

資料番号

1

在宅介護実態調査 報告書

～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～

令和2年7月

<白岡市>

目次

1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討	[P. 3]
1.1 集計・分析の狙い	[P. 3]
1.2 集計結果の傾向	[P. 3]
(1) 基礎集計	[P. 3]
(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	[P. 4]
(3) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化	[P. 8]
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係	[P. 11]
(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	[P. 14]
(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係	[P. 17]
(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	[P. 20]
1.3 考察	[P. 26]
2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討	[P. 28]
2.1 集計・分析の狙い	[P. 28]
2.2 集計結果の傾向	[P. 28]
(1) 就労状況別の基本属性	[P. 28]
(2) 介護の頻度は低い「就労している介護者」	[P. 31]
(3) 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	[P. 34]
(4) サービス利用の組み合わせと就労継続見込みとの関係はみられない	[P. 37]
(5) 多くの生活支援サービスについても、必要とを感じるサービスを利用していない状況	[P. 38]
(6) 職場における仕事の調整・支援	[P. 40]
2.3 考察	[P. 45]
3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討	[P. 48]
3.1 集計・分析の狙い	[P. 48]
3.2 集計結果の傾向	[P. 48]
(1) 基礎集計	[P. 48]
(2) 世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要とを感じる支援・サービス	[P. 50]
(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」	[P. 52]
(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要とを感じる支援・サービス」	[P. 56]

3.3 考察	[P. 60]
4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討	[P. 62]
4.1 集計・分析の狙い	[P. 62]
4.2 集計結果の傾向	[P. 62]
(1) 基礎集計	[P. 62]
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」	[P. 63]
(3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」	[P. 65]
(4) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」	[P. 68]
4.3 考察	[P. 71]
5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討	[P. 73]
5.1 集計・分析の狙い	[P. 73]
5.2 集計結果の傾向	[P. 74]
(1) 基礎集計	[P. 74]
(2) 訪問診療の利用割合	[P. 77]
(3) 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ	[P. 78]
(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無	[P. 79]
5.3 考察	[P. 80]

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

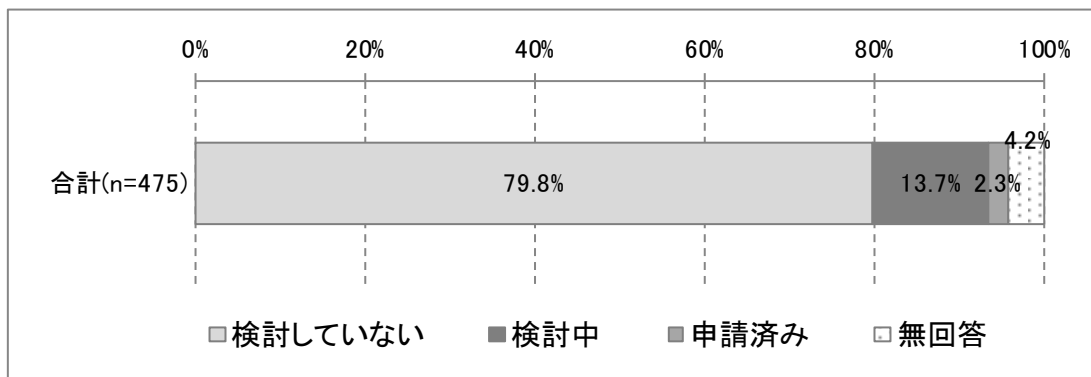
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができるのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢者の日常生活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

1.2 集計結果の傾向

(1) 基礎集計

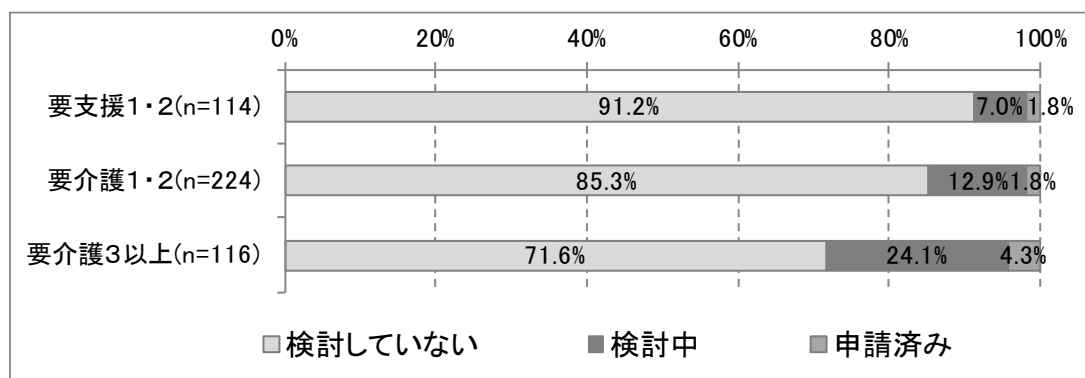
- 施設等の検討状況は、「検討していない」が79.8%、「検討中」もしくは「申請済み」が16.0%でした（図表 1-1）。

図表 1-1 施設等検討の状況

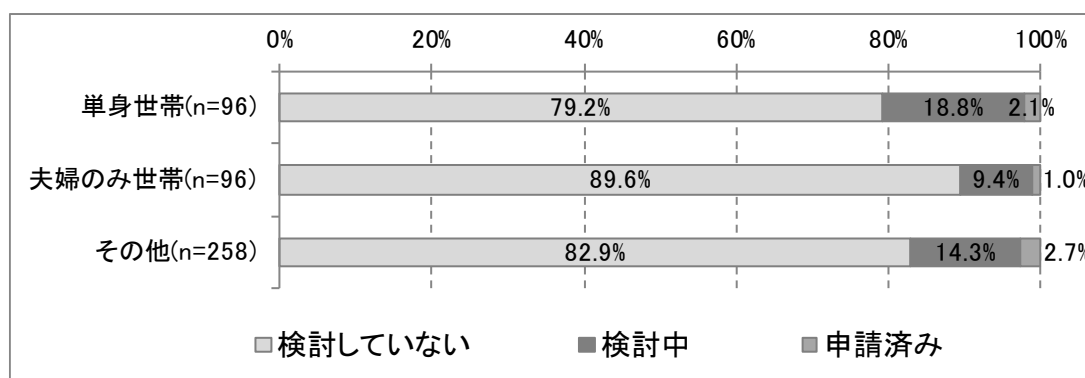


- 要介護度別にみると、要介護3以上では「検討していない」が71.6%、「検討中」が24.1%、「申請済み」が4.3%でした（図表1-2）。世帯類型別では、「検討していない」の割合が最も低いのは単身世帯で79.2%、最も高いのは夫婦のみ世帯で89.6%でした（図表1-3）。

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

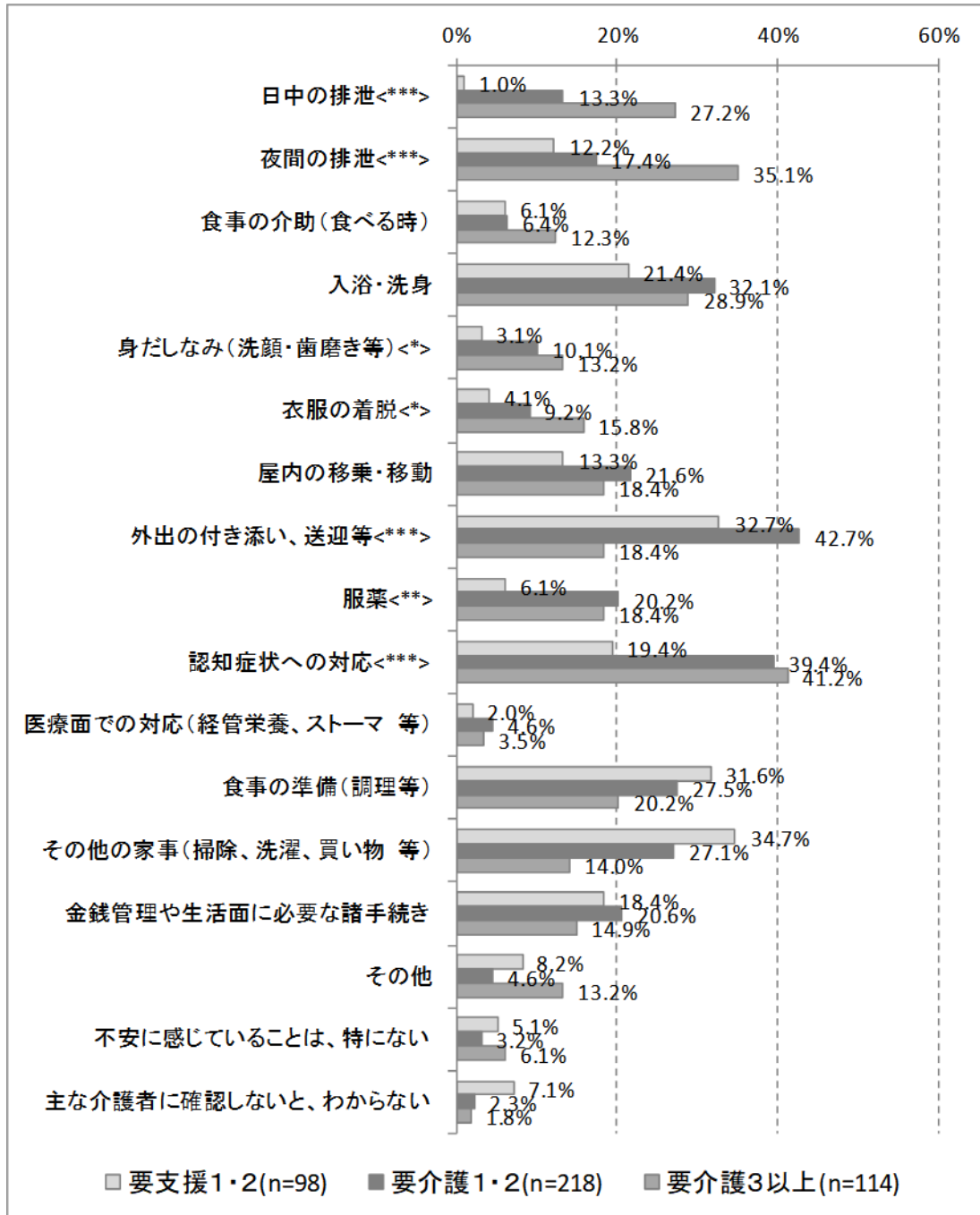


(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化

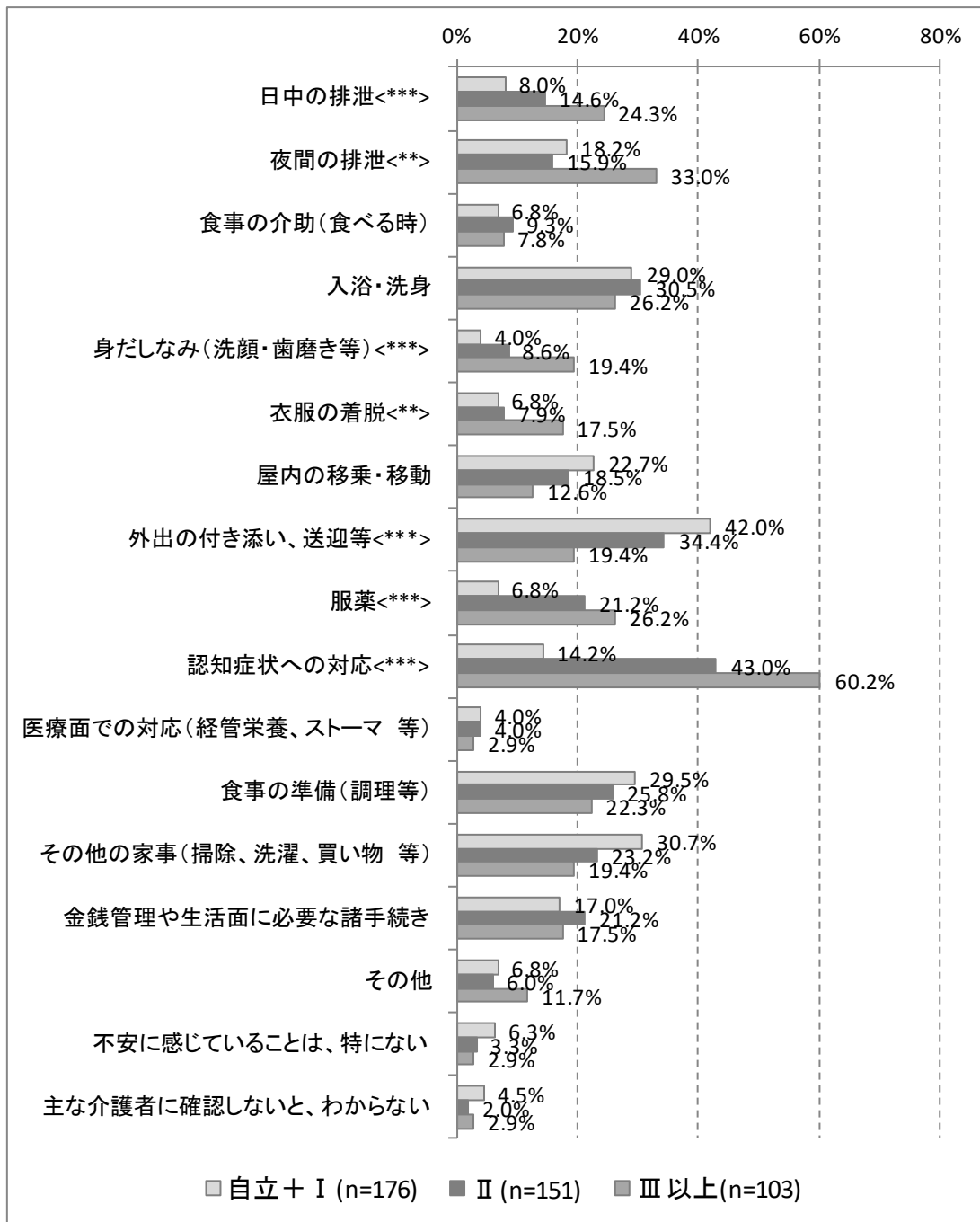
- 現在の生活を継続していくにあたって、「主な介護者が不安を感じる介護」について、要介護3以上では、特に「認知症状への対応」と「夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました（図表1-4）。
- また、認知症自立度別にみた場合についても、概ね同様の傾向がみられました（図表1-5）。
- なお、要支援1・2と要介護1・2の方については、「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました（図表1-4）。

- したがって、要介護3以上では、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントとして、「認知症」と「(夜間の)排泄」の2点が挙げられると考えられます。
- 主な介護者の不安を軽減し、在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点として、例えば、主な介護者の方の「認知症状への対応」と「(夜間の)排泄」に係る不安を如何に軽減していくかに焦点を当てるのが効果的であると考えられます。
- また、要支援1～要介護2については、「外出の付き添い、送迎等」の支援・サービスを充実させることが、主な介護者の不安軽減には重要であると考えられます。

図表 1-4 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



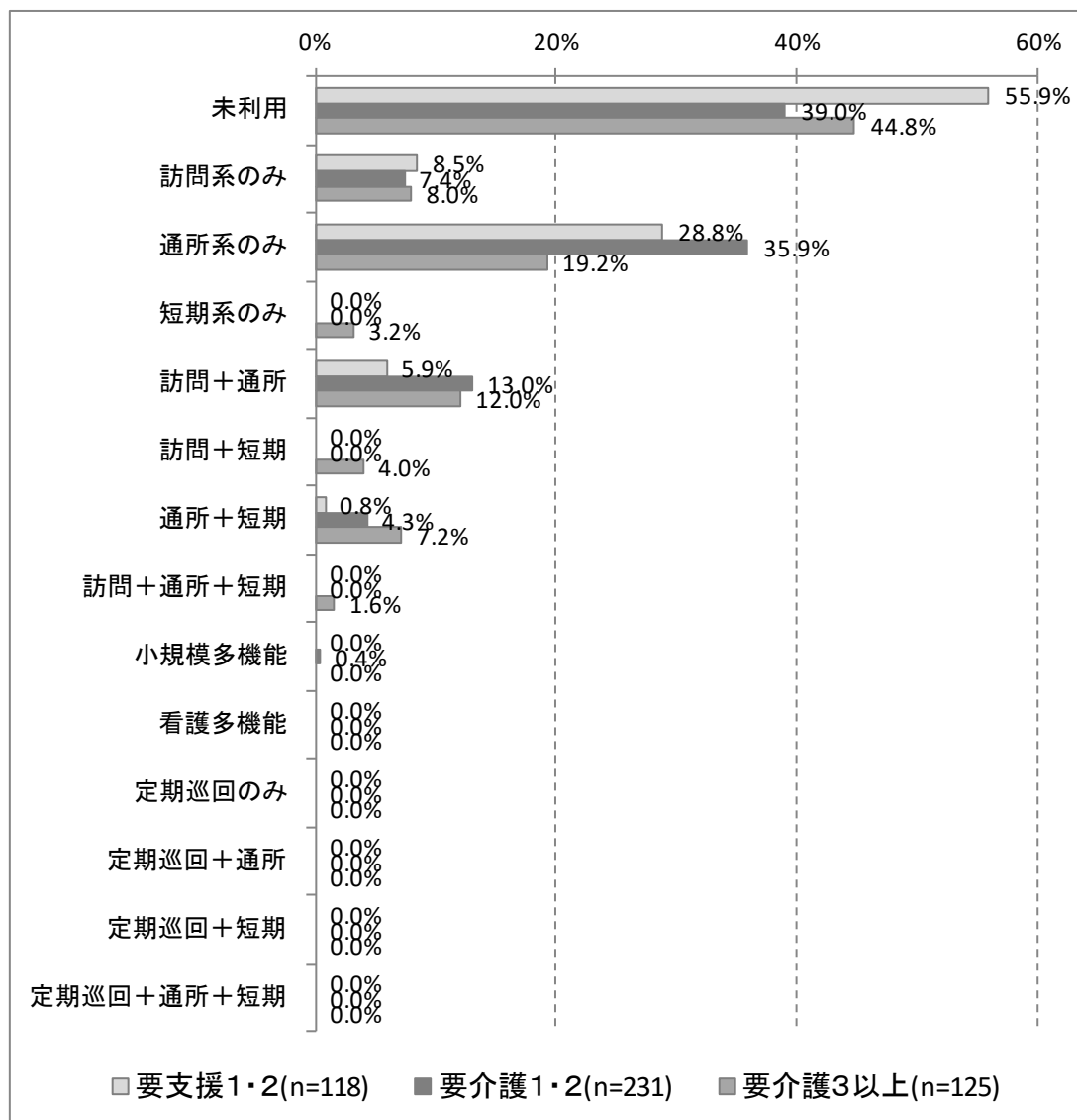
図表 1-5 認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護



(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

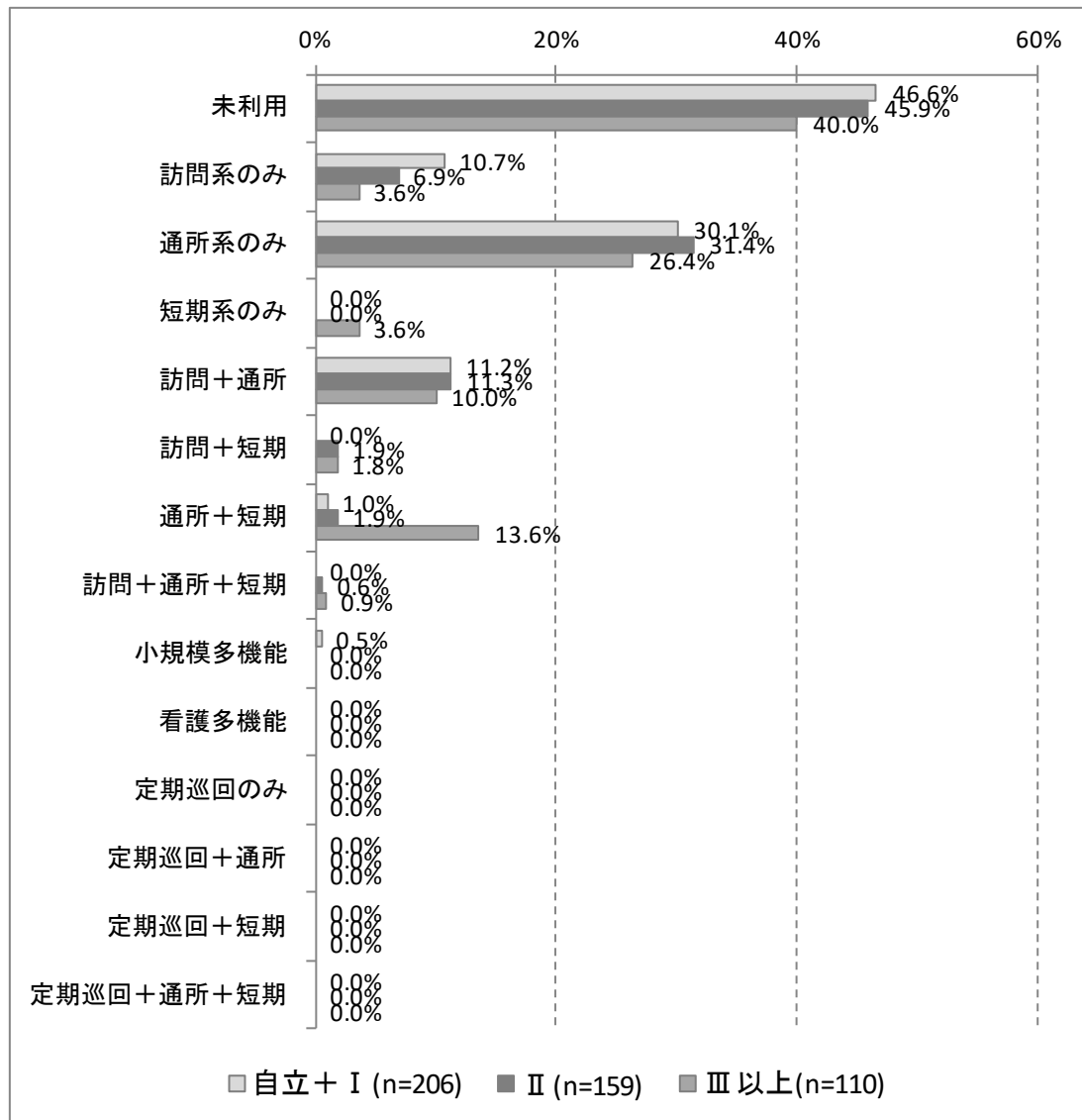
- 要介護度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、徐々に「訪問系+通所系」及び「通所系+短期系」の割合が増加する傾向がみられました（図表 1-6）。

図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



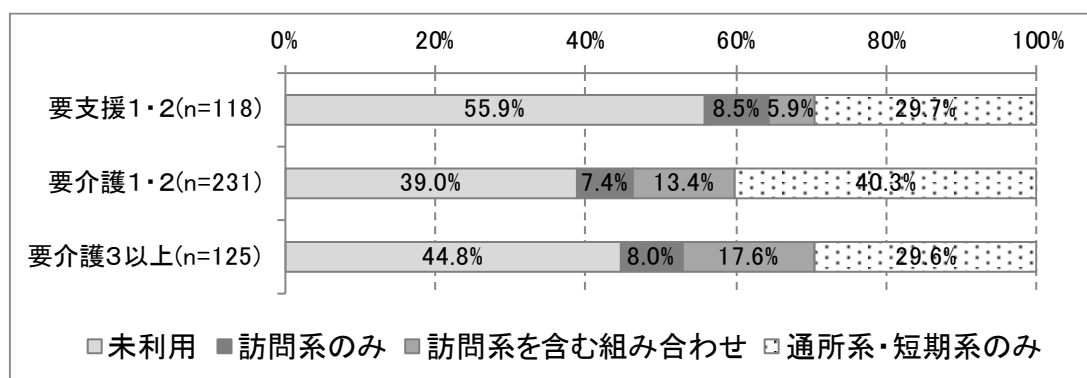
- なお、認知症の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、「通所系＋短期系」のサービス利用が増加する傾向がみられました（図表 1-7）。
- ただし、要介護度別とは異なり、認知症が重度化しても「通所系のみ」の割合は一定程度高い水準でした。

図表 1-7 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

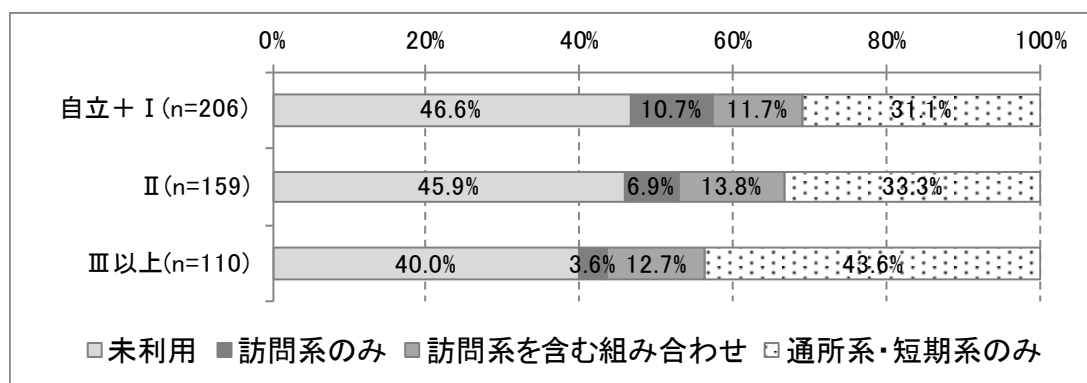


- また、「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」の3つに分類した場合には、特に要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました（図表 1-8）。
- なお、認知症自立度の重度化に伴う変化をみると、「通所系・短期系のみ」の割合が高まる傾向がみられました（図表 1-9）。

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

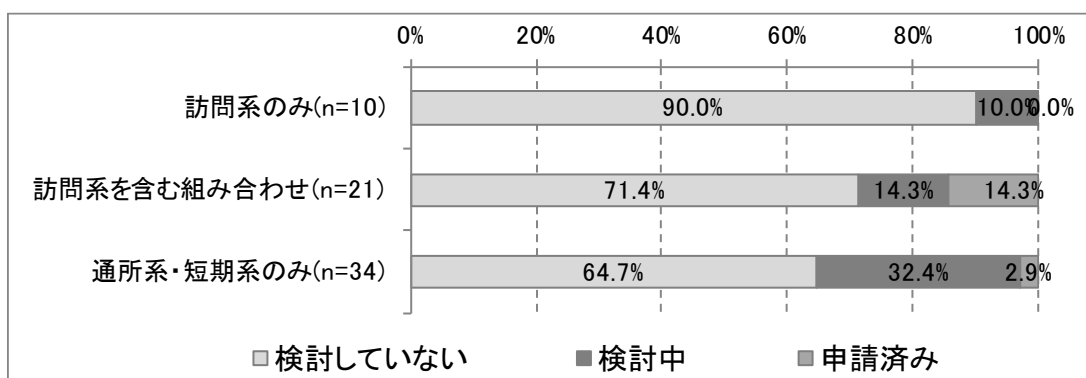


- 「訪問系を含む組み合わせ」とは、「訪問系+通所系」や「訪問系+短期系」、「訪問系+通所系+短期系」などの、訪問系を含む組み合わせ利用です。
- 今後、増加が見込まれる中重度の在宅療養者を支えていくためには、「訪問系」サービスを軸としながら、このような複数のサービスを一体的に提供していく体制を、地域の中に如何に整えていくかを考えていくことが重要であるといえます。

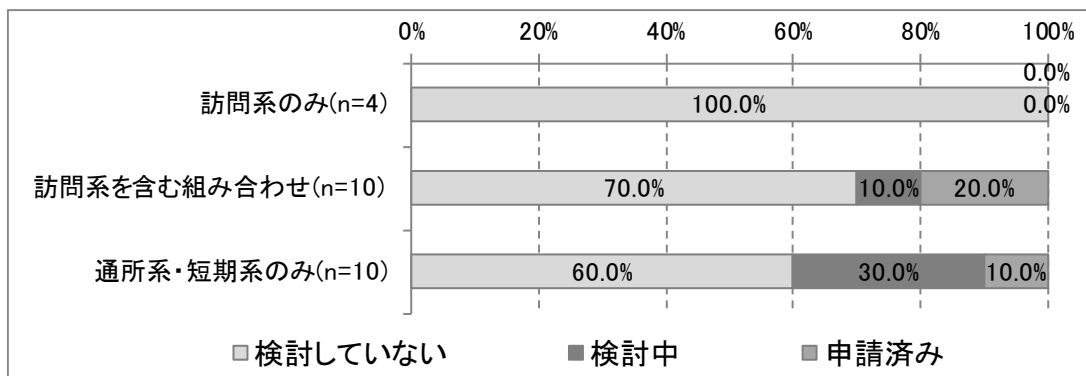
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係

- 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」をみると、「検討していない」の割合が最も高いのは「訪問系のみ」、ついで「訪問系を含む組み合わせ」となっています。また、「通所系・短期系のみ」では、「検討中」と「申請済み」の割合が「訪問系のみ」や「訪問系を含む組み合わせ」よりも比較的高くなっています（図表 1-10～図表 1-12）。

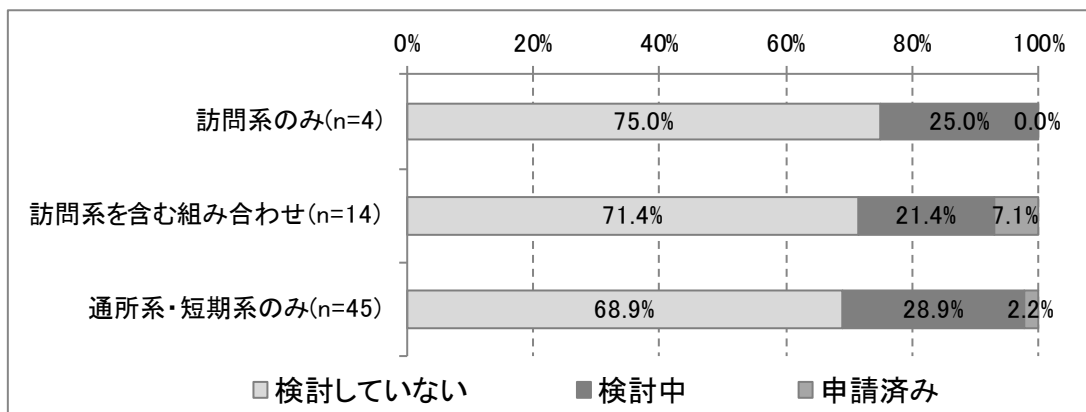
図表 1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護 3 以上）



