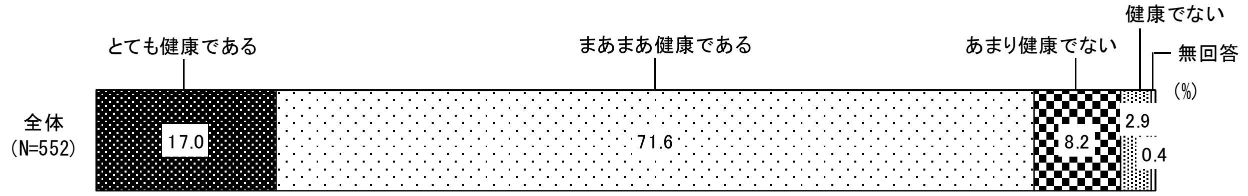
２　高齢者福祉分野

（１）介護保険第２号被保険者調査

健康状態

健康状態について、現在の状況に最も近いものをたずねました。

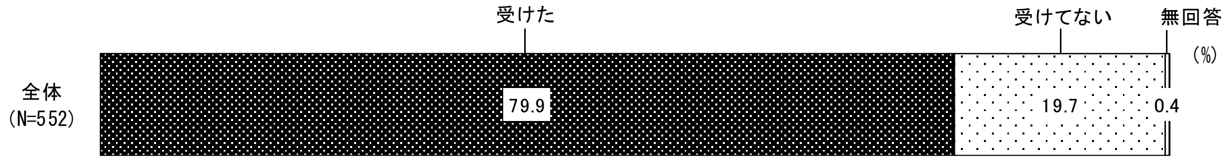
○「とても健康である」と「まあまあ健康である」を合わせて9割近くが『健康である』と答えています。



健康診断受診の有無

この１年間に健康診断を受けたかについてたずねました。

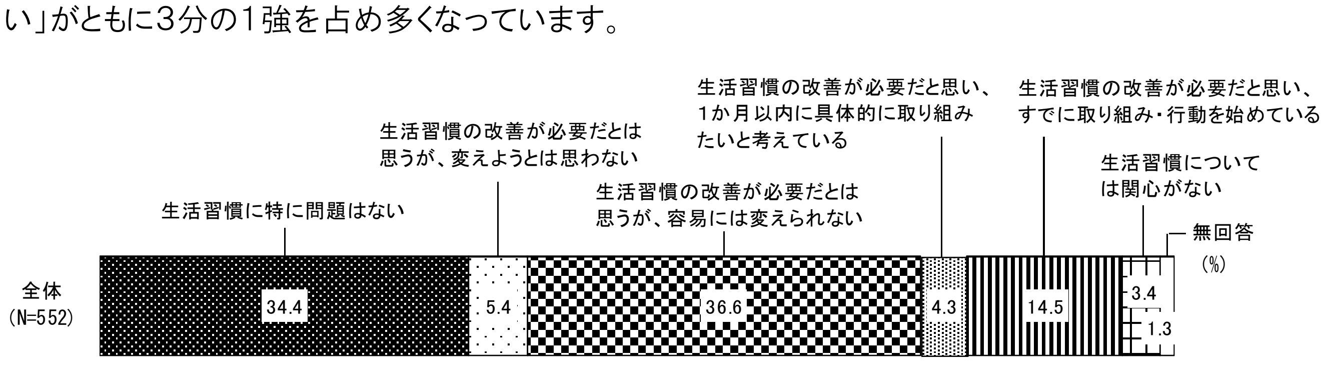
○「受けた」が約8割、「受けていない」が約2割となっています。



生活習慣についての考え

食事や運動など生活習慣についての考え方をたずねました。

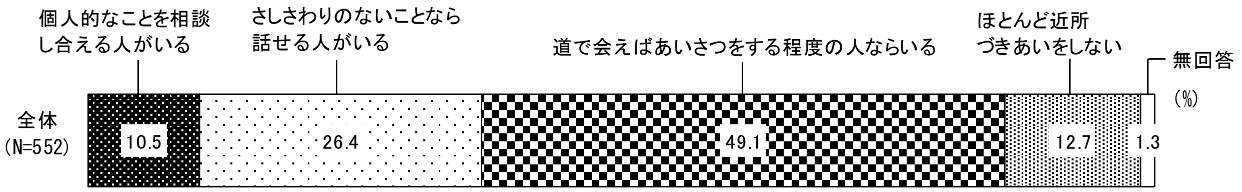
○「生活習慣の改善が必要だとは思うが、容易には変えられない」、「生活習慣に特に問題はない」がともに3分の1強を占め多くなっています。



近所づきあいの程度

日ごろ隣近所の人と、どの程度おつきあいしているかについてたずねました。

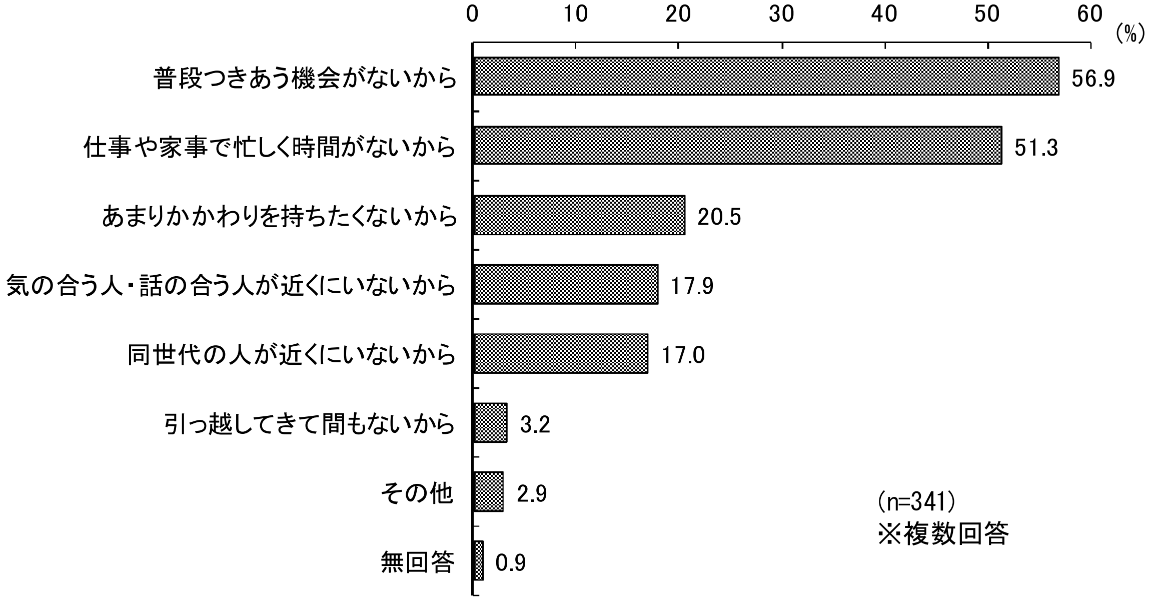
○「道で会えばあいさつをする程度の人ならいる」が半数、「さしさわりのないことなら話せる」が4分の1となっています。また、近所づきあいの最も重い「個人的なことを相談し合える人がいる」と「ほとんど近所づきあいをしない」は、ともに1割強となっています。



近所づきあいをしていない理由

近所づきあいをしていない人に、その理由をたずねました。

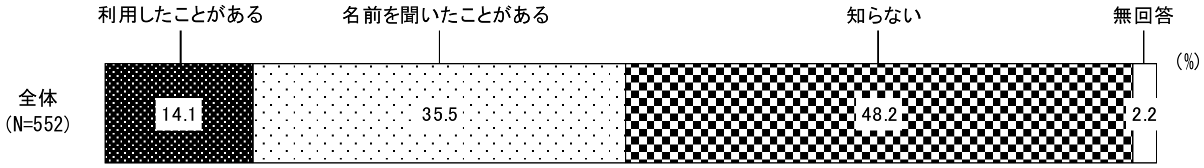
○「普段つきあう機会がないから（56.9％）」と「仕事や家事で忙しく時間がないから（51.3％）」が5割を超え多く、「あまりかかわりを持ちたくないから（20.5％）」が約2割で続いています。



地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターについて利用したことがあるか、知っているかたずねました。

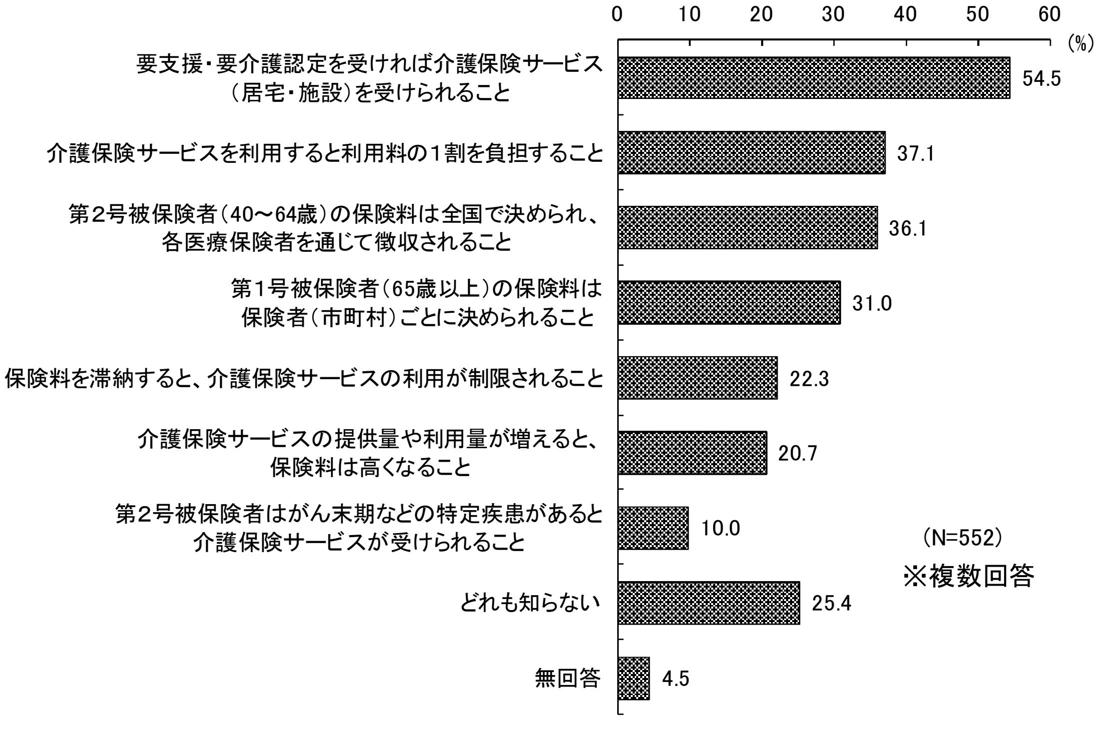
○「知らない」が半数近くを占めています。また、「利用したことがある」は 14.1%、「名前を聞いたことがある」は 35.5%となっています。



知っている介護保険制度・しくみ

知っている介護保険制度やしくみについてたずねました。

○「要支援・要介護認定を受ければ介護保険サービス（居宅・施設）を受けられること」、「介護保険サービスを利用すると利用料の１割を負担すること」、「第２号被保険者（40～64 歳）の保険料は全国で決められ、各医療保険者を通じて徴収されること」が上位3項目です。「どれも知らない」は 25.4%となっています。

