

防府市在宅介護実態調査 調査報告書

～第7期介護保険事業計画の策定に向けて～

平成29年（2017年）5月

＜防府市＞

目次

I 在宅介護実態調査の概要

- 1 アンケート調査の目的 [P. 1]
- 2 アンケート調査の実施概要 [P. 1]
- 3 集計・分析における留意点 [P. 2]
- 4 サンプルと参考資料について [P. 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 [P. 5]
 - 1.1 集計・分析の狙い [P. 5]
 - 1.2 集計結果と着目すべきポイント [P. 5]
 - (1) 基礎集計 [P. 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 [P. 7]
 - (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. 10]
 - (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. 13]
 - (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 [P. 17]
 - (6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係 [P. 22]
 - (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 [P. 27]
 - 1.3 考察 [P. 40]
- 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. 41]
 - 2.1 集計・分析の狙い [P. 41]
 - 2.2 集計結果と着目すべきポイント [P. 42]
 - (1) 基本集計 [P. 42]
 - (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 [P. 45]
 - (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 [P. 49]
 - (4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係 [P. 50]
 - (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 [P. 52]
 - (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 [P. 53]
 - 2.3 考察 [P. 55]

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. 57]
3.1 集計・分析の狙い	[P. 57]
3.2 集計結果と着目すべきポイント	[P. 58]
(1) 基礎集計	[P. 58]
(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	[P. 59]
(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」	[P. 60]
3.3 考察	[P. 64]
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. 65]
4.1 集計・分析の狙い	[P. 65]
4.2 集計結果と着目すべきポイント	[P. 66]
(1) 基礎集計	[P. 66]
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」	[P. 67]
(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. 69]
(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」	[P. 73]
4.3 考察	[P. 76]
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. 78]
5.1 集計・分析の狙い	[P. 78]
5.2 集計結果と着目すべきポイント	[P. 79]
(1) 基礎集計	[P. 79]
5.3 考察	[P. 82]

巻末資料

- 1 調査票A（主たる介護者のいる方用）
- 2 調査票B（主たる介護者のいない方用）

I 在宅介護実態調査の概要

1 アンケート調査の目的

本アンケート調査（以下、本調査）は、第7期介護保険事業計画において、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」といった観点も盛り込み、「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の把握方法等を検討することを目的に実施しました。

2 アンケート調査の実施概要

(1) 調査の対象者（数）と期間

本調査の対象は、在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をし、平成28年12月1日から平成29年3月31日までの期間に認定調査を受けた人です。

したがって、医療機関に入院している人、特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設・特定施設・グループホーム・地域密着型特定施設・地域密着型特別養護老人ホームに入所又は入居している人は、調査の対象とはなっていません。

本調査は263名に実施しましたが、認定調査データと関連付けが可能な251名の対象者のデータを次のとおり集計しました。

(2) 調査の方法・手順

(1)の対象者の方が要介護認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査のアンケート用紙（巻末資料参照：主たる介護者のいる場合といない場合で用紙を分けて作成。）に回答を転記する方法で調査を行いました。

主な介護者が認定調査に同席している場合は、主な介護者から聞き取りを行い、主たる介護者が不在または同席していない場合は、認定調査対象者本人から聞き取るか、アンケート用紙を主たる介護者に提供し、後日郵送にて回収しました。

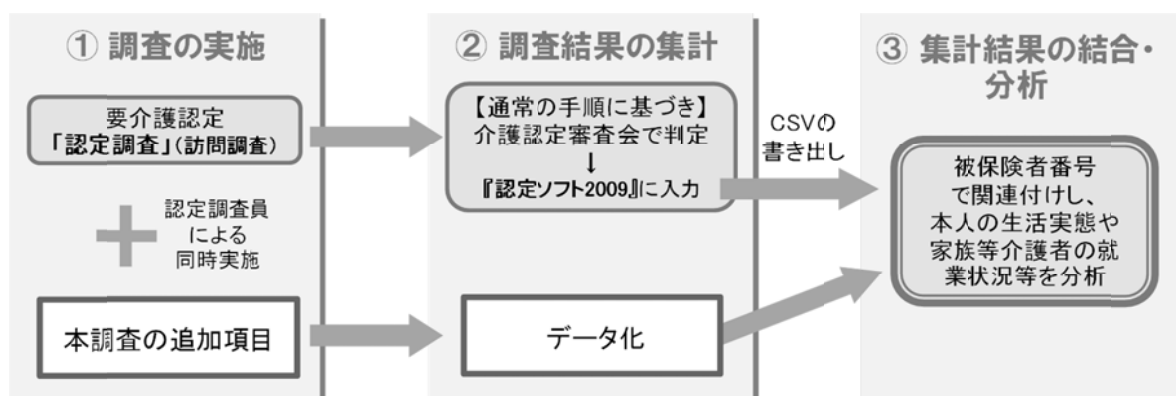
なお、認定調査データと関連付けた分析を行うため、回答票には調査対象者の「被保険者番号」を記載し、個人情報の利用に係る同意をいただきました。

調査・分析の具体的な手順を、以下に示します。

調査の方法・手順

S T E P 1	・ 認定調査の訪問時に、本調査を同時に実施し、回答票（紙ベースのマークシート）に記入する。調査項目は、一部の質問を除き、実際に概況調査等で聞き取る内容であり、基本的に申請者への聞き取り内容は通常の訪問調査と大きくは変わらない。
S T E P 2	・ 回答票をデータ化する。
S T E P 3	・ 認定調査終了後は、通常の認定事務のプロセスで処理を行い審査会の二次判定を経て、認定結果を認定ソフト2009からCSVファイルで出力する。
S T E P 4	・ アンケート調査の結果と認定調査の結果を「被保険者番号」で関連付けて、両データを合わせた詳細な分析を行う。

調査の実施から分析までのフロー



3 集計・分析における留意点

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

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

それぞれ、用語の定義は以下の通りです。

＜サービス利用の分析に用いた用語の定義＞

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

＜サービス利用の組み合わせの分析に用いた用語の定義＞

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

(2) サービス利用のカテゴリー化に係る注意点

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

実際には、訪問系は、訪問介護や訪問リハビリテーション、訪問看護など、内容の異なる複数のサービスがまとめて集計されていることから、訪問介護が必要であるか、訪問看護が必要である

るかといったような細かな分析は行っていません。

(3) 施設等検討の状況に係る用語の定義

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

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

したがって、ここでの施設等とは、介護保険施設に限定するものではありません。

4 サンプル数と参考資料について

本調査について厚生労働省は、保険者圏域内人口10万人以上を上回る自治体においては600件のサンプルが必要としています。

防府市においては、本調査の概要が具体的に示された平成28年9月以降の期間で調査対象者が600名を超えることは見込めず、また、平成28年度にすでに認定調査を行っている人も含めた対象者全てに対して郵送でアンケート調査を行った場合でも、他調査の有効回答率を勘案するとサンプル数を確保することが難しいことから、上記対象期間内に認定調査員が訪問し、アンケート調査の趣旨を説明した人によりのみ調査を行いました。

このため、集計結果のうちの一部は、サンプル数の少なさから防府市の実情を示せないものもあるため、これについては参考資料として厚生労働省が実施した在宅介護実態調査（試行調査）の資料を併せて掲載することとしました。

【参考】在宅介護実態調査（試行調査）の対象地域と回収票数

試行調査は、稲城市（東京都）、大垣市（岐阜県）、秦野市（神奈川県）、八王子市（東京都）、府中市（広島県）、武蔵野市（東京都）、和光市（埼玉県）の7自治体で行われています。

参考資料として、掲載する集計結果は、下記の7自治体の調査結果をまとめて集計したものです。

稲城市25票、大垣市251票、秦野市119票、八王子市106票、
府中市115票、武蔵野市166票、和光市45票

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

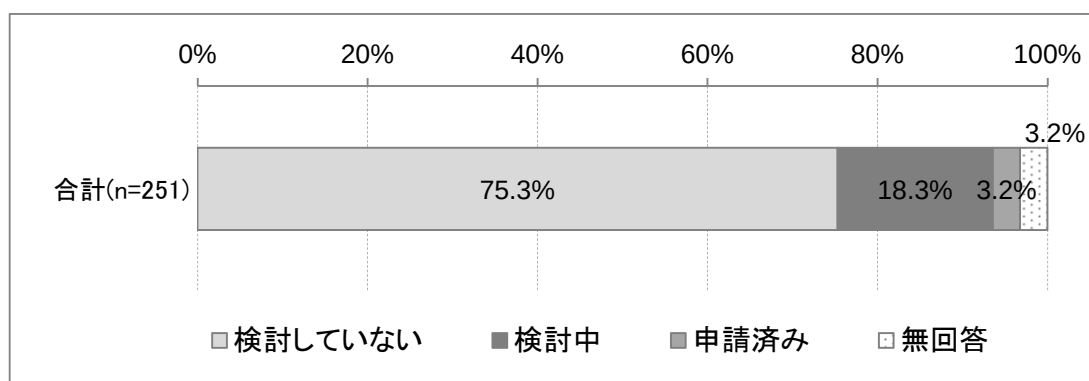
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができるのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢者の日常生活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

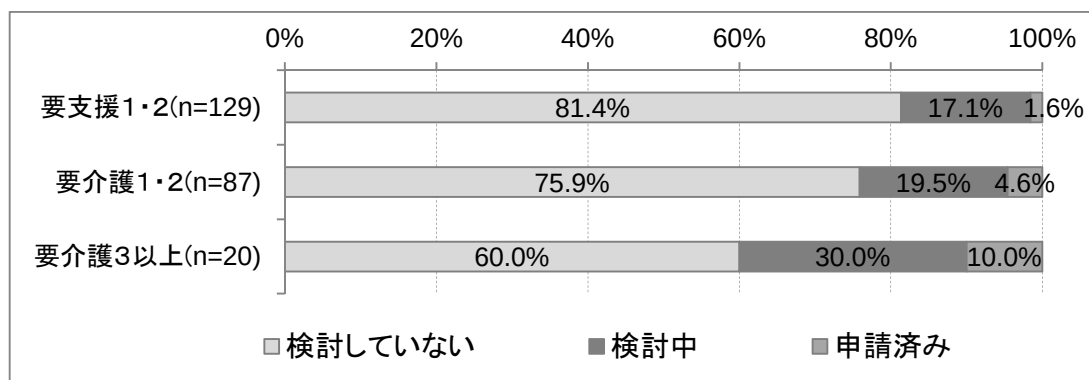
- 施設等の検討状況は、「検討していない」が75.3%、「検討中」もしくは「申請済み」が21.5%でした（図表 1-1）。

図表 1-1 施設等検討の状況

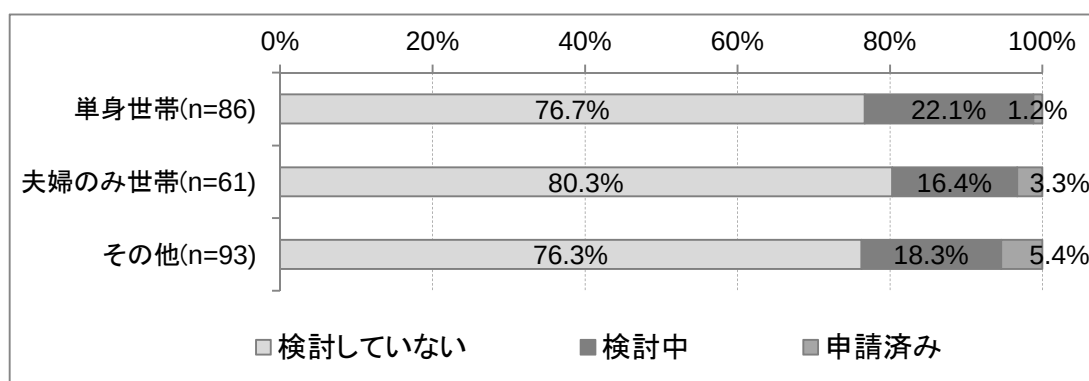


- 要介護度別にみると、要介護3以上では「検討していない」が60.0%、「検討中」が30.0%、「申請済み」が10.0%でした（図表1-2）。世帯類型別では、「検討していない」の割合が高いのは夫婦のみ世帯で80.3%でした（図表1-3）。

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



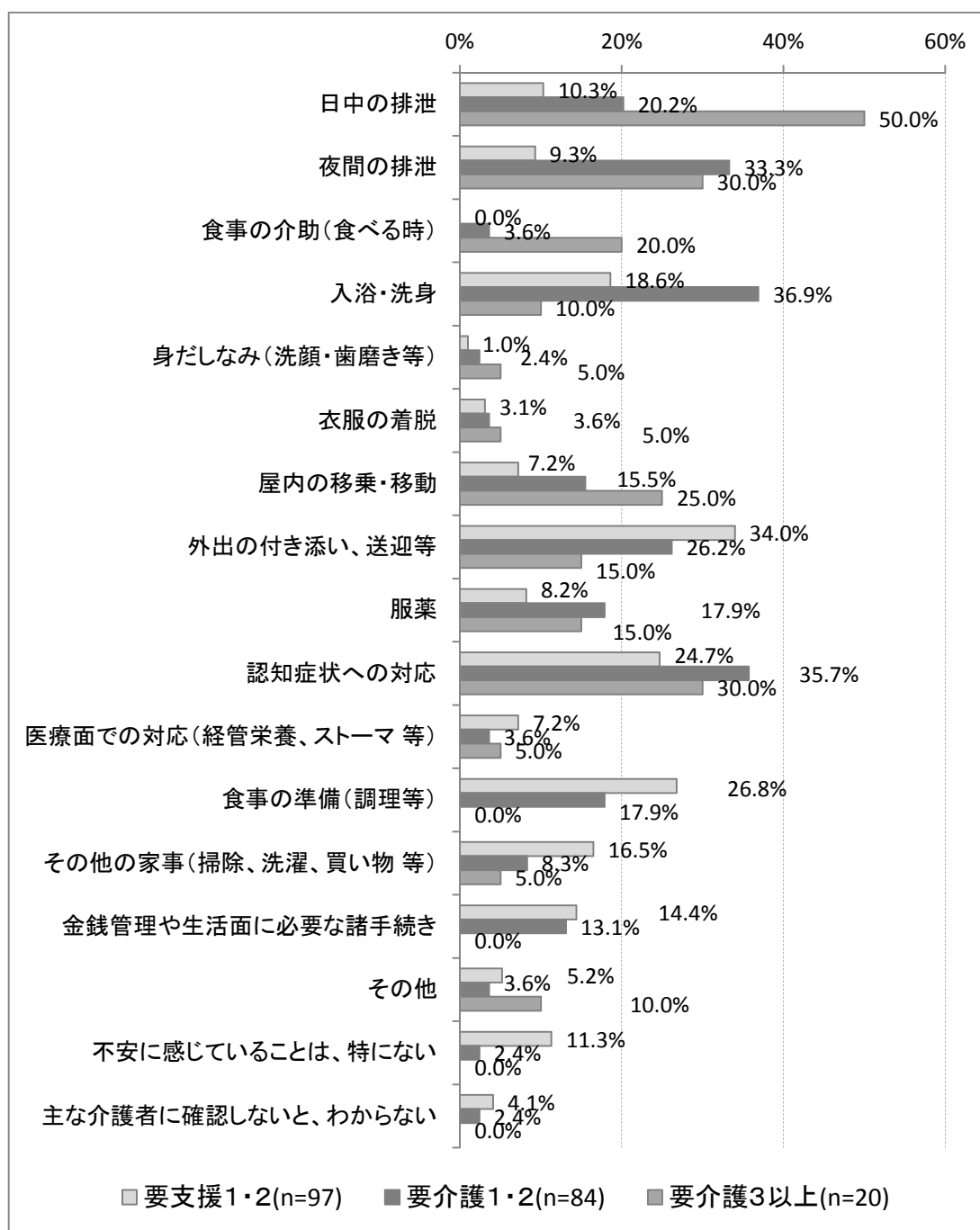
(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

- 「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「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症への対応」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、認知症自立度Ⅲ以上で概ね同様の傾向がみられました（図表 1-5）。
- 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「排泄」の2点が挙げられると考えられます。

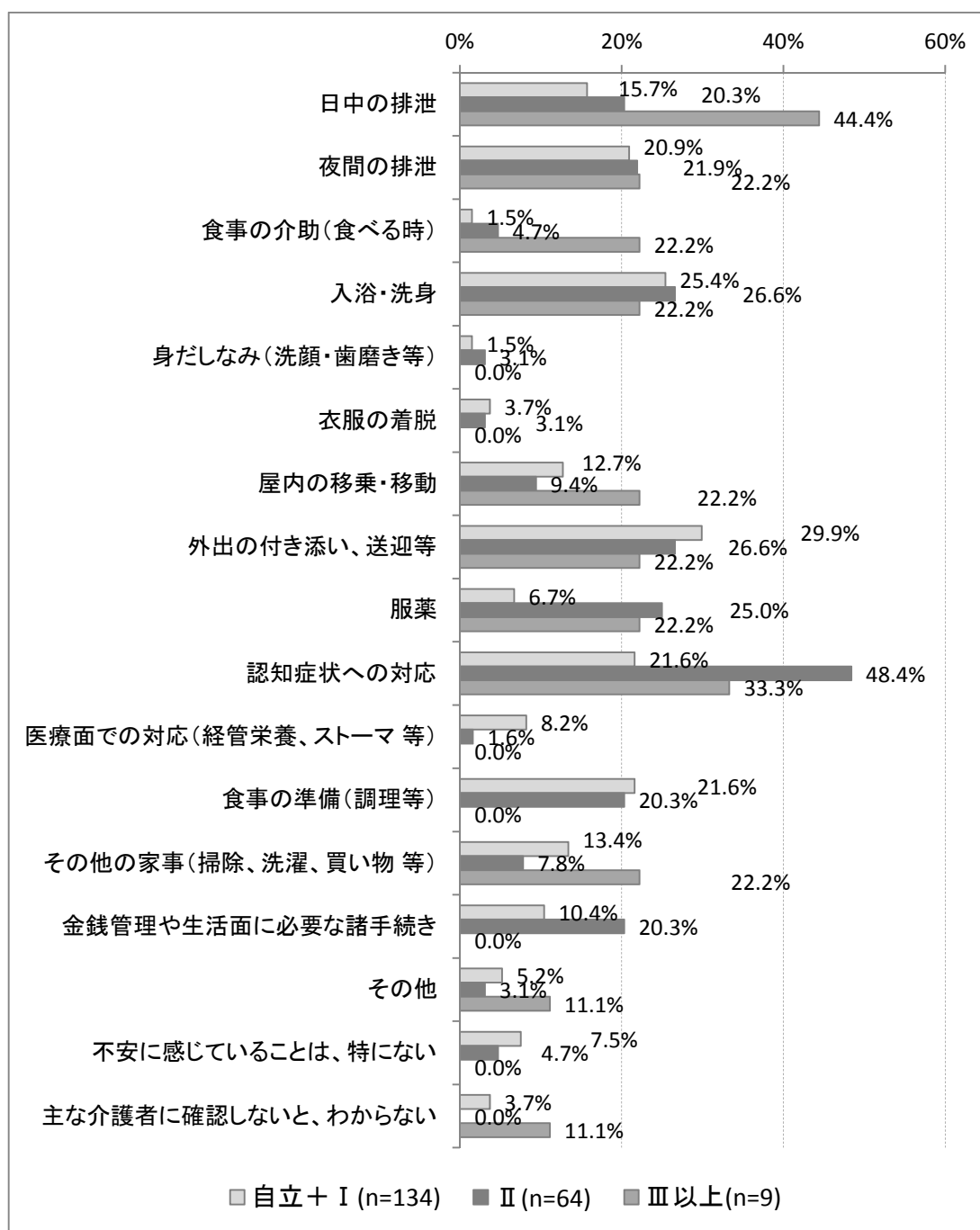
主な介護者の不安を軽減し、在宅限界点を向上させるために、主な介護者の方の「認知症状への対応」と「排泄」に係る不安を如何に軽減していくかに焦点を当てる必要があると考えられます。

- 要介護1・2の方については、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「服薬」、「認知症への対応」で他の要支援の方や要介護3の方より主な介護者の不安が大きく、「外出の付き添い、送迎等」にも不安が大きい傾向がみられました（図表 1-4）。これらにより、要介護者の状況ごとに様々な面で主な介護者は不安を感じていると考えられます。
- 要支援1～要介護2の方については、「外出の付き添い、送迎等」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。これにより、「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は、主な介護者の不安軽減には効果的であると考えられます。
- 要支援1・2の方については、「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）。訪問型サービスや配食サービスにより、主な介護者の不安が軽減できる可能性が高いと考えられます。
- なお、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」については、実際に行われている割合が低い可能性が高いと考えられます。したがって、回答者は多くありませんが、実際に医療ニーズのある要介護者を介護しているケースでは、主な介護者の不安は大きいと考える必要があると思われます。

図表 1-4 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



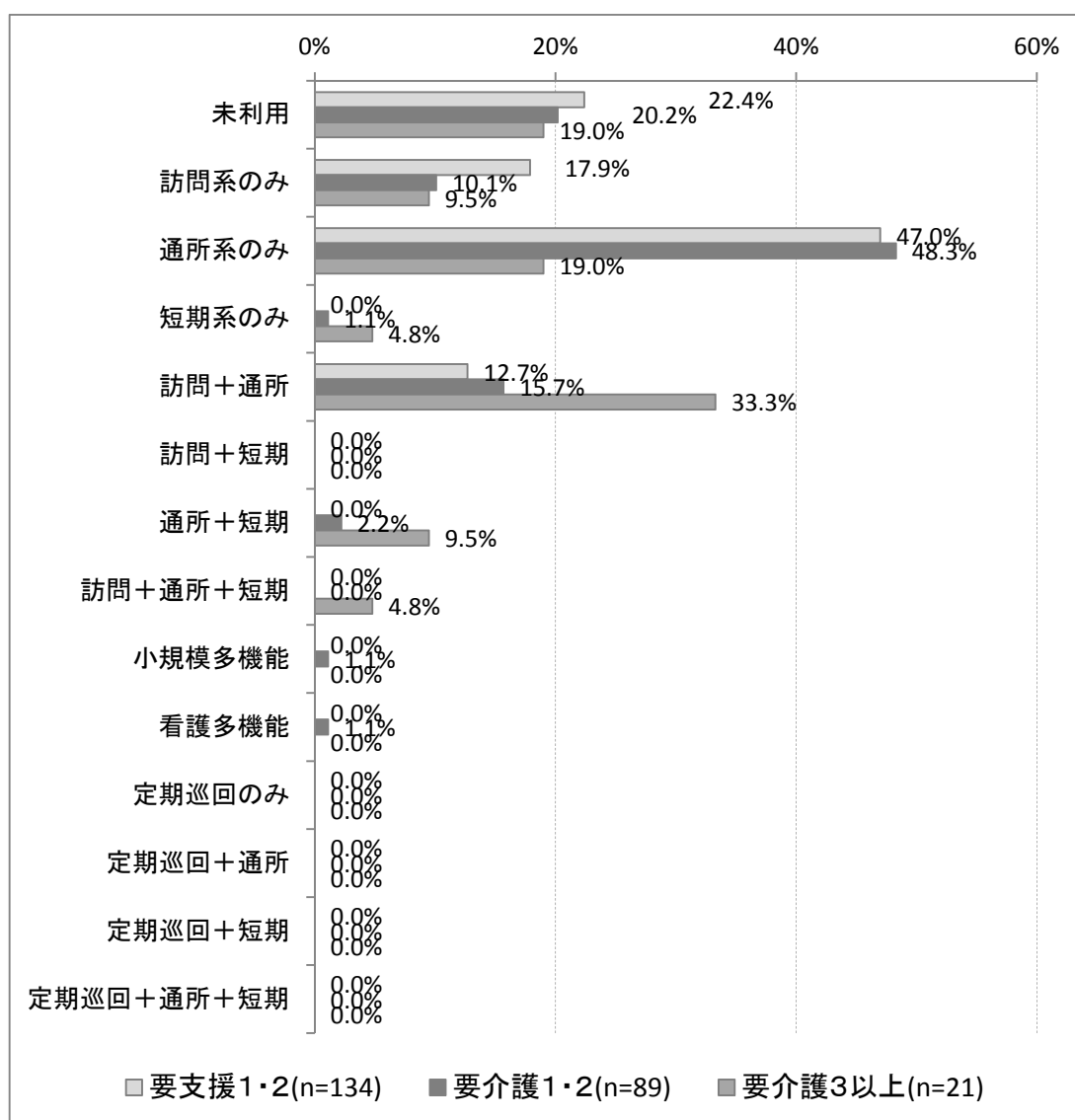
図表 1-5 認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護



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

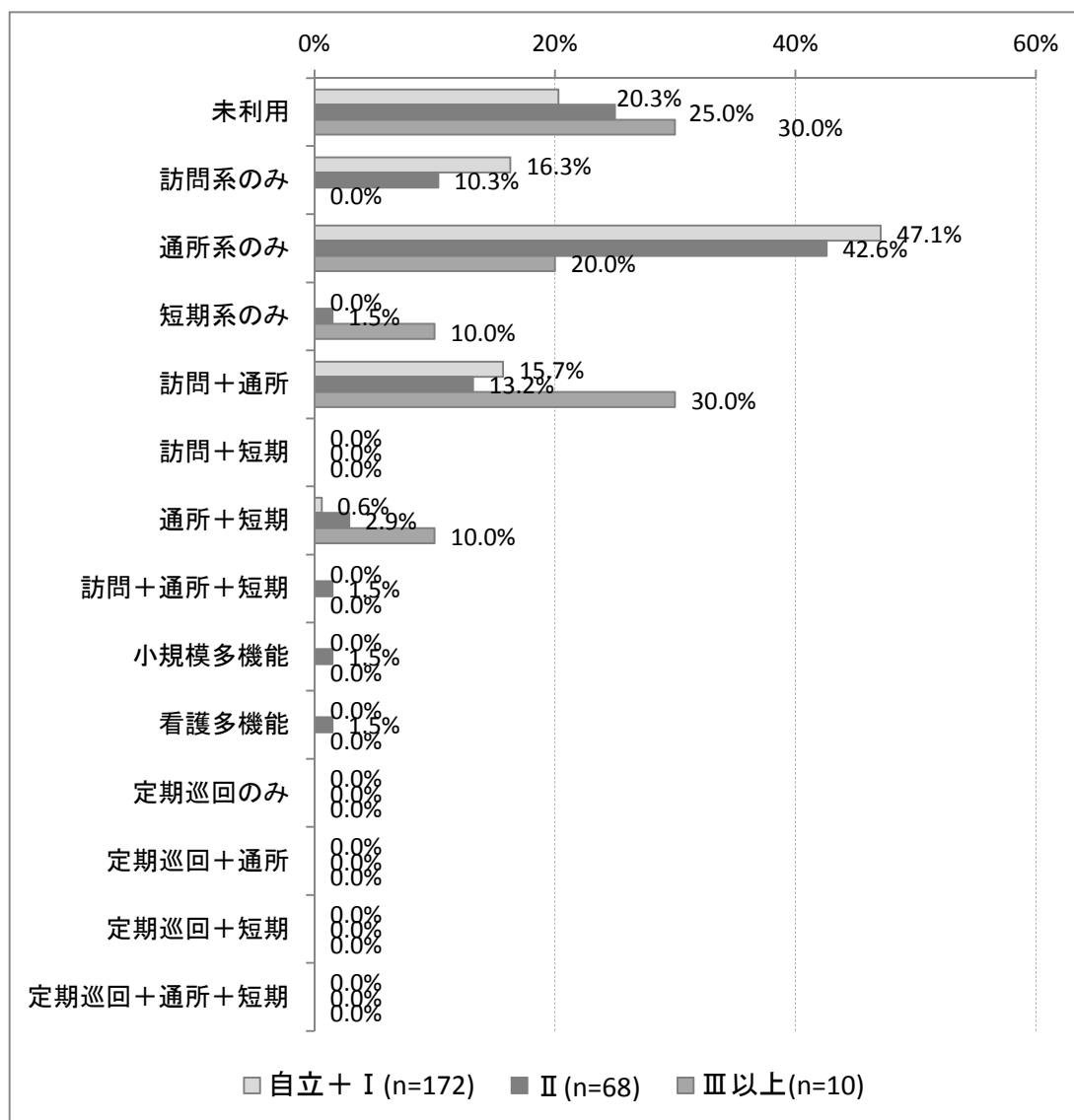
- 要介護度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、徐々に「訪問系＋通所系」と「通所系＋短期系」の割合が増加する傾向がみられました（図表 1-6）。
- 一方で、「通所系のみ」は、要介護 3 以上で急激に減少していることから、中重度の要介護者の在宅生活の維持には、サービスの組み合わせが必要であると言えます。
- 今後、定期巡回サービスの普及による効果を検証する必要があります。

図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



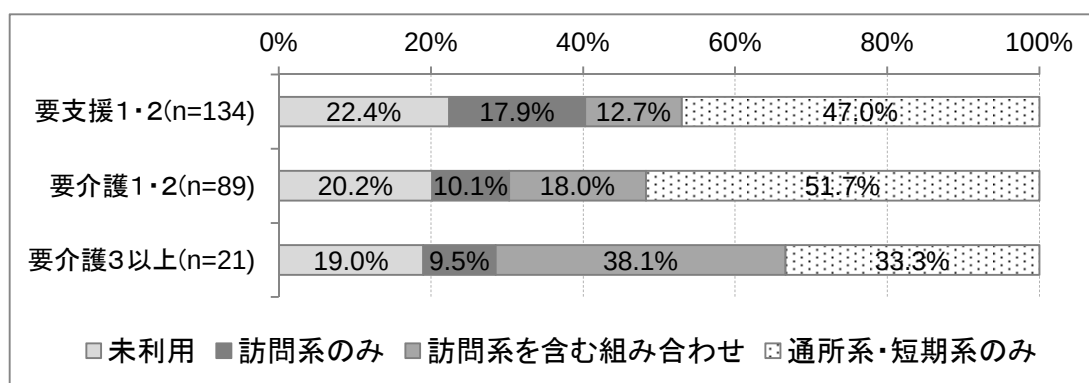
- なお、認知症の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、要介護度別のサービス利用と同様に「訪問系＋通所系」や「通所系＋短期系」のサービス利用が増加する傾向がみられました（図表 1-7）。

