

＜集計分析結果＞

在宅介護実態調査の集計結果

～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～

令和2年4月

＜大田原市＞

単純集計版

目次

1 調査概要	[P. 1]
2 基本調査項目（A票）	[P. 3]
聞き取りを行った方	[P. 3]
世帯類型	[P. 4]
家族等による介護の頻度	[P. 4]
主な介護者の本人との関係	[P. 5]
主な介護者の性別	[P. 5]
主な介護者の年齢	[P. 6]
主な介護者が行っている介護	[P. 7]
介護のための離職の有無	[P. 8]
保険外の支援・サービスの利用状況	[P. 8]
在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス	[P. 9]
施設等検討の状況	[P. 9]
本人が抱えている傷病	[P. 10]
訪問診療の利用の有無	[P. 11]
介護保険サービスの利用の有無	[P. 11]
介護保険サービス未利用の理由	[P. 12]
3 主な介護者様用の調査項目（B票）	[P. 13]
主な介護者の勤務形態	[P. 13]
主な介護者の方の働き方の調整の状況	[P. 14]
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. 15]
主な介護者の就労継続の可否に係る意識	[P. 16]
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. 16]
4 要介護認定データ	[P. 17]
年齢	[P. 17]
性別	[P. 17]
二次判定結果（要介護度）	[P. 18]
サービス利用の組み合わせ	[P. 18]
訪問系サービスの合計利用回数	[P. 19]
通所系サービスの合計利用回数	[P. 19]
短期系サービスの合計利用回数	[P. 20]
障害高齢者の日常生活自立度	[P. 21]
認知症高齢者の日常生活自立度	[P. 22]

1 調査概要

調査の目的

本調査は、第8期あんしんプランの策定において、「地域包括ケアシステムの構築」に向けて課題となっている、「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労の継続」について、介護サービスの提供体制の在り方を検討するための基礎データを収集することを目的として実施することとしました。

調査の方法

本調査は、「認定調査員による聞き取り調査」として、認定調査員の協力を得て実施しました。

聞き取りの方法は、要支援・要介護認定を受けた高齢者について、認定の更新・変更時の認定調査の機会を活用することとし、調査における負担軽減を考慮し、本人の同意のもと、認定調査の概況調査の内容及び認定データの活用を図ることとしました。

また、介護者の就労継続に係る設問については、B票として介護者もしくは本人による記入回答もいただいています。

調査結果については、対象者の認定データと紐づけし、調査結果と認定状況から集計・分析を行っています。

調査期間

令和元年10月1日～令和2年3月31日

調査の対象者

在宅で生活している要支援・要介護者のうち、「認定の更新申請・区分変更申請」をしていて、本調査の実施期間内に認定調査の対象となる方（施設入所、入院等は除きます）。

調査件数

対象者数	404人
回収票数	404票
回収率	100%

※用語の定義

本報告書における用語の定義は以下のとおりとします。

○「サービス利用の組み合わせ」における用語の定義 (P. 18)

未利用・・・サービス未利用者（住宅改修、福祉用具貸与・購入のみの利用者も含む）

訪問系・・・訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハ、（介護予防）居宅介護管理指導、夜間対応型訪問介護

通所系・・・通所介護（地域密着型含む）、（介護予防）通所リハ、（介護予防）認知症対応型通所介護

短期（短期入所）系・・・（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護

○障害高齢者の日常生活自立度 (P. 21)

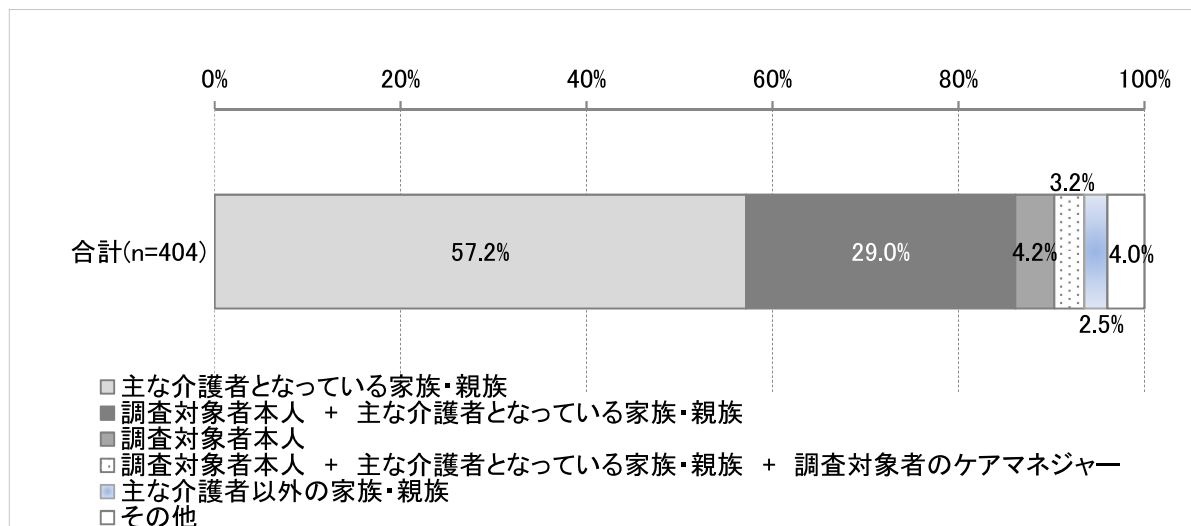
認定調査における障害高齢者の日常生活自立度のランクを使用しています。

○認知症高齢者の日常生活自立度 (P. 22)

認定調査における認知症高齢者の日常生活自立度のランクを使用しています。

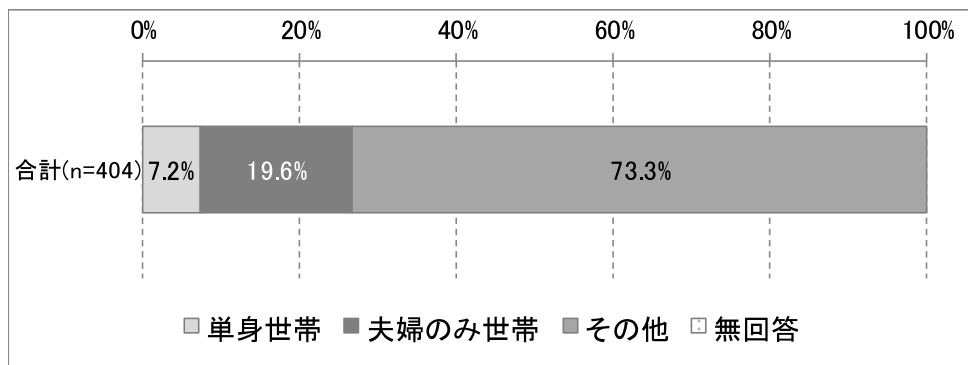
2 基本調査項目（A票）

聞き取りを行った方



世帯類型

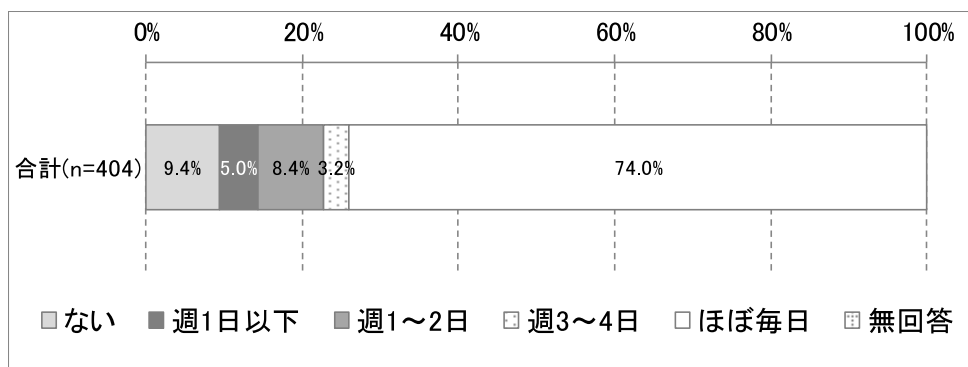
図表 1-1 世帯類型（単数回答）



回答者の 26.8%の方が単身世帯又は夫婦のみ世帯となっています。

家族等による介護の頻度

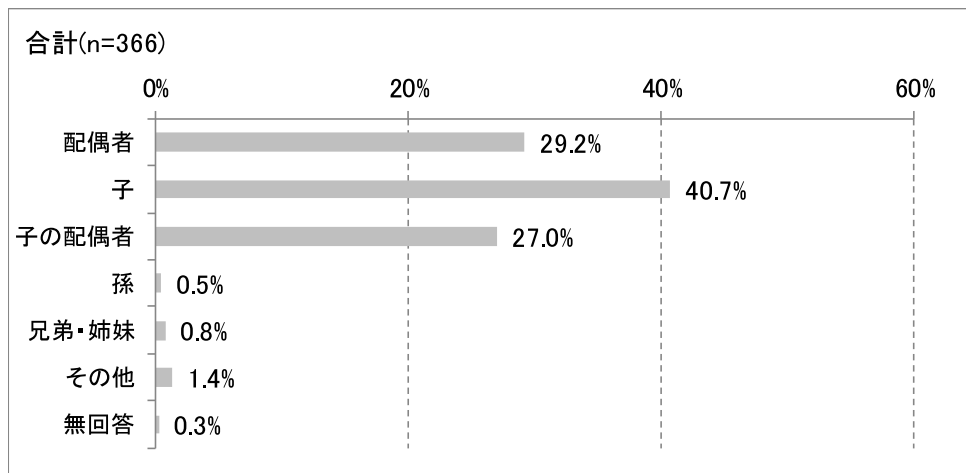
図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



回答者の 74.0%の方がほぼ毎日家族等による介護を必要としています。

主な介護者の本人との関係

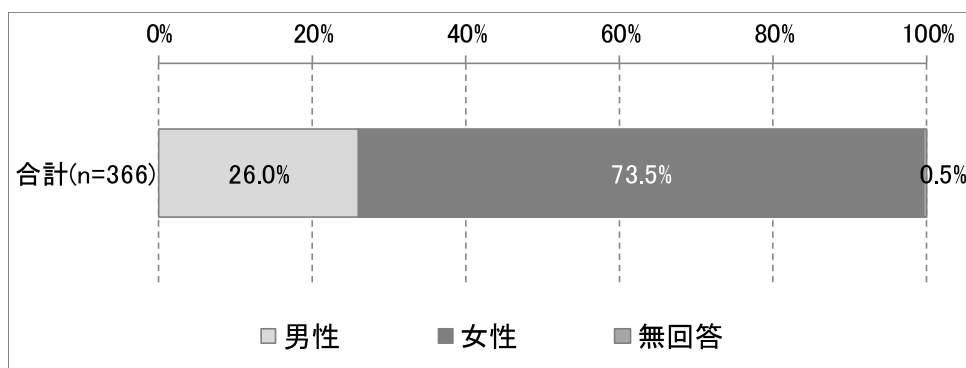
図表 1-3 主な介護者の本人との関係（単数回答）



介護者として最も多いのが「子」の40.7%、次いで「配偶者」29.2%、「子の配偶者」27.0%となっています。

主な介護者の性別

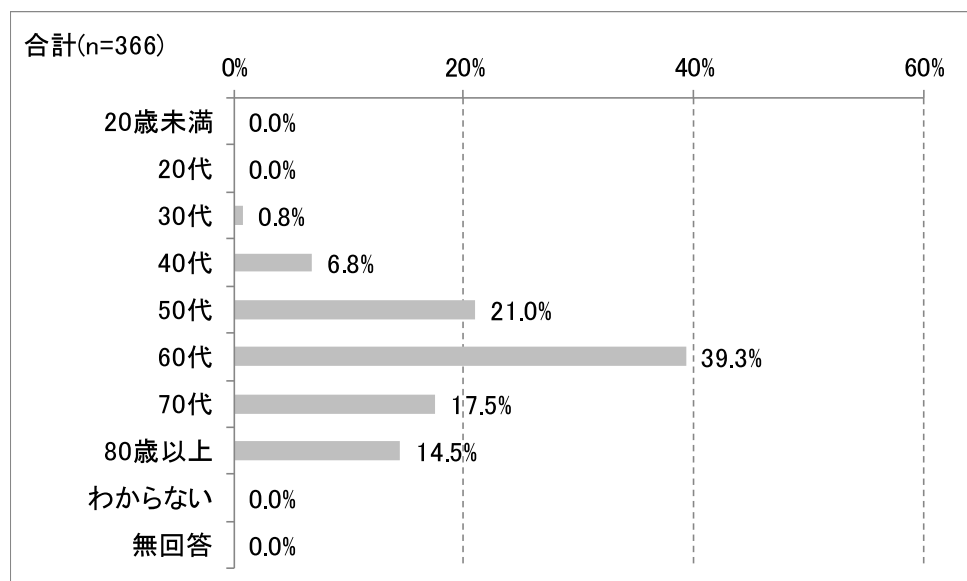
図表 1-4 主な介護者の性別（単数回答）



主な介護者の性別は女性が73.5%となっています。

主な介護者の年齢

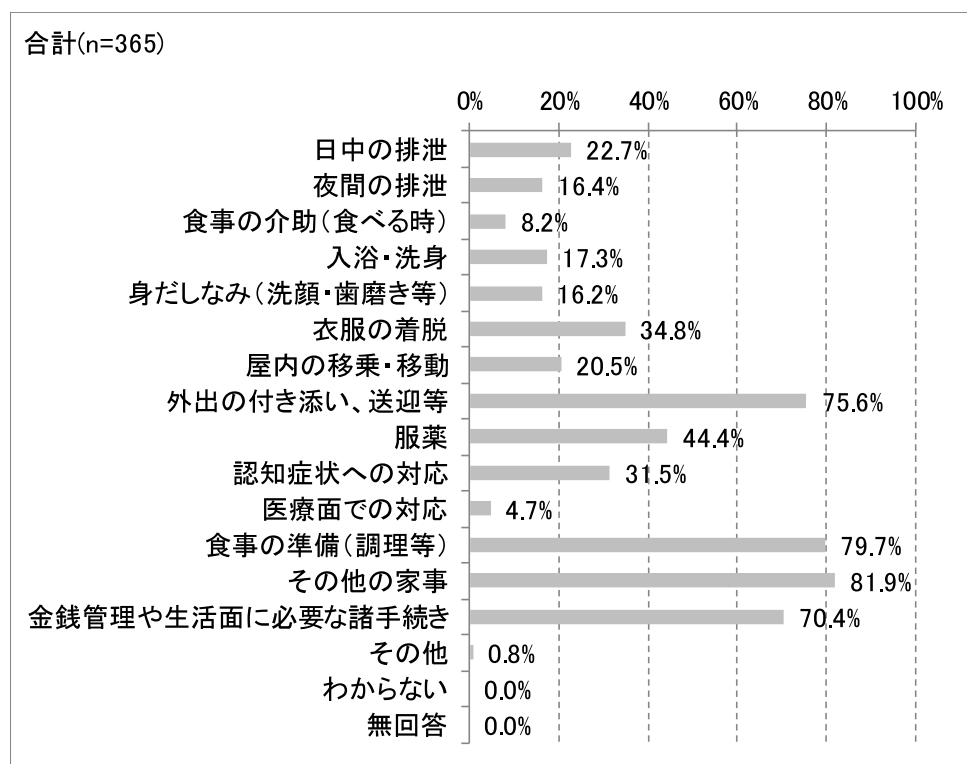
図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）



主な介護者の年齢は、「60代」が39.3%と最も多く、次いで「50代」が21%、「70代」が17.5%となっています。60歳以上による介護が71.3%となっています。

主な介護者が行っている介護

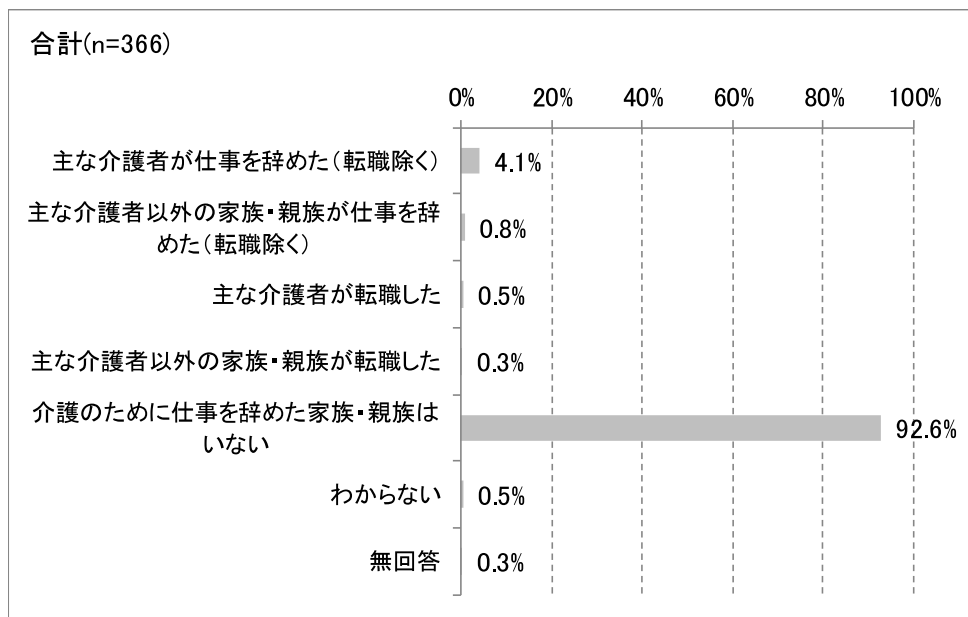
図表 1-6 主な介護者が行っている介護（複数回答）



主な介護者が行っている介護の内容は、「掃除、洗濯、買い物等の家事」、「食事の準備」、「外出の付き添い、送迎」、「金銭管理等」が多くなっており、生活援助に係る介護が大きなウェイトを占めています。

介護のための離職の有無

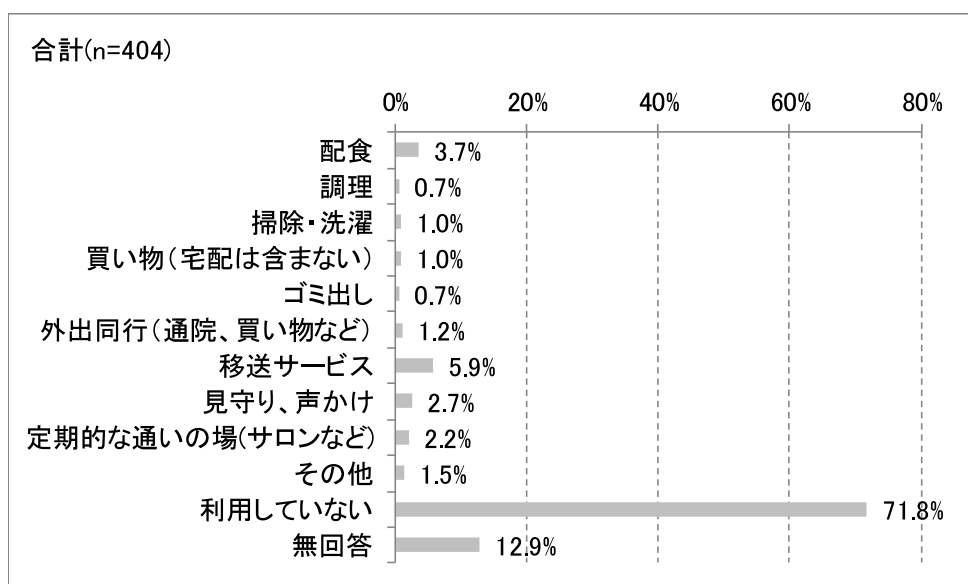
図表 1-7 介護のための離職の有無（複数回答）



「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」との回答は92.6%で、「主な介護者」又は「主な介護者以外の介護者」が仕事を辞めたとの回答は4.9%となっています。

保険外の支援・サービスの利用状況

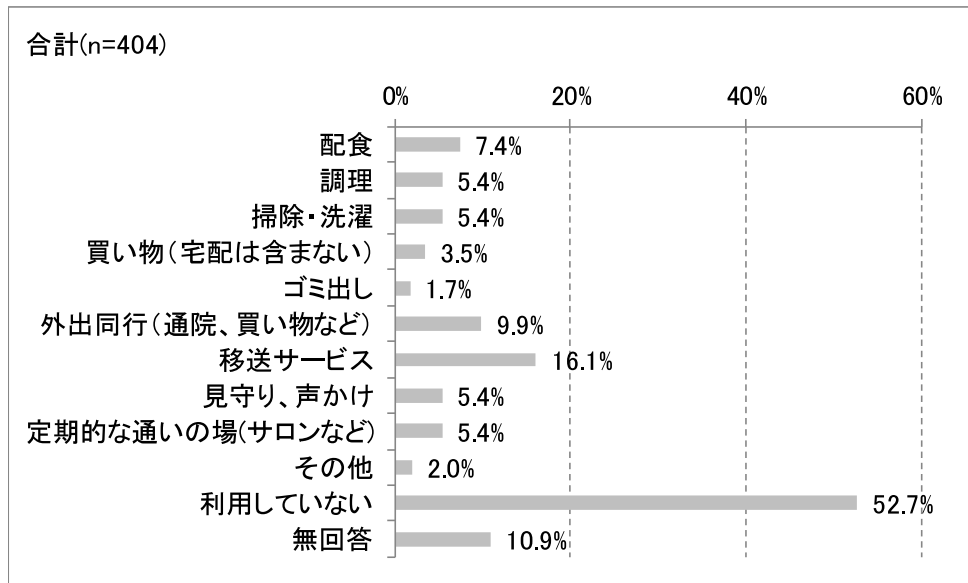
図表 1-8 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



保険外のサービス利用については、利用していないが71.8%となっています。利用されているサービスは「移送サービス」、「配食」、「見守り」、「通いの場」が利用されている。

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

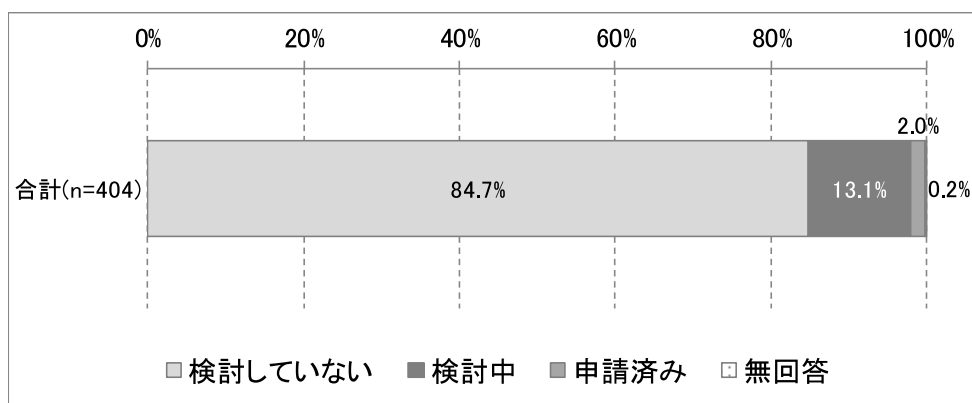
図表 1-9 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



在宅生活の継続のために必要だと思われるサービスは、「移送サービス」、「外出同行」、「配食」のニーズが比較的高い状況です。また、52.7%は「特になし」との回答を得ています。

施設等検討の状況

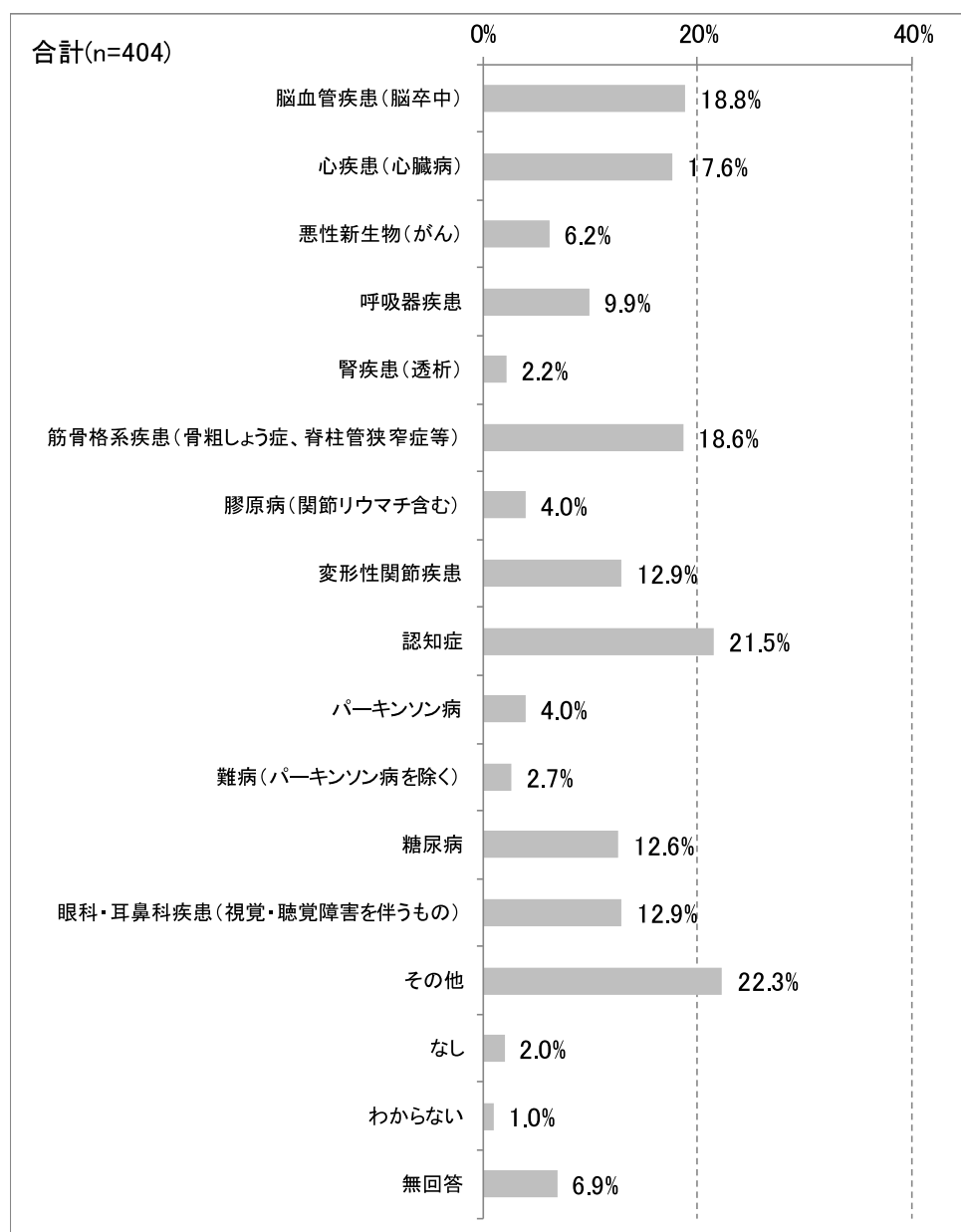
図表 1-10 施設等検討の状況（単数回答）



現時点での施設サービスの利用については、84.7%が「検討していない」と回答しています。また「検討中」、「申請済み」は15.1%となっています。

本人が抱えている傷病

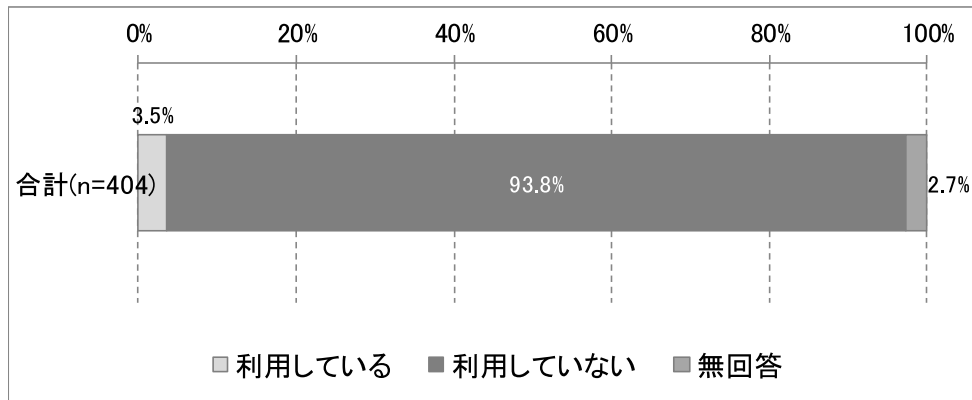
図表 1-11 本人が抱えている傷病（複数回答）



本人（調査対象者）の健康状態は、「認知症」、「脳血管疾患」、「筋骨格系疾患」、「心疾患」が多くなっています。抱えている疾病が「なし」は2.0%です。

訪問診療の利用の有無

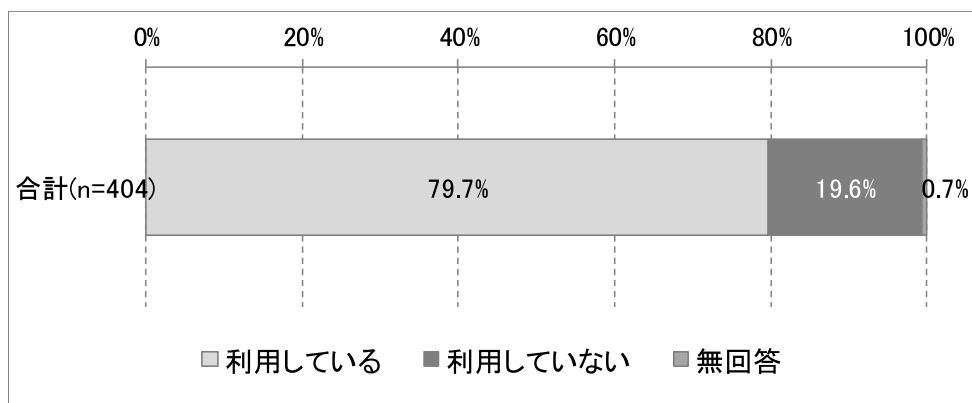
図表 1-12 訪問診療の利用の有無（単数回答）



訪問診療を利用している方は 3.5%となっています。

介護保険サービスの利用の有無

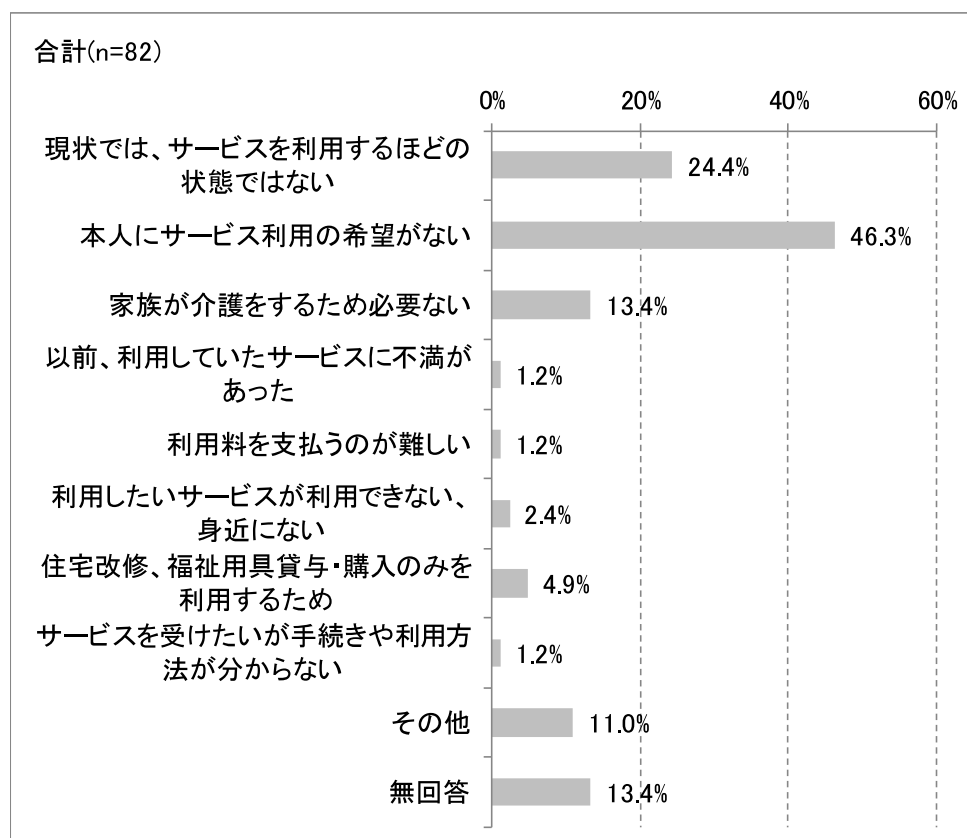
図表 1-13 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



回答者の 79.7%の方が何らかの介護サービスを利用しています。

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）

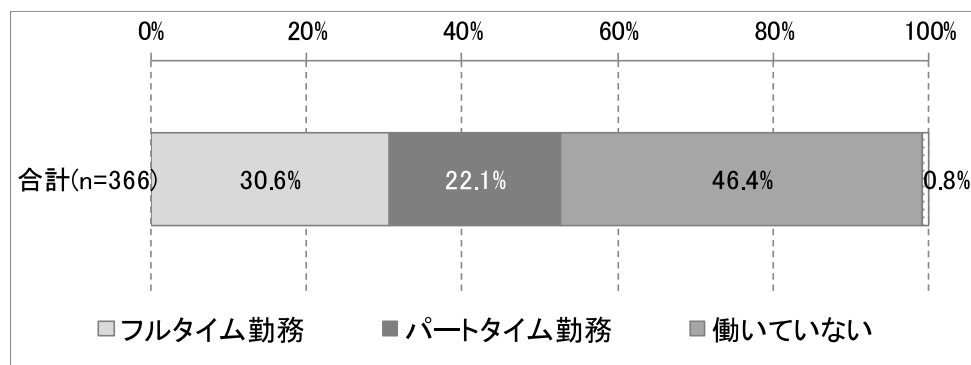


介護保険サービスを利用していない理由として、「本人の希望」が46.3%で最も多く、次いで「サービスを利用する状態ではない」が24.4%、「家族介護のため必要ない」が13.4%となっています。

3 主な介護者様用の調査項目（B票）

主な介護者の勤務形態

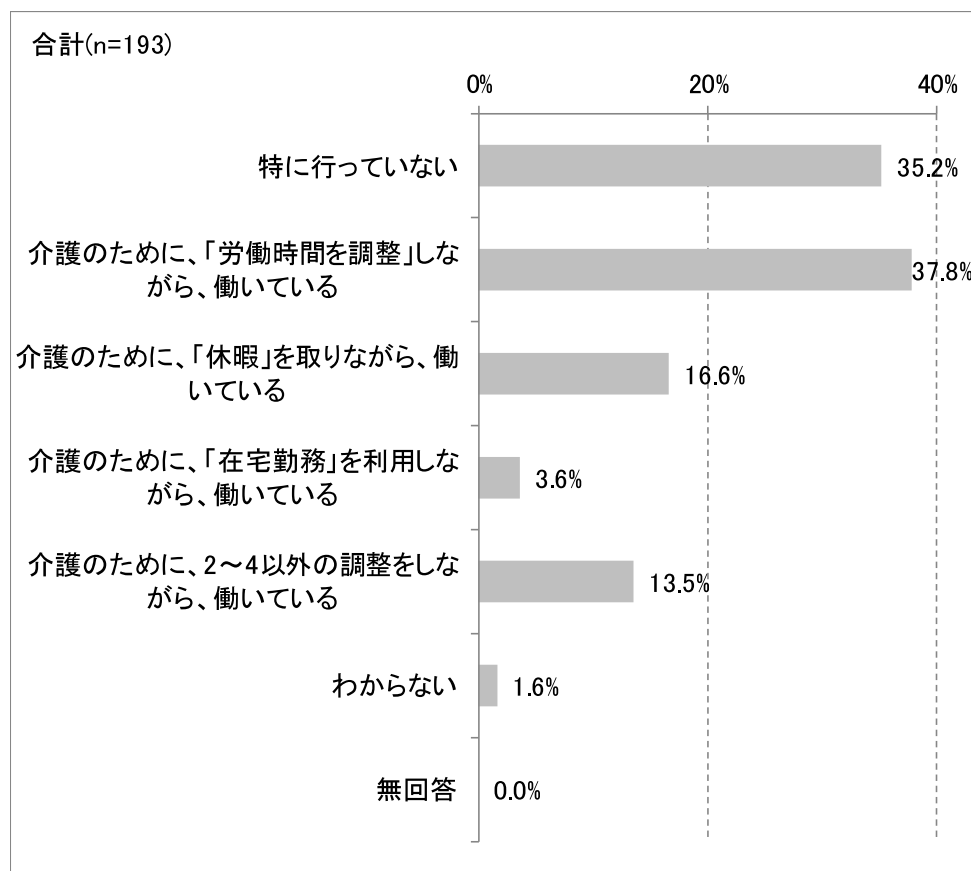
図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



主な介護者の方は 52.7%が働いており、30.6%の方がフルタイム勤務です。

主な介護者の方の働き方の調整の状況

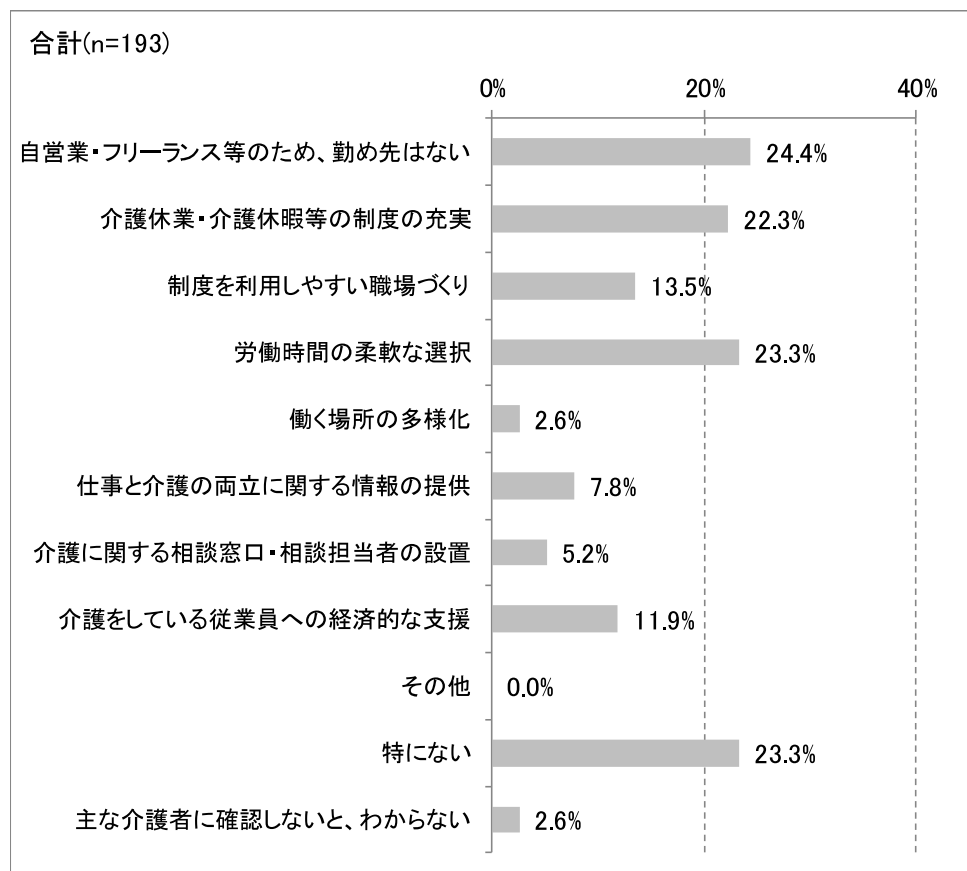
図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



働いている介護者のうち 63.2%（「特に行っていない」・「わからない」以外の回答）の方は何らかの勤務の調整を行いながら介護を行っています。

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

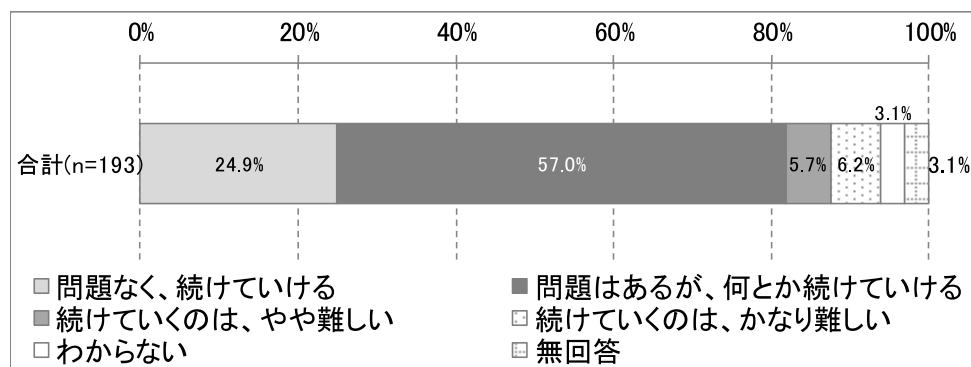
図表 2-3 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



介護しながら就労を継続するために効果的であると考えられる支援は、「介護休暇等の制度充実」、「労働時間の柔軟な選択」、「制度を利用しやすい職場づくり」が挙げられています。

主な介護者の就労継続の可否に係る意識

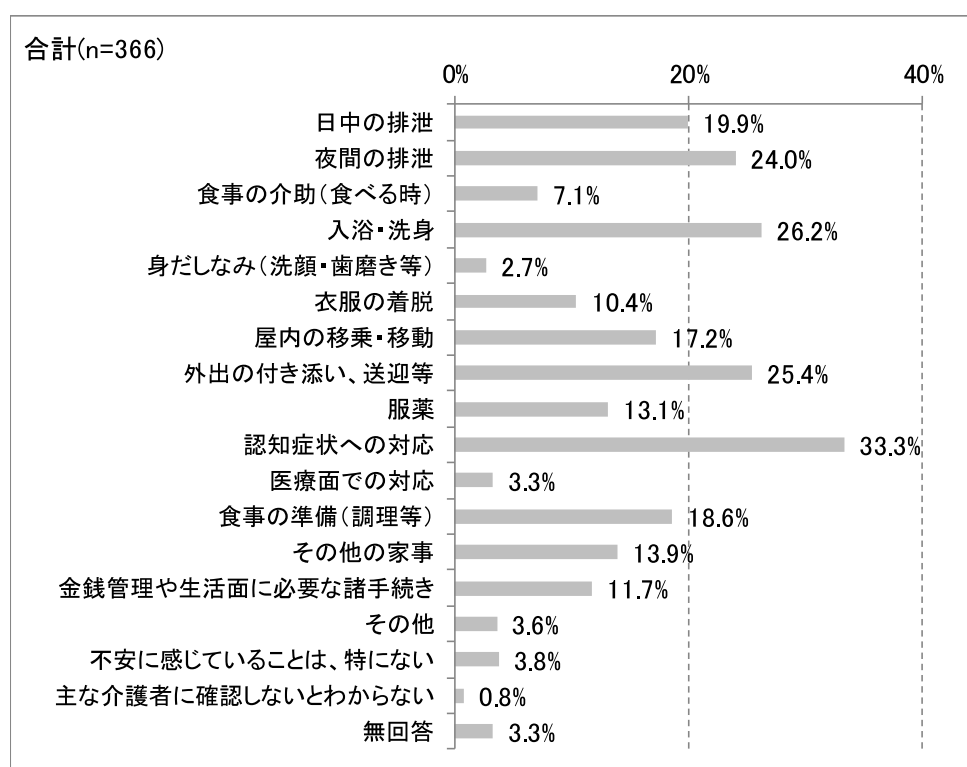
図表 2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



