		★			★	
7	29人	7.1%		★			★				★
8	24人	5.9%			★		★				★
9	16人	3.9%	★				★				★
10	10人	2.5%	★						★	★	
上記以外	67人	16.4%									
合計	408人	100.0%									

3. 在宅生活の支援 ③在宅生活の改善に必要なサービス

ケアマネジャーへの調査によると、生活の改善に、特養、住宅型有料、グループホーム、ショートステイ、定期巡回サービスなどの利用が必要



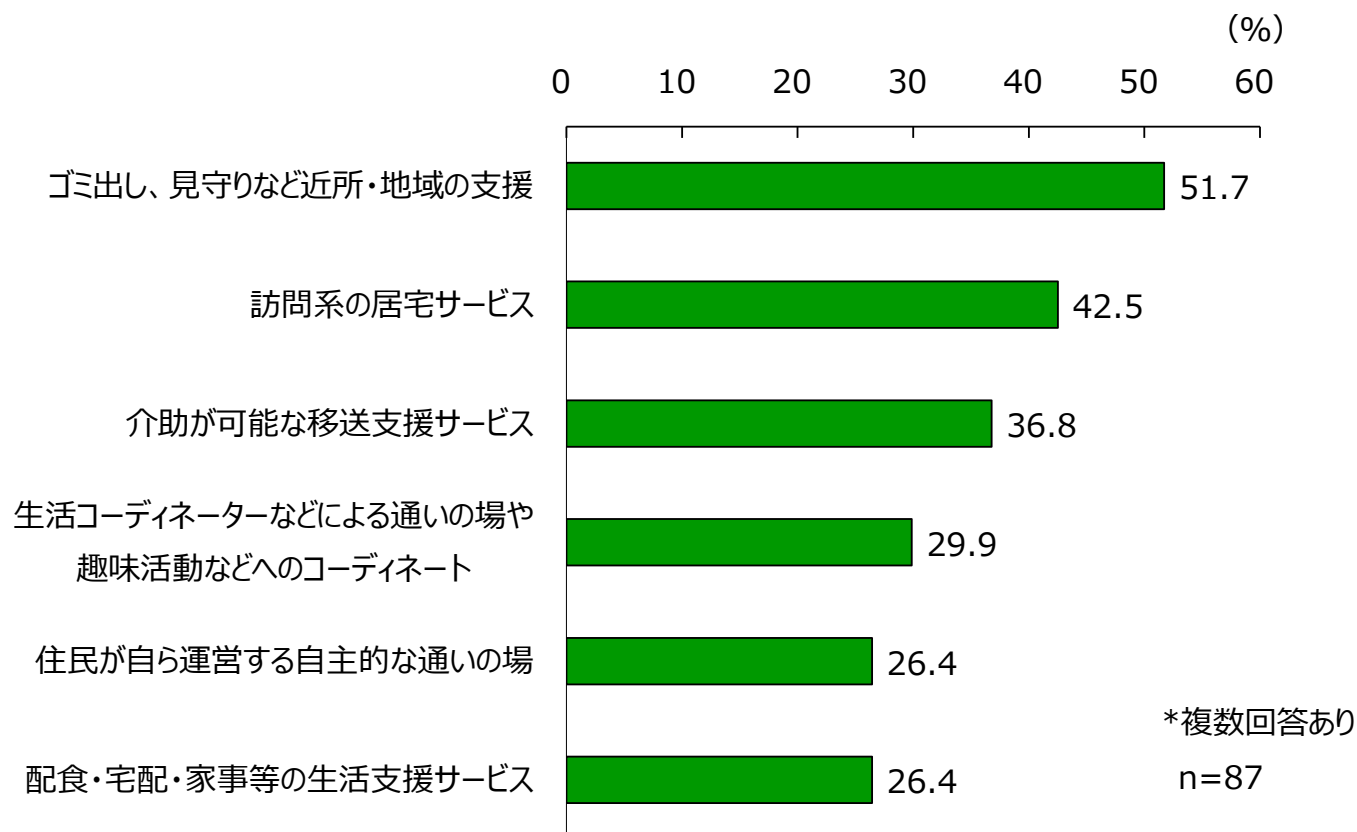
(注1) 「生活の維持が難しくなっている人」の合計408人のうち、上記の分類が可能な394人について分類。