図表 1-7 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

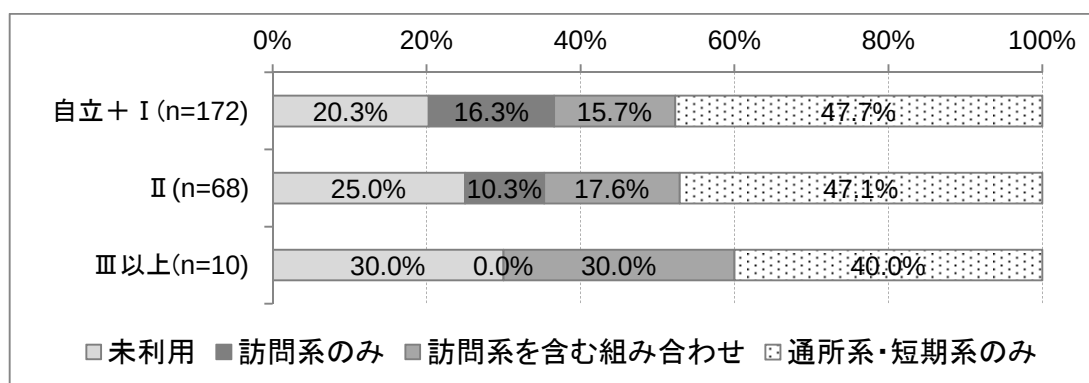


- また、「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」の3つに分類した場合には、要介護3以上において「訪問系を含む組み合わせ」の割合が急激に高まります。（図表 1-8）。
- なお、認知症自立度の重度化に伴う変化をみると、同様に「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました。ただし、要介護度の重度化に伴う変化と比較すると認知症が重度化しても「通所系・短期系のみ」の利用が比較的高い水準でした（図表 1-9）。

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



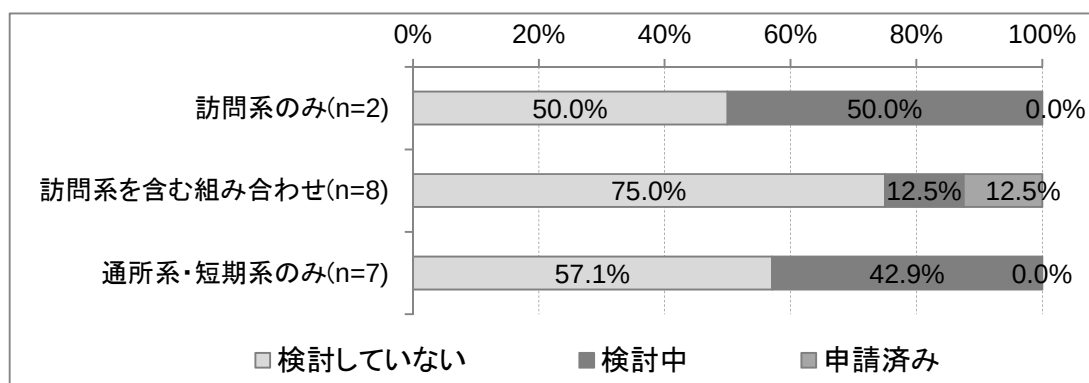
- 今後、増加が見込まれる中重度の在宅療養者を支えていくためには、「訪問系」サービスを軸としながら、このような複数のサービスを一体的に提供していく体制を、地域の中に如何に整えていくかを考えていくことが重要であるといえます。

(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

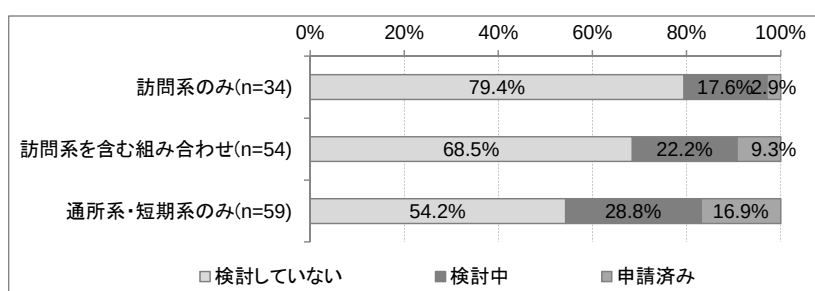
「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係について、要介護3以上と要介護4以上、認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行いました。が、該当者数が少ないため、参考資料として試行調査の結果を併せて掲載します。

試行調査では、「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）。

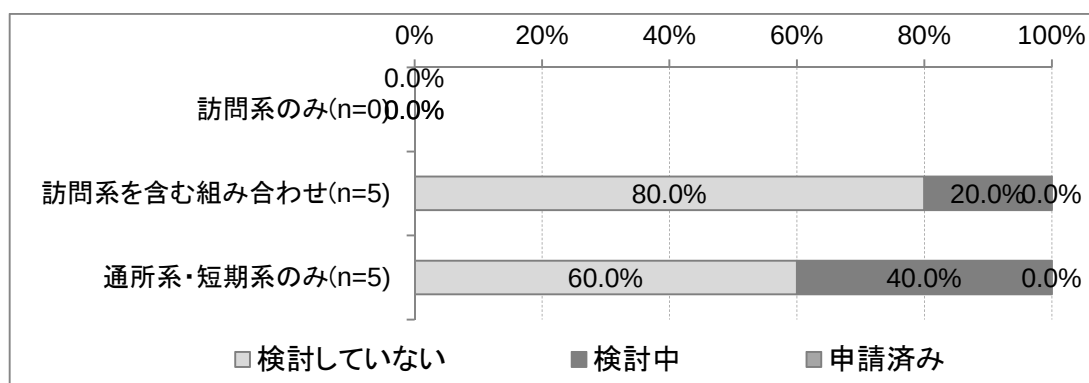
図表 1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



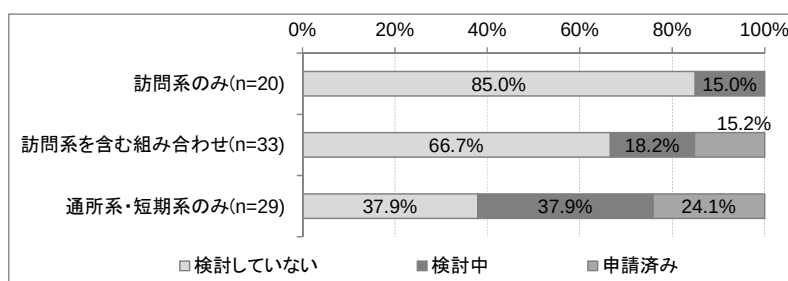
【参考資料】試行調査（図表 1-10）



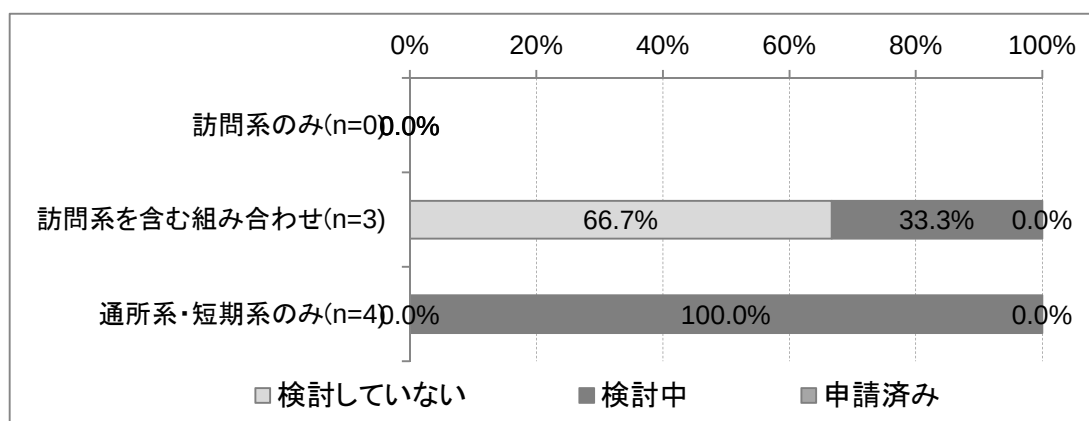
図表 1-11 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）



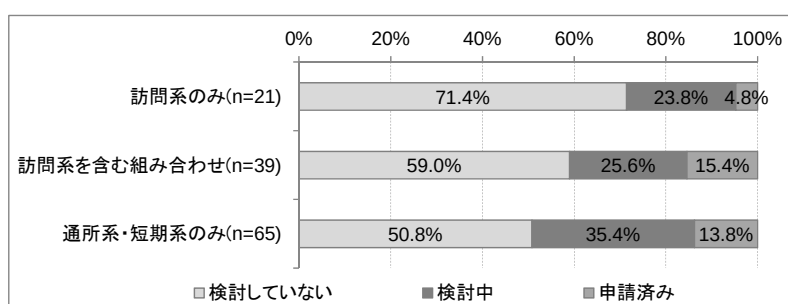
【参考資料】 試行調査（図表 1-11）



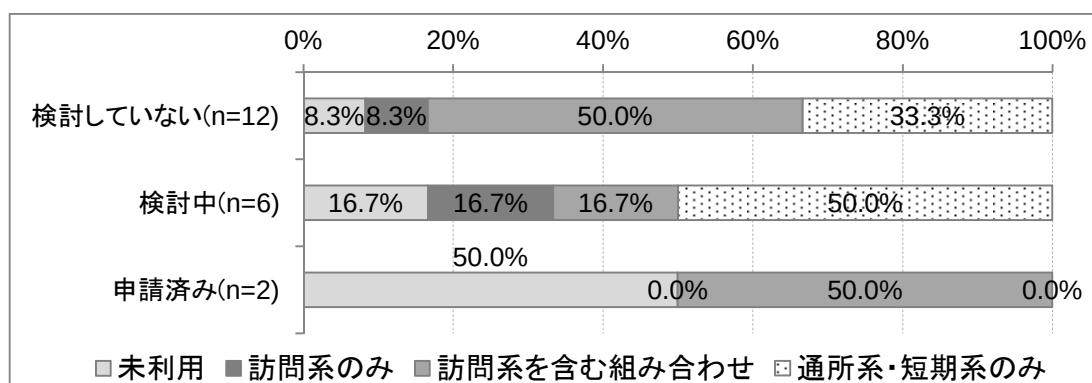
図表 1-12 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



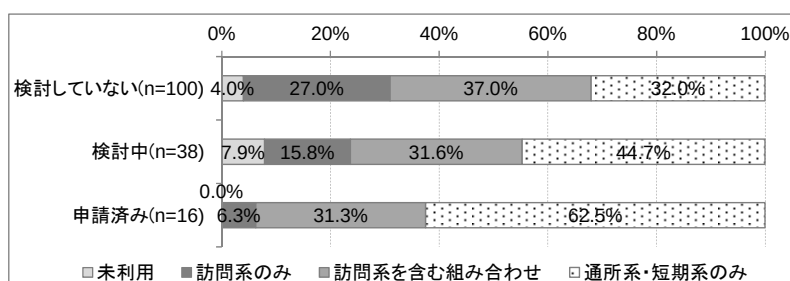
【参考資料】 試行調査（図表 1-12）



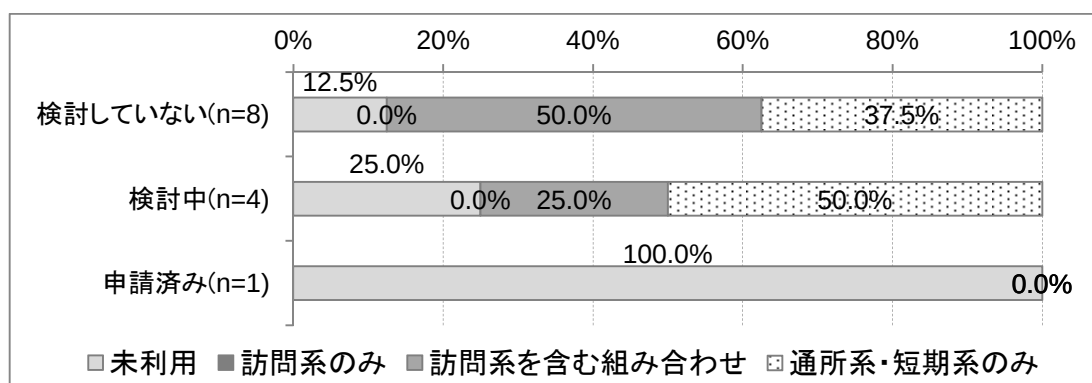
図表 1-13 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



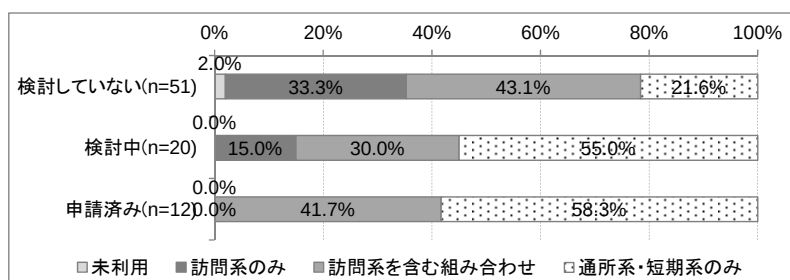
【参考資料】 試行調査（図表 1-13）



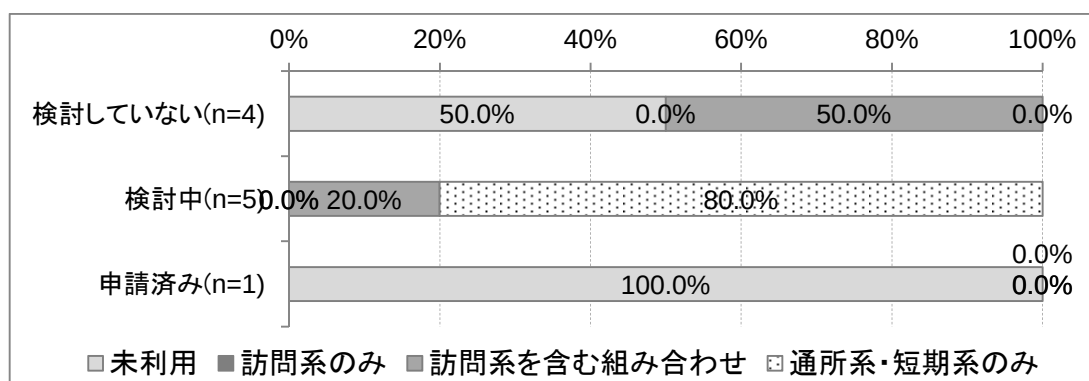
図表 1-14 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）



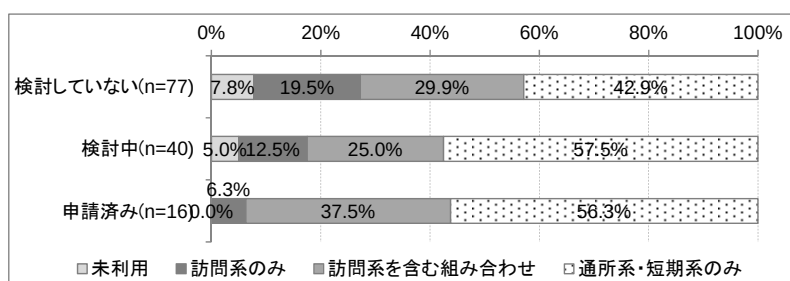
【参考資料】 試行調査（図表 1-14）



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）



【参考資料】試行調査（図表 1-15）

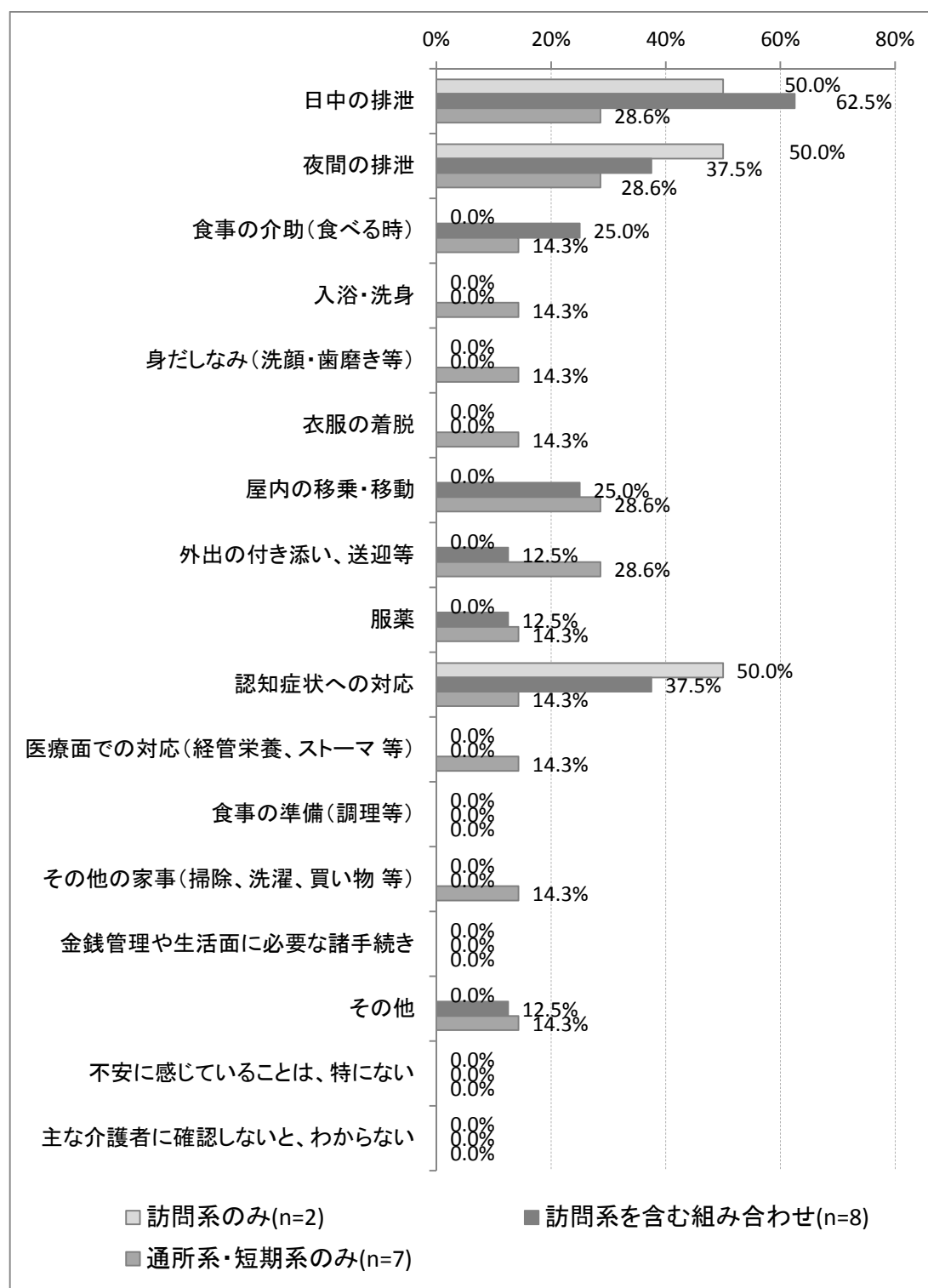


- このように、試行調査によると「訪問系」を軸としたサービス利用をしているケースでは、「通所系・短期系のみ」を利用しているケースと比較して、「施設等を検討していない」の割合が高くなる傾向がみられることから、在宅限界点の向上のためには、「通所系・短期系」のみでなく、必要に応じて「訪問系」を組み合わせた利用を推進していくことが効果的となるケースもあると考えられます。
- 「通所系・短期系のみ」のサービス利用は、同居の家族等がおり、特に認知症状への対応が必要となるようなケースについて介護者の負担が過剰である場合に、介護者の負担軽減のために、レスパイトを中心としたサービス利用となっているケースなどが多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。

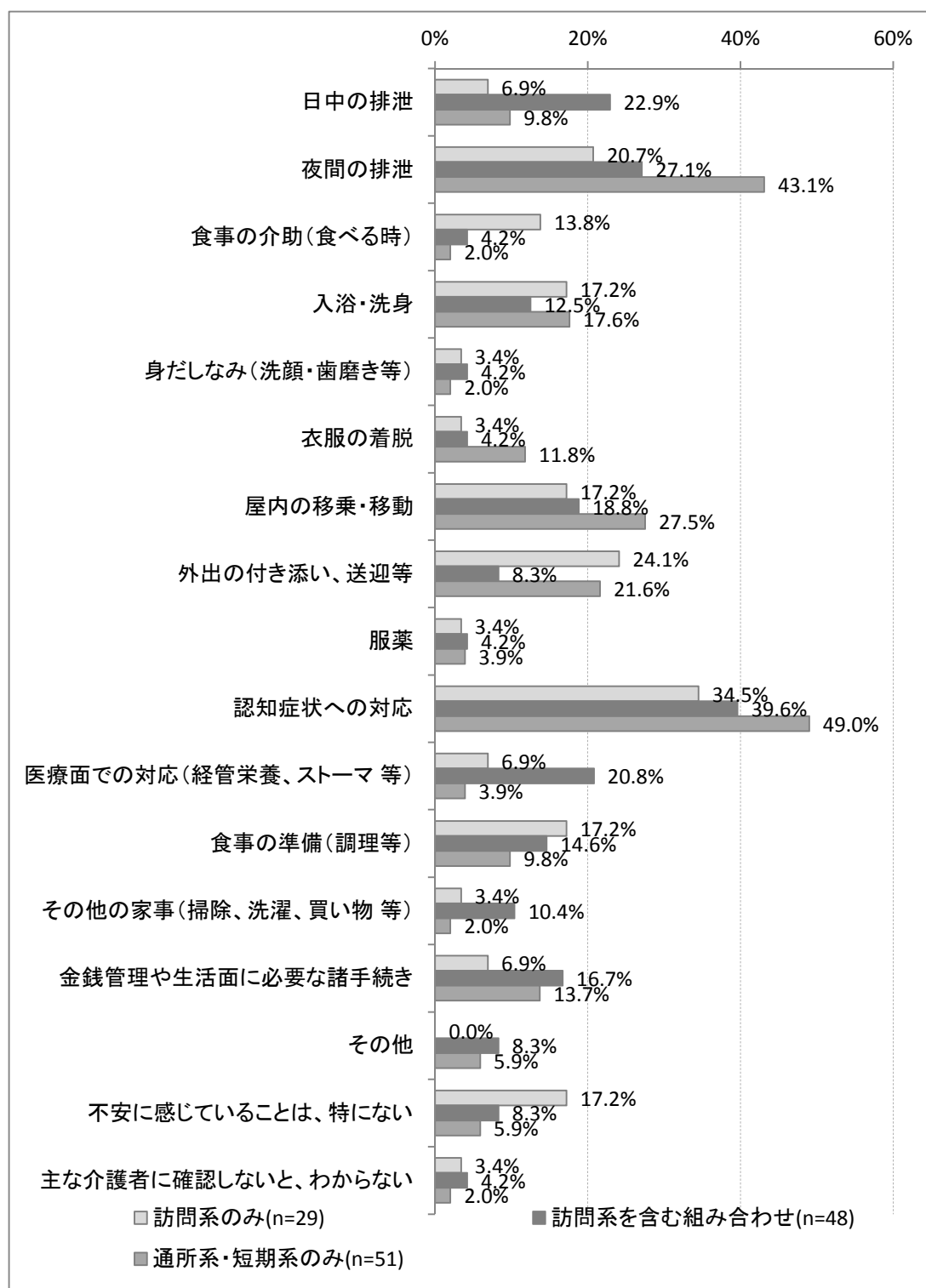
(5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

- ここでは、「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係について、集計をしています（図表 1-16、図表 1-17）。それぞれ、要介護 3 以上と認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行っていますが、該当者数が少ないため、参考資料として試行調査の結果を併せて掲載します。
- 「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」および「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くなる傾向がみられました（図表 1-16）。
- 「排泄」については、防府市の傾向と試行調査の傾向が異なり、防府市では「通所系・短期系のみ」を利用しているケースの方が不安を感じていないとなっており、試行調査と逆の結果が出ていますが、サンプル数の少なさや（2）の傾向から、試行調査と同様の傾向ではないかと推察できます。
- 「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、認知症自立度Ⅲ以上のケースについてみると、試行結果では「認知症状への対応」に係る介護者の不安は、サービス利用の組み合わせによらず、概ね一定でした（図表 1-17）。

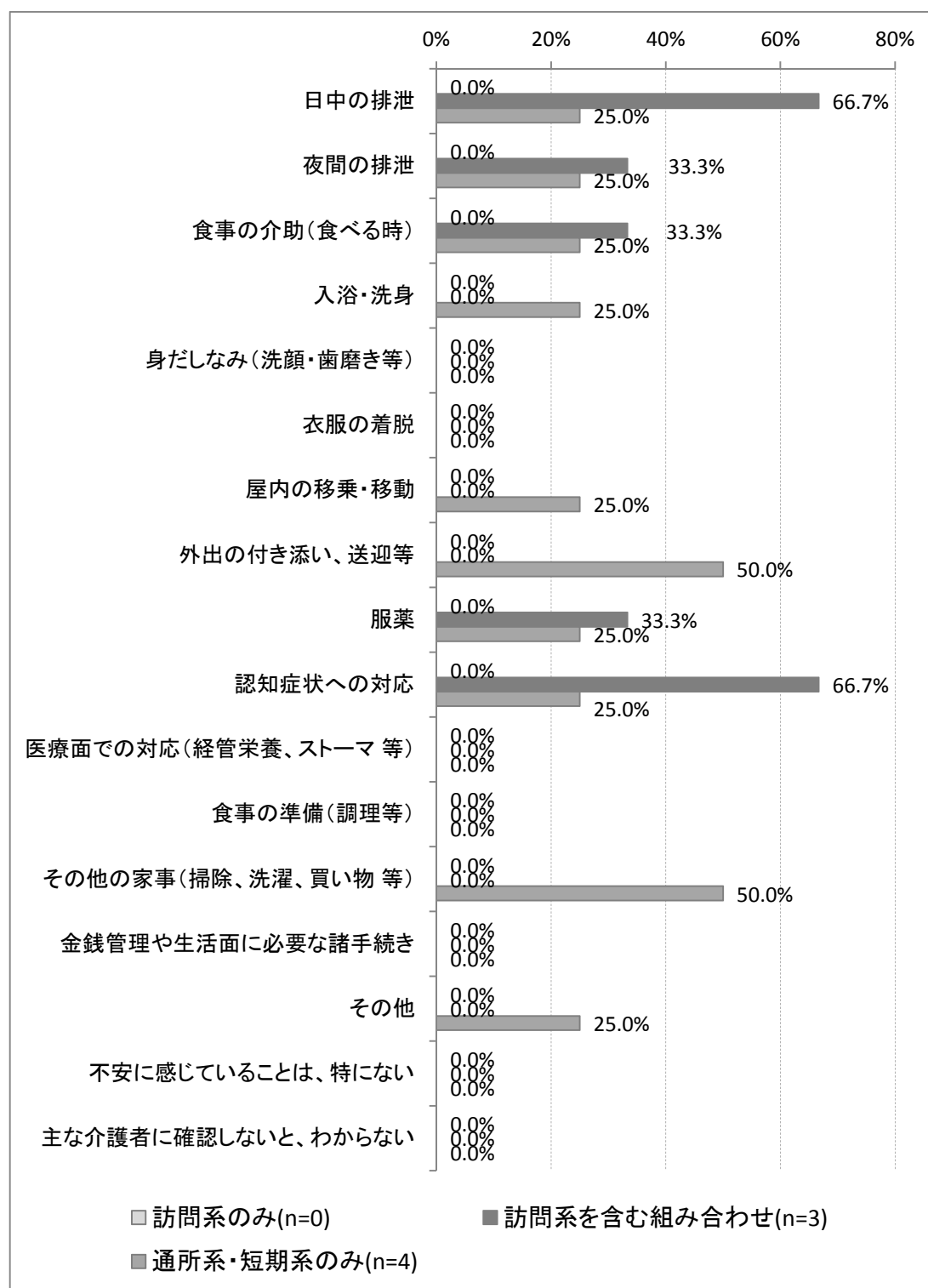
図表 1-16 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）



