

<集計分析結果>

(クロス集計版)

# 在宅介護実態調査の集計結果

～第9期介護保険事業計画の策定に向けて～

令和5年8月

<銚子市>



# 目次

## I 在宅介護実態調査の概要

1 アンケート調査の目的	1
2 アンケート調査の実施概要	1
(1) 対象地域	1
(2) 調査の対象者（数）と期間	1
(3) 調査の方法・手順	2
3 検討テーマと集計・分析の狙い	3
4 集計・分析における留意点	4
(1) サービスの利用の回数・組み合わせ等に着眼した集計・分析に係る用語の定義	4
(2) サービス利用のカテゴリー化に係る注意点	5
(3) 施設等検討の状況に係る用語の定義	5

## II 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	6
1.1 集計・分析の狙い	6
1.2 集計結果の傾向	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	8
(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	11
(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	14
(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	16
(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係	19
(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	21
1.3 考察	28
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	30
2.1 集計・分析の狙い	30
2.2 集計結果の傾向	31
(1) 基本集計	31
(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	33
(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	36

(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係	39
(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	40
(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	43
2.3 考察	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	49
3.1 集計・分析の狙い	49
3.2 集計結果の傾向	50
(1) 基礎集計	50
(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	50
(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」	53
(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」	57
3.3 考察	61
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	63
4.1 集計・分析の狙い	63
4.2 集計結果の傾向	64
(1) 基礎集計	64
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」	65
(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」	67
(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」	70
4.3 考察	73
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	75
5.1 集計・分析の狙い	75
5.2 集計結果の傾向	76
(1) 基礎集計	76
(2) 訪問診療の利用割合	79
(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	80
(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	81
5.3 考察	82
6 その他（サービス未利用の理由など）	83
6.1 集計・分析の狙い	83
6.2 集計結果（参考）	84
(1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	84

(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	89
(3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要なと感じる支援・サービス	93
(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢	98
(5) 要介護度別の抱えている傷病	99
(6) 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病	100

※図表タイトルの「★」は、オプション調査項目であることを示しています。  
しています。

# I 在宅介護実態調査の概要

## アンケート調査の目的

本アンケート調査（以下、本調査）は、第9期介護保険事業計画において、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」や「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として実施したものです。

## アンケート調査の実施概要

### (1) 対象地域

本調査は、銚子市全域を対象としています。

### (2) 調査の対象者（数）と期間

本調査の対象は、在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をし、対象期間中に認定調査を受けた人です。

したがって、医療機関に入院している人、特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設・特定施設・グループホーム・地域密着型特定施設・地域密着型特別養護老人ホームに入所又は入居している人は、調査の対象とはなっていません（なお、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などの入居者は在宅として、本調査の対象としています）。

なお、調査対象期間、および調査対象者数（回収票数ベース）は、図表-1の通りです。

図表-1 調査対象期間と調査対象者数

自治体名	対象期間	回収票数 (対象数)	回収率	調査対象期間中の更新・ 区分変更申請者数
銚子市	2022/6/1～ 2023/3/31	391 票 (391 人)	100.0%	2,359 人

### (3) 調査の方法・手順

(2) の対象者が要介護認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査の調査票に関連内容を転記する方法で調査を行いました。また、回答票はマークシート方式とし、主な介護者が認定調査に同席している場合は、主な介護者からも聞き取りを行いました。

また、厚生労働省の特例措置により（新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止を図る観点から、面会が困難な場合において要介護認定及び要支援認定の有効期間を、12 か月までの範囲内で合算することができる）、訪問調査を実施せず12 か月有効期間を延長した被保険者については、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に依頼し、調査を行いました。

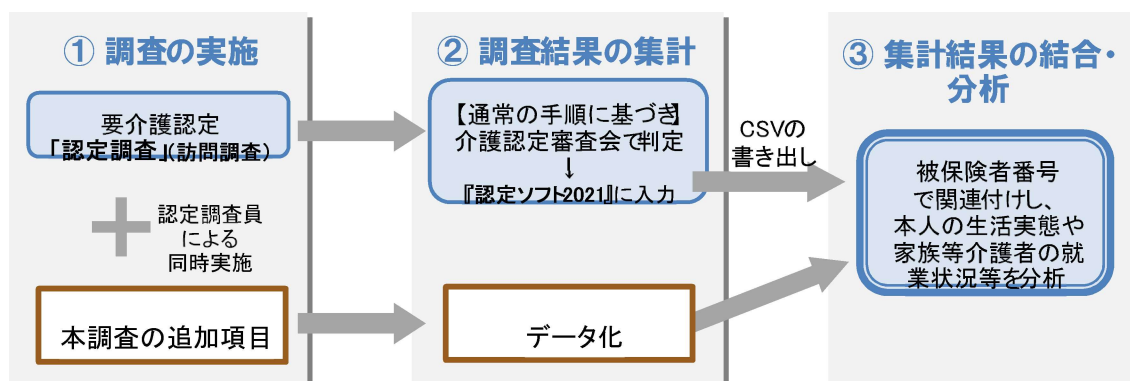
なお、認定調査データと関連付けた分析を行うため、回答票には調査対象者の「被保険者番号」を記載しました。

調査・分析の具体的な手順を、以下に示します。

図表-2 調査の方法・手順

STEP 1	・認定調査の訪問時に、本調査を同時に実施し、回答票（紙ベースのマークシート）に記入する。調査項目は、一部の質問を除き、実際に概況調査等で聞き取る内容であり、基本的に申請者への聞き取り内容は通常の訪問調査と大きくは変わらない。
STEP 2	・回答票をデータ化する。
STEP 3	・認定調査終了後は、通常の認定事務のプロセスで処理を行い審査会の二次判定を経て、認定結果を認定ソフトから CSV ファイルで出力する。
STEP 4	・アンケート調査の結果と認定調査の結果を「被保険者番号」で関連付けて、両データを合わせた詳細な分析を行う。

図表-3 調査の実施から分析までのフロ



## 検討テーマと集計・分析の狙い

「Ⅱ 介護保険事業計画の策定に向けた検討」で扱うテーマは、以下の通りです。

### <検討テーマと集計・分析の狙い（一覧）>

#### ■要介護者の在宅生活の継続／介護者の就労継続

基本的な視点	検討テーマ	集計・分析の狙い
要介護者の在宅生活の継続	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 (6 ページ～)	○ 主に「A 票-問 10_施設等の検討状況」の「入所・入居は検討していない」の割合と、「B 票-問 5_介護者が不安になる介護」を指標としながら、サービス利用のパターンとの関係进行分析し、在宅限界点の向上を図るために必要となる取組について検討します。
介護者の就労継続	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 (30 ページ～)	○ 主に「B 票-問 1_介護者の就労状況」と「B 票-問 4_介護者の就労継続の可否に係る意識」を指標としながら、介護状況やサービス利用のパターンとの関係进行分析し、介護者の就労継続のために必要となる取組について検討します。

#### ■支援・サービスの提供体制の検討

検討テーマ	集計・分析の狙い
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 (49 ページ～)	○ 主に「A 票-問 9_今後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、世帯類型別・要介護度別のニーズを集計・分析し、整備が必要となる地域資源を検討します。
4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討 (63 ページ～)	○ 主に「A 票-問 1_世帯類型」について、世帯類型別のサービス利用のパターンを集計・分析し、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について検討します。
5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討 (75 ページ～)	○ 主に「A 票-問 12_訪問診療の利用の有無」について、訪問診療の利用の有無別のサービス利用のパターンを集計・分析し、医療ニーズのある在宅療養者を支えるための支援・サービスの提供体制について検討します。
6 その他（サービス未利用の理由など） (83 ページ～)	○ 上記以外の、地域での検討に有用と考えられるデータについて掲載します。



## 集計・分析における留意点

### (1) サービス利用の回数・組み合わせ等に着目した集計・分析に係る用語の定義

本集計・分析では、介護保険サービスの利用回数・利用の組み合わせ等に着目した集計・分析を行うため、介護保険サービスを大きく、「訪問系」、「通所系」、「短期系」の3つに分類して集計しています。なお、介護保険サービスの中には介護予防・日常生活支援総合事業を通じて提供される「介護予防・生活支援サービス」も含まれます。

それぞれ、用語の定義は以下の通りです。

#### <サービス利用の分析に用いた用語の定義>

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

#### <サービス利用の組み合わせの分析に用いた用語の定義>

用語	定義
未利用	・上表に同じ
訪問系のみ	・上表の「訪問系」もしくは「定期巡回」のみの利用を集計しています。
訪問系を含む組み合わせ	・上表の「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「短期系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」＋「短期系」、「小規模多機能」、「看護多機能」の利用を集計しています。
通所系・短期系のみ	・上表の「通所系」、「短期系」、「通所系」＋「短期系」の利用を集計しています。

## (2) サービス利用のカテゴリー化に係る注意点

(1)のとおり、介護保険サービスを大きく、「訪問系」、「通所系」、「短期系」の3つに分類して集計しています。

実際には、訪問系は、訪問介護や訪問リハビリテーション、訪問看護など、内容の異なる複数のサービスがまとめて集計されていることから、訪問介護が必要であるか、訪問看護が必要であるかといったような細かな分析はできません。

サービスの内容をまとめて集計しているのは、サービスの分類が細分化された状態では、サンプル数に制約があるため、十分な分析をすることが困難であることが挙げられます。在宅介護実態調査では、訪問系・通所系・短期系という大まかなくくりからその傾向を把握するとともに、より詳細な分析は個別のサービスごとに改めて集計するか、「関係者間での議論と考察」を経て専門職の視点などに基づいて行うことを想定しています。

## (3) 施設等検討の状況に係る用語の定義

本集計・分析では、施設等検討の状況について、「入所・入居は検討していない（検討していない）」、「入所・入居を検討している（検討中）」、「すでに入所・入居申し込みをしている（申請済み）」の3つに分類して集計しています。

ここでの、施設等の定義については、調査票内において「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。」としています。

したがって、ここでの施設等とは、介護保険施設に限定するものではありません。

## Ⅱ 介護保険事業計画の策定に向けた検討

### 1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

#### 1.1 集計・分析の狙い

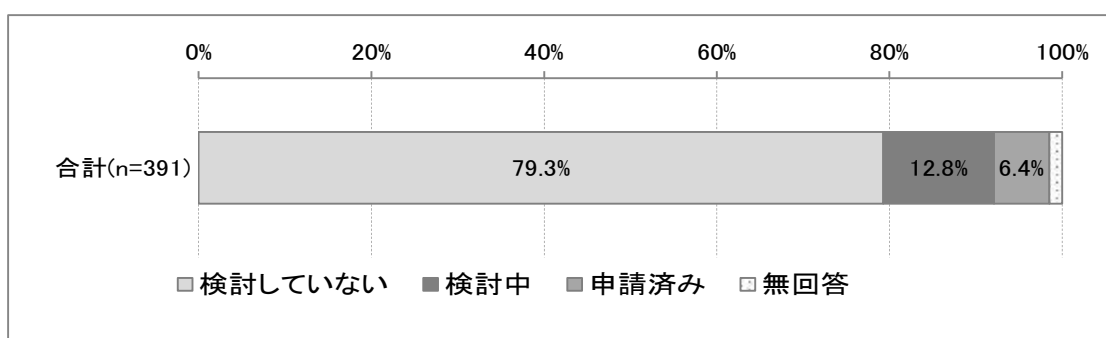
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができるのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢者の日常生活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

## 1.2 集計結果の傾向

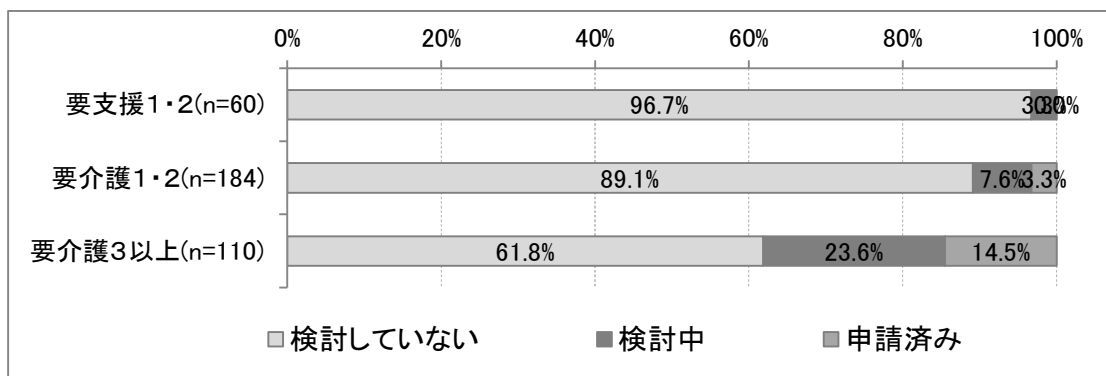
### (1) 基礎集計

- 施設等検討の状況は、「検討していない」の割合が最も高く 79.3%、次いで「検討中」12.8%、「申請済み」が 6.4%でした。(図表 1-1)
- 要介護度別にみると、「要介護3以上」では「検討していない」が 61.8%と最も割合が高く、次いで「検討中」23.6%、「申請済み」が 14.5%でした。(図表 1-2) 世帯類型別にみると、「検討していない」の割合が最も低いのは「単身世帯」で 77.8%、最も高いのは「その他世帯」で 82.4%でした。(図表 1-3)

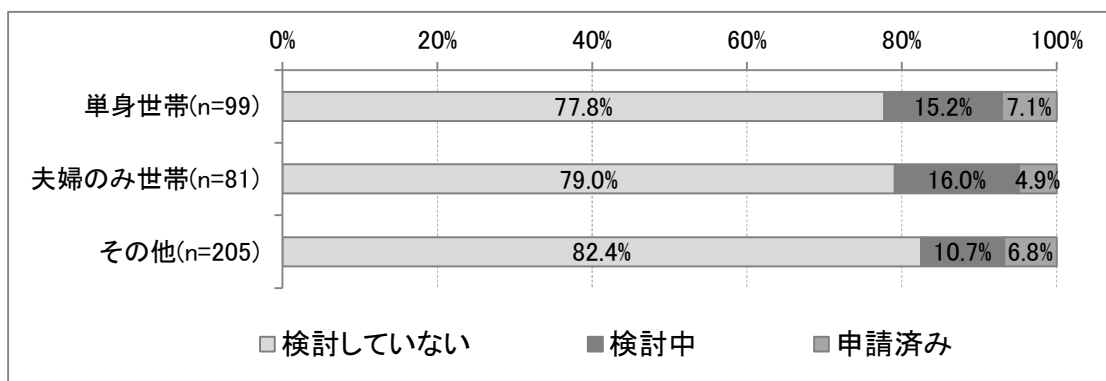
図表 1-1 施設等検討の状況



図表 1-2 要介護度別・施設等検討の状況



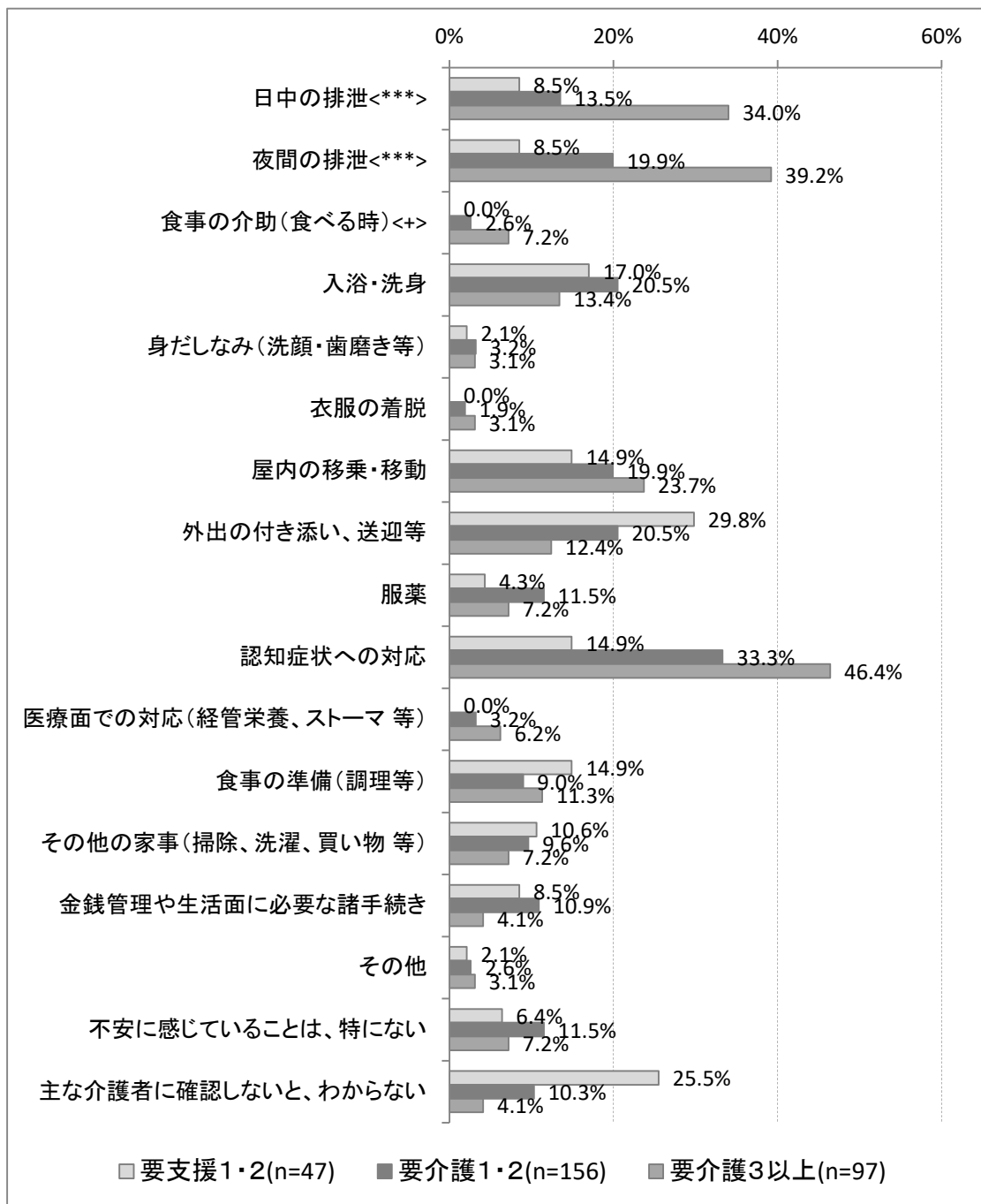
図表 1-3 世帯類型別・施設等検討の状況



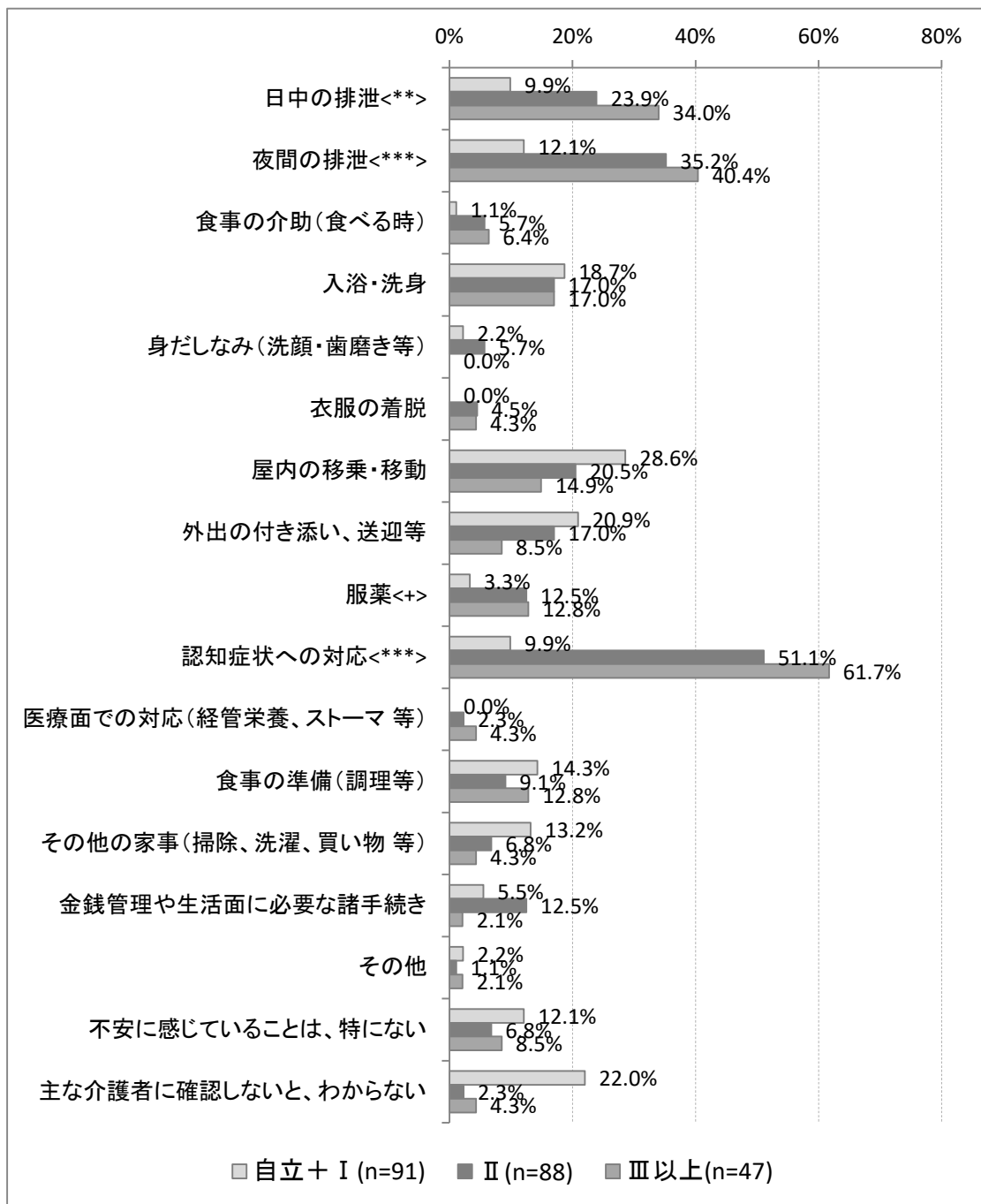
## (2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化

- 「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護」について、「要介護3以上」では「認知症状への対応」と「夜間の排泄」「日中の排泄」が主な介護者の不安が大きい傾向がみられました。また、「要支援1・2」では「外出の付き添い、送迎等」が主な介護者の不安が大きい傾向がみられました。(図表 1-4)
- 認知症自立度別にみた場合についても、ほぼ同様の結果がみられました。(図表 1-5)
- したがって、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する重要なポイントとして、「認知症状への対応」と「排泄」の2点が挙げられると考えられます。在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点として、これらに係る不安をいかに軽減していくかに焦点を当てることが効果的であると考えられます。
- また、要介護度や認知症自立度が軽度の方については、「外出の付き添い、送迎等」や「入浴・洗身」「屋内の移乗・移動」「食事の準備(調理等)」の支援・サービスを充実させることが、主な介護者の不安軽減には重要であると考えられます。

図表 1-4 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



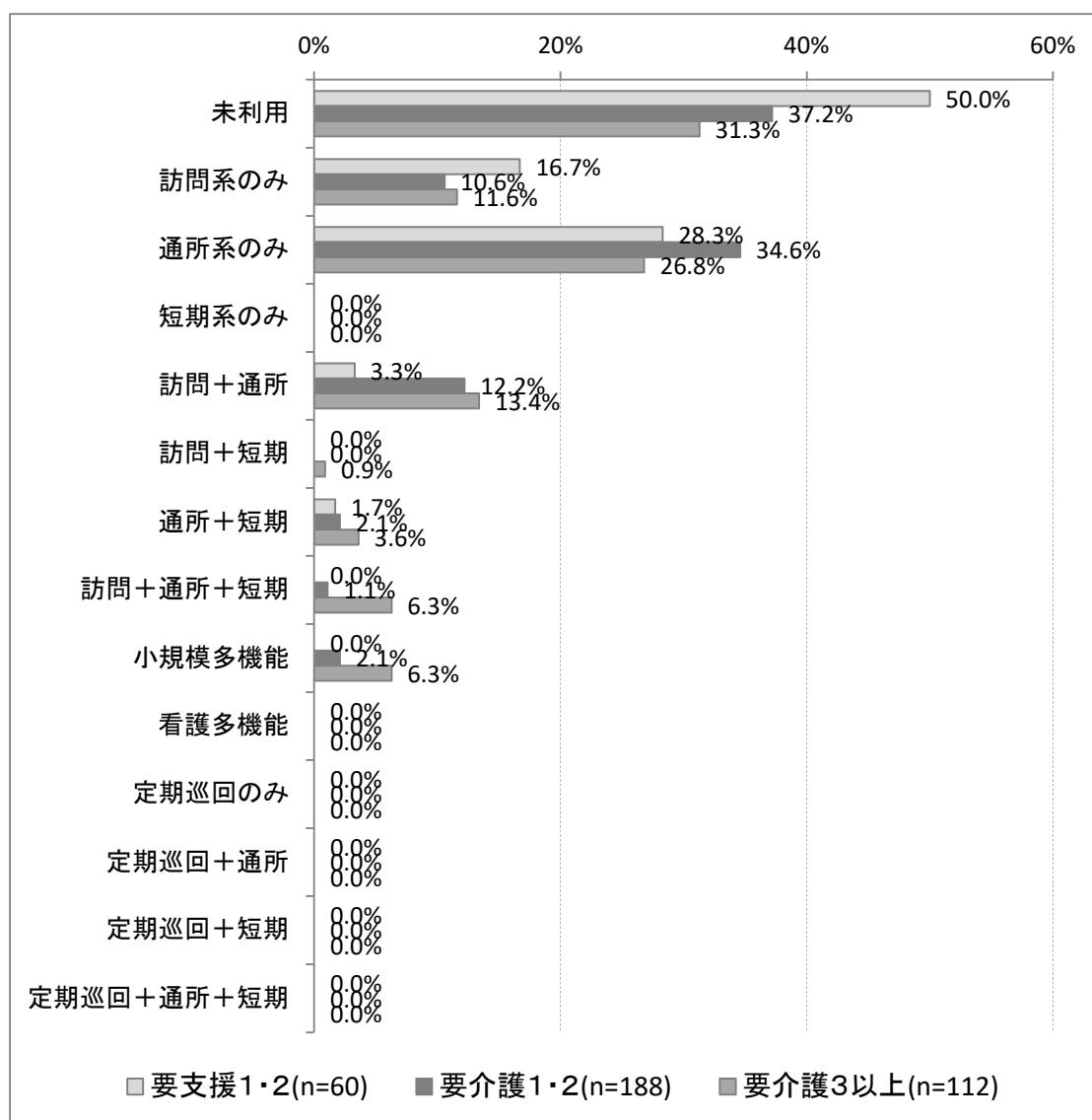
図表 1-5 認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護



(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

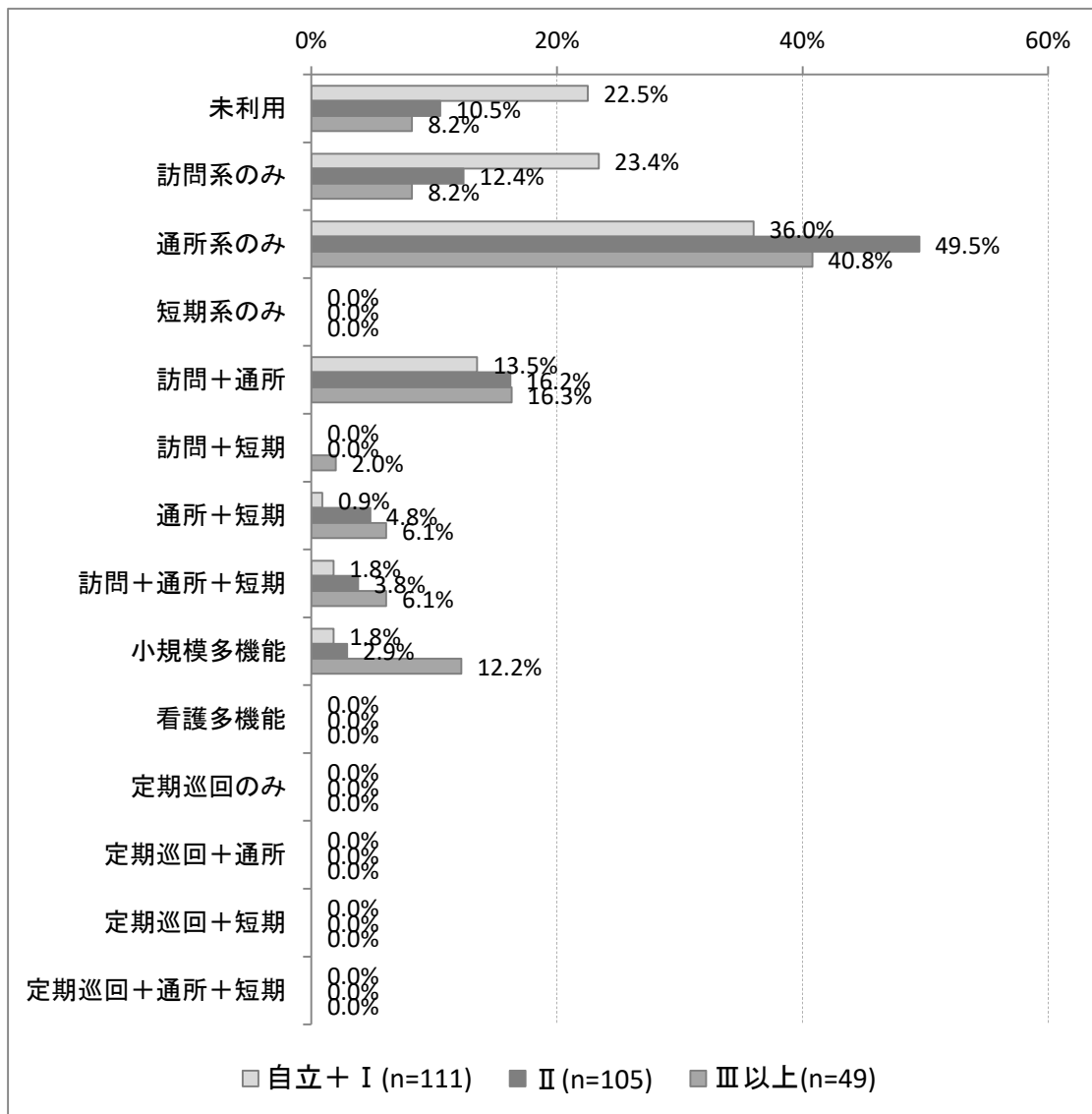
- 要介護度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、徐々に「訪問系+通所系」の割合が増加する傾向がみられました。また、「通所系のみ」の利用者割合は、「要介護1・2」が最も多くなり、「要介護3以上」になると減少する傾向がみられました。(図表 1-6)
- 認知症の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化においても、要介護度別のサービス利用と同様に「訪問系+通所系」の割合が増加する傾向がみられました。(図表 1-7)

図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



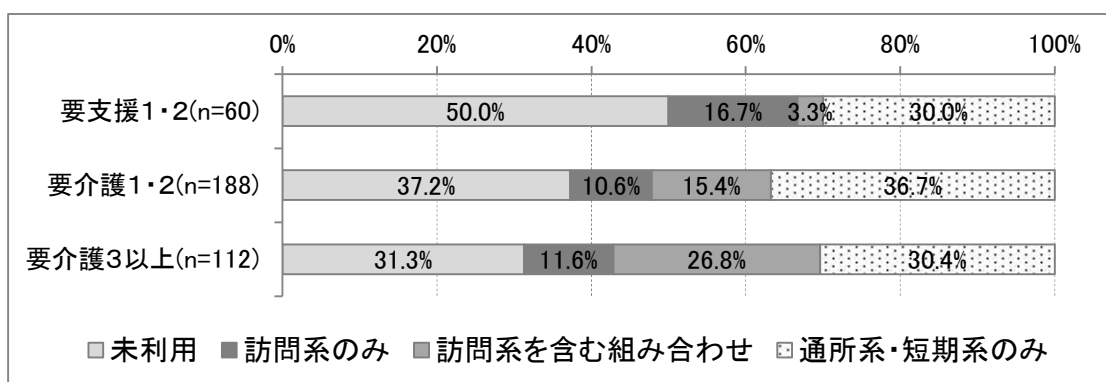


図表 1-7 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

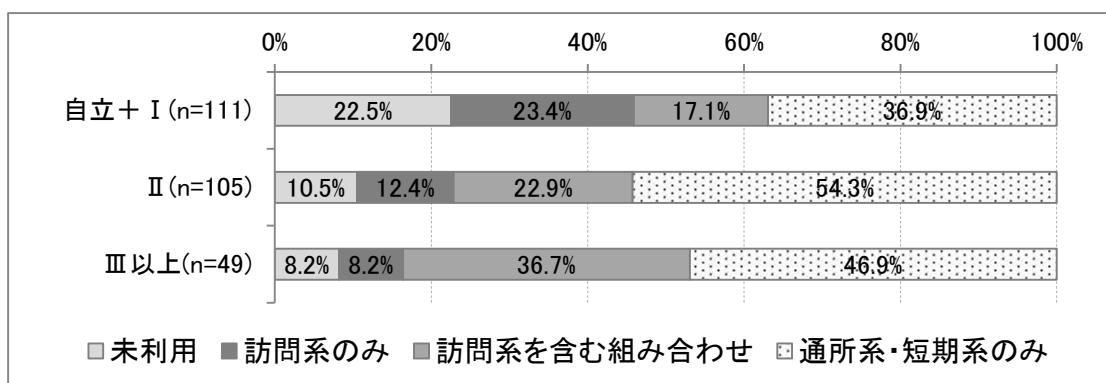


- サービス利用の組み合わせを、「訪問系のみ」のサービス利用と、レスパイト機能をもつ「通所系・短期系のみ」のサービス利用、さらにその2つを組み合わせた「訪問系を含むサービス利用」の3種類（未利用除く）に分類すると、要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました（図表 1-8）。
- 認知症自立度の重度化に伴う変化をみると、同様に「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました。また、認知症自立度が重度化すると、「訪問系のみ」の割合は減少し、「通所系」や「短期系」を組み合わせる傾向がみられました（図表 1-9）。

図表 1-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



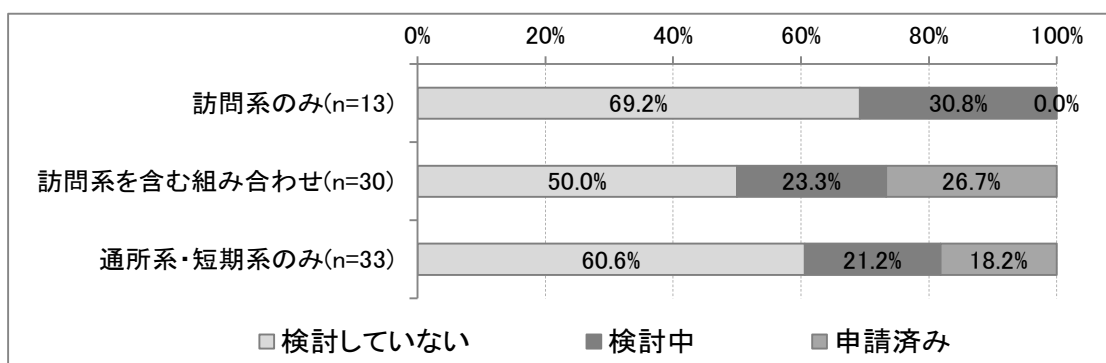
図表 1-9 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



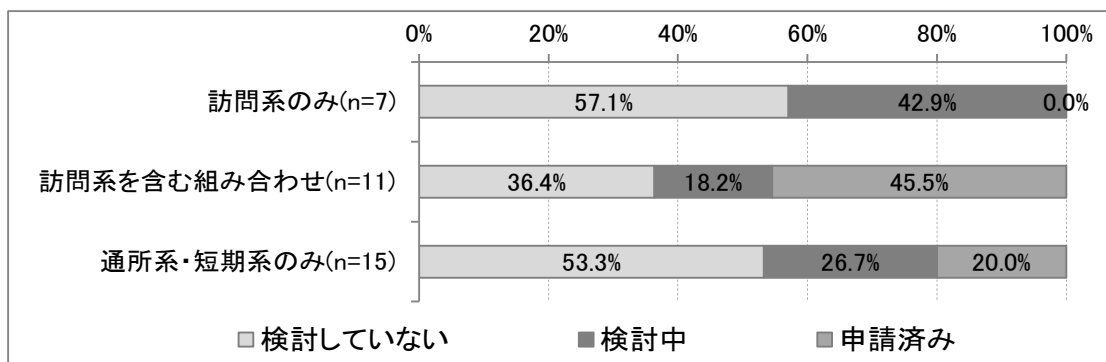
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係

- 「サービス利用の組み合わせ」から「施設等検討の状況」をみると、要介護度3以上及び要介護度4以上の場合、「検討していない」の割合が高いのは「訪問系のみ」、ついで、「通所系・短期系」が比較的高くなっています（図表 1-10、図表 1-11）。
- 認知症自立度Ⅲ以上の場合、同様に「検討していない」の割合が高いのは「訪問系のみ」で、次に多いのは、「通所系・短期系のみ」の割合が高くなっています（図表 1-12）。
- 要介護度3以上、認知症自立度Ⅲ以上ともに、「訪問系のみ」の利用時よりも、通所系などを組み合わせた「訪問系を含む組み合わせ」と「通所系・短期系」を利用している方の「申請済み」が増加する傾向がみられました。

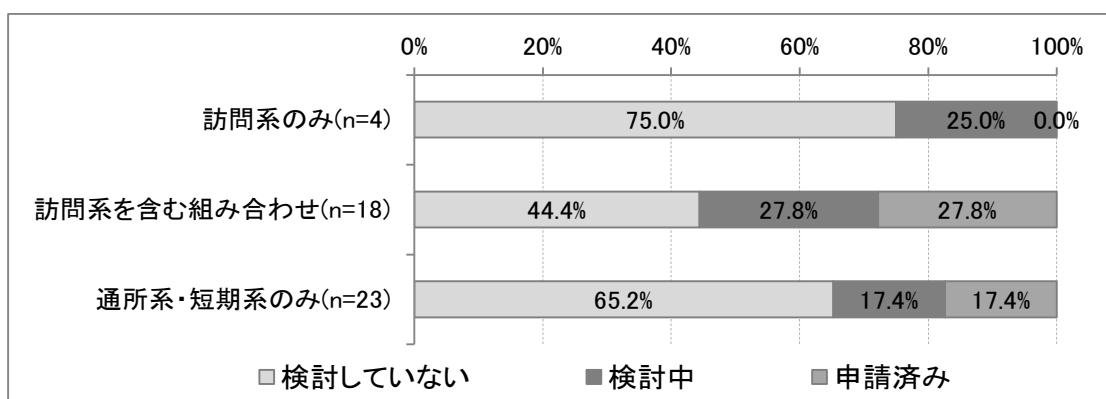
図表 1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



