

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6月

< 石狩市 >

「在宅介護実態調査」の概要

1 目的

第9期介護保険事業計画の策定に向けて、要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方を検討するため行った。

2 調査対象

下記要件の全てを満たす人

- ・要介護（支援）認定調査を受ける人
- ・更新申請・区分変更申請の人のみ（新規申請は対象外）
- ・在宅の人（現在のサービス利用の有無は問わない）

3 調査期間

令和4年11月1日（火）～令和5年3月17日（金）まで

4 調査件数

227件（全有効）

5 調査手法

要介護認定更新時訪問調査に併せ調査員の聞き取りにより実施。

6 集計結果について

集計結果は、「単純集計版」（調査概要及び集計数値）及び「クロス集計版」（考察等）により考察を行った。調査票は別紙「在宅介護実態調査票」のとおり。

国から提供されたシステムで図表を作成しておりますが、以下の不具合があります。ご了承ください。

図表について、内訳の合計が100%にならない例があります。

表の中での表記について、文字が重なり、見にくいものがあります。

目次

- 1 基本調査項目（A票） [P.1]
 - (1) 世帯類型 [P.1]
 - (2) 家族等による介護の頻度 [P.1]
 - (3) 主な介護者の本人との関係 [P.2]
 - (4) 主な介護者の性別 [P.2]
 - (5) 主な介護者の年齢 [P.3]
 - (6) 主な介護者が行っている介護 [P.3]
 - (7) 介護のための離職の有無 [P.4]
 - (8) 保険外の支援・サービスの利用状況 [P.4]
 - (9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス [P.5]
 - (10) 施設等検討の状況 [P.5]
 - (11) 本人が抱えている傷病 [P.6]
 - (12) 訪問診療の利用の有無 [P.7]
 - (12-2) 利用している訪問診療病院等の位置 [P.7]
 - (12-3) 訪問診療（医療）の利用頻度 [P.7]
 - (13) 介護保険サービスの利用の有無 [P.8]
 - (14) 介護保険サービス未利用の理由 [P.8]
 - (15) 地域包括支援センターの認知度 [P.9]
 - (16) 在宅医療の認知度 [P.9]
 - (17) 長期療養で希望する場所 [P.10]
 - (18) 長期療養で希望する場所の理由 [P.10]
 - (19) 最後を迎えたい場所 [P.11]
 - (20) 在宅医療で受けられるサービスの認知度 [P.11]

- 2 主な介護者様用の調査項目（B票） [P.13]
 - (1) 主な介護者の勤務形態 [P.13]
 - (2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況 [P.13]
 - (3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援 [P.14]
 - (4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識 [P.14]
 - (5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護 [P.15]

- 3 要介護認定データ [P.16]
- (1) 年齢 [P.16]
 - (2) 性別 [P.16]
 - (3) 二次判定結果（要介護度） [P.17]
 - (4) サービス利用の組み合わせ [P.17]
 - (5) 訪問系サービスの合計利用回数 [P.18]
 - (6) 通所系サービスの合計利用回数 [P.18]
 - (7) 短期系サービスの合計利用回数 [P.19]
 - (8) 障害高齢者の日常生活自立度 [P.19]
 - (9) 認知症高齢者の日常生活自立度 [P.20]

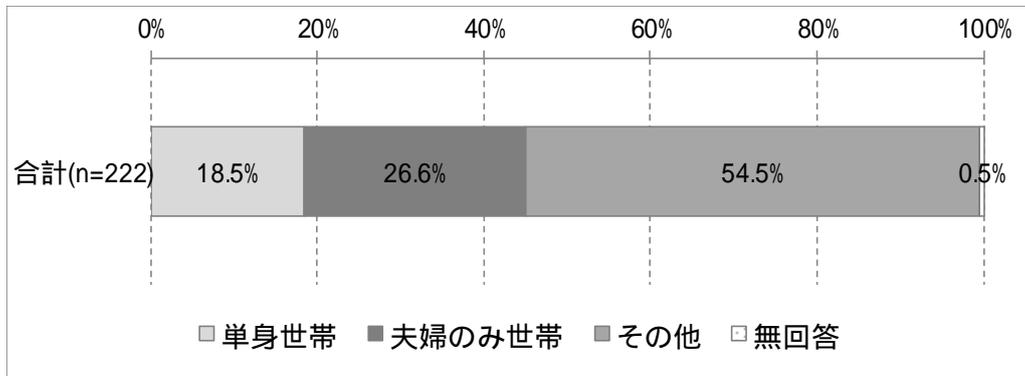
図表タイトルの「 」は、オプション調査項目であることを示しています。

図表タイトルの「 (市)」は、本市のオプション調査項目であることを示しています。

1 基本調査項目（A票）

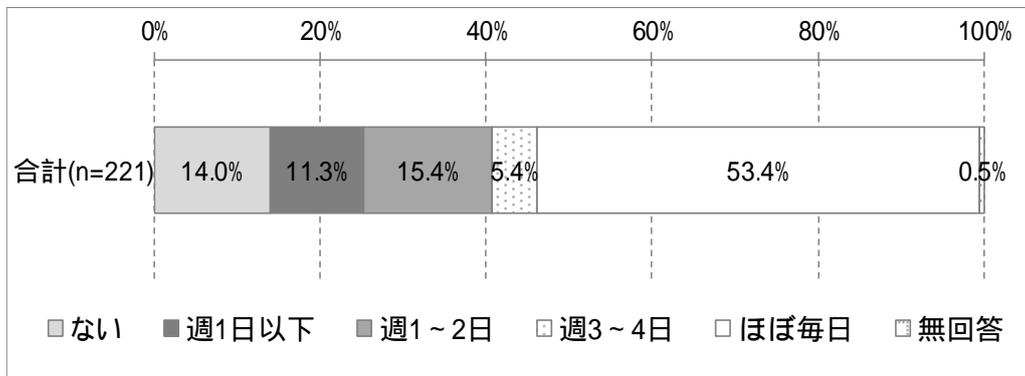
(1) 世帯類型

図表 1-1 世帯類型（単数回答）



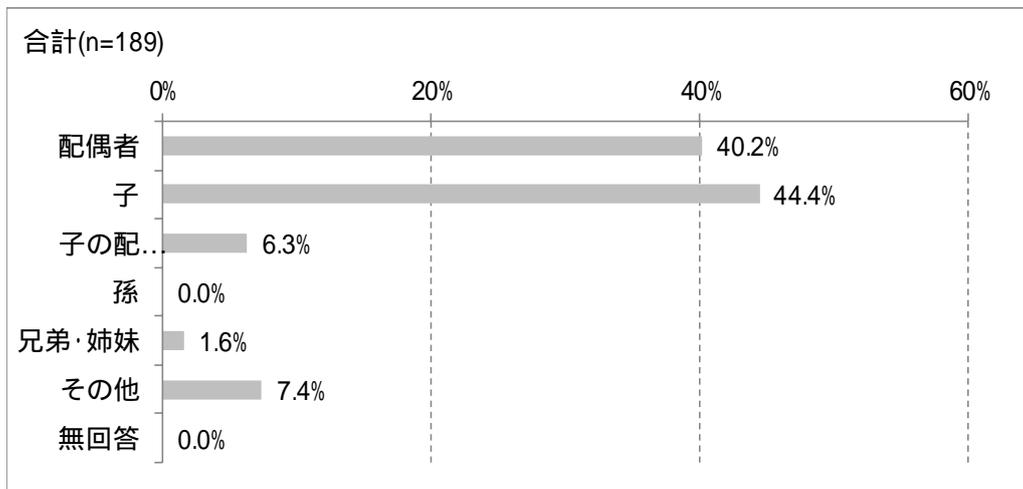
(2) 家族等による介護の頻度

図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



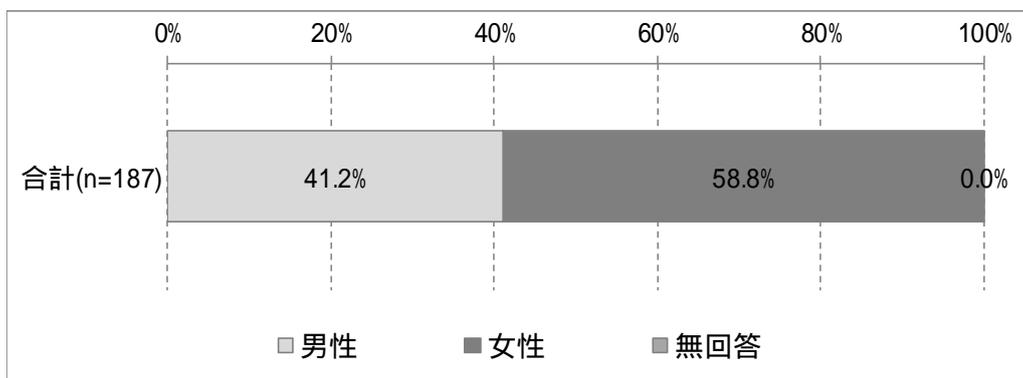
(3) 主な介護者の本人との関係

図表 1-3 主な介護者の本人との関係（単数回答）



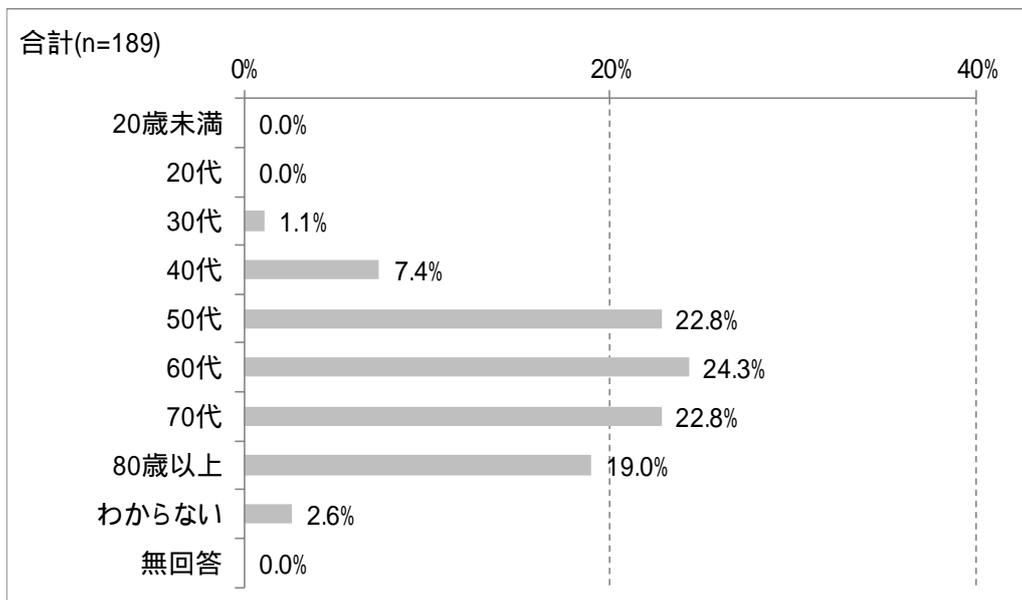
(4) 主な介護者の性別

図表 1-4 主な介護者の性別（単数回答）



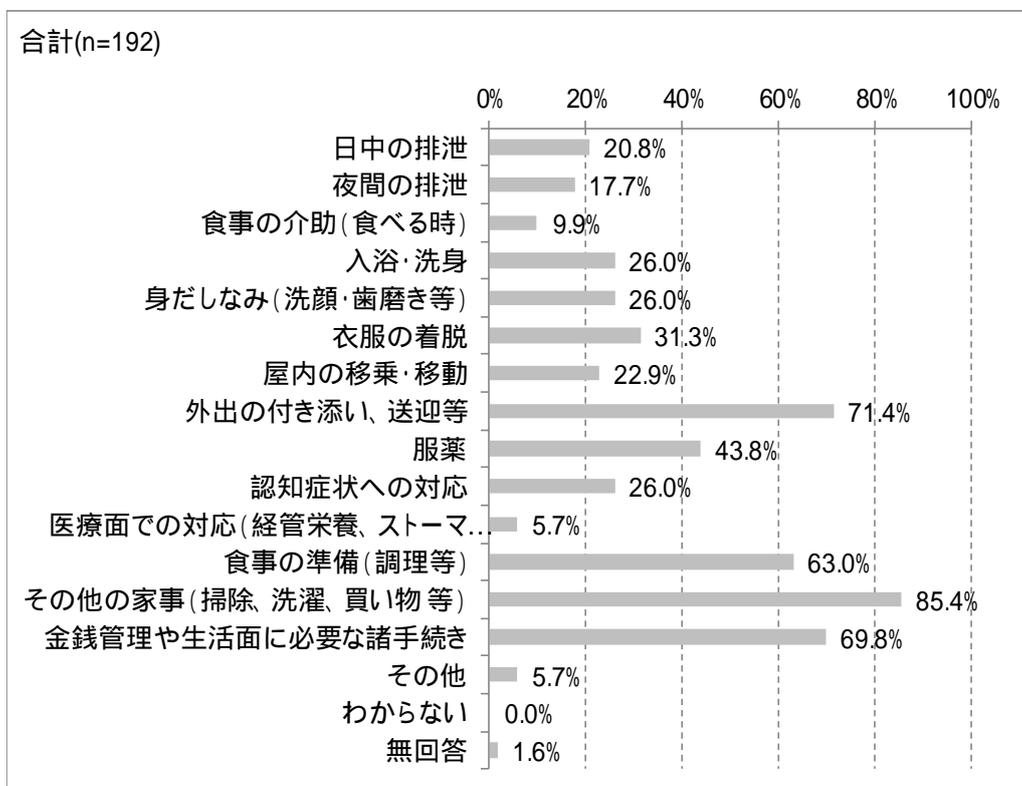
(5) 主な介護者の年齢

図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）



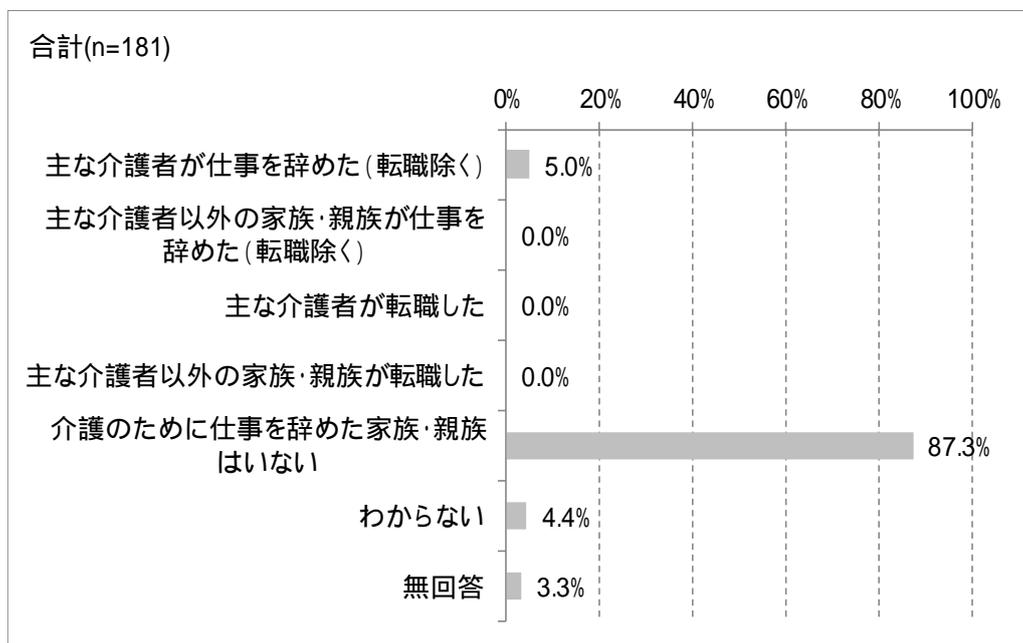
(6) 主な介護者が行っている介護

図表 1-6 主な介護者が行っている介護（複数回答）



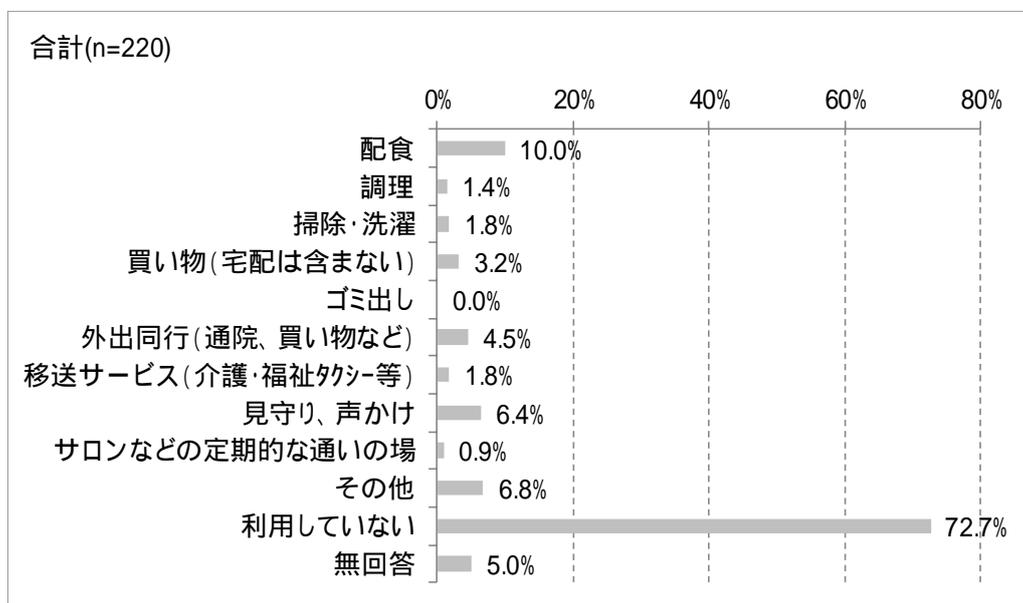
(7) 介護のための離職の有無

図表 1-7 介護のための離職の有無（複数回答）



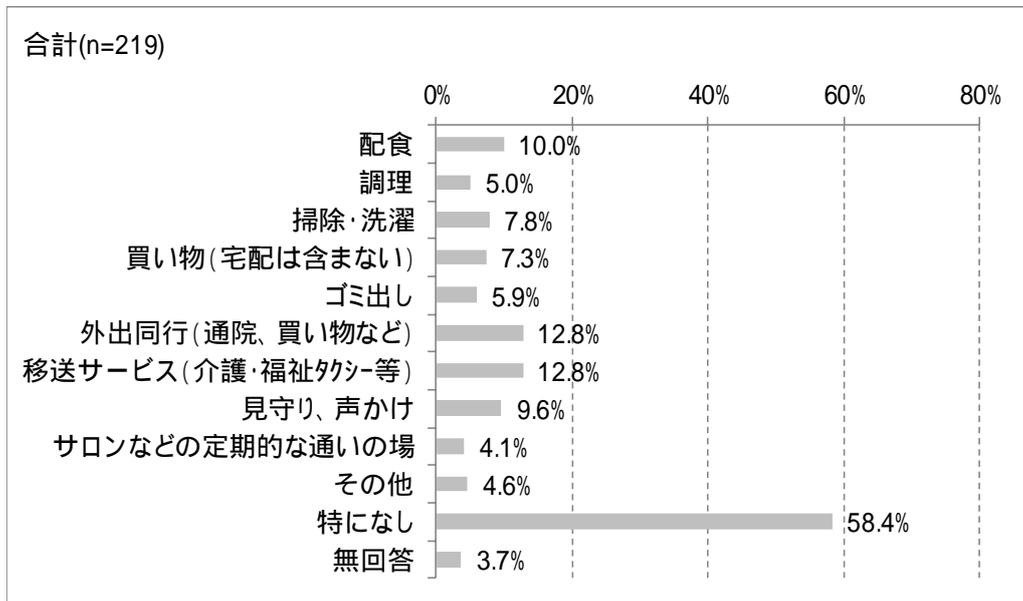
(8) 保険外の支援・サービスの利用状況

図表 1-8 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



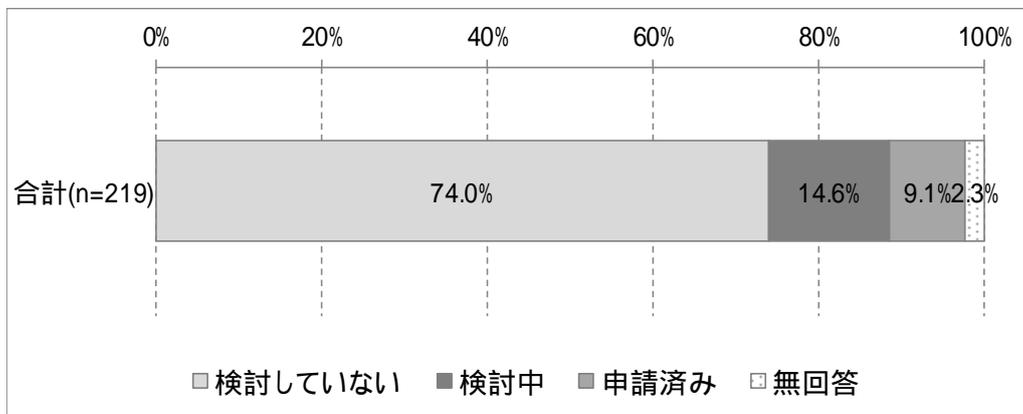
(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

図表 1-9 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



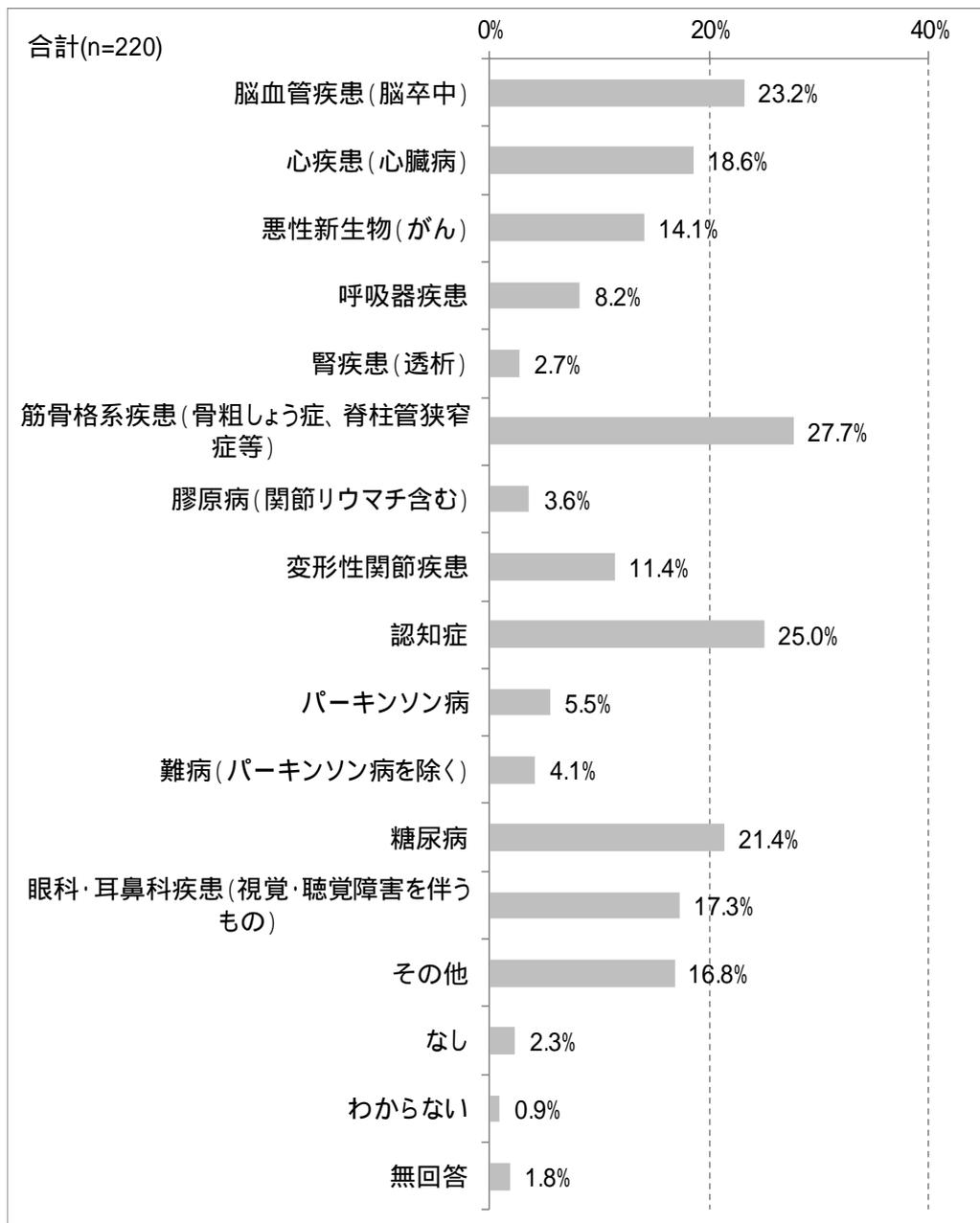
(10) 施設等検討の状況

図表 1-10 施設等検討の状況（単数回答）



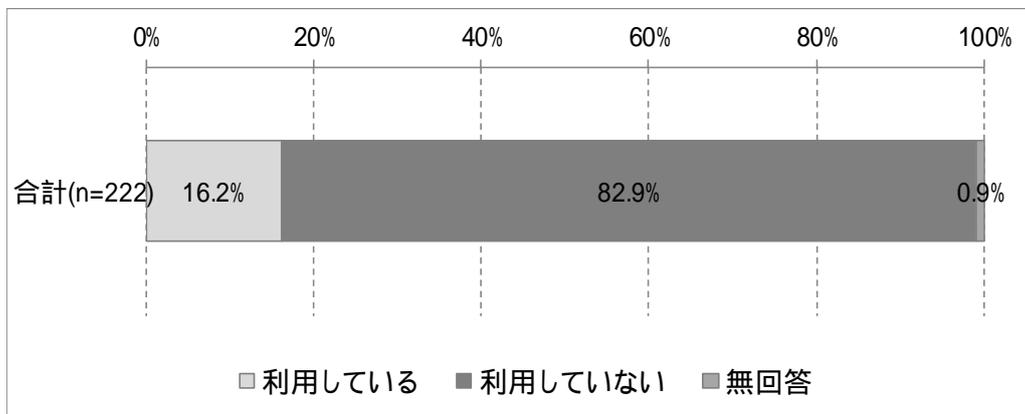
(11) 本人が抱えている傷病

図表 1-11 本人が抱えている傷病（複数回答）



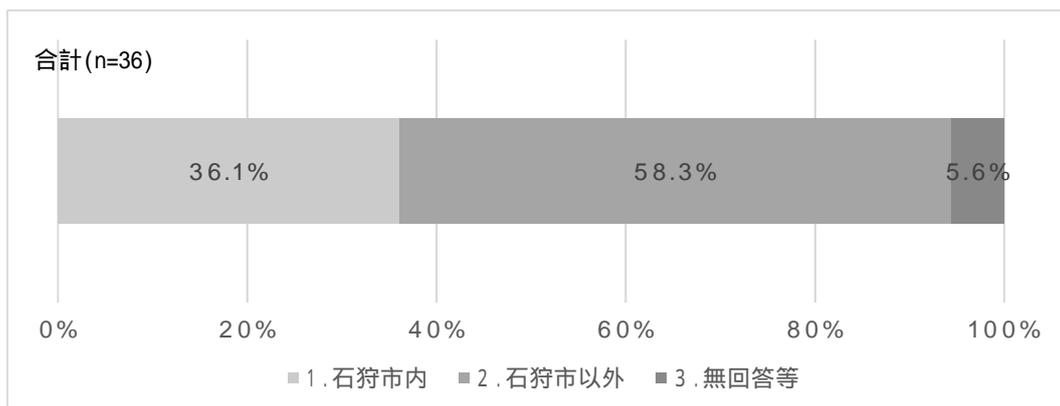
(12) 訪問診療の利用の有無

図表 1-12 訪問診療の利用の有無（単数回答）



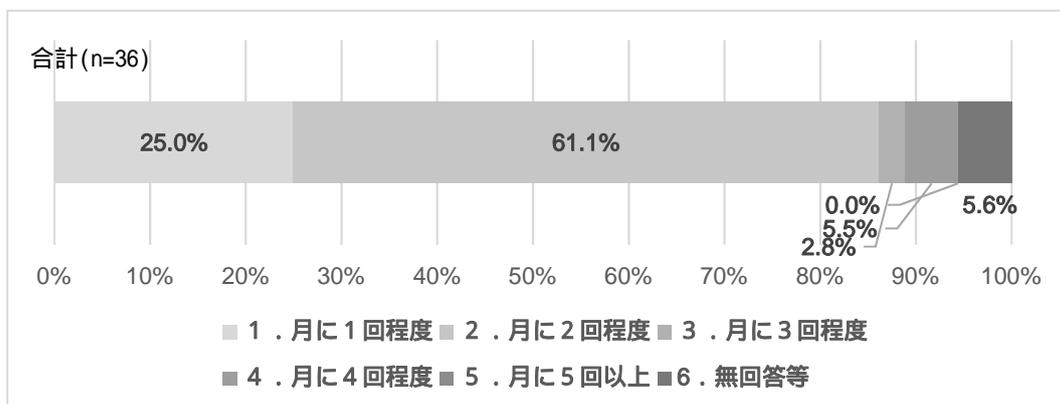
(12-2) 利用している訪問診療病院等の位置

図表 1-12-2 (市)利用している訪問診療（医療）の病院等は、どこにありますか(単数回答)



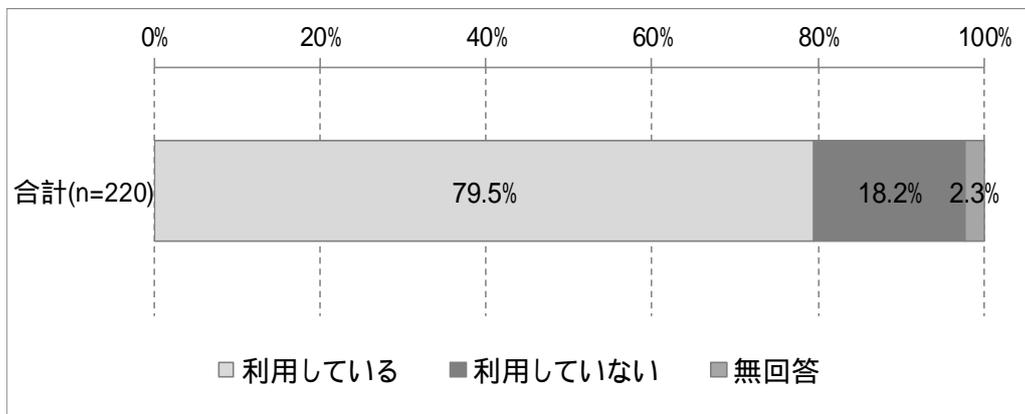
(12-3) 訪問診療（医療）の利用頻度

図表 1-12-3 (市)訪問診療（医療）の利用頻度はどのくらいですか（単数回答）



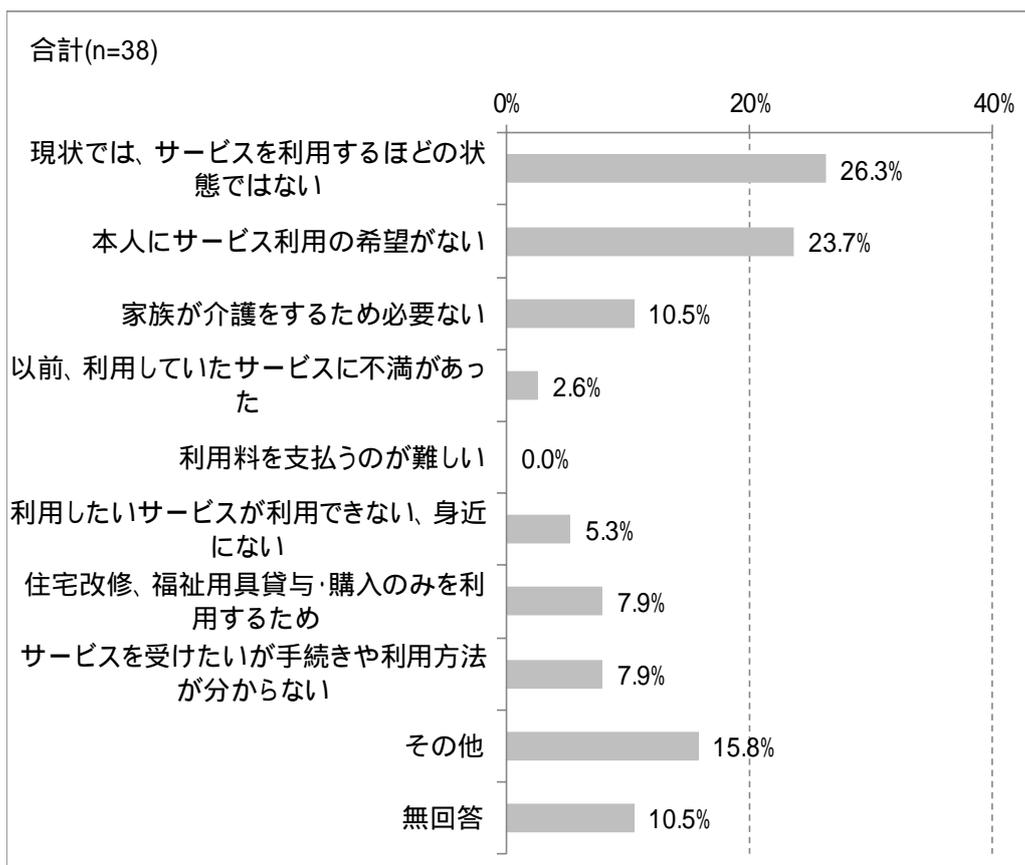
(13) 介護保険サービスの利用の有無

図表 1-13 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



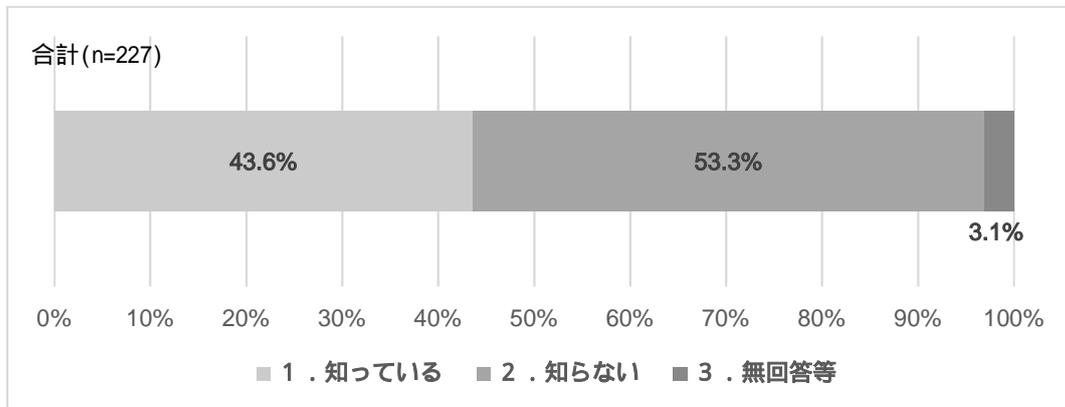
(14) 介護保険サービス未利用の理由

図表 1-14 介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）



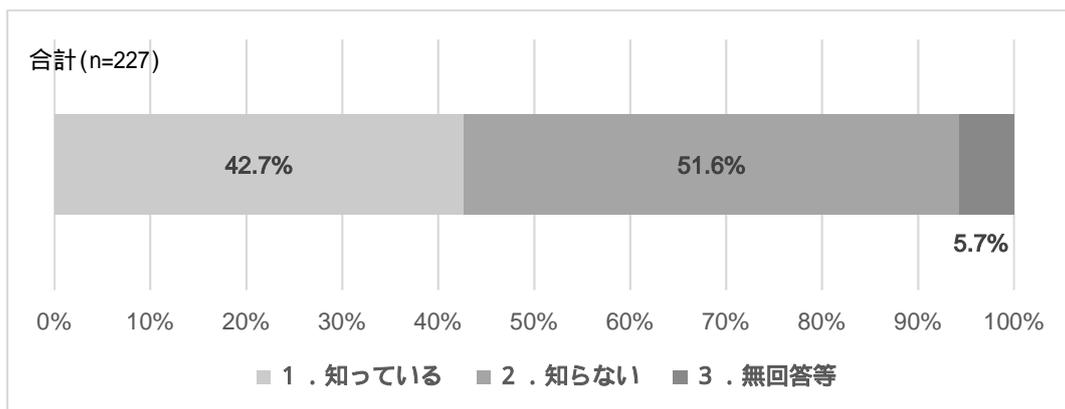
(15) 地域包括支援センターの認知度

図表 1-15 (市)ご本人(認定調査対象者)は、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターを知っていますか(単数回答)



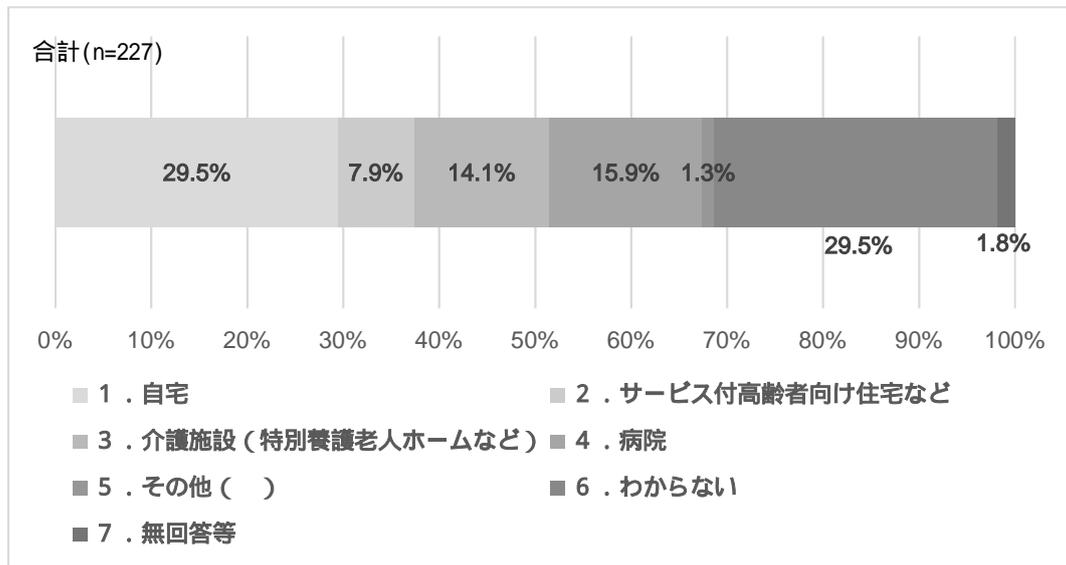
(16) 在宅医療の認知度

図表 1-16 (市)ご本人(認定調査対象者)は、在宅医療について知っていますか(単数回答)



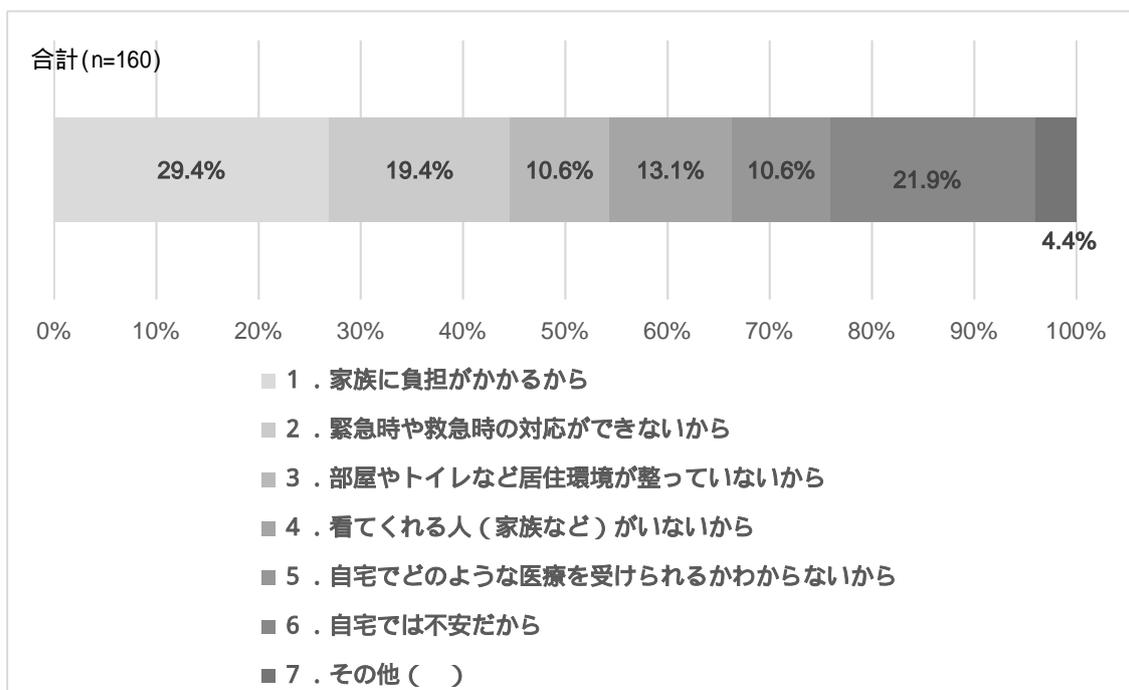
(17) 長期療養で希望する場所

図表 1-17 (市)ご本人(認定調査対象者)は、長期療養が必要になったとき、どこで療養したいですか(単数回答)



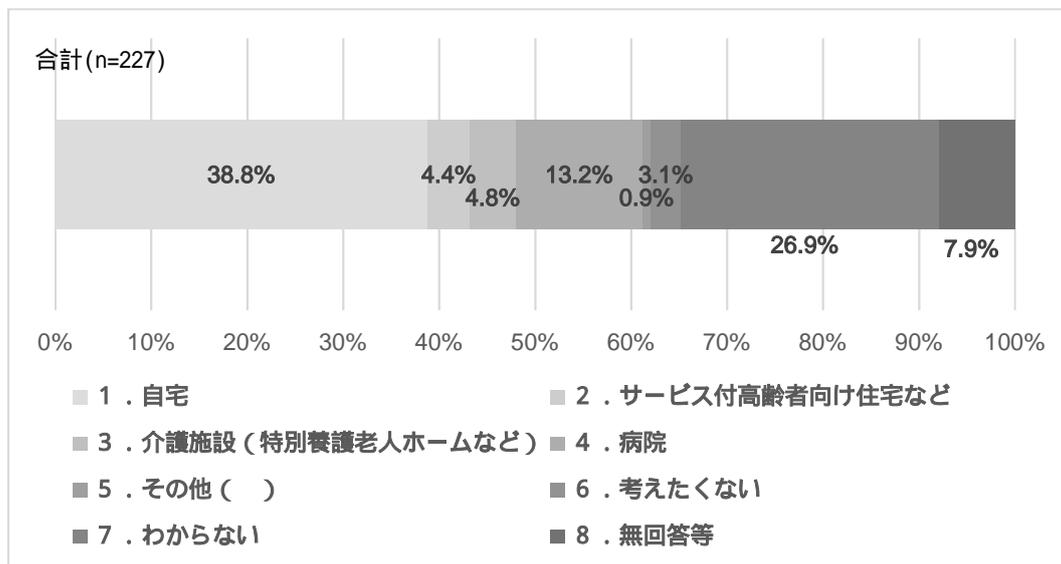
(18) 長期療養で希望する場所の理由

図表 1-18 (市)問 17 で「2 .」、「3 .」、「4 .」、「5 .」(自宅以外)とお答えになった理由はなんですか(複数回答)



(19) 最後を迎えたい場所

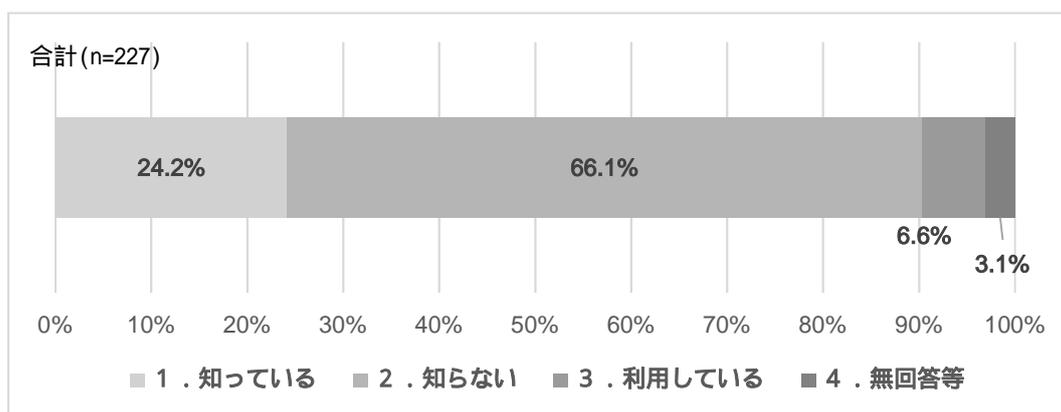
図表 1-19 (市)ご本人(認定調査対象者)は、どこで最期を迎えたいとお考えですか(単数回答)