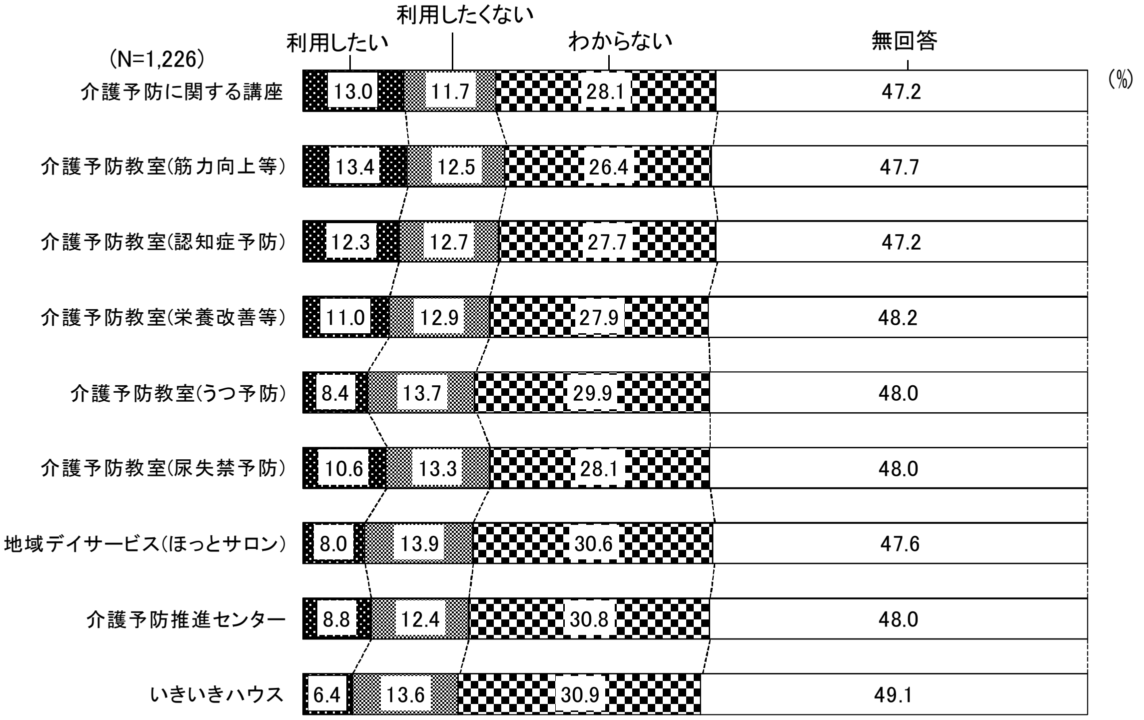


（２）高齢者一般調査

介護予防事業の利用意向

介護予防事業の利用意向についてたずねました。

○利用したいのは「介護予防教室(筋力向上等)」、「介護予防に関する講座」、「介護予防教室(認知症予防)」が上位3項目となっています。



介護が必要にならないようにしていることの有無

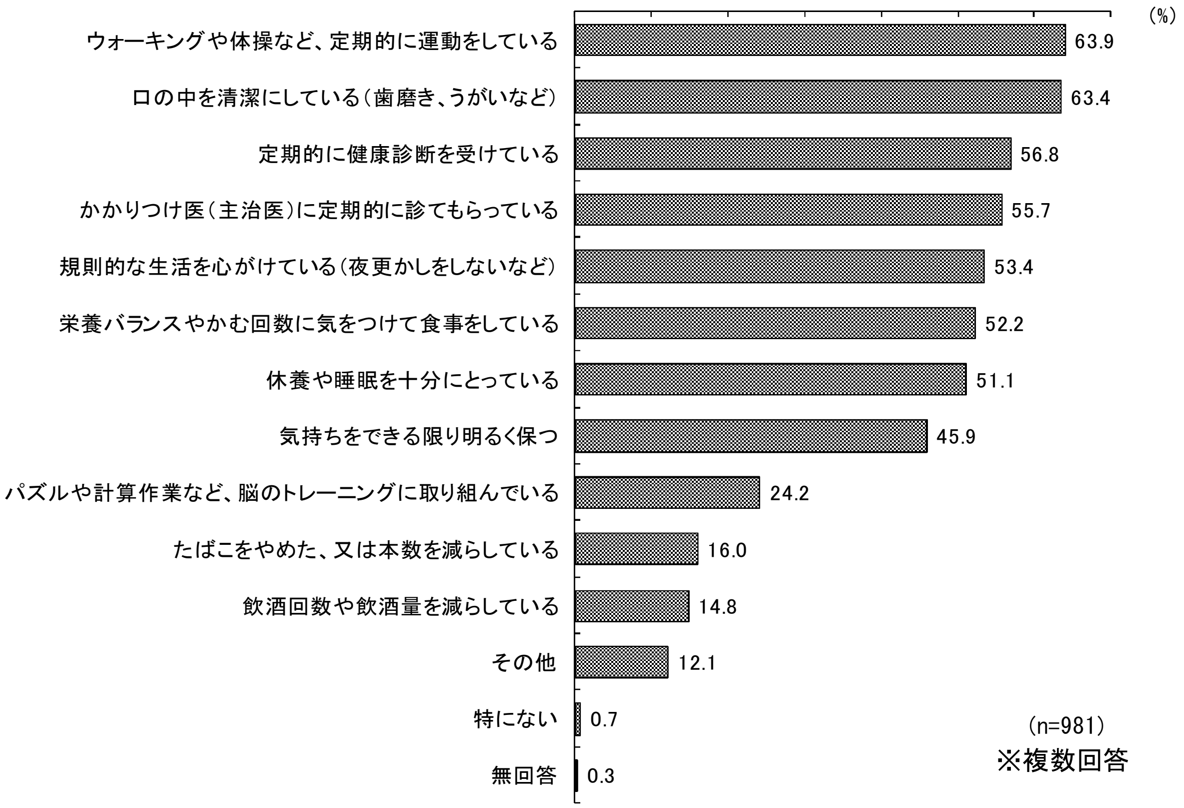
介護が必要とならないようにするため、していることがあるかたずねました。

○「していることがある」が約6割を占めています。

健康づくりのためにしている・興味があること

介護予防をしている・興味がある人に、具体的にしている・興味がある取組みをたずねました。

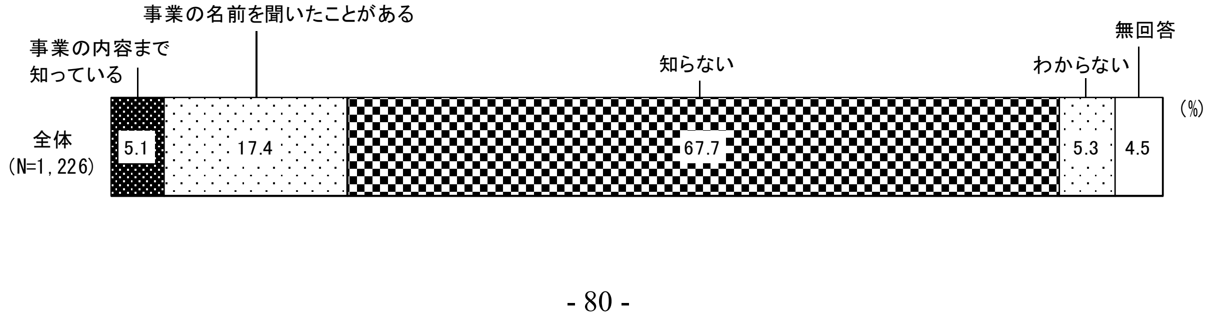
○「ウォーキングや体操など、定期的に運動をしている」、「口の中を清潔にしている（歯磨き、うがいなど）」、「定期的に健康診断を受けている」が上位３項目となっています。



「災害時要援護者事業」の認知度

「災害時要支援者事業」について知っているかたずねました。

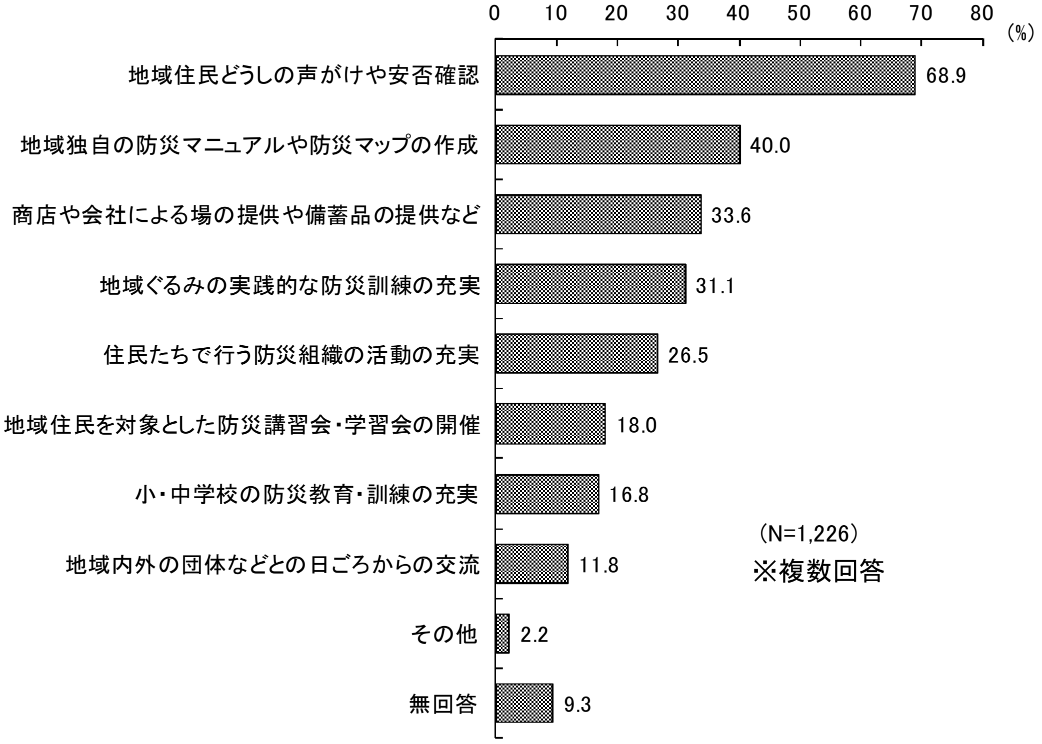
○「知らない」が 67.7％を占めています。「事業の名前を聞いたことがある」は 17.4％、「事業の内容まで知っている」は 5.1％です。



災害に備えて市民や企業等が協働で取り組むとよいと思うもの

災害に備えて行政と協働で取り組むとよいことをたずねました。

○「地域住民同士の声がけや安否確認」が 68.9％で特に多く、「地域独自の防災マニュアルや防災マップの作成」、「商店や会社による場の提供や備蓄品の提供」、「地域ぐるみの実践的な防災訓練の充実」が続いています。



自由回答では

高齢者保健福祉や介護保険について、意見・要望を自由記述形式でたずねたところ、介護保険料に関する意見、情報提供への希望、施設設置等についての意見が多かった。主な意見を抜粋する。