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）

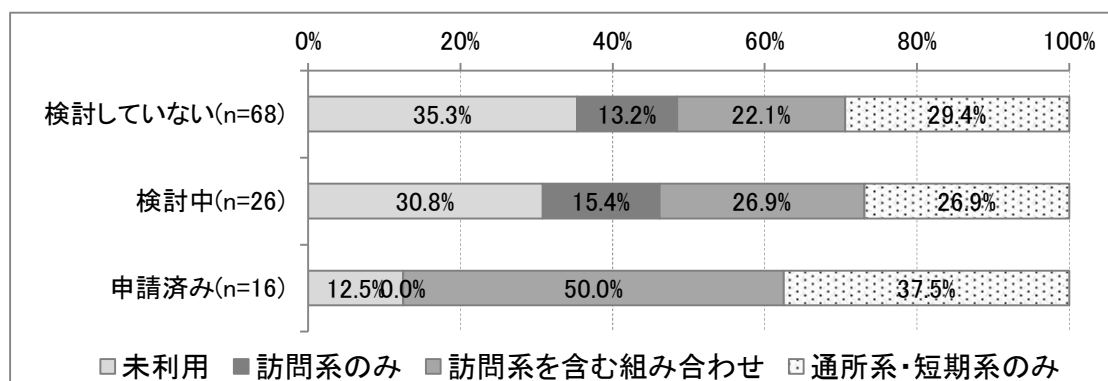


図表 1-12 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）

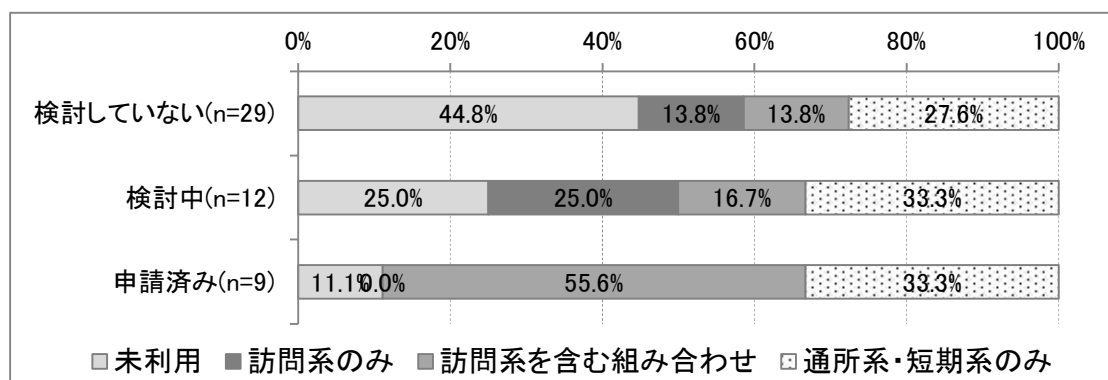


- 「施設等検討の状況」から「サービス利用の組み合わせ」をみると、「検討していない」から「検討中」「申請済み」となるにしたがって、「訪問系を含む組み合わせ」と「通所系・短期系のみ」の割合が増加する傾向がみられました（図表 1-13、図表 1-14、図表 1-15）。

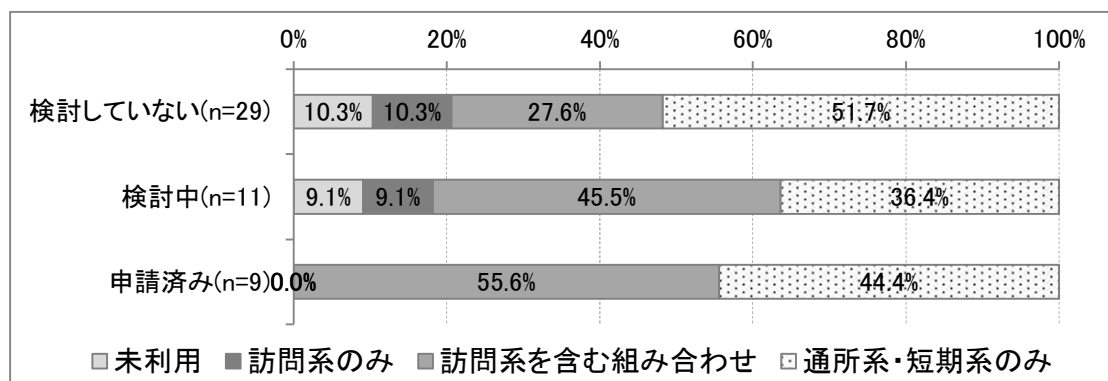
図表 1-13 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



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）



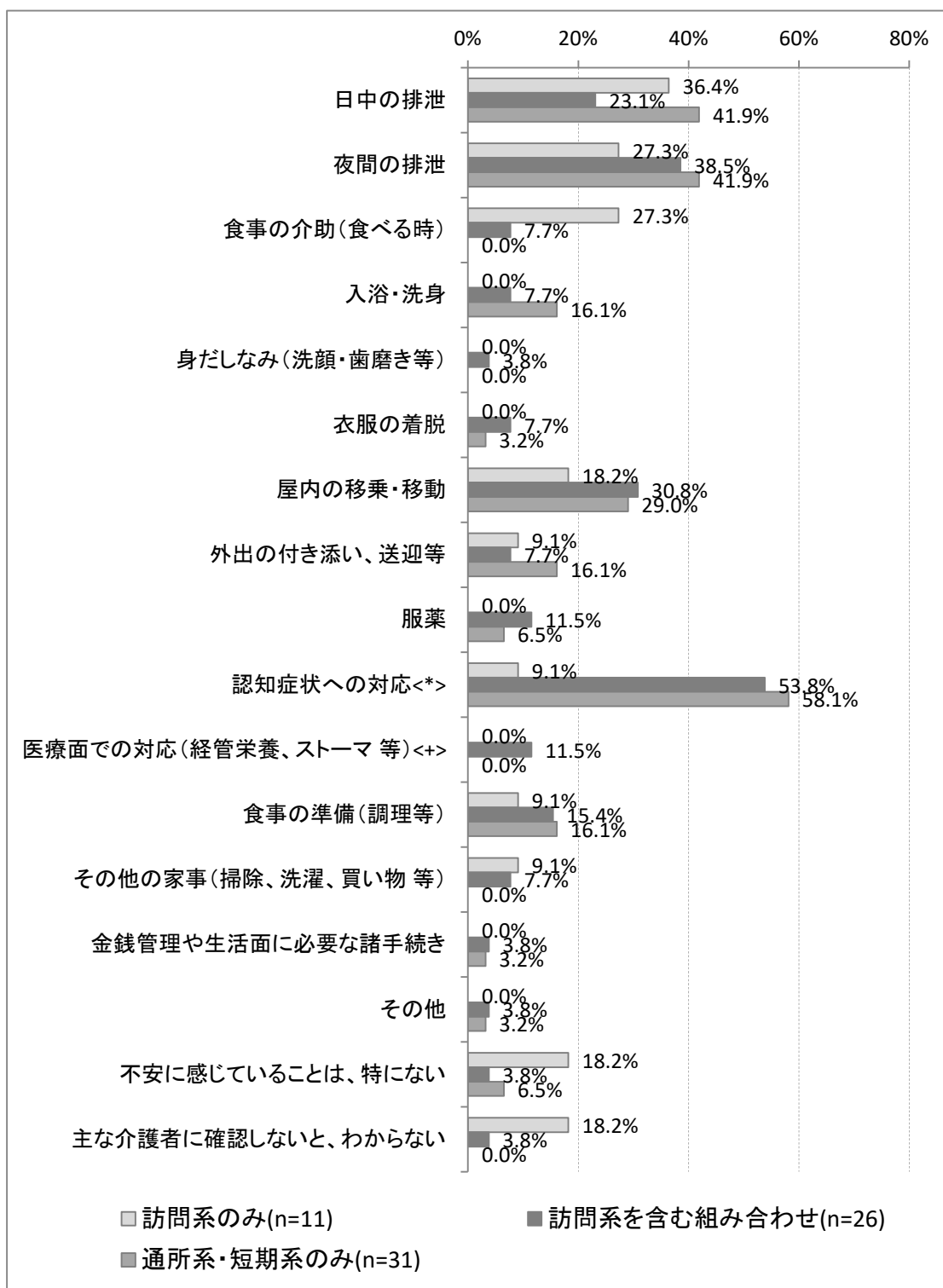
図表 1-15 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



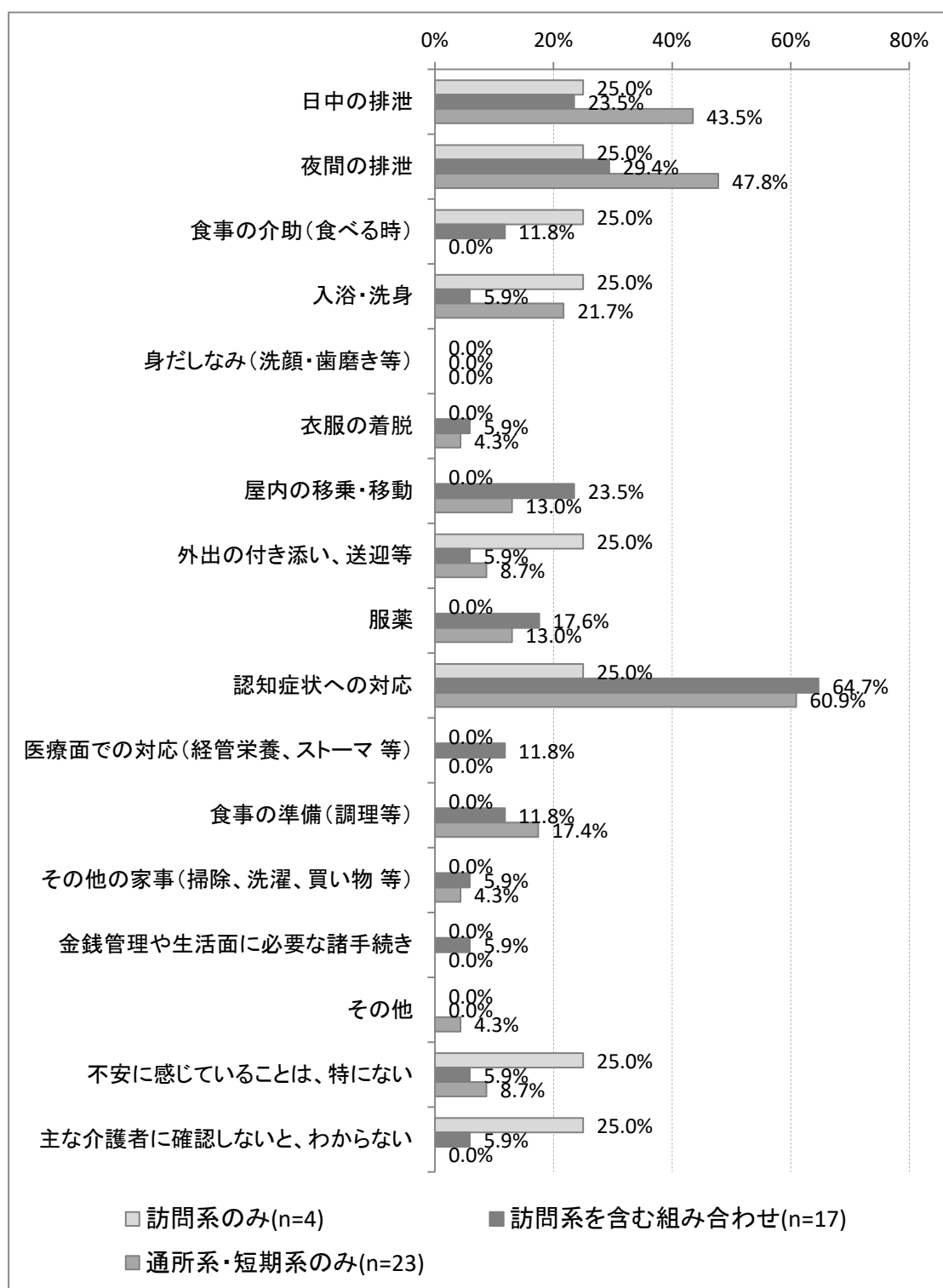
(5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

- 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係を、特に在宅限界点のポイントとなる「認知症状への対応」についてみると、「訪問系を含む組み合わせ」および「通所系・短期系のみ」を利用しているケースは、介護者の不安が高くなる傾向がみられました（図表 1-16、図表 1-17）。

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



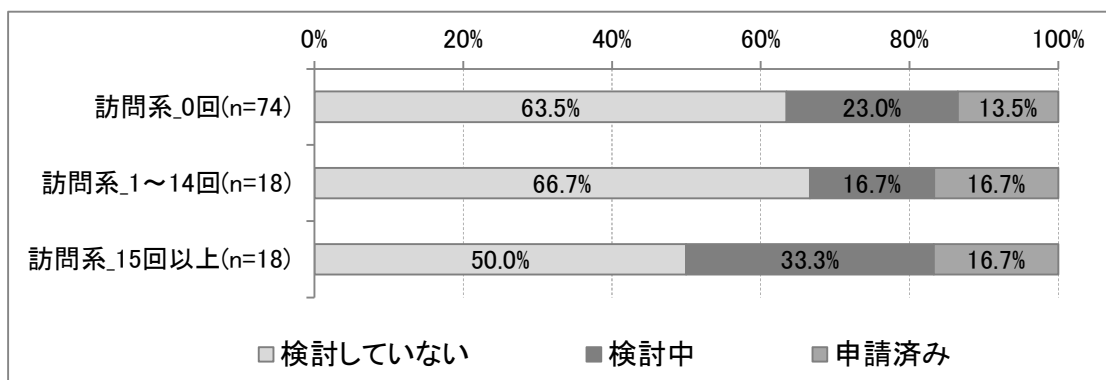
図表 1-17 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）



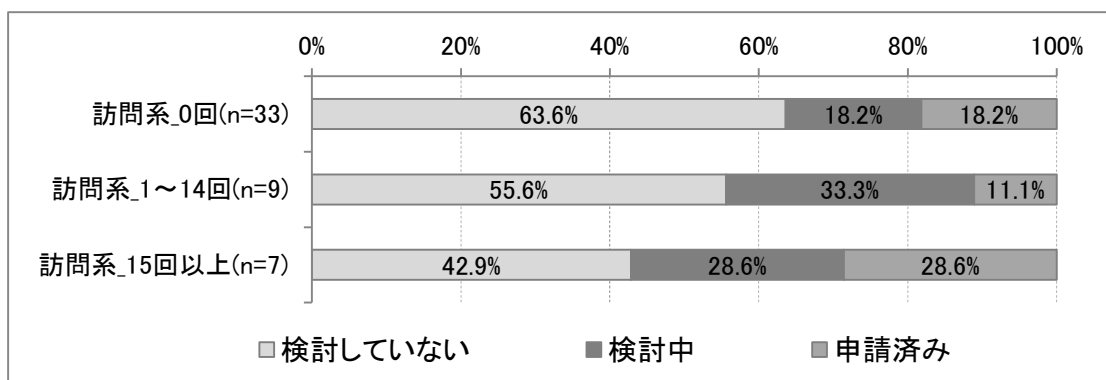
(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

- 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」について、集計分析を行うと、訪問系および通所系サービスの利用回数の増加に伴い、施設等検討の状況における「入所・入居は検討していない」の割合は減少する傾向がみられました（図表 1-18～1-21）。
- 短期系サービスについて、1～9回／月の利用では、「施設等検討の状況」について「検討中」や「申請済み」の割合が増加する傾向がみられました（図表 1-22～1-23）。

図表 1-18 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）

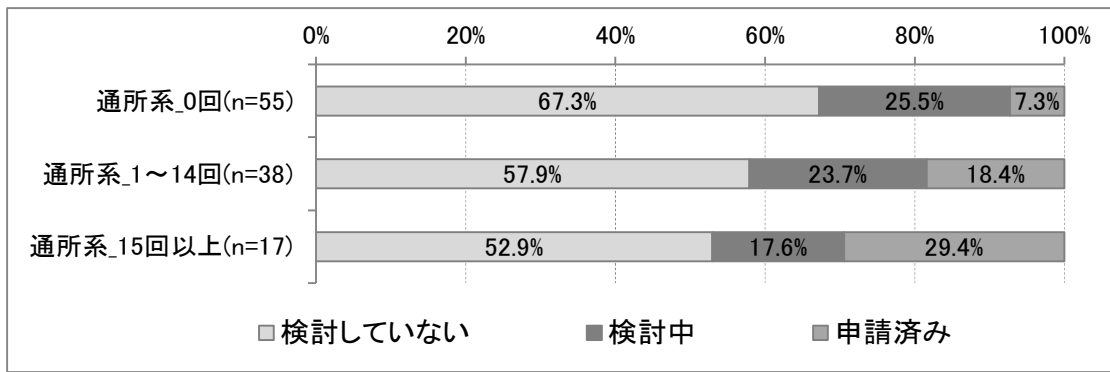


図表 1-19 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）

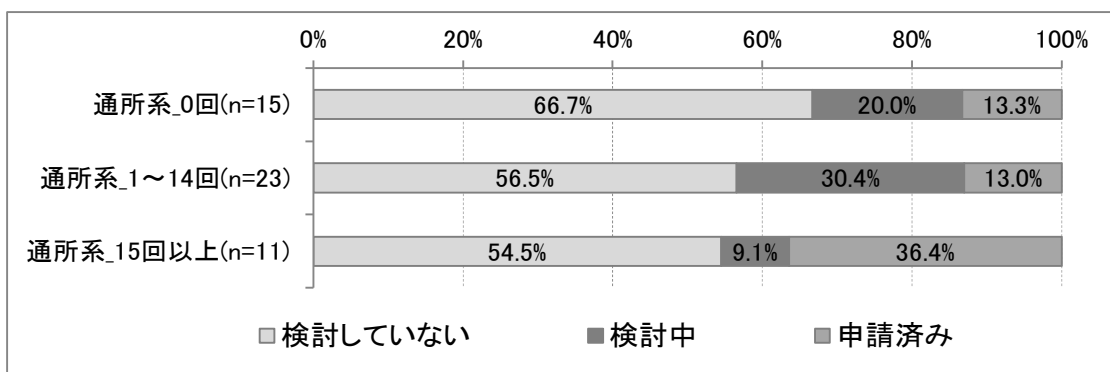




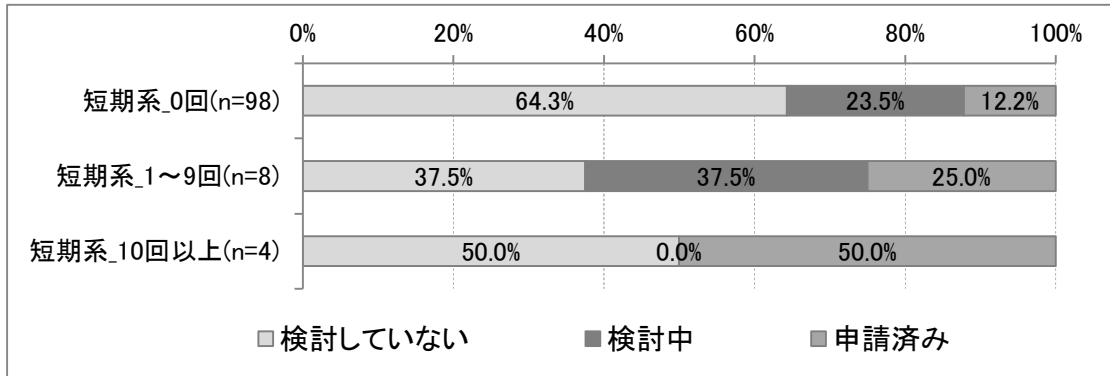
図表 1-20 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護3以上）



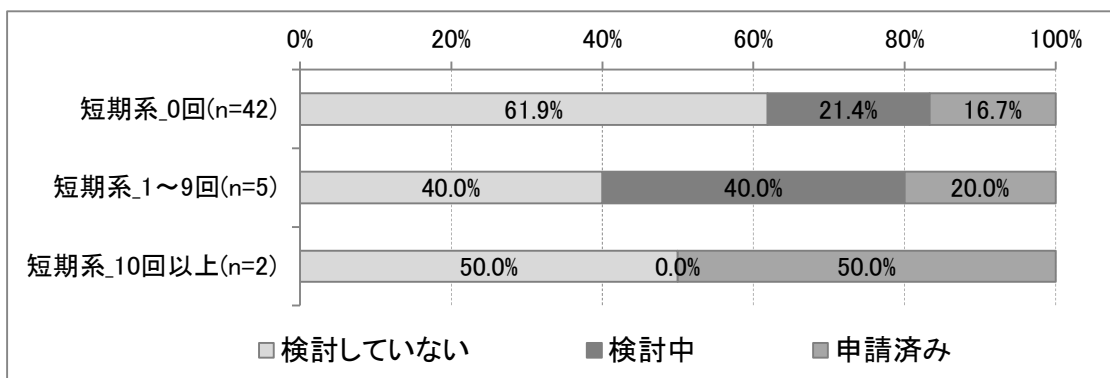
図表 1-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症Ⅲ以上）



図表 1-22 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、要介護3以上）



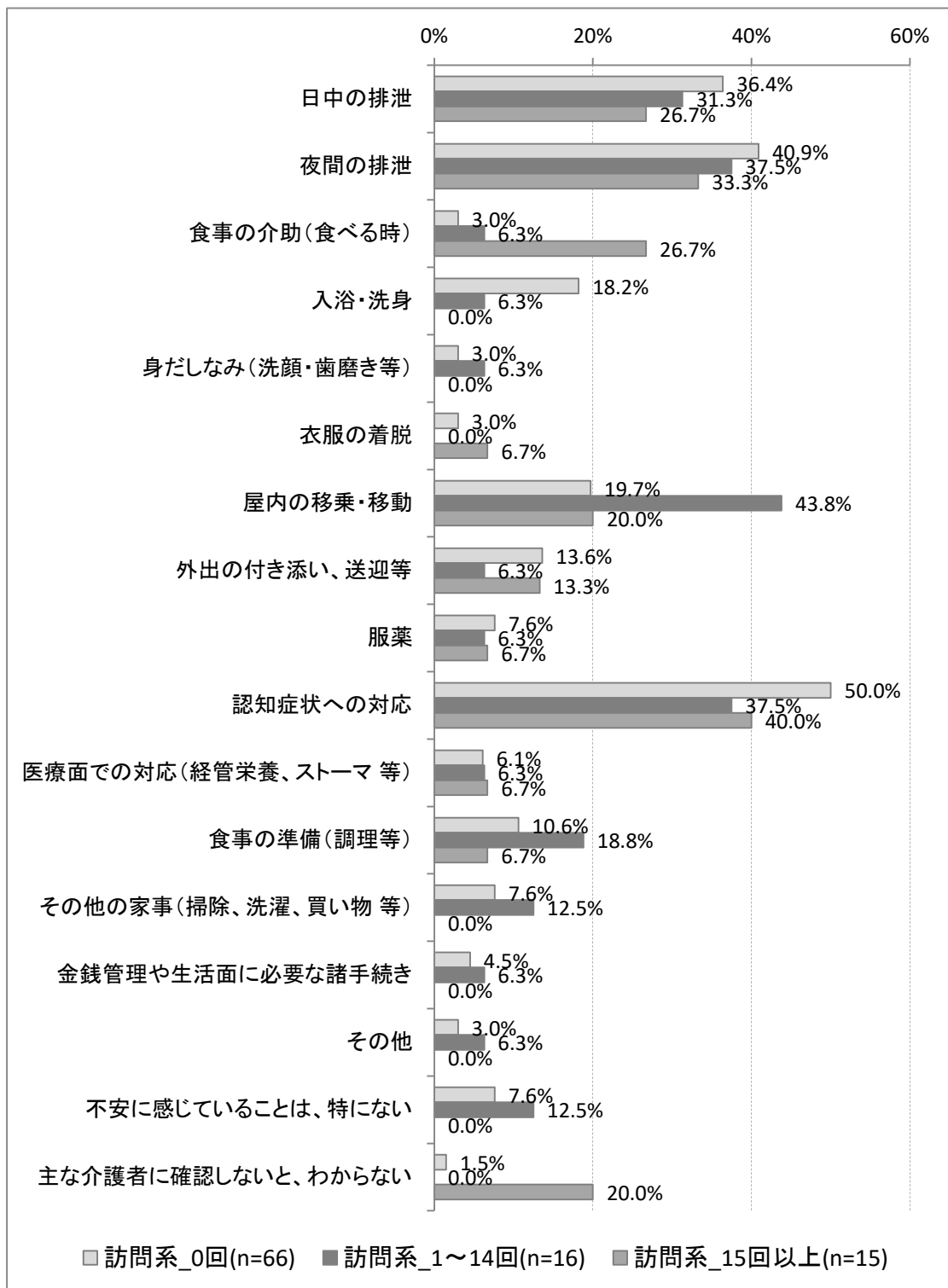
図表 1-23 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、認知症Ⅲ以上）



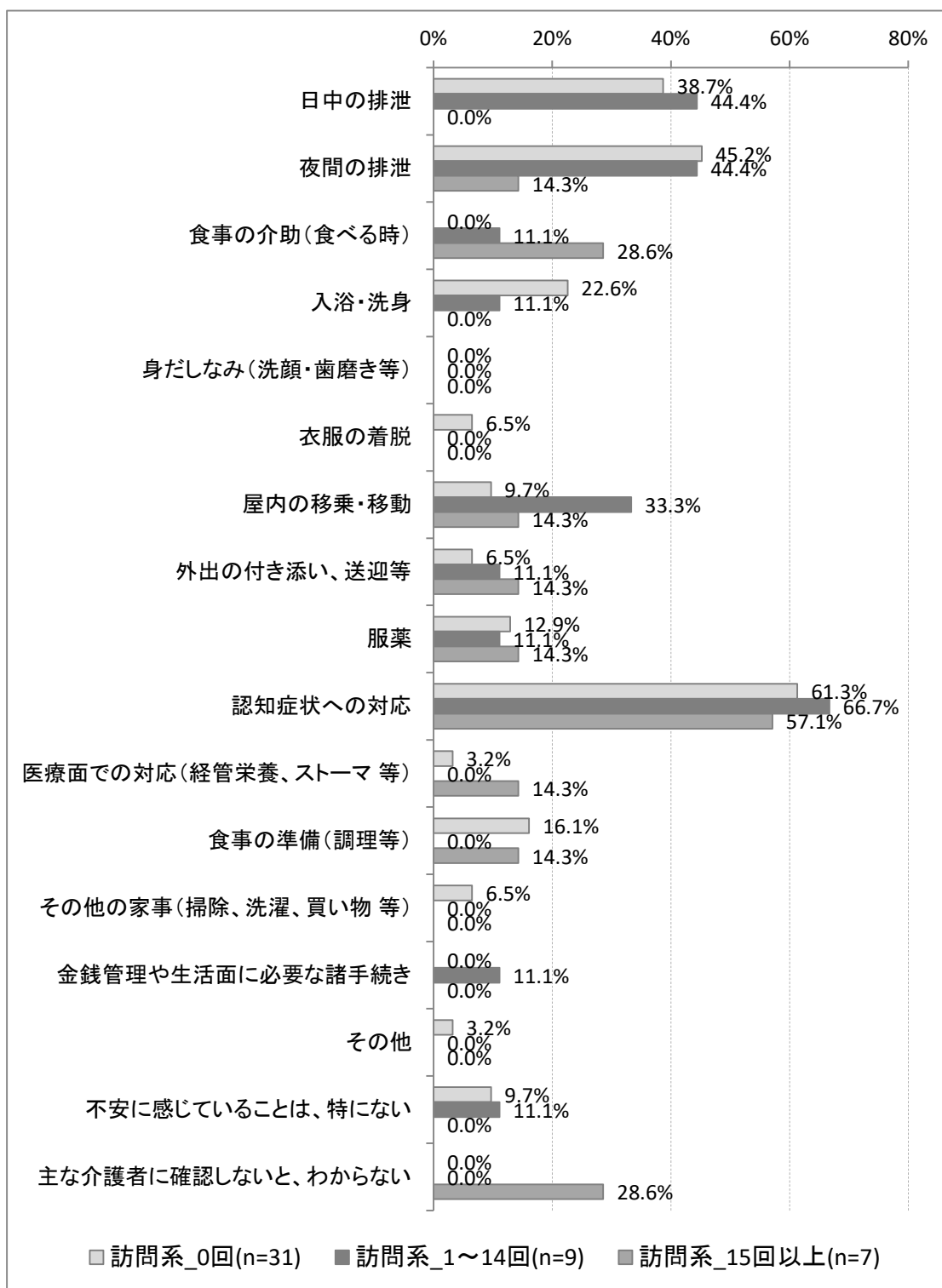
(7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

- 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」について、訪問系サービスの利用回数が一定回数まで増加しても、「認知症状への対応」に係る不安が減少する傾向はみられませんでした（図表 1-24、図表 1-25）。
- 一方、「日中の排泄」「夜間の排泄」については、認知症自立度Ⅲ以上のケースについて、15回／月以上の利用回数があるケースでは、不安に感じる介護者の減少につながる傾向がみられました（図表 1-25）。

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）

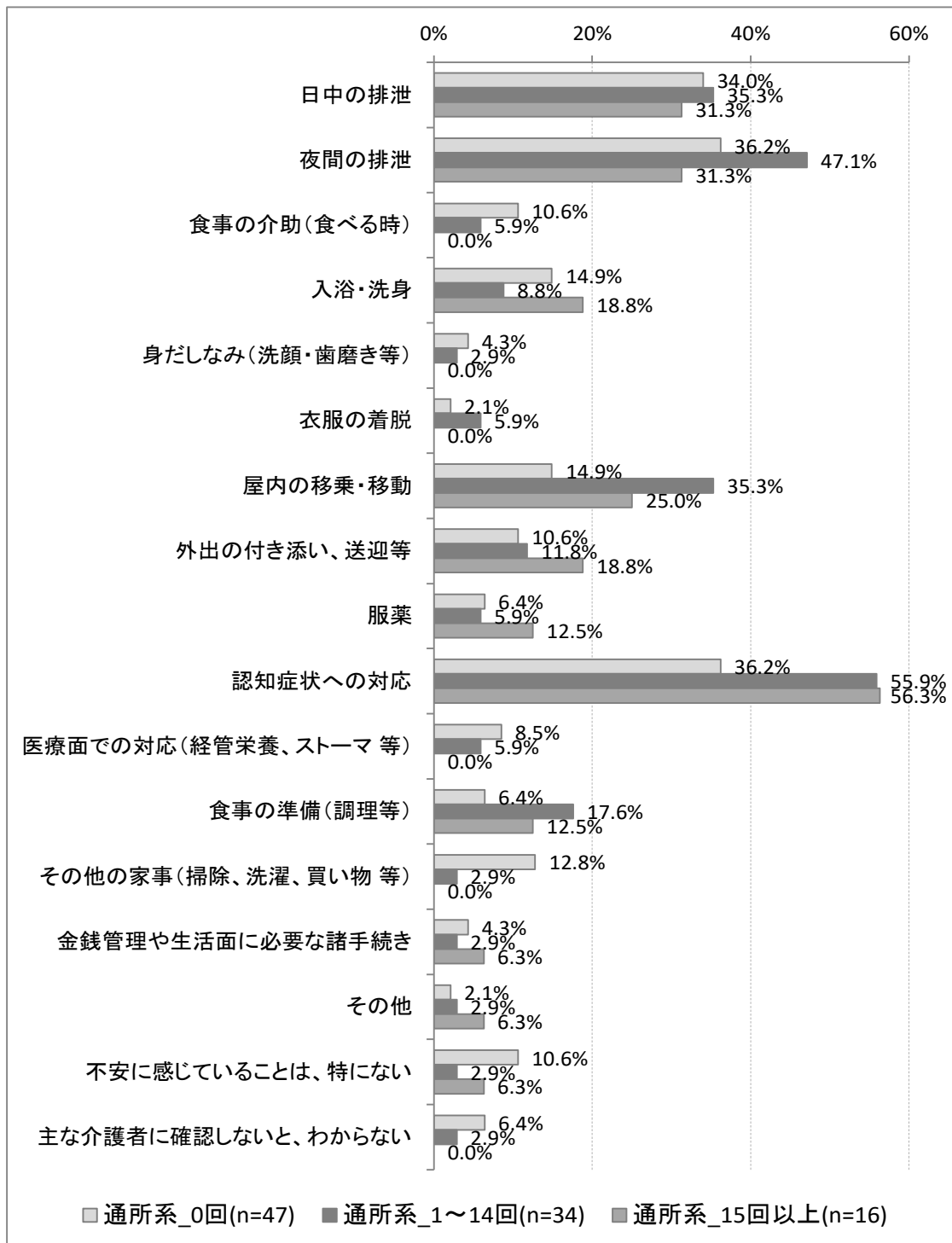


図表 1-25 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、認知症Ⅲ以上）

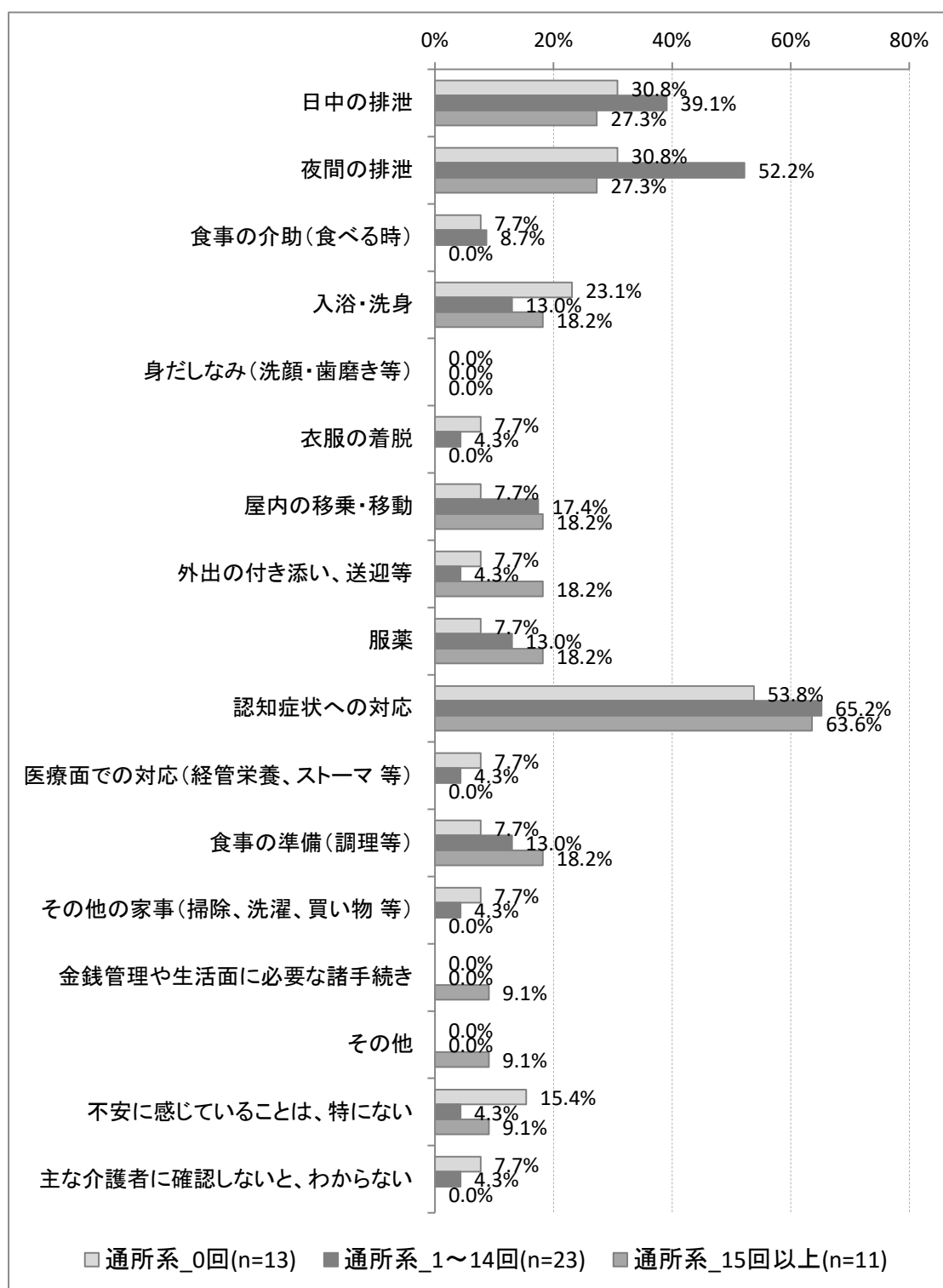


- 通所系及び短期系のサービスについては、利用回数の増加に伴い介護者の「認知症状への対応」に係る不安が減少する傾向はみられませんでした（図表 1-26～図表 1-29）。
- また、「日中の排泄」「夜間の排泄」についても、利用回数の増加が必ずしも不安減少にはつなげていない傾向がみられます。
- 「通所系・短期系」サービスに過度に偏った利用をしているケースでは、介護者の不安軽減にはつなげていないことが考えられます。

