

(クロス集計版)

# 在宅介護実態調査の集計結果

～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～

令和2年5月

<青森市>

# 目 次

## I 在宅介護実態調査の概要

### 1 概要

|          |   |
|----------|---|
| (1) 目的   | 1 |
| (2) 調査内容 | 1 |
| (3) 調査方法 | 1 |
| (4) 調査期間 | 1 |
| (5) 回収率  | 1 |

### 2 集計・分析における留意点

|  |   |
|--|---|
| (1) 検討テーマと集計・分析の狙い                     | 2 |
| (2) サービス利用の回数・組み合わせ等に着眼した集計・分析に係る用語の定義 | 3 |
| (3) サービス利用のカテゴリー化に係る留意点                | 4 |
| (4) 施設等検討の状況に係る用語の定義                   | 4 |

## 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   | 5  |
| 1.2 集計結果と着目すべきポイント   |    |
| (1) 基礎集計   | 5  |
| (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                                      | 6  |
| (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  | 9  |
| (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   | 12 |
| (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   | 14 |
| (6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係  | 17 |
| (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  | 19 |
| 1.3 考察   |    |
| (1) 「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」に焦点を当てた対応策の検討 | 26 |
| (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  | 26 |
| (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  | 27 |
| (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   | 27 |
| (5) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う施設整備の検討  | 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

|   |    |
|---|----|
| 2.1 集計・分析の狙い  | 29 |
| 2.2 集計結果と着目すべきポイント                                      |    |
| (1) 基礎集計  | 29 |
| (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                        | 32 |
| (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       | 35 |
| (4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係                         | 38 |
| (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                   | 39 |
| (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                    | 41 |
| 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関わる課題を解決するための支援の検討 | 46 |
| (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                       | 46 |
| (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               | 47 |
| (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                       | 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

|   |    |
|---|----|
| 3.1 集計・分析の狙い                              | 48 |
| 3.2 集計結果と着目すべきポイント                        |    |
| (1) 基礎集計                                  | 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感じる支援・サービス | 49 |
| (3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」      | 51 |
| (4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」         | 55 |
| 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               | 60 |
| (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      | 60 |
| (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      | 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

|   |    |
|---|----|
| 4.1 集計・分析の狙い                              | 62 |
| 4.2 集計結果と着目すべきポイント                        |    |
| (1) 基礎集計                                  | 62 |
| (2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」           | 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」  | 64 |
| (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」      | 67 |
| 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    | 70 |
| (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 | 70 |

|   |    |
|---|----|
| <b>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</b> |    |
| 5.1 集計・分析の狙い                              | 72 |
| 5.2 集計結果と着目すべきポイント                        |    |
| (1) 基礎集計                                  | 72 |
| (2) 訪問診療の利用割合                             | 74 |
| (3) 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ              | 76 |
| (4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無     | 77 |
| 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  | 78 |
| (2) 在宅医療・介護連携の強化                          | 78 |
| <b>6 経済的困窮世帯の現状について</b>                   |    |
| 6.1 集計・分析のねらい                             | 79 |
| 6.2 集計結果                                  | 79 |
| <b>7 サービス未利用の理由など（参考）</b>                 |    |
| 7.1 集計・分析の狙い                              | 81 |
| 7.2 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                | 81 |
| (2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由              | 86 |
| (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         | 90 |
| (4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢                       | 94 |
| (5) 要介護度別の抱えている傷病                         | 95 |
| (6) 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病                   | 96 |

# I 在宅介護実態調査の概要

## 1 概要

### (1) 目的

在宅介護実態調査は、介護保険法第117条第5項の規定に基づき、青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第8期計画策定の基礎資料とするため、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に実施するものです。

### (2) 調査内容

#### ■ A票

- ①世帯類型                      ②家族等による介護の頻度                      ③主な介護者の本人との関係
- ④主な介護者の性別            ⑤主な介護者の年齢                              ⑥主な介護者が行っている介護
- ⑦介護のための離職の有無                      ⑧保険外の支援・サービスの利用状況
- ⑨在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス    ⑩施設等への入所の検討の状況
- ⑪本人が抱えている傷病                      ⑫訪問診療の利用の有無
- ⑬介護保険サービスの利用の有無              ⑭介護保険サービス未利用の理由

#### ■ B票

- ①主な介護者の勤務形態                              ②主な介護者の方の働き方の調整の状況
- ③就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援
- ④主な介護者の就労継続の可否に係る意識
- ⑤今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

### (3) 調査対象者

在宅の要支援・要介護認定を受けている方のうち、要介護認定有効期間が令和2年2月末及び3月末の更新申請対象者 1,500人

※調査対象者は、国が示すサンプル数である600件を確保するよう設定した。

### (4) 調査票の配布及び回収方法

郵送配布、郵送回収

(更新申請対象者への要介護等認定有効期間の「お知らせ」に、調査票及び返信用封筒を同封)

### (5) 調査期間

第1回 令和元年12月22日～令和2年1月10日 (830件)

第2回 令和2年1月22日～令和2年2月12日 (670件)

### (6) 回収率

46.8% (回収件数702件/配布件数1,500件) ※前回(平成28年度)50.7%

## 2 集計・分析における留意点

### (1) 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、以下のとおりです。

#### <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<br>(5 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<br>(29 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<br>(48 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<br>(62 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<br>(72 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 経済的困窮世帯の現状について<br>(79 ページ)                   | ○ 経済的に困窮している世帯において、介護中心の生活により、介護事件に発展する場合もあることから、当該世帯の現状を把握するためのデータについて掲載します。                           |
| 7 サービス未利用の理由など<br>(81 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。  |

## (2) 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とおりです。

### <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。  |

### (3) サービス利用のカテゴリー化に係る注意点

(2)のとおり、本調査では、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。本調査では、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。

### (4) 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（リハビリや医療処置を中心に提供する施設）、介護医療院（長期療養のための医療と介護を一体的に提供する施設）、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

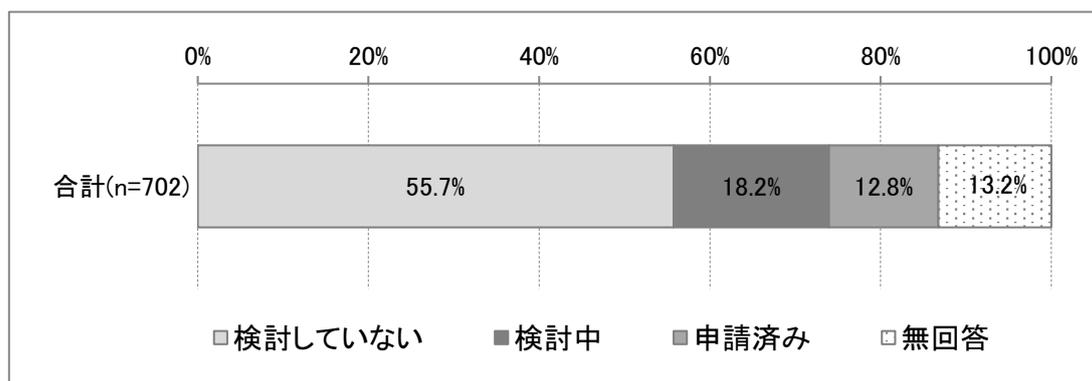
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができるのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢者の日常生活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

#### 1.2 集計結果と着目すべきポイント

##### (1) 基礎集計

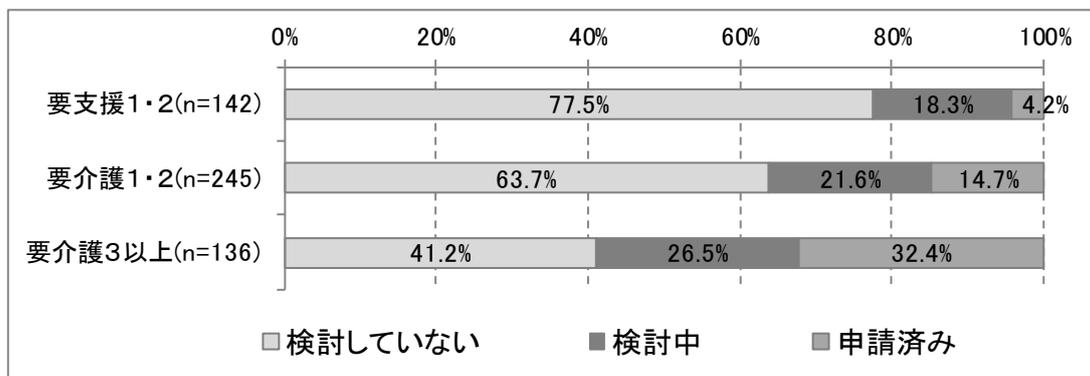
- 施設等の検討状況は、「検討していない」が55.7%、「検討中」もしくは「申請済み」が31.0%でした（図表 1-1）。

図表 1-1 施設等検討の状況

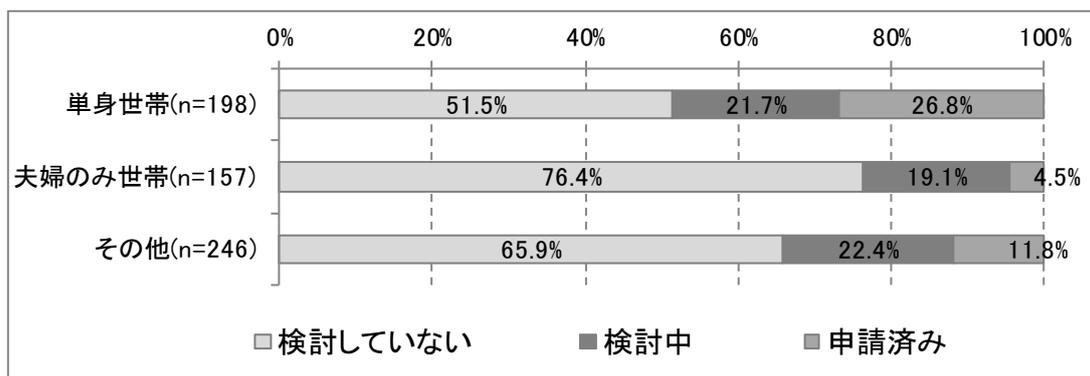


- 要介護度別にみると、要介護3以上では「検討していない」が41.2%、「検討中」が26.5%、「申請済み」が32.4%でした（図表1-2）。世帯類型別では、「検討していない」の割合が最も低いのは単身世帯で51.5%、最も高いのは夫婦のみ世帯で76.4%でした（図表1-3）。

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

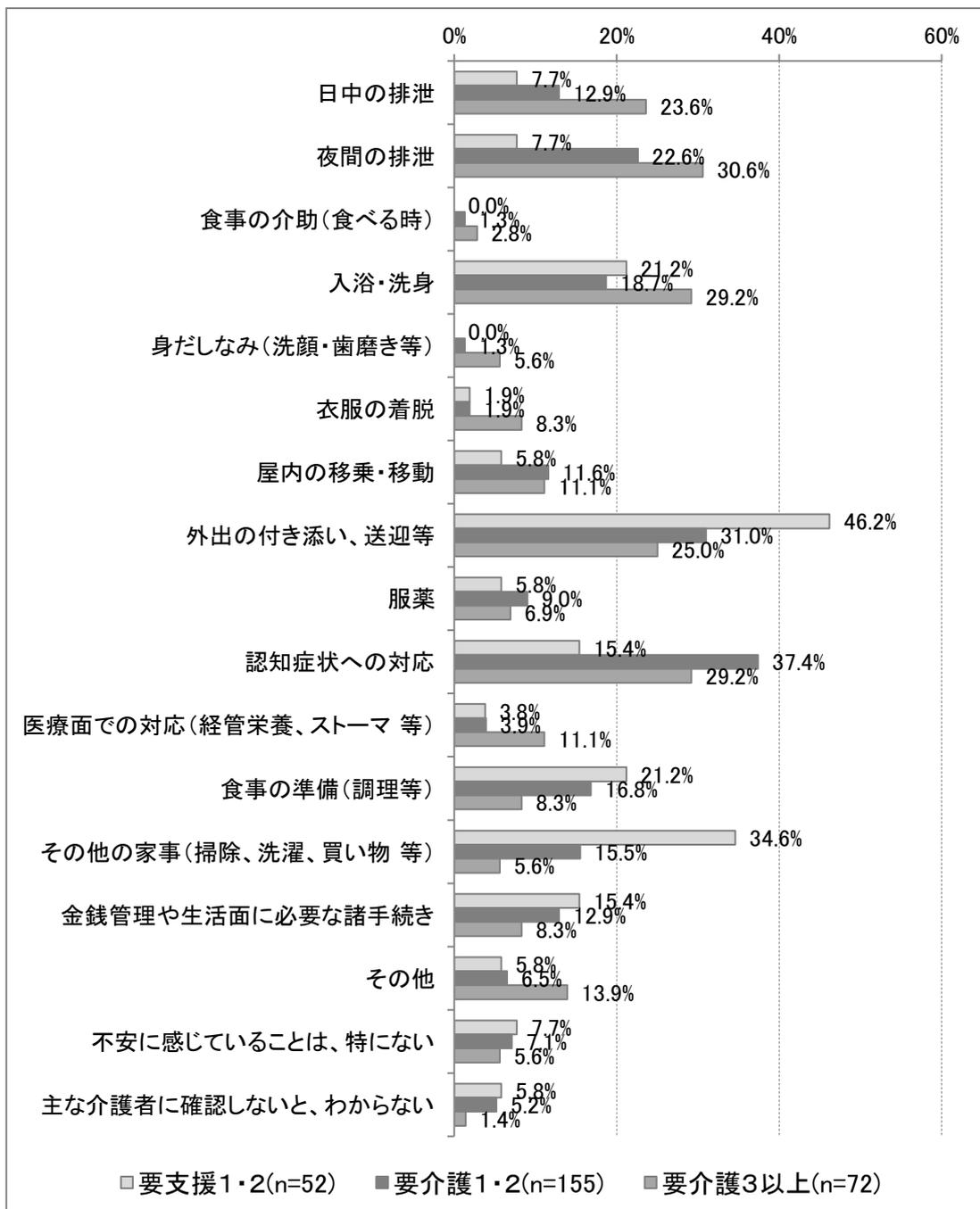


## (2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

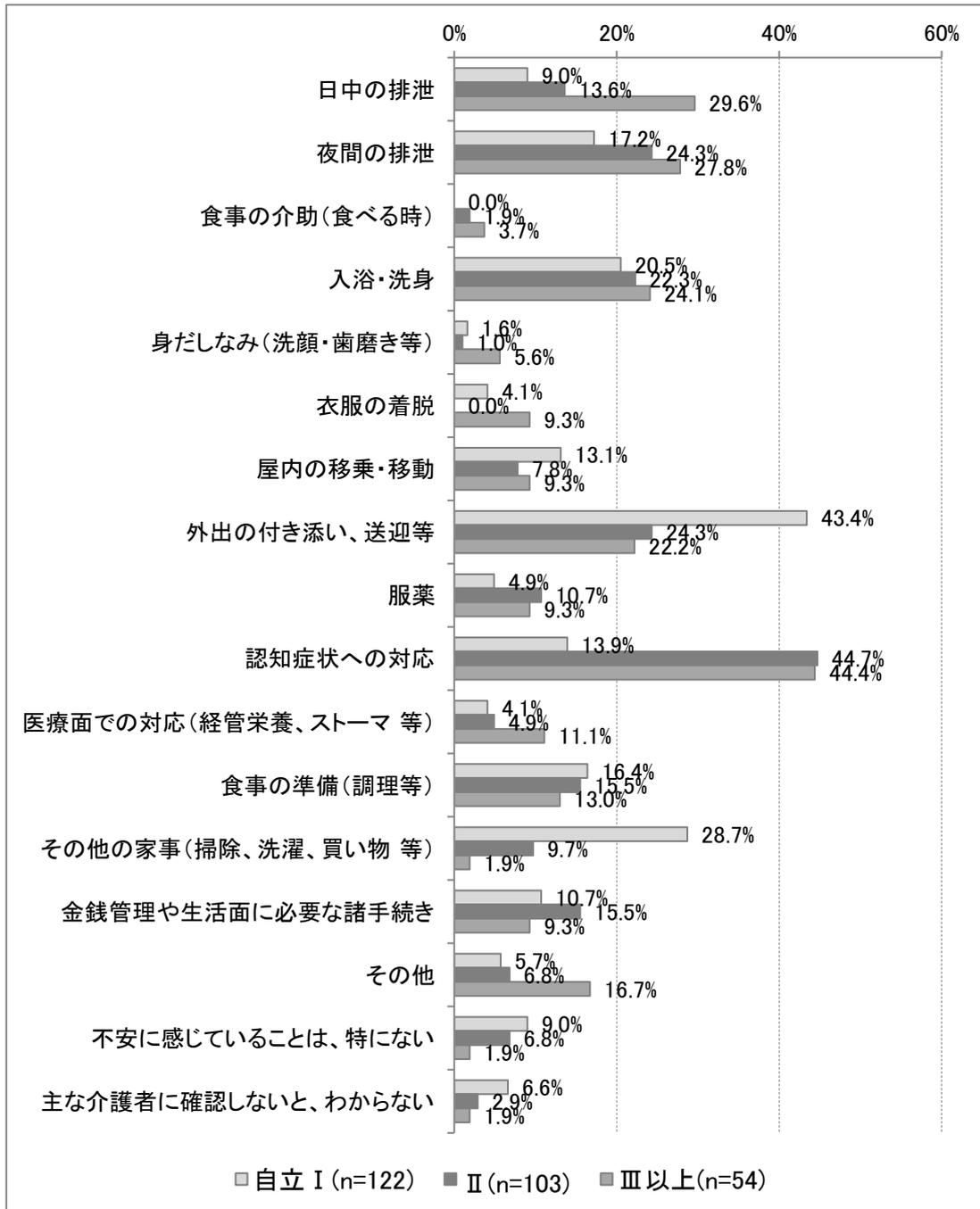
- 「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護」について、要介護3以上では、特に「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました（図表1-4）。
- また、認知症自立度別にみた場合についても、概ね同様の傾向がみられました（図表1-5）。
- なお、要支援1・2と要介護1・2の方については、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました（図表1-4）。
- したがって、要介護3以上では、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する重要なポイントとして「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」の3点が挙げられます。

- 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「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」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」、「認知症状への対応」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」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



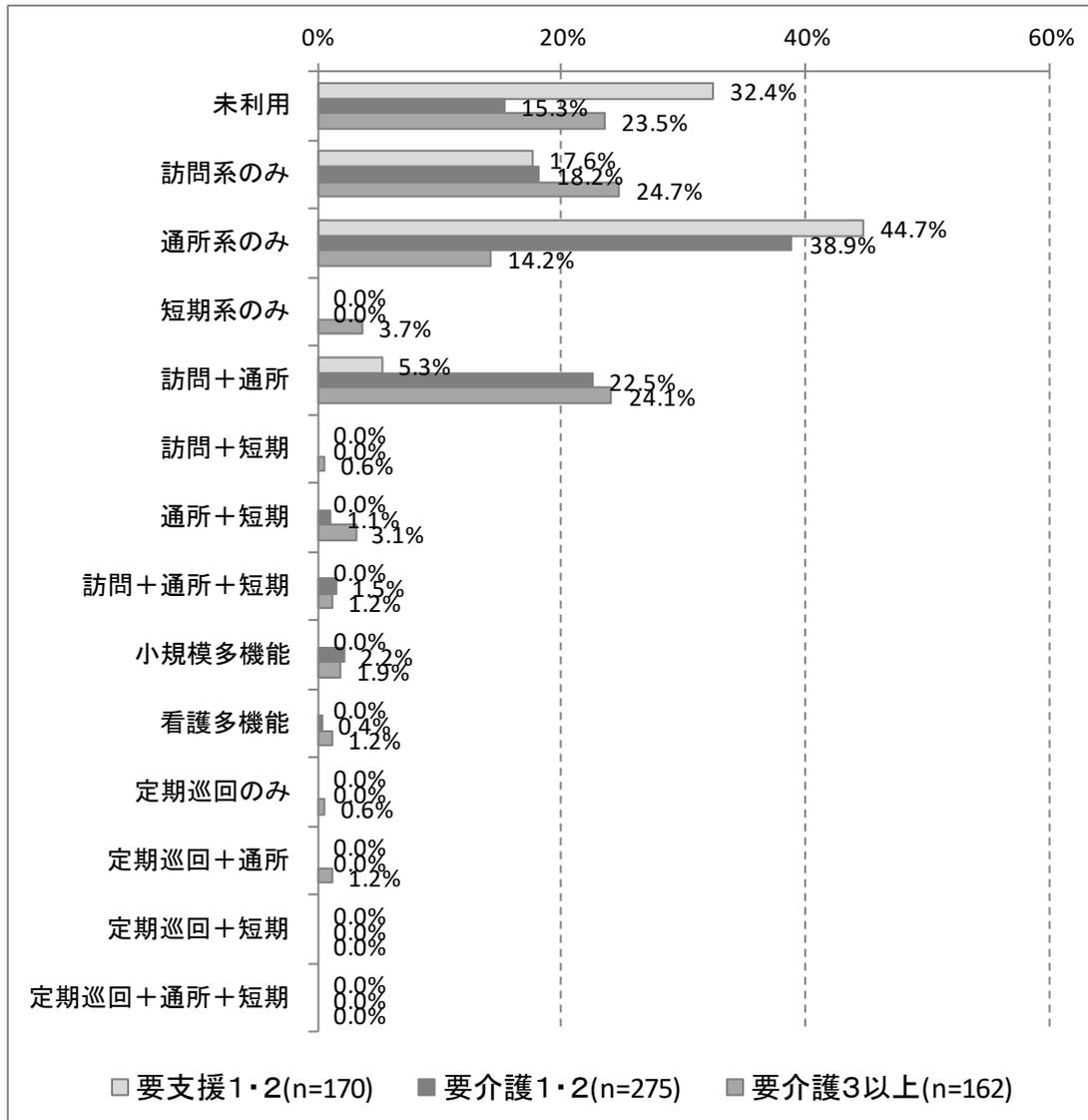
図表 1-5 認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護



(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

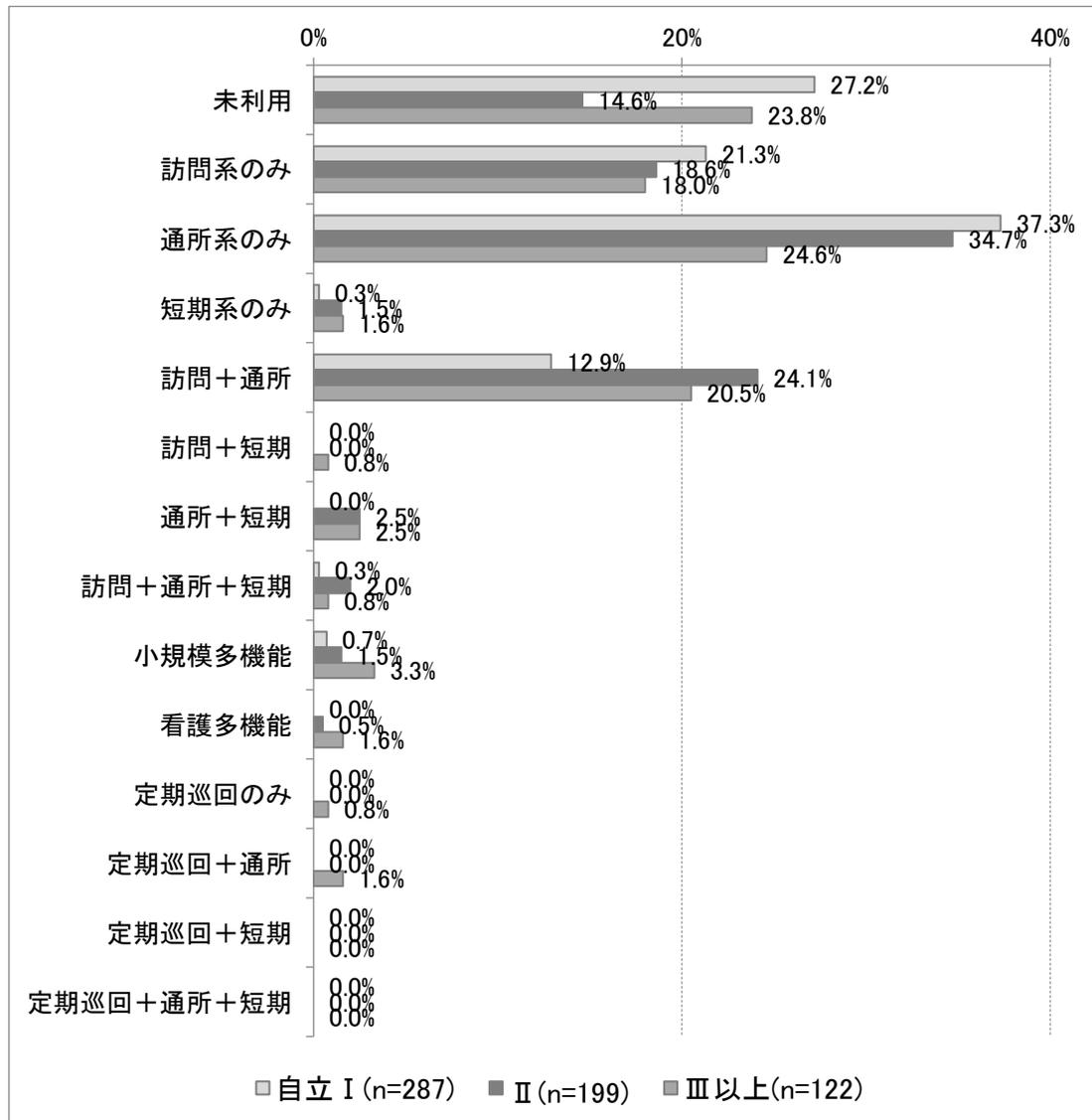
- 要介護度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、徐々に「訪問系のみ」、「訪問系+通所系」、「通所系+短期系」の割合が増加する傾向がみられました（図表 1-6）。

図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



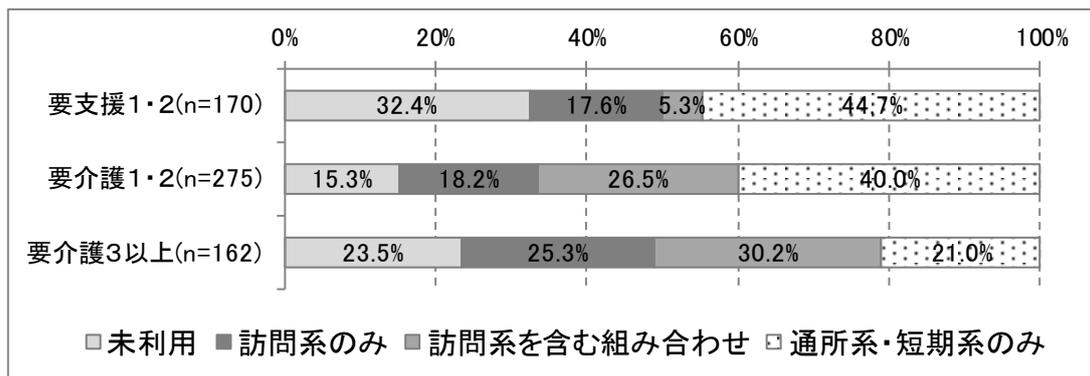
- なお、認知症の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、「訪問系+通所系」のサービス利用が増加する傾向がみられました（図表 1-7）。

図表 1-7 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

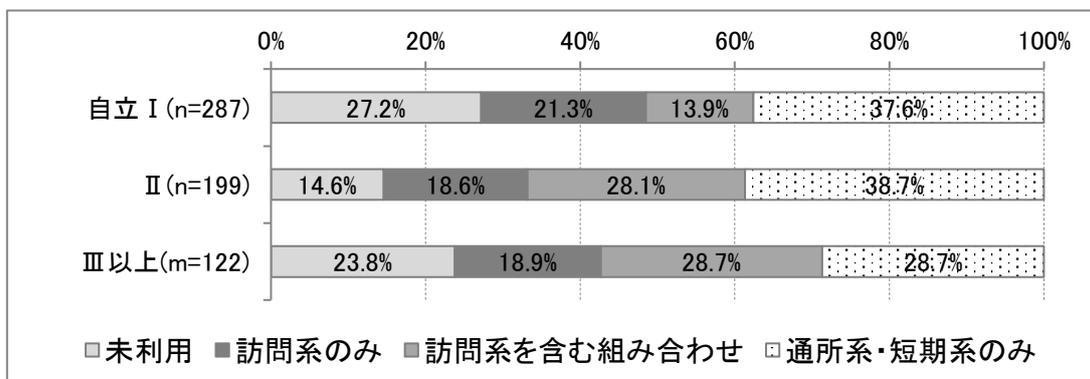


- また、「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」の3つに分類した場合には、特に要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました（図表 1-8）。
- なお、認知症自立度の重度化に伴う変化をみると、同様に「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました。（図表 1-9）。

図表 1-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



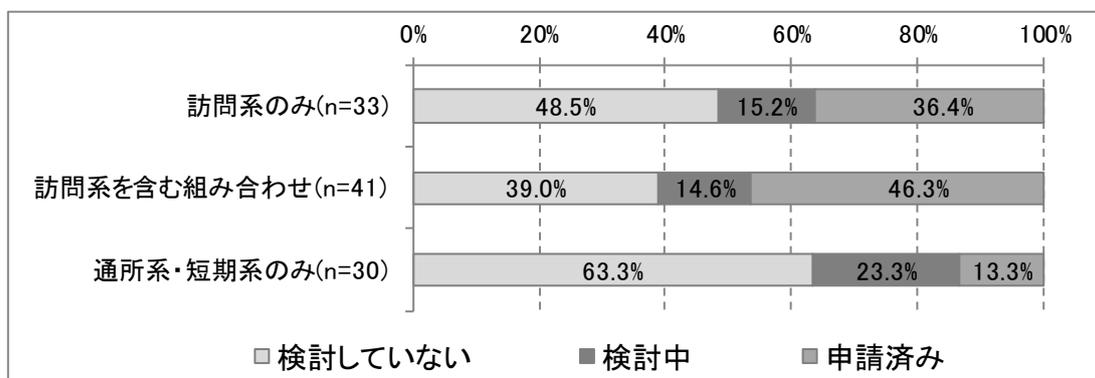
図表 1-9 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



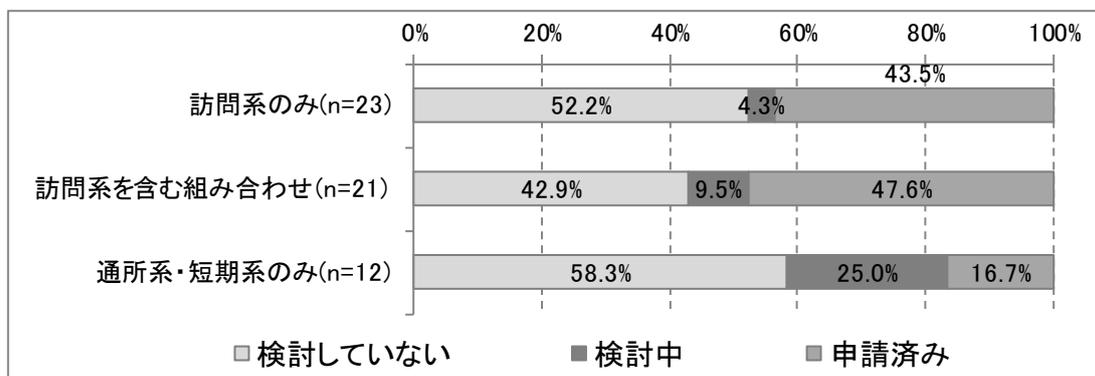
#### (4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係

- 要介護3以上、要介護4以上及び認知症Ⅲ以上における「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「通所系・短期系のみ」となっています。また、「訪問系のみ」及び「訪問系を含む組み合わせ」では、「申請済み」の割合が比較的高くなっています。
- 要介護度が重度化しても、施設等でなく「在宅での生活を継続できる」と考えている人は、通所系・短期系をのみサービスを利用している割合が高いと考えられます。(図表 1-10～図表 1-12)。

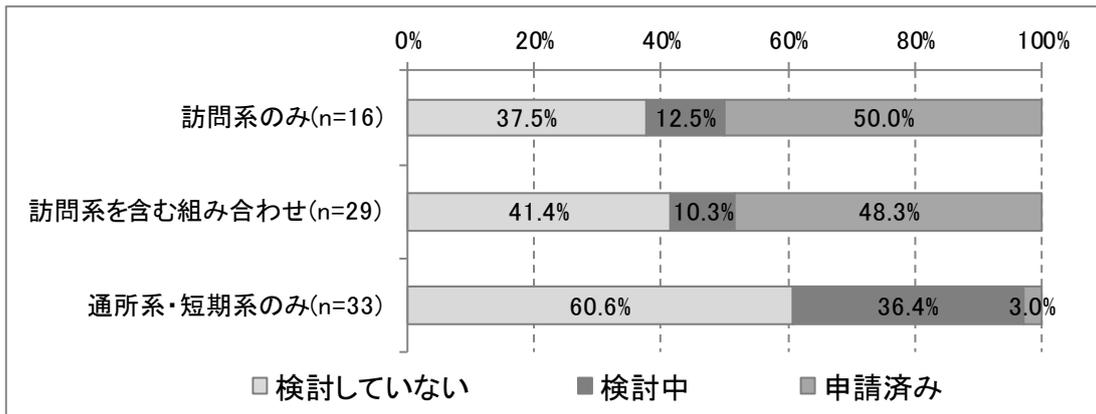
図表 1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



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）

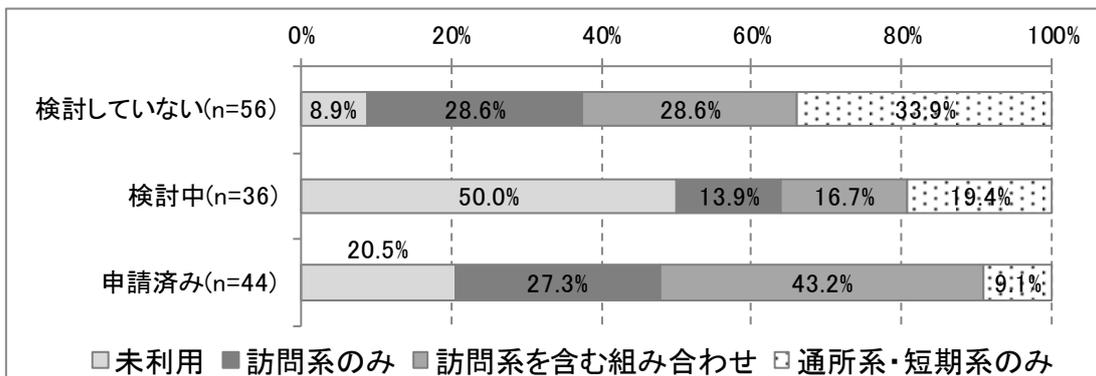


図表 1-12 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）

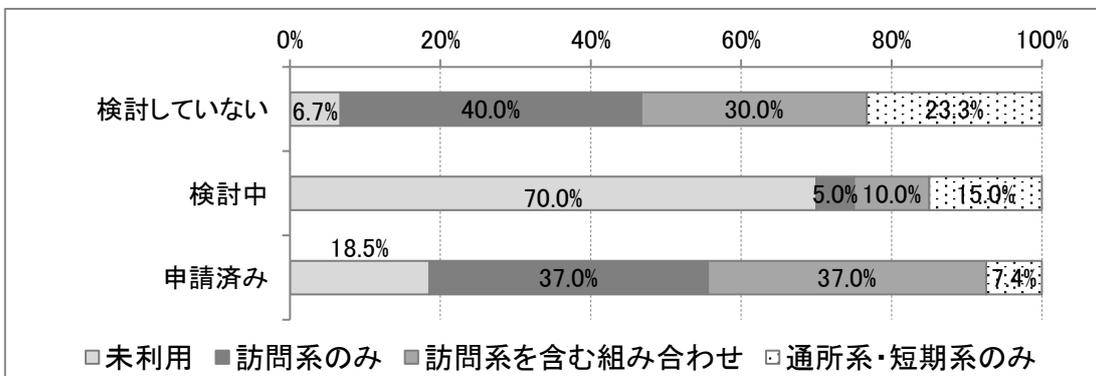


- 要介護3以上、要介護4以上及び認知症Ⅲ以上における「施設等検討の状況」と「サービス利用の組み合わせ」をみると、「検討していない」から「検討中」、「申請済み」となるにしたがって、「通所系・短期系のみ」の割合が低くなる傾向がみられます（図表 1-13～図表 1-15）。

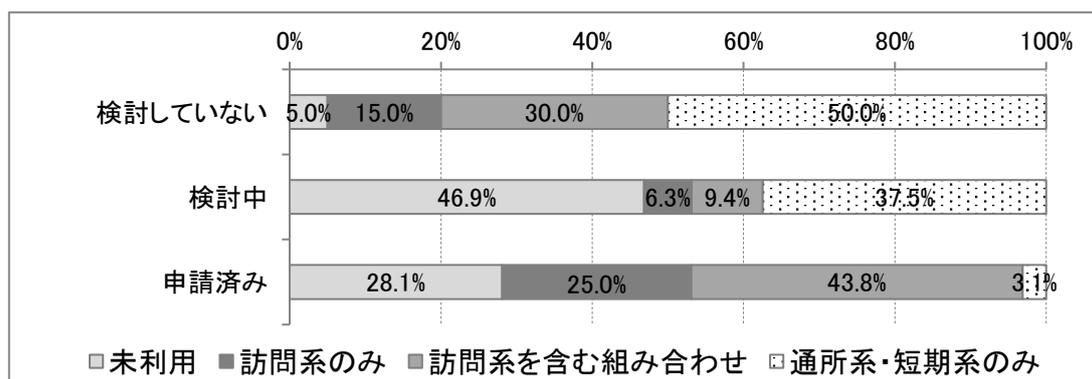
図表 1-13 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



