

府中市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画 策定のためのアンケート調査 クロス集計結果(抜粋)

1 分析目的

- ・ アンケート調査の全問・質問間クロス集計を通して、市民や事業者の各層におけるニーズを詳細に分析し、第6期計画に向けた課題整理の参考にする。

2 分析方法

- ・ 分析方法として、次のような方法で分析を行う。全体集計は前回協議会で示したものである。

(1) 全体集計

- ・ 調査ごとに、全体集計を出し、全体としての傾向を把握する。

(2) 基本属性での全問クロス集計

- ・ 基本属性を集計軸とした全問クロス集計を行い、基本的な分析を行う。
- ・ 全問クロス集計は、性別、年代別、要介護度別、圏域別等の集計軸に基づき実施する。

(3) 質問間クロス集計

- ・ 問題意識に沿って、活動層・非活動層、保険料賦課段階等、課題となる切り口を設け、必要な質問との間でのクロス集計を行い、分析する。

(4) 自由回答の整理

- ・ 数量的な分析だけでは把握しきれない対象者の自由意見について、項目を分類、整理し、分析を行う。

3 分析結果の反映方法

- ・ 分析結果は、課題として整理し、次期事業計画の内容に反映させる。

<調査① 第2号被保険者調査から>

<まとめ>

- ・ 仕事等で忙しい世代であり、現在は地域活動・社会活動の参加率が低く、既成の活動に自主的でなく参加している、という状況が多くみられる。
- ・ しかし、理想の生活として地元での仕事を希望する人も多く、自分が楽しめる活動や生きがい健康づくりへの意向もある。情報提供や仲間づくりなどが大切である。
- ・ 健康診断を受けている人は多いが、4割近い人が保健指導を受けている。生活習慣に問題がない人と、生活習慣が必要だと思うが容易には変えられないと言う人が同数いることから、より一層の行動変容への動機づけが必要である。

☆☆主なテーマ(全体集計)☆☆

【健康づくり】

- ・ 健康状態は「健康である」88.6%、「健康ではない」11.1%となっている。（問1）
- ・ 健康診断の受診は「受けた」が79.9%、「受けていない」が19.7%である。（問3）
- ・ 罹患状況は「特にない」が37.3%。「腰痛症」「高血圧症」等が15%前後で高い。（問7）

【地域活動】

- ・ 隣近所とのつきあいは、「道であいさつ程度」が49.1%、「さしさわりのないことなら話せる」26.4%、「ほとんど近所づきあいをしない」は12.7%である。（問19）
- ・ 地域活動や社会活動については、「現在行っている」は8.7%と1割に満たず、「経験はある」が16.3%、「経験はない」は72.6%と7割強を占めている。地域・社会活動に参加している（していた）と答えた方の活動内容は、「町内会・自治会、PTA、子ども会、老人クラブ」が46.4%と半数近くとなっている。（問36）
- ・ 地域活動や社会活動を「現在行っている」人は1割未満だが、今後、「参加したい・続けたい」と考える人は27.4%となっている。（問37）

【暮らし方】

- ・ 理想の生活のイメージは、今までの経験をいかし（49.1%）、自分（30.6%）や家族（35.5%）のために地元で（36.2%）楽しみたい（39.3%）と考える人が多い。（問29－1～4）

【施策への希望】

- ・ 介護保険制度に関する認知度は低い状況にある（「要介護認定を受ければサービスが受けられる」が最も割合が高く54.5%）。（問35）
- ・ 府中市の高齢者保健福祉施策への期待は「介護者支援（41.7%）」「高齢者が働く場所（38.9%）」が上位である。（問38）

☆主なクロス集計結果(抜粋)☆

【健康づくり】から

① 健康状態（問1）

～男女とも年代が上がるに従い「あまり健康でない」「健康でない」が高くなる～

- 健康状態は、「とても健康である（17.0%）」と「まあまあ健康である（71.6%）」を合わせて88.6%と9割近くが「健康である」と答えている。「健康でない」は合わせて11.1%である。
- 性・年代別にみると、各年代で「まあまあ健康である」が多いが、男性では年代が上がるに従い低率になっている。女性は、40歳代、50歳代で「とても健康である」が2割近くを占めている。男女共に「あまり健康でない」、「健康でない」は、年代が上がるに従い高くなっている。（図表1-1-1）

図表1-1-1 健康状態（全体・性年代別）

(%)

		合計	Q1.健康状態				
			とても健康である	まあまあ健康である	あまり健康でない	健康でない	無回答
全体		552	17.0	71.6	8.2	2.9	0.4
性・年代別	男性-40歳代	113	18.6	 75.2	 6.2	 0.0	0.0
	男性-50歳代	98	14.3	 74.5	 7.1	 3.1	1.0
	男性-60歳代	81	16.0	 67.9	 9.9	 6.2	0.0
	女性-40歳代	120	 19.2	73.3	 5.8	 1.7	0.0
	女性-50歳代	96	19.8	63.5	 11.5	 4.2	1.0
	女性-60歳代	42	9.5	73.8	 11.9	 4.8	0.0

② 健康診断受診の有無（問3）（新規）

～男性の受診率は8割台だが、女性では7割台で60代の未受診率が3割近い～

- 健康診断受診の有無は、「受けた（79.9%）」が約8割、「受けていない（19.7%）」が約2割となっている。
- 性・年代別にみると、男性では「受けた」は8割を超えているが、女性では7割台に留まっている。特に女性60歳代で「受けていない（28.6%）」が3割近くとなっている。（図表1-1-2）

図表1-1-2 健康診断受診の有無（全体・性年代別）

(%)

		合計	Q3.健康診断受診の有無		
			受けた	受けていない	無回答
全体		552	79.9	19.7	0.4
性・年代別	男性-40歳代	113	82.3	15.9	1.8
	男性-50歳代	98	86.7	13.3	0.0
	男性-60歳代	81	82.7	17.3	0.0
	女性-40歳代	120	75.8	24.2	0.0
	女性-50歳代	96	76.0	24.0	0.0
	女性-60歳代	42	71.4	28.6	0.0

③ 保健指導を受けたこと（問４）（新規）

～女性は「受けたことがない」がどの年代も半数を超えるが、男性では４割に満たない～

- ・ 保健指導については、「保健指導を受けたことはない（46.2%）」が最も多くなっている。受けたことでは、「再検査又は精密検査の受診の勧め（14.1%）」、「日常生活面での指導（13.9%）」が１割強となっている。
- ・ 性・年代別にみると、女性で「受けたことがない」が半数を超え、特に女性の４０歳代、５０歳代で６割近くとなっている。男性では「受けたことがない」は４割に満たない。受けたことでは、「運動指導」と「栄養指導」は男性の年代が上がるに従い低率になっている。（図表１－１－３）

図表１－１－３ 保健指導を受けたこと（全体・性年代別：複数回答）

(%)

		合計	Q4.保健指導を受けたこと							
			保健指導を受けたことはない	再検査又は精密検査の受診の勧め	日常生活面での指導	運動指導	栄養指導	治療のための受診の勧め	健康管理に関する情報提供	無回答
全体		552	46.2	14.1	13.9	9.8	6.0	4.9	4.0	15.2
性・年代別	男性-40歳代	113	36.3	18.6	20.4	▽16.8	▽11.5	4.4	9.7	7.1
	男性-50歳代	98	38.8	14.3	24.5	▽14.3	▽7.1	5.1	4.1	12.2
	男性-60歳代	81	35.8	19.8	16.0	▽12.3	▽6.2	3.7	0.0	22.2
	女性-40歳代	120	58.3	15.0	7.5	5.8	3.3	1.7	2.5	15.0
	女性-50歳代	96	58.3	9.4	4.2	2.1	3.1	8.3	4.2	16.7
	女性-60歳代	42	50.0	0.0	9.5	4.8	2.4	9.5	0.0	23.8

④ 保健指導に従ったか（問４－１）（新規）

～女性は「従った」が６割を超えている。４０歳代では「従った」がやや低い～

- ・ 問４で保健指導を受けたことがある人にたずねた、その指導に従ったかという問いについては、「従った（51.2%）」は５割強、「一部従った（28.6%）」は３割弱、「全く従わなかった」は16.4%となっている。
- ・ 性別でみると、女性で「従った（61.2%）」が６割を超え高くなっている。
- ・ 年代別にみると、４０歳代で「従った（46.9%）」が若干低くなっている。（図表１－１－４）

図表１－１－４ 保健指導に従ったか

<保健指導を受けたことがあると回答した人>（全体・性別・年代別）

(%)

		合計	Q4-1.その指導に従いましたか			
			従った	一部従った	まったく従わなかった	無回答
全体		213	51.2	28.6	16.4	3.8
性別	男性	146	46.6	29.5	19.2	4.8
	女性	67	61.2	26.9	10.4	1.5
年代別	40歳代	96	46.9	31.3	17.7	4.2
	50歳代	72	55.6	27.8	15.3	1.4
	60歳代	45	53.3	24.4	15.6	6.7

【地域活動】から

① 地域活動や社会活動参加の有無（問 36）

～男性は 60 代になると地域活動を「行っている」人が増える。第二・第四地区では行っている人が多いが、第五地区では経験はないが 8 割以上に上る～

- ・ 地域活動や社会活動参加の有無については、「現在行っている（8.7%）」は 1 割に満たず、「経験はあるが、現在は行っていない（16.3%）」は 1 割強、「経験はない（72.6%）」は 7 割強を占めている。
- ・ 性・年代別にみると、「現在行っている」は男性で年代が上がるに従い、高率になる傾向がみられる。
- ・ 地区別にみると、「現在行っている」は第二地区と第四地区で 1 割を大きく超えている。「経験はあるが、現在は行っていない」は第一地区で 2 割を超えている。「経験はない」は、各地区共に 7 割前後を占めているが、第五地区では 86.5%と高いのが目につく。（図表 1－2－1）

図表 1－2－1 地域活動や社会活動参加の有無（全体・性年代別・地区別）

(%)

		合計	Q36.地域活動等社会活動を行ったことがあるか			
			現在行っている	経験はあるが、現在は行っていない	経験はない	無回答
全体		552	8.7	16.3	72.6	2.4
性・年代別	男性-40歳代	113	9.7	22.1	66.4	1.8
	男性-50歳代	98	10.2	15.3	71.4	3.1
	男性-60歳代	81	16.0	4.9	72.8	6.2
	女性-40歳代	120	4.2	15.0	80.0	0.8
	女性-50歳代	96	7.3	21.9	69.8	1.0
	女性-60歳代	42	4.8	14.3	78.6	2.4
地区別	第一地区	156	8.3	21.2	69.9	0.6
	第二地区	73	13.7	11.0	72.6	2.7
	第三地区	95	6.3	14.7	75.8	3.2
	第四地区	78	14.1	16.7	69.2	0.0
	第五地区	52	0.0	13.5	86.5	0.0
	第六地区	89	7.9	16.9	69.7	5.6

<調査② 高齢者一般調査から>

<まとめ>

- ・ 前回と比べて前期高齢者の割合が高く（前回：52.6%、今回：58.6%）なったためか、就労状況など前回調査よりも若干活発な傾向となった。団塊世代が高齢期を迎えていることによると考えられる。
- ・ 地域活動の参加率は減少しているが、支え合いへの意欲や、若い世代との交流意欲は少ない。自分の余暇に関する活動に対する興味が総じて2～3割を占めるが、社会貢献活動に興味を持つ層もみられ、従来の高齢者の活動とは異なる新たな地域・社会貢献型の活動や地域づくり活動のニーズを感じさせる結果となった。
- ・ 福祉情報を広報誌・ホームページから取得する人が6割以上、市役所の相談窓口を利用する割合も高く、情報ニーズも高くなっている。

☆☆主なテーマ(全体集計)☆☆

【健康づくり】

- ・ 健康状態は「健康である」が81.5%、「健康ではない」は16.9%である。（問1）
- ・ 現在治療中の病気については「ある」が71.8%、「ない」が24.7%である。（問2）
- ・ かかりつけ医は「いる」が84.7%、「いない」が9.5%となっている。（問3）

【社会参加】

- ・ 就労状況は、「仕事についている」が26.6%と4分の1（前回調査：21.5%）、「仕事をする意思がない」35.1%と3分の1強となっている。（問18）
- ・ 地域活動をしている割合は、「よく参加している」が9.2%、「ときどき参加している」が17.3%と、参加率が26%程度（前回調査：29.6%）である。（問14）
- ・ 家族以外の若い世代との交流の有無は「よくある」「たまにある」を合わせて59.9%、「ほとんどない」「まったくない」は36.6%となっている。（問16）
- ・ 若い世代との交流があった場合の参加意向については、「積極的に」「できるかぎり参加したい」を合わせて53.2%と過半数を占めている。一方、「あまり」「まったく参加したくない」は19.5%、「わからない」は20.9%である。（問17）

【介護・これからの生活の場所】

- ・ 介護が必要になった時の生活したい場所は、「家族等の介護を受けながら自宅で生活したい」が24.1%、「介護保険居宅サービスを受けながら自宅で生活したい」が23.6%で高い。（問32）

【情報・施策への希望】

- ・ 68.8%がホームページや広報を情報源としており、64.2%が市の相談窓口相談している。（問25、26）
- ・ 府中市の介護保険の期待は「介護施設（43.6%）」「経済的給付（26.3%）」「介護者支援（25.8%）」が上位である。（問33）

☆☆主なクロス集計結果(抜粋)☆☆

【高齢者の状況】

① 世帯状況（F5）（新規）

～女性は年代が上がると夫婦のみ世帯が減り、ひとり暮らしの割合が増える～

- ・ 「子や孫など同居（36.2%）」、「夫婦のみ（配偶者は65歳以上）（35.8%）」が共に3分の1以上を占め多くなっている。「ひとり暮らし（自分のみ）（16.8%）」となっている。
- ・ 性・年代別にみると、男性75～84歳で「夫婦のみ（配偶者は65歳以上）」が過半数を占める。「ひとり暮らし（自分のみ）」は男性で年代が上がるに従い低率となり、女性では高率となる。
- ・ 地区別でみると、第一地区と第六地区で「夫婦のみ（配偶者は65歳以上）」が共に4割を超え高い。第四地区では「子や孫など同居」が4割を超え高く、「ひとり暮らし（自分のみ）」は第五地区で2割を大きく超え他の地区に比べ高くなっている。（図表2-1-1）

図表2-1-1 世帯状況（全体・性年代別・地区別）

(%)

		合計	F5.世帯状況						
			子や孫など同居	夫婦のみ (配偶者は 65歳以上)	ひとり暮らし (自分の み)	夫婦のみ (配偶者は 65歳未満)	1～4以外 で全員が 65歳以上	その他	無回答
性・年代別	全体	1226	36.2	35.8	16.8	3.8	1.7	4.4	1.3
	男性-65～74歳	309	35.9	33.3	13.6	10.7	1.9	4.5	0.0
	男性-75～84歳	188	30.3	52.1	11.2	1.1	1.6	3.7	0.0
	男性-85歳以上	32	43.8	37.5	6.3	3.1	0.0	6.3	3.1
	女性-65～74歳	408	38.0	33.8	18.6	1.7	2.5	4.4	1.0
	女性-75～84歳	244	36.9	33.6	23.0	1.2	0.4	4.1	0.8
	女性-85歳以上	32	46.9	15.6	28.1	0.0	3.1	6.3	0.0
地区別	第一地区	216	34.7	40.3	14.8	3.2	0.5	4.6	1.9
	第二地区	236	40.7	32.2	14.0	2.5	2.5	7.2	0.8
	第三地区	232	33.6	38.8	17.2	3.4	3.0	3.0	0.9
	第四地区	146	44.5	22.6	19.2	4.8	1.4	5.5	2.1
	第五地区	142	36.6	33.1	23.2	2.8	0.7	2.1	1.4
	第六地区	222	29.3	42.8	16.2	6.3	1.8	2.7	0.9

