

第2部

アンケート調査

第1章 アンケート調査から見えた課題

1 市民一般調査

(1) 一人暮らし高齢者への支援の充実

高齢者の幸福度について、世帯状況別にみると、ひとり暮らし世帯は「平均以下（7点以下）」が6割弱で他の世帯と比べ多い。また、日中独居の状況別にみると、ひとりであることが多い人は「平均以下（7点以下）」が約5割で、ひとりであることが少ない人に比べ多くなっている（問5）。今後、増えると推測されるひとり暮らし高齢者に幸せと感じてもらえるまちづくりを進めていくことが必要である。そのためには、安心や生きがい、支え合いといった地域で生活を送ることができる基本的な仕組みの充実、つまり地域包括ケアシステムの充実が求められる。

(2) 介護予防の普及啓発の推進

高齢者の介護予防に対する考えは、「意識して取り組んでいる」が最も多く3割半ば、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」（1割半ば）、「きっかけがあれば取り組みたい」（1割強）となっている（問12）。筋力の低下は加齢に伴い、誰にでも生じること、また何歳になっても筋力の維持・向上が可能であることを理解してもらい、介護予防に積極的に取り組んでもらえるよう、市民への普及啓発を行っていくことが求められる。

(3) 身近な場所での住民主体による介護予防の推進

高齢者が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」「さまざまな介護予防事業を継続的に実施する」「身近な場所での住民が中心となった通いの場の取組を推進する」が3割を超えている。第2号被保険者では、「さまざまな介護予防事業を継続的に実施する」が最も多く5割半ば、「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」（4割半ば）、「身近な場所での住民が中心となった通いの場の取組を推進する」（3割弱）となっている（問15）。また、住民主体の介護予防活動のために必要なこととして、高齢者は「会場の確保」「活動する仲間」「介護予防の知識と技術」を挙げている（問16）。これらから「誰でも気軽に」「継続的に」「身近な場所で」「住民主体で」、そして高齢者の幸福度の視点から「楽しく」を加えた5つが今後の介護予防を推進するためのキーワードとして考えられる。また、身近な場所での住民主体による介護予防をきっかけにして、見守りや買物といった生活支援につながることを期待される。

(4) 認知症を支える更なる地域づくりの推進

高齢者の認知症予防啓発活動について、「参加したことがある」「現在参加している」を合わせた“参加状況”をみると、『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』がともに5%前後となっている。また「参加したことがある」「現在参加している」「知っているが参加したことがない」を合わせた“認知度”は、『認知症サポーター「ささえ隊」養成講座』が3割強、『認知症に関する講演会やシンポジウム』が約4割となっている（問22）。

同様に第2号被保険者の“参加状況”も、『認知症サポーター「ささえ隊」養成講座』が1.4%、『認知症に関する講演会やシンポジウム』が2.0%と低い。“認知度”は、『認知症サポーター「ささえ隊」養成講座』が2割弱、『認知症に関する講演会やシンポジウム』が2割半ばとなっている。

認知症は、高齢者人口の増加とともに増えていくこと、また誰にでも起こりうる可能性があるという理解し、地域で支えていく仕組みを構築していくことが求められる。そこには地域住民だけではなく、認知症疾患医療センターや地域の認知症サポート医が連携して関わっていくことが重要である。また、認知症カフェや認知症サポーター、見守りネットワークといった地域資源も有効活用していくことが求められる。

高齢者に認知症になっても住み慣れた家で暮らしたいかどうか聞いたところ、持ち家の一戸建ての人は「できることならば住み慣れた家で暮らし続けたい」が5割強で、民間賃貸の集合住宅の人は「適切な施設があれば入所したい」が4割半ばとなっている（問23）。終の棲家に対するニーズの違いが見受けられることから、その人の家庭の状況に合わせた住宅施策の展開が求められる。そのためには住宅部門と連携し、総合的な視点から考えていくことが必要である。

（5）高齢になっても働ける場づくり

市が優先して取り組むべきサービスをみると、第2号被保険者では「高齢者が働く場所を確保すること」が最も多く4割強となっている（問36）。今後、高齢者の生きがいつくりにも繋がる高齢者でも働ける場を作っていくことが求められている。

（6）家族介護者への支援の充実

市が優先して取り組むべきサービスをみると、「家族介護者への支援制度を充実すること」が高齢者、第2号被保険者ともに2番目に多く、また「訪問介護やデイサービスなどの介護保険居宅サービスを充実させること」が3番目に多くなっている（問36）。家族介護者が安心して介護ができるよう、支援制度の充実や気軽にリフレッシュできるショートステイなどの充実が求められる。