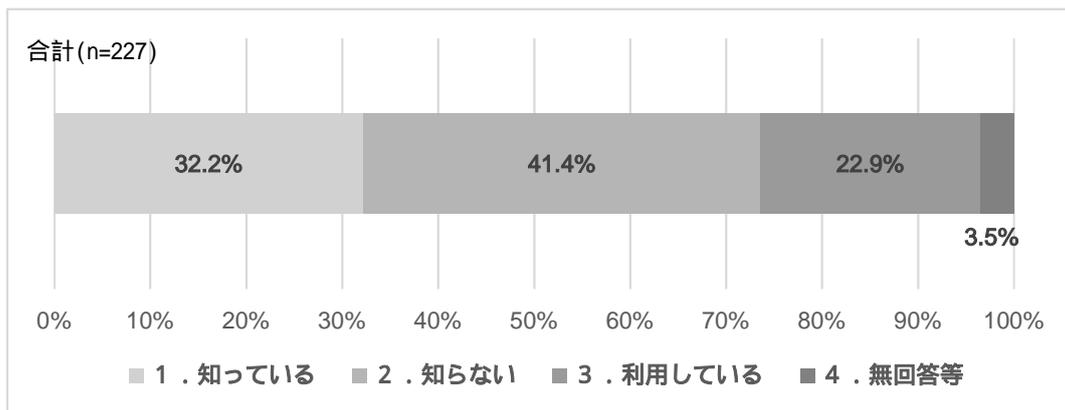
(20) 在宅医療で受けられるサービスの認知度

図表 1-20 (市)ご本人(認定調査対象者)は、在宅医療で受けられる以下のサービスを知っていますか(単数回答)

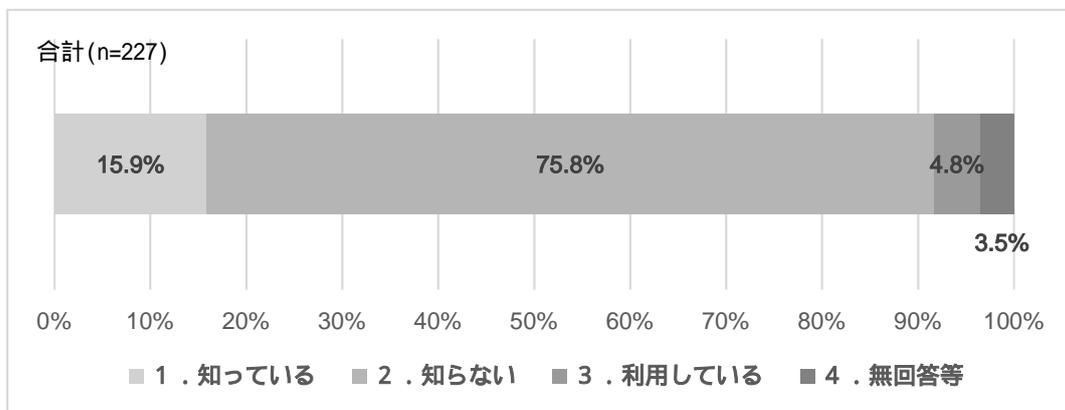
ア 在宅療養支援診療所



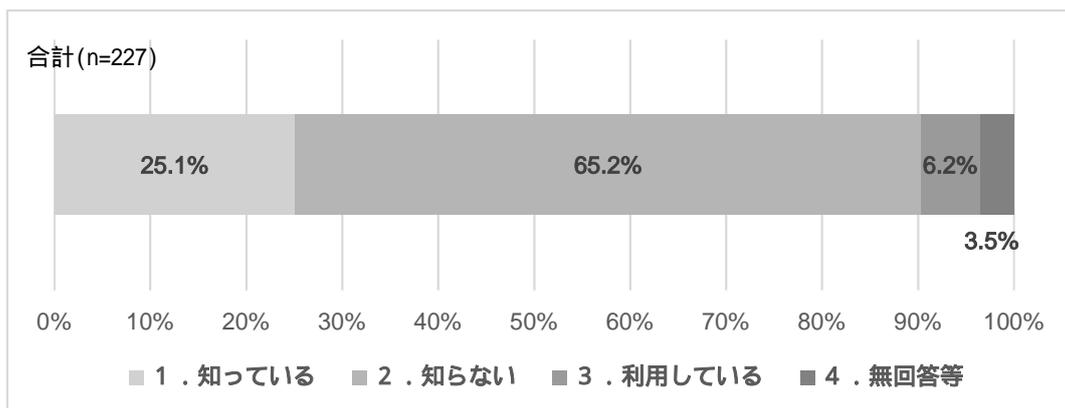
イ 訪問看護ステーション



ウ 訪問薬剤管理指導



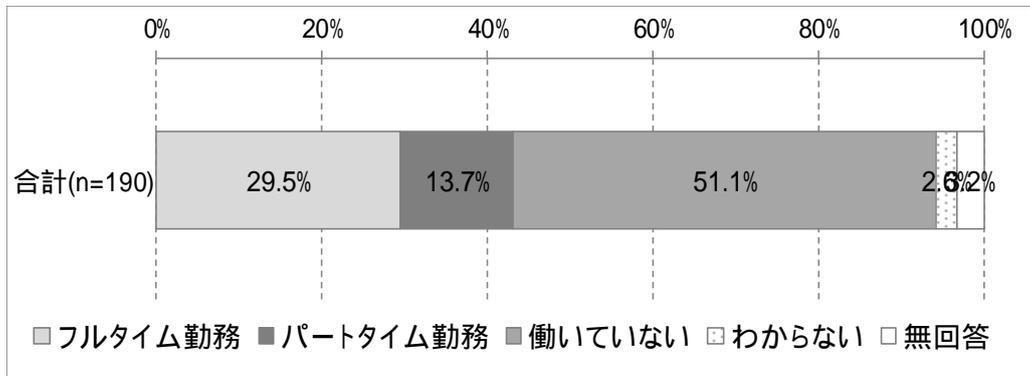
エ 訪問歯科診療



2 主な介護者様用の調査項目（B票）

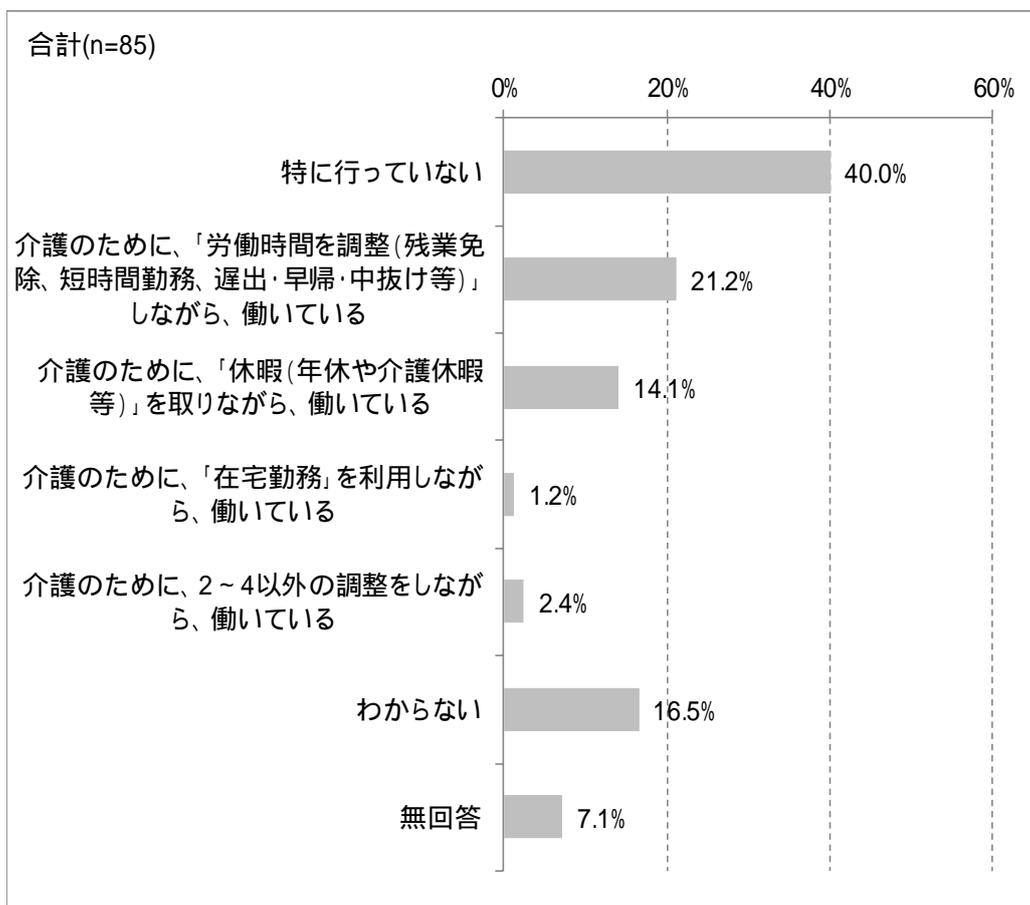
(1) 主な介護者の勤務形態

図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



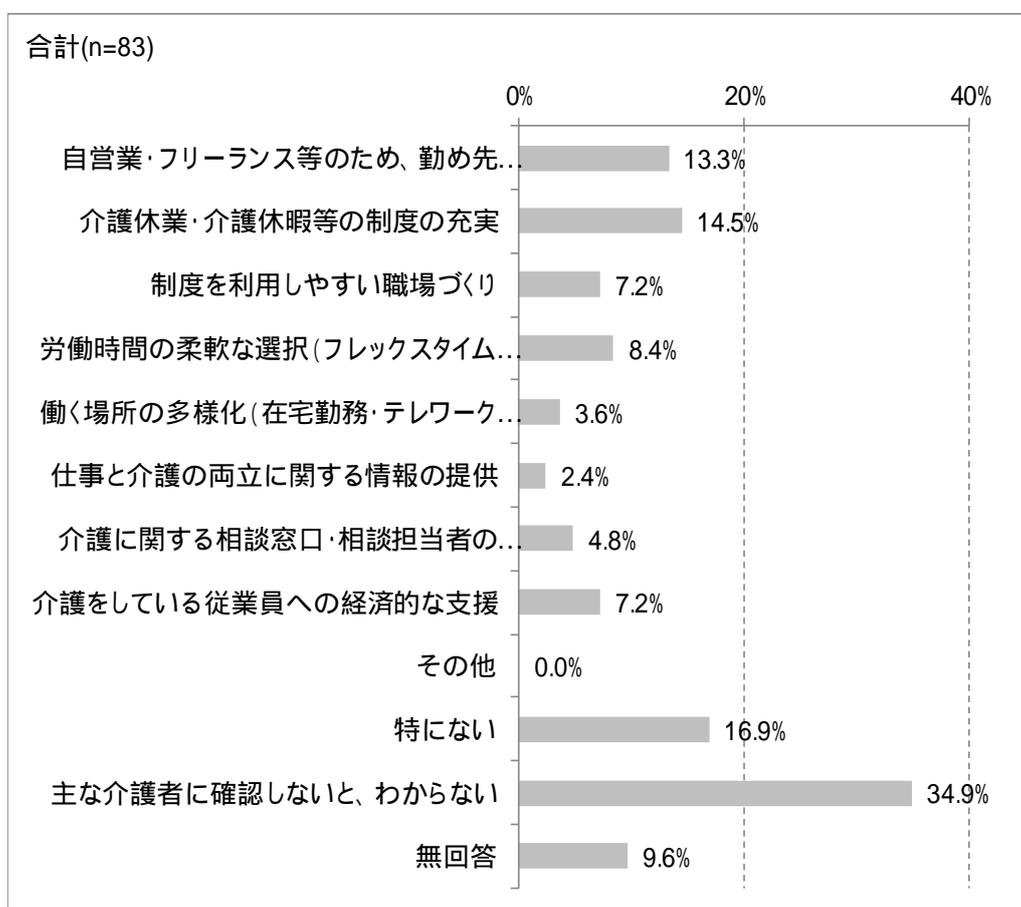
(2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



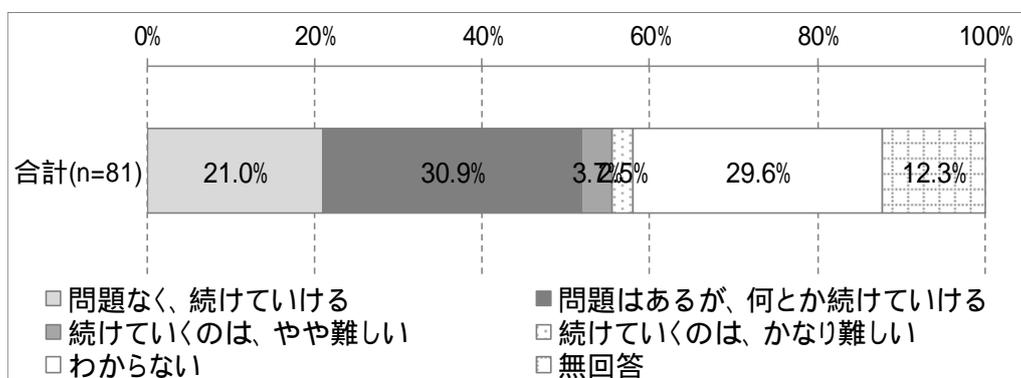
(3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

図表 2-3 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



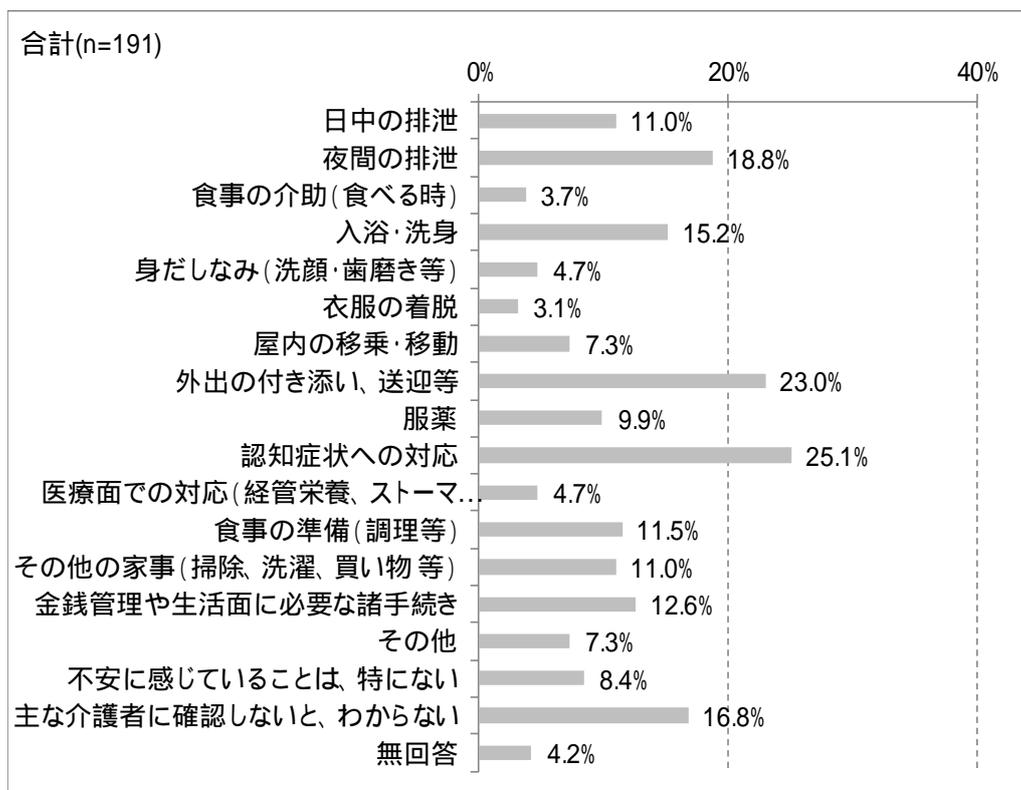
(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

図表 2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

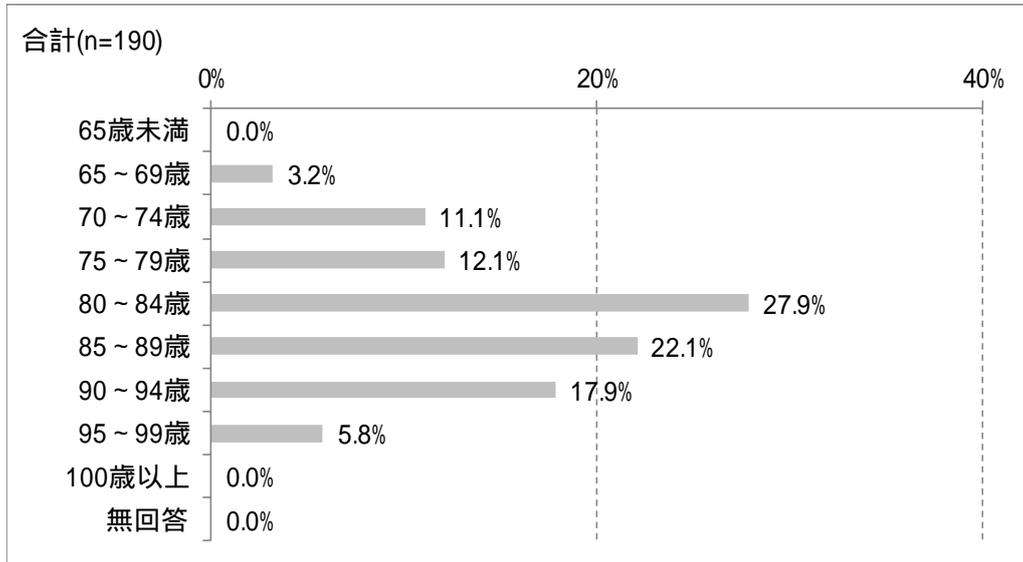
図表 2-5 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



3 要介護認定データ

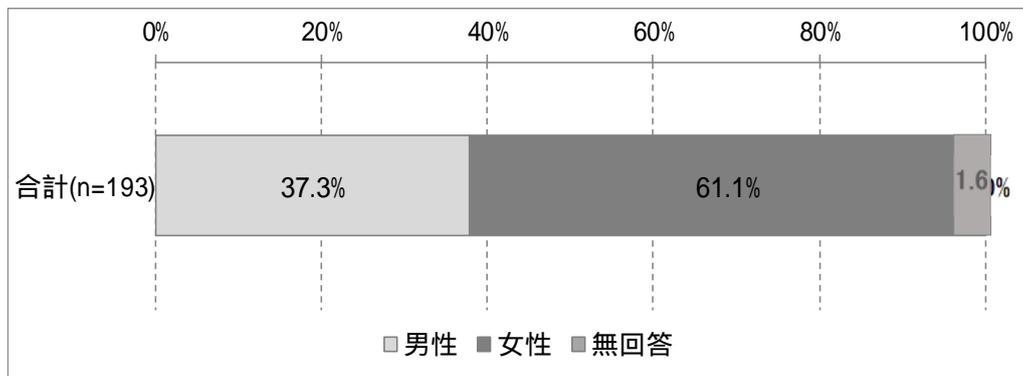
(1) 年齢

図表 3-1 年齢



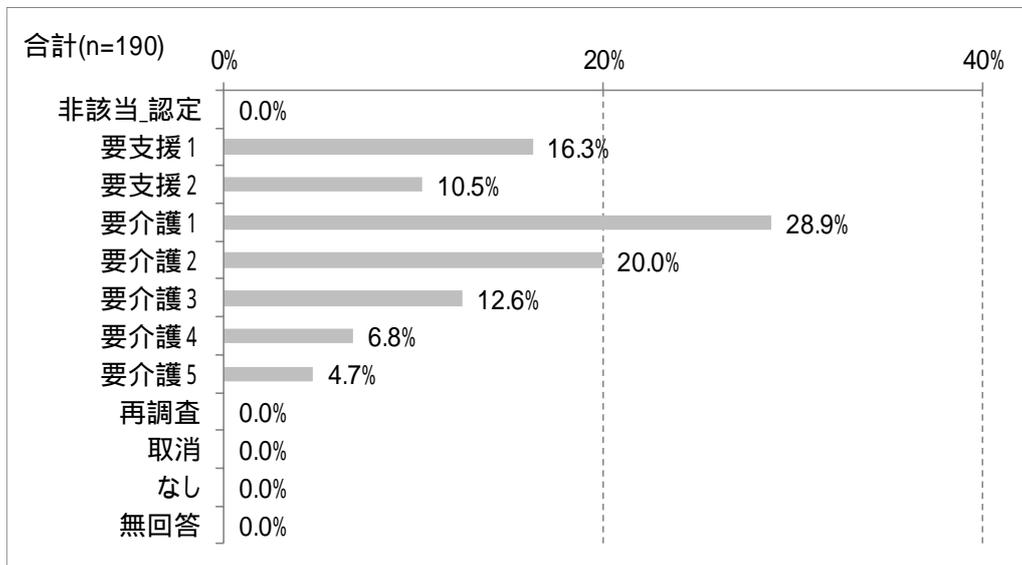
(2) 性別

図表 3-2 性別



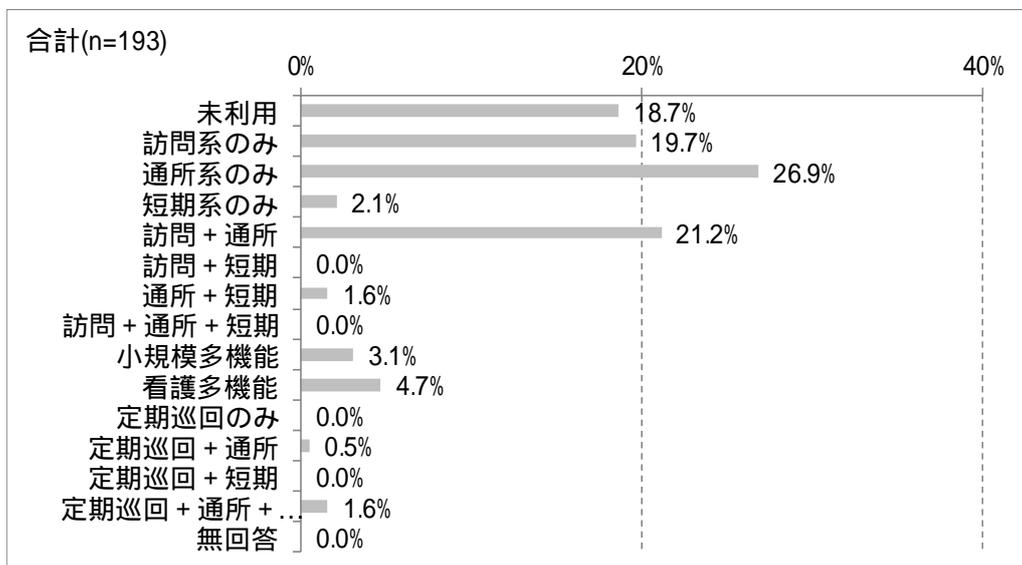
(3) 二次判定結果（要介護度）

図表 3-3 二次判定結果



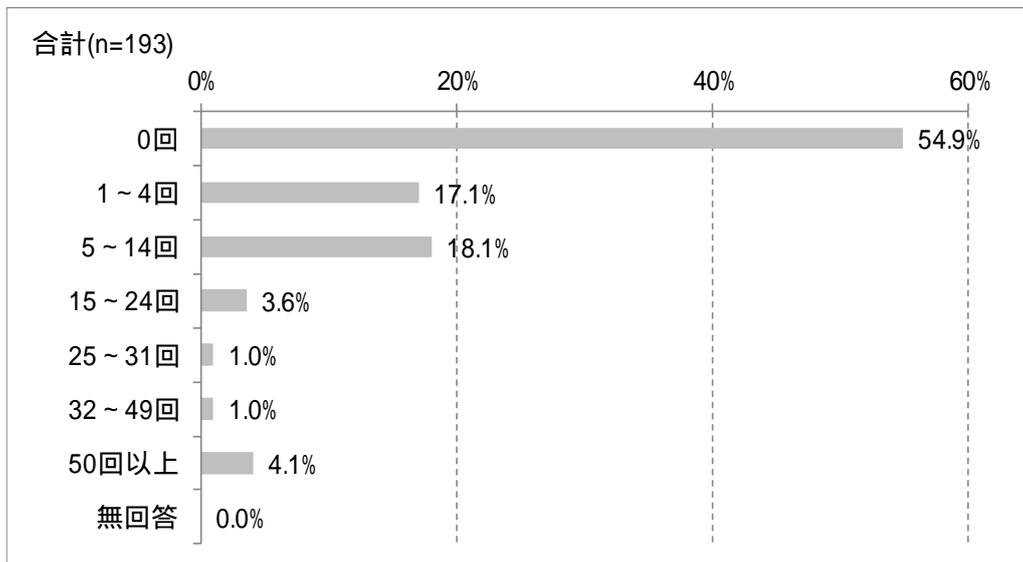
(4) サービス利用の組み合わせ

図表 3-4 サービス利用の組み合わせ



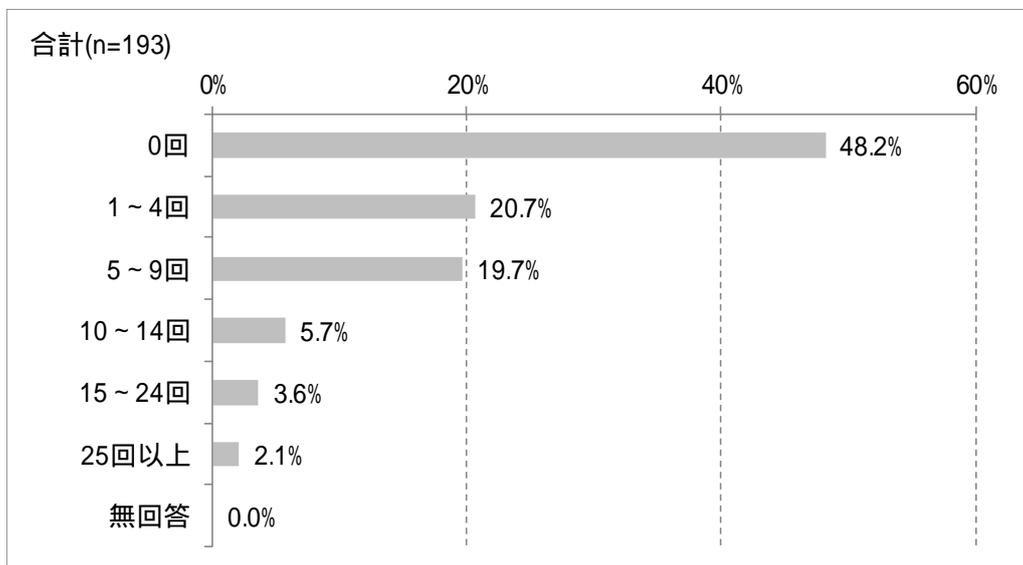
(5) 訪問系サービスの合計利用回数

図表 3-5 サービスの利用回数（訪問系）



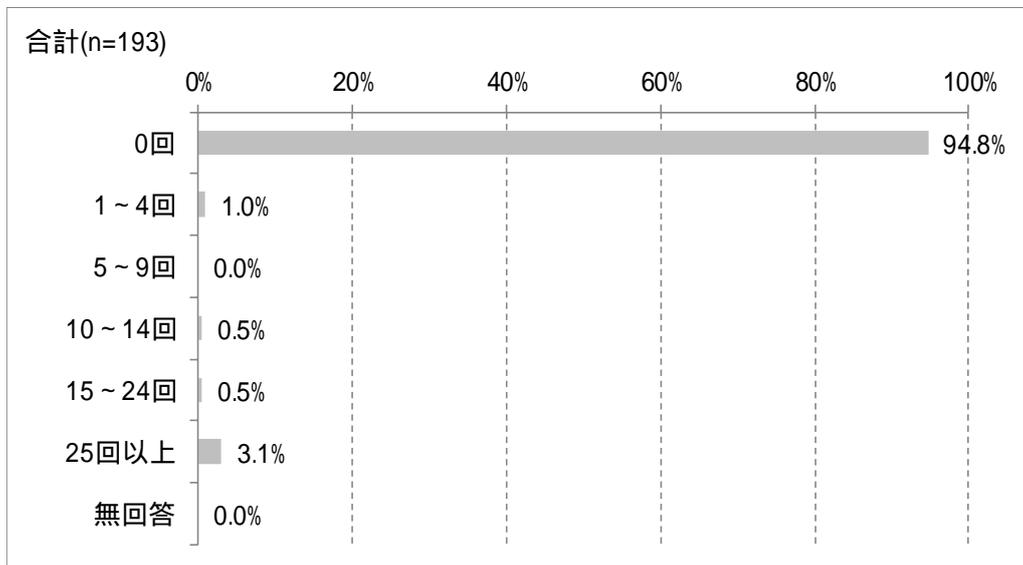
(6) 通所系サービスの合計利用回数

図表 3-6 サービスの利用回数（通所系）



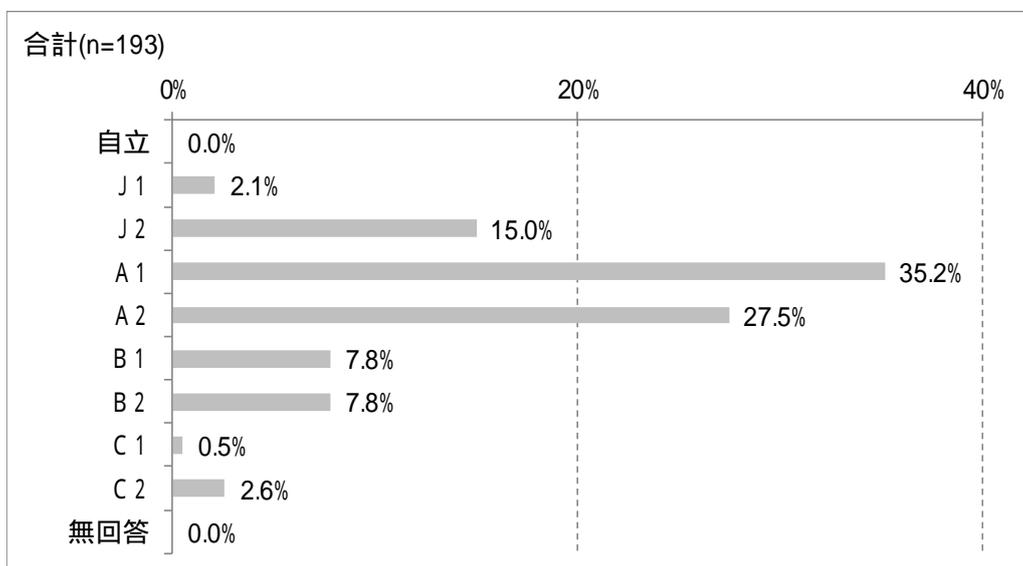
(7) 短期系サービスの合計利用回数

図表 3-7 サービスの利用回数（短期系）



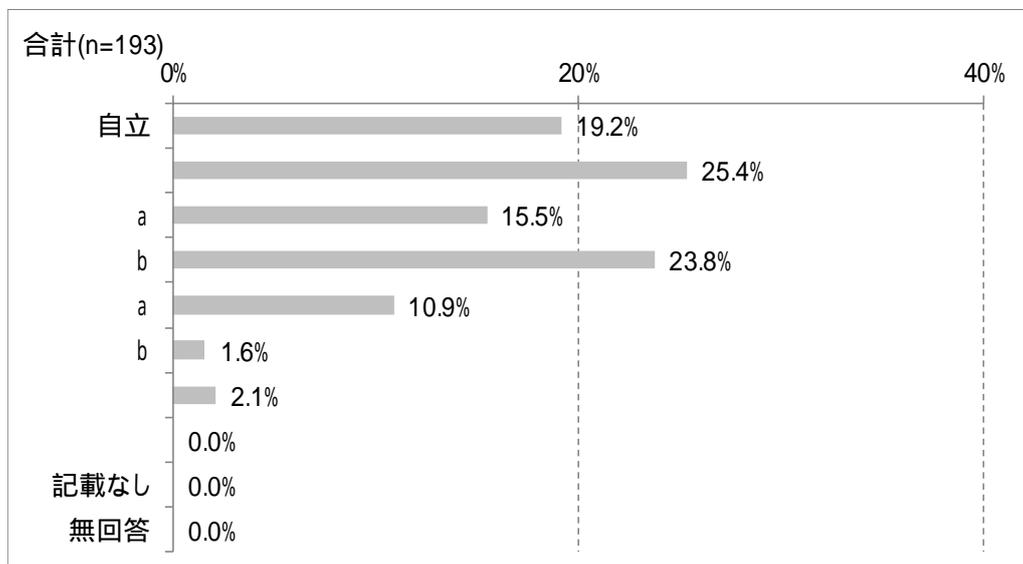
(8) 障害高齢者の日常生活自立度

図表 3-8 障害高齢者の日常生活自立度



(9) 認知症高齢者の日常生活自立度

図表 3-9 認知症高齢者の日常生活自立度



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～

(クロス集計版)

令和5年6月

< 石狩市 >

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 集計結果と着目すべきポイント [P.2]
 - (1) 基礎集計 [P.2]
 - (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.10]
 - (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.13]
 - (6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係 [P.16]
 - (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.19]
 - 1.3 考察 [P.26]
- 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.28]
 - 2.1 集計・分析の狙い [P.28]
 - 2.2 集計結果と着目すべきポイント [P.29]
 - (1) 基本集計 [P.29]
 - (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.32]
 - (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.35]
 - (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.38]
 - (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.39]
 - (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.42]
 - 2.3 考察 [P.46]
- 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.48]
 - 3.1 集計・分析の狙い [P.48]
 - 3.2 集計結果と着目すべきポイント [P.48]
 - (1) 基礎集計 [P.48]
 - (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.50]
 - (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.52]
 - (4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」 [P.56]

3.3 考察	[P.60]
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.61]
4.1 集計・分析の狙い	[P.61]
4.2 集計結果と着目すべきポイント	[P.62]
(1) 基礎集計	[P.62]
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」	[P.63]
(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.65]
(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.68]
4.3 考察	[P.71]
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.72]
5.1 集計・分析の狙い	[P.72]
5.2 集計結果と着目すべきポイント	[P.72]
(1) 基礎集計	[P.72]
(2) 訪問診療の利用割合	[P.75]
(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.75]
(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.77]
5.3 考察	[P.79]
6 サービス未利用の理由など	[P.80]
6.1 集計・分析の狙い	[P.80]
6.2 集計結果（参考）	[P.80]
(1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	[P.80]
(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.84]
(3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要なと感じる支援・サービス	[P.88]
(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢	[P.92]
(5) 要介護度別の抱えている傷病	[P.93]
(6) 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病	[P.94]

図表タイトルの「 」は、オプション調査項目であることを示しています。

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 以上の方に限定して集計をしています。

1.2 集計結果と着目すべきポイント

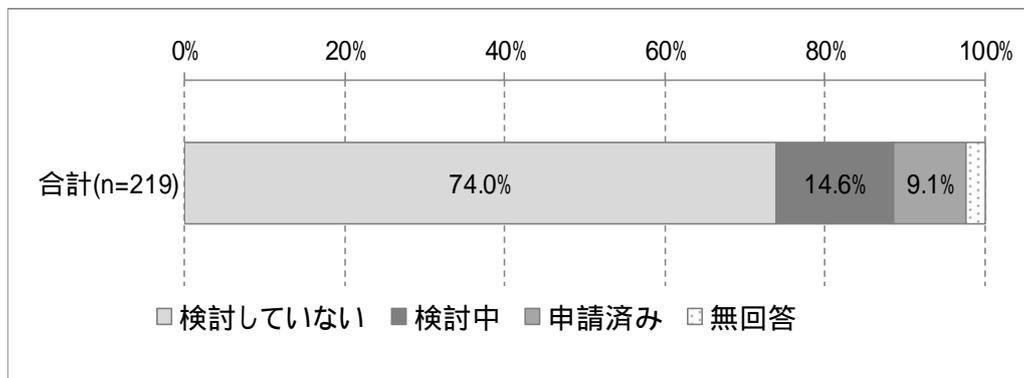
(1) 基礎集計

- 施設等の検討状況に係る、基礎的な集計を行っています（図表 1-1～図表 1-3）。

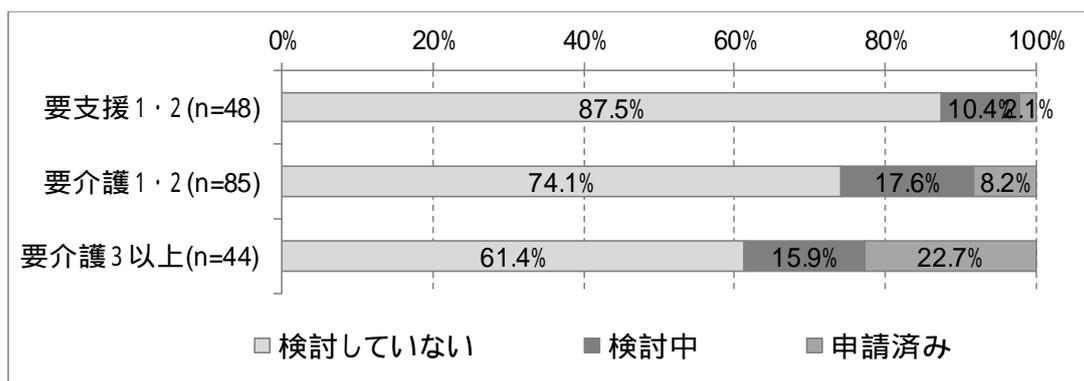
施設等の検討状況は、「検討していない」が 81.0%、「検討中」もしくは「申請済み」が 15.6%でした（図表 1-1）。

要介護度別にみると、要介護 3 以上では「検討していない」が 61.4%、「検討中」が 15.9%、「申請済み」が 22.7%でした（図表 1-2）。世帯類型別では、「検討していない」の割合が高いのはその他（単身又は夫婦のみ以外）の世帯で 80.0%でした（図表 1-3）。

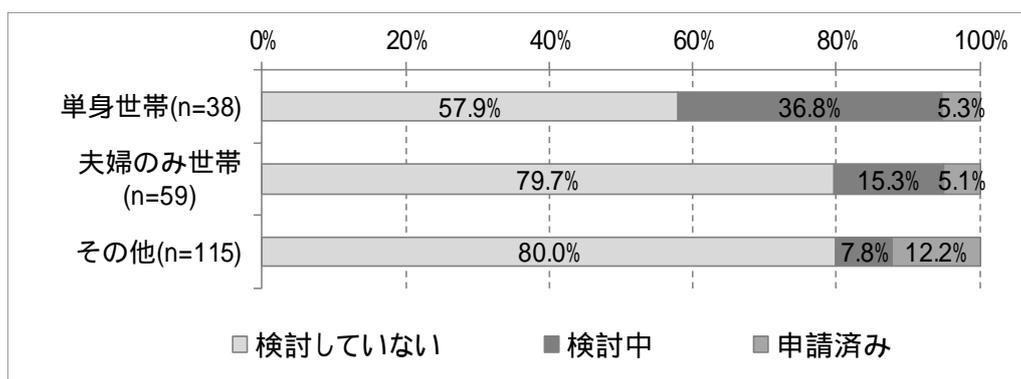
図表 1-1 施設等検討の状況



図表 1-2 要介護度別・施設等検討の状況<*>



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「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

- 要介護度と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」の変化について、集計分析をしています（図表 1-4、図表 1-5）。
- ここでの「主な介護者が不安に感じる介護」とは、「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等」のことです。なお、ここで選択される介護は、現状で行っている介護であるか否かは問われていません。ここから、要介護度・認知症自立度別の、主な介護者が不安に感じる介護等を把握することができます。
- 「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護」について、要介護3以上では、特に「認知症状への対応」と「入浴・洗身」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました（図表 1-4）。

また、認知症自立度別にみた場合についても、概ね同様の傾向がみられました（図表 1-5）。

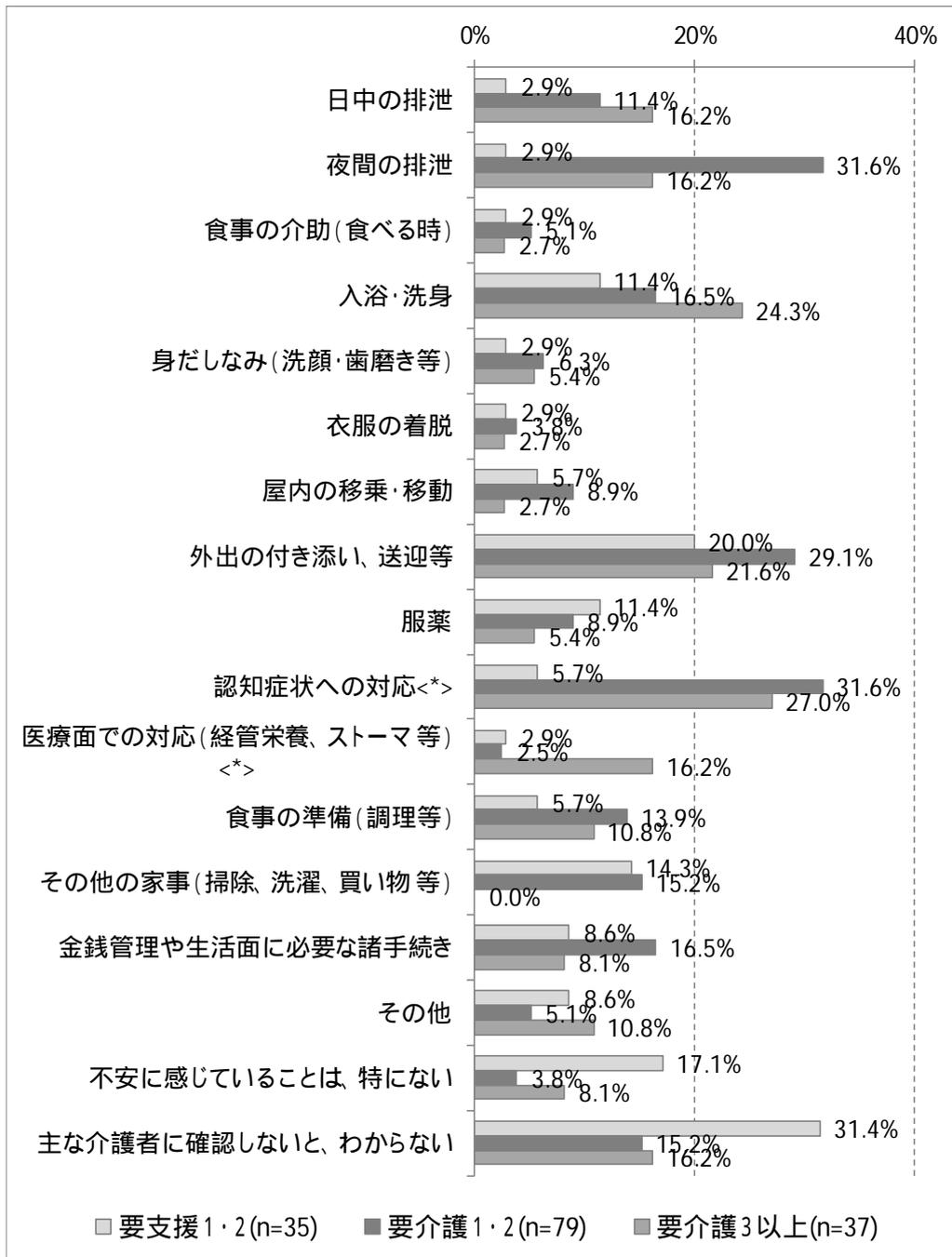
なお、要介護1・2の方についても「認知症状への対応」が、主な介護者の不安が大きい傾向がみられ、要支援1・2の方については、「外出の付き添い、送迎等」となっています。（図表 1-4）。

したがって、要介護3以上では、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントとして、「認知症」、「排泄」、「入浴・洗身」の3点が挙げられると考えられます。