② 健康状態（問1）

～男女とも年代が上がる「とても健康である」の割合が低くなる～

健康状態は、「とても健康である（15.7%）」と「まあまあ健康である（65.8%）」を合わせて81.5%と8割強が「健康である」と答えている。「健康でない」は合わせて16.9%である。

性・年代別にみると、各年代で「まあまあ健康である」が多いが、「とても健康である」は、男女共に年代が上がるに従い低くなっている。（図表2-1-2）

図表2-1-2 健康状態（全体・性年代別）

(%)

		合計	Q1.健康状態				
			とても健康である	まあまあ健康である	あまり健康でない	健康でない	無回答
性・年代別	全体	1226	15.7	65.8	12.9	4.0	1.5
	男性-65～74歳	309	19.7	63.4	12.6	2.6	1.6
	男性-75～84歳	188	11.7	67.6	13.3	6.9	0.5
	男性-85歳以上	32	9.4	71.9	9.4	3.1	6.3
	女性-65～74歳	408	18.9	67.4	10.5	2.7	0.5
	女性-75～84歳	244	11.1	63.9	17.2	5.3	2.5
	女性-85歳以上	32	6.3	65.6	15.6	9.4	3.1

【社会参加】

① 地域活動をしている程度（問 14）

～75～84 歳の男性で、地域活動によく参加しているとする人は、1 割以上である～

- ・ 地域活動をしている程度は、「よく参加している」が 9.2%、「時々参加している」が 17.3%と、参加率は 26.5%となっている（前回調査：29.6%）。
- ・ 性・年代別にみると男性 75～84 歳で「よく参加している」が 1 割を大きく超える。また男性 65～74 歳で「まったく参加していない（47.6%）」が半数近くを占めている。（図表 2－2－1）

図表 2－2－1 地域活動をしている程度（全体・性年代別）

		合計	Q14.地域活動等、行事に参加している程度				
			よく参加している	時々参加している	あまり参加していない	まったく参加していない	無回答
全体		1226	9.2	17.3	26.6	40.8	6.1
性・年代別	男性-65～74歳	309	7.1	14.9	25.9	47.6	4.5
	男性-75～84歳	188	13.8	17.6	27.1	37.2	4.3
	男性-85歳以上	32	6.3	6.3	18.8	46.9	21.9
	女性-65～74歳	408	9.1	18.4	28.4	40.9	3.2
	女性-75～84歳	244	9.4	20.5	26.6	33.6	9.8
	女性-85歳以上	32	9.4	12.5	18.8	43.8	15.6

② 就労状況（問 18）

～65～74 歳の前期高齢者では、男性の半数近く女性の 3 割近くが仕事をしている～

- ・ 就労状況は、「仕事についている（26.6%）」が 4 分の 1（前回調査：21.5%）、「仕事をする意思がない（35.1%）」と 3 分の 1 強となっている。
- ・ 性・年代別にみると、男性 65～74 歳で「仕事についている（46.6%）」が半数近くを占める。一方、75～84 歳では「仕事をする意思がないので働いていない（40.4%）」が約 4 割を占める。女性でも 75～84 歳で「仕事をする意思がないので働いていない（40.6%）」が約 4 割を占めている。
- ・ 地区別でみると、第二地区と第四地区で「仕事についている」が共に 3 分の 1 を占めている。第五地区では「仕事についている（18.3%）」は 2 割に満たず、「仕事をする意思がないので働いていない（40.1%）」が 4 割を超え高くなっている。（図表 2－2－2）

図表 2－2－2 就労状況（全体・性年代別・地区別）

		合計	Q18.収入のある仕事の有無					無回答
			仕事についている	仕事をしたい が身体の具合が悪いので	仕事をしたい が仕事がないので働いていない	仕事をする 意思がないので働いていない	その他	
全体		1226	26.6	5.5	11.8	35.1	10.4	10.6
性・年代別	男性-65～74歳	309	46.6	6.5	11.3	27.2	5.5	2.9
	男性-75～84歳	188	19.1	6.9	17.0	40.4	10.1	6.4
	男性-85歳以上	32	18.8	3.1	9.4	31.3	9.4	28.1
	女性-65～74歳	408	28.7	5.9	12.0	36.5	9.3	7.6
	女性-75～84歳	244	8.6	2.9	9.0	40.6	16.8	22.1
	女性-85歳以上	32	0.0	3.1	3.1	31.3	28.1	34.4
	地区別	第一地区	216	22.7	6.9	11.6	36.1	14.4
第二地区		236	34.7	5.5	10.6	31.8	8.1	9.3
第三地区		232	22.0	5.2	11.6	37.5	10.3	13.4
第四地区		146	33.6	4.8	8.2	37.0	9.6	6.8
第五地区		142	18.3	4.2	13.4	40.1	12.7	11.3
第六地区		222	27.5	5.4	14.0	33.8	7.2	12.2

③ 地域の支え合いとしてできること（問 13） 新規

～地域活動によく参加する人や、仕事をしていないが今後仕事したい人は、地域の支え合い活動に参加にできると回答している～

- ・ 地域の支え合いとしてできることは、「安否確認など（55.1%）」、「ちょっとした買い物（39.6%）」、「災害時の手助け（31.7%）」、「趣味などの話し相手（21.3%）」、「ゴミ出し・雨戸の開け閉め（18.2%）」などが多い。
- ・ 地域活動に参加している人や仕事をしたいが仕事がないので働いていない人はできることに対する回答割合が高く、今後の担い手としての活動が期待される。

図表2-3-2 地域の支え合いとしてできること(全体・地域活動の有無・収入のある仕事の有無別)

		合計	Q13. 地域の支え合いとしてできること												
			安否確 認など	趣味な ど世間 話の相 手	介護な どの相 談相手	炊事・ 洗濯・ 掃除な どの家	ちょっ とした 買い物	子ども や介護 が必要な家族	外出の 付添い	災害時 の手助 け	ゴミ出 し・雨 戸の開 け閉め	電球交 換や簡 単な大 工仕事	その他	特にな い	無回答
	全体	1226	55.1	21.3	9.1	9.2	39.6	2.0	12.9	31.7	18.2	9.0	1.3	11.7	7.1
Q14. 地域活動 等、行事に参 加している程 度	よく参加している	113	72.6	36.3	21.2	8.8	40.7	2.7	15.0	46.0	15.0	14.2	1.8	2.7	3.5
	時々参加している	212	65.6	25.9	11.8	9.0	47.6	3.3	12.7	39.2	24.5	7.1	1.9	5.2	4.7
	あまり参加していない	326	64.4	22.1	7.4	10.4	43.9	0.6	16.3	37.1	18.4	8.3	1.2	7.7	3.1
	まったく参加していない	500	45.6	17.0	7.2	9.0	36.8	1.8	11.0	24.8	17.2	9.4	0.8	19.8	5.0
Q18. 収入のある 仕事の有無	仕事についている	326	55.8	20.9	8.6	9.2	37.7	1.2	13.2	36.8	16.0	14.4	1.8	10.1	5.8
	仕事をしたいが身体具合	68	44.1	17.6	4.4	10.3	39.7	1.5	10.3	22.1	29.4	17.6	1.5	11.8	7.4
	仕事をしたいが仕事がない	145	48.3	27.6	6.9	16.6	47.6	1.4	16.6	35.9	27.6	13.8	1.4	8.3	2.8
	仕事をする意思がないので	430	64.0	21.4	10.9	7.2	42.6	1.9	13.3	33.0	17.2	5.6	0.9	11.2	2.6
	その他	127	55.9	23.6	8.7	7.9	39.4	4.7	12.6	29.1	12.6	3.9	1.6	17.3	7.9

【介護・これからの生活の場所】から

① 介護が必要になった時の生活したい場所（問 32）

～男性はどの年代も、「家族等の介護を受けながら自宅で生活」が上位～

- ・ 介護が必要になった時の生活したい場所は「家族等の介護を受けながら自宅で生活（24.1%）」が最も多く、次いで、「介護保険サービスを受けながら自宅で（23.6%）」、「特別養護老人ホーム等に入所したい（13.4%）」となっている。
- ・ 男性は「家族等の介護を受けながら自宅で生活」が3分の1を占める。一方女性は年代が上がる「家族等の介護を受けながら自宅で生活」が高率になり、「自宅近くで小さな施設等を利用しながら」と「特別養護老人ホーム等に入所したい」低くなる。（図表2-3-2）

図表2-3-2 介護が必要になった時の生活したい場所(全体・性年代別)

(%)

	合計	Q32. 介護が必要になった時の生活したい場所									
		家族等の介護を受けながら自宅で生活	介護保険居宅サービスを受けながら自宅で	特別養護老人ホーム等に入所したい	自宅近くで小さな施設等利用しながら	見守り等ついでの高齢者向け住宅に入居	有料老人ホームに入居したい	認知症対応型共同生活介護に入居したい	その他	わからない	無回答
全体	1226	24.1	23.6	13.4	8.2	3.8	3.1	0.9	0.8	7.7	14.4
性年代別											
男性-65～74歳	309	32.7	20.1	12.9	5.2	5.5	4.2	0.3	0.3	9.4	9.4
男性-75～84歳	188	33.5	24.5	12.2	5.9	2.7	2.7	0.0	0.5	4.8	13.3
男性-85歳以上	32	25.0	6.3	12.5	3.1	0.0	6.3	0.0	0.0	6.3	40.6
女性-65～74歳	408	15.7	22.5	16.4	12.7	4.7	3.2	1.7	1.5	8.3	13.2
女性-75～84歳	244	18.4	32.4	11.1	7.4	2.0	1.6	1.2	0.4	7.4	18.0
女性-85歳以上	32	43.8	25.0	3.1	6.3	0.0	3.1	0.0	3.1	0.0	15.6

<調査③ 介護予防調査から>

<まとめ>

- ・ 介護予防調査の回答者も、前期高齢者の割合が高くなった（前回調査：30.1%、今回調査：57.6%）。予防に対する意識が高く、殆どの方が健康診断を積極的に受けたいと考えている。介護予防事業の利用後は、自分で運動等を継続している人が多いが、運動習慣を改善するためには、楽しみながら、また一緒に取り組む仲間が必要だと考える人が多く、地域で、また自分たちで気軽に取り組める介護予防策がますます必要となっている。
- ・ また、「高齢者一般調査」で得られた回答以上に、「安否確認」や「ちょっとした買い物」などができると回答した割合が多いことから、地域での役割を得ることが健康づくりにつながるという視点からの、施策が重要となっている。

☆☆主なテーマ(全体集計)☆☆

【生活実態】

- ・ 日ごろの外出頻度は、「ほぼ毎日」が49.6%と半数を占め、「一日おき程度」19.0%で、合わせて68.6%と7割弱を占めている。（問4）
- ・ 外出の主な目的は、「買い物」が74.4%、「趣味活動」が46.9%、「友人・知人と会う」は37.2%を占めている。（問5）
- ・ 食生活改善のために必要なことは、「食生活改善のための知識」が48.1%、「楽しみながら取り組めること」が47.7%で共に半数近くを占めている。（問14）

【健康づくり】

- ・ 健康づくりのために気をつけていることは「口の中を清潔にしている」（69.4%）、「かかりつけの医師に定期的に見てもらっている」（59.3%）をはじめ総じて高いが、「たばこをやめた、または本数を減らしている」（11.6%）、「飲酒回数や飲酒量を減らしている」（9.7%）といった嗜好品摂取を控える意識にはいたらないようだ。（問1）

【介護予防の取組み状況】

- ・ 介護予防に「意識して取り組んでいる」は50.0%と半数に留まっている。「体力が落ちてきたら」「もう少し歳をとってから取り組みたい」は合わせて16.3%、「きっかけがあれば取り組みたい」「興味はあるが、具体的な取り組み方が分からない」は合わせて19.3%と2割を占めている。（問7）
- ・ 府中市の介護予防事業への希望は「事業内容の改善（38.4%）」「継続的に実施すること（35.3%）」が上位である（問13）

☆☆主なクロス集計結果(抜粋)☆☆

【健康づくり】から

① 健康づくりのために気をつけていること（問1）

～男性は定期的な健康診断、女性は口の中を清潔にしている・栄養バランスなど～

- 健康づくりのために気をつけていることは、「口の中を清潔にしている（69.4%）」が最も多い。以下、「かかりつけの医師（主治医）に定期的に見てもらっている（59.3%）」、「規則的な生活を心がけている（58.1%）」など、11項目中8項目で約半数以上となっている。
- 性別でみると、男性では「定期的に健康診断を受けている（65.2%）」が3分の2を占め、高くなっている。女性では、「口の中を清潔にしている」「栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている」が男性に比べ多いが、逆に「たばこをやめた、または本数を減らしている」「飲酒回数や飲酒量を減らしている」は5%に満たない。
- 年代別にみると、75歳以上で、「かかりつけの医師（主治医）に定期的に見てもらっている」、「栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている」、「栄養や睡眠を十分にとっている」が特に高くなっている。（図表3-1-1）

図表3-1-1 健康づくりのために気をつけていること(全体・性別・年代別:複数回答)

(%)

		合計	Q1.健康づくりのために気をつけていること						
			口の中を清潔にしている	かかりつけの医師(主治医)に定期的に見てもらっている	規則的な生活を心がけている	定期的に健康診断を受けている	ウォーキングや体操など、定期的に運動をしている	栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている	休養や睡眠を十分にとっている
全体		258	69.4	59.3	58.1	57.4	55.4	54.3	48.4
性別	男性	89	56.2	56.2	52.8	65.2	57.3	42.7	50.6
	女性	168	76.8	60.7	60.7	53.6	54.2	60.7	47.6
年代別	65～74歳	123	71.5	49.6	56.1	56.9	58.5	49.6	41.5
	75歳以上	131	68.7	67.2	59.5	58.8	52.7	58.0	55.7

		合計							
			気持ちをできるかぎり明るく保つ	パズルや計算作業など、脳のトレーニングに取り組んでいる	たばこをやめた、または本数を減らしている	飲酒回数や飲酒量を減らしている	その他	特にない	無回答
全体		258	46.1	20.9	11.6	9.7	7.0	0.8	0.8
性別	男性	89	29.2	14.6	29.2	20.2	6.7	2.2	1.1
	女性	168	55.4	24.4	1.8	3.6	7.1	0.0	0.6
年代別	65～74歳	123	42.3	21.1	11.4	10.6	7.3	0.0	0.0
	75歳以上	131	50.4	19.8	9.9	8.4	6.9	1.5	1.5

【介護予防の取り組み状況】から

① 府中市の介護予防に望むこと（問 13）

～女性は比較的、気軽に参加しやすい、継続的な介護予防を望んでいる～

- ・ 府中市の介護予防に望むことは「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（38.4%）」が最も多く、次いで「さまざまな介護予防事業を継続的に実施する（35.3%）」「地域住民による声かけや誘い合いを促進する（22.9%）」である。
- ・ 性別でみると女性の方が総じて高率となっており、上位3項目でその傾向が顕著である。
- ・ 年代別にみると、65～74歳と75歳以上共にほぼ同傾向となっているが、65～74歳で「自分の介護予防の効果を目で見られる情報を提供する」がわずかに高い。（図表3－2－2）

図表3－2－2 府中市の介護予防に望むこと（全体・年代別：複数回答）

(%)

			Q13.府中市の介護予防に望むこと					
		合計	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	介護予防の 自主グルー プなど市民に よる自主的な 運動に広げ る	自分の介護 予防の効果 を目で見ら れる情報を 提供する	全国の最新 の取り組みを 知らせる情 報を提供す る
全体		258	38.4	35.3	22.9	15.1	11.6	11.6
性別	男性	89	33.7	30.3	14.6	15.7	9.0	11.2
	女性	168	41.1	38.1	27.4	14.9	13.1	11.9
年代別	65～74歳	123	39.0	37.4	24.4	15.4	16.3	13.0
	75歳以上	131	38.9	33.6	21.4	15.3	7.6	9.2

