

在宅介護実態調査報告書

～第7期介護保険事業計画策定に向けて～

平成29年11月

男 鹿 市

目次

I	在宅介護実態調査の概要	1
II	調査結果の基本属性	2
1	性別・年齢	2
2	世帯類型	3
3	要介護度	4
4	認知症日常生活自立度	5
III	調査結果の分析	7
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	7
1.1	集計・分析のねらい	7
1.2	集計結果と着目すべきポイント	7
(1)	基礎集計	7
(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	11
(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	14
(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	17
(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	20
(6)	「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係	23
(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	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	33
2.1	集計・分析のねらい	33
2.2	集計結果と着目すべきポイント	33
(1)	基礎集計	33
(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	36
(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	40
(4)	「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係	43
(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	45
(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	47
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	51
3.1	集計・分析のねらい	51
3.2	集計結果と着目すべきポイント	51
(1)	基礎集計	51

(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	53
(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」	55
(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」	59
4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービス提供体制の検討	63
4.1 集計・分析のねらい	63
4.2 集計結果と着目すべきポイント	63
(1) 基礎集計	63
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」	64
(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」	66
(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」	69
5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービス提供体制の検討	72
5.1 集計・分析のねらい	72
5.2 集計結果と着目すべきポイント	72
(1) 基礎集計	72
(2) 訪問診療の利用割合	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	76
(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	77
6 サービス未利用の理由など	78
6.1 集計・分析のねらい	78
6.2 集計結果と着目すべきポイント	78
(1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	78
(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	83
(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	88
(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢	92
(5) 要介護度別の抱えている傷病	93
(6) 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病	94
IV 考察 ～第7期介護保険事業計画の策定に向けて～	95

I 在宅介護実態調査の概要

1 調査の目的

この調査は、平成29年度に策定する第7期介護保険事業計画において、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、「介護離職をなくしていく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み、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」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の把握方法等を検討することを目的に実施しました。

2 調査方法等

調査対象者	調査方法	調査期間
在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方で、更新申請及び区分変更申請をしている方	アンケート調査（認定調査員による聞き取り）	平成29年1月～6月
	アンケート調査（郵送）	平成29年6月

3 回収結果

回収数	有効回答数
432	343

（注）無効票は、認定データが得られなかったもの等

4 集計分析について

- (1) 回答の比率は、その設問の回答数を基数（n）として算出しました。従って、複数回答の設問については、すべての比率を合計すると100%を超えます。
- (2) 回答率（%）は、小数点第2位以下を四捨五入しました。従って、単数回答の場合であっても比率の合計が100%にならない場合があります。
- (3) 性別、年齢、要介護度、サービスの利用実績等については、認定データ等を用いています。

II 調査結果の基本属性

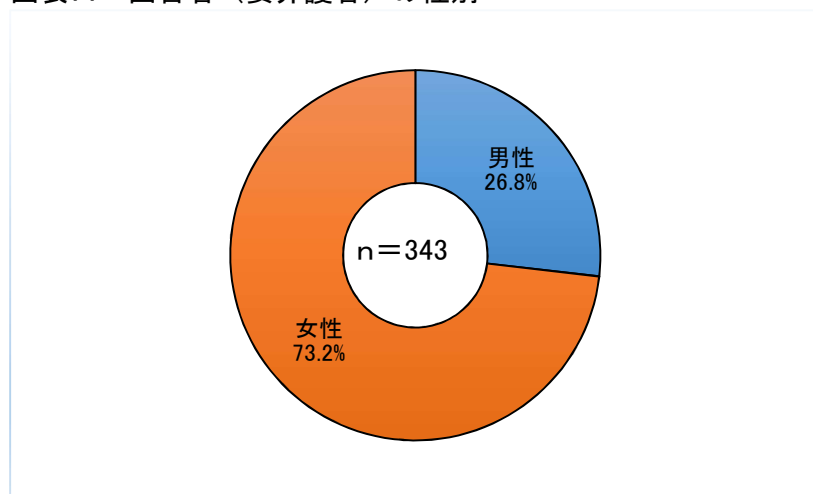
1 性別・年齢

調査対象者（要介護者）の性別は、男性が26.8%、女性が73.2%と女性が男性を46.4ポイント上回っています。（図表A）

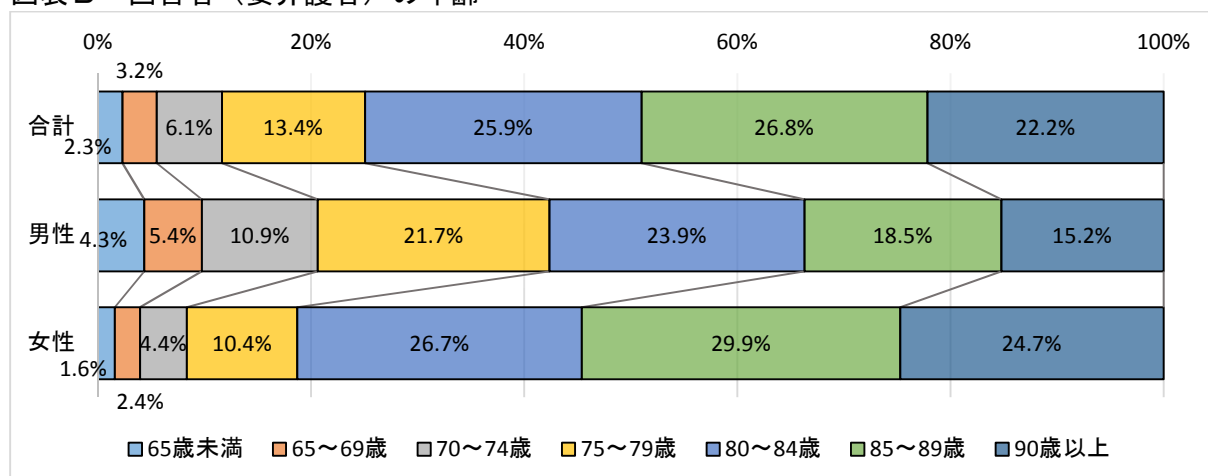
調査対象者の年齢は、65歳未満の第2号被保険者が2.3%、75歳未満の前期高齢者が9.3%、75歳以上の後期高齢者が88.3%となっています。

性別にみると、後期高齢者は女性が91.7%、男性が79.3%と10ポイント以上の差があります。（図表B）

図表A 回答者（要介護者）の性別



図表B 回答者（要介護者）の年齢



2 世帯類型

調査対象者の世帯類型は、子どもの家族との同居世帯などである「その他」の世帯が53.6%を占めていますが、「夫婦のみ世帯」が20.4%、単身世帯が24.5%あります。

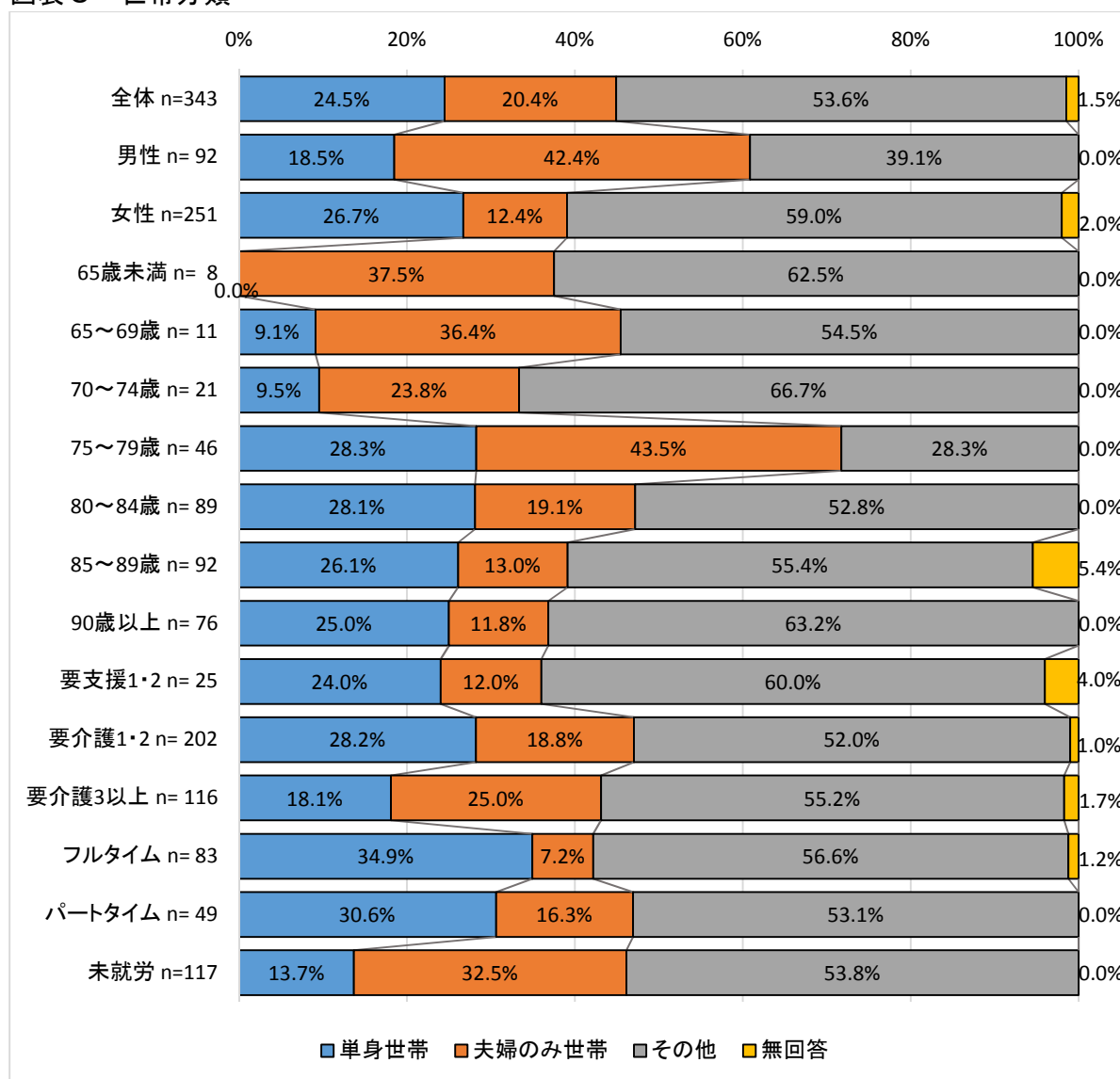
性別にみると、「単身世帯」は女性が男性より8.2ポイント高く、「夫婦のみの世帯」は男性が女性より30.0ポイント高くなっています。

年齢別にみると、75~79歳では「夫婦のみの世帯」が最も高くなっていますが、それ以外では「その他」が最も高くなっています。

要介護度別にみると、「要介護3以上」で「単身世帯」の割合が低くなっていますが、「夫婦のみ世帯」の割合は高くなっています。

主な介護者の勤務形態別にみると、フルタイムは「単身世帯」、パートタイムは「その他」、未就労は「夫婦のみ世帯」が他の家族類型に比べ高くなっています。

図表 C 世帯分類



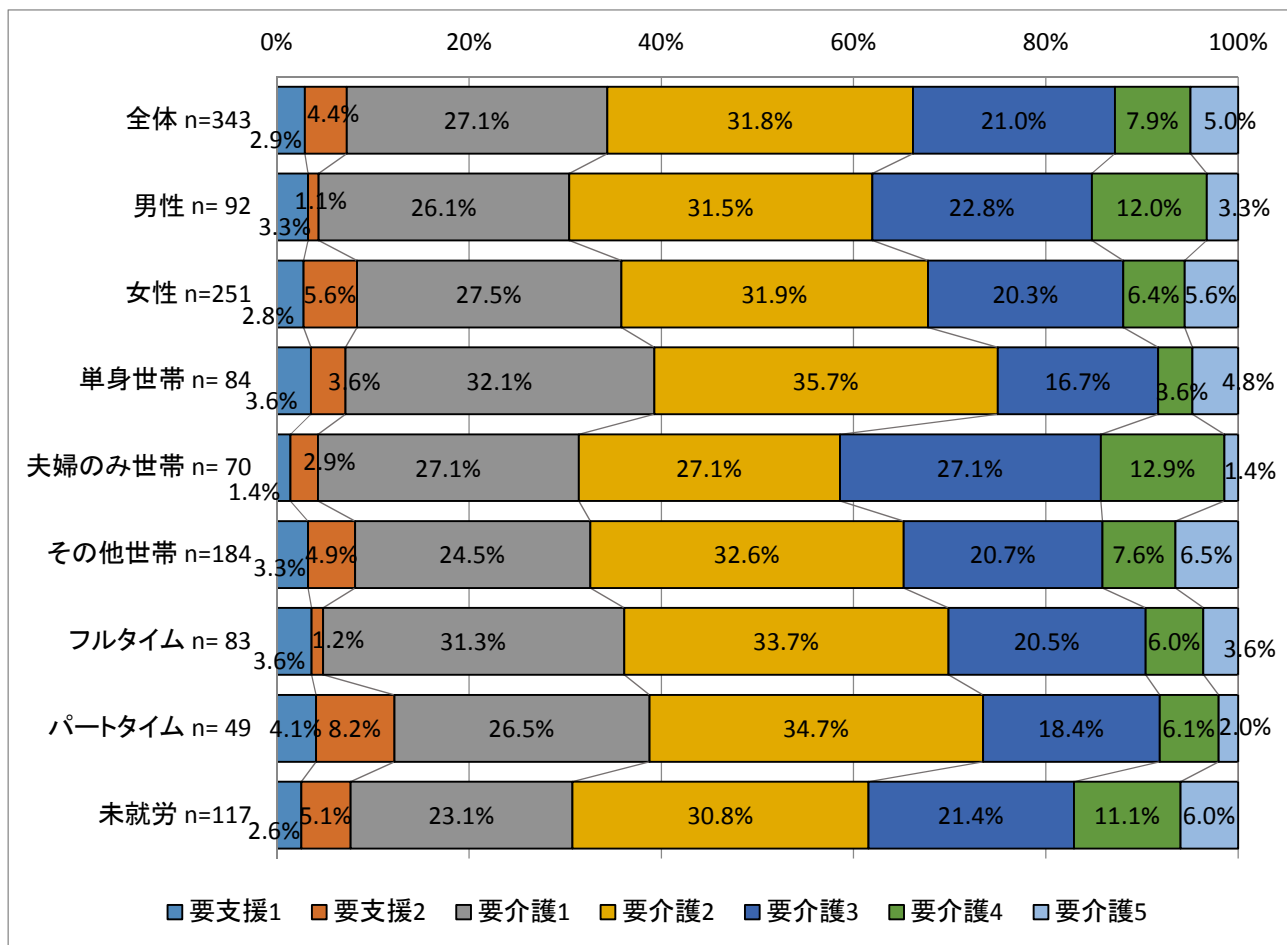
3 要介護度

調査対象者の要介護度は、「要介護2」が31.8%と最も高く、次いで「要介護1」が27.1%、「要介護3」が21.0%の順となっています。

世帯類型別にみると、単身世帯は「要介護2」が高くなっています。夫婦のみ世帯は「要介護3」「要介護4」「要介護5」の合計が他の類型に比べて高くなっています。その他世帯は、「要介護5」が高くなっています。

主な介護者の勤務形態別にみると、フルタイムでは「要介護1」の割合が高くなっています。「要介護3」「要介護4」「要介護5」の合計は、フルタイムが30.1%、パートタイムが26.5%、未就労が38.5%です。

図表 D 要介護度



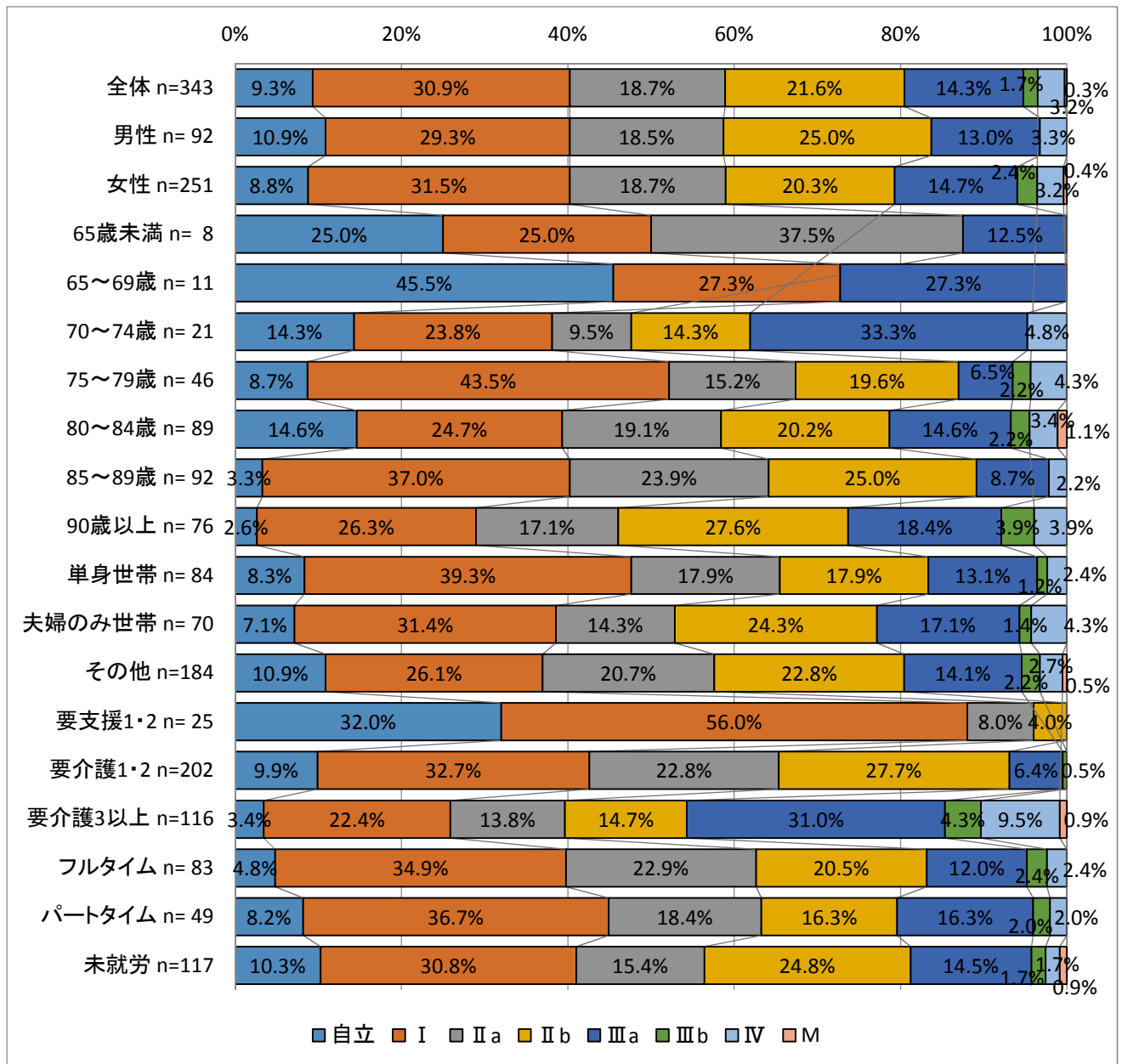
4 認知症日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度（以下「認知症自立度」と言います。）判定基準の＜Ⅱa以上＞を認知症とみると、全体では59.8%となります。年齢別にみると、90歳以上では70.9%となっています。また、単身世帯の52.5%、夫婦のみ世帯の61.4%が＜Ⅱa以上＞に該当します。

要介護度別にみると、要支援1・2では「自立」および「Ⅰ」が88.0%、要介護1・2では42.6%となっています。要介護3～5では「Ⅲa」が最も高く、31.0%となっています。

主な介護者の勤務形態別にみると、＜Ⅱa以上＞が最も高いのはフルタイムで、次いで未就労、パートタイムの順となっています。

図表E 認知症日常生活自立度



【参考】 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

レベル	判定基準
I	「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態」 基本的には在宅で自立した生活が可能なレベルです。
IIa	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態」
IIb	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態」
IIIa	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中

	心に見られ、介護を必要とする状態」
Ⅲb	判断基準「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態」
Ⅳ	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態」
M	「著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態」

Ⅲ 調査結果の分析

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

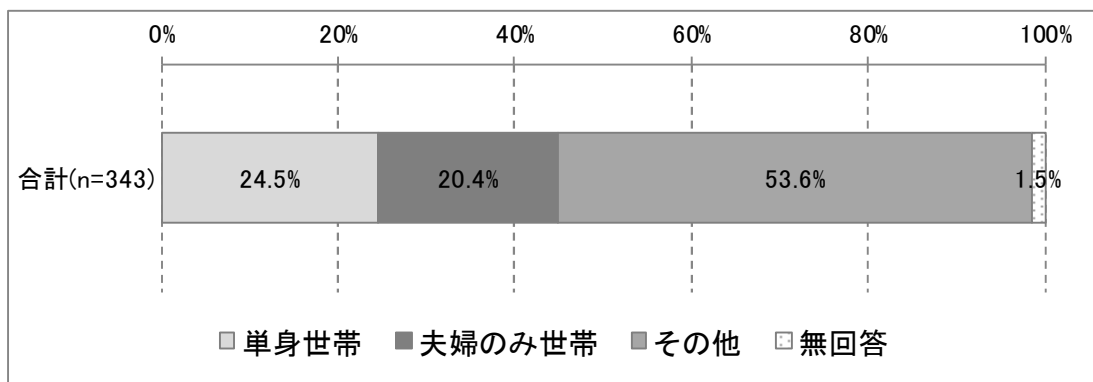
用の回数」の2つからなります。また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方に限定して集計をしています。

1.2 集計結果と着目すべきポイント

(1) 基礎集計

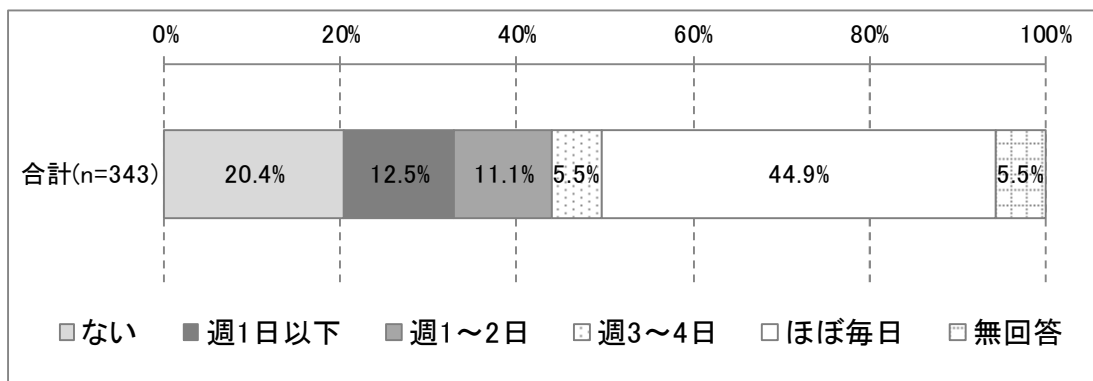
①世帯類型

図表 1-1 世帯類型（単数回答）



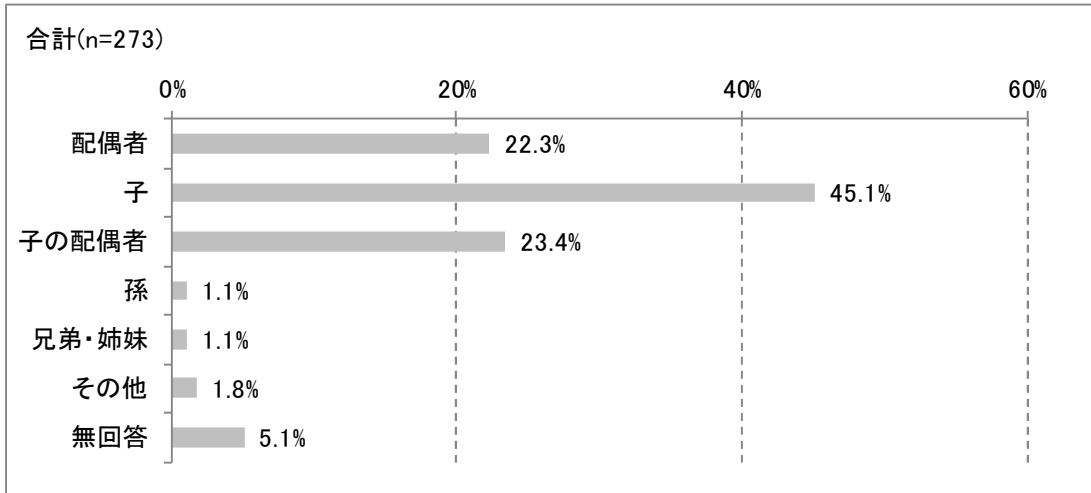
②家族等による介護の頻度

図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



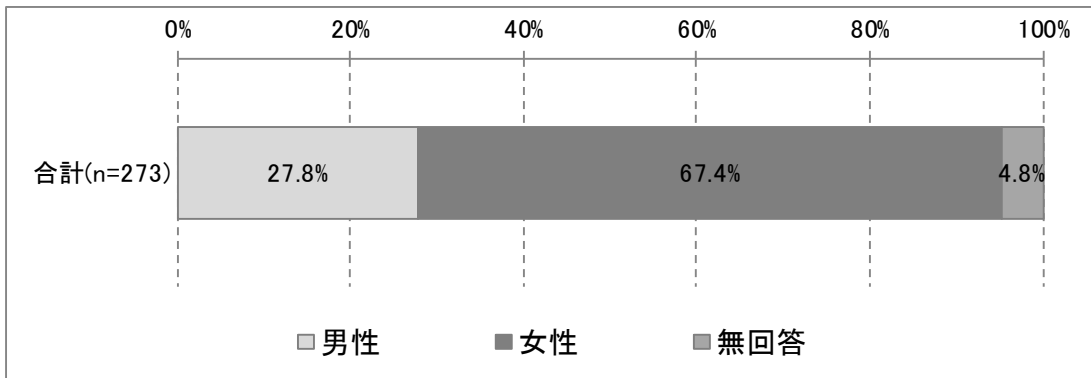
③主な介護者の本人との関係

図表 1-3 主な介護者の本人との関係（単数回答）



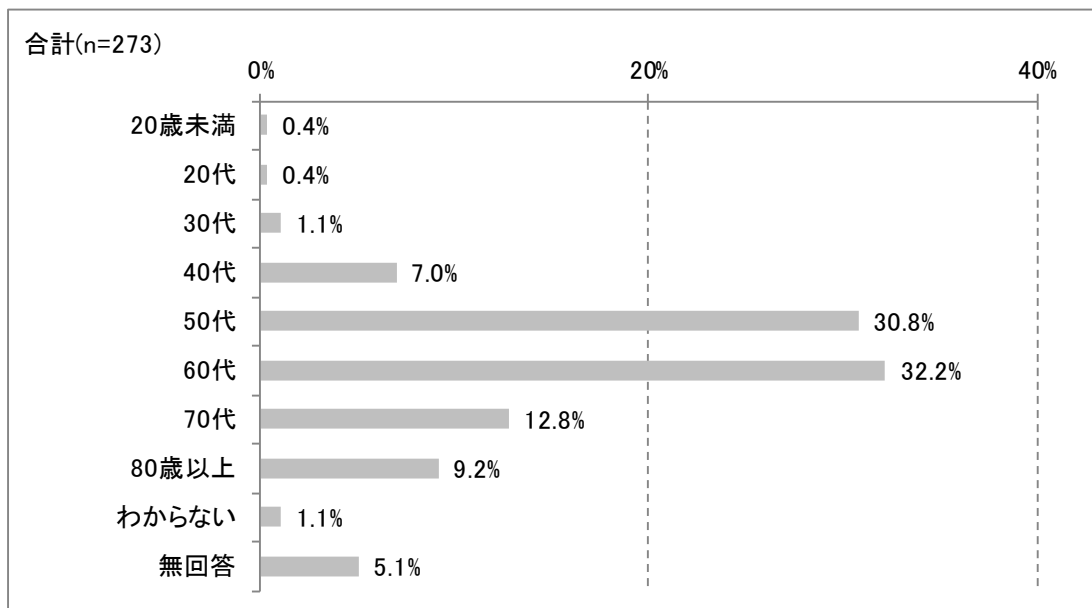
④主な介護者の性別

図表 1-4 主な介護者の性別（単数回答）



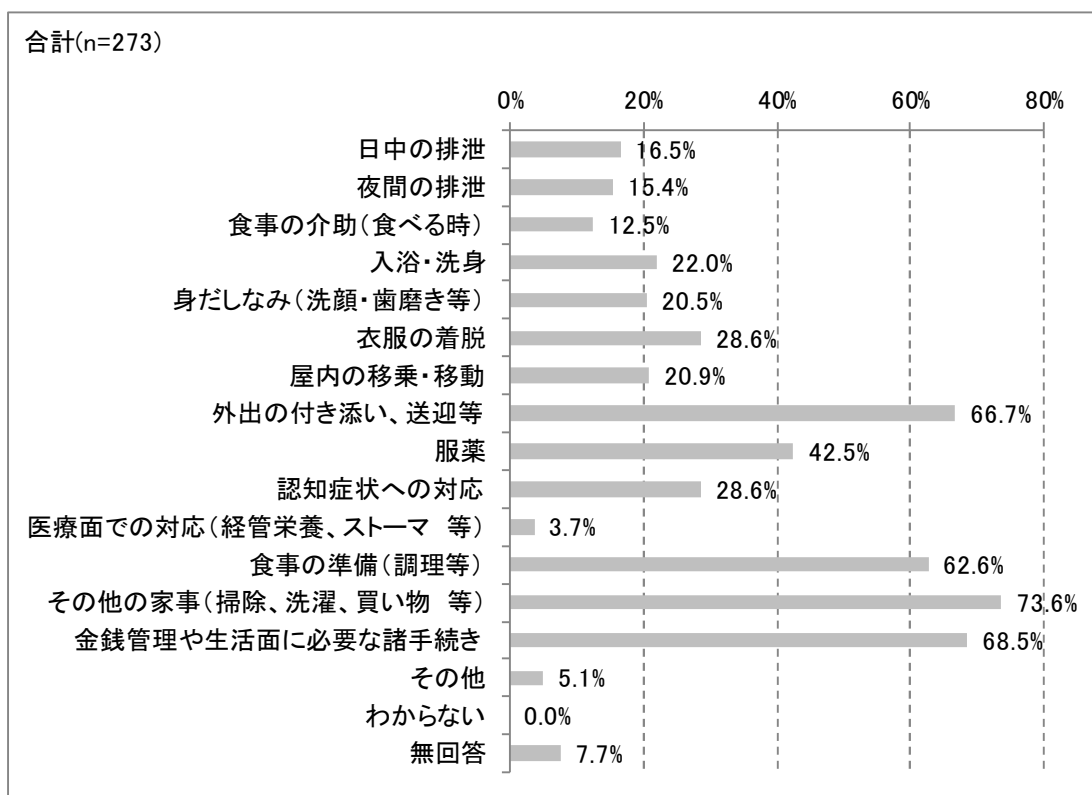
⑤主な介護者の年齢

図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）



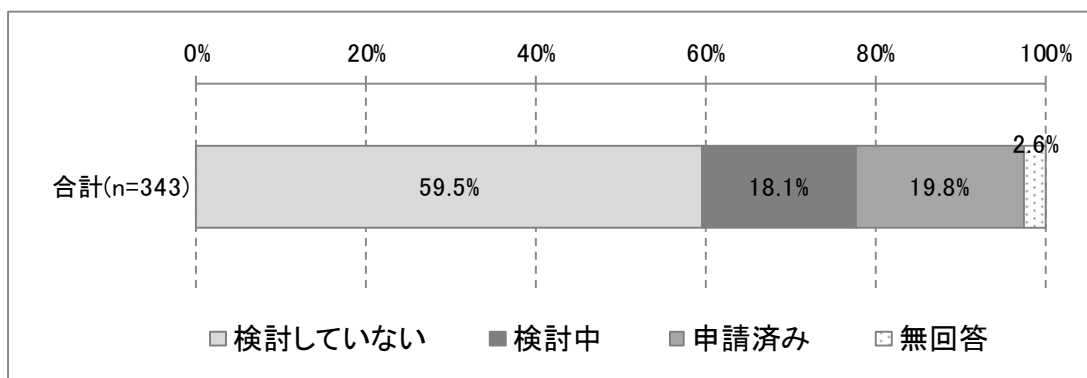
⑥主な介護者が行っている介護

図表 1-6 主な介護者が行っている介護（複数回答）



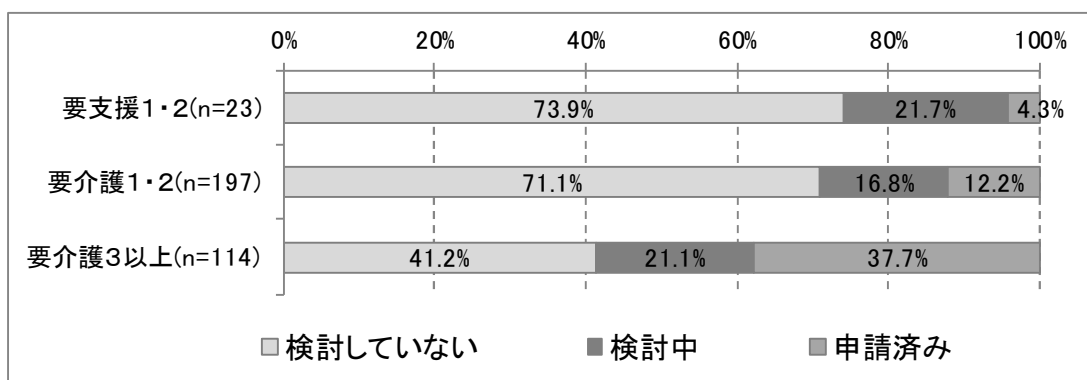
- 施設等の検討状況は、「検討していない」が59.5%、「検討中」もしくは「申請済み」が37.9%でした。(図表 1-7)

図表 1-7 施設等検討の状況

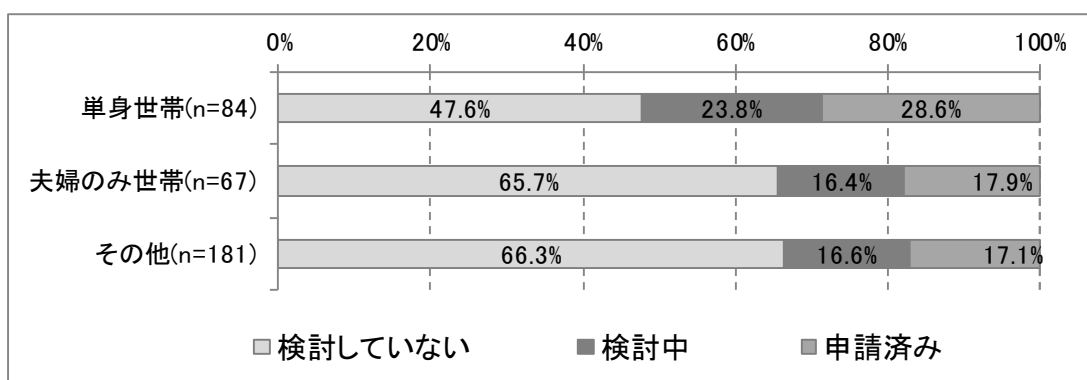


- 要介護度に見ると、要支援1・2及び要介護1・2では、「検討していない」が70%を超えていますが、要介護3以上では「検討していない」が41.2%、「検討中」が21.1%、「申請済み」が37.7%でした。(図表 1-8)
- 世帯類型別では、単身世帯では「検討していない」が47.6%、「検討中」もしくは「申請済み」が52.4%でしたが、単身世帯以外では「検討していない」が、夫婦のみ世帯65.7%、その他世帯が66.3%とそれぞれ半数を超えています。(図表 1-9)

図表 1-8 要介護度別・施設等検討の状況



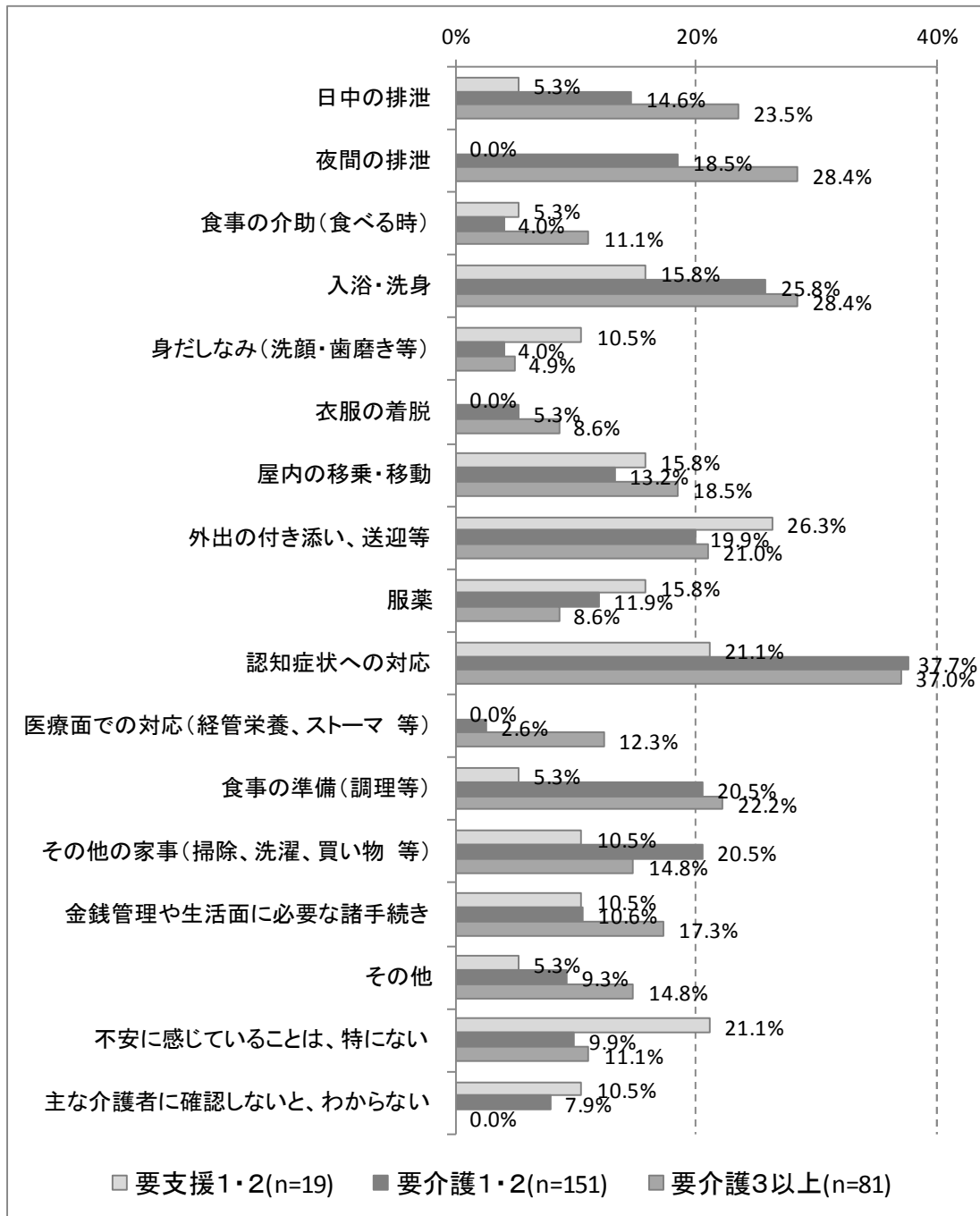
図表 1-9 世帯類型別・施設等検討の状況



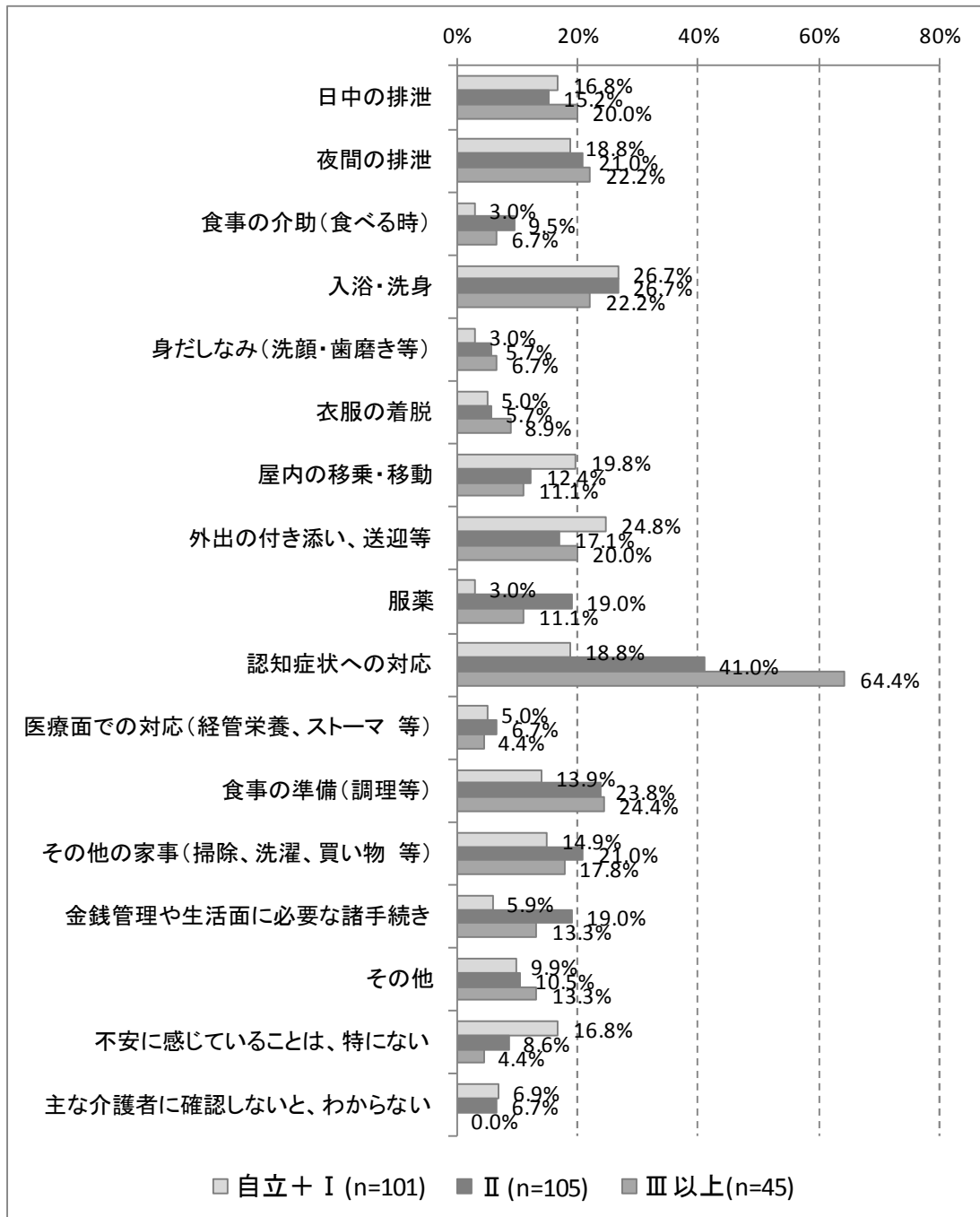
(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