介護者の就労継続については、継続が難しいと考えている方（やや難しい+かなり難しい）が11.9%、継続に問題があると考えている方は68.9%となっています。

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

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

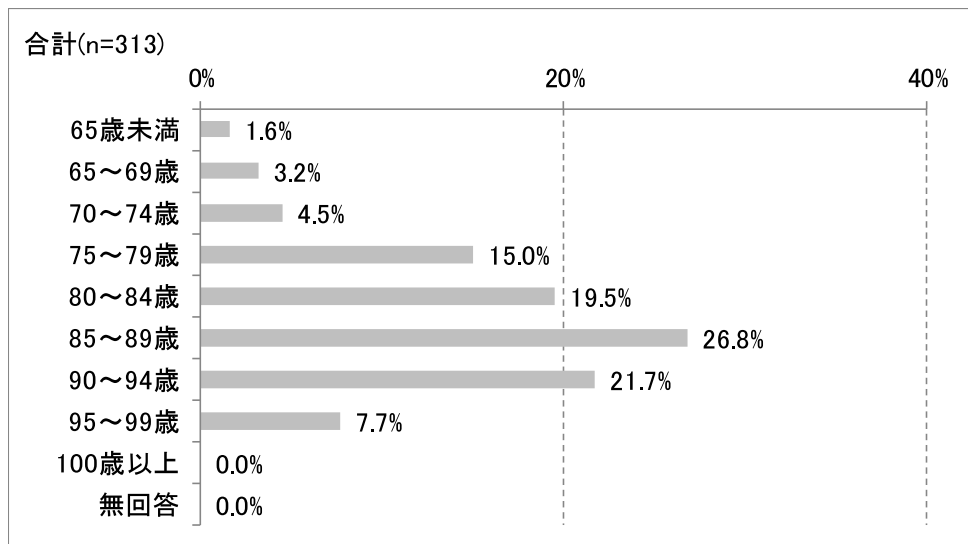


介護者が在宅生活を継続するうえで、介護者が不安を感じていることは、「認知症状への対応」が最も多く33.3%、次いで、「入浴・洗身」26.2%、「外出の付き添い、送迎等」25.4%「夜間の排泄」24.0%、「日中の排泄」19.9%となっています。

4 要介護認定データ

年齢

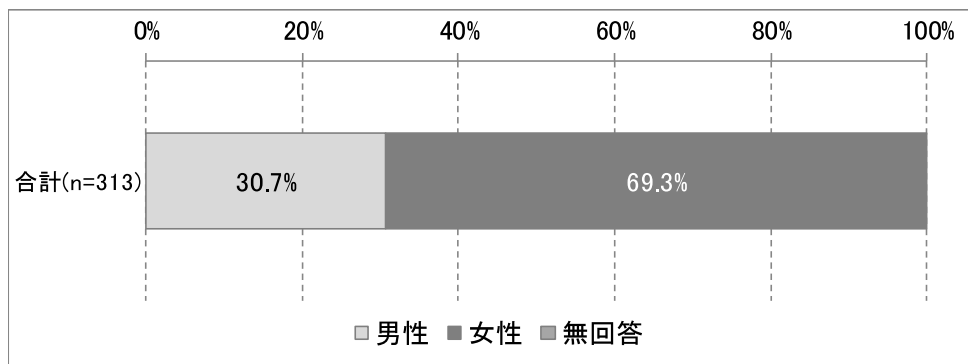
図表 3-1 年齢



回答者の年齢は 85～89 歳が最も多く、75 歳以上が 90.7%を占めています。

性別

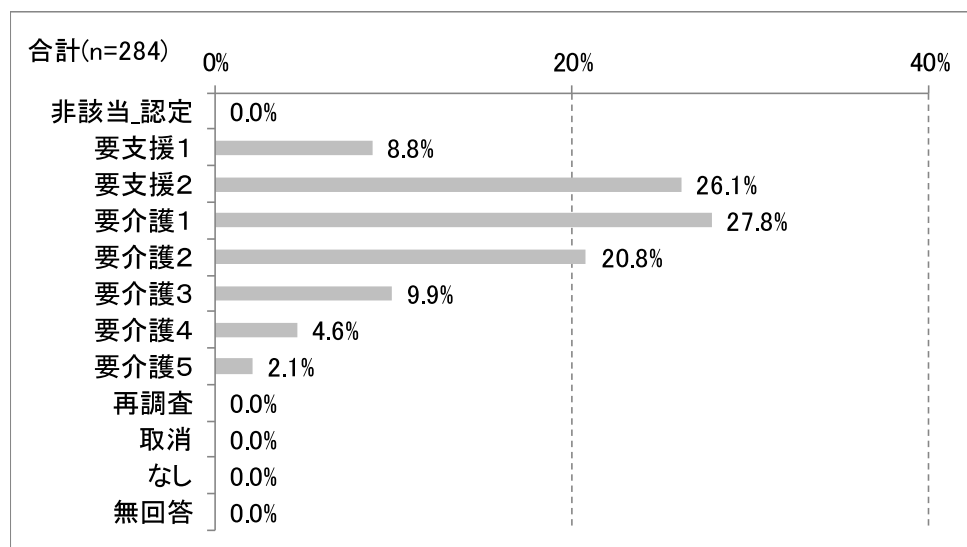
図表 3-2 性別



回答者の性別は、男性 30.7%、女性 69.3%となっています。

二次判定結果（要介護度）

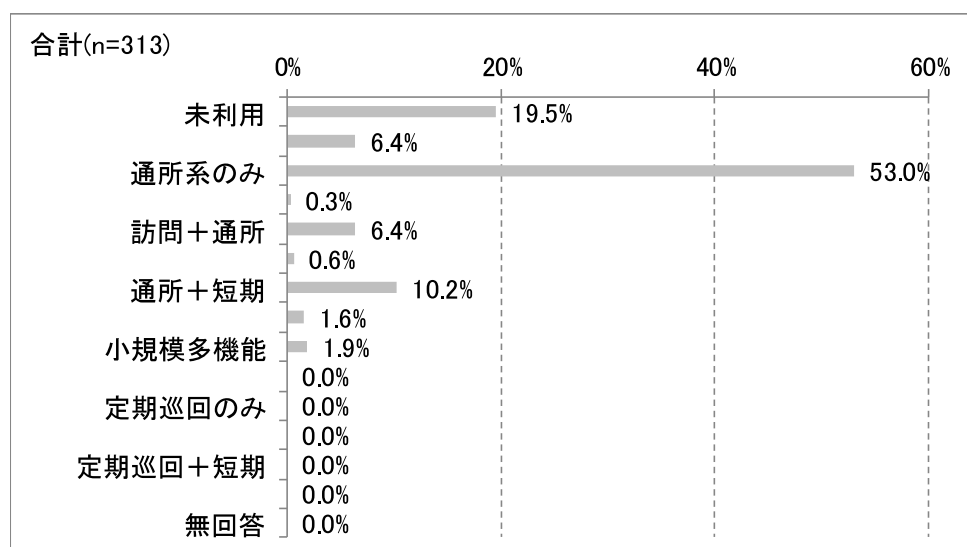
図表 3-3 二次判定結果



回答者の要介護度は、要介護1が27.8%で最も多く、次いで、要支援2が26.1%、要介護2が20.8%となっており、対象が在宅生活を送っている方を対象としているため、比較的要介護度が軽い方が多くなっています。

サービス利用の組み合わせ

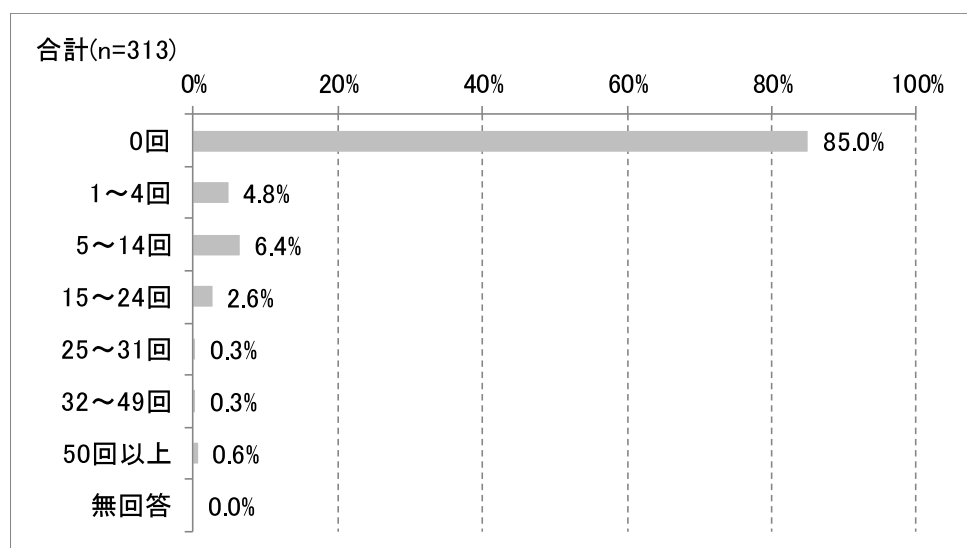
図表 3-4 サービス利用の組み合わせ



介護サービスの利用状況は、「通所系のみ」が53.0%と最も多く、「通所+短期」が10.2%、「訪問系のみ」「訪問+通所」が6.4%となっています。また、未利用の方が19.5%となっています。

訪問系サービスの合計利用回数

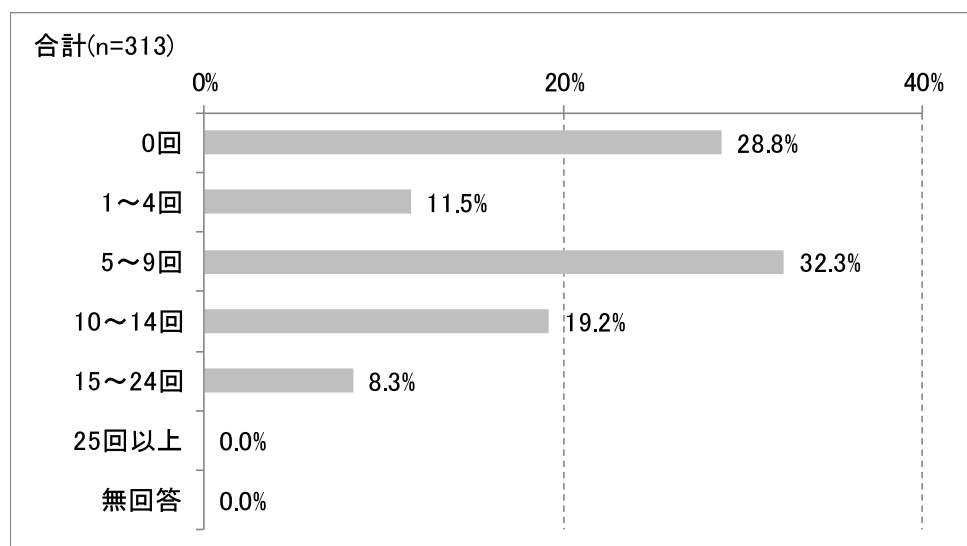
図表 3-5 サービスの利用回数（訪問系）



訪問系サービスの利用回数は、利用していない方が85.0%となっており、「5~14回」が6.4%、「1~4回」が4.8%、「15~24回」が2.6%となっています。

通所系サービスの合計利用回数

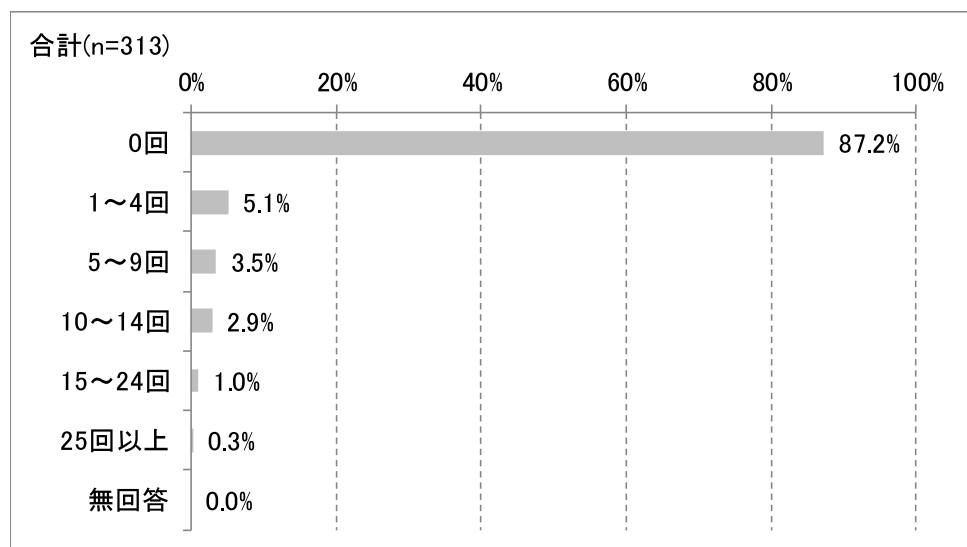
図表 3-6 サービスの利用回数（通所系）



通所系サービスの利用回数は、利用していない方は28.8%となっており、「5~9回」の利用が32.3%、「10~14回」が19.2%、「1~4回」が11.5%となっています。

短期系サービスの合計利用回数

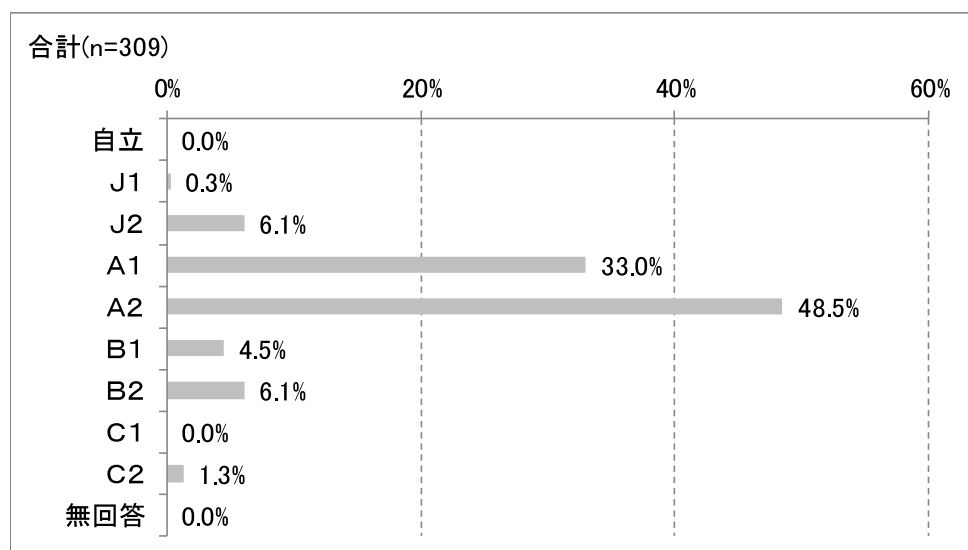
図表 3-7 サービスの利用回数（短期系）



短期入所系サービスの利用状況は、利用していない方が87.2%となっており、「1~4回」が5.1%、「5~9回」が3.5%、「10回~14回」が2.9%となっています。

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



障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）は「A1・A2（介助なしの外出不可）」が81.5%と最も多く、「B1・B2（ベッド上主体の生活）」が10.6%、「J1・J2（生活自立）」が6.4%、「C1・C2（寝たきり）」が1.3%となっています。

※障害高齢者の日常生活自立度

ランク J：何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立で、独力で外出できる。

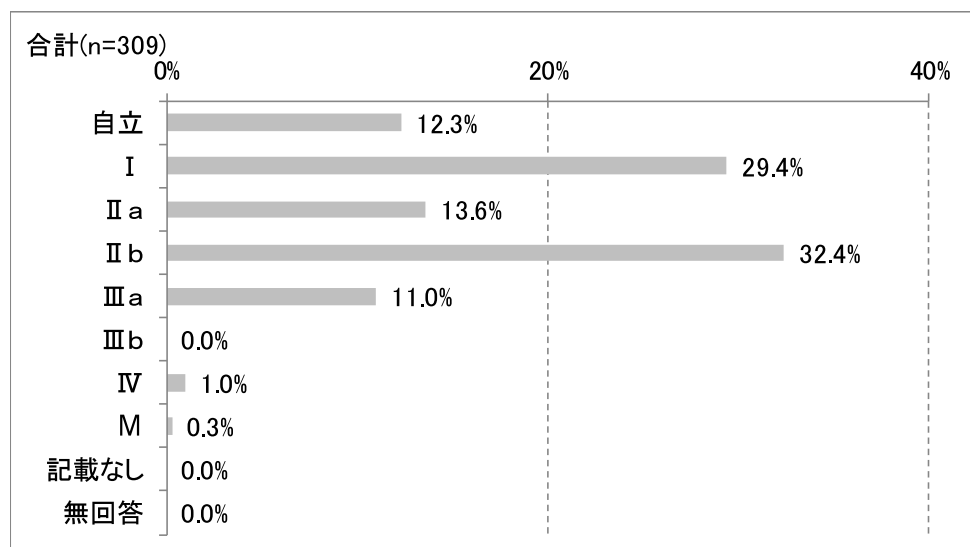
ランク A：屋内での生活は概ね自立だが、介助なしでは外出できない。

ランク B：屋内での生活に介助を要し、日中ベッド上での生活が主体。座位保てる。

ランク C：1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替え等において介助を要する。

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



認知症高齢者の日常生活自立度は、「II b」が32.4%となっており、次いで、「I」が29.4%、「II a」が13.6%となっています。自立の方は12.3%となっています。

※認知症高齢者の日常生活自立度

ランク I：何らかの認知症を有するが、家庭内及び社会的にほぼ自立。

ランク II a：家庭外で、認知症状が多少みられるが誰かが注意していれば自立できる。（道に迷う、買い物や金銭管理でミスが目立つ等）

ランク II b：家庭内でも上記の症状がみられる。（服薬管理ができない、電話対応や訪問者の対応ができない等）

ランク III a：日中を中心として、日常生活に支障を来たす認知症状が見られ、介護を要する。（着替え、食事、排泄ができない、ものを口に入れる、徘徊、大声・奇声、火の不始末等）

ランク III b：夜間を中心として、上記の症状がみられる。

ランク IV：日常生活に支障を来たす認知症状が常時みられ、常に介護を必要とする。

ランク M：著しい精神症状や問題行動がみられ、専門医療を必要とする。（せん妄、妄想、興奮、自傷等の精神症状や問題行動が継続する状態）

詳細分析版

目次

◆調査概要	[P. 1]
I 介護保険事業計画の策定に向けた検討	[P. 3]
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. 3]
1.1 集計・分析の狙い	[P. 3]
1.2 集計結果と着目すべきポイント	[P. 3]
基礎集計	[P. 3]
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. 4]
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. 7]
「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]
「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]
「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係	[P. 16]
「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]
II 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. 28]
基本集計	[P. 28]
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. 31]
「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. 34]
「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係	[P. 37]
就労状況別に見た保険外の支援・サービスの利用状況と施設等検討の状況	[P. 38]
就労状況別に見た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. 41]
2.3 考察	[P. 46]
III 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]
基礎集計	[P. 48]
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]
「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]
「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]
IV 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. 61]
基礎集計	[P. 61]
「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」	[P. 62]
「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. 64]
「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. 67]
4.3 考察	[P. 69]
V 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. 71]
5.1 集計・分析の狙い	[P. 71]
5.2 集計結果と着目すべきポイント	[P. 71]
基礎集計	[P. 71]
訪問診療の利用割合	[P. 74]
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]
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. 76]
5.3 考察	[P. 78]
VI サービス未利用の理由等【参考分析】	[P. 79]
6.1 集計・分析の狙い	[P. 79]
6.2 集計結果	[P. 79]
要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	[P. 79]
認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	[P. 83]
認知症自立度別の今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービス	[P. 87]
本人の年齢別・主な介護者の年齢	[P. 91]
要介護度別の抱えている傷病	[P. 92]
訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病	[P. 93]

調査概要

調査の目的

本調査は、第8期あんしんプランの策定において、「地域包括ケアシステムの構築」に向けて課題となっている、「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労の継続」について、介護サービスの提供体制の在り方を検討するための基礎データを収集することを目的として実施することとしました。

調査の方法

本調査は、「認定調査員による聞き取り調査」として、認定調査員の協力を得て実施しました。

聞き取りの方法は、要支援・要介護認定を受けた高齢者について、認定の更新・変更時の認定調査の機会を活用することとし、調査における負担軽減を考慮し、本人の同意のもと、認定調査の概況調査の内容及び認定データの活用を図ることとしました。

また、介護者の就労継続に係る設問については、B票として介護者もしくは本人による記入回答もいただいています。

調査結果については、対象者の認定データと紐づけし、調査結果と認定状況から集計・分析を行っています。

調査期間

令和元年10月1日～令和2年3月31日

調査の対象者

在宅で生活している要支援・要介護者のうち、「認定の更新申請・区分変更申請」をしていて、本調査の実施期間内に認定調査の対象となる方（施設入所、入院等は除きます）。

調査件数

対象者数	404人
回収票数	404票
回収率	100%

※用語の定義

本報告書における用語の定義は以下のとおりとします。

○「サービス利用の組み合わせ」における用語の定義

未利用・・・サービス未利用者（住宅改修、福祉用具貸与・購入のみの利用者も含む）

訪問系・・・訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハ、（介護予防）居宅介護管理指導、夜間対応型訪問介護

通所系・・・通所介護（地域密着型含む）、（介護予防）通所リハ、（介護予防）認知症対応型通所介護

短期（短期入所）系・・・（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護

○障害高齢者の日常生活自立度

認定調査における障害高齢者の日常生活自立度のランクを使用しています。

○認知症高齢者の日常生活自立度

認定調査における認知症高齢者の日常生活自立度のランクを使用しています。

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

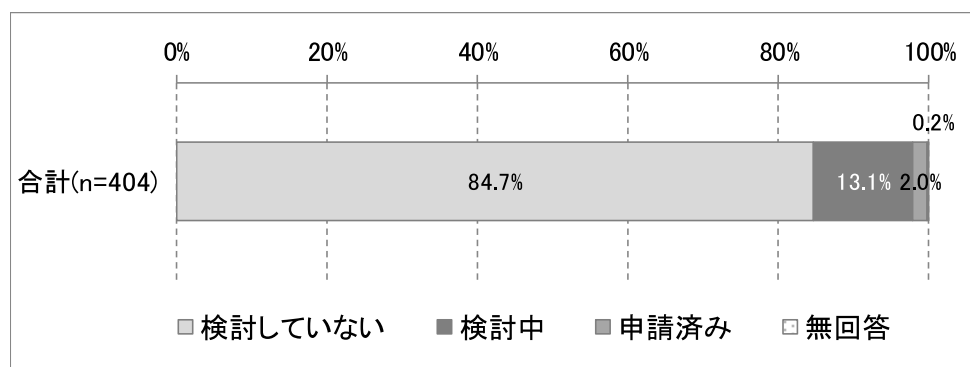
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができるのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢者の日常生活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

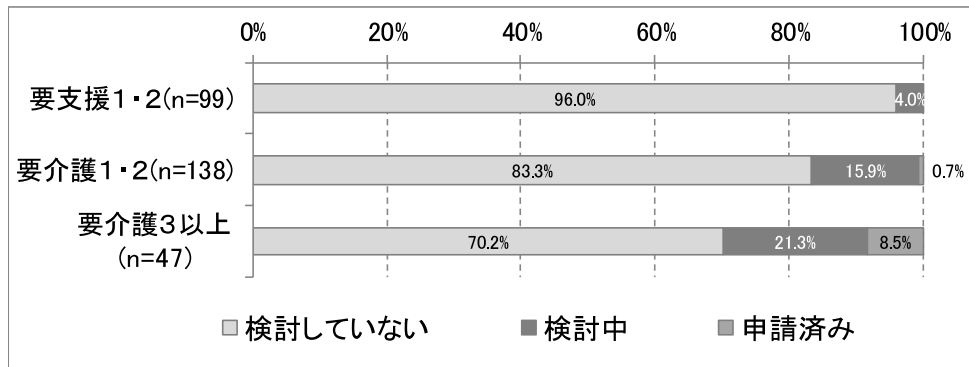
(1) 基礎集計

- 施設等の検討状況に係る基礎的な集計（図表 1-1～図表 1-3）では、施設等の利用を検討（在宅限界点に近い状況）している方は全体の 15.1%で、要介護度が上がるほど、単身世帯ほど検討されている状況です。

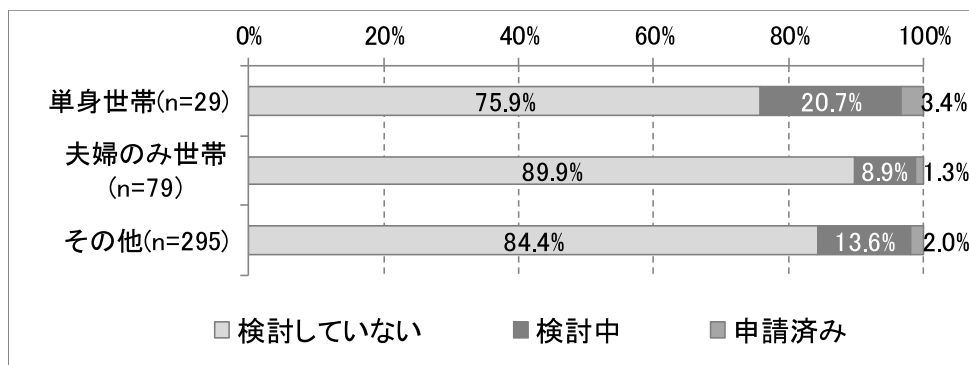
図表 1-1 施設等検討の状況



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

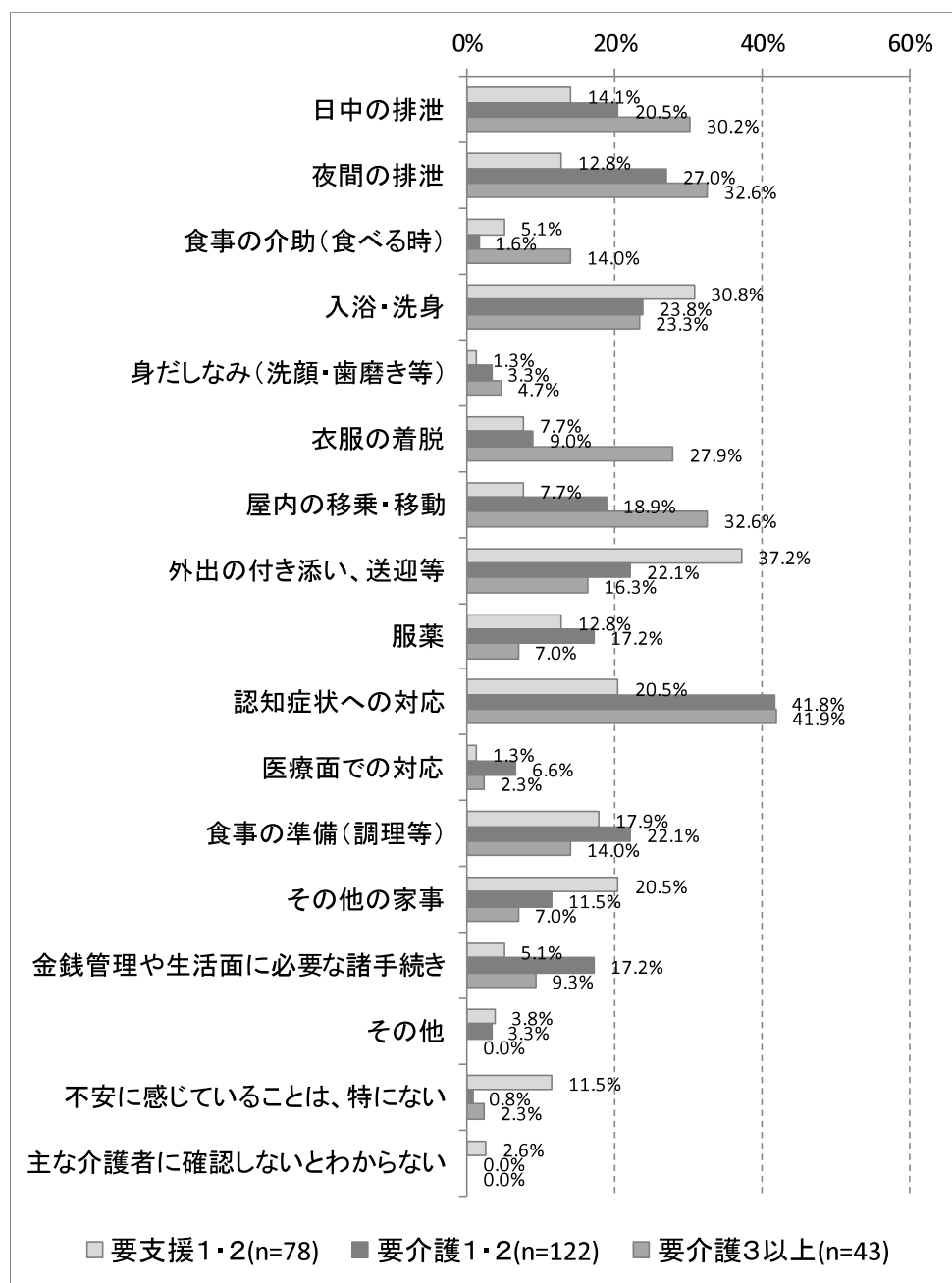


(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

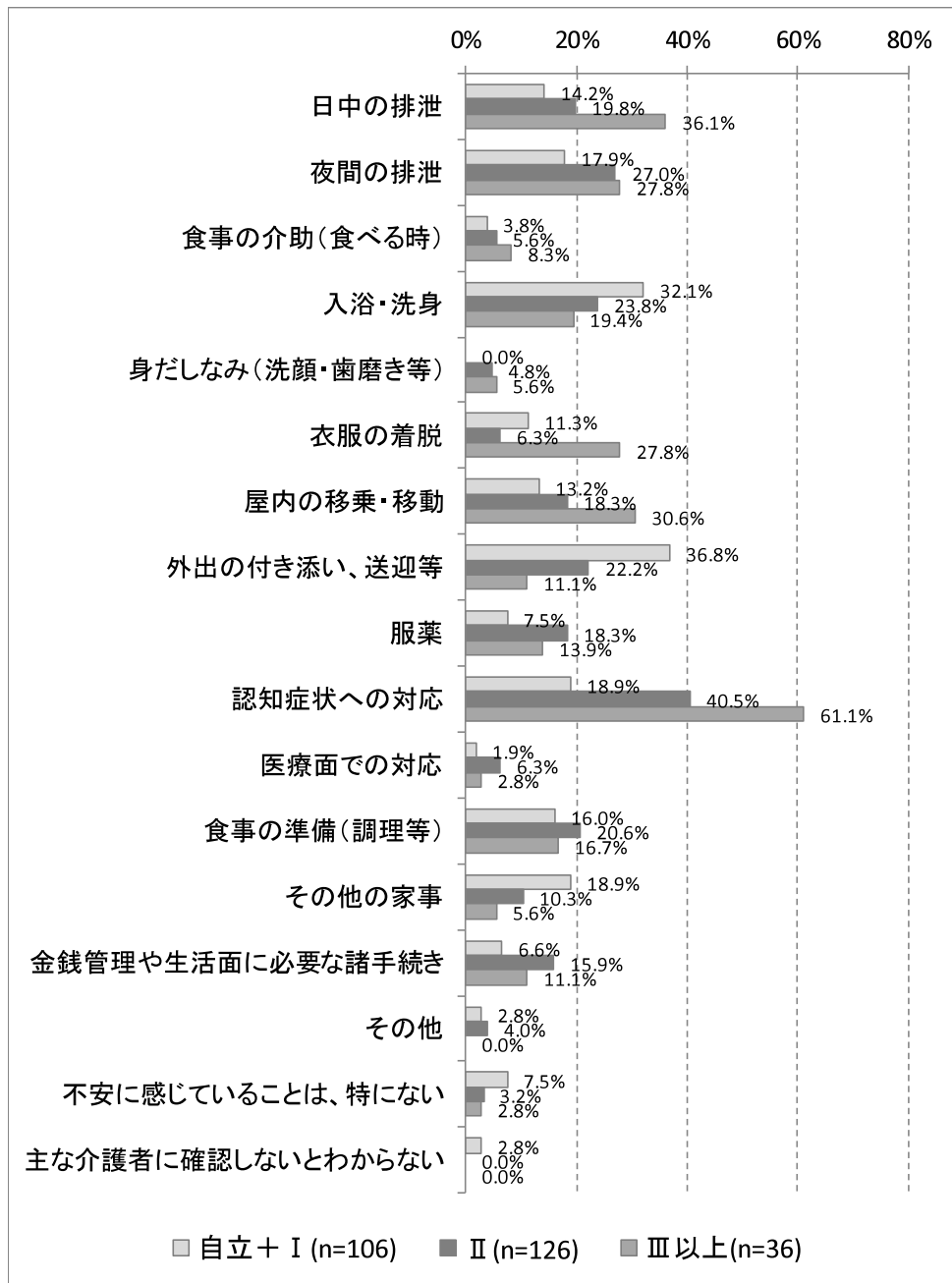
- 要介護度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化について集計分析をした結果、要介護2以下の方については、「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」について不安が大きい傾向が見られます。要介護3以上の方については、「認知症状への対応」「屋内の移乗・移動」「夜間の排泄」について不安が大きい傾向が見られます。(図表 1-4)
- 認知症自立度別に見た場合、ランクⅡ以下の方については、「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」、ランクⅢ以上の方については、「認知症状への対応」「日中の排泄」「屋内の移乗・移動」について不安が大きい傾向が見られます。(図表 1-5)
- ここでの「主な介護者が不安に感じる介護」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」のことですので、在宅介護継続の判断を行うと思われる要介護3以上の状態で、不安が大きい項目である「認知症」「屋内での移動」「排泄」への対応が在宅限界点のポイントであると言えます。
- よって、介護者の不安を軽減し、在宅限界点を高めるためには、「認知症状への対応」「屋内での移動」「排泄」に係る支援を重点的に行っていくことが必要であると考えられます。特に、介護者の負担が大きい「認知症」「排泄」への対応がポイントになると考えます。
- また、要介護2以下の方については、「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」についてのニーズが高いことから、これらの支援・サービスを充実させる必要があります。

- 「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」については、特に、実際に行われている事例が少ない（＝母数が少ない）可能性が高いため、医療ニーズのある要介護者を介護しているケースでは、高い確率で主な介護者の不安が大きいことも考えられます。
- 以上の理由から、在宅医療や訪問看護等についても充実させる必要が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



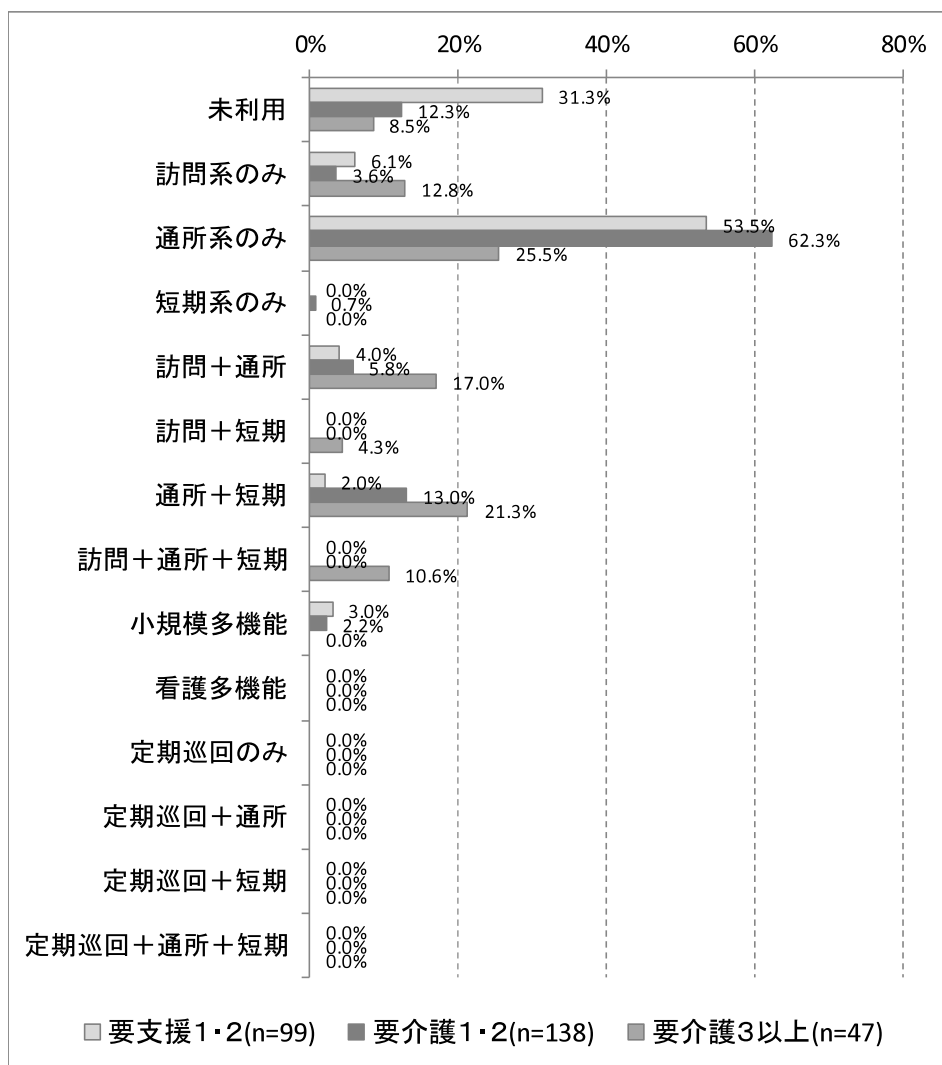
図表 1-5 認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護



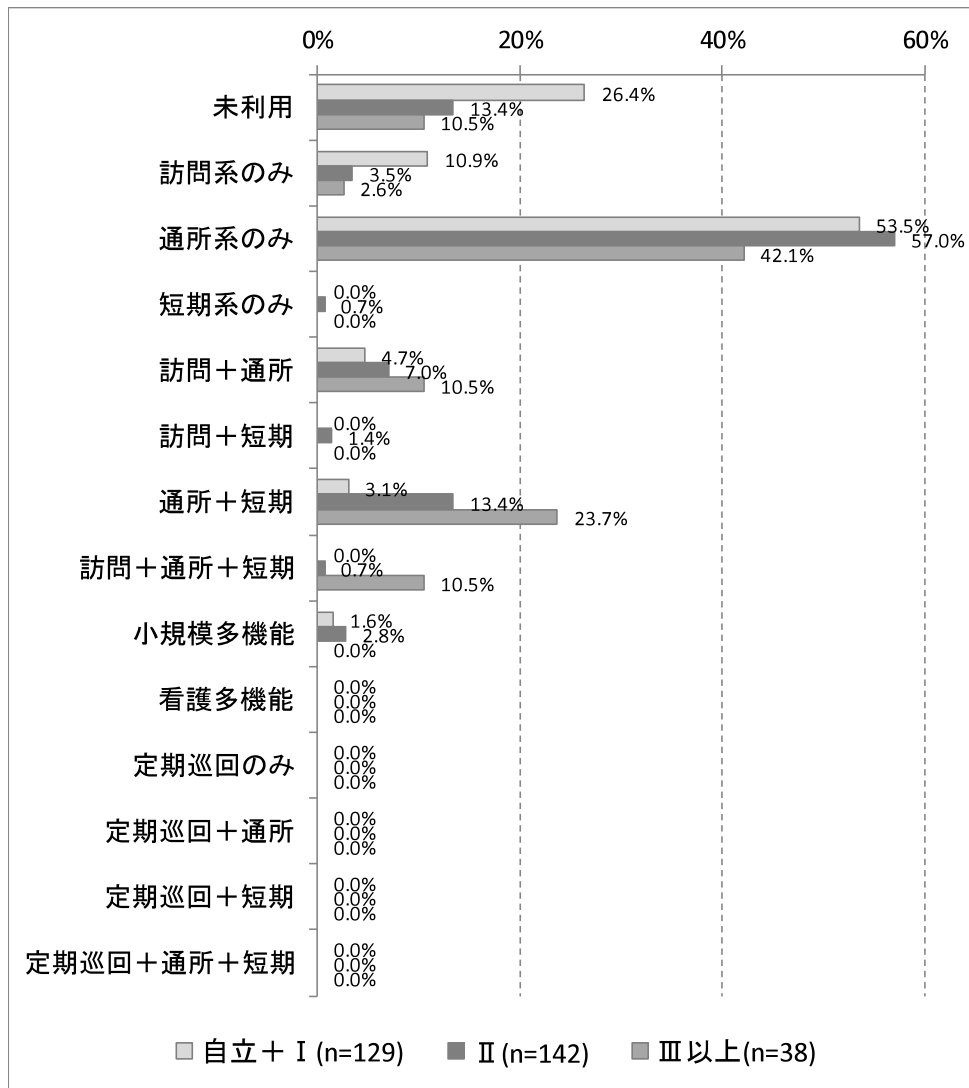
(3) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

- ここでは、要介護度・認知症自立度の重度化に伴って、サービス利用の組み合わせがどのように変化しているか、集計分析しています。
- 要介護度別のサービス利用状況を見てみると、重度化するにつれて、「訪問系のみ」「訪問系+通所系」「通所系+短期系」の利用が増加している傾向がわかります。(図表 1-6)
- 認知症自立度別のサービス利用状況を見てみると、「訪問系」「通所系」の組み合わせに加えて、「短期系」との組み合わせが大きく増加している傾向がわかります。また、要介護度別と違って、重度化しても「通所系のみ」の利用もある程度高い水準で需要があることがわかります。(図表 1-7)
- 以上から、在宅介護における要介護度の上昇に伴い、通所系から訪問系、短期入所のサービス充実が必要であることがわかります。また、今回調査では重度者の利用が見られなかったが、これらのサービスが一体的に利用できる「小規模多機能型サービス」の活用も有効であると考えられることもできます。