		合計	介護予防は 効果が ないので必要 ない	その他	特にない	無回答
全体		258	0.4	5.4	13.2	18.2
性別	男性	89	0.0	7.9	19.1	14.6
	女性	168	0.6	4.2	9.5	20.2
年代別	65～74歳	123	0.0	4.1	12.2	15.4
	75歳以上	131	0.8	6.9	13.0	21.4

<調査④ 居宅サービス利用者調査から>

<まとめ>

- ・ 前回調査と同様の結果であるが、前回よりも85歳以上の割合が高くなった（前回調査：21.3%、今回調査：44.2%）。一人暮らしの割合は前回とほぼ同じであるが、日中独居（家族同居者）が増えた（前回調査：24.4%、今回調査：43.4%）。
- ・ 訪問介護、通所介護、福祉用具、通所リハを利用する人が多い。医師から認知症の診断を受けている人は32.4%、在宅介護を希望する人が6割であり、住み続けられる住まいや介護基盤の整備がよりいっそう必要である。
- ・ 地域包括支援センターの認知度が5割に留まり、要介護者支援事業を「知らない」人が6割近くである。情報提供やアクセスの方法、また災害対策の充実が必要である。

☆☆主なテーマ(全体集計)☆☆

【介護者の状況】

- ・ 主な介護者は「配偶者」が最も高く31.5%である。次いで「娘」20.0%、「息子」15.3%、「娘・息子の配偶者」10.7%となっている。（問31）
- ・ 主な介護者の年齢は、「50歳代」が最も高く22.0%、以下、「60～64歳」11.8%、「65～69歳」11.5%と続いている。（問32）

【介護保険サービスの利用状況・利用意向】

- ・ 利用しているサービスは、「通所介護（デイサービス）」38.0%、「訪問介護」26.9%、「福祉用具の貸与」21.7%、「通所リハビリテーション（デイケア）」15.9%と続き、以下は1割に満たない。（問19-A）
- ・ 今後利用したい介護保険サービスは、「通所介護（デイサービス）」が34.7%、「福祉用具の貸与」が34.1%、「訪問介護」が27.6%、「特定福祉用具購入費の支給」が24.0%で高くなっている。（問9）

【ケアプランの満足度】

- ・ ケアプランの満足度は、要介護1～5の方は「満足している（やや含む）」は61.5%、「不満である（やや含む）」は7.6%、要支援1～2の方では、「満足している（やや含む）」は51.9%、「不満である（やや含む）」は10.5%である。（問13・14）

【施策への希望】

- ・ 府中市の介護保険制度への期待は「介護施設（37.3%）」「経済的給付（29.2%）」「介護者支援（27.4%）」「介護予防の充実（25.5%）」が上位である。（問12）

☆☆主なクロス集計結果(抜粋)☆☆

【介護者の状況】から

～65～74歳は「配偶者」、それ以上の年齢では「娘」「息子」等が多い。年齢が高くなると認知症の診断を受けている割合が高くなる～

① 主な介護者（問 31）

- ・ 主な介護者は「配偶者（31.5%）」が最も多く、次いで「娘（20.0%）」、「息子（15.3%）」、「娘・息子の配偶者（10.7%）」となっている。
- ・ 年代別にみると、「配偶者」は、年代が上がるに従い低率になっており、代わりに「娘」「息子」「娘・息子の配偶者」の割合が高くなる傾向がみられる。
- ・ 要介護度別にみると、要介護度3と要介護度4で「配偶者」が4割を超え高くなっている。（図表4-1-1）

図表4-1-1 主な介護者（全体・年代別・要介護度別）

(%)

			Q31.主に介護している人									
		合計	配偶者	娘	息子	娘・息子の配偶者	兄弟姉妹	親	孫	その他の親族	その他	無回答
全体		746	31.5	20.0	15.3	10.7	1.6	1.7	0.1	0.7	3.8	14.6
年代別	65～74歳	103	▽ 63.1	△ 6.8	△ 7.8	△ 2.9	3.9	2.9	0.0	0.0	2.9	9.7
	75～84歳	306	▽ 42.2	△ 15.4	△ 12.1	△ 7.8	1.3	1.6	0.0	0.3	3.9	15.4
	85歳以上	333	▽ 11.7	△ 28.5	△ 20.4	△ 15.6	1.2	1.5	0.3	1.2	3.9	15.6
（要介護度別）	要支援1	70	22.9	14.3	15.7	10.0	1.4	1.4	0.0	0.0	0.0	34.3
	要支援2	76	27.6	13.2	15.8	11.8	2.6	0.0	0.0	0.0	2.6	26.3
	要介護1	176	23.9	25.6	15.9	10.8	1.7	1.1	0.0	0.6	5.1	15.3
	要介護2	160	35.6	20.6	15.6	10.6	1.9	2.5	0.6	0.0	3.1	9.4
	要介護3	122	40.2	18.0	15.6	10.7	1.6	1.6	0.0	0.0	5.7	6.6
	要介護4	72	43.1	22.2	13.9	9.7	1.4	0.0	0.0	2.8	1.4	5.6
	要介護5	56	30.4	19.6	14.3	12.5	0.0	3.6	0.0	1.8	7.1	10.7
	わからない	5	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0

② 認知症診断の有無（問 37）（新規）

- ・ 認知症診断の有無は、「受けている」が40.9%、「受けていない」は50.4%となっている。
- ・ 年代別にみると、「受けている」は、年代が低くなるに従い低率になっており、65～74歳では29.1%と3割に満たない。
- ・ 要介護度別にみると要介護度3、4、5で「受けている」が5割を超え高い。（図表4-1-2）

図表4-1-2 認知症診断の有無（全体・年代別・要介護度別）

(%)

		合計	Q37.医師からの認知症の診断の有無		
			受けている	受けていない	無回答
全体		746	40.9	50.4	8.7
年代別	65～74歳	103	29.1	65.0	5.8
	75～84歳	306	42.8	48.7	8.5
	85歳以上	333	43.2	47.4	9.3
（要介護度別）	要支援1	70	25.7	55.7	18.6
	要支援2	76	17.1	72.4	10.5
	要介護1	176	43.8	46.6	9.7
	要介護2	160	38.1	57.5	4.4
	要介護3	122	50.8	43.4	5.7
	要介護4	72	55.6	38.9	5.6
	要介護5	56	53.6	37.5	8.9
	わからない	5	40.0	60.0	0.0

【介護保険サービスの利用状況】から

① 介護保険サービスの利用状況（問8）（新規）

～要介護度が高くなると、通所サービスの利用割合が低くなり、逆に、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ等医療サービスや福祉用具の利用割合が高くなる～

- ・ 介護保険サービスの利用状況は、「通所介護(デイサービス) (38.0%)」、「訪問介護 (26.9%)」、「福祉用具の貸与 (21.7%)」、「通所リハビリテーション(デイケア) (15.9%)」と続き、以下は1割未満となっている。
- ・ 年代別にみると、各サービスでほぼ同傾向となっている。
- ・ 要介護度別にみると、多くのサービスで要介護度が上がるに従い高率になる傾向がみられ、特に「訪問看護」「訪問入浴介護」は、要介護度5で共に29.3%と他の要介護度に比べ高い。一方、「通所介護(デイサービス)」と「通所リハビリテーション(デイケア)」は、他の要介護度に比べ低くなっている。（図表4-2-1）

図表4-2-1 介護保険サービスの利用状況(全体・年代別・要介護度別:複数回答)

		合計	Q19-A.利用しているサービス						
			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)	短期入所生 活介護(ショ ートステイ)	訪問リハビリ テーション	住宅改修費 の支給
全体		942	38.0	26.9	21.7	15.9	9.8	8.0	7.9
年代別	65～74歳	129	40.3	17.8	21.7	23.3	7.0	10.9	7.0
	75～84歳	389	34.4	24.9	22.4	19.3	8.0	9.8	7.7
	85歳以上	416	40.9	31.5	21.4	10.6	12.5	5.5	8.4
（要 介 護 分 度 別）	要支援1	130	20.0	32.3	6.2	15.4	0.8	2.3	5.4
	要支援2	128	28.9	27.3	14.1	22.7	1.6	3.1	4.7
	要介護1	214	44.9	29.0	22.0	15.4	7.0	7.0	10.7
	要介護2	173	43.9	26.0	26.6	16.2	12.7	6.4	6.9
	要介護3	134	49.3	23.1	32.8	15.7	18.7	10.4	10.4
	要介護4	75	49.3	20.0	25.3	22.7	20.0	14.7	9.3
	要介護5	58	△ 29.3	32.8	36.2	△ 3.4	20.7	29.3	6.9
	わからない	12	8.3	16.7	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0

		合計							無回答
			特定福祉用 具購入費の 支給	居宅療養管 理指導	特定施設入 居者生活介 護	訪問看護	訪問入浴介 護	短期入所療 養介護(ショ ートステイ)	
全体		942	5.0	2.9	2.7	7.3	6.9	2.2	19.1
年代別	65～74歳	129	3.9	1.6	1.6	11.6	7.8	3.9	16.3
	75～84歳	389	5.9	2.6	1.8	5.9	7.5	1.0	18.8
	85歳以上	416	4.6	3.6	3.8	7.5	6.3	2.9	19.7
（要 介 護 分 度 別）	要支援1	130	2.3	3.8	0.0	4.6	0.0	0.0	24.6
	要支援2	128	0.8	0.0	0.0	1.6	2.3	0.0	18.8
	要介護1	214	2.8	1.4	1.4	5.6	5.1	0.0	15.4
	要介護2	173	8.1	2.9	3.5	5.8	6.4	3.5	13.3
	要介護3	134	9.0	4.5	3.7	11.2	13.4	4.5	15.7
	要介護4	75	9.3	5.3	4.0	8.0	6.7	6.7	14.7
	要介護5	58	5.2	6.9	13.8	29.3	29.3	6.9	19.0
	わからない	12	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	83.3

② 介護保険サービスを利用してからの生活環境の変化（問 20）（新規）

～85 歳以上、要介護 5 では「改善した」、要介護 1・2 では「やや改善した」割合が高い～

- ・ 介護保険サービスを利用してからの生活環境の変化は、「改善した（27.0%）」と「やや改善した（36.2%）」を合わせると、63.2%と 6 割強となっている。
- ・ 年代別にみると、各年代ではほぼ同傾向となっているが、「改善した」は、年代が上がるに従い高率になっており、65～74 歳では 22.5%に対し 85 歳以上では 31.5%と 3 割を超えている。「やや改善した」は、年代が上がるに従い低くなっている。
- ・ 要介護度別にみると、「改善した」は要介護度 5 で 37.9%と 4 割近くを占め他の要介護度に比べ高い。「やや改善した」は、要介護度 1 と要介護度 2 で共に 4 割を超え高くなっている。（図表 4－2－2）

図表 4－2－2 介護保険サービスを利用してからの生活環境の変化（全体・年代別・要介護度別）

(%)

		合計	Q20.介護保険サービスを利用してからの生活環境の変化				
			改善した	やや改善した	以前とあまり変わらない	悪くなった	無回答
全体		942	27.0	36.2	19.4	1.7	15.7
年代別	65～74歳	129	22.5	41.9	20.2	0.0	15.5
	75～84歳	389	23.9	38.3	20.3	1.5	15.9
	85歳以上	416	31.5	32.9	18.8	2.4	14.4
要介護度別(7区分)	要支援1	130	22.3	37.7	20.0	0.0	20.0
	要支援2	128	25.8	34.4	20.3	2.3	17.2
	要介護1	214	26.6	41.6	20.1	0.0	11.7
	要介護2	173	27.2	41.0	19.1	0.6	12.1
	要介護3	134	32.1	32.1	18.7	3.7	13.4
	要介護4	75	29.3	33.3	20.0	5.3	12.0
	要介護5	58	37.9	29.3	17.2	5.2	10.3
	わからない	12	0.0	0.0	33.3	0.0	66.7

<調査⑤ 施設サービス利用者調査から>

<まとめ>

- ・ 施設サービス利用者は、今回は特別養護老人ホームの回答割合が高くなっている。
- ・ 入所者の病気では認知症が 50%を超えている。病院や自宅から入所した方が多い。
- ・ サービスの満足度は全体的に前回調査よりも回答が下がっているが、対象者の回答状況等を確認する必要がある。

☆☆主なテーマ(全体集計)☆☆

【入所までの状況】

- ・ 施設入所者のかかった、またはかかっている病気は、「認知症」が 50.6%、「高血圧症」が 36.6%、「脳卒中」 29.3%、「骨折・骨粗しょう症」 27.4%、「目の病気」 25.0%となっている。
(問 1)
- ・ 施設に入所するまでの期間は、「6 か月未満」が最も高く 40.9%、以下、「6 か月以上 1 年未満」が 15.2%、「1 年以上 2 年未満」は 13.4%となっている。 (問 3)

【施設サービスの満足度】

- ・ 満足度が高かったのは、「健康管理、栄養上の管理」 51.8%、「食事」「入浴」「相談・助言」の 3 項目で 49.4%である。前回より「医療の実施」、「相談・助言」などで満足度がやや高くなった。(問 16)

<今回>

No.	n=81	%
1	食事	49.4
2	入浴	49.4
3	トイレ・排泄	46.3
4	機能訓練	34.8
5	必要な医療の実施	45.8
6	健康管理、栄養上の管理	51.8
7	相談・助言	49.4
8	入居者との交流や家族との交流	45.2
9	日課・レクリエーション	38.4
10	外出	28.1

<前回 (問 10)>

n=164	%
食事	48.8
入浴	45.7
トイレ・排泄	44.5
機能訓練	29.9
必要な医療の実施	39.0
健康管理、栄養上の管理	47.0
相談・助言	40.9

【役にたっているか】

- ・ 施設サービスが役に立っているかたずねたところ、「役に立っている」と答えた人は 77.3%と 8 割近くを占めている。「あまり役に立っていない」(9.8%)、「役に立っていない」は 1.8%とわずかである。(問 14)

【施策への希望】

- ・ 府中市の介護保険制度への期待は「介護施設」の割合が最も高く 58.5%となっている。(問 9)

☆☆主なクロス集計結果(抜粋)☆☆

【入所までの状況】から

① 入所施設の種類 (新規)

～要介護4は特別養護老人ホーム、要介護5は介護療養型医療施設入所者が多い～

- 入所施設の種類の、「特別養護老人ホーム(53.7%)」が最も多く、次いで、「老人保健施設(24.4%)」、「介護療養型医療施設(17.7%)」となっている。
- 要介護度別にみると、要介護度4で「特別養護老人ホーム」が6割強を占めている。また、要介護度5では、「介護療養型医療施設」と3分の1強を占めて高くなっている。
- 認知症の有無別にみると、有無ではほぼ同傾向となっているが、認知症無で若干「老人保健施設」が多くなっている。(図表5-1-1)

図表5-1-1 入所施設の種類(全体・要介護度別・認知症の有無別)

		合計	入所している施設の種類の			
			特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設	無回答
全体		164	53.7	24.4	17.7	4.3
要介護 度別(4 区分)	要介護1+2	23	52.2	30.4	8.7	8.7
	要介護3	34	50.0	35.3	8.8	5.9
	要介護4	49	63.3	26.5	6.1	4.1
	要介護5	54	50.0	11.1	37.0	1.9
	わからない	2	50.0	50.0	0.0	0.0
	認知症 有無別					
有	94	52.1	23.4	20.2	4.3	
無	53	49.1	30.2	15.1	5.7	

② 入所までの期間 (問3)