- 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、「認知症への対応」、「夜間の排泄」、「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 1-10)
- また、認知症自立度別にみた場合についても、認知症自立度Ⅲ以上では、「認知症への対応」、「食事の準備」、「夜間の排泄」「入浴・洗身」に不安を感じており、概ね要介護度別と同様の傾向がみられました。(図表 1-11)
- したがって、要介護度・認知症自立度の重度化に伴い、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」と「排泄」、「入浴・洗身」、「食事」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、主な介護者の方の「認知症状への対応」と「排泄」、「入浴・洗身」、「食事」といった日常生活の介助に係る不安をいかに軽減していくかに焦点を当てる必要があると考えられます。
- 要介護1・2の方については、「認知症への対応」、日中や夜間の「排泄」、「入浴・洗身」に不安を感じているほか、「食事の準備」、掃除などの「その他の家事」についても不安が大きい傾向がみられました。(図表 1-10) これらにより、要介護者の状況ごとに様々な面で主な介護者は不安を感じていると考えられます。
- 要支援1～要介護2の方については、「外出の付き添い、送迎等」、「屋内の移乗・移動」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。これにより、「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は、主な介護者の不安軽減には効果的であると考えられます。
- なお、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」については、実際に行われている割合が低い可能性が高いと考えられます。したがって、回答者は多くありませんが、実際に医療ニーズのある要介護者を介護しているケースでは、主な介護者の不安は大きいと考える必要があると思われれます。

図表 1-10 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



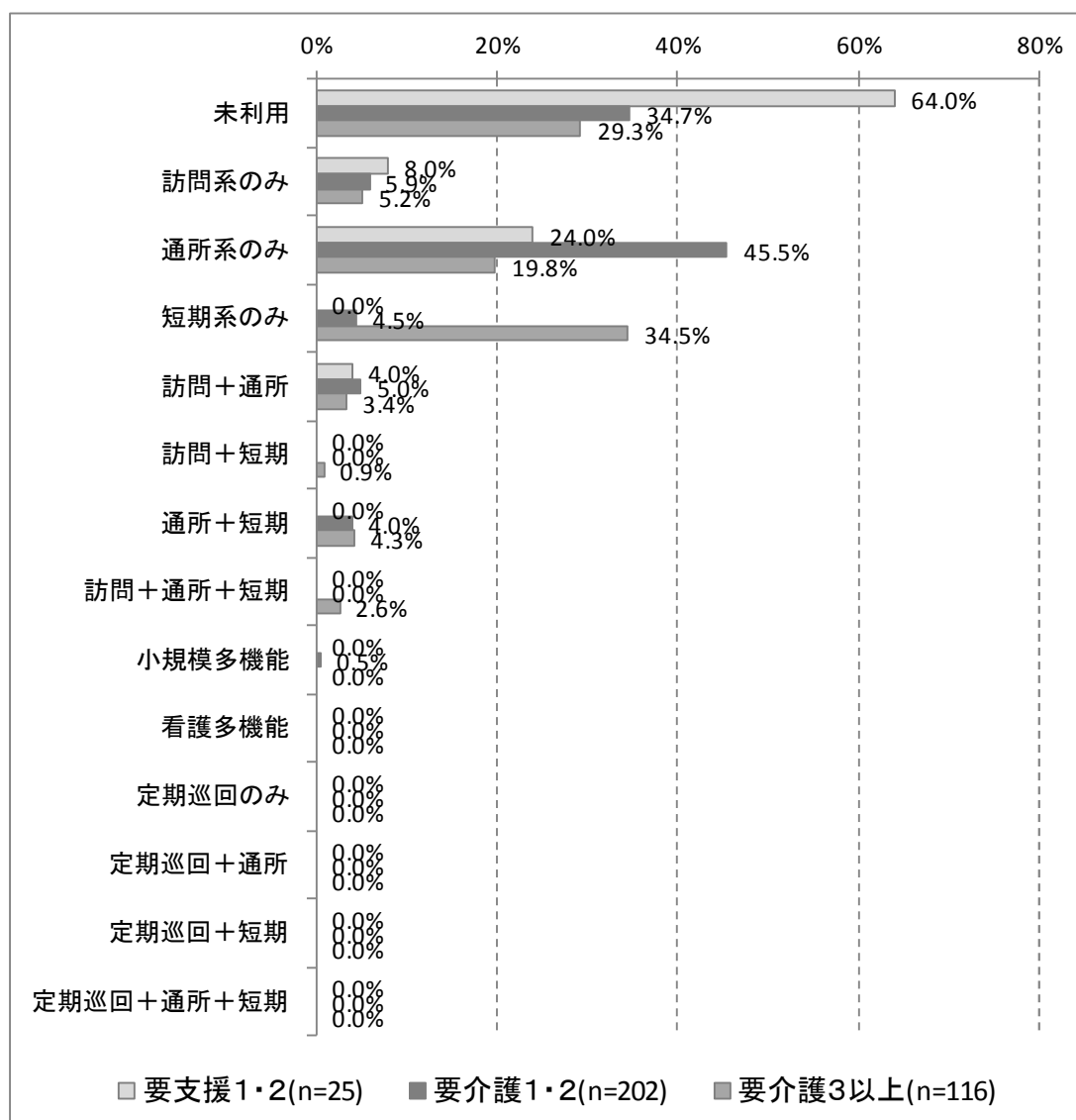
図表 1-11 認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護



(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

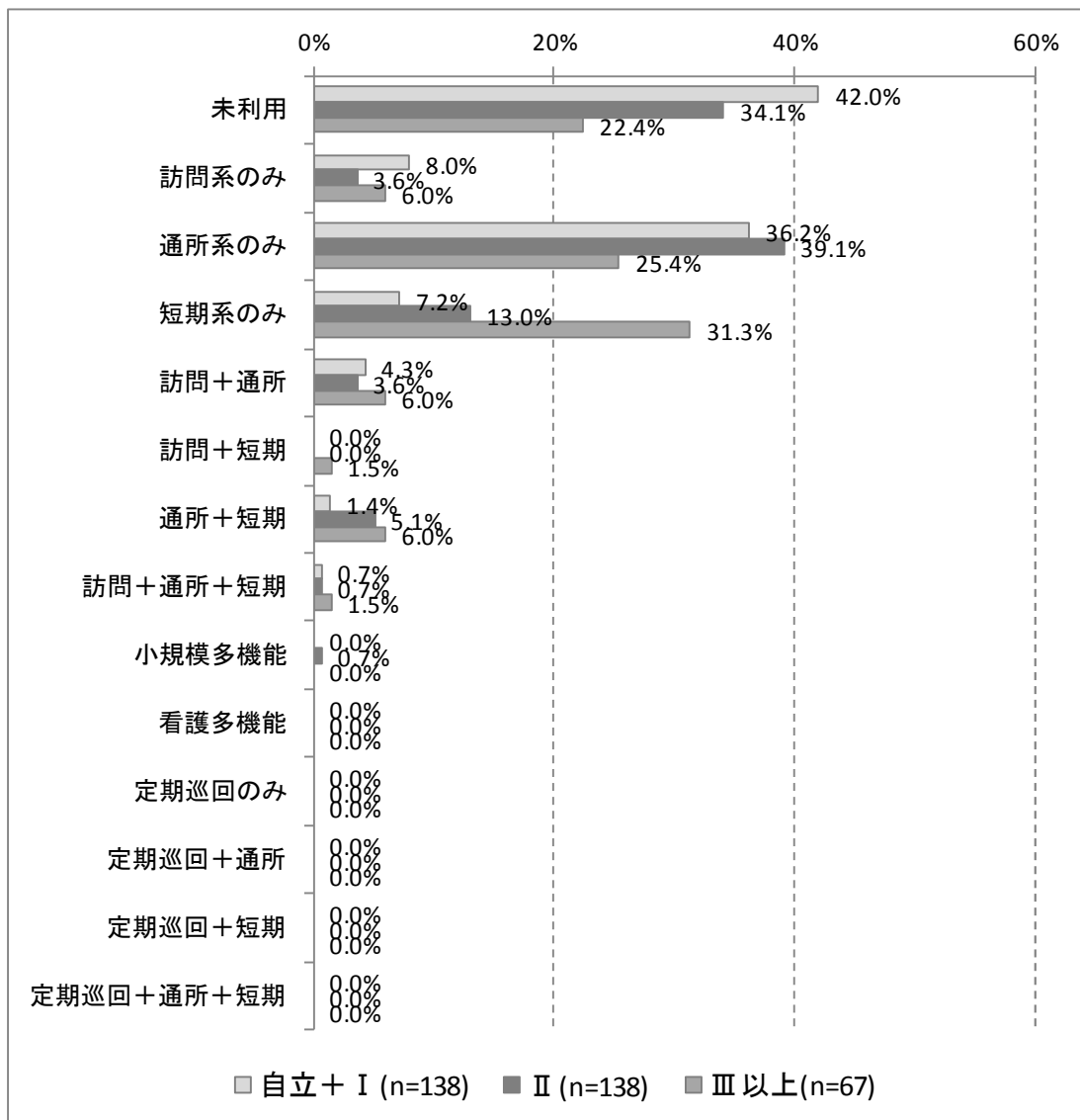
- 要介護度別にサービス利用の状況を見ると、要支援1・2の64.0%、要介護1・2の34.7%、要介護3以上の29.3%が「未利用」でした。(図表 1-12)
- また、要支援1～要介護2の方は通所系のみ利用が多く、要介護3以上は短期系のみ利用が多い傾向があります。(図表 1-12)
- サービスを組み合わせで利用している割合は少ないが、要介護度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、「訪問+通所」から「通所+短期」、「訪問+通所+短期」といった「短期」と組み合わせでサービスを利用する割合が増加する傾向がみられました。(図表 1-12)
- 一方で、「通所系のみ」は、要介護3以上で急激に減少していることから、中重度の要介護者の在宅生活の維持には、サービスの組み合わせが必要であると言えます。

図表 1-12 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



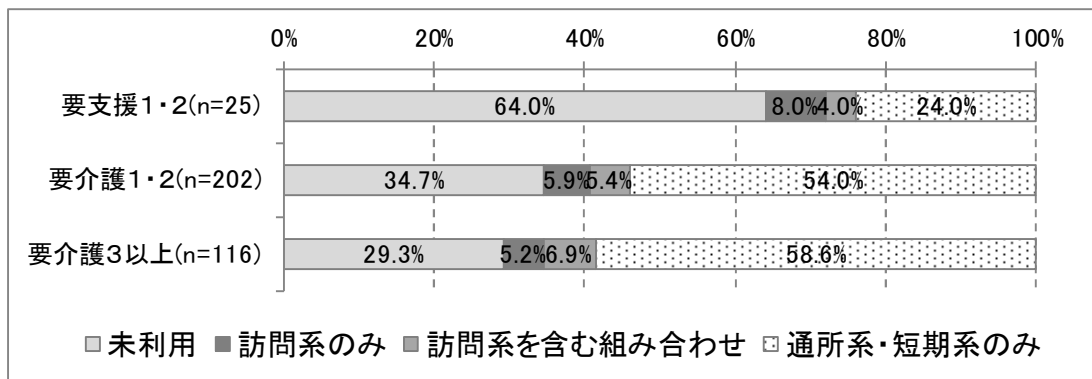
- 認知症自立度別にサービス利用の状況を見ると、自立Ⅰの方はサービス未利用が多く、自立度Ⅱの方は通所系のみ、自立度Ⅲ以上の方は短期系のみ利用が多い傾向にあります。(図表 1-13)
- サービスを組み合わせで利用している割合は要介護度別と同様少ないが、認知症の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、自立度Ⅱの方については徐々に「訪問＋通所」と「通所＋短期」の割合が増加する傾向がみられました。(図表 1-13)

図表 1-13 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

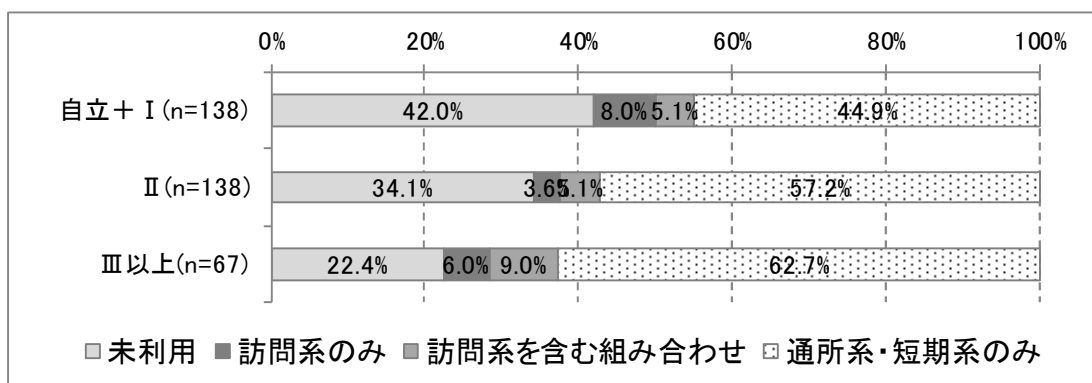


- また、「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」の3つに分類した場合には、要介護1以上において「通所系・短期系のみ」の割合が高くなっています。(図表 1-14)
- なお、認知症自立度の重度化に伴う変化をみると、同様に「通所系・短期系のみ」の割合が高い傾向がみられました。(図表 1-15)
- 今後、中重度の在宅療養者を支えていくためには、「通所系・短期系のみ」だけでなく、「訪問系」を含む複数のサービスを一体的に提供していく体制を、地域の中にかに整えていくかを考えていくことが重要であるといえます。

図表 1-14 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



図表 1-15 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

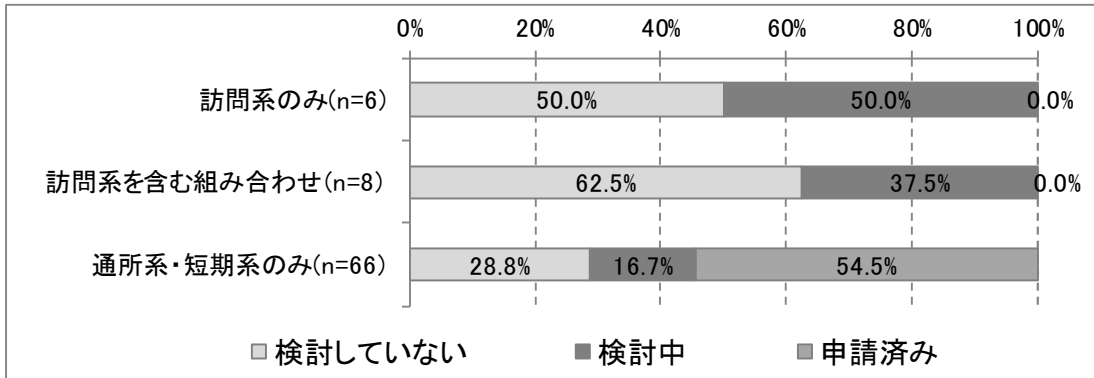


(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係

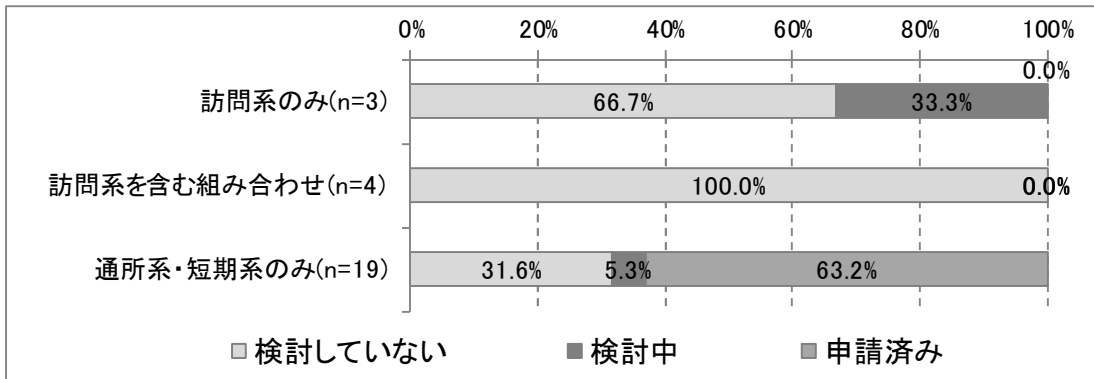
「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係について、要介護3以上と要介護4以上、認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行いました。なお、図表1-19～図表1-21は、表側と表頭を逆にして集計したもので、「施設等検討の状況」別の「サービス利用の組み合わせ」をみることができます。

- 要介護3以上で「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「訪問系を含む組み合わせ」となっています。また、「通所系・短期系のみ」では、「申請済み」の割合が54.5%、「検討中」が16.7%となっており、施設等の検討をすすめている割合が高くなっています。(図表1-16)
- 要介護4以上でも同様の傾向がみられ、「通所系・短期系のみ」では、「申請済み」の割合が63.2%と施設等の検討をすすめている割合がさらに高くなっています。(図表1-17)
- 認知症自立度Ⅲ以上で「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、要介護度別の集計と同様、「検討していない」の割合が最も高いのは「訪問系を含む組み合わせ」となっています。また、「通所系・短期系のみ」では、「申請済み」の割合が50.0%、「検討中」が17.5%となっており、施設等の検討をすすめている割合が高くなっています。(図表1-18)
- 「訪問系のみ」または「訪問系を含む組み合わせ」のサービスを利用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ています。このことから、在宅限界点の向上のためには、「通所系・短期系」のみでなく、「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考えられます。
- 「通所系・短期系のみ」のサービス利用は、同居の家族等がおり、特に認知症状への対応が必要となるようなケースについて介護者の負担が過剰である場合に、介護者の負担軽減のために、レスパイトを中心としたサービス利用となっているケースなどが多いものと考えられます。
- 従って、施設等を検討する必要があるような、より介護者の負担が大きいケースでは、「通所系・短期系のみ」のサービス利用が多くなっていると考えられます。

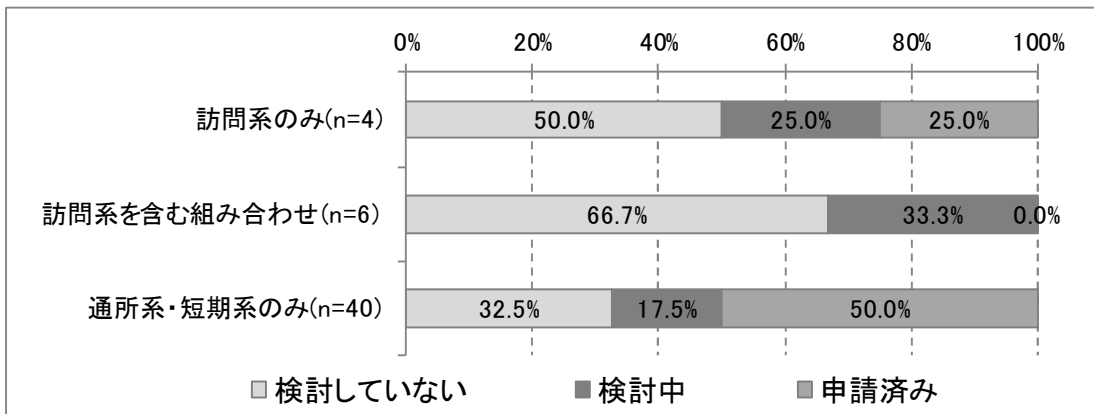
図表 1-16 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



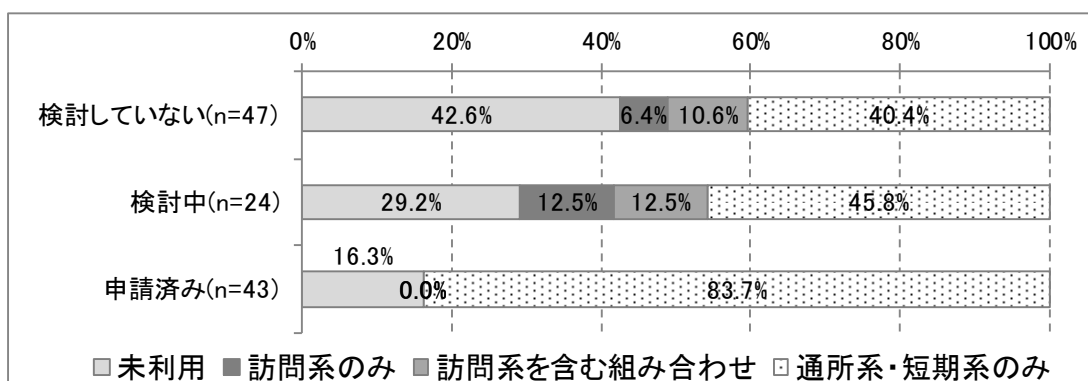
図表 1-17 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）



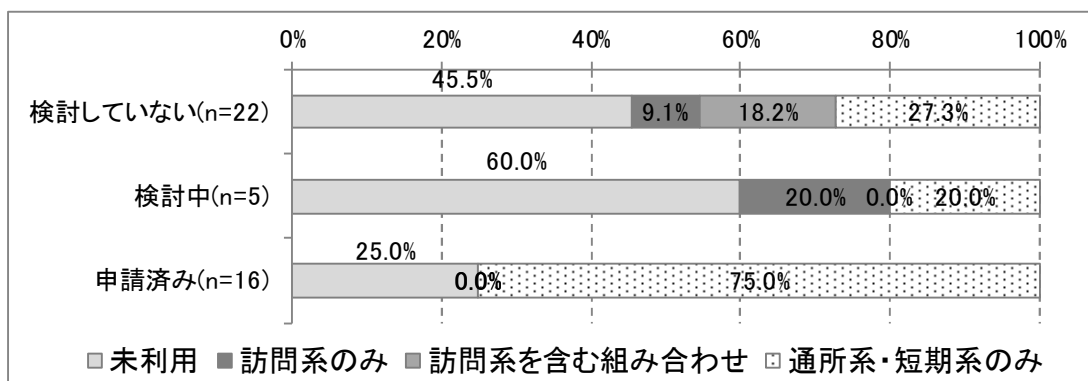
図表 1-18 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



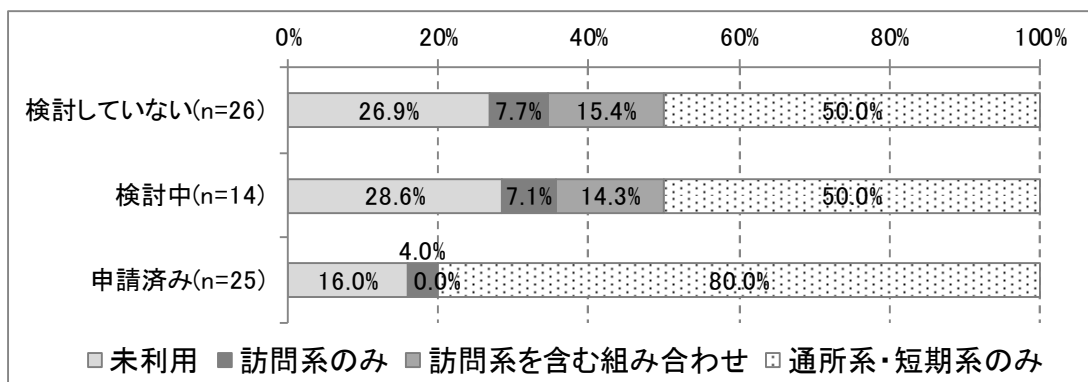
図表 1-19 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



図表 1-20 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 1-21 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）

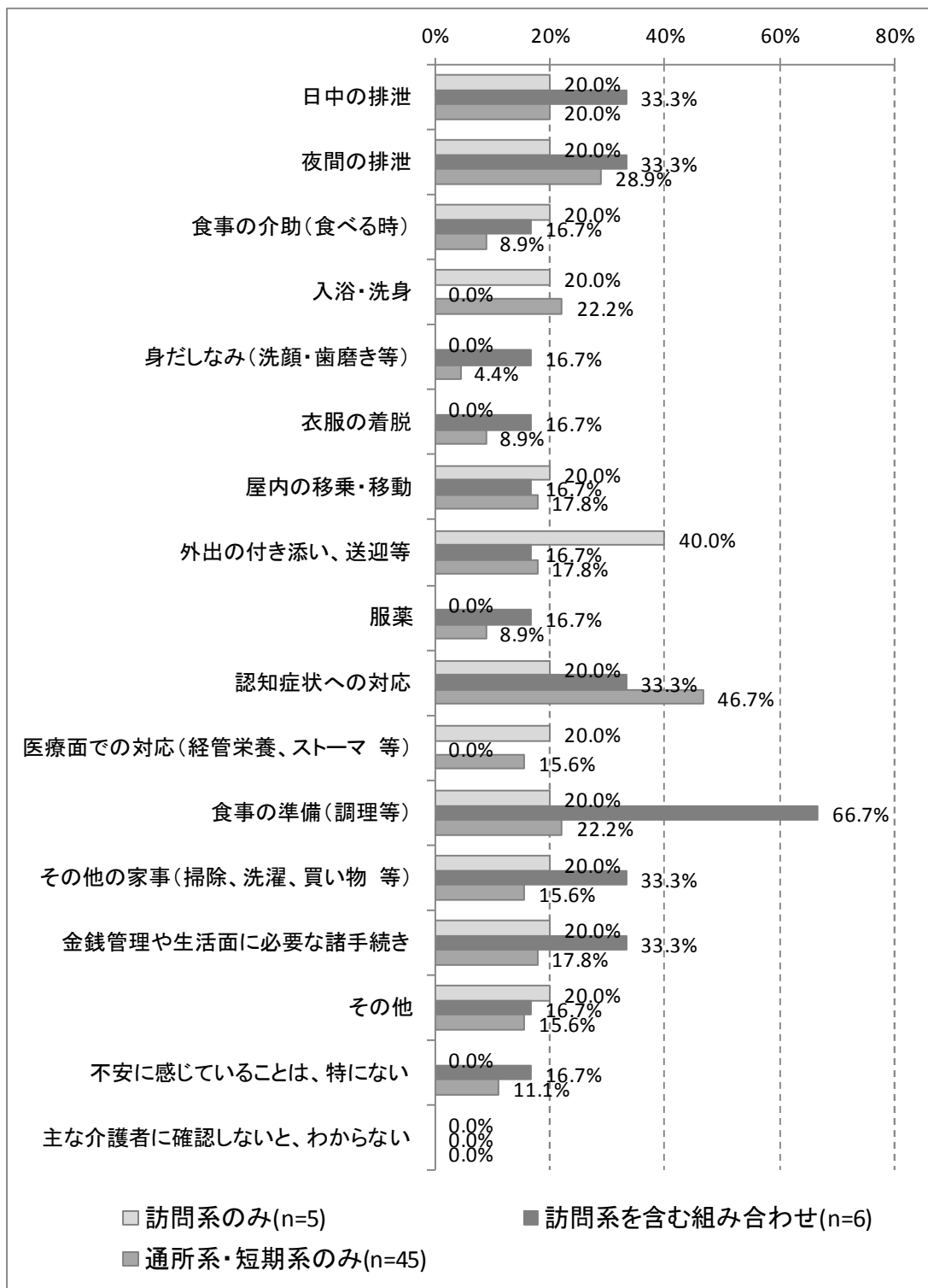


(5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

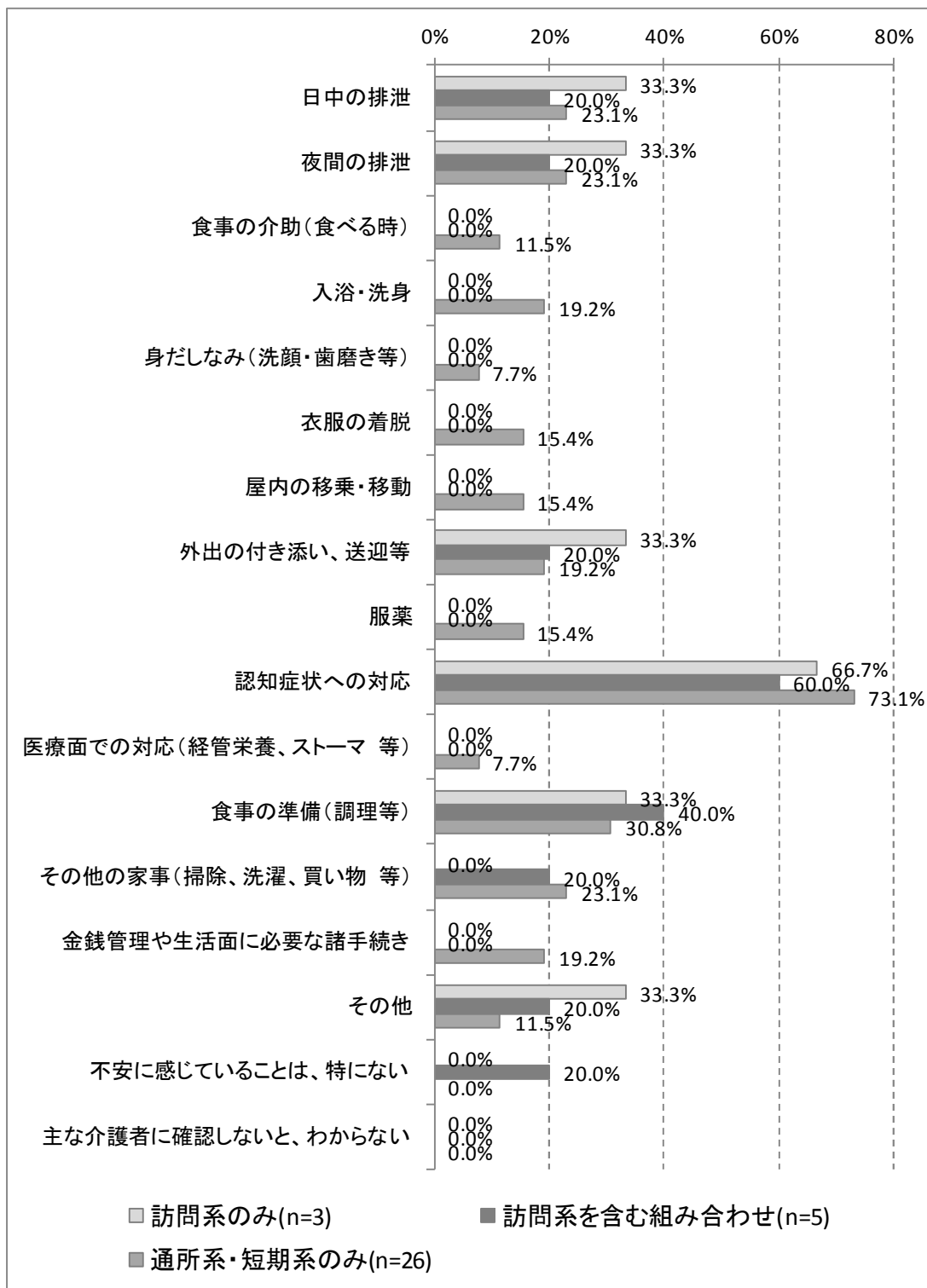
ここでは、「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係について、集計分析をしています（図表 1-22、図表 1-23）。それぞれ、要介護 3 以上と認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行っています。

- 「サービス利用の組み合わせ」と「介護者が不安を感じる介護」の関係を要介護 3 以上でみると、「訪問系のみ」は「外出の付き添い、送迎等」、「訪問系を含む組み合わせ」では「食事の準備（調理等）」、「通所系・短期系のみ」は「認知症への対応」に介護者が不安を感じている割合が高くなっています。（図表 1-22）
- また、「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」の関係を、認知症自立度Ⅲ以上のケースについてみると、サービス利用の組み合わせによらず、「認知症への対応」、「食事の準備」、日中や夜間の「排泄」に介護者が不安を感じている傾向がみられました。（図表 1-23）
- このことから、「認知症への対応」や「食事の準備」「排泄」などの日常生活の介助に対する「主な介護者の不安」が比較的小さくなるような「サービス利用の組み合わせ」を推進するようなサービス整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されます。

図表 1-22 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 1-23 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）

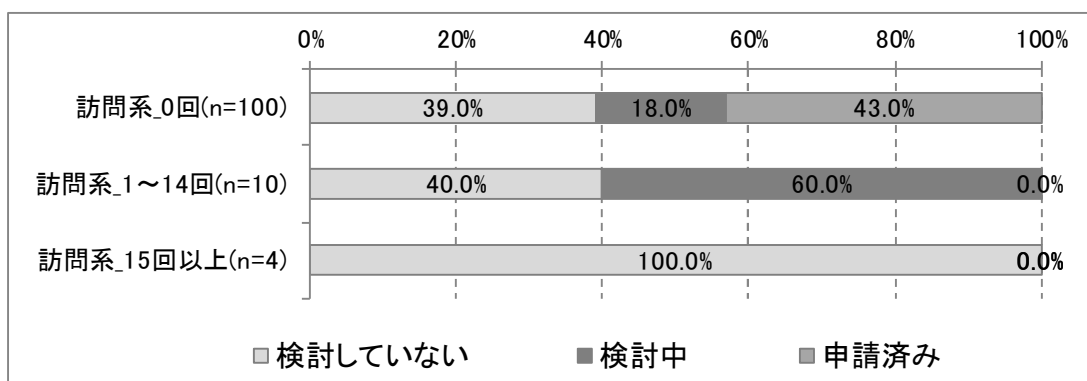


(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

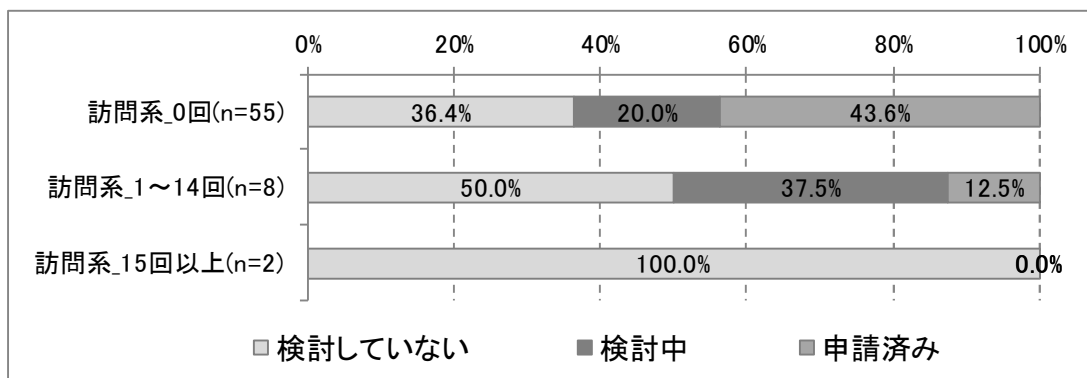
(4)では、「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係を分析しましたが、ここでは「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」について、集計分析を行っています。それぞれ、要介護3以上と認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行っています。(図表 1-24、図表 1-25)

- 要介護3以上および認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、訪問系サービスの利用回数の増加が、施設等検討の状況における「検討していない」の割合を高く維持する傾向がみられました。

図表 1-24 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）

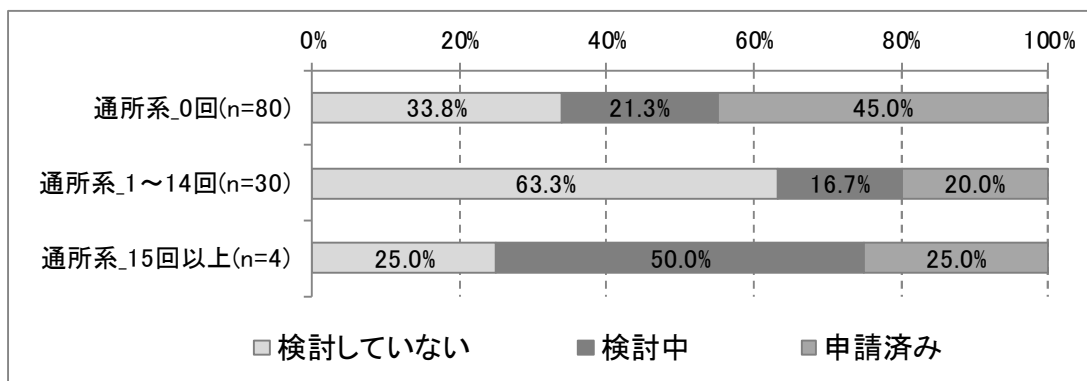


図表 1-25 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）

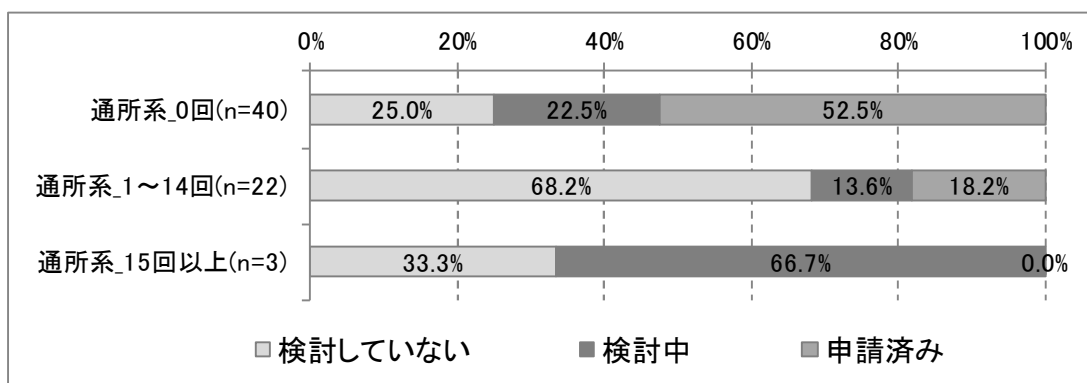


- 通所系サービスについては、利用回数が月 15 回以上の場合、施設等検討の状況における「検討していない」の割合が下がる傾向がみられました。（図表 1-26、1-27）

図表 1-26 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）

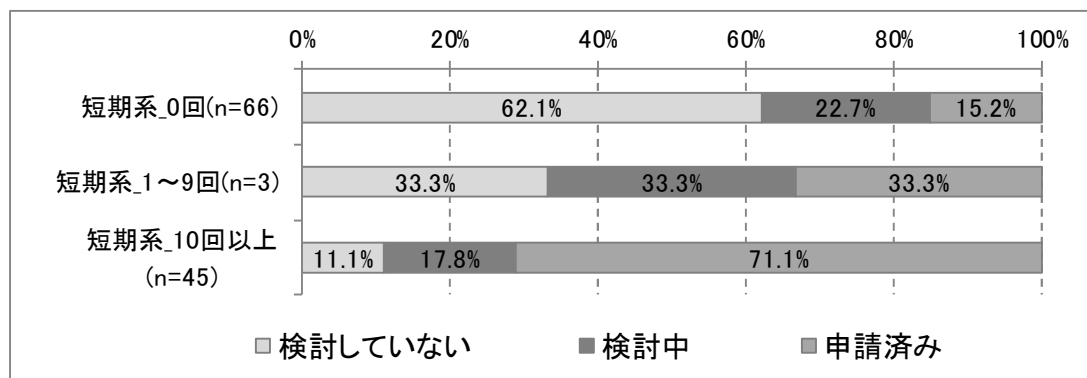


図表 1-27 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症Ⅲ以上）

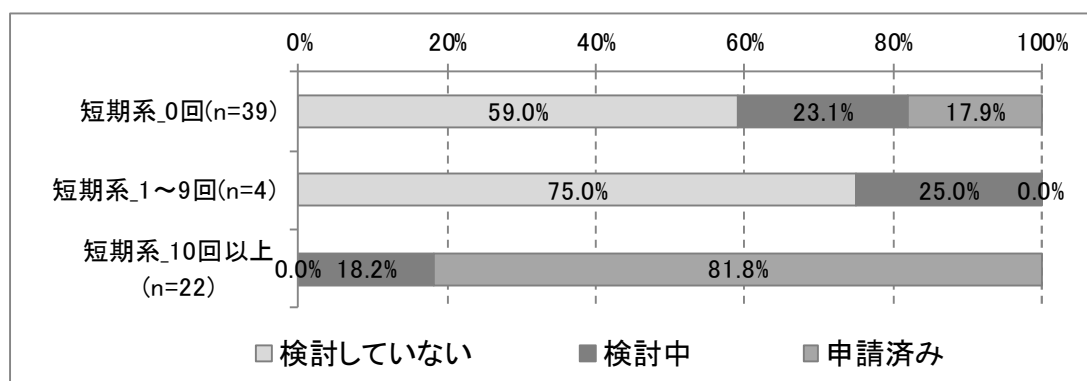


- 短期系サービスについても、利用回数が月 10 回以上の場合、施設等検討の状況における「検討していない」の割合が下がる傾向がみられました。（図表 1-28、図表 1-29）

図表 1-28 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 1-29 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）