2 要支援・要介護認定者調査

（1）介護度の重度化を防ぐ施策の推進

かかったことのある病気をみると、居宅サービス利用者は「高血圧症」が最も多く約5割、「目の病気」（3割強）、「骨折・骨粗しょう症」（3割弱）と続いている。施設サービス利用者は、「認知症」が最も多く約5割、「高血圧症」（4割強）、「骨折・骨粗しょう症」（3割強）と続いている。サービス未利用者は、「高血圧症」が最も多く5割弱、「目の病気」（3割強）、「骨折・骨粗しょう症」（2割半ば）と続いている（問4）。

高血圧症や骨折・骨粗しょう症の要因は様々あるが、年齢を重ねると自然と身体が弱くなり、動かさなくなったことも要因のひとつとされており、介護認定を受けている人の多くの要因は生活不活発病にあるとされている。適度な運動を行うことで要介護度は改善するとされているため、比較的軽度の要支援・要介護認定者に対して重度化を防ぐ取り組みを推進することが求められている。健康寿命の延伸が必要であり、自立し安定した生活を送るためには、少しでも早く介護予防に取り組むことが求められる。

（2）自立に向けた支援の充実とケアマネジャーの質の向上

介護保険サービスは自らが望む生活を送るために役に立っているかと尋ねたところ、居宅サービス利用者は、「役に立っている」が最も多く7割弱、「少しは役に立っている」（2割強）となっている。施設サービス利用者は、「役に立っている」が最も多く7割弱、「少しは役に立っている」（2割弱）となっている（問8）。

サービス未利用者で「介護保険サービスは利用していない」と回答した人に要介護認定の申請をしようと思った理由を聞いたところ、「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」が最も多く6割弱となっている（問8-1）。

介護保険サービスの利用についての考えは、居宅サービス利用者は、「家族の要望やケアマネジャー（介護支援専門員）の計画どおりに利用する」が最も多く5割弱、「自分の望む生活（自立した生活）を送ることができる、最低限のサービス利用にする」（3割弱）、「介護保険料を支払っているので、積極的に利用する」（2割弱）となっている。施設サービス利用者は、「家族の要望やケアマネジャー（介護支援専門員）の計画どおりに利用する」が最も多く4割強、「介護保険料を支払っているので、積極的に利用する」（3割弱）、「自分の望む生活（自立した生活）を送ることができる、最低限のサ

ービス利用にする」（1割強）となっている。サービス未利用者は、「自分の望む生活(自立した生活)を送ることができる、最低限のサービス利用にする」が最も多く3割弱、「なるべく使わないようにする」「家族の要望やケアマネジャー(介護支援専門員)の計画どおりに利用する」（ともに約2割）となっている（問7）。

これらの回答からは、介護保険サービスは利用者にとっては自立のために概ね役立っているということが伺える。その一方で未利用者の半数以上が、いざというときのお守りとして認定を受けていることが明らかになった。介護保険の目的が個々の状態に応じた自立にあること、そして認定を受けるだけでも費用を伴うものであることから介護保険の仕組みについて理解してもらうことが必要である。同様に施設サービス利用者も「介護保険料を支払っているので、積極的に利用する」との回答が多いことから、利用状況や真意を見極め、必要なときに必要に応じて、サービスを利用するという意識啓発が求められる。

「家族の要望やケアマネジャー(介護支援専門員)の計画どおりに利用する」が居宅サービス利用者、施設サービス利用者では最も多くなっており、ケアマネジャーのケアプラン策定能力により、介護保険の提供量が決まることになる。ケアマネジャーの質の向上（利用者の状況に応じた自立支援プラン策定能力）が望まれる。

（3）在宅介護の実現に向けた取組の推進と普及啓発

介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこととして、居宅サービス利用者、施設サービス利用者、サービス未利用者の三者が「市内に特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護施設を増やすこと」を最も多く回答している（問12）。

施設サービス利用者の今後生活したいところは、「特別養護老人ホームで暮らしたい」が最も多く約3割となっており、上記の回答と一致している。しかしながら、居宅サービス利用者及びサービス未利用者ではともに「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（順に4割弱、約4割）、「介護保険居宅サービスを受けながら自宅で生活したい」（順に3割強、2割半ば）となっており（問11）、回答に矛盾がみえてくる。自宅で生活したい希望はあるが、家族に介護負担をかけたくない、また在宅介護では対応しきれないので施設に入りたいと回答していることが推測される。特別養護老人ホームという選択肢もあるが、市民が希望する在宅での介護も実現可能であるということも普及啓発し、在宅介護の取り組みを進めていくことが求められる。

