

## 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）策定のための調査

## 医療・介護の連携（在宅療養者の介護者）調査

## 調査についてのお願い

市民の皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

府中市では、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聴きし、平成27年3月に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）」の基礎資料とするために、高齢者福祉全般の調査を実施します。

この調査は、平成25年9月1日現在、要介護認定を受けており主治医の意見書より医療措置の必要のある方から300名を無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をおうかがいするものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報の保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成25年10月 府中市

## 記入についてのお願い

1. **封筒のあて名の介護者の方**がご記入をお願いいたします。
2. 濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
3. お答えをいただく際は、あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。  
の場合は回答内容などを記入してください。
4. ○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。
5. 「その他」に○印をつけられた方は、[ ]内に具体的な答えを記入してください。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。

記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です。）に入れ、

**11月11日（月）までに**ご返送ください。

調査についてご質問などがありましたら、次までお問い合わせください。

## 【問合せ先】

府中市福祉保健部高齢者支援課地域支援係  
TEL 042-335-4011（直通）

# おしらせ

この調査の結果については、平成26年4月頃に府中市のホームページで公開する他、調査報告書を府中市役所高齢者支援課窓口などに設置いたします。ぜひ、ご覧ください。

## 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）策定までのスケジュール

府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）策定は、この調査結果などを基礎資料とし、市民、学識経験者、団体などから構成された「府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進協議会」で検討を進めながら策定します。

平成26年3月	この調査も含めた調査報告書を取りまとめます。
平成26年4月頃	調査報告書を府中市のホームページで公開するとともに、各関係機関に設置します。
平成26年秋頃	計画についてパブリックコメントを実施します。 ここでいただいたご意見をもとに計画を再調整します。
平成27年3月	府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）を策定します。

なお、現計画（府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定（第5期））は、前回の皆さまにご回答いただいたアンケートを基礎資料として策定し、府中市役所高齢者支援課窓口や中央図書館などにてご覧いただけます。

また、以下の府中市のホームページ（<http://www.city.fuchu.tokyo.jp/>）でもご覧いただけます。

### ◆府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第5期）

[府中市ホームページトップページ](#) ⇒ [市政を身近に](#) ⇒ [計画](#)

⇒ [府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第5期）](#)

## 調査票のご記入に先立ちまして、おたずねします

F1 この調査票はどなたがご記入されますか。あて名の方からみた続柄でお答えください。(1つに〇)

(N=190)

1. 配偶者	33.2%	5. 兄弟姉妹	2.1%
2. 娘	18.9%	6. 親	0.0%
3. 息子	16.8%	7. その他の親族	2.1%
4. 娘・息子の配偶者	10.0%	8. その他〔具体的に： 〕	10.5%
		無回答	6.3%

F2 あて名の方は、現在どこで療養されていますか。(1つに〇)

(N=190)

1. 自宅	73.7%	5. 特別養護老人ホーム	0.0%
2. 病院	19.5%	6. 有料老人ホーム	0.0%
3. 老人保健施設(老健)	3.2%	7. その他〔具体的に： 〕	0.5%
4. サービス付き高齢者向け住宅	1.1%	無回答	2.1%

「5」または「6」をお選びになった場合は、ここまでのご記入で結構です。返送してください。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

## あて名の方についておたずねします

F3 あて名ご本人の性別は次のうちどれですか。(1つに〇)

(N=190)

1. 男性	42.6%	2. 女性	56.8%	無回答	0.5%
-------	-------	-------	-------	-----	------

F4 あて名ご本人の年齢は次のうちどれですか。(1つに〇)

\*平成25年9月1日現在の年齢でお答えください。

(N=190)

1. 40~64歳	1.1%	4. 75~79歳	17.4%	7. 90~94歳	13.2%
2. 65~69歳	8.4%	5. 80~84歳	23.2%	8. 95歳以上	3.7%
3. 70~74歳	7.9%	6. 85~89歳	24.7%	無回答	0.5%

F5 あて名ご本人の世帯の状況をお答えください。(1つに〇)

(N=190)

1. ひとり暮らし(あて名ご本人のみ)	18.9%	4. 子や孫など同居	40.5%
2. 夫婦のみ(配偶者は65歳以上)	30.5%	5. 1~4以外で全員が65歳以上	2.1%
3. 夫婦のみ(配偶者は65歳未満)	2.1%	6. その他〔具体的に： 〕	4.2%
		無回答	1.6%

