

**府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画  
策定のためのアンケート調査報告書（中間報告）**

～調査からみえた課題～

平成23年3月

府 中 市

## 目 次

1.	調査の概要	1
	(1) 調査の目的	1
	(2) 調査の種類と対象者	1
	(3) 調査方法と調査時期	1
	(4) 回収状況	2
2.	高齢者調査	3
	(1) 高齢準備期調査	6
	(2) 高齢者一般調査	6
	(3) 介護予防に関する調査	11
	(4) 介護保険居宅サービス利用者調査	15
	(5) 介護保険施設サービス利用者調査	20
	(6) 介護保険サービス未利用者調査	21
	(7) 医療と介護の連携調査（介護者）	23
	(8) 高齢者調査全体	26
3.	事業者調査	28
	(1) 居宅介護支援事業者調査	28
	(2) ケアマネジャー調査	30
	(3) 介護保険サービス提供事業者調査	36
	(4) 医療と介護の連携調査（医療関係者）	40
	(5) 事業者調査全体	45

# 1. 調査の概要

## (1) 調査の目的

本調査は、府中市の高齢者等の生活実態及び府中市で介護保険サービスを提供している事業所や医療関係者の実態を把握し、平成 23 年度に策定を予定している「府中市高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画（平成 24 年度～平成 26 年度）」の基礎資料を得ることを目的とする。

## (2) 調査の種類と対象者

本調査では、以下の 12 種類の調査を実施した。

### ■調査の種類と対象者

調査種別	調査対象	抽出方法
①高齢準備期調査	市内に居住する 60～64 歳の市民 500 人	住民基本台帳から無作為抽出
②高齢者一般調査	市内に居住する 65 歳以上の市民 1,800 人	住民基本台帳から無作為抽出
③介護予防に関する調査	健康診査等の結果により介護予防の必要性が高い人の中から 300 人	特定高齢者名簿から無作為抽出
④介護保険居宅サービス利用者調査	65 歳以上で介護保険の居宅サービスを利用されている人の中から 1,500 人	居宅サービス利用者名簿から無作為抽出
⑤介護保険施設サービス利用者調査	65 歳以上で介護保険の施設サービスを利用されている方の人ら 300 名	施設サービス利用者名簿から無作為抽出
⑥介護保険サービス未利用者調査	介護保険の要支援・要介護認定を受けた人のうち、介護保険サービスを未利用の人の中から 500 名	介護保険サービス利用者名簿から無作為抽出
⑦居宅介護支援事業者調査	府中市の要支援・要介護認定者のケアプランを作成する居宅介護支援事業所 48 か所	事業所名簿から抽出
⑧ケアマネジャー調査	市内の居宅介護支援事業所に在籍するケアマネジャー 144 人	市内の居宅介護支援事業所に在籍するケアマネジャー全員
⑨介護保険サービス事業者調査	市内で事業を展開している予防・居宅サービス及び施設サービス提供事業者 100 か所	事業所名簿から抽出
⑩医療と介護の連携調査（介護者）	介護保険の要支援・要介護認定を受けた人で、医療措置を必要としている要介護認定者 300 人	介護保険サービス利用者名簿から無作為抽出
⑪医療と介護の連携調査（医療関係者）	市内の医療機関（病院・診療所、歯科診療所、保険薬局）及び訪問看護ステーションの中から 276 か所・人	医療機関名簿及び事業所名簿から無作為抽出
⑫日常生活圏域ニーズ調査	市内に居住する 65 歳以上の市民及び府中市の要支援 1～要介護 2 までの認定を受けている人の中から 2,500 人	住民基本台帳及び介護保険サービス利用者名簿から無作為抽出

## (3) 調査方法と調査時期

調査方法は、郵送配布・郵送回収（督促 1 回実施）を基本とし、⑫日常生活圏域ニーズ調査については、調査対象者の生の声を把握するため、50 人分を訪問面接により実施した。

アンケートによる調査時期は平成 22 年 11 月 24 日（木）～12 月 8 日（木）、訪問面接による調査時期は平成 22 年 12 月 1 日（木）～12 月 28 日（水）である。

## (4) 回収状況

回収状況は、以下のとおりである。

### ■回収状況

調査種別	配布数 A	回収数 B	回収率 C (B/C)	有効票 D	有効回収率 E (D/A)
①高齢準備期調査	500	312	62.4%	312	62.4%
②高齢者一般調査	1,800	1,289	71.6%	1,288	71.6%
③介護予防に関する調査	300	258	86.0%	257	85.7%
④介護保険居宅サービス利用者調査	1,500	946	63.1%	943	62.9%
⑤介護保険施設サービス利用者調査	300	166	55.3%	165	55.0%
⑥介護保険サービス未利用者調査	500	344	68.8%	340	68.0%
⑦居宅介護支援事業者調査	48	29	60.4%	29	60.4%
⑧ケアマネジャー調査	144	75	52.1%	75	52.1%
⑨介護保険サービス事業者調査	100	62	62.0%	62	62.0%
⑩医療と介護の連携調査(介護者)	300	201	67.0%	200	66.7%
⑪医療と介護の連携調査(医療関係者)	276	161	58.3%	161	58.3%
⑫日常生活圏域ニーズ調査	2,500	1,956	78.2%	1,952	78.1%
合計	8,268	5,799	70.1%	5,784	70.0%

## 2. 高齢者調査

### (1) 高齢準備期調査

#### ① 実践につながる保健指導の充実

健康診断で保健指導を受けたことが“ある”人は約5割を占めており、女性より男性に多かった。保健指導の内容をみると、男性では「日常生活面での指導」(26.1%)、「再検査又は精密検査の受診の勧め」(22.4%)が多くあげられており(問4)、保健指導に「全く従わなかった」人(6.8%)が約1割を占めていた(問4-1)。

昭和22~24年生まれのいわゆる「団塊の世代」が高齢期に移行する。これまでの高齢者数を上回る高齢者の高齢期への移行が見込まれている中で、元気な高齢者を目的・意識的につくり出していくためには、健康診断で保健指導を受けた人が実践につながるよう、健康診断後の保健指導を充実することが必要になっている。

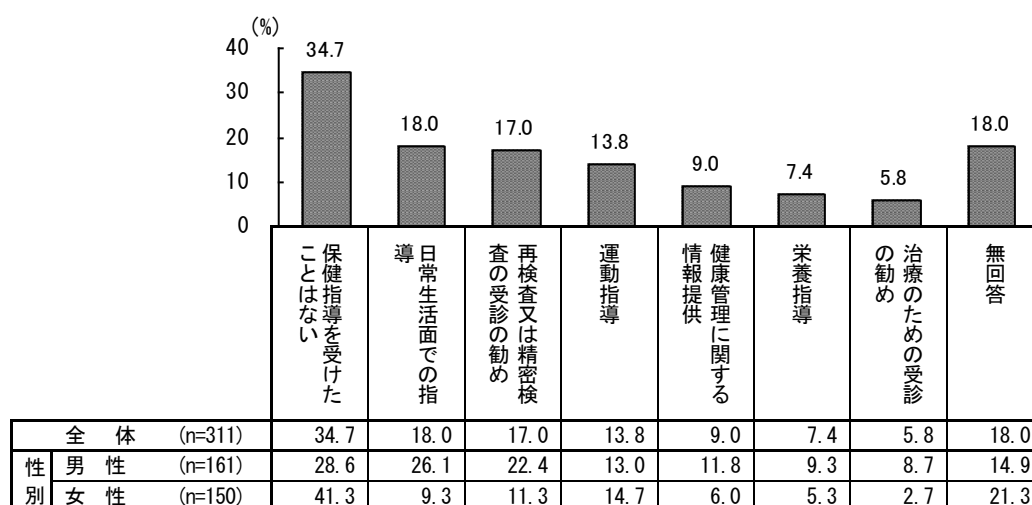
#### ② 社会活動への参加促進

地域活動やボランティア活動を「現在行っている」人は14.1%、「経験はあるが、現在は行っていない」人は11.6%、「経験はない」人は72.3%となっていた(問28)。一方、今後の地域活動やボランティア活動への参加意向は、「わからない・未定」が6割以上を占めている中で、「参加したい・続けたい」が27.0%、「参加の仕方を変えたい」が1.6%、「活動を辞めたい・したくない」が2.3%となっており、女性より男性に「参加したい・続けたい」と回答した人が多かった(問31)。

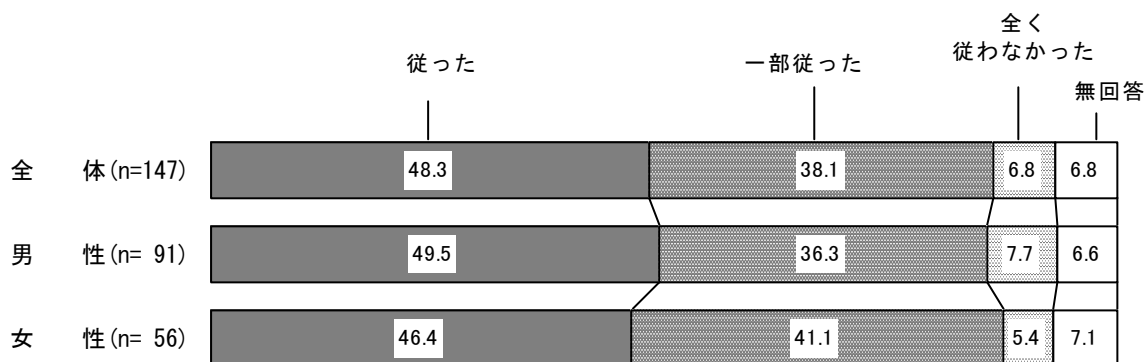
また、地域活動やボランティア活動への参加経験と今後の参加意向との関係を見ると、「参加したい・続けたい」「参加の仕方を変えたい」と回答した人は、現在活動している人が77.3%、過去に活動していた人が41.7%、活動していない人が17.8%となっていた。

団塊の世代は、わが国の経済社会を牽引してきた世代であり、その前の世代とは異なる価値観やライフスタイルを生み出してきた世代でもある。団塊の世代が高齢期を迎えようとしている中、過去に活動していた人や活動していない人で地域活動やボランティア活動に“参加してみたい”と考えている人に、きっかけや活動団体などの情報を提供し、団塊世代の社会参加の促進や団塊世代の力を活用する仕組みづくりが求められている。

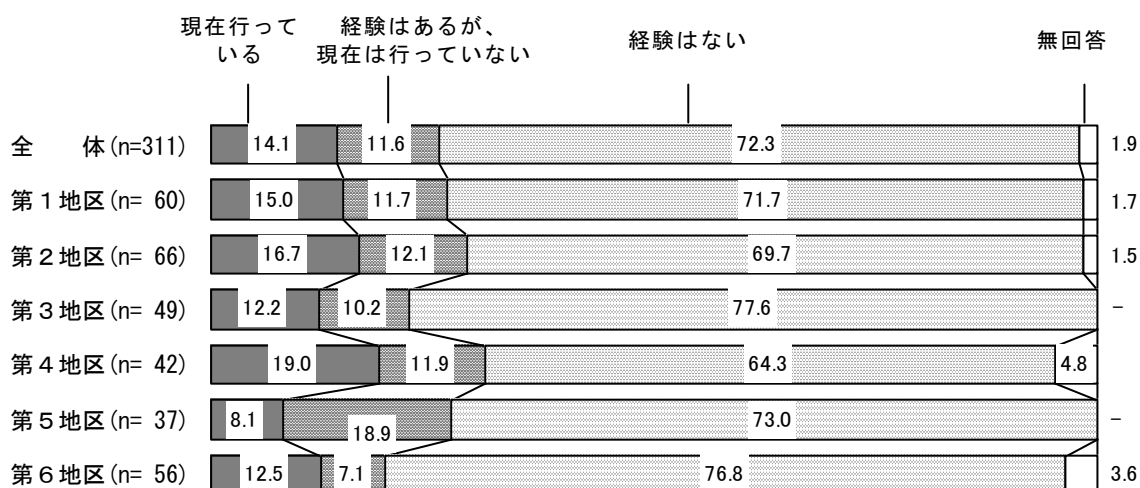
■健康診断で保健指導を受けたことの有無(複数回答)



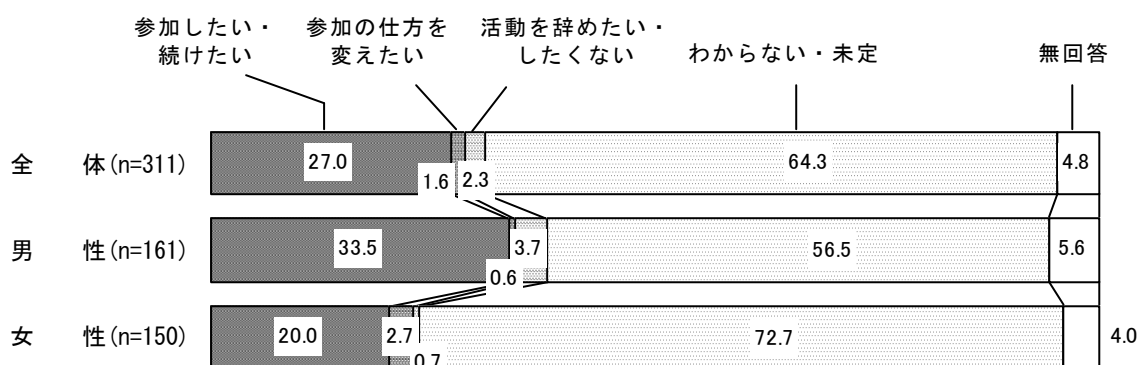
### ■保健指導の順守



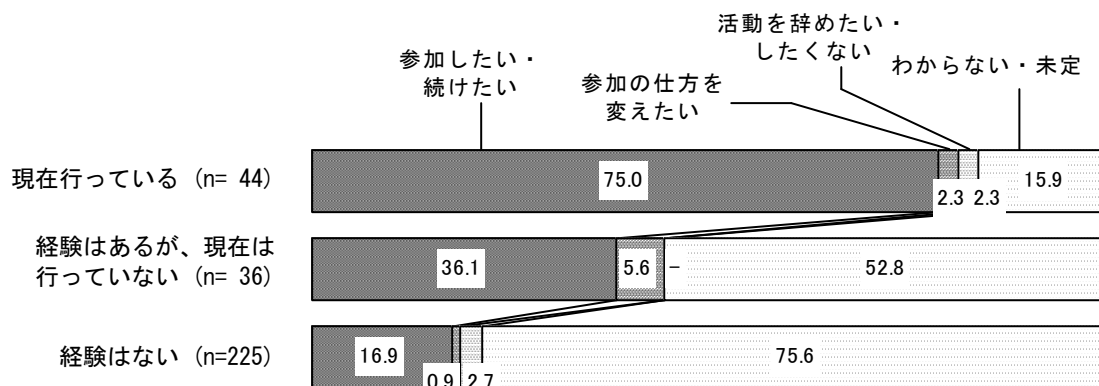
### ■地域活動やボランティア活動の参加経験



### ■地域活動やボランティア活動への参加意向



■地域活動やボランティア活動への参加経験と今後の参加意向の関係



## (2) 高齢者一般調査

### ① 地域における介護予防・認知症予防の推進

介護予防の取り組み状況は、「意識して取り組んでいる」人や「体力が落ちてきたら取り組みたい」と「もう少し歳をとってから取り組みたい」を合わせた“取り組み意向を有している”人が多い中で、「きっかけがあれば取り組みたい」（8.8%）、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」（10.0%）、「興味・関心がない」（4.6%）と回答した人が2割を超えていた（問2）。その結果、介護予防事業や認知症予防啓発活動の利用状況はいずれも1ケタの割合を占めているだけであった（問3、問5）。

元気な高齢者が、更に健康で要介護状態にならないよう介護予防・認知症を進めることが必要になっている。そのためには、元気なうちから健康づくりの一環として介護予防・認知症予防を進められるよう、自治会・町会など地域における自主的な活動や取り組みを支援するとともに、地域ぐるみで声かけ、誘い合い活動を展開することが必要になっている。

### ② シルバー人材センターの活用

高齢者の就労状況は、「仕事についている」が21.5%、「就労意向のある”人が16.5%、「仕事をする意思がないので、働いていない」が25.8%、「ボランティア活動を行っている」が6.8%となっている。このうち、「仕事をしたいが、仕事がないので働いていない」と回答した人は、65～74歳が9.8%、75歳以上が6.0%とそれぞれ約1割を占めていた（問9）。また、希望する働き方を年齢別にみると、65～74歳では「自分の知識や技能を生かした仕事できれば、収入は少なくともよい」「地域に貢献できる仕事できれば、収入は少なくともよい」が多くあげられていた（問10）。

平成18年4月の改正高齢者雇用安定法の施行により、段階的に65歳までの継続雇用が義務づけられたが、依然として高齢者雇用は厳しい状況にある。団塊の世代の高齢期への移行や“仕事をしたいが、働けない”高齢者の状況を踏まえ、シルバー人材センターの活用を促進することが必要になっている。

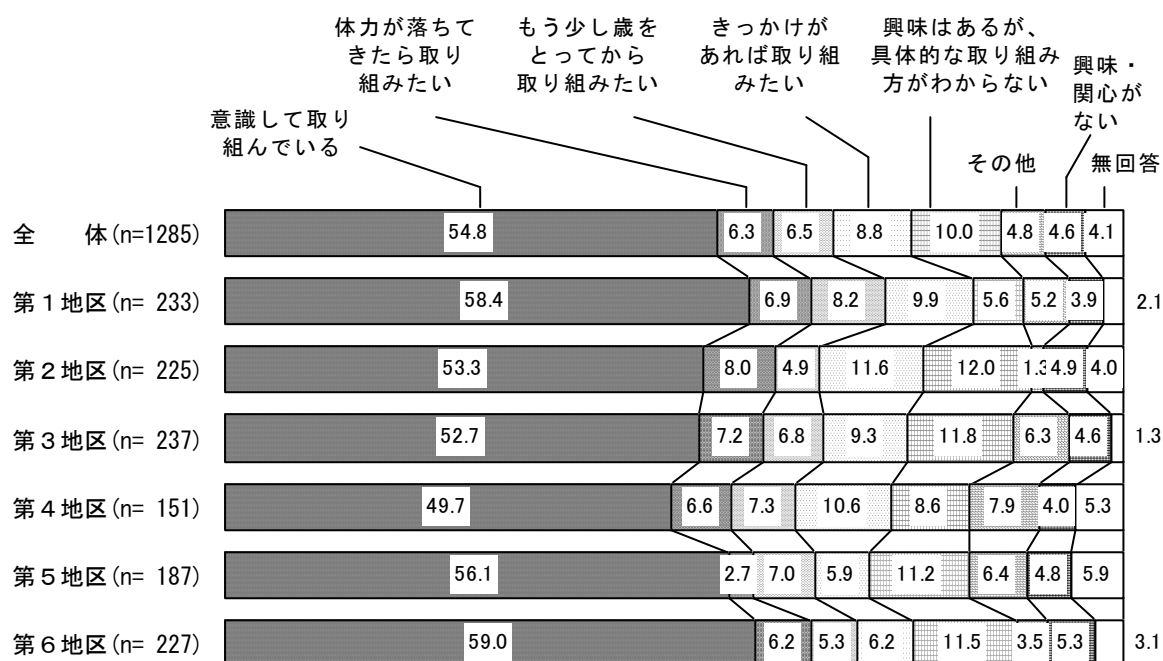
### ③ 地域包括支援センターの機能強化

近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考えは、「普段からの交流は必要だ」と「多少面倒でも普段から交流しておいた方がよい」を合わせた“近所づきあいや地域住民の交流が必要”とする人が7割以上を占めていた（問16）。しかし、現実の近所づきあいの程度は、「個人的なことを相談し合える人がいる」と「さしさわりのないことなら話せる相手がいる」を合わせた“近所づきあいをしている”人が約6割に止まっていた（問15）。しかも、高齢や病気、事故などで日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助けと地域の支え合いとして自身ができることとは、必ずしも一致しているわけでない（問17、問18）。

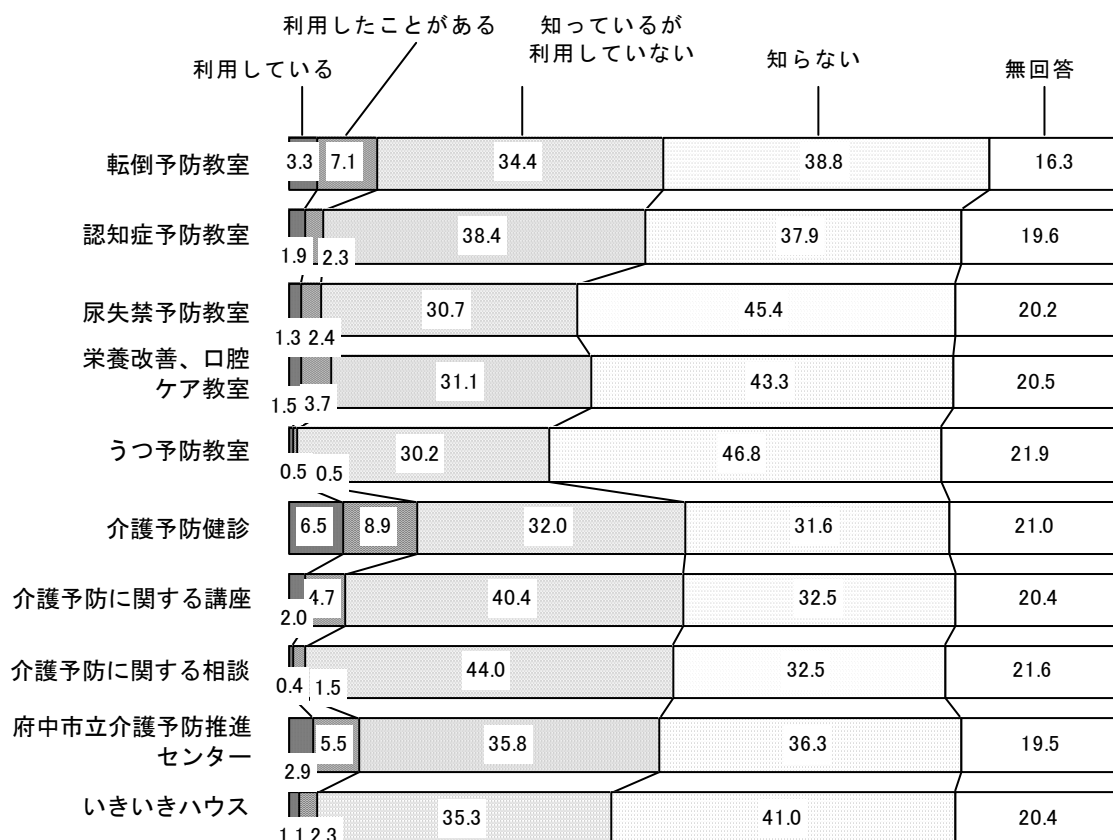
市内においても、地域ごとに抱えている問題・課題が異なっているものと考えられる。こうした地域の問題・課題を解決するためには、地域包括支援センターの機能を強化し、地域包括支援センターとの協働を一層推進するための体制の整備や地域包括支援センターが機能するための環境づくりが必要になっている。