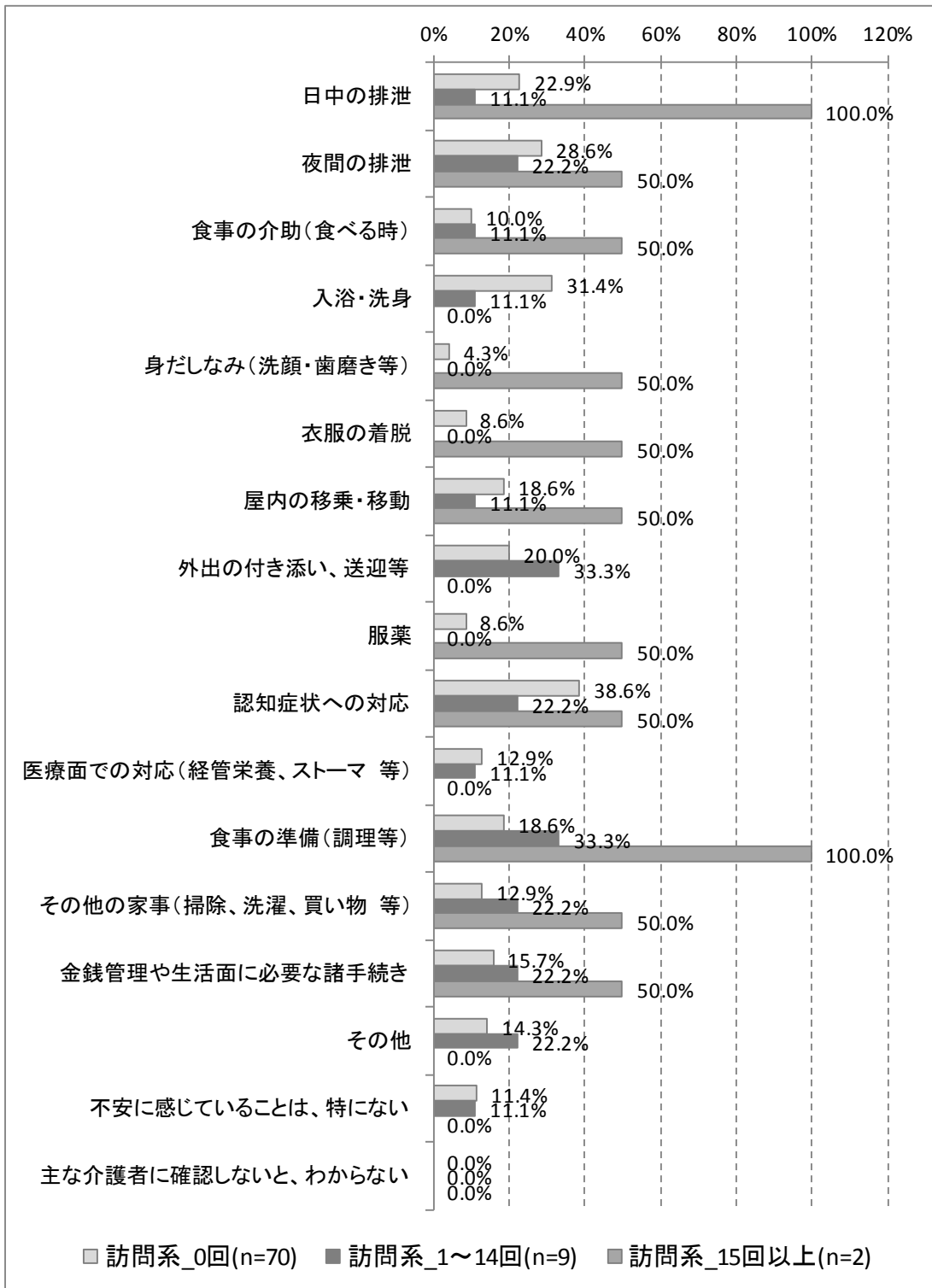
- 通所系や短期系のサービスの利用は、介護者の負担を軽減するなどの効果は期待されるものの、過度に偏った利用をしているケースでは、在宅生活の継続が難しくなっていく場合もあると考えられます。
- 中重度の要介護者の在宅限界点を高めるためのサービス利用としては、多頻度の訪問を活用しつつ、介護者の負担を軽減するための通所系・短期系のサービスを適度に利用していくことで、より高い効果を期待することができると考えられます。

(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

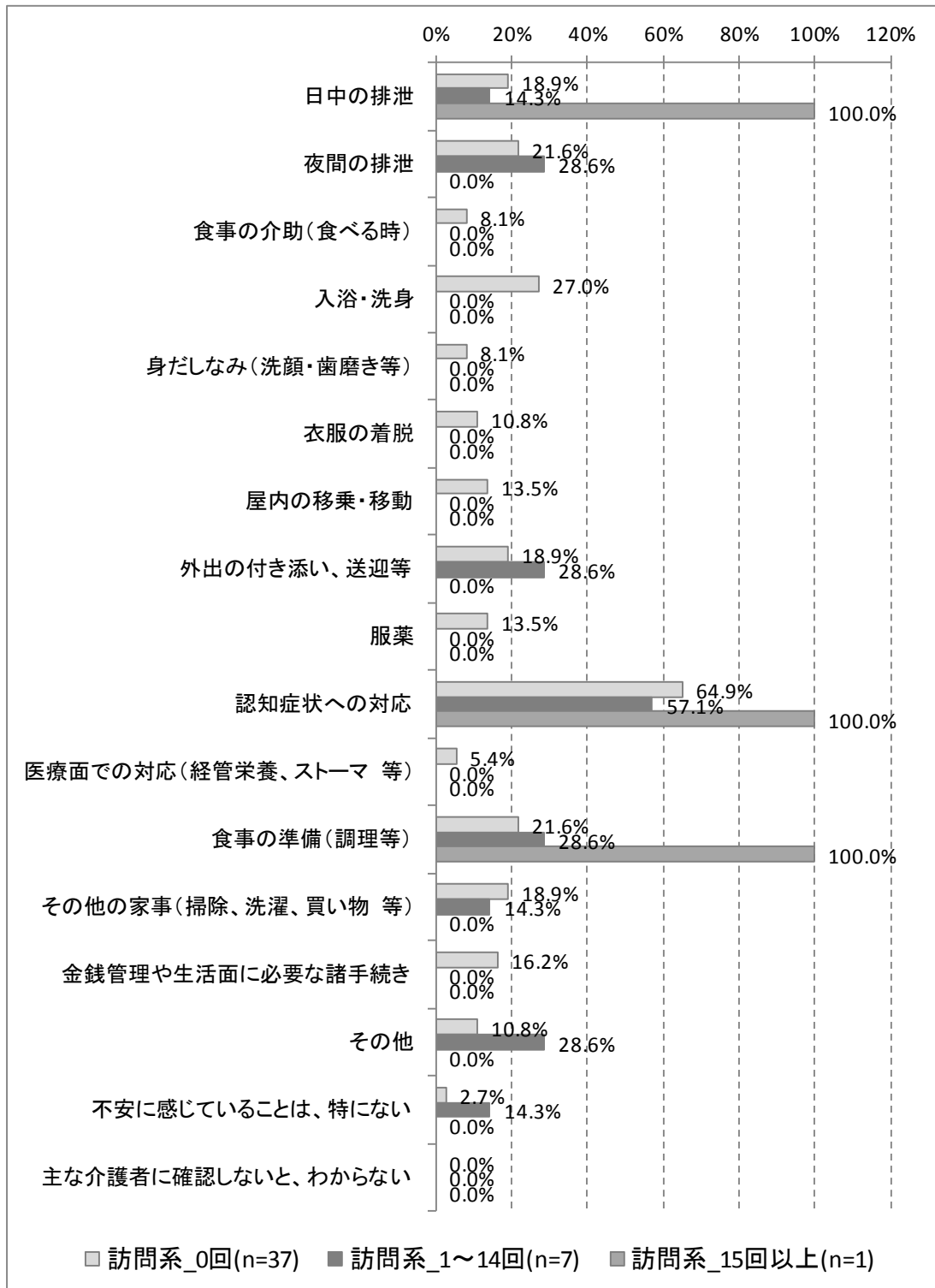
(5)では、「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係を分析しましたが、ここでは「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安を感じる介護」について、集計分析を行っています。(図表 1-30、図表 1-31)

- 「サービス利用の回数」の増加に伴い、「主な介護者が不安を感じる」割合が低くなるような支援・サービスの整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されます。
- 要介護3以上および認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、訪問系サービスの利用回数の増加が、介護者の「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」の不安を軽減する傾向が見られる一方で、利用回数の増加にかかわらず、「認知症への対応」や「日中、夜間の排泄」、「食事の準備」に対して介護者は不安を感じている傾向が見られました。(図表 1-30、図表 1-31)

図表 1-30 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）

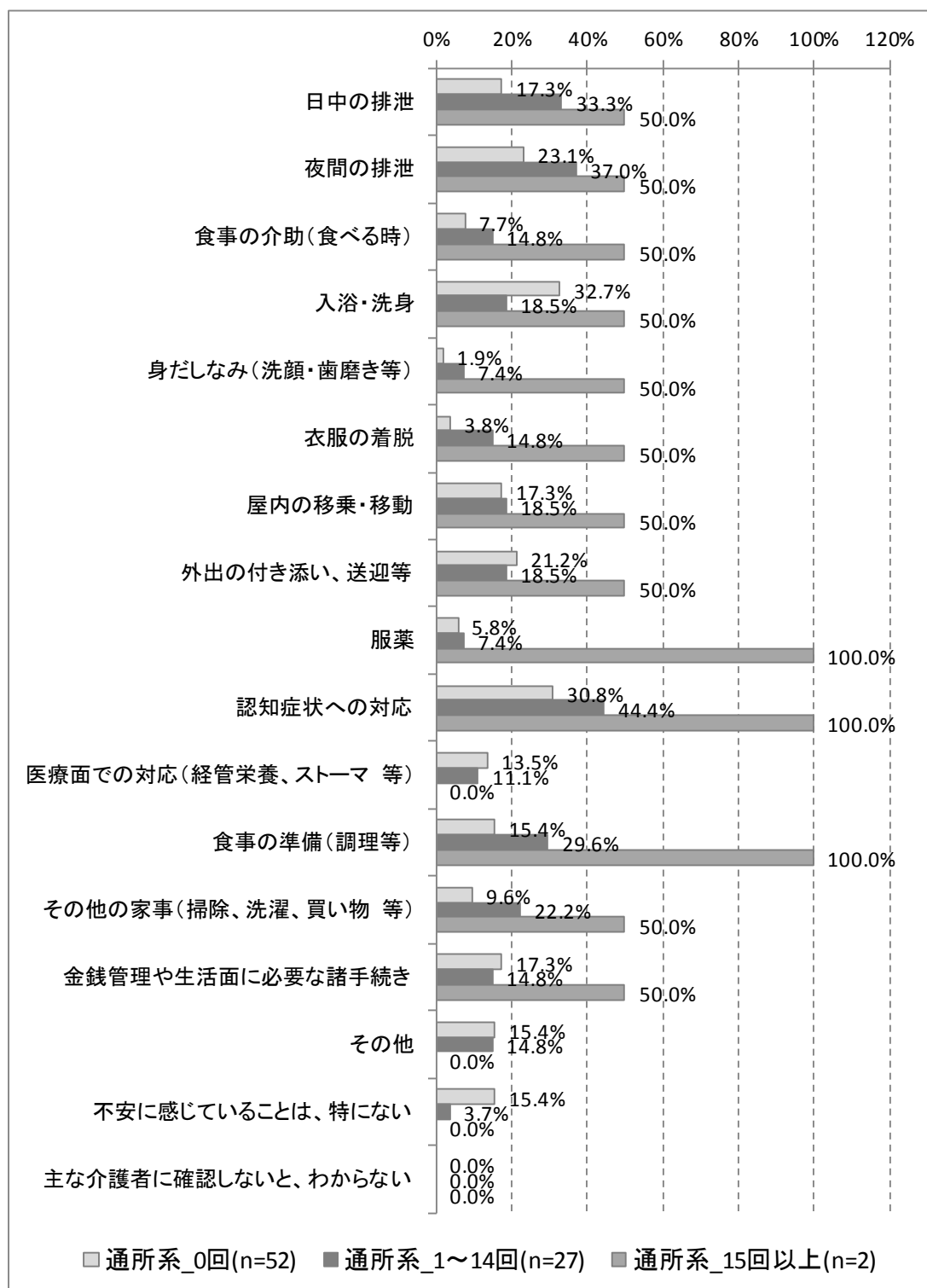


図表 1-31 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、認知症Ⅲ以上）

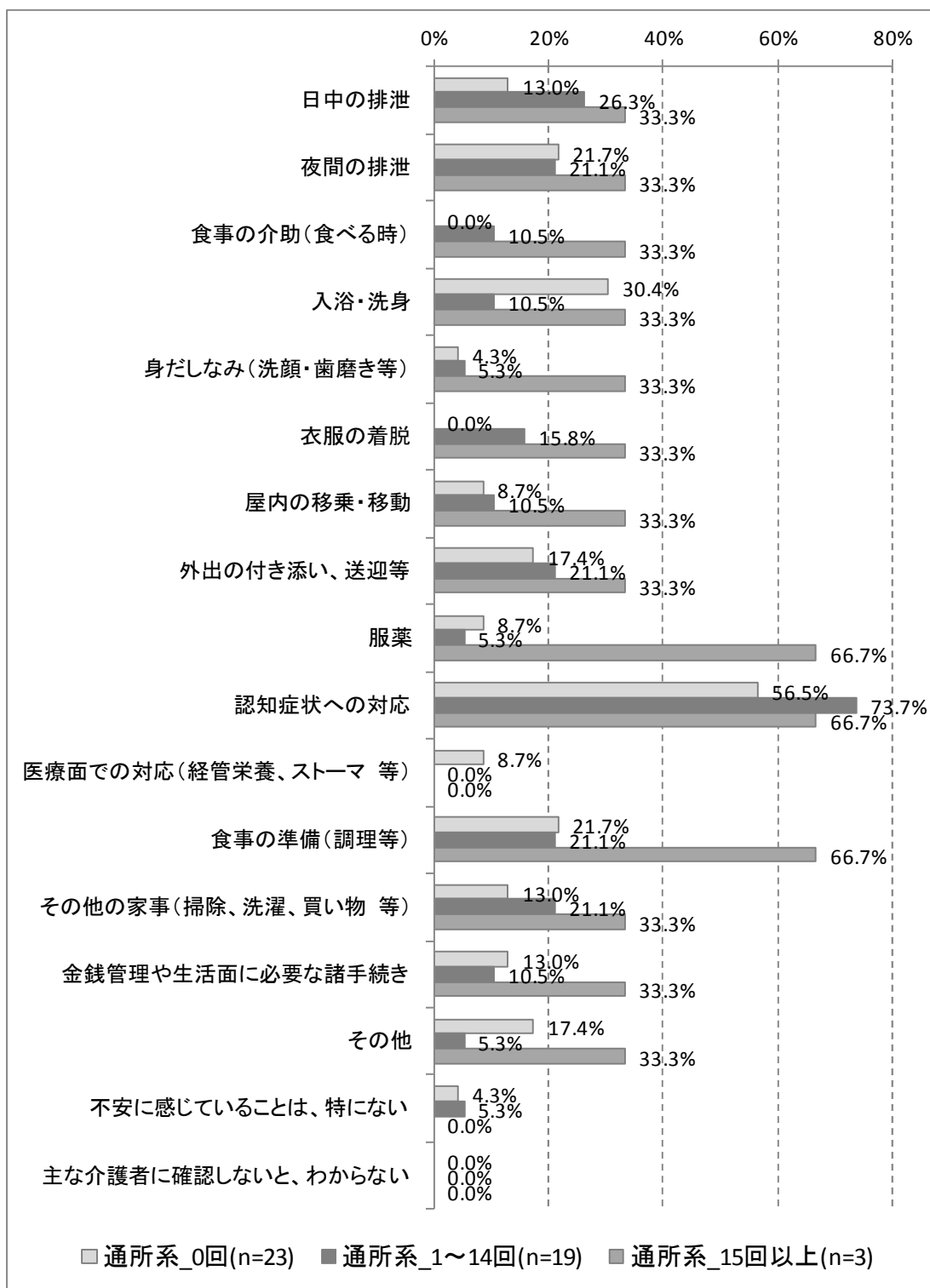


- 通所系サービスについては、利用回数の増加に伴い介護者の不安を軽減する傾向は見られませんでした。（図表 1-32、図表 1-33）

図表 1-32 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）

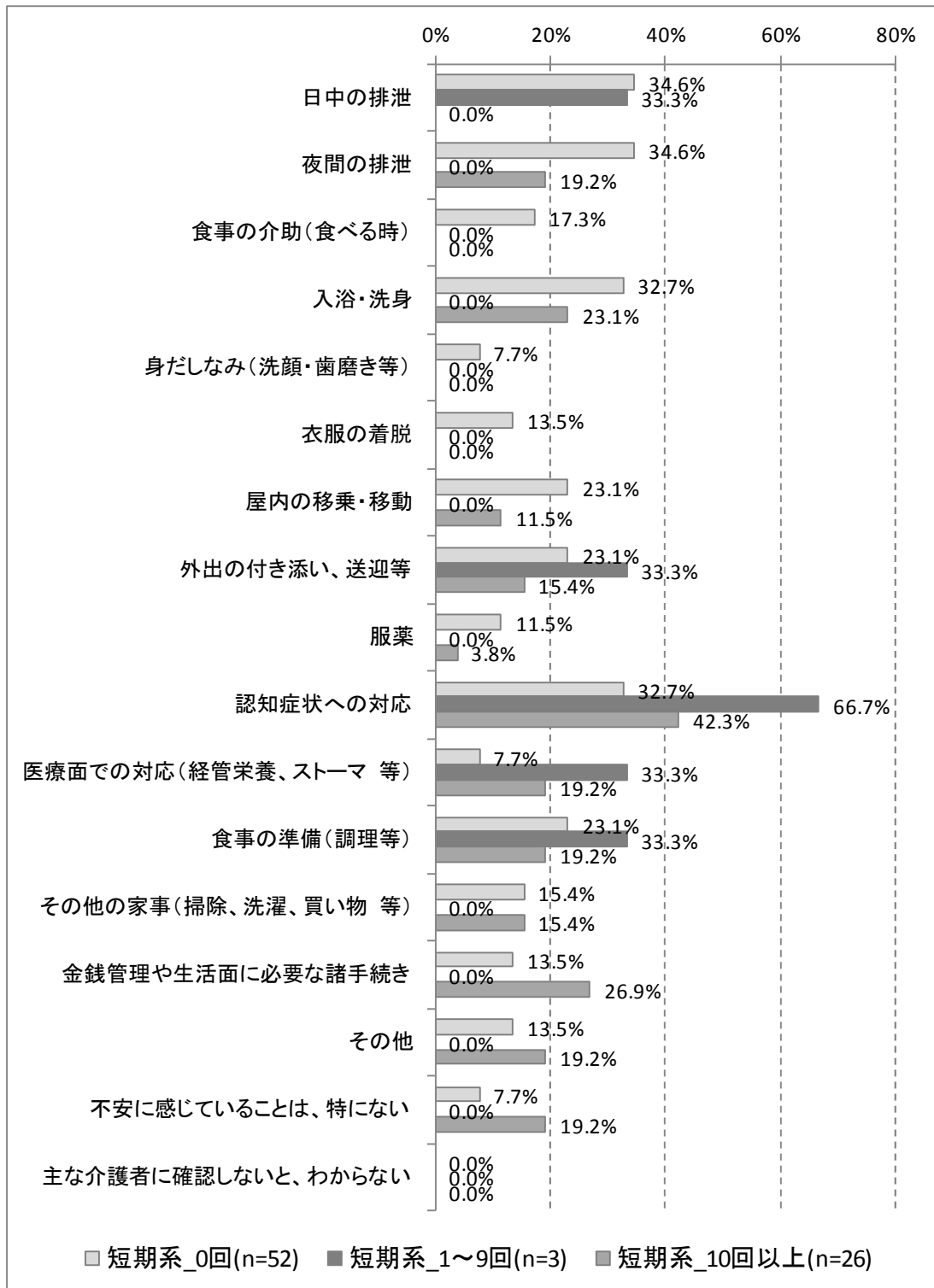


図表 1-33 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症Ⅲ以上）

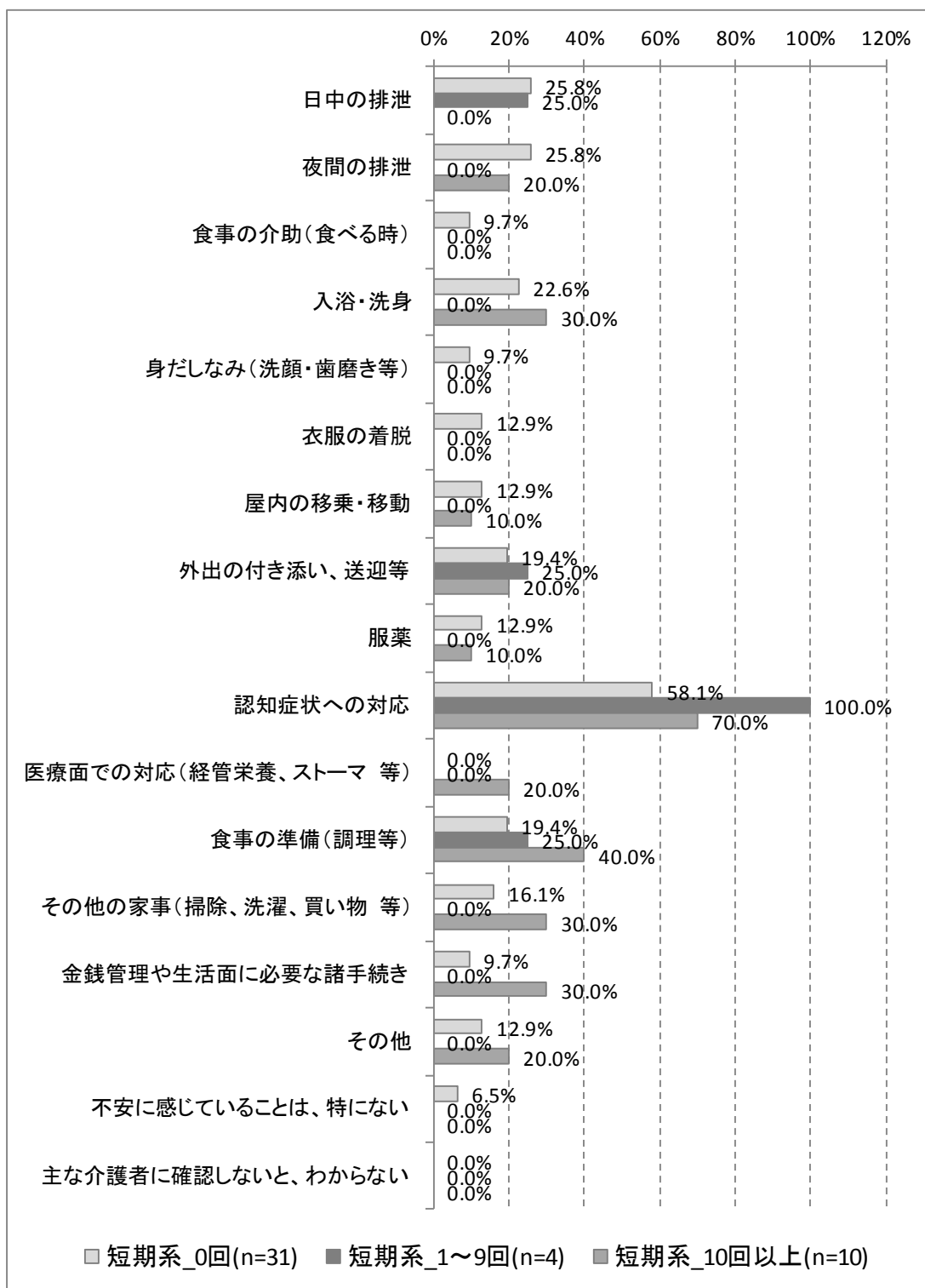


- 短期系サービスについては、利用回数の増加に伴い介護者の「認知症への対応」や「日中の排泄」、「食事の介助」、「身だしなみ」、「衣服の着脱」の不安を軽減する傾向が見られました。(図表 1-34、図表 1-35)

図表 1-34 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 1-35 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）



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。

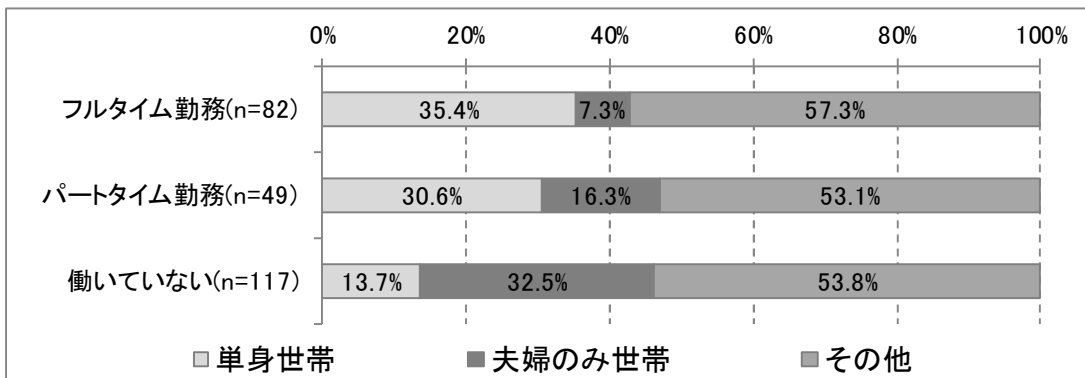
2.2 集計結果と着目すべきポイント

(1) 基本集計

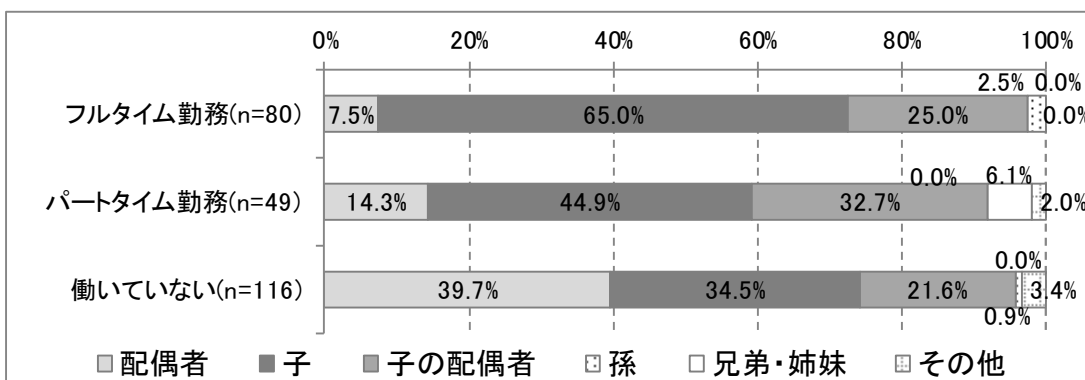
主な介護者の就労状況（フルタイム勤務・パートタイム勤務・働いていない）別に、世帯や介護者の特徴などの基礎的な集計を行っています。

- 主な介護者がフルタイム勤務・パートタイム勤務の場合、要介護者の世帯類型については、「その他世帯」の割合が5割を超え、「単身世帯」が3割を超えています。また、主な介護者の要介護者との続き柄は「子」が最も多く、年齢は「50歳代」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」の割合が他の勤務形態に比べて高く、主な介護者の介護者との続き柄は「配偶者」が39.7%、年齢は「60歳代」が37.7%、「70歳代」が24.6%となっています。（図表 2-1～図表 2-3）

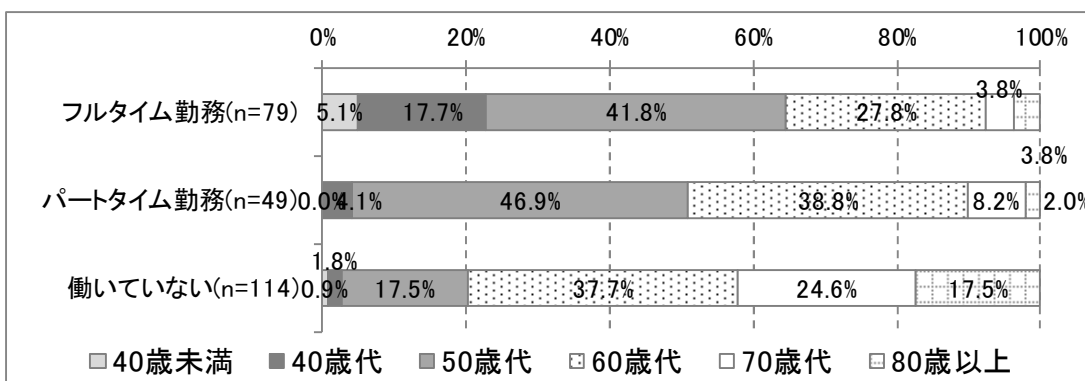
図表 2-1 就労状況別・世帯類型



図表 2-2 就労状況別・主な介護者の本人との関係

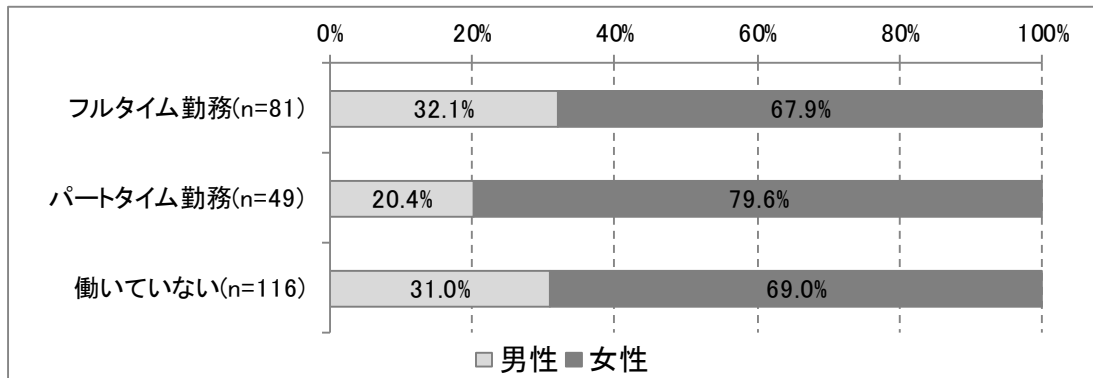


図表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢



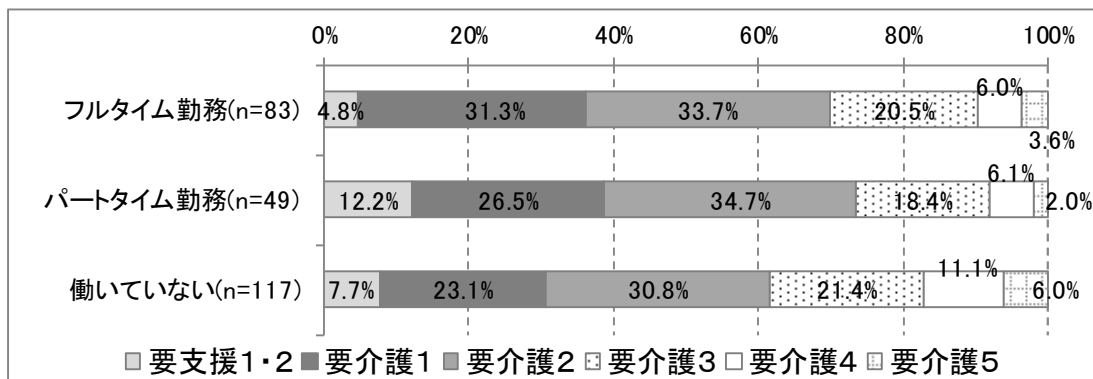
- フルタイム勤務とパートタイム勤務との違いをみると、フルタイム勤務の介護者の方が、「男性」の割合が高い傾向がみられました。(図表 2-4)

図表 2-4 就労状況別・主な介護者の性別



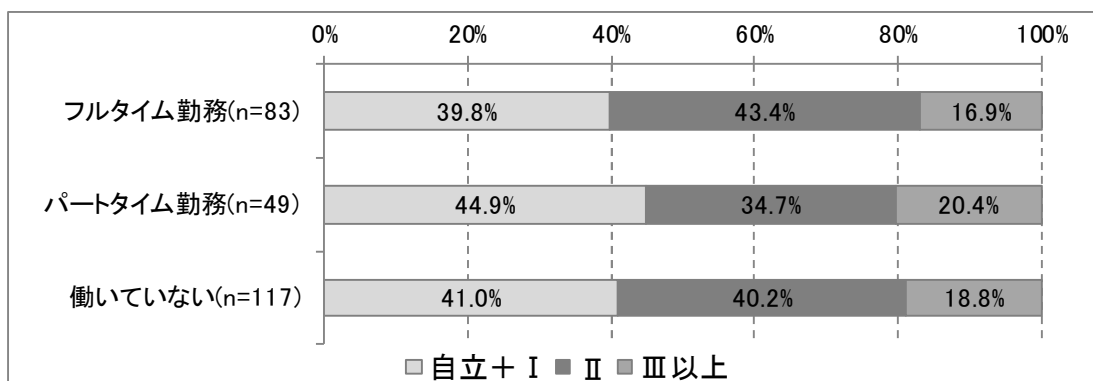
- 要介護者の要介護度については、就労している介護者に比べ就労していない介護者では、「要介護3」以上の割合が高い傾向がみられます。(図表 2-5)

図表 2-5 就労状況別・要介護度



- 認知症自立度については、フルタイムの勤務の介護者は、「自立+ I」の割合がやや低く、「II以上」の割合が高い傾向がみられます。(図表 2-6)

図表 2-6 就労状況別・認知症自立度

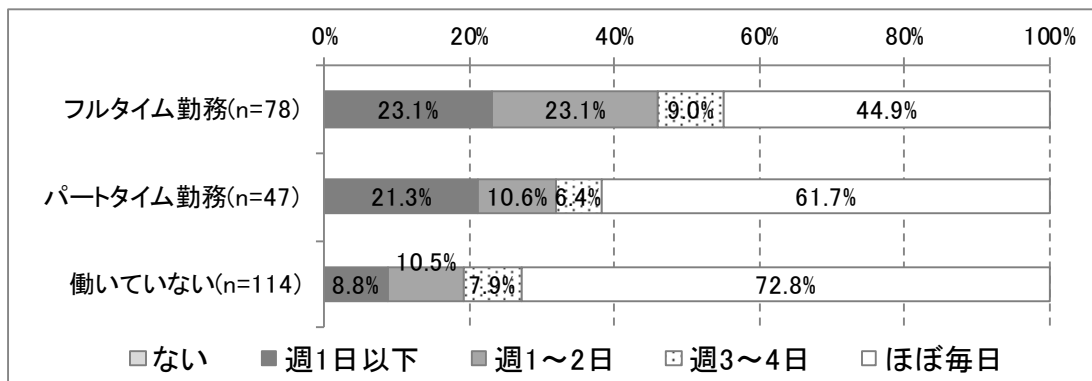


(2) 就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

ここでは、「主な介護者が行っている介護」と「今後の就労継続見込み」について、主な介護者の就労状況別に集計分析をしています。

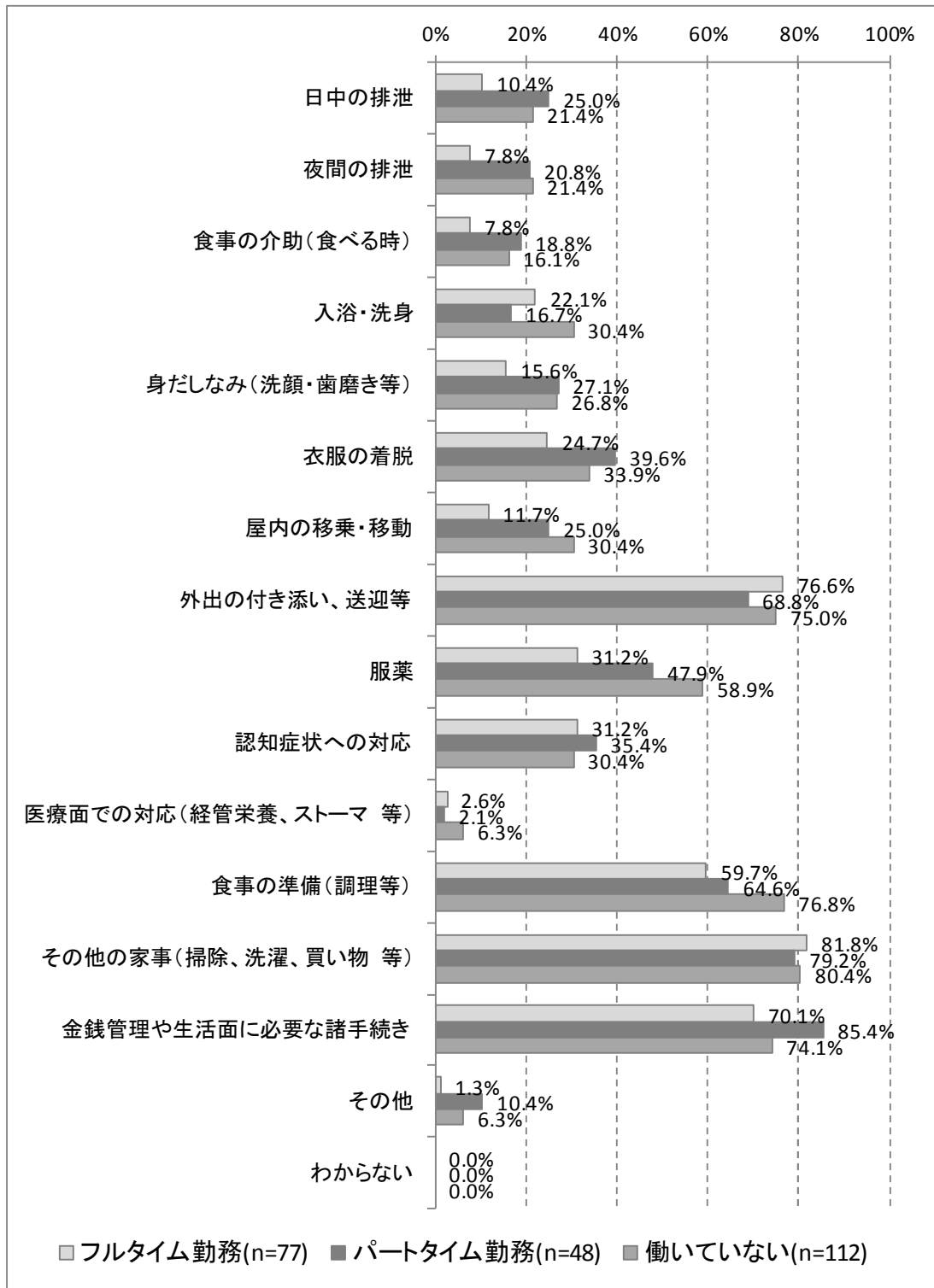
- 家族等による介護の頻度は、フルタイム勤務では、「週1日以下」と「週1～2日」が23.1%となっている一方、「ほぼ毎日」の割合も44.9%と4割を占めています。「ほぼ毎日」の割合は、主な介護者の就労の程度（就労していない<パートタイム勤務<フルタイム勤務）に応じて低くなる傾向がみられます。（図表2-7）

図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度



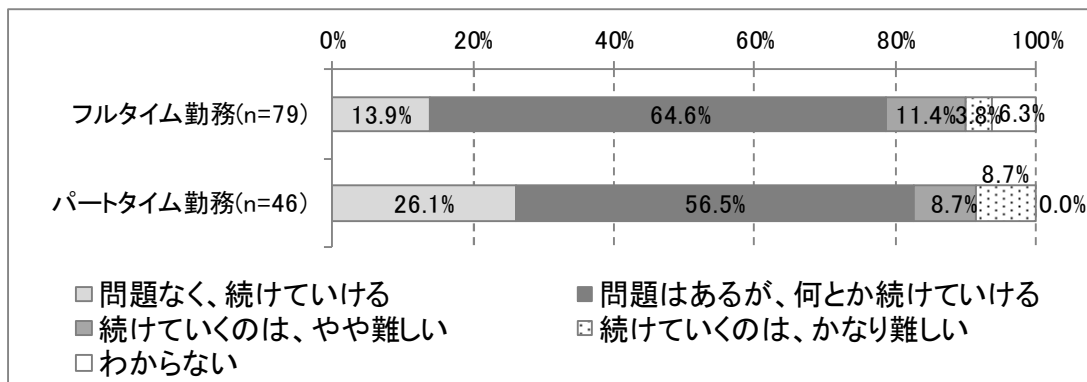
- 主な介護者の就労の程度（就労していない<パートタイム勤務<フルタイム勤務）に応じて、介護者が行っている割合が低くなる介護は、「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」「服薬」「食事の準備」が挙げられます。（図表2-8）
- こうした介護については、就労している介護者の方が、要介護者の要介護度や認知症自立度が若干軽度なために、介護の必要性が低い可能性と、就労している介護者が担うことが困難で他の介護者や介護サービスの支援を必要としている可能性が考えられます。
- 「主な介護者が行っている介護」について、例えば、「働いていない」と比較して、「フルタイム勤務」や「パートタイム勤務」で少ない介護は、働いている介護者が、他の介護者や介護サービスの支援を必要としているものと考えられます。

図表 2-8 就労状況別・主な介護者が行っている介護



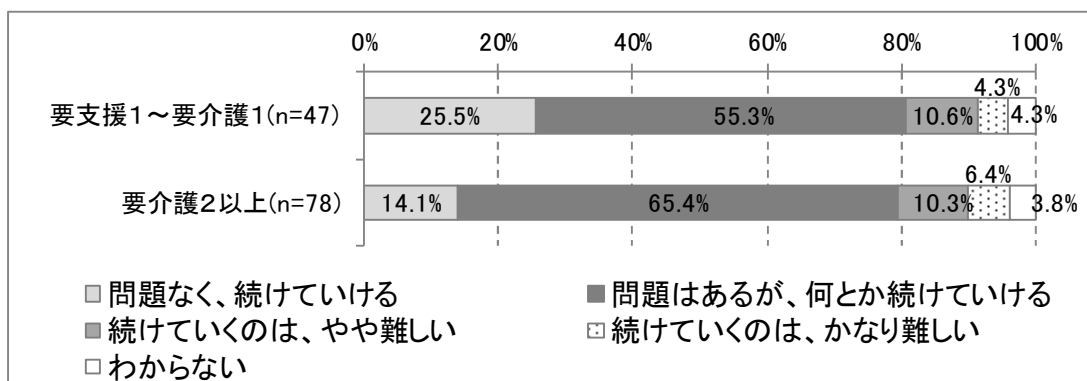
- 就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、フルタイム勤務よりパートタイム勤務の方が、今後の就業継続が困難（続けていくのはやや難しい+かなり難しい+わからない）と考えている割合がわずかに高く、17.4%でした。（図表 2-9）

