

＜集計分析結果＞

在宅介護実態調査の集計結果

～第9期介護保険事業計画の策定に向けて～

令和5年11月

＜国東市＞

目次

1	在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討	[P. 1]
1.1	集計・分析の狙い	[P. 1]
1.2	集計結果の傾向	[P. 1]
(1)	基礎集計	[P. 1]
(2)	要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化	[P. 3]
(3)	要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化	[P. 6]
(4)	「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係	[P. 9]
(5)	「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係	[P. 11]
(6)	「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係	[P. 14]
(7)	「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係	[P. 16]
1.3	考察	[P. 22]
2	仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討	[P. 25]
2.1	集計・分析の狙い	[P. 25]
2.2	集計結果の傾向	[P. 25]
(1)	基本集計	[P. 25]
(2)	就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み	[P. 28]
(3)	「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係	[P. 31]
(4)	「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係	[P. 34]
(5)	就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況	[P. 35]
(6)	就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援	[P. 37]
2.3	考察	[P. 41]
3	保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討	[P. 43]
3.1	集計・分析の狙い	[P. 43]
3.2	集計結果と着目すべきポイント	[P. 43]
(1)	基礎集計	[P. 43]
(2)	世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス	[P. 44]
(3)	「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」	[P. 47]
(4)	「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」	[P. 51]

3.3 考察	[P. 56]
4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討	[P. 58]
4.1 集計・分析の狙い	[P. 58]
4.2 集計結果と着目すべきポイント	[P. 58]
(1) 基礎集計	[P. 58]
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」	[P. 59]
(3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」	[P. 61]
(4) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」	[P. 63]
4.3 考察	[P. 66]
5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討	[P. 67]
5.1 集計・分析の狙い	[P. 67]
5.2 集計結果と着目すべきポイント	[P. 67]
(1) 基礎集計	[P. 67]
(2) 訪問診療の利用割合	[P. 70]
(3) 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ	[P. 71]
(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無	[P. 71]
5.3 考察	[P. 73]
6 サービス未利用の理由など	[P. 74]
6.1 集計・分析の狙い	[P. 74]
6.2 集計結果	[P. 74]
(1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	[P. 74]
(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	[P. 79]
(3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービス	[P. 83]
(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢	[P. 87]
(5) 要介護度別の抱えている傷病	[P. 88]
(6) 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病	[P. 89]
6.3 考察	[P. 90]

I 調査の概要

(1) 調査の目的

本調査は第9期介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしたいためにはどのようなサービスが必要か」といった観点も盛り込むため、「要介護者の在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的としています。

(2) 調査対象者

調査種別	対象
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定を受けている方で、更新申請・区分変更申請で認定調査を受けた在宅の方。

(3) 調査方法と調査期間

調査方法：認定調査員による聞き取り調査

調査期間：令和4年11月1日～令和5年6月30日

(4) 回収結果

回収数
387

(5) 報告書を見る際の注意点

- 調査結果の比率は、その設問の回答者数を基数として、小数点第2位を四捨五入して少数点第1位までを示しているため、その合計値が100%にならない場合があります。
- 図表中の「n」とは、その設問の回答者数を表しています。
- 複数回答の設問の場合、回答比率の合計は100%を超える場合があります。

●用語の定義

- ・未利用・・・「住宅改修」、「福祉用具貸与・購入」のみを利用している方については未利用として集計。
- ・訪問系・・・（介護予防）訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護
- ・通所系・・・（介護予防）通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）認知症対応型通所介護
- ・短期系・・・（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護
- ・小規模多機能・・・（介護予防）小規模多機能型居宅介護

I 介護保険事業計画の策定に向けた検討

1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

1.1 集計・分析の狙い

- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができるのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方に限定して集計をしています。

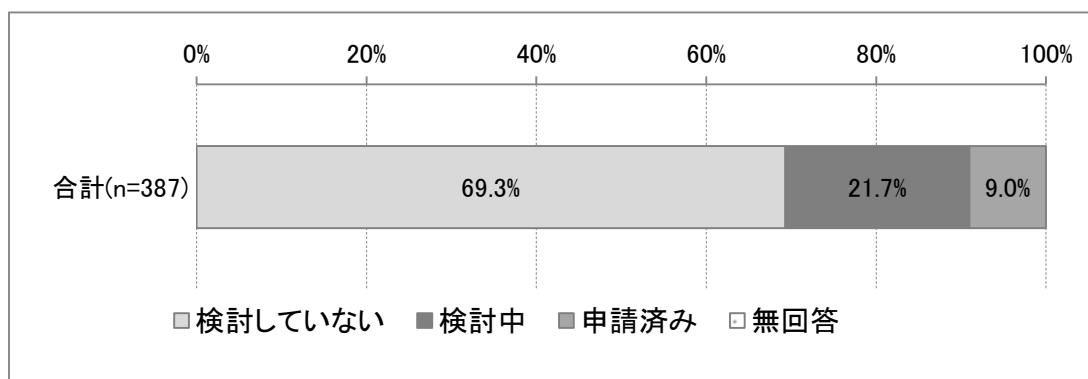
1.2 集計結果の傾向

(1) 基礎集計

【施設等検討の状況】

「検討していない」の割合が最も高く69.3%となっています。次いで、「検討中(21.7%)」、「申請済み(9.0%)」となっています。(図表 1-1)

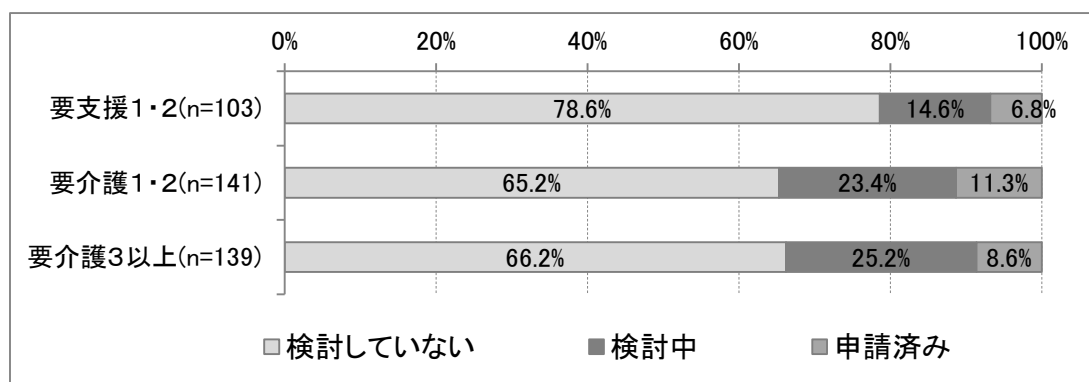
図表 1-1 施設等検討の状況



【要介護度別・施設等検討の状況】

施設等の検討状況を介護度別にみると、「要支援1・2」では「検討していない」が78.6%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が14.6%、「申請済み」が6.8%となっています。「要介護1・2」では「検討していない」が65.2%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が23.4%、「申請済み」が11.3%となっています。「要介護3以上」では「検討していない」が66.2%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が25.2%、「申請済み」が8.6%となっています。(図表1-2)

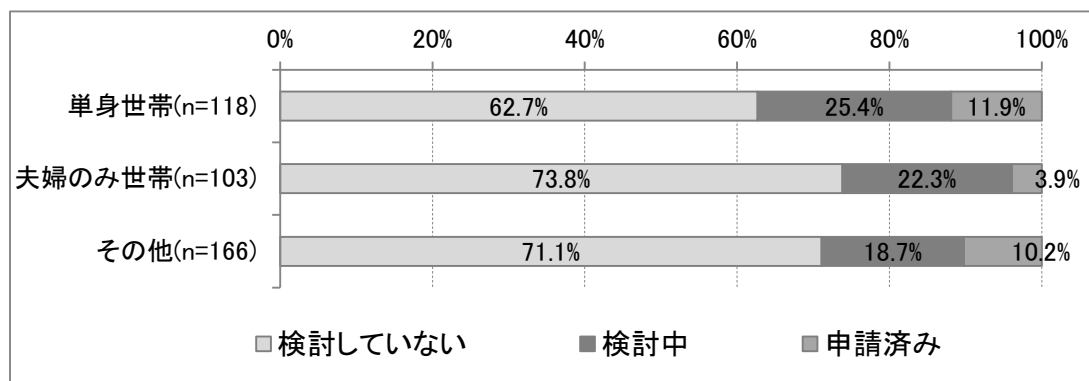
図表1-2 要介護度別・施設等検討の状況



【世帯類型別・施設等検討の状況】

施設等の検討状況を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「検討していない」が62.7%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が25.4%、「申請済み」が11.9%となっています。「夫婦のみ世帯」では「検討していない」が73.8%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が22.3%、「申請済み」が3.9%となっています。「その他」では「検討していない」が71.1%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が18.7%、「申請済み」が10.2%となっています。(図表1-3)

図表1-3 世帯類型別・施設等検討の状況



(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化

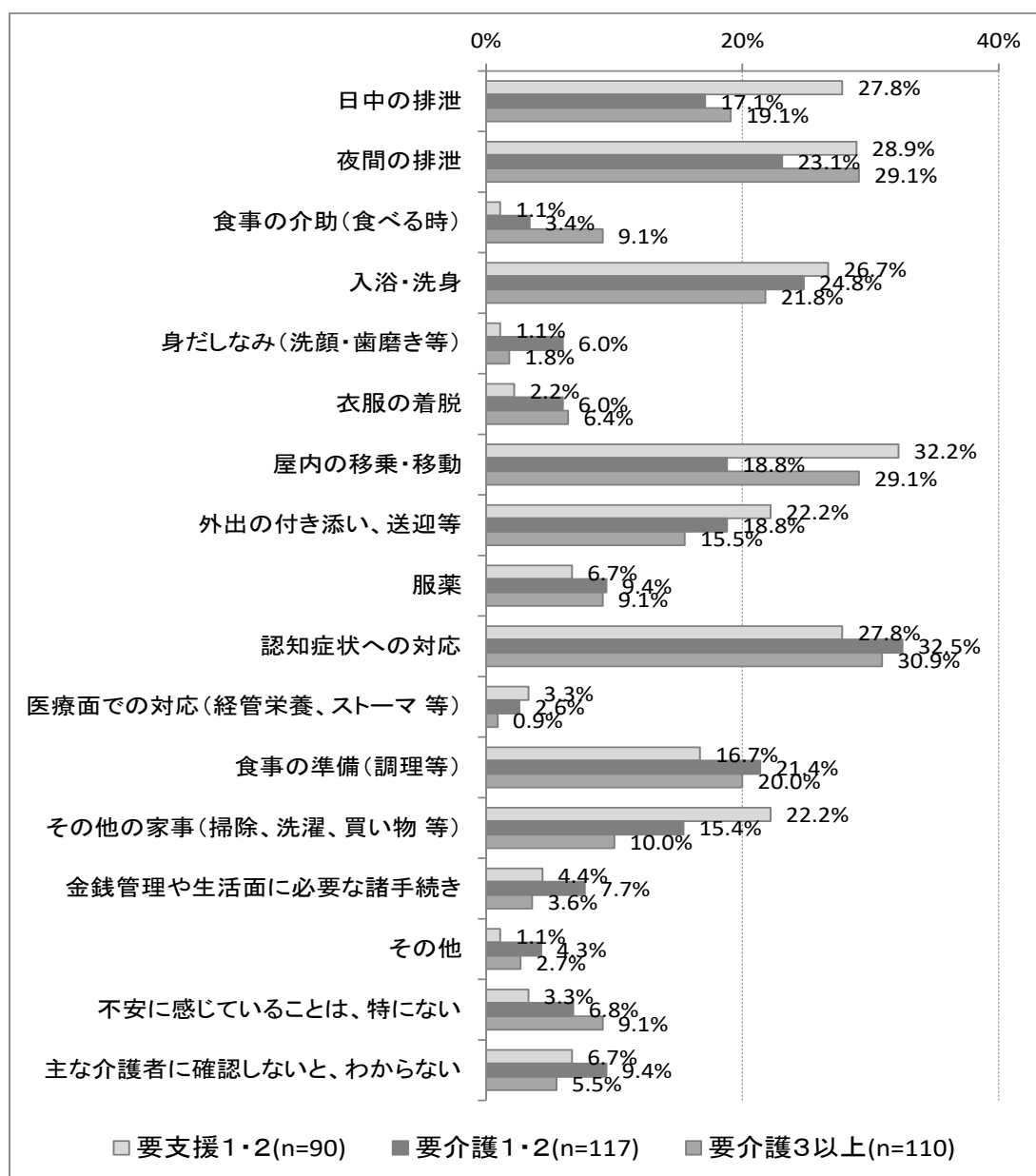
【要介護度別・介護者が不安を感じる介護】

○介護者が不安を感じる介護を要介護度別にみると、「要支援1・2」では「屋内の移乗・移動」がもっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」、「日中の排泄」、「認知症状への対応」となっています。(図表1-4)

○「要介護1・2」では「認知症状への対応」がもっとも割合が高く、次いで「入浴・洗身」、「夜間の排泄」となっています。(図表1-4)

○「要介護3以上」では「認知症状への対応」がもっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」、「屋内の移乗・移動」、「入浴・洗身」となっています。(図表1-4)

図表 1-4 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



【認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護】

○介護者が不安に感じる介護を認知症高齢者自立度別にみると、「自立＋Ⅰ」では「認知症状への対応」がもっとも割合が高く、次いで「屋内の移乗・移動」、「夜間の排泄」となっています。(図表 1-5)

○「Ⅱ」では「認知症状への対応」がもっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」、「屋内の移乗・移動」、「入浴・洗身」となっています。(図表 1-5)

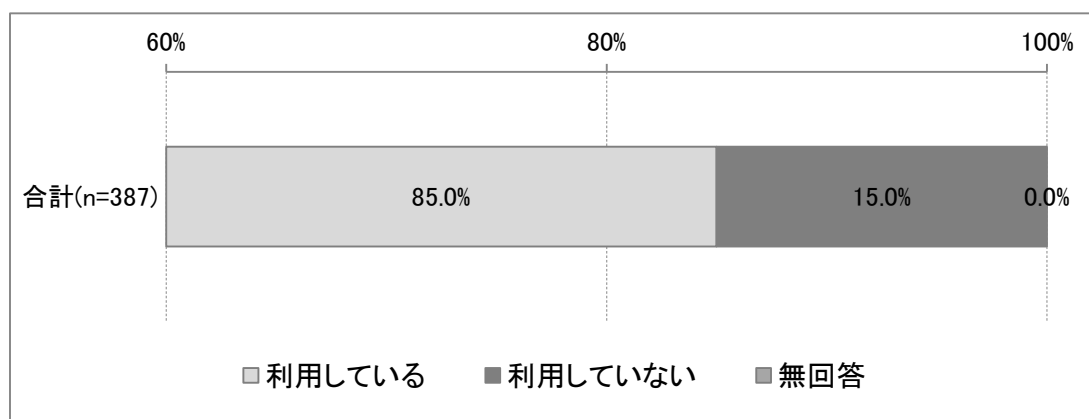
○「Ⅲ以上」では「夜間の排泄」がもっとも割合が高く、次いで「食事の準備(調理等)」、「日中の排泄」、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」、「認知症状への対応」となっています。(図表 1-5)

[まとめ]

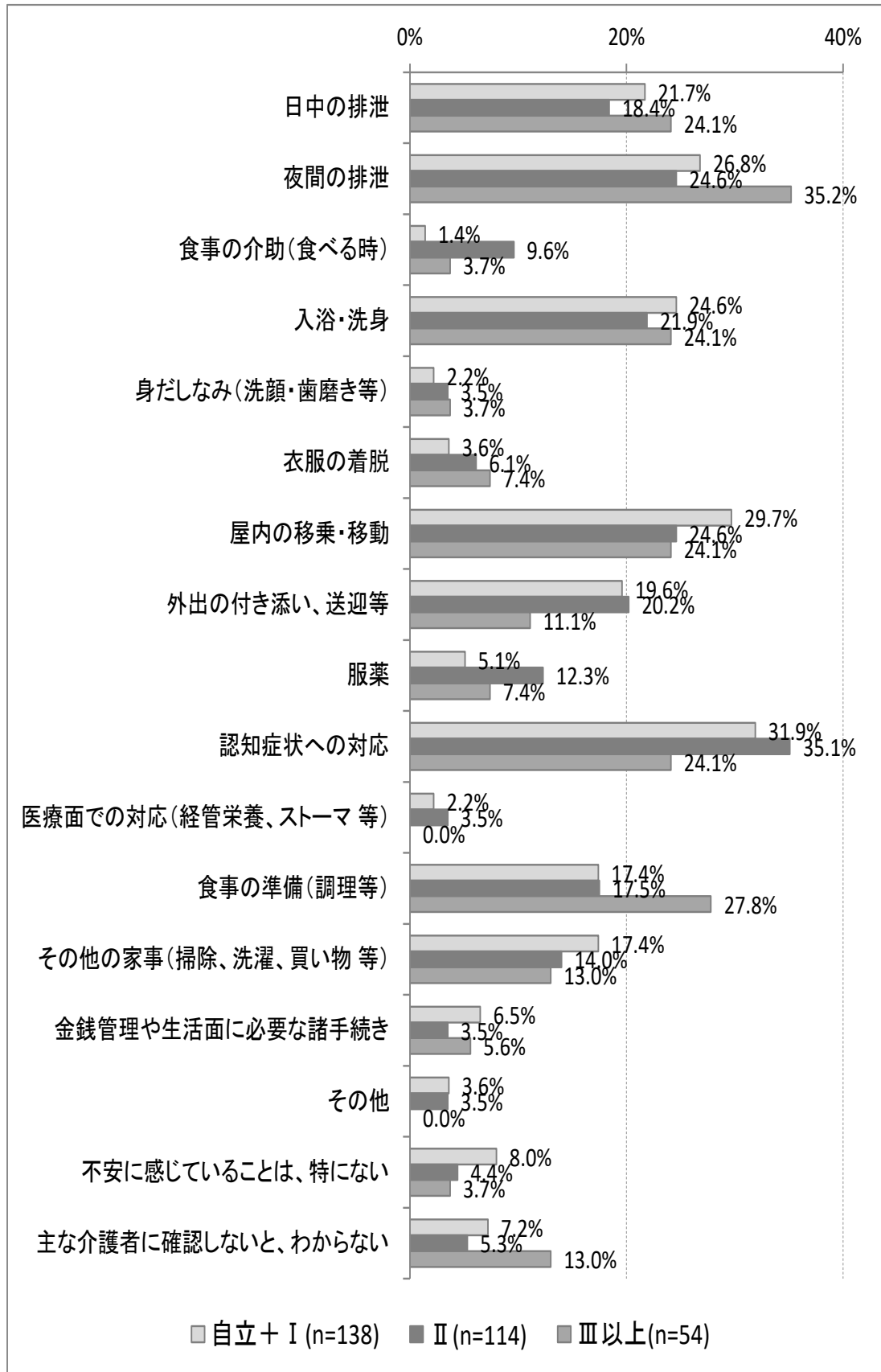
主な介護者の不安を軽減し、在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点として、例えば、主な介護者の方の「認知症状への対応」、「排泄」、「屋内の移乗・移動」、及び「入浴・洗身」に係る不安をいかに軽減していくかに焦点を当てるのが効果的であると考えられます。

また、要支援1～要介護2については、「屋内の移乗・移動」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」の支援・サービスを充実させることが、主な介護者の不安軽減には重要であると考えられます。

★介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



図表 1-5 認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護

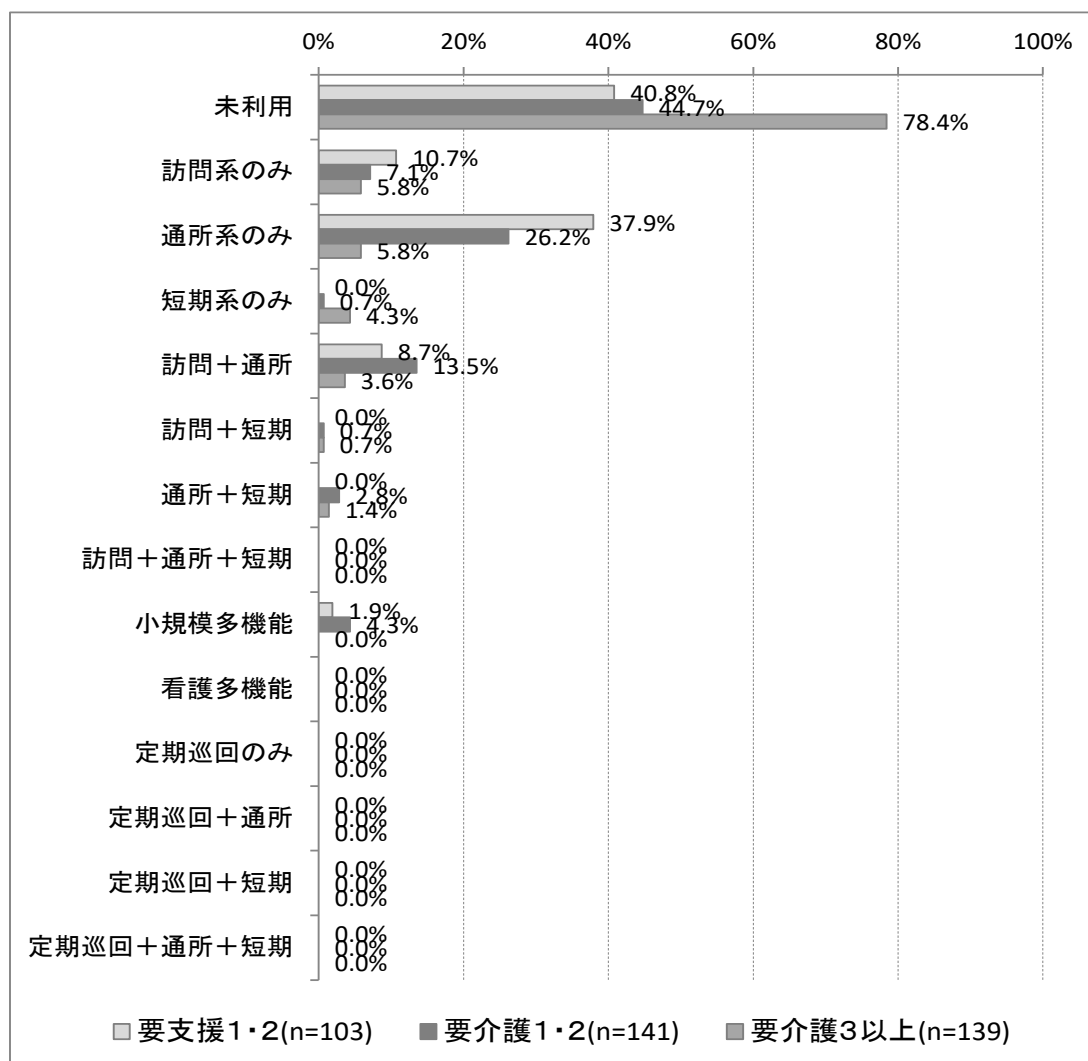


(3) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

【要介護度別・サービス利用の組み合わせ】

- サービス利用の組み合わせを要介護度別で見ると、「要支援1・2」では「未利用」がもっとも割合が高く、次いで「通所系のみ」、「訪問系のみ」となっています。(図表 1-6)
- 「要介護1・2」では「未利用」がもっとも割合が高く、次いで「通所系のみ」、「訪問+通所」となっています。(図表 1-6)
- 「要介護1・2」の未利用者では、総合事業の委託サービス（通所型サービスC、介護予防教室）を利用している方も含まれています。(図表 1-6)
- 「要介護3以上」では「未利用」がもっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」、「通所系のみ」、「短期系のみ」となっています。(図表 1-6)
- 「通所系のみ」の割合が、重症化に伴い減少していく傾向がみられました。これはショートステイの利用が増加するためではないかと考えられます。(図表 1-6)

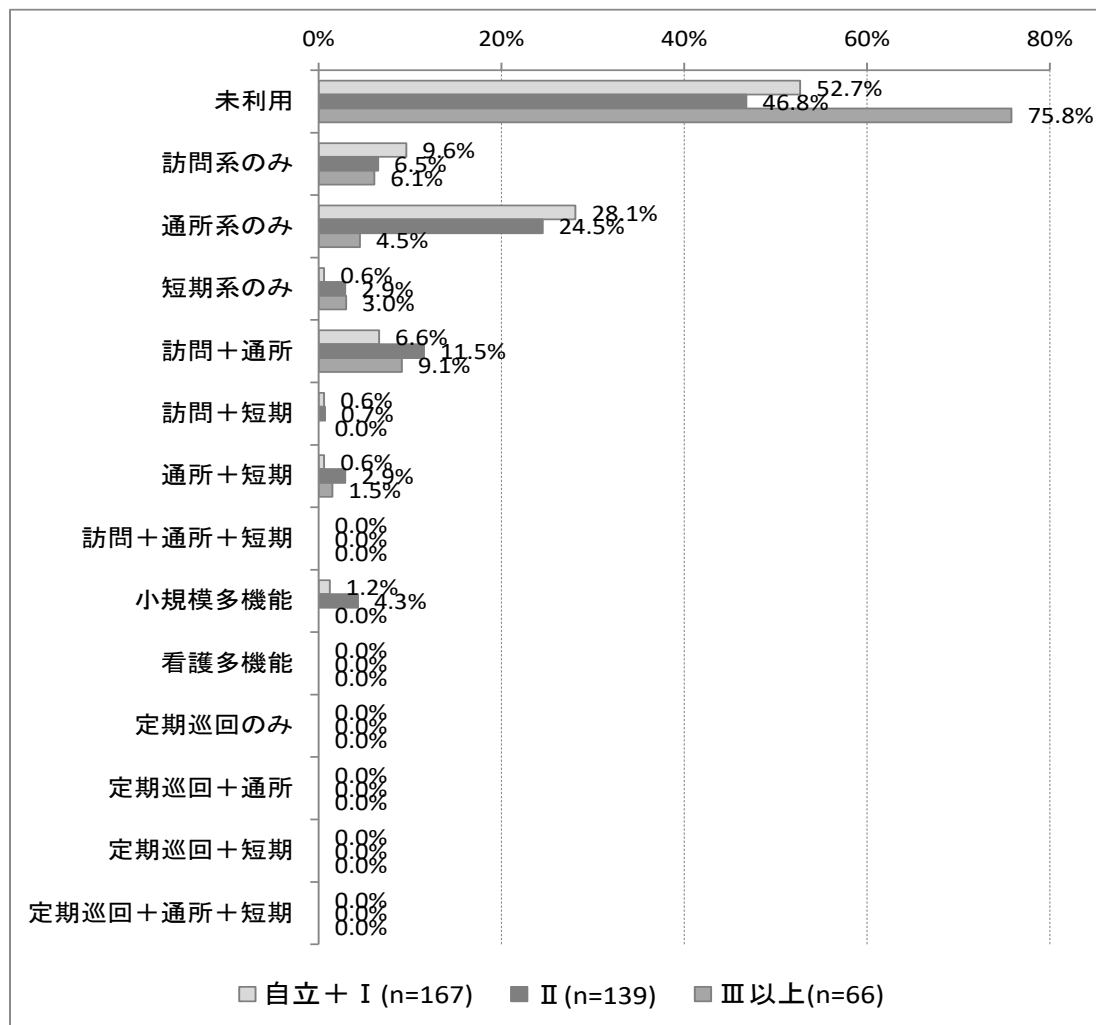
図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



【認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ】

- サービス利用の組み合わせを認知症自立度別にみると、「自立+Ⅰ」では「未利用」がもっとも割合が高く、次いで「通所系のみ」、「訪問系のみ」となっています。(図表 1-7)
- 「Ⅱ」では「未利用」がもっとも割合が高く、次いで「通所系のみ」、「訪問+通所」となっています。(図表 1-7)
- 「Ⅲ以上」では「未利用」がもっとも割合が高く、次いで「訪問+通所」、「訪問系のみ」となっています。(図表 1-7)
- 認知症の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化においては、要介護度別のサービス利用とほぼ同じ傾向がみられました。
- 「Ⅲ以上」の未利用者についてはまだ分析中であるが、特定施設及びグループホームに入所中である利用者が、在宅系のサービスを利用していないことが予測されます。

図表 1-7 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



※未利用には福祉用具のレンタル・購入、住宅改修、特定施設入居者生活介護等、サービス未利用者が含まれています。

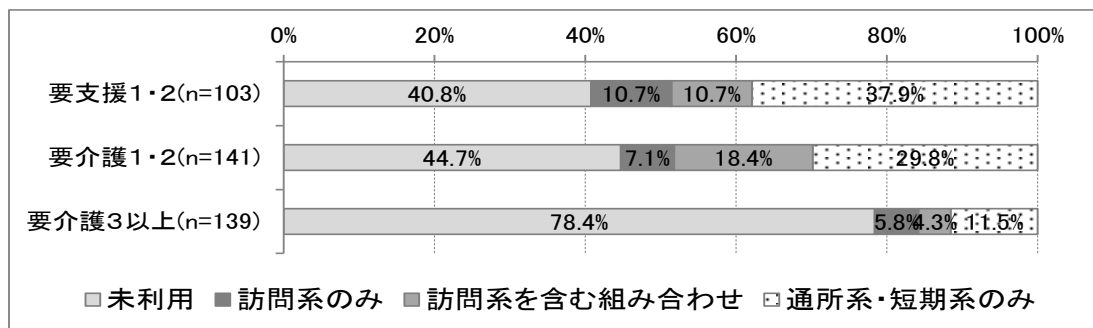
【要介護度別・サービス利用の組み合わせ】

○サービス利用の組み合わせを要介護度別にみると、「要支援1・2」では「未利用」がもっとも割合が高く、次いで「通所系・短期系のみ」、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」となっています。(図表 1-8)

○「要介護1・2」では「未利用」がもっとも割合が高く、次いで「通所系・短期系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」となっています。(図表 1-8)

○「要介護3以上」では「未利用」がもっとも割合が高く、次いで「通所系・短期系のみ」、「訪問系のみ」となっています。(図表 1-8)

図表 1-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



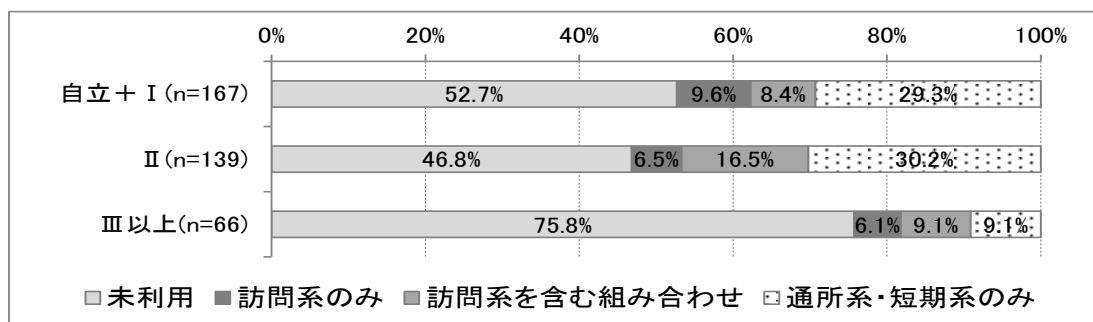
【認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ】

○サービス利用の組み合わせを認知症自立度別にみると、「自立+I」では「未利用」がもっとも割合が高く、次いで「通所系・短期系のみ」、「訪問系のみ」となっています。(図表 1-9)

○「II」では「未利用」がもっとも割合が高く、次いで「通所系・短期系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」となっています。(図表 1-9)

○「III以上」では「未利用」がもっとも割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」、「訪問系のみ」となっています。(図表 1-9)

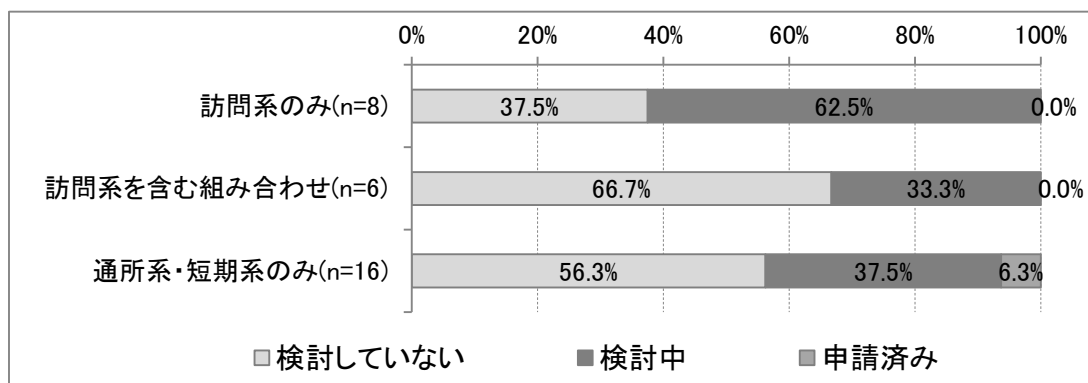
図表 1-9 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



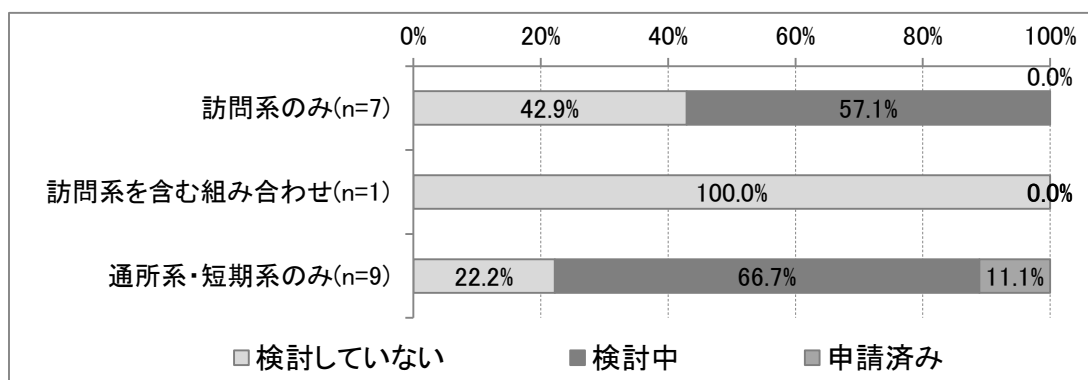
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係

- 「サービス利用の組み合わせ」と「施設検討の状況」に視点を置いて集計しています。
- 要介護3及び要介護4、認知症Ⅲ以上において、訪問系のみ利用では施設入所を検討している割合は高くなります。

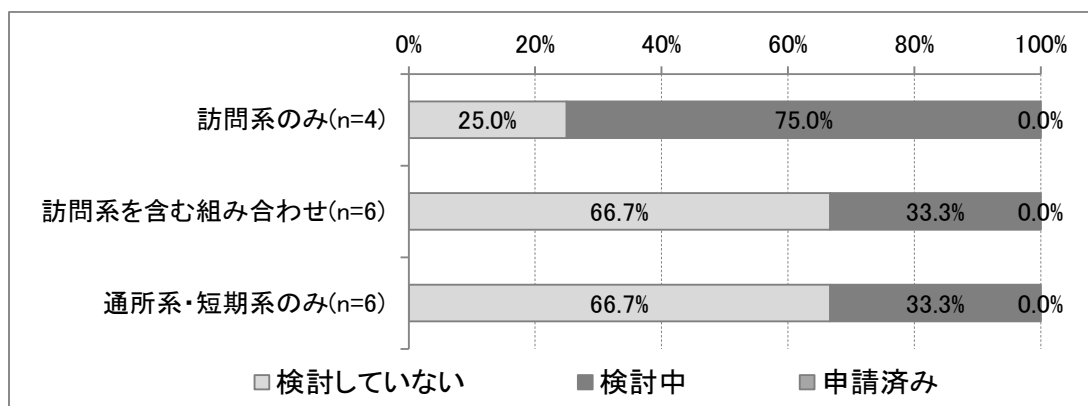
図表 1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



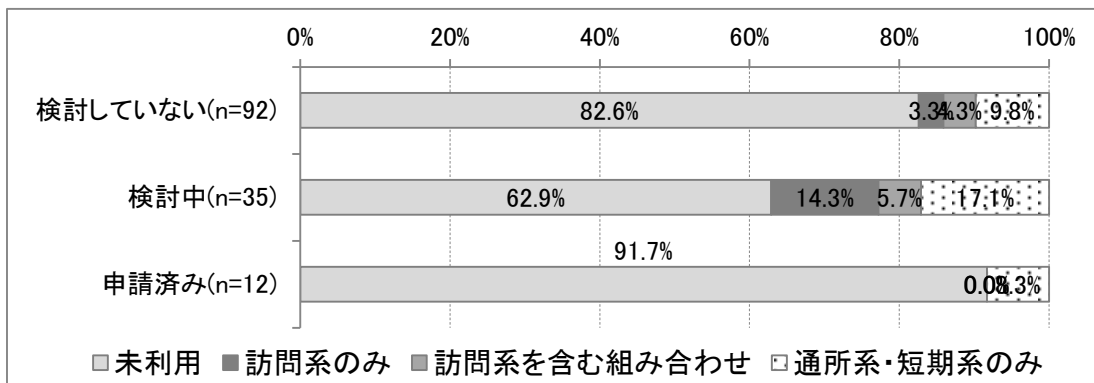
図表 1-11 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）



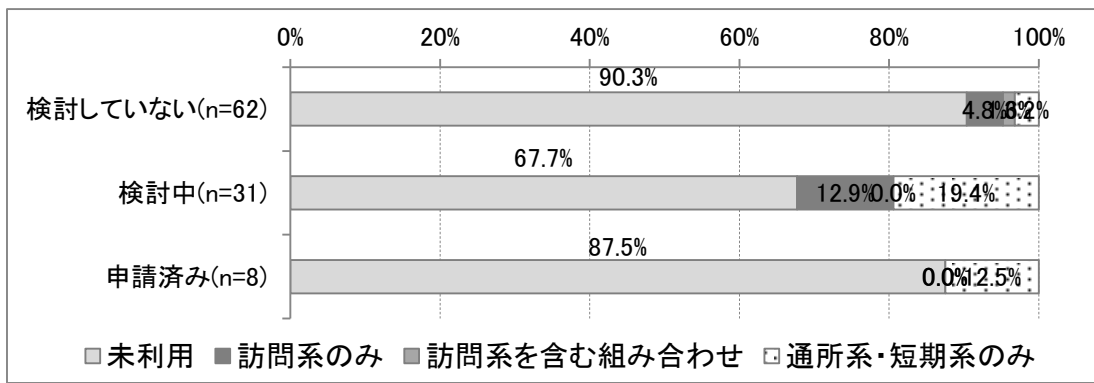
図表 1-12 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



