府中市
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
（第１０期）策定のための調査報告書

令和８年３月

府　　中　　市

目　次

第１章　調査概要 1
　１　調査概要 3
　２　各調査の目的と調査項目 5
　３　報告書の見方 15
第２章　調査から見えた課題 19
　１　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 21
　２　居宅サービス利用者調査 23
　３　在宅介護実態調査 25
　４　介護保険サービス事業者調査 26
　５　介護支援専門員（ケアマネジャー）調査 28
　６　医療機関調査 30
第３章　調査結果 32
　１　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 34
　　（１）基本属性 34
　　（２）就労状況 38
　　（３）生活状況 41
　　（４）からだを動かすこと 55
　　（５）食べること 59
　　（６）毎日の生活 62
　　（７）地域生活と日ごろの活動 65
　　（８）認知症 77
　　（９）助け合い 87
　　(10) 健康づくりや介護予防など 96
　　(11) 災害時の対応 108
　　(12) 情報 111
　　(13) 介護保険 115
　　(14) 在宅療養 117
　　(15) 介護予防リスク 126
　２　居宅サービス利用者調査 130
　　（１）基本属性 130
　　（２）住まい 135
　　（３）医療 141
　　（４）介護保険 145
　　（５）福祉サービス 154
　　（６）認知症 155
　　（７）地域生活と日ごろの活動 161

（８）災害時の対応 168
（９）情報 172
（10）在宅療養 179
（11）主な介護者の状況や意向 187
３　在宅介護実態調査 203
（１）調査対象者（本人）の状況 203
（２）主な介護者の状況 216
４　介護保険サービス提供事業者調査 224
（１）基本属性 224
（２）事業運営 227
（３）サービス提供における課題 243
（４）サービスの質の向上と人材確保に向けた取組 251
（５）認知症のある利用者のサービス利用 264
（６）医療と介護の連携状況 268
（７）共生型サービス 278
（８）災害時の体制 280
（９）感染症対策 284
（10）地域との関わり 285
（11）事故やトラブルの対応策 289
（12）利用者の居所変更の状況 293
（13）府中市への意向 300
５　介護支援専門員（ケアマネジャー）調査 303
（１）基本属性 303
（２）ケアマネジャー業務の担当状況 307
（３）ケアプランの作成状況 309
（４）担当地域におけるサービスの状況 312
（５）サービス提供事業所との関わり 330
（６）サービス担当者会議 333
（７）地域包括支援センターの役割 335
（８）サービス利用者の在宅医療の状況 336
（９）認知症のある利用者のサービス利用 343
（10）医療と介護の連携状況 349
（11）ケアマネジャー業務全般 360
（12）自由意見（市への意向） 373
（13）在宅生活の維持 376
６　医療機関調査 385
（１）基本属性 385
（２）医療と介護の連携状況 386

（３）診療所（医師）の取組状況 397
（４）歯科診療所（歯科医師）の取組状況 404
（５）薬局（薬剤師）の取組状況 409
（６）訪問看護ステーション（訪問看護師）の取組状況 413
（７）病院の退院支援担当者（医療ソーシャルワーカー、看護師）の 取組状況 419
（８）災害時等の体制 422
（９）在宅医療の実施状況 424
（10）地域包括ケアシステムの推進に向けた医療と介護の連携 428
資料編　アンケート調査票及び集計結果 443

第１章　調査概要

１　調査概要

（１）調査目的

府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 10 期）の策定に当たって、高齢者のリスク、生活状況、ニーズ等を把握するとともに、介護保険サービス提供事業者、介護支援専門員、医療関係者の取組、連携状況、要望等を把握するために実施した。

（２）調査対象

調査名	調査対象
調査１　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65 歳以上の市民　3,600 人 ①65 歳以上の市民で要支援１～要支援２までの介護認定者 1,000 人 ②65 歳以上の市民（要支援・要介護認定者を除く）2,600 人 ※令和７年９月１日現在の住民基本台帳及び要支援認定者から町丁別人口割合に応じて無作為抽出
調査２　居宅サービス利用者調査	65 歳以上の市民で介護保険居宅サービスの利用者　1,800 人 ※令和７年９月１日現在の住民基本台帳及び要介護認定者から町丁別人口割合に応じて無作為抽出
調査３　在宅介護実態調査	市内の在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、令和７年６月以降に更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた者 457 人
調査４　介護保険サービス提供事業者調査	市内で介護予防・居宅介護サービス、施設サービスを提供している全事業所　306 事業所
調査５　介護支援専門員（ケアマネジャー）調査	市内居宅介護支援事業所に在籍する全ての介護支援専門員 136 人（46 事業所）
調査６　医療機関調査	市内の医療機関(病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション）　436 機関

（３）調査方法

調査１、２：郵送配布、郵送（督促礼状１回送付）
調査３　　：認定調査員による聞き取り
調査４～６：郵送配布、郵送・ＷＥＢ回収（督促礼状１回送付）

（４）調査時期

調査１、２、４～６：令和７年１０月１７日（金）～１１月４日（火）
調査３　　：令和７年６月２３日（月）～令和８年１月２６日（月）

（５）回収数・回収率

調査名	発送数	回収数（回収率）		有効回収数（有効回収率）
			うち WEB 回答数	
調査１　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,600	2,812（78.1%）		2,812（78.1%）
調査２　居宅サービス利用者調査	1,800	1,208（67.1%）		1,191（66.2%）
調査３　在宅介護実態調査	457	457（100.0%）		457（100.0%）
調査４　介護保険サービス提供事業者調査	306	205（67.0%）	134	195（63.7%）
調査５　介護支援専門員（ケアマネジャー）調査	136	103（75.7%）	53	101（74.3%）
調査６　医療機関調査	436	308（70.6%）	147	306（70.2%）
計	6,735	5,093（75.6%）		5,062（75.2%）

２　各調査の目的と調査項目

調査１　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①　調査の目的

介護状態になる前の高齢者のリスクや生活状況等を調査し、国の地域包括ケア「見える化」システムによる時系列分析、地域間比較なども活用しながら、市の高齢者の抱える課題やニーズを把握する。

②　調査項目

※共通設問：地域福祉分野・障害福祉分野で実施した調査との共通設問

調査項目	問番号	設問	※共通設問	新規
A 基本属性	Ｆ１	性別		
	Ｆ２	年齢		
	Ｆ３	居住地域		
	Ｆ４	家族構成		
B 就労状況	問１	収入のある仕事の有無		
	問１－１	何歳まで仕事をしたいか		
	問１－２	仕事を続けるうえで重視する点		
C 生活状況	問２	介護・介助等をしている家族等の有無		○
	問２－１	介護・介助の形態		○
	問３	要支援認定の状況		
	問４	介護・介助の状況		
	問４－１	主な介護・介助者		
	問５	医療や介護が必要になった時の生活の意向		
	問６	経済的に見た暮らしの状況		
	問７	住まい		
	問８	住まいや住環境で困っていること		
	問９	今後の府中市への居住継続意向	○	○
D からだを動かすこと	問１０	手すりを使わず階段を昇り降りすること		
	問１１	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がること		
	問１２	１５分位続けて歩くこと		
	問１３	過去１年間に転んだ経験		
	問１４	転倒に対する不安		
	問１５	外出の頻度		
	問１６	昨年と比べた外出の頻度		
E 食べること	問１７	身長・体重（ＢＭＩ）		
	問１８	半年前と比べて固いものが食べにくくなったか		
	問１９	歯の数と入れ歯の利用状況		
	問１９－１	毎日入れ歯の手入れをしているか		
	問２０	誰かと食事をともにする機会		
F 毎日の生活	問２１	物忘れの状況		
	問２２	バスや電車を使って１人で外出すること		
	問２３	自分で食品・日用品の買物をすること		
	問２４	自分で食事の用意をすること		
	問２５	自分で請求書の支払いをすること		
	問２６	自分で預貯金の出し入れをすること		

