

# 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～

(クロス集計結果)

令和2年5月

<青梅市>



# ～ 目 次 ～

## 介護保険事業計画の策定に向けた検討

I	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	4
1.	集計・分析の狙い	
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	10
3.	考察	
II	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	10
1.	集計・分析の狙い	
2.	集計結果と着目すべきポイント	
(1)	基礎集計	12
(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	15
(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	19
(4)	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	20
(5)	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	24
3.	考察	
III	保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備検討	31
1.	集計・分析の狙い	
2.	集計結果と着目すべきポイント	
(1)	基礎集計	31
(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	33
(3)	「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」	36
3.	考察	
IV	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検討	43
1.	集計・分析の狙い	
2.	集計結果と着目すべきポイント	
(1)	基礎集計	43
(2)	「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」	44
(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」	46
(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」	50
3.	考察	

V	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	54
1.	集計・分析の狙い	
2.	集計結果の傾向	
(1)	基礎集計	54
(2)	訪問診療の利用割合	58
(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	60
(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	60
3.	考察	
VI	サービス未利用の理由など	63
1.	集計・分析の狙い	
2.	集計結果（参考）	
(1)	要介護度別サービス未利用の理由	64
(2)	認知症自立度別サービス未理由の理由	65
(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	66
(4)	本人の年齢別・主な介護者の年齢	70
(5)	要介護度別の抱えている傷病	71
(6)	訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病	72
	※参考資料 青梅市在宅介護実態調査票	

## 介護保険事業計画の策定に向けた検討

### I 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. 集計・分析の狙い

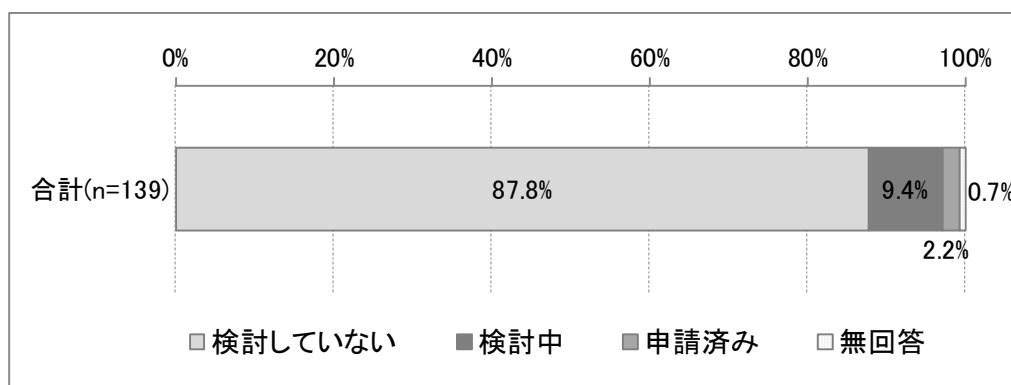
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができると考えているのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢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

## 2. 集計結果と着目すべきポイント

### (1) 基礎集計

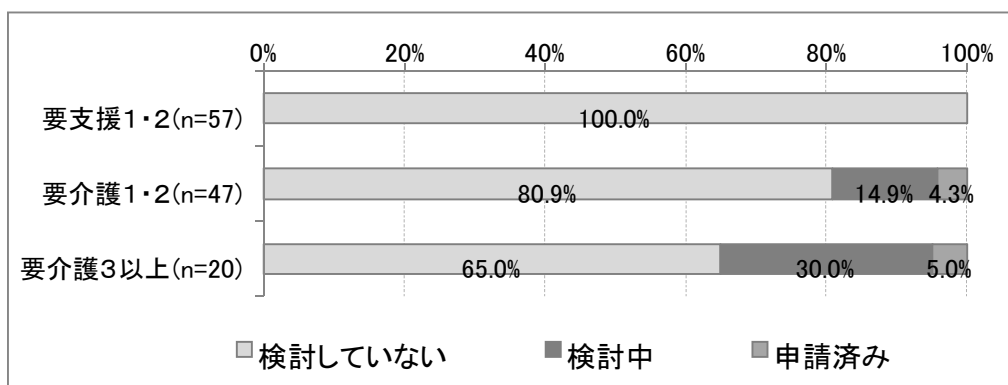
- 施設等の検討状況に係る、基礎的な集計を行っています（図表 1-1～図表 1-3）。
- 施設等検討の状況は、「検討していない」が 87.8%、「検討中」が 9.4%、「申請済み」が 2.2%でした。

図表 1-1 施設等検討の状況

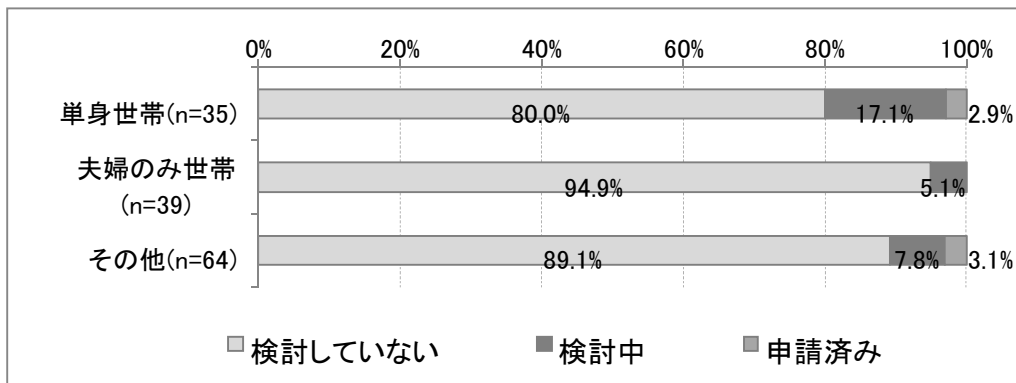


- 要介護度別にみると、要介護3以上では「検討していない」が 65.0%、「検討中」が 30.0%、「申請済み」が 5.0%でした（図表 1-2）。世帯類型別では「検討していない」の割合が最も低いのは単身世帯で 80.0%、最も高いのは夫婦のみ世帯で 94.9%でした（図表 1-3）。

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

【着目すべきポイント】

- 要介護度と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」の変化について、集計分析をしています（図表 1-4、図表 1-5）。
- ここでの「主な介護者が不安に感じる介護」とは、「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等」のことです。なお、ここで選択される介護は、現状で行っている介護であるか否かは問われていません。
- ここから、要介護度・認知症自立度別の、主な介護者が不安に感じる介護等を把握することができます。
- また、主な介護者の不安が相対的に大きな介護や、重度化に伴い主な介護者の不安が大きくなる介護等に注目することで、在宅限界点に大きな影響を与えられとされる「主な介護者が不安に感じる介護」を推測することも可能になります。

【結果】

- 「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護」について、要介護3以上では、特に「認知症状への対応」、「屋内の移乗・移動」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）。
- なお、要支援1・2と要介護1・2の方についても、「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、同様の傾向がみられました（図表 1-5）。
- したがって、どの介護者も「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「認知症状への対応」が挙げられると考えられます。

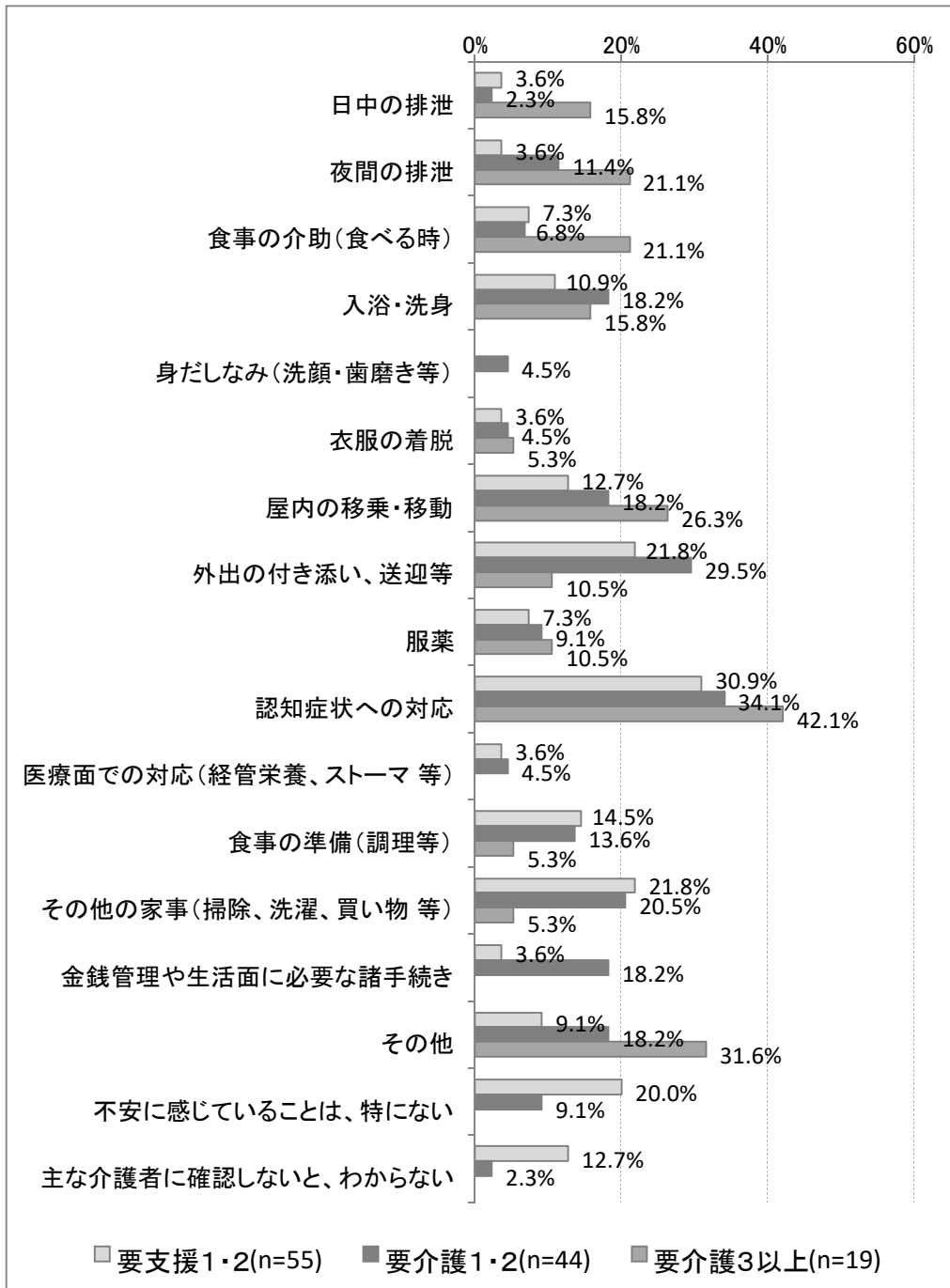
- 主な介護者の不安を軽減し、在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点として、例えば、「認知症状への対応」に係る不安をいかに軽減していくかに焦点を当てるのが効果的であると考えられます。
- また、要支援1～要介護2についても、要介護度3以上と同様の支援・サービスを充実させることが、主な介護者の不安軽減には重要であると考えられます。

#### 【留意事項】

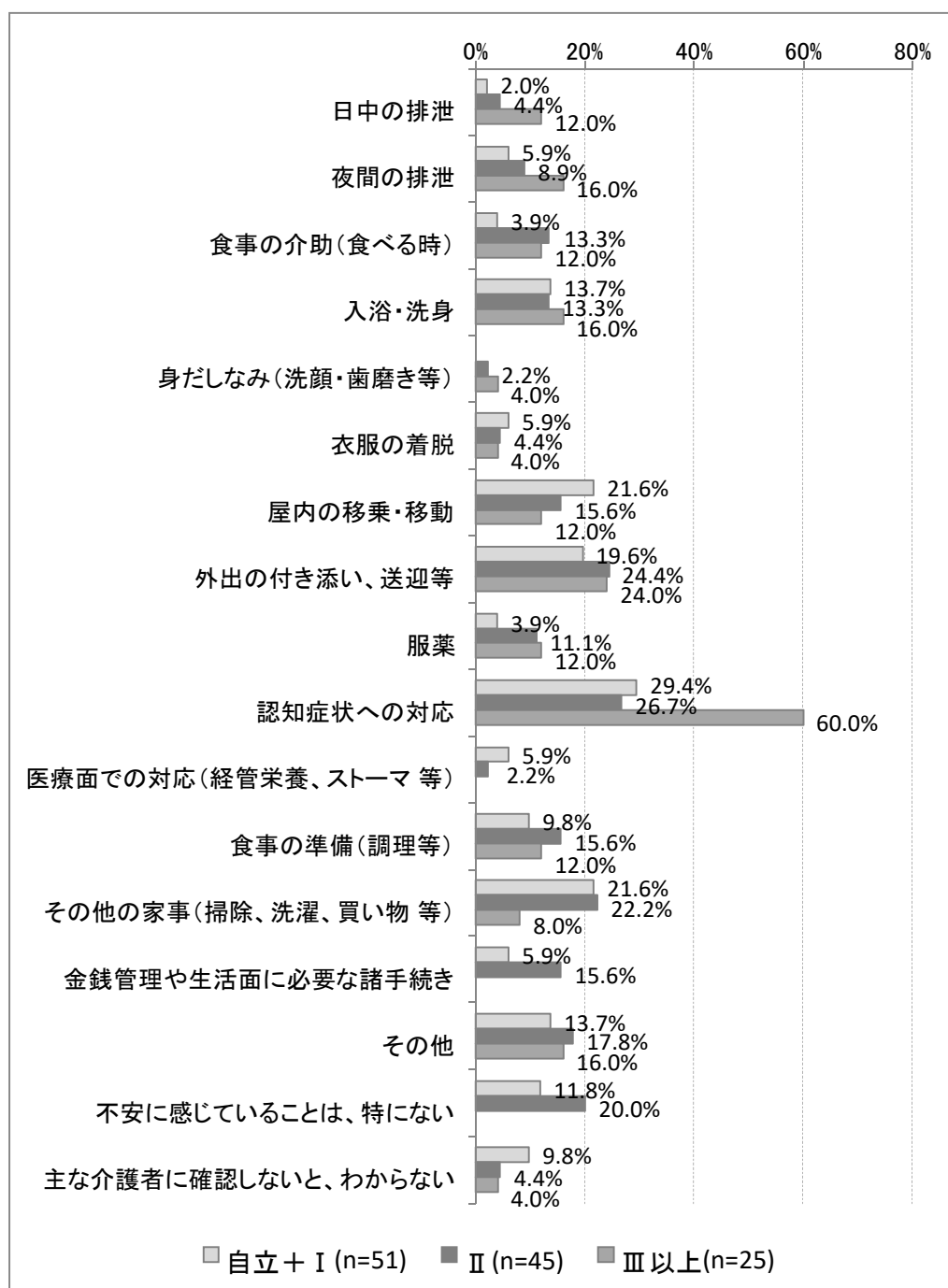
- なお、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」については、特に、実際に行われている割合が低い可能性が高いと考えられます。したがって、仮に選択した回答者が少ない場合でも、実際に医療ニーズのある要介護者を介護しているケースでは、主な介護者の不安は大きいことも考えられます。
- そのような観点から、在宅限界点に与える影響が過小評価される項目もあると考えられることから、注意が必要です。



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

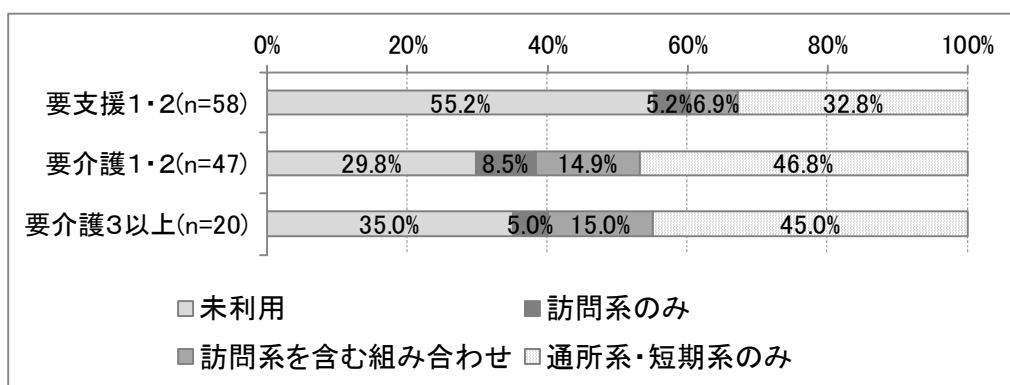
【着目すべきポイント】

- ここでは、要介護度・認知症自立度別の「サービス利用の組み合わせ」について、組み合わせのパターンを簡略化した集計分析をしています（図表 1-6、図表 1-7）。
- 具体的には、サービス利用の組み合わせを、「訪問系のみ」のサービス利用と、レスパイト機能をもつ「通所系」および「短期系」のみのサービス利用、さらにその2つを組み合わせた「訪問系を含むサービス利用」の3種類（未利用除く）に分類したものです。

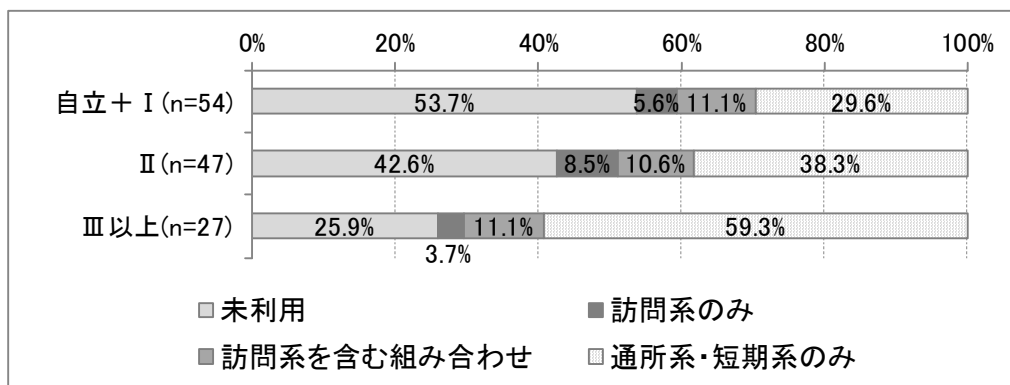
【結果】

- 「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 1-6）。
- なお、認知症の重度化に伴う変化については「通所系・短期系のみ」の割合が増加する傾向がみられました（図表 1-7）。

図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



図表 1-7 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



### 3. 考察

#### (1) 「認知症状への対応」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」が得られました。
- 介護者の方の「認知症状への対応」に係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。
- なお、要支援1～要介護2のケースでは「認知症状への対応」及び「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」(アウトカム)の達成に向けては、「認知症状への対応」に係る介護者不安の軽減を目標(アウトプット)として地域の関係者間で共有し、具体的な取組につなげていくことが1つの方法として考えられます。
- 具体的な取組としては、「認知症状への対応」に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる、「地域資源(保険内外の支援・サービス)」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での検討を進めていくことなどが考えられます。

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

- 「要介護度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係から、要介護度の重度化に伴い、「訪問系サービスを含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられました。
- 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。
- 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。
- 併せて、医療ニーズのある居宅療養者の生活を支えることができるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療職と在宅介護を支える専門職とが連携することも求められます。

#### (3) 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を検討していくこととしますが、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1つの方法として考えられます。

- そのための具体的な取組としては、全ての事業者を対象とした「情報共有手法の統一化」、「合同研修を通じた相互理解の推進」などが考えられます。
- なお、情報共有手法の検討や合同研修の実施の際には、「要介護者の在宅生活の継続」に向けて重要となる、「認知症に係る介護者不安の軽減」や「在宅での排泄の介護負担の軽減」など、地域で設定した共通の目標について、多職種で問題解決の方法を検討するなど、合わせて目標の共有化を進めていくことが重要であると考えられます。

## II 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

### 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. 集計結果と着目すべきポイント

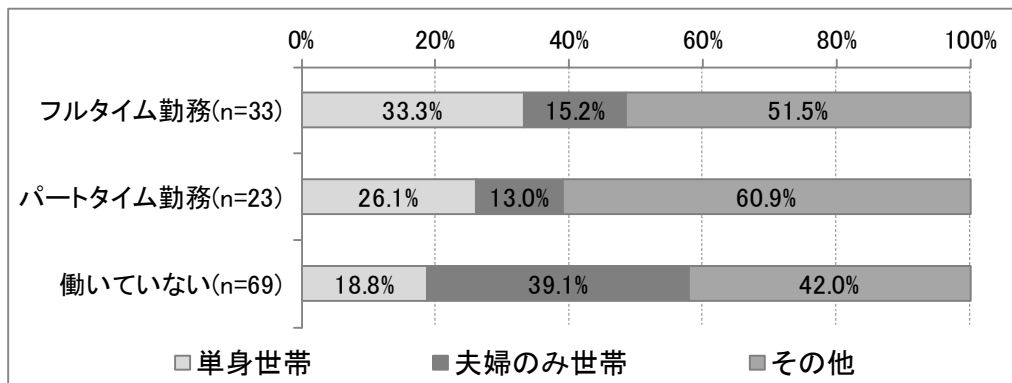
#### (1) 就労状況別の基本集計

- 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の基本属性の違いをみるために、「主な介護者」の就労状況（フルタイム勤務・パートタイム勤務・働いていない）を軸にクロス集計を行っています。
- 要介護者の世帯類型については、主な介護者がフルタイム勤務の場合、「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「40歳代」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他と比べて「夫婦のみの世帯」の割合が高く、主な介護者の要介護者との続き柄は「配偶者」が53.1%、年

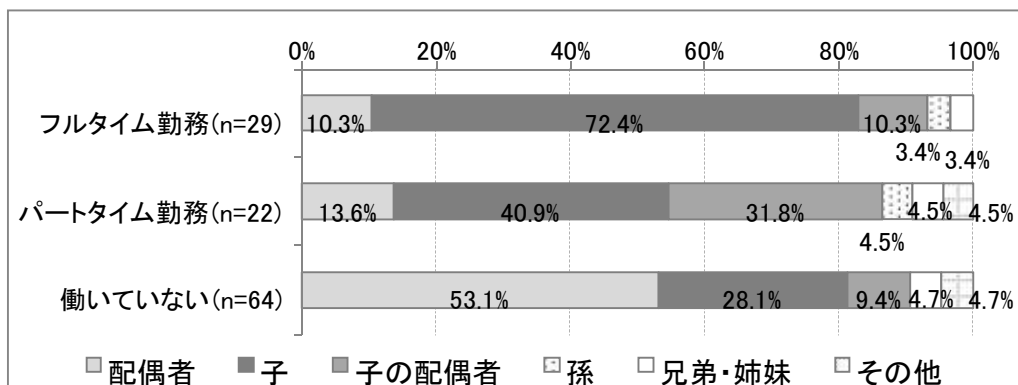
年齢は「70歳代」が31.3%を占めています（図表2-1～図表2-3）。

- フルタイム勤務とパートタイム勤務で、性別の違いをみると、フルタイム勤務の介護者については、男性の割合が高い傾向がみられました（図表2-4）。
- 要介護者の要介護度については、就労している介護者に比べ就労していない介護者では、「要支援」の割合が低い傾向がみられます（図表2-5）。認知症自立度については、就労している介護者では、「自立+I」の割合がやや高い傾向がみられます（図表2-6）。