F6 あて名ご本人はどちらにお住まいですか。  内にご記入ください。

(N=190)

<input type="text"/>	町	<input type="text"/>	丁目		
第一地区	19.5%	第四地区	13.2%	無回答	3.2%
第二地区	16.8%	第五地区	12.6%		
第三地区	18.4%	第六地区	16.3%		

第一地区：多磨町、朝日町、紅葉丘、白糸台（1～3丁目）、若松町、浅間町、緑町  
 第二地区：白糸台（4～6丁目）、押立町、小柳町、八幡町、清水が丘、是政  
 第三地区：天神町、幸町、府中町、寿町、晴見町、栄町、新町  
 第四地区：宮町、日吉町、矢崎町、南町、本町、片町、宮西町  
 第五地区：日鋼町、武蔵台、北山町、西原町、美好町（1～2丁目）、本宿町（3～4丁目）、西府町（3～4丁目）、東芝町  
 第六地区：美好町（3丁目）、分梅町、住吉町、四谷、日新町、本宿町（1～2丁目）、西府町（1～2、5丁目）

F7 あて名ご本人の要介護度は、次のどれですか。（1つに〇）

(N=190)

1. 要支援 1	3.2%	4. 要介護 2	12.6%	7. 要介護 5	28.4%
2. 要支援 2	7.9%	5. 要介護 3	14.2%	8. わからない	0.5%
3. 要介護 1	16.3%	6. 要介護 4	15.8%	無回答	1.1%

**あて名の方の在宅での療養生活についておたずねします**

問1 あて名ご本人の療養が必要になった主な原因は次のどれですか。（1つに〇）

(N=190)

1. 脳卒中（脳出血・脳梗塞など）	9.5%	8. 糖尿病	5.8%
2. 心臓病	4.2%	9. 骨折・転倒	7.4%
3. がん（悪性新生物）	5.3%	10. 脊椎疾患（変形性脊椎症な ど）・脊椎損傷	3.7%
4. 呼吸器の病気（肺気腫・肺炎など）	6.8%	11. 高齢による衰弱	5.8%
5. 関節の病気（リウマチなど）	3.7%	12. その他〔具体的に： 〕	18.9%
6. 認知症（アルツハイマー病など）	6.8%	13. 不明	0.5%
7. パーキンソン病	0.5%	無回答	21.1%

問2 あて名ご本人は、どのような医療処置を受けていますか。（いくつでも〇）

(N=190)

1. 点滴の管理	8.4%	9. 人工呼吸器	2.1%
2. ストーマの処置	1.6%	10. 経管栄養（鼻腔経管栄養、 胃ろう）	9.5%
3. 気管切開の処置	3.7%	11. じょくそうの処置	7.4%
4. IVH（中心静脈栄養）	1.1%	12. ぼうこう留置カテーテル	3.7%
5. 痰の吸引	8.4%	13. インスリン注射	6.8%
6. 在宅酸素療法	9.5%	14. その他〔具体的に： 〕	24.2%
7. 疼痛の緩和	8.4%	無回答	20.5%
8. 人工透析	15.8%		

問3 あて名ご本人の体調が急変したとき、どこに連絡しますか。（1つに〇）

(N=190)

1. かかりつけ医（主治医）に連絡する	35.8%	3. 救急車を要請する	41.1%
2. 訪問看護師に連絡する	7.9%	4. その他〔具体的に： 〕	6.8%
		無回答	8.4%

問4 あて名ご本人が在宅療養を送るうえで困っていることは何ですか。

(いくつでも○)

(N=190)

1. 在宅療養（看取りを含む）について相談する場がない	4.2%
2. 薬を飲み忘れることが多い	8.4%
3. 予定どおりに医師が来てくれない	0.5%
4. 医療機関での待ち時間が長い	24.2%
5. デイサービス（通所介護）やショートステイ（短期入所）が利用できない	4.7%
6. 療養するのに適切な住環境の調整が難しい	6.8%
7. 緊急時に医師と連絡がとれない	7.9%
8. 家族介護者の、清拭や移乗など介護技術が難しい	12.6%
9. 口腔ケアや歯科診療が受けられない	6.8%
10. 医師や介護サービス事業所が悩みを聞いてくれない	1.6%
11. 医療や介護サービスにお金がかかる	20.0%
12. 家族介護者にゆとりがない	28.4%
13. 家族介護者が医療行為をするのが難しい・負担が大きい	17.9%
14. その他〔具体的に： 〕	13.7%
15. 困ることは特にない	16.3%
無回答	16.3%