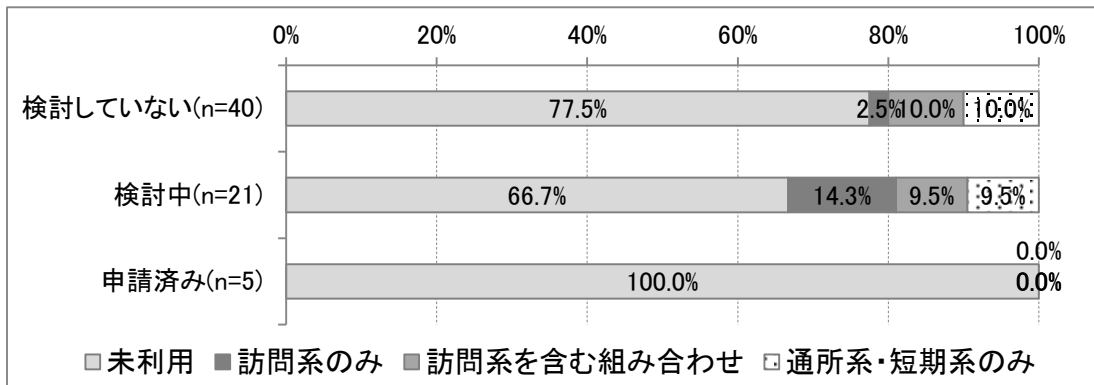
図表 1-13 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



図表 1-14 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）



図表 1-15 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



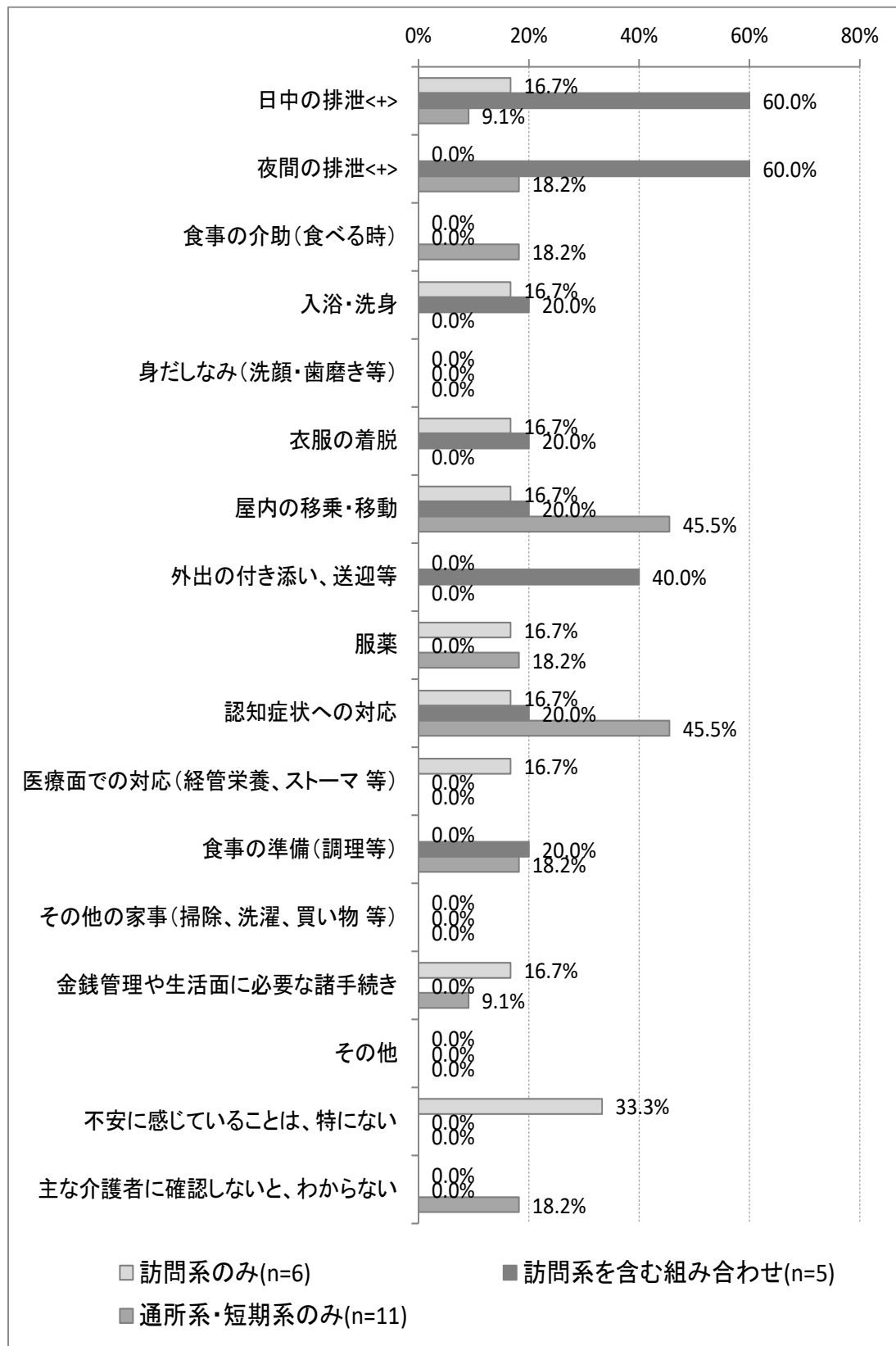
(5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

○「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係を、特に介護者の不安を軽減し、在宅生活の継続を維持する際の視点となる「認知症状への対応」、「排泄」、「屋内の移乗・移動」について考察します。(図表 1-16)

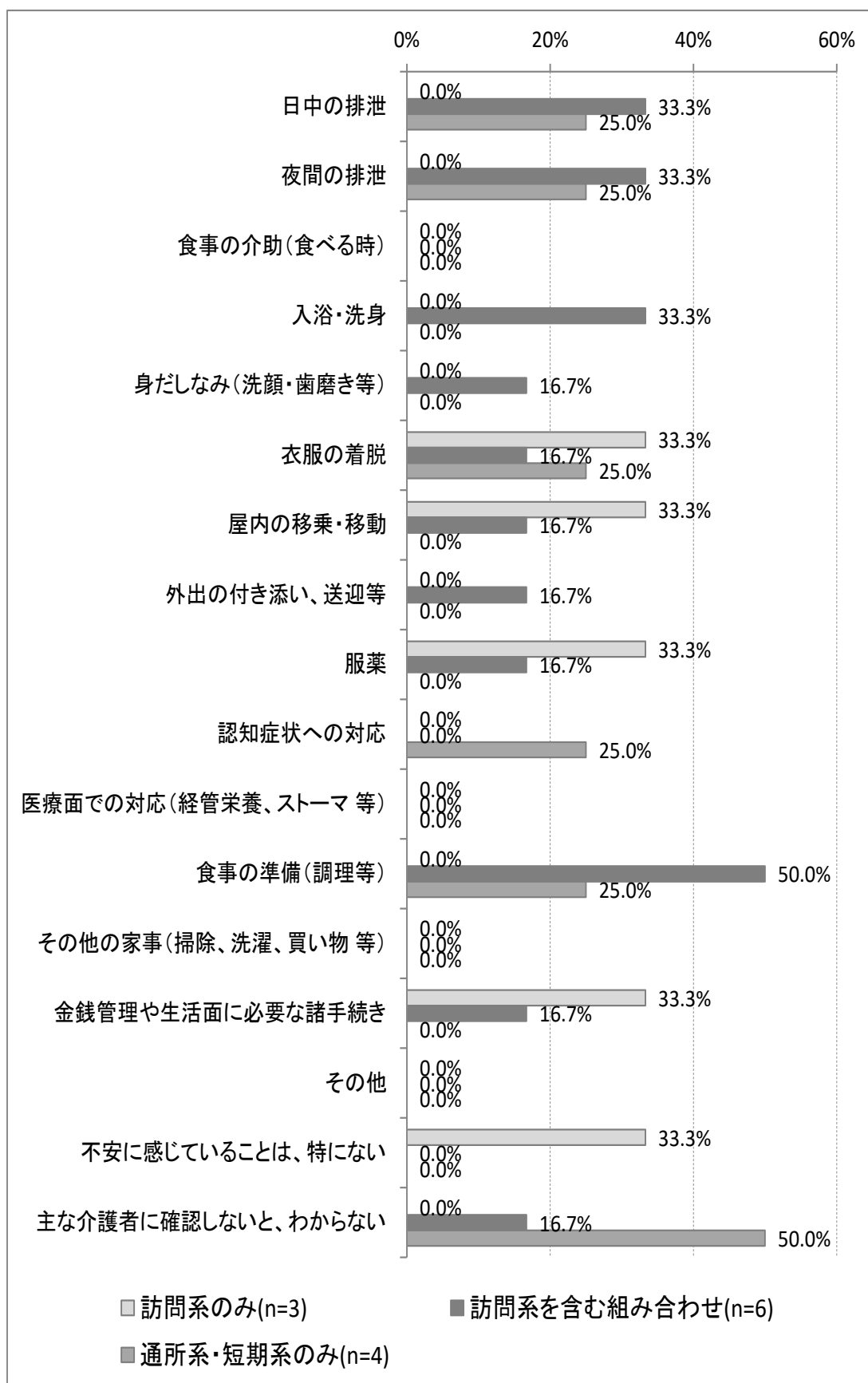
○「サービス利用の組み合わせ」と「介護者が不安を感じる介護」を要介護3以上でみると、「認知症状への対応」に係る介護者の不安は、「通所系・短期系のみ」の割合が高い傾向にあります。(図表 1-16)

○「排泄」については、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高い傾向にあります。(図表 1-16、図表 1-17)

図表 1-16 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）



図表 1-17 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）

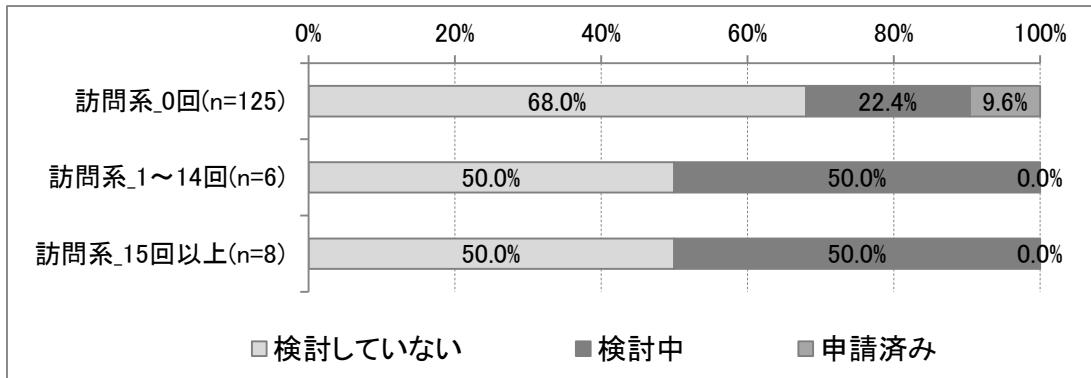


(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

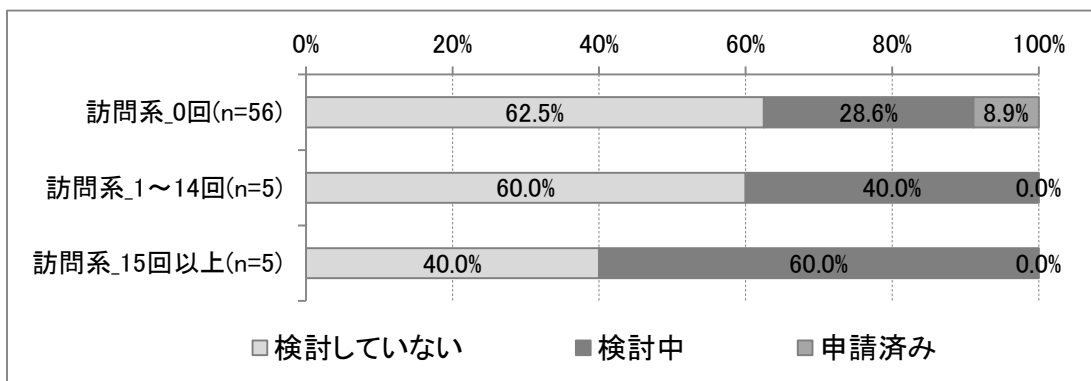
○訪問系の利用については、サービスの利用回数が増えるとともに、施設入所を検討する傾向にあります。(図表 1-18、図表 1-19)

○通所系においては、サービスの利用回数が増えると、家族の介護負担が軽減し、施設入所の検討は減少しています。(図表 1-20、図表 1-21)

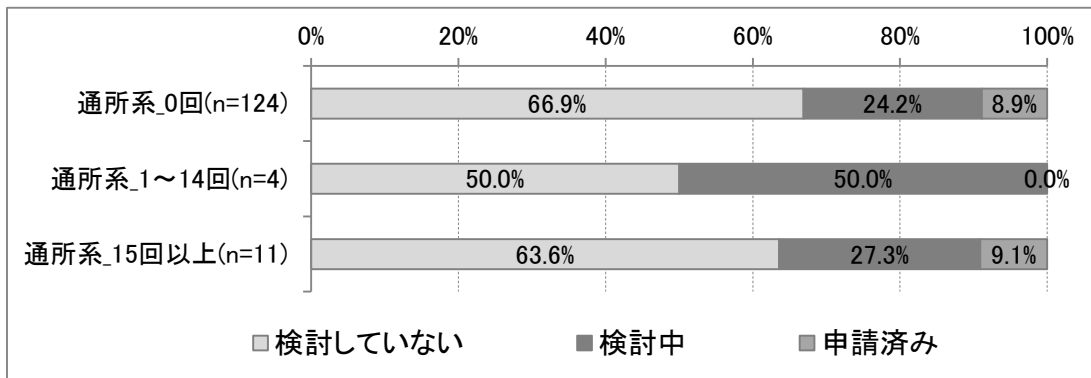
図表 1-18 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）



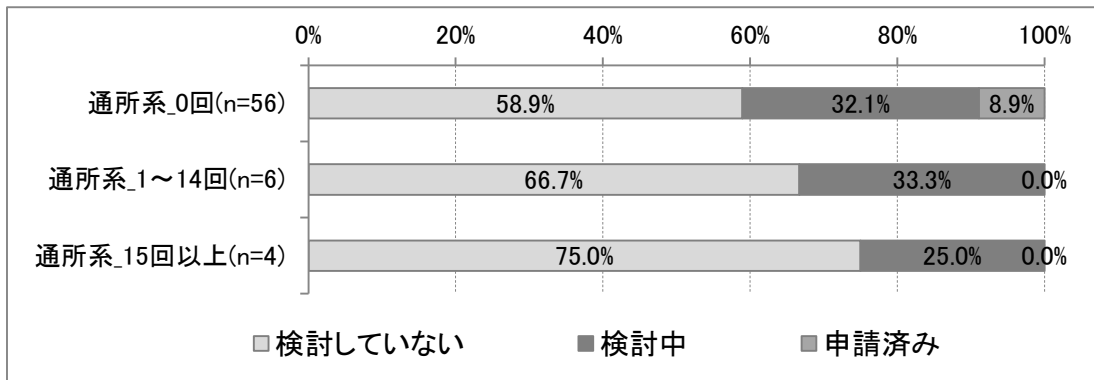
図表 1-19 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）



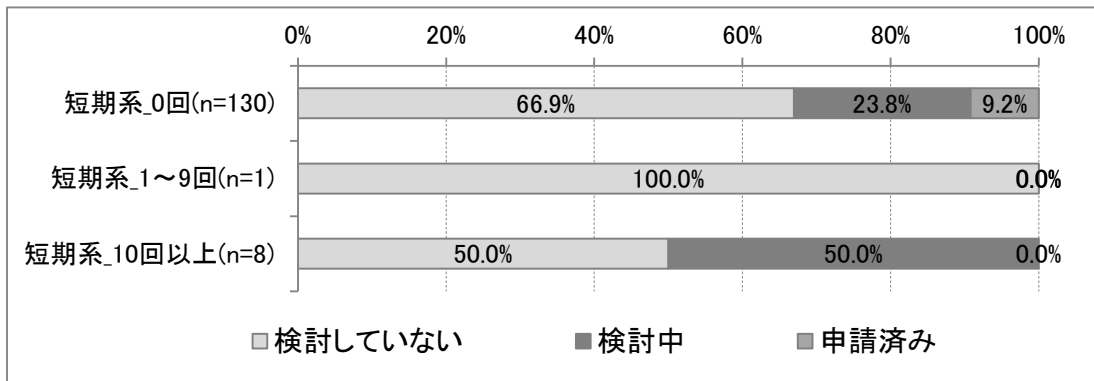
図表 1-20 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護3以上）



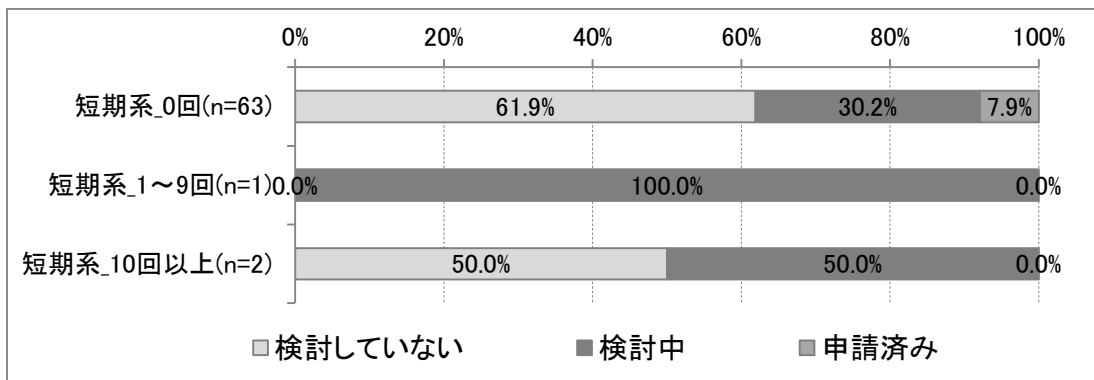
図表 1-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症Ⅲ以上）



図表 1-22 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、要介護3以上）



図表 1-23 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、認知症Ⅲ以上）

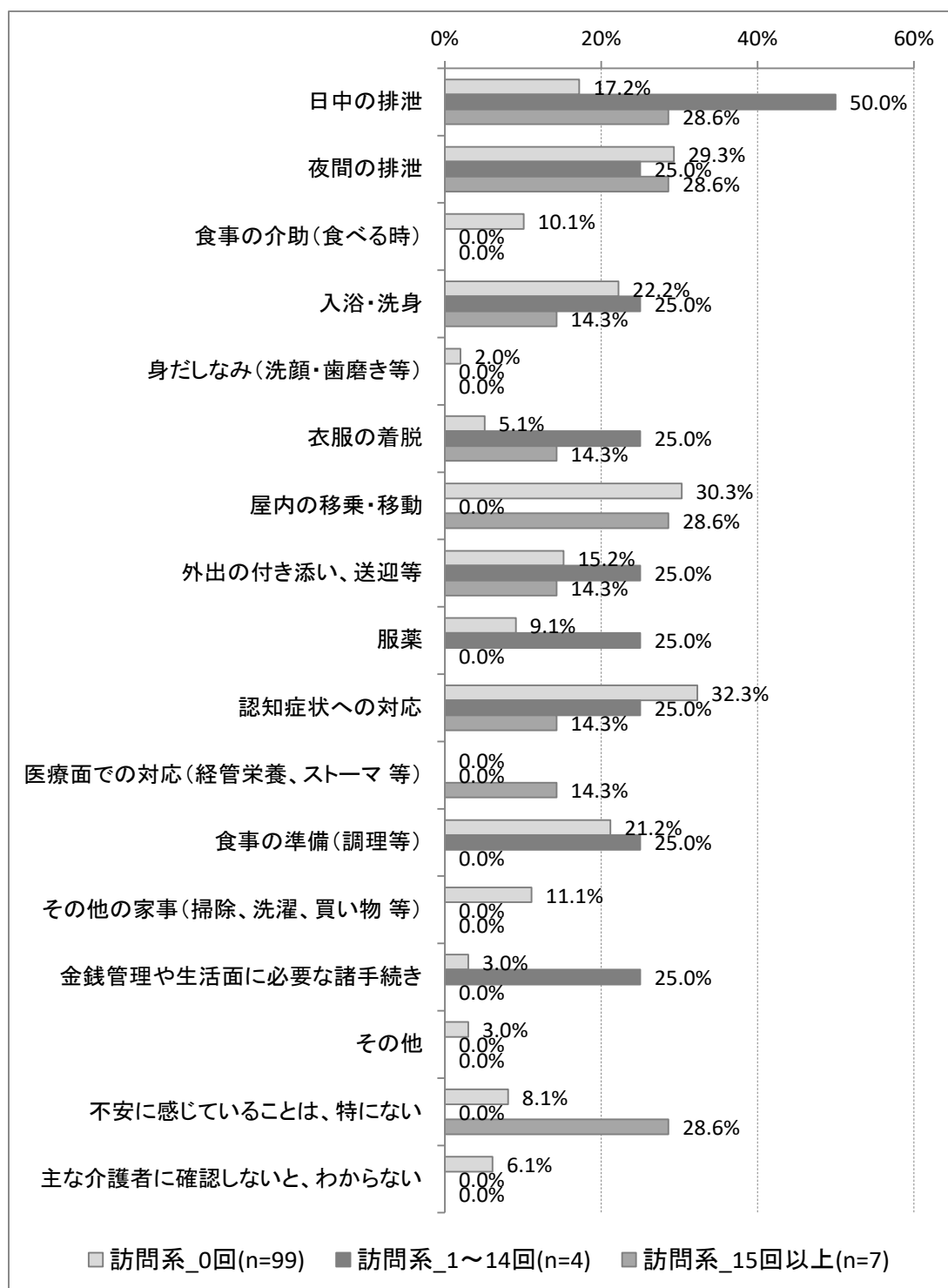


(7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

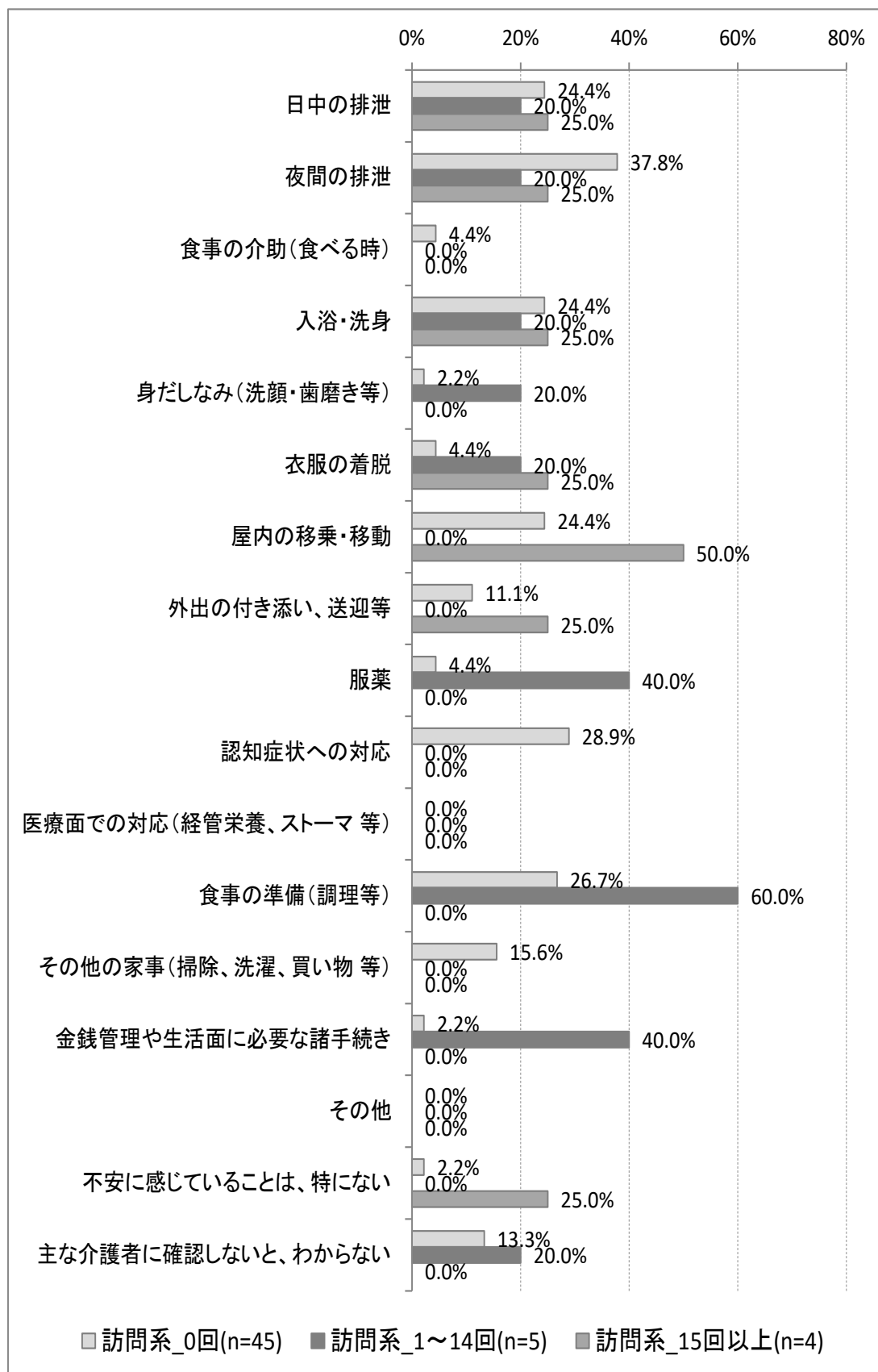
○訪問系は利用回数の増加にともない、介護者の不安が軽減しています。(図表 1-24、図表 1-25)

○通所系では、利用回数を増やしても、介護者負担を軽減することができませんでした。

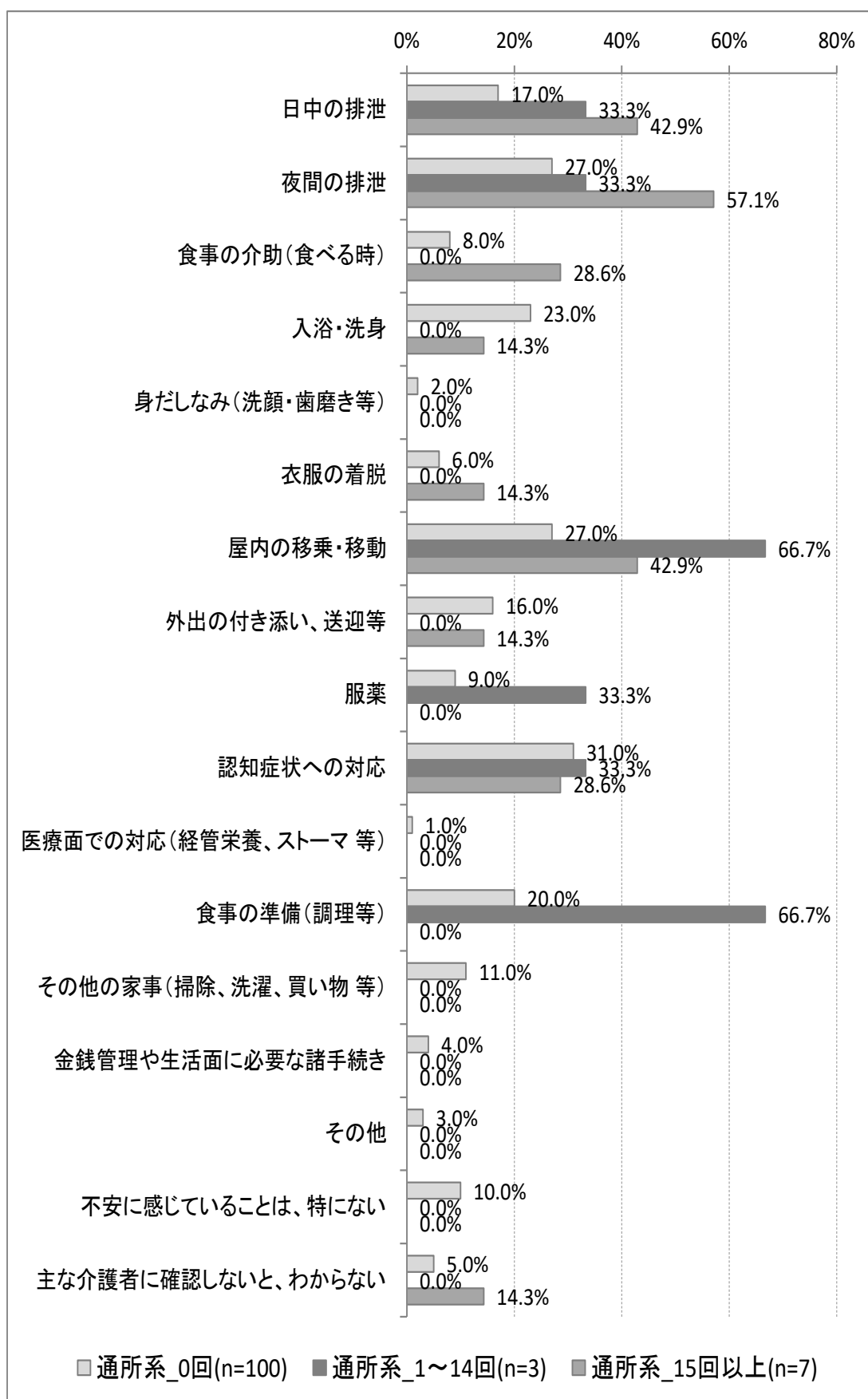
図表 1-24 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



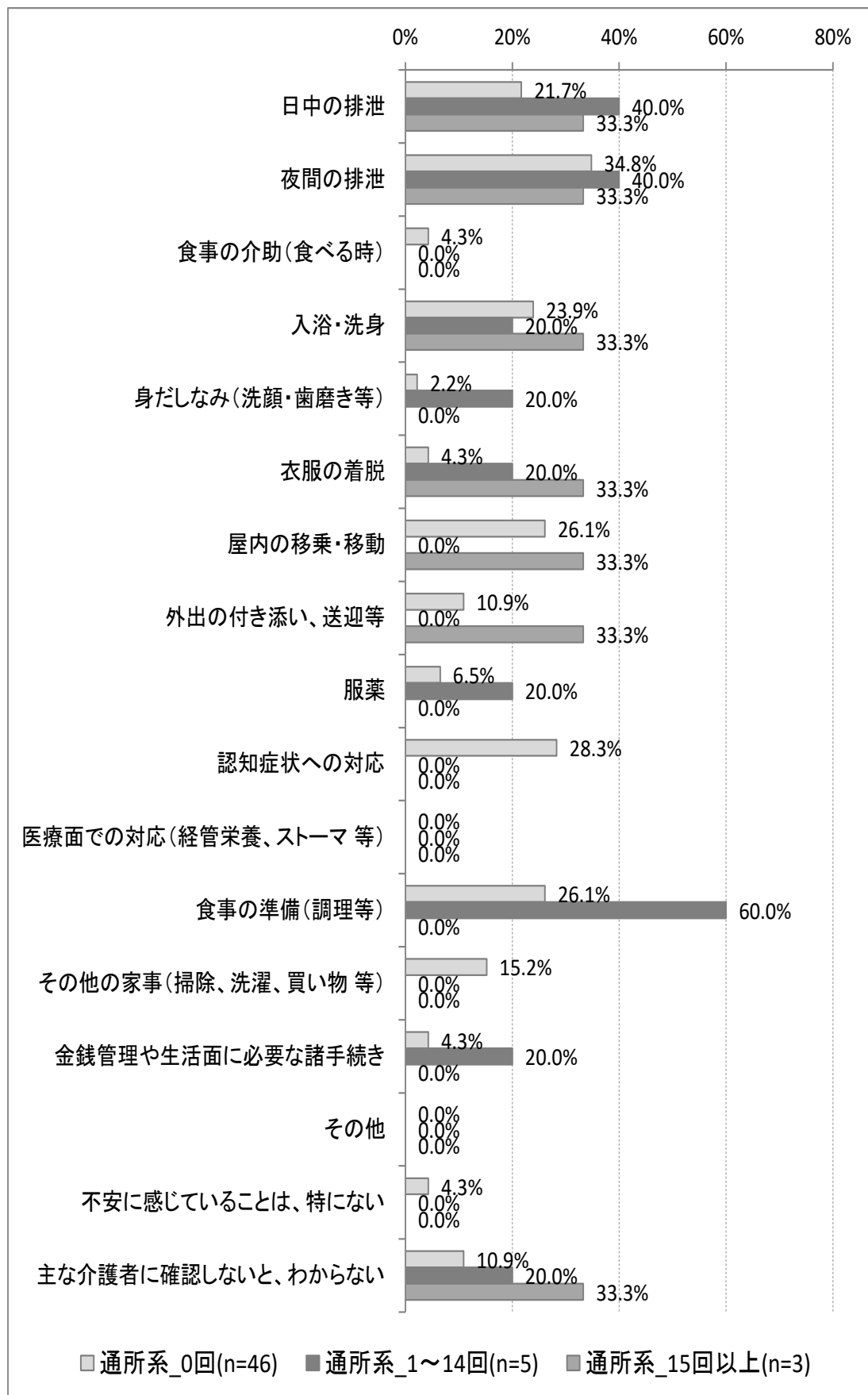
図表 1-25 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、認知症Ⅲ以上）



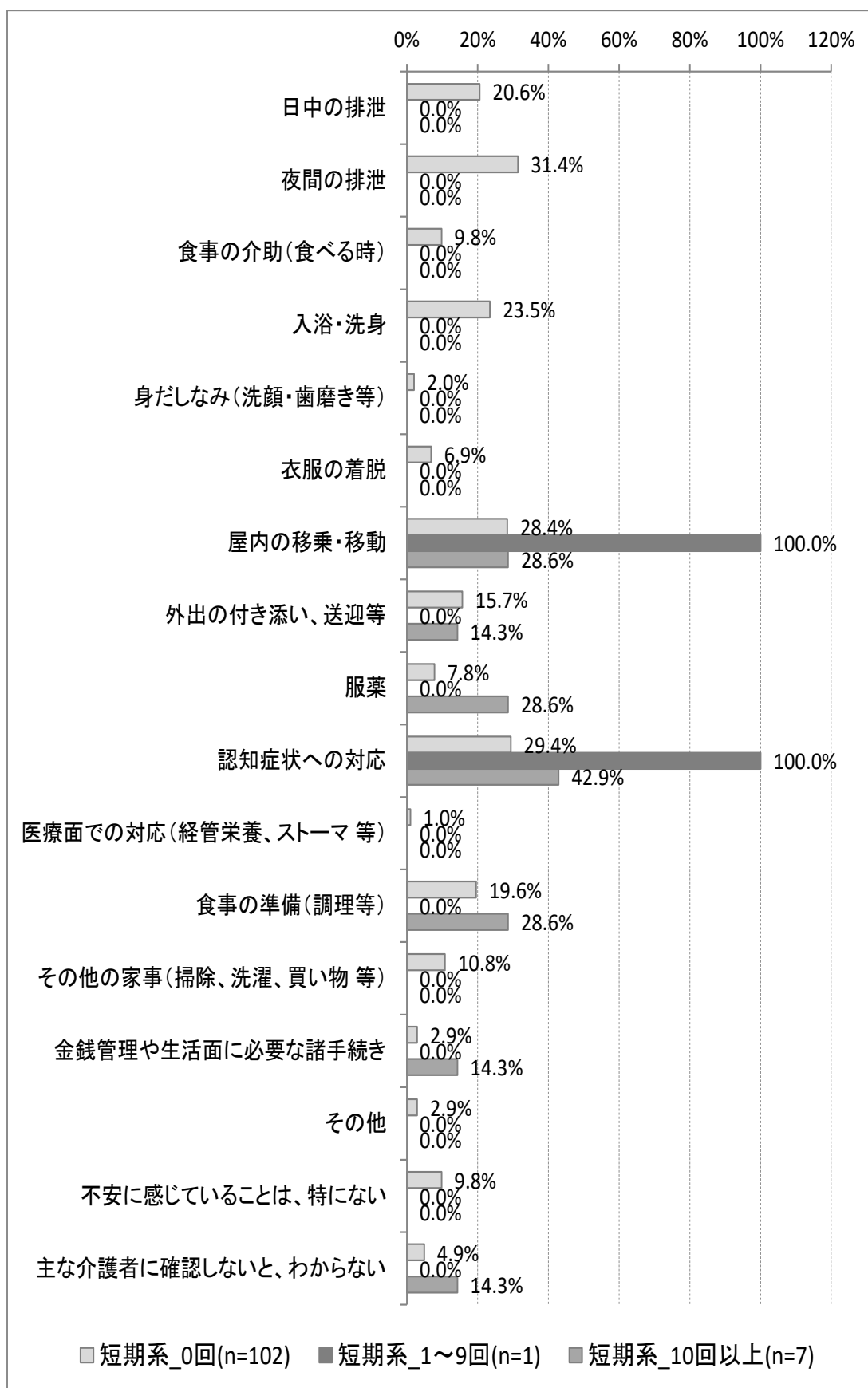
図表 1-26 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）



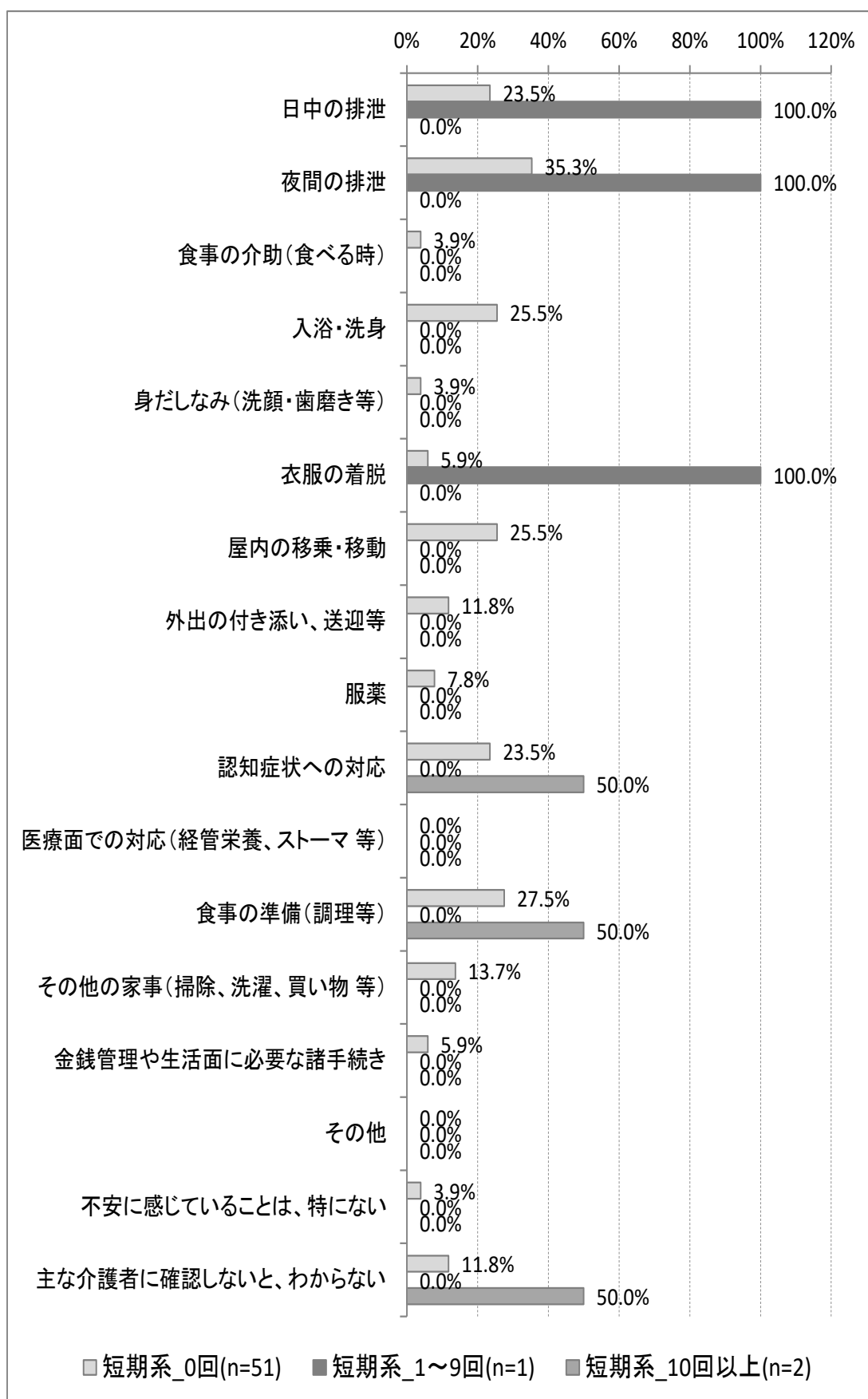
図表 1-27 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症Ⅲ以上）