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）



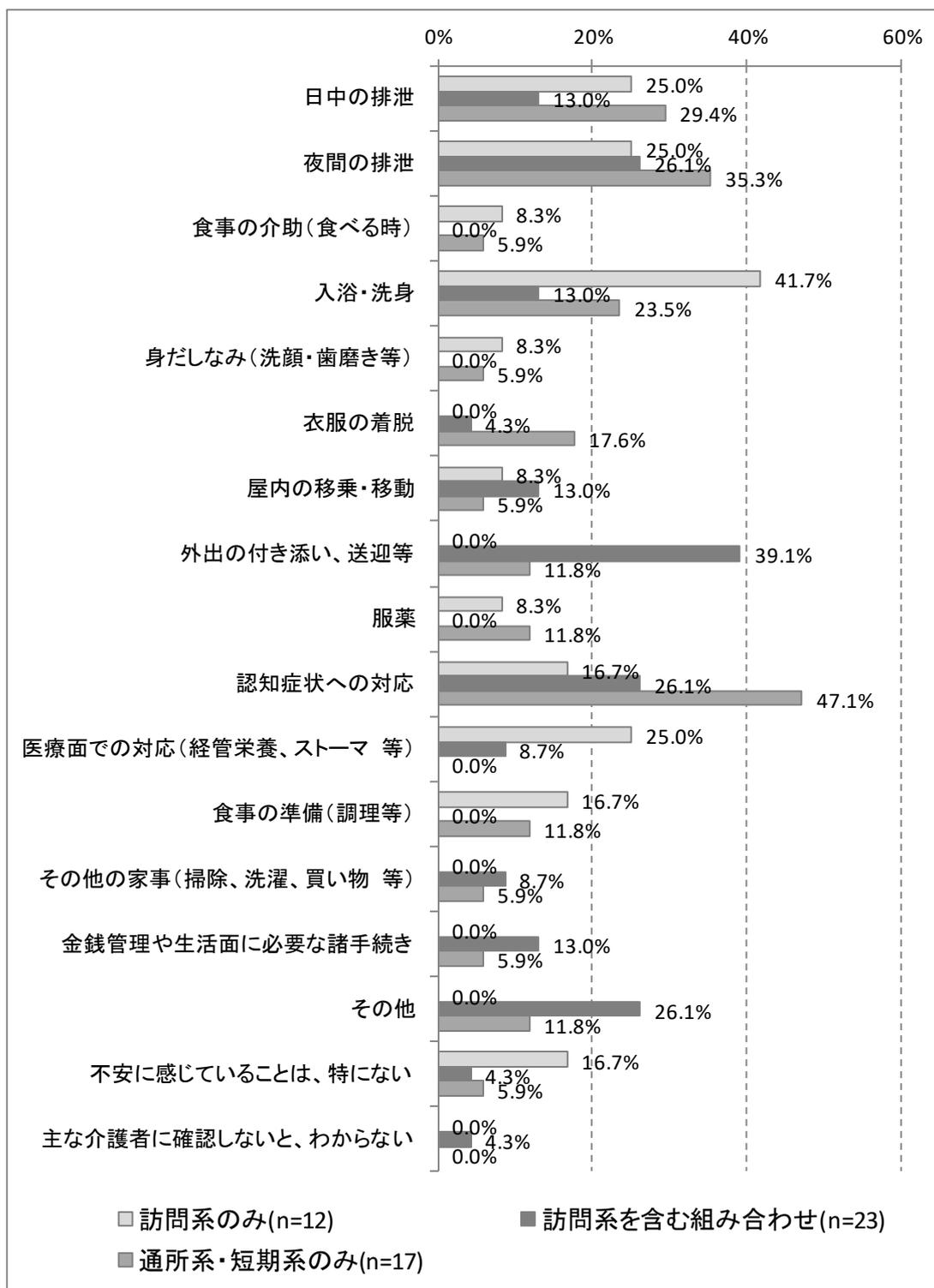
- 「通所系・短期系のみ」のサービス利用は、同居の家族等がおり、特に認知症状への対応が必要となるようなケースについて介護者の負担が過剰である場合に、介護者の負担軽減のために、レスパイト（※）を中心としたサービス利用となっているケースなどが多いものと考えられます。
- したがって、施設等を検討する必要があるような、より介護者の負担が大きいケースでは、「通所系・短期系のみ」のサービス利用が多くなっていると考えられます。

※ レスパイトとは、「休息」「息抜き」「小休止」という意味。レスパイトケアとは、在宅介護の要介護状態の方（利用者）が、福祉サービスなどを利用している間、介護をしている家族などが一時的に介護から解放され、休息をとれるようにする支援のこと。

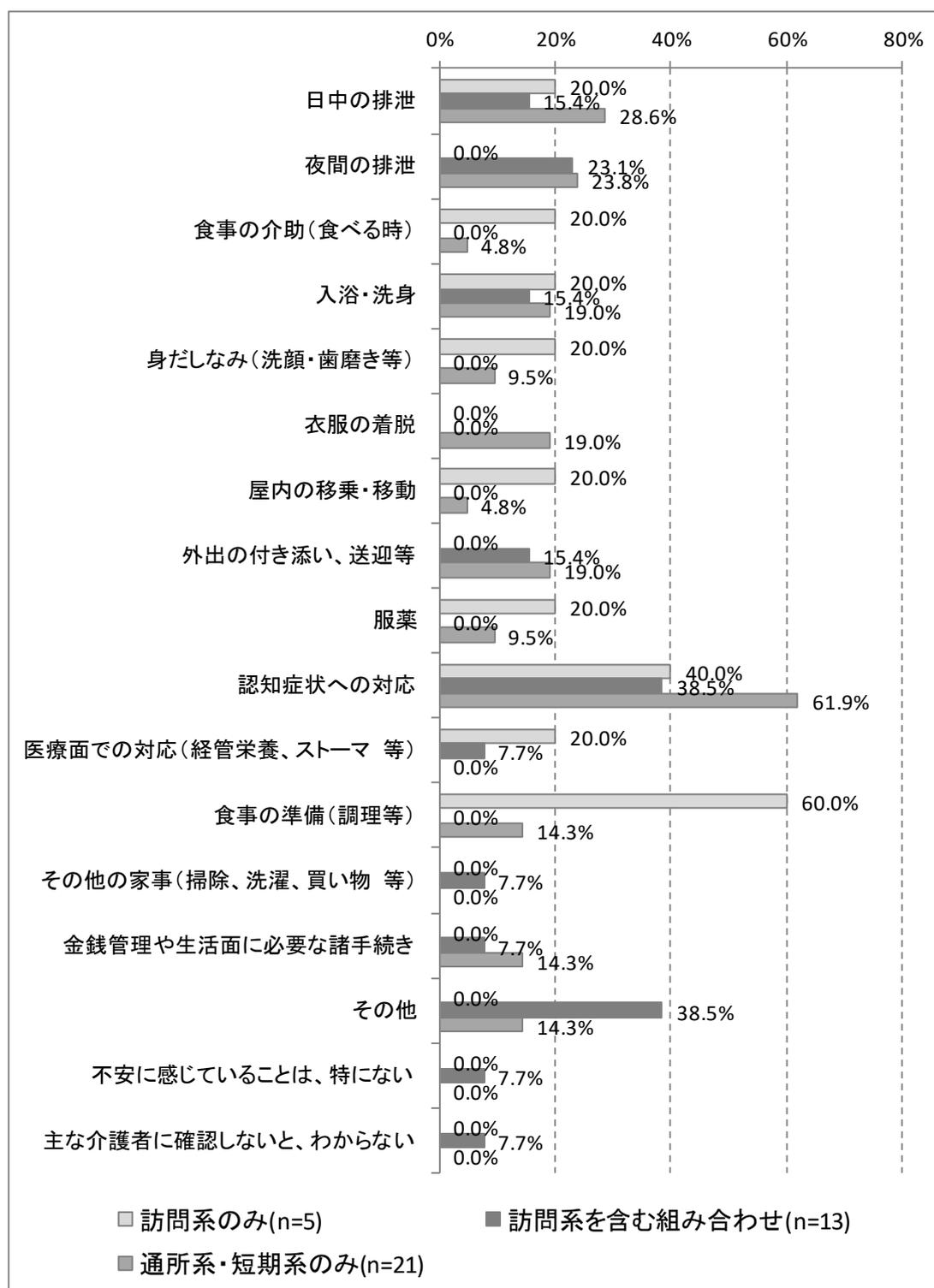
#### (5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

- 「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「夜間の排泄」、「入浴・洗身」及び「認知症状への対応」についてみると、「夜間の排泄」では「訪問系のみ」及び「訪問系を含む組み合わせ」を利用しているケースで、「入浴・洗身」では「訪問系を含む組み合わせ」を利用しているケースで、「認知症状への対応」では「訪問系のみ」及び「訪問系を含む組み合わせ」を利用しているケースで、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 1-16）。
- 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」及び「訪問系を含む組み合わせ」の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）



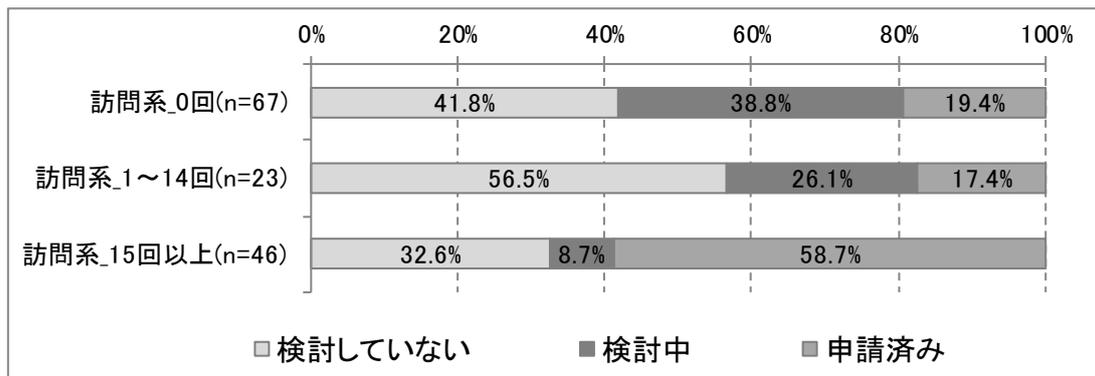
図表 1-17 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）



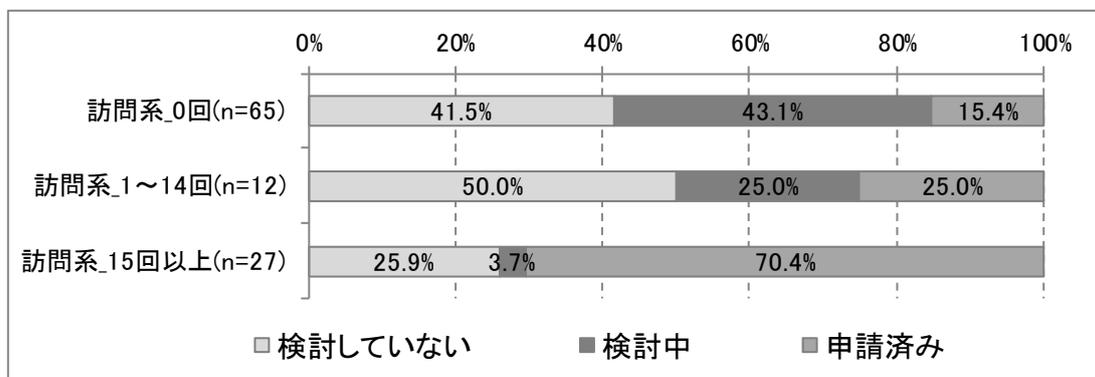
(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

- 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が15回以上になると、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1-18～図表1-19）。
- 要介護3以上では、訪問系サービスの利用回数が15回以上で「申請済み」の割合が58.7%、認知症自立度Ⅲ以上では、訪問系サービスの利用が15回以上で「申請済み」の割合が70.4%と高くなっています（図表1-18）。

図表 1-18 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）

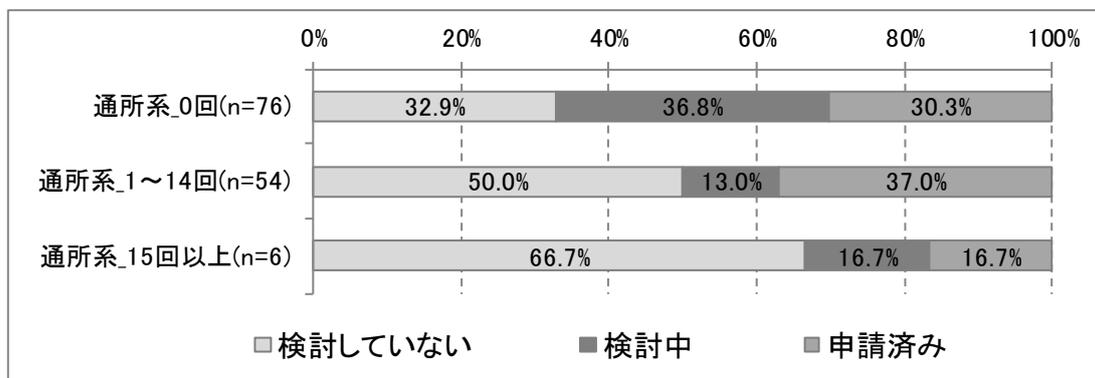


図表 1-19 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）

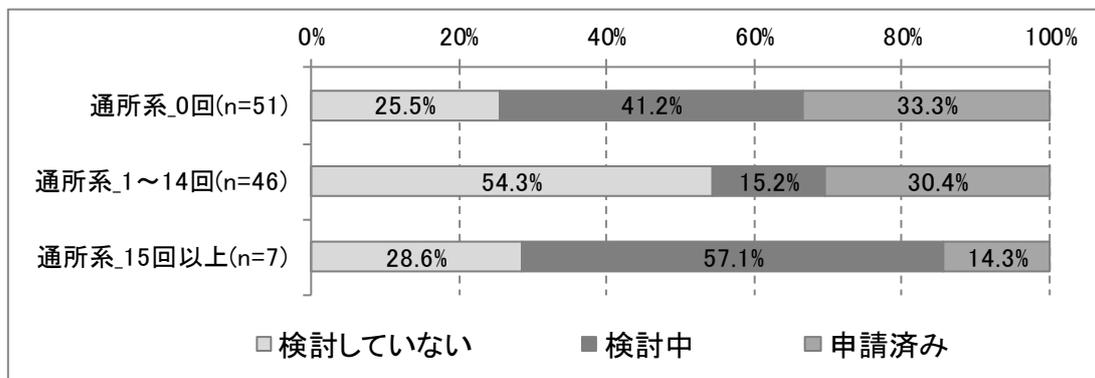


- 通所系サービスについては、要介護3以上のケースにおいて、施設等検討の状況における「検討していない」の割合は、通所系サービスの利用回数が15回以上の利用者が、最も高くなっています。また、認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、施設等検討の状況における「検討していない」の割合は、通所系サービスの利用回数が15回以上になると、施設等検討の状況における「検討していない」の割合が下がる傾向がみられました（図表1-20～図表1-21）。
- 短期系サービスについては、要介護3以上のケースにおいて、施設等検討の状況における「検討していない」の割合は、短期系サービスの利用回数が1～9回の利用者が、最も高くなっています。また、認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、「検討していない」の割合は、0回の利用者よりも1～9回及び10回以上の利用者のほうが高くなっています（図表1-22～図表1-23）。
- これは、通所系や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。

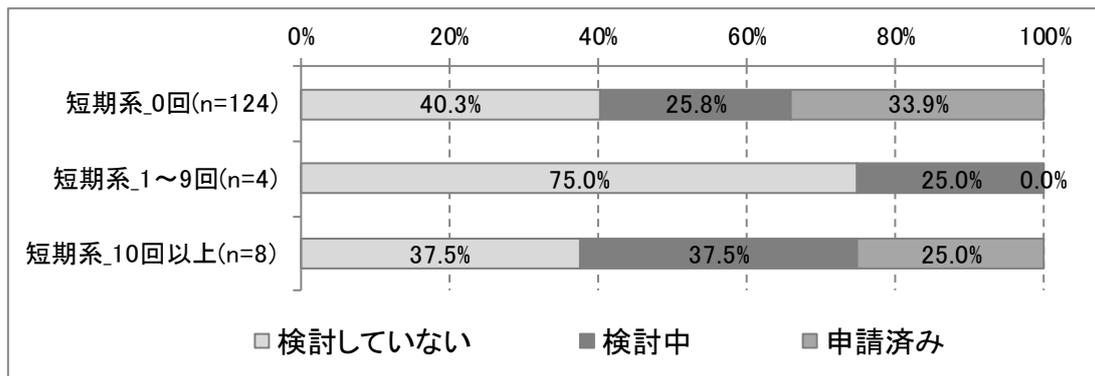
図表 1-20 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護3以上）



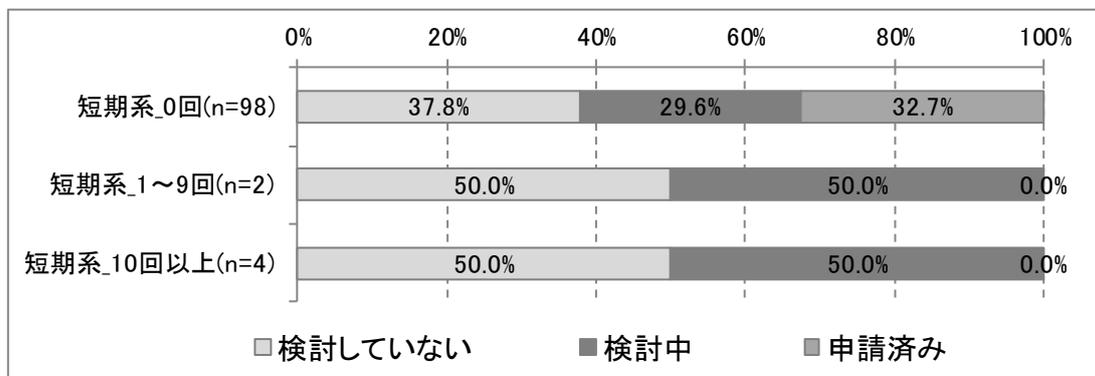
図表 1-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症Ⅲ以上）



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）



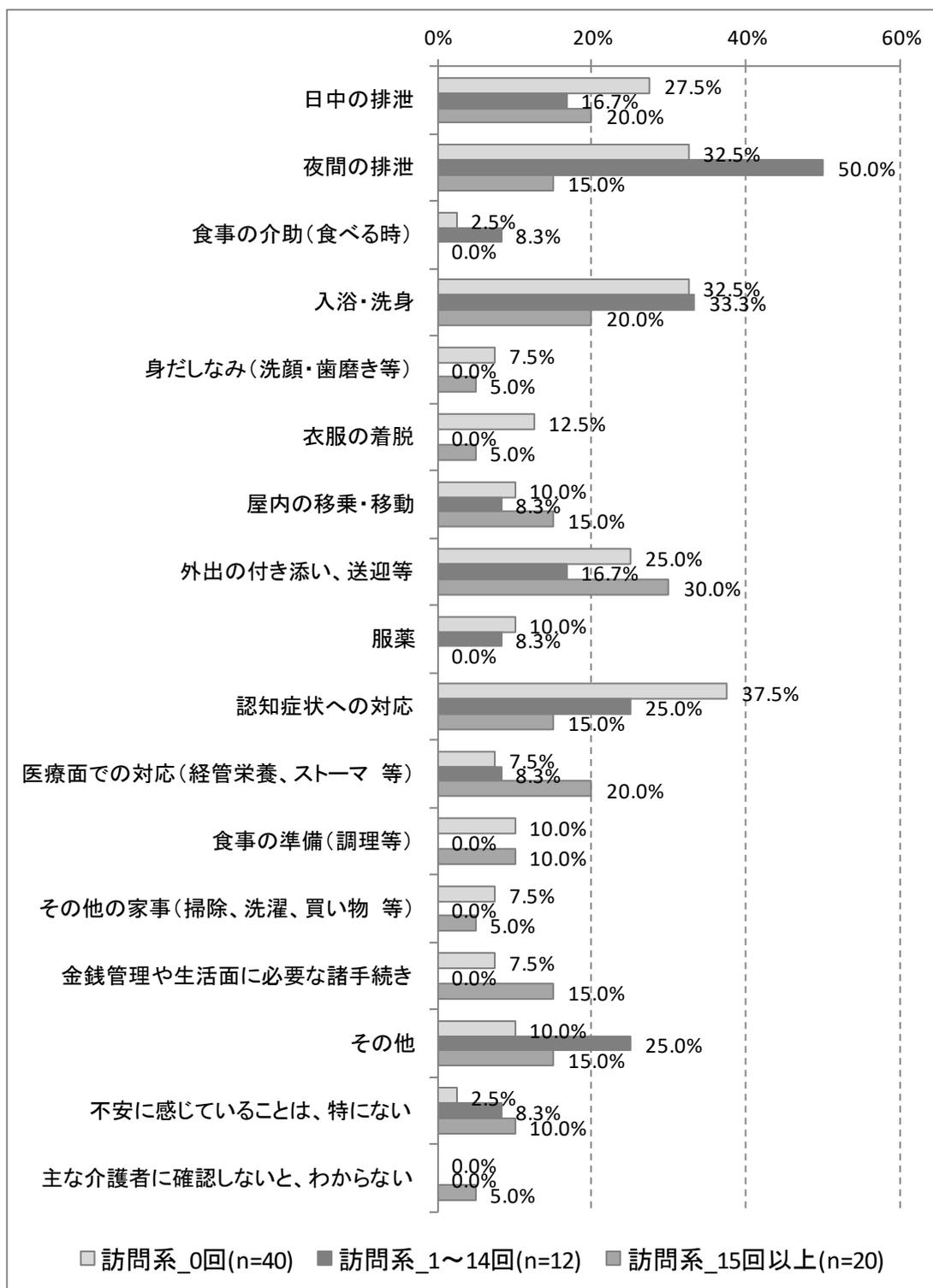
図表 1-23 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、認知症Ⅲ以上）



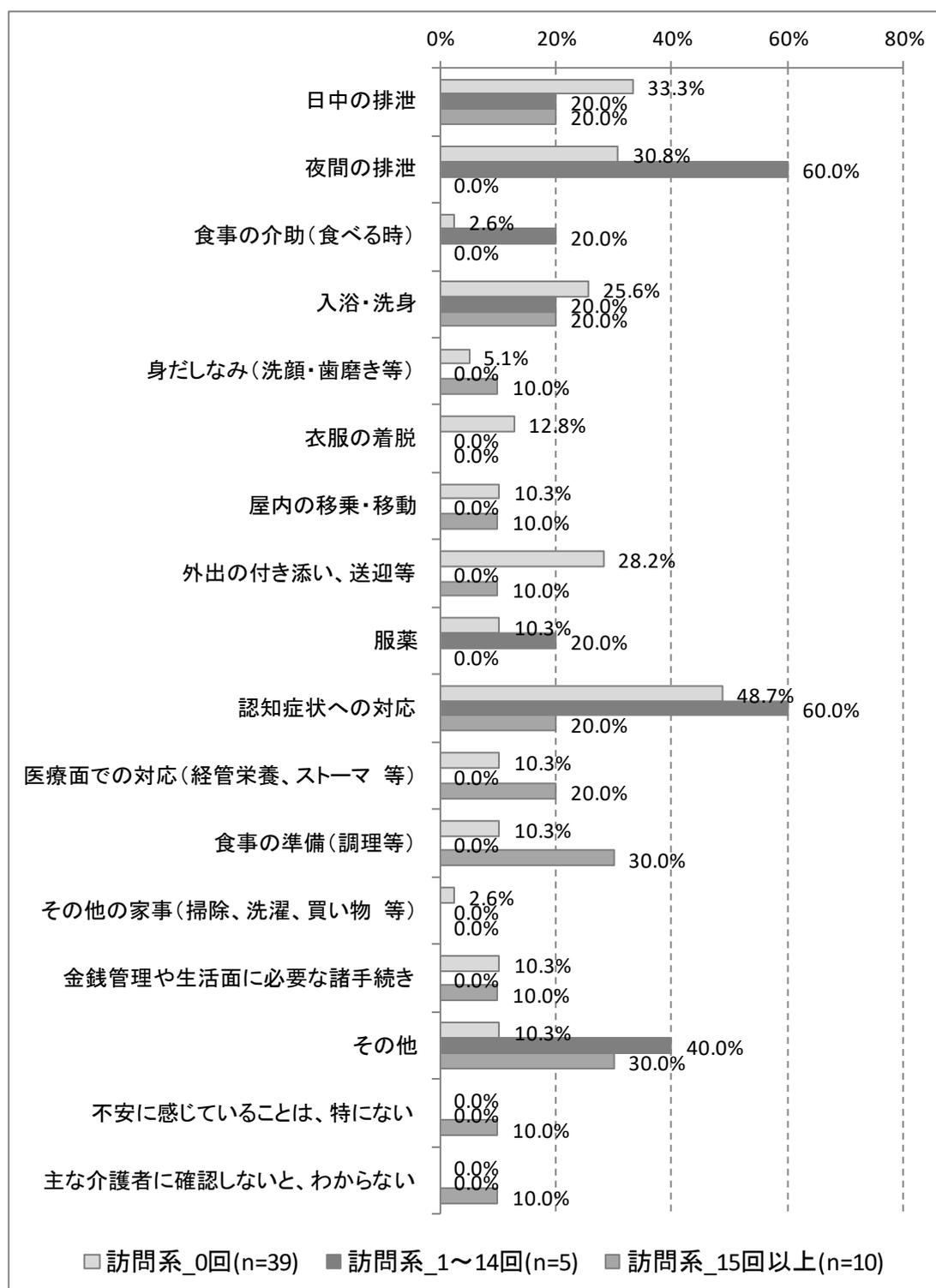
### (7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

- 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「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「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）。
- 一方で、利用回数の増加が、通所系サービスについては、介護者の「認知症状への対応」に係る不安を、短期系サービスについては、介護者の「夜間の排泄」及び「入浴・洗身」に係る不安を軽減する傾向はみられませんでした（図表 1-26～図表 1-29）。
- 通所系や短期系のような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。

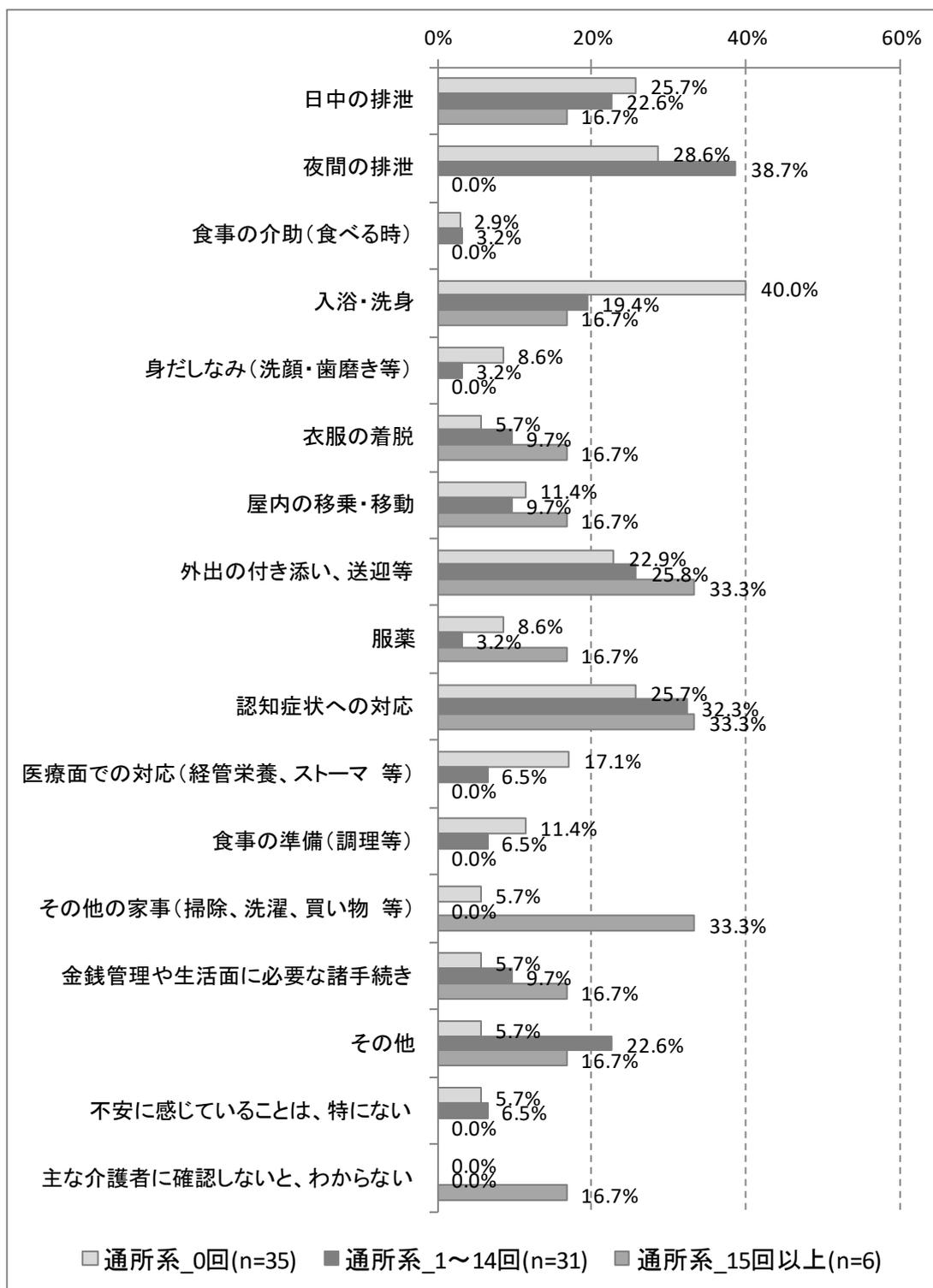
図表 1-24 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



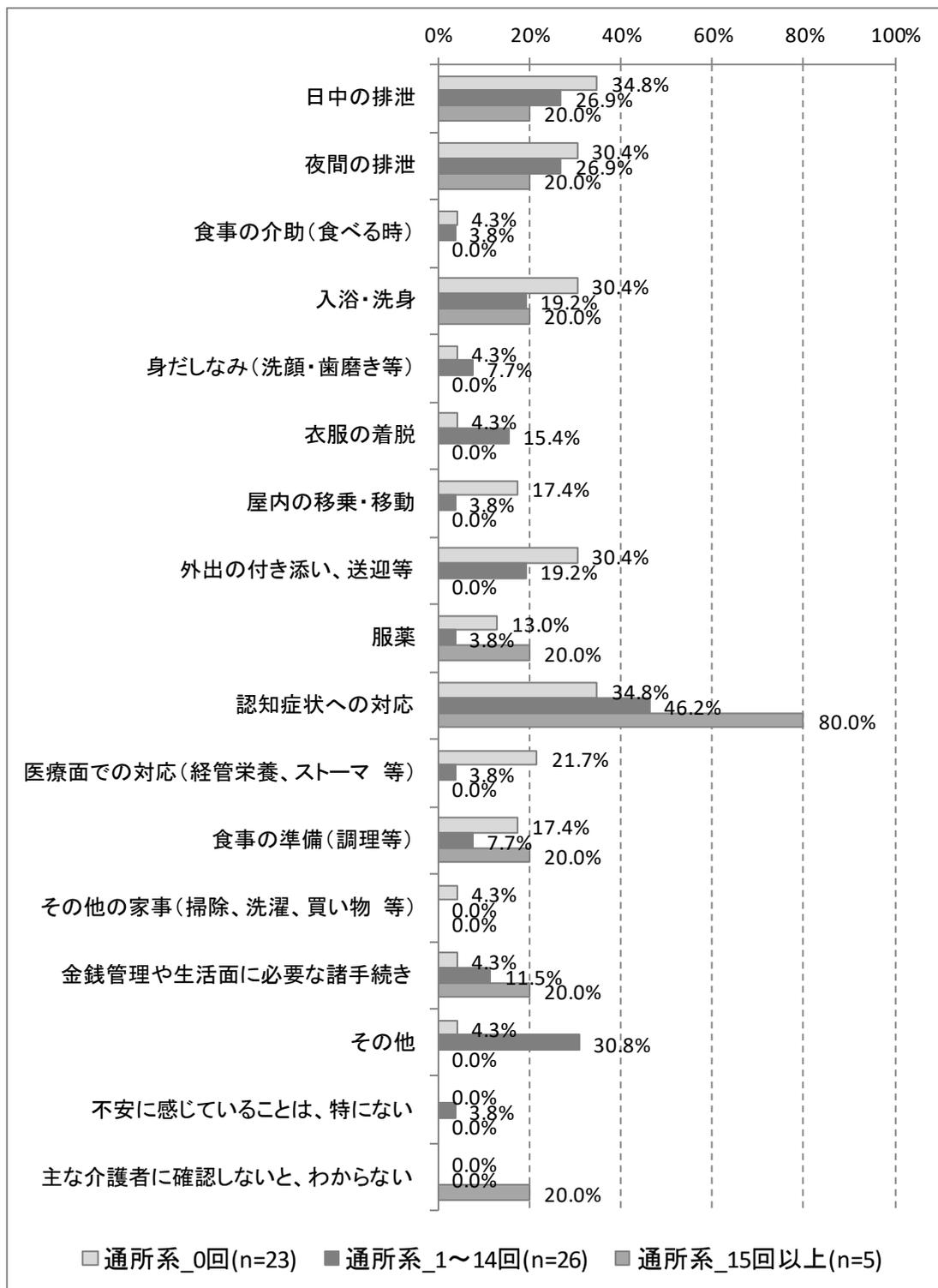
図表 1-25 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、認知症Ⅲ以上）



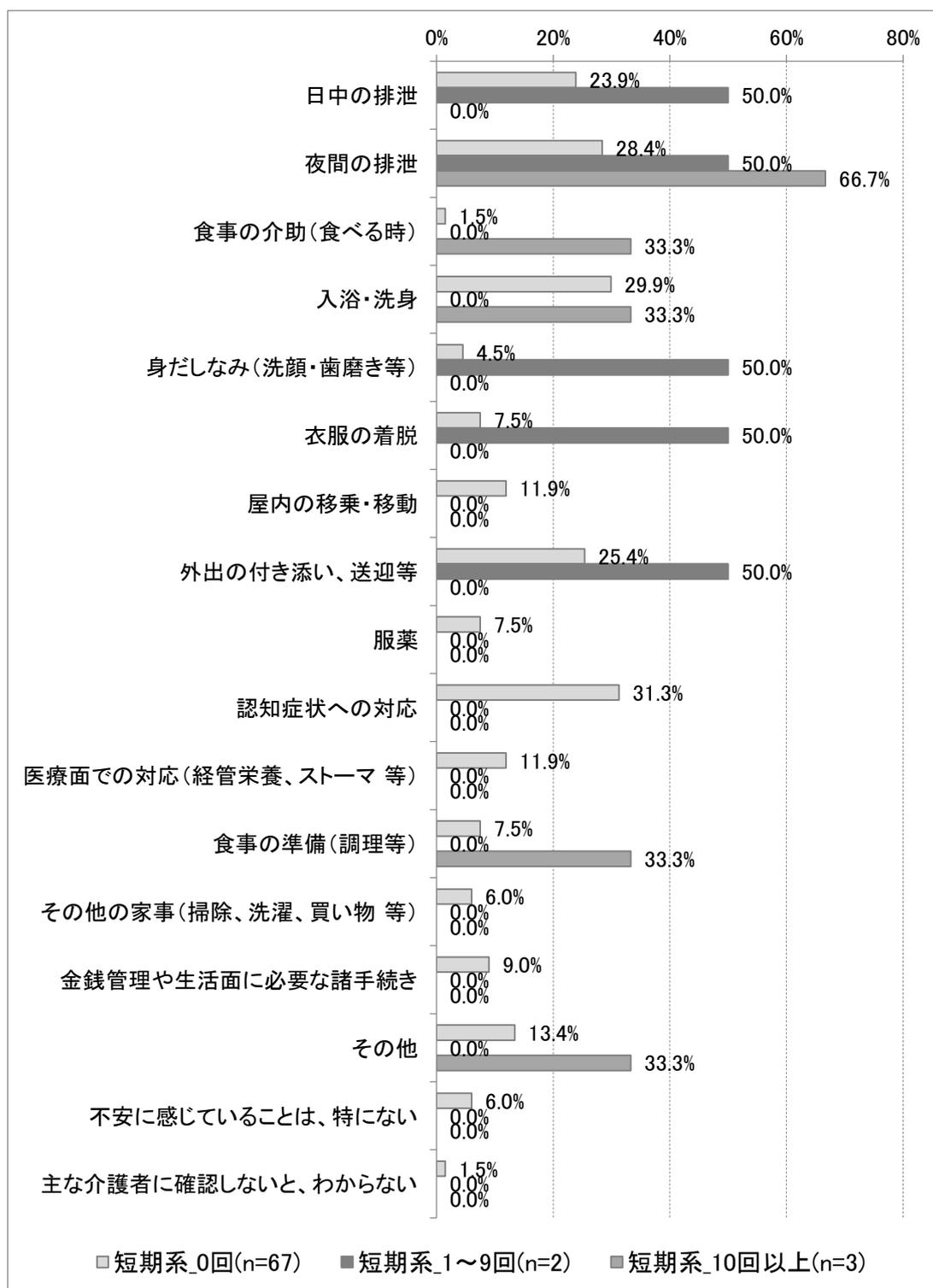
図表 1-26 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）