図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ

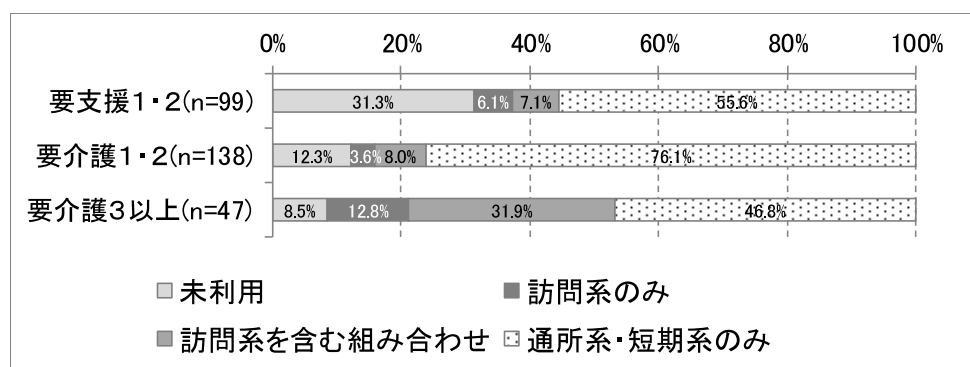


図表 1-7 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

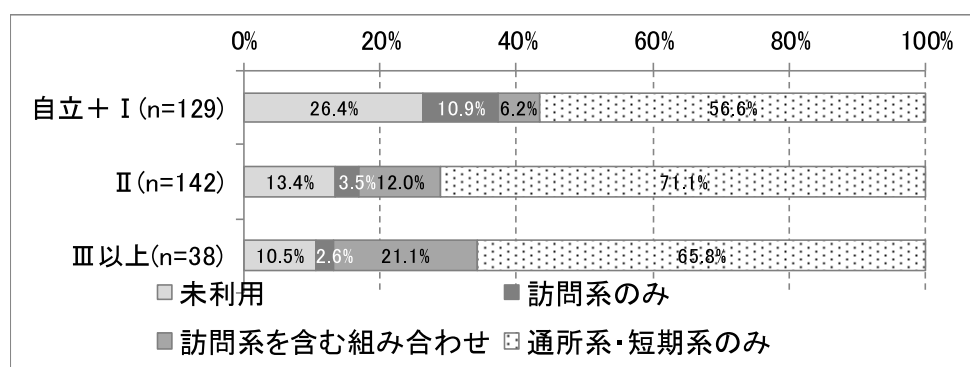


- サービス利用の組み合わせを①「訪問系のみ」、②介護者支援の効果を持つ「通所系のみ」及び「短期系のみ」、③①と②を組み合わせた「訪問系を含むサービス利用」の3種類に分類し、要介護度別に比較してみると、重度化に伴い「訪問系を含むサービス」が増加する傾向が見られます。(図表 1-8)
- また、認知症自立度別に比較してみると、同様に重度化に伴い、「訪問系を含むサービス」が増加する傾向が見られます。しかし、「通所系・短期系のみ」の利用が要介護度別と異なり、高水準のままでした。(図表 1-9)
- 「訪問系を含むサービス」とは、「訪問系+通所系」「訪問系+短期系」「訪問系+通所系+短期系」の組み合わせを合計したものです。
- 以上の結果から、重度化に伴い、「訪問系」を軸として、「通所系」や「短期入所」を複合して利用していく形が必要とされていることがわかります。

図表 1-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



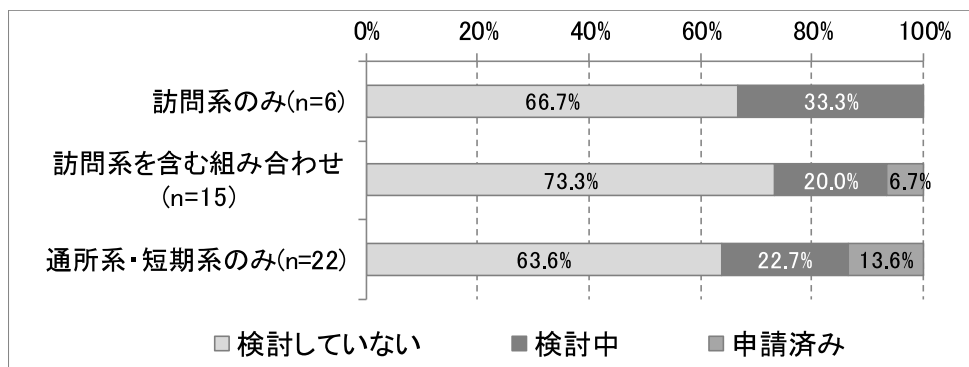
図表 1-9 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



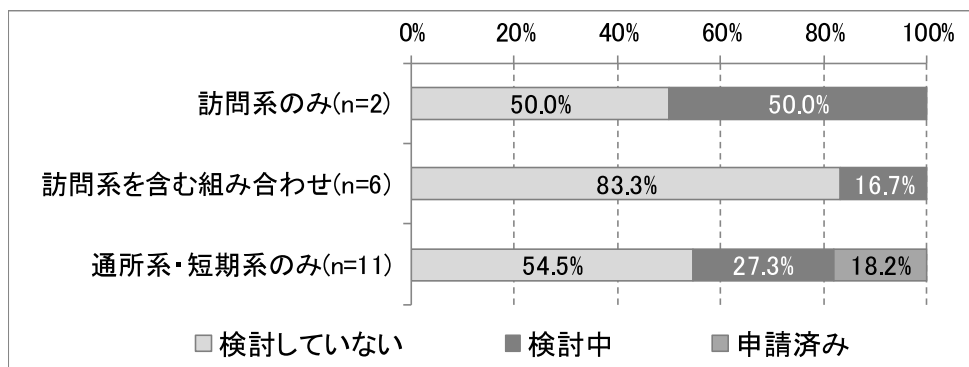
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係

- 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Ⅲ以上に分けて集計分析を行っています。在宅介護の限界点を上げるためには、「施設等検討の状況」において、「検討していない」の割合を増加させる必要があります。
- 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」について、集計してみると、要介護度別では「訪問系を含む組み合わせ」が「検討していない」の割合が最も高く（図表 1-10、1-11）、認知症自立度別では「訪問系のみ」が100%「検討していない」状況（図表 1-12）です。
- 「施設等検討の状況」別の「サービス利用の組み合わせ」を見てみると、施設等への入所・入居を「検討していない」ケース（＝「適切な在宅生活の継続を実現している」と考えられる）では、「通所系・短期系のみ」の割合が少なく、「訪問系のみ」や「訪問系を含む組み合わせ」等、様々なパターンの利用が行われていることがわかります。（図表 1-13～図表 1-15）
- したがって、「検討中」や「申請済み」と比較して、「検討していない」ケースで多くみられるような「訪問系を軸としたサービス利用の組み合わせ」を推進することで、在宅限界点の向上につながることを期待されます。
- また、認知症自立度別の比較では、「通所系・短期入所のみ」の利用においても、「検討していない」割合が多いが、「通所系・短期入所」には、自宅外で介護することで、介護者の負担を軽減する効果もあることから、認知症の要介護者の場合は、介護者の負担感を軽減することで在宅介護の限界点向上の可能性もあります。

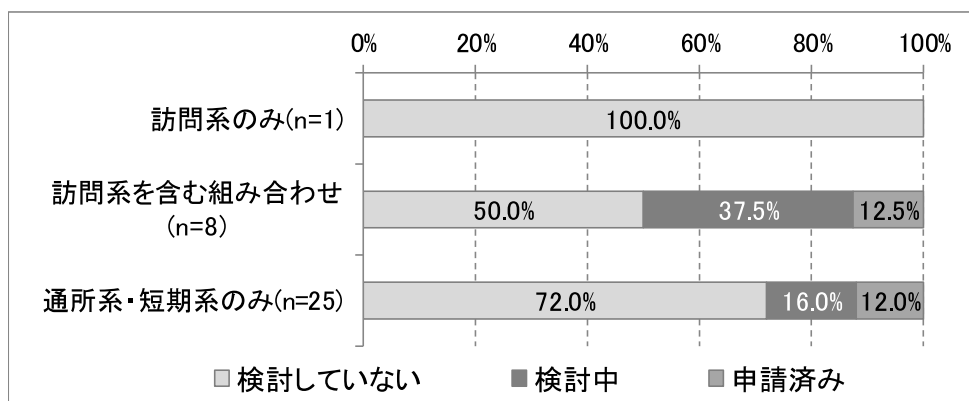
図表 1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



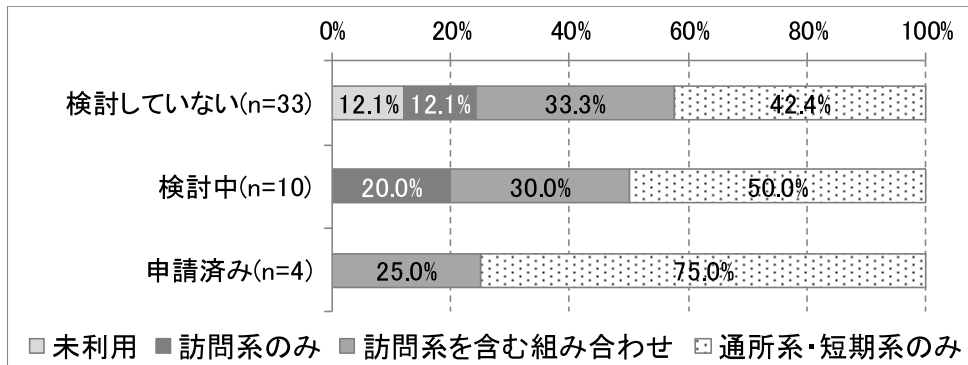
図表 1-11 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）



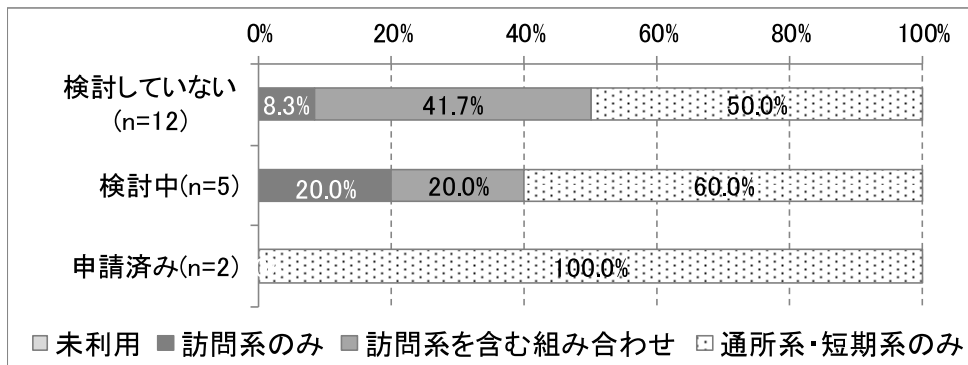
図表 1-12 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



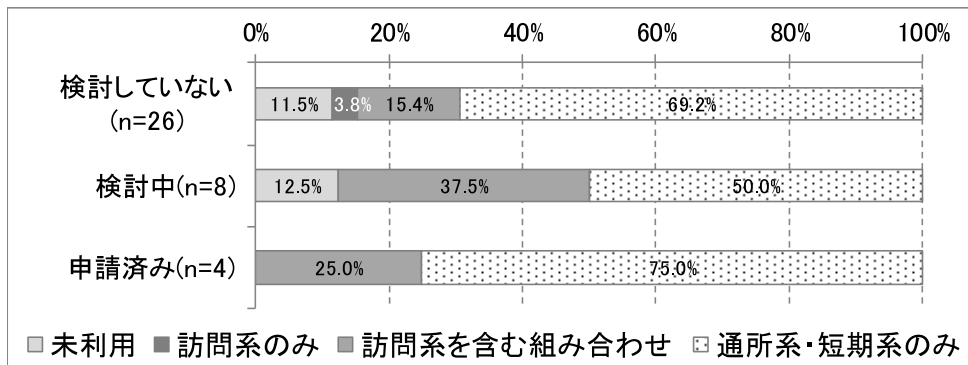
図表 1-13 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



図表 1-14 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）



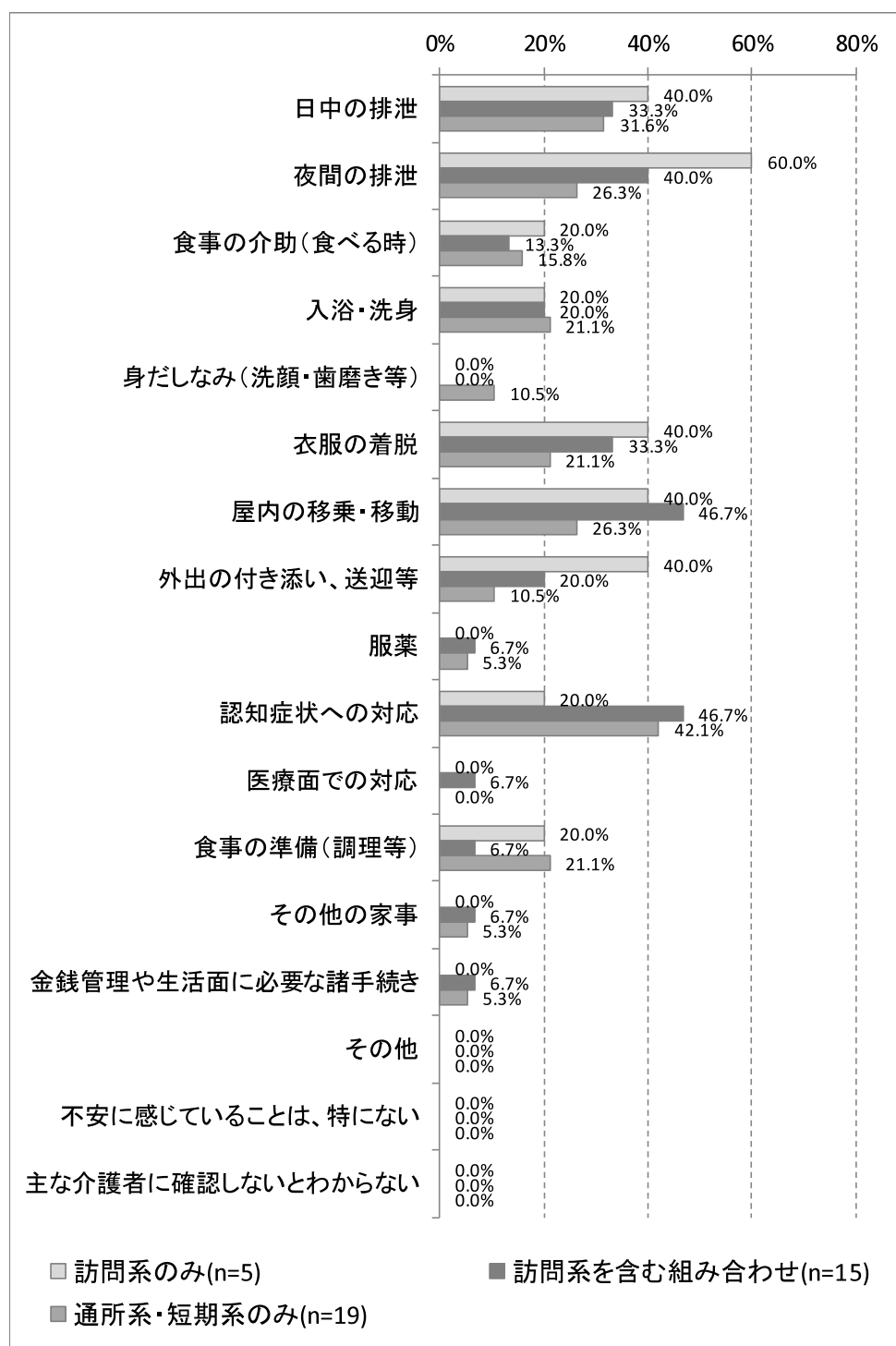
図表 1-15 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



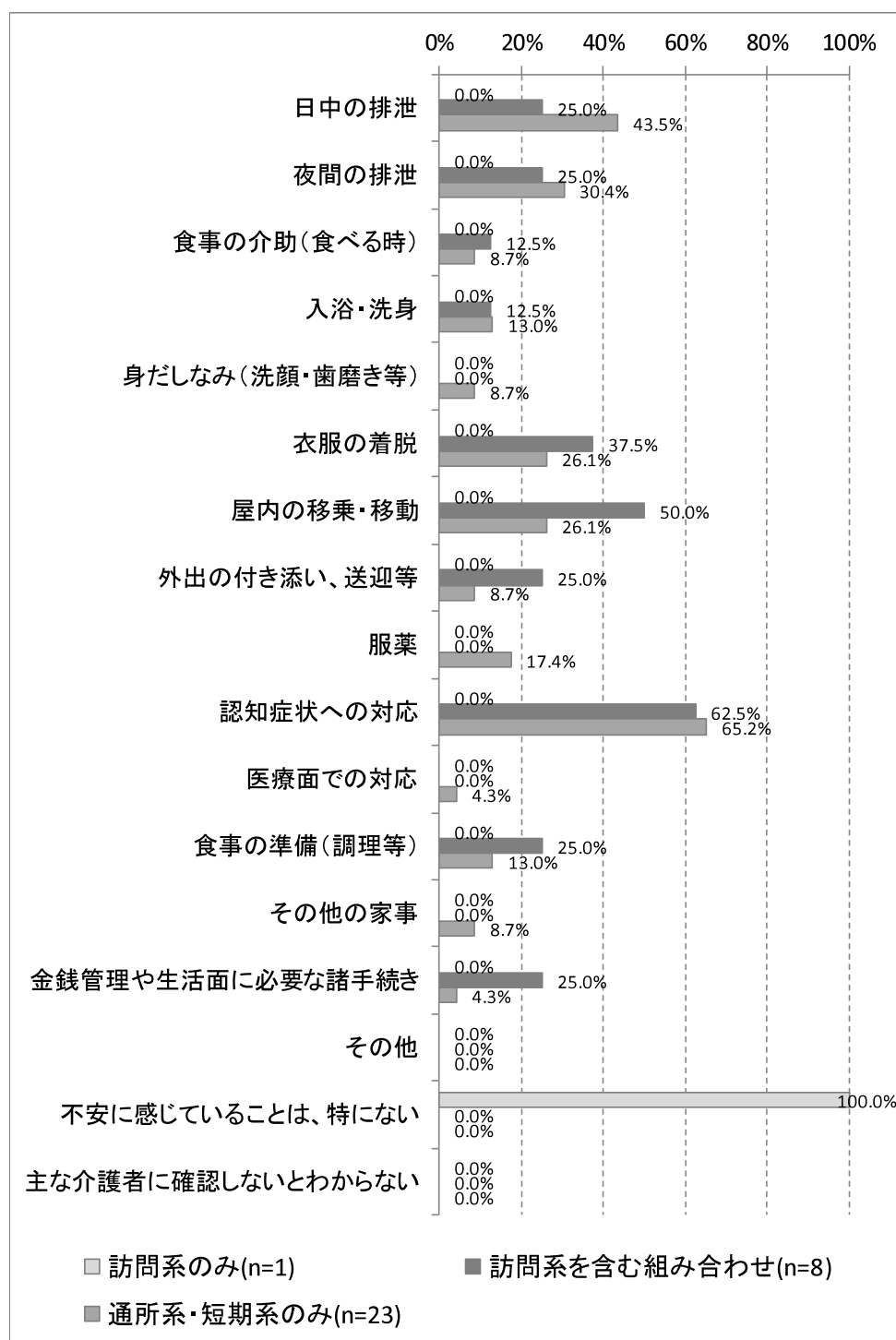
(5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

- ここでは、「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係について、在宅限界点に関わる要介護3以上の状況に絞って集計分析をしています。特に、在宅限界点のポイントになると思われる「認知症状への対応」「排泄」を見てみると、「認知症状への対応」では、「訪問系のみ」がより介護者の不安が小さくなる傾向が見られ、「排泄」では逆に「通所系・短期系のみ」が介護者の不安が小さくなっています。
- 認知症日常生活自立度別では、「認知症状への対応」「排泄」とも「通所系・短期系」のみが最も不安が大きいという結果になっています。
- 以上のことから、介護者の不安を軽減するためには、「訪問系」のサービスを軸としながらも、介護者の負担を軽減するレスパイト機能を有する「通所系・短期系」を必要に応じて組み合わせながら利用することが有効だと考えられます。

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）



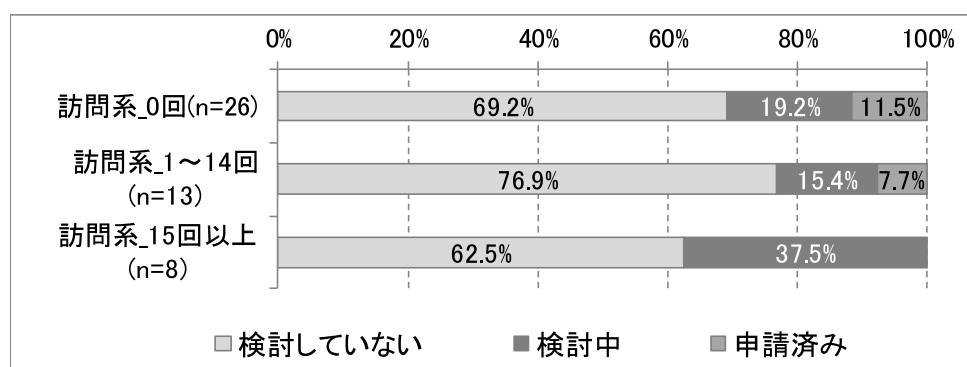
図表 1-17 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）



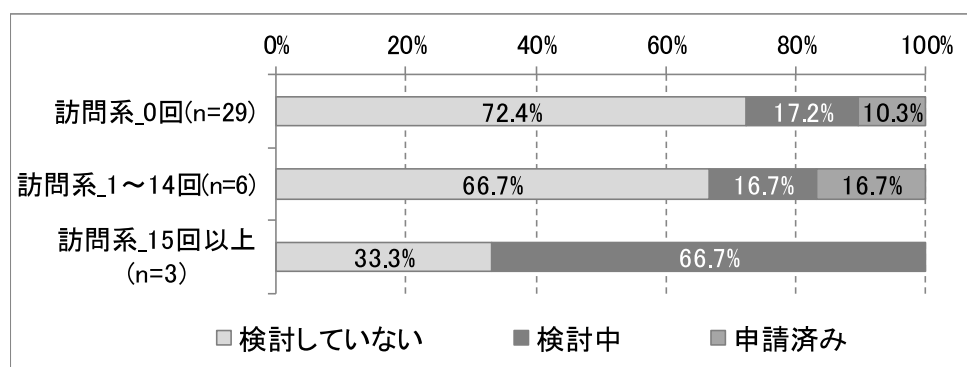
(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

- (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。
- 訪問系サービスにおいては、利用回数が増加すると「検討していない」状況が高くなっていきます。ただし、15回以上の利用になると、既に在宅限界点を超過してしまい、入所検討の必要が出てきている例も含まれていると思われます。(図表 1-18、図表 1-19)

図表 1-18 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）

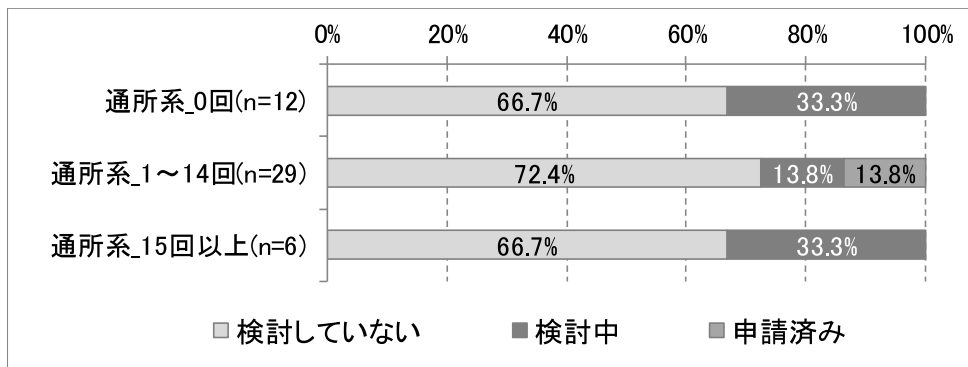


図表 1-19 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）

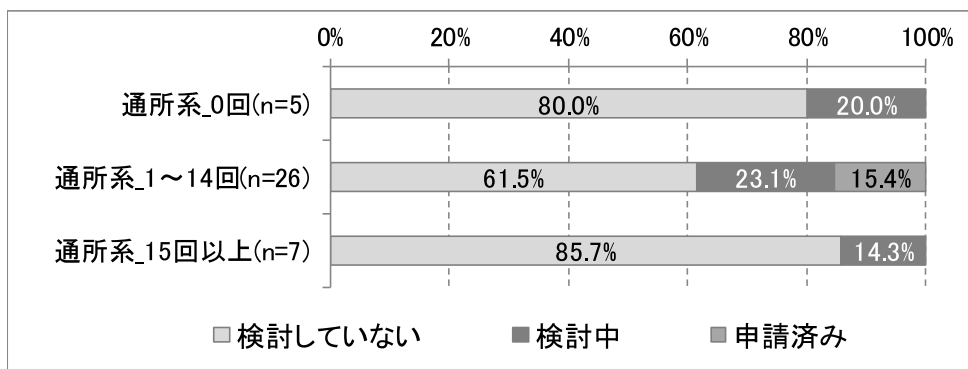


- 通所系サービスにおいては、利用回数の増減による施設入所の検討状況に大きな変化は見られません。(図表 1-20、図表 1-21)

図表 1-20 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護3以上）

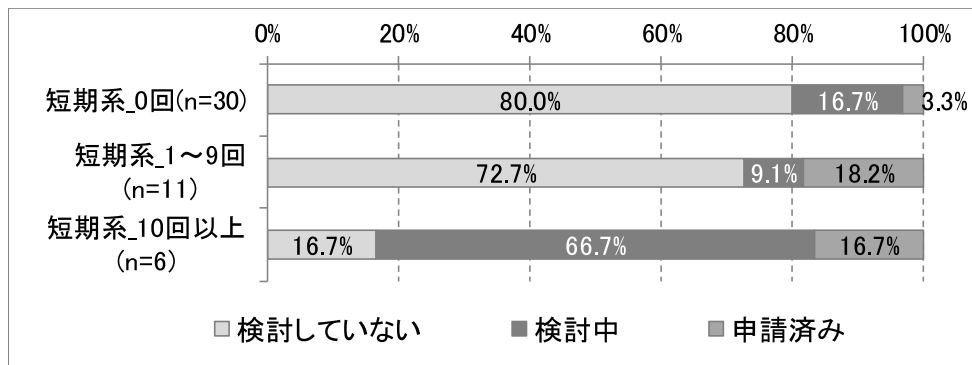


図表 1-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症Ⅲ以上）

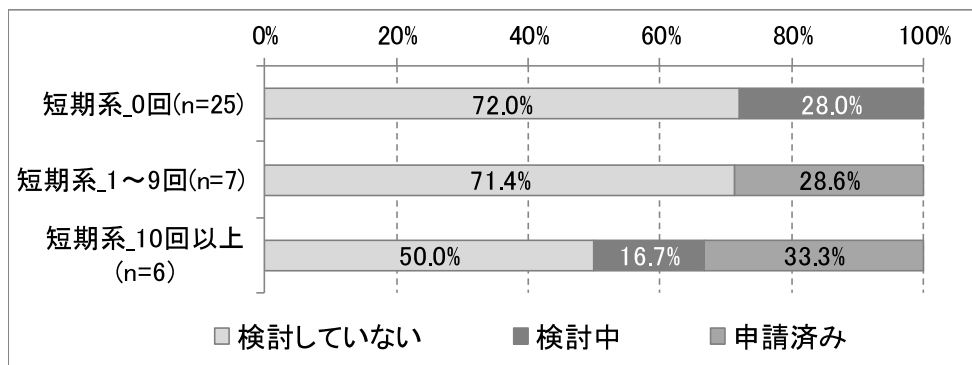


- 短期系のサービスにおいては、利用回数の増加に伴い、施設入所を検討する状況が増える傾向が見られます（図表 1-22、図表 1-23）。短期入所の利用頻度が高い状況では、在宅生活の継続が難しい状態になっていることを示していると考えられます。
- 以上のことから、中重度の要介護状態で施設入所の検討をしていない状況を維持するためには、訪問系サービスを多頻度で活用しながら、必要に応じて介護者の負担軽減のため、通所系・短期系を併用する形が効果的だと考えられます。

図表 1-22 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、要介護3以上）



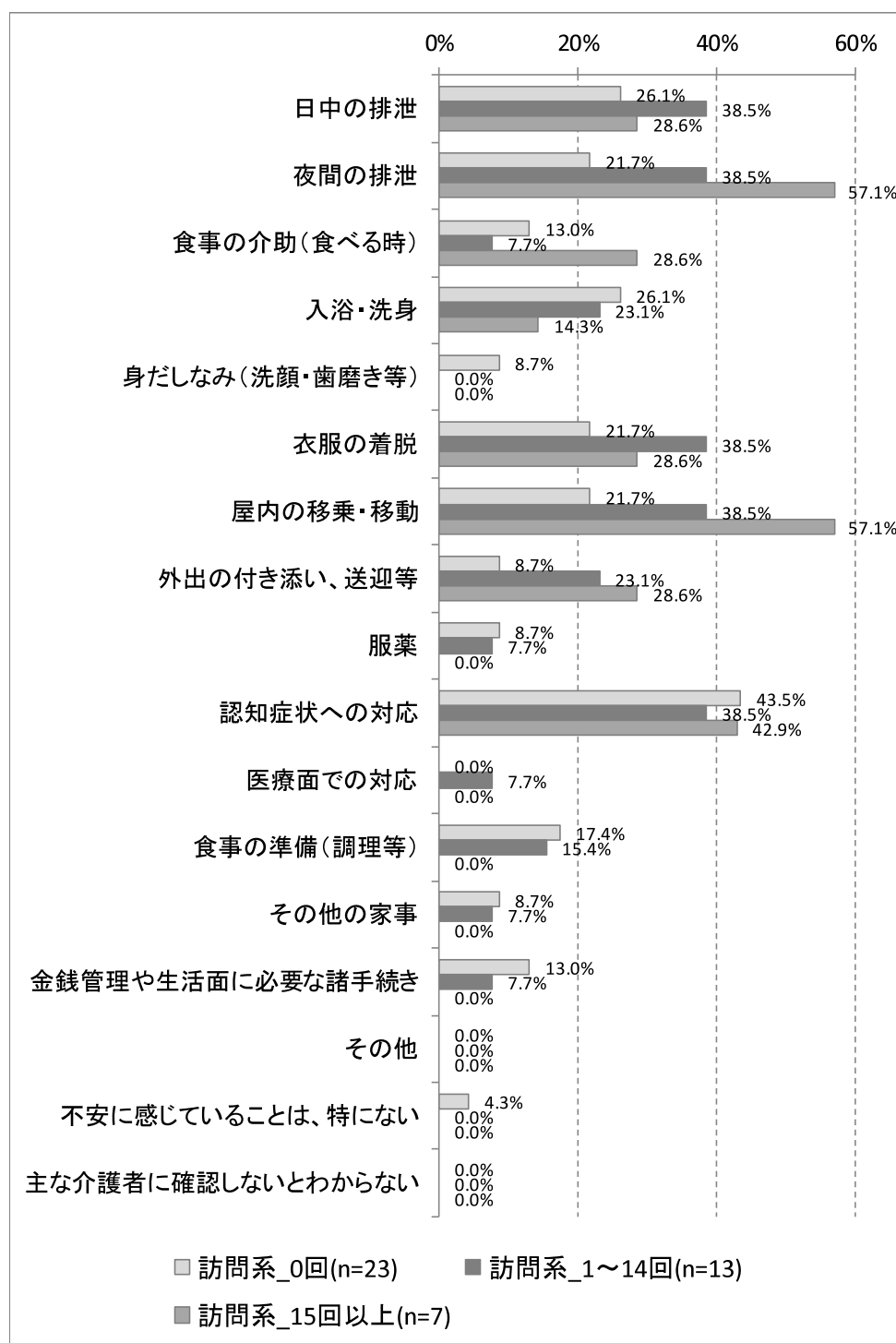
図表 1-23 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、認知症Ⅲ以上）



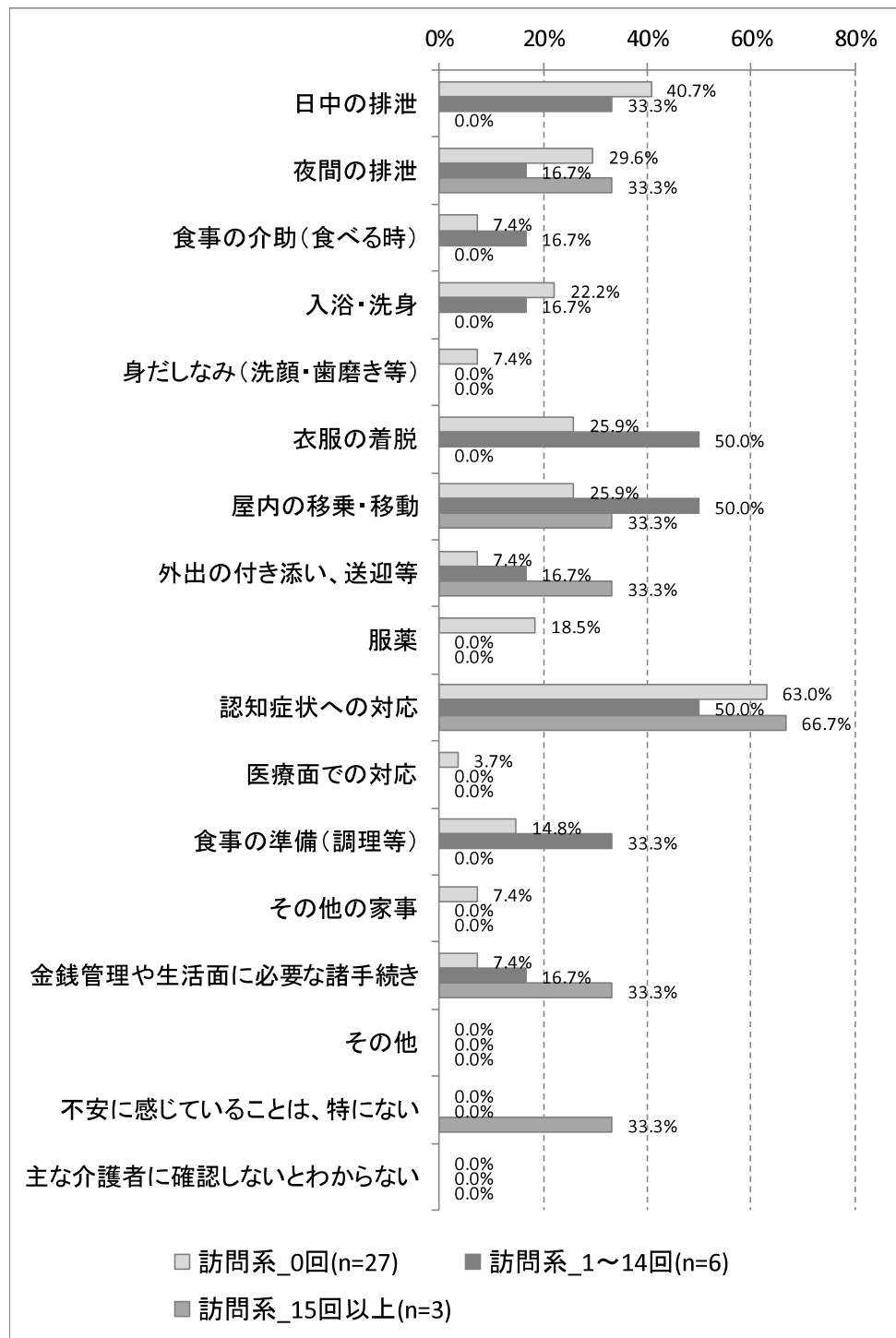
(7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

- (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。
- 訪問系を利用している要介護3以上（図表 1-24）、認知症自立度Ⅲ以上（図表 1-25）、通所系を利用している要介護3以上（図表 1-26）、認知症自立度Ⅲ以上（図表 1-27）、短期系を利用している要介護3以上（図表 1-28）、認知症自立度Ⅲ以上（図表 1-29）について、利用頻度による不安を感じる介護の状況を比較しました。
- 全体的にはどのサービスにおいても利用頻度が上がると不安も高くなっていますが、短期系において利用頻度の増加によって不安が軽減されています。これは、短期入所の利用頻度が高い状況では、在宅生活が非常に少ない状態で、介護者の負担が大きく軽減されていることが理由だと思われます。
- 特に、在宅生活の限界点のポイントになると思われる「認知症状への対応」「排泄」については、訪問系、通所系において大きな差異は見られませんでした。

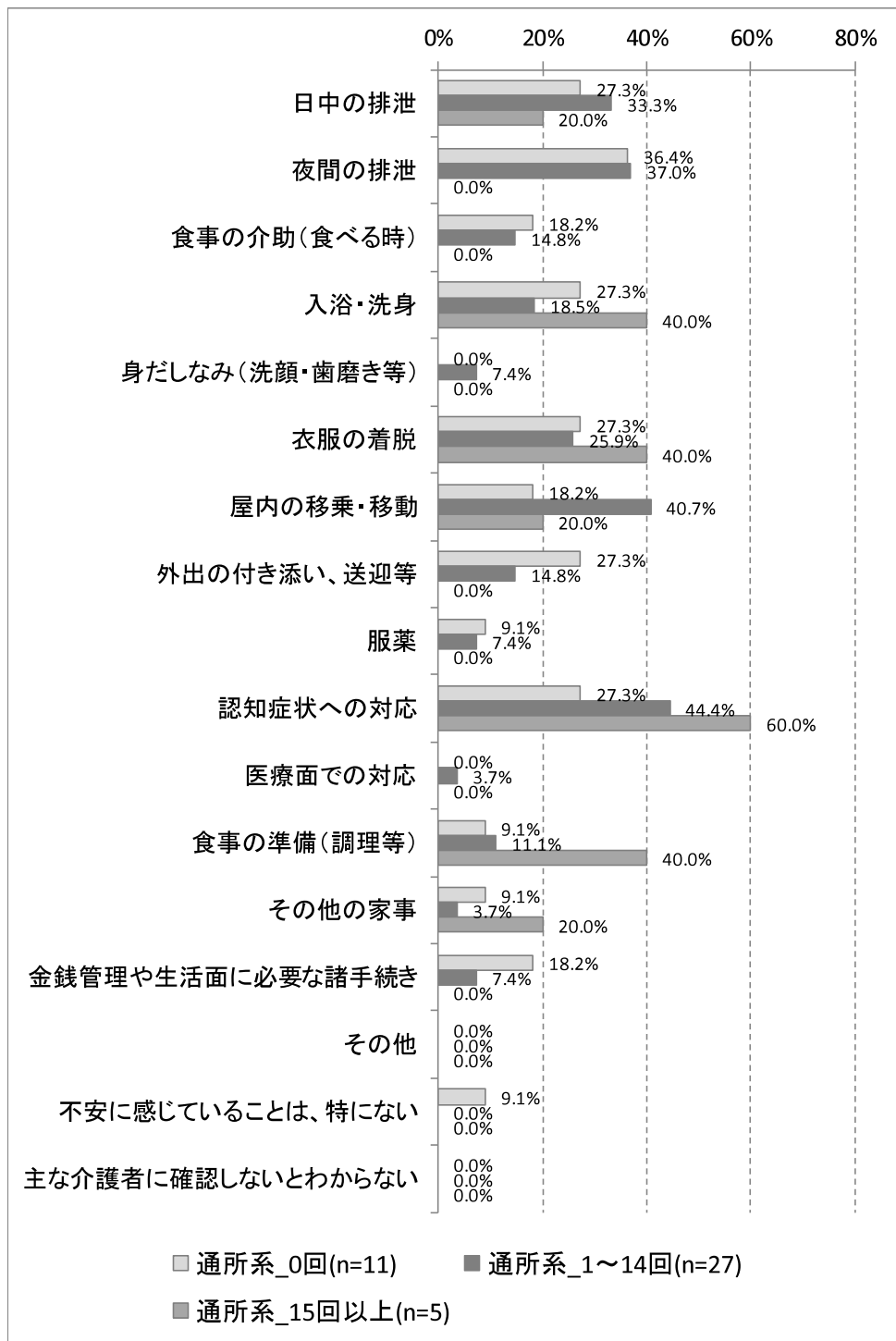
図表 1-24 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



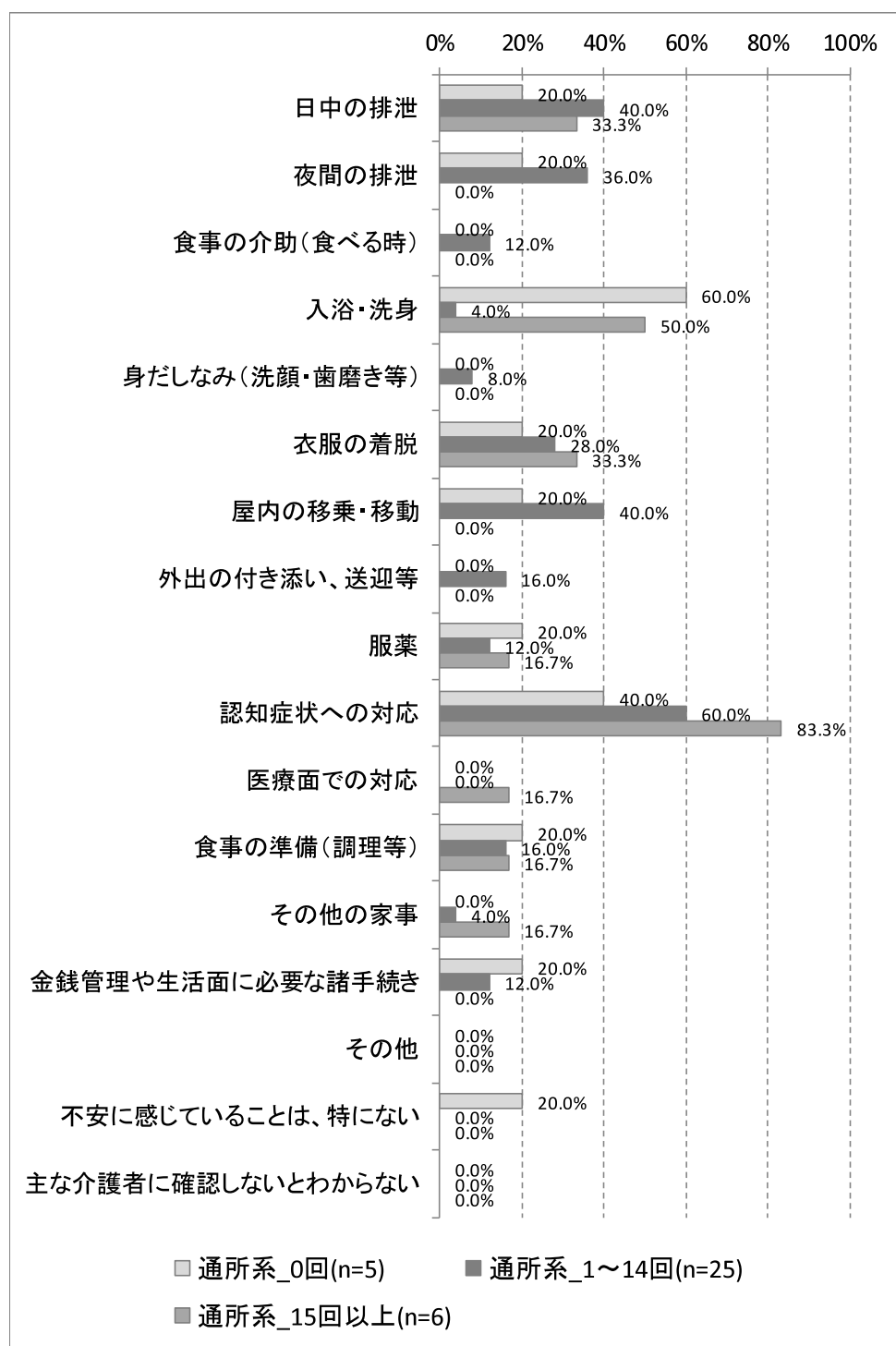
図表 1-25 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、認知症Ⅲ以上）