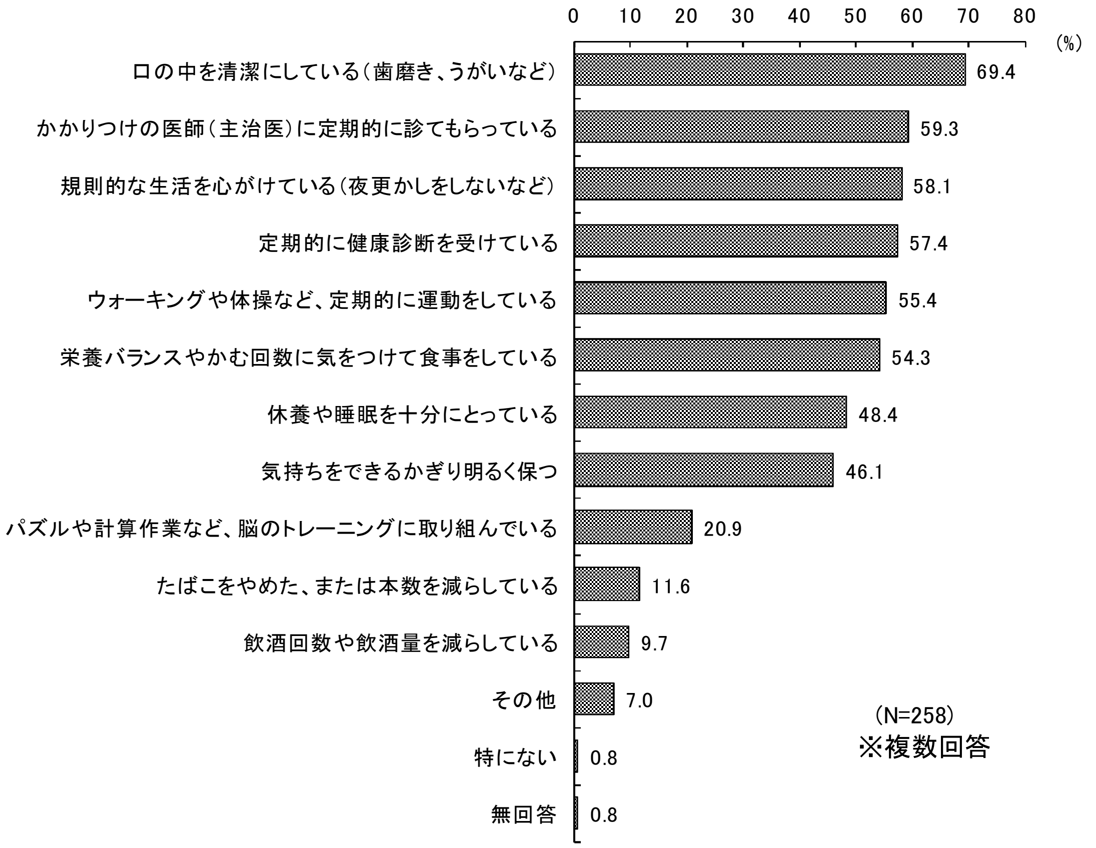
- 医療保険、介護保険料ともに高すぎる。（女性、75～79 歳）
- 府中市広報で一覧表にして緊急時（即時）対応が出来るものがあれば有難い。介護講座関係、情報関係、高齢者保健福祉関係（福祉サービス含む）、介護保険関係など、わかりやすい表現で表示して頂ければありがたいです。（男性、85～89 歳）
- 自分の老後の一番の心配は、認知症になってしまったのちの生活です。今は誰にも迷惑かけずにいますが、先はわかりません。その時はやはり、家族ではなく老人ホームに入って介護をうけながら生きていきたいのです。（女性、70～74 歳）

（３）介護予防に関する調査

健康づくりのために気をつけていること

健康づくりのために気をつけていることをたずねました。

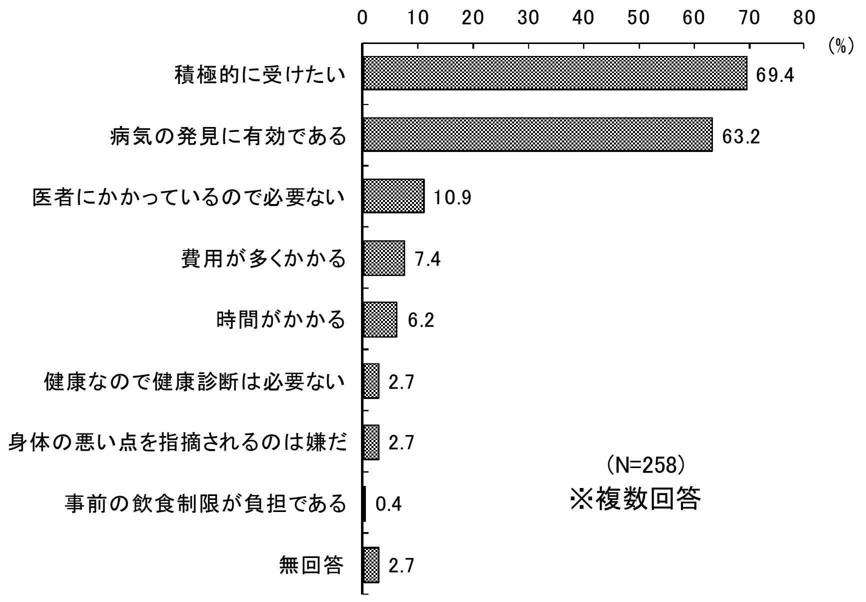
○「口の中を清潔にしている」、「かかりつけの医師（主治医）に定期的に診てもらっている」、「規則的な生活を心がけている（夜更かしをしないなど）」などが多く、11 項目中6項目で半数以上となっています。



健康診断についての考え方

健康診断について考えていることは何かたずねました。

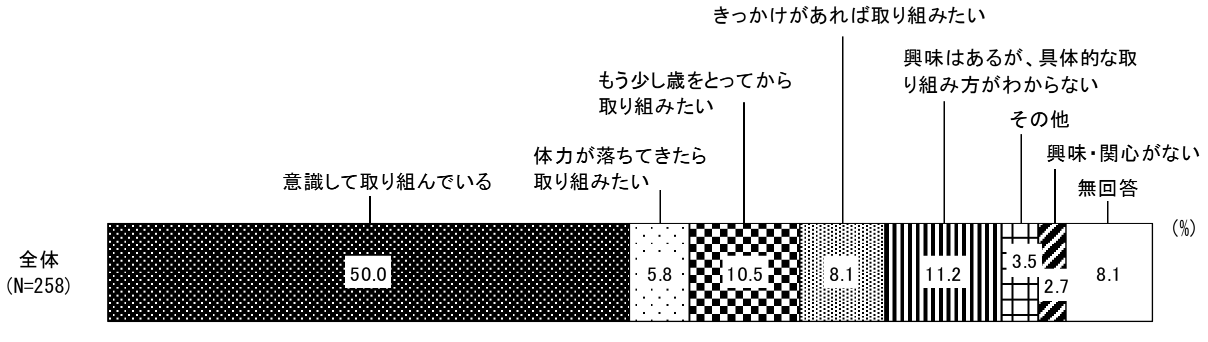
○「積極的に受けたい」が 69.4％、「病気の発見に有効である」が 63.2％で多くなっています。



介護予防の取組み状況

介護予防のために取り組んでいるかたずねました。

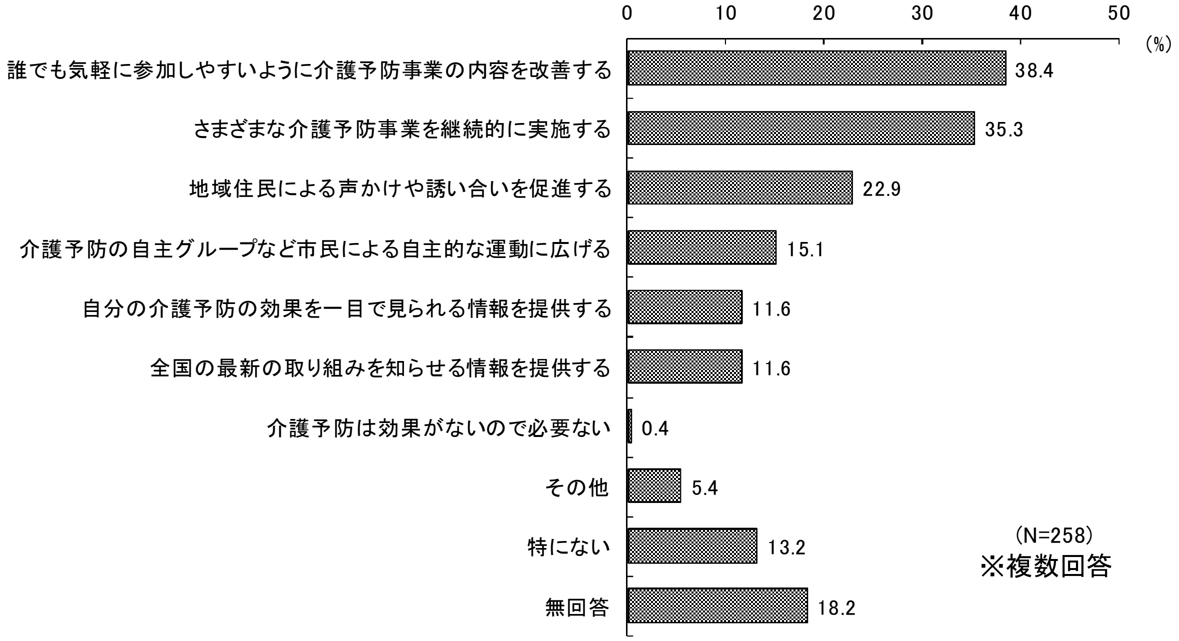
○「意識して取り組んでいる」が半数でした。「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」、「もう少し歳をとってから取り組みたい」はともに１割程度でした。



府中市の介護予防に望むこと

府中市の介護予防に望むことをたずねました。

○「誰でも気軽に参加しやすいように介護予防事業の内容を改善する」、「さまざまな介護予防事業を継続的に実施する」、「地域住民による声かけや誘い合いを促進する」が上位3項目となっています。



関連する自由回答の抜粋

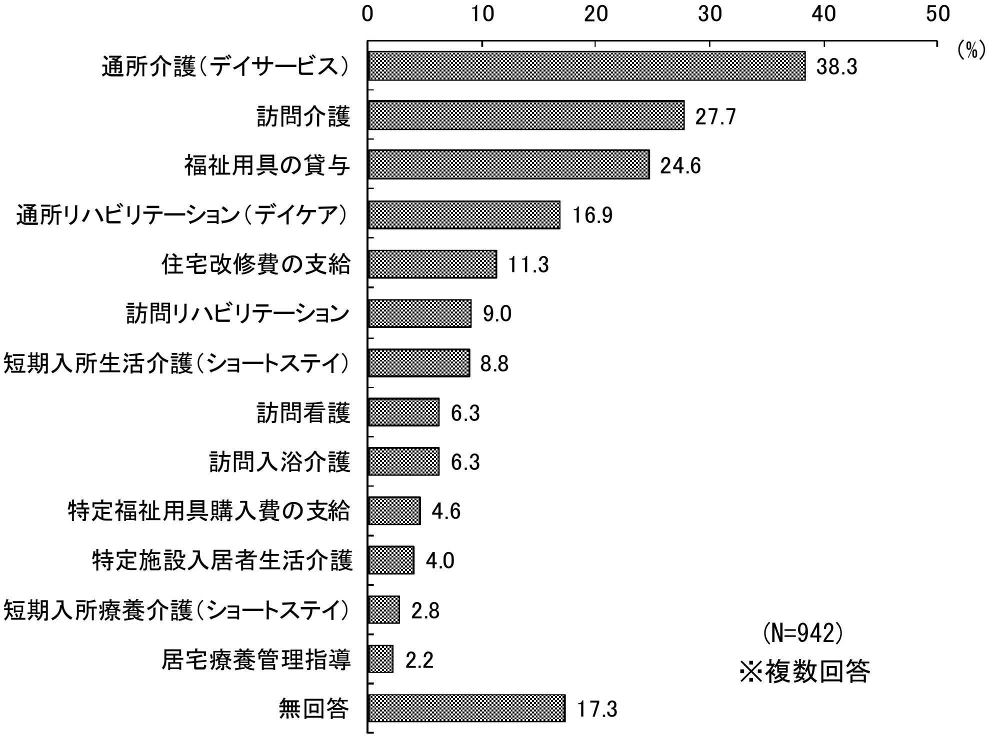
- 地域包括センターや運動のできる介護センター、いろいろな情報を得られる場所が身近にあるといいと思う。（女性、75～79 歳）
- 近くに普通の人が介護予防を兼ねて集まれるスペースが欲しいです。「介護」を感じさせない普通の人用の設備があれば、それが介護予防につながると考えます。（女性、65～69 歳）
- 介護予防の教室に通って、ひとりで考えていたのと違い、とても役に立った。近くに通える教室を希望します。（女性、70～74 歳）