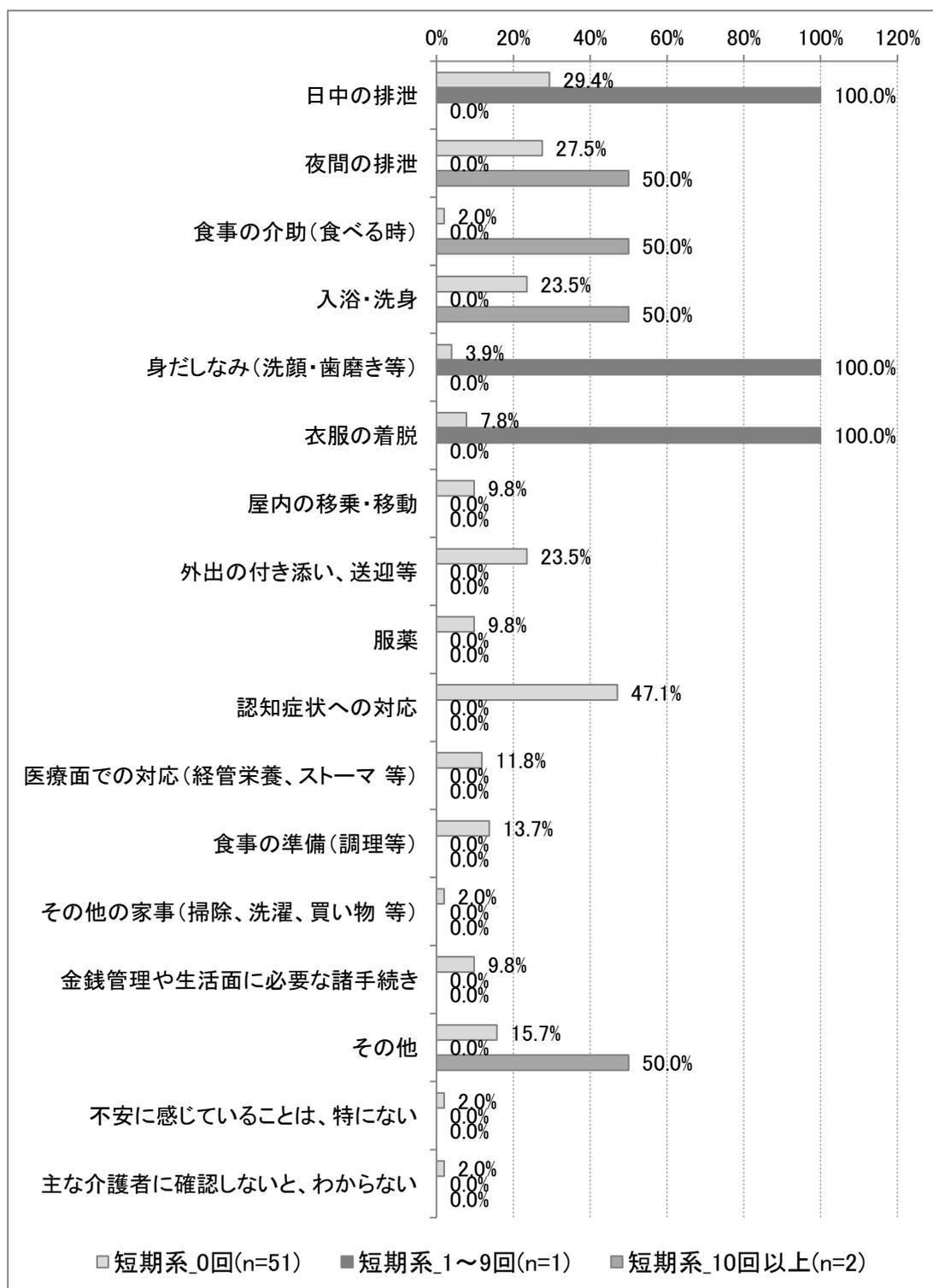
図表 1-27 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症Ⅲ以上）



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



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



### 1.3 考察

#### (1) 「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」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、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」の3つが得られました。
- 介護者の方の「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」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、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」に係る介護者不安が大きくなっていました。
- したがって、地域目標である「要介護者の在宅生活の継続」（アウトカム）の達成に向けては、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」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、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」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、特に要介護度の重度化に伴い、「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。また、「通所系・短期系のみ」の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。「訪問系サービスを含む組み合わせ」を利用しているケースでも、「施設を検討していない」と回答した方が一定程度みられました。
- このように、在宅生活の継続に向けては、訪問系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて通所系・短期系サービスを組み合わせることで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、2025年には「団塊の世代」が全て75歳以上となることから、将来的に医療ニーズのある在宅療養者の大幅な増加が見込まれています。

- したがって、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、小規模多機能型居宅介護の整備を推進しながら、段階的に（もしくは同時並行的に）、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせた「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。

### (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、訪問系サービスを一定回数以上利用しているケースで、「施設等を検討していない」との回答が多くなる傾向がみられました。
- また、訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「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。
- 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。
- なお、多頻度の訪問が、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」に係る介護者の不安の軽減に寄与する傾向がみられたことは、在宅での生活に、介護職・看護職等の目が多く入ることにより、在宅での生活環境の改善や介護者の不安の軽減につながったものと考えられます。
- したがって、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、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」に係る介護者不安の軽減のために、これらの地域密着型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、在宅限界点の向上を図るため、各種の地域密着型サービスの整備の検討が必要となりますが、特にこれらのサービスの整備が困難な地域においては、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考えられます。

#### (5) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う施設整備の検討

- 要介護3以上及び認知症自立度Ⅲ以上で訪問系サービスや通所系サービスを利用している場合は、施設入所申請済みの割合が高いことから、在宅生活の継続が困難な方に対する施設入所のための基盤整備を進めていくことが考えられます。

## 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

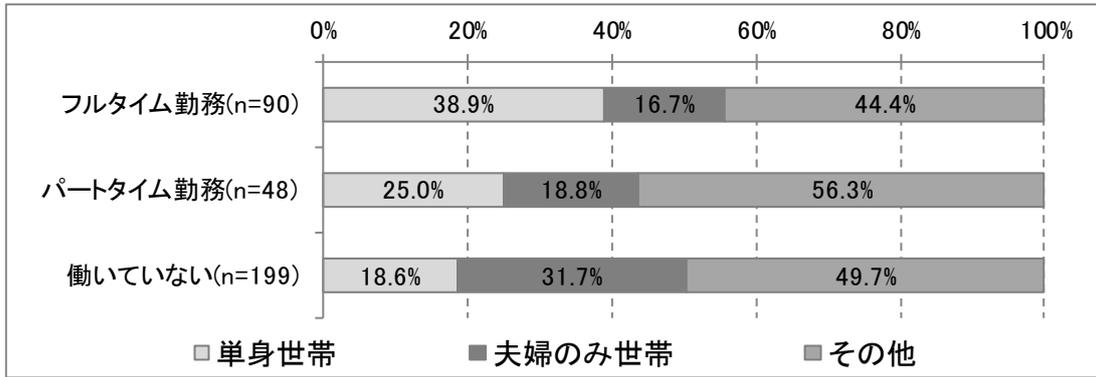
- ここでは、介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点からの集計を行っています。
- 具体的には、「就労している介護者（フルタイム勤務、パートタイム勤務）」と「就労していない介護者」の違いに着目し、就労している介護者の属性や介護状況の特徴別に、必要な支援を集計・分析しています。
- さらに、「どのようなサービス利用」や「働き方の調整・職場の支援」を受けている場合に、「就労を継続することができる」という見込みを持つことができるのかを分析するために、主な介護者の「就労継続見込み」と、「主な介護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

#### (1) 基礎集計

- 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（働いていない）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、主な介護者が就労している（フルタイム勤務・パートタイム勤務）場合、「その他世帯」の割合が最も高く、ついで「単身世帯」となっています。また、主な介護者の要介護者との続き柄は「子」が最も高く、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、主な介護者が就労していない（働いていない）場合は、要介護者の世帯類型は「その他世帯」の割合が最も高く、ついで「夫婦のみの世帯」となっています。また、主な介護者の要介護者との続き柄は「配偶者」が 44.0%と最も高く、年齢は「70代以上」が 49.2%を占めています（図表 2-1～図表 2-3）。
- 主な介護者の性別については、いずれも「女性」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については、就労している介護者に比べ就労していない介護者では、「要介護 3」以上の割合がやや高い傾向がみられます（図表 2-5）。また、認知症自立度についても、就労していない介護者では、「Ⅱ」以上の割合がやや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

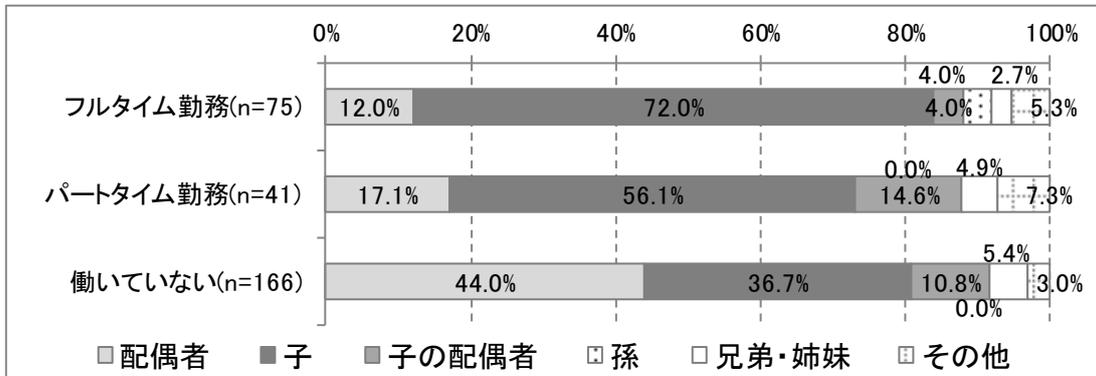
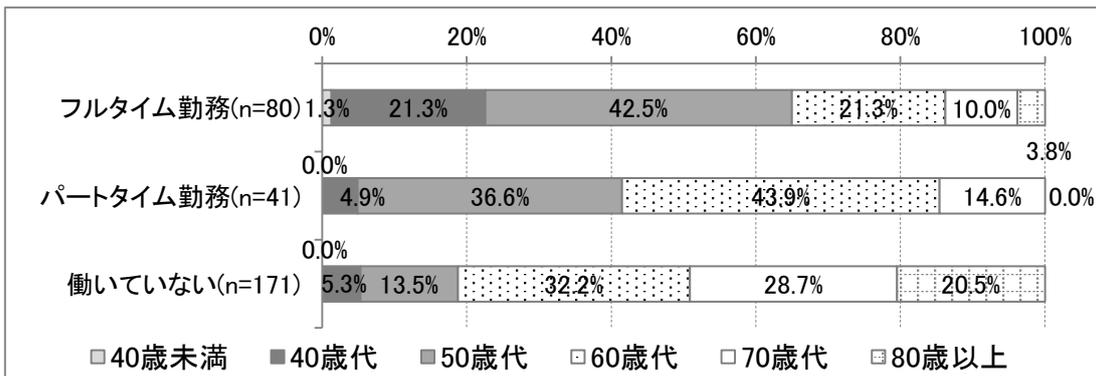
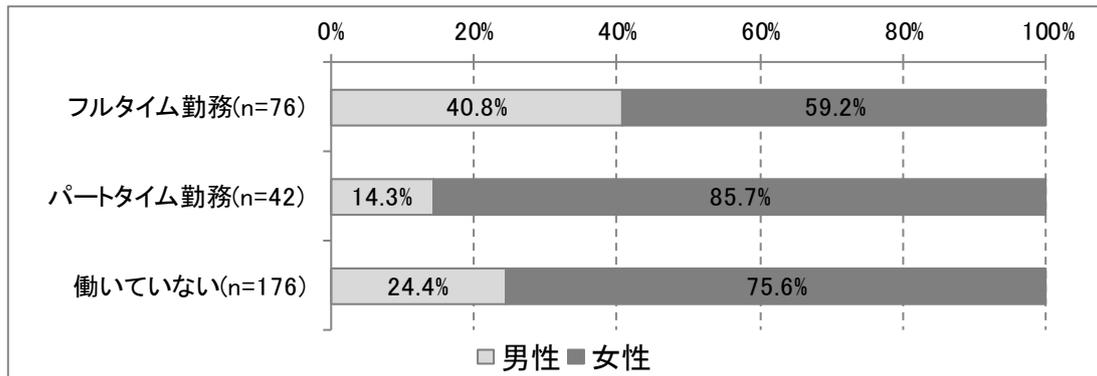


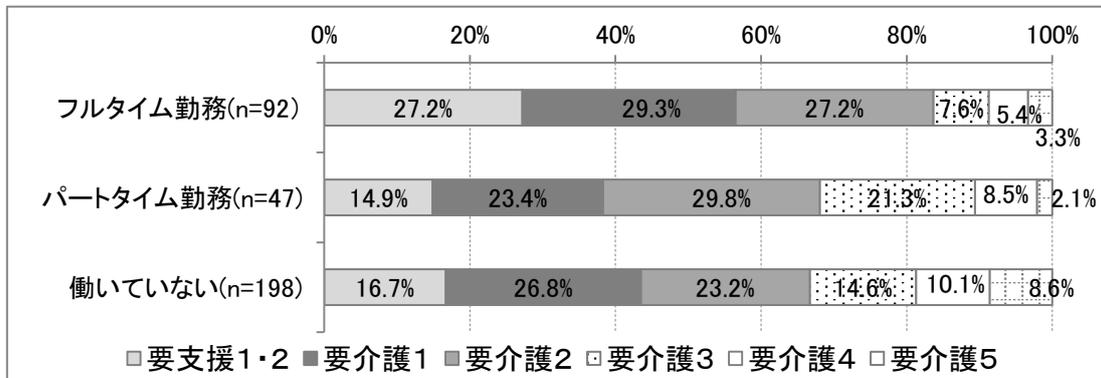
表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢



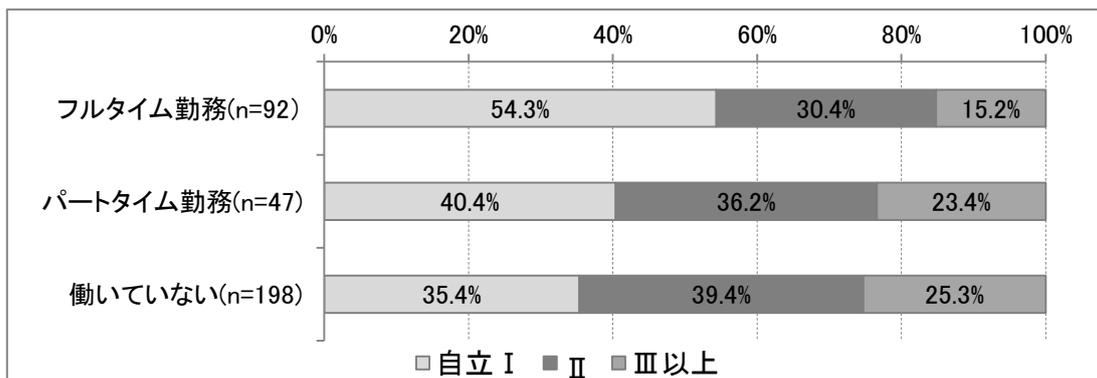
図表 2-4 就労状況別・主な介護者の性別



図表 2-5 就労状況別・要介護度



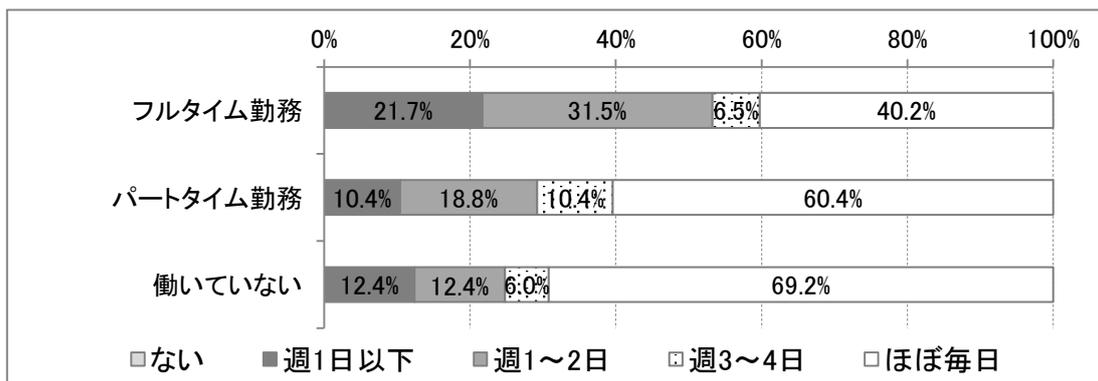
図表 2-6 就労状況別・認知症自立度



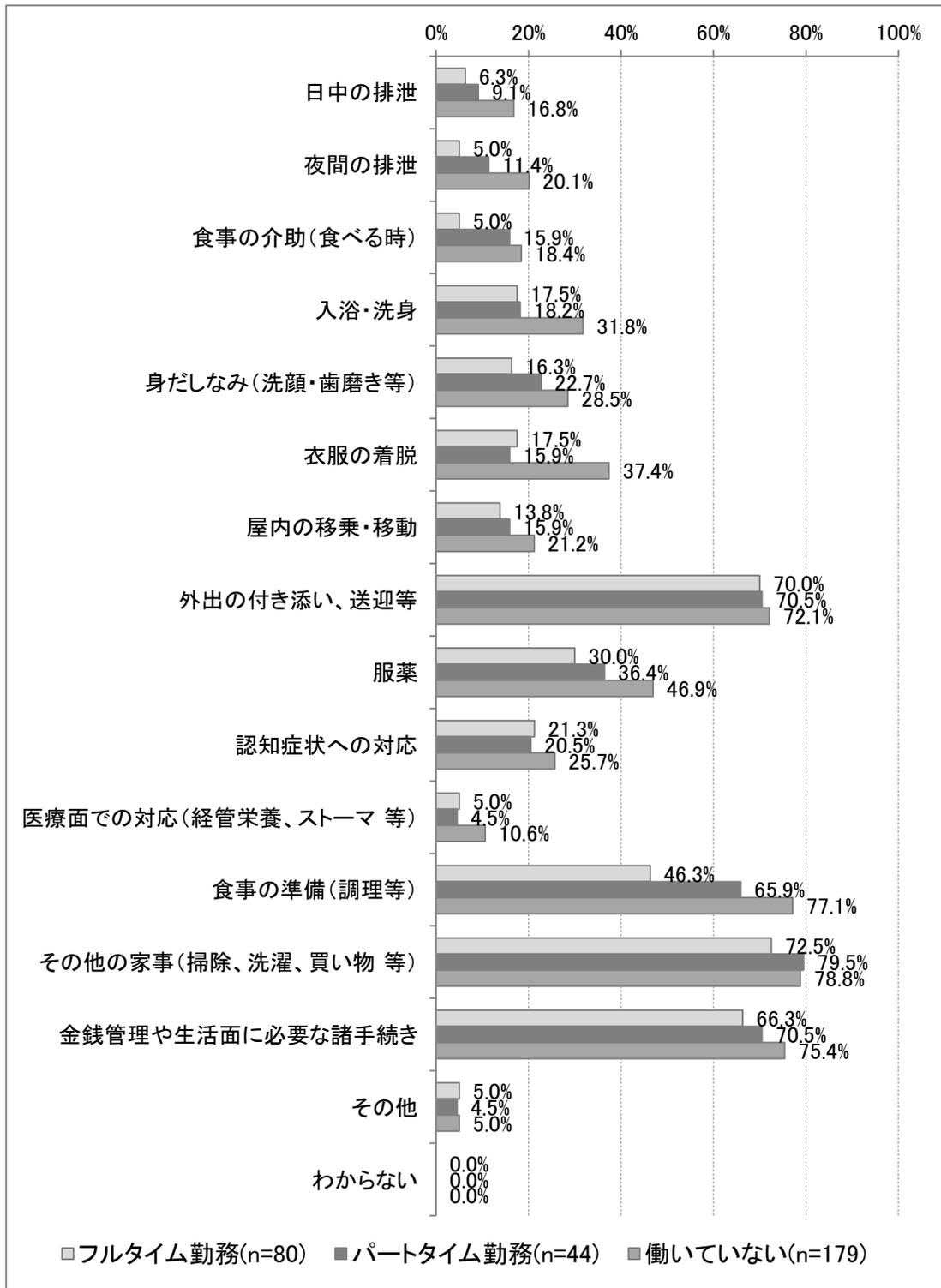
(2) 就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

- 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、就労している介護者、就労していない介護者ともに「ほぼ毎日」が最も高くなっており、主な介護者の就労の程度（働いていない<パートタイム勤務<フルタイム勤務）に応じて、その割合が低くなる傾向にあります（図表 2-7）。
- 主な介護者の就労の程度に応じて、その割合が低くなる介護は、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「食事の介助（食べる時）」、「入浴・洗身」、「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」、「衣服の着脱」、「屋内の移乗・移動」、「服薬」、「食事の準備（調理等）」などが挙げられます（図表 2-8）。こうした介護については、要介護者の要介護度や認知症自立度が若干低いために、介護の必要性が低い可能性と、就労している介護者が担うことが困難で他の介護者や介護サービスの支援を必要としている可能性が考えられます。
- 就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、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）と考えている割合は、パートタイム勤務で 14.9%、フルタイム勤務で 21.1%と、就労の程度に応じて、高くなっています（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、「要介護 2 以上」では、「問題はあるが、何とか続けていける」と考えている割合が 68.1%で、「要支援 1～要介護 1」の 41.8%と比べて、高くなっています（図表 2-10）。
- 認知症自立度別に就労している介護者の就労継続見込みを見ると、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）と考えている割合は、「自立 I」で 14.7%、「II 以上」で 22.1%と、認知症自立度の程度に応じて、高くなっています（図表 2-11）。

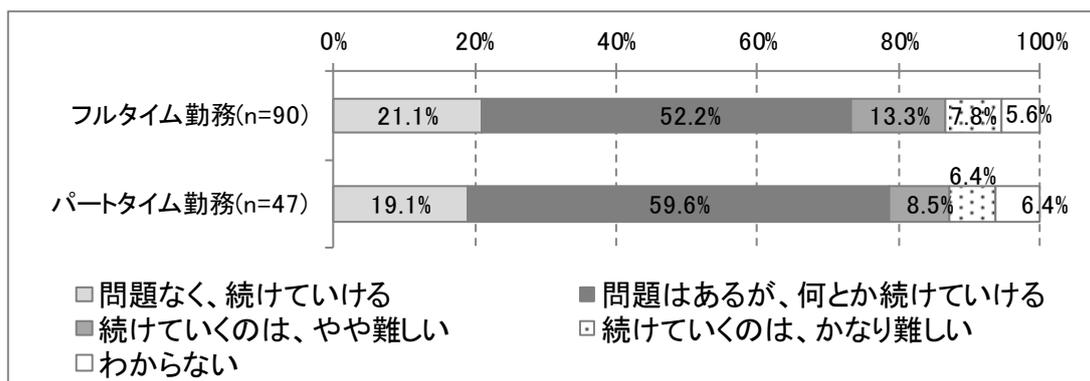
図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度



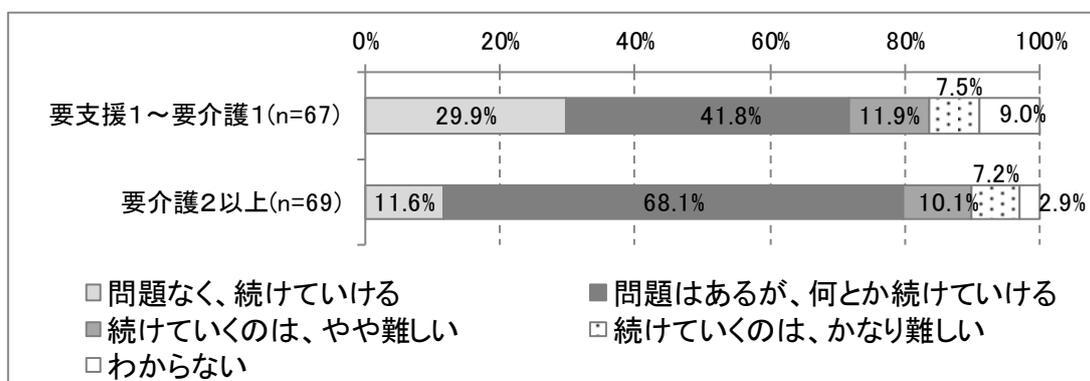
図表 2-8 就労状況別・主な介護者が行っている介護



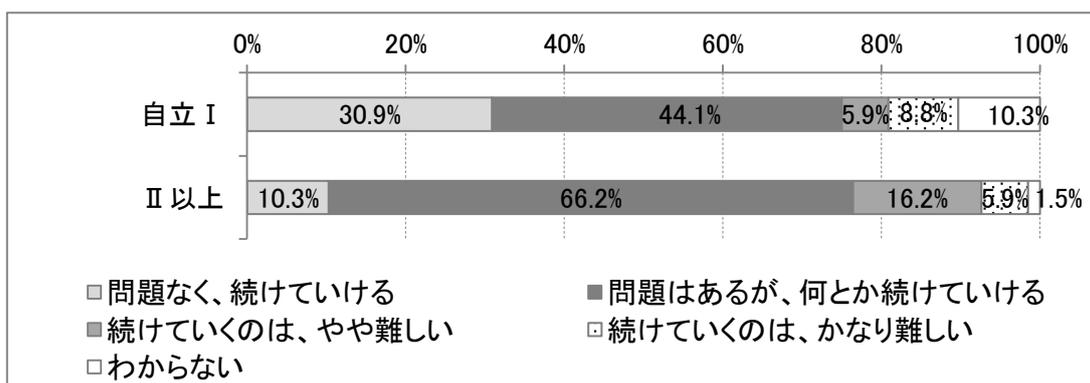
図表 2-9 就労状況別・就労継続見込み



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）



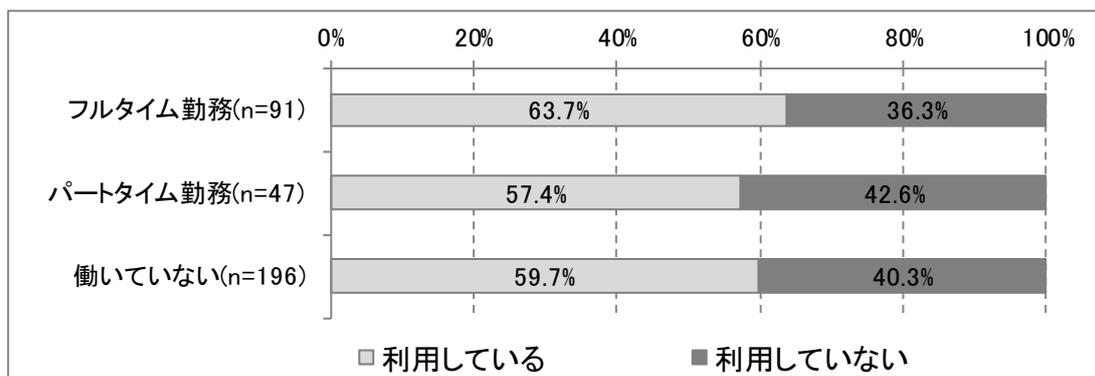
図表 2-11 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



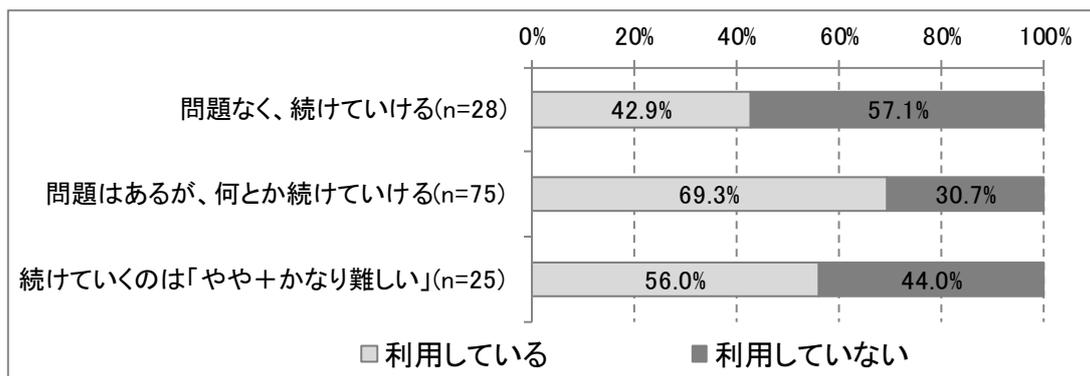
### (3) 「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

- 介護保険サービスの利用状況をみると、フルタイム勤務と比べて就労していない、パートタイム勤務で、「利用している」割合がやや低い状況です（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）の就労継続見込別にみると、「続けていくのは「やや+かなり難しい」で、「利用していない」割合が 44.0%となっています（表 2-13）。
- サービス未利用の理由は、「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」では、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が、最も高くなっています。一方、「続けていくのはやや難しい+かなり難しい」では、「その他」の割合が最も高く、ついで「本人にサービス利用の希望がない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」となっています（図表 2-14）。
- 「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」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、「認知症への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」、「日中の排泄」、「夜間の排泄」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。

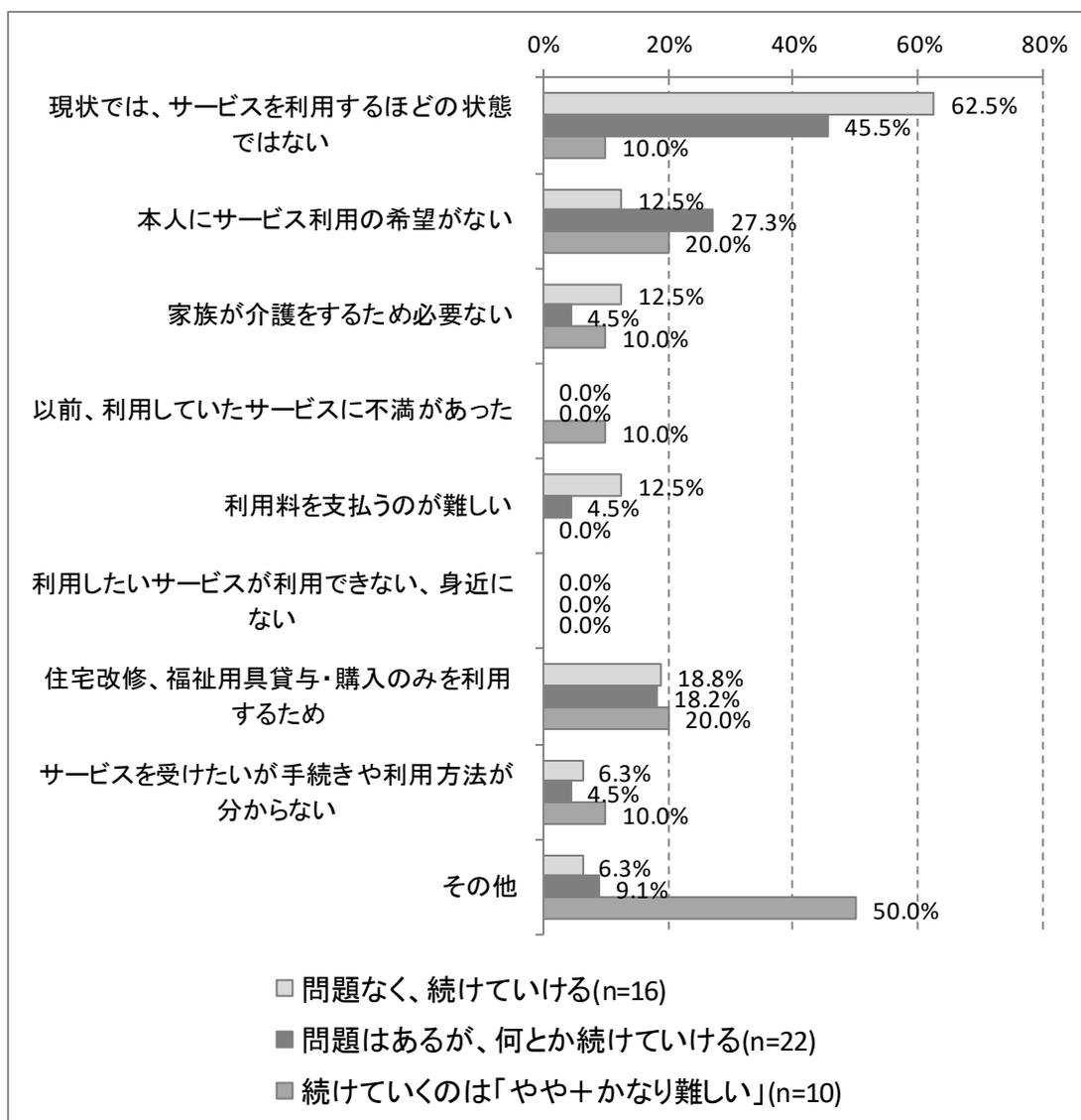
図表 2-12 就労状況別・介護保険サービス利用の有無



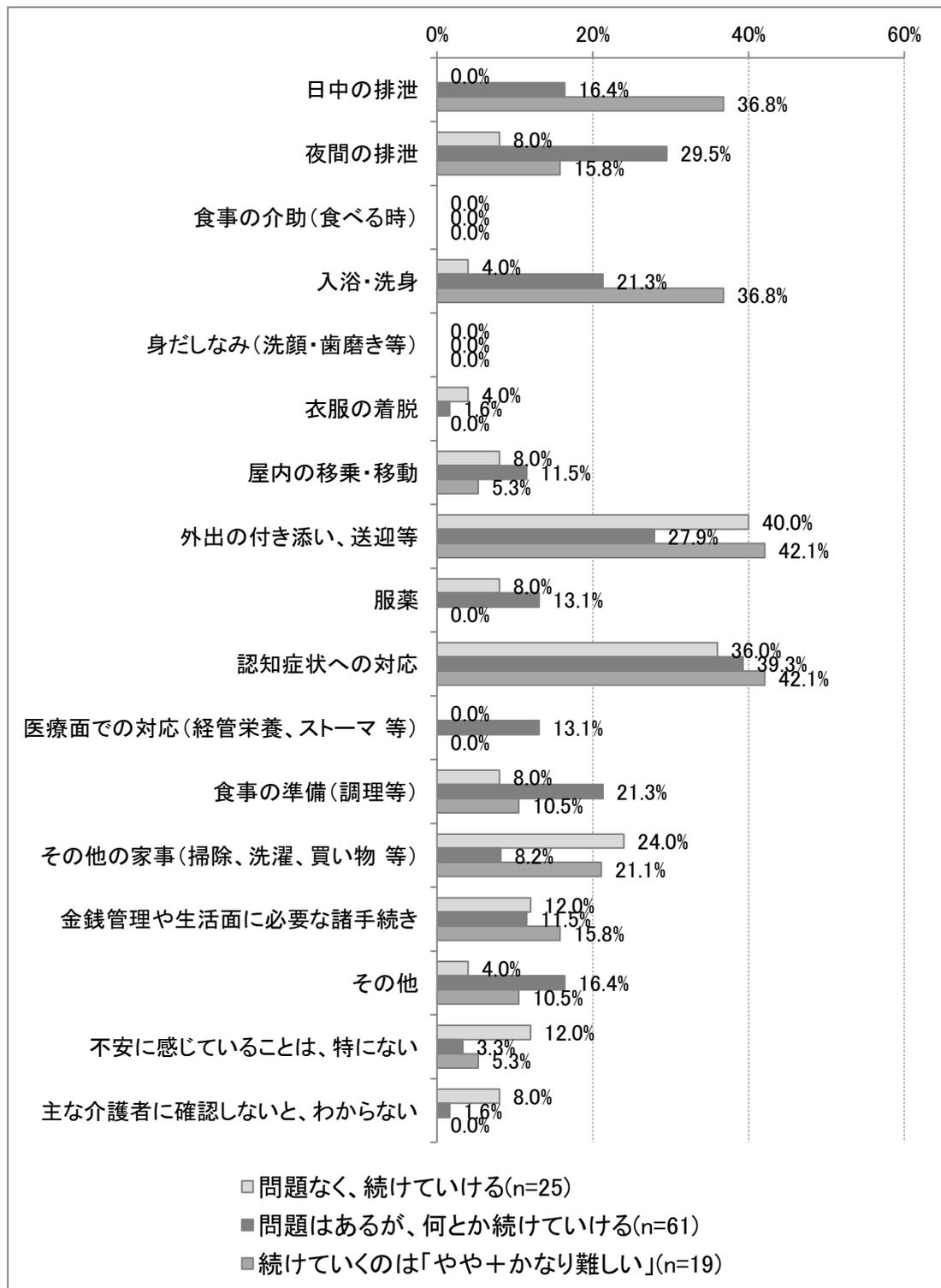
図表 2-13 就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