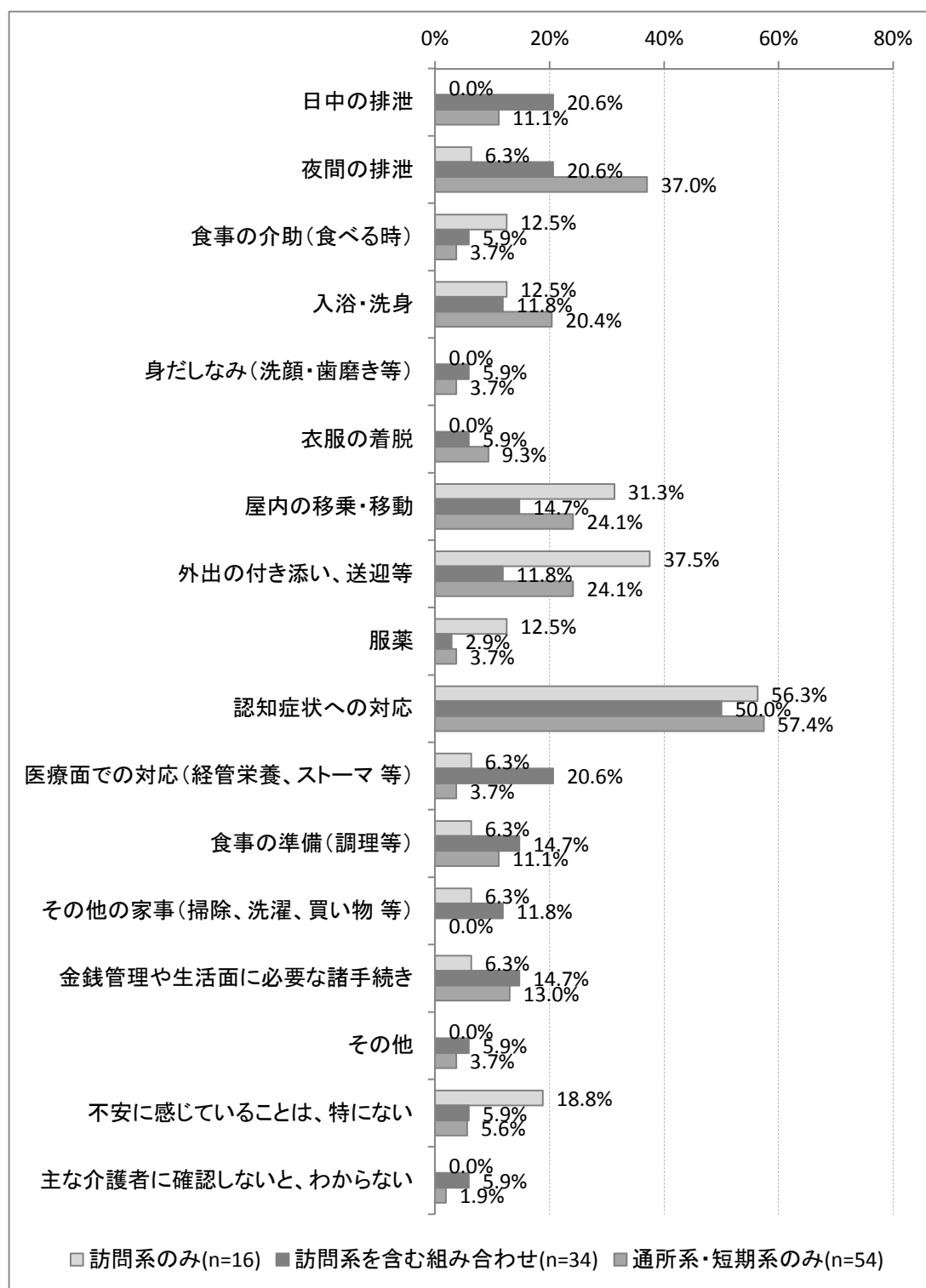
【参考資料】 試行調査（図表 1-16）



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）



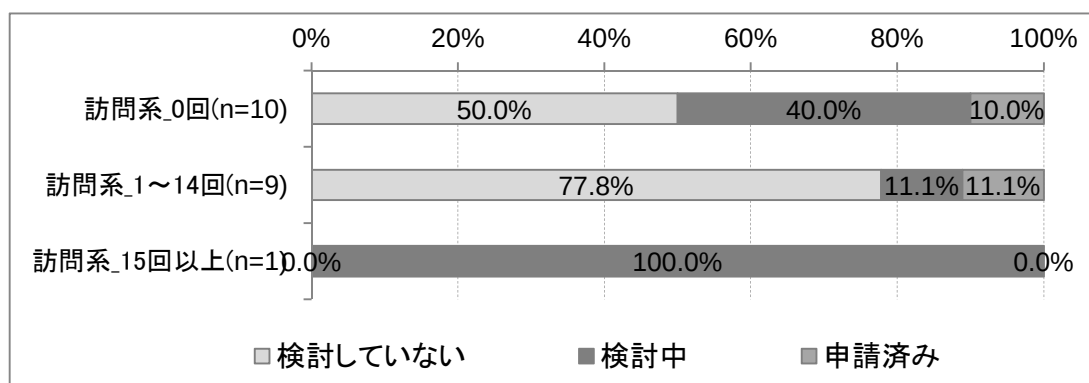
【参考資料】 試行調査（図表 1-17）



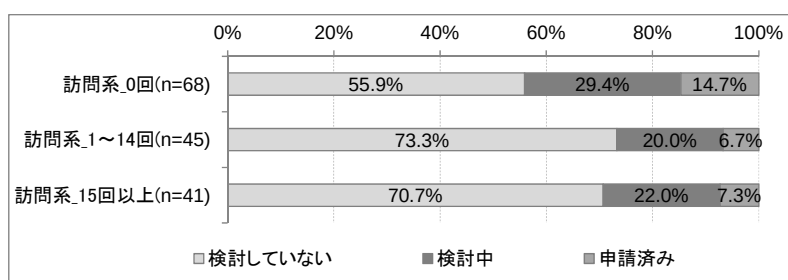
(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

- (4)では、「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係を分析しましたが、ここでは「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」について、集計分析を行っています。それぞれ、要介護3以上と認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行っていますが、該当者数が少ないため、参考資料として試行調査の結果を併せて掲載します。
- 要介護3以上および認知症自立度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。

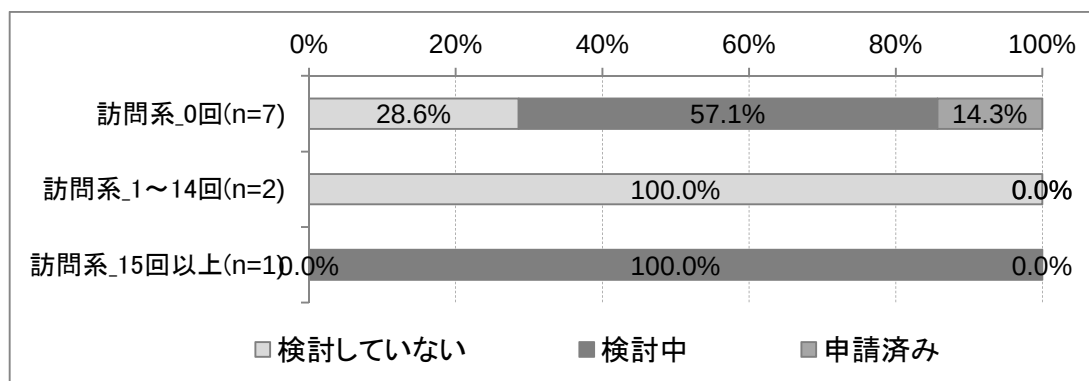
図表 1-18 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）



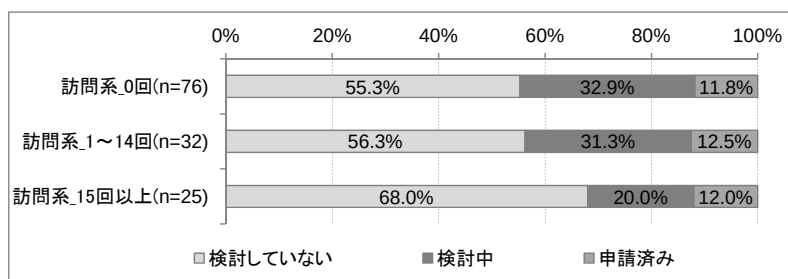
【参考資料】試行調査（図表 1-18）



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）

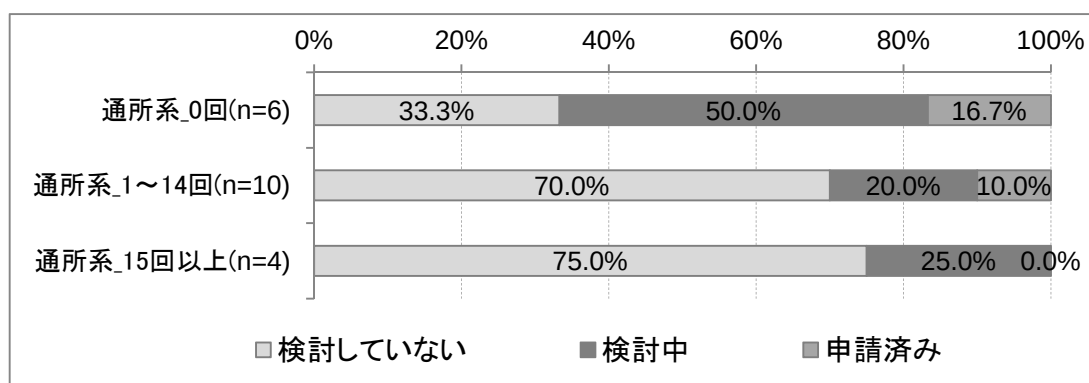


【参考資料】 試行調査（図表 1-19）

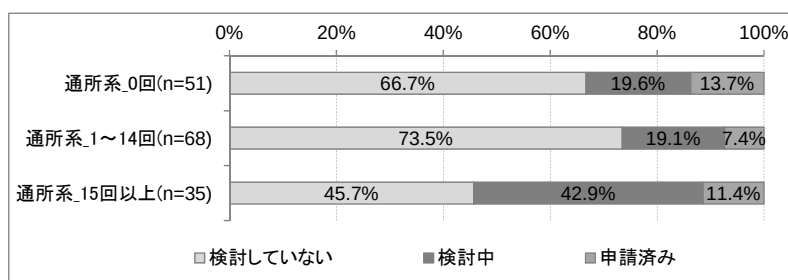


- 防府市においては、通所系と短期系のサービスについては、回数が増える方が施設入所を検討していない割合が増えていますが、試行調査では15回/月（短期系サービスについては10回/月）を超える利用の方が、施設等検討の状況における「検討していない」の割合が、下がる傾向がみられました（図表1-20～図表1-23）。
- これは、通所系や短期系のサービスの利用は、介護者の負担を軽減するなどの効果は期待されるものの、試行調査より過度に偏った利用をしているケースでは、在宅生活の継続が難しくなっていく場合もあると考えられます。
- 中重度の要介護者の在宅限界点を高めるためのサービス利用としては、多頻度の訪問を活用しつつ、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することができると考えられます。

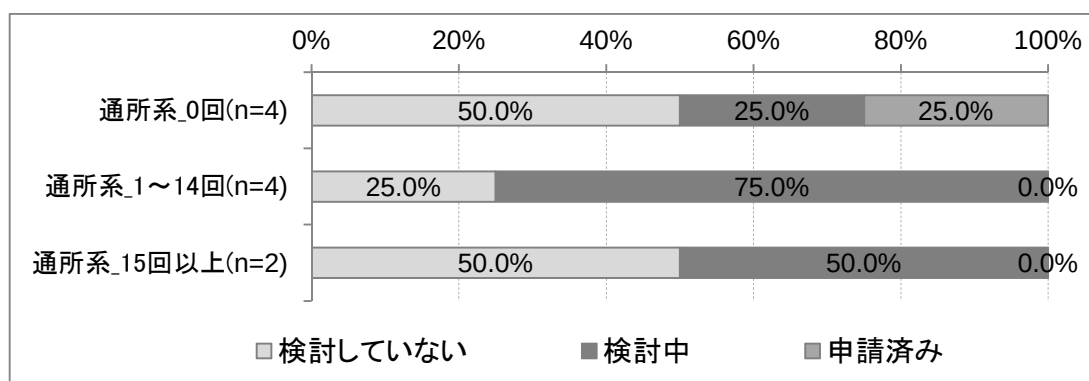
図表 1-20 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護3以上）



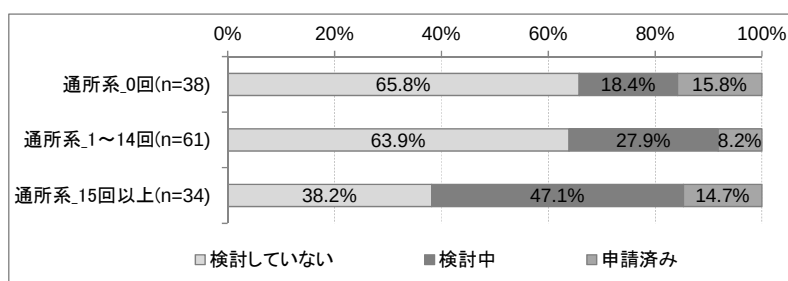
【参考資料】試行調査（図表 1-20）



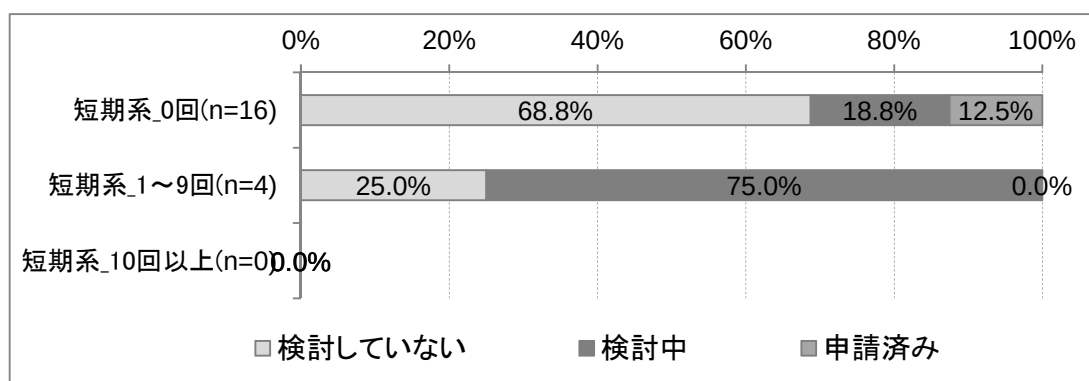
図表 1-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症Ⅲ以上）



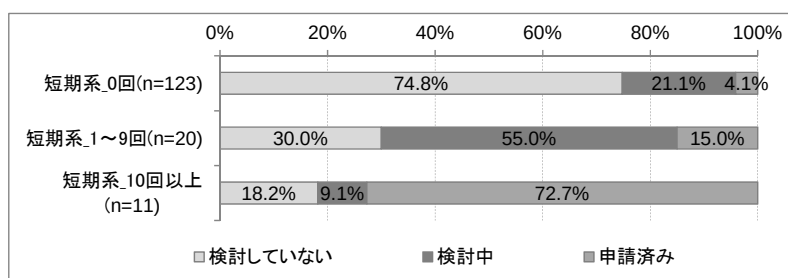
【参考資料】 試行調査（図表 1-21）



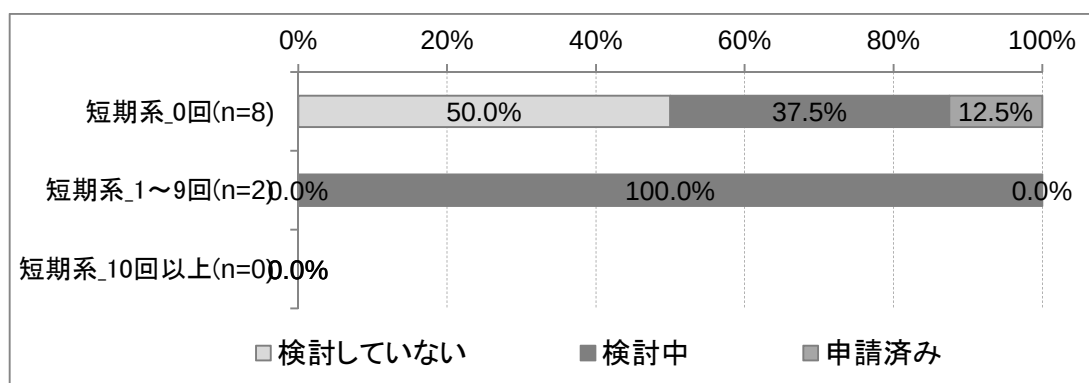
図表 1-22 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、要介護3以上）



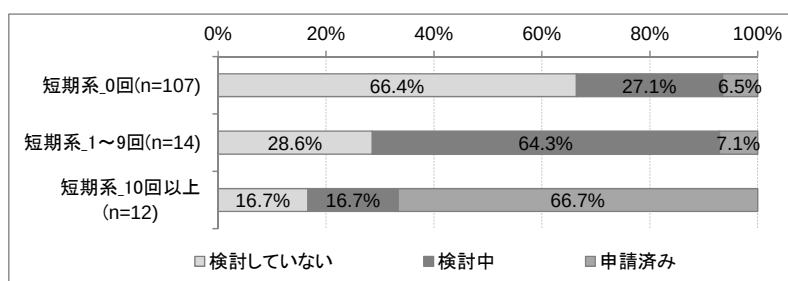
【参考資料】 試行調査（図表 1-22）



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）



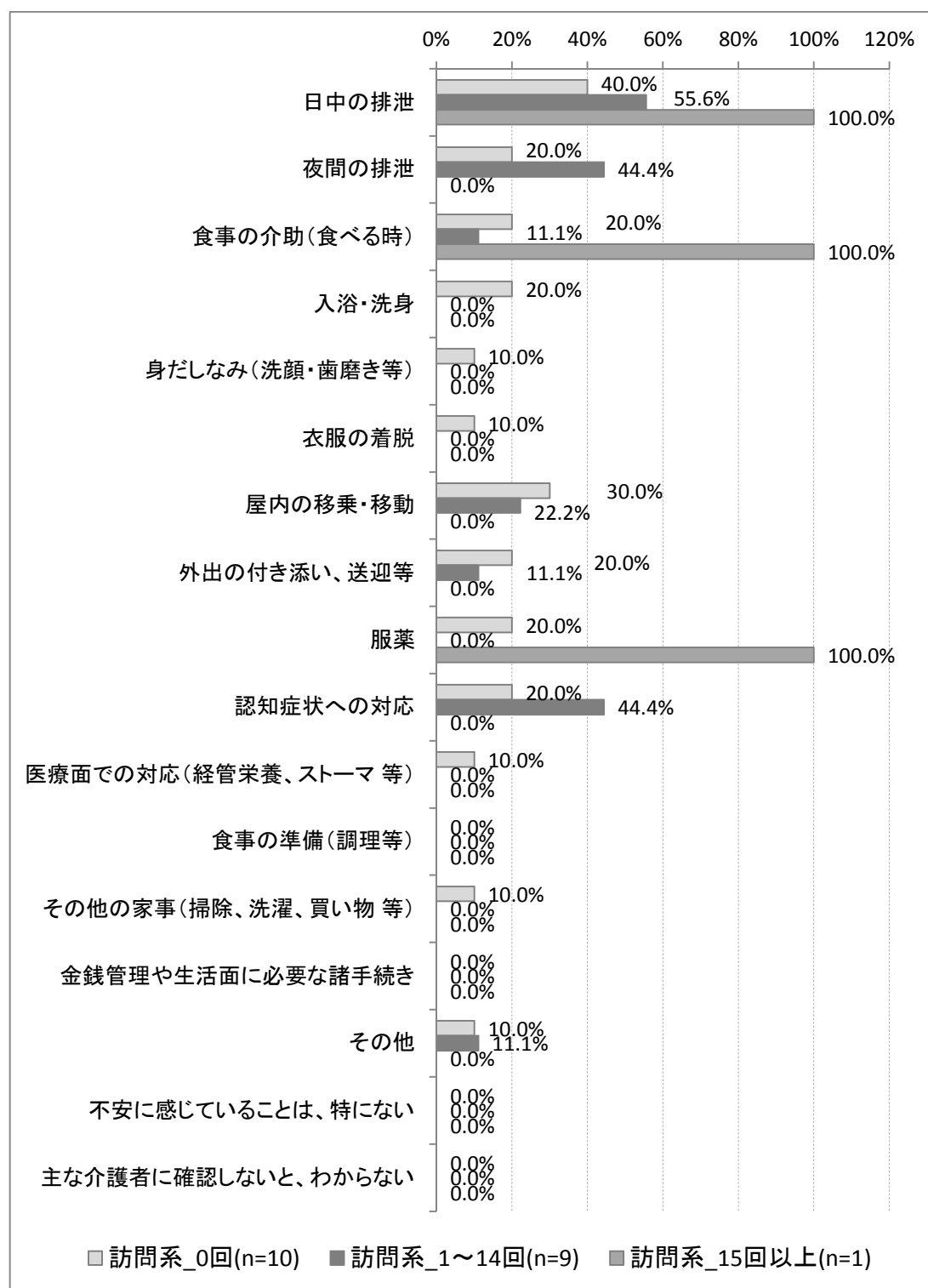
【参考資料】 試行調査（図表 1-23）



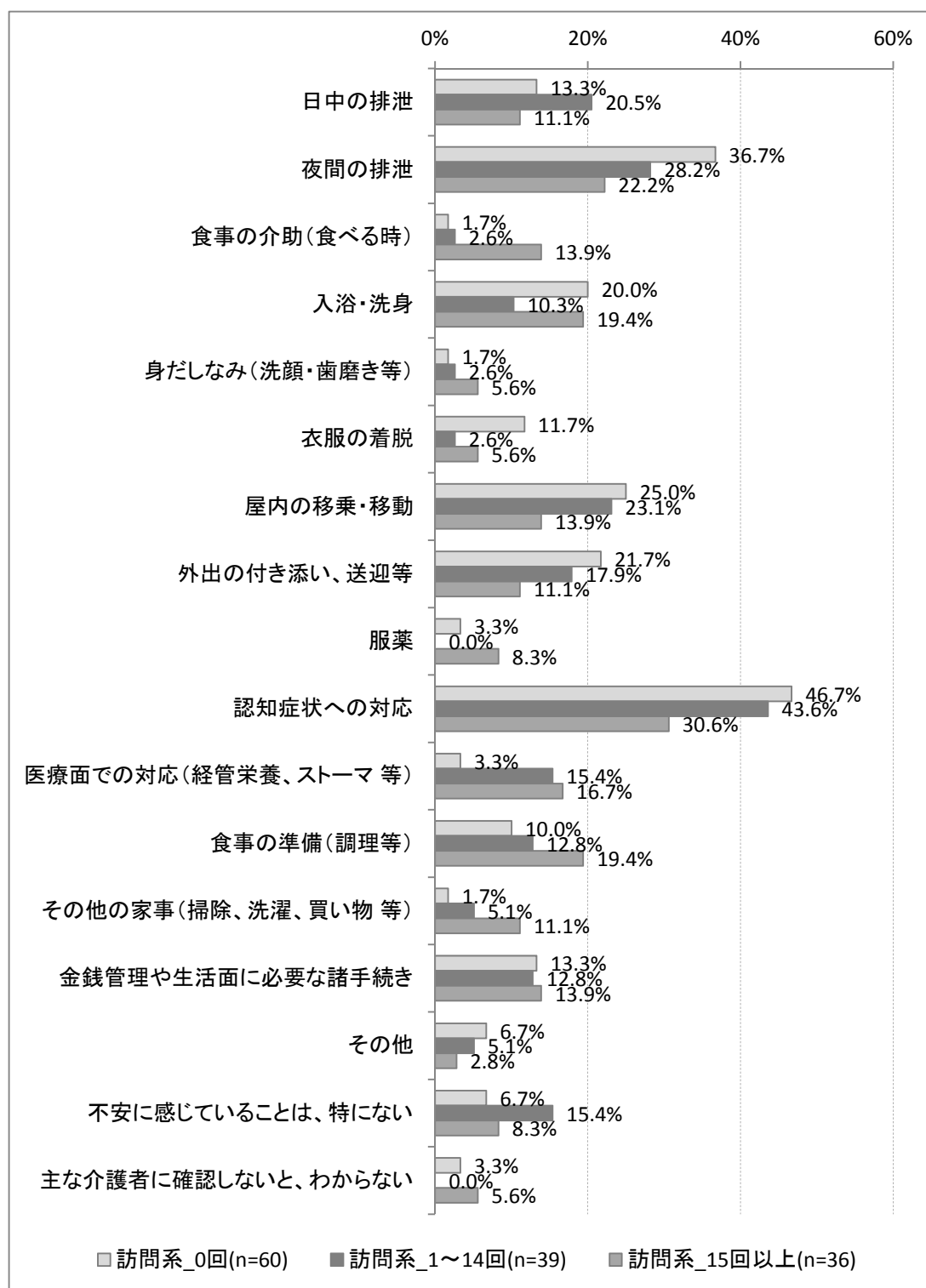
(7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

- (5)では、「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係を分析しましたが、ここでは「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」について、集計分析を行っていますが、該当者数が少ないため、参考資料として試行調査の結果を併せて掲載します。
- 「サービス利用の回数」の増加に伴い、「主な介護者が不安に感じる」割合が低くなるような支援・サービスの整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されます。
- 試行調査では、要介護3以上および認知症自立度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」と「夜間の排泄」に係る不安を軽減する傾向がみられました（図表 1-26～図表 1-29）。

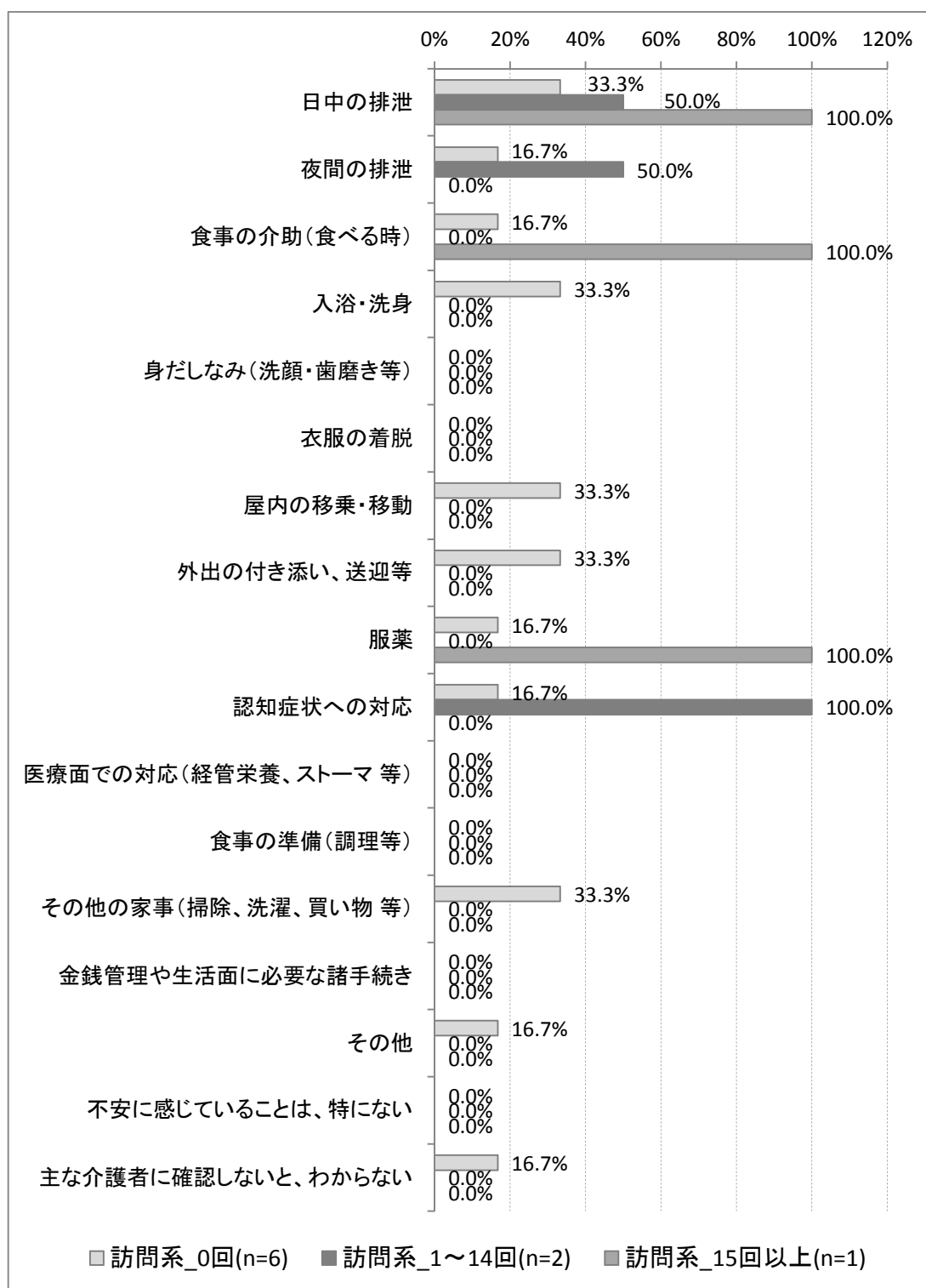
図表 1-24 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