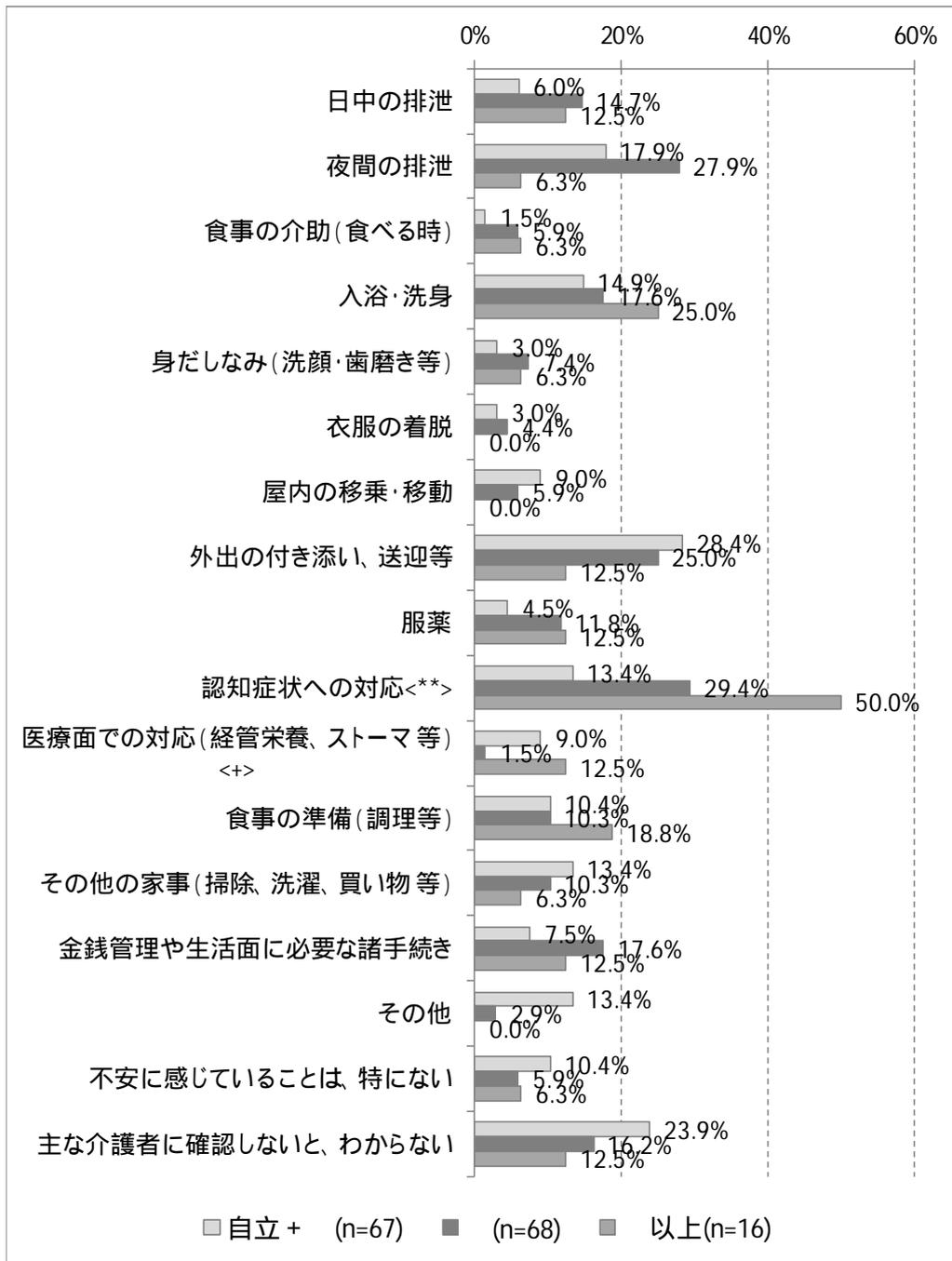
主な介護者の不安を軽減し、在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点として、例えば、主な介護者の方の「認知症状への対応」と「入浴・洗身」に係る不安を如何に軽減していくかに焦点を当てることが効果的であると考えられます。

また、要介護1・2については、「認知症状への対応」と「排泄」、要支援1・2については、「外出の付き添い、送迎等」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。

図表 1-4 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



図表 1-5 認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護

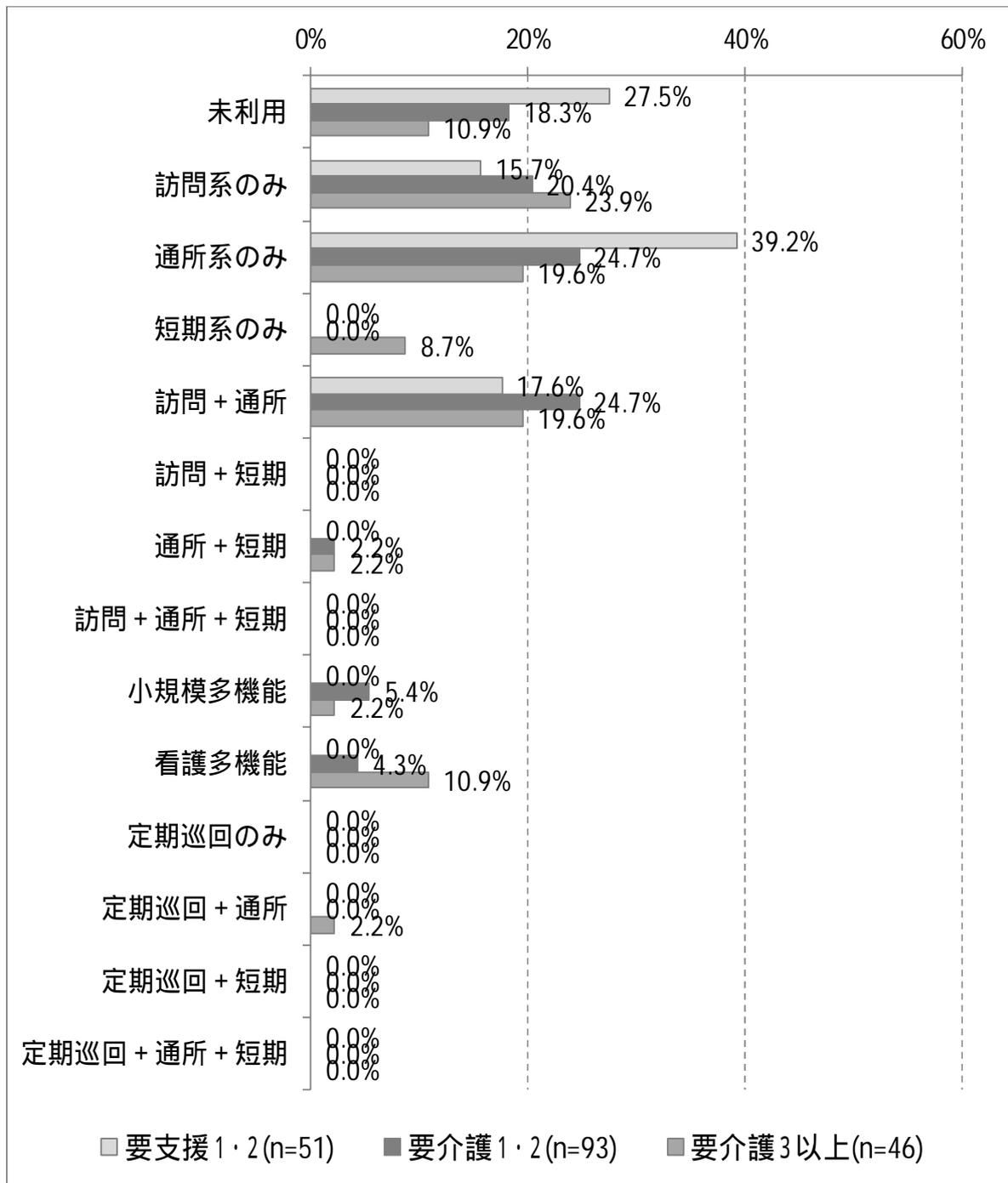


(3) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

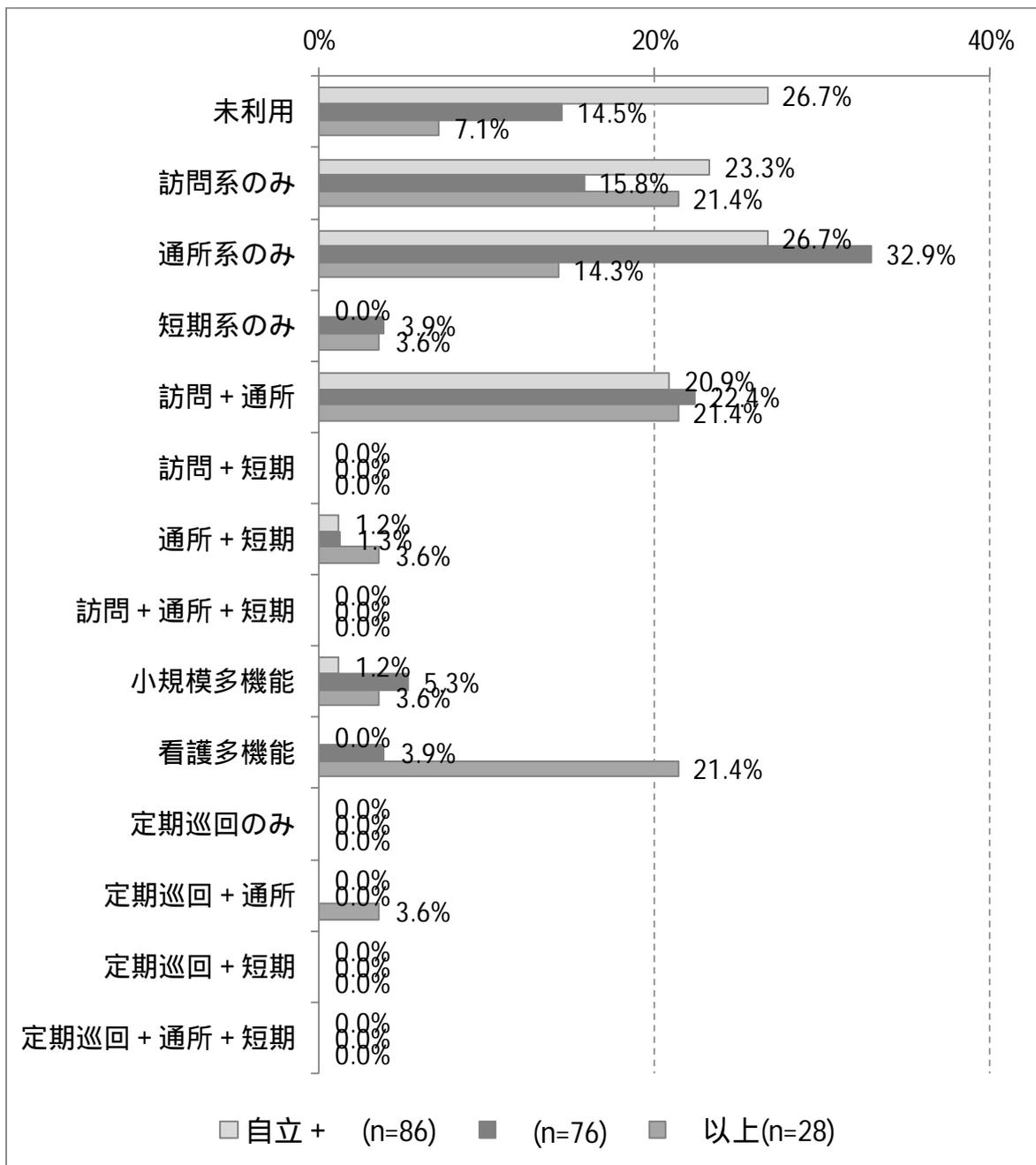
- ここでは、要介護度・認知症自立度別の「サービス利用の組み合わせ」について、集計分析をしています（図表 1-6、図表 1-7）。
- 特に、重度化に伴い、どのようなサービス利用の組み合わせが増加しているかに着目することで、現在在宅で生活をする中重度の要介護者が、どのような組み合わせのサービス利用を増加させることで在宅生活を維持しているかを把握することができます。
- 要介護度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、「訪問系のみ」、「通所系＋短期系」、「短期系のみ」および「看護多機能」の割合が増加する傾向がみられました（図表 1-6）。

なお、認知症の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、「通所系＋短期系」および「看護多機能」の割合が増加するが傾向がみられました（図表 1-7）。

図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ<**>



図表 1-7 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ<***>

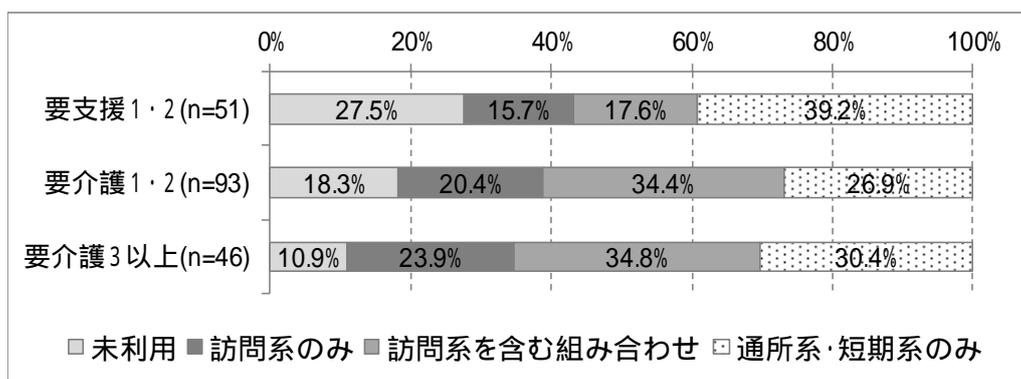


- また、「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」（「訪問系を含む組み合わせ」とは、「訪問系+通所系」や「訪問系+短期系」、「訪問系+通所系+短期系」などの、訪問系を含む組み合わせ利用です。）、「通所系・短期系のみ」の3つに分類した場合には、特に要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました（図表 1-8）。

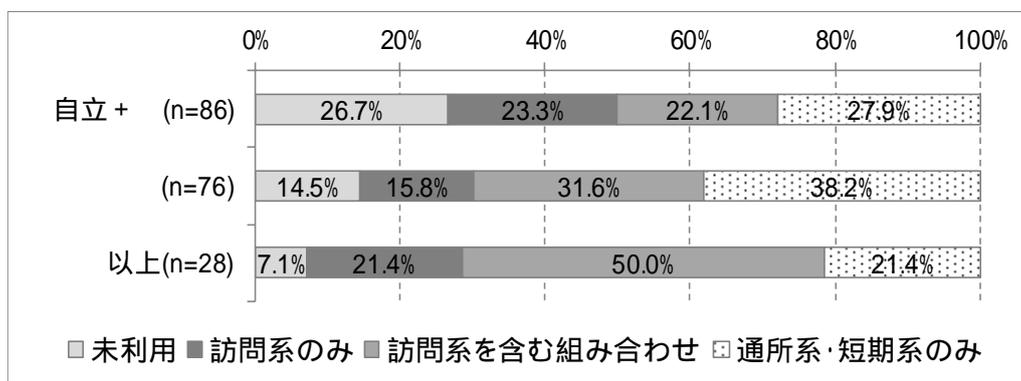
なお、認知症自立度の重度化に伴う変化をみると、同様に「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました。

- 今後、増加が見込まれる中重度の在宅療養者を支えていくためには、「訪問系」サービスを軸としながら、このような複数のサービスを一体的に提供していく体制を、地域の中に如何に整えていくかを考えていくことが重要であるといえます。

図表 1-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



図表 1-9 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ<*>



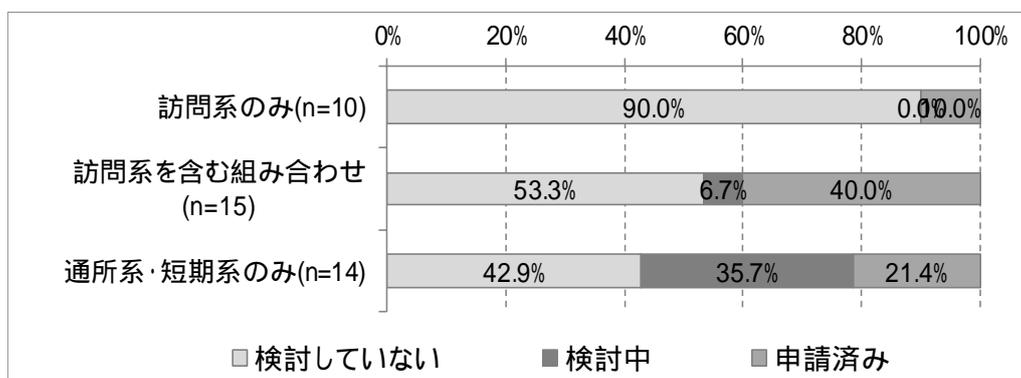
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係

- ここでは、「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係について、集計分析をしています。それぞれ、要介護3以上と要介護4以上、認知症自立度 以上に分けて集計分析を行っています。
- 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」をみると、「検討していない」の割合が最も高いのは「訪問系のみ」ですが、「訪問系を含む組み合わせ」は「申請済み」の割合が最も高くなっています。(図表 1-10～図表 1-12)。

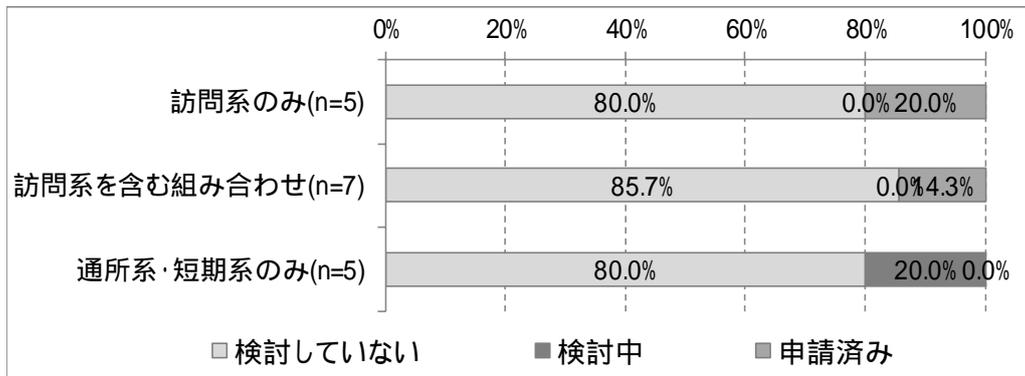
「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」をみると、「検討していない」から「申請済み」にいくにしたがって、「訪問系のみ」の割合が低くなっています(図表 1-13～図表 1-15)。

このように「訪問系」を軸としたサービス利用をしているケースでは、「通所系・短期系のみ」を利用しているケースと比較して、「施設等を検討していない」の割合が高くなる傾向がみられることから、在宅限界点の向上のためには、「通所系・短期系」のみでなく、必要に応じて「訪問系」を組み合わせた利用を推進していくことが効果的となるケースもあると考えられます。

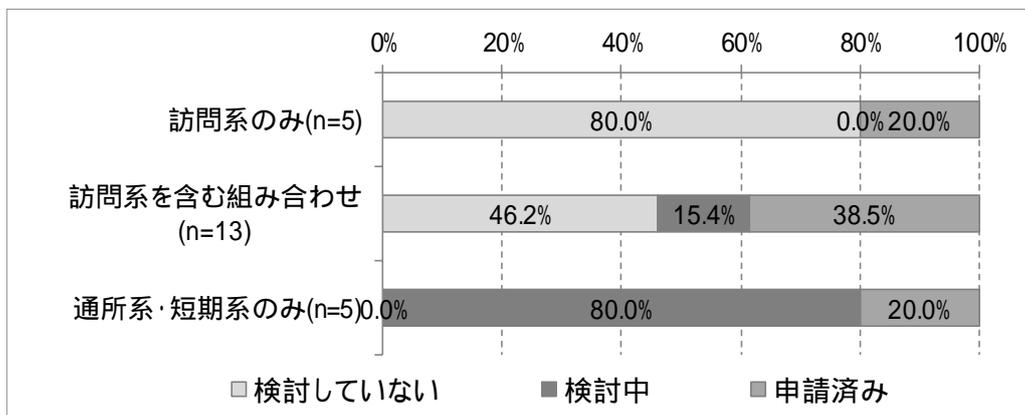
図表 1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況 (要介護3以上) <*>



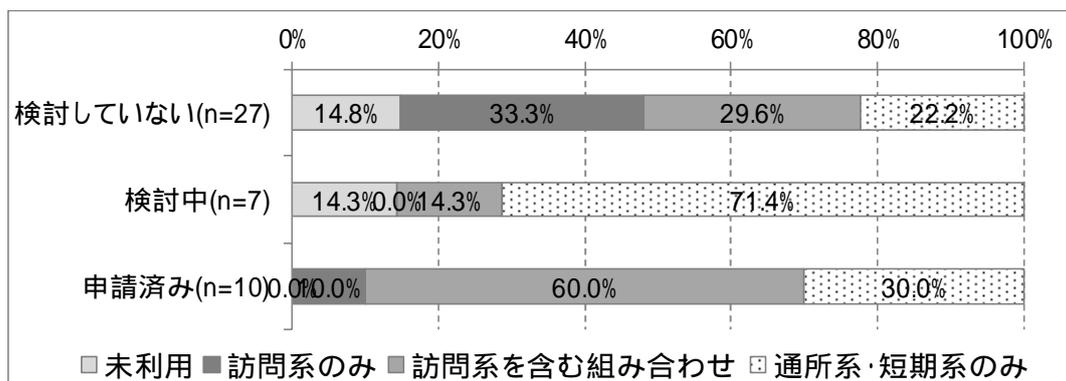
図表 1-11 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護 4 以上）



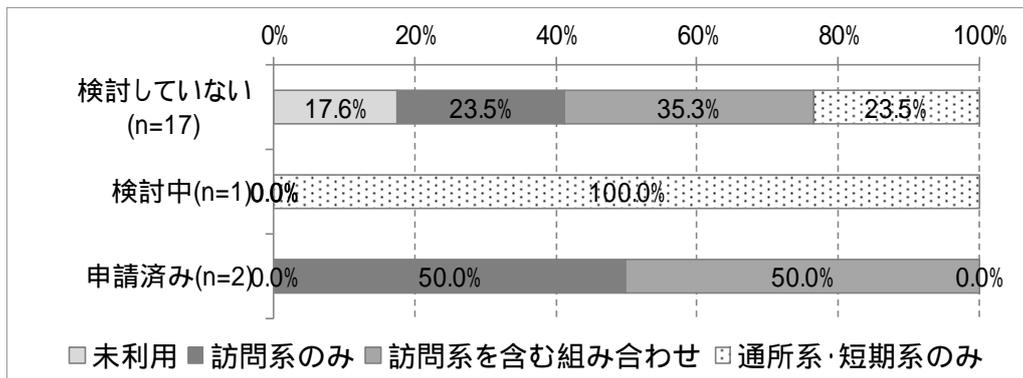
図表 1-12 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症 以上）



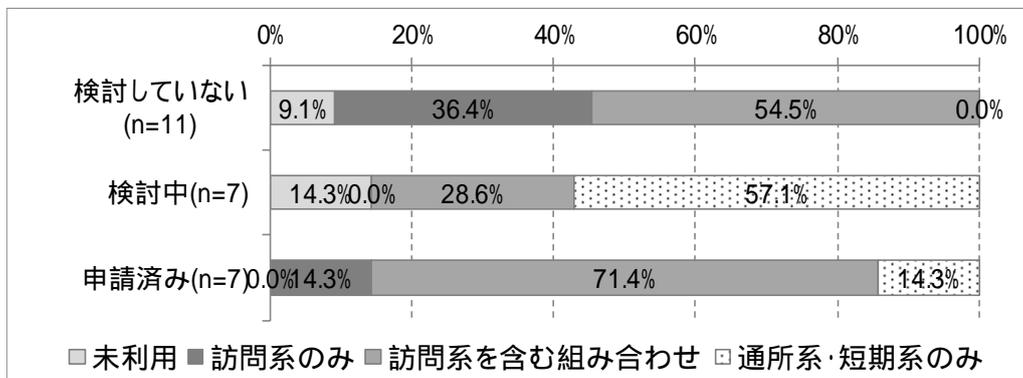
図表 1-13 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護 3 以上）



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 以上）<+>



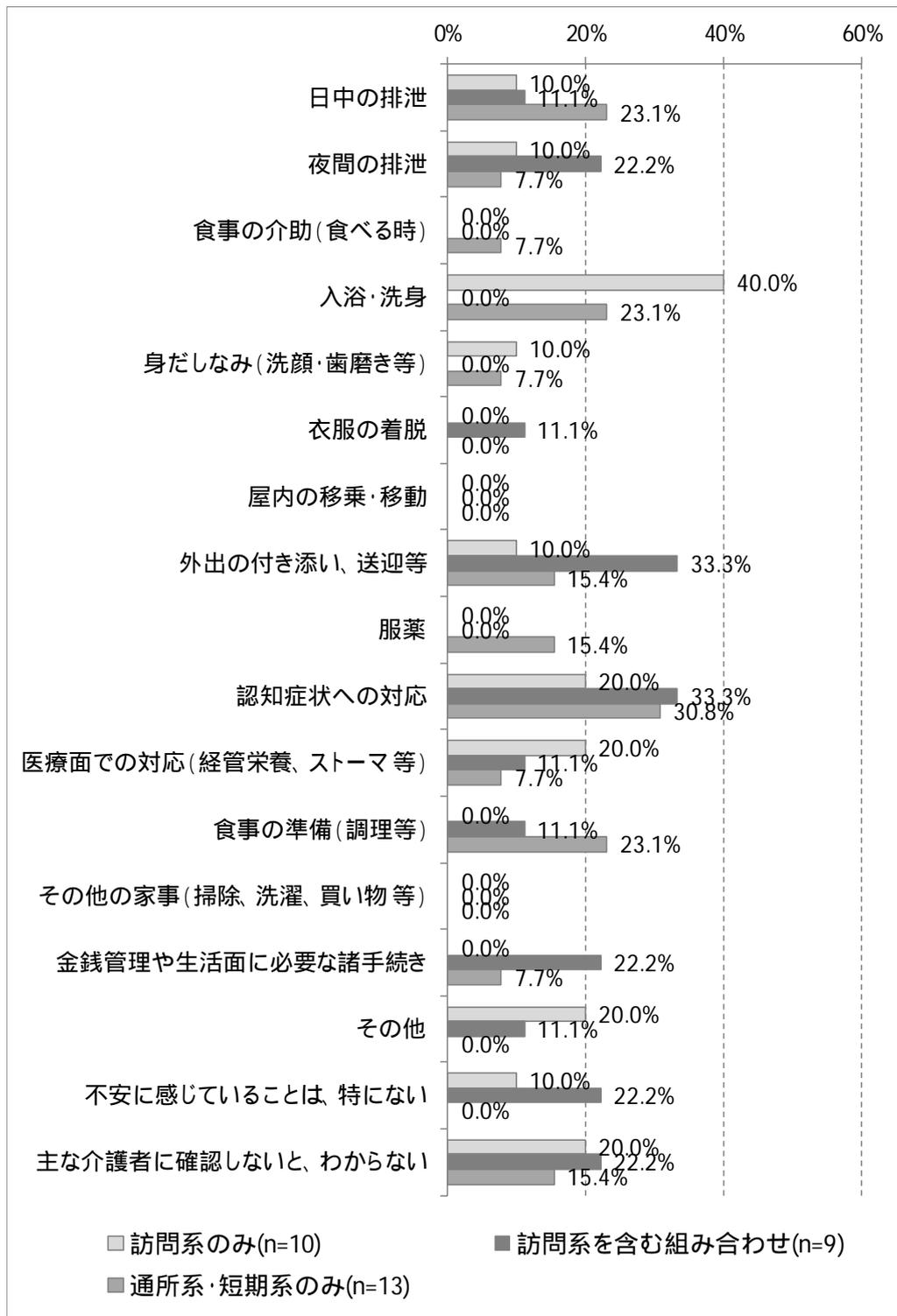
(5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

- ここでは、「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係について、集計分析をしています（図表 1-16、図表 1-17）。それぞれ、要介護 3 以上と認知症自立度 以上に分けて集計分析を行っています。

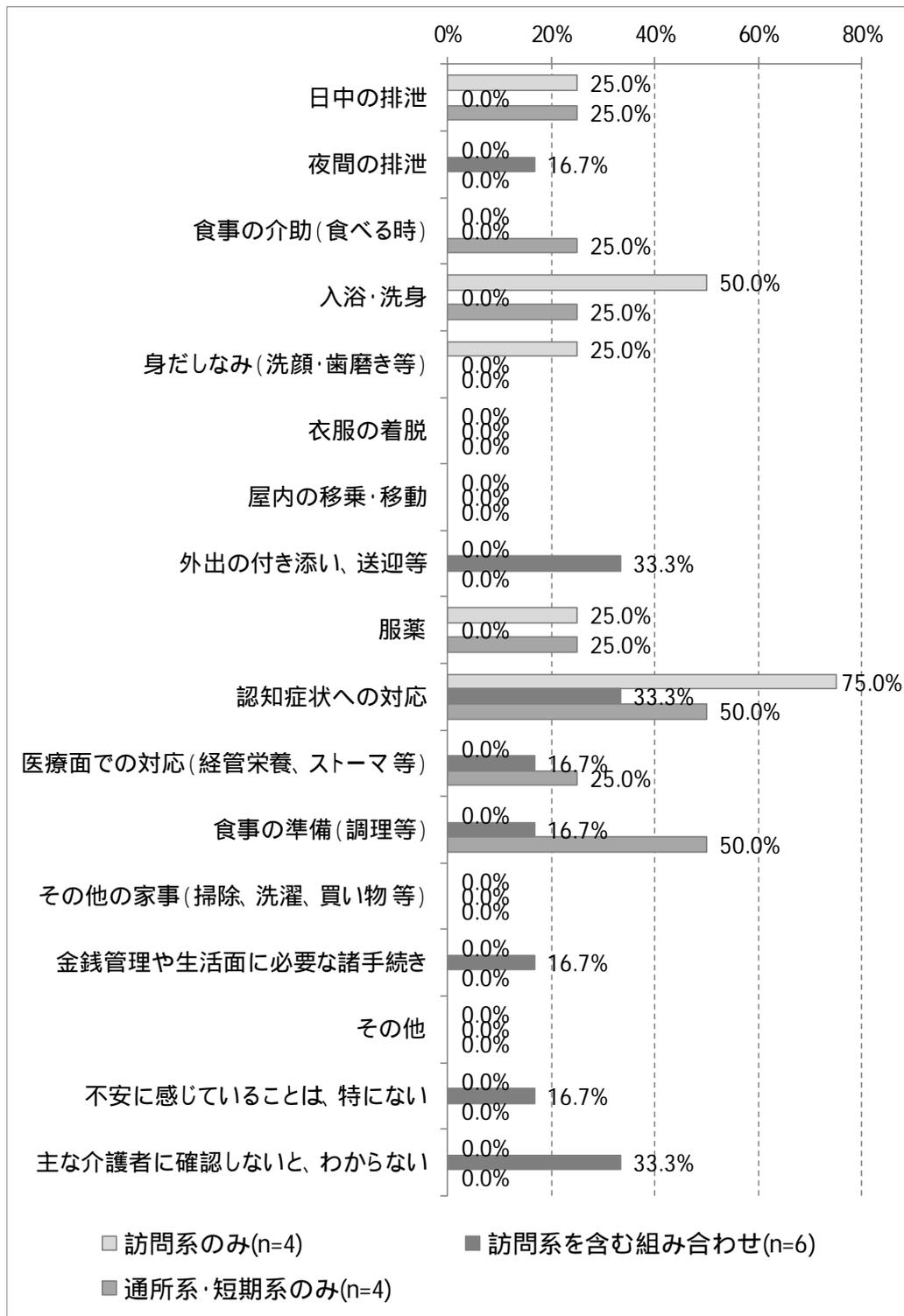
介護者が不安を感じる介護をみると、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」並びに「外出の付き添い、送迎等」が多くなっている。

- 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」と「入浴・洗身」に係る不安を如何に軽減していくかに焦点を当てることが効果的であると考えられます。

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 以上）



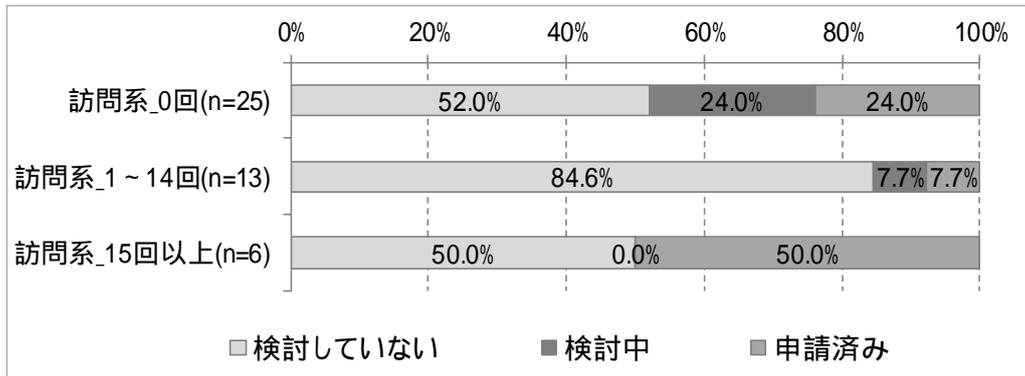
(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

- (4)では、「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係を分析しましたが、ここでは「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」について、集計分析を行っています。それぞれ、要介護3以上と認知症自立度 以上に分けて集計分析を行っています。
- 図表 1-18 と図表 1-19 が訪問系、図表 1-20 と図表 1-21 通所系、図表 1-22 と図表 1-23 が短期系について集計分析した結果です。

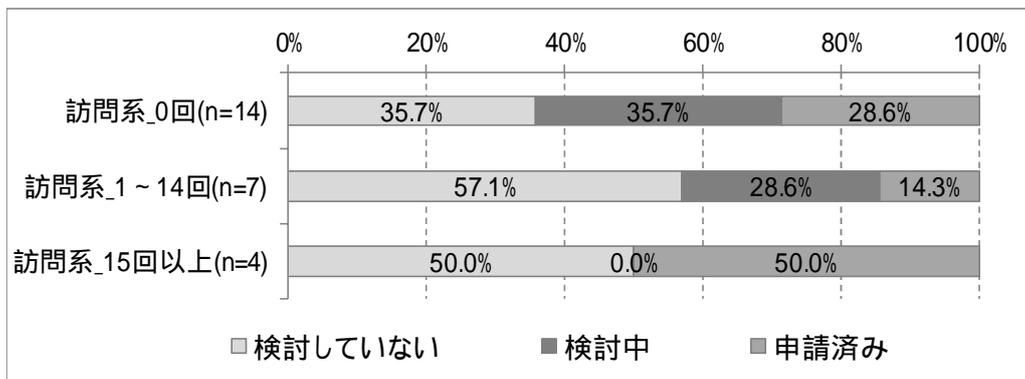
通所系と短期系のサービスについては、概ね、利用回数が増えるにつれ施設等検討の状況における「検討していない」の割合が、下がる傾向がみられました（図表 1-20～図表 1-23）。

通所系や短期系のような介護者の負担を軽減するレスパイト機能を持つサービスの利用は、その効果は期待されるものの、過度に偏った利用をしているケースでは、在宅生活の継続が難しくなっているものと考えられますことから、中重度の要介護者の在宅限界点を高めるためのサービス利用としては、多頻度の訪問を活用しつつ、介護者の負担を軽減するための通所系・短期系のサービスを適度に利用していくことで、より高い効果を期待することができると考えられます。

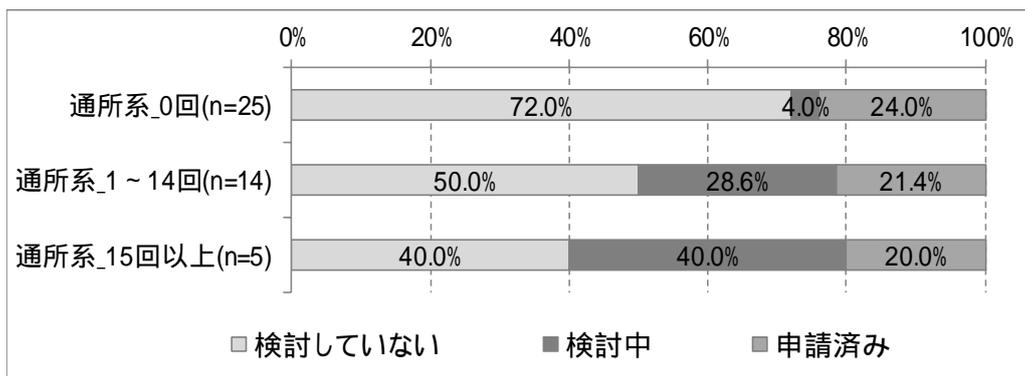
図表 1-18 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）



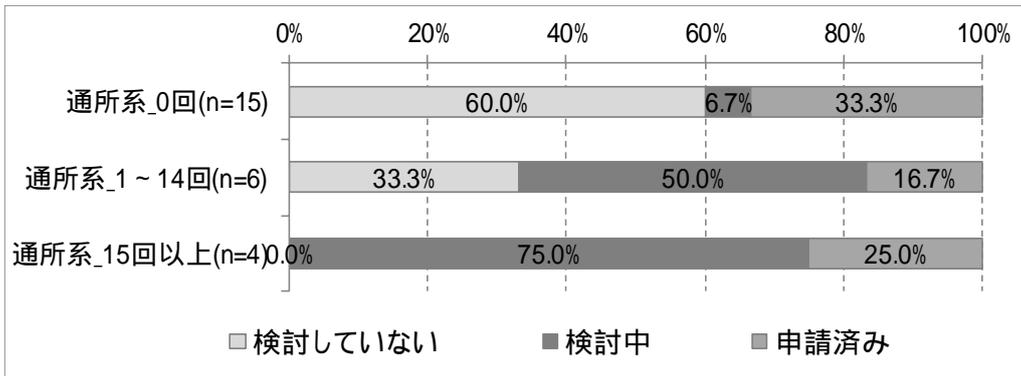
図表 1-19 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症 以上）



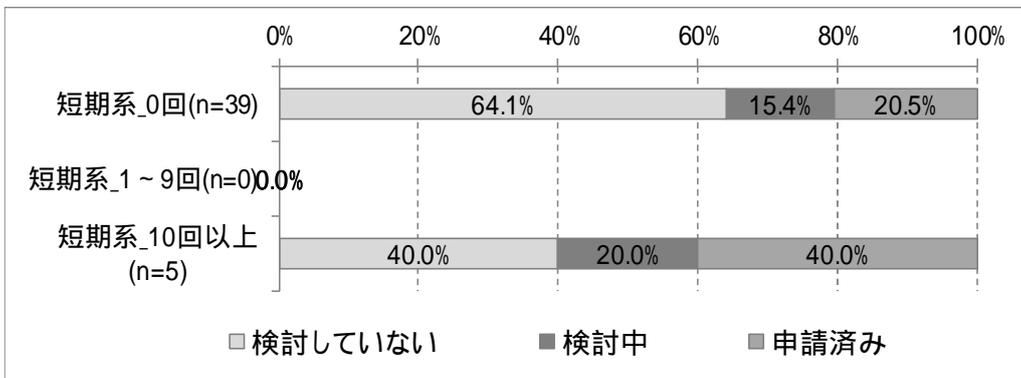
図表 1-20 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護3以上）



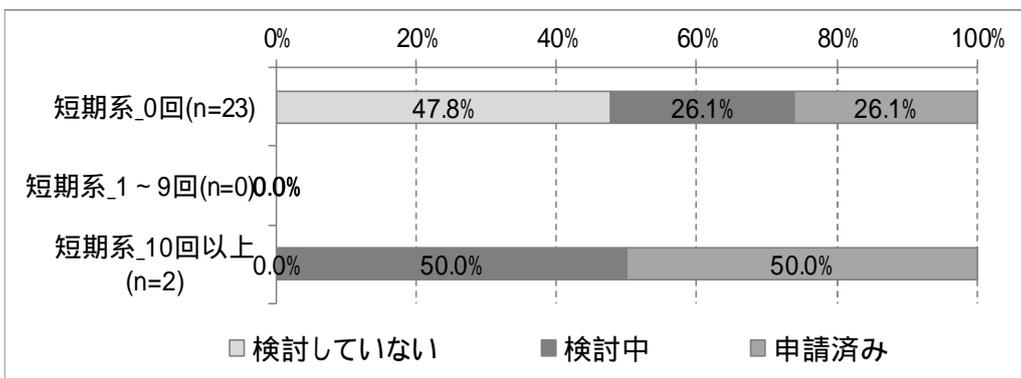
図表 1-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症 以上）<*>



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）



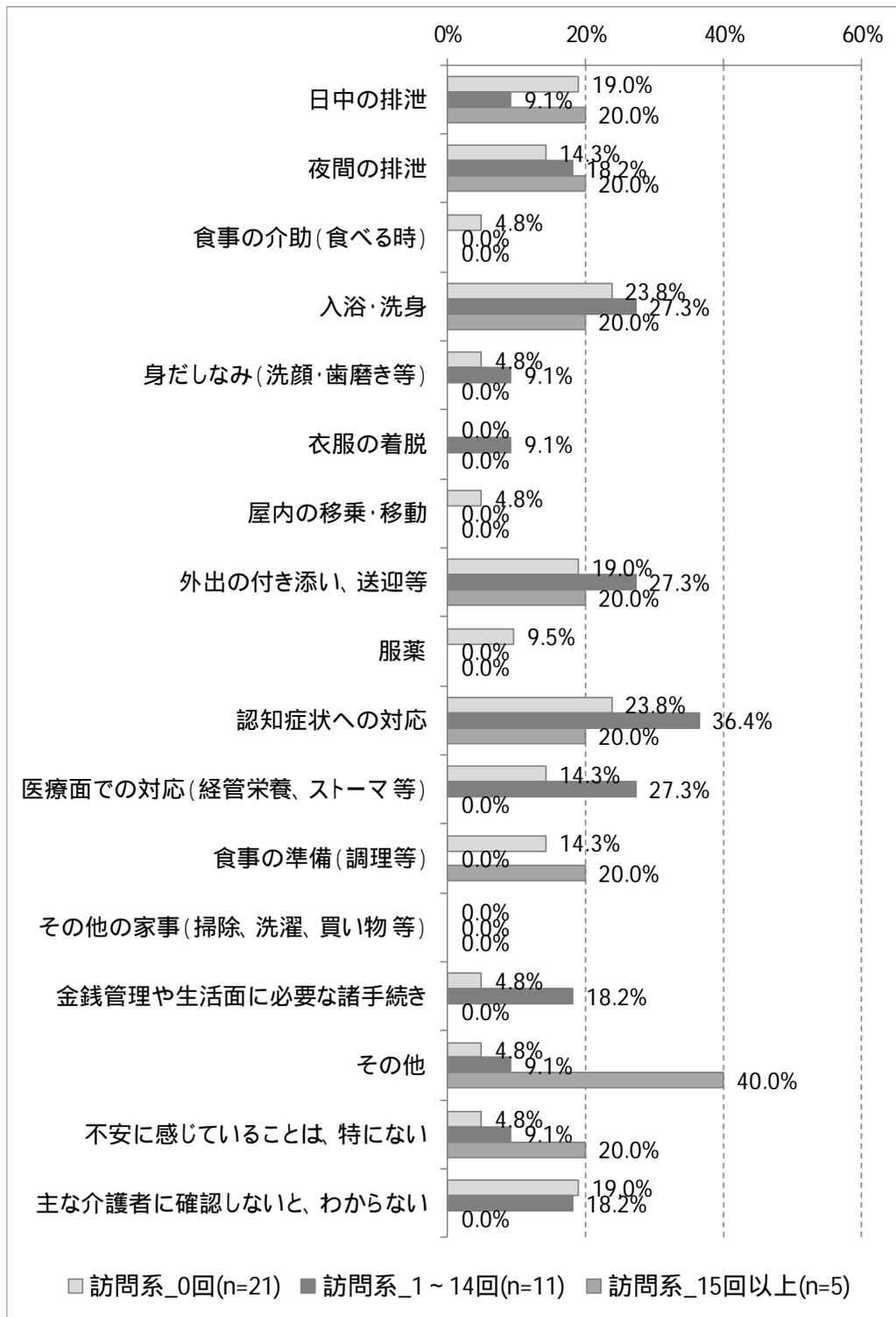
図表 1-23 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、認知症 以上）



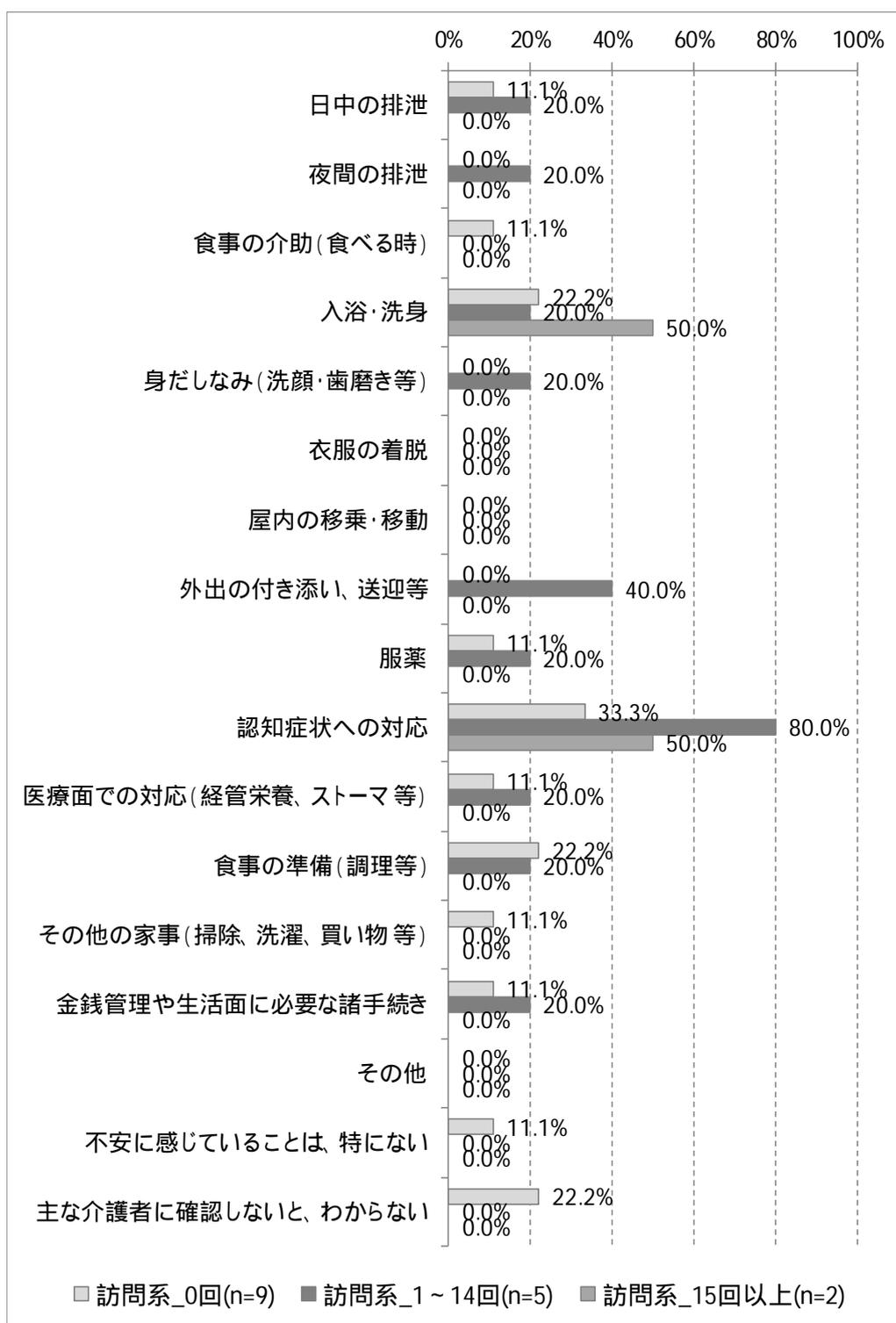
(7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