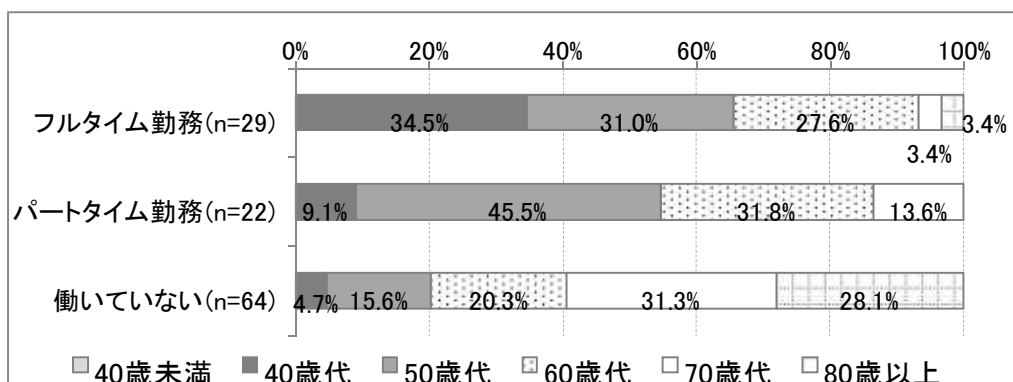
図表 2-1 就労状況別・世帯類型



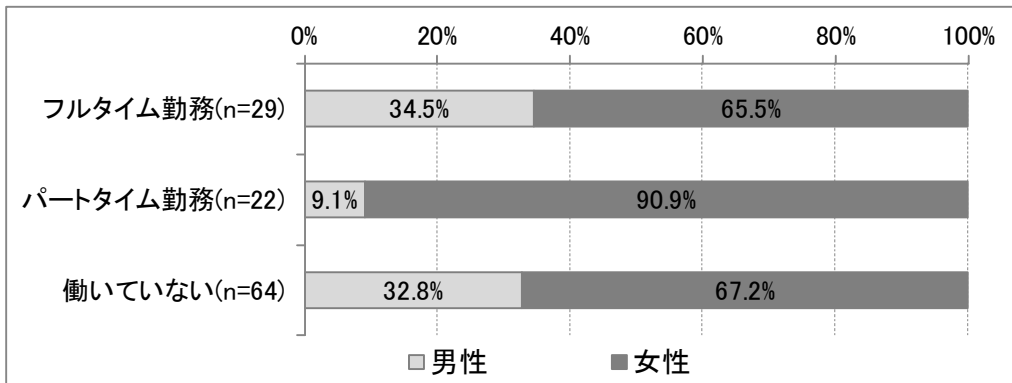
図表 2-2 就労状況別・主な介護者の本人との関係



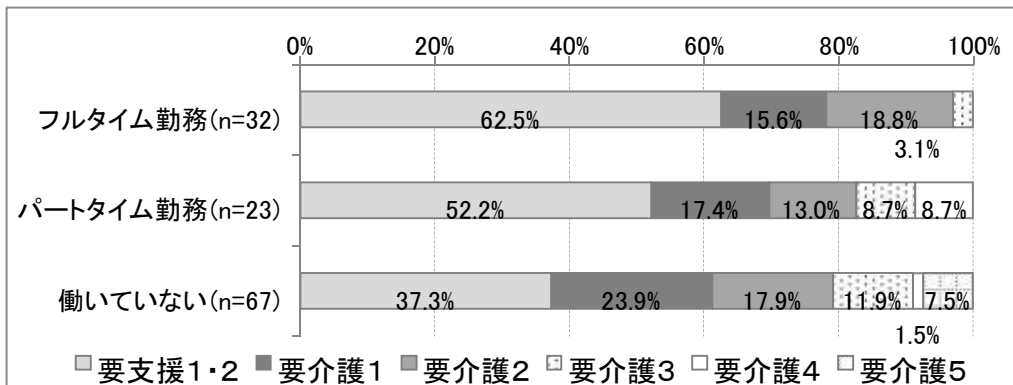
図表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢



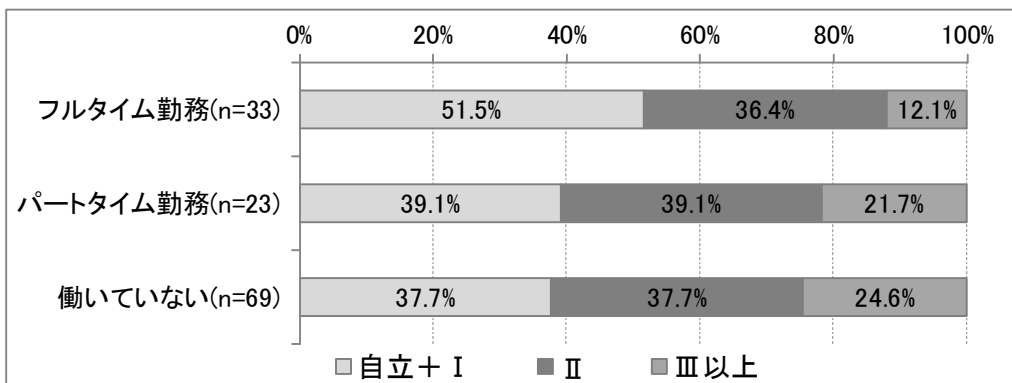
図表 2-4 就労状況別・要介護度



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

### 【着目すべきポイント】

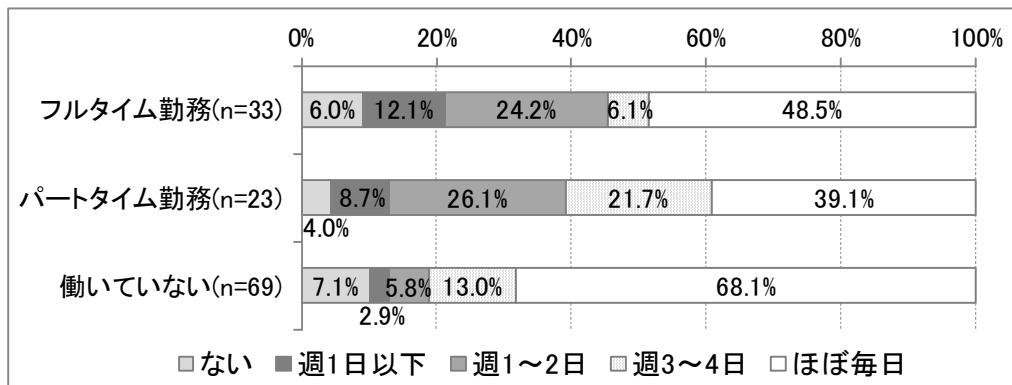
- ここでは、「主な介護者が行っている介護」と「今後の就労継続見込み」について、主な介護者の就労状況別に集計分析をしています（図表 2-8、図表 2-9）。
- 「主な介護者が行っている介護」について、例えば、「働いていない」人と比較して、「フルタイム勤務」や「パートタイム勤務」で少ない介護は、働いている介護者が、他の介護者や介護サービスの支援を必要としているものと考えられます。
- 「今後の就労継続見込み」については、「就労状況」との関係に加え、「要介護度」や「認知症自立度」別についても、集計分析を行っています。これにより、要介護者の重度化に伴って就労継続見込みを困難と考える人が増加するかどうかを把握することができます。
- 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）。

### 【結果】

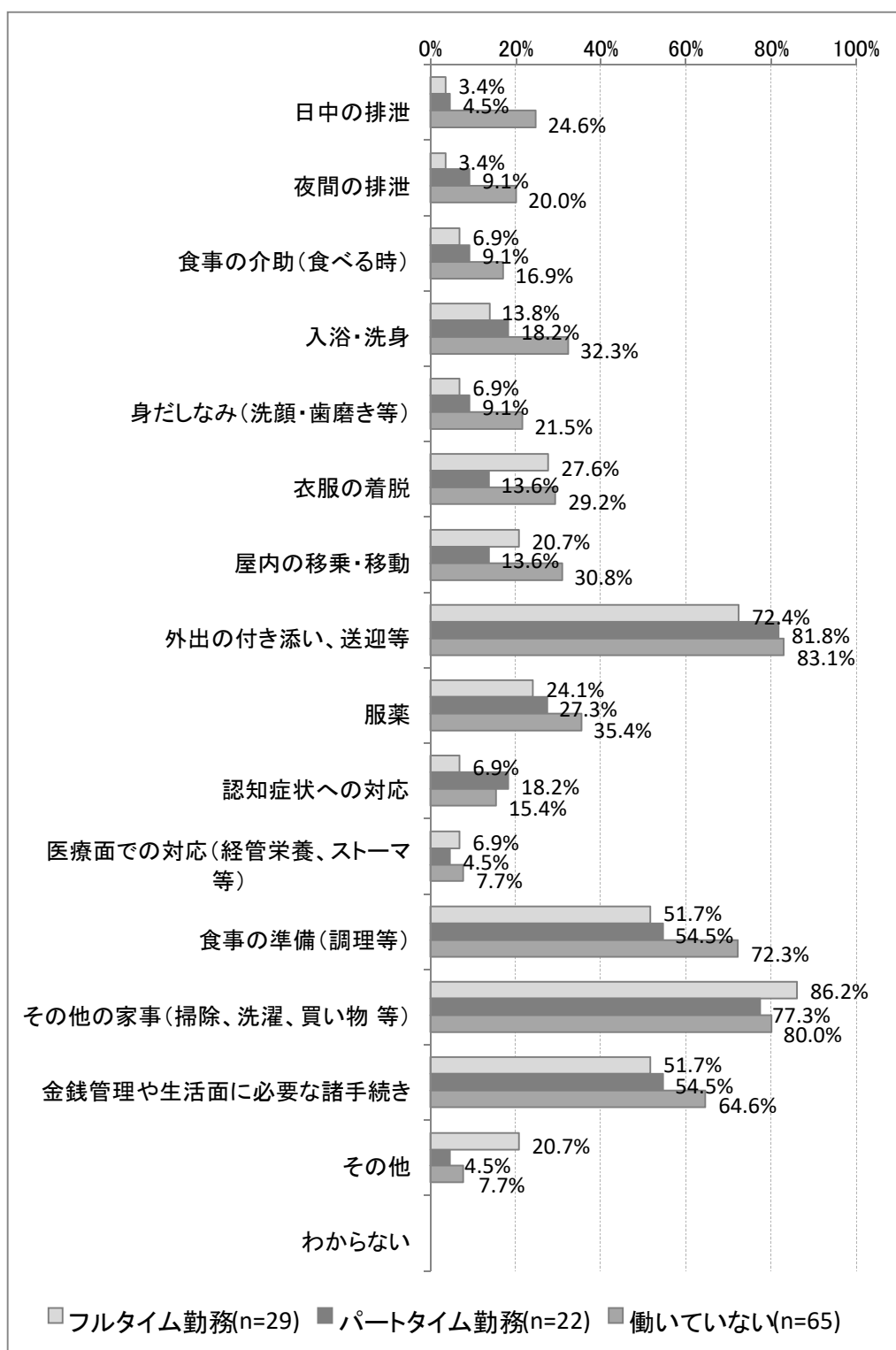
- 就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、フルタイム勤務とパートタイム勤務との違いを見ると、パートタイム勤務では「問題なく、続けていける」割合が高い傾向がみられました（図表 2-9）。
- さらに、要介護度別に就労している介護者の就労継続見込みを見ると、「要支援1～要介護1」と「要介護2以上」では、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた割合で「続けていける」割合をみると、差はほとんどありませんでした（図表 2-10）
- 主な介護者の就労状況別に、家族が行っている介護の内容等をみています。
- 家族等による介護の頻度は、フルタイム勤務では、「ほぼ毎日」の割合が高くなっており、就労していない場合と比べて介護の頻度は低くなっています（図表 2-7）。
- 主な介護者の就労の程度（就労していない<パートタイム勤務<フルタイム勤務）に応じて、介護者が行っている割合が低くなる介護は、「日中の排泄」「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）」「外出の付き添い、送迎等」「服薬」「食事の準備（調理等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が挙げられます（図表 2-8）。
- 認知症自立度についても、「自立+Ⅰ」と「Ⅱ以上」で就労継続をみると、「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、差がほとんどありません（図表 2-11）。



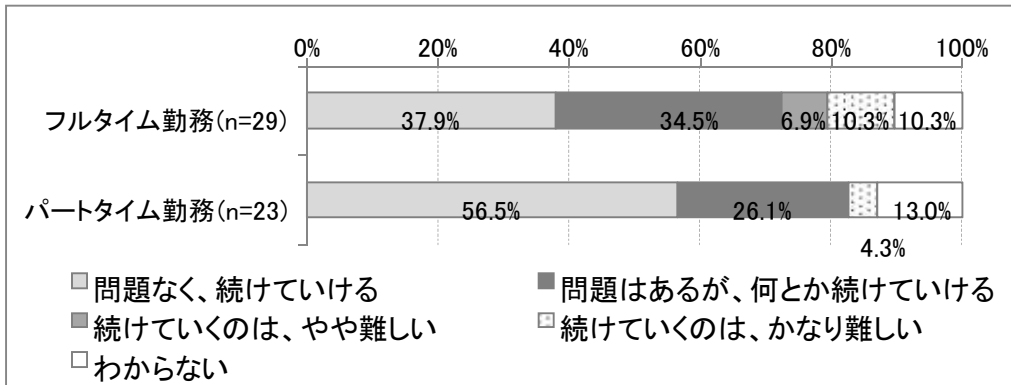
図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度



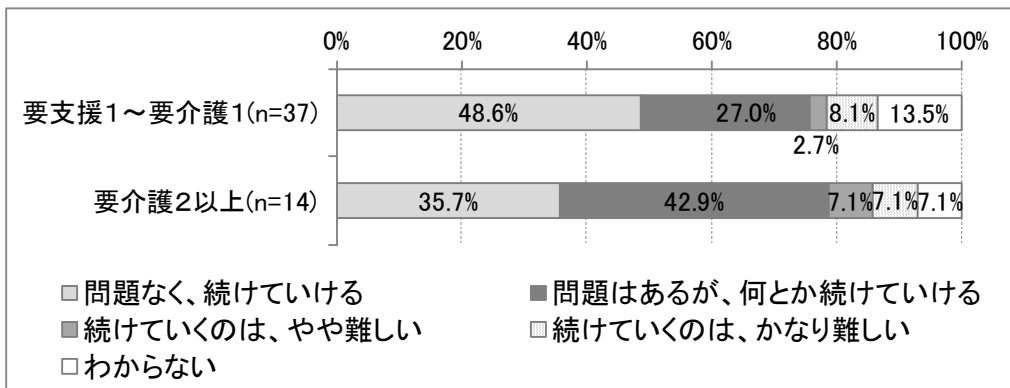
図表 2-8 就労状況別・主な介護者が行っている介護



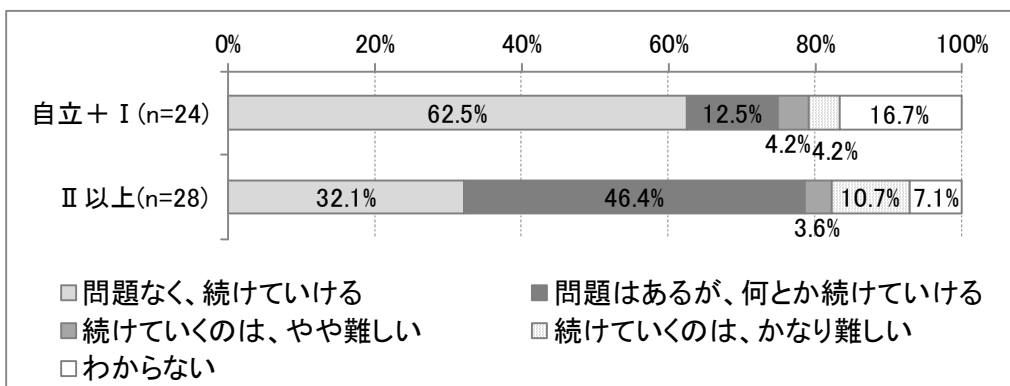
図表 2-9 就労状況別・就労継続見込み



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

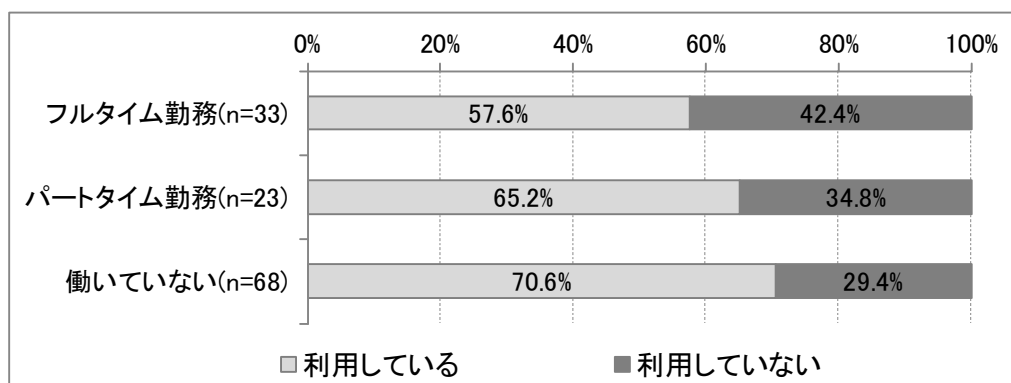
【着目すべきポイント】

- ここでは、「介護保険サービスの利用状況」と「主な介護者が不安に感じる介護」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています。
- 「介護保険サービスの利用状況」と「就労継続見込み」の関係についての集計分析から、サービス利用による就労継続見込みへの影響を把握することができます。さらに、サービスを利用していない人の「サービス未利用の理由」について、就労継続が困難と考える人が、そうでない人と比較して特徴がみられる理由に着目することで、必要なサービス利用がなされているかどうかを推測することができます。
- 「主な介護者が不安に感じる介護」については、就労継続見込みの困難化に伴い、どのような介護等で不安が増加しているかに着目することで、在宅生活を継続しながらの就労継続について、介護者がその可否を判断するポイントとなる可能性がある介護等を把握することができます。

【結果】

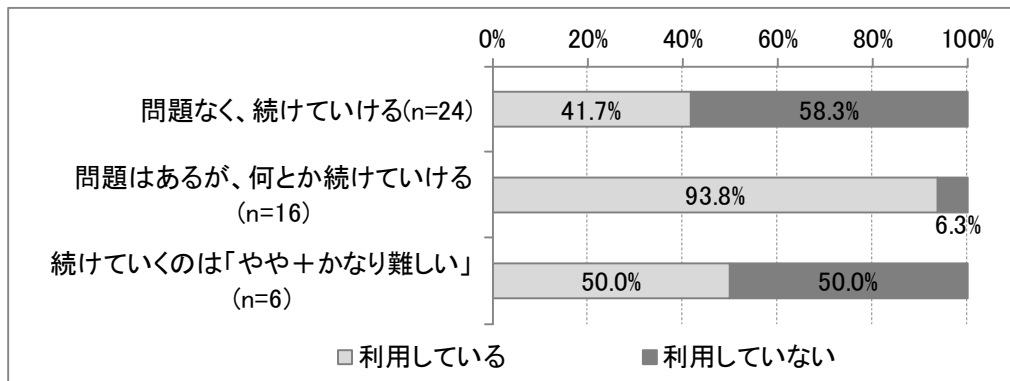
- 介護保険サービスの利用状況を見ると、働いていないと比べて、フルタイム勤務の、「利用している」割合が最も低い状況です（図表 2-12）。
- また、就労している人（フルタイム勤務+パートタイム勤務）の就労継続見込み別にみると、「問題はあるが、何とか続けていける」は、「問題なく、続けていける」と「続けていくのはやや難しい+かなり難しい」に比べて、介護保険サービスを利用している割合が高い状況です（図表 2-13）。

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)



#### (4) 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

##### 【着目すべきポイント】

- ここでは、「保険外の支援・サービスの利用状況」、「訪問診療の利用の有無」、「施設等検討の状況」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています（図表 2-15～図表 2-18）。
- 「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」の差をみることにより、働いている介護者が必要と感じているが、実際には利用されていない生活支援サービスを把握することができます。
- また、「訪問診療の利用の有無」と就労状況との関係を集計分析することで、訪問診療の利用が就労状況により異なるかどうかを把握することができます。
- 「施設等検討の状況」については、働いていない介護者に比べて、働いている介護者では、施設入所を必要と感じているかどうか分析することを目的としています。
- さらに、要介護2以上の中重度者については、就労継続見込みについて「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と考える人のうち、どの程度の人が施設を検討しているかに着目しています。これにより、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、施設対応の必要性と、在宅サービスや働き方の調整による対応の必要性のそれぞれについて、把握することができます。

##### 【結果】

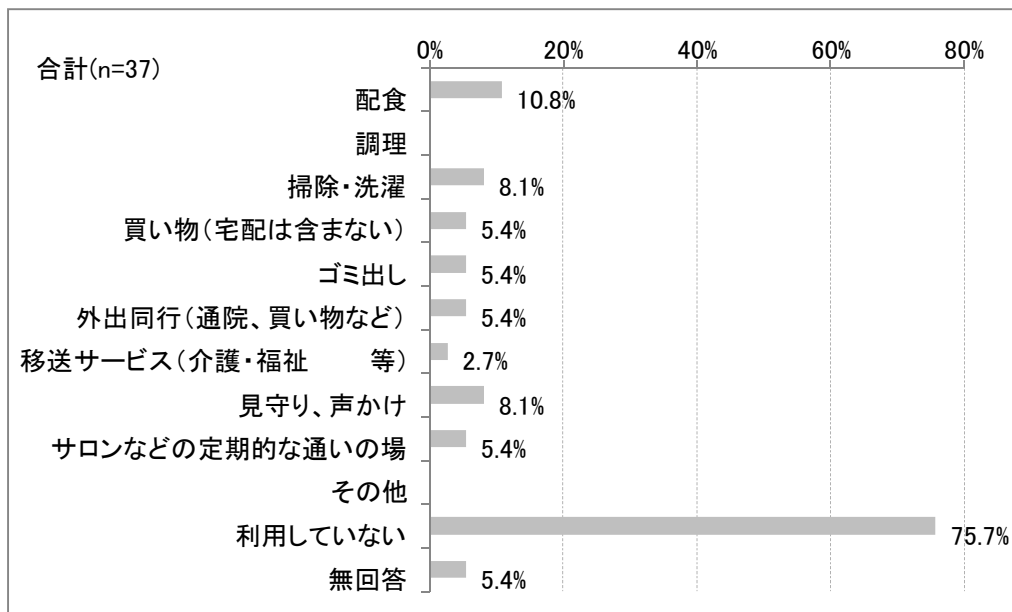
- フルタイム勤務で利用している「保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」の差をみてみると、「配食」以外の多くの生活支援サービスで、必要と感じているが、利用していない状況がみてとれます（図表 2-15\_1、図表 2-15\_2）。