調査項目	問番号	設問	※共通設問	新規
G 地域生活と日ごろの活動	問２７	主観的幸福度	○	
	問２８	会・グループ等への参加頻度		
	問２９	地域づくり活動への参加者としての参加意向		
	問３０	地域づくり活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向		
	問３１	これから参加したい活動		
	問３２	敬老の日記念大会の参加状況		
	問３２－１	その理由		
	問３３	敬老の日記念大会の参加意向		
	問３３－１	その理由		
	問３４	友人・知人と会う頻度		
H 認知症	問３５	本人または家族に認知症の症状があるか		
	問３６	認知症に関する相談窓口を知っているか		
	問３６－１	知っている相談窓口		
	問３７	認知症について知っていること		
	問３８	認知症になっても住み慣れた地域で生活するために必要なこと		
	問３９	認知症になった場合の暮らしへの意向		○
	問４０	認知症とともに生きる地域づくり活動の参加状況		
I 助け合い	問４１	心配事や愚痴を聞いてくれる人		
	問４２	心配事や愚痴を聞いてあげる人		
	問４３	看病や世話をしてくれる人		
	問４４	看病や世話をしてあげる人		
	問４５	どこに相談したらよいか分からない悩みはあるか	○	○
	問４５－１	悩みの内容		○
	問４６	近所づきあいの程度	○	
J 健康づくりや介護予防など	問４７	主観的健康観	○	
	問４８	１か月間にゆううつな気持ちになったりしたことがあったか		
	問４９	１か月間に物事に対して心から楽しめない感じがよくあったか		
	問５０	喫煙の状況		
	問５１	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の有無		
	問５２	治療中の病気		
	問５３	介護予防事業の（1）参加状況（2）参加意向		
	問５３－１	介護予防事業の成果		
	問５４	短期集中予防サービスの利用意向		○
K 災害時の対応	問５５	災害時に助けてくれる人		
	問５６	災害に備えて取り組んでいること		
L 情報	問５７	健康や介護予防、福祉サービス、地域の活動、権利擁護等の情報入手先		
	問５８	暮らしの問題や福祉などの困りごとの相談相手	○	
M 介護保険	問５９	介護保険サービスの認知度		
N 在宅療養	問６０	在宅療養サービスの認知度		
	問６１	自宅で療養を続けたいと思うか		
	問６１－１	自宅療養は可能だと思うか		
	問６１－２	そう思わない、難しいと思う理由		
	問６２	人生の最期をどう過ごしたいか、家族等や医療介護関係者と話し合ったことがあるか		
	問６２－１	話し合ったことがない理由		○
O 自由意見	問６３	市の介護保険制度や高齢者保健福祉サービスについての意見・要望（自由記述）		

調査２　居宅サービス利用者調査

①　調査の目的

居宅サービス利用者の利用状況や意向を把握することで、サービス水準の設定、サービス提供体制のあり方について検討する。

②　調査項目

※共通設問：地域福祉分野・障害福祉分野で実施した調査との共通設問

調査項目	問番号	設問	※共通設問	新規
A 基本属性	◎	本人・家族が回答できない理由		
	◎	記入者		
	Ｆ１	性別		
	Ｆ２	年齢		
	Ｆ３	居住地域		
	Ｆ４	家族構成		
B 住まい	問１	住まい		
	問１－１	住まいや住環境で困っていること		
	問２	今後の府中市への居住継続意向	○	○
C 医療	問３	現在治療中の病気の有無		
	問４	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の有無		
	問５	在宅療養サービスの認知度		
D 介護保険	問６	要介護度		
	問７	要介護認定を受けたきっかけ		
	問８	今後どのような生活を希望するか		
	問９	施設入所の検討状況		
	問９－１	申込みを検討している理由		
	問９－２	入所・入居申込みをした施設・居住系サービスの種類		
E 福祉サービス	問１０	利用している民間サービス		
F 認知症	問１１	認知症について知っていること		
	問１２	認知症になっても住み慣れた地域で生活するために必要なこと		
	問１３	認知症になった場合の暮らしへの意向		○
G 地域生活と日ごろの活動	問１４	主観的幸福度	○	○
	問１５	近所づきあいの程度	○	○
	問１６	日常生活が不自由になったとき隣近所の人にしてほしい手助け		
	問１７	これから参加したい活動		
H 災害時の対応	問１８	災害時に助けてくれる人		
	問１９	災害に備えて取り組んでいること		
I 情報	問２０	健康や介護予防、福祉サービス、地域の活動、権利擁護等の情報入手先		
	問２１	暮らしの問題や福祉などの困りごとの相談相手	○	
	問２２	どこに相談したらよいか分からない悩みはあるか	○	○
	問２２－１	悩みの内容		○
J 在宅療養	問２３	自宅で療養を続けたいと思うか		
	問２３－１	自宅療養は可能だと思うか		
	問２３－２	そう思わない、難しいと思う理由		

調査項目	問番号	設問	※共通設問	新規
	問２４	人生の最期をどう過ごしたいか、家族等や医療介護関係者と話し合ったことがあるか		
	問２４－１	話し合ったことがない理由		○
	問２５	市の介護保険制度や高齢者保健福祉サービスについての意見・要望		
K 主な介護者の状況や意向	問２６	主な介護者		
	問２７	主な介護者の年齢		
	問２８	主な介護者の居住地		
	問２９	介護している期間		
	問３０	１日に介護している平均時間		
	問３１	被介護者が生活するのによいところ		
	問３２	介護をしていく上での問題点		
	問３３	介護をしていて良かったと思うこと		
	問３４	介護者支援として必要だと思うもの		
	問３５	介護者が感じている介護の問題、経済的負担、遠距離介護や呼び寄せ介護の問題、市への意見・要望（自由記述）		

調査３　在宅介護実態調査

①　調査の目的

在宅での介護の状況を調査し、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討する。調査結果は要介護認定データ等と連携して分析する「接続方式」で行い、在宅療養や認知症ケアの施策の参考とする。

②　調査項目

調査項目	問番号	設問
A票 調査対象者（本人）の状況	問1	世帯類型
	問2	家族等の介護の頻度
	問3	主な介護者
	問4	主な介護者の性別
	問5	主な介護者の年齢
	問6	主な介護者が行っている介護
	問7	介護のための離職の有無
	問8	介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況
	問9	在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス
	問１０	施設等への入所・入居の検討状況
	問１１	本人が抱えている傷病
	問１２	訪問診療の利用の有無
	問１３	介護保険サービスの利用の有無
	問１４	介護保険サービスを未利用の理由
B票 主な介護者の状況	問1	主な介護者の勤務形態
	問2	主な介護者の働き方の調整の状況
	問3	仕事と介護の両立に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援
	問4	主な介護者の就労継続の可否に係る意識
	問5	今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

調査４　介護保険サービス提供事業者調査

①　調査の目的

事業所の運営状況や今後の事業展開、地域づくりの現状と課題、市への意見や要望等を把握し、介護保険並びに地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた支援策の検討に役立てる。

②　調査項目

調査項目	問番号	設問	新規
A 基本属性	問１(1)	提供しているサービス（宛名記載）	
	問１(2)	他に提供しているサービス	
	問１(3)	介護保険以外のサービスの提供の有無	
B 事業運営	問２	昨年度の事業採算	
	問３(1)	職員の総数	○
	問３(2)	過去１年間の職員の採用者数・離職者数	○
	問３(3)	採用者数・離職者数の常勤・非常勤の別・職種別	○
	問３(4)	離職理由	
	問３(5)	離職防止策	
	問４	職員の処遇改善の課題	
	問５	所属している介護職員の情報	○
C サービス提供における課題	問６	サービス提供の困難ケースの有無	
	問６―１	困難ケースの内容	
	問６－２	困難ケース対応にあたり必要な行政支援（自由記述）	
	問７(1)	量的に不足しているサービス	
	問７(2)	ケアプランに組み入れにくいサービス	
	問７(3)	必要性が高まると思われるサービス	
	問８	介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの提供の有無	
	問８－１	(提供している場合)総合事業を進めていく上での課題	
	問８－２	(提供している場合)今後のサービス提供の見通し	
	問８－３	(提供していない場合)総合事業を提供しない理由	
D サービスの質の向上と人材確保に向けた取組	問９	サービスの質の向上に対する取組	
	問１０	現在の職員の過不足状況	
	問１１	確保の困難な職種	
	問１２	人材を確保するための取組	
	問１３	人材の確保・育成、定着促進、環境改善のために有効と考える支援策	
	問１４	職員の研修・教育等に関して困っていること	
	問１５	事業所内での研修の実施状況	
	問１６	外部の研修等への参加支援の状況	
	問１７	職員に必要だと考えられる研修	
	問１８	福祉サービス第三者評価の受審の有無	
E 認知症のある利用者のサービス利用	問１９	認知症のある利用者の状況で実際にあること	
	問２０	認知症のある利用者の支援にあたってのかかりつけ医との連携	
	問２１	認知症のある利用者の支援に必要になること	
F 医療と介護の連携状況	問２２	市内の在宅療養者への医療と介護の連携の状況	
	問２２－１	連携が不十分だと考える理由	
	問２３	医療機関やかかりつけ医との情報交換の方法	