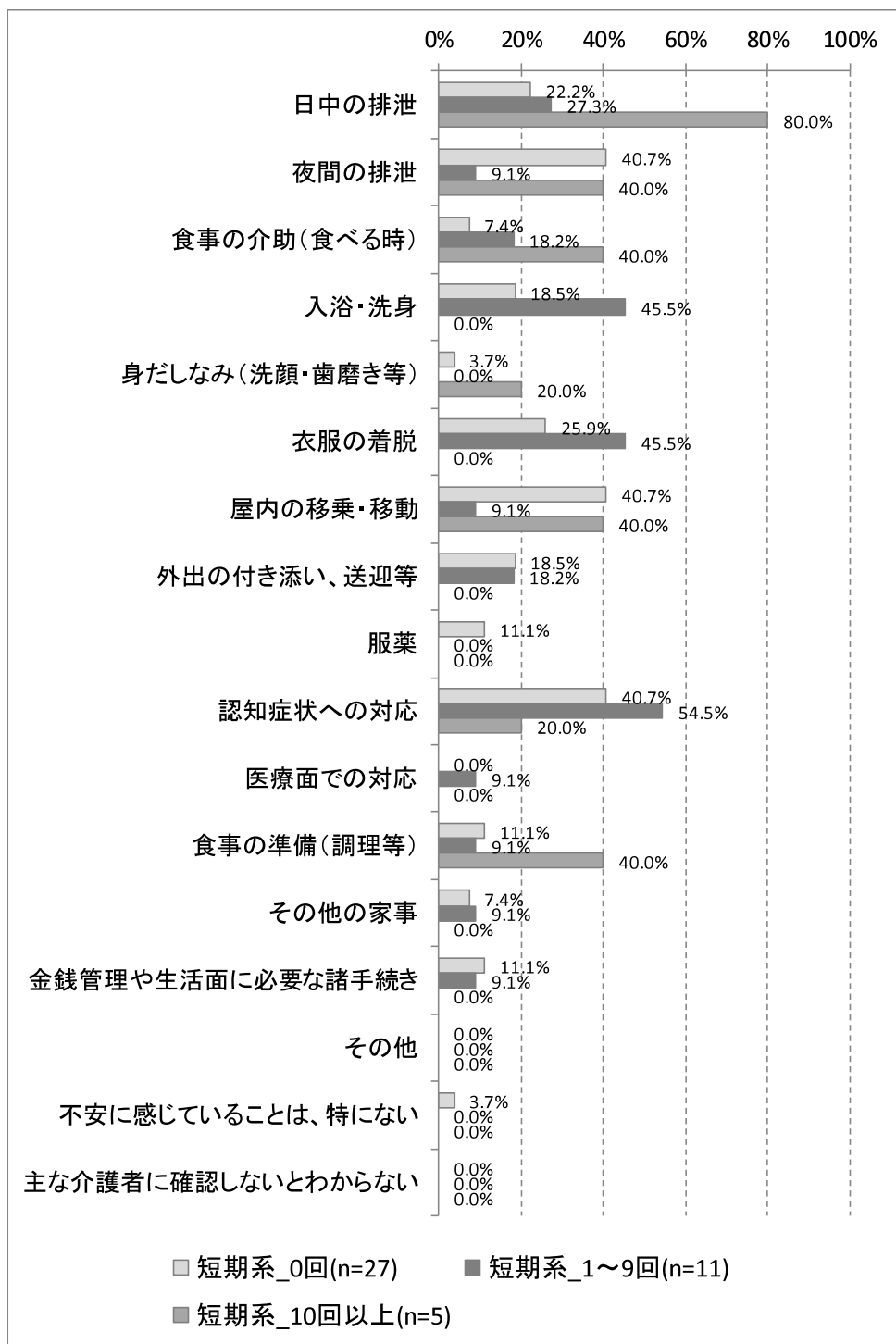
図表 1-26 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）



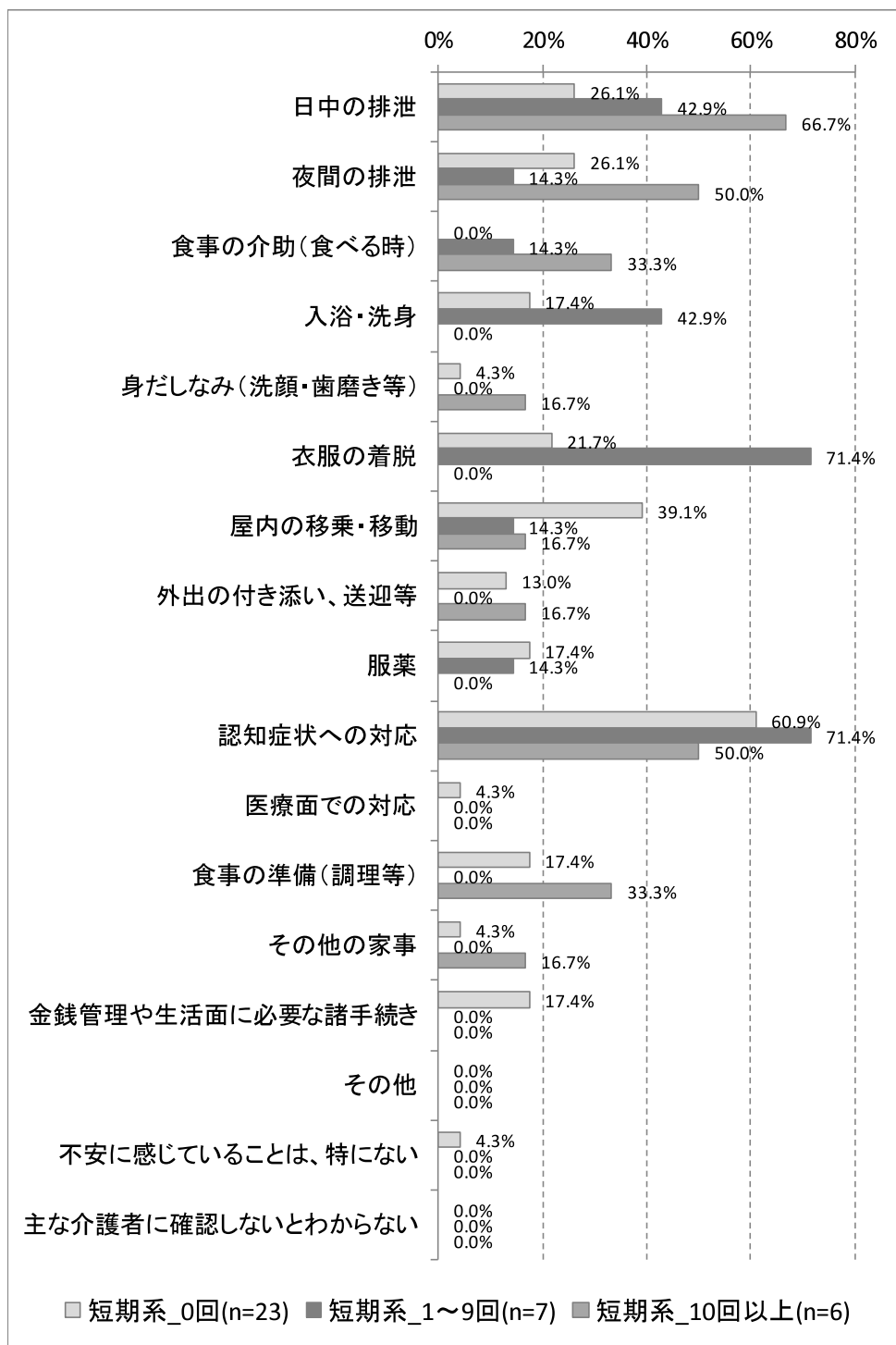
図表 1-27 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症Ⅲ以上）



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



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



1.3 考察

(1) 在宅生活継続のための介護者不安の軽減について

- 介護者不安の面から見た場合、在宅生活の限界点に影響を与える要素として、「認知症状への対応」「屋内の移乗・移動」「排泄」といった項目が挙げられます。特に介護者の負担を考慮すると「認知症」「排泄」への対応が大きな課題であると考えられます。
- また、軽度者（要支援1～要介護2）の状況を見ると、介護者の不安点は「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」となっておりますが、軽度者に特化した場合には特に「外出の付き添い、送迎等」が課題となっております。
- 「介護者不安の軽減」は要介護者の在宅生活継続を達成する重要な要素であり、これを目標として各種取組を推進していく必要があります。
- 以上のことから、中重度者の介護における「認知症状への対応」「排泄」、軽度者の介護における「外出支援」について、「介護者不安の軽減」につながる取組を推進することが求められます。

(2) 複数の支援・サービスを組み合わせた一体的な提供について

- 「要介護度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係から、重度化に伴い「訪問系」を含め複合的にサービスを活用している場合は、「施設等の入所検討をしていない」との回答が多い傾向が見られました。
- また、「サービスの利用回数」と「施設等検討の状況」の関係から、訪問系サービスを頻回利用しながら、必要に応じて通所系・短期入所を組み合わせ利用していくことが介護者不安の軽減につながるとともに「入所検討していない」状況の維持に寄与していることがわかりました。
- 以上のことから、在宅生活の継続に向けては、訪問サービスを軸として、必要に応じて通所系・短期入所といったサービスを組み合わせ利用することが有効であり、こういったサービス利用は正に小規模多機能型居宅介護のサービス提供の形であると言えます。また、設問「本人が抱えている傷病」「訪問診療の利用の有無」から、今後、訪問診療の活用を推進する必要があると思われませんが、併せて、介護サービスにおいても、医療的ケアに対応するため、看護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、夜間対応型訪問介護の整備について検討する必要があると考えられます。ただし、施設整備については、介護保険料との兼ね合いを考慮する必要があります。
- また、介護サービスによるサービス提供以外にも、特に「外出支援」においては、地域の支援や保険外サービスの提供について検討する必要があります。

(3) 一体的な支援・サービスの提供に向けた地域内における連携の強化について

- 在宅限界点の向上のため、複合的なサービス提供体制の整備を図ってまいりますが、地域に

においては、単に事業所を整備するだけでなく、「地域資源（保険外サービスも含む）」「ケアマネジメント」「多様な主体の連携」等、地域における関係者間の連携を強化する必要があります。第1には、在宅限界点の向上に向けて、介護者の不安軽減のためにどのようなサービス利用の仕方をすべきか、地域ではどのような支援が考えられるか等、関係者間での情報共有と相互理解を図ることが重要であると考えます。

Ⅱ 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

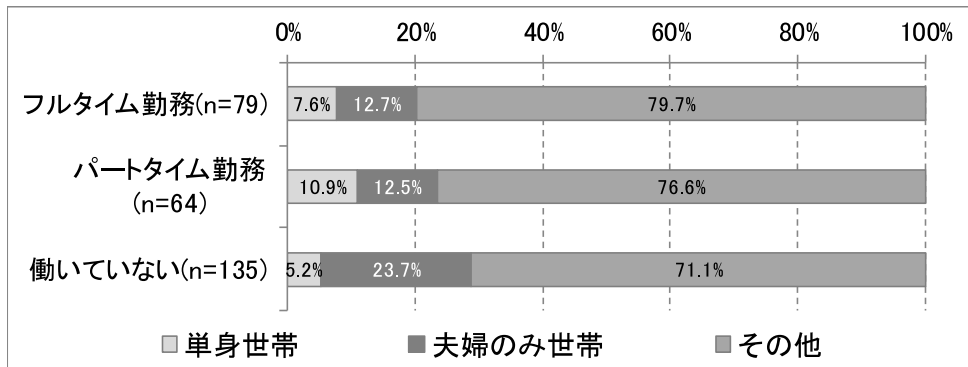
- ここでは、介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点からの集計を行っています。
- 具体的には、「就労している介護者（フルタイム勤務、パートタイム勤務）」と「就労していない介護者」の違いに着目し、就労している介護者の属性や介護状況の特徴別に、必要な支援を集計・分析しています。
- さらに、「どのようなサービス利用」や「働き方の調整・職場の支援」を受けている場合に、「就労を継続することができる」という見込みを持つことができるのかを分析するために、主な介護者の「就労継続見込み」と、「主な介護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

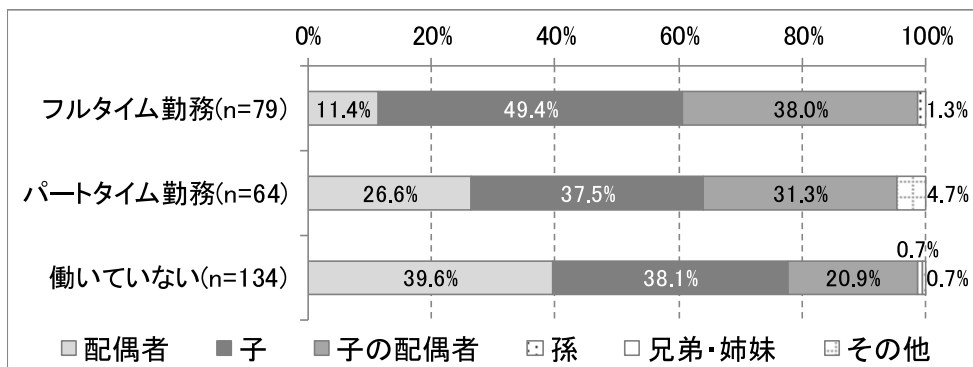
(1) 基本集計

- 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。
- 要介護者の世帯類型については、主な介護者がフルタイム勤務・パートタイム勤務の場合、単身世帯とその他の世帯が多く、夫婦のみ世帯では主な介護者が働いていない割合が高めです。また、要介護者と主な介護者との関係は、「子」が多く、年齢は50代、60代が多くなっています。（図表 2-1、図表 2-2）
- 一方、主な介護者が働いていない場合は、夫婦のみ世帯の割合が高めで、要介護者と主な介護者との関係は「配偶者」の割合が増加し、年齢も70代が多くなっています。（図表 2-1、図表 2-2）
- 主な介護者の性別では、パートタイム勤務の場合、他と比較して女性が多くなっています。（図表 2-4）
- 就労状況別の要介護度では、勤務状況による差異はあまり見られませんが、認知症自立度は、介護者がパートタイム勤務や働いていない場合について、Ⅲ以上の割合が高めになっています。

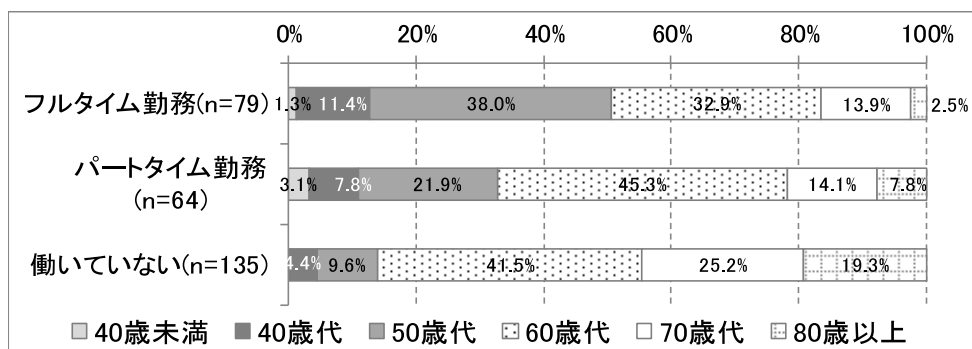
図表 2-1 就労状況別・世帯類型



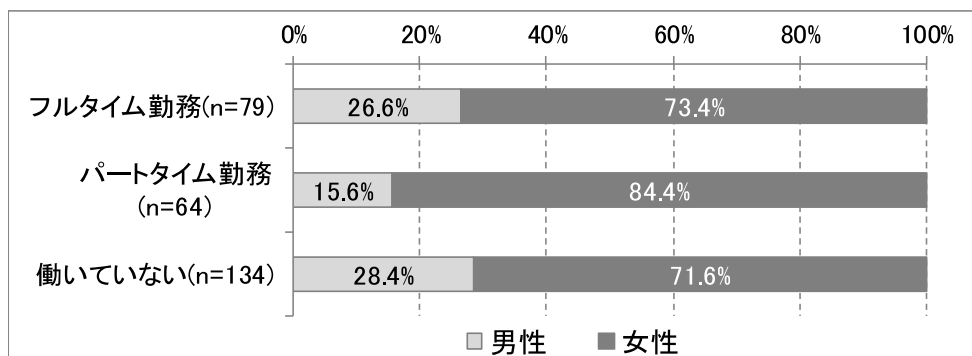
図表 2-2 就労状況別・主な介護者の本人との関係



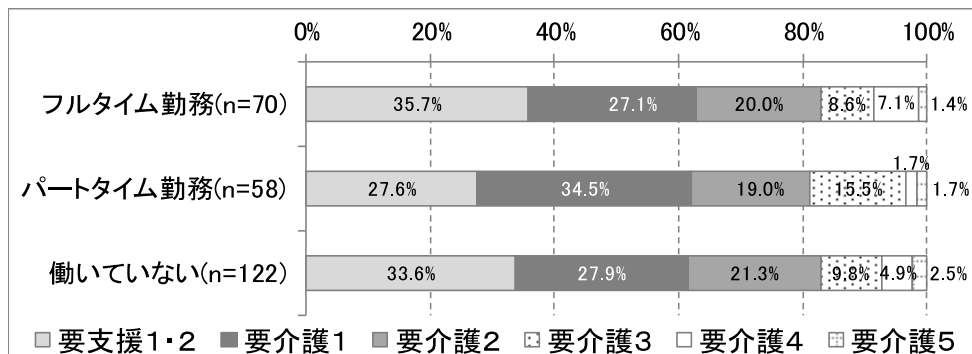
図表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢



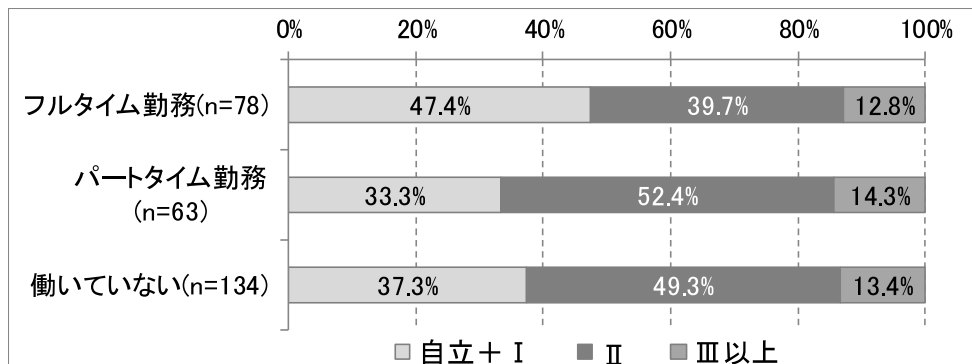
図表 2-4 就労状況別・主な介護者の性別



図表 2-5 就労状況別・要介護度



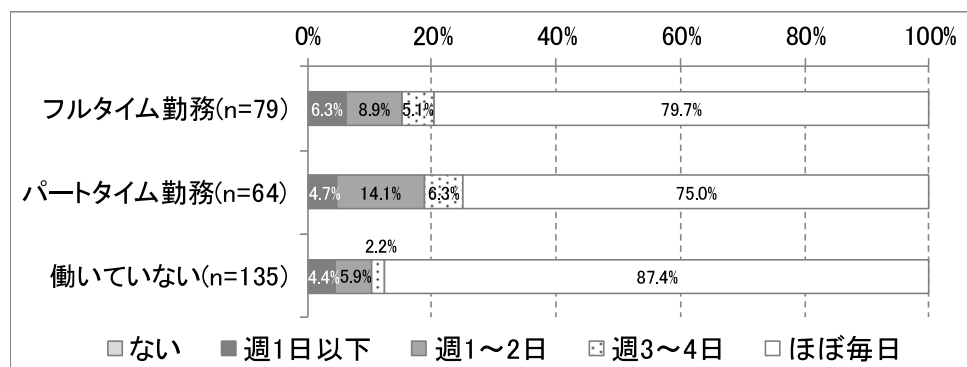
図表 2-6 就労状況別・認知症自立度



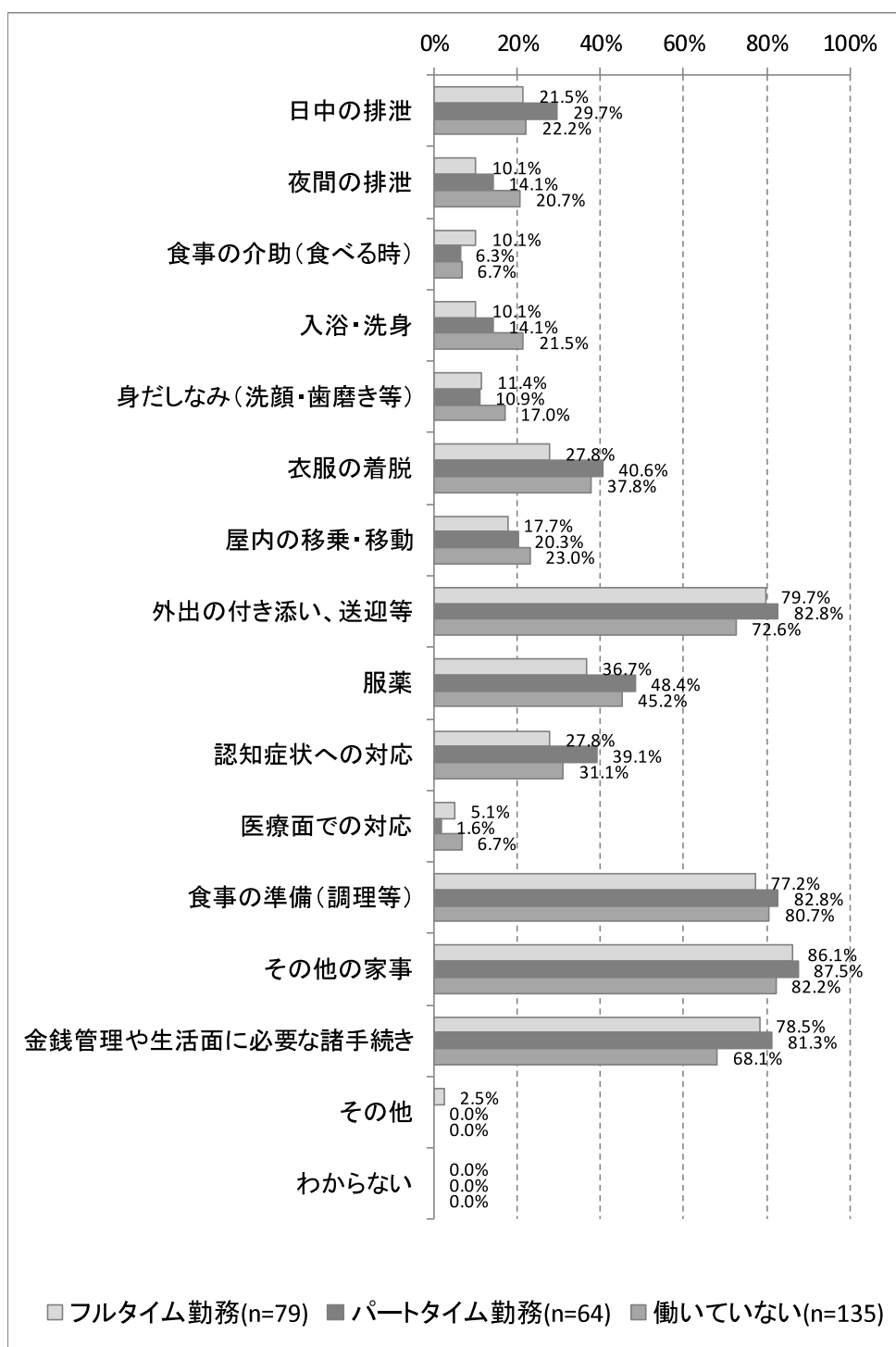
(2) 就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

- 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。
- 就労状況別に家族介護の頻度を見ると、フルタイム・パートタイム共に「週1日以下」「週1日～2日」の割合がある程度高く、働いていない場合は「ほぼ毎日」の割合が他より高くなっています。(図表 2-7)
- 介護者の就労の状況別に見た介護の内容では、「夜間の排泄」「入浴・洗身」「身だしなみ」「屋内の移乗・移動」といったものが、フルタイム・パートタイムの実施割合が低くなっています。主に身体介助にあたる行為であるため、介護者が就労している場合は家族介護が困難で、介護サービス等の利用によって介護が行われている可能性があります。(図表 2-8)
- 就労状況別の主な介護者の就労継続見込を見ると、「続けていくのが困難」と考えている人はパートタイム勤務のほうが多くなっていますが、潜在的にはフルタイム勤務のほうで「問題がある」と考えている人が多くなっています。(図表 2-9)
- さらに要介護度別に就労継続見込を見ると、軽度者（要支援 1～要介護 1）のほうで「問題なく続けていける」が大きく上回っていますが、「問題はあるが、何とか続けていける」と考えている人との合計では、要介護 2 以上との差はあまりありません。認知症自立度別の比較でも同様の状況です。(図表 2-10、図表 2-11)

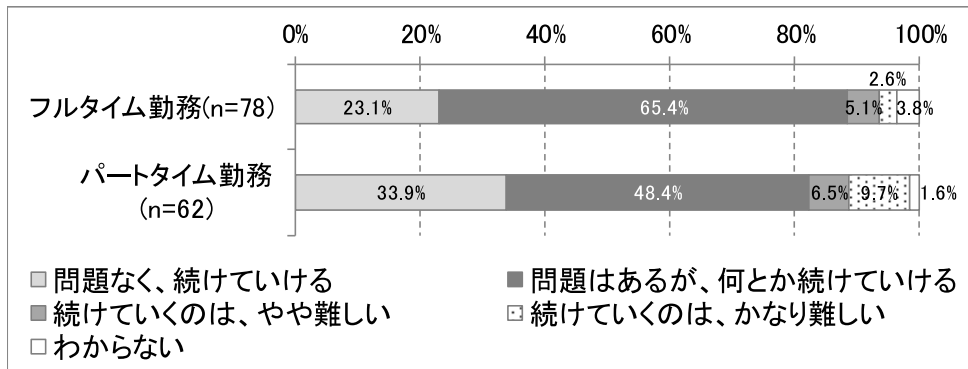
図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度



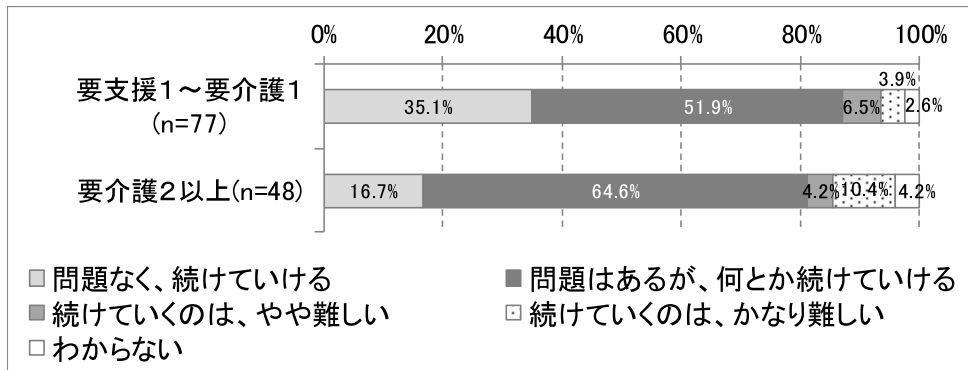
図表 2-8 就労状況別・主な介護者が行っている介護



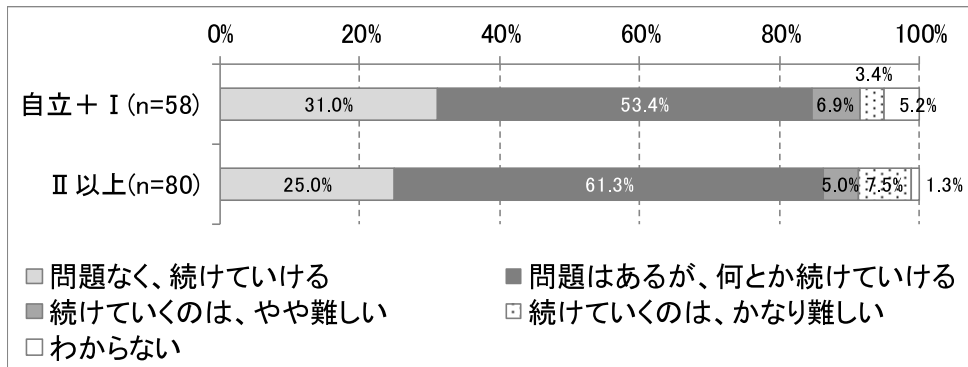
図表 2-9 就労状況別・就労継続見込み



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）



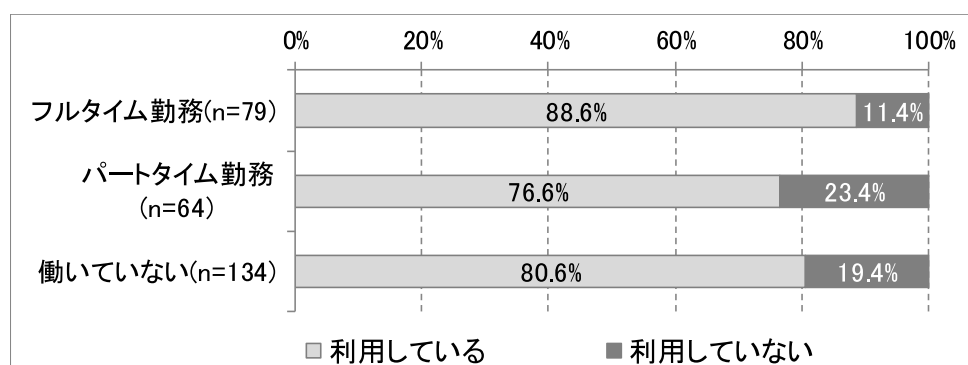
図表 2-11 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



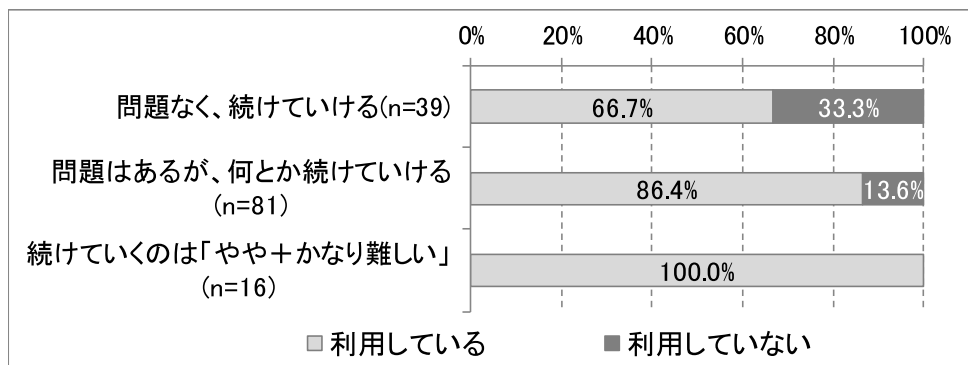
(3) 「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

- 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行い、必要なサービスを使わずに就労継続が困難になっている状況を見ています。
- 就労状況別に介護保険サービスの利用状況を見てみると、フルタイム勤務に比べてパートタイムや働いていない場合に利用が少なくなっています。(図表 2-12)
- 就労継続見込別に介護保険サービス利用状況を見てみると、「続けていくのはやや難しい+かなり難しい」状況では、100%がサービスを利用しています。これは介護が必要な方にはサービスが提供されていることを示しますが、それでも就労継続が難しいということは、サービスの質・量に課題がある可能性があります。(図表 2-13)
- サービスを利用していない理由では、「問題なく続けていける」では「本人にサービス利用の希望がない」「現状ではサービス利用の状態ではない」との回答が多くなっており、「問題はあるが何とか続けていける」では「利用したいサービスが利用できない、身近にない」「利用していたサービスに不満があった」との回答が多くなっています。(図表 2-14)
- 就労継続見込別に介護者が不安に感じる負担を見てみると、全ての状況で「認知症状への対応」が最も高くなっています。また、「続けていくのが難しい」では、「入浴・洗身」「日中・夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」等が高くなっています。(図表 2-15)
- 以上のことから、「続けていくことが難しい」と考えている介護者が不安に感じる負担として挙げた上記の介護について、在宅生活を継続しながらの就労継続の課題になっている可能性があります。

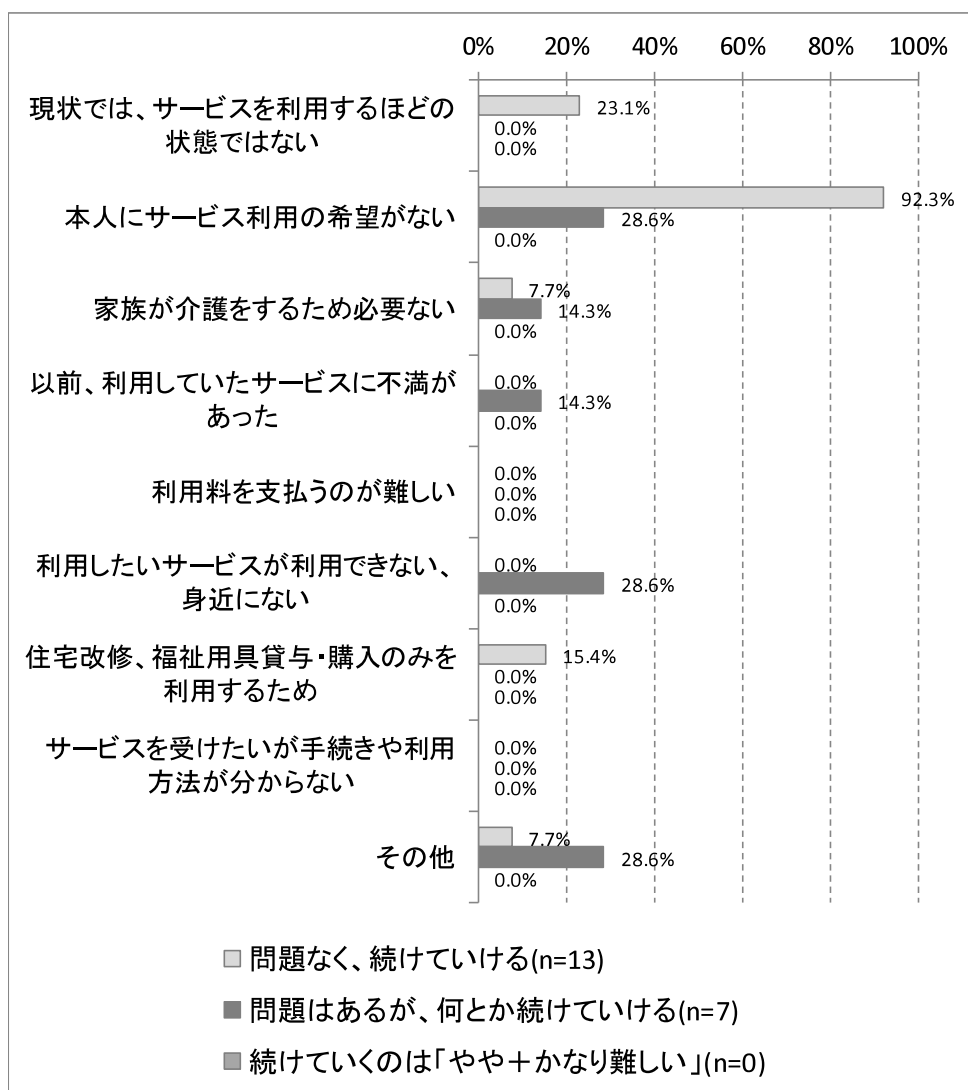
図表 2-12 就労状況別・介護保険サービス利用の有無



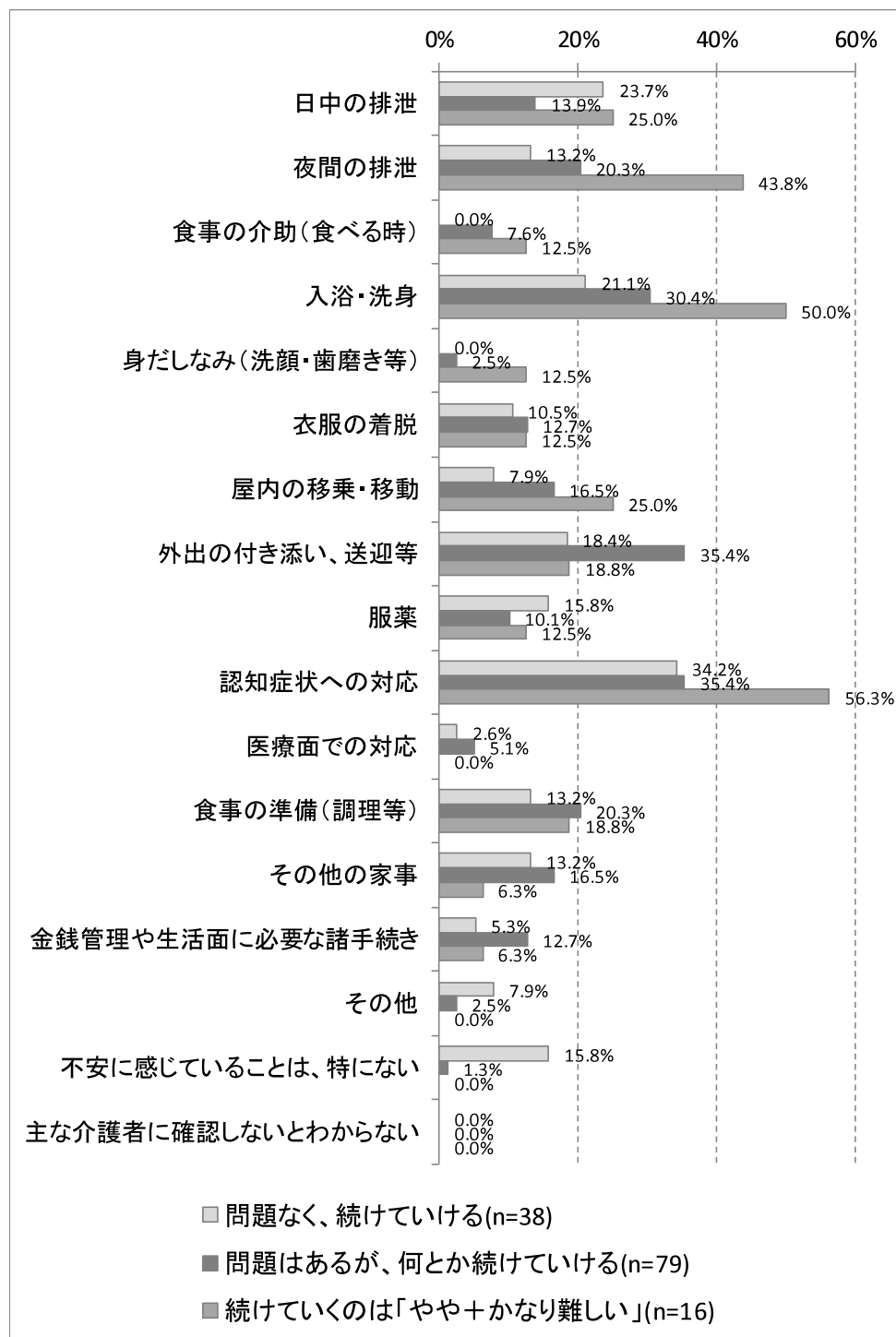
図表 2-13 就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



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



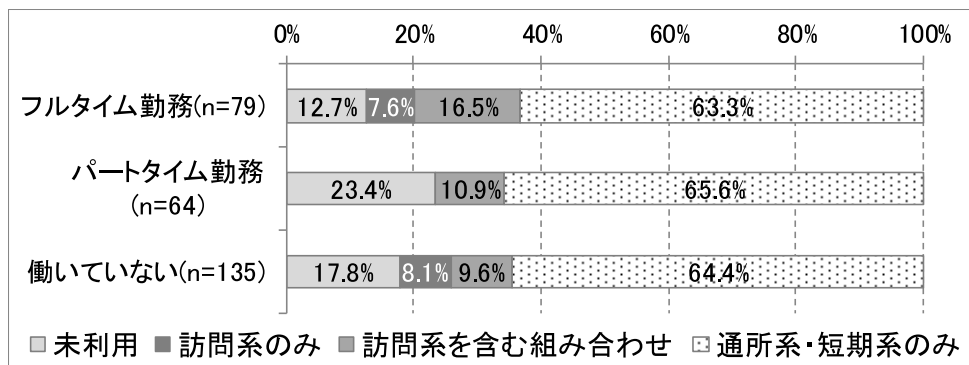
図表 2-15 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



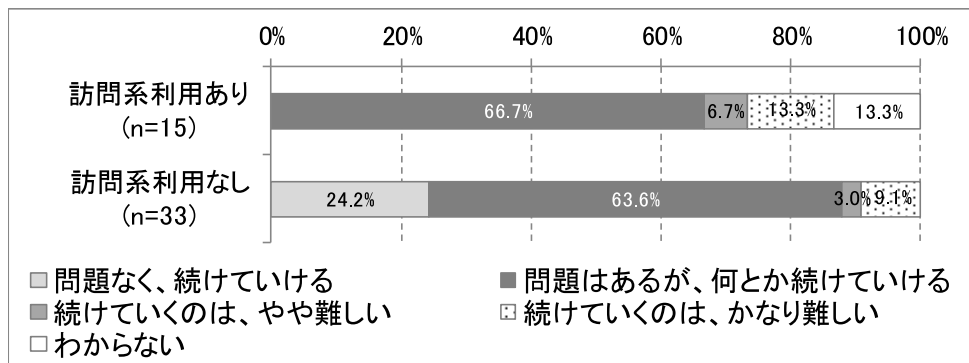
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