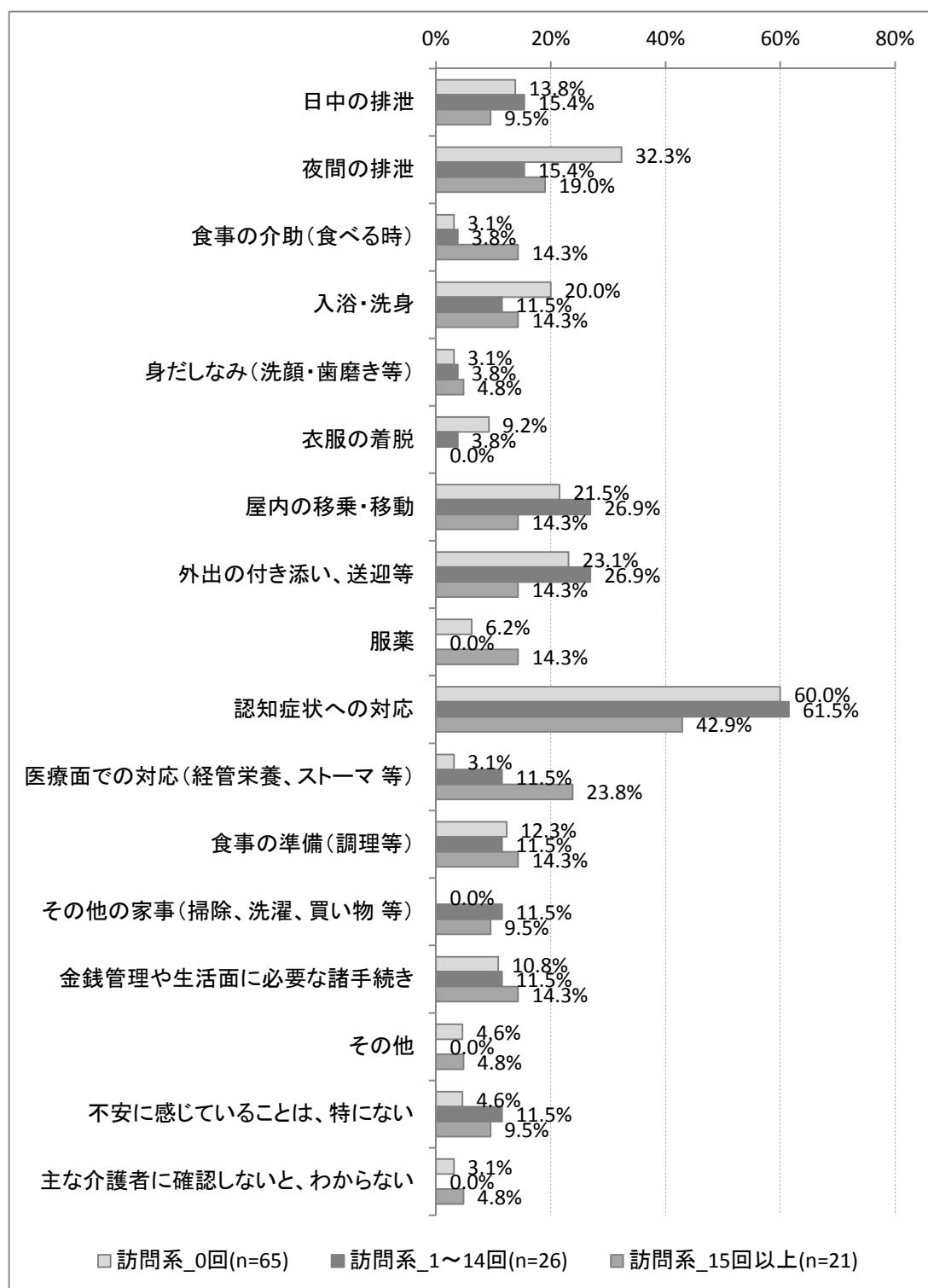
【参考資料】 試行調査（図表 1-24）



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）

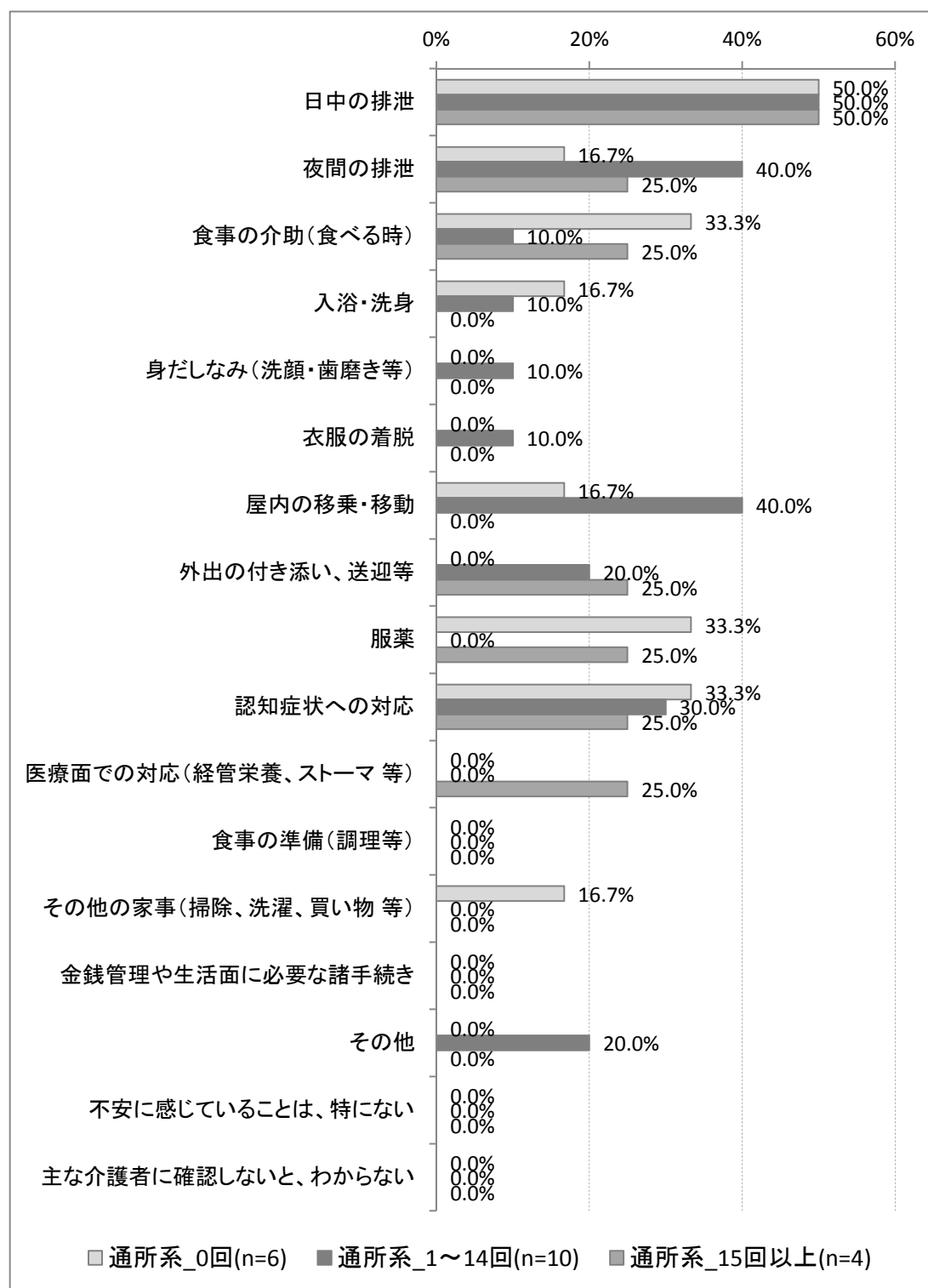


【参考資料】 試行調査（図表 1-25）

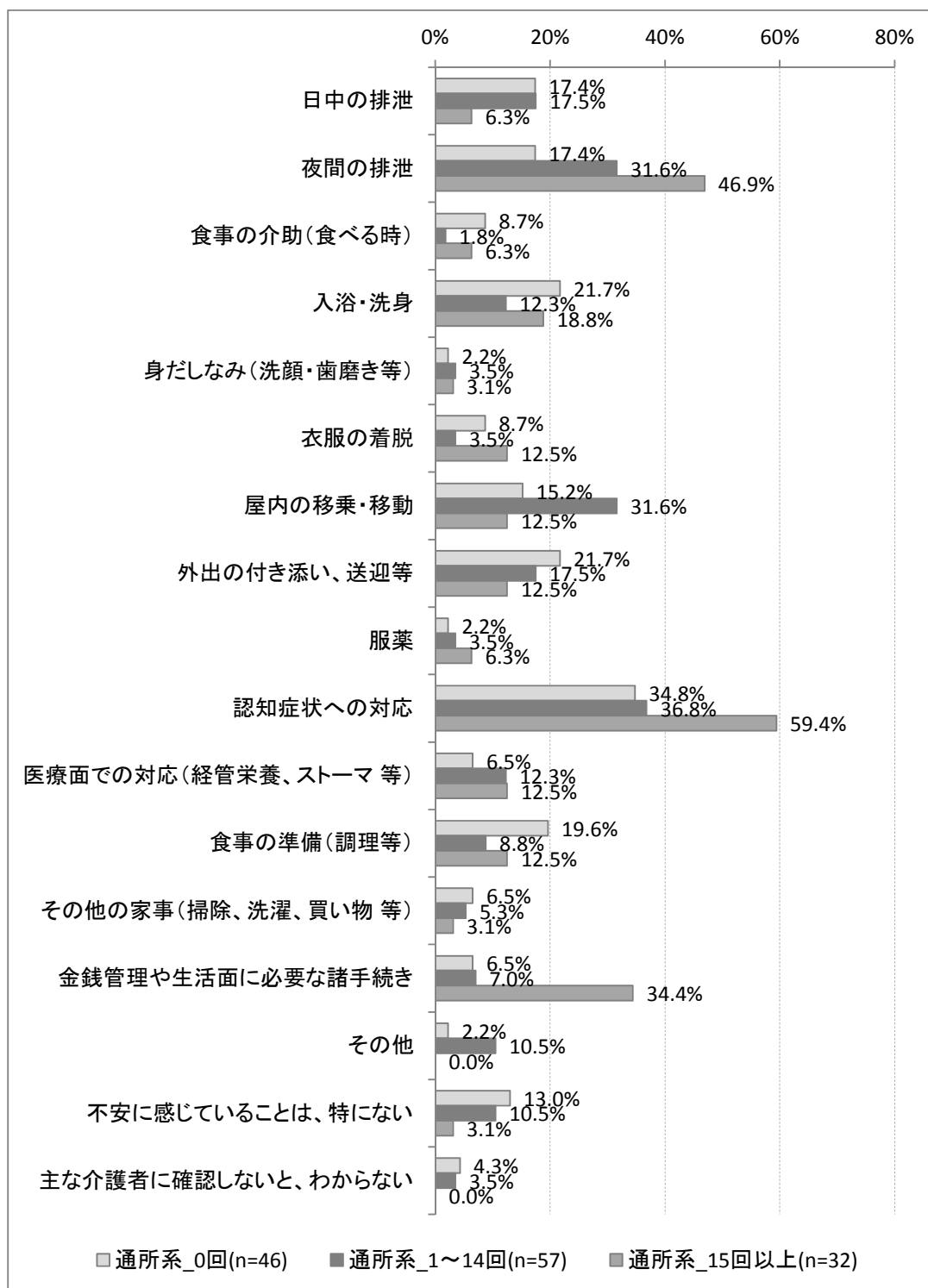


- 一方で、通所系と短期系のサービスについては、利用回数の増加に伴い介護者の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る不安が軽減する傾向はみられませんでした。

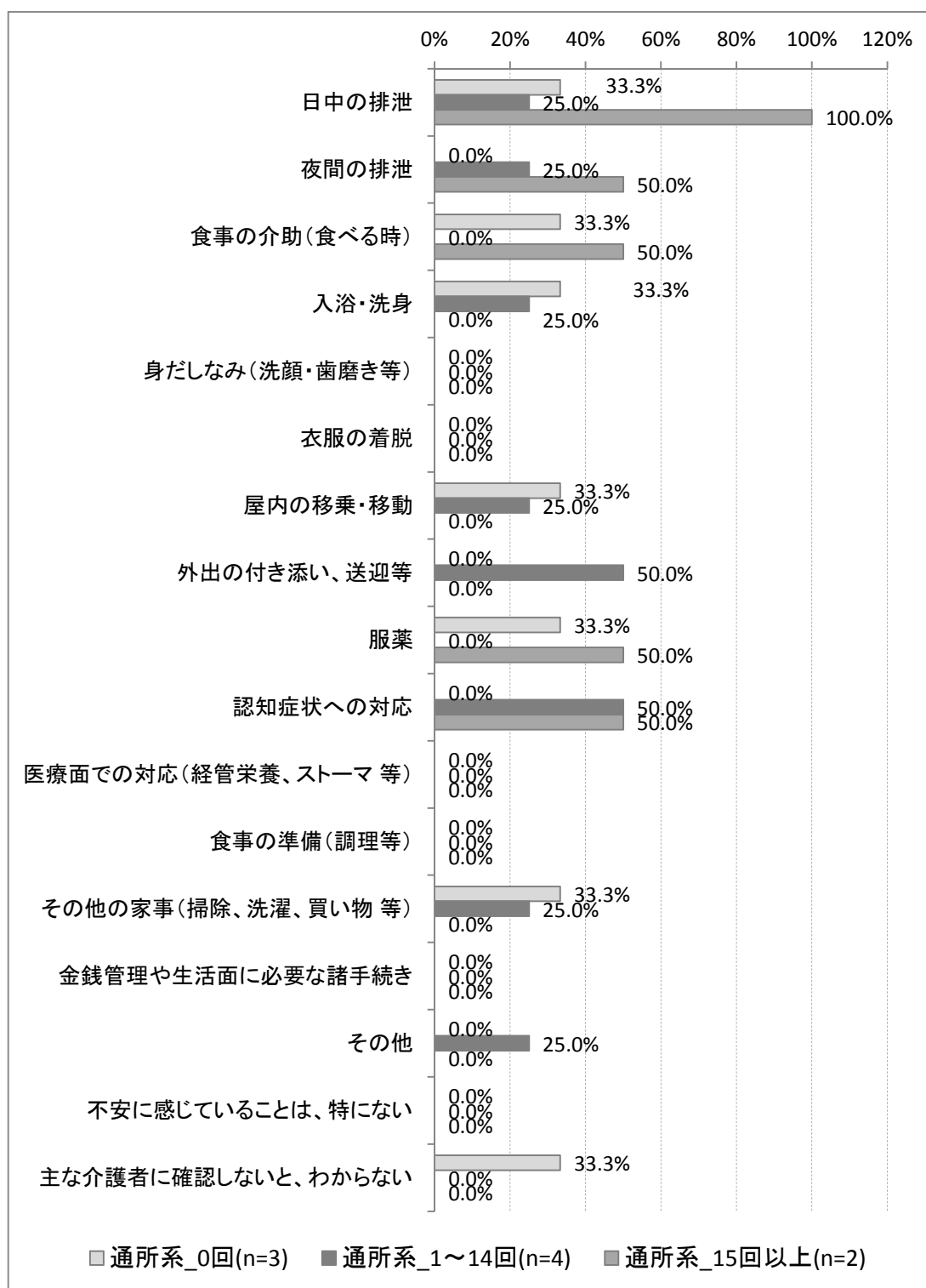
図表 1-26 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）



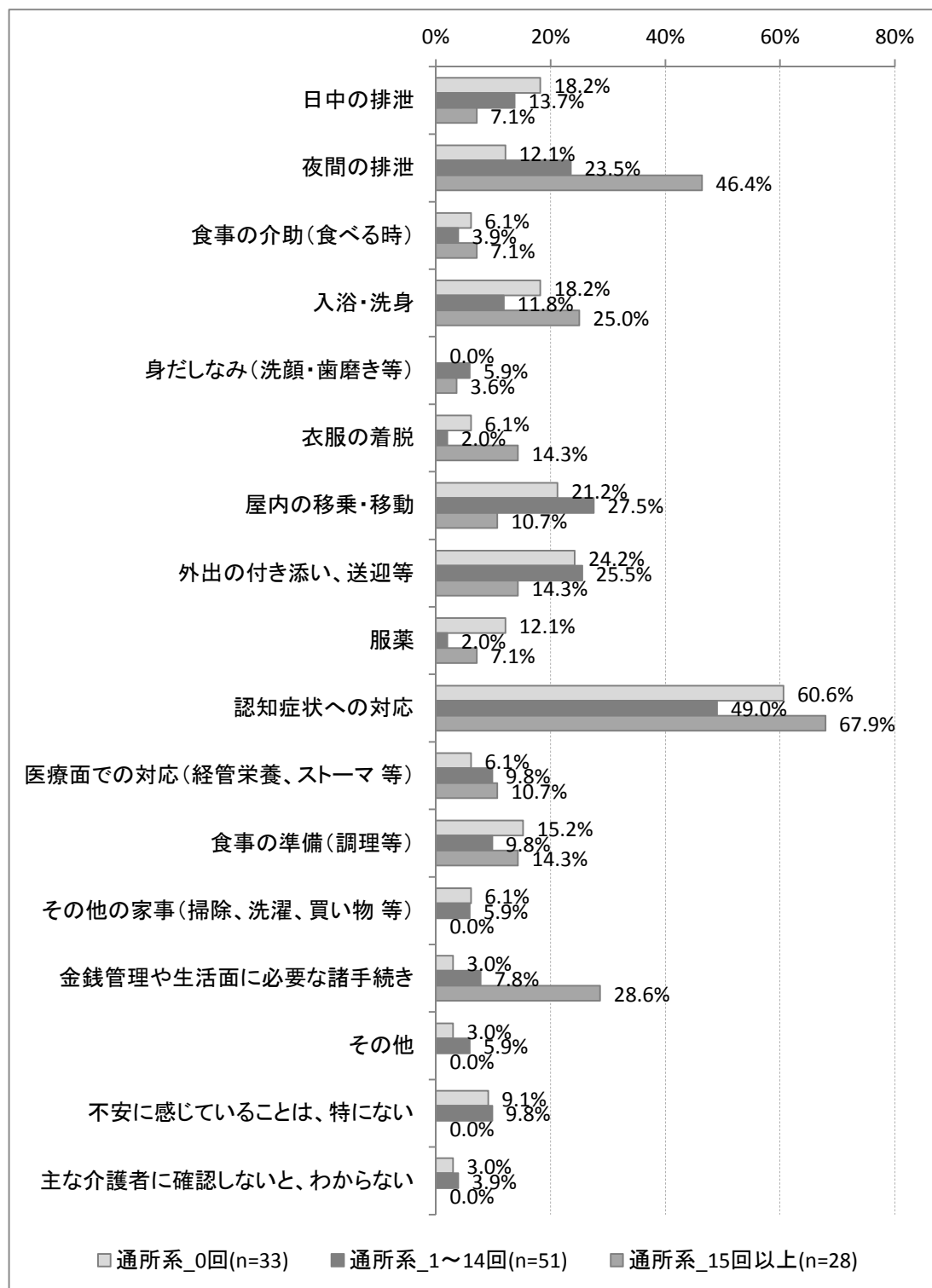
【参考資料】 試行調査（図表 1-26）



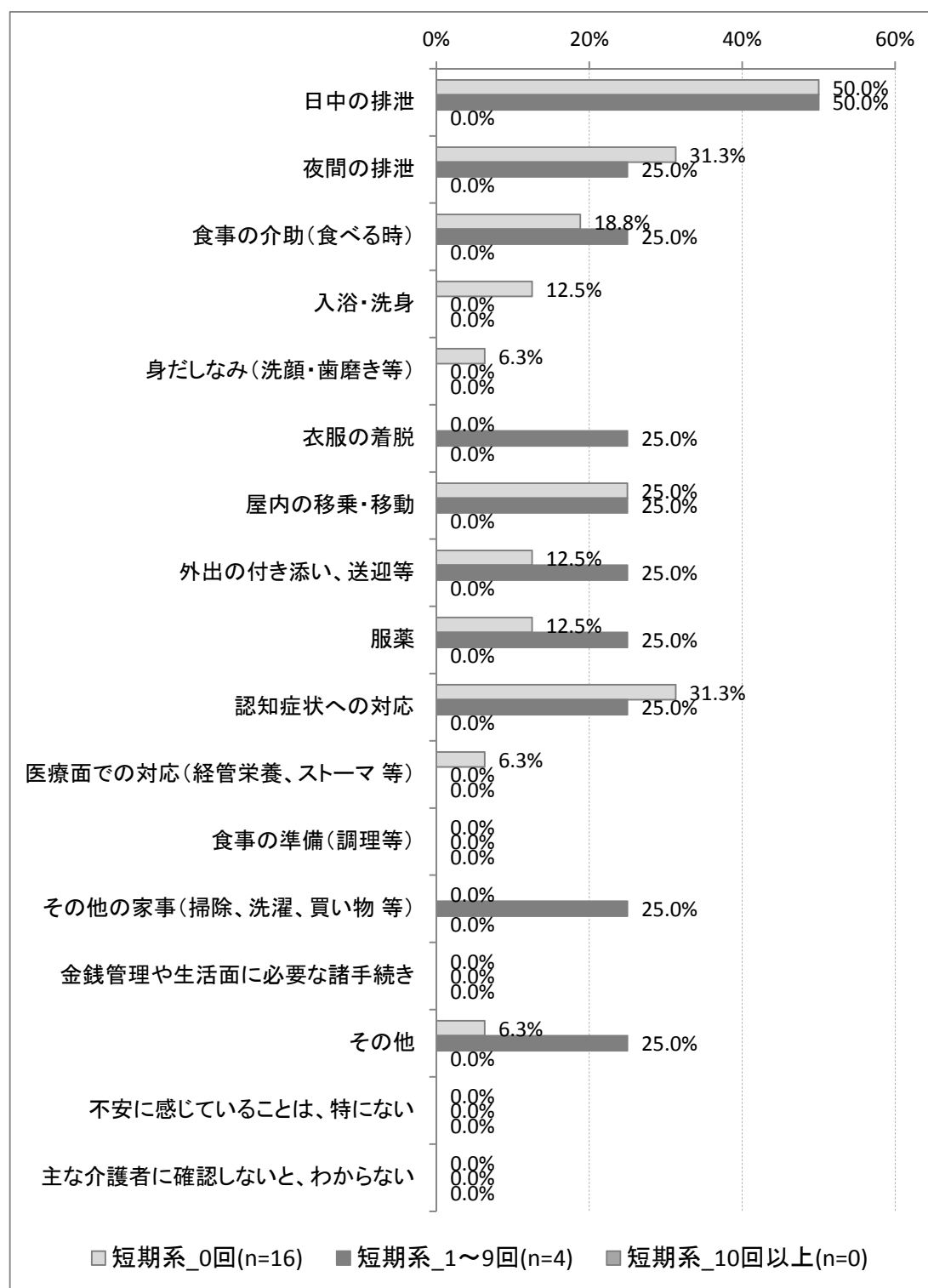
図表 1-27 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症Ⅲ以上）



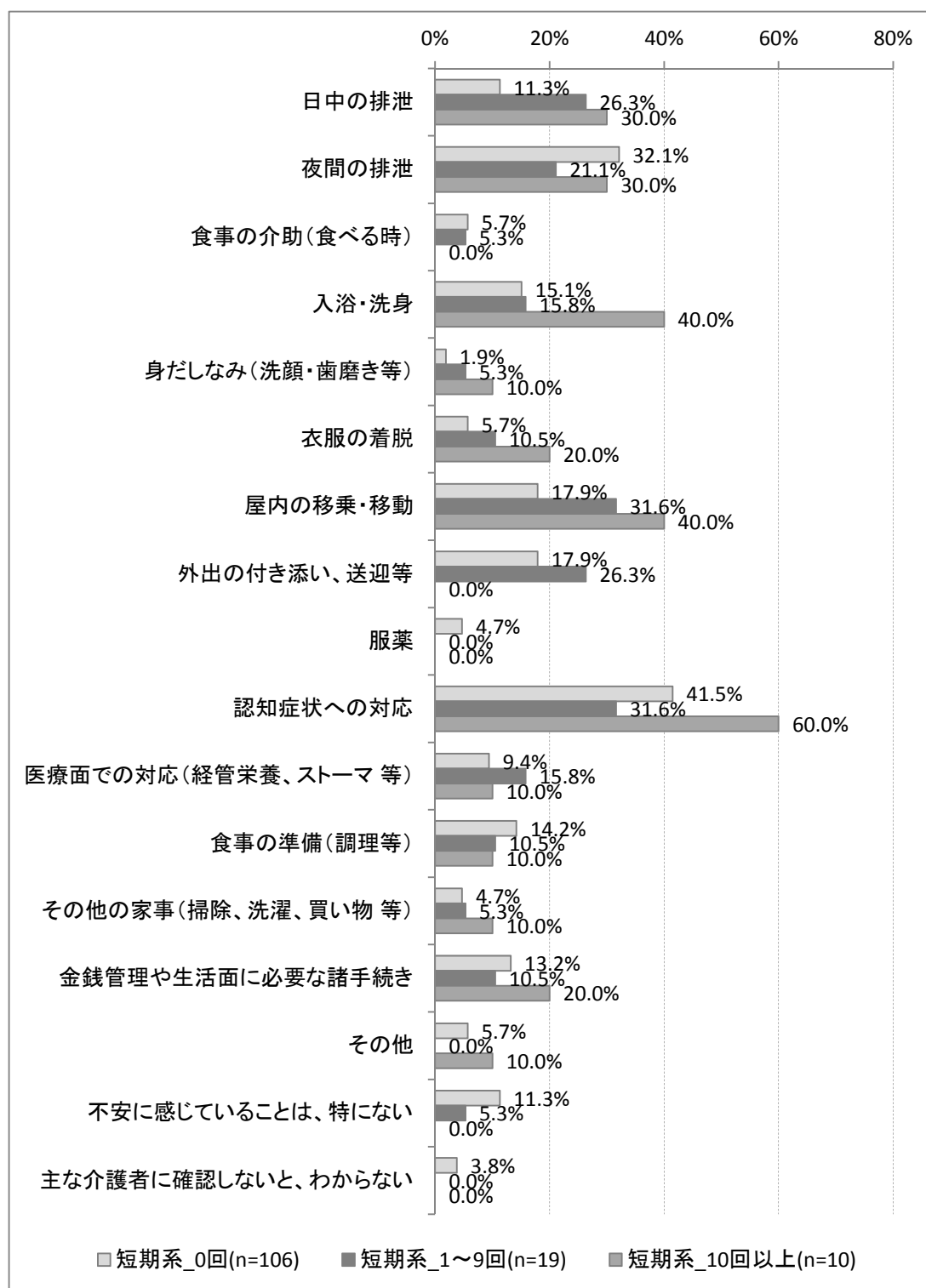
【参考資料】 試行調査（図表 1-27）



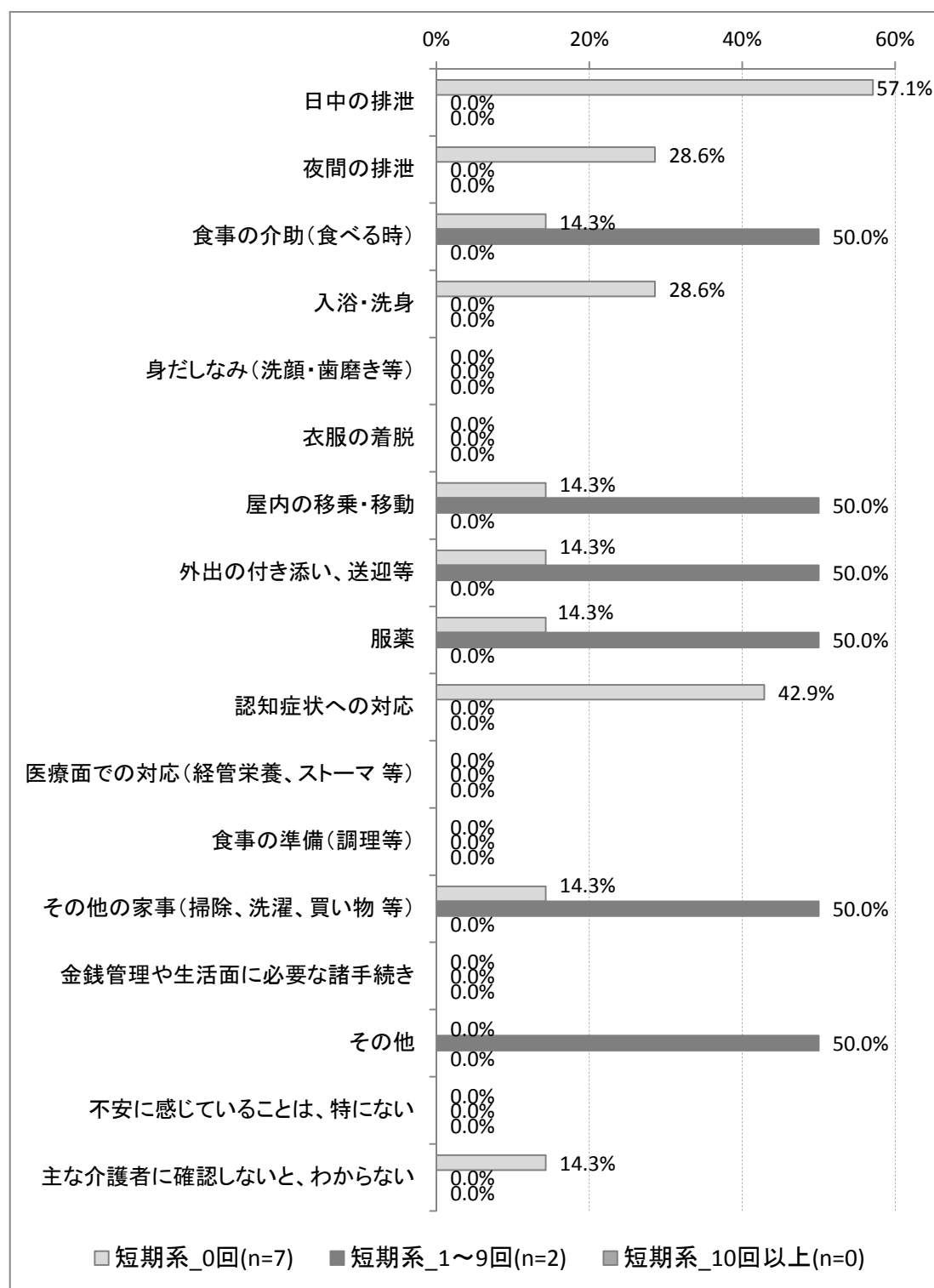
図表 1-28 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、要介護3以上）