図表 1-28 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、要介護3以上）



図表 1-29 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、認知症Ⅲ以上）



1.3 考察

(1) 介護者が不安を感じる「認知症状への対応」、「排泄」、「屋内の移乗・移動」、「入浴・洗身」に焦点を当てた対応策の検討

- 介護者が不安を感じる側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、「認知症状への対応」と「排泄」、「屋内の移乗・移動」、「入浴・洗身」の4つが挙げられました。
- 介護者の「認知症状への対応」と「排泄」、「屋内の移乗・移動」、「入浴・洗身」に係る不安をいかに軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。
- なお、要支援1～2のケースでは「屋内の移乗・移動」に係る介護者不安が大きくなっていました。
- 以上のことから「要介護者の在宅生活の継続」の達成に向けては、「認知症状への対応」と「排泄」、「屋内の移乗・移動」、「入浴・洗身」の4点に係る介護者の不安軽減を目標として地域の関係者間で共有し、具体的な取組につなげていくことが1つの方法として考えられます。

(2) 複数の支援・サービスの一体的な提供に向けた支援・サービスの検討

- 「訪問系のみ」の利用や、「訪問系を含む組み合わせ利用」をしているケースでは、「施設等を検討していない」との回答が多い傾向がみられました。
- このように、在宅生活の継続に向けては、訪問系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせ利用していくことが効果的であり、今後、在宅への流れが進み中重度の在宅療養者の増加が見込まれる中で、このような複数の支援・サービスをいかに一体的に提供していくかが重要になると考えられます。
- さらに、これら複数のサービスの一体的な提供を円滑な連携のもとに実現していくためには、小規模多機能型居宅介護など複数のサービスを提供できる体制整備を進めていくことが効果的ではないかと考えます。

(3) 多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

- 「サービスの利用回数」と「施設等検討状況」の関係から、訪問系サービスを頻回に利用しているケースで、「施設等を検討していない」との回答が多くなる傾向がみられました。

- また、訪問系サービスを頻回に利用するケースでは、「認知症への対応」「入浴・洗身」に係る介護者不安が軽減されている傾向がみられました。
- このようなことから、多頻度の訪問系サービスの利用を軸としながら、介護者の負担を軽減するレスパイト機能をもつ通所系・短期系サービスを組み合わせて利用していくことが、在宅限界点の向上に繋がると考えられます。また、多頻度の訪問系サービスの提供を実現するためには、中重度者に対応できる訪問介護・看護に関わる事業所の人材及び軽度者支援ができる人材の確保等の体制整備を進めていく必要があると考えます。
 具体的には、住民主体で実施する「訪問型サービス B (ちょいかせサービス)」や軽度生活支援事業 (シルバー人材センター委託) のサービス支援により軽度者における軽度な生活支援 (買物、ゴミ出し、移動支援、安否確認等) の拡充を進めていきます。
- 以上のことから、具体的な取り組みとしては、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として小規模多機能居宅介護の整備を進めていくとともに、訪問介護・看護の充実に向けた体制整備を進めていくことが有効ではないかと考えます。
- また、多頻度の訪問で「認知症状への対応」に係る介護者の不安が軽減する傾向が見られたことは、在宅での生活に、看護職・介護職等の専門職が本人・介護者に寄り添いながら生活環境の改善や対応への助言等をタイムリーに行うことにより介護者の不安軽減に繋がったのではないかと考えられます。
- また、訪問介護・看護の充実として定期巡回や随時対応型訪問看護の実施については人材確保等厳しい状況と思われませんが、限られた人材の中、より専門的な支援を必要とする中重度者へのサービス提供ができるように、専門職の役割のあり方も検討していく必要があると考えます。

(4) 一体的な支援・サービスの提供に向けた地域内における連携の強化

- 在宅限界点の向上を図るためには、各サービスの充実に向けた整備も必要ですが、各事業所間の連携の強化を図っていくことも一体的な支援やサービス提供の実現を図っていくためには必要と考えます。
- そのためには、全ての事業所を対象とした情報共有や合同研修等を通じた相互理解の推進を図り、地域で設定した共通の目標について、多職種間でお互いの担う役割を理解し問題解決が図れるよう目標の共有化を進めていく必要があると考えます。
- 具体的な取組としては、「認知症状への対応」や「排泄」、「屋内の移乗・移動」等が、訪問系を含むサービスの組み合わせの利用を推進していくことで、介護者の不安軽減がはかれ、安心して在宅での介護ができるよう、「地域資源 (保険内外の支援・サービス)」、「ケアマネジメント」、「各職種が担える役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間

での検討を行い、お互いに連携を図りながら目標の共有化を進めていくことが必要と考えます。

2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

2.1 集計・分析の狙い

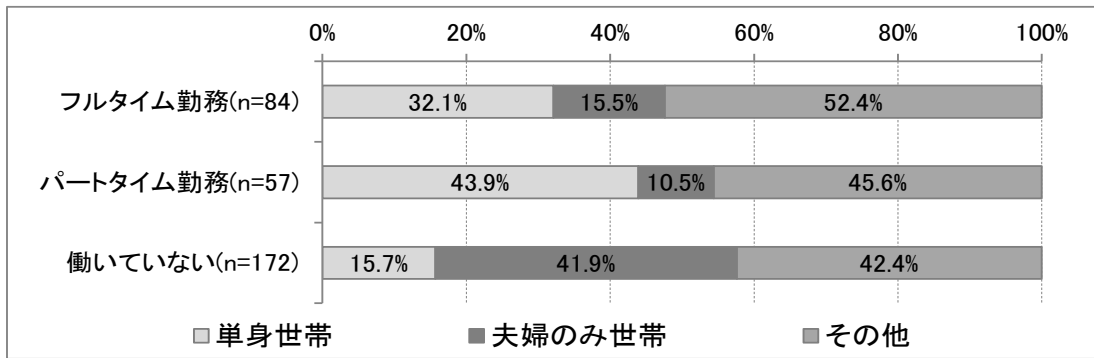
- ここでは、介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点からの集計を行っています。
- 具体的には、「就労している介護者（フルタイム勤務、パートタイム勤務）」と「就労していない介護者」の違いに着目し、就労している介護者の属性や介護状況の特徴別に、必要な支援を集計・分析しています。
- さらに、「どのようなサービス利用」や「働き方の調整・職場の支援」を受けている場合に、「就労を継続することができる」という見込みを持つことができるのかを分析するために、主な介護者の「就労継続見込み」と、「主な介護者が行っている介護」や「介護保険サービスの利用の有無」、「介護のための働き方の調整」などとのクロス集計を行っています。
- 上記の視点からの分析では、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度といった要介護者の状態別の分析も加え、要介護者の自立度が重くなっても、在宅生活や就労を継続できる支援のあり方を検討しています。

2.2 集計結果の傾向

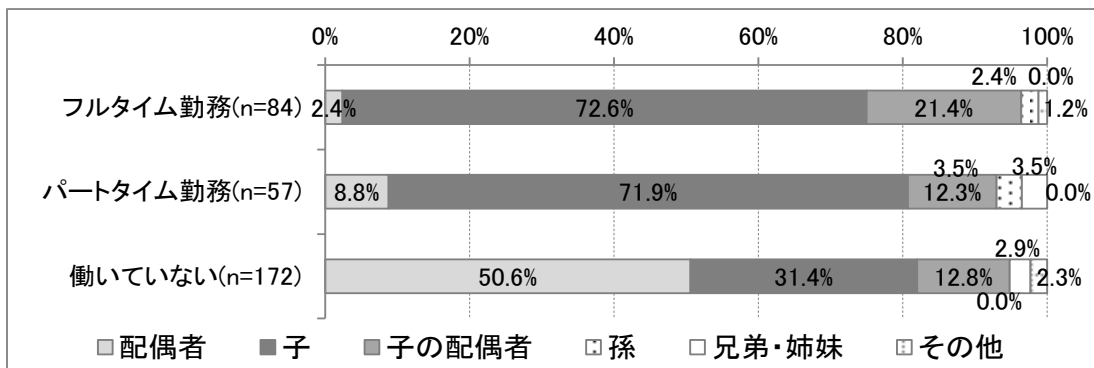
(1) 基本集計

- 要介護者の世帯類型については、主な介護者がフルタイム勤務・パートタイム勤務の場合、「単身世帯」もしくは「その他世帯」の割合が高くなっています。(図表 2-1)
- また、主な介護者が同じく就労している場合において、主な介護者の要介護者との続柄は「子」が最も多く、年齢は「50代」から「60代」が高くなっています。(図表 2-2、2-3)
- 一方、主な介護者が働いてない場合は、要介護者の世帯類型は「その他世帯」の割合が高く、主な介護者の要介護者との続柄は「配偶者」50.6%、年齢は「70歳代以上」が65.1%を占めています。(図表 2-2、2-3)
- 就労状況において要介護度別における変化はあまりないが、主な介護者の意識調査では「問題なく、続けていける」、「問題はあるが、何とか続けていける」が7割以上となっています。(図表 2-5、参考資料)

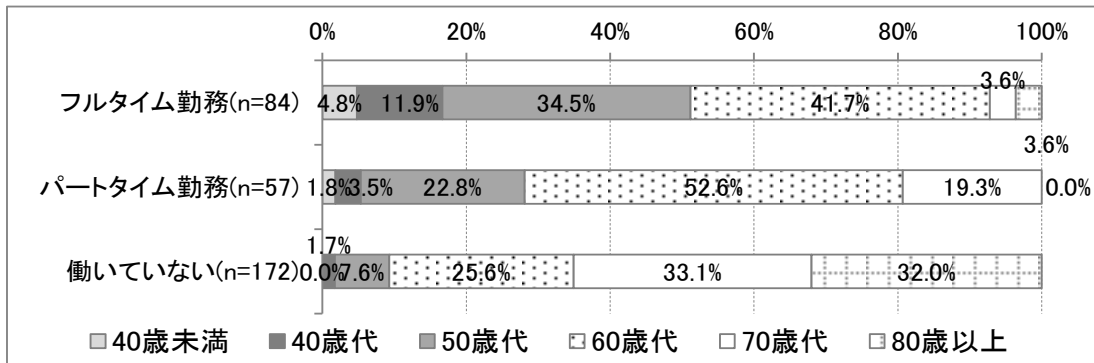
図表 2-1 就労状況別・世帯類型



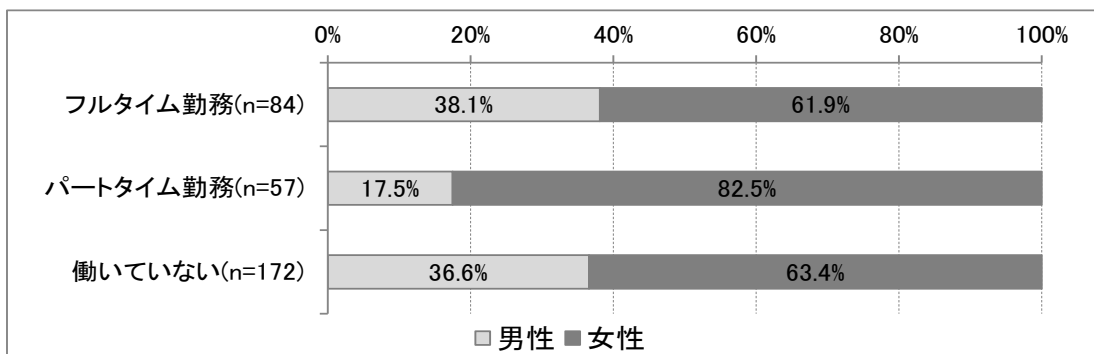
図表 2-2 就労状況別・主な介護者の本人との関係



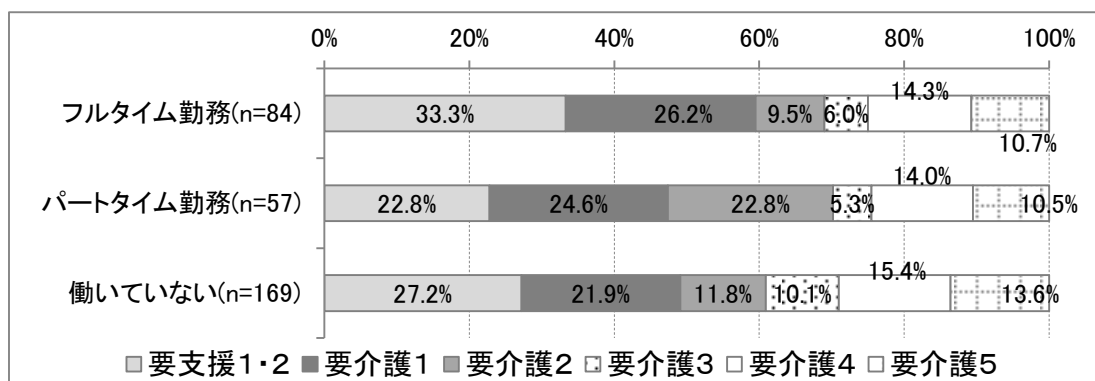
図表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢



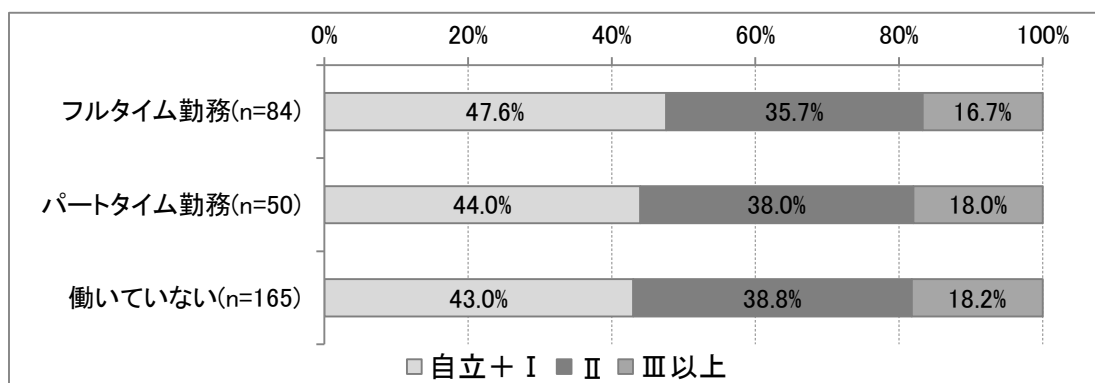
図表 2-4 就労状況別・主な介護者の性別



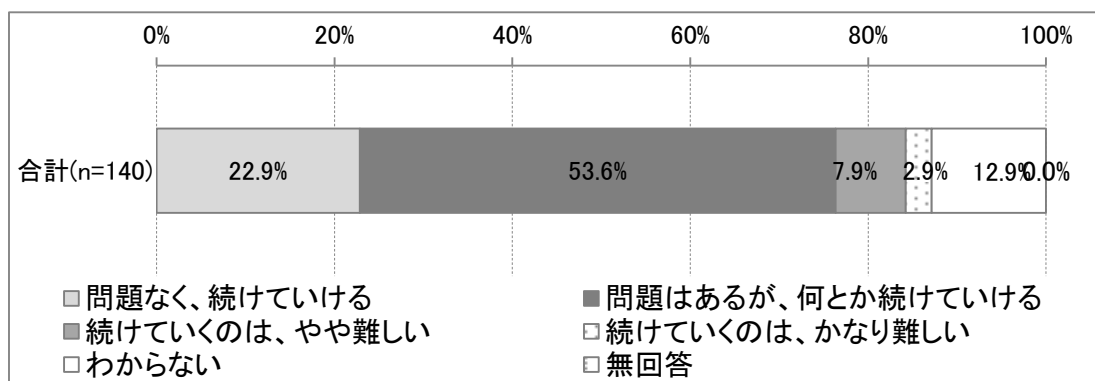
図表 2-5 就労状況別・要介護度



図表 2-6 就労状況別・認知症自立度



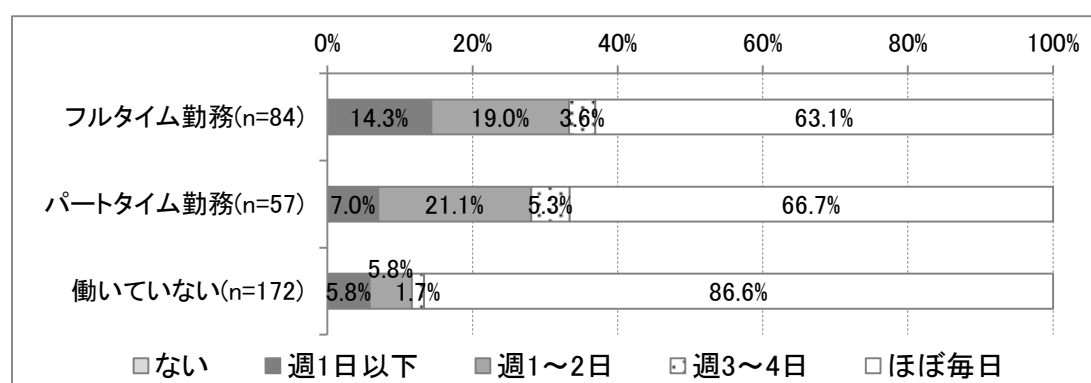
参考資料 主な介護者の就労継続の可否に係る意識



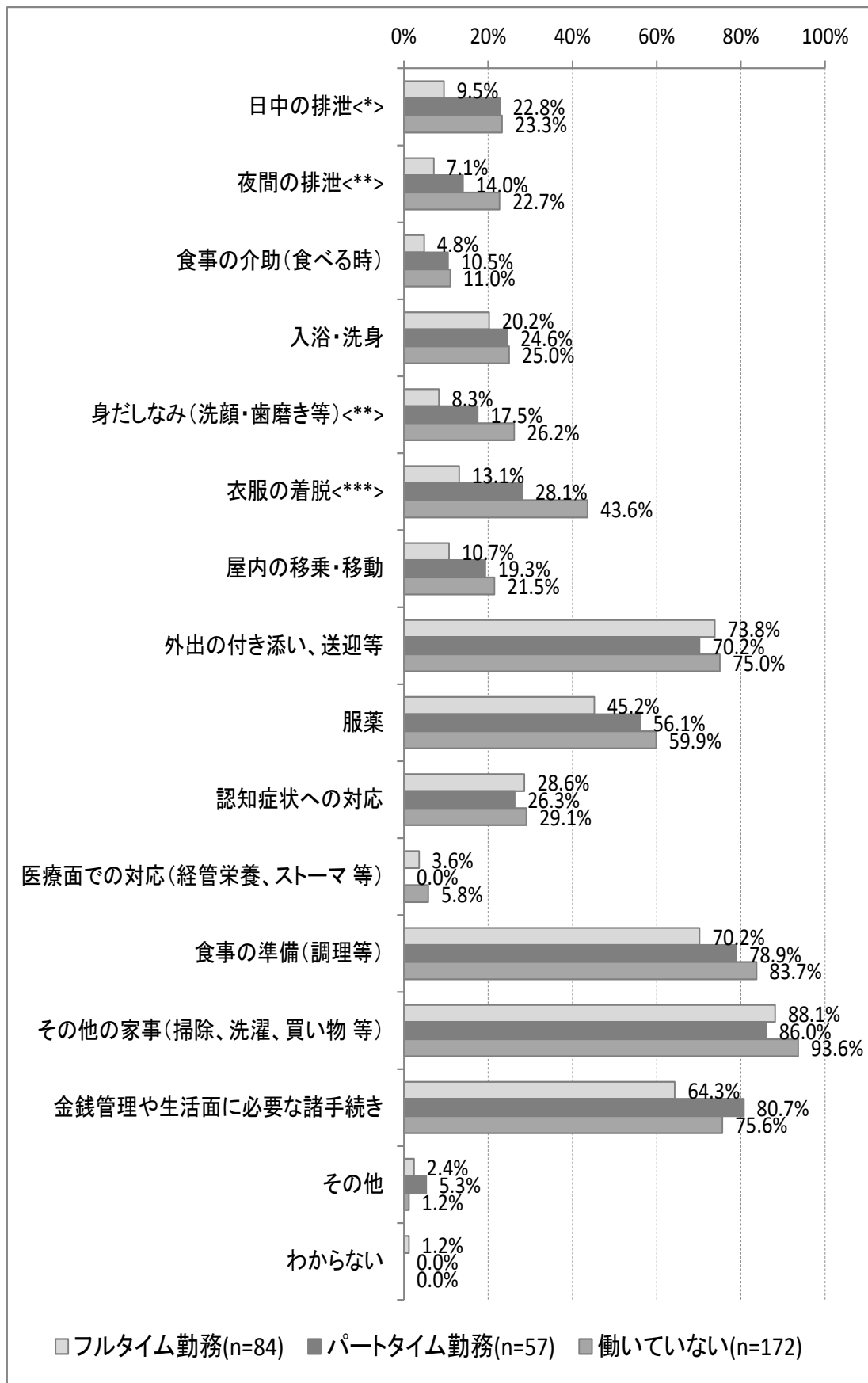
(2) 就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

- ご家族等の介護の頻度は、介護者の就労状況別にみても「ほぼ毎日」の割合が最も多くなっています。(図表 2-7)
- 主な介護者の就労の程度（就労していない<パートタイム勤務<フルタイム勤務）に応じて、介護者が行っている割合が低くなる介護は「排泄」、「身だしなみ」、「衣服の着脱」等が挙げられます。(図表 2-8)
- 就労している介護者の今後の就労継続見込みを見ると、パートタイム勤務の方、フルタイム勤務の方ともに、約 10%の方が今後就労継続が難しい（「続けて行くのは、やや難しい」、「続けて行くのは、かなり難しい」と考えています。(図表 2-9)
- 要介護度別及び認知症自立度「自立+I」、「II 以上」の就労継続見込みを見ると、「問題なく、続けていける」、「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた割合の差がほとんどありません。(図表 2-10、図表 2-11)。
- 認知症自立度が就労継続見込みに大きく影響を与えていないと思われます。

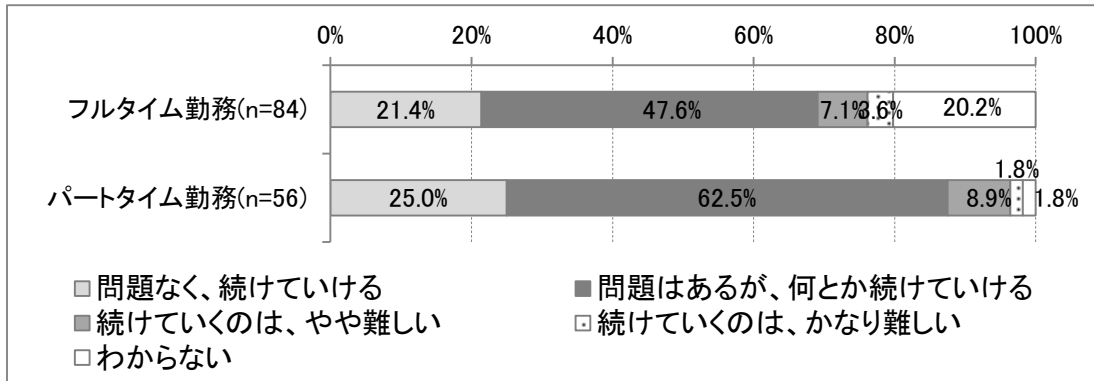
図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度



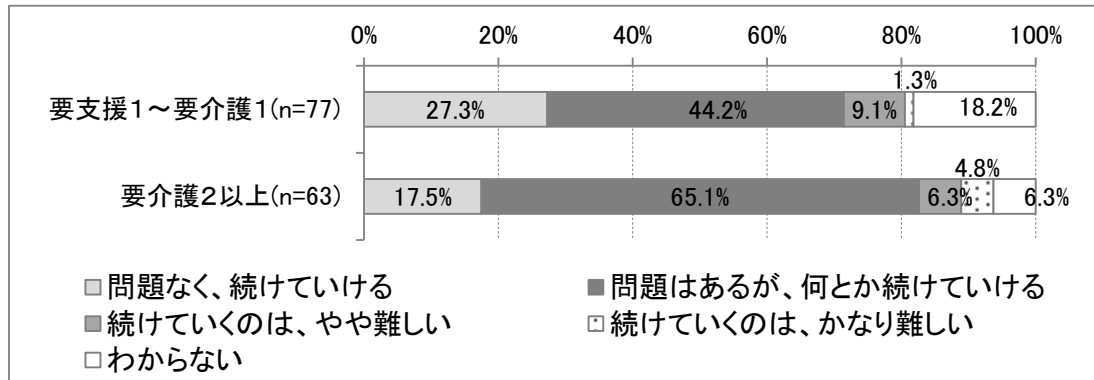
図表 2-8 就労状況別・主な介護者が行っている介護



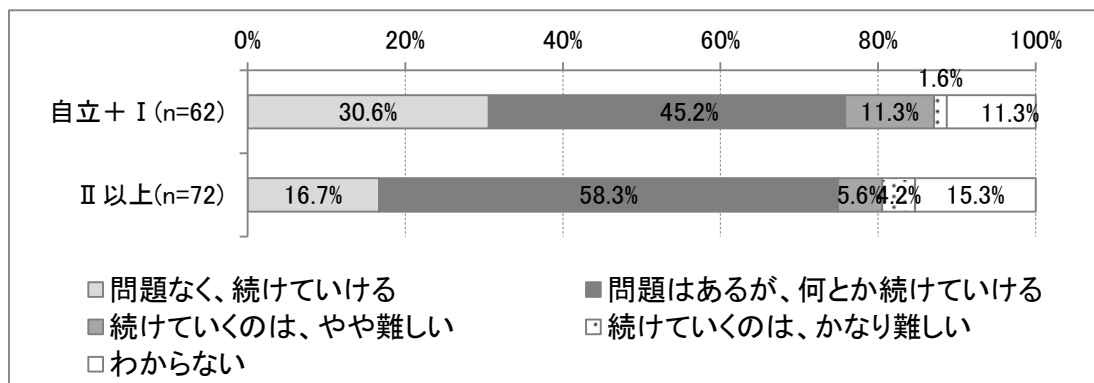
図表 2-9 就労状況別・就労継続見込み



図表 2-10 要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



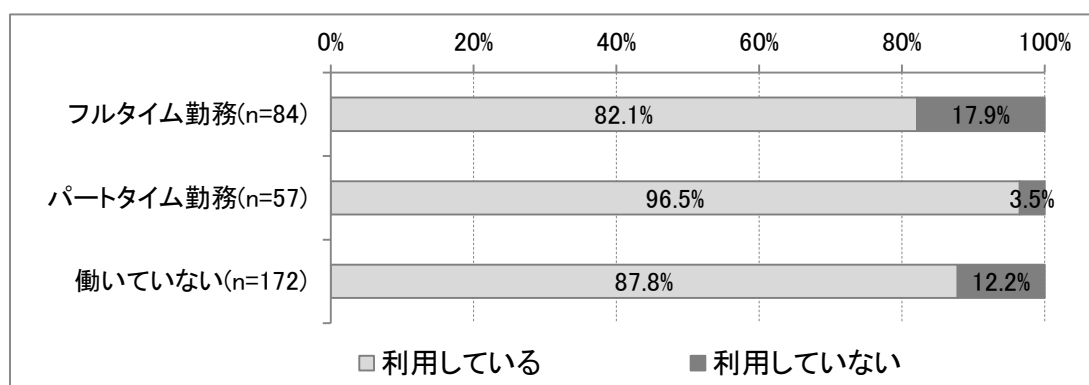
図表 2-11 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



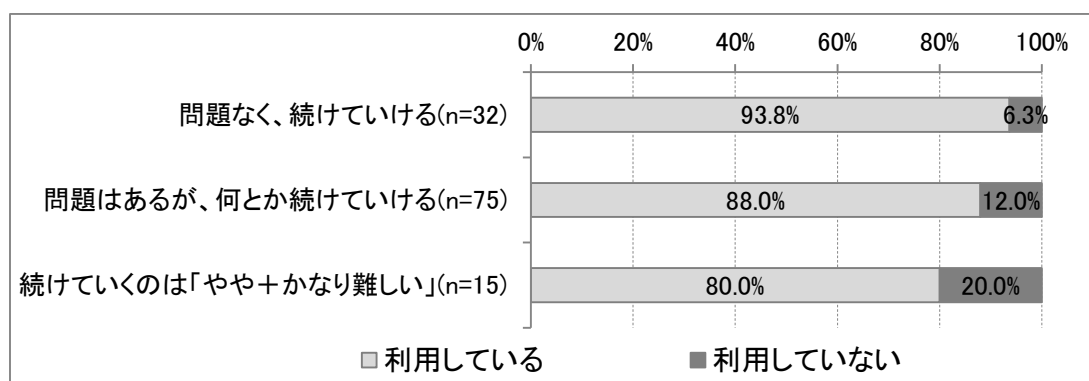
(3) 「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

- 介護保険サービス利用状況を見ると、パートタイム勤務の「利用している」が高くなっています。(図表 2-12)
- 介護保険サービス利用の割合が高いほど、就労継続見込みが高くなっています。(図表 2-13)
- 今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については「夜間の排泄」、「食事の準備」に不安を感じている割合が高いです。(図表 2-15)

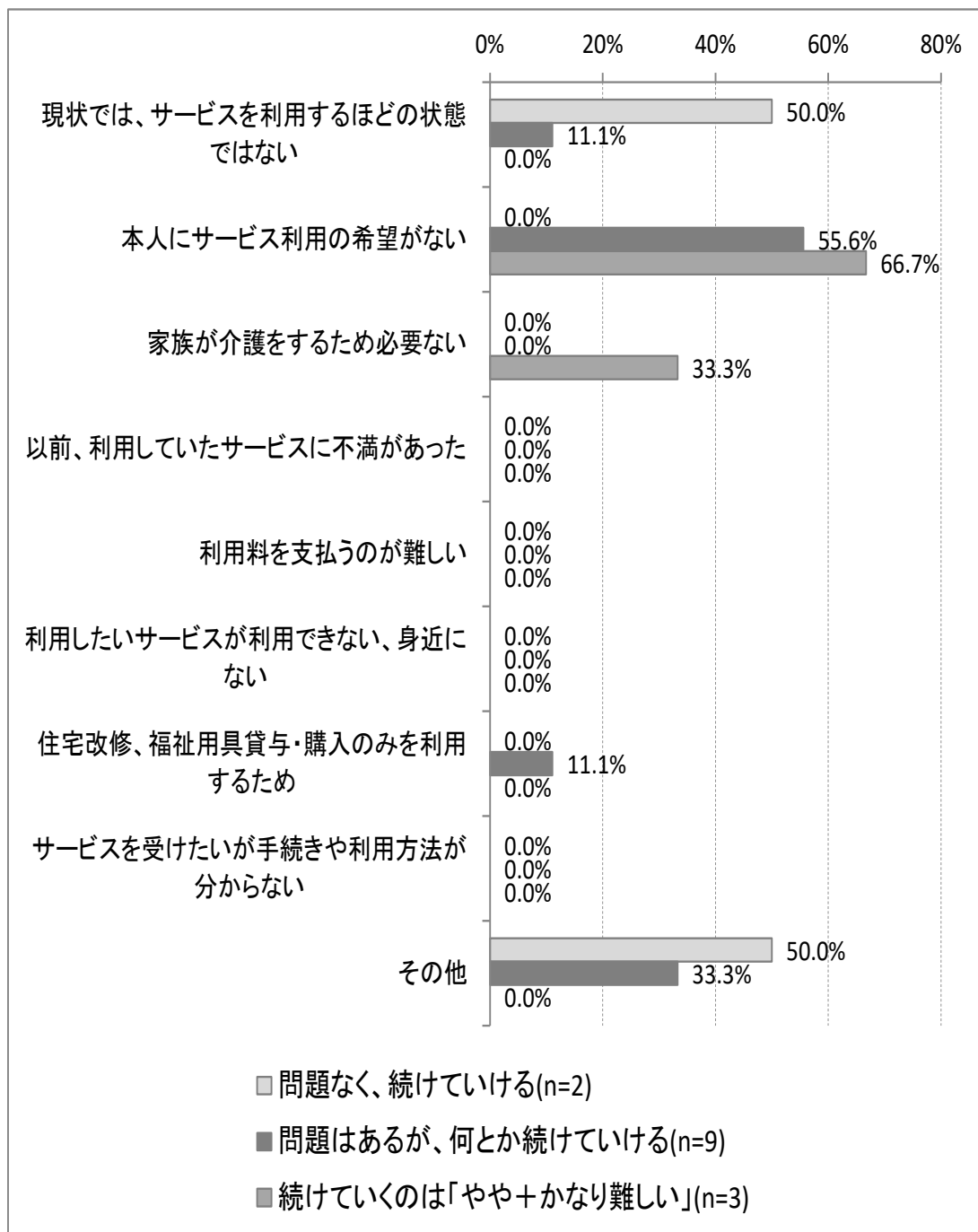
図表 2-12 就労状況別・介護保険サービス利用の有無



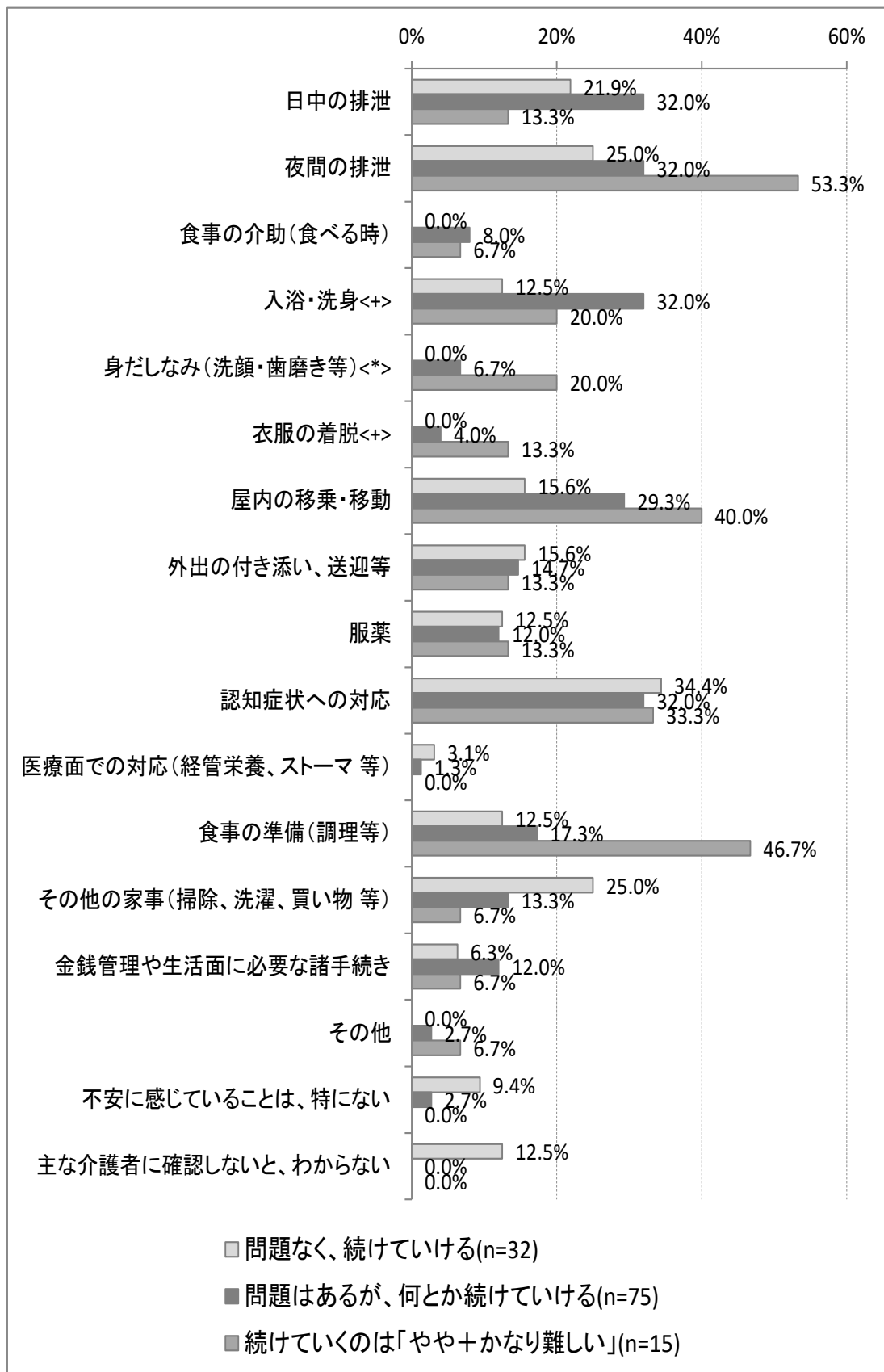
図表 2-13 就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無 (フルタイム勤務+パートタイム勤務)



図表 2-14 就労継続見込み別・サービス未利用の理由（フルタイム勤務+パート勤務）



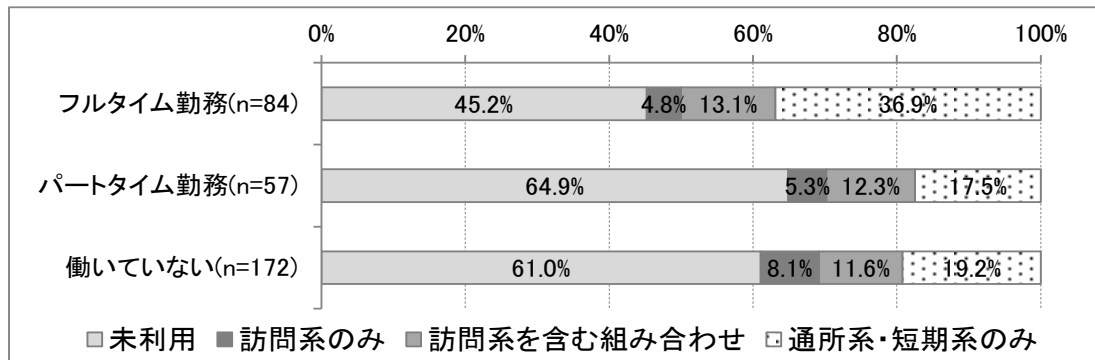
図表 2-15 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