## ■介護予防の取り組み状況



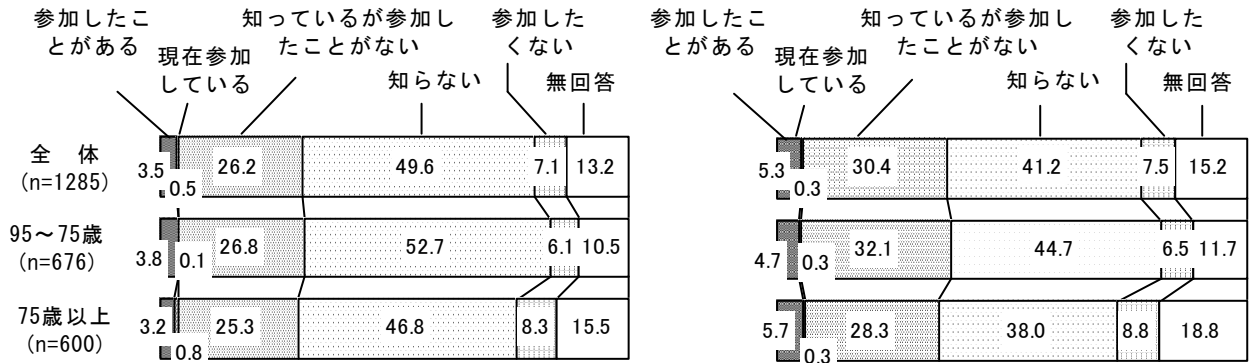
## ■介護予防事業の利用状況



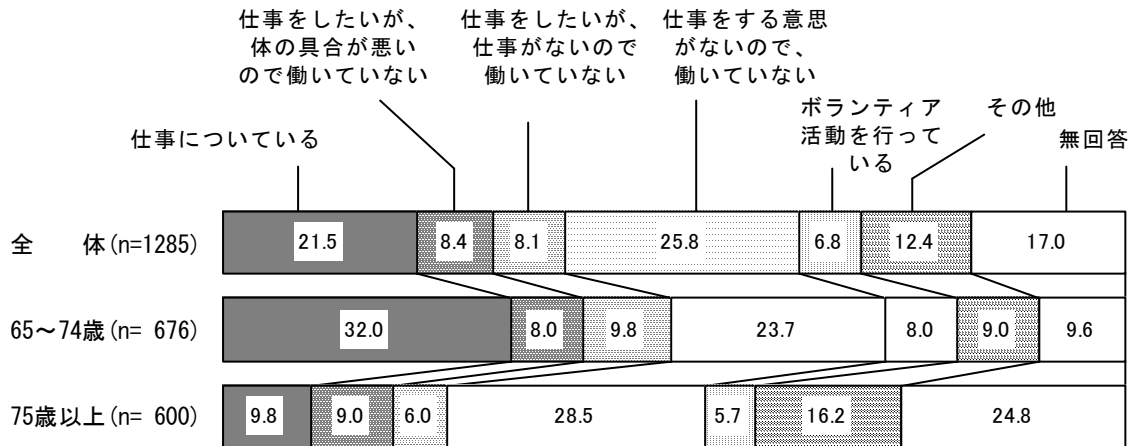
## ■認知症予防啓発活動の参加状況

〈認知症サポーターささえ隊養成講座〉

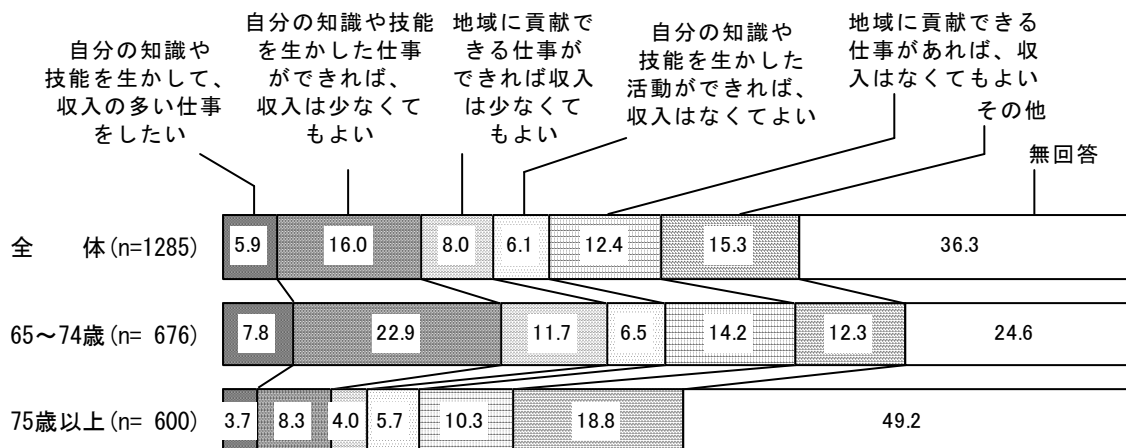
〈認知症に関する講演会やシンポジウム〉



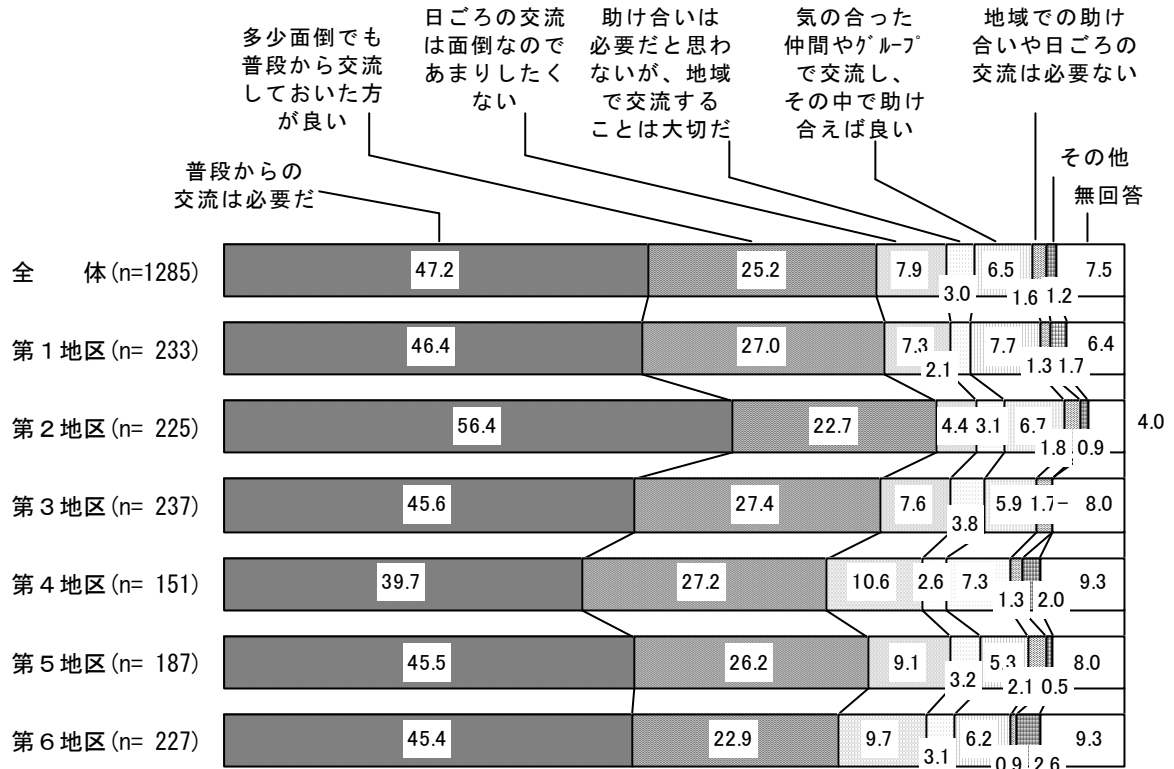
## ■就労状況



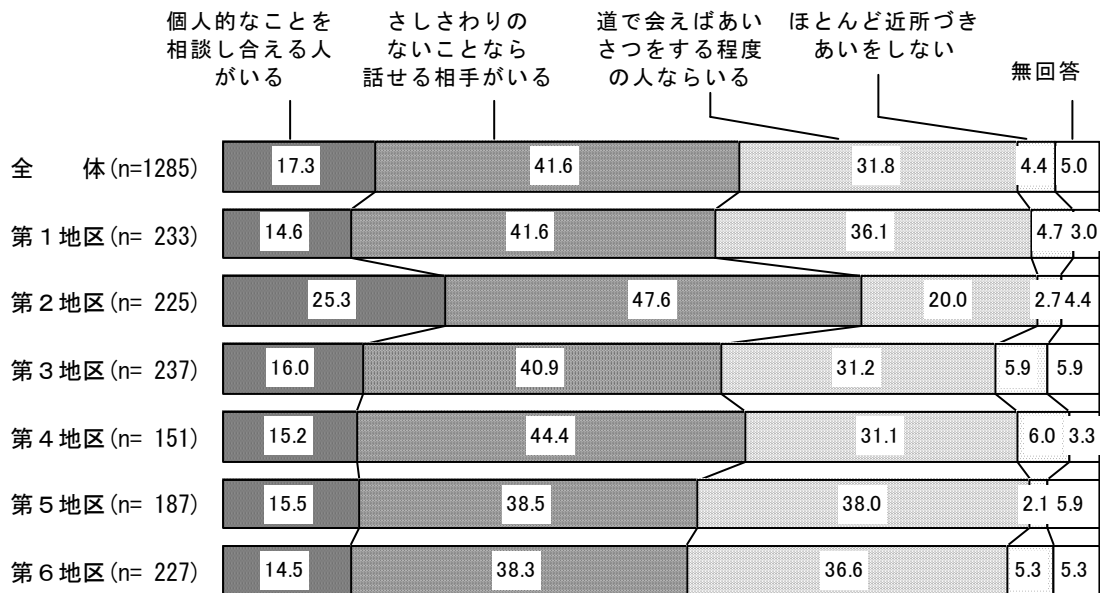
## ■希望する働き方



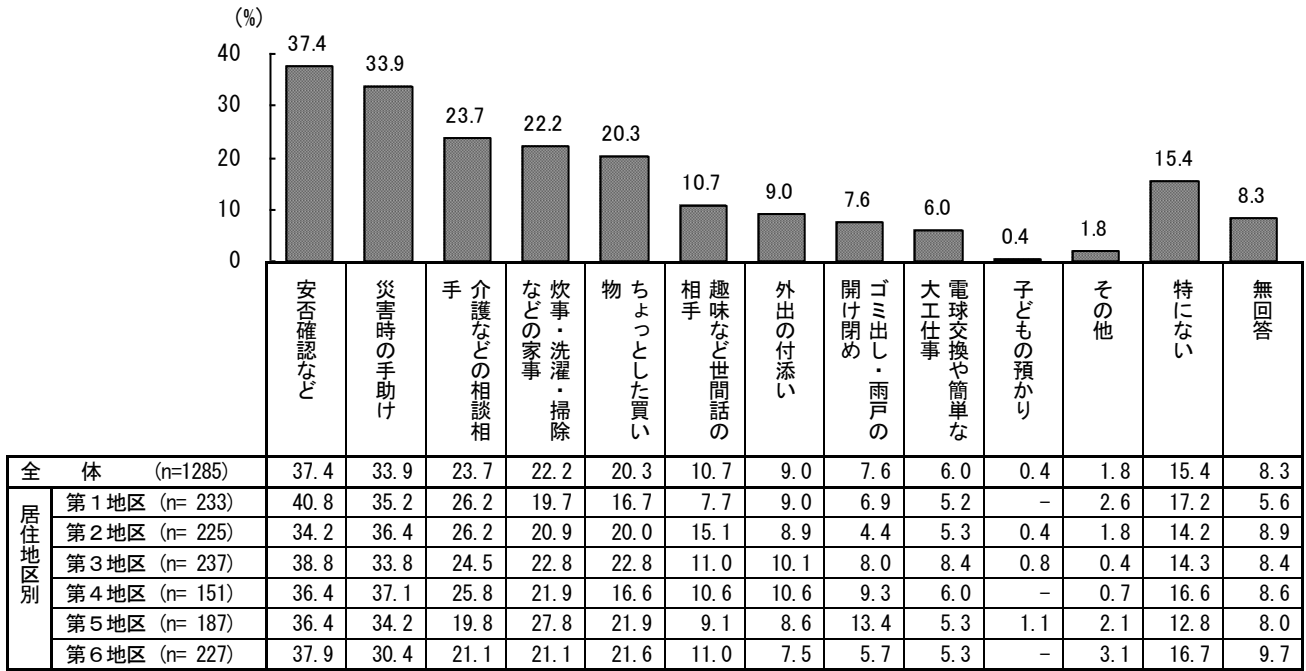
## ■近所づきあいや地域住民同士の交流の必要性についての考え



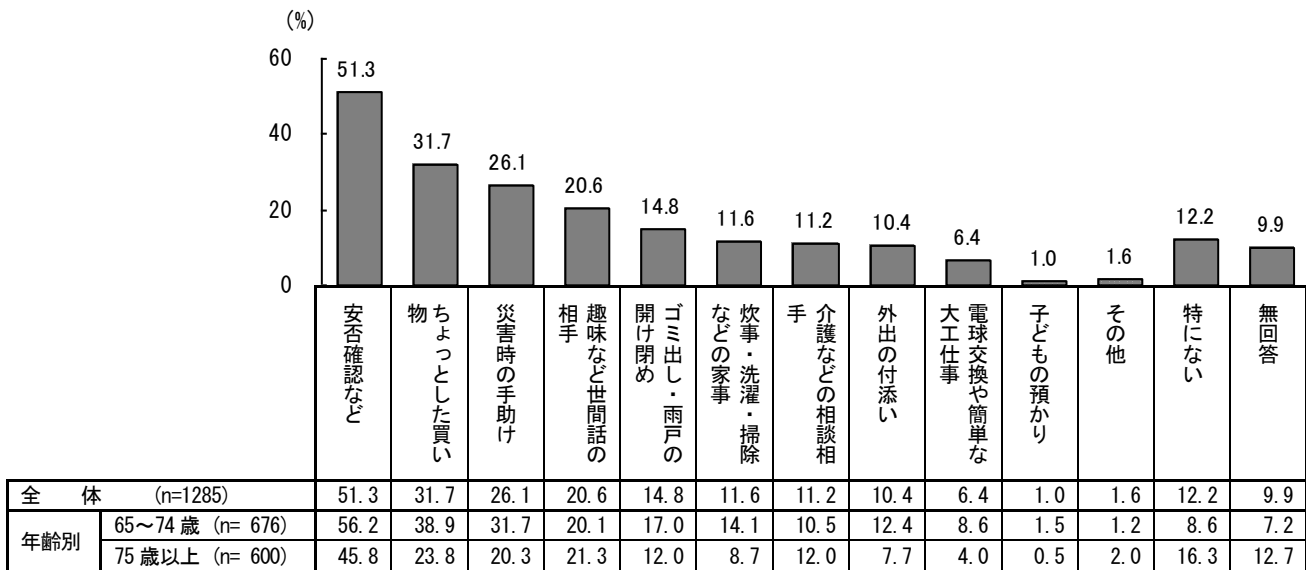
## ■近所づきあいの程度



■日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにしてほしい手助け（複数回答）



■地域の支え合いとして自身ができること（複数回答）



### (3) 介護予防に関する調査

#### ① 閉じこもり予防の推進

外出の頻度は、「ほぼ毎日」と「一日おき程度」を合わせた“毎日・隔日に外出している”人が約6割を占めている中で、「外出しない週もある」（7.8%）と回答した人が約1割を占めていた（問4）。また、外出についての考えは、「特に負担には感じない」が最も多いものの、「家にいて過ごす方が好き」（18.3%）、「なんとなくおっくうである・好きではない」（11.7%）、「身体が不自由、健康面で不安なので、外出しようと思わない・したくてもできない」（10.5%）もそれぞれ1割を超えていた（問6）。

“家で何もすることがない”“出かける場所がない”“話す相手がいない”などで、体や頭を使わないで閉じこもることにより、身体機能が衰えていく（廃用症候群）ことがあり、寝たきりや認知症の原因の一つになっている。高齢化が進む中で、健康で安心して暮らし続けるためには、地域における閉じこもり予防の取り組みを進め、交流や集いの場を確保することが必要になっている。

#### ② 介護予防の推進

介護予防の取り組み状況は、「意識して取り組んでいる」人や“取り組み意向を有している”人が多い中で、「きっかけがあれば取り組みたい」（15.2%）、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」（13.6%）、「興味・関心がない」（3.5%）と回答した人が3割を超えていた（問8）。また、介護予防プラン（マイプラン）を「作成したことがある」人は12.8%となっており、そのうち、介護予防サービスの“利用経験を有する”人（「平成22年3月まで利用した」と「平成22年4月以降利用している」の合計）は、「転倒予防（ころばん教室）」だけ5割を超えていた（問9-3）。

府中市では、介護予防の普及啓発や地域での介護予防活動支援に取り組んできた。しかし、その必要性など市民の理解が十分には進んでいないことから、生活機能の維持改善への積極的な支援が必要な高齢者の事業への参加に結びついていない状況である。

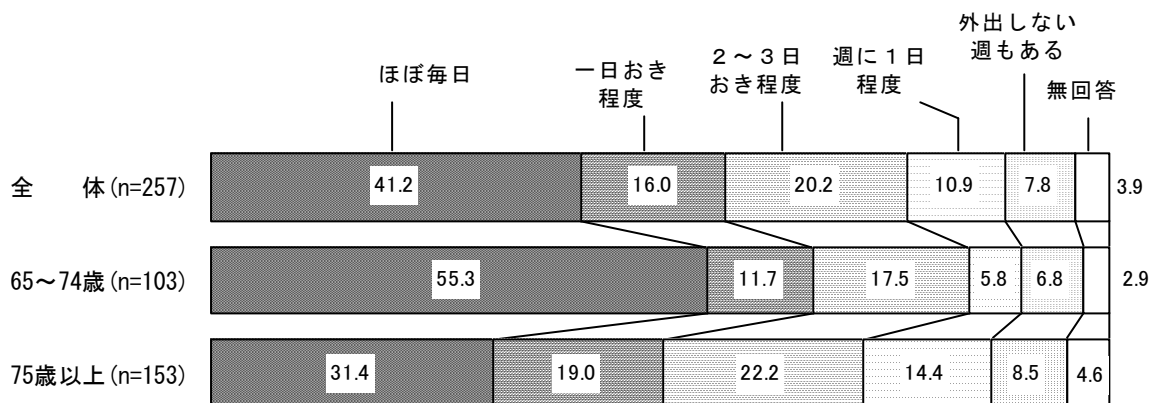
高齢者一人ひとりが介護予防の必要性に気づき、日常生活の中で自ら介護予防に取り組み、継続できるように支援する仕組みを、どのように構築していくかが求められている。

#### ③ 認知症予防の実践につながる啓発活動の充実

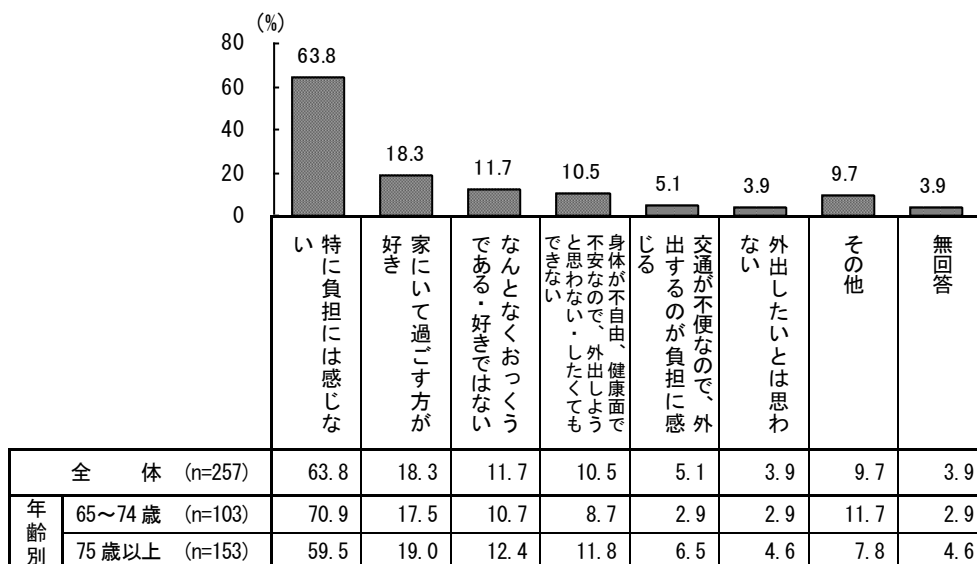
認知症を予防するために必要なこととして、「認知症の正しい知識」（53.7%）、「認知症予防に関する知識」（50.2%）、「家族の協力・助けがあること」（43.2%）、「医師や保健師等のアドバイス」（40.5%）などが多くあげられていたが（問15）、認知症予防啓発活動への参加状況は、認知症サポーターささえ隊養成講座や認知症に関する講演会やシンポジウムともそれぞれ1ケタ台の割合を示しており、認知症予防の必要性を理解しながらも、実際に認知症予防啓発活動に参加している人はごく一部に限られていた（問16）。

本人や家族が地域社会から孤立しないよう、引き続き幅広く市民に対して認知症に関する啓発を行い、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを進めていくことが必要である。また、多くの高齢者に認知症の予防に関する知識の一層の普及を図ることが必要になっている。

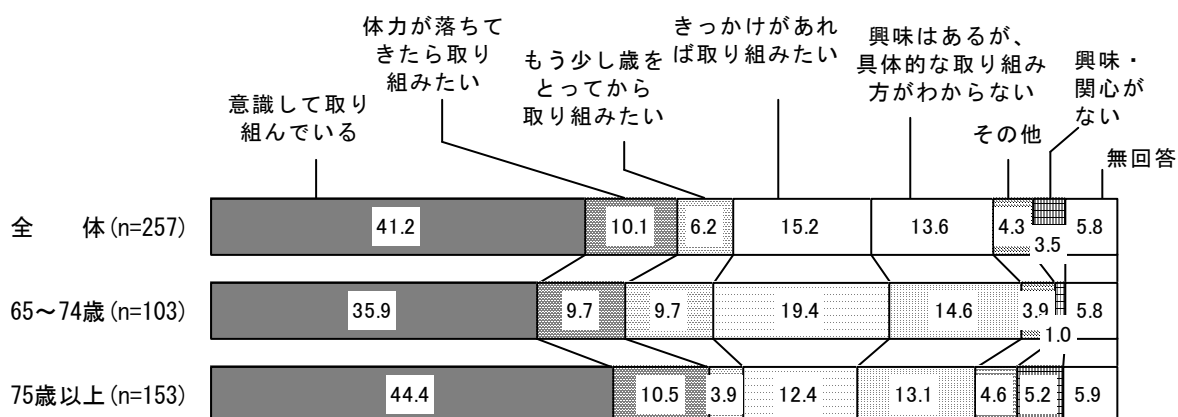
### ■外出の頻度



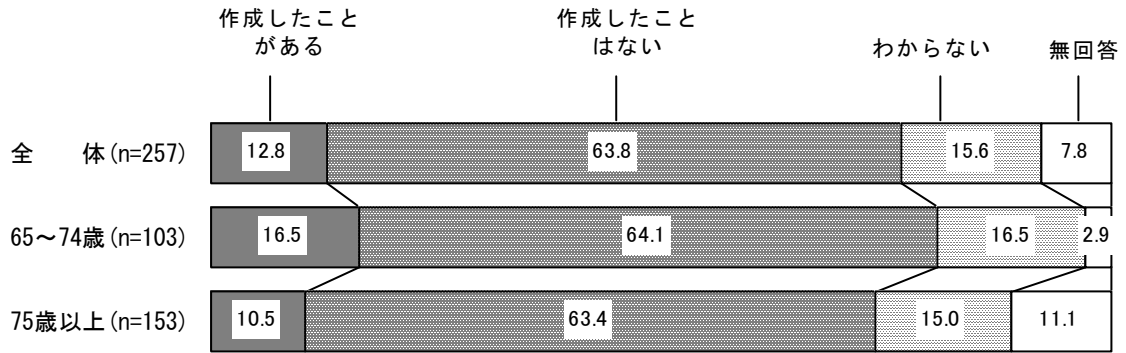
### ■外出についての考え (複数回答)