～老健や療養型医療施設は、6か月未満の割合が高いが、特養では5年以上が高い～

- 施設に入所するまでの期間は、「6か月未満(40.9%)」が最も多く、以下「6か月以上1年未満(15.2%)」、「1年以上2年未満(13.4%)」となっている。
- 要介護度別にみると、要介護度5で、「5年以上」が若干高くなっている。
- 施設の種類の別に見ると、特別養護老人ホームで「6か月未満」を除く長い期間の割合が他の施設に比べ高くなっている。(図表5-1-2)

図表5-1-2 入所施設の種類の(全体・要介護度別・施設の種類の別)

(7)

		合計	Q3.現在の施設に入所するまでの期間							
			6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上	その他	無回答
全体		164	40.9	15.2	13.4	7.9	6.7	8.5	3.7	3.7
要介護度別 (4区分)	要介護1+2	23	39.1	17.4	8.7	8.7	8.7	4.3	4.3	8.7
	要介護3	34	41.2	23.5	11.8	2.9	2.9	11.8	5.9	0.0
	要介護4	49	44.9	10.2	22.4	6.1	8.2	4.1	2.0	2.0
	要介護5	54	37.0	14.8	9.3	11.1	7.4	13.0	3.7	3.7
	わからない	2	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3施設別	特別養護老人 ホーム	88	14.8	21.6	22.7	12.5	11.4	13.6	2.3	1.1
	老人保健施設	40	82.5	7.5	2.5	0.0	0.0	0.0	5.0	2.5
	介護療養型医療 施設	29	69.0	3.4	3.4	6.9	0.0	6.9	3.4	6.9

③ 入所者のかかった病気（問１）

～要介護度が高くなると、認知症、脳卒中の割合が高く、要介護４は骨折が高い～

- ・ 施設入所者のかかった病気は、「認知症（50.6%）」が最も多く、次いで、「高血圧症（36.6%）」、「脳卒中（脳梗塞、脳出血など）（29.3%）」、「骨折・骨粗しょう症（27.4%）」、「目の病気（25.0%）」となっている。
- ・ 要介護度別にみると、要介護度５で「認知症」と「脳卒中」が多く、要介護度４で「骨折・骨粗しょう症」が多くなっている。
- ・ 施設の種類の別によると、特別養護老人ホームでは総じて高いが、老健施設で「心臓病（心筋梗塞、狭心症など）」が他の施設に比べ若干高くなっている。（図表５－１－３）

図表５－１－３ 入所者のかかった病気(全体・要介護度別・施設の種類の別：複数回答)

(%)

		合計	Q1.かかった、またはかかっている病気							
			認知症	高血圧症	脳卒中 (脳梗塞、 脳出血など)	骨折・骨 粗しょう症	目の病気	心臓病 (心筋梗 塞、狭心 症など)	慢性関節 炎などの 関節疾患	糖尿病
全体		164	50.6	36.6	29.3	27.4	25.0	15.9	13.4	12.8
要介護度別 (4区分)	要介護1+2	23	47.8	26.1	13.0	34.8	39.1	30.4	13.0	17.4
	要介護3	34	47.1	41.2	14.7	14.7	14.7	26.5	14.7	8.8
	要介護4	49	46.9	34.7	34.7	40.8	22.4	12.2	20.4	16.3
	要介護5	54	59.3	38.9	40.7	20.4	29.6	7.4	5.6	9.3
	わからない	2	0.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	50.0	50.0
	3施設別									
特別養護老人ホーム		88	54.5	36.4	25.0	33.0	29.5	14.8	18.2	11.4
老人保健施設		40	42.5	27.5	35.0	20.0	22.5	22.5	10.0	17.5
介護療養型医療施設		29	51.7	51.7	37.9	24.1	20.7	13.8	6.9	13.8

		合計							
			高コレステロール血症(高脂血症)	歯の病気	うつ病などの精神疾患	がん(悪性新生物)	耳・鼻の病気	その他	無回答
全体		164	11.6	11.6	7.9	6.7	6.1	11.6	4.9
要介護度別 (4区分)	要介護1+2	23	13.0	4.3	26.1	8.7	4.3	13.0	8.7
	要介護3	34	11.8	11.8	8.8	8.8	8.8	5.9	5.9
	要介護4	49	8.2	18.4	6.1	8.2	6.1	8.2	4.1
	要介護5	54	13.0	9.3	1.9	3.7	5.6	16.7	3.7
	わからない	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
	3施設別								
特別養護老人ホーム		88	13.6	9.1	9.1	8.0	10.2	8.0	6.8
老人保健施設		40	0.0	17.5	5.0	5.0	2.5	15.0	2.5
介護療養型医療施設		29	17.2	6.9	6.9	6.9	0.0	17.2	0.0

【本人と家族が希望する生活の場所】から

① 入所者が希望する今後の生活場所（問 26-1）

～要介護 1+2 の方は比較的「家族などの介護で在宅で」の希望が高い～

- ・ 入所者本人が希望する今後の生活場所は、「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する（64.0%）」が最も多く、以下は 10%に満たない。
- ・ 要介護度別にみると、各要介護度共に「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する」が多くなっている。
- ・ 施設別にみると、各施設共に「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する」が高いが、老人保健施設で「家族などの介護を受けながら自宅で生活する」が若干高くなっている。
- ・ 認知症の有無別にみても、共に「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する」が高いが、認知症無で「家族などの介護を受けながら自宅で生活する」が若干高くなっている。

（図表 5-2-1）

図表5-2-1 入所者が希望する今後の生活場所
（全体・要介護度別・施設の種別別・認知症の有無別）

(%)

		合計	Q26-1.今後の生活場所:本人の意向									
			特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する	家族などの介護を受けながら自宅で生活する	介護保険居宅サービスを受けながら自宅で生活する	有料老人ホームに入居する	自宅近くで様々なサービスが受けられる小さな施設などを利用しながら生活する	グループホームに入居する	見守りや生活支援サービスなどのついた高齢者向け住宅に入居する	その他	わからない	無回答
全体		164	48.2	7.3	5.5	1.2	1.2	0.0	0.0	4.9	12.2	19.5
要介護度別(4区分)	要介護1+2	23	52.2	17.1	4.3	4.3	0.0	8.7	0.0	0.0	0.0	0.0
	要介護3	34	55.9	5.9	14.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	17.6
	要介護4	49	42.9	6.1	6.1	0.0	4.1	0.0	0.0	8.2	12.2	20.4
	要介護5	54	48.1	5.6	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	7.4	16.7	20.4
	わからない	2	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
3施設別	特別養護老人ホーム	88	55.7	4.5	1.1	0.0	1.1	0.0	0.0	5.7	5.7	26.1
	老人保健施設	40	45.0	15.0	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.0	12.5
	介護療養型医療施設	29	37.9	6.9	6.9	3.4	3.4	0.0	0.0	3.4	27.6	10.3
認知症有無別	有	94	45.7	4.3	5.3	2.1	2.1	0.0	0.0	7.4	13.8	19.1
	無	53	56.6	13.2	7.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.2	9.4

② 家族介護者が希望する今後の生活場所（問 26-2）

～家族介護者は、どの要介護度でも「施設に入所する」の割合が高い～

- ・ 家族介護者が希望する今後の生活場所は、「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する（64.0%）」が最も多く、以下は10%に満たない。
- ・ 要介護度別にみると、各要介護度共に「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する」が多くなっている。
- ・ 施設の種類の別々にみると、各施設共に「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する」が多くなっている。
- ・ 認知症の有無別にみても、共に「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する」が多くなっている。（図表5－2－2）

図表5－2－2 家族介護者が希望する今後の生活場所
（全体・要介護度別・施設の種類の別・認知症の有無別）

(%)

		合計	Q26-2.今後の生活場所:家族または介護されている方									
			特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する	介護保険居宅サービスを受けながら自宅で生活する	有料老人ホームに入居する	自宅近くで様々なサービスが受けられる小さな施設などを利用しながら生活する	家族などの介護を受けながら自宅で生活する	グループホームに入居する	見守りや生活支援サービスなどのついた高齢者向け住宅に入居する	その他	わからない	無回答
全体		164	64.0	3.0	1.8	1.2	0.6	0.0	0.0	6.1	4.3	18.9
要介護度別(4区分)	要介護1+2	23	73.9	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.7	13.0
	要介護3	34	70.6	8.8	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	14.7
	要介護4	49	59.2	0.0	0.0	4.1	2.0	0.0	0.0	6.1	6.1	22.4
	要介護5	54	61.1	3.7	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	13.0	1.9	18.5
	わからない	2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3施設別	特別養護老人ホーム	88	64.8	1.1	0.0	1.1	1.1	0.0	0.0	6.8	0.0	25.0
	老人保健施設	40	77.5	5.0	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	10.0
	介護療養型医療施設	29	55.2	3.4	3.4	3.4	0.0	0.0	0.0	13.8	10.3	10.3
認知症有無別	有	94	64.9	2.1	3.2	2.1	0.0	0.0	0.0	8.5	4.3	14.9
	無	53	69.8	5.7	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	3.8	5.7	13.2

<調査⑥ サービス未利用者調査>

<まとめ>

- ・ 回答者は要支援から要介護1までが多いが、「認知症の診断を受けている」とする人が34.6%であった。未利用の理由としては「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」が多い。市の高齢者保健福祉施策への期待は「保健事業や医療体制の充実」が上位である。避難所の場所など災害時の不安も高いことから、サービス等への情報提供やアクセスが課題である。

☆☆主なテーマ(全体集計)☆☆

【認定申請とサービス未利用の理由】

- ・ 申請をしようと思った理由は、「サービスを利用したくなったときすぐに利用できるから」が48.2%で半数近くを占めている。以下「サービスを受けるのに必要だったから」(8.3%)「住宅改修したいから」(7.7%)など分散傾向にある。(問5)
- ・ 介護保険サービスを利用していない理由は、「家族が介護してくれるから」(33.4%)、「まだ利用しなくてもよいと思うから」(29.3%)が共に3割前後を占め高くなっている。「利用したいサービスがないから」が8.9%と1割程度になっている。(問6)
- ・ サービスを利用せず、介護を受けている方法をたずねたところ、「家族がすべて介護している」が35.8%と3分の1強を占めている。次いで、「病院に入院している」が11.5%となっている。(問7)

【サービスの認知度と今後の利用意向】

- ・ 介護保険サービスの認知度は、居宅サービス12項目中、「通所介護(デイサービス)」(59.5%)、「福祉用具の貸与」(58.6%)、「訪問入浴介護」(56.2%)の3項目で5割を超え高く、施設サービス3項目では、「介護老人保健施設」(53.8%)が過半数占める。(問11)
- ・ 今後の利用意向は、「福祉用具の貸与」(36.4%)、「特定福祉用具購入の支給」(34.6%)、「訪問介護」(32.0%)の3項目で3分の1程度を占め高くなっている。(問11)

【施策への希望】

- ・ 市の高齢者保健福祉施策への期待は「介護施設の充実」(36.1%)が上位である。(問13)

☆☆主なクロス集計結果(抜粋)☆☆

【認定申請とサービス未利用の理由】から

① サービス未利用の理由（問6）

～要支援は「まだ利用しなくてもよいから」、軽度では「家族が介護してくれる」、中重度は「病院に入院」と理由が異なる～

- 介護保険サービスを利用していない理由は、「家族が介護してくれるから（33.4%）」、「まだ利用しなくてもよいと思うから（29.3%）」が共に3割前後を占め高くなっている。「利用したいサービスがないから」（8.9%）が1割程度になっている。
- 要介護度別にみると、各要介護度でほぼ同傾向となっているが、「家族が介護してくれるから」は軽度で5割を超え高い。一方、「まだ利用しなくてもよいと思うから」、「利用したいサービスがないから」、「体調がよくなったから」は要介護度は軽いほど若干高率になる傾向がみられる。
- 認知症の有無別にみると、有無共にほぼ同傾向となっているが、「病院に入院しているから」と「利用したいサービスがないから」で認知症有で若干高くなっている。（図表6-1-1）

図表6-1-1 サービス未利用の理由（全体・要介護度別・認知症の有無別：複数回答）

(%)

		合計	Q6.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							
			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	病院に入院しているから	利用したいサービスがないから	家族以外に介護してもらうことが不安だから	利用料がかかるから	体調がよくなったから	よいケアマネジャーが見つからないから
全体		338	33.4	29.3	12.1	8.9	5.3	5.3	5.0	3.3
要介護度別 (4区分)	要支援 1	106	28.3	46.2	0.9	11.3	5.7	4.7	8.5	2.8
	要支援 2	51	37.3	35.3	0.0	9.8	2.0	9.8	5.9	2.0
	軽度	74	55.4	31.1	5.4	10.8	5.4	5.4	4.1	2.7
	中重度	64	23.4	3.1	53.1	4.7	9.4	3.1	1.6	3.1
	わからない	23	21.7	17.4	8.7	4.3	4.3	8.7	4.3	13.0
認知症有無別	有	118	38.1	22.9	19.5	13.6	9.3	6.8	2.5	4.2
	無	93	49.5	30.1	6.5	6.5	6.5	6.5	4.3	3.2

		合計							
			一時サービス(住宅改修など)だけでよかったから	契約することが不安だから	よいサービス提供事業者が見つからないから	利用したいが家族に理解してもらえないから	その他	わからない	無回答
全体		338	3.3	2.1	2.1	0.3	10.7	1.8	20.7
要介護度別 (4区分)	要支援 1	106	4.7	1.9	1.9	0.0	5.7	1.9	18.9
	要支援 2	51	0.0	3.9	0.0	2.0	17.6	0.0	25.5
	軽度	74	4.1	2.7	4.1	0.0	13.5	1.4	10.8
	中重度	64	3.1	0.0	3.1	0.0	10.9	0.0	17.2
	わからない	23	0.0	4.3	0.0	0.0	13.0	8.7	30.4
	認知症有無別								
有	118	0.8	2.5	2.5	0.8	11.0	1.7	16.1	
無	93	5.4	2.2	1.1	0.0	14.0	0.0	19.4	

【介護の問題点】

① 介護をしていくうえでの問題点（問 32）新規

～中重度、また認知症のある家族の介護ほど、介護の負担が大きい～

- ・ 介護者にたずねた、介護をしていくうえでの問題点は、「精神的に疲れ、ストレスがたまる（40.7%）」が最も多くなっている。次いで、「介護がいつまで続くのかわからない（32.3%）」、「肉体的に疲れる（27.4%）」となっている。
- ・ 要介護度別にみると、軽度、中重度で「精神的に疲れ、ストレスがたまる」「自分の自由な時間がない」が多い。さらに中重度では、「介護がいつまで続くのかわからない」、「経済的な負担がかさむ」が多くなっている。
- ・ 認知症の有無別にみると、認知症有では総じて多くなっている。（図表6－2－1）

図表6－2－1 介護を受けている方法（全体・要介護度別・認知症の有無別：複数回答）

(%)

		合計	Q32.介護をしていくうえでの問題点							
			精神的に疲れ、ストレスがたまる	介護がいつまで続くのかわからない	肉体的に疲れる	自分の自由な時間がない	経済的な負担がかさむ	家族や自分の仕事に影響がある	介護サービスに関する情報が少ない	介護の方法がわからない
全体		226	40.7	32.3	27.4	17.7	16.8	11.9	11.1	7.1
要介護度別 (4区分)	要支援 1	59	30.5	30.5	23.7	6.8	10.2	6.8	10.2	11.9
	要支援 2	34	29.4	14.7	20.6	2.9	14.7	8.8	20.6	0.0
	軽度	64	54.7	39.1	32.8	31.3	17.2	17.2	9.4	7.8
	中重度	49	53.1	44.9	32.7	28.6	28.6	18.4	10.2	6.1
	わからない	15	13.3	20.0	20.0	6.7	13.3	0.0	6.7	6.7
認知症有無別	有	118	51.7	42.4	33.9	24.6	19.5	13.6	12.7	8.5
	無	93	32.3	23.7	21.5	11.8	16.1	11.8	9.7	5.4