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）



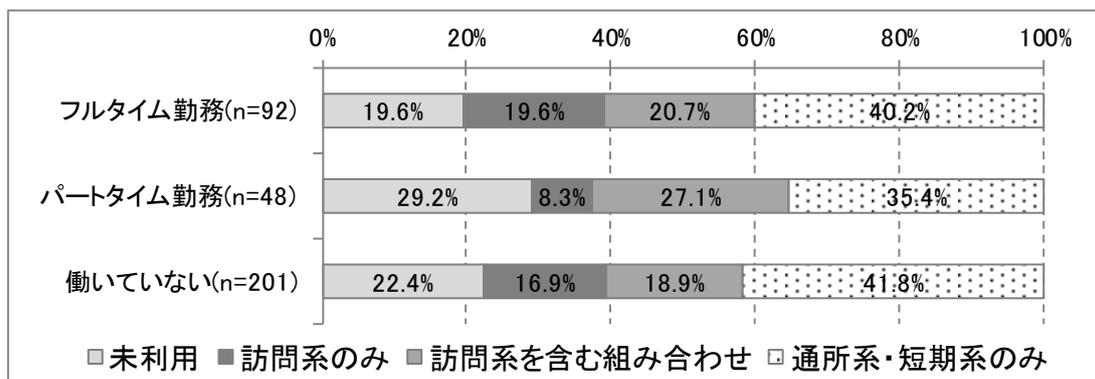
図表 2-15 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



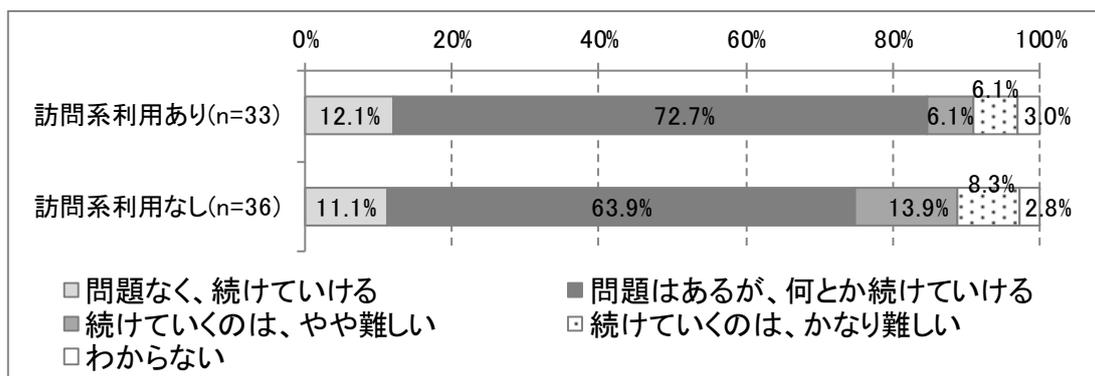
#### (4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

- 利用している介護保険サービスの組み合わせをみると、フルタイム勤務では「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が、働いていない介護者に比べてやや高く、「未利用」の割合が低い状況です（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」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」割合は、訪問系利用ありで 84.8%と、訪問系利用なしの 75.0%より高くなっています（図表 2-17）。
- また、認知症自立度Ⅱ以上についても、「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」割合は、訪問系利用ありで 82.1%と、訪問系利用なしの 72.5%より高くなっています（図表 2-18）。

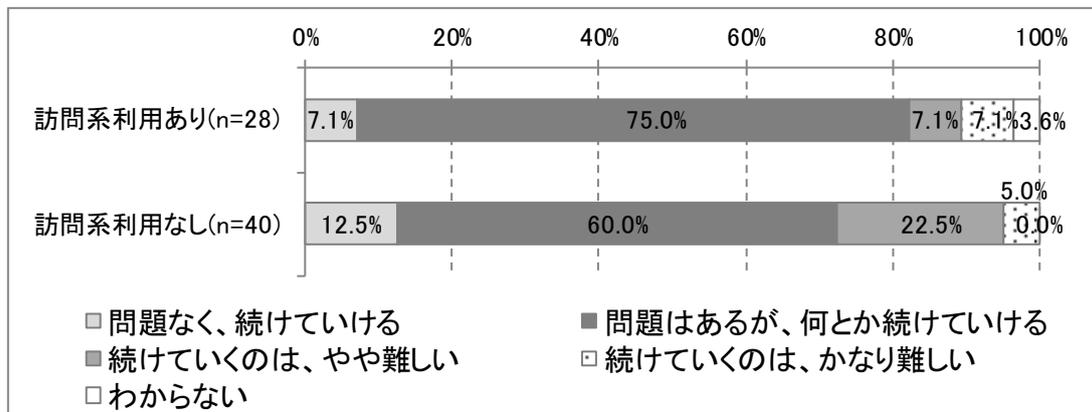
図表 2-16 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



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）



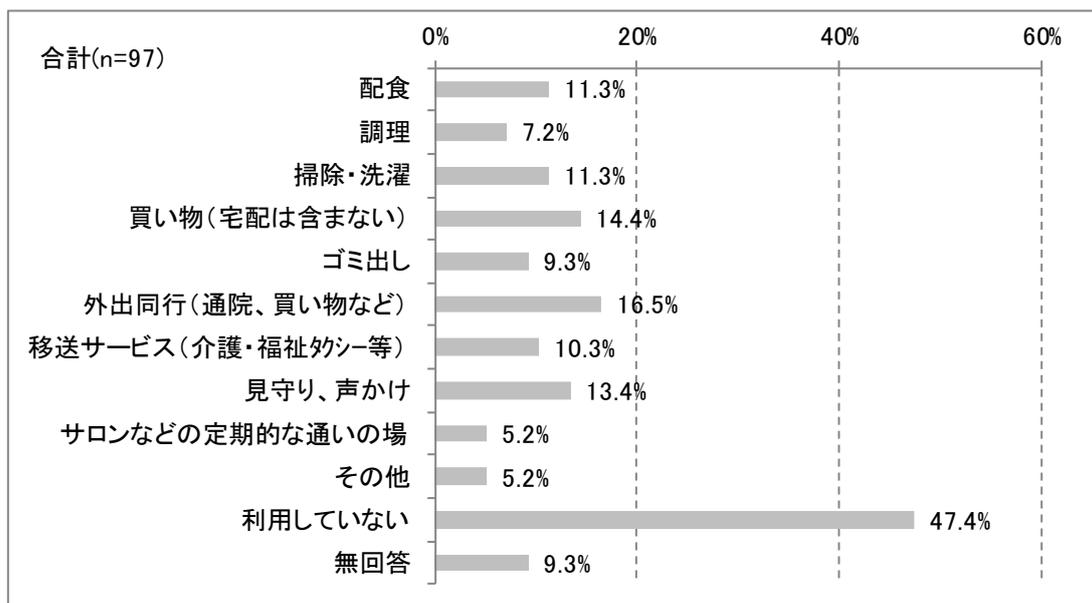
図表 2-18 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



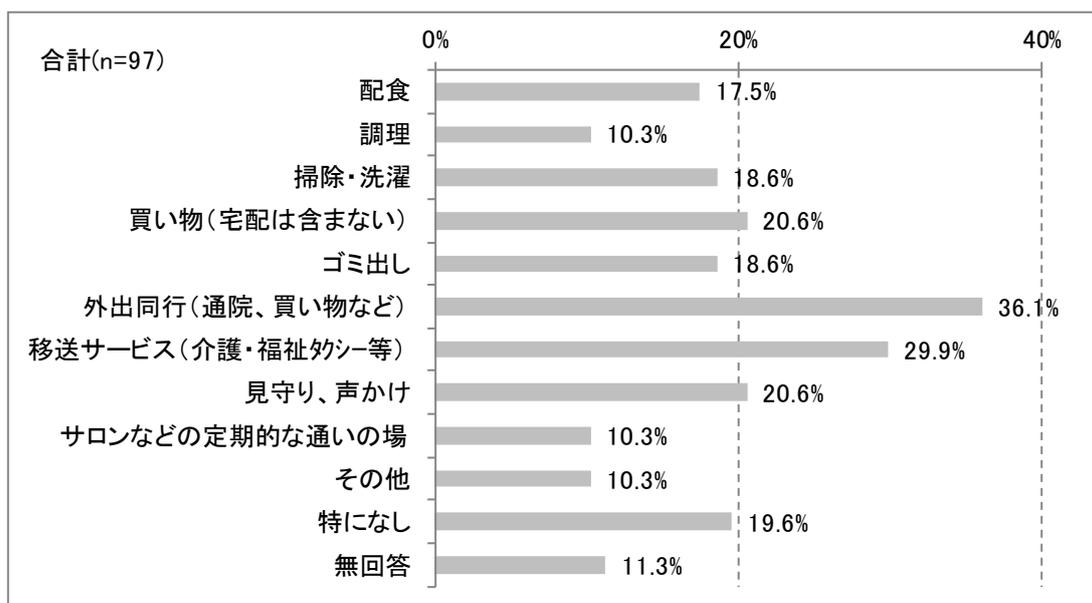
(5) 就労状況別、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

- 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、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。なかでも「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護、福祉タクシー等）」について、大きな差がみられます（図表 2-19\_1、図表 2-19\_2）
- 訪問診療については、就労状況による利用率の差はわずかで、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（フルタイム勤務・パートタイム勤務）の人よりも、働いていない人の方が検討していない割合が高い状況です（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、「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、「申請済み」が高い傾向がみられました（図表 2-22）。
- また、「問題はあるが、何とか続けていける」と考えている人は、「検討していない」割合が高くなっています。
- 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。

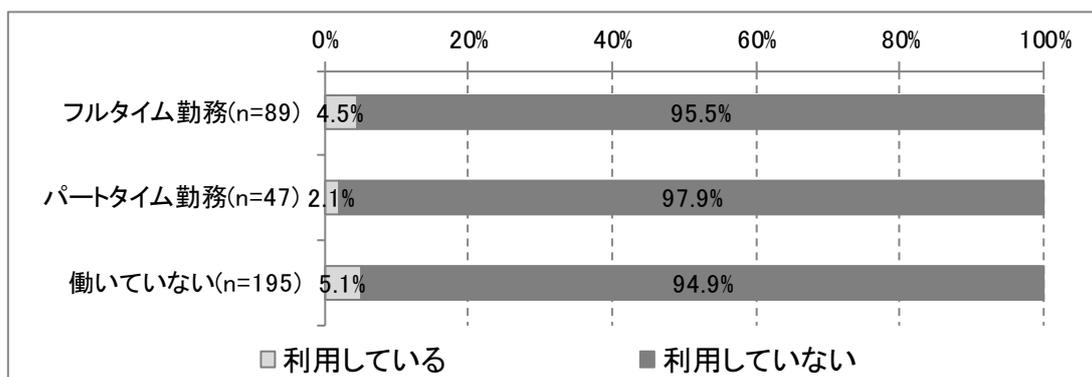
図表 2-19\_1 利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



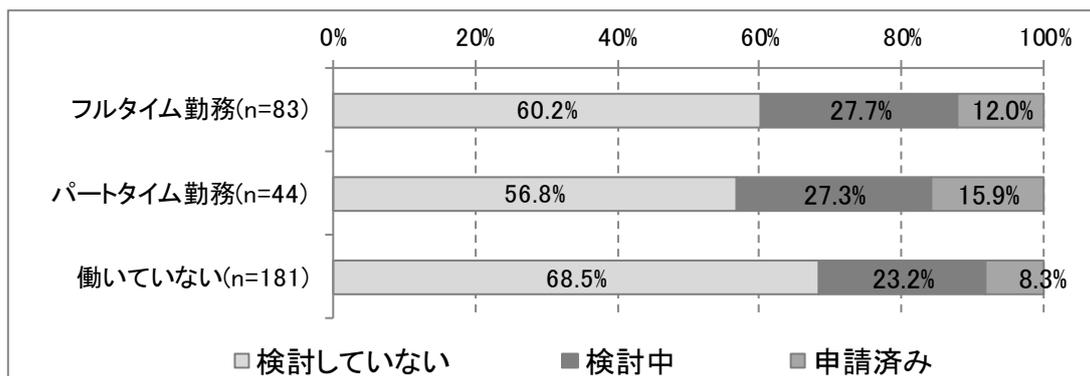
図表 2-19\_2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



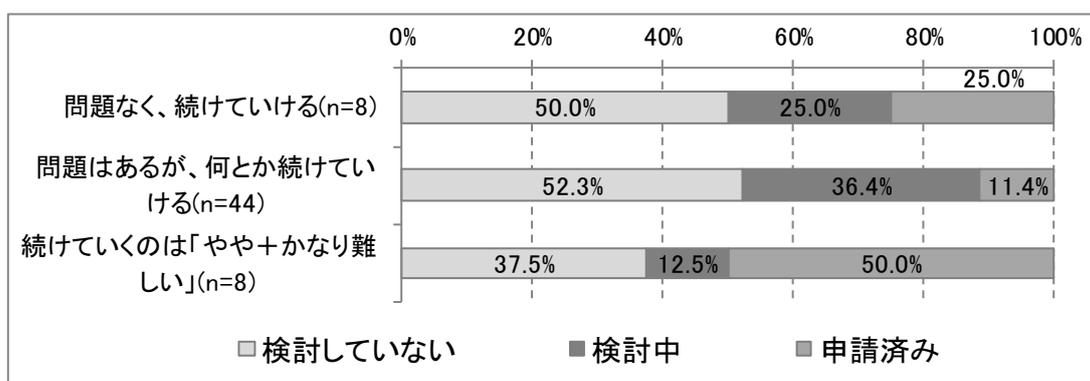
図表 2-20 就労状況別・訪問診療の利用の有無



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）

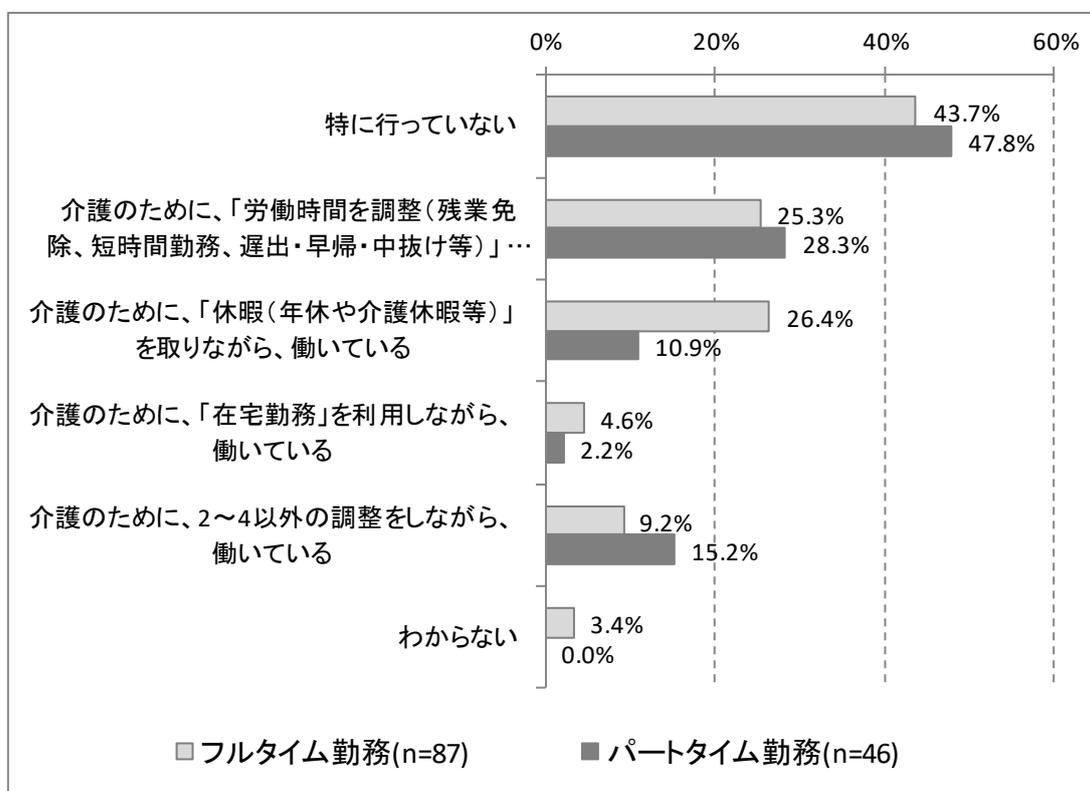


#### (6) 就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

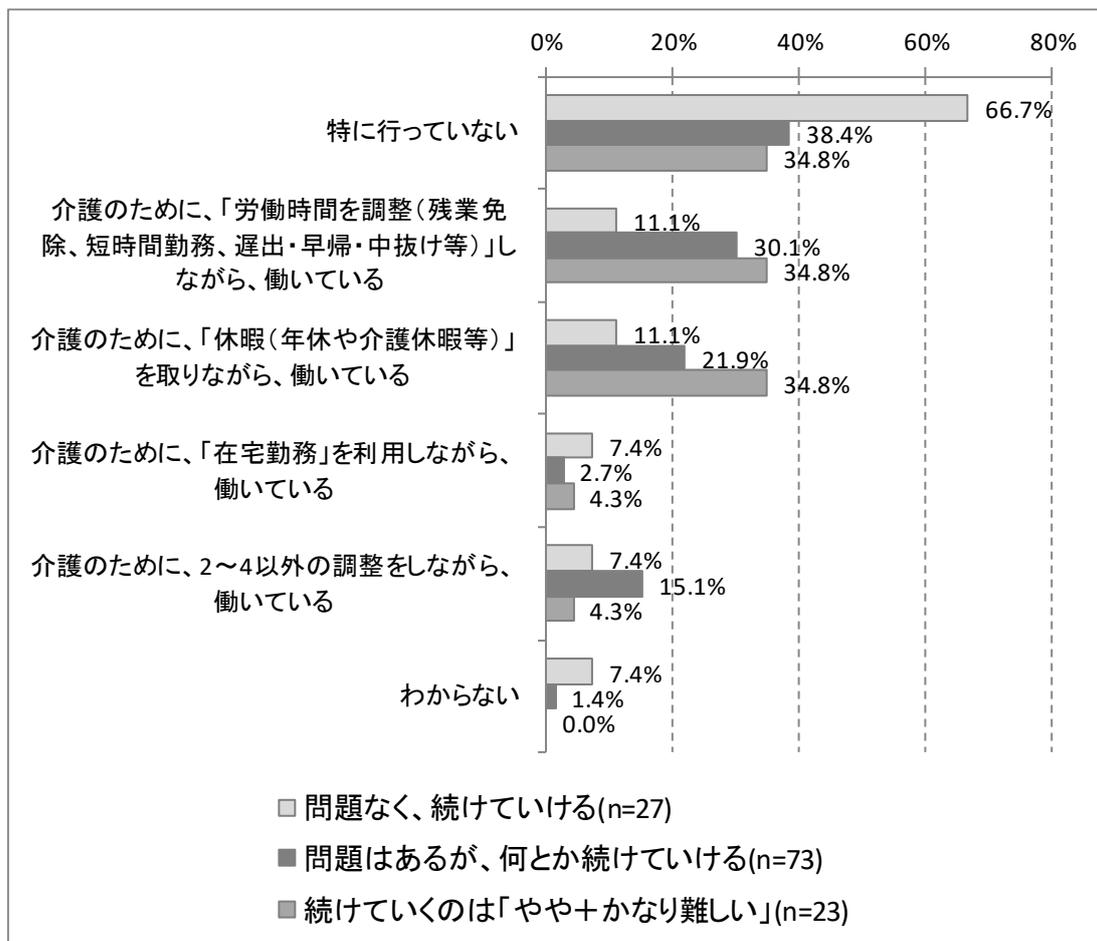
- 職場における働き方の調整状況をみると、フルタイム勤務の 43.7%、パートタイム勤務の 47.8%の人が、特に調整を行っていない状況です。フルタイム勤務では「休暇」、「労働時間を調整」の割合が高く、パートタイム勤務では「労働時間を調整」が高くなっています（図表 2-23）。
- これを就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」とする人は、「特に行っていない」が 66.7%と高くなっています。一方、「問題はあるが、何とか続けていける」、「続けていくのは難しい」とする人では、「労働時間を調整」、「休暇」、「在宅勤務」等、何らかの調整を行っています（図表 2-24）。
- 「問題なく、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ではなく、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。

- 効果的な勤め先からの支援としては、フルタイム勤務では、パートタイム勤務に比べて、「制度を利用しやすい職場づくり」、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」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」を除くと、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」、「介護をしている従業員への経済的な支援」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」とする人では、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」を除くと、「特にない」が 23.1%で最も高くなっていますが、「問題はあるが、何とか続けていける」とする人では、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が 28.4%で、「続けていくのは難しい」とする人では、「制度を利用しやすい職場づくり」が 41.7%で、最も高くなっています（図表 2-26）。

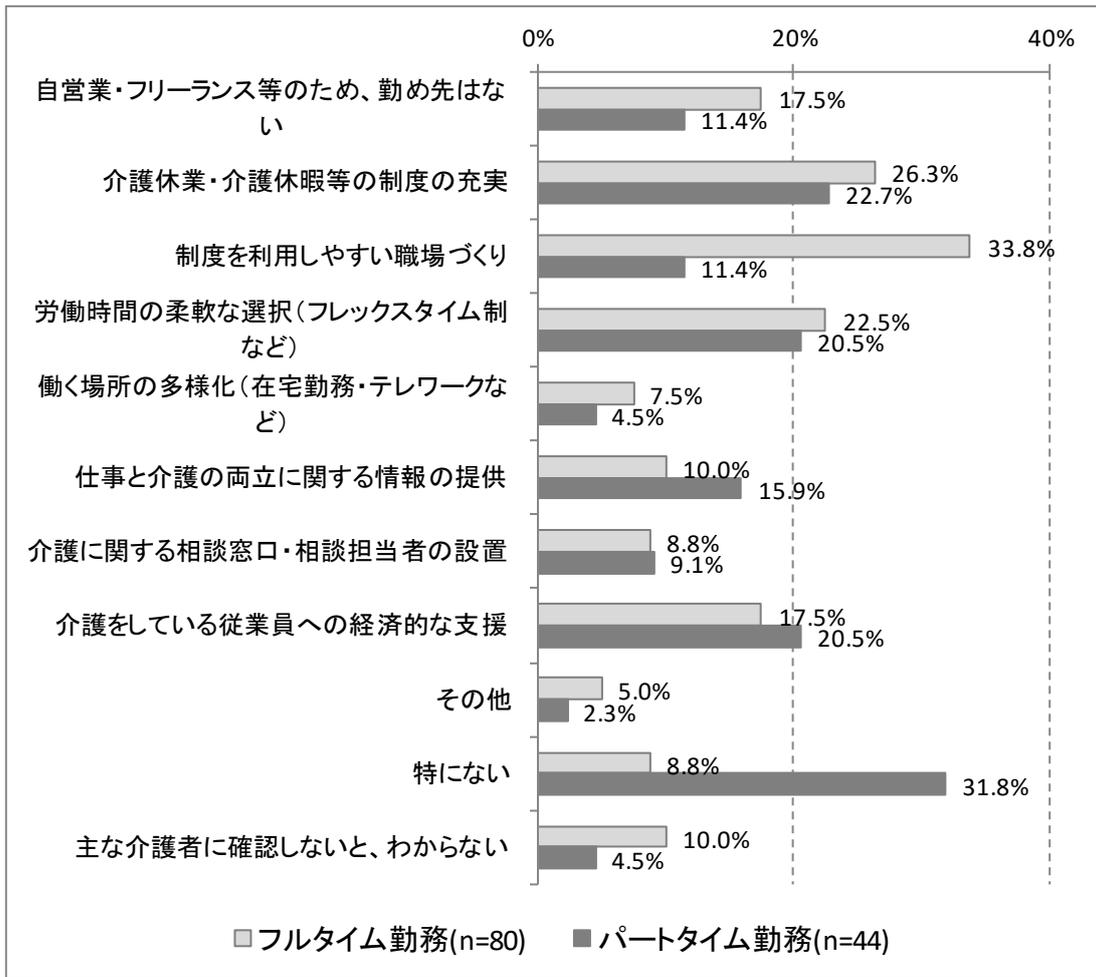
図表 2-23 就労状況別・介護のための働き方の調整



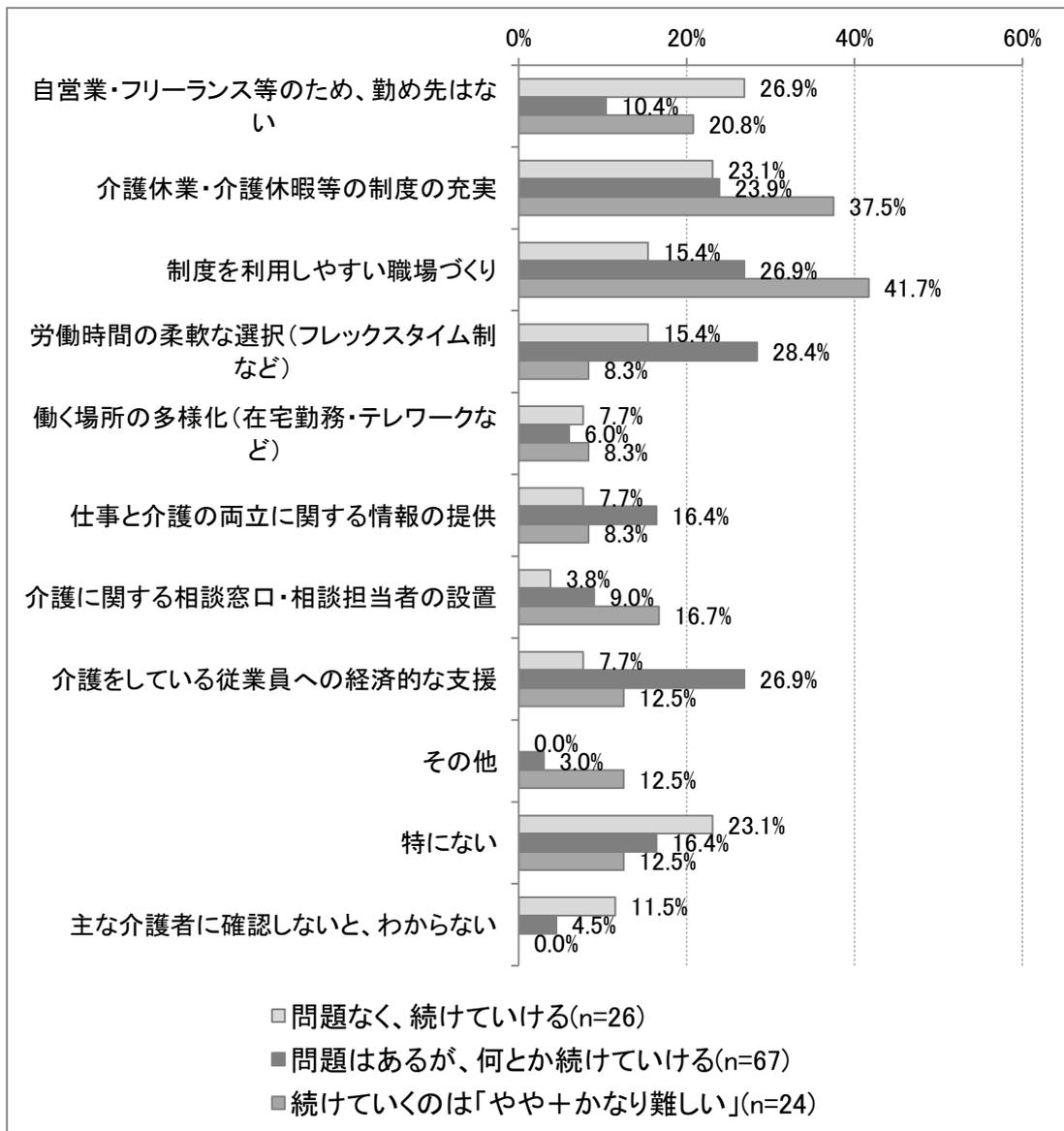
図表 2-24 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



図表 2-25 就労状況別・効果的な勤め先からの支援



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



## 2.3 考察

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

- 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41.8%であるのに対し、要介護2以上は68.1%を占めていました。
- 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」の割合が高くなり、自立Ⅰが44.1%であるのに対し、Ⅱ以上は66.2%を占めていました。
- 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、「認知症への対応」、「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」などで割合が高くなっています。
- 介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安に感じる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。

### (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に大きな差はみられませんでした。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。
- 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。
- 施設等入所の検討については、「問題はあるが、何とか就労を続けていける」と考えている人は、「施設等を検討していない」割合が高いことから、在宅での介護と仕事の両立が困難となりそうな場合の対応として、在宅サービスや働き方の調整での対応が必要なケースと、施設対応が必要なケースがあると考えられます。
- 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40.8%と、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。
- 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31.7%を占めるのに対して、フルタイム勤務では、「単身世帯」が38.9%と高くなっていました。
- 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、「労働時間の調整」「休暇取得」「在宅勤務」などの調整をしながら働いている割合が低い傾向がみられました。これらの層では、特段の調整を行わなくても、通常の働き方で、仕事と介護の両立が可能な状況にあると考えられます。
- 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ました。
- 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

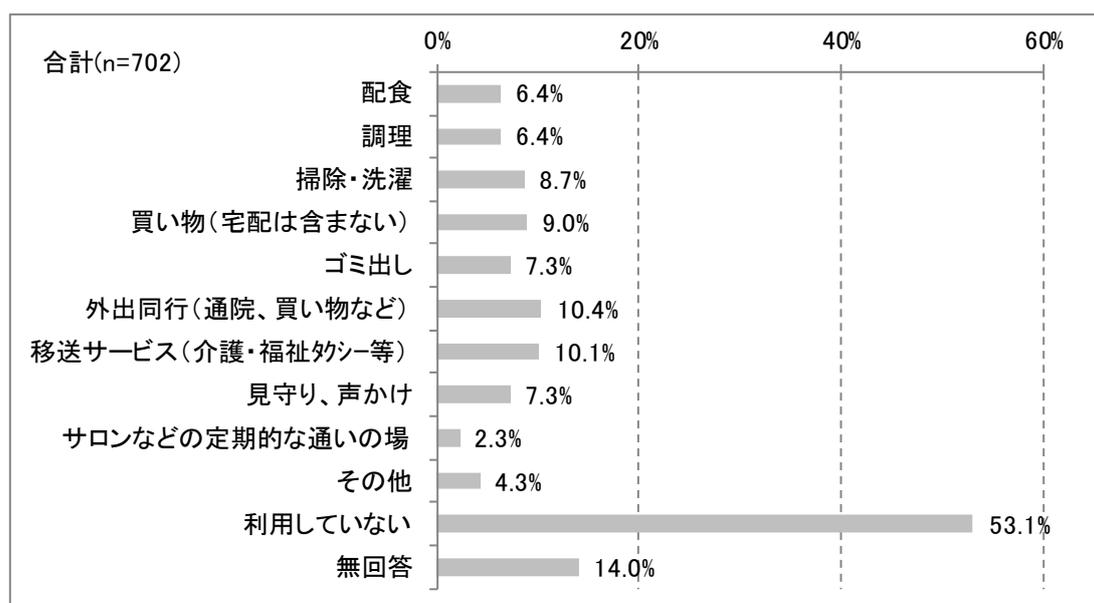
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てた集計を行っています。ここで把握された現状やニーズは、生活支援体制整備事業の推進のために活用していくことなどが考えられます。
- 具体的には、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）」について、要介護度別や世帯類型別のクロス集計を行い、現在の利用状況の把握と今後さらに充実が必要となる支援・サービスについての分析を行います。
- なお、調査の中では、総合事業に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

##### (1) 基礎集計

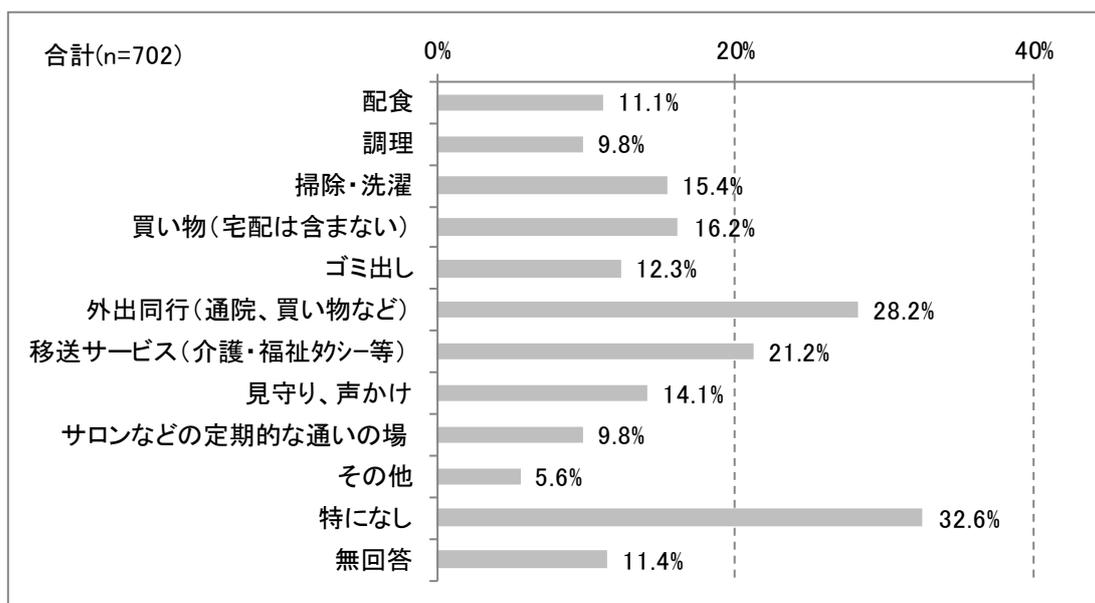
- 保険外の支援・サービスの利用状況をみると、最も利用している割合が高い「外出同行（通院、買い物など）」でも10.4%にとどまるなど、全体的に利用している割合が低くなっています。なお、「利用していない」の割合は53.1%でした（図表3-1）。

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、「外出同行（通院、買い物など）」の28.2%が最も高く、ついで「移送サービス（介護・福祉タクシー）」の21.2%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、「買い物(宅配は含まない)」、「掃除・洗濯」、「見守り、声かけ」なども高くなっています。なお、「特になし」との回答は32.6%でした（図表3-2）。
- このように、全体としては、要介護者の約5割以上が保険外の支援・サービスが未利用の状況にありますが、約7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、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー）」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(宅配は含まない)」や「サロンなどの定期的な通いの場」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。