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）

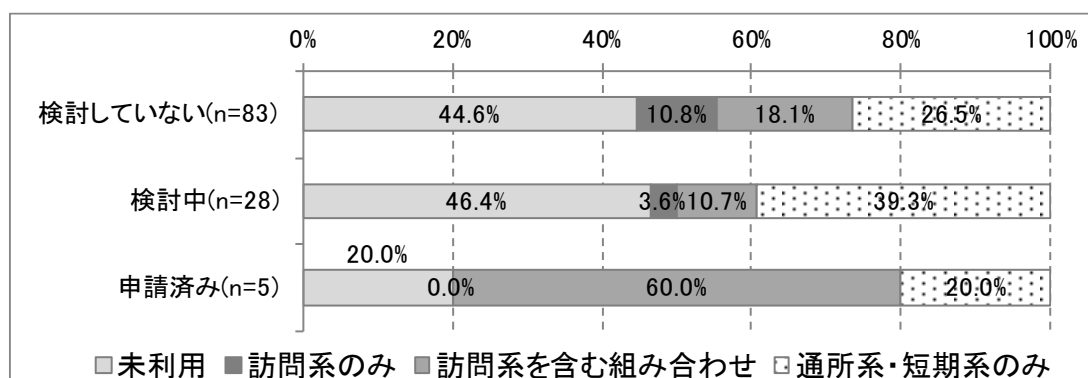


図表 1-12 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）

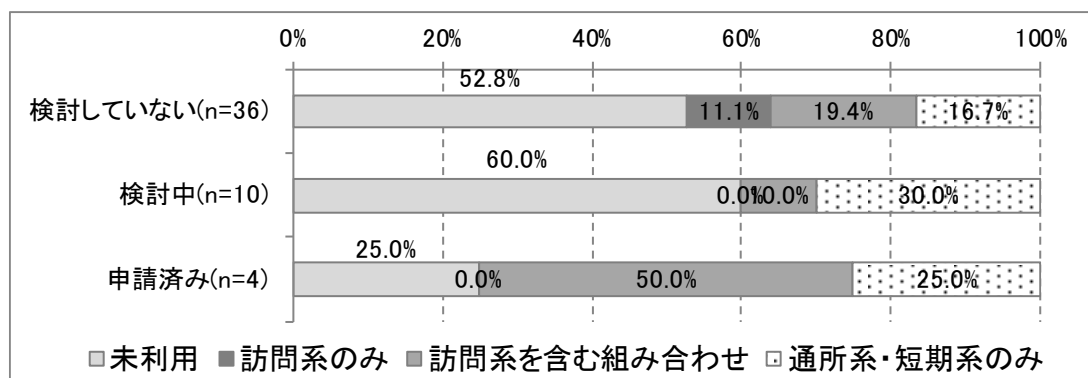


- 「施設等検討の状況」と「サービス利用の組み合わせ」をみると、全体としては「検討していない」から「検討中」、「申請済み」となるにしたがって、「訪問系のみ」の割合が低くなる傾向がみられます（図表 1-13～図表 1-15）。
- ただし、認知症自立度Ⅲ以上では、「検討していない」に占める「通所系・短期系のみ」の割合も 43.7%とやや高くなっています（図表 1-15）。

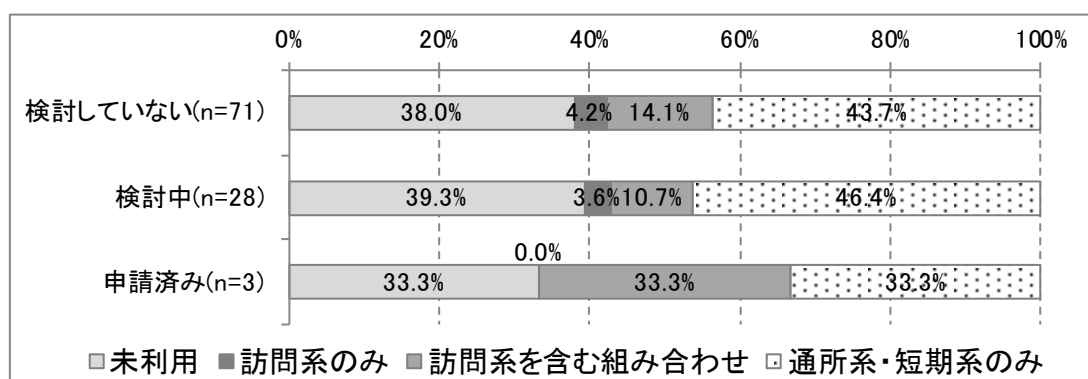
図表 1-13 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護 3 以上）



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）



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

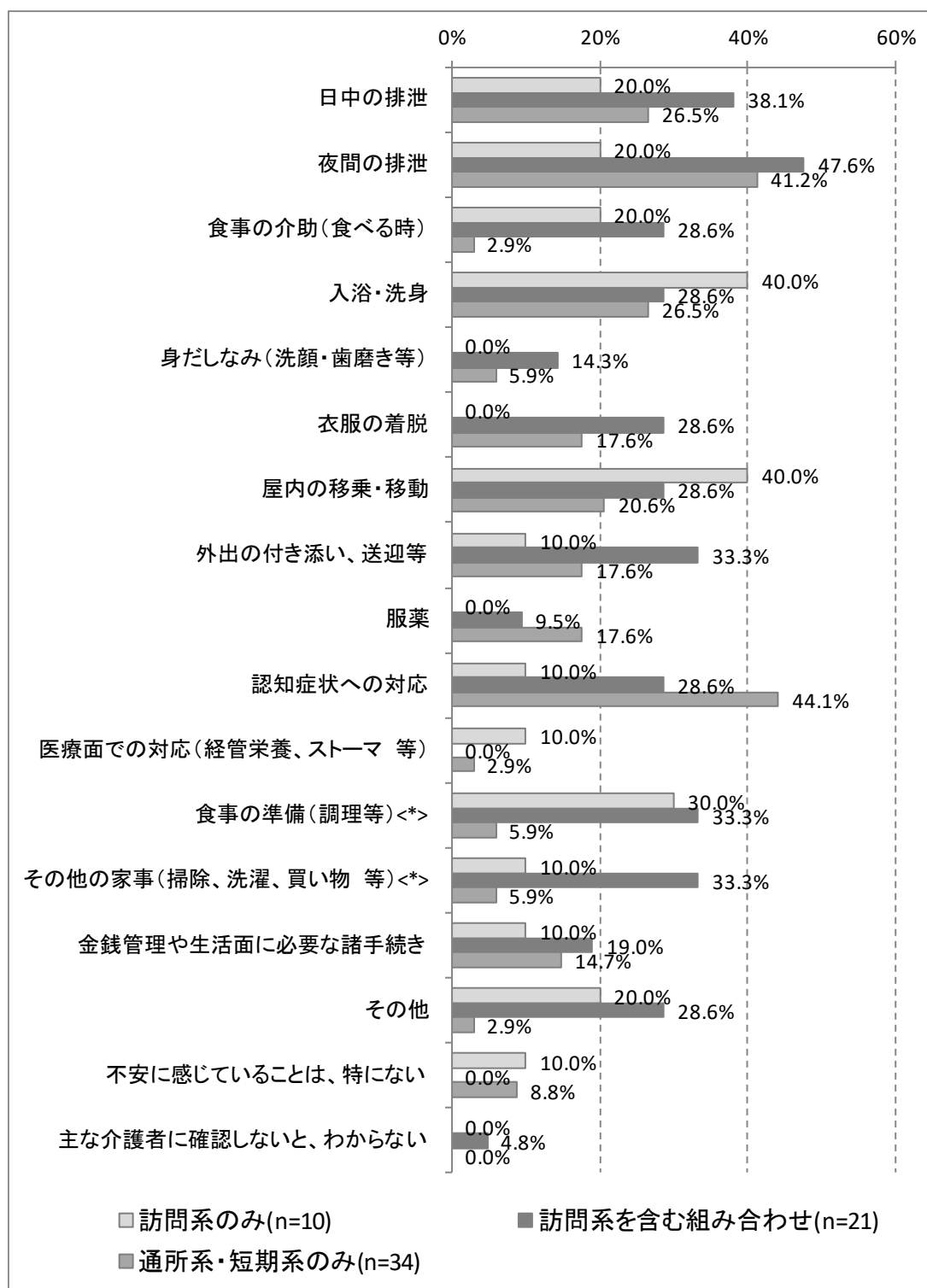
- 「通所系・短期系のみ」のサービス利用は、同居の家族等がおり、特に認知症状への対応が必要となるようなケースについて介護者の負担が過剰である場合に、介護者の負担軽減のために、レスパイトを中心としたサービス利用となっているケースなどが多いものと考えられます。

- したがって、施設等を検討する必要があるような、より介護者の負担が大きいケースでは、「通所系・短期系のみ」のサービス利用が多くなっていると考えられます。

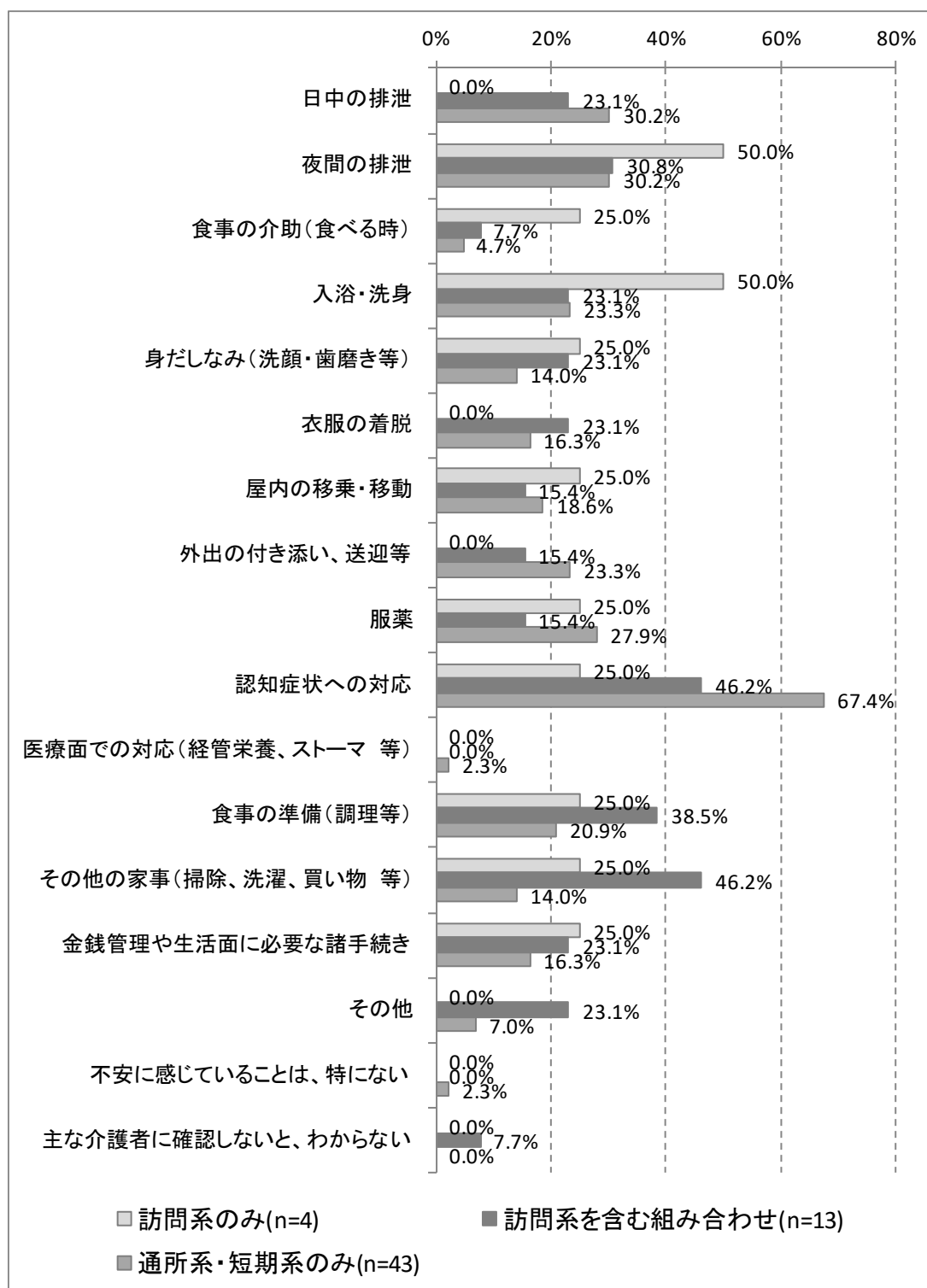
(5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

- 「サービス利用の組み合わせ」と「介護者が不安を感じる介護」の関係を、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、「訪問系のみ」及び「訪問系を含む組み合わせ利用」をしているケースでは、「通所系・短期系のみ」を利用しているケースと比較して、より介護者の不安が小さい傾向がみられました（図表 1-16）。
- また、認知症自立度Ⅲ以上のケースについても、「認知症状への対応」に係る介護者の不安は、「通所系・短期系のみ」を利用しているケースと比較して、より介護者の不安が小さくなる傾向がみられました（図表 1-17）。
- このように、仮に介護者の負担が大きく、現在はレスパイト中心のサービス利用であるケースについても、必要に応じて「訪問系を含む組み合わせ」利用を推進していくことで、介護者の不安を軽減し、在宅限界点の向上につなげていくことも可能であると考えられます。

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



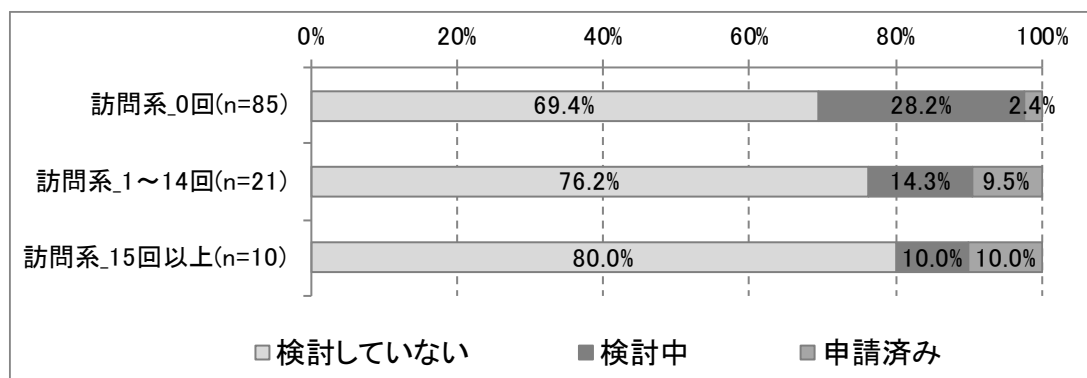
図表 1-17 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）



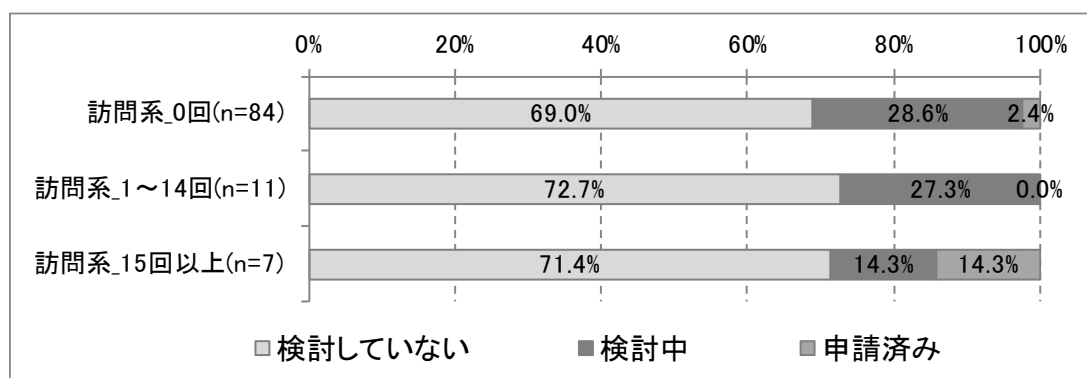
(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

- 要介護3以上及び認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、訪問系サービスの利用回数の増加が、施設等検討の状況における「検討していない」の割合を高く維持する傾向がみられました（図表 1-18～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）

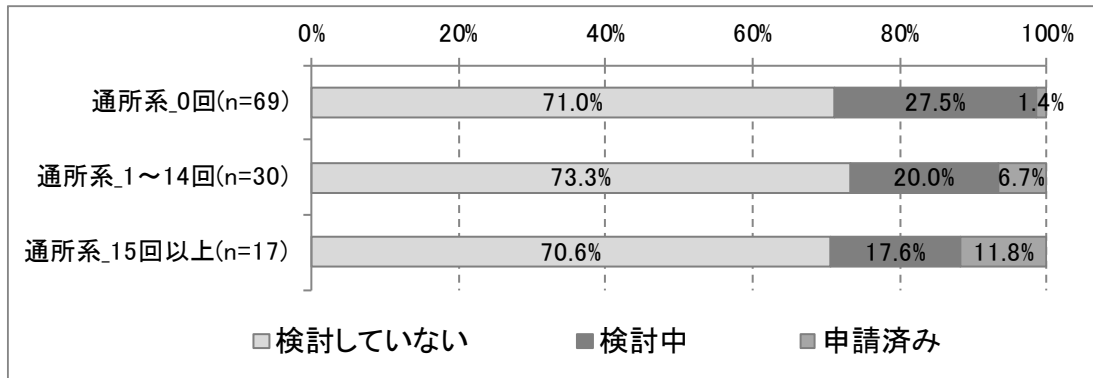


図表 1-19 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）

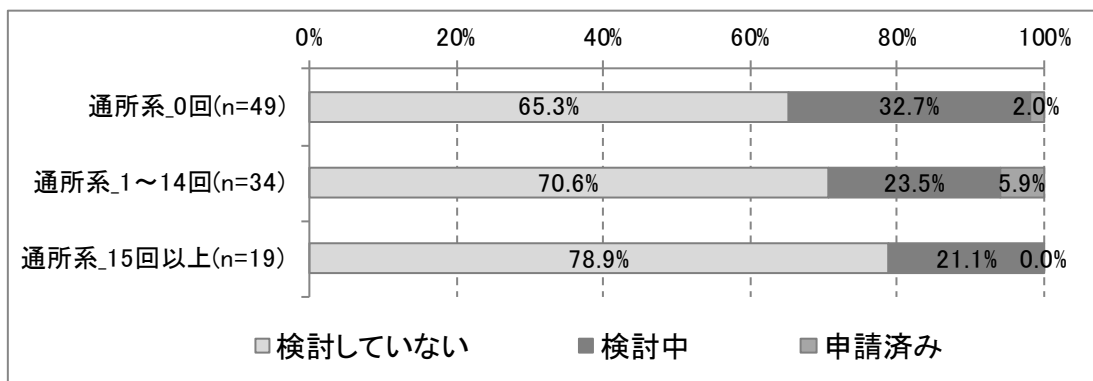


○ 通所系のサービスにおいても、同様の傾向がみられました（図表 1-20～図表 1-21）。

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）

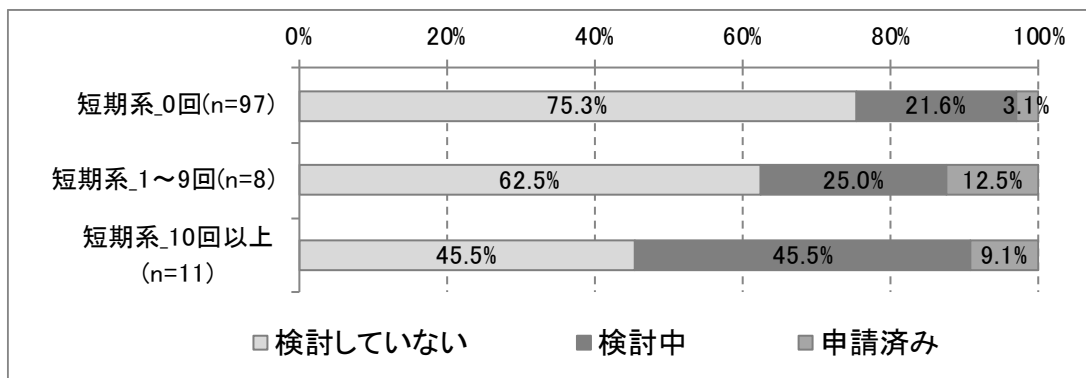


図表 1-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症Ⅲ以上）

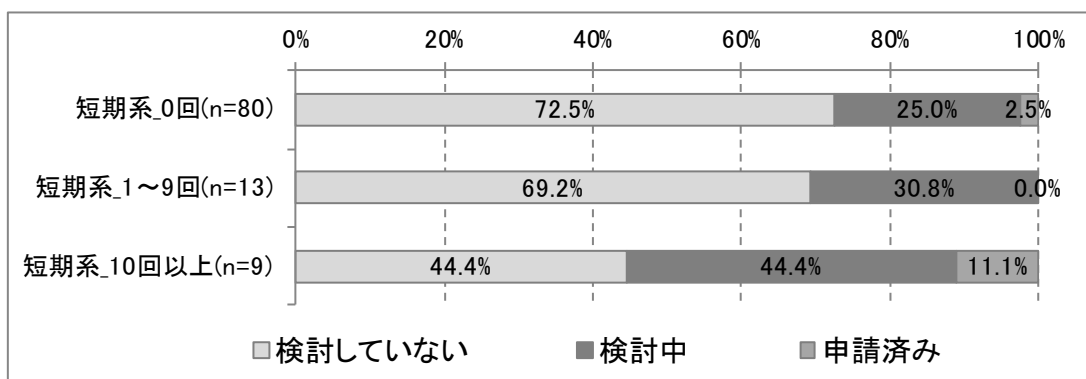


- 一方で、短期系のサービスについては、10回/月を超える利用では、施設等検討の状況における「検討していない」の割合が、下がる傾向がみられました（図表 1-22～図表 1-23）。
- これは、短期系のようなレスパイト機能を持つサービスの利用は、介護者の負担を軽減するなどの効果は期待されるものの、過度に偏った利用をしているケースでは、在宅生活の継続が難しくなっているものと考えられます。
- このような傾向から、中重度の要介護者の在宅限界点を高めるためのサービス利用としては、多頻度の訪問を活用しつつ、介護者の負担を軽減するための通所系・短期系のサービスを適度に利用していくことで、より高い効果を期待できると考えられます。

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）



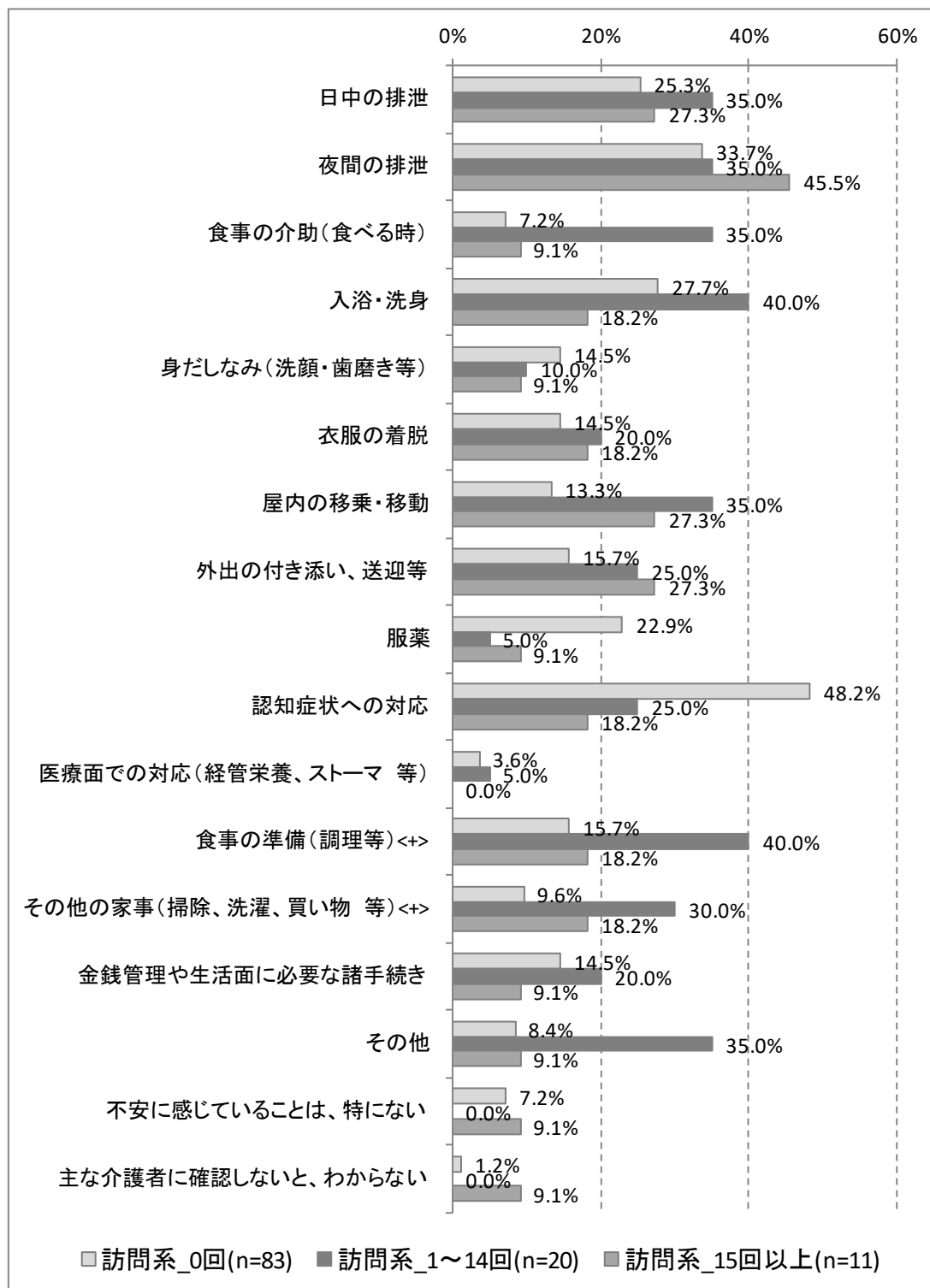
図表 1-23 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、認知症Ⅲ以上）



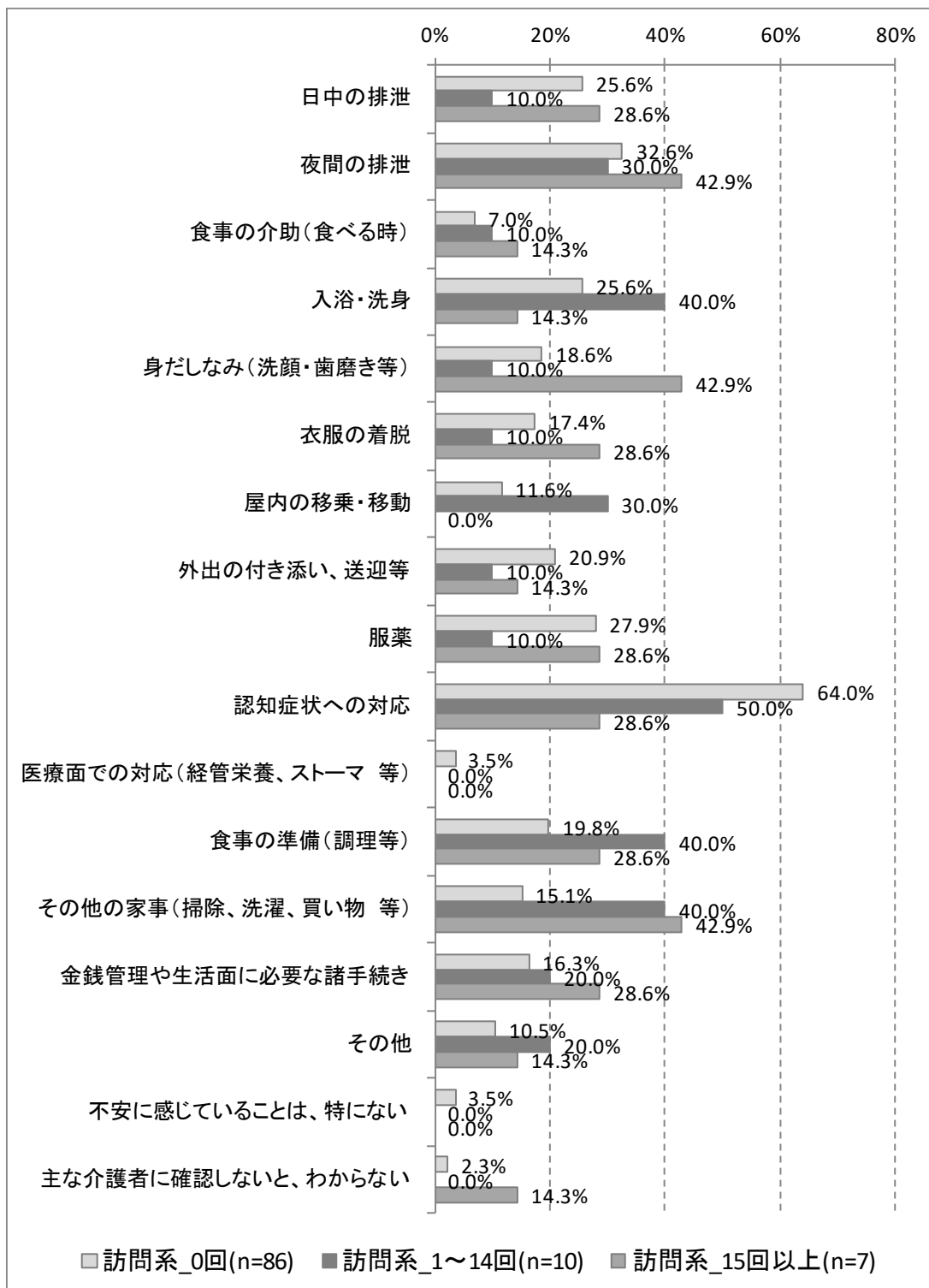
(7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