(注2) 「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含む。

3. 在宅生活の支援 ④不足しているサービスや支援

ケアマネジャーがケアプラン作成に不足していることは、「近所・地域の支援」が最も多く、次いで「訪問系の居宅サービス」、「介助が可能な移送支援サービス」が多い。

在宅介護におけるケアプラン作成に不足しているもの（在宅生活改善、上位6項目）



4. その他 ①施設・居住系における居所変更の状況（居所変更実態調査）

施設・居住系で「老健」は居所変更、「住宅型有料」「介護医療院」は死亡（終の棲家）が高い。居所変更をする理由は、「医療的ケア・医療処置」が最も多く、「身体介護」「費用負担」「認知症への対応」も要因に。

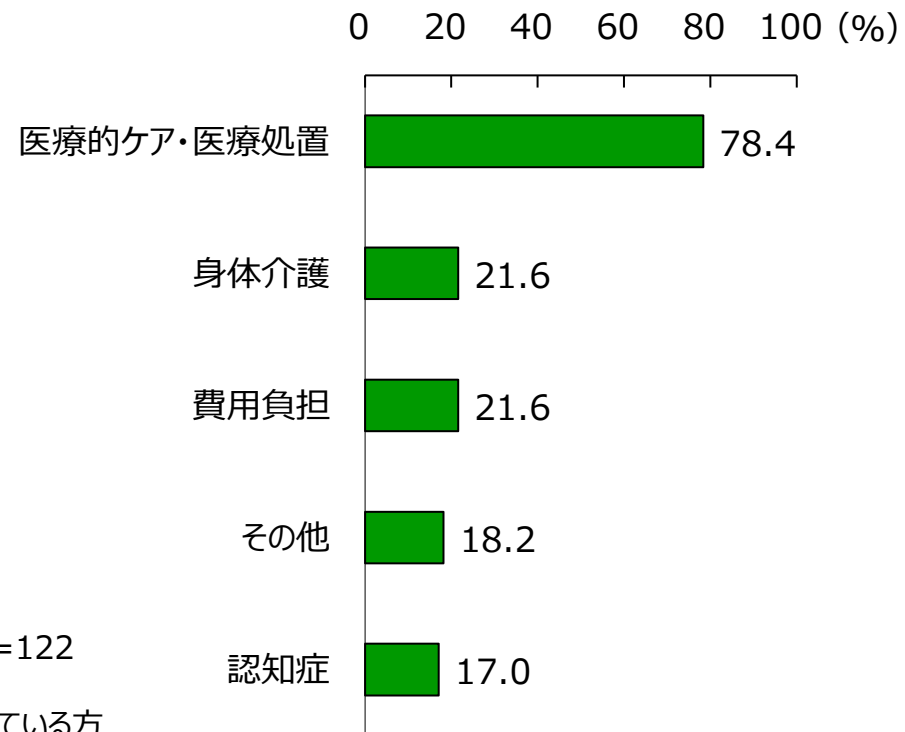
過去1年間の退居・退所者の内訳（居所変更）

サービス種別	居所変更	死亡
住宅型有料	48.8%	51.2%
軽費	91.7%	8.3%
サ高住	75.6%	24.4%
グループホーム	69.1%	30.9%
特定	56.0%	44.0%
老健	98.3%	1.7%
介護医療院	53.8%	46.2%
特養	60.2%	39.8%
地密特養	63.0%	37.0%
合計	74.1%	25.9%