図表 3-2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

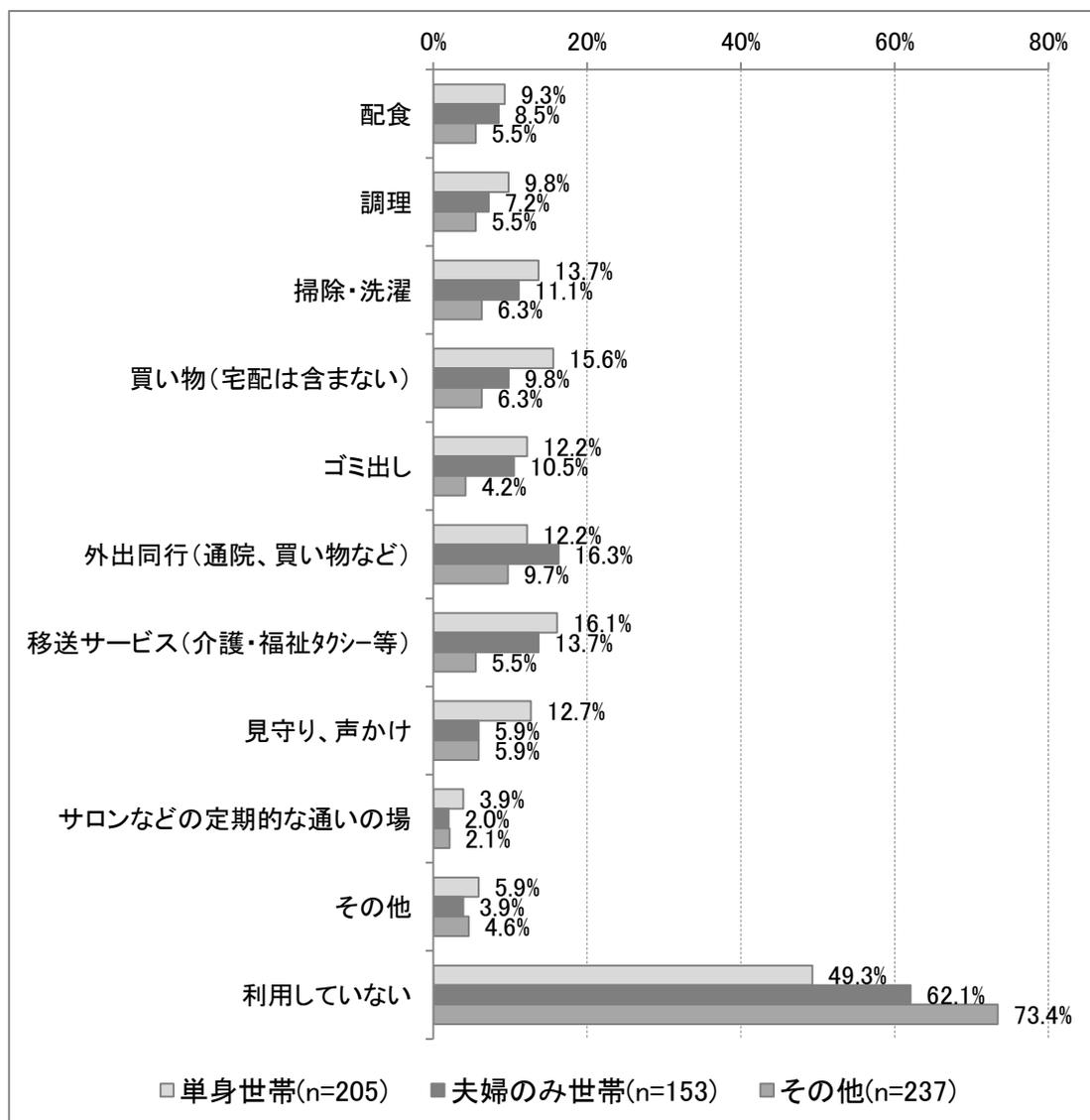


## (2) 世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス

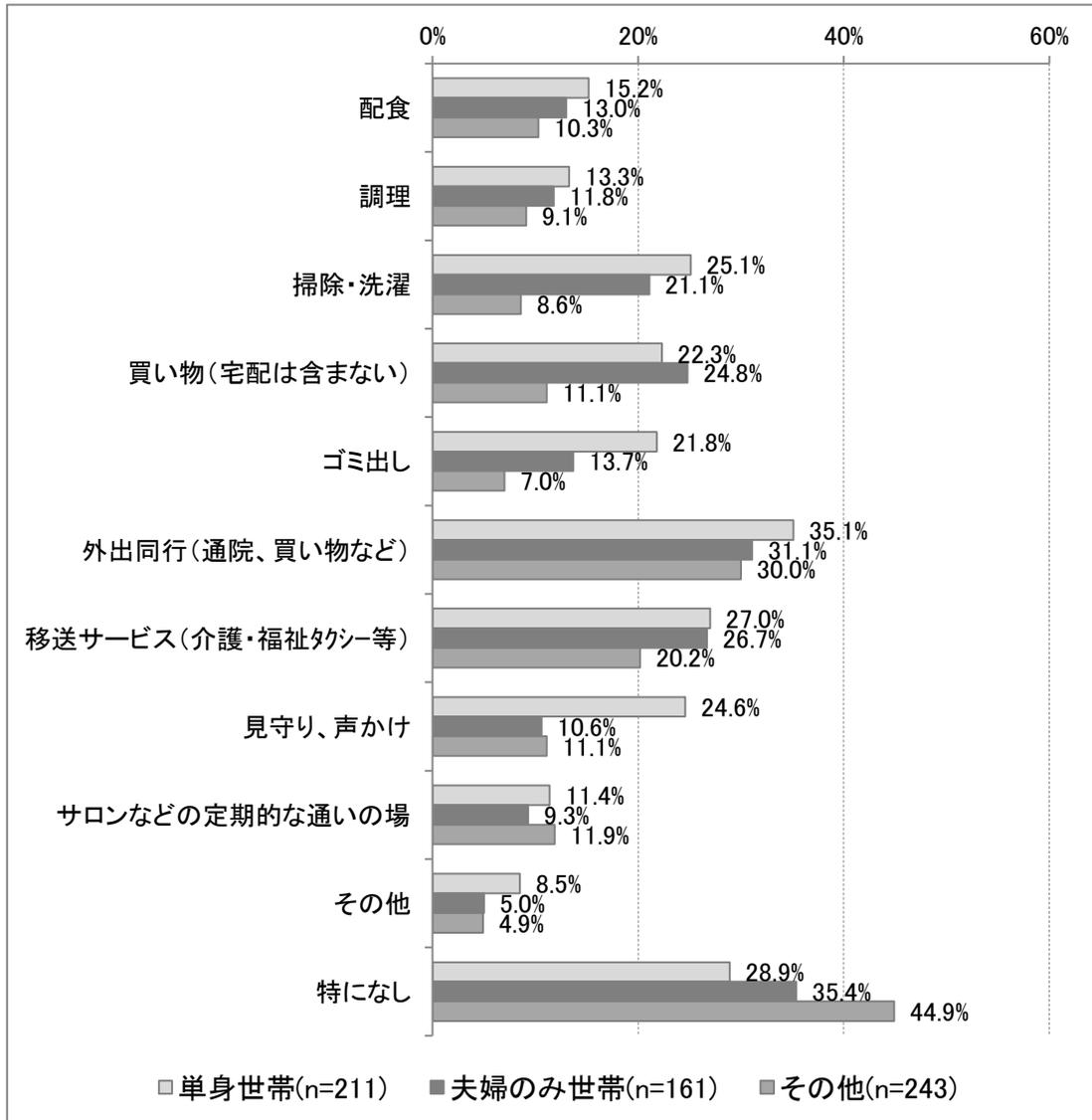
- 世帯類型別に、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合は「単身世帯」で49.3%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」で約6~7割が「利用していない」と回答しています（図表3-3）。
- 一方で、世帯類型別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「特になし」との回答の割合は、「夫婦のみ世帯」で35.4%、「その他世帯」で44.9%であり、現在は保険外の支援・サービスを利用していない世帯においても、在宅生活の継続のためには各種の支援・サービスの必要性を感じている世帯が多くなっています（図表3-4）。

- 「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」で最も多くなっており、「配食」、「調理」、「掃除・洗濯」、「買い物（宅配は含まない）」、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送（介護・福祉タクシー）」については、「単身世帯」と「夫婦のみ世帯」のニーズは同程度の水準となっており、特に「夫婦のみ世帯」の中には、「現在、保険外の支援・サービスを利用していないが、今後に向けて各種の支援・サービスを必要と感じているケース」が多く含まれています。
- 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大きな課題となります。

図表 3-3 世帯類型別・保険外の支援・サービスの利用状況



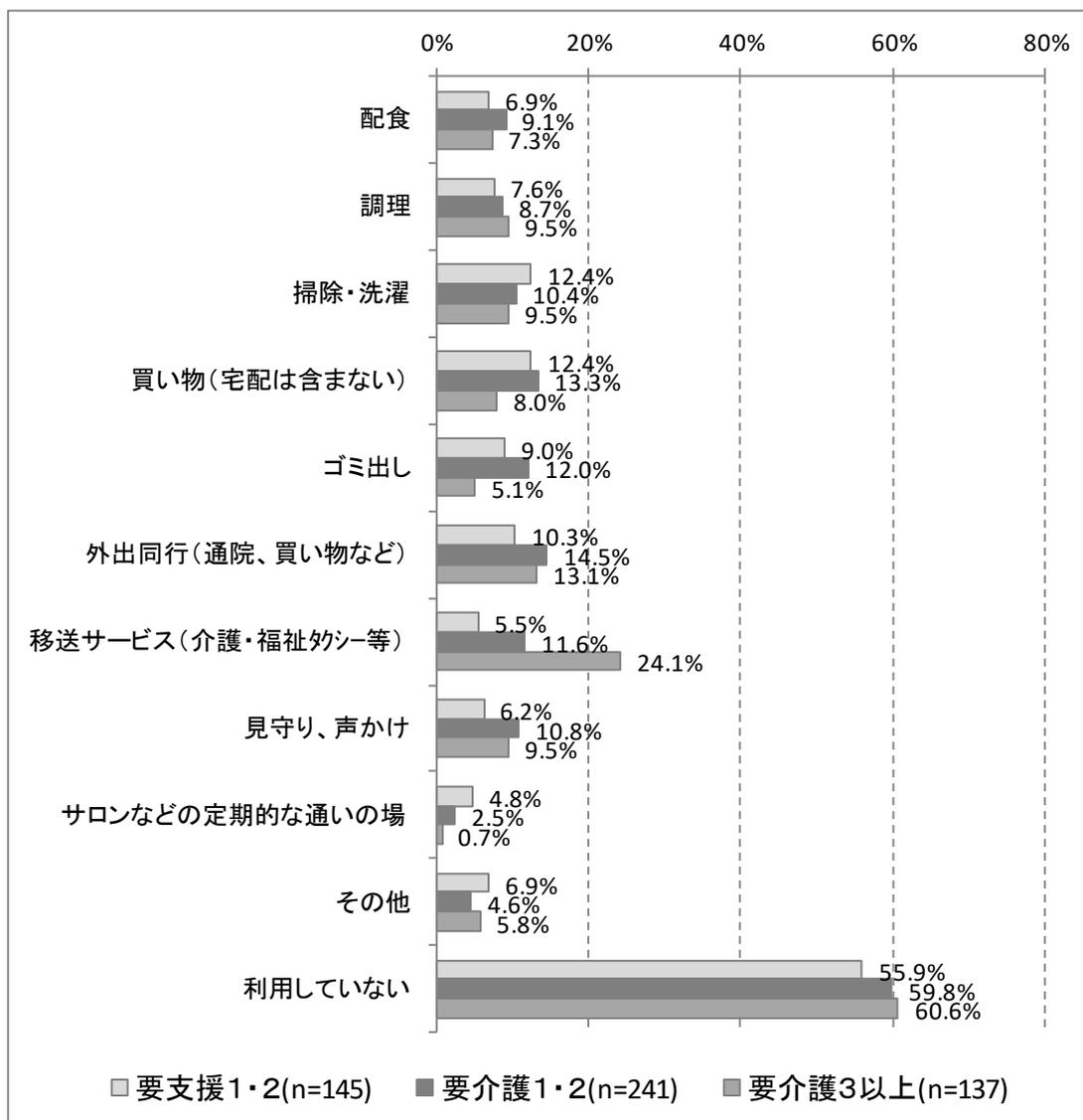
図表 3-4 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



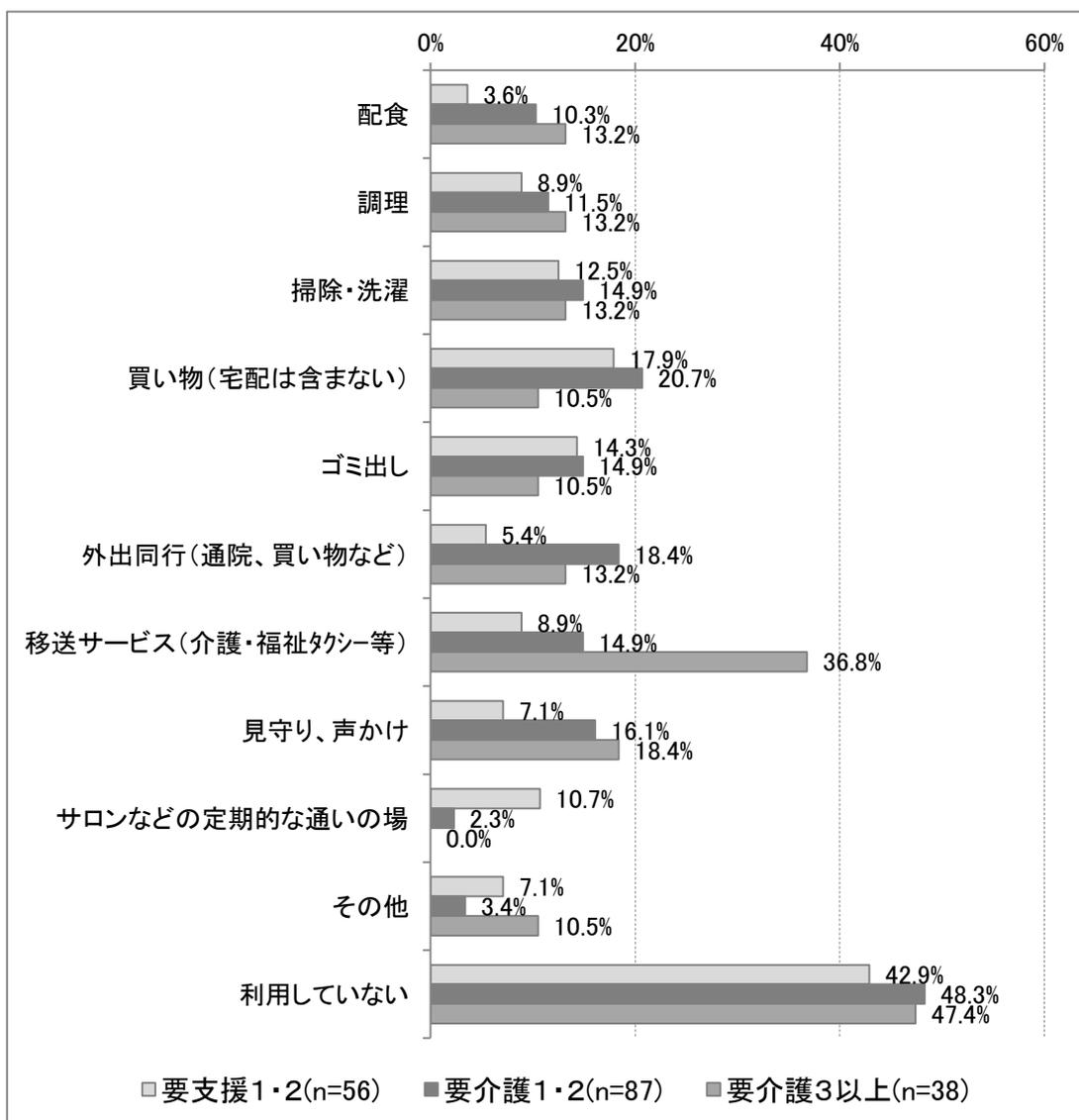
(3) 「世帯類型」 × 「要介護度」 × 「保険外の支援・サービスの利用状況」

- 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」の割合は、いずれの要介護度においても約 60%でした。「調理」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」については、重度化とともに利用割合が増加する傾向がみられました（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、「夫婦のみ世帯」では、重度化とともに各種の支援・サービスを利用していない人の割合が減少する傾向がみられました（図表 3-6）。一方で、「その他世帯」では、重度化とともに各種の支援・サービスを利用していない人の割合が増加する傾向がみられました（図表 3-7～図表 3-8）。

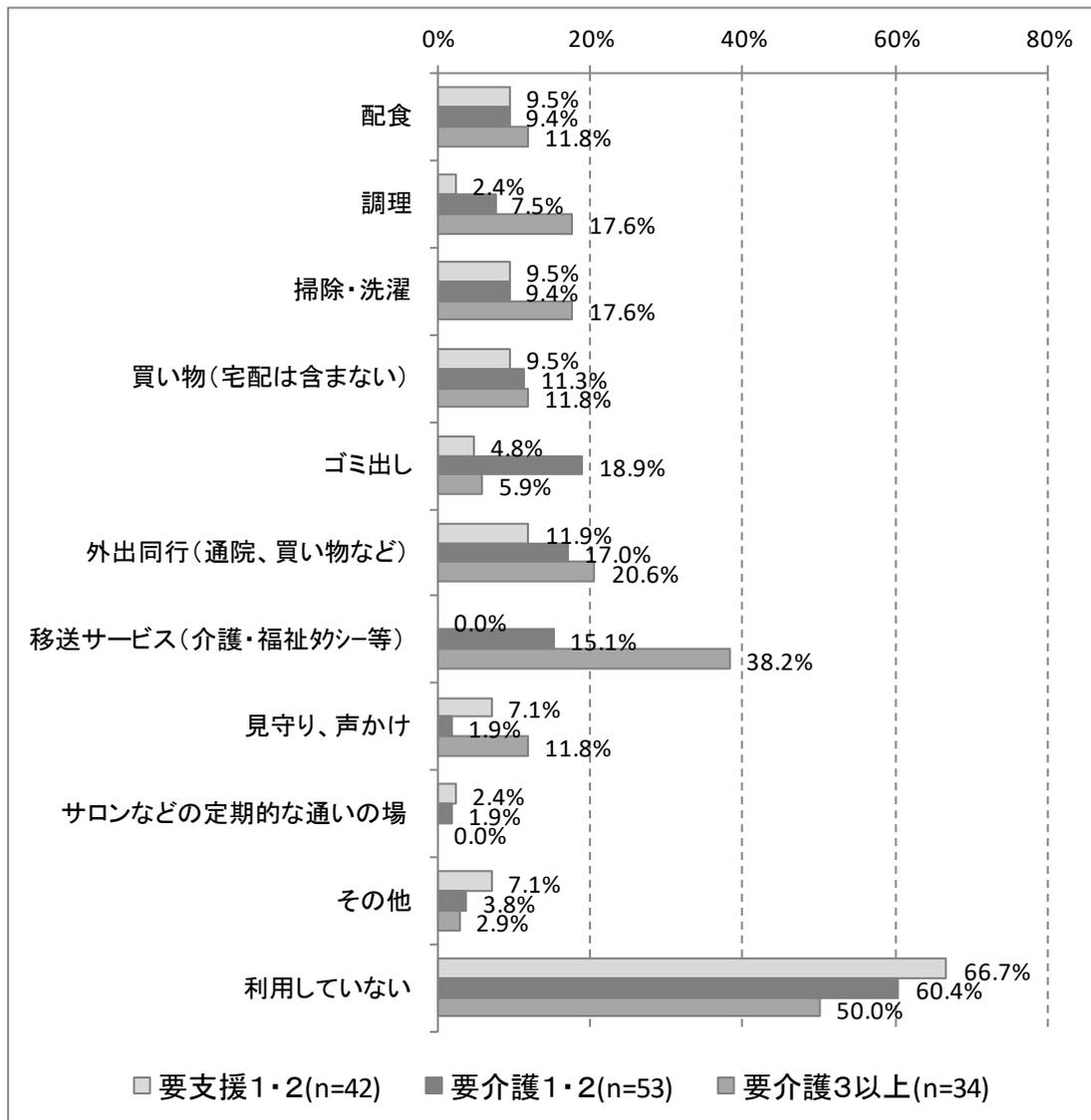
図表 3-5 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況



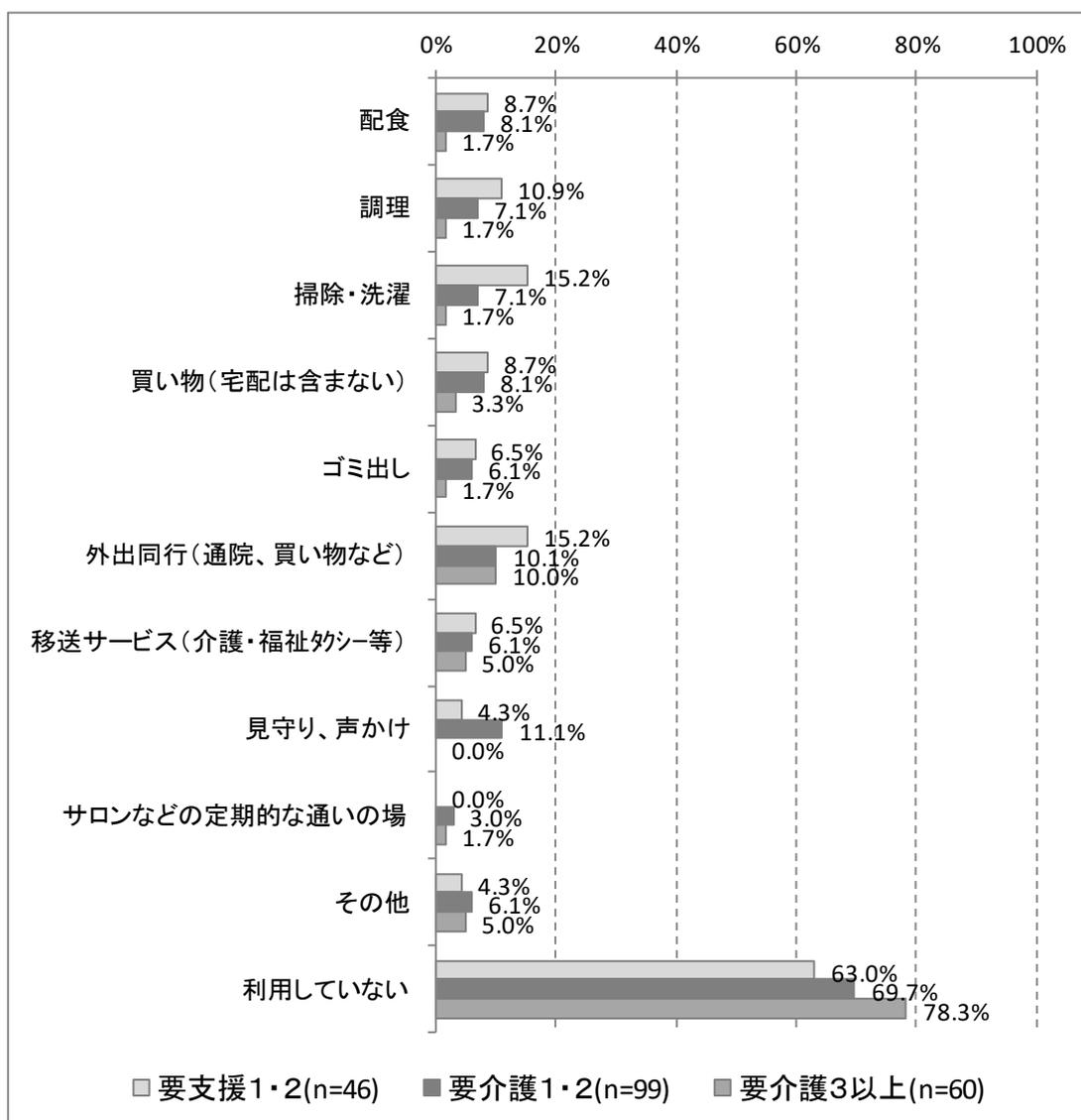
図表 3-6 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）



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）



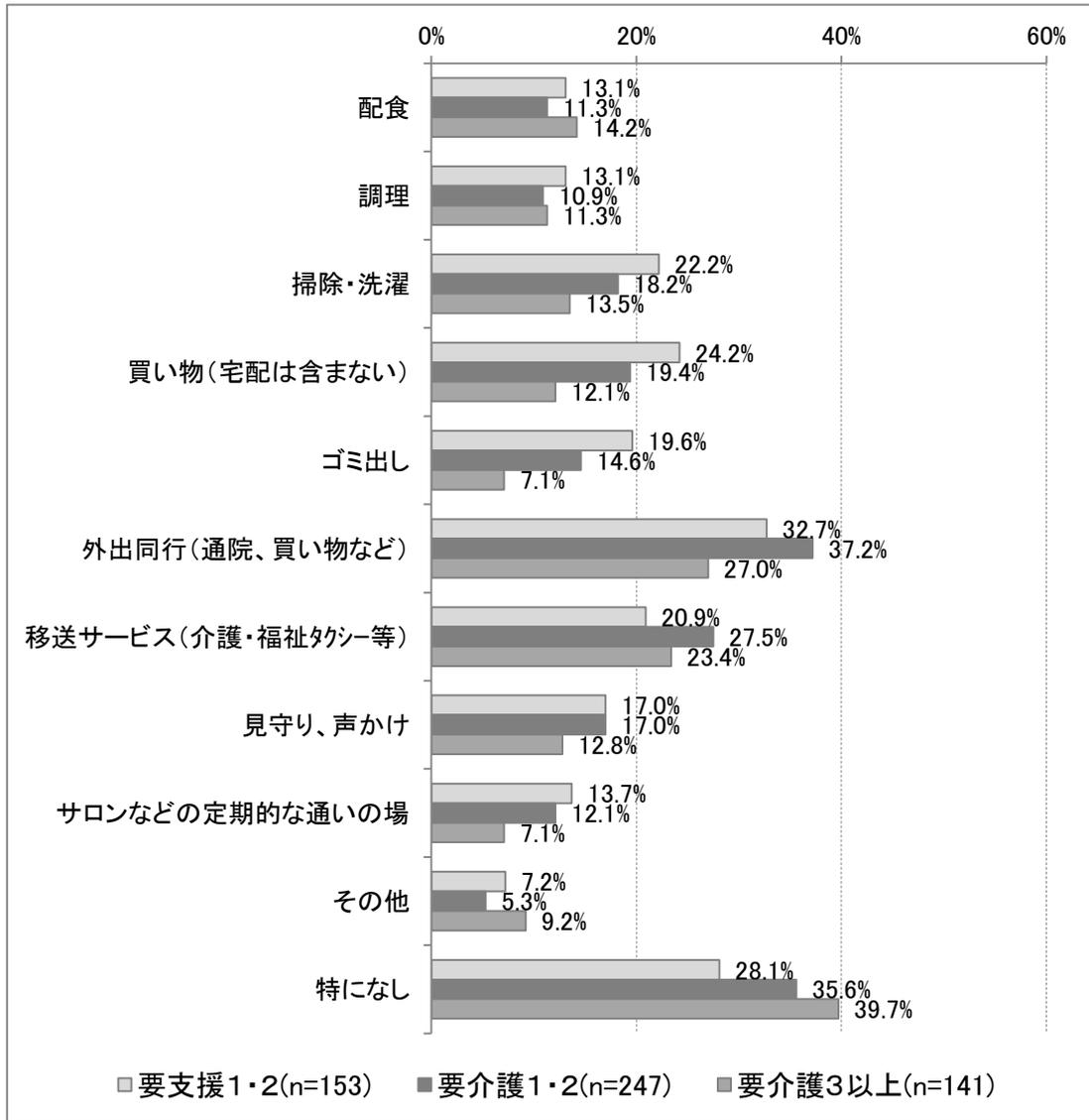
図表 3-8 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（その他世帯）



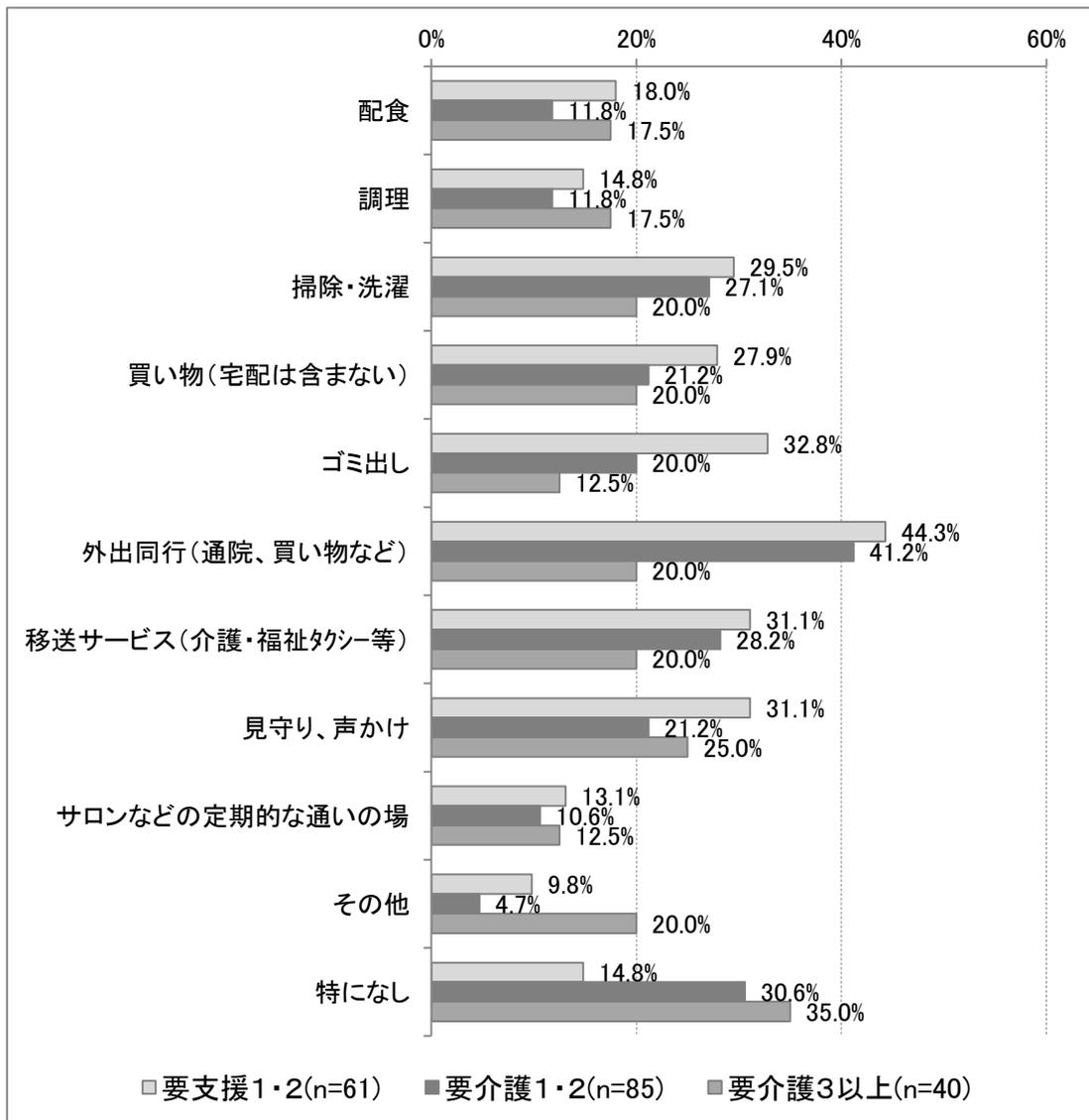
(4) 「世帯類型」 × 「要介護度」 × 「必要と感じる支援・サービス」

- 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、「要支援1・2」では、「外出同行（通院、買い物など）」、「買い物（宅配は含まない）」、「掃除・洗濯」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」のニーズが高いのに対し、「要介護1・2」及び「要介護3以上」では、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」のニーズが高くなっています（図表 3-9）。また、「単身世帯」では、ほぼ全てのサービスに関して、他の世帯類型よりも高いニーズがあります（図表 3-10～図表 3-12）。
- 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「要支援1・2」の方に向けた「外出同行（通院、買い物など）」、「買い物（宅配は含まない）」、「掃除・洗濯」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」などの生活支援サービスと、「要介護1・2」及び「要介護3以上」の方にも対応可能な「外出同行（通院、買い物など）」及び「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」を整備していくことが必要と考えられます。

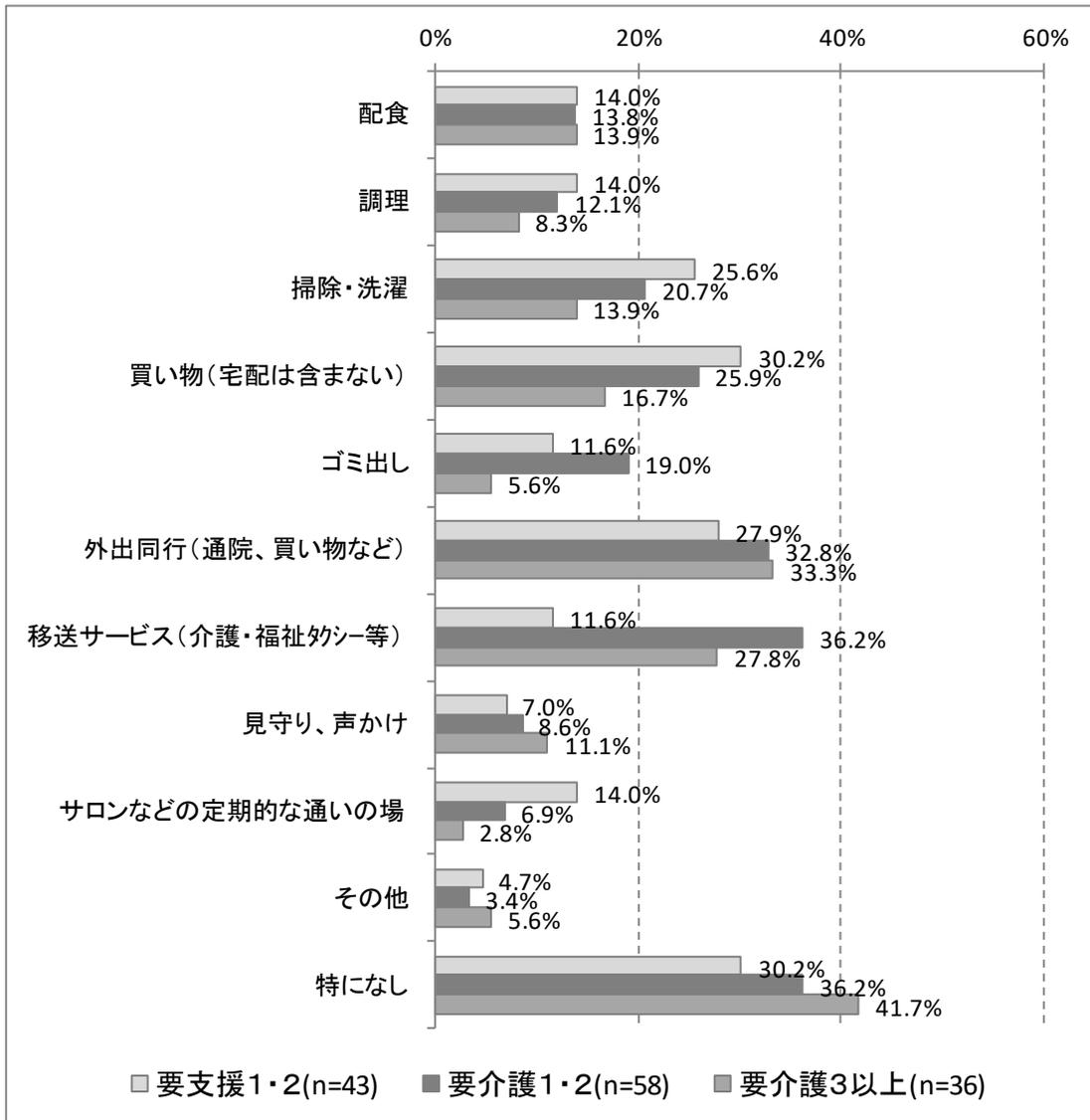
図表 3-9 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



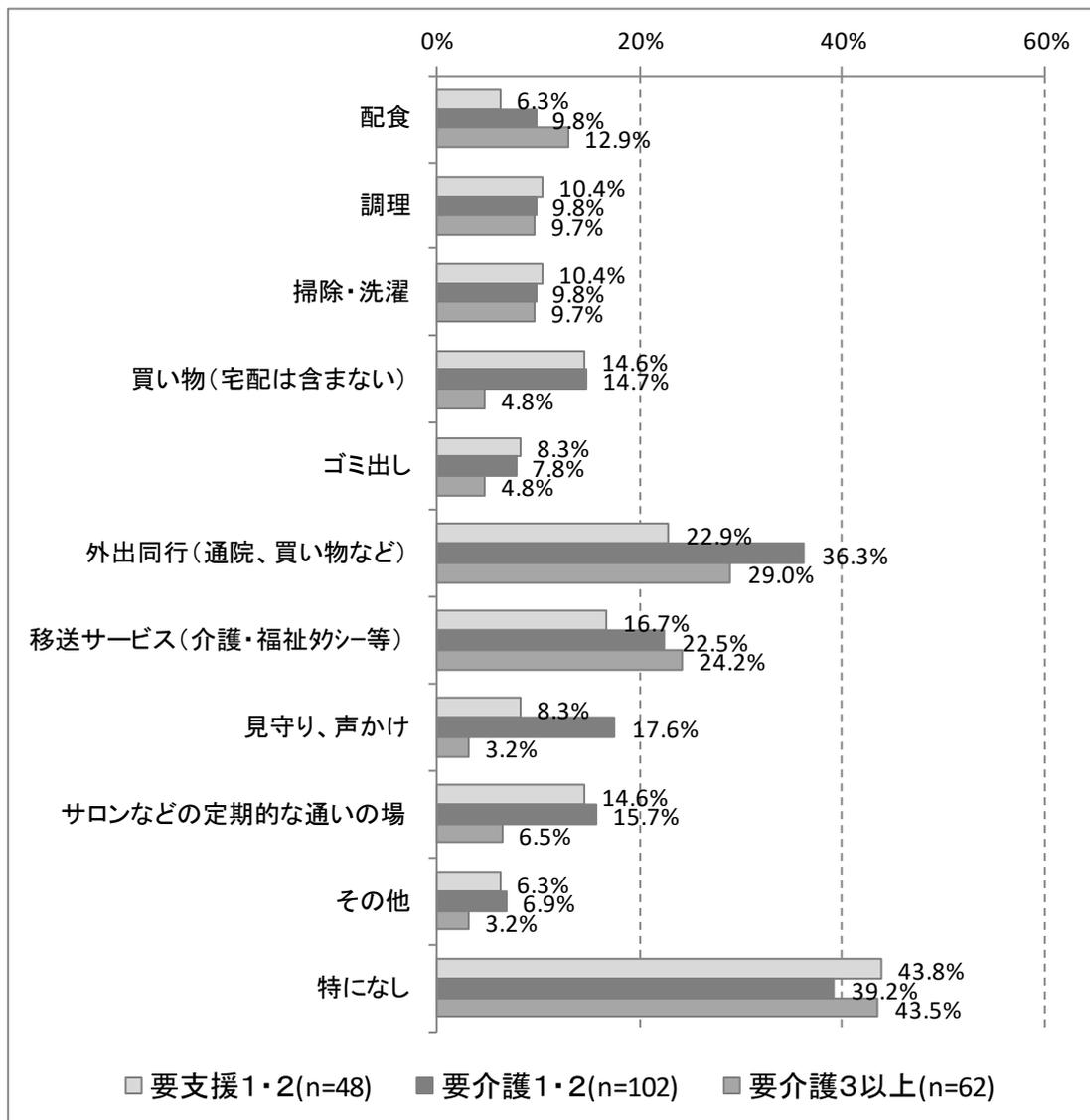
図表 3-10 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



