

<調査報告書>

(クロス集計版)

在宅介護実態調査の集計結果に基づく 分析・考察

～第7期介護保険事業計画の策定に向けて～

29年 10月

<名張市>

目次

I 在宅介護実態調査の概要	P 1
II 介護保険事業計画の策定に向けた検討	P 7
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 7
1.1 集計・分析の狙い	P7
1.2 集計結果の傾向	P7
1.3 考察	P28
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 30
2.1 集計・分析の狙い	P30
2.2 集計結果の傾向	P30
2.3 考察	P47
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 50
3.1 集計・分析の狙い	P50
3.2 集計結果の傾向	P50
3.3 考察	P62
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 63
4.1 集計・分析の狙い	P64
4.2 集計結果の傾向	P64
4.3 考察	P73
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 74
5.1 集計・分析の狙い	P75
5.2 集計結果の傾向	P75
5.3 考察	P81
6 サービス未利用の理由など	P 81
6.1 集計・分析の狙い	P82
6.2 集計結果（参考）	P83

※ 図表タイトルの「★」は、オプション調査項目であることを示しています。

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とした「在宅介護実態調査」として実施したものです。

2 アンケート調査の実施概要

(1) 対象者

本調査の対象は、在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をし、対象期間中に認定調査を受けた人です。

したがって、医療機関に入院している人、特別養護老人ホーム・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。

なお、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などの入居者は在宅として、本調査の対象としています。

(2) 調査の回収数と期間

回収票数（対象数） 525票（544票）

※対象数のうち19票は資格喪失・認定取下等で有効な集計が行えないため除外しました。

配布数は600票

実施期間 平成28年10月1日～平成29年3月14日

(3) 調査の方法・手順

(2) 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、本調査の調査票に関連内容を転記する方法で調査を行いました。主な介護者が認定調査に同席している場合は、主な介護者からも聞き取りを行いました。

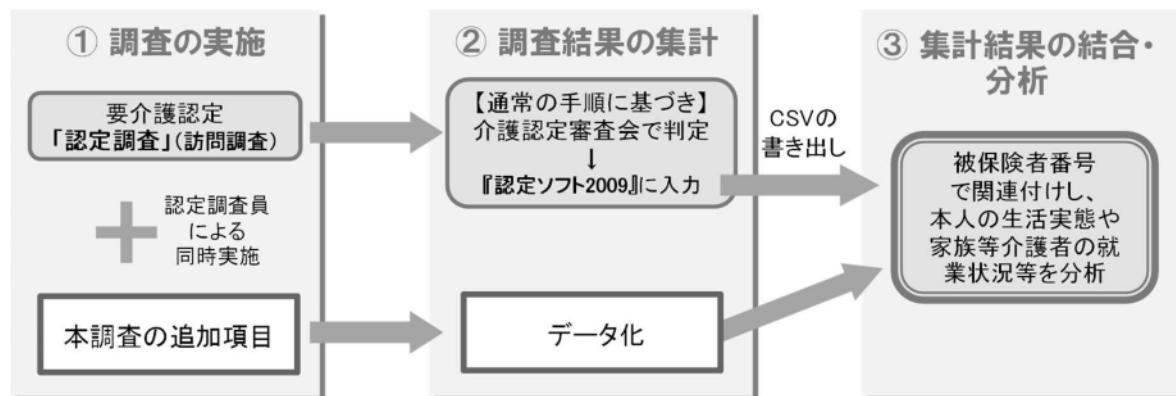
なお、認定調査データと関連付けた分析を行うため、回答票には調査対象者の「被保険者番号」を記載しました。

調査・分析の具体的な手順を、以下に示します。

図表 2-1 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、回答票に記入する。
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。

図表 2-2 調査の実施から分析までのフロー



3 検討テーマと集計・分析の狙い

<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 (8 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 (33 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 (53 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 (67 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 (78 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 サービス未利用の理由など (86 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。

4 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。在宅介護実態調査では、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ことを想定しています。

(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。

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

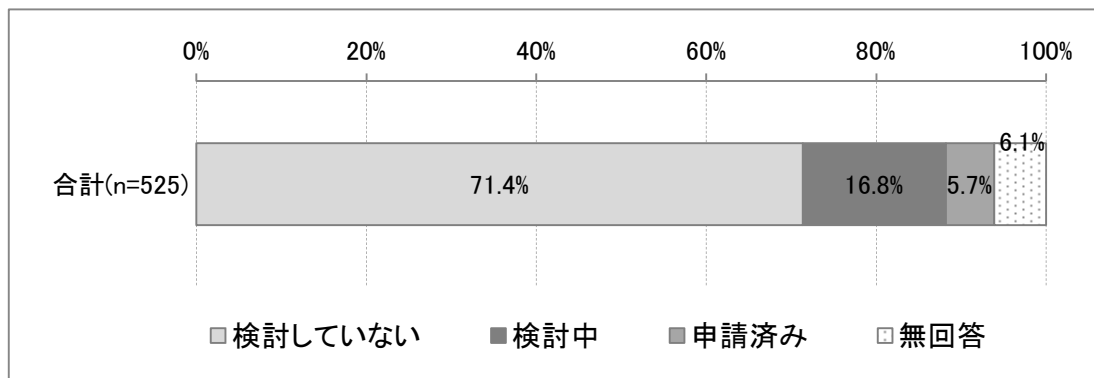
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができるのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢者の日常生活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

1.2 集計結果の傾向

(1) 基礎集計

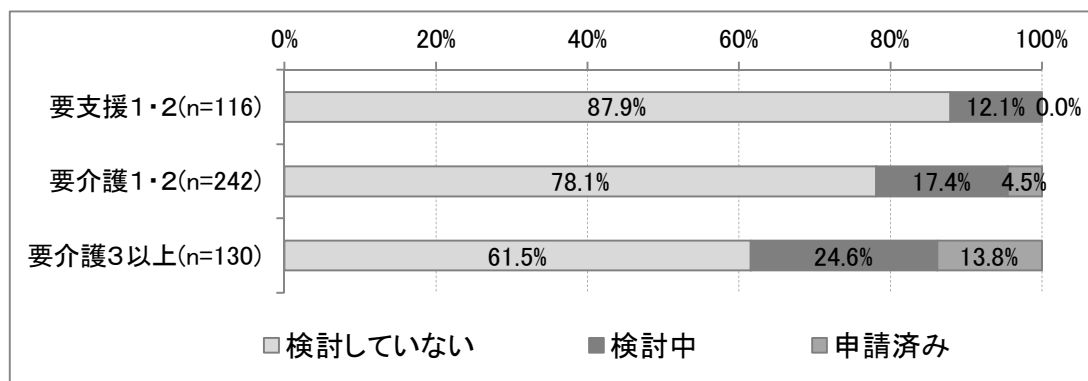
- 施設等の検討状況は、「検討していない」が71.4%、「検討中」もしくは「申請済み」が22.5%でした（図表 1-1）

図表 1-1 施設等検討の状況

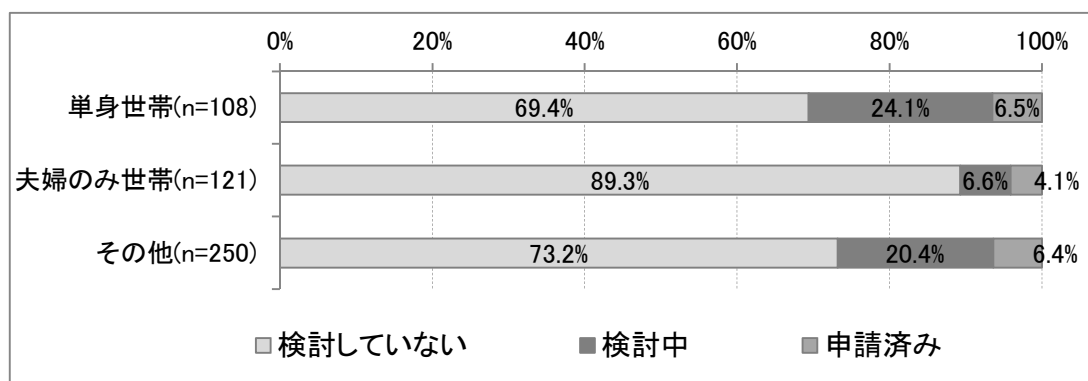


- 要介護度別にみると、要介護3以上では「検討していない」が61.5%、「検討中」が24.6%、「申請済み」が13.8%でした（図表1-2）。世帯類型別では、「検討していない」の割合が最も低いのは単身世帯で69.4%、最も高いのは夫婦のみ世帯で89.3%でした（図表1-3）。

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

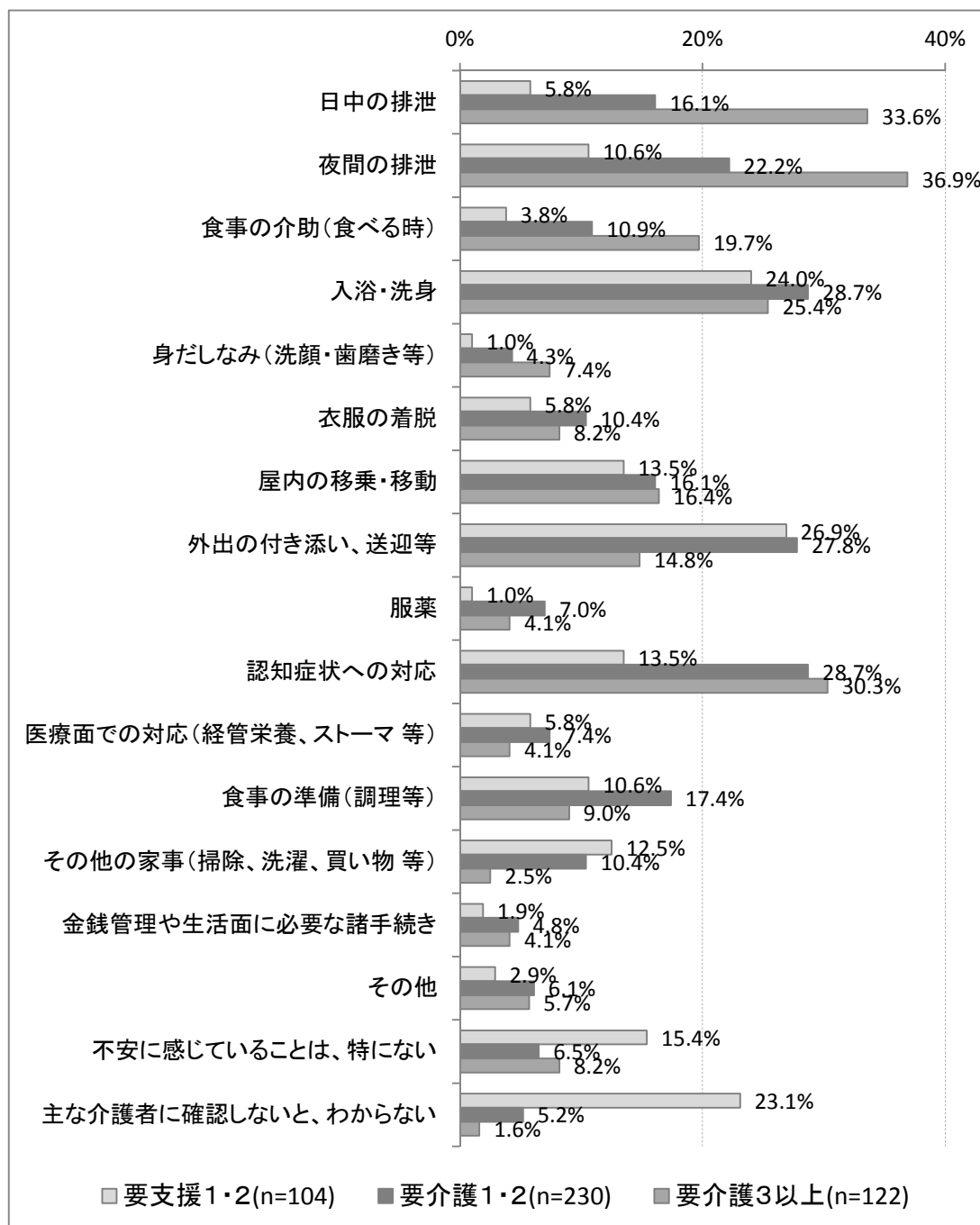


(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

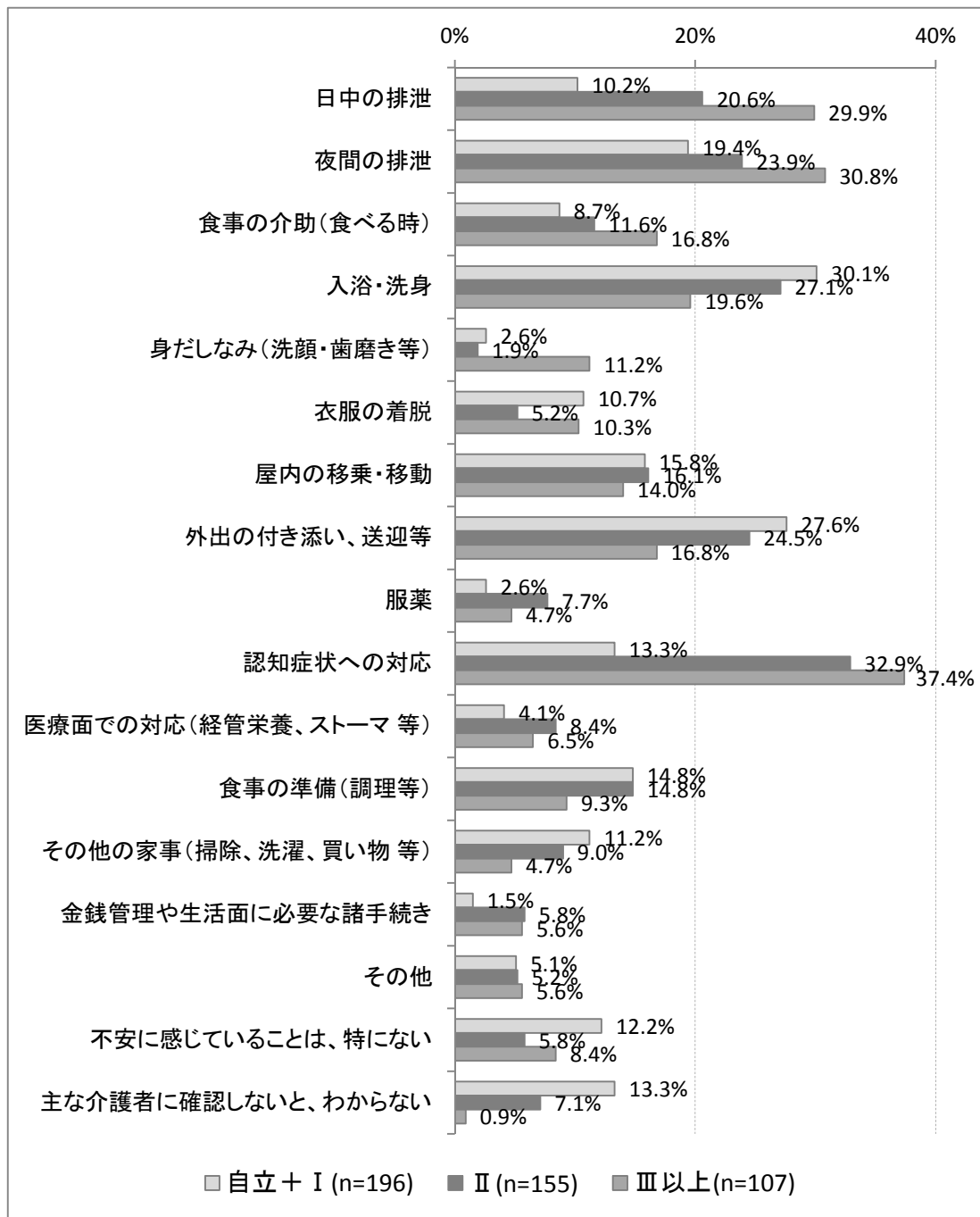
- 「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護」について、要介護3以上では、特に「認知症状への対応」と「夜間の排泄」「日中の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました（図表1-4）。
- また、認知症自立度別にみた場合についても、概ね同様の傾向がみられました（図表1-5）。
- したがって、要介護3以上では、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントとして、「認知症」と「排泄」の2点が挙げられると考えられます。
- なお、要支援1・2と要介護1・2については、「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「認知症状への対応」について、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

- 主な介護者の不安を軽減し、在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点として、例えば、主な介護者の方の「認知症状への対応」と「排泄」に係る不安を如何に軽減していくかに焦点を当てるのが効果的であると考えられます。
- また、要支援1～要介護2については、「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」の支援・サービスを充実させることも、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