		合計							
			介護に関して相談する相手がいない	家族や親族の協力が得られない	事業所・医療機関などが家の近くにない	夜間のサービスが足りない	その他	特にない	無回答
全体		226	7.1	7.1	2.2	1.8	3.1	14.6	21.7
要介護度別 (4区分)	要支援 1	59	6.8	1.7	0.0	0.0	1.7	18.6	25.4
	要支援 2	34	8.8	5.9	2.9	0.0	0.0	14.7	32.4
	軽度	64	6.3	10.9	3.1	1.6	7.8	10.9	14.1
	中重度	49	4.1	10.2	4.1	6.1	2.0	10.2	14.3
	わからない	15	20.0	6.7	0.0	0.0	0.0	26.7	26.7
認知症有無別	有	118	10.2	10.2	3.4	1.7	2.5	13.6	11.0
	無	93	4.3	4.3	1.1	2.2	4.3	16.1	28.0

② 災害時の不安（問 16）

～要支援や軽度の方は「自分の歩行に不安がある」の割合が高い。第一地区では比較的多くの不安を感じる人が多い～

- ・ 災害時の不安や心配ごとは、「自分の歩行に不安があること（63.3%）」が最も多くなっている。次いで、「食糧や日用品の備蓄が不十分なこと（37.0%）」、「老朽化など住まい（家屋）のこと（29.6%）」「避難所がはっきり分からないこと（29.6%）」となっている。
- ・ 地区別にみると、各地区共にほぼ同傾向となっているが、第四地区で「自分の歩行に不安があること」が76.2%と高い。第一地区では、「老朽化など住まい（家屋）のこと」「避難所がはっきり分からないこと」「家具や家電の転倒対策が不十分なこと」「同居の家族の歩行に不安があること」で他の地区に比べ高いのが特徴である。
- ・ 要介護度別にみると、要支援2と軽度で「自分の歩行に不安があること」が7割を超え高くなっている。また、要支援1では「食糧や日用品の備蓄が不十分なこと」が4割強を占めて高い。
- ・ 認知症の有無別にみると、認知症無が総じて高率となっている。（図表6－2－2）

図表6－2－2 災害時の不安や心配ごと(全体・地区別・要介護度別・認知症の有無別:複数回答)

(%)

		合計	Q16.災害を考えた時の不安や心配ごと								
			自分の歩 行に不安 があること	食糧や日 用品の備 蓄が不十 分なこと	老朽化な ど住まい (家屋)の こと	避難所が はっきり分 からないこ と	家具や家電 の転倒対策 が不十分な こと	同居の家 族の歩行 に不安があ ること	特に不安 や心配ご とはない	その他	無回答
全体		338	63.3	37.0	29.6	29.6	24.3	18.3	3.6	3.6	7.4
地区別	第一地区	58	65.5	34.5	36.2	39.7	31.0	24.1	1.7	1.7	12.1
	第二地区	55	69.1	38.2	30.9	27.3	23.6	18.2	5.5	5.5	5.5
	第三地区	56	51.8	42.9	32.1	21.4	25.0	14.3	3.6	7.1	5.4
	第四地区	42	76.2	31.0	19.0	16.7	21.4	21.4	7.1	2.4	4.8
	第五地区	59	62.7	35.6	32.2	33.9	22.0	16.9	5.1	5.1	3.4
	第六地区	53	58.5	41.5	26.4	34.0	26.4	17.0	0.0	0.0	7.5
要介護度別 (4区分)	要支援 1	106	62.3	43.4	29.2	29.2	29.2	20.8	3.8	3.8	2.8
	要支援 2	51	72.5	29.4	23.5	29.4	23.5	21.6	5.9	3.9	3.9
	軽度	74	71.6	33.8	33.8	32.4	28.4	17.6	2.7	2.7	4.1
	中重度	64	57.8	31.3	32.8	21.9	20.3	9.4	3.1	3.1	17.2
	わからない	23	60.9	47.8	21.7	47.8	17.4	21.7	0.0	0.0	4.3
認知症有無 別	有	118	56.8	32.2	27.1	26.3	19.5	16.9	2.5	3.4	9.3
	無	93	77.4	39.8	37.6	36.6	28.0	17.2	1.1	4.3	2.2

<調査⑦ 在宅療養者(介護者)調査から>

<まとめ>

- ・ 前回と比較して、要介護度が重い方(要介護3以上：前回 43.6%、今回 58.4%)や 人工透析など医療措置を受けている方(人工透析前回：9.0%、今回：15.8%)の回答が増えた。家族と一緒に暮らしている方がほとんどだが、日中一人でいることが多い人が 36.4%に上る。認知症の診断を受けている人は 41.1%。住み慣れた家で「在宅療養」を希望する人が半数を超え、前回よりも増えた。
- ・ 療養生活の継続に必要なのは「緊急入院のベッド確保」「緊急時の医師との連絡」「困ったとき相談できる場所」等あり、介護者にとって緊急時の対応が療養生活を継続していく上でのポイントとなっていると考えられる。

☆☆主なテーマ(全体集計)☆☆

【退院調整】

- ・ 退院する時、最も困ったこと・不安になったことは、「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」の割合が 45.8%で最も高く、次いで「寝たきりの状態で帰宅をしてやっていけるのか」が 22.2%である。(問 12)
- ・ 退院時の困りごとや不安に対して役立った方法(複数回答)は、「ケアマネジャーのケアプラン」と「ケアマネジャーからの情報提供」、「入院先の医師・医療ソーシャルワーカーからのアドバイス」が上位3位を占めている。(問 13)

【医療・介護サービスの連携】

- ・ 療養している方の医療の受診形態は、「往診してもらっている」と「通院している」がそれぞれ約4割となっている。(問 5)
- ・ 医療と介護の連携については、「連携していると思う」が 63.2%であるが、約1割は「連携していない」と感じている。その理由としては「かかりつけ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%)が1位に挙げられている。(問 19、問 19-1)
- ・ 医療・介護の連携を図るために誰の協力が必要かたずねたところ、「ケアマネジャー(介護支援専門員)」(35.8%)の割合が高く、続く「かかりつけ医」(10.0%)を大きく引き離している。介護者にとって身近な存在であるケアマネジャーの協力が、医療と介護との連携にも不可欠なものと考えられる。(問 20)

【在宅での療養生活を継続するために必要なこと】

- ・ 在宅での療養生活を継続するために必要なことを複数回答でたずねたところ、「緊急時に入院できるベッドの確保」(47.4%)、「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組み」(43.2%)が上位を占めた。介護者にとって緊急時の対応が療養生活を継続していく上でのポイントとなっていると考えられる。(問 21)

☆☆主なクロス集計結果(抜粋)☆☆

【医療・介護サービスの連携】から

①医療の受診形態

～65～74 歳、要支援 2 では通院している人が多く、要介護が上がり認知症がある人では往診してもらっている人が多い～

- ・ 年代別にみると、「65～74 歳」では『通院している』が 64.5%であるが、「75～84 歳」では 39.0%、「85 歳以上」では 40.5%となっている。
- ・ 認知症有無別にみると、「認知症有」では『往診してもらっている』が 56.4%で、「認知症無し」を 23.1 ポイント上回っている。

図表 7-1-1 医療の受診形態(全体・年代別・地区別・要介護度別・認知症の有無別)

		合計	Q5. 医療の受診形態			
			往診してもらっている	往診と通院の両方を利用している	通院している	無回答
全体		190	43.2	0.0	43.2	13.7
性別	男性	81	46.9	0.0	34.6	18.5
	女性	108	39.8	0.0	50.0	10.2
年代別	40～64歳	2	100.0	0.0	0.0	0.0
	65～74歳	31	35.5	0.0	64.5	0.0
	75～84歳	77	42.9	0.0	39.0	18.2
	85歳以上	79	44.3	0.0	40.5	15.2
地区別	第一地区	37	48.6	0.0	37.8	13.5
	第二地区	32	37.5	0.0	53.1	9.4
	第三地区	35	57.1	0.0	28.6	14.3
	第四地区	25	40.0	0.0	44.0	16.0
	第五地区	24	29.2	0.0	54.2	16.7
	第六地区	31	35.5	0.0	51.6	12.9
要介護度別 (8 区分)	要支援 1	6	50.0	0.0	50.0	0.0
	要支援 2	15	40.0	0.0	60.0	0.0
	要介護 1	31	38.7	0.0	58.1	3.2
	要介護 2	24	41.7	0.0	58.3	0.0
	要介護 3	27	40.7	0.0	55.6	3.7
	要介護 4	30	50.0	0.0	36.7	13.3
	要介護 5	54	46.3	0.0	18.5	35.2
わからない		1	0.0	0.0	0.0	100.0
要介護度別 (4 区分)	要支援者	21	42.9	0.0	57.1	0.0
	軽度者	55	40.0	0.0	58.2	1.8
	中重度者	111	45.9	0.0	32.4	21.6
	わからない	1	0.0	0.0	0.0	100.0
認知症有無別	有	78	56.4	0.0	32.1	11.5
	無	87	33.3	0.0	63.2	3.4

②医療と介護の連携を図るために必要な人

～年齢が高く、要介護度が上がり、認知症のある人ほど「ケアマネジャー」の必要割合を強く感じている～

- ・年代別では、「85歳以上」で『ケアマネジャー（介護支援専門員）』が48.1%と半数近くが挙げており、ケアマネジャーが身近な存在であることがうかがえる。
- ・認知症有無別では、「認知症有り」は『ケアマネジャー（介護支援専門員）』が46.2%と「認知症無し」を14.0ポイント上回っている。

図表7-1-2 医療・介護の連携を図るために必要な人(全体・年代別・地区別・要介護度別・認知症の有無別)

		合計	Q20. 医療・介護の連携を図るために必要な人								
			ケアマネ ジャー (介護支 援専門	かかりつ け医（主 治医）	訪問看護 師	地域包括 支援セン ターの相 談員	ホームヘル パーな どの介護 職	家 族	その他	わからな い	無回答
性別	全体	190	35.8	10.0	6.8	2.1	1.6	5.8	1.1	10.0	26.8
	男性	81	30.9	13.6	4.9	1.2	0.0	3.7	2.5	16.0	27.2
	女性	108	39.8	7.4	8.3	2.8	2.8	7.4	0.0	5.6	25.9
年代別	40～64歳	2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	65～74歳	31	16.1	19.4	0.0	3.2	3.2	9.7	0.0	12.9	35.5
	75～84歳	77	29.9	10.4	6.5	2.6	2.6	6.5	1.3	13.0	27.3
	85歳以上	79	48.1	6.3	10.1	1.3	0.0	3.8	1.3	6.3	22.8
地区別	第一地区	37	21.6	13.5	2.7	2.7	0.0	5.4	0.0	13.5	40.5
	第二地区	32	37.5	15.6	3.1	0.0	0.0	6.3	3.1	6.3	28.1
	第三地区	35	45.7	5.7	8.6	5.7	2.9	5.7	2.9	5.7	17.1
	第四地区	25	28.0	12.0	4.0	0.0	4.0	8.0	0.0	16.0	28.0
	第五地区	24	50.0	4.2	8.3	0.0	4.2	8.3	0.0	4.2	20.8
	第六地区	31	32.3	9.7	9.7	3.2	0.0	3.2	0.0	16.1	25.8
要介護度別 （8区分）	要支援1	6	33.3	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	33.3
	要支援2	15	20.0	40.0	6.7	0.0	0.0	6.7	0.0	13.3	13.3
	要介護1	31	38.7	12.9	12.9	0.0	3.2	6.5	0.0	3.2	22.6
	要介護2	24	41.7	4.2	8.3	4.2	8.3	4.2	0.0	8.3	20.8
	要介護3	27	44.4	3.7	7.4	0.0	0.0	11.1	0.0	3.7	29.6
	要介護4	30	50.0	6.7	6.7	6.7	0.0	6.7	0.0	16.7	6.7
	要介護5	54	25.9	7.4	3.7	1.9	0.0	1.9	3.7	13.0	42.6
	わからない	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
要介護度別 （4区分）	要支援者	21	23.8	33.3	4.8	0.0	0.0	4.8	0.0	14.3	19.0
	軽度者	55	40.0	9.1	10.9	1.8	5.5	5.5	0.0	5.5	21.8
	中重度者	111	36.9	6.3	5.4	2.7	0.0	5.4	1.8	11.7	29.7
	わからない	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
認知症有無別	有	78	46.2	7.7	6.4	3.8	0.0	5.1	2.6	11.5	16.7
	無	87	32.2	13.8	9.2	1.1	2.3	6.9	0.0	11.5	23.0

【在宅での療養生活を継続するために必要なこと】から

～自宅で最期を迎えることを希望する人（介護者）ほど、困った時に相談できる、緊急時の連絡などを必要なことと挙げている～

- ・年代別にみると、「65～74歳」では『困ったときに相談できる場所』（64.5%）、『緊急時に入院できるベッドの確保』（61.3%）が他の年代に比べ高い割合となっている。要介護度別（8区分）では、「要支援2」の『緊急時に医師と連絡がとれるような仕組み』が86.7%と高い。
- ・認知症有無別にみると、『長期に入院・入所できる施設』では、「認知症有り」が48.7%で「認知症無し」を17.7ポイント上回っている。

図表7-1-3 在宅での療養生活を継続するために必要なこと
（全体・年代別・地区別・要介護度別・認知症の有無・最期を迎える場所の希望別）

		合計	Q21. 在宅での療養生活を継続するために必要なこと										
			困ったときに相談できる場所	往診してくれる診療所	緊急時に医師と連絡がとれるような仕組み	緊急時に入院できるベッドの確保	長期に入院・入所できる施設	看取りまてで面倒をみてくれる医療機関	訪問してくれる歯科診療所	訪問してくれる薬局	いつでも利用できるサービスやショートステイ	その他	無回答
	全体	190	39.5	30.0	43.2	47.4	35.8	27.4	13.2	8.4	30.5	3.7	15.3
性別	男性	81	38.3	23.5	35.8	40.7	32.1	25.9	8.6	2.5	27.2	4.9	16.0
	女性	108	40.7	35.2	49.1	52.8	38.9	28.7	16.7	13.0	33.3	2.8	13.9
年代別	40～64歳	2	50.0	50.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0
	65～74歳	31	64.5	22.6	51.6	61.3	45.2	32.3	16.1	12.9	35.5	0.0	3.2
	75～84歳	77	31.2	29.9	44.2	40.3	31.2	24.7	15.6	6.5	20.8	3.9	19.5
	85歳以上	79	38.0	32.9	40.5	50.6	36.7	27.8	10.1	8.9	38.0	5.1	15.2
地区別	第一地区	37	32.4	27.0	35.1	40.5	18.9	21.6	8.1	10.8	24.3	0.0	27.0
	第二地区	32	31.3	15.6	50.0	56.3	46.9	18.8	12.5	9.4	37.5	6.3	15.6
	第三地区	35	54.3	45.7	42.9	42.9	45.7	42.9	14.3	5.7	37.1	2.9	5.7
	第四地区	25	44.0	28.0	48.0	56.0	52.0	36.0	20.0	12.0	20.0	12.0	4.0
	第五地区	24	41.7	25.0	37.5	37.5	20.8	25.0	16.7	8.3	29.2	4.2	25.0
	第六地区	31	29.0	29.0	48.4	51.6	32.3	19.4	12.9	3.2	32.3	0.0	12.9
要介護度別 (8区分)	要支援1	6	33.3	33.3	33.3	50.0	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0
	要支援2	15	53.3	46.7	86.7	53.3	40.0	26.7	6.7	6.7	20.0	0.0	0.0
	要介護1	31	58.1	35.5	54.8	41.9	25.8	35.5	12.9	16.1	19.4	0.0	12.9
	要介護2	24	41.7	29.2	50.0	58.3	41.7	50.0	20.8	8.3	16.7	4.2	8.3
	要介護3	27	44.4	44.4	55.6	59.3	51.9	22.2	14.8	11.1	48.1	3.7	3.7
	要介護4	30	36.7	36.7	43.3	56.7	40.0	26.7	16.7	6.7	53.3	0.0	10.0
	要介護5	54	22.2	13.0	18.5	35.2	29.6	16.7	11.1	5.6	25.9	9.3	33.3
	わからない	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
要介護度別 (4区分)	要支援者	21	47.6	42.9	71.4	52.4	38.1	28.6	4.8	4.8	23.8	0.0	0.0
	軽度者	55	50.9	32.7	52.7	49.1	32.7	41.8	16.4	12.7	18.2	1.8	10.9
	中重度者	111	31.5	27.0	34.2	46.8	37.8	20.7	13.5	7.2	38.7	5.4	19.8
	わからない	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
認知症有無別	有	78	41.0	29.5	41.0	55.1	48.7	29.5	16.7	11.5	37.2	6.4	7.7
	無	87	46.0	36.8	54.0	51.7	31.0	31.0	13.8	8.0	33.3	2.3	5.7