- ここでは、「サービス利用の組み合わせ」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。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。
- 就労状況別にサービス利用の組み合わせを見てみると、フルタイム勤務では「訪問系を含む組み合わせ」が多く、「未利用」の割合が少なくなっています。(図表 2-16)
- 要介護2以上及び認知症自立度Ⅱ以上での訪問系サービスの利用の有無による就労継続見込の状況を見ると、「訪問系利用なし」のほうが就労継続できるという方が多くなっています。(図表 2-17、図表 2-18)
- 以上のことから、レスパイト機能（介護から解放されることによる介護者の負担軽減）を持つ「通所系・短期系」が就労継続見込の向上に影響を与えている可能性があります。

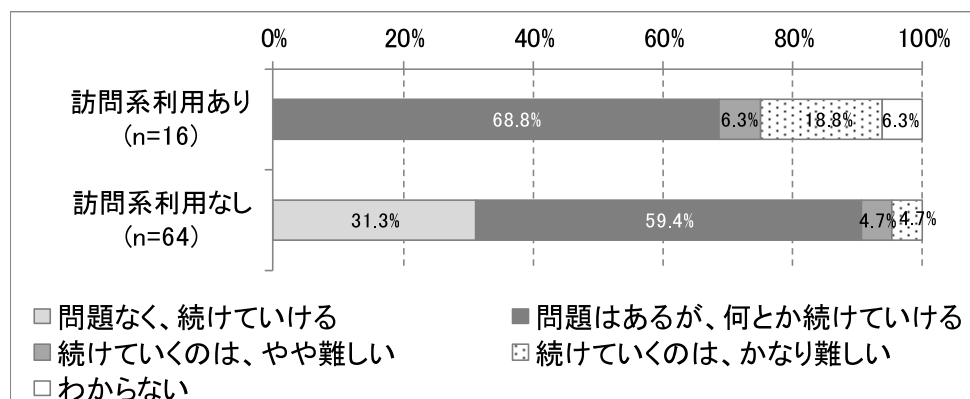
図表 2-16 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



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



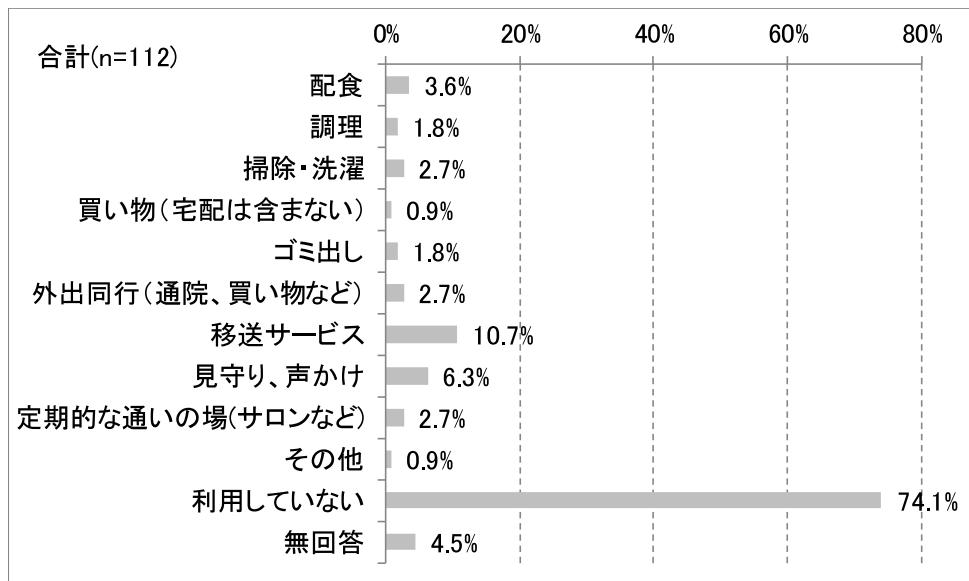
図表 2-18 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



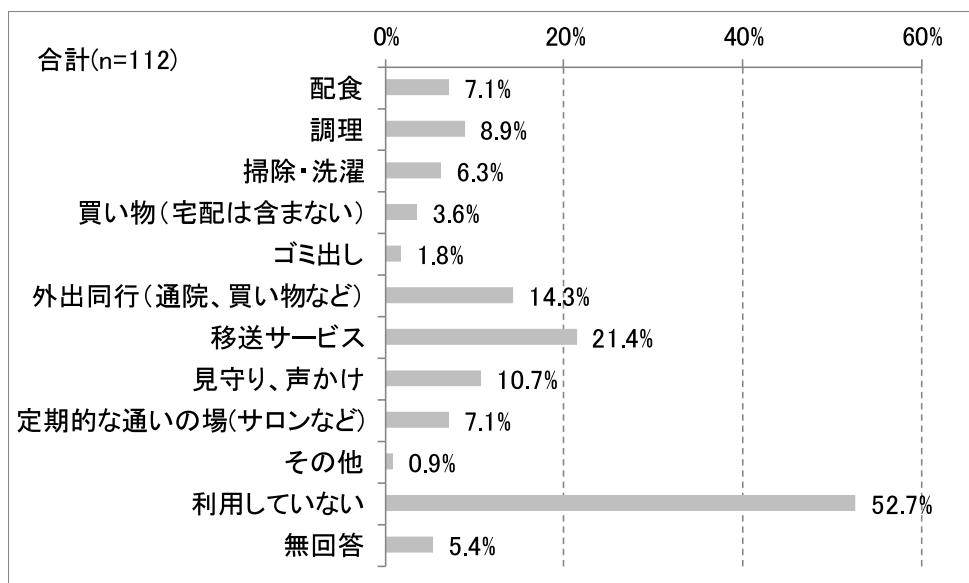
(5) 就労状況別に見た保険外の支援・サービスの利用状況と施設等検討の状況

- ここでは、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別の「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」について集計分析をしています。
- 「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、必要と感じる生活支援サービスのすべての項目で、実際には利用できていない状況がわかります。(図表 2-19_1、図表 2-19_2)
- 就労状況別に訪問診療の利用をしてみると、特に就労状況による差は見られません。(図表 2-20)
- 就労状況別の施設等検討状況は、「フルタイム勤務」で「検討中」がやや高くなっています。(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してみると、「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」と回答した方において、「検討中」が多くなっており、40%以上の方が検討していると回答しています。(図表 2-22)

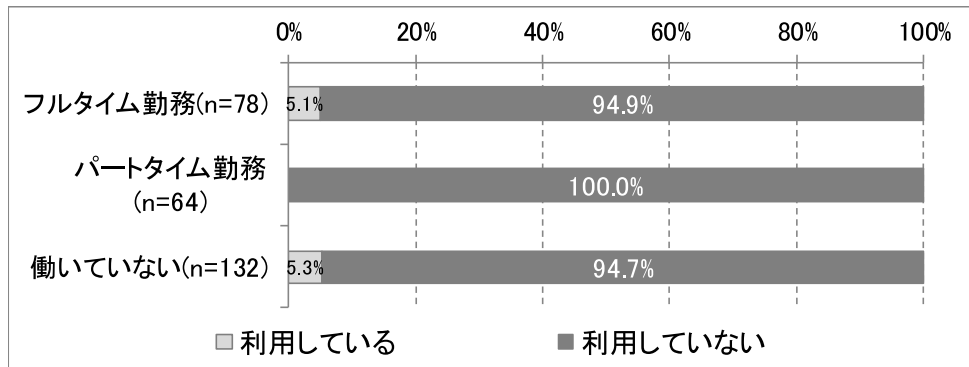
図表 2-19_1 利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



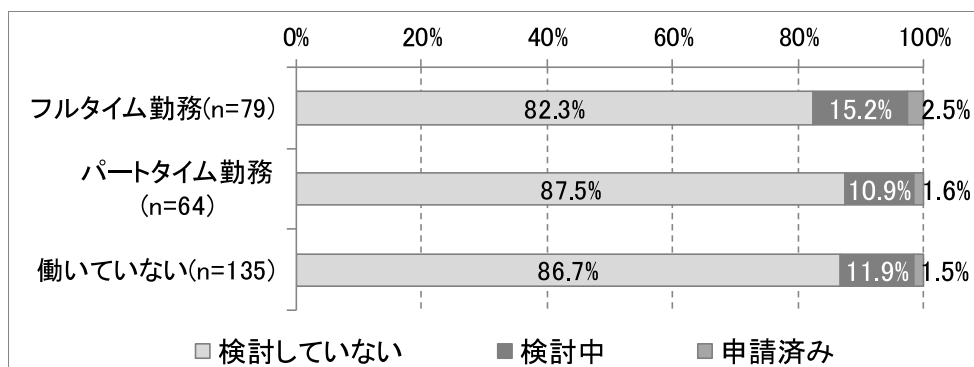
図表 2-19_2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



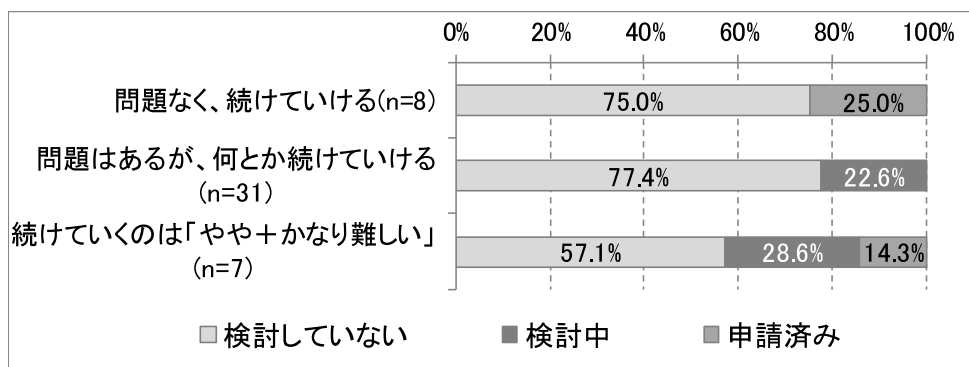
図表 2-20 就労状況別・訪問診療の利用の有無



図表 2-21 就労状況別・施設等検討の状況



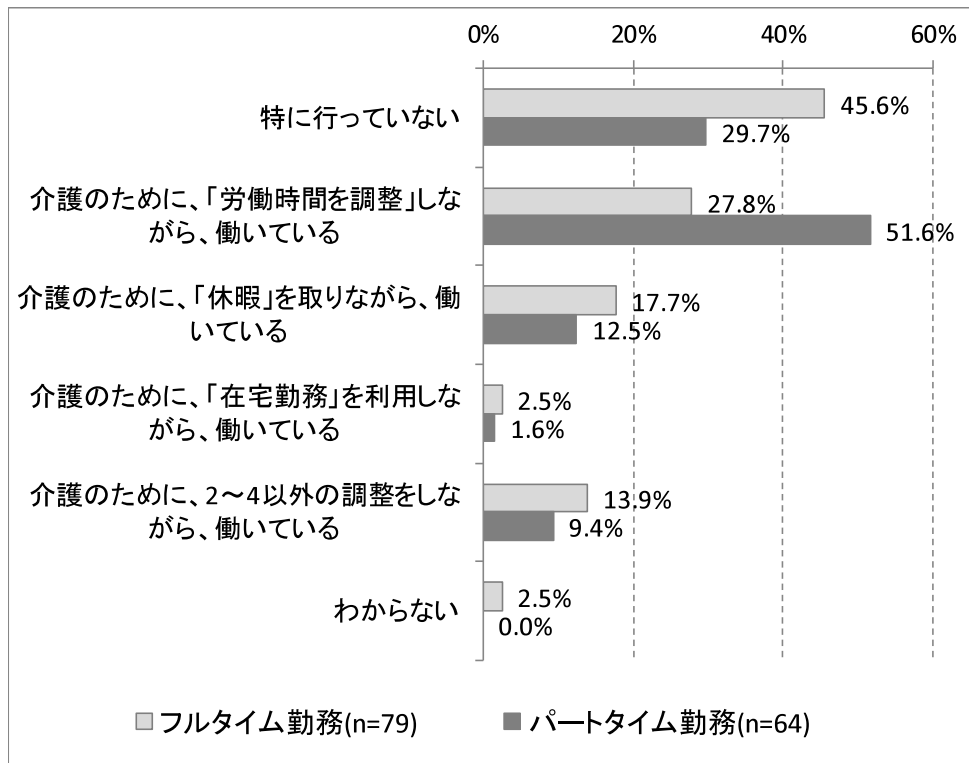
図表 2-22 就労継続見込み別・施設等検討の状況（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



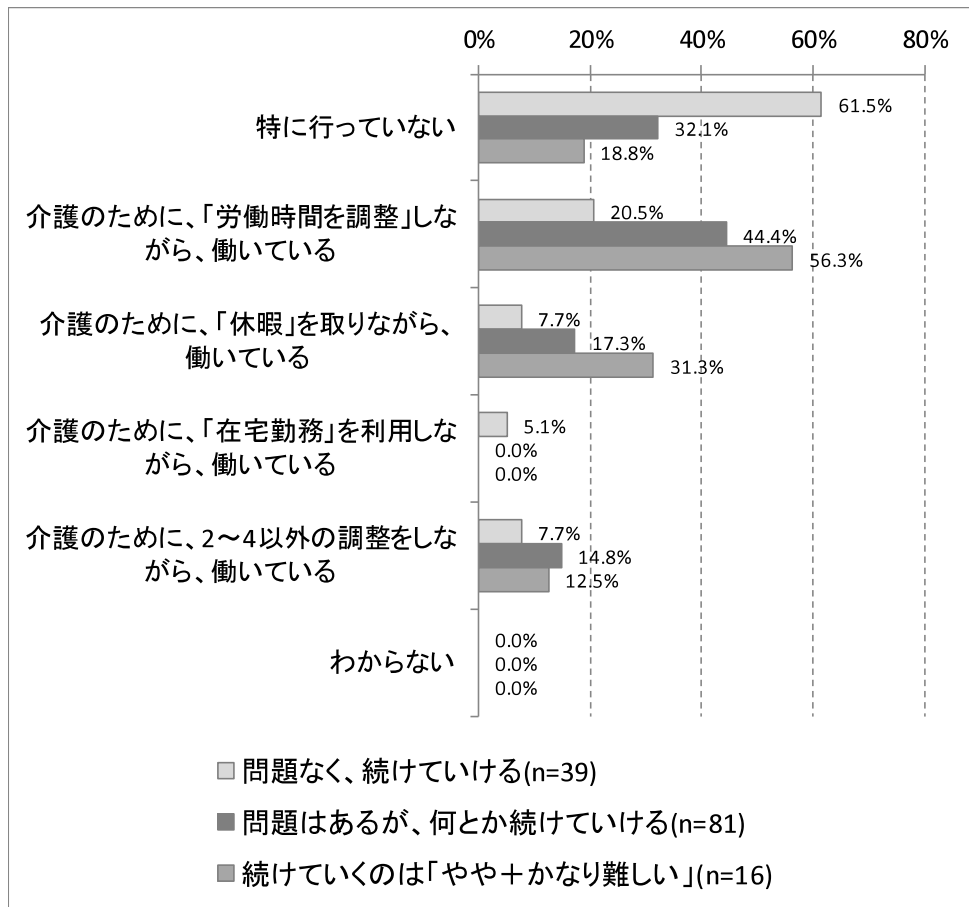
(6) 就労状況別に見た介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

- 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。
- 就労状況別に見てみると、介護のための働き方の調整は、「特に行っていない」はフルタイム勤務の方に多く見られます。パートタイム勤務の方は、残業免除や短時間勤務等による「労働時間の調整」で介護時間を確保している割合が高くなっています。フルタイム勤務では、「休暇」を取る方も多くなっています。(図表 2-23)
- また、就労継続見込別に見ると、「問題なく続けていける」では、調整を「特に行っていない」が60%を超えており、「何とか続けていける」「続けていくのは難しい」と状況が難しくなるにしたがって、「労働時間の調整」「休暇の取得」等の調整が必要になっていることがわかります。(図表 2-24)
- 働き方の調整を「特に行っていない」にも関わらず、「問題なく続けていける」と回答している方は、職場において恒常的な長時間労働や休暇取得が困難な状況ではなく、仕事と介護が両立できる環境にあることが考えられます。更に、図表 2-23 からフルタイム勤務の方のそういった傾向が多くみられると思われれます。
- 就労状況別に効果があると思われる職場での支援を見てみると、フルタイム勤務では「介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択」が高くなっており、パートタイム勤務では「特にない」「労働時間の柔軟な選択」が高くなっています。「労働時間の柔軟な選択」は双方で回答された割合が高くなっています。(図表 2-25)
- 就労継続見込別に見てみると、「問題なく続けていける」では「特にない」が48.6%に及びます。「問題はあるが、何とか続けていける」では、「介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択」「制度を利用しやすい職場づくり」の回答が多くなっています。「続けていくのは難しい」では、「介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択」のほか、「仕事と介護の両立に関する情報の提供」が多くなっています。(図表 2-26)

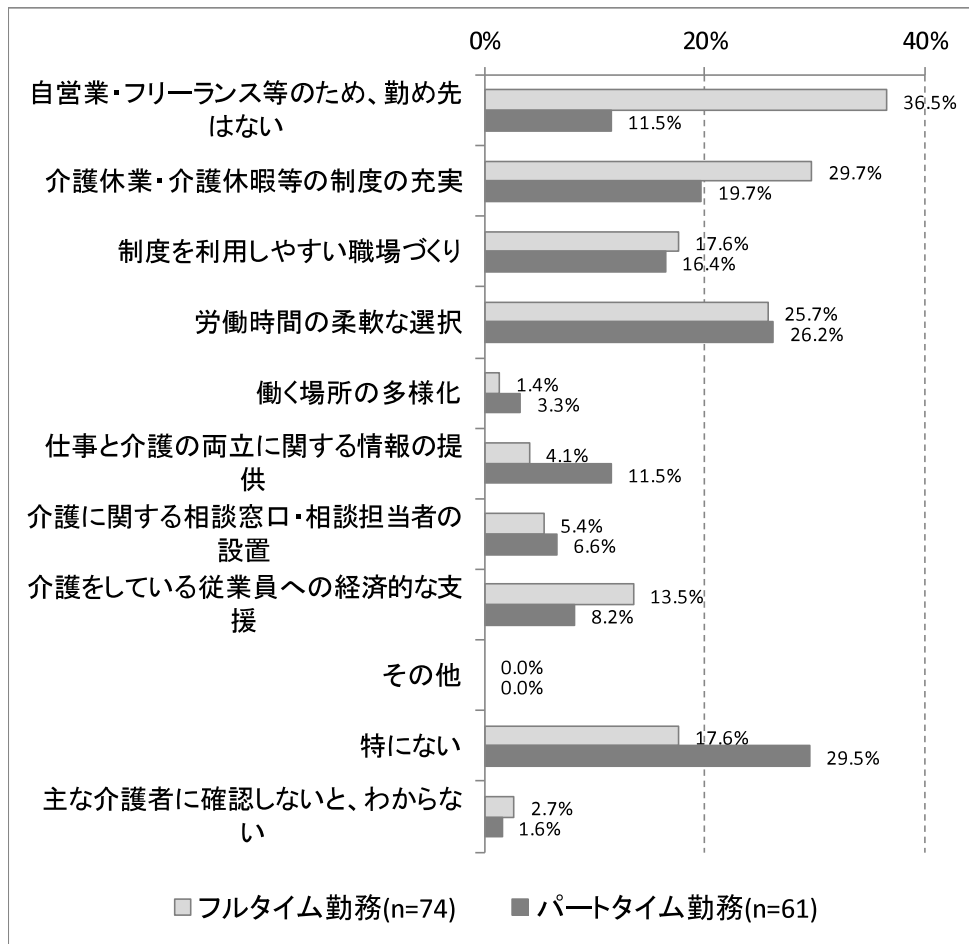
図表 2-23 就労状況別・介護のための働き方の調整



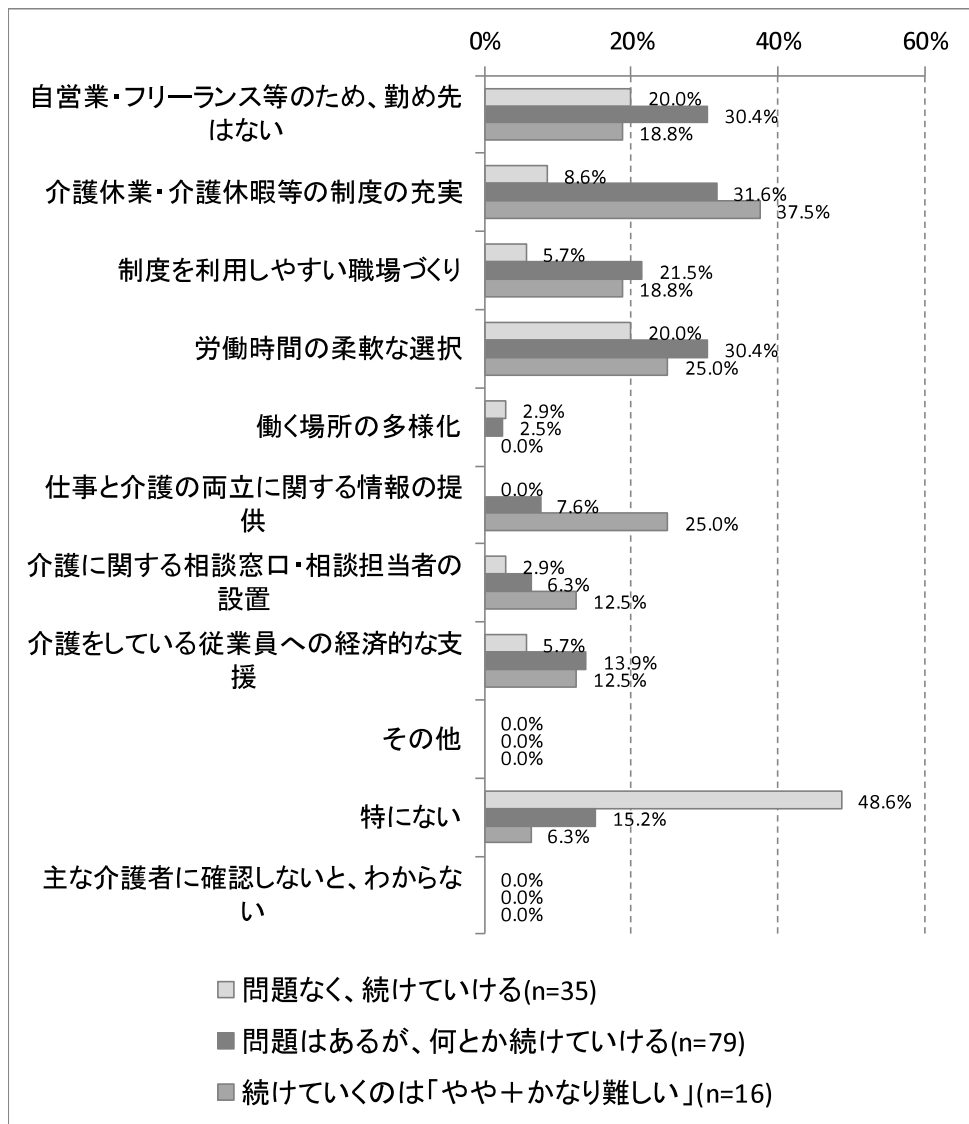
図表 2-24 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



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) 仕事と介護の両立に関する課題を解決するための支援の検討について

- 主な介護者の就労継続に対する意識において、要介護2以上及び認知症自立度Ⅱ以上の要介護者を介護している場合、どちらも「問題はあるが何とか続けていける」との回答が軽度者の介護よりも増加していました。
- 「問題はあるが何とか続けていける」と回答している層が、まさに介護離職を検討し始める段階にある方々であり、この層に対して介護と仕事の両立のために何らかの支援を強化することが介護者の就労継続への解決策になる可能性があります。その際、「問題はあるが何とか続けていける」層が不安に感じている介護内容は、「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」となっており、これらの介護を支援できるサービスの充実が必要だと言えます。
- また、介護者の就労状況によって、介護者が不安に感じている介護内容が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状態だけでなく、介護者の就労状況等によっても変わってきます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応ができる小規模多機能型居宅介護の活用、保険外サービスも含めた訪問系と通所系を組み合わせたケアマネジメント等が仕事と介護の両立を継続させるポイントになると思われます。

(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について

- 介護保険サービスの利用状況について、就労継続見込別に見てみると、就労継続が「やや難しい+かなり難しい」と回答している方は介護保険サービスの利用率は100%という結果でした。逆に、「問題なく続けていける」と回答している方では、33%が介護保険サービスを利用していないとの回答でした。ただし、これは、介護支援の必要性が低くサービス利用まで至っていないため利用していないという可能性があります。
- 上記より、本市では介護保険サービスを必要としている人にはある程度サービスが行き届いていると言えますが、その介護者も不安に感じる介護として、「認知症状への対応」「入浴・洗身」「夜間の排泄」等が挙げられていることから、サービスの質・量が足りていない可能性があります。
- また、保険外の生活支援サービスについても、各種利用されていますが、在宅生活の継続に必要と感じている保険外の生活支援サービスの設問において、全ての項目が利用率より必要性の割合が高くなっていることから、十分なサービスが提供されていないことが考えられます。
- 施設等への入所検討については、「続けていくのは難しい」と回答している層においても、入所検討を「していない」との回答が57.1%となっていることから、就労継続が困難な状況でも在宅での介護を希望する方も少なくないと言えます。
- 以上のことから、最低限の介護保険サービスの利用体制は整備されているが、介護者の就労継続を維持するために必要な質と量が確保されていない可能性があり、利用者とその家族介

護者のニーズを把握しながら、介護保険サービスと保険外の生活支援サービスの充実を把握する必要があると思われます。

(3) 介護者の属性（性別、年齢等）や世帯形態による要介護ニーズ・特徴に応じた支援・サービスの検討

- 基礎集計において、就労している主な介護者の属性を見ると、フルタイム勤務では男性の割合がパートタイム勤務よりも多く、就労している場合と就労していない場合では介護者の年齢が就労している場合のほうが若くなっています。
- また、世帯形態を見ると、主な介護者が就労していない場合は「夫婦のみ世帯」の割合が高く、就労している場合は「単身世帯」が高くなっている状況がわかります。
- 以上のとおり、介護者の就労状況において、介護者の属性や要介護者の世帯形態等が大きく異なっているため、そうした状況に応じた支援・サービスの提供を検討する必要があると言えます。
- 例えば、介護者が男性の場合、一般的に食事の準備や掃除、洗濯等の家事が困難になることが予想されます。また、男性は他人に相談せず、一人で悩みを抱え込むといった傾向が指摘されることもあります。介護者がフルタイム勤務の場合、男性の割合が高いことから、更にこういった傾向が強く見られる可能性もあります。この場合、生活支援サービスの充実や介護者同士で情報交換ができるネットワークの形成、介護者の孤立化防止のための施策等が有効であることも考えられます。

(4) 仕事と介護の両立に向けた職場における支援・サービスの検討について

- 介護のための働き方の調整については、働きながら介護を「問題なく続けていける」と回答をした方では、そうでない方と比較して「労働時間の調整」「休暇取得」といった調整をしながら働いている割合が低い傾向が見られ、「特に行っていない」との回答が60%を超えている状況です。この層では、通常の働き方で仕事と介護の両立が可能な状況であると考えられます。
- 一方、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した方では、「問題なく続けていける」と回答した方より、「労働時間の調整」「休暇取得」といった調整を行っている方が多くなっています。
- また、「問題があるが、何とか続けていける」と回答した方は、「介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択」「制度利用しやすい職場づくり」を勤め先からの支援として求めており、介護のために何らかの調整が必要となった際に、これらの支援を受けながら就労できる環境づくりが介護離職の防止には必要不可欠と言えます。

Ⅲ 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

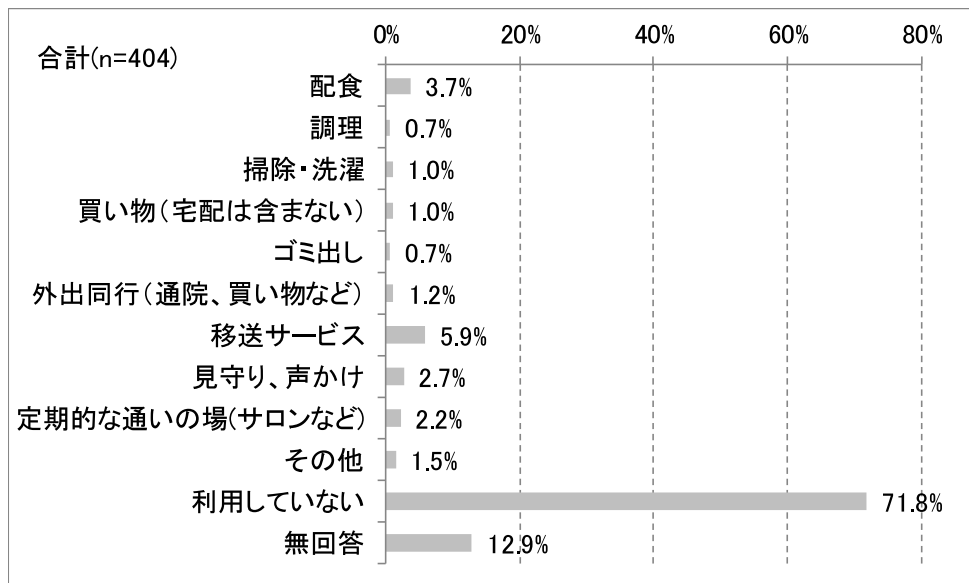
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てた集計を行っています。ここで把握された現状やニーズは、生活支援体制整備事業の推進のために活用していくことなどが考えられます。
- 具体的には、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）」について、要介護度別や世帯類型別のクロス集計を行い、現在の利用状況の把握と今後さらに充実が必要となる支援・サービスについての分析を行います。
- なお、調査の中では、総合事業に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

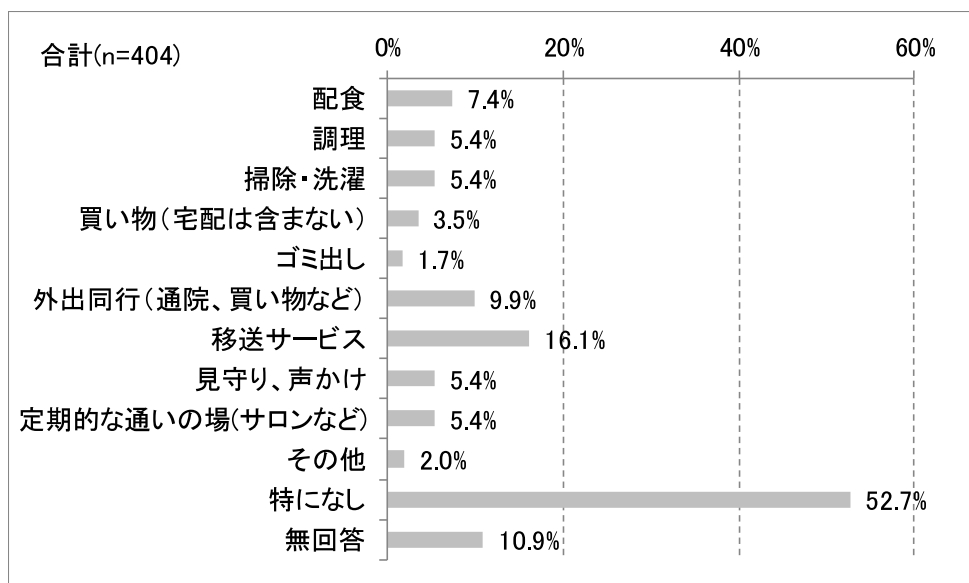
(1) 基礎集計

- 基礎集計として、「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。
- 保険外の支援・サービスの利用状況を見ると、最も利用されているのは「移送サービス」で、「調理」「ゴミ出し」が0.7%と低い割合になっています。また、71.8%が「利用していない」との回答でした。(図表 3-1)
- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス」が16.1%で最も高く、「ゴミ出し」が1.7%で最も低くなっています。また、「特になし」も52.7%の回答がありました。(図表 3-2)
- 以上のことから、7割の方が保険外の支援・サービスの利用はありませんが、必要と感じるサービスが「特になし」との回答は5割であることから、サービスを利用していない中でも2割の方はサービスを必要としながら利用していないということになります。
- 特に、サービス利用が最も多い「移送サービス」について、必要と感じるサービスでも「外出同行」と併せて多くの回答があるということは、外出支援の充実が大きな課題であることを示していると言えます。

図表 3-1 保険外の支援・サービスの利用状況



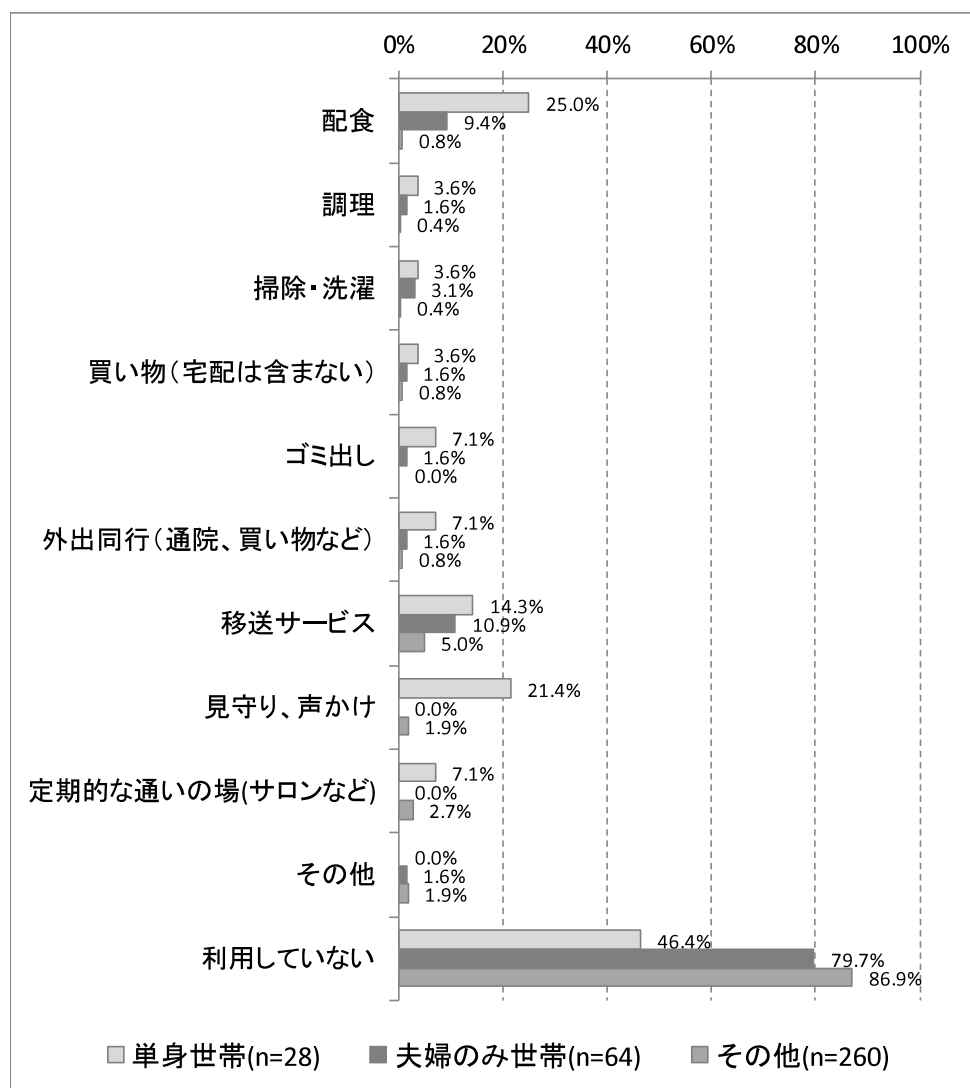
図表 3-2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



(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

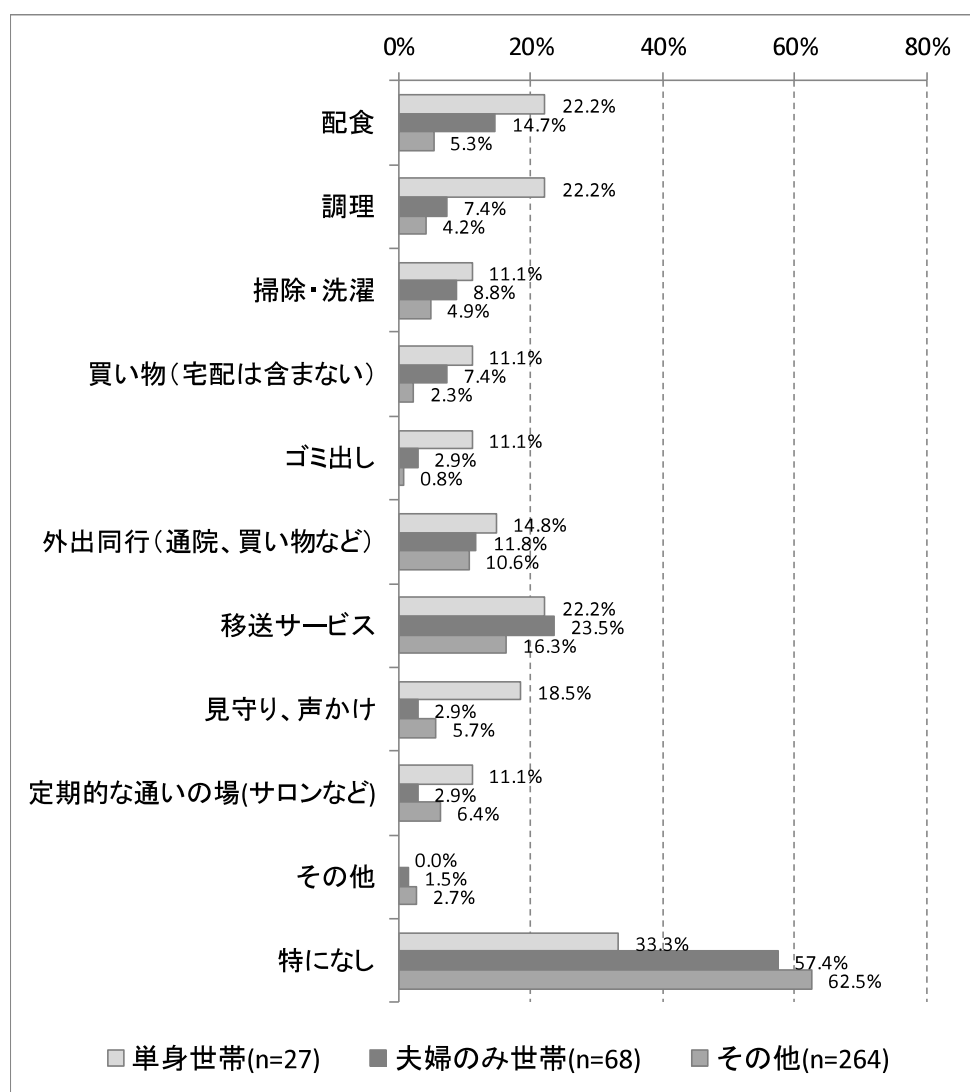
- 世帯類型別に「保険外の支援・サービスの利用状況」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、集計分析をしています。
- 世帯類型別の保険外の支援・サービス利用状況を見てみると、「利用していない」の回答状況は、「単身世帯」では46.4%に対して、「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」では8割が「利用していない」と回答しています（図表 3-3）。

図表 3-3 世帯類型別・保険外の支援・サービスの利用状況



- 一方で、在宅生活の継続に必要と感じるサービスについては、「特になし」との回答は、「夫婦のみ世帯」「その他世帯」でも6割程度で、現在は利用していない世帯類型においても、在宅生活を継続するためには何らかのサービスが必要であると感じている世帯が多いことがわかります。(図表 3-4)
- どのようなニーズがあるか見てみると、「単身世帯」では各項目についてまんべんなく必要性が求められていますが、特に「配食」「調理」「移送サービス」が挙げられています。また、「移送サービス」「外出同行」は「夫婦のみ世帯」「その他世帯」でも同程度のニーズがあり、世帯形態に関わらず課題であると言えます。

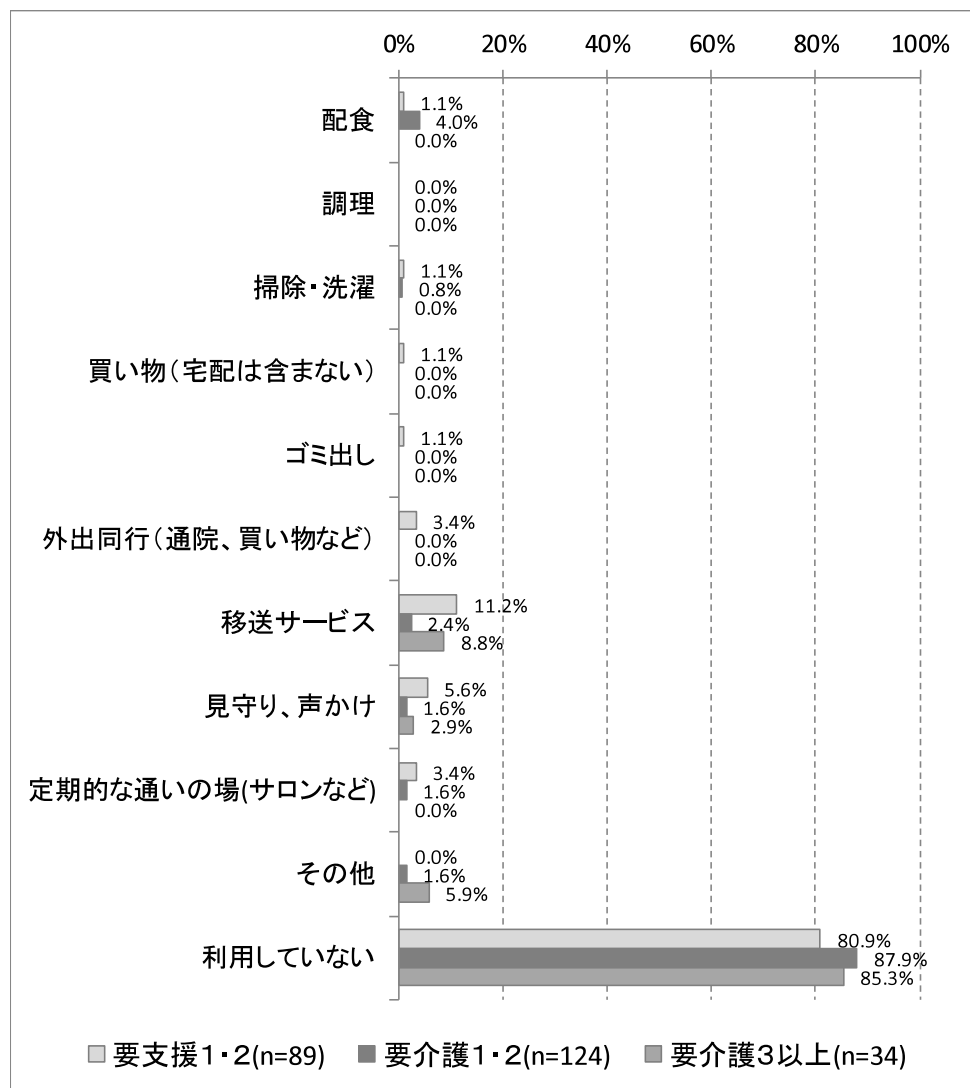
図表 3-4 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