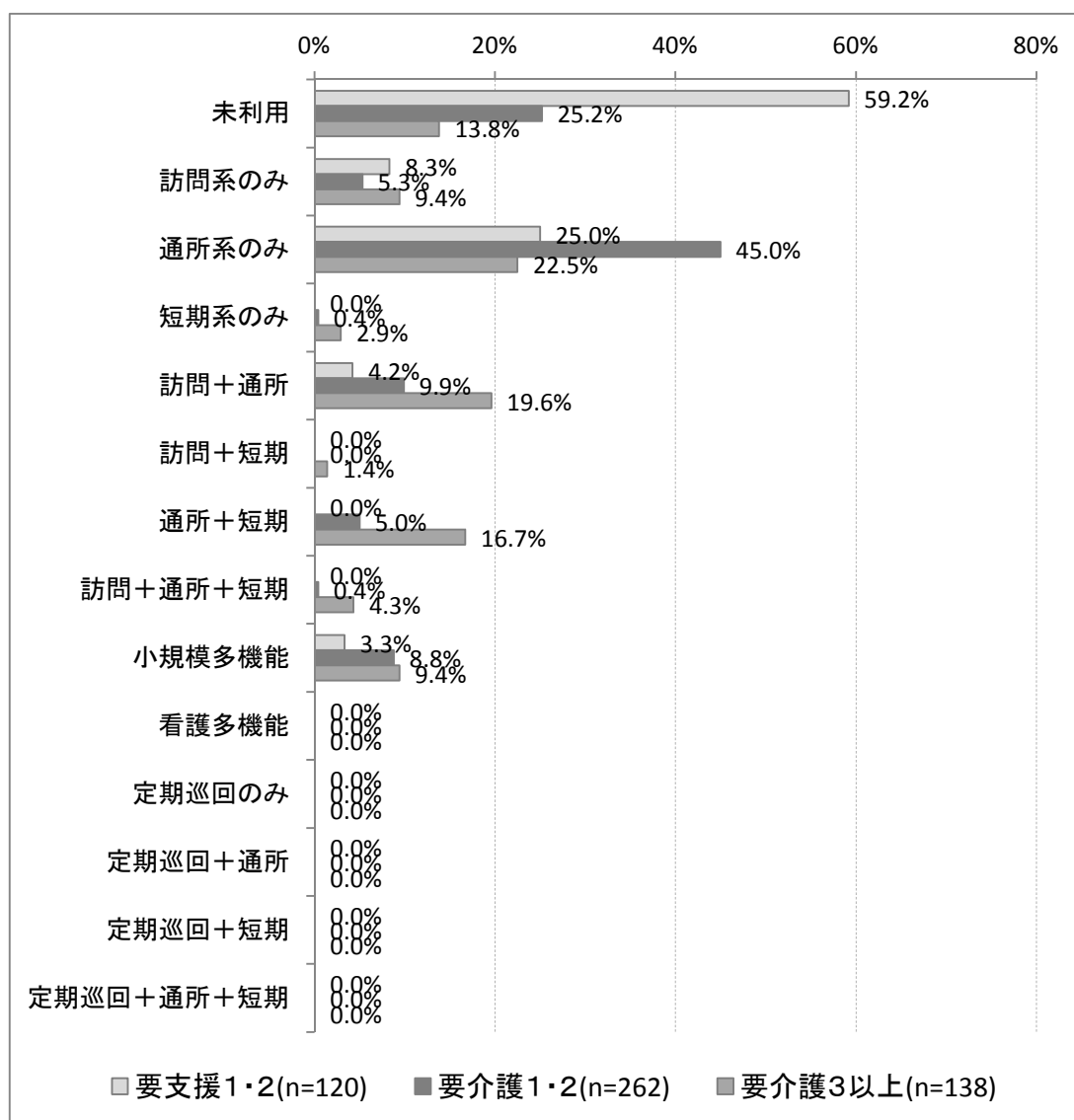
図表 1-5 認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護



(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

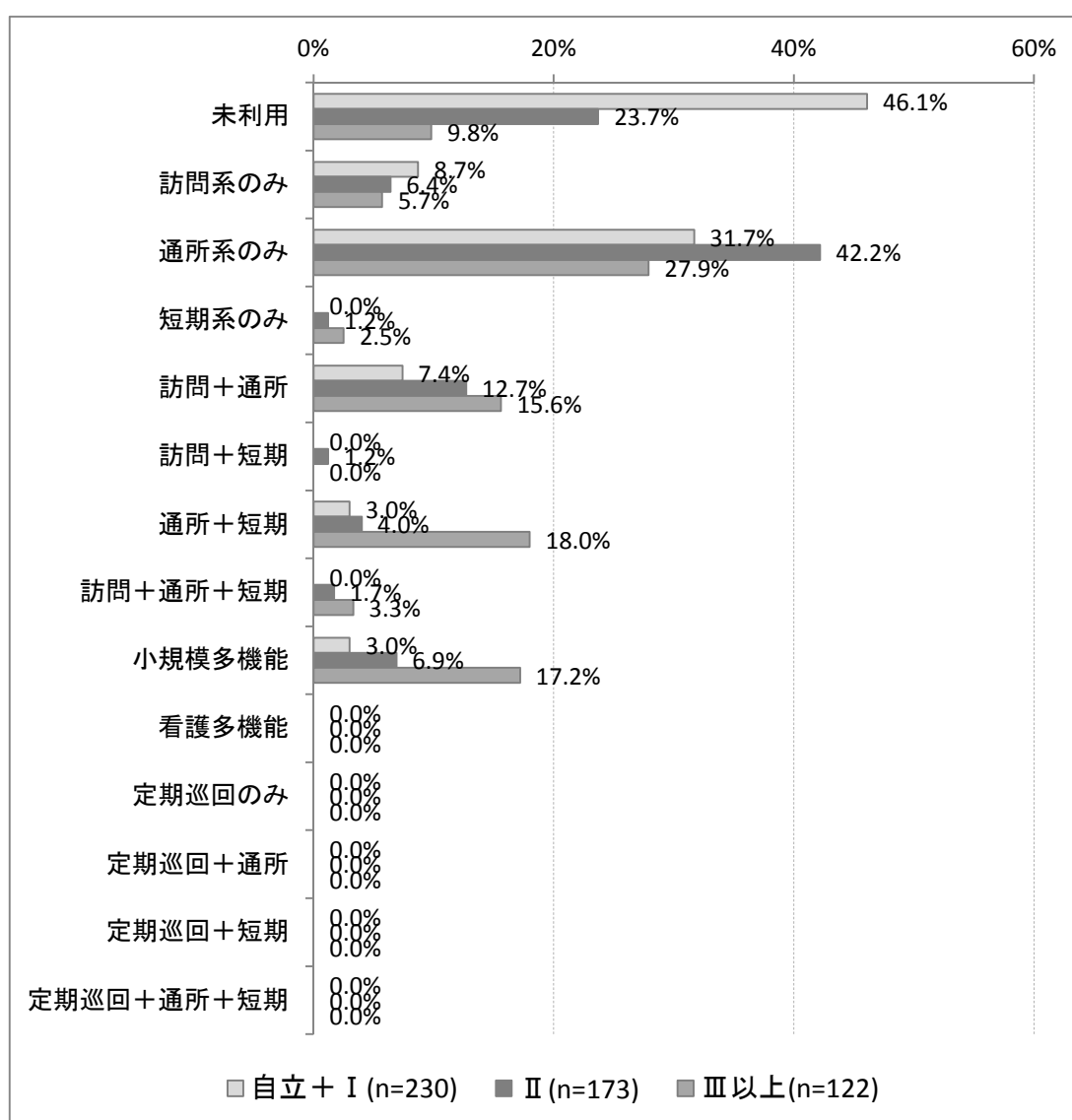
- 要介護度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、徐々に「訪問系+通所系」、「通所系+短期系」および「小規模多機能」の割合が増加する傾向がみられました（図表 1-6）。

図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



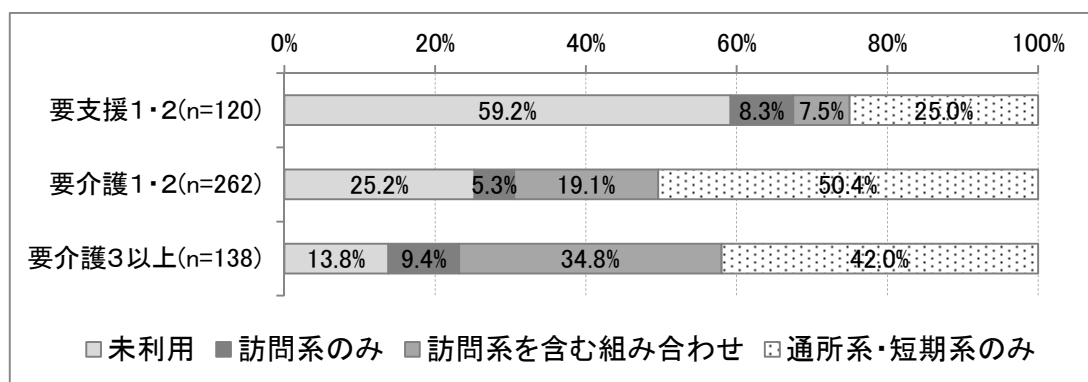
- なお、認知症の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、要介護度別のサービス利用と同様に「訪問系+通所系」や、「通所系+短期系」および「小規模多機能」のサービス利用が増加する傾向がみられました（図表 1-7）。
- ただし、要介護度別と同様に、認知症が重度化しても「通所系のみ」の割合は高い水準でした。

図表 1-7 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

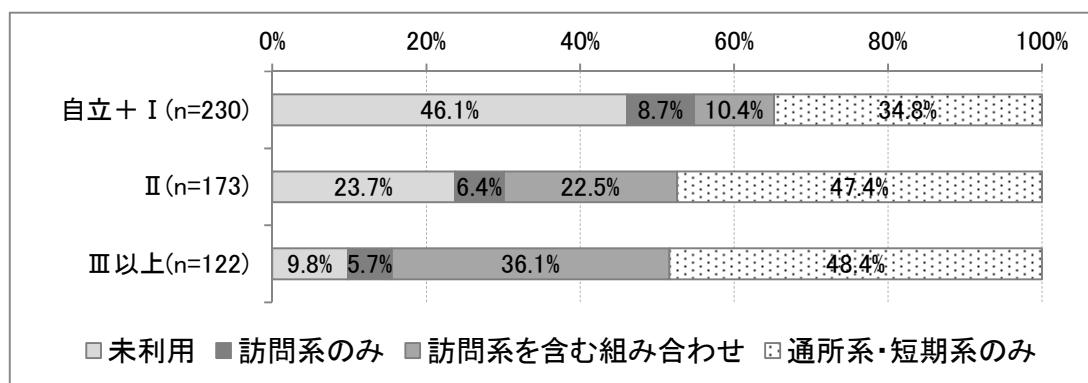


- また、「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」の3つに分類した場合には、特に要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました（図表 1-8）。
- なお、認知症自立度の重度化に伴う変化をみると、同様に「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました。ただし、要介護度の重度化に伴う変化と比較すると認知症が重度化しても「通所系・短期系のみ」の利用が比較的高い水準でした（図表 1-9）。

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

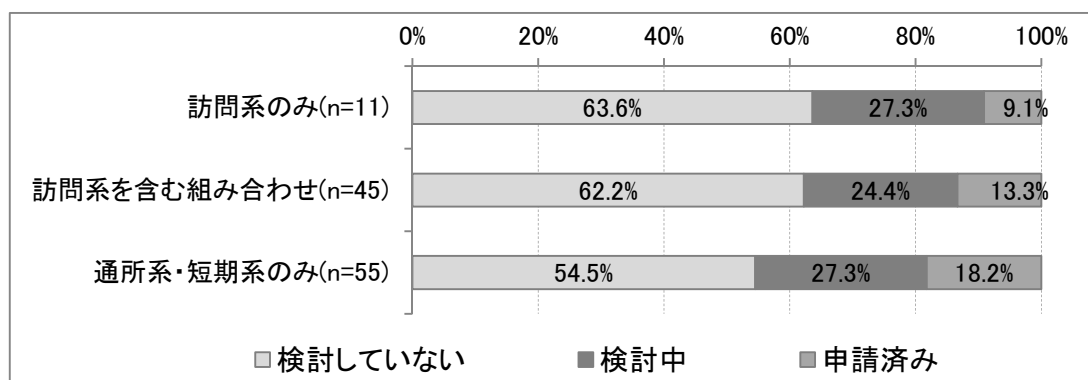


- 「訪問系を含む組み合わせ」とは、「訪問系+通所系」や「訪問系+短期系」、「訪問系+通所系+短期系」などの、訪問系を含む組み合わせ利用です。
- 今後、増加が見込まれる中重度の在宅療養者を支えていくためには、「訪問系」サービスを軸としながら、このような複数のサービスを一体的に提供していく体制を、地域の中に如何に整えていくかを考えていくことが重要であるといえます。

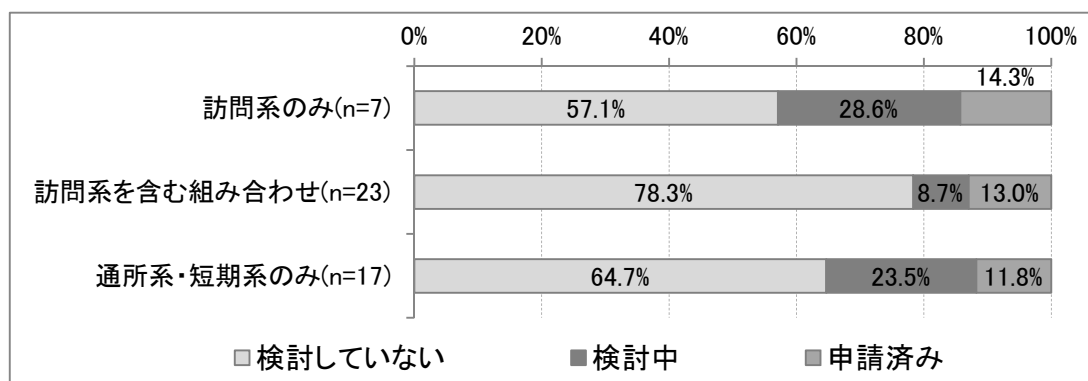
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係

- 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」をみると、「検討していない」の割合が最も高いのは要介護3以上で「訪問系のみ」、要介護4以上で「訪問系を含む組み合わせ」、認知症自立度Ⅲで「通所系・短期系のみ」と一定の傾向はみられませんでした。なお、「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1-10～1-12）。

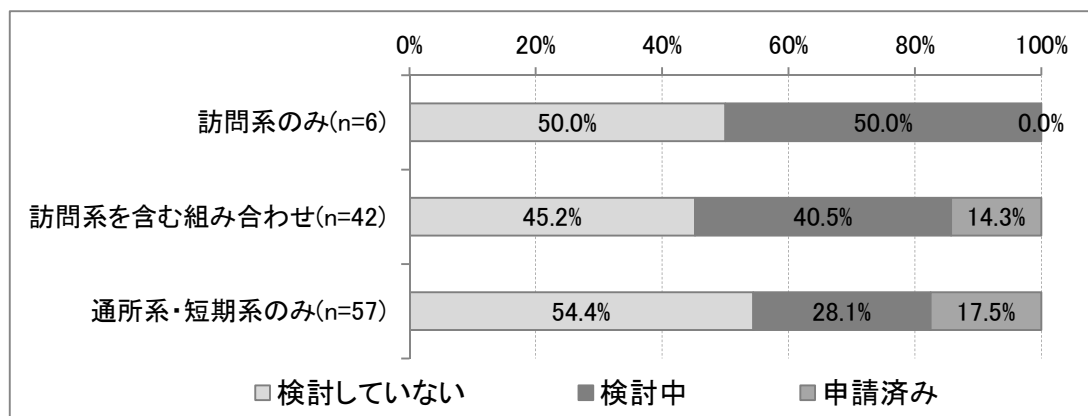
図表 1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



図表 1-11 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）

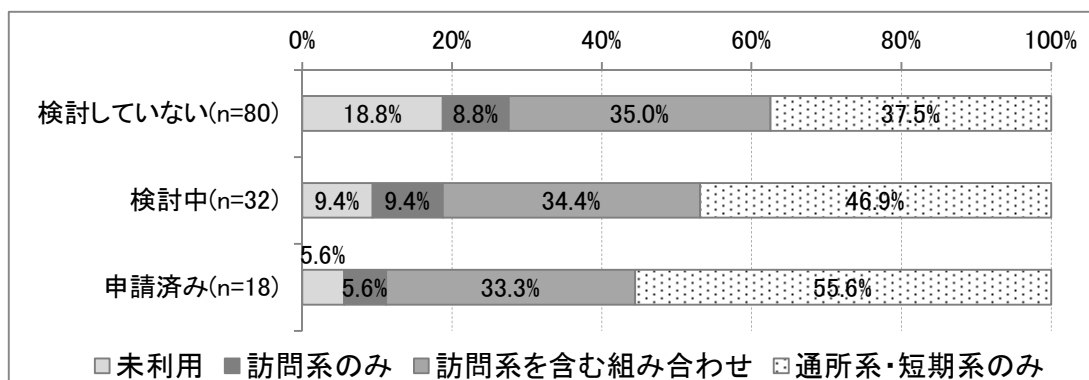


図表 1-12 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）

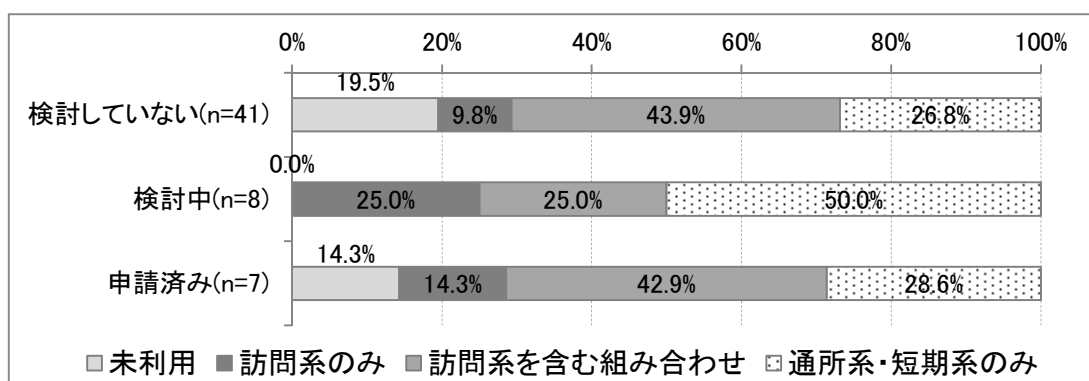


- 「施設等検討の状況」と「サービス利用の組み合わせ」をみると、「検討していない」とする割合が、いずれも「訪問系のみ」で低くなっています（図表 1-13～1-15）。
- 認知症自立度Ⅲ以上では、「検討していない」に占める「通所系・短期系のみ」の割合も 51.7%と、要介護 3 以上、要介護 4 以上のそれに比べて、やや高くなっています（図表 1-15）。