- 訪問診療については、就労状況による利用率の差は、パートタイム勤務では「利用していない」の割合が高く、フルタイム勤務と働いていないでは、利用率の差はわずかです。(図表 2-16)。
- 入所施設の検討については、働いていない介護者よりもフルタイム勤務やパートタイム勤務の方が検討している割合がやや低い状況です。(図表 2-17)。
- 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、全体的に「検討していない」の割合が高い状況です(図表 2-18)。
- 特に「続けていくのはやや+かなり難しい」とする人では、施設等を「検討していない」人の割合が高くなっています。介護をしながらの何とか就労継続と感じられた人のうち、約半数は施設を検討もしくは申請済みであるが、半数はこうした状況においても施設を検討しない状況です。
- したがって、在宅での仕事と介護の両立が困難となった場合の対応として、施設対応が必要なケースと、在宅サービスや働き方の調整での対応が必要なケースがあると考えられます。

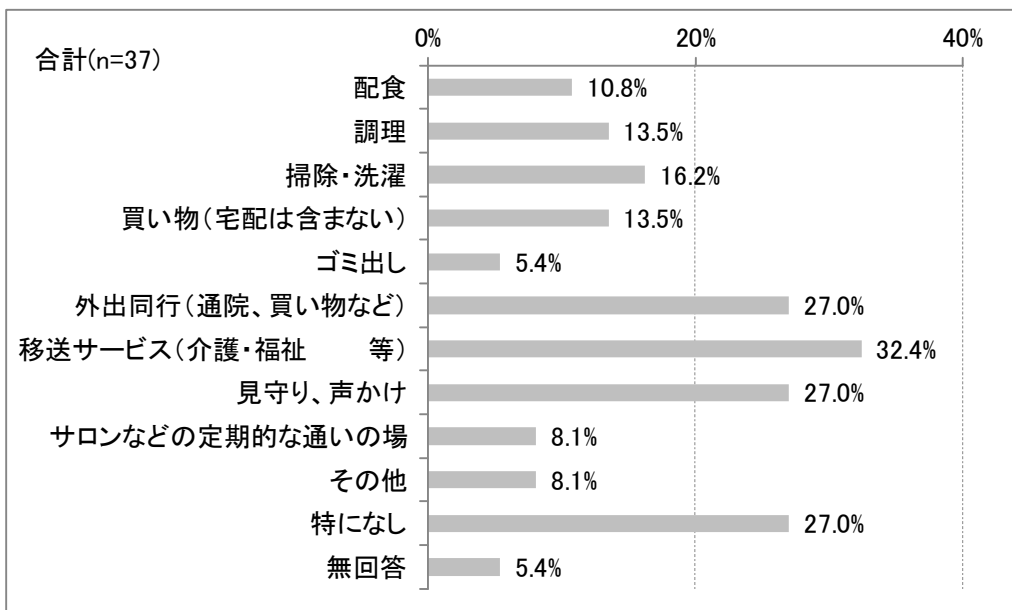
#### 【留意事項】

- ここでの「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」とは、保険外の支援・サービスに限定されるものではありません。必要となる支援・サービスの整備方法については、必ずしも保険外のサービスに限定せず、幅広い視点から検討を進めることが重要です。
- アンケート調査の中で「必要な支援・サービス」を回答して頂くと、「無くても大丈夫であるが、無いよりはあった方が良い」といった回答も含まれることが想定されることから、回答結果は実際のニーズよりもやや過大となる可能性があります。

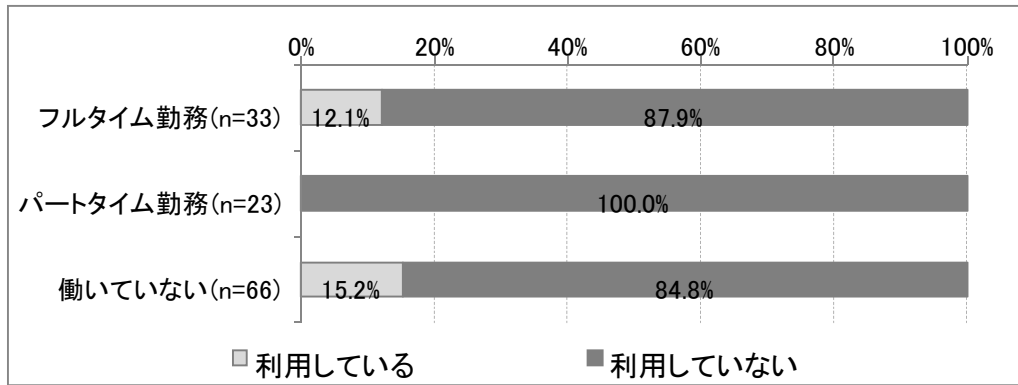
図表 2-15\_1 利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



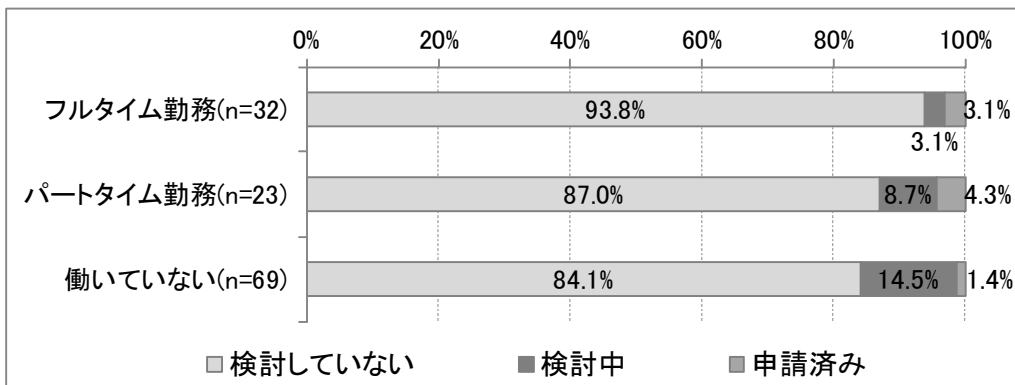
図表 2-15\_2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



図表 2-16 就労状況別・訪問診療の利用の有無

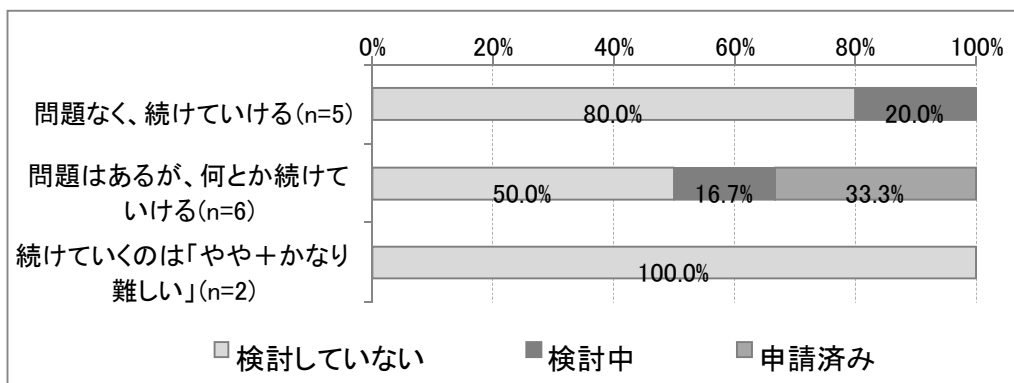


図表 2-17 就労状況別・施設等検討の状況



図表 2-18 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)





## (5) 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

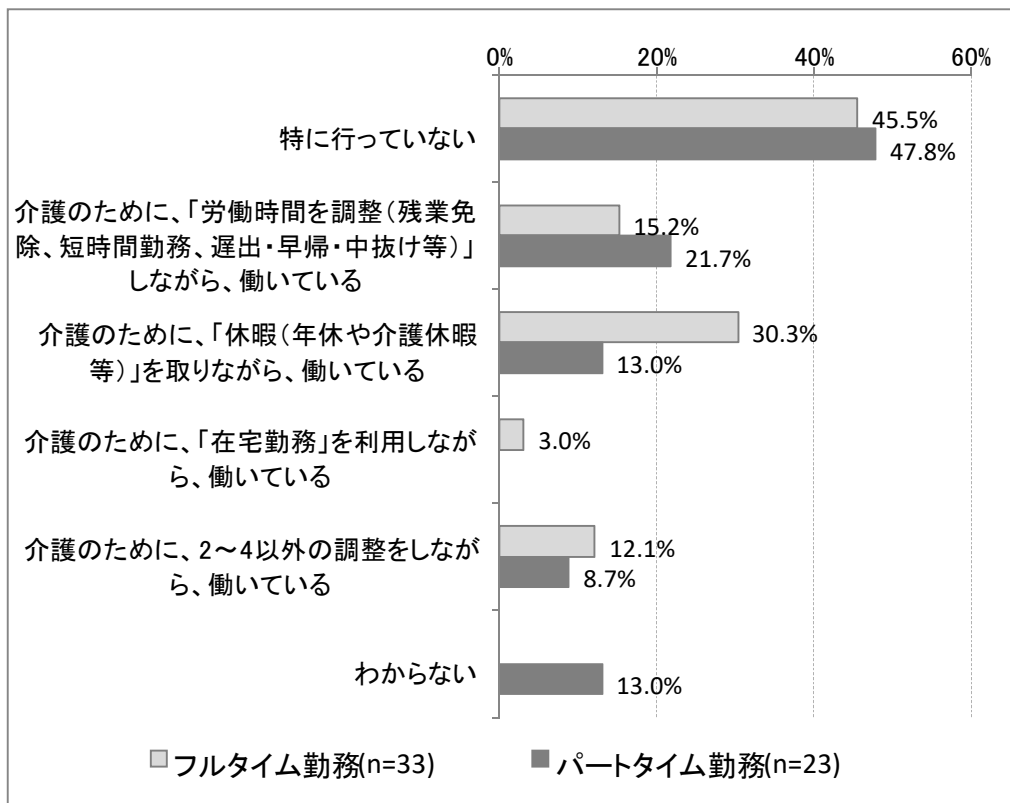
### 【着目すべきポイント】

- ここでは、「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」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています（図表 2-19～図表 2-22）。
- 就労継続見込みによって、介護のために働き方を調整している割合や、効果的と考える勤め先の支援内容がどのように変化するかに着目して集計分析をしています。
- ただし、「問題なく、続けていける」とする人において、働き方の調整を「特に行っていない」割合、もしくは効果的な勤め先の支援として「特にない」が高いケースは、職場が恒常的な長時間労働や、休暇取得が困難といった状況にはなく、介護のために特段働き方の調整や勤め先からの支援を行わなくても、両立可能な職場であることが考えられます。
- このように、職場の状況や業務の内容によっても、必要な調整や支援の内容が異なることに留意することが必要です。

### 【結果】

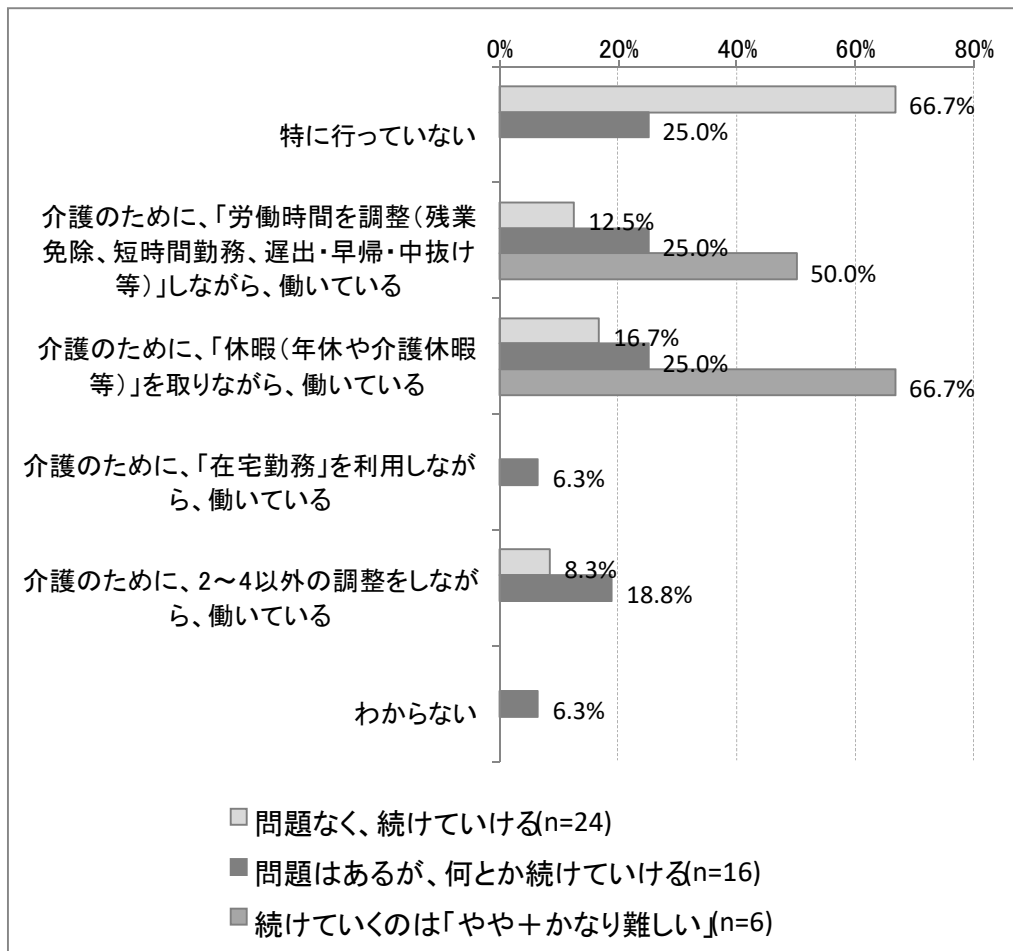
- 職場における働き方の調整状況をみると、「介護のために労働時間を調整しながら働いている」のフルタイム勤務の 15.2%、パートタイムの 21.7%の人が労働時間を調整しています。また、フルタイム勤務では、パートタイム勤務に比べて「休暇」の割合が高くなっています（図表 2-19）。
- これを就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」とする人は、「特に行っていない」が 66.7%となっています。一方、「続けていくのはやや+かなり難しい」では「介護のために休暇を取りながら働いている」の割合も 66.7%となっています（図表 2-20）。
- 効果的な勤め先の支援としては、フルタイム勤務では、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」「働く場所の多様化」「介護に関する相談窓口・相談担当者の設置」「介護をしている従業員への経済的な支援」が高くなっています（図表 2-21）。
- 就労継続見込み別では、「問題なく、続けていける」では、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 37.5%と最も高くなっています。一方、「続けていくのは、やや+かなり難しい」では「介護休暇・介護休業等の制度の充実」と「労働時間の柔軟な選択」が各 66.7%と最も高くなっています（図表 2-22）。

図表 2-19 就労状況別・介護のための働き方の調整

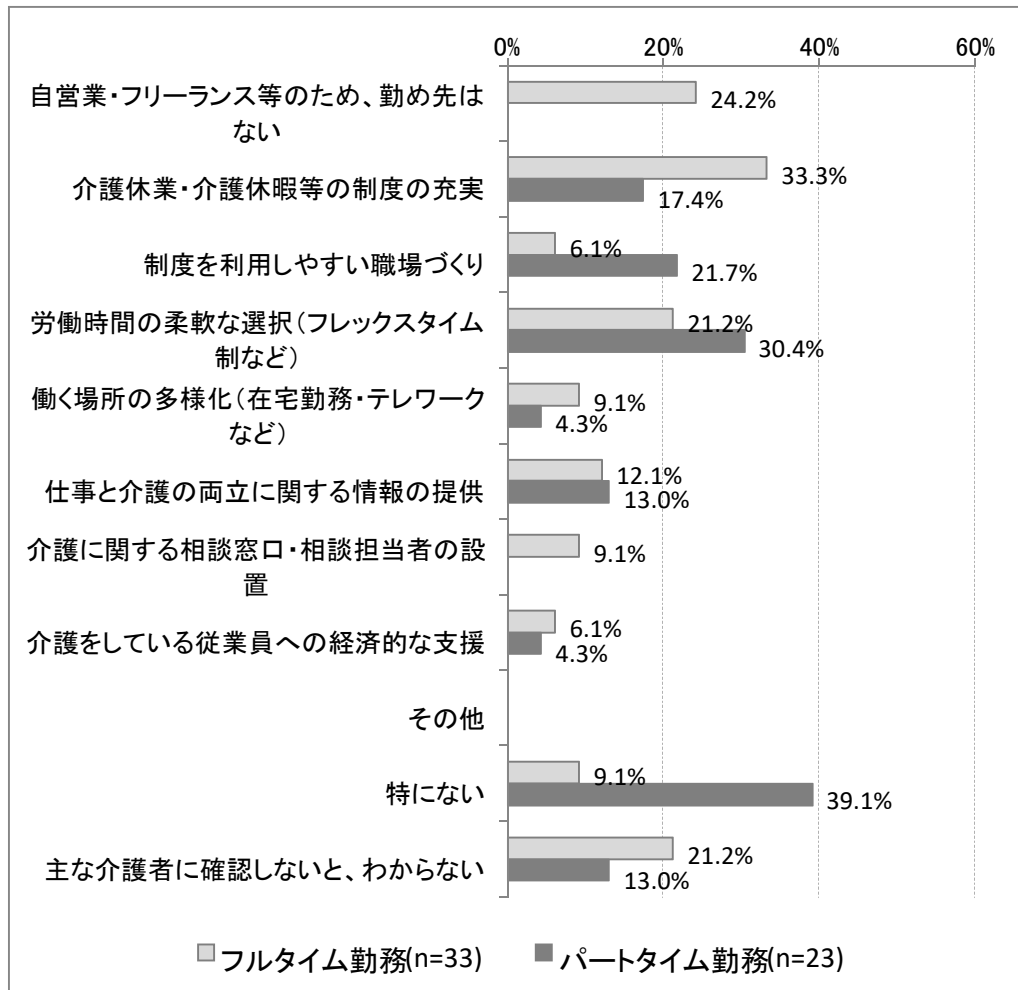


図表 2-20 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整

(フルタイム勤務+パートタイム勤務)

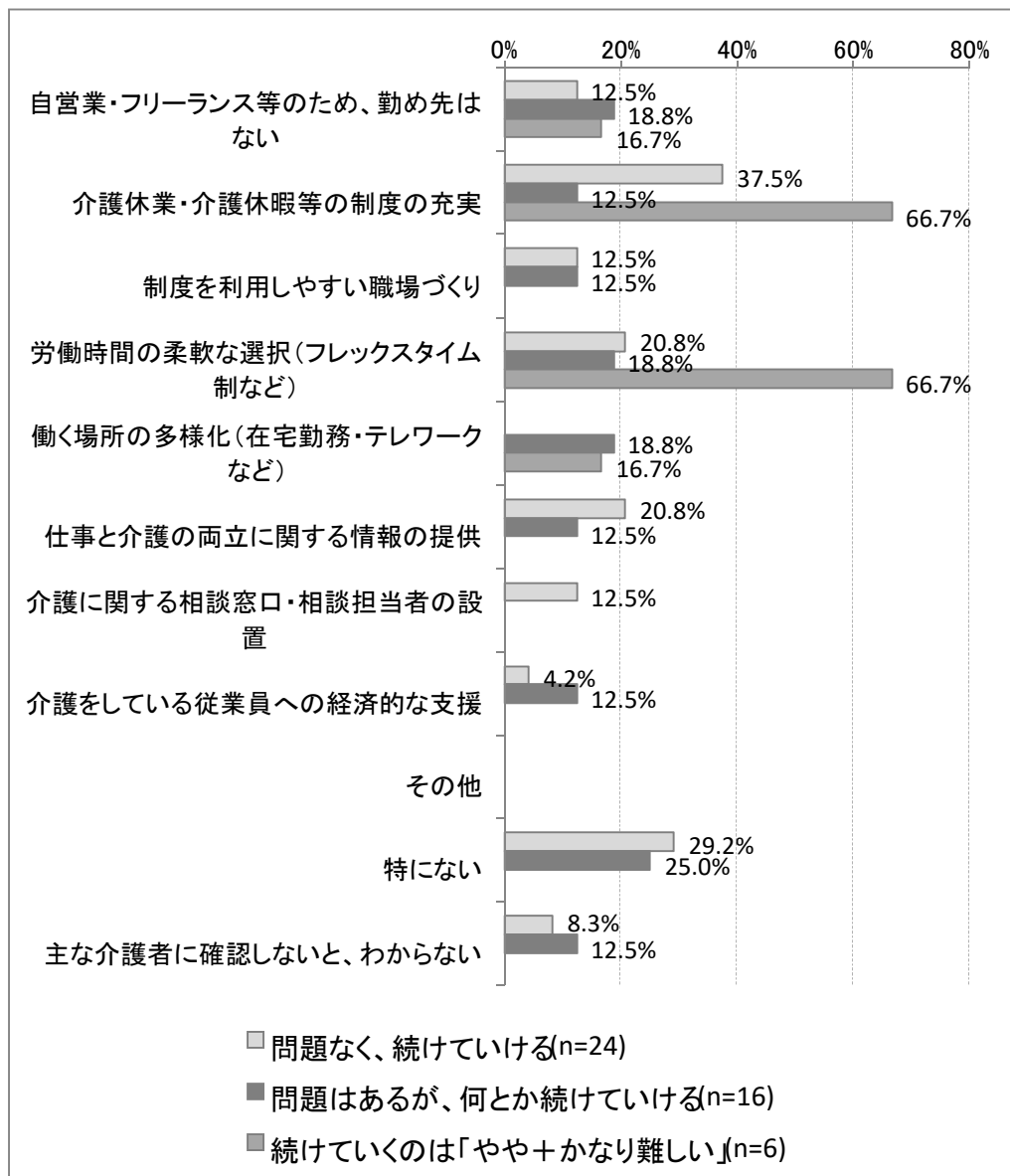


図表 2-21 就労状況別・効果的な勤め先からの支援



図表 2-22 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)



### 3. 考察

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

- 家族の就業継続に対する意識について、要介護者が要介護2以上は、要支援1～要介護1と比較して、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合がやや高くなり、要支援1～要介護1が27.0%に対し、42.9%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12.5%であるのに対し、Ⅱ以上は46.4%も占めていました。
- 就業を「問題なく、続けていける」と回答した層は、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」「その他の家事」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、仕事と介護の両面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「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、介護保険サービスの利用割合が低い傾向がみられました。これらの層では、サービス未利用の理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が高い一方、次いで「本人にサービス利用の希望がない」と続き、実際には、サービス利用の必要性が高いにもかかわらず、要介護者の介護拒否などにより、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、全体的に「検討していない」の割合が半数以上を占めています。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いといえます。
- 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