調査項目	問番号	設問	新規
	問２４	関係機関、職種との連携	
	問２５	医療と介護の連携を図るために必要なこと	
	問２６	医療と介護の連携で苦労していること（自由記述）	
	問２７	医療関係機関に期待すること（自由記述）	
Ｇ 共生型サービス	問２８	共生型サービスへの参入意向	
	問２８－１	準備又は検討している共生型サービスの種類	
	問２８－２	サービスを実施していく上での課題（自由記述）	
Ｈ 災害時の体制	問２９	災害時のマニュアルの作成の有無	
	問２９－１	マニュアルの内容	
	問３０	ＢＣＰの策定の有無	
	問３１	避難訓練や安否確認の訓練の実施	
	問３２	災害時に備えた地域との連携の程度	
	問３３	災害発生時における課題（自由記述）	
Ｉ 感染症対策	問３４	感染症防止のため取り組んでいること	
Ｊ 地域との関わり	問３５	地域団体や組織との関わり	
	問３５－１	関わりの内容	
	問３６	地域ケア会議への出席の有無	
	問３６－１	地域ケア会議を活発にするために必要なこと	
Ｋ 事故やトラブルの対応策	問３７	ヒヤリハット報告書の様式の有無	
	問３８	ヒヤリハットの報告基準や報告手順のマニュアルの有無	
	問３９	ヒヤリハット報告書の活用	
	問４０	事故に関する情報共有や再発防止の取組	
Ｌ 利用者の居所変更の状況	問４１	サービス種別	○
	問４２	施設概要	○
	問４３	入所・入居者の要支援・要介護度	○
	問４４	過去１年間の新規入所・入居者数	○
	問４５	過去１年間の新規入所・入居者の、入所・入居する前の居場所別人数	○
	問４６	過去１年間の退去者数	○
	問４７	過去１年間の退去者の要支援・要介護度別人数	○
	問４８	過去１年間の退去者の退居先別人数	○
Ｍ 自由意見（市への意向）	問４９	事業者として市に望むこと	
	問５０	介護保険制度、医療と介護の連携に対する意見・要望（自由記述）	

調査５　介護支援専門員（ケアマネジャー）調査

①　調査の目的

ケアマネジャーの業務実態やケアマネジメントの問題、地域包括支援センター等との関わり、医療と介護の連携の状況等を把握し、地域包括ケアシステムの核となるケアマネジャーの今後の役割を検討する。

②　調査項目

調査項目	問番号	設問	新規
A 基本属性	問１	性別	
	問２	年齢	
	問３	ケアマネジャー以外の所有資格	
	問４	ケアマネジャー業務の経験年数	
	問５	主任ケアマネジャー資格の有無	
	問６	現在の居宅介護支援事業所での在職期間	
B ケアマネジャー業務の担当状況	問７	勤務形態	
	問７－１	兼務している業務	
C ケアプランの作成状況	問８	担当している利用者数	
	問８－１	介護予防プランの作成を受託していない理由	
	問８－２	介護予防プランの受託件数を増やすうえでの課題（自由記述）	
	問９	ケアプランを作成する際、困っていること	
D 担当地域におけるサービスの状況	問１０(1)	量的に不足しているサービス	
	問１０(2)	今後必要性が高まると思われるサービス	
	問１１	介護保険以外のサービスやサポートをケアプランに加えたことがあるか	
	問１１－１	ケアプランに加えた高齢者福祉サービス	
	問１１－２	今後一層の充実が必要と思う高齢者福祉サービス	
	問１１－３	その理由（自由記述）	
	問１１－４	ケアプランに加えたインフォーマルサポート	
	問１１－５	今後一層の充実が必要と感じるインフォーマルサポート	
	問１１－６	その理由（自由記述）	
E サービス提供事業所との関わり	問１２	サービス提供事業所に関する情報収集や連絡、調整の方法	
	問１２―1	特に行っていない理由（自由記述）	
	問１３	情報収集する上での課題（自由記述）	
F サービス担当者会議	問１４	サービス担当者会議の開催にあたって困難と感じること	
G 地域包括支援センターの役割	問１５	地域包括支援センターの役割に対する評価	
H サービス利用者の	問１６	訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要と思われる利用者の有無	
	問１７	高齢者の在宅療養を進めていくうえで不足している機能	

調査項目	問番号	設問	新規
在宅医療の状況	問１８	医療的ケアが必要な人のショートステイの利用状況	
	問１９	在宅医療を継続する上で必要と思われる支援・サービス（自由記述）	
Ｉ 認知症のある利用者のサービス利用	問２０	認知症のある利用者の状況で実際にあること	
	問２１	認知症のある利用者の支援にあたってのかかりつけ医との連携	
	問２２	認知症のある利用者の支援に必要になること	
Ｊ 医療と介護の連携状況	問２３	医療機関やかかりつけ医との情報交換の方法	
	問２４	入院時の情報提供書の提出状況	
	問２５	医療関係機関（病院（地域連携室）、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションへの期待（自由記述）	
	問２６	医療と介護の連携で苦労していること（自由記述）	
	問２７	在宅療養を支える上で、さらに連携が必要と考える職種	
	問２８	医療と介護の連携を図るために必要なこと	○
Ｋ ケアマネジャー業務全般	問２９	自立支援に向けたケアプランの作成状況	
	問２９－１	自立支援に向けたケアプランとして意識・工夫していること（自由記述）	
	問２９－２	不十分だと思う理由（自由記述）	
	問３０	ケアマネジャー業務を行う上での課題	
	問３１	ケアマネジャー業務の中で負担と感じること	
	問３２	ケアマネジャー業務のレベルアップのために行っている取組、今後行いたい取組	
	問３３	府中市内でのケアマネジャー業務の継続意向	
	問３３－１	その理由	
Ｌ 自由意見（市への意向）	問３４	ケアマネジャーとして市に望むこと	
	問３５	介護保険制度、医療介護の連携に対する意見・要望（自由回答）	
Ｍ 在宅生活の維持	問３６(1)	現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者の該当状況	○
	問３６(2)	家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者の該当状況	○
	問３６(3)	対象となる利用者の世帯類型	○
	問３６(4)	対象となる利用者の現在の居所	○
	問３６(5)	対象となる利用者の要支援・要介護度	○
	問３７(1)	主な家族等介護者の年代	○
	問３７(2)	主な家族等介護者の現在の勤務形態	○
	問３７(3)	今後の在宅生活の継続、または家族等介護者の就労継続に向けて、特に家族等介護者の負担になっている介護	○
	問３８(1)	該当の利用者が抱えている生活課題	○
	問３８(2)	充実が必要な「生活支援」	○
	問３９(1)	本来であればより適切と思われるサービス	○

調査６　医療機関調査

①　調査の目的

医療機関、訪問看護ステーションにおける市民への在宅療養の取組状況や医療と介護の連携の状況等を把握し、住み慣れた地域での暮らしを継続するための医療と介護の連携の強化に役立てる。

②　調査項目

調査項目	問番号	設問	新規
A 基本属性	問１	所属している医療機関	
	問２	職種	
B 医療と介護の連携状況	問３	在宅療養者を支える医療と介護の連携の状況	
	問３－１	連携していないと思う理由	
	問４	退院前(時)カンファレンスやサービス担当者会議への出席の有無	
	問５	関係機関、職種との連携状況	
	問６	介護保険制度、介護保険サービスの理解	
	問７	医療と介護が連携するために必要なこと	
	問８	在宅療養を支える上で、さらに連携が必要と考える事業所や介護職	
	問９	認知症や認知症の医療・介護に関する研修受講の意向	
C 診療所（医師）の取組状況	問１０	行っている在宅医療	
	問１０－１	訪問診療や居宅療養管理指導の依頼元	
	問１１	他の医療機関との連携	
	問１２	介護関係者との情報交換の機会	
	問１３	認知症のある人を治療するときに困ること	
	問１４	認知症サポート医への相談の有無	
	問１５	認知症専門医への紹介の有無	
	問１５－１	認知症専門医への紹介の目的	
	問１５－２	認知症専門医の所属医療機関	
	問１５－３	認知症専門医に紹介するときに問題になること	
D 歯科診療所（歯科医師）の取組状況	問１６	訪問歯科診療や居宅療養管理指導の実施	
	問１６－１	訪問時の口腔衛生指導の実施	
	問１６－２	歯科衛生士による訪問歯科衛生指導及び居宅療養管理指導の実施	
	問１６－３	訪問歯科診療や居宅療養管理指導で対応可能な治療	
	問１６－４	訪問歯科診療や居宅療養管理指導の依頼元	
	問１７	今後の訪問歯科診療や居宅療養管理指導の実施の可能性	
	問１８	在宅療養者のかかりつけ医との連携	
	問１８－１	在宅療養者のかかりつけ医と連携していない理由	
E 薬局（薬剤師）の取組状況	問１９	在宅患者訪問薬剤管理指導の利用者の有無	
	問１９－１	居宅療養管理指導の依頼元	
	問１９－２	医師との連絡状況	
	問１９－３	処方箋以外の連携の手段	
	問１９－４	在宅患者訪問薬剤管理指導の利用者がいない理由	