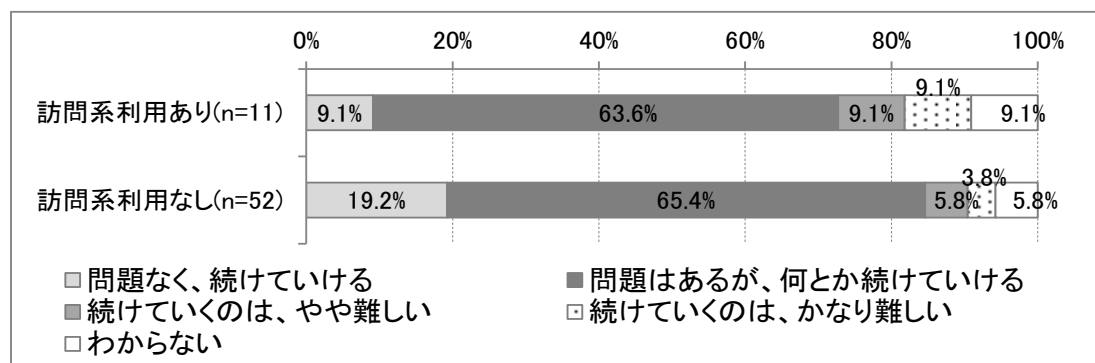
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

- 利用している介護保険サービスの組み合わせをみると、フルタイム勤務では「通所系・短期系のみ」が他と比べて高い傾向がみられました(図表 2-16)。
- 要介護2以上及び認知症自立度Ⅱ以上で、サービス利用の組み合わせと就労継続見込みとの関係をみると「訪問系利用なし」の割合が高い傾向にあります。(図表 2-17、図表 2-18)

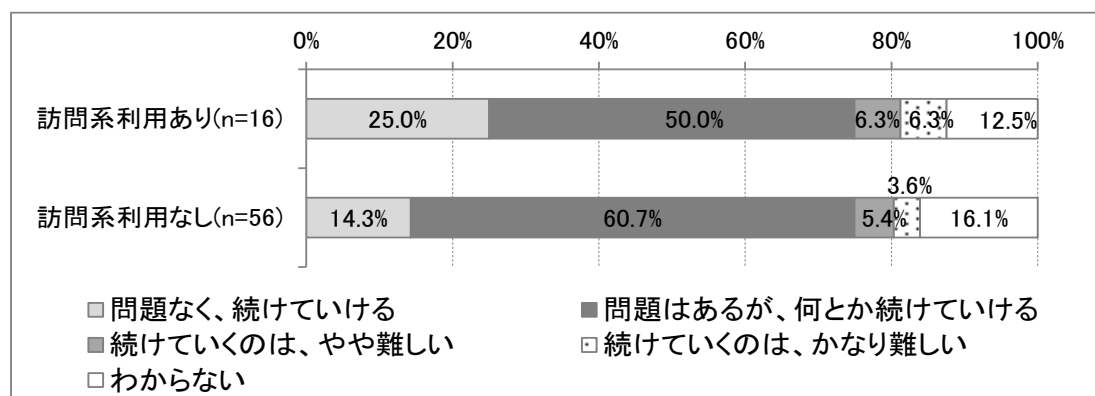
図表 2-16 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



図表 2-17 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



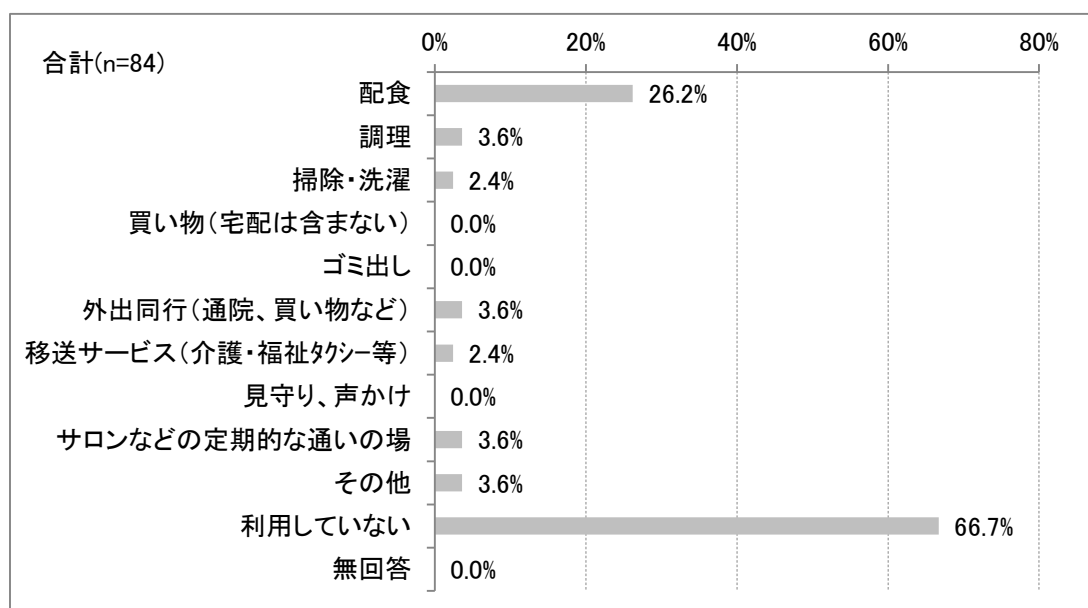
図表 2-18 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



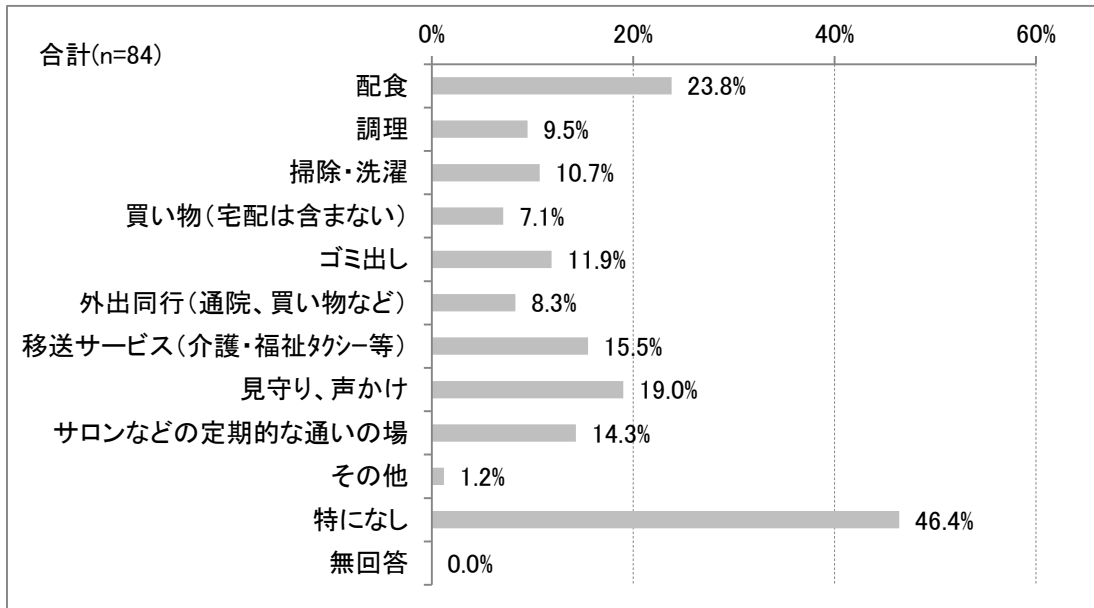
(5) 就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

- フルタイム勤務で利用している「保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」の差を見てみると、「配食」以外の多くの生活支援サービスで必要と感じているが、利用していない状況がみられます(図表 2-19-1、図表 2-19-2)。
- これは、本市において「保険外の支援・サービス」の供給体制が整ってない事が考えられます。
- 訪問診療については、就労状況による利用率の差はわずかです。(図表 2-20)
- 施設入所の検討については、就労状況での差はみられません。(図表 2-21)
- 要介護度 2 以上について施設等検討の状況を見ると「問題なく、続けていける」人では「検討してない」人の割合が 9 割あり、続けていくのが「やや+かなり難しい」人は半数以上が「検討中」となっています。(図表 2-22)
- このことから、在宅での仕事と介護の両立が困難となった場合の対応として、施設対応が必要なケースと在宅サービスや働き方の調整での対応が必要なケースがあると考えられます。

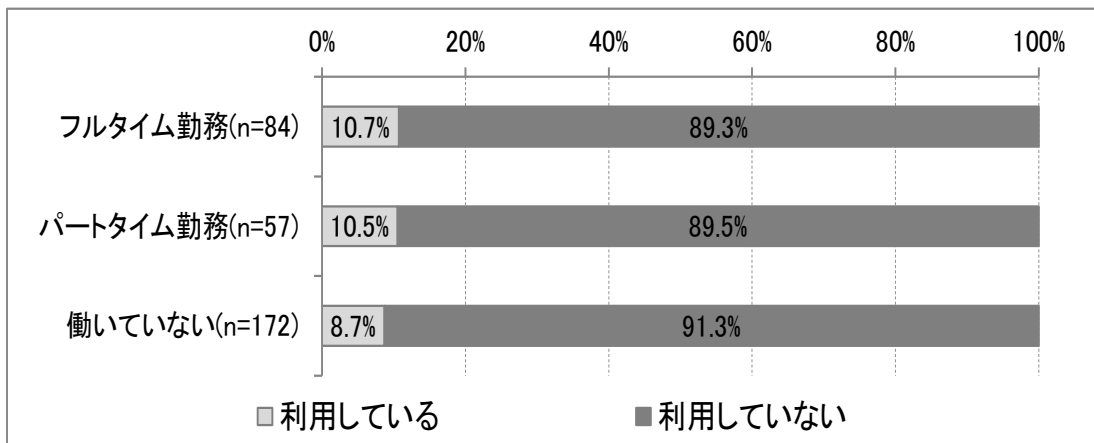
図表 2-19-1 利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



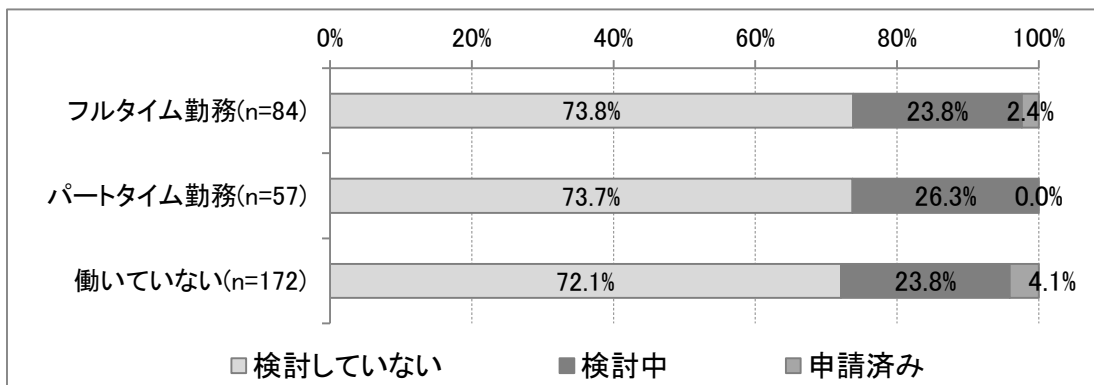
図表 2-19-2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



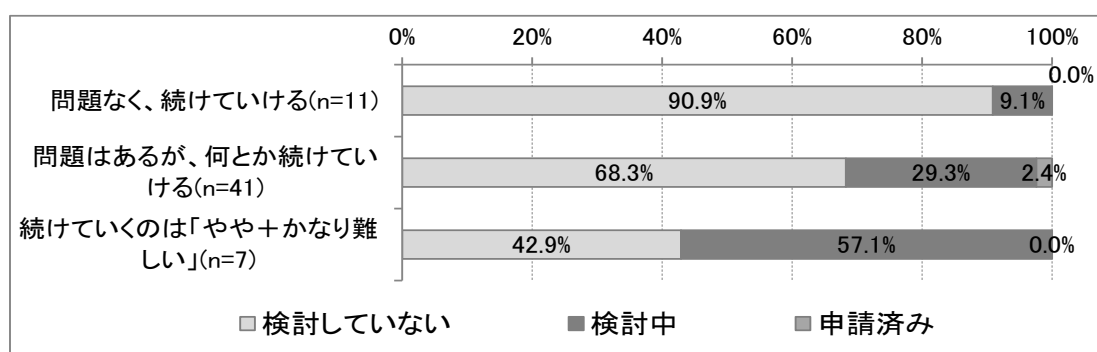
図表 2-20 就労状況別・訪問診療の利用の有無



図表 2-21 就労状況別・施設等検討の状況



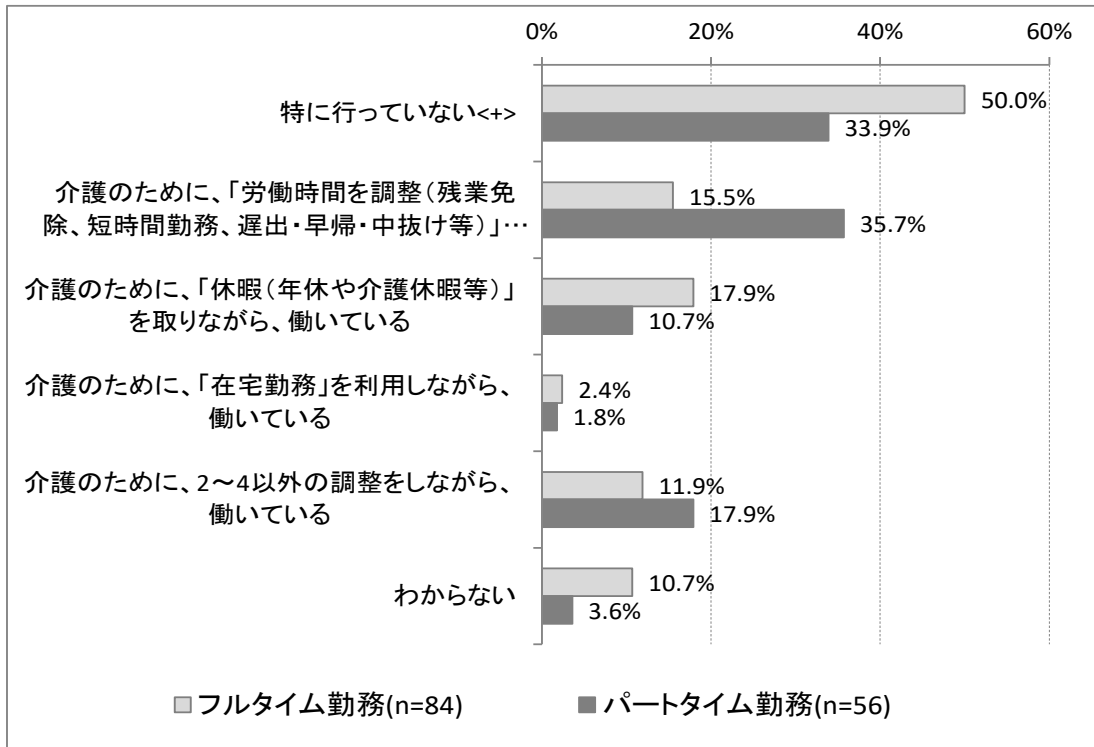
図表 2-22 就労継続見込み別・施設等検討の状況（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



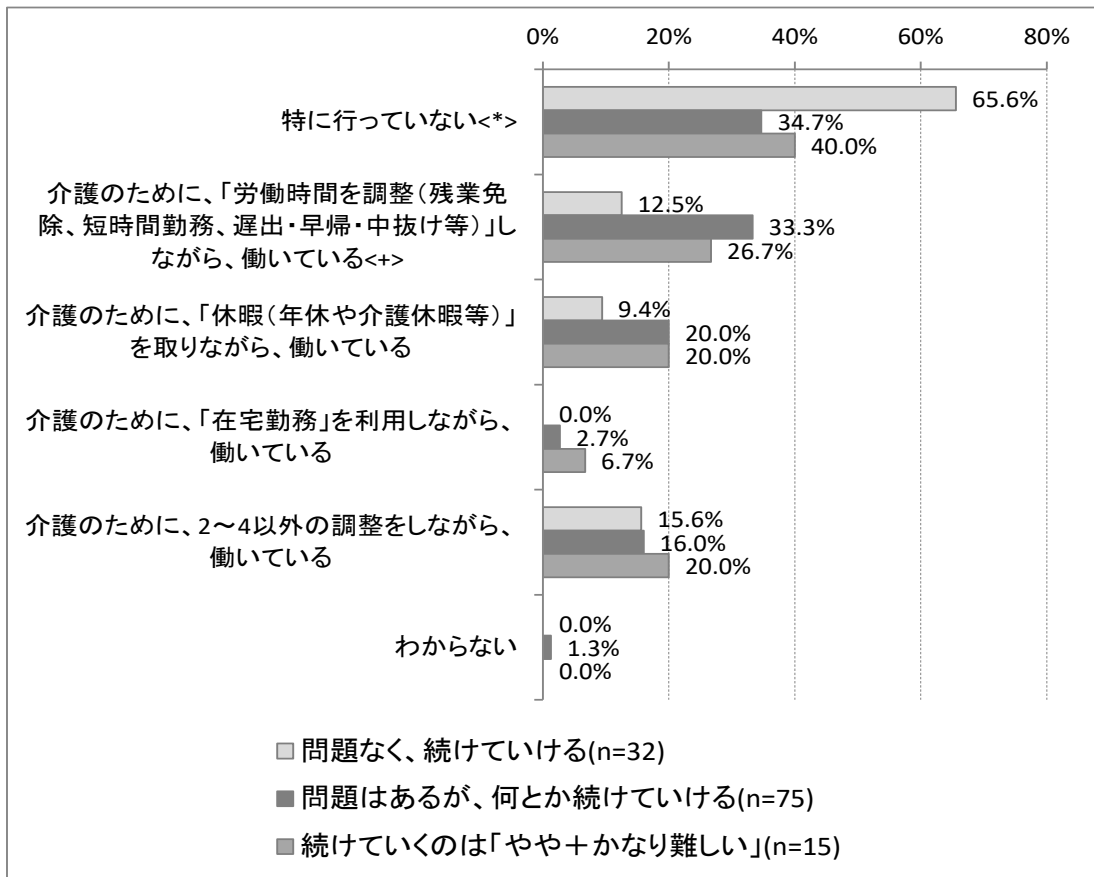
(6) 就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

- 職場における働き方の調整状況をみると、フルタイム勤務では、過半数の人が特に調整を行っていない状況です。次にパートタイム勤務では、「労働時間を調整」を行っている人の割合が高くなっています。(図表 2-23)
- 就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」とする人は、「特に行っていない」が65.6%に達しています。一方、「問題はあるが、何とか続けていける」、「続けて行くのが、難しい」では、「労働時間を調整」、「休暇」等、何らかの調整を行っています。(図表 2-24)
- 効果的な勤め先からの支援としては、パートタイム勤務、フルタイム勤務ともに「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が高くなっています。制度の充実と働く場所の多様化が必要と考えられます。(図表 2-25、図表 2-26)

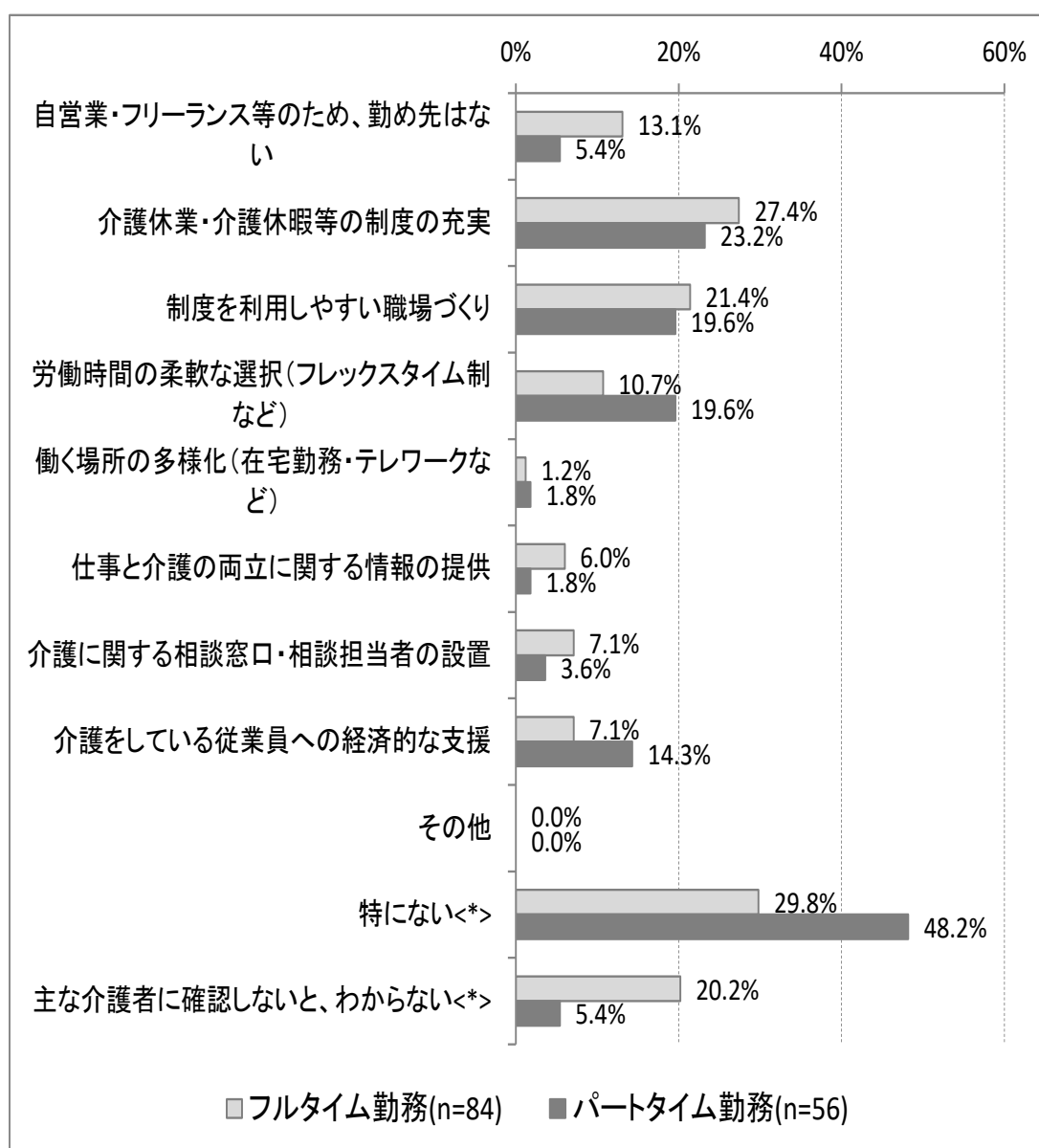
図表 2-23 就労状況別・介護のための働き方の調整



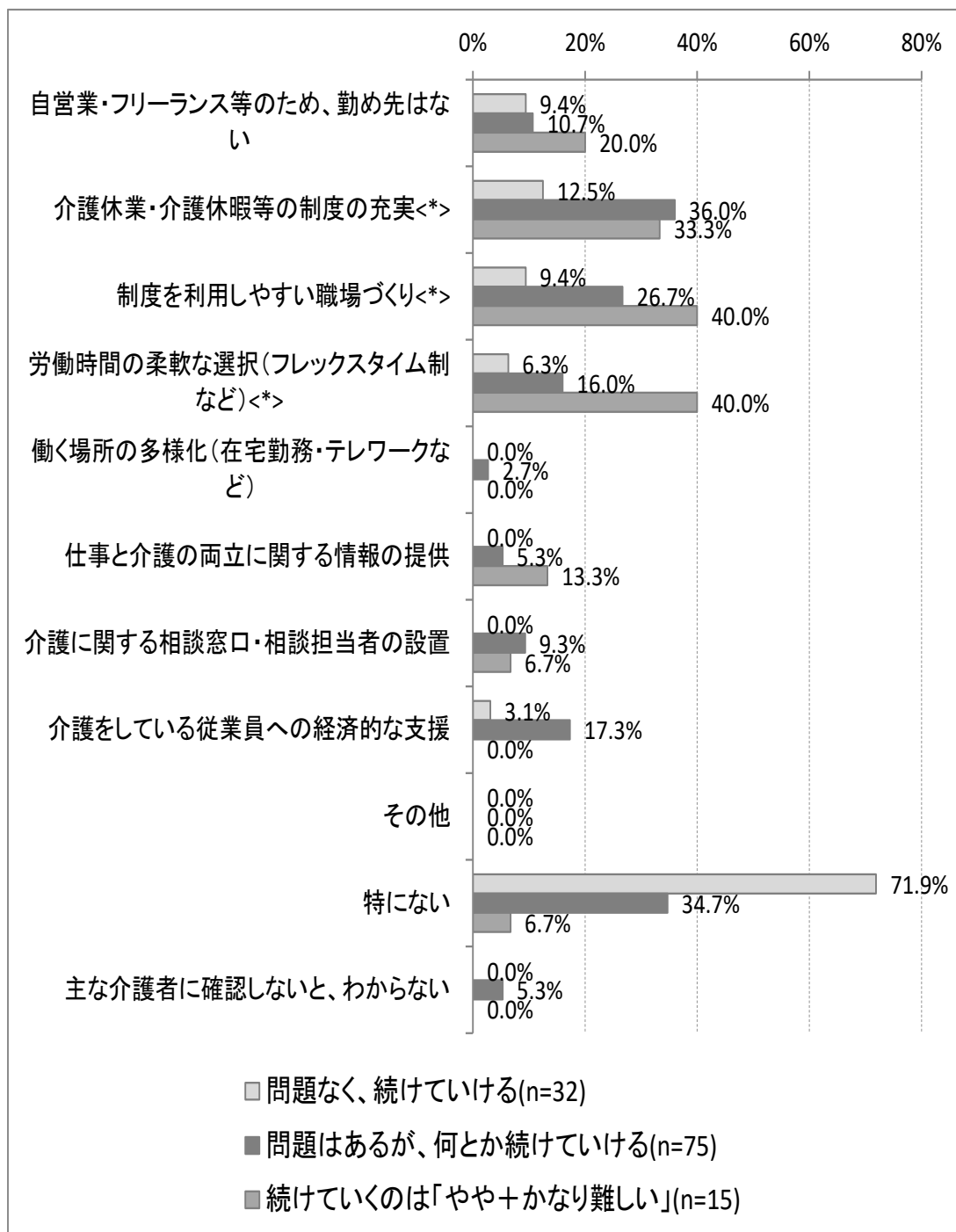
図表 2-24 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整 (フルタイム勤務+パートタイム勤務)



図表 2-25 就労状況別・効果的な勤め先からの支援



図表 2-26 就労継続見込み別・効果的な勤め先からの支援（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



2.3 考察

(1) 「就労継続に問題はあるが、何とか続けていける」層の仕事と介護の両立に関わる課題を解決するための支援の検討

- 家族の就業継続に対する意識について、要介護者が要介護2以上は、要支援1～要介護1と比較して、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が高くなり、要支援1～要介護1が44.2%であるのに対し、65.1%を占めていました。
- 認知症高齢者の日常生活自立度についても、Ⅱ以上は、自立+Ⅰと比較して「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が高くなり、自立+Ⅰが45.2%であるのに対し、Ⅱ以上は58.3%を占めていました。
- 就業を「問題なく、続けていける」と回答した層は、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度が軽く、支援ニーズそのものが低い可能性があり、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層こそが、介護サービスや職場の働き方調整を通じて支援すべき主な対象と考えられます。「問題はあるが、何とか続けていける」層が、不安を感じる介護をみると、「排泄」「入浴・洗身」「認知症状への対応」「屋内の移乗・移動」などでの割合が高くなっています。
- 介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安を感じる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。とりわけ、認知症状への対応については、どの層も高い不安を感じていることから、一体的な支援が必要になると考えられます。

(2) 必要となるサービスの詳細な把握と、適切なサービス利用の推進

- 介護保険サービスの利用状況については、「問題はあるが、何とか続けていける」と考えている人で、サービス未利用の理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が高くなっています。実際にはサービス利用の必要性があるにもかかわらず、利用していない可能性があります。また、認定を受けたにもかかわらず、本人にサービスの利用希望がない原因が何なのかについて、今後検証していく必要があると考えます。
- 保険外の支援・サービスについては、在宅生活の継続に必要と感じられているサービスが、実際には利用されていない状況となっており、供給体制が整っていないことが地域課題と考えられます。また、周知の徹底の必要もあります。

- 施設等入所の検討については、就労状況に差はなく、検討していない割合が7割を占めます。就労している介護者の就労継続見込みが厳しくなった場合も、対応策は施設入所に限らず、在宅を継続する中での支援を求める介護者も少なくないといえます。
- これらの結果から、就労継続が困難となっている介護者においては、適切なサービスを利用するための体制構築が不十分である可能性が高いと考えられるため、必要となるサービスの詳細な把握と、そのサービスの利用の推進を図っていくことが重要と考えられます。
- なお、その際には介護保険サービスだけではなく、保険外の支援・サービスも含めて、介護者の生活を支える視点での検討が重要です。

(3) 仕事と介護の両立に向けた、職場における支援・サービスの検討

- 介護のための働き方の調整について、「問題なく、続けていける」と考えている人では、そうでない人に比べて、特段の調整を行わなくても、通常の働き方で、仕事と介護の両立が可能な状況にあると考えられます。
- 一方、「問題はあるが、何とか続けていける」と考えている人では、「労働時間の調整」「休暇取得」など、何らかの調整を行っている人が、約7割にのびりました。
- そのためには、企業が介護休業等の両立支援制度を導入するだけではなく、従業員に対して、介護に直面する前から、「介護」や「仕事と介護の両立」に関する情報提供（介護保険制度や企業内の両立支援制度等）を行うよう促すことが有用だと考えられます。また、介護について相談しやすい雰囲気醸成とともに、働き方の見直しを通じ、介護等の時間的制約を持ちながら働く人を受け入れることが可能な職場づくりを日頃から進めておくことが、介護に直面した従業員の離職防止のために効果的であると考えられます。

3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

3.1 集計・分析の狙い

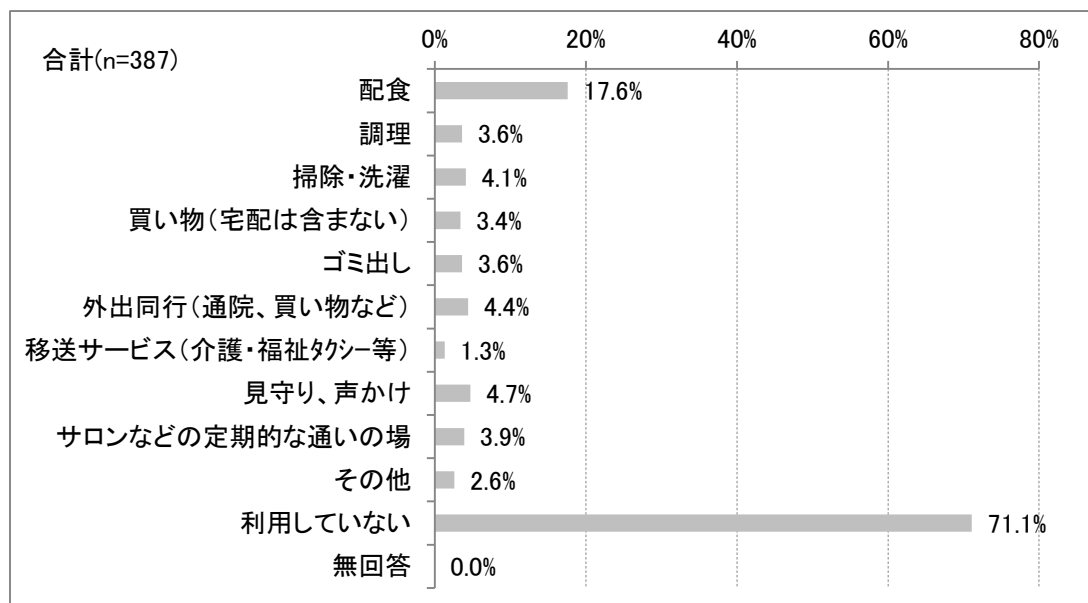
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てた集計を行っています。ここで把握された現状やニーズは、生活支援体制整備事業の推進のために活用していくことなどが考えられます。
- 具体的には、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）」について、要介護度別や世帯類型別のクロス集計を行い、現在の利用状況の把握と今後さらに充実が必要となる支援・サービスについての分析を行います。
- なお、調査の中では、総合事業に基づく支援・サービスは介護保険サービスに含めるとともに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、介護保険サービスか保険外の支援・サービスであるかは区別していません。

3.2 集計結果の傾向

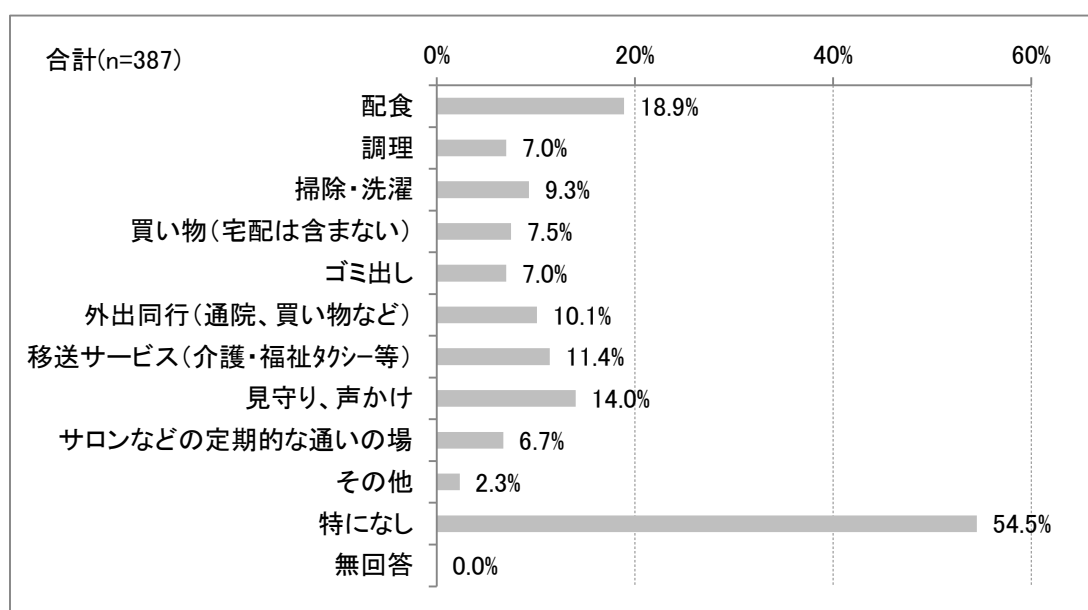
(1) 基礎集計

- 保険外の支援・サービスの利用状況をみると、最も利用している割合が高いのは「配食」でした。なお、「利用していない」の割合が一番高く、71.1%でした。（図表 3-1）
- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしては、「配食」が最も高く、次いで「見守り、声かけ」となっています。また、「移送サービス」、「外出同行」など、日常生活に係る支援・サービスのニーズが上位を占めています。（図表 3-2）

図表 3-1 保険外の支援・サービスの利用状況



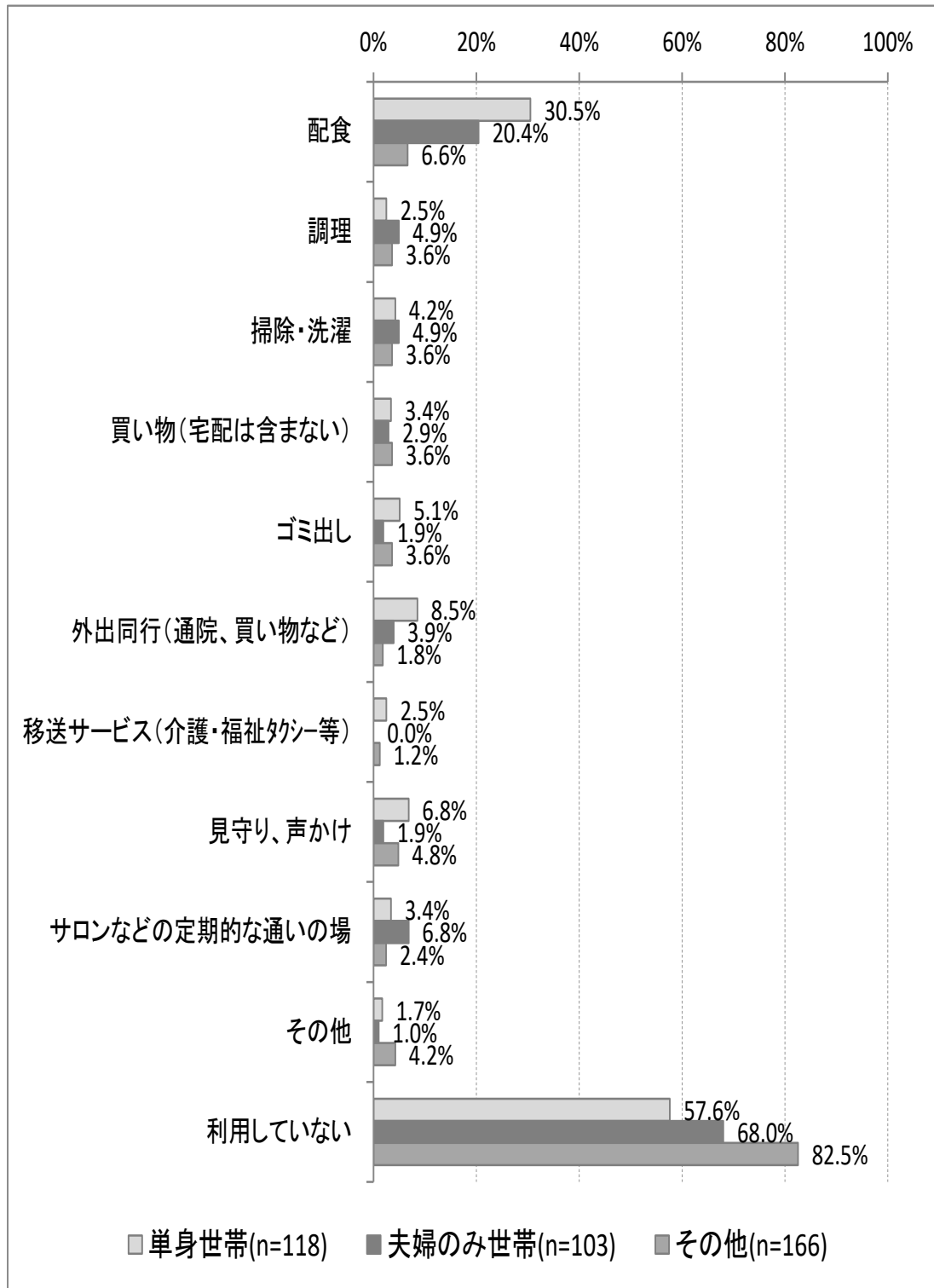
図表 3-2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