サービスの詳細な把握と、そのサービス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、パートタイム勤務では男性の介護者が9.1%とフルタイム勤務や就労していない介護者に比べて割合が最も低くなっています。
- 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39.1%を占めるのに対して、フルタイム勤務では「単身世帯」が33.3%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。

### **(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」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、何とか働いていける」と考えている人では、そうでない人と比べて「労働時間の調整」「休暇取得」「在宅勤務」などの調整を行っている人の割合が高いといえます。
- 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になった場合は、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効だと考えられます。また、介護について相談のしやすい雰囲気醸成とともに、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。

## IV 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

### 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。

### 2. 集計結果と着目すべきポイント

#### (1) 基礎集計

##### 【着目すべきポイント】

- 「保険外の支援・サービスの利用状況」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、集計分析をしています（図表 3-1、図表 3-2）。
- 例えば、「保険外の支援・サービスの利用状況」については、現状の把握のみでなく、保険外の支援・サービスの利用促進の取組に係るアウトプットとして、その「利用割合」を設定することで、経年的にその成果をモニタリングしていくことも可能になると考えられます。
- さらに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」からは、在宅限界点の向上という地域目標の達成に向けて、その地域において特に重要となる支援・サービスの種類を把握することができます。

##### 【結果】

- 保険外の支援・サービスの利用状況を見ると、最も利用している割合が高い「配食」でも、10.1%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した。なお、「利用していない」の割合は79.9%でした（図表 3-1）。
- さらに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」の28.8%が最も高く、ついで「外出同行」と「見守り、声かけ」が各20.1%や「配食」15.1%なども高くなっています。なお、「特になし」との回答は34.5%でした（図表 3-2）。

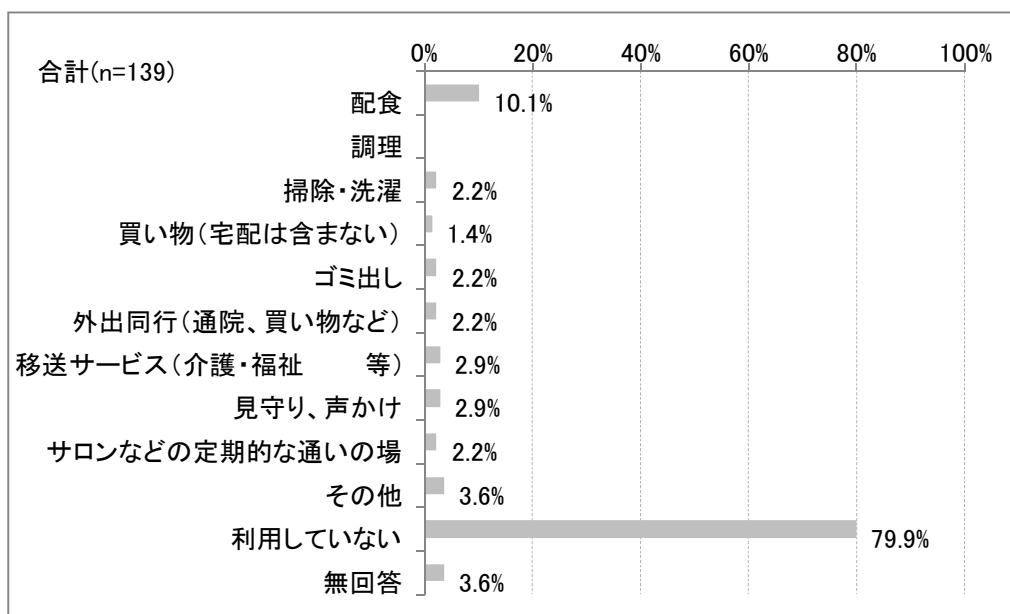


- このように、全体としては、要介護者の7割以上が保険外の支援・サービスの未利用の状況にありますが、半数以上の方が何らかの支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実を希望していることがわかります。
- 特に、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービス利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられるとともに、外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。

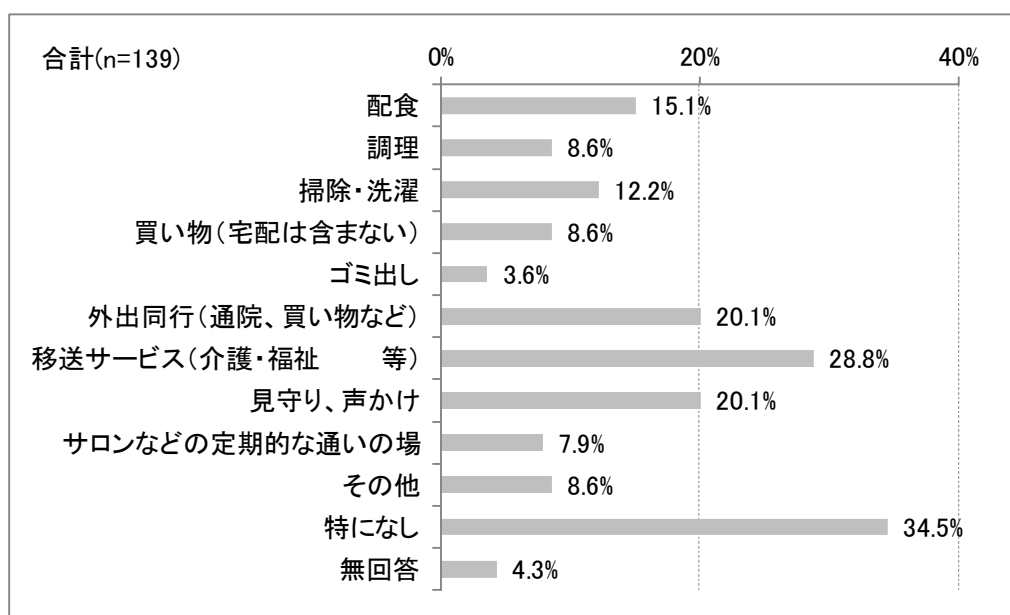
**【留意事項】**

- ここでの「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」とは、保険外の支援・サービスに限定されるものではありません。必要となる支援・サービスの整備方法については、必ずしも保険外のサービスに限定せず、幅広い視点から検討を進めることが重要です。

図表 3-1 保険外の支援・サービスの利用状況



図表 3-2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



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

### 【着目すべきポイント】

- 世帯類型別に「保険外の支援・サービスの利用状況」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、集計分析をしています（図表 3-3、図表 3-4）。
- 「保険外の支援・サービスの利用割合」については、世帯類型別の割合をアウトプット指標としてモニタリングしていくも考えられます。
- また、「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、世帯類型別に異なる傾向がみられた場合は、世帯類型に応じたアプローチを検討していくことが重要になると考えられます。

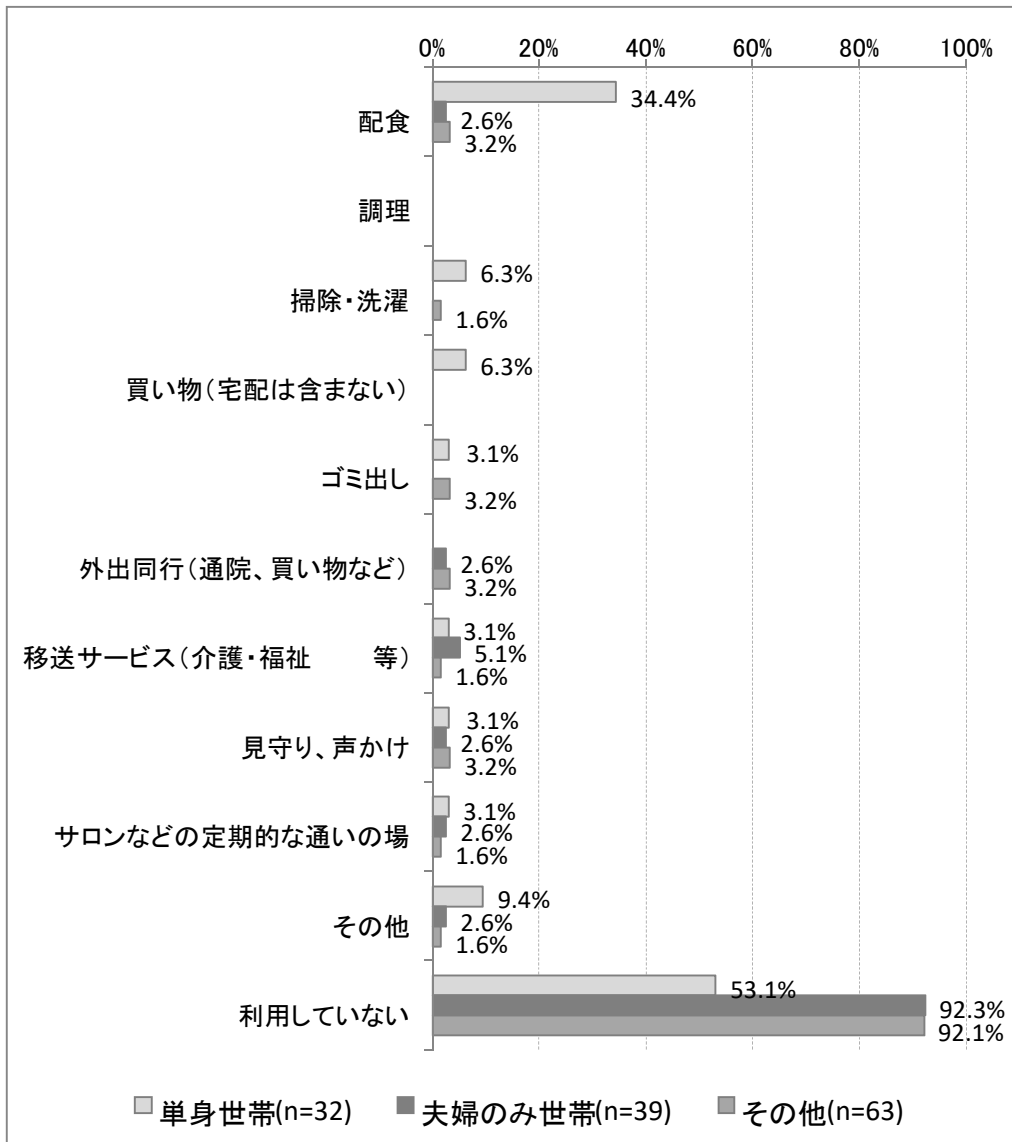
### 【結果】

- 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 53.1%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」では約 9 割以上が「利用していない」と回答しています（図表 3-3）。
- 一方で、世帯類型別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「特になし」との回答は、「夫婦のみ世帯」で 39.5%、「その他の世帯」で 38.7%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）。

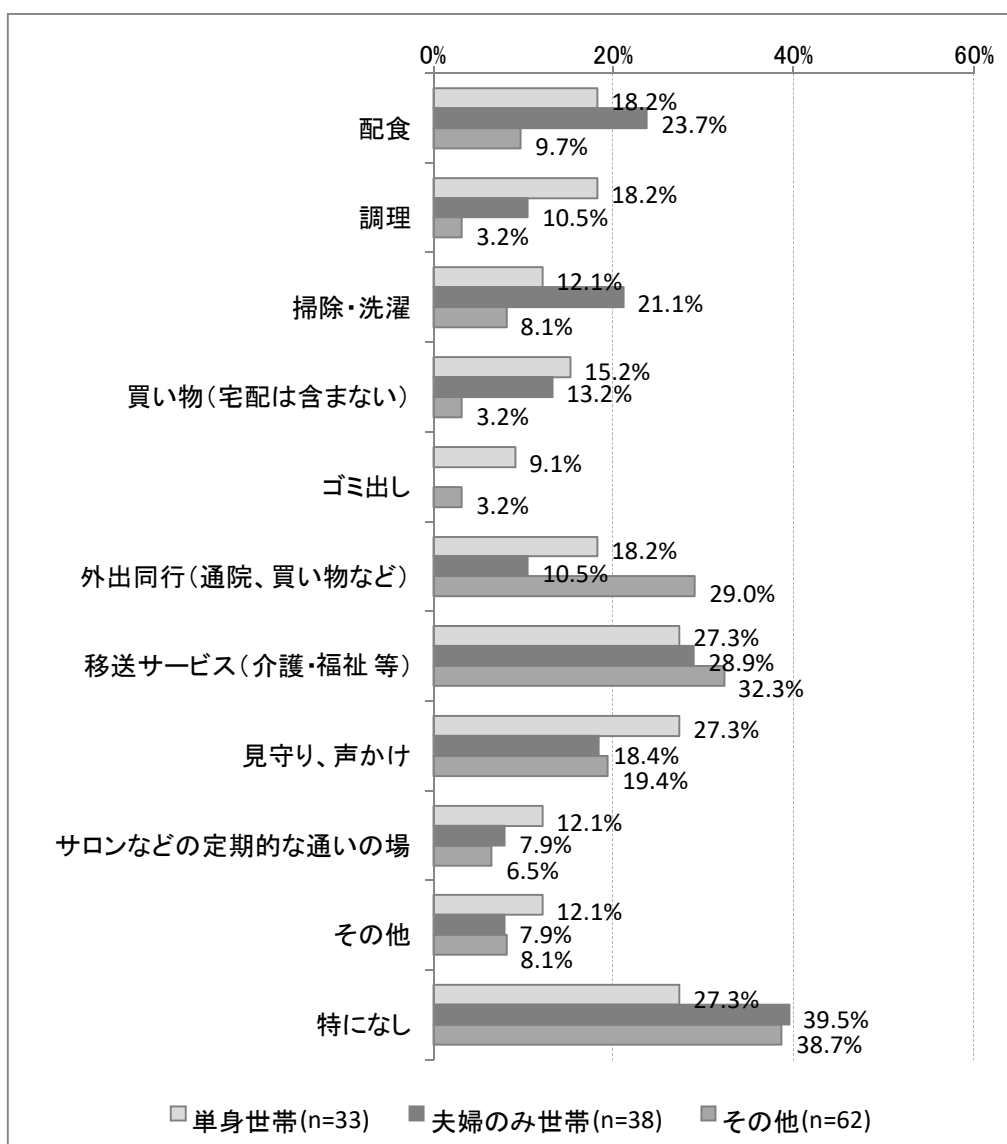
### 【留意事項】

- アンケート調査の中で「必要な支援・サービス」を回答して頂くと、「無くても大丈夫であるが、無いよりはあった方が良い」といった回答も含まれることが想定されることから、回答結果は実際のニーズよりもやや過大となる可能性があります。
- 「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、特に「複数の支援・サービスを比較して、より優先順位の高い支援・サービスを明らかにする」といった視点でみることが重要です。

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」×「必要と感じる支援・サービス」

【着目すべきポイント】

- 世帯類型別・要介護度別に「必要と感じる支援・サービス」について、集計分析をしています（図表 3-5～図表 3-8）。
- 特に、各世帯類型の要介護度別のニーズに着目しながら、各地域の実情に応じた取組を推進していくことが必要です。

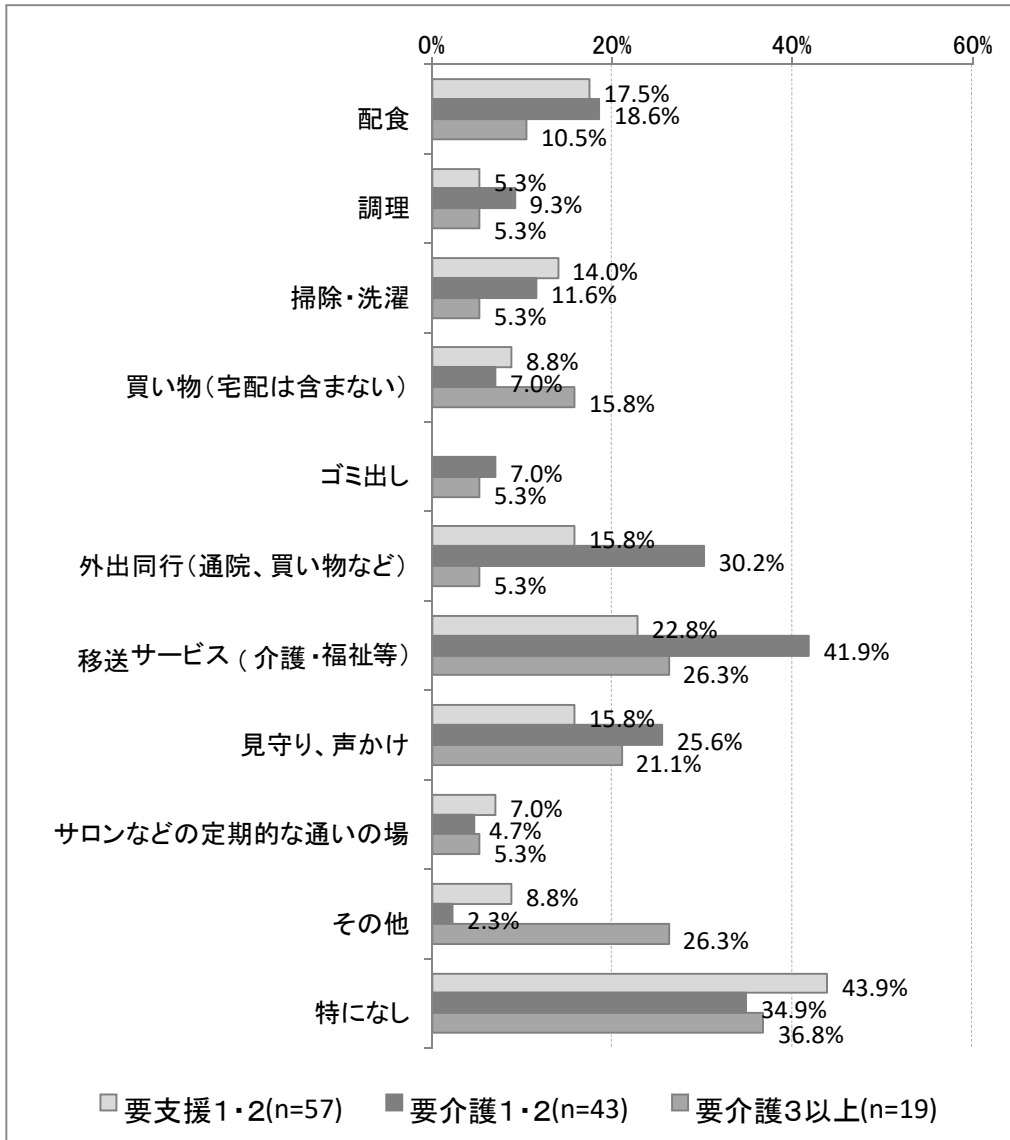
【結果】

- 要介護者度別の「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「掃除・洗濯」、「サロンへの参加」のニーズが高いのに対し、「要介護 1・2」では「移送サービス」、「外出同行」のニーズが高くなっています。「要介護 3 以上」では

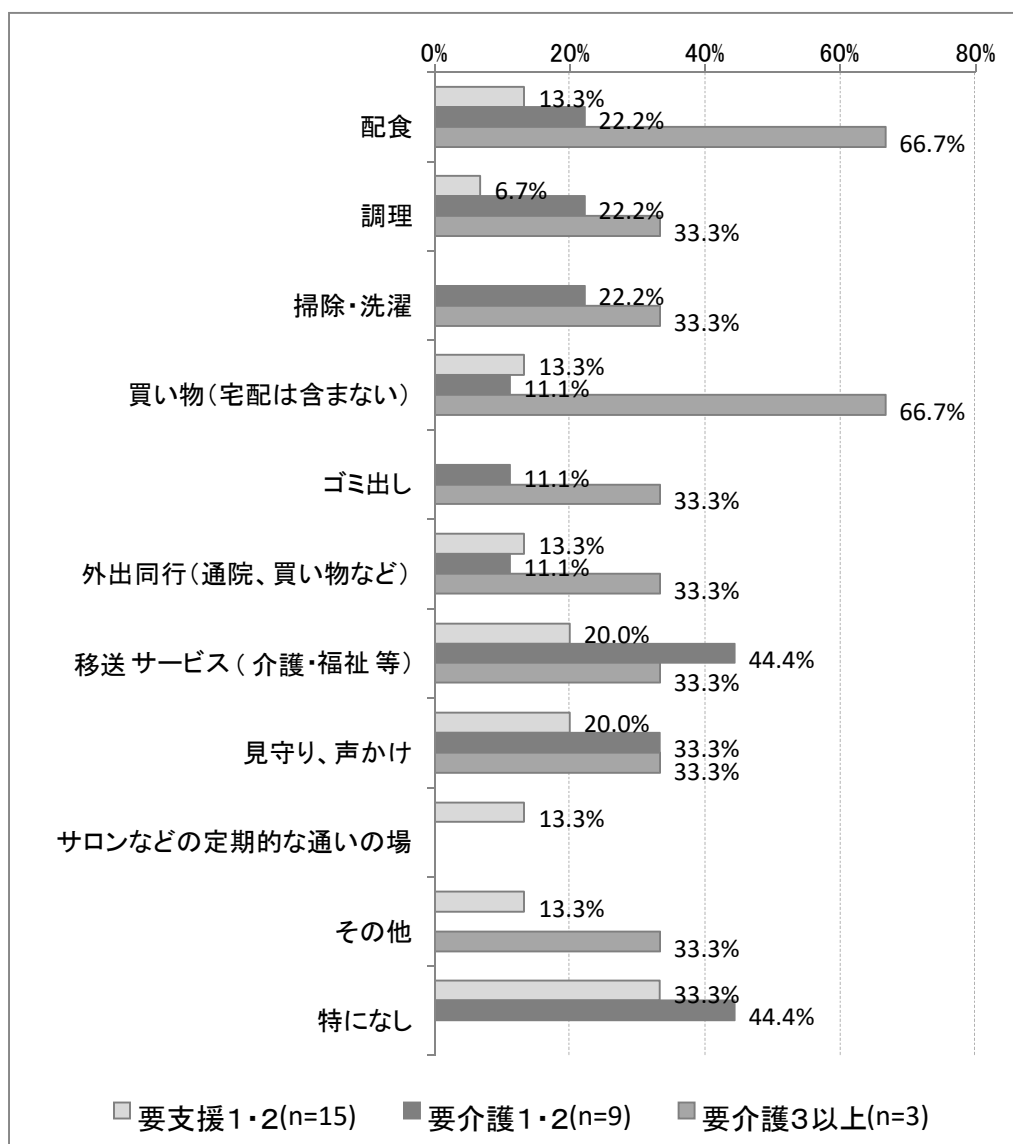
「移送サービス」、「見守り、声かけ」のニーズが高くなっています（図表 3-5）。また、「単身世帯」では、ほぼ全てのサービスに関して、他の世帯類型よりも高いニーズがあります（図表 3-6～図表 3-8）。

- 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「掃除・洗濯」、「買い物」「ゴミ出し」などの生活支援サービスと、「要支援 1・2」及び「要介護 3 以上」の方にも対応可能な「外出同行」及び「移送サービス」を整備していくことが必要だと考えられます。