調査項目	問番号	設問	新規
	問２０	在宅療養支援診療所の処方箋の取り扱い状況の有無	
Ｆ 訪問看護ステーション（訪問看護師）の取組状況	問２１	訪問看護の活動状況	
	問２２	在宅医療を実施している医療機関との連携	
	問２２－１	連携が取れていない理由（自由記述）	
	問２３	医師との連携状況	
	問２３－１	訪問看護指示書以外の連絡の手段	
Ｇ 病院の退院支援担当者（医療ソーシャルワーカー、看護師）の取組状況	問２４	退院に係る活動状況	
	問２５	地域連携活動の内容	
	問２６	介護保険施設との連携	
Ｈ 災害時等の体制	問２７	災害時等における高齢者支援の課題	○
Ｉ 在宅医療の実施状況	問２８	在宅医療を行う上での苦労	
	問２９	在宅医療・在宅ケアを推進するために重要な取組	
Ｊ 地域包括ケアシステムの推進に向けた医療と介護の連携	問３０	患者本人のケアマネジャー（介護支援専門員）との連携や情報共有の状況	
	問３１	介護従事者等に期待すること（自由記述）	
	問３２(1)	医療と介護の連携が進むために必要なこと（連携の仕組みづくり）	
	問３２(2)	医療と介護の連携が進むために必要なこと（地域の人材育成）	
	問３２(3)	医療と介護の連携が進むために必要なこと（サービス・基盤整備）	
	問３２(4)	医療と介護の連携が進むために必要なこと（情報提供・相談支援の充実）	
	問３３	在宅療養者に対する医療や介護サービスのあり方、介護保険制度、医療保険制度等を含め、医療と介護の連携についての意見・要望（自由記述）	

３　報告書の見方

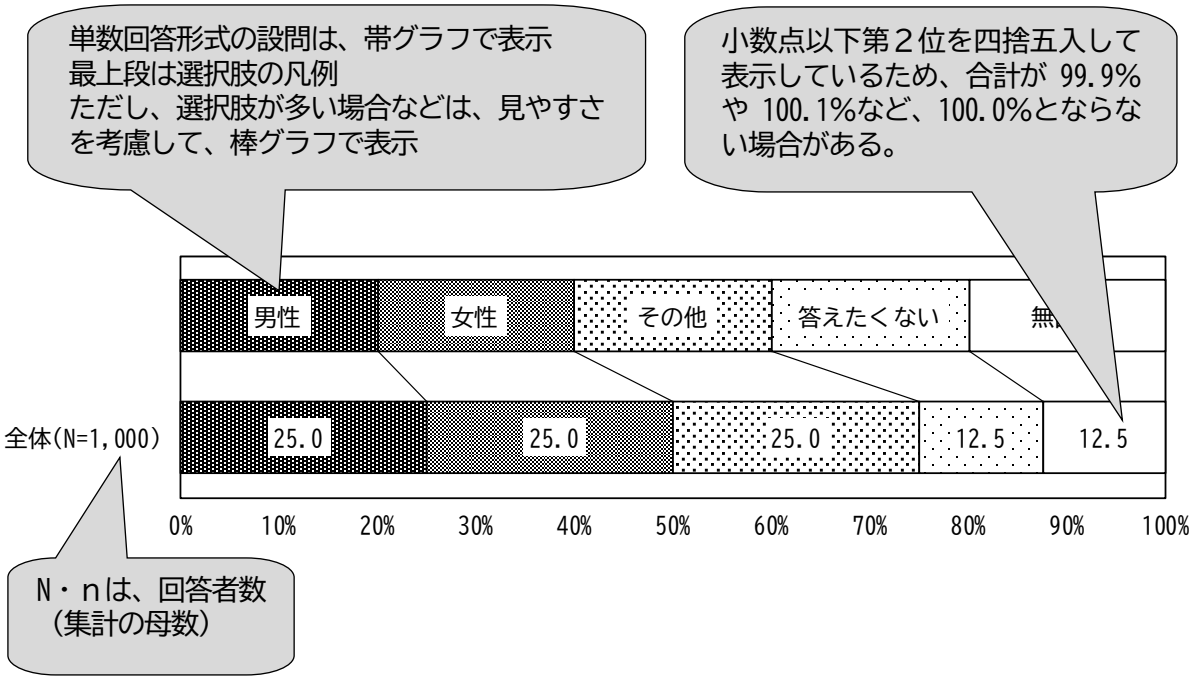
（１）集計結果の表記方法

- 回答は、それぞれの質問の回答者数を母数とした百分率（%）で示している。それぞれの質問の回答者数は、全体の場合はN、それ以外の場合にはｎと表記している。
- %は小数点以下第２位を四捨五入し、小数点以下第１位までを表記している。したがって、回答の合計が必ずしも100%にならない場合がある。
- 回答者が２つ以上回答することのできる質問（複数回答）については、%の合計は100%にならない。複数回答のグラフ、表については、原則、%（割合）が高い順に並び替えている。順番に意味がある場合には選択肢順となっている。
- 性別、年代別の集計結果などでは、無回答を除いているため、合計が全体とは一致しない。全体は、性別、年代やそれらの無回答者を足し合わせたものである。
- 本文、グラフ、表の選択肢の表現は一部省略されている場合がある。
- 市内を次の１１の福祉エリアに分類し、集計・分析を行う。

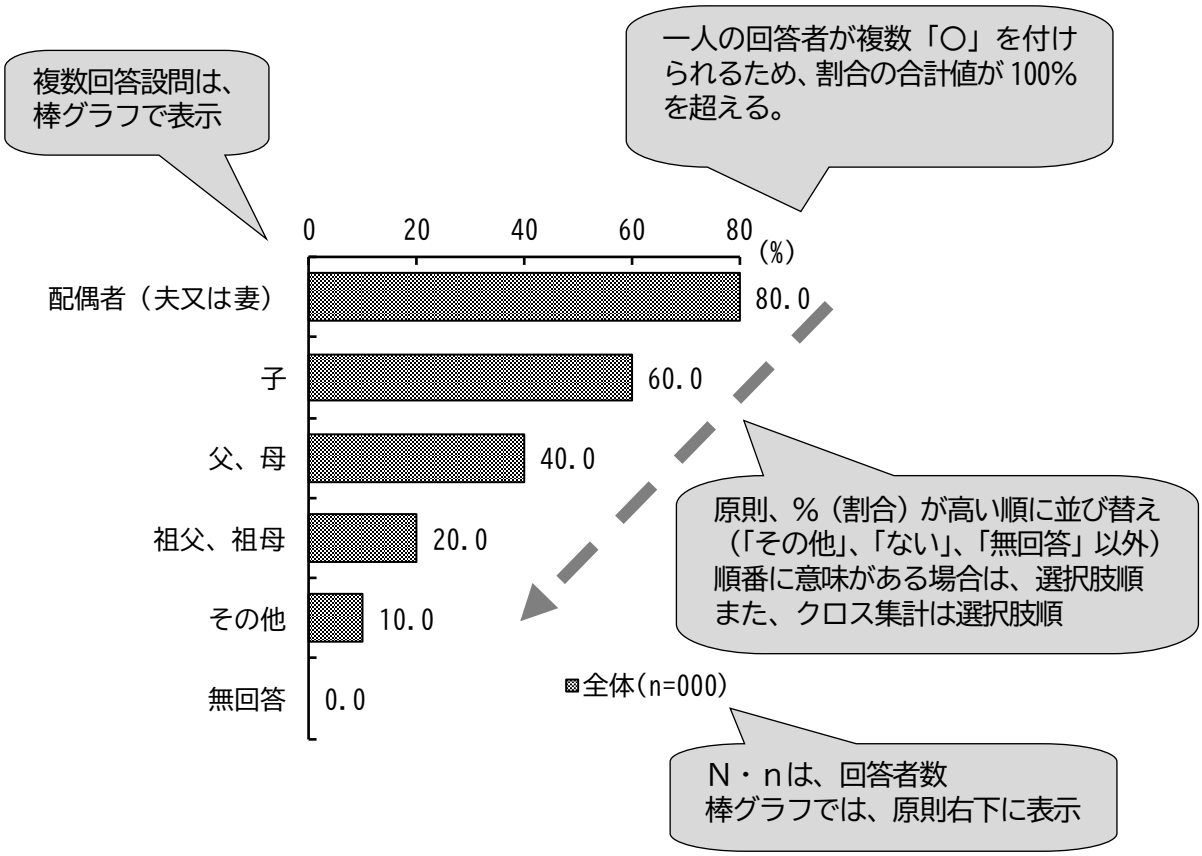
福祉エリア	該当地域
中央	天神町（１・２丁目）、幸町、府中町、緑町、宮町、八幡町、日吉町、宮西町（１丁目）、寿町、晴見町（１・２丁目）
白糸台	白糸台（車返団地除く）、小柳町（１・３丁目）、若松町（１・２丁目）、清水が丘（３丁目）
西府	東芝町、本宿町、日新町、西府町
武蔵台	武蔵台、北山町、西原町
新町	浅間町、天神町（３・４丁目）、新町、晴見町（３・４丁目）、栄町
住吉	南町、分梅町（２～５丁目）、住吉町
是政	小柳町（２・４～６丁目）、清水が丘（１・２丁目）、是政
紅葉丘	多磨町、朝日町、紅葉丘、若松町（３～５丁目）
押立	押立町、車返団地
四谷	四谷
片町	矢崎町、本町、片町、宮西町（２～５丁目）、分梅町（１丁目）、日鋼町、美好町、