（４）介護保険居宅サービス利用者調査

介護保険サービスの利用状況

利用している介護保険サービスについてたずねました。

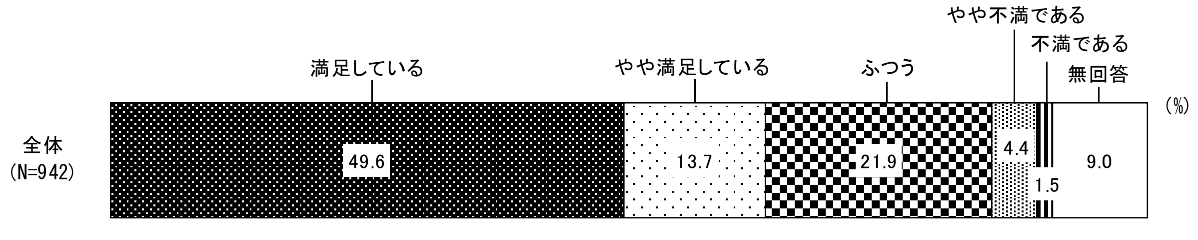
○「通所介護（デイサービス）」、「訪問介護」、「福祉用具の貸与」、「通所リハビリテーション（デイケア）」が上位4サービスとなっており、以下は1割に満たない状況です。



ケアマネジャーに対する満足度

ケアマネジャーに対して満足しているかどうかたずねました。

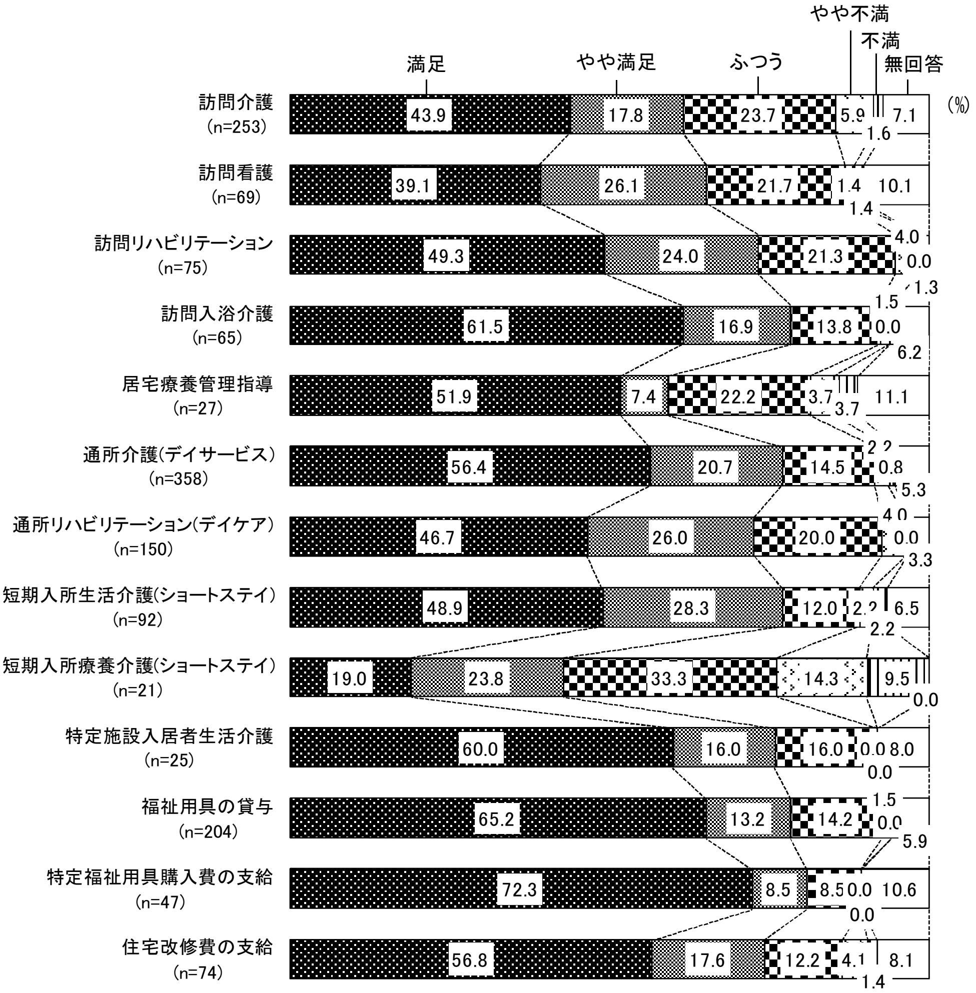
○「満足している」と「やや満足している」を合わせて6割を超えています。



介護保険サービスの満足度

利用しているサービスについて満足しているかたずねました。

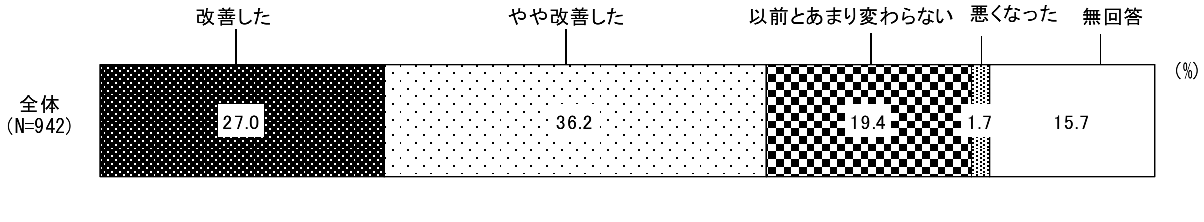
○「満足」が多いのは『特定福祉用具購入費の支給』、『福祉用具の貸与』、『訪問入浴介護』、『特定施設入居者生活介護』で6割以上となっています。『短期入所療養介護（ショートステイ）』は「ふつう」や「やや不満」が多くなっています。



介護保険サービスの利用後の変化

介護保険サービスを利用してから、生活環境や身体状況に変化があったかたずねました。

○「改善した」と「やや改善した」を合わせると6割強となっています。

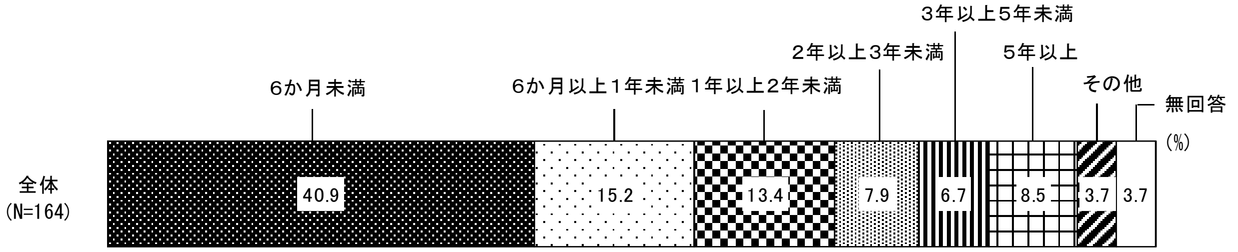


（５）介護保険施設サービス利用者調査

入所までの期間

施設への入所が必要になってから（希望してから）、現在の施設に入所するまでの期間をたずねました。

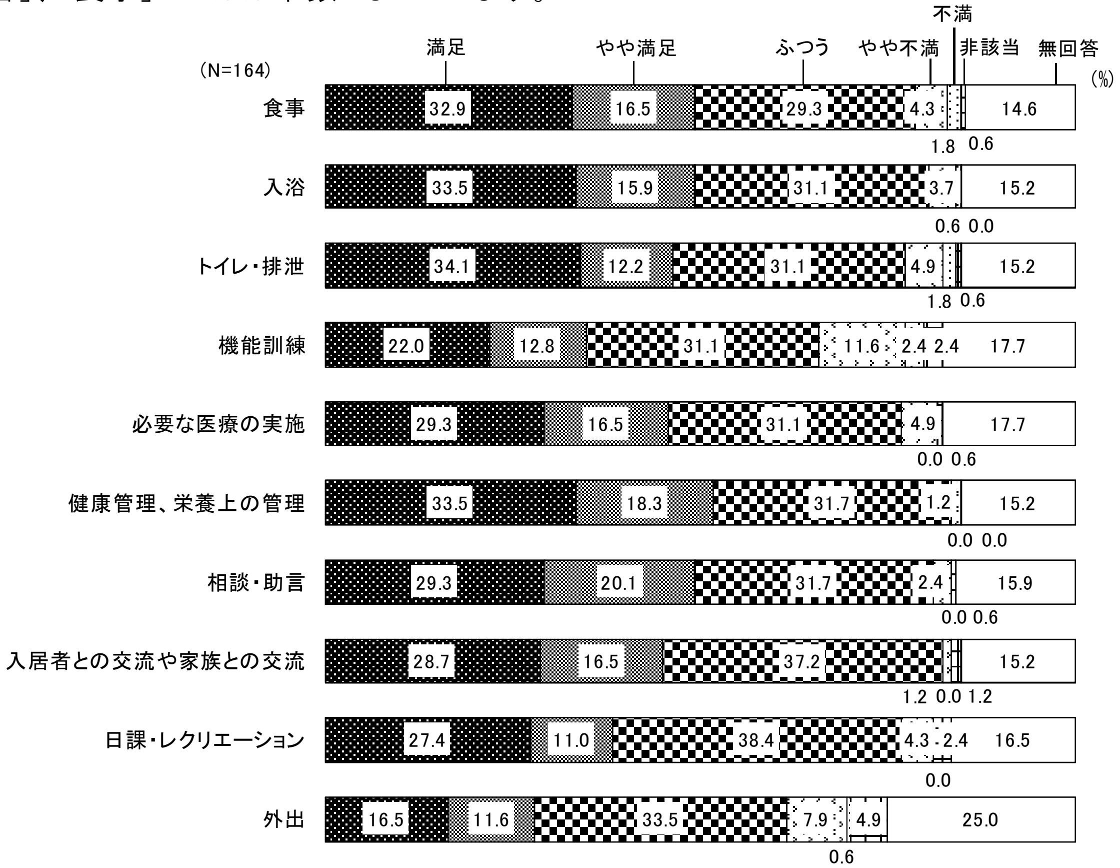
〇「6か月未満」が4割で最も多く、「6か月以上1年未満」、「1年以上2年未満」の順となっています。



サービスの満足度

施設で利用しているサービスの満足度についてたずねました。

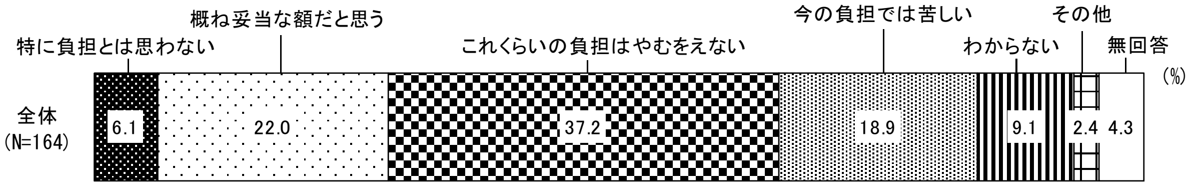
〇「満足」と「やや満足」を合わせた満足度は、「健康管理、栄養上の管理」、「入浴」、「相談・助言」、「食事」ではほぼ半数となっています。



利用料の負担について

施設利用料の負担感についてたずねました。

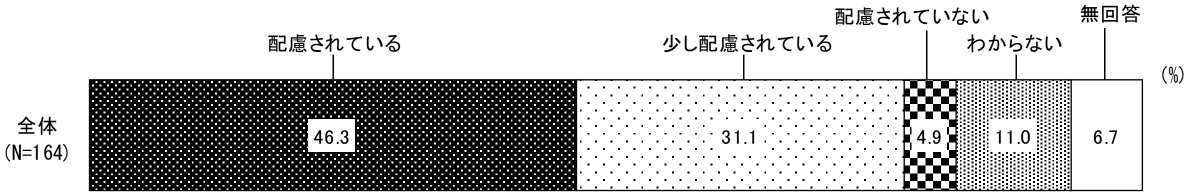
○「これくらいの負担はやむをえない」が 37.2%で最も多くなっています。次いで、「概ね妥当な額だと思う」が 22.0%、「今の負担では苦しい」が 18.9%となっています。