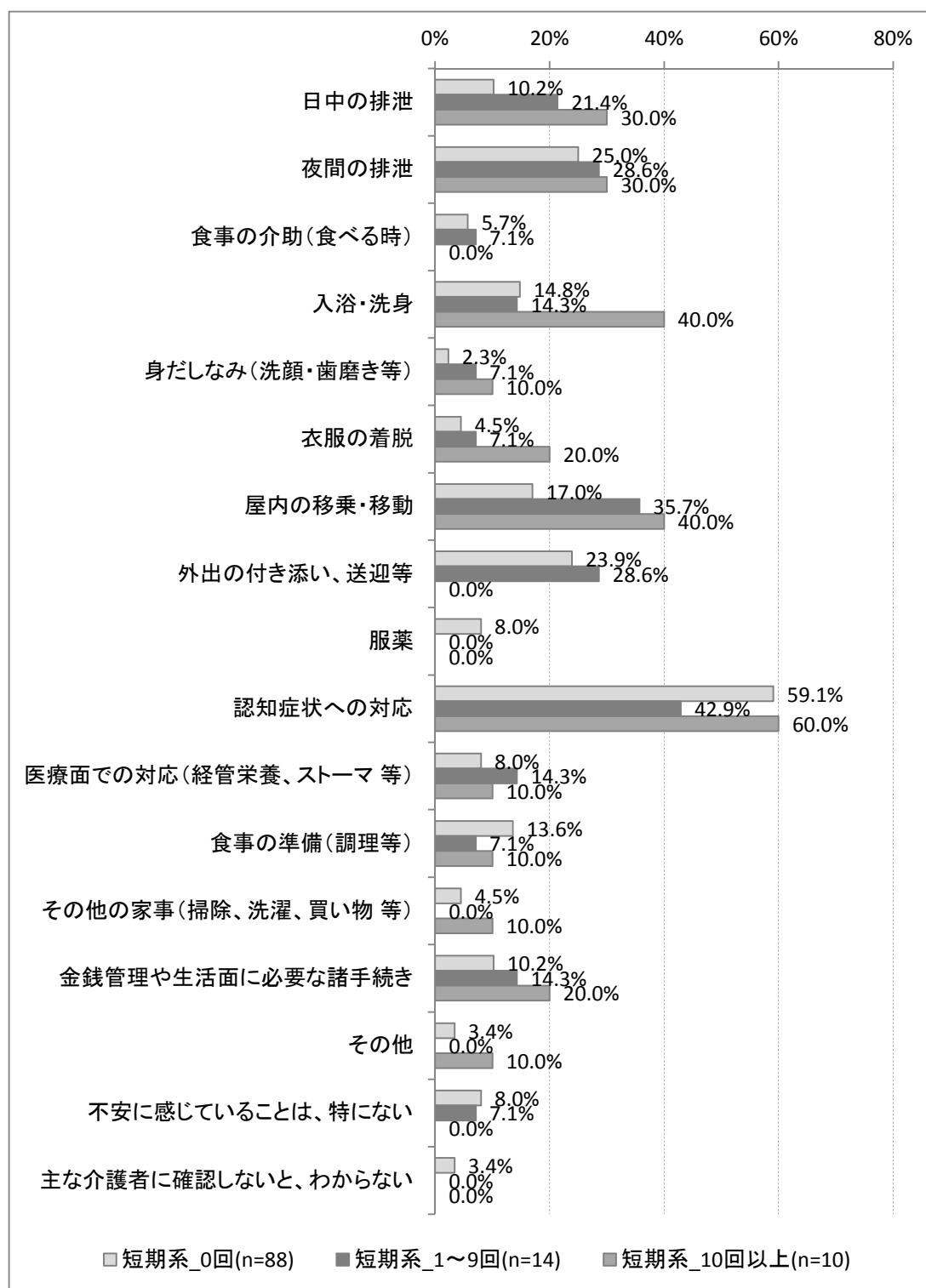
【参考資料】 試行調査（図表 1-28）



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）



【参考資料】試行調査（図表 1-29）



1.3 考察

(1) 「認知症状への対応」、「排泄」、「外出支援」に焦点を当てた対応策の検討

- 介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、「認知症状への対応」と「排泄」の2つが得られました。
- 介護者の方の「認知症状への対応」と「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「外出の付き添い、送迎等」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」の達成に向けては、「認知症状への対応」と「排泄」、「外出支援」の3点に係る介護者不安の軽減を目標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必要があります。

(2) 訪問系サービスの利用を軸にした複数の支援・サービスの一体的な提供を推進

- 「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。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。
- 「夜間の排泄」への不安については、訪問系サービスの回数を増やすことで不安は軽減できるものの、通所系・短期系サービスの回数を増やすことでは軽減できていません。
- このように、在宅生活の継続に向けては、訪問系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせ利用していくことが効果的であり、今後は中重度の在宅療養者が増加していく中で、このような複数の支援・サービスを如何に一体的に提供していくかが重要になると考えられます。

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

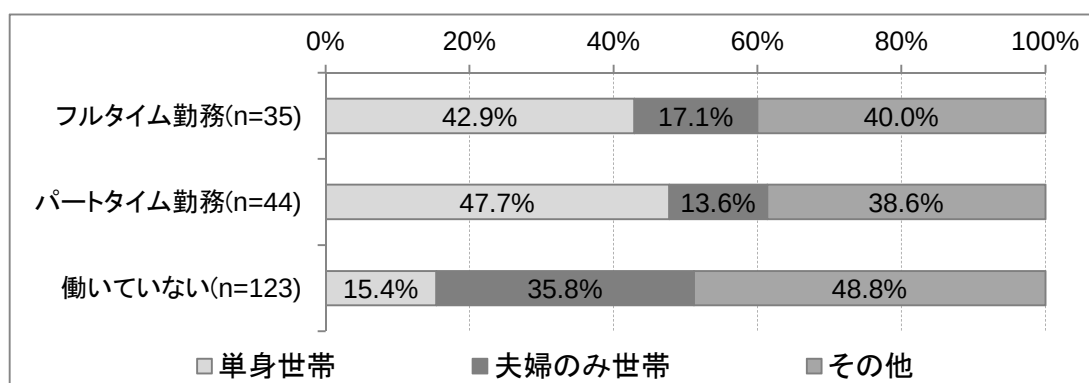
- ここでは、介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点からの集計を行っています。
- 具体的には、「就労している介護者（フルタイム勤務、パートタイム勤務）」と「就労していない介護者」の違いに着目し、就労している介護者の属性や介護状況の特徴別に、必要な支援を集計・分析しています。
- さらに、「どのようなサービス利用」や「働き方の調整・職場の支援」を受けている場合に、「就労を継続することができる」という見込みを持つことができるのかを分析するために、主な介護者の「就労継続見込み」と、「主な介護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

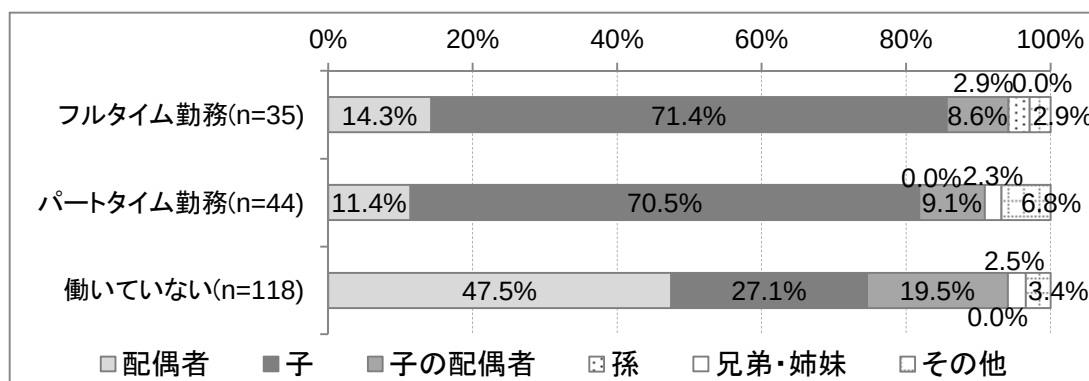
(1) 基本集計

- 主な介護者の就労状況（フルタイム勤務・パートタイム勤務・働いていない）別に、世帯や介護者の特徴などの基礎的な集計を行っています。
- 要介護者の世帯類型については、主な介護者がフルタイム勤務・パートタイム勤務の場合、「単身世帯」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き柄は「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「夫婦のみ世帯」の割合が高く、主な介護者の介護者との続き柄は「配偶者」が 49.3%、年齢は「70代以上」が 50.7% を占めています（図表 2-1～図表 2-3）。

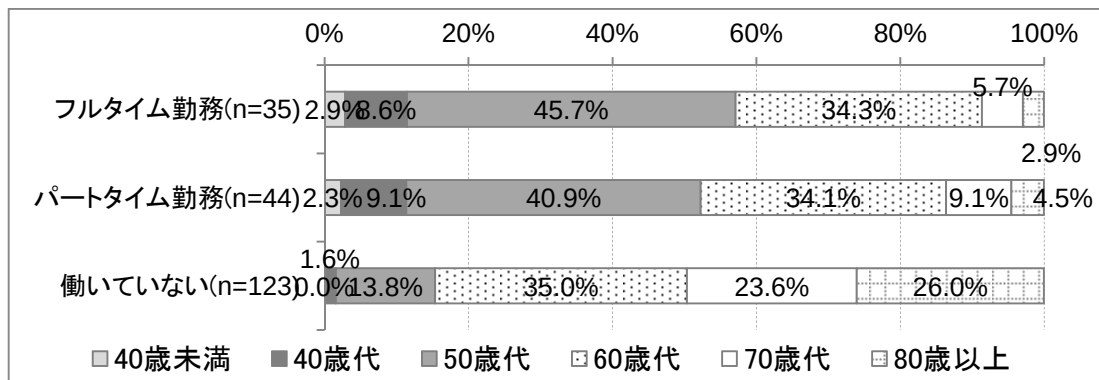
図表 2-1 就労状況別・世帯類型



図表 2-2 就労状況別・主な介護者の本人との関係

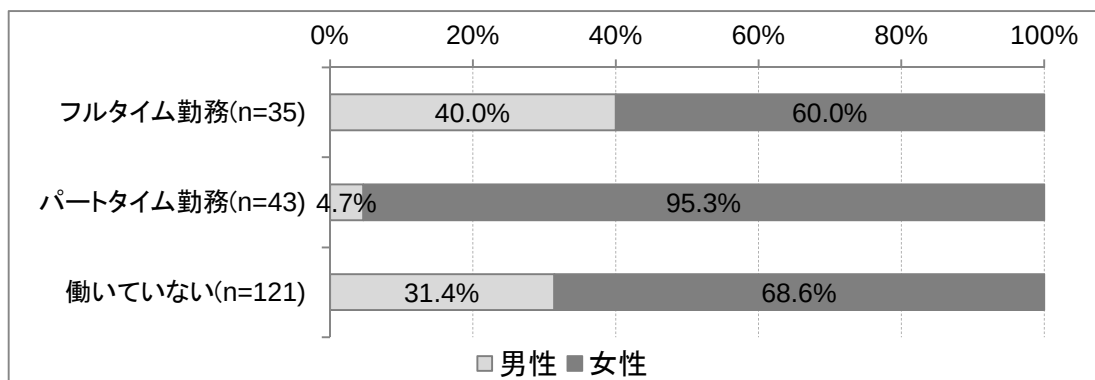


図表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢



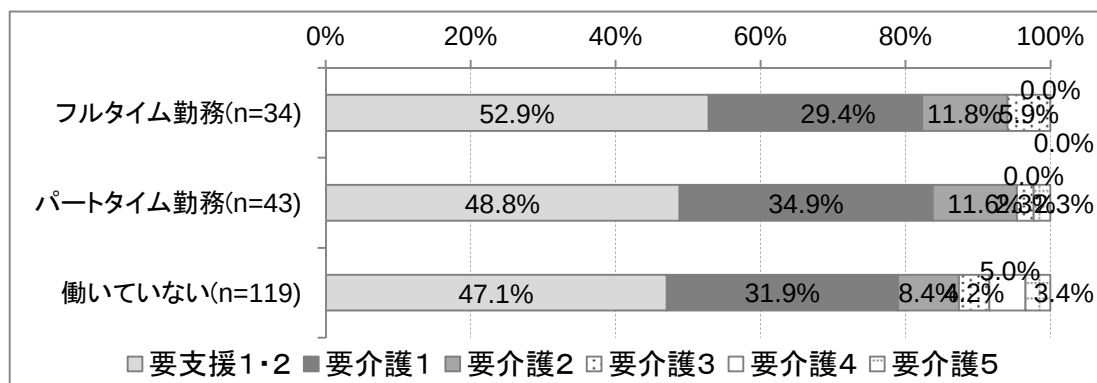
- フルタイム勤務とパートタイム勤務との違いをみると、フルタイム勤務の介護者については、「男性」の割合が高い傾向がみられました（図表 2-4）。

図表 2-4 就労状況別・主な介護者の性別



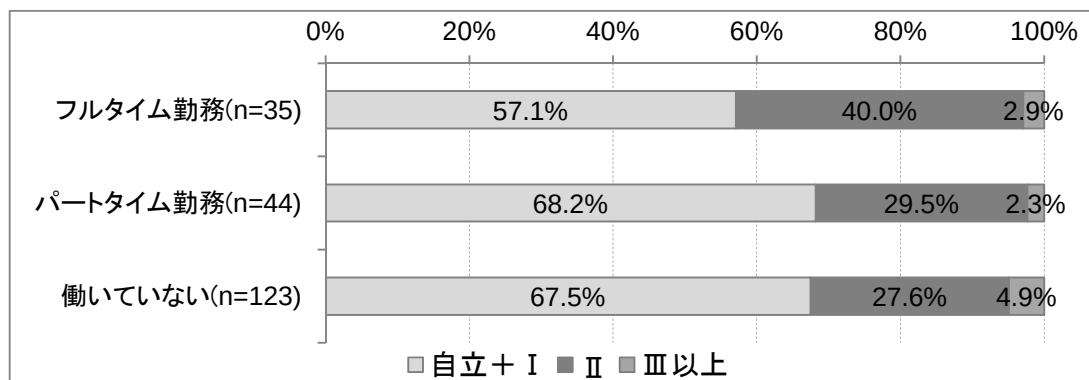
- 要介護者の要介護度については、就労している介護者に比べ就労していない介護者では、「要介護2」以上の割合がわずかに高い傾向がみられます（図表2-5）。

図表 2-5 就労状況別・要介護度



- 認知症自立度については、フルタイムの勤務の介護者は、「自立+ I」の割合がやや低く、「Ⅱ以上」の割合が高い傾向がみられます（図表2-6）。

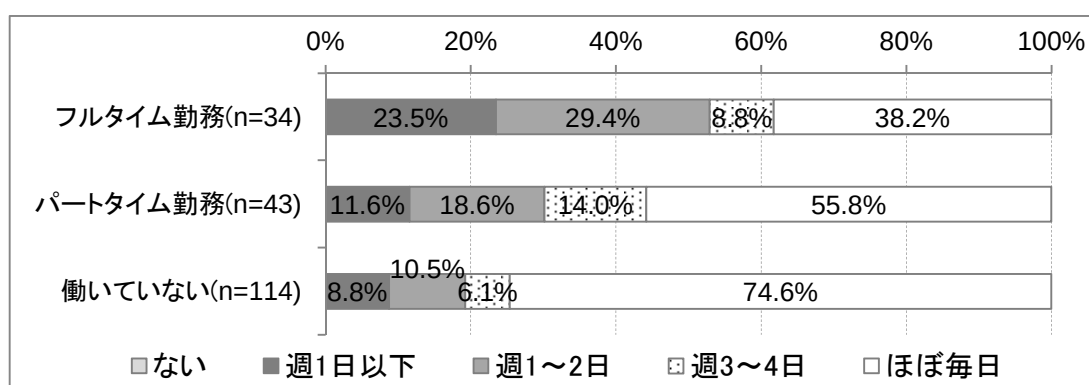
図表 2-6 就労状況別・認知症自立度



(2) 就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

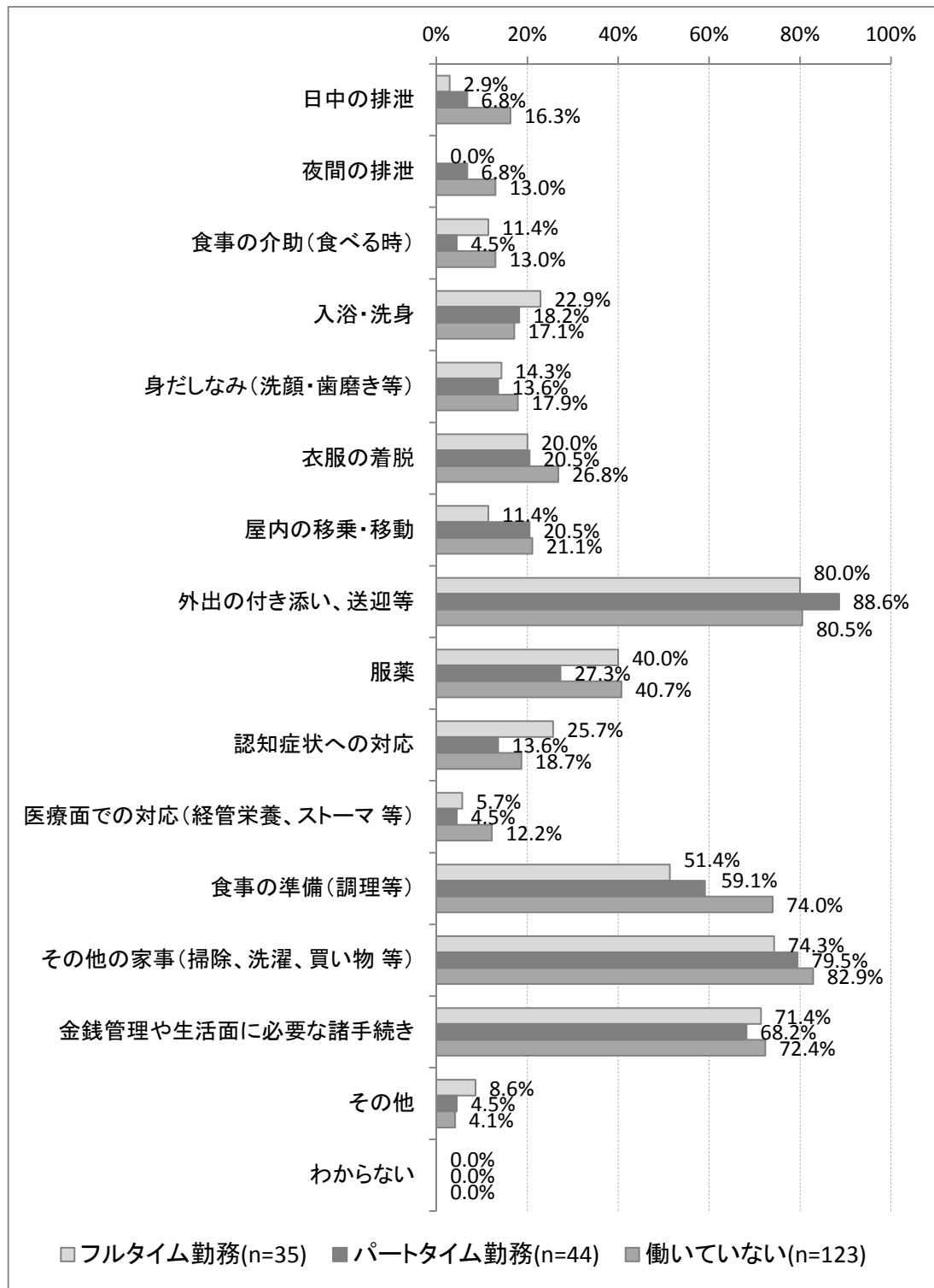
- ここでは、「主な介護者が行っている介護」と「今後の就労継続見込み」について、主な介護者の就労状況別に集計分析をしています。
- 家族等による介護の頻度は、フルタイム勤務・パートタイム勤務では、「週1日以下」もしくは「週1～2日」が高くなっており、就労していない場合と比べて、介護の頻度は低くなっています。（図表 2-7）。

図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度



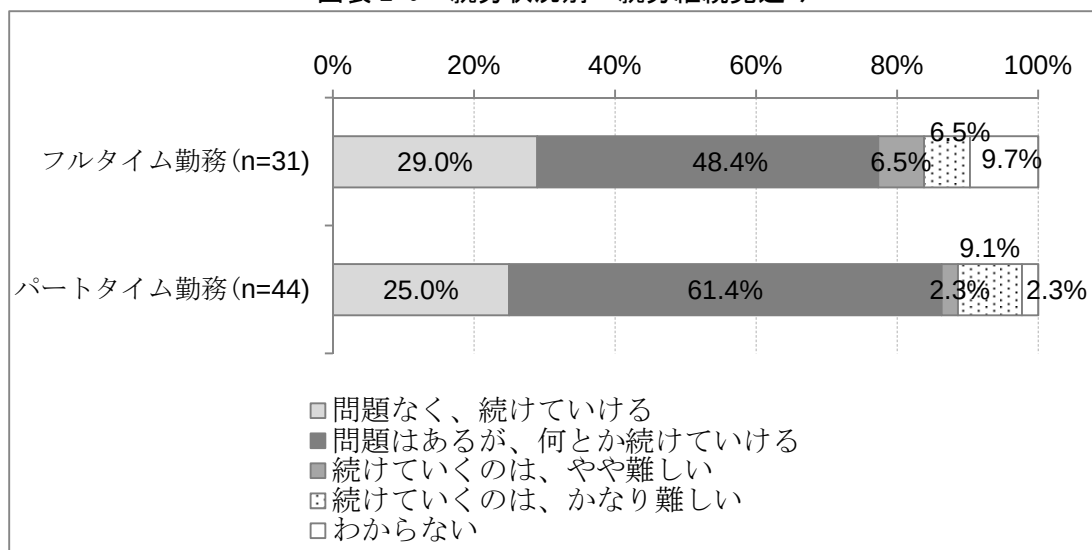
- 主な介護者の就労の程度（就労していない＜パートタイム勤務＜フルタイム勤務）に応じて、介護者が行っている割合が低くなる介護は、「排泄」「衣服の着脱」「屋内の移乗・移動」「食事の準備」「その他の家事」が挙げられます（図表 2-8）。
- こうした介護については、就労している介護者の方が、要介護者の要介護度や認知症自立度が若干重いために、介護の必要性が低い可能性と、就労している介護者が担うことが困難で他の介護者や介護サービスの支援を必要としている可能性が考えられます。
- 「主な介護者が行っている介護」について、例えば、「働いていない」人と比較して、「フルタイム勤務」や「パートタイム勤務」で少ない介護は、働いている介護者が、他の介護者や介護サービスの支援を必要としているものと考えられます。

図表 2-8 就労状況別・主な介護者が行っている介護



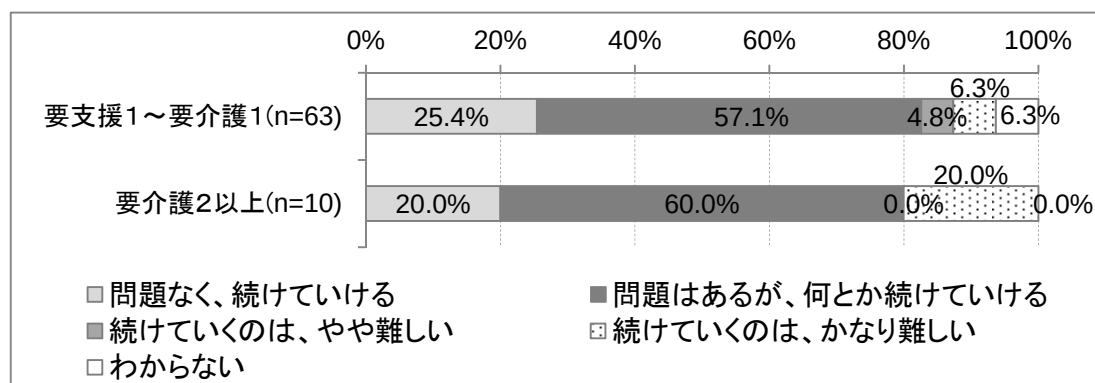
- 就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、パートタイム勤務よりフルタイム勤務の方が、今後の就業継続が困難（続けていくのはやや難しい+かなり難しい+わからない）と考えている割合が高く、22.7%でした。（図表 2-9）

図表 2-9 就労状況別・就労継続見込み



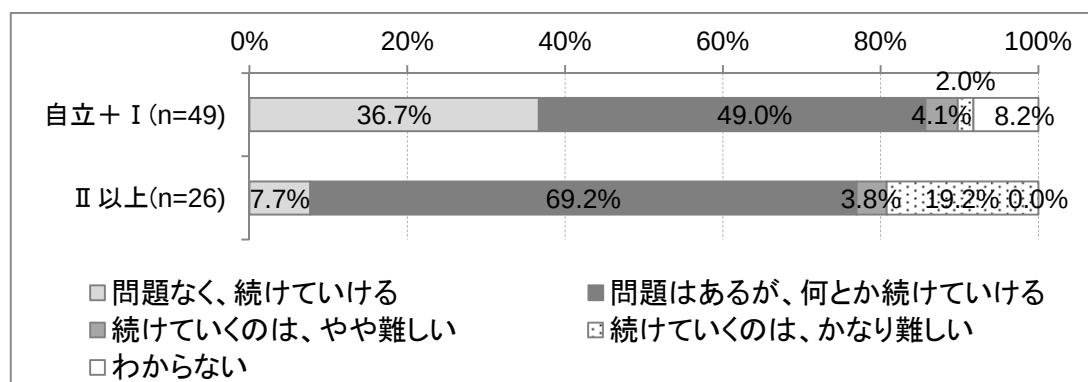
- なお、就労継続見込みの分析においては、「問題なく、続けていける」の割合と、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた「続けていける」と考えている人の割合の2つの指標に着目しています（図表 2-10、図表 2-11）。
- さらに要介護度別に就労している介護者の就労継続見込みを見ると、「要支援1～要介護1」と「要介護2以上」では、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた割合にほとんど差がみられませんが、「続けていくのはかなり難しい」の割合が、「要介護2以上」で大きく増えています。

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）



- 認知症自立度についても、「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大き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、差が小さくなります。ただし、要介護度に比べると、認知症自立度では、「続けていける」割合でも差が残ります(図表 2-11)。
- 要介護度よりも、認知症自立度の方が就労継続見込みに影響を与えている可能性があります。

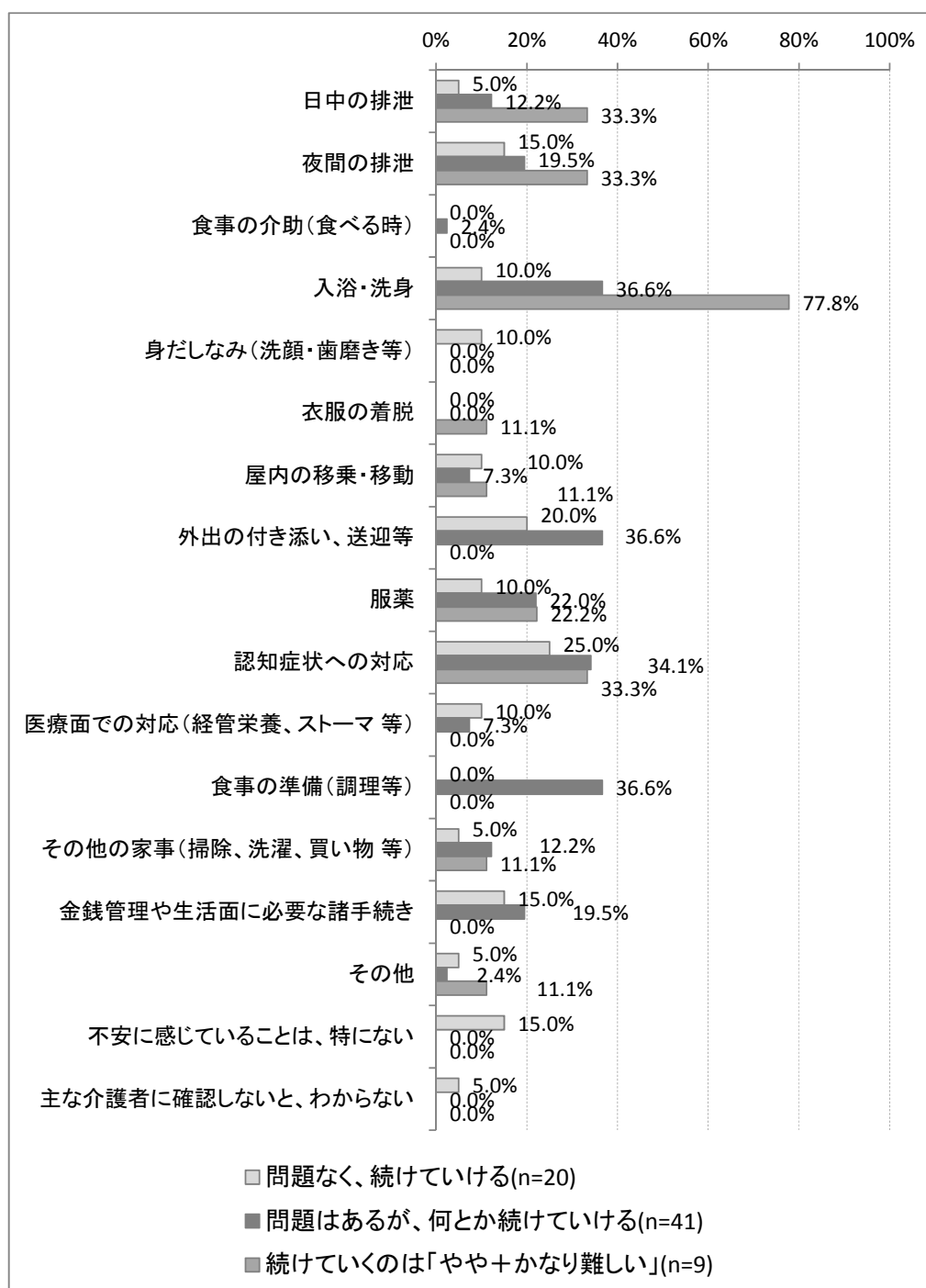
図表 2-11 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