- 要介護3以上及び認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、訪問系サービスの利用回数の増加が、介護者の「認知症状への対応」に係る不安を軽減する傾向がみられました（図表 1-24～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）

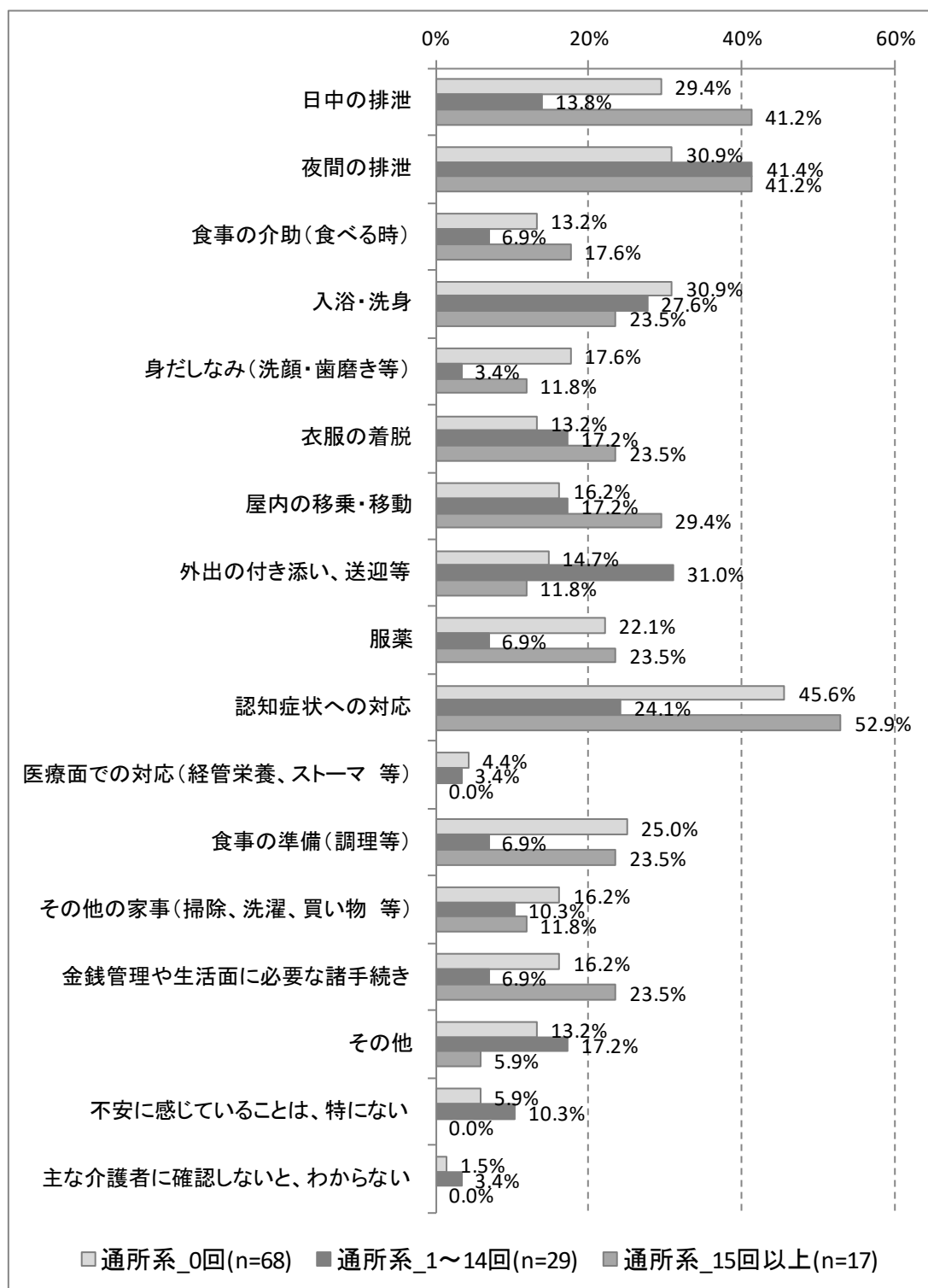


図表 1-25 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、認知症Ⅲ以上）

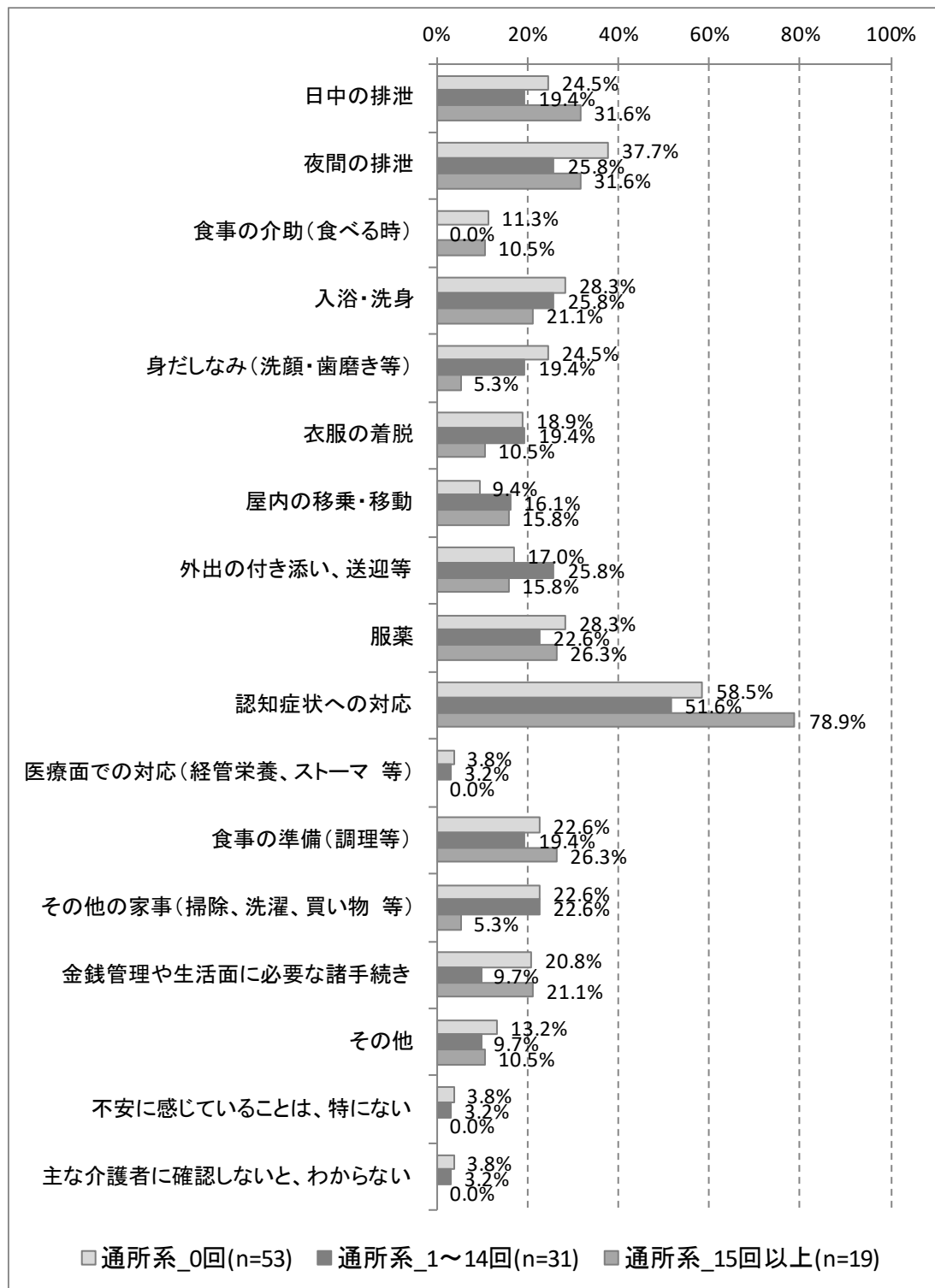


- 一方で、通所系と短期系のサービスについては、利用回数の増加に伴い介護者の「認知症状への対応」に係る不安が軽減する傾向はみられませんでした（図表 1-26～図表 1-29）。
- (4)の在宅限界点と同様に、レスパイトサービスに過度に偏った利用をしているケースでは、介護者の不安軽減にはつながっていないことを示すものと考えられます。

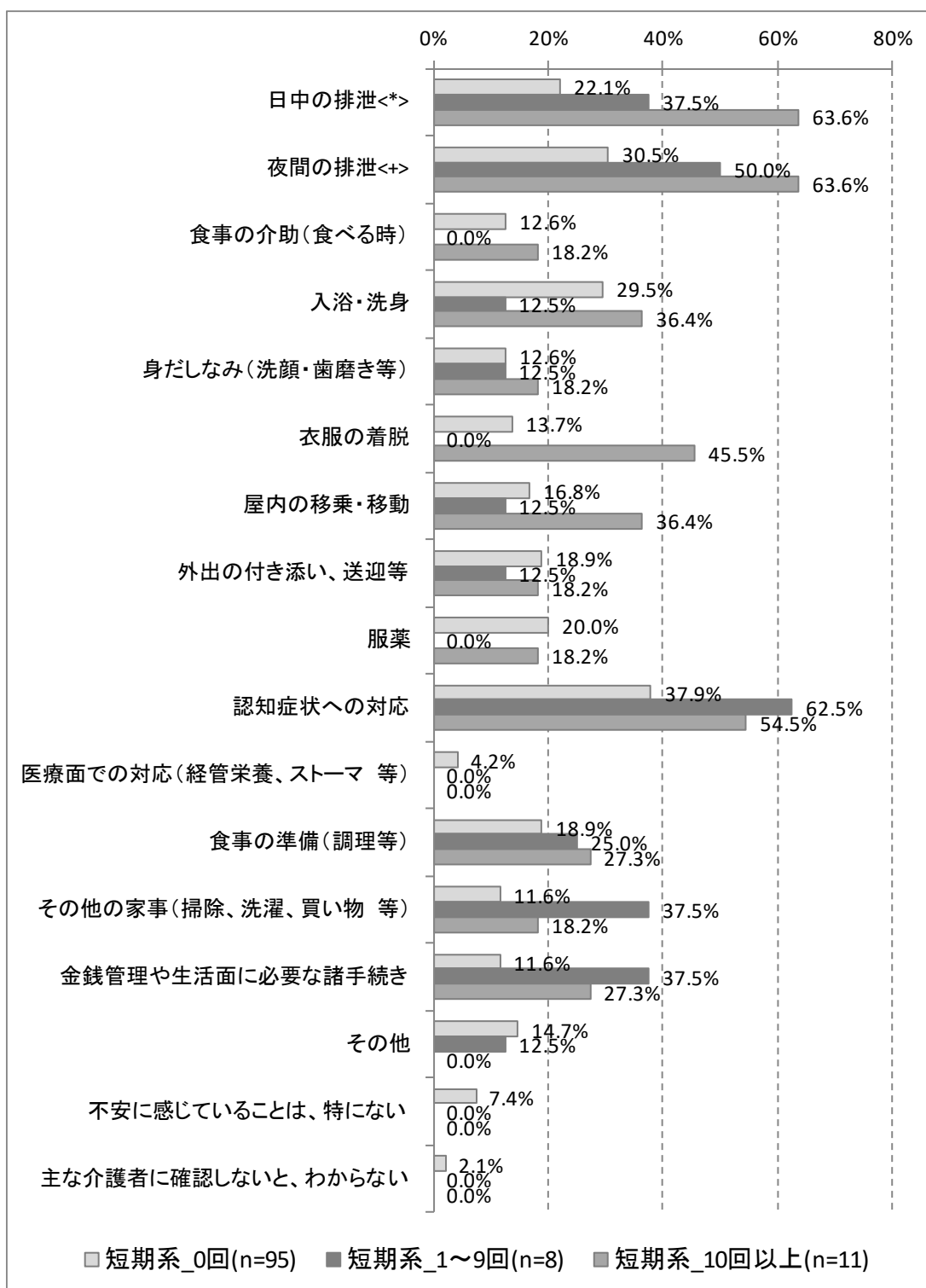
図表 1-26 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）



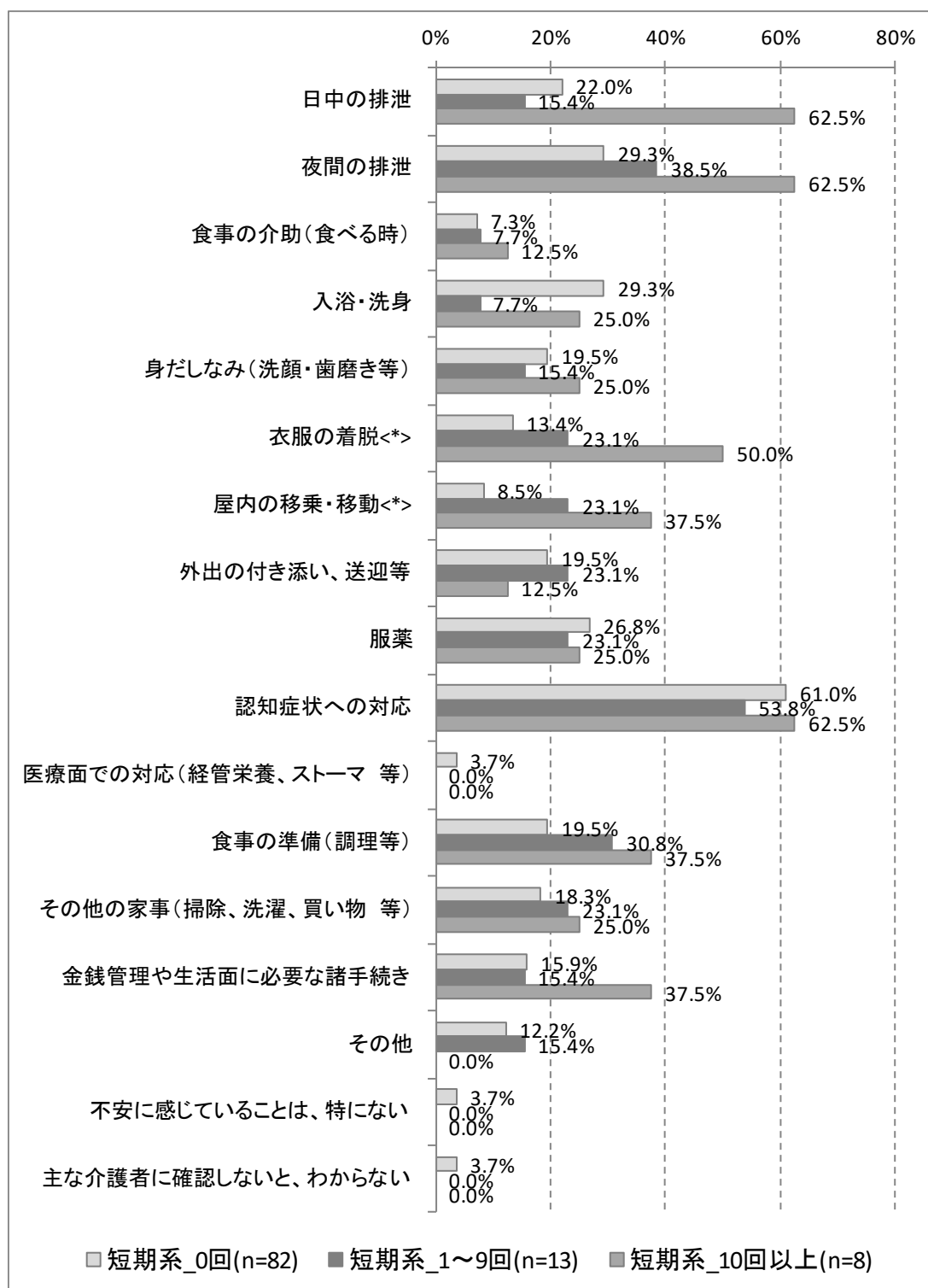
図表 1-27 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症Ⅲ以上）



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」、「(夜間の)排泄」、「その他の家事(掃除・洗濯・買物等)」、「外出支援」、「食事の準備(調理等)」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

- 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「夜間の排泄」の2つが得られました(図表 1-4)。
- 介護者の方の「認知症状への対応」と「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、「その他の家事(掃除・洗濯・買物等)」「外出支援」「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」と「(夜間の)排泄」、「その他の家事(掃除・洗濯・買物等)」「外出支援」「食事の準備(調理等)」の5点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、「認知症状への対応」と「(夜間の)排泄」、「その他の家事(掃除・洗濯・買物等)」「外出支援」「食事の準備(調理等)」の5点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、「訪問系サービスを含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられました(図表 1-8)。
- また、「訪問系のみ」の利用や、「訪問系を含む組み合わせ利用」をしているケースでは、「施設等を検討していない」との回答が多い傾向がみられました(図表 1-10～図表 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・サービスをいかに一

体的に提供していくかが重要になると考えられます。

- 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整備を進めていくことが効果的であると考えられます。
- また、地域医療構想の検討における「2025年の在宅医療等で対応が必要な医療需要」の需要予測の結果等から、将来的に医療ニーズのある在宅療養者の増加が見込まれています。
- 具体的な取組としては、このような医療ニーズのある在宅療養者の増加にも対応していくため、「看護小規模多機能型居宅介護」の整備・充実を進めていくことなどが考えられます。当市では、当該事業所は令和3年2月開所予定であり、その効果が期待されます。

(3) 多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

- 「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に利用している方は、訪問系サービスを利用していない方に対して、「施設等を検討していない」との回答が若干多くなる傾向がみられました（図表 1-18、図表 1-19）。
- また、訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「認知症状への対応」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 1-24、図表 1-25）。
- したがって、多頻度の訪問系サービスの利用を軸としながら、介護者の負担を軽減するレスパイト機能をもつ通所系・短期系サービスを組み合わせ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。
- このような多頻度の訪問系サービスの提供を実現するためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことが効果的であると考えられます。
- 以上のような考えのもと、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）の整備を進めていくとともに、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことなどが考えられます。

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

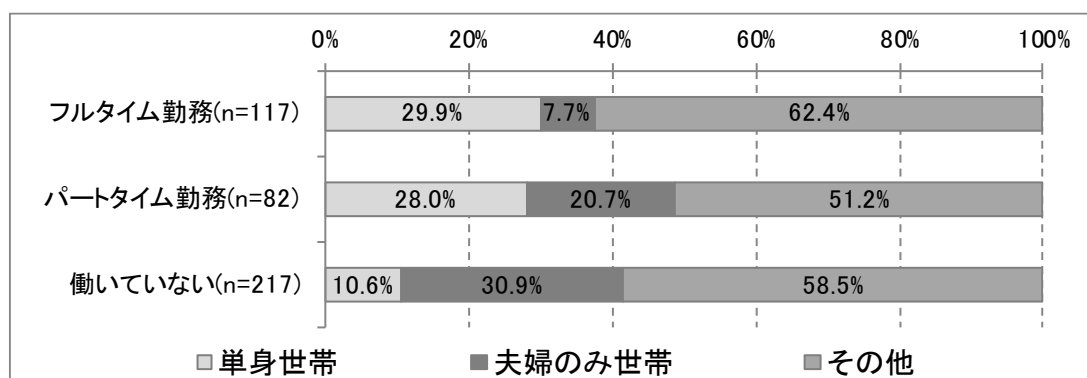
(1) 就労状況別の基本属性

- 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基本属性の違いをみるために、「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）を軸にクロス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」もしくは「その他世帯」の割合が高くなっています。また、主な介護者の要介護者との続柄は「子」が最も多く、年齢は「50代」～「60代」が高くなっています（図表 2-1～図表 2-3）。
- 一方、主な介護者が働いていない場合は、要介護者の世帯類型は「その他世帯」の割合が高く、主な介護者の介護者との続柄は「配偶者」が 51.6%、年齢は「70代以上」が 51.6% を占めています（図表 2-1～図表 2-3）。
- フルタイム勤務とパートタイム勤務との違いをみると、フルタイム勤務の介護者については、「男性」の割合が高い傾向がみられました（図表 2-4）。
- 要介護者の要介護度の「要支援」の割合については、フルタイム勤務の介護者の方がパートタイム勤務の介護者と就労していない介護者よりも高く、パートタイム勤務の介護者と就労

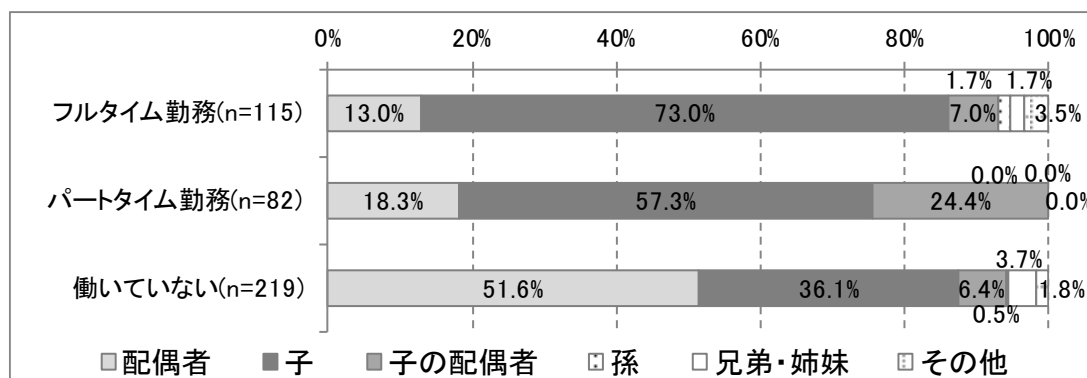
していない介護者では、ほぼ同様の割合となっています。また、就労している介護者に比べ就労していない介護者では、「要介護3」以上の割合がわずかに高い傾向がみられます（図表 2-5）。

- 認知症自立度についても、就労していない介護者では、「自立+I」の割合がやや低く、「II以上」の割合がわずかに高い傾向がみられます（図表 2-6）。

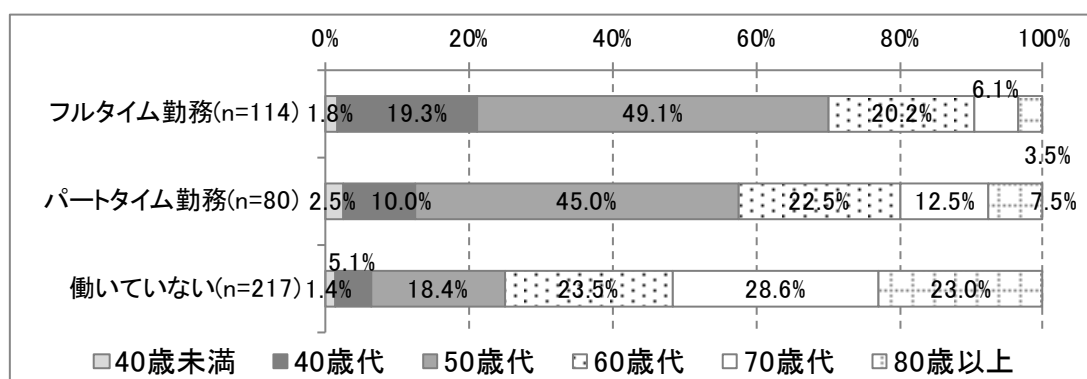
図表 2-1 就労状況別・世帯類型



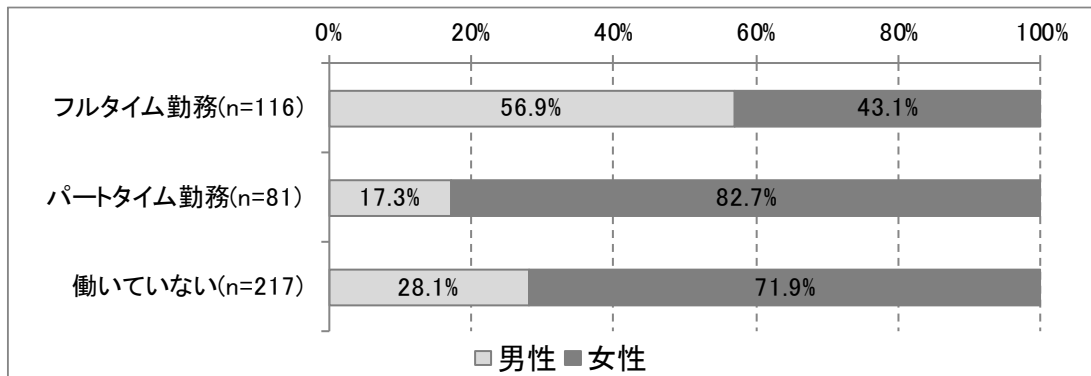
図表 2-2 就労状況別・★主な介護者の本人との関係



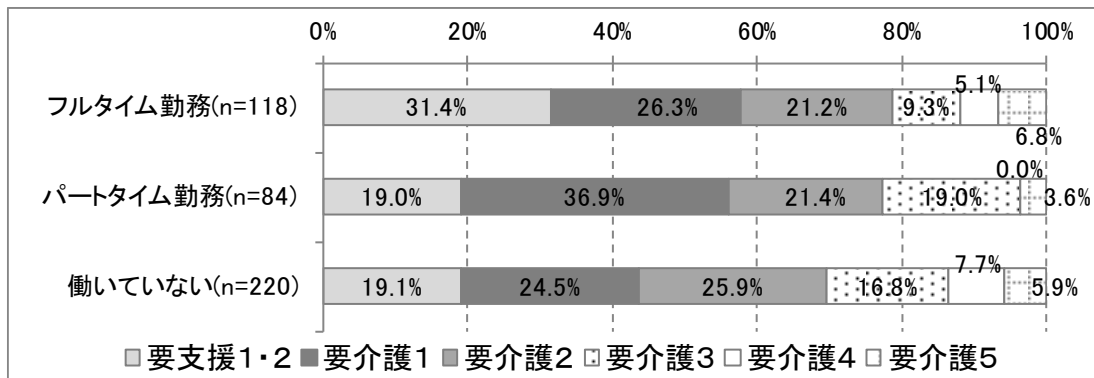
図表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢



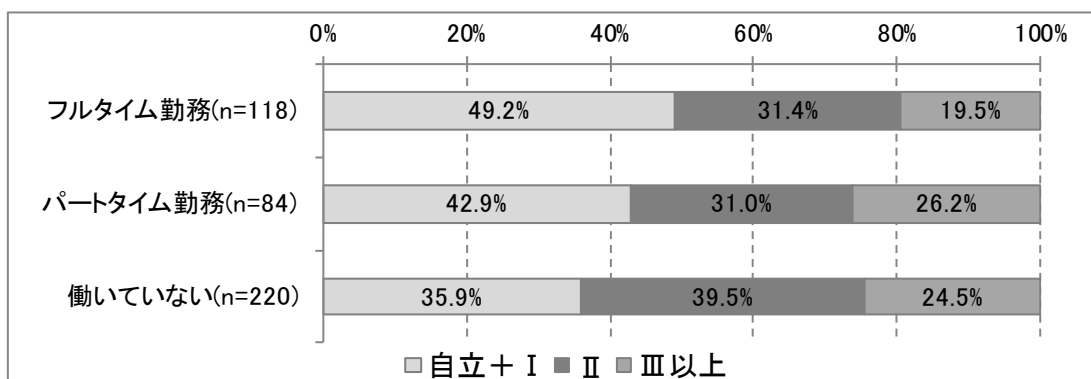
図表 2-4 就労状況別・主な介護者の性別



図表 2-5 就労状況別・要介護度



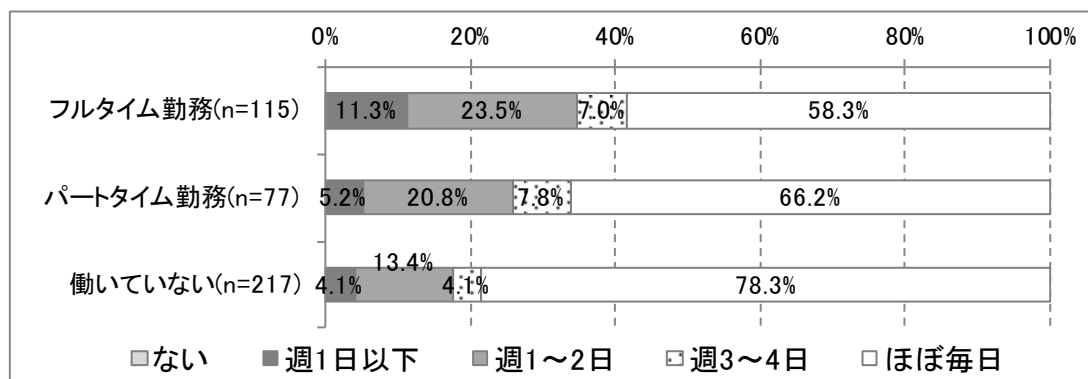
図表 2-6 就労状況別・認知症自立度



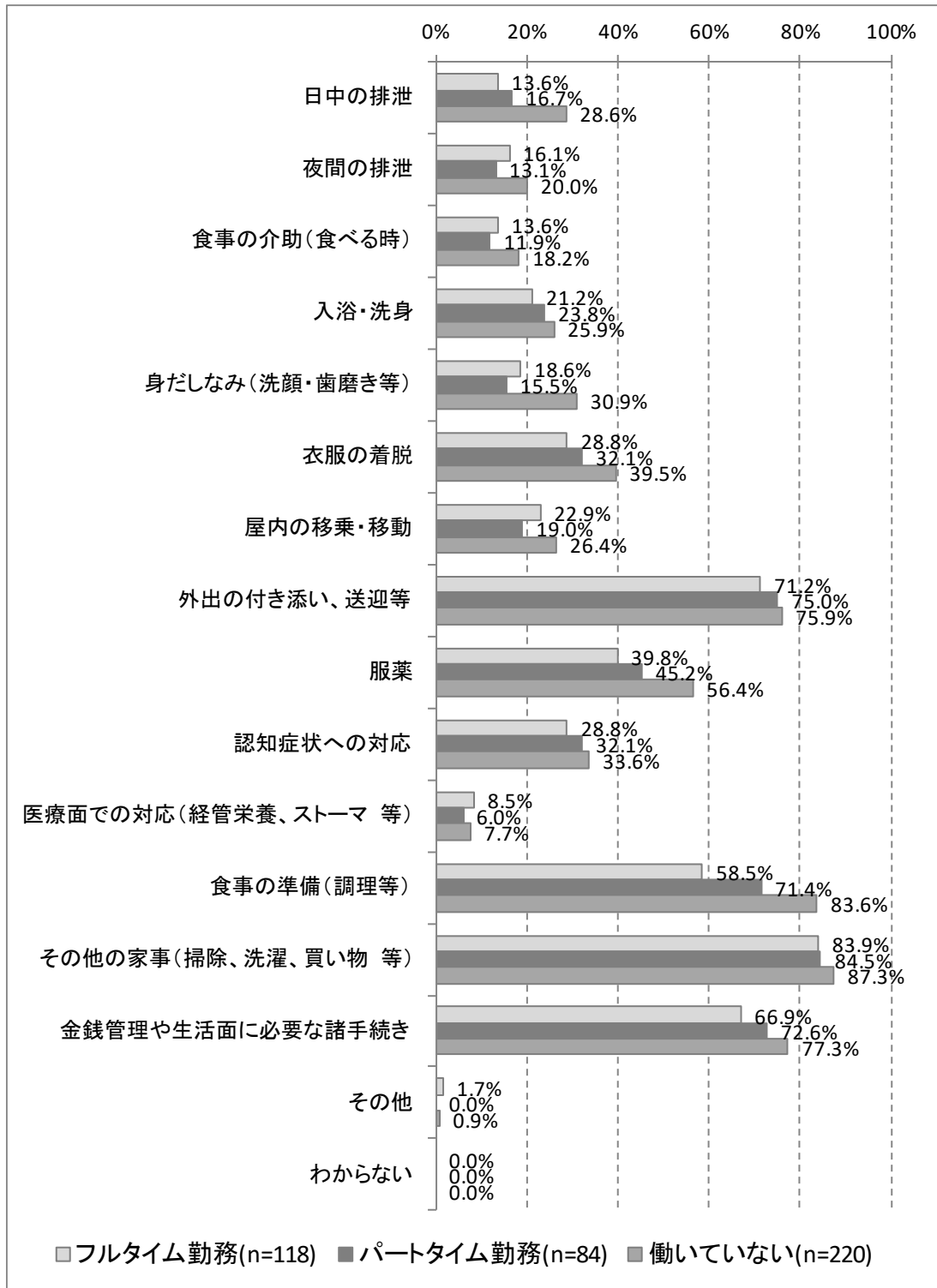
(2) 介護の頻度は低い「就労している介護者」

- 主な介護者の就労状況別に、家族が行っている介護の内容等をみています。
- 家族等による介護の頻度は、フルタイム勤務・パートタイム勤務では、「週1日以下」もしくは「週1～2日」が高くなっており、就労していない場合と比べて、介護の頻度は低くなっています。(図表 2-7)。
- 主な介護者の就労の程度（就労していない<パートタイム勤務<フルタイム勤務）に応じて、介護者が行っている割合が低くなる介護は、「日中の排泄」「入浴・洗身」「衣服の着脱」「外出の付き添い、送迎等」「服薬」「認知症状への対応」「食事の準備」「その他の家事」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が挙げられます(図表 2-8)。
- 就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、パートタイム勤務よりフルタイム勤務の方が、今後の就業継続が困難（続けていくのはやや難しい+かなり難しい）と考えている割合が高く、14.6%でした。(図表 2-9)
- さらに要介護度別に就労している介護者の就労継続見込みを見ると、「要支援1～要介護1」と「要介護2以上」では、「問題なく、続けていける」と考える人の割合には小さな差がみられますが、「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた割合で「続けていける」割合をみると、差はさらに小さくなります(図表 2-10)。
- 認知症自立度については、「自立+I」と「II以上」で就労継続見込みをみると、「問題なく、続けていける」と考える人の割合では小さな差がみられますが、「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた割合で「続けていける」割合をみると、差がやや大きくなります(図表 2-11)。