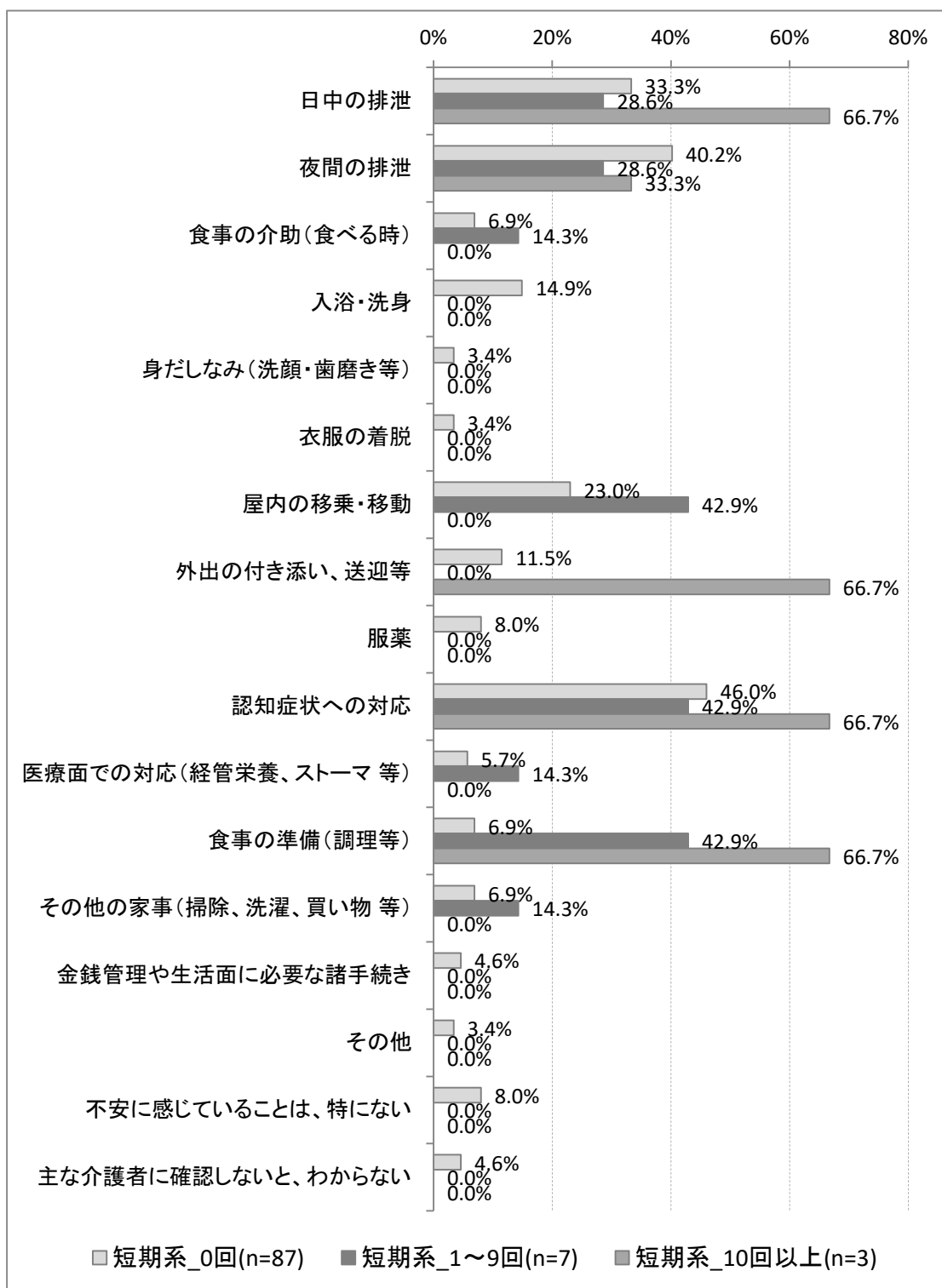
図表 1-26 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）



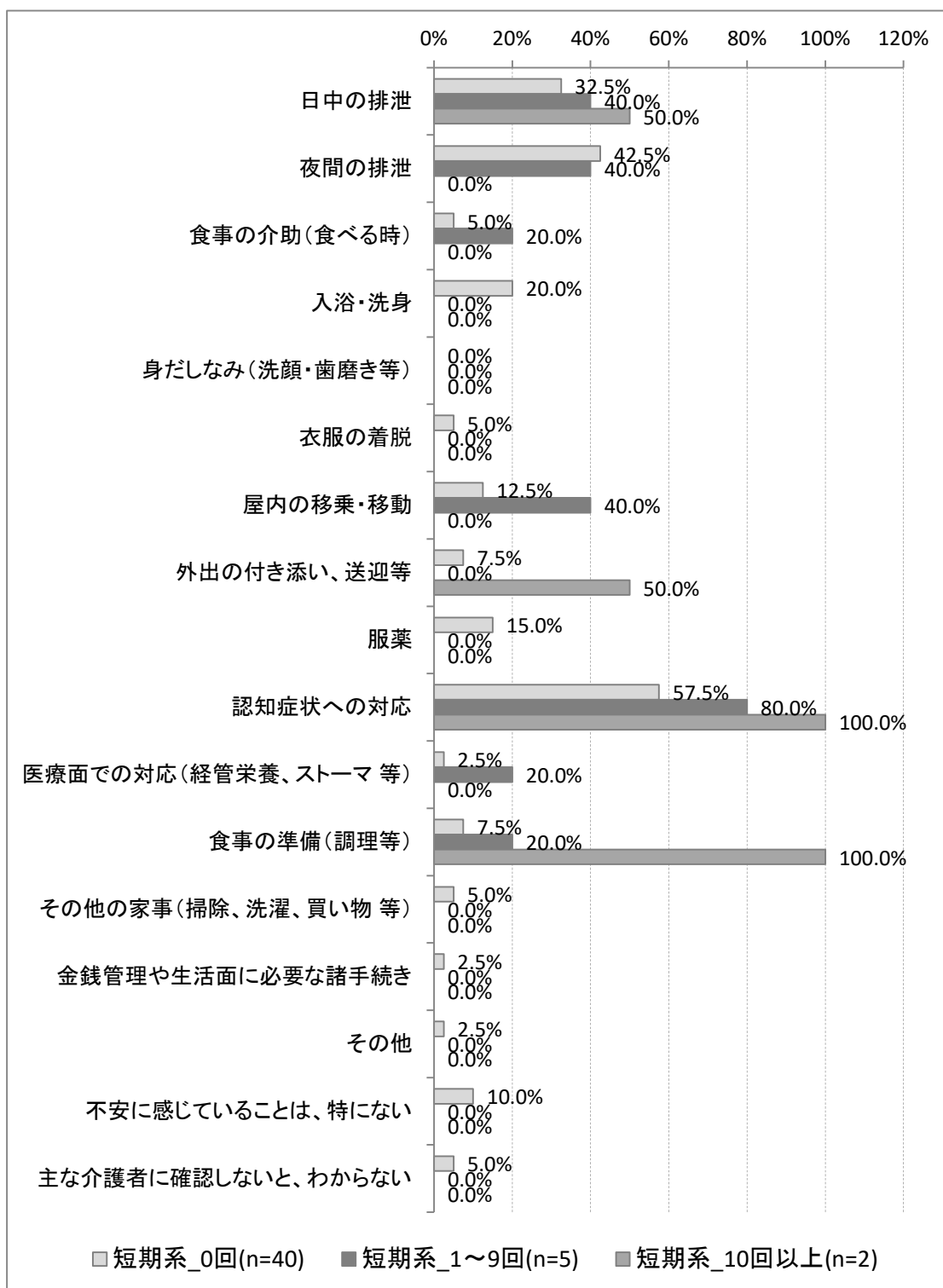
図表 1-27 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症Ⅲ以上）



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) 「認知症状への対応」、「日中および夜間の排泄」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「日中の排泄」「夜間の排泄」などが得られました（図表 1-4, 1-5）。
- 介護者の方の「認知症状への対応」と「日中の排泄」、「夜間の排泄」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。
- なお、要支援1～要介護2のケースでは「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」、「食事の準備（調理等）」に係る介護者不安が大きくなっていました（図表 1-4）。
- したがって、地域目標である「要介護者の在宅生活の継続」（アウトカム）の達成に向けては、「認知症状への対応」、「日中および夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」、「屋内の移乗・移動」、「食事の準備（調理等）」に係る介護者不安の軽減を目標（アウトプット）として地域の関係者間で共有し、具体的な取組につなげていくことが1つの方法として考えられます。
- 具体的な取組としては、介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる、「地域資源（保険内外の支援・サービス）」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での検討を進めていくことなどが考えられます。

#### (2) 複数の支援・サービスの一体的な提供に向けた支援・サービスの検討

- 「要介護度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係から、要介護度の重度化に伴い、「訪問を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」が増加する傾向がみられました。また、「訪問系のみ」のケースでは、「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（図表 1-8～1-12）。
- このように、在宅生活の継続に向けては、訪問系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせ利用していくことが効果的であり、今後は中重度の在宅療養者が増加していく中で、このような複数の支援・サービスを如何に一体的に提供していくかが重要になると考えられます。
- 「訪問系のみ」では、要介護度が重度化してもサービス利用に大きな変化はなく、「施設等検討の状況」も「検討していない」割合が高いことから、在宅生活の継続を希望する利用者が一定数いるものと考えられるため、介護者が不安を感じる「認知症状への対応」、「排泄」などへの対策が重要になると考えられます（図表 1-8～1-12）。
- さらに、これら複数のサービスの一体的な提供を、円滑な連携のもとに実現していくためには、小規模多機能型居宅介護など複数のサービス機能を一体的に提供する包括的サービスの利用を促進することが効果的であると考えられます。

### (3) 多頻度の通所を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

- 「サービスの利用回数」と「施設等検討の状況」の関係から、要介護3以上では、訪問系および通所系サービスを頻回に利用しているケースの方が、「施設等を検討していない」との回答が少なくなる傾向がみられました（図表 1-18、1-20）。
- また、認知症自立度Ⅲ以上の方が、通所系サービスを15回/月以上利用しているケースでは、「日中の排泄」「夜間の排泄」に係る介護者不安が軽減される傾向もみられました（図表 1-27）。
- 「通所系・短期系」サービスの利用は、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、レスパイト（一時休止、休息）による不安軽減が図られる効果が期待されます。
- したがって、訪問系サービスの利用を軸としながら、介護者の負担を軽減するレスパイト機能をもつ通所系・短期系サービスを組み合わせて利用していくことが、在宅限界点の向上に寄与すると考えられます。
- そのため、具体的な取組としては、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として小規模多機能型居宅介護（もしくは看護小規模多機能型居宅介護）の利用を促進することが考えられます。
- 地域目標の達成に向けては、単純にサービスの整備を推進するのみでなく、「何故、地域としてこのサービスを整備するのか」といった目的を関係者間で共有するとともに、サービス提供による効果が十分に得られるよう、複数の支援・サービスを組み合わせたサービスの提供を通じて、各専門職が果たすべき役割について、関係者間での意見交換を行っていくことなどが重要であるといえます。

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

- 以上のように、複数の支援・サービスを組み合わせたサービスの提供を検討していくことが、在宅限界点の向上に寄与すると考えられます。そのため、各事業所間の連携を強化していくことで、一体的なサービス提供の実現を図っていくことが重要になります。
- そのための具体的な取組としては、全ての事業者を対象とした「情報共有手法の統一化」、「合同研修を通じた相互理解の推進」などが考えられます。
- なお、情報共有手法の検討や合同研修の実施の際には、「要介護者の在宅生活の継続」に向けて重要となる、「認知症に係る介護者不安の軽減」や「在宅での排泄の介護負担の軽減」など、地域で設定した共通の目標について、多職種で問題解決の方法を検討するなど、合わせて目標の共有化を進めていくことが重要であると考えられます。

## 2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

### 2.1 集計・分析の狙い

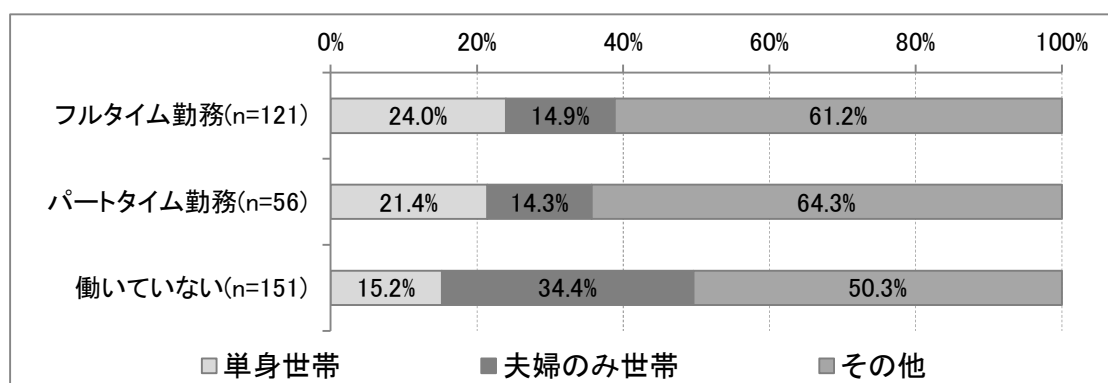
- ここでは、介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点からの集計を行っています。
- 具体的には、「就労している介護者（フルタイム勤務、パートタイム勤務）」と「就労していない介護者」の違いに着目し、就労している介護者の属性や介護状況の特徴別に、必要な支援を集計・分析しています。
- さらに、「どのようなサービス利用」や「働き方の調整・職場の支援」を受けている場合に、「就労を継続することができる」という見込みを持つことができるのかを分析するために、主な介護者の「就労継続見込み」と、「主な介護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

## 2.2 集計結果の傾向

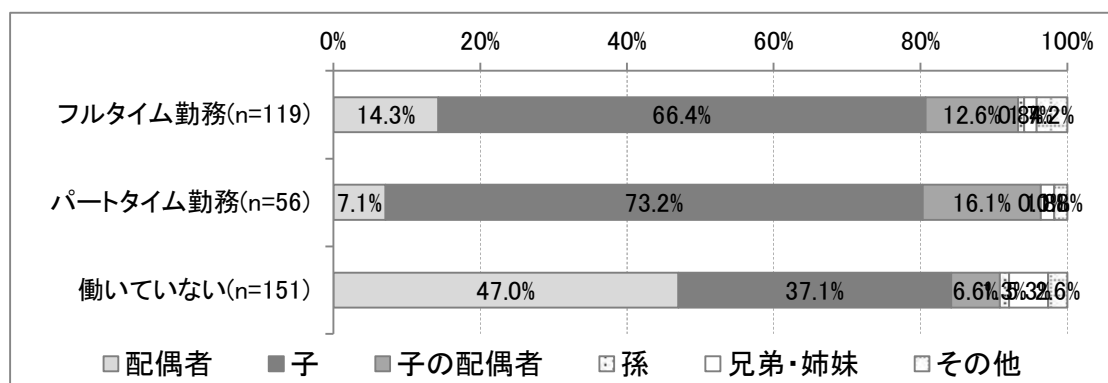
### (1) 基本集計

- 「フルタイム勤務」の場合、「その他世帯」の割合が高く61.2%となっています。また、「パートタイム勤務」および「働いていない場合」であっても、「その他世帯」の割合はともに高くなっています（図表 2-1）。
- 「フルタイム勤務」「パートタイム勤務」とともに、主な介護者は「子」が最も多く、主な介護者が「働いていない場合」では「配偶者」と「子」で全体の8割を占めており、その年齢は「60歳代以上」が担っている傾向がみられました（図表 2-2, 2-3）。
- 就労状況別・要介護度をみると、主な介護者が「働いていない場合」、「要介護3以上」が占める割合が多くなる傾向がみられました（図表 2-5）。

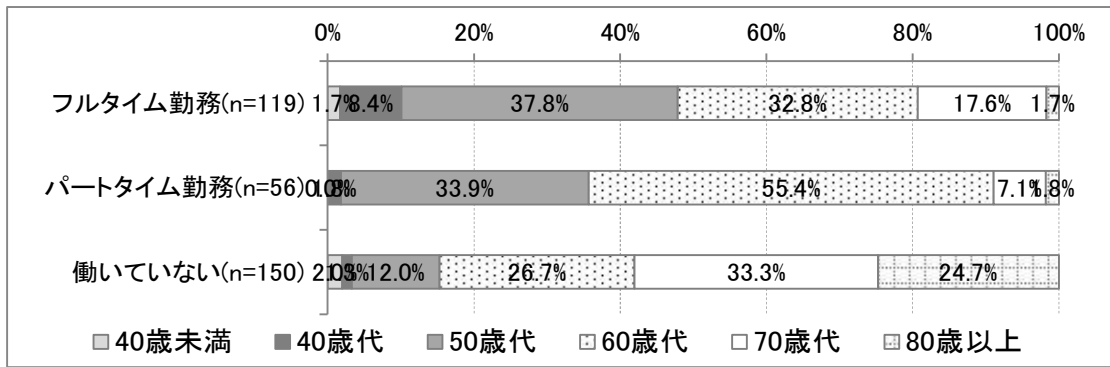
図表 2-1 就労状況別・世帯類型



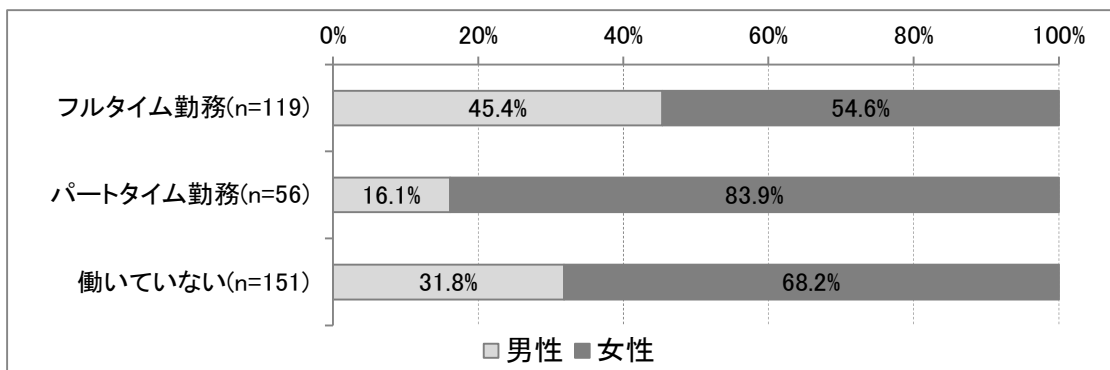
図表 2-2 就労状況別・★主な介護者の本人との関係



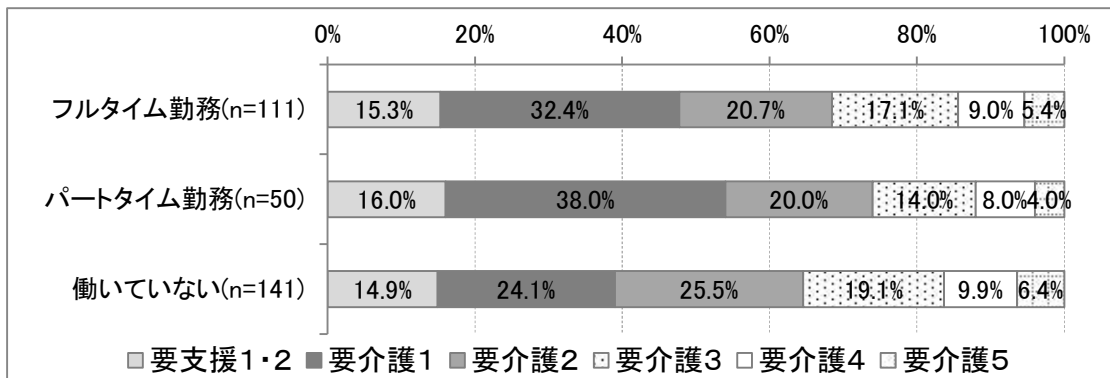
図表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢



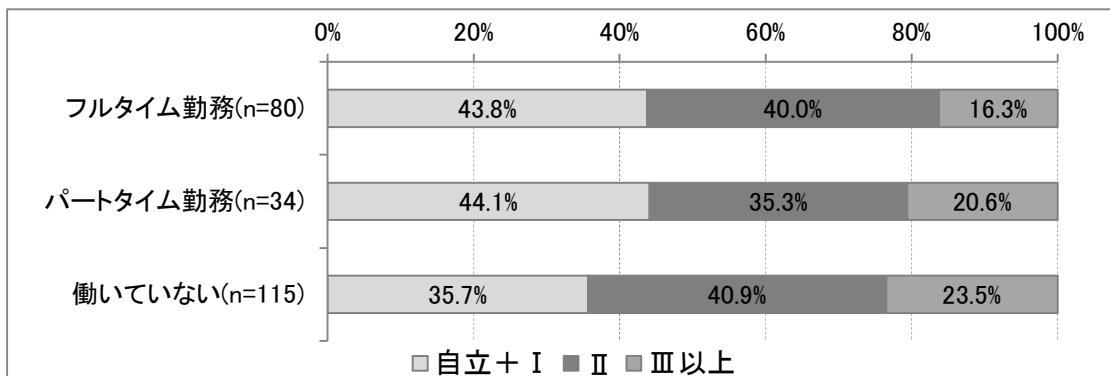
図表 2-4 就労状況別・主な介護者の性別



図表 2-5 就労状況別・要介護度



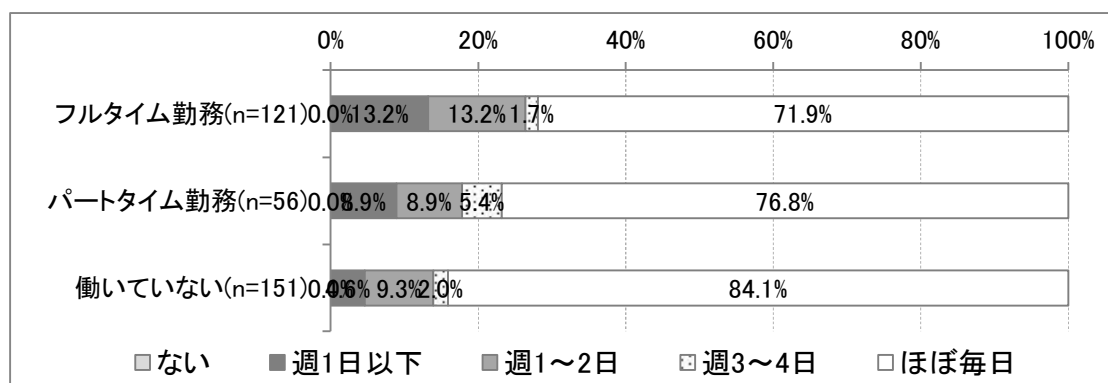
図表 2-6 就労状況別・認知症自立度



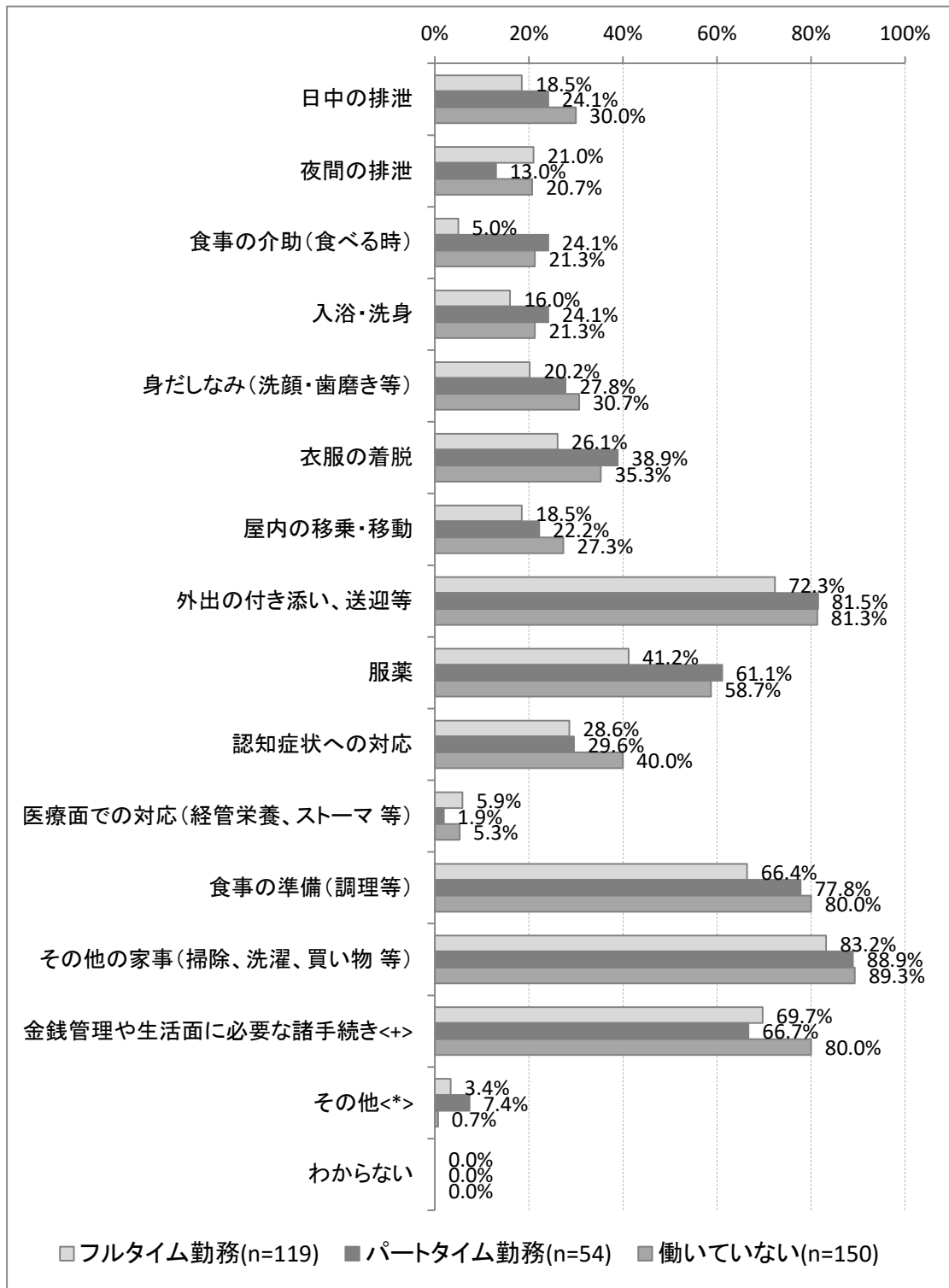
## (2) 就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

- 「主な介護者が行っている介護」について、頻度をみると、勤務の状況に関係なく「ほぼ毎日」と回答する割合が多くなっています。介護の内容をみると、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」や「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が多くみられます（図表 2-7, 図表 2-8）。
- また、「排泄」「食事の介助」「身だしなみ」「衣服の脱着」など身体介助は、「働いていない」介護者が担っている割合が高い傾向がみられます（図表 2-8）。
- 「今後の就労継続見込み」をみると、「フルタイム勤務」「パートタイム勤務」に差はなく、「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は7割を超えています（図表 2-9）。
- 「今後の就労継続見込み」を要介護度別にみると、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、なんとか続けていける」を合わせた「続けていける」の割合は差がありません。しかし、「要介護度2以上」でみると「続けていくのは、かなり難しい」が増加しています。（図表 2-10）。
- 認知症自立度別にみると、「自立+Ⅰ」と「Ⅱ以上」では、「問題はあるが、何とか続けていける」割合がもっとも高く、「Ⅱ以上」では、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくには、かなり難しい」が増加しています（図表 2-11）
- 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。

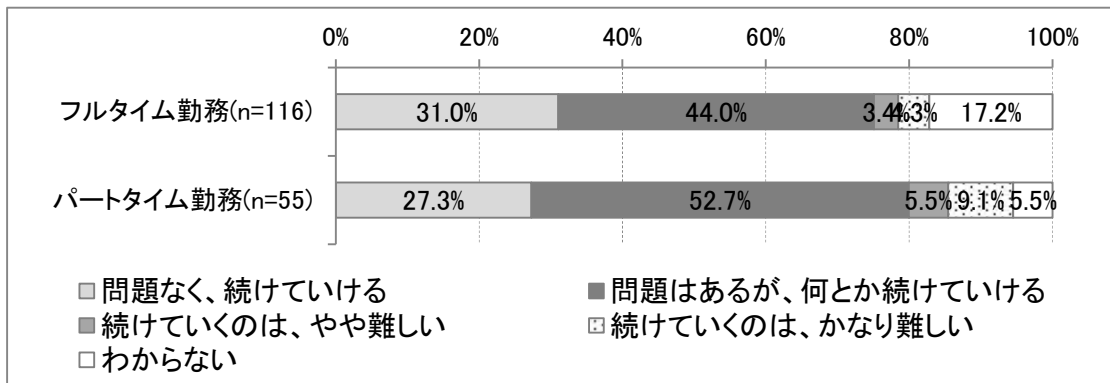
図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度



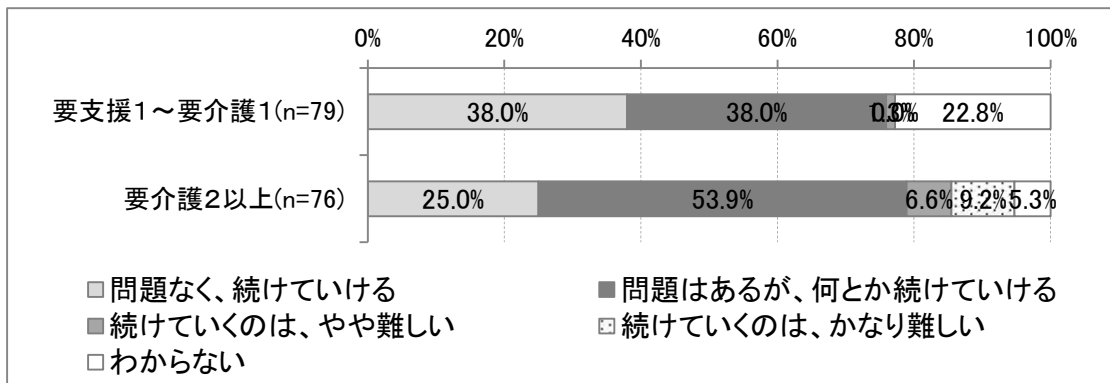
図表 2-8 就労状況別・★主な介護者が行っている介護



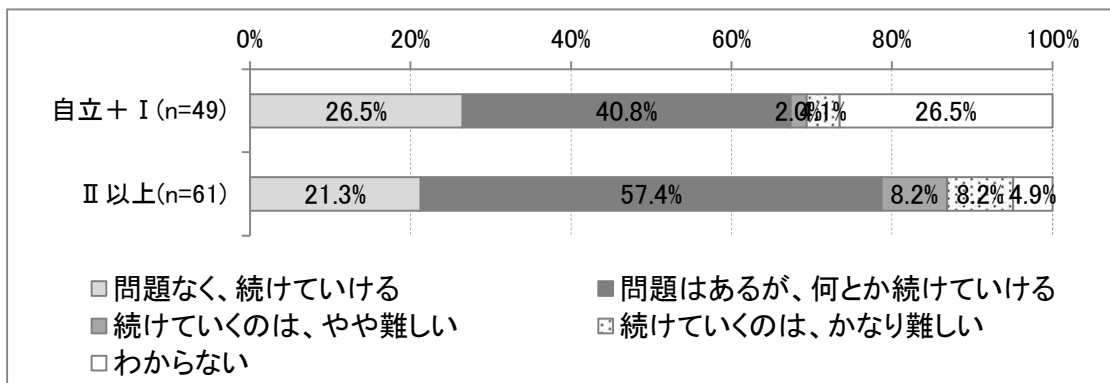
図表 2-9 就労状況別・就労継続見込み



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



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

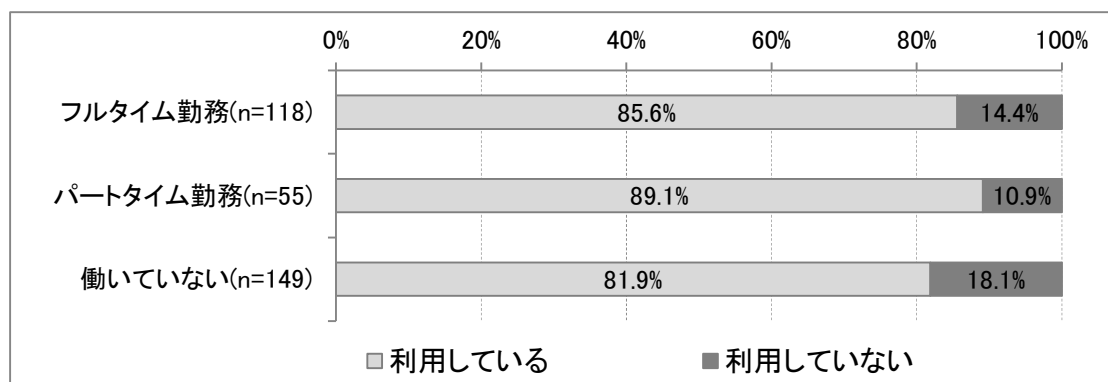




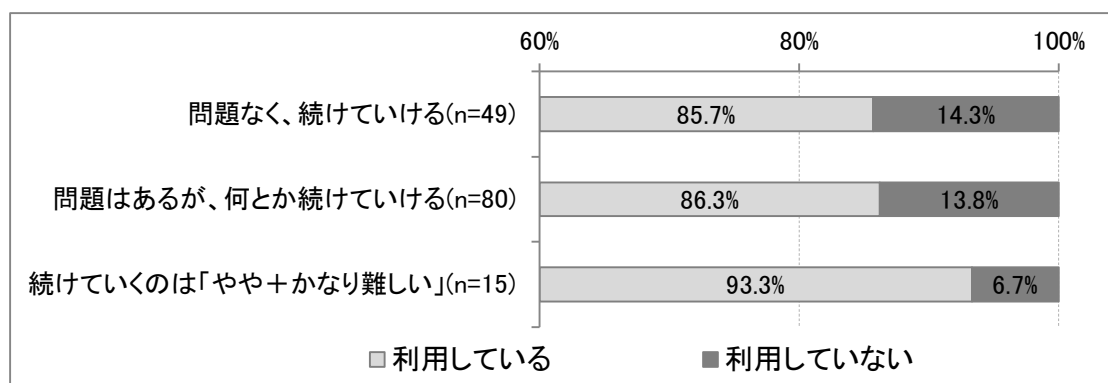
(3) 「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

- 「介護保険サービスの利用状況」を「就労状況別」にみると、「利用している」割合に大きな差はなく、8割以上が介護サービスを利用しています（図表 2-12）。
- 「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、「続けていくのは「やや+かなり難しい」は他の区分よりも介護サービスを利用している割合が高い状況です。（図表 2-13）。
- サービスを利用していない人に未利用の理由をきくと、「本人にサービス利用の希望がない」の割合が高く、次いで、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」「家族が介護をするため必要ない」が多くなっています（図表 2-14）。
- 「主な介護者が不安に感じる介護」を「就労継続見込み」別にみると、「続けていくのは「やや+かなり難しい」とする人では、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「屋内の移乗・移動」が高い傾向がみられました（図表 2-15）。
- 「続けていくのは「やや+かなり難しい」では、93.3%がサービスを利用しているにもかかわらず、介護者が不安を感じている状況であるため、介護者の不安が解消されるようなサービスを検討する必要があると考えられます。

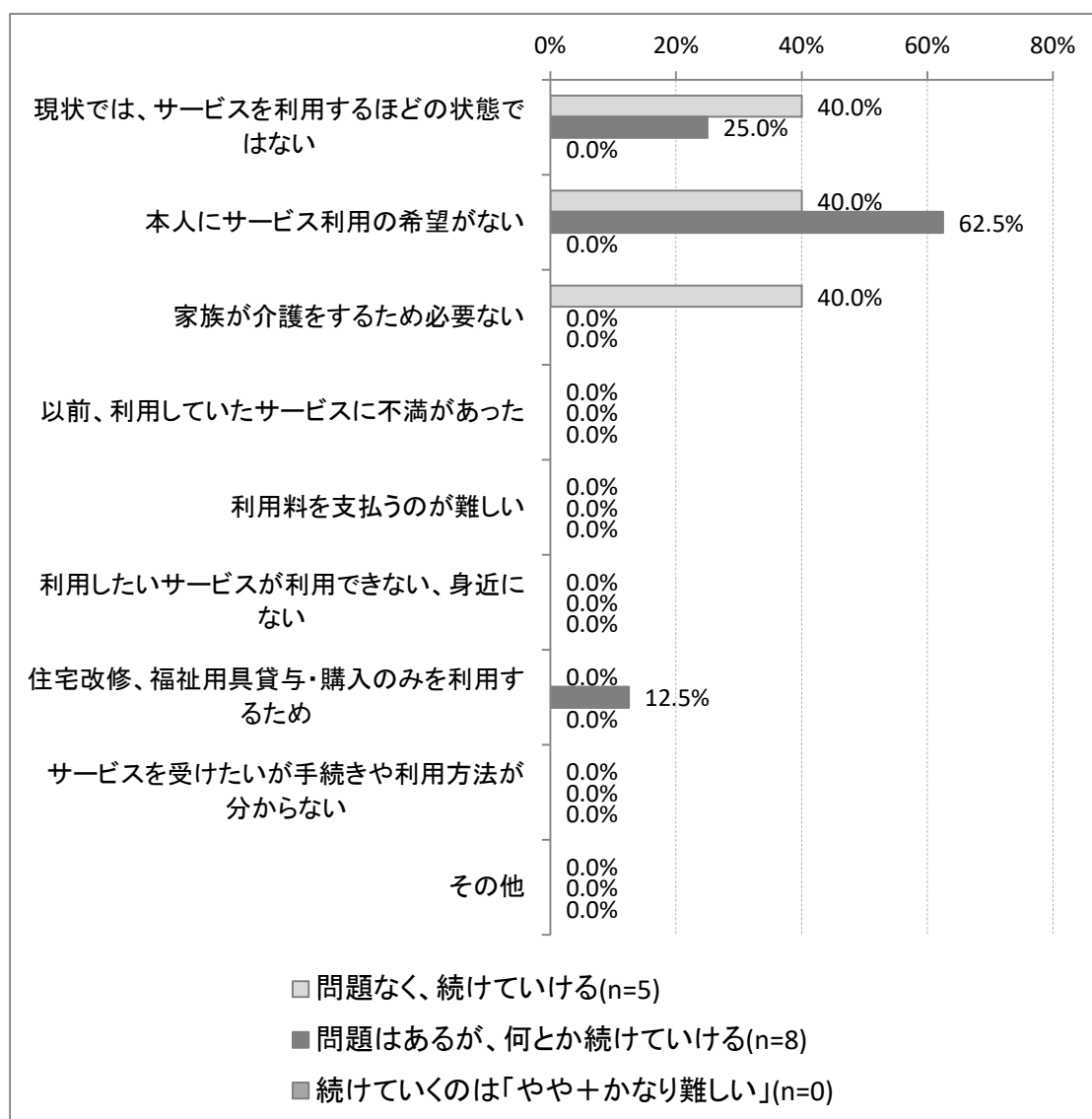
図表 2-12 就労状況別・★介護保険サービス利用の有無



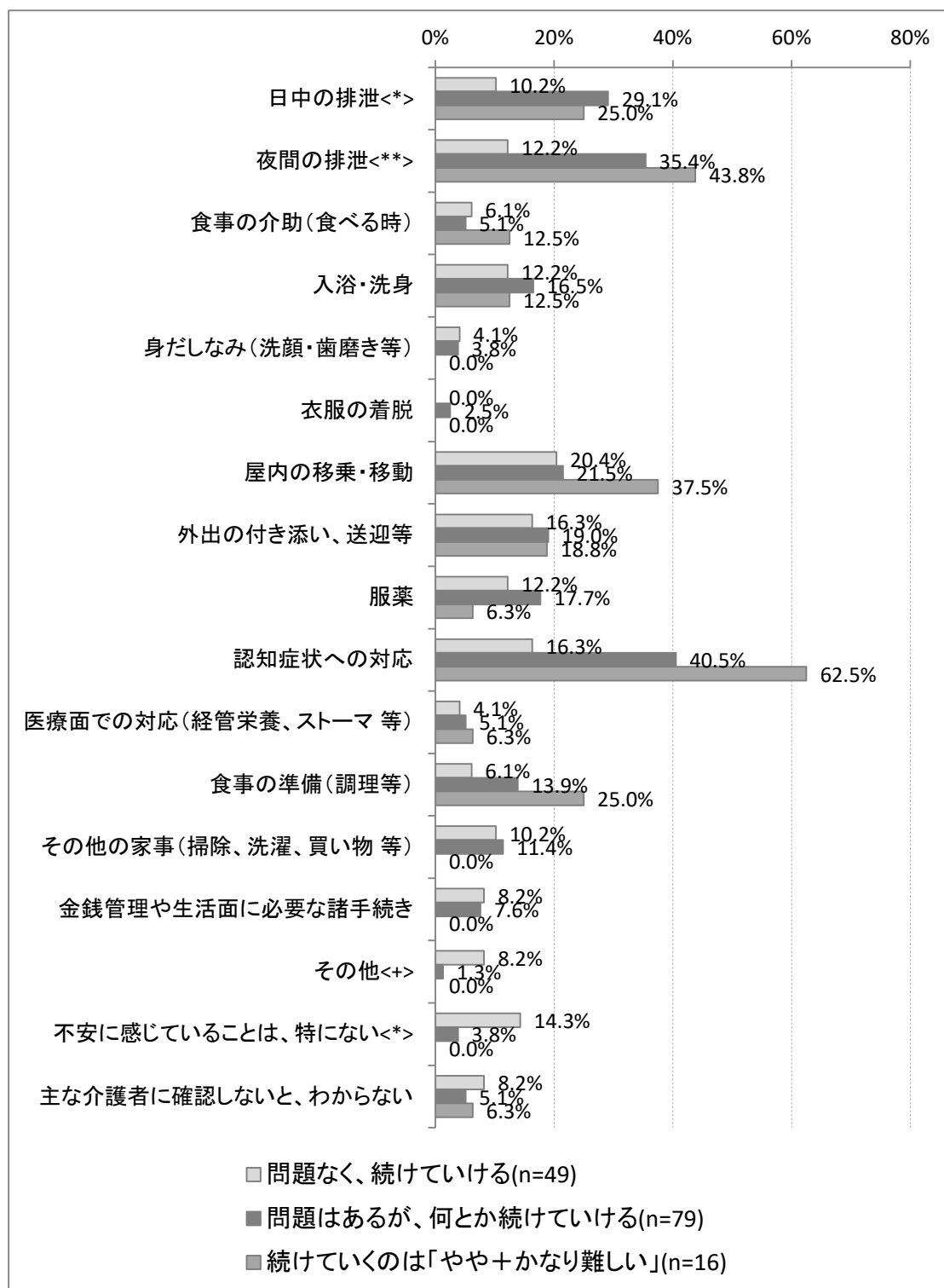
図表 2-13 就労継続見込み別・★介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