- (5)では、「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係を分析しましたが、ここでは「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安を感じる介護」について、集計分析を行っています。
 - 図表 1-24 と図表 1-25 が訪問系、図表 1-26 と図表 1-27 が通所系、図表 1-28 と図表 1-29 が短期系について集計分析した結果です。それぞれ、要介護3以上と認知症自立度 以上に分けて集計分析を行っています。
 - 要介護3以上および認知症自立度 以上のケースにおいて、単純には、訪問系サービスの利用回数の増加が、介護者の不安を軽減すると思われそうですが、特にその傾向はみられませんでした。これは、標本数が少ない中で回答がばらばらにたったことも考えられますが、訪問系においても重度の方の介護は、重度ゆえ訪問回数が増えたとしても不安は拭えていないとも考えられます。(図表 1-24～図表 1-25)。
 - 通所系と短期系のサービスについても同様に、特に不安が軽減する傾向はみられませんでした(図表 1-26～図表 1-29)。
- (4)の在宅限界点と同様に、レスパイトサービスに過度に偏った利用をしているケースでは、介護者の不安軽減にはつながっていないことも考えられます。

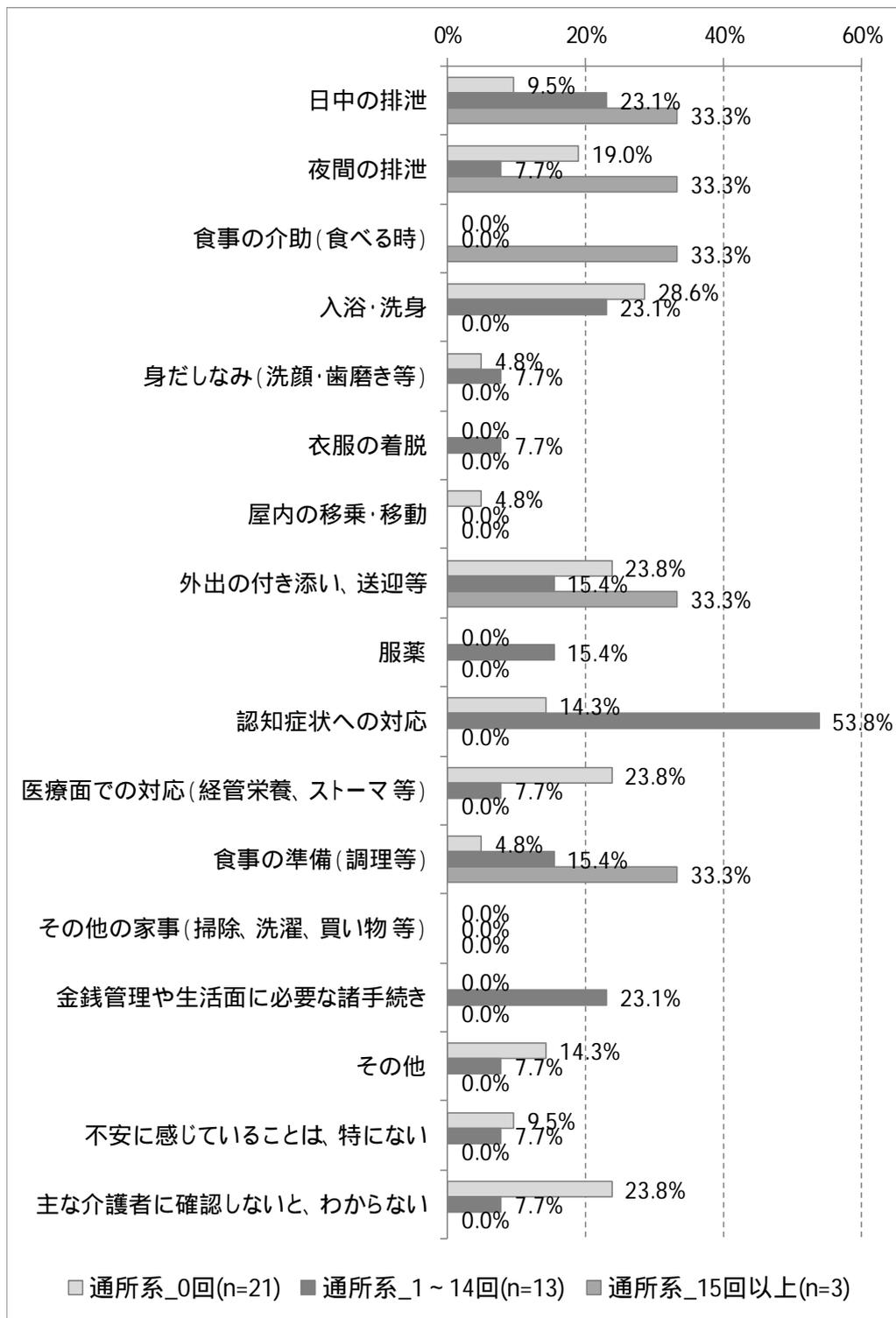
図表 1-24 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



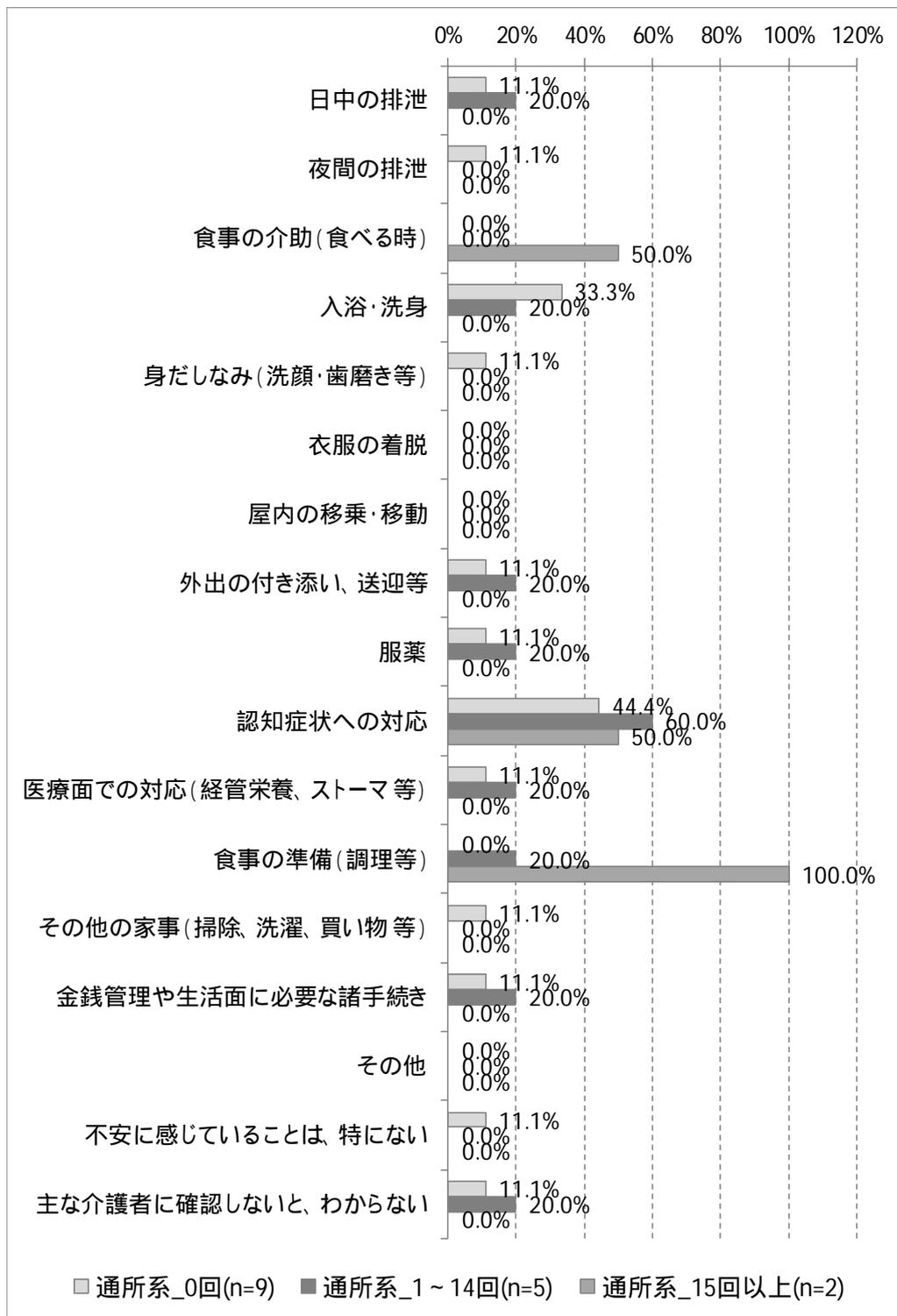
図表 1-25 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、認知症 以上）



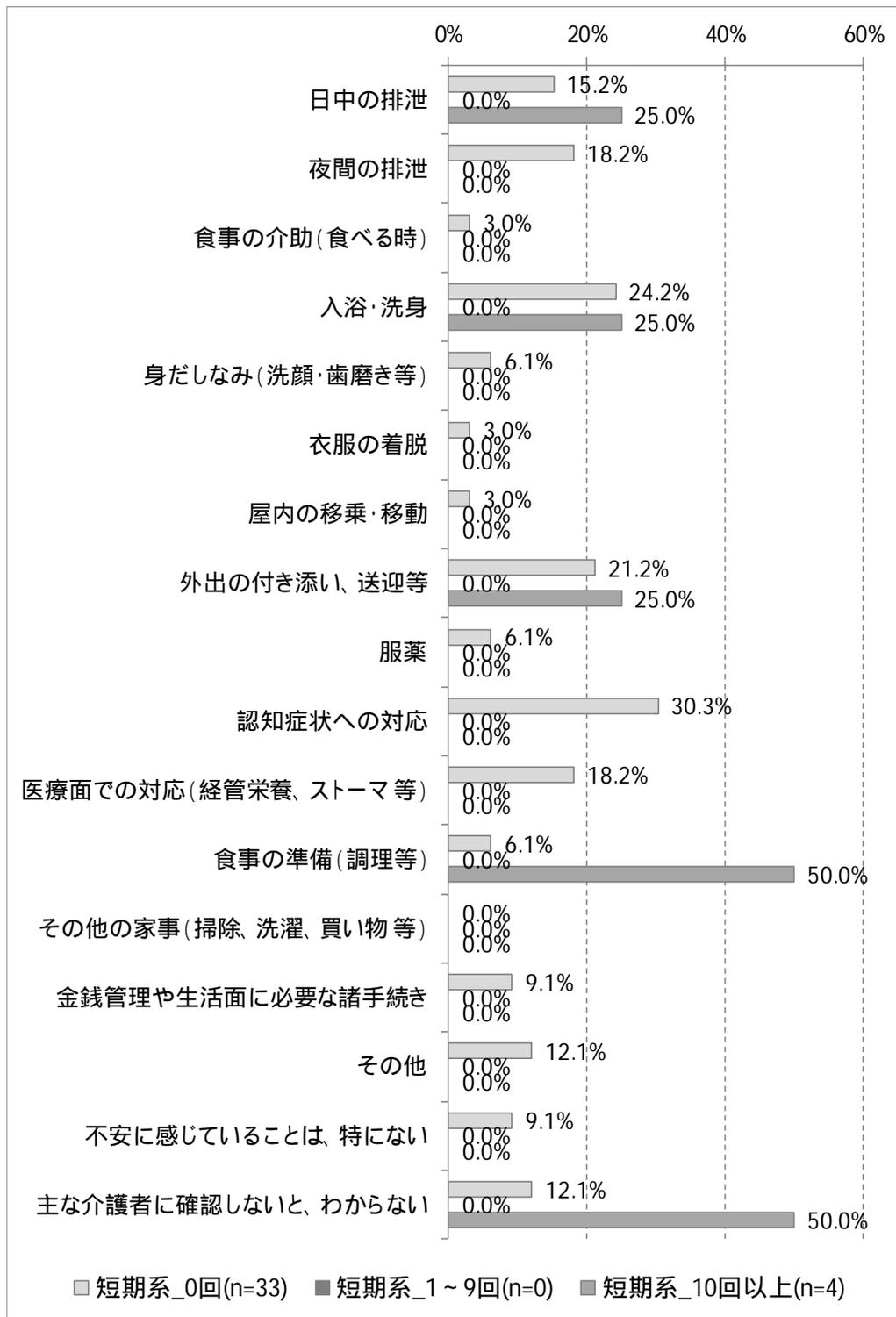
図表 1-26 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）



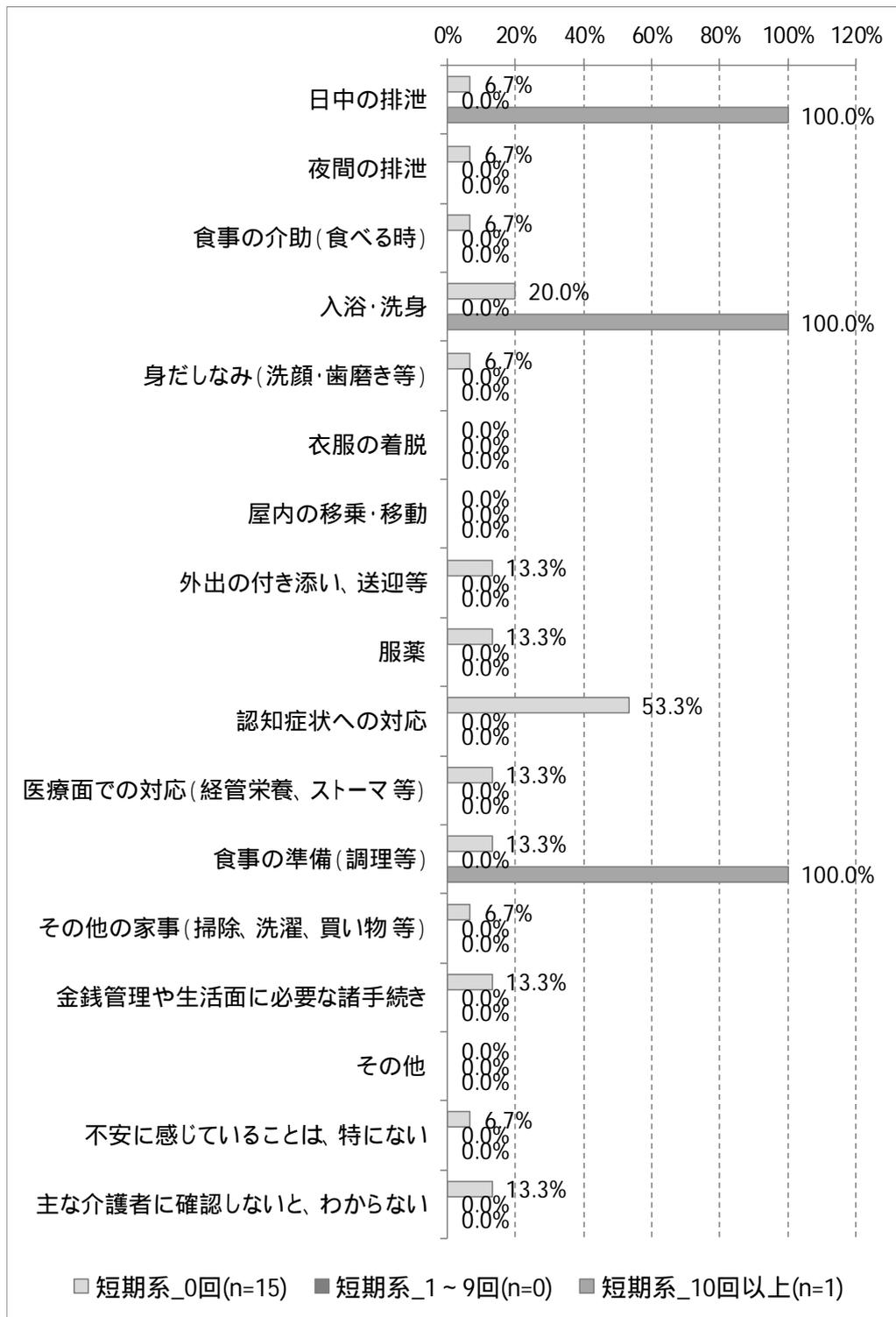
図表 1-27 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症 以上）



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 以上）



1.3 考察

(1) 「認知症状への対応」、「排泄」、「外出支援」に焦点を当てた対応策

介護者不安の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」、「入浴・洗身」、「排泄」の3つが得られました。

介護者の方の介護不安を如何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「外出の付き添い、送迎等」に係る介護者不安が大きくなっていました。

したがって、「要介護者の在宅生活の継続」に向けては、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」、「排泄」、「外出支援」の4点に係る介護者不安の軽減を目標に、具体的な取組につなげていくことが重要です。

(2) 複数の支援・サービスの一体的な提供

「要介護度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係から、要介護度の重度化に伴い、「訪問系サービスを含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられました。また、「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。

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、今後は中重度の在宅療養者が増加していく中で、このような複数の支援・サービスを如何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。

重度化が進むと、施設入所の検討率は高くなり、介護者が不安に感じる介護も「認知症状への対応」「(日中や夜間)の排泄」などを中心に増えていくが、「訪問系サービス」を利用しているケースでは介護者の不安が軽減される傾向が見られた。

在宅での生活に介護職や看護職等の目が入る機会が増えることで、介護者の負担や不安感の軽減、生活環境の改善に繋がっていると推察できることから、要介護者本人や家族介護者のニーズや世帯状況に応じて柔軟に対応できる小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの訪問系サービスを充実させていくことが重要だと考えられる。

(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

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利用していくことや、在宅での生活に、介護職・看護職等の目が多く入ることが、在宅限界点の向上に寄与すると考えられ、このような多頻度の訪問系サービスの提供を実現するためには、20分未満の訪問介護や、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことが効果的であると考えられています。

「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型居宅介護(もしくは看護小規模多機能型居宅介護)の充実を図るとともに、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の充実を図ることなども考えられます。

(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

在宅限界点の向上を図るため、各種のサービスの充実が困難な地域においては、各事業所間の連携を強化していくことで、一体的なサービス提供の実現を図っていくことも1つの方法として考えられます。

「要介護者の在宅生活の継続」に向けて重要となる、「認知症に係る介護者不安の軽減」や「在宅での排泄の介護負担の軽減」などについて、多職種で問題解決の方法を検討するなど、地域の事業者が共有しながら進めていくことが重要であると考えられます。

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 集計結果と着目すべきポイント

(1) 基本集計

- 主な介護者の就労状況（フルタイム勤務・パートタイム勤務・働いていない）別に、世帯や介護者の特徴などの基礎的な集計を行っています。

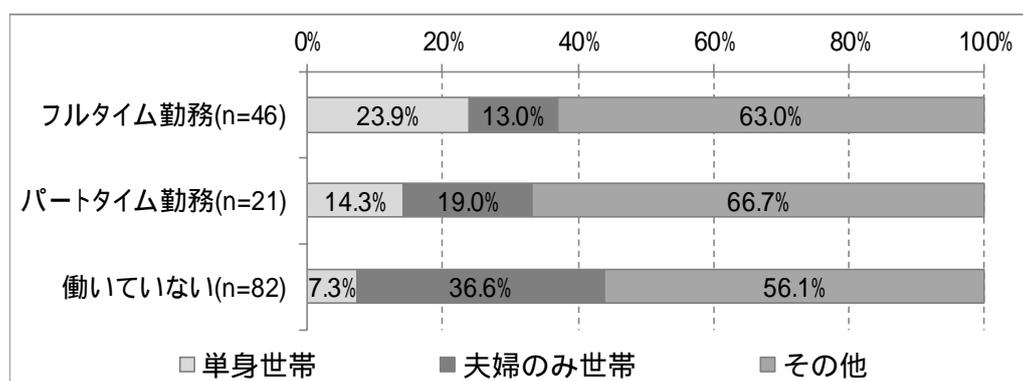
主な介護者の世帯類型については、主な介護者がフルタイム勤務・パートタイム勤務の場合、「その他（単身世帯・夫婦のみ世帯以外）」の割合が高くなっています。また、主な介護者の要介護者との続柄は「子」が最も多く、年齢は「50代」～「60代」が高くなっています（図表 2-1～図表 2-3）。

一方、主な介護者が「働いていない」場合は、要介護者の世帯類型は「夫婦のみ世帯」の割合が高く、主な介護者の介護者との続柄は「配偶者」が7割、年齢は「70代以上」が7割を占めています（図表 2-1～図表 2-3）。

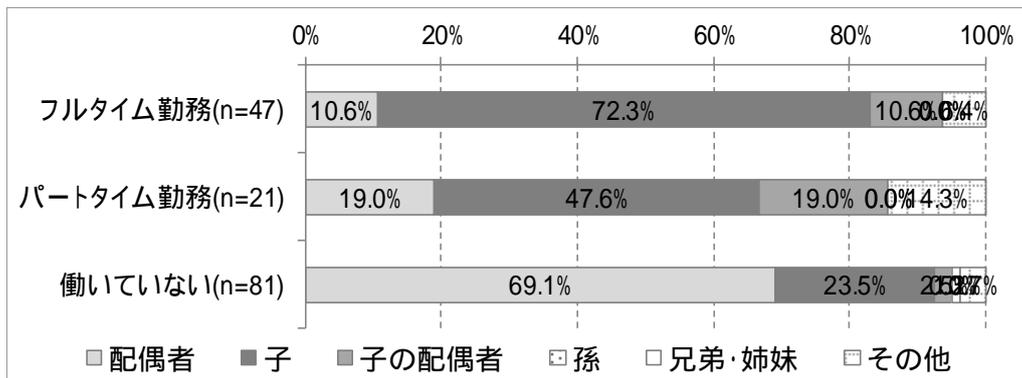
フルタイム勤務とパートタイム勤務との違いをみると、フルタイム勤務の介護者については、「男性」の割合が高い傾向がみられました（図表 2-4）。

要介護者の要介護度については、就労している介護者に比べ就労していない介護者では、「要支援」の割合がやや低く、「要介護3以上」の割合がわずかに高い傾向がみられます（図表 2-5）。

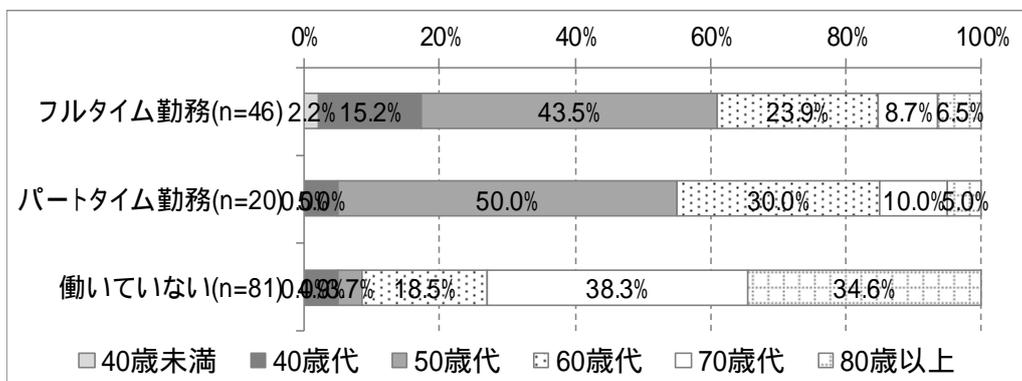
図表 2-1 就労状況別・世帯類型<*>



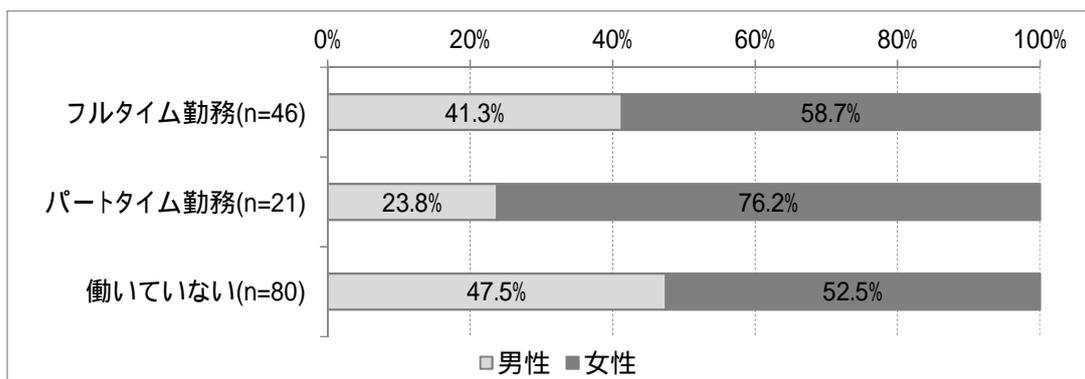
図表 2-2 就労状況別・ 主な介護者の本人との関係<***>



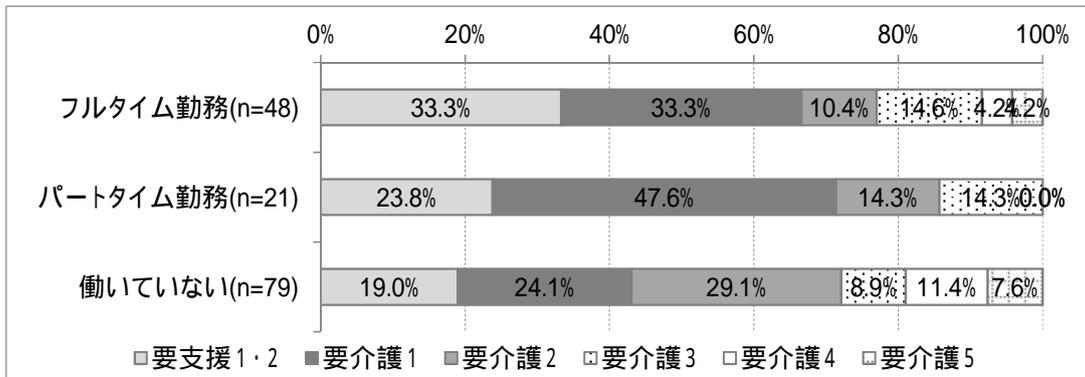
図表 2-3 就労状況別・ 主な介護者の年齢<***>



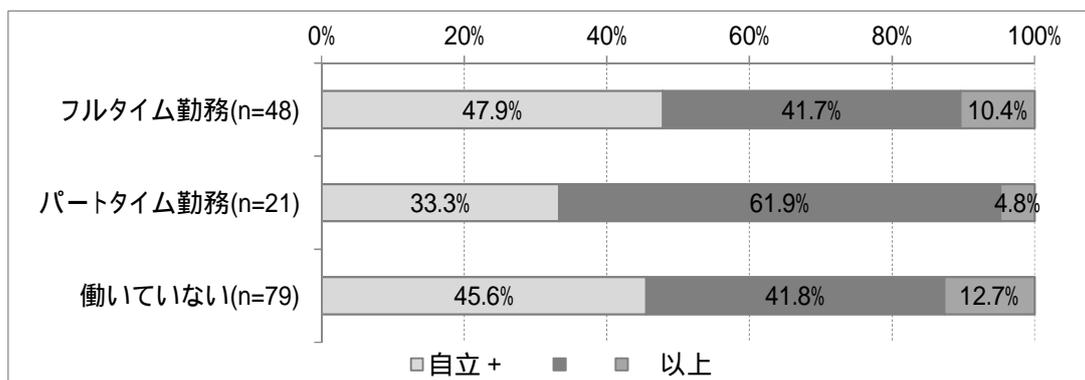
図表 2-4 就労状況別・ 主な介護者の性別



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



(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

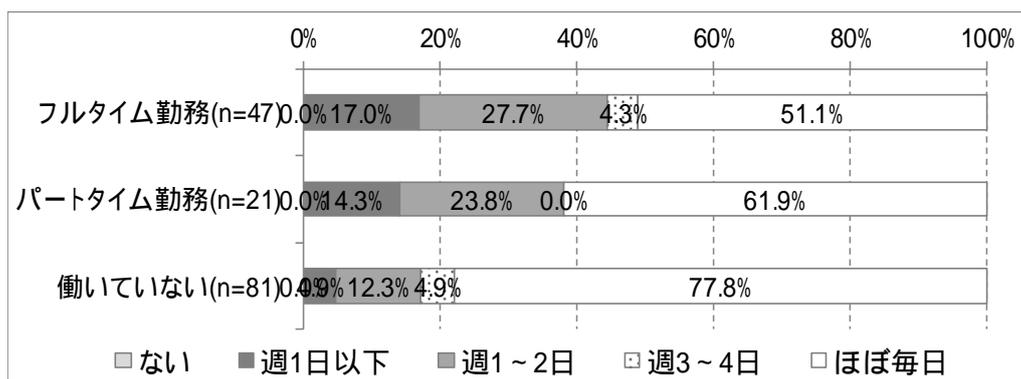
- 主な介護者の就労状況別に、家族が行っている介護の内容等をみています。

家族等による介護の頻度は、フルタイム勤務・パートタイム勤務では、「週1日以下」もしくは「週1~2日」が就労していない場合と比べて高くなっており、介護の頻度は低くなっています。(図表 2-7・2-8)。

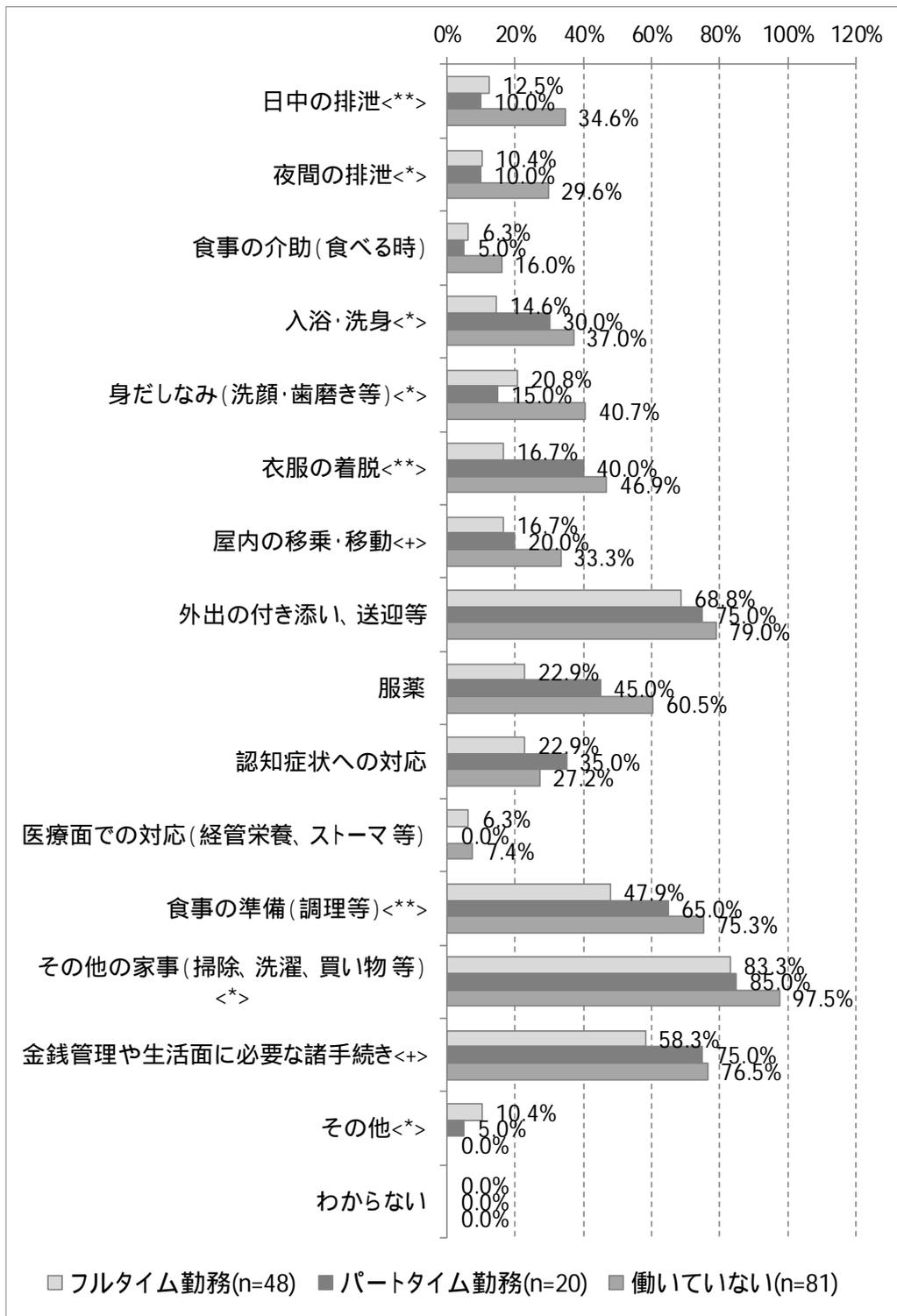
さらに要介護度別に就労している介護者の就労継続見込みを見ると、「要支援1~要介護1」と「要介護2以上」では、「問題なく、続けていける」と考える人の割合には差がみられますが、「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた割合で「続けていける」割合をみると、ほとんど差がみられません(図表 2-10)。

認知症自立度についても、「自立+」と「」以上」で就労継続見込みをみると、「問題なく、続けていける」と考える人の割合では差がみられます(図表 2-11)。

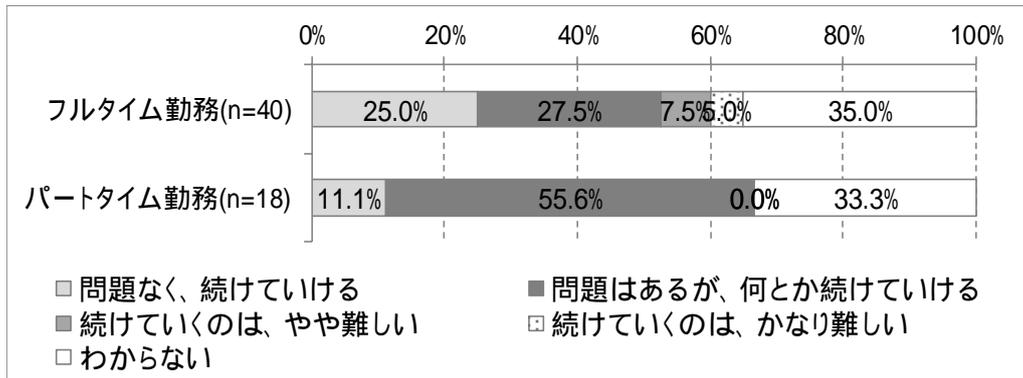
図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度<*>



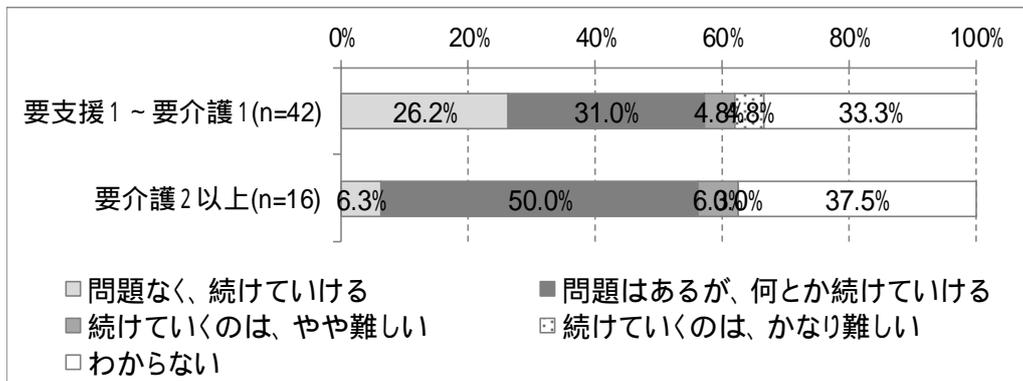
図表 2-8 就労状況別・ 主な介護者が行っている介護



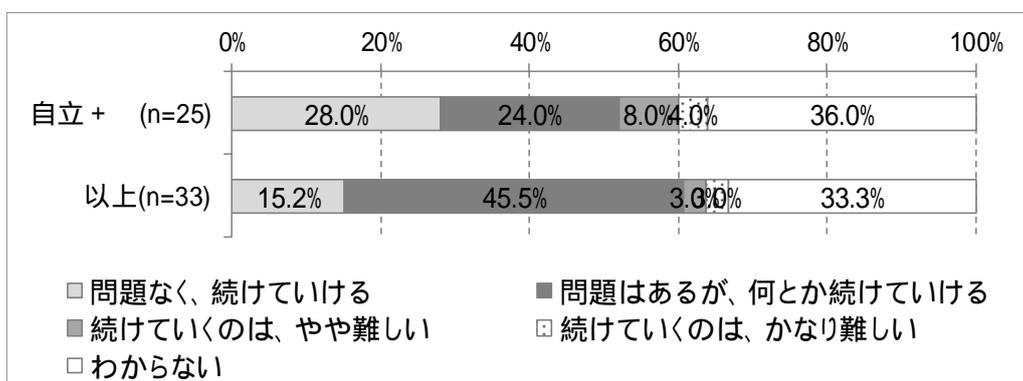
図表 2-9 就労状況別・就労継続見込み



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）



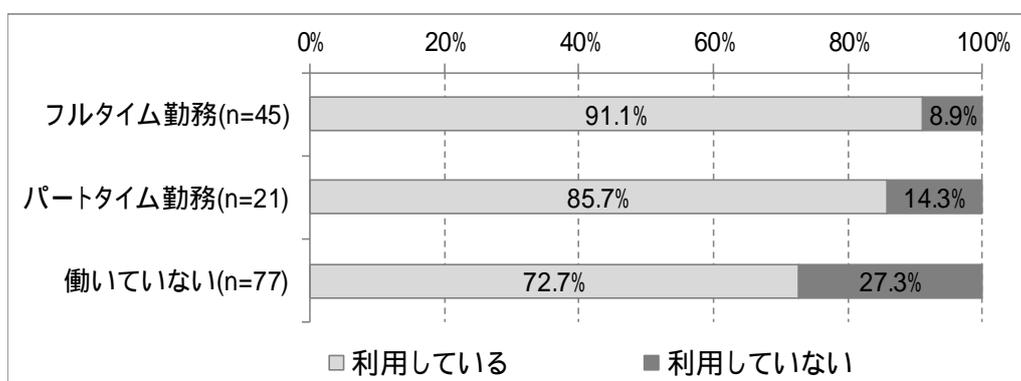
(3) 「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

- ここでは、「介護保険サービスの利用状況」と「主な介護者が不安に感じる介護」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています（図表 2-12～図表 2-15）。
- 介護保険サービスの利用状況を見ると、フルタイム勤務と比べて就労していない、パートタイム勤務で、わずかに「利用している」割合が低い状況です（図表 2-12）。

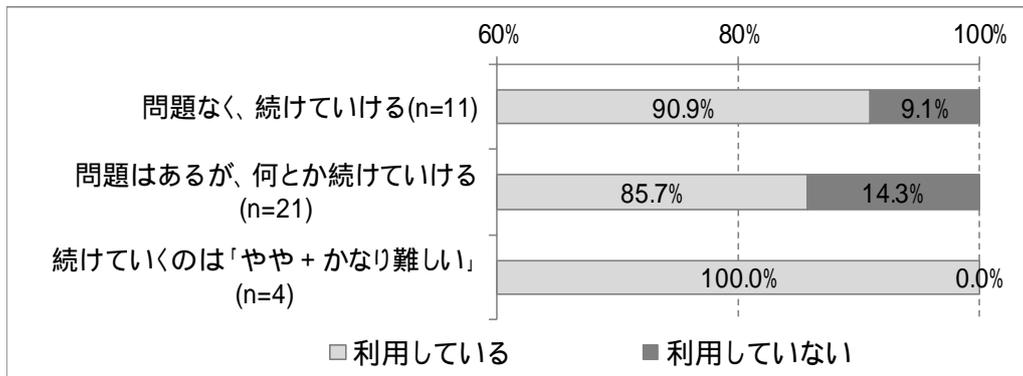
また、就労している人（フルタイム勤務+パートタイム勤務）の就労継続見込み別にみると、「続けていくのはやや難しい+かなり難しい」で、「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」に比べて、介護保険サービスを利用している割合が高い状況です（図表 2-13）。

「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、「問題はあるが、何とか続けていける」、もしくは「続けていくのは難しい」とする人では、「外出の付き添い、送迎等」「認知症への対応」が高い傾向がみられました（図表 2-15）。