		合計	Q21. 在宅での療養生活を継続するために必要なこと										
			困ったときに相談できる場所	往診してくれる診療所	緊急時に医師と連絡がとれるような仕組み	緊急時に入院できるベッドの確保	長期に入院・入所できる施設	看取りまで面倒をみってくれる医療機関	訪問してくれる歯科診療所	訪問してくれる薬局	いつでも利用できるサービスやショートステイ	その他	無回答
全体		190	39.5	30.0	43.2	47.4	35.8	27.4	13.2	8.4	30.5	3.7	15.3
Q23. 最期を迎えるところ	自宅	95	44.2	37.9	54.7	53.7	33.7	29.5	16.8	11.6	32.6	5.3	7.4
	家族・親族の家	1	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	病院	51	33.3	23.5	39.2	45.1	37.3	23.5	7.8	5.9	29.4	0.0	17.6
	介護施設・グループホーム	17	52.9	35.3	29.4	41.2	52.9	58.8	17.6	11.8	41.2	5.9	0.0
	その他	7	57.1	28.6	28.6	57.1	42.9	0.0	14.3	0.0	42.9	14.3	14.3

<調査⑧ 認知症に関する意識・実態調査から>

<まとめ>

- ・ 60～70 代からの回答者が多く、認知症には「とても関心がある」「まあまあ関心がある」人が大多数である。日頃から認知症のことを話題にする人も半数に上っている。
- ・ 認知症になる備えとしては希望を家族や周りに伝えること、を考える人が最も多い。
- ・ 認知症介護の経験者は回答者の 2 割で、その時困ったことの回答があった。
- ・ 府中市の認知症施策への期待は「認知症の早期発見・予防」や「かかりつけ医から専門医療機関の連携」などが挙げられ、新たなしくみとともに「介護者の休息」などの方策の充実が必要となっている。

☆☆主なテーマ(全体集計)☆☆

【認知症の関心度】

- ・ 認知症への関心は「とても関心がある」が 29.5%、「まあまあ関心がある」が 51.8%で、合わせて 81.3%と 8 割強が関心をもっている。（問 1）
- ・ 認知症に関心があると答えた 81.3%の人にたずねた、関心のある理由は、「自分や自分の家族が認知症になるかもしれないから」が 56.8%と最も高く、「新聞やテレビ、マスコミで話題になっているから」が 46.9%と想像段階での関心が高率となっている。一方、「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」（28.2%）と「自分の家族に認知症になった人がいるから」（20.5%）といった身近な実体験から来る関心は 2，3 割となっている。（問 1-1）
- ・ 関心がない人に理由をたずねたところ「認知症のことはふだん考えたこともないから」（48.1%）が最も高く半数を占めている。次いで、「認知症のことなどはできれば考えたくないから」（25.0%）が 4 分の 1 を占めている。（問 1-2）

【認知症に気づいた時】

- ・ 認知症介護経験のある方にたずねた。気づいたきっかけは、「同じことを何度も言ったり、聞いたりするようになった」（42.9%）、「物事への興味や関心が失われた」（40.0%）が 4 割を超え高くなっている。次いで、「家事が以前のようにできなくなった」（34.3%）、「置き忘れ、しまい忘れが多くなった」（32.9%）、「道具や電化製品の扱いが分からなくなった」（31.4%）が 3 割強となっている。（問 19）
- ・ 変化に気づいた時の相談先は、「かかりつけ医（主治医）」が最も高く 37.1%である。以下「ケアマネジャー」8.6%、「地域包括支援センター」が 7.1%である。（問 20）

【認知症になって住みたい場所】

- ・ 認知症になっても住み慣れた家で暮らしたいかたずねたところ、「どうしても」は 6.8%とわずか、「できることならば～」は 48.8%と半数を占めている。「適切な施設があれば入所したい」は 28.9%と 3 割近くを占めている。（問 9）

☆☆主なクロス集計結果(抜粋)☆☆

【認知症への関心度】

① 認知症への関心度（問１）

～認知症への関心は、どの年代も「まあまあ関心がある」が多いが、40～64 歳では「とても関心がある」が2割に留まっている～

- ・ 「とても関心がある（29.5%）」が約3割、「まあまあ関心がある（51.8%）」が約5割で、合わせて81.3%と約8割が関心をもっている。年代別にみると、各年代で「まあまあ関心がある」が多いが、40～64 歳で64.7%と6割強と特に高い。また、40～64 歳では「とても関心がある」は2割に留まっている。（図表8－1－1）

図表8－1－1 認知症への関心度（全体・年代別）

(%)

		合計	Q1.認知症に対する関心度					
			とても関心 がある	まあまあ関 心がある	あまり関心 がない	まったく関 心がない	初めて聞い た	
年代別	全体	336	29.5	51.8	12.2	3.3	0.0	3.3
	40～64歳	119	21.0	64.7	8.4	3.4	0.0	2.5
	65～74歳	126	32.5	46.8	15.9	1.6	0.0	3.2
	75～84歳	79	38.0	41.8	10.1	6.3	0.0	3.8
	85歳以上	10	20.0	40.0	30.0	0.0	0.0	10.0

② 認知症へ関心がある理由（問１－１）

～40～64 歳では「自分や家族が認知症になるかもしれない」、75～84 歳では「新聞やテレビで話題になっている」が1位～

- ・ 認知症に関心があると答えた人にたずねた、関心のある理由は、「自分や自分の家族が認知症になるかもしれないから（56.8%）」が最も多く、次いで、「新聞やテレビ、マスコミで話題になっているから（46.9%）」、「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（28.2%）」、「自分の家族に認知症になった人がいるから（20.5%）」となっている。
- ・ 年代別にみると、各年代ではほぼ同傾向となっているが、「自分や自分の家族が認知症になるかもしれないから」と「自分の家族に認知症になった人がいるから」は年代が低い方は高率になっている。一方、「新聞やテレビ、マスコミで話題になっているから」と「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」は年代が高い方が高率になっている。（図表8－1－2）

図表8－1－2 認知症へ関心がある理由

＜認知症に関心があると回答した人＞（全体・年代別：複数回答）

(%)

		合計	Q1-1.関心がある理由							
			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	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	身近な地域、職場などで認知症になった人がいるから	福祉や介護に関連した仕事をしているから	その他	無回答
全体		273	56.8	46.9	28.2	20.5	7.7	4.0	5.1	0.4
年代別	40～64歳	102	64.7	30.4	24.5	29.4	5.9	7.8	2.9	0.0
	65～74歳	100	56.0	53.0	30.0	17.0	7.0	1.0	4.0	1.0
	75～84歳	63	47.6	61.9	33.3	14.3	11.1	1.6	9.5	0.0
	85歳以上	6	50.0	50.0	16.7	0.0	16.7	16.7	16.7	0.0

【介護者】

① 介護している人（問 14）

～介護をしている（した）のは「実の父母」「配偶者の父母」がほとんど～

- ・ 認知症介護経験のある方にたずねた、介護をしている方は、「実の父母（61.4%）」が最も多くなっている。次いで「配偶者の父母（30.0%）」となっており、以下は5%に満たない。（図表 8－2－1）

図表 8－2－1 介護をしている方
＜認知症介護経験があると回答した人＞（全体：複数回答）

	合計	Q14-1.介護をしている方								
		実の父母	配偶者の父母	実の祖父	配偶者	兄弟姉妹	子ども	配偶者の	その他	無回答
				母				祖父母		
全体	70	61.4	30.0	4.3	4.3	2.9	2.9	0.0	10.0	0.0

【認知症に気づいた時】

① 認知症に気づいたきっかけ（問 19）

～何度も同じことを言ったり聞いたり、物事への関心が失われたり、家事ができなくなった、置き忘れしまい忘れが、認知症に気づいたきっかけ～

- ・ 認知症介護経験のある方にたずねた、認知症に気づいたきっかけは、「同じことを何度も言ったり、聞いたりするようになった（42.9%）」、「物事への興味や関心が失われた（40.0%）」が多くなっている。次いで、「家事が以前のようにできなくなった（34.3%）」、「置き忘れ、しまい忘れが多くなった（32.9%）」、「道具や電化製品の扱いが分からなくなった（31.4%）」となっている。（図表 8－2－2）

図表 8－2－2 認知症に気づいたきっかけ（全体：複数回答）

(%)

	合計	Q19.認知症ではないかと気づいたきっかけ							
		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	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	お金や物が盗まれたと言ようになった	物の名前が出てこなくなった	言葉の意味が分からず、会話がうまくできなくなった
全体	70	42.9	40.0	34.3	32.9	31.4	25.7	20.0	17.1

	合計								
		慣れた道で迷うようになった	ささいなことで怒りっぽくなった	人に会うのを避けるようになった	計算の間違いが多くなった	仕事上のミスが多くなった	その他	覚えていない・わからない	無回答
全体	70	17.1	12.9	8.6	7.1	4.3	20.0	2.9	24.3

② 変化に気づいた時の相談先（問 20）

～かかりつけ医（主治医）に相談した人が最も多い～

- ・ 認知症介護経験のある方にたずねた、変化に気づいた時の相談先は、「かかりつけ医（主治医（37.1%））」が最も多くなっている。以下、「ケアマネジャー（8.6%）」、「地域包括支援センター（7.1%）」であるが、それぞれ1割に満たない。（図表8－2－3）

図表8－2－3 変化に気づいた時の相談先（全体）

(%)

	合計	Q20.変化に気づいた時の相談先						
		かかりつけ医 （主治医）	ケアマネ ジャー	ヘルパーや 施設職員	物忘れ外来	物忘れ外来 以外の専門 医療機関	府中市の相 談窓口	地域包括支 援センター
全体	70	37.1	8.6	1.4	1.4	2.9	2.9	7.1

	合計				
		民生委員・児 童委員	家族会など のボランティ ア団体	その他	無回答
全体	70	0.0	0.0	5.7	32.9

<調査⑨ 日常生活圏域ニーズ調査から>

<まとめ>

- ・ 元気な方から要介護2までの方を対象としており、状態像が異なるため、今後クロス集計を行う。
- ・ 現在治療中の病気は「高血圧」「目の病気」などが上位である。多くの方が通院をしており、処方されている薬の種類が「5種類以上」の方が全体の3割近くを占める。
- ・ うつに関する5項目に該当する割合がおおむね2割以上である。
- ・ 生きがいと健康の関係については、生きがいを持たずに生活している約2割の方の生活状況を詳細に把握することが必要と考えられる。

☆☆主なテーマ(全体集計)☆☆

【健康状態】

- ・ 普段の健康状態については、「とても健康である」(12.0%)、「まあまあ健康である」(58.9%)を合わせると7割以上が《健康である》と感じている。(問48)
- ・ 通院については、8割以上が通院しており、通院頻度は約半数が「月1回程度」と最も多い。(問51、問51-1)
- ・ 医師が処方した薬を服用しているのは約8割。3割が5種類以上服用している(問50)

【日常生活】

- ・ 移動手段を複数回答でたずねたところ「徒歩」(67.0%)「自転車」(46.3%)「路線バス・ちゅうバス」(40.8%)の割合が高い(問14、問15)
- ・ 地域活動などへの参加について(複数回答)は、「町内会・自治会」(25.4%)の割合が高いが4分の1程度であり「参加していない」は約4割となっている。(問43)

【趣味や生きがい】

- ・ 趣味や生きがいについてたずねたところ、趣味は「ある」が70.5%、生きがいは「ある」が70.2%で、約7割が趣味や生きがいを感じていることが分かる。(問42)

☆☆主なクロス集計結果(抜粋)☆☆

【日常生活】から

① 2次予防チェックリスト（統合） 新規

～ 2次予防チェックリスト項目では、認知症予防、うつ予防の該当者の割合が高い～

- ・ 2次予防事業チェックリストの 25 項目に回答いただき、それらを 7 つの項目に分けて集計したところ、「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%などとなった。
- ・ 性・年代別にみると、男女とも 65～74 歳では該当割合が低いが、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る。

図表 9－1－1 2次予防チェックリスト項目（全体、性別、年代別、性年代別）

		合計	虚弱 (A)	運動機能 の向上 (A)	口腔機能 の向上 (A)	閉じこもり 予防 (A)	転倒 (A)	うつ予防 (A)	認知症予 防 (A)
	全体	1951	12.9	29.6	23.1	13.3	33.3	37.3	41.6
性別	男性	754	8.0	21.0	20.4	9.4	28.4	35.9	42.0
	女性	1183	16.1	35.2	24.9	15.8	36.5	38.2	41.5
年代別	40～64歳	2	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	65～74歳	818	5.6	15.3	15.4	4.2	21.6	26.5	32.4
	75～84歳	759	13.6	32.9	25.3	14.9	35.7	42.6	42.8
	85歳以上	348	28.7	56.6	36.5	31.6	56.6	51.4	60.3
性・年代別	男性-40～64歳	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	男性-65～74歳	345	4.1	11.0	16.2	2.9	21.2	27.2	34.5
	男性-75～84歳	298	10.4	26.2	24.2	12.4	32.6	43.6	46.3
	男性-85歳以上	107	14.0	38.3	24.3	22.4	40.2	43.0	55.1
	女性-40～64歳	1	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	女性-65～74歳	472	6.8	18.4	14.8	5.1	22.0	25.8	30.9
	女性-75～84歳	459	15.7	37.3	25.9	16.6	37.5	42.0	40.5
	女性-85歳以上	241	35.3	64.7	41.9	35.7	63.9	55.2	62.7

② ADL・IADL、社会的役割、知的能動性、日常生活総合評価

～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い～

- ・ 評価得点を性年代別にみると、女性は65～74歳ではどれも男性と較べて「高い」の割合が高くなっているが、75～84歳では男性よりやや高いか同程度となり、85歳以上では男性よりも低い割合となる。