プライバシーへの配慮の有無

施設でプライバシーへの配慮がされているかたずねました。

○「配慮されている」が 46.3%となっています。「少し配慮されている」が 31.1%、「配慮されていない」は 4.9%となっています。

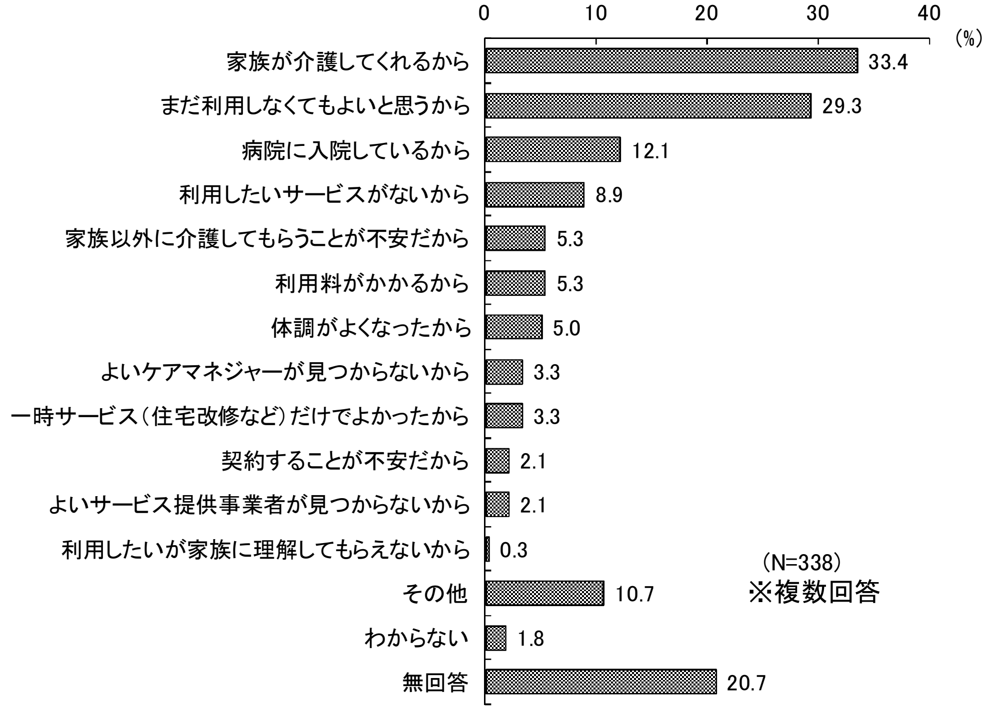


（６）介護保険サービス未利用者調査

介護保険サービス未利用の理由

要介護認定を受けながら介護保険サービスを利用していない理由をたずねました。

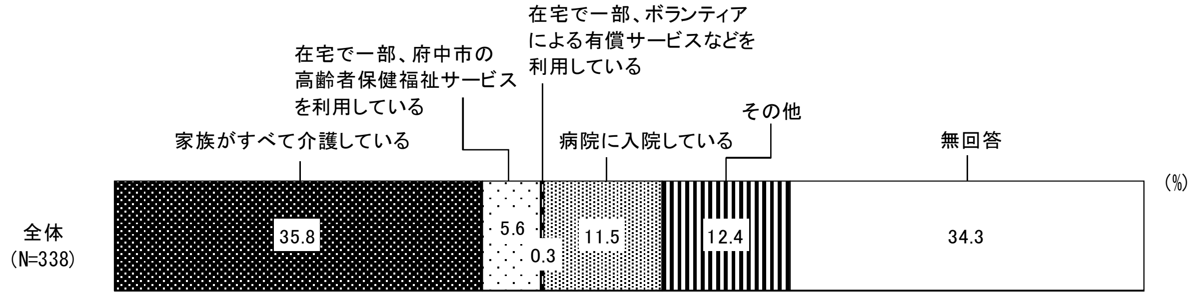
○「家族が介護してくれるから」、「まだ利用しなくてもよいと思うから」がともに3割前後となっています。「利用したいサービスがないから」は 8.9％となっています。



介護を受けている方法

現在、どのような介護を受けているのかたずねました。

○「家族がすべて介護している」が3分の１強を占めています。次いで、「病院に入院している」が1割強となっています。

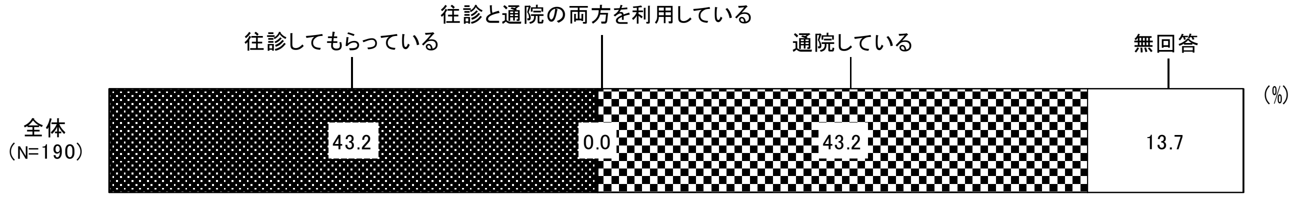


（７）医療・介護の連携：在宅療養者の介護者調査

医療の受診形態

医療の受診形態についてたずねました。

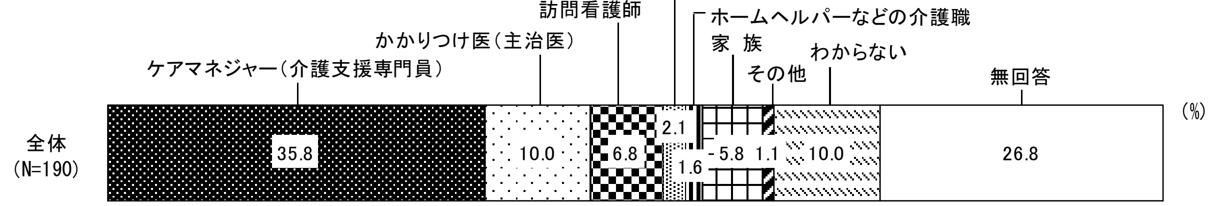
○「往診してもらっている」と「通院している」が４割強ずつとなっています。



医療・介護の連携を図るために協力が必要な人

医療・介護の連携を図るために、誰の協力が必要かたずねました。

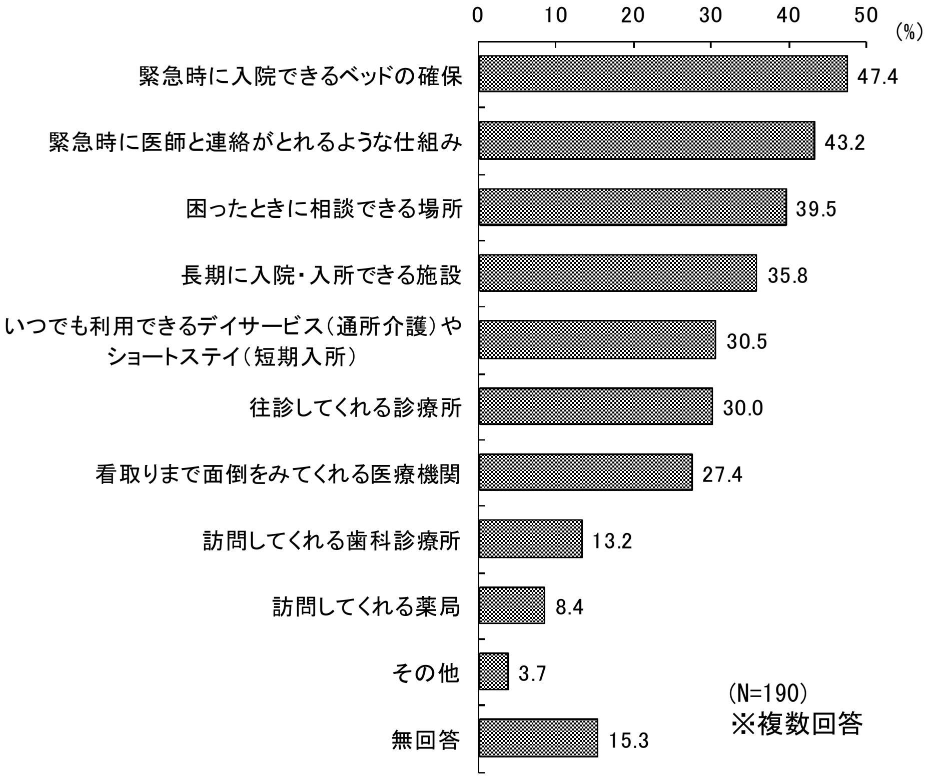
○「ケアマネジャー（介護支援専門員）」が3割強で最も多くなっています。「かかりつけ医（主治医）」と「わからない」がそれぞれ１割となっています。



療養生活の継続のために必要なもの

療養生活の継続のために必要なものをたずねました。

○「緊急時に入院できるベッドの確保」、「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組み」、「困ったときに相談できる場所」が上位3項目となっています。



関連する自由回答の抜粋

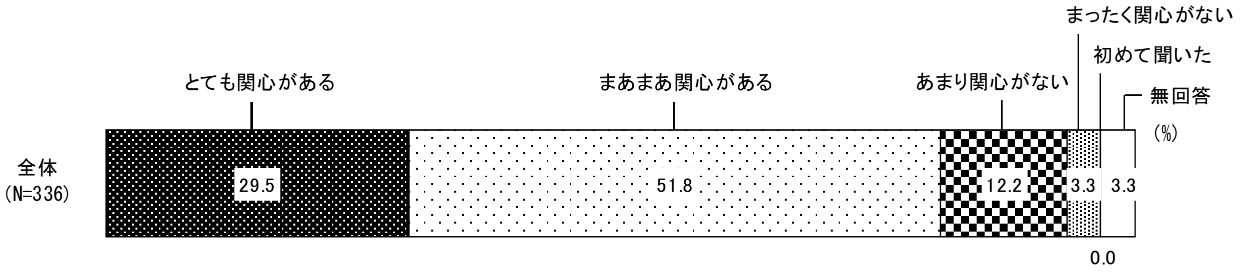
- 介護者が急病になった時、どこに相談したらよいかわからず不安。ケアマネジャーのサービスも受けているがあまり相談にのってもらえない。（男性、65～69 歳、要介護3）【配偶者】
- 往診の先生はとても良くしてくださり感謝していますが、薬を毎回薬局にもらいに行くのが大変なので、届けてくれるシステムがあれば助かります。（女性、90～94　歳、要介護3）【娘・息子の配偶者】
- 最期のとき主治医が長期にわたって不在（休暇など）の場合に他の医師と連携が取れている制度又は仕組みがあると安心。（女性、95 歳以上、要介護5）【娘・息子の配偶者】
- 人工呼吸器をつけているのでショートステイなどが出来ない。病院に入院ということになるので家の近くでの短期入院の形がとれない。（男性、75～79　歳、要介護5）【娘・息子の配偶者】