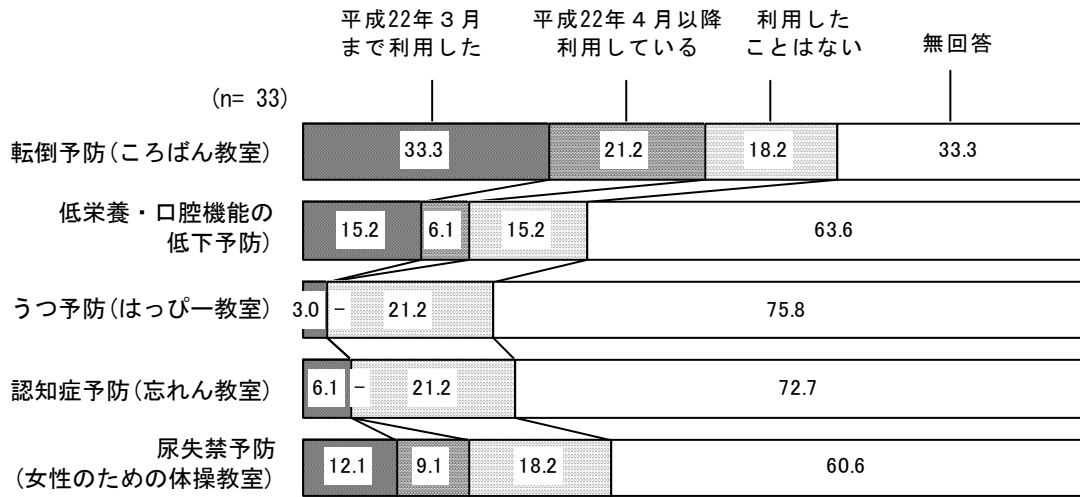
### ■介護予防の取り組み状況



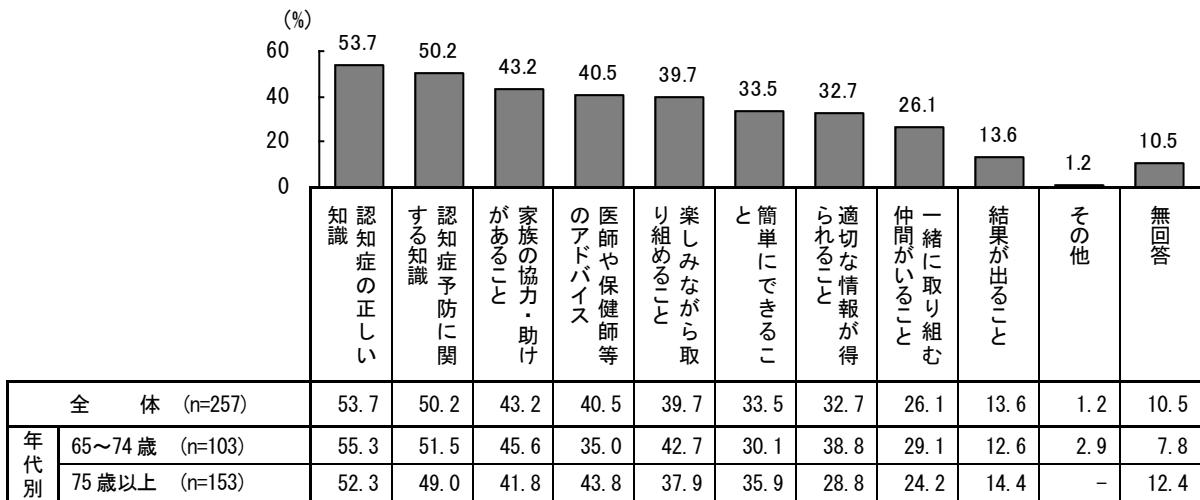
### ■介護予防プラン（マイプラン）の作成



### ■介護予防サービスの利用状況

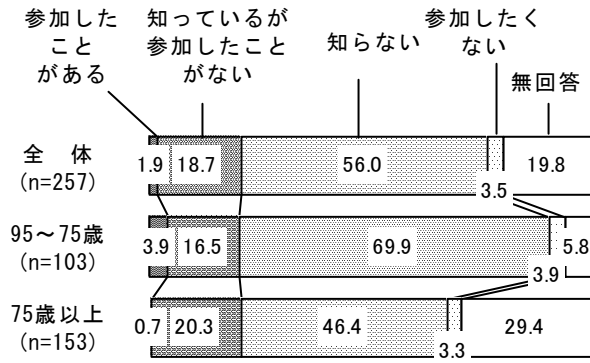


### ■認知症を予防するために必要なこと（複数回答）

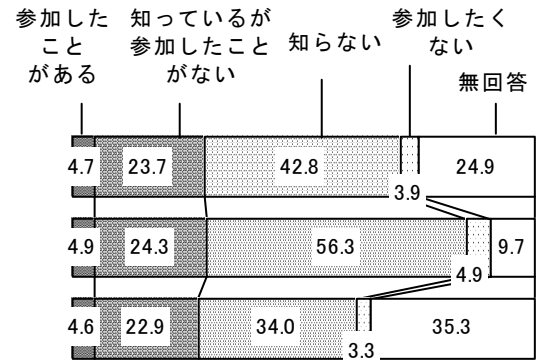


## ■認知症予防啓発活動の参加状況

〈認知症サポーターささえ隊養成講座〉



〈認知症に関する講演会やシンポジウム〉





## (4) 介護保険居宅サービス利用者調査

### ① ケアマネジャーの資質の向上

ケアプラン及び介護予防プランの満足度（「満足している」と「やや満足している」の合計）は、ケアプランが約6割、介護予防プランが5割を占めているだけであり（問10、問11）、不満理由として、ケアプラン及び介護予防プランとも「サービスに制限が多い」「サービスの回数が少ない」「サービスの種類が少ない」が多くあげられていた（問10-1、問11-1）。

また、ケアマネジャーの満足度も6割を占めているだけであり（問12）、ケアマネジャーの対応で評価されているものは、『ケアプラン（又は介護予防プラン）作成前に話をよく聞いてくれた』『月1回程度、定期的に訪問してようすを見てくれる』『サービス事業者との連絡や調整をしてくれる』『ケアプラン（又は介護予防プラン）作成後も相談にのってくれる』の4項目であった（問13）。

ケアマネジャーの役割・機能が十分発揮できるように、市、地域包括支援センター等が中心となってケアマネジャーを継続的に支援するとともに、ケアマネジャーの資質を向上するために、ケアマネジャーのスキルアップを図ることが必要になっている。

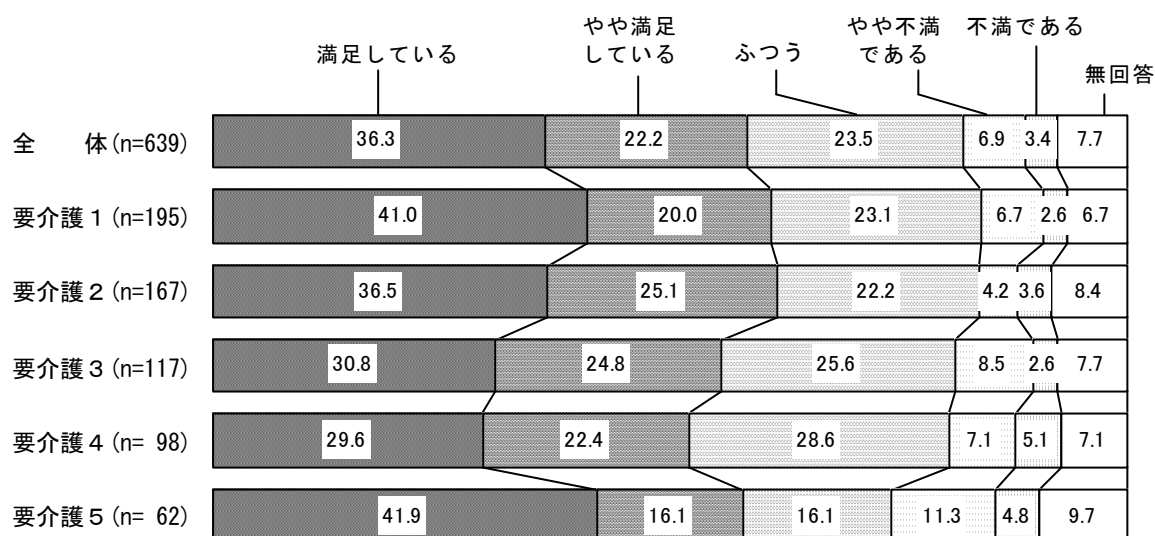
### ② 生活環境や身体状況の改善

サービス利用後の生活環境や身体状況が“改善した”人（「改善した」と「やや改善した」の合計）は約6割に止まっており（問19），“以前とあまり変わらない”“悪くなった”と回答した人の理由として、「医療サービスがないから」（17.1%）、「サービスの回数が少ないから」（15.1%）が多くあげられていた（問19-1）。

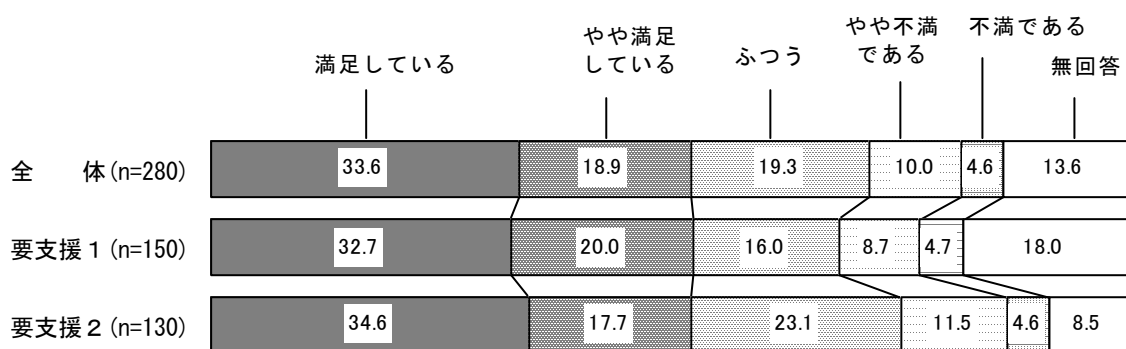
介護保険サービスの利用料をみると、「利用限度額内に入っている」が約7割を占めており（問4）、利用限度額内に入っている理由として、「家族が介護してくれるから」「経済的に負担が大きいから」と回答した人は、要介護度が重い人ほど多かった（問4-2）。

今後、サービス利用後の生活環境や身体状況の改善を図るために、サービス利用者が求めている在宅医療を充実するとともに、家族介護への支援策や経済的負担の軽減策を検討することが必要になっている。また、サービス提供事業者に対しても、サービスの質の向上に向けた取り組みを促進するとともに、今後の介護基盤の計画的整備にあたっては、認知症高齢者の専門ケアの提供ができる事業者が必要になってくる。