（２）グラフ・表の見方

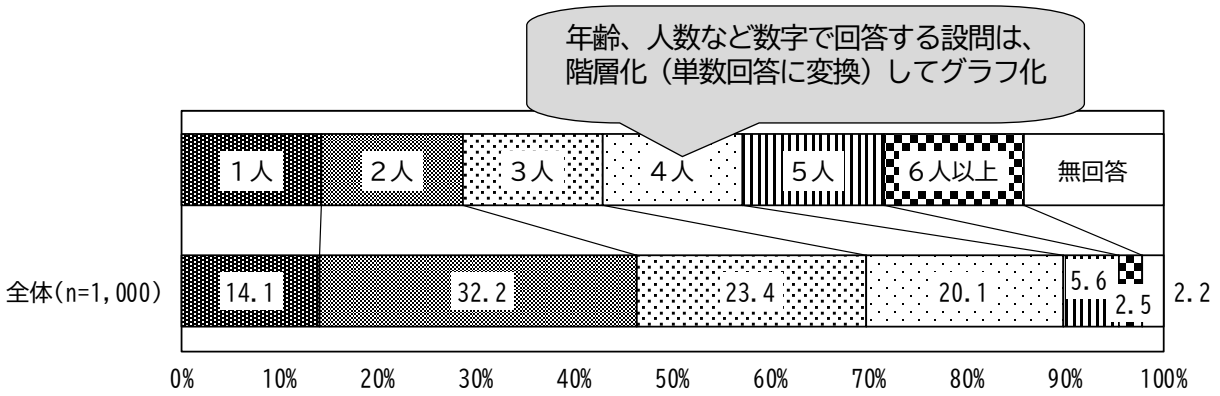
①　単数回答（「１つに○」形式の設問）



②　複数回答（「いくつでも○」、「３つまで○」形式の設問）



③　数量（年齢、人数など数値で回答する設問）



④　クロス集計表

回答者数(人数)は、無回答を除いているため、性･年代別等の合計が全体とは一致しない
全体は、性別、年代やそれらの無回答者を足し合わせたもの

複数回答の質問は、原則、全体の%(割合)が高い順に並び替え(「その他」、「ない」、「無回答」以外)
順番に意味がある場合は、選択肢順

(%)

				地域包括支援センターの職員	息子や娘など親族	入院したとき医師や看護師等から	かかりつけの医師	自分で調べた	介護サービスを利用している友人	民生委員	その他	無回答
全体			(N=1,191)	41.6	27.0	23.3	14.7	5.7	3.4	1.5	5.7	3.9
性別	男性		(n= 432)	41.2	19.4	28.9	14.1	6.7	3.7	0.7	7.2	3.7
	女性		(n= 740)	42.0	31.6	20.4	15.4	5.3	3.4	2.0	4.7	3.2
性・年代別	男性	65 ～ 74 歳	(n= 65)	27.7	6.2	50.8	10.8	7.7	3.1	0.0	10.8	4.6
		75 ～ 84 歳	(n= 179)	42.5	16.2	30.7	17.3	7.3	3.4	1.1	6.1	2.8
		85 歳 以 上	(n= 188)	44.7	27.1	19.7	12.2	5.9	4.3	0.5	6.9	4.3
	女性	65 ～ 74 歳	(n= 55)	40.0	14.5	23.6	16.4	16.4	1.8	1.8	14.5	5.5
		75 ～ 84 歳	(n= 249)	41.8	25.3	26.1	14.9	3.2	3.6	2.0	5.6	3.6
		85 歳 以 上	(n= 436)	42.4	37.4	16.7	15.6	5.0	3.4	2.1	3.0	2.8
家族構成別	1 人 暮 ら し		(n= 324)	42.6	28.4	17.9	17.0	4.9	2.2	3.1	5.6	3.4
	夫 婦 2 人 暮 ら し		(n= 326)	44.8	18.4	25.2	13.8	8.3	4.9	0.9	5.8	4.9
	息 子 ・ 娘 と 同 居		(n= 382)	39.5	32.5	23.3	14.4	4.5	2.6	0.5	4.7	2.9
	そ の 他		(n= 145)	37.9	29.0	30.3	11.7	5.5	4.8	1.4	7.6	4.1

第２章　調査から見えた課題

１　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

○ 高齢者が希望に応じて働ける環境づくり

・ 収入のある仕事を「している」は 26.2%であり前回調査よりも高くなっている。「特に仕事をしたいとは思わないので、していない」は 48.8%で前回調査よりも低くなっている。（問１）
・ 「働けるうちはいつまでも（54.5%）」（前回：41.9%）働きたいと考える人が最も多く、働くうえで重視することとして、『⑤収入が得られること』が、「とても重要（46.6%）」（前回：37.5%）、「やや重要（23.9%）」（前回：31.8%）が 70.5%（前回：69.3%）となっている。**（問１－１、問１－２）**

――高齢者の就労率やニーズの高まりを受け、年齢に関わりなく希望に応じて活躍し続けられる地域をつくるために、高齢者雇用の促進や仕事とのマッチングなど、高齢者が希望に応じて働ける環境づくりを進めていくことが課題である。

○ 多様な状況・ニーズに応える健康づくり・フレイル予防・介護予防

・ からだを動かすこと（ＡＤＬ、問 10～16）や、毎日の生活（ＩＡＤＬ、問 21～26）については、全般的に前回調査と比べて「できている」割合が高くなっている。
・ 日頃から「かかりつけ医」がいる人は 82.0%、「かかりつけ歯科医」がいる人は 70.4%、「かかりつけ薬局」がある人も 63.2%おり、健康に心がける高齢者は多いものの、市が実施する介護予防事業は、最も多い「体力測定会」の参加状況が 10.2%、今後の参加意向が 24.0%となっている。**（問 51、問 53）**
・ 一方で、短期集中予防サービスの利用意向は、「利用したい」が 37.2%、「利用したくない」が 7.1%、「分からない」が 49.5%となっている。**（問 54）**

――本調査では総合的に府中市の高齢者の身体機能が向上し活動的になったことが確認された。健康寿命の延伸に向けて一層の健康づくり・介護予防を進める必要があり、民間、医療・リハビリ機関との連携、市民主体の活動、リエイブルメントを目指した短期集中サービス、データを活用した保健事業との連携等を図り、多様な状況とニーズに応えることが課題である。

○ 高齢者が担い手として活躍できる地域づくり

・ 地域住民の有志による、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を通した地域づくりに対して、《参加に前向きな人》割合をみると、参加者としての参加では 57.6%、企画・運営（お世話役）としての参加では 32.6%となっており、３割以上が前向きな参加を希望している。**（問 29、30）**

――多様になった高齢者の意識やライフスタイルに合わせ、高齢者が支え手や担い手として活躍できる仕事づくり、活動づくり、場づくりを展開することと、それらの取組を通して高齢者が尊厳を持って主体的に生きられる地域づくりを進めることが課題である。

○ 高齢者の多様な相談に応える包括的支援体制の充実

・ 暮らしの問題や福祉などについて困りごとの相談をする相手は、「家族や親族」（54.0%）だけでなく「市の相談窓口」（51.1%）、「地域包括支援センター」（33.4%）を挙げる割合が高く、市や地域包括支援センターへの相談が定着していることがわかる。**（問 58）**

・ しかし、どこに相談したらよいか分からない生活上の困りごとがある人は 16.1%で、健康問題のほか、「お金（財産管理・相続含む）」（22.9%）、「住まい」（22.0%）なども含まれ多様な内容である。**（問 45、問 45-1）**

――高齢者の生活課題を身近な地域でキャッチして解決する仕組み、地域包括支援センター等多機関協働で進める包括的相談支援の仕組みづくりが課題である。また、総合的な権利擁護支援に向けて、意思決定支援ガイドラインや高齢者等終身サポート事業ガイドライン等も含め、今後想定される様々な仕組みづくりを先取りし、啓発等を行うことが課題である。