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）



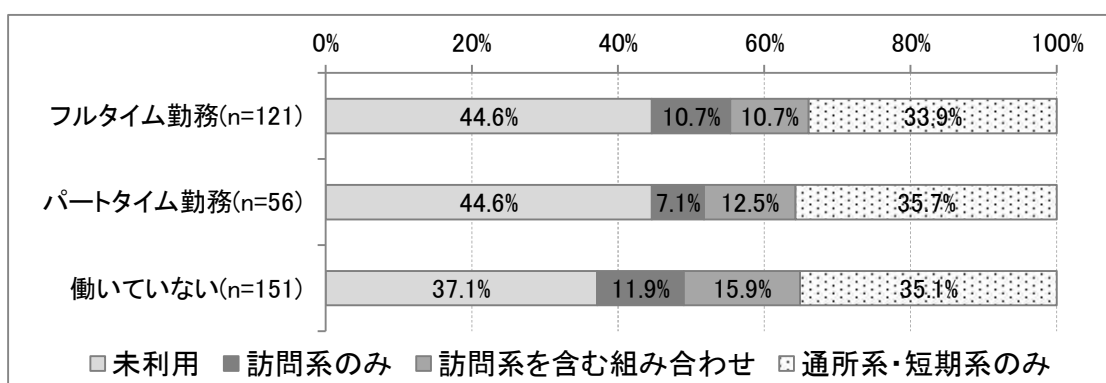
図表 2-15 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



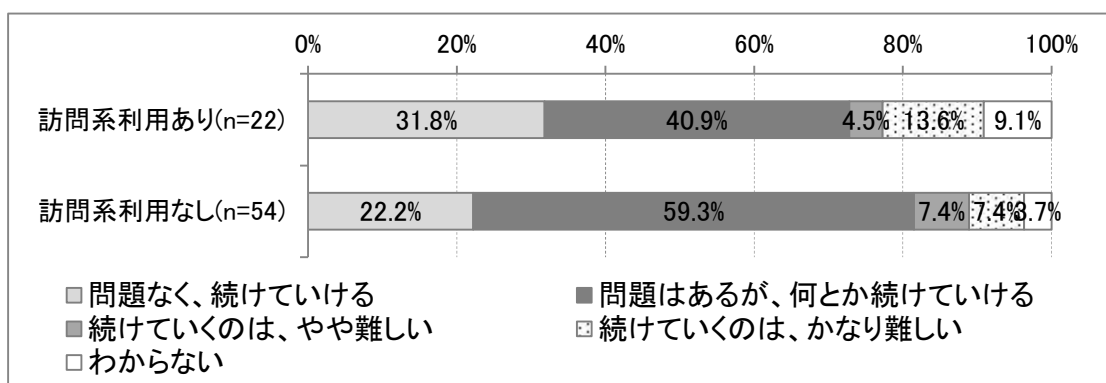
#### (4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

- 利用している介護サービスの組み合わせをみると、就労状況別では全体的に大きな差はみられませんでしたが（図表 2-16）。
- 要介護2以上で介護サービスの組み合わせと就労継続見込みとの関係をみると、「訪問系利用あり」の方が「利用なし」より「問題なく、続けていける」割合が高く、「訪問系利用なし」の方が「利用あり」より「問題があるが何とか続けている」割合が高くなっています。（図表 2-17）。
- 認知症自立度Ⅱ以上についても、「訪問系利用あり」「利用なし」とともに「問題なく、続けていける」「問題があるが何とか続けている」とあわせた「続けていける」割合が高い傾向がみられました（図表 2-18）。

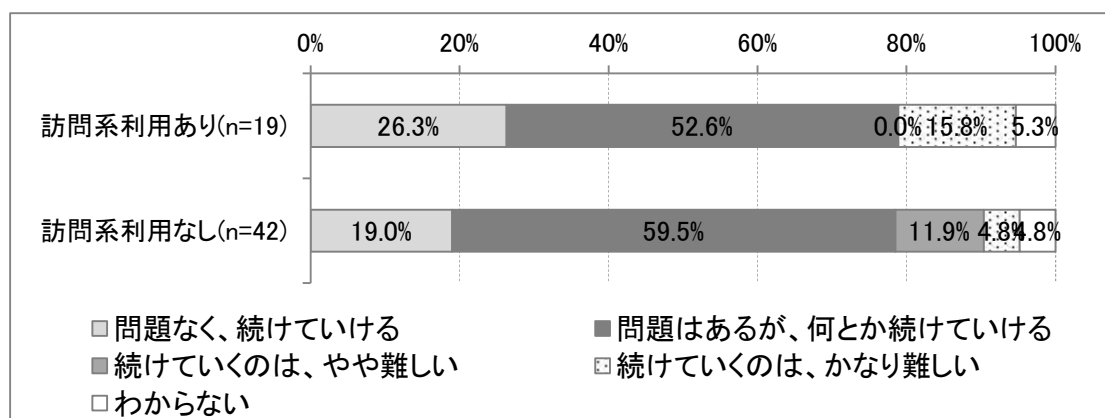
図表 2-16 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



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



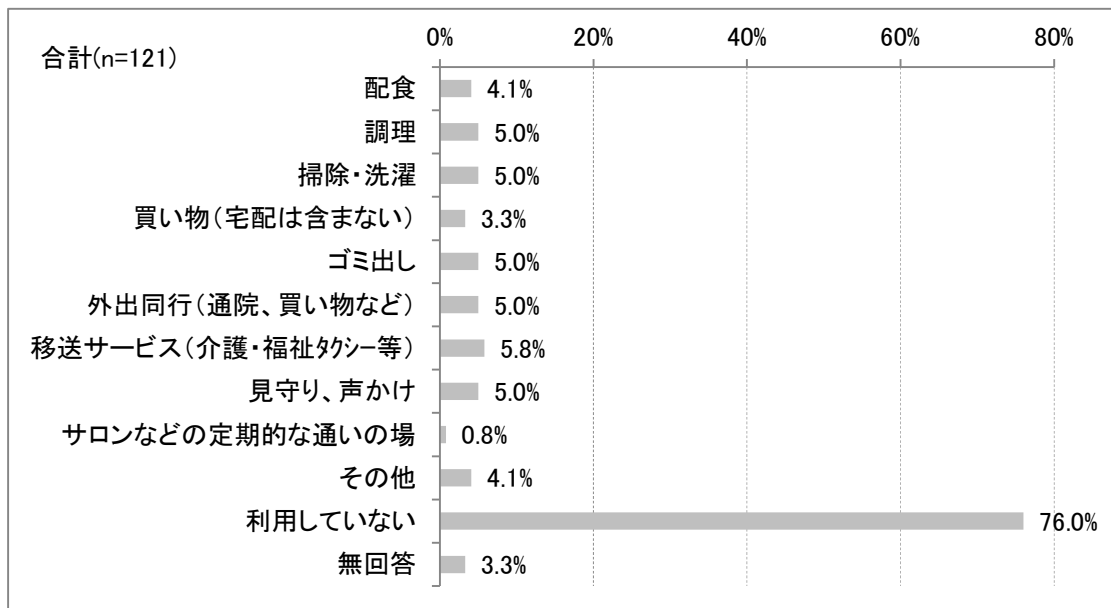
図表 2-18 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



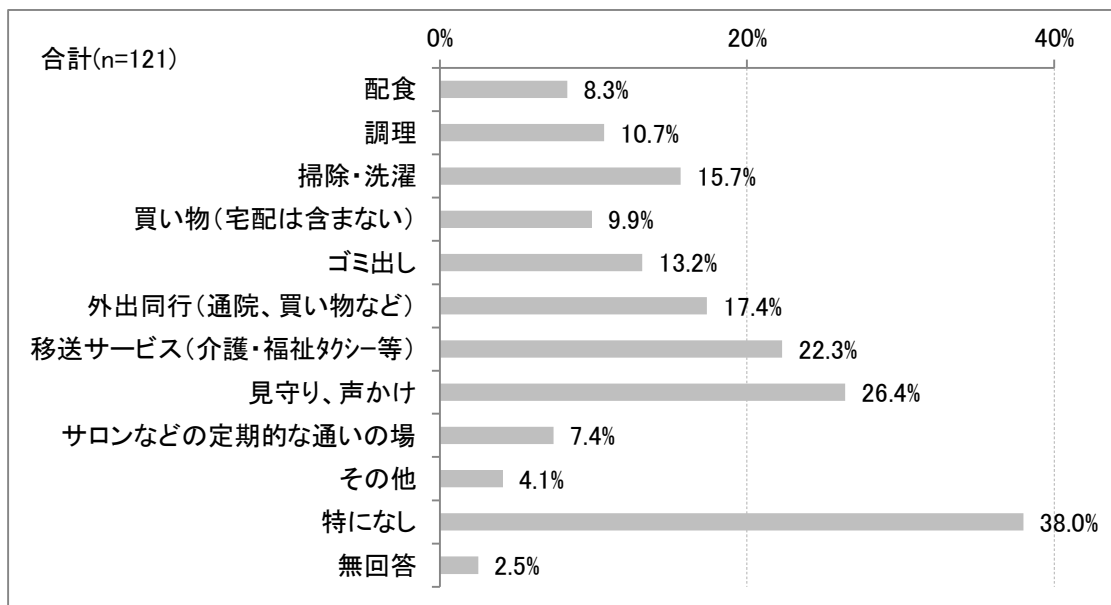
(5) 就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

- フルタイム勤務における「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なと感じる支援・サービス」を比べると、すべてのサービスで、必要と感じているが、利用していない状況がみられます。（図表 2-19-1、図表 2-19-2）。
- 訪問診療については、いずれの就労状況においても利用していない割合が高く、就労の有無との関連性は低いとみられます（図表 2-20）。
- なお、「保険外の支援・サービス」については、もともとの社会資源がない可能性もあり、需要に応じたサービスの創設も含め検討する必要があると考えます。
- 「施設等検討の状況」については、いずれの就労状態においても施設等検討の状況に大きな差はありませんでした（図表 2-21）。
- さらに、要介護2以上の中重度者については、就労継続見込みについて「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」と考える人のうち、どの程度の人が施設を検討しているかに着目すると、「問題なく続けていける」より「問題はあるが、何とか続けていける」、さらに「続けていくのは難しい」において、施設等の「検討中」や「申請済み」の割合が高くなり、「続けていくのは難しい」の66.7%は「検討中」または「申請済み」である結果となりました（図表 2-22）。

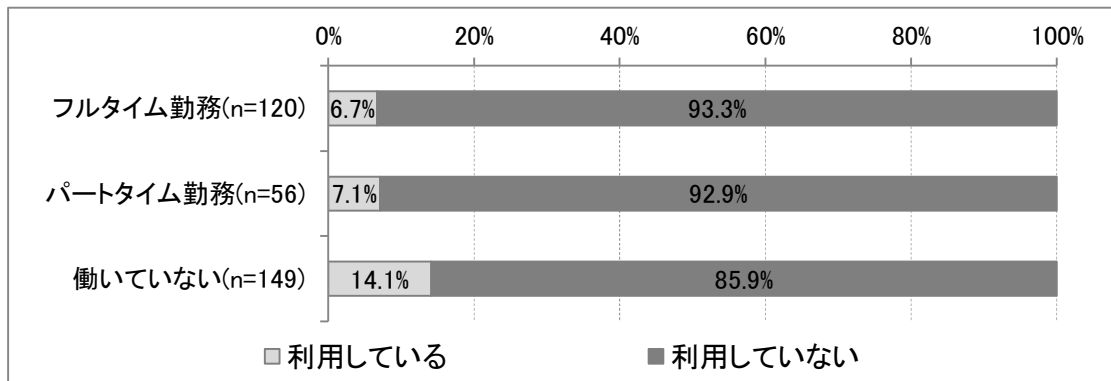
図表 2-19\_1 ★保険外の支援・サービスの利用状況（フルタイム勤務）



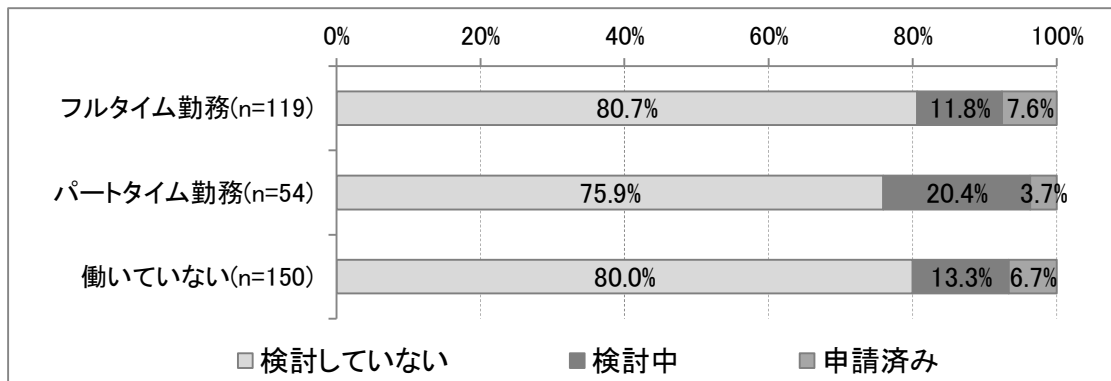
図表 2-19\_2 ★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



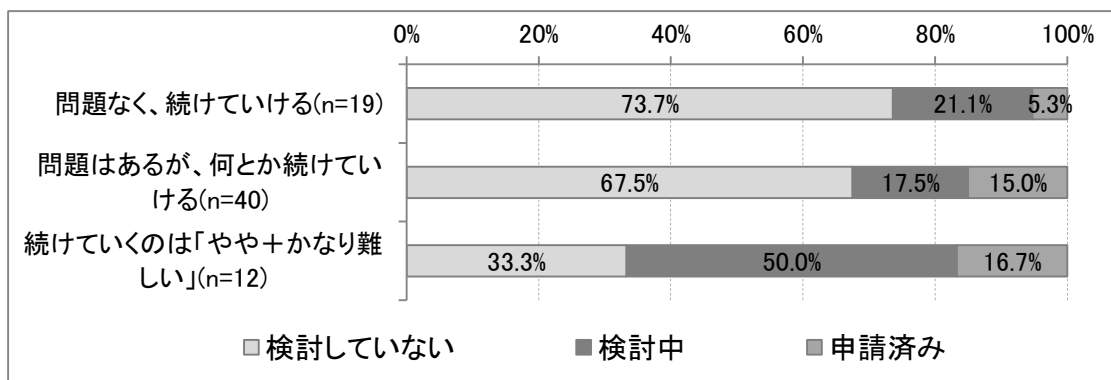
図表 2-20 就労状況別・★訪問診療の利用の有無



図表 2-21 就労状況別・施設等検討の状況



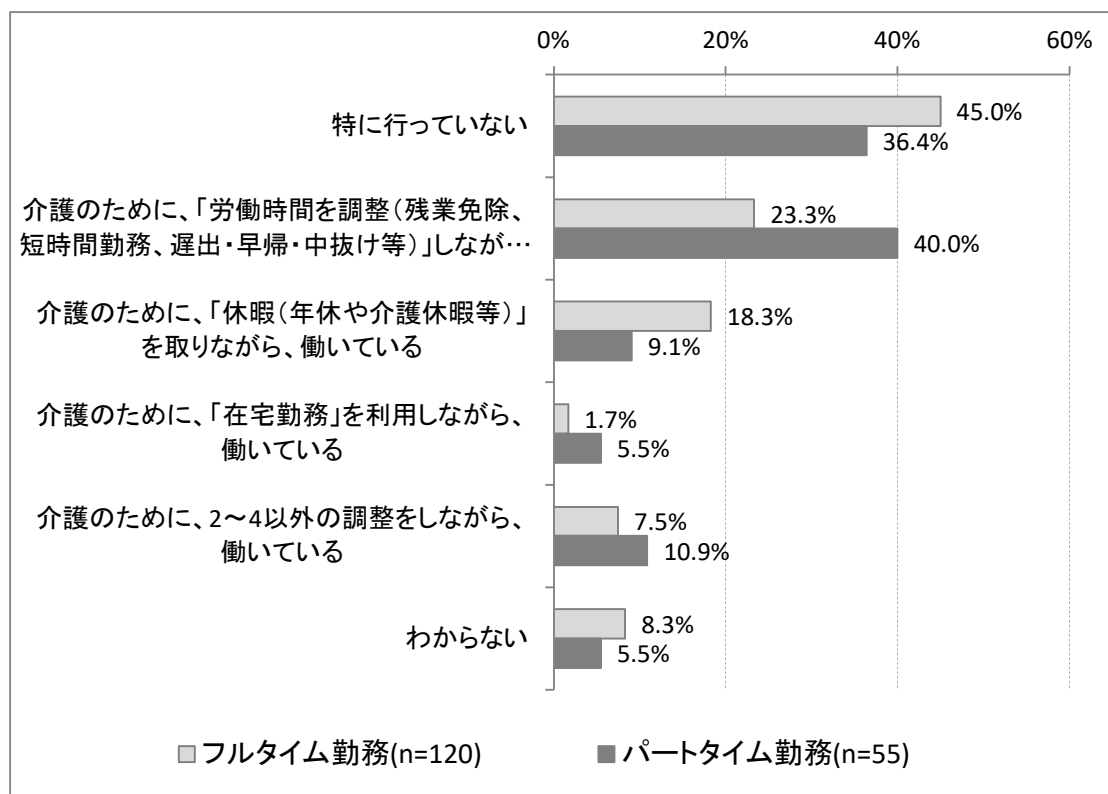
図表 2-22 就労継続見込み別・施設等検討の状況（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



(6) 就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

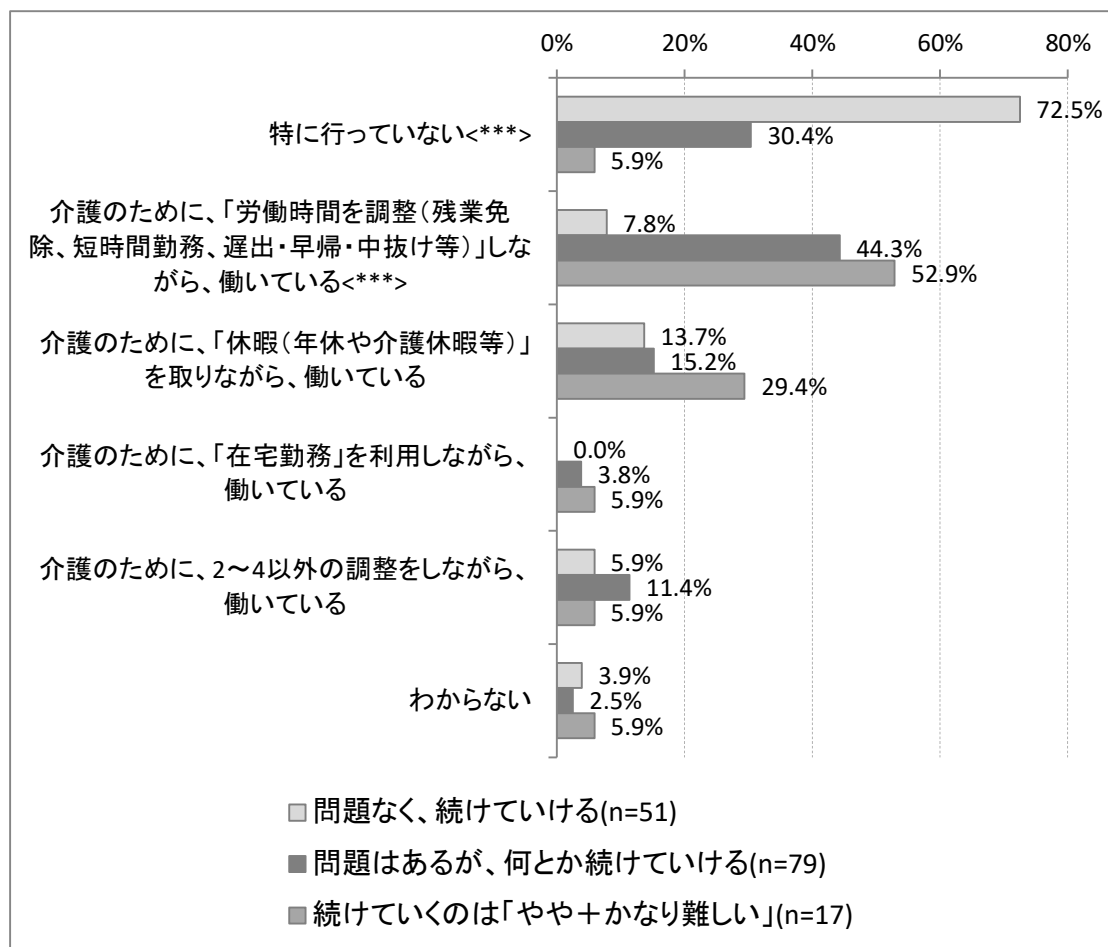
- 就労状況別の「介護のための働き方の調整」をみると、「特に行っていない」が、「フルタイム勤務」で45.0%「パートタイム勤務」で36.4%となっており、多くなっています。「何らかの調整を行っている」は、「労働時間を調整している」が最も多く、「フルタイム勤務」で23.3%、「パートタイム勤務」で40.0%の割合となっており、次いで、「休暇を取りながら、働いている」が多くなっています（図表 2-23）。
- 「就労継続見込み別」に「介護のための働き方の調整」をみてみると、「問題なく続けていける」と回答した人の72.5%は「特に行っていない」となっています。一方、「問題はあるが、何とか続けていける」では約6割が、「続けていくのは難しい」では約8割が、「労働時間を調整」や「休暇」等を活用しています（図表 2-24）。
- 「就労状況別」に「効果的な勤め先からの支援」をみてみると、フルタイム勤務では「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」「介護をしている従業員への経済的な支援」が高くなっています。パートタイム勤務では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」のほか「制度を利用しやすい職場づくり」「労働時間の柔軟な選択」が高い割合となっています（図表 2-25）。
- 「就労継続見込み別」に「効果的な勤め先からの支援」をみてみると、「問題はあるが、何とか続けていける」「続けていくのは難しい」では、「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」や「介護をしている従業員への経済的な支援」の割合が高い傾向にありました（図表 2-26）。

図表 2-23 就労状況別・介護のための働き方の調整

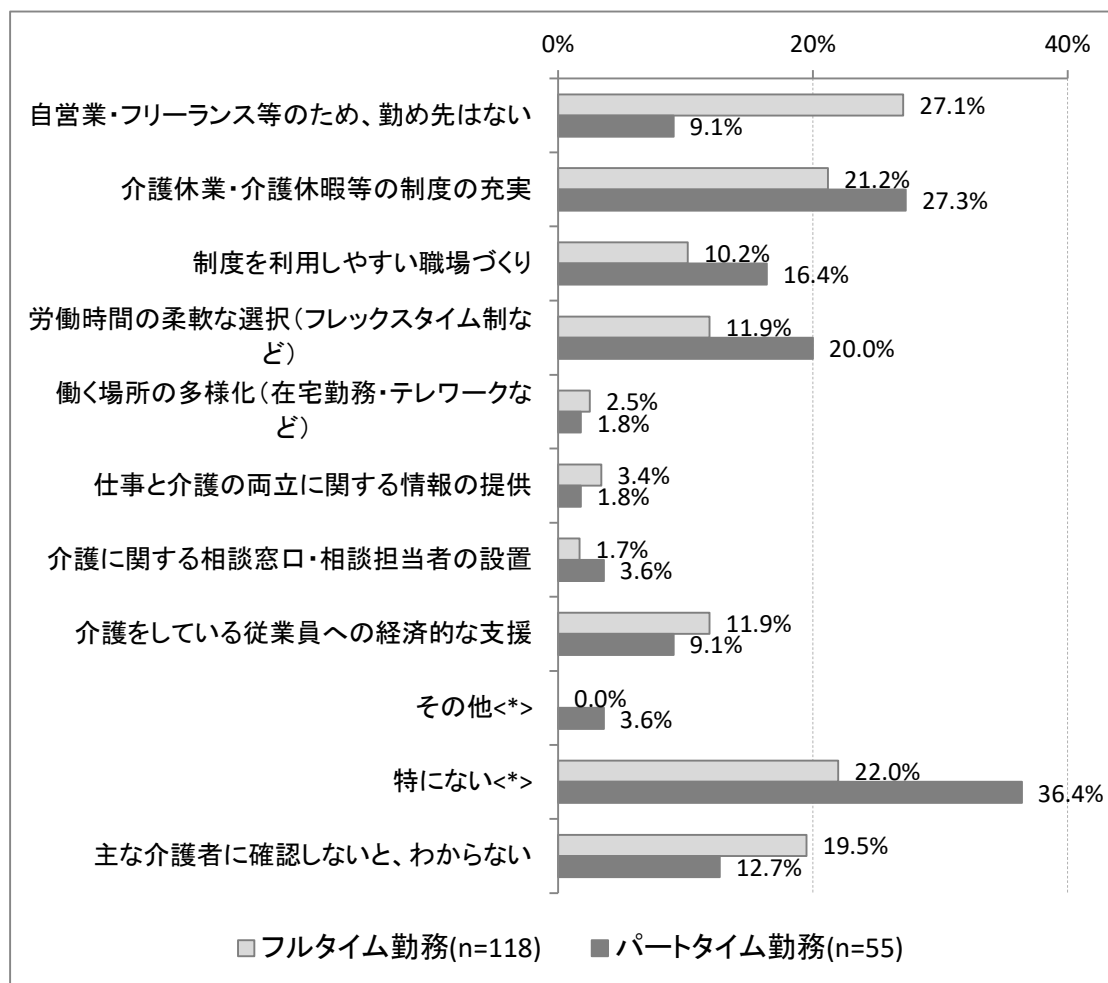




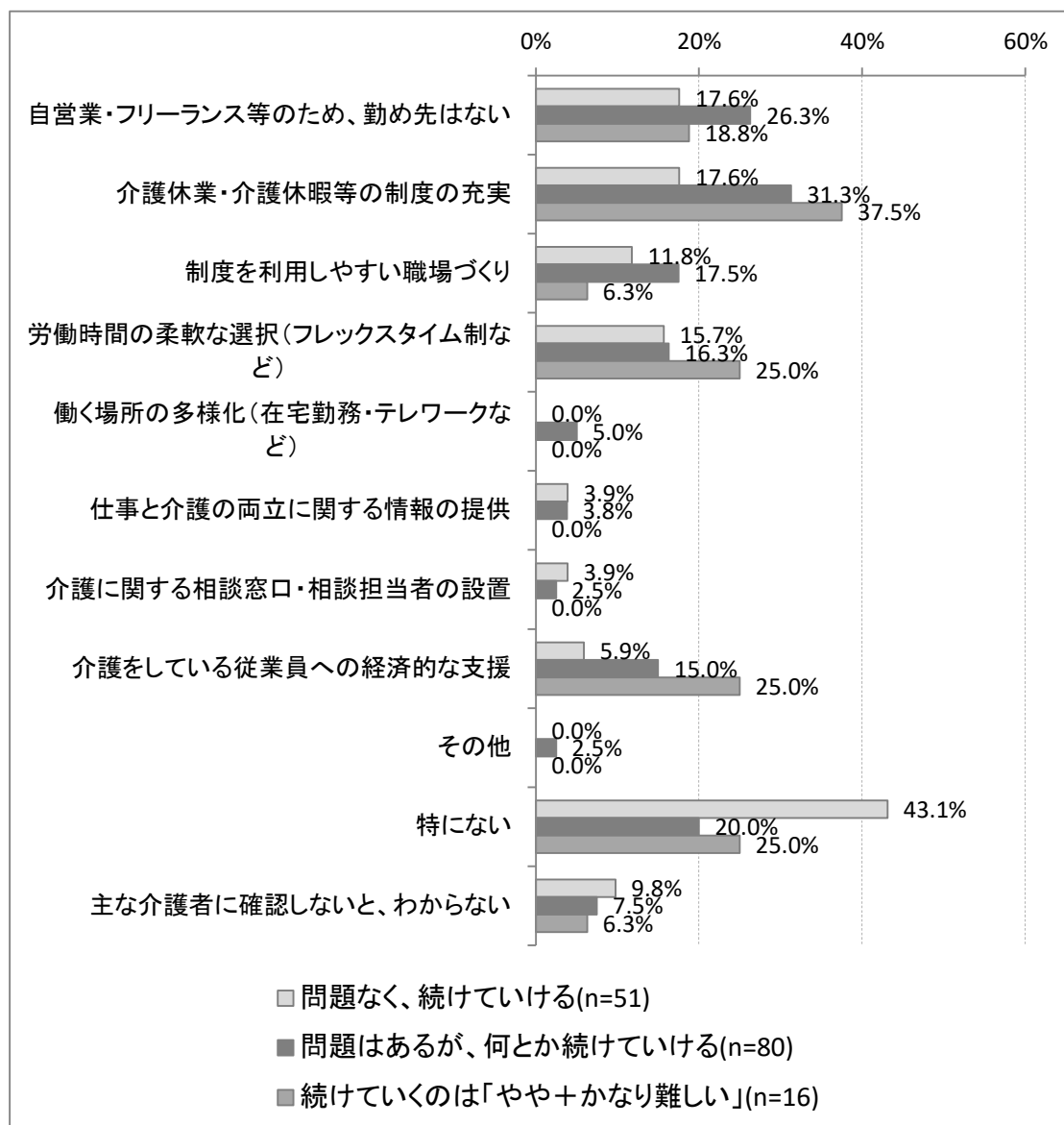
図表 2-24 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



図表 2-25 就労状況別・★効果的な勤め先からの支援



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



## 2.3 考察

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

- 家族の就業継続に対する意識について、要介護者が要介護2以上は、要支援1～要介護1と比較して、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が高くなり、要支援1～要介護1が38.0%であるのに対し、53.9%を占めていました（図表2-10）。
- 認知症高齢者の日常生活自立度別でも、Ⅱ以上は、自立+Ⅰと比較して、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が高くなり、自立+Ⅰが40.8%であるのに対し、Ⅱ以上は57.4%を占めていました（図表2-11）。
- 就業を「問題なく、続けていける」と回答した層は、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度が軽く、支援ニーズそのものが低い可能性があり、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層こそが、介護サービスや職場の働き方調整を通じて支援すべき主な対象と考えられます。「問題はあるが、何とか続けていける層」が、不安を感じる介護をみると、「認知症状への対応」「夜中の排泄」「日中の排泄」「屋内の移乗・移動」などで割合が高くなっています（図表2-15）。
- 介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安を感じる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。

### (2) 必要となるサービスの詳細な把握と、適切なサービス利用の推進

- 介護保険サービスの利用状況について、就労継続見込みを「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」と考えている人では、そうでない人に比べて、介護保険サービスの利用割合が高い傾向がみられました。これらの層では、サービスを利用しているにもかかわらず、適切なサービスが利用されていないことがうかがえます（図表2-13）。
- また、保険外の支援・サービスについては、在宅生活の継続に必要と感じる多くの生活支援サービスが、実際には利用されていない状況となっています。また、必要とされる支援・サービスが地域に不足していることも考えられます（図表2-19\_1、2-19\_2）。
- 施設等入所の検討については、「問題なく続けていける<問題はあるが、何とか続けていける<続けていくのは難しい（続けていくのはやや難しい+かなり難しい）」に依拠して、「申請済み」の割合が高くなる傾向がみられましたが、一方で「続けていくのは難しい」でも、検討していない割合が33.3%を占めます。就労している介護者の就労継続見込みが厳しくなった場合も、対応策は施設入所に限らず、在宅を継続する中での支援を求める層も少なくないといえます（図表2-22）。
- これらの結果から、就労継続が困難となっている介護者においては、適切なサービスを利用

するための体制構築が不十分である可能性が高いと考えられるため、必要となるサービスの詳細な把握と、そのサービス利用の推進を図っていくことが重要と考えられます。

- なお、その際には介護保険サービスだけではなく、保険外の支援・サービスも含めて、生活を支える視点での検討が重要です。

### (3) 仕事と介護の両立に向けた、職場における支援・サービスの検討

- 介護のための働き方の調整について、「問題なく、続けていける」と考えている人では、そうでない人に比べて、「労働時間の調整」「休暇取得」の調整をしながら働いている割合が低い傾向がみられました。これらの層では、特段の調整を行わなくても、通常の働き方で、仕事と介護の両立が可能な状況にあると考えられます（図表 2-24）。
- 一方、「問題はあるが、何とか続けていける」と考えている人では、「労働時間の調整」「休暇取得」など、何らかの調整を行っている人が、約7割にのぼりました（図表 2-24）。
- 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の醸成とともに、働き方の見直しを通じ、介護等の時間的制約を持ちながら働く人を受け入れることが可能な職場づくりを日頃から進めておくことが、介護に直面した社員の離職防止のために効果的であると考えられます。

### 3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

#### 3.1 集計・分析の狙い

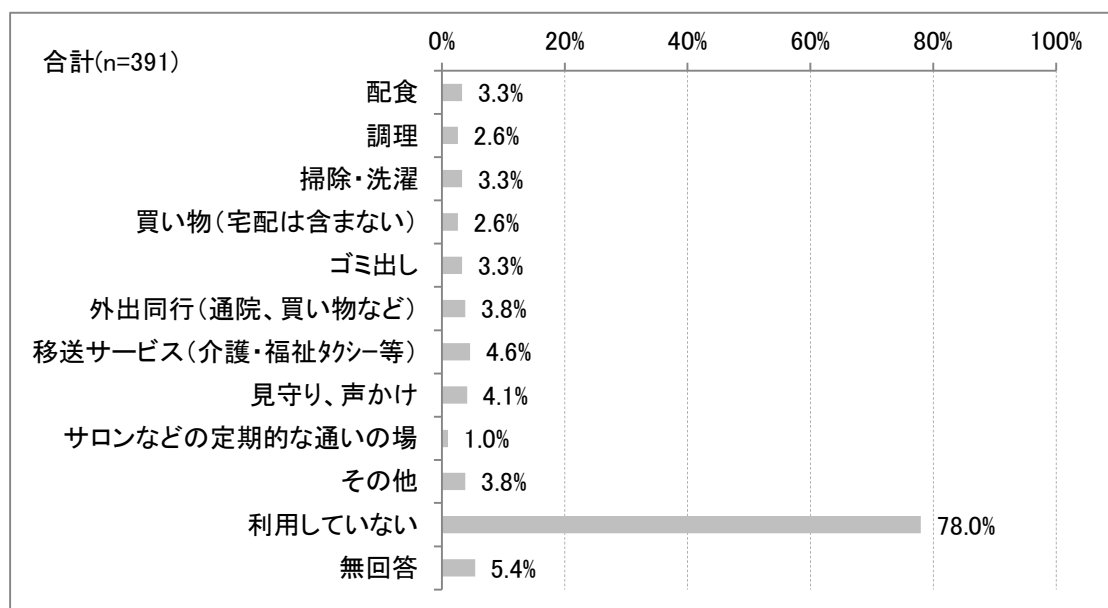
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てた集計を行っています。ここで把握された現状やニーズは、生活支援体制整備事業の推進のために活用していくことなどが考えられます。
- 具体的には、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）」について、要介護度別や世帯類型別のクロス集計を行い、現在の利用状況の把握と今後さらに充実が必要となる支援・サービスについての分析を行います。
- なお、調査の中では、総合事業に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