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

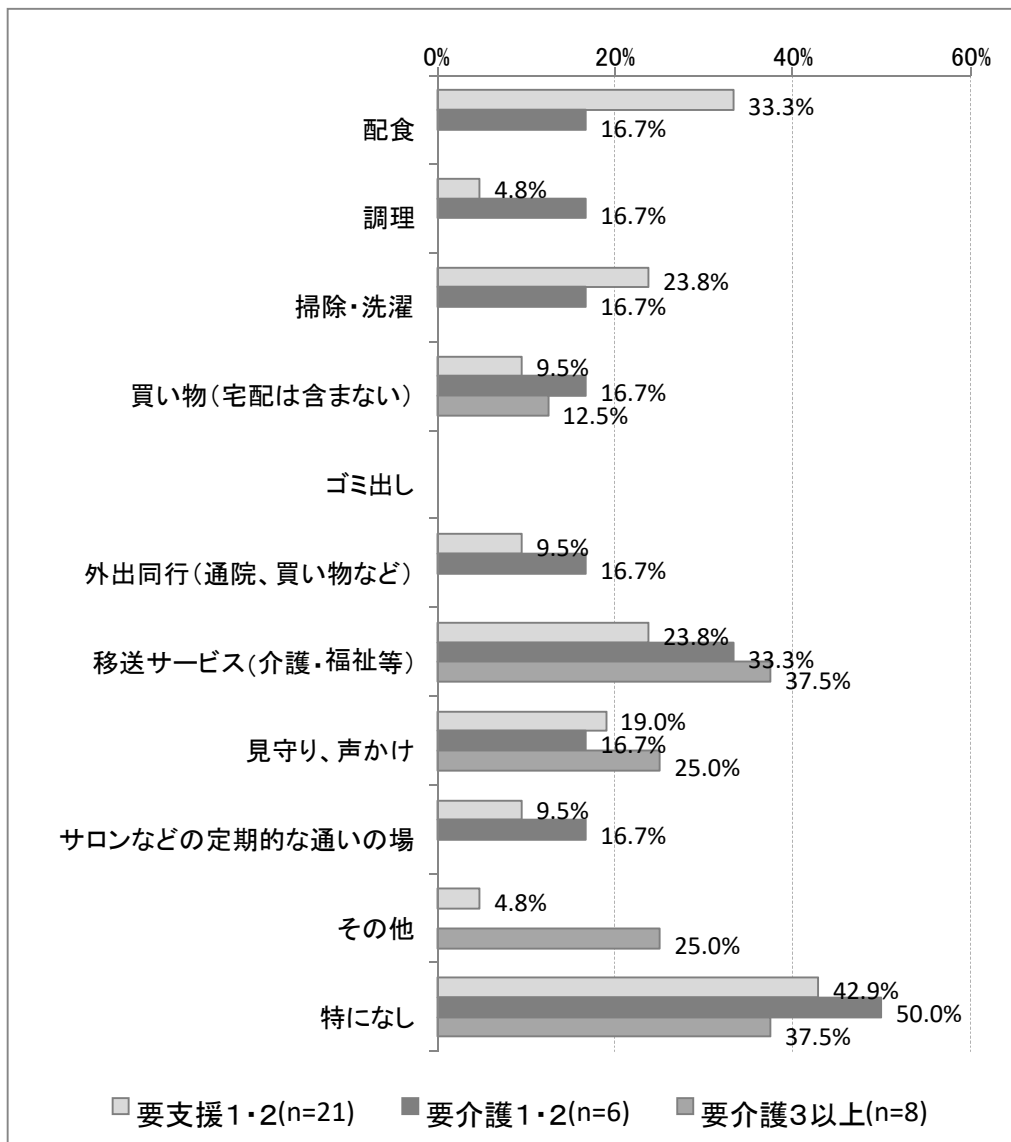


図表 3-6 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）

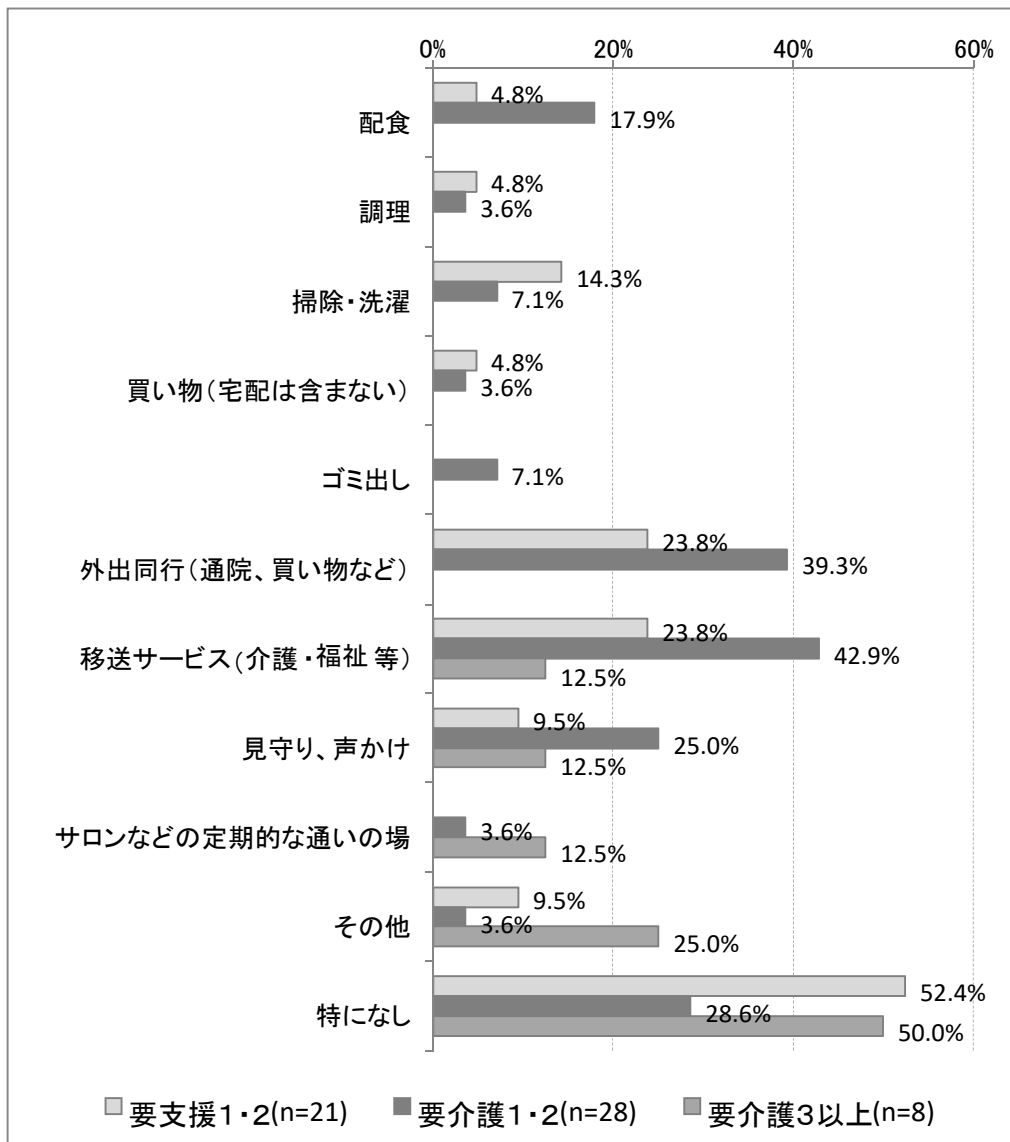




図表 3-7 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（夫婦のみ世帯）



図表 3-8 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. 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、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す（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「サロンなどの参加」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。
- 要介護者を含む高齢者等が利用する送迎サービスとしては、一般的な公共交通機関の他に、自治体やNPO等が運営するコミュニティバスや乗合タクシー、介護タクシー、福祉有償運送などが考えられます。
- さらに、今後はこのような移送サービスを単体で考えるのではなく、高齢者等の「通いの場」の創出とセットにして検討を行うことで、要介護者の外出に係る新たな支援・サービスの開発を進めることが効果的ではないかと考えられます。また、各地域における移送サービス・外出同行の詳細なニーズについて、その把握を進めていくことなどが想定されます。

#### (2) 要支援者に対する生活支援の支援・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「配食」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。
- 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、地域全体として、全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービス提供体制の構築を進めていくことが重要であると考えられます。

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

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

## IV 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

### 1. 集計・分析の狙い

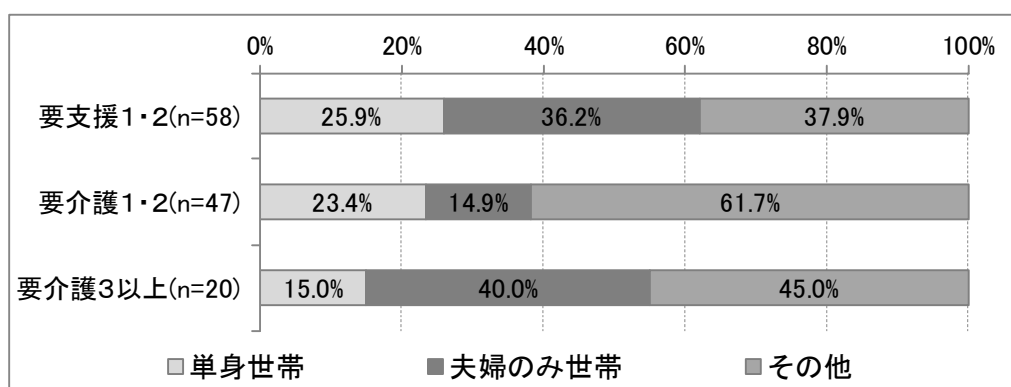
- ここでは、在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組み合わせ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。
- 将来の高齢世帯の世帯類型の構成は、地域ごとに異なりますので、それぞれ地域の実情に応じた支援・サービスの検討につなげていくことが重要となります。

### 2. 集計結果と着目すべきポイント

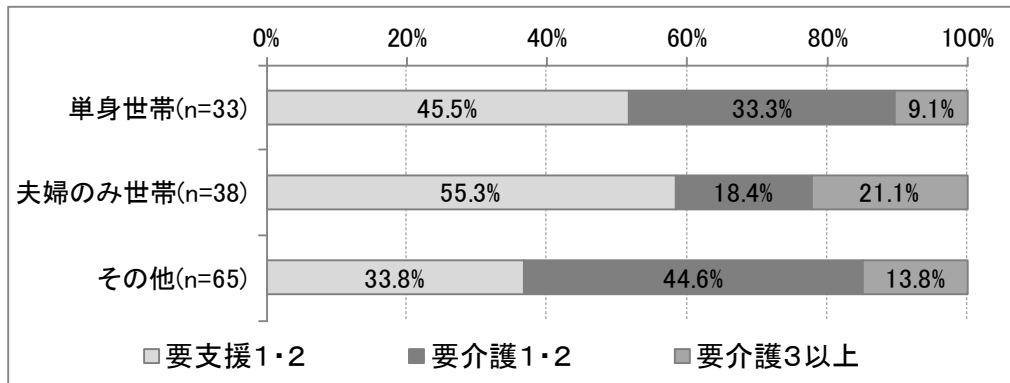
#### (1) 基礎集計

- 要介護者度別の「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ありますが、重度化とともに徐々に在宅生活の継続が困難となっていることが伺えます（図表4-1）。
- また、世帯類型別の「要介護度」の割合をみると、「単身世帯」では「要介護3以上」の割合が9.1%に対し、「夫婦のみ世帯」では21.1%、「その他世帯」では13.8%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」

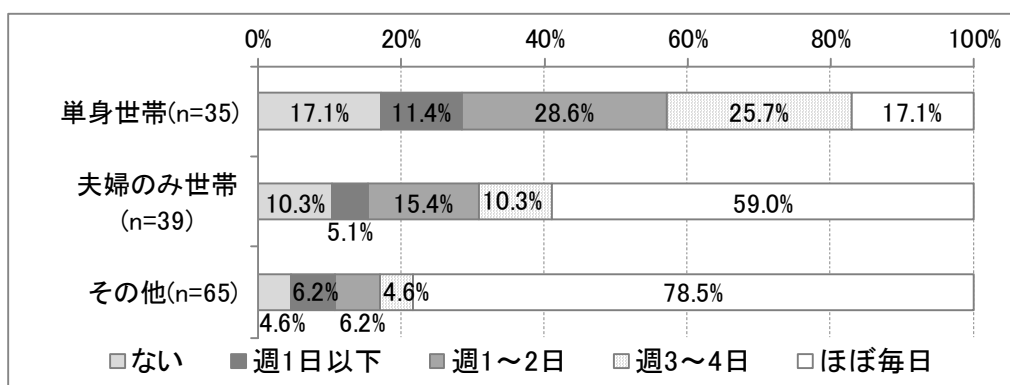
【着目すべきポイント】

- 図表 4-3 では、「世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」の割合を集計しています。また、図表 4-4～図表 4-6 では、世帯類型別に「要介護度別」の「家族等による介護の頻度」を集計しています。
- 「単身世帯」については、同居の家族等はいなくても、近居の家族等による介護が行われているケースも多いと考えられます。中重度の単身世帯のうち、家族等の介護がない中で在宅生活を送っているケースがどの程度あるかなど、現状についてご確認ください。

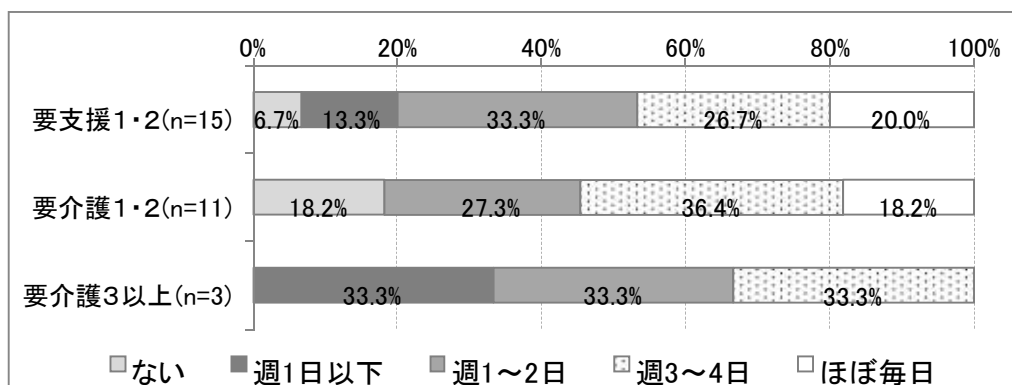
【結果】

- 世帯類型別の「家族等による介護の頻度」の割合をみると、「単身世帯」では「週1～2日」が最も高く 28.6%でした。ただし、「単身世帯」であっても「ほぼ毎日」との回答は 17.1%となっており、こういった世帯では、例えば近居の家族等による介護があるものと考えられます（図表 4-3）。
- また、「単身世帯」において、家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」との回答が、「要支援1・2」では 20.0%なのに対し、「要介護3以上」では 0%になっています。要介護3以上の「単身世帯」では、家族等の介護により在宅生活を継続することが困難であると考えられます（図表 4-4）。

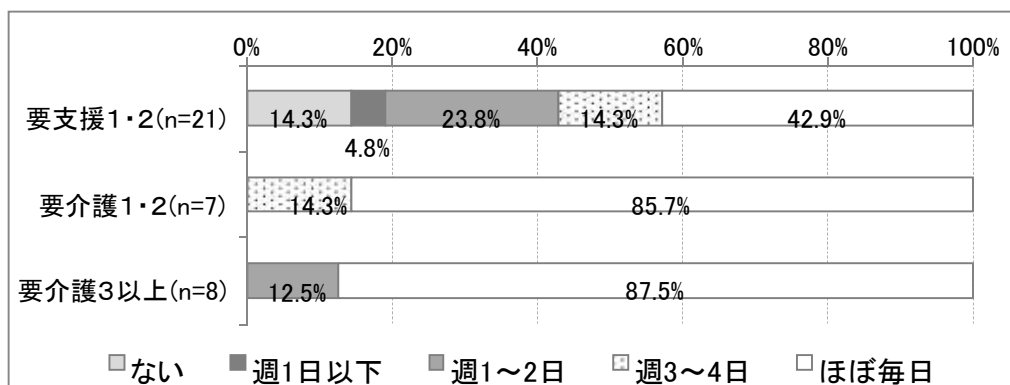
図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度



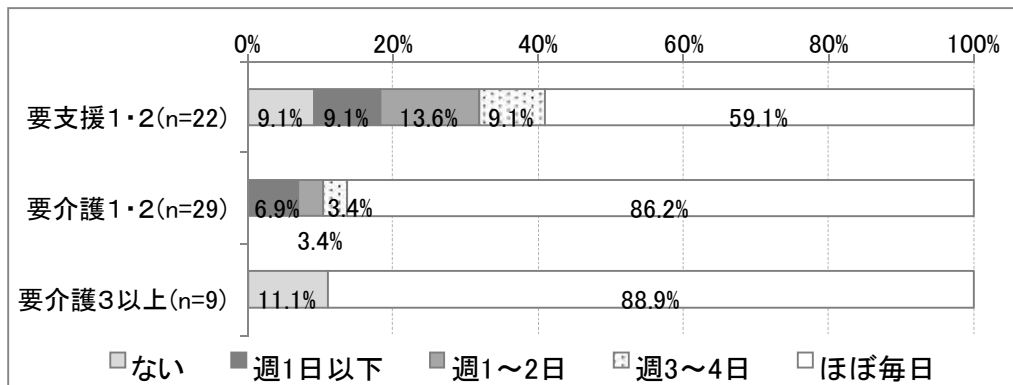
図表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



図表 4-5 要介護度別・家族等による介護の頻度（夫婦世帯のみ）



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」

【着目すべきポイント】

- 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」について、集計分析をしています（図表 4-7～図表 4-12）。
- サービス利用の組み合わせは、「訪問系のみ」のサービス利用と、レスパイト機能をもつ「通所系」および「短期系」のみのサービス利用、さらにその2つを組み合わせた「訪問系を含むサービス利用」の3種類（未利用除く）に簡略化したものを使用しています。
- 重度化に伴い、どのようなサービス利用の組み合わせが増加しているかに着目することで、現在在宅で生活をする中重度の要介護者が、どのような組み合わせのサービス利用を増加させることで在宅生活を維持しているかを、世帯類型別に把握することができます。
- また、世帯類型別の要介護者の増加に伴い、どのような「サービス利用の組み合わせ」のニーズが大きくなると考えられるかを推測することも可能になります。
- 例えば、特に今後「要介護度が中重度の単身世帯」が増加すると見込まれる場合は、単身世帯の要介護者が要介護度の重度化に伴いどのようなサービス利用の組み合わせを増加させているかに着目し、推測することなどが考えられます。

【結果】

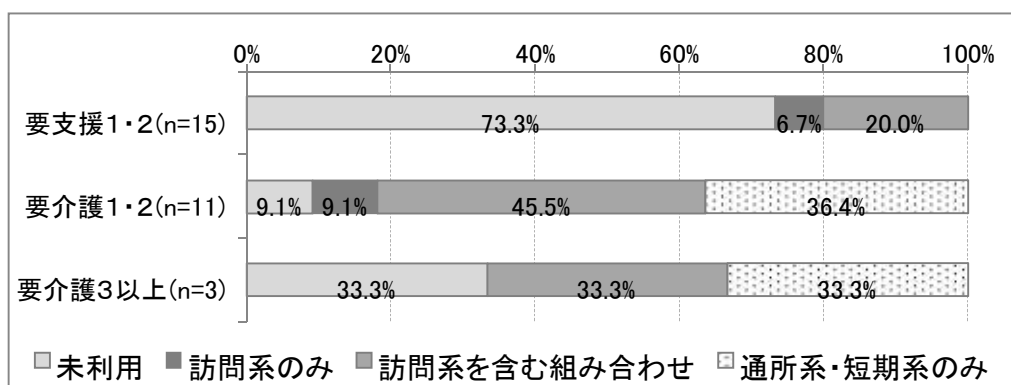
- 世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、要介護度の重度化に伴い、「その他世帯」では「訪問系のみ」「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加する傾向がみられました（図表 4-9）。
- 在宅で生活している「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」の要介護者は、要介護度の重度化に伴い「訪問系」及び「訪問系サービスを含む組み合わせ」を利用していくことで、在宅生活の継続を可能にしているといえます。

- 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」及び「その他世帯」では「通所系・短期系のみ」の割合が増加する傾向がみられました（図表 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いか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、「その他世帯」では、「要介護1・2」における「未利用」の割合が37.9%であるなど、他の世帯類型と比較して「未利用」の割合が高くなっています（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。