問5 あて名ご本人の医療の受診形態は、次のどれですか。（1つに○）

(N=190)

1. 往診してもらっている →問5-1へ進む	43.2%
2. 往診と通院の両方を利用している →問5-1へ進む	0.0%
3. 通院している →問6へ進む	43.2%
無回答	13.7%

問5-1 あて名ご本人は、1か月に何回くらい往診を受けていますか。

(n=82)

1か月に〔 〕回くらい (平均 2.67回)

問5-2 あて名ご本人が往診を受けている先生は何科の先生ですか。（いくつでも○）

(n=82)

1. 内科	70.7%	4. リハビリテーション	19.5%
2. 外科	4.9%	(理学療法)科	
3. 整形外科	13.4%	5. 歯科	14.6%
		6. その他〔具体的に： 〕	6.1%
		無回答	11.0%

問6 あて名ご本人が在宅で医療を受けられるようになってどのくらい経ちますか。

(N=190)

〔 〕年〔 〕か月 (平均 4.49年 3.31か月)

問7 あて名ご本人の在宅医療を受ける前の状況を教えてください。（1つに○）

(N=190)

1. 入院していた	37.9%	3. 医療を受けていなかった	4.7%
2. 通院していた	37.4%	4. その他〔具体的に： 〕	1.1%
		無回答	18.9%

問8 あなたは、あて名ご本人が現在受けている在宅医療にどの程度満足していますか。  
(1つに○)

(N=190)

1. 満足	26.8%	4. やや不満	2.6%
2. やや満足	20.5%	5. 不満	1.6%
3. どちらともいえない	18.9%	無回答	29.5%

問9 あて名ご本人は、次の介護保険サービスを利用していますか。(①～⑫のサービスごとに「A 利用している」に○をつけ、「利用している」方は1か月の利用回数を、「利用していない方」は利用していない主な理由を1つお答えください)

- A. 利用しているサービスに○をつけてください。  
 B. 利用している方は、月に何回程度利用していますか。(およその数字を記入)  
 C. 利用していない方は、右ページの欄から理由を選び、いくつでも記入してください。

(N=190)	A	B	C	利用していない	無回答	サービス内容 (説明)
	利用している	「利用している」方へ月に何回程度利用していますか	「利用していない」方へ利用しない理由は次のどれですか。(※)			
記入例) ③訪問リハビリテーション	○	月 2回	1, 2			
①訪問介護 (ホームヘルプサービス)	30.5%	平均 17.45回	4, 7	41.1%	28.4%	家事など身の周りの援助と身体介護を行う
②訪問看護	38.4%	平均 5.54回	4, 7	32.1%	29.5%	看護師などによる家庭を訪問する看護
③訪問リハビリテーション	22.6%	平均 5.84回	4, 7	46.3%	31.1%	理学療法士・作業療法士などが家庭を訪問して行う機能訓練
④訪問入浴介護	16.8%	平均 5.95回	4, 7	50.5%	32.6%	入浴車により家庭を訪問する入浴介護
⑤居宅療養管理指導	14.2%	平均 2.67回	4, 7	53.2%	32.6%	医師や看護師、歯科医師、管理栄養士などが訪問して行う療養上の管理指導
⑥通所介護(デイサービス)	26.8%	平均 7.79回	4, 7	41.6%	31.6%	デイサービスセンターなどでの入浴、レクリエーション、機能訓練
⑦通所リハビリテーション(デイケア)	8.4%	平均 7.43回	4, 7	58.9%	32.6%	老人保健施設などでの医療の管理下におけるリハビリテーション
⑧短期入所療養介護(ショートステイ)	10.0%	平均 1.74回	4, 7	56.8%	33.2%	特別養護老人ホームや老人保健施設などへの短期間入所