### 3.2 集計結果の傾向

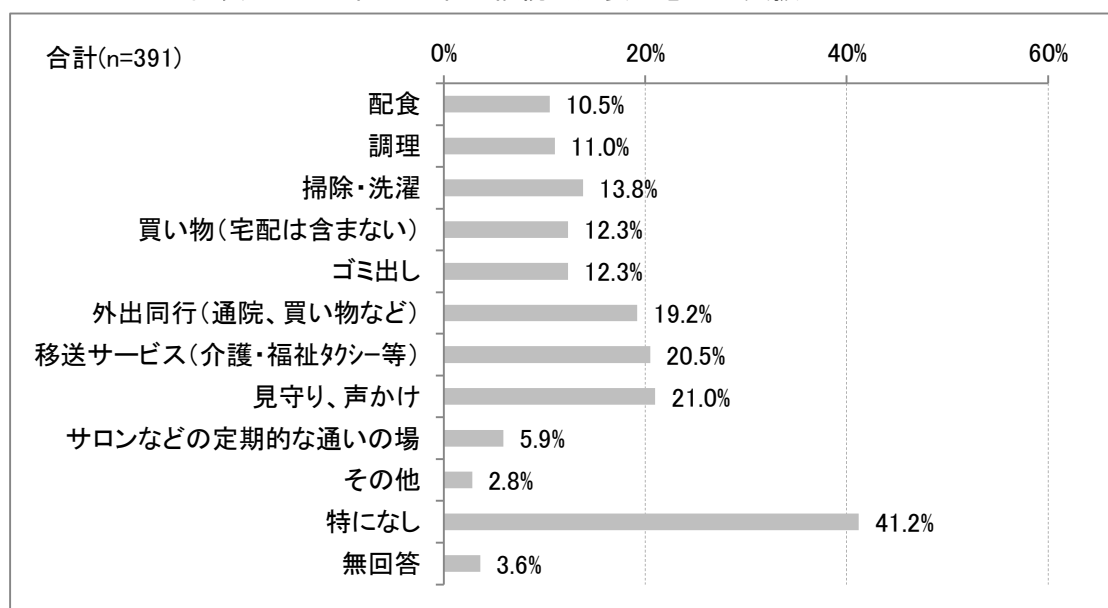
#### (1) 基礎集計

- 「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「移送サービス」4.6%、「外出同行」3.8%となりましたが、「利用していない」が78.0%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」をみると、「見守り、声かけ」「移送サービス」「外出同行」などが多くなっています（図表3-2）。

図表 3-1 ★保険外の支援・サービスの利用状況



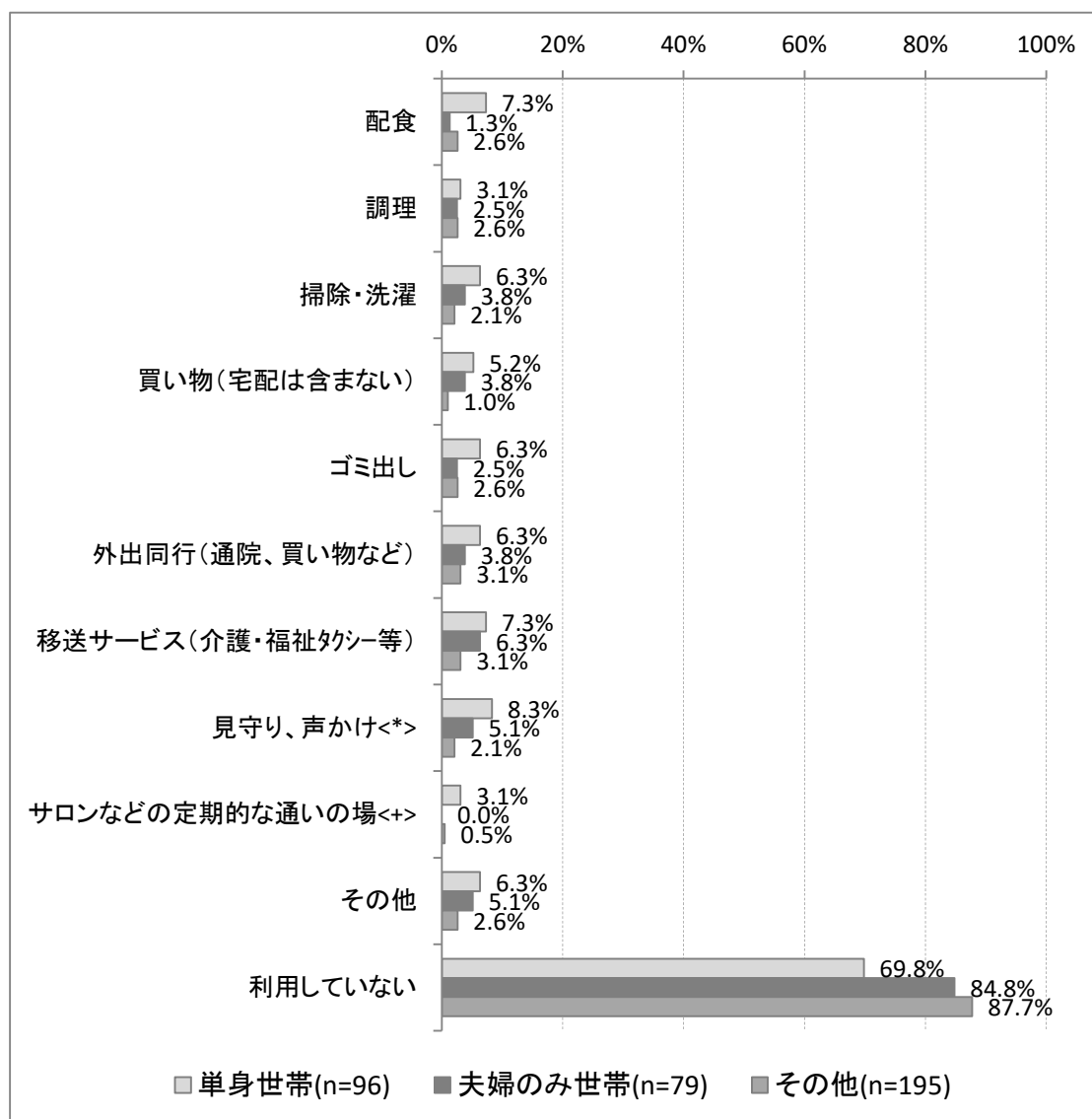
図表 3-2 ★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



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

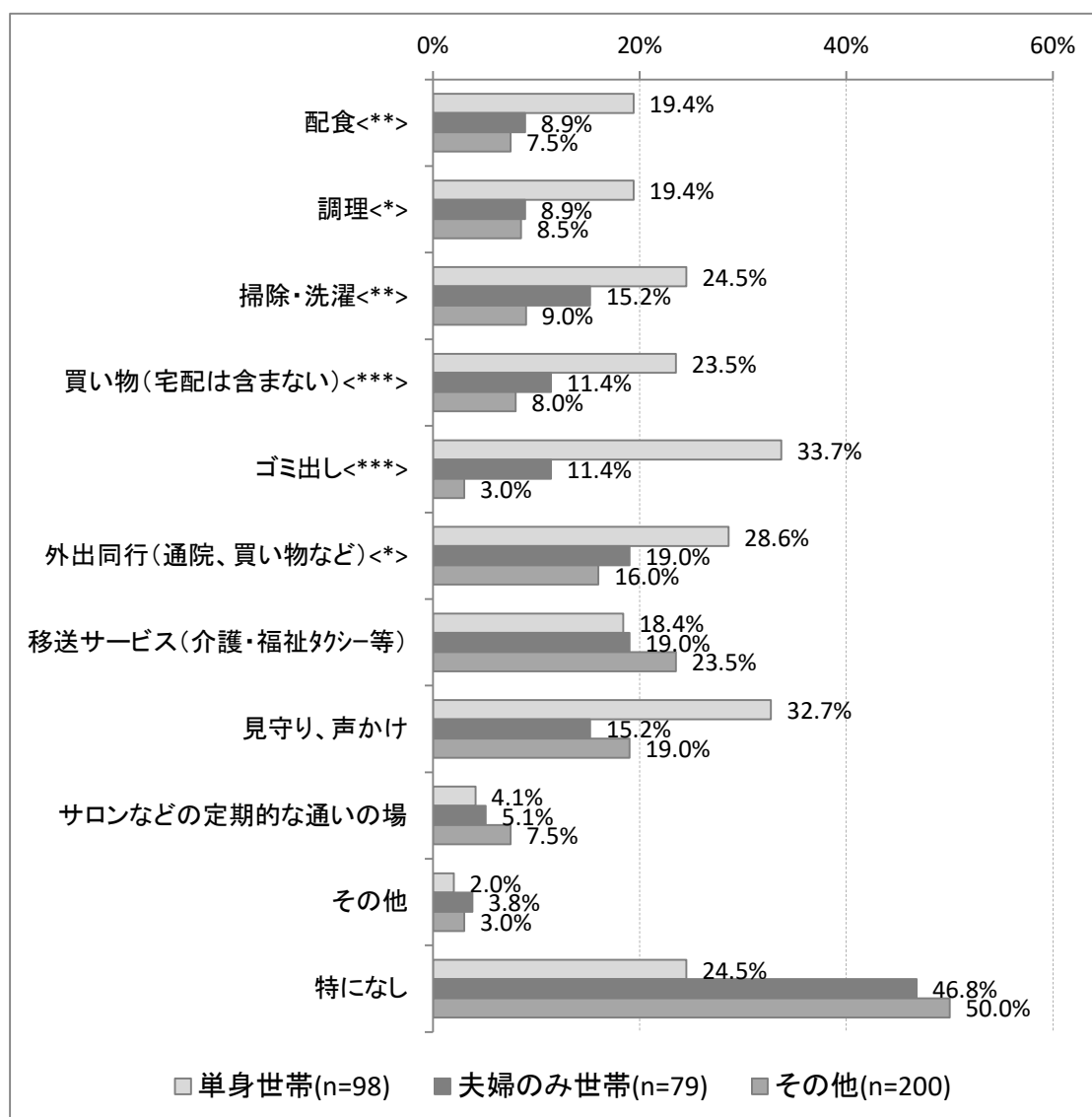
- 「世帯類型別」に「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」が「単身世帯」で69.8%、「夫婦のみ世帯」「その他」の世帯では、8割以上が「利用していない」となりました（図表3-3）。
- 一方、「世帯類型別」に「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「特になし」が「単身世帯」で24.5%、「夫婦のみ世帯」「その他」世帯で5割となりました（図表3-4）。

図表 3-3 世帯類型別・★保険外の支援・サービスの利用状況





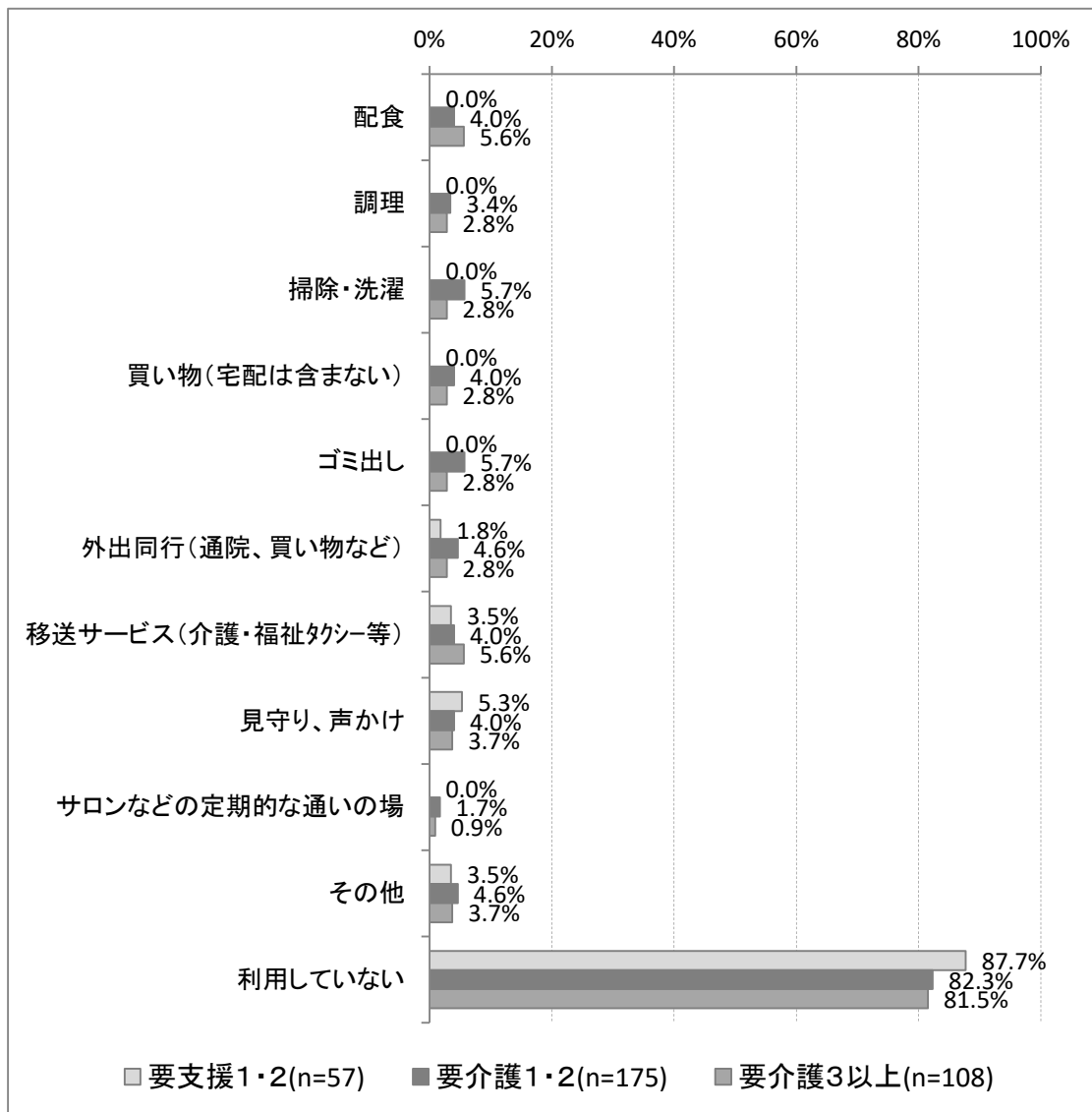
図表 3-4 世帯類型別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



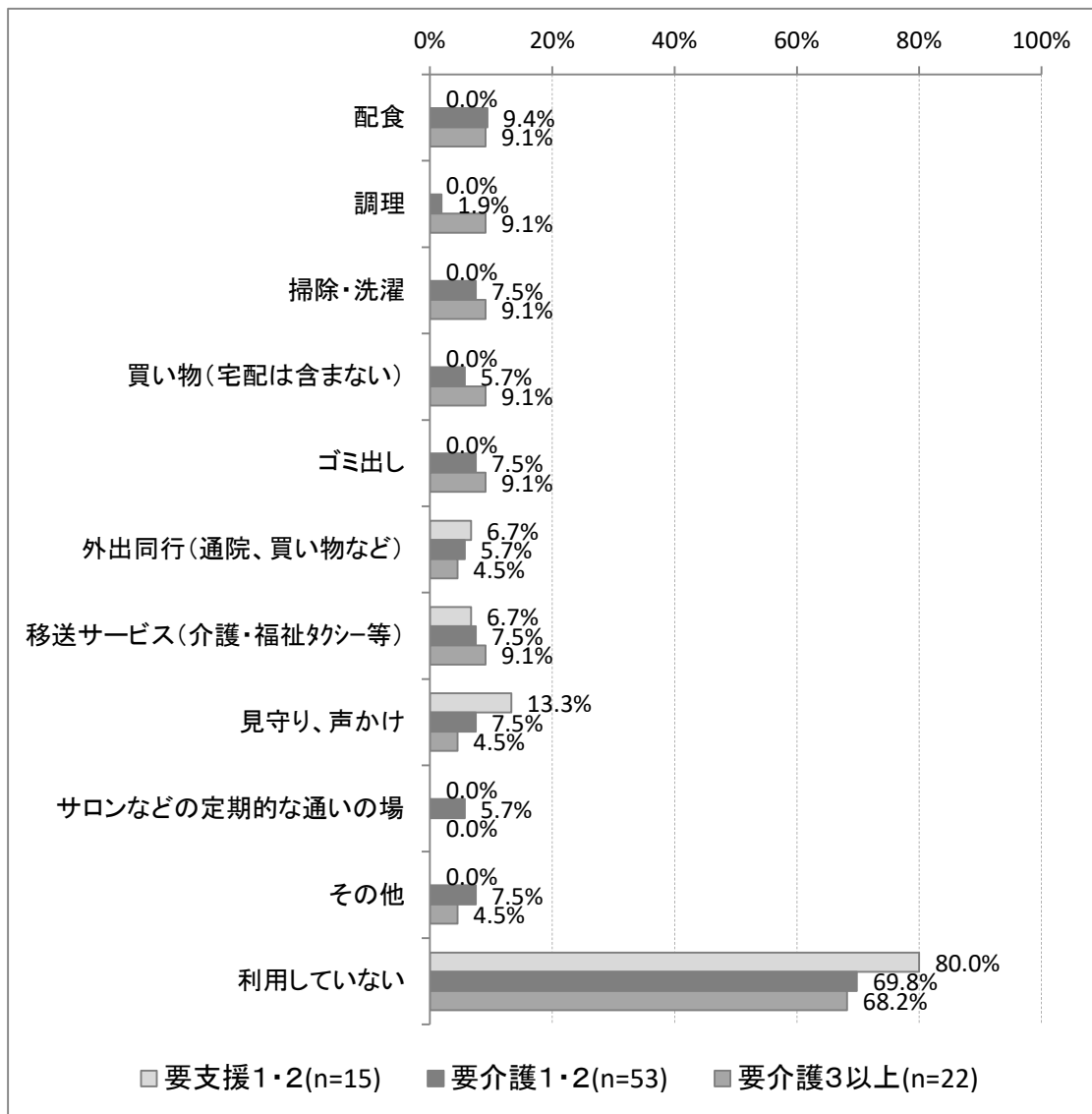
(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」

- 要介護度別に「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合がいずれも8割以上でした（図表3-5）。
- 世帯類型別に要介護度別の「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「単身世帯」では重度化とともに各種の支援・サービスの利用割合が増加するものがある一方、「夫婦のみ世帯」や「その他」の世帯ではほとんどサービスを利用していませんでした（図表3-6～図表3-8）。

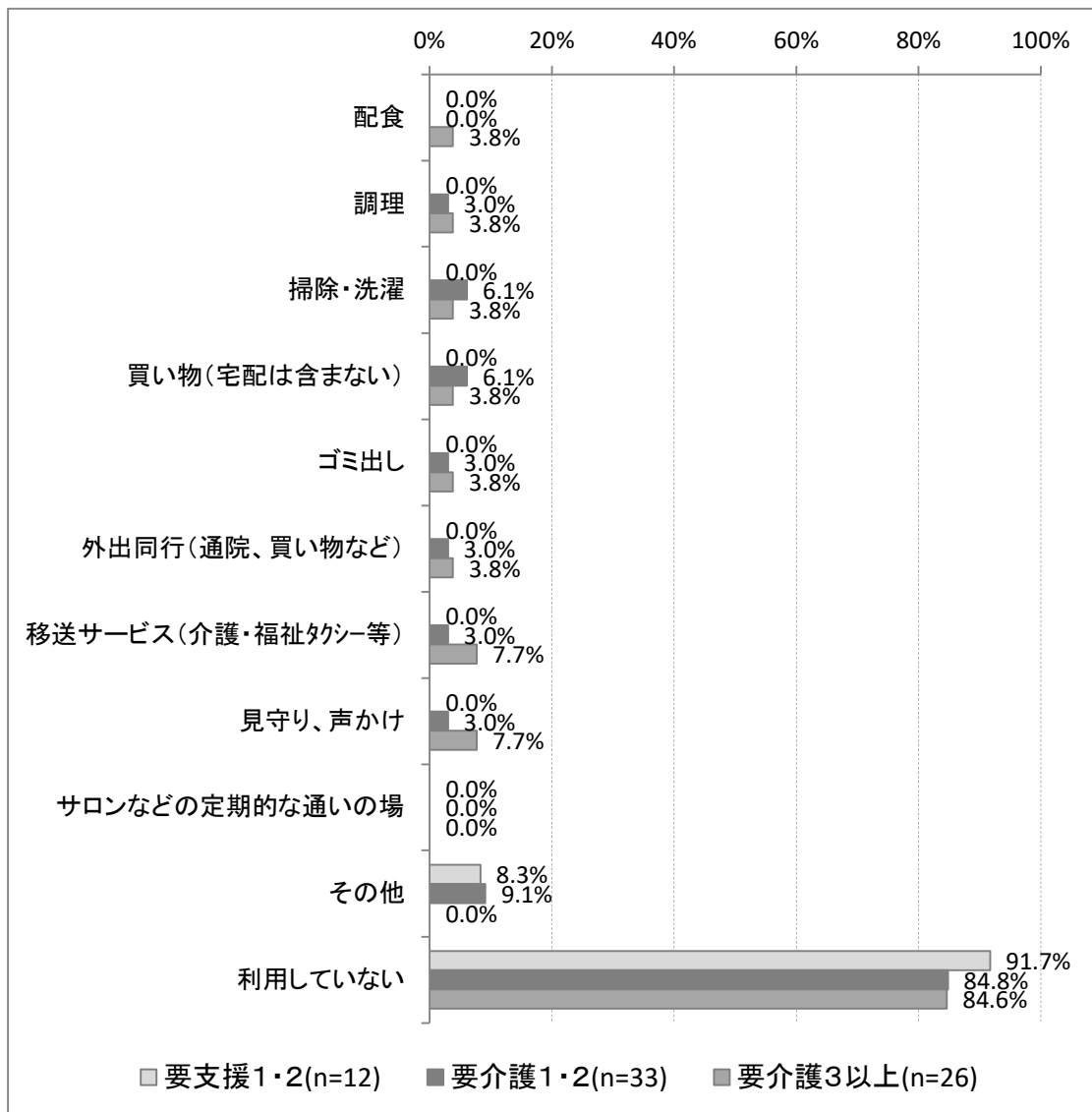
図表3-5 要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況



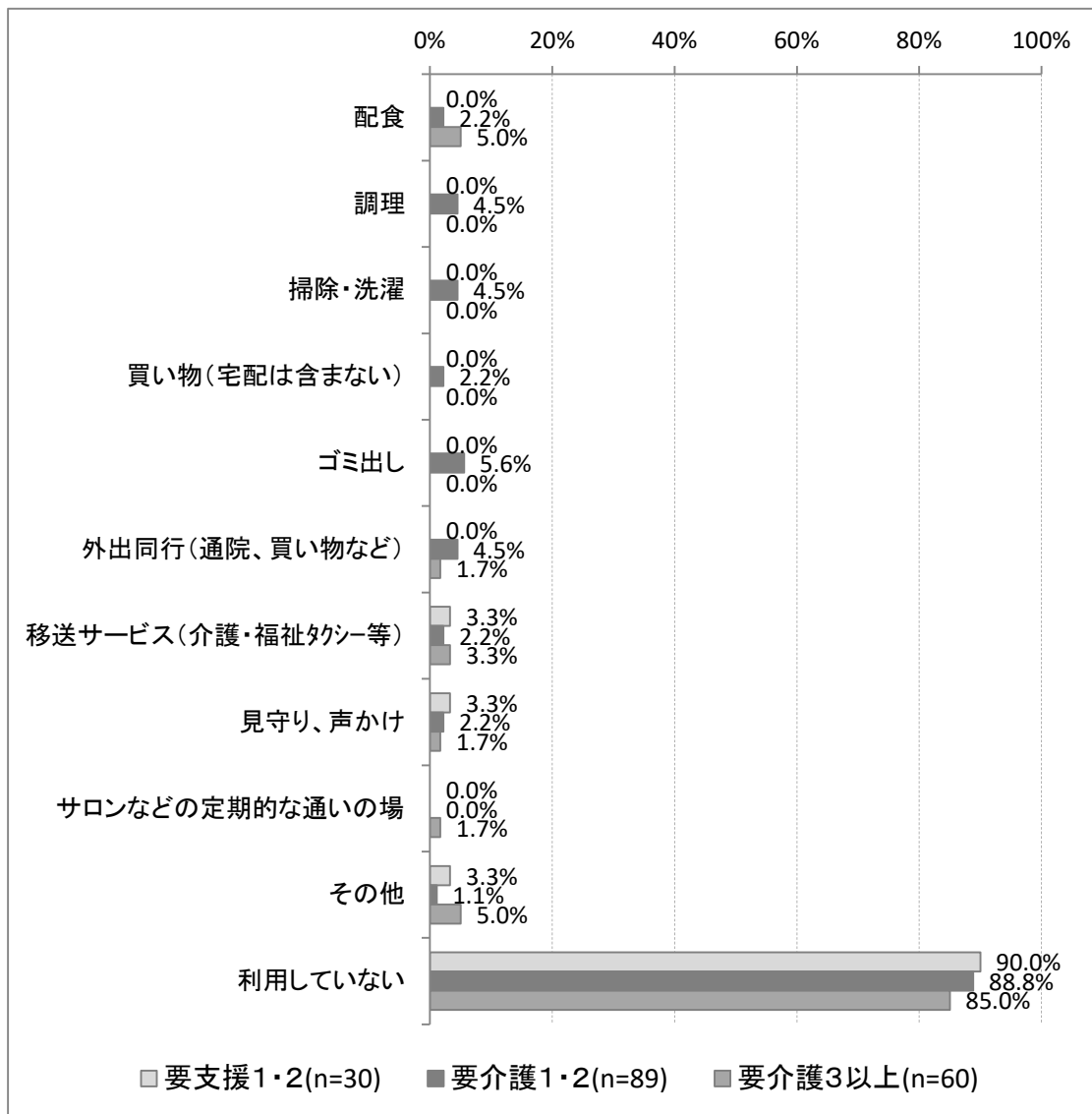
図表 3-6 要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）



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）



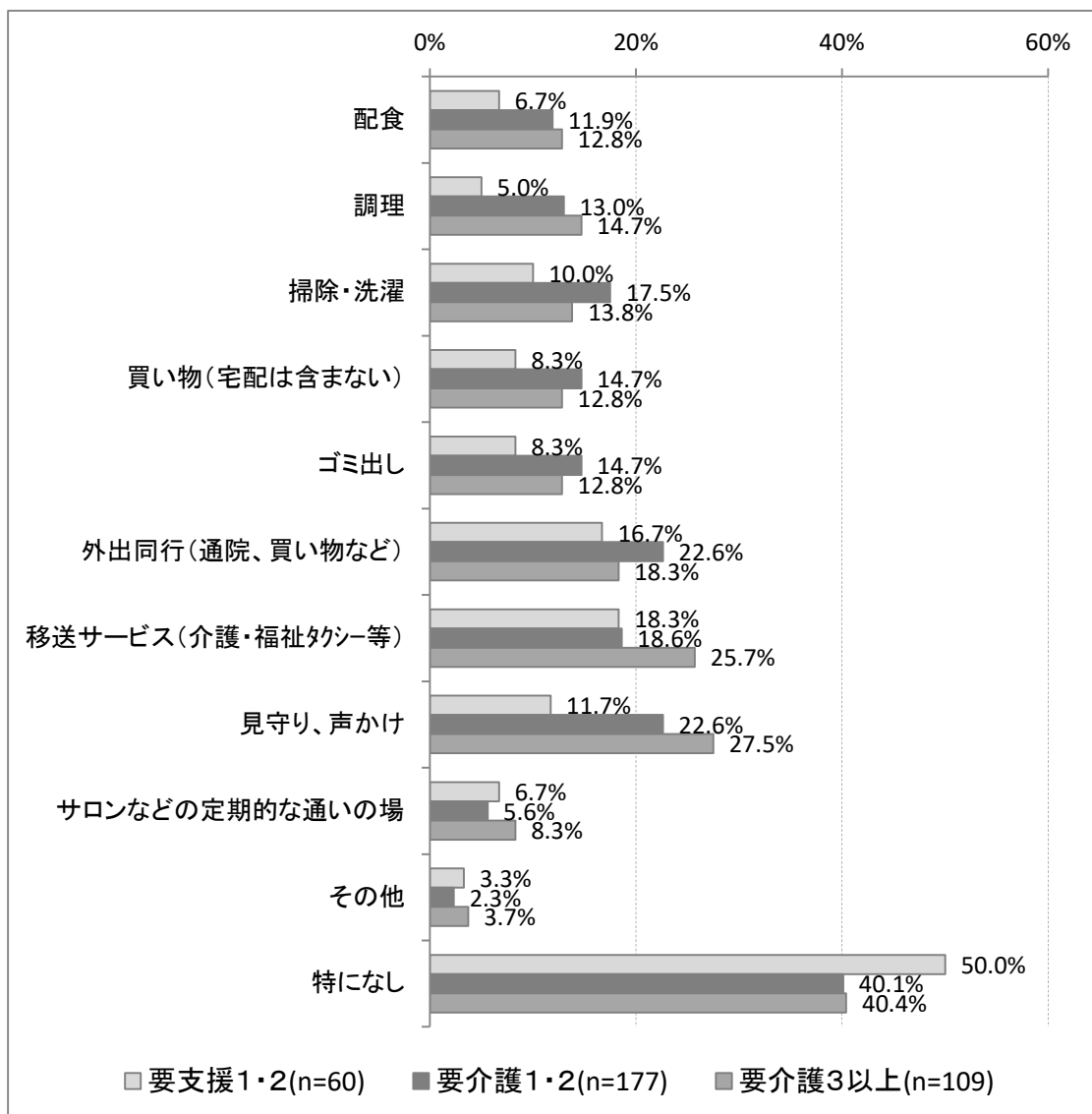
図表 3-8 要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況（その他世帯）



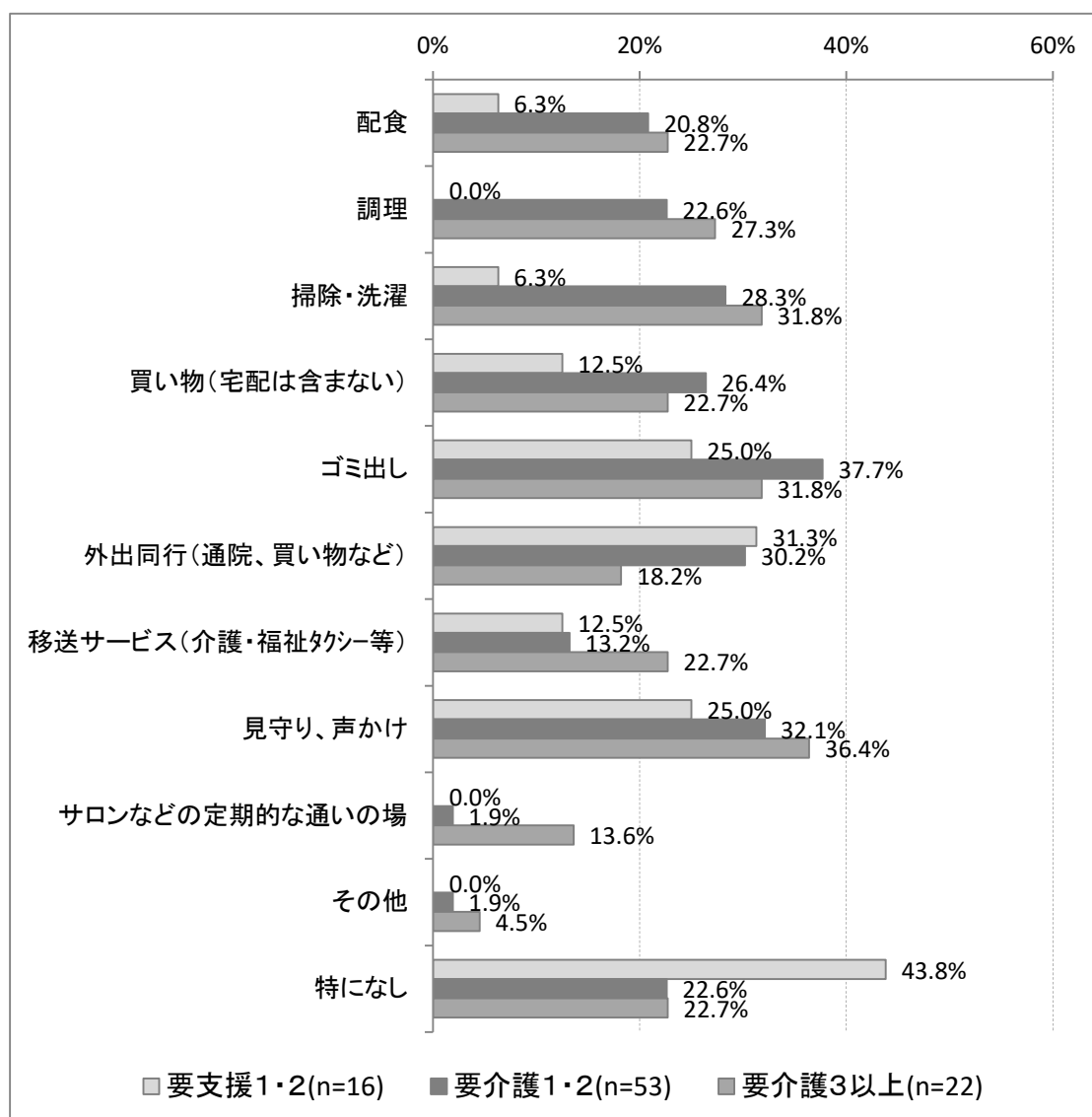
(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

- 世帯類型別・要介護度別に「必要と感じる支援・サービス」をみると、「単身世帯」では、「要介護1・2」において、「ゴミ出し」のニーズが高くなっています。また、「要介護3以上」において、「見守り・声かけ」のニーズが高くなっています（図表3-10）。
- 「夫婦のみ世帯」では、「要支援1・2」の「移送サービス」や「掃除・洗濯」「外出同行」のニーズが高くなっています（図表3-11）。
- 「その他」の世帯では、「要介護3以上」の「移送サービス」や「見守り、声かけ」の割合が高くなっています（図表3-12）。

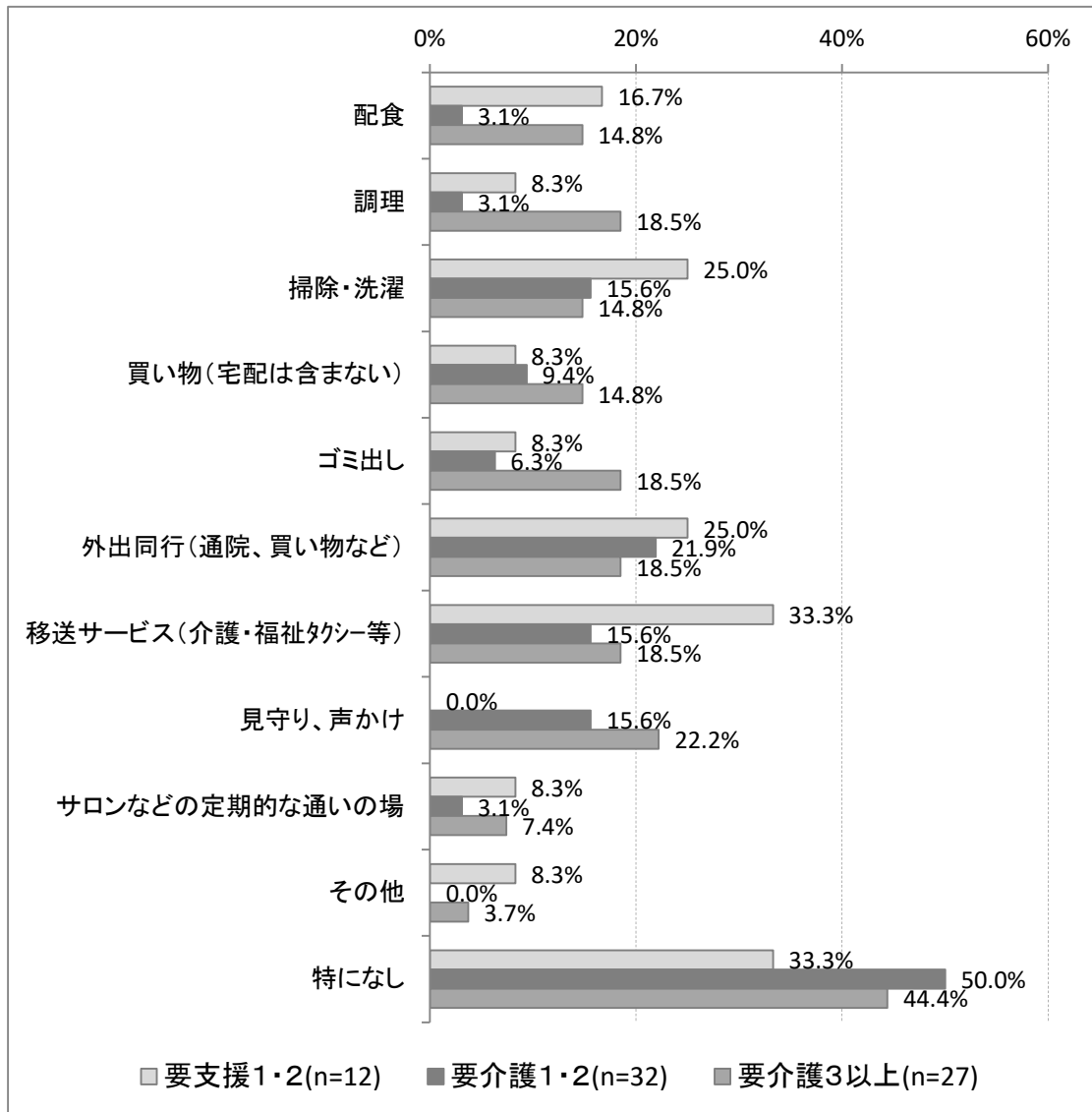
図表3-9 要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