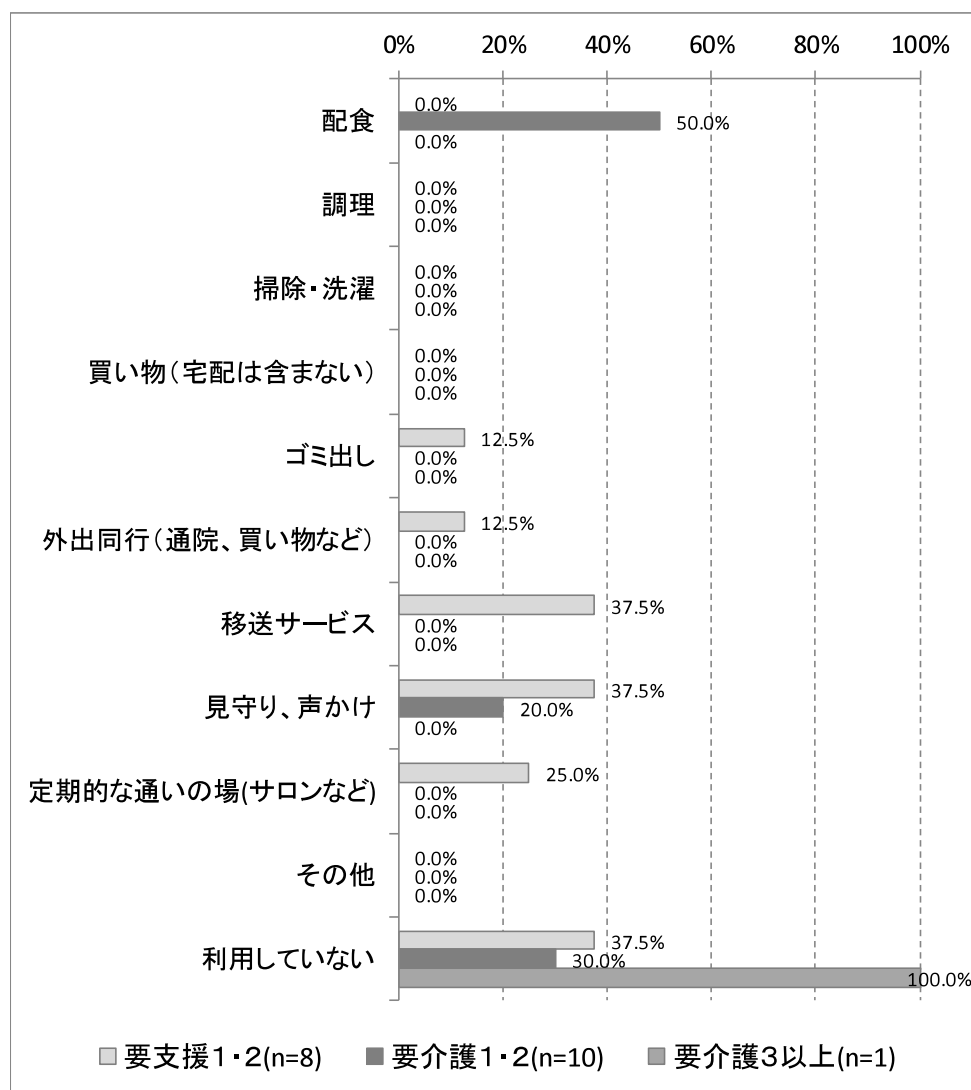
(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」

- 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。
- 要介護度別の保険外の支援・サービスの利用状況を見てみると、「移送サービス」「配食」で利用が見られますが、80%以上の方は利用していないとの結果となっています。また、要介護度の違いによって利用サービスの違いは見られませんでした。(図表 3-5)
- また、世帯類型別に要介護度別のサービス利用状況を見てみると、「単身世帯」において、要支援1・2で「移送サービス」「見守り・声かけ」「通いの場」等の利用が見られますが、それ以外は、世帯類型及び要介護度による大きな違いは見られませんでした。(図表 3-6～図表 3-8)

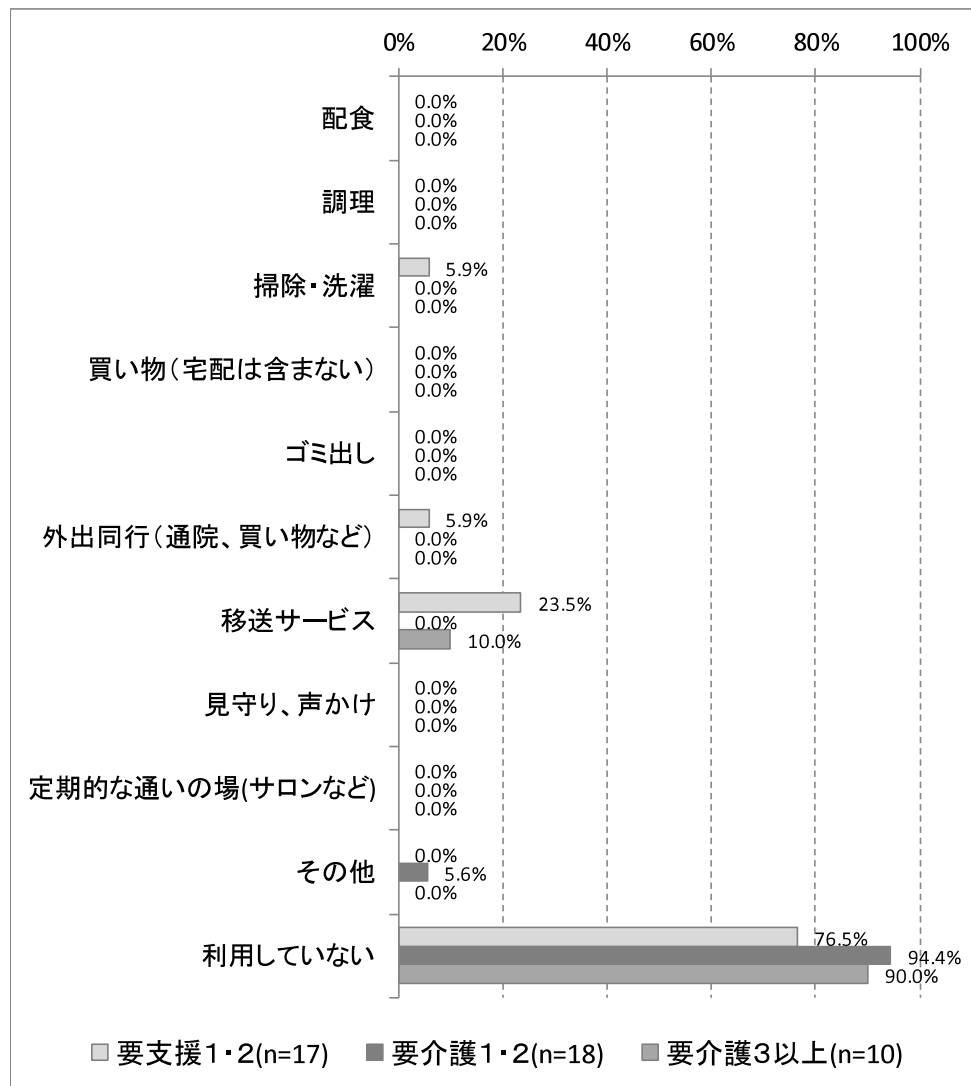
図表 3-5 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況



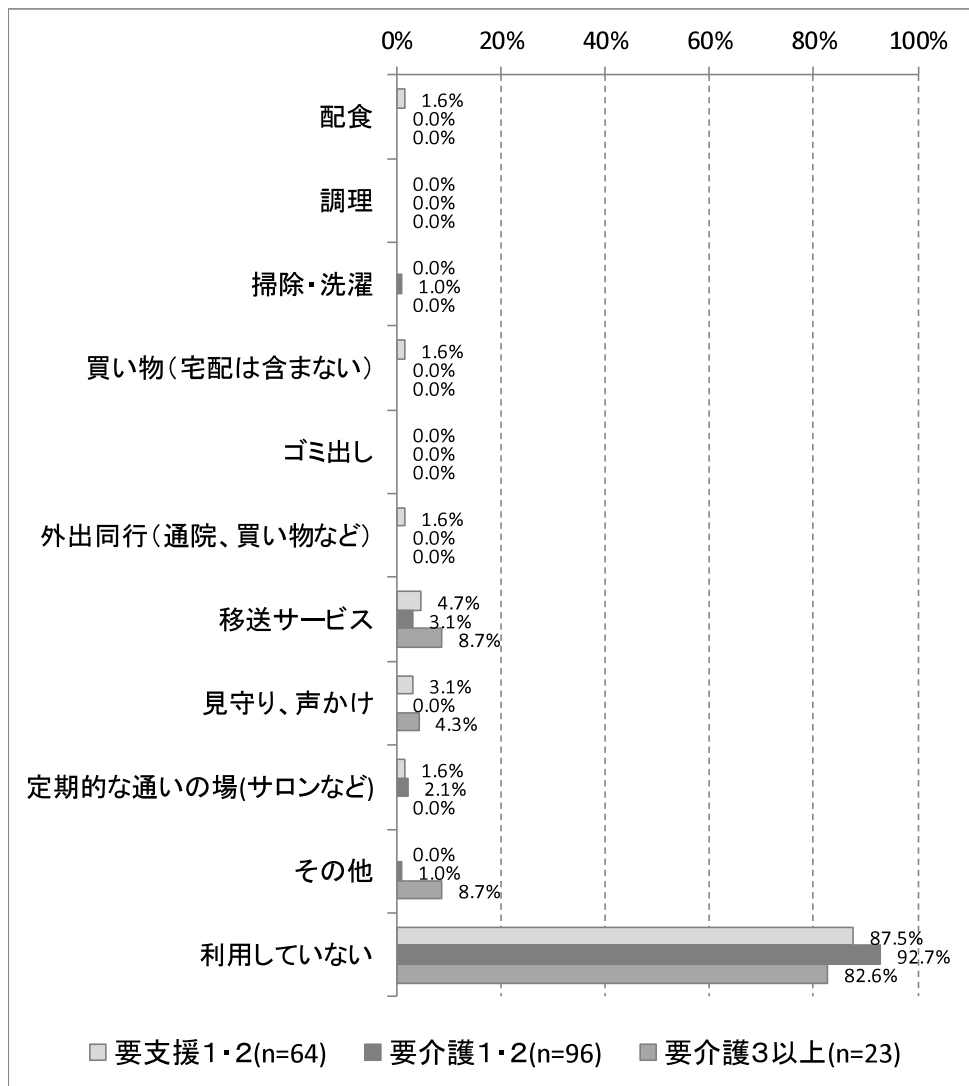
図表 3-6 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）



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）



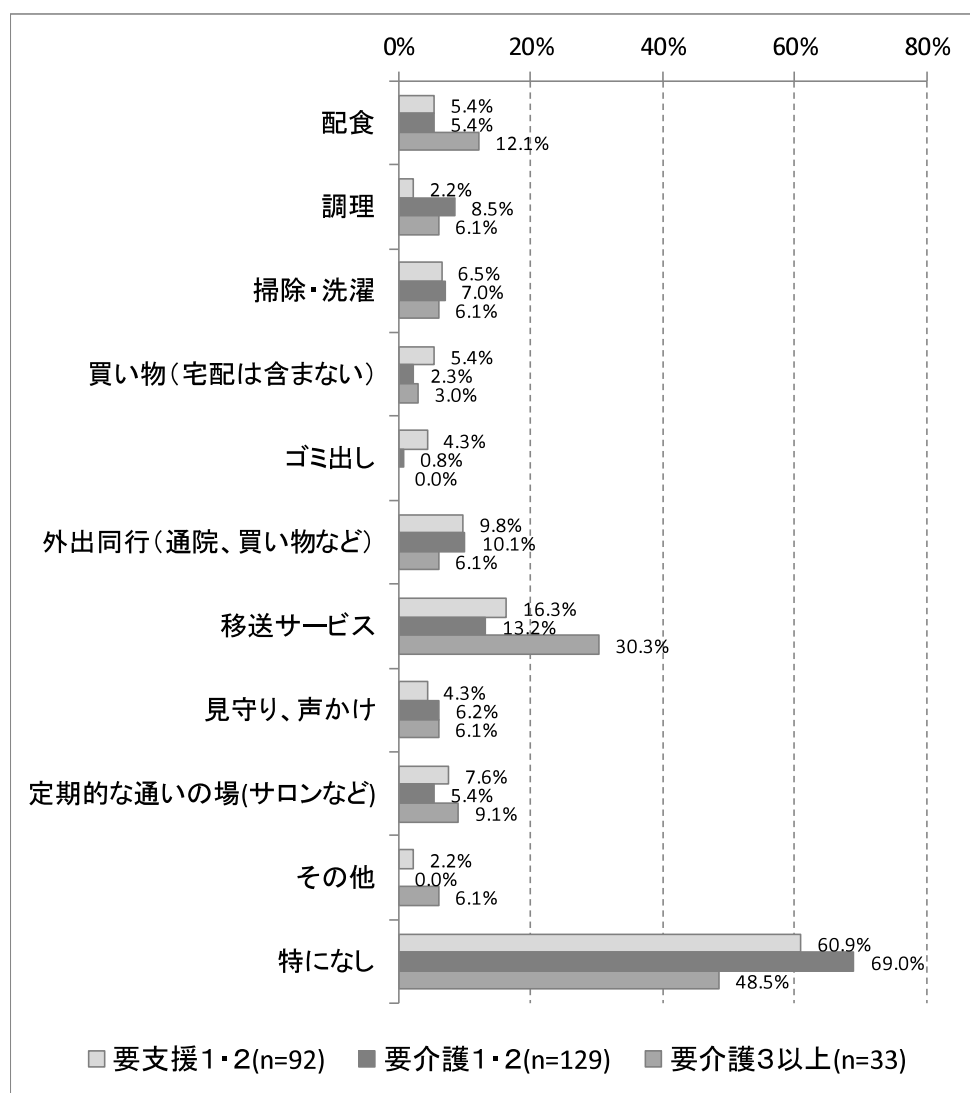
図表 3-8 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（その他世帯）



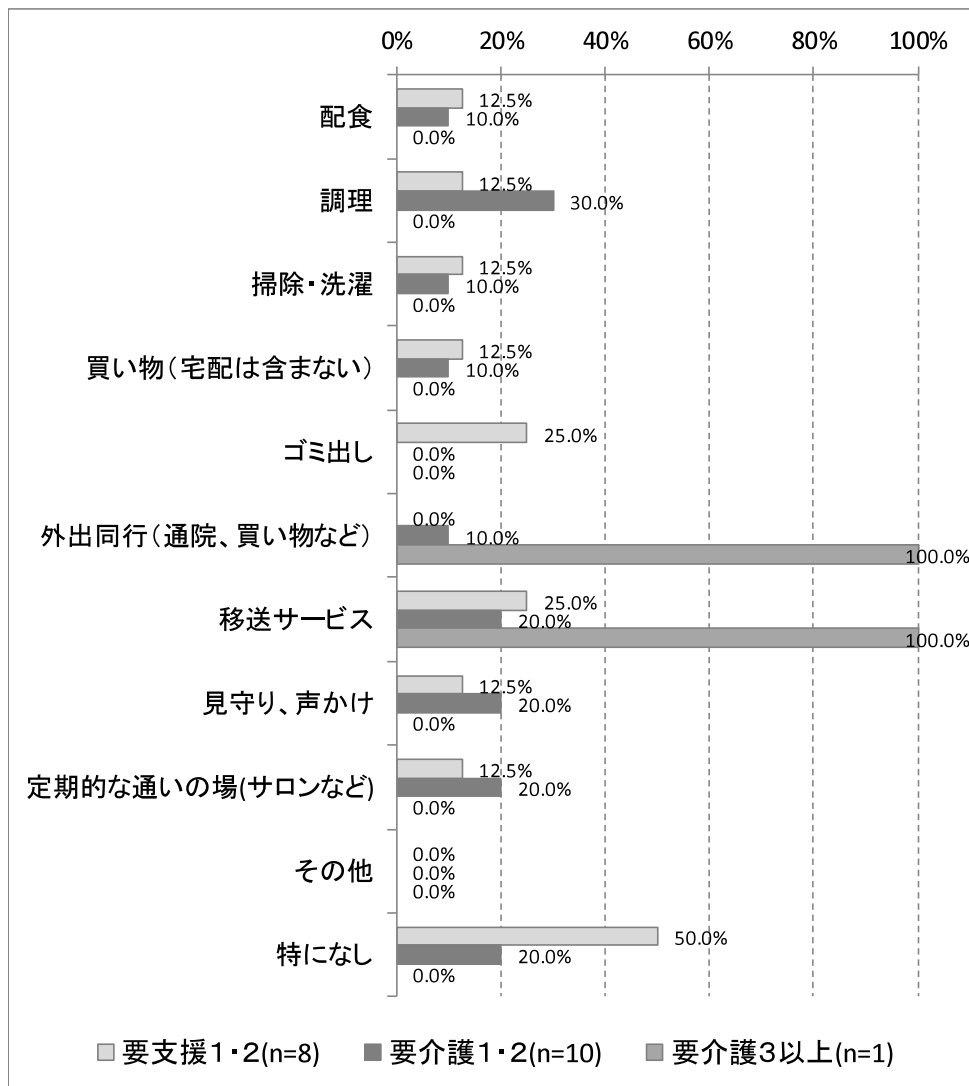
(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

- (3)と同様に、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。
- 要介護度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて見てみると、要介護3以上における「移送サービス」のニーズが高くなっており、要支援1・2ではすべての項目について平均的にニーズがある状況となっています。(図表3-9)
- 世帯類型別に要介護度によるニーズの違いでは、世帯類型による大きな傾向の違いは見られませんでした。なお、単身世帯において、「外出同行」「移送サービス」で要介護3以上が100%になっていますが、これは母数が1しかないためなので、分析には考慮しておりません。(図表3-10～図表3-12)

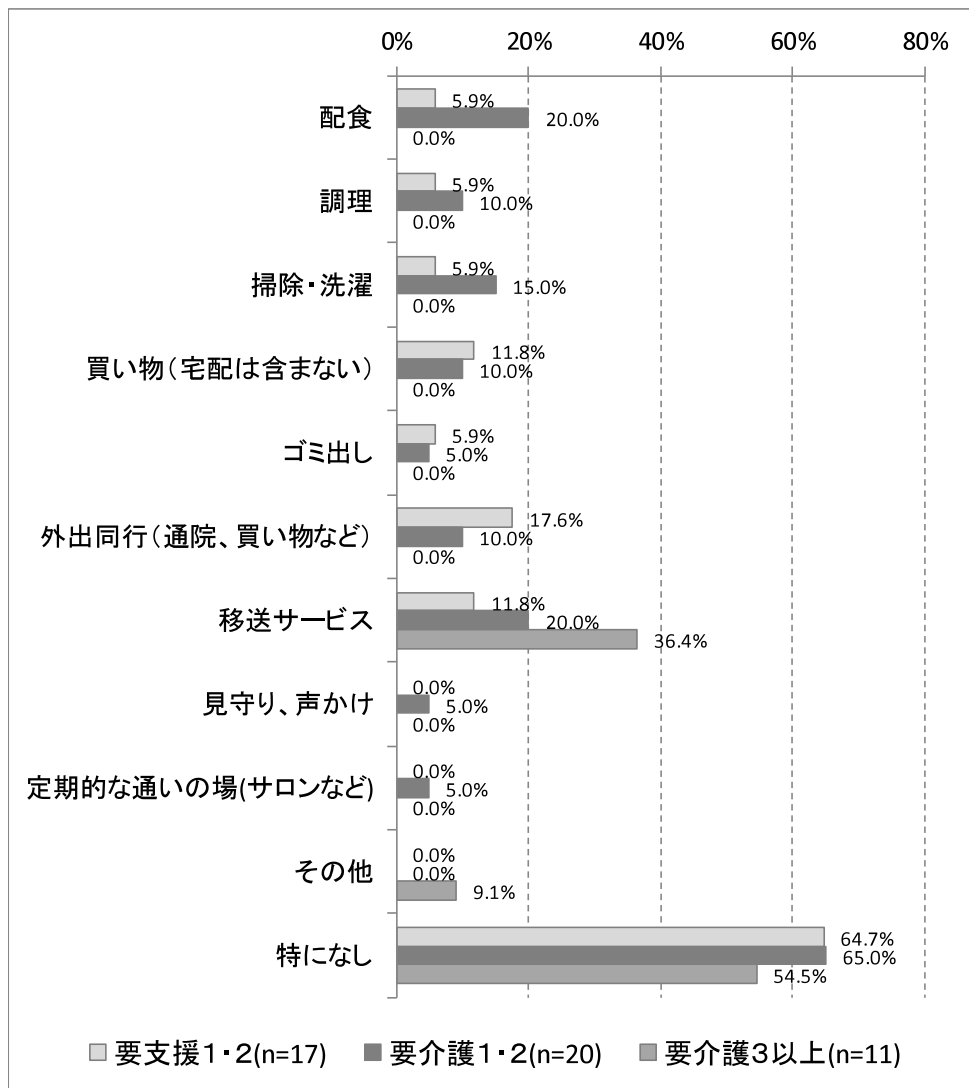
図表3-9 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



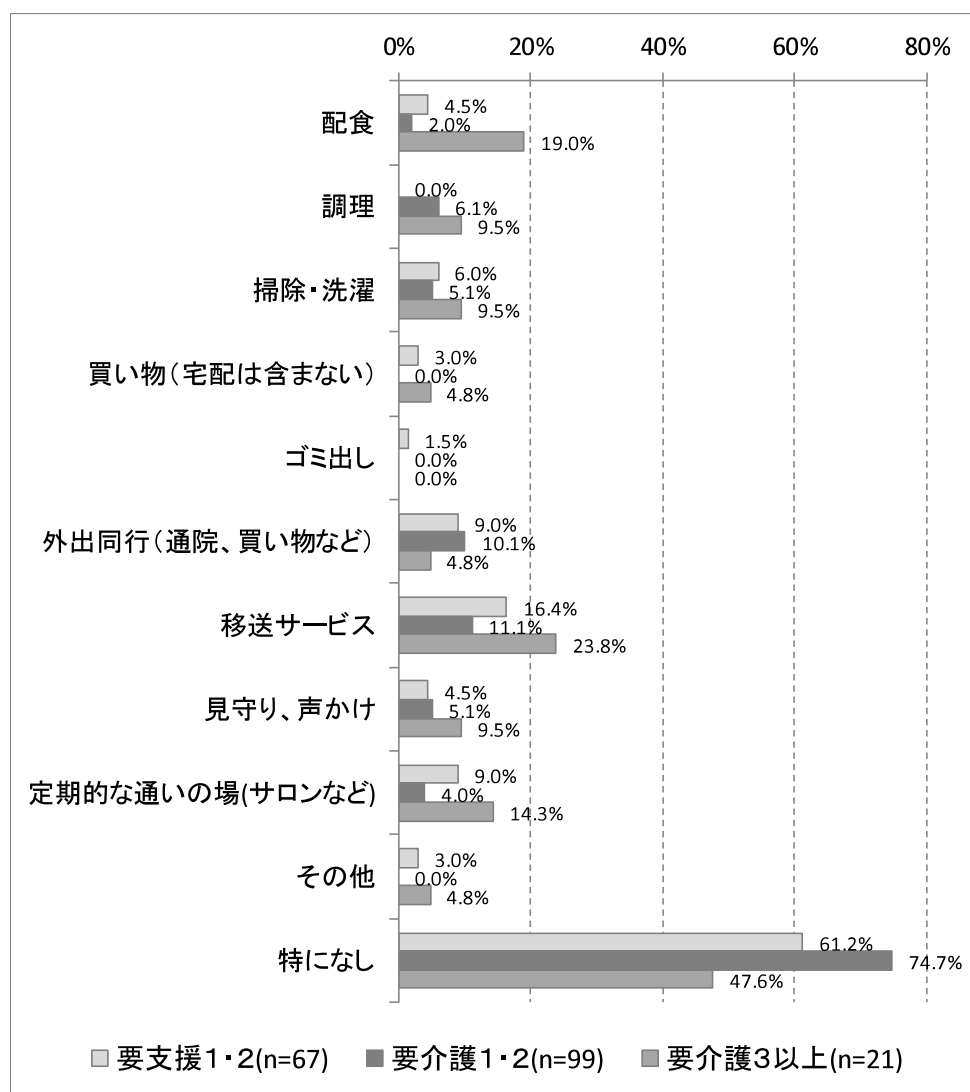
図表 3-10 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



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) 要介護者の外出支援に係る支援・サービスの検討について

- 「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」「移送サービス」といった項目が要介護度や世帯類型に関わらず、大きなニーズとなっており、保険外サービスの利用状況を見ても、実際に利用が多い項目となっています。また、介護者が不安を感じる介護内容においても上位に位置しており、在宅生活の継続には重要な課題と言えます。
- 現在、本市においては、一般的な公共交通機関のほか、デマンド交通、外出支援事業（通院等タクシー、福祉タクシー含む）、民間の介護タクシー、福祉有償運送等の移送サービスが提供されています。更に、これらを補完する取組として、社会福祉法人による外出支援、地域住民が主体となった外出支援等の取組も徐々に実施されつつあり、今後のサービス充実が期待されるところです。
- 市においては、公共交通担当課との連携によって、行政サービスの強化を図りつつ、多様な主体による取組についての支援も検討していく必要があります。

(2) 要介護者のニーズに対応するインフォーマルサービス提供体制の構築

- 要介護度別の保険外サービスの利用状況は、要支援を除いた場合、ほとんど利用がない状況ですが、必要と感じるサービスについては、要介護度に関わらず各種サービスのニーズは一定程度見られます。
- 今後、財政負担の増加や介護分野の人材不足が懸念される中で、現状のまま介護保険サービスのみによる支援では在宅介護の限界点を向上させることは困難になることが予想されます。よって、ケアマネジャー、介護事業所、地域住民等が連携、協力して、介護保険サービスと保険外サービスをうまく組み合わせながら介護できる体制整備を引き続き推進する必要があります。

IV 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

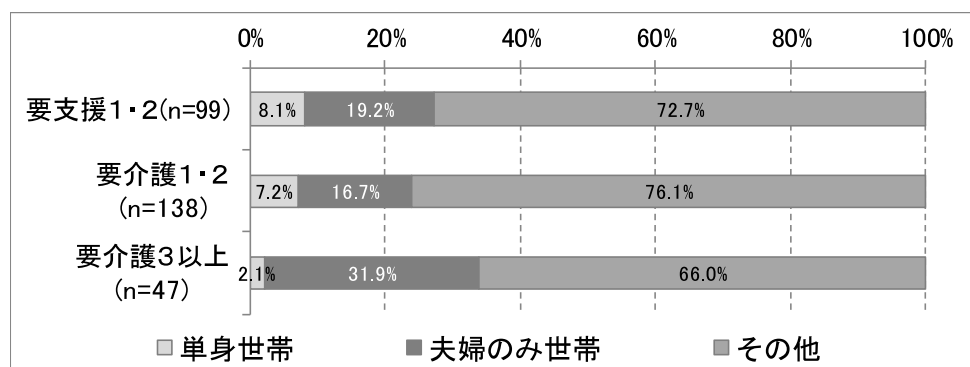
- ここでは、在宅限界点の向上のために、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組み合わせ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。
- 将来の高齢世帯の世帯類型の構成は、地域ごとに異なりますので、それぞれ地域の実情に応じた支援・サービスの検討につなげていくことが重要となります。

4.2 集計結果と着目すべきポイント

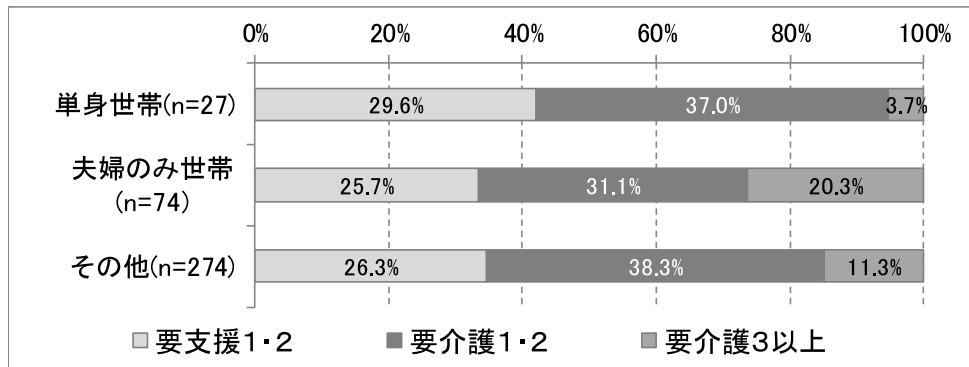
(1) 基礎集計

- 基礎集計として、「要介護度別の世帯タイプの割合」および「世帯類型別の要介護度の割合」を集計しています。
- 要介護度別の世帯類型を見てみると、「単身世帯」は要介護度が進むにつれて減少していることがわかります。重度化によって、「単身世帯」では在宅で生活することが困難になることが想定されます。(図表 4-1)
- 世帯類型別の要介護度においても、「単身世帯」での要介護度 3 以上が少なくなっており、要介護 3 以上で在宅生活を継続している「単身世帯」が少ないということになります。(図表 4-2)

図表 4-1 要介護度別・世帯類型



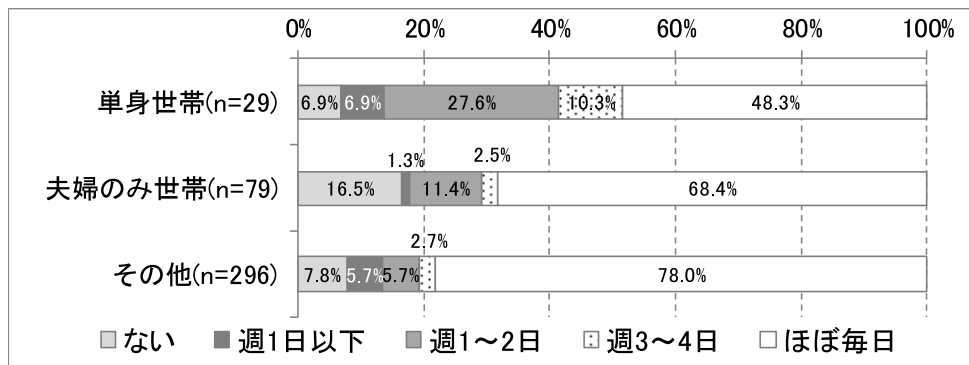
図表 4-2 世帯類型別・要介護度



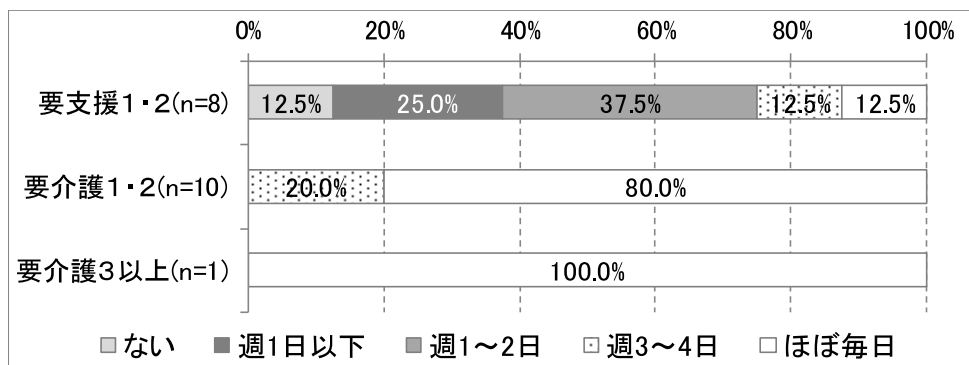
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

- 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。
- 世帯類型別に家族等による介護の頻度を見てみると、いずれの世帯類型でも「ほぼ毎日」が最も多くなっていますが、単身世帯では5割以上は「ない」～「週3～4回」となっています。単身世帯における「ほぼ毎日」の場合の介護は近居の家族等がいることが考えられます。(図表 4-3)
- また、世帯類型別に、要介護度による家族介護の頻度を見てみると、単身世帯でも要介護度が低いうちは「ほぼ毎日」の介護は少なくなっていますが、要介護3以上になると100%が「ほぼ毎日」介護を受けています。それ以外の世帯は家族がいる世帯ほど早い段階から「ほぼ毎日」介護を受けています。(図表 4-4～図表 4-6)

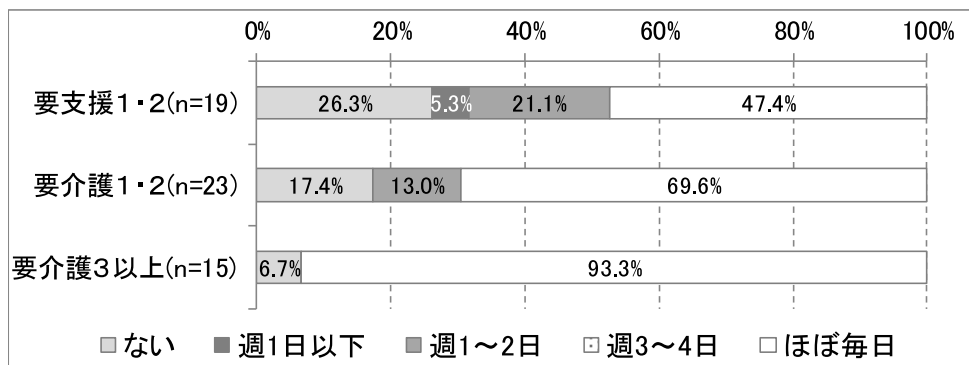
図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度



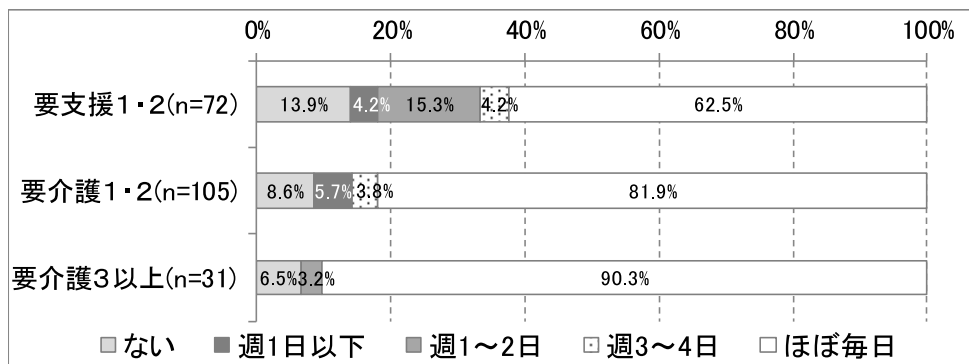
図表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



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）



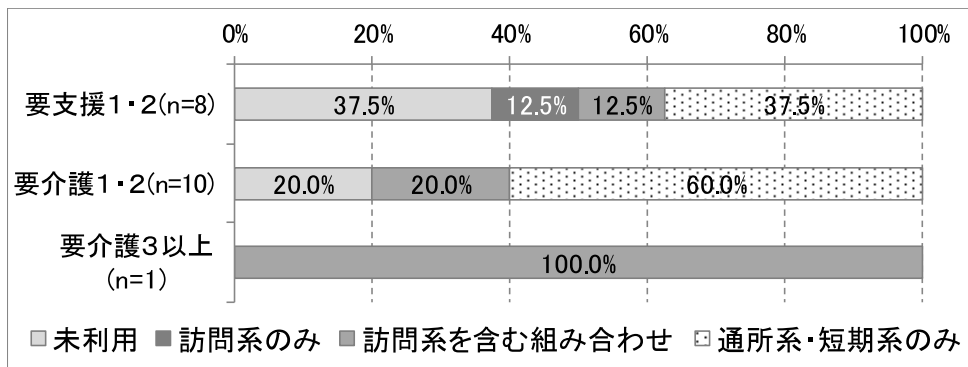
図表 4-6 要介護度別・家族等による介護の頻度（その他世帯）



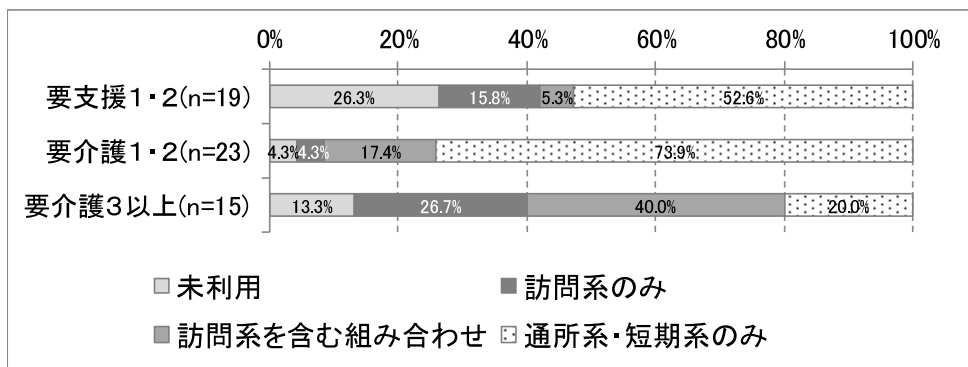
(3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

- 世帯類型によってサービス利用にどのような変化があるか確認するため、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。
- 世帯類型ごとの要介護度別サービス利用状況を見てみると、全ての世帯類型において、要介護度が重度化するにつれて、「訪問系を含む組み合わせ」の利用が増加しています。また、「夫婦のみ世帯」「その他世帯」では、「通所系・短期系」の利用も目立っています。(図表4-7～図表4-9)
- 要介護者本人に対しては「訪問系」サービスの提供が生活していくために必須ですが、介護者である家族にとっては、「通所系・短期系」が持つレスパイト機能を組み合わせることで介護の負担を軽減することができ、在宅介護を継続するために有効であることがわかります。その結果、「夫婦の見せた「その他世帯」といった家族がいる世帯で「通所系・短期系」の利用がある程度見られる状況になっています。
- また、認知症自立度別のサービス利用状況を見てみると、「単身世帯」「夫婦のみ世帯」では「訪問系を含む組み合わせ」が重度化とともに増加していますが、「その他世帯」では、「訪問系を含む組み合わせ」の割合は変わらず、「通所系・短期系」が増加しています。(図表4-10～図表4-12)
- 以上のとおり、世帯類型によって必要とされるサービスも異なることがわかります。全体的には「訪問系」「通所系」「短期系」と状況によって柔軟に組み合わせられる状況が望ましいですが、将来的に単身世帯が増加することが予想されますので、「訪問系」を軸としたサービスの充実も検討する必要があるかもしれません。
- なお、「夫婦のみ世帯」の要介護3以上及び認知症自立度Ⅲ以上において、「未利用」の割合が他の世帯類型と比較して多くなっています。この場合、サービス利用がない状況で配偶者一人が過大な介護負担を負っている可能性があるため、サービス利用へつなげる必要があります。

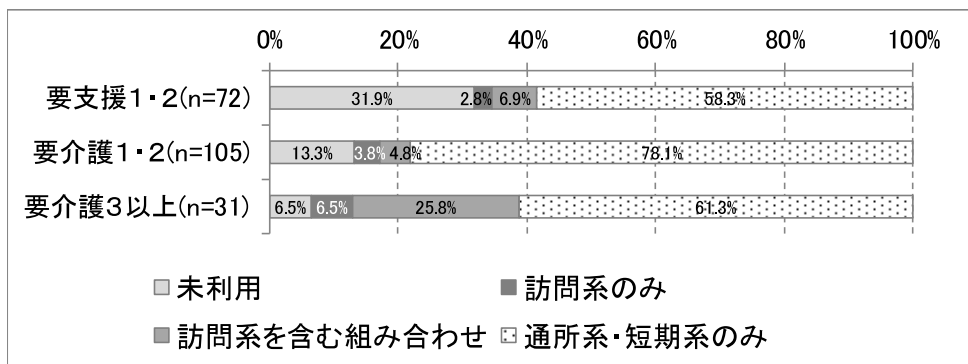
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



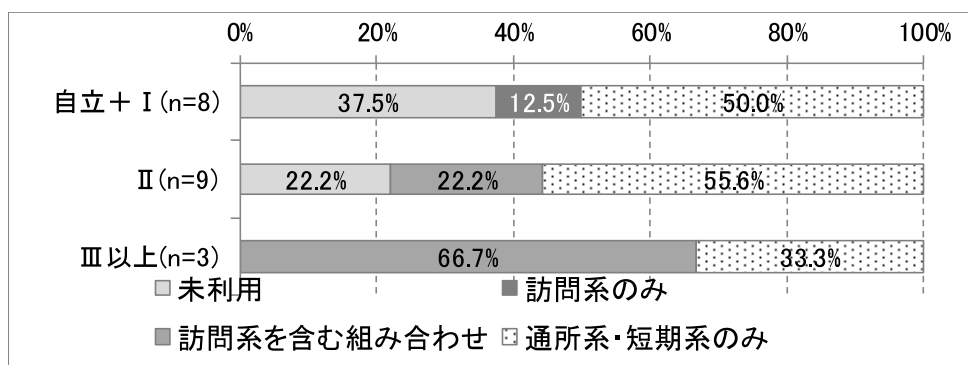
図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



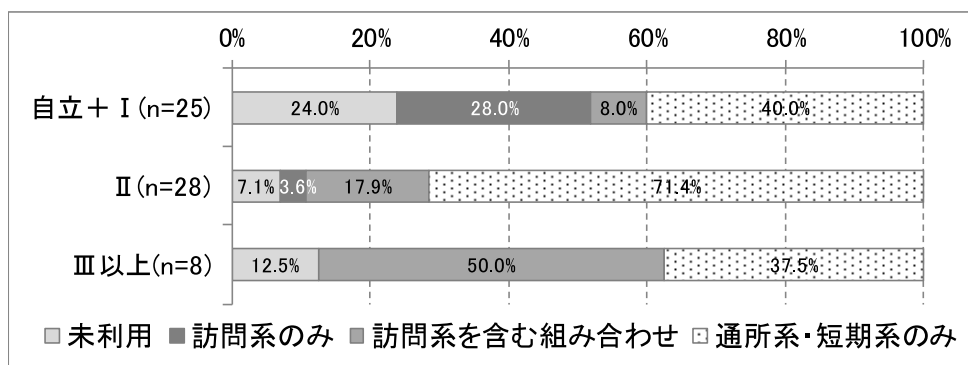
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



