

## 府中市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定に向けた調査のまとめ

凡例) ■：アンケートより ●：地域包括グループインタビューより ○：市民グループインタビューより  
【 】は課題と考えられること

	高齢者の生活・高齢者像・家族に関すること	地域コミュニティに関すること	仕組みに関すること
地域への社会参加・人材育成について	<ul style="list-style-type: none"> <li>■【新たな高齢者像に立った地域活動のあり方検討】 高齢者の4人に1人が仕事をしており、地域活動への参加率は低い、助け合い等の地域での参加の場を期待している。仕事の意向がある人は見守り、買い物、通院介助など参加できると考える人が比較的多い。</li> <li>■【支え合い意識を活かした仕事づくり】 高齢者一般では、地域活動や行事に参加している人や仕事をしていない人は、地域の支え合い意識が高い。</li> <li>○【集合住宅オーナーへの支援】 アパート経営者は独居の方の見守り、後片付けなどの負担も多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■●【コミュニティ形成のための多角的なしなげづくり】 第2号被保険者で地域活動・社会活動参加をしているのは9%。男性60歳代は16%。女性40歳代の8割は未経験。3割近くは、今後参加したい。 高齢者一般調査では、若い世代との交流を希望する高齢者は半数以上。インタビューでは、高齢化した団地に学生を入居させて見守りを試すことなど、実験的プロジェクトができないかとの意見があった。</li> <li>●【多様な交流の仕組みづくり】 民生委員が核になって公園で毎週土曜日にラジオ体操をやっている。高齢者、子ども、自治会に入っていない人も参加している。</li> <li>●【講座の実施や好事例の紹介の工夫】 良い取組みがあってもなかなか広がっていかない。どう伝えていくか。</li> <li>●【地域特性に応じたアプローチが必要】 お祭りのある地域はまとまるが、それ以外の地域はまとまりがない。 集合住宅と一戸建てとはアプローチが異なる。</li> <li>●【活動場所、空き家の活用】 活動場所がなくて自主的な活動を断念するケースもある。一方、空き家が活用されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■●【自治会への参加促進】 自治会活動への参加率は前回調査を下回っている。 全世帯自治会が強制加入するように、市の方で仕向けてもらうと助かる。特に団塊の世代が入らない。</li> <li>■【人材育成プログラムの充実】 医療従事者が考える地域の人材育成のために必要なことは、医療・介護の相互理解のための専門研修を進める、多職種が参加して学ぶ事例検討会や学習会を増やすこと。</li> <li>●【地域包括ケアシステム主体の見直し】 ボランティアや市民活動団体などは社会福祉協議会とつながりが強い。 地域づくり、地域全体は社会福祉協議会が中心となってほしい。(地域包括支援センターは高齢者専門の相談センターなので、その一部)</li> <li>●【各種会議の連携システムの構築】 地域支援連絡会や地域支援懇談会で高齢者地域づくりをしているが、他にも会議があり、横のつながりがなくて連携しようがない。前はあったが今はまとまらない。</li> <li>●【隣接市のNPOとの連携促進】 市外のNPOを交えてサロンを作っている。</li> </ul>
健康への介護予防について	<ul style="list-style-type: none"> <li>■【健康診断の受診普及促進】 第2号被保険者の健康診断の未受診率は女性で高く、特に60歳代は3割近くで高い。介護予防事業対象者は、予防に関する意識が高く、ほとんどの人が健康診断を積極的に受けたいと考えている。</li> <li>■【保健指導プログラムの充実】 第2号被保険者で保健指導を受けた人のうち、指導に従ったのは半数。介護予防の取り組みは女性は意識が高いが、男性は「もう少し先」「体力が落ちて来てから」と消極的。</li> <li>■【地域での役割のある健康づくり】 介護予防の対象者は、安否確認やちょっとした買い物ができるかと回答した人が多く、地域での役割と健康づくりの視点からの施策が重要。</li> <li>●【交通弱者への支援】 駅まで遠いので高齢者は余り出かけない。</li> <li>○【身体状況に合った体操教室の設置】 体の具合の悪い人でも参加できる体操教室があるとよい。</li> <li>○【自助を促す生活指導の徹底】 もっと市民が健康に気を使うべき。市は食生活をきちんとする指導をしたらよい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■【気軽に、継続できて、皆で取組める介護予防が必要】 介護予防事業後は、自分で運動を継続している。運動習慣を改善するためには楽しみながら一緒に取り組める人が必要と考える人が多い。</li> <li>●【ラジオ体操、ふちゅう体操の普及促進】 地域の見守りにラジオ体操は役立っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■【地域包括支援センターの認知度が低い】 地域包括支援センターの認知度は5割程度であった。</li> </ul>