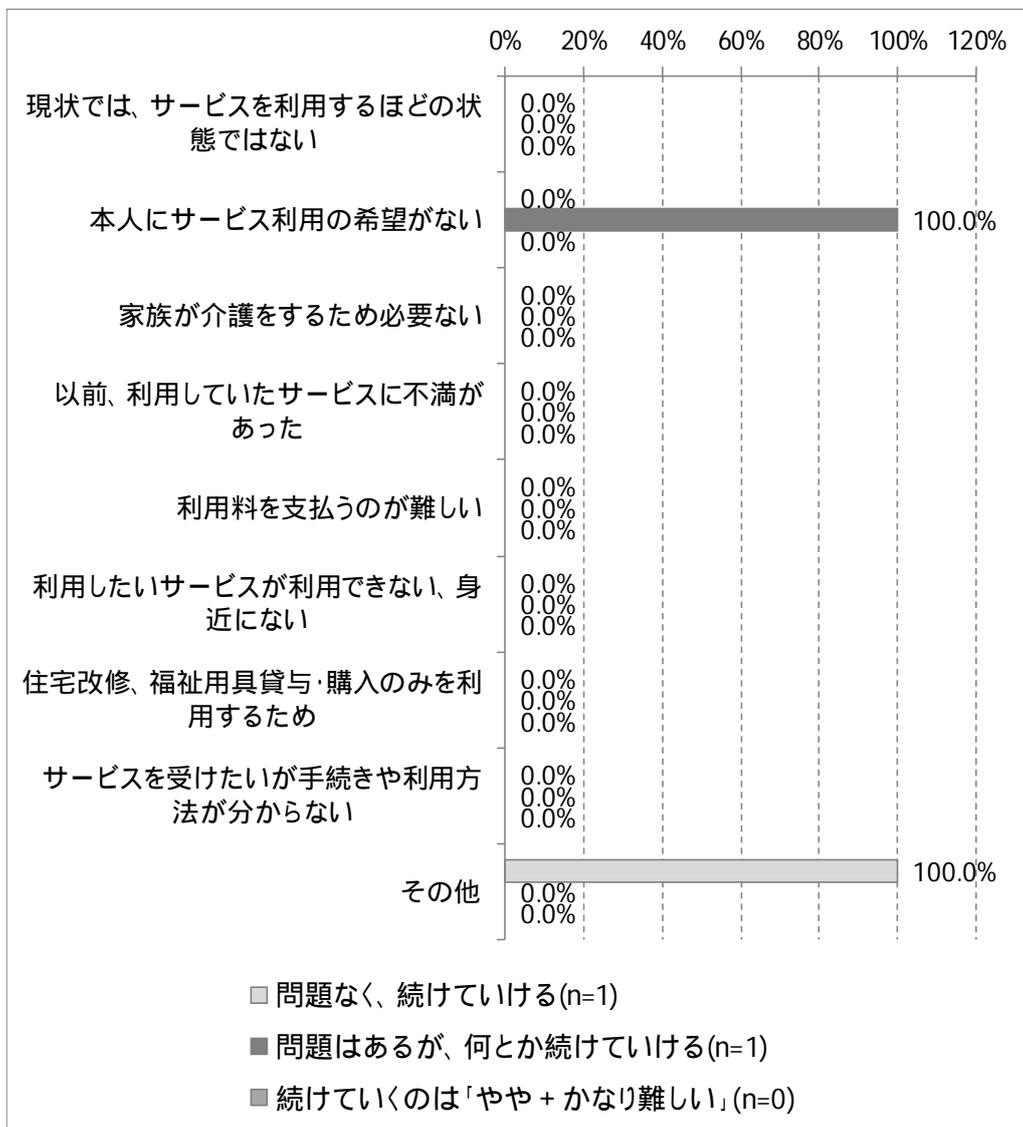
図表 2-12 就労状況別・介護保険サービス利用の有無<*>



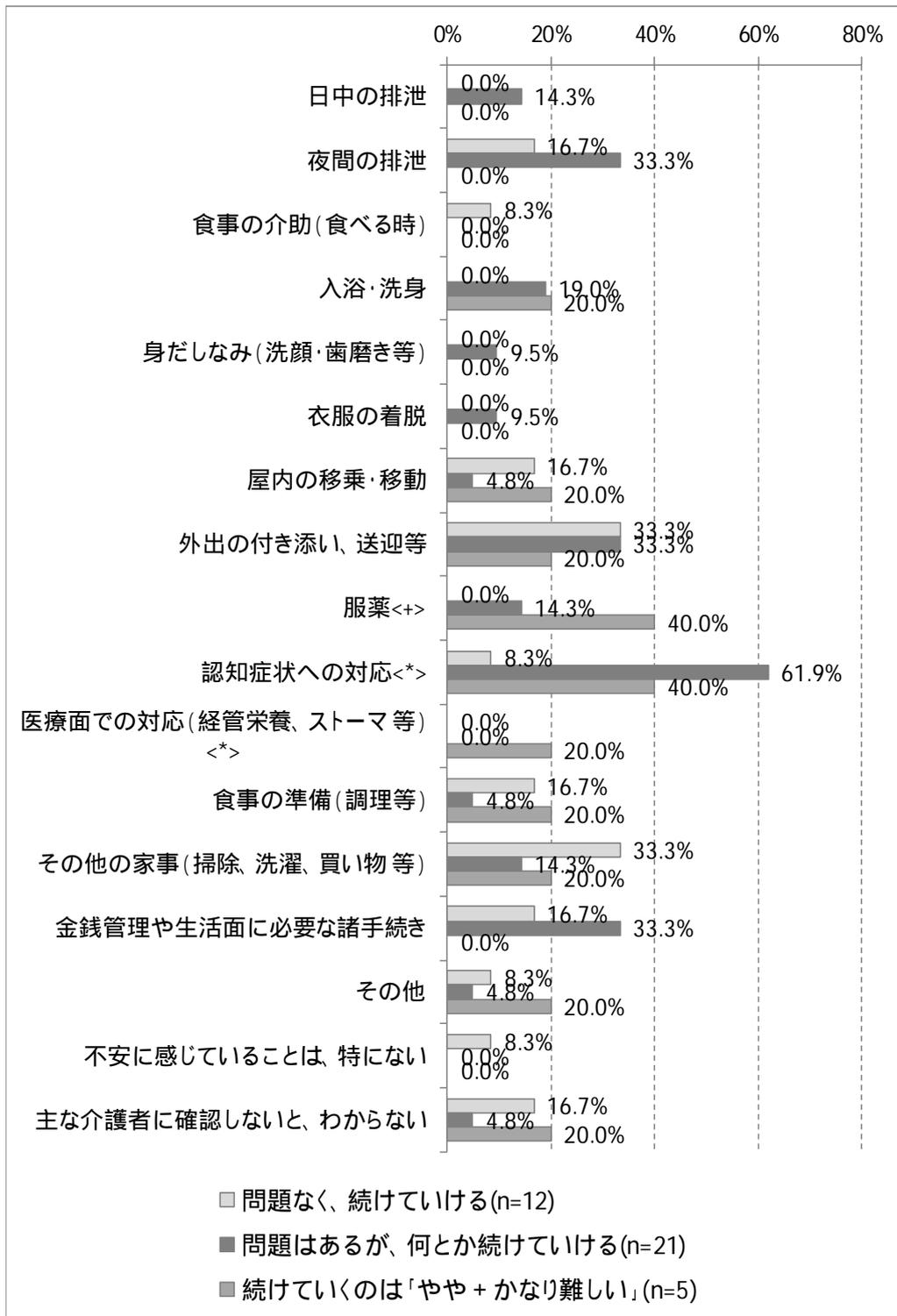
図表 2-13 就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



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・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



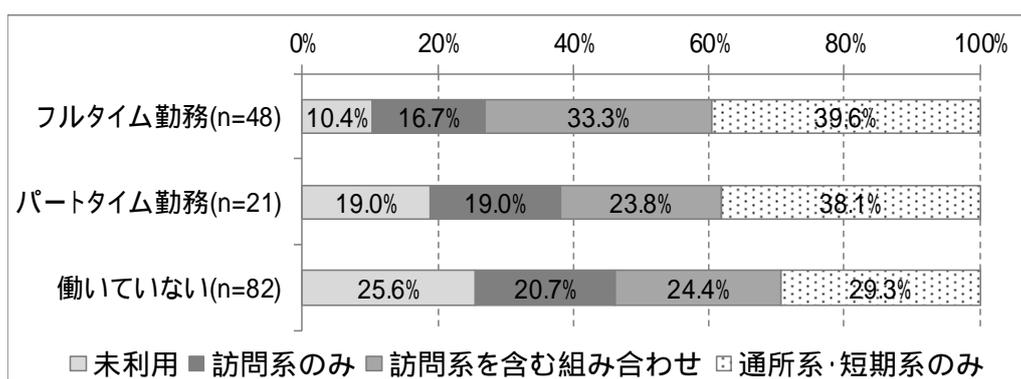
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

- ここでは、「サービス利用の組み合わせ」について、組み合わせのパターンを簡略化し、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています。さらに、訪問系サービスについては、要介護2以上、認知症自立度 以上に分けて集計分析を行っています（図表2-16～図表2-18）。
- 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、パートタイム勤務では「通所系・短期系のみ」が働いていない介護者に比べて高く、「未利用」の割合が低い状況です（図表2-16）。

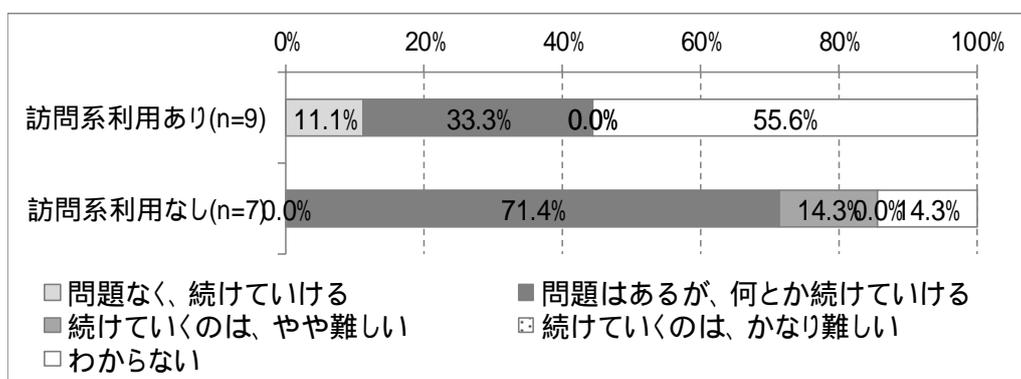
要介護2以上でサービスの組み合わせと就労継続見込みとの関係をみると、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」の割合は、訪問系なしで高くなっています（図表2-17）。

また、認知症自立度 以上についてみても、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」の割合は、訪問系なしで高くなっています（図表2-18）。

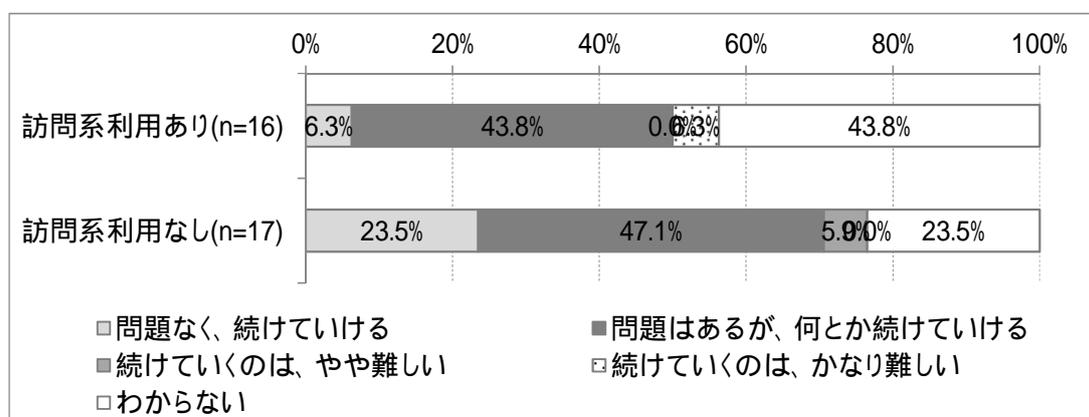
図表 2-16 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



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 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

- ここでは、「保険外の支援・サービスの利用状況」、「訪問診療の利用の有無」、「施設等検討の状況」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています（図表 2-19～図表 2-22）。
- 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」の差をみると、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とれます（図表 2-19_1・図表 2-19_2）。

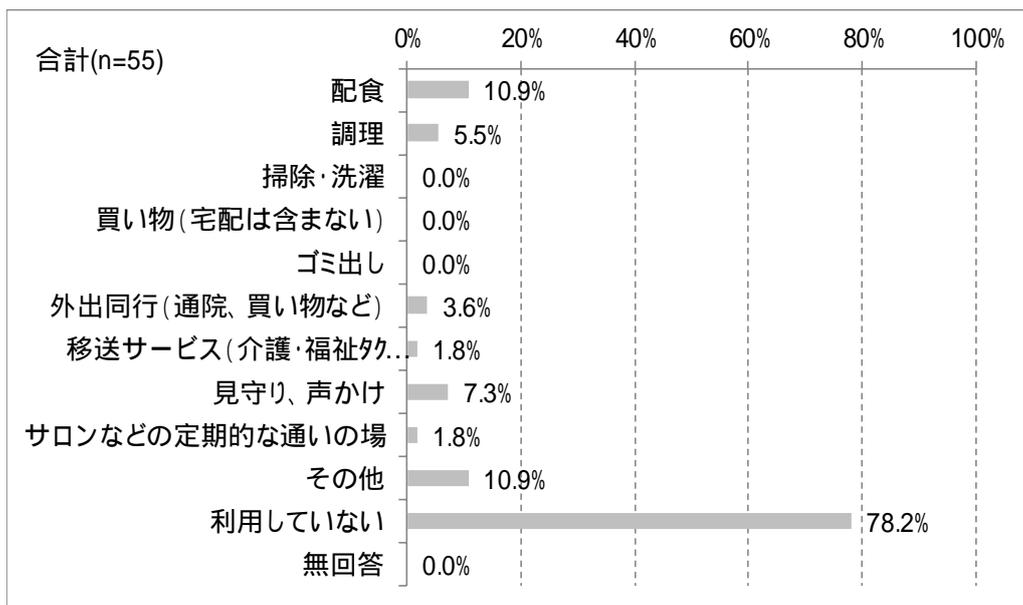
訪問診療については、就労状況による利用率の差はほとんどみられません（図表 2-20）。

施設入所の検討については、働いている人の方が働いていない介護者の方よりも検討している割合が高い状況です（図表 2-21）。

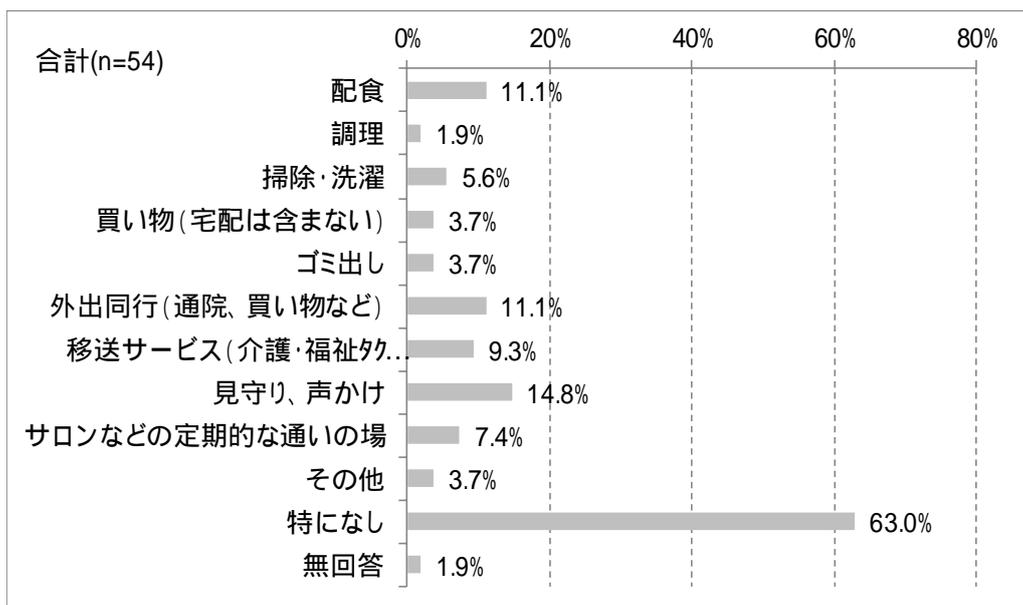
さらに、要介護2以上について、施設等の検討状況をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」、もしくは「続けていくのは難しい（続けていくのはやや難しい+かなり難しい）」とする人で、「検討中」が高くなる傾向がみられました（図表 2-22）。

特に「続けていくのは難しい（続けていくのはやや難しい+かなり難しい）」とする人では、「検討中」が100%でした。

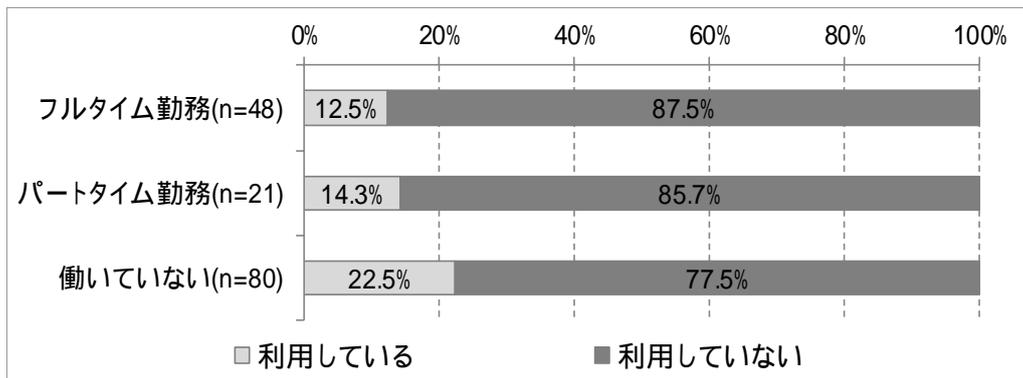
図表 2-19_1 利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



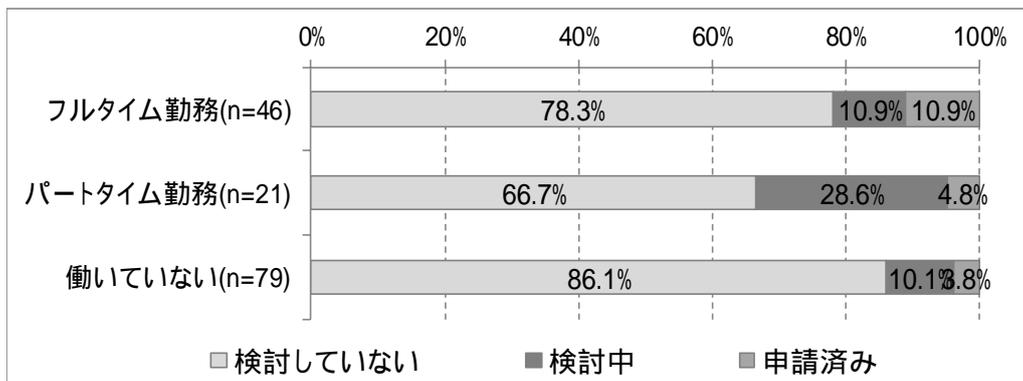
図表 2-19_2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



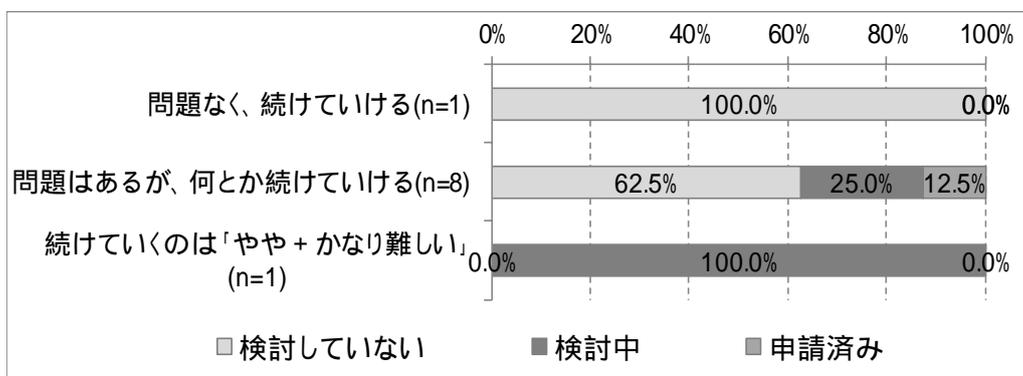
図表 2-20 就労状況別・ 訪問診療の利用の有無



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

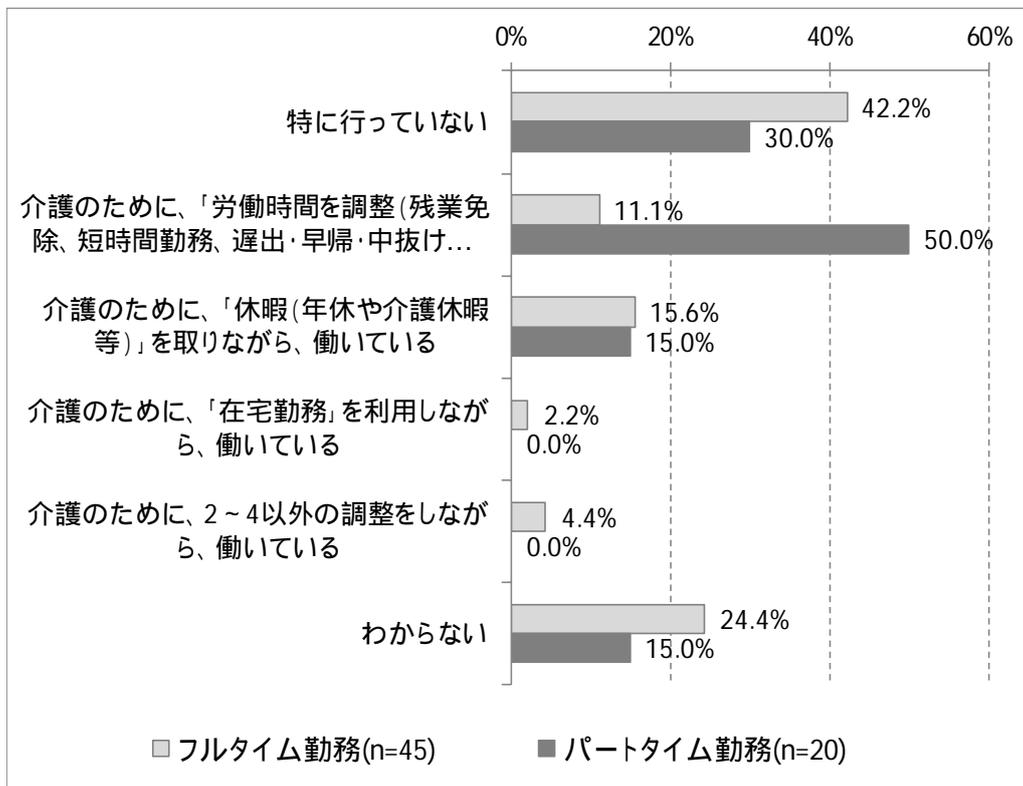
- ここでは、「介護のための働き方の調整」と、「効果的な勤め先からの支援」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています（図表 2-23～図表 2-26）。
- 職場における働き方の調整状況をみると、フルタイム勤務・パートタイム勤務ともに、特に調整を行っていない状況もみられます。何らかの調整を行っている人では、「労働時間」「休暇」が多くなっています（図表 2-23）。

これを就労継続見込み別にみると、「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」「続けていくのは難しい」とする人の調整を行っているかどうかの直接の関連性は見られません。このことは、「問題なく、続けていける」とする人の職場においては、恒常的な長時間労働や、休暇取得が困難といった状況にはなく、介護のために特段働き方の調整を行わなくても、両立可能な職場であることが考えられます。（図表 2-24）。

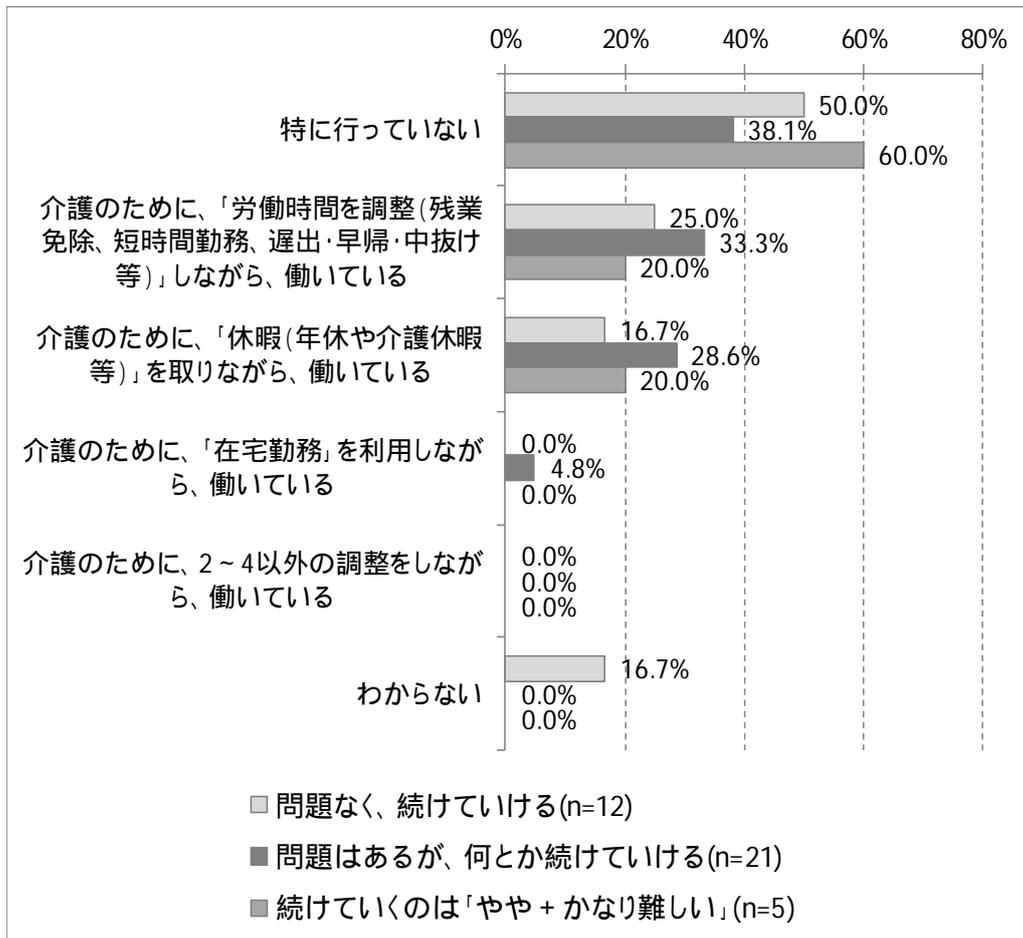
効果的な勤め先の支援としては、フルタイム勤務よりもパートタイム勤務の方が様々な制度で全体的に支援の必要割合が高くなっています（図表 2-25）。

就労継続見込み別では、「特にない」という方が一定程度いる一方、「問題はあるが、続けていける」では、「介護休業・介護休暇の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」「介護をしている従業員の経済的な支援」が高くあげられています（図表 2-26）。

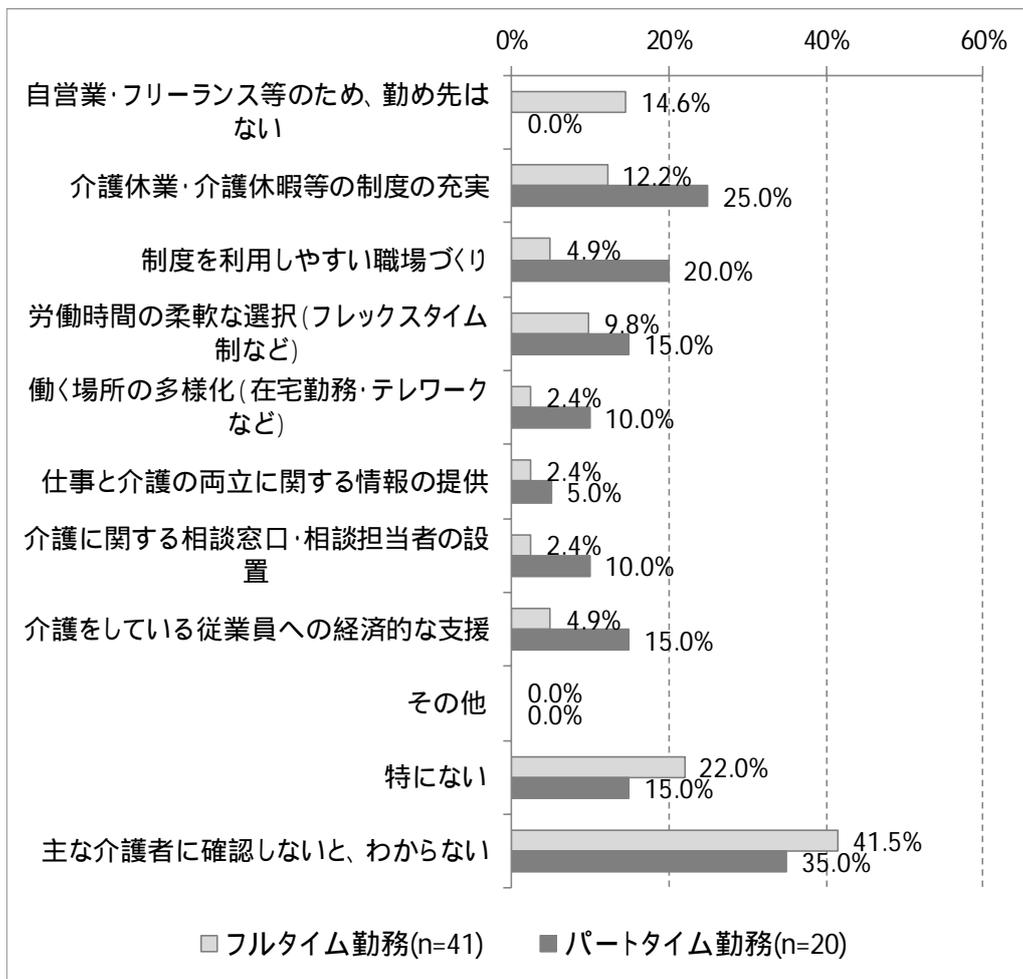
図表 2-23 就労状況別・介護のための働き方の調整



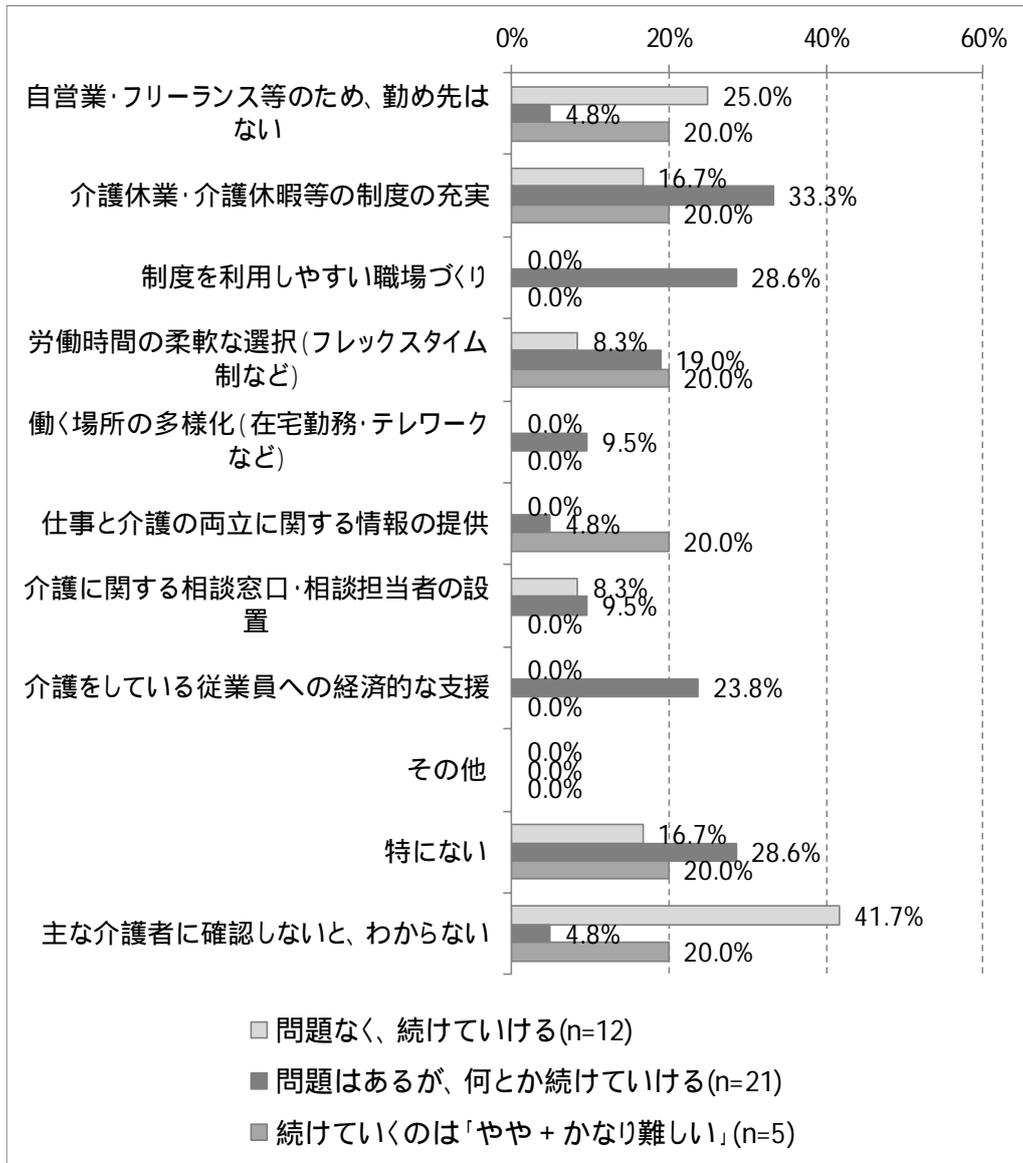
図表 2-24 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



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3割程度であるのに対し、5割を占めていました。(図表2-10)

認知症高齢者の日常生活自立度についても、以上は、自立+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+が24.0%であるのに対し、以上は45.5%を占めていました。(図表2-11)

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、不安に感じる介護をみると、「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「夜間の排泄」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」などでの割合が高くなっています。(図表2-15)

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に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。

(2) 必要となるサービスの把握と、適切なサービス利用の推進

保険外の支援・サービスについて、在宅生活の継続に必要と感じる多くの生活支援サービスが、実際には利用されていない状況となっています。(図表2-19)

施設等入所の検討については、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」人において、検討中の割合が高くなる傾向にあります。(図表2-22)

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情報を充実させるため、必要となるサービスの把握と、介護保険サービスだけでなく、保険外の支援・サービスも含めて、生活を支える視点で取り組むことが重要と考えられます。

(3) 男性介護者や単身世帯の要介護者のニーズ・特徴に応じた、支援・サービスの検討

就労している主な介護者の属性をみると、フルタイム勤務や就労していない介護者では男性の介護者が4割以上を占めており、パートタイム勤務に比べて高い割合になっています。(図表2-4)

また、就労していない介護者では、要介護者は「夫婦のみ世帯」が3割強を占めるのに対して、フルタイム勤務では、「単身世帯」約2割強と高くなっていました。(図表2-1)

このように、介護者が就労している場合とそうでない場合では、介護者の属性や、要介護者の世帯類型などが異なるため、そうした違いに応じた支援・サービスを検討していくことが重要になると考えられます。

例えば、男性の介護者は一般に、食事の準備や掃除、洗濯などの家事が困難な場合が多いことや、介護について周りの人に相談せずに、一人で悩みを抱え込みやすいといった傾向が指摘されています。このため、生活支援サービスの活用や、男性介護者同士で悩みを話せるネットワーク形成等、孤立化防止のための支援方策の検討がポイントとなると考えられます。

単身世帯の要介護者への支援・サービスの検討については、「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」においても分析を行っています。

(4) 仕事と介護の両立に向けた、職場における支援

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、「問題はあるが、何とか続けている」人に比べて、「労働時間の調整」「休暇取得」「在宅勤務」などの調整をしながら働いている割合が低い傾向がみられました。これらの層では、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。(図表 2-24)

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」「在宅勤務」など、何らかの調整を行っている人が、約6割にのぼりました。(図表 2-24)

介護のために何らかの調整が必要となった場合は、介護の状況に応じて必要な制度が、必要な期間、利用できることが望まれます。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、介護に直面した社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

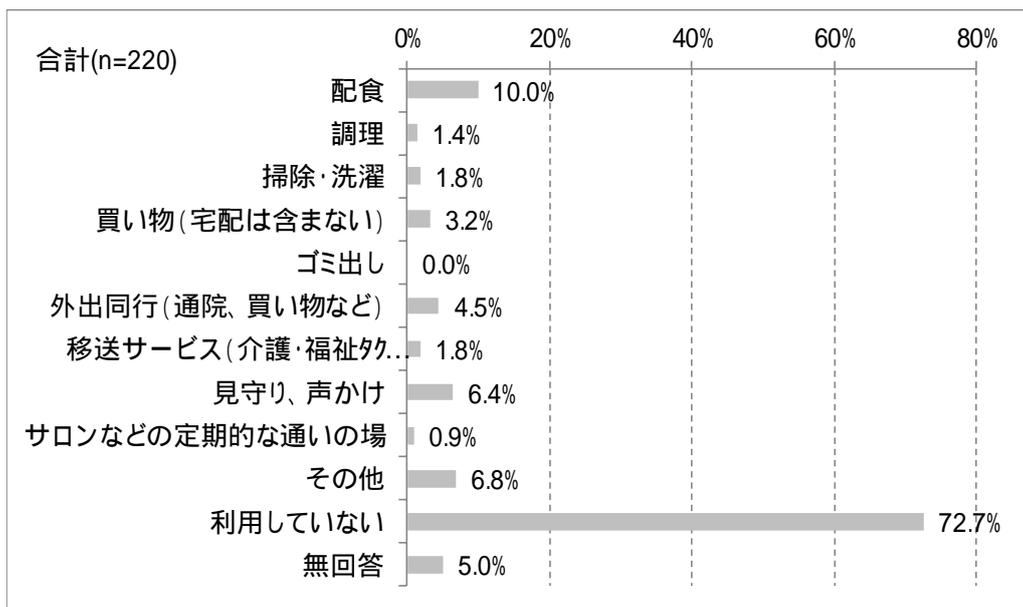
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てた集計を行っています。ここで把握された現状やニーズは、生活支援体制整備事業の推進のために活用していくことなどが考えられます。
- 具体的には、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）」について、要介護度別や世帯類型別のクロス集計を行い、現在の利用状況の把握と今後さらに充実が必要となる支援・サービスについての分析を行います。
- なお、調査の中では、総合事業に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

3.2 集計結果と着目すべきポイント

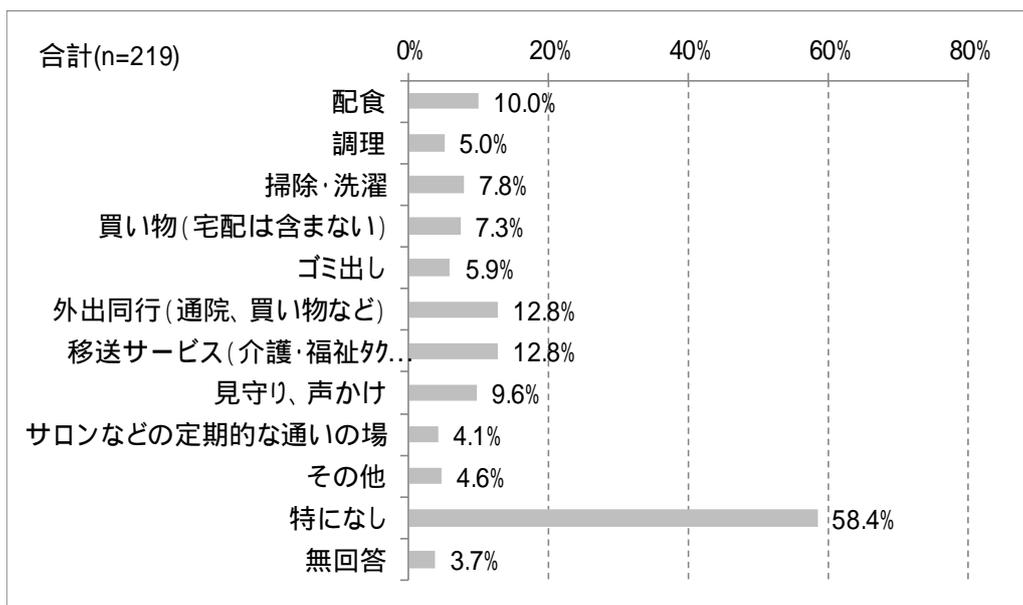
(1) 基礎集計

- 「保険外の支援・サービスの利用状況」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、集計分析をしています（図表 3-1、図表 3-2）。
- 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」ですが、一つも、「利用していない」のは7割でした（図表 3-1）。
- さらに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「外出同行」など、外出に係る支援・サービスのニーズが高く見受けられます。また、ついで「配食」「見守り、声掛け」など見受けられます。なお、「特になし」との回答は6割程度でした（図表 3-2）。

図表 3-1 保険外の支援・サービスの利用状況



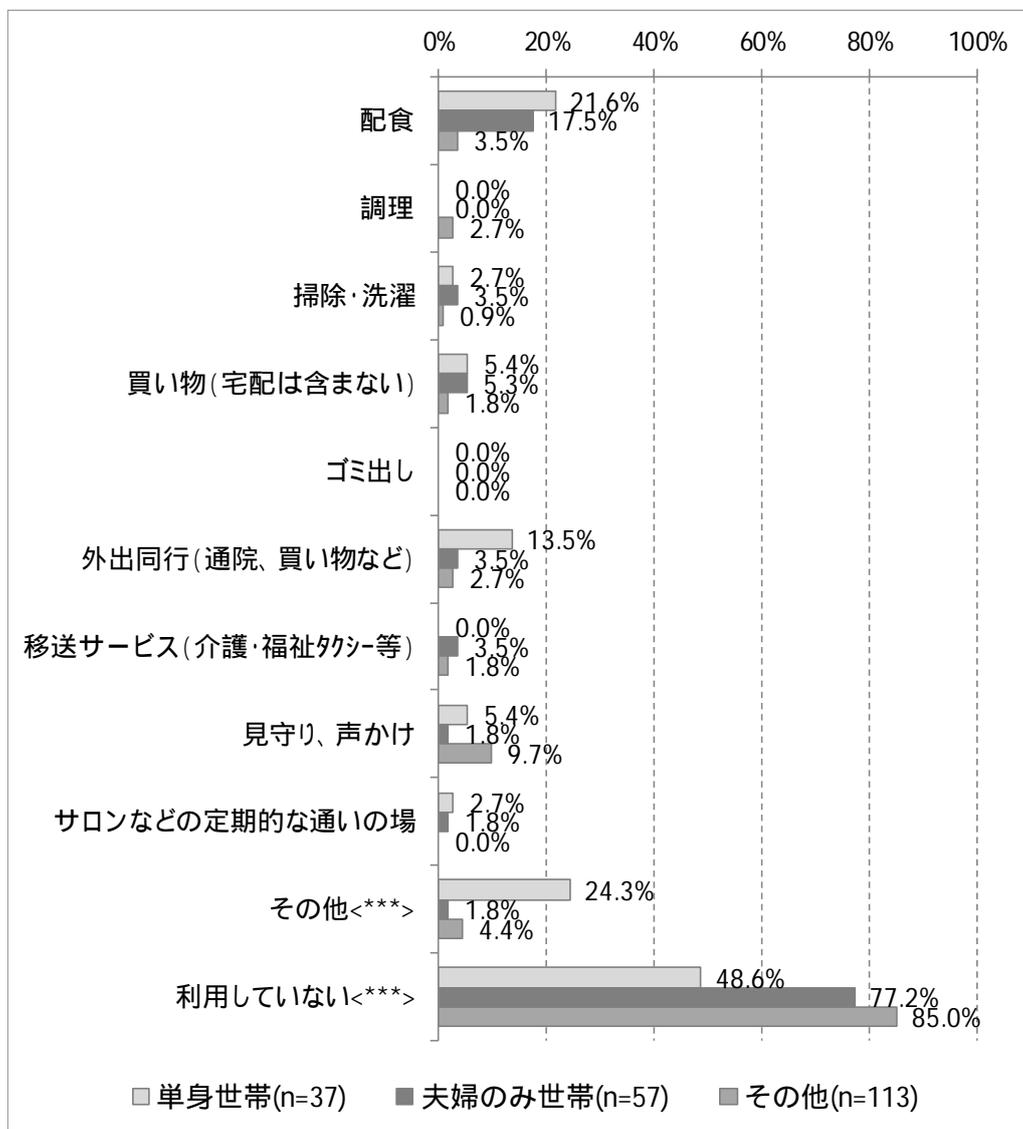
図表 3-2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



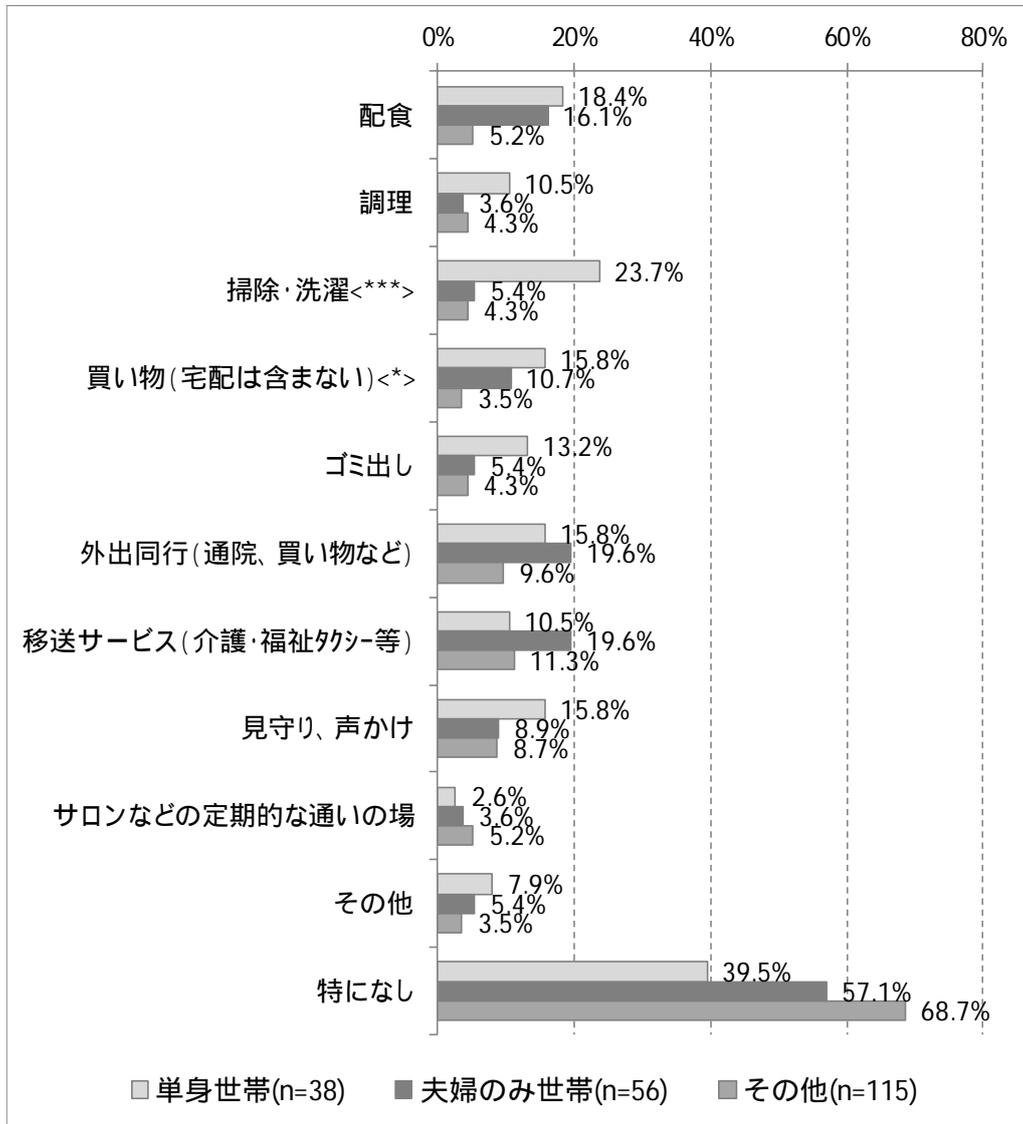
(2) 世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス