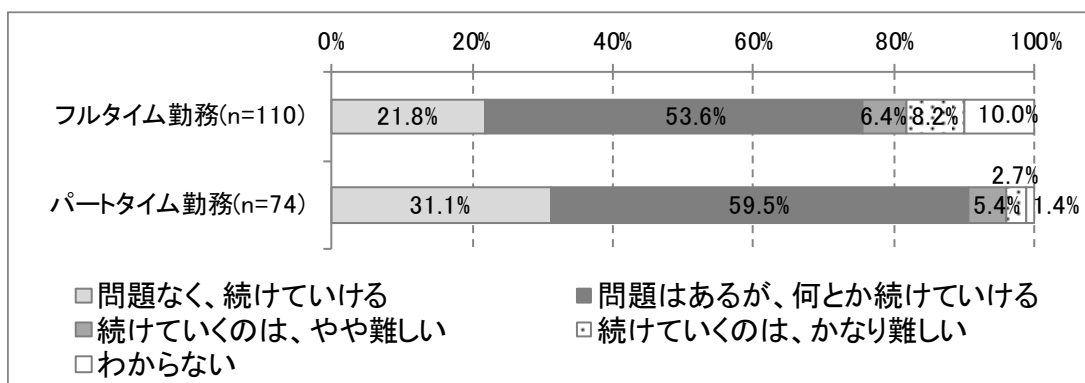
図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度



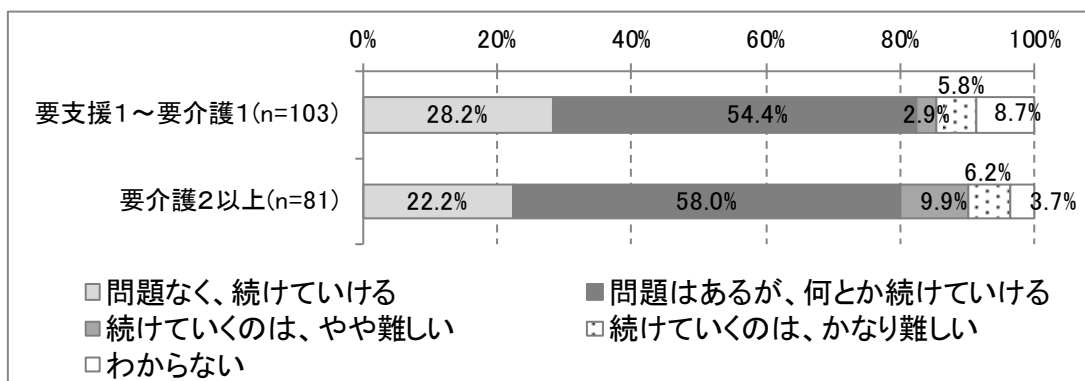
図表 2-8 就労状況別・★主な介護者が行っている介護



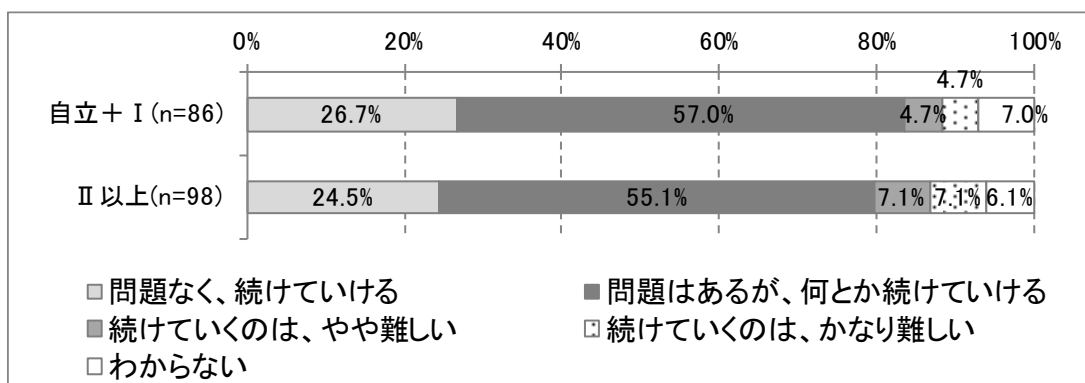
図表 2-9 就労状況別・就労継続見込み



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



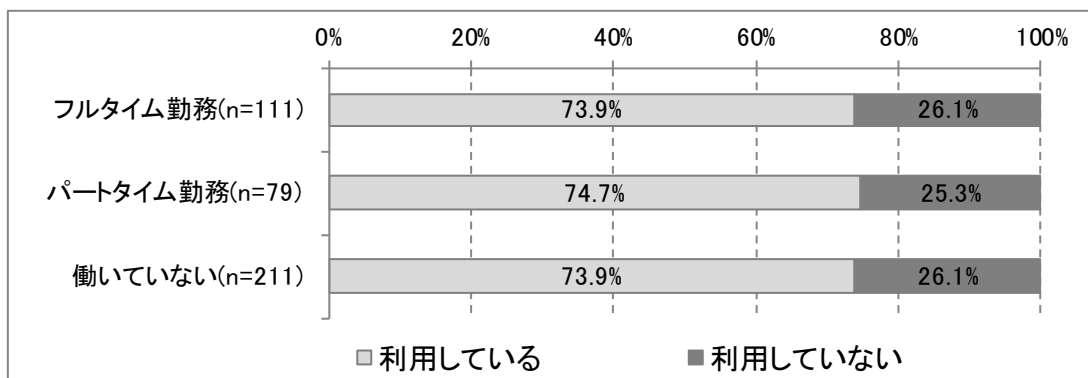
図表 2-11 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



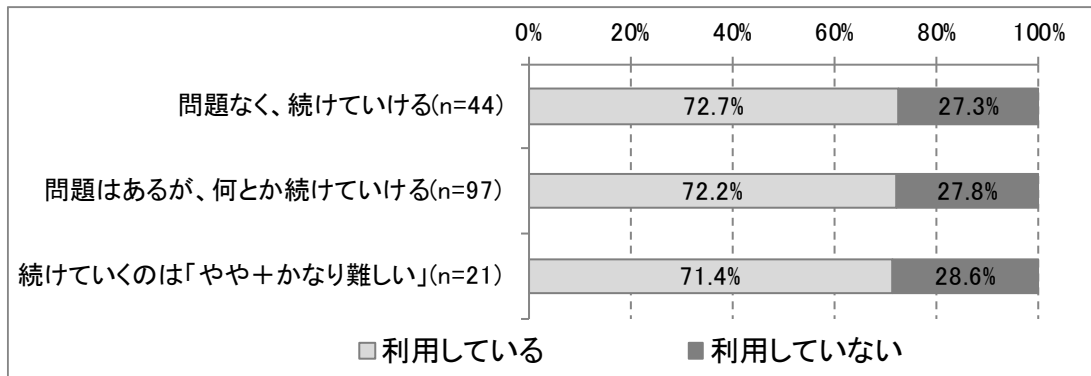
(3) 必要なサービスを使わずに就労継続が困難になっている状況

- 介護保険サービスの利用状況をみると、フルタイム勤務、パートタイム勤務、就労していない人で、ほぼ同じ割合です（図表 2-12）。
- また、就労している人（フルタイム勤務+パートタイム勤務）の就労継続見込み別にみると、「続けていくのはやや難しい+かなり難しい」では、「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」に比べて、介護保険サービスを利用している割合がやや低い状況です（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聞くと、「問題なく、続けていける」では、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」との回答が 32.3%でした。一方、「続けていくのはやや難しい+かなり難しい」では、同選択肢の回答割合が 33.3%にとどまります。つまり、就労継続が困難な介護者では、サービスの必要性が高いにも関わらず、サービスを利用している割合が低いこととなります（図表 2-14）。
- 「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護」については、「問題はあるが、何とか続けていける」、もしくは「続けていくのは難しい」とする人では、「認知症状への対応」「食事の準備（調理等）」「外出の付き添い、送迎等」が高い傾向がみられました（図表 2-15）。
- これらの介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。

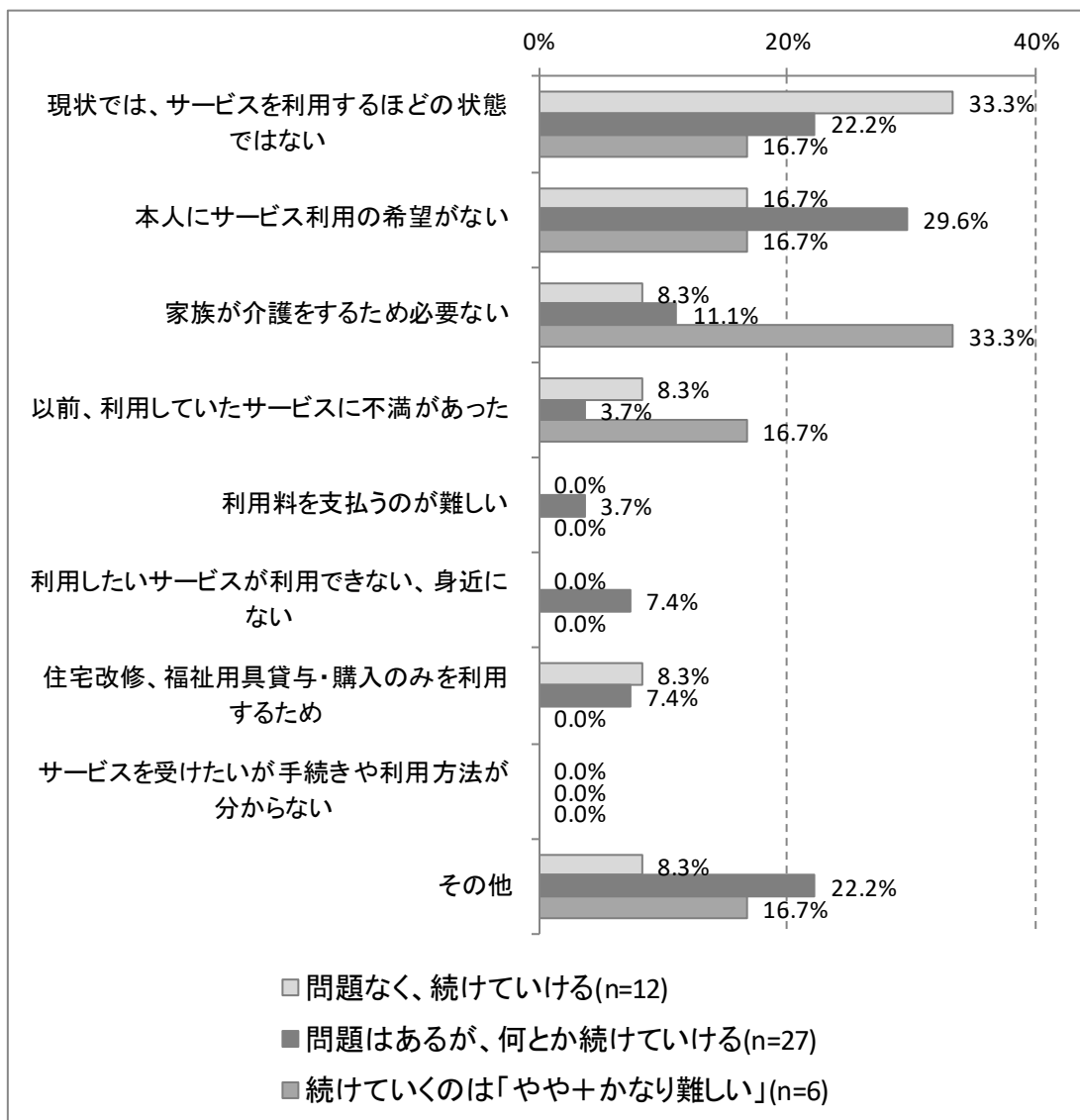
図表 2-12 就労状況別・★介護保険サービス利用の有無



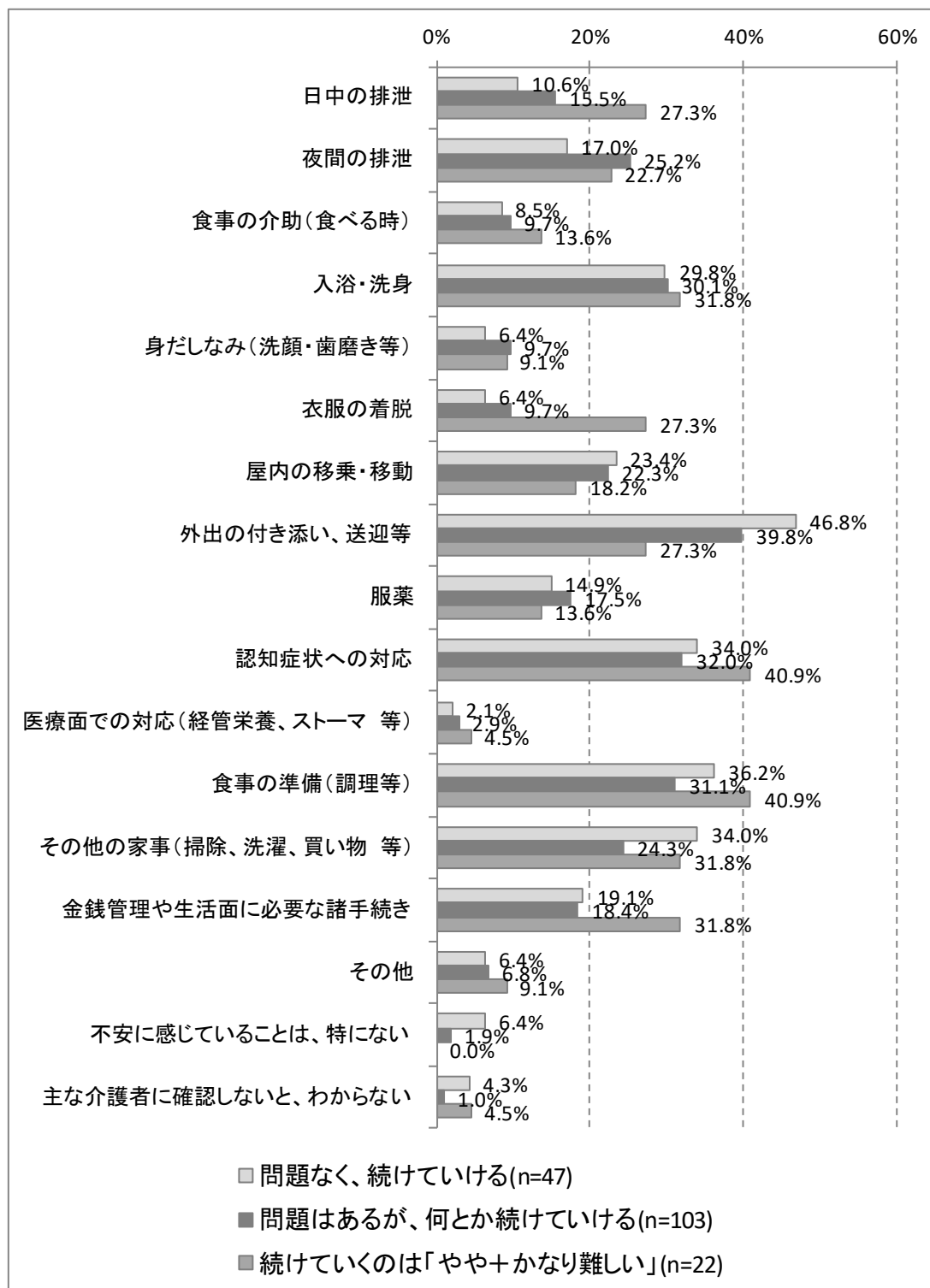
図表 2-13 就労継続見込み別・★介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



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）



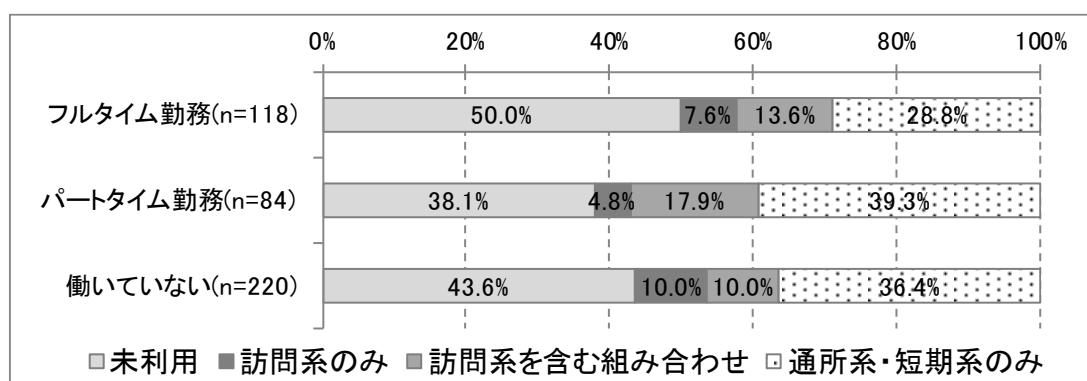
図表 2-15 就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



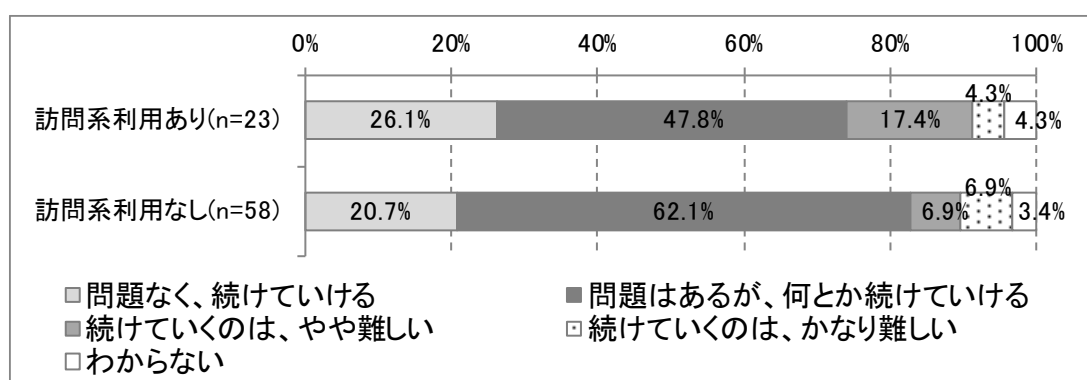
(4) サービス利用の組み合わせと就労継続見込みとの関係はみられない

- 利用している介護保険サービスの組み合わせをみると、主な介護者の就労状況が違っていても、「訪問系のみ」と「訪問系を含む組み合わせ」を合わせたサービス利用はほとんど差がみられません。また、フルタイム勤務では、「未利用」の割合が半分になっています（図表 2-16）。
- 要介護 2 以上でサービスの組み合わせと就労継続見込みとの関係をみると、「問題なく、続けていける」の割合は、訪問系ありで高くなりますが、「問題はあるが、何とか続けていける」までをあわせた「続けていける」割合は、訪問系なしで高くなります（図表 2-17）。
- また、認知症自立度Ⅱ以上についてみても、要介護 2 以上の場合と同様の傾向がみられます（図表 2-18）。

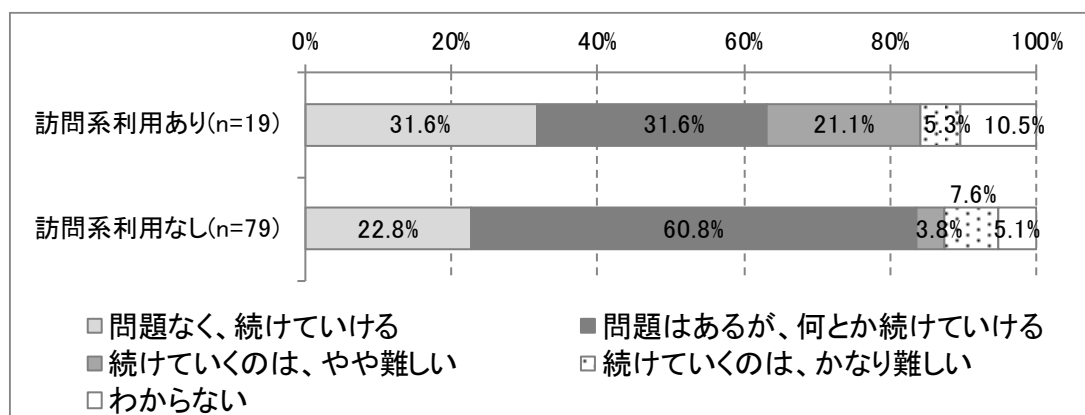
図表 2-16 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



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



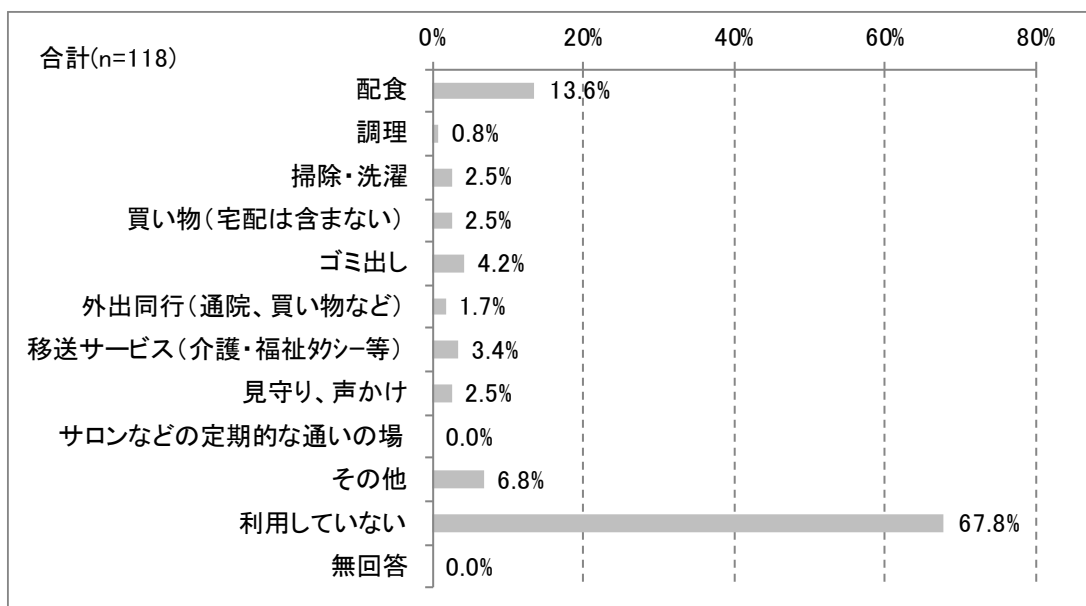
図表 2-18 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



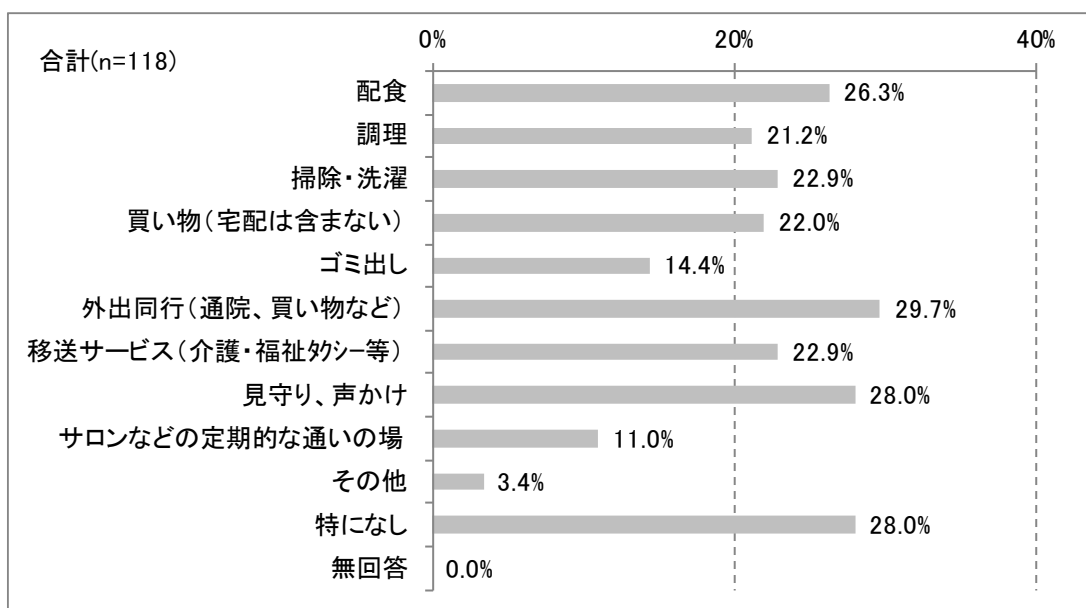
(5) 多くの生活支援サービスについても、必要と感じるサービスを利用していない状況

- フルタイム勤務で利用している「保険外の支援・サービス」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」の差をみると、「配食」以外の多くの生活支援サービスで、必要と感じているが、利用していない状況がみとれます（図表 2-19_1、図表 2-19_2）。
- 訪問診療については、就労状況による利用率の差はわずかです。訪問診療の利用については、就労の有無との関係は低いとみられます（図表 2-20）。
- 施設入所の検討については、働いている人よりも働いていない介護者の方が検討している割合がやや低い状況です（図表 2-21）。
- さらに、要介護2以上について、施設等の検討状況をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」、もしくは「続けていくのは難しい（続けていくのはやや難しい+かなり難しい）」とする人で、「検討中」が高い傾向がみられました（図表 2-22）。
- 特に、「続けていくのは難しい」とする人では、施設等を「検討していない」人が4割強、「検討中」と「申請済み」があわせて5割強に分かれています。介護をしながらの就労継続が困難と感じられた人のうち、約半数は施設を検討するが、半数はこうした状況においても施設を検討しない状況です。
- したがって、在宅での仕事と介護の両立が困難となった場合の対応として、施設対応が必要なケースと、在宅サービスや働き方の調整での対応が必要なケースがあると考えられます。