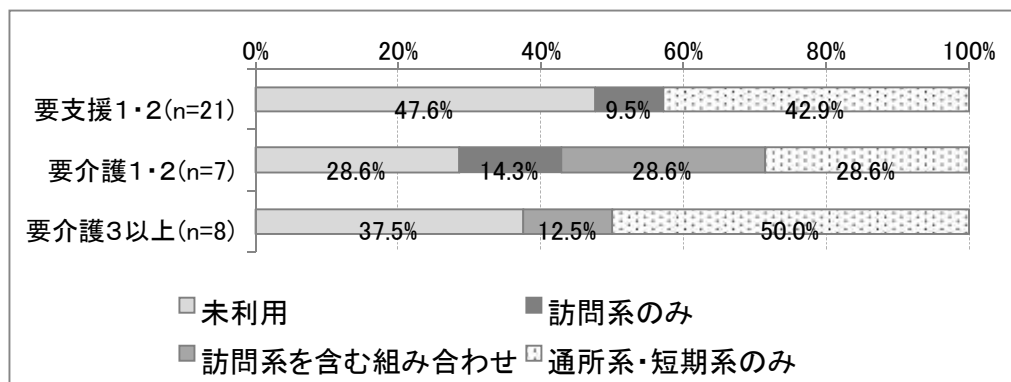
**【留意事項】**

- ただし、現在利用しているサービスが「地域目標を達成するためのサービス」であるとは限らない点には注意が必要です。

図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）

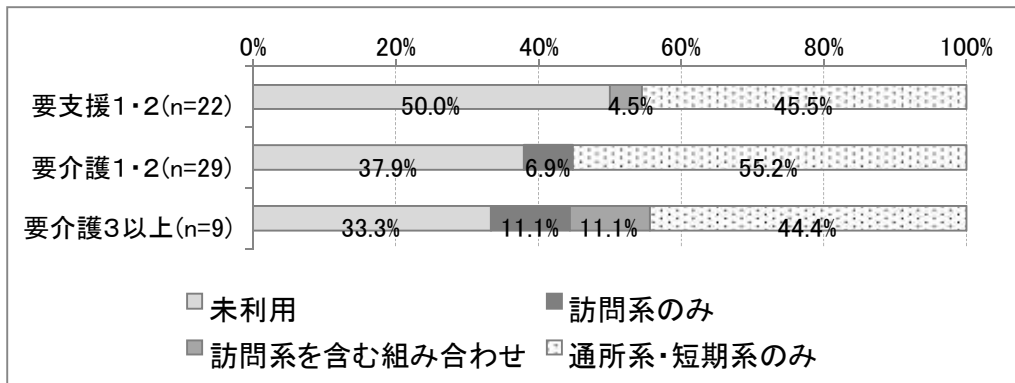


図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）

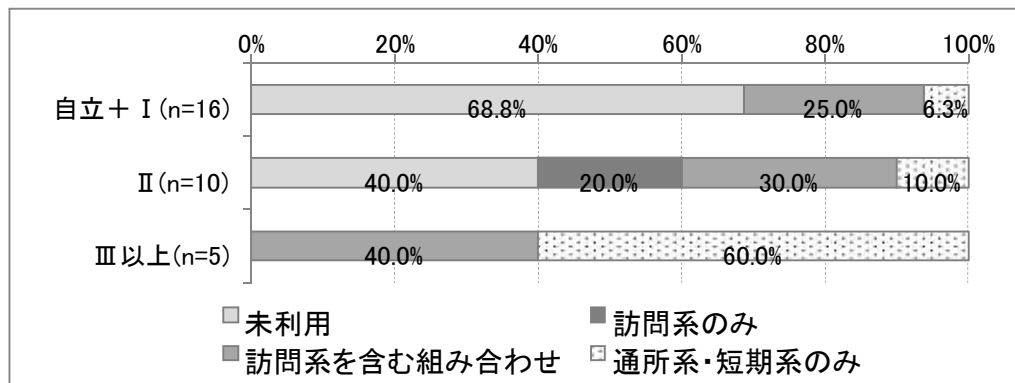




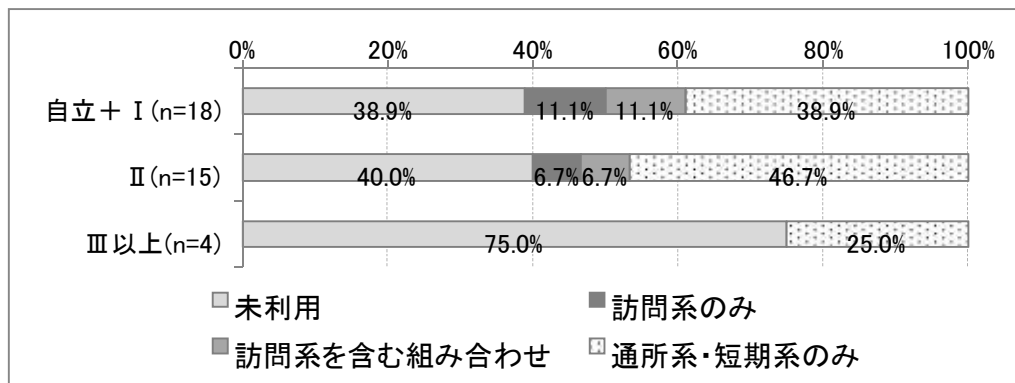
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



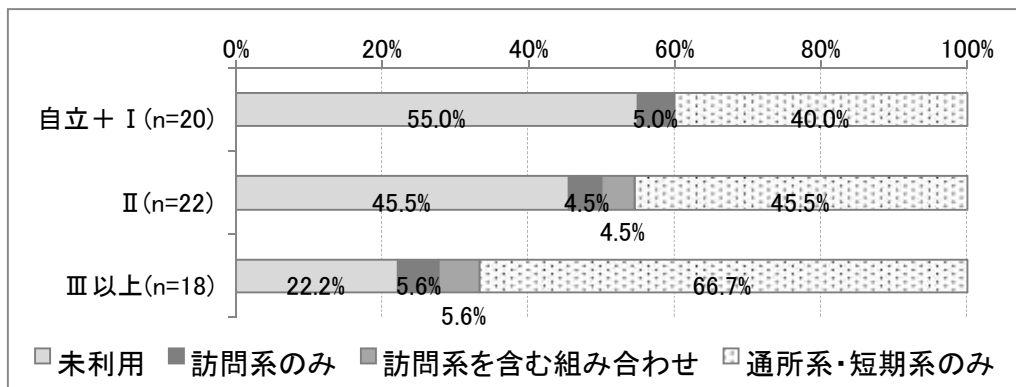
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表 4-11 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



図表 4-12 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



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

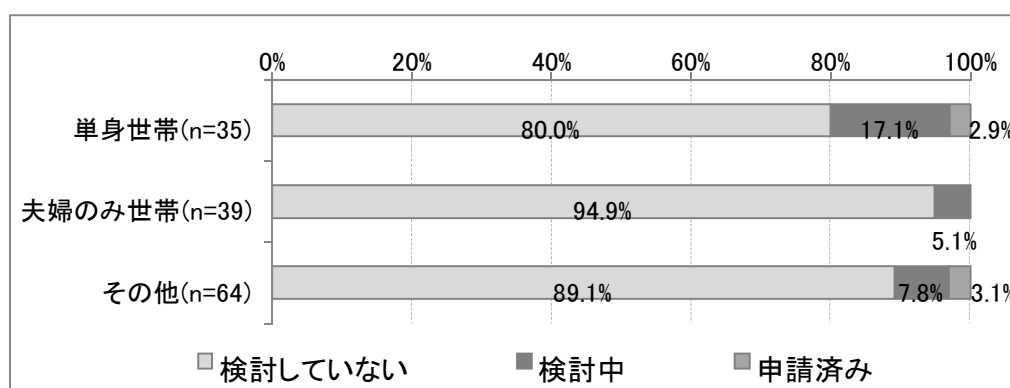
##### 【着目すべきポイント】

- ここでは、「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」について、集計分析をしています（図表 4-13～図表 4-19）。
- 「施設等検討の状況」について「入所・入居は検討していない」の割合を高めることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の1つです。
- ここでは「世帯類型」ごとの特徴を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることなどを想定しています。

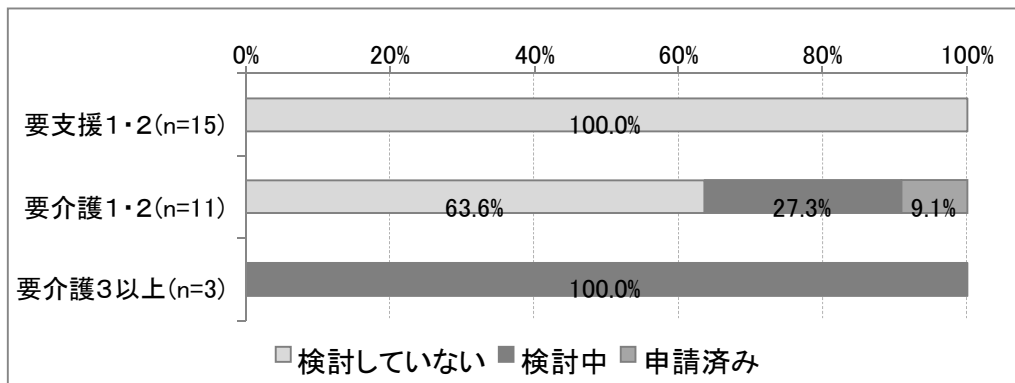
##### 【結果】

- 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 94.9%となっており、他の世帯類型も 8 割以上と高い水準でした（図表 4-13）。
- また、要介護度別・世帯類型別の施設等検討の状況をみると、どの世帯類型においても、要介護の重度化に伴い、「検討していない」の割合が減少していますが、「単身世帯」では、「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」と比べて、要介護度 1・2 以上で「検討中」及び「申請済み」の割合が高くなりました（図表 4-17～図表 4-19）。
- 「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」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、特に「夫婦のみ世帯」ではサービスの未利用率もやや高いことから、家族等の介護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。

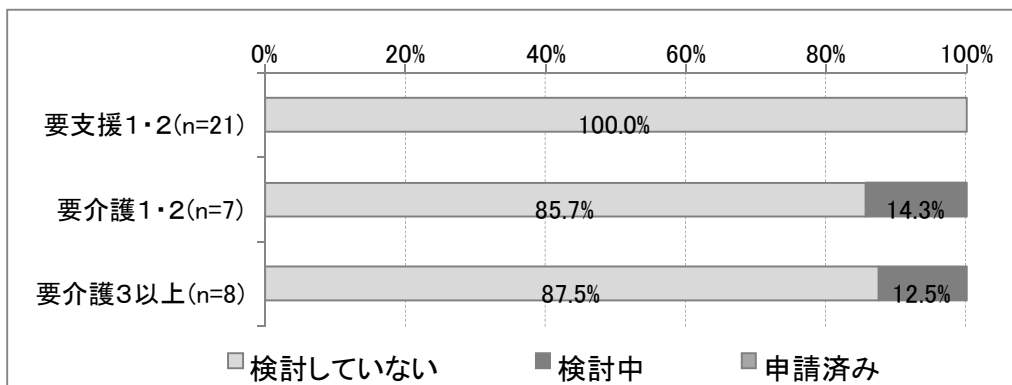
図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



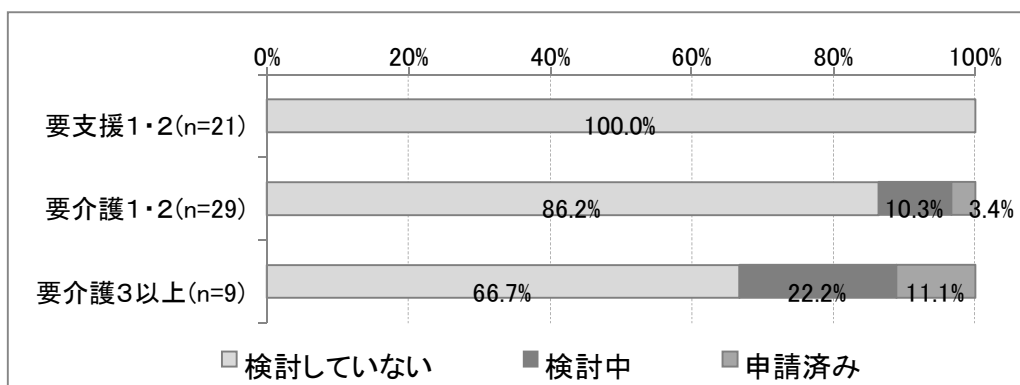
図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



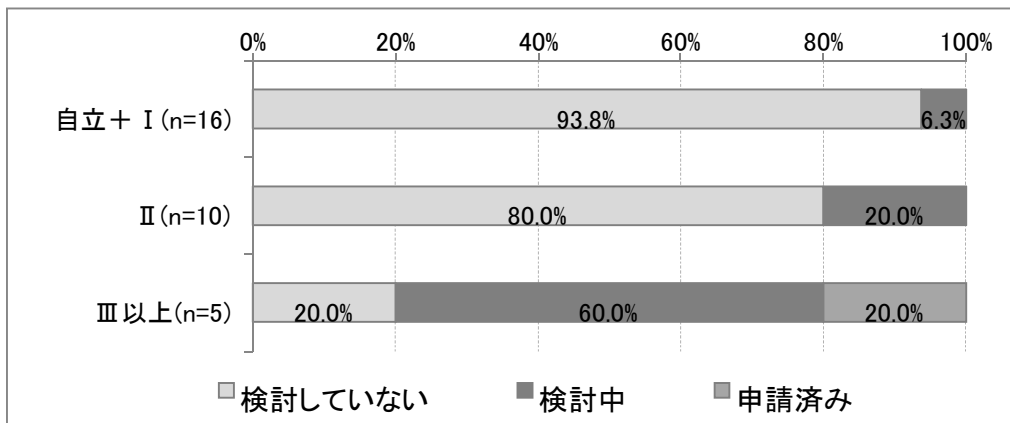
図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



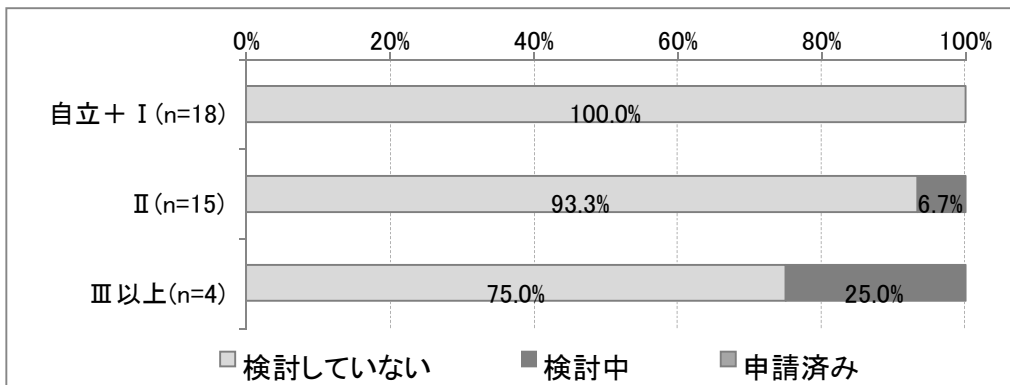
図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



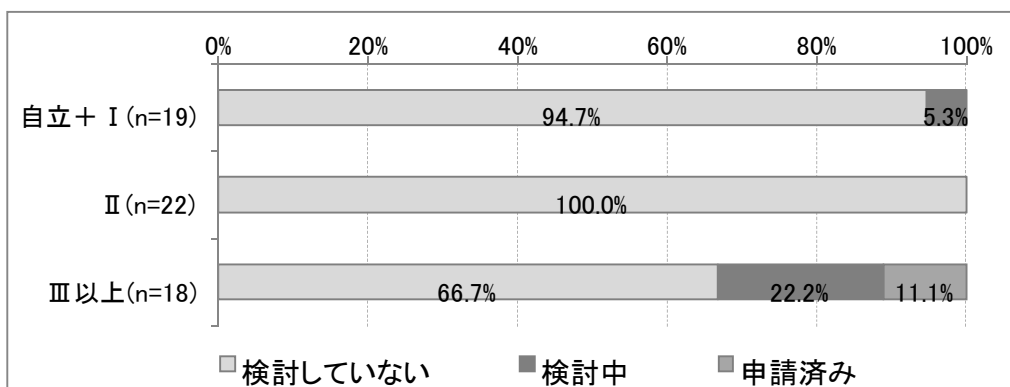
図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



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）



### 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課題となっています。
- 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、「通所系・短期系のみ」増加する傾向がみられました。
- また、要支援1・2の単身世帯の方において、家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」との回答が2割となりました。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支援1・2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・サービスや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を通じて、そのノウハウの集約・共有を進めることなどが必要と考えられます。

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

- 重度の要介護者について、「その他世帯」では、「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、認知症が重度化したケースでは、「訪問系を含む組み合わせ利用」及び「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がみられました。今後は、専門職はもちろんのこと、家族等要介護者や地域住民など全ての人を対象に、認知度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、地域全体で認知症とその家族を支えるための体制づくりを行っていくことが重要であると考えられます。
- さらに「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、要介護度が重度化しても、施設等を「検討していない」の割合が高い傾向がみられました。
- 「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になることも懸念されることから、必要に応じて要介護者とその家族等へのアウトリーチを推進していくことが必要であると考えられます。

## V 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

### 1. 集計・分析の狙い

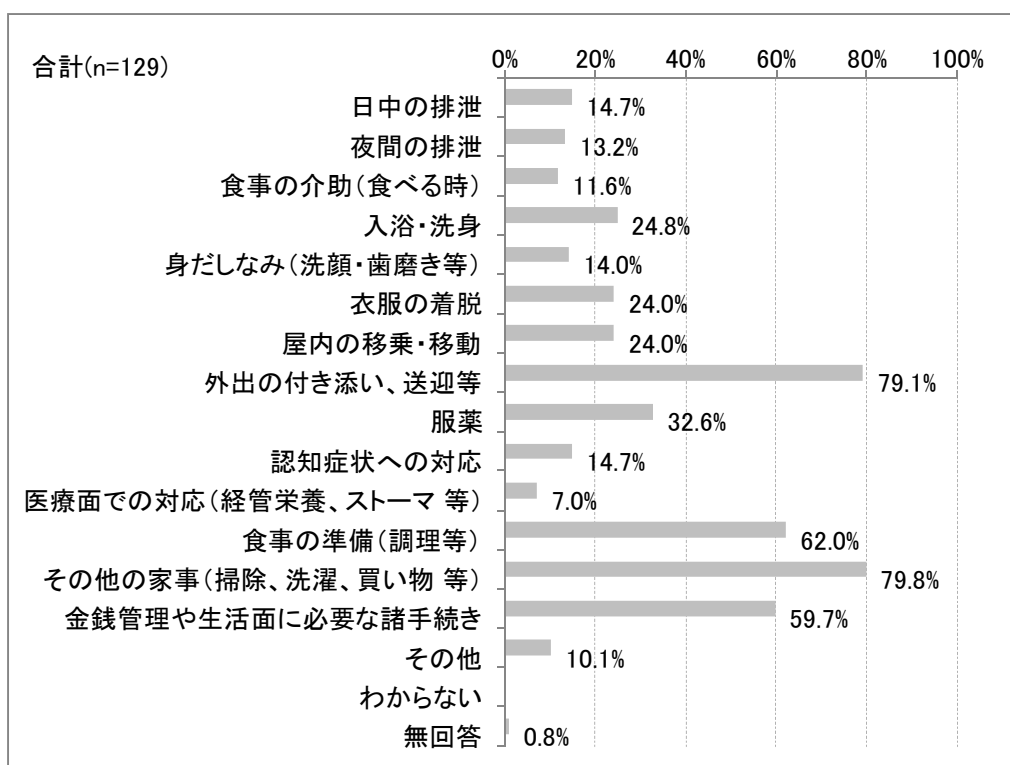
- ここでは、医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討につなげるための集計を行います。
- 具体的には、世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」や「訪問診療の利用の有無」、「訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ」などの分析を行います。

### 2. 集計結果と着目すべきポイント

#### (1) 基礎集計

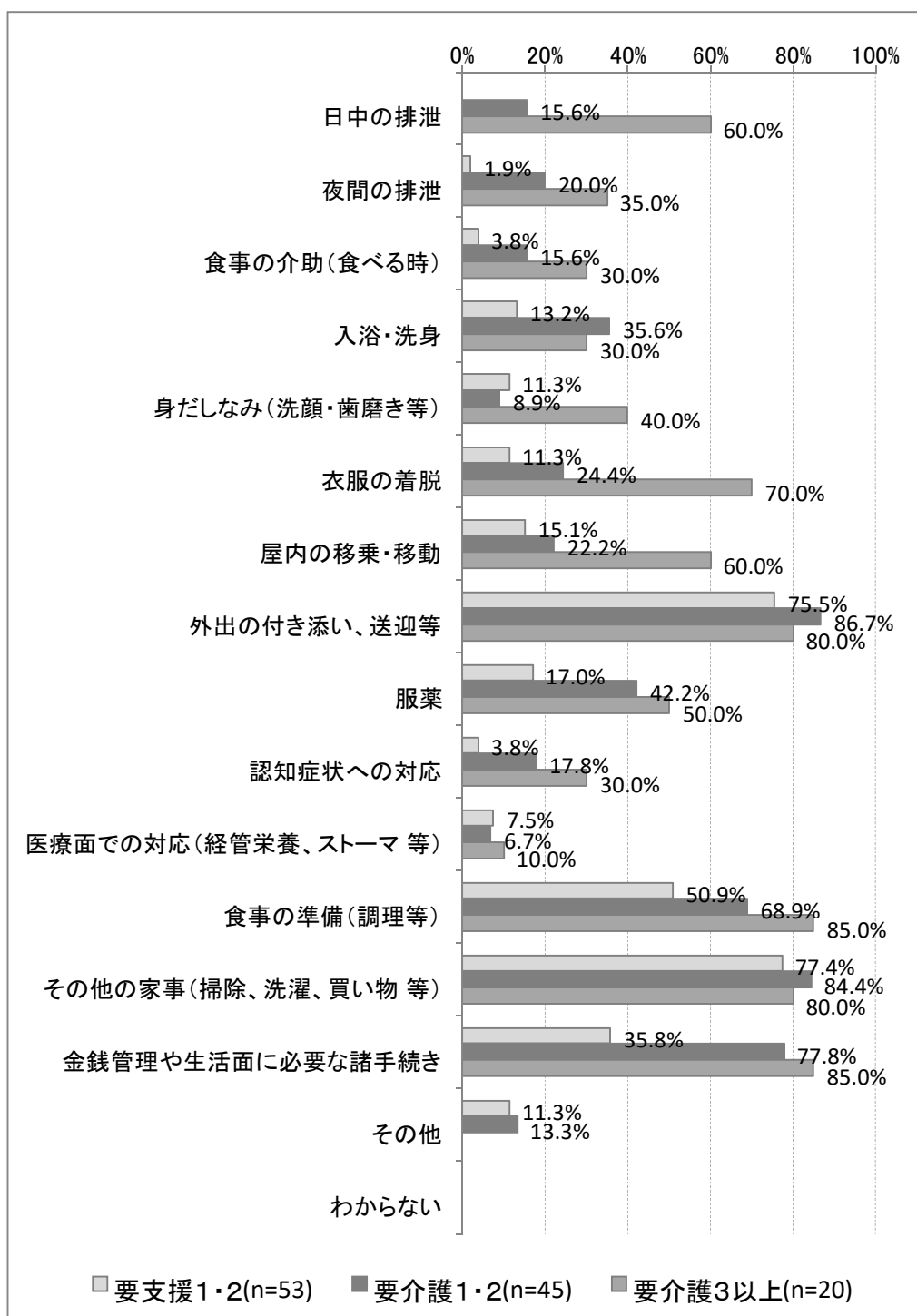
- 「主な介護者が行っている介護」をみると、「医療面での対応」は7.0%でした（図表5-1）。また、要介護度別にみると、「医療面での対応」は「要支援1・2」で7.5%、「要介護1・2」で6.7%、「要介護3以上」で10.0%でした（図表5-2）。
- なお、「要介護3以上」について、世帯類型別に「主な介護者が医療面での対応」を行っている割合をみると、「単身世帯」で0%、「夫婦のみ世帯」で12.5%、「その他世帯」で11.1%でした（図表5-3）。
- 「主な介護者が行っている介護」について、要介護度別・世帯類型別の集計を行っています（図表5-1～図表5-3）。
- ここでは、特に「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」に着目し、家族等の主な介護者が「医療面での対応」を行っている割合を把握することができます。