- 世帯類型別に「保険外の支援・サービスの利用状況」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、集計分析をしています（図表 3-3、図表 3-4）。
- 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、「利用していない」の割合は「単身世帯」で5割であるのに対し、「夫婦のみ世帯」および「その他世帯」では約8割と回答しています（図表 3-3）。
- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」に係るニーズはいずれの世帯も「特になし」が最も多い。次点としては、「単身世帯」では「掃除・洗濯」であり、「夫婦のみ世帯」「その他世帯」では、「外出同行」などの外出支援となっています（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



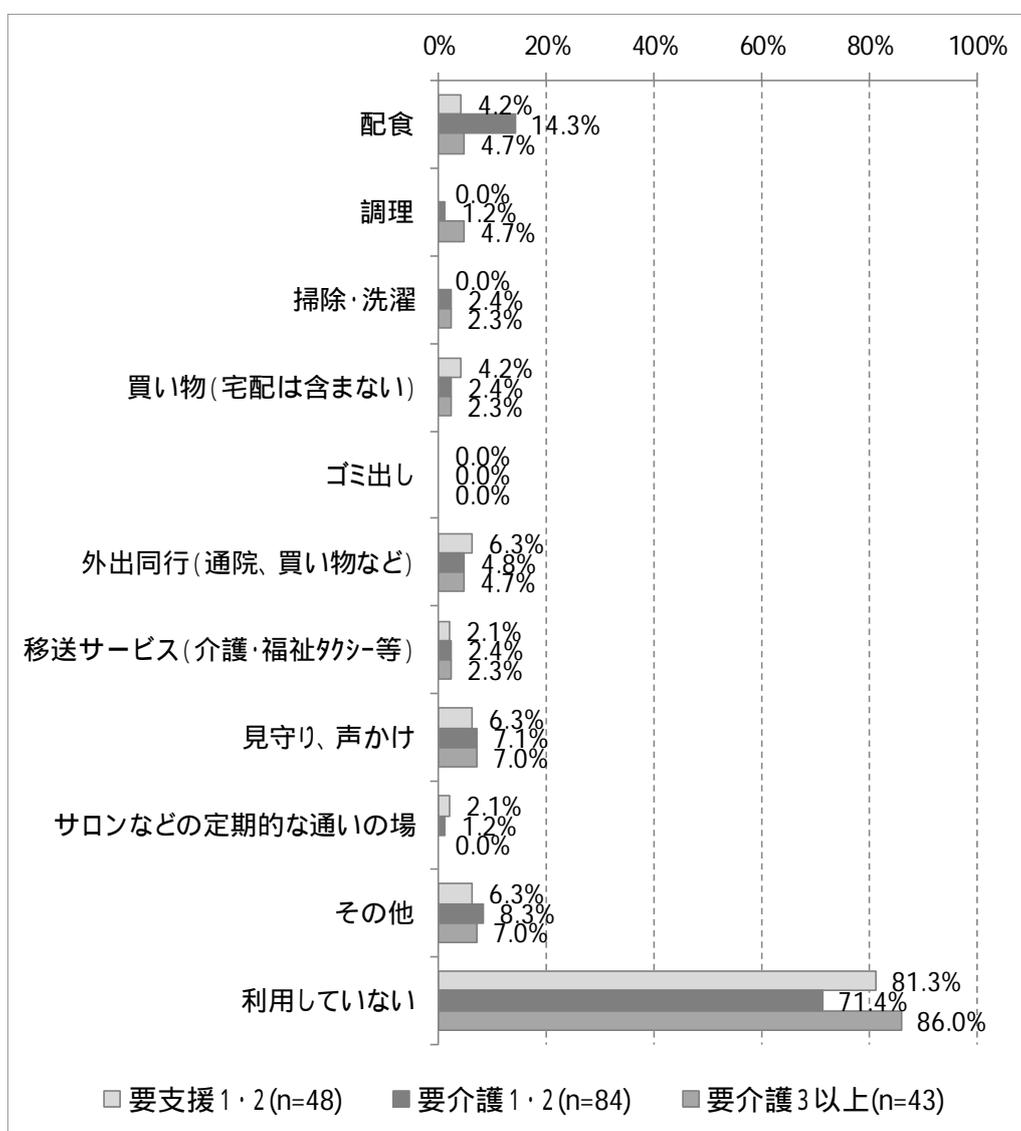
図表 3-4 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



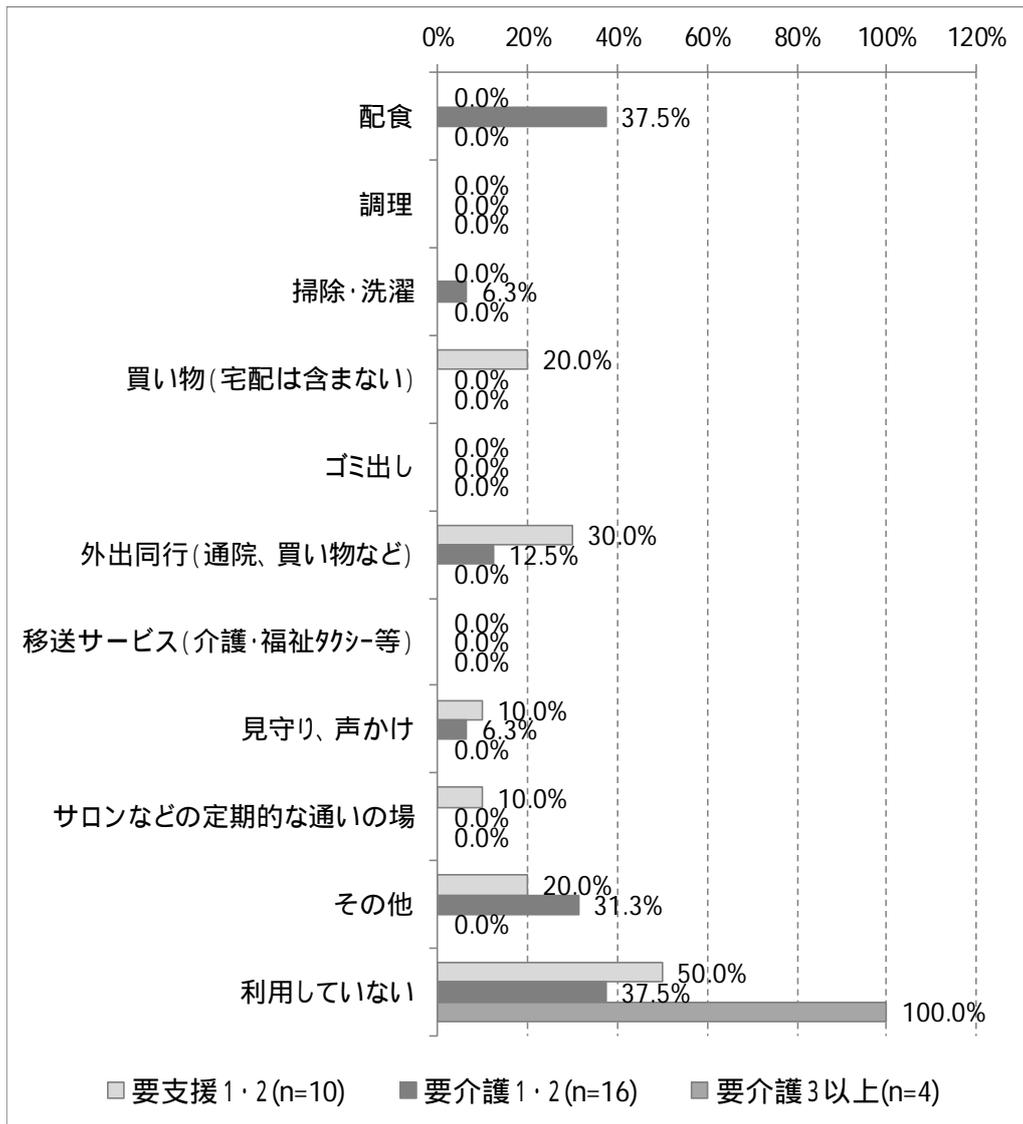
(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」

- 世帯類型別・要介護度別に「保険外の支援・サービスの利用状況」について、集計分析をしています（図表 3-5～図表 3-8）。
- 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約 7～8 割でした（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」では重度化とともに「配食」「外出同行」の利用割合が増加する傾向がみられました（図表 3-6）。「その他世帯」「夫婦のみ世帯」は「利用していない」の割合は、いずれの要介護度においても 6 割以上でした（図表 3-7～図表 3-8）。

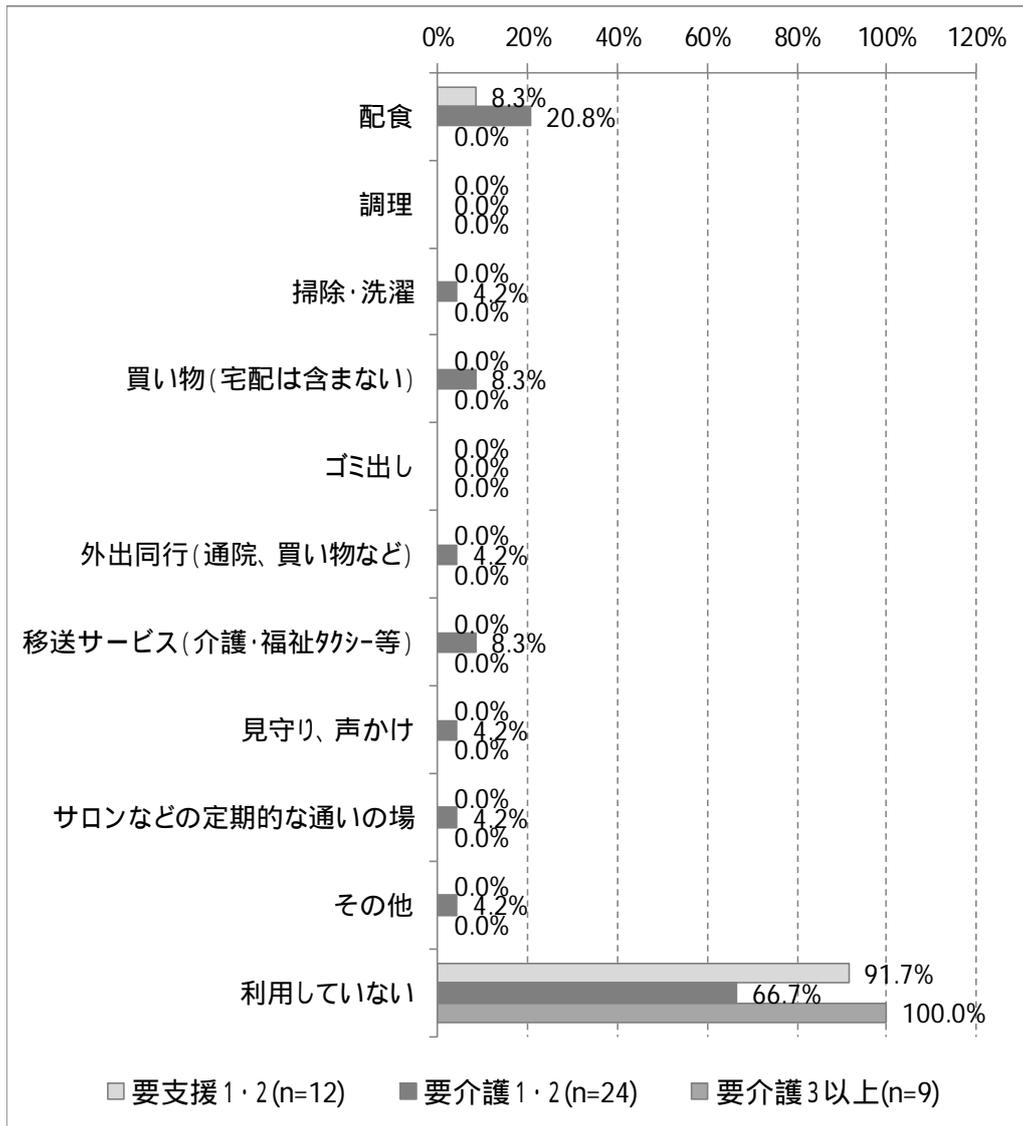
図表 3-5 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況



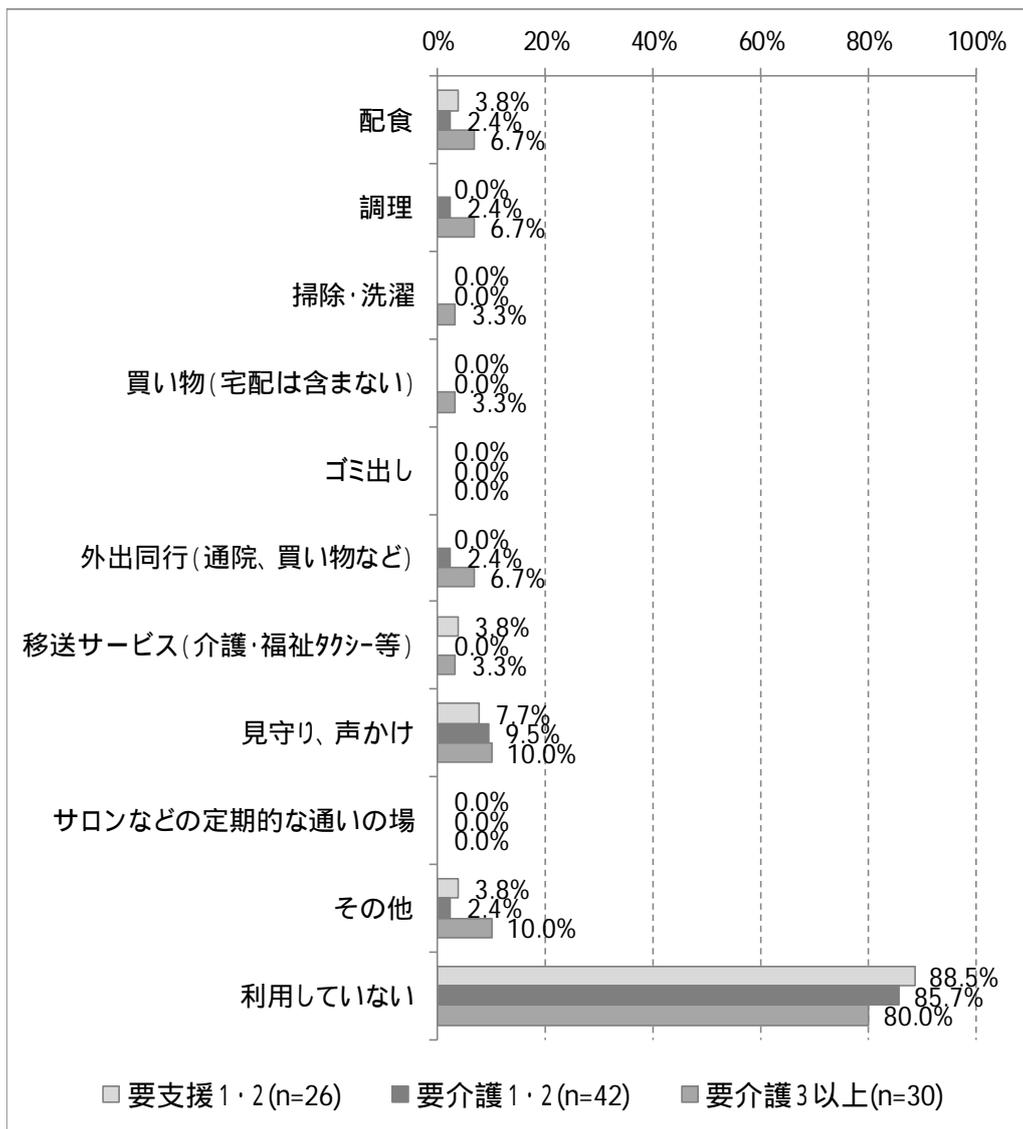
図表 3-6 要介護度別・ 保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）



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）

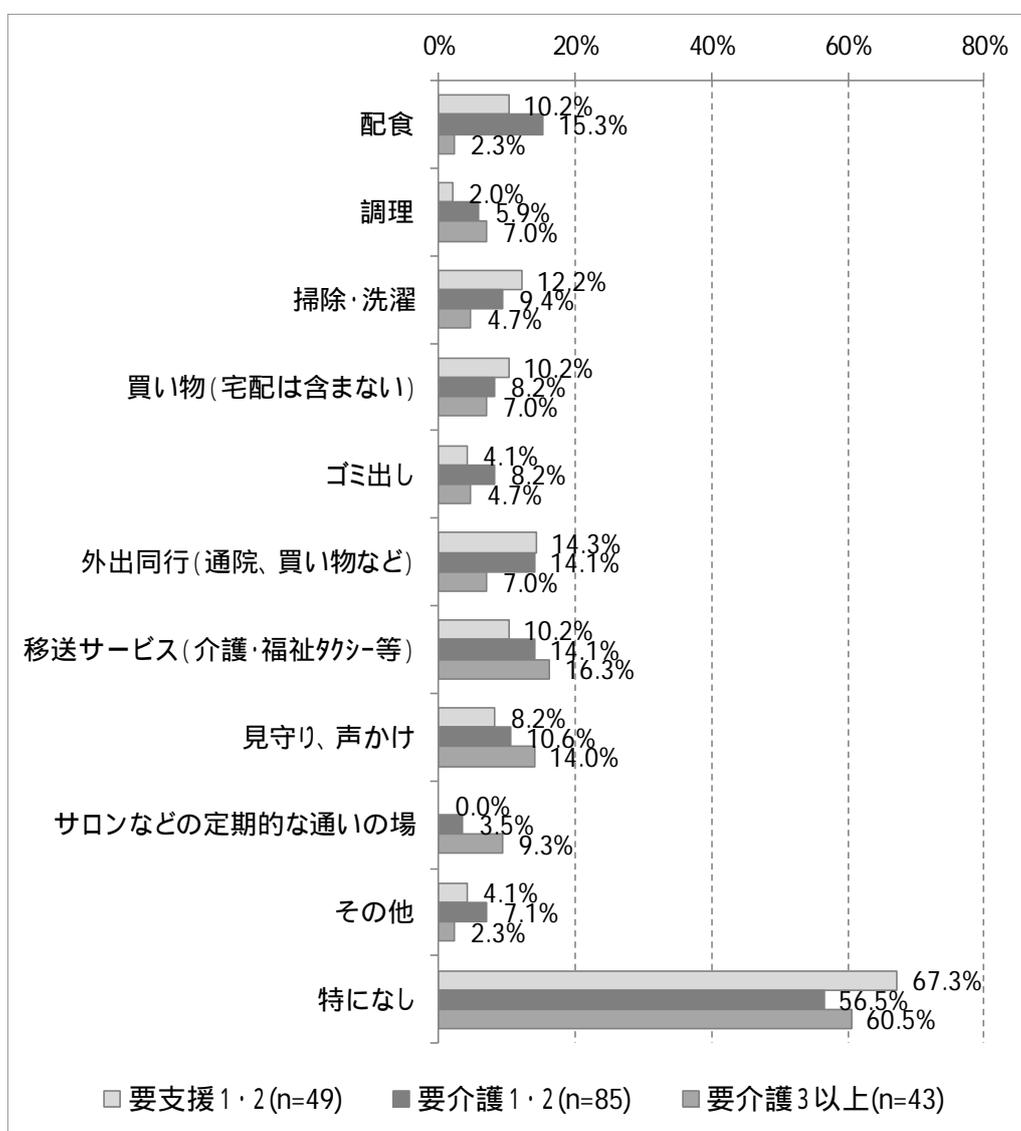


(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

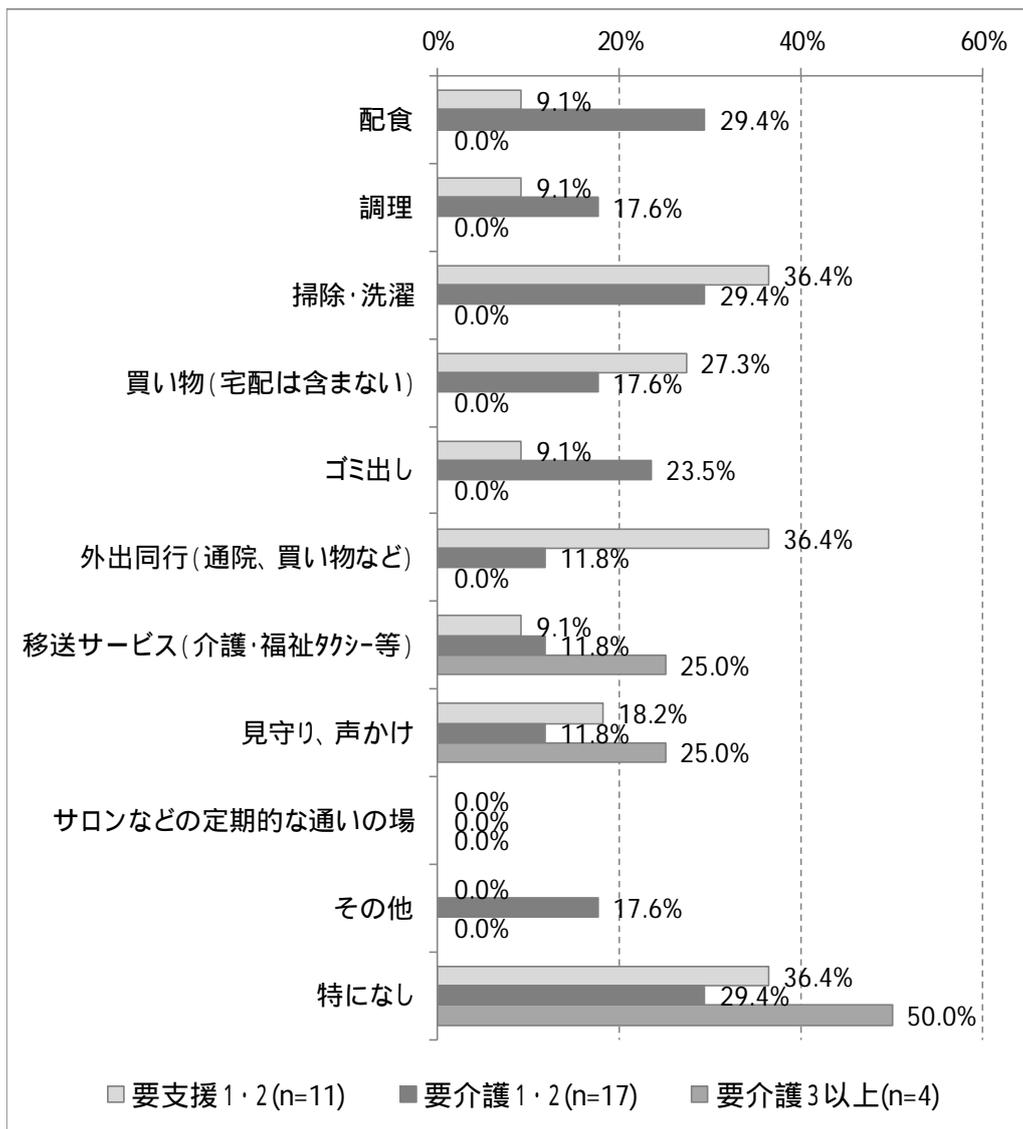
- 世帯類型別・要介護度別に「必要と感じる支援・サービス」について、集計分析をしています(図表3-9~図表3-12)。
- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」全体では、「移送サービス」「見守り、声掛け」が重度化とともにニーズが高くなっています(図表3-9)。

世帯別に重度化とともにニーズが高くなるものをみると、夫婦のみ世帯ではその傾向はなく、単身世帯では「移送サービス」、その他世帯では同じく「移送サービス」のほか、「掃除・洗濯」「買い物」「見守り、声かけ」「サロンなどの定期的な通いの場」においてその傾向が見られた(図表3-10~図表3-12)。

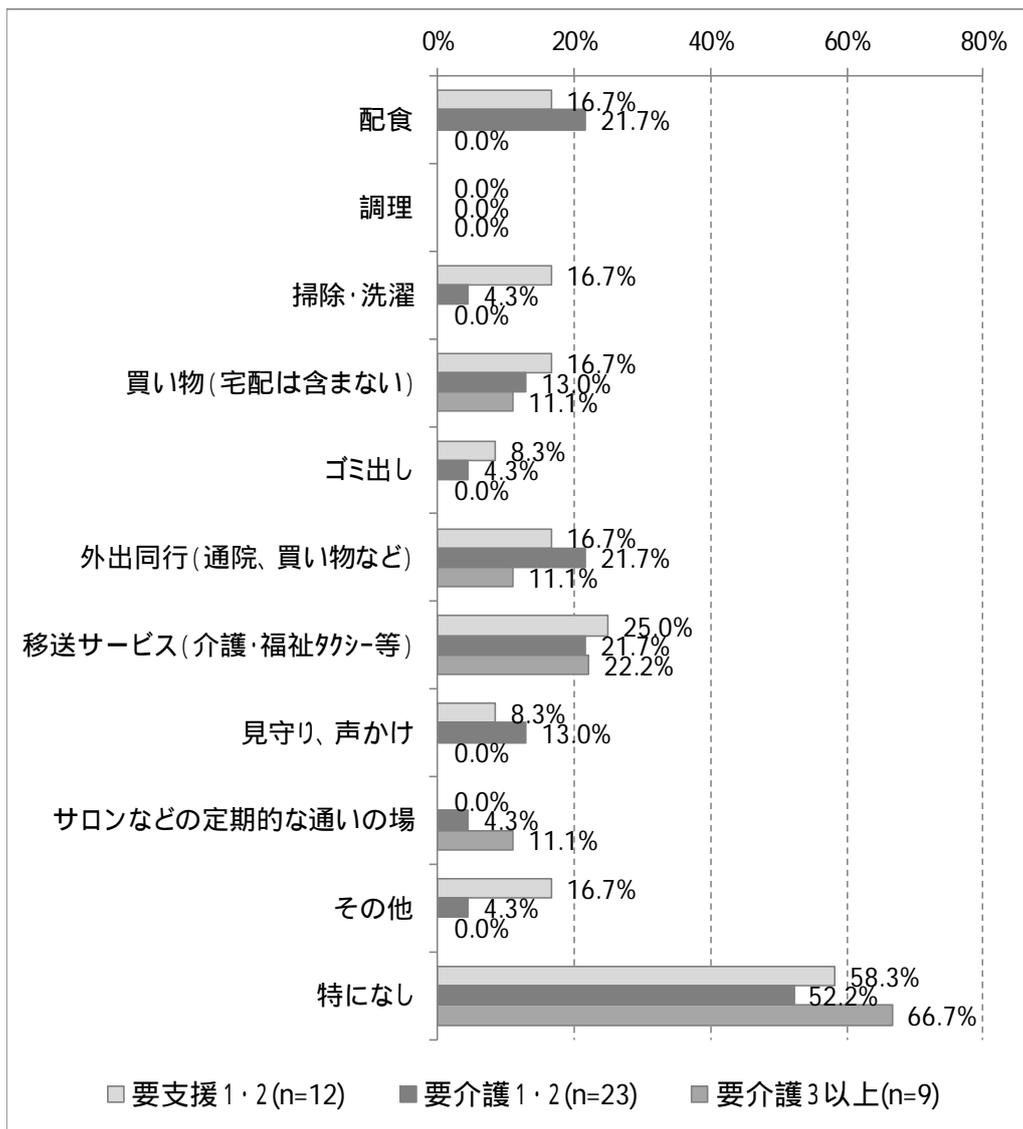
図表3-9 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



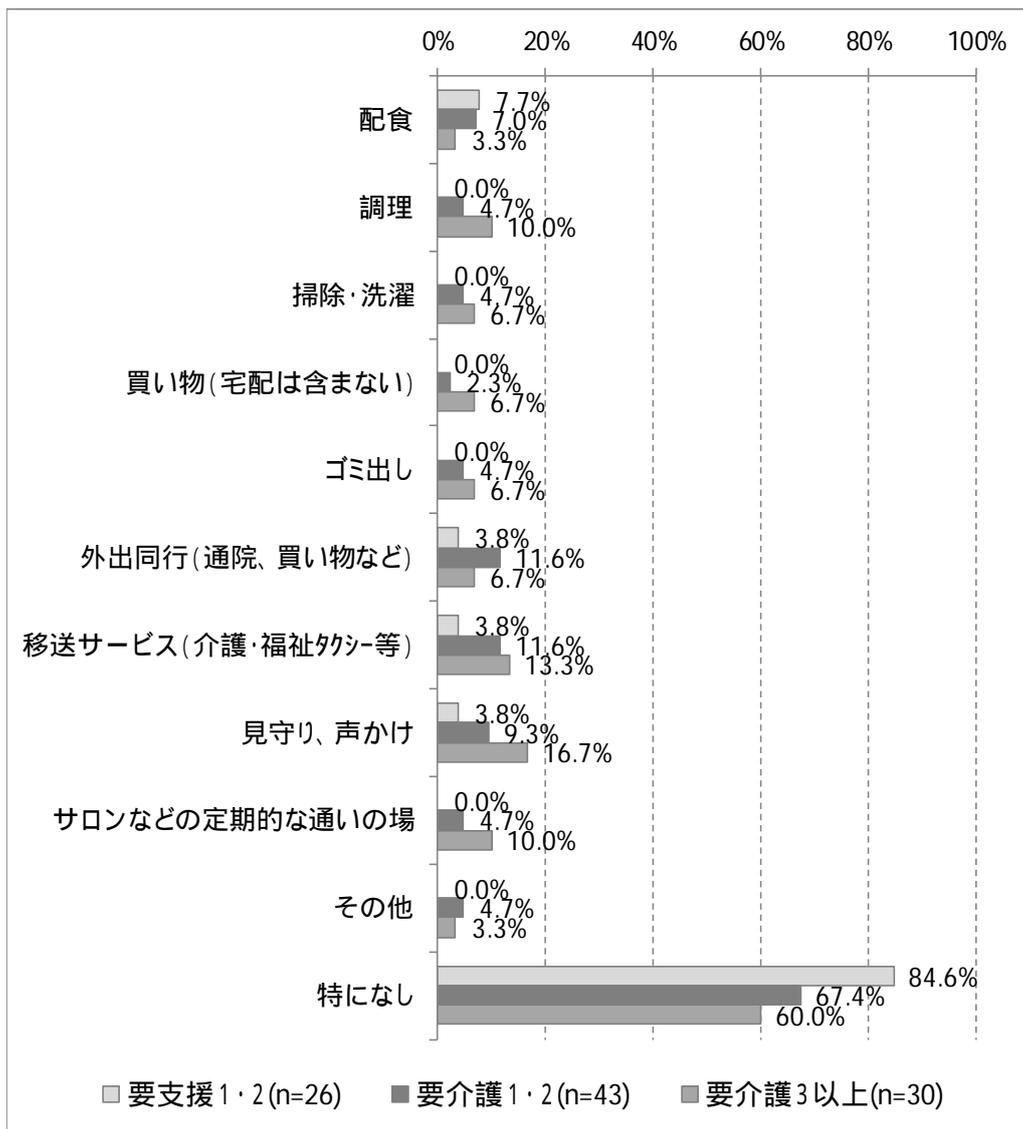
図表 3-10 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



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）



3.3 考察

(1) 要介護者の外出に係る支援・サービス

「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスのニーズも高く見受けられました（図表 3-4）。また、介護者が不安を感じる介護としても、「外出の付き添い、送迎等」は比較的高い水準となっていました（図表 1-4）。

このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であると考えられます。

交通担当の部署や民生委員、生活支援コーディネーター等と連携しながら、要介護者の既存の移送サービスの利用を想定した場合の問題・課題の把握や、改善の可能性等について検討を行いながら「地域住民同士の支え合いによる移動手段の確保」など新たな移送手段についても考えることが必要です。また、「通いの場」等の創出とセットにした検討を行うことで、要介護者の外出に係る支援・サービスの開発を進めることが効果的ではないかと考えられます。

(2) 要介護者への支援・サービスの充実

「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」に係るニーズは「単身世帯」で最も多く、このようなニーズに対して、介護保険サービスと合わせながら、保険外の支援・サービスの整備・利用促進を如何に進めていくかが重要となります。（図表 3-4）

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」の「夫婦のみ世帯」では、「掃除・洗濯」「外出同行」「見守り、声かけ」「サロンなどの定期的な通いの場」はニーズが一定程度ありますが、これは介護サービスと並行して利用し夫婦の介護者の負担を減らしたいと感じている状況があると考えられるところです（図表 3-11）。

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、特に軽度の方については、総合事業や保険外の支援・サービスの積極的な利用促進を図るとともに、資格を有する訪問介護員等については、中重度の方へのサービス提供に重点化を図ることで、地域全体として、全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービス提供体制の構築を進めていくことが重要であると考えられます。

地域ケア会議における個別ケースの検討の積み上げの他、生活支援コーディネーターによる地域資源の整理等によってニーズを把握していくこととあわせて、ボランティアや民間事業者を対象とした、要介護者への支援・サービス提供に係る研修会を開催するなどの人材の育成や、その人材の活用を進めていくことなどが効果的であると考えられます。

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。

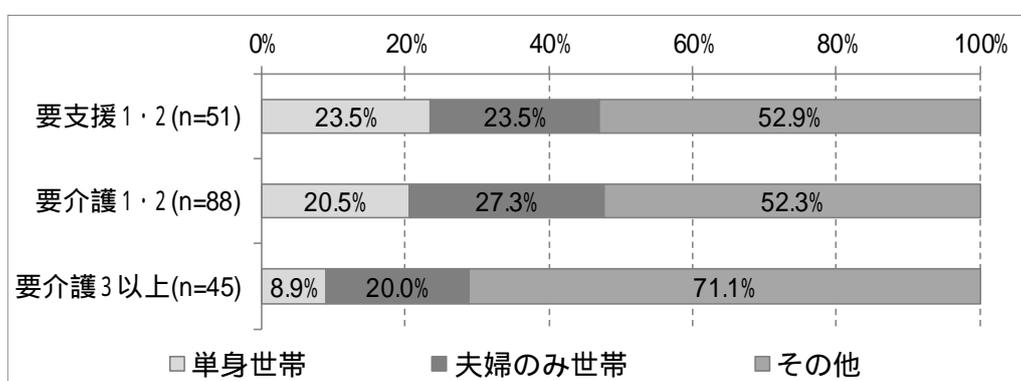
4.2 集計結果と着目すべきポイント

(1) 基礎集計

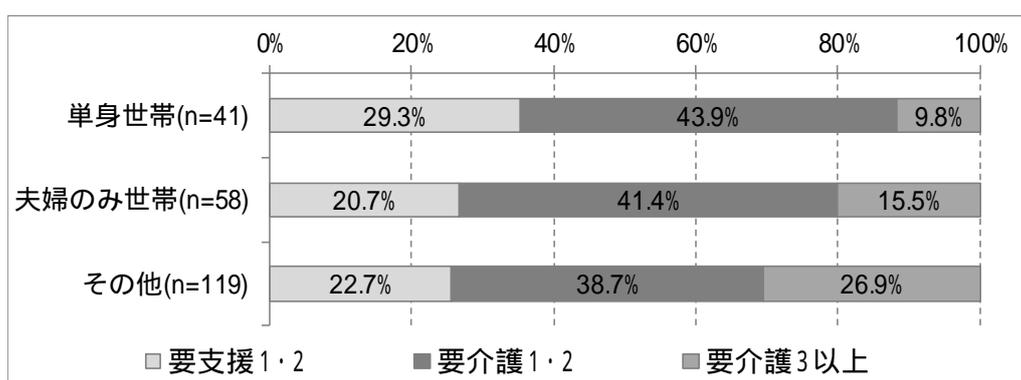
- 「要介護度別の世帯類型の割合」および「世帯類型別の要介護度の割合」を集計しています（図表 4-1、図表 4-2）。
- 要介護度別の「世帯類型」の割合をみると、要介護度の重度化に伴い、「単身世帯」の割合が減少し、「その他世帯」の割合が増加しています。（図表 4-1）。

世帯類型別の「要介護度」の割合をみると、「単身世帯」については、「要介護3以上」の割合が1割と低いため、重度化とともに徐々に在宅生活の継続が困難となっていることが伺えます（図表 4-2）。

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<*>

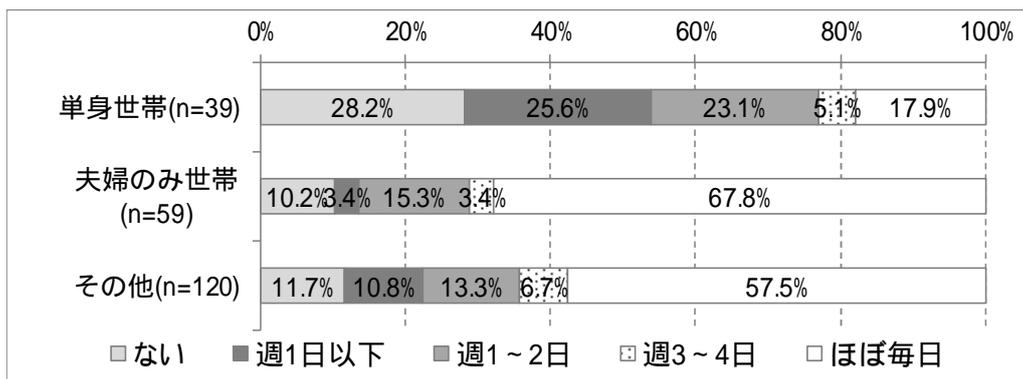


(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

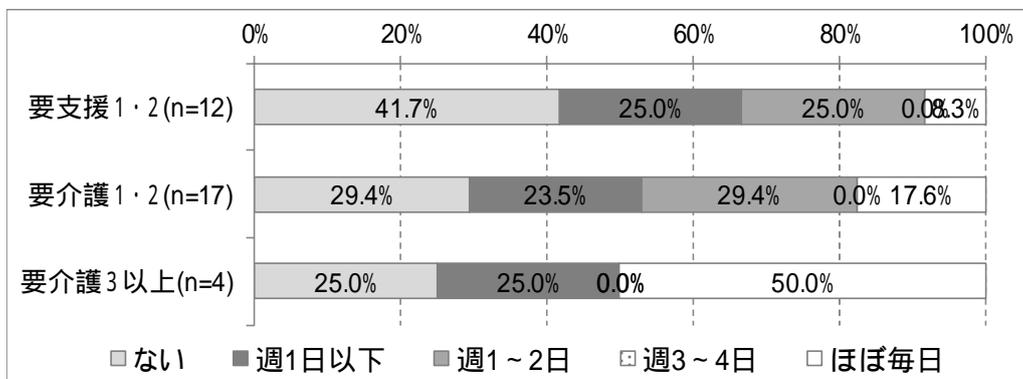
- 図表 4-3 では、「世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」の割合を集計しています。また、図表 4-4～図表 4-6 では、世帯類型別に「要介護度別」の「家族等による介護の頻度」を集計しています。
- 世帯類型別の「家族等による介護の頻度」の割合をみると、「単身世帯」でも7割以上が介護を受けていることがわかります。また、「単身世帯」であっても「ほぼ毎日」との回答は2割弱となっており、こういった世帯では、例えば近居の家族等による介護があるものと考えられます（図表 4-3）。

要介護3以上では、「夫婦のみ世帯」「その他世帯」では家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」との回答が非常に高くなっています（図表 4-5、図表 4-6）。要介護3以上で在宅生活を継続している「単身世帯」「夫婦のみ世帯」でのケース(n)は極端に少なくなっていることから、「近居の家族等による介護がない中で、在宅生活を継続しているケース」は、より少ないことが推測されます（図表 4-4～図表 4-6）。

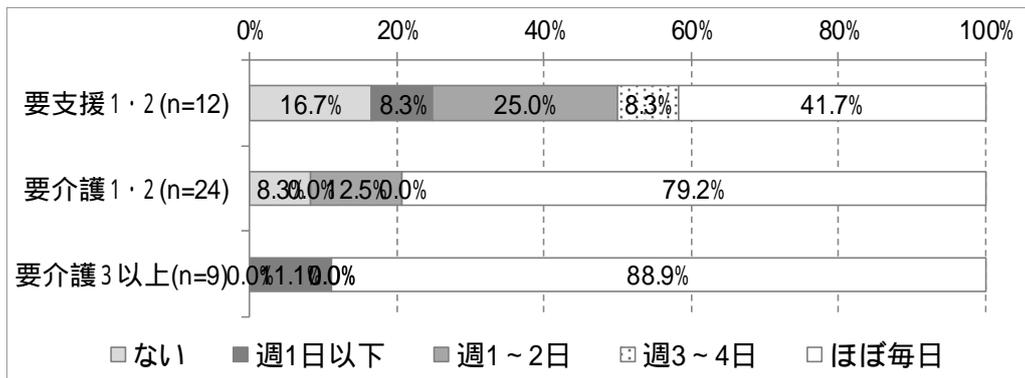
図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度<***>



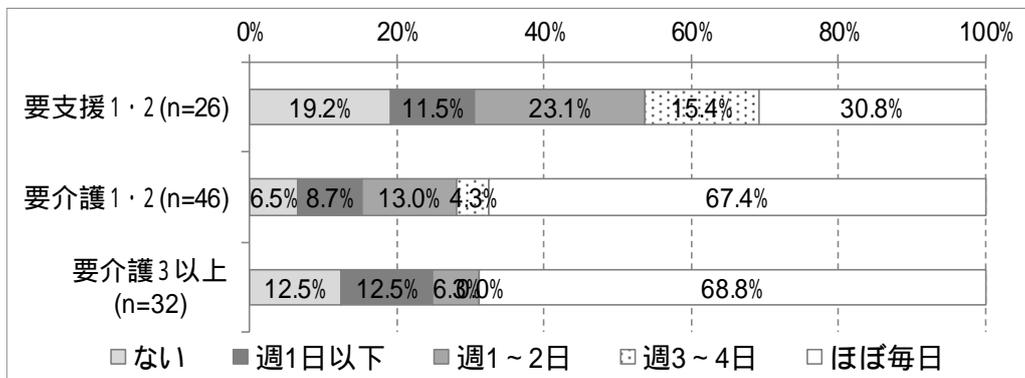
図表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



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」

- 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」について、集計分析をしています（図表 4-7～図表 4-12）。

世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、要介護度の重度化に伴い同居の家族がいる「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」については、特に「通所系・短期系のみ」の割合が増加する傾向がみられ、「訪問系を含む組み合わせ」にもこのようにレスパイト機能を持つサービスを組み合わせながら利用することで、要介護者へのサービス提供と介護者負担の軽減を図っているものと思われます（図表 4-7～図表 4-9）。

- 「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では要介護 3 以上で在宅生活を継続しているケースは極端に少ないですが、「単身世帯」でも「要支援 1・2」から「要介護 1・2」にかけての傾向から、同様の傾向と推測されます。

このように、現在、在宅で生活している要介護者は、要介護度の重度化に伴いレスパイト機能利用をしていくことで、在宅生活の継続を可能にしていると思われます。

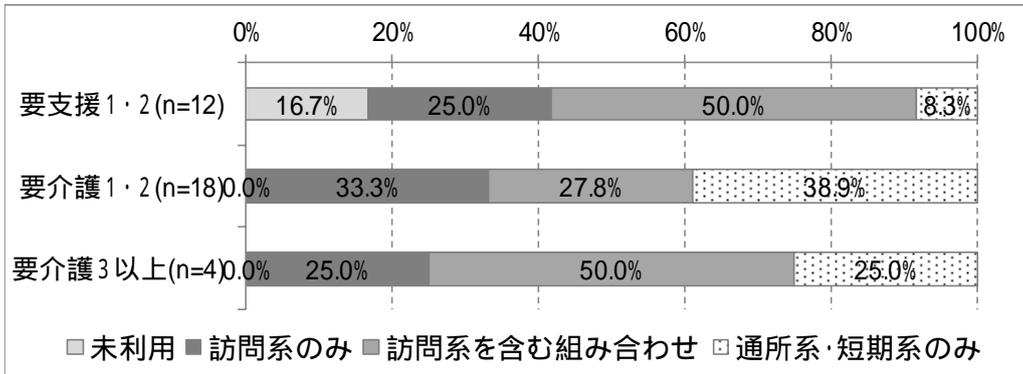
なお、「訪問系を含む組み合わせ」とは、「訪問系 + 通所系」や「訪問系 + 短期系」、「訪問系 + 通所系 + 短期系」などの、訪問系とレスパイト機能を持つサービスを組み合わせたサービス利用になります。（単純集計版 P17 参照）

なお、世帯類型別・認知症自立度別のサービス利用をみると、認知症の重度化に伴い、単身世帯及びその他世帯では「訪問系」よりも「訪問系を含む組み合わせ」の割合の増加が大きくなっていると同時に、「夫婦のみ世帯」では「通所系・短期系のみ」の割合が徐々に増加する傾向がみられました。要介護度の重度化と比較して、「通所系」や「短期系」のニーズが比較的大きくなっていることがわかります（図表 4-10～図表 4-12）。