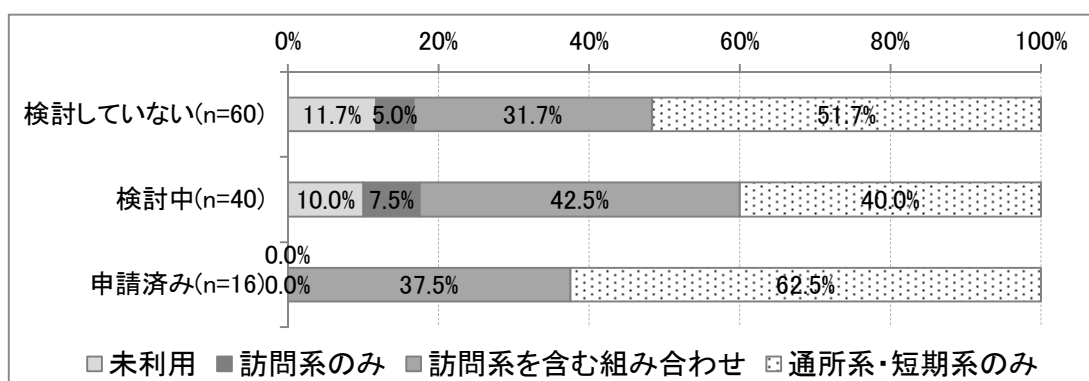
図表 1-13 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護 3 以上）



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



図表 1-15 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）

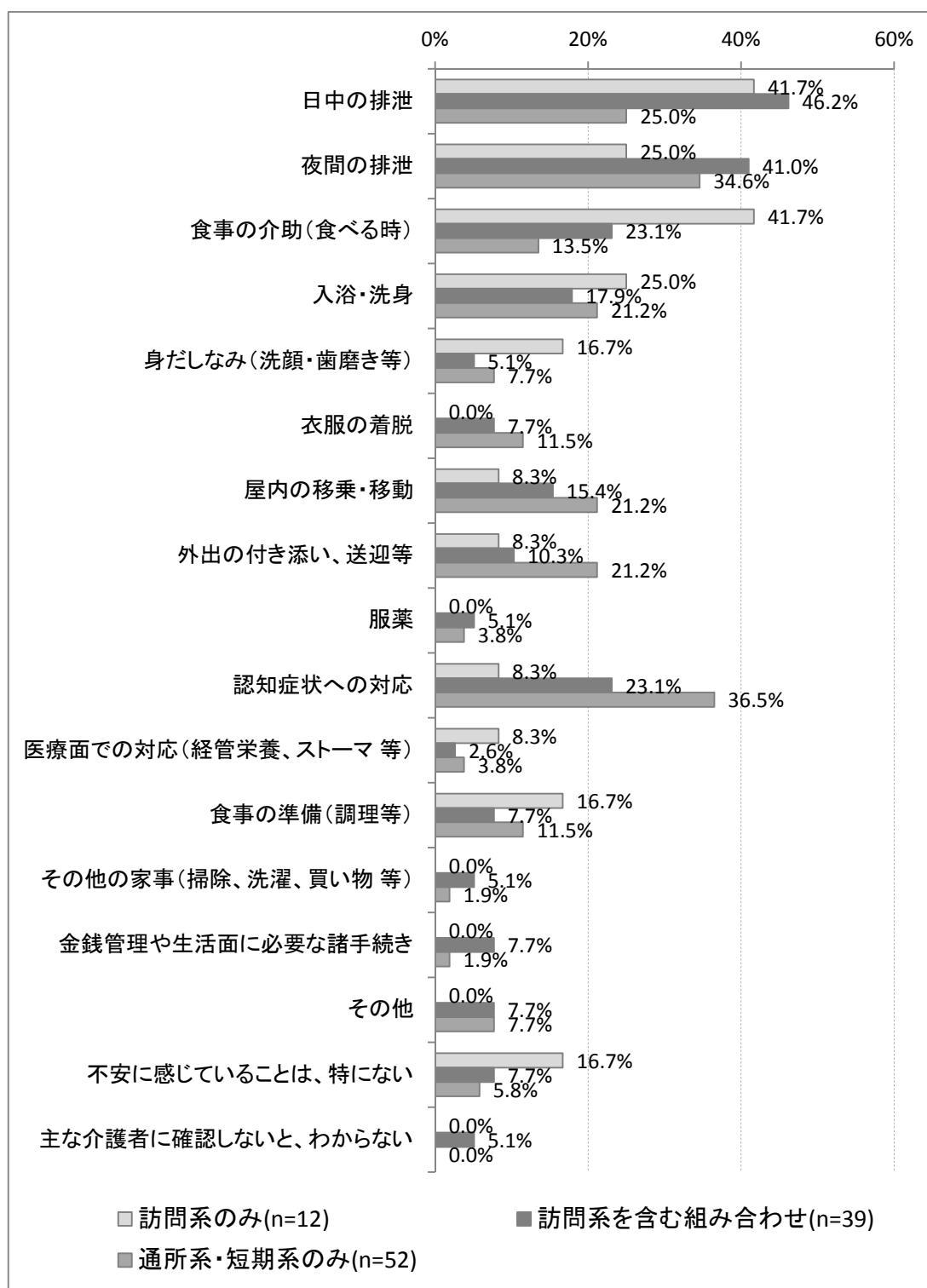


(5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

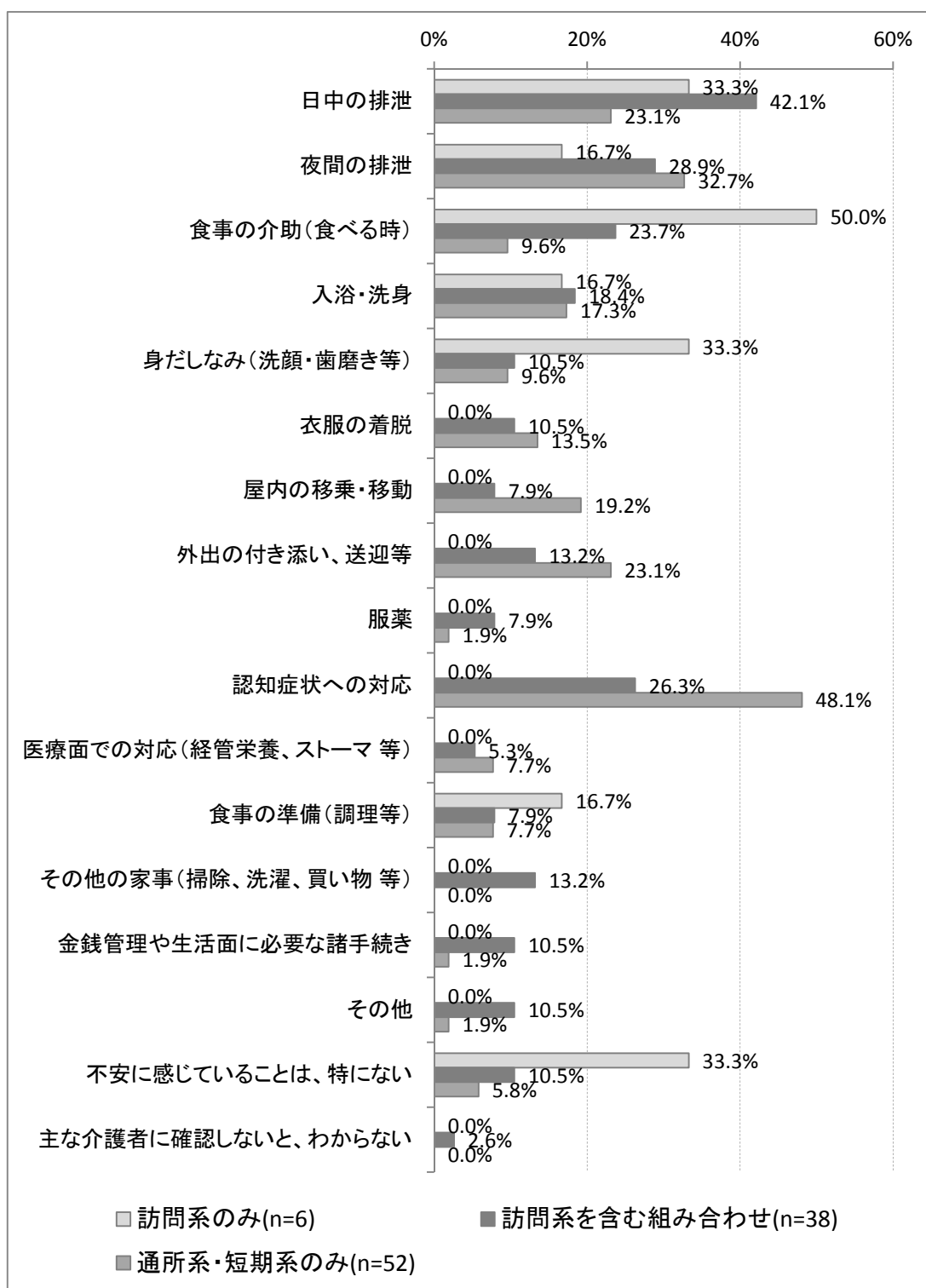
- 「サービス利用の組み合わせ」と「介護者が不安を感じる介護」の関係を、特に在宅限界点のポイントとなる「認知症状への対応」および「夜間の排泄」「日中の排泄」の中でも、「認知症状への対応」についてみると、「訪問系のみ」および「訪問系を含む組み合わせ利用」をしているケースでは、「通所系・短期系のみ」を利用しているケースと比較して、より介護者の不安が小さくなる傾向がみられました（図表 1-16、1-17）。
- 一方で、「夜間の排泄」「日中の排泄」については、「訪問系のみ」および「訪問系を含む組み合わせ利用」をしているケースでも介護者の不安が高くなる傾向もみられました。
- 認知症状への対応についていえば、仮に介護者の負担が大きく、現在はレスパイト（※）中心のサービス利用であるケースについても、必要に応じて「訪問系を含む組み合わせ」利用を推進していくことで、介護者の不安を軽減し、在宅限界点の向上につなげていくことも可能であると考えられます。

※レスパイト…「一時休止」「休息」「息抜き」という意味。在宅介護などで介護者が日々の介護から一時的に解放され、休息をとれるようにする支援・サービスのことを指します。

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）



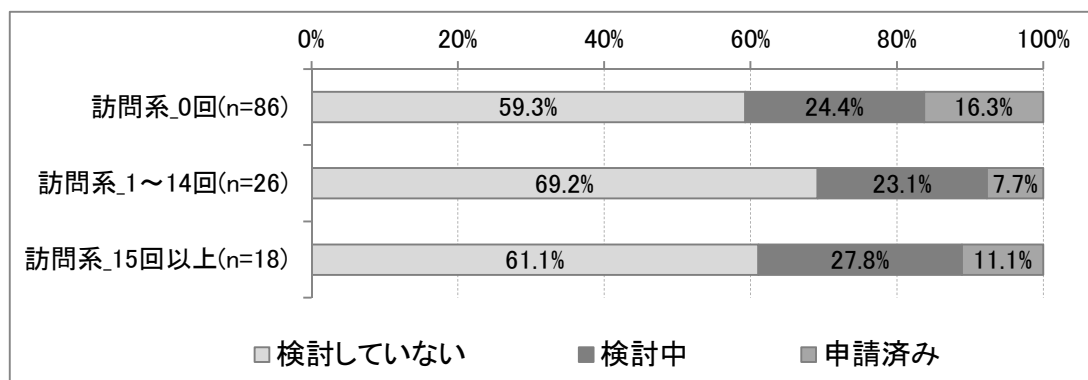
図表 1-17 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）



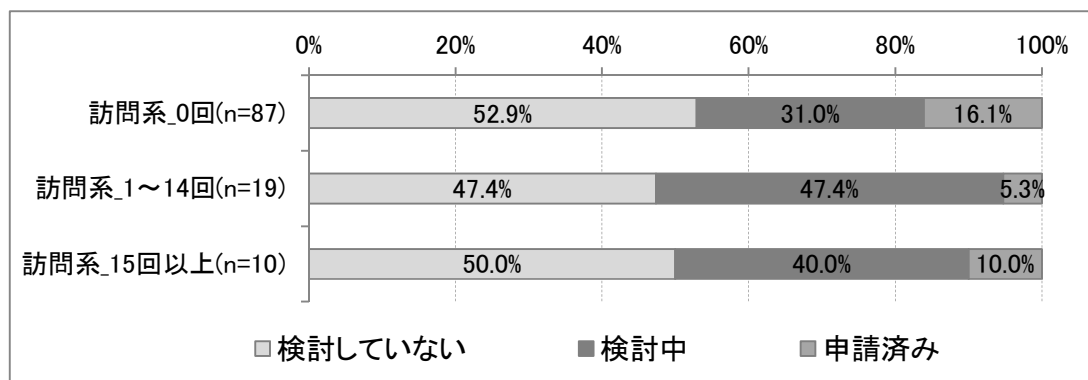
(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

- 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は、施設等検討の状況における「検討していない」の割合に大きく影響を与えていませんでした。(図表 1-18～1-19)。

図表 1-18 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）

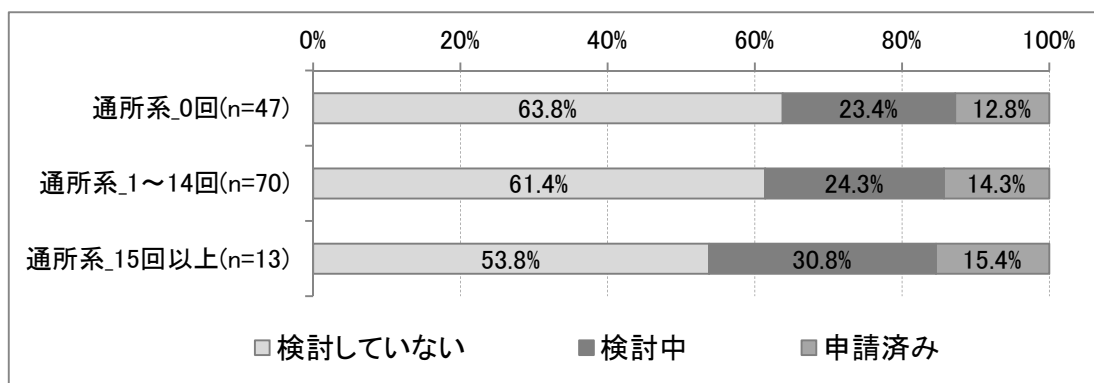


図表 1-19 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）

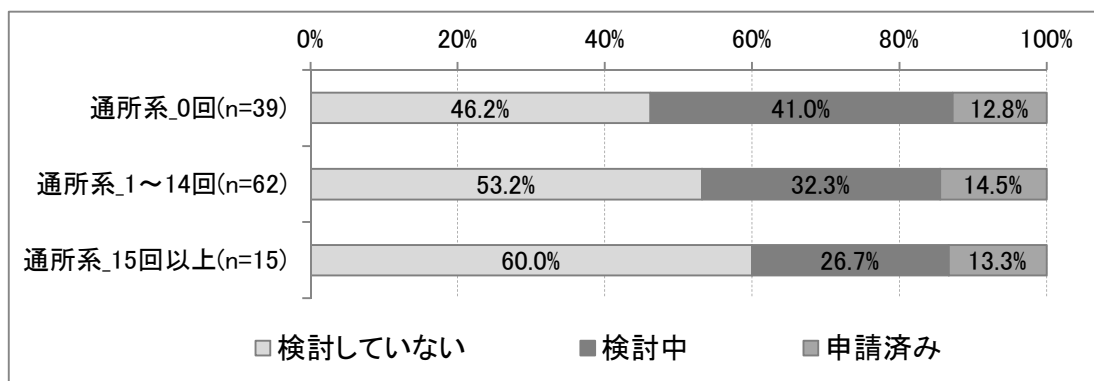


- 一方で、通所系と短期系のサービスについては、通所系の認知症自立度Ⅲ以上を除いて、15回/月（短期系サービスについては10回/月）を超える利用では、施設等検討の状況における「検討していない」の割合が、下がる傾向がみられました（図表 1-20～1-23）。
- これは、通所系や短期系のようなレスパイト機能を持つサービスの利用は、介護者の負担を軽減するなどの効果は期待されるものの、過度に偏った利用をしているケースでは、在宅生活の継続が難しくなっているものと考えられます。
- このような傾向から、中重度の要介護者の在宅限界点を高めるためのサービス利用としては、介護者の負担を軽減するための通所系・短期系のサービスを適度に利用していくことが重要だと考えられます。