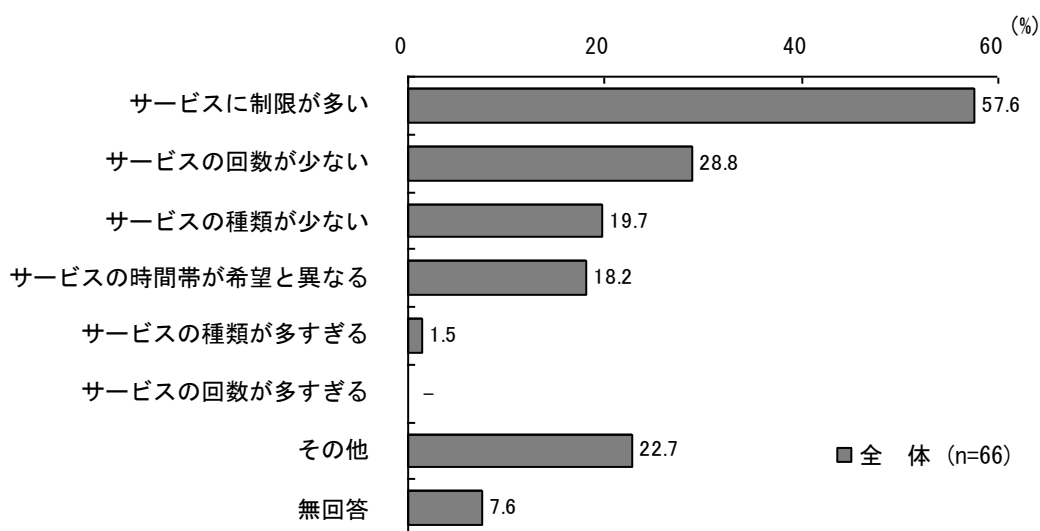
■ケアプランの満足度



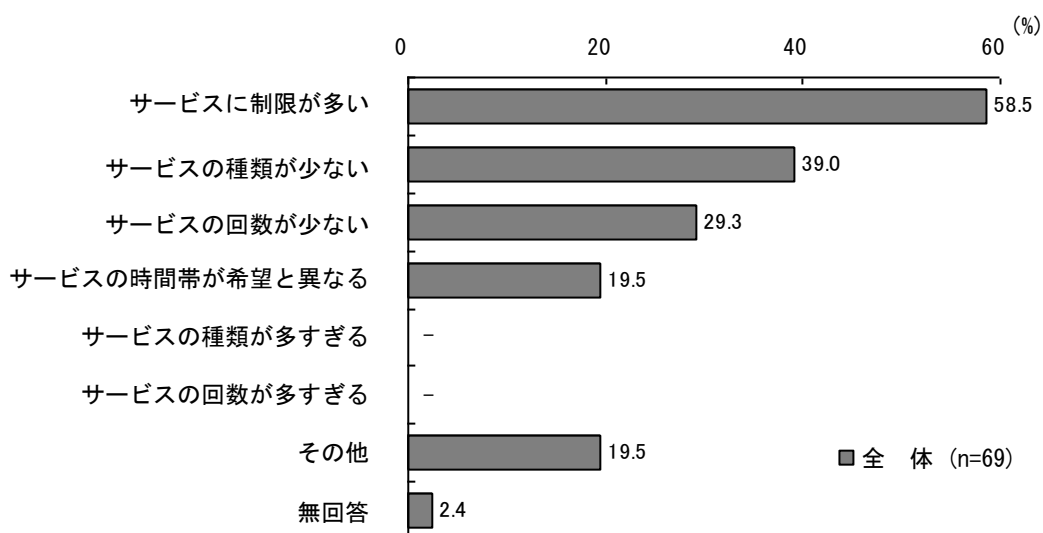
### ■介護予防プランの満足度



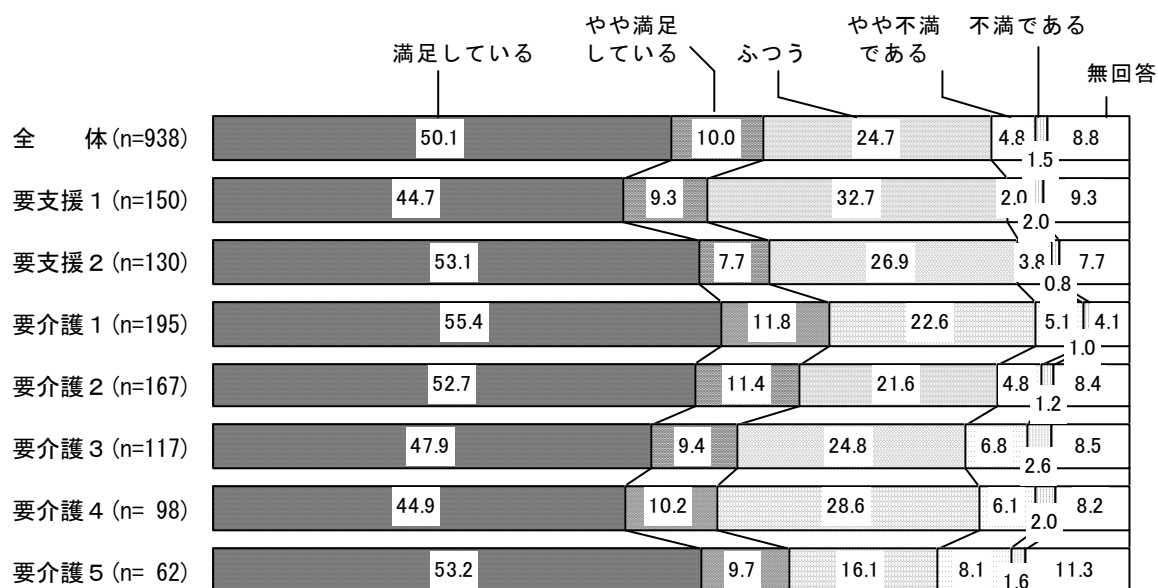
### ■ケアプランの不满理由（複数回答）



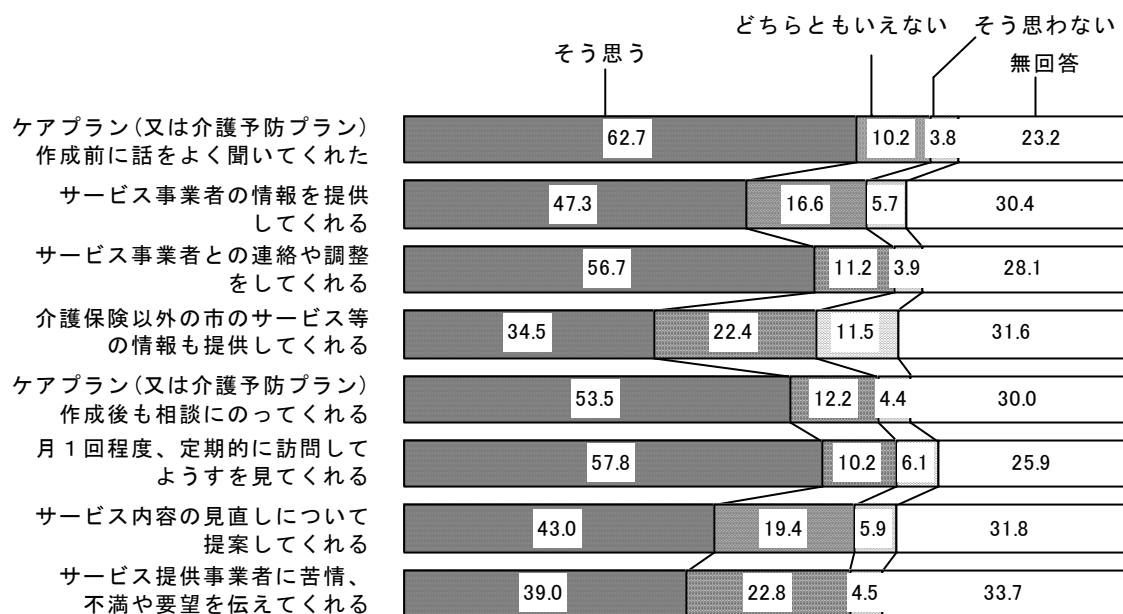
### ■介護予防プランの不满理由（複数回答）



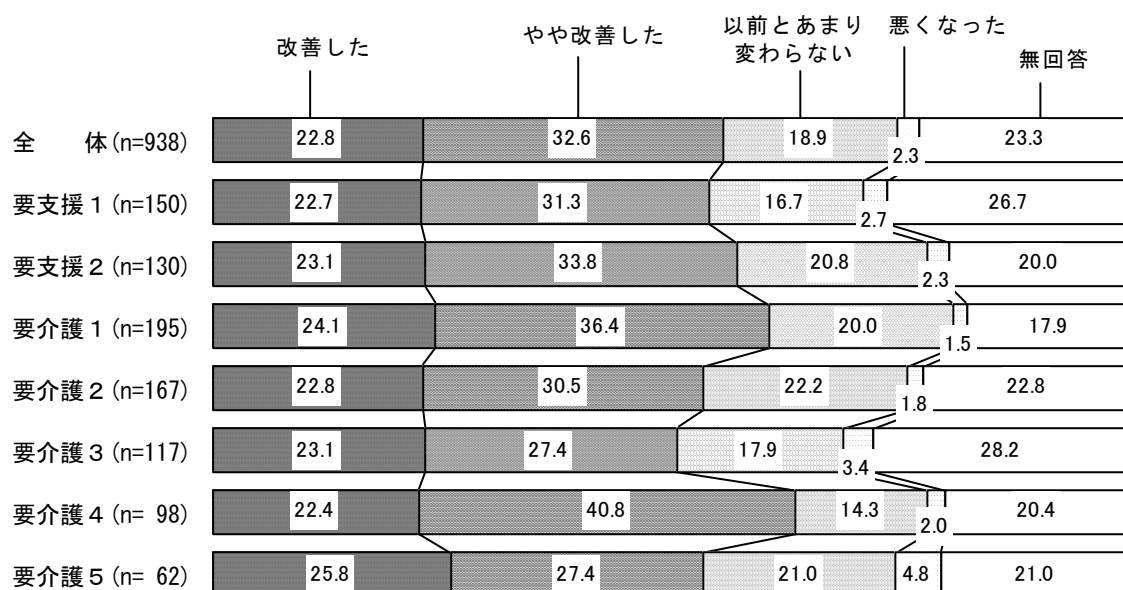
## ■ケアマネジャーの満足度



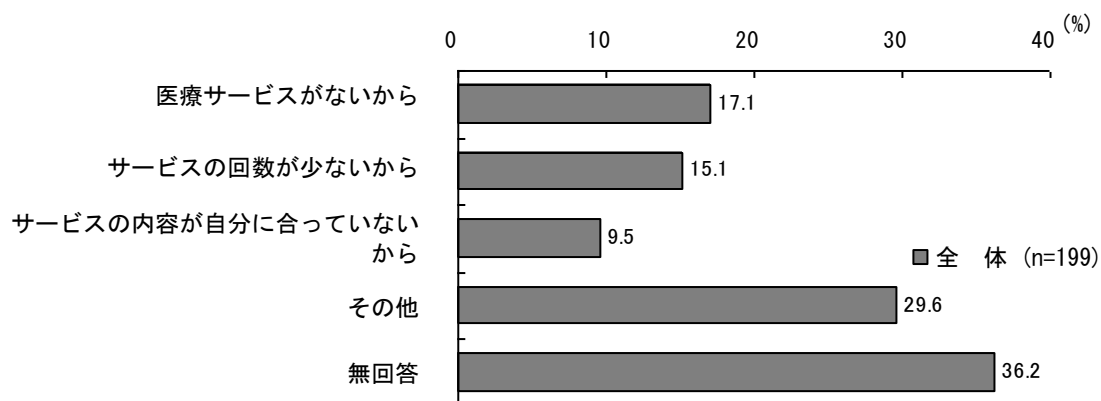
## ■ケアマネジャー業務の評価



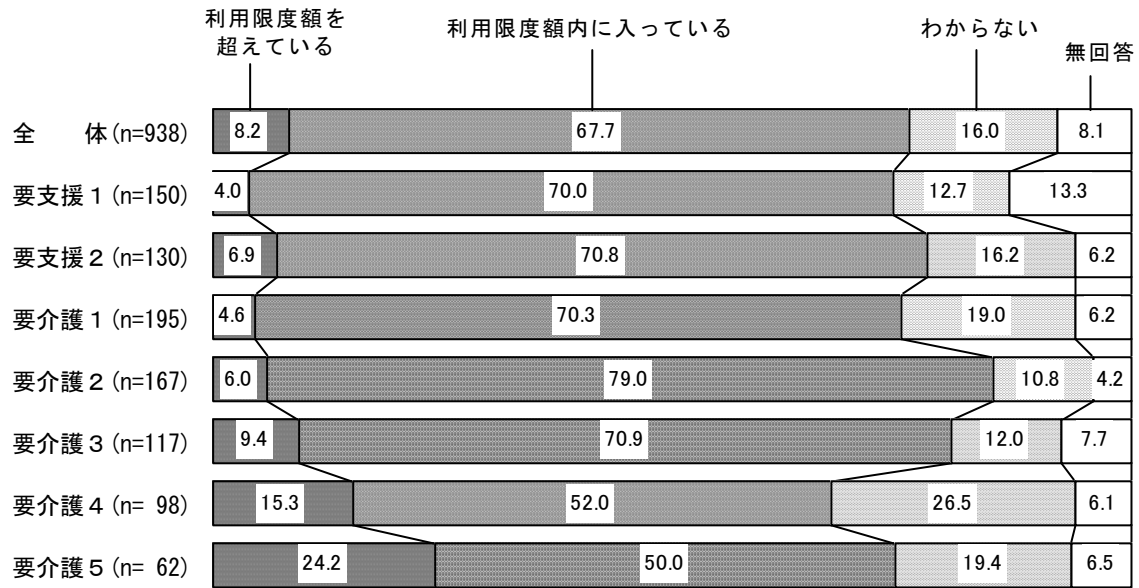
### ■サービス利用後の生活環境や身体状況の変化



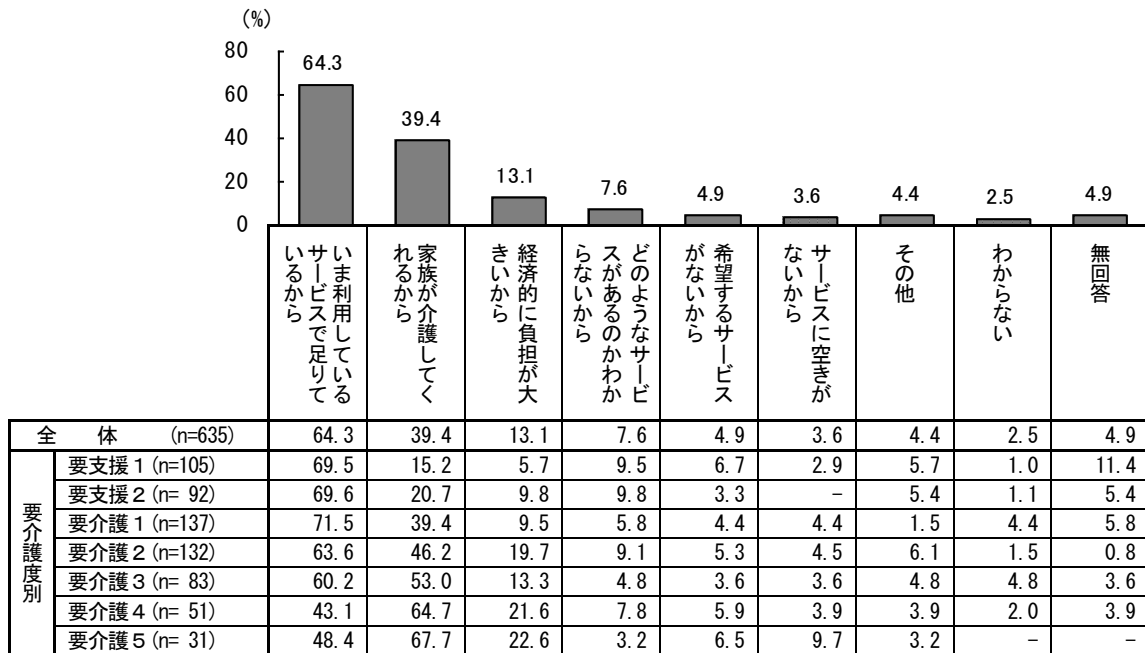
### ■変化がない理由、悪くなった理由



## ■介護保険サービスの利用料



## ■介護保険サービスの利用料が限度額内の理由（複数回答）



## (5) 介護保険施設サービス利用者調査

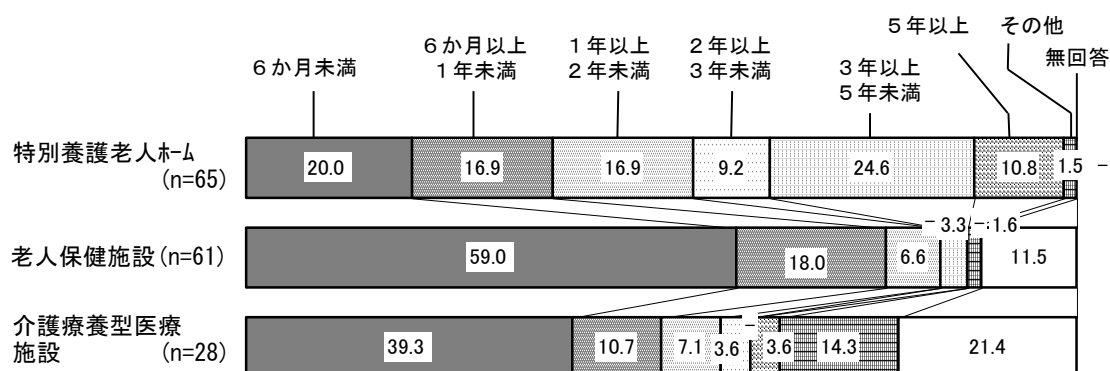
### ① 入所までの期間の短縮

元気な高齢者の6割の人、要支援・要介護認定者の約7割の人が、介護が必要になってもできるだけ自宅で暮らしたいと考えている(高齢者一般調査:問25、介護保険居宅サービス利用者調査:問8)。こうした中で、施設入所者の現在の施設に入所するまでの期間をみると、特別養護老人ホームでは「3年以上5年未満」(24.6%)が最も多く、「5年以上」(10.8%)も含めると、「3年以上」が約4割を占めていた(問3)。また、介護老人保健施設や介護療養型医療施設の入所者のうち、「経管栄養(鼻腔経管栄養、胃ろう)」「じょくそうの処置」など医療措置を受けている人もみられ(問2)、特別養護老人ホームにおいても、医療的ケアを必要とする入所者がいるものと考えられる。

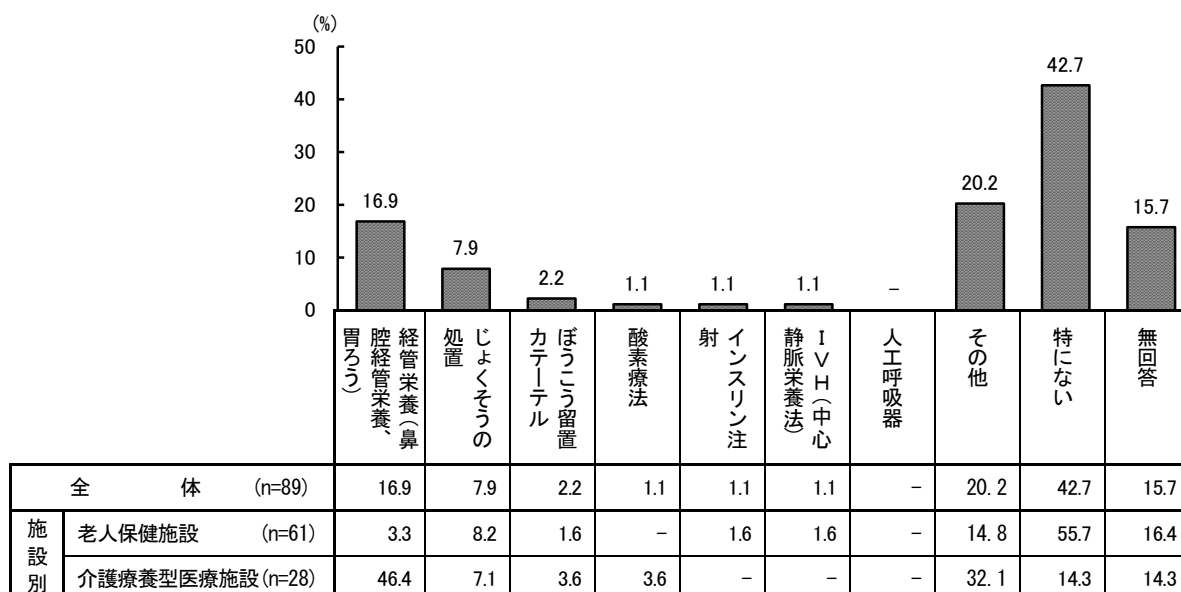
現在、府中市では特別養護老人ホームの整備を漸次進めているが、医療的ケアを必要とする人への対応の困難さや、入所が可能な施設と申込者の希望する施設が合致しない等により、実態として入所待ちとなっている。

さまざまなサービスを利用して在宅生活の継続が難しい施設ニーズの高い高齢者のために、今後とも特別養護老人ホームなど施設の整備を計画的に進め、入所までの期間を短縮することが必要になっている。また、在宅で医療的措置を受けている高齢者への対応も求められている。

■入所までの期間



■現在受けている医療措置等(複数回答)



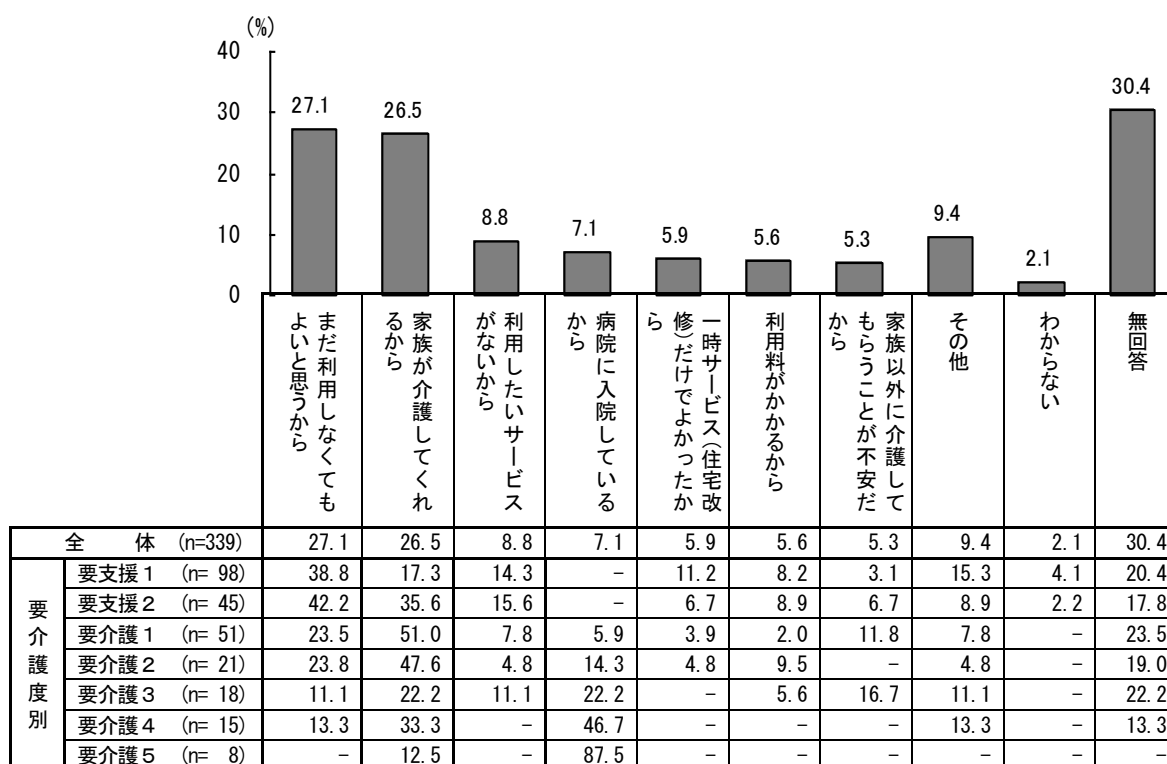
## (6) 介護保険サービス未利用者調査

### ① サービスの利用意向を必要とするサービスにつなぐ支援

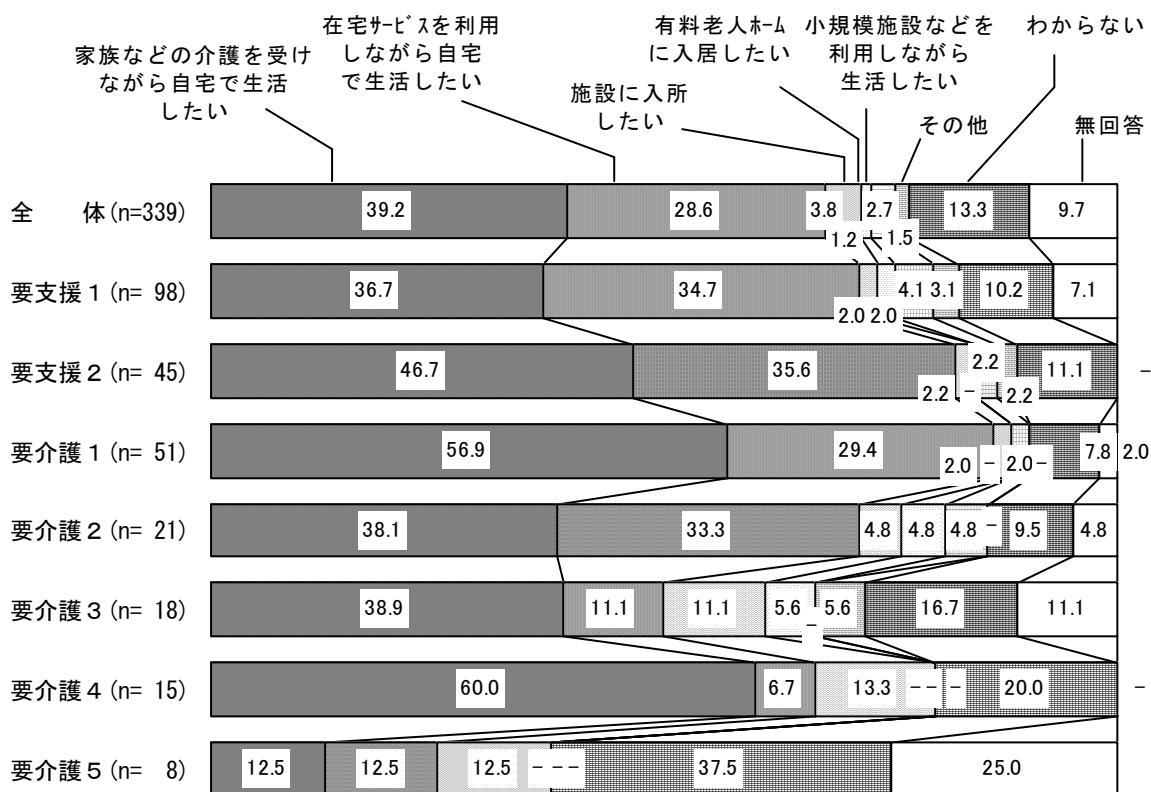
要支援・要介護認定を受けながら介護保険サービスを利用しない理由は、「まだ利用しなくてもよいと思うから」「家族が介護してくれるから」が多くあげられていた(問5)。また、今後の生活場所は、「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」が最も多く、「在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい」も含めると、在宅での生活を希望している人が約7割を占めており(問8)、その結果、介護保険サービスの利用意向を有している人が4割を占めていた(問7)。

在宅生活を希望する人が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護保険サービスの利用意向を必要とするサービスにつなぐための情報の提供や身近なところでの相談支援を充実することが必要になっている。

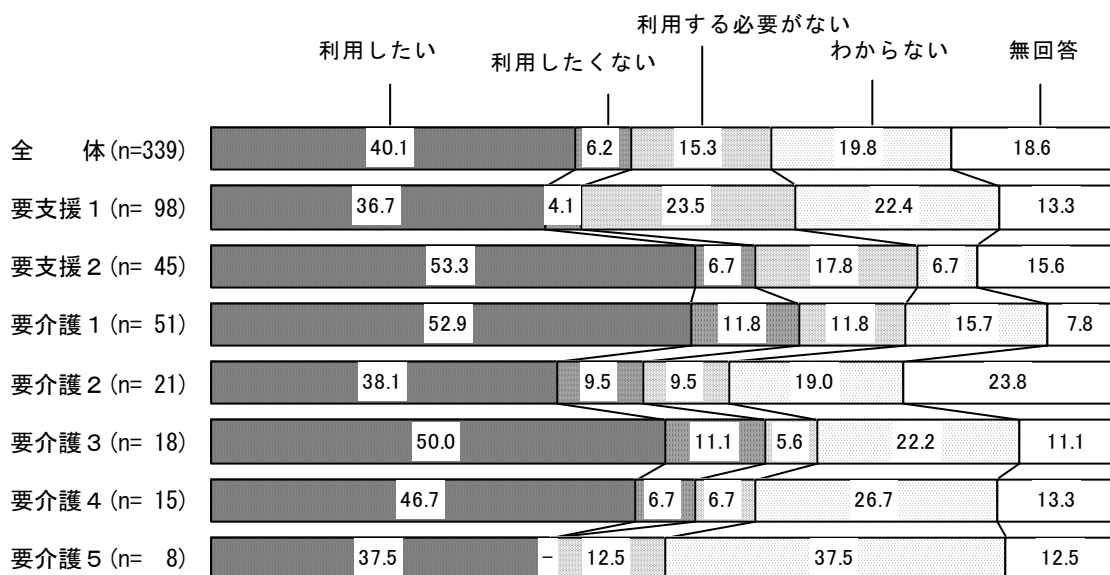
■介護保険サービスを利用しない理由(複数回答)



### ■今後の生活場所



### ■介護保険サービスの利用意向





## (7) 医療と介護の連携調査（介護者）

### ① 在宅療養に関する情報提供の推進

在宅医療の利用希望は6割を占めており（問16）、在宅医療を希望しない理由として、「家族や身の回りの人への負担が大きい」「居住環境が在宅医療を受けるのに適していない」「症状が急に悪くなったとき、適切に対応してもらえないか不安である」に加えて、「往診してくれる医療機関・医師を知らない」「どこに相談したらいいかわからない」といった意見もあげられており、在宅療養に関する情報提供や相談支援体制の不十分さを指摘する人がみられる（問16-2）。

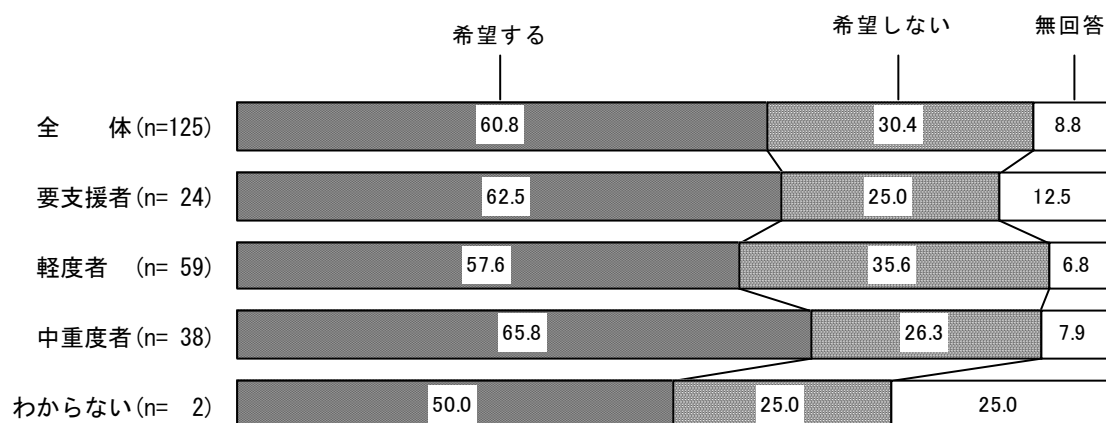
今後、本人・介護者へ在宅療養に関するパンフレットを作成し、相談支援や往診してくれる医療機関の連絡先など在宅療養に関する情報をわかりやすく提供したり、医療機関への在宅療養に関するパンフレットを作成し、病院における入院患者の退院支援や病診連携の情報を提供したりするなど、在宅療養に関する情報を提供することが必要になっている。

### ② 医療と介護の連携の仕組みづくり

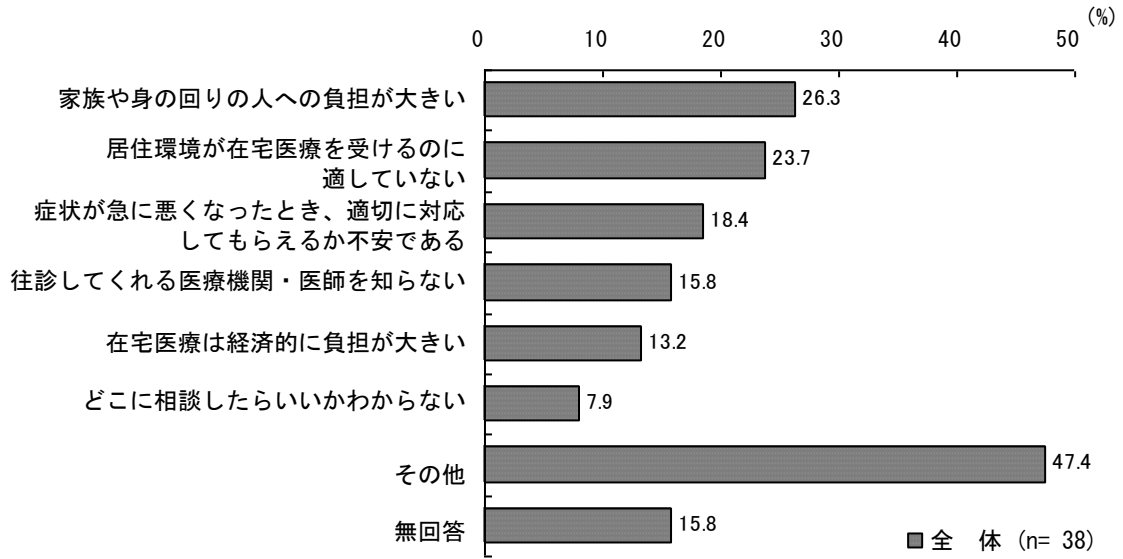
医療機関と介護サービス事業者の連携の状況で、「連携していないと思う」と回答した人は約2割を占めており（問17）、連携していないと思う理由として、「医療と介護のサービスがばらばらに提供されている」「主治医と介護サービスのスタッフ間で、情報交換ができていない」「サービスの全体を調整してくれる人がいない」が多くあげられていた（問17-1）。また、医療と介護の連携を図るために中心的な役割を果たす人は、「ケアマネジャー」が最も多く4割を超えており、医療と介護の連携のキーマンとしてケアマネジャーの役割に期待を寄せている人が多かった（問18）。