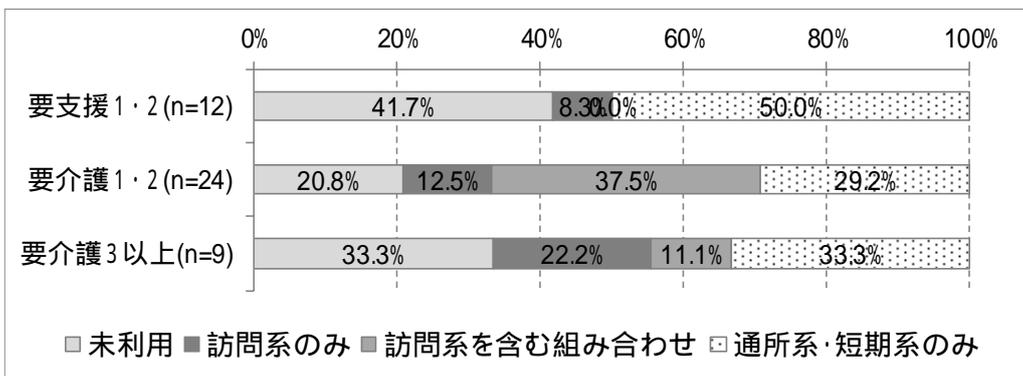
「訪問系」を含むサービスの充実を図りながら、認知症の人への対応や介護者負担の軽減を図るための「通所系」、「短期系」サービスを組み合わせながら、これら複数のサービスを如何に一体的に提供していくかが重要であると思われます。

なお、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、「未利用」の割合がやや高く見受けられます（図表 4-8、図表 4-11）。このようなケースでは、サービスの利用がない中で、介護者の負担が過大となっていることなどが懸念されるため、必要に応じてサービスの利用につなげていくなどの取組も必要と考えられます。

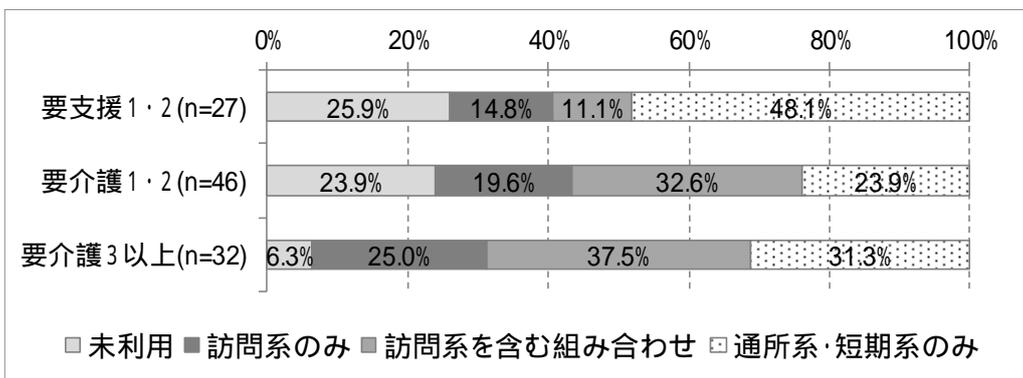
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



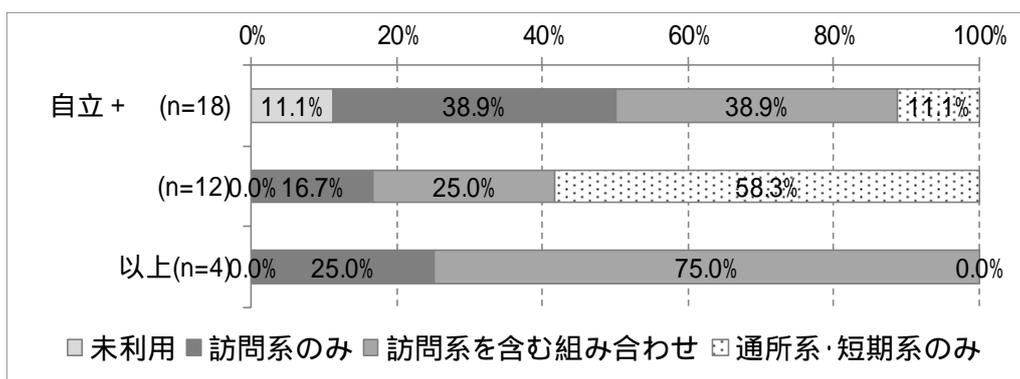
図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



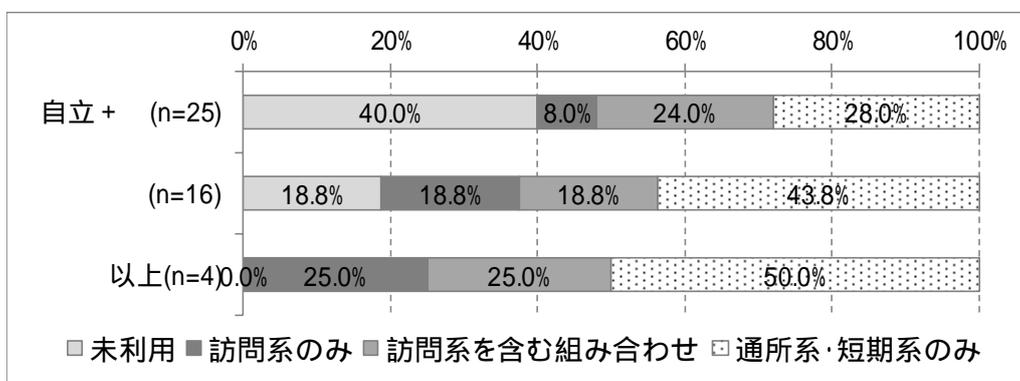
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）<+>



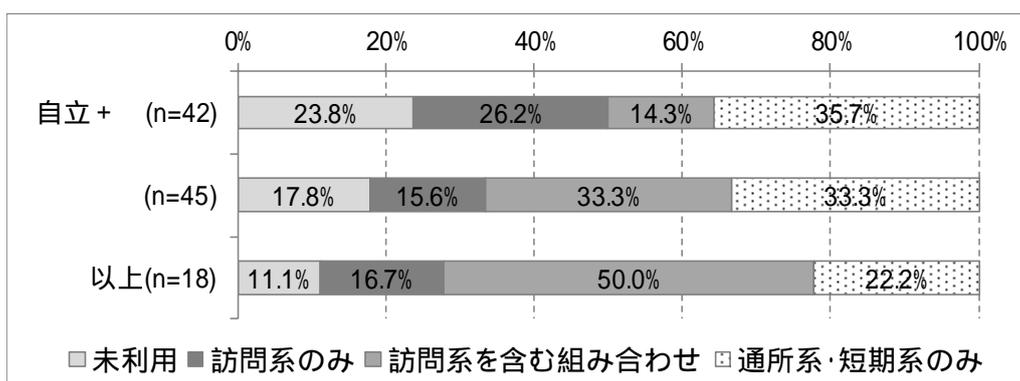
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）<+>



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」

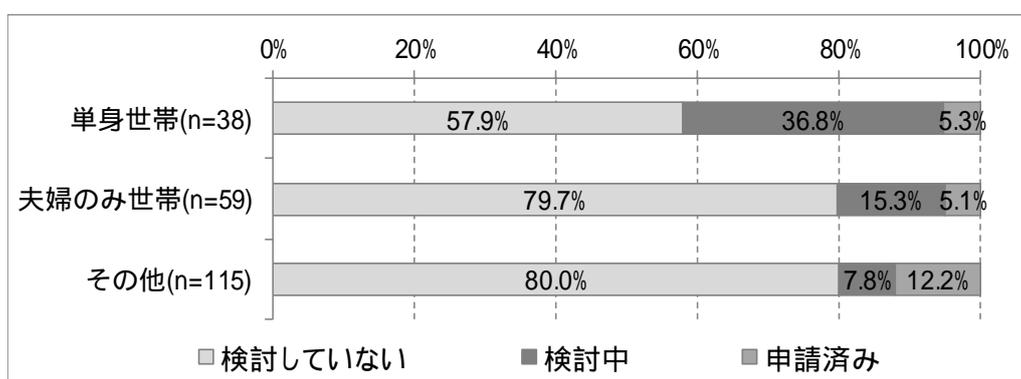
- ここでは、「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」について、集計分析をしています（図表 4-13～図表 4-19）。
- 世帯類型別の施設等検討の状況をみると、「単身世帯」では「検討中」の割合が3割以上となっており、他の世帯類型と比較して高い水準でした（図表 4-13）。

また、要介護度別・世帯類型別の施設等検討の状況をみると、「単身世帯」と「その他世帯」では、要介護の重度化に伴い「検討していない」の割合が徐々に減少していますが、「夫婦のみ世帯」では、同様の傾向は見られませんでした（図表 4-14～図表 4-16）。

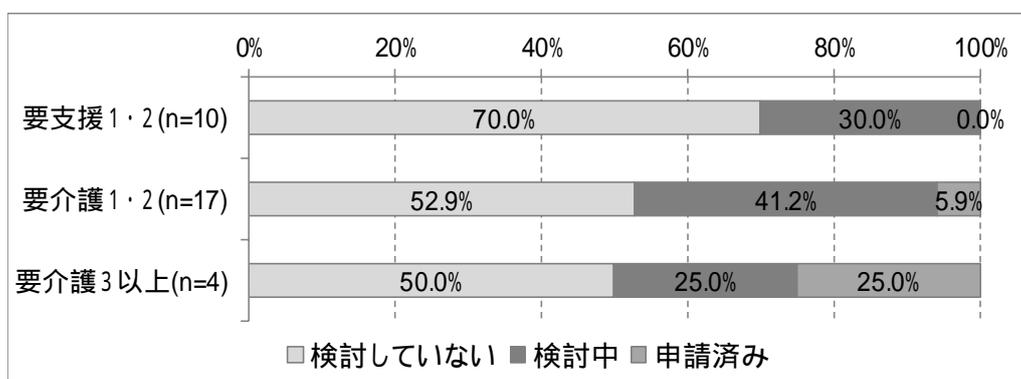
認知症自立度別にみても、要介護度別と同様の傾向が伺えます（図表 4-17～図表 4-19）。

「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、在宅生活の継続に向けた希望が高い傾向があるものと思われませんが、一方でサービスの未利用率もやや高いことから、家族等の介護者の負担が過大とならないような取組が必要であると考えられます。

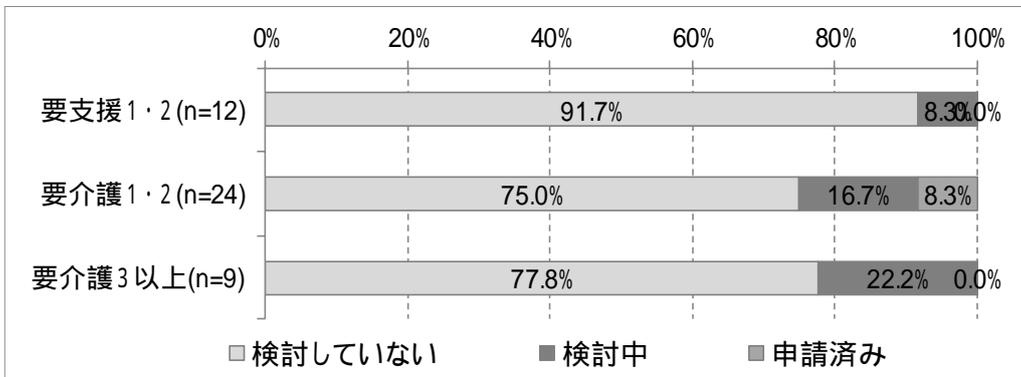
図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）<***>



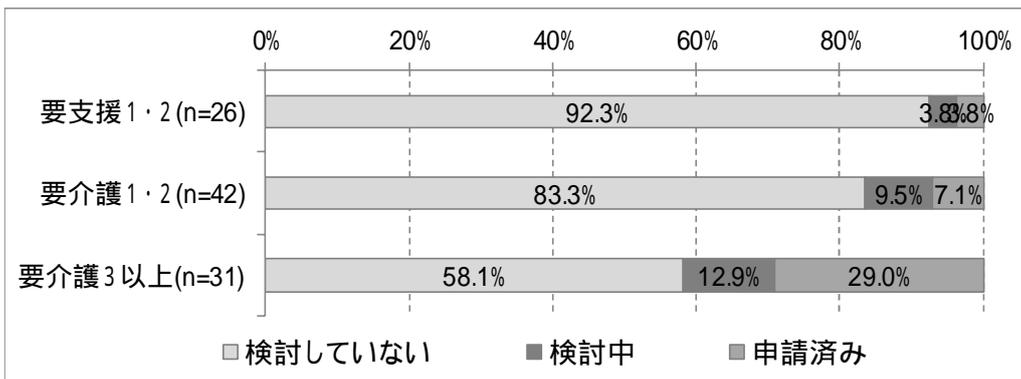
図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



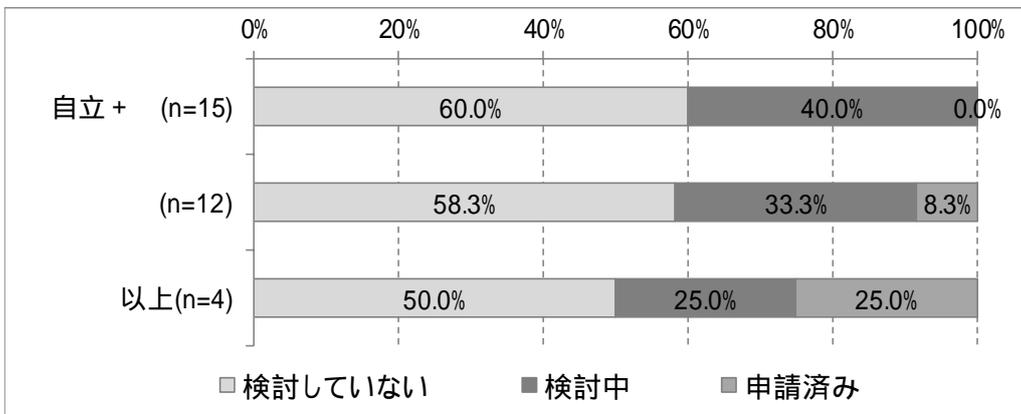
図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



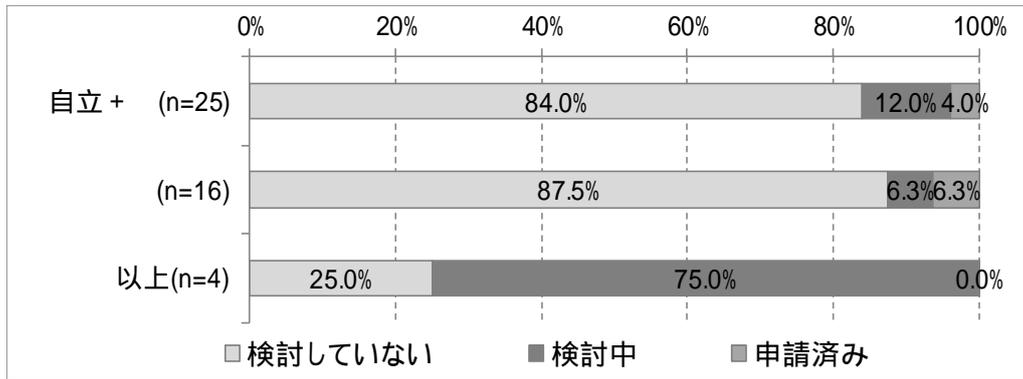
図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）<*>



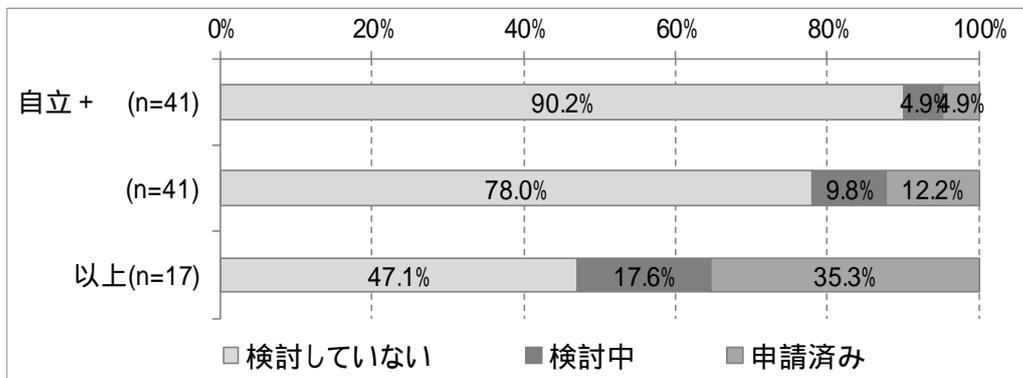
図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



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

今後、「単身世帯」である「中重度の要介護者」の増加が見込まれています。これらの方については、要介護度の重度化に伴い、「訪問系を含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられました。

今後は、訪問系を軸としたサービス利用の増加に備え、訪問系の支援・サービス資源の充実や、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の充実などを進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが重要であると思われまます。

しかしながら、在宅生活を継続している要介護3以上の世帯の方の大半は、例えば、近居の家族等による介護が「ほぼ毎日ある」世帯であり、「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」は、現時点では非常に少数となっています。

在宅生活を支えるためには、「在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」を支えているケアマネジメントや資源等について、多職種によるワークショップや地域ケア会議等を通じて、そのノウハウの共有を進めることなども必要と考えられます。

(2) 要介護者への支援・サービスの提供

中重度の要介護者について、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、単身世帯と比較して、「訪問系のみ」よりも、「訪問系を組み合わせた利用」や「通所系・短期系のみ」の割合がより高い傾向がみられました（図表4-8・図表4-9）。

これは、同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、「訪問系のみ」でなく、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」を含む利用が多くなっていると考えられます。

今後は「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型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の充実を図ることにより、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。

サービスが必要とされる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を推進していくことも重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。

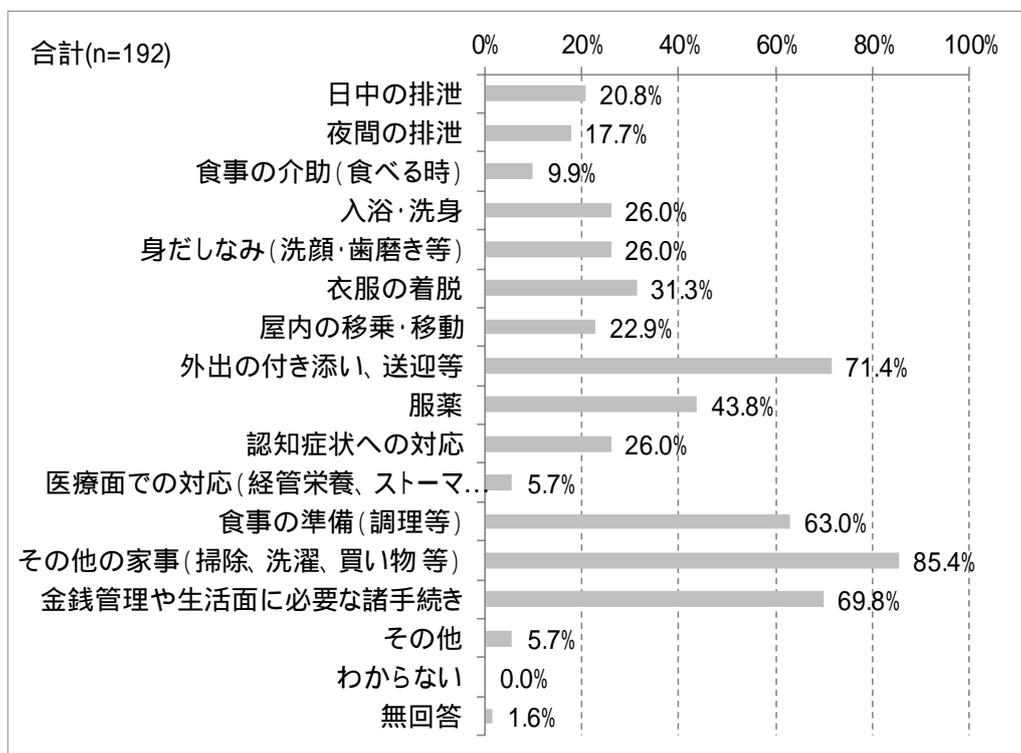
5.2 集計結果と着目すべきポイント

(1) 基礎集計

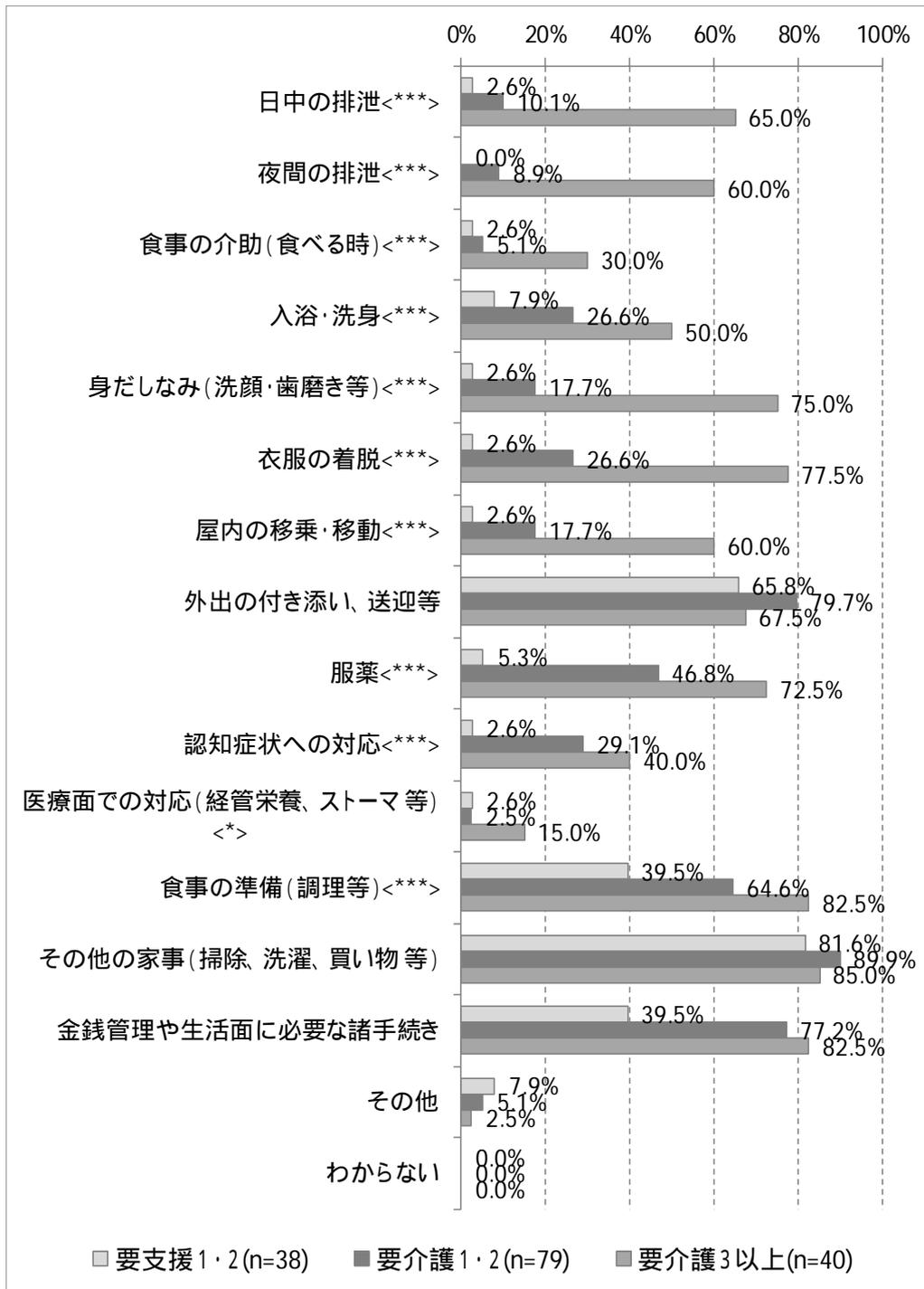
- 「主な介護者が行っている介護」について、要介護度別・世帯類型別の集計を行っています（図表 5-1～図表 5-3）。
- 「主な介護者が行っている介護」をみると、「医療面での対応」は 5.7% でした（図表 5-1）。また、要介護度別にみると、「医療面での対応」は、「要支援 1・2」「要介護 1・2」で 3% 弱であるものの、「要介護 3 以上」で 15% 以上でした（図表 5-2）。

「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% ですが、「夫婦のみ世帯」「その他世帯」で 1 割以上となっていました（図表 5-3）。

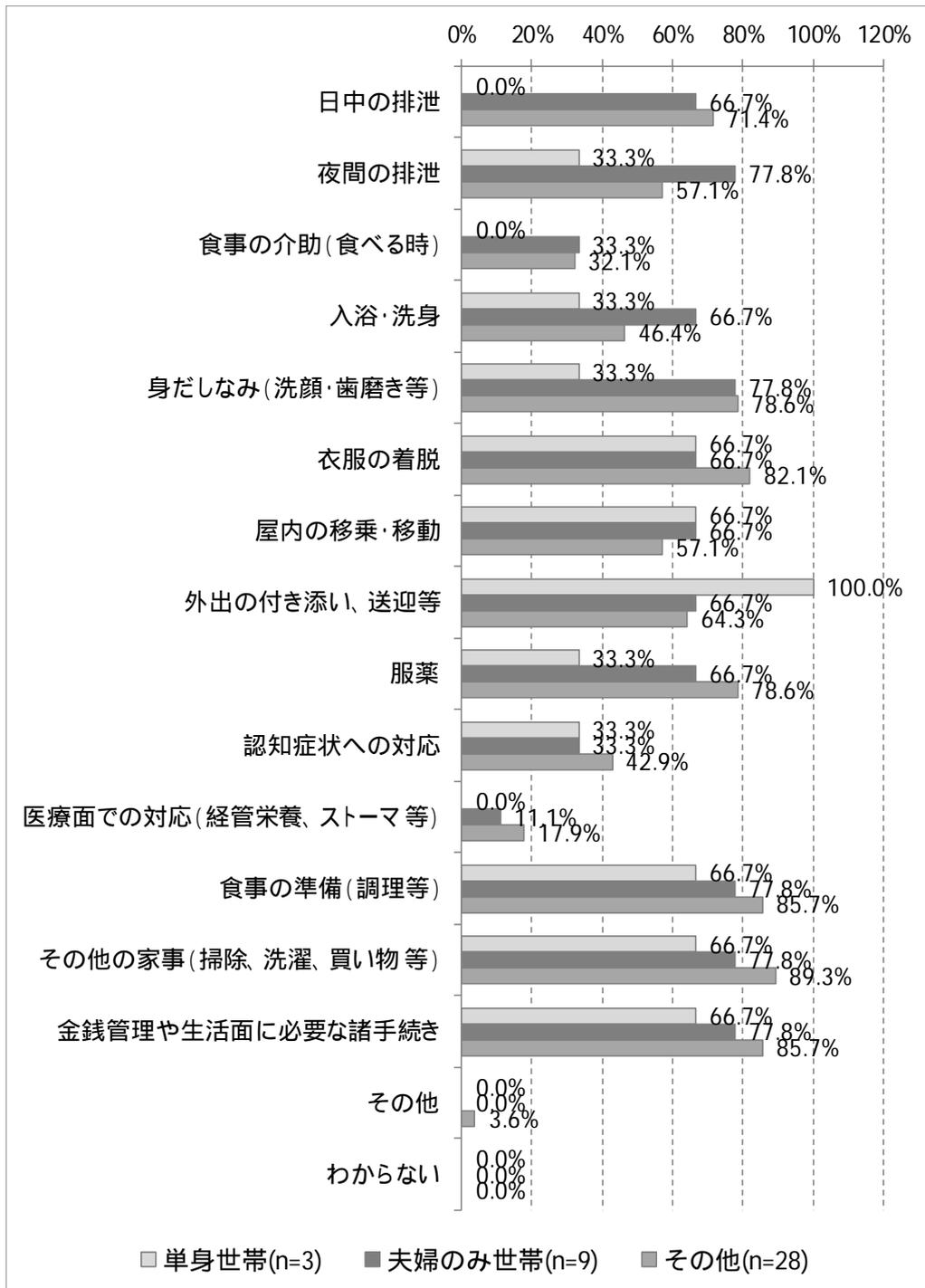
図表 5-1 主な介護者が行っている介護



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）



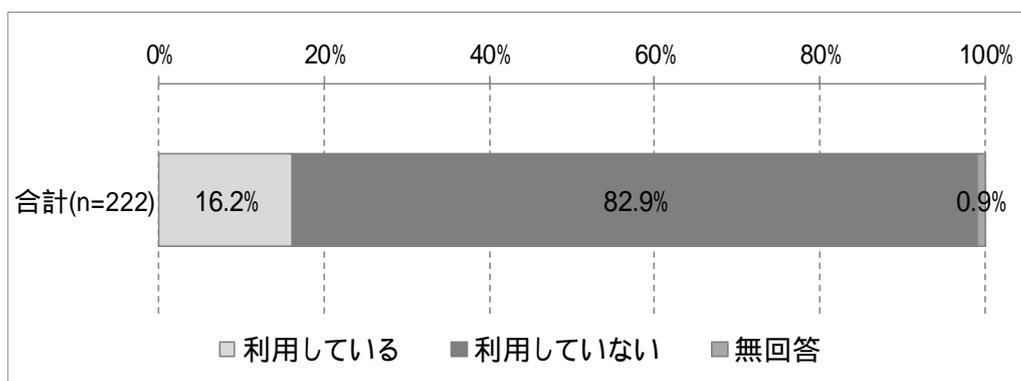
(2) 訪問診療の利用割合

【着目すべきポイント】

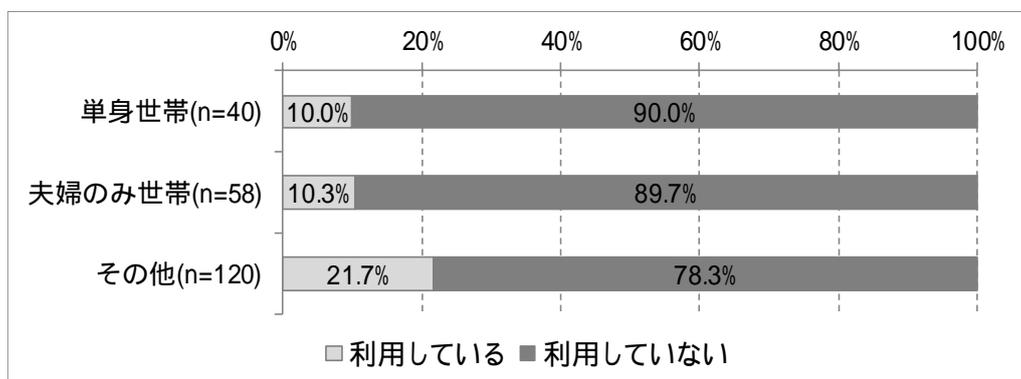
- 「訪問診療の利用の有無」について、世帯類型別・要介護度別の集計を行っています（図表 5-4～図表 5-6）。
- 「訪問診療の利用の有無」をみると、訪問診療の利用割合は 16.2%でした（図表 5-4）。また、世帯類型別の訪問診療の利用割合は、「単身世帯」「夫婦のみ世帯」で 1 割程度ですが、「その他世帯」では、2 割程度となっていました。（図表 5-5）。

つぎに、要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加していることがわかります。（図表 5-6）。

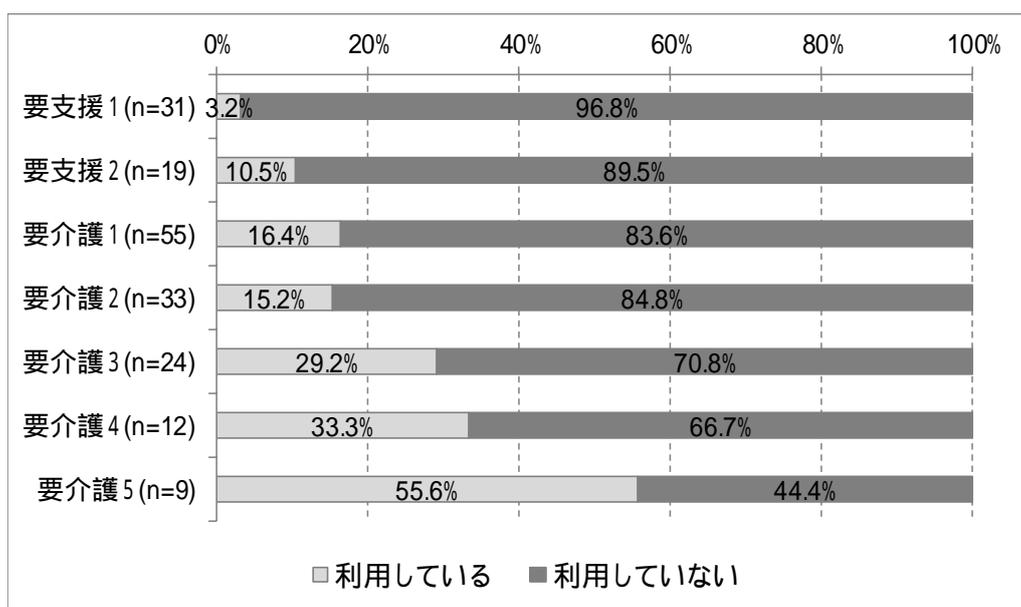
図表 5-4 訪問診療の利用の有無



図表 5-5 世帯類型別・訪問診療の利用割合<+>



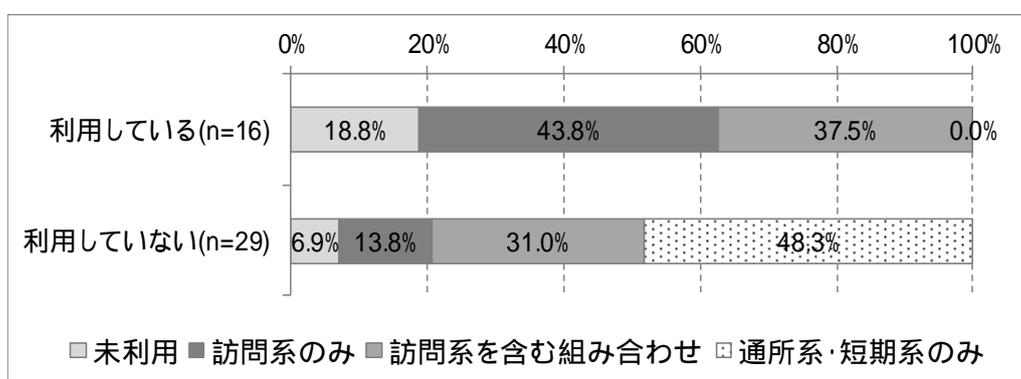
図表 5-6 要介護度別・訪問診療の利用割合<**>



(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」を集計していません（図表5-7）。
- 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、「訪問診療利用あり」では、「通所系・短期系のみ」がなく、「訪問診療利用なし」では割合が5割程度であるのに対して大きな違いと言えます（図表5-7）。

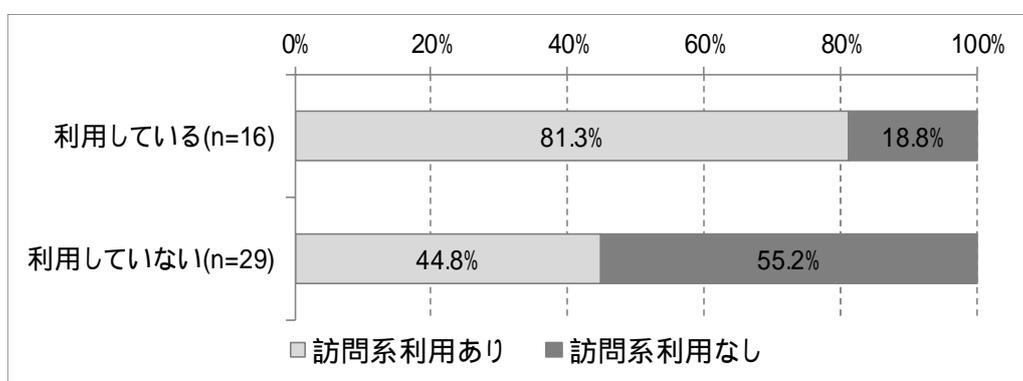
図表 5-7 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）<**>



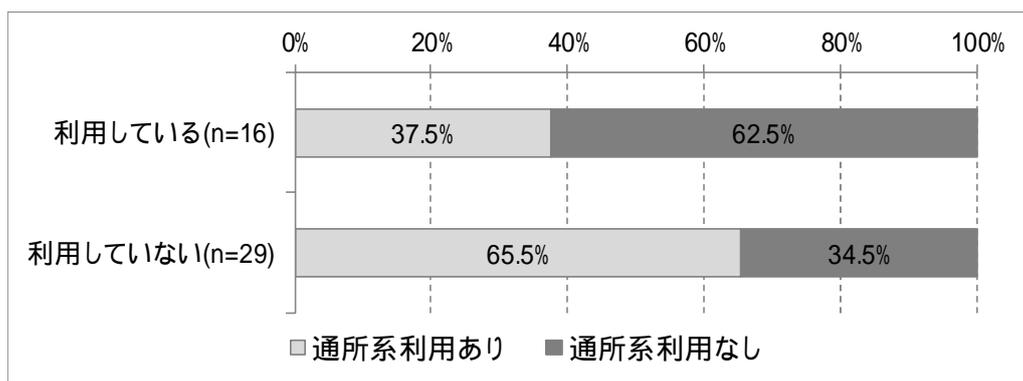
(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上について、訪問系・通所系・短期系のそれぞれのサービス利用の有無を集計しています（図表5-8～図表5-10）。
- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上について、「訪問系」・「通所系」・「短期系」のそれぞれの介護サービスの利用割合をみると、「訪問診療あり」では、「訪問系」の利用割合が高い一方で、「通所系」・「短期系」の利用割合が「訪問診療なし」より少ない状況でした（図表5-8～図表5-10）。

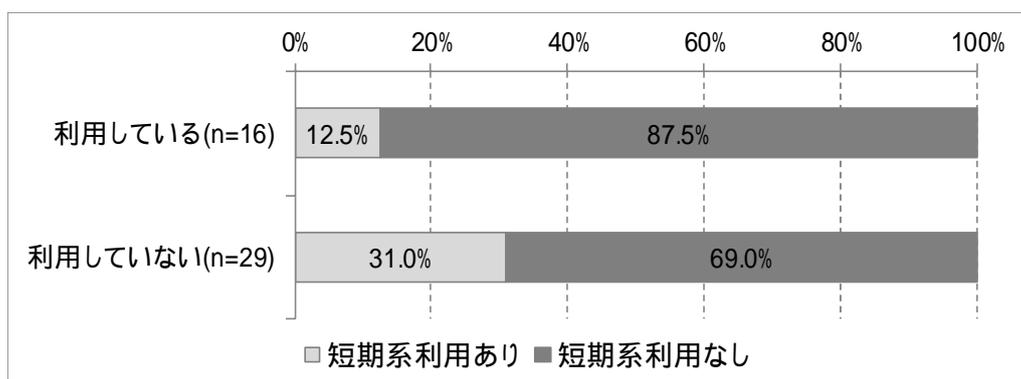
図表 5-8 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）<*>



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

要介護度別の「訪問診療の利用の有無」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。

訪問診療を利用しているケースでは、訪問介護や訪問看護を組み合わせで利用しているケースが大半であり、医療ニーズのある要介護者の増加に伴い、訪問系サービスの重要性はより高くなるものと考えられます。

今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要となります。

医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、「通いを中心とした包括的サービス拠点」の1つとして看護小規模多機能型居宅介護を、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の充実を進めていくことなども考えられます。

(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

訪問診療を利用しているケースでは、訪問診療を利用していないケースと比較して、短期系サービスの利用割合が低い傾向がみられました（図表 5-10）。

これは、「医療ニーズのある要介護者」の短期系サービスへのニーズは高いものの、対応可能な施設・事業所が不足していることから利用割合が低くなっている可能性があると考えられます。必要に応じて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を進めるためには、看護小規模多機能型居宅介護の整備や有床診療所における短期入所療養介護などを検討していくことなども想定されます。

(3) 在宅医療・介護連携

以上のように、各種の介護サービスの充実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、多職種連携強化や地域住民への普及啓発のための取組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

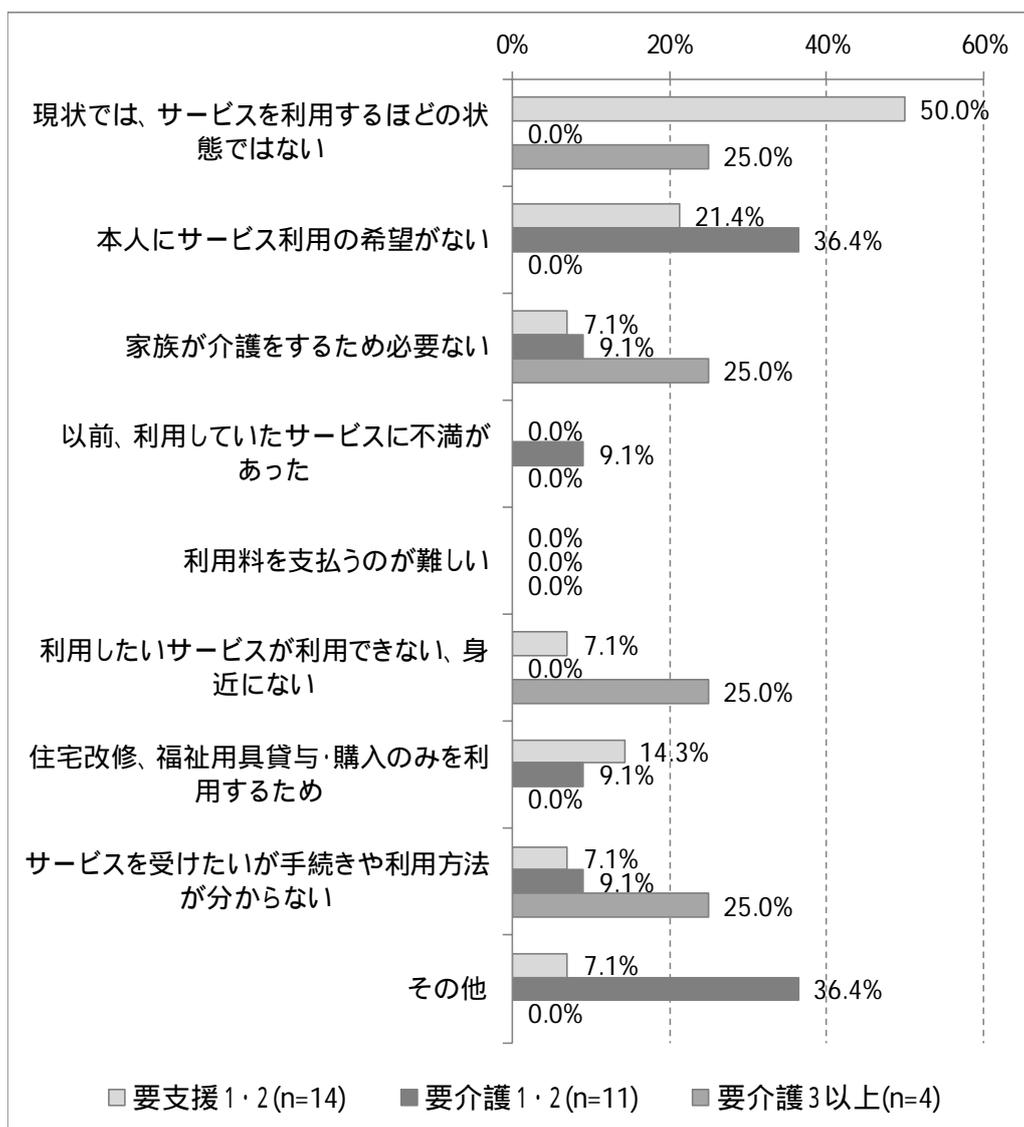
6.1 集計・分析の狙い

- 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、ここでは、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。