○１人暮らし高齢者への一層の支援

・ 1 人暮らしの割合は 26.0%であり、女性 85 歳以上では 47.3%と半数近く、前回調査よりも高い割合となっている。**（F4）**

・ また、1 人暮らしは「住まいや住環境で困っていること」の割合が高く、また、主観的幸福度が低い傾向にあり、「うつ傾向」にある人が多くなっている。**（問８、問 48、問 49）**

――引き続き 1 人暮らし高齢者が、身近な地域の関わりの中で、生きがいや幸せを感じながら、安心して暮らせるよう、見守り合い、助け合いの地域づくりを進めていくことが課題である。

○ 日常の支え合いと災害時の助け合いの充実

・ 災害に備えて「市が作成した防災ハンドブックやハザードマップの確認（49.9%）」（前回：51.0%）に次いで「特にしていない（31.4%）」（前回：24.9%）となっている。**（問 56）**

・ 近所づきあいは「道で会えば、あいさつをする程度の人ならいる（37.7%）」（前回：35.2%）が多く、「さしさわりのないことなら話せる人がいる（36.0%）」（前回：37.7%）が続いている。**（問 46）**

――平時からの関係づくりやネットワークなど多様な担い手が参加する助け合い・支援体制の構築を進める必要がある。また地域での情報共有の在り方を検討することも課題である。

○ 自分らしく暮らすための在宅療養・市民啓発の一層の充実

・ 人生の最期をどうすごしたいかを話し合ったことがない理由として「自分の最期は家族等の判断に任せているから」（42.0%）が最も多く、「話し合える相手がいないから」（10.5%）、「話し合う時間がないから」（10.0%）が続いている。**（問 62-1）**

・ 在宅療養サービスを知っている人の割合は、『訪問診療』（60.7%）が最も多く、『往診』（50.1%）、『訪問歯科診療』（41.4%）、『訪問によるリハビリテーション』（33.6%）が多い。**（問 60）**

・ 脳卒中の後遺症や末期がんなどでの長期療養が必要になった場合、自宅で療養を続けたい（「そう思う」）人は 23.8%、半数以上が「そう思わない」（35.2%）、「分からない」（33.3%）であり、そう思う人のうち、「難しいと思う」は 34.8%、「分からない」も 24.0%と過半数である。「そう思わない」・「難しいと思う」理由として「家族に負担をかけるから」や「急に病状が変わった時の対応が不安だから」、「在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分からない」などが上位となっている。**（問 61、問 61-1、問 61-2）**

――人生の最終段階で住み慣れた自宅で自分らしく暮らすことを自分で決めるため、早い時期からの準備や相談が考えられる。一層の在宅療養市民啓発やＡＣＰの一層の活用が課題である。

○ 認知症への正しい理解と支援体制の充実

・ 認知症の知識については、４項目で 70%以上が「知っている」と回答している。**（問 37）**
・ 認知症になっても住み慣れた地域で生活するために必要なことは、「自分でできることは自分で行い、可能な限り住み慣れた地域で暮らせること」（51.7%）が最も多く、次いで「その人に合った医療・福祉のサポートや連携の仕組みづくりがあること」（44.0%）、「認知症に関する不安や困りごとに関する相談体制が充実していること」（42.1%）、「認知症への偏見がなく、認知症を隠さず話すことができ、助け合う雰囲気があること」（41.6%）と続いている。**（問 38）**

――地域社会での認知症への偏見をなくし、理解を深める啓発が必要である。また認知症があってもその人らしく暮らし続けられるようなサポート・支援の仕組みづくりが必要であり、それらを本人・家族の意見を聴きながら、進めていくことが重要である。

２　居宅サービス利用者調査

○ 高齢者が幸せを感じながら暮らせるまち、住み続けたいまちの実現

・ 府中市に「ずっと住み続けたい」、「しばらくは住み続けたい」人の割合は 96%である。**（問２）**
・ 主観的幸福度は「８点（19.6%）」（前回：19.6%）が多く、「５点（19.3%）」（前回：20.0%）、「７点（15.2%）」（前回：14.0%）、「10 点（13.4%）」（前回：12.1%）が続く。「８点以上」の割合は 40.4%（前回：39.3%）、「２点以下」は 2.7%（前回：2.5%）である。
・ 主観的幸福度の平均点を比較してみると、ニーズ調査は 7.2 点、居宅サービス利用者調査は 6.9 点であり相対的に高い割合となっている。**（問 14）**

――介護が必要になっても、幸せを感じながら暮らせるまち、住み続けたいまちの実現の視点から、今後も引き続き、府中市の高齢者福祉・介護保険事業を推進することが必要である。

○ 高齢者の自分らしい暮らしを支援する意思決定支援の充実

・ 今後の生活は「自宅で家族の介護と医療・介護保険サービスを組み合わせて生活したい（31.1%）」（前回:37.6%）が最も多く、「自宅で家族を中心に医療や介護を受けたい（13.9%）」（前回:10.6%）、

「自宅で家族に依存せずに医療や介護保険サービスの介護を受けたい（13.0%）」（前回：10.8%）が続いている。**（問８）**

・ 施設等への入所・入居の申し込み・検討している理由は、「家族が精神的・肉体的に疲れているため」が 39.2%（前回：49.6%）、「１人暮らしや高齢者世帯のため、在宅での生活に不安を感じるから」が 35.5%（前回：25.8%）などが多い。**（問９－１）**

・ 人生の最期をどうすごしたいか、話し合ったことがない理由では、「自分の最期は家族等の判断に任せているから（54.9%）」が最も多い。**（問 24-1）**

・ 認知症になっても「自宅で家族の介護と医療・介護保険サービスを組み合わせて生活したい」と考える人、「医療や介護サービスを受けながら、暮らしなれた地域で生活していきたい」と考える人が多い。**（問 13）**

――人生の最終段階での暮らし方を満足のいくものとしていくために、在宅療養への理解や体制づくりともあわせ、高齢者が自らの意思を尊重され、適切な支援を受ける意思決定支援、権利擁護支援の考え方と仕組みづくり、ネットワークが充実していくことが重要である。

○ 地域包括支援センターでの支援体制の拡充

・ 暮らしの問題や福祉などの困りごとを、ケアマネジャーに相談している割合は、前回同様高い割合となっているが、今回の調査ではさらに、地域包括支援センターに相談している割合が高くなり、前回より 10 ポイント上昇した。このことからも、地域包括支援センターは圏域も新たになり、利用者にとってもさらに身近な存在になったことがわかる。**（問 21）**

――市内 11 圏域になった地域包括支援センターの、よりきめ細かな相談支援体制、生活支援体制、ネットワークづくり、地域づくりの展開が課題である。

○ 高齢者の暮らしを支える生活支援の充実

・ 住まいや住環境で困ったことでは、「住まいの段差や階段などの物理的な障壁（22.0%）」（前回：22.5%）が最も多く、「買い物をする場所が近くにない（19.4%）」（前回：15.4%）、「家族が近くにいない（10.4%）」（前回：7.5%）が続いている。**（問１－１）**

・ 利用している民間サービスでは、「民間の食事宅配サービス（12.5%）」（前回：13.1%）が最も多く、「民間の有償家事援助サービス（6.8%）」（前回：2.2%）が続いている。一方、「民間サービスは利用していない」は 48.4%（前回：60.7%）となっている。**（問 10）**

――特に買い物の困りごとは前回よりも増えており、生活支援ニーズが高くなっていることから、保険外サービスの充実に向けて、社協や事業所、シルバー人材センター、民間企業とも連携して、資源や連携先の開拓をすることが必要である。また、住民主体のサービスの創出も検討することが課題である。

○ 地域ぐるみでの災害時要援護体制の構築

・ 災害時に備えて取り組んでいることは、「市が作成した防災ハンドブックやハザードマップの確認（34.3%）」（前回：29.1%）、「日ごろからの隣近所の住民同士の声かけや交流（17.0%）」（前回：12.3%）にとどまり、「特にしていない（43.7%）」（前回：49.5%）が多い。**（問 19）**

――本調査の回答者の状況は様々であり自力で避難できない方も多いと考えられることから、市の災害時要援護者支援体制のもとで、早急に地域ぐるみの支援体制や個別避難計画等の作成を浸透させていくことが課題である。また災害発生時にさまざまに配慮された避難所運営の在り方を検討していくことが課題である。