	高齢者の生活・高齢者像・家族に関すること	地域コミュニティに関すること	仕組みに関すること
防災・防犯	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 【地域リーダー育成プログラム】 一般高齢者で地域活動や行事に参加している人、就労希望者などは災害時に手助けをする意識が高い。</li> <li>● 【見守りのしかけづくり】 認知症が増え、交通事故等も増えている。地域での見守りのしかけ・対策が必要。</li> <li>○ 【高齢者の消費者被害の防止対策の徹底】 オレオレ詐欺など高齢者の消費者被害が増えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 【地域における防災・要援護者支援の体制づくり】 災害時には、自分の歩行に不安がある、備蓄品が不足する、住まいの老朽化、避難所がはっきりわからないなどの不安が大きい。</li> <li>● 【地域ごとの特徴に合わせた支援体制】 見守りでも都営は見守られる地区、戸建ては見守るだけになる。</li> <li>●○ 【地域のつながりの再構築】 ごみが各戸回収になり減量は出来たが、地域の繋がりが希薄になった。</li> <li>● 【既存の集まりの存続と充実】 「高齢者連絡会」を情報交換の場として、空家、防犯、認知症など新聞、テレビで自分達の問題として捉えている人が増えてきている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 【個人情報の共有化と管理】 民生委員と社協は個人情報を把握しているが、自治会・老人会には開示されない。地域包括支援センターの情報ともすり合わせしてほしい。</li> </ul>
日常生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 【日中独居の方への生活支援】 一人暮らしの人ほど生活で困ったことを感じる人が多い。また前回調査と比較してサービス利用者、未利用者で日中独居の方の割合が高くなった。</li> <li>■ 【住まいの支援】 元気なうちは住まいの問題を感じていないが、要介護になると、家の中の段差や風呂などが困ることが多く、住み続けるための住まいの支援が重要。</li> <li>● 【独居高齢者への支援】 食事会は市からの委託で社会福祉協議会が補助してやっている。一人暮らし高齢者は登録制としていたが市が廃止した。今後どうなるのか。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 【成年後見人制度の充実】 市役所がひとり暮らしの後見人になれないか。</li> </ul>
介護支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 【在宅介護へのサポートの充実】 高齢者一般は、介護が必要になったら、家族等の介護を受けながら、また介護保険サービスを利用して自宅で介護を受けたいと考える人が多い。</li> <li>■ 【独居・認知症の介護への支援】 サービス利用者や未利用者等で独居の方が増えている。また認知症の診断を受けている人は利用者で4割、未利用者でも3割である。独居や認知症介護への支援が重要である。</li> <li>■ 【重度の在宅療養者への相談支援】 在宅療養している方で自宅で看取りをしたいと考える人ほど、緊急時の相談や医療体制へのニーズが強い。必要な時に支援が受けられる体制が重要。</li> <li>■ 【介護者への心身両面、多岐に渡るサポート体制の充実】 居宅サービス利用者や在宅療養者介護者の不安は、心身の疲れ、経済的不安、自分の時間がないことで、気軽な休息の機会、情報提供の希望が高い。</li> <li>■ 【施設等介護基盤の整備】 老健や療養型医療施設の入所までの期間は、6カ月未満の割合が高いが、特養では5年以上が高い。</li> <li>■ 【在宅で介護できる環境整備】 退院や在宅復帰により自宅での療養生活を送れる住まいや環境の整備</li> <li>○ 【緊急ショートステイの充実】 緊急時に預かってくれる施設がほしい。</li> <li>○ 【特養待機者に対する支援策の充実】 特養待機者に対する必要数の住まいの整備が早急に必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 【日常生活支援事業の充実】 ケアマネが必要と感じている生活支援策は、「通院介助」と「ゴミ出し</li> <li>● 【集合住宅（オートロック）見守り制度】 マンションの場合は見守りでは中に入れない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 【保険外サービスの充実】 ケアマネが必要と感じている介護支援策は、「緊急時の短期入所」、「歯科・眼科・神経内科・精神科など」、「相談・話し相手の訪問」。</li> <li>■ 【かかりつけ医の認知症サポートの充実】 認知症に気づいた時、かかりつけ医（主治医）に相談した人が最も多い。</li> <li>■ 【医療と介護の連携の仕組みづくり】 医療従事者の考える相談支援・情報提供のために必要なことは、「府中市に在宅療養支援相談窓口を設置する」、「地域包括支援センターに医療連携相談員・支援員を設置する」。</li> <li>○ 【介護支援ボランティア支援制度等の設置】 ボランティアするとポイントが貯まり、ボランティアを頼みたい時に利用できる制度があるとよい。</li> <li>○● 【ワン・ストップ・サービスの設置】 生活情報の窓口が一か所にあり振り分けられるような仕組みが必要。</li> <li>○ 【多角的な情報提供の充実】 各種活動団体、地域の情報を得やすくしてほしい。</li> </ul>

	高齢者の生活・高齢者像・家族に関すること	地域コミュニティに関すること	仕組みに関すること
医療連携			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 【医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくり】 連携に必要なことは、顔の見える関係づくりが重要。また、情報共有化する統一フォーマット、連携マニュアルの作成なども効率。府中市内に包括的な医療介護の連携拠点を整備する。</li> <li>● 【包括支援センターへの看護師の配置】 地域包括支援センターに看護師がいると、しっかり状況判断して問題把握が出来るし、医師との連絡が取りやすい。</li> <li>● 【相談窓口の必要性】地域包括支援センターの会議、職員、医療機関同士の連携、往診の先生についての相談窓口などが医師会に欲しい。</li> <li>● 【市を中心とした医師会と地域包括支援センターの連携システムづくり】 認知症への対応、手術後の余後の対応など医療と介護の連携が必要。医師会とのつながりは、市のパイプがあれば円滑になると思う。 在宅での看取りが増えているが、家族の負担が大きいので医療ショートステイの利用が出来るなど、互いが垣根を低くして取り組む仕組みづくりができるといい。【市内の中核病院、精神科の病院など、全体での連携が必要】</li> <li>● 【関係機関同士の連携】 地域包括支援センターのパンフレットや広報誌を持って、整形外科、眼科、歯科、鍼灸院など高齢者が多い所をまわっている。（鍼灸院からは通報を貰って介護につなげたことがある） 見守りの協力機関の内科の医師と認知症などの情報を共有している。</li> </ul>