(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

- 「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、「続けていくのがやや難しい、かなり難しい」と感じているフルタイム勤務＋パートタイム勤務の介護者については、「入浴・洗身」「排泄」「認知症への対応」「金銭管理や生活に必要な諸手続き」に強い不安を感じています（図表 2-12）。

図表 2-12 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）

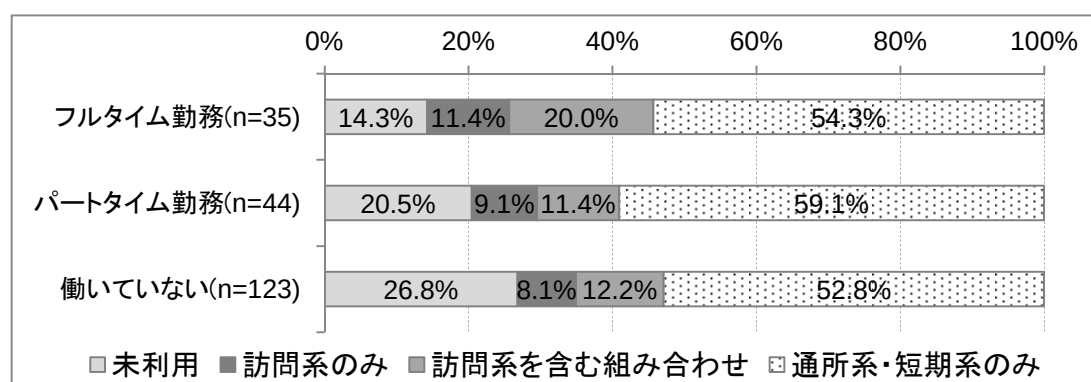


(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

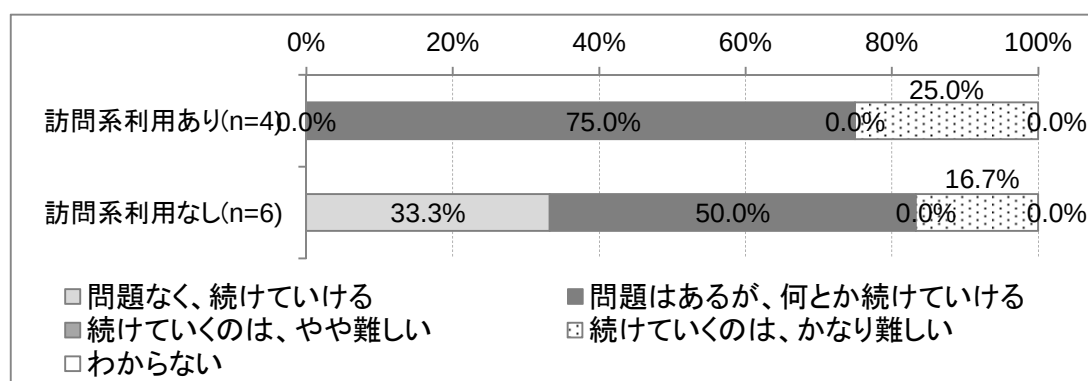
- 利用している介護保険サービスの組み合わせをみると、フルタイム勤務では「訪問系を含む組み合わせ」が働いていない介護者に比べて高く、「未利用」の割合が低い状況です。（図表 2-13）。
- 要介護 2 以上でサービスの組み合わせと就労継続見込みとの関係においては、対象者のサンプル数が少ないため、明確な状況は判断できませんでした。
- また、認知症自立度Ⅱ以上については、訪問系なしの方が「続けていける」割合が高くなっています（図表 2-15）。

図表 2-13

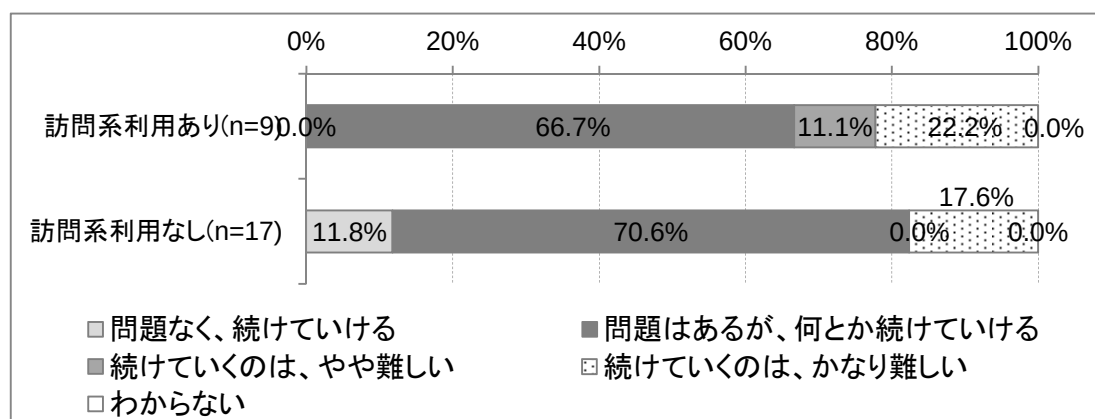
就労状況別・サービス利用の組み合わせ



図表 2-14 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）



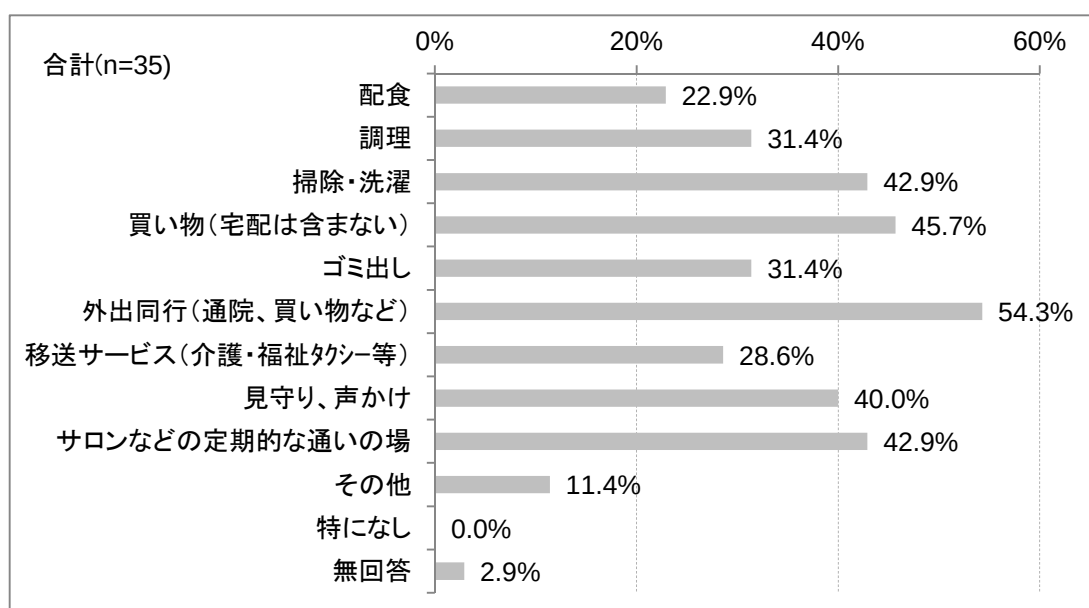
図表 2-15 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



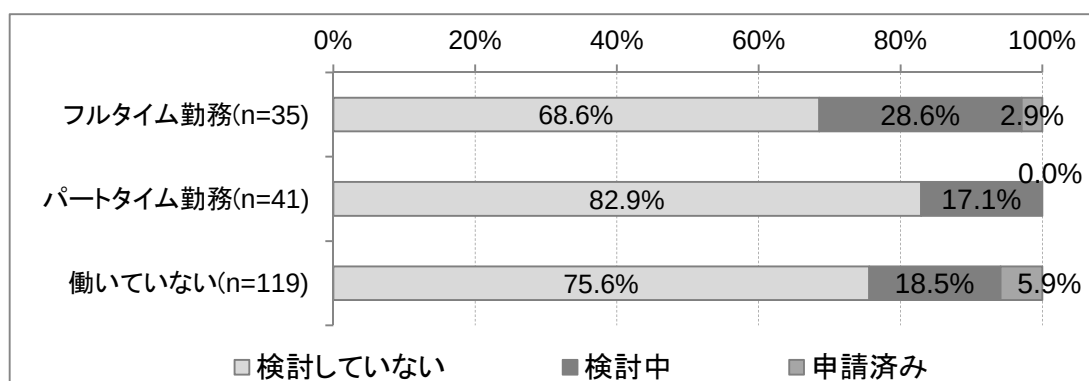
(5) 就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

- フルタイム勤務で利用している「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、保険外のサービスについては、「外出同行」「買い物」「通いの場」「掃除・洗濯」を必要と感じている状況がみてとれます（図表 2-16）。
- 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 2-17）。

図表 2-16 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）



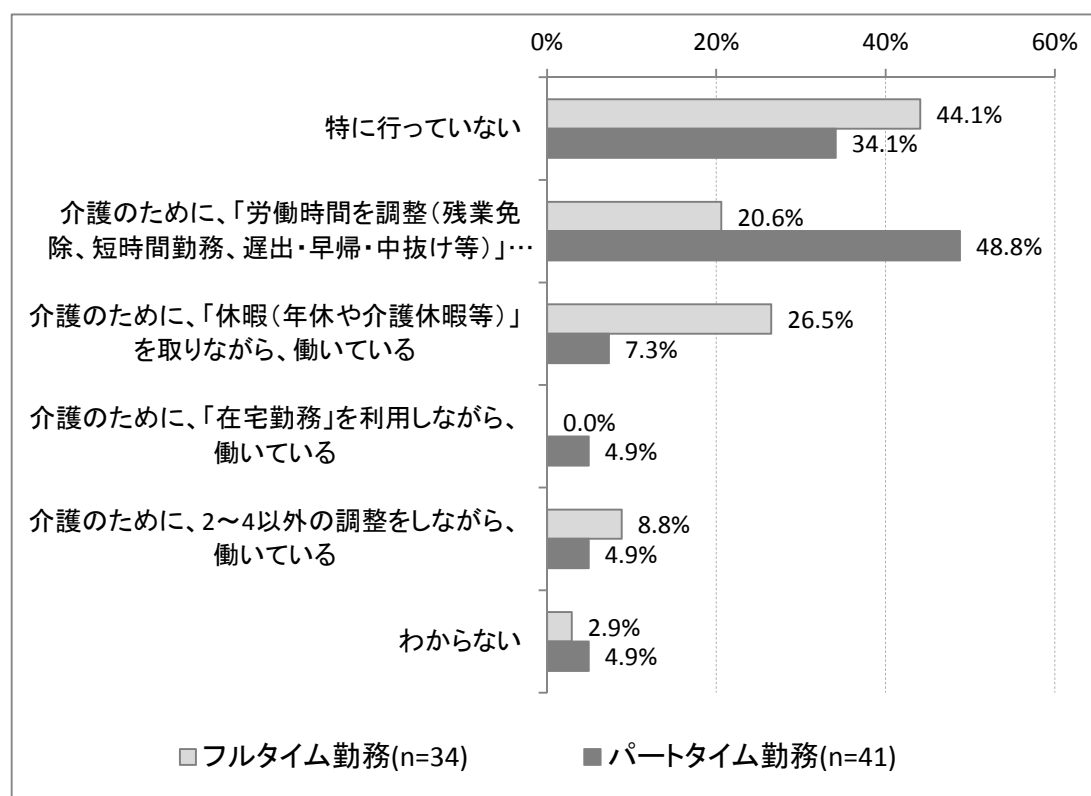
図表 2-17 就労状況別・施設等検討の状況



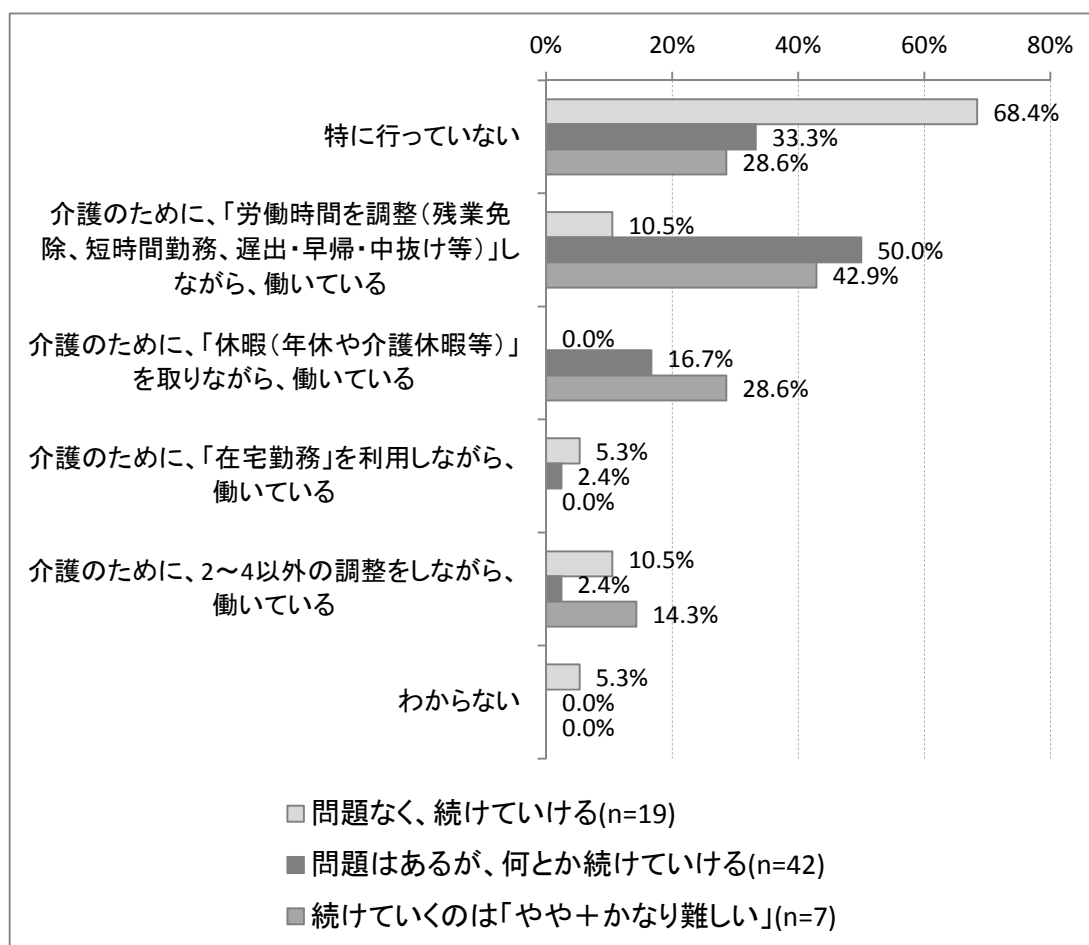
(6) 就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

- 職場における働き方の調整状況をみると、フルタイム勤務の半数弱が特に調整を行っておらず、パートタイム勤務の6割以上は何らかの調整を行っています（図表 2-18）。
- 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68.4%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7～8割でした（図表 2-19）。
- 「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」「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。

図表 2-18 就労状況別・介護のための働き方の調整



図表 2-19 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)



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が必要

- 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、「続けていくのが、やや難しい・かなり難しい」の割合が高くなり、要支援1～要介護1が11.1%であるのに対し、20.0%を占めていました。
- 「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、「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「排泄」などでの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。
- 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いる人が、7割にのびりました。
- 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。

(2) 就労継続が困難となっている介護者の状況や、介護者のニーズや特徴の把握と適切なサービス利用の推進

- 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が、一方で検討していない割合が7割以上とかなり高いことがわかります。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。
- これらの結果から、介護者の就労継続が困難となっている状況を把握し、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、介護者の就労状況や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。
- 介護者の特徴としては、主な介護者の6割が就労していない人で、その約5割が要介護者の「配偶者」、続いて「子」が3割弱、「子の配偶者」が約2割となっており、就労していない介護者の8割以上が60歳以上であることから、60歳以上の就労していない方が介護者の中心といえます。
- なお、就労していない介護者では、要介護者は「その他世帯」が5割で「夫婦のみ世帯」が3割強となっています。
- このことから、同居家族のいる世帯においては、60歳以上の就労していない配偶者や子または子の配偶者が介護者となっているケースが多いと思われます。
- フルタイム勤務、パートタイム勤務の介護者の4割強が「単身世帯」の介護者で、介護者の7割が「要介護者の子」となっています。
- 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。
- 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4割で、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。
- 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。

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

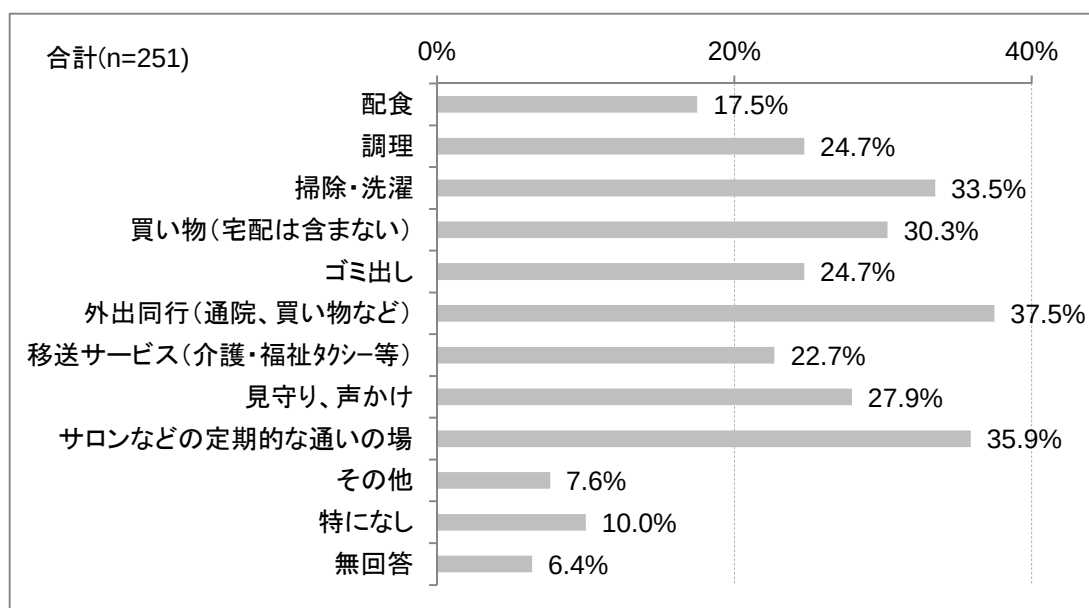
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てた集計を行っています。ここで把握された現状やニーズは、生活支援体制整備事業の推進のために活用していくことなどが考えられます。
- 具体的には、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）」について、要介護度別や世帯類型別のクロス集計を行い、現在の利用状況の把握と今後さらに充実が必要となる支援・サービスについての分析を行います。
- なお、調査の中では、総合事業に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

- 「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」の 37.5%が最も高く、ついで「通いの場」の 35.9%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「掃除・選択」の 33.5%や「買い物」の 30.3%なども、高くなっています。なお、「特になし」との回答は 10.0%でした（図表 3-1）。
- このように、全体としては、要介護者の 8 割以上が何らかの支援・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」、「通いの場」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「移送サービス」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。

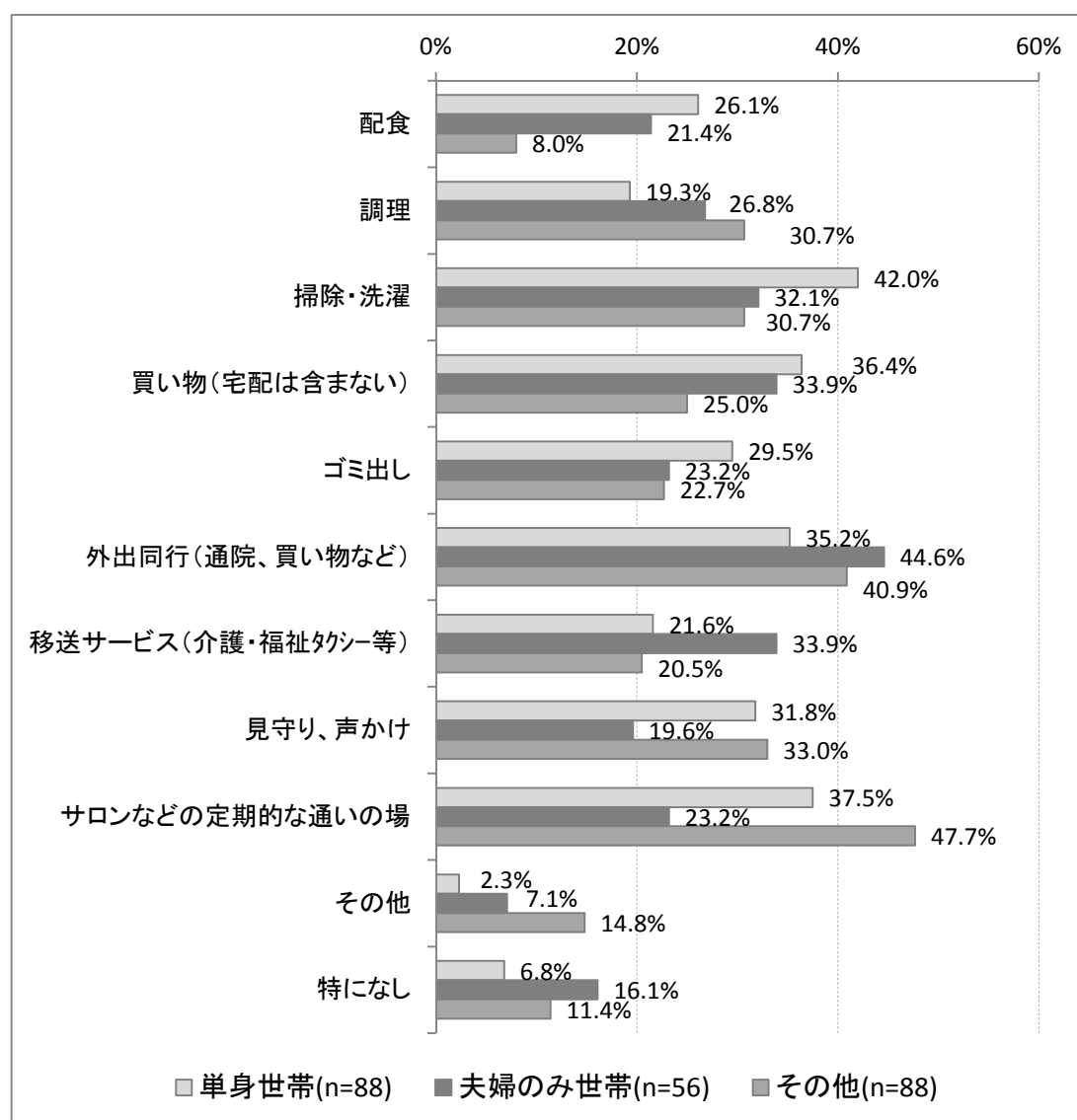
図表 3-1 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



(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、単身世帯では「配食」「掃除・洗濯」「買い物」が他の世帯類型より高くなっています。
- 「夫婦のみ世帯」では、「外出同行」「移送サービス」といった外出に係るサービスが他の世帯類型より高くなっています。(図表 3-2)。

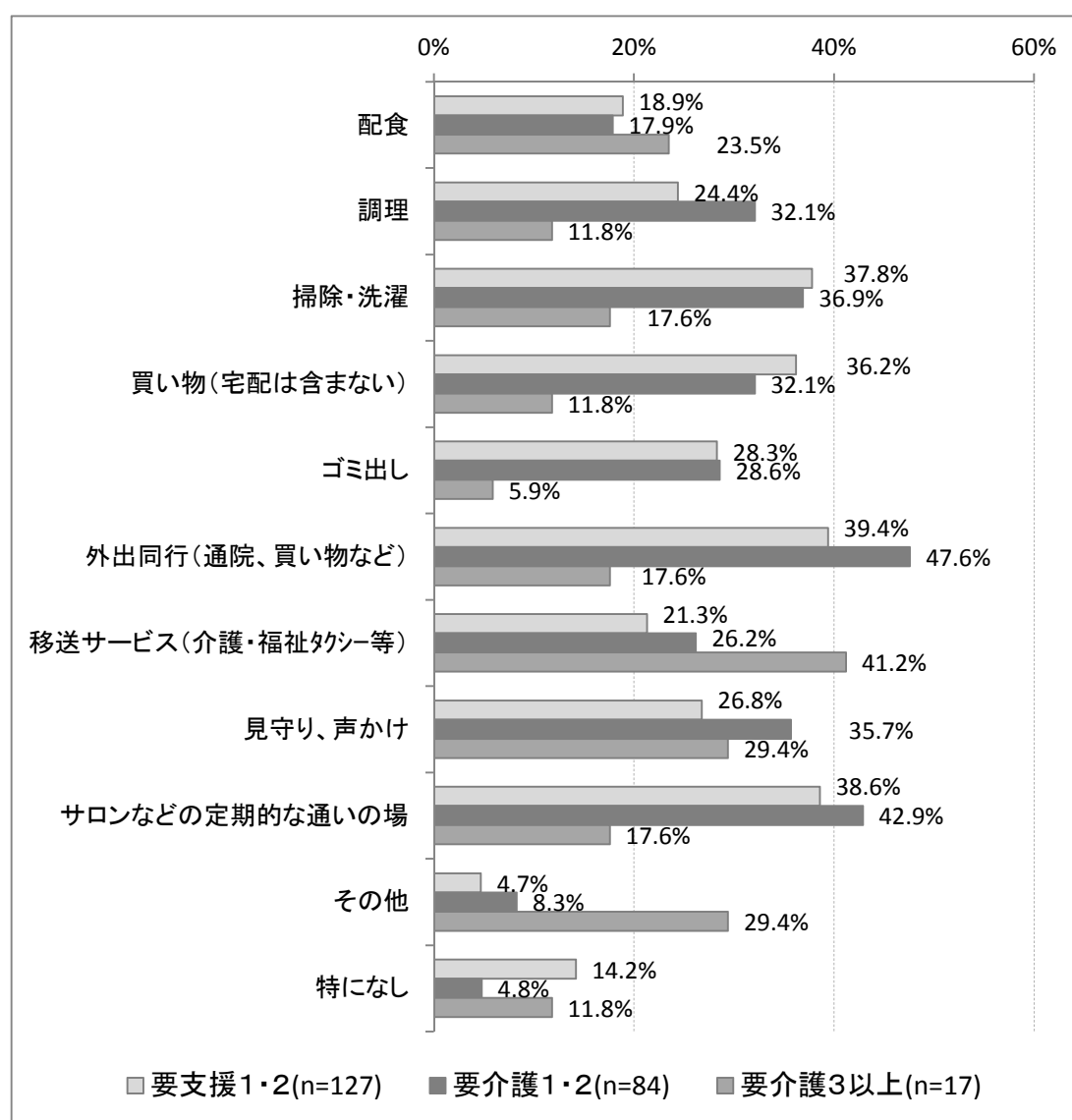
図表 3-2 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



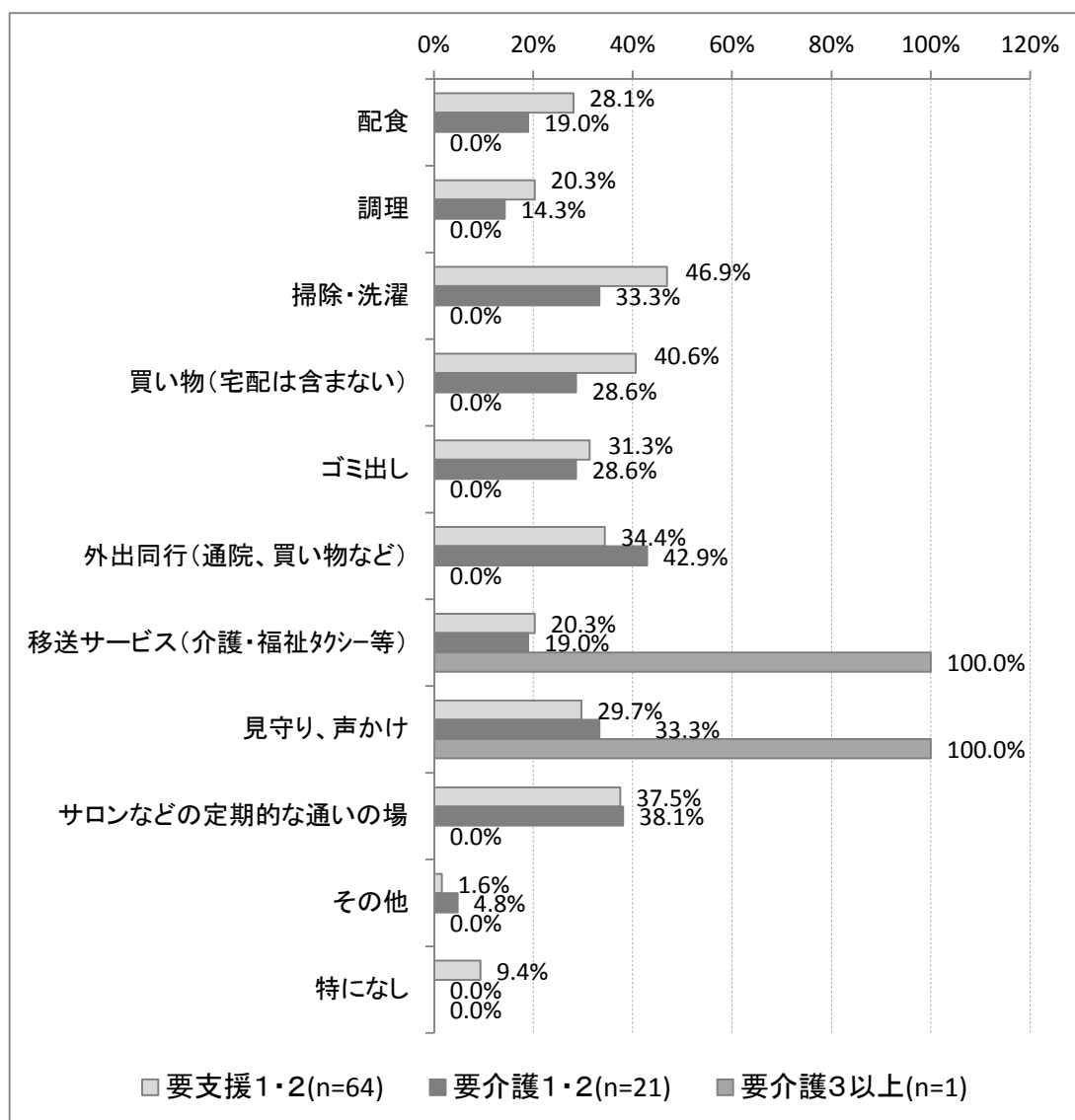
(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