（4）介護保険サービスの充実と人材の確保

介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこととして、居宅サービス利用者では「ケアマネジャー(介護支援専門員)やホームヘルパー(訪問介護員)などの人材を育成すること」が2番目に多く（3割弱）、3番目に「家族介護の負担を軽減する支援策を充実すること」（3割弱）となっている。施設サービス利用者では、「サービス利用料を補助するなど利用者の費用負担を軽減する経済的給付を増やすこと」が2番目に多く（3割弱）、3番目に「家族介護の負担を軽減する支援策を充実すること」（2割半ば）となっている。サービス未利用者では、「家族介護の負担を軽減する支援策を充実すること」「サービス利用料を補助するなど利用者の費用負担を軽減する経済的給付を増やすこと」がともに3割弱で2番、3番となっている（問12）。

今後、介護を必要とする高齢者人口の増加に対応できるよう介護人材を確保・育成するとともに、家族介護者の負担軽減に向けた介護保険サービスの充実に取り組むことが求められている。

（5）在宅介護を推進するための介護者支援策の充実

介護者支援として必要だと思うものは、居宅サービス利用者では「介護者が気軽に休息がとれる機会づくり」「介護者に対する定期的な情報提供」「在宅介護者への手当」の3つが約3割で最も多くなっている。サービス未利用者では、「介護者に対する定期的な情報提供」が最も多く約3割、「在宅介護者への手当」（3割弱）、「介護者が気軽に休息がとれる機会づくり」（2割半ば）となっている（問39）。介護者が気軽に休めるよう、ショートステイの円滑な利用が可能となることや介護者

同士の情報交換の機会を設けるなど、介護者支援策の充実が求められる。

3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 地域活動への参加の推進方策の構築

ボランティアのグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、老人クラブ、自治会・町会などへの参加状況をみると、「参加していない」が最も多く4割～5割と半数を占めている（問41）。また、生きがいについては4割弱が「思いつかない」としている（問40）。

その一方で、地域づくり活動に参加者として「参加してもよい」が5割弱となっており、参加への意向があることが伺える（問42）。また、企画・運営として「参加してもよい」は3割弱と「参加したくない」よりも少なくなっているが、一定程度いることが伺える（問43）。

地域活動を希望する高齢者が参加できるよう、情報提供の充実や気軽に参加できる仕組みづくり、地域活動の新たなメニュー構築に取り組むことが求められる。また、企画・運営を担っても良いと回答した方は、今後の地域活動を担う貴重な人材であることから、その方たちにアプローチし、担い手として参加できる仕組みの構築が求められる。

(2) 地区別の状況を踏まえたきめ細やかな施策の推進

第6地区は「1人暮らし」（約2割）が全体に比べ少なく、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」（約4割）が全体に比べ多くなっている（問1）。

第1地区と第5地区と第6地区は「持家（一戸建て）」（いずれも7割弱）、第2地区は「持家（集合住宅）」（2割強）、第3地区と第4地区は「公営賃貸住宅」（順に1割半ば、約2割）が全体に比べ多くなっている（問4）。

また、外出の手段をみると、第1地区は「自動車（自分で運転）」（2割強）、第2地区は「電車」（6割強）、第3地区は「路線バス」（6割強）と「タクシー」（約3割）、第4地区は「歩行器・シルバーカー」（1割弱）、第5地区は「路線バス」（約6割）、第6地区は「自動車（人に乗せてもらう）」（3割弱）が全体に比べ多くなっている（問13）。

上記のようにみただけでも、地区別に環境の差異がある。それぞれの地域を分析し、適切な施策を進めることが求められる。

4 介護保険サービス提供事業者調査

(1) 経営改善に向けた支援の実施

事業採算は「黒字」が43.9%で前回より6.9ポイント増、「赤字」が29.0%で前回より3.8ポイント減、「損益なし」が8.4%で前回より5.9ポイント減となっており、経営状況は全体としては若干上向いていると捉えられるが、依然として赤字が約3割となっており、早急な経営改善が課題と考えられる（問4）。

(2) 介護従事者の離職減に向けた施策の推進

職員の平均在職年数をみると、常勤では3年～10年となっており、「看護師・准看護師」が3.4年と最も低い。1年間の平均離職率は常勤で11.4%、非常勤で13.1%となっており、1割強の職員の交代が毎年発生していることになる（問6）。また、看護師・准看護師は確保の困難な職種として2番目（5割弱）に多くなっている（問11）。