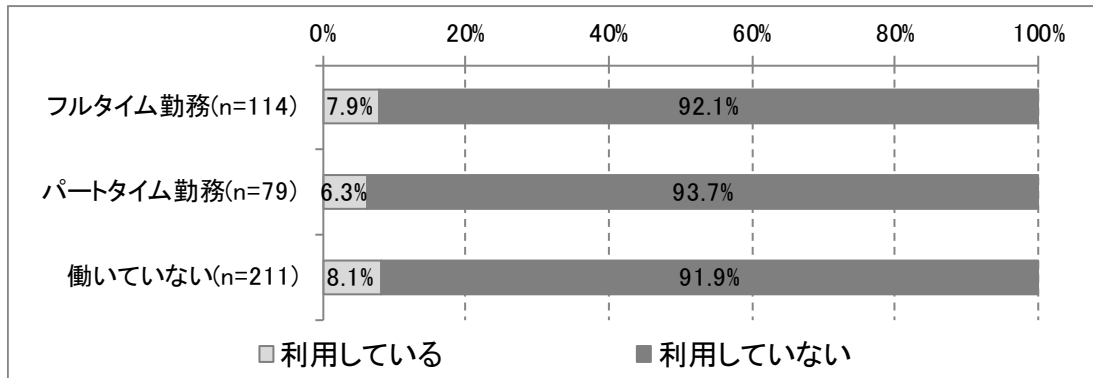
図表 2-19_1 ★利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



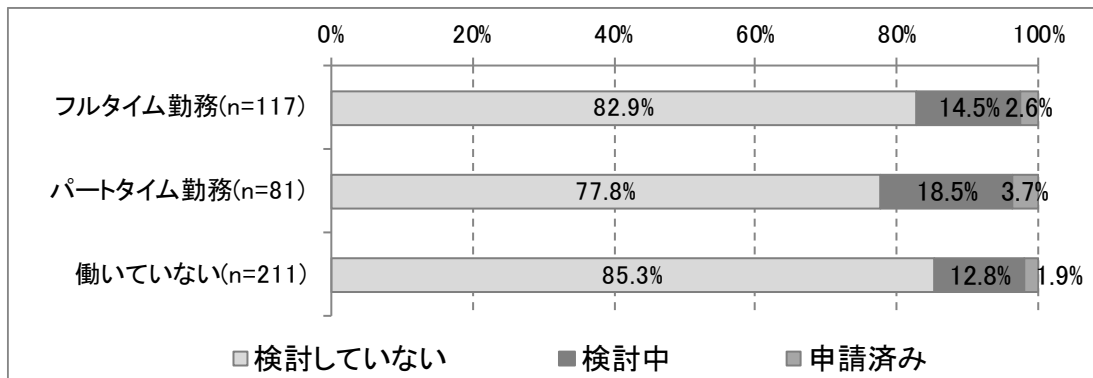
図表 2-19_2 ★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



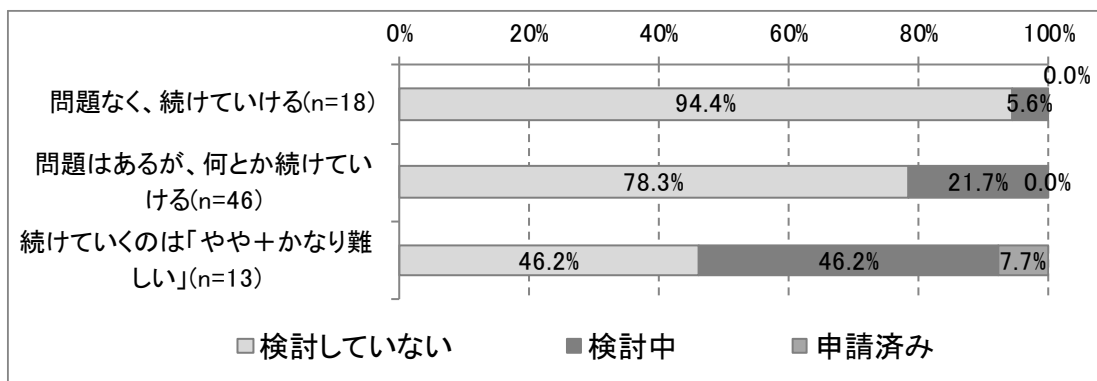
図表 2-20 就労状況別・★訪問診療の利用の有無



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）

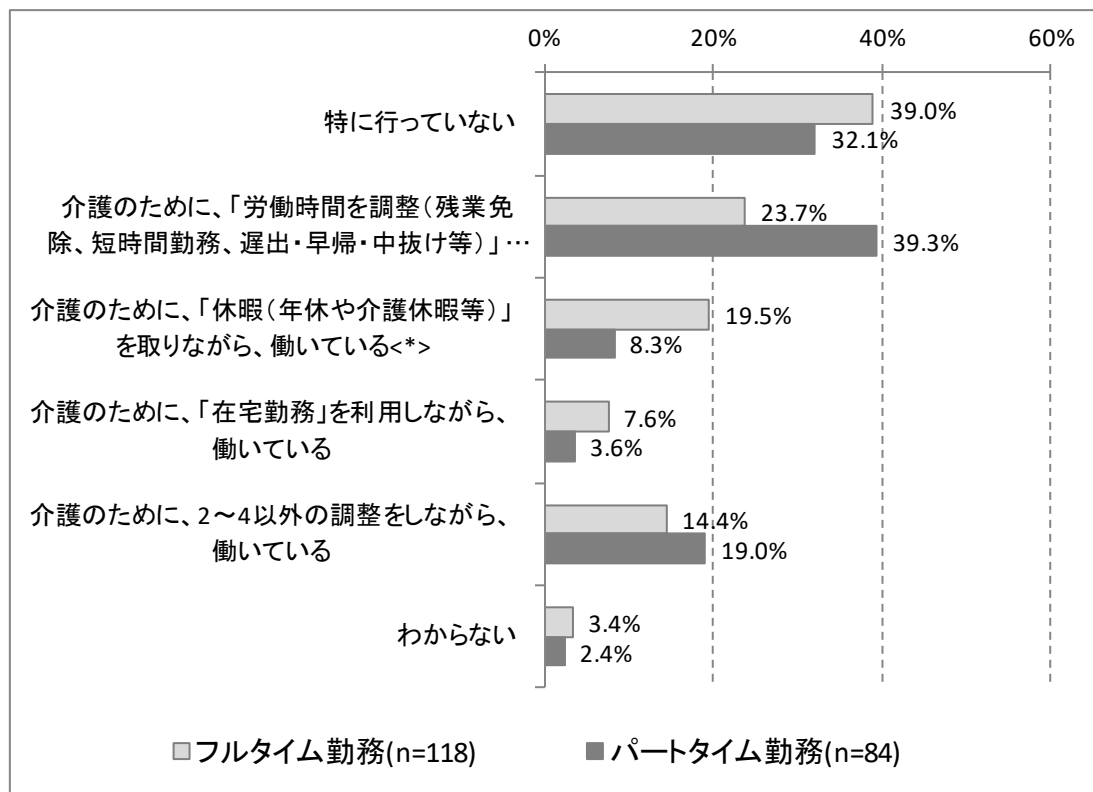


(6) 職場における仕事の調整・支援

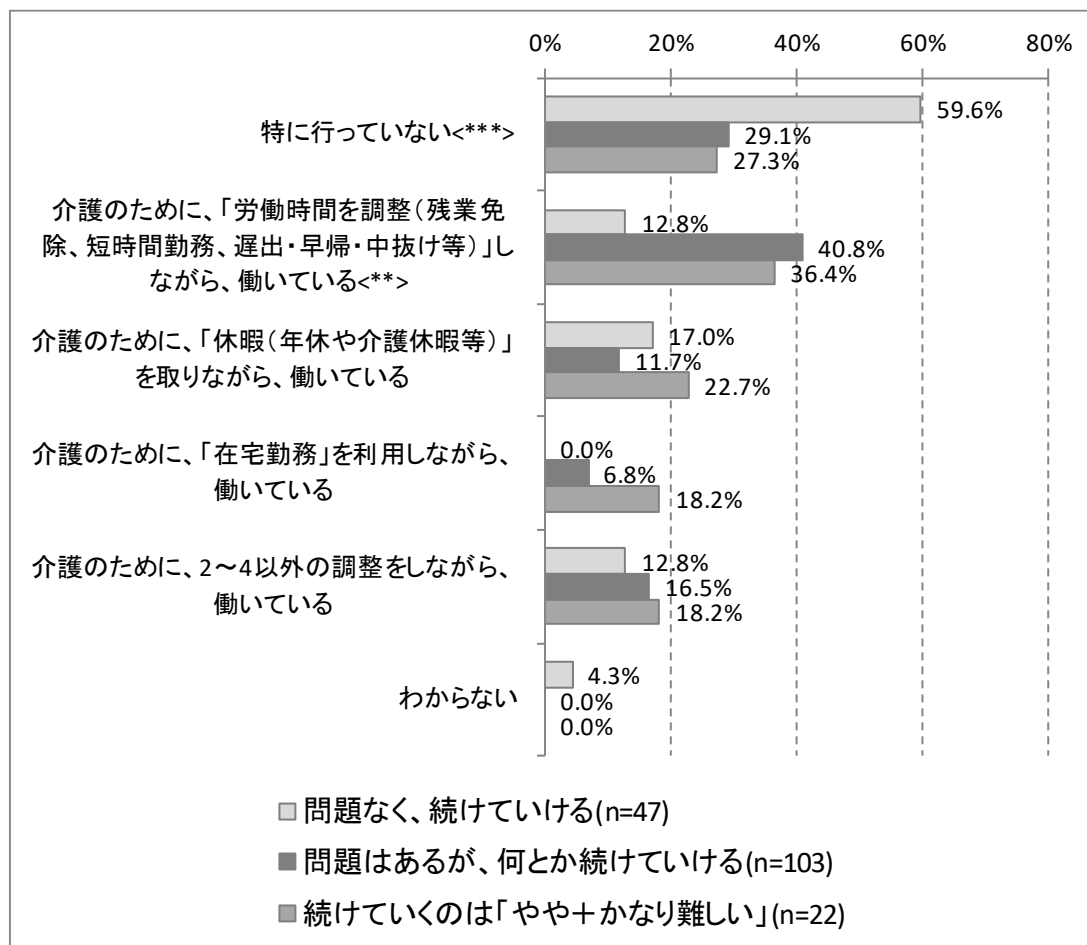
- 職場における働き方の調整状況をみると、フルタイム勤務では4割弱、パートタイム勤務では3割強、特に調整を行っていない状況です。何らかの調整を行っている人では、「労働時間」が最も多く、フルタイム勤務では、パートタイム勤務に比べて「休暇」の割合も高くなっています（図表 2-23）。

- これを就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」とする人は、「特に行っていない」が59.6%となっています。一方、「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、「労働時間」「休暇」「在宅勤務」等、何らかの調整を行っている人が約7割でした（図表 2-24）。
- 「問題なく、続けていける」とする人の職場においては、恒常的な長時間労働や、休暇取得が困難といった状況にはなく、介護のために特段働き方の調整を行わなくても、両立可能な職場であることが考えられます。
- 効果的な勤め先の支援としては、フルタイム勤務では、パートタイム勤務に比べて、「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」「制度を利用しやすい職場づくり」が高くあげられています。一方、パートタイム勤務では、「特にない」の割合が高くなっています（図表 2-25）。
- 就労継続見込み別では、「問題なく、続けていける」では、「特にない」が31.9%で最も高くなっていますが、「問題はあるが、続けていける」では、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい環境づくり」「労働時間の柔軟な選択」が高くあげられています（図表 2-26）。

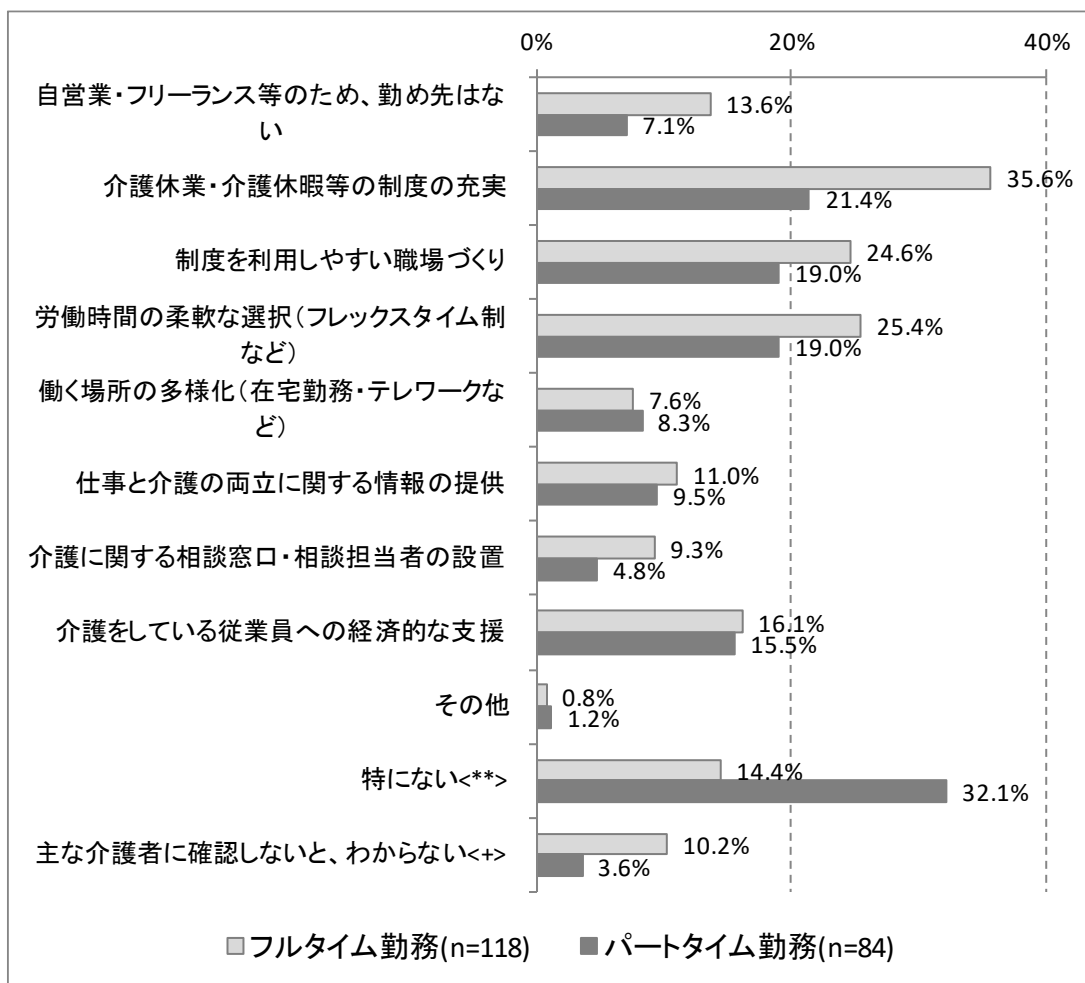
図表 2-23 就労状況別・介護のための働き方の調整



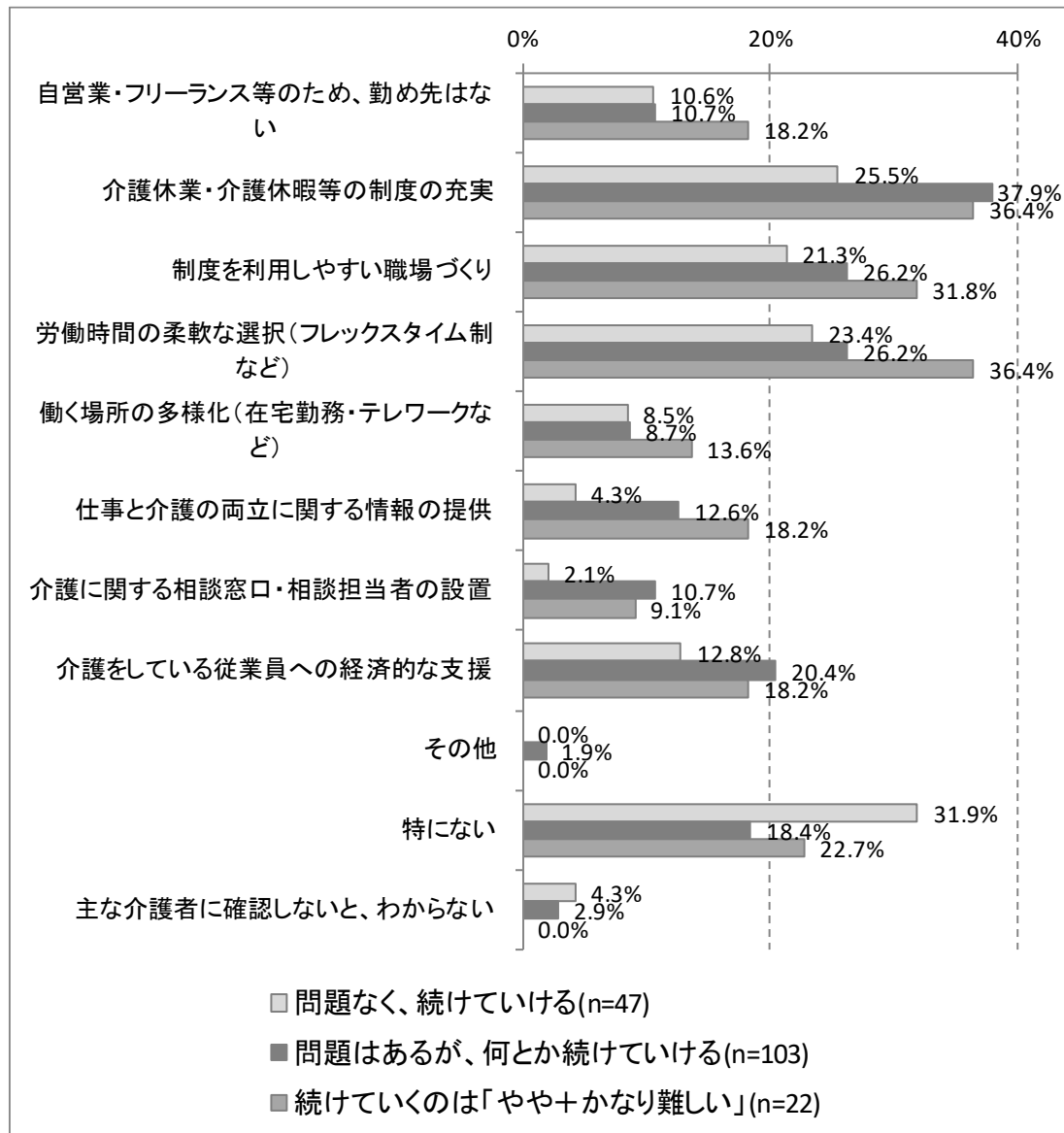
図表 2-24 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



図表 2-25 就労状況別・★効果的な勤め先からの支援



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



2.3 考察

(1) 「就労継続に問題はあるが、何とか続けていける」層の仕事と介護の両立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54.4%であるのに対し、58.0%を占めていました（図表2-10）。
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、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」の割合が低くなり、自立+Ⅰが57.0%であるのに対し、Ⅱ以上は55.1%を占めていました（図表2-11）。
- 就業を「問題なく、続けていける」と回答した層は、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度が軽く、支援ニーズそのものが低い可能性があり、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層こそが、介護サービスや職場の働き方調整を通じて支援すべき主な対象と考えられます。「問題はあるが、何とか続けていける層」が、不安に感じる介護をみると、「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「食事の準備」「入浴・洗身」などでの割合が高くなっています（図表2-15）。
- 介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安に感じる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。

(2) 必要となるサービスの詳細な把握と、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若干低い傾向がみられました。これらの層では、サービス未利用の理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状況ではない」の割合も低く、実際には、サービス利用の必要性が高いにもかかわらず、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、図表2-14）。
- また、保険外の支援・サービスについても、在宅生活の継続に必要と感じる多くの生活支援サービスが、実際には利用されていない状況となっています（図表2-19）。
- 施設等入所の検討については、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」人において、検討中の割合が高くなる傾向にあります。一方、検討していない割合も約半数を占めます。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) 男性介護者や単身世帯の要介護者のニーズ・特徴に応じた、支援・サービスの検討

- 就労している主な介護者の属性をみると、フルタイム勤務では男性の介護者が5割強を占めており、パートタイム勤務や就労していない介護者に比べて、高い割合になっています（図表 2-4）。
- また、就労していない介護者では、要介護者は「夫婦のみ世帯」が約3割であるのに対して、フルタイム勤務、パートタイム勤務では、「単身世帯」が約3割となっていました（図表 2-1）。
- このように、介護者が就労している場合とそうでない場合では、介護者の属性や、要介護者の世帯類型などが大きく異なるため、そうした違いに応じた支援・サービスを検討していくことが重要になると考えられます。
- 例えば、男性の介護者は一般に、食事の準備や掃除、洗濯などの家事が困難な場合が多いことや、介護について周りの人に相談せずに、一人で悩みを抱え込みやすいといった傾向が指摘されています。このため、生活支援サービスの活用や、男性介護者同士で悩みを話せるネットワーク形成等、孤立化防止のための支援方策の検討がポイントとなると考えられます。
- 単身世帯の要介護者への支援・サービスの検討については、「4. 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討」において、詳細に分析を行っていますので、そちらも参考にしてください。

(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

- 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、「休暇取得」「労働時間の調整」などの調整をしながら働いている割合が低い傾向がみられました（図表 2-24）。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。
- 一方、「問題はあるが、何とか続けていける」と考えている人では、「労働時間の調整」「休暇取得」「在宅勤務」など、何らかの調整を行っている人が、約6割にのぼりました（図表 2-24）。

- 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

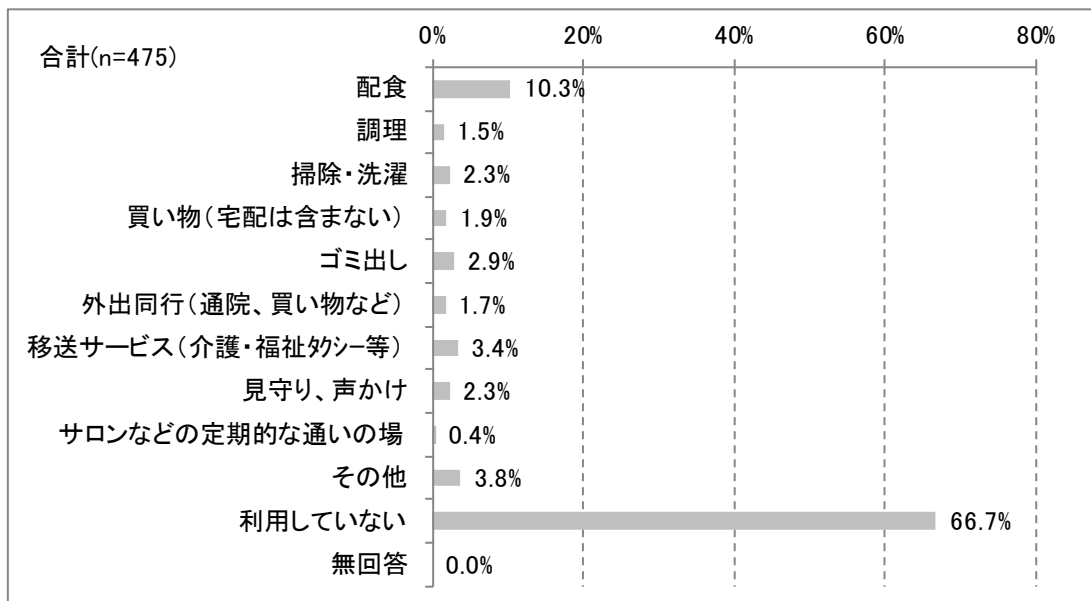
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てた集計を行っています。ここで把握された現状やニーズは、生活支援体制整備事業の推進のために活用していくことなどが考えられます。
- 具体的には、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）」について、要介護度別や世帯類型別のクロス集計を行い、現在の利用状況の把握と今後さらに充実が必要となる支援・サービスについての分析を行います。
- なお、調査の中では、総合事業に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

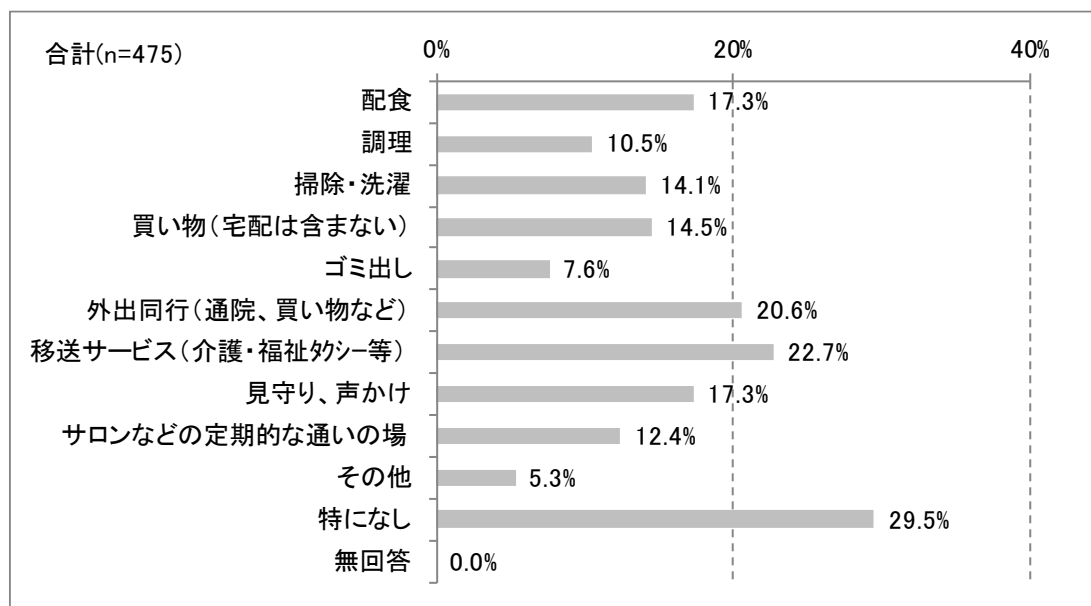
- 保険外の支援・サービスの利用状況をみると、最も利用している割合が高いのは「配食」であり10.3%でした。また、最も利用している割合が低いのは「サロンなどの定期的な通いの場」であり、0.4%でした。なお、「利用していない」の割合は66.7%でした（図表3-1）。

図表 3-1 ★保険外の支援・サービスの利用状況



- さらに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」の22.7%が最も高く、ついで「外出同行」の20.6%が高いなど、外出に係る支援・サービスのニーズが高くなっています。また、ついで「配食」「見守り、声かけ」の17.3%なども、高くなっています。なお、「特になし」との回答は29.5%でした（図表3-2）。
- このように、全体としては、要介護者の約6割強が保険外の支援・サービスが未利用の状況にありますが、同じく約6割の方が何らかの支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実を希望していることがわかります。
- 特に、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられるとともに、外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は課題であるといえます。

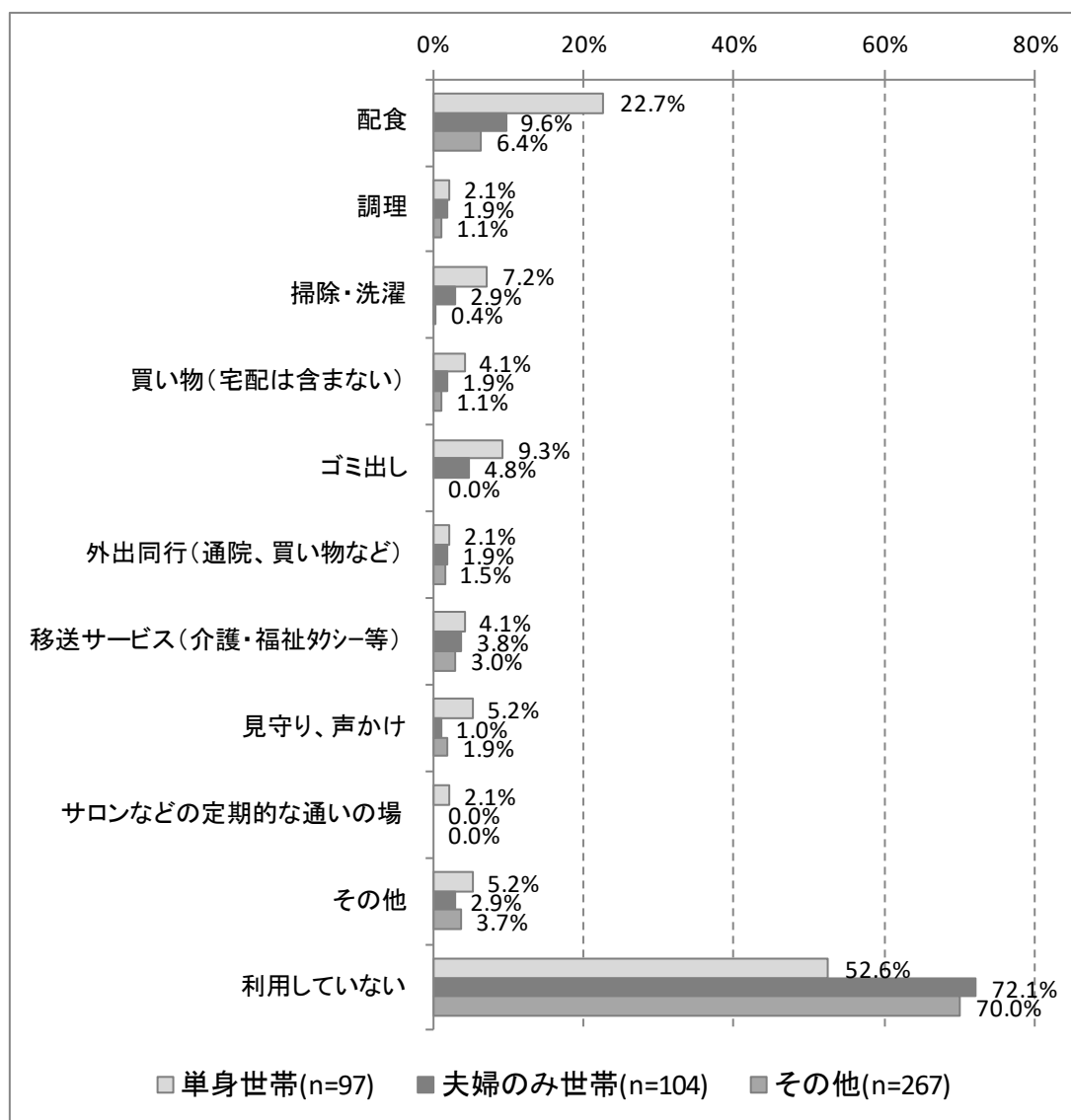
表 3-2 ★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