事業所 n=122

nに入所している方
のうち居所変更した
方の数は1,719人

居所変更の理由（居所変更、上位5項目）

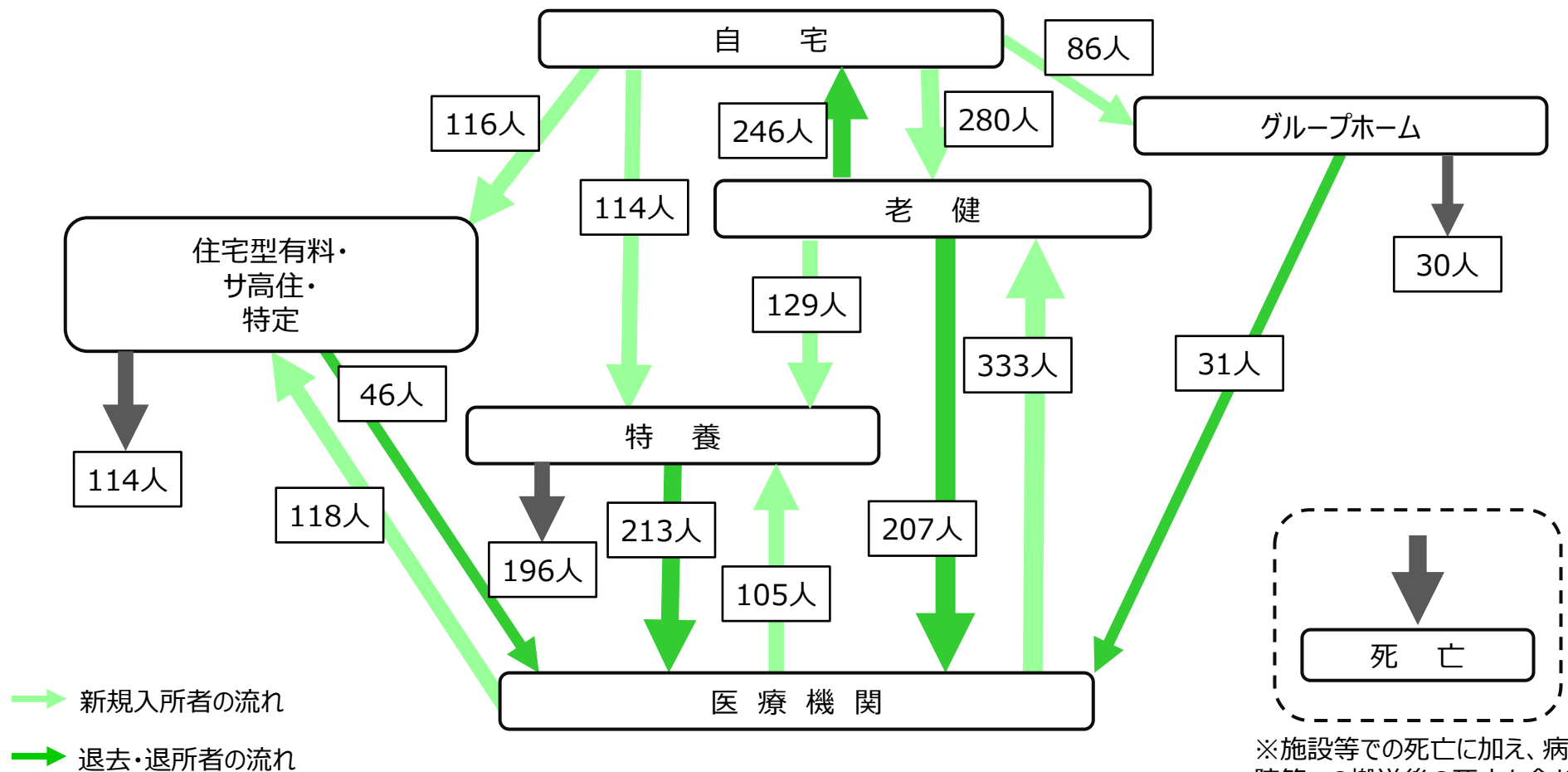


n=88

4. その他 ②施設・居住系における過去1年間の居所変更の状況(居所変更実態調査)