（８）認知症に関する意識・実態調査

認知症への関心度

認知症への関心度をたずねました。

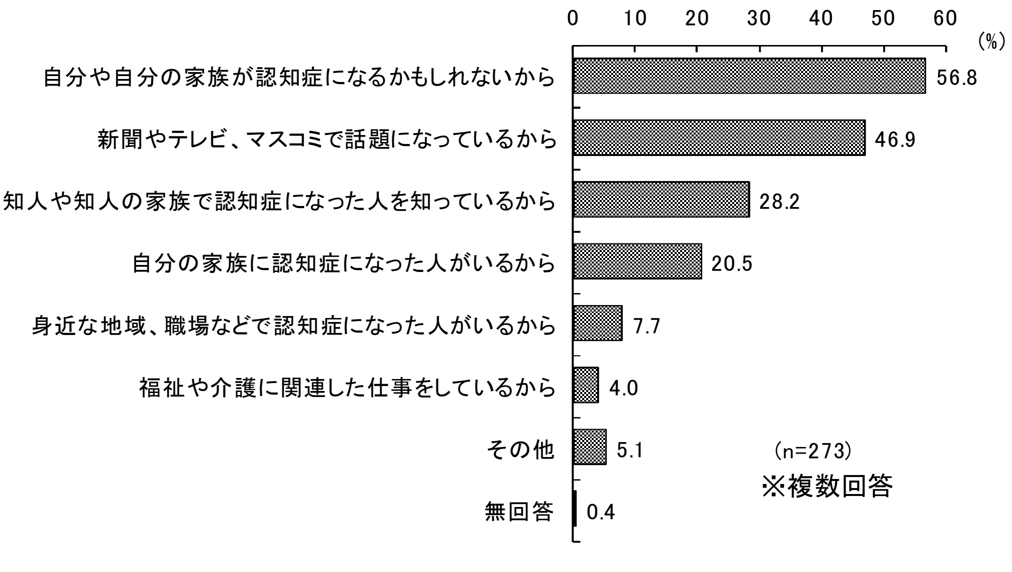
○「とても関心がある」が約3割、「まあまあ関心がある」が約5割で、合わせて約8割が関心をもっています。



認知症へ関心がある理由

認知症に関心がある人に、その理由をたずねました。

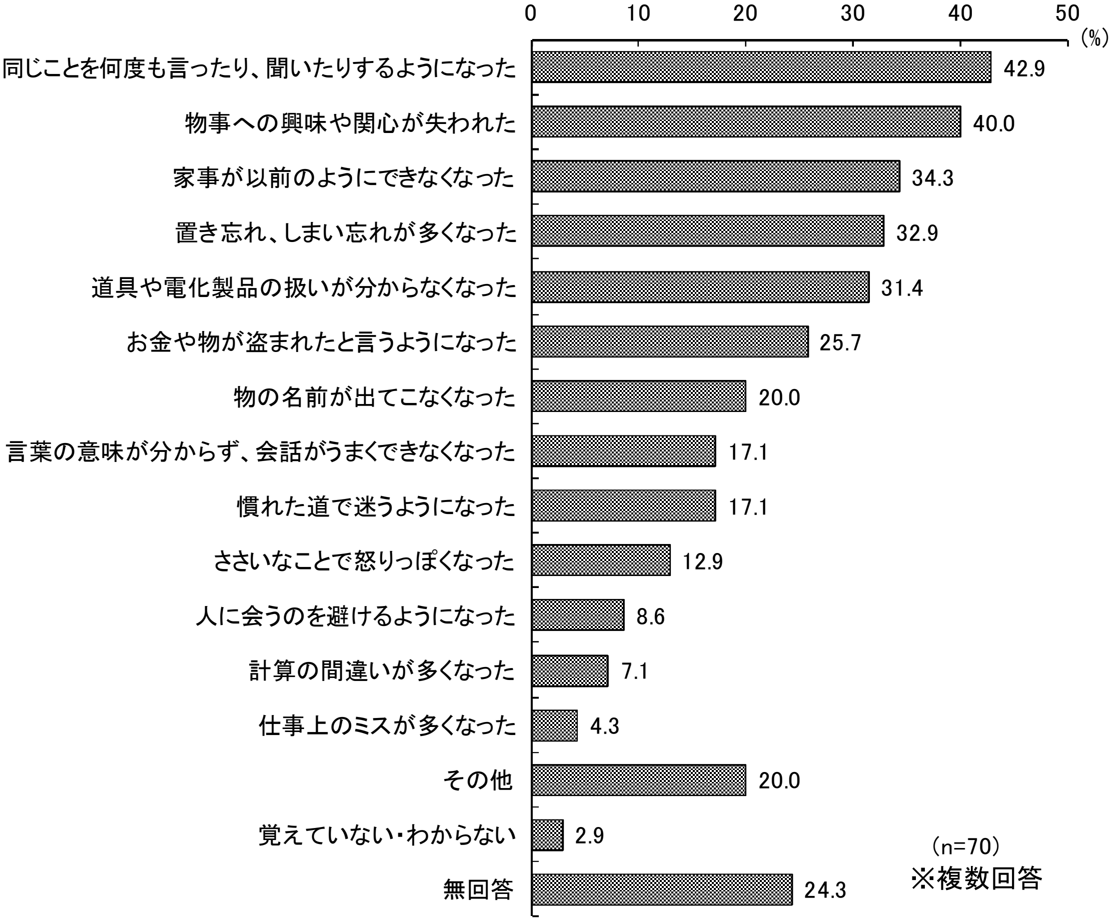
○「自分や自分の家族が認知症になるかもしれないから」、「新聞やテレビ、マスコミで話題になっているから」が5割前後で多く、「知人や知人の家族で認知症になった人を知っているから」、「自分の家族に認知症になった人がいるから」が続いています。



認知症に気づいたきっかけ

認知症の方の介護経験のある方に、認知症に気づいたきっかけをたずねました。

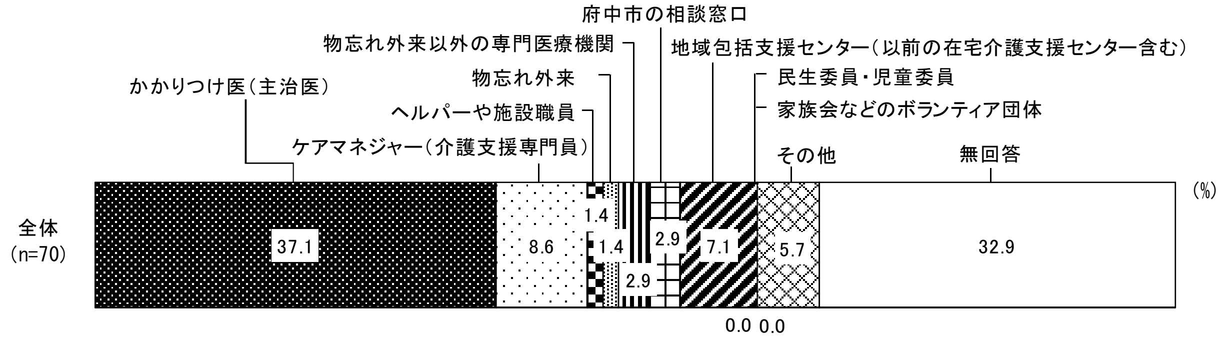
○「同じことを何度も言ったり、聞いたりするようになった」、「物事への興味や関心が失われた」がそれぞれ4割を超え多くなっています。次いで、「家事が以前のようにできなくなった」、「置き忘れ、しまい忘れが多くなった」、「道具や電化製品の扱いが分からなくなった」となっており、いろいろなきっかけがあるという結果になっています。



変化に気づいた時の相談先

変化に気づいたときに家族、知人以外で最初に相談した先をたずねました。

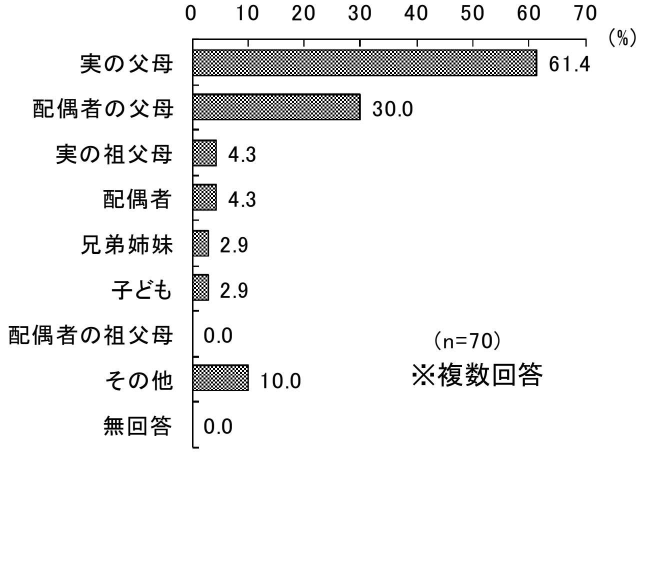
○「かかりつけ医（主治医）」が最も多くなっています。以下、「ケアマネジャー」、「地域包括支援センター」となりますが、ともに１割未満です。



介護をしている（していた）方

認知症の方の介護経験のある方に、どなたを介護したかをたずねました。

○「実の父母」が6割を超え、最も多くなっています。次いで、「配偶者の父母」が3割となっています。



（９）高齢者日常生活圏域ニーズ調査

２次予防チェックリストの分析

2次予防事業チェックリストの 25 項目に回答いただきました。

○2次予防チェックリストに関する項目として、「虚弱（うつに関する5項目を除いた 20 項目中、10 項目以上が該当した場合）」、「運動器の機能低下」、「低栄養」、「口腔機能の低下」、「閉じこもり」、「うつ」、「認知機能の低下」に関する7項目に該当する割合を算出しています。
○「認知症予防」該当者が 41.6％、「うつ予防」該当者が 37.3％、次いで「転倒」該当者が 33.3％などとなっています。
○性・年代別にみると、男女とも 65～74 歳ではいずれも該当割合が低いが、75～84 歳になると急激に上昇し、85 歳以上では特に女性の該当割合が「運動機能の向上」などで高い割合となっています。

(%)

		虚弱	運動機能の向上	栄養改善	口腔機能の向上	閉じこもり予防	転倒	うつ予防	認知症予防
全体	(N= 1,951)	12.9	29.6	2.8	23.1	13.3	33.3	37.3	41.6
性別	男性 (n= 754)	8.0	21.0	3.4	20.4	9.4	28.4	35.9	42.0
	女性 (n= 1,183)	16.1	35.2	2.5	24.9	15.8	36.5	38.2	41.5
年代別	40 ～ 64 歳 (n= 2)	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	65 ～ 74 歳 (n= 818)	5.6	15.3	1.2	15.4	4.2	21.6	26.5	32.4
	75 ～ 84 歳 (n= 759)	13.6	32.9	3.6	25.3	14.9	35.7	42.6	42.8
	85 歳 以 上 (n= 348)	28.7	56.6	4.9	36.5	31.6	56.6	51.4	60.3
性・年代別	男性-40～64歳 (n= 1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	男性-65～74歳 (n= 345)	4.1	11.0	1.2	16.2	2.9	21.2	27.2	34.5
	男性-75～84歳 (n= 298)	10.4	26.2	4.0	24.2	12.4	32.6	43.6	46.3
	男性-85歳以上 (n= 107)	14.0	38.3	8.4	24.3	22.4	40.2	43.0	55.1
	女性-40～64歳 (n= 1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	女性-65～74歳 (n= 472)	6.8	18.4	1.3	14.8	5.1	22.0	25.8	30.9
	女性-75～84歳 (n= 459)	15.7	37.3	3.3	25.9	16.6	37.5	42.0	40.5
	女性-85歳以上 (n= 241)	35.3	64.7	3.3	41.9	35.7	63.9	55.2	62.7

IADL、社会的役割、知的能動性、生活機能総合評価

○本調査では、老研式活動能力指標に沿った設問が設けられ、高齢者の比較的高次の生活機能を評価するIADL項目(Instrumental Activity of Daily Living)、社会的役割、知的能動性、生活機能総合評価が設定されています。

○これらを性・年代別にみると、女性は 74 歳まではIADL、知的能動性が保たれ、社会的役割も点数が高いが、85 歳以上になると男性より低下する程度が大きくなっています。

(%)