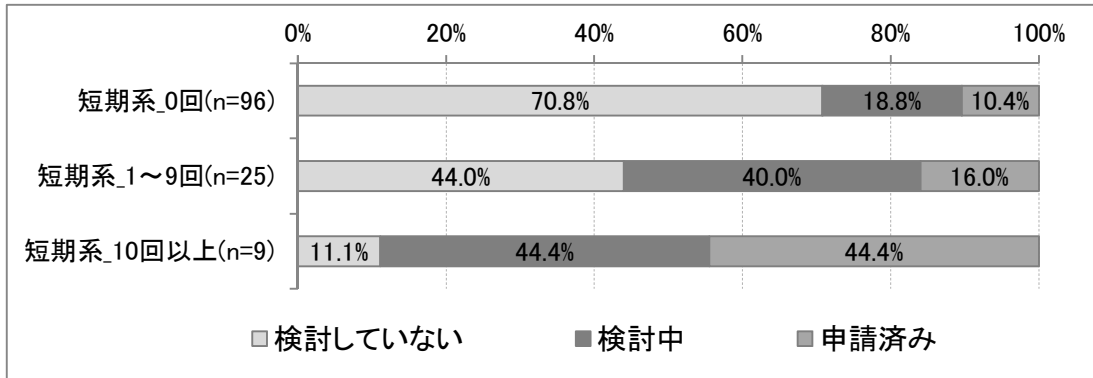
図表 1-20 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護3以上）



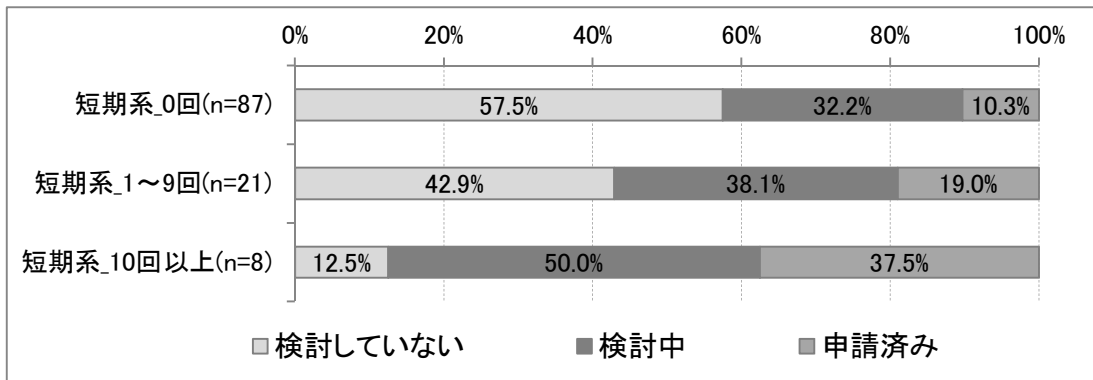
図表 1-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症Ⅲ以上）



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）



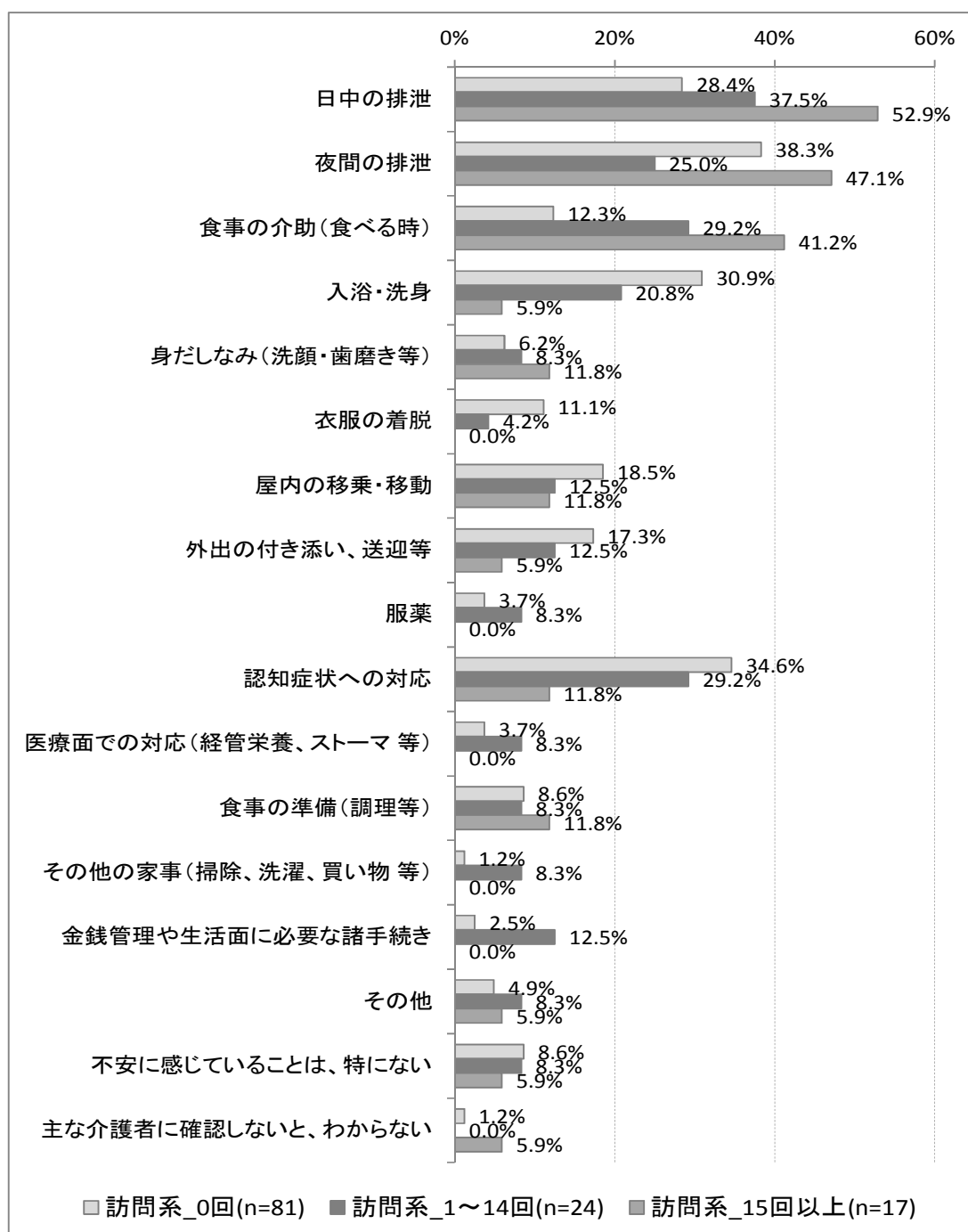
図表 1-23 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、認知症Ⅲ以上）



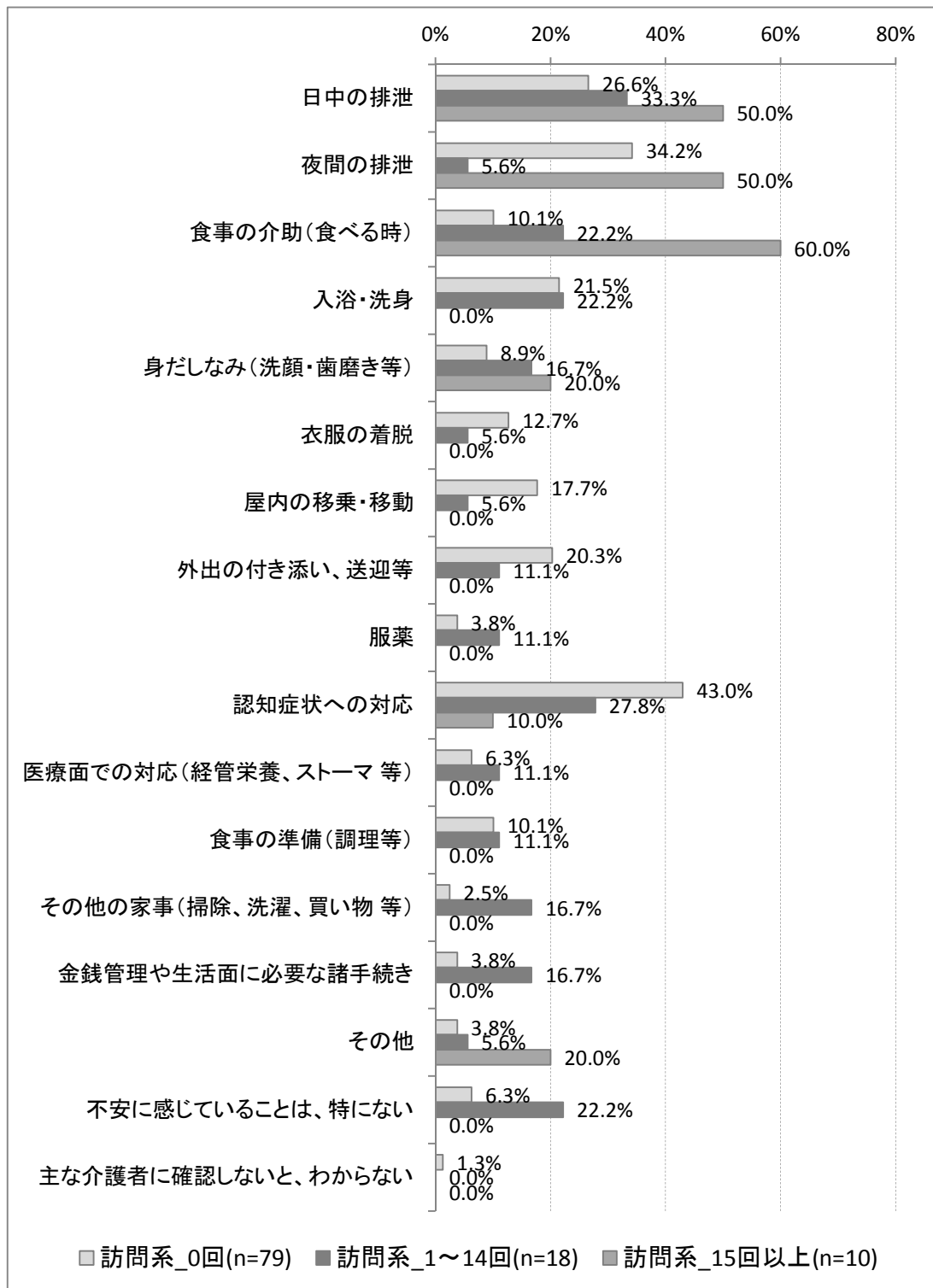
(7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

- 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」に係る不安を軽減する傾向がみられましたが、介護者の「日中の排泄」「夜間の排泄」に係る不安を軽減する傾向はみられませんでした(図表 1-24、1-25)。
- 利用回数の増加に伴い介護者の「日中の排泄」「夜間の排泄」に係る不安が軽減されているのは通所系でした(図表 1-26、1-27)。

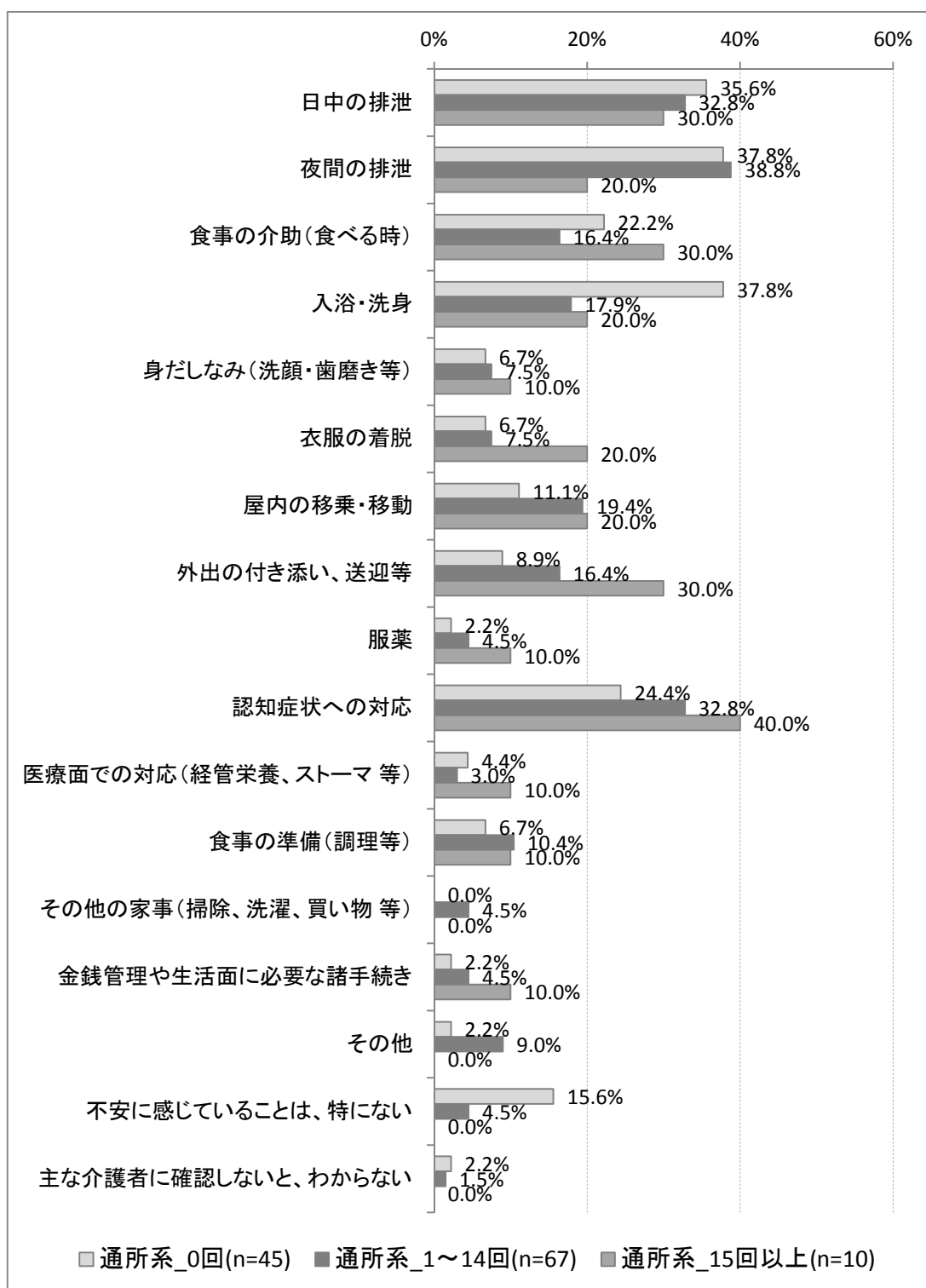
図表 1-24 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護(訪問系、要介護3以上)