- 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3-3）。なお、「夫婦のみ世帯」においても、概ね同様の傾向でした。また単身世帯では、「要支援者」においてサービスのニーズが高くなっています。（図表3-4～図表3-6）。
- 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」、「要支援の単身世帯」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。

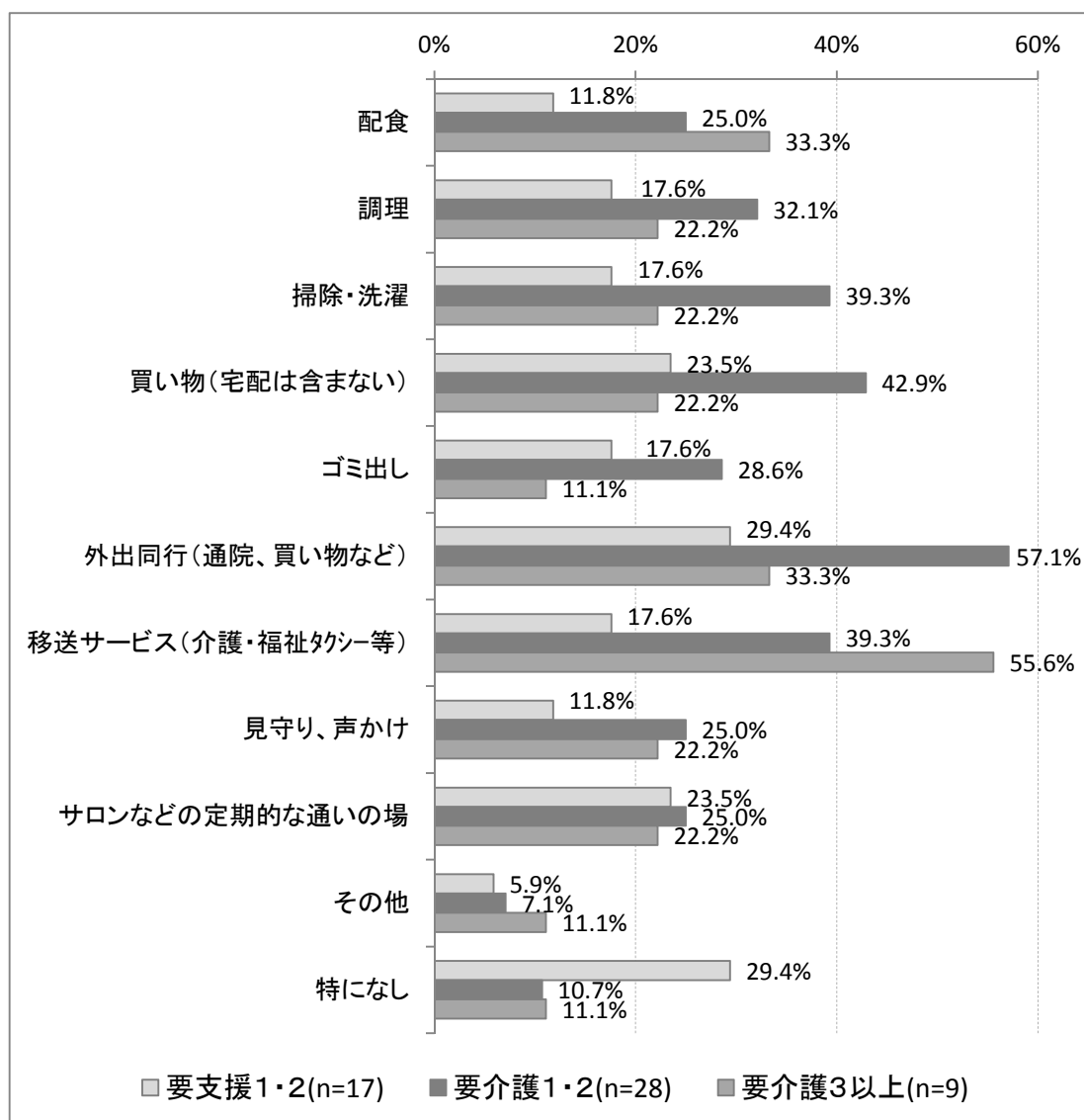
図表3-3 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



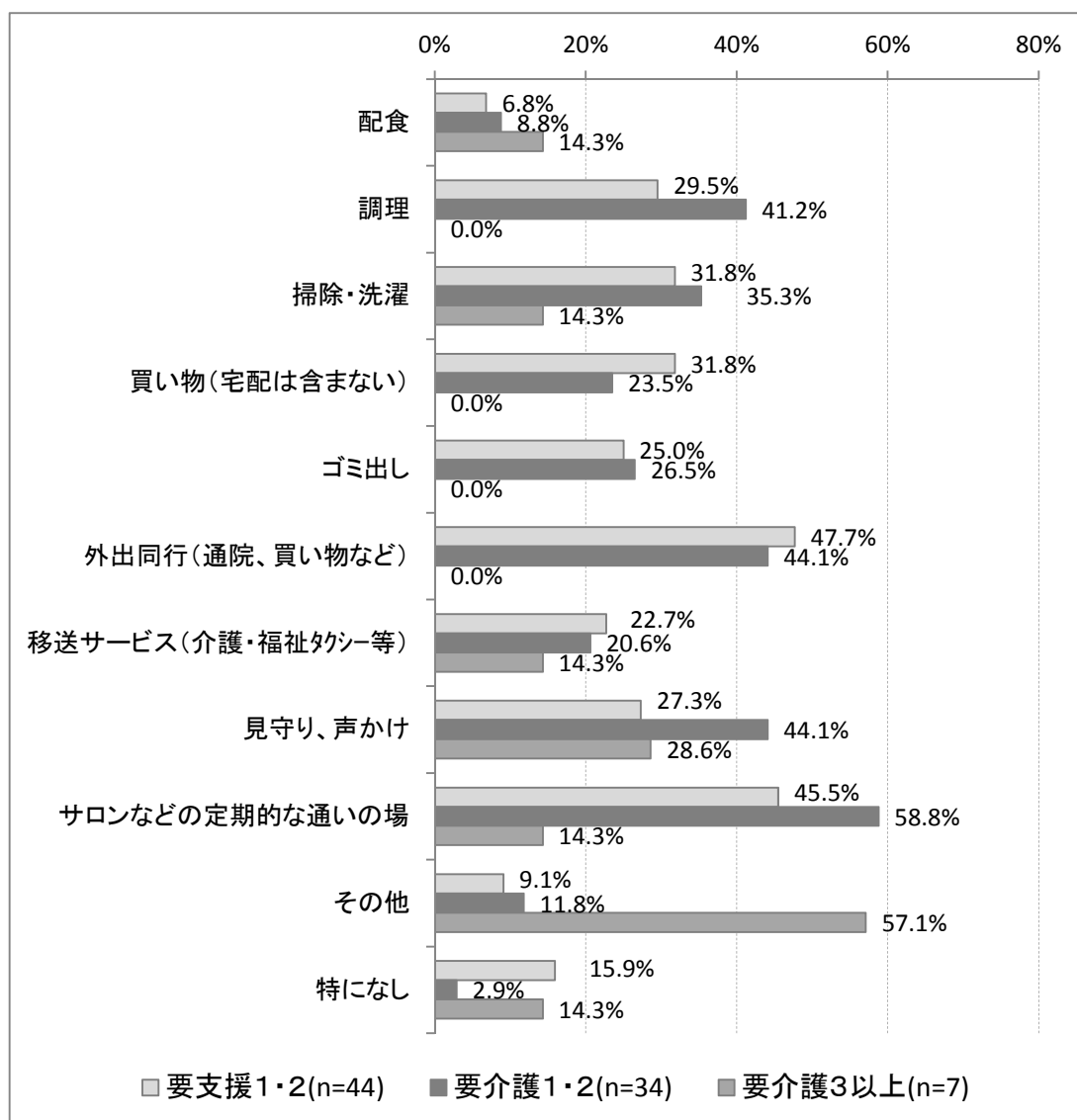
図表 3-4 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



図表 3-5 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 3-6 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、「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。
- また、主な介護者が行っている介護として8割以上が行っている「外出の付き添い、送迎等」（図表 2-8）については、介護者が不安に感じる介護でも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。
- 高齢者外出支援事業の活用や、介護予防と買物支援を一括に提供し、高齢者を支え合う地域づくりを推進する「幸せます健康くらぶ」の普及、買い物支援をパッケージしたサービスの開発などは課題解決に有効な施策と言えます。

(2) 全ての要介護者への効率的な対応を可能とする支援・サービス提供体制の構築

- 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、全ての世帯類型で「要介護 1・2」のニーズが高い傾向がみられました。
- 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。
- 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・利用促進を如何に進めていくかが、大きな課題であるといえます。
- 生活支援サービスは、要介護度が重度化するにしたがって、身体介護との一体的な提供の必要性が高まると考えられます。したがって、特に軽度の方については、総合事業や保険外の支援・サービスの積極的な利用促進を図るとともに、資格を有する訪問介護員等については、中重度の方へのサービス提供に重点化を図ることで、地域全体として、全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービス提供体制の構築を進めていくことが重要であると考えられます。

4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

4.1 集計・分析の狙い

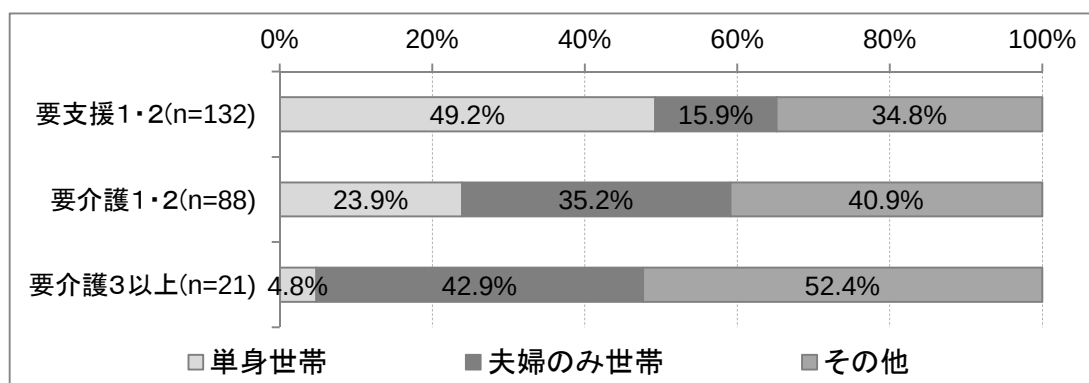
- ここでは、在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組み合わせ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。
- 将来の高齢世帯の世帯類型の構成は、地域ごとに異なりますので、それぞれ地域の実情に応じた支援・サービスの検討につなげていくことが重要となります。

4.2 集計結果と着目すべきポイント

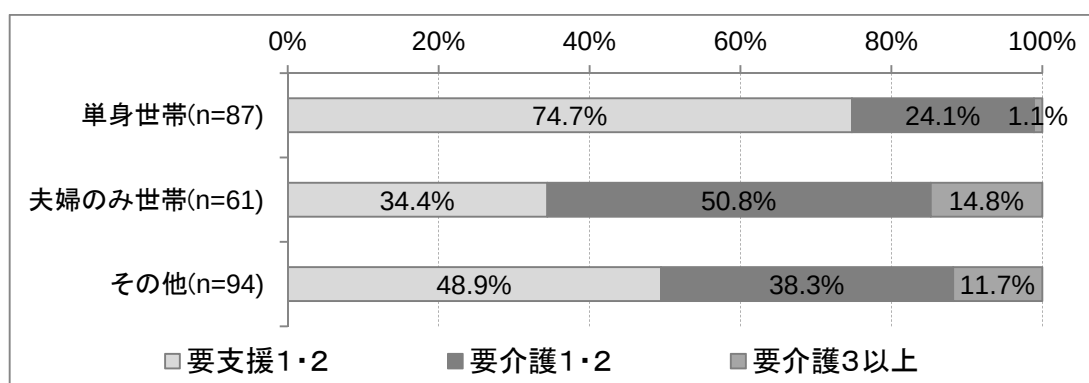
(1) 基礎集計

- 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、「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1.1%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」では14.8%、「その他世帯」では11.7%でした（図表4-2）。

図表 4-1 要介護度別・世帯類型



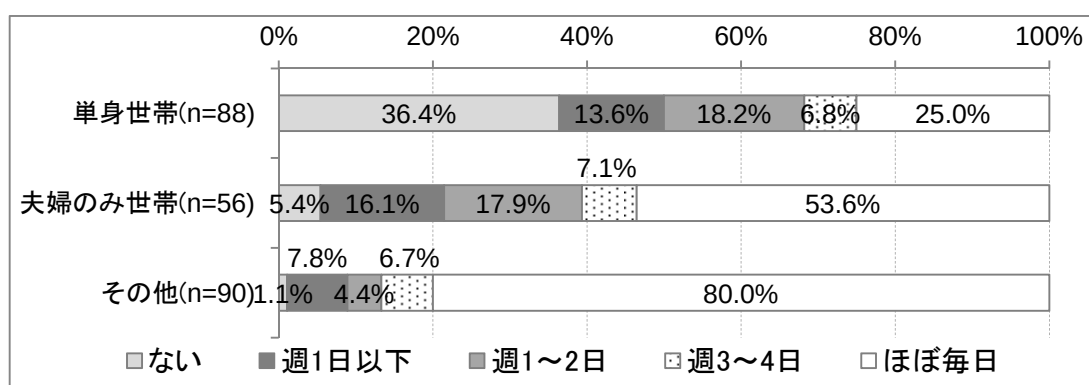
図表 4-2 世帯類型別・要介護度



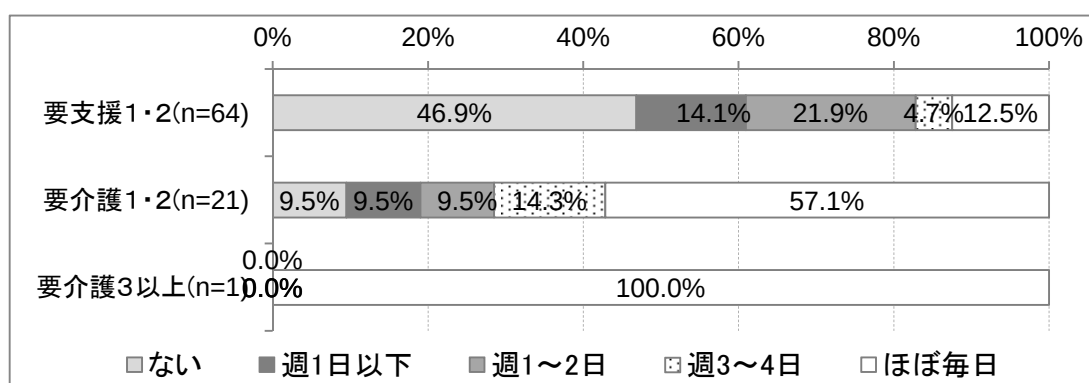
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

- 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「ない」が最も高く 36.4%でした。ただし、「単身世帯」であっても「ほぼ毎日」との回答は 25.0%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、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すること」は、難しいことは十分推察できます（図表 4-4）。

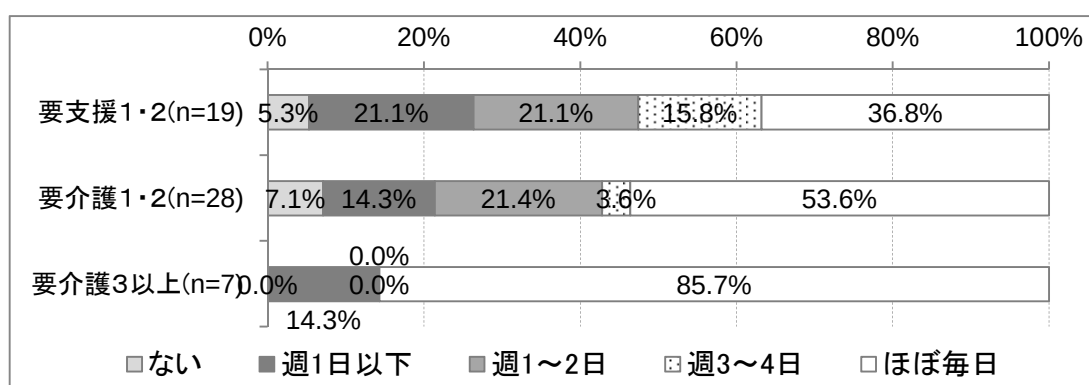
図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度



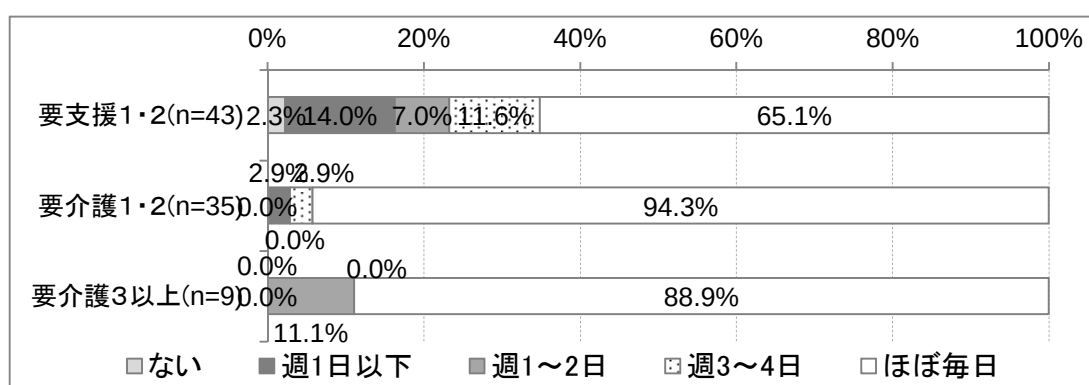
図表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



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）



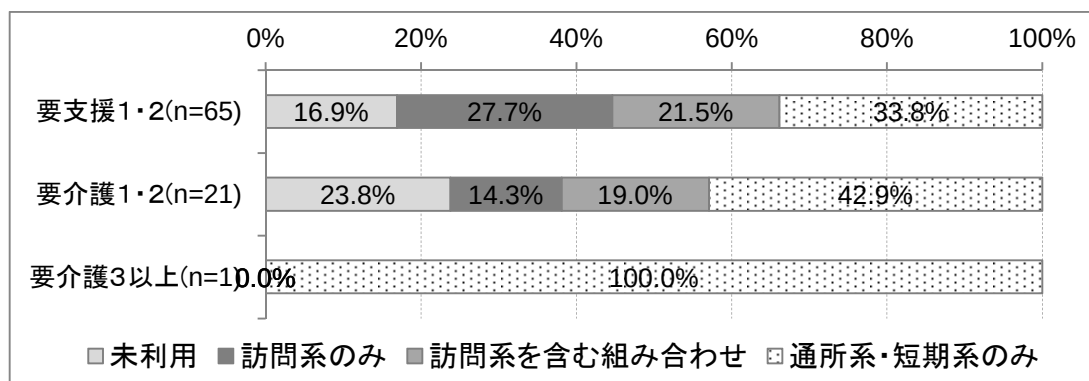
図表 4-6 要介護度別・家族等による介護の頻度（その他世帯）



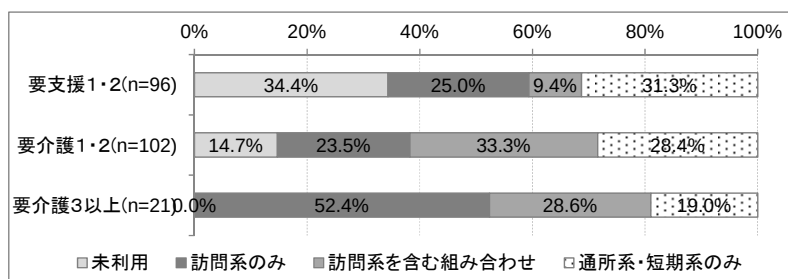
(3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

- 世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では重度化に伴い「通所系のみ」が減り、「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）。
- 「単身世帯」では「要支援」より「要介護 1・2」の方が「訪問系のみ」が減っており、また「未利用」「通所系のみ」が増えています。試行調査では、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」に「通所系のみ」が減り、「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せん。
- 「その他世帯」については、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、高い水準で維持をされています（図表 4-9）。
- 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「訪問系のみ」よりも「通所系のみ」の割合の増加が大きくなっていますが、「その他の世帯」では要介護度の重度化と同様に「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 4-10～図表 4-12）。
- 今後は「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、「その他の世帯」や「要支援 1・2 の夫婦のみの世帯」では、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 4-8、図表 4-9）。
- 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。

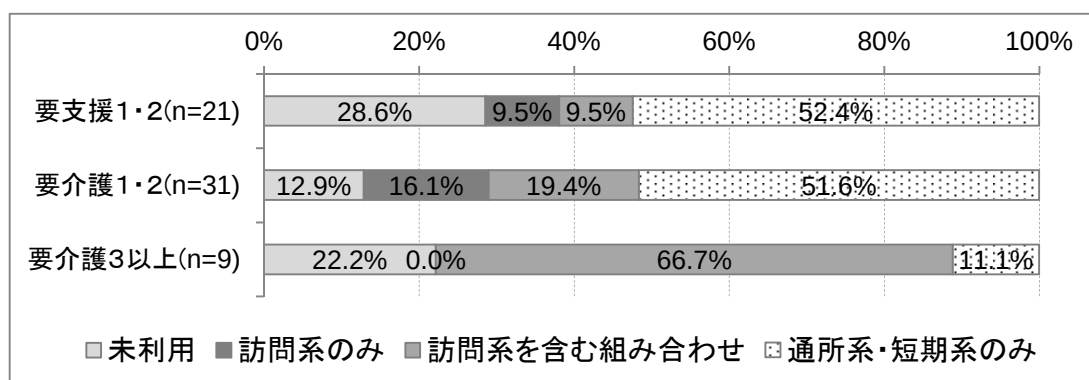
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



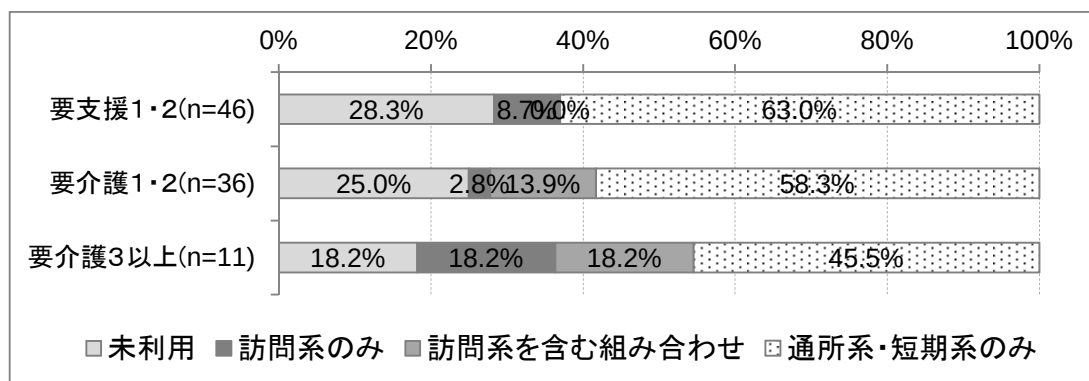
【参考資料】試行調査（図表 4-7）



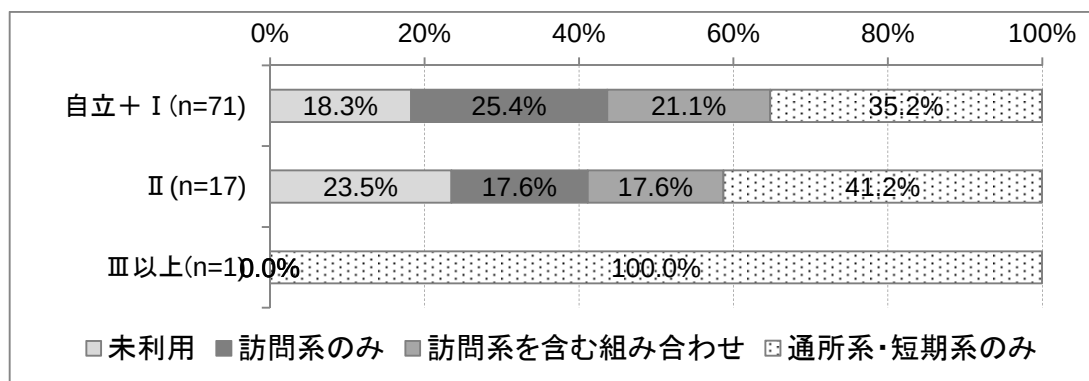
図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



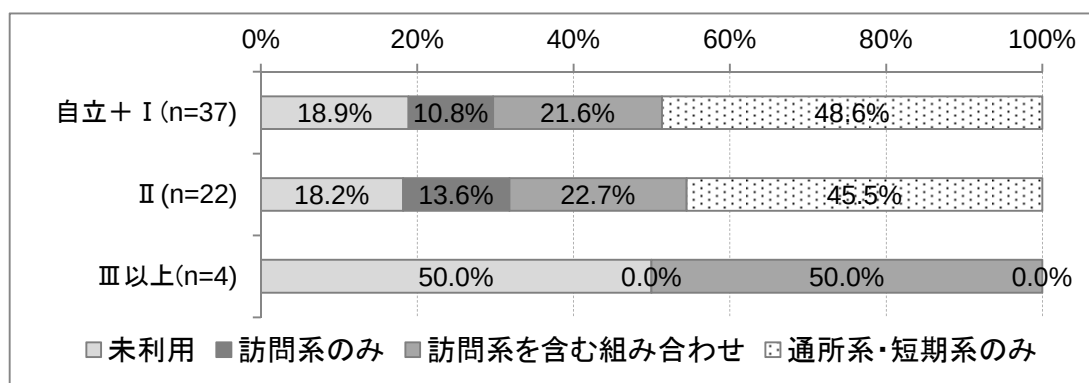
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



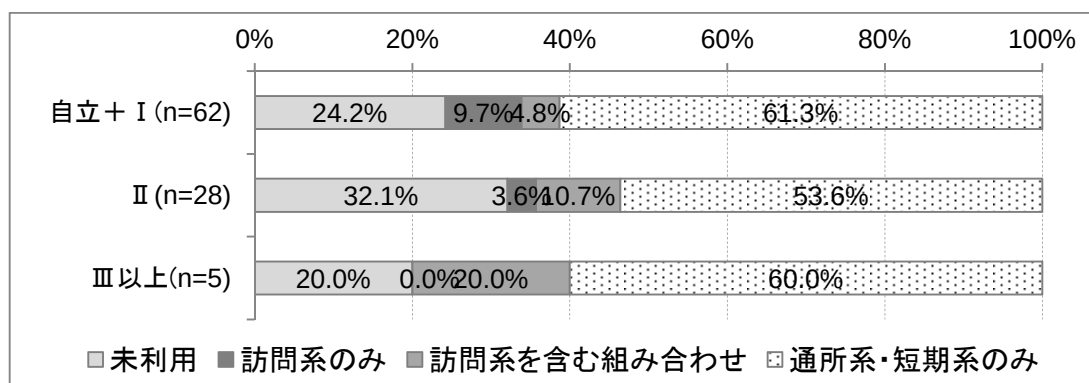
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



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）



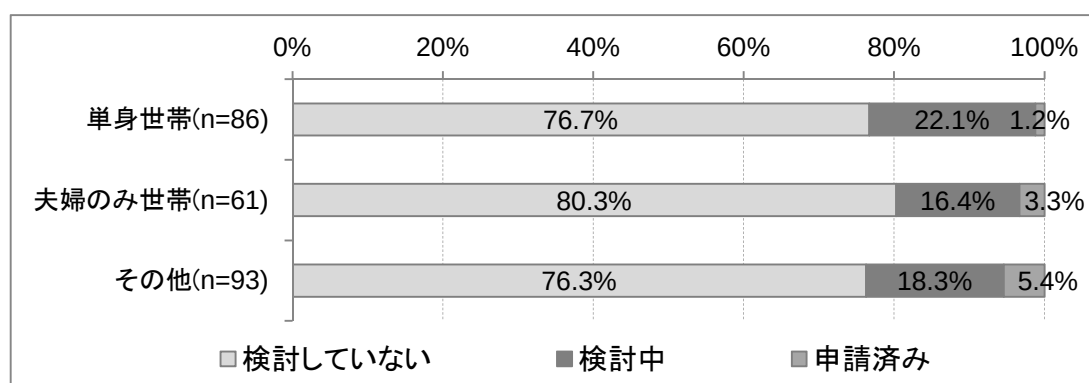
図表 4-12 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