過去1年間における退去・退所者の主な流れとして、行先が医療機関となっているのは特養と老健

●● 主な居所変更先 ●●



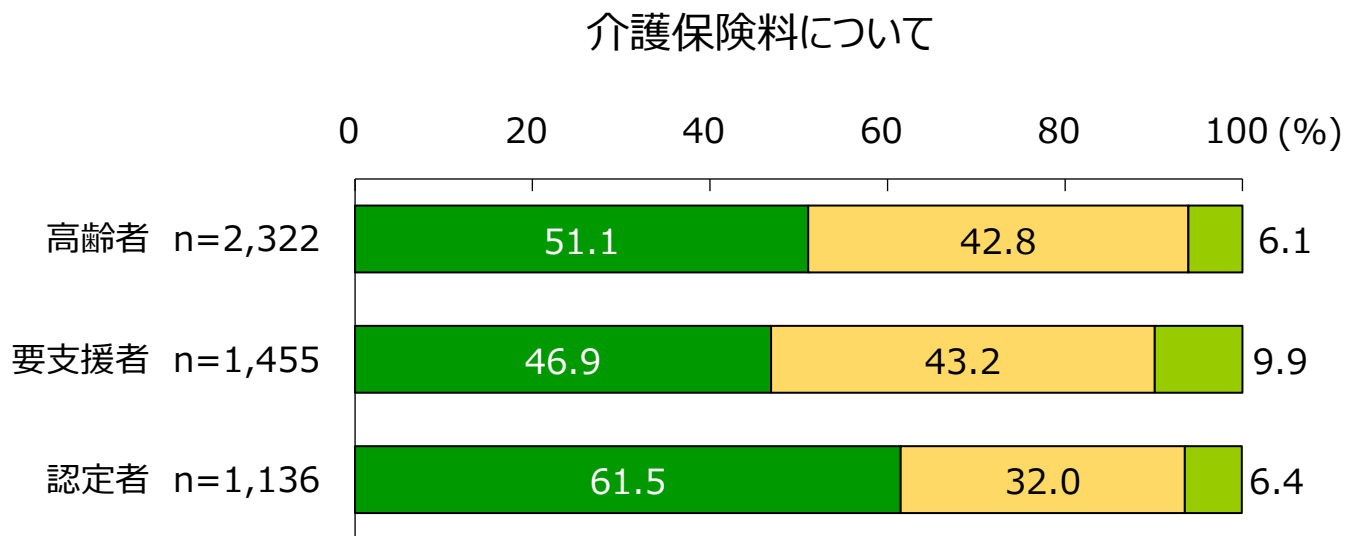
※30人以上の居所変更等がある箇所を記載

※施設等での死亡に加え、病院等への搬送後の死亡も含む

4. その他 ③介護保険料

高齢者・要支援者は、増加はやむをえない、サービス水準を下げて保険料を高くしないに、意見が分かれている。

要介護者は、保険料負担の増加はやむをえないが多い。

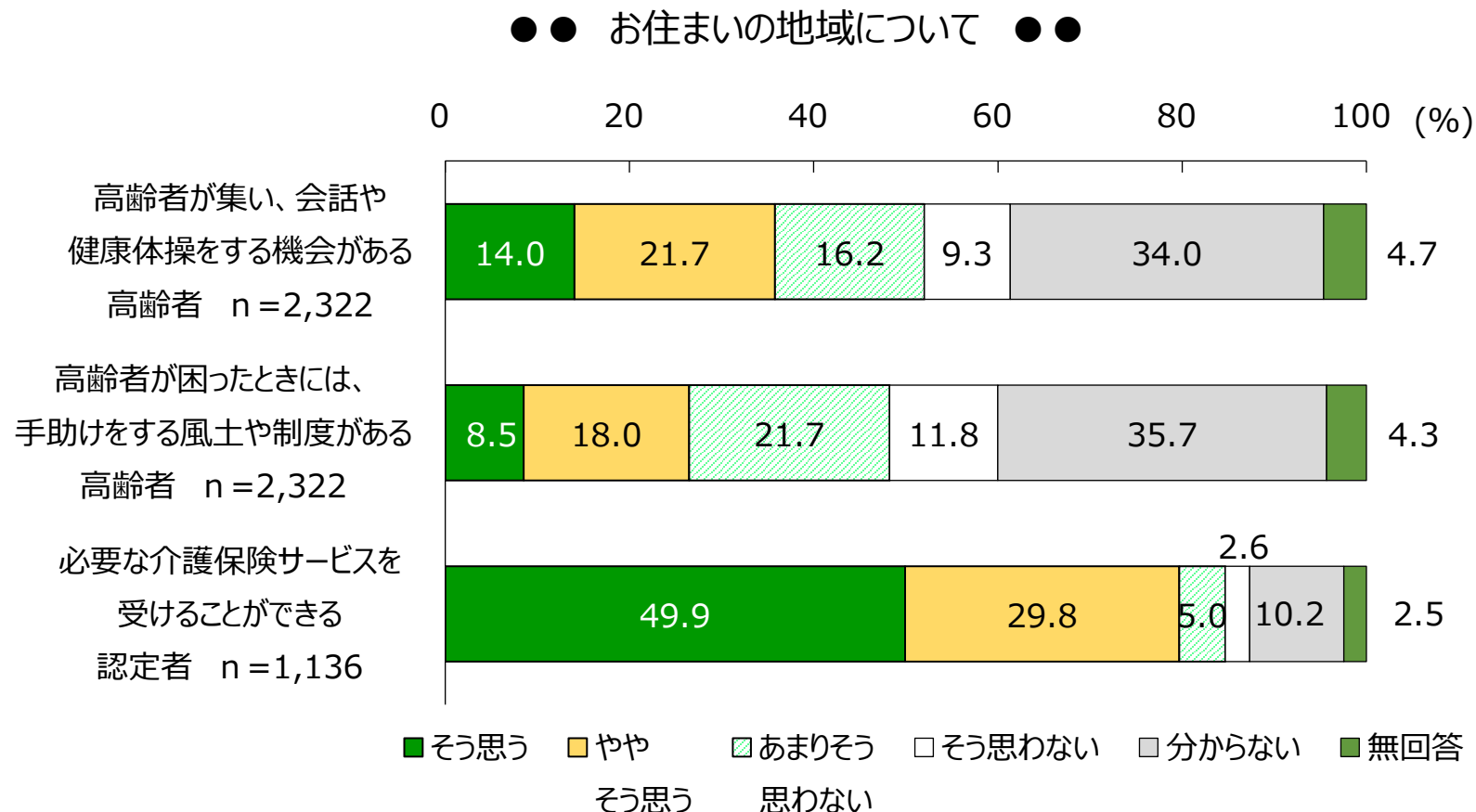


- 高齢化が進んでサービス利用者が増えるので、現在のサービス水準を維持するためには保険料負担の増加はやむをえない
- 施設やサービスを抑え現在のサービス水準を下げてでも、保険料は高くしないでほしい
- 無回答

4. その他 ④お住まいの地域について

高齢者の集い・居場所、助け合いの評価は、分かれている。

認定者は、介護サービス利用について評価が高い。



4. その他 ⑤調査結果報告書

調査結果の詳細は、豊田市ホームページにてご覧いただけます。

「豊田市高齢者等実態調査結果報告書（令和7年度）」

<https://www.city.toyota.aichi.jp/shisei/gyoseikeikaku/kenkou/1038141.html>