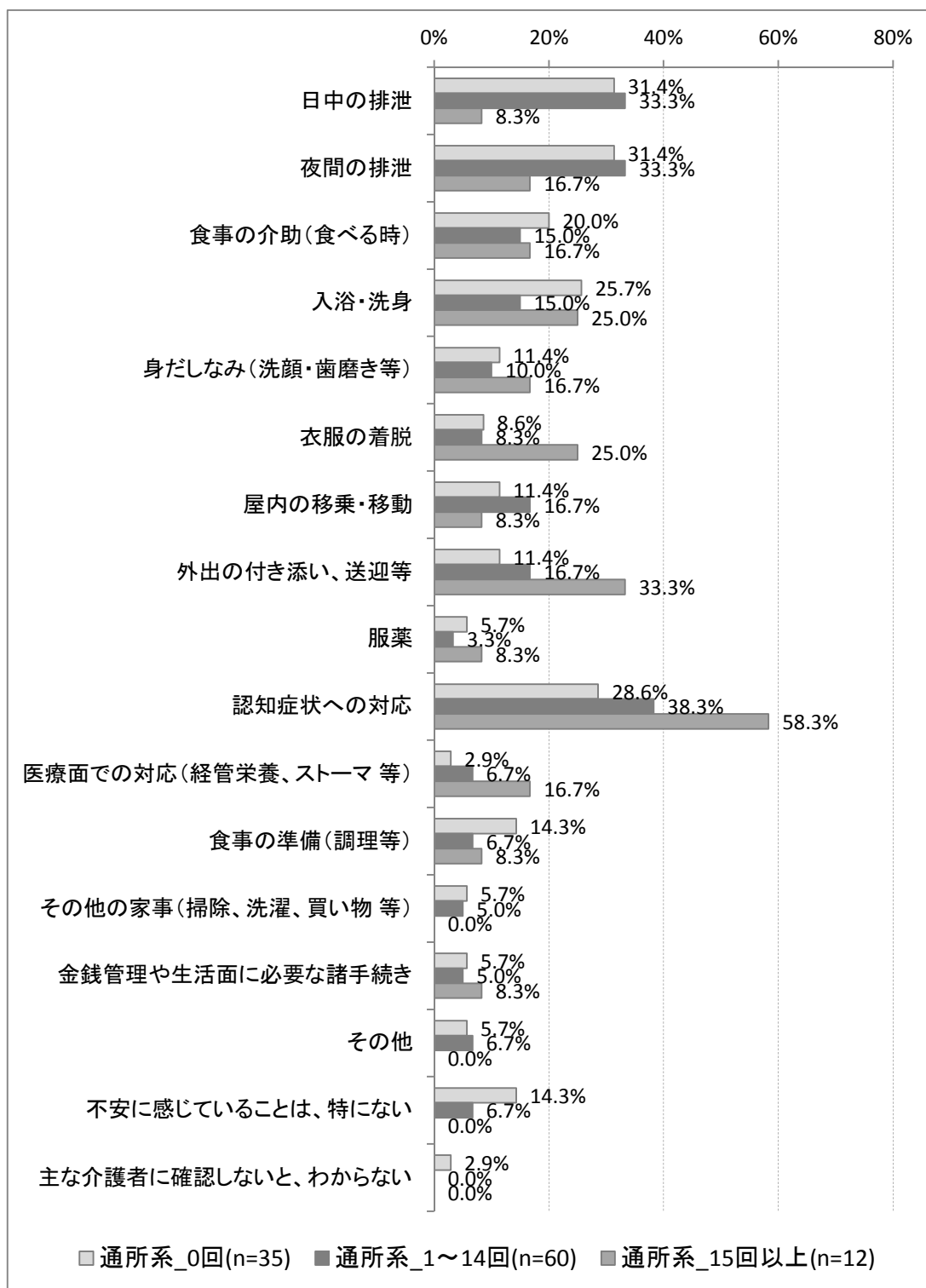
図表 1-25 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、認知症Ⅲ以上）



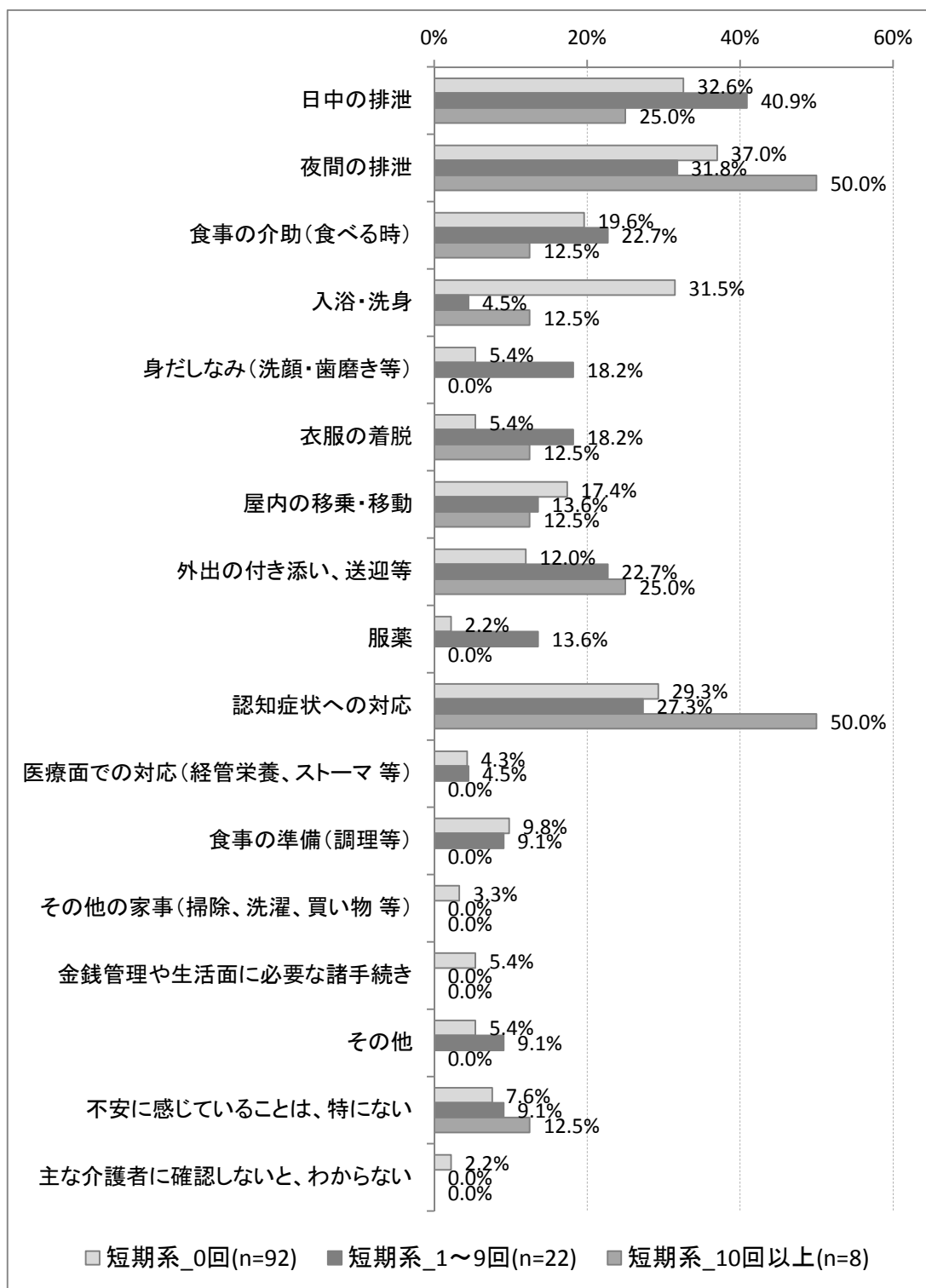
図表 1-26 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）



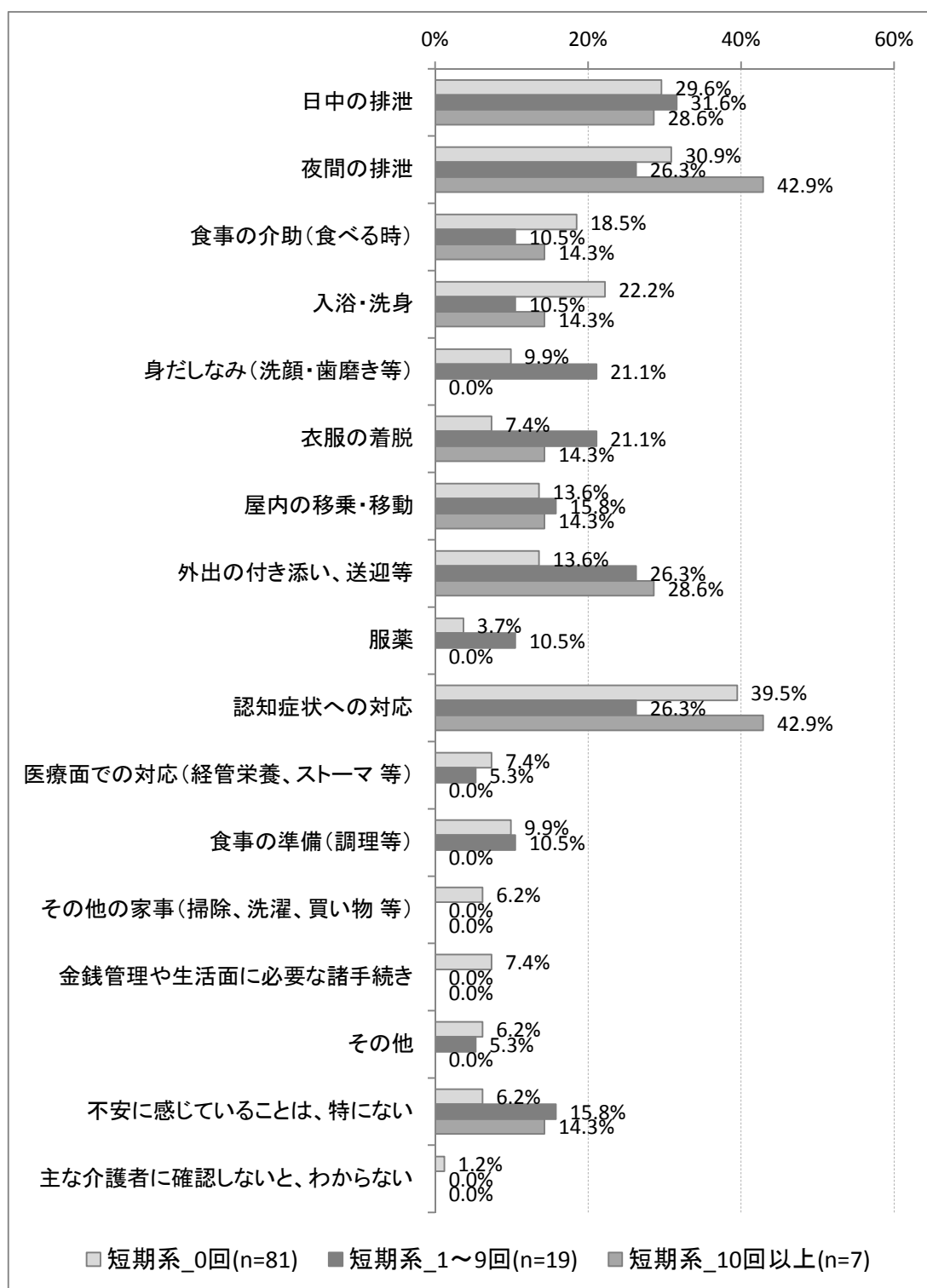
図表 1-27 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症Ⅲ以上）



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) 「認知症状への対応」、「排泄」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「夜間の排泄」「日中の排泄」の3つが得られました（図表 1-4、1-5）。
- 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」「入浴・洗身」「認知症状への対応」に係る介護者不安が大きくなっていました（図表 1-4、1-5）。
- したがって、「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」、また、「外出支援」「入浴・洗身」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ことが1つの方法として考えられます。
- 具体的な取組としては、「認知症状への対応」と「排泄」などに係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる、「地域資源（保険内外の支援・サービス）」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での検討を進めていくことなどが考えられます。

(2) 複数の支援・サービスの一体的な提供に向けた支援・サービスの検討

- 「要介護度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係から、要介護度の重度化に伴い、「訪問系サービスを含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられました（図表 1-8、1-9）。
- 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。
- 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、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も考えられます。

(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

- 訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「認知症状への対応」に係る介護者不安が軽減される傾向がみられました（図表 1-24、1-25）。また、通所系サービスを頻回に利用しているケースでは「日中の排泄」「夜間の排泄」に係る不安が軽減される傾向もみられました（図表 1-26、1-27）。
- 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も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が重要です。
- ただし、単純にサービスの整備を推進するのみでなく、社会資源が限られている中、当面は、関係者間での連携により既存のサービスをうまく組み合わせることで、ニーズに合わせた柔軟な対応を可能にしていくことが求められます。

2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

2.1 集計・分析の狙い

- ここでは、介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点からの集計を行っています。
- 具体的には、「就労している介護者（フルタイム勤務、パートタイム勤務）」と「就労していない介護者」の違いに着目し、就労している介護者の属性や介護状況の特徴別に、必要な支援を集計・分析しています。
- さらに、「どのようなサービス利用」や「働き方の調整・職場の支援」を受けている場合に、「就労を継続することができる」という見込みを持つことができるのかを分析するために、主な介護者の「就労継続見込み」と、「主な介護者が行っている介護」や「介護保険サービスの利用の有無」、「介護のための働き方の調整」などとのクロス集計を行っています。
- 上記の視点からの分析では、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度といった要介護者の状態別の分析も加え、要介護者の自立度が重くなっても、在宅生活や就労を継続できる支援のあり方を検討しています。

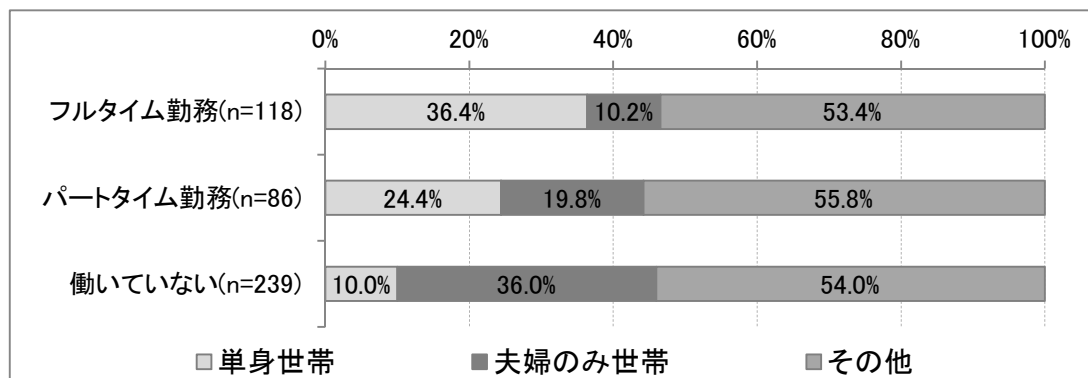
2.2 集計結果の傾向

(1) 就労状況別の基本属性

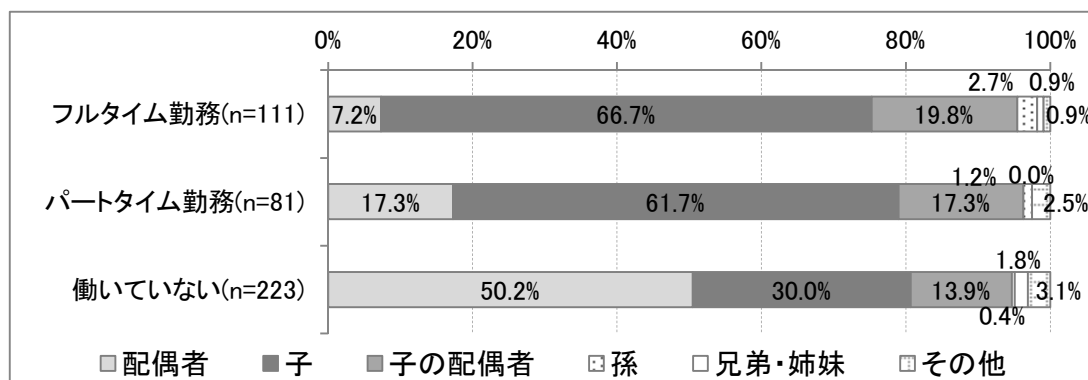
- 就労している介護者（フルタイム勤務・パートタイム勤務）と就労していない介護者の基本属性の違いをみるために、「主な介護者」の就労状況（フルタイム勤務・パートタイム勤務・働いていない）を軸にクロス集計を行っています。
- 要介護者の世帯類型については、主な介護者がフルタイム勤務・パートタイム勤務の場合、「単身世帯」もしくは「その他世帯」の割合が高くなっています。また、主な介護者の要介護者との続き柄は「子」が最も多く、年齢は「50歳代」～「60歳代」が高くなっています（図表 2-1～2-3）。
- 一方、主な介護者が働いていない場合は、要介護者の世帯類型は「夫婦のみ世帯」の割合が高く、主な介護者の介護者との続き柄は「配偶者」が50.2%、年齢は「70歳代」と「80歳以上」を合わせて47.8%を占めています（図表 2-1～2-3）。
- フルタイム勤務とパートタイム勤務との違いをみると、フルタイム勤務の介護者については、「男性」の割合が高い傾向がみられました（図表 2-4）。
- 要介護者の要介護度については、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」の割合がやや低く、「要介護3」以上の割合が高い傾向がみられます（図表 2-5） 認知

症自立度についても、就労していない介護者では、「自立+Ⅰ」の割合がやや低く、「Ⅲ以上」の割合がわずかに高い傾向がみられます（図表 2-6）。ただし、要介護者の自立度は、介護者の性別や年齢、世帯の状況に比べると、差が小さいといえます。