図表 2-9 就労状況別・就労継続見込み



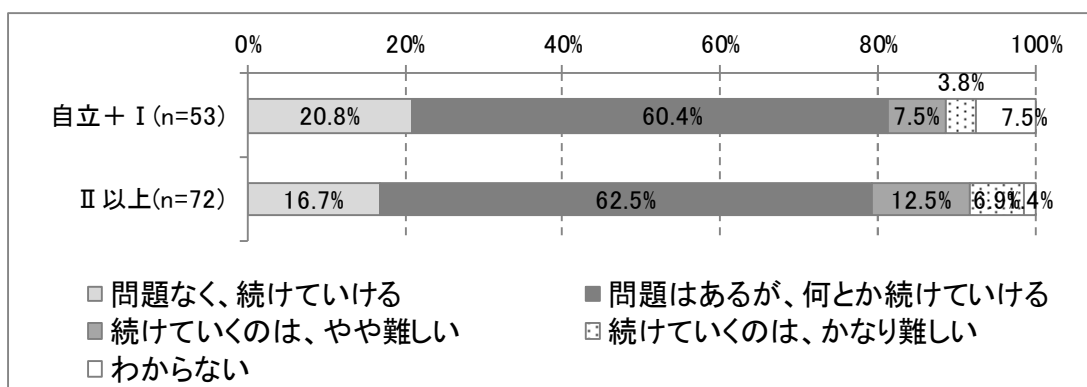
- なお、就労継続見込みの分析においては、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた「続けていける」と考えている人の割合と、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた「続けていくのは難しい」と考えている人の割合の2つの指標に着目しています。（図表 2-10、図表 2-11）
- さらに要介護度別に就労している介護者の就労継続見込みを見ると、「要支援1～要介護1」と「要介護2以上」では、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた割合にほとんど差がみられませんが、「続けていくのはかなり難しい」の割合が、「要介護2以上」の方が少し高い傾向にあります。（図表 2-10）

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）



- 認知症自立度についても、「自立+ I」と「II 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「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」割合にはほとんど差がみられませんが、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」をあわせた「続けていくのは難しい」割合では、「II 以上」の方が高い傾向にあります。(図表 2-11)
- 要介護度別では、「続けていくのは難しい」割合は 1.8 ポイントの差でしたが、認知症自立度別では 8.1 ポイント差となっていることから、要介護度よりも認知症自立度の方が就労継続見込みに影響を与えている可能性があります。

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)

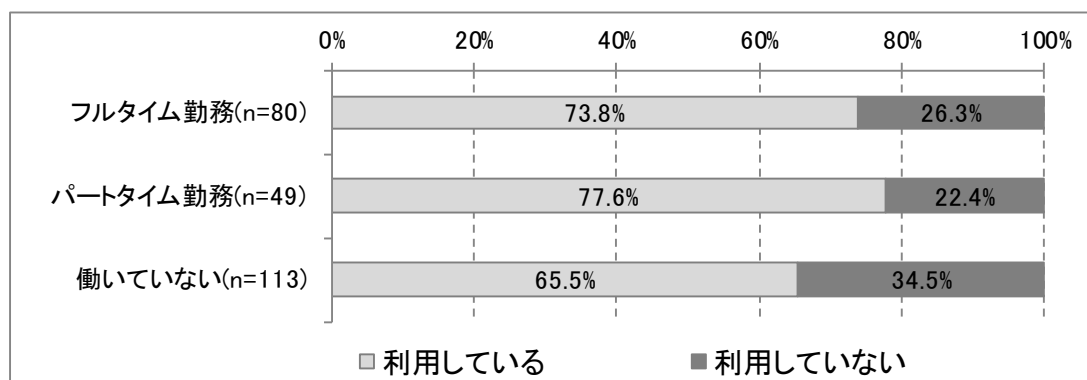
「介護保険サービスの利用状況」と「就労継続見込み」の関係についての集計分析から、サービス利用による就労継続見込みへの影響を把握することができます。さらに、サービスを利用していない人の「サービス未利用の理由」に着目することで、必要なサービス利用がなされているかどうかを推測することができます。

例えば、就労継続が困難と考える人において、サービスを「利用していない」割合が高く、かつサービスを利用していない理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が低い割合にとどまっている場合には、サービス利用の必要性が低いにも関わらず、サービスの利用がなされていないこととなります。(図表 2-13、図表 2-14)

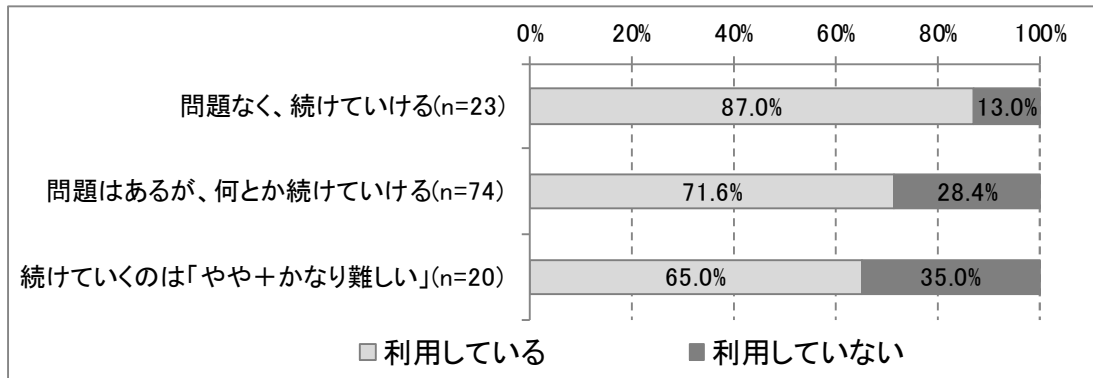
「主な介護者が不安に感じる介護」については、就労継続見込みの困難化に伴い、どのような介護等で不安が増加しているかに着目することで、在宅生活を継続しながらの就労継続について、介護者がその可否を判断するポイントとなる可能性がある介護等を把握することができます。

- 就労状況別に介護保険サービス利用の有無をみると、主な介護者が就労している場合(フルタイム勤務・パートタイム勤務)は、「利用している」の割合が7割を超えており、就労していない場合と比較して「利用している」割合が高くなっています。(図表 2-12)
- また、主な介護者の就労継続見込み別にサービス利用の有無をみると、就労継続見込みがある場合(「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」)は、「利用している」の割合が7割を超えていますが、就労継続が困難な見込みである場合(「続けていくのはやや+かなり難しい」)は65.5%となっており、「利用している」割合が低くなる傾向が見られます。(図表 2-13)
- 就労継続が困難な見込みである場合(「続けていくのはやや+かなり難しい」)、サービス未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況ではない」の割合が高い傾向が見られます。(図表 2-14)

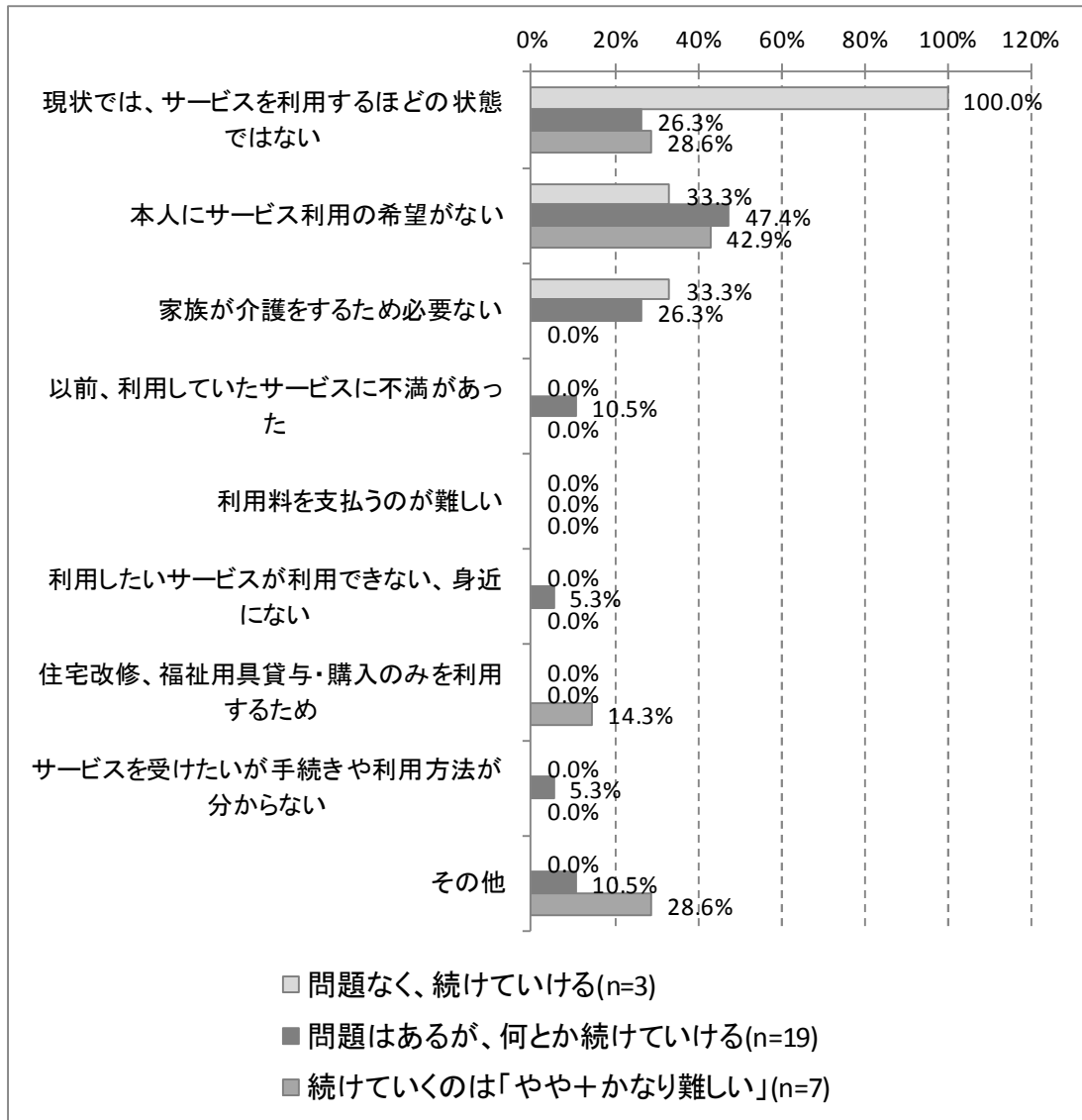
図表 2-12 就労状況別・介護保険サービス利用の有無



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)

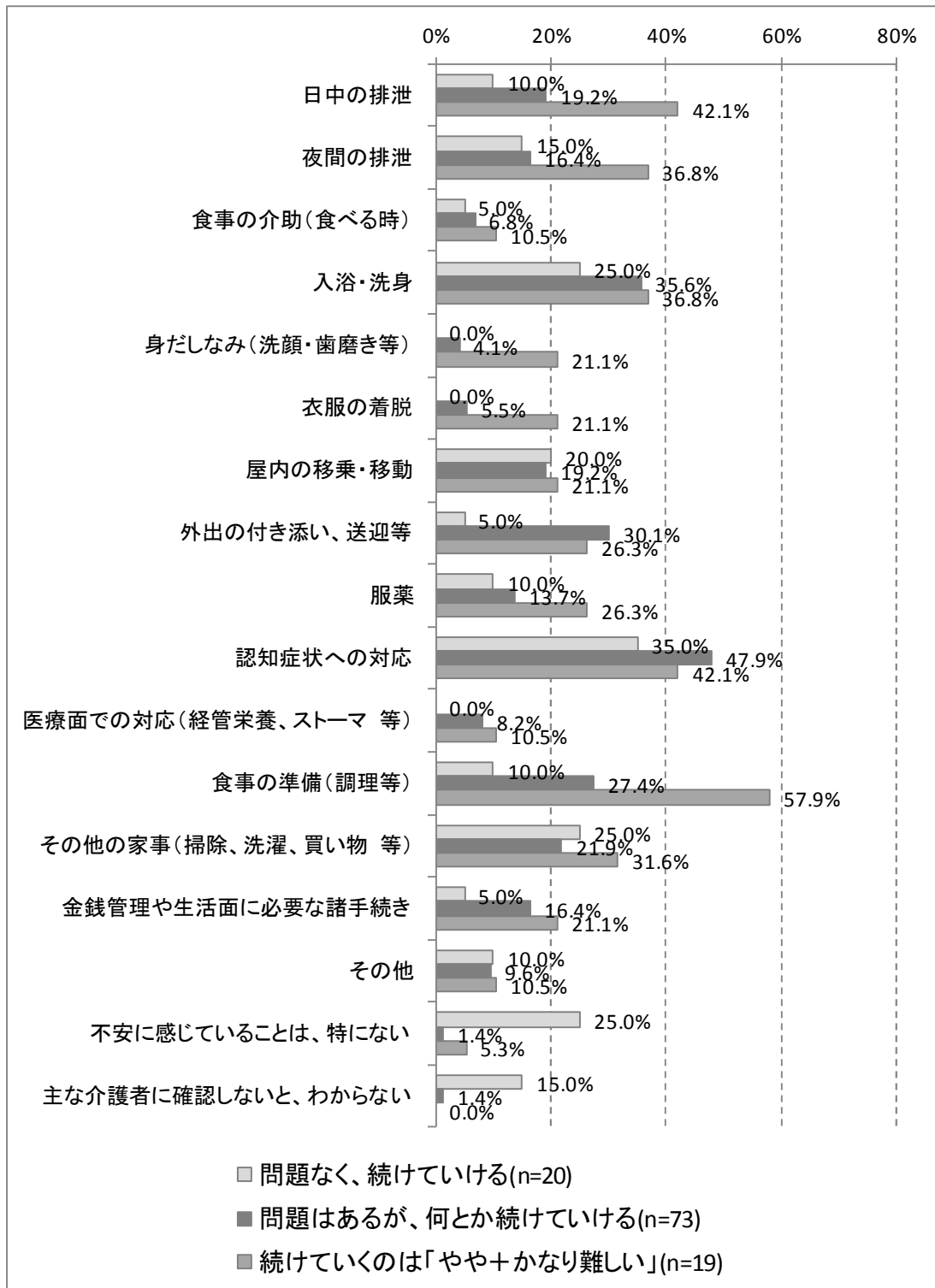


図表 2-14 就労継続見込み別・サービス未利用の理由 (フルタイム勤務+パート勤務)



- 主な介護者が不安を感じる介護については、「続けていくのがやや難しい、かなり難しい」と感じているフルタイム勤務とパートタイム勤務の介護者については、「食事の準備」「日中の排泄」「認知症への対応」に不安を感じる割合が高くなっています。(図表 2-15)

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)

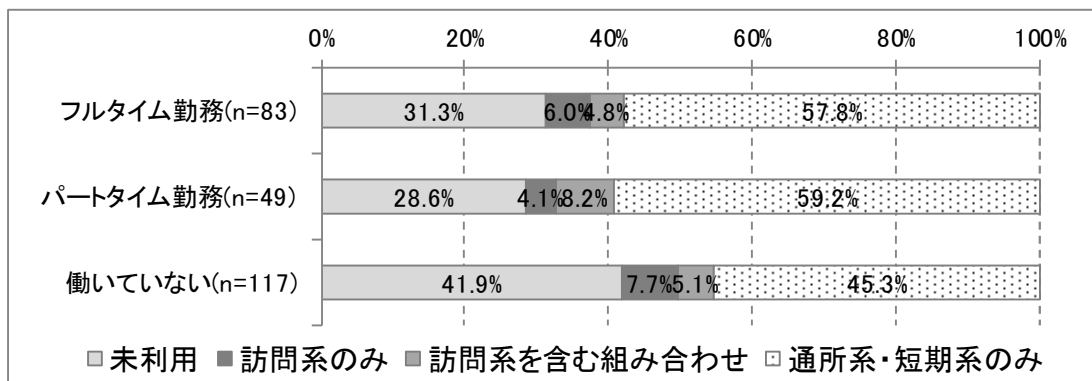


(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

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Ⅱ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)

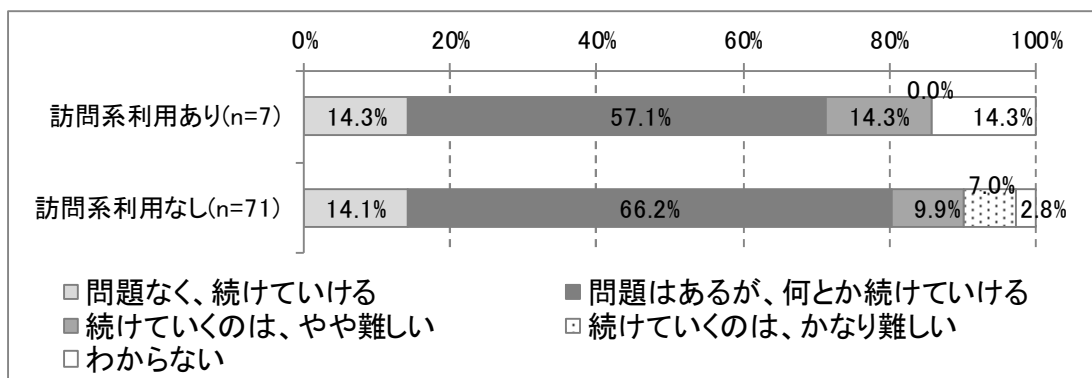
- 利用している介護保険サービスの組み合わせをみると、フルタイム勤務及びパートタイム勤務では、働いていない介護者に比べ「通所系・短期系のみ」が高く、「未利用」の割合が低くなっています。(図表 2-16)
- 要介護2以上でサービスの組み合わせと就労継続見込みとの関係においては、訪問系サービスの利用なしでは、訪問系サービスの利用ありと比較して、「続けていくのは、かなり難しい」の割合が高くなっています。(図表 2-17)

図表 2-16 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



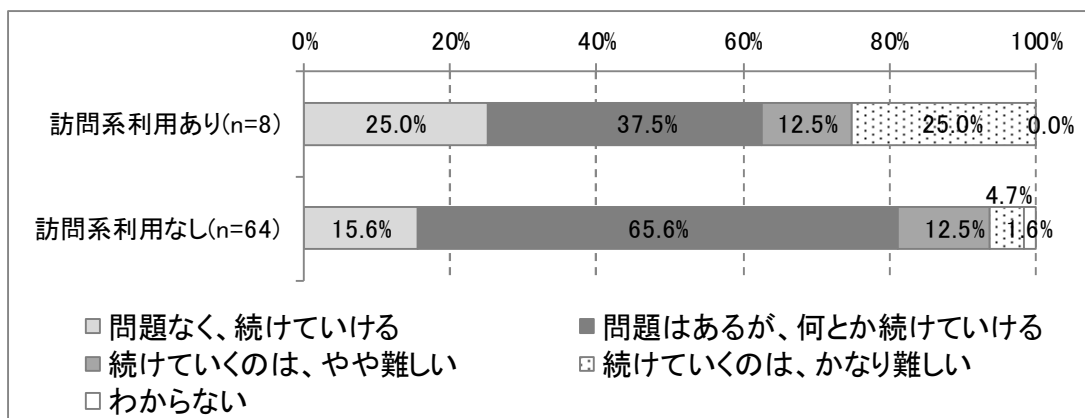
図表 2-17 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み

(要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)



- また、認知症自立度Ⅱ以上については、訪問系利用なしの方が「続けていける」割合が高くなっています。(図表 2-18)

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)

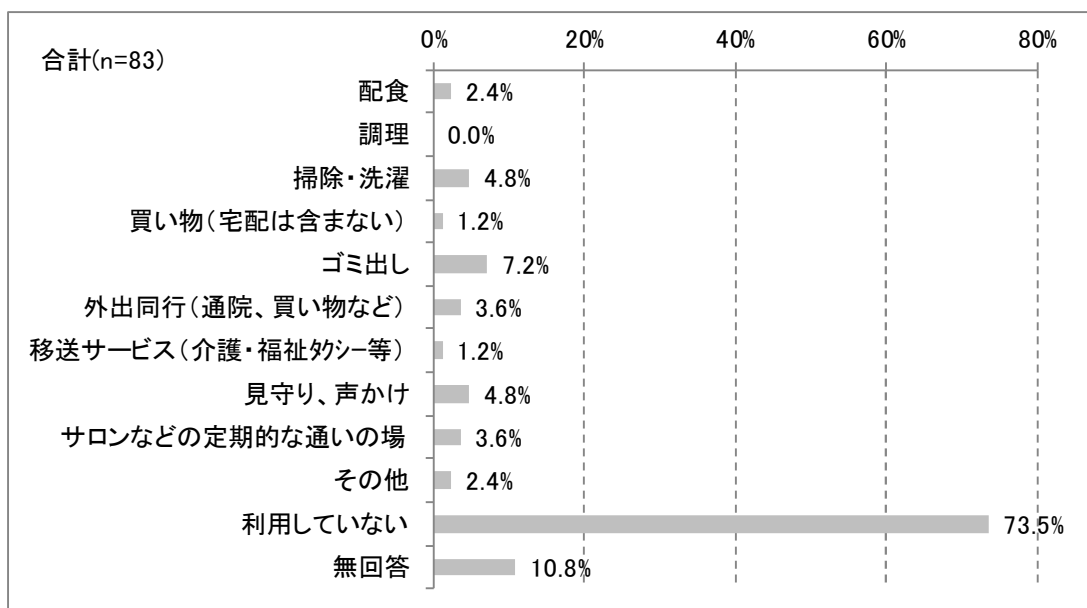


(5) 就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

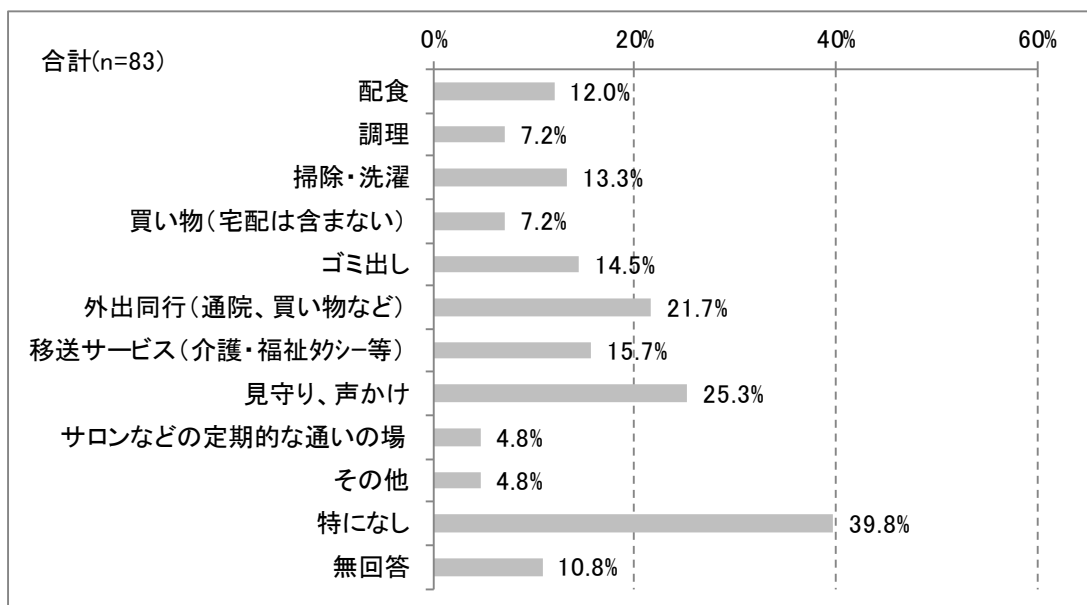
ここでは、「保険外の支援・サービスの利用状況」、「訪問診療の利用の有無」、「施設等検討の状況」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています。(図表 2-19～図表 2-22)

- フルタイム勤務で「利用している保険外の支援・サービス」をみると、「利用していない」が73.5%となっており、利用している割合がかなり低い状況が見られます。(図表 2-19_2)
- また、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」では、「特になし」が39.8%と高い割合になっていますが、「見守り、声掛け」「外出同行(通院、買い物など)」についてニーズがみられます。(図表 2-19_2)

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)

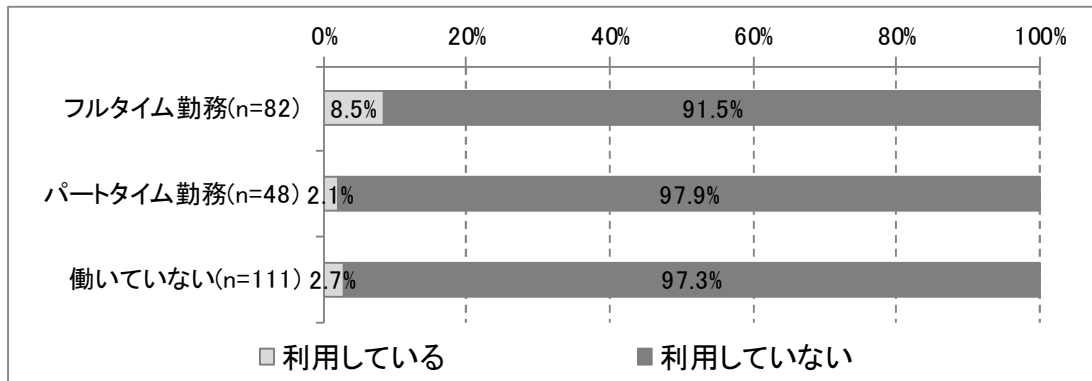


図表 2-19_2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス (フルタイム勤務)



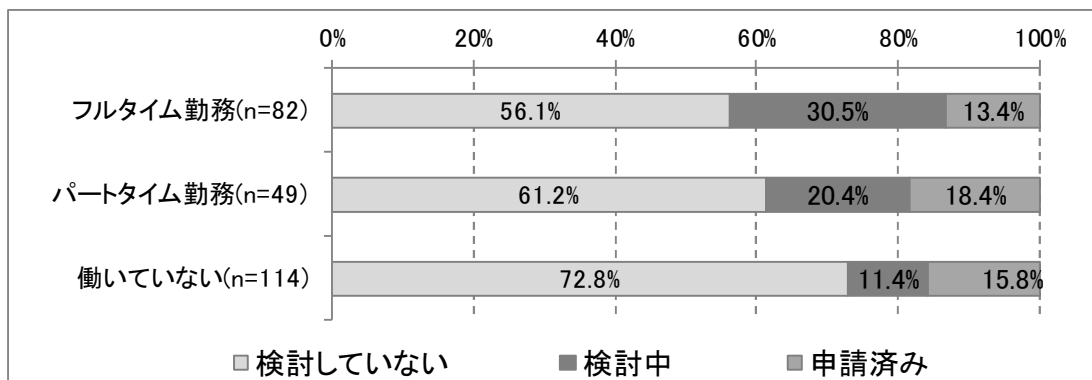
- 就労状況別の訪問診療の利用の有無については、働いていないと比較して、フルタイム勤務で「利用している」割合が高い傾向がありますが、就労状況にかかわらず、9割以上が利用していない状況にあります。(図表 2-20)

図表 2-20 就労状況別・訪問診療の利用の有無

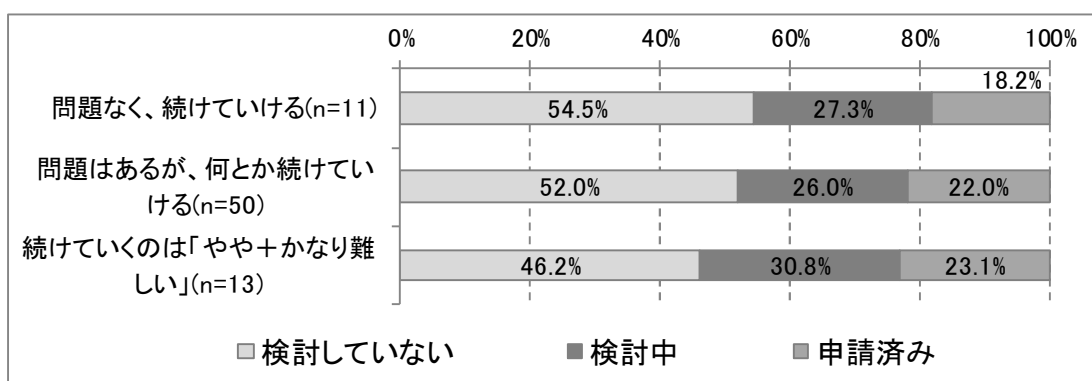


- 施設入所の検討については、働いている介護者より働いていない介護者の方が、検討している割合が低い状況となっています。(図表 2-21)
- また、要介護者が要介護2以上で働いている介護者については、就労を続けていけると感じている人の方が、続けていくのは難しいと感じている人より施設入所について検討している割合が低い状況にあります。(図表 2-22)

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)

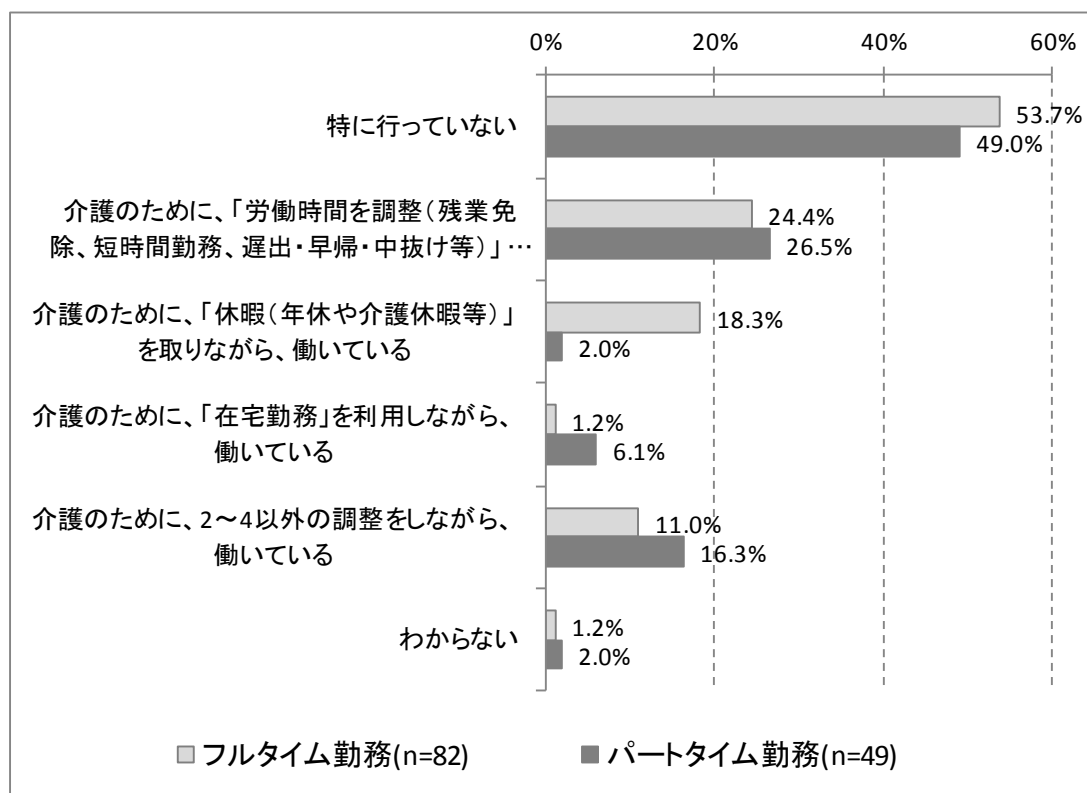


(6) 就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

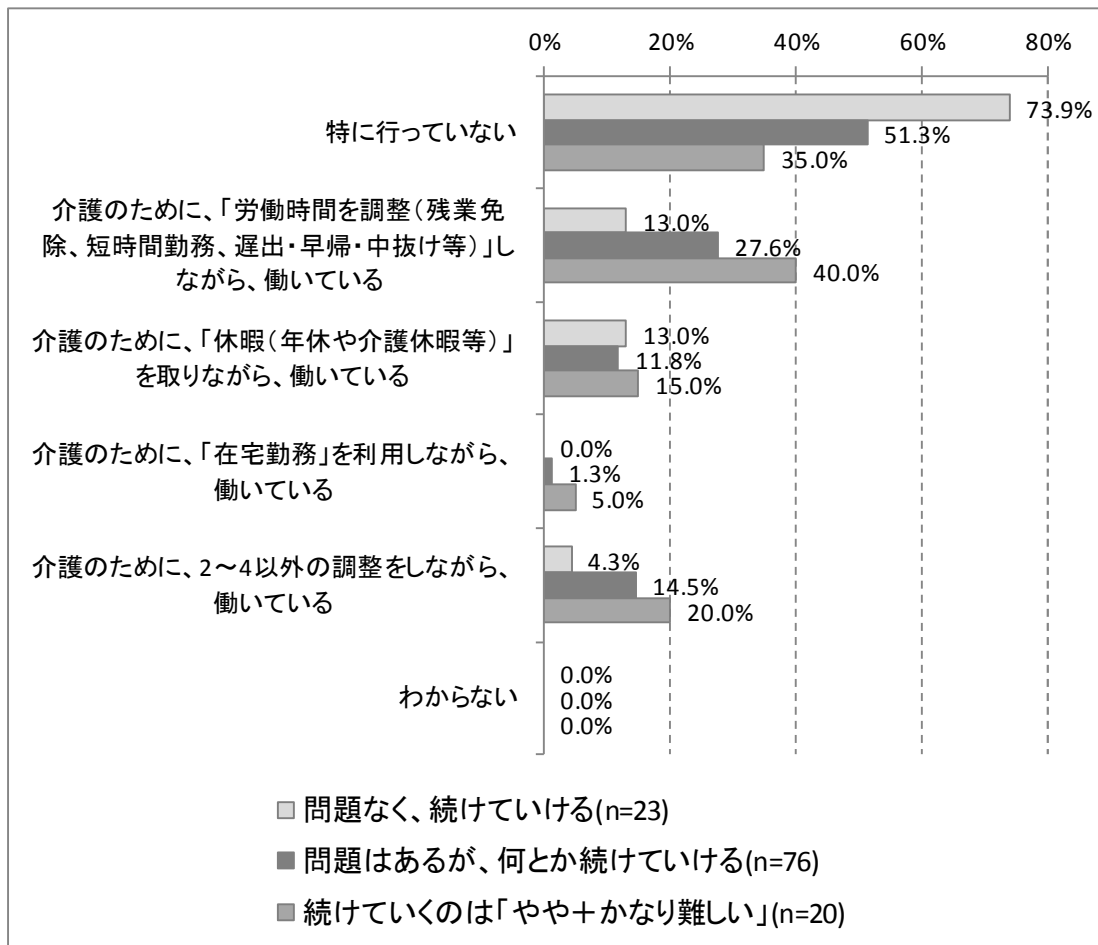
ここでは、「介護のための働き方の調整」と、「効果的な勤め先からの支援」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています。(図表 2-23～図表 2-26)

- 職場における働き方の調整状況を見ると、フルタイム勤務の 53.7%が特に調整を行っておらず、パートタイム勤務についても 49.0%は同様に特に調整を行っていない状況にあります。(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、何とか続けている」とする人は、「特に行っていない」が半数を超えています。一方、「続けていくのは難しい」では、「労働時間の調整」や「休暇をとりながら」働いている状況がみられます。(図表 2-24)
- 「問題なく、続けていける」とする人においては、職場が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 2-23 就労状況別・介護のための働き方の調整

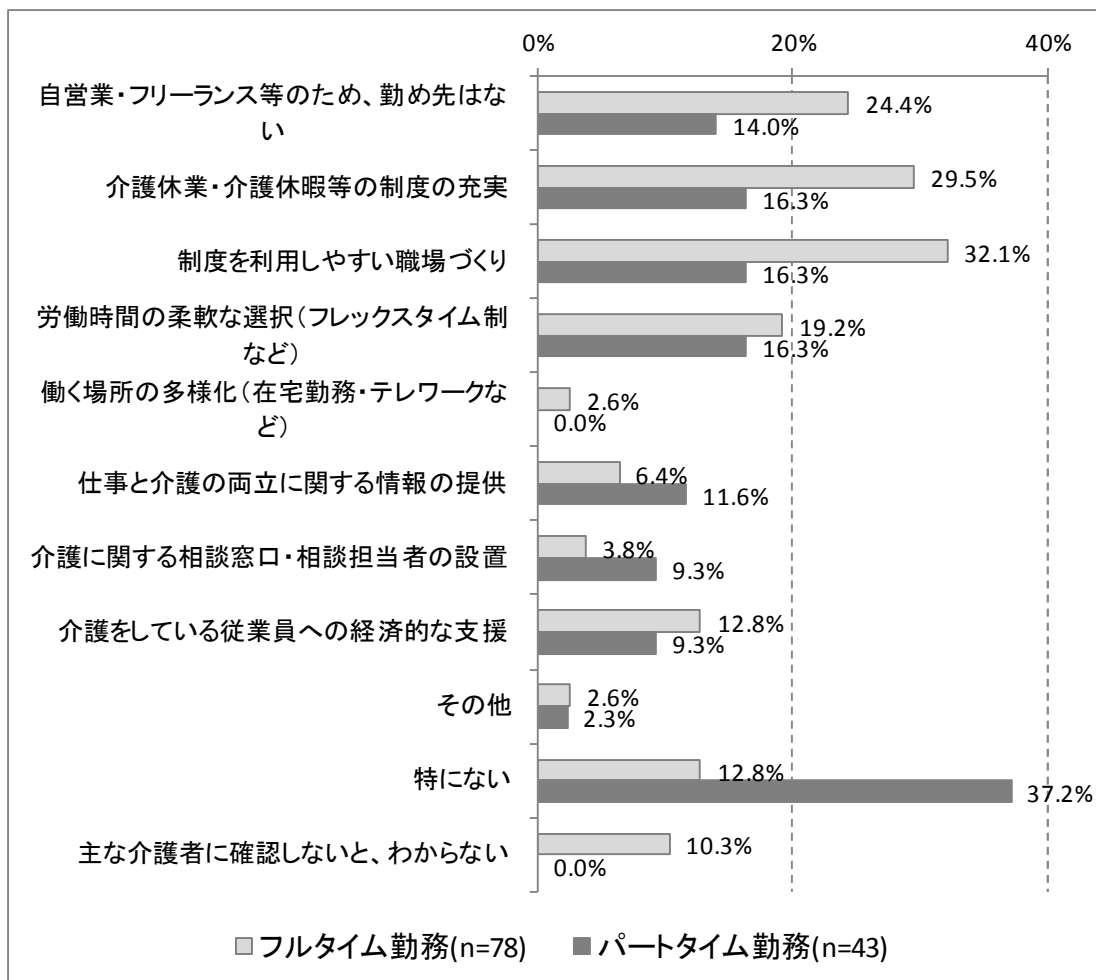


図表 2-24 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)

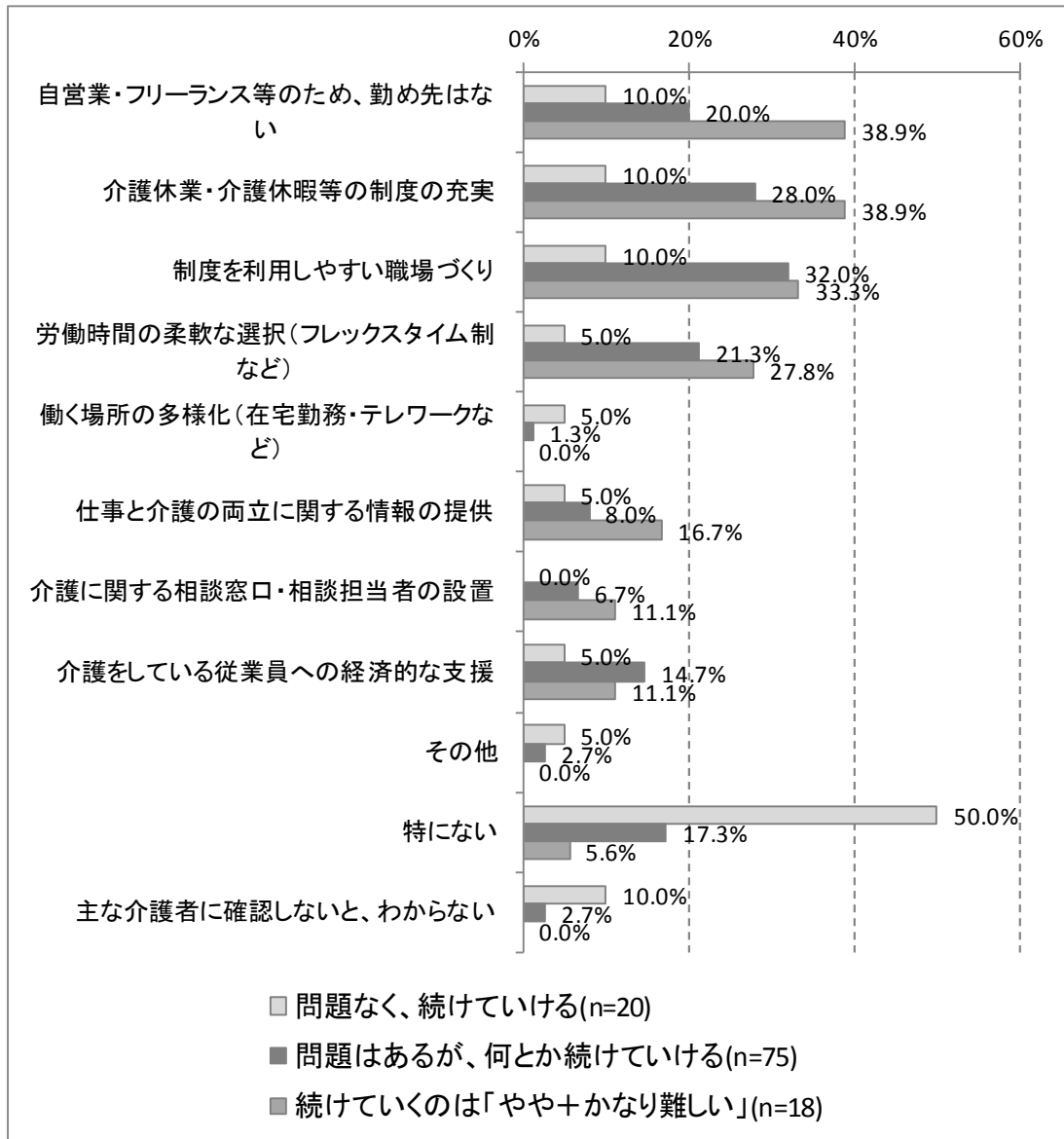


- 仕事と介護の両立に効果的な勤務先の支援として、フルタイム勤務では、パートタイム勤務に比べて、「制度を利用しやすい職場づくり」や「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が高くなっています。（図表 2-25）
- また、就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」の半数が「特にない」となっています。一方で「続けていくのは難しい」は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」「勤務時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が高くなっています。（図表 2-26）