※多いものの番号を記載

(N=190)	A	B	C	利用して いない	無 回 答	サービス内容 (説明)
	利用 して いる	「利用して いる」方へ 月に何回程度 利用してい ますか	「利用して いない」方へ 利用しない理由 は次のどれで すか。(※)			
⑨夜間対応型訪問介護	1.1%	平均 1.00 回	4、7	65.8%	33.2%	夜間帯の定期巡回の訪問介護と利用者からの通報による随時対応の訪問介護を組み合わせて提供する。
⑩定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2.6%	平均 6.00 回	4、7	63.7%	33.7%	日中・夜間を通じて、定期巡回と利用者からの通報により随時対応する訪問介護と訪問看護を組み合わせて 24 時間サービスを提供する
⑪小規模多機能型居宅介護	1.1%	平均 4.00 回	4、7、8	65.3%	33.7%	「通い」を中心として、要介護者の状態から、随時「訪問」や「泊り」を組み合わせたサービスを提供する
⑫複合型サービス	0.0%		4、8	65.8%	34.2%	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の既存のサービスを提供する

※多いものの番号を記載

《「利用していない理由》

1. 近くにサービス提供事業所がないから
  2. 予約がいっぱいで利用できないから
  3. 介護保険サービス提供事業所が受け入れてくれないから
  4. 自身が希望していないから
  5. 利用料が高いから
  6. 緊急時に対応してくれないから
  7. その他〔具体的に〕
  8. 初めて聞いた
- 無回答

問7で「入院していた」と回答した方におたずねします

問10 あて名ご本人が退院する時、どなたに相談しましたか。(いくつでもO)  
(n=72)

1. ケアマネジャー(介護支援専門員)	50.0%	7. 住宅改修事業者	6.9%
2. 入院先の医師・看護師・MSW*	65.3%	8. 訪問看護ステーション	9.7%
3. 府中市役所の相談窓口	6.9%	9. 家族・親戚	20.8%
4. 地域包括支援センター	26.4%	10. 福祉用具事業者	11.1%
5. かかりつけ医(主治医)	20.8%	11. その他〔具体的に:〕	1.4%
6. かかりつけ薬局	1.4%	無回答	5.6%

※ MSW: 医療ソーシャルワーカー

問11 あて名ご本人の退院が決まってから退院するまでの期間はどのくらいでしたか。

(1つに〇)

(n=72)

1. 1週間未満	36.1%	4. 14～30日未満	15.3%
2. 1週間～10日未満	19.4%	5. 30日以上	13.9%
3. 10日～14日未満	9.7%	無回答	5.6%

問12 あて名ご本人が退院する時、最も困ったこと・不安になったことは次のうちどれですか。(いくつでも〇)

(n=72)

1. 治療が終わったと言われたが退院してやっていけるのか	45.8%
2. 医療処置が必要な状況で退院してやっていけるのか	16.7%
3. 痛みをとまなう状況で退院してやっていけるのか	15.3%
4. 寝たきりの状態で帰宅をしてやっていけるのか	22.2%
5. 家族間の意見の調整がつかないが、やっていけるのか	4.2%
6. その他〔具体的に： 〕	13.9%
7. 不安なことは特にない → 問14へ進む	18.1%
無回答	5.6%

※「1」～「6」のいずれかを答えた方は問13へ進む

問13 あなたは問12のような困りごとや不安に対してどのような方法が役に立ちましたか。(いくつでも〇)

(n=55)

1. ケアマネジャー（介護支援専門員）からの情報提供	49.1%
2. ケアマネジャー（介護支援専門員）のケアプラン	50.9%
3. サービス担当者会議への参加	10.9%
4. リハビリテーションの専門家からのアドバイス	25.5%
5. 薬剤師などからのアドバイス	3.6%
6. 入院先の医師・医療ソーシャルワーカー（MSW）からのアドバイス	45.5%
7. かかりつけ医（主治医）の対応	27.3%
8. インターネットの専門サイトでの情報	1.8%
9. 同じ体験をした家族同士での情報を交換した	5.5%
10. 書籍や専門誌などの情報	1.8%
11. その他〔具体的に： 〕	7.3%
無回答	3.6%



問5で、通院している、または、往診と通院の両方を利用している、と回答した方におたずねします

問14 あて名ご本人は、1か月に何回くらい通院していますか。

(n=82)

1か月に ( ) 回くらい (平均 4.30回)

問15 あて名ご本人は、どのような方法で通院していますか。(いくつでも○)

(n=82)

1. 自家用車	36.6%	4. 福祉タクシー	25.6%
2. 電車・バス	13.4%	5. 移送サービス	7.3%
3. 一般のタクシー	35.4%	6. その他〔具体的に： 〕	12.2%
		無回答	4.9%