常勤職員の離職理由は、「収入が少ない」「心身の不調、高齢」「いろいろな職場の経験希望」が多く約2割となっている。非常勤職員の離職理由は、「心身の不調、高齢」が最も多く2割半ば、「いろいろな職場の経験希望」（2割弱）、「収入が少ない」（1割半ば）となっており、常勤、非常勤

ともに離職理由は概ね同じである（問6）。

離職者が出ないようにしている工夫は、「労働時間（時間帯・総労働時間）の希望を考慮」「定期的なミーティング等の実施による、風通しのよい職場環境づくり」がともに最も多く6割強、「時間外労働時間の削減」（5割強）、「年次有給休暇等の取得促進」（5割弱）と続いている（問6）。

職員が離職しないよう、職場の環境づくりや柔軟な勤務体制、キャリア支援などが望まれる。

（3）人材育成の推進と積極的な情報提供

職員の研修・教育等に関して困っていることは、「人材育成のための時間がない」が最も多く6割弱、「研修を受講させる人的な余裕がない」（約4割）が続いている（問13）。介護サービス利用者への支援の質を高めるには、従事者の技術的向上は欠かせないことから、研修・教育に使える時間を確保できる施策が求められている。例えば、利用条件はあるが、東京都の「代替職員の確保による現任介護職員等の研修支援事業」があることを事業者に伝えることも支援の一つである。新たな施策も重要であるが、既存の施策を有効活用できるよう情報提供を行っていくことが求められる。事業者として市に望むこととしても、「介護保険に関する情報提供、研修の実施」が最も多く5割弱、「制度運営における保険者判断部分の周知」（3割強）となっており、情報提供への要望が高い（問35）。

（4）認知症患者への対応の充実

認知症患者の利用状況をみると、医師から認知症と診断されている利用者の有無は、「いる」が約9割となっており、人数でみると「10～20人未満」が最も多く3割弱、「6～10人未満」「30人以上」（ともに約2割）となっている。認定調査で認知症と思われる方も7割弱となっている（問18）。

認知症の利用者の状況で実際にあることは、「本人の意思の確認が取れない」「認知症の症状等のため適切なサービスの提供ができない、拒否される」がともに多く6割弱となっている（問19）。

認知症患者の支援にあたってのかかりつけ医との連携状況をみると“とれていない”が5割を超えている（問21）。

認知症患者の支援に必要となることは、「認知症の人やその家族に対する支援が充実していくこと」が最も多く約6割、「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」（5割弱）、「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」（約4割）と続いている（問22）。

今後増加すると推測される認知症患者への適切なサービス提供を行うために、介護従事者の認知症への対応技術の向上とともに、かかりつけ医との連携が望まれる。また、認知症のご本人だけでなく、その家族を支援する仕組みや支える社会資源を有効活用することで、認知症になっても暮らしやすいまちづくりを進めていくことが必要である。

（5）医療と介護の連携の推進

在宅療養患者の増加に向けて、市では医療と介護の連携に向けた様々な施策を展開している。サービス担当者会議を通じた在宅療養者への医療と介護の連携は、“連携していないと思う”が4割を超えている（問23）。“連携していないと思う”の理由は、「交流の場がない」が最も多く6割弱、「医療と介護の関係者間で共通の目的を持っていない」（5割強）、「お互いに多忙で連絡が取れない」「医療関係者の介護保険に関する知識や理解が不足している」（3割強）となっている（問23-1）。

また、介護事業関係機関との連携はある程度とれているが、医療関係機関との連携状況は、“連携していない”との回答が多くなっている（問27）。

医療と介護の連携を図るために必要なことは、「医療と介護の関係者間で共通の目的を持つ」が最も多く7割弱、「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」（5割弱）、「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」（4割強）となっている（問30）。

医療と介護の連携は欠かせないことから、医療と介護の関係者間で顔を合わせる機会を持ちながら、利用者を中心とした共通の目標のもと、お互いの機能の違いをいかしつつ、協働する仕組みを構築していくことが求められる。

5 介護支援専門員（ケアマネジャー）調査

（1）必要なサービスの提供体制の構築

量的に不足しているサービスは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が最も多く3割弱、「通所リハビリテーション」（2割強）、「夜間対応型訪問介護」（約2割）となっている。ケアプランに組み入れにくいサービスは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が最も多く3割弱、「小規模多機能型居宅介護」（2割弱）、「夜間対応型訪問介護」（2割弱）、「看護小規模多機能型居宅介護」（1割半ば）と続いている（問11）。