要介護者が住み慣れた地域で安心して在宅療養を続けられるよう、医療と介護の連携の仕組みを検討し、関係機関が連携して支援する体制を確立することが求められている。

在宅医療の利用希望

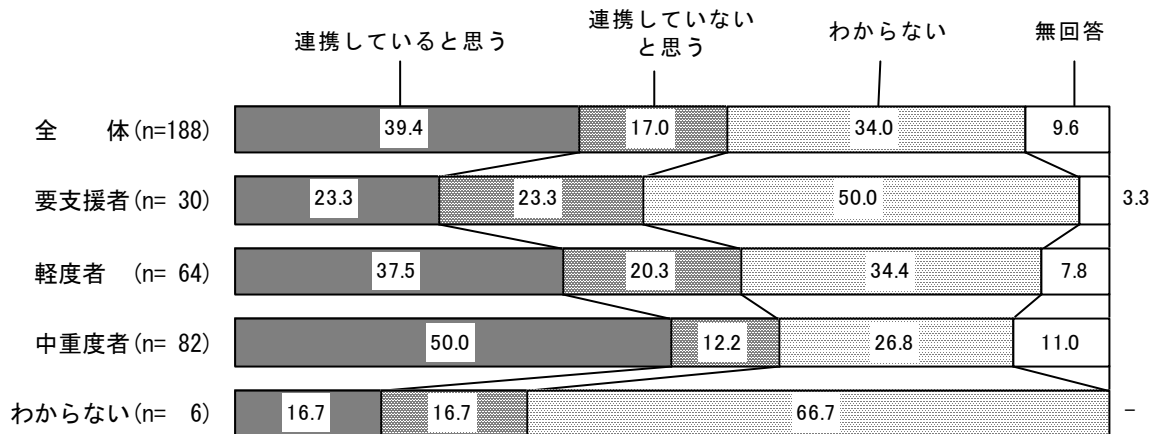


### ■在宅医療を希望しない理由

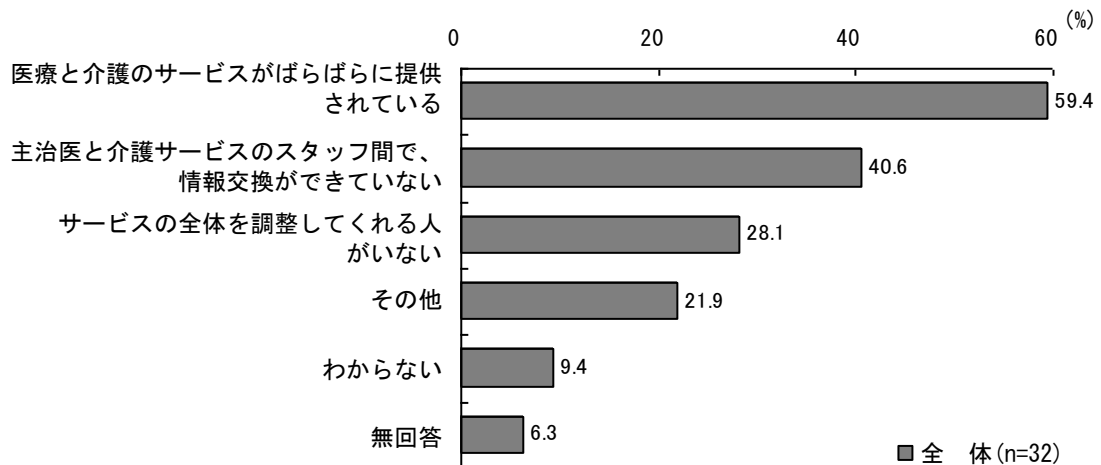


(注) 「地域の訪問看護や訪問介護サービスの体制が整っていない」は、回答者が皆無であったことからグラフ表記していない。

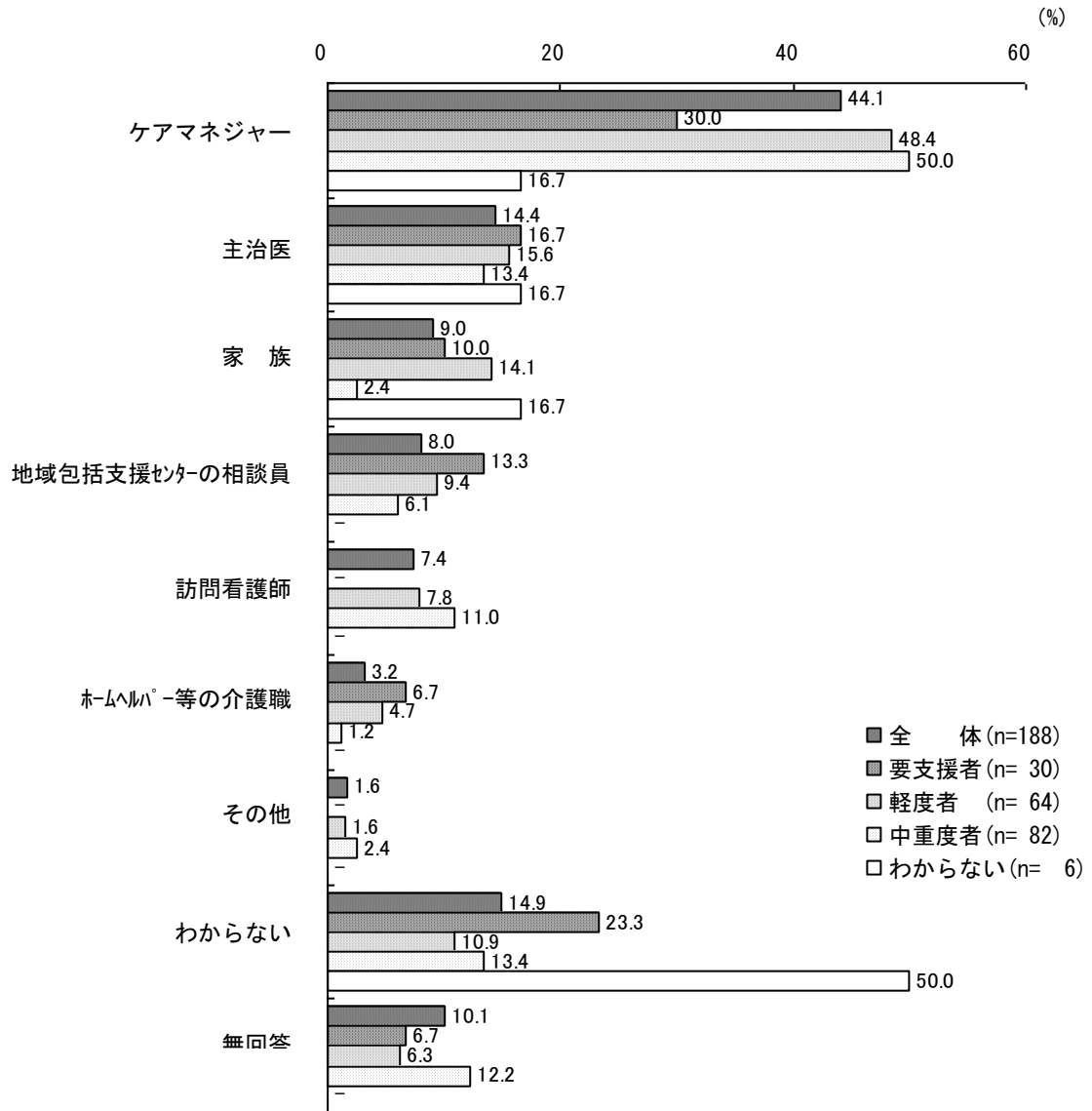
### ■医療機関と介護サービス事業者の連携の状況



### ■医療機関と介護サービス事業者が連携していない理由（複数回答）



■医療と介護の連携を図るために中心的な役割を果たす人（複数回答）



## (8) 高齢者調査全体

### ① 住宅施策や生活支援サービスの充実

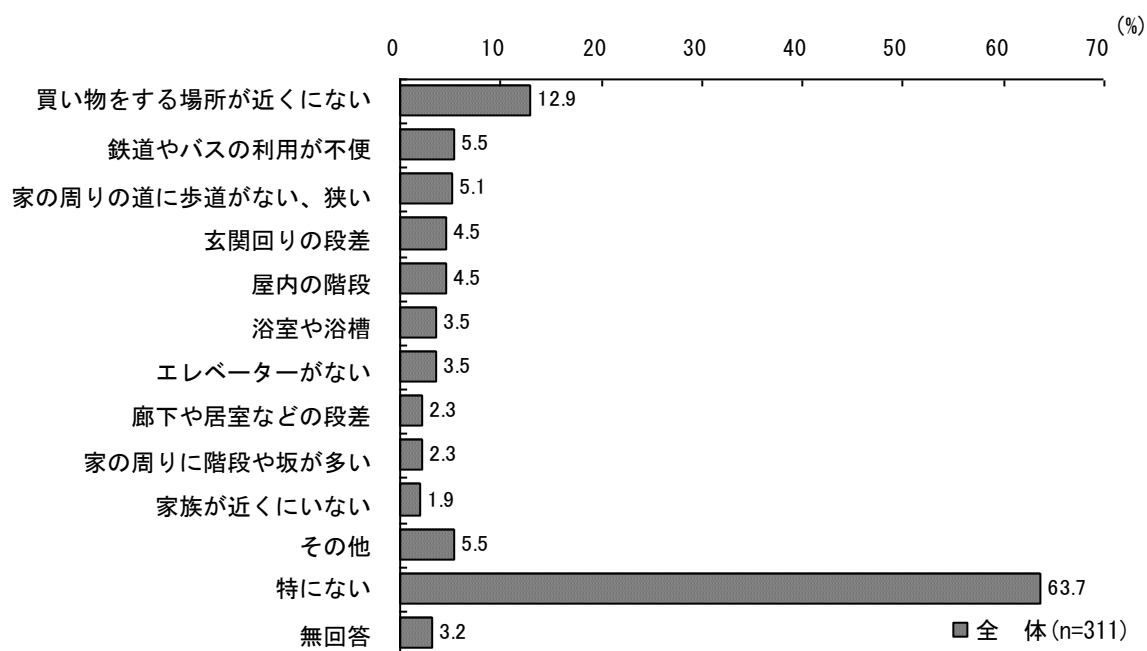
住宅や住環境で困っていることは、高齢準備期では「買い物をする場所が近くにない」(12.9%)、「鉄道やバスの利用が不便」(5.5%)、「家の周りの道に歩道がない、狭い」(5.1%)、「玄関回りの段差」「屋内の階段」(ともに4.5%)が多くあげられていたが(F8)、介護保険居宅サービス利用者では「玄関回りの段差」(27.5%)、「買い物をする場所が近くにない」(22.2%)、「浴室や浴槽」(17.4%)が多くあげられており、加齢や身体状況の衰えなどにより、住宅や住環境で問題を抱えている人の割合が高くなっていった(F8)。

高齢期にできるだけ自立した生活を続けるためには、トイレや浴室への手すりの設置、床の段差解消、車いすの通行が可能な廊下幅や扉幅などを確保することが重要であるが、これらの3点を備えた住宅は必ずしも多いとは言えない状況にある。

さまざまな事情で在宅生活が困難となり、施設入所を希望する高齢者もいることから、これまで以上に住宅施策と福祉施策が連携して、在宅サービスの充実など在宅生活が継続できるように支援するとともに、住宅施策の観点からは、早めの住み替えや改修、適切なサービスを受けるための住み替えなど介護を受けながら住み続けられる住まいの普及啓発、住宅のバリアフリー化、生活支援サービスなどの高齢者の居住ニーズへの的確な対応が求められている。

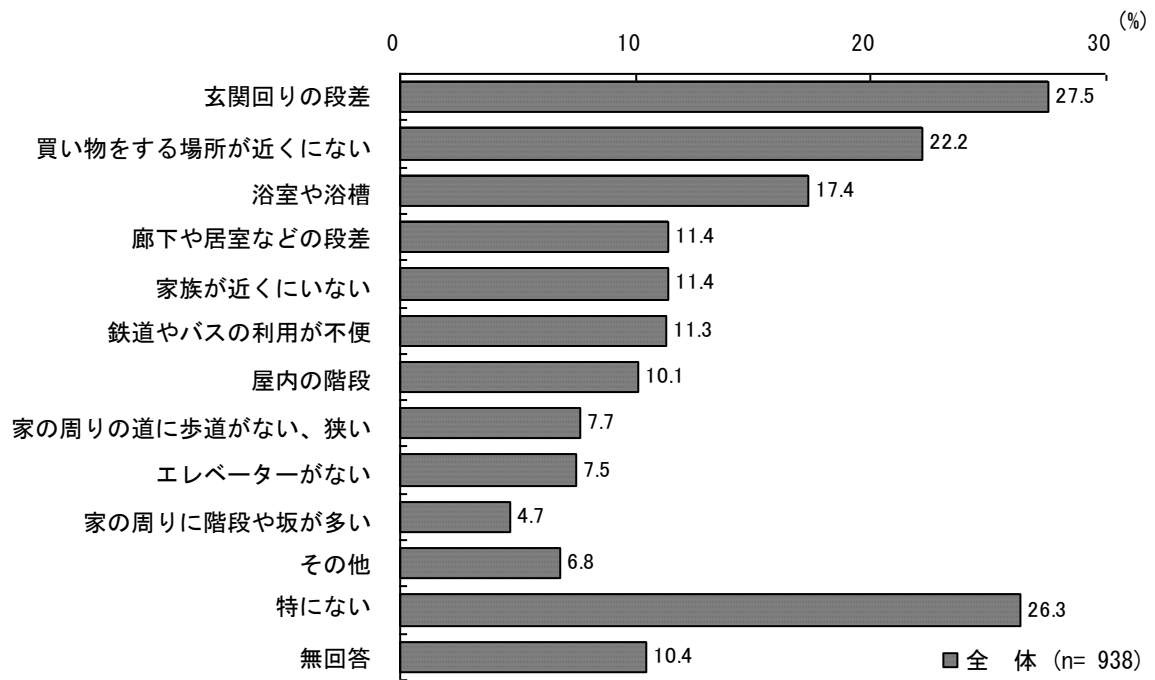
#### ■住宅や住環境で困っていること(複数回答)

〈高齢準備期〉



## ■住宅や住環境で困っていること（複数回答）

〈介護保険居宅サービス利用者〉



### 3. 事業者調査

#### (1) 居宅介護支援事業者調査

##### ① ケアマネジャーの医療知識習得の機会提供

医療と介護の連携調査（介護者）では、医療機関と介護サービス事業者は「連携していないと思う」と回答した人が約2割を占めており、その理由の一つに「サービスの全体を調整してくれる人がいない」があげられていた。そして、医療と介護の連携のキーマンとしてケアマネジャーに期待が寄せられていた。こうしたもとで、居宅介護支援事業所では「事業所職員が介護に必要な医学的知識を得られる講習会等を開催してほしい」が最も多く約8割を占めていた（問10）。

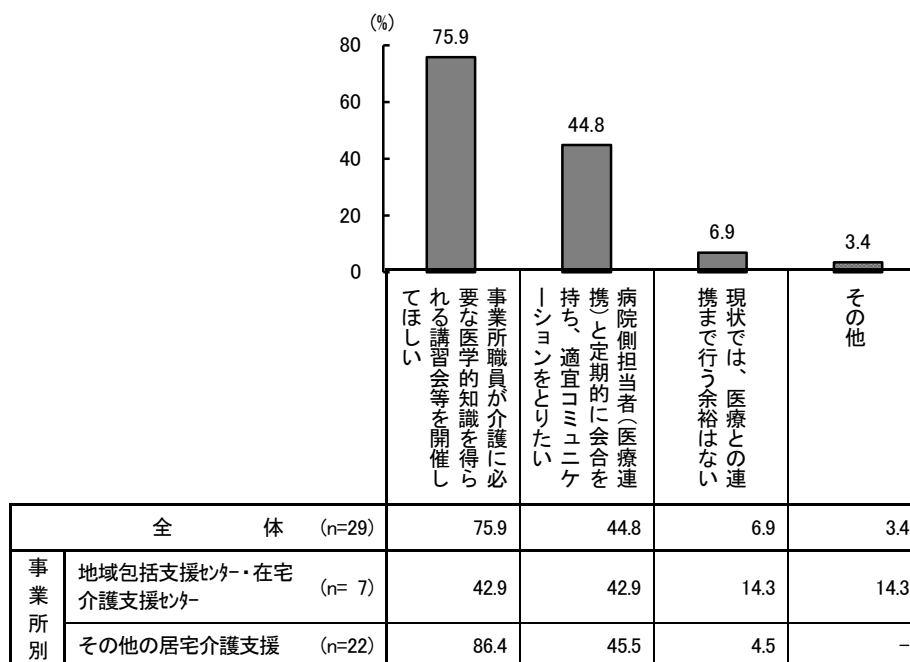
在宅療養者のケアプランの充実や医療と介護の連携を進めるために、ケアマネジャーに対して、医療知識の習得や医療機関との連携強化のための研修の機会を提供することが求められている。

##### ② 困難だったケアプランの作成支援

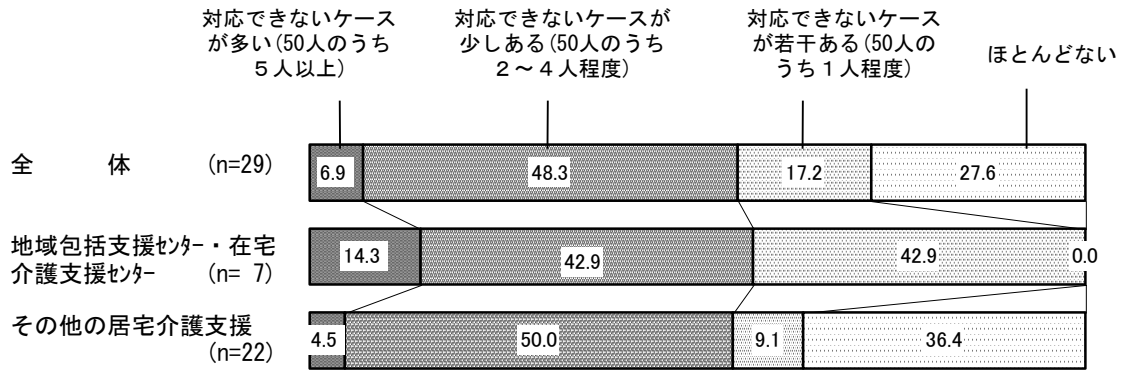
全体では、事業所だけで「対応できない（ケアプランの）ケースが少しある（50人のうち2～4人程度）」が約5割を占めていたが、地域包括支援センター・在宅介護支援センターでは「ほとんどない」が皆無であり、対応できないケアプランのケースを相当数抱えている状況がうかがわれる（問11）。困難だったケアプランの内容は、「ひとり暮らしでキーパーソンがいないケース」「認知症高齢者のケース」「経済や住宅に困窮する生活面での支援が必要なケース」が多くあげられており（問12）、また、困難だったケースの相談先は、「地域包括支援センター・在宅介護支援センターに相談した」が最も多くあげられていた（問13）。

今後、ケアマネジメント業務を適切に行うことができるように、ケアマネジャーのスキルアップのための研修の機会を提供することが求められている。

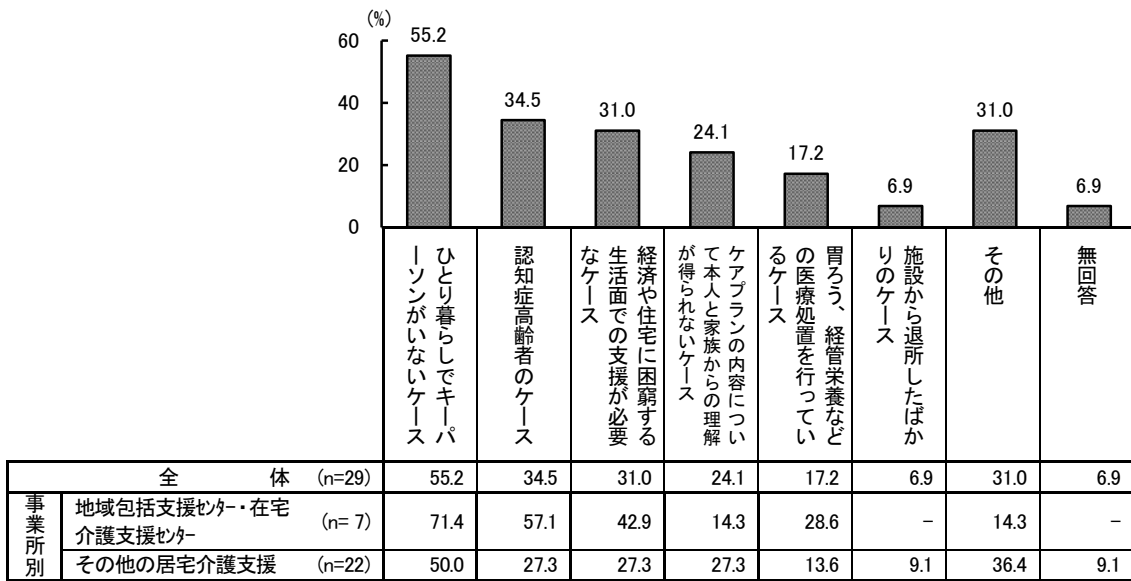
■医療と介護の連携についての考え（複数回答）



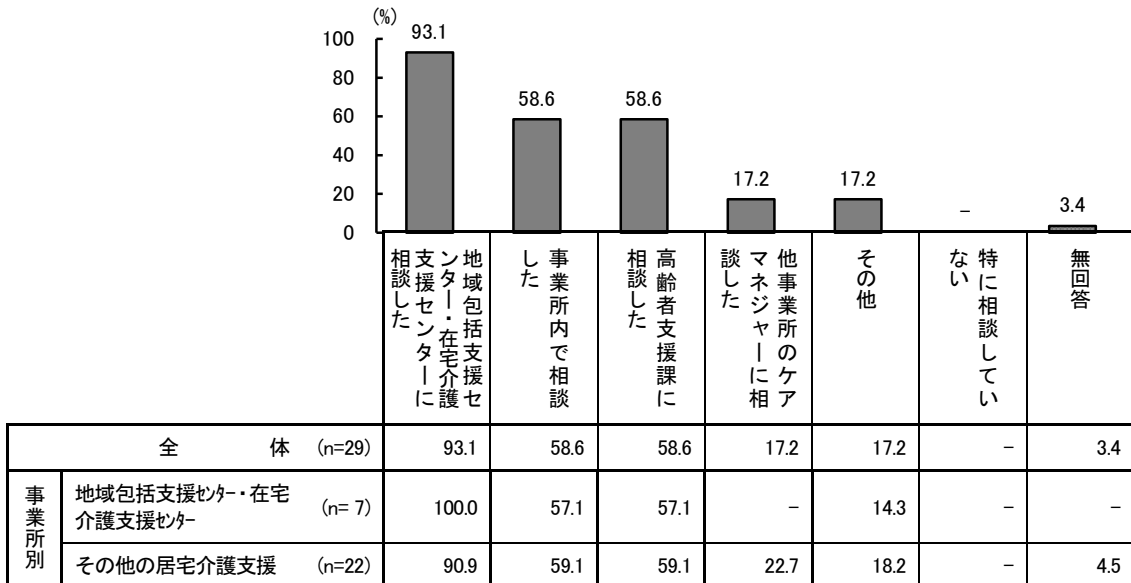
## ■困難だったケアプラン作成の状況



## ■ケアプランの中で困難だったケース (複数回答)



## ■困難だったケースの相談先 (複数回答)



## (2) ケアマネジャー調査

### ① 不足しているサービスや今後充実が必要なサービスの計画的誘導

量的に不足していると感じる介護保険サービスは、「短期入所生活介護」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」が多くあげられており（問 12）、在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じるサービスとして、「緊急時の短期入所サービス」「医療対応のある通所サービス」「相談・話し相手の訪問サービス」が多く 5割～約 7割を占めていた（問 13）。また、今後充実が必要と思う介護保険以外のサービスは、「外出支援サービス」が最も多く約 7割を占めていた（問 15）。