問16 あて名ご本人が通院している診療科を教えてください。(いくつでも○)

(n=82)

1. 内科	68.3%	6. リハビリテーション (理学療法)科	1.2%
2. 外科	8.5%	7. 歯科	12.2%
3. 整形外科	25.6%	8. その他〔具体的に： 〕	25.6%
4. 精神科	7.3%	無回答	6.1%
5. 眼科	23.2%		

問17 あて名ご本人が通院している理由は何ですか。(いくつでも○)

(n=82)

1. 通院ができるし、通院をする方がいいから	54.9%
2. かかりつけ医(主治医)が往診を行っていないから	18.3%
3. かかりつけ医(主治医)以外の医者の診療は受けたくないから	11.0%
4. 家の中に家族以外の人が入ることには抵抗があるから	1.2%
5. 往診を受けたいが、必要な診療科の往診がないから	6.1%
6. その他〔具体的に： 〕	18.3%
無回答	8.5%

今後の意向についておたずねします

問18 今後、あなたは、あて名ご本人の「在宅での医療」を希望しますか。(1つに○)

(n=82)

1. 希望する →問 18-1 へ進む	57.9%
2. 希望しない →問 18-2 へ進む	30.0%
無回答	12.1%

問 18-1 問 18 で「1. 希望する」とお答えの方におたずねします。あて名ご本人が、「在宅での医療」を希望する理由は何ですか。(いくつでも○)

(n=110)

1. 住み慣れた家にいたい	84.5%
2. 家族との時間を多く持ちたい	41.8%
3. 病院での治療を望んでいない	14.5%
4. 病院へ行くと経済的に負担が大きい	15.5%
5. 自宅で最期を迎えたい	40.9%
6. 病院より退院などを迫られて希望せざるを得ないため	10.0%
7. その他〔具体的に： 〕	5.5%
無回答	2.7%

問 18-2 問 18 で「2. 希望しない」とお答えの方におたずねします。あて名ご本人が、「在宅での医療」を希望しない理由は何ですか。(いくつでも○)

(n=57)

1. 往診してくれる医療機関・医師を知らない	17.5%
2. どこに相談したらいいかわからない	7.0%
3. 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	33.3%
4. 家族や身の回りの人への負担が大きい	54.4%
5. 居住環境が在宅医療を受けるのに適していない	21.1%
6. 在宅医療は経済的に負担が大きい	14.0%
7. 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	1.8%
8. その他〔具体的に： 〕	24.6%
無回答	5.3%

### 医療・介護の連携についておたずねします

問 19 あなたは、医療機関、ケアマネジャー（介護支援専門員）と介護サービス提供事業者が連携していると思いますか。(1つに○)

(N=190)

1. 連携していると思う	→問 20	へ進む	63.2%
2. 連携していないと思う	→問 19-1	へ進む	10.0%
3. わからない	→問 20	へ進む	14.7%
無回答			12.1%

問 19-1 問 19 で「2. 連携していないと思う」と回答した方におたずねします。

あなたがそう思う理由は次のうちどれですか。(いくつでも○)

(n=19)

1. かかりつけ医（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	57.9%
2. 医療・介護のサービスがばらばらに提供されている	31.6%
3. サービスの全体を調整してくれる人がいない	31.6%
4. その他〔具体的に： 〕	15.8%
5. わからない	10.5%
無回答	0.0%

問20 あなたは、医療・介護の連携を図るために、誰の協力が必要とお考えですか。

(1つに○)

(N=190)

1. ケアマネジャー (介護支援専門員)	35.8%	5. ホームヘルパーなどの介護職	1.6%
2. かかりつけ医(主治医)	10.0%	6. 家族	5.8%
3. 訪問看護師	6.8%	7. その他〔具体的に： 〕	1.1%
4. 地域包括支援センターの相談員	2.1%	8. わからない	10.0%
		無回答	26.8%

あて名の方の今後の療養生活についておたずねします

問21 あなたは、あて名ご本人の在宅での療養生活を継続するためにどのようなものが  
必要ですか。(いくつでも○)

(N=190)