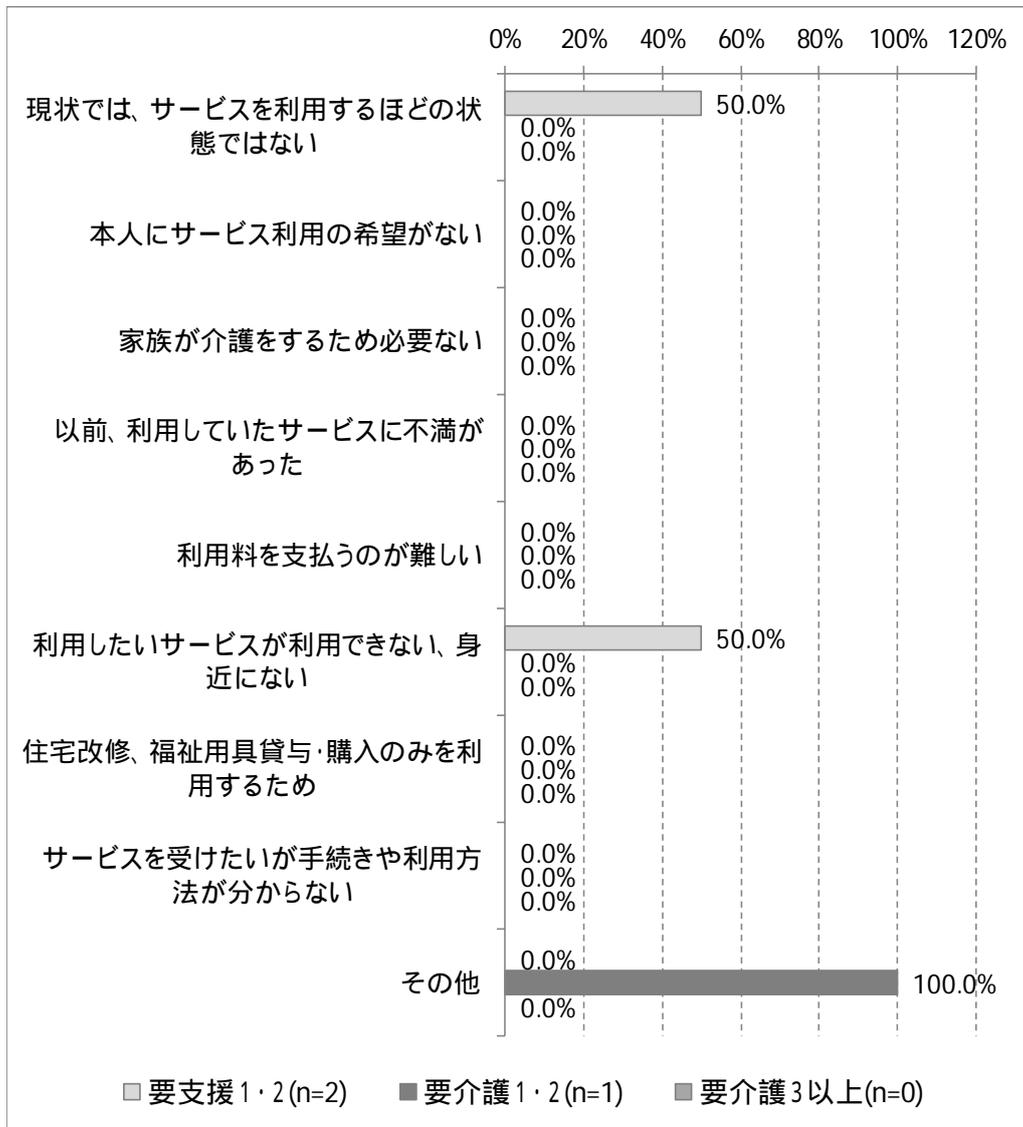
6.2 集計結果（参考）

(1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

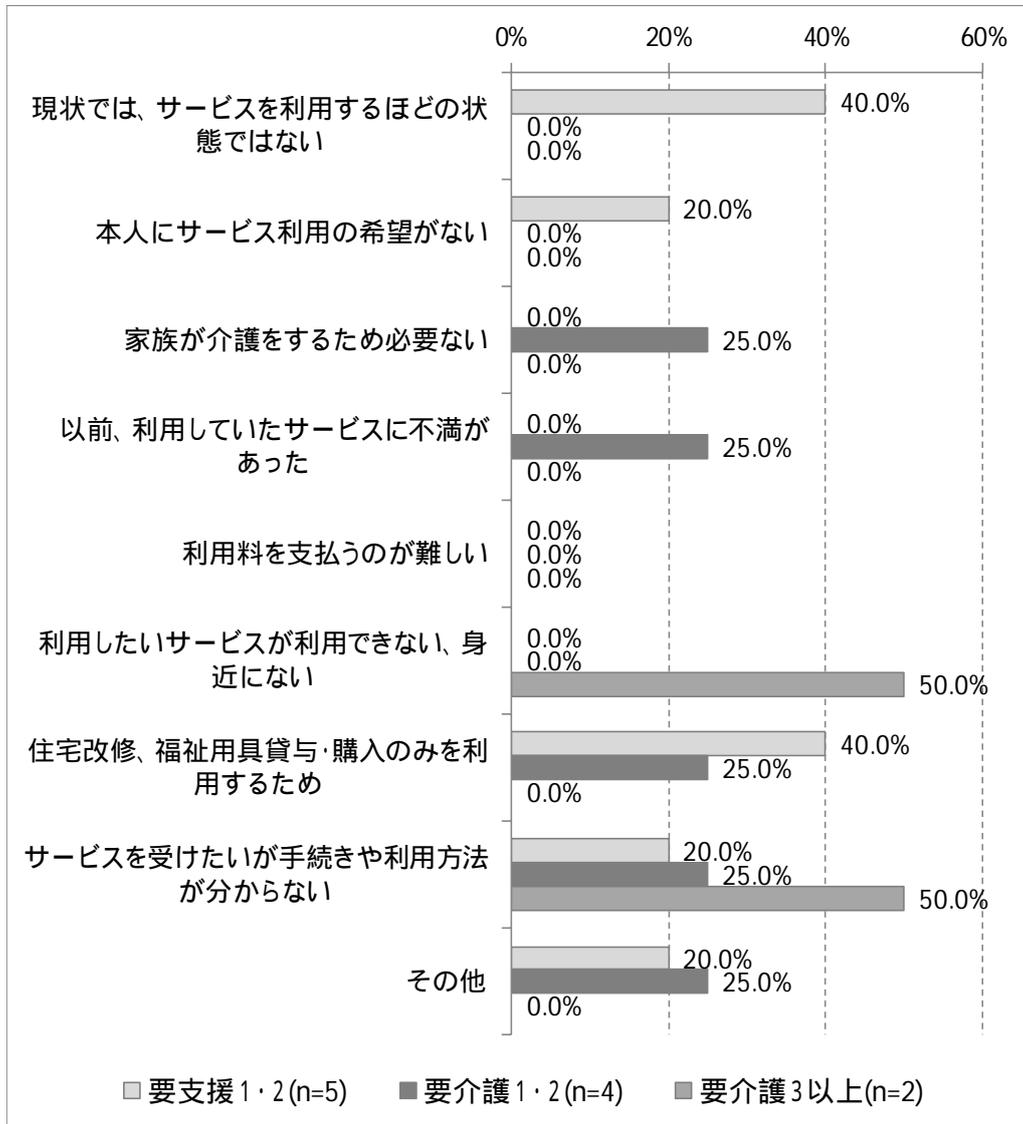
図表 6-1 要介護度別の サービス未利用の理由



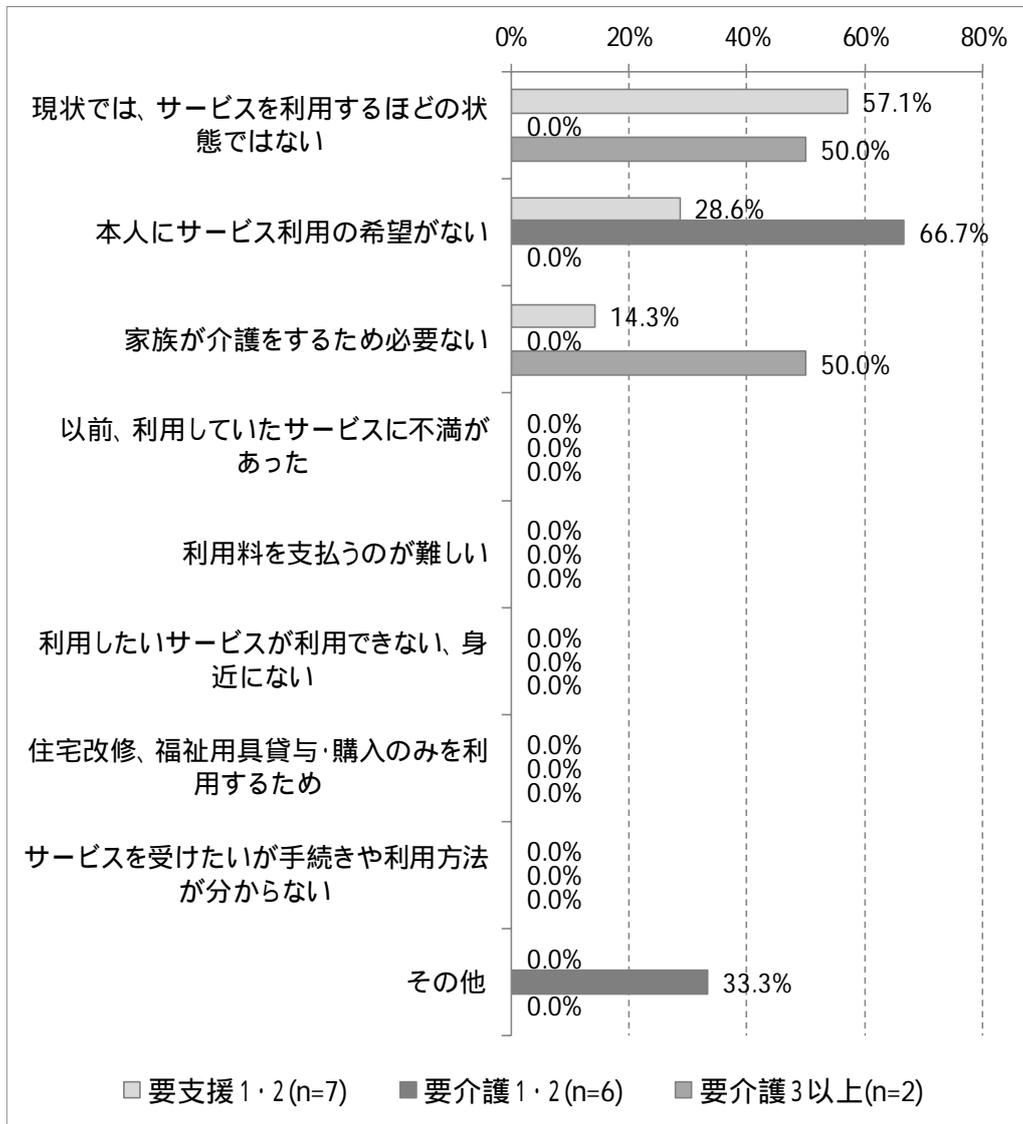
図表 6-2 要介護度別の サービス未利用の理由（単身世帯）



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）

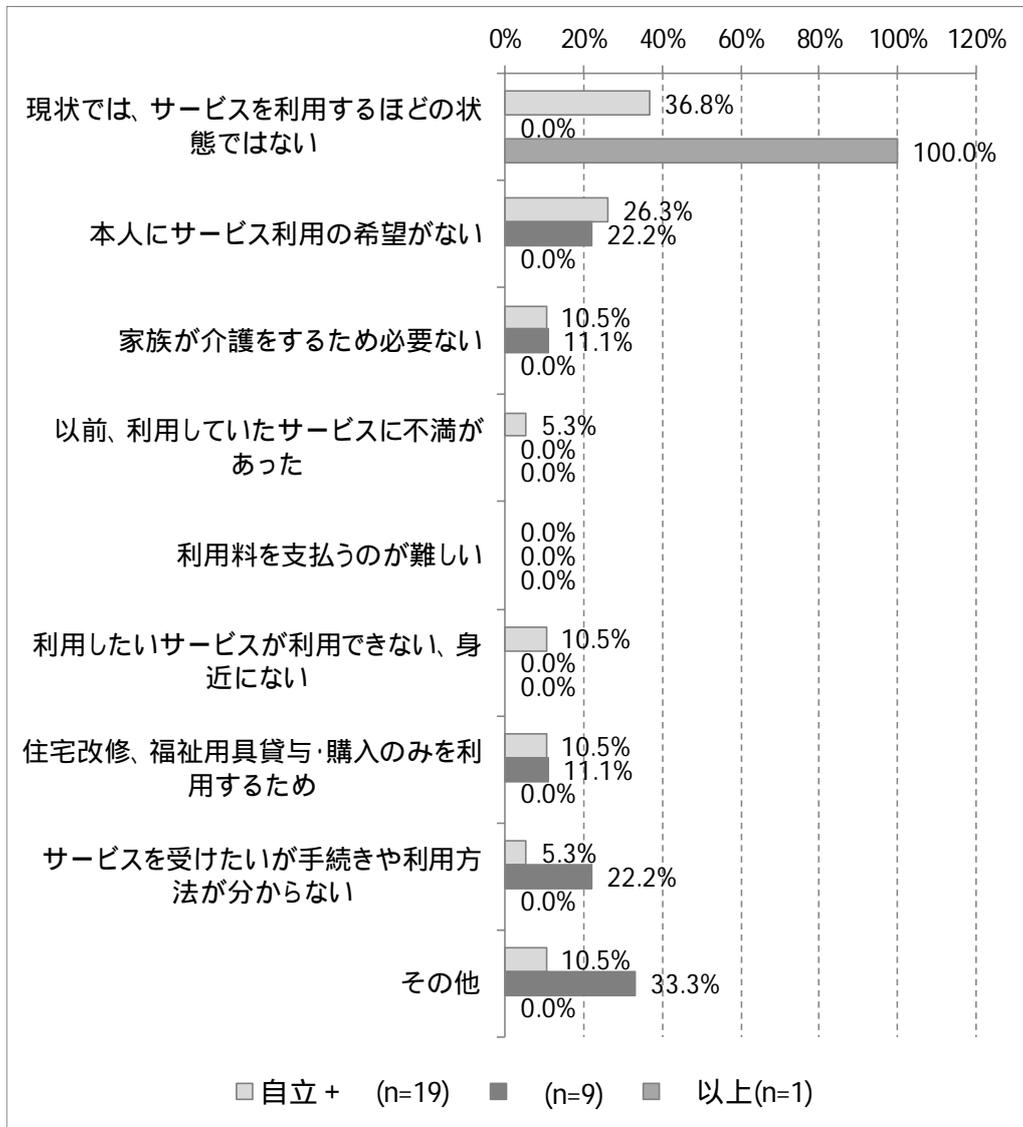


図表 6-4 要介護度別の サービス未利用の理由（その他世帯）

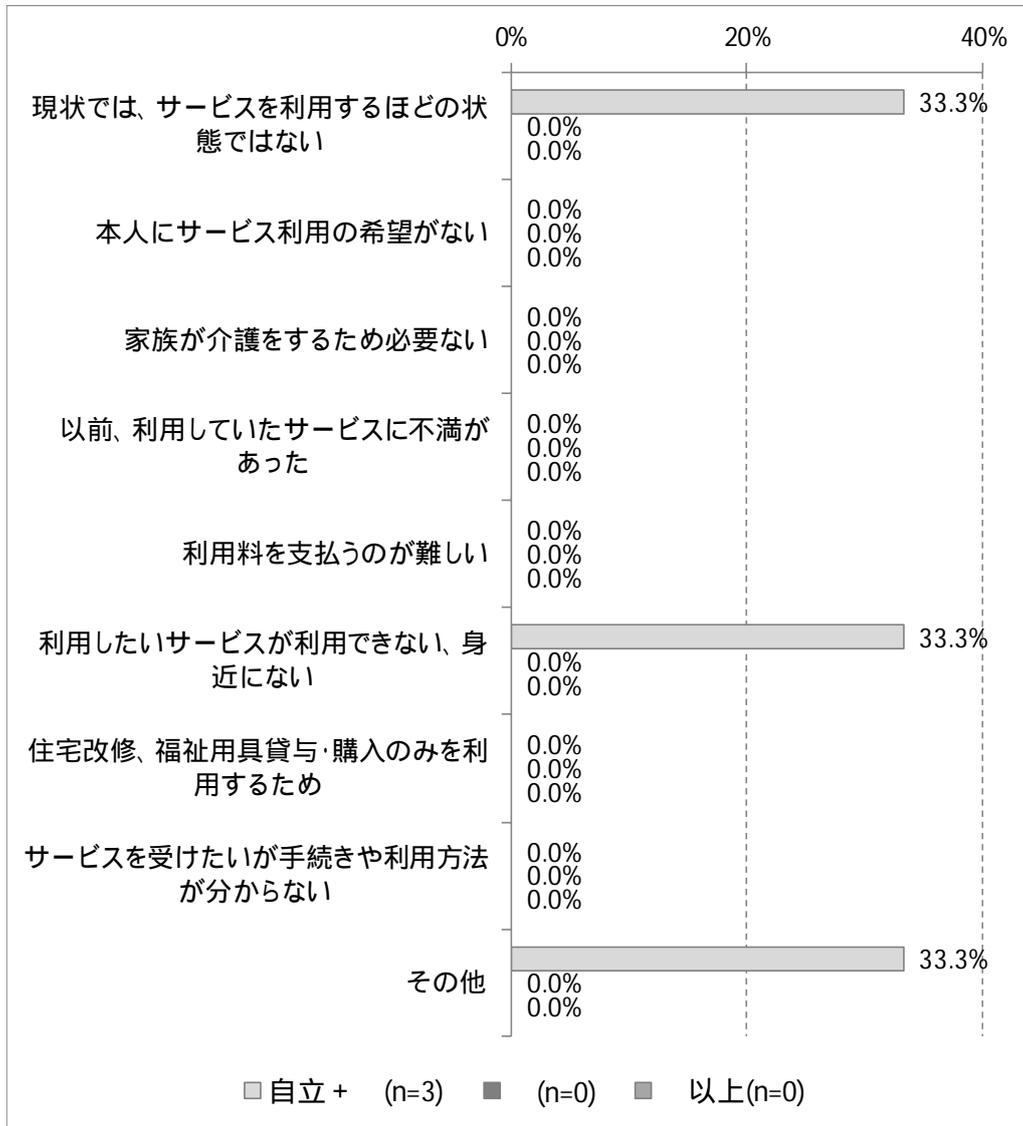


(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

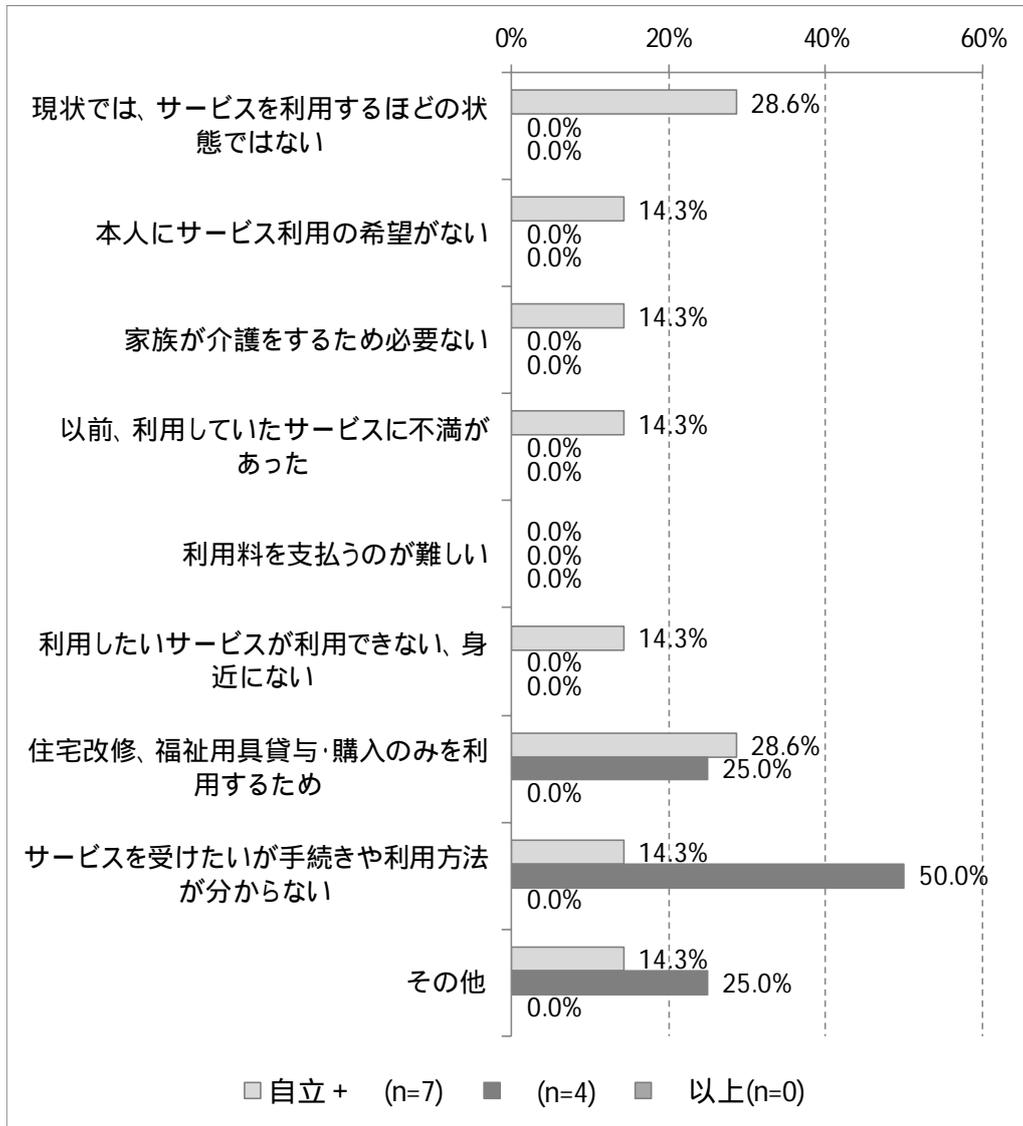
図表 6-5 認知症自立度別の サービス未利用の理由



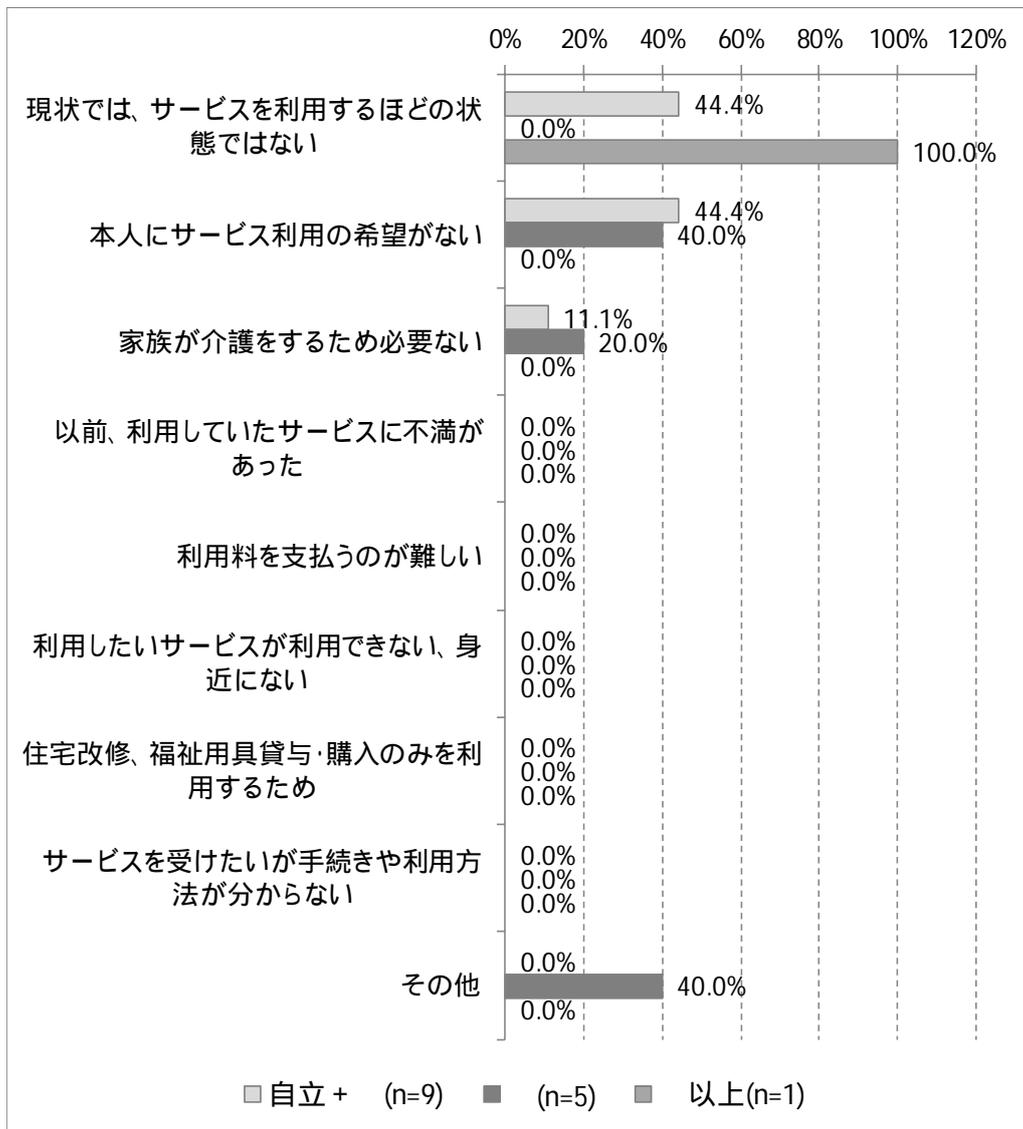
図表 6-6 認知症自立度別の サービス未利用の理由（単身世帯）



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）

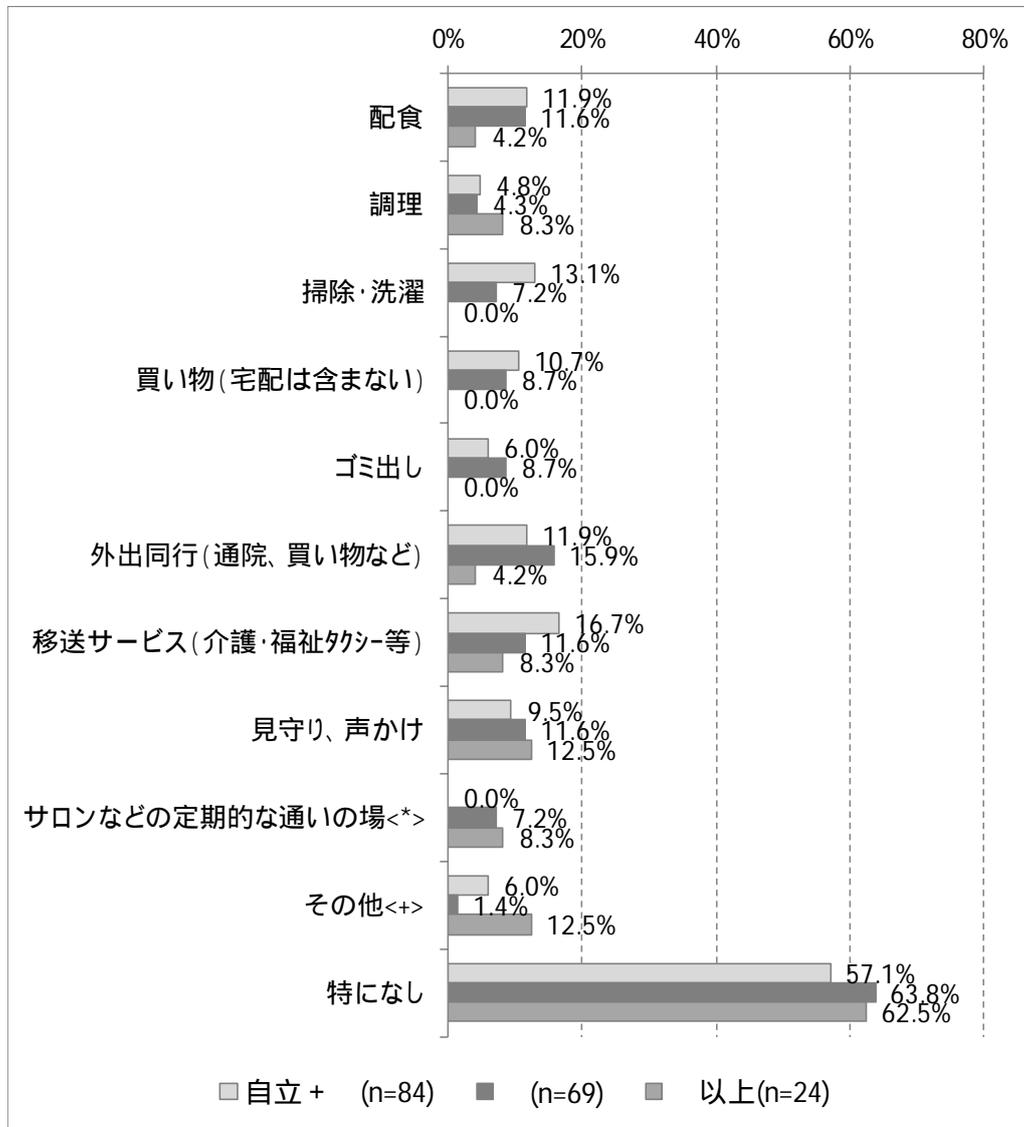


図表 6-8 認知症自立度別の サービス未利用の理由（その他世帯）

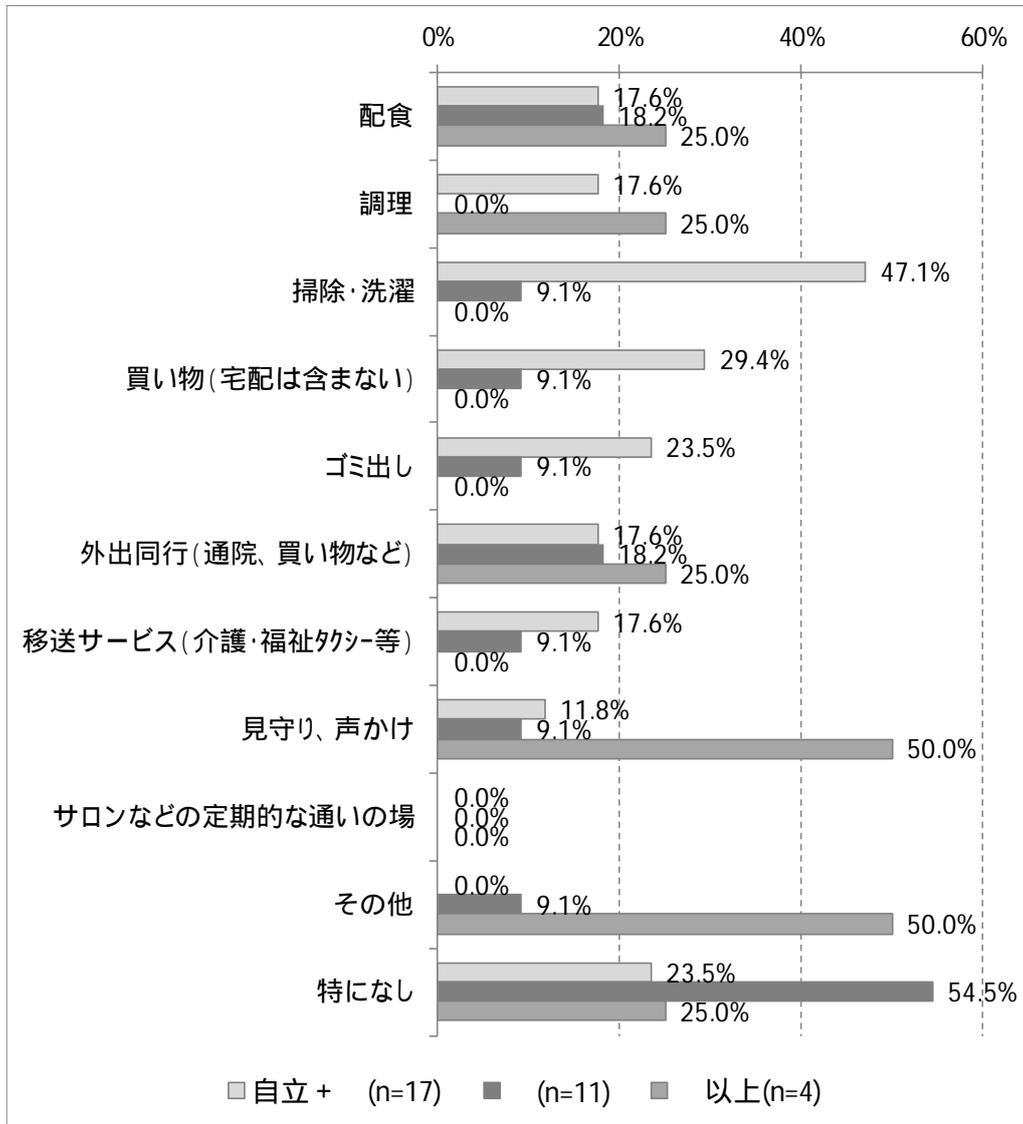


(3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要なと感じる支援・サービス

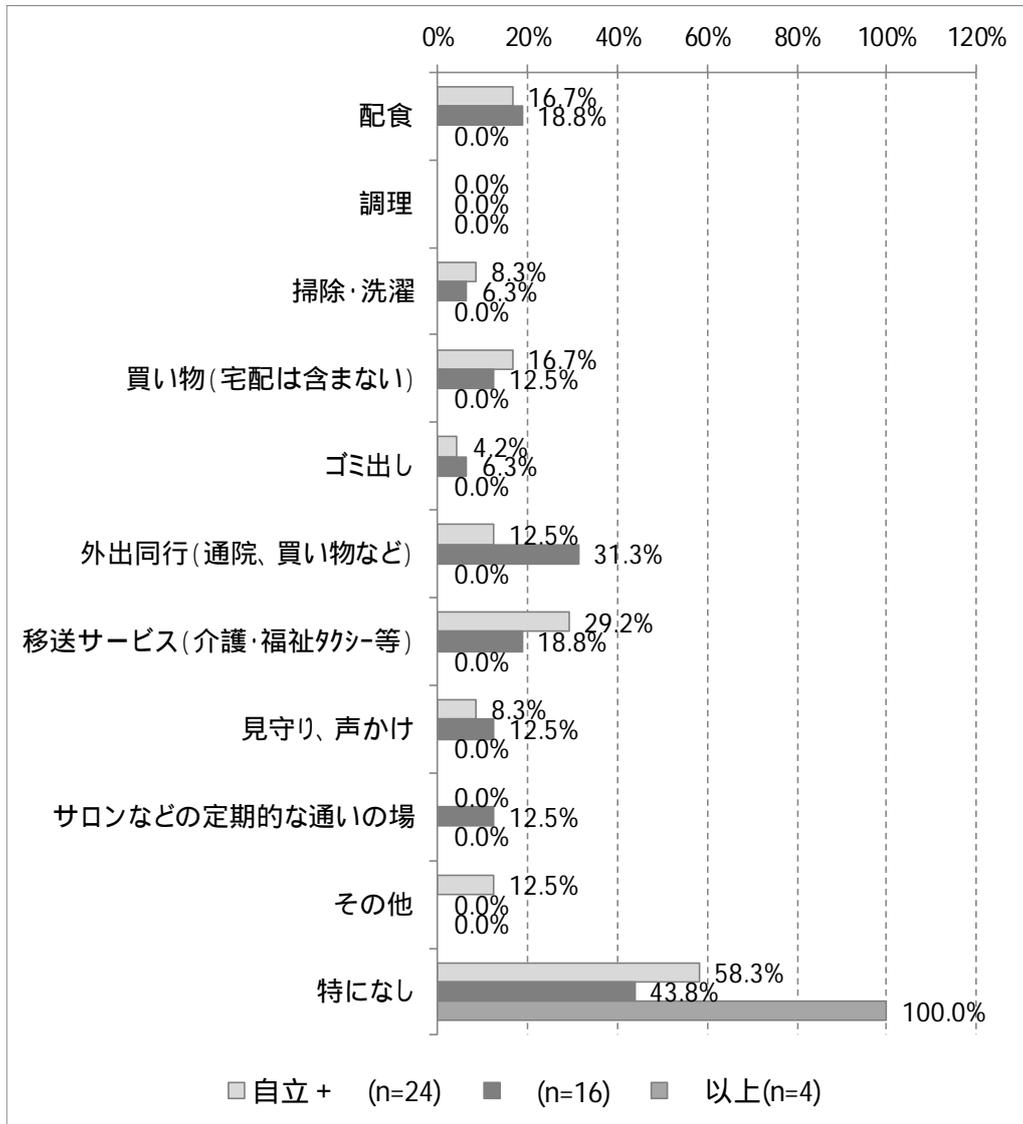
図表 6-9 認知症自立度別の 在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス



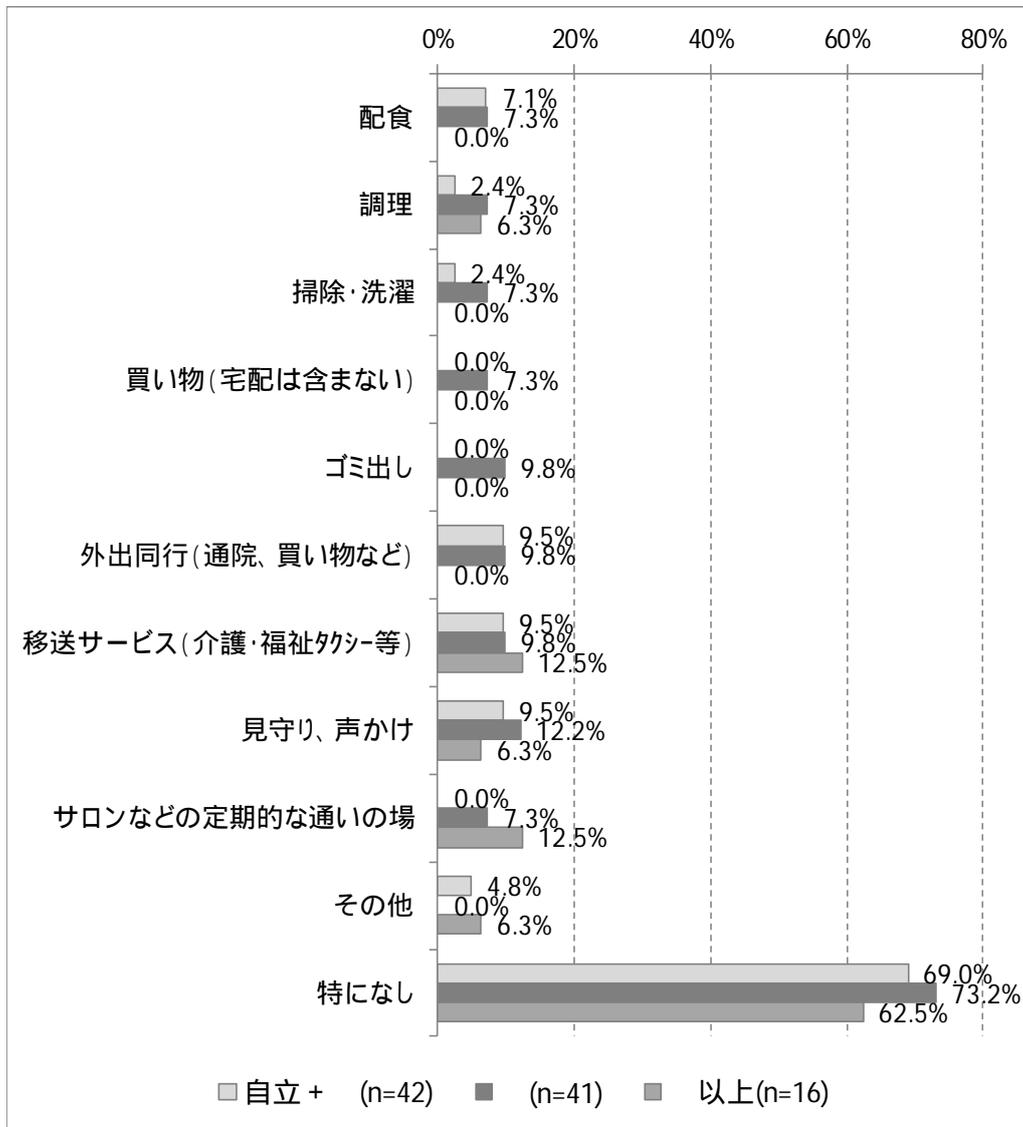
図表 6-10 認知症自立度別の 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



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）

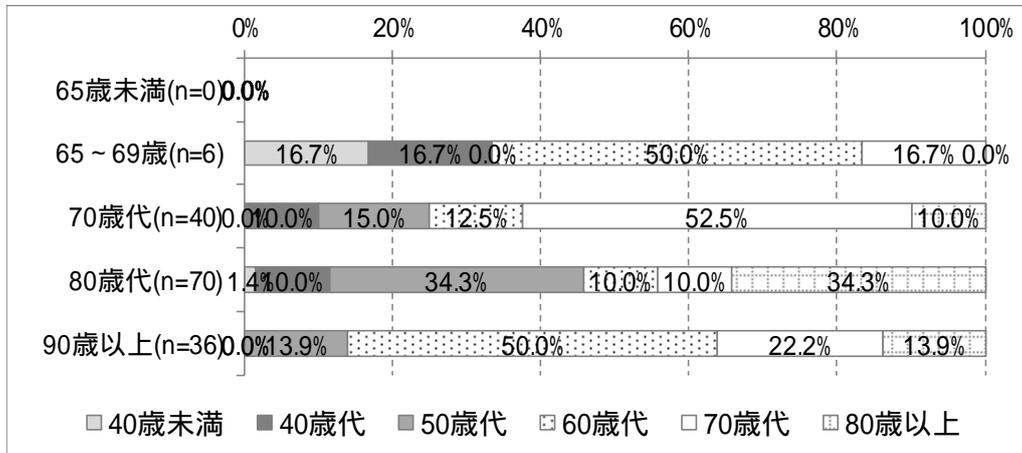


図表 6-12 認知症自立度別の 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



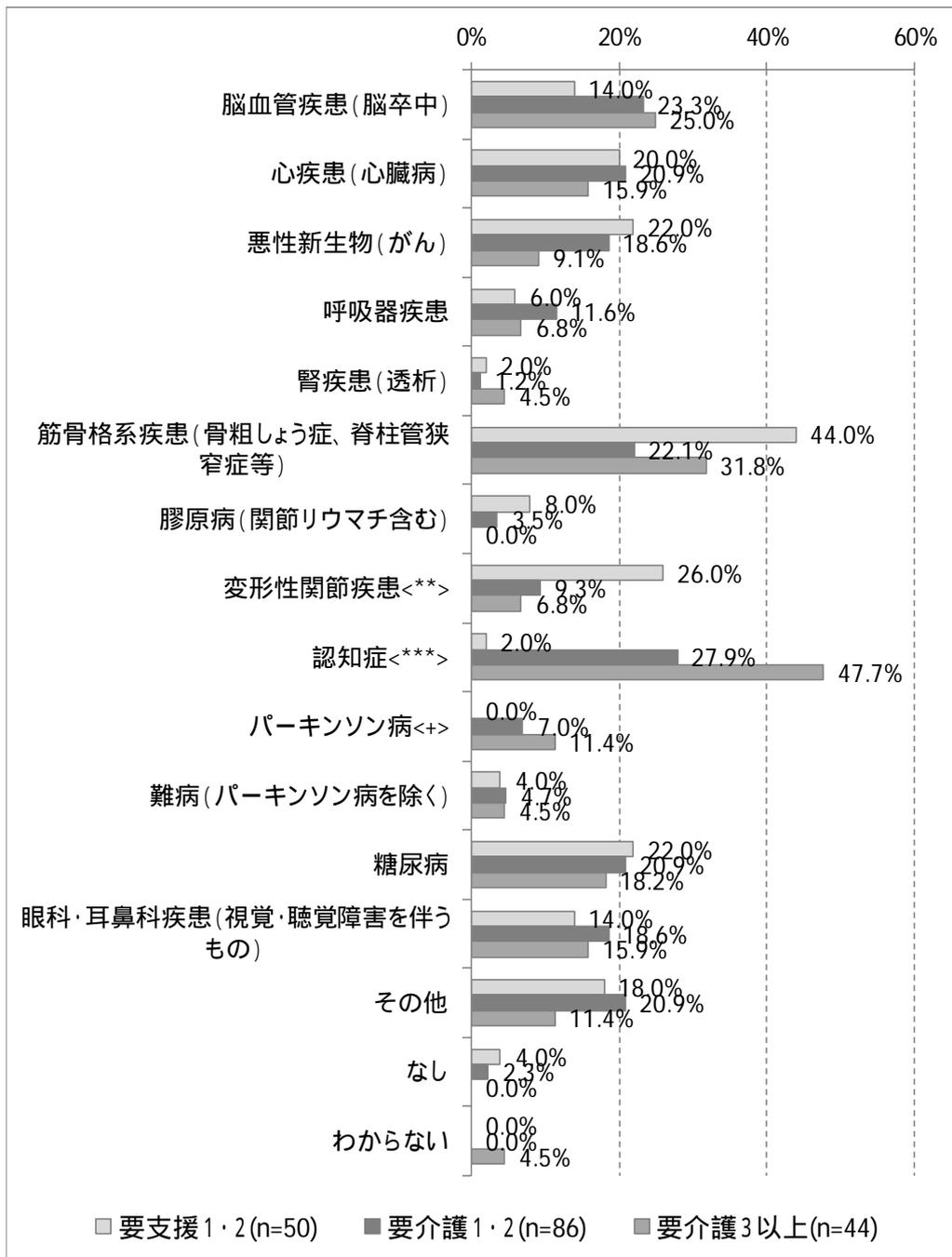
(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢

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

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

図表 6-15 訪問診療の利用の有無別・抱えている傷病