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加する中で、家族や地域とのつながりが弱い高齢者ほど、介護を要する状態となったときの在宅生活の継続が困難になりやすいことから、さらに施設ニーズが高まる可能性がある。ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯等が、地域で安心して生活するための各種サービスや生活支援サービスの充実が求められている。

### ② 医療と介護の“壁”の払拭

サービス担当者会議の開催にあたって、ケアマネジャーが医師に参加を呼びかけたのは 52.0%であるのに対し、実際に医師がサービス担当者会議に参加したのは僅かに 16.0%であった（問 21）。また、ケアマネジャー業務で課題と考えていることやケアマネジャー業務で負担に感じていることは、それぞれ「医療機関との連携がうまくとれない」「主治医や医療機関との連絡調整」が最も多くあげられており（問 25、問 27）、医療機関や主治医等との連携がとりにくい主な理由として、「主治医と話すことに気後れする」が最も多く、「連携のとり方がわからない」が続いていた（問 52）。

こうした結果をみる限り、ケアマネジャーも含めて医療と介護の間には大きな“壁”が存在しているように思われる。こうした医療と介護の間に横たわる“壁”を払拭するためには、今後、医療関係者と介護関係者が同じテーブルに着き、情報交換できる交流の場を定期的で開催し、医療関係者・介護関係者の相互理解を深めることが喫緊の課題となっている。

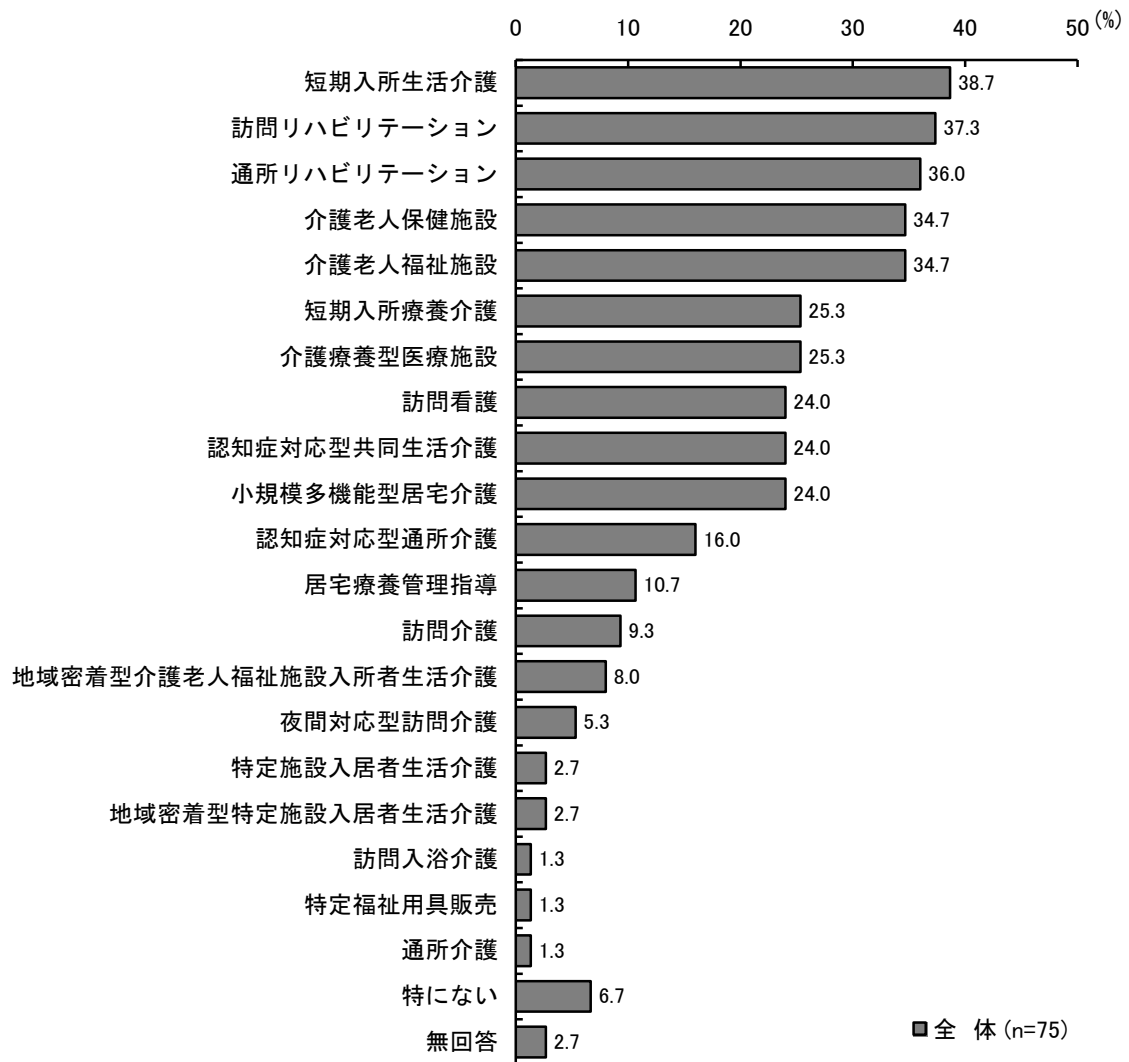
### ③ 医療的ケアを必要とする高齢者等への支援

往診・訪問診療が必要な人が「いる」と回答した人は、往診・訪問診療とも 7割を超えており（問 42、問 43）、訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な人が「いる」と回答した人もそれぞれ約 5割～約 8割を占めていた（問 45）。また、往診・訪問診療が必要な人に往診や訪問診療が“十分行われている”（「十分行われている」と「ある程度行われている」の合計）と回答した人はそれぞれ 7割前後を占めていた（問 44）。しかし、高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能は、「訪問診療や往診をしてくれる診療所」が最も多く約 7割を占めており、高齢者等の在宅療養を支える診療所が十分機能していないのが現状である（問 47）。

経管栄養や酸素療法など医療的ケアが必要になった場合でも、在宅で安心して生活が続けられるよう、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及啓発や、24時間往診及び訪問看護を提供できる在宅療養支援診療所など在宅医療を実施している医療機関や訪問看護ステーションの情報提供などを通して要介護高齢者や家族等を支援することが求められている。

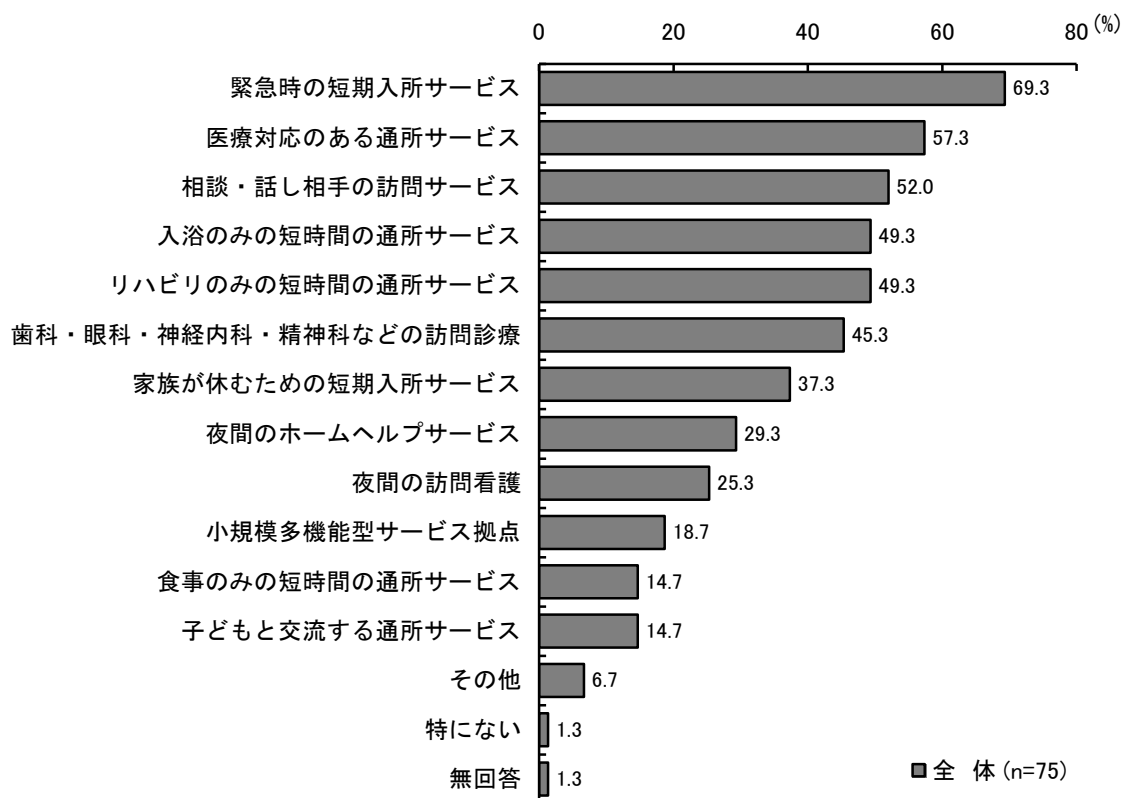


■量的に不足していると感じる介護保険サービス（複数回答）

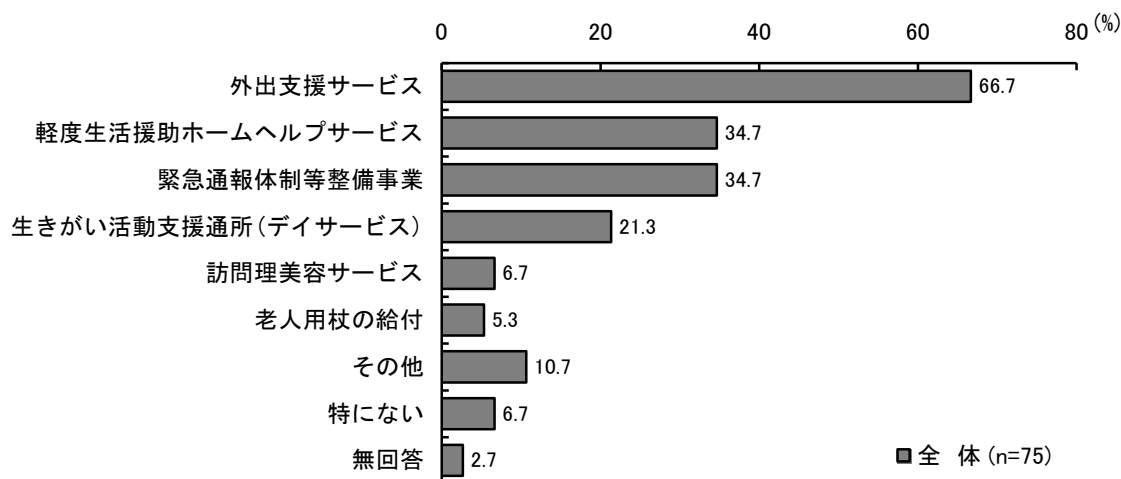


(注) 「福祉用具貸与」「住宅改修」は、回答者が皆無だったことからグラフ表示していない。

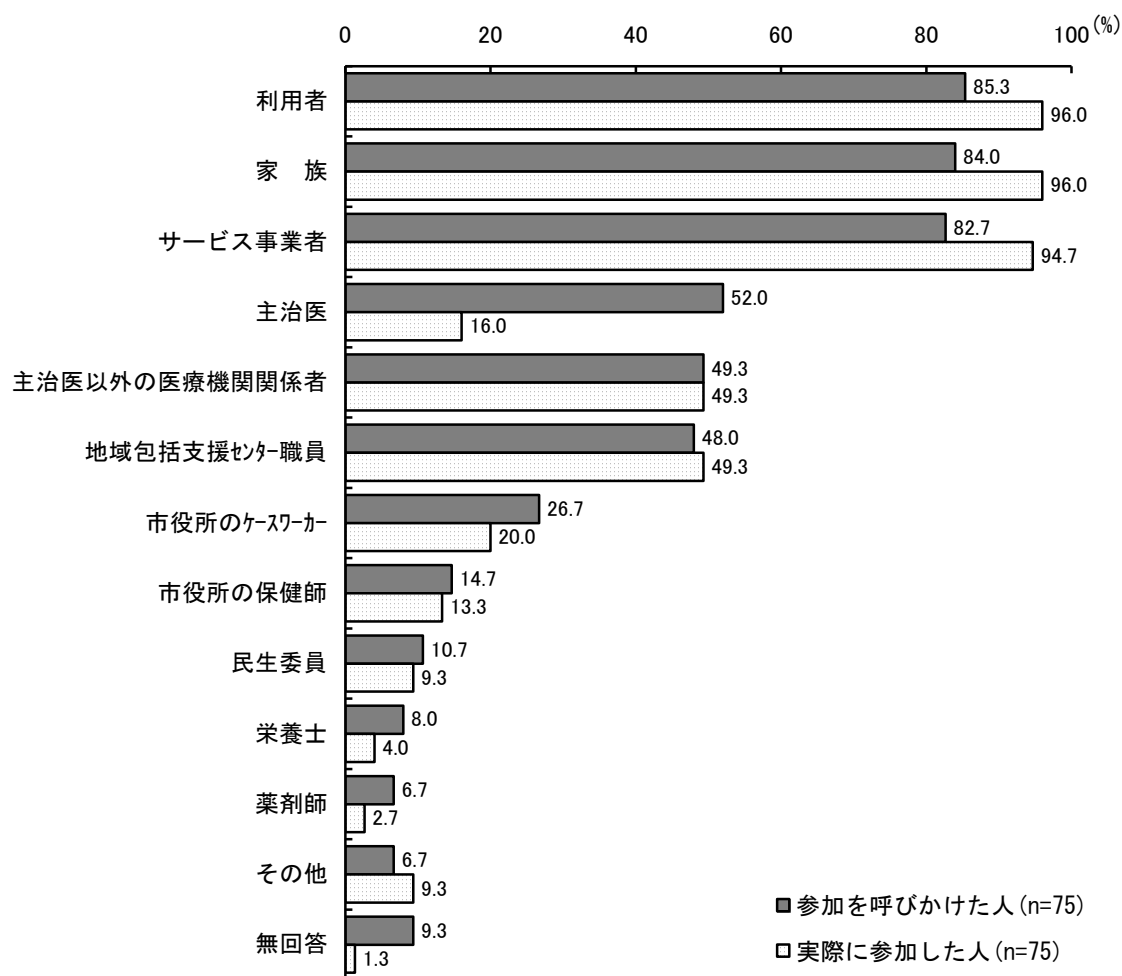
■在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じるサービス（複数回答）