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)



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。

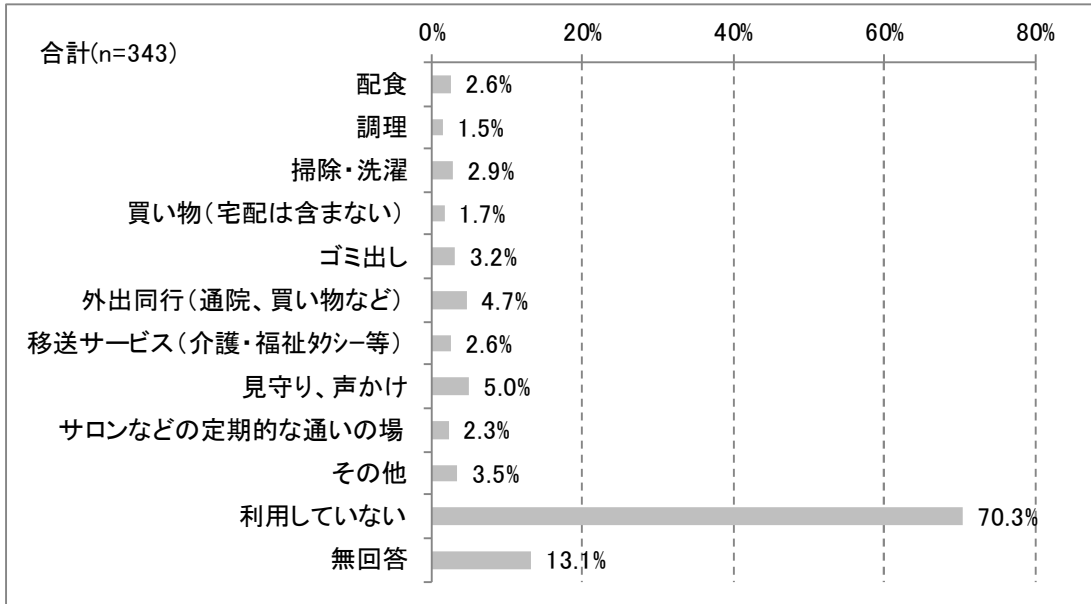
3.2 集計結果と着目すべきポイント

(1) 基礎集計

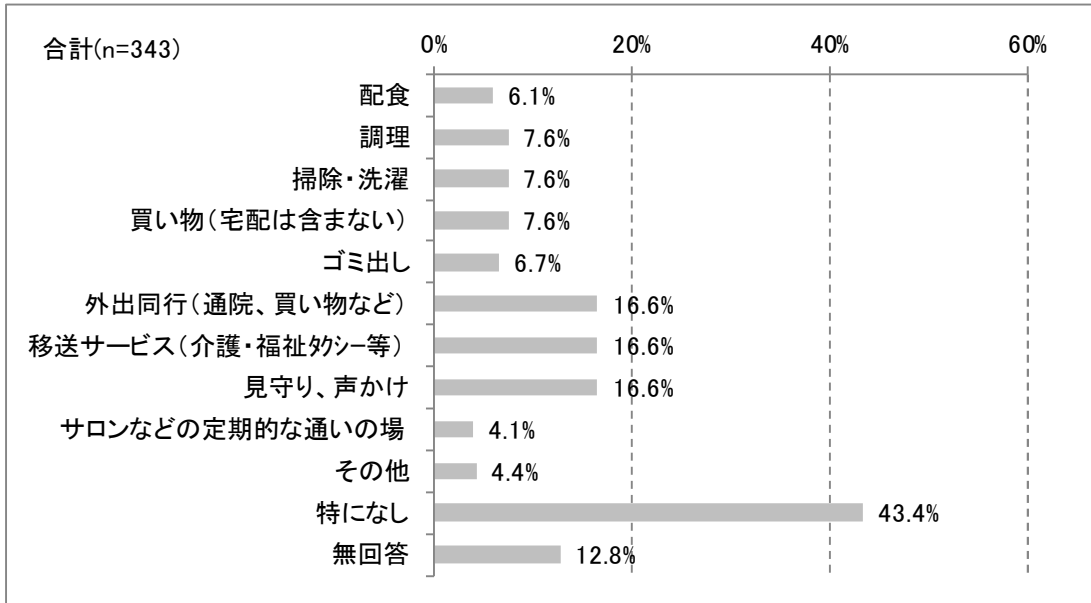
「保険外の支援・サービスの利用状況」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、集計分析をしています。（図表 3-1、図表 3-2）

- 「保険外の支援・サービスの利用状況」については、「見守り、声掛け」「外出同行」「ゴミ出し」などが利用されています、いずれも利用している割合は5%以内と低い状況にあり、7割は「利用していない」となっています。（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、「外出同行」「移送サービス」「見守り、声かけ」がそれぞれ16.6%となっており、比較的外出に係る支援・サービスのニーズが高い傾向があります。一方で43.4%が「特になし」となっています。（図表 3-2）
- このように、全体としては、保険外の支援・サービスの利用している割合は低い状況にあり、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについても、4割が特にないと感じていることがわかります。
- しかし、割合はそれほど高くはないものの「外出同行」「移送サービス」などの外出に係る支援・サービスを必要と感じている傾向もあります。この外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「定期的な集いの場」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いえます。

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

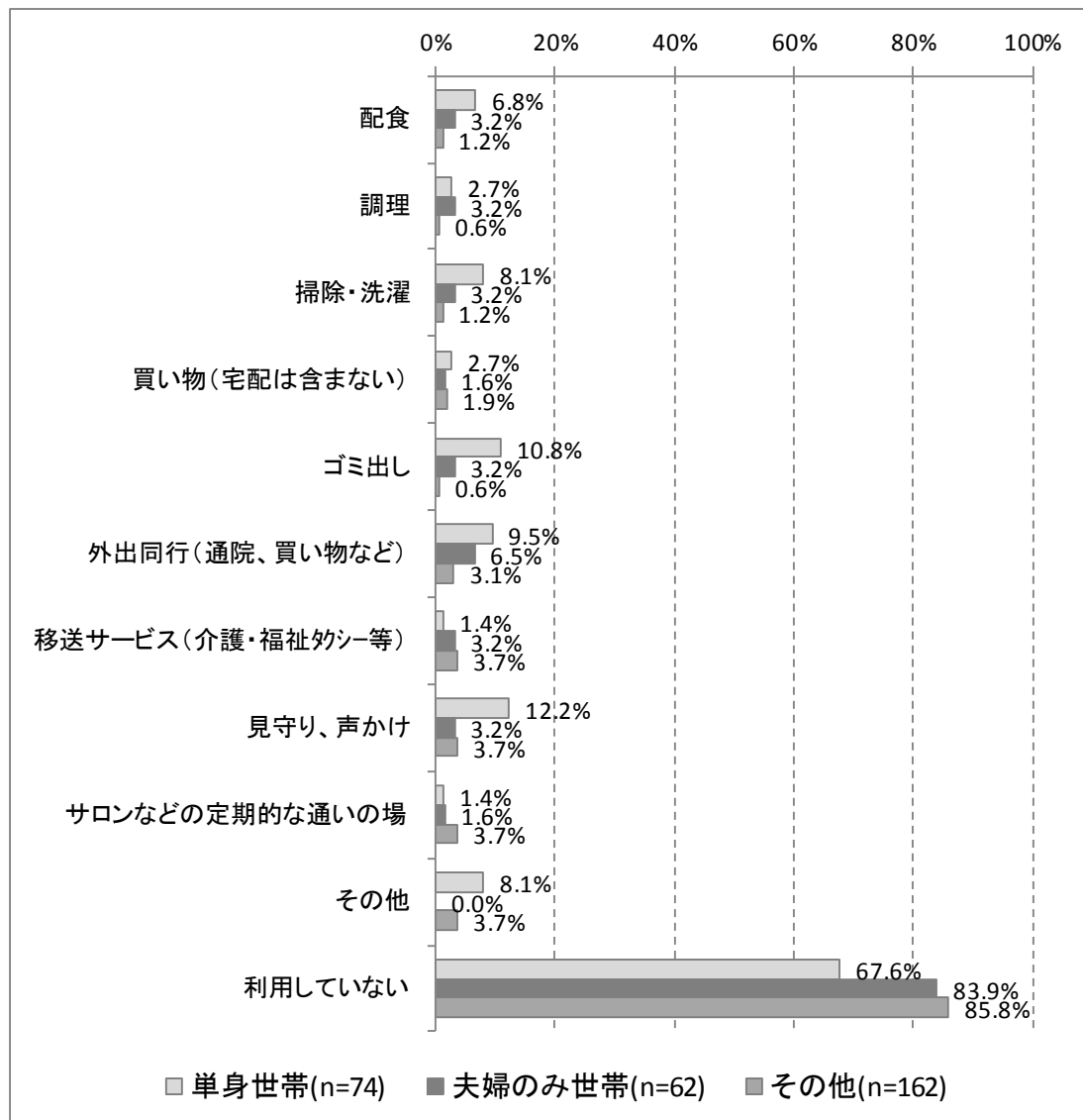


(2) 世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス

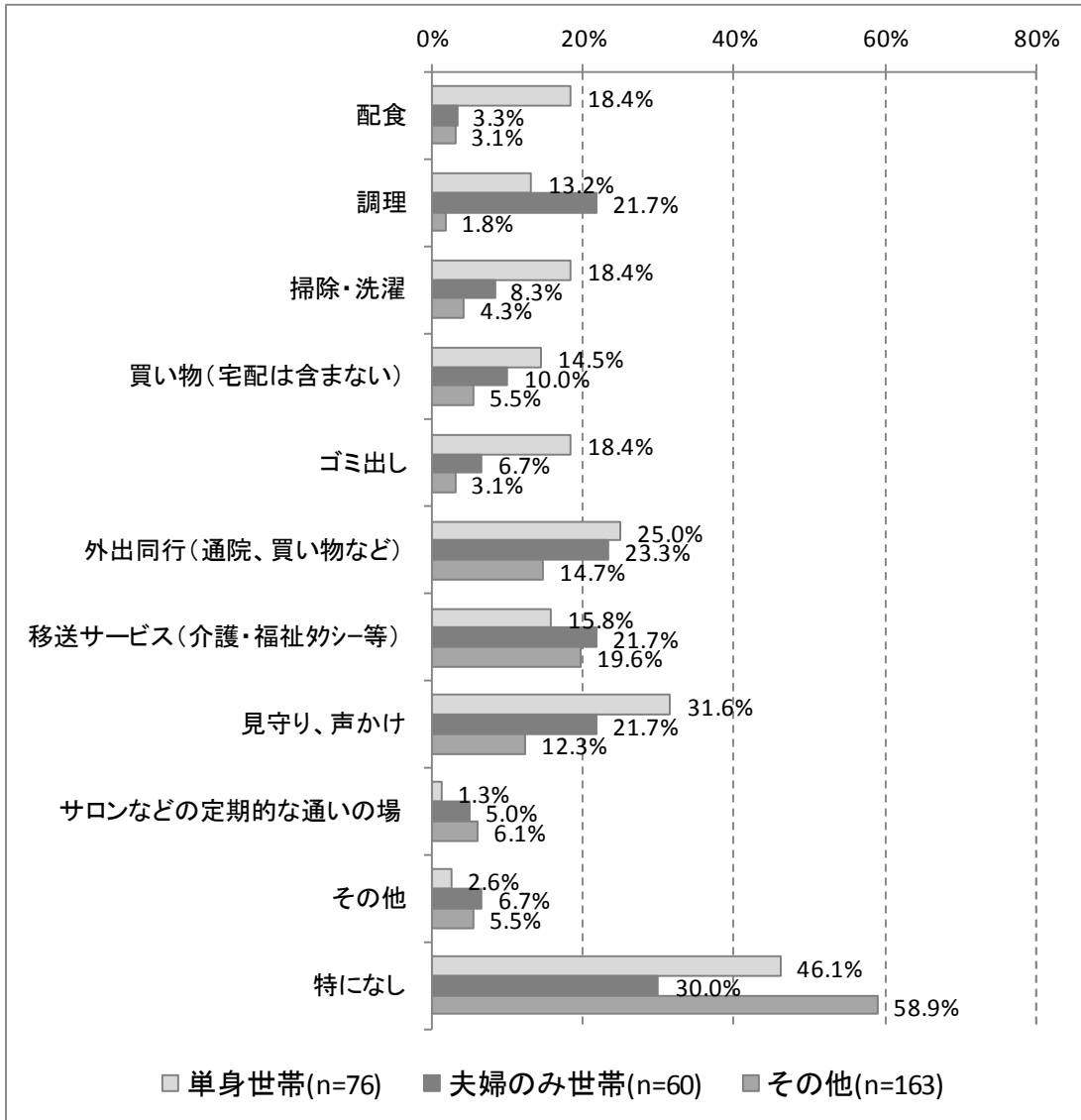
世帯類型別に「保険外の支援・サービスの利用状況」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、集計分析をしています。(図表 3-3、図表 3-4)

- 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「見守り、声かけ」「ゴミ出し」「外出同行」が他の世帯類型より高い傾向がみられますが、全体として世帯類型に関わらず「利用していない」の割合が高くなっています。
- また、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「見守り、声かけ」「ゴミ出し」「掃除・洗濯」「配食」などについては、単身世帯の割合が他の世帯類型に比べて高くなっています。また、「外出同行」「移送サービス」については、世帯類型による差があまりなく、比較的ニーズが高い傾向がみられます。(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

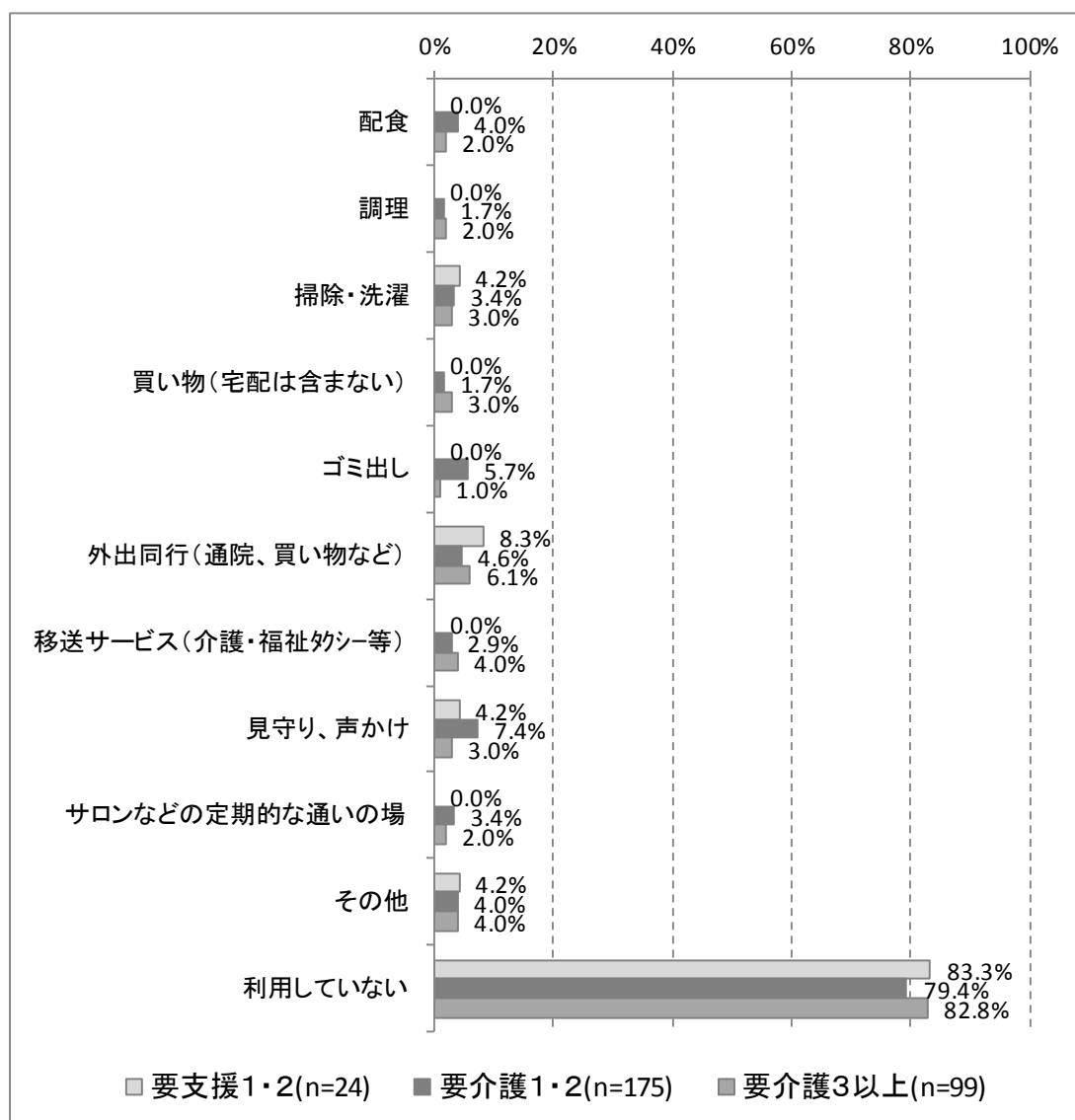


(3) 「世帯類型」 × 「要介護度」 × 「保険外の支援・サービスの利用状況」

要介護度別に「保険外の支援・サービスの利用状況」について、集計分析をしています。
(図表 3-5)

- 全体的に「利用していない」の割合が多く、要介護状態による利用状況の差はあまりみられませんでしたが、利用している割合は少ないものの「要支援1・2」では、「外出同行」「掃除・洗濯」の利用が他の介護度に比べて高くなっており、「要介護1・2」では、「見守り、声かけ」「ゴミ出し」の利用が他の介護度に比べて高くなっています。

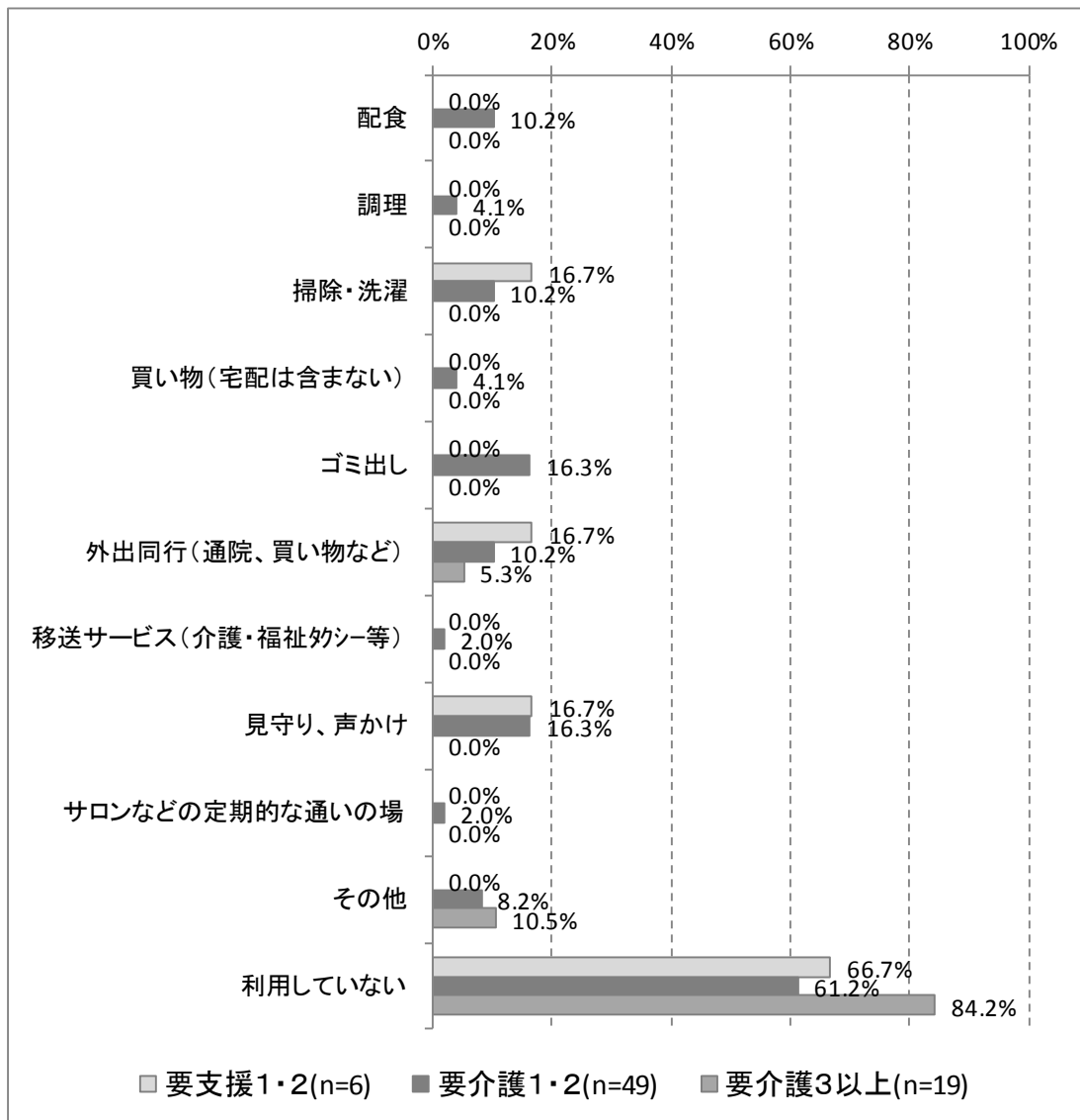
図表 3-5 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況



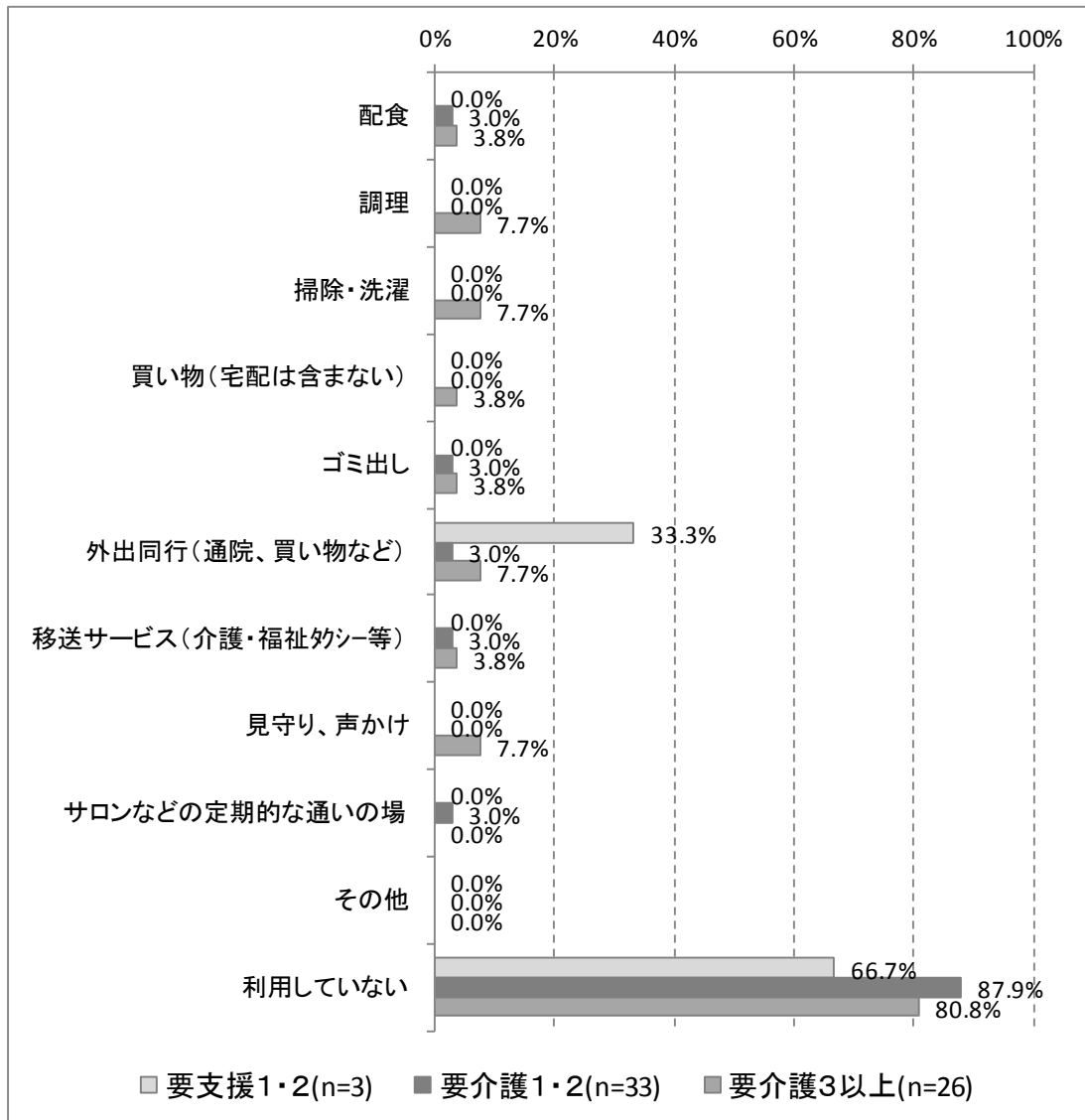
世帯類型別・要介護度別に「保険外の支援・サービスの利用状況」について、集計分析をしています。(図表 3-6～図表 3-8)

- 単身世帯で見ると、「要支援 1・2」では、「掃除・洗濯」「外出同行」「見守り、声かけ」、「要介護 1・2」では「ゴミ出し」「見守り、声かけ」の割合が高くなっていますが、いずれも 16%ほどであり、「利用していない」がそれぞれ 6 割を超えています。また、「要介護 3 以上」になると「利用していない」は 8 割を超え、保険外の支援・サービスの利用はあまり見られない傾向があります。(図表 3-6)
- 夫婦のみ世帯で見ると、「要支援 1・2」では、「外出同行」の割合が 33.3%となっていますが、「要介護 1・2」及び「要介護 3 以上」ではサービス利用の割合は 10%以下と低い状況にあり、「利用していない」が 8 割以上となっています。(図表 3-7)
- その他の世帯で見ると、サービス利用の割合は他の世帯類型に比べさらに低い傾向がみられており、「利用していない」が「要支援 1・2」では 9 割を超え、「要介護 1・2」及び「要介護 3 以上」でも 8 割を超えており、利用していない割合が高くなっています。(図表 3-8)

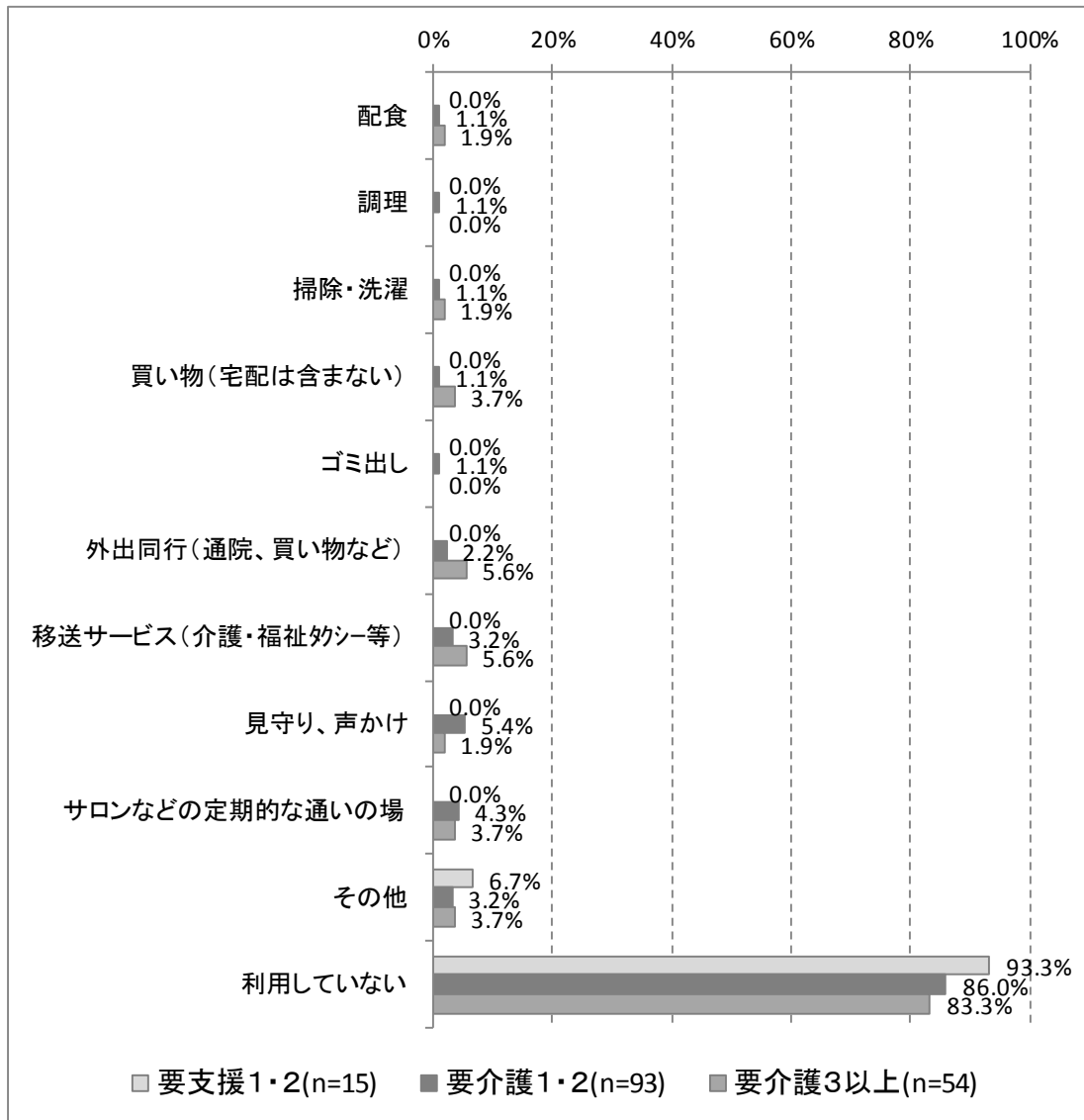
図表 3-6 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）



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）

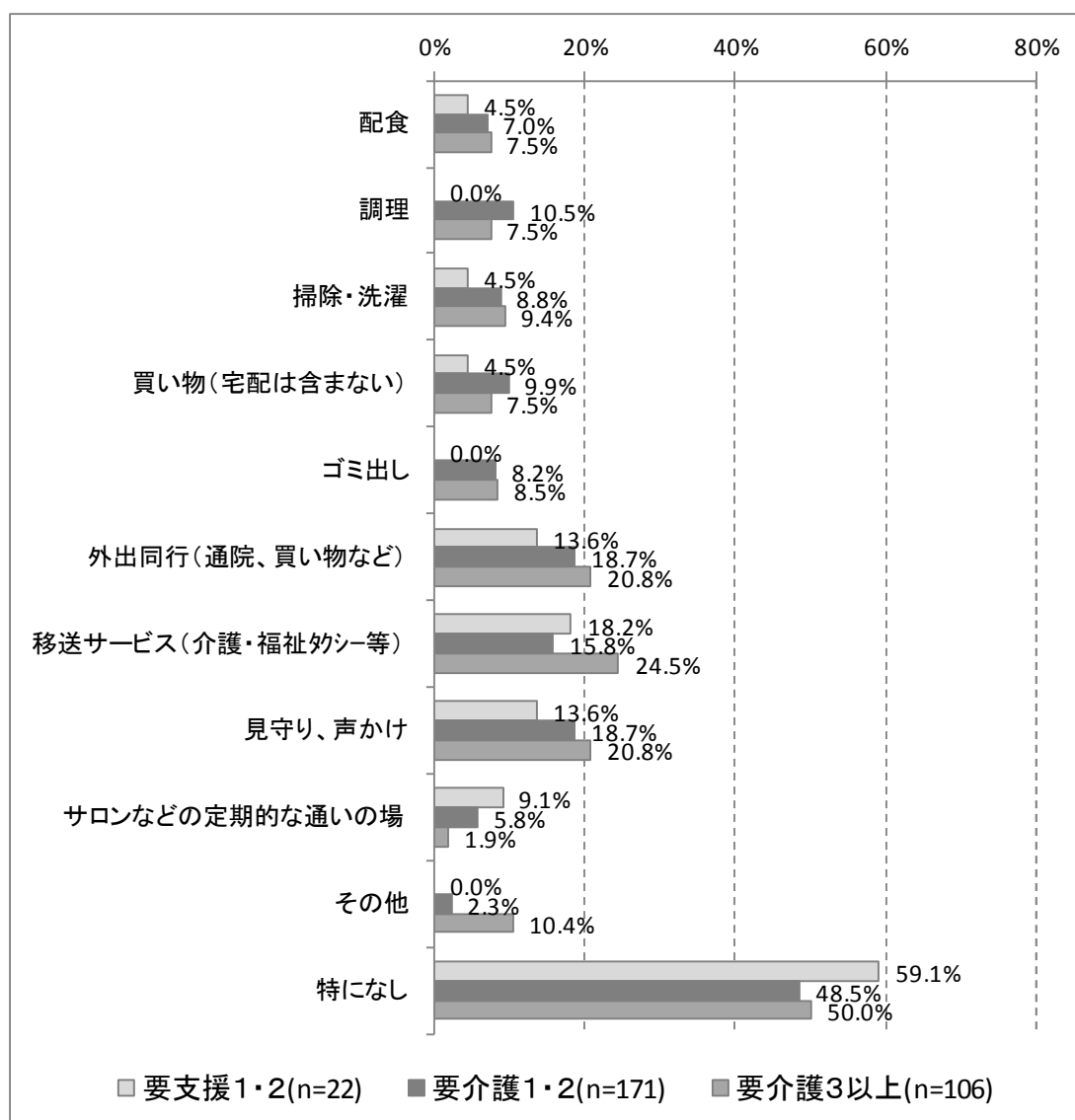


(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

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)

- 「要支援1・2」については、「特になし」がおよそ6割となっていますが、「移送サービス」「外出同行」や「サロンなどの定期的な集い」のニーズが高くなっています。「要介護1・2」及び「要介護3以上」については、「特になし」がおよそ半数を占めていますが、「移送サービス」「外出同行」「見守り、声かけ」のニーズが高くなっています。(図表 3-9)

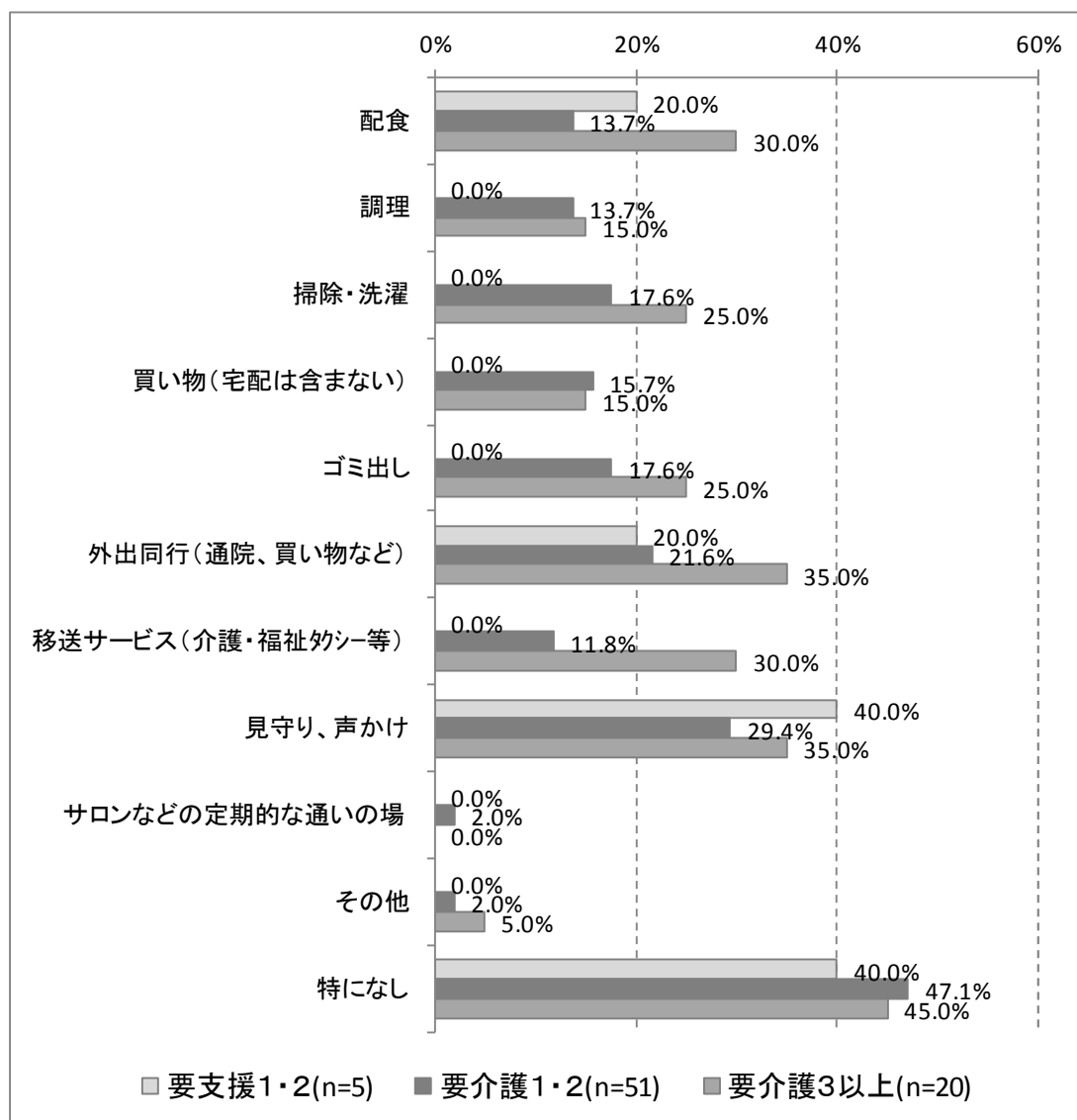
図表 3-9 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



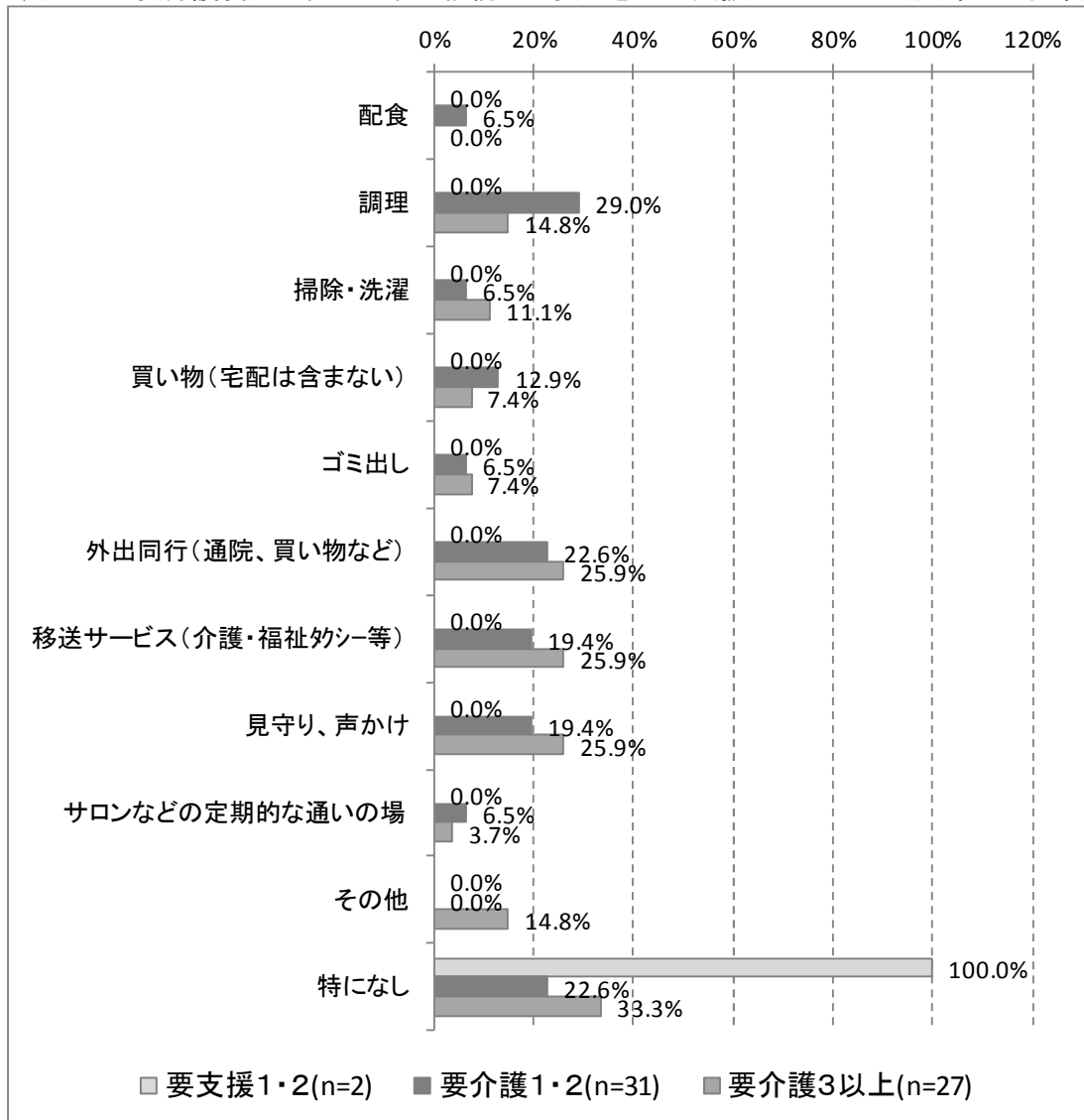
要介護度別・世帯類型別に「必要と感じる支援・サービス」について、集計分析をしています。(図表 3-10～図表 3-12)