		IADL手段的自立度				知的能動性				社会的役割				生活機能総合評価			
		高い	やや低い	低い	無回答	高い	やや低い	低い	無回答	高い	やや低い	低い	無回答	高い	やや低い	低い	無回答
全体	(N= 1,951)	71.0	7.2	15.4	6.4	57.9	17.5	17.6	7.0	36.8	19.6	32.1	11.5	55.5	11.5	17.0	16.0
性別 男性	(n= 754)	67.9	12.2	13.8	6.1	59.7	19.5	14.2	6.6	34.2	21.1	33.7	11.0	55.8	12.7	15.5	15.9
性別 女性	(n= 1,183)	73.0	4.1	16.6	6.3	57.0	16.1	19.9	7.1	38.4	18.9	31.2	11.6	55.3	10.8	18.0	15.9
年代別 40～64歳	(n= 2)	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
年代別 65～74歳	(n= 818)	85.9	4.9	5.6	3.5	71.0	16.3	8.3	4.4	53.2	19.1	19.8	7.9	72.7	9.0	7.1	11.1
年代別 75～84歳	(n= 759)	69.6	8.4	15.0	7.0	55.7	17.0	19.4	7.9	30.8	22.5	34.4	12.3	51.1	14.0	17.3	17.7
年代別 85歳以上	(n= 348)	39.1	10.3	39.4	11.2	33.0	21.0	35.6	10.3	10.6	15.2	56.9	17.2	23.9	12.6	40.2	23.3
性・年代別 男性-40～64歳	(n= 1)	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
性・年代別 男性-65～74歳	(n= 345)	78.3	10.4	7.5	3.8	64.9	21.4	10.1	3.5	45.8	20.6	25.5	8.1	67.8	11.9	9.3	11.0
性・年代別 男性-75～84歳	(n= 298)	63.1	14.4	16.1	6.4	58.1	17.8	16.4	7.7	28.5	23.2	38.3	10.1	50.3	14.8	18.5	16.4
性・年代別 男性-85歳以上	(n= 107)	47.7	12.1	27.1	13.1	46.7	18.7	21.5	13.1	12.1	16.8	48.6	22.4	31.8	10.3	28.0	29.9
性・年代別 女性-40～64歳	(n= 1)	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
性・年代別 女性-65～74歳	(n= 472)	91.5	0.8	4.2	3.4	75.4	12.5	7.0	5.1	58.5	18.0	15.7	7.8	76.3	7.0	5.5	11.2
性・年代別 女性-75～84歳	(n= 459)	73.9	4.6	14.4	7.2	54.2	16.3	21.4	8.1	32.5	22.2	31.8	13.5	51.9	13.3	16.6	18.3
性・年代別 女性-85歳以上	(n= 241)	35.3	9.5	44.8	10.4	27.0	22.0	41.9	9.1	10.0	14.5	60.6	14.9	20.3	13.7	45.6	20.3

助け合いの様子

まわりの人との助け合いについてたずねました。

○まわりの人との助け合いの様子を、『あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人』、『反対に、あなたが心配ごとや愚痴（ぐち）を聞いてあげる人』、『あなたが病気で数日寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人』、『反対に、看病や世話をしてあげる人』の4項目でそれぞれの相手をたずねました。

○4項目とも最も多いのは「配偶者」となっています。第2位は『あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人』では「別居の子ども」、『反対に、あなたが心配ごとや愚痴（ぐち）を聞いてあげる人』では「友人」、『あなたが病気で数日寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人』と『反対に、看病や世話をしてあげる人』では「同居の子ども」となっています。

○なお、『反対に、看病や世話をしてあげる人』では「そのような人はいない」が 25.4％で多くなっています。

(%)

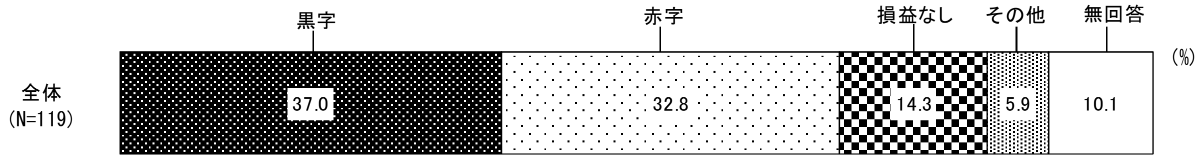
(N=1,951)	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
あなたの心配ごとや愚痴（ぐち）を聞いてくれる人	47.7	24.0	33.3	24.6	7.4	29.5	3.1	4.5	7.3
反対に、あなたが心配ごとや愚痴（ぐち）を聞いてあげる人	36.3	17.0	24.2	23.2	9.6	30.6	2.2	12.7	13.2
あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人	48.4	28.4	27.6	11.5	2.0	3.7	4.6	5.7	7.9
反対に、看病や世話をしてあげる人	40.4	14.9	13.0	13.5	2.1	4.3	2.7	25.4	16.2

（10）介護保険サービス提供事業者調査

昨年度の事業採算

昨年度の事業採算についてたずねました。

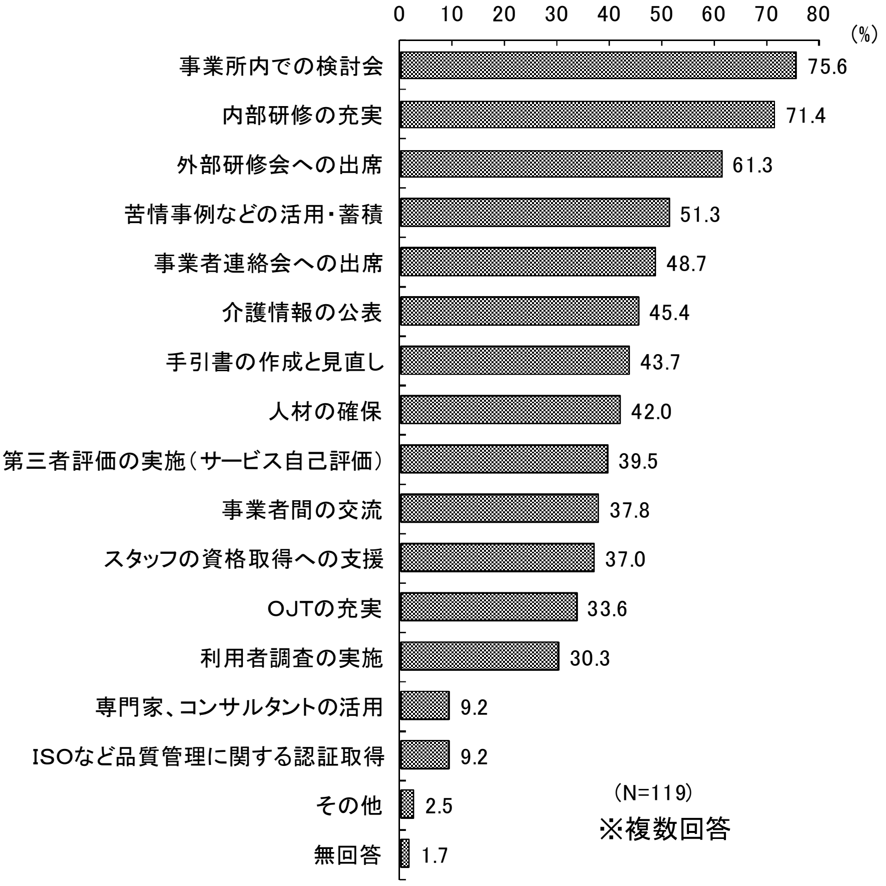
○「黒字」が 37.0%、「赤字」が 32.8%、「損益なし」が 14.3%となっています。



質の向上に対する取組み

事業所で質の向上に対する取組として行っていることをたずねました。

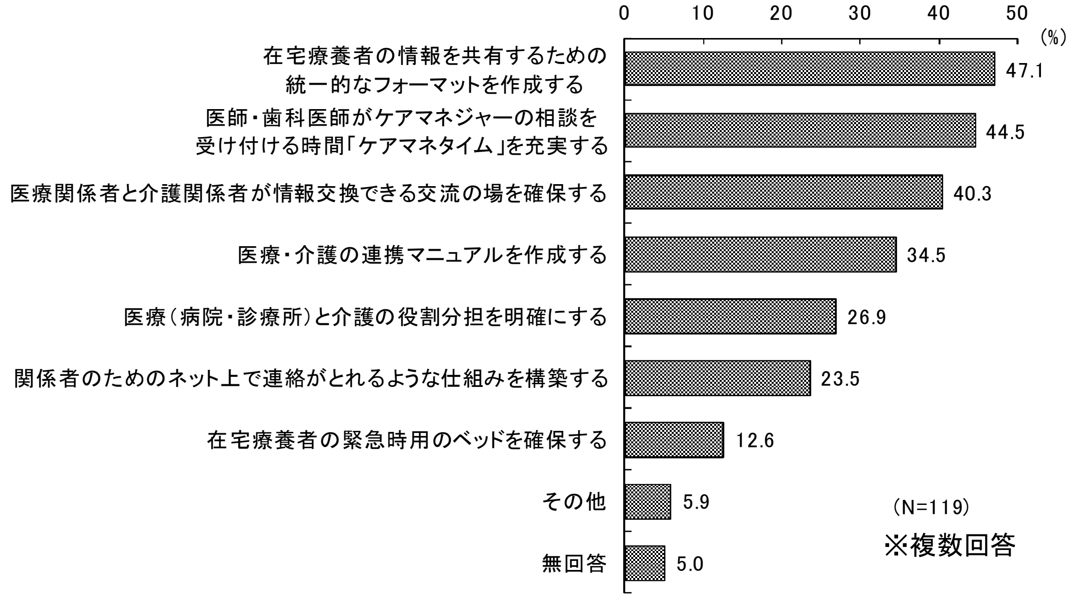
○「事業所内での検討会」、「内部研修の充実」、「外部研修会への出席」が上位３項目となっています。



医療と介護の連携を図るために必要なこと

医療と介護の連携を図るために必要になることについてたずねました。

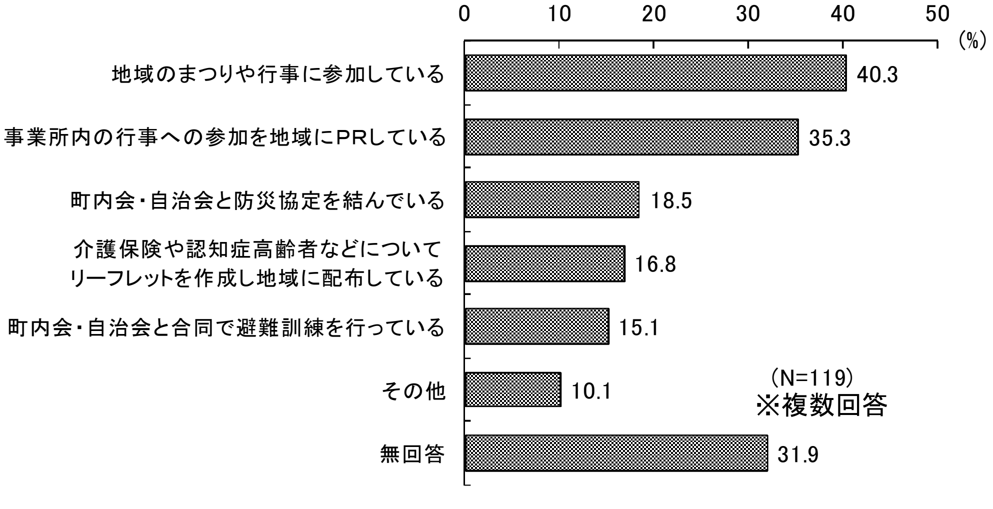
○「在宅療養者の情報を共有するための統一的なフォーマットをつくる」、「医師・歯科医師がケアマネジャーの相談を受ける付ける時間「ケアマネタイム」を充実する」、「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」が上位3項目となっています。