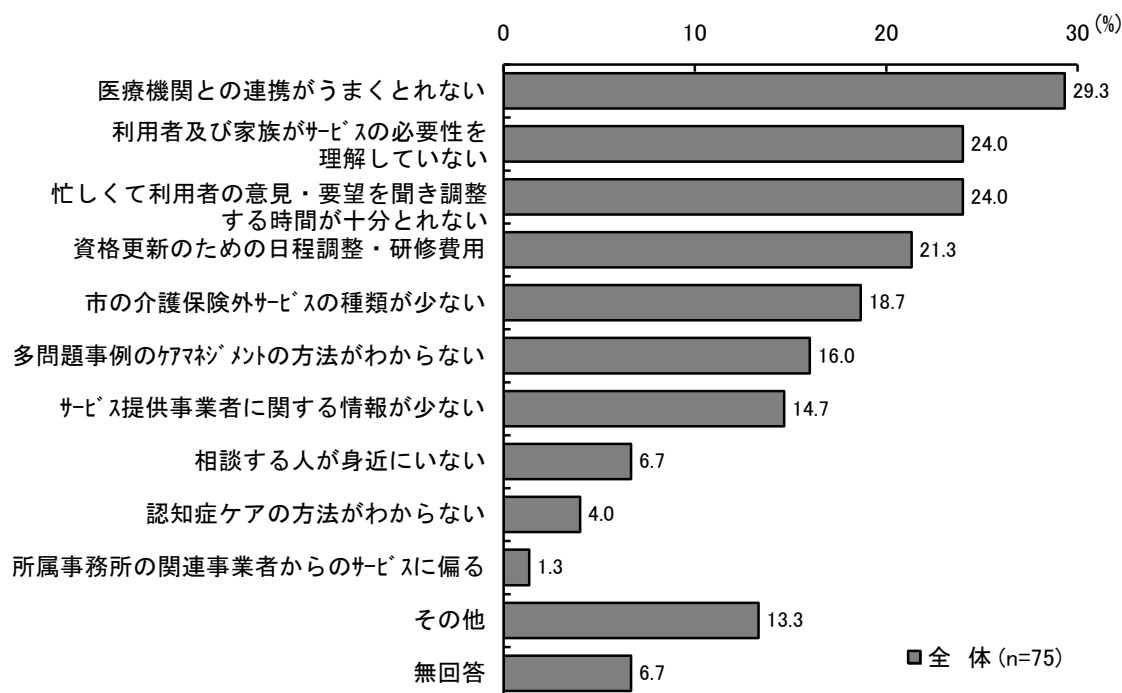
■今後充実が必要と思う介護保険以外のサービス（複数回答）



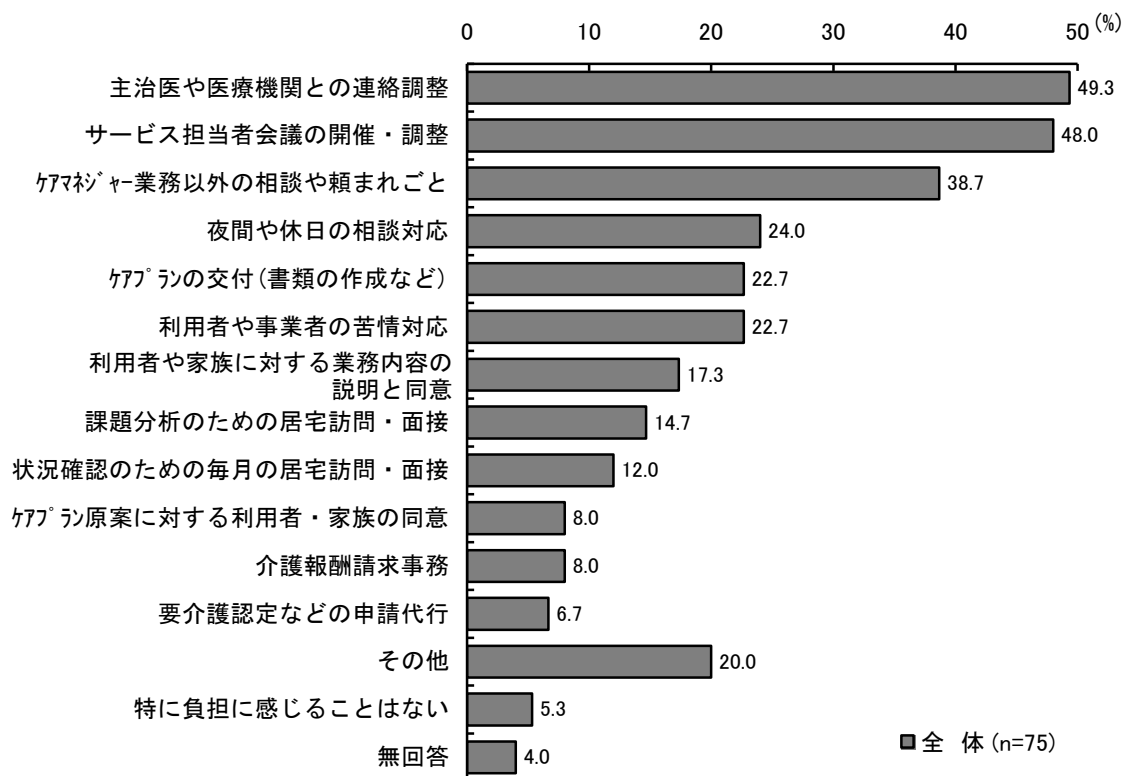
■サービス担当者会議で参加を呼びかけた人と実際に参加した人（複数回答）



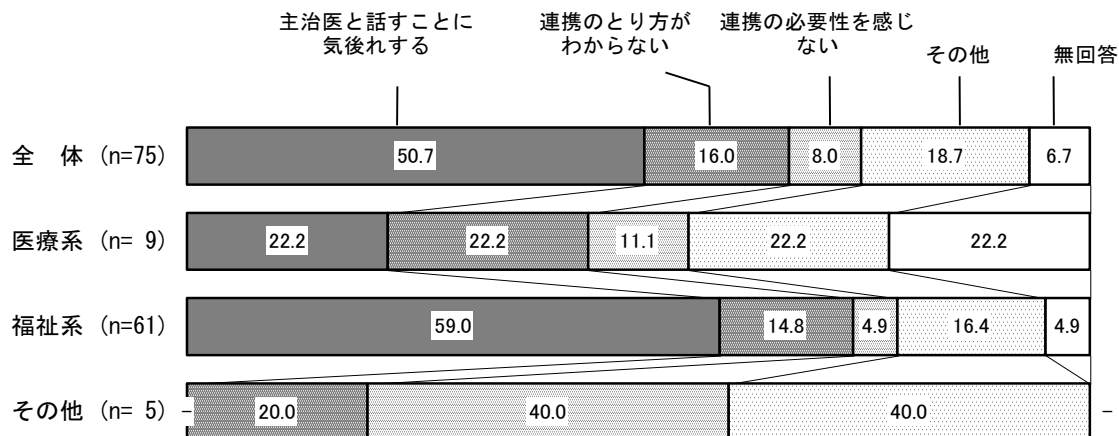
■ケアマネジャー業務で課題と考えること（複数回答）



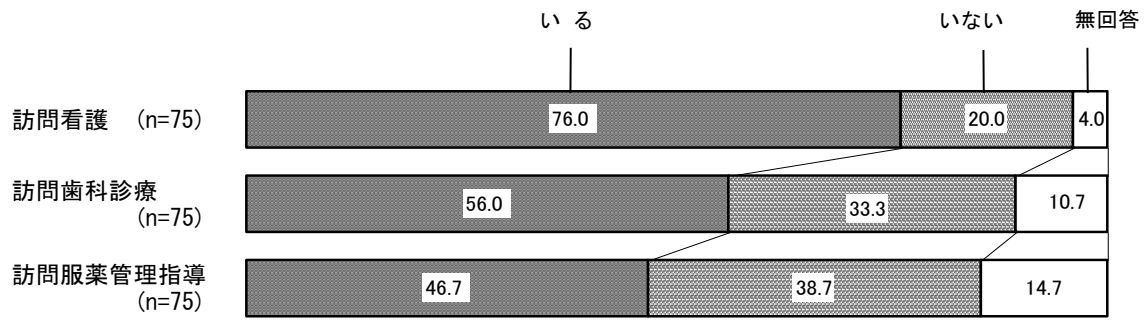
### ■ケアマネジャー業務で負担に感じていること（複数回答）



### ■医療機関や主治医等との連携がとりにくい主な理由

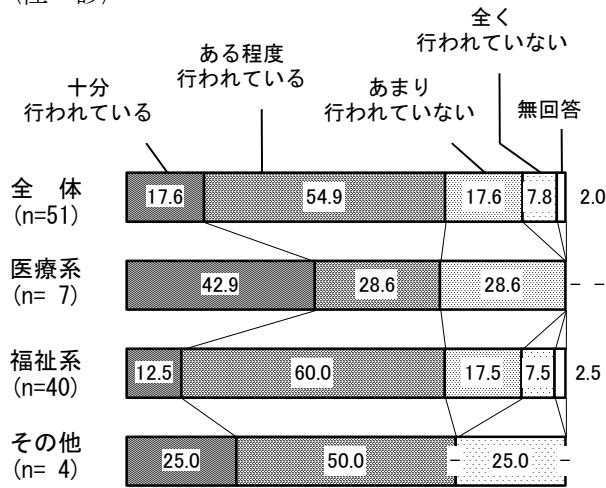


■訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な人の有無

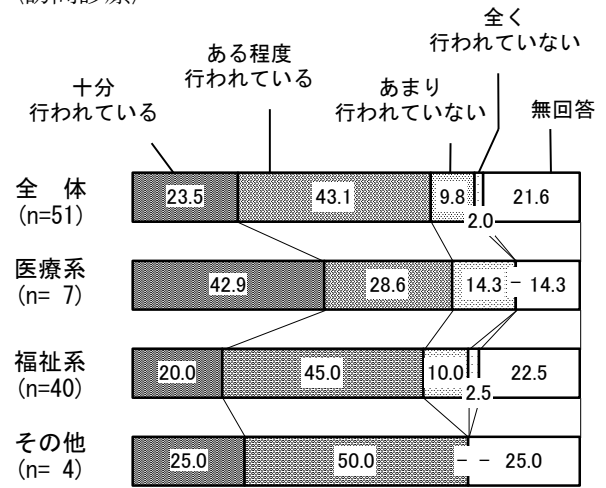


■往診や訪問診療の十分さ

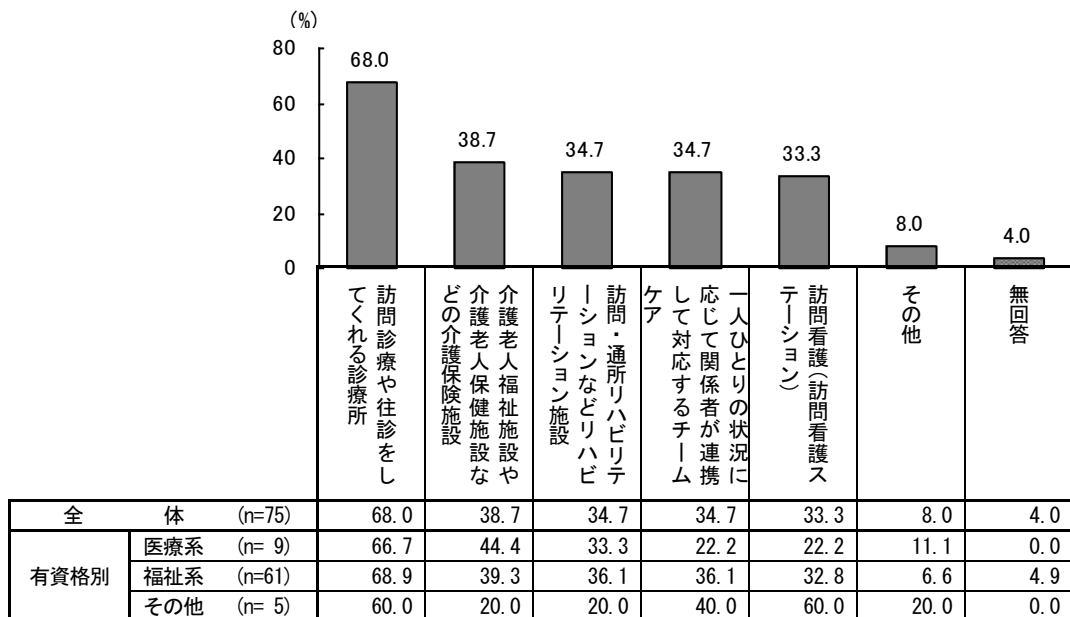
〈往診〉



〈訪問診療〉



■高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能（複数回答）



### (3) 介護保険サービス提供事業者調査

#### ① 介護人材の確保・育成

職員の平均在籍年数は、看護師、ヘルパー、介護福祉士、社会福祉士とも「1～2年」が最も多く、平均も3.0～4.8年となっていた(問5(1)①)。また、昨年1年間の全離職者数は平均4.8人、離職率は平均16.1%となっていた(問5(1)②)。

介護分野は、給与水準が他分野と比較して低水準であることや、離職率の高さが指摘されている。平成20年5月に「介護従業者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」が成立し、平成21年度からの介護報酬の引き上げ(加算による)や介護職員処遇改善交付金により、介護職員の賃金が引き上げられたが、この結果をみる限り、介護従事者の処遇改善には必ずしもつながっていない状況がみられる。

今後、ますます増加する介護ニーズに的確に対応し、質の高いサービスを安定的に供給するためには、短期的視点(現在の介護サービス需要に対応するための人材の確保)と長期的視点(将来の介護サービスの担い手の育成)という2つの視点から人材の確保・育成策に取り組んでいくことが求められている。

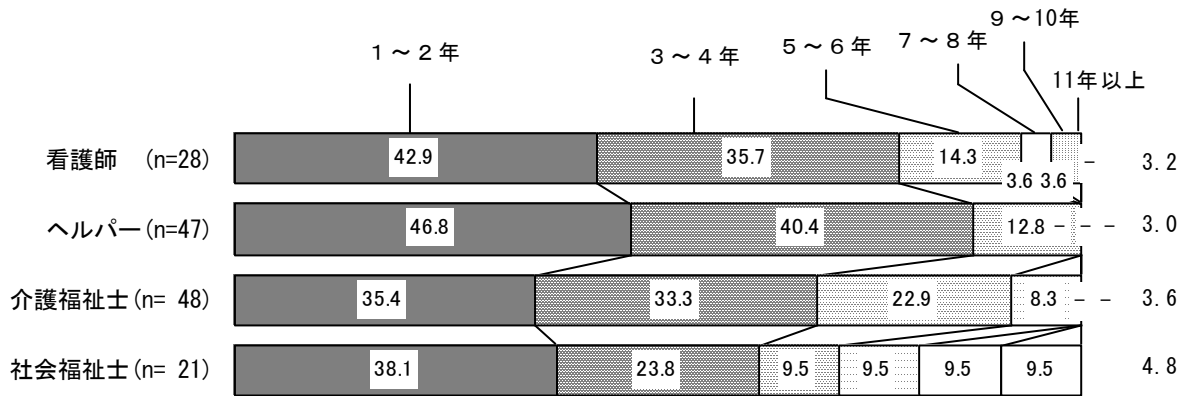
#### ② 災害時要援護者支援体制の充実

災害発生時における要援護者支援の計画や方針及び災害発生時のサービスを継続的に提供するためのマニュアルやガイドラインは、いずれも「計画や方針(マニュアルやガイドライン)がある」事業者が2割～約4割を占めているだけであり、「今後策定する予定である」事業者を含めてもそれぞれ約8割に止まっていた(問37、問38)。

災害時に被災した要援護者に福祉サービスを継続的な提供するためには、災害時要援護者情報を的確に把握した上で、居宅・避難所・仮設住宅等における在宅福祉サービスの継続的な提供や、福祉施設等における災害発生後の早期再開と緊急入所の受入れなどが必要になってくる。

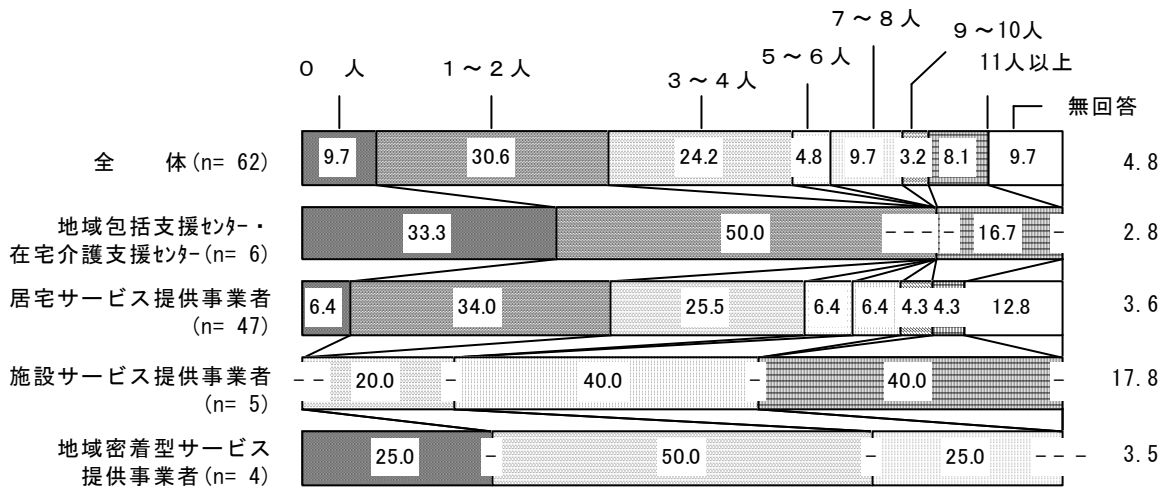
今後、すべてのサービス提供事業所において、災害発生時における要援護者支援の計画や方針及び災害発生時のサービスを継続的に提供するためのマニュアルやガイドラインが策定されるよう、介護保険サービス事業者連絡会などの場を活用して災害時要援護者支援体制の充実を促進することが必要になっている。

### ■職員の在籍年数

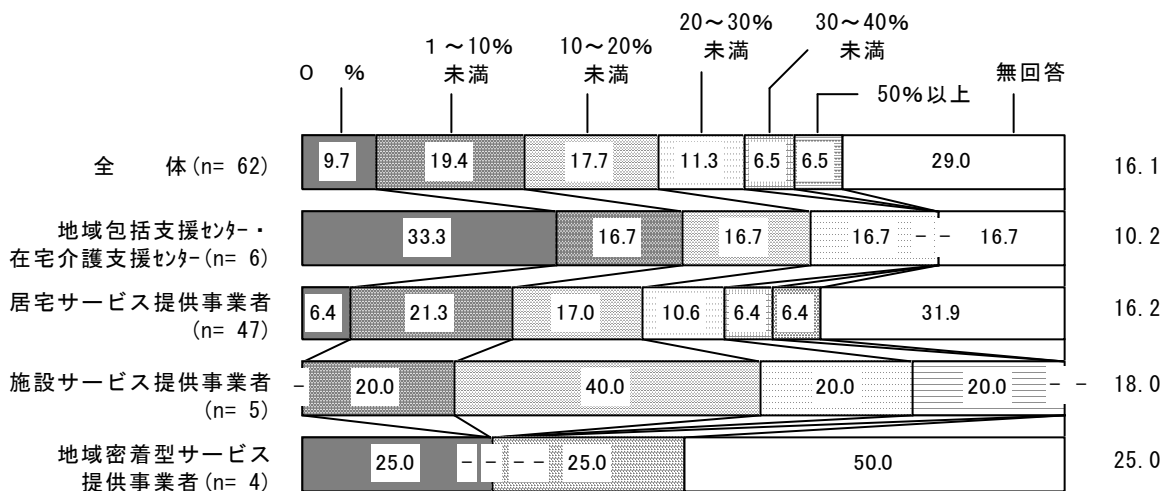


### ■昨年1年間の離職状況

〈全離職者数〉

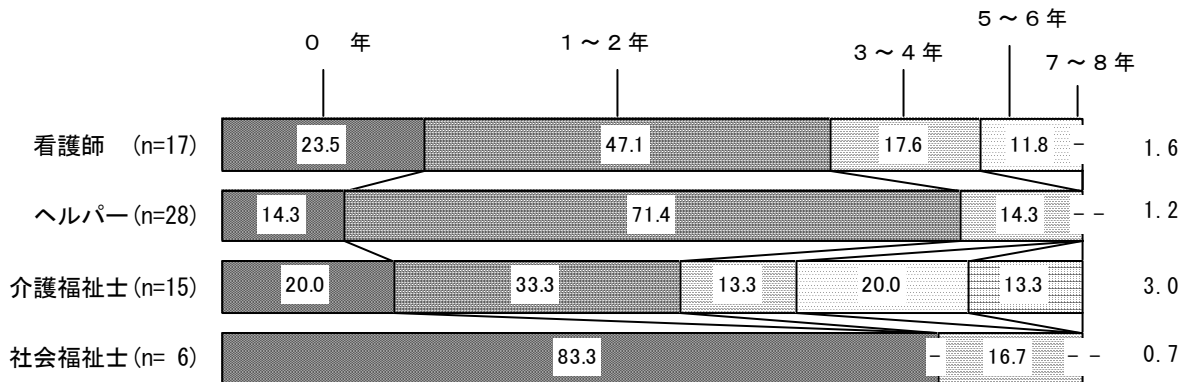


〈離職率〉

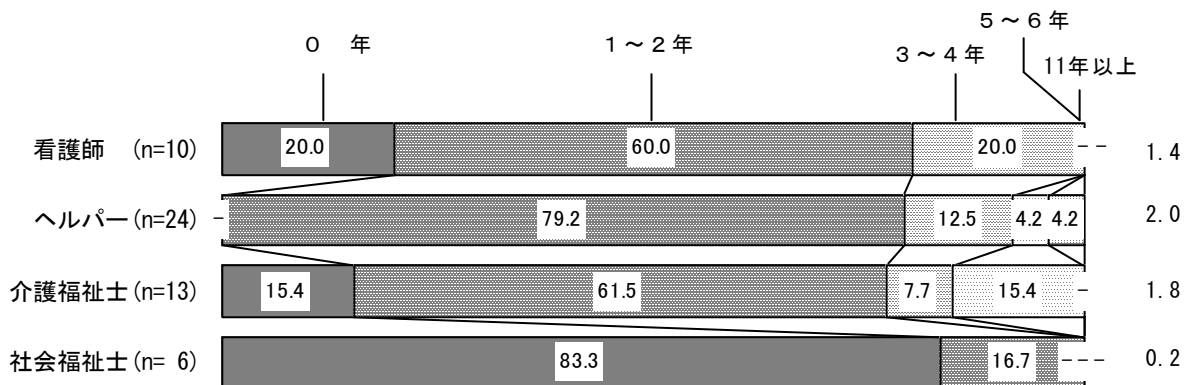


## ■職種別離職状況

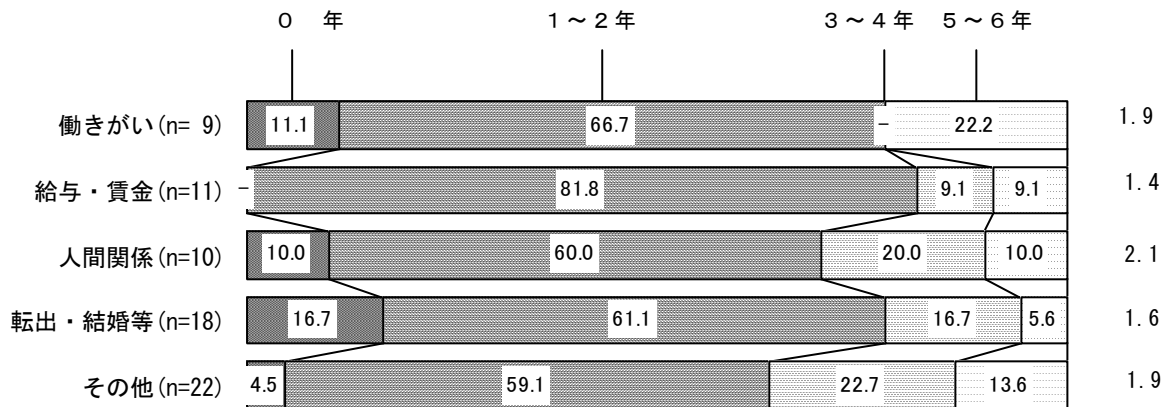
〈退職者〉



〈転職者〉

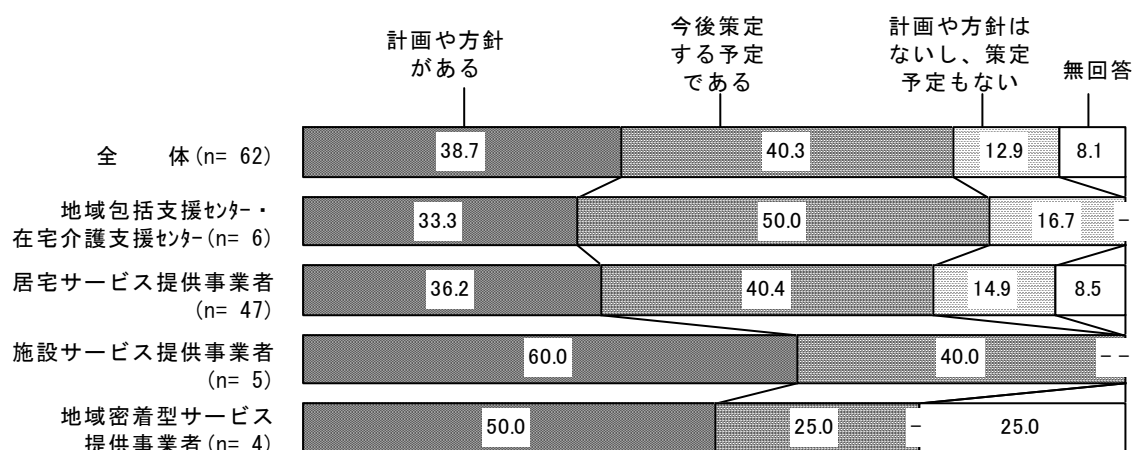


## ■離職の主な理由別平均在籍年数

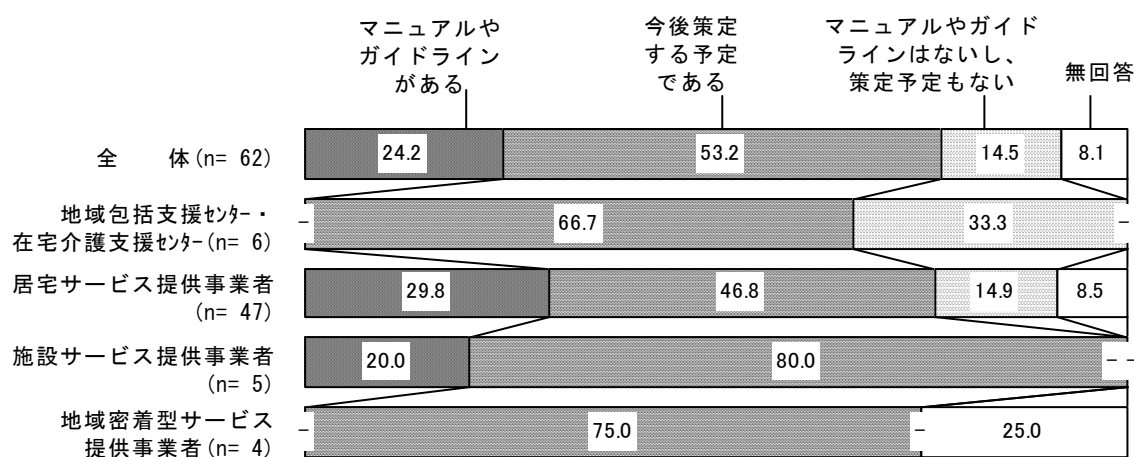




### ■災害発生時における要援護者支援の計画や方針の有無



### ■災害発生時のサービスを継続的に提供するためのマニュアルやガイドラインの有無



## (4) 医療と介護の連携調査（医療関係者）

### ① 医師の意識変革の促進

医療と介護の連携の必要性は、ほぼ全員が「必要である」としながらも（問5）、在宅療養生活を送っている市民への医療と介護が“連携していると思う”（「十分連携していると思う」と「ある程度連携していると思う」の合計）と回答した人は約6割に止まっており（問6），“連携していないと思う”（「連携が不十分であると思う」と「ほとんど連携していないと思う」の合計）理由として、「交流の場がない」「誰と連絡をとればいいのかわからない」「個人情報保護の観点から情報が共有されない」が多くあげられていた（問6-1）。また、退院前（時）カンファレンスやサービス担当者会議に参加している人は、医師・歯科医師・薬剤師とも一部の人に限定されていた（問8）。その背景には、医師の在宅医療に対する関心の低さや（問12）、介護保険制度及び介護サービスの習熟度の度合い（問19）によるものと考えられる。

在宅で安心して療養生活を送るためには、在宅療養支援診療所をはじめとするかかりつけ医と、訪問看護ステーションなどの在宅医療体制が整っていることが不可欠である。

高齢者が住み慣れた地域や自宅で安心して在宅療養生活を続けられるためには、大学病院や市内の総合病院と一般診療所の役割分担を明確にした上で、医師会等とも連携を図りながら、一般診療所の「かかりつけ医」としての普及啓発や医療機関相互の連携、チームケアの必要性など、医師の在宅医療に対する意識変革を促進することが必要になっている。

### ② 在宅療養における口腔ケアや在宅患者訪問薬剤管理指導の推進

訪問歯科診療や往診を行っている歯科医師は約6割を占めており、訪問歯科診療や往診の実施状況は必ずしも高くない（問21）。また、今後、依頼があった場合には訪問する歯科医師は4割となっており、「訪問するが、治療内容によっては通院してほしい」を含めても7割に止まっていた（問22）。

一方、在宅患者訪問服薬管理指導の届け出を「行っている」薬剤師は約6割であり（問29）、今後在宅患者訪問服薬管理指導の届け出を行う計画が「ない」と回答した薬剤師が約6割を占めていた（問29-4）。

今後、歯科医師会・薬剤師会と連携し、歯科医師の訪問診療や往診、在宅患者訪問服薬管理指導を促進し、在宅療養における口腔ケアや訪問服薬管理指導を推進することが必要になっている。

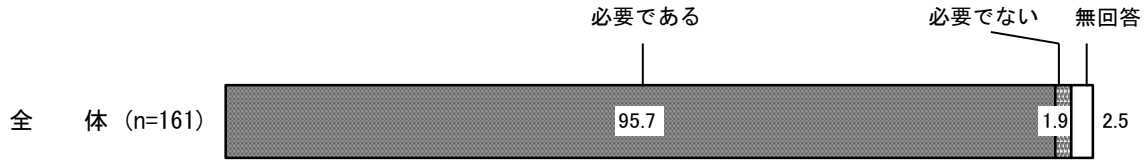
### ③ 訪問看護の利用促進

医療と介護の連携調査（介護者）において、訪問看護を利用している人は約2割であり（問5ア）、調査対象が在宅で医療処置を必要としている要介護認定者ということを確認すると、訪問看護の利用状況は必ずしも高いとは言えない。その背景には、在宅療養における訪問看護の重要性が市民やケアマネジャーに理解されていないために、訪問看護の利用が急性期や末期がんのターミナルケアに限られていることが考えられる。