1. 困ったときに相談できる場所	39.5%
2. 往診してくれる診療所	30.0%
3. 緊急時に医師と連絡がとれるような仕組み	43.2%
4. 緊急時に入院できるベッドの確保	47.4%
5. 長期に入院・入所できる施設	35.8%
6. 看取りまで面倒をみてくれる医療機関	27.4%
7. 訪問してくれる歯科診療所	13.2%
8. 訪問してくれる薬局	8.4%
9. いつでも利用できるデイサービス(通所介護)やショートステイ(短期入所)	30.5%
10. その他〔具体的に： 〕	3.7%
無回答	15.3%

問22 あなたは、あて名ご本人が今後どこで療養生活を送ってもらいたいと希望しま  
すか。(1つに○)

(N=190)

1. 自宅	61.1%	5. 介護老人保健施設	5.8%
2. 家族・親族の家	0.0%	6. 有料老人ホーム	2.1%
3. 病院	8.9%	7. その他〔具体的に： 〕	3.7%
4. 特別養護老人ホーム	8.9%	無回答	9.5%

問23 あなたは、あて名ご本人の最期をどこで迎えることを希望されますか。

(1つに○)

(N=190)

1. 自宅	50.0%	4. 介護施設・グループホーム	8.9%
2. 家族・親族の家	0.5%	5. その他〔具体的に： 〕	3.7%
3. 病院	26.8%	無回答	10.0%

## 主な介護者の状況や意向についておたずねします

問24 あて名ご本人を主に介護しているのは、どなたですか。(1つに〇)

(N=190)

1. 配偶者	40.0%	6. 親	0.5%
2. 娘	17.4%	7. 孫	0.5%
3. 息子	12.1%	8. その他の親族	0.5%
4. 娘・息子の配偶者	8.4%	9. その他〔具体的に： 〕	5.3%
5. 兄弟姉妹	3.2%	無回答	12.1%

問25 あて名ご本人を主に介護している方の年齢はおいくつですか。(1つに〇)

(N=190)

1. 30歳未満	0.5%	5. 60～64歳	12.6%	9. 80～84歳	9.5%
2. 30歳代	0.5%	6. 65～69歳	12.1%	10. 85～89歳	4.2%
3. 40歳代	6.8%	7. 70～74歳	12.1%	11. 90～94歳	1.1%
4. 50歳代	18.4%	8. 75～79歳	9.5%	12. 95歳以上	0.0%
				無回答	12.6%

問26 あて名ご本人を主に介護している方はどこに住んでいますか。(1つに〇)

(N=190)

1. 同じ住宅	65.8%	4. 府中市内	10.5%
2. 同じ住宅ではないが同じ敷地	3.7%	5. 東京都内	5.3%
3. 同じ町内	0.5%	6. 東京都外〔具体的に： 〕	2.6%
		無回答	11.6%

問27 あて名ご本人を介護している期間はどのくらいですか。(1つに〇)

(N=190)

1. 1年未満	19.5%	4. 5年以上 10年未満	17.9%
2. 1年以上3年未満	19.5%	5. 10年以上	12.6%
3. 3年以上5年未満	17.9%	無回答	12.6%

問28 あて名ご本人の介護に1日に平均してどのくらいかかわっていますか。

(1つに〇)

(N=190)

1. 1時間未満	8.4%	5. 10時間以上	5.8%
2. 1～4時間未満	14.2%	6. 1日中かかりきり	7.9%
3. 4～6時間未満	8.4%	7. 決まっていない	31.6%
4. 6～10時間未満	7.9%	無回答	15.8%

問29 あて名ご本人を主に介護している方の健康状態はいかがですか。(1つに〇)

(N=190)

1. よい	6.8%	4. あまりよくない	19.5%
2. まあよい	8.4%	5. よくない	9.5%
3. ふう	44.7%	無回答	11.1%

問30 あて名ご本人は、医師から認知症の診断を受けていますか。(1つに〇)

(N=190)

- |                      |       |
|----------------------|-------|
| 1. 受けている →問 30-1 へ進む | 41.1% |
| 2. 受けていない →問 31 へ進む  | 45.8% |
| 無回答                  | 13.2% |

問 30-1 診断した医師はどのような診療科ですか。(いくつでも〇)

(n=78)

- |          |       |                |       |
|----------|-------|----------------|-------|
| 1. 内科    | 60.3% | 5. 脳神経外科       | 15.4% |
| 2. 神経内科  | 17.9% | 6. その他〔具体的に： 〕 | 7.7%  |
| 3. 精神科   | 7.7%  | 7. わからない       | 3.8%  |
| 4. 老年精神科 | 3.8%  | 無回答            | 1.3%  |