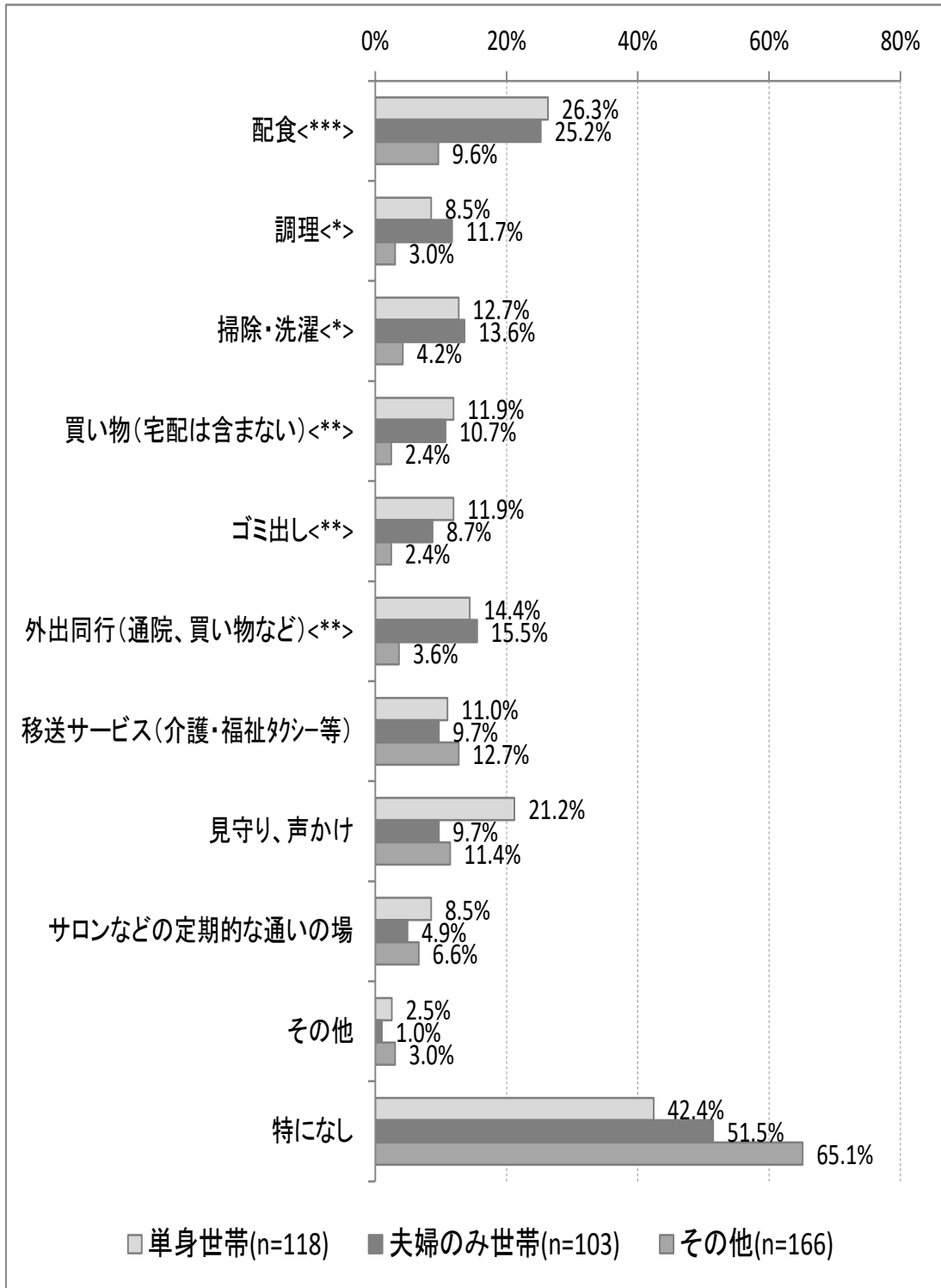
(2) 世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス

- 世帯類型別に「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用してない」の割合は「単身者」で 57.6%であるのに対して、「夫婦のみ世帯」は約 7 割、「その他世帯」では 8 割以上が「利用していない」と回答しています。また、「単身世帯」では「配食」が 30.5%と他の世帯と比べて高くなっています。(図表 3-3)
- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスにおいて、「単身世帯」では「配食」、「見守り、声掛け」、「外出同行」が高く、「夫婦のみ世帯」では「配食」、「外出同行」、「掃除・洗濯」が高くなっており、両世帯ともに「配食」、「見守り、声かけ」「外出同行」のサービスが高い傾向にあります。(図表 3-4)

図表 3-3 世帯類型別・保険外の支援・サービスの利用状況



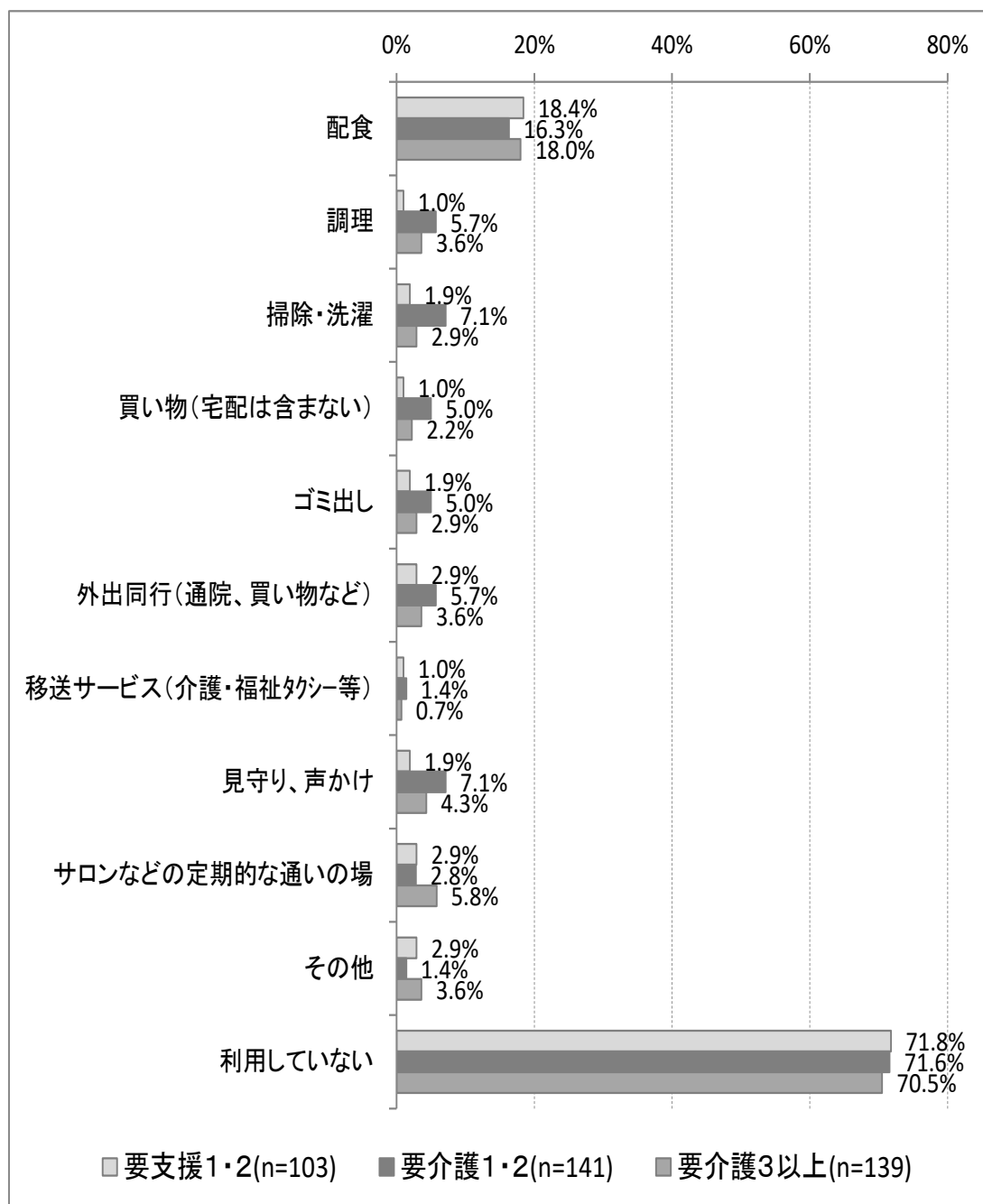
図表 3-4 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



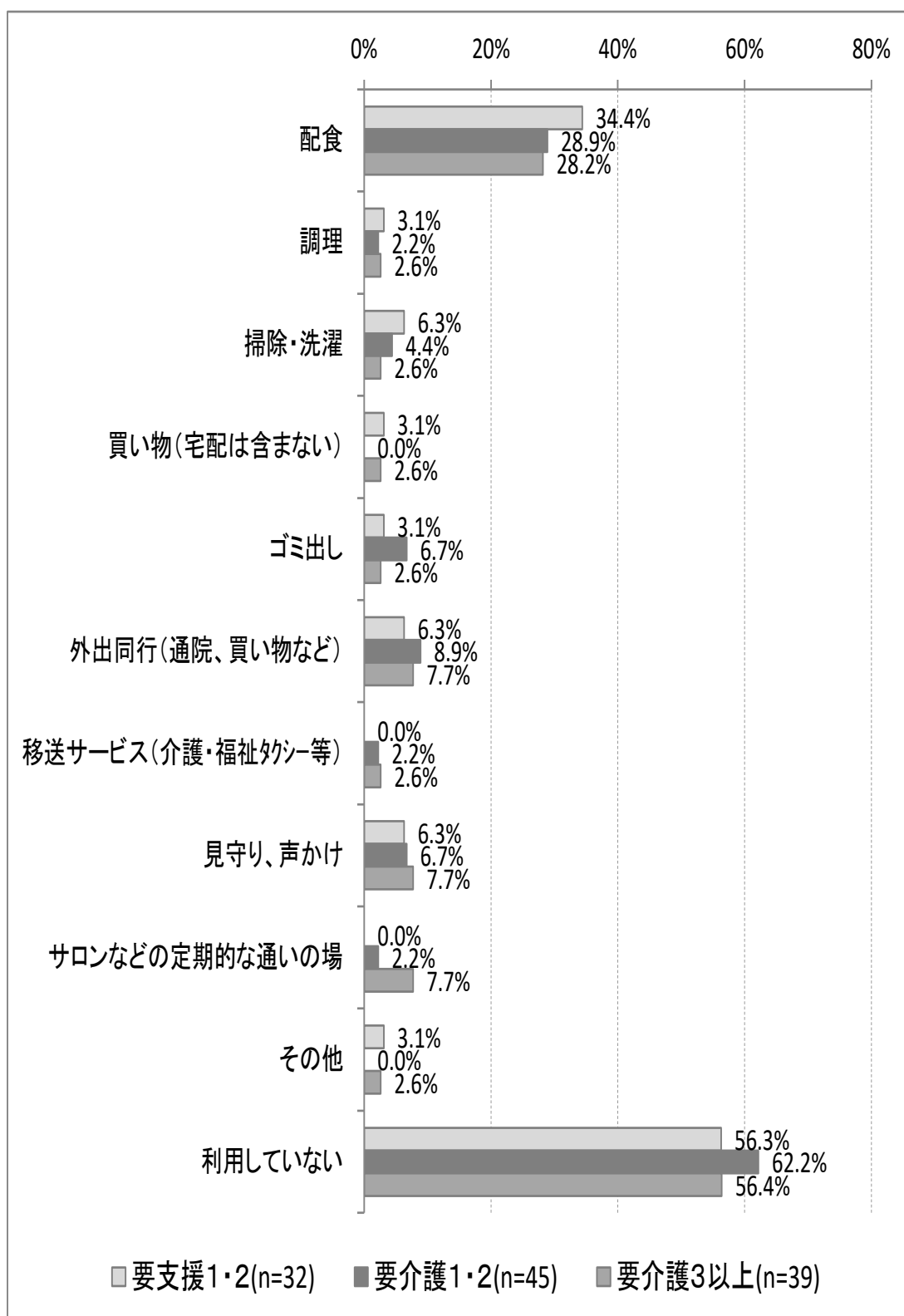
(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」

- 要介護度別に「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合は、いずれの要介護度においても7割以上となっています。(図表 3-5)
- 世帯類型別に要介護度別の「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「単身世帯」において「配食」は要介護度の重度化に伴い利用割合が減少しています。「夫婦のみ世帯」、「その他世帯」では、要介護1・2において「調理」、「掃除・洗濯」、「買い物」において利用する割合が多いです。(図表 3-6、図表 3-7、図表 3-8)

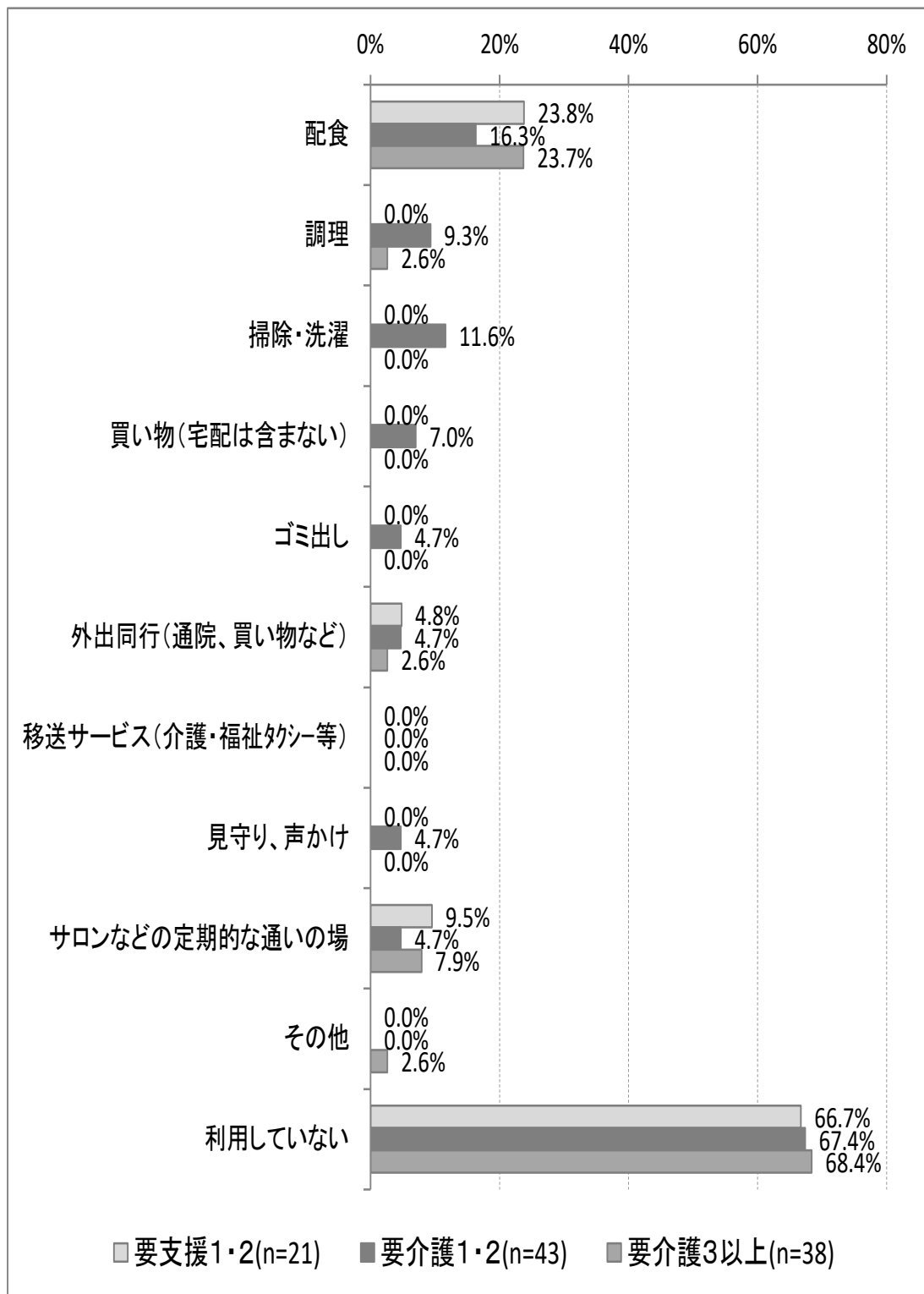
図表 3-5 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況



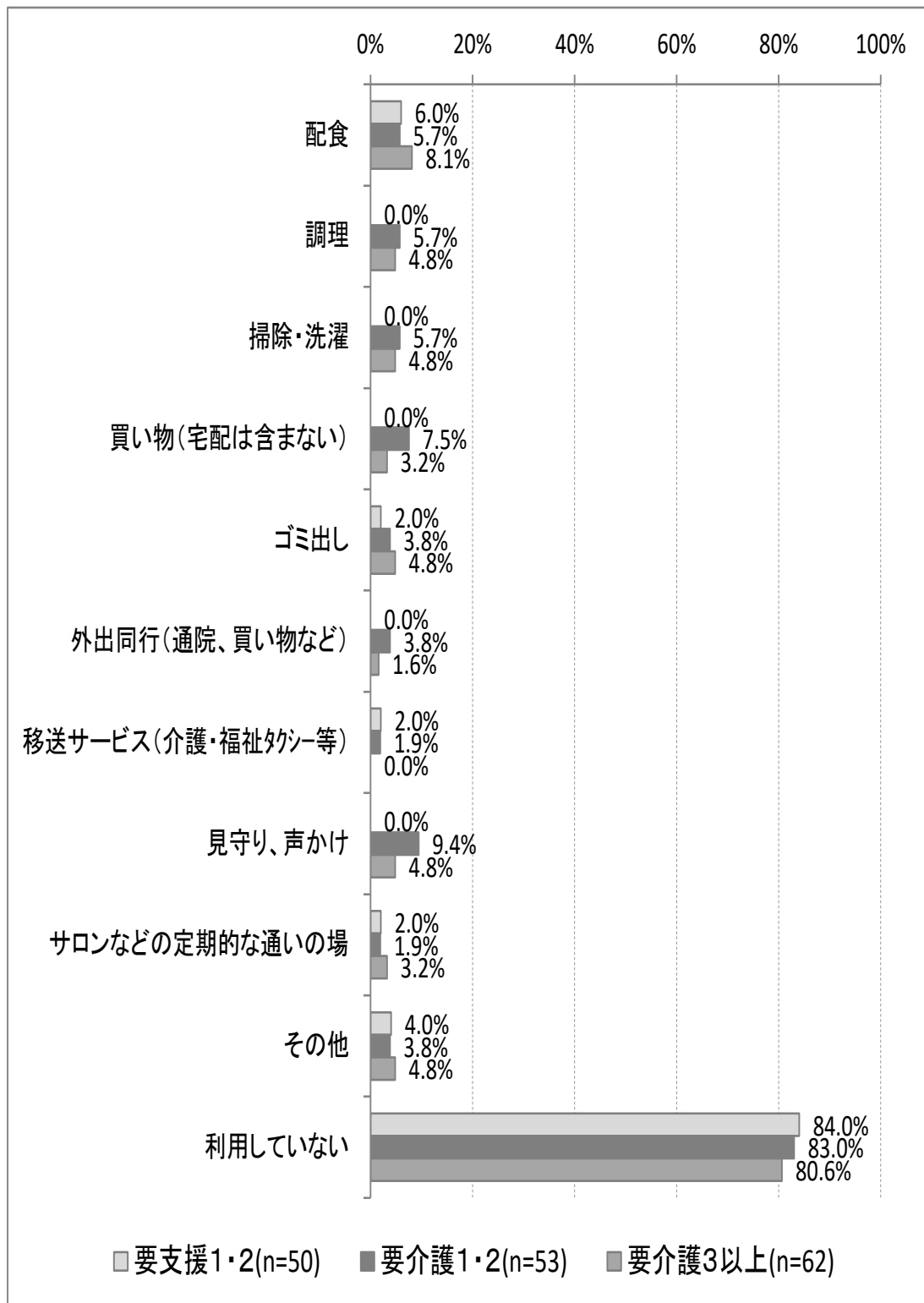
図表 3-6 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）



図表 3-7 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（夫婦のみ世帯）



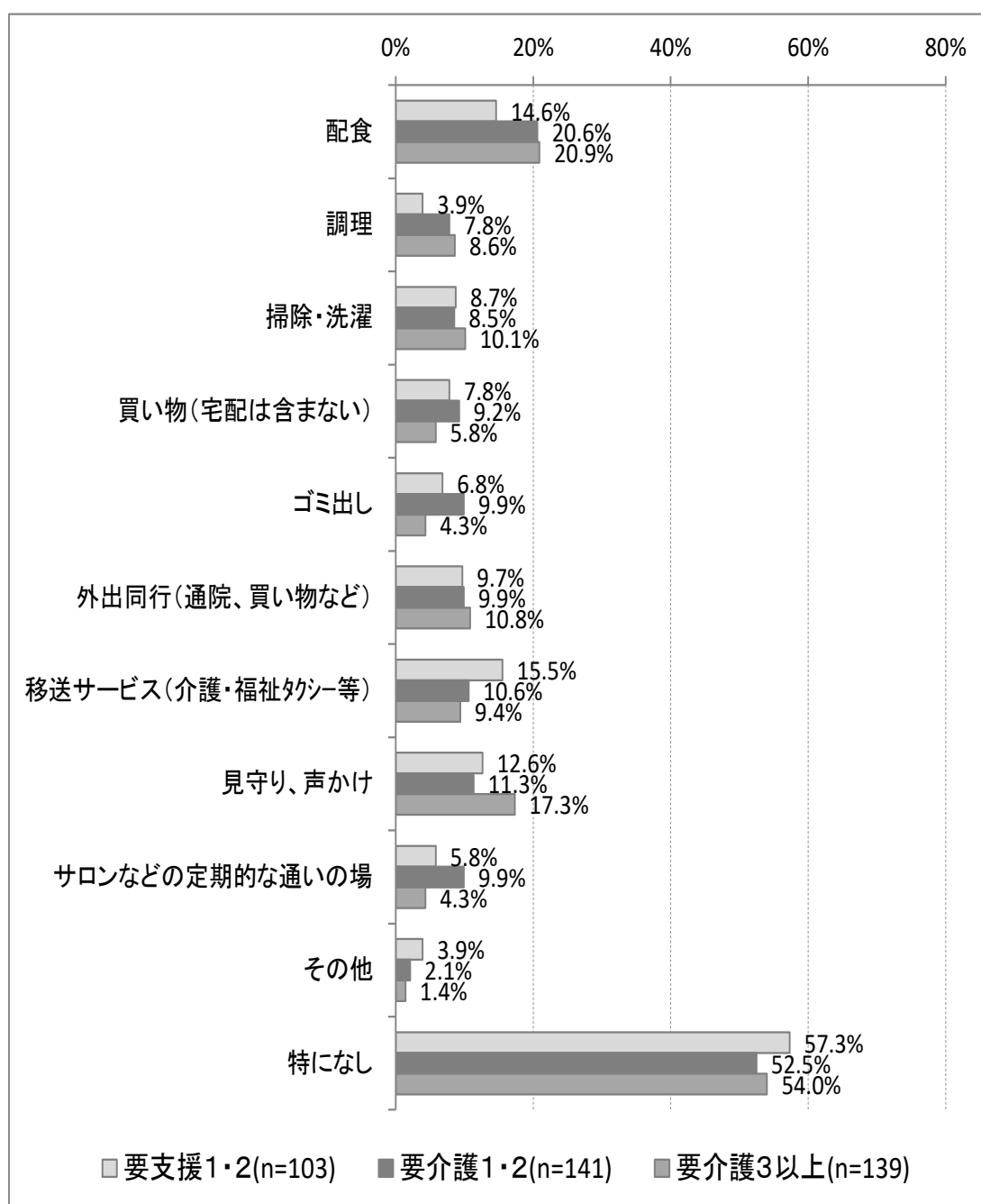
図表 3-8 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（その他世帯）



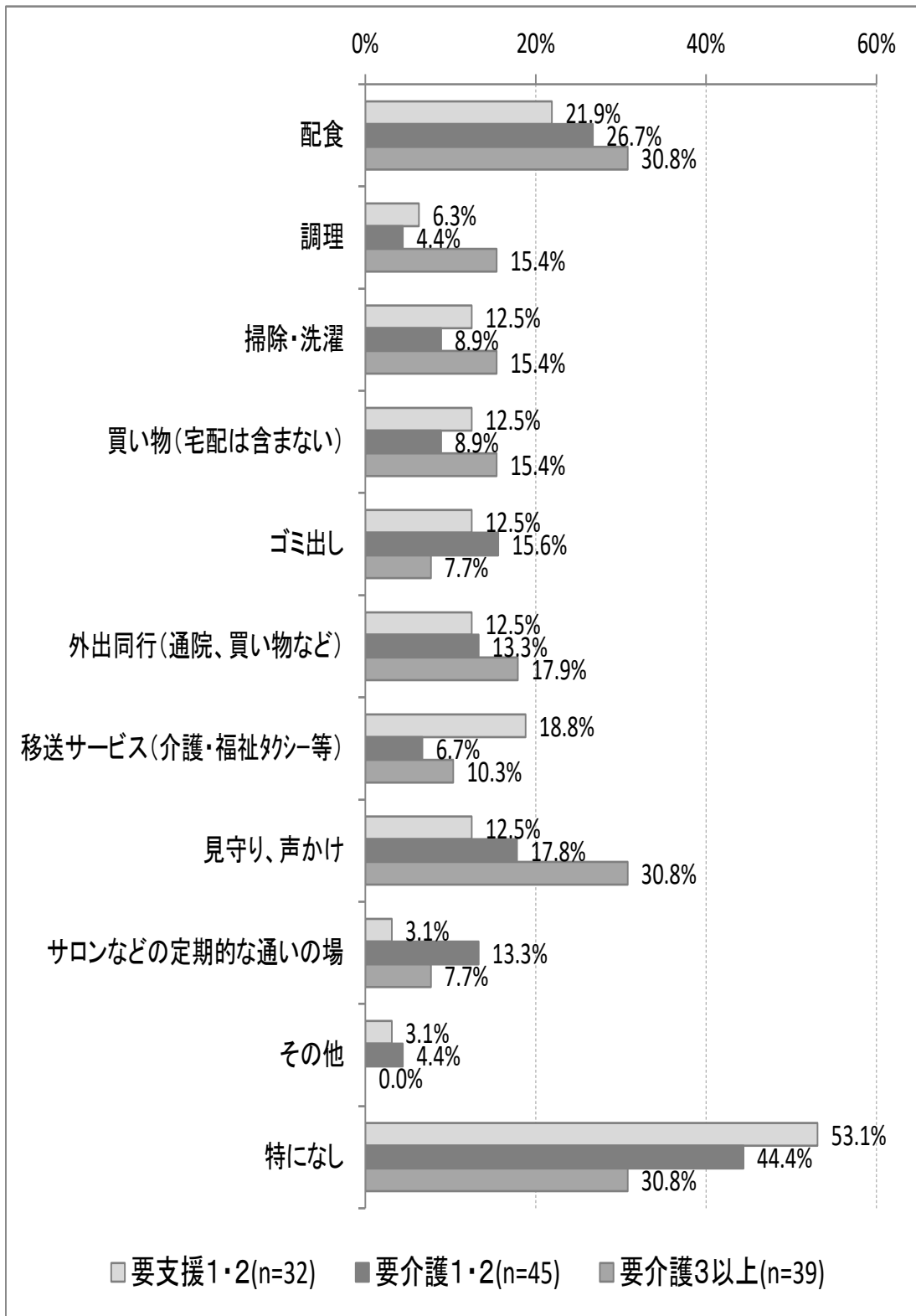
(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

- 世帯類型別に要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「単身世帯」において「配食」、「外出同行」、「見守り、声かけ」、が要介護度の重度化に伴い増加しています。(図表 3-10)
- 「夫婦のみ世帯」では、要介護度別の軽度化に伴い「買い物」、「移送サービス」、「見守り、声掛け」が増加しています。(図表 3-11)
- 「その他世帯」では、第8期に比べて必要と感じる支援、サービスが増加しています。(図表 3-12、参考資料第8期)

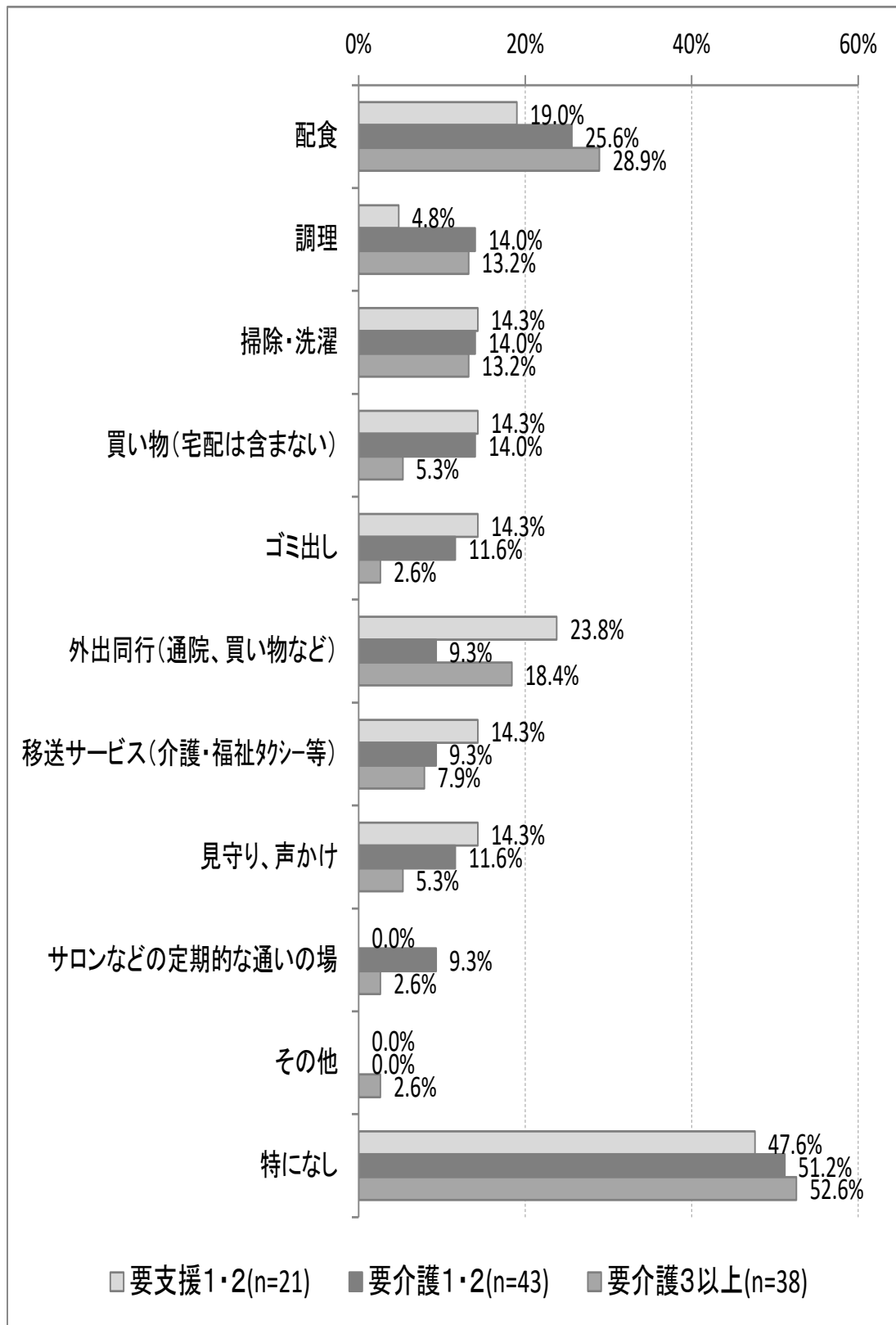
図表 3-9 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



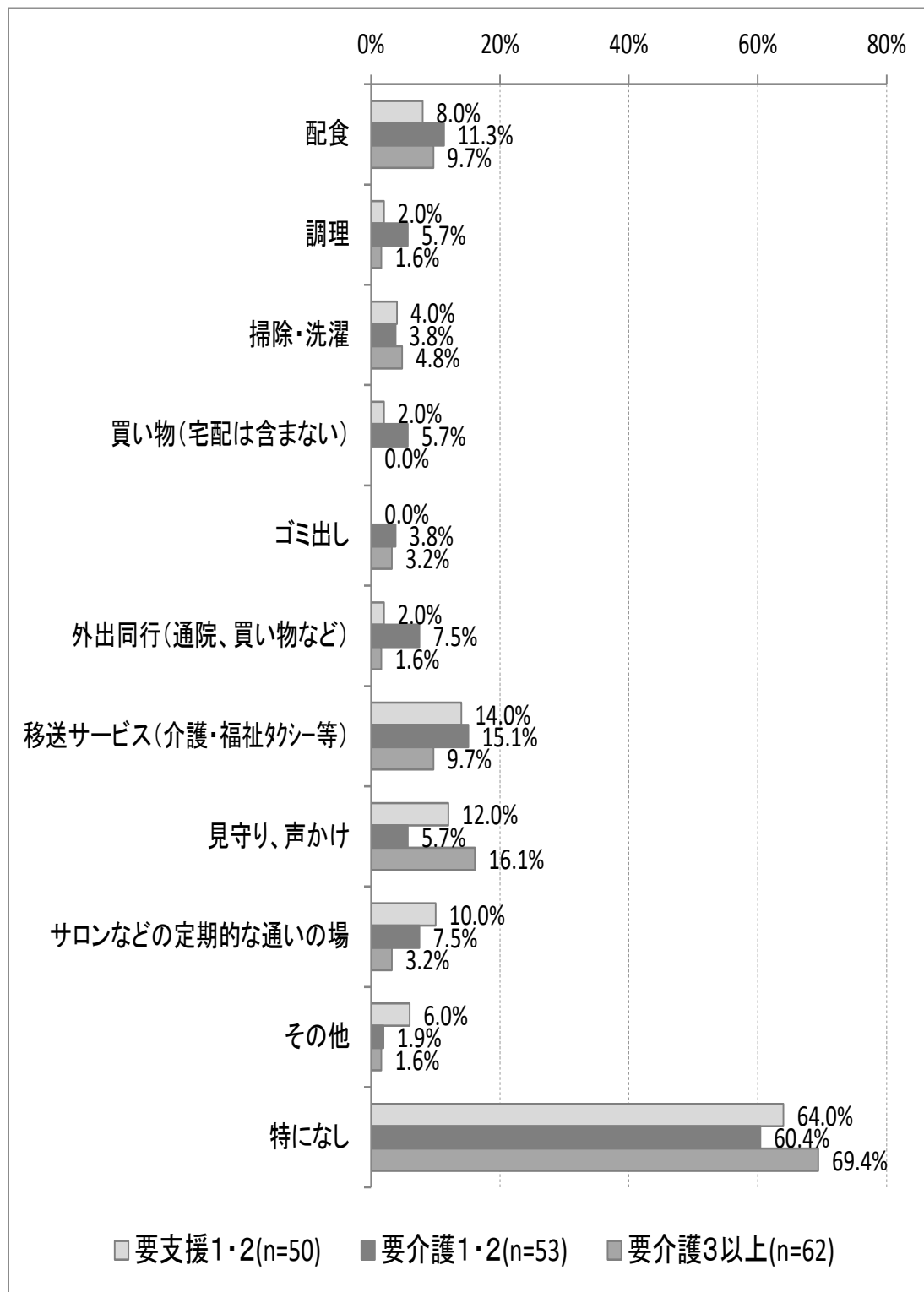
図表 3-10 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



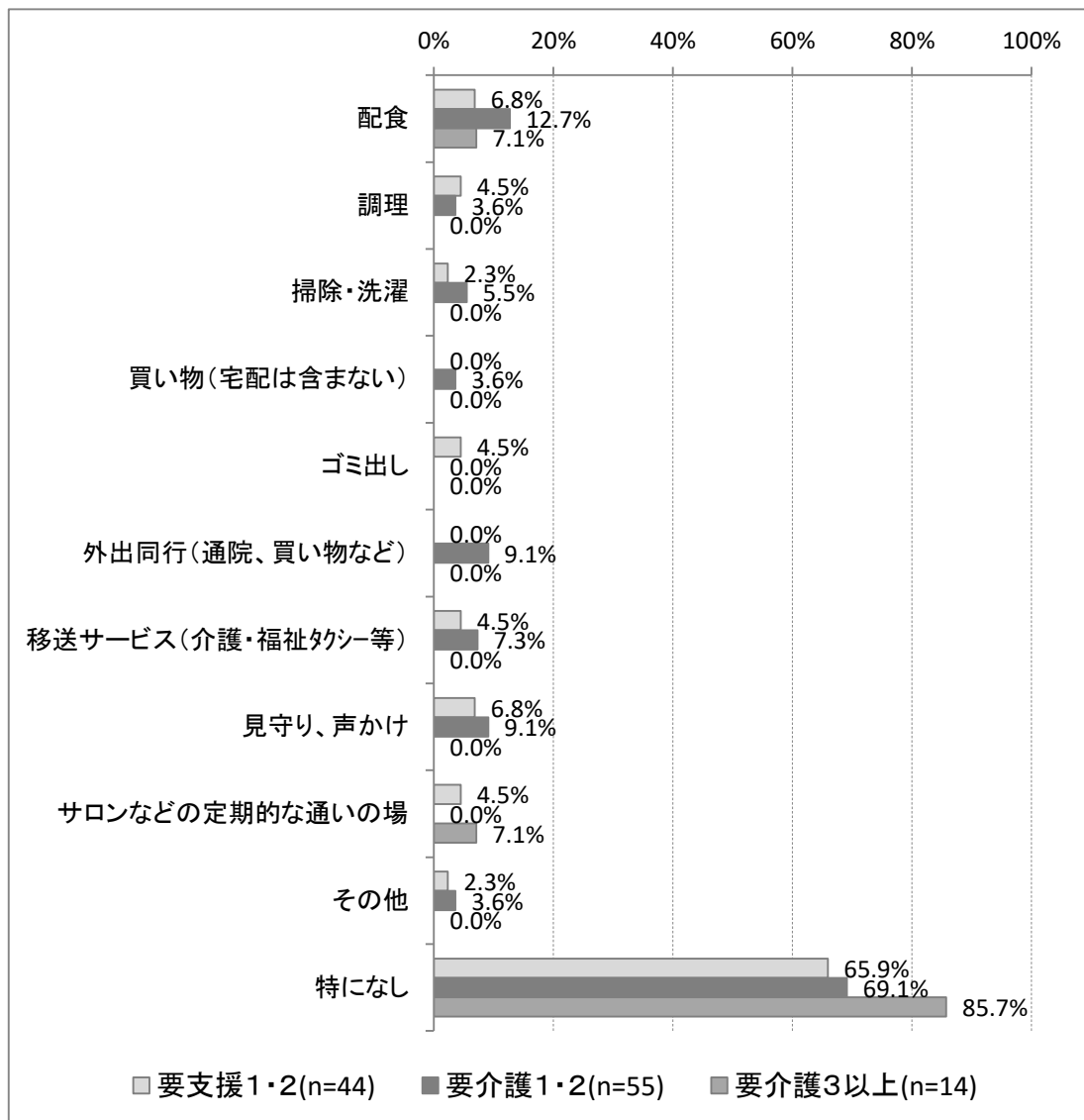
図表 3-11 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（夫婦のみ世帯）