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

- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「外出同行」、「移送サービス」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられました。また、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」は非常に大きな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、「要支援 1・2」で、「外出同行（通院、買い物など）」、「買い物（宅配は含まない）」、「掃除・洗濯」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」などの生活支援サービスへのニーズが高い傾向がみられました。「要介護 1・2」及び「要介護 3 以上」で、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」などのニーズが高い傾向がみられました。中でも「夫婦のみ世帯」では、特に「要介護 1・2」のニーズが高くなっています。
- 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、「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・サービスをいか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、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、「要介護 1・2」の支援・サービスニーズが高いことを踏まえ、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、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

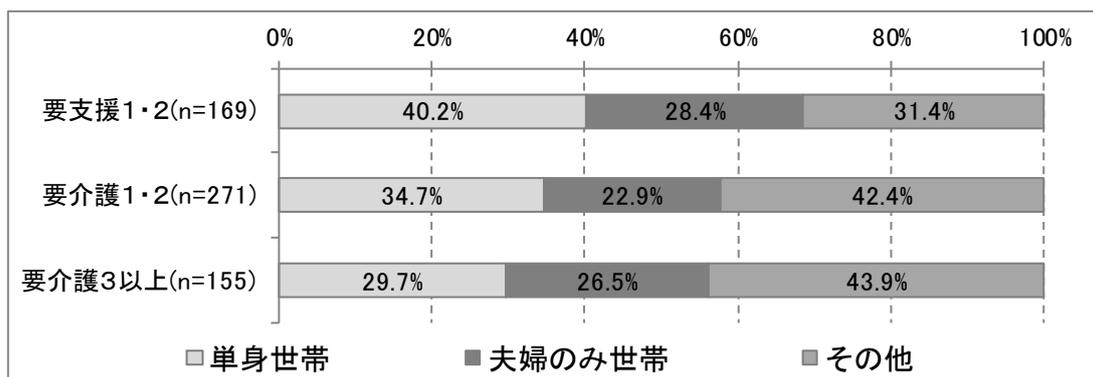
- ここでは、在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組み合わせ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。
- 将来の高齢世帯の世帯タイプの構成は、地域ごとに異なりますので、それぞれ地域の実情に応じた支援・サービスの検討につなげていくことが重要となります。

### 4.2 集計結果と着目すべきポイント

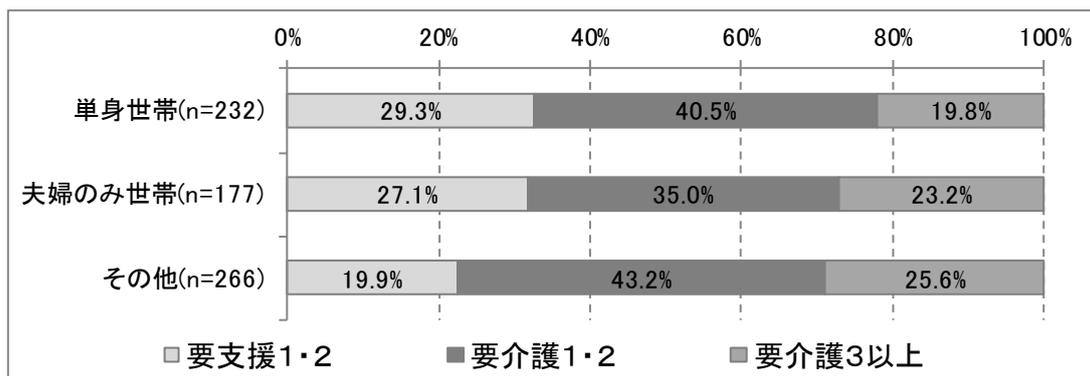
#### (1) 基礎集計

- 要介護度別の「世帯類型」の割合をみると、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19.8%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」では23.2%、「その他世帯」では25.6%となっています(図表4-2)。

図表 4-1 要介護度別・世帯類型



図表 4-2 世帯類型別・要介護度



(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

- 世帯類型別の「家族等による介護の頻度」の割合をみると、「単身世帯」では「ない」が最も高く 57.0% でした。ただし、「単身世帯」であっても「ほぼ毎日」との回答は 12.8% となっています。「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、「単身世帯」でも家族等による介護の頻度の高い世帯においては、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～図表 4-6）。

図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度

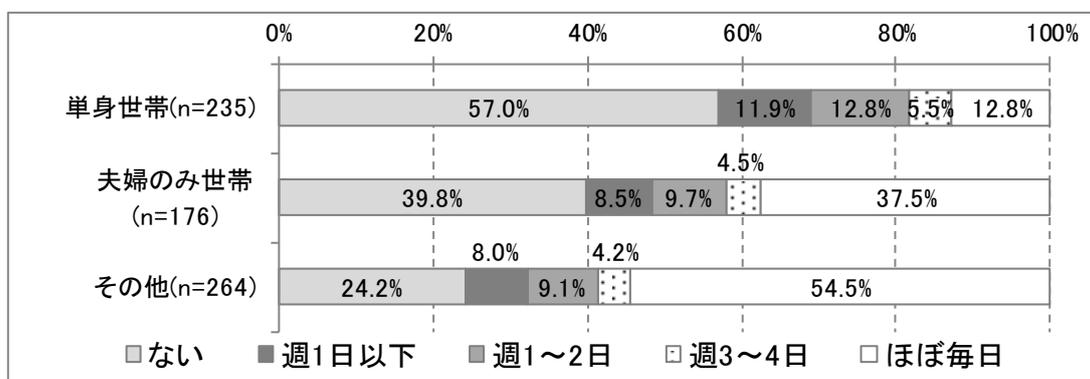
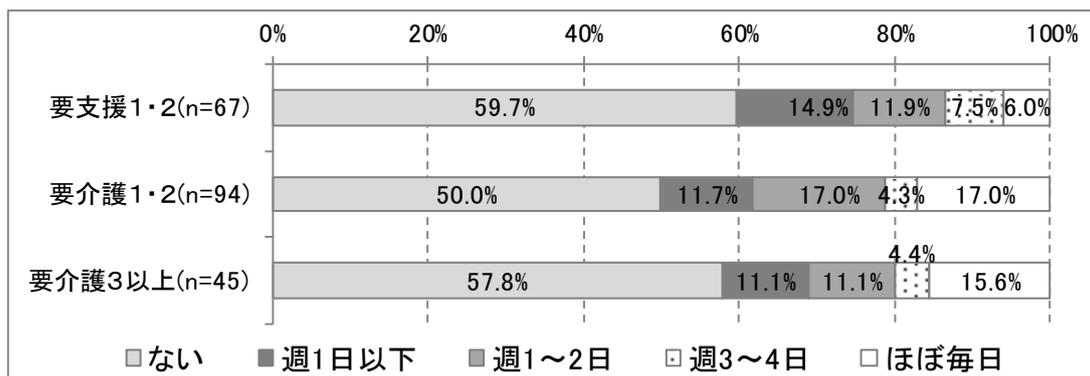
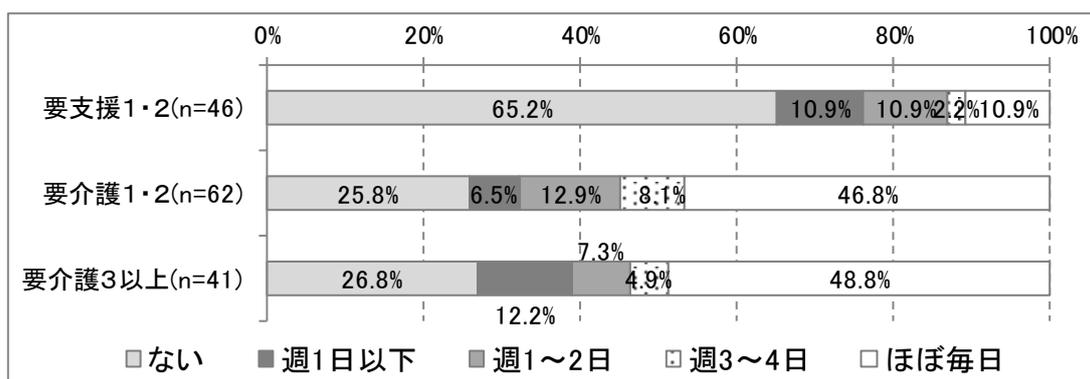


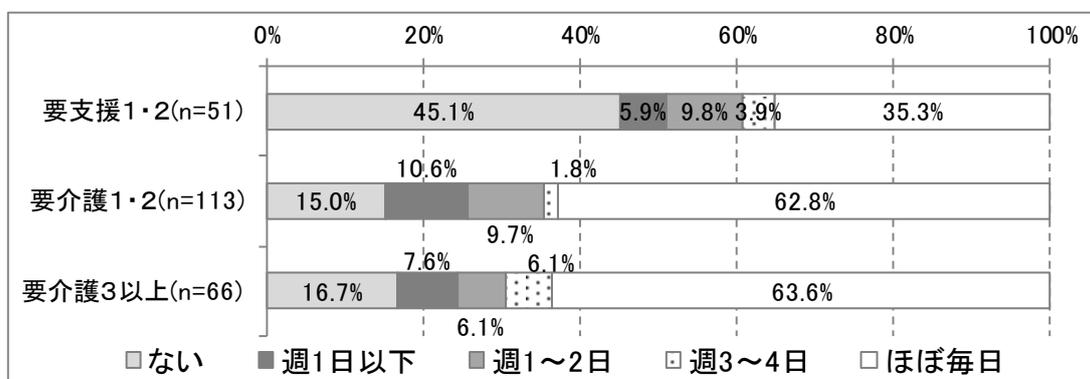
表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



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）

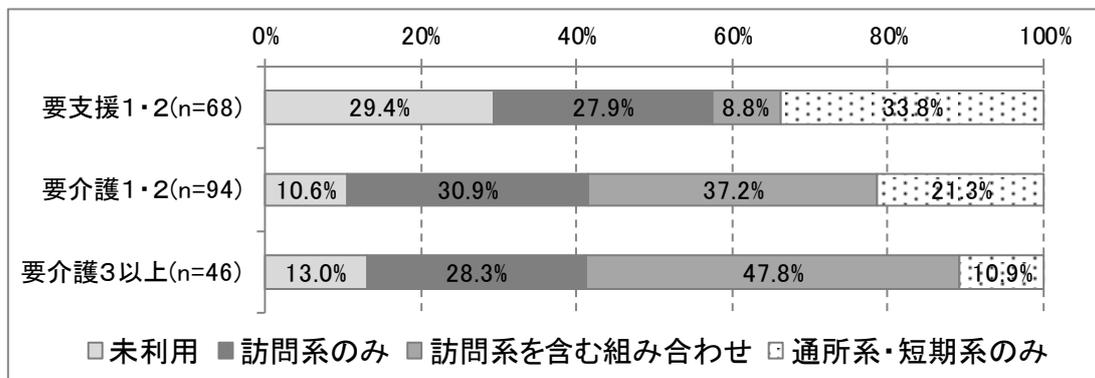


### (3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

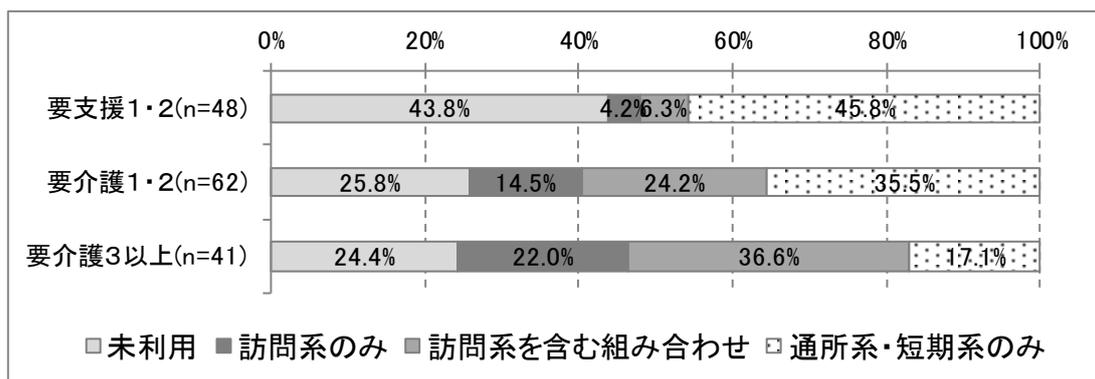
- 世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、要介護度の重度化に伴い「単身世帯」と「夫婦のみ世帯」では特に「訪問系を含む組み合わせ」の割合が、「その他世帯」では「訪問系」と「訪問系を含む組み合わせ」をあわせた割合が増加する傾向がみられました（図表 4-7～図表 4-9）。
- このように、現在、在宅で生活している要介護者は、要介護度の重度化に伴い「訪問系」及び「訪問系を含む組み合わせ」を利用していくことで、在宅生活の継続を可能にしているといえます。また、いずれの世帯類型についても、概ね同様の傾向がみられるといえます。
- なお、「訪問系を含む組み合わせ」とは、「訪問系+通所系」や「訪問系+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、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加しており、「夫婦のみ世帯」では、「通所系・短期系」の割合がやや増加する傾向がみられました（図表 4-10～図表 4-12）。
- 今後は中重度の要介護者の増加が見込まれることから、「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」及び「その他世帯」では、「単身世帯」と比較して、認知症自立度Ⅱ以上における「未利用」の割合が高くなっています（図表 4-10～図表 4-12）。
- このようなケースでは、サービスの利用がない中で、介護者の負担が過大となっていることなどが懸念されるため、必要に応じてサービスの利用につなげていくなどの取組が必要であると考えられます。

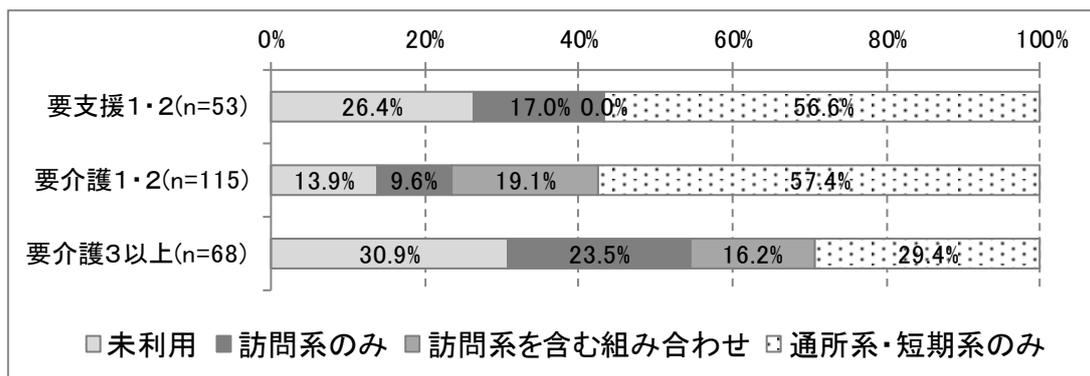
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



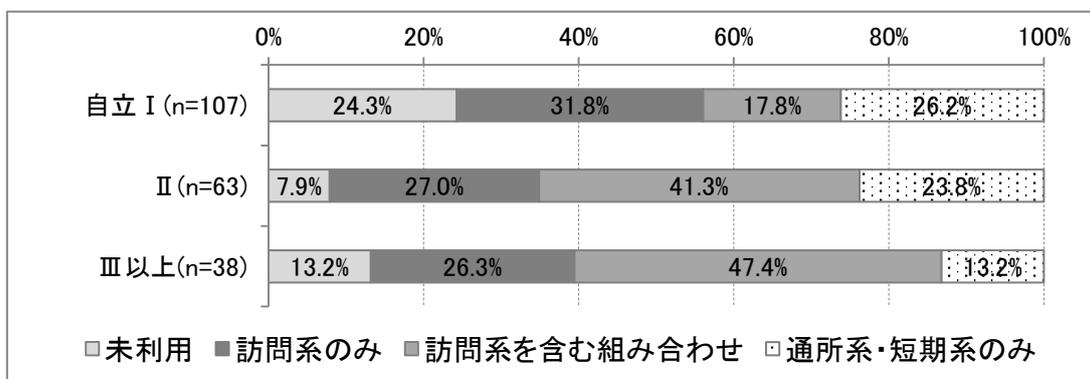
図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



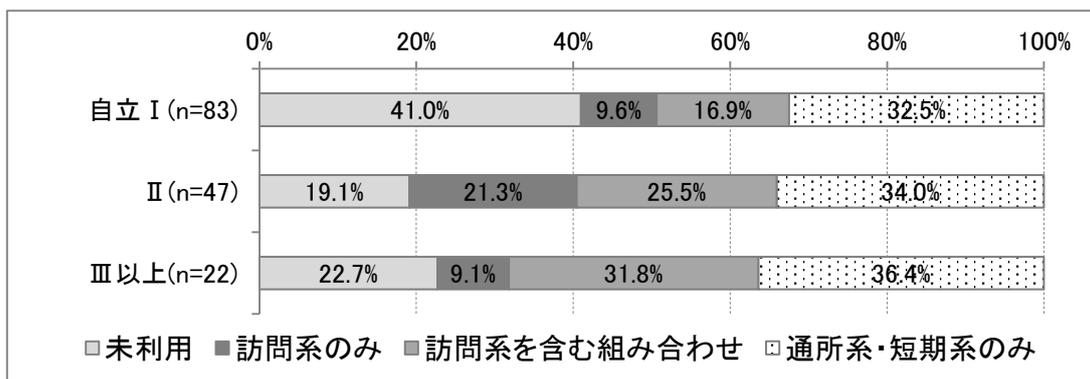
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



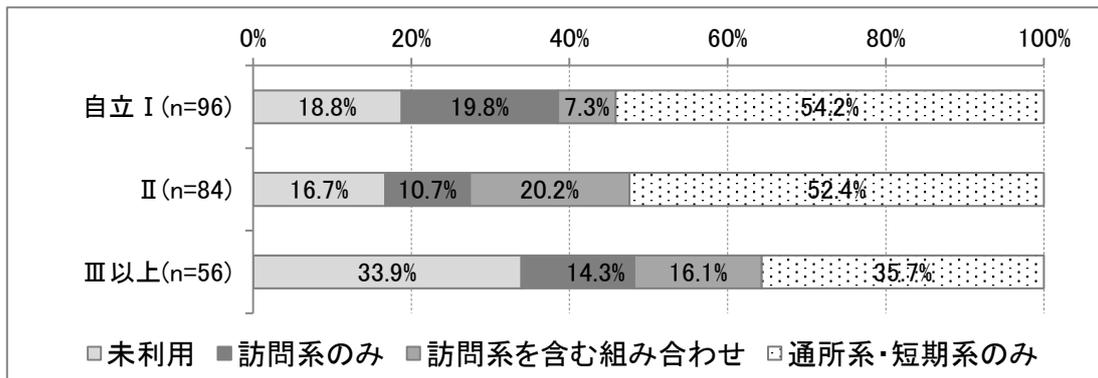
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表 4-11 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



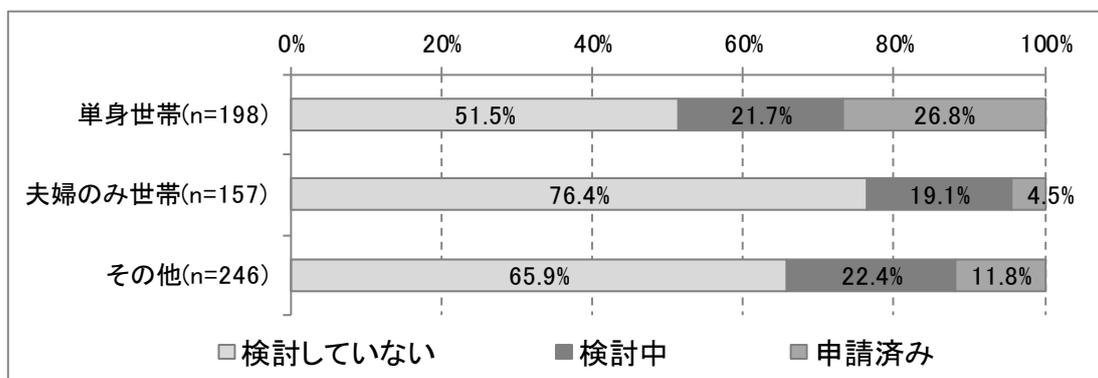
図表 4-12 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



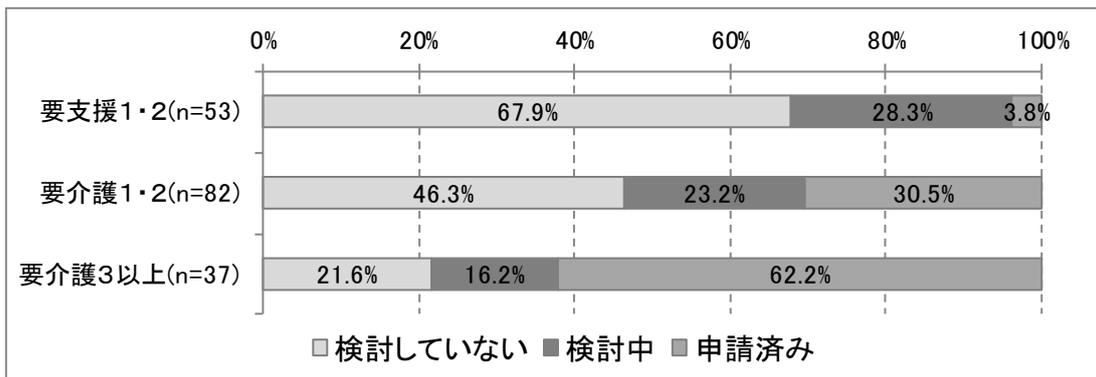
(4) 「要介護度別・認知症自立度別別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

- 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 76.4% となっており、他の世帯類型と比較して高くなっています（図表 4-13）。
- また、要介護度別・世帯類型別の施設等検討の状況をみると、全ての世帯類型で、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が、「単身世帯」と比べて、「夫婦のみの世帯」及び「その他世帯」では、どの要介護度においても、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 4-14～図表 4-16）。
- 認知症自立度別にみても、「単身世帯」と比べて、「夫婦のみ世帯」及び「その他の世帯」では、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」及び「その他の世帯」では、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ませんが、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。

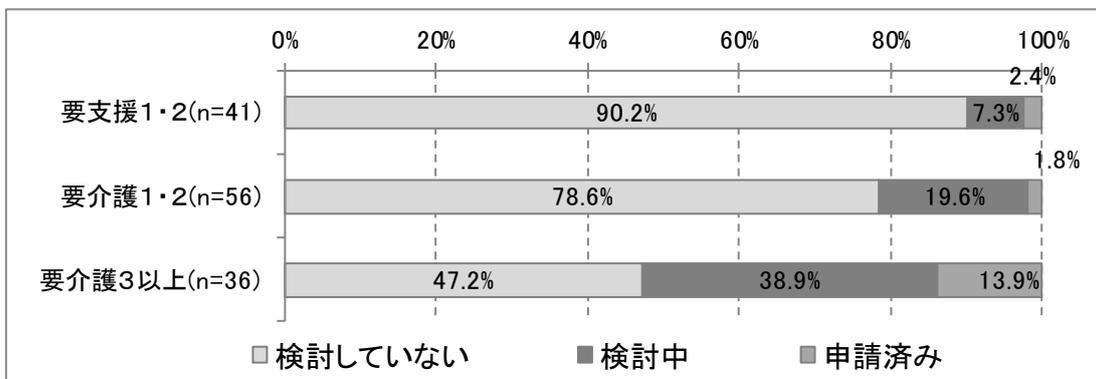
図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



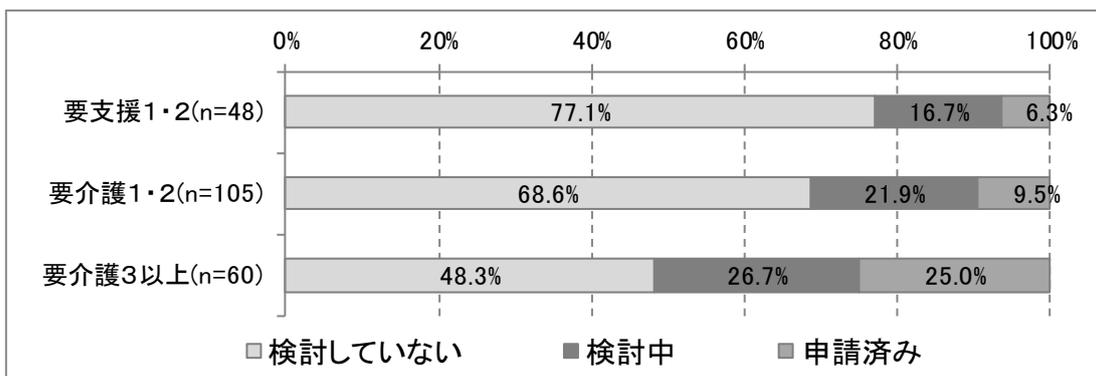
図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



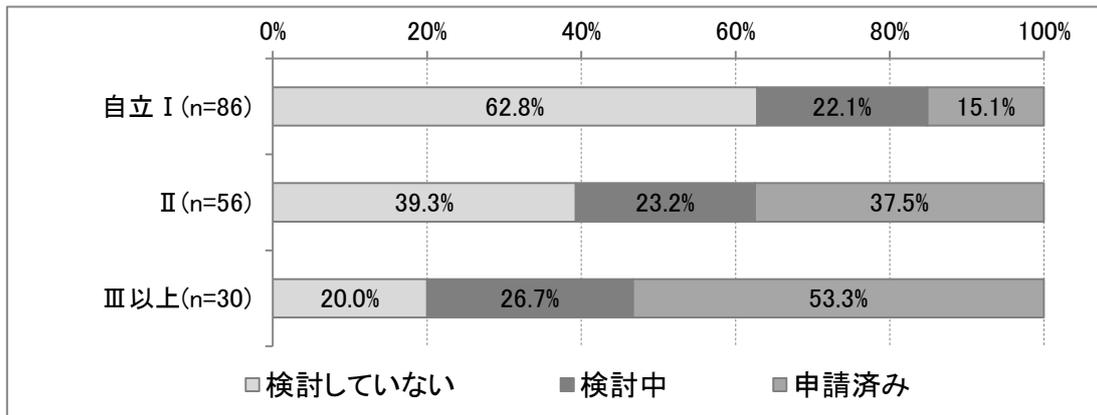
図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



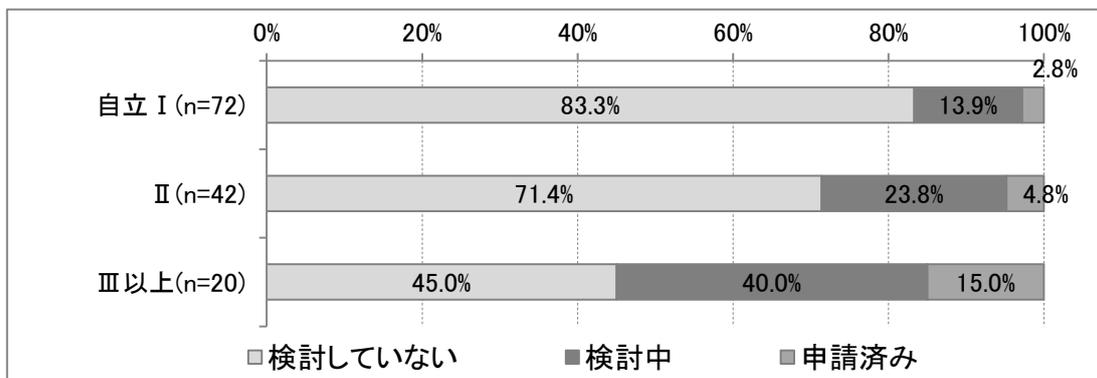
図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



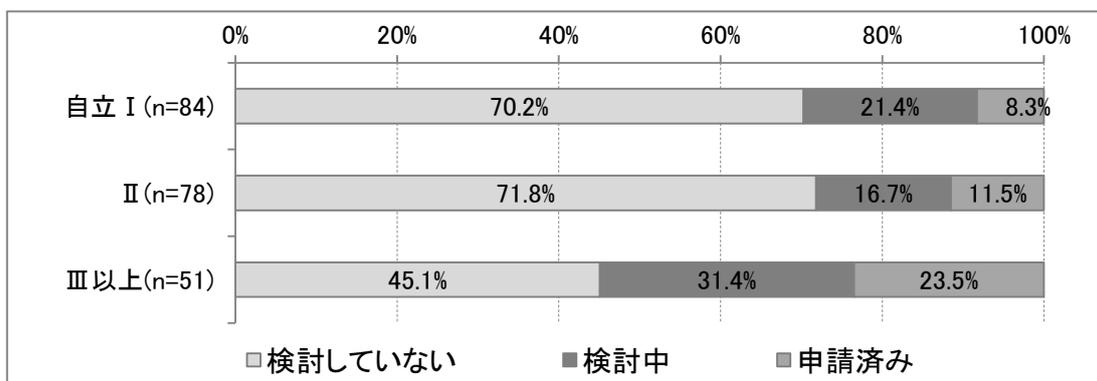
図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



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、要介護度の重度化に伴い、「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。
- 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 のとおり、「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約1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。
- 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。
- 単身世帯において、施設等を「検討中」と「申請済み」の割合が高い傾向にあることから、今後、訪問系を軸としたサービスでは対応が困難となる方の増加に備え、施設サービスの整備を進めることにより、在宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支えていくことも1つの方法として考えられます。

##### (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」の割合が高い傾向がみられました。
- これは、同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、「訪問系のみ」でなく、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」を含む利用が多くなっていると考えられます。
- また、P.12 のとおり、「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「検討していない」割合が低い傾向がみられるとともに、P.27 のとおり、一定頻度以上の頻回な訪問は在宅限界点の向上や介護者不安の軽減につながる傾向などが見られたところです。

- したがって、P.27 のとおり、「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。
- 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」及び「その他の世帯」では、「単身世帯」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」及び「その他の世帯」で、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生活支援サービスを提供していく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

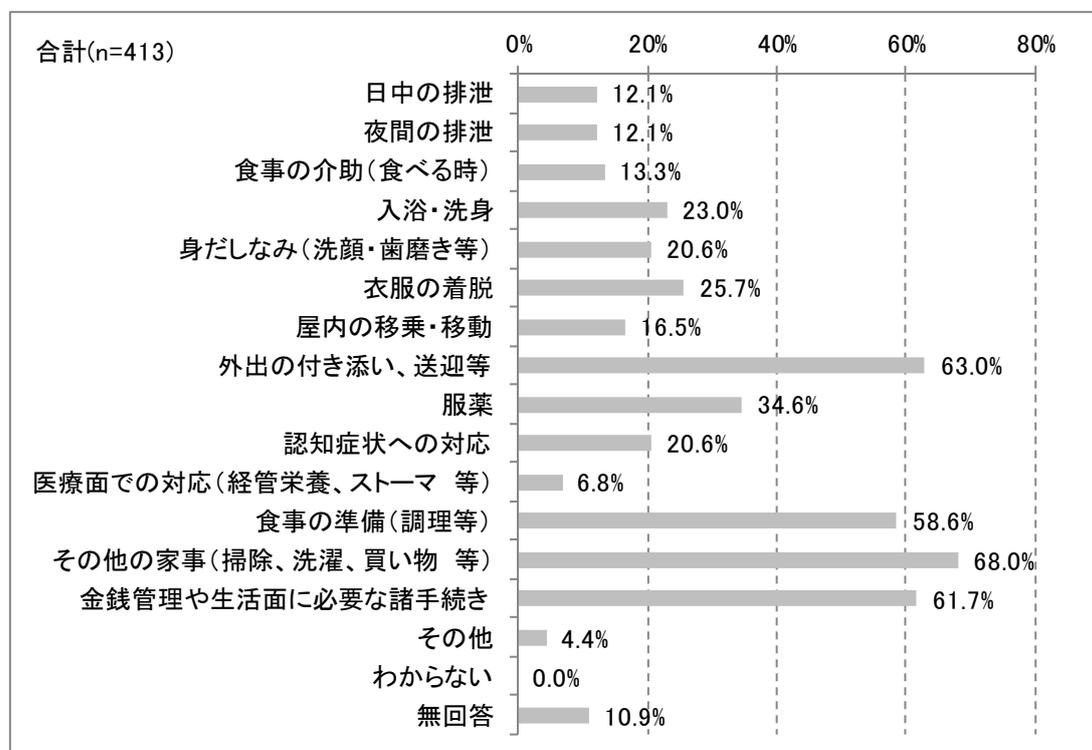
- ここでは、医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討につなげるための集計を行います。
- 具体的には、世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」や「訪問診療の利用の有無」、「訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ」などの分析を行います。

### 5.2 集計結果と着目すべきポイント

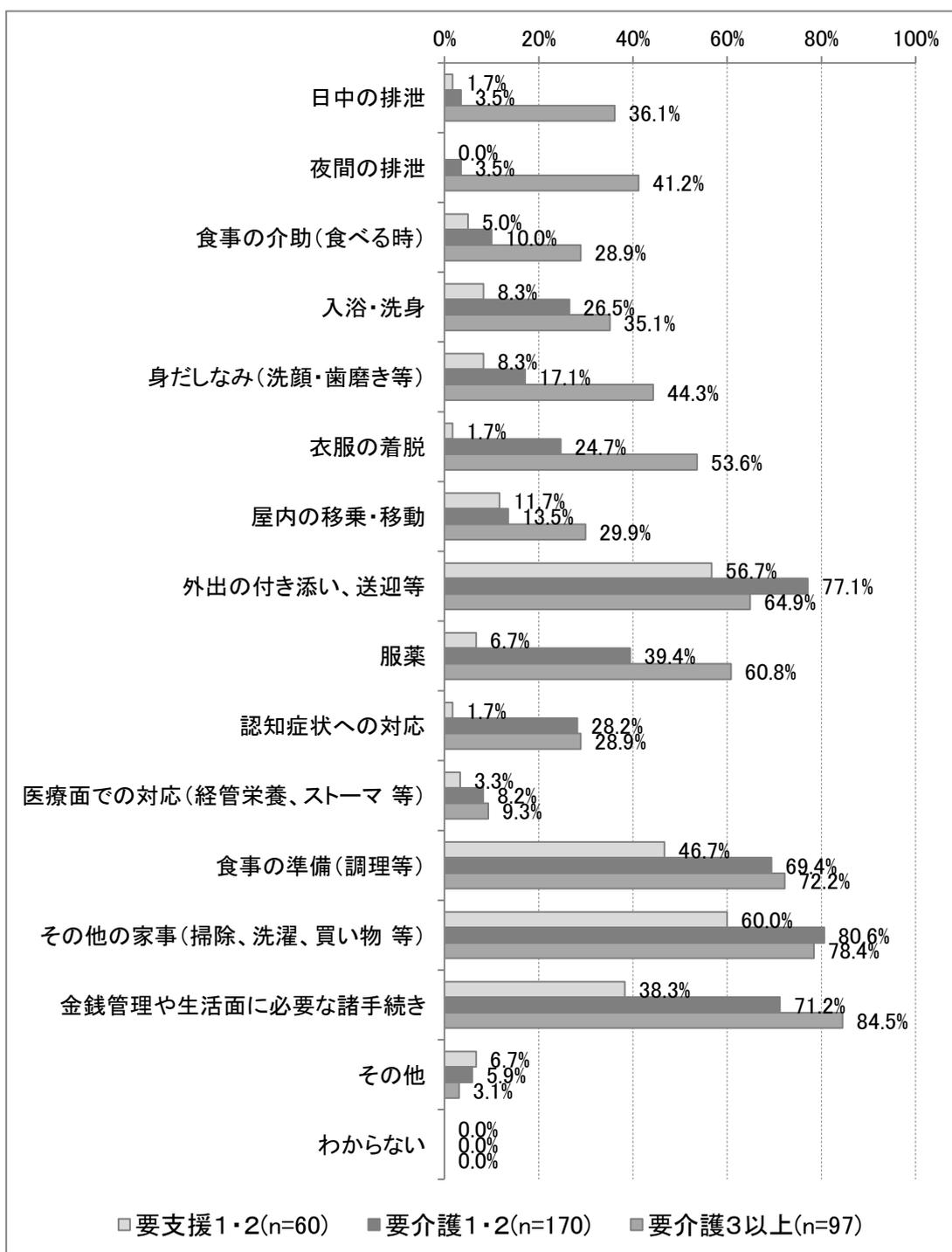
#### (1) 基礎集計

- 「主な介護者が行っている介護」をみると、「医療面での対応」は6.8%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3.3%、「要介護1・2」で8.2%、「要介護3以上」で9.3%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」で5.3%、「夫婦のみ世帯」で7.4%、「その他世帯」で12.0%となっており、「その他世帯」でやや高い割合でした（図表5-3）。