(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

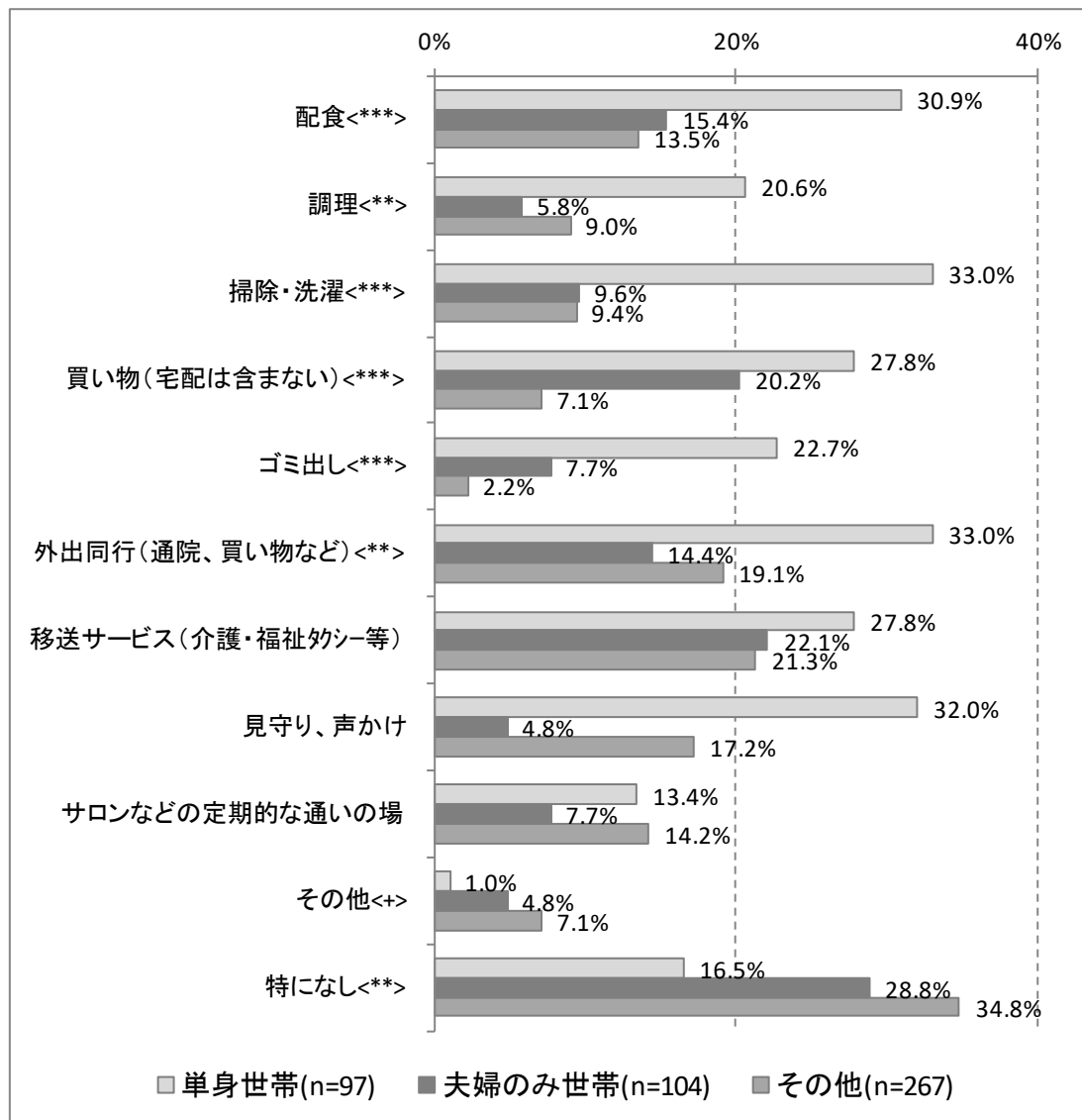
- 世帯類型別に、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合は「単身世帯」で52.6%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」では約7割が「利用していない」と回答しています（図表 3-3）。
- 一方で、世帯類型別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「特になし」との回答は、「夫婦のみ世帯」で28.8%、「その他世帯」で34.8%であり、現在は保険外の支援・サービスを利用していない世帯においても、在宅生活の継続のためには各種の支援・サービスの必要性を感じている世帯が多くなっています（図表 3-4）。

図表 3-3 世帯類型別・★保険外の支援・サービスの利用状況



- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」に係るニーズは「単身世帯」で最も多くなっています（図表 3-3、図表 3-4）。
- なお、このようなニーズに対して、その全てを介護保険サービスで提供していくことは困難な状況であることから、介護保険サービスと合わせながら、保険外の支援・サービスの整備・利用促進をいかに進めていくかが課題となります。

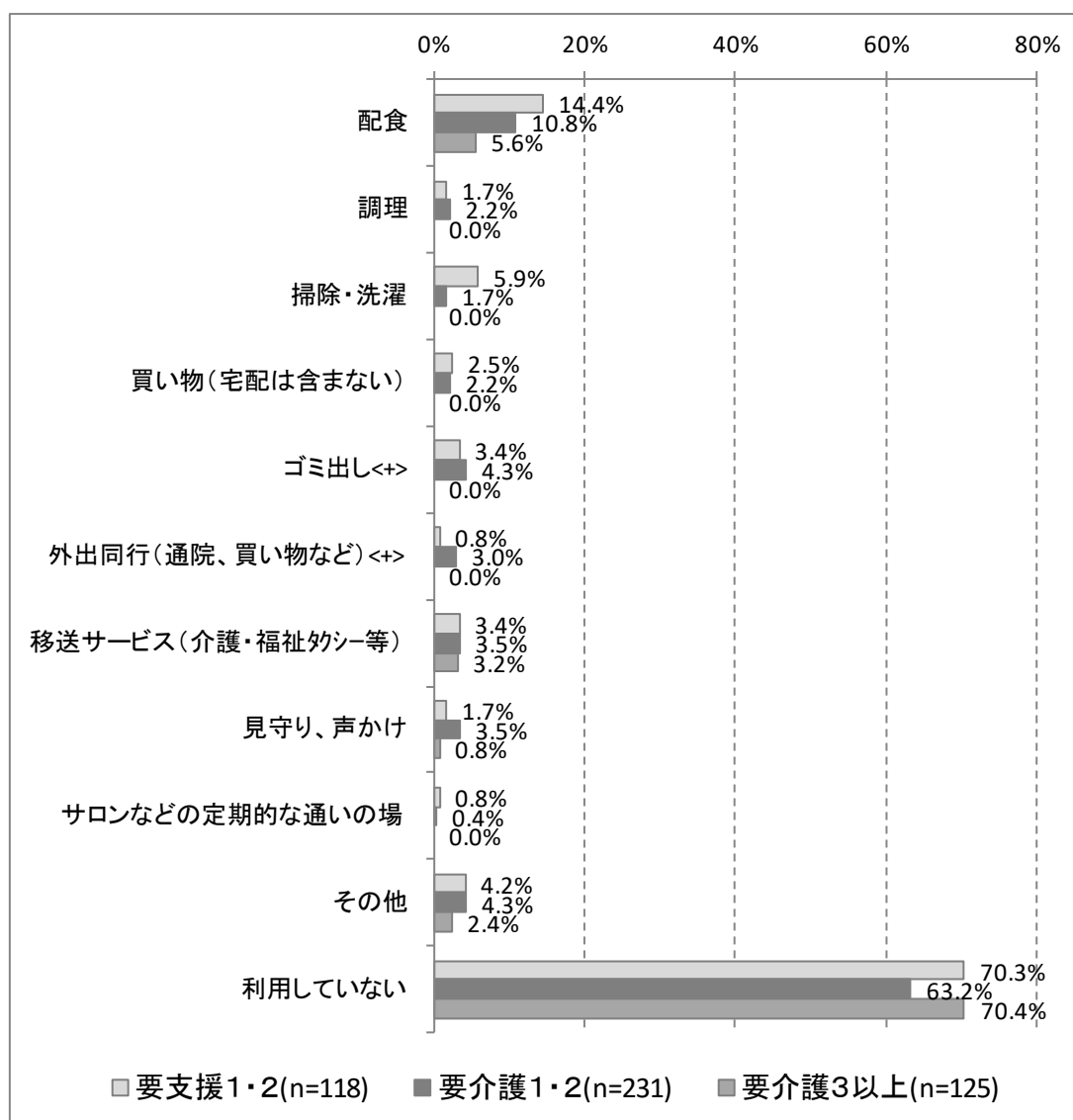
図表 3-4 世帯類型別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



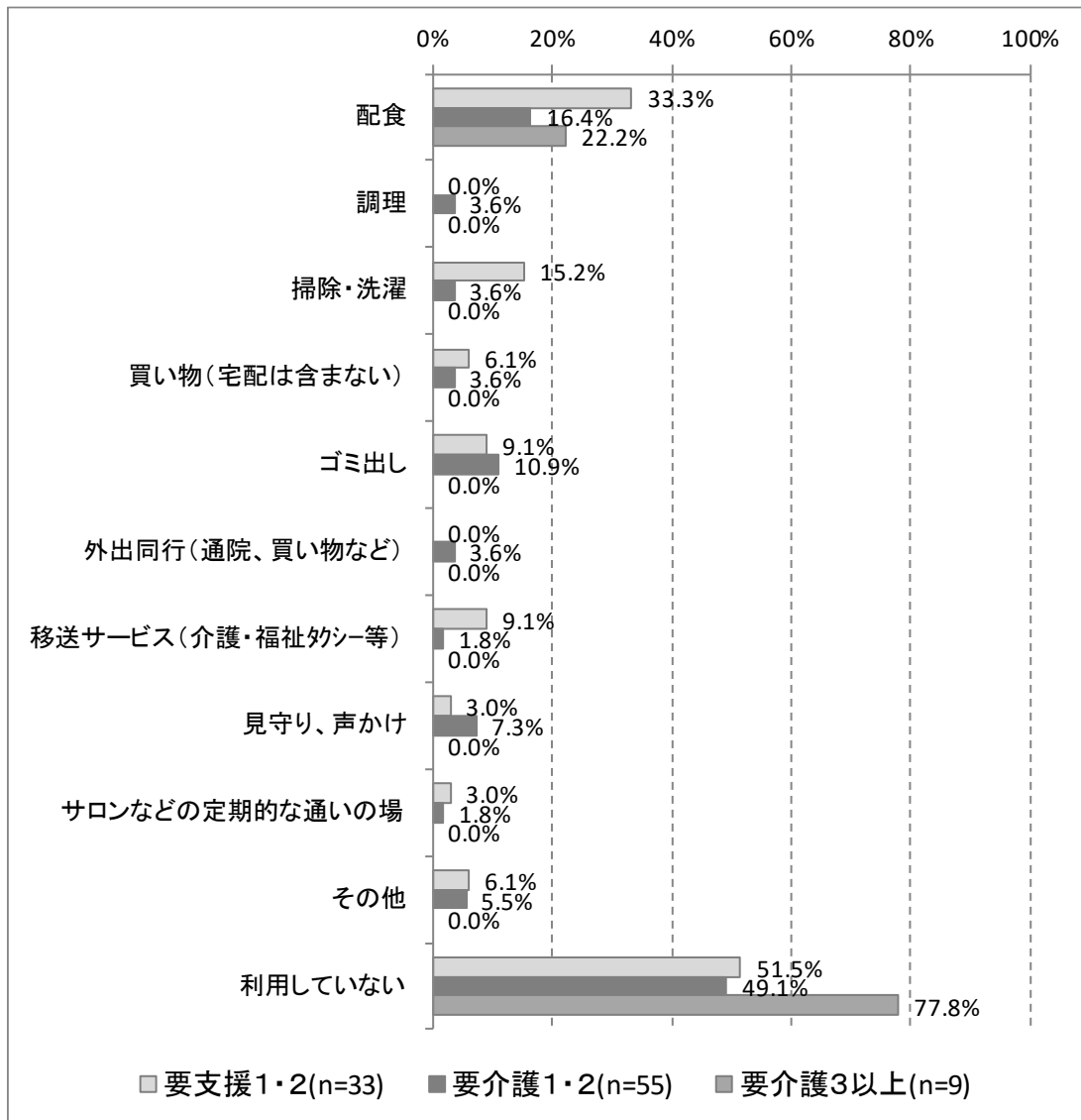
(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」

- 要介護度別に、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合は、「要支援1・2」「要介護3以上」が約7割、「要介護1・2」が6割強でした（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」ではその他の支援・サービスに比べて「配食」の利用割合が高くなっています。また、どの世帯類型であっても、「要介護3以上」では、保険外の支援・サービスはほとんど利用されていません（図表3-7、図表3-8）。

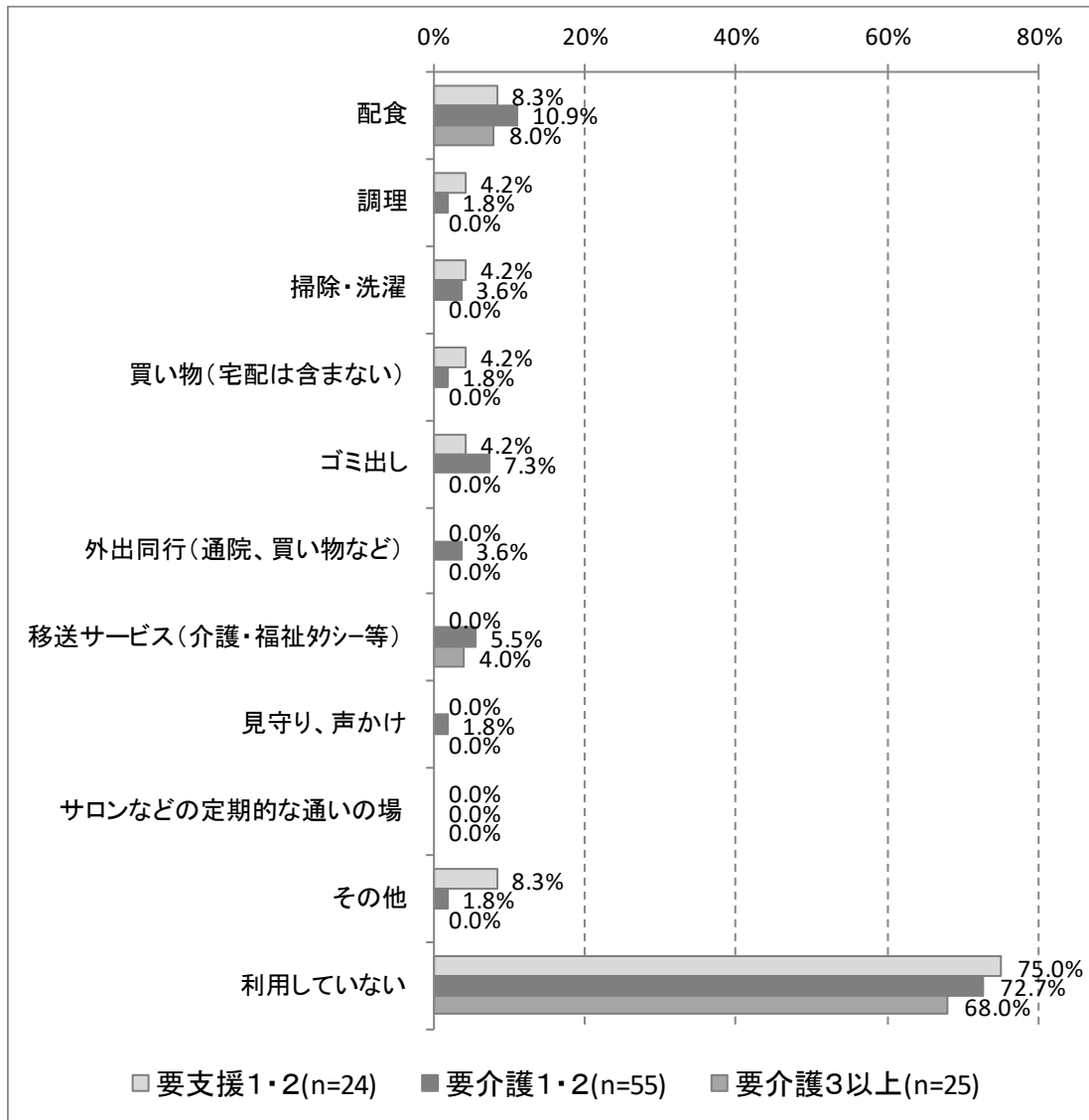
図表 3-5 要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況



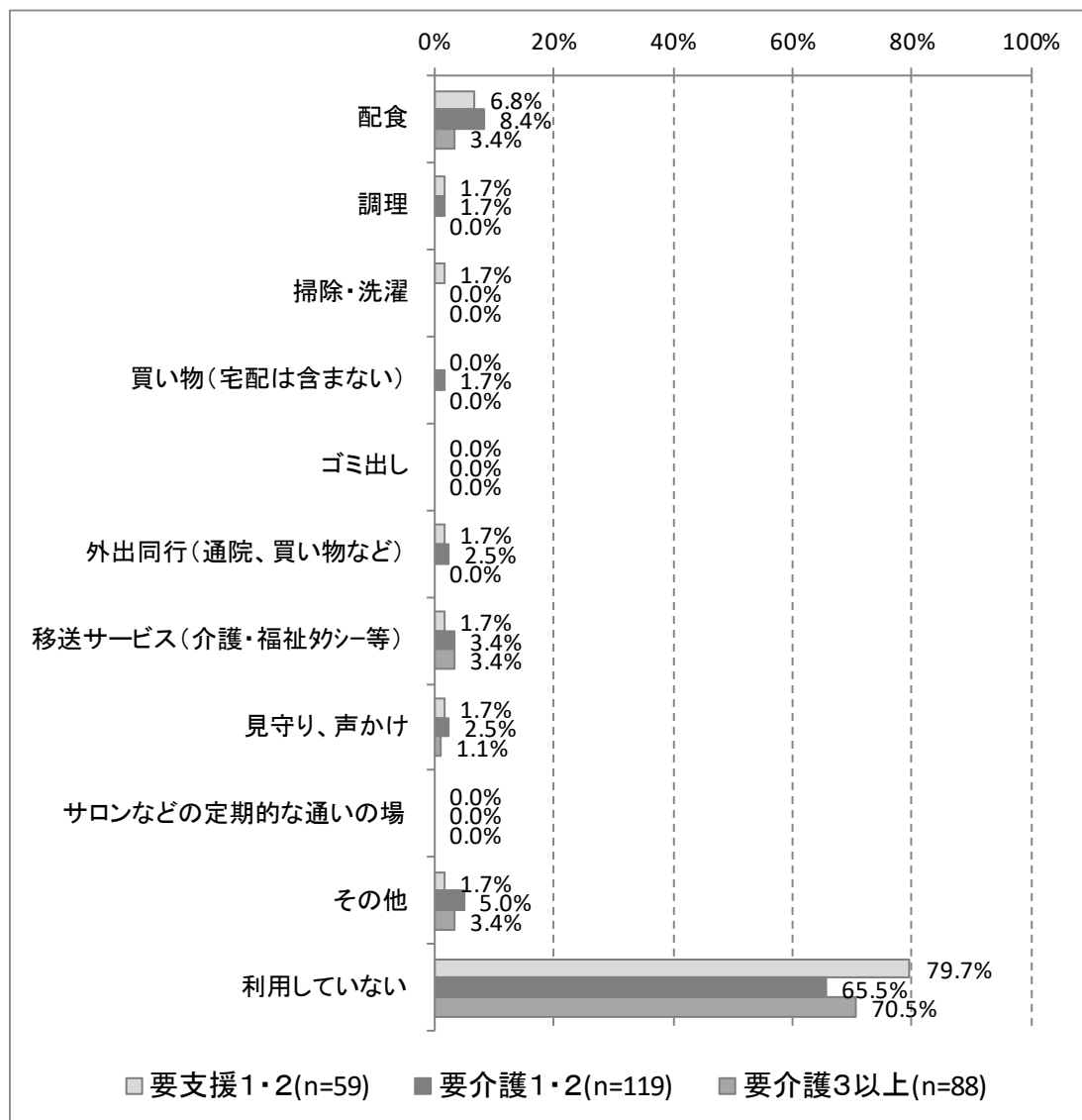
図表 3-6 要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）



図表 3-7 要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況（夫婦のみ世帯）



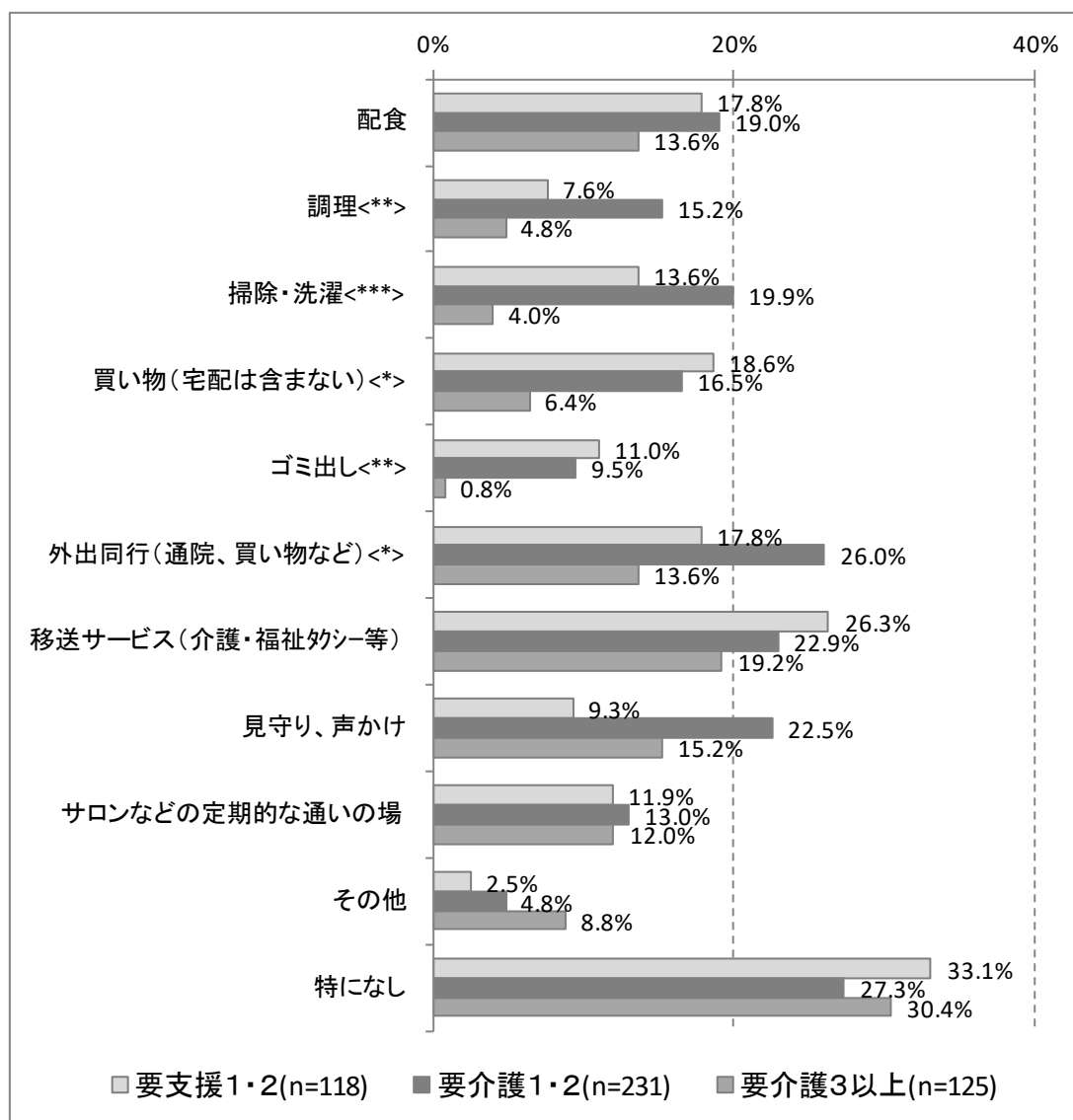
図表 3-8 要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況（その他世帯）



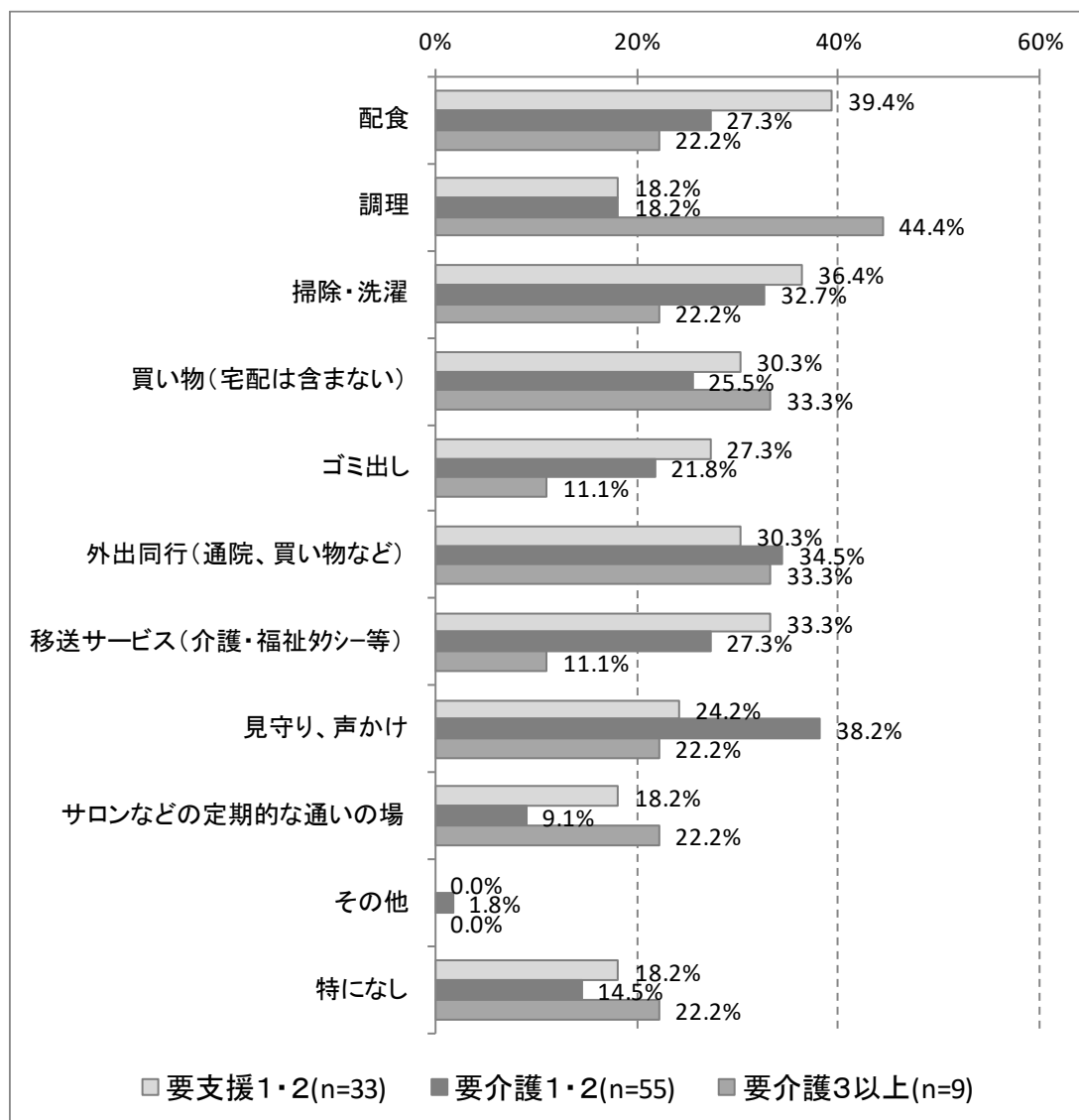
(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

- 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」をみると、特に「要介護1・2」において、各種の支援・サービスのニーズが高くなっています（図表3-9）。
- 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、今後は特に「要介護1・2」の方にも対応可能な支援・サービスを整備していくことが必要と考えられます。

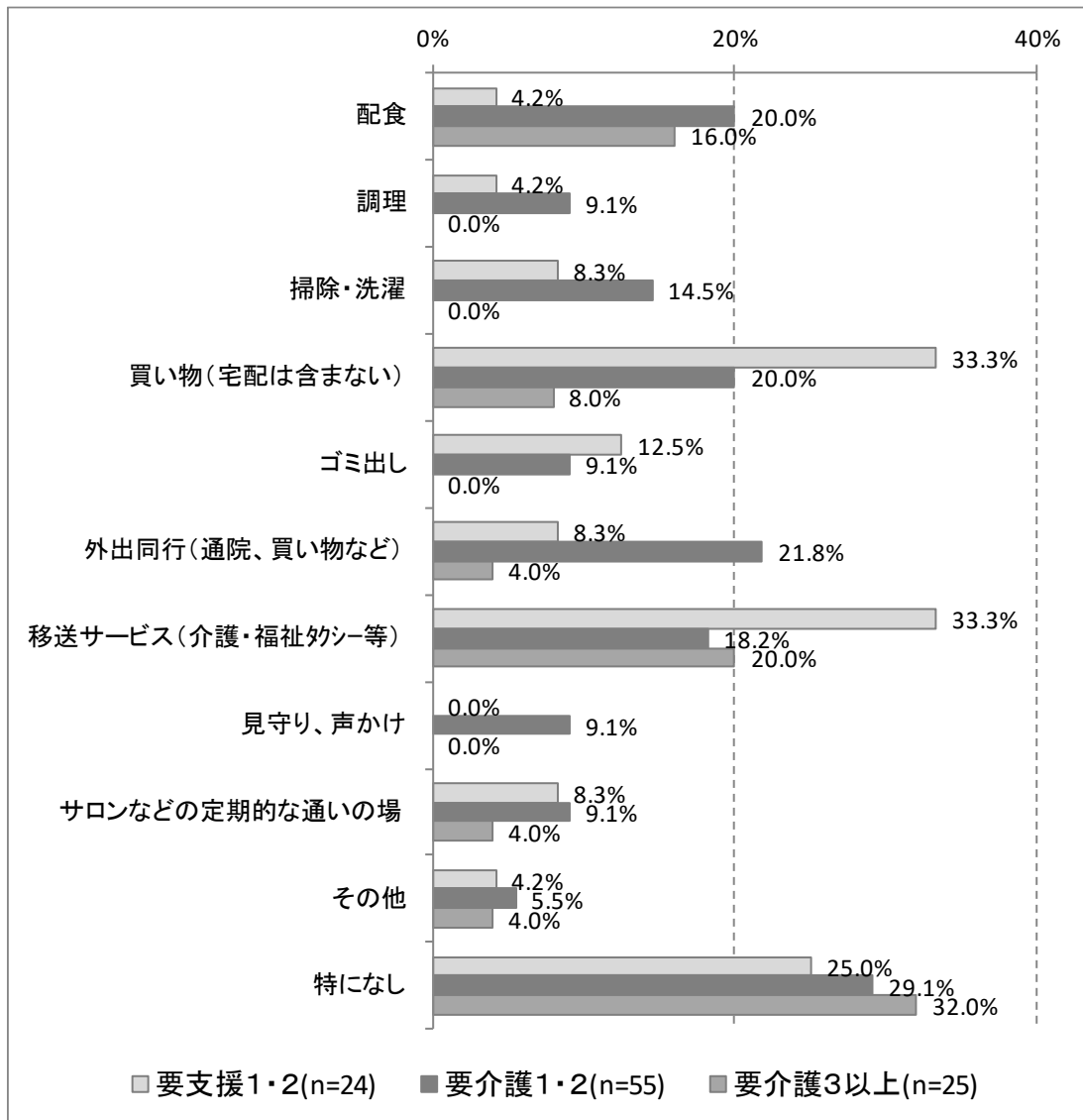
図表3-9 要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