図表 3-12 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



(参考資料第8期) 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(その他世帯)



3.3 考察

(1) 食生活を支えるサービスの強化・充実

- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、どの世帯類型においても「配食」は高い数値を示しています。在宅継続を維持していくためには「配食」といった食生活を支えるサービスの強化・充実が重要になってくると考えられます。
- 現在の配食サービスは夕食のみ対応、毎日対応できる事業所も限られており、要介護者の食生活すべてを支えることには限界があります。生活支援サービス体制整備事業による地域の支え合い活動でミニデイを行う地域を増やしていく等、支援・サービスを充実させ構築していくことが在宅限界点の向上につながると考えられます。

(2) 外出・ゴミ出し支援

- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして高い数値を示している項目が「外出同行」「移送サービス」「ゴミ出し」などの外出支援サービスです。
- 特に単身世帯においては、現在利用はしていないが、在宅生活の継続に必要なサービスとしていずれも高い数値となっています。
- 現在、通院・買い物等の外出支援サービスは、地域の支え合い活動を中心に互助の取り組みが広まってきています。今後、この取り組みを全市に広げることが必要です。
- 特に単身世帯においては「外出同行」、「ゴミ出し」支援が在宅生活の継続に必要なサービスとして高い数値を示しています。
- ゴミ出しのような在宅生活における日常的な困りを解決していくためには互助の取り組みが必要不可欠であり、住民全体の生活支援（訪問型サービスB）を全市に広げることが必要です。

(3) 見守り、声かけの更なる充実と体制整備

- 「その他世帯」においては要介護3以上でも在宅生活ができており、「夫婦のみ世帯」になるとその半数しか在宅で生活できていません。
- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、特に単身世帯で高い数値を示しているのが「見守り、声かけ」です。

- 現在、緊急通報システム、配食サービスにおける安否確認といった事業による見守りと、民生委員による声かけや老人クラブの友愛訪問といった形で見守り、声かけが行われています。
- 今後これらのサービスと、地域の支え合い活動が活発化する中で、併せて見守り、声かけを強化することで、そこに住む高齢者等が安心して在宅生活の継続につながるような体制を整えていくことが重要と考えます。
- ITC を活用、スマホ教室など考察（溝部）→高齢者が在宅生活を安心して生活できる手段として、スマホ、タブレット等、ICT の活用が効果的となっています。高齢者やその家族が円滑に操作できる目的として、スマホ教室等の開催を進めていきます。

（４）全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービスの提供体制の構築

- 財政負担の増加や介護職員の不足が深刻化する中で、すべての支援・サービスの提供を介護（予防）給付で対応していくことは困難と想定されることから、総合事業や保険外の支援・サービスの創出・利用をどう進めていくかが大きな課題であるといえます。
- 生活支援サービスは、要介護度が重度化するにしたがって身体介護との一体的な提供の必要性が高まると考えられます。したがって、軽度な方については総合事業や保険外の支援・サービスの推進を図ることが重要です。有資格者の訪問介護員については、中重度の方へのサービス提供に重点を置く体制をとっていくことが求められます。
- ボランティアや民間事業者等を対象とした要介護者への支援サービス提供に係る意見交換や情報連携を行っていくことが重要であると考えられます。

（５）必要となる支援・サービスの詳細なニーズ把握と提供体制の構築の推進

- 介護保険外のサービスで今後必要になるサービスを検討するにあたっては、地域ケア会議における個別ケースの検討の積み上げのほか、生活支援コーディネーターや協議体における地域課題や地域資源の整理等によってニーズを把握していくことが必要となります。

4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

4.1 集計・分析の狙い

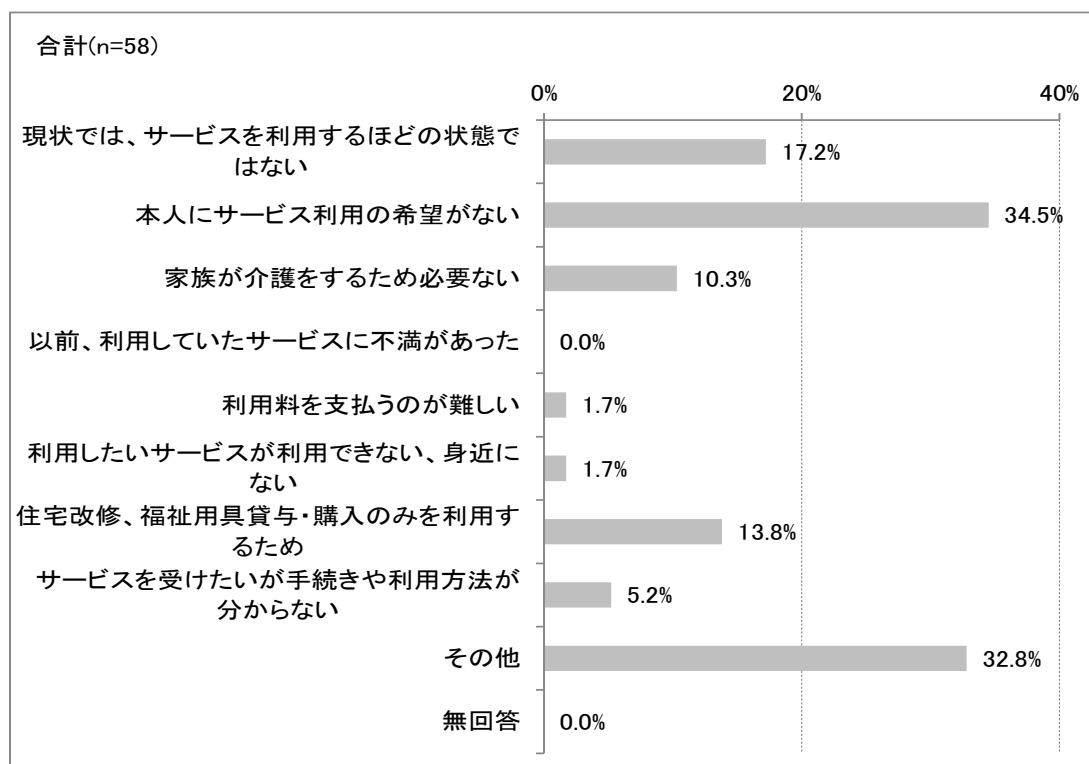
- ここでは、在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組み合わせ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。
- 将来の高齢世帯の世帯類型の構成は、地域ごとに異なりますので、それぞれ地域の実情に応じた支援・サービスの検討につなげていくことが重要となります。

4.2 集計結果の傾向

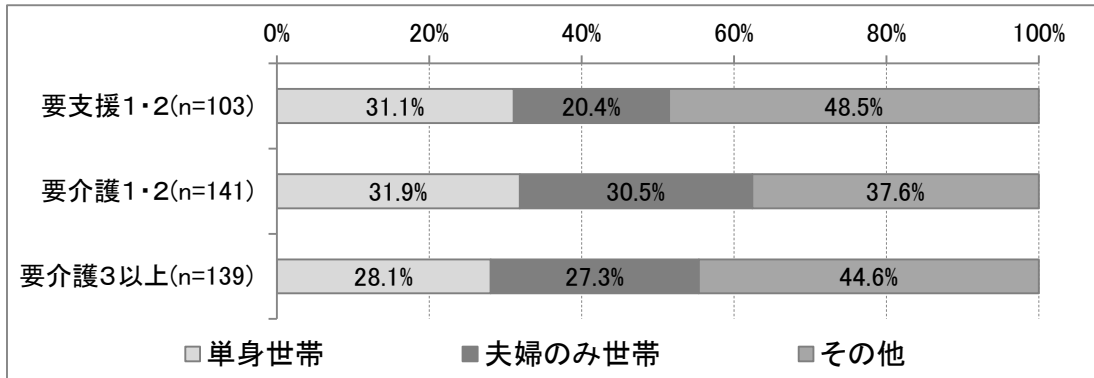
(1) 基礎集計

- 要介護度別の「世帯類型」の割合をみると、要介護度の重度化に関わらず「その他世帯」が多くなっています。(図表 4-1)。
- 世帯類型別の要介護度の割合をみると、「単身世帯」では「要介護3以上」の割合が33.6%であるのに対し、「夫婦のみの世帯」では37.3%でした(図表 4-2)。

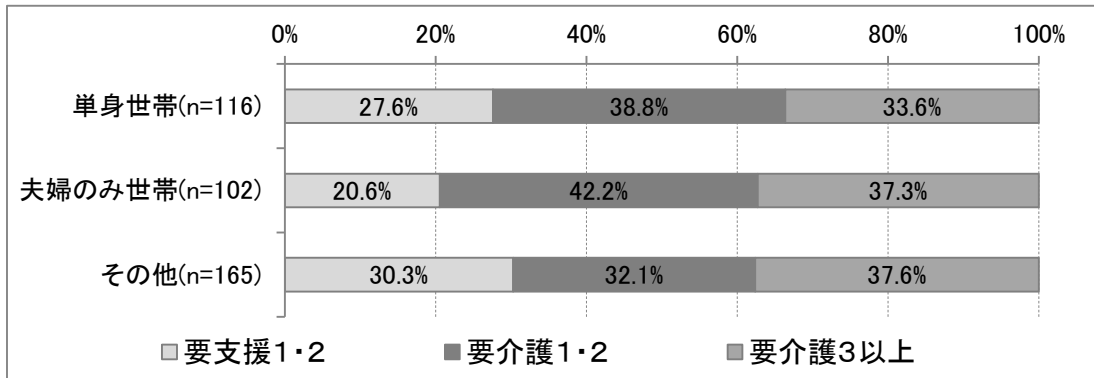
(参考資料) 介護保険サービスの未利用の理由(複数回答)



図表 4-1 要介護度別・世帯類型



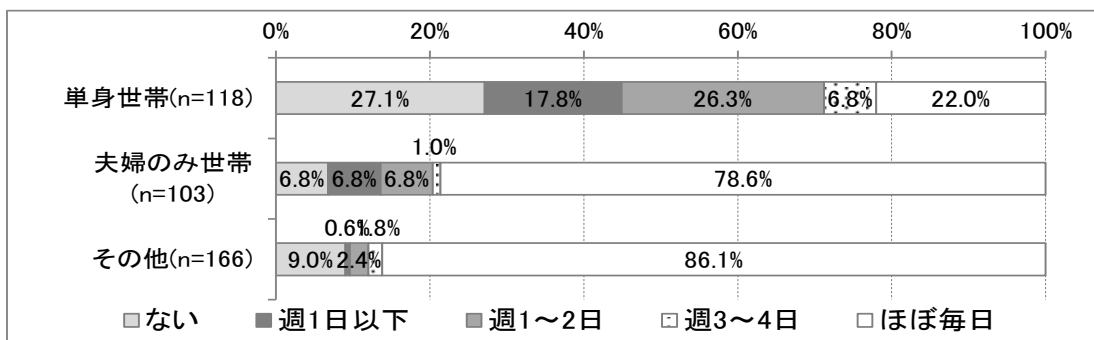
図表 4-2 世帯類型別・要介護度



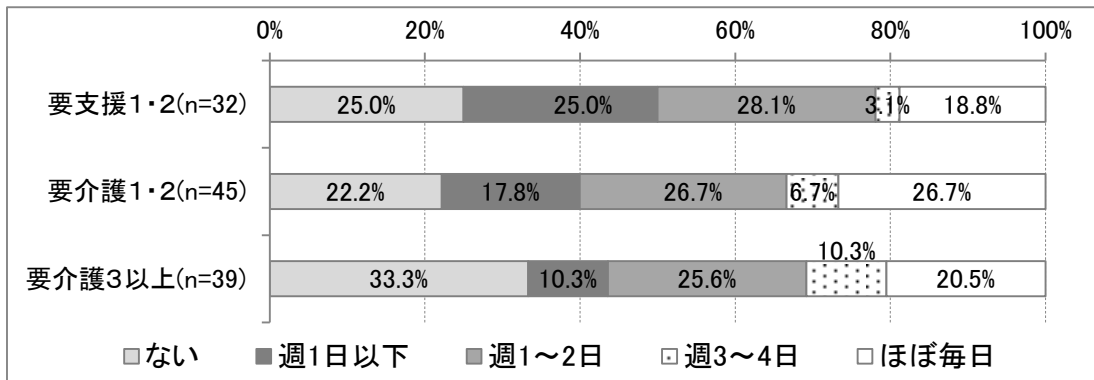
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

- 世帯類別の「家族等による介護の頻度」の割合をみると、「単身世帯」では「ない」が最も多く 27.1%でした。ただし、「単身世帯」でも「ほぼ毎日」との回答は 22.0%でした。(図表 4-3)
- 「単身世帯」の要介護度 3 以上では、家族等による介護の頻度は「ない」との回答が 33.3%、次いで「週 3～4 日」との回答が 25.6%ありました。(図表 4-4)。

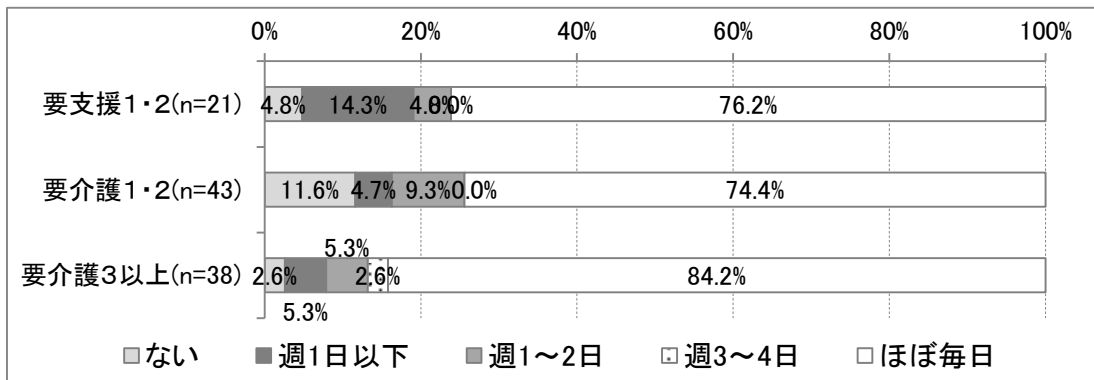
図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度



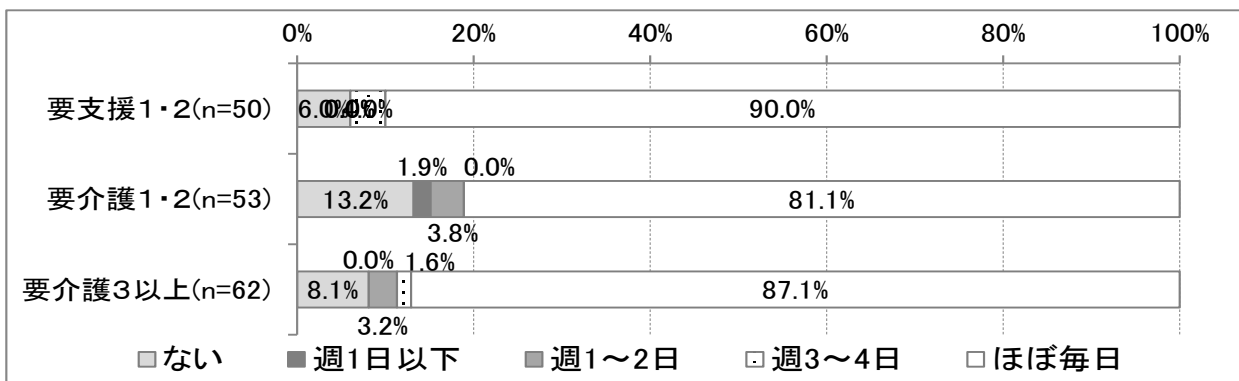
図表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



図表 4-5 要介護度別・家族等による介護の頻度（夫婦のみ世帯）



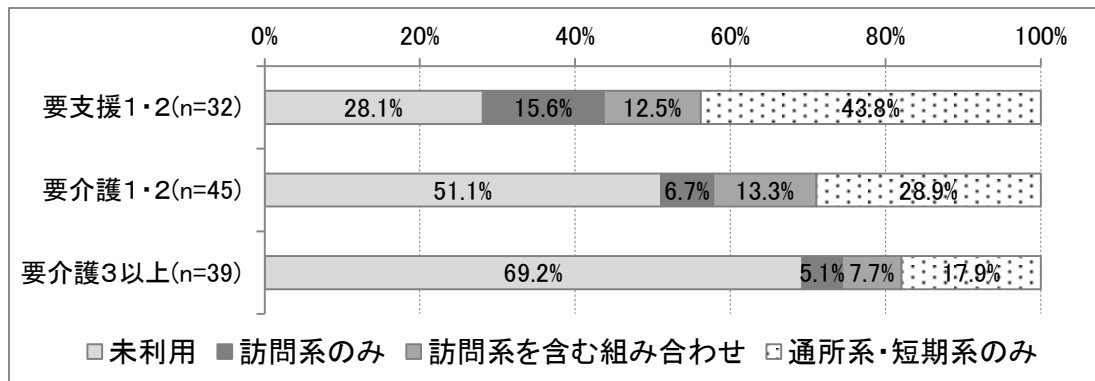
図表 4-6 要介護度別・家族等による介護の頻度（その他世帯）



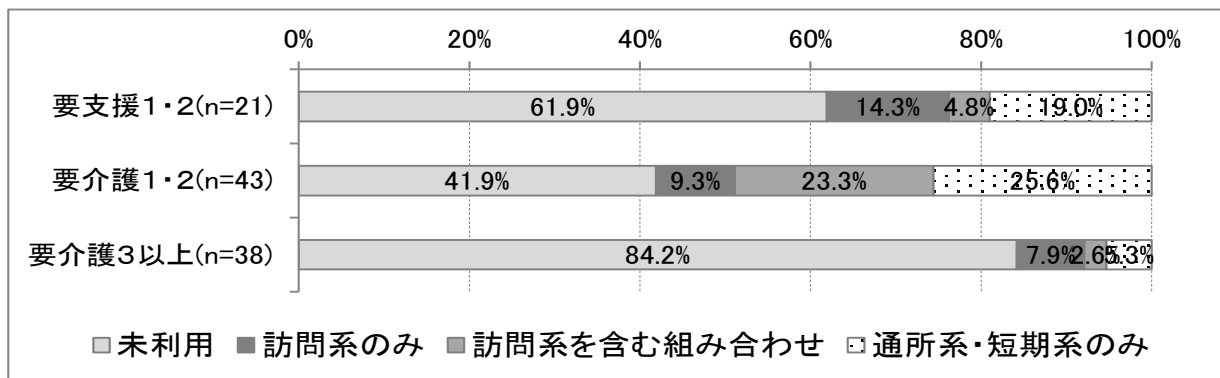
(3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

- 世帯類型、要介護度別のサービス利用をみると、どの世帯においても「要介護3以上」では未利用者が多くなっています。(図表 4-7、図表 4-8、図表 4-9)

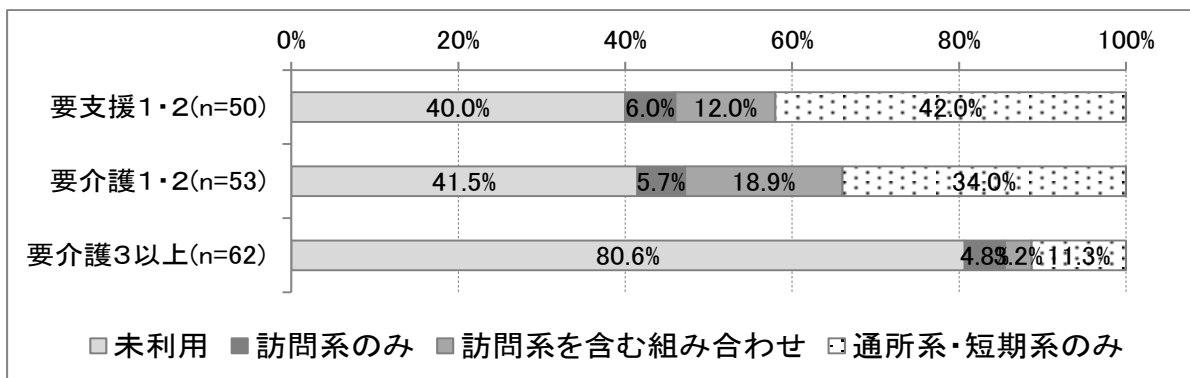
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



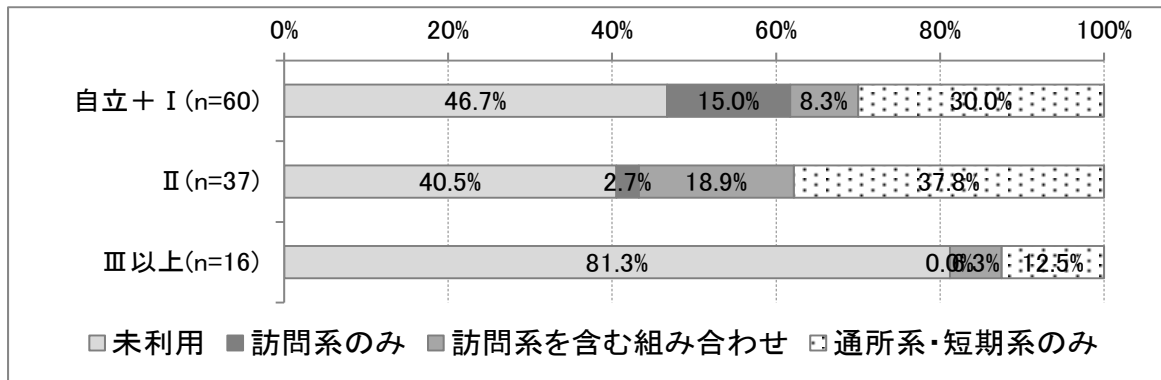
図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



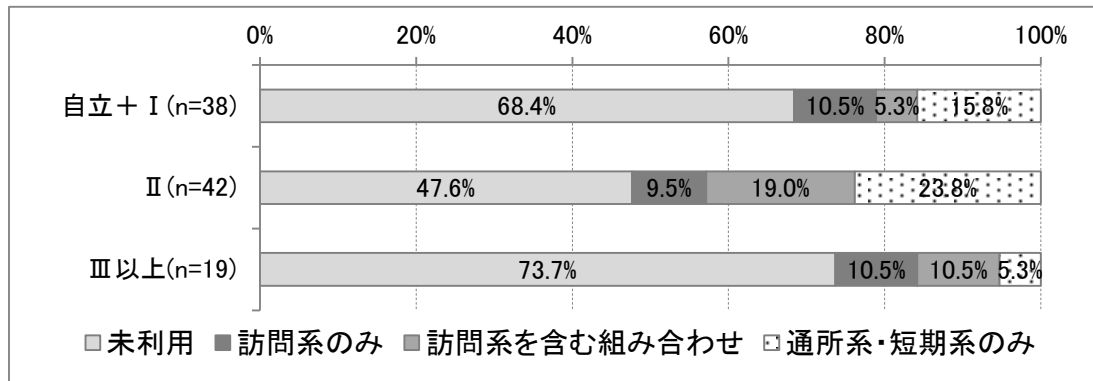
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



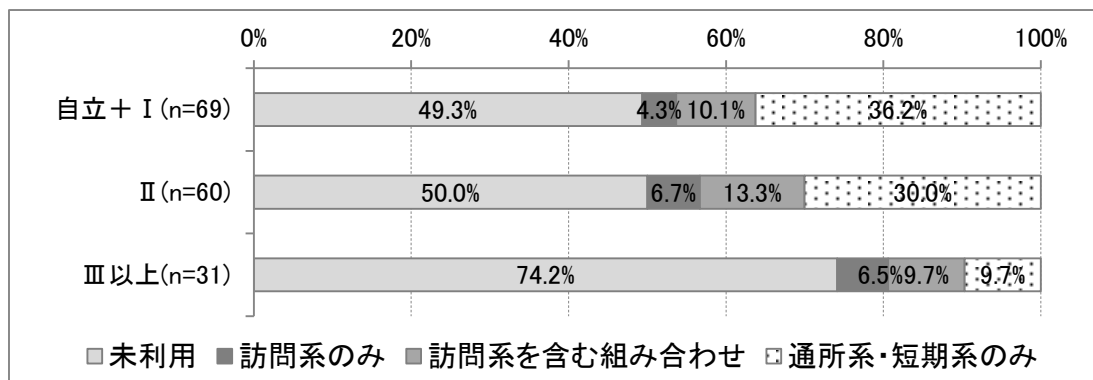
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表 4-11 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



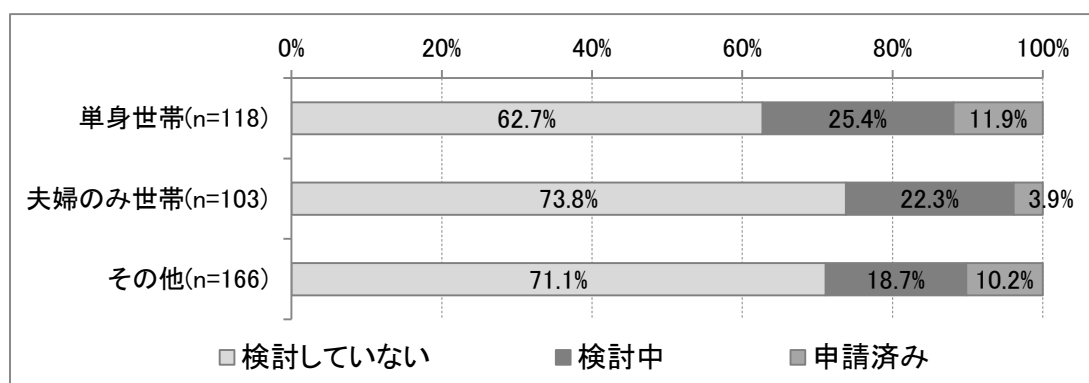
図表 4-12 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



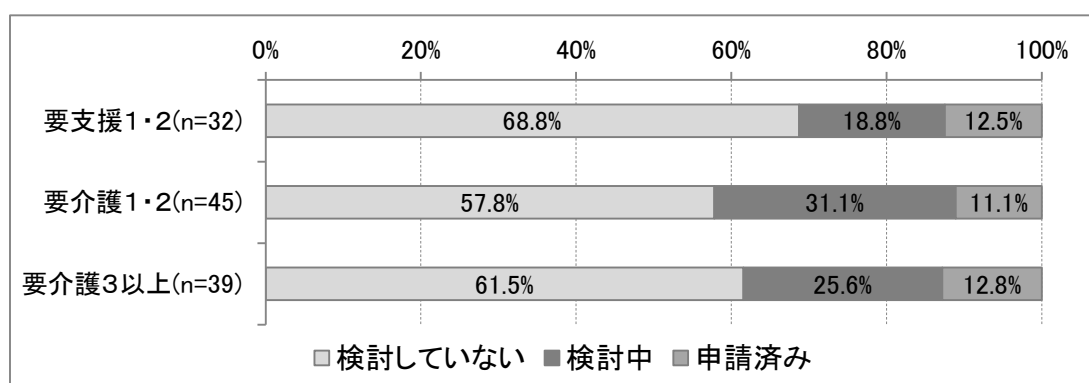
(4) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

- 世帯類型別の施設等検討の状況については、どの世帯類型とも「検討していない」の割合が多いです。(図表 4-13)
- 要介護度別・世帯類型別の施設等の検討状況をみると、「単身世帯」は「検討していない」に変化はないが、「その他世帯」においては、要介護度の重度化に伴い、「検討中」「申請済み」の割合が徐々に増加しています。(図表 4-14、図表 4-16)
- また、認知症自立度別でみると、「その他世帯」は「要介護度3以上」になると「検討していない」の割合が減少しています。(図表 4-19)

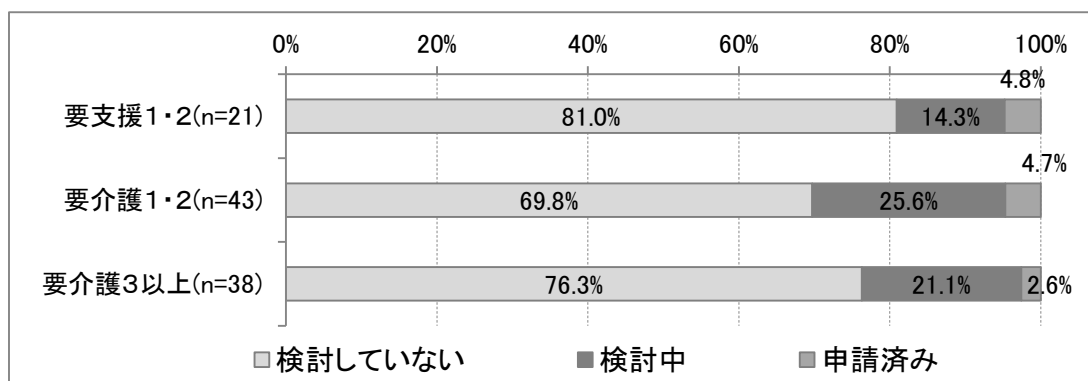
図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況 (全要介護度)



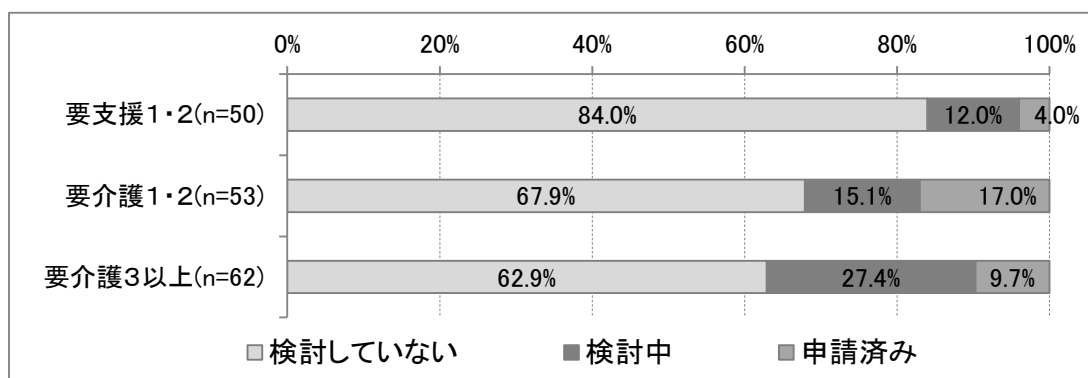
図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況 (単身世帯)



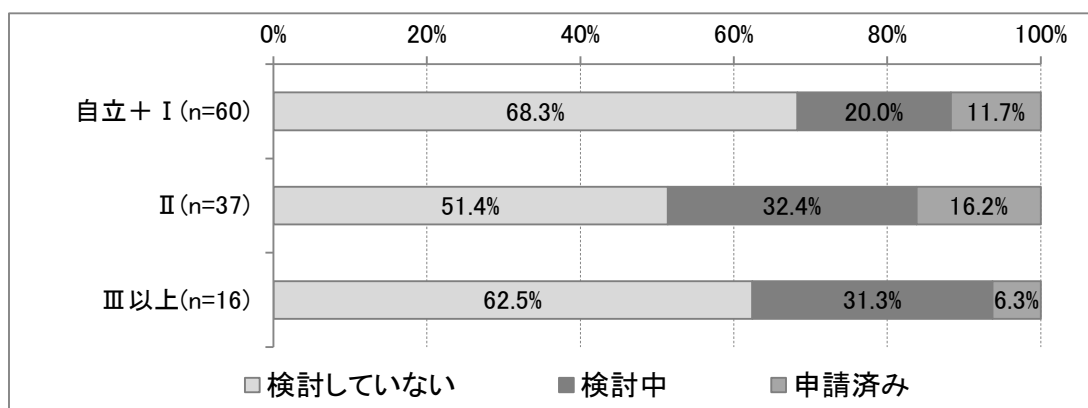
図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



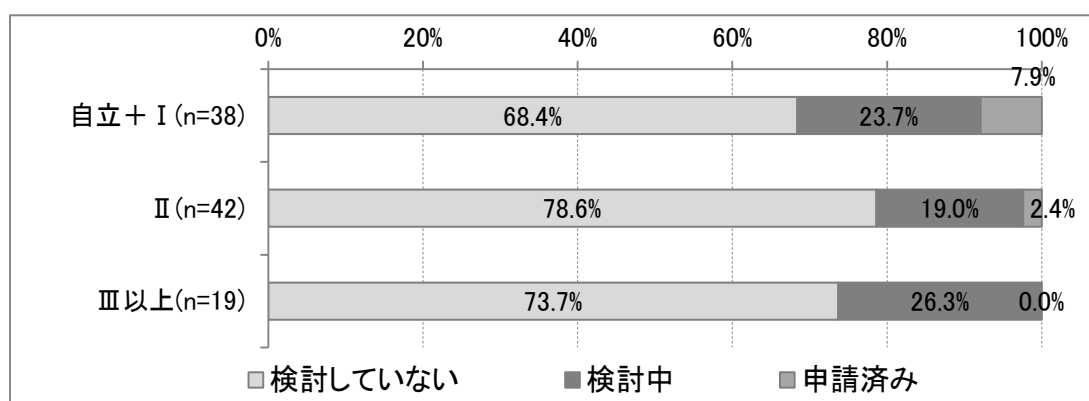
図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



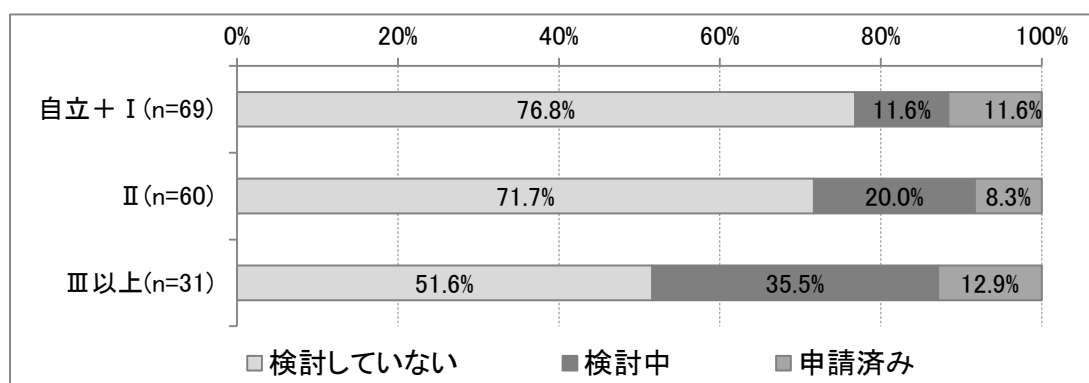
図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



図表 4-18 認知症自立度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



図表 4-19 認知症自立度別・施設等検討の状況（その他の世帯）



4.3 考察

(1) 単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 本調査の結果の中で「単身世帯」の方については、要介護度別においてもサービスの未利用の方が多くいました。
- 結果、「単身世帯」の要介護1以上の方で、サービス利用の必要性を感じていない方が多くいました。また、手続きやサービス利用方法がわからない方については、丁寧な支援が必要と考えられます。
- ただし、当該分析のみでは、訪問の際に提供しているサービスの詳細まではわかっていません（身体介護・生活援助の別など）。したがって、不足する資源等について、多職種による地域ケア会議等における個別ケースの検討等を通じて、地域課題の抽出を進めることなどが必要と考えられます。

(2) 夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」において、サービスが未利用の中重度の要介護者については、家族等の介護者の負担が過大となることも懸念されることから、必要に応じて要介護者とその家族等へのアウトリーチ（実態把握）を実施していくことが必要であると考えられます。

5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

5.1 集計・分析の狙い

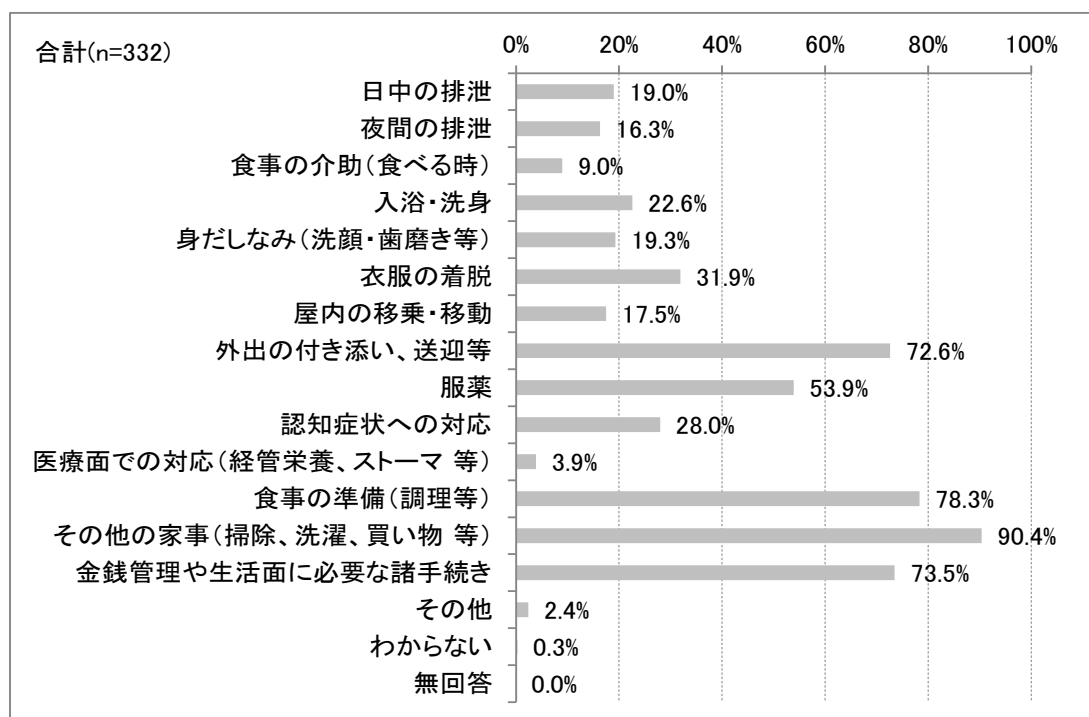
- ここでは、医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討につなげるための集計を行います。
- 具体的には、世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」や「訪問診療の利用の有無」、「訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ」などの分析を行います。