災害時に備えた地域との連携

災害時に備えて地域とどのような連携をしているかたずねました。

○「地域のまつりや行事に参加している」、「事業所内の行事への参加を地域にPRしている」、「町内会・自治会と防災協定を結んでいる」が上位3項目となっています。

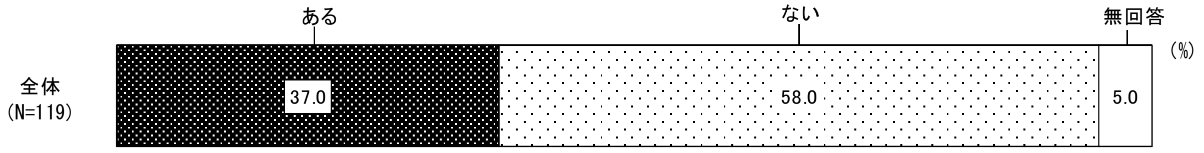


（11）介護支援専門員（ケアマネジャー）調査

ケアマネジャーとしての転職の有無

ケマネジャー（介護支援専門員）としての転職の有無をたずねました。

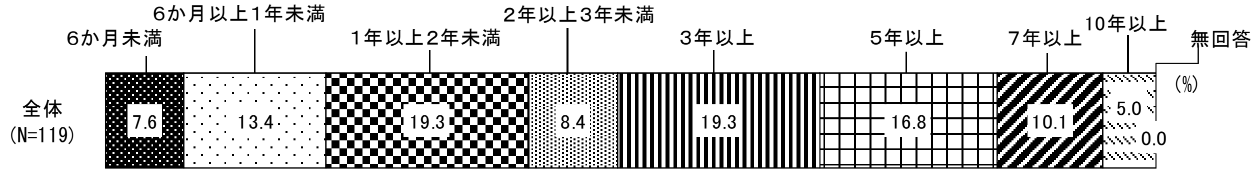
○「ある」が4割弱となっており、「ない」は6割弱となっています。



現在の居宅介護支援事業所での在籍期間

現在の居宅介護支援事業所での在籍期間をたずねました。

○「1年以上2年未満」と「3年以上」がともに約2割となっています。



勤務形態

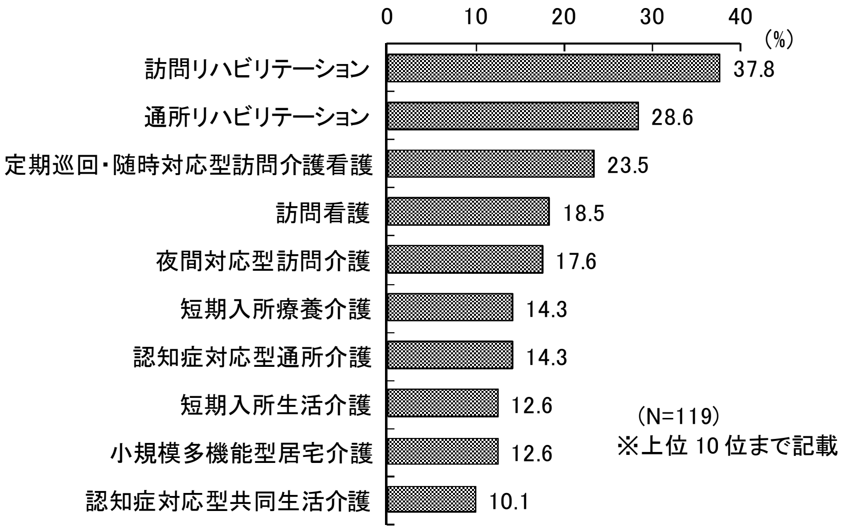
勤務形態をたずねました。

○「常勤・専従」が 58.0%、「常勤・兼務」が 25.2%、「非常勤・専従」が 14.3%となっています。

量的に不足していると感じるサービス

量的に不足していると感じるサービスをたずねました。

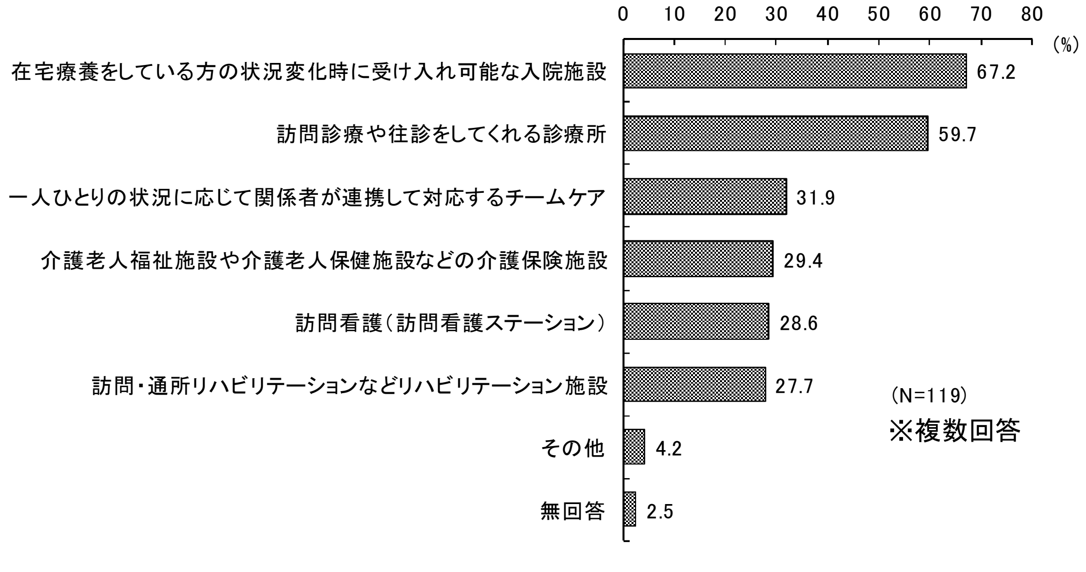
○「訪問リハビリテーション」が最も多く、「通所リハビリテーション」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が続いています。



高齢者の在宅医療を進めていくうえで不足している機能

高齢者の在宅医療を進めていくうえで不足している機能をたずねました。

○「在宅療養をしている方の状況変化時に受入可能な入院施設」が 67.2%、「訪問診療や往診をしてくれる診療所」が 59.7%で特に多くなっています。以下の4項目は 30%前後となっています。

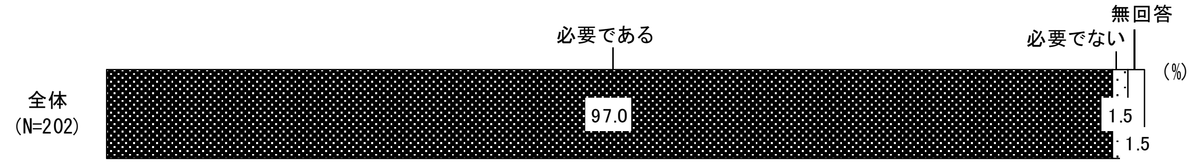


（12） 医療・介護の連携：医療従事者調査

医療・介護の連携の必要性

医療･介護の連携の必要性についての考え方をたずねました。

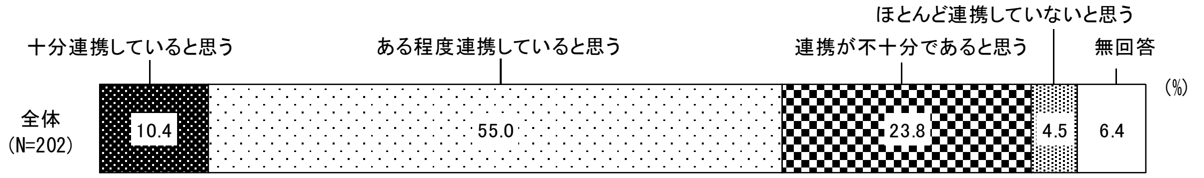
○「必要である」が 97.0%となっています。



在宅療養者への医療・介護の連携

府中市民の在宅療養者に対する医療と介護の連携の程度をたずねました。

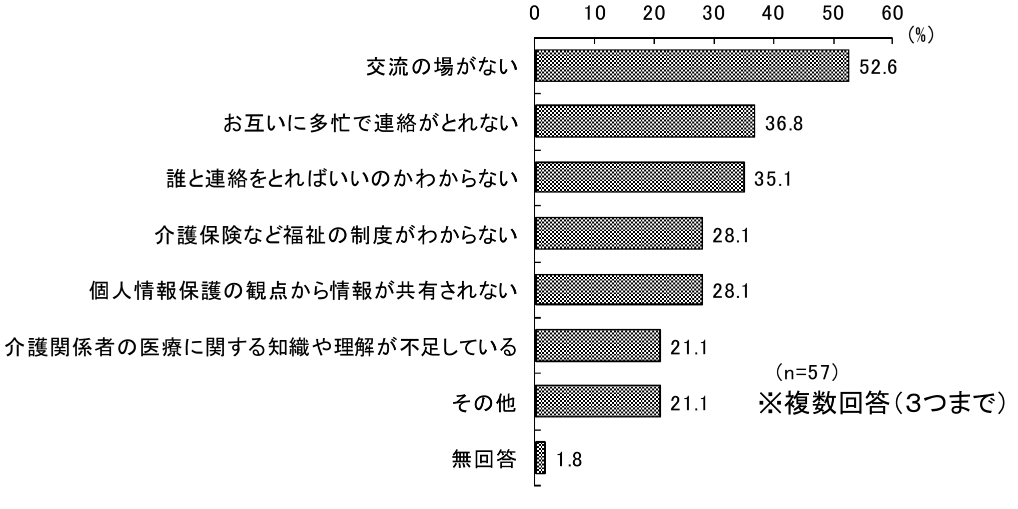
○「十分連携していると思う」が 10.4%、「ある程度連携していると思う」が 55.0%で合わせて 65.4%が連携していると感じています。



医療・介護の連携ができていないと感じる理由

医療･介護の連携が不十分、していないと思う人に、そのように感じる理由をたずねました。

○「交流の場がない」が過半数で最も多く、「お互いに多忙で連絡がとれない」、「誰と連絡をとればいいのかわからない」が続いています。

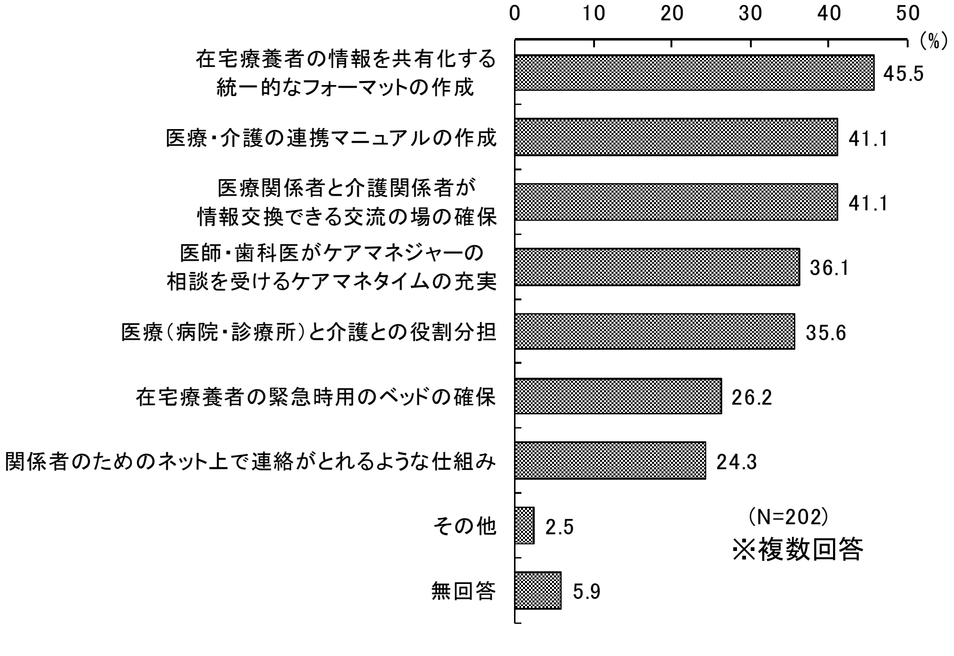


今後の在宅医療についての考え

今後の在宅医療についての考え方をついてたずねました。

○「関心がある」が 70.3％で最も多く、「関心がない」が 15.3％、「積極的にかかわりたい」が11.4％となっています。

医療職と介護職が連携するために充実するとよいこと

医療職と介護職が連携するために充実するとよいことをたずねました。

○「在宅療養者の情報を共有化する統一的なフォーマットの作成」、「医療・介護の連携マニュアルの作成」、「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場の確保」が上位３項目となっています。