図表9-1-2 2次予防チェックリスト項目（全体、性別、年代別、性年代別）

		合計	IADL 手段的自立度 (A)				知的能動性 (A)			
			高い	やや低い	低い	無回答	高い	やや低い	低い	無回答
性別	全体	1951	71.0	7.2	15.4	6.4	57.9	17.5	17.6	7.0
	男性	754	67.9	12.2	13.8	6.1	59.7	19.5	14.2	6.6
	女性	1183	73.0	4.1	16.6	6.3	57.0	16.1	19.9	7.1
年代別	40～64歳	2	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	65～74歳	818	85.9	4.9	5.6	3.5	71.0	16.3	8.3	4.4
	75～84歳	759	69.6	8.4	15.0	7.0	55.7	17.0	19.4	7.9
	85歳以上	348	39.1	10.3	39.4	11.2	33.0	21.0	35.6	10.3
性・年代別	男性-40～64歳	1	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	男性-65～74歳	345	78.3	10.4	7.5	3.8	64.9	21.4	10.1	3.5
	男性-75～84歳	298	63.1	14.4	16.1	6.4	58.1	17.8	16.4	7.7
	男性-85歳以上	107	47.7	12.1	27.1	13.1	46.7	18.7	21.5	13.1
	女性-40～64歳	1	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	女性-65～74歳	472	91.5	0.8	4.2	3.4	75.4	12.5	7.0	5.1
	女性-75～84歳	459	73.9	4.6	14.4	7.2	54.2	16.3	21.4	8.1
	女性-85歳以上	241	35.3	9.5	44.8	10.4	27.0	22.0	41.9	9.1

		合計	社会的役割 (A)				日常生活機能総合評価 (A)			
			高い	やや低い	低い	無回答	高い	やや低い	低い	無回答
性別	全体	1951	36.8	19.6	32.1	11.5	55.5	11.5	17.0	16.0
	男性	754	34.2	21.1	33.7	11.0	55.8	12.7	15.5	15.9
	女性	1183	38.4	18.9	31.2	11.6	55.3	10.8	18.0	15.9
年代別	40～64歳	2	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	65～74歳	818	53.2	19.1	19.8	7.9	72.7	9.0	7.1	11.1
	75～84歳	759	30.8	22.5	34.4	12.3	51.1	14.0	17.3	17.7
	85歳以上	348	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	1	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	男性-65～74歳	345	45.8	20.6	25.5	8.1	67.8	11.9	9.3	11.0
	男性-75～84歳	298	28.5	23.2	38.3	10.1	50.3	14.8	18.5	16.4
	男性-85歳以上	107	12.1	16.8	48.6	22.4	31.8	10.3	28.0	29.9
	女性-40～64歳	1	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	女性-65～74歳	472	58.5	18.0	15.7	7.8	76.3	7.0	5.5	11.2
	女性-75～84歳	459	32.5	22.2	31.8	13.5	51.9	13.3	16.6	18.3
	女性-85歳以上	241	10.0	14.5	60.6	14.9	20.3	13.7	45.6	20.3

＜用語について＞

- ・ この調査では、高齢者の比較的高次の生活機能を評価できる「老研式活動能力指標」という指標に準じた質問が設定されています。
- ・ 本集計では、社会的な生活の自立度を測る「手段的自立度」（IADLと呼ぶ）、社会的な活動に関する「社会的役割」、読書等知的活動への関心等に関する「知的能動性」と、それらの総合評価の結果を示しています。

③ 地域活動への参加（問 43）

- ・ 地域活動への参加の有無を年代別にみると、「65～74 歳」では「祭り・行事」が 25.2%と他の年代に比べ高い割合となっている。「75～84 歳」では「老人クラブ」が 16.2%と他の年代に比べ高い参加率である。「85 歳以上」では「参加していない」が 58.9%と 6 割近くになっている。
- ・ 地区別では、「第四地区」が「祭・行事」（23.5%）、「町内会・自治会」（27.4%）、「老人クラブ」（14.3%）とも他の地区に比べて参加率が高くなっている。
- ・ 認定未認定別にみると、ほとんどの活動の種類で「未認定」の参加率が高いが、「老人クラブ」については「要支援」が 16.8%、「要介護」が 10.8%と、「未認定」よりも高い参加率となっている。

図表 9－1－3 地域活動への参加の有無
（全体、性別、年代別、性年代別、地区別、認定未認定別）

		合計	Q43. 地域活動への参加の有無							
			祭・行事	町内会・自治会	サークル・自主グループ (住民グループ)	老人クラブ	ボランティア活動	その他	参加していない	無回答
	全体	1951	17.9	25.4	18.6	11.6	8.7	5.2	42.0	9.0
性別	男性	754	20.4	26.4	12.6	8.5	8.5	5.0	45.6	9.2
	女性	1183	16.3	24.6	22.4	13.6	9.0	5.4	40.0	8.6
年代別	40～64歳	2	0.0	50.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	65～74歳	818	25.2	33.0	22.9	7.0	12.2	5.9	37.3	6.1
	75～84歳	759	16.2	23.2	19.0	16.2	7.6	5.4	40.2	9.7
	85歳以上	348	4.6	11.8	6.9	12.4	2.6	3.4	58.9	12.9
性・年代別	男性-40～64歳	1	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	男性-65～74歳	345	26.4	33.3	13.3	6.1	11.6	5.5	41.7	6.4
	男性-75～84歳	298	17.8	22.5	14.1	11.4	6.7	5.0	45.3	10.4
	男性-85歳以上	107	8.4	15.0	4.7	8.4	1.9	3.7	58.9	15.0
	女性-40～64歳	1	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	女性-65～74歳	472	24.4	32.8	29.9	7.6	12.7	6.1	33.9	5.9
	女性-75～84歳	459	15.3	23.5	22.2	19.0	8.3	5.7	37.0	9.4
	女性-85歳以上	241	2.9	10.4	7.9	14.1	2.9	3.3	58.9	12.0
地区別	第一地区	353	18.7	22.9	19.3	12.5	11.0	5.9	43.1	9.6
	第二地区	378	20.9	29.1	18.8	13.8	7.9	4.8	39.9	8.7
	第三地区	368	10.6	17.1	19.8	8.7	7.9	5.7	49.7	6.8
	第四地区	230	23.5	27.4	17.4	14.3	9.1	5.2	38.3	8.3
	第五地区	280	13.9	30.4	17.5	10.4	8.9	6.1	38.2	9.3
	第六地区	320	21.6	27.5	18.1	11.3	7.8	3.8	40.6	10.0
認定未認定別	未認定	883	24.6	34.1	24.9	10.0	13.8	6.6	34.2	4.9
	要支援	327	4.9	11.0	11.6	16.8	2.8	3.1	53.5	10.1
	要介護	314	5.1	8.6	6.7	10.8	2.2	4.5	63.7	11.8
	わからない	30	3.3	16.7	6.7	6.7	6.7	3.3	43.3	20.0

【調査⑩ 介護保険サービス事業者から】

＜まとめ＞

- ・ 市内の介護保険サービス事業者の昨年度の事業採算は黒字と赤字が3割台ずつであったが、前回よりも赤字と回答した事業者が増えた。事業者の多くが「人材育成」や「人材確保」を課題として考えている。
- ・ 業務を行う上での課題として「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない」や「医療機関との連携」、「介護保険外サービスが少ない」が挙げられている。
- ・ 災害に備えて「地域への行事への参加」「事業所の行事を地域にPR」など、相互の地域協力・連携に取り組む事業所もある。
- ・ 介護保険制度への期待は、「人材育成」、「地域での介護支援の仕組みづくり」などが上位である。相互の取組みを連携し、また事業者支援策を講じながら、府中市の高齢者施策とともに進めていくことが重要である。

☆☆主なテーマ(全体集計)☆☆

【運営状況】

- ・ 組織形態は、株式会社 37.0%、社会福祉法人 26.9%、医療法人 16.8%である。種類は訪問介護と通所介護がともに 24.4%である。併設事業所は居宅介護支援が 46.2%と高い割合で地域包括支援センターと訪問介護（ともに 22.7%）が続いている。（問2）
- ・ 昨年度の事業採算は黒字が 37.0%・赤字が 32.8%・損益なし 14.3%で、今後3年の事業規模は現状維持 50.4%・拡大予定 30.3%・検討中 16.0%である。（問3・4）

【サービス提供の課題】

- ・ 困難ケースが「ある（あった）」が約8割を占めている。具体的には(複数回答)、「家族に障害や精神疾患がある」が 41.1%と高い割合であり、「認知症の症状が進行」(38.9%)、「ひとり暮らし」(37.9%)が続いている。（問7）

【サービスの質の向上】

- ・ 現在行っている取組みは、「事業所内での検討会」が 75.6%と最も高く、「内部研修の充実」(71.4%)、「外部研修会への出席」(61.3%)が続いている。（問13）

☆☆主なクロス集計結果(抜粋)☆☆

① 災害に備えて地域と連携していること（問 43）（新規）

～第 1 地区と第 6 地区では、地域との連携が比較的行われている～

- ・ 災害に備えてどの程度連携しているか（複数回答）をみると「地域の行事に参加（40.3%）」が最も多く、「事業所の行事を地域に P R（35.3%）」が続いている。「町内会等と防災協定を結んでいる（18.5%）」と「町内会等と合同で避難訓練（15.1%）」は 1 割台であった。
- ・ 地区別にみると、第 6 地区と第 1 地区は、「地域の行事への参加」と「事業所の行事の P R」への取組みの割合が高く、また、町内会等との防災協定の締結や合同の避難訓練の割合も他地区と比べると高い。（図表 1 0－1－3）

図表 1 0－1－3 災害に備えて地域と連携している程度（全体・地区別：複数回答）

										(%)
		Q43. 災害時に備えて地域と連携している程度								
	合計	町内会・自治会と防災協定を結んでいる	町内会・自治会と合同で避難訓練を行っている	介護保険や認知症高齢者などについてリーフレットを作成し地域に配布している	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 P Rしている	その他	無回答		
	全体	119	22	18	20	48	42	12	38	
		100.0	18.5	15.1	16.8	40.3	35.3	10.1	31.9	
地区別	第1地区	20	8	4	4	11	9	1	3	
		100.0	40.0	20.0	20.0	55.0	45.0	5.0	15.0	
	第2地区	17	1	1	3	4	6	4	4	
		100.0	5.9	5.9	17.6	23.5	35.3	23.5	23.5	
	第3地区	20	1	2	1	5	3	4	9	
		100.0	5.0	10.0	5.0	25.0	15.0	20.0	45.0	
	第4地区	20	1	1	3	6	6	0	10	
		100.0	5.0	5.0	15.0	30.0	30.0	0.0	50.0	
	第5地区	12	0	0	3	3	1	1	7	
		100.0	0.0	0.0	25.0	25.0	8.3	8.3	58.3	
	第6地区	28	11	10	5	17	16	2	5	
		100.0	39.3	35.7	17.9	60.7	57.1	7.1	17.9	

【調査⑪ ケアマネジャー調査から】

＜まとめ＞

- ・ 業務を行う上での課題としては「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない」、「医療機関との連携」、「市の介護保険外サービスが少ない」を挙げている。
- ・ 充実が必要な介護支援は、「緊急時の短期入所支援」「歯科・眼科・神経内科・精神科などの訪問診療」「相談、話し相手など訪問支援」「独居宅などへの泊まり込み支援」。充実が必要な生活支援は「買い物支援」「軽微な家事援助」など。
- ・ 介護保険制度への期待は「住まいの充実」「介護施設の充実」などを挙げる人が多い。ケアマネジャーとして、介護保険サービスや保険外の介護支援・生活支援サービスの必要性を強く感じており、これらの意見やアイデアをもとに、府中市に必要なサービスの検証をしていく必要がある。

☆☆主なテーマ(全体集計)☆☆

【就業状況】

- ・ 株式会社 34.5%、社会福祉法人 31.1%、医療法人 17.6%となっている。年代は 50 代が 35.3%、40 代が 31.1%であり、合わせて 7 割弱を占める。（問 1・4）
- ・ 勤務形態は「常勤・専従」が 58.0%と最も高く、「常勤・兼務」（25.2%）、「非常勤・専従」（14.3%）が続いている。（問 10）

【業務上の課題】

- ・ 課題としては「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない」が 37.8%で最も高く、「医療機関との連携がうまくとれない」（37.0%）、「市の介護保険外サービスの種類が少ない」（23.5%）が続いている。（問 44）

【サービスの質の向上】

- ・ 業務のレベルアップのための現在の取組みは「事業者連絡会への参加」が 60.5%と最も高く、「事例検討会の実施」（41.2%）、「自主的勉強会の実施」及び「内部研修への積極的参加」（共に 30.3%）が続いているが、今後行いたいものは「外部研修への参加」が 41.2%で高い割合である。（問 48）

☆☆主なクロス集計結果(抜粋)☆☆

① これから充実が必要と感じる介護支援（問 15）（新規）

～これから充実が必要と感じる介護支援には地域での違いが大きい～

- ・ 担当している地域で制度化されていないケアも含めてこれから充実が必要と感じている介護支援策（複数回答）をたずねたところ、「緊急時の短期入所（56.3%）」が最も多く、「歯科・眼科・神経内科・精神科など（52.9%）」、「相談・話し相手の訪問（50.4%）」、「入浴など短時間の通所（49.6%）」が続いている。
- ・ 地区別にみると、第1、2地区は上記の4つのサービスいずれも多い。第3地区は「歯科・眼科・神経内科・精神科など」、第5地区は「相談・話し相手の訪問」と「独居宅への夜間の泊まり込み」、第6地区は「医療対応のある通所」が多いなど、地区によって違いがみられる。（図表 11-1-1）

図表 11-1-1 これから充実が必要と感じる介護支援（全体・地区別：複数回答）

		合計	Q15. 充実が必要と感じる介護支援														
			歯科・眼科・神経内科・精神科などの訪問診療	相談・話し相手の訪問支援	入浴のみの短時間の通所支援	食事のみの短時間の通所支援	リハビリテーションのみの短時間の通所支援	医療対応のある通所支援	子どもと交流する通所支援	緊急時の短期入所支援	家族が休むための短期入所支援	独居宅への夜間の泊まり込み支援	医療的ケアの技術的な指導	その他	特にない	無回答	
全体		119	52.9	50.4	49.6	14.3	20.2	47.9	13.4	56.3	22.7	40.3	21.0	15.1	2.5	0.8	
地区別	第1地区	8	62.5	62.5	62.5	37.5	37.5	25.0	12.5	75.0	12.5	50.0	12.5	12.5	0.0	0.0	
	第2地区	23	65.2	56.5	56.5	8.7	17.4	43.5	17.4	69.6	39.1	39.1	21.7	4.3	0.0	0.0	
	第3地区	38	57.9	52.6	44.7	13.2	15.8	52.6	7.9	52.6	28.9	50.0	15.8	10.5	5.3	0.0	
	第4地区	17	35.3	29.4	47.1	5.9	29.4	35.3	17.6	47.1	17.6	29.4	41.2	29.4	0.0	5.9	
	第5地区	10	30.0	60.0	50.0	10.0	0.0	50.0	20.0	50.0	10.0	60.0	20.0	0.0	0.0	0.0	
	第6地区	21	52.4	47.6	42.9	19.0	23.8	61.9	14.3	47.6	9.5	23.8	19.0	28.6	4.8	0.0	

② 充実が必要な地域支援（問 16）（新規）

～充実が必要な地域支援は、どの地域でも「通院介助」「ゴミ出し」が上位～

- ・ また、充実が必要と感じている生活支援策（複数回答）をたずねたところ、「通院介助（73.9%）」と「ゴミ出しなど（63.0%）」が多い。
- ・ いずれの地区も、この2つの支援が上位にあるが、第2地区では「通院介助（95.7%）」が9割を超えている。（図表 11-1-2）