5.2 集計結果の傾向

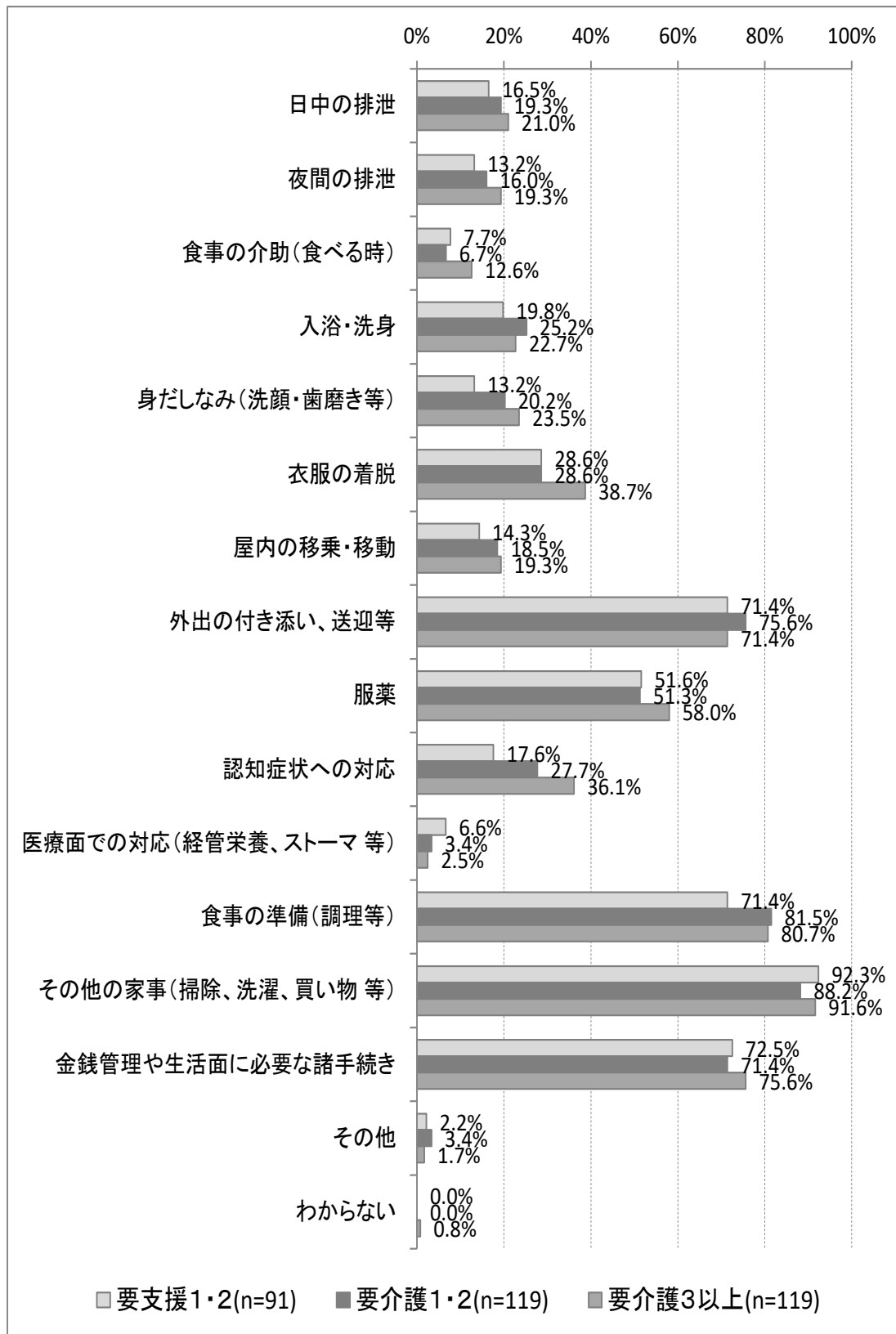
(1) 基礎集計

- 「主な介護者が行っている介護」をみると、「医療面での対応」は3.9%でした。(図表5-1)
- また、要介護度別にみると、「医療面での対応」は、「要支援1・2」で6.6%、「要介護1・2」で3.4%、「要介護3以上」で2.5%でした(図表5-2)。
- なお、「要介護3以上」について、世帯類型別に「主な介護者が医療面で対応」を行っている割合をみると、「単身世帯」で0%、「夫婦のみ世帯」で2.7%、「その他世帯」で3.6%でした(図表5-3)。

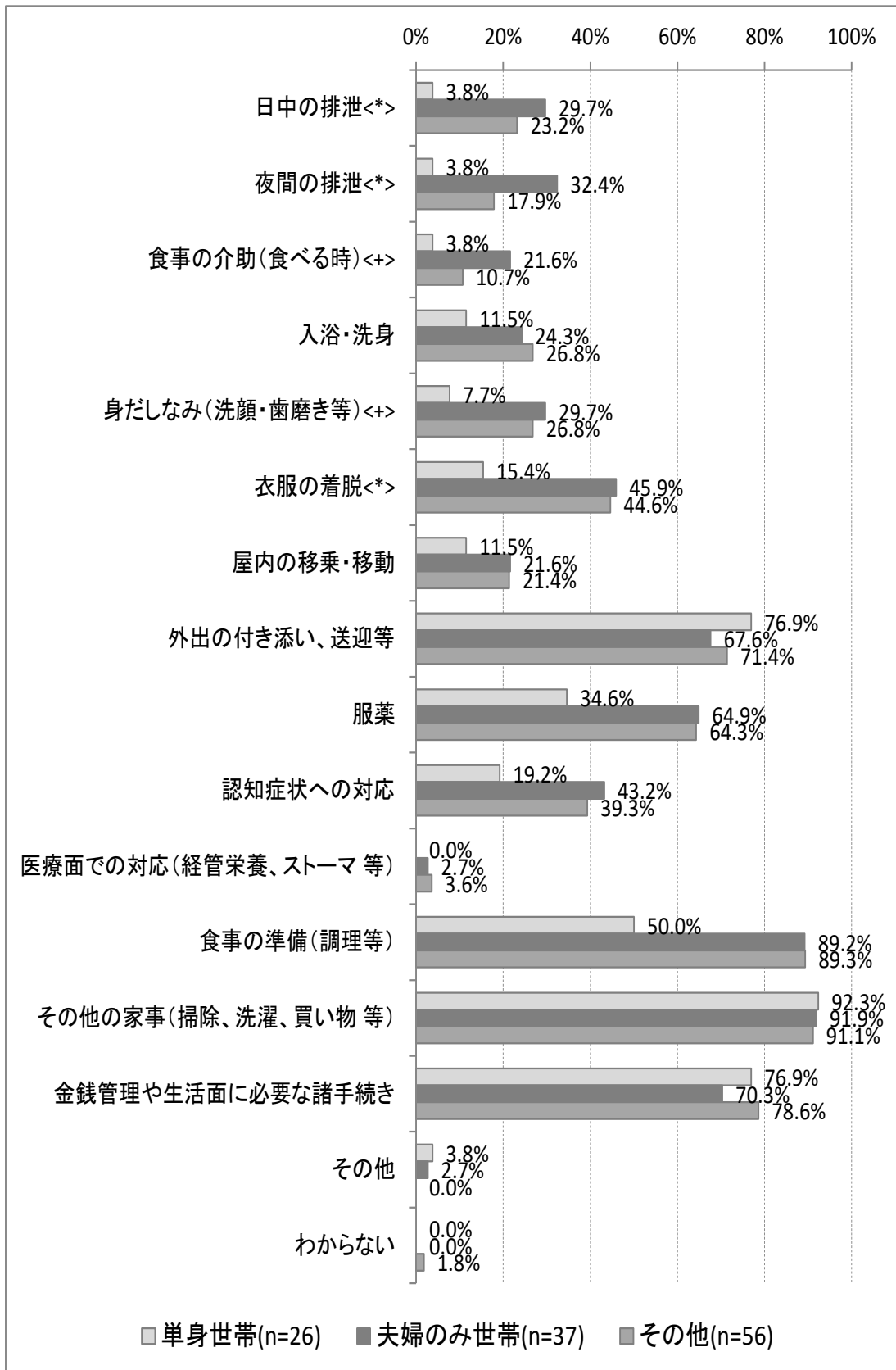
図表 5-1 主な介護者が行っている介護



図表 5-2 要介護度別・主な介護者が行っている介護



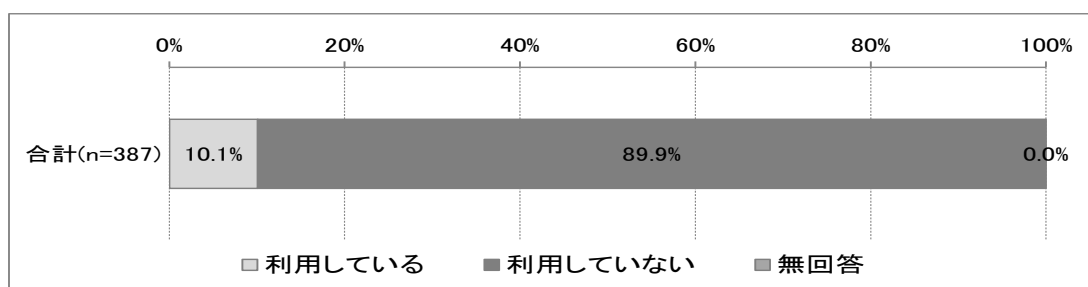
図表 5-3 世帯類型別・主な介護者が行っている介護（要介護3以上）



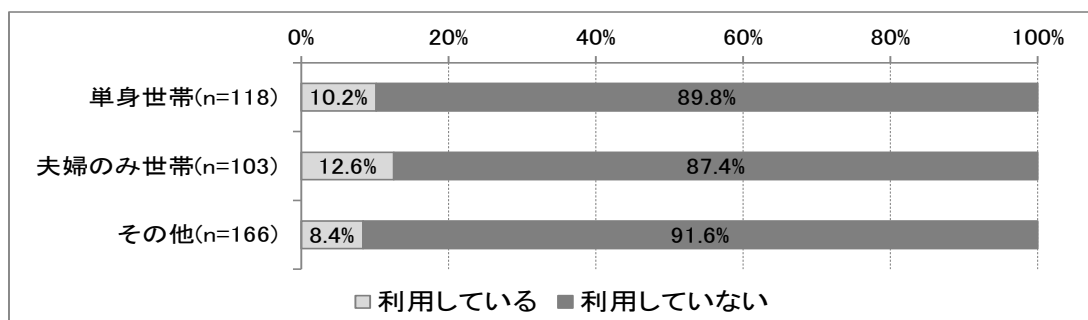
(2) 訪問診療の利用割合

- 「訪問診療の利用の有無」をみると、訪問診療の利用割合は10.1%でした。(図表5-4)
- また、世帯類型別の訪問診療の利用割合は、単身世帯で10.2%、夫婦のみ世帯で12.6%、その他世帯で8.4%でした(図表5-5)。
- 次に、要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護4が14.5%と最も多く、次いで要介護1が13.3%でした。

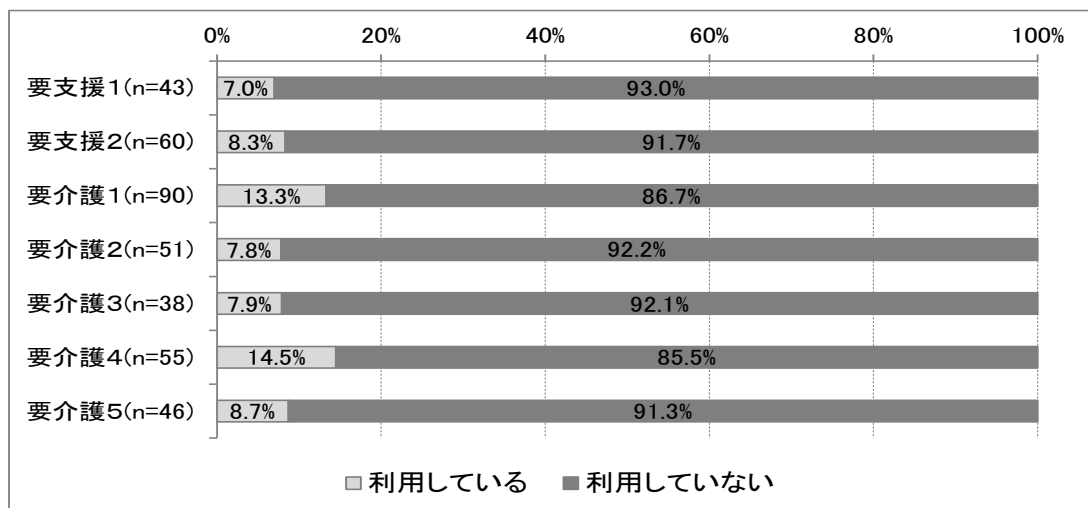
図表5-4 訪問診療の利用の有無



図表5-5 世帯類型別・訪問診療の利用割合



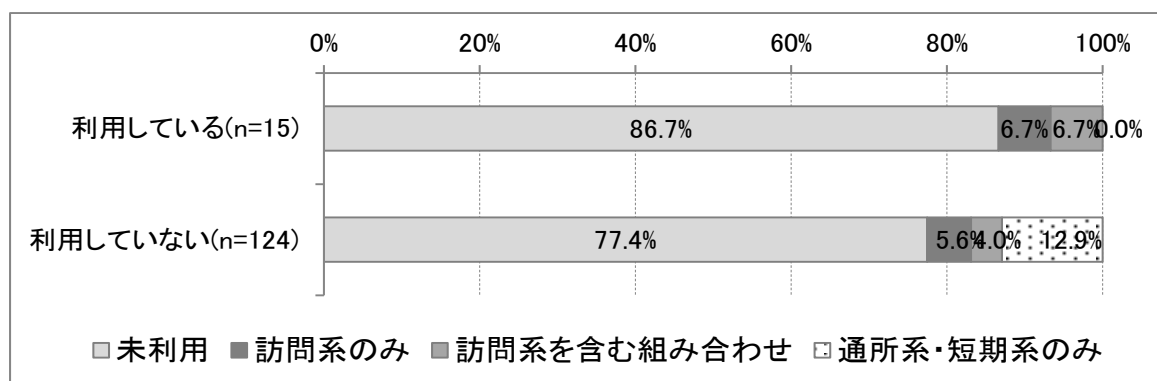
図表5-6 要介護度別・訪問診療の利用割合



(3) 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上の「サービス利用の組み合わせ」をみると、訪問診療ありでは、「訪問系のみ」と「訪問系を含む組み合わせ」の割合はともに6.7%でした。訪問診療なしでは、「通所系・短期系のみ」の割合が12.9%と高くなっています（図表5-7）。

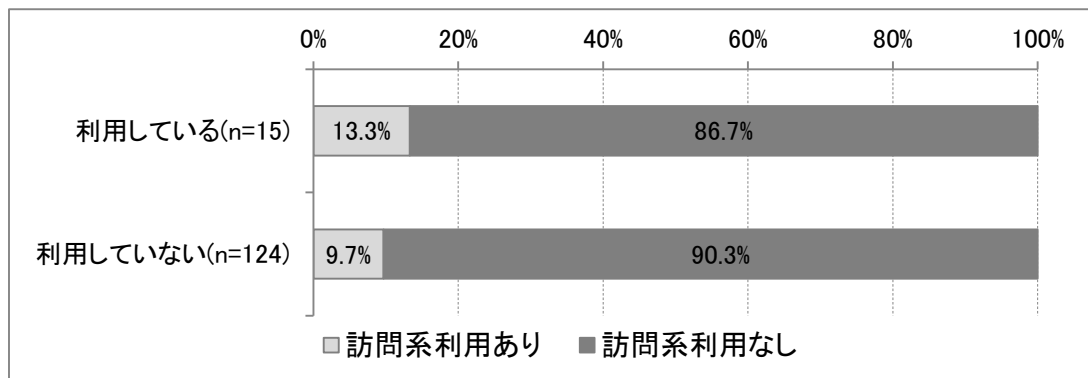
図表 5-7 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）



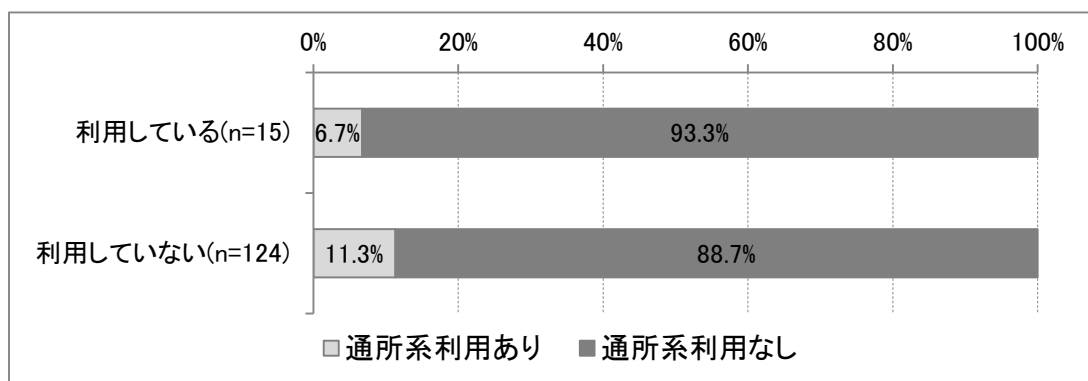
(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

- 訪問系の利用の有無を訪問診療の利用の有無別にみると、「利用している」では「訪問系利用なし」が86.7%と割合が高く、「訪問系利用あり」が13.3%となっています。「利用していない」では「訪問系利用なし」が90.3%と割合が高く、「訪問系利用あり」が9.7%となっています。（図表5-8）
- 通所系の利用の有無（定期巡回を除く）を訪問診療の利用の有無別にみると、「利用している」では「通所系利用なし」が93.3%と割合が高く、「通所系利用あり」が6.7%となっています。「利用していない」では「通所系利用なし」が88.7%と割合が高く、「通所系利用あり」が11.3%となっています。（図表5-9）
- 短期系の利用の有無（定期巡回を除く）を訪問診療の利用の有無別にみると、「利用している」では「短期系利用なし」が100.0%となっています。「利用していない」では「短期系利用なし」が92.7%と割合が高く、「短期系利用あり」が7.3%となっています。（図表5-10）

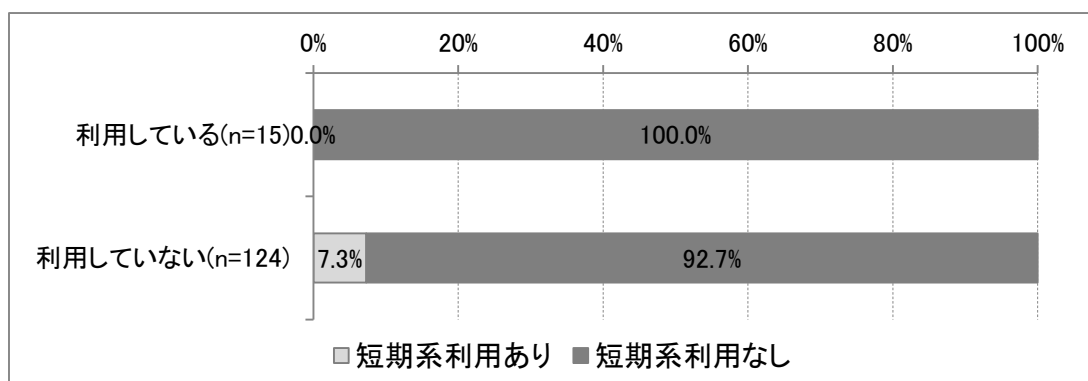
図表 5-8 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



図表 5-9 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）



図表 5-10 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無（短期系、要介護3以上）



5.3 考察

(1) 医療ニーズのある要介護者の在宅療養生活を支える新たな支援・サービスの検討

- 基礎集計からの傾向では、医療面での対応を行っている家族等よりも外出の付き添いや送迎等、服薬、食事の準備、その他の家事、金銭管理や生活面に必要な手続きを行っている家族等の割合が非常に高いことがわかります。(図表 5-1)
- 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）を必要とする要介護者は、世帯類型別では単身世帯はいませんでした。このことから、在宅よりも施設で医療面での介護を受けている人方が多いのではないかとも思われます。
- 「訪問診療の利用の有無」からでは、訪問診療を利用していない割合が約9割を占め、単身世帯・夫婦のみ世帯・その他では大きな差はありませんでした。また、「要介護度別・訪問診療の利用割合」から、要介護度に関わらず、訪問診療の利用がみられました。
- 「訪問診療の利用の有無」からでは、訪問診療を利用していない割合が9割以上を占め、単身世帯・夫婦のみ世帯・その他では大きな差はありませんでした。また、「要介護度別・訪問診療の利用割合」から、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。

(2) 医療ニーズのある要介護者の受け入れを可能とするショートステイの確保

- 訪問診療を利用している場合では、訪問系サービスを利用している割合が高い傾向がみられました。このことから、訪問系サービスを利用することで、家族の身体的・精神的負担軽減につながり、短期系サービスの利用が少なくなっていることが考えられます。しかし、今後、高齢化が進む中で短期系サービスの利用の需要は高まることが予想され、必要な時に、適切に提供できる体制を整備することが大切です。

(3) 在宅医療・介護連携の強化

- 以上のように、在宅医療の担い手や、各種の介護サービスの整備等の推進等を検討していくとともに、地域における医療と介護の一体的なサービス提供に向けて、多職種の連携強化や地域住民への普及啓発のための取り組みを推進していくことも重要であると考えられます。

6 サービス未利用の理由など

6.1 集計・分析の狙い

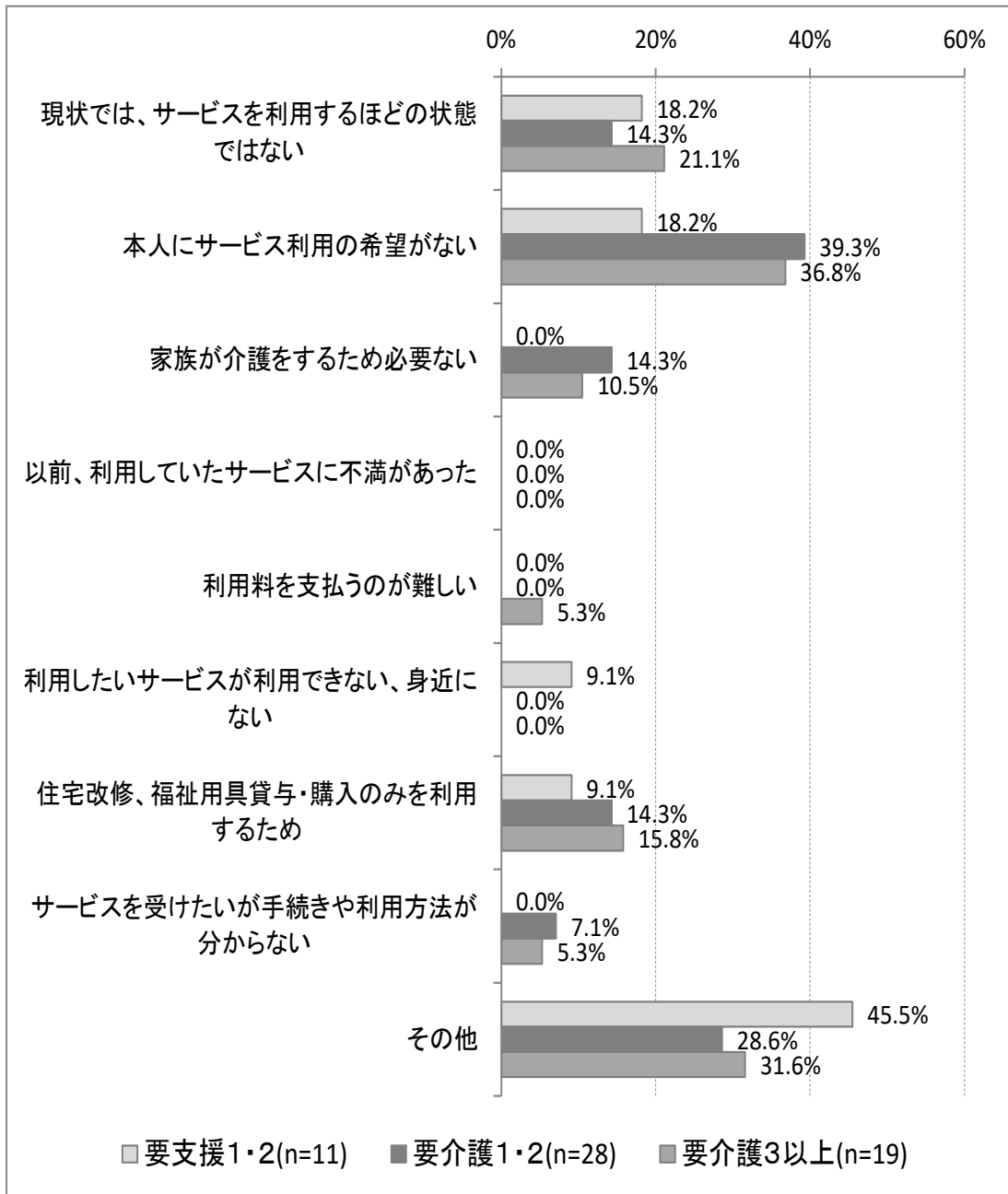
- ここでは、各地域において支援・サービスの提供体制の構築を含む各種の取組を検討する際に、参考になると考えられるいくつかの集計結果を整理しています。
- 主要なデータは、テーマ1～テーマ5において整理をしていますが、ここで整理する集計結果も必要に応じてご活用ください。

6.2 集計結果

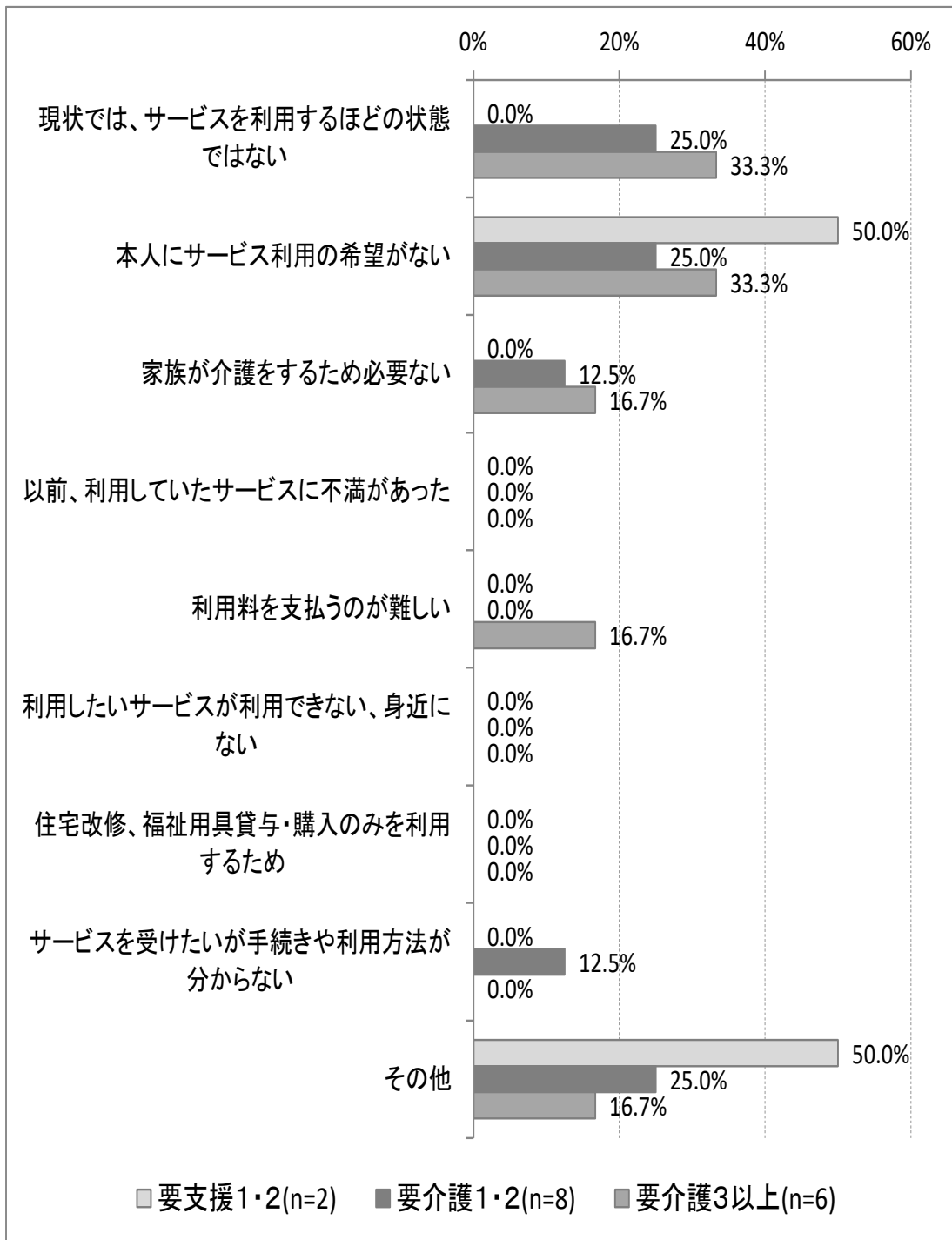
(1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

- 要介護度別のサービス未利用の理由をみると、要支援1・2では「その他」が最も高いです。要介護1・2、要介護3以上では、「本人にサービス利用の希望がない」との回答が最も高くなっています。次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」がどの要介護度別でも多くの回答がありました。(図表6-1)
- どの要介護度別、世帯別でもサービス利用の理由をみると、「本人にサービス利用の希望がない」、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が多くみられました。(図表6-2)

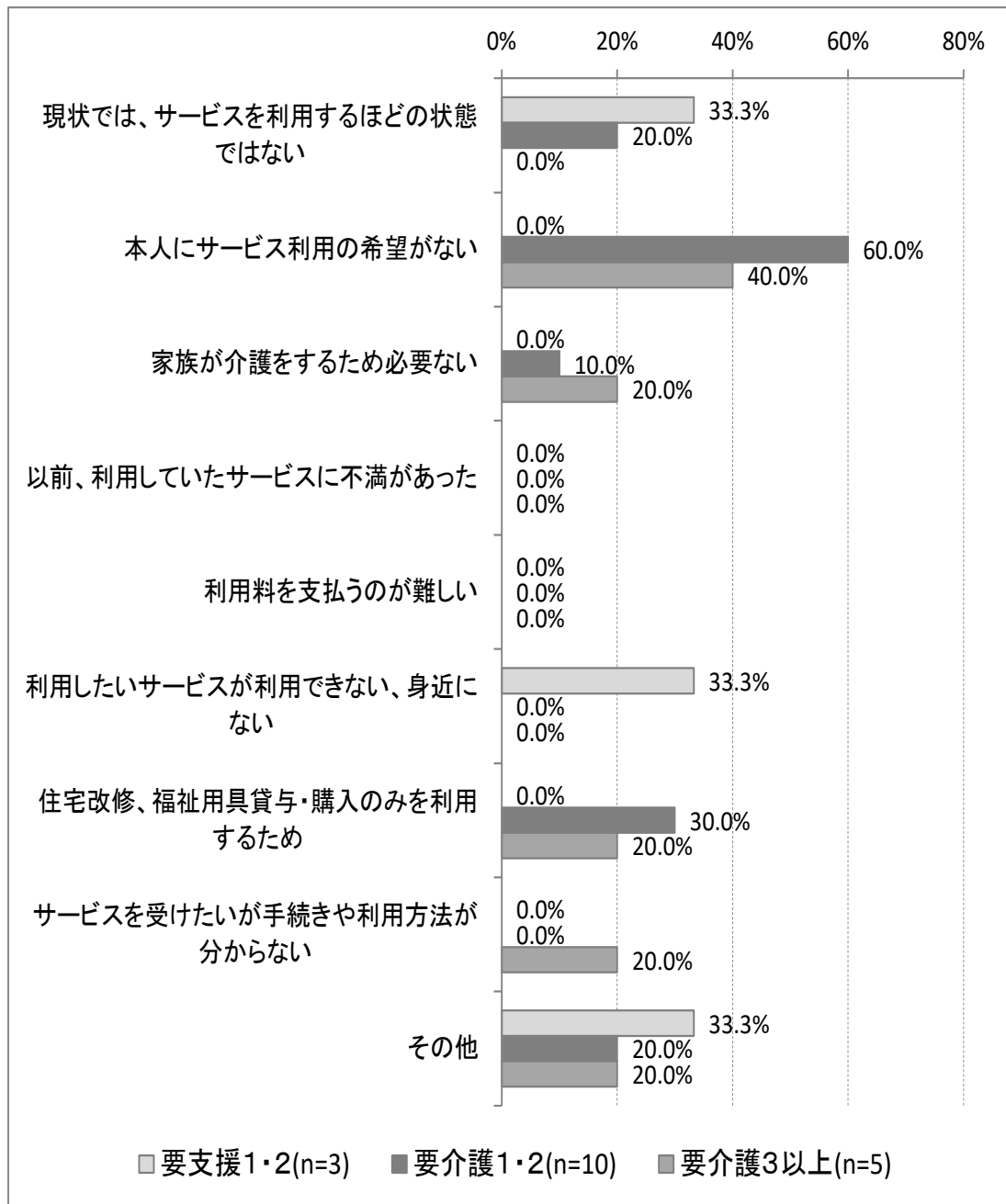
図表 6-1 要介護度別のサービス未利用の理由



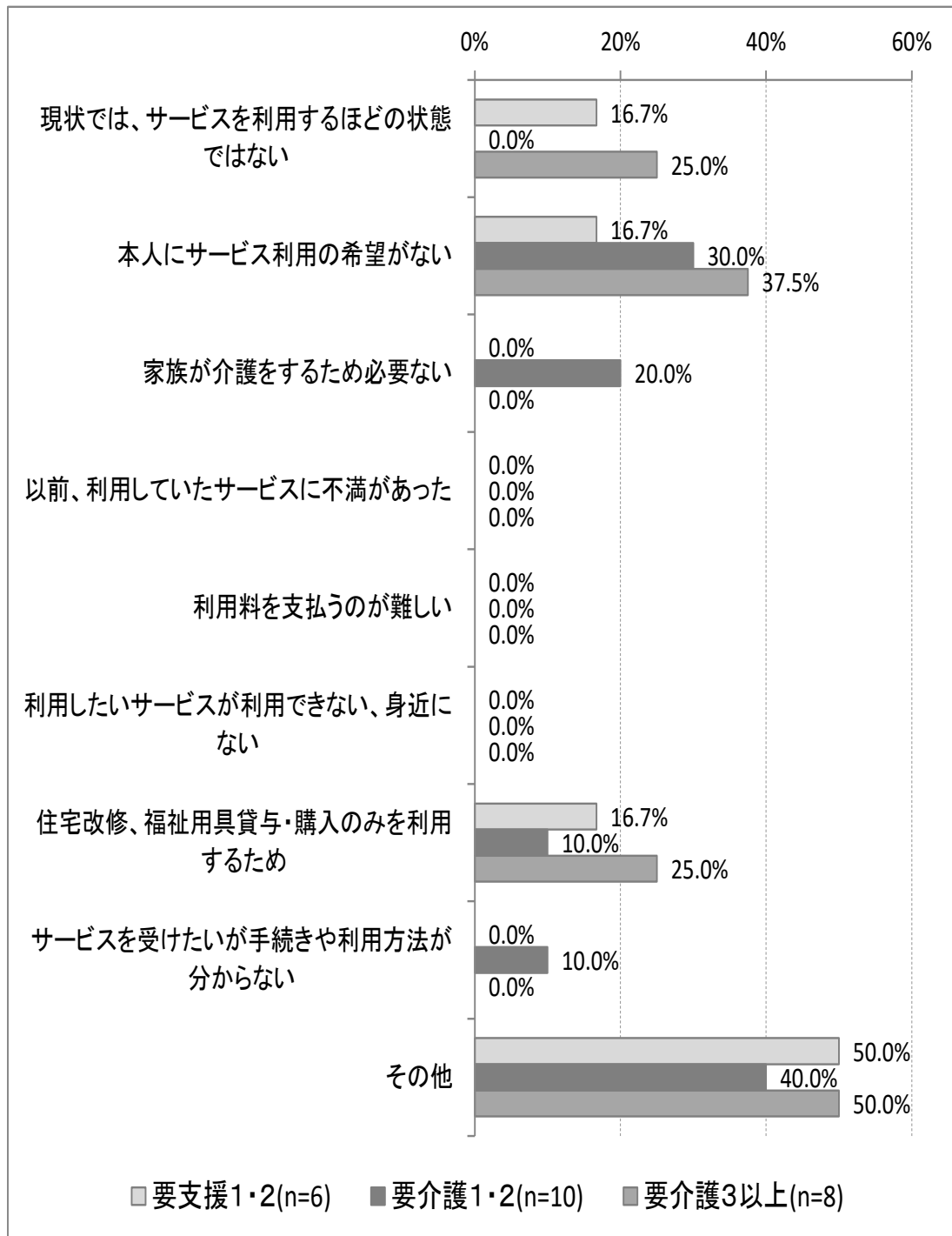
図表 6-2 要介護度別のサービス未利用の理由（単身世帯）



図表 6-3 要介護度別のサービス未利用の理由（夫婦のみ世帯）



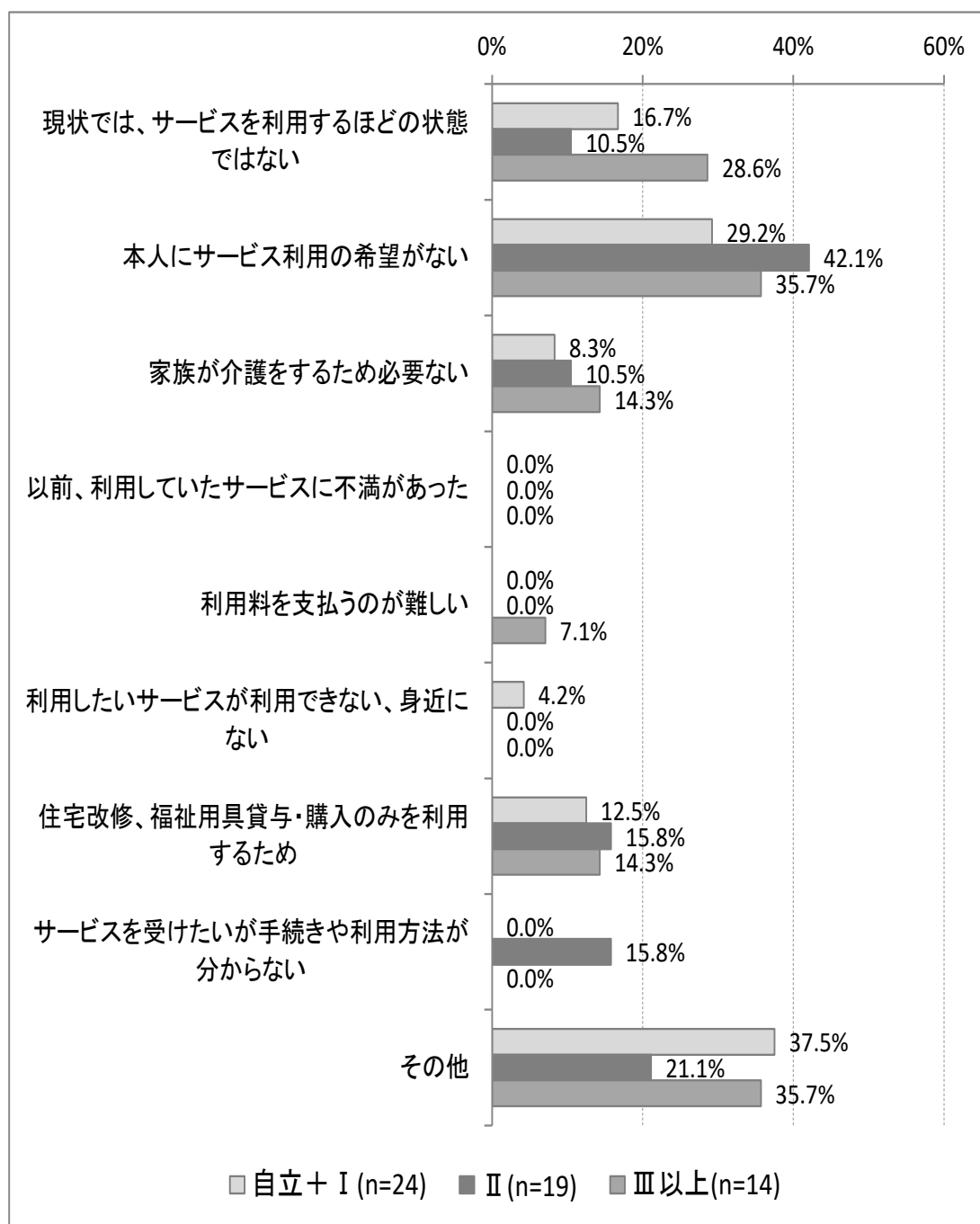
図表 6-4 要介護度別のサービス未利用の理由（その他世帯）



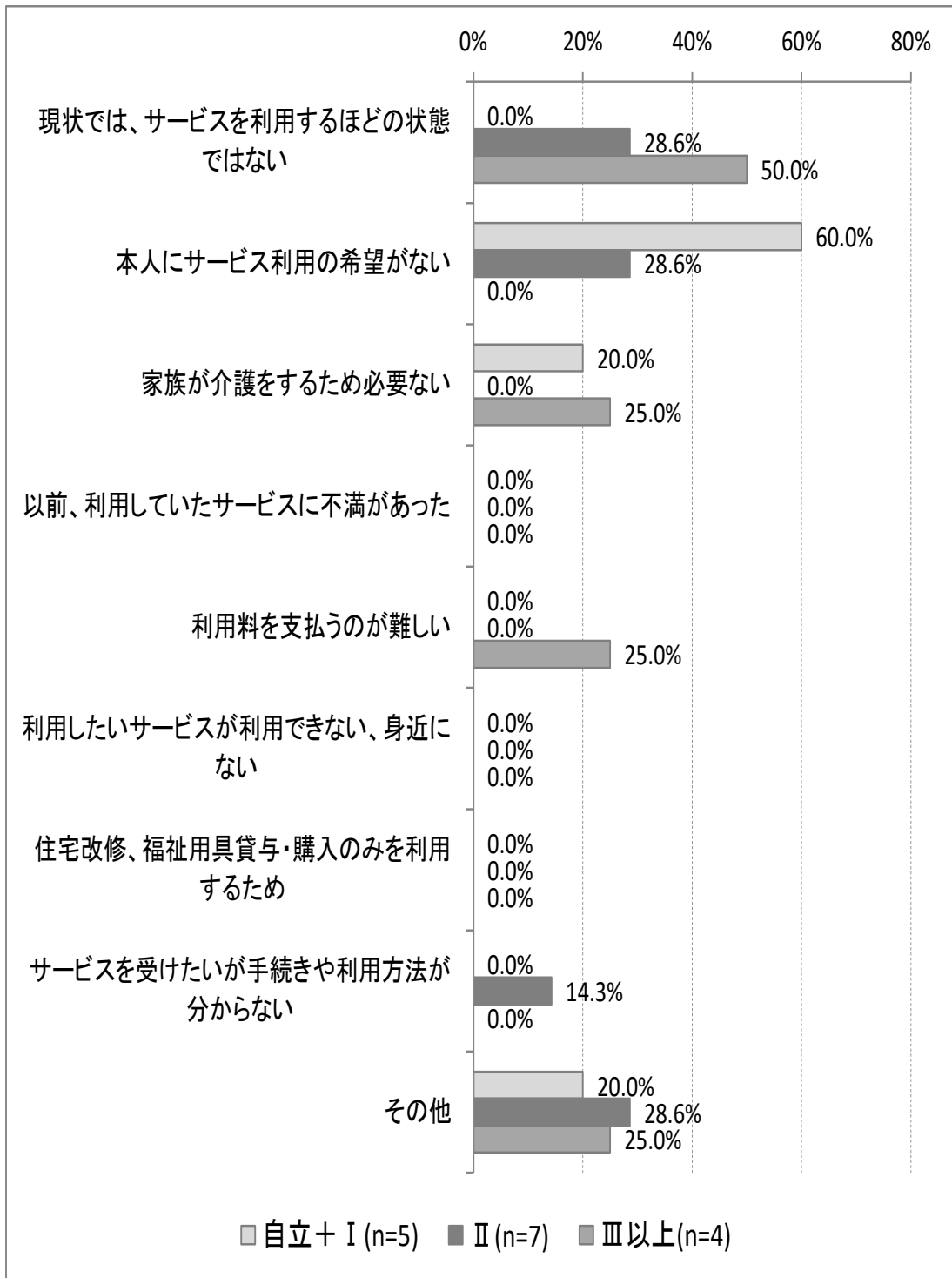
(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