- 単身世帯で見ると、「要支援1・2」では、「見守り、声かけ」「配食」「外出同行」のニーズが高くなっています。「要介護1・2」においても、「見守り、声かけ」「外出同行」のニーズは高い傾向にありますが、「要介護3以上」になると「見守り、声かけ」「外出同行」に加えて「移送サービス」や「配食」「掃除・洗濯」についてもニーズが高くなっています。(図表 3-10)
- 夫婦のみ世帯で見ると、「要介護1・2」では、「調理」「外出同行」「移送サービス」のニーズが高く、「要介護3以上」「外出同行」「移送サービス」のほか「見守り、声かけ」についてもニーズが高くなっています。(図表 3-11)
- その他の世帯で見ると、「特になし」の割合が6割となっており、要介護状態により差があまりみられません。また、ニーズについては「外出同行」「移送サービス」「見守り、声かけ」などが高い傾向にありますが、「要支援1・2」では、「サロンなどの通いの場」のニーズが要介護1以上に比べて高い傾向が見られています。(図表 3-12)

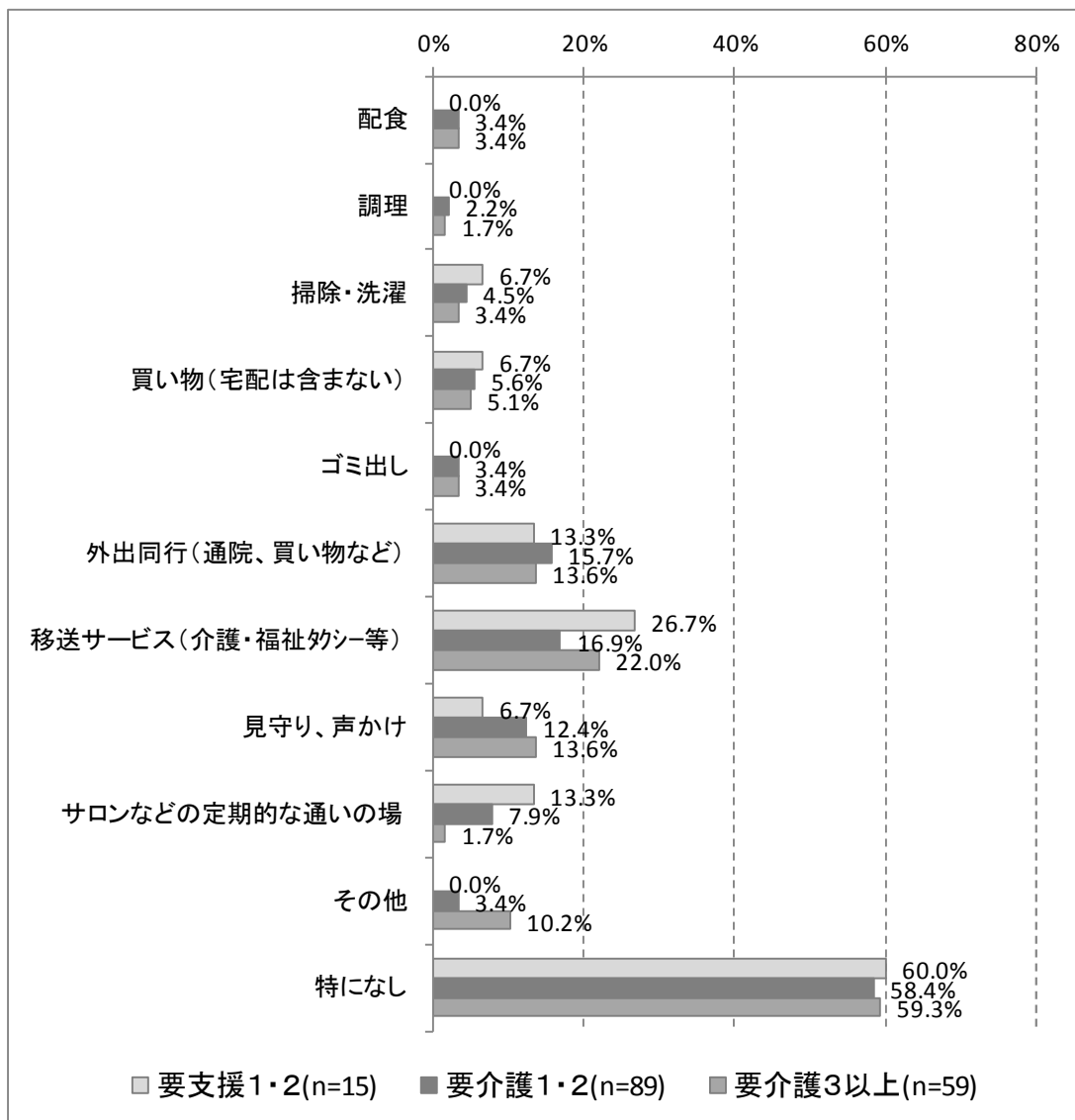
図表 3-10 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



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）



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。

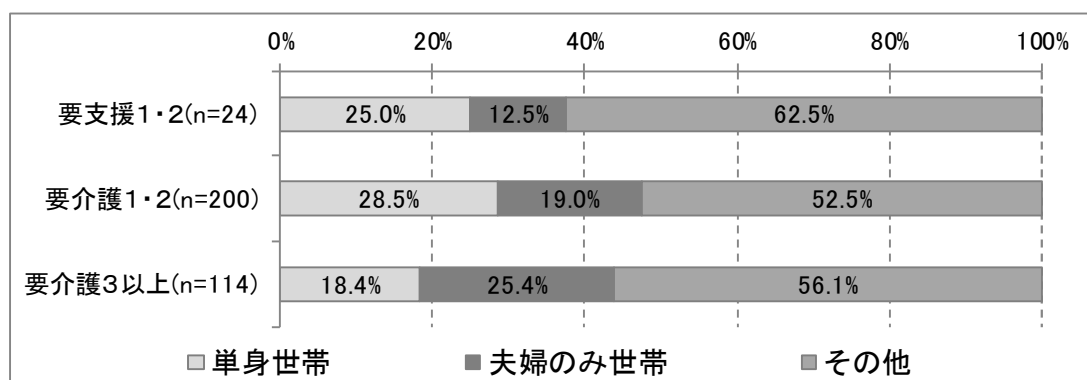
4.2 集計結果と着目すべきポイント

(1) 基礎集計

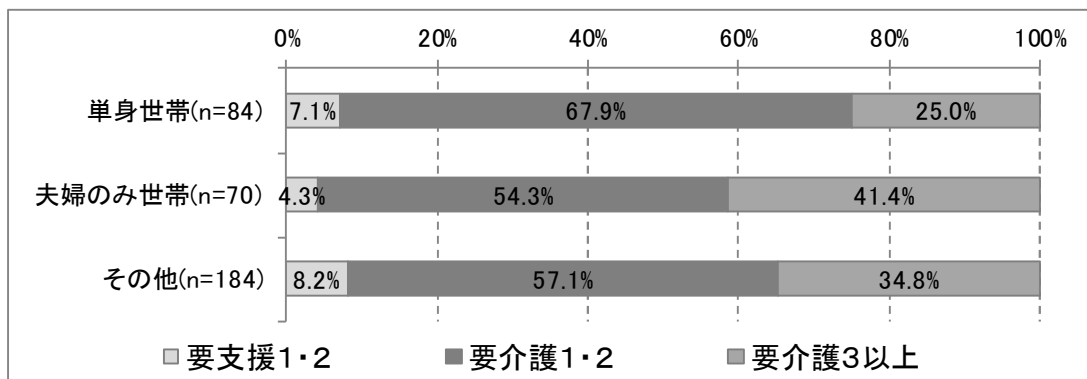
「要介護度別の世帯類型の割合」および「世帯類型別の要介護度の割合」を集計しています。(図表 4-1、図表 4-2)

- 要介護度別の「世帯類型」の割合をみると、「要支援1・2」では「単身世帯」の割合が25.0%、「要介護1・2」では28.5%とあまり差がみられないが、「要介護3以上」は18.4%で、要介護度の重度化に伴い、「単身世帯」の割合が減少する傾向が見られます。また、「その他世帯」の割合については、「要介護3以上」よりも「要支援1・2」が高く、62.5%となっています。(図表 4-1)
- また、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25.0%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」では41.4%、「その他世帯」では34.8%となっています。(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

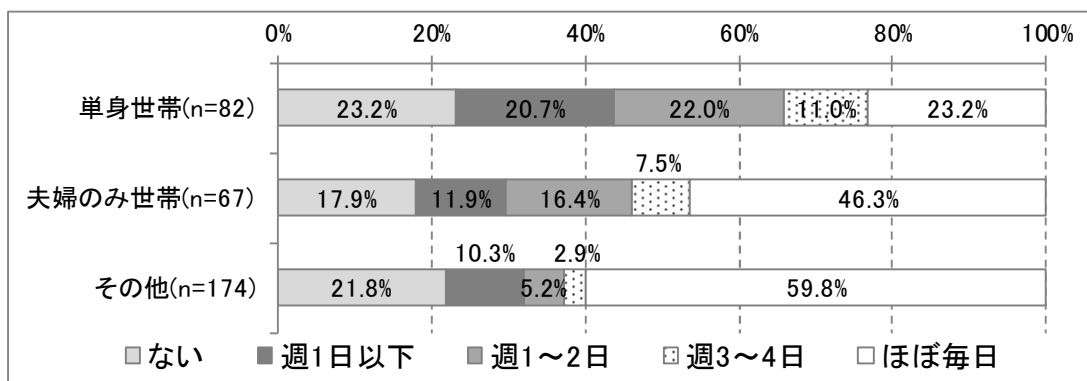


(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

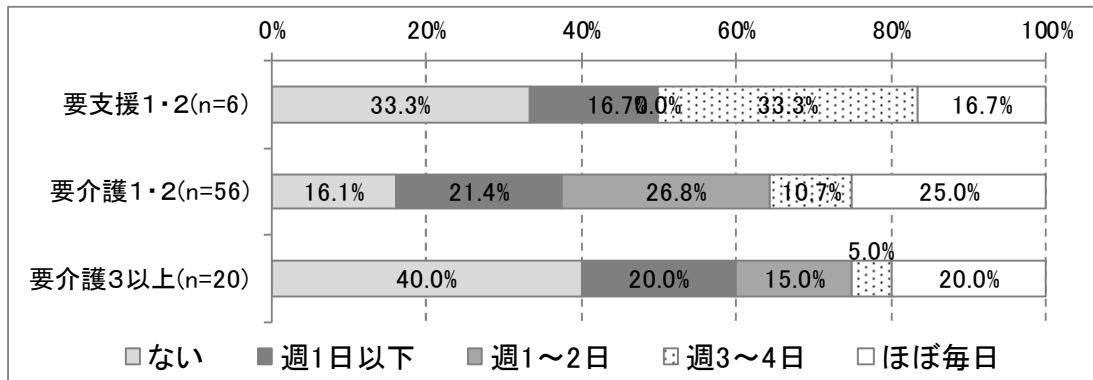
図表 4-3 では、「世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」の割合を集計しています。また、図表 4-4～図表 4-6 では、世帯類型別に「要介護度別」の「家族等による介護の頻度」を集計しています。

- 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」では、「ない」が 23.2%である一方、家族等の介護の頻度が「ほぼ毎日」の割合も 23.2%となっており、同居の家族等はいなくても、近居の家族等による介護が行われているケースも比較的多いと考えられます。(図表 4-3)
- また、要介護 3 以上の「単身世帯」では、家族等による介護が「ない」と回答している方が 40.0%となっていますが、半数以上は、近居の家族等による介護が行われている状況となっております。(図表 4-4)

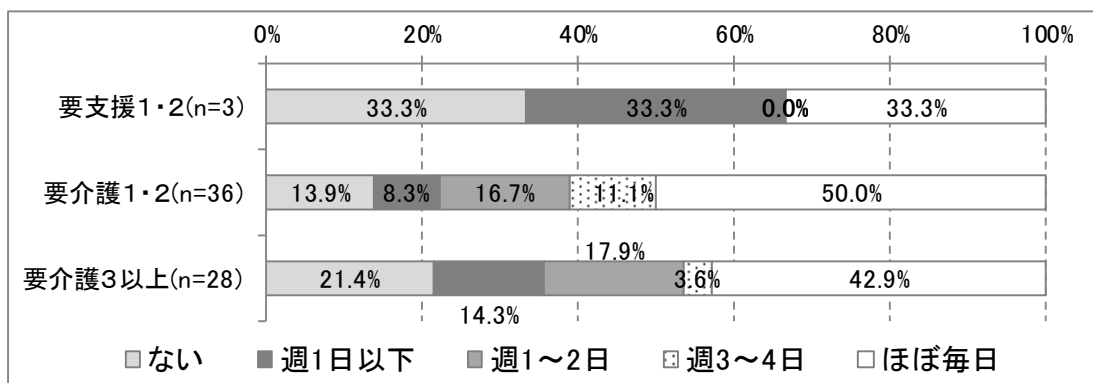
図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度



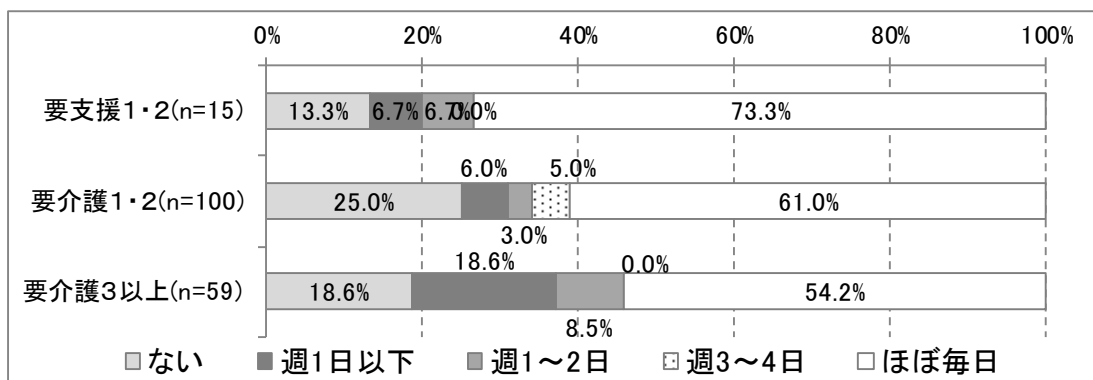
図表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



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）

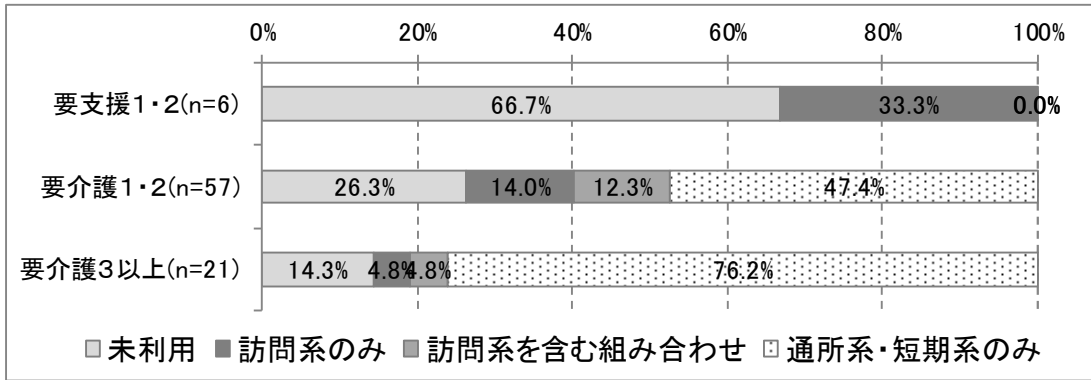


(3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

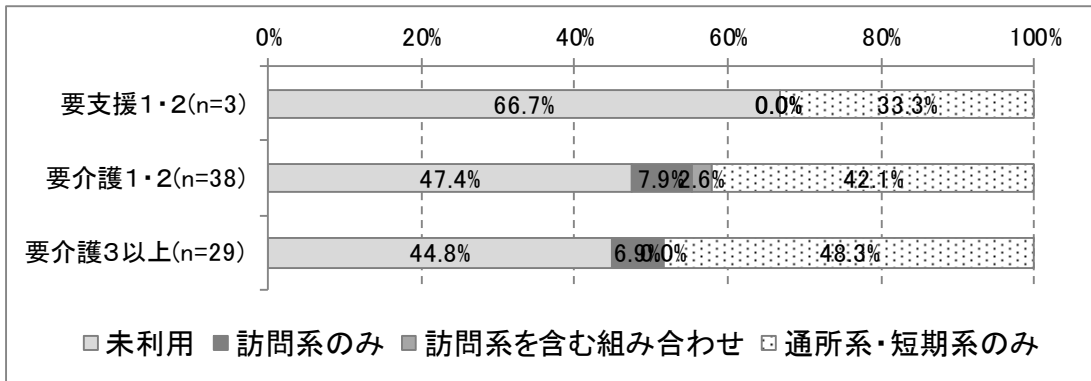
要介護度別・認知症自立度別の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」について、集計分析をしています。(図表 4-7～図表 4-12) サービス利用の組み合わせは、「訪問系のみ」のサービス利用と、レスパイト機能をもつ「通所系」および「短期系」のみのサービス利用、さらにその2つを組み合わせた「訪問系を含むサービス利用」の3種類(未利用除く)に簡略化したものを使用しています。

- 世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、「単身世帯」では、重度化に伴い「訪問系のみ」が減り、「通所系・短期系のみ」が増加する傾向が見られ、「未利用」の割合も大きく減少しています。(図表 4-7)
- 「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、要介護1以上になると、「訪問系のみ」「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加する傾向がみられます。(図表 4-8、図表 4-9)
- 世帯類型別・認知症自立度別のサービス利用をみると、世帯類型に関わらず、認知症の重度化に伴い「未利用」の割合が減少する傾向がみられます。また「通所系・短期系のみ」については、増加する傾向がみられます。(図表 4-10～図表 4-12)
- 「訪問系のみ」「訪問系を含む組み合わせ」については、他の世帯類型と比べて「単身世帯」で利用している割合が高くなっていますが、認知症の重度化による利用割合の変化はあまりみられず、一定の割合で利用されている傾向がみられます。一方、「その他世帯」においては、認知症自立度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなっています。(図表 4-10～図表 4-12)
- 今後は「訪問系」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、これら複数のサービスを如いかに一体的に提供していくかが重要であるといえます。
- なお、「自立+Ⅰの夫婦のみの世帯」では、他の世帯類型と比較して「未利用」の割合が高くなっています。(図表 4-10～図表 4-12)
- 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が必要であると考えられます。

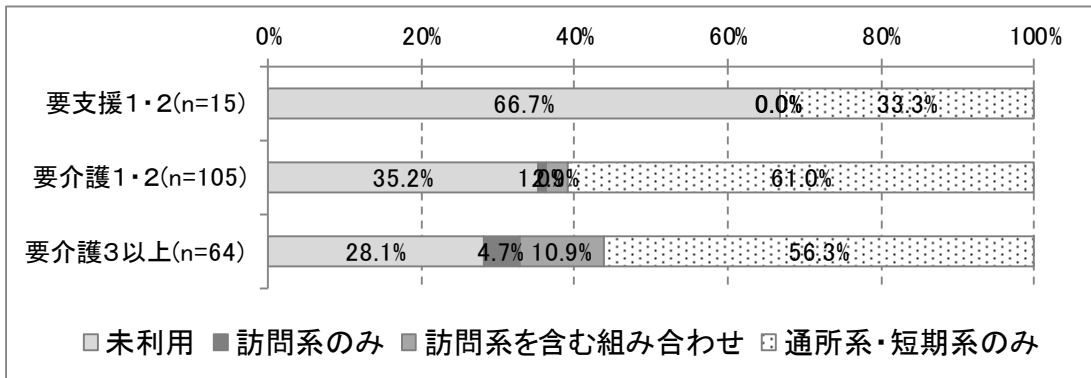
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



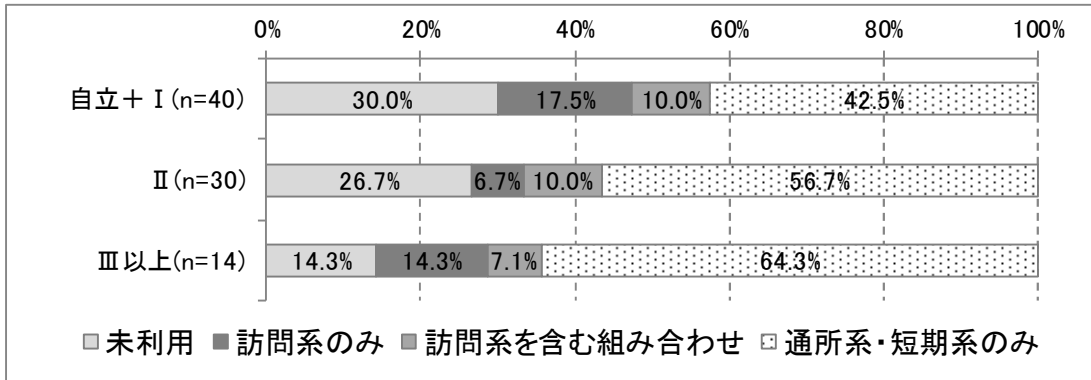
図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



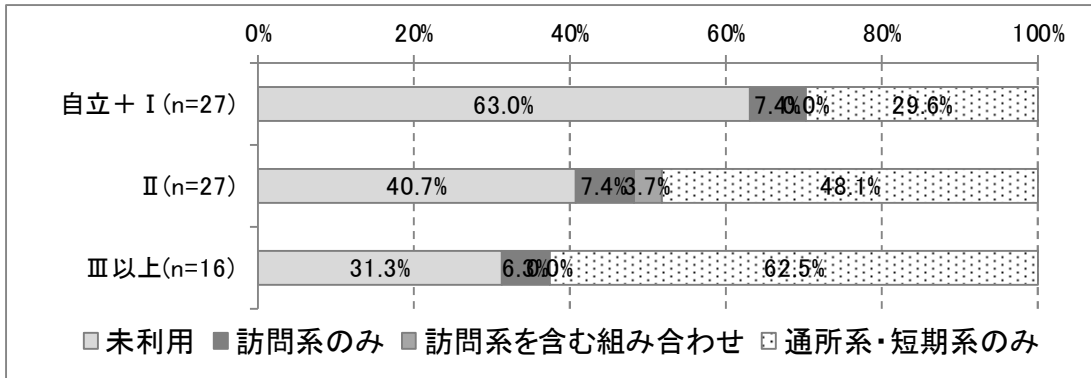
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



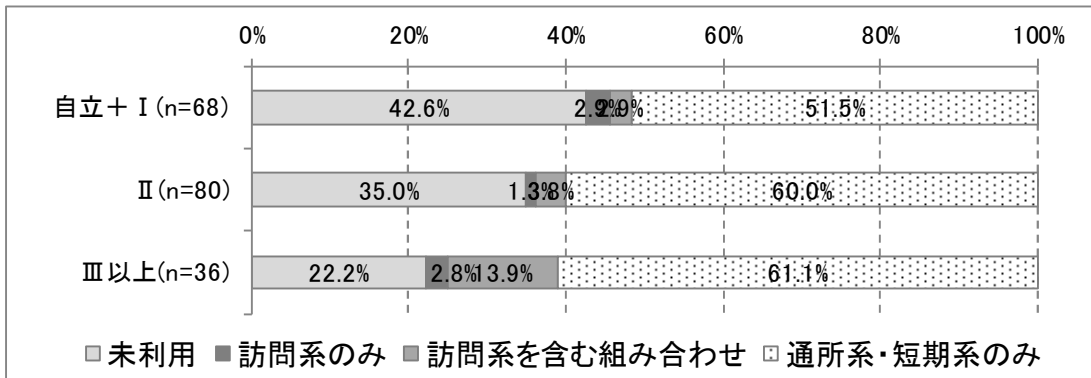
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



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）

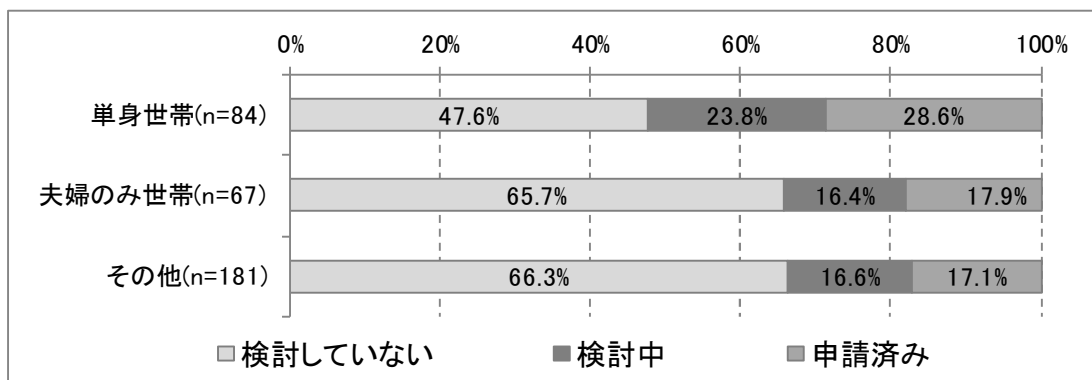


(4) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

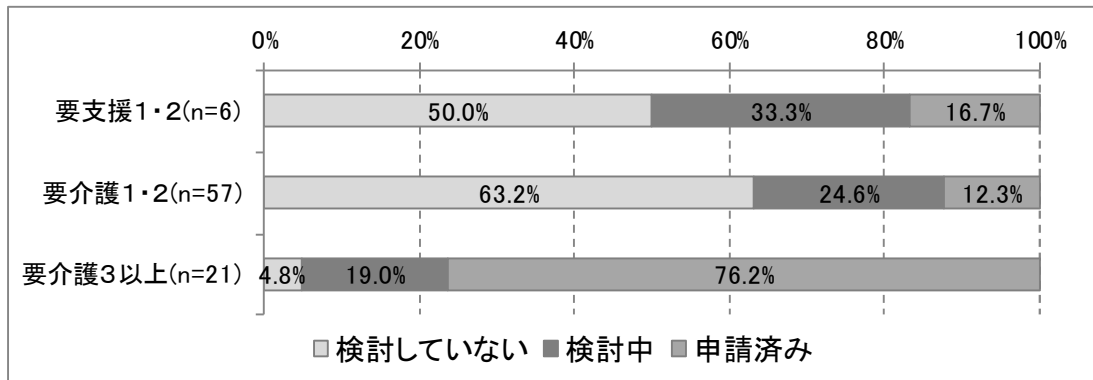
ここでは、「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」について、集計分析をしています。(図表 4-13～図表 4-19)

- 世帯類型別の施設等検討の状況を見ると、「検討していない」が「単身世帯」で47.6%、「夫婦のみ世帯」65.7%、「その他世帯」66.3%となっており、世帯構成人数が複数の世帯の方が施設入所を検討していない割合が高くなっています。(図表 4-13)
- 要介護度別・世帯類型別の施設等検討状況を見ると、「単身世帯」では、要介護度が重度化するまでは、「検討していない」割合が高い状況となっています。「その他世帯」については、要介護度の重度化に伴い、「検討していない」の割合が減少する傾向がみられました。(図表 4-14～図表 4-16)
- 認知症自立度別・世帯類型別の施設等検討状況を見ると、認知症自立度の重度化に伴い、「検討していない」割合が減少していく傾向がみられます。そのうち「単身世帯」については、他の世帯類型に比べて「検討していない」割合が少ない傾向がみられます。(図表 4-17～図表 4-19)
- 世帯類型に関わらず「認知症状への対応」に対する不安が、施設等入所を検討する要因の一つであると考えられるため、この不安を軽減するための対策が必要であると考えられます。(図表 4-17～図表 4-19)

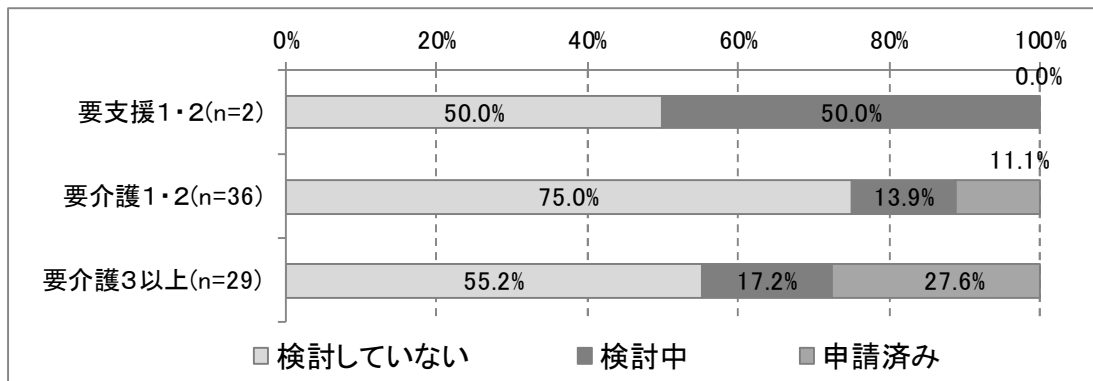
図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



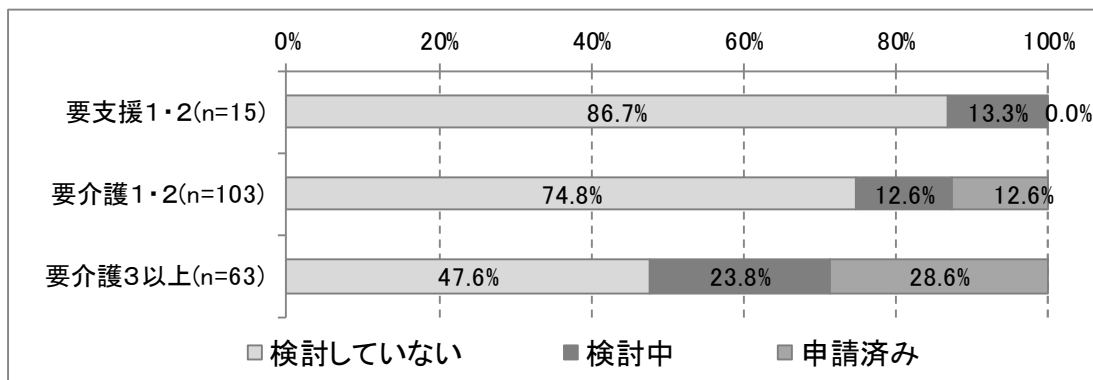
図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



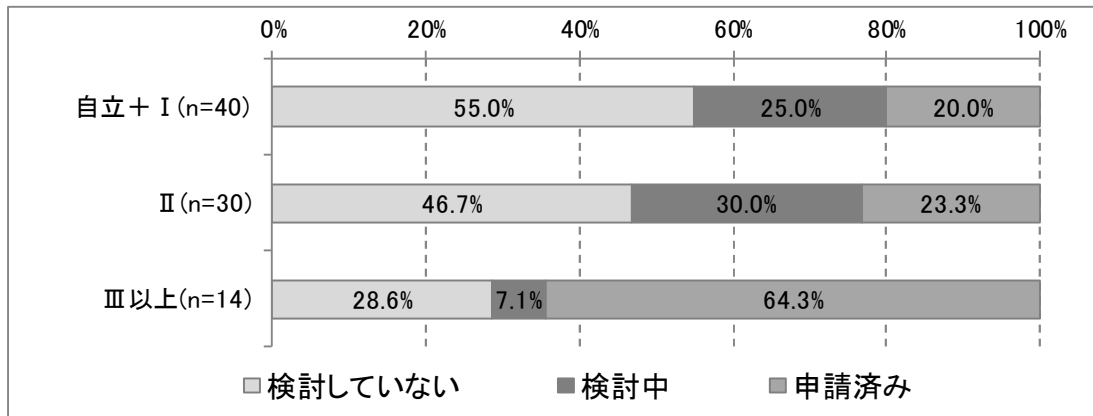
図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



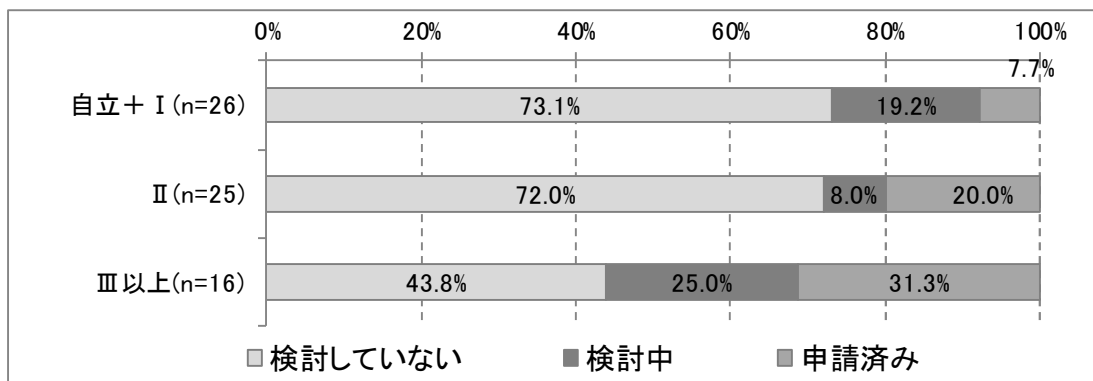
図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



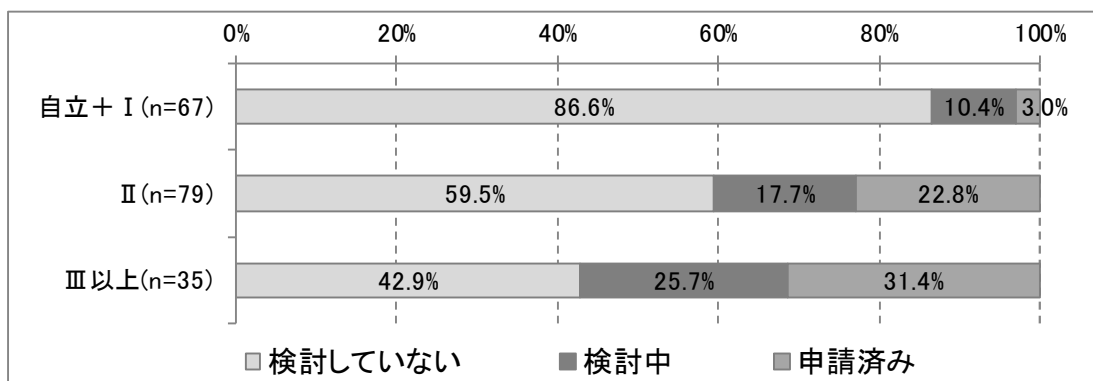
図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



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）



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。

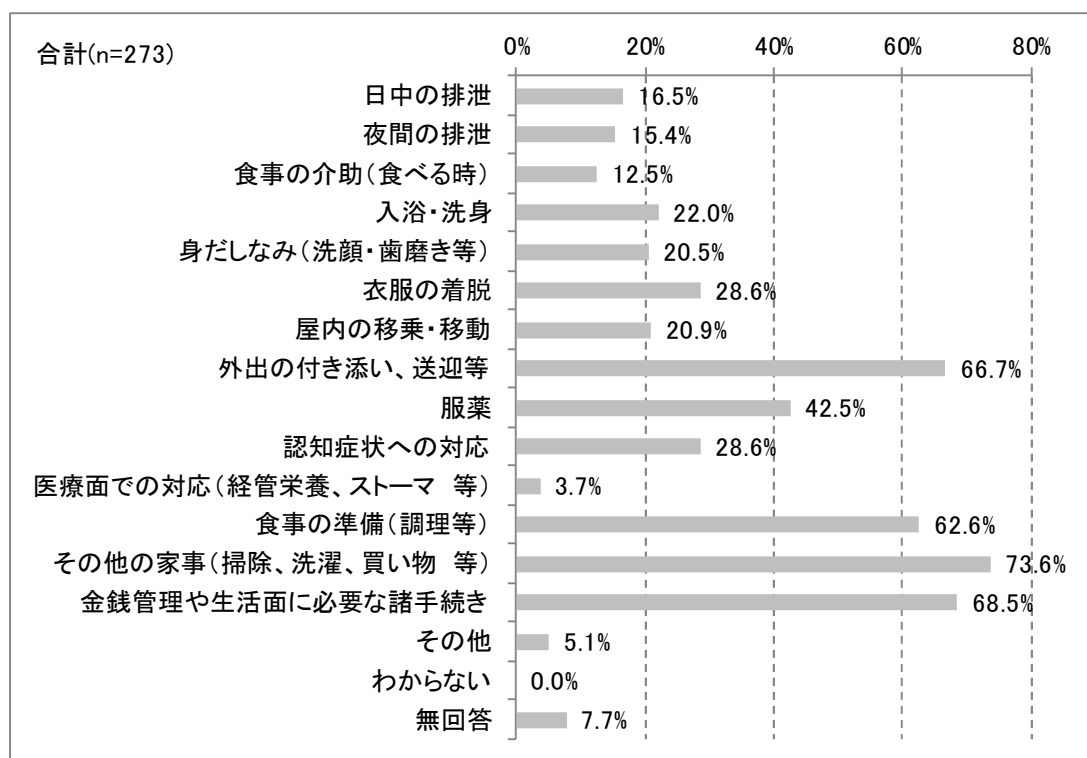
5.2 集計結果と着目すべきポイント

(1) 基礎集計

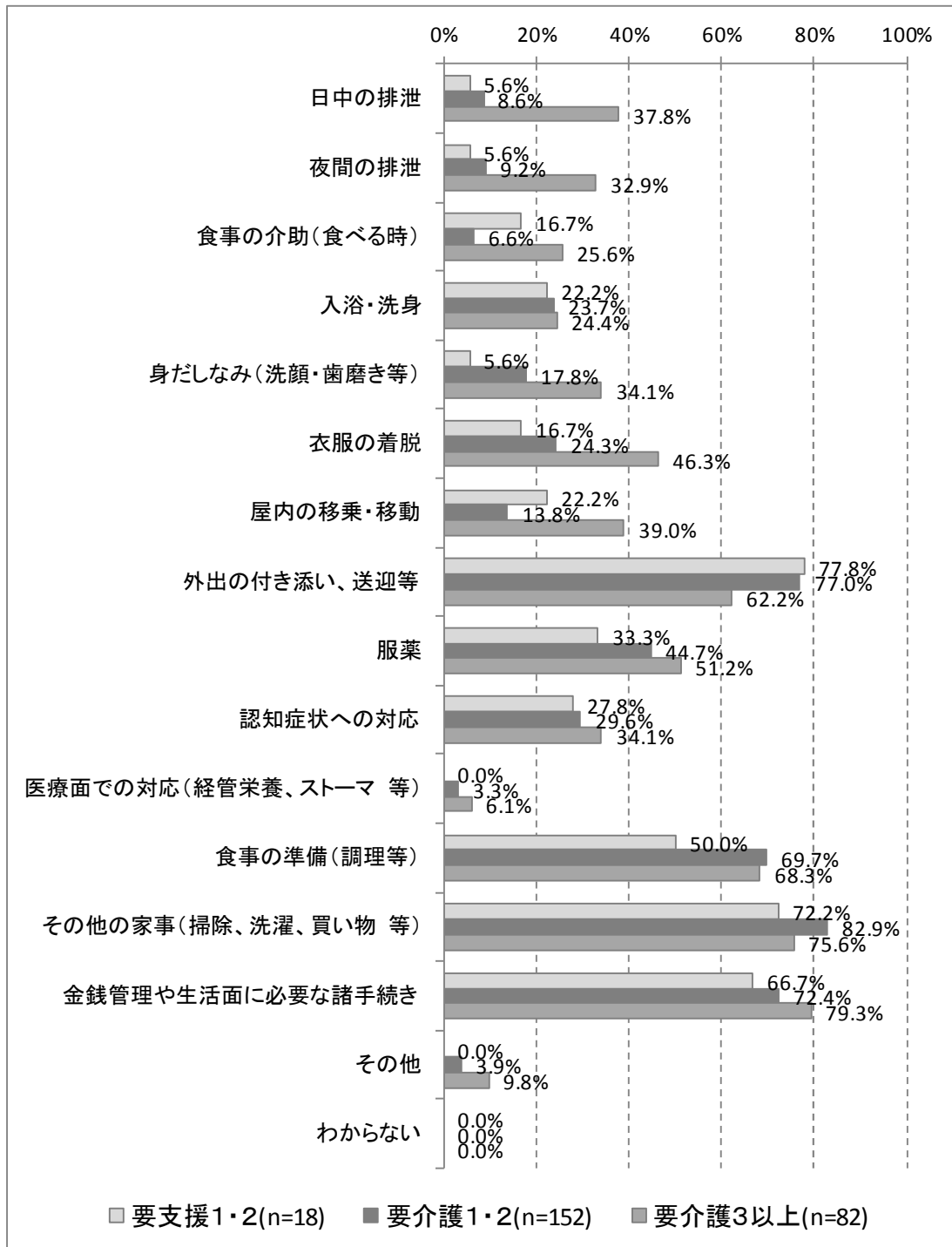
「主な介護者が行っている介護」について、要介護度別・世帯類型別の集計を行います（図表 5-1～図表 5-3）。