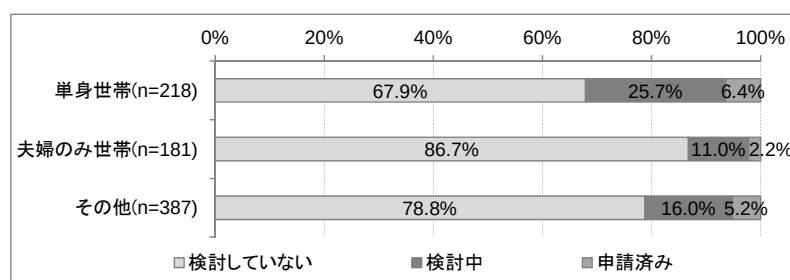
(4) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

- 世帯類型別の施設等検討の状況をみると、「検討していない」の割合が全ての世帯類型で75%を超えており、試行調査と比べると単身世帯の割合が高くなっています（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、「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が、「夫婦のみ世帯」では、要介護の重度化するまで「検討していない」の割合は高い水準でした（図表 4-14～図表 4-16）。
- なお、「夫婦のみ世帯では」、認知症自立度別にみても、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ますが、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。

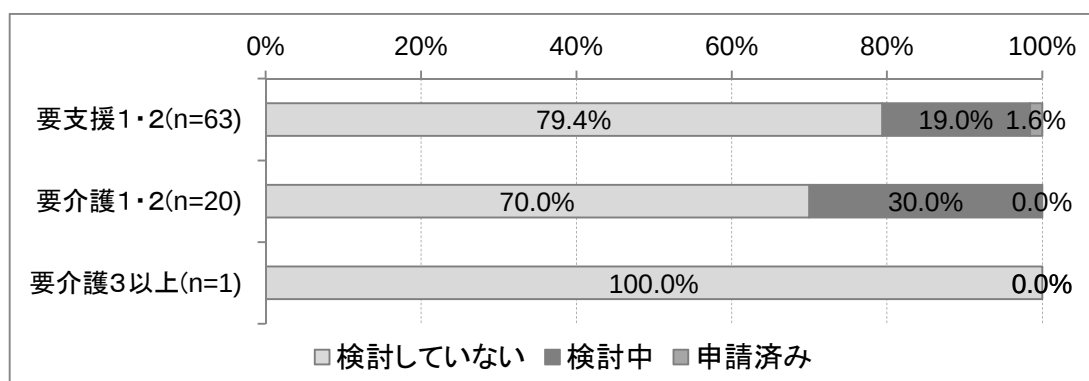
図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



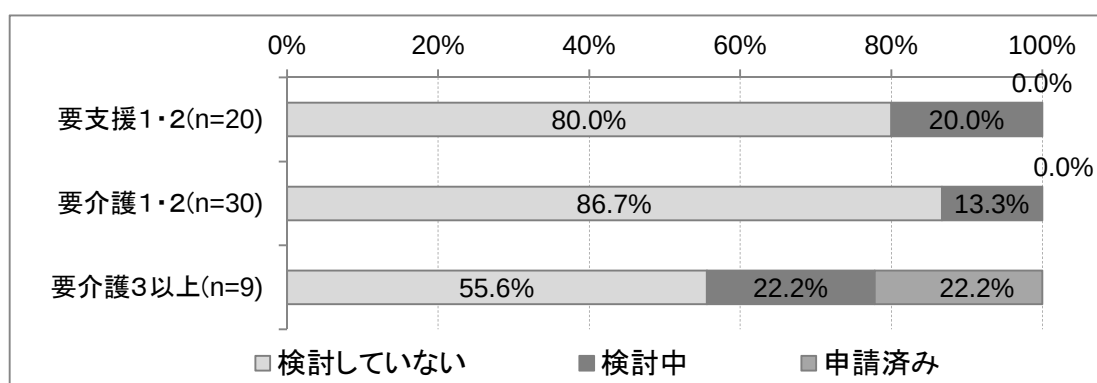
【参考資料】試行調査（図表 4-13）



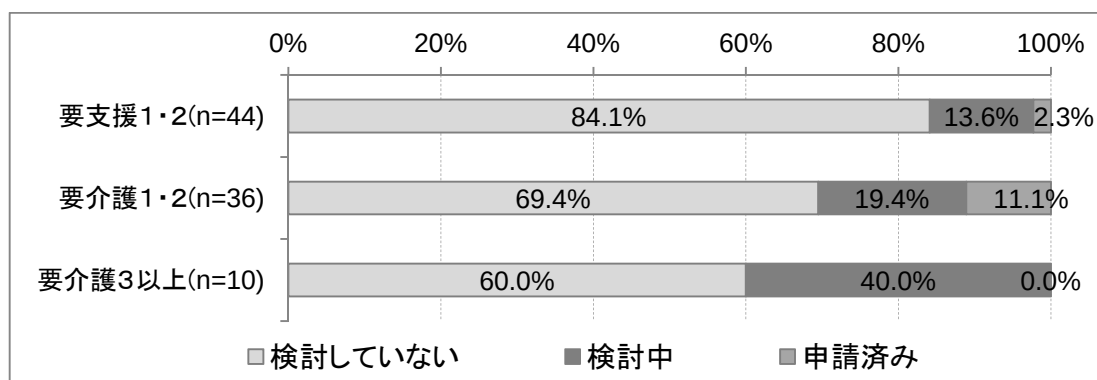
図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



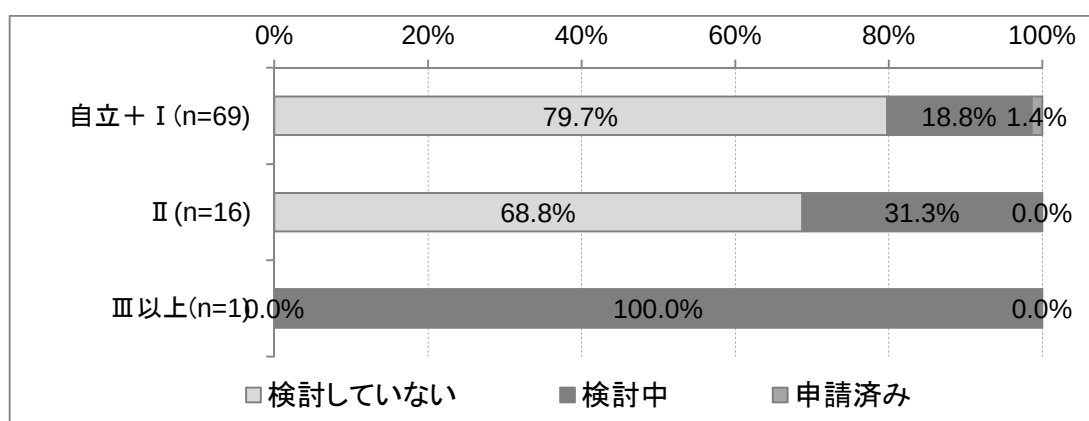
図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



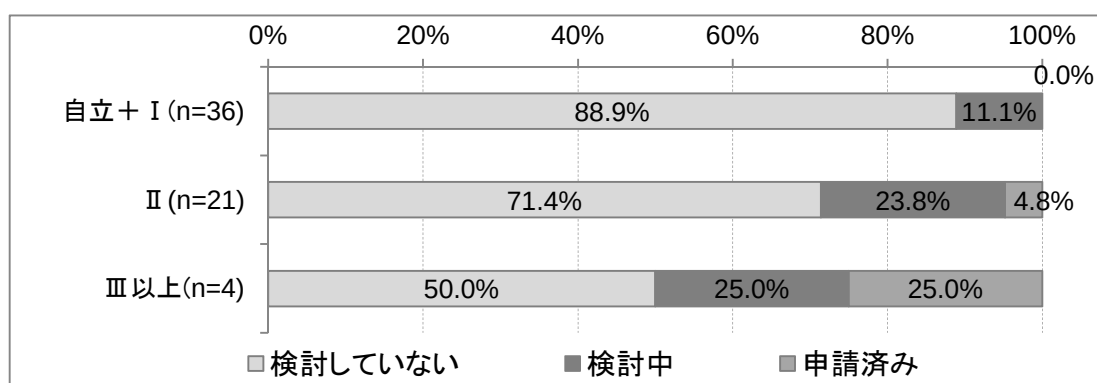
図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



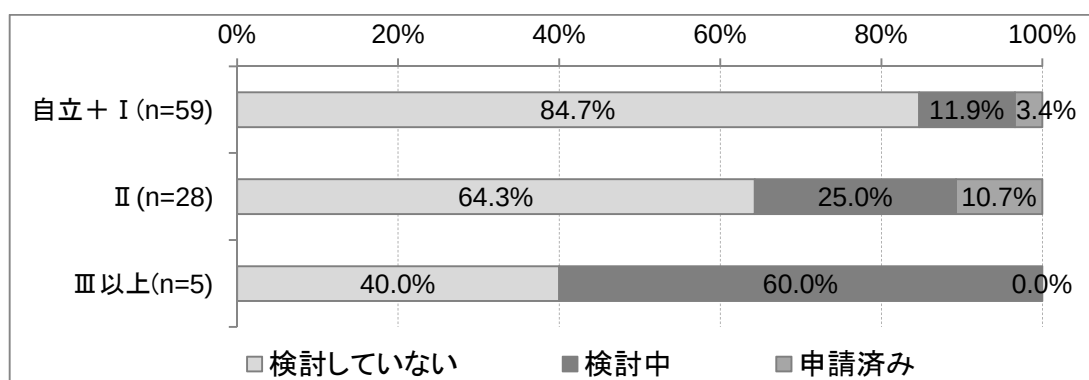
図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



図表 4-18 認知症自立度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



図表 4-19 認知症自立度別・施設等検討の状況（その他の世帯）



4.3 考察

(1) 単身世帯の要介護者の在宅生活を支える訪問系サービスを軸とした利用促進と整備

- 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。
- 単身世帯の介護者7割が就労者ですが（図表2-1）、就労していない介護者より介護の頻度は少ない傾向にあります（図表2-7）。
- 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、「訪問系のみ」もしくは「訪問系を含む組み合わせ利用」が減少する傾向がみられましたが、「訪問系」や「訪問系を含む組み合わせ」を使うことで施設検討率は下がる傾向があることから、訪問系サービスの利用を進めていく必要があります。
- 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「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1以上の単身世帯の方の「約半数」は、（例えば、近居の）家族等による介護が「ほぼ毎日ある」世帯です。
- 一方で要支援1から要介護2までの方では、サービスを利用していない人も多くいます。
- 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1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・その他世帯の在宅生活を支えるための「通いを中心とした包括的な支援・サービス」の整備

- 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、「訪問系を組み合わせた利用」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。
- 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（介護者が解放される時間をつくり心身疲労や共倒れを防止する対応）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、「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とともに、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、「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、認知症の重度化したケースでは、その他の世帯については、「訪問系を含む組み合わせ利用」と「通所系・短期系のみ」を合わせた割合が高く、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。

(3) 夫婦のみの世帯については、潜在的な利用希望者の利用を実現させる取組みが必要

- 「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から潜在的なサービス利用の希望を引き出し、利用を実現させる取組みを推進していくべきと考えられます。

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

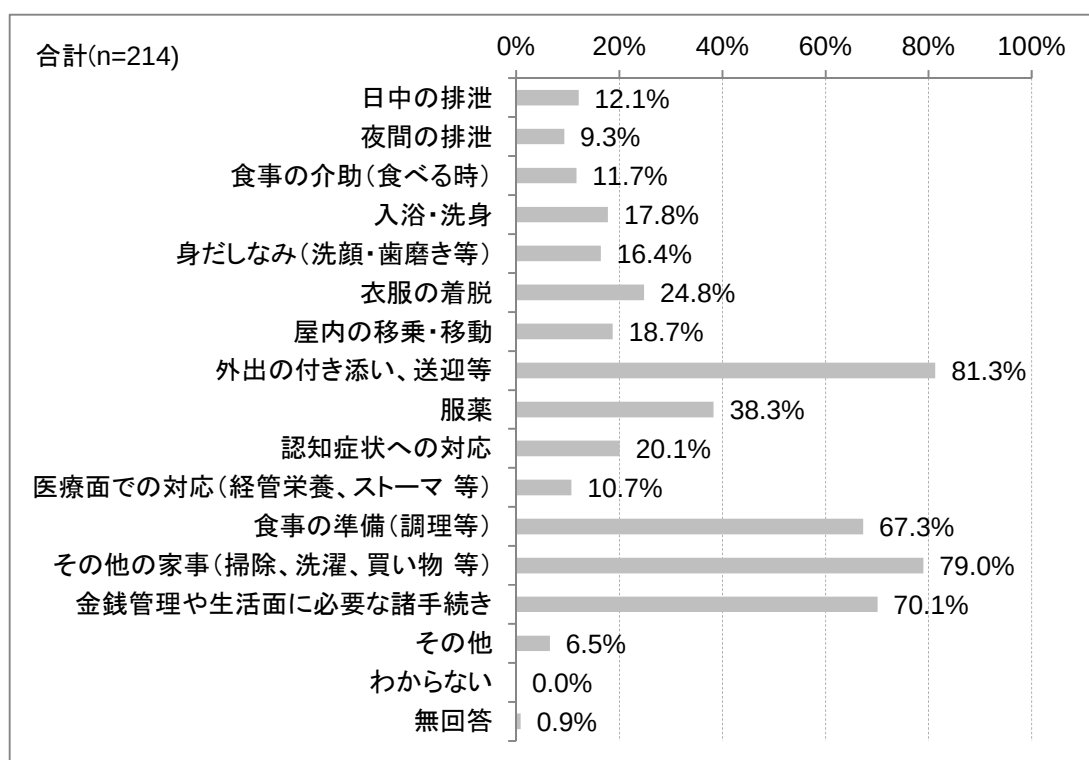
- ここでは、医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討につなげるための集計を行います。
- 具体的には、世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」や「訪問診療の利用の有無」、「訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ」などの分析を行います。

5.2 集計結果と着目すべきポイント

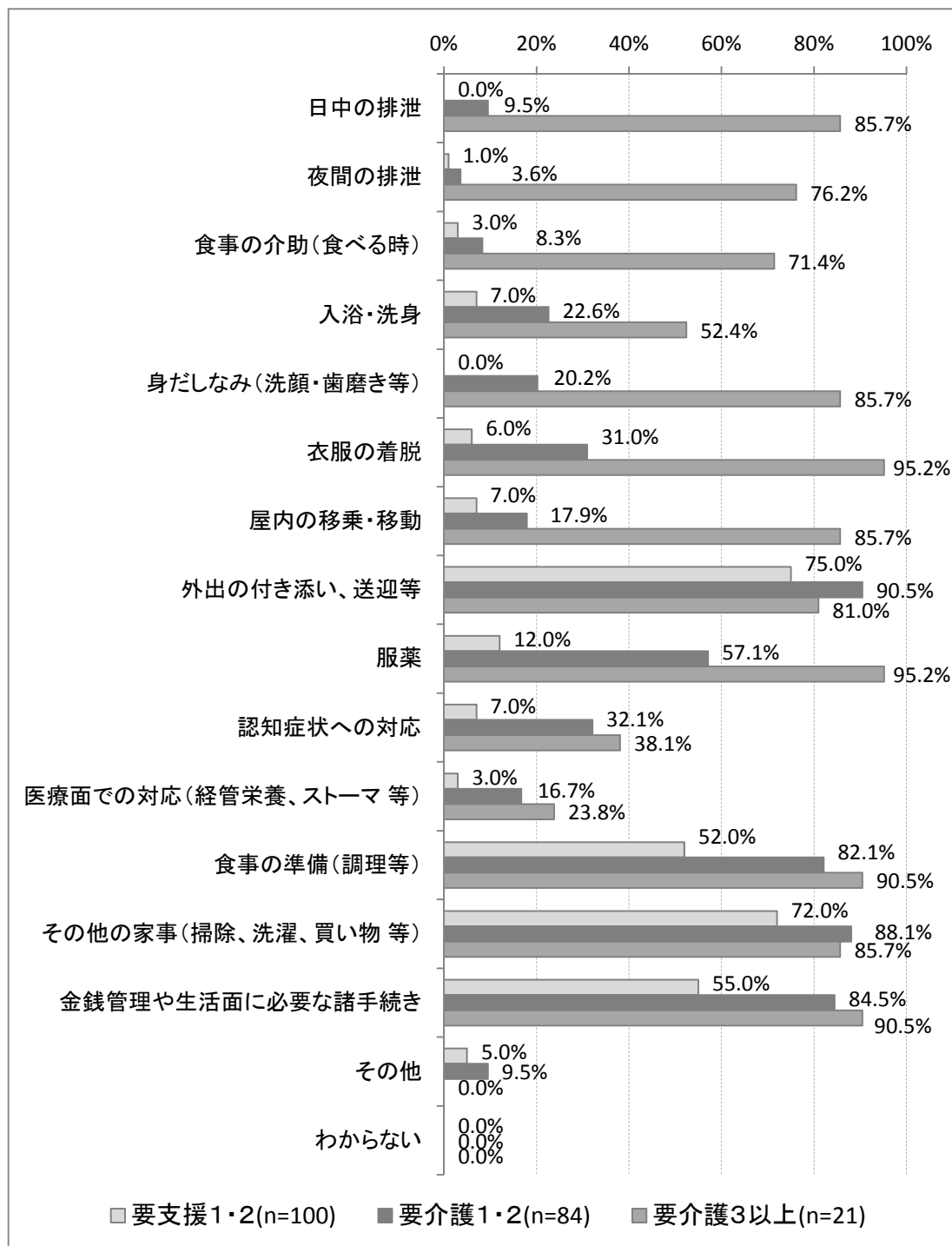
(1) 基礎集計

- 「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10.7%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3.0%、「要介護1・2」で16.7%、「要介護3以上」で23.8%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、「夫婦のみ世帯」で33.3%、「その他世帯」で18.2%でした（図表 5-3）。

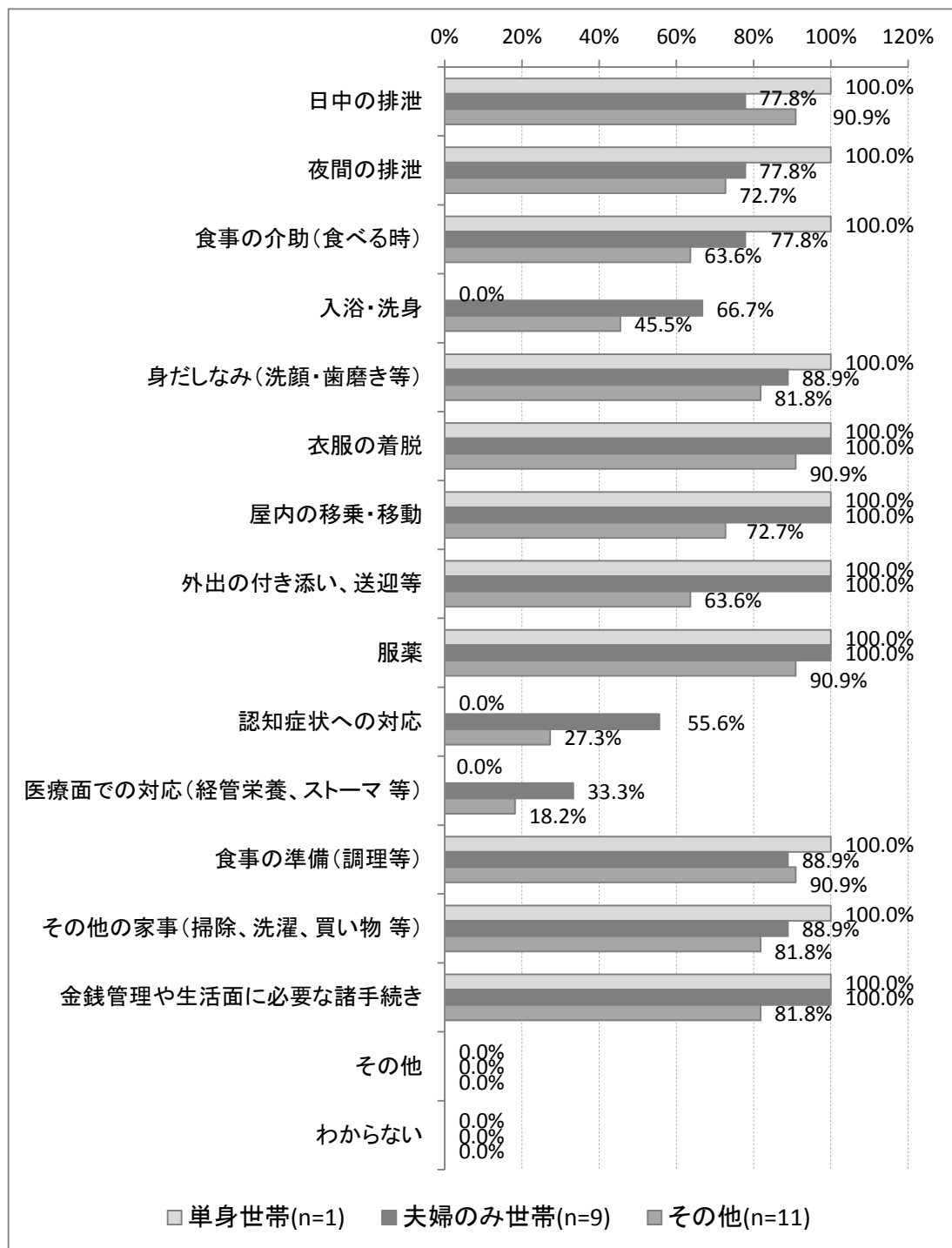
図表 5-1 主な介護者が行っている介護



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）



5.3 考察

(1) 在宅医療・介護連携の強化

- 「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」については、全体的に大きな数値が出ていませんが、これは全回答者に占める当該介護を行なっている割合が低い可能性が高いと考えられます。しかし、実際に医療ニーズのある要介護者を介護しているケースでは、主な介護者の不安は大きいことも考えられます。
- また、前掲で「認知症状への対応」と「排泄」、「外出支援」の3点に係る介護者不安の軽減を目標としていますが、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は、介護者の不安軽減には大きな効果があると考えられます。そのためには多職種の連携強化や地域住民への普及啓発のための取組を推進していくことも重要であると考えられます。

介護認定を受ける方の
介護や日常生活の支援を行っている
ご家族・ご親族の状況を知るためのアンケート
～ 在宅介護実態調査 ～



このアンケートは、封筒（切手不要）
に入れて防府市まで郵送してください

被保険者番号

介護や日常生活の支援をしている家族・ご親族の状況についての調査です。

- ① 同居・別居は問いません
- ② 日常生活の支援とは、食事の準備、掃除・洗濯、外出の付き添い、金銭管理なども含みます。
- ③ ケアマネ、ヘルパー、近隣の住民などの家族以外の状況は記入しないでください。

本調査は、防府市の介護保険事業計画を策定する目的で実施する厚生労働省の「在宅介護実態調査」です。

防府市の介護保険事業及び高齢者福祉施策の向上に必要な資料となります。

【お問合せ先】

防府市高齢福祉課
0835-25-2527

該当する項目に、○を付けてください

このアンケートに記入するのは、どなたですか？

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 要介護等の認定を受けている本人 | 2. 主に介護をしている家族 |
| 3. 主に介護をしている家族以外の家族 | 4. ケアマネージャー等の支援者 |

問1 介護認定を受けている人の世帯について、ご回答ください（1つを選択）

1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他

問2 家族や親族の方からの介護や支援は、週にどのくらいありますか？

（同居していない子どもや親族等からの介助を含む）（1つを選択）

~~1. ない~~

2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

問3 主に介護している家族・親族は、どなたですか（1つを選択）

- | | | |
|--------|----------|----------|
| 1. 配偶者 | 2. 子 | 3. 子の配偶者 |
| 4. 孫 | 5. 兄弟・姉妹 | 6. その他 |

問4 主に介護している家族・親族の性別（1つを選択）

1. 男性 2. 女性

問5 主に介護している家族・親族の年齢（1つを選択）

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 |
| 7. 70代 | 8. 80歳以上 | 9. わからない |

問6 主に介護している家族・親族が行っている介護等に○をつけてください

（複数回答可）

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助（食べる時） | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い・送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等） | |
| 12. 食事の準備（調理等） | |
| 13. その他の家事（掃除・洗濯・買物等） | |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |
| 15. その他 | |
| 16. わからない | |

問7 家族や親族の中で、介護認定を受けている方を介護するために、仕事を辞めたり、転職をした方はいますか？（過去1年以内）

（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）

1. 主に介護している家族・親族が仕事を辞めた（転職を除く）
2. 主に介護している方以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職を除く）
3. 主に介護している家族・親族が転職した
4. 主に介護している方以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない

問8 今後も在宅での生活続けるために、必要と感じる支援・サービスはどれですか

（現在利用しているものも含む）（複数回答可）

1. 配食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買物（宅配以外）
5. ゴミ出し
6. 外出同行（通院・買物等）
7. 移送サービス（介護タクシー等）
8. 見守り・声かけ
9. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他
11. 特になし

問9 現時点で、施設等への入居・入居を検討していますか（1つを選択）

1. 入所・入居は検討していない
2. 入居・入居を検討している
3. すでに入所・入居申し込みをしている

問10 主に介護している家族・親族の現在の勤務形態について（1つを選択）

1. フルタイムで働いている
2. パートタイムで働いている
3. 働いていない
4. わからない



問11 問10で「1」「2」と回答した方にお伺いします。

主に介護している家族・親族は、介護するにあたって、何か働き方の調整をしていますか（複数選択可）

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている
（仕事の時間を短くしたり、パートの時間を変えるなど）
3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら働いている
6. 主に介護している者に確認しないと、わからない



3と4の方は
問13へ進む

問 12 問 10 で「1」「2」と回答した方にお伺いします。主に介護している家族・親族は、
今後も働きながら介護を続けていけそうですか（1つを選択）

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. 問題なく、続けていける | 2. 問題はあるが、何とか続けていける |
| 3. 続けていくのは、やや難しい | 4. 続けていくのは、かなり難しい |
| 5. 主に介護している家族・親族者に確認しないと、わからない | |

問 13 現在の生活を維持していくにあたって、主に介護している家族・親族者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。（現在行っているか否かは問いません）

（3つまで選択可）

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助（食べる時） | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い・送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等） | |
| 12. 食事の準備（調理等） | |
| 13. その他の家事（掃除・洗濯・買物等） | |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |
| 15. その他 | |
| 16. 不安に感じることは、特にない | 17. わからない |

御協力ありがとうございました。

防府市長 殿

「在宅介護実態調査」にかかる要介護認定データの活用に係る同意書

私は、「在宅介護実態調査」に係る要介護認定データ（認定調査。介護認定審査会のデータ）の活用について、下記の事項を確認のうえ、同意します。

記

- 1 本日、実施する認定調査に係る要介護認定データは、要介護認定及び防府市における高齢者等支援施策の検討の際の基礎資料とすることを目的に防府市が使用し、当該目的以外に使用されることはありません。
- 2 防府市が本調査の集計及び分析を委託する場合には、本調査の情報は適切に管理します。

平成 年 月 日

ご署名

（代筆者

）

在宅介護実態調査



このアンケートは、封筒（切手不要）
に入れて防府市まで郵送してください

被保険者番号 _____

ご回答していただく方

これは、家族や親族（同居・別居は問いません）からの「介護」「日常生活の支援」を受けていない方が対象の調査票です。

日常生活の支援とは食事の準備、掃除・洗濯、外出の付き添い、金銭管理なども含みます。

介護や日常生活の支援を月1日以上されるご家族等がいらっしゃる方は、別の調査票がございますので、そちらをご記入ください。

本調査は、防府市の介護保険事業計画を策定する目的で実施する厚生労働省の「在宅介護実態調査」です。

防府市の介護保険事業及び高齢者福祉施策の向上に必要な資料となります。

【お問合せ先】

防府市高齢福祉課

0835-25-2527

該当する項目に、○を付けてください

問1 あなたの世帯は、次のうちどれですか？（1つを選択）

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

問2 今後も在宅で生活をしていくために、必要と感じる支援・サービスはどれですか？（現在利用しているものも含む）（いくつでも可）

1. 配食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買物（宅配以外）
5. ゴミ出し
6. 外出同行（通院・買物等）
7. 移送サービス（介護タクシー等）
8. 見守り・声かけ
9. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他
11. 特になし

問3 現時点で、施設等への入居・入居を検討していますか？（1つを選択）

1. 入所・入居は検討していない
2. 入居・入居を検討している
3. すでに入所・入居申し込みをしている

問4 現在の生活を続けていくために、不安に感じているのはどれですか？
(現在行っているか否かは問いません)
(3つまで)

1. 日中の排泄
2. 夜間の排泄
3. 食事の介助（食べる時）
4. 入浴・洗身
5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）
6. 衣服の着脱
7. 屋内の移乗・移動
8. 外出の付き添い・送迎等
9. 服薬
10. 認知症状への対応
11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等）
12. 食事の準備（調理等）
13. その他の家事（掃除・洗濯・買物等）
14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
15. その他
16. 不安に感じることは、特にない

以上で終わりです。御協力ありがとうございました。

防府市長 殿

「在宅介護実態調査」にかかる要介護認定データの活用に係る同意書

私は、「在宅介護実態調査」に係る要介護認定データ（認定調査。介護認定審査会のデータ）の活用について、下記の事項を確認のうえ、同意します。

記

- 1 本日、実施する認定調査に係る要介護認定データは、要介護認定及び防府市における高齢者等支援施策の検討の際の基礎資料とすることを目的に防府市が使用し、当該目的以外に使用されることはありません。
- 2 防府市が本調査の集計及び分析を委託する場合には、本調査の情報は適切に管理します。

平成 年 月 日

ご署名