- 認知症自立度別、世帯類型別のサービス利用者の理由をみると、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」と「本人にサービス利用の希望がない」が最も高くみられました。（図表 6-5、図表 6-6、図表 6-7、図表 6-8）

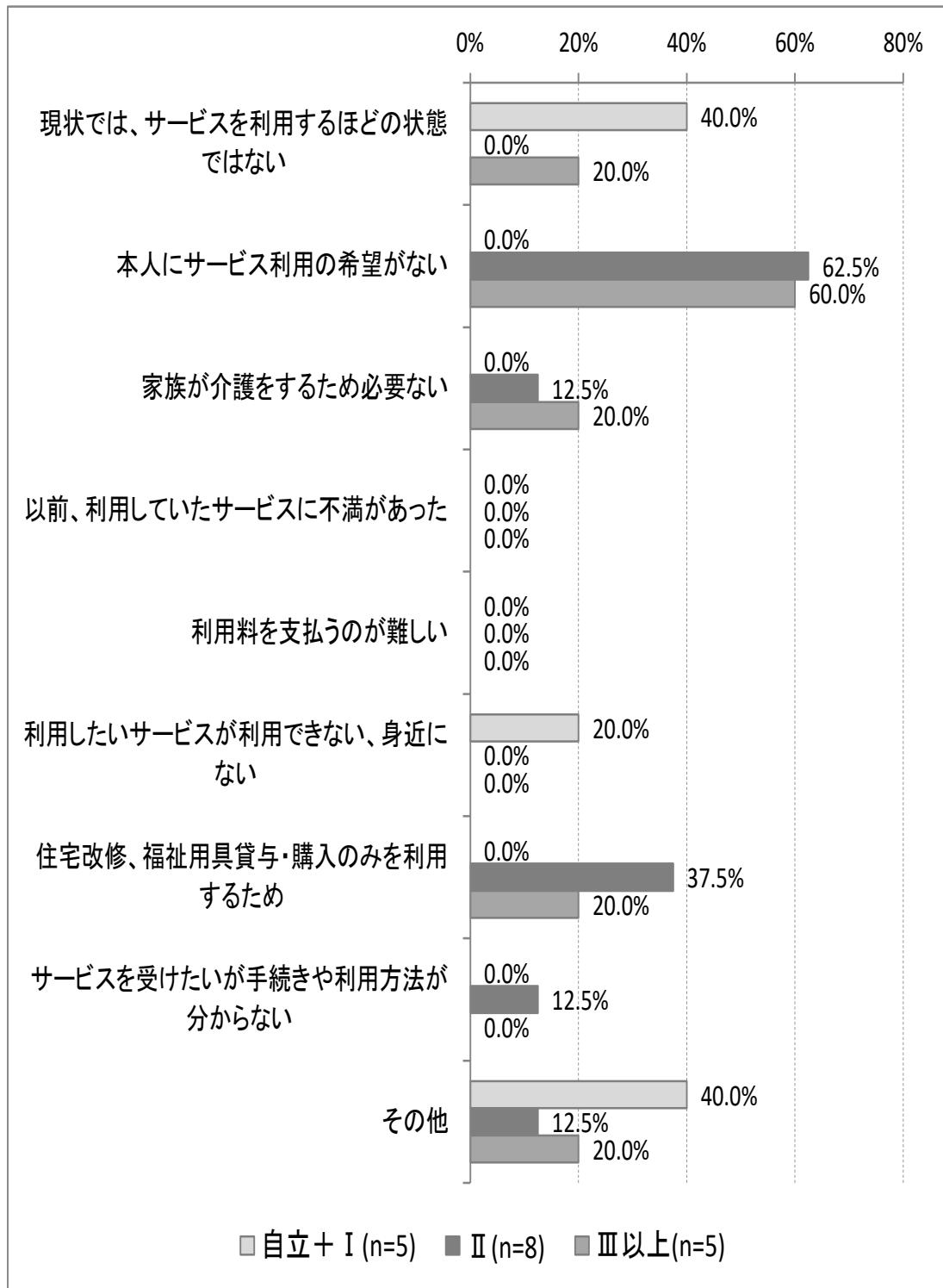
図表 6-5 認知症自立度別のサービス未利用の理由



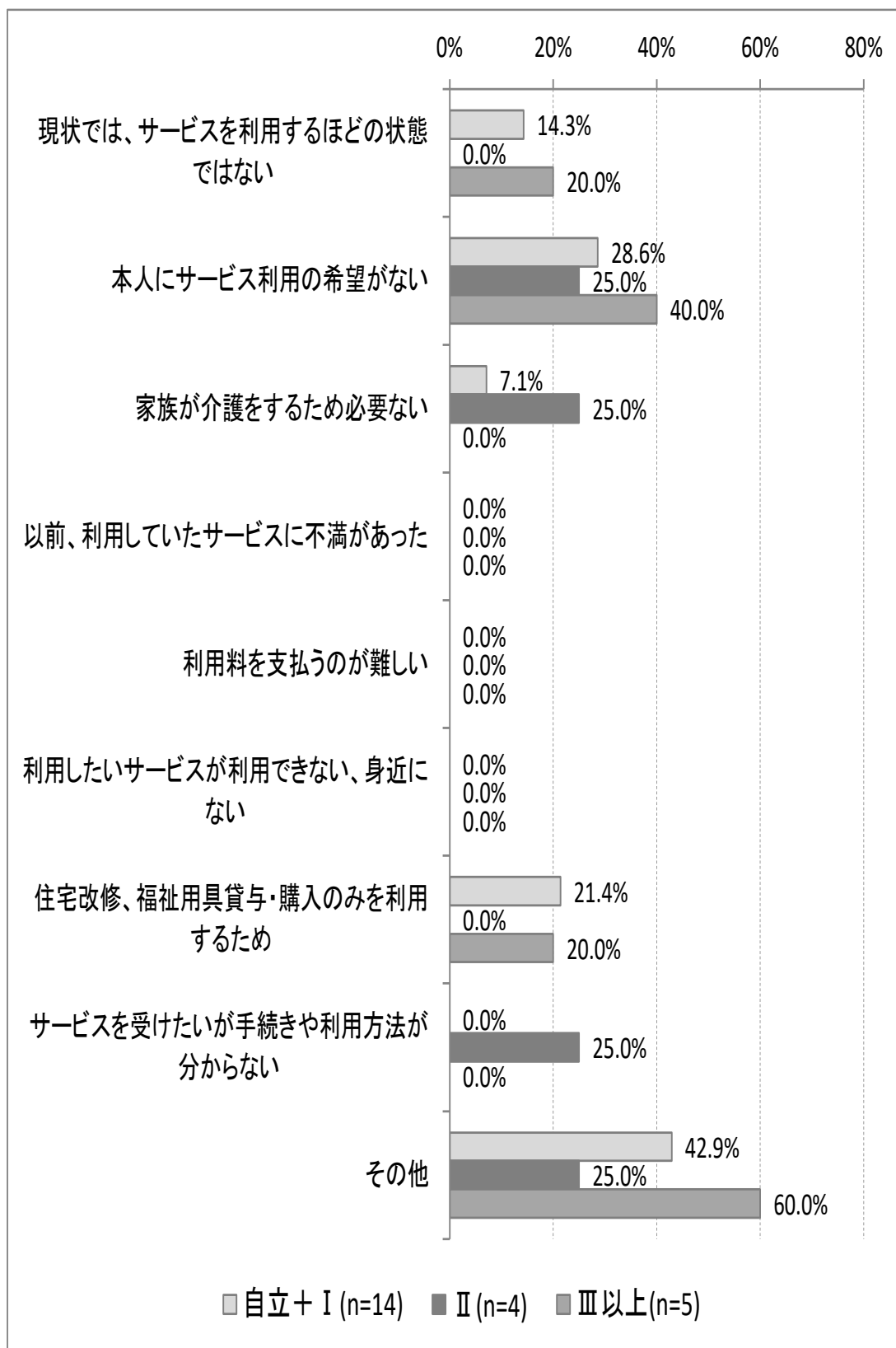
図表 6-6 認知症自立度別のサービス未利用の理由（単身世帯）



図表 6-7 認知症自立度別のサービス未利用の理由（夫婦のみ世帯）



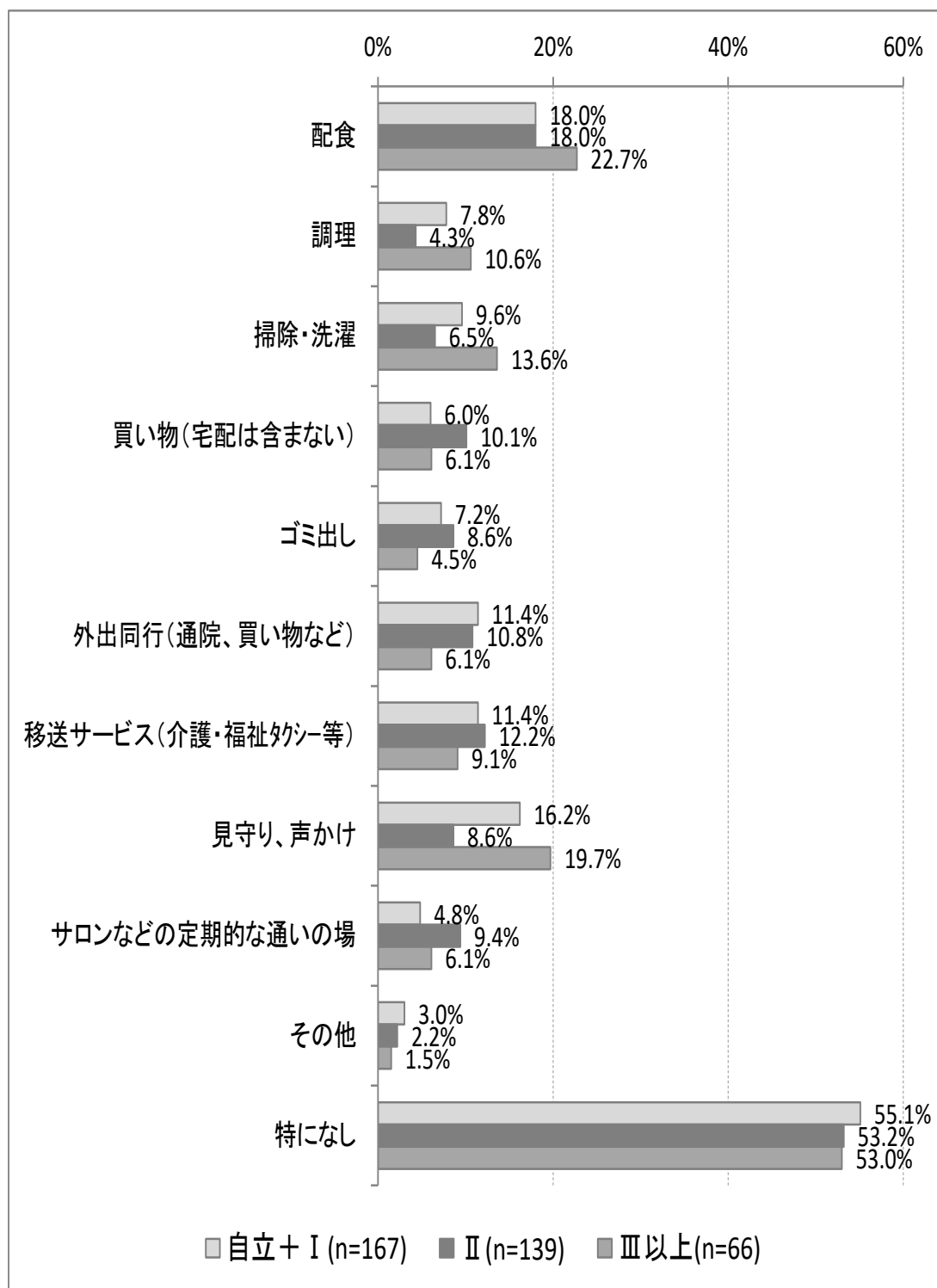
図表 6-8 認知症自立度別のサービス未利用の理由（その他世帯）



(3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービス

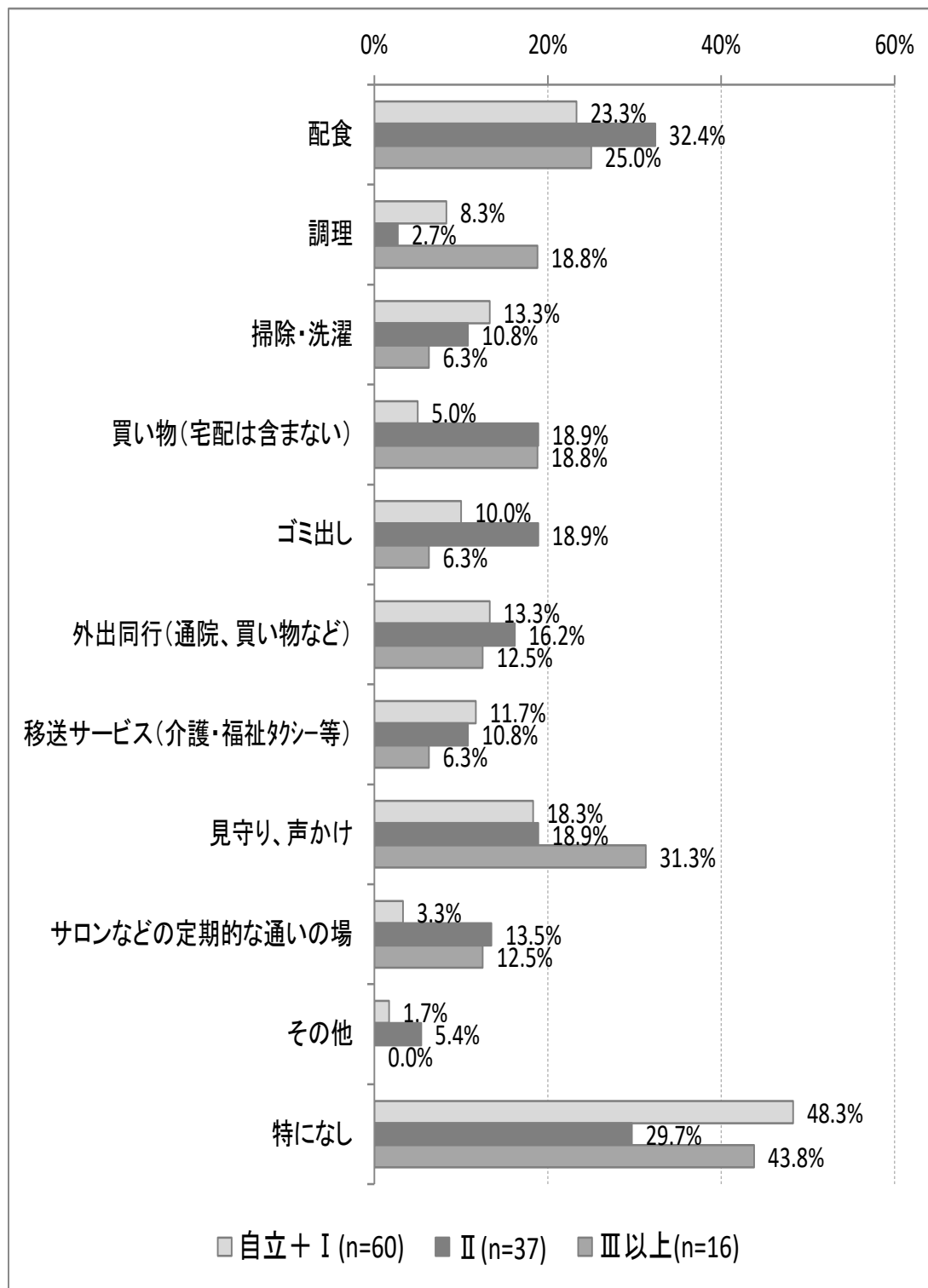
- 認知症自立度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、認知症自立度Ⅱでは「配食」、「移送サービス」、が高いです。認知症自立度Ⅲ以上では「配食」が最も高く次いで、「見守り、声かけ」が高い傾向がみられました。(図表 6-9)

図表 6-9 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



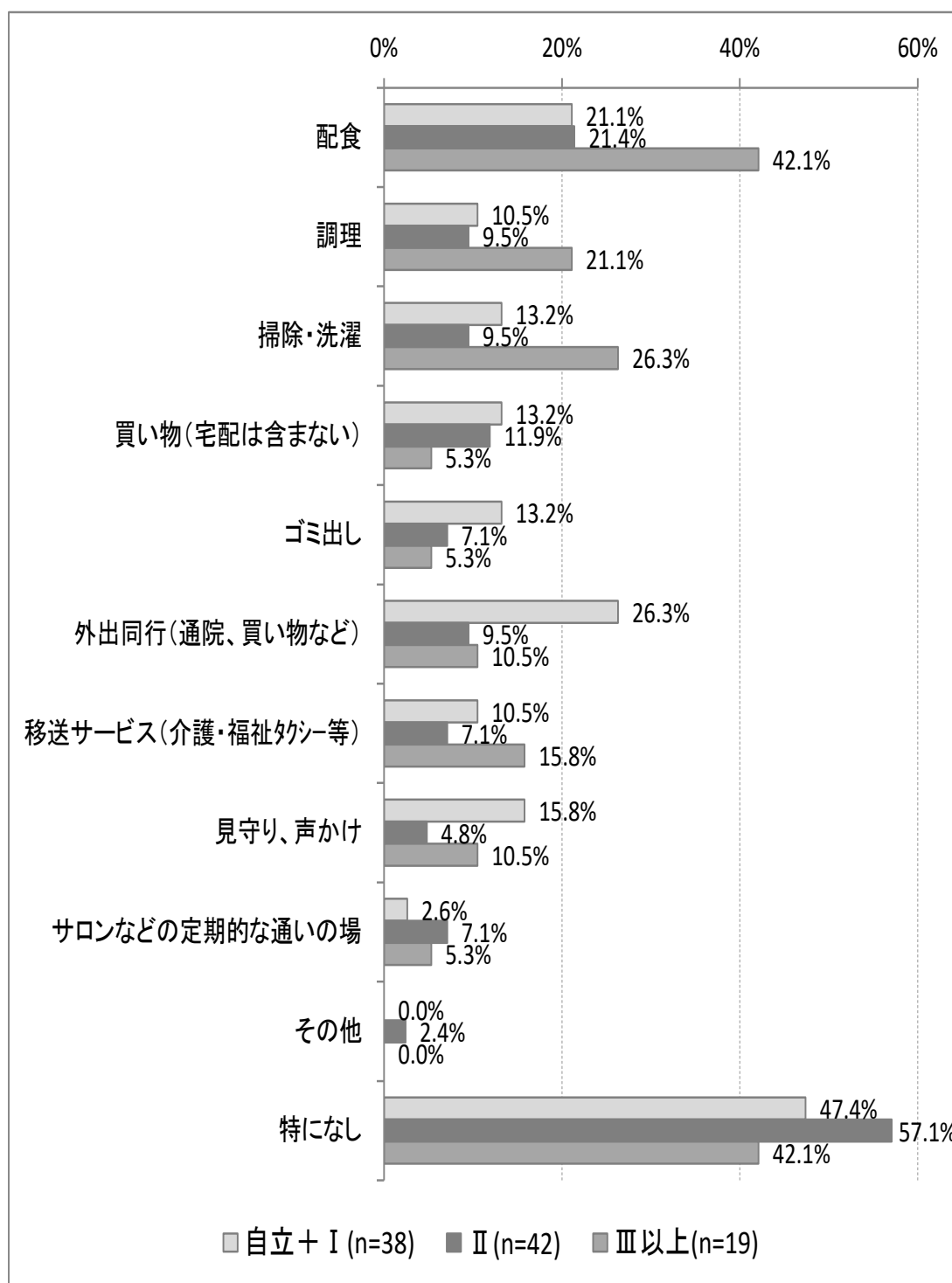
- 単身世帯について、認知症自立度別に在宅生活の継続必要と感じる支援・サービスをみると、認知症の重度化に伴い「見守り、声かけ」の割合が増加する傾向がみられました。(図表 6-10)

図表 6-10 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス（単身世帯）



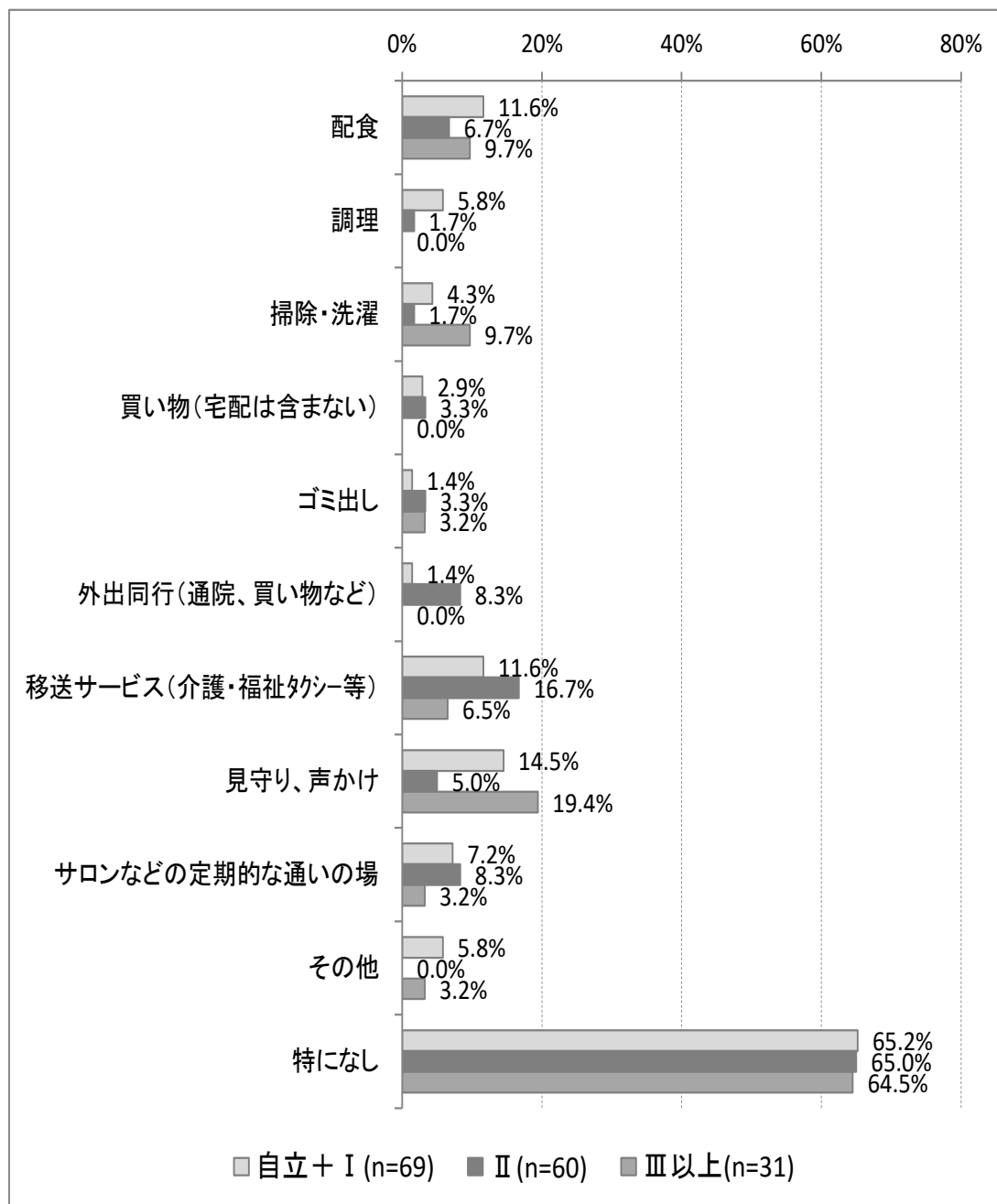
- 夫婦のみ世帯について、認知症自立度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、認知症の重度化に伴い「配食」の割合が増加する傾向がみられました(図表 6-11)

図表 6-11 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス (夫婦のみ世帯)



- その他世帯について、認知症自立度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、「移送サービス」が高い傾向でした。(図表 6-12)

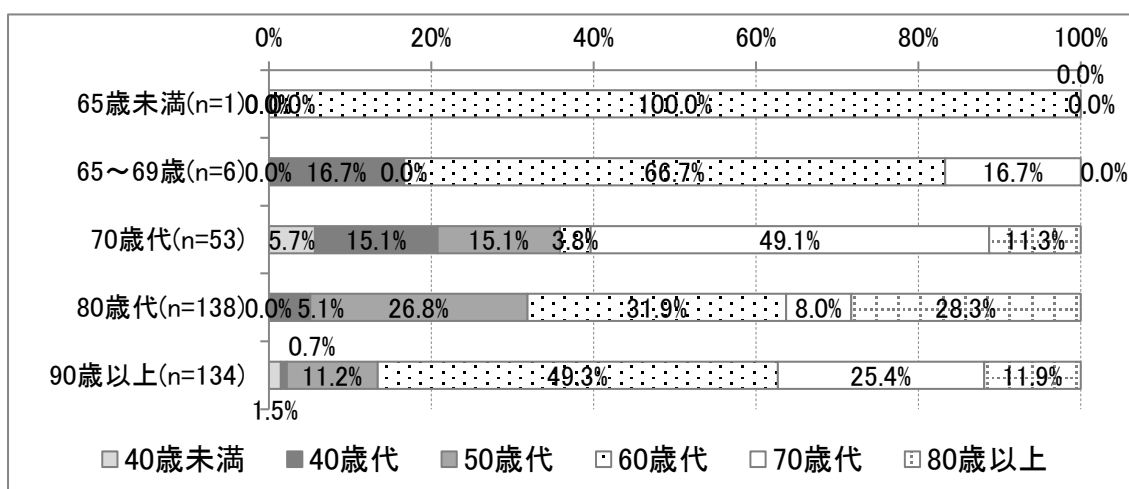
図表 6-12 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢

- 本人の年齢別の主な介護者の年齢について、本人の年齢で最も人数が多い80歳代をみると、主な介護者の年齢は60歳代が31.9%と最も高く、次いで80歳代が28.3%でした。(図表6-13)

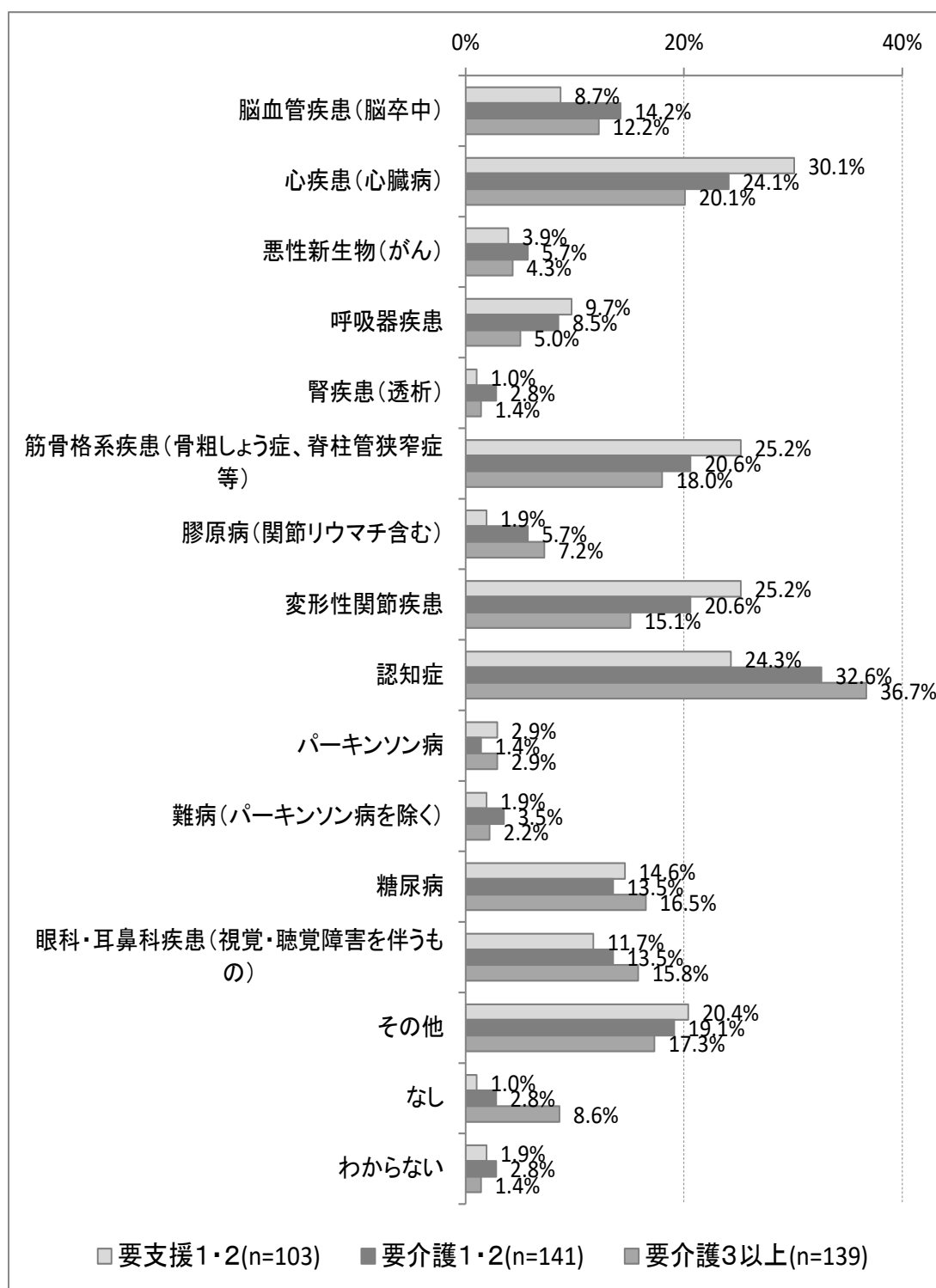
図表6-13 本人の年齢別・主な介護者の年齢



(5) 要介護度別の抱えている傷病

- 要介護度別の抱えている傷病をみると、要介護度の重度化に伴って割合が高まっている傷病は、「認知症」、次いで「眼科・耳鼻科疾患」が多くなっています。(図表 6-14)

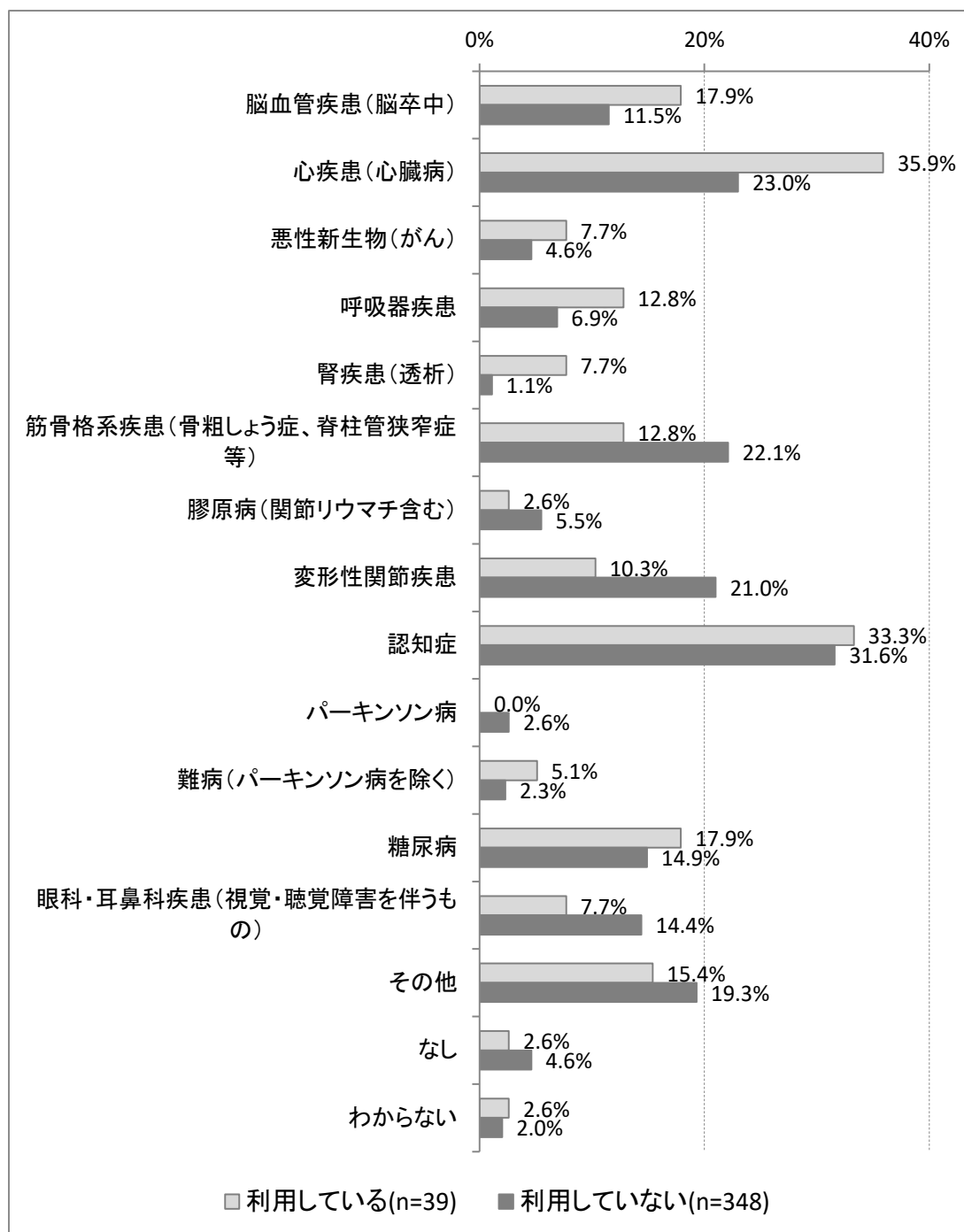
図表 6-14 要介護度別・抱えている傷病



(6) 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病

- 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病の割合をみると、「心疾患（心臓病）」、「認知症」、「脳管疾患」が多くなっています。

図表 6-15 訪問診療の利用の有無別・抱えている傷病



6.3 考察

- 65歳～70歳代の主な介護者は配偶者であり、80歳代以上からは配偶者以外の方が介護している割合が増えています。