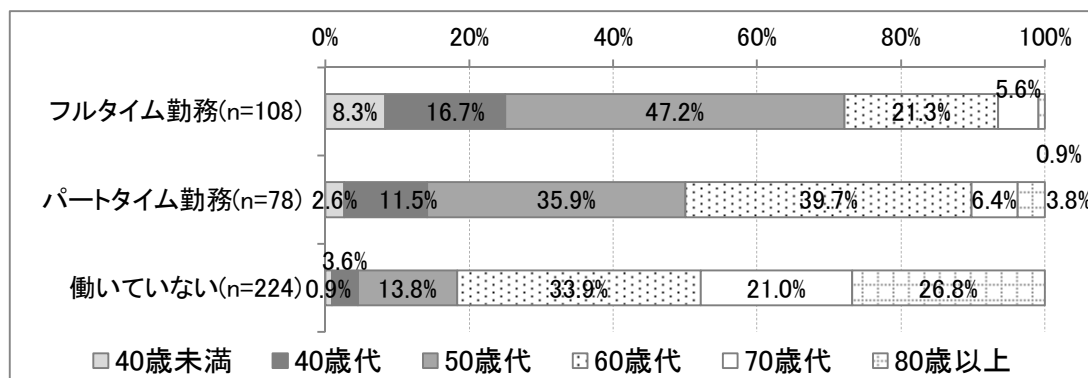
図表 2-1 就労状況別・世帯類型



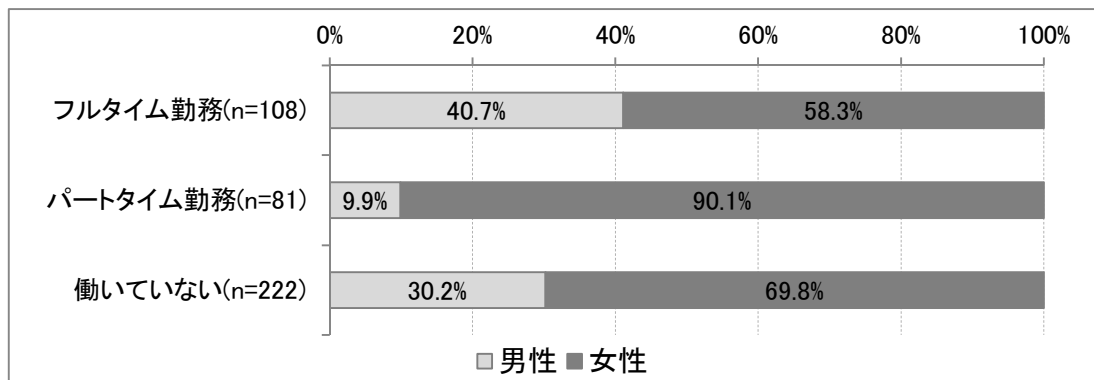
図表 2-2 就労状況別・★主な介護者の本人との関係



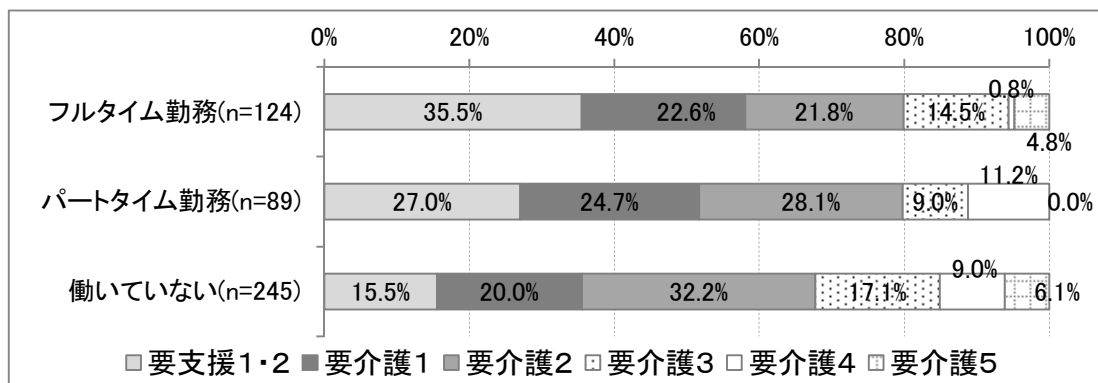
図表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢



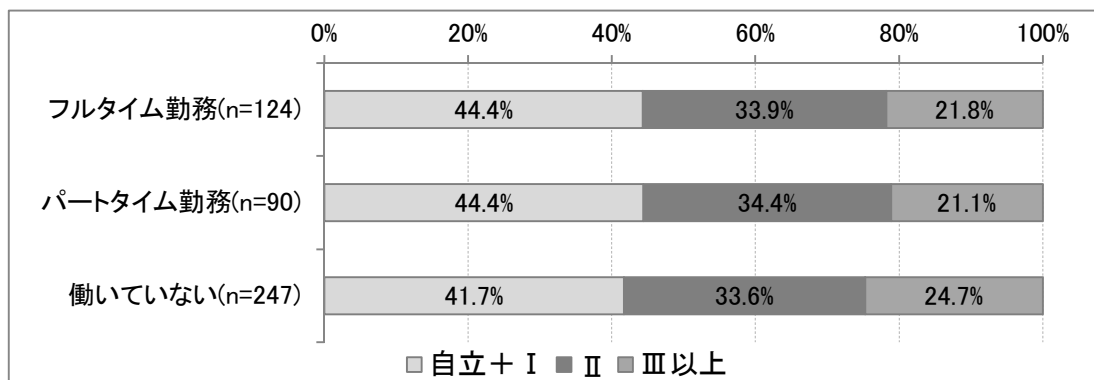
図表 2-4 就労状況別・主な介護者の性別



図表 2-5 就労状況別・要介護度



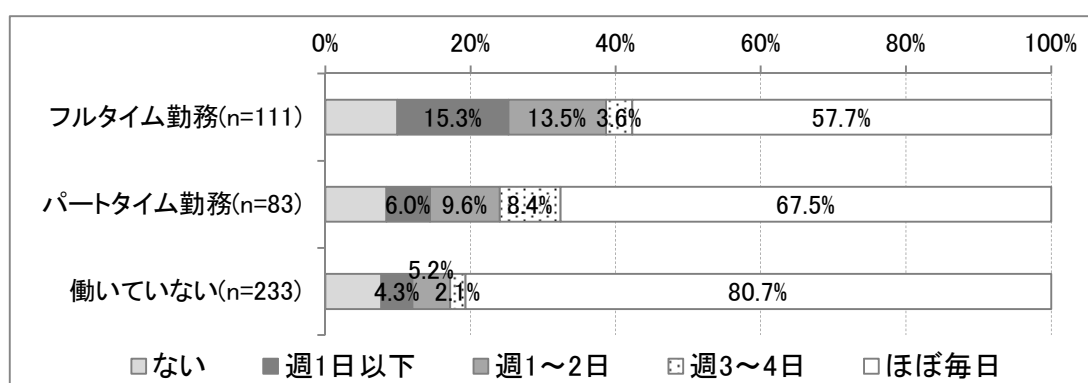
図表 2-6 就労状況別・認知症自立度



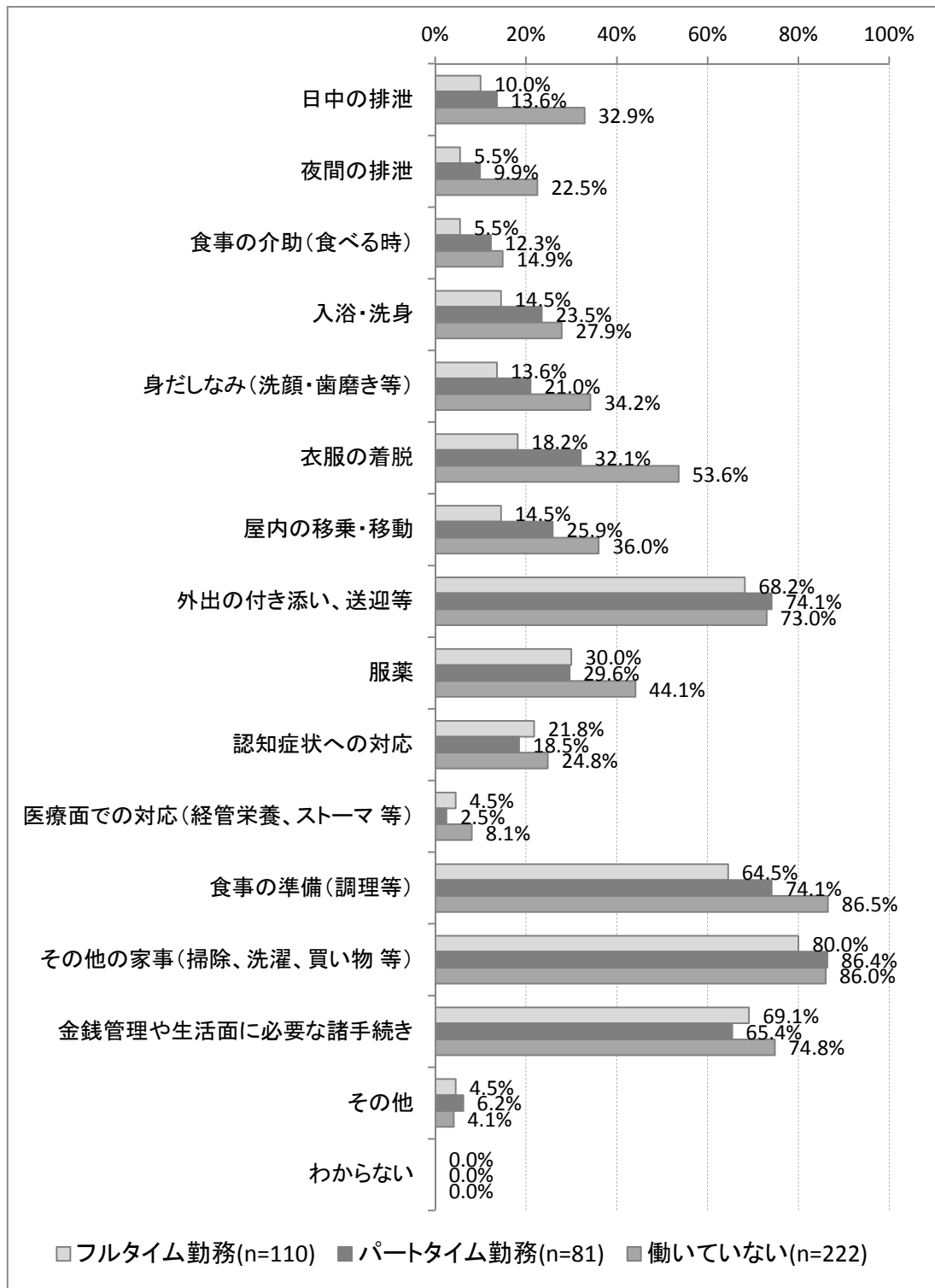
(2) 介護の頻度は低い「就労している介護者」

- 主な介護者の就労状況別に、家族が行っている介護の内容等をみると、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、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」「入浴・洗身」「身だしなみ」「衣服の着脱」「屋内の移乗・移動」「食事の準備」が挙げられます（図表 2-8）。
- 就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、パートタイム勤務よりフルタイム勤務の方が、今後の就業継続が困難（続けていくのはやや難しい+かなり難しい）と考えている割合が高く、合わせて 11.2% でした（図表 2-9）。
- さらに要介護度別に就労している介護者の就労継続見込みを見ると、「要支援 1～要介護 1」に比べ「要介護 2 以上」では、「問題なく、続けていける」と考える人の割合が減っていますが、「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、「要介護 2 以上」の割合が高くなっています（図表 2-10）。
- 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、要介護度別と同様の傾向が見られます（図表 2-11）。
- ただし、「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」としている人は、要介護度別でみるよりも認知症自立度でみるほうが、重度になるほどポイントが高くなっていますので、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。

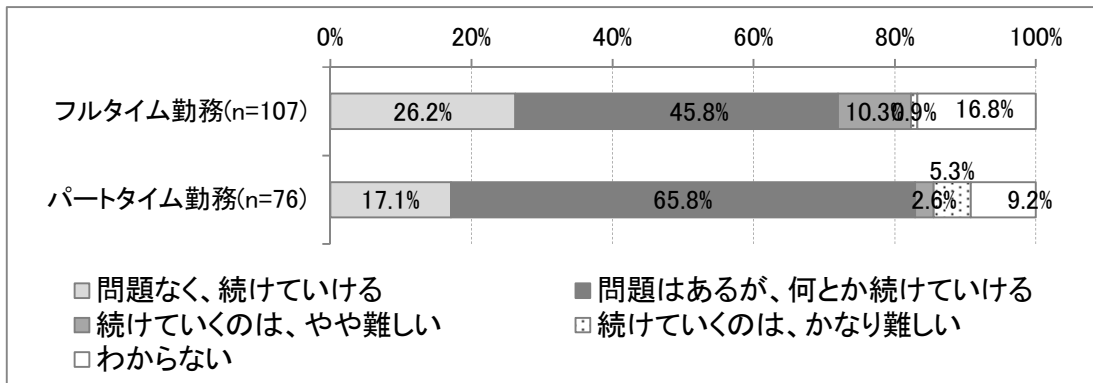
図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度



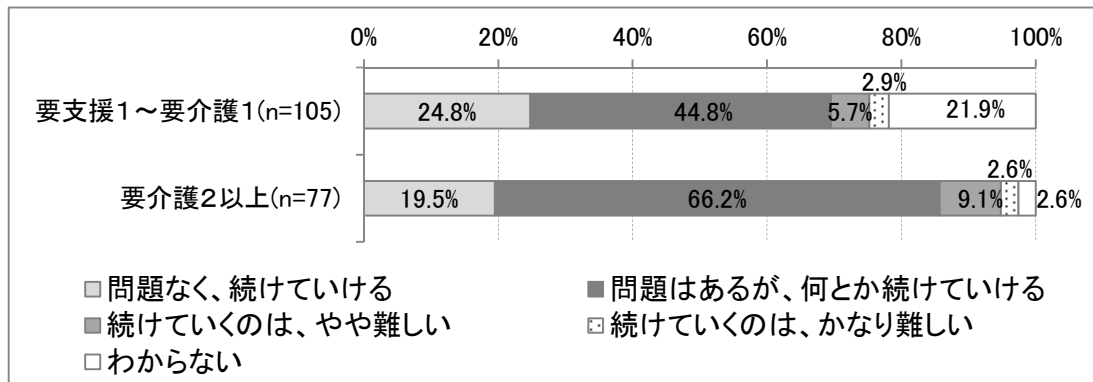
図表 2-8 就労状況別・★主な介護者が行っている介護



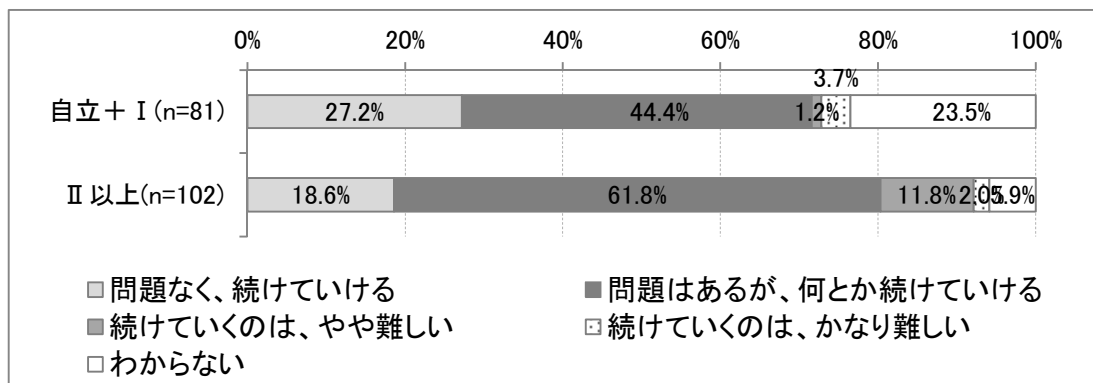
図表 2-9 就労状況別・就労継続見込み



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



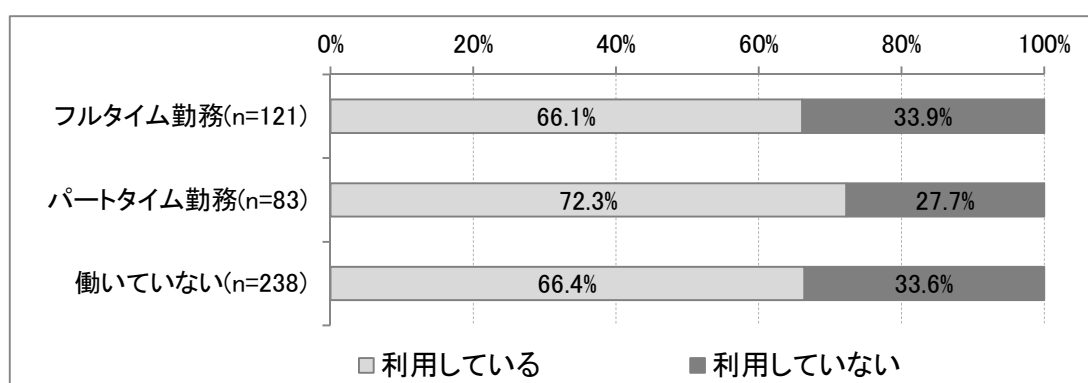
図表 2-11 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