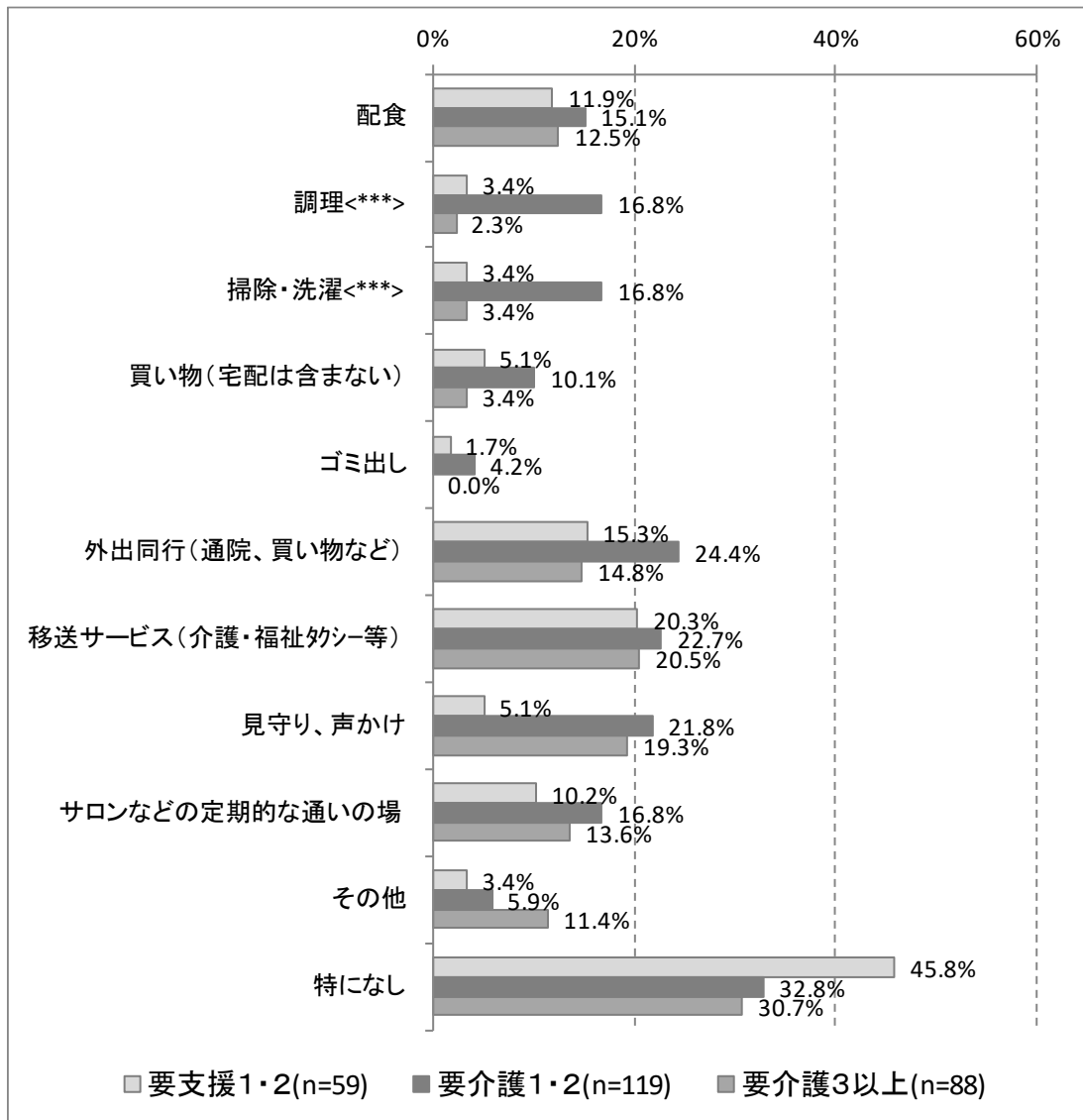
図表 3-10 要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



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



図表 3-12 要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



3.3 考察

(1) 要介護者の外出に係る新たな支援・サービスの整備「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられました（図表 3-2）。また、介護者が不安を感じる介護としても、「外出の付き添い、送迎等」は比較的高い水準となっていました（図表 1-4）。
- 特に、このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は課題であるといえます。

(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

- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、各種の支援・サービスについて、「夫婦のみ世帯」「その他世帯」で「要介護 1・2」のニーズが高い傾向がみられました（図表 3-10～図表 3-12）。
- なお、「要介護 3 以上」のニーズが、「要介護 1・2」のニーズと比較して低いことについては、既に「要介護 3 以上」で在宅生活をされている方については、在宅生活を支えることができる一定程度の環境を既に整えていると考えられることから、将来に向けて追加的に必要な支援・サービスが低く見積もられた可能性があると考えられます。
- 今後重度化する可能性があると考えられる「要介護 1・2」の方を含めて、中重度の方を対象とした各種の支援・サービスを如何に確保していくかは、大きな課題であるといえます。
- さらに、財政負担の増加や介護職員の不足が深刻化する中で、全ての支援・サービスの提供を介護（予防）給付で対応していくことには困難が想定されることから、総合事業や保険外の支援・サービスの創出・利用促進をいかに進めていくかが、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。

(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、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

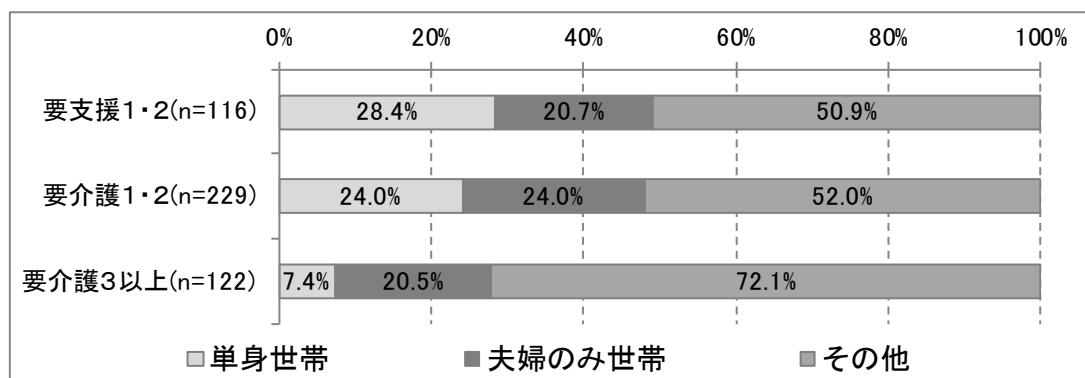
- ここでは、在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組み合わせ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。
- 将来の高齢世帯の世帯タイプの構成は、地域ごとに異なりますので、それぞれ地域の実情に応じた支援・サービスの検討につなげていくことが重要となります。

4.2 集計結果の傾向

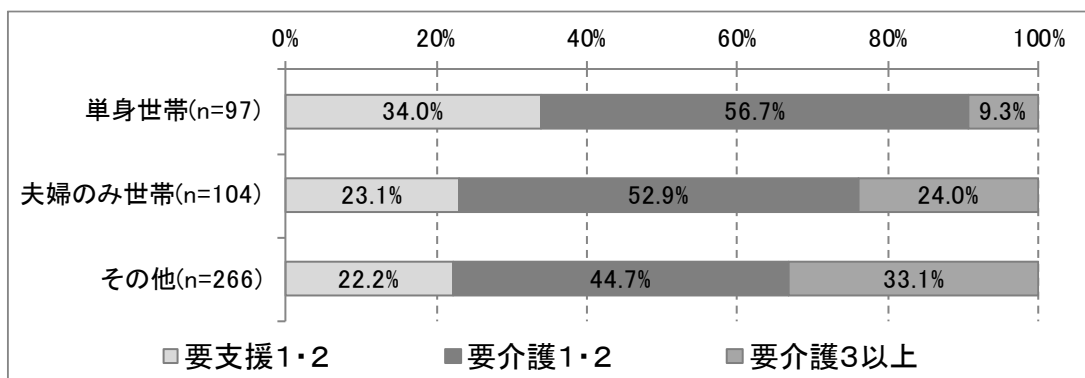
(1) 基礎集計

- 要介護度別の「世帯類型」の割合をみると、要介護度の重度化に伴い、「単身世帯」の割合が減少し、「その他世帯」の割合が増加しています。「単身世帯」については、「要支援1・2」の介護保険サービスのニーズが相対的に高いこともありますが、重度化とともに徐々に在宅生活の継続が困難となっていることが伺えます（図表4-1）。
- また、世帯類型別の「要介護度」の割合をみると、「単身世帯」では「要介護3以上」の割合が9.3%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」では24.0%、「その他世帯」では33.1%でした（図表4-2）。

図表 4-1 要介護度別・世帯類型



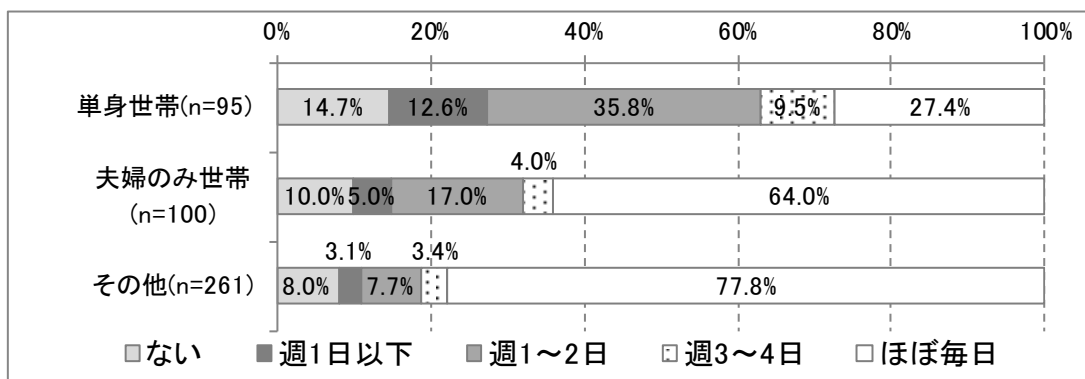
図表 4-2 世帯類型別・要介護度



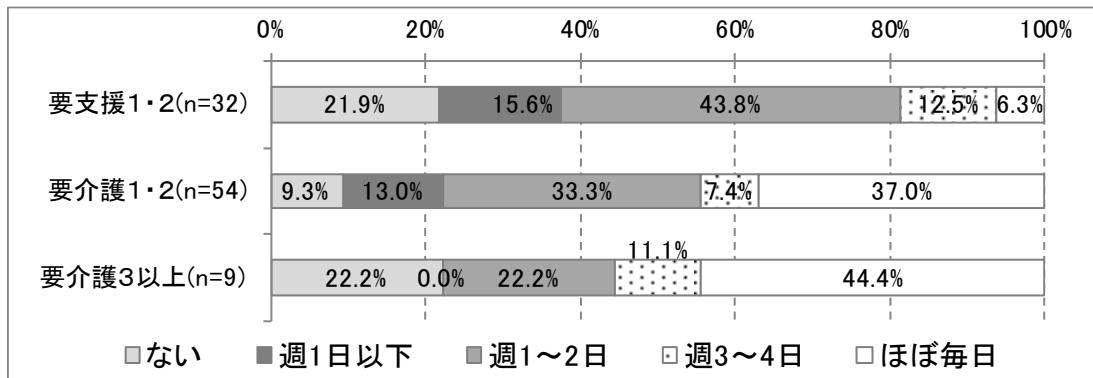
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

- 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「週1～2日」が最も高く35.8%でした。ただし、「単身世帯」であっても「ほぼ毎日」との回答は27.4%となっており、こういった世帯では、例えば近居の家族等による介護があるものと考えられます（図表 4-3）。
- また、「単身世帯」であっても、要介護3以上では、家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」との回答が4割強となっています。要介護3以上の「単身世帯」で在宅生活を継続しているケースは少なくなっていますが、「近居の家族等による介護がない中で、在宅生活を継続しているケース」は、より少ないことがわかります（図表 4-4）。

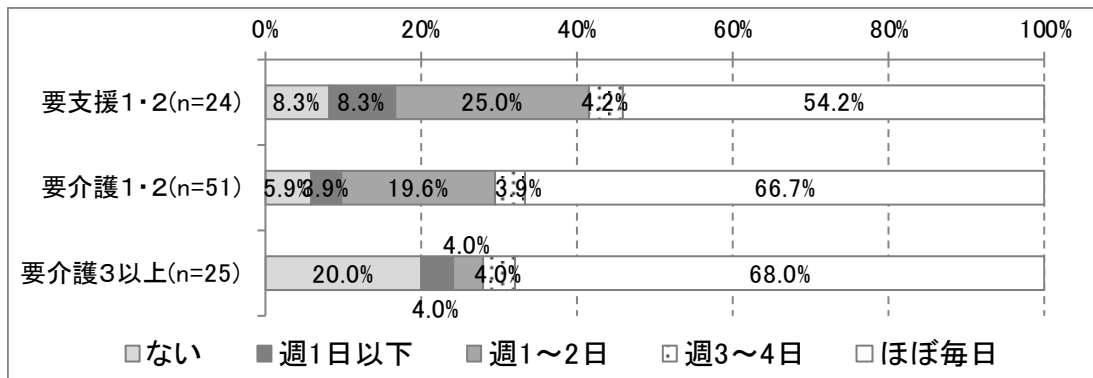
図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度



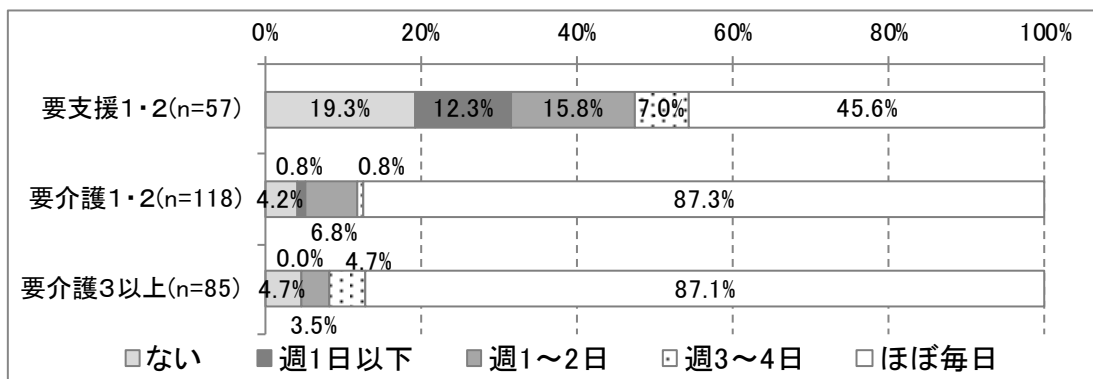
図表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）〈+〉



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）



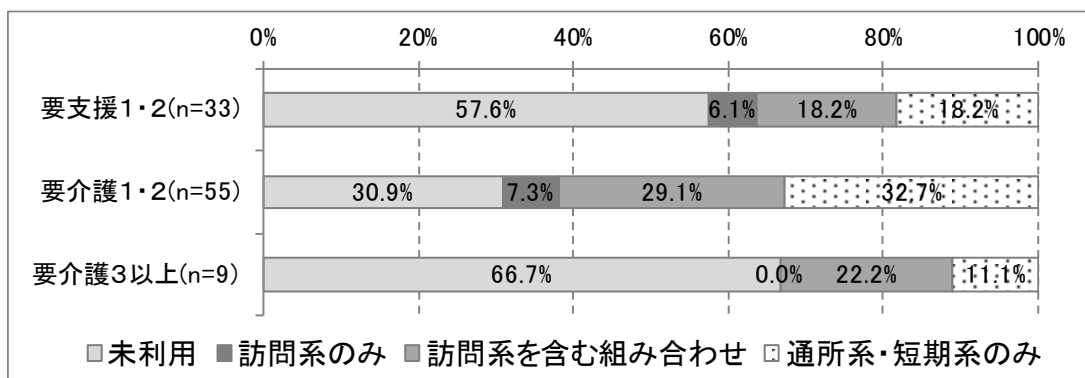
図表 4-6 要介護度別・家族等による介護の頻度（その他世帯）〈***〉



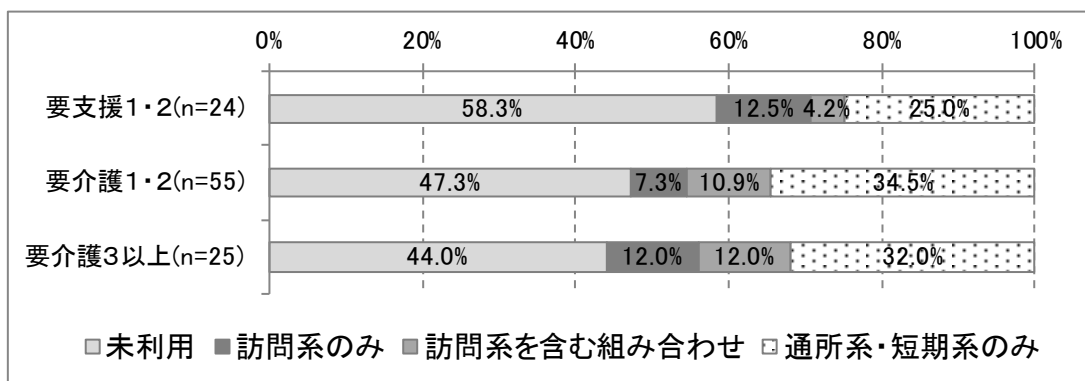
(3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

- 世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、「単身世帯」では、「訪問系を含む組み合わせ」が他の世帯類型と比較して高い割合となっています。また、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加する傾向がみられました（図表 4-7～図表 4-9）。
- このように、現在、在宅で生活している要介護者は、要介護度の重度化に伴い「訪問系サービスを含む組み合わせ」利用をしていくことで、在宅生活の継続を可能にしているといえ、また、いずれの世帯類型についても概ね同様の傾向がみられるといえます。
- なお、「訪問系を含む組み合わせ」とは、「訪問系+通所系」や「訪問系+短期系」、「訪問系+通所系+短期系」などの、訪問系とレスパイト機能を持つサービスを組み合わせたサービス利用になります。
- 特に、同居の家族がいる「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」については、このように訪問系サービスにレスパイト機能を持つサービスを組み合わせながら利用することで、要介護者へのサービス提供と介護者負担の軽減を図っているものと考えられます。
- また、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」については、このようなレスパイト機能を持つサービスのニーズが高いことから、要介護度が重度化しても「通所系・短期系のみ」の割合は、比較的高い水準で維持をされています（図表 4-9）。
- なお、世帯類型別・認知症自立度別のサービス利用をみると、認知症の重度化に伴い、単身世帯では「訪問系」よりも「訪問系を含む組み合わせ」の割合の増加が大きくなっているとともに、「夫婦のみ世帯」では「通所系・短期系のみ」の割合が徐々に増加する傾向がみられました（図表 4-10～図表 4-12）。
- 今後は「単身世帯の中重度の要介護者」の増加が見込まれていることから、「訪問系」サービスのニーズが相対的に高まると考えられます。
- さらに、このような「訪問系」サービスの充実を図りながら、認知症の人への対応や介護者負担の軽減を図るための「通所系」、「短期系」サービスを組み合わせながら、これら複数のサービスを如何に一体的に提供していくかが重要であるといえます。
- なお、「夫婦のみ世帯」では、「認知症自立度Ⅱ」における「未利用」の割合が 44.4%であるなど、他の世帯類型と比較して「未利用」の割合がやや高くなっています（図表 4-11）。
- このようなケースでは、サービスの利用がない中で、介護者の負担が過大となっていることなどが懸念されるため、必要に応じてサービスの利用につなげていくなどの取組が必要であると考えられます。

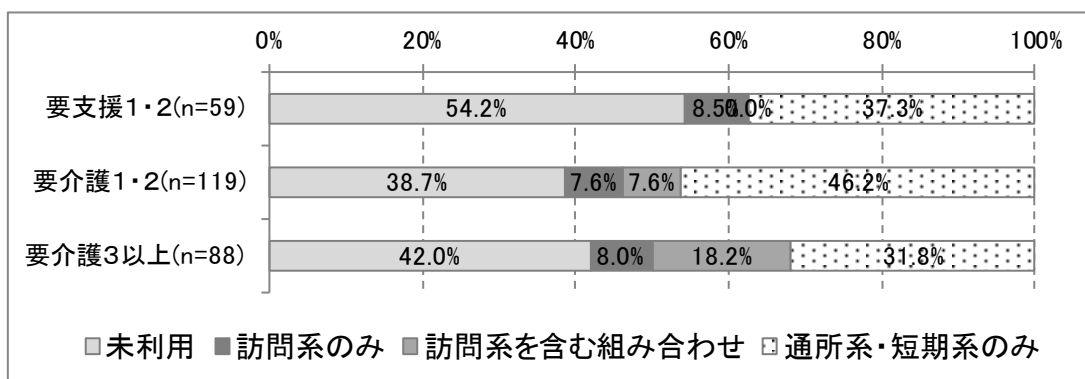
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



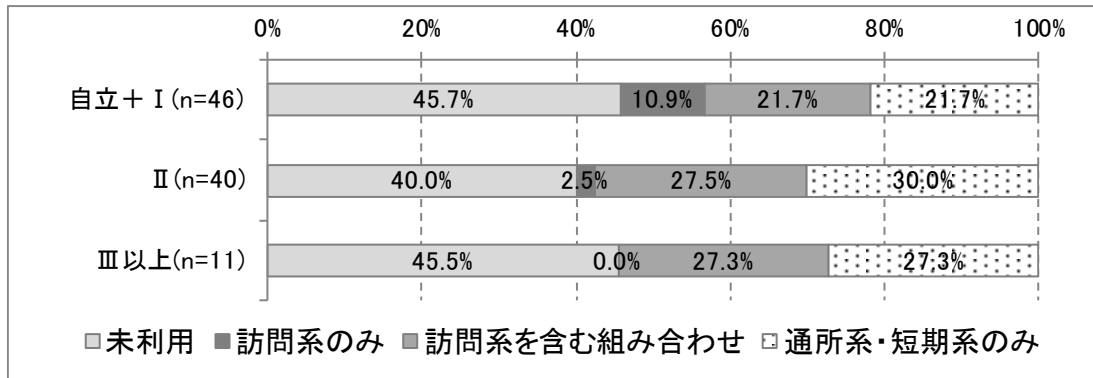
図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



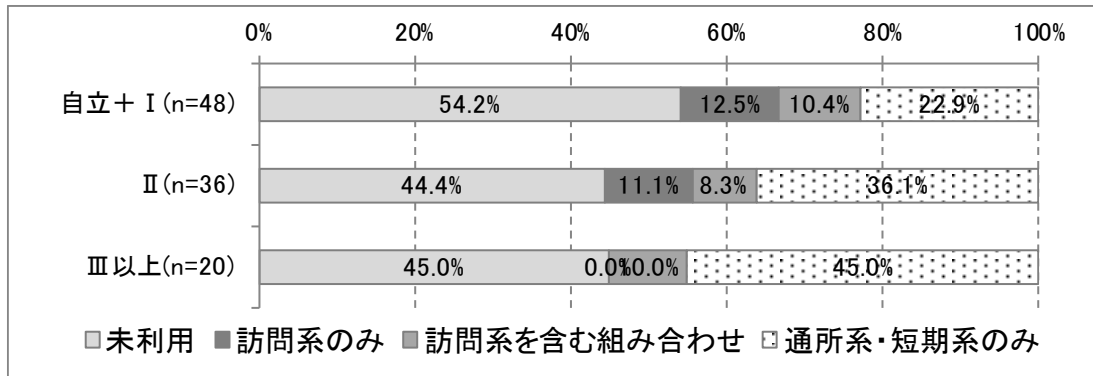
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）<**>



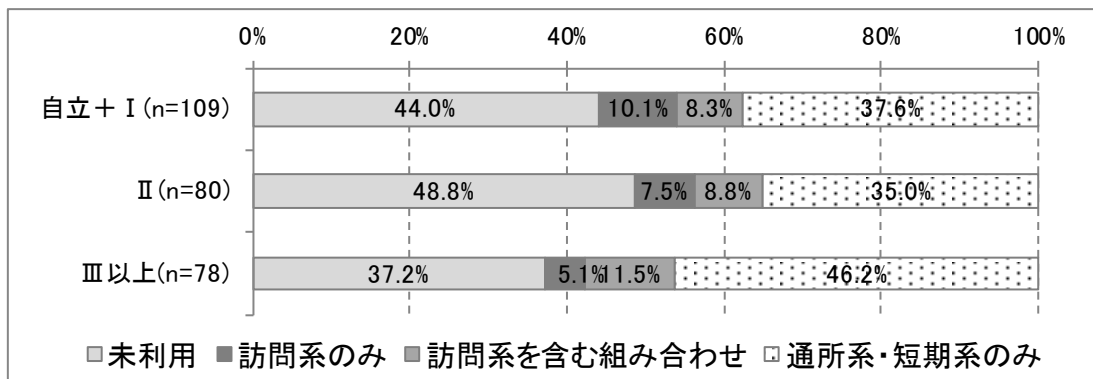
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表 4-11 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



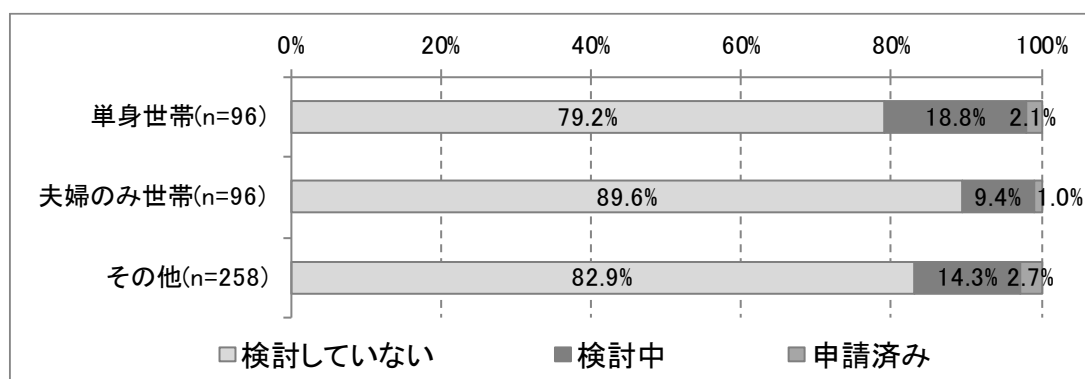
図表 4-12 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



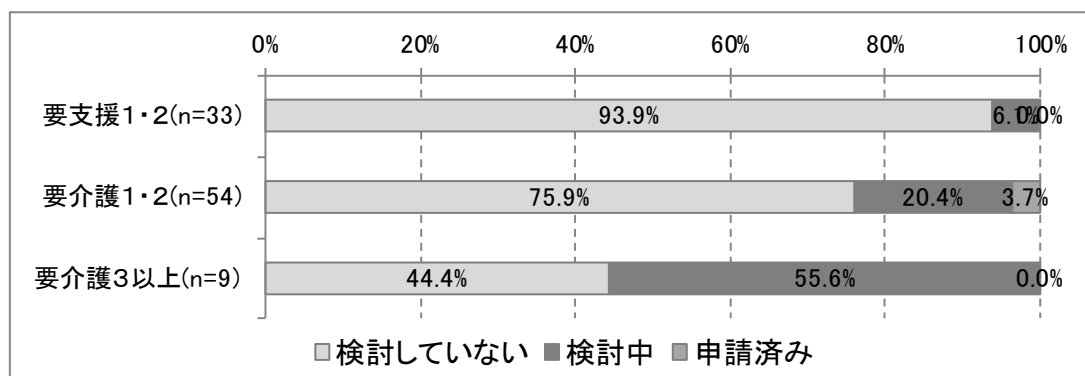
(4) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

- 世帯類型別の施設等検討の状況をみると、「夫婦のみ世帯」では「検討していない」の割合が89.6%となっており、他の世帯類型と比較して高い水準でした（図表4-13）。
- また、要介護度別・世帯類型別の施設等検討の状況をみると、「単身世帯」と「その他世帯」では、要介護の重度化に伴い「検討していない」の割合が徐々に減少しています（図表4-14～図表4-16）。
- なお、「夫婦のみ世帯」の認知症自立度「Ⅱ」や「Ⅲ以上」では、他の世帯類型と比較して施設等を「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）。
- 「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、在宅生活の継続に向けた希望が高い傾向があるものと思われそうですが、一方でサービスの未利用率もやや高いことから、家族等の介護者の負担が過大とならないよう、注意が必要であると考えられます。

