

在宅介護実態調査集計結果（概要版）

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。

実施概要

(1) 調査対象期間と調査対象者数

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等に入所している人は対象外です。

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

(2) 調査の方法・手順

対象者の方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。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。

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～）

- 施設等検討状況（図表 1-1～1-3）

「施設等検討をしていない」79.3%

介護度3以上の場合で「施設等検討していない」が61.8%

- 「介護者が不安を感じる介護」（図表 1-4）

介護度が重度の場合	「認知症状への対応」「排泄」など
介護度が軽度の場合	「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」など

- 介護度や認知症自立度が重度化するに従い、「訪問系のみ」から、「訪問系を含む組み合わせ」と「通所系・短期系のみ」のサービス利用が増加となる傾向（図表 1-8, 1-9）
- 利用サービスの組み合わせと施設等検討の状況を見ると、「訪問系のみ」を利用しているケースで、「検討していない」の回答が多い傾向があった（図表 1-10～1-12）。
- 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）。
- 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 1-26～29）。
- 「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がっていない傾向がみられます。

訪問系サービスでは、施設等検討の状況で、「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。

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になるケースについて、介護者のレスパイト（一時休止、休息）による介護負担の軽減が図られる効果が期待される。

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～)

- 主な介護者は、「その他世帯」の割合が高く、特に「フルタイム勤務」しながら介護をしている割合は 61.2%、続き柄は「50 歳代」「60 歳代」の「子」が多い(図表 2-1, 2-2, 2-3)。
- 主な介護者が働いていない場合は、「60 歳代」「70 歳代」の「子」や「配偶者」が担っている傾向がみられる(図表 2-2, 2-3)。
- 「働いている」介護者は、「食事の準備」「その他家事」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「外出の付き添い、送迎等」を担っている傾向がみられ、「働いていない」介護者は、加えて「排泄」「食事の介助」「身だしなみ」「衣服の脱着」など身体介助を担っている傾向がみられる(図表 2-7, 2-8)。
- 「問題なく続けていける」及び「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた「続けていける」と考えている人は「フルタイム勤務」で 75%、「パートタイム勤務」で 80%となっている。(図表 2-9)。
- 「働き続けることは難しい」と考える人の 93.3%は介護サービスを利用しているにも関わらず、不安を感じている(図表 2-13)。

介護保険サービスだけではなく、保険外の支援・サービスを含めて生活を支え、不安を軽減させるなどの視点での検討が重要である。

仕事と介護の両立に向けた、職場における支援・サービスの検討のほか、介護に直面する前から「介護」や「仕事と介護の両立」に関する情報提供を行うなど、介護をしながら働くための職場づくりがなされるよう働きかけを行うことが必要である。

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～)

- 「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る(図表 3-2)。しかしながら、利用状況を見ると「利用していない」の割合が高い(図表 3-5～3-8)。
- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」(図表 3-9)

介護度が中重度の場合	「移送サービス」「見守り、声かけ」など
介護度が軽度の場合	「移送サービス」「外出同行」など

いずれのサービスにも全体的にニーズがあることがみられるが、本市では、保険外の支援・サービス自体が不足している可能性があり、在宅生活の継続には、地域での支え合いなどインフォーマルサービスの充実が課題となる。

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～)

- 「介護度別」にみると、要支援 1、2 で 26.7%、要介護 1、2 で 30.3%、要介護 3 以上で 19.6%が「単身世帯」となっている(図表 4-1)。
- 「単身世帯」であっても「ほぼ毎日」介護を受けている割合が全体で 29.4%あり、近居に住む家族等による介護がある可能性がある(図表 4-3)。
- ただし、「要介護 3 以上」であって家族等による介護が「ない」という割合も 36.4%あり、「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続しているケース」も一定数いる可能性がある(図表 4-4)。
- 単身世帯の方は、重度化するに伴い、訪問系を含む組み合わせを利用している(図表 4-7)。

今後も、単身世帯の増加が見込まれる中で、在宅療養生活を支えていくための支援・サービスの構築が急務となる。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が一つの方法となる。家族がいる世帯でサービス未利用の場合、家族介護者の負担の過大が懸念されることから状況に応じてアウトリサーチを推進していくことが必要である。