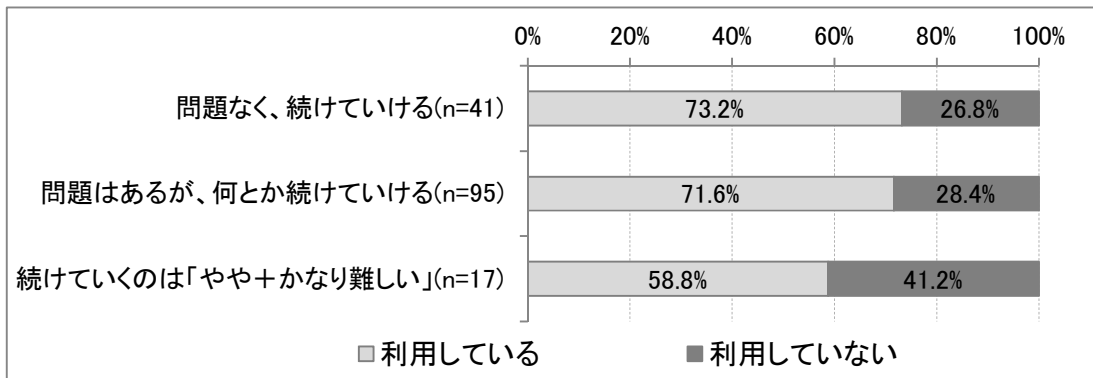
(3) 必要なサービスを使わずに就労継続が困難になっている状況

- 介護保険サービスの利用状況を見ると、パートタイム勤務で、わずかに「利用している」割合が高い状況です（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、「続けていくのはやや難しい＋かなり難しい」で、「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」に比べて、介護保険サービスを利用している割合が低い状況です（図表 2-13）。
- サービスを利用していない人に未利用の理由を聞くと、「問題なく、続けていける」では、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」との回答が 50.0%と過半数にのびます。一方、「続けていくのはやや難しい＋かなり難しい」では、同選択肢の回答割合が 16.7%にとどまります。つまり、就労継続が困難な介護者では、サービスの必要性が高いにも関わらず、サービスを利用している割合が低いといえます。また、利用方法が分からなかったり、利用料を支払うのが難しいことも主な理由となっています（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、「続けていくのは難しい」とする人では、「入浴・洗身」「屋内の移乗・移動」「服薬」「医療面での対応」「その他の家事」が、「問題なく、続けていける」、「問題があるが、何とか続けていける」とする人に比べて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。

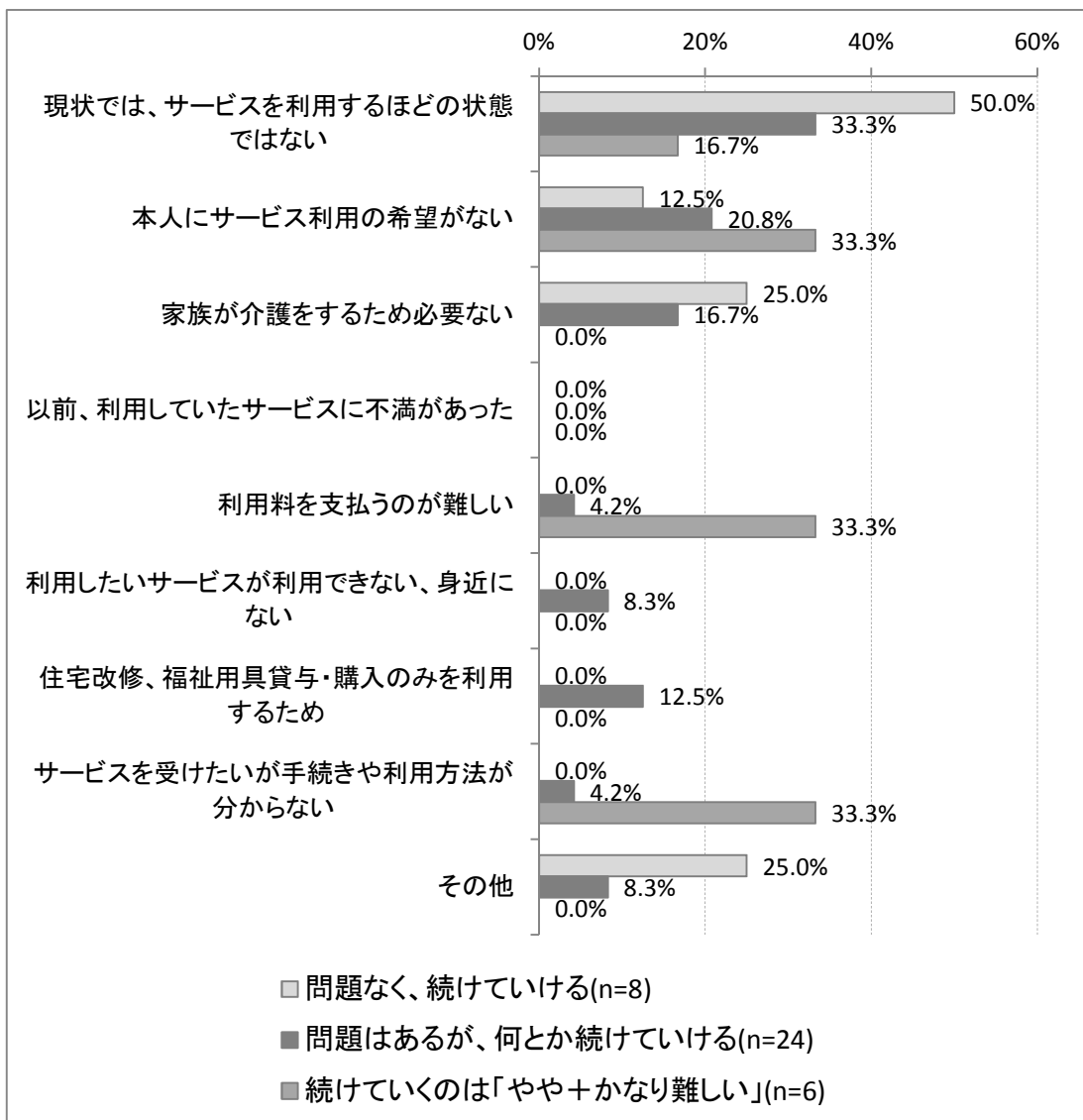
図表 2-12 就労状況別・★介護保険サービス利用の有無



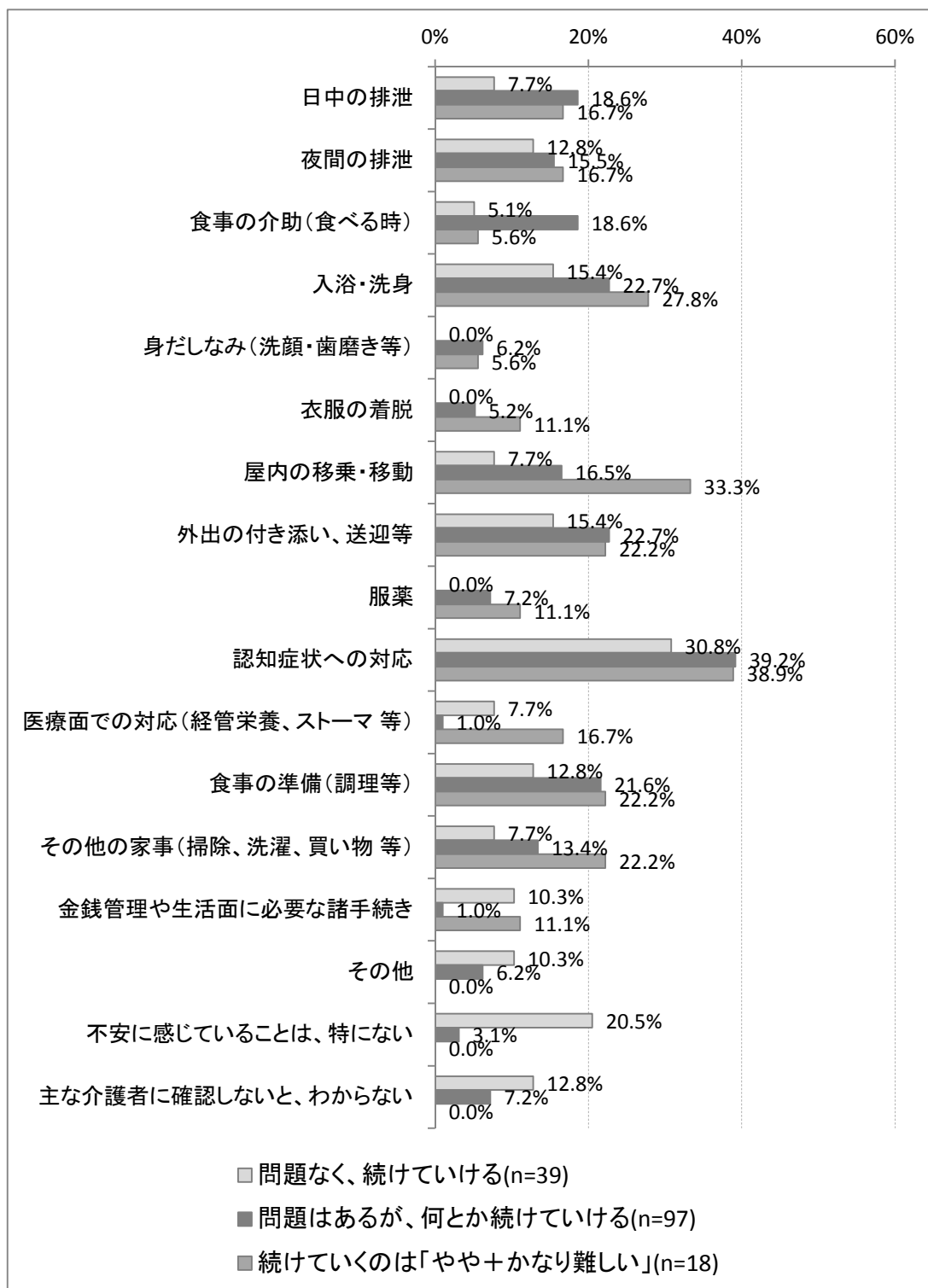
図表 2-13 就労継続見込み別・★介護保険サービス利用の有無
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



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)



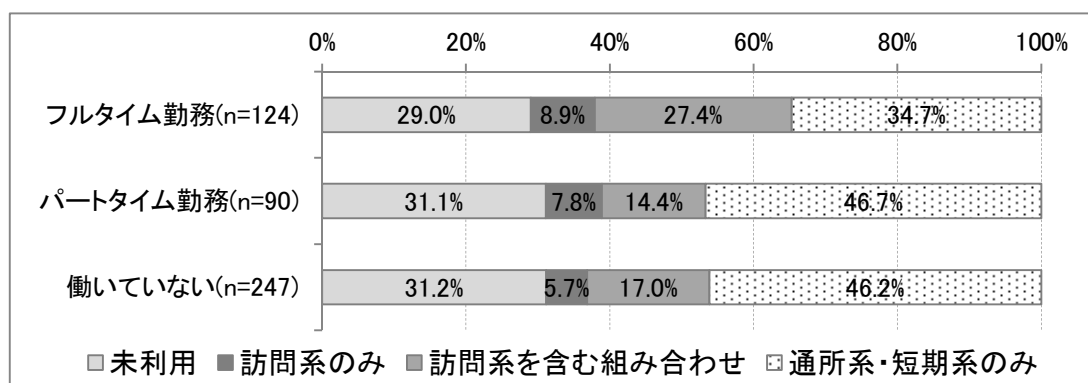
図表 2-15 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



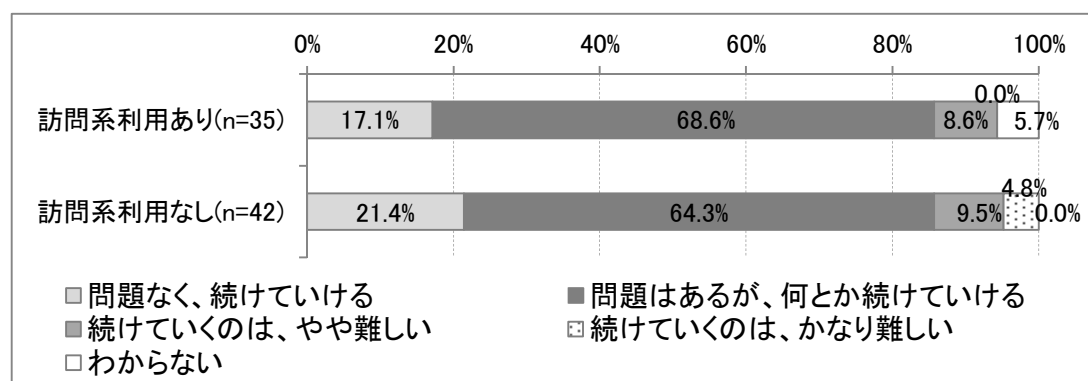
(4) フルタイム勤務では訪問系を含む組み合わせが多く利用されているが、サービスの組み合わせと就労継続見込みとの関係はみられない

- 利用している介護保険サービスの組み合わせをみると、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 2-16）。
- 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」までをあわせた「続けていける」割合は、訪問系ありと訪問系なしでほとんど差がみられません（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」までをあわせた「続けていける」割合をみると、訪問系ありと訪問系なしの差はほとんどみられません（図表 2-18）。

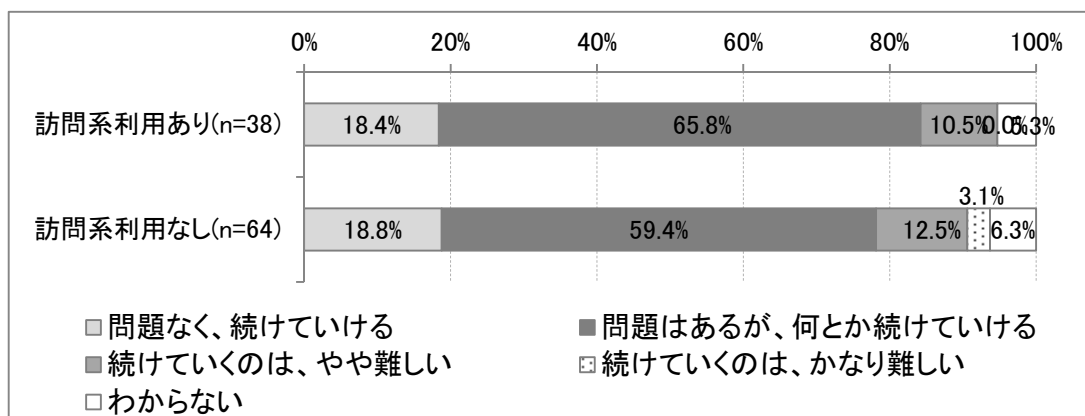
図表 2-16 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



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



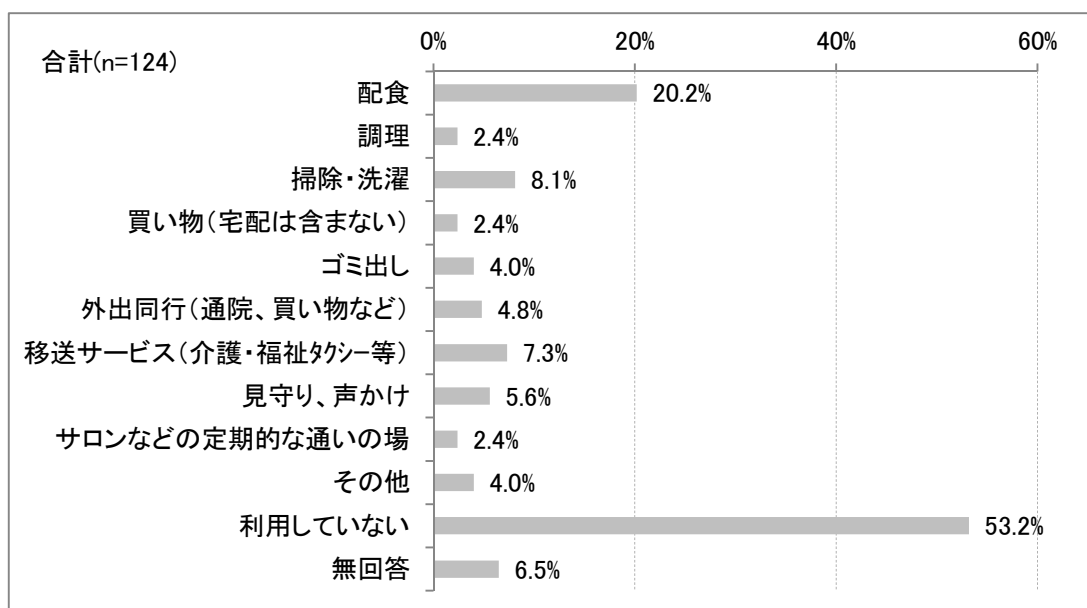
図表 2-18 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み
 (認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)