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）

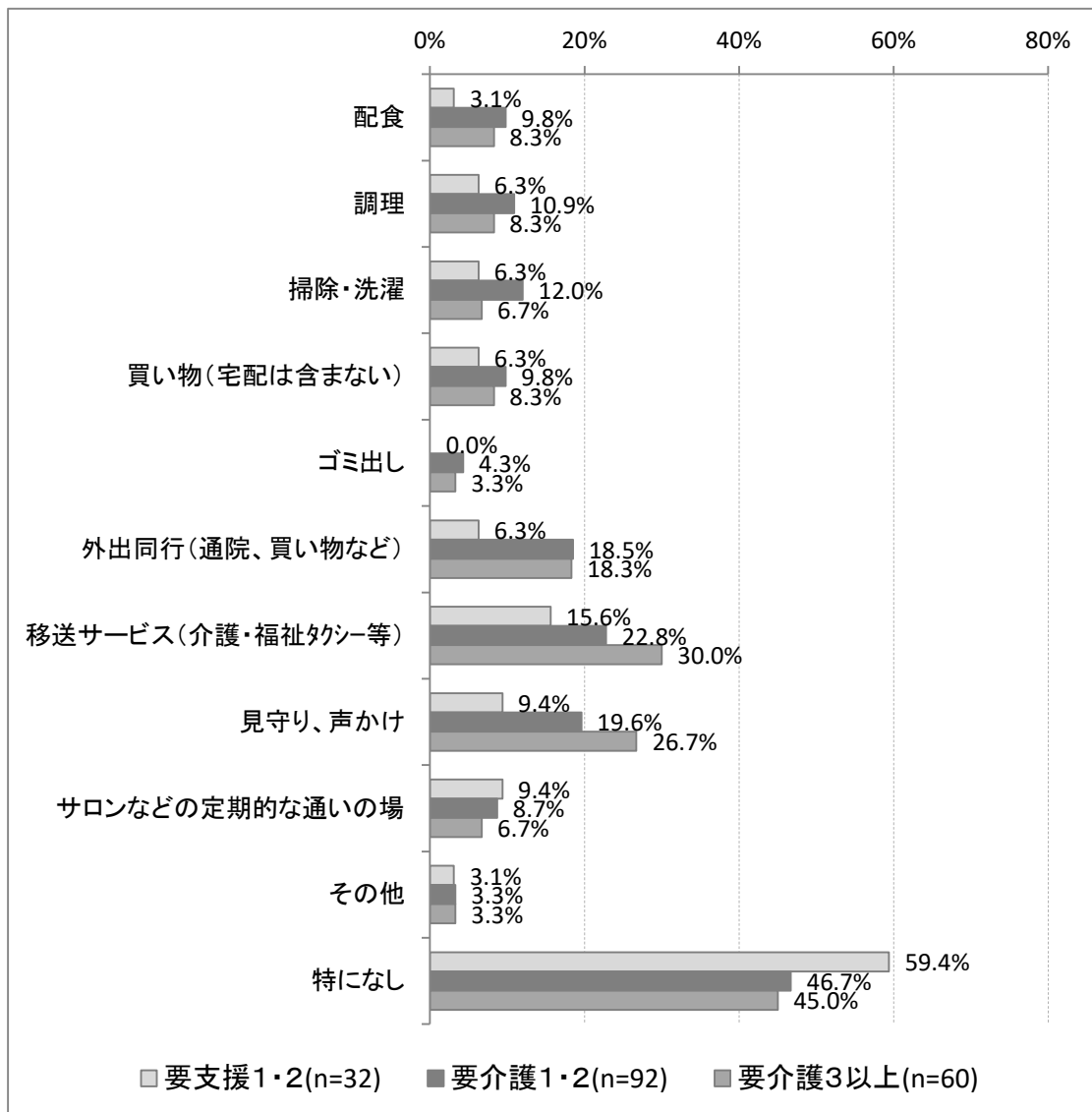


図表 3-11 要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（夫婦のみ世帯）





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) 介護度別にみる新たな支援・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、いずれのサービスも全体的にニーズがあることがみられました。介護保険サービスと、保険外の支援・サービスを組み合わせながら、支援・サービスを整備していくことが必要と考えられます。
- ただし、軽度の方は「掃除・洗濯」「外出同行」などへの支援を、また、中重度の方へは、「見守り、声かけ」の支援にニーズがあるなど、違いがあることから、双方それぞれに必要なサービスを検討することが考えられます。
- 軽度の方のニーズのうち移送サービスが普及すれば、「買い物」や「サロンなど通いの場への参加」が促される可能性もあり、一般的な公共交通機関の他に、介護タクシー、福祉有償運送などの既存サービスについて、交通担当課と連携しながら、要介護者の利用を想定した場合の問題・課題の把握や、改善の可能性等について検討を行うことなどが考えられます。
- また、必要に応じて、ドアトゥドアの移動を可能とする「デマンド型タクシー」や「地域住民同士の支え合いによる移手段の確保」などを含む、新たな移送手段についても検討することも考えられます。
- 各地域における移送サービス、外出同行、見守り、声かけの詳細なニーズについては、民生委員、生活支援コーディネーター及び地域包括支援センター等との連携により、その把握を進めていくことなどが想定されます。

#### (2) 全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービスの提供体制の構築

- 財政負担の増加や介護職員の不足が深刻化する中で、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・利用促進を如何に進めていくかが、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・サービスの積極的な利用促進を図るとともに、資格を有する訪問介護員等については、中重度の方へのサービス提供に重点化を図ることで、地域全体として、全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービス提供体制の構築を進めていくことが重要であると考えられます。
- また、ボランティアや民間事業者を対象とした、要介護者への支援・サービス提供に係る研修会を積極的に開催し、要介護者を理解し、担い手となる人材の育成を進めていくことなどが効果的であると考えられます。

### (3) 必要となる支援・サービスの詳細なニーズ把握と提供体制の構築の推進

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

## 4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

### 4.1 集計・分析の狙い

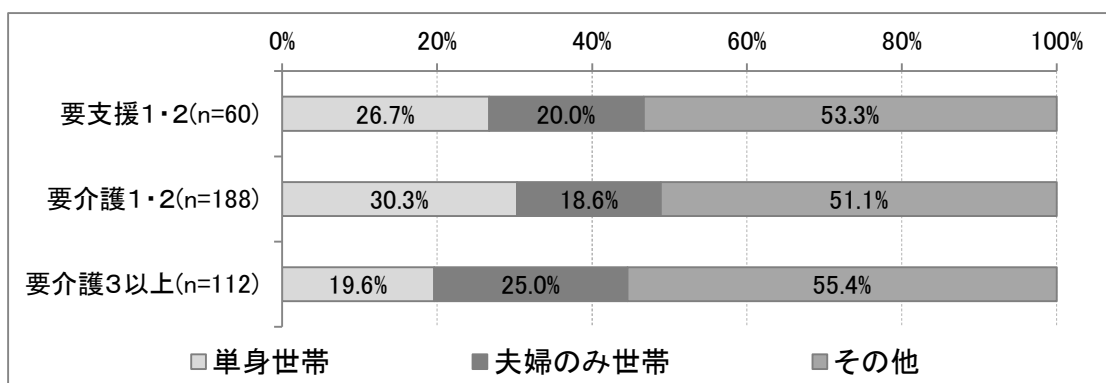
- ここでは、在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組み合わせ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。
- 将来の高齢世帯の世帯類型の構成は、地域ごとに異なりますので、それぞれ地域の実情に応じた支援・サービスの検討につなげていくことが重要となります。

## 4.2 集計結果の傾向

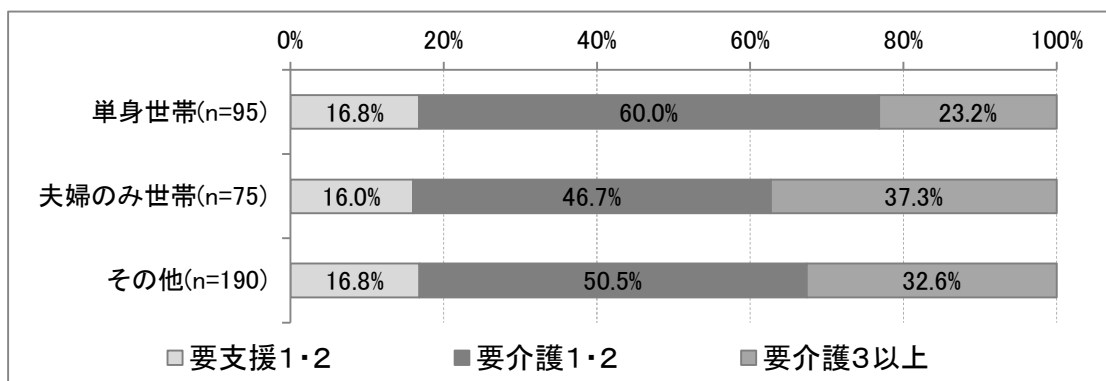
### (1) 基礎集計

- 「要介護度別」の「世帯類型」の割合をみると、要支援1・2では、「単身世帯」が26.7%、要介護1・2では30.3%、要介護3以上では19.6%でした（図表4-1）。
- また、「世帯類型別」に「要介護度」の変化をみると、「要介護3以上」の割合が、「単身世帯」では23.2%ですが、「夫婦のみ世帯」で37.3%、「その他」の世帯では32.6%でした（図表4-2）。

図表 4-1 要介護度別・世帯類型



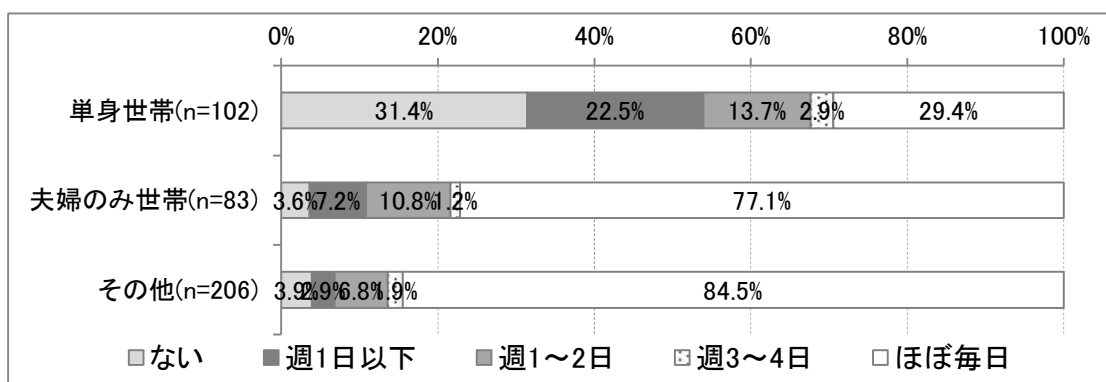
図表 4-2 世帯類型別・要介護度



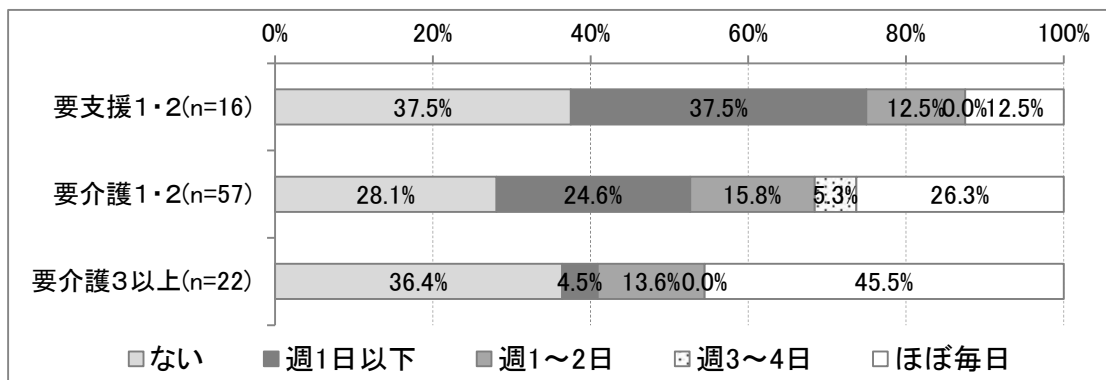
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

- 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「ほぼ毎日」が29.4%でした。「単身世帯」であっても「ほぼ毎日」との回答があり、こういった世帯では、例えば近居の家族等による介護があるものと考えられます（図表4-3）。
- 「単身世帯」であっても、要介護3以上で家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」との回答が45.5%となっている一方、家族による介護がないで在宅生活を継続しているケースが36.4%あり、「近居の家族等による介護がない中で、在宅生活を継続しているケース」も、一定数いることがわかります（図表4-4）。

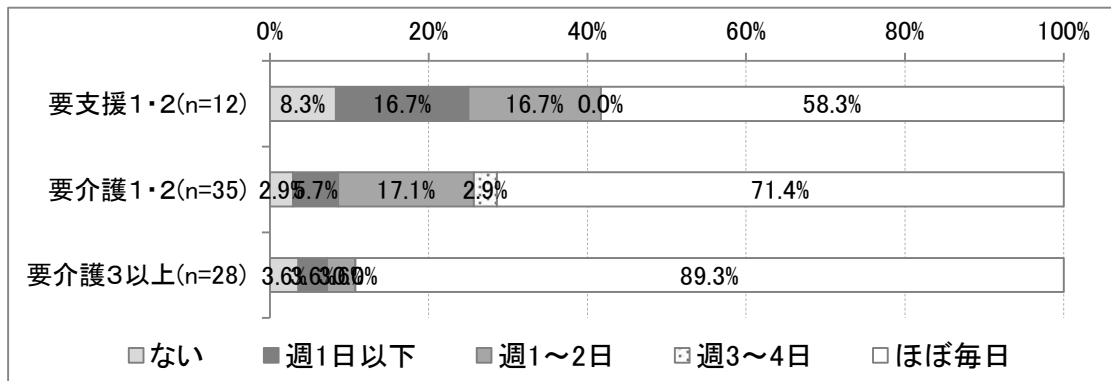
図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度



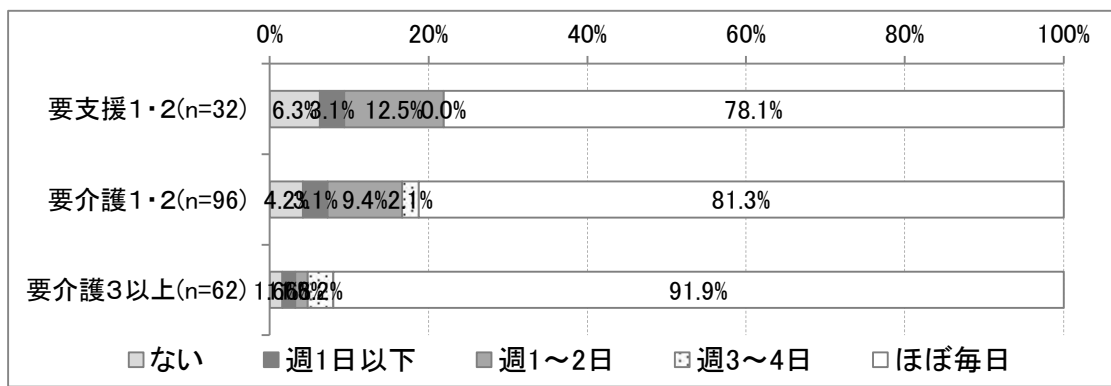
図表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



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）

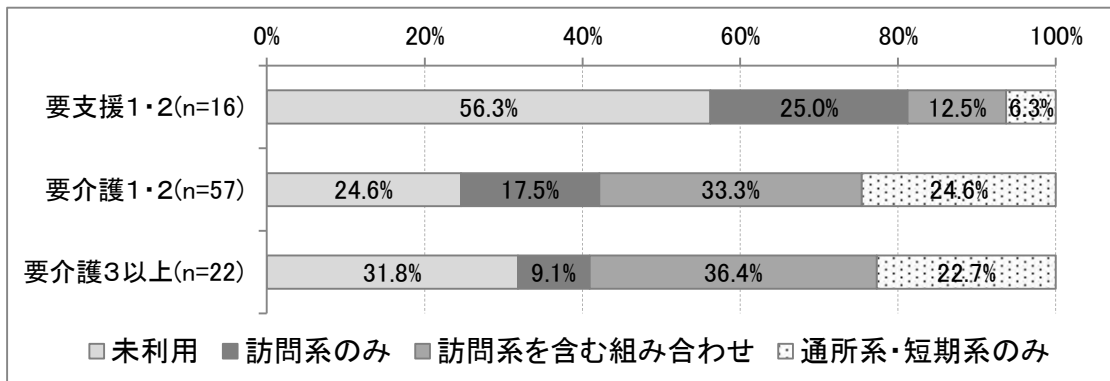


### (3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

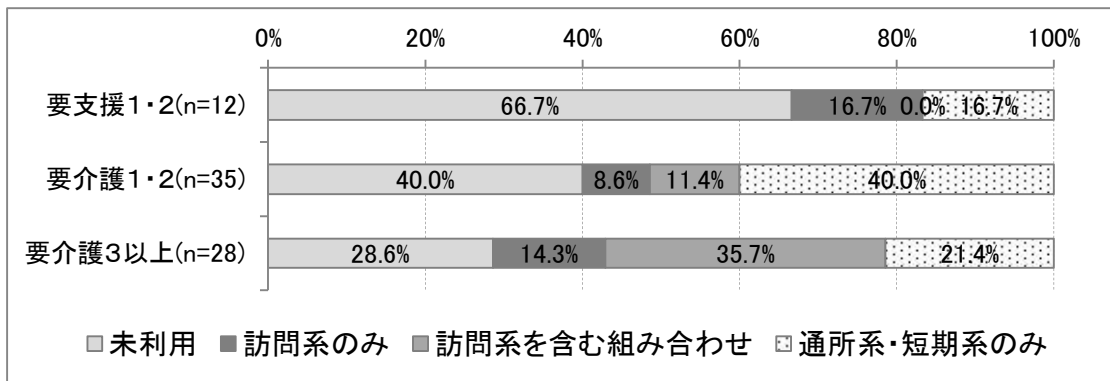
- 要介護度別に「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」をみると、「単身世帯」では要支援1・2の25.0%が訪問のみのサービスを利用していますが、重度化すると訪問系を含む組み合わせが増加する傾向がみられました（図表4-7）。
- 「夫婦のみ世帯」では、「要支援1・2」では「未利用」の割合が66.7%と高いが、重度化すると、「通所系・短期系」「訪問系含む組み合わせ」のサービスを利用する割合が高くなっています（図表4-8）。
- 「その他世帯」では、「要支援1・2」での「通所系・短期系」の利用割合が他の世帯よりも高く46.9%となっており、「要介護1・2」「要介護3以上」でそれぞれ42.7%、37.1%となっています（図表4-9）。
- 認知症自立度別に「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」をみると、「単身世帯」では、「訪問系のみ」「訪問系含む組み合わせ」が高い割合となっています（図表4-10）。
- 「夫婦のみ世帯」の、「要支援1・2」では「未利用」の割合が「単身世帯」と比べて高いが、認知症自立度Ⅱをみると、「通所系・短期系」サービスを利用する割合が50.0%と増加し、自立度Ⅲ以上になると「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4-11）。
- 「その他世帯」では、「通所系・短期系」サービスを利用する割合が高くなっています（図表4-12）。



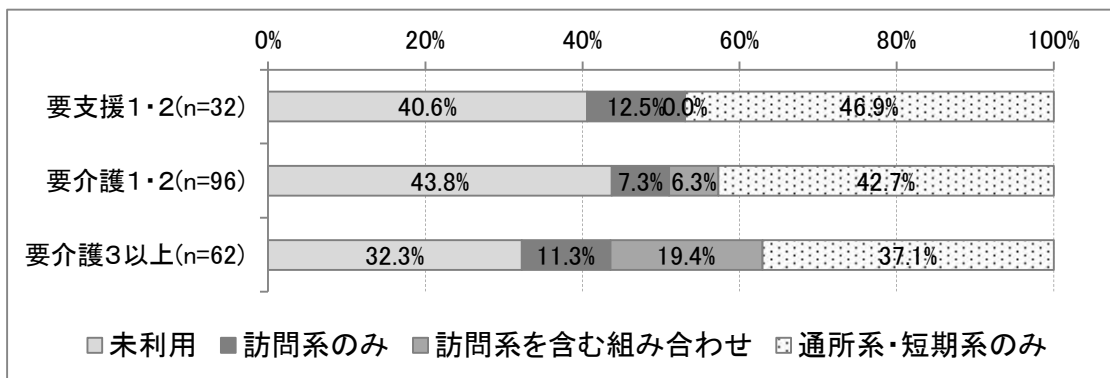
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



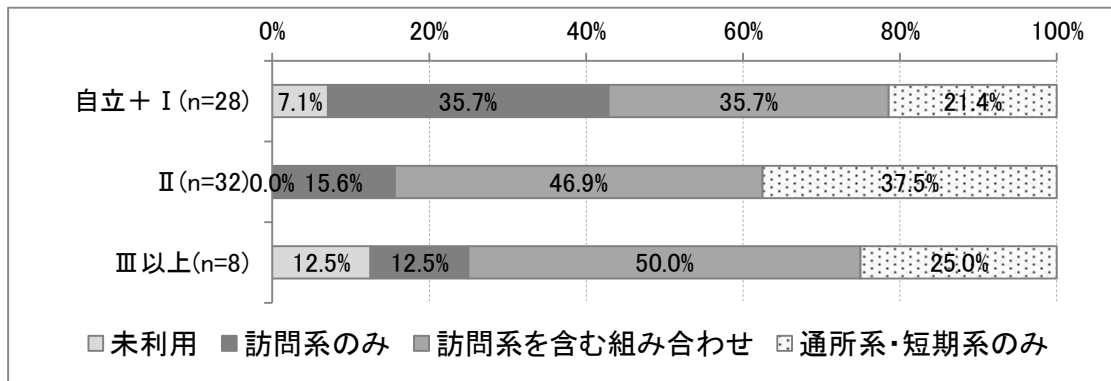
図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



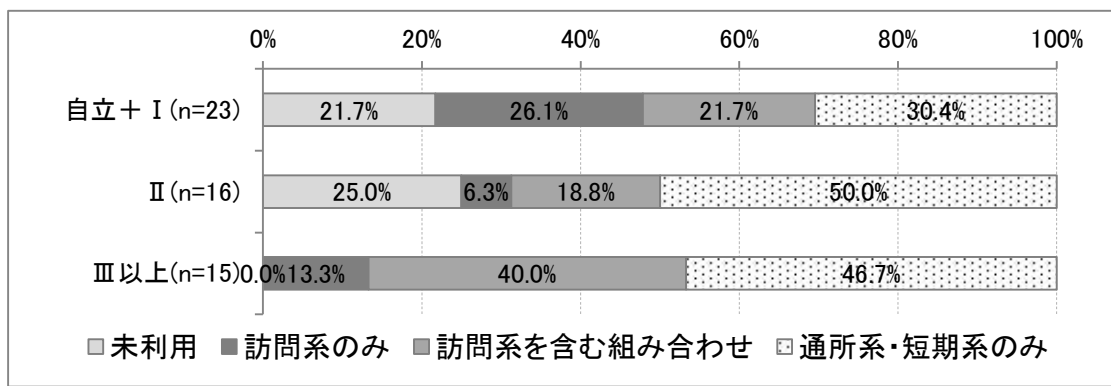
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



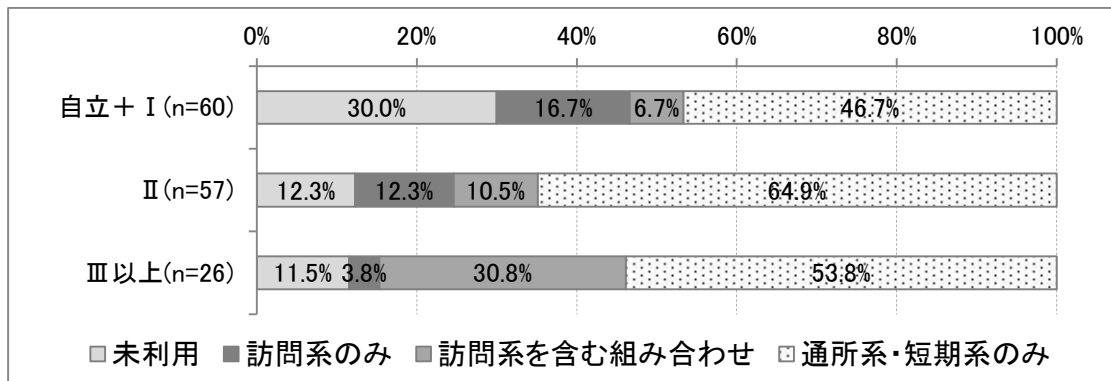
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



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）



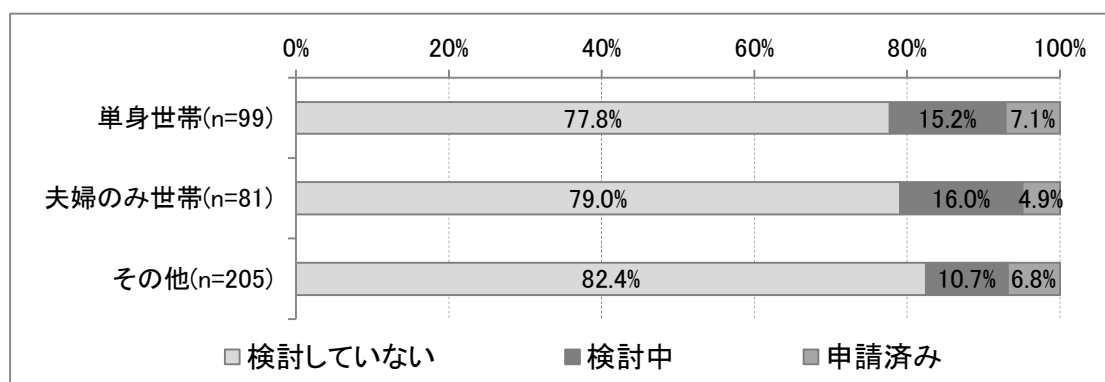
図表 4-12 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



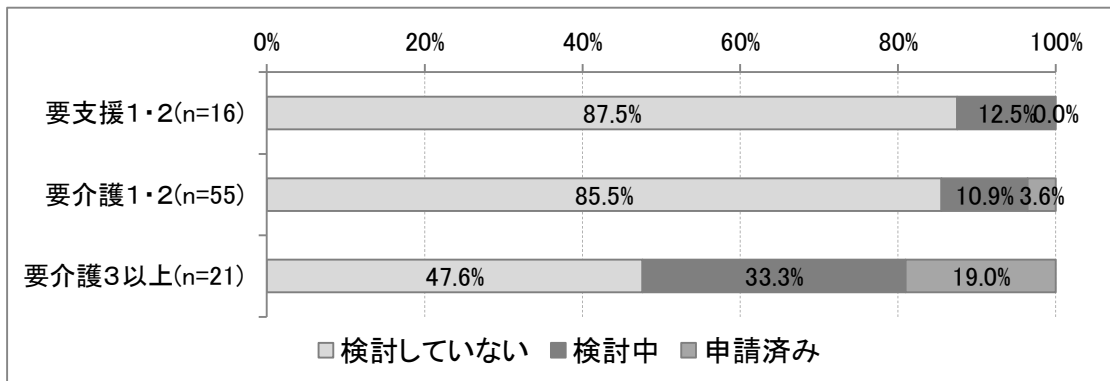
(4) 「要介護度別・認知症自立度別別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

- 「世帯類型別の施設等検討の状況」をみると、「その他世帯」の「検討していない」が82.4%と他の世帯よりも高い水準でした（図表 4-13）。
- また、要介護度別・世帯類型別の施設等検討の状況をみると、すべての世帯で、要介護の重度化に伴い「検討していない」の割合が徐々に減少しています（図表 4-14～図表 4-16）。
- なお、認知症自立度別にみても、すべての世帯で、要介護の重度化に伴い「検討していない」の割合が徐々に減少しています（図表 4-17～図表 4-19）。

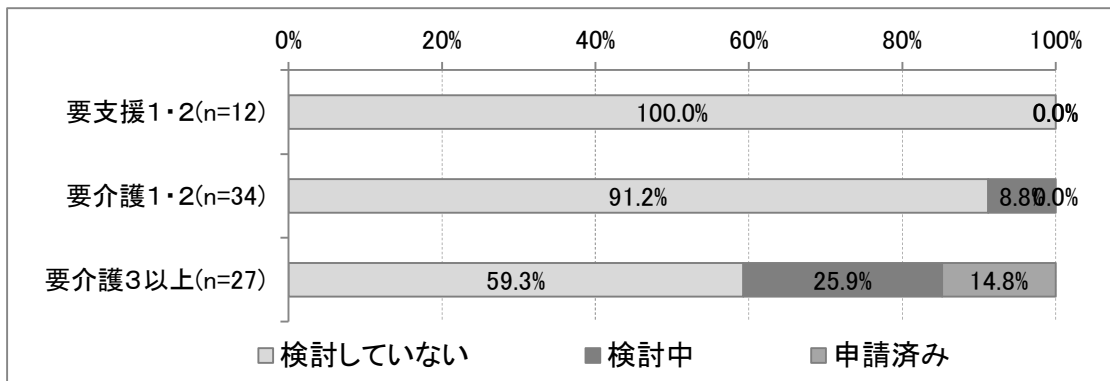
図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



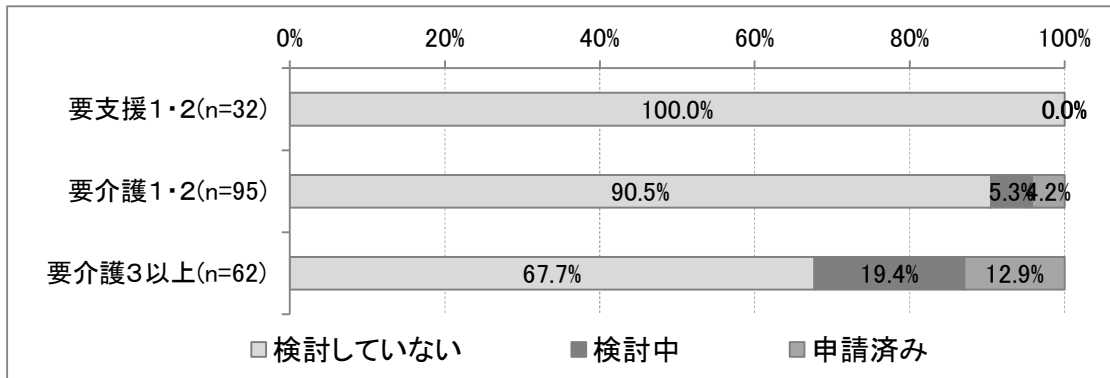
図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



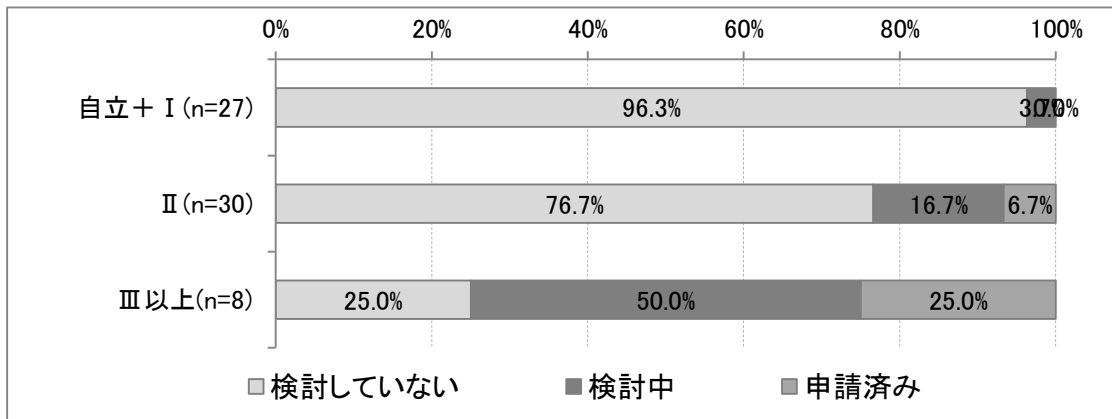
図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



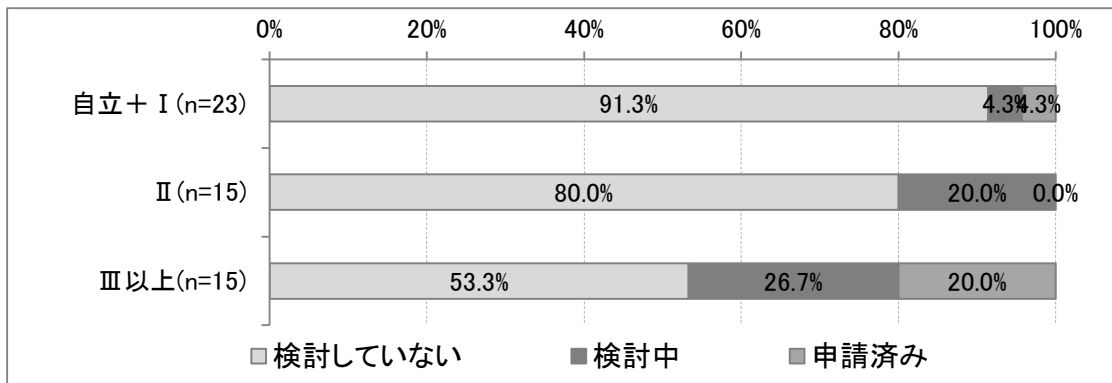
図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



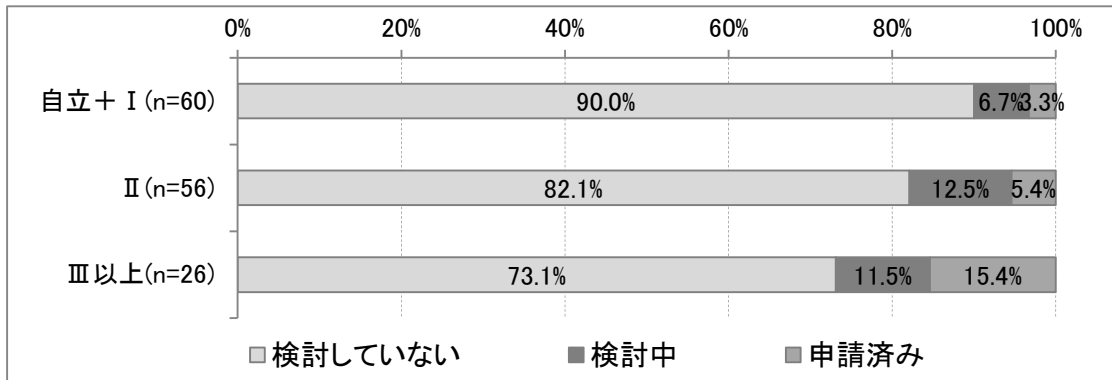
図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



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）



### 4.3 考察

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

- 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急務となっています。
- 本調査に基づく分析の中では、単身世帯の方については、要支援1・2から要介護度1・2へ重度化するに伴い、「訪問系を含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられました（図表4-7）。
- 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などを進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが一つの方法として考えられます。
- 「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」も一定数いることから、実際にどのような環境の中で、どのような支援・サービスを利用しているのかの詳細については、本調査のみではサンプル数も少なく、十分に把握できているとは言い難い状況です。
- したがって、まずは、現時点で「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」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、ケアマネジャー等への聞き取り調査を行うとともに、不足する資源等について、多職種によるワークショップや地域ケア会議におけるケースの検討等を通じて、そのノウハウの集約・共有を進めることなどが必要と考えられます。

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

- 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、「通所系・短期系のみ」の割合がより高い傾向がみられました（図表4-8、4-9）。
- これは、同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高ことから、「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、一定回数までの訪問系サービスの利用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）」の利用を促進することにより、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えていくことが一つの方法として考えられます。
- また、認知症が重度化したケースでは、「通所系・短期系のみ」の利用割合がやや高く、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。

- 「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へのアウトリーチを推進していくことが必要であると考えられます。