- 「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3.7%でした。（図表 5-1）また、要介護度別でみると、「要介護1・2」で3.3%、「要介護3以上」で6.1%でした。（図表 5-2）
- また、「要介護3以上」で世帯類型別に主な介護者が「医療面での対応」を行っている割合をみると、「夫婦のみ世帯」で9.5%、「その他世帯」で6.1%でした。（図表 5-3）

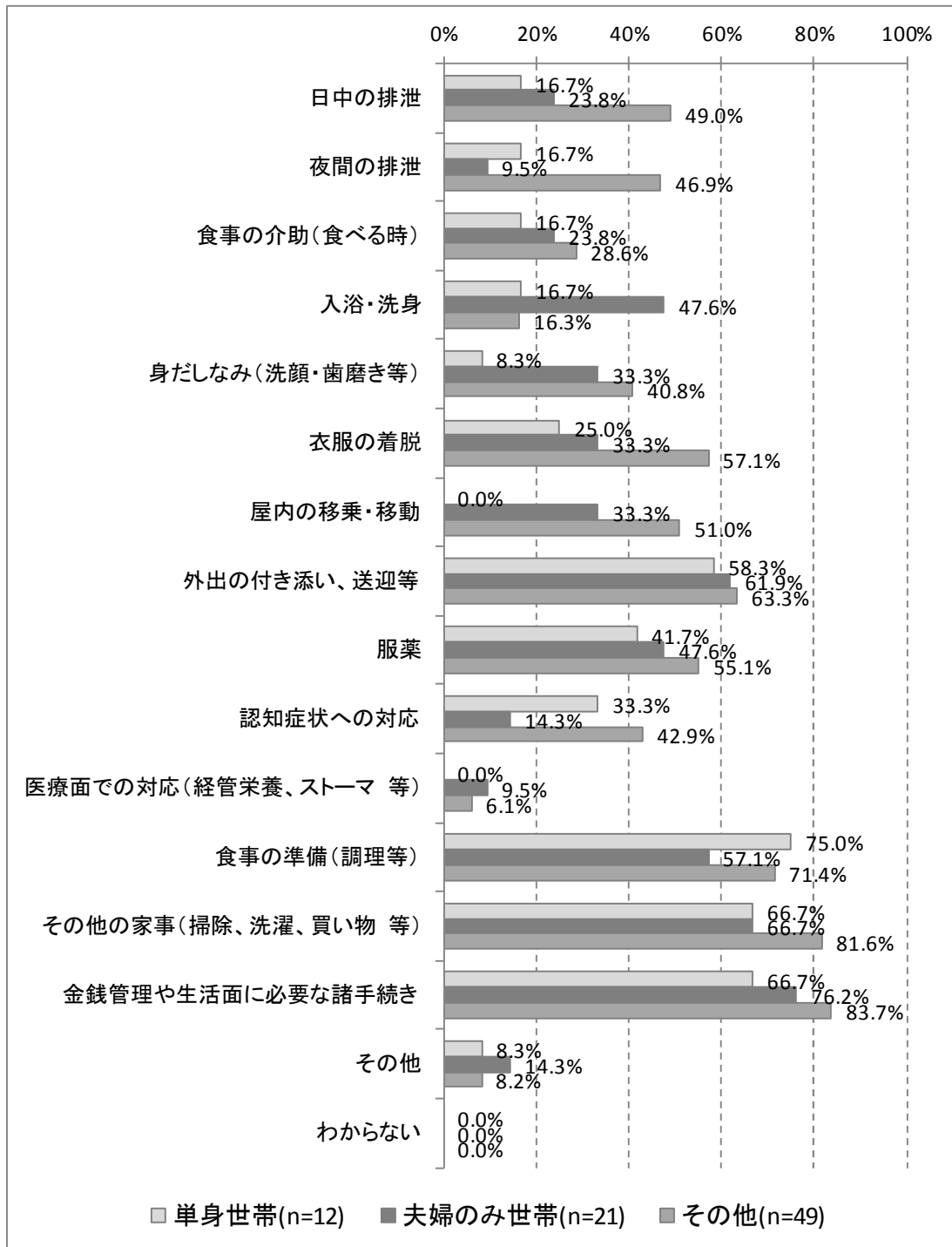
図表 5-1 主な介護者が行っている介護



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）

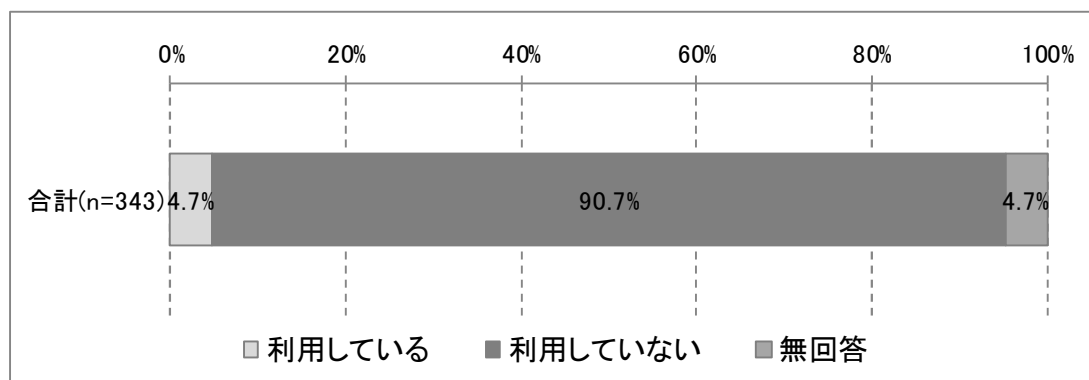


(2) 訪問診療の利用割合

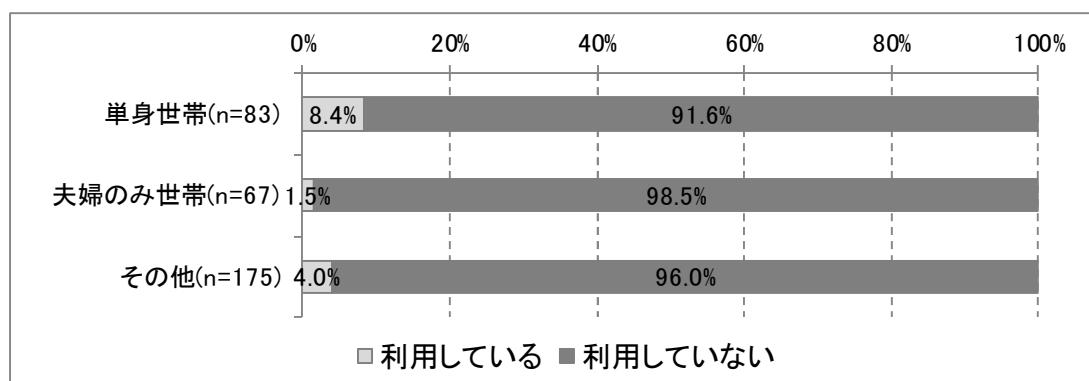
「訪問診療の利用の有無」について、世帯類型別・要介護度別の集計を行っています。(図表 5-4～図表 5-6) ここでの「訪問診療」には、訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含まれていません。

- 「訪問診療の利用の有無」をみると、「利用している」が4.7%、「利用していない」が90.7%となっており、利用している割合がかなり低い傾向がみられます。(図表 5-4)
- また、世帯類型別にみると、「利用している」割合は、「単身世帯」が高い状況となっています。(図表 5-5)
- 要介護度別に「訪問診療の利用の有無」をみると、「要介護5」が11.8%となっている一方、「要支援1」が10.0%となっており、要介護度の重度化によって利用している割合が増える傾向はみられていません。(図表 5-6)
- 「訪問診療」については、要介護度の重度化以外にも利用ニーズがあると予想されることから、この要因を究明し、必要な支援・サービスやそれらの提供体制について検討が必要であると考えます。

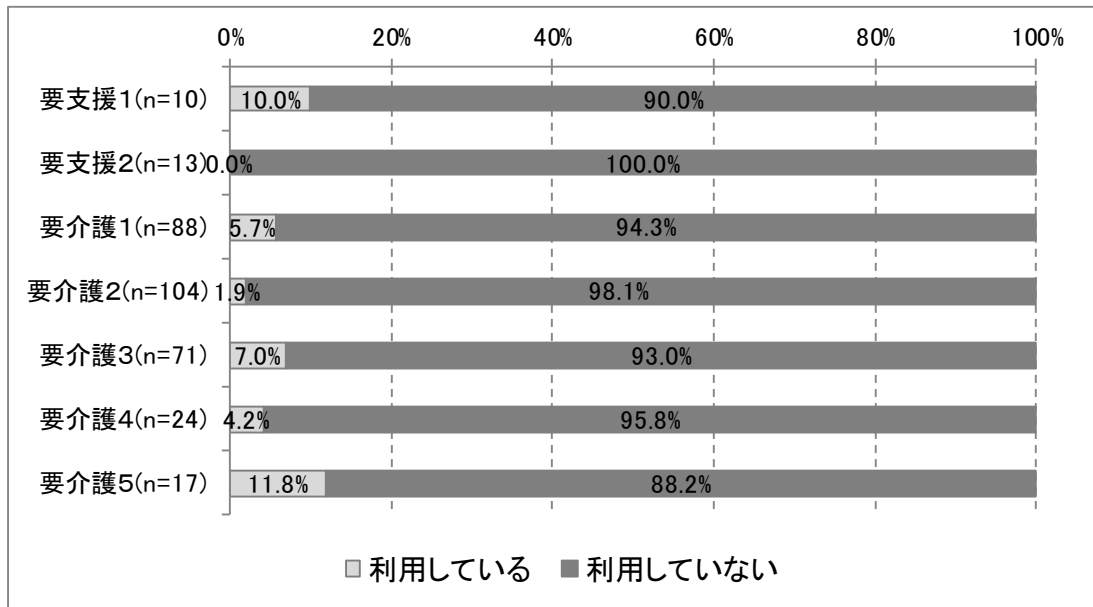
図表 5-4 訪問診療の利用の有無



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

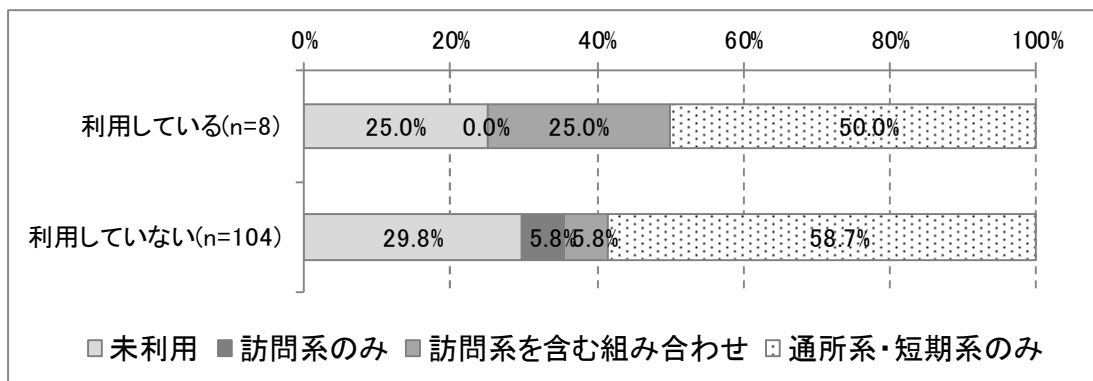


(3) 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ

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」を集計しています。(図表 5-7)

- 訪問診療を「利用している」の方が「利用していない」より訪問系・通所系・短期系のサービスを利用している割合が高くなっています。(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)

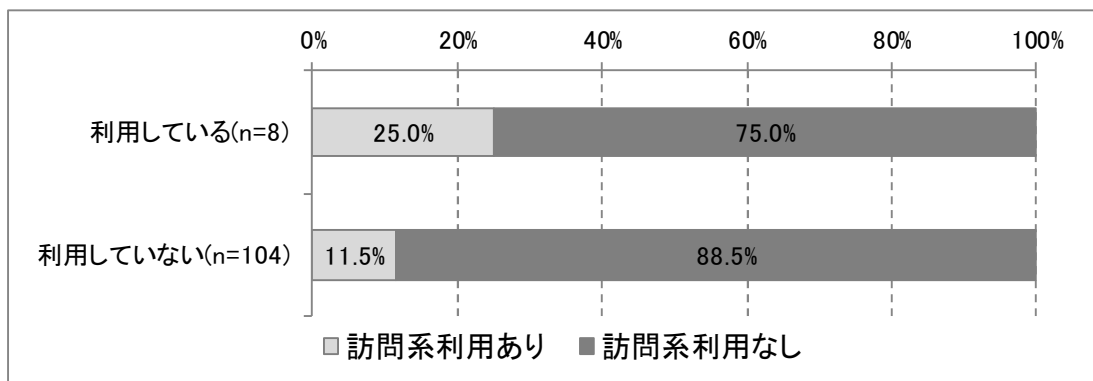


(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

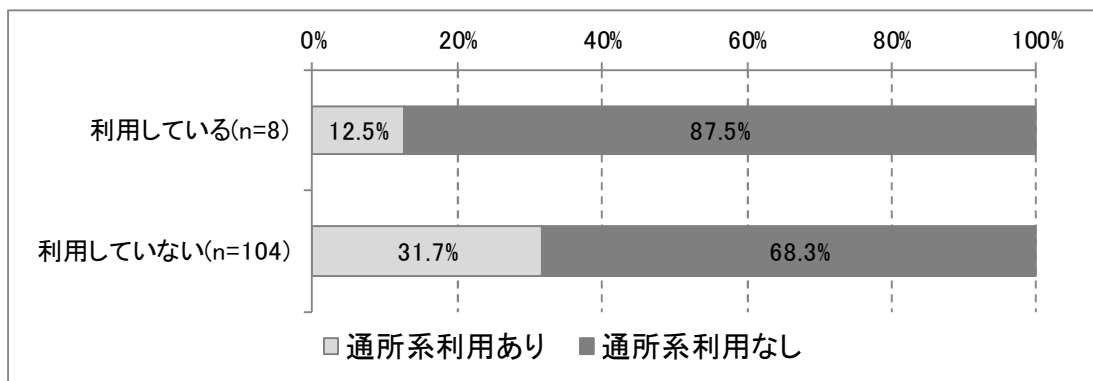
訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上について、訪問系・通所系・短期系のそれぞれのサービス利用の有無を集計しています（図表5-8～図表5-10）。

- 訪問系サービスと短期系サービスについては、訪問診療を「利用している」方が「利用していない」より「サービス利用あり」の割合が高くなっています。（図表5-8）
- 一方、通所系サービスについては、訪問診療を「利用している」方が「利用していない」より「サービス利用あり」の割合が低くなっています。（図表5-9）

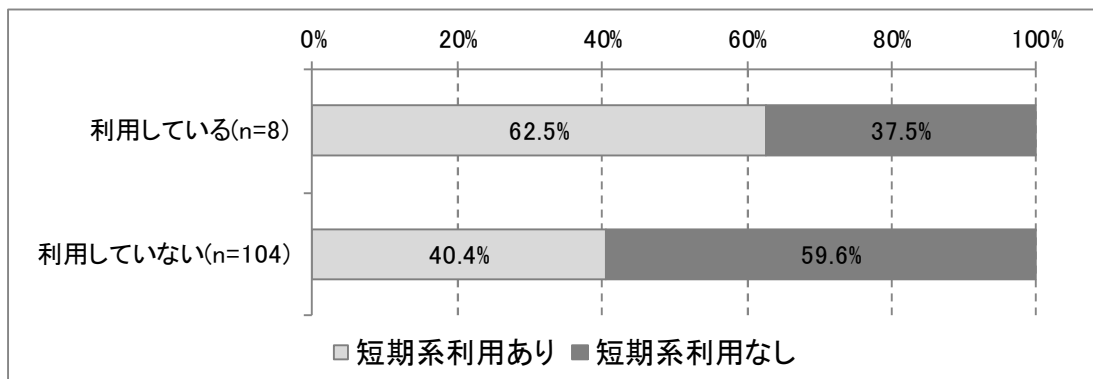
図表5-8 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



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）



6 サービス未利用の理由など

6.1 集計・分析の狙い

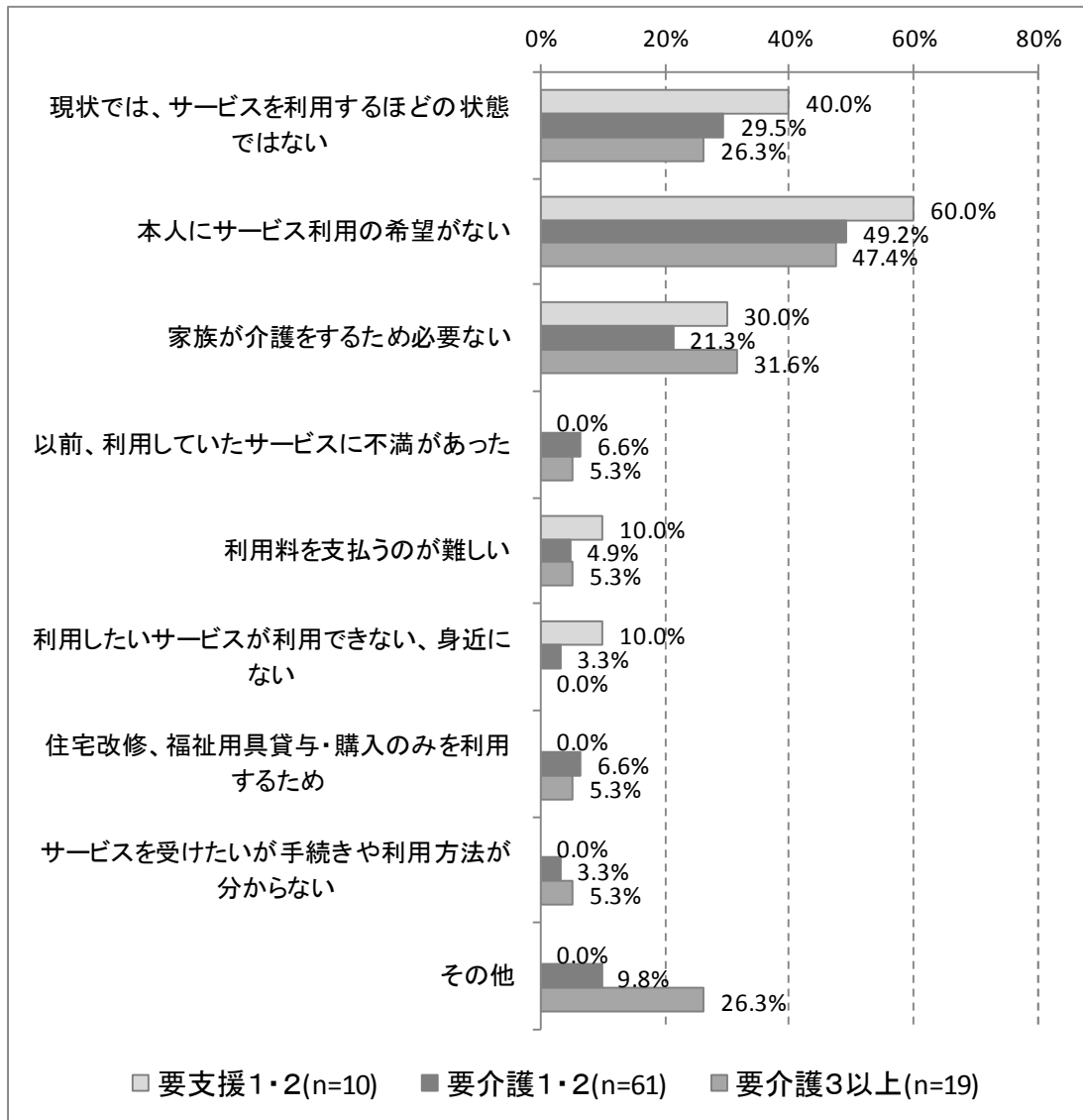
ここでは、今後必要となる支援・サービスの提供体制の構築を含む各種の取組を検討する際に、参考になると考えられるいくつかの集計結果を整理しています。

6.2 集計結果と着目すべきポイント

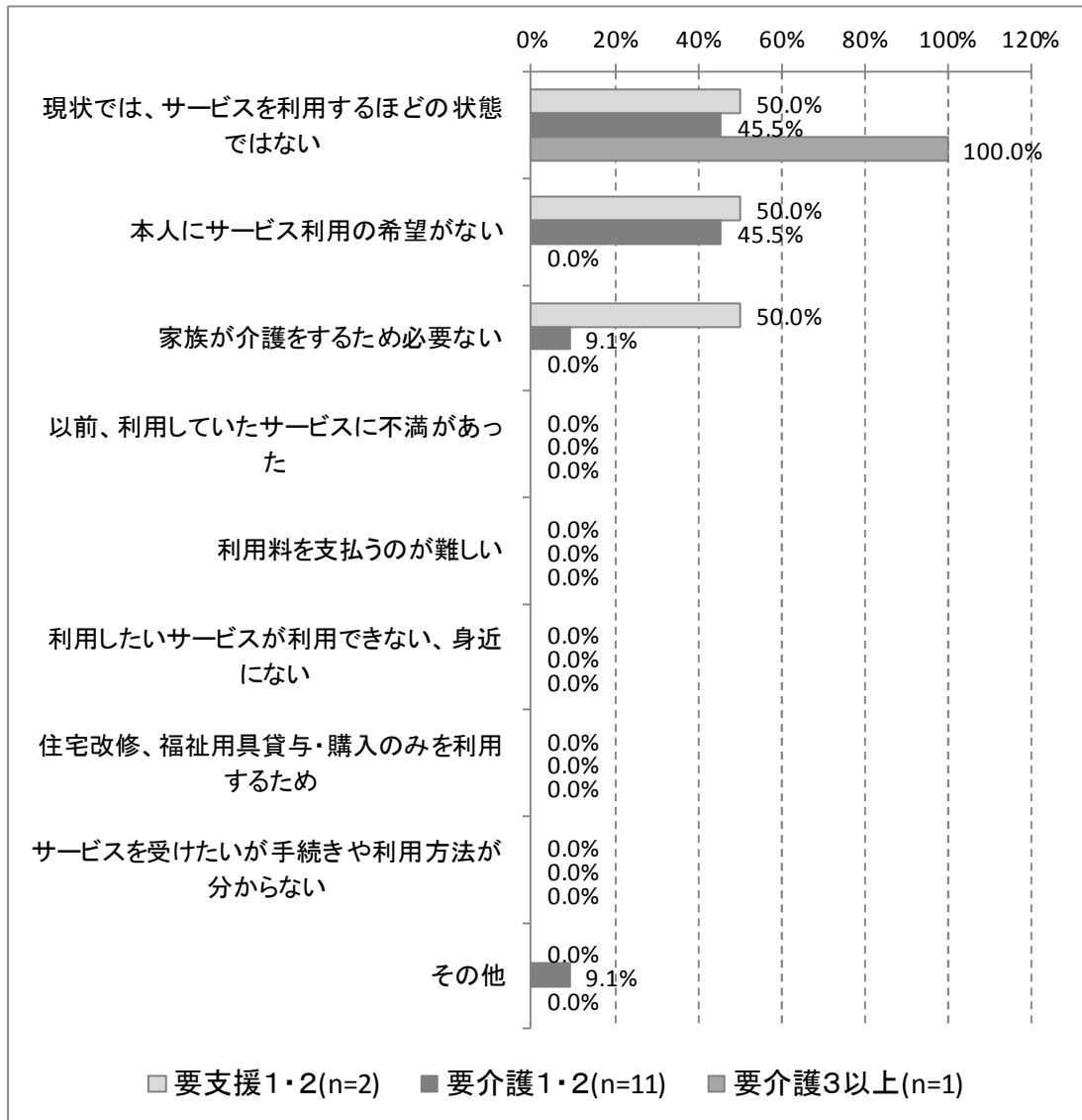
(1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

- 要介護度別にサービス未利用の理由をみると、「要支援1・2」「要介護1・2」「要介護3以上」それぞれ「本人にサービス利用の希望がない」の割合が一番高く、「要支援1・2」「要介護1・2」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」「家族が介護をするため必要ない」、「要介護3以上」では「家族が介護をするため必要ない」「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の順になっています。(図表6-1)
- 「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」については、要介護度の重度化に伴い割合が減少する傾向にあります。「家族が介護をするため必要ない」については、「要介護1・2」が他の介護度に比べて低くなっています。(図表6-1)
- 要介護度別・世帯分類別にサービス未利用の理由をみると「単身世帯」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が多く、「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」については、「本人にサービス利用の希望がない」の割合が多くなっており、要介護者本人の意思、希望によるところが大きい傾向があると考えられます。(図表6-2～図表6-4)
- 一方で、サービス未利用の理由として、「その他世帯」では割合は高くはないものの「利用したいサービスが利用できない、身近にない」と回答している方もおり、要介護者本人の希望を優先しつつ、利用できるサービスについて検討している状況も考えられます。(図表6-2～図表6-4)

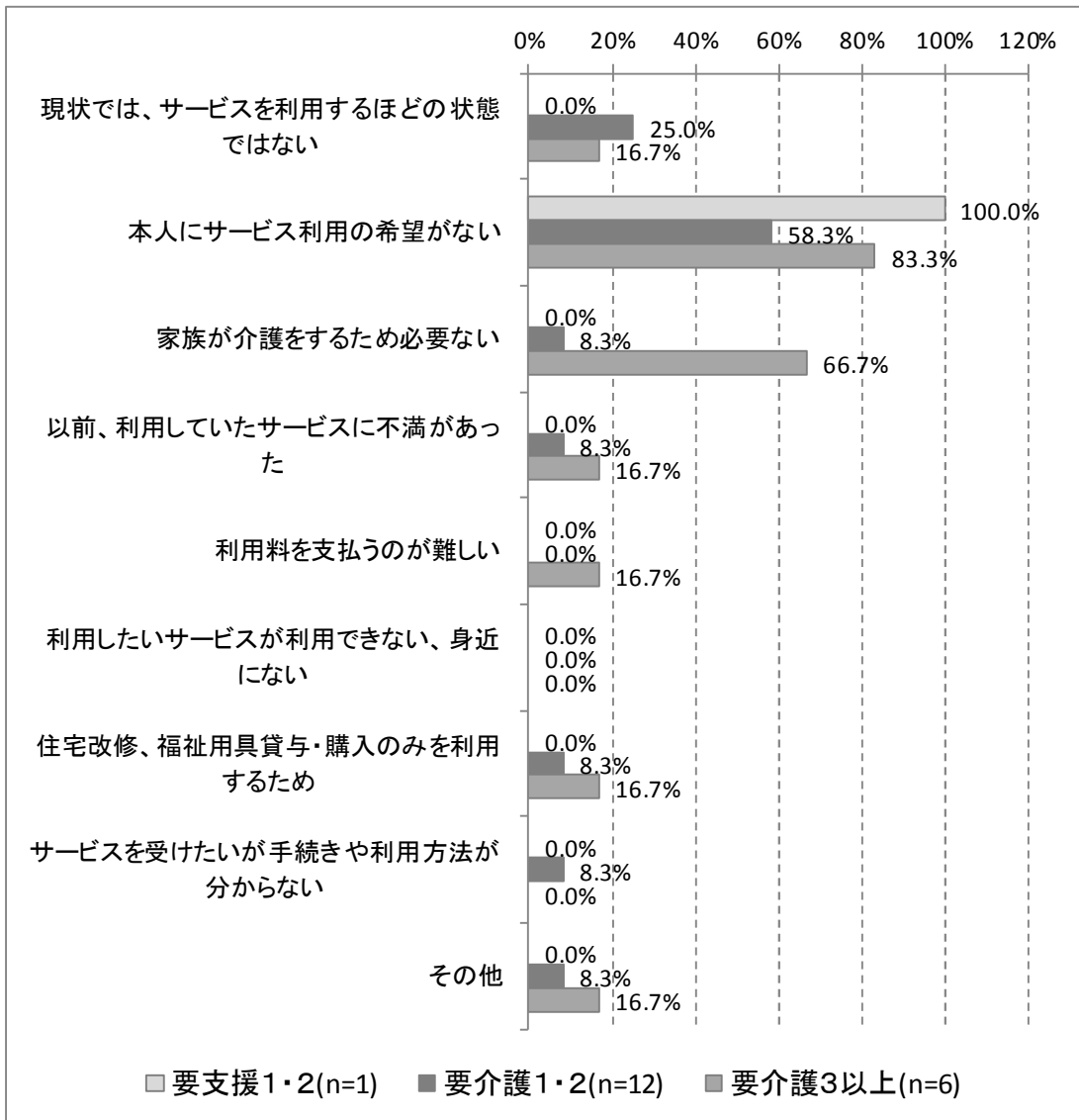
図表 6-1 要介護度別のサービス未利用の理由



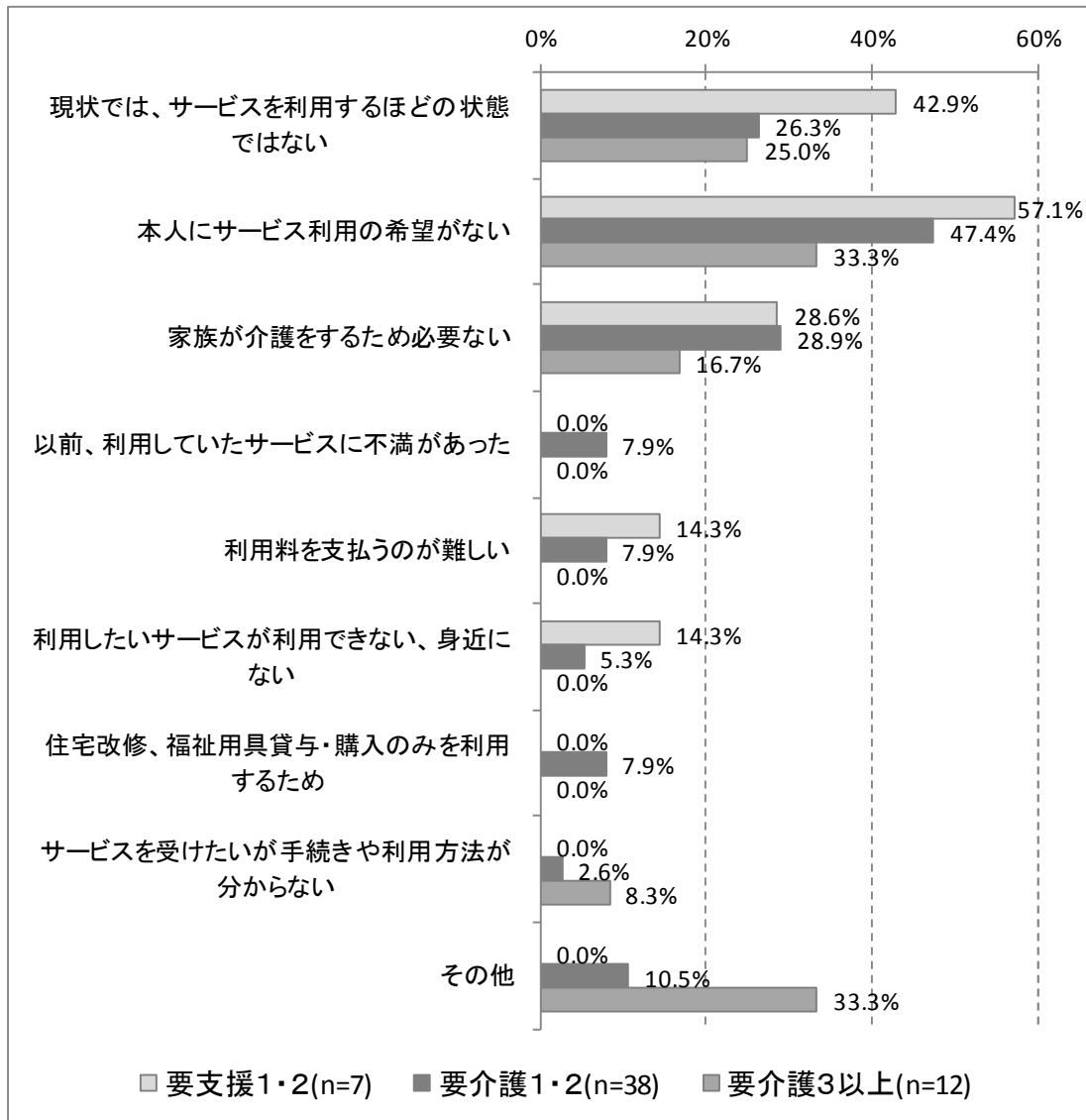
図表 6-2 要介護度別のサービス未利用の理由（単身世帯）



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）



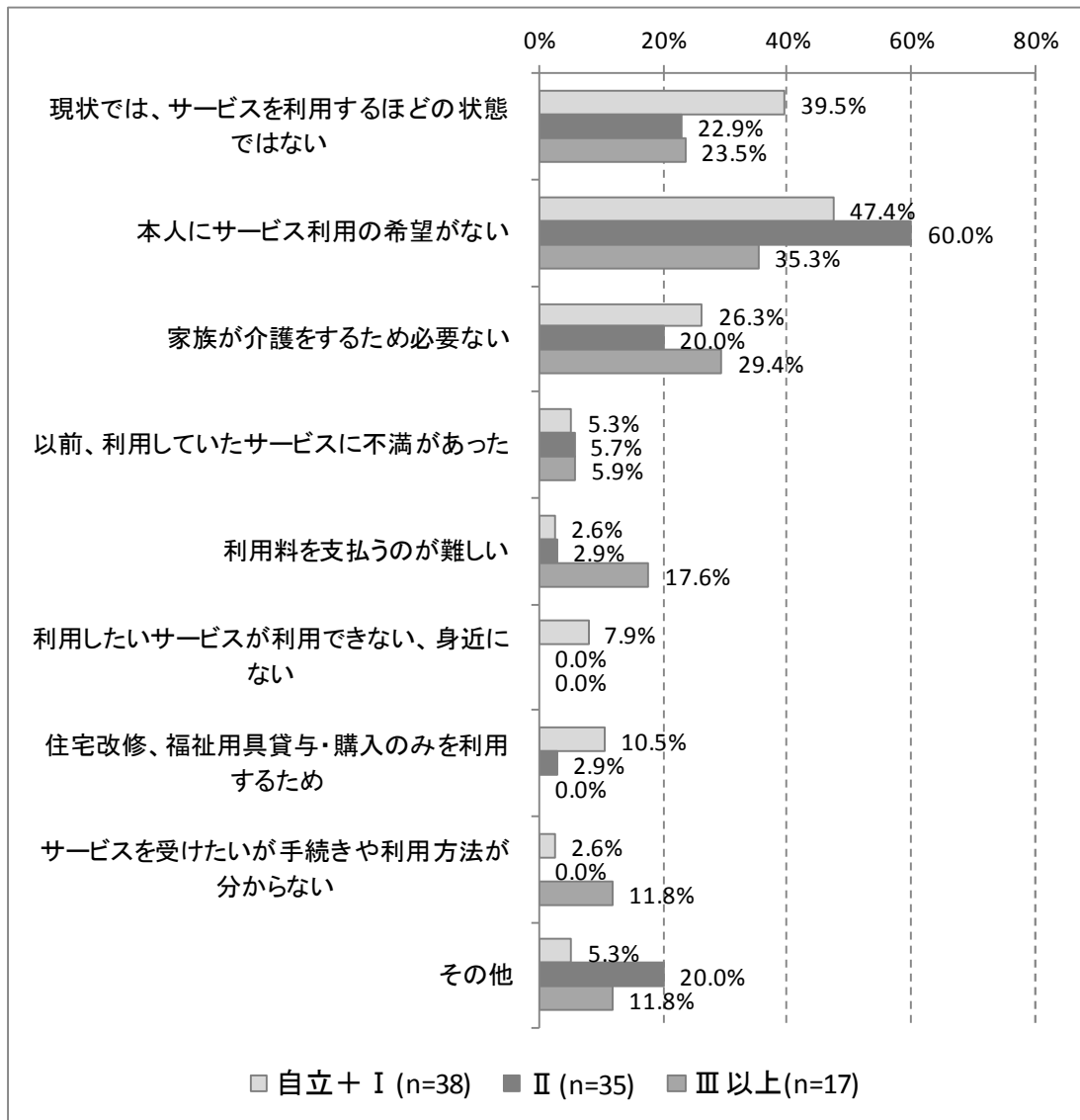
図表 6-4 要介護度別のサービス未利用の理由（その他世帯）



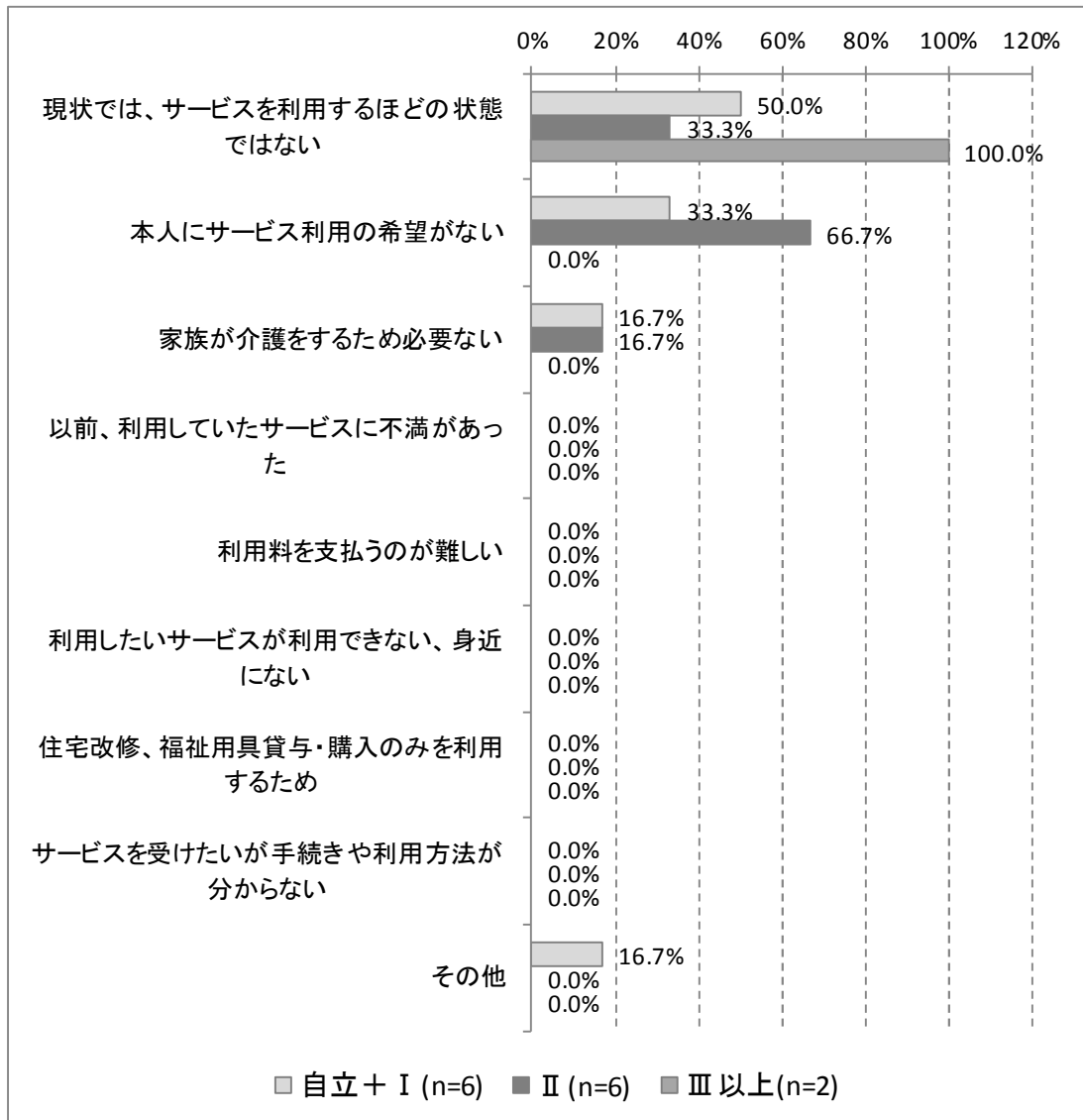
(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

- 認知症自立度別にサービス未利用の理由をみると、「自立+Ⅰ」「Ⅱ」「Ⅲ以上」それぞれ「本人にサービス利用の希望がない」の割合が一番高く、「Ⅱ」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」「家族が介護をするため必要ない」の割合が、「Ⅲ以上」では「家族が介護をするため必要ない」「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合がそれに次いで高い割合となっています。(図表 6-5)
- 「本人にサービス利用の希望がない」については「Ⅱ」の割合が高く、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」については、「自立+Ⅰ」の割合が高くなっています。また、「家族が介護をするため必要ない」については、「Ⅲ以上」が他の介護度に比べて高くなっています。(図表 6-5)
- 認知症自立度別・世帯分類別にサービス未利用の理由をみると「単身世帯」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が多く、「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」については、「本人にサービス利用の希望がない」の割合が多くなっており、認知症自立度別・世帯分類別にみても、要介護者本人の意思、希望によるところが大きい傾向があると考えられます。(図表 6-6～図表 6-8)
- また、サービス未利用の理由として、要介護度別の集計と同様、「その他世帯」では割合は高くはないものの「利用したいサービスが利用できない、身近にない」と回答している方もおり、要介護者本人の希望を優先しつつ、利用できるサービスについて検討している状況も考えられます。(図表 6-6～図表 6-8)