図表 5-1 主な介護者が行っている介護

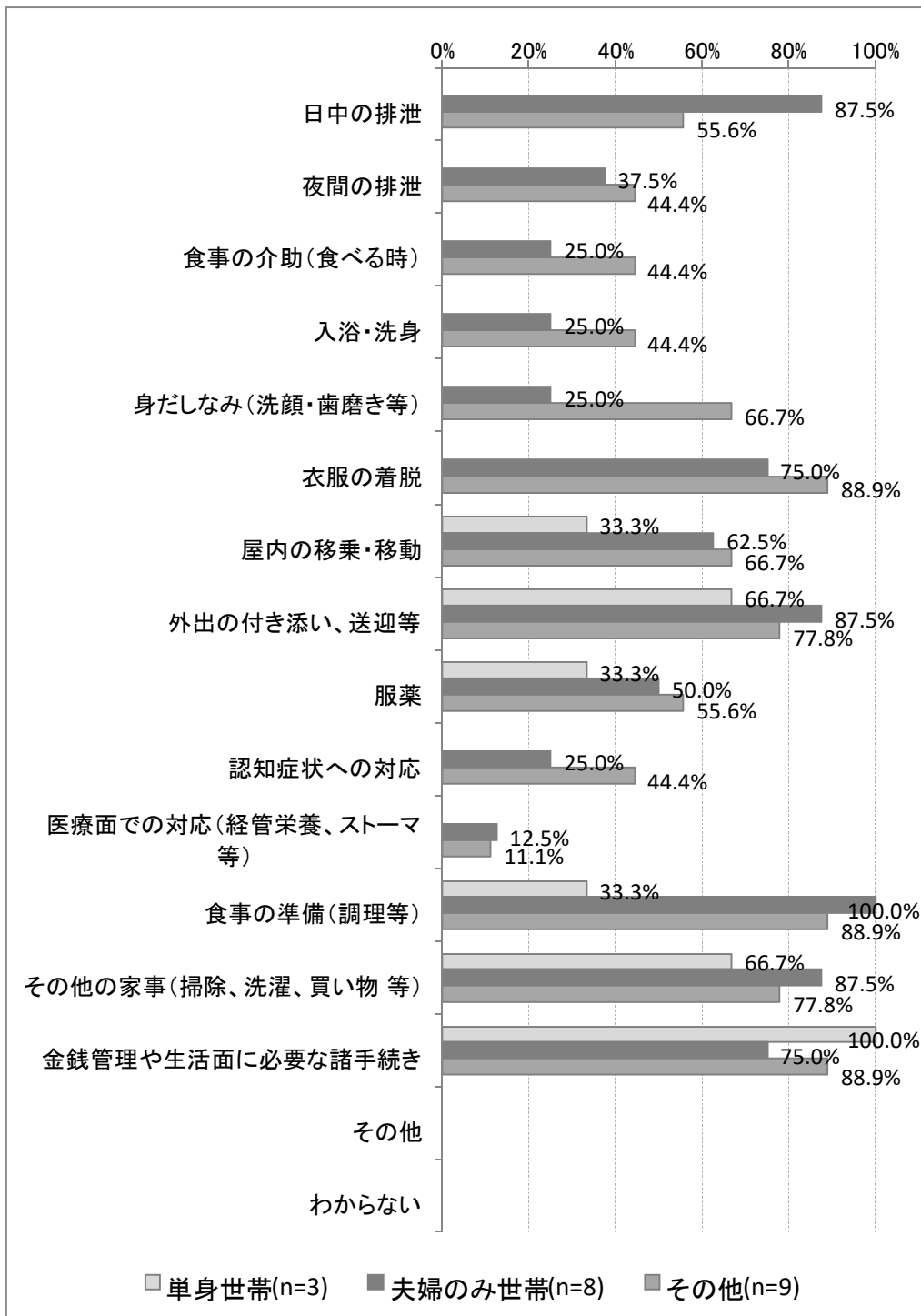




図表 5-2 要介護度別・主な介護者が行っている介護



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

### 【着目すべきポイント】

- 「訪問診療の利用の有無」について、世帯類型別・要介護度別の集計を行っています（図表 5-4～図表 5-6）。
- 特に、「要介護度別の訪問診療の利用割合」を「将来の要介護度別の在宅療養者数」に乗じることによって、「将来の在宅における訪問診療の利用者数」の粗推計を行うことも可能です。

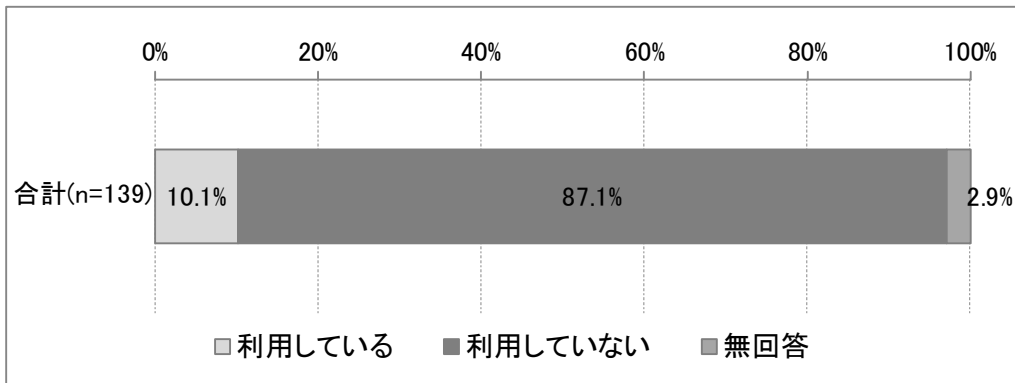
### 【結果】

- 「訪問診療の利用の有無」をみると、訪問診療の利用割合は 10.1%でした（図表 5-4）。また、世帯類型別の訪問診療の利用割合は、単身世帯で 11.8%、夫婦のみ世帯で 7.9%、その他世帯 11.1%となっており、世帯類型別に差がみられました（図表 5-5）。
- つぎに、要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加していることがわかります。具体的には、要支援 2 では 0%、要介護 1 では 7.7%、要介護 2 では 10.5%、要介護 3 では 16.7%、要介護 4 では 33.3%、要介護 5 では 60.0%でした（図表 5-6）。
- 今後は、中重度の要介護者の大幅な増加が見込まれることから、それに伴い増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅医療者」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。

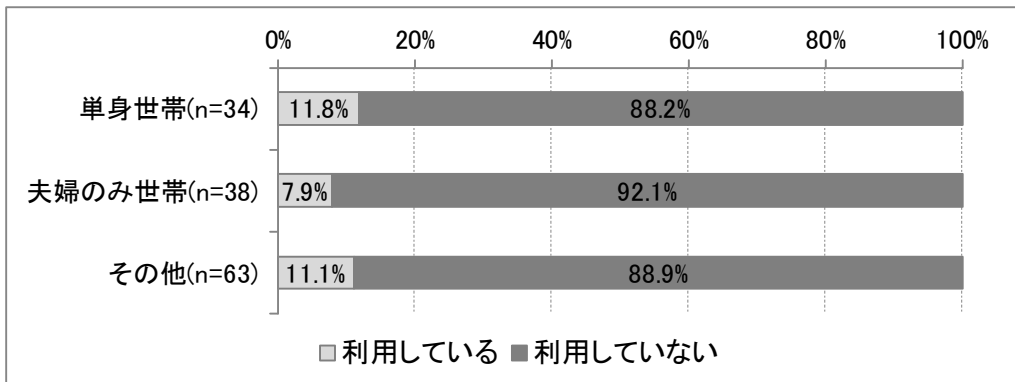
### 【留意事項】

- ここでの「訪問診療」には、訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含まれていません。
- また、上述の「将来の在宅における訪問診療の利用者数」を推計方法は、現在の訪問診療の利用割合を前提としたものであり、地域の状況の変化によっては誤差が大きくなることが想定されます。粗推計のための手法である点については、注意が必要です。
- 必要に応じて、地域医療構想の検討における「2025 年の在宅医療等で対応が必要な医療需要」の需要量予測の結果等もご覧ください。

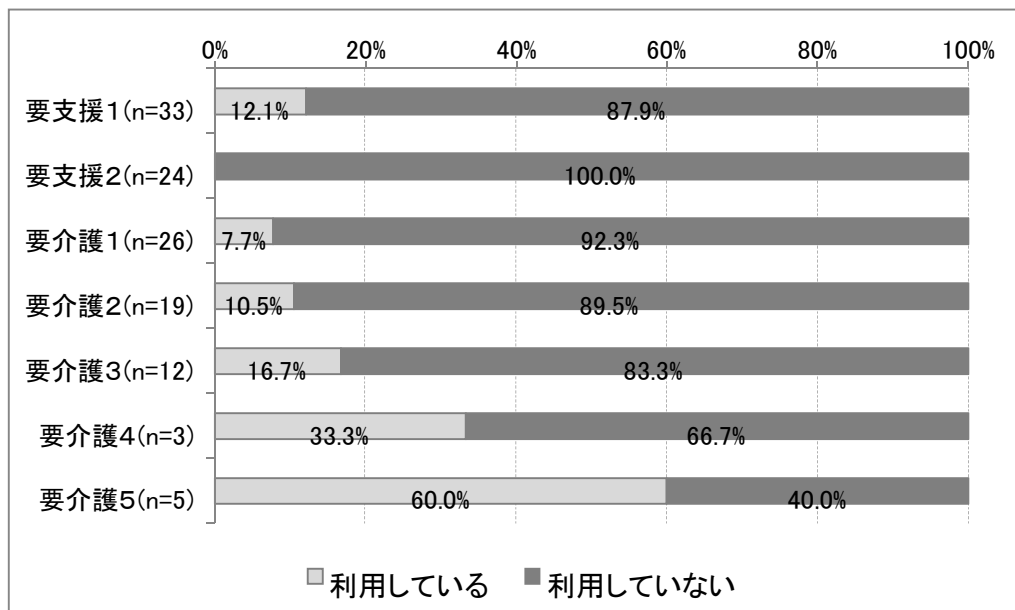
図表 5-4 訪問診療の利用の有無



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

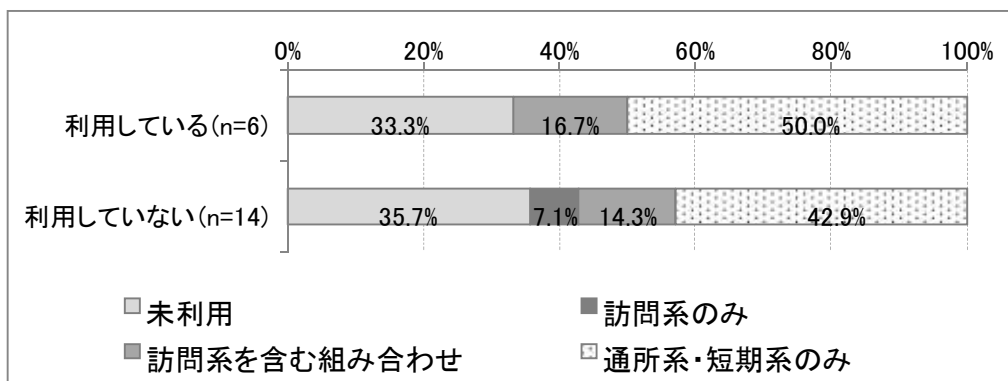
#### 【着目すべきポイント】

- 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」を集計しています（図表 5-7）。
- 特に、今後在宅で療養生活を送る医療ニーズの高い中重度の要介護者の増加が見込まれる地域では、今後どのようなサービスに対する利用ニーズが高まるかを予測することにもつながります。

#### 【結果】

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上の「サービス利用の組み合わせ」をみると、訪問診療ありでは、「通所系・短期系のみ」の割合は50.0%であり、訪問診療なしでは42.9%となっています（図表 5-7）。
- 訪問診療を利用しているケースでは、訪問介護や訪問看護を組み合わせで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い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

#### 【着目すべきポイント】

- 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サービス利用の有無を集計しています（図表 5-8～図表 5-10）。
- 地域によっては、例えば「医療ニーズの高い要介護者」の受け入れが可能なショートステイが十分に整っていない場合に、訪問診療の利用の有無で短期系の利用割合が大きく異なることも想定されます。

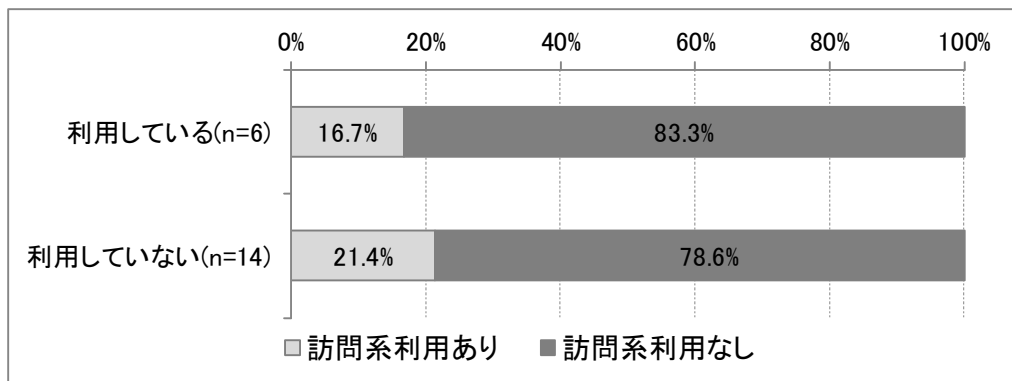
## 【結果】

- 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、通所系の利用割合が高い一方で、訪問系及び短期系の利用割合は大きな差はみられませんでした（図表5-8～図表5-10）。

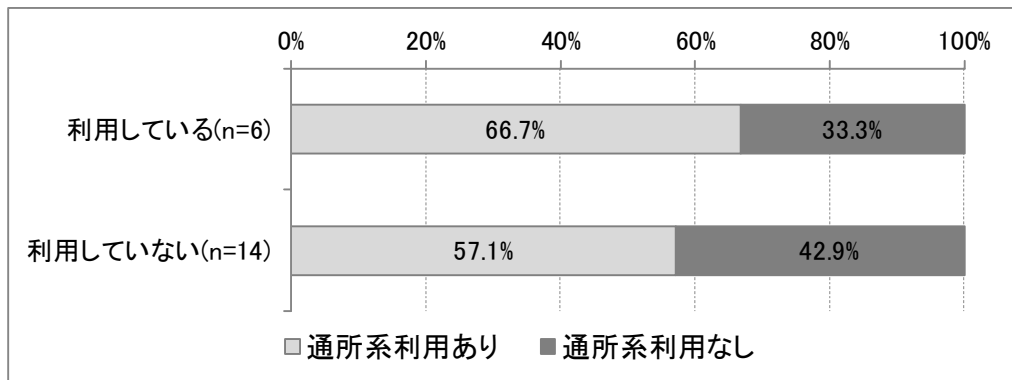
## 【留意事項】

- 上記の例のように、訪問診療の利用の有無で短期系の利用割合が大きく異なる場合についても、必ずしも「医療ニーズの高い要介護者」の受け入れが可能なショートステイが十分に整っていない」ことに原因があるとは限りません。
- 集計分析結果の解釈は、地域の実情等に照らし合わせながら、専門職を含む関係者間での議論・考察を経て行う必要があります。

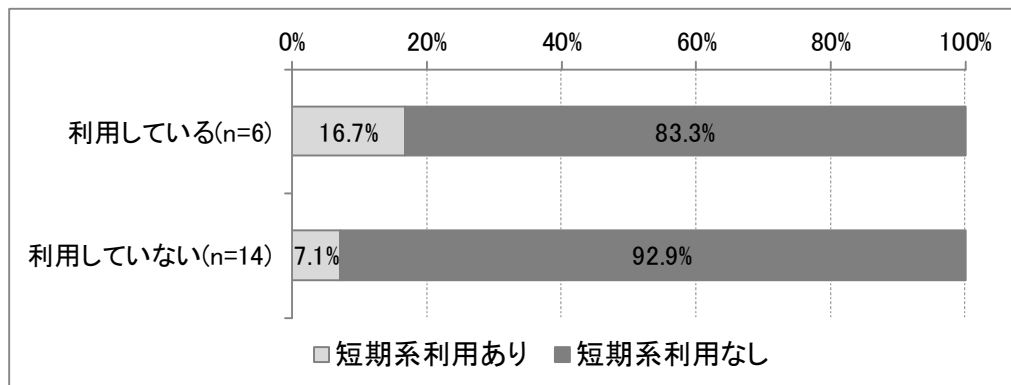
図表 5-8 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



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）



### 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。
- 併せて、訪問介護サービスの質の向上を図っていくことも、要介護者の在宅療養生活を支える上で、求められる取組です。

#### (2) 在宅医療・介護連携の強化

- 在宅医療の担い手や、各種の地域密着型サービスの整備等の推進を検討していくとともに、地域における医療と看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。
- 具体的には、全ての医療・介護事業所及び多職種を対応とした「合同研修を通じた相互理解の推進」「地域ケア会議を通じた情報共有」「在宅療養生活に関する住民への意識啓発」などの取組を進めていくことが重要です。

## VI サービス未利用の理由など

### 1. 集計・分析の狙い

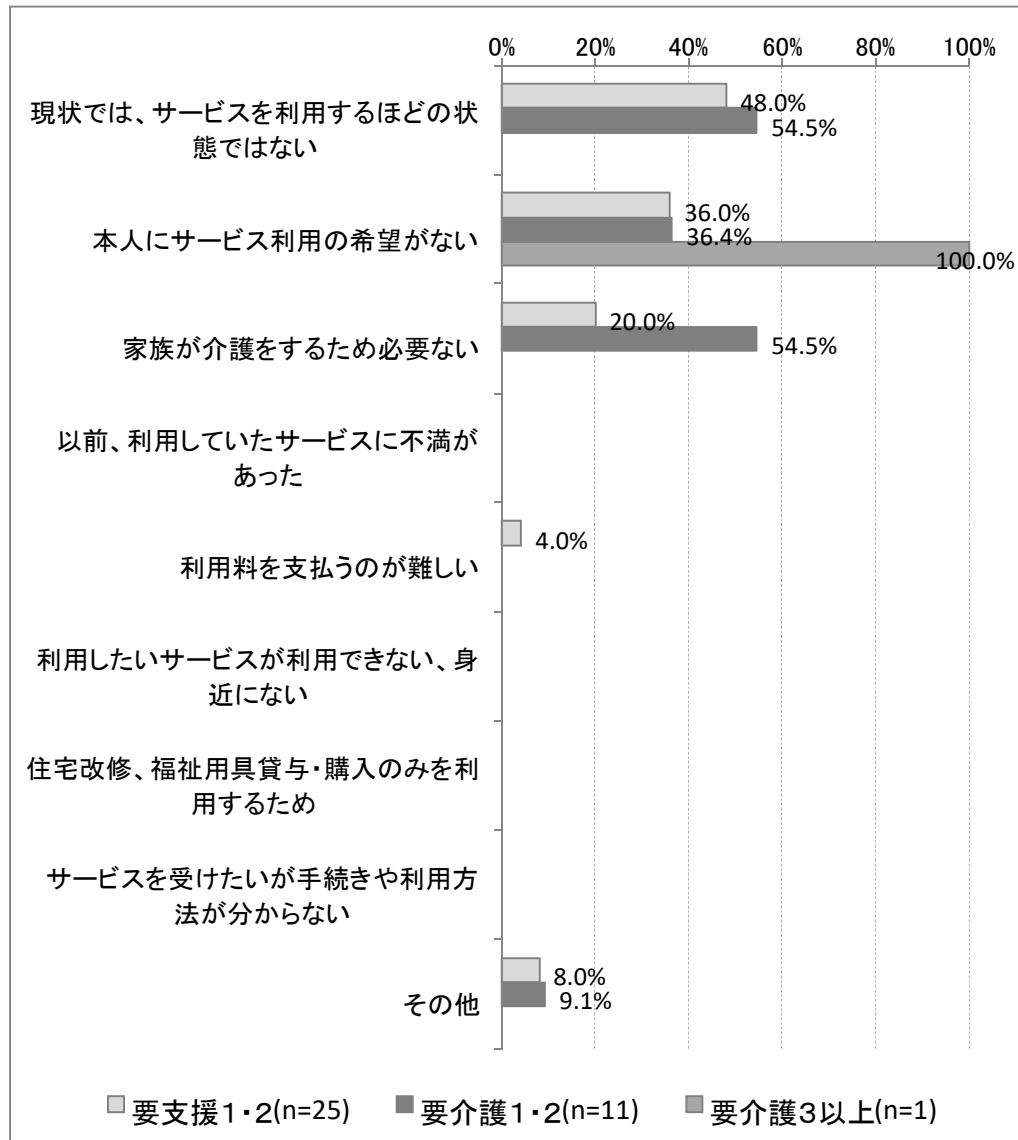
- 要介護度別の未利用の理由は、要介護 1・2 では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」及び「家族が介護をするため必要ない」の割合が高く、要支援 1・2 では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が高い状況です（図表 6-1）。
- また、未利用の理由を世帯別にみると、単身世帯・夫婦のみ世帯・その他世帯の要支援 1・2 では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「本人にサービス利用の希望がない」、「家族が介護をするため必要ない」の割合が高くなっています（図表 6-2～図表 6-4）。
- ここでは、各地域において支援・サービスの提供体制の構築を含む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。
- データ数が少ない項目もあるので注意が必要。



## 2. 集計結果（参考）

### (1) 要介護度別サービス未利用の理由

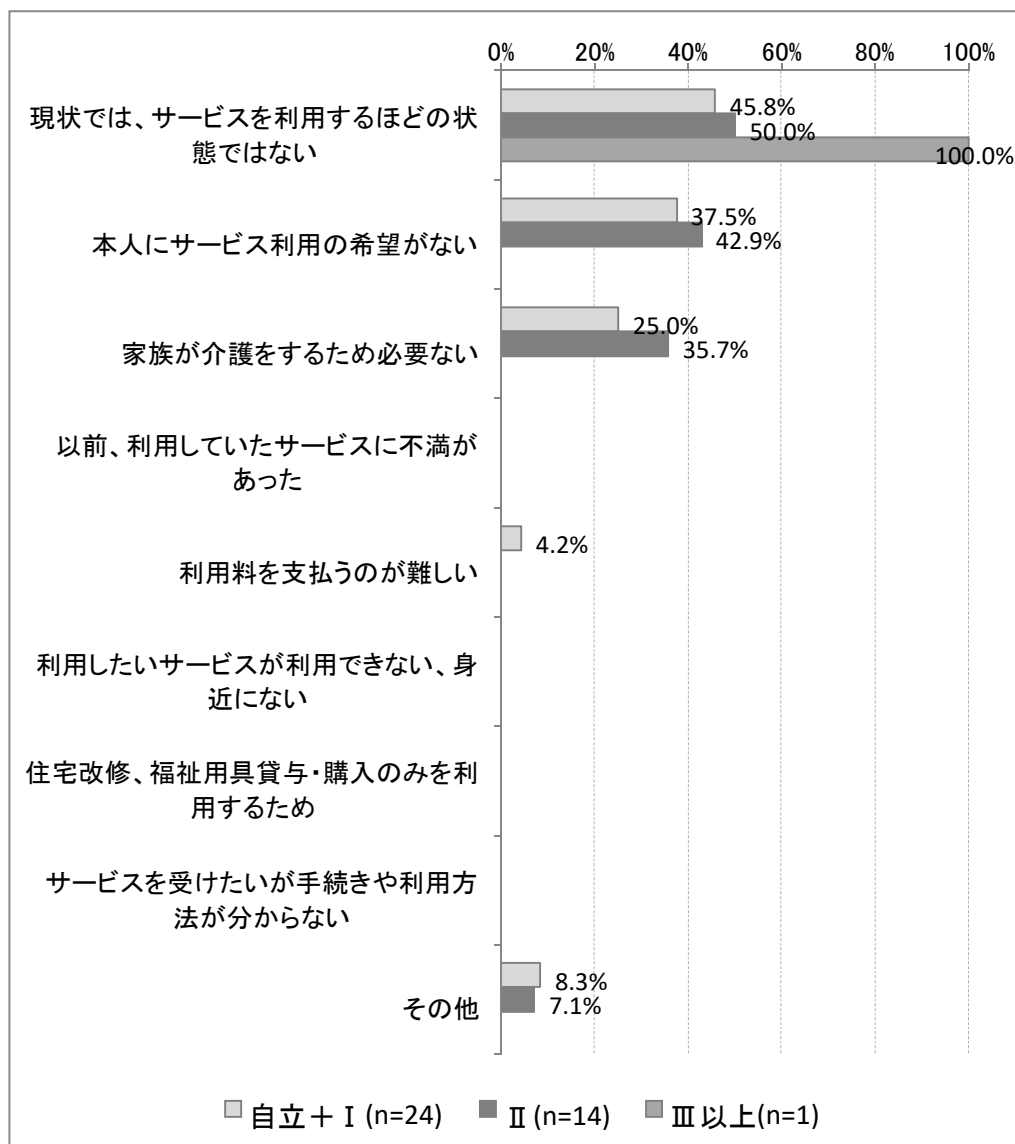
図表 6-1 要介護度別のサービス未利用の理由



(2) 認知症自立度別サービス未利用の理由

- 認知症の重度化に伴う世帯類型別について、認知症自立度でみると、全体的に「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が高いといえます（図表 6-2）。