## 5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

### 5.1 集計・分析の狙い

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

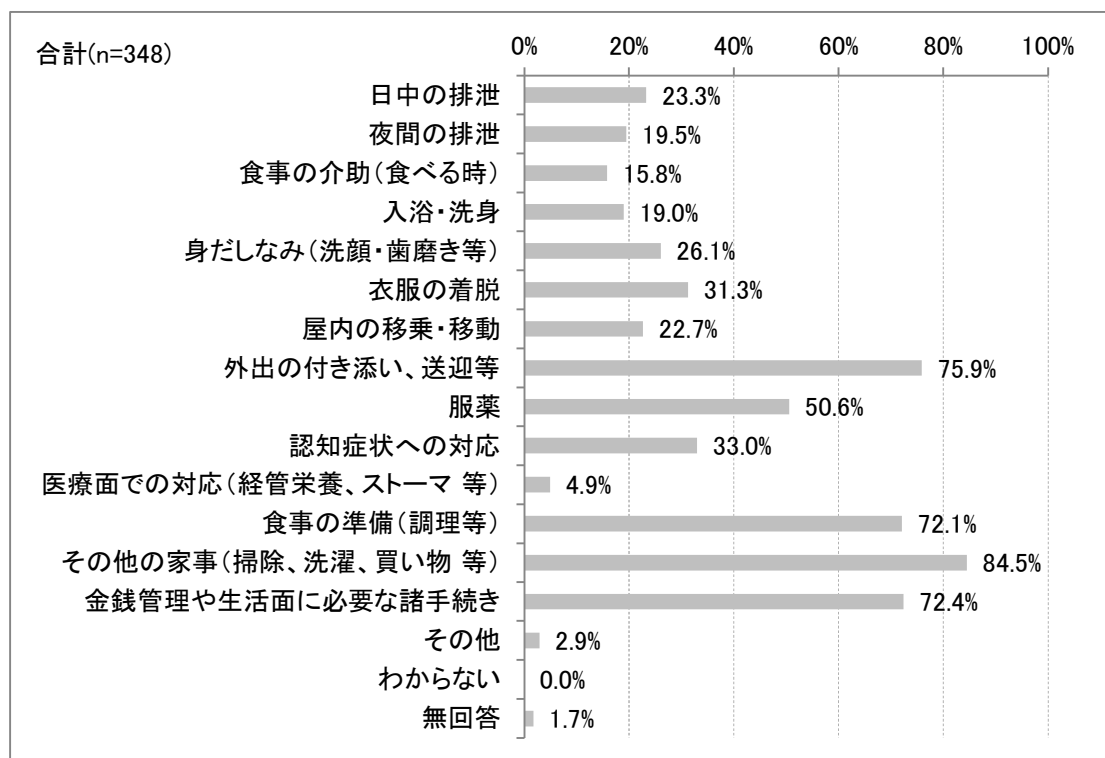


## 5.2 集計結果の傾向

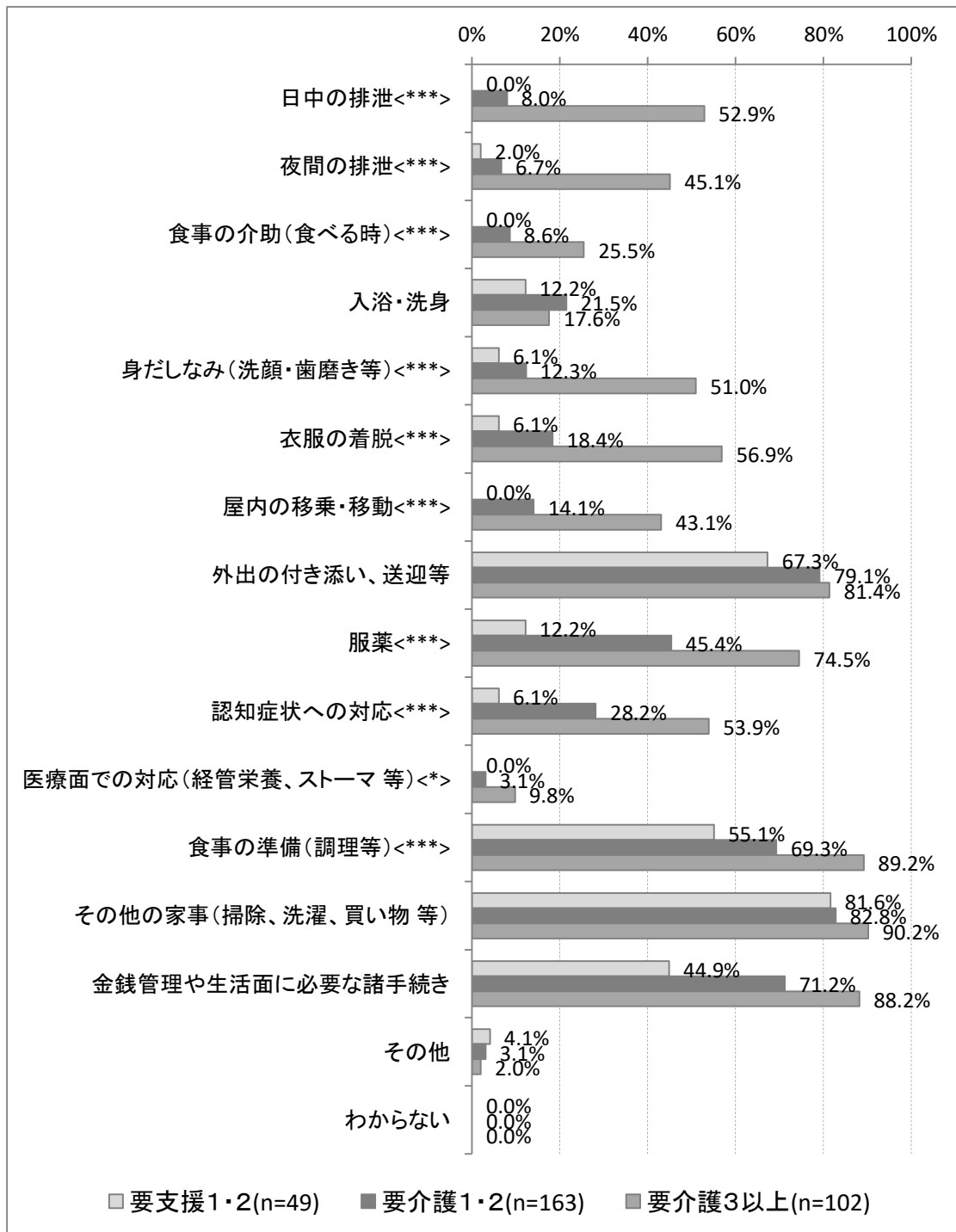
### (1) 基礎集計

- 主な介護者が行っている介護をみると、「医療面での対応」は4.9%でした(図表5-1)。また、要介護度別にみると、「医療面での対応」は、「要支援1・2」で0.0%、「要介護1・2」で3.1%、「要介護3以上」で9.8%でした(図表5-2)。
- なお、「要介護3以上」について、世帯類型別に「主な介護者が医療面で対応」を行っている割合をみると、「単身世帯」は21.4%、「夫婦のみ世帯」で3.7%、「その他世帯」で9.8%となっており、特に「単身世帯」でやや高い割合でした(図表5-3)。

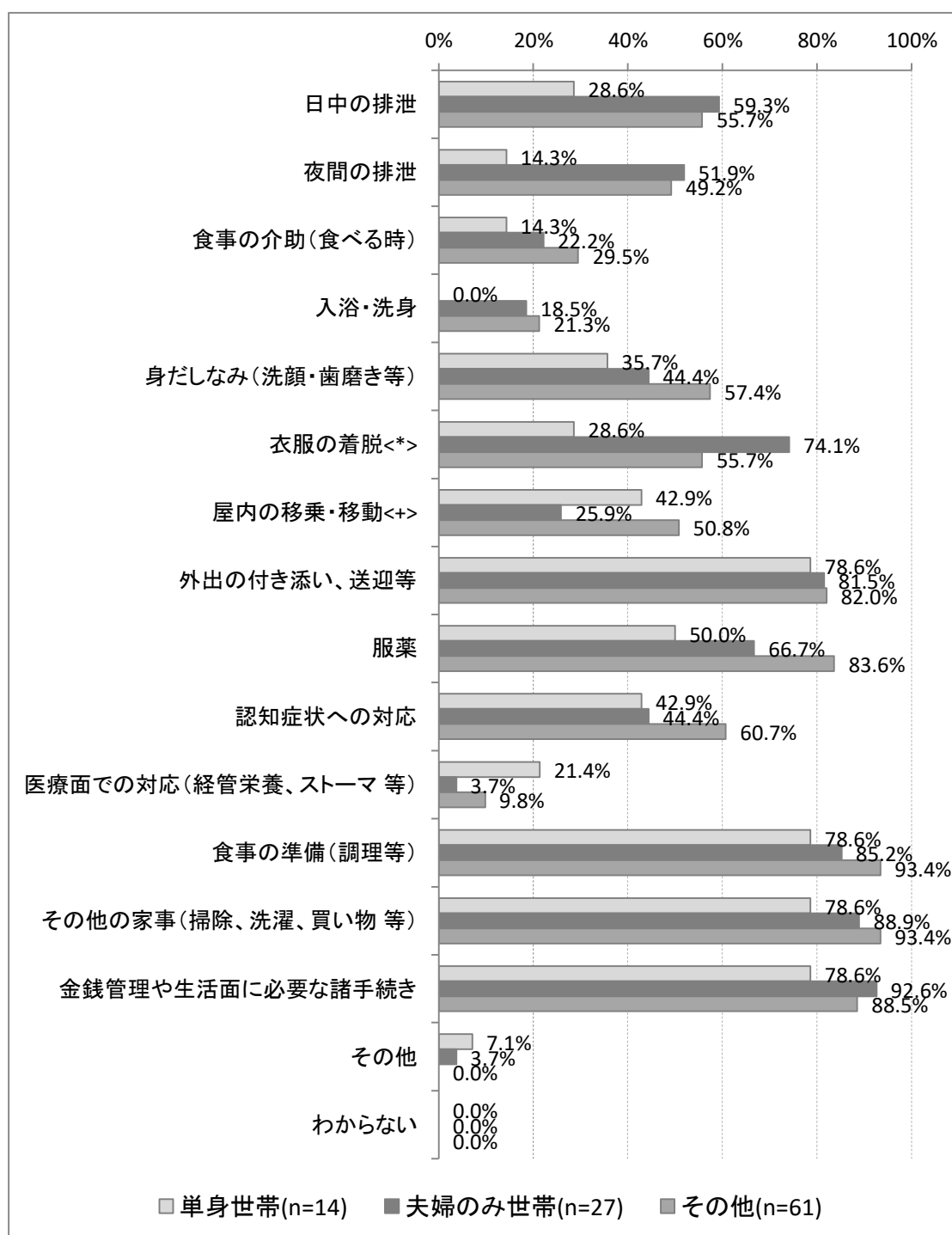
図表5-1 ★主な介護者が行っている介護



図表 5-2 要介護度別・★主な介護者が行っている介護



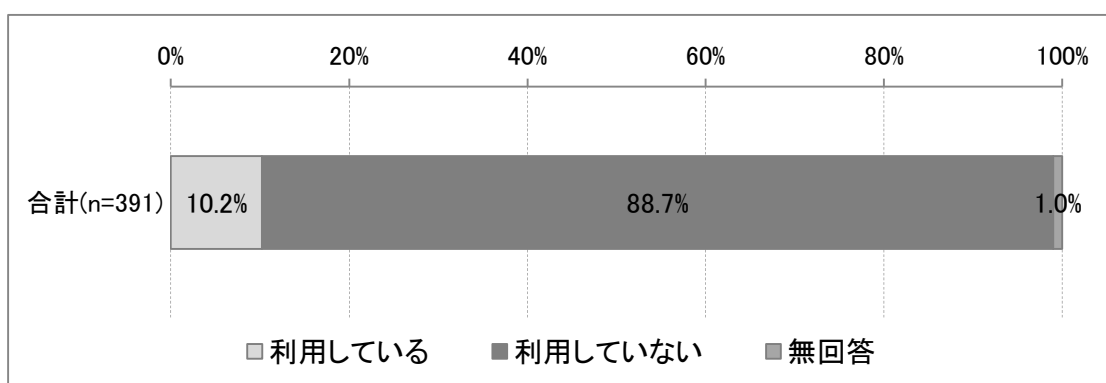
図表 5-3 世帯類型別・★主な介護者が行っている介護（要介護3以上）



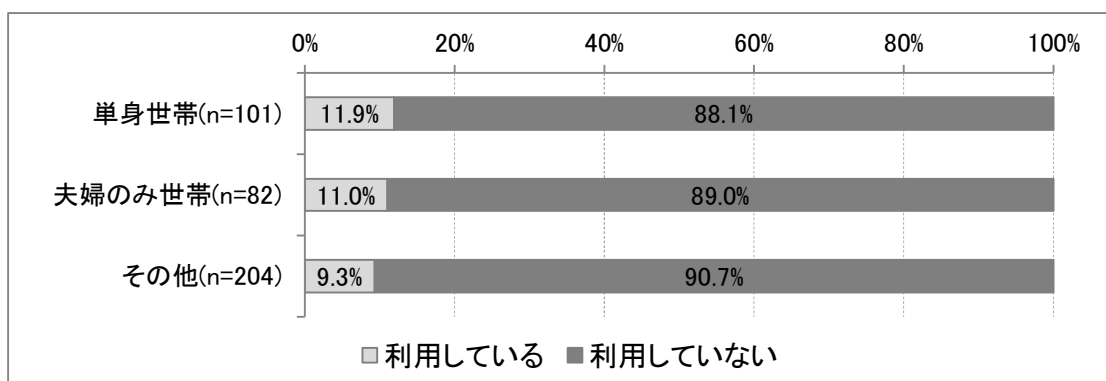
## (2) 訪問診療の利用割合

- 「訪問診療の利用の有無」をみると、訪問診療の利用割合は10.2%でした（図表 5-4）。また、世帯類型別の訪問診療の利用割合は、単身世帯で11.9%、夫婦のみ世帯で11.0%、その他世帯で9.3%となっており、世帯類型別に大きな差はみられませんでした（図表 5-5）。
- 要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要支援から利用しており、要介護5では41.2%でした（図表 5-6）。
- 今後は、中重度の要介護者の大幅な増加が見込まれることから、それに伴い増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」について、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。

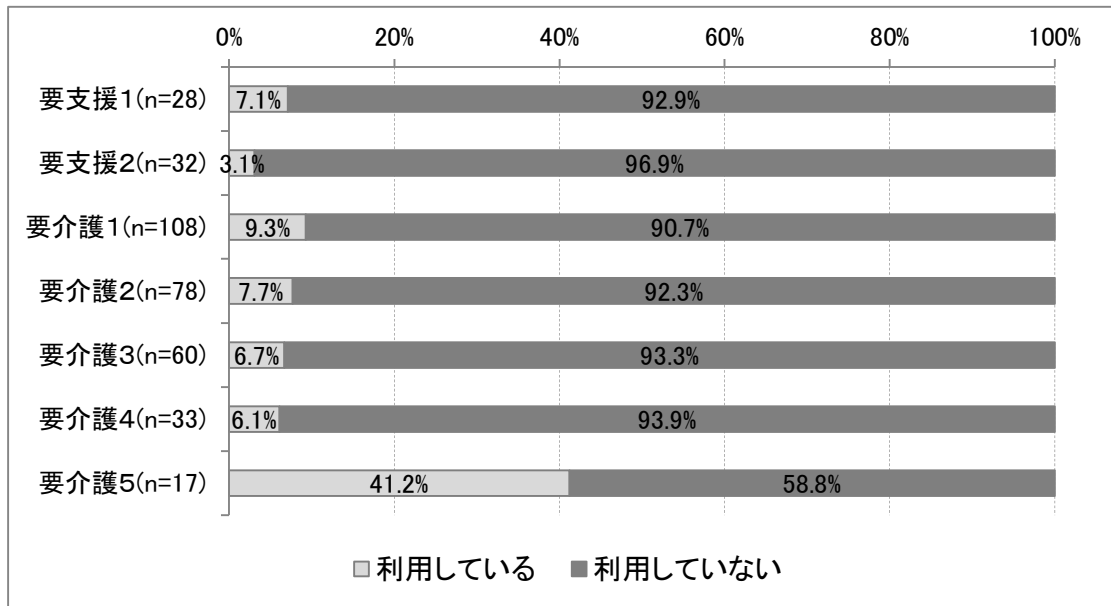
図表 5-4 ★訪問診療の利用の有無



図表 5-5 世帯類型別・★訪問診療の利用割合



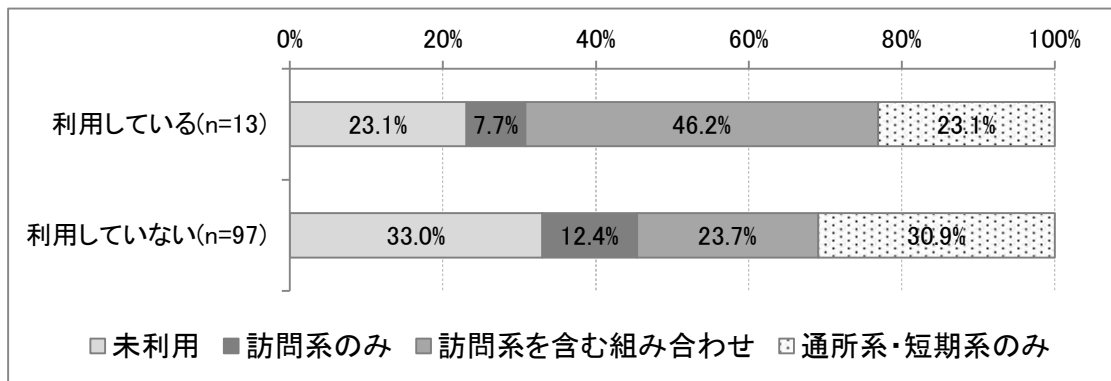
図表 5-6 要介護度別・★訪問診療の利用割合



(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」をみると、訪問診療利用ありでは、「通所系・短期系のみ」の割合は23.1%であり、訪問診療利用なしの30.9%と比較してやや低くなっています（図表5-7）。
- 訪問診療を利用しているケースでは、訪問介護や訪問看護を組み合わせ利用しているケースが大半であり、医療ニーズのある要介護者の増加に伴い、訪問系サービスの重要性はより高くなるものと考えられます。

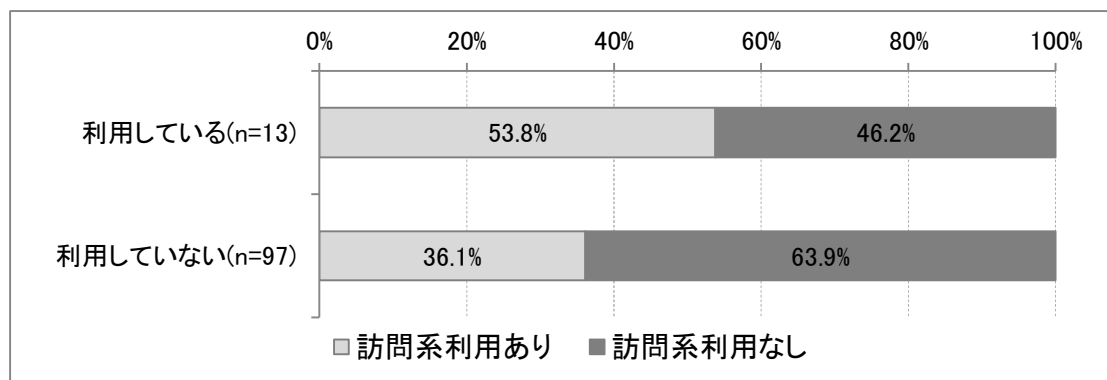
図表 5-7 ★訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）



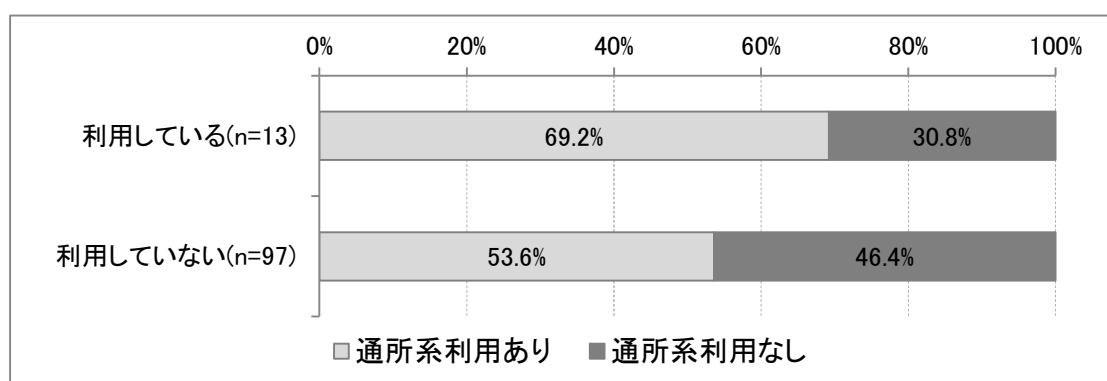
(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

- 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利用割合をみると、「訪問診療あり」の方の53.8%が訪問系サービスを利用し、通所系サービスを利用している方の割合は69.2%でした（図表5-8～図表5-10）。

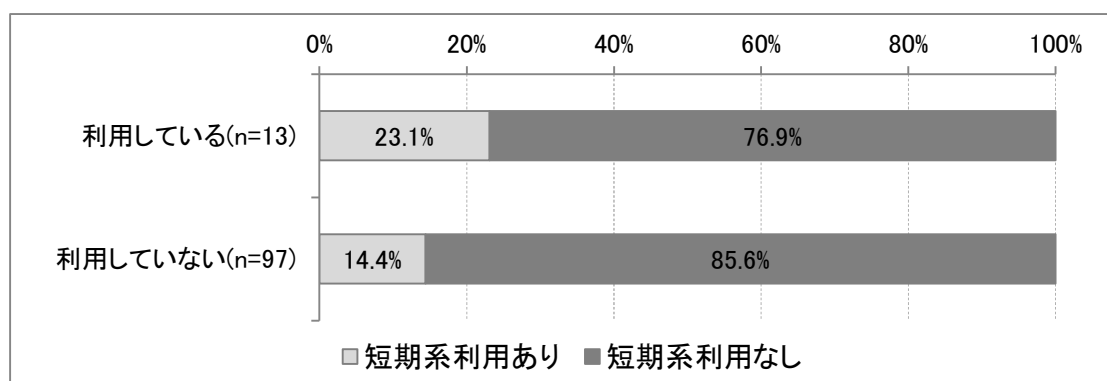
図表5-8 ★訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



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



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



## 5.3 考察

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

- 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、医療機関への受診を控え、在宅での療養を希望する利用者の増加がみられます。
- 今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。
- また、医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、「通いを中心とした包括的サービス拠点」の一つとして看護小規模多機能型居宅介護の利用を促進することなどが考えられます。

### (2) 在宅医療・介護連携の強化

- 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に向けて、多職種の連携強化や地域住民への普及啓発のための取組を推進していくことが重要であると考えられます。
- 具体的には、全ての医療・介護事業所及び多職種を対象とした「情報共有手法の統一化」、「合同研修を通じた相互理解の推進」、「在宅療養生活に関するパンフレットの作成、講演会の実施」などの取組を行っていくことが考えられます。
- なお、前掲では、「認知症状への対応」と「排泄」に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる、「地域資源（保険内外の支援・サービス）」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での具体的な検討を進めていくものとしていますが、在宅医療・介護の連携強化に向けては、これに加え「医療ニーズを持つ要介護者の在宅限界点の向上」についても、同様の検討を進めていくことが重要であると考えられます。

## 6 その他（サービス未利用の理由など）

### 6.1 集計・分析の狙い

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

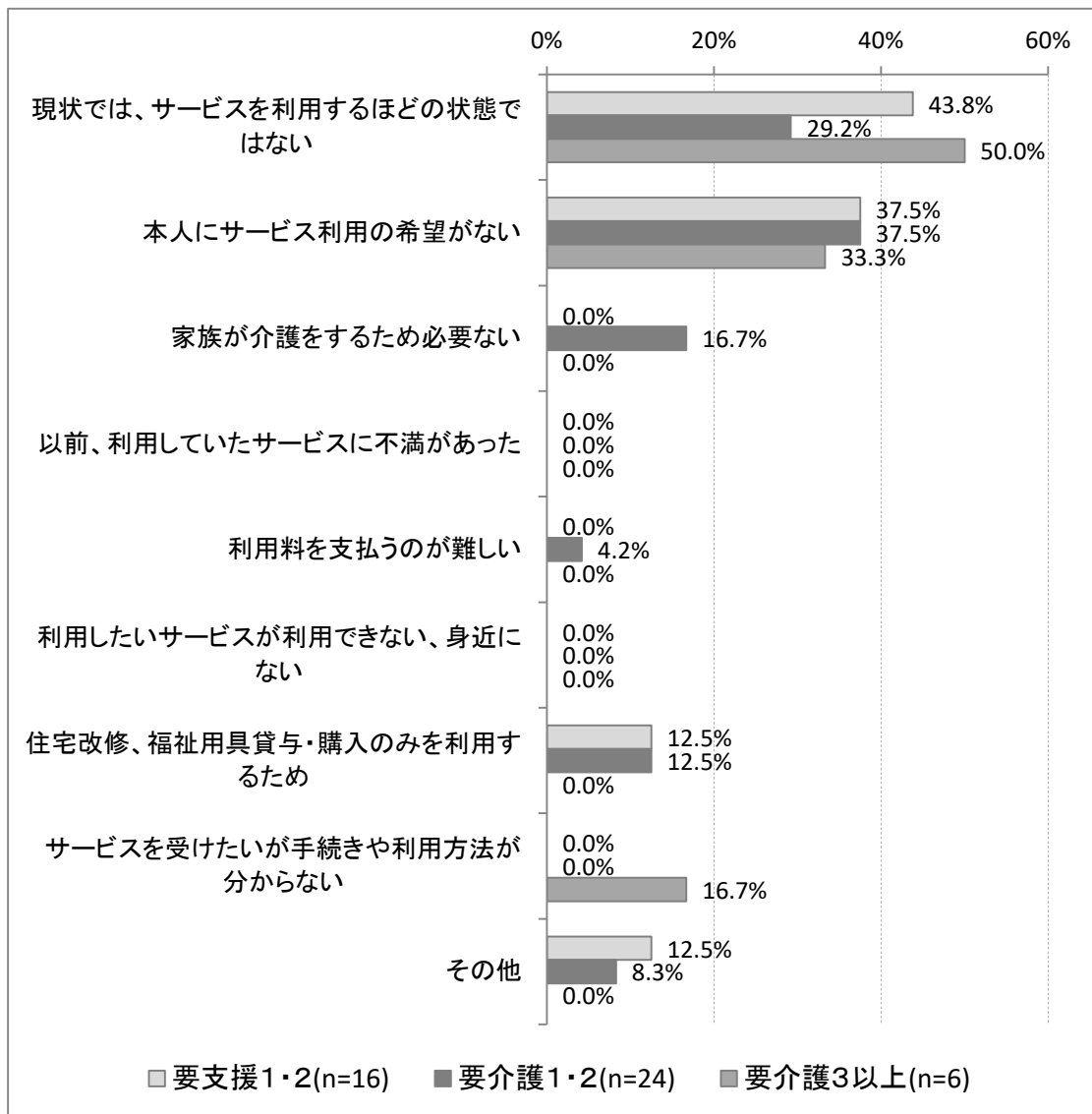


## 6.2 集計結果（参考）

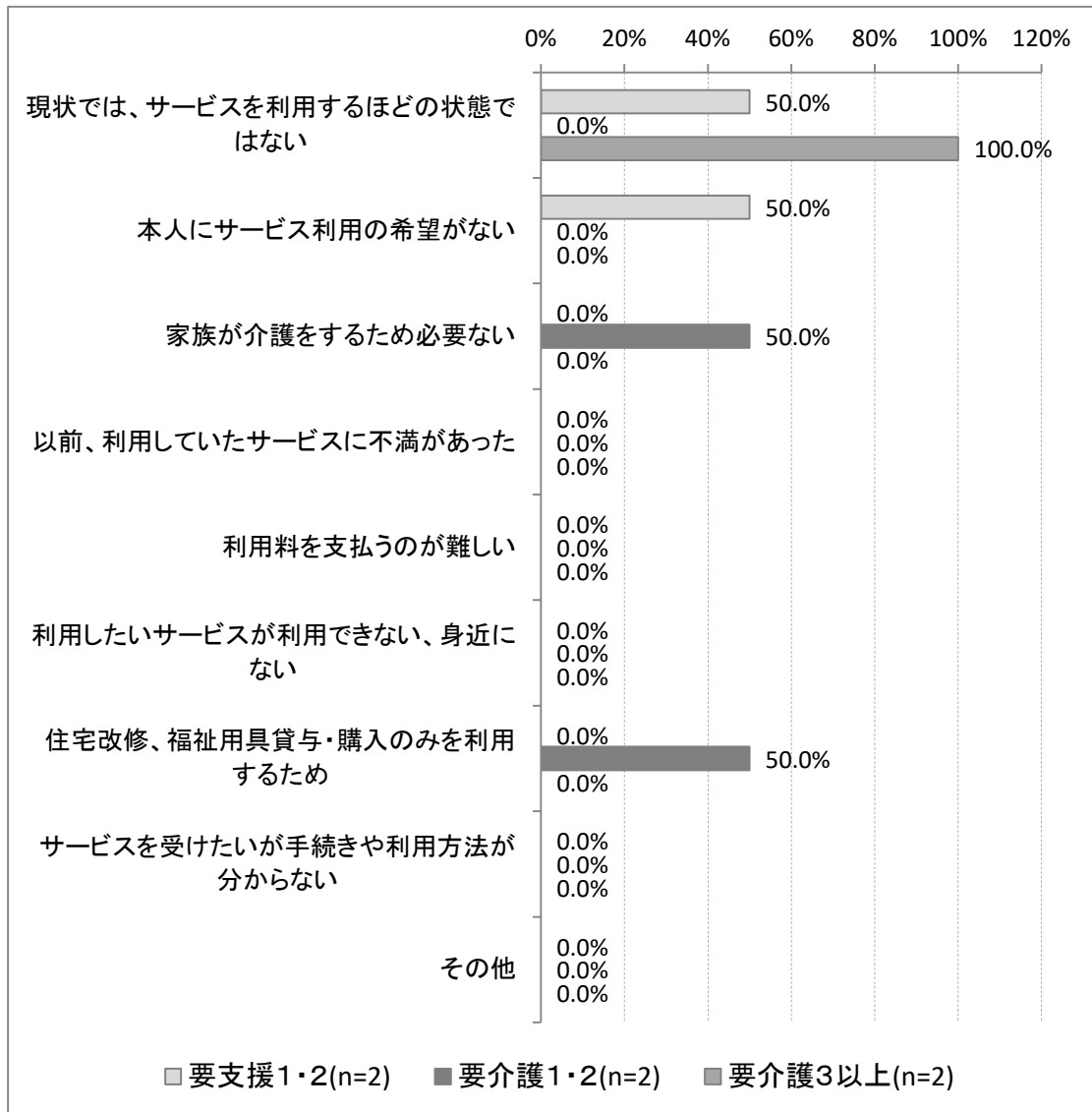
### (1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

- 要介護度別のサービス未利用の理由をみると、要支援1・2では「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」の割合が高く、それぞれ43.8%、37.5%でした。要介護1・2及び要介護3以上においても、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」がそれぞれ29.2%、50.0%、「本人にサービス利用の希望がない」がそれぞれ37.5%、33.3%となっていました（図表6-1）。

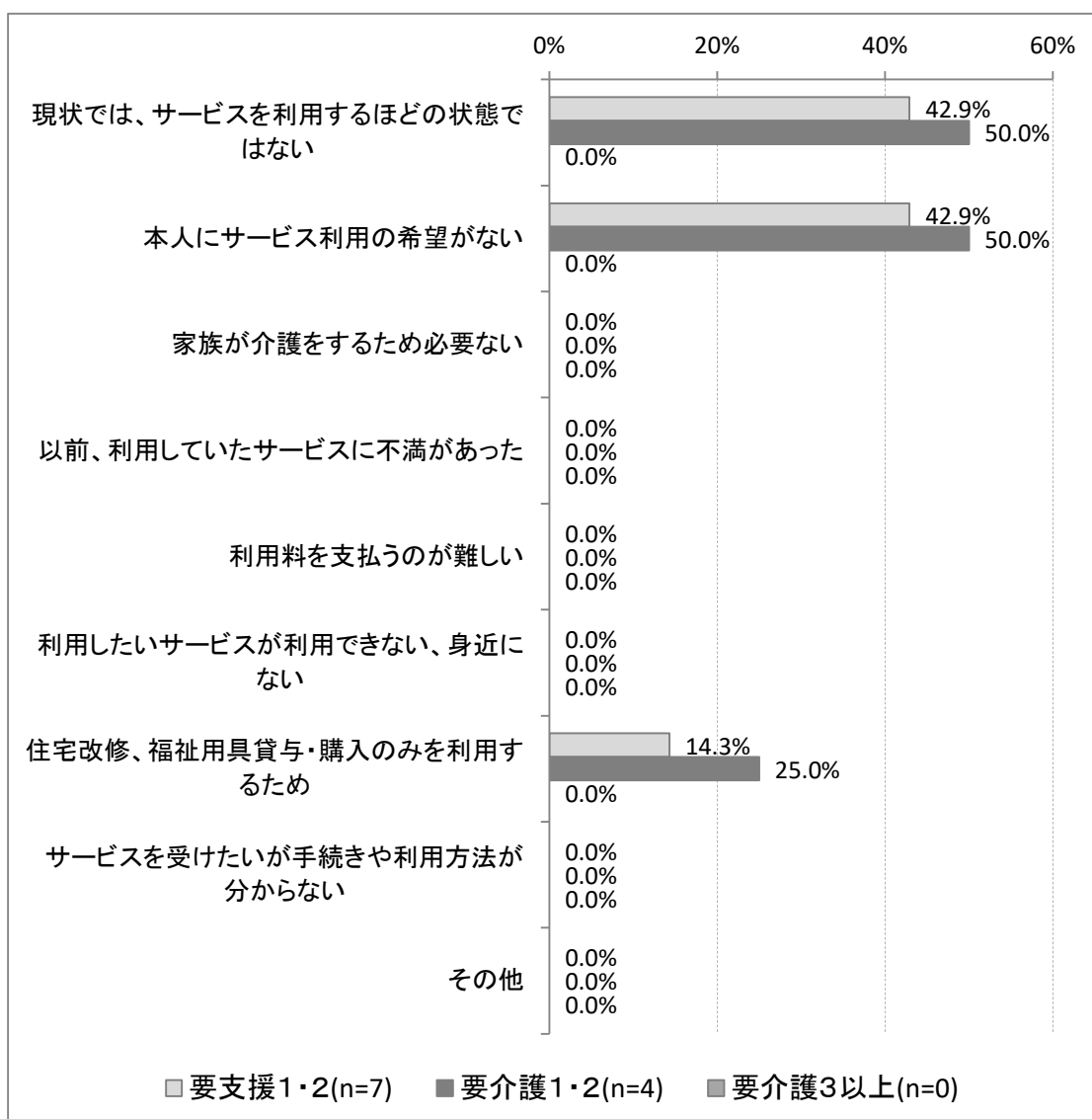
図表 6-1 要介護度別の★サービス未利用の理由



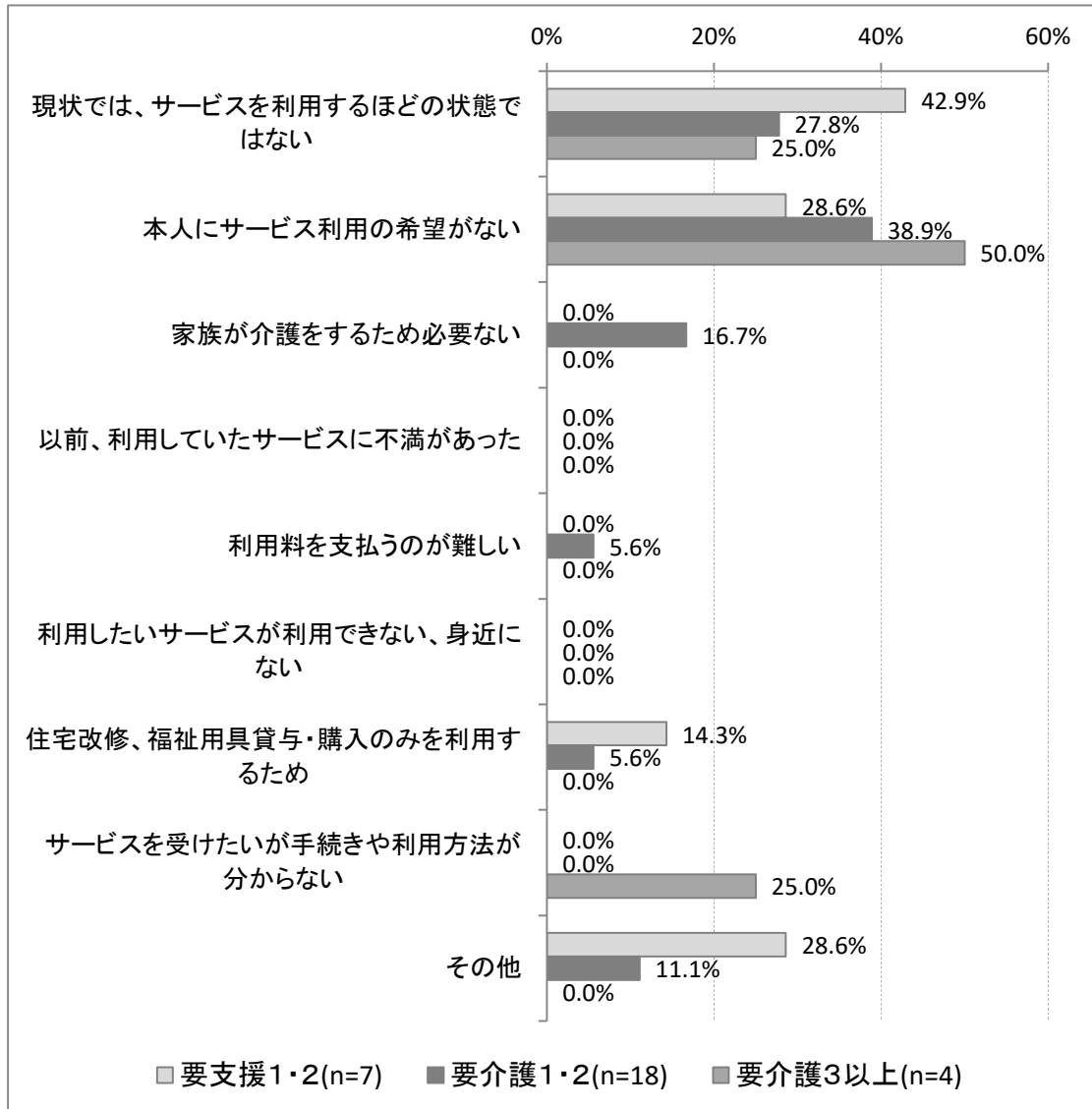
図表 6-2 要介護度別の★サービス未利用の理由（単身世帯）



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）



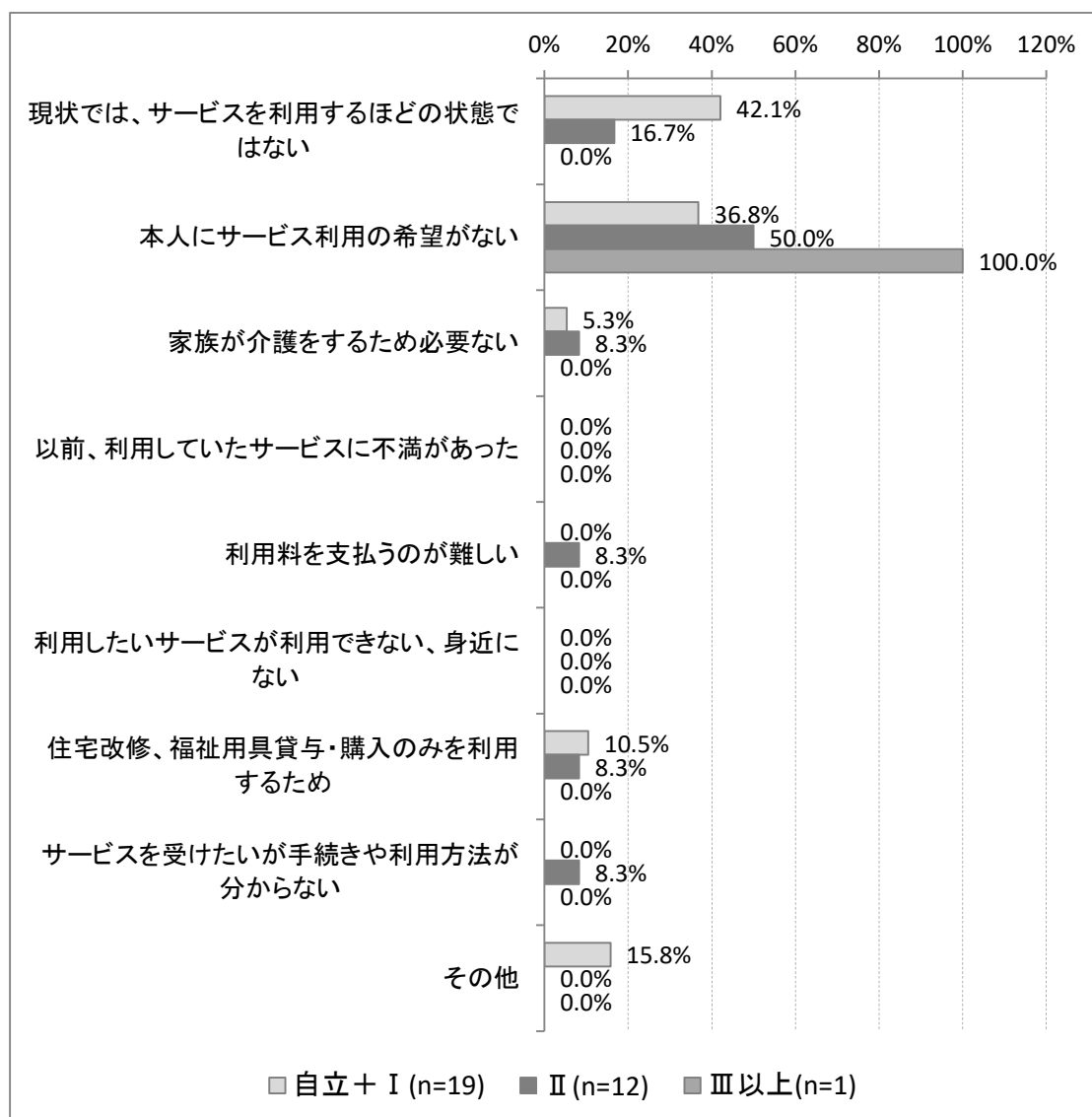
図表 6-4 要介護度別の★サービス未利用の理由（その他世帯）



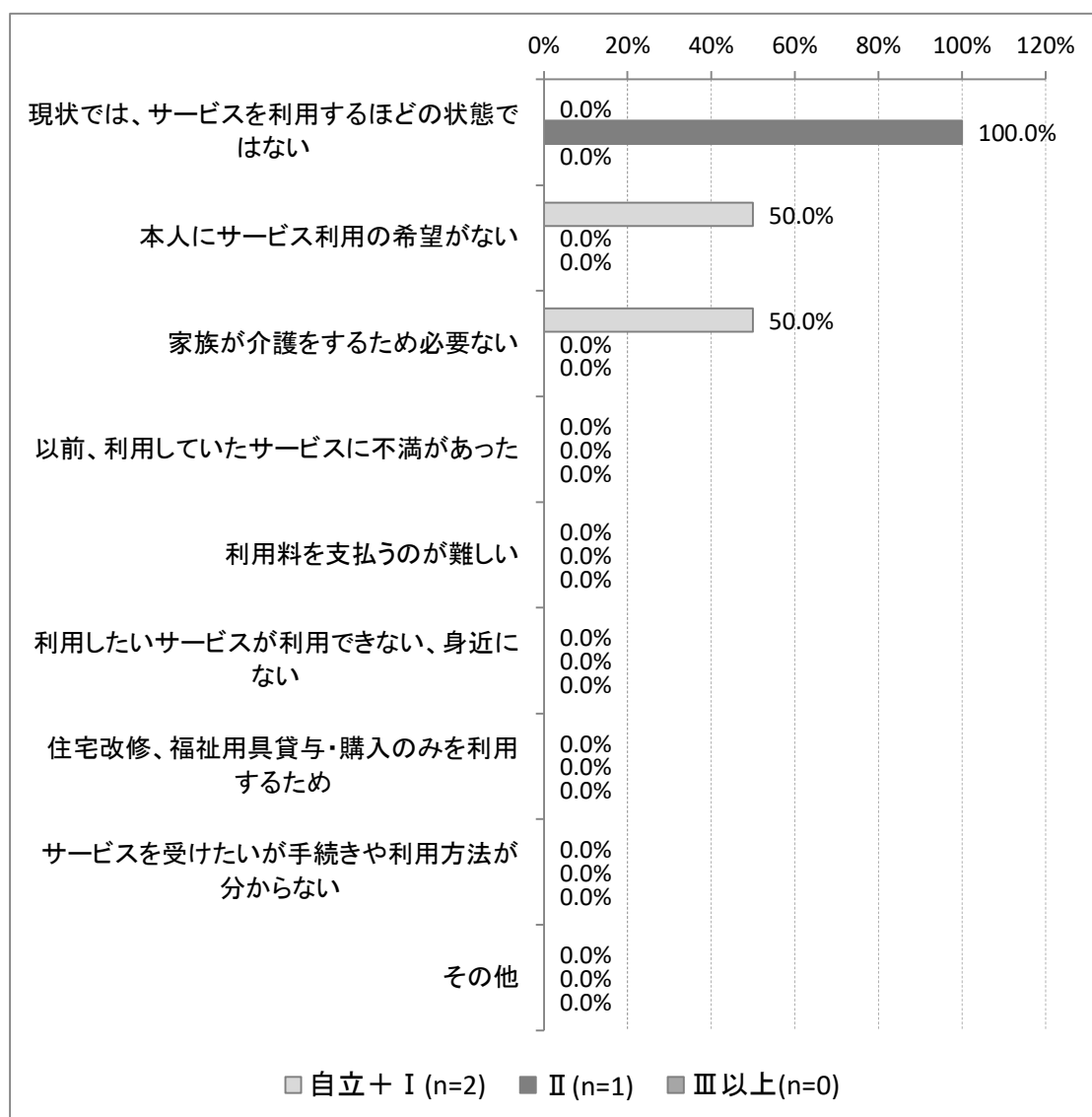
(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