○ 多様な介護を支える介護者支援策の充実

・ 主な介護者に質問したところ、配偶者が 37%、娘が 34%、息子が 16%で、「実子」が半数であり、年代は 50 歳代が多く約 24%となっている。住まい方は「同居」が 70.6%であるが、「市内」（13.9%）、「都内」（6.2%）、「都外」（3.0%）もいる。介護時間は「決まっていない」（36.8%）が多いものの「１～４時間未満」（17.8%）から「６～10 時間未満」（8.7%）まで、期間も「３年以上５年未満」（24.3%）から「10 年以上」（15.7%）となっている。**（問 26～問 30）**
・ 介護していく上での問題として「精神的な疲れ、ストレスがたまる」（51.9%）が一番多いが、その一方で、「本人とコミュニケーションができた」（33.8%）も多い。**（問 32、33）**

――本人との関係や年齢、介護との関わり方もますます多様になる中で、介護者支援策への情報提供の方法や内容の充実、介護休業など両立支援のための制度の普及、地域での交流の仕組み支援、レスパイトサービスの充実を講じることが必要である。

３　在宅介護実態調査

○ 働きながら介護する介護者への支援の充実

・ 主な介護者の性別は「女性」が 73.1%、「男性」が 26.7%で、年齢は「60 代」28.6%、「50 代」が 27.9%である。「フルタイムで働いている」（26.9%）、「パートタイムで働いている」（22.9%）を合わせた、働いている割合は 49.8%である。**（A 問４・５）**
・ 主な介護者が行う介護は「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（92.1%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（82.2%）、「食事の準備（調理等）」（76.4%）などである。**（A 問６）**
・ フルタイム又はパートタイムで働いている人のうち、「働き方について何らかの調整をしている」は 69.5%（前回：67.1%）、「特に行っていない」は 30.5%である。**（B 問２）**
・ 勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うかについては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 39.1%（前回：37.8%）と最も多く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が 37.3%（前回：30.3%）、「制度を利用しやすい職場づくり」が 26.8%（前回：23.1%）と前回よりも高くなっている。**（B 問３）**

・ 今後も働きながら介護を「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた就労継続が困難と考える介護者は 13.0%（前回：17.0%）となっている。**(B 問４)**

――主な介護者に占める実子の割合が高くなっているのに伴い、働きながら介護している割合も高くなり、仕事と介護を両立する一方で、就労継続が困難と考える介護者が変わらず存在する。今後は仕事をしながら親の介護を行うビジネスケアラーの負担軽減の支援が必要である。

４　介護保険サービス事業者調査

○ 多様な介護人材の確保・育成・支援策の検討

・ 事業所経営は「黒字」(39.5%）が「赤字」(34.4%）を 5.1 ポイント上回った。職員の総数は平均 17.5 人、常勤職員の採用者は平均 2.27 人、離職者の平均は 1.73 人である。離職理由は、「心の不調、高齢」(31.8%）が最も多く、次いで「家族等の介護・看護」(14.4%)、「いろいろな職場の経験希望」(12.3%）であり、事業所では「年次有給休暇等の取得促進」(64.6%)、「労働時間（時間帯・総労働時間）の希望を考慮」(62.1%）を離職者が出ない工夫として挙げているが、「職員の処遇改善をしても、人員確保や定着率向上に結びつかない」(36.9%）を挙げるところが多い。**(問２～問４)**

・ 職員は、「常勤職員」(51.5%）と「非常勤職員」(48.4%）がほぼ半数ずつ、「男性」が 26.6%、「女性」が 73.4%、「50 代」(27.2%）が最も多く、次いで「60 代」(21.8%)、「40 代」(21.0%）である。仕事時間は半数近くが「40 時間以上 48 時間未満」(45.2%)、勤務年数は「1 年以上」(83.3%）が約８割であるが、１年未満の方は、「介護以外の職場」からの入職が 27.6%、「現在の施設等と別の市区町村内の職場」が 51.7%となっている。**(問５)**

・ 職員研修は「十分実施できている」と考える事業所が増えているが、「人材育成の時間がない」とする事業所が多い一方で「職員の自己啓発への意欲が低い」とする事業所も増えており研修ニーズも変化している。**(問 15)**

・ 自由記述では必要な支援として「利用者・家族への介護保険に関する周知」、「独居、虐待、困難ケース、カスタマーハラスメント等への市の関与」等が挙げられている。**(問６-２)**

――職員が離職しないよう、職場の環境づくりや柔軟な勤務体制への取組、事業所と市の連携によるキャリア支援などが求められている。職員の処遇改善だけでなく若い人材確保のための、介護の魅力の向上に向けた取組も課題である。

○ 介護事業所における認知症への対応力の向上・強化

・ 認知症のある利用者の状況については、「本人の意思の確認がとれない」(61.0%）が最も多く、続く「認知症の症状等のため適切なサービスの提供ができない、拒否される」(53.8%）の２項目が５割以上の回答となっている。**(問 19)**

・ 認知症のある利用者の支援に必要なのは、「認知症のある人を支援する社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと」(46.7%）が最も多く、「認知症のある人やその家族に対する支援が充実していくこと」(41.0%)、「認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること」(32.8%）が続いている。**(問 21)**

・ 職員に必要だと考えられる研修としては「認知症ケア・認知症施策に関する研修」（53.3%）が最も多くなっている。**（問 17）**

――認知症の利用者が増えることに伴い、困難なケースも多いと考えられる。認知症対応力の向上・強化としては多様なケースの共有や認知症ケア研修の充実が必要であり、今後は診断後支援での医療と介護の連携など早期からの認知症の状態に沿った支援体制が必要である。

○ 在宅療養の医療・介護連携の強化

・ 在宅療養者を支える医療と介護の連携の状況は、「ある程度連携していると思う」（58.5%）が最も多く、「十分連携していると思う」（6.2%）と合わせると、64.7%が『連携している』との回答となっている。情報交換は「電話」（72.8%）、「ＦＡＸ」（45.1%）、「サービス担当者会議」（37.9%）の順で多いが、自由記述では連絡やコミュニケーションが取りづらい、医師や病院で連携が異なる、医療と介護が対等でないと感じる等の意見も挙げられた。**（問 22～問 26）**
・ 医療と介護の連携を図るために「医療と介護の関係者間で共通の目的を持つ」（49.7%）が最も多く、「関係者のためのインターネット上で連絡がとれる仕組みを推進する」（41.0%）、「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」（36.9%）が重要とされている。**（問 25）**

――これからも、利用者を中心とした共通の目標のもとで医療と介護が互いの機能の違いを生かしつつ、協働する仕組みを構築していくことが求められている。また、日頃からのかかりつけ医との連携、認知症の人については、家族も含めて支援する仕組みの充実が必要である。

○ 居所変更の実態を踏まえたケアマネジメントと支援の質の向上

・ 利用者の過去１年間での居所変更の実態について、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、特別養護老人ホームの回答から、入居時と現在、退居時の要介護度別等の人数を把握した。**（問 41～問 48）**
・ その結果、住宅型有料老人ホームは入居が「病院」から、退居は「死亡」が多くなっており、サービス付き高齢者向け住宅は入居が「自宅」から、退居は「特別養護老人ホーム」等へ、グループホームは入居が「自宅」から、退居は「地域密着型特別養護老人ホーム」等へ、特別養護老人ホームは入居が「自宅」や、「老人保健施設」、「病院」から、退居は「死亡」という方が多くなっている。**（問 41～問 48）**

――こうした居所変更の実態をふまえ、特に住宅型有料老人ホーム、特別養護老人ホームの利用者は退居時が「死亡」という回答が多いことから、施設療養や施設等での看取りの在り方や療養や看取りの質の向上についても、検討していくことが考えられる。

○ 災害時の対応

・ 災害時のマニュアルは「法人全体で共通のものを作成している」（54.9%）が最も多く、次いで「部門ごとに作成している」（32.8%）が続いている。地域との関わりは３年前と比べ大きく変化していない。ＢＣＰ（災害時の事業継続計画）は殆どの事業所が作成しているが、避難訓練や安否確認の訓練を「実施していない」事業所が 6.7%となっている。自由記述では発災時の職員の出勤状況、安否確認、避難がスムーズに行えるかが課題となっている。**（問 29、問 30、問 33）**

――介護サービス事業所における災害対策を強化するために、ＢＣＰや防災マニュアルの運用方法、地域での連携の在り方などをさらに具体的にしていくことが求められる。

○ 将来を見据えたサービス提供体制の在り方検討

・ 地域ケア会議への出席の有無は「ある」（46.7%）が「ない」（44.1%）をわずかに上回っている。保険者としての市に望むことは、「事務負担軽減にむけてシステム化」（27.7%）が最も多く、次いで「利用者への適正なサービス利用の啓発」（20.5%）、「介護保険に関する情報提供、研修の実施」（17.9%）などが多くなっている。**（問 36、問 49）**