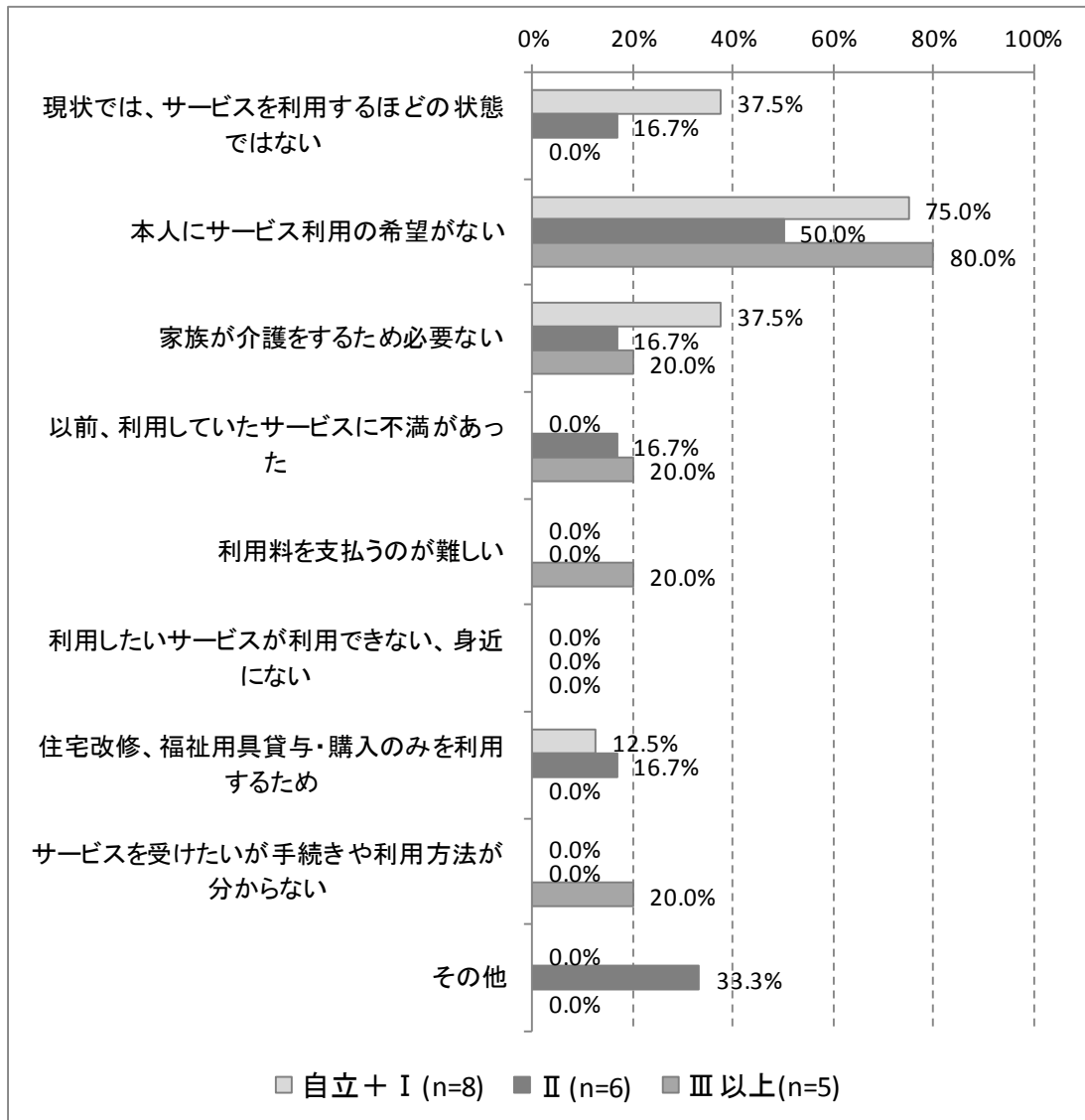
図表 6-5 認知症自立度別のサービス未利用の理由



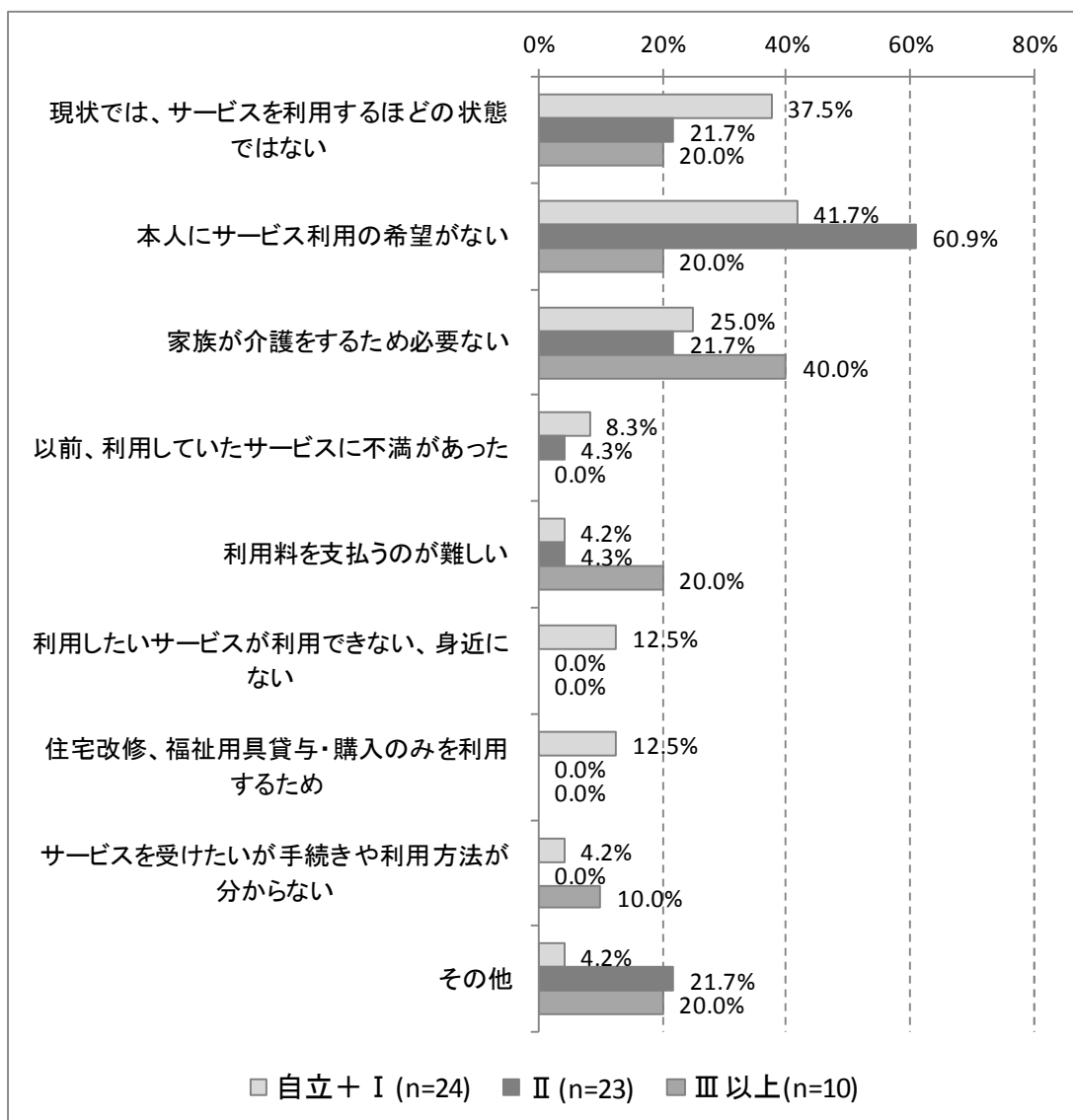
図表 6-6 認知症自立度別のサービス未利用の理由（単身世帯）



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）



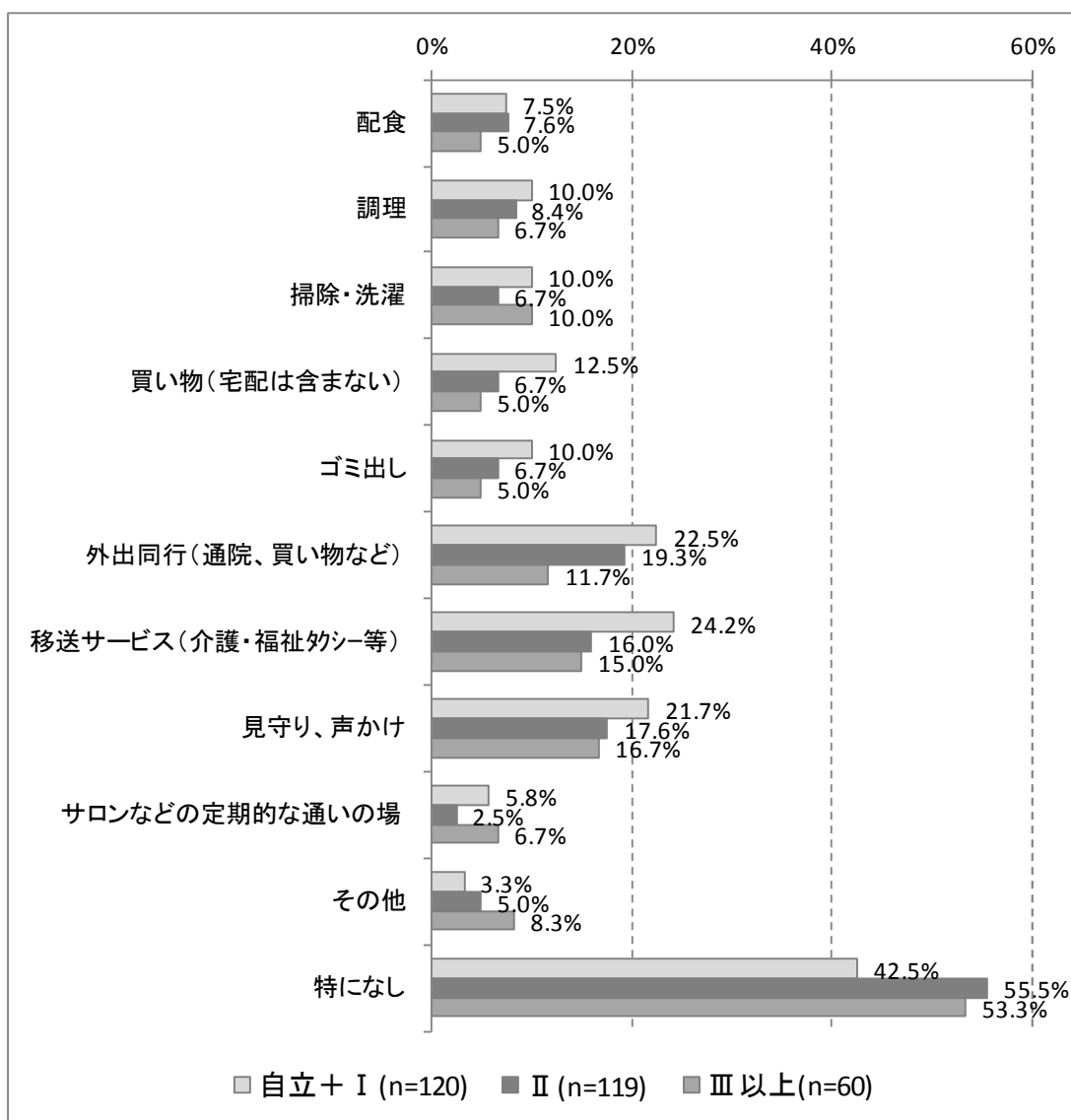
図表 6-8 認知症自立度別のサービス未利用の理由（その他世帯）



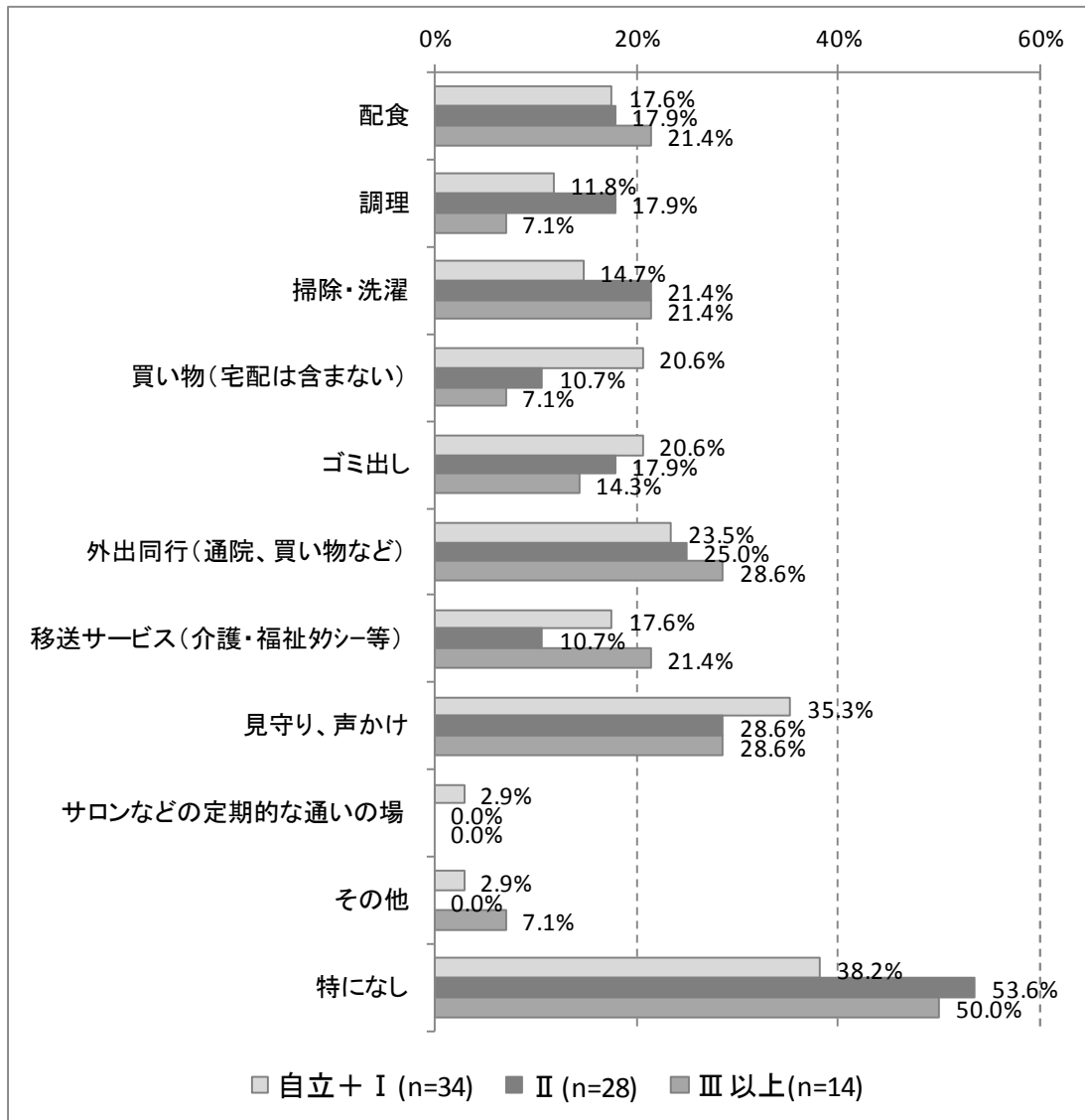
(3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービス

- 認知症自立度別に「今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービス」をみると、「自立+Ⅰ」「Ⅱ」「Ⅲ以上」ともに「外出同行」「移送サービス」「見守り、声かけ」のニーズが高く、その傾向は「自立+Ⅰ」について他の認知症自立度より高くなっています。(図表 6-9)
- その一方で、「特になし」と回答している方も半数にのぼっています。(図表 6-9)
- 認知症自立度別・世帯分類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「単身世帯」では「見守り、声かけ」のニーズが高く、「夫婦のみ世帯」では「外出同行」、 「その他世帯」では「移送サービス」のニーズが高くなっています。(図表 6-10～図表 6-12)

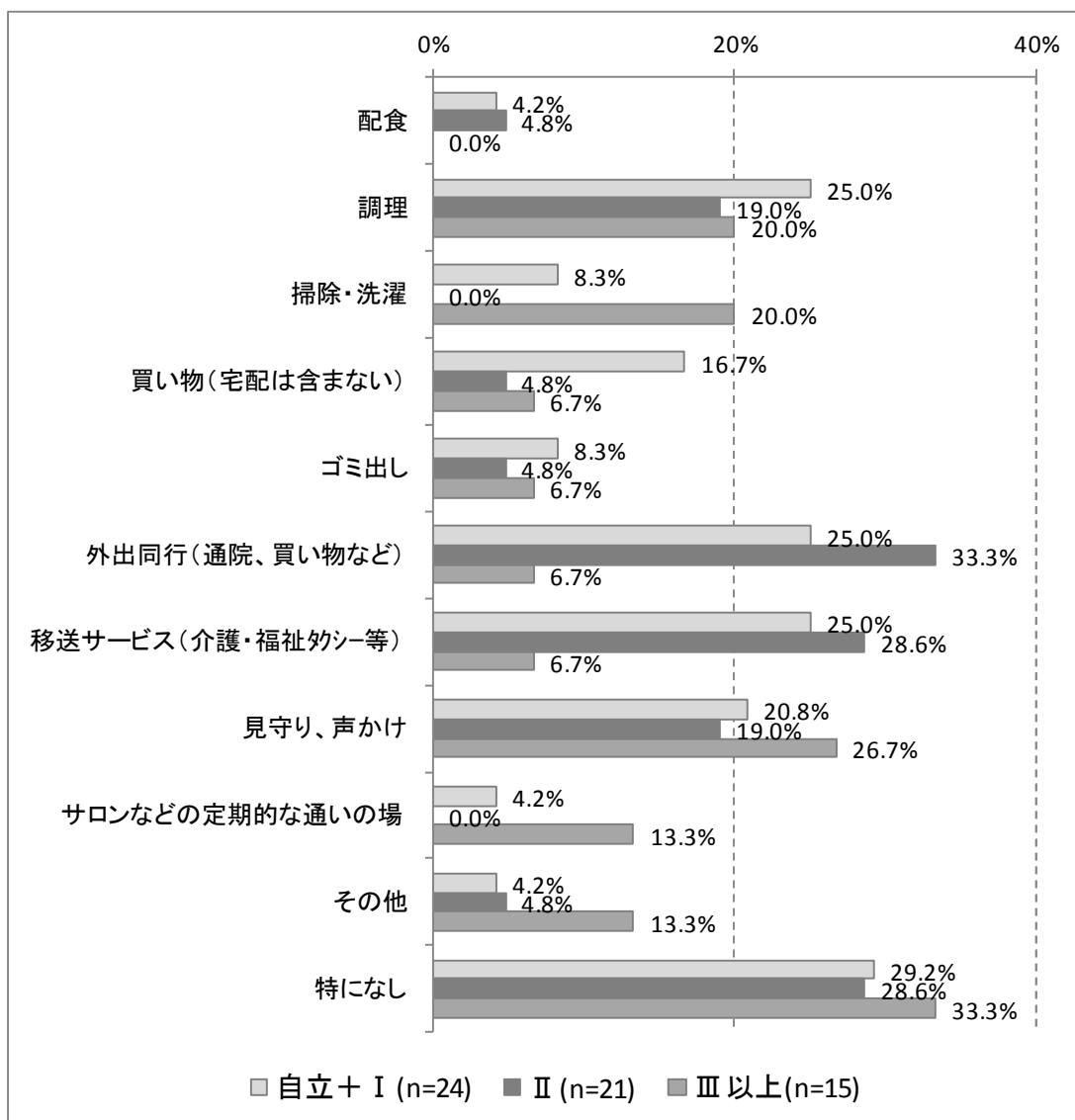
図表 6-9 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



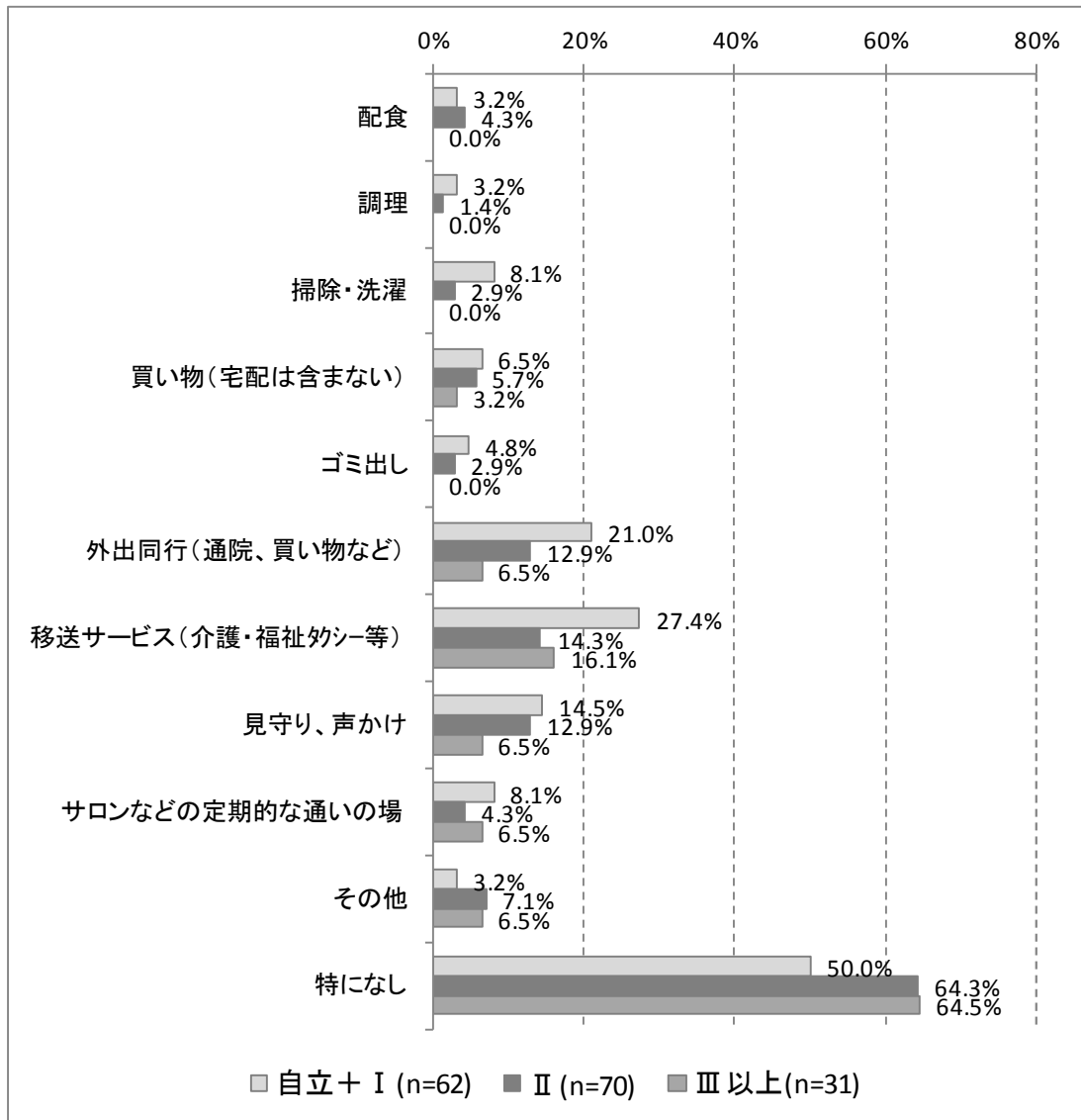
図表 6-10 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



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）



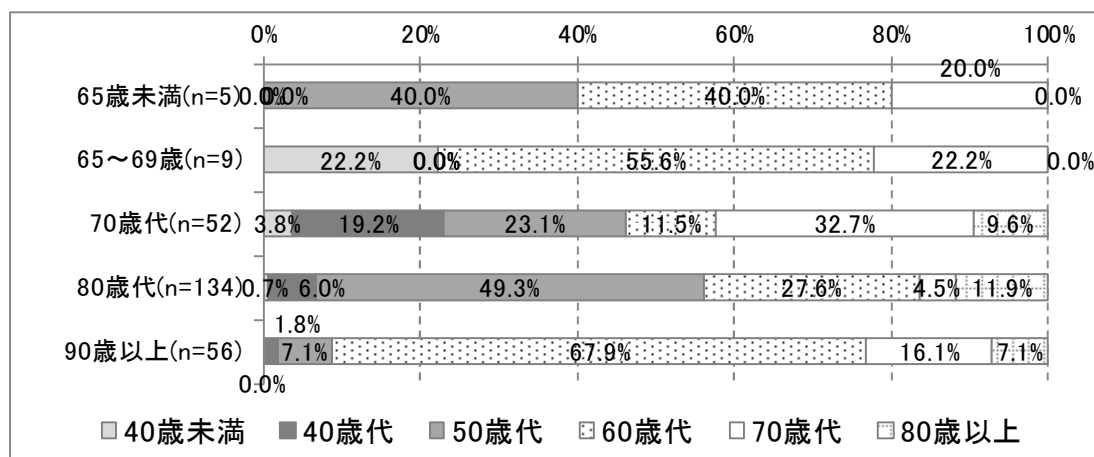
図表 6-12 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢

- 要介護者本人の年齢別に「主な介護者の年齢」をみると、要介護者本人「65歳未満」については、「50歳代」と、「60歳代」が4割と同じ割合となっています。
- 「65～69歳」については、「40歳未満」が22.2%で、「60歳代」が5割を超えています。
- 「70歳代」については「70歳代」が32.7%と一番高く、「80歳代」については、「60歳代」が49.3%と半数近くを占めています。
- 「90歳以上」になると、「70歳代」が67.9%と7割近く占め、主な介護者の年齢も高齢化の傾向がみられます。(図表 6-13)

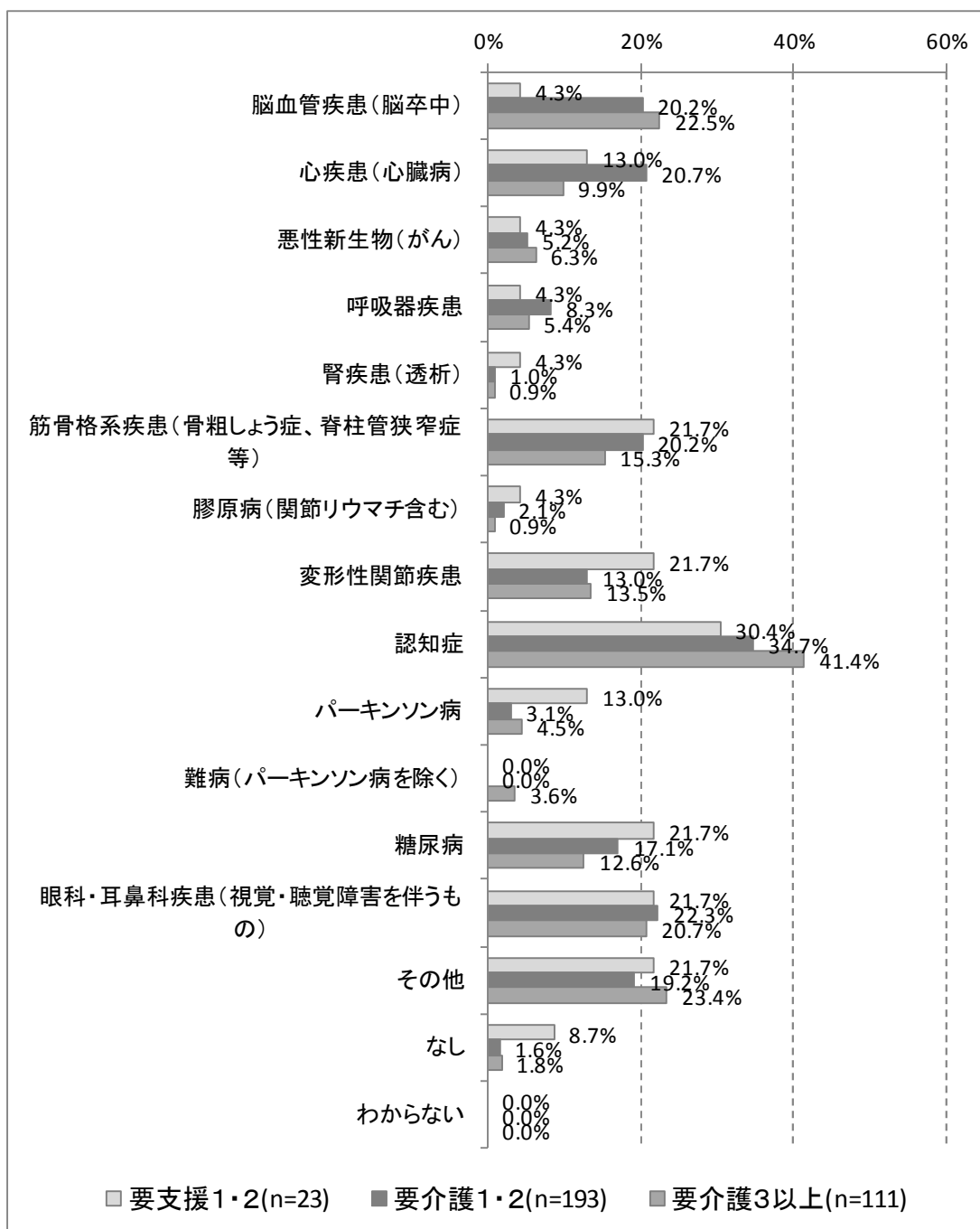
図表 6-13 本人の年齢別・主な介護者の年齢



(5) 要介護度別の抱えている傷病

- 要介護度別に「抱えている傷病」をみると、「認知症」の割合が高く、要介護度の重度化に従ってその割合も高くなっています。
- そのほかにも「脳血管疾患」「心疾患」「筋骨格系疾患」「変形性関節疾患」「糖尿病」「眼科・耳鼻科疾患」など抱えている傷病は多岐にわたっていることがわかります。(図表6-14)

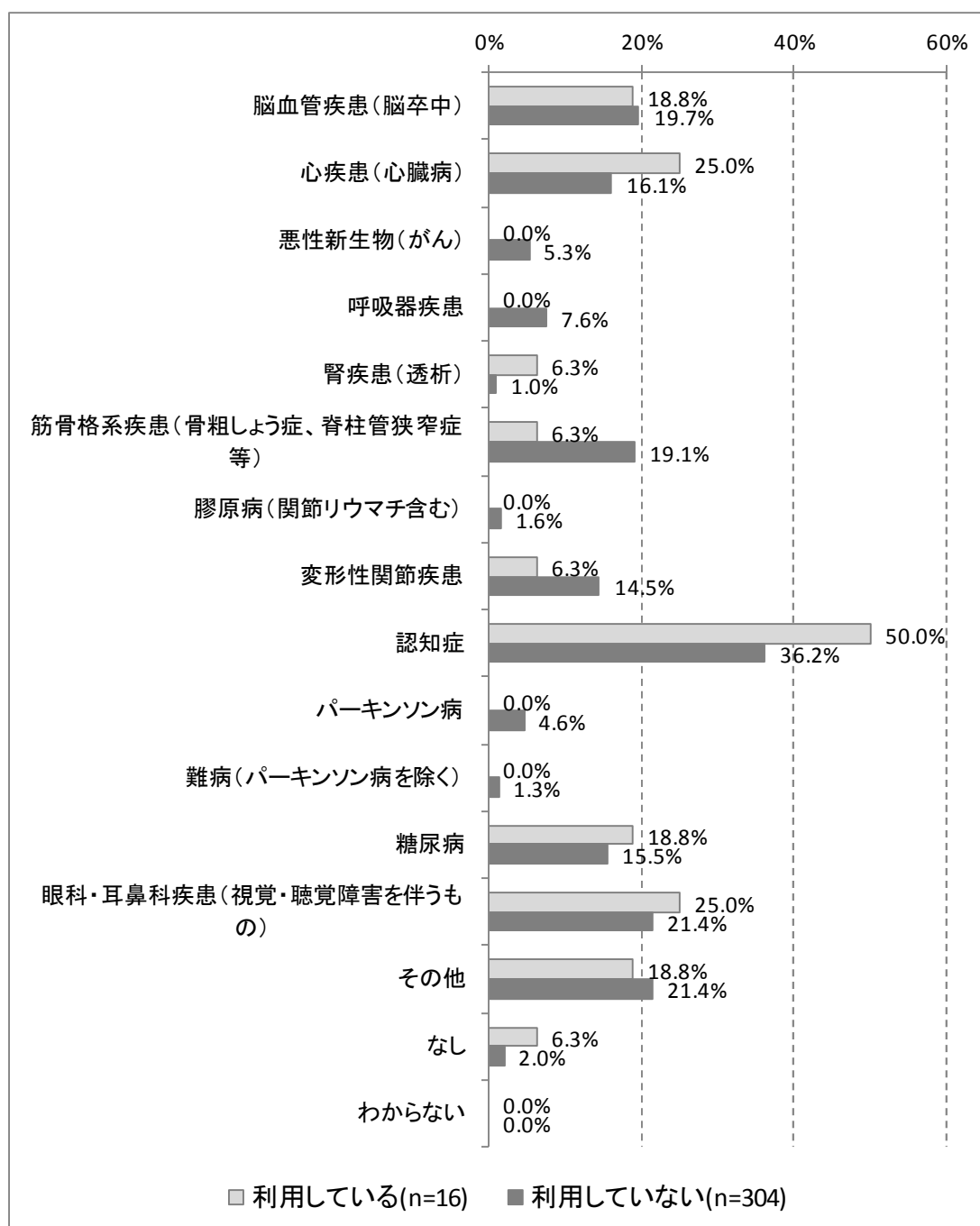
図表 6-14 要介護度別・抱えている傷病



(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に「抱えている傷病」をみても「認知症」の割合が高く、訪問診療を「利用している」が「利用していない」に比べて高くなっています。
- そのほかにも「脳血管疾患」「心疾患」「糖尿病」「眼科・耳鼻科疾患」などの割合が高くなっています。(図表 6-15)

図表 6-15 訪問診療の利用の有無別・抱えている傷病



IV 考察 ～第7期介護保険事業計画の策定に向けて～

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) 「認知症状への対応」、「日常生活の介助」、「外出支援」に焦点を当てた対応策の検討

- 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」と「排泄」や「食事」など「日常生活の介助」の2つが得られました。
- 介護者の方の「認知症状への対応」と「日常生活の介助」に係る介護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～要介護2のケースでは「外出の付き添い、送迎等」に係る介護者不安も大きくなっていました。
- したがって、地域目標である「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「日常生活の介助」、「外出支援」の3点に係る介護者不安の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必要があります。

(2) 訪問系サービスの利用を軸にした複数の支援・サービスの一体的な提供を推進

- 「要介護度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係をみると、サービスを組み合わせて利用している割合は少ないが、要介護度の重度化に伴い、「訪問+通所」から「通所+短期」、「訪問+通所+短期」といった「短期」と組み合わせてサービスを利用する割合が高くな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。
- 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て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。

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

(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が必要

- 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以上と、要支援1～要介護1とを比較して、要介護2以上の「続けていくのが、やや難しい・かなり難しい」の割合が要支援1～要介護1よりわずかに高くなり、要支援1～要介護1が14.9%であるのに対し、要介護2以上では16.7%を占めていました。(図表2-10)
- 「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」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。
- 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、「労働時間の調整」「休暇の取得」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。
- また、「問題はあるが、何とか続けていける」と考えている人も、おおよそ5割が特段の調整を行っておらず、残りの5割が「労働時間の調整」など、何らかの調整を行っている状況にあります。
- 職場において、恒常的な長時間労働や休暇取得が困難といった状況になく、通常の働き方で両立を図ることが可能であることは望ましい状態と考えられます。
- ただし、介護のために何らかの調整が必要となった場合は、介護休業・介護休暇等の取得や、所定外労働の免除・短時間勤務等による労働時間の調整など、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重要です。
- 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。

(2) 就労継続が困難となっている介護者の状況や、介護者のニーズや特徴の把握と適切なサービス利用の推進

- 施設等入所の検討については、就労を「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」において、検討中の割合が高くなる傾向にありますが、一方で検討していない割合も5割近くあります。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層も少なからずあるといえます。
- これらの結果から、介護者の就労継続が困難となっている状況を把握し、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、介護者の就労状況や必要となるサービスの詳細な把握と、そのサービス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の検討が重要です。
- 介護者の特徴としては、主な介護者の47.1%が就労していない人であり、このうち、要介護者の「配偶者」が39.7%、続いて「子」が34.5%、「子の配偶者」が21.6%となっており、就労していない介護者の79.8%が60歳以上であることから、60歳以上の就労していない方が介護者の中心といえます。

- なお、就労していない介護者では、要介護者は「その他世帯」が 53.8%で「夫婦のみ世帯」が 32.5%となっています。
- このことから、同居家族のいる世帯においては、60歳以上の就労していない配偶者や子または子の配偶者が介護者となっているケースが多いと思われます。
- フルタイム勤務の介護者の 35.4%が「単身世帯」の介護者で、介護者の 65.0%が「要介護者の子」となっています。
- また、パートタイム勤務の介護者の 30.6%が「単身世帯」の介護者で、介護者の 44.9%が「要介護者の子」、32.7%が「要介護者の子の配偶者」となっています。
- 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大きく異なるため、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。
- 就労している主な介護者の属性をみると、フルタイム勤務では男性の介護者が 32.1%で、パートタイム勤務に比べて、高い割合になっています。
- 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が考えられます。また、男女問わず、介護についての悩み事を一人で抱え込んでしまうことは、全体的な傾向としてあると考えられます。このため、生活支援サービスの活用や、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。

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

(1) 要介護者の外出に係る新たな支援・サービスの整備

- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられました。
- また、主な介護者が行っている介護として 66.7%が行っている「外出の付き添い、送迎等」(図表 1-6)については、介護者が不安を感じる介護でも比較的高い割合となっていました。(図表 1-10)
- 特に、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いえます。
- また、「見守り」に対するニーズも高い傾向にあることから、移動販売など見守りと買い物支援をパッケージしたサービスの開発なども施策として検討していく必要があります。

(2) 全ての要介護者への効率的な対応を可能とする支援・サービス提供体制の構築

- 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」については、「外出同行」「見守り、声かけ」に対するニーズが高い傾向にあり、要介護度の重度化に伴い高い傾向がみられます。
- なお、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、半数が「特になし」であるが、既に在宅生活をされている方については、在宅生活を支えることができる一定程度の環境を既に整えていると考えられることから、将来に向けて追加的に必要な支

援・サービスが低く見積もられた可能性があると考えられます。

- さらに、財政負担の増加や介護職員の不足が深刻化する中で、全ての支援・サービスの提供を介護（予防）給付で対応していくことには困難が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・利用促進をいかに進めていくかが、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、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。

4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービス提供体制の検討

(1) 単身世帯の要介護者の在宅生活を支える訪問系サービスを軸とした利用促進と整備

- 今後、「単身世帯である中重度の要介護者」の増加が見込まれる中で、このような単身世帯の在宅療養生活を支えていくための支援・サービスの提供体制の構築が必要となっています。
- 本調査に基づく分析の中では、単身世帯の方については、要介護度の重度化に伴い、「訪問系のみ」もしくは「訪問系を含む組み合わせ利用」が減少する傾向がみられましたが（図表 4-7）、「訪問系」や「訪問系を含む組み合わせ」を使うことで施設検討率は下がる傾向があることから（図表 1-16）、訪問系サービスの利用を進めていく事が必要です。
- したがって、今後は特に、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・サービス資源の整備や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備などを進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅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。
- しかしながら、単身世帯で在宅生活を継続している「要介護1・2」の25.0%、「要介護3以上」の20.0%は、（例えば、近居の）家族等による介護が「ほぼ毎日ある」状況にあります。（図表 4-4）
- 一方で、単身世帯でサービスを利用していない要介護者は、「要支援1・2」で66.7%、「要介護1・2」で26.3%となっております。（図表 4-7）
- 今後は、地域ケア会議におけるケースの検討等を通じて、「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している中重度の単身世帯の方」を支えている支援・サービスを含むケアマネジメントについて、多職種間で情報共有し、連携を深めることなどが必要と考えられます。

(2) 夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅生活を支えるための「通いを中心とした包括的な支援・サービス」の整備

- 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。

- 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（介護者が解放される時間をつくり心身疲労や共倒れを防止する対応）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。
- また、「訪問系を含む組み合わせ利用」では「通所系・短期系のみ」と比較して、施設等を「検討している」割合が低い傾向がみられるとともに、頻回な訪問は在宅限界点の向上や介護者不安の軽減につながる傾向などが見られたところです。
- したがって、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として検討する「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）」の整備を進めることにより、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅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。
- また、認知症の重度化したケースでは、その他の世帯については、「訪問系を含む組み合わせ利用」と「通所系・短期系のみ」を合わせた割合が高く、よりレスパイトケアへのニーズが高い傾向もみられました。今後は、専門職はもちろんのこと、家族等介護者や地域住民など全ての人を対象に、認知症と認知症ケアに係る理解を深めるための広報周知や研修等を推進し、地域全体で認知症の人とその家族を支えるための体制づくりを行っていくことが重要であると考えられます。

(3) 夫婦のみの世帯については、潜在的な利用希望者の利用を実現させる取組みが必要

- 「夫婦のみ世帯」では、「要介護1・2」で75.0%、「要介護3以上」では55.2%が施設等を「検討していない」と回答しており、他の世帯類型と比較して、要介護度が重度化しても半数以上は施設等を「検討していない」状況がみられていますが（図表4-10）、一方ではサービスの未利用がやや高い傾向がみられました。（図表4-11）
- 「夫婦のみ世帯」に限らず、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から潜在的なサービス利用の希望を引き出し、利用を実現させる取組みを推進していくべきと考えられます。

5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービス提供体制の検討

(1) 在宅医療・介護連携の強化

- 「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」については、全体的に大きな数値が出ていませんが、これは全回答者に占める当該介護を行なっている割合が低い可能性が高いと考えられます。しかし、実際に医療ニーズのある要介護者を介護しているケースでは、主な介護者の不安は大きいことも考えられます。
- また、前掲で「認知症状への対応」と「排泄」、「外出支援」の3点に係る介護者不安の軽減を目標としていますが、在宅医療の担い手や、各種の地域密着型サービスの整備等の推進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は、介護者不安の軽減には大きな効果があると考えられます。そのためには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。

在宅介護実態調査報告書

平成 29 年 11 月

発 行 : 男鹿市

編 集 : 市民福祉部 介護サービス課