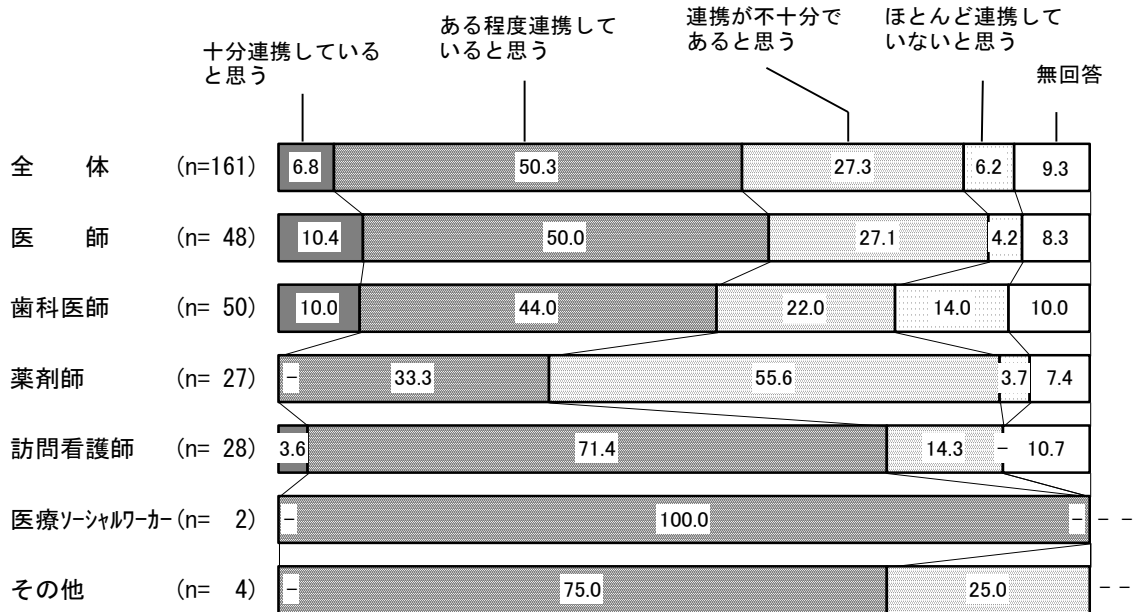
訪問看護は、主治医が患者を診察して訪問看護の必要を認め、「訪問看護指示書」を訪問看護ステーションに交付しなければならない。その意味で、訪問看護師は主治医との密接な連携を確保することが必要になっているが、訪問看護師の在宅医療が進まない要因の一つとして、入院患者を在宅へ移行させる病院側の「退院支援等を行う力量の不足、在宅医療へ移行させる専門部署の不足」をあげており（問36）、また、在宅医療を実践するための改善策として、「患者を在宅医療へ移行させる病院側の状況の改善」を求めている（問37）。

高齢者等が住み慣れた地域や自宅で安心して在宅療養生活を続けられるためには、病状や療養状態の観察、呼吸ケア、摂食・嚥下ケア、皮膚ケア、カテーテルなどの管理、創傷などの医療処置など多様なケアが必要になってくることから、今後、訪問看護の利用を促進することが必要になっている。

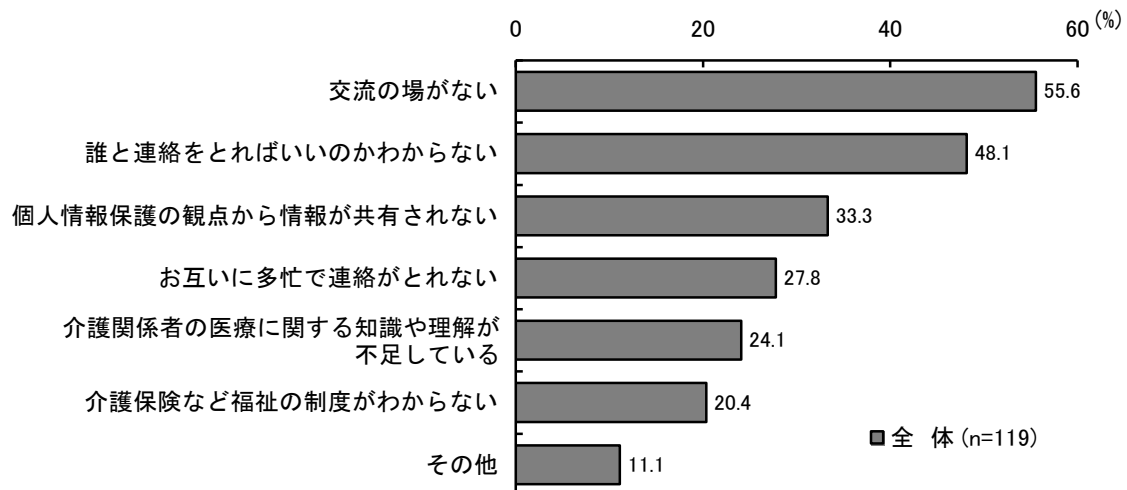
### ■医療と介護の連携の必要性



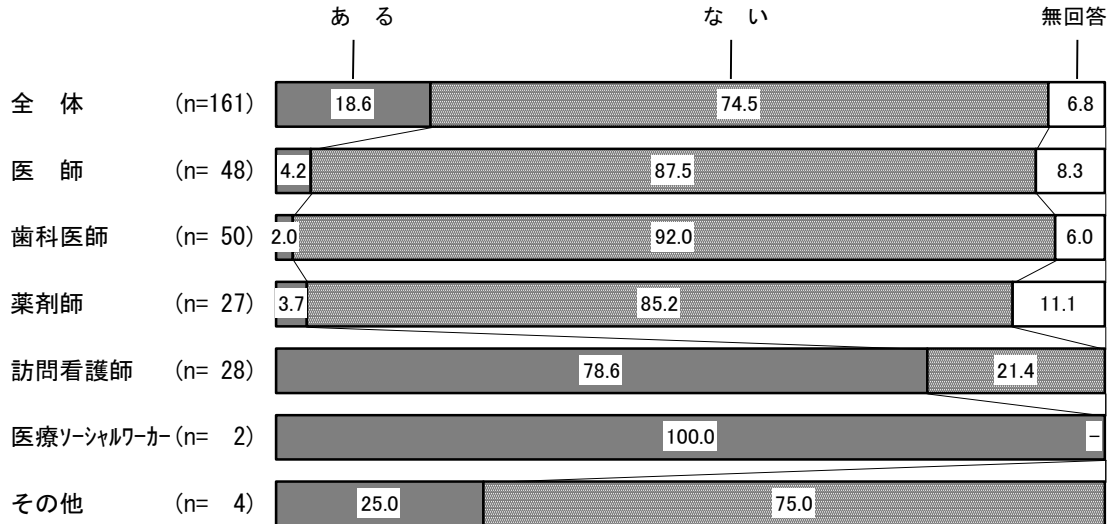
### ■在宅療養生活を送っている市民への医療と介護の連携状況



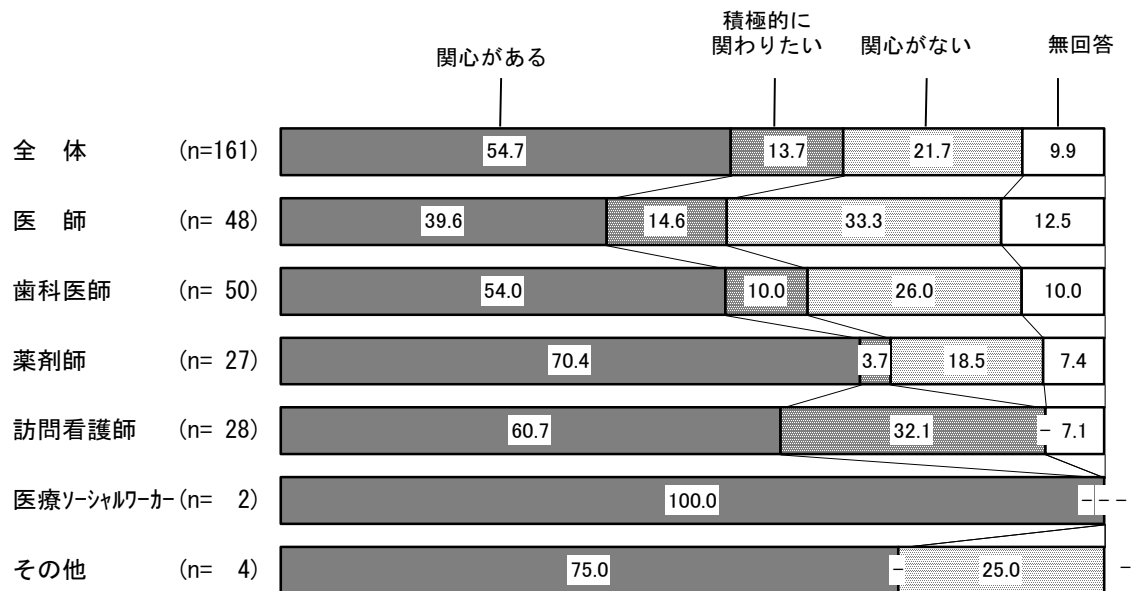
### ■連携していないと思う理由 (複数回答)



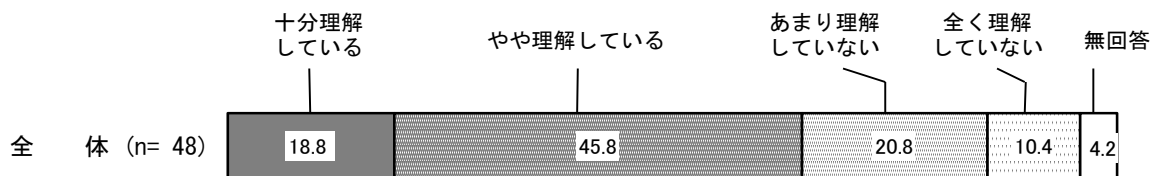
■退院前（時）カンファレンスやサービス担当者会議への参加状況



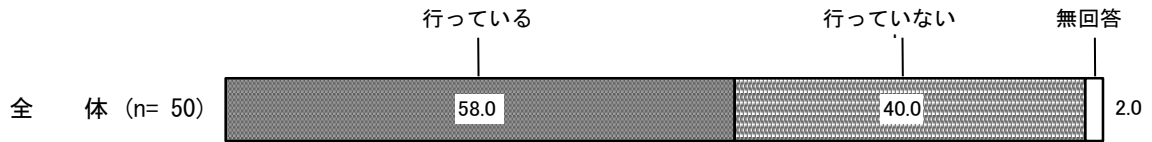
■在宅医療の考え方



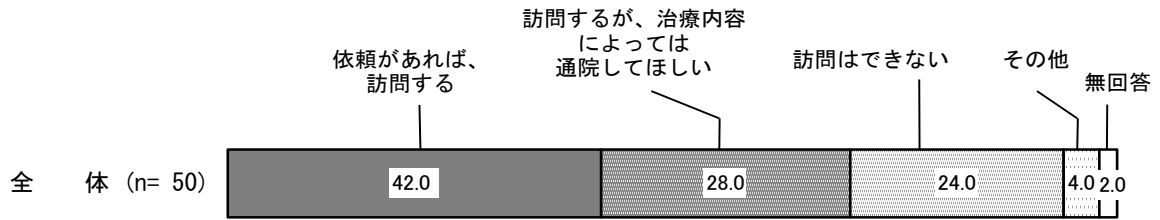
■医師の介護保険制度及び介護サービスの習熟度



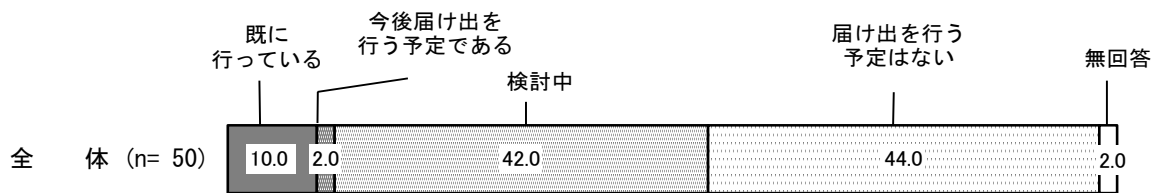
### ■訪問歯科診療や往診の実施状況



### ■訪問歯科診療や往診の実施意向



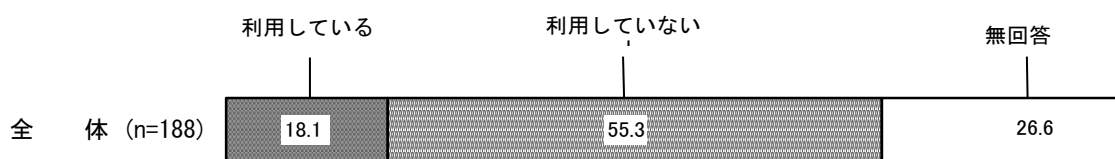
### ■在宅患者訪問服薬管理指導の届け出の有無



### ■在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出を行う計画の有無



### ■訪問看護の利用状況

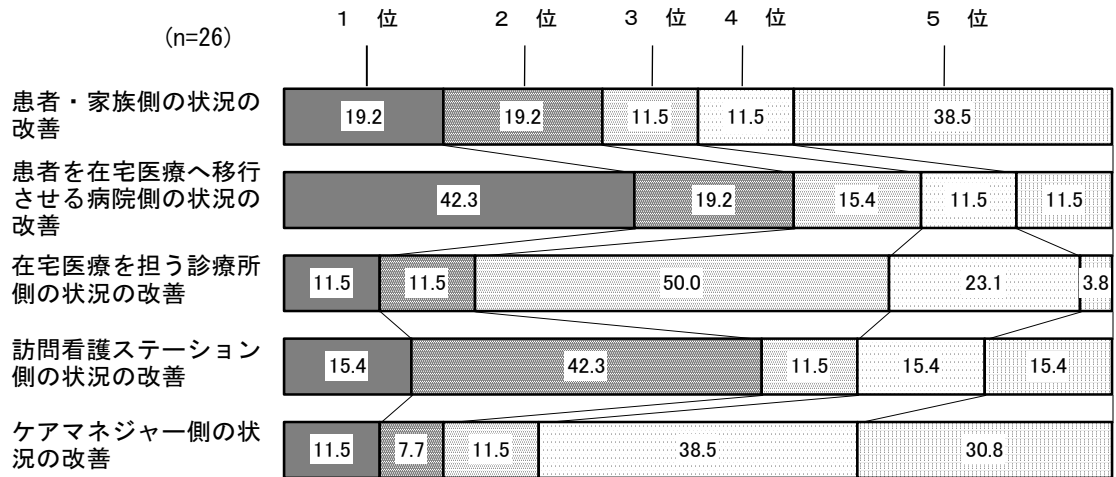


### ■訪問看護師の在宅医療を阻害する要因（上位5位）

順位	項目	合計得点
第1位	(訪問看護ステーション側) 訪問看護を提供する人的資源の不足	101点
第2位	(病院側) 退院支援等を行う力量の不足、在宅医療への移行をコーディネートする専門部署の不足	85点
第3位	(診療所側) 在宅医療を提供する人的資源の不足	84点
第4位	(患者・家族側) 家族の在宅医療に伴う介護負担の大きさ	81点
第5位	(病院側) 入院患者に在宅医療につなげようとする意識の低さ	80点

(注) 合計得点の算出方法は、第1位に4点、第2位に3点、第3位に2点、第4位に1点として得点化した。

### ■在宅医療を実践する上での状況改善の優先度



## (5) 事業者調査全体

### ① 医療と介護の連携推進の基盤整備

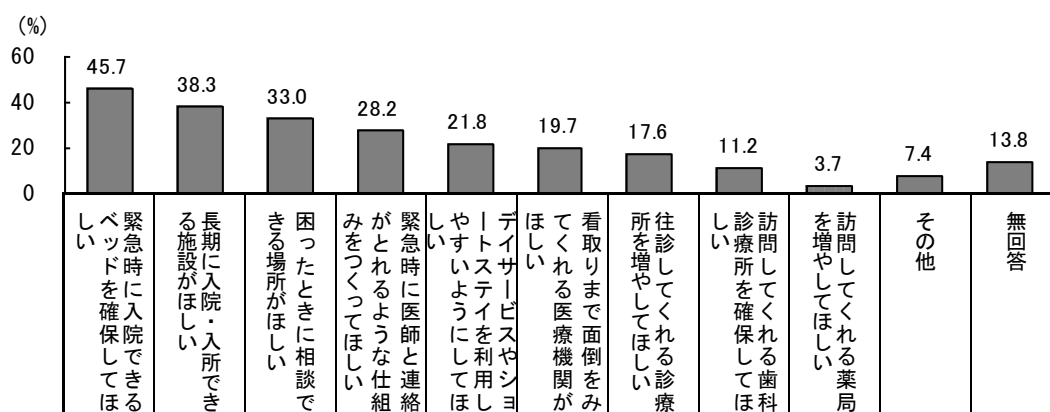
在宅での療養生活を継続するために希望することは、介護者では「緊急時に入院できるベッドを確保してほしい」が最も多く約5割を占めており、次いで「長期に入院・入所できる施設がほしい」「困ったときに相談できる場所がほしい」「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組みをつくってほしい」がそれぞれ約3割～約4割を占めていた（医療と介護の連携調査（介護者）：問19）。

ケアマネジャー・介護保険サービス提供事業者、医療関係者の医療と介護の連携を図るために必要なことは、ケアマネジャーでは「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作成する」「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」（ケアマネジャー調査：問55）、介護保険サービス提供事業者でも「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」（介護保険サービス提供事業者調査：問36）、医療関係者では「在宅療養者の情報を共有化するための統一的なフォーマットを作成する」がそれぞれ最も多くあげられていた（医療と介護の連携調査：問45）。

今後、要介護認定者が安心して在宅療養生活を続けられるよう、介護者が求めている在宅での療養生活を継続するために必要なことや、医療関係者・介護関係者が求めている医療と介護の連携を図るために必要なことに取り組み、医療と介護の連携を推進する基盤を整備することが必要になっている。

#### ■在宅での療養生活を継続するために希望すること（複数回答）

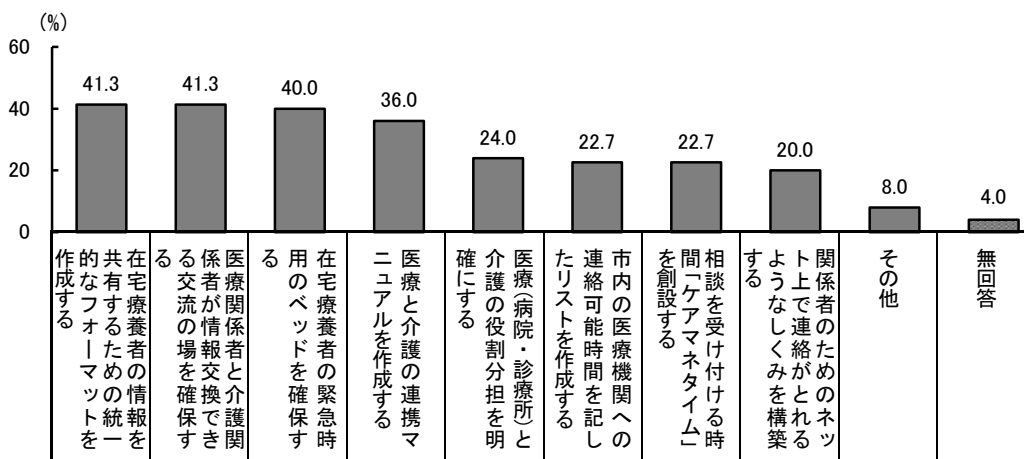
〈介護者〉



要介護度別	全体 (n=108)	要支援者 (n=30)	軽度者 (n=64)	中重度者 (n=82)	わからない (n=6)
緊急時に入院できるベッドを確保してほしい	45.7	43.3	50.0	42.7	66.7
長期に入院・入所できる施設がほしい	38.3	33.3	43.8	37.8	33.3
困ったときに相談できる場所がほしい	33.0	43.3	39.1	23.2	50.0
緊急時に医師と連絡がとれるような仕組みをつくってほしい	28.2	33.3	34.4	22.0	50.0
デイサービスやショートステイを利用しやすいようにしてほしい	21.8	16.7	29.7	20.7	0.0
看取りまで面倒をみられる医療機関が増やしてほしい	19.7	30.0	20.3	14.6	50.0
往診してくれる診療所を増やしてほしい	17.6	26.7	18.8	14.6	0.0
訪問してくれる歯科診療所を確保してほしい	11.2	3.3	12.5	14.6	0.0
訪問してくれる薬局を増やしてほしい	3.7	3.3	1.6	6.1	0.0
その他	7.4	3.3	9.4	8.5	0.0
無回答	13.8	16.7	4.7	18.3	0.0

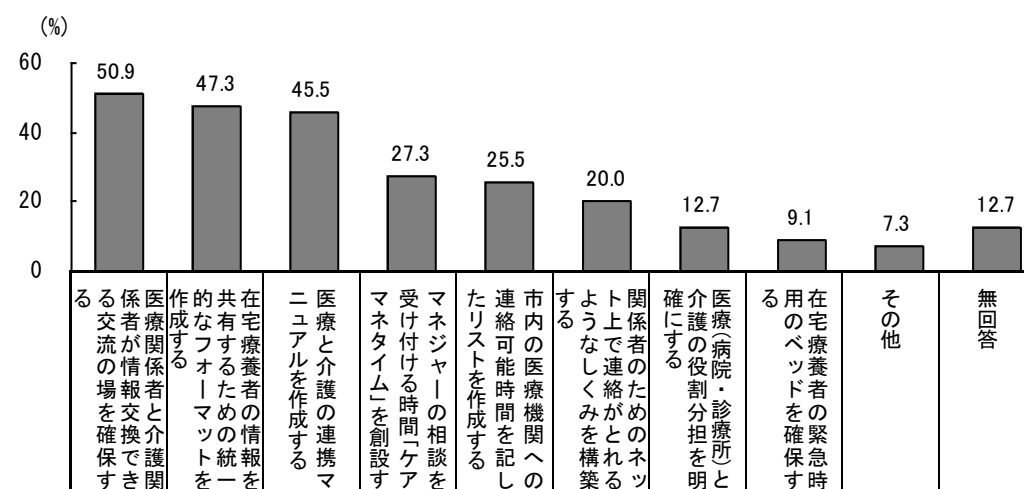
■医療と介護の連携を図るために必要なこと（複数回答）

〈ケアマネジャー〉



全体 (n=75)		41.3	41.3	40.0	36.0	24.0	22.7	22.7	20.0	8.0	4.0
有資格別	医療系 (n=9)	22.2	55.6	77.8	33.3	44.4	11.1	22.2	11.1	11.1	-
	福祉系 (n=61)	42.6	39.3	34.4	37.7	23.0	26.2	24.6	19.7	8.2	3.3
	その他 (n=5)	60.0	40.0	40.0	20.0	-	-	-	40.0	-	20.0

〈介護保険サービス提供事業者〉



全体 (n=55)		50.9	47.3	45.5	27.3	25.5	20.0	12.7	9.1	7.3	12.7
事業所別	地域包括支援センター・在宅介護支援センター (n=6)	33.3	16.7	-	16.7	16.7	16.7	-	50.0	16.7	33.3
	居宅サービス提供事業者 (n=44)	54.5	54.5	52.3	29.5	27.3	20.5	15.9	4.5	6.8	6.8
	居宅サービス提供事業者 (n=44)	50.0	25.0	25.0	25.0	-	-	-	-	-	50.0
	地域密着型サービス提供事業者 (n=1)	-	-	100.0	-	100.0	100.0	-	-	-	-



## ■医療と介護の連携を図るために必要なこと（複数回答）

〈医療関係者〉