不足しているとされたサービスについては、真に必要なのか分析・検討を行い、必要と判断した場合は提供できるよう、事業者への働きかけや事業者支援の仕組みが求められる。

（2）在宅生活を支える生活支援の充実

在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じる介護支援は、「相談・話し相手の訪問支援」が最も多く約6割、「入浴のみの短時間の通所支援」（6割弱）、「緊急時の短期入所支援」（5割強）となっている（問12）。今後充実が必要と感じる生活支援は、「電球交換や雨戸の開閉等の軽微な家事援助」が最も多く約6割、「通院介助」（5割半ば）、「移動販売・食材配達」（4割強）となっている（問13）。また、ケアマネジャー業務を行ううえでの課題は、「市内にインフォーマルサポートの種類が少ない」が最も多く約5割となっている（問41）。

介護保険サービスだけではなく、介護保険サービスでは対応できない、一般的な暮らしを送るための生活支援を求めていることが伺える。総合事業における住民主体による多様なサービスも視野に入れた展開が求められる。

（3）在宅療養支援策の充実

在宅療養高齢者の急変時の医療機関へのスムーズな移行は、「あまり行われていないと思う」が2割半ばとなっている（問27）。高齢者の在宅療養を進めていくうえで不足している機能は、「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」が最も多く7割弱、「訪問診療や往診をしてくれる診療所」が6割弱となっている（問28）。在宅での療養が安心してできるよう、在宅医療に対応できる医療機関を増やすとともに、緊急時における連携の仕組みの構築が求められている。

（4）ケアマネジャーの質の向上

自立支援に向けたケアプランの作成が十分にできていると「思う」は5.7%、「少しは思う」が68.9%、「あまり思わない」が21.3%となっており、しっかりと自信が持てているケアマネジャーは約5%となっている（問40）。ケアマネジャー業務を行ううえでの課題として、「資格更新のための日程調整・研修費用が十分でない」が上から3番目にあげられている（問41）。また、ケアマネジャーとして市に望むことは、「介護保険に関する情報提供、研修の実施」が5割を超えている（問47）。今後行いたい取組は、「外部研修への積極的な参加」が最も多く約6割、「ケースカンファレンス等で具体的な検討を通して助言を受ける」（4割弱）、「自主的な勉強会の実施・参加」（3割半ば）となっている（問45）。

ケアマネジャーは、要支援・要介護認定者が利用する介護保険サービスを、利用者が選択・決定できるように支援する専門家である。その専門家が自身の作成したケアプランに自信を持てるよう、情報提供や研修への参加など、質の向上を図る施策が求められている。

6 医療と介護の連携：医療関係者調査

(1) 医療と介護の連携の推進

医師の在宅療養者への医療と介護の連携の状況をみると、“連携していないと思う”が3割強となっている。(問6)“連携していないと思う”と回答した人に理由をきいたところ、「交流の場がない」(5割強)、「誰と連絡をとればいいのかわからない」(5割弱)、「お互いに多忙で連絡がとれない」(4割強)となっている(問6-1)。介護保険サービス提供事業者も同様に「交流の場がない」が最も多くなっている。

医療職と介護職が連携するために充実するとよいことは、「医療と介護の関係者間で共通の目的を持つ」が最も多く5割強、「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」(4割弱)、「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」(3割半ば)となっている(問11)。介護保険サービス提供事業者でも同様の項目が上位3つとなっている。

このことから、医療と介護事業者の双方がお互いを理解し、共通の目標のもとで情報交換ができる交流の場を求めていることが明らかとなった。連携を進めるため、まずは市が仲介役となって進めていくことが求められる。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて

医療と介護の連携を進めるうえで、連携の仕組みづくりに必要なことは、「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」が最も多くともに4割強となっている(問40(1))。地域の人材育成に必要なことは、「医療・介護の相互理解のための専門研修を進める」が最も多く約4割、「多職種が参加して学ぶ事例検討会や学習会を増やす」(3割半ば)となっている(問40(2))。サービス・基盤整備に必要なことは、「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」が最も多く4割弱、「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」「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」(ともに約3割)となっている(問40(3))。相談支援・情報提供に必要なことは、「在宅療養支援相談窓口の機能を充実させる」が最も多く5割強、「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」(3割半ば)となっている(問40(4))。

地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括支援センターの果たす役割は、今後ますます重要となり、その機能強化が求められる。また、医療と介護の連携を進めるためには、単に“顔の見える関係”ではなく、“お互いを必要とする協働関係”が前提となる。構築に向けた必要な要素は多々あることから、上位に挙げられた施策を着実に実施していくことが求められている。