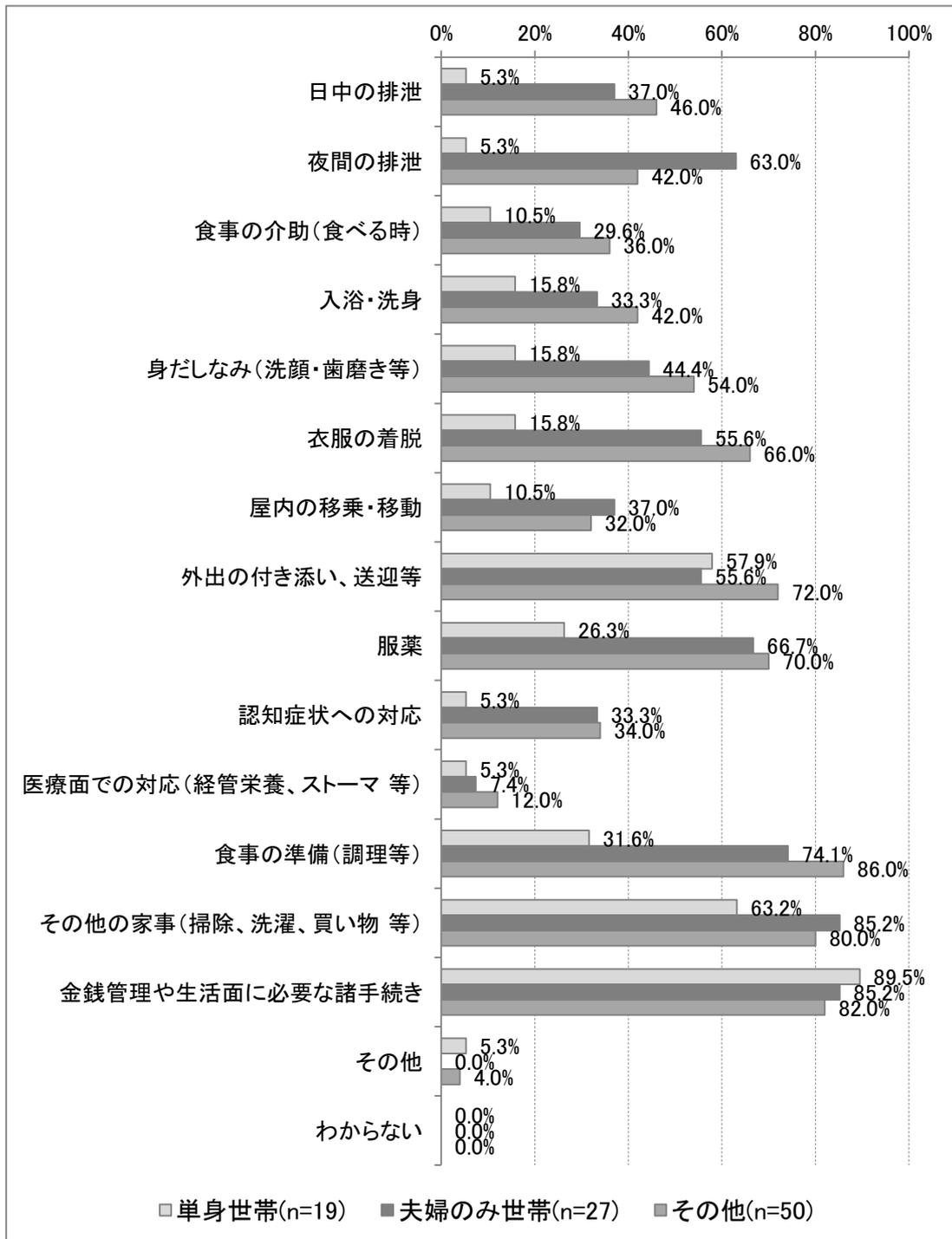
図表 5-1 主な介護者が行っている介護



図表 5-2 要介護度別・主な介護者が行っている介護



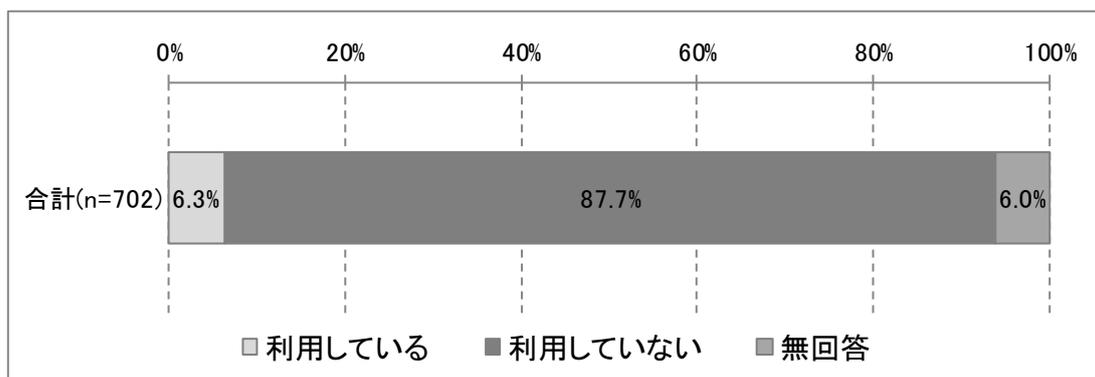
図表 5-3 世帯類型別・主な介護者が行っている介護（要介護3以上）



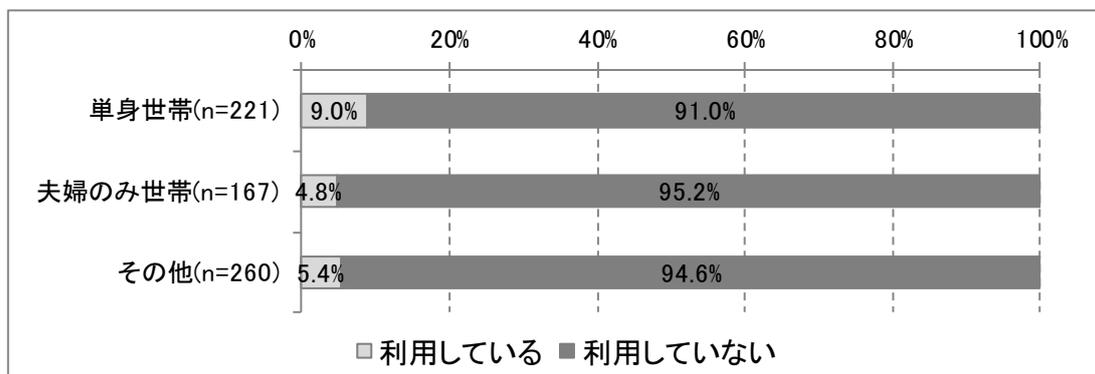
## (2) 訪問診療の利用割合

- 「訪問診療の利用の有無」をみると、訪問診療の利用割合は6.3%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9.0%、夫婦のみ世帯で4.8%、その他世帯で5.4%となっており、特に「単身世帯」でやや高い割合でした（図表5-5）。
- つぎに、要介護度別の「訪問診療の利用割合」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～要介護2では5%以下であった訪問診療の利用割合が、要介護3では12.1%、要介護4では18.0%、要介護5では37.5%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、いか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。

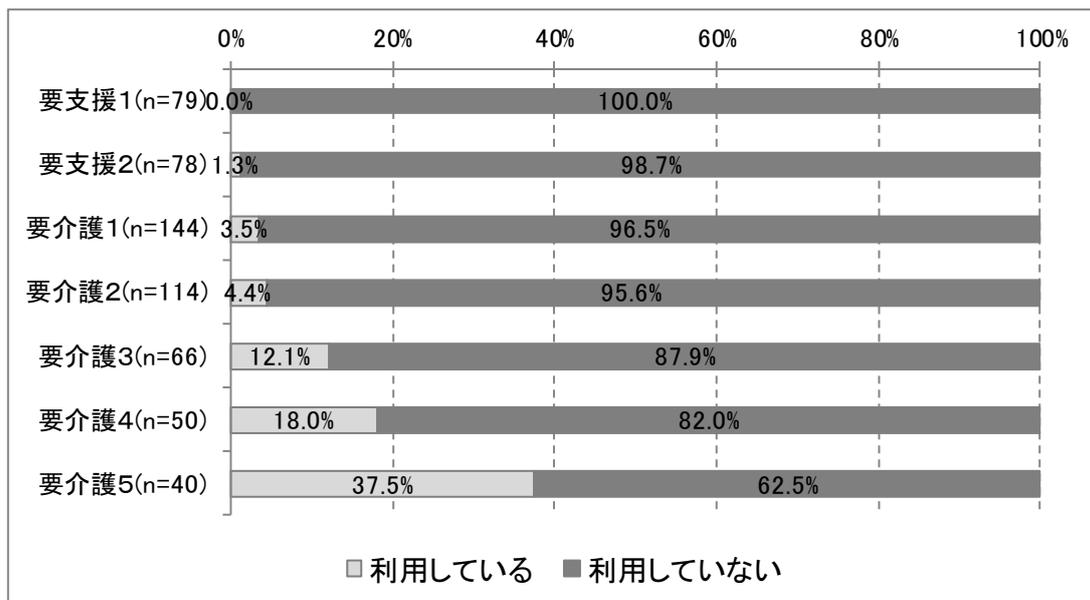
図表 5-4 訪問診療の利用の有無



図表 5-5 世帯類型別・訪問診療の利用割合



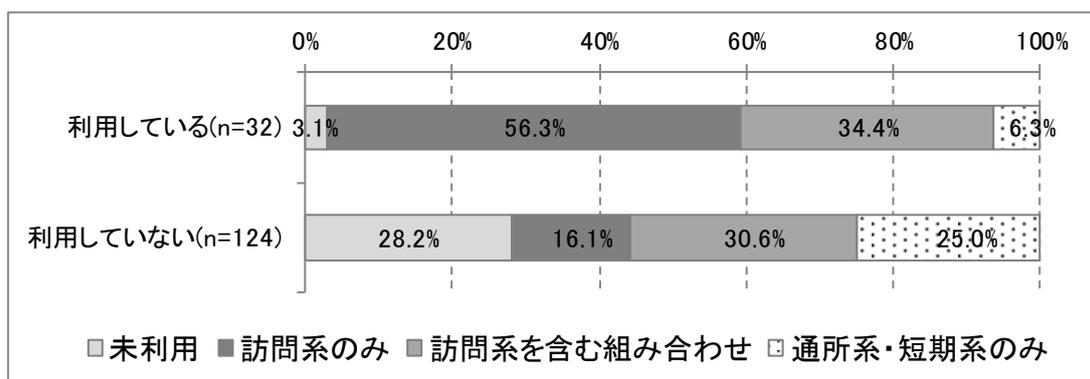
図表 5-6 要介護度別・訪問診療の利用割合



(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、訪問診療を「利用している」では、「訪問系のみ」の割合は56.3%であり、訪問診療を「利用していない」の16.1%と比較して大幅に高くなっています（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。

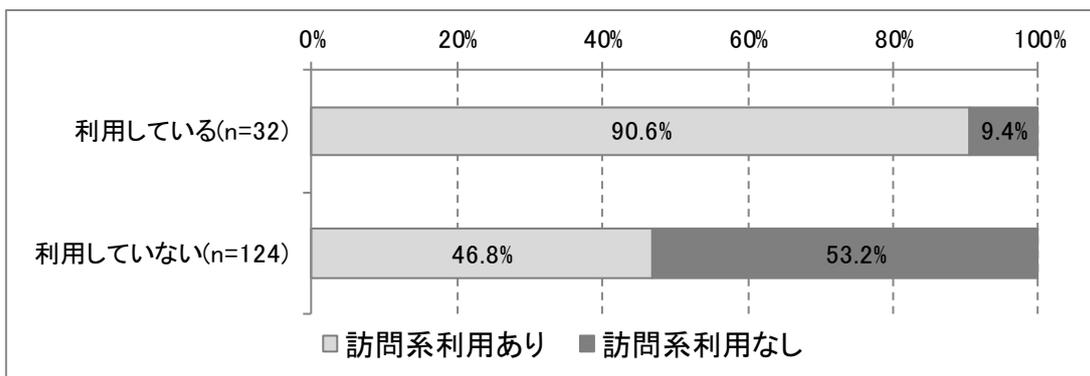
図表 5-7 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）



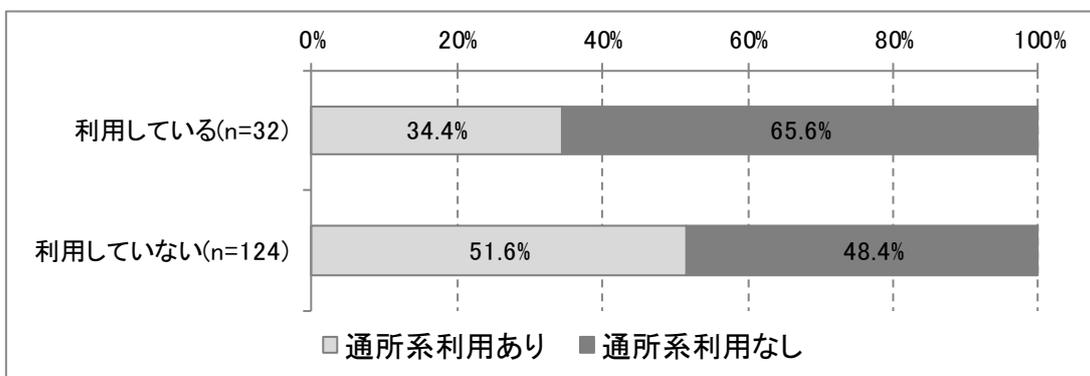
(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

- 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、訪問診療を「利用している」では、訪問系の利用割合が90.6%と高い一方で、短期系の利用割合は、訪問診療を「利用していない」と大きな差はありませんでした（図表5-8～図表5-10）。
- 訪問診療の利用の有無に関わらず、短期系の利用割合が低くなっていることから、医療ニーズのある利用者を受け入れることができる短期系の事業所が、不足している可能性も考えられます。

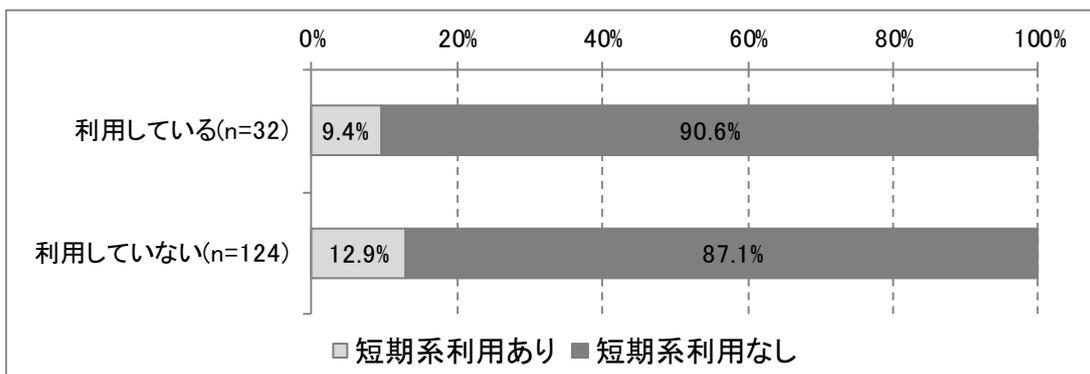
図表 5-8 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



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



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



### 5.3 考察

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

- 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。
- 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、いか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。

#### (2) 在宅医療・介護連携の強化

- 医療ニーズのある要介護者の在宅療養生活を支えていくためには、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。
- なお、前掲では、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」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」をテーマについても、同様の検討を進めていく必要があります。

## 6 経済的困窮世帯の現状について

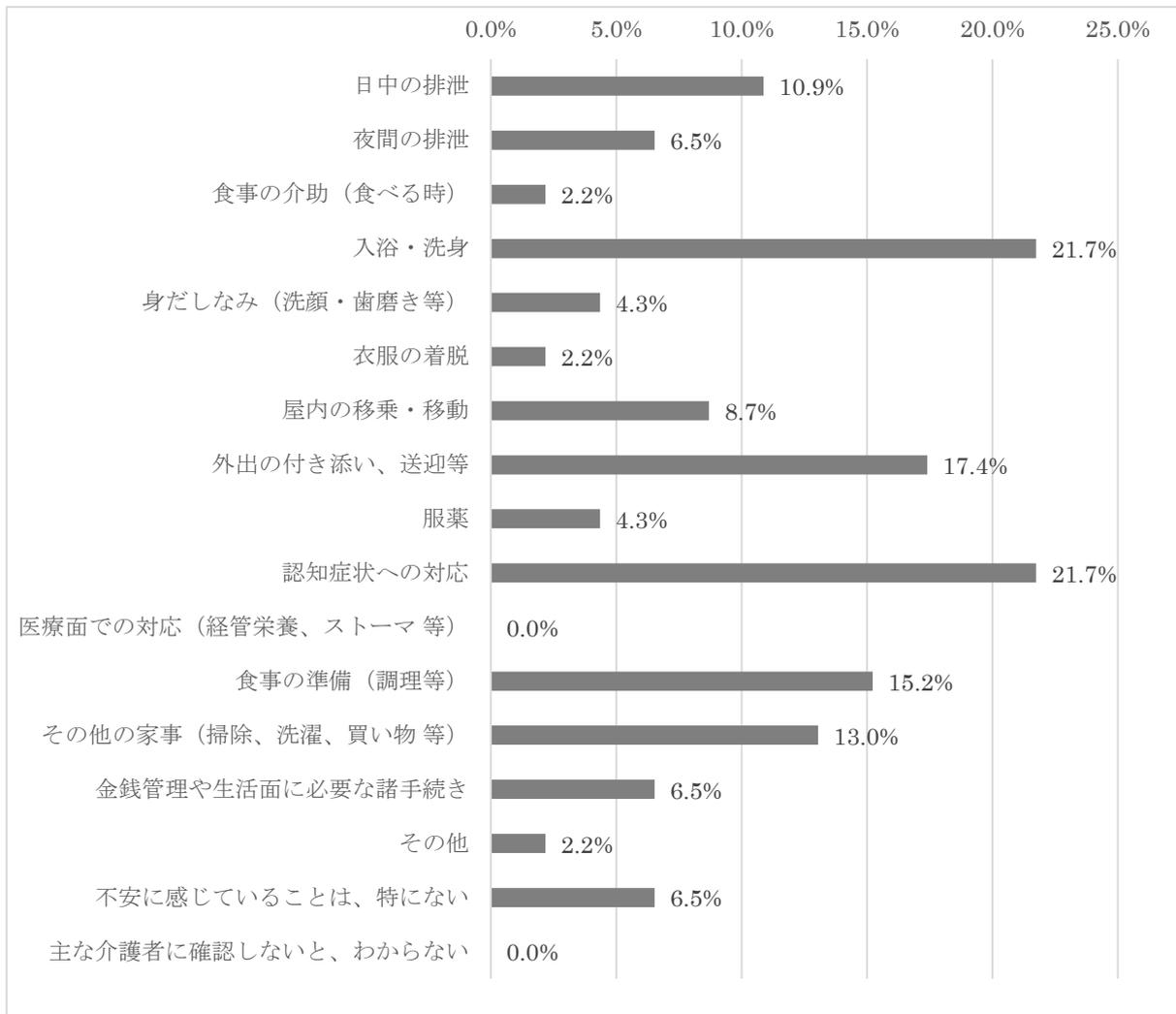
### 6.1 集計・分析の狙い

- 平成 28 年度第 2 回高齢者福祉専門分科会におけるご意見を踏まえ、経済的に困窮している世帯において、介護中心の生活により、介護事件に発展する場合もあることから、当該世帯の現状を把握するものです。
- 経済的に困窮している可能性の高い世帯の抽出条件とその世帯数について在宅介護実態調査票中の設問において下記①から③全てに該当した方は、391 件の回答の内、46 件 (11.8%) となっています。
  - ① A 票「問 3 主な介護者の方は何人ですか」の設問で「2. 子」と回答した方
  - ② B 票「【主な介護者はどちらにお住まいですか】」の設問で「1. 同居」と回答した方
  - ③ B 票「問 1 主な介護者の勤務形態について、ご回答ください」の設問で「3. 働いていない」と回答した方

### 6.2 集計結果

- 経済的に困窮している可能性が高い世帯において、主な介護者が不安に感じる介護は、特に「入浴・洗身」、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備（調理等）」、となっています（図表 6-1）。
- 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、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備（調理等）」の 4 点が挙げられると考えられます。

図表 6-1 経済的困窮の可能性が高い世帯の主な介護者が不安に感じる介護



## 7 サービス未利用の理由など

### 7.1 集計・分析の狙い

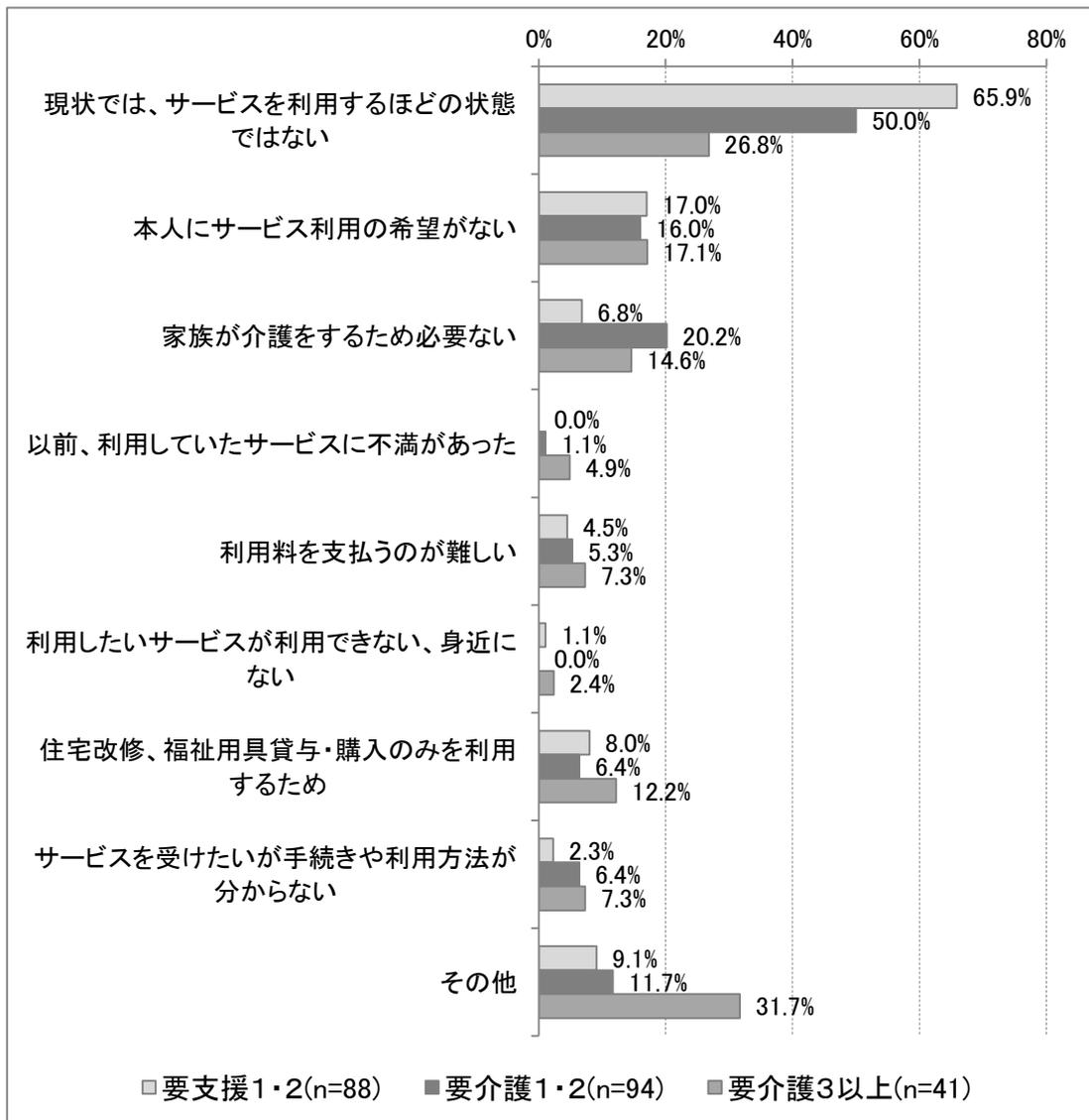
- ここでは、各地域において支援・サービスの提供体制の構築を含む各種の取組を検討する際に、参考になると考えられるいくつかの集計結果を整理しています。
- 主要なデータは、テーマ1～テーマ5において整理をしていますが、ここで整理する集計結果も必要に応じてご活用ください。

### 7.2 集計結果（参考）

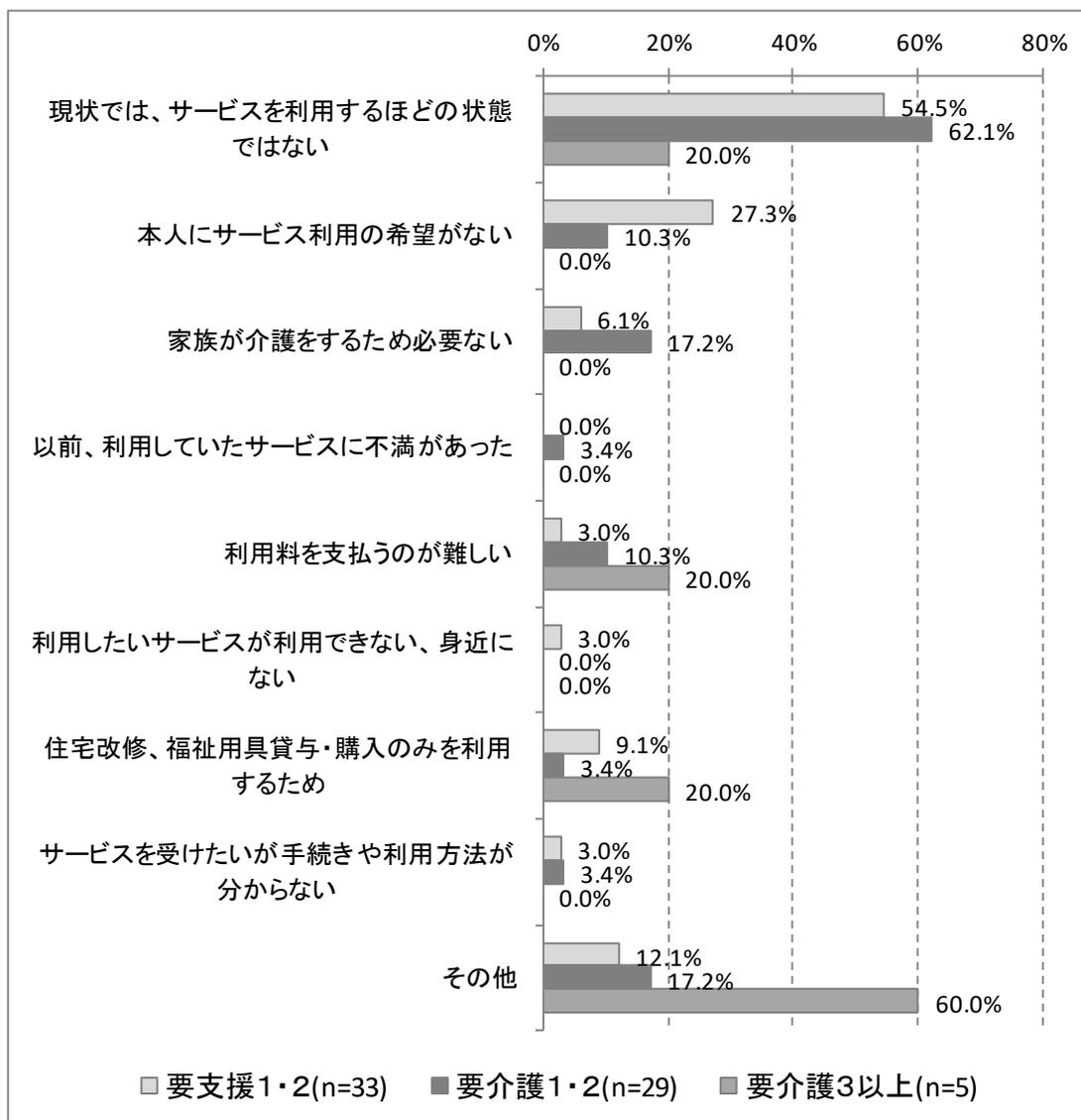
#### (1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

- 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」及び「要介護1・2」では、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が最も高く、「要介護3以上」では、「その他」の割合が最も高く、ついで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が高くなっています（図表7-1）。
- 世帯類型別にサービス未利用の理由を見ても、全ての世帯類型において、同様の傾向となっています（図表7-2～図表7-4）。

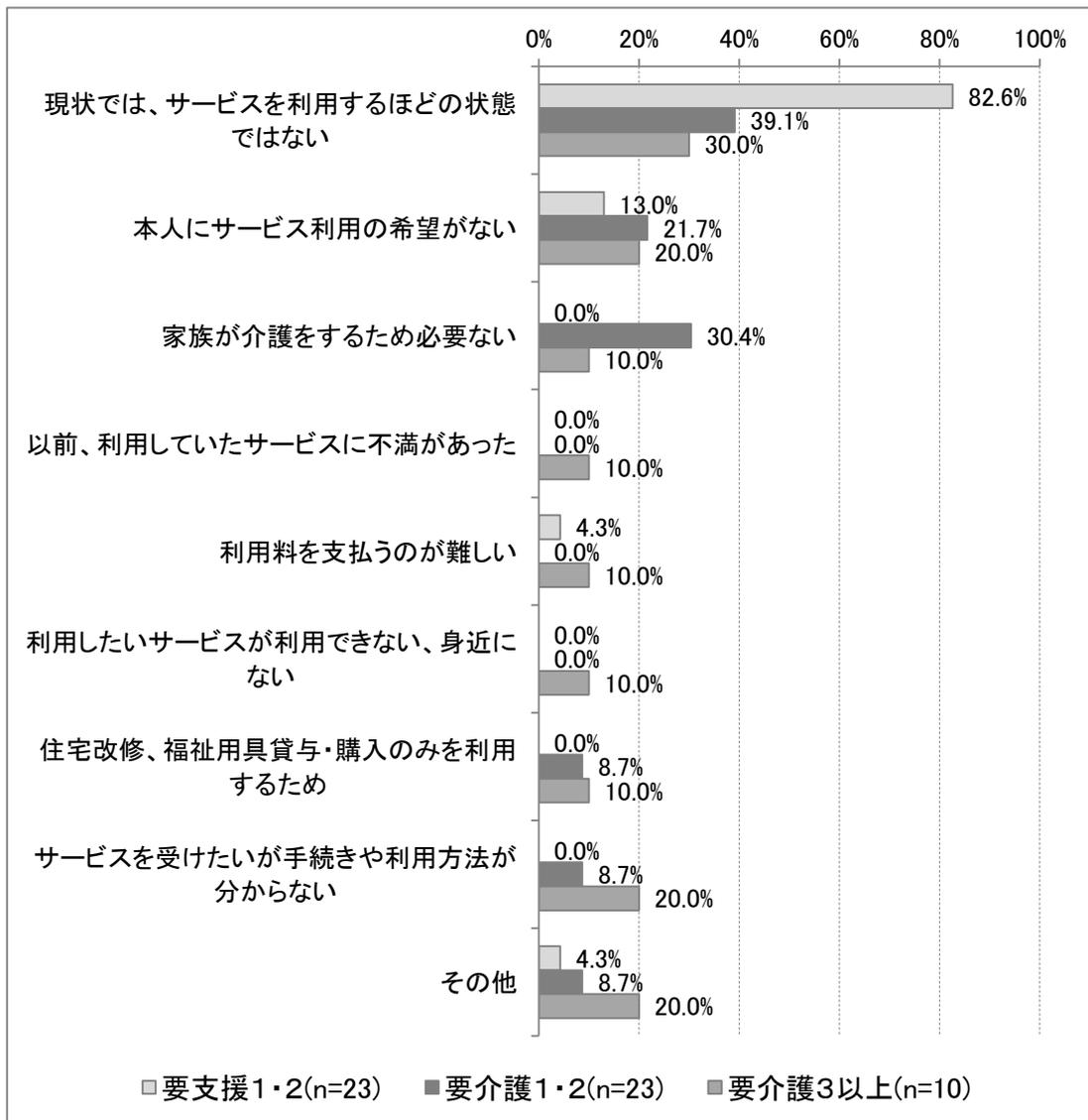
図表 7-1 要介護度別のサービス未利用の理由



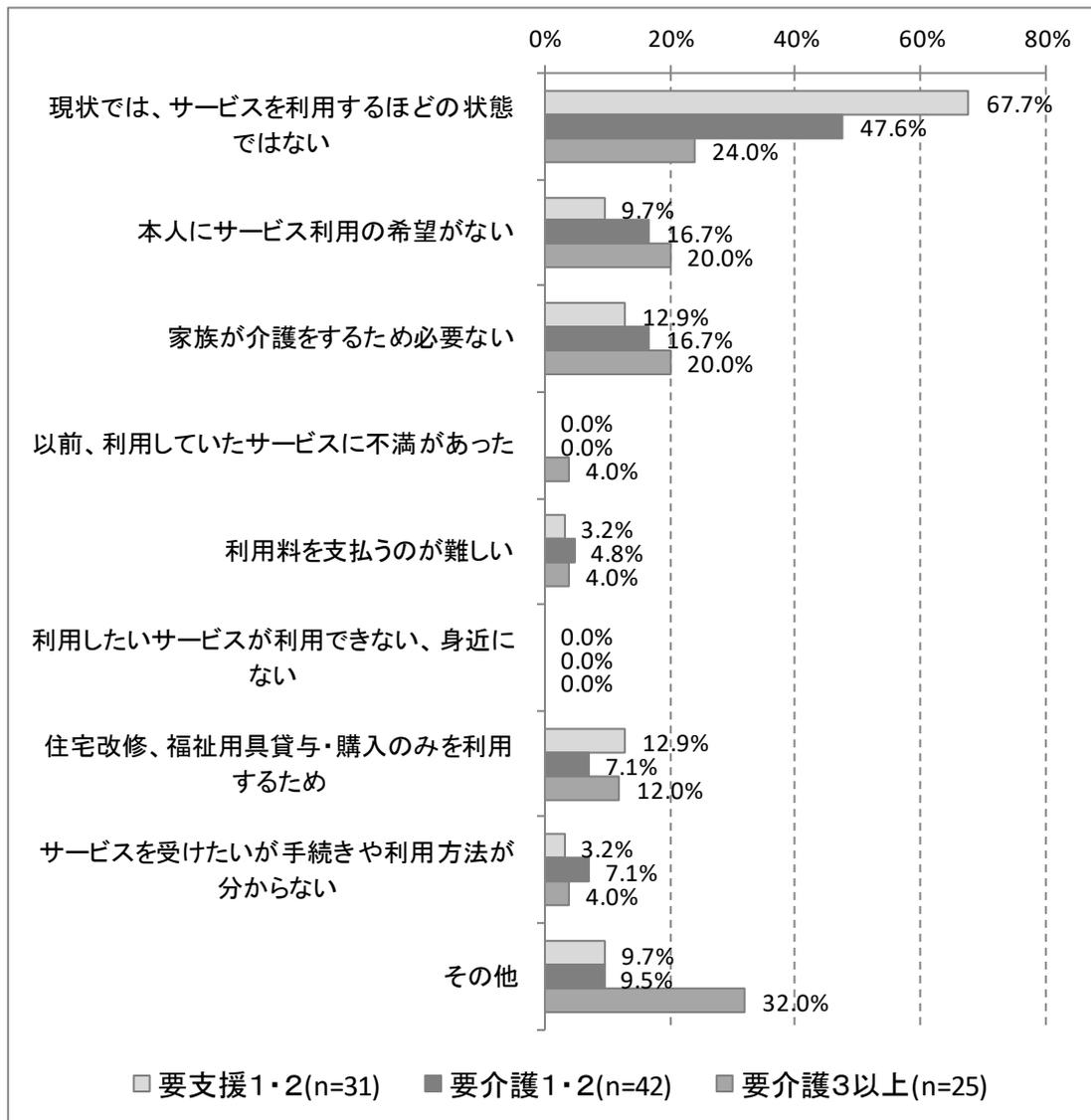
図表 7-2 要介護度別のサービス未利用の理由（単身世帯）



図表 7-3 要介護度別のサービス未利用の理由（夫婦のみ世帯）



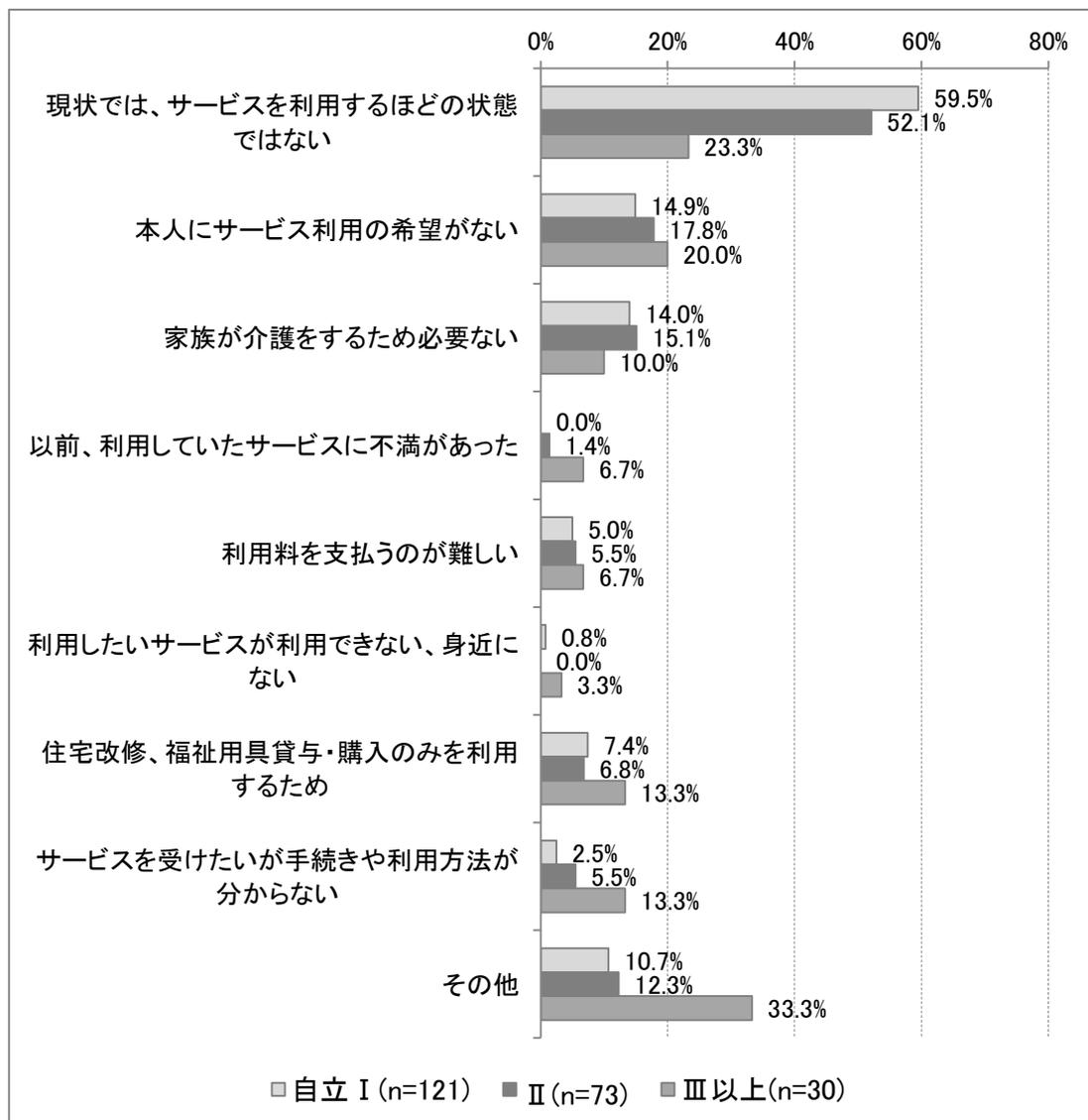
図表 7-4 要介護度別のサービス未利用の理由（その他世帯）



(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」と「Ⅱ」では、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が最も高く、「Ⅲ以上」では「その他」の割合が33.3%と最も高く、ついで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が高くなっています（図表7-5）。
- 世帯類型別にサービス未利用の理由を見ても、「自立Ⅰ」と「Ⅱ」では、全ての世帯類型において、同様の傾向となっています。ただし、「Ⅲ以上」では、単身世帯は「その他」を除き、「家族が介護をするため必要ない」の割合が、夫婦のみ世帯は「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」の割合が、その他世帯は「その他」を除き、「本人にサービス利用の希望がない」の割合が最も高くなっています（図表7-6～図表7-8）