問31 あて名ご本人には次のような症状がどの程度ありますか。

(それぞれ1つずつ〇)

(N=190)	ない	ときどきある	よくある	無回答
①物を盗られたなどと被害的になること	64.7%	5.8%	1.6%	27.9%
②事実でないことを事実であるように話すこと	55.8%	14.7%	3.2%	26.3%
③実際にはないものが見えたり聞こえたりすること	56.3%	14.7%	5.3%	23.7%
④一人で外に出たがり目が離せないこと	66.8%	3.7%	2.1%	27.4%
⑤夜間不眠、昼夜逆転があること	45.3%	17.9%	10.5%	26.3%
⑥助言や介護に抵抗すること	49.5%	20.5%	5.8%	24.2%
⑦周囲の人に暴力をふるうこと	69.5%	3.2%	0.5%	26.8%

問32 介護をしていくうえで、どのようなことに問題がありますか。(いくつでも〇)

(N=190)

- |                     |       |                        |       |
|---------------------|-------|------------------------|-------|
| 1. 精神的に疲れ、ストレスがたまる  | 57.9% | 8. 介護に関して相談する相手がいない    | 5.3%  |
| 2. 肉体的に疲れる          | 36.3% | 9. 介護サービスに関する情報が少ない    | 3.2%  |
| 3. 自分の自由な時間がない      | 33.7% | 10. 家族や親族の協力が得られない     | 10.0% |
| 4. 家族や自分の仕事に影響がある   | 20.5% | 11. 事業所・医療機関などが家の近くでない | 2.1%  |
| 5. 介護がいつまで続くのかわからない | 43.7% | 12. 夜間のサービスが足りない       | 6.3%  |
| 6. 経済的な負担がかさむ       | 27.9% | 13. その他〔具体的に： 〕        | 3.2%  |
| 7. 介護の方法がわからない      | 6.3%  | 14. 特にない               | 11.6% |
|                     |       | 無回答                    | 14.7% |

問33 介護をしていて良かったと思うことはどのようなことですか。(いくつでも○)

(N=190)

1. あて名ご本人とコミュニケーション ができた	29.5%	5. 同じ経験する仲間と交流できた	4.2%
2. 仕事や生き方の見直しにつながった	14.2%	6. 介護の技術を学ぶことができた	10.0%
3. 介護の専門職から知識を得られた	16.8%	7. 介護保険制度が理解できた	25.3%
4. 地域のことを理解できるようになった	5.3%	8. その他〔具体的に： 〕	2.6%
		9. 特にない	22.1%
		無回答	21.6%

問34 これからの介護者支援策として、あなたが必要だと思うのは次のどれですか。

(いくつでも○)

(N=190)

1. 介護者に対する定期的な情報提供	27.9%
2. 介護者が気軽に休息がとれる機会づくり	30.5%
3. リフレッシュのための日帰り旅行などの機会提供	10.5%
4. 電話や訪問による相談サービス	21.6%
5. 本人や介護者が集まって話せる場づくり	8.4%
6. 家族会や介護者の自助グループ	4.2%
7. 在宅介護者への手当	31.1%
8. 介護休業取得者のいる企業への支援制度	8.9%
9. 介護者が仕事と介護の両立ができる支援制度、再就職支援施策	24.7%
10. 介護者の経験を活かした介護問題への発言の場づくり	5.8%
11. その他〔具体的に： 〕	3.2%
無回答	25.8%

問35 最後に、あなたが、在宅療養者の医療や介護サービスについてのお考えや満足もしくは不満に思われること、府中市に取り組んでほしいこと、今後に向けての希望などについてご自由にお書きください。

## グループインタビューにご参加していただける方のみ お答えください

※府中市では、市民の皆様の声を反映した計画を策定するため、平成 25 年 12 月頃にグループインタビューの実施を予定しております。ご参加いただける場合は、お手数ですが、下記にお名前、住所、連絡先（電話番号、FAX 番号）をご記入ください。日時・場所など詳細が決まりましたら、あらためてご連絡させていただきます。なお、参加者が多数の場合は、お断りさせていただく場合もございますので、予めご了承ください。

お 名 前	あて名ご本人	
	ご家族	
住 所		
電話番号		
FAX 番号		

※あて名ご本人のお名前もお書きください。

——ご協力ありがとうございました——