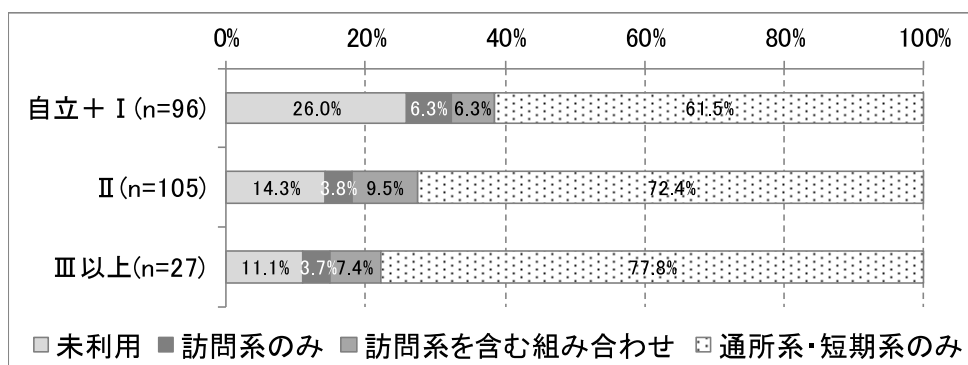
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



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）



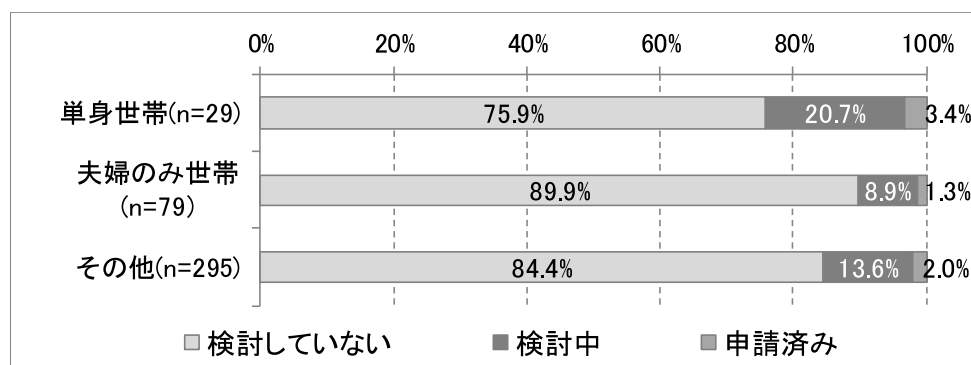
図表 4-12 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



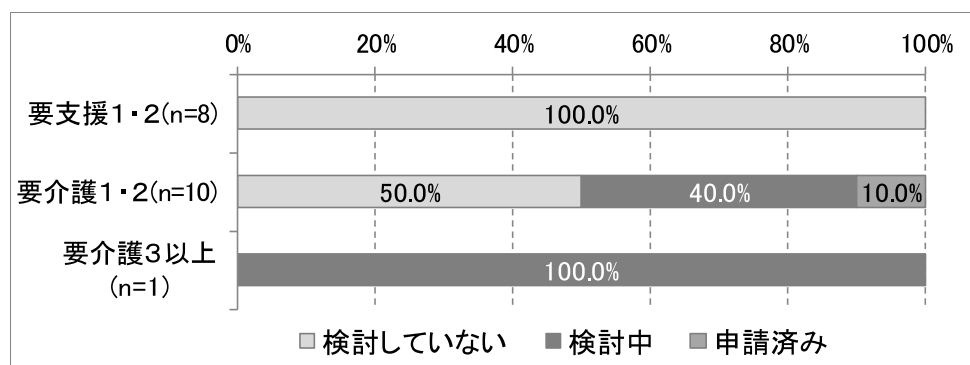
(4) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

- ここでは、世帯類型ごとに「要介護度別・認知症自立度別」の「施設等検討の状況」について特徴を把握するため、集計分析をしています。
- 世帯類型別の施設等検討状況を見てみると、「夫婦のみ世帯」で「検討していない」の割合が他の世帯類型と比較して高くなっています。(図表 4-13)
- また、要介護別の施設検討状況を見てみると、「単身世帯」「その他世帯」では重度化に伴って「検討していない」の割合が減少しますが、「夫婦のみ世帯」では大きく変化していません。(図表 4-14～図表 4-16)
- 認知症自立度別の施設検討状況においても、「夫婦のみ世帯」は他の世帯類型と比較して、「検討していない」の割合が高くなっています。(図表 4-17～図表 4-19)
- 以上のことから、「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見られますが、サービスの未利用率も高いことから、介護者の負担が課題とならないよう、注意を払う必要があると思われます。

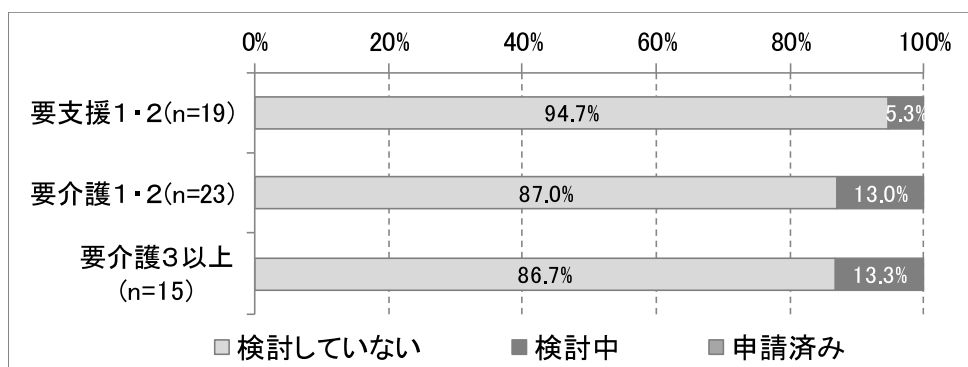
図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況 (全要介護度)



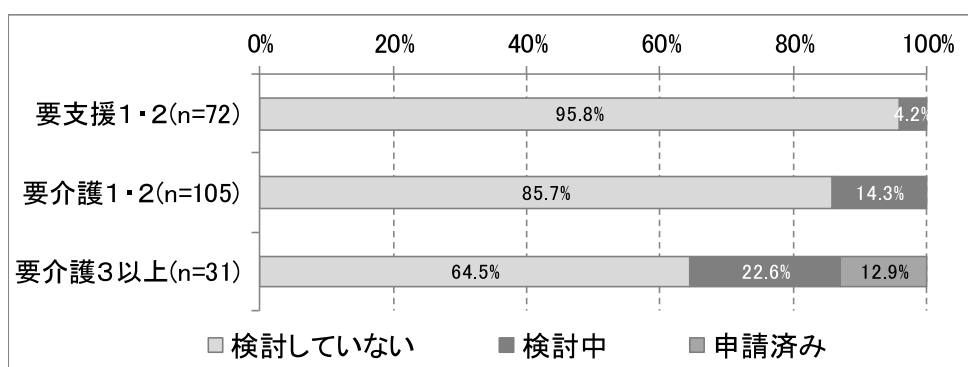
図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況 (単身世帯)



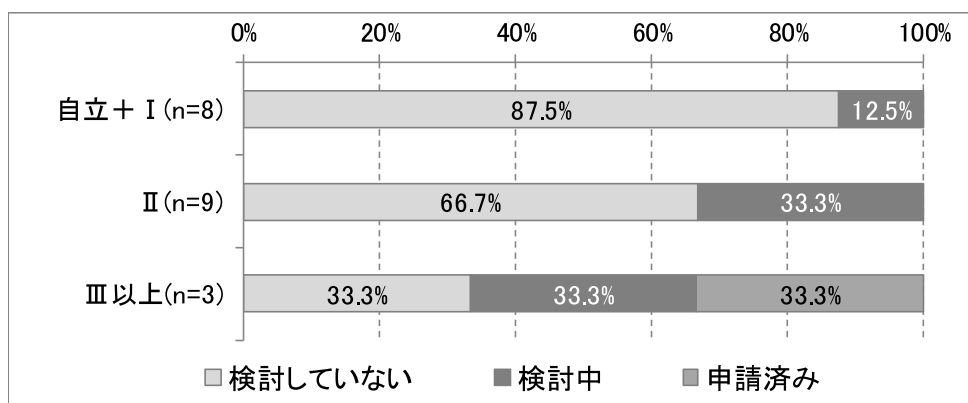
図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



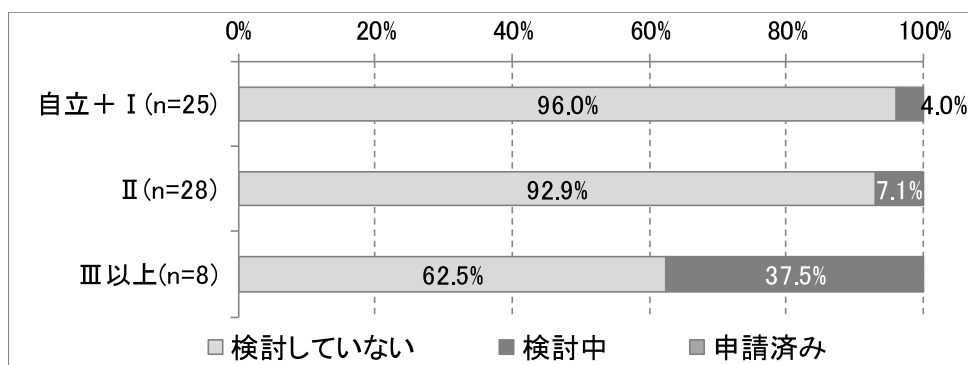
図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



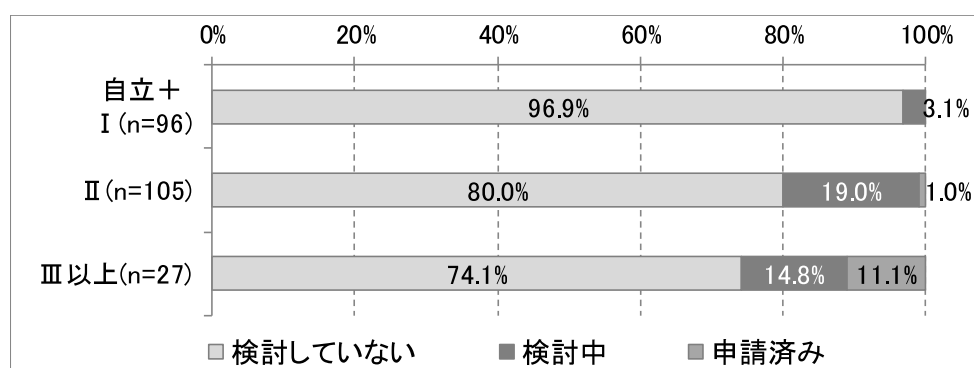
図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



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生活を支えるための支援・サービスの検討について

- 今後、高齢者の単身世帯の増加が見込まれる中で、要介護状態になってもできるだけ在宅での生活を継続していくための支援・サービスの提供体制の構築が課題となっています。
- 「単身世帯」においては、他の世帯類型と比較して「訪問系を含む組み合わせ」のサービス利用の割合が多くなっています。また、要介護度1・2では、レスパイト機能を持つ「通所系・短期系」の利用も多くなっており、訪問系のサービスを軸として、通所系・短期系も柔軟に組み合わせ利用できる環境が求められていることが考えられます。また、中重度の要介護者に対しては、医療ニーズが高まる可能性もあることから、在宅療養を支える訪問看護の提供についても検討する必要があります。
- また、家族等による介護の頻度は、「単身世帯」では介護者が同居していないにもかかわらず、「ほぼ毎日」が約半数を占めている状況です。近居の家族等が介護者として考えられますが、同居家族よりも負担が大きい可能性があり、上記のとおり、「訪問系」「通所系」「短期系」の組み合わせによるサービス提供が必要だと思われます。
- ただし、本調査において、要介護度3以上で「単身世帯」で在宅生活という要件に当てはまる方は、1名しかおらず、状況が十分に把握できているとは言い難い状況です。よって、要介護度が高い単身世帯で、在宅生活を継続している方については、個別ケースとして検討を行う必要があります。

(2) 夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅生活を支えるための支援・サービスの検討について

- 夫婦のみ世帯・その他世帯では、単身世帯と比較して「通所系・短期系のみ」の利用が多くなっています。これは、同居家族による介護ではレスパイト（介護疲れの軽減）対策の必要性が高まることから、レスパイト機能を持つ「通所系・短期系」サービスの利用が多くなっていることが考えられます。

- 以上のことから、在宅生活の継続には、単身世帯と同様に、各種サービスの組み合わせ利用が重要であると同時に、家族の都合等に柔軟に対応できる「小規模多機能型居宅介護」の活用も有効であると考えます。
- 認知症自立度別の状況を見ると、認知症が重度化した場合、「通所系・短期系のみ」の利用割合が高くなっていることから、家族に対するレスパイトケアのニーズが高いことがうかがえます。認知症ケアについては、介護サービスだけでなく、市民全体が理解を深め、地域全体で認知症の方やその家族を支える体制づくりが必要です。
- 世帯類型別の施設等検討状況を見てみると、夫婦のみ世帯では、他の世帯類型と比較して「検討していない」割合が高くなっています。一方で、要介護度が高い場合でもサービスの未利用率が高くなっている状況が見られますので、介護者の負担が過大になっている可能性があります。

V 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

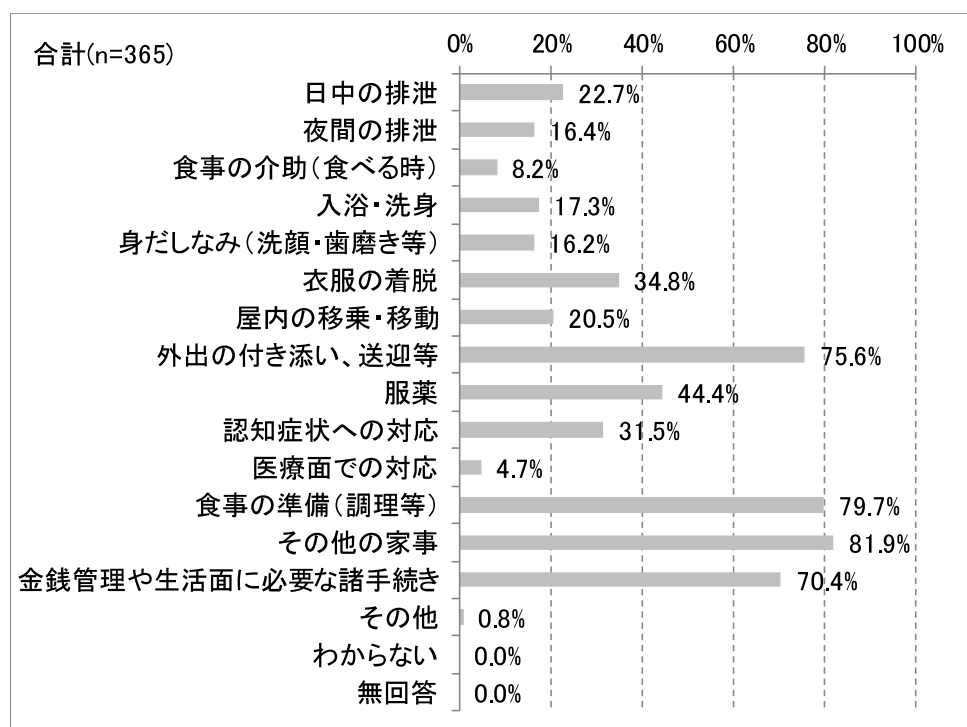
- ここでは、医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討につなげるための集計を行います。
- 具体的には、世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」や「訪問診療の利用の有無」、「訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ」などの分析を行います。

5.2 集計結果と着目すべきポイント

(1) 基礎集計

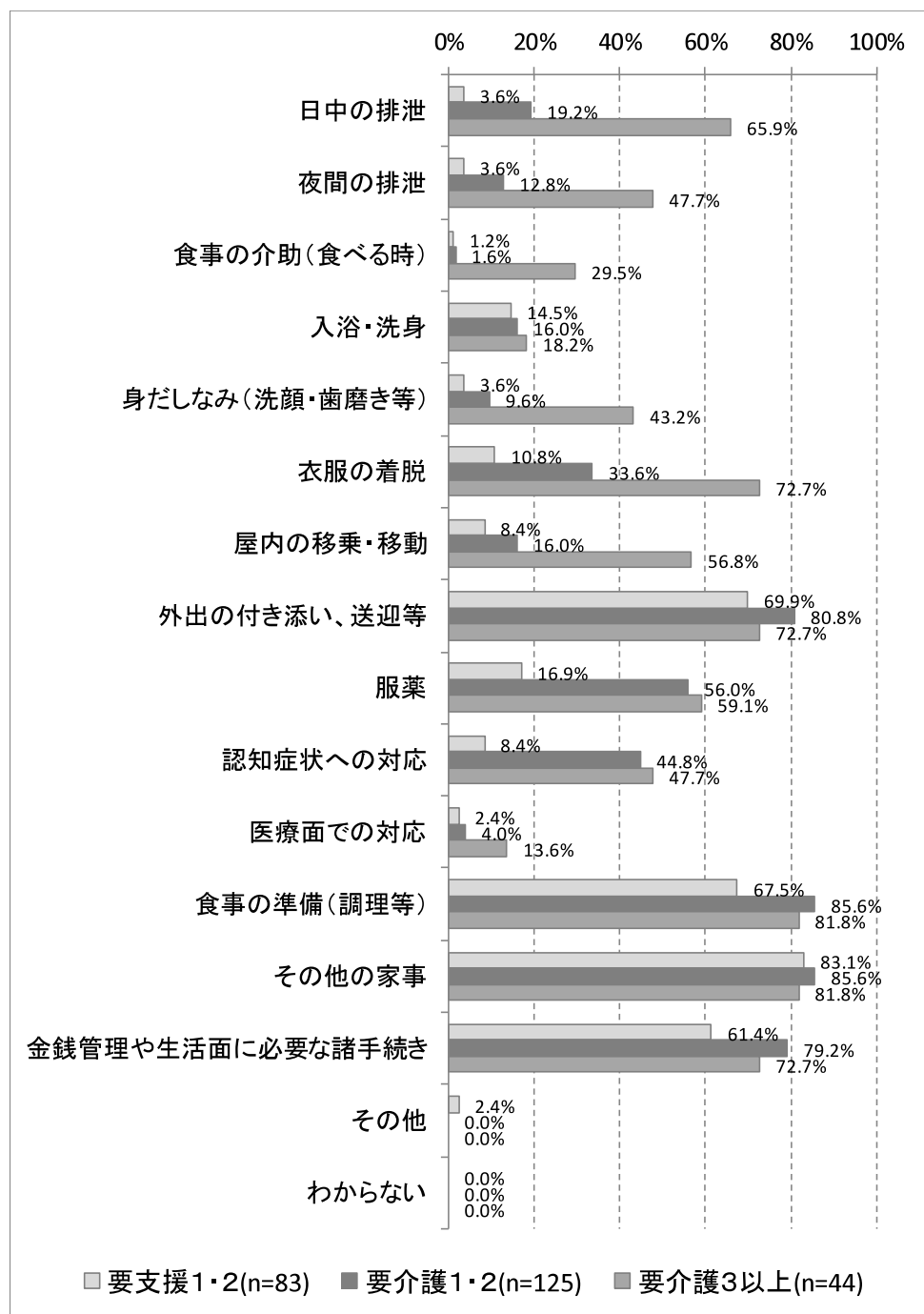
- 基礎集計では、「主な介護者が行っている介護」について要介護度別・世帯類型別の集計を行い、「医療面での対応」の状況を確認しています。
- 「主な介護者が行っている介護」を見ると、服薬を除く「医療面での対応」を行っている割合は4.7%と項目中最も低い割合です。(図表 5-1)

図表 5-1 主な介護者が行っている介護

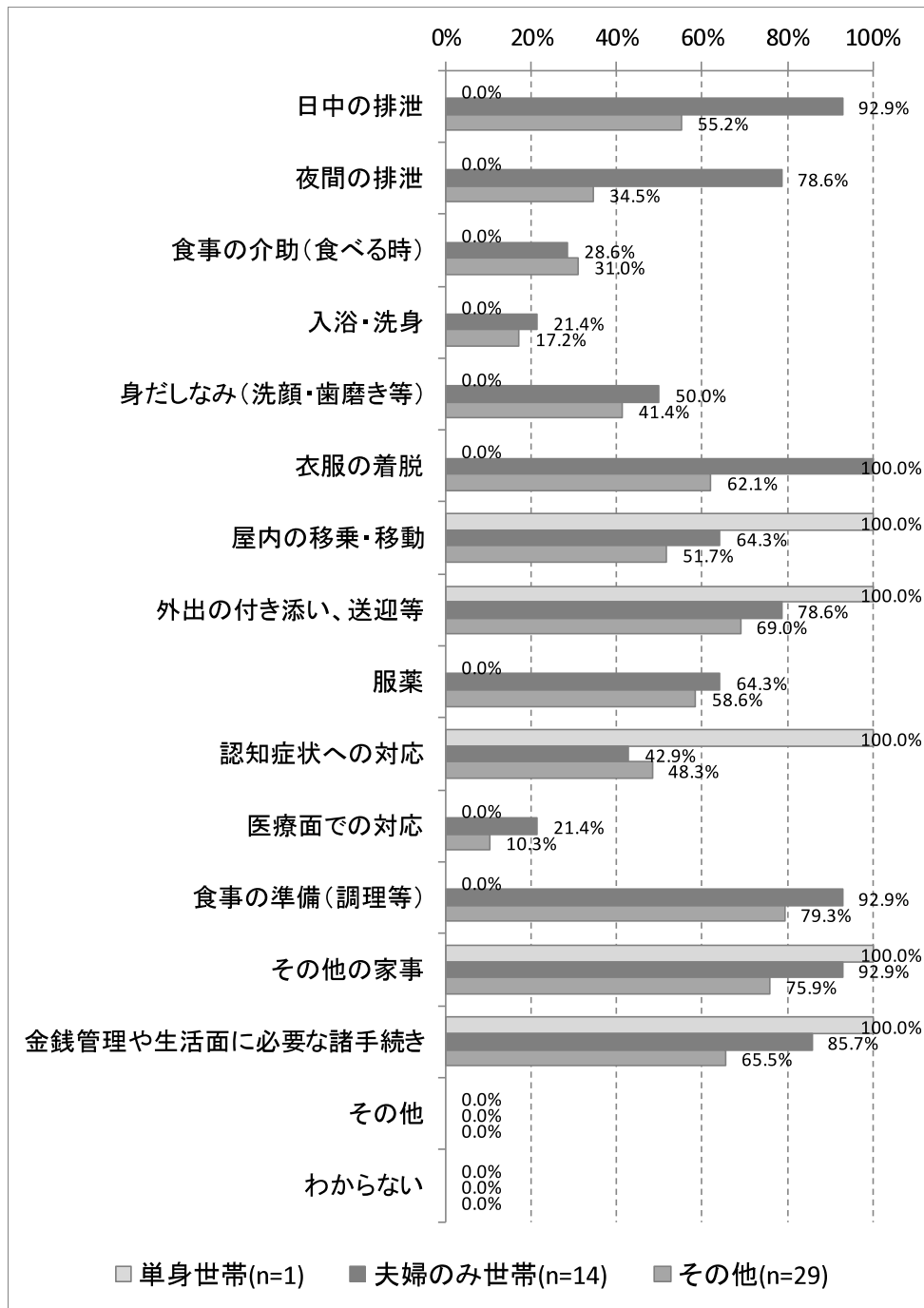


- 要介護度別に見てみると、「医療面での対応」は、要支援で2.4%、要介護1・2で4.0%、要介護3以上で13.6%となっています。(図表5-2)
- 「要介護3以上」について、世帯類型別の「主な介護者が行っている介護」を見てみると、「夫婦のみ世帯」で21.4%、「その他世帯」で10.3%となっており、「単身世帯」は該当がありませんでした。「夫婦のみ世帯」に多い傾向があるようです。

図表5-2 要介護度別・主な介護者が行っている介護



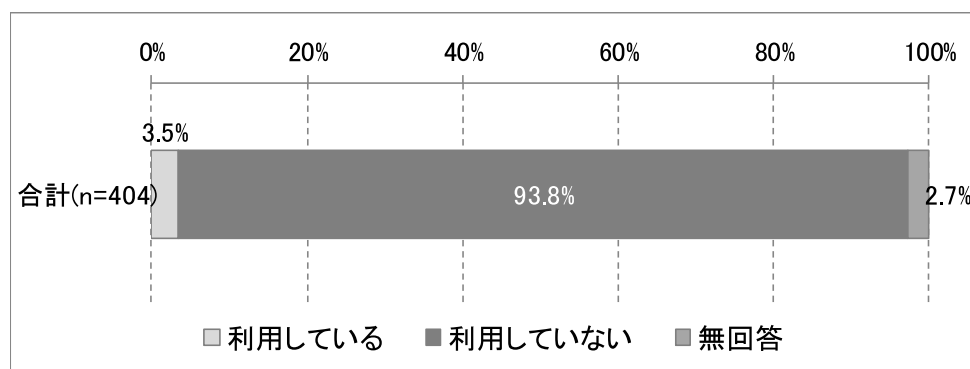
図表 5-3 世帯類型別・主な介護者が行っている介護（要介護3以上）



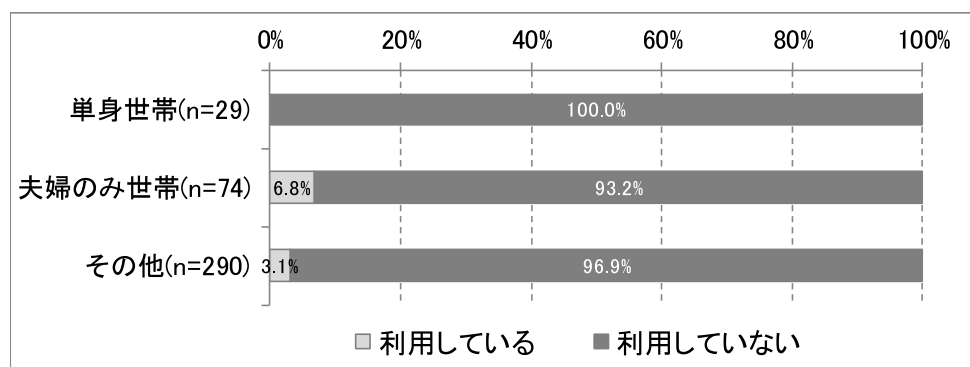
(2) 訪問診療の利用割合

- 「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い、在宅で医療・介護の両ニーズの対応について確認します。
- 「訪問診療の利用の有無」を見ると、訪問診療の利用割合は3.5%となっています（図表5-4）。また、世帯類型別の「訪問診療の利用の有無」を見ると、単身世帯の利用は無く、夫婦のみ世帯で6.8%、その他世帯で3.1%の利用となっています（図表5-5）。
- 要介護度別の「訪問診療の利用の有無」を見ると、要介護度の重度化に伴い、利用割合が増加することがわかります。特に要介護度4・5では大きく増加しています。（図表5-6）

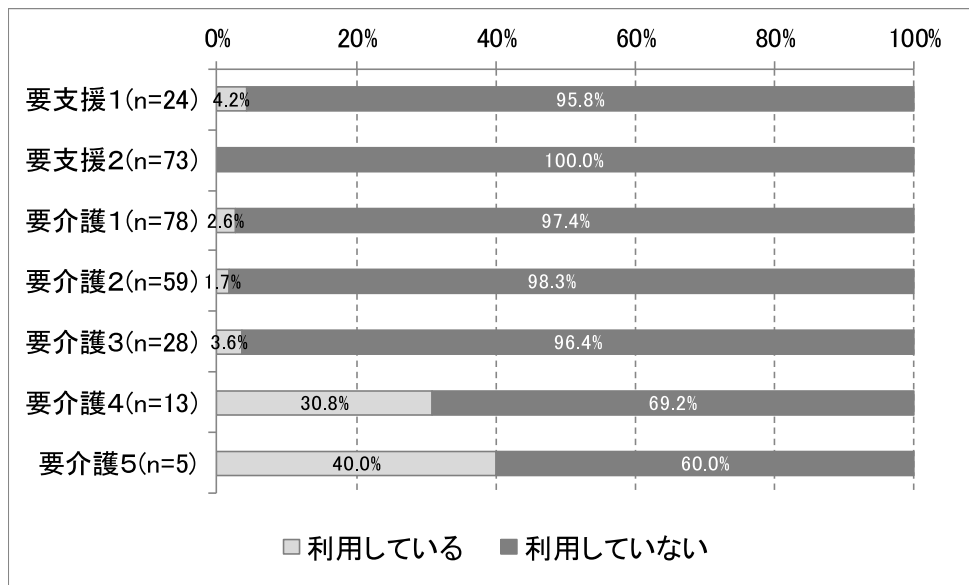
図表 5-4 訪問診療の利用の有無



図表 5-5 世帯類型別・訪問診療の利用割合



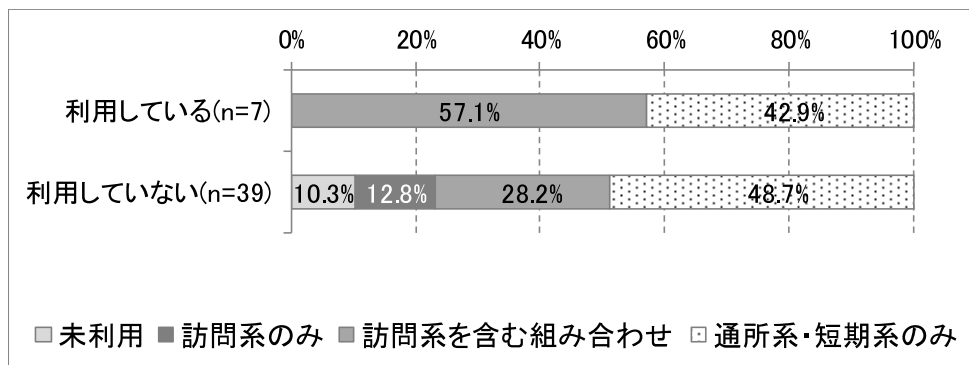
図表 5-6 要介護度別・訪問診療の利用割合



(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、在宅医療ニーズの高い要介護者のサービス利用状況を確認します。
- 要介護3以上で訪問診療の利用の有無ごとのサービス利用状況を見てみると、「訪問診療あり」のほうが、「通所系・短期系のみ」の利用が低くなっています。(図表 5-7)
- 訪問診療を利用している場合は、訪問介護や訪問看護を組み合わせるケースが多いため、今後、医療ニーズのある要介護者が増加に伴い、訪問系サービスの必要度は高くなることが考えられます。

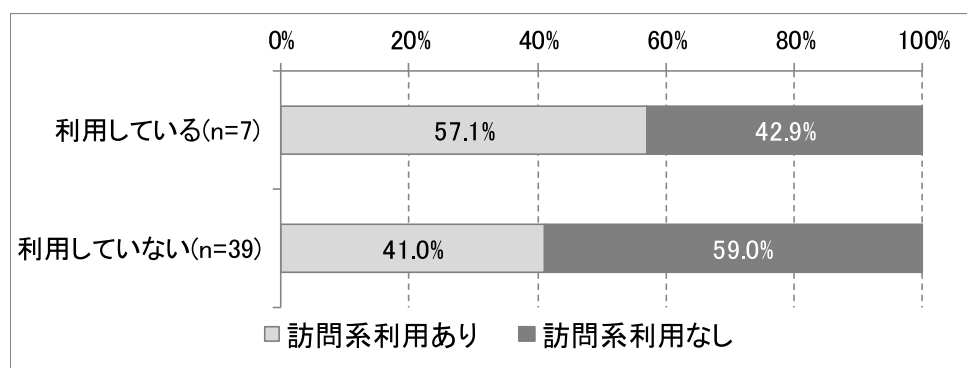
図表 5-7 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ (要介護3以上)



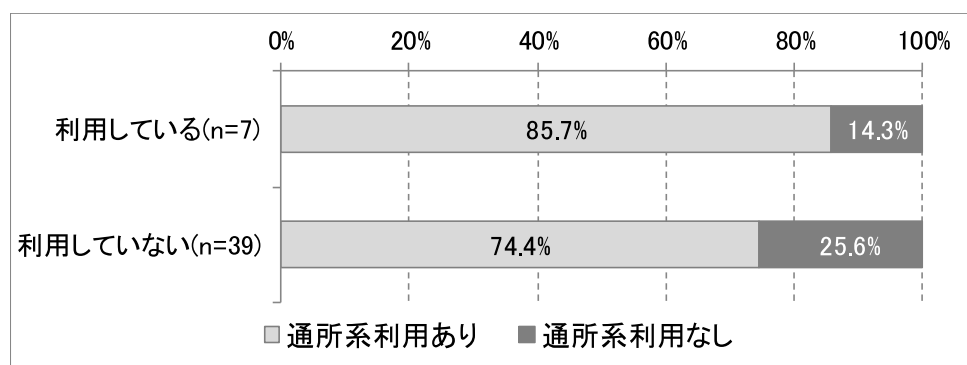
(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

- 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、在宅医療ニーズの高い要介護者に必要なサービス種別を確認します。
- 要介護3以上において、訪問系・通所系・短期系のサービス利用ごとに訪問診療の有無を見ると、訪問系・通所系は「訪問診療利用あり」のほうがサービス利用は多くなっています。短期系は「訪問診療利用あり」のほうがサービス利用は少なくなっています。また、他のサービスと比較して「サービス利用なし」が多いことから、医療ニーズのある利用者の受入れが可能な短期入所事業所の利用状況について精査する必要があります。

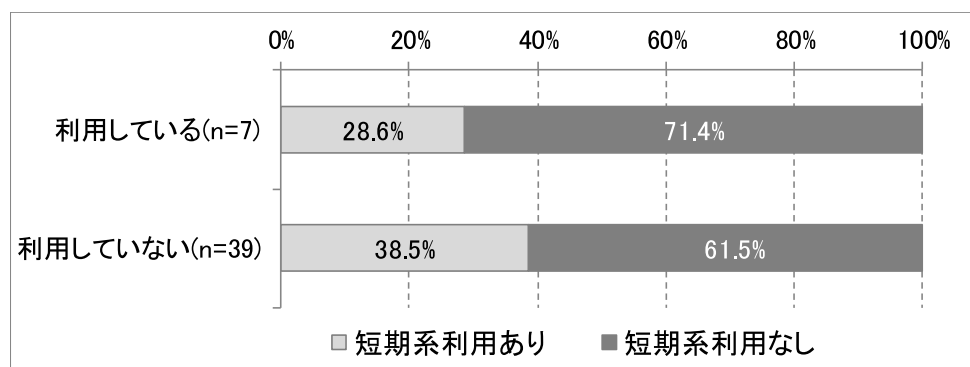
図表 5-8 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



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生活を支える新たな支援・サービスの検討について

- 要介護度別の訪問診療の利用の有無を見ると、要介護度の重症化に伴い、訪問診療の利用が増加していることがわかります。今後、「在宅で介護と医療の両ニーズを持つ利用者」が増加することが予想され、そのニーズに対して適切なサービス提供ができる体制の構築が重要な課題となってきます。
- また、訪問診療の有無によって、サービス利用状況を見てみると、「訪問診療あり」の場合、訪問系の利用が増えていることから、訪問系・通所系・短期系サービスを柔軟に提供することができ、365日の対応が可能な「小規模多機能型居宅介護」、さらに、医療ニーズの高い利用者への対応が可能な「看護小規模多機能型居宅介護」の整備について検討する必要があると思われます。

(2) 医療ニーズのある要介護者の受入れを可能とするショートステイの確保について

- 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くなっています。この要因として、「医療ニーズのある要介護者」の短期系サービスの利用ニーズがあるにも関わらず、医療ニーズに対応できる事業所が不足している可能性が考えられます。その場合、短期入所療養介護や看護小規模多機能型居宅介護等の整備について検討する必要があります。

(3) 在宅医療・介護連携の強化について

- 在宅で療養する要介護者については、上記のように医療ニーズに対応できるサービス基盤の整備等も必要ですが、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た多職種連携の強化や市民への普及啓発のための取組も重要となります。その場合、「医療ニーズを持つ要介護者の在宅限界点の向上」というテーマについても検討が必要となります。

VI サービス未利用の理由等【参考分析】

6.1 集計・分析の狙い

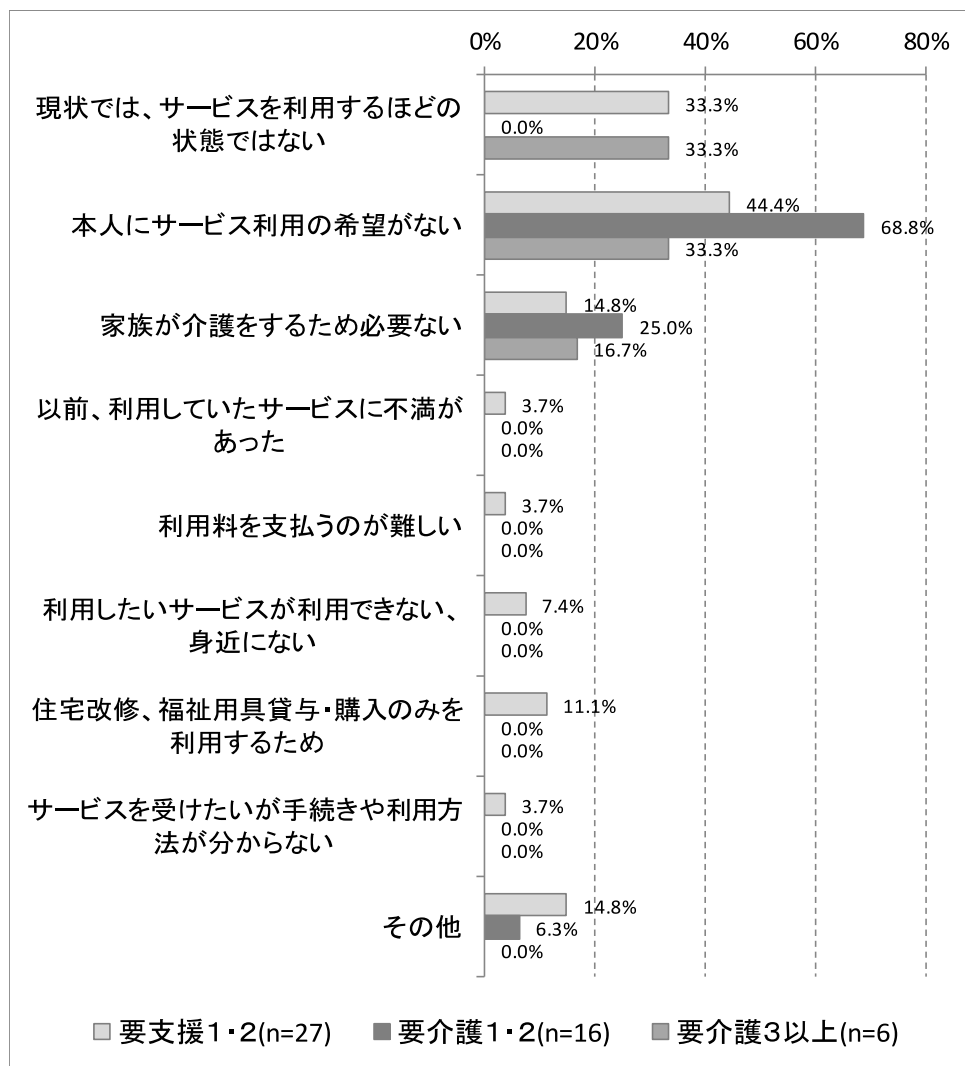
- 国において、第8期計画の検討事項とされている主なテーマについてはI～Vとして前述しておりますが、ここでは、各地域において支援・サービスの提供体制の構築を含む各種の取組を検討する際に、参考になると考えられるいくつかの集計結果を整理しています。

6.2 集計結果

(1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

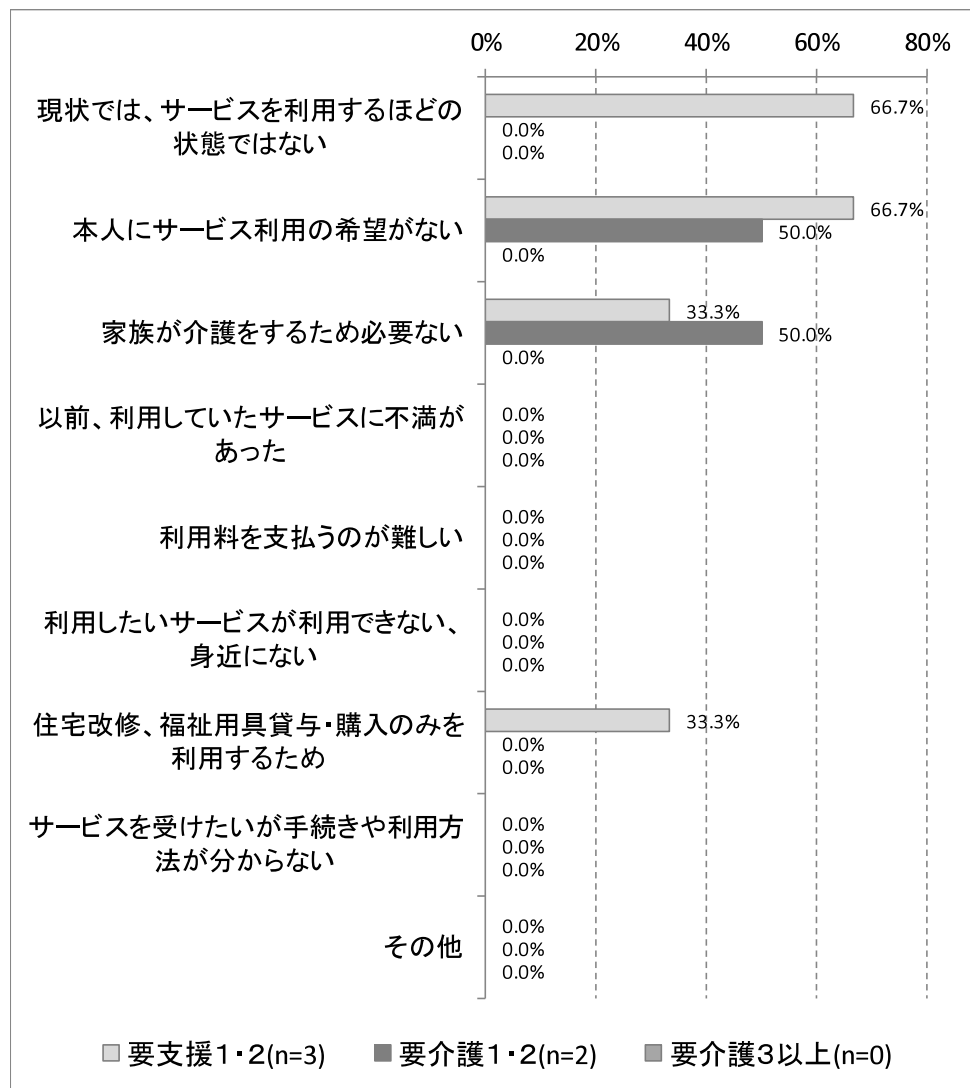
- 要介護度別のサービス未利用の理由を見ると、要支援及び要介護3以上では「現状では、サービス利用するほどの状態ではない」「本人にサービス利用の希望がない」との回答が多くっており、要介護1・2では「本人にサービス利用の希望がない」「家族が介護するため必要ない」が多くなっています。(図表6-1)