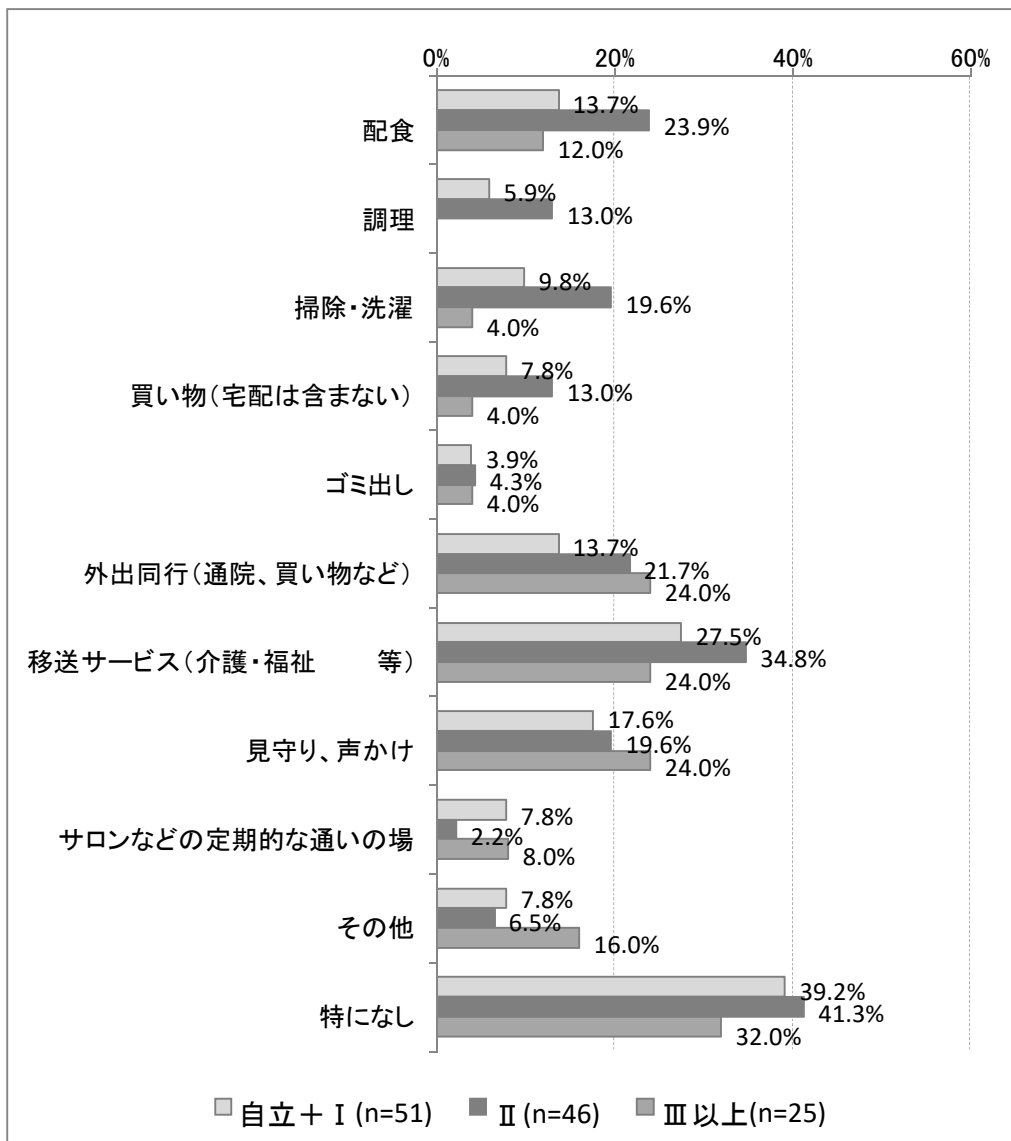
図表 6-2 認知症自立度別のサービス未利用の理由



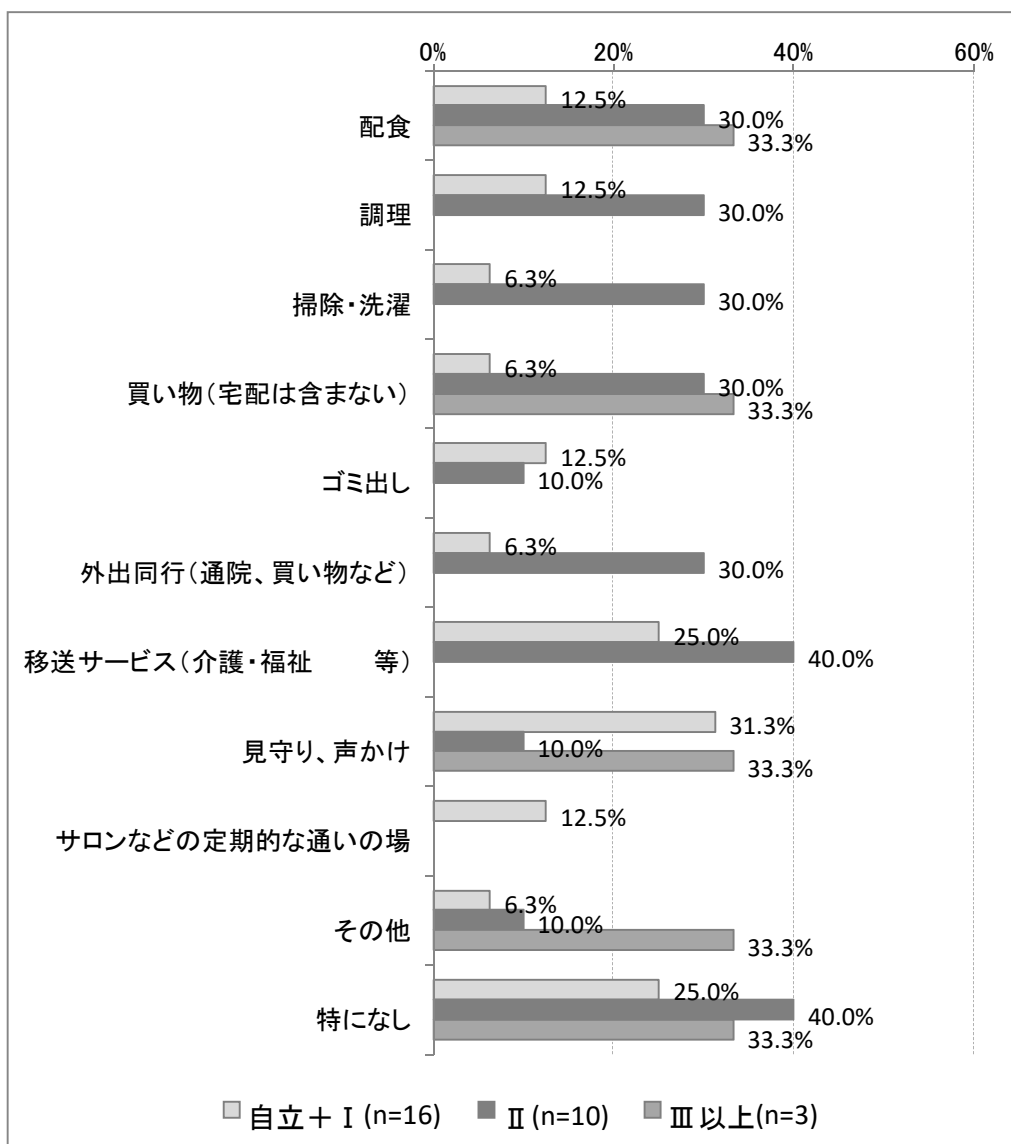
(3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービス

- 認知症の重度化に伴う「今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービス」をみると、「自立+Ⅰ」及び「Ⅲ以上」では、「移送サービス」、「見守り、声かけ」、「外出同行」、「配食」のニーズが高いのに対し、「自立度+Ⅱ」では「サロンなどの参加」及び「その他」を除いて、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高くなっています（図表 6-3）。
- また、世帯別でみると、「単身世帯」では、認知症自立度「Ⅱ」を中心にほぼ全てのサービスに関して、ニーズがあります（図表 6-4～図表 6-6）。

図表 6-3 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

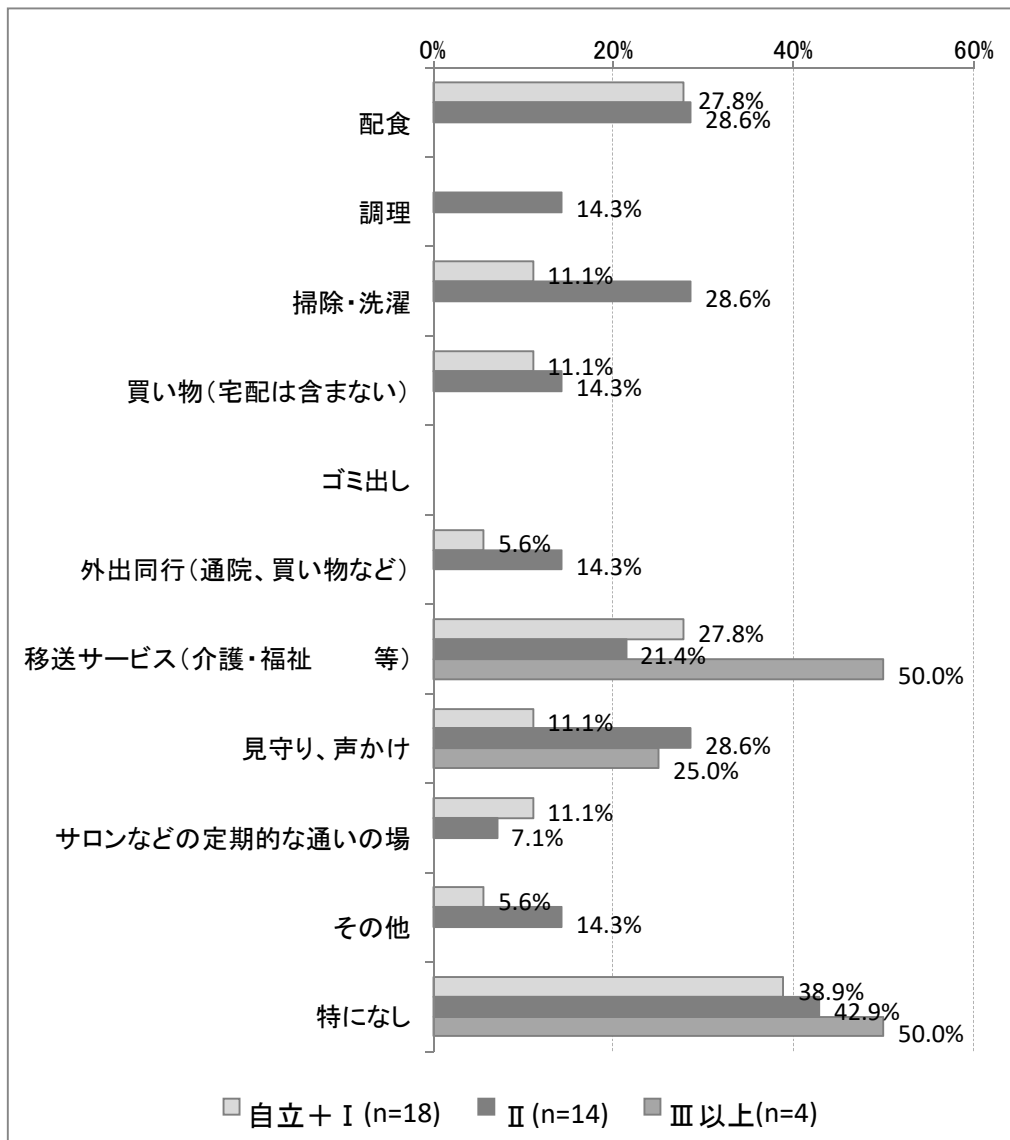


図表 6-4 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）

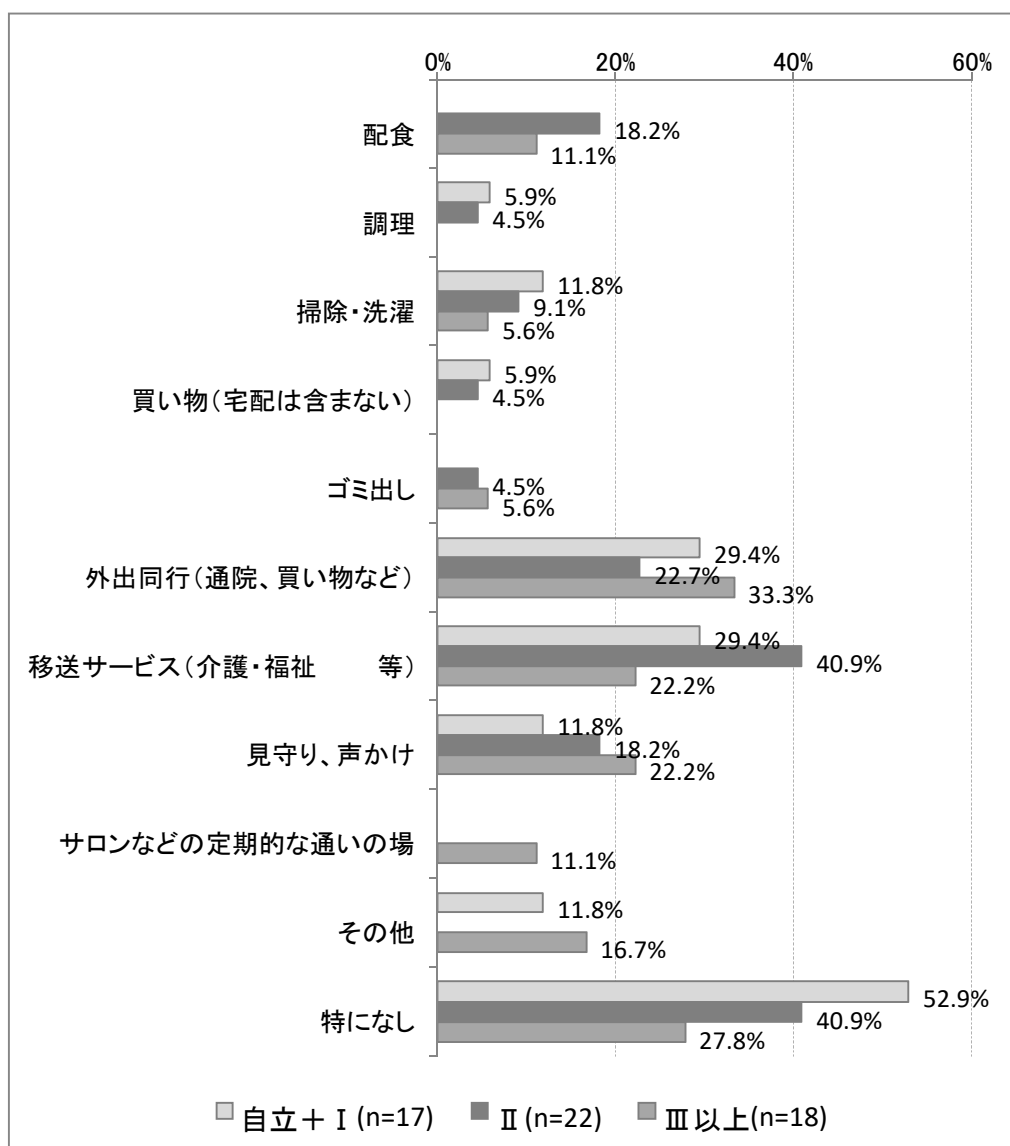


図表 6-5 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

(夫婦のみ世帯)



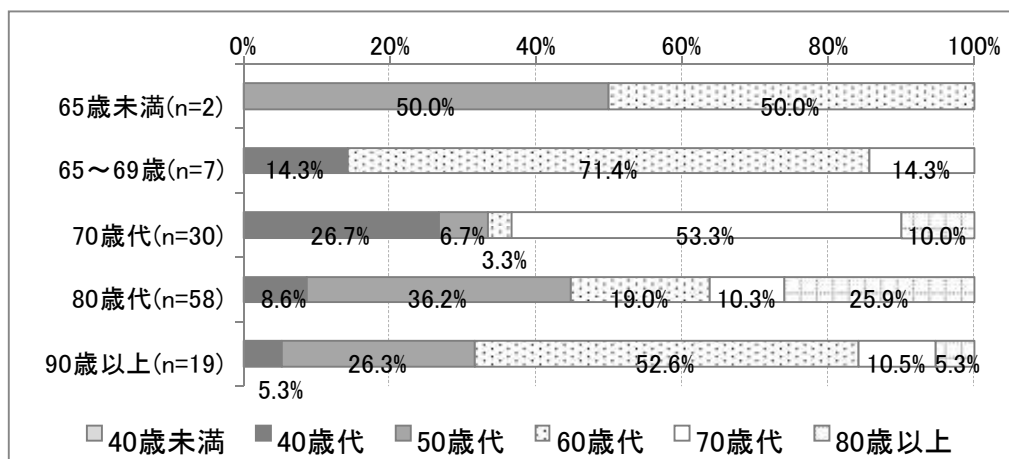
図表 6-6 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢

- 本人の年齢別、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36.2%と最も高く、ついで90歳以上が26.3%でした。(図表6-7)。

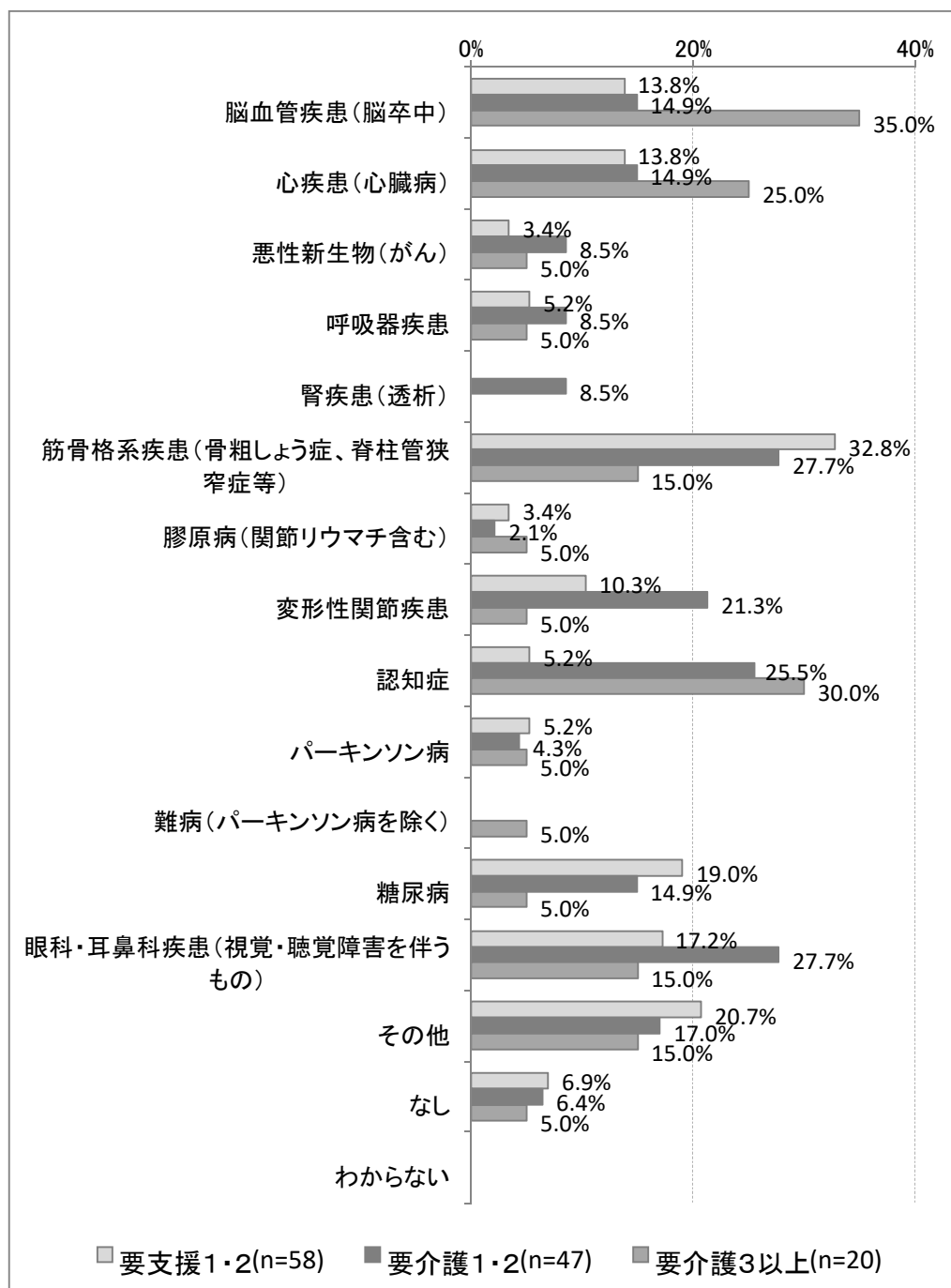
図表 6-7 本人の年齢別・主な介護者の年齢



(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（脳卒中）」、「心疾患（心臓病）」、「認知症」でした（図表 6-8）。

図表 6-8 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について、抱えている傷病をみると、「眼科・耳鼻科疾患」、「脳血管疾患（脳卒中）」、「呼吸器疾患」、「筋骨格系疾患」などで高くなっています（図表 6-9）。

図表 6-9 訪問診療の利用の有無別・抱えている傷病