図表 7-5 認知症自立度別のサービス未利用の理由



図表 7-6 認知症自立度別のサービス未利用の理由（単身世帯）

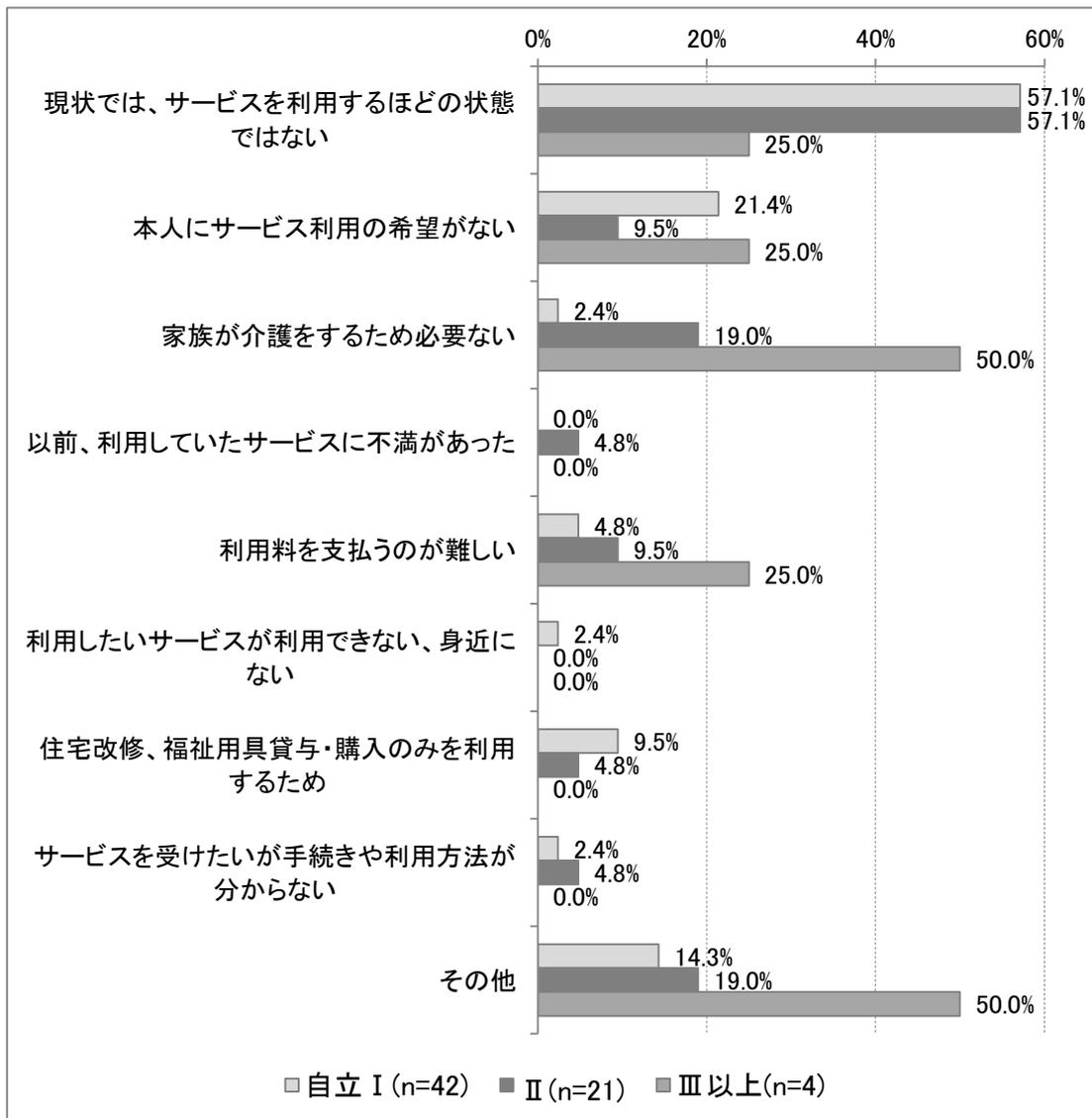
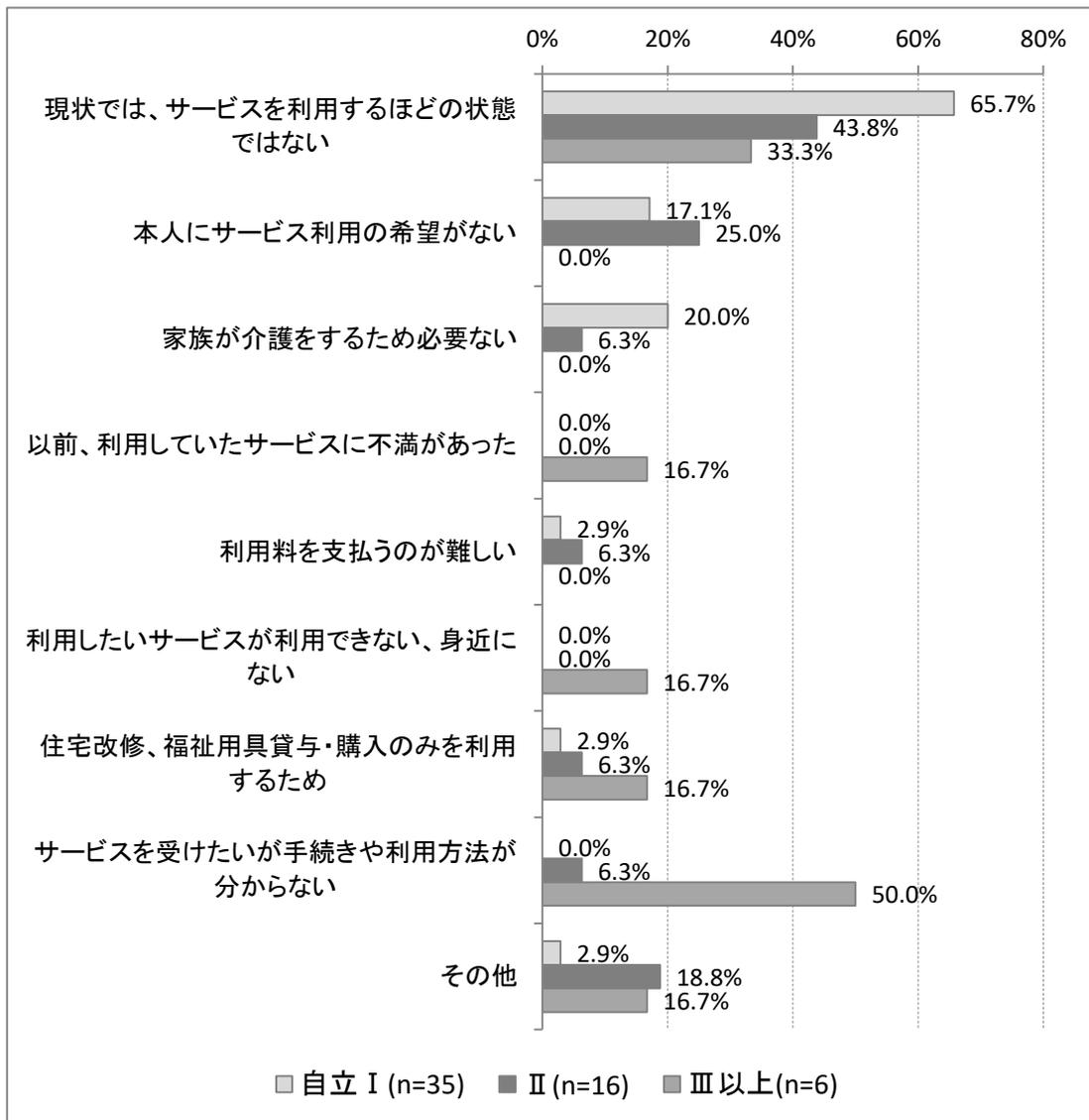
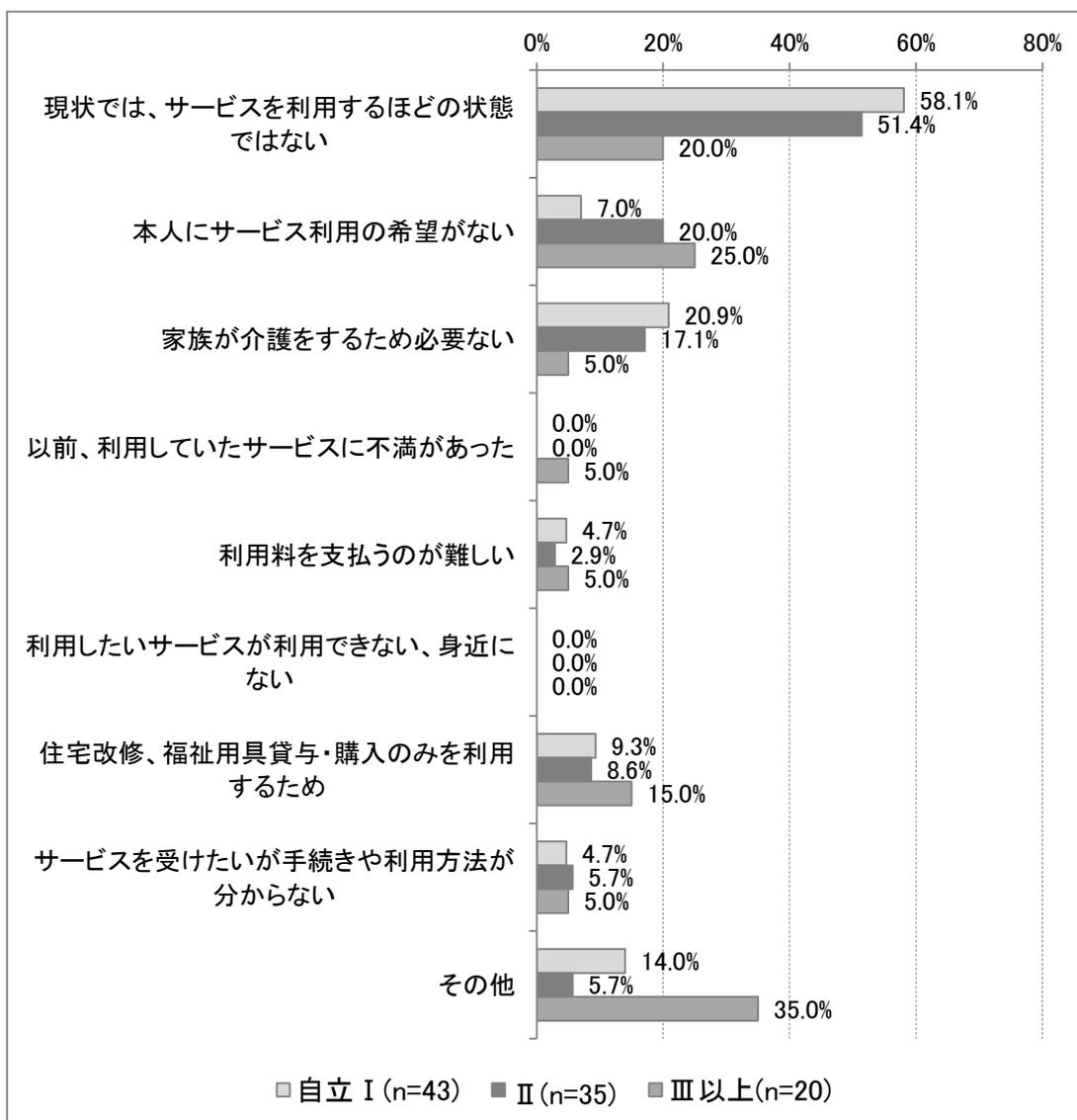


表 7-7 認知症自立度別のサービス未利用の理由（夫婦のみ世帯）



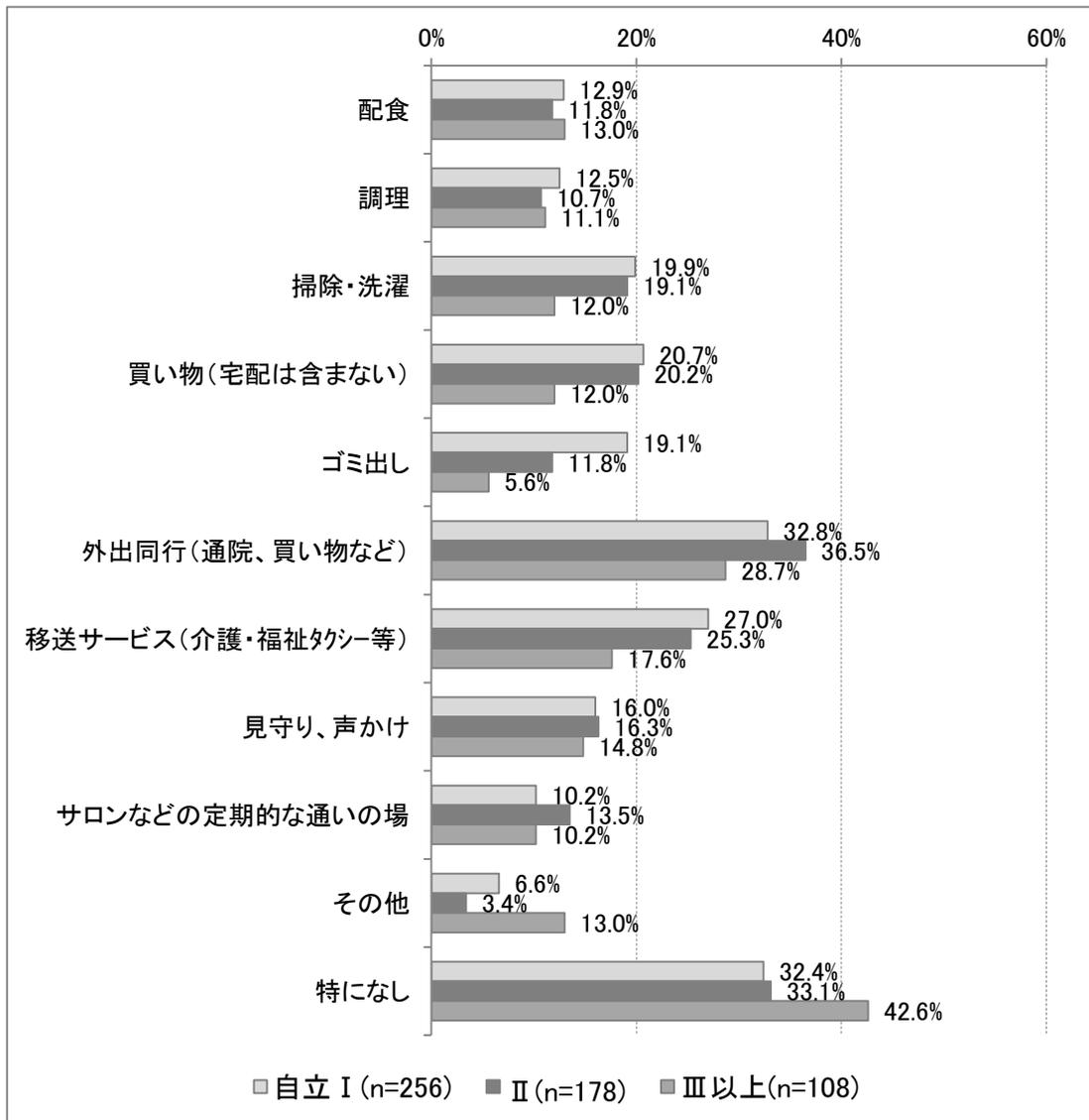
図表 7-8 認知症自立度別のサービス未利用の理由（その他世帯）



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

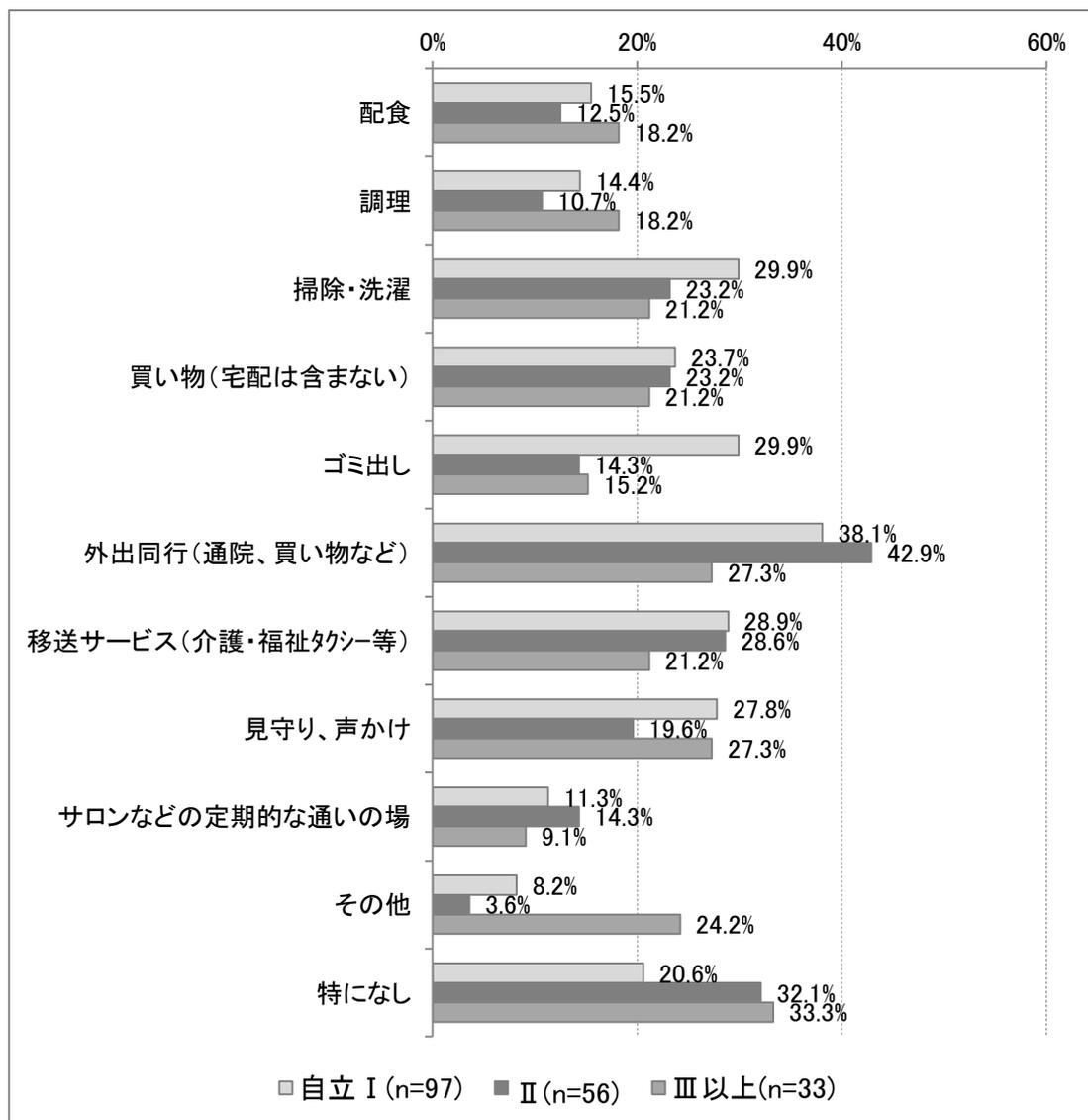
- 認知症自立度別に在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービスをみると、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が高い傾向がみられました。（図表 7-9）
- また、「Ⅱ」では、「自立Ⅰ」及び「Ⅲ以上」と比べて「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」、「サロンなどの定期的な通いの場」の割合が、やや高い傾向がみられました。

図表 7-9 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス



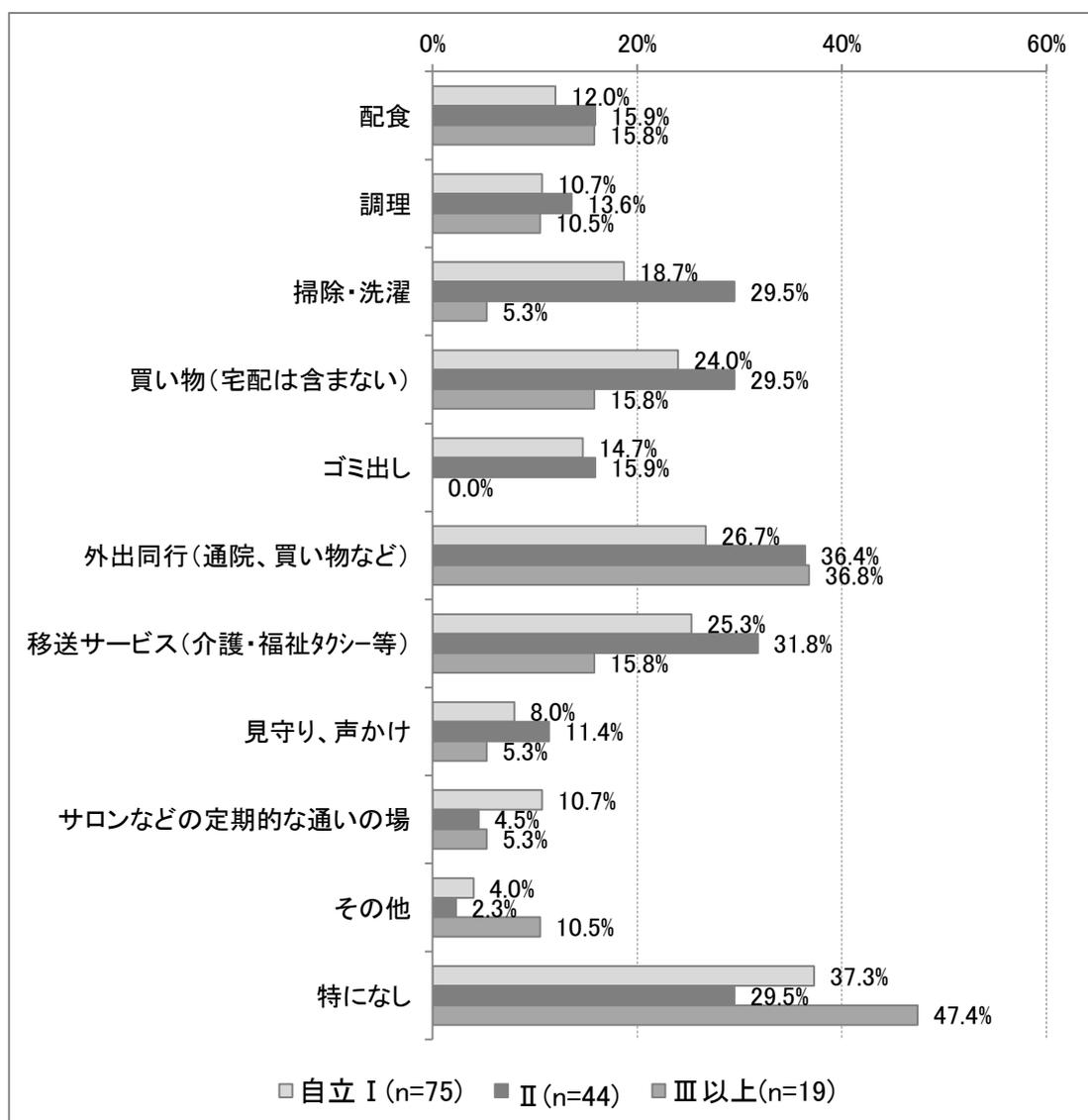
- 単身世帯について、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」、「掃除・洗濯」、「買い物（宅配は含まない）」の割合が高い傾向がみられました（図表 7-10）。
- 「Ⅱ」では、「自立Ⅰ」及び「Ⅲ以上」に比べて、「外出同行（通院、買い物など）」、「サロンなどの定期的な通いの場」の割合が、「Ⅲ以上」では、「自立Ⅰ」及び「Ⅱ」に比べて、「配食」、「調理」の割合が、やや高い傾向がみられました。

図表 7-10 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）



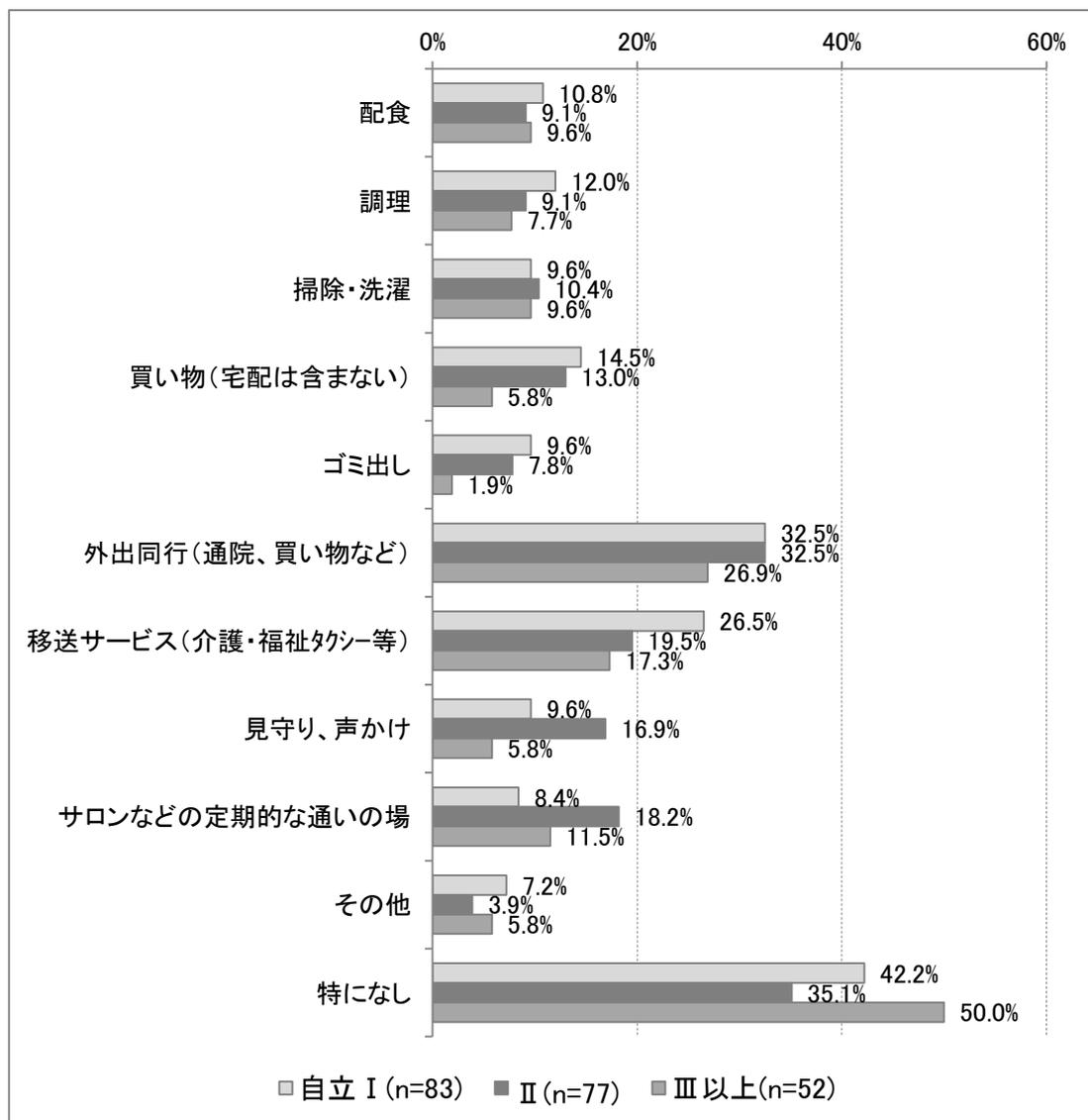
- 夫婦のみ世帯について、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「買い物（宅配は含まない）」、「掃除・洗濯」の割合が高い傾向がみられました（図表 7-11）。
- 「Ⅱ」では、「自立Ⅰ」及び「Ⅲ以上」に比べて、「掃除・洗濯」、「買い物（宅配は含まない）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」の割合が高い傾向がみられました。また、「Ⅲ以上」になると、「掃除・洗濯」、「買い物（宅配は含まない）」、「ゴミ出し」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、などの割合が大幅に減少する傾向がみられました。

図表 7-11 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）



- その他世帯について、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が高い傾向がみられました（図表 7-12）。
- 「Ⅱ」では、「自立Ⅰ」及び「Ⅲ以上」に比べて、「見守り、声かけ」、「サロンなどの定期的な通いの場」の割合が、高い傾向がみられました。また、「Ⅲ以上」になると、「買い物（宅配は含まない）」、「ゴミ出し」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」の割合が大幅に減少する傾向がみられました。

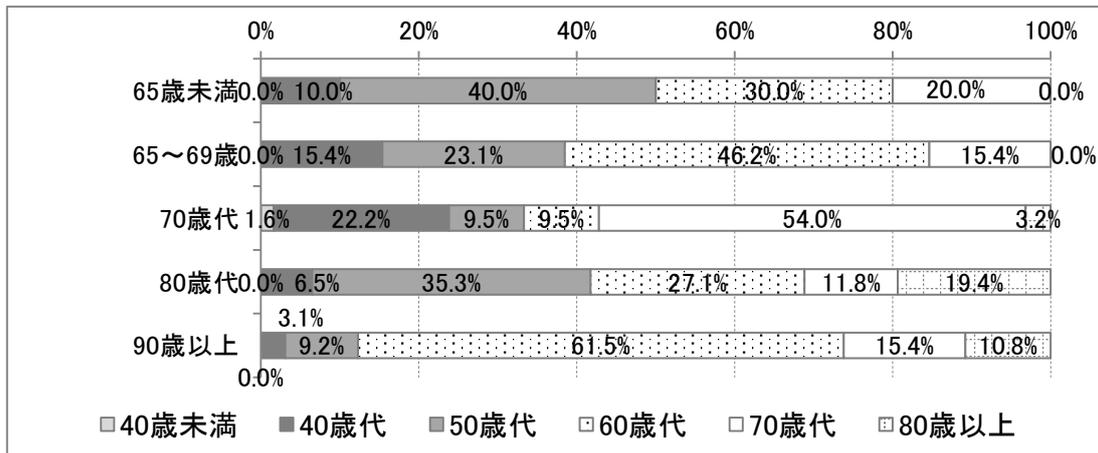
図表 7-12 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



(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 50 歳代が 35.3%と最も高く、ついで 60 歳代が 27.1%となっています（図表 7-13）。

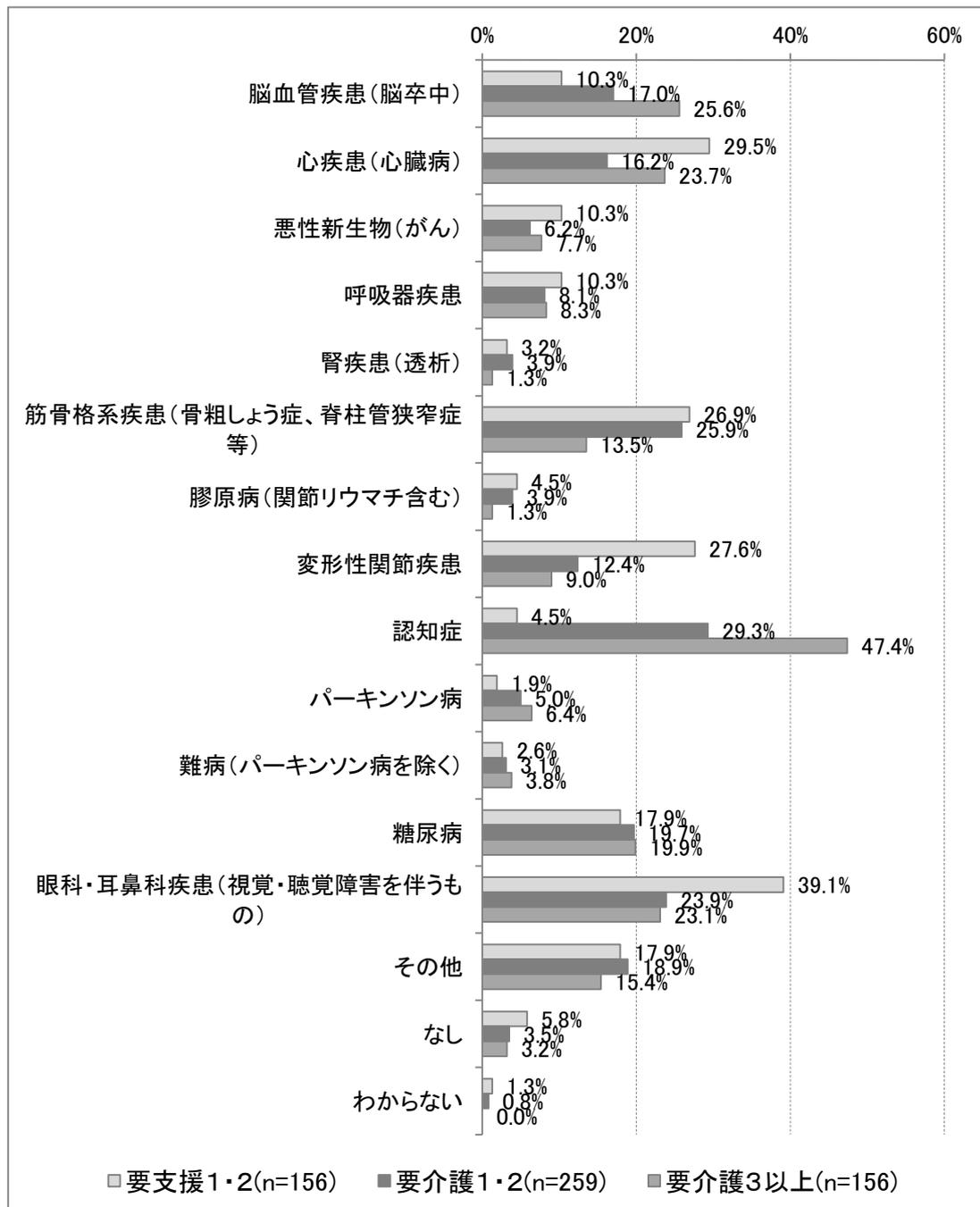
図表 7-13 本人の年齢別・主な介護者の年齢



(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、「脳血管疾患」、「認知症」、「パーキンソン病」、「難病（パーキンソン病を除く）」、「糖尿病」でした（図表 7-14）。

図表 7-14 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、「心疾患」、「認知症」、「パーキンソン病」は、訪問診療を「利用している」のケースの方が高くなっています（図表 7-15）。

図表 7-15 訪問診療の利用の有無別・抱えている傷病