- 認知症自立度別のサービス未利用の理由をみると、自立+Ⅰでは「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」が最も高く、42.1%でした。ⅡとⅢ以上では「本人にサービス利用の希望がない」が最も高く、それぞれ50.0%と100.0%でした（図表6-5）。

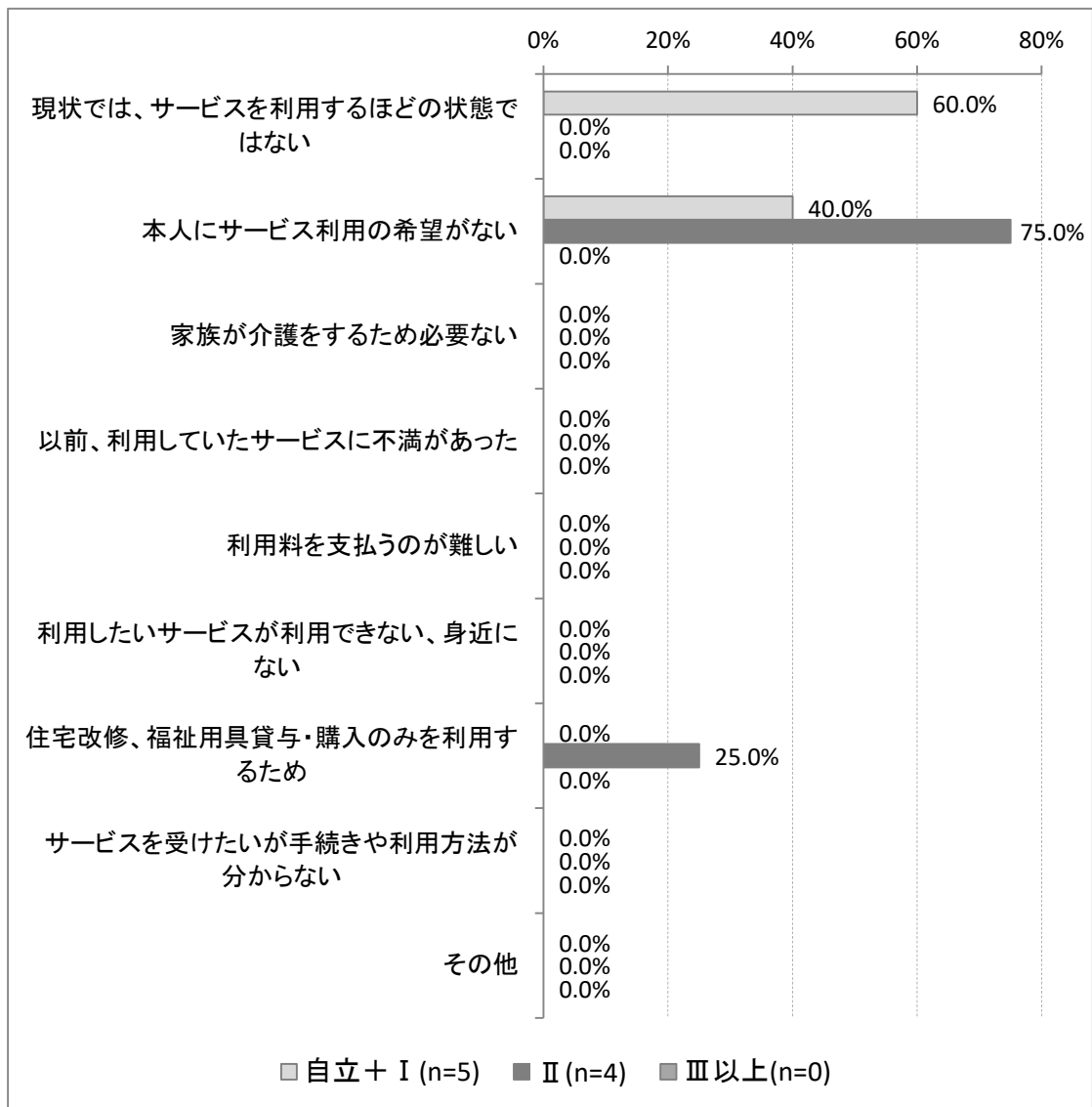
図表 6-5 認知症自立度別の★サービス未利用の理由



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）

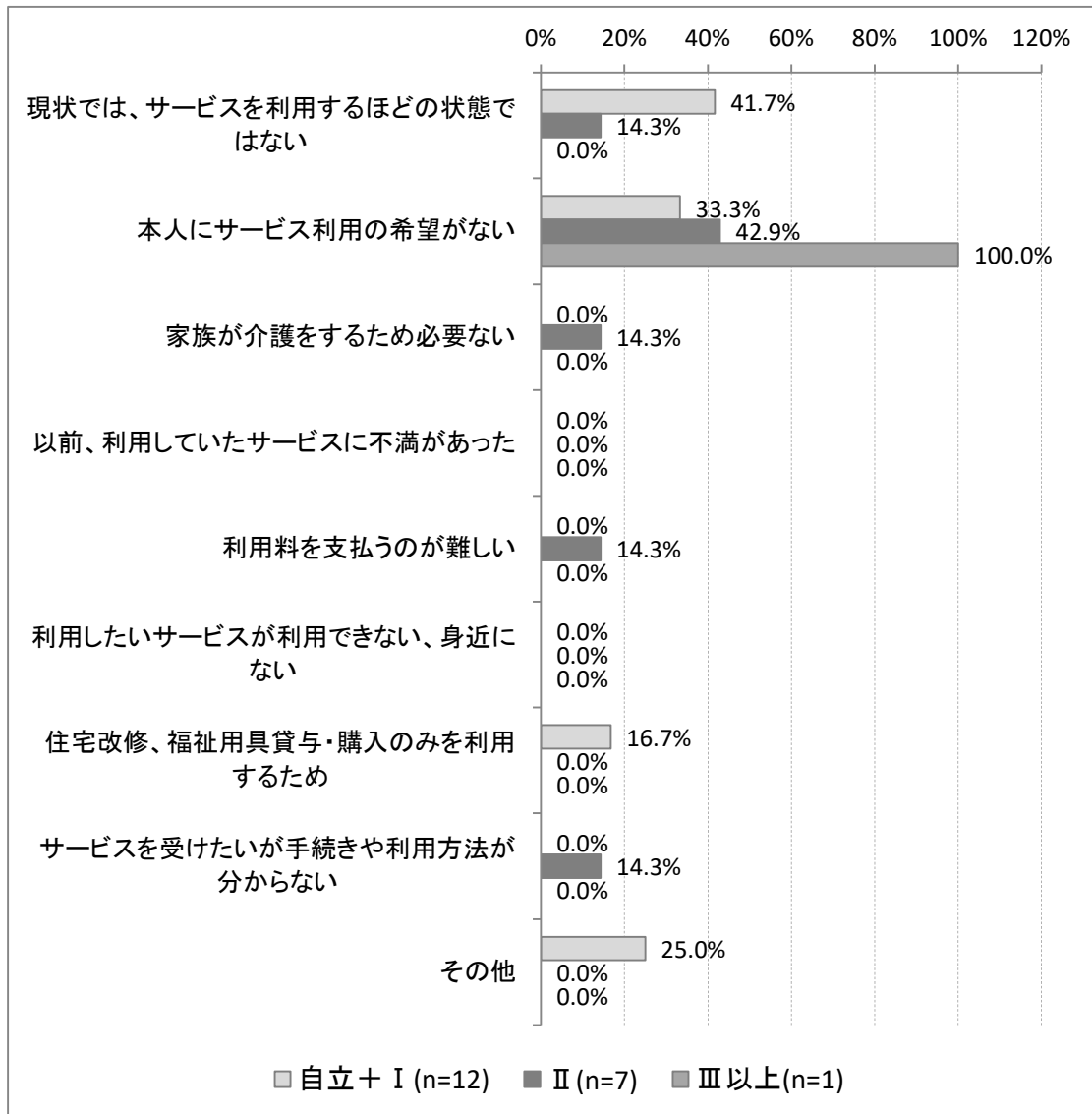


図表 6-7 認知症自立度別の★サービス未利用の理由（夫婦のみ世帯）





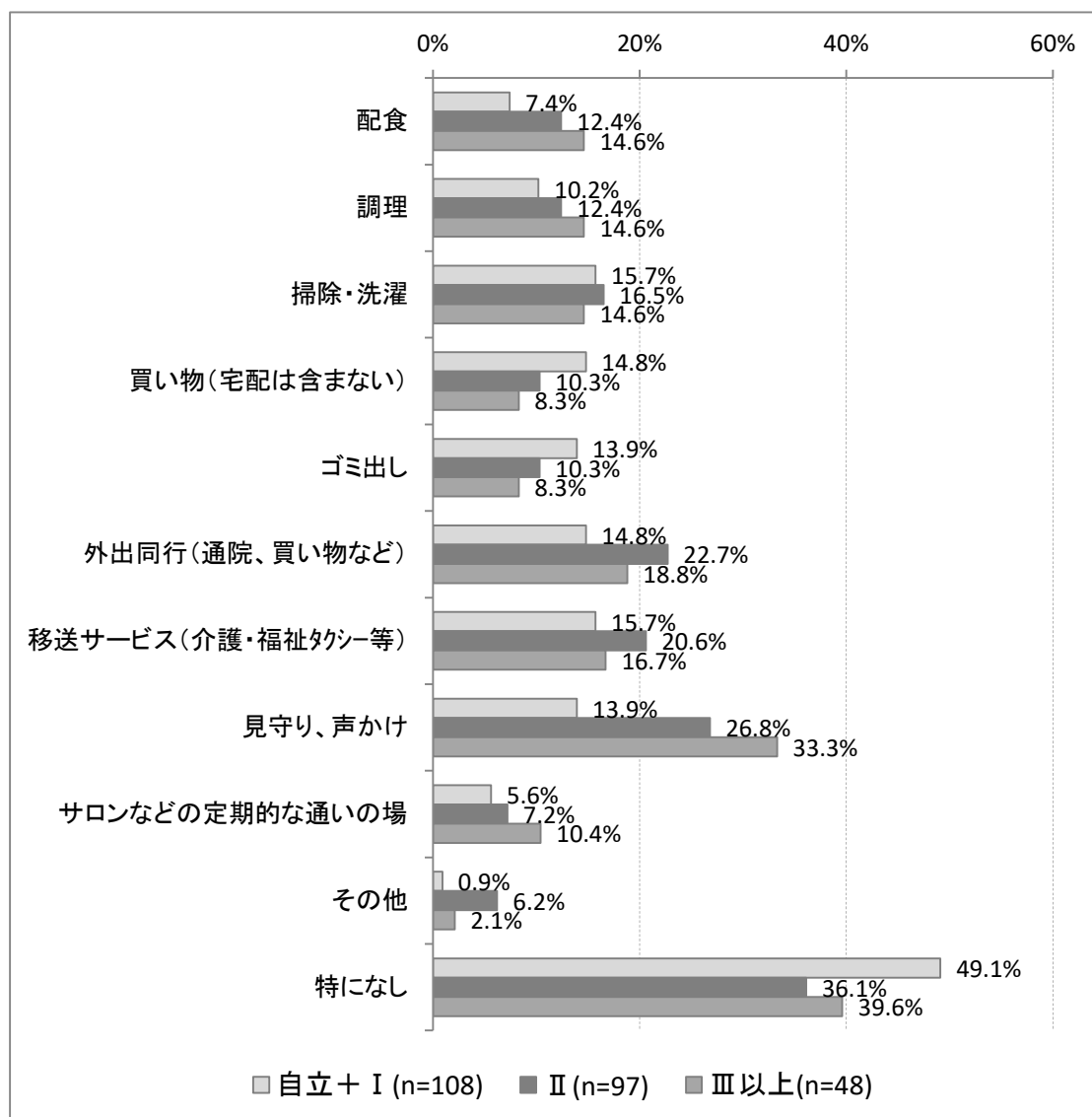
図表 6-8 認知症自立度別の★サービス未利用の理由（その他世帯）



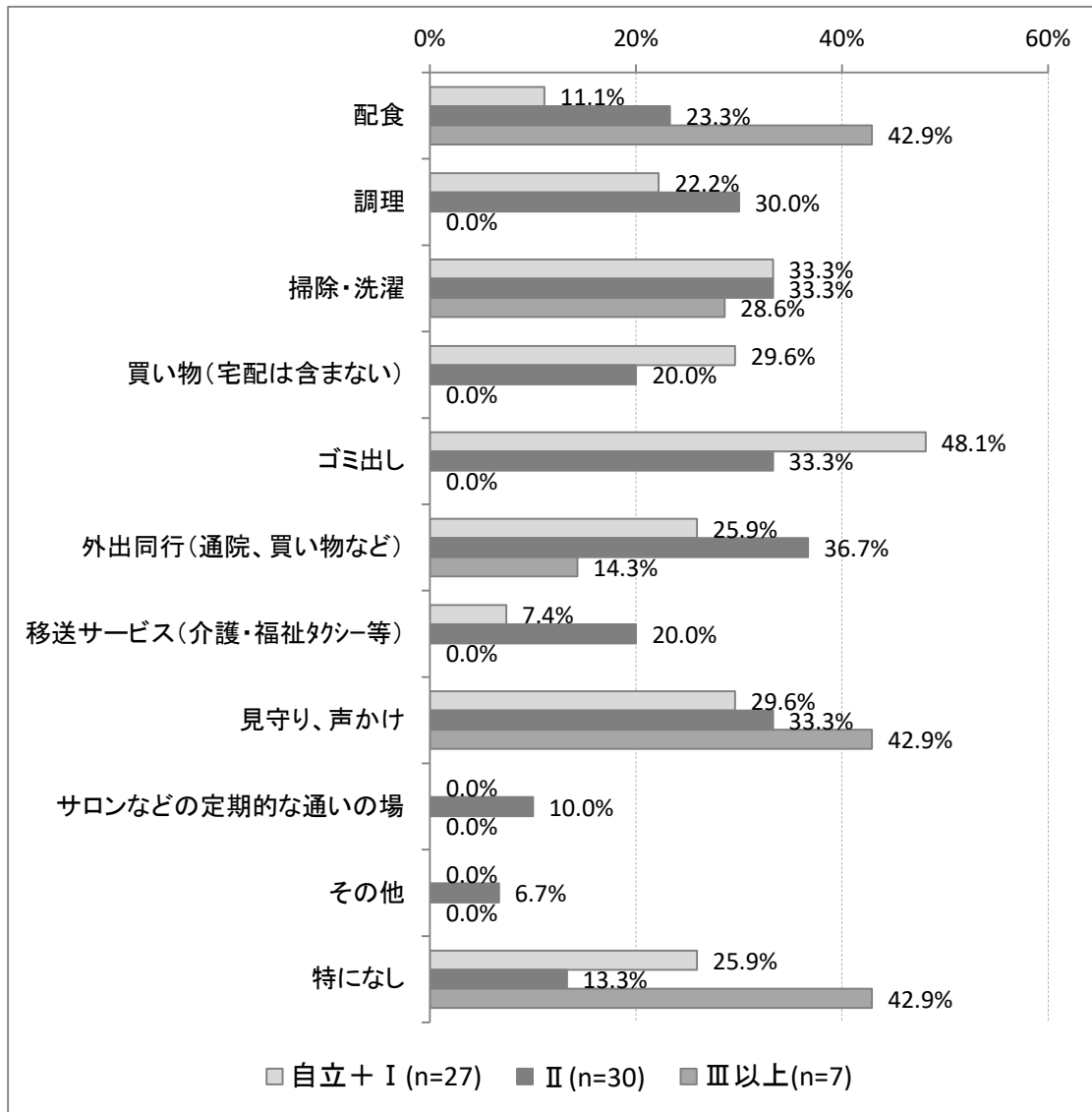
### (3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービス

- 認知症の重度化に伴い増加する傾向がみられた支援・サービスは、「見守り・声かけ」で、世帯別にみると、「単身世帯」で高い割合となりました（図表 6-9～図表 6-12）。
  
- 「単身世帯」及び「夫婦のみ世帯」では、「配食」、「調理」や「掃除・洗濯」なども割合が高く、認知症の重度化に伴い増加する傾向がみられました（図表 6-10、図表 6-11）。

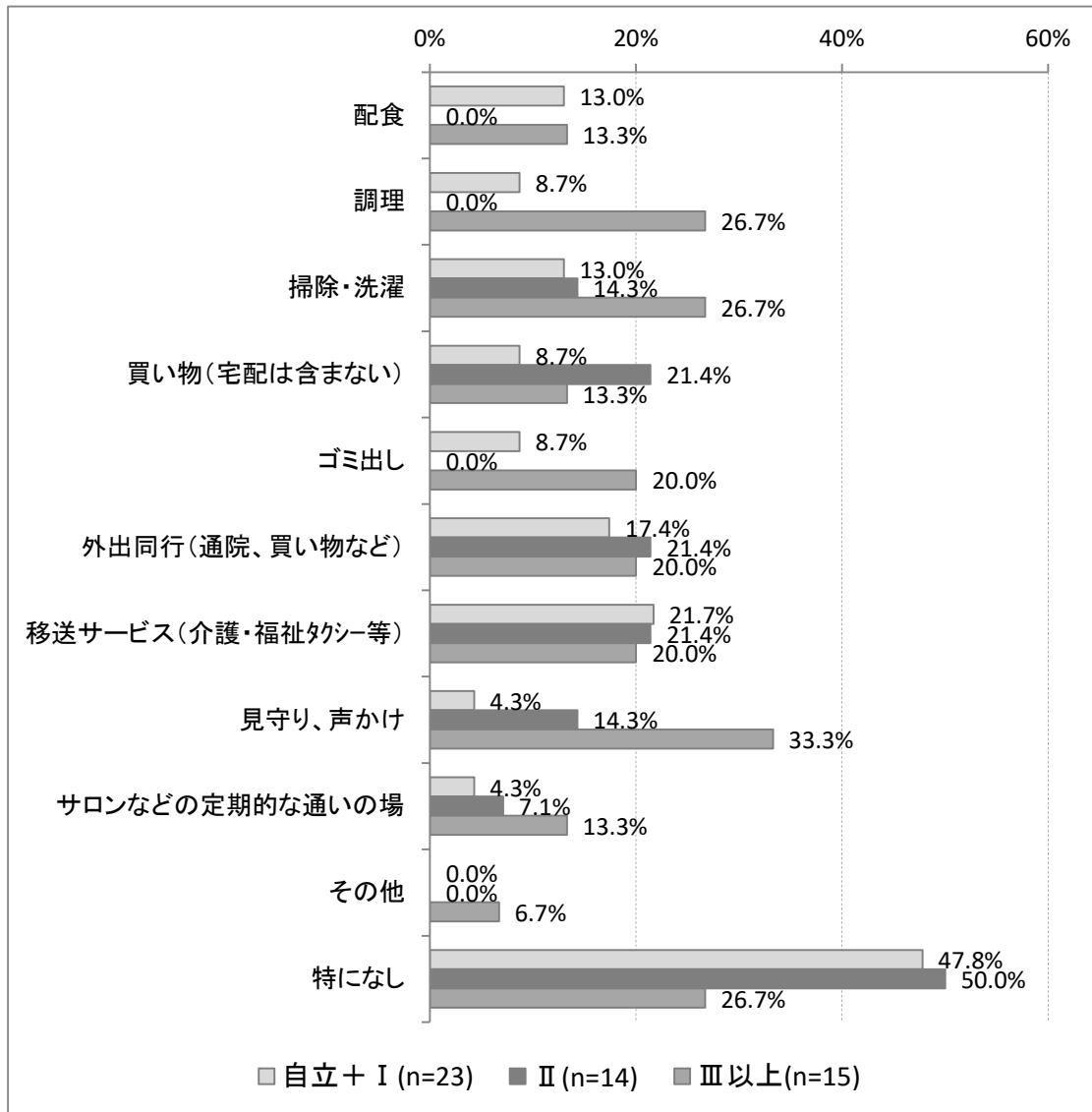
図表 6-9 認知症自立度別の★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



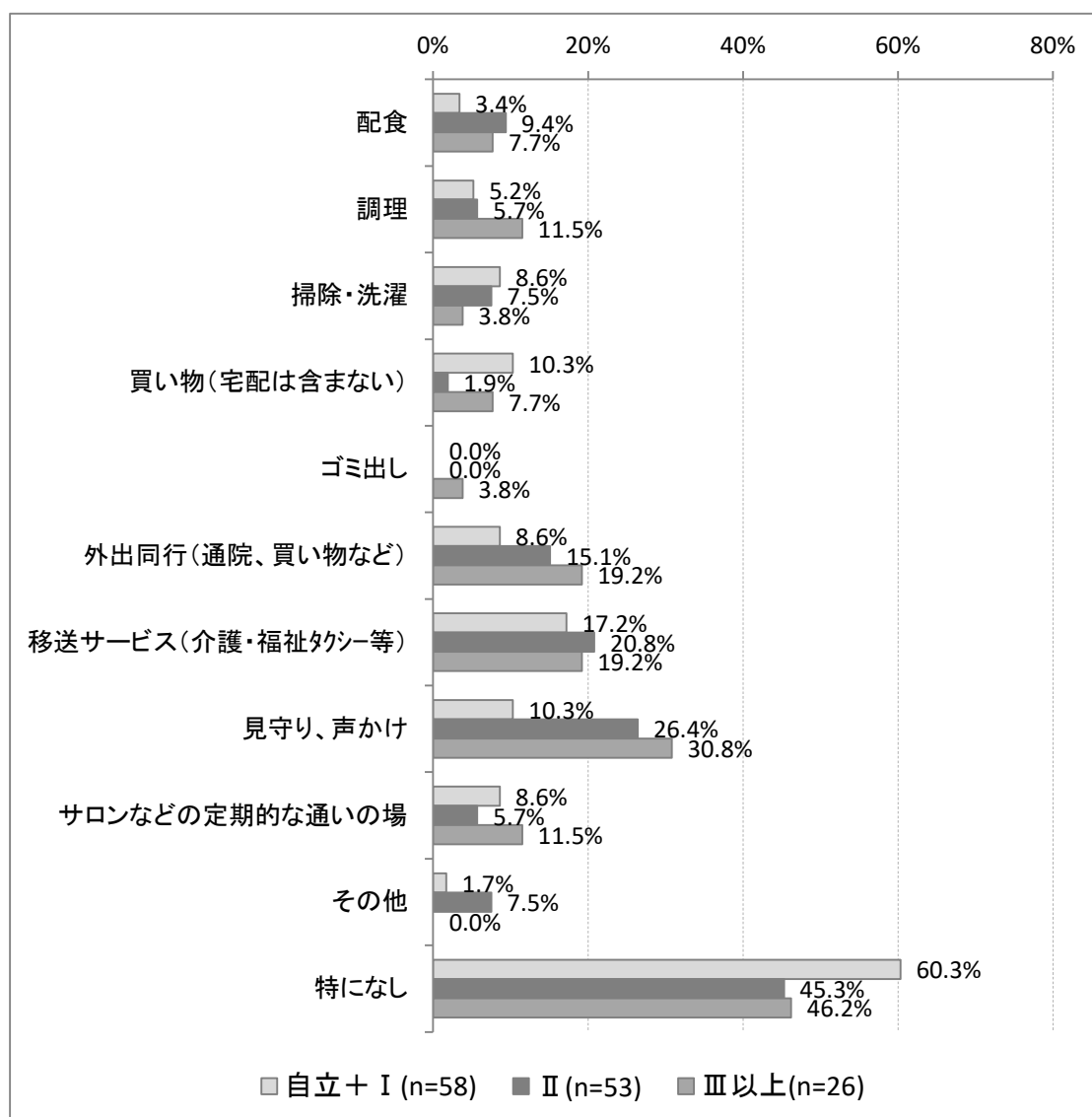
図表 6-10 認知症自立度別の★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



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）



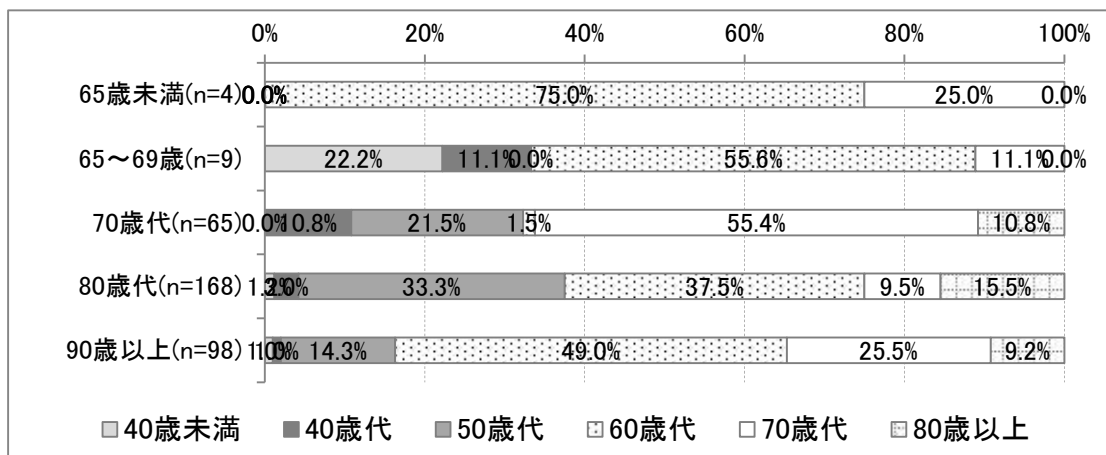
図表 6-12 認知症自立度別の★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢

- 本人の年齢別の主な介護者の年齢について、本人の年齢で最も人数が多い80歳代をみると、主な介護者の年齢は60歳代が37.5%と最も高く、ついで50歳代が33.3%でした。

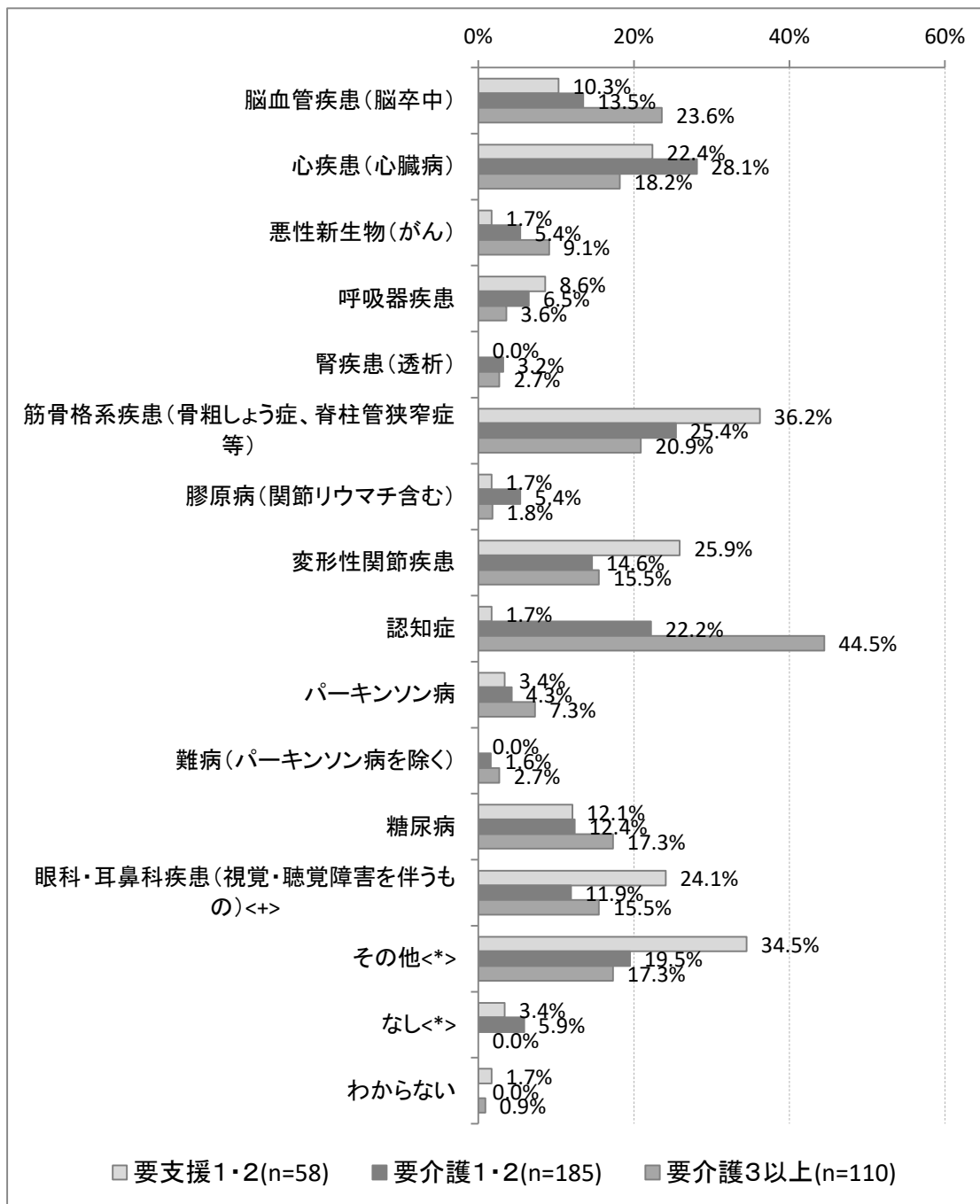
図表 6-13 本人の年齢別・主な介護者の年齢



(5) 要介護度別の抱えている傷病

- 要介護度別の抱えている傷病をみると、要介護度の重度化に伴って割合が高まっている傷病は、「認知症」、「脳血管疾患（脳卒中）」でした。

図表 6-14 要介護度別・★抱えている傷病

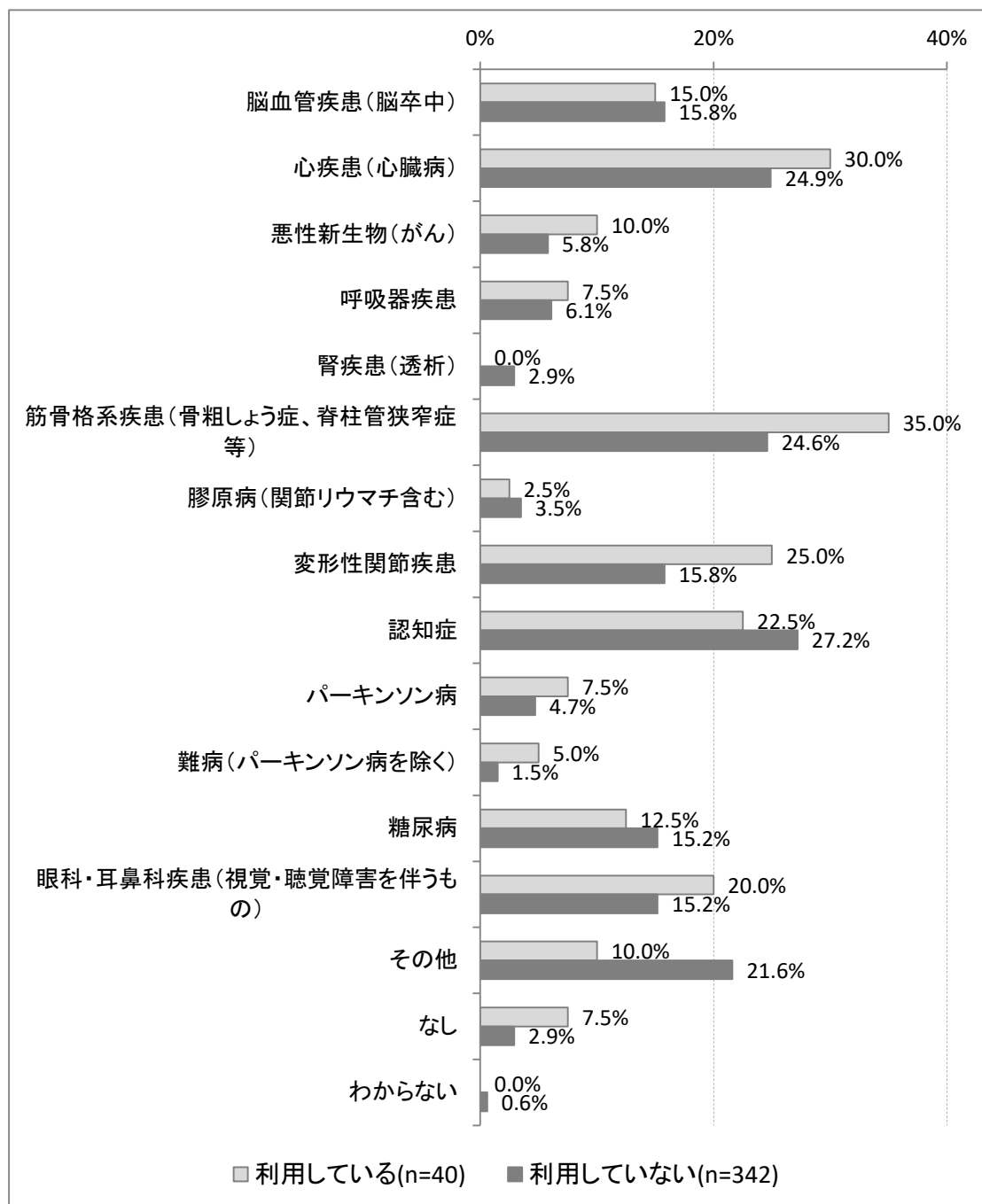




(6) 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病

- 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病の割合をみると、「筋骨格系疾患」、「心疾患」、「変形性関節疾患」において、訪問診療利用ありのケースの方が高くなっていました。

図表 6-15 ★訪問診療の利用の有無別・★抱えている傷病



(クロス集計版)

在宅介護実態調査の集計結果に基づく分析・考察

～第9期介護保険事業計画の策定に向けて～

令和5年8月

銚子市

銚子市高齢者福祉課

〒288-8601

千葉県銚子市若宮町1番地の1

電話（代表）0479-24-8181