――以上のことから、地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、各事業所が職員の確保など持続可能な質の向上を高めつつ、在宅療養者を支える医療・介護の連携、認知症ケアの体制作りなどを通して、元気な方から軽度、中重度までのサービス提供体制を充実させることが必要である。また、介護・医療の連携、認知症ケア、在宅療養の充実、とりわけ、在宅や施設での看取りについても検討することが必要である。あわせて、住民や関係機関、多様な主体と連携しながら地域づくりを進めていくことが重要である。

５　介護支援専門員（ケアマネジャー）調査

○ 介護支援専門員（ケアマネジャー）の担い手確保

・ 基本属性をみると、介護支援専門員（ケアマネジャー）の年齢は「50 代」（34.7%）が最も多く、次いで「60 代」（32.7%）、「40 代」（23.8%）であり、ケアマネジャーとして従事してから「７年以上」（47.5%）の方が最も多い。今回は 50 代と 60 代が同率に近くなっており年齢が上昇している。経験年数も７年以上が約 73%となり前回の約 66%を上回っている。**（問２、問４）**

――介護支援専門員の確保は、法定外業務の課題とあわせ、国や都でも他産業・同業他職種に見劣りしない処遇の確保や、受験要件の緩和などが検討されている。府中市においても、ケアマネジャーの復職支援や現任研修の充実などの支援を進めることが課題である。

○ 「身寄りのない高齢者等」への対応等

・ ケアプランを作成する際、困っていることでは、「身寄りがいない（64.4%）」（前回：52.0%）が最も多く、「要介護者と家族の考えが異なる（56.4%）」（前回：54.9%）、「キーパーソンがいない（53.5%）」（前回：44.1%）が続いている。**（問９）**

・ 自由記述でも、入院時の身元保証、資産管理などの権利擁護、成年後見制度のニーズが高くなっていることなどが挙げられている。身寄りのない高齢者等の生活課題は、これ以外にも亡くなった後の対応まで求められ、市においても対応が必要になっている。**（問 11-３）**

――現在、国では「高齢者等終身サポート事業」、東京都でも「あんしん居住制度」など取組を進めているが、府中市においても市が取り組むべき対策を検討するとともに、地域ケア推進会議の議題とするなど、地域全体で検討していくことが考えられる。

○ 訪問介護、夜間訪問介護等不足しているサービスの確保

・ ケアプランに組み入れにくいサービスとして、「訪問介護（26.7%）」（前回：17.6%）、「夜間対応型訪問介護（22.8%）」（前回：15.7%）、「通所リハビリテーション（20.8%）」（前回：9.8%）などの介護保険サービスの量的な確保が課題となっている。また、「病院、買い物等への付添い（78.1%）」（前回：50.5%）、「配食、共食、季節の調理、食事の付添いなどの支援（67.1%）」（前回：67.0%）、「資産管理などの権利擁護、成年後見制度（57.5%）」（前回：39.2%）などのインフォーマルサポートなどの確保も求められている。**（問 10～問 11）**

・ また、在宅療養で不足している機能としては「在宅療養をしている方の状況変化時に受け入れ可能な入院施設（82.2%）」（前回：81.4%）、「訪問・通所リハビリテーションなどリハビリテーション施設（27.7%）」（前回：17.6%）が求められている。**（問 17）**

・ 在宅療養の維持で本来適切と思われるサービスとして「ショートステイ」（51.7%）、「訪問介護、訪問入浴」（34.6%）、「特別養護老人ホーム」（27.5%）が求められている。**（問 39(1)）**

――今後も引き続き、処遇改善等の支援を通した人材確保・定着支援、ヘルパー確保等に向けてより働きやすい環境づくりを進めることが課題である。またＩＣＴ化・業務効率化を進め少人数でも効率的にサービス提供可能にすること、外国人人材の確保など多様な人材の確保を進めることも課題である。また新たに保険外サービスの推進、混合介護の導入などの調査を行い、必要に応じて関係機関への働きかけや事業者支援の仕組みを進めることが課題である。

○ 介護支援専門員（ケアマネジャー）の法定外業務への対応

・ 介護支援専門員（ケアマネジャー）業務で負担と感じることでは、「ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごと（70.3%）」（前回：57.8%）が最も多く、「夜間や休日の相談対応（43.6%）」（前回 38.2%）、「主治医や医療機関との連絡調整（36.6%）」（前回：39.2%）が続いている。**（問 31）**

・ 高齢者が抱える課題が複雑化、複合化する中で、介護支援専門員に利用者から法定外の多様な業務がシャドウワークともいわれるようになり、介護支援専門員（ケアマネジャー）のなり手が少ない要因ともいわれ、対策が求められている。

――介護支援専門員（ケアマネジャー）に過度な負担を集中させず、地域包括支援センターやボランティアなど多様な担い手と連携する体制づくりとともに、法定外業務の実態を把握し、利用者や関係者の理解、相談、ガイドライン等作成が必要である。

○ 在宅生活の限界点を高めるケアマネジメント力向上

・ 現在のサービス利用では在宅生活の維持が難しい利用者は独居で要介護１と要介護２の方が多い。介護者は 50 代､60 代が多く､家族等介護者の負担になっている介護として認知症の症状への対応、日中夜間の排泄、付き添い・同行などでショートステイや訪問介護等の在宅サービス、グループホームなどが必要となっている。**（問 36～問 39）**
・ 認知症の人のケアマネジメントでは、「認知症の症状等のため適切なサービスの提供ができない、拒否される」などの課題を感じる介護支援専門員が多い。**（問 20）**

――ケアマネジメントの目的は利用者の尊厳を保持しつつ住み慣れた地域で自立した生活を送ることであることから、改めて市が進める在宅療養支援、情報共有、意思決定支援に立ったケアプランの再構築を行えるようケアマネジメント支援が必要である。

６　医療機関調査

○ 在宅療養を基点とする医療・介護のより一層の連携

・ 在宅療養者への医療と介護の連携の状況では、「十分連携していると思う（8.5%）」、「ある程度連携していると思う（64.7%）」を合わせた割合は 73.2%（前回：72.2%）である。医療職と介護職が連携するために充実するために必要なことでは、「医療と介護の関係者間で共通の目的を持つ（48.7%）」（前回：46.2%）が最も多く、「関係者のためのインターネット上で連絡をとれる仕組みを推進する（33.7%）」（前回：28.6%）が挙げられている。**（問３、問７）**
・ 歯科診療所で訪問歯科診療や居宅療養管理指導を行う割合、薬局（薬剤師）と医師との連携も高くなり、訪問看護ステーションにおける「緊急対応時訪問看護」や「医療保険による訪問看護」「在宅看取り」を行った事業所の割合、病院の支援担当者で「入所のための生活情報の収集」や「介護保険施設との連携」も高く、医療・介護の連携が進みつつある。**（問 16～問 26）**
・ 患者本人の介護支援専門員との連携や情報共有の状況でも、「必ずケアマネジャー（介護支援専門員）と連携ができている（16.3%）」、「どちらかといえば、ケアマネジャー（介護支援専門員）と連携ができている（34.0%）」を合わせた割合が 50.3%と過半数となった。**（問 30）**

――いずれも医療介護連携を行った機関が増え、市の連携状況は大きく進展したといえる。今後一層関係機関が互いを理解し、共通の目標のもと、連携をするための交流の場やツールの構築の連携策が必要である。

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

・ 認知症の医療・介護に関する研修受講の意向では、「（歯科医師・薬剤師・看護師）認知症対応力向上研修（37.3%）」（前回：40.3%）が最も多く、「認知症サポーター養成講座（27.5%）」（前回：23.8%）、「かかりつけ医認知症研修（25.2%）」（前回：19.4%）が続いている。以前にも増して認知症への対応力向上が必要となっている。**（問９）**

・ 災害時の高齢者支援の配慮では、「情報伝達・共有体制」（60.5%）が最も多く、次いで「医療物資・医薬品の確保・搬送」（59.2%）となっている。**（問 27）**

・ 在宅医療を行う上での苦労としては、「患者や家族の理解・協力を得ること」（37.3%）が最も多く、次いで「24 時間訪問診療可能なスタッフの確保」（33.7%）、「診療報酬が見合わない」（27.8%）、「緊急時に入院又は搬送できる医療機関との連携体制の確保」（27.1%）などであり、在宅医療についても、介護と同様、スタッフの確保や報酬が課題となっている。**（問 28）**

・ 医療・介護連携が進み、活動が活発になってきているが、今後、在宅療養の浸透に伴い、自宅、診療所、病院、施設間の具体的連携、特に「看取り」における情報共有などが課題になると考えられる。

――地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、医療と介護のより一層の連携が欠かせない。現在、地域医療構想は東京都が進めているが、市においても一定の医療・介護のビジョンのもと、必要となる医療介護の機能、必要な人材育成、災害対策の在り方の目標を立て、交流の場の設定やツールの構築などを進めることが課題である。