図表 6-1 要介護度別のサービス未利用の理由

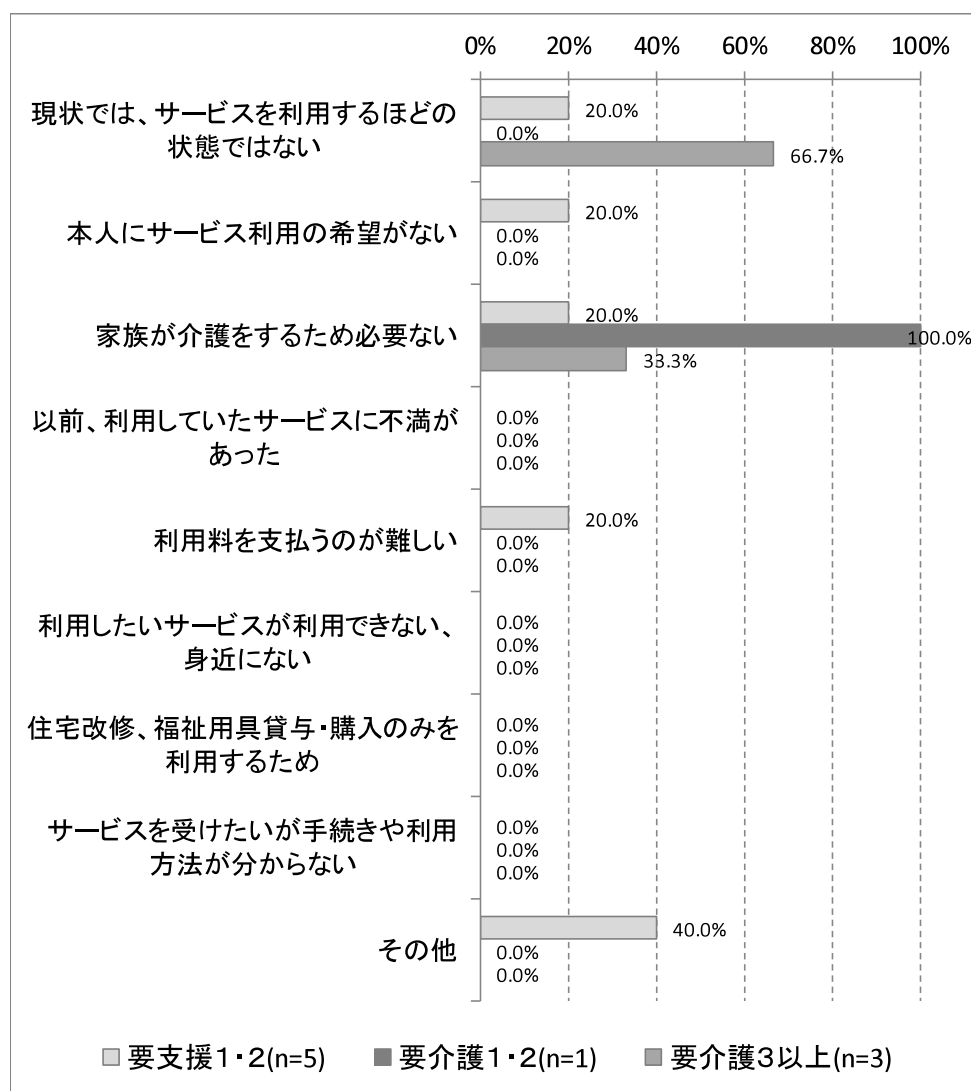


- 世帯類型ごとに要介護度別のサービス未利用の理由を見ると、「単身世帯」では、「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」「本人にサービス利用の希望がない」が多くなっていますが、「夫婦のみ世帯」「その他世帯」といった家族が同居している世帯では、「家族が介護するため必要ない」が多くなっています。（図表 6-2～図表 6-4）
- サンプル数を見ると、本市の特徴として要介護度が高い方でサービス未利用の方自体が少なくなっています。

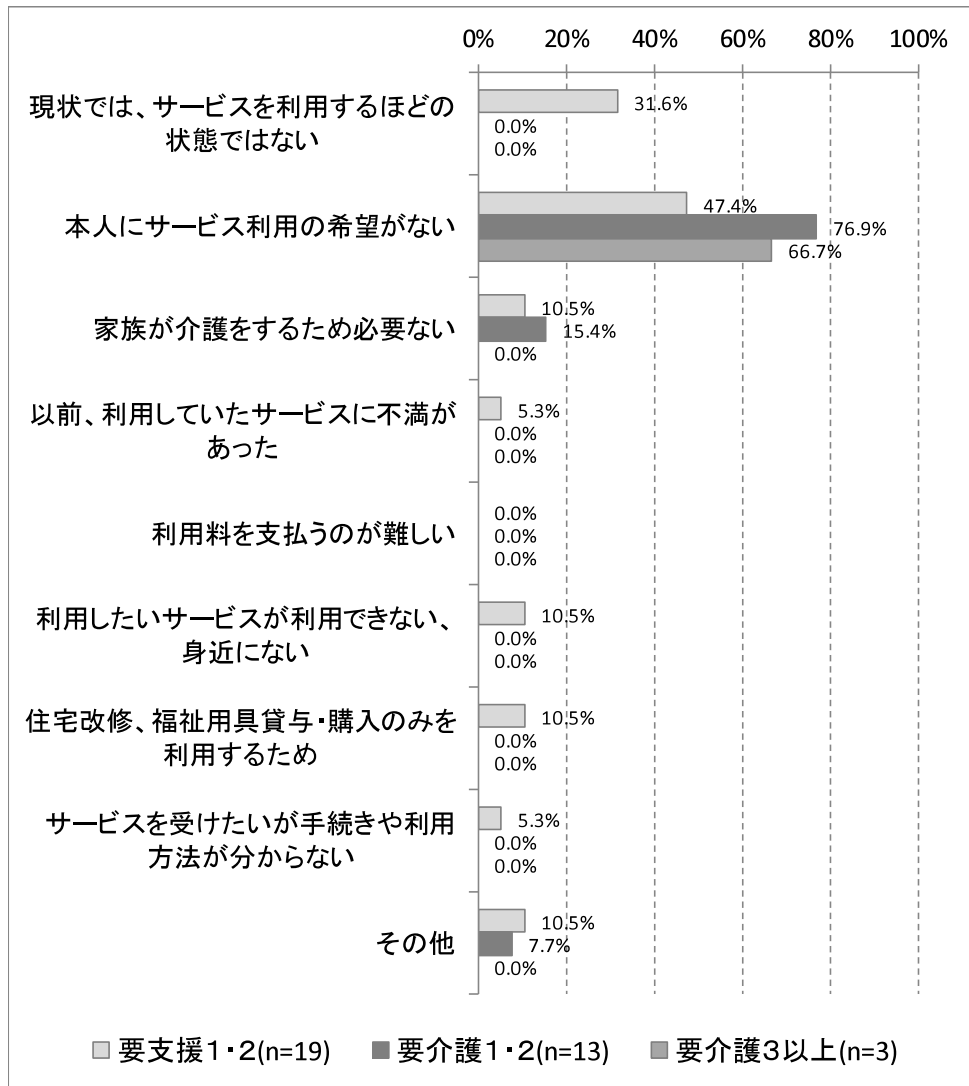
図表 6-2 要介護度別のサービス未利用の理由（単身世帯）



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）



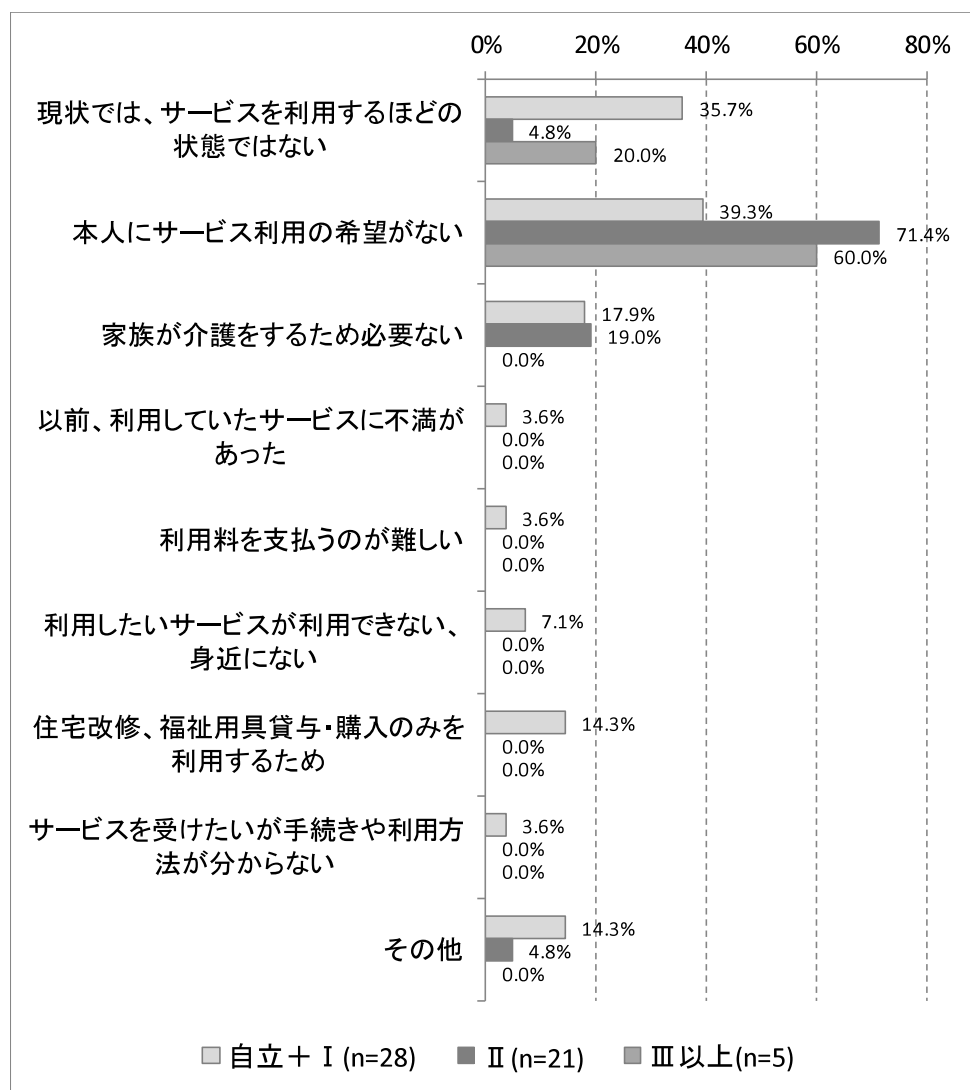
図表 6-4 要介護度別のサービス未利用の理由（その他世帯）



(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

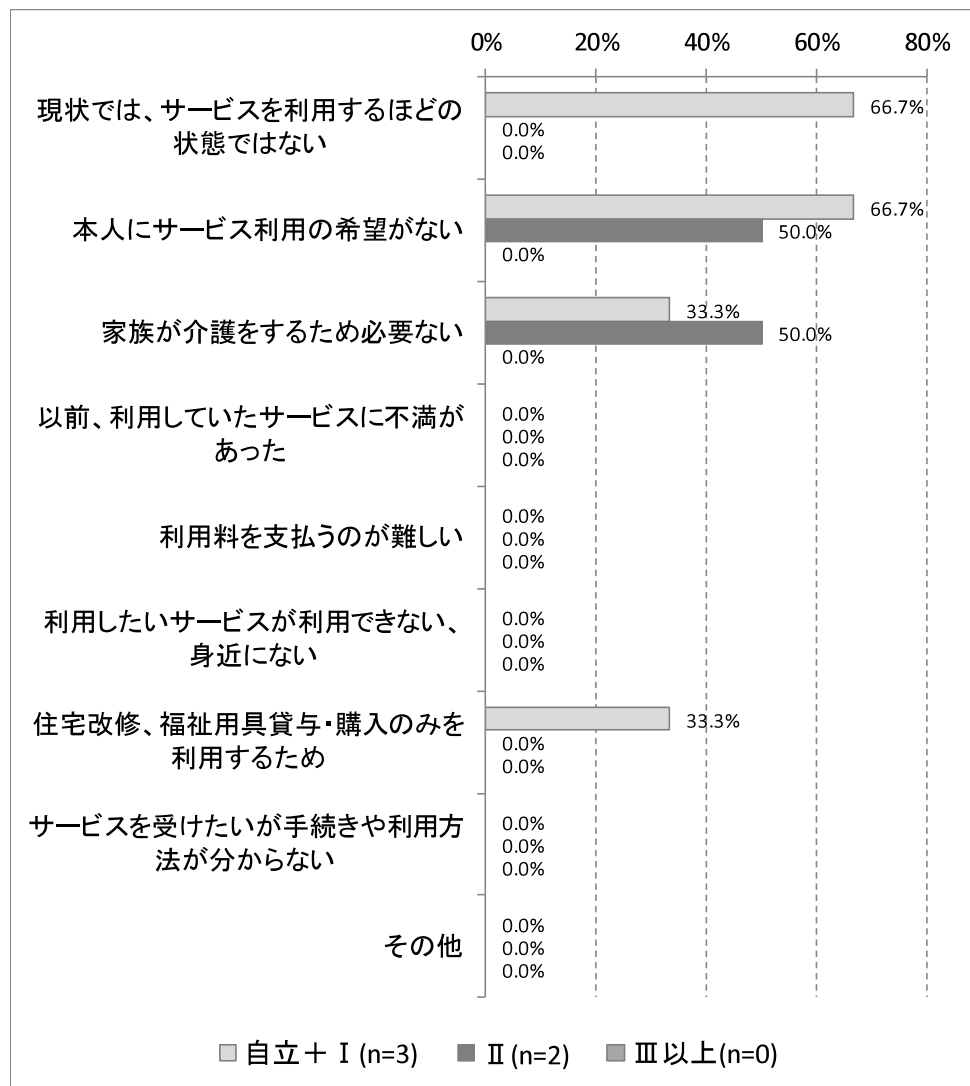
- 認知症自立度別のサービス未利用の理由を見ると、要介護度別と同様に、要支援及び要介護3以上では「現状では、サービス利用するほどの状態ではない」「本人にサービス利用の希望がない」との回答が多くなっており、要介護1・2では「本人にサービス利用の希望がない」「家族が介護するため必要ない」が多くなっています。(図表6-5)

図表 6-5 認知症自立度別のサービス未利用の理由

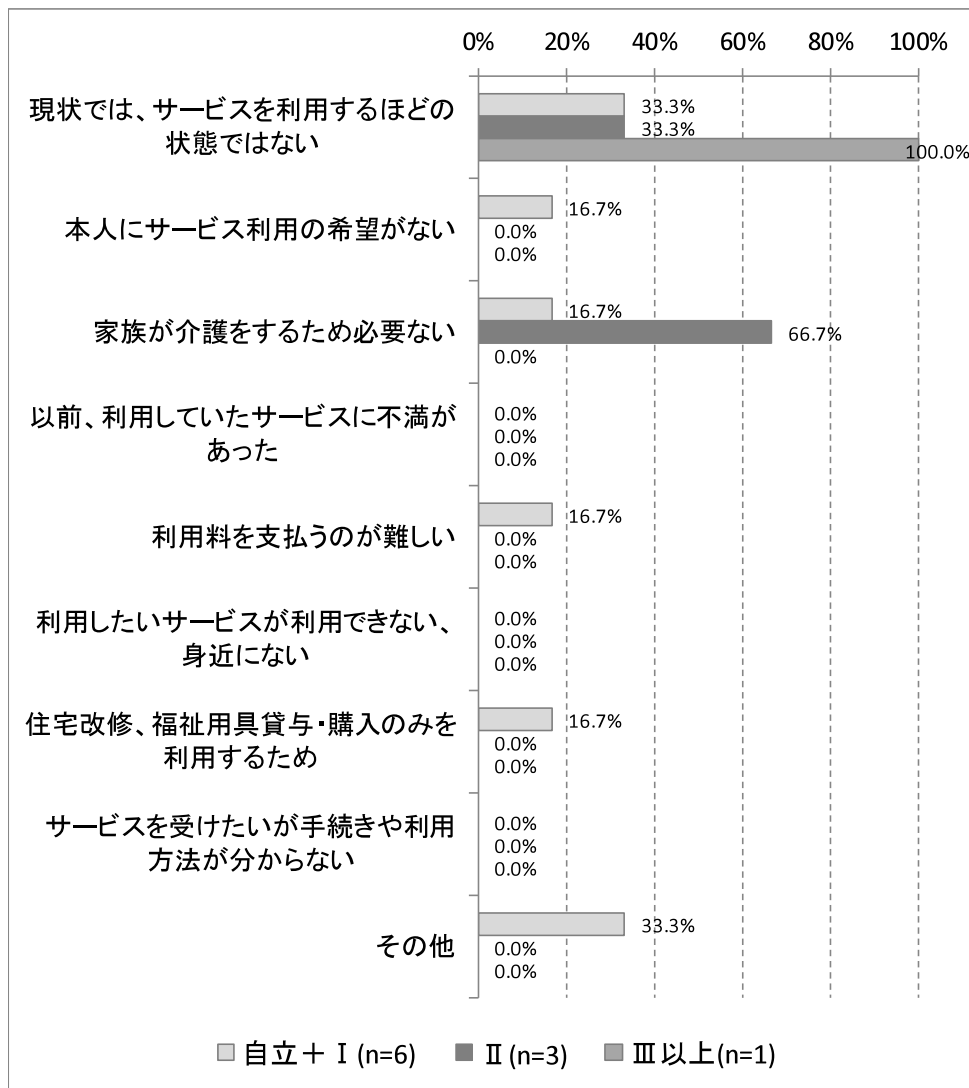


- 世帯類型ごとに認知症自立度別のサービス未利用の理由を見ると、「単身世帯」では、「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」「本人にサービス利用の希望がない」が多くなっていますが、「夫婦のみ世帯」「その他世帯」といった家族が同居している世帯では、「家族が介護するため必要ない」が多くなっています。(図表 6-6～図表 6-8)
- サンプル数を見ると、要介護度別と同様に、本市の特徴として認知症自立度の重度化に伴って、サービス未利用の方自体が少なくなっています。

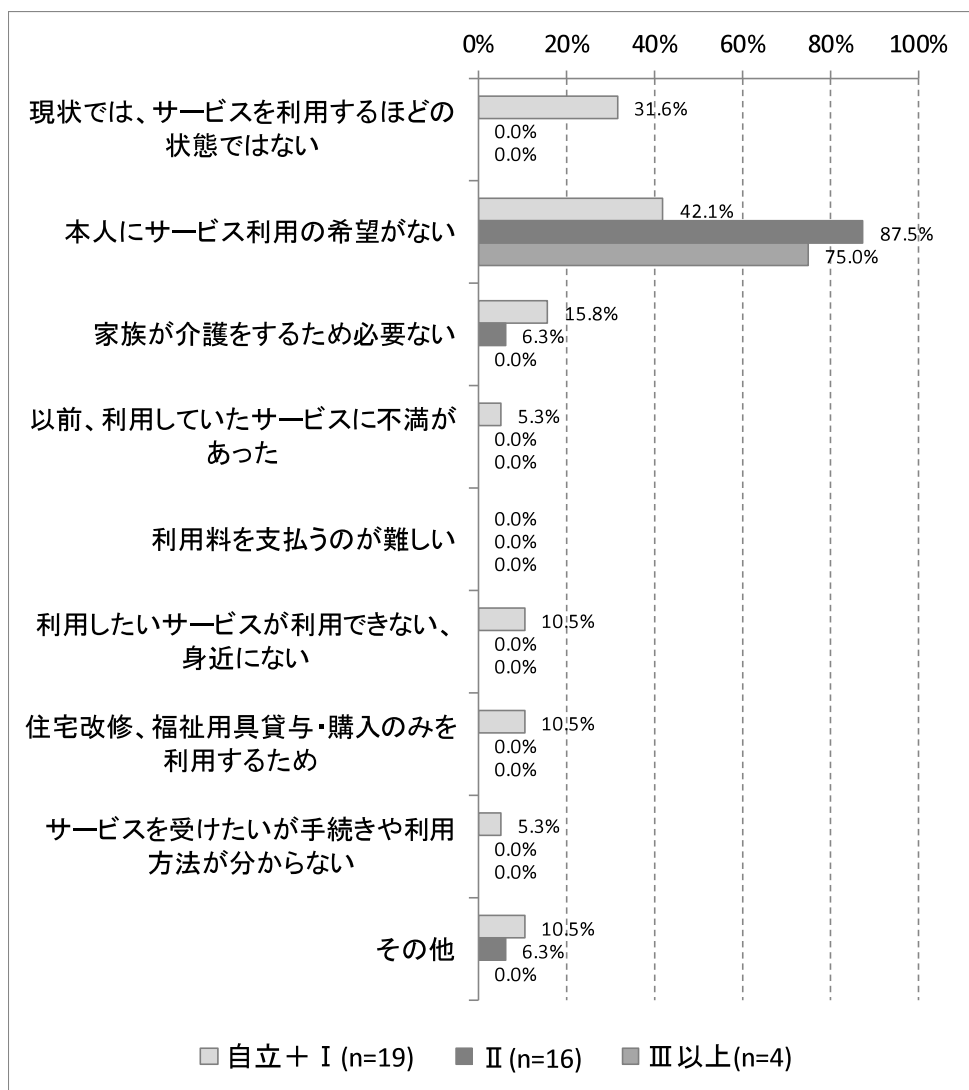
図表 6-6 認知症自立度別のサービス未利用の理由（単身世帯）



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）



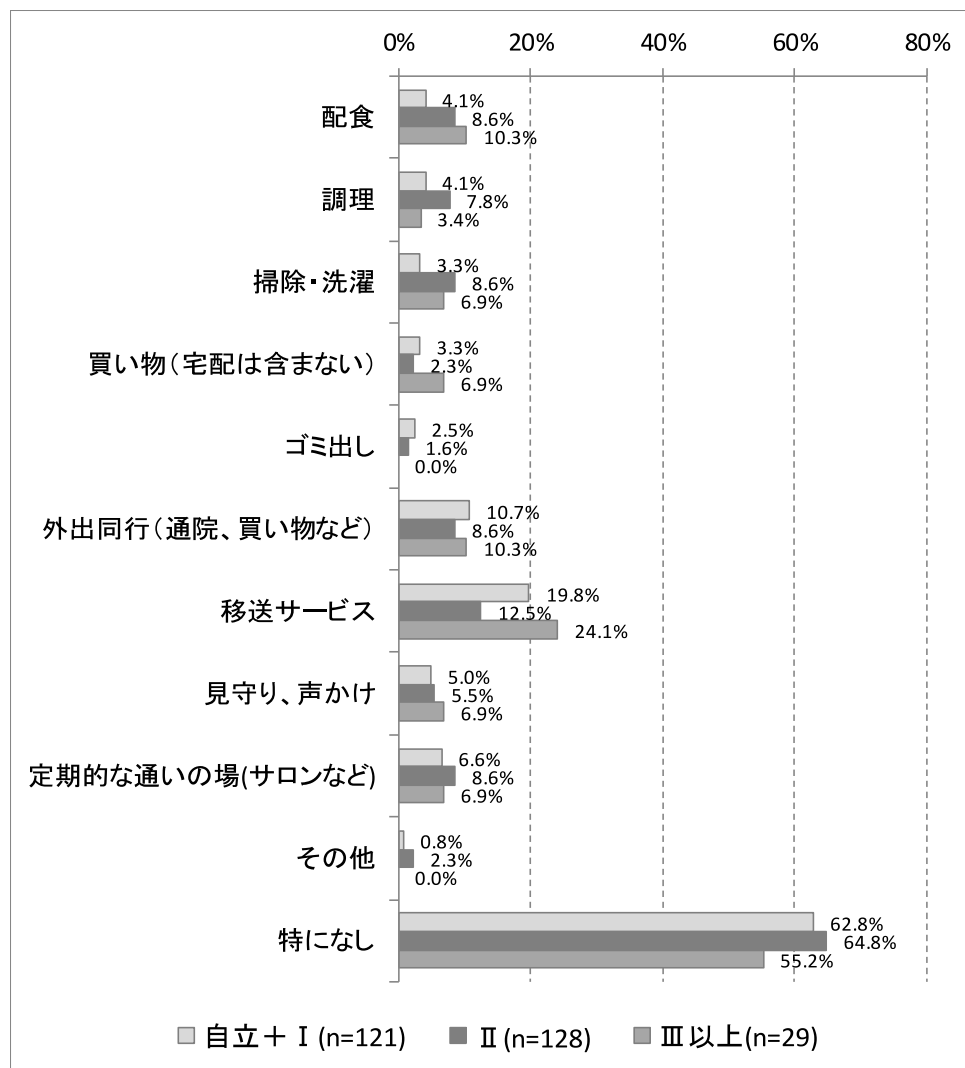
図表 6-8 認知症自立度別のサービス未利用の理由（その他世帯）



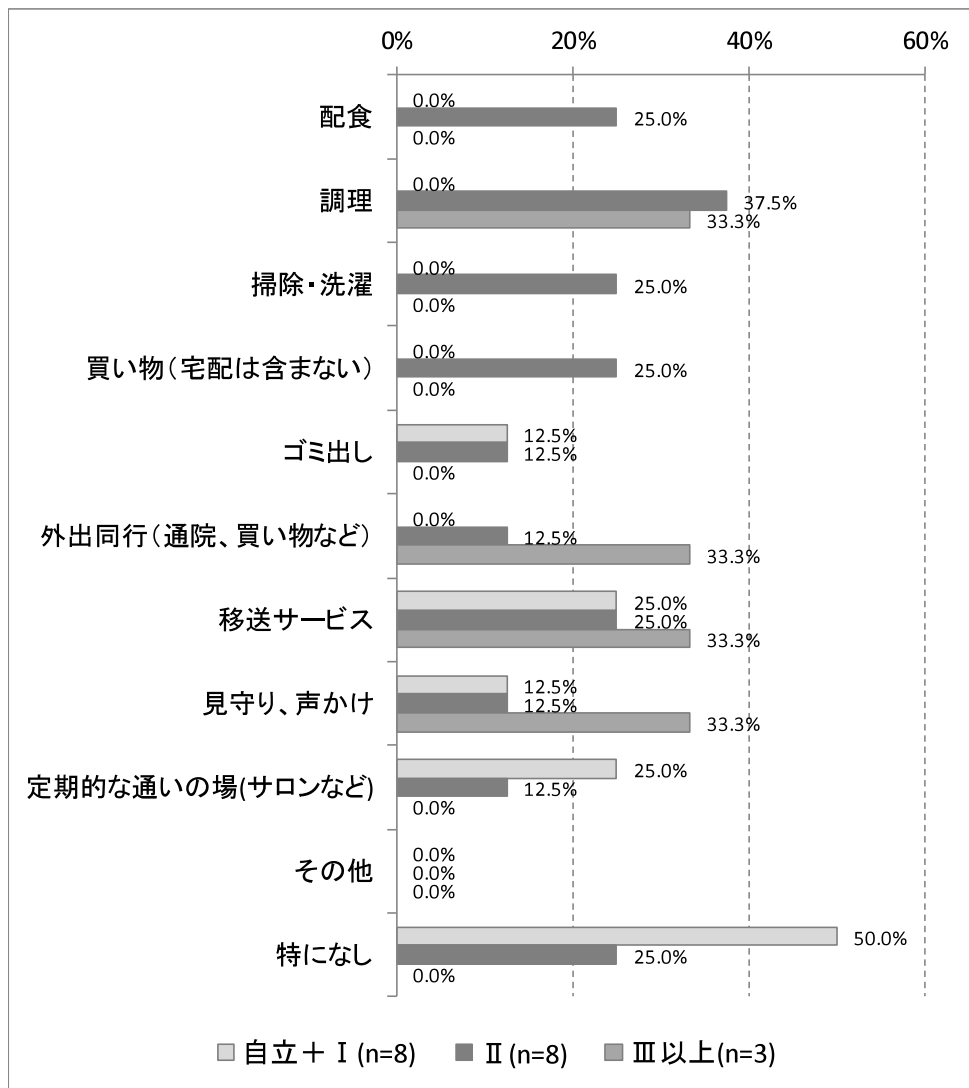
(3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービス

- 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」を見てみると、自立度「自立・Ⅰ」では、他の自立度よりも「外出同行」「移送サービス」が多くなっています。自立度「Ⅱ」では、他の自立度よりも「調理」「掃除・洗濯」「通いの場」が多くなっています。自立度「Ⅲ」では、他の自立度よりも「配食」「買い物」「移送サービス」が多くなっています。(図表 6-9)
- また、「配食」「見守り、声かけ」が重度化に伴って増加する傾向が見られます。
- 世帯類型別に見てみると、「単身世帯」は生活支援サービスのニーズが最も多く、「夫婦のみ世帯」「その他世帯」と生活支援サービスのニーズが減少しています。また、「配食」「調理」「掃除・洗濯」「買い物」等の生活援助については、「単身世帯」「夫婦のみ世帯」でニーズが高く、「外出同行」「移送サービス」といった外出支援サービスは全世帯類型においてもニーズが高くなっています。(図表 6-10～図表 6-12)

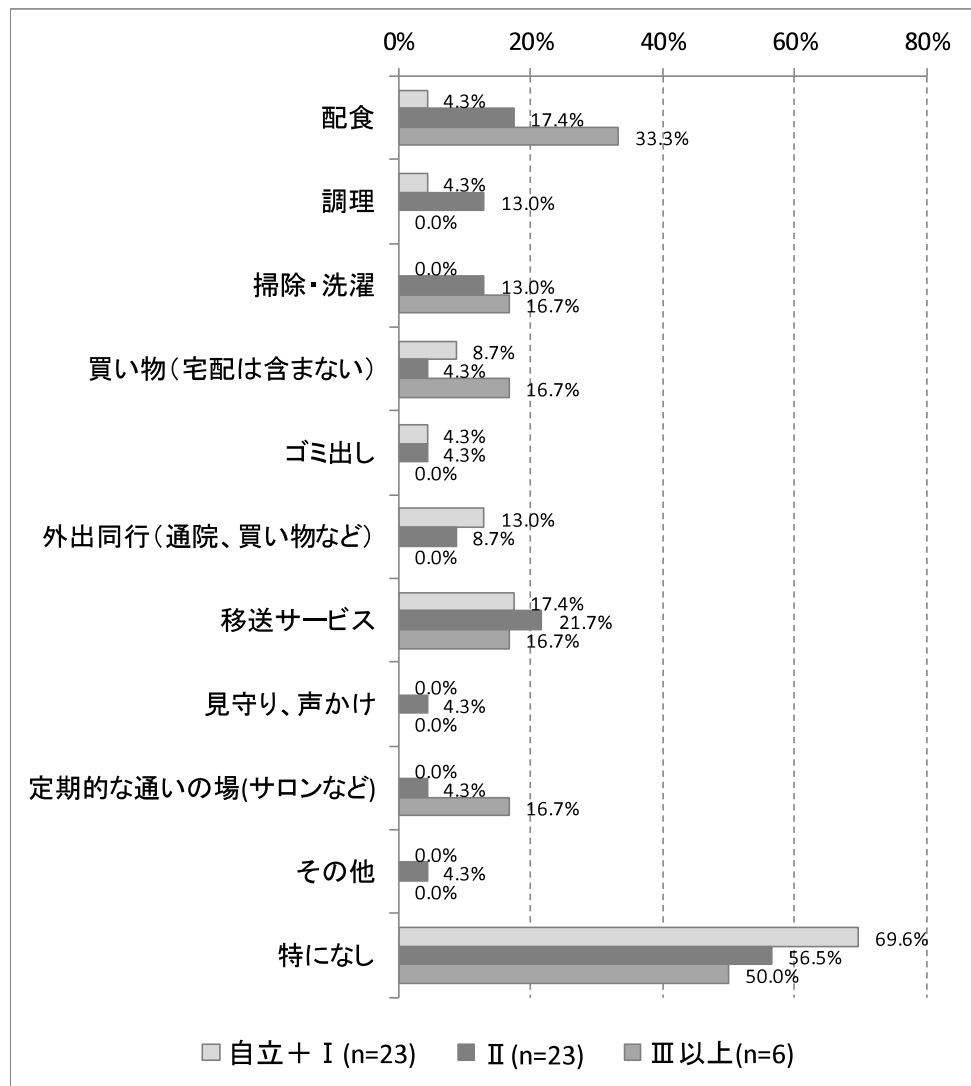
図表 6-9 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



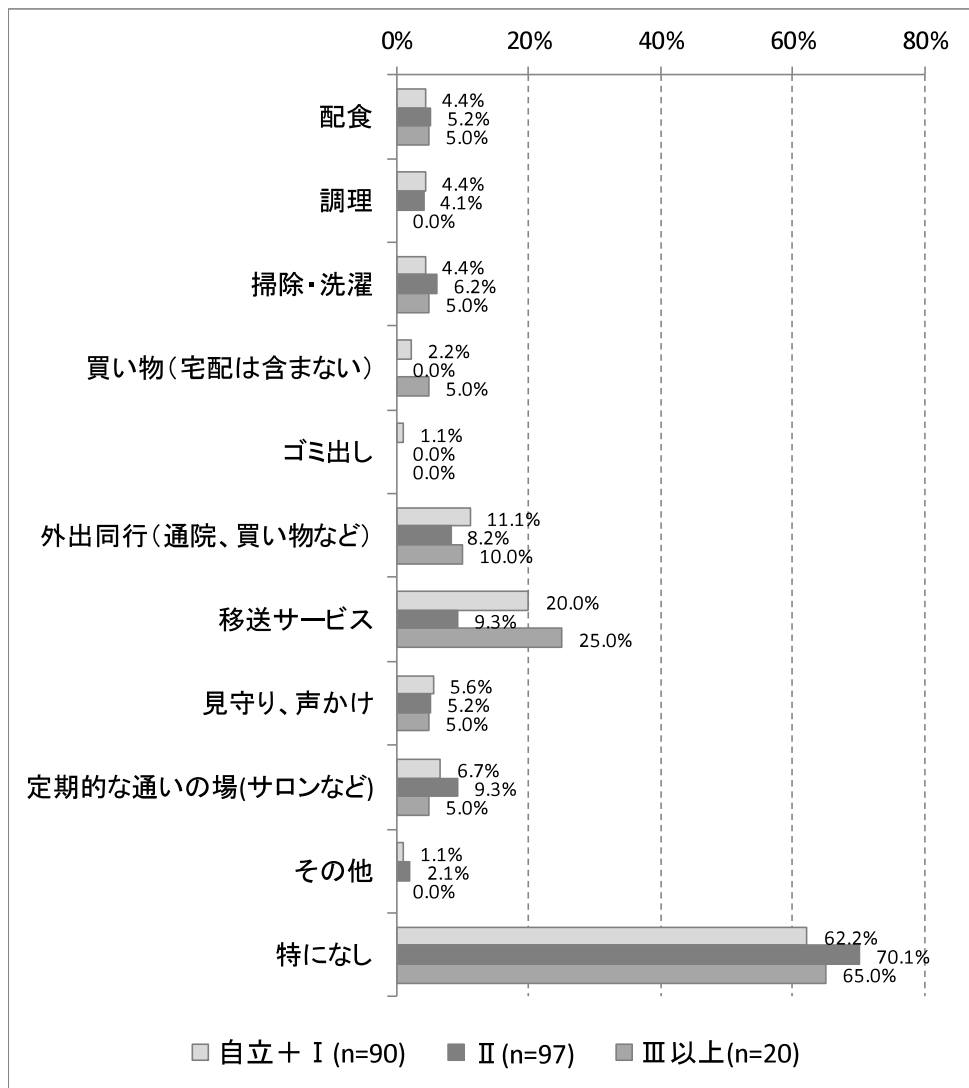
図表 6-10 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



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）



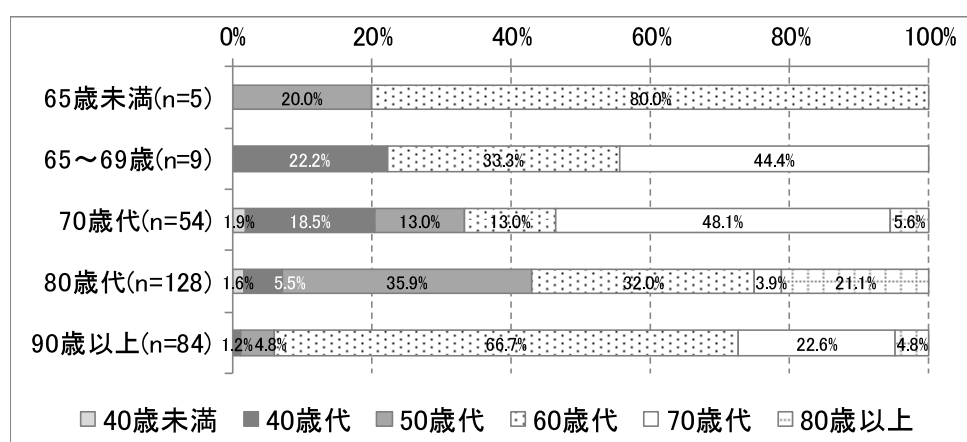
図表 6-12 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



(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見た主な介護者の年齢では、本人の年齢で最も人数の多い80代では、主な介護者の年齢は50代、60代が多く、子の世代が介護している割合が多いとみられます。同様に、90歳以上についても主な介護者は60代が多いことから子の世代が介護している割合が多いようです。(図表 6-13)
- 本人の年齢が70代では、主な介護者の年齢は70代が多いことから、配偶者が介護しているケースが多くなっていると思われます。

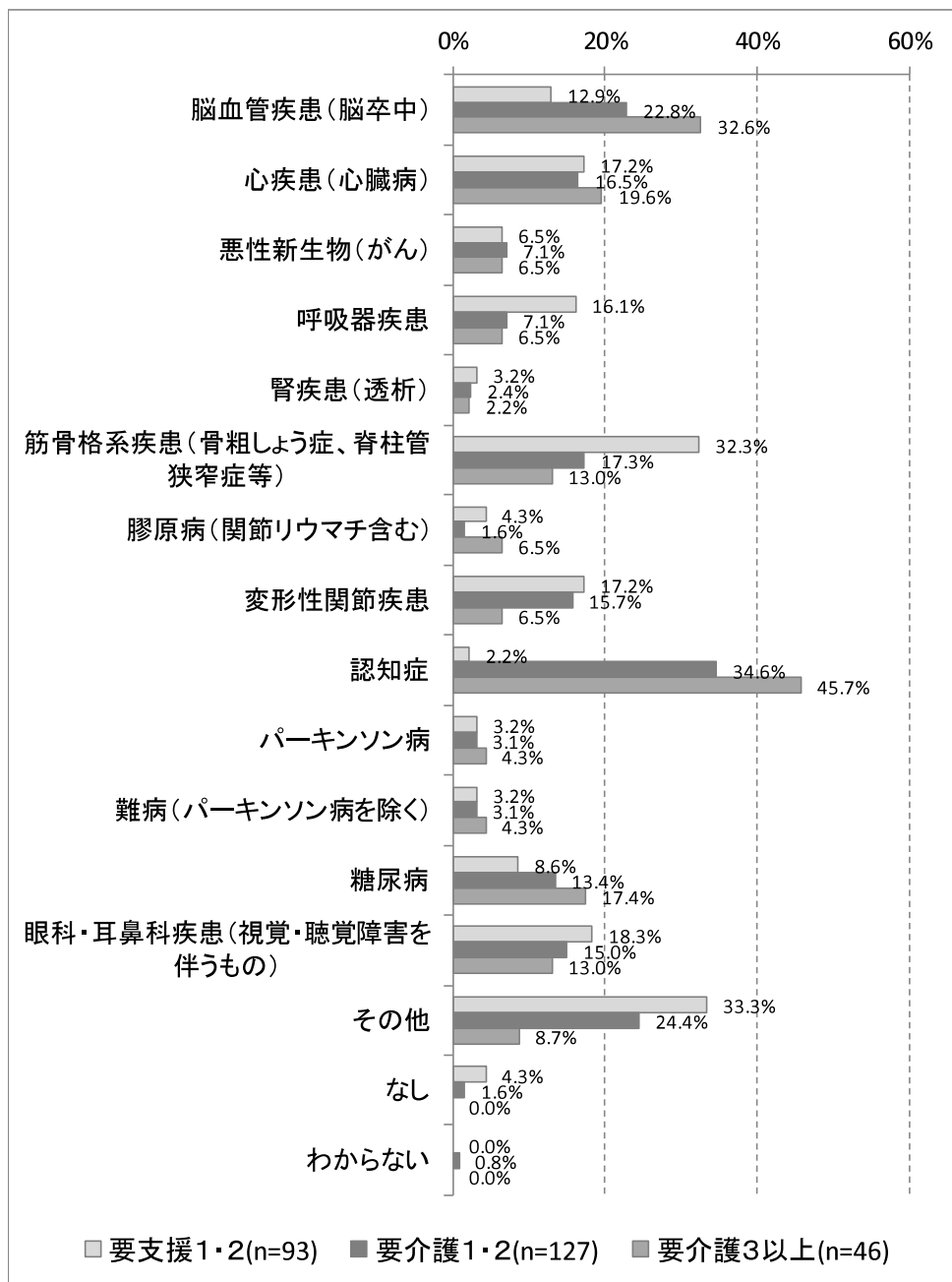
図表 6-13 本人の年齢別・主な介護者の年齢



(5) 要介護度別の抱えている傷病

- 要介護者の抱えている疾病を要介護度別に見てみると、「脳卒中」「認知症」「糖尿病」が重度化に伴い、割合が増加しています。(図表 6-14)

図表 6-14 要介護度別・抱えている傷病



(6) 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病

- 要介護者が抱えている疾病を訪問診療の利用の有無によって見てみると、「認知症」「糖尿病」において、「訪問診療利用あり」が大きく上回っています。(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