図表 11-1-2 充実が必要と感じる生活支援（全体・地区別：複数回答）

		合計	Q16. 充実が必要と感じる生活支援										
			ゴミ出し など軽微 家事援助	家族介護 者の支援	ふれあい サロン	コミュニ ティカ フェ	見守りを 兼ねた配 食サービ ス	通院介助	日用品の 買い物支 援	移動販 売・食材 配達	資産管理 など権利 擁護	その他	無回答
全体		119	63.0	33.6	8.4	18.5	30.3	73.9	23.5	21.8	29.4	8.4	3.4
地区別	第1地区	8	75.0	12.5	12.5	12.5	37.5	87.5	25.0	37.5	62.5	12.5	0.0
	第2地区	23	73.9	26.1	8.7	4.3	39.1	95.7	21.7	17.4	34.8	8.7	0.0
	第3地区	38	52.6	39.5	10.5	28.9	31.6	65.8	23.7	28.9	26.3	5.3	2.6
	第4地区	17	64.7	29.4	11.8	17.6	29.4	70.6	23.5	11.8	11.8	5.9	5.9
	第5地区	10	60.0	40.0	0.0	10.0	30.0	70.0	40.0	20.0	20.0	0.0	10.0
	第6地区	21	61.9	38.1	4.8	23.8	19.0	61.9	14.3	19.0	38.1	19.0	4.8

③ 在宅医療を進めていく上で不足している機能（問 29）（新規）

～どの地区でも「入院施設」がトップ。第三地区のケアマネは「訪問診療してくれる診療所」が7割を超える～

- ・ 在宅医療を進めていく上で不足している機能をたずねたところ（複数回答）、「状況変化時に受入可能な入院施設（67.2%）」と「訪問診療等をしてくれる診療所（59.7%）」が多い。
- ・ いずれの地区も「状況変化時に受入可能な入院施設」は多く、第1、5地区では7割となっている。第3地区では「訪問診療等」が7割を超えている。（図表 11-1-3）

図表 11-1-3 在宅医療を進めていく上で不足している機能（全体・地区別：複数回答）

(%)										
Q29. 不足している機能										
	合計	訪問診療 や往診を してくれ る診療所	訪問看護 （訪問看 護ステー ション）	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	介護老人 福祉施設 や介護老 人保健施 設などの 介護保険 施設	一人ひと りの状況 に応じて 関係者が 連携して 対応する チームケ ア	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	その他	無回答	
全体	119	59.7	28.6	27.7	29.4	31.9	67.2	4.2	2.5	
地区別 第1地区	8	25.0	25.0	37.5	25.0	25.0	75.0	0.0	12.5	
第2地区	23	56.5	17.4	8.7	43.5	21.7	65.2	0.0	0.0	
第3地区	38	73.7	26.3	28.9	31.6	31.6	68.4	2.6	2.6	
第4地区	17	52.9	41.2	35.3	35.3	41.2	64.7	5.9	0.0	
第5地区	10	50.0	30.0	60.0	10.0	50.0	70.0	0.0	0.0	
第6地区	21	57.1	28.6	23.8	19.0	33.3	61.9	9.5	4.8	

④ 認知症の人の支援に必要なこと（問 36）（新規）

～第三地区では認知症の人や家族支援の充実、第四地区では社会資源増の希望が強い～

- ・ 「認知症の人や家族支援の充実（57.1%）」が最も多く、「認知症の人を支援する社会資源が増える（52.9%）」、「認知症の早期診断を担う医療機関が増える（46.2%）」が続いている。
- ・ いずれの地区もこの3つの支援が上位にあるが、第3地区では「認知症の人や家族支援の充実」が7割を超え、第4地区では「認知症の人を支援する社会資源が増える」が6割を超えている。

（図表 11-1-4）

図表 11-1-4 認知症の人の支援に必要なと思うこと（全体・地区別：複数回答）

(%)												
Q36. 認知症の人の支援に必要なこと												
	合計	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	認知症の 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	認知症の 早期診断 を担う医 療機関が 増えてい くこと	地域で、 認知症サ ポーター の活動の 輪が広が ること	かかりつ け医やケ アマネ ジャーな どの認知 症に対す る理解と 対応力が 向上する こと	地域包括 支援セン ターにお ける認知 症の地域 支援が充 実していく こと	地域ケア 会議など 専門的な 支援体制 が充実す ること	認知症初 期集中支 援チーム などがつ くられ早 期からア セスメン トが行わ れること	認知症の 人や家族 支援が充 実していく こと	その他	無回答
全体	119	26.9	52.9	46.2	24.4	29.4	26.9	7.6	18.5	57.1	7.6	1.7
地区別 第1地区	8	12.5	50.0	50.0	0.0	37.5	25.0	0.0	12.5	50.0	12.5	0.0
第2地区	23	34.8	52.2	52.2	21.7	43.5	30.4	8.7	21.7	52.2	8.7	0.0
第3地区	38	23.7	55.3	50.0	31.6	13.2	31.6	5.3	10.5	71.1	2.6	0.0
第4地区	17	23.5	64.7	47.1	35.3	11.8	11.8	17.6	23.5	47.1	11.8	11.8
第5地区	10	30.0	30.0	30.0	0.0	30.0	30.0	0.0	40.0	40.0	0.0	0.0
第6地区	21	28.6	47.6	42.9	28.6	52.4	23.8	9.5	19.0	52.4	9.5	0.0

【調査⑫ 医療従事者調査から】

＜まとめ＞

- ・ 医療と介護の連携については「十分連携をしている」と「ある程度連携していると思う」を合わせた約3分の2が＜連携している＞と感じる人が多いが、実際には地域包括支援センターとの連携を取っていないのは半数にのぼり、きめ細かな連携の仕組みが必要となっている。
- ・ 医療と介護の連携で重要なことは、「多職種と顔の見える関係づくり」、「医療連携拠点の設置」、「医療介護の相互理解のための専門研修」、「府中市における在宅療養相談窓口の設置」などが上位に挙げられ、医療と介護の連携のための体制や仕組みづくりが具体的に求められる結果となった。

☆☆主なテーマ(全体集計)☆☆

【医療・介護の連携についての考え・認識】

- ・ サービス担当者会議などを通じた医療と介護の連携については、「十分連携をしている」(10.4%)と「ある程度連携していると思う」(55.0%)を合わせると約3分の2が《連携している》と感じている。「不十分である」、「ほとんど連携していないと思う」と回答者に理由をたずねたところ、「交流の場がない」(52.6%)が最も高い割合である。(問6)
- ・ カンファレンスやサービス担当者会議への出席経験は「ある」は約2割、「ない」が約8割となっている。(問7)
- ・ 在宅医療には「関心がある」(70.3%)、「積極的に関わりたい」(11.4%)、「関心がない」(15.3%)となっている。(問10)

【連携のために充実すること】

- ・ 「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」(45.5%)、「医療・介護の連携マニュアルの作成」(41.1%)、「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」(41.1%)の順になっている。(問11)

☆☆主なクロス集計結果(抜粋)☆☆

【医療・介護の連携についての考え・認識】

①医療と介護の連携（問6）

～訪問看護師は、医療と介護の連携が不十分であると感じる人が多い～

- ・ 医療と介護の連携についての考えを職種別にみると、歯科医師は「十分連携していると思う」（13.8%）が他の職種に比べ高い割合となっている。また、訪問看護師では「連携が不十分であると思う」が38.5%と他の職業に比べ高い割合となっている。

		合計	Q6. 医療と介護は連携しているか				無回答
			十分連携 している と思う	ある程度 連携して いると思 う	連携が不 十分であ ると思う	ほとんど 連携して いないと 思う	
全体		202	10.4	55.0	23.8	4.5	6.4
Q2. 職種	医師	74	10.8	52.7	21.6	4.1	10.8
	歯科医師	65	13.8	58.5	20.0	4.6	3.1
	薬剤師	23	8.7	47.8	26.1	8.7	8.7
	看護師	7	0.0	71.4	14.3	14.3	0.0
	訪問看護師	26	7.7	53.8	38.5	0.0	0.0
	医療ソーシャルワーカー	6	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0

②連携に必要なこと（問11）

～未連携の認識がある人はマニュアル作成、歯科医師はケアマネタイム、訪問看護師は交流の場などの希望が強い～

- ・ 医療職と介護職が連携するために必要なことを職種別にみると、歯科医師は「医師・歯科医師がケアマネジャーの相談を受けるケアマネタイムの充実」（55.4%）を1位に挙げ、他の職種に比べ高い割合となっている。訪問看護師では、「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」（69.2%）が1位に挙げられている。
- ・ 連携・未連携（連携についての考え）別にみると、《未連携》（「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）は、「医療・介護の連携マニュアルの作成」（56.1%）が《連携》（「十分連携していると思う」・「ある程度連携していると思う」の合計）を19.7ポイント上回り、大きな差が見られる。

		合計	Q11. 医療職と介護職が連携する為に必要なこと								無回答
			医師・歯科医がケアマネジャーの相談を受けるケアマネタイムの充実	在宅療養者の情報を共有化する統一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	在宅療養者の緊急時用のベッドの確保	関係者のためのネットワーキングと連絡がとれるような仕組み	医療（病院・診療所）と介護との役割分担	その他	
Q2. 職種	全体	202	36.1	45.5	41.1	41.1	26.2	24.3	35.6	2.5	5.9
	医師	74	27.0	31.1	43.2	23.0	32.4	17.6	39.2	5.4	9.5
	歯科医師	65	55.4	47.7	38.5	44.6	12.3	21.5	32.3	0.0	3.1
	薬剤師	23	8.7	65.2	52.2	60.9	8.7	39.1	26.1	0.0	4.3
	看護師	7	57.1	71.4	28.6	28.6	57.1	57.1	57.1	0.0	0.0
	訪問看護師	26	38.5	61.5	34.6	69.2	50.0	34.6	30.8	3.8	0.0
	医療ソーシャルワーカー	6	16.7	33.3	50.0	50.0	33.3	0.0	66.7	0.0	16.7
Q6. 連携・未連携別	連携	132	40.9	42.4	36.4	40.2	26.5	24.2	33.3	0.8	5.3
	未連携	57	31.6	56.1	56.1	50.9	26.3	24.6	43.9	5.3	1.8

【医療と介護の連携に必要なこと】

～訪問看護師から、連携に対して、比較的強いニーズが示されている～

①連携の仕組みづくり

- ・ 連携の仕組みづくりのために必要なことを職種別にみると、訪問看護師と医療ソーシャルワーカーは、「多職種と顔の見える関係づくり、交流を進める」が6割を超え、高い割合となっている。また、医療ソーシャルワーカーは「医療介護の療養連携共通シートをつくる」（66.7%）についても高い割合となっている。
- ・ 連携・未連携別にみると、《未連携》は、「多職種と顔の見える関係づくり、交流を進める」（56.1%）が《連携》を12.2ポイント上回り、直接交流がより強く求められていることがわかる。

		合計	Q53-1. 連携の仕組みづくり						
			多職種との顔の見える関係づくり、交流を進める	府中市内に包括的な医療介護の連携拠点を整備する	医療介護の療養連携共通シートをつくる	患者の情報などをネット上で共有するツールを開発する	摂食・嚥下、緩和ケア、認知症の初期集中支援などの多職種チームをつくる	その他	無回答
Q2. 職種	全体	202	45.5	44.1	20.8	11.9	23.3	1.5	12.4
	医師	74	39.2	50.0	14.9	8.1	14.9	4.1	17.6
	歯科医師	65	43.1	44.6	23.1	10.8	33.8	0.0	9.2
	薬剤師	23	43.5	43.5	39.1	17.4	30.4	0.0	0.0
	看護師	7	57.1	14.3	0.0	42.9	14.3	0.0	28.6
	訪問看護師	26	65.4	46.2	11.5	15.4	23.1	0.0	7.7
	医療ソーシャルワーカー	6	66.7	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0	16.7
Q6. 連携・未連携別	連携	132	43.9	43.2	18.9	10.6	26.5	0.8	12.1
	未連携	57	56.1	47.4	28.1	15.8	15.8	1.8	8.8

②地域の人材育成

- ・ 地域の人材育成のために必要なことを職種別にみると、薬剤師は「多職種が参加して学ぶ事例検討会や学習会を増やす」（56.5%）を1位に挙げ、他の職種に比べ高い割合となっている。

		合計	Q53-2. 地域の人材育成						
			医療・介護の相互理解のための専門研修を進める	栄養士、歯科衛生士なども含めた専門職の人材把握・発掘を行う	多職種が参加して学ぶ事例検討会や学習会を増やす	在宅医療や介護予防に関心のある地域活動リーダーを増やす	在宅医療を担う訪問看護師などの人材育成を進める	その他	無回答
全体		202	40.1	24.3	34.2	18.3	28.2	0.5	13.9
Q2. 職種	医師	74	35.1	12.2	29.7	14.9	37.8	1.4	18.9
	歯科医師	65	41.5	46.2	30.8	13.8	16.9	0.0	10.8
	薬剤師	23	30.4	21.7	56.5	34.8	13.0	0.0	4.3
	看護師	7	42.9	28.6	28.6	14.3	14.3	0.0	28.6
	訪問看護師	26	53.8	11.5	34.6	30.8	42.3	0.0	7.7
	医療ソーシャルワーカー	6	66.7	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	16.7
Q6. 連携・未連携別	連携	132	40.9	25.8	36.4	18.2	25.8	0.0	12.9
	未連携	57	42.1	21.1	35.1	19.3	35.1	0.0	10.5

③サービス・基盤整備

- ・ サービス・基盤整備のために必要なことを職種別にみると、医療ソーシャルワーカーは「独居の方や医療依存度の高い方が在宅で暮らせる支援策を充実する」が66.7%と、他の職種に比べ高い割合となっている。

		合計	Q53-3. サービス・基盤整備						
			随時対応 の訪問介護 看護などの 在宅サービス を充実させる	病院による、 在宅療養の後 方支援の仕組 みを充実させ る	独居の方や医 療依存度の高 い方が在宅で 暮らせる支援 策を充実する	医療や介護を 受けながら住 み続けられる 高齢者の住ま いを充実する	要介護認定の 簡素化など末 期がん患者な どのサービスの 利用をしやすい とする	その他	無回答
全体		202	29.2	37.1	32.2	32.2	20.3	0.5	12.9
Q2. 職種	医師	74	31.1	36.5	17.6	32.4	16.2	1.4	17.6
	歯科医師	65	32.3	33.8	33.8	35.4	16.9	0.0	10.8
	薬剤師	23	17.4	39.1	47.8	34.8	26.1	0.0	0.0
	看護師	7	42.9	42.9	28.6	0.0	28.6	0.0	28.6
	訪問看護師	26	26.9	50.0	50.0	30.8	30.8	0.0	7.7
	医療ソーシャルワーカー	6	16.7	16.7	66.7	33.3	33.3	0.0	16.7
Q6. 連携・ 未連携別	連携	132	28.8	34.8	33.3	34.8	19.7	0.0	12.1
	未連携	57	35.1	42.1	35.1	26.3	22.8	0.0	10.5

④相談支援・情報提供

- ・ 相談支援・情報提供のために必要なことを職種別にみると、看護師は「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」（57.1%）を1位に挙げ、他の職種に比べ高い割合となっている。

		合計	Q53-4. 相談支援・情報提供						
			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	かかりつけ医をサポートする専門医制度をつくる	講座などを開き、市民の「在宅療養」や「看取り」への関心を高める	府中市内の医療・介護や福祉に関する社会資源マップを作成する	その他	無回答
全体		202	47.0	38.6	19.3	16.3	21.8	2.0	14.9
Q2. 職種	医師	74	48.6	35.1	14.9	10.8	16.2	1.4	20.3
	歯科医師	65	52.3	40.0	18.5	18.5	20.0	3.1	12.3
	薬剤師	23	47.8	34.8	30.4	8.7	34.8	0.0	4.3
	看護師	7	28.6	57.1	0.0	28.6	14.3	0.0	28.6
	訪問看護師	26	38.5	42.3	30.8	30.8	30.8	3.8	7.7
	医療ソーシャルワーカー	6	33.3	50.0	16.7	16.7	33.3	0.0	16.7
Q6. 連携・未連携別	連携	132	44.7	38.6	18.9	18.2	24.2	0.8	13.6
	未連携	57	54.4	40.4	22.8	14.0	19.3	3.5	12.3