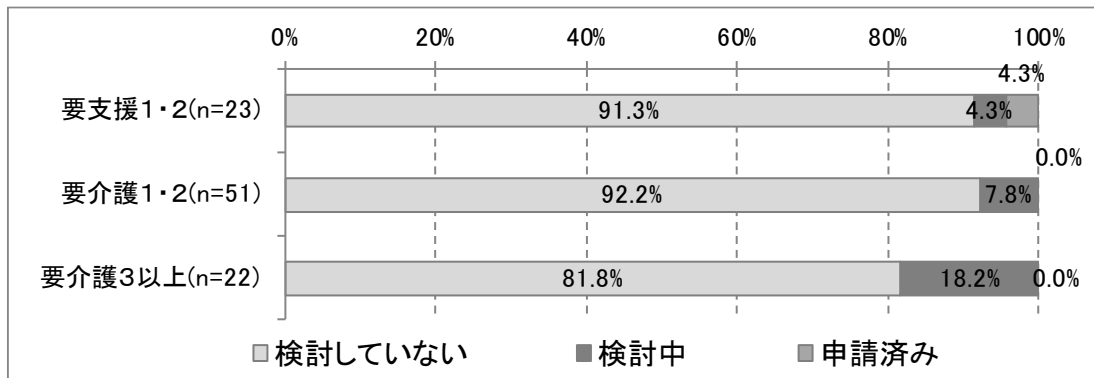
図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



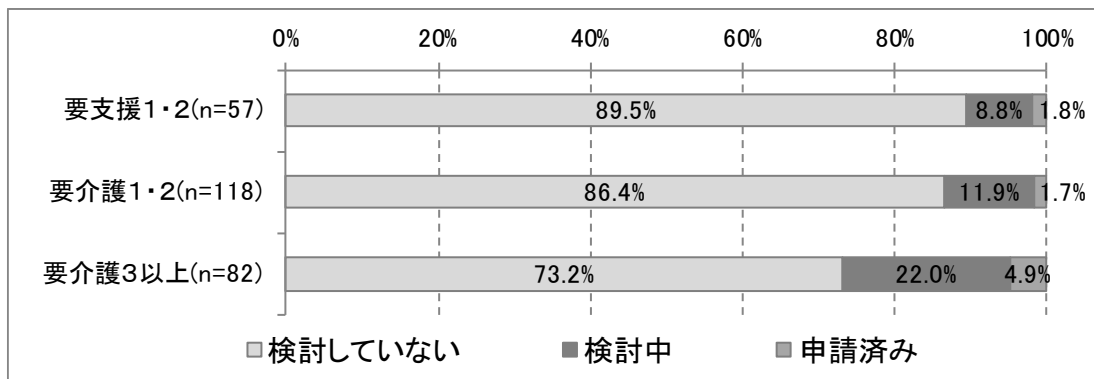
図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



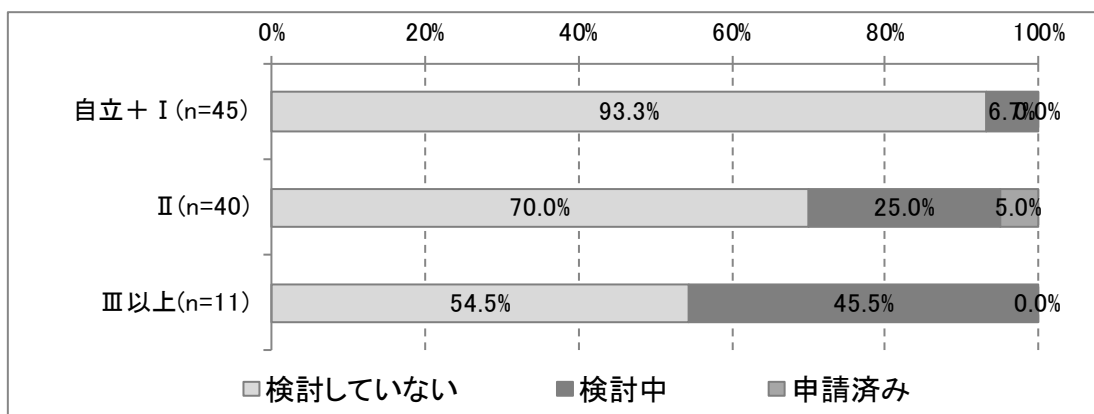
図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



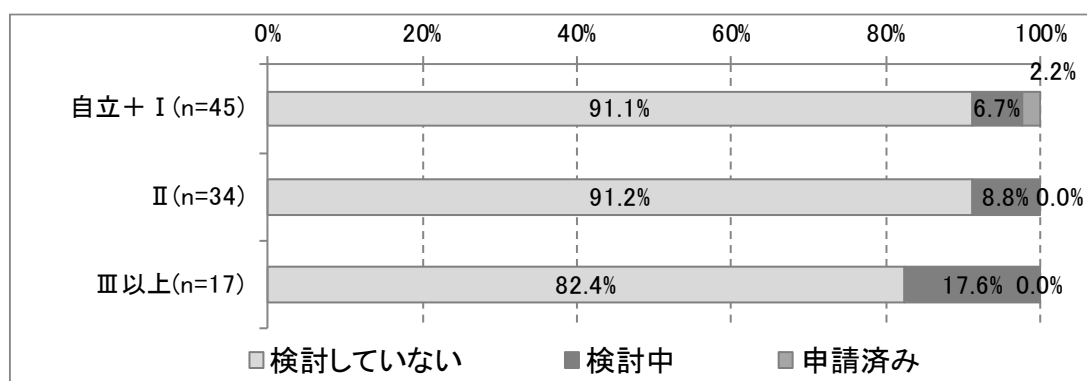
図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



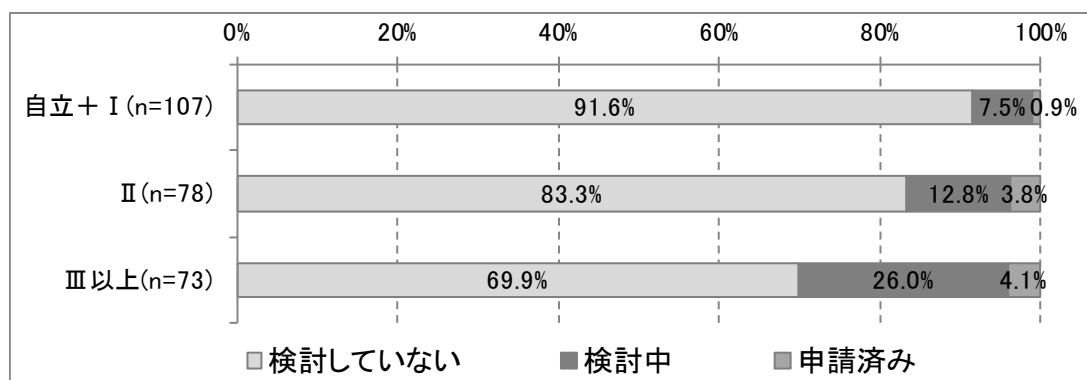
図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



図表 4-18 認知症自立度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



図表 4-19 認知症自立度別・施設等検討の状況（その他の世帯）



4.3 考察

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

- 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、「訪問系を含む組み合わせ」が他の世帯類型と比較して高い割合で利用されていました（図表 4-7～図表 4-9）。
- したがって、今後は特に、訪問系を軸としたサービス利用の増加に備え、訪問系の支援・サービス資源の整備や、P. 27 の通り、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として検討する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備などを進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。
- しかしながら、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方の「4割強」は、(例えば、近居の) 家族等による介護が「ほぼ毎日ある」世帯であり、「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」は、現時点では非常に少数となっています（図表 4-4）。
- さらに、このような「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」が、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」や「通所系・短期系のみ」の割合がより高い傾向がみられました（図表 4-7～図表 4-9）。

- これは、同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、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、P. 11 の通り、「訪問系を含む組み合わせ利用」では「通所系・短期系のみ」と比較して、施設等を「検討している」割合が低い傾向がみられる（図表 1-10～図表 1-12）とともに、P. 17 や P. 20 の通り、頻回な訪問は在宅限界点の向上や介護者不安の軽減につながる傾向などがみられたところです（図表 1-18、図表 1-19、図表 1-24、図表 1-25）。
- したがって、P. 27 の通り、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として検討する「小規模多機能型居宅介護（もしくは看護小規模多機能型居宅介護）」の整備を進めることにより、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられますが、当該事業所は、令和3年2月に開所予定であり、その効果が期待されます。
- 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。
- さらに、「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、要介護度が重度化しても、施設等を「検討していない」の割合が高い傾向がみられるとともに、一方ではサービスの未利用率がやや高い傾向がみられました。
- 「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

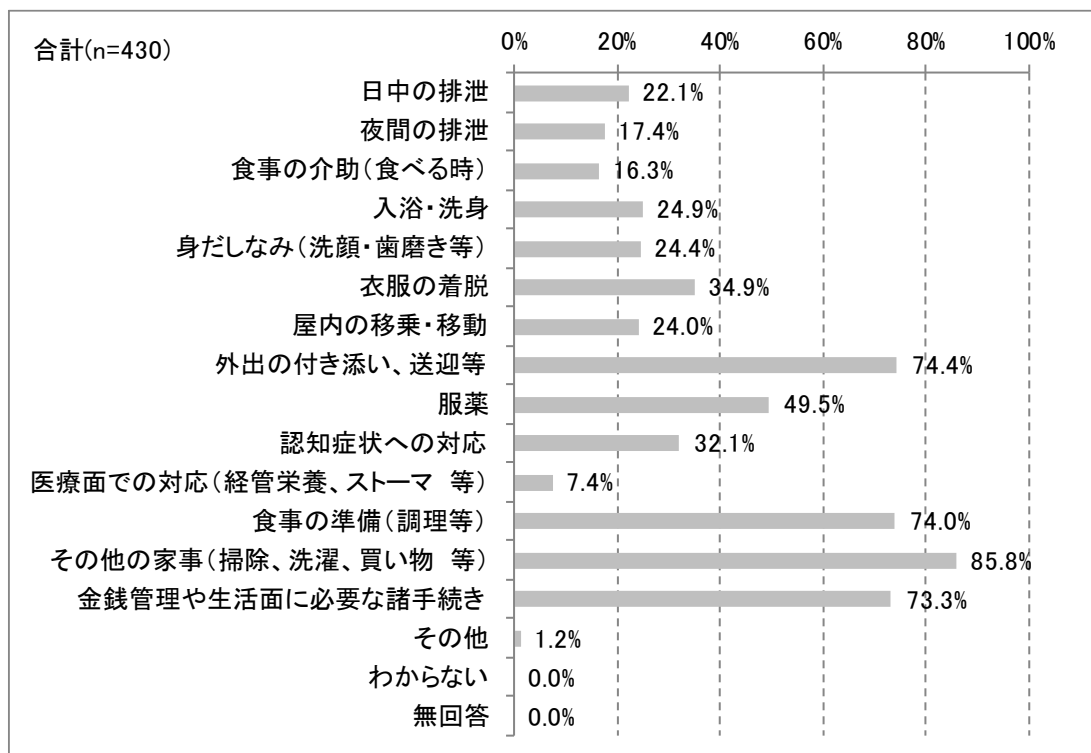
- ここでは、医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討につなげるための集計を行います。
- 具体的には、世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」や「訪問診療の利用の有無」、「訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ」などの分析を行います。

5.2 集計結果の傾向

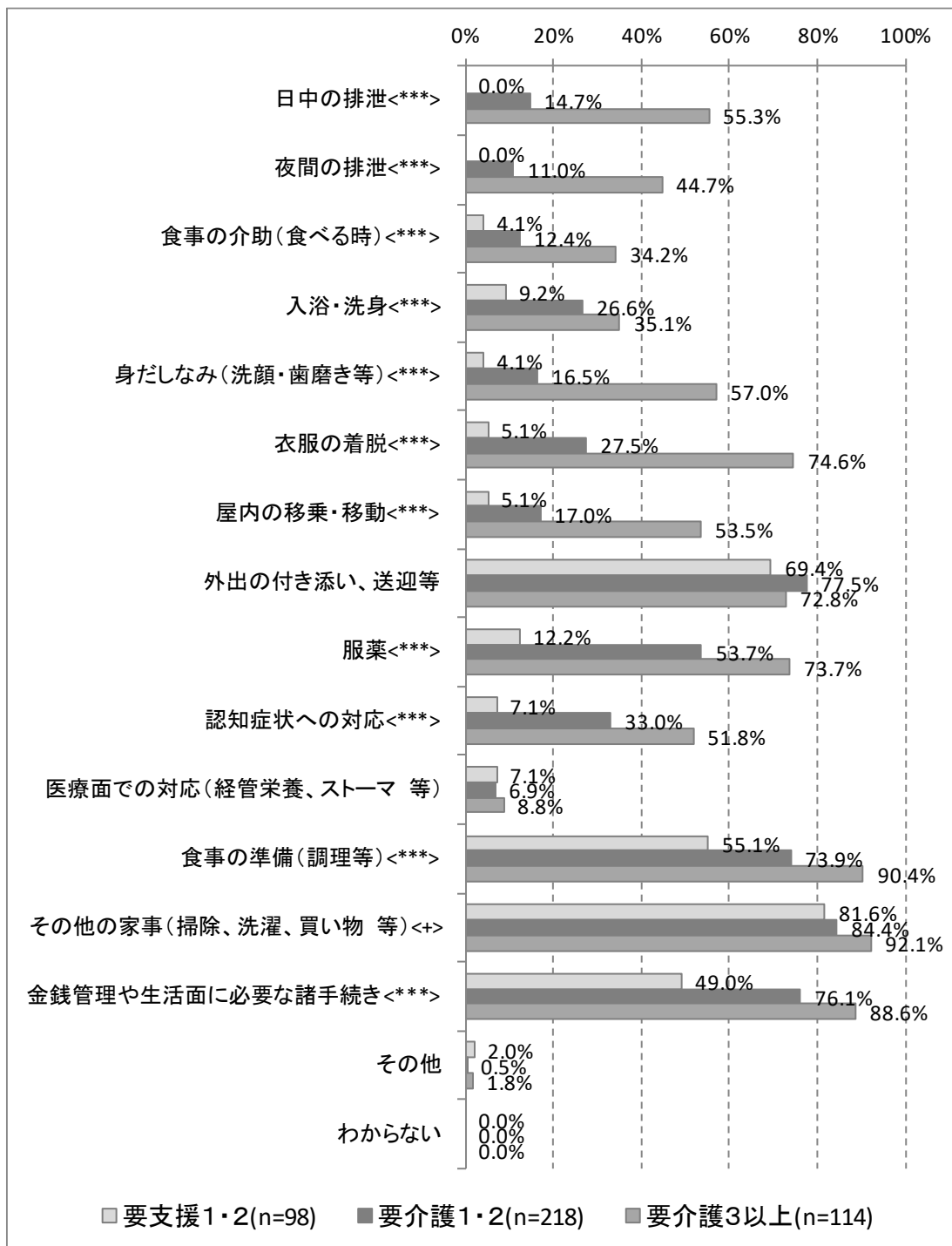
(1) 基礎集計

- 「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7.4%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7.1%、「要介護1・2」で6.9%、「要介護3以上」で8.8%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」「夫婦のみ世帯」が0%、「その他世帯」で10.7%でした（図表 5-3）。

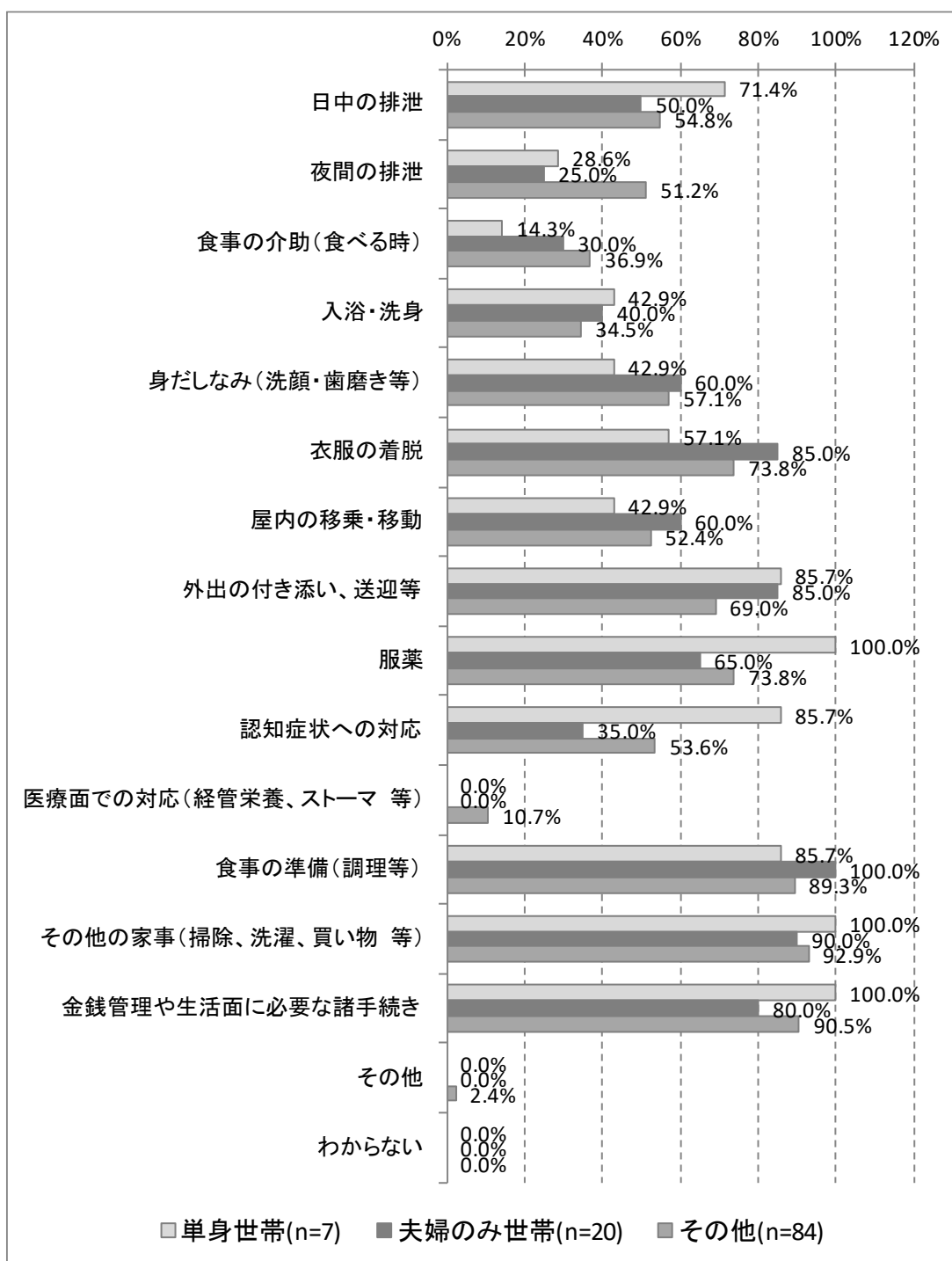
図表 5-1 ★主な介護者が行っている介護



図表 5-2 要介護度別・★主な介護者が行っている介護



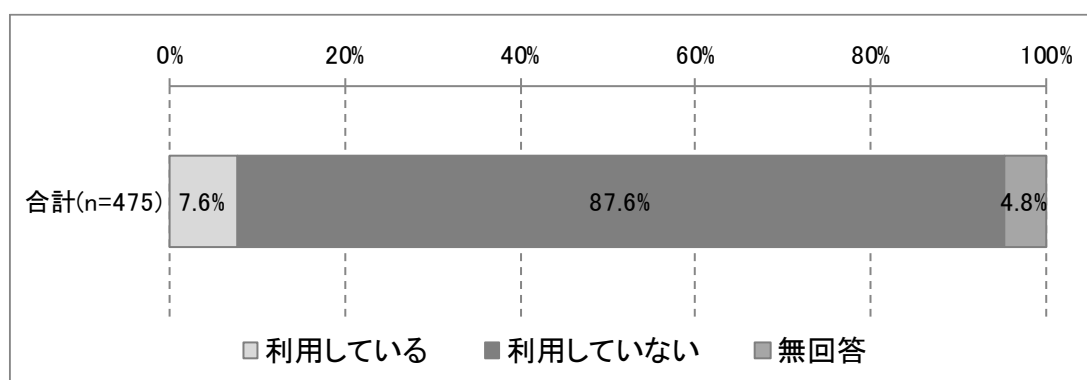
図表 5-3 世帯類型別・★主な介護者が行っている介護（要介護3以上）



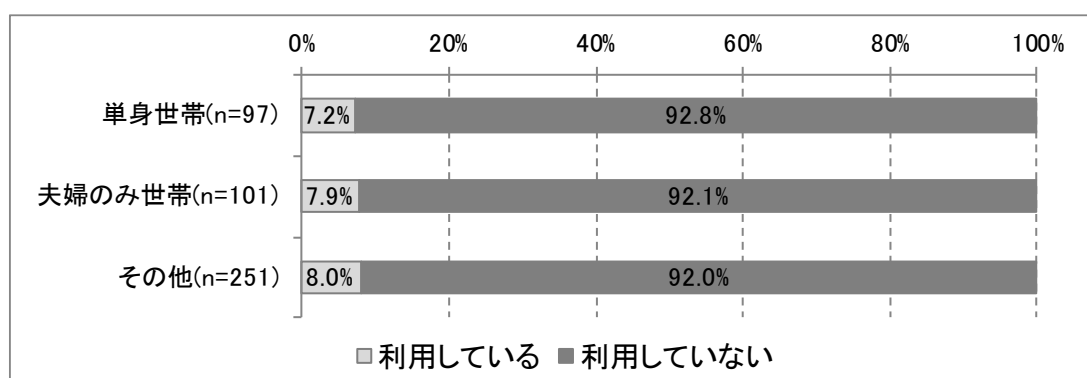
(2) 訪問診療の利用割合

- 「訪問診療の利用の有無」をみると、訪問診療の利用割合は7.6%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7.2%、夫婦のみ世帯で7.9%、その他世帯で8.0%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）。
- つぎに、要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加していることがわかります。具体的には、要支援1では0%、要介護1では5.1%、要介護3では6.1%、要介護5では50.0%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。

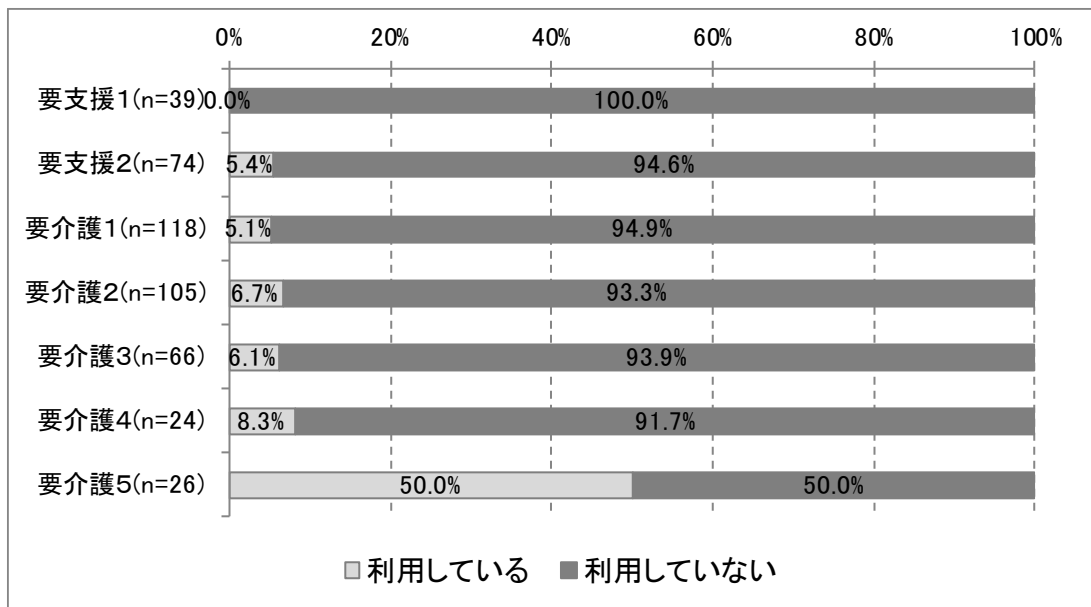
図表 5-4 ★訪問診療の利用の有無



図表 5-5 世帯類型別・★訪問診療の利用割合



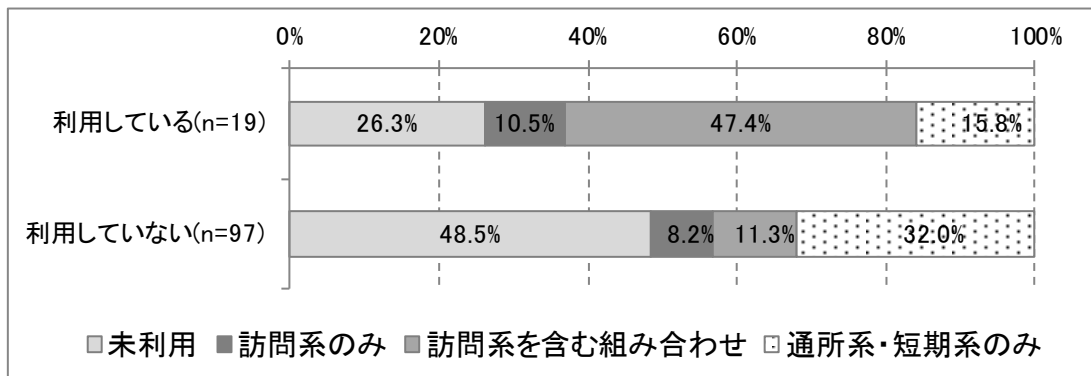
図表 5-6 要介護度別・★訪問診療の利用割合



(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、訪問診療ありでは、「通所系・短期系のみ」の割合は15.8%であり、訪問診療なしの32.0%の約半分となっています（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。

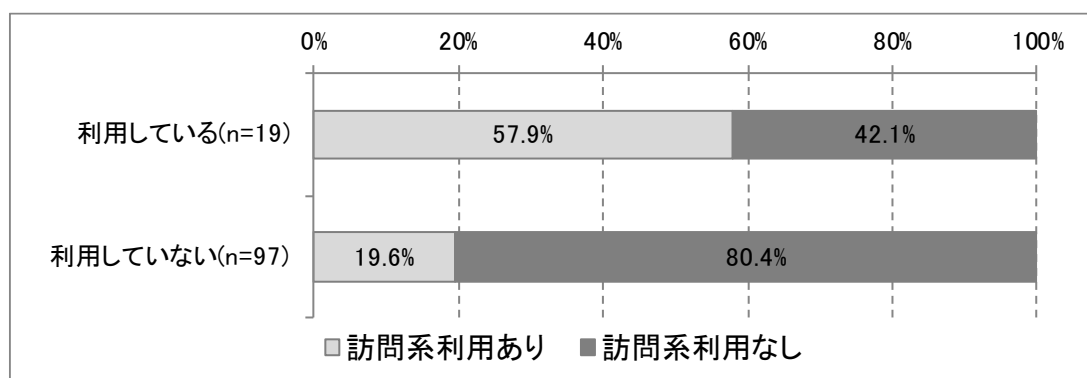
図表 5-7 ★訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）



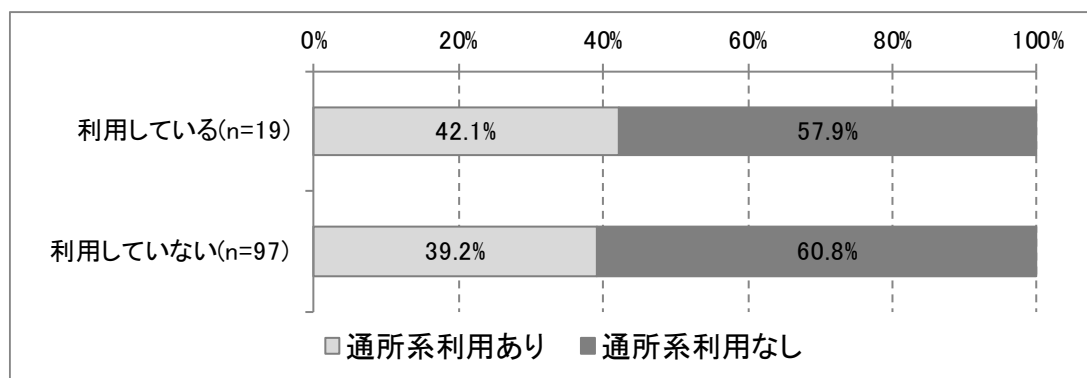
(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

- 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」では、訪問系や短期系の利用割合が高い一方で、通所系については「訪問診療」の有無による利用割合の差は小さくなっています（図表5-8～図表5-10）。

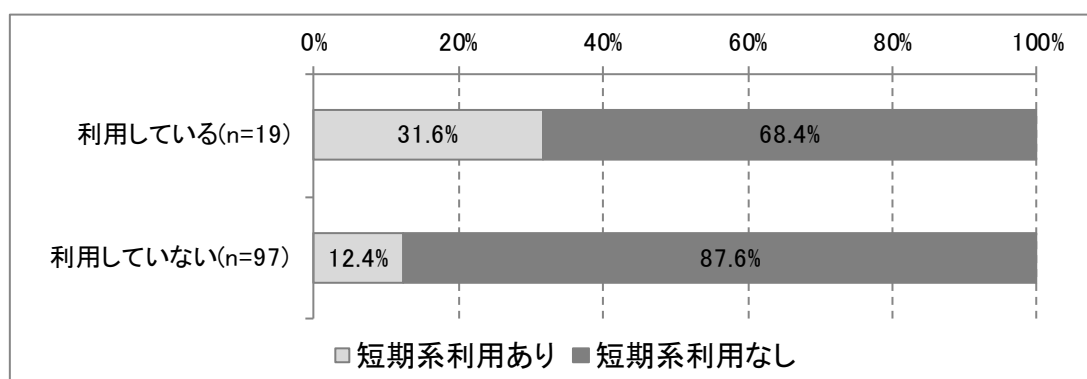
図表 5-8 ★訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



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) 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

- 要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました（図表 5-6）。
- 今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。
- 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1つとして看護小規模多機能型居宅介護の整備を、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことなどが考えられます。当市では、看護小規模多機能型居宅介護の事業所については、令和3年2月開所予定であり、その効果が期待されます。

(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、多職種連携強化や地域住民への普及啓発のための取組を推進していくことも重要であると考えられます。