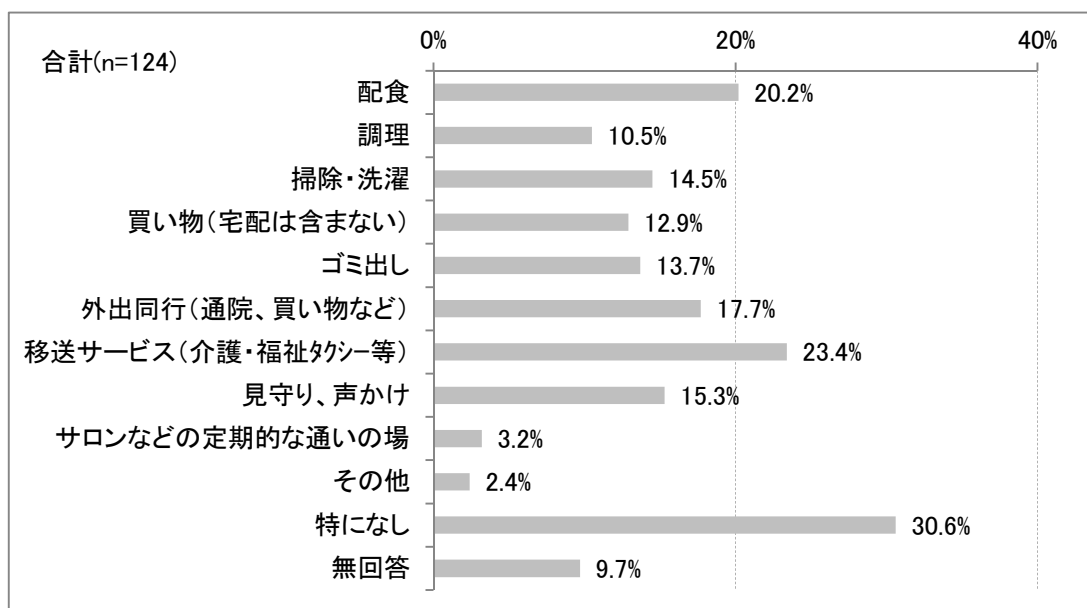
(5) 多くの生活支援サービスについても、必要と感じるサービスを利用していない状況

- フルタイム勤務で利用している「保険外の支援・サービス」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」の差をみると、「配食」以外の多くの生活支援サービスで、必要と感じているが、利用していない状況がみとれます（図表 2-19-1、2-19-2）。
- 訪問診療については、就労状況による利用率の差はわずかです。訪問診療の利用については、就労の有無との関係は低いとみられます（図表 2-20）。
- 施設入所の検討については、働いている人よりも働いていない介護者の方が検討している割合が低い状況です（図表 2-21）。
- さらに、要介護2以上について、施設等の検討状況をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」、もしくは「続けていくのは難しい（続けていくのはやや難しい+かなり難しい）」とする人で、「検討中」が高い傾向がみられました（図表 2-22）。
- 特に、「続けていくのは難しい」とする人では、施設等を「検討していない」人が2割強、「検討中」と「申請済み」をあわせて8割弱に分かれています。介護をしながらの就労継続が困難と感じられた人のうち、8割は施設を検討するという状況です。
- 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が多くを占めますが、在宅サービスや働き方の調整での対応が必要なケースもあると考えられます。

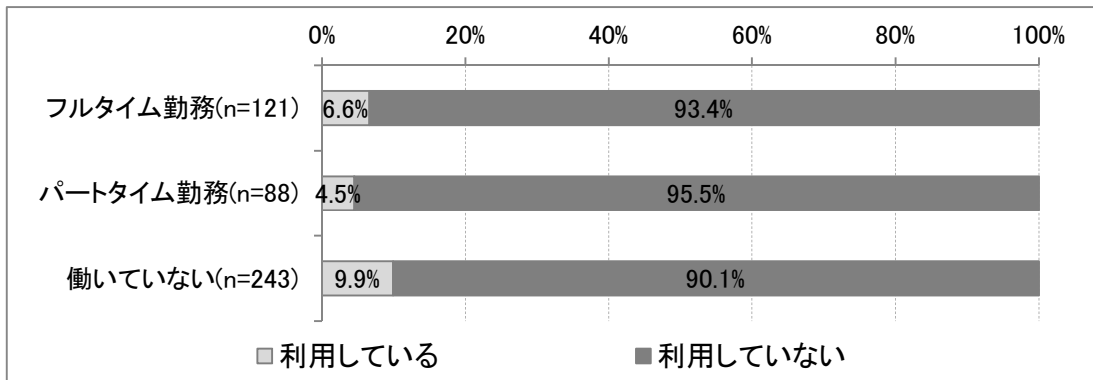
図表 2-19_1 ★利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



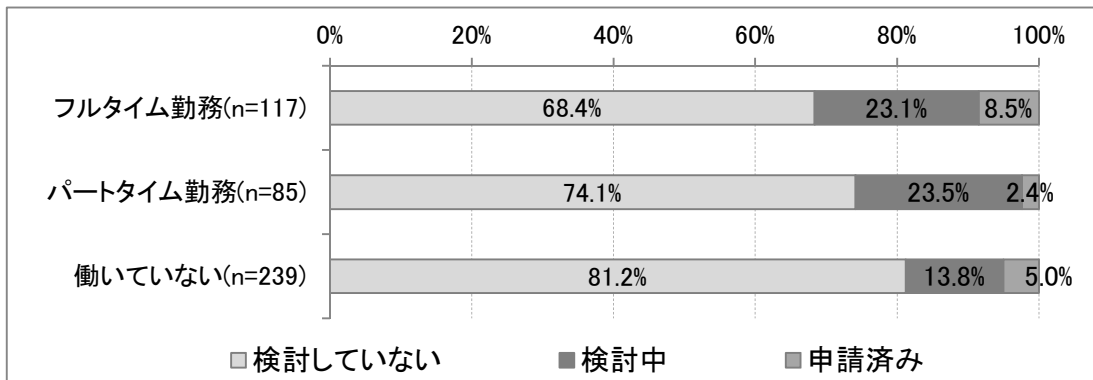
図表 2-19_2 ★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



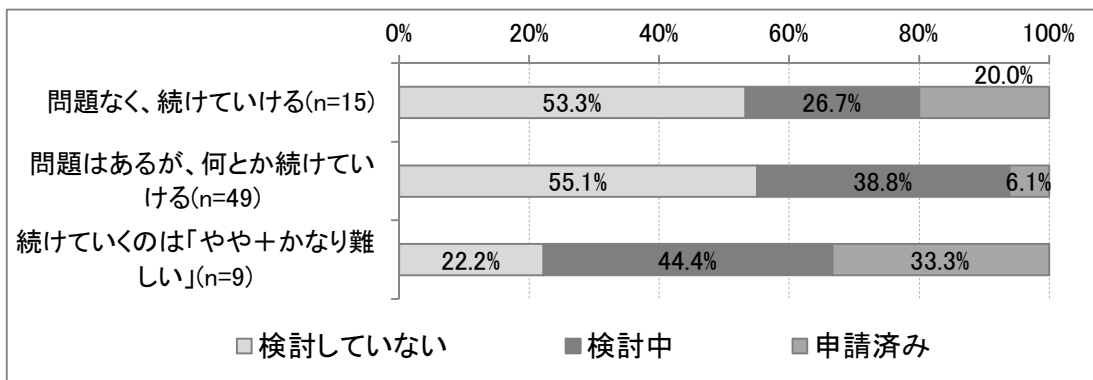
図表 2-20 就労状況別・★訪問診療の利用の有無



図表 2-21 就労状況別・施設等検討の状況



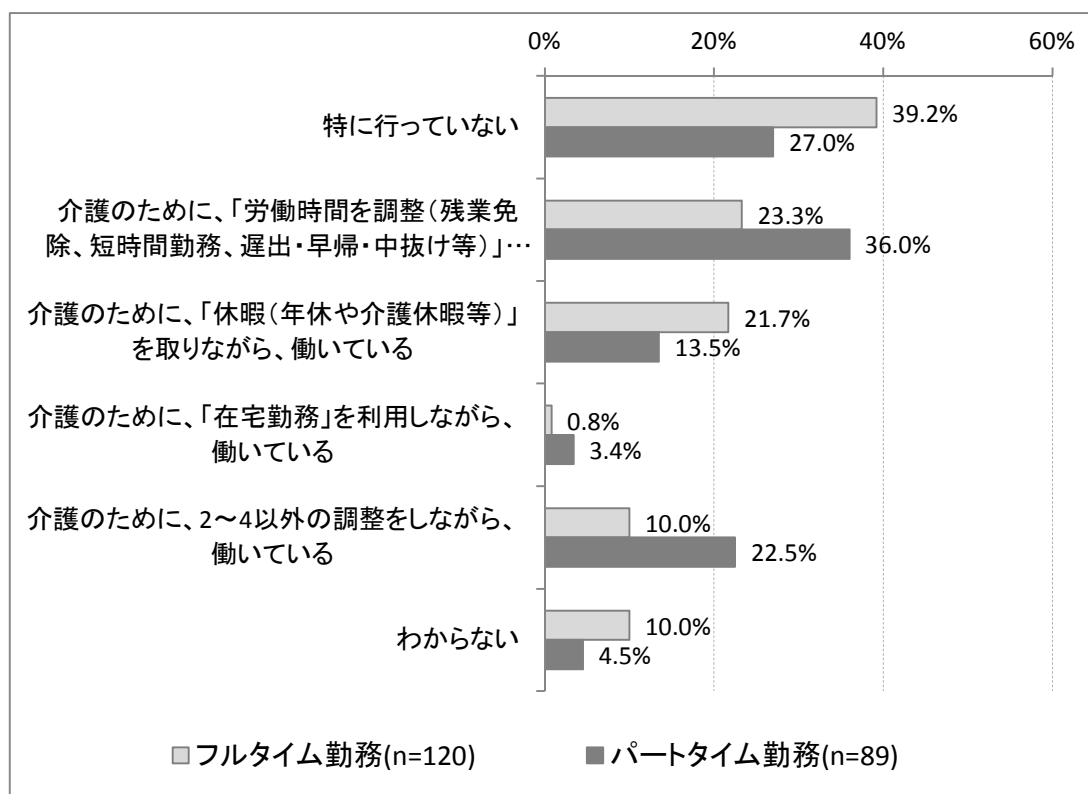
図表 2-22 就労継続見込み別・施設等検討の状況
(要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)



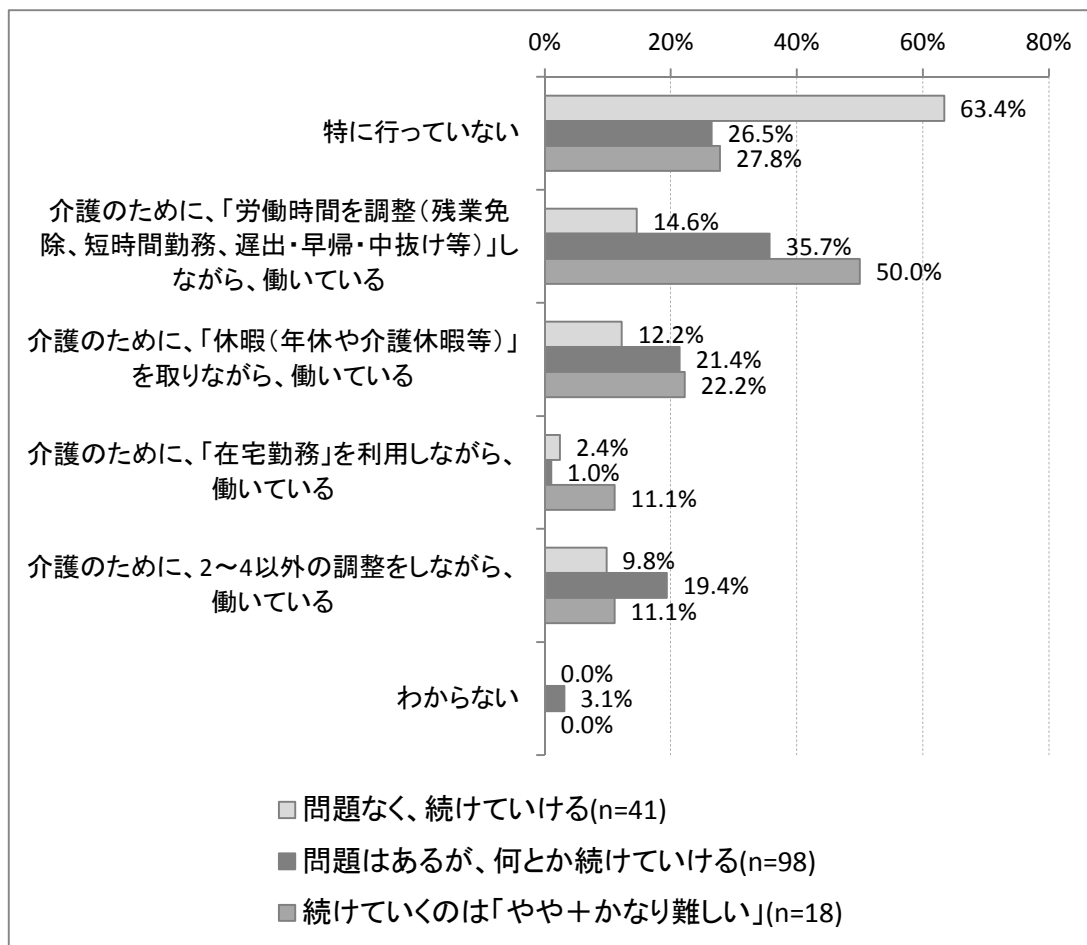
(6) 職場における仕事の調整・支援

- 職場における働き方の調整状況をみると、フルタイム勤務では、半数弱が、特に調整を行っていない状況です。何らかの調整を行っている人では、「労働時間」が最も多く、フルタイム勤務では、パートタイム勤務に比べて「休暇」の割合も高くなっています（図表 2-23）。
- これを就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」とする人は、「特に行っていない」が 63.4% となっています。一方、「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「問題はあるが、何とか続けていける」で 6 割弱、「続けていくのは難しい」で 8 割強でした（図表 2-24）。
- 効果的な勤め先の支援としては、フルタイム勤務、パートタイム勤務ともに「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。（図表 2-25）。
- 就労継続見込み別では、「問題なく、続けていける」では、「特にない」が 32.5% で最も高くなっていますが、「問題はあるが、続けていける」や「続けていくのはやや＋かなり難しい」で「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（図表 2-26）。

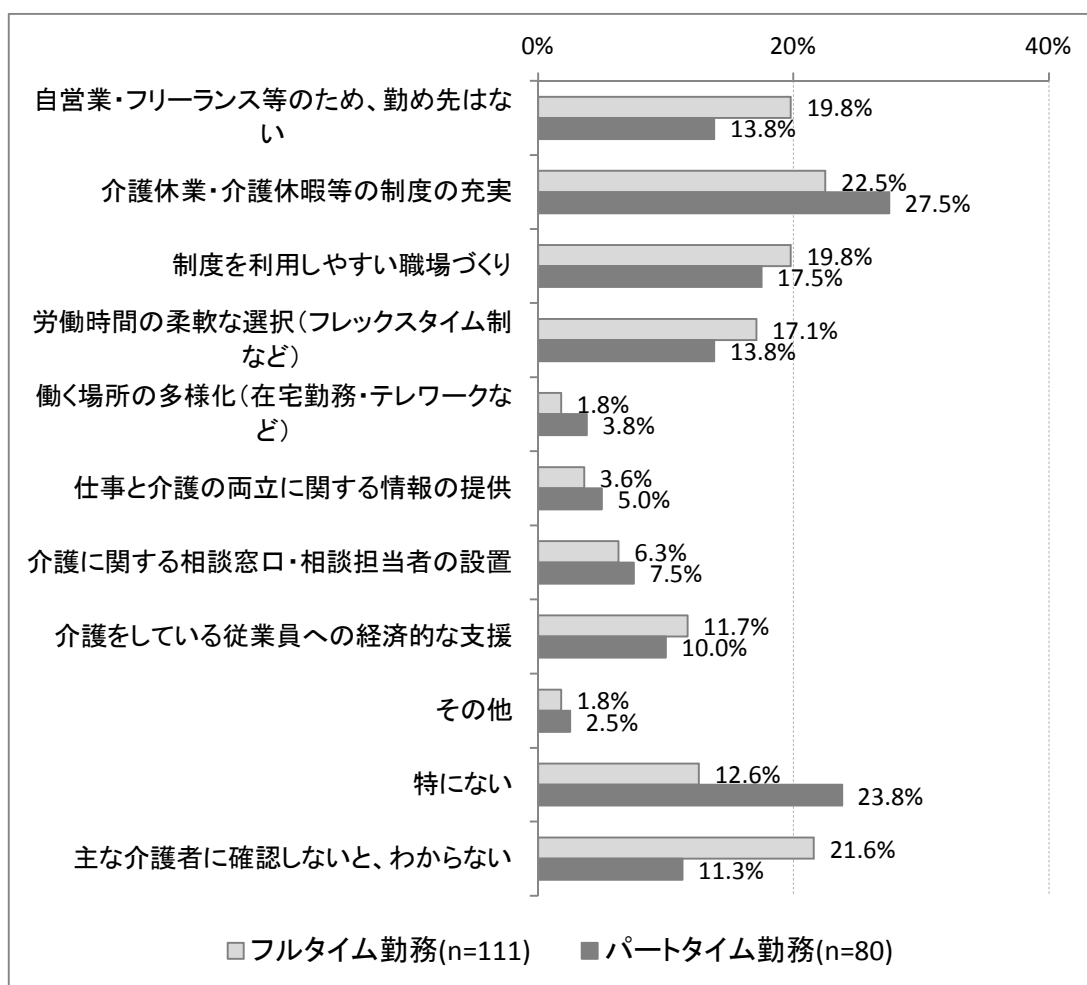
図表 2-23 就労状況別・介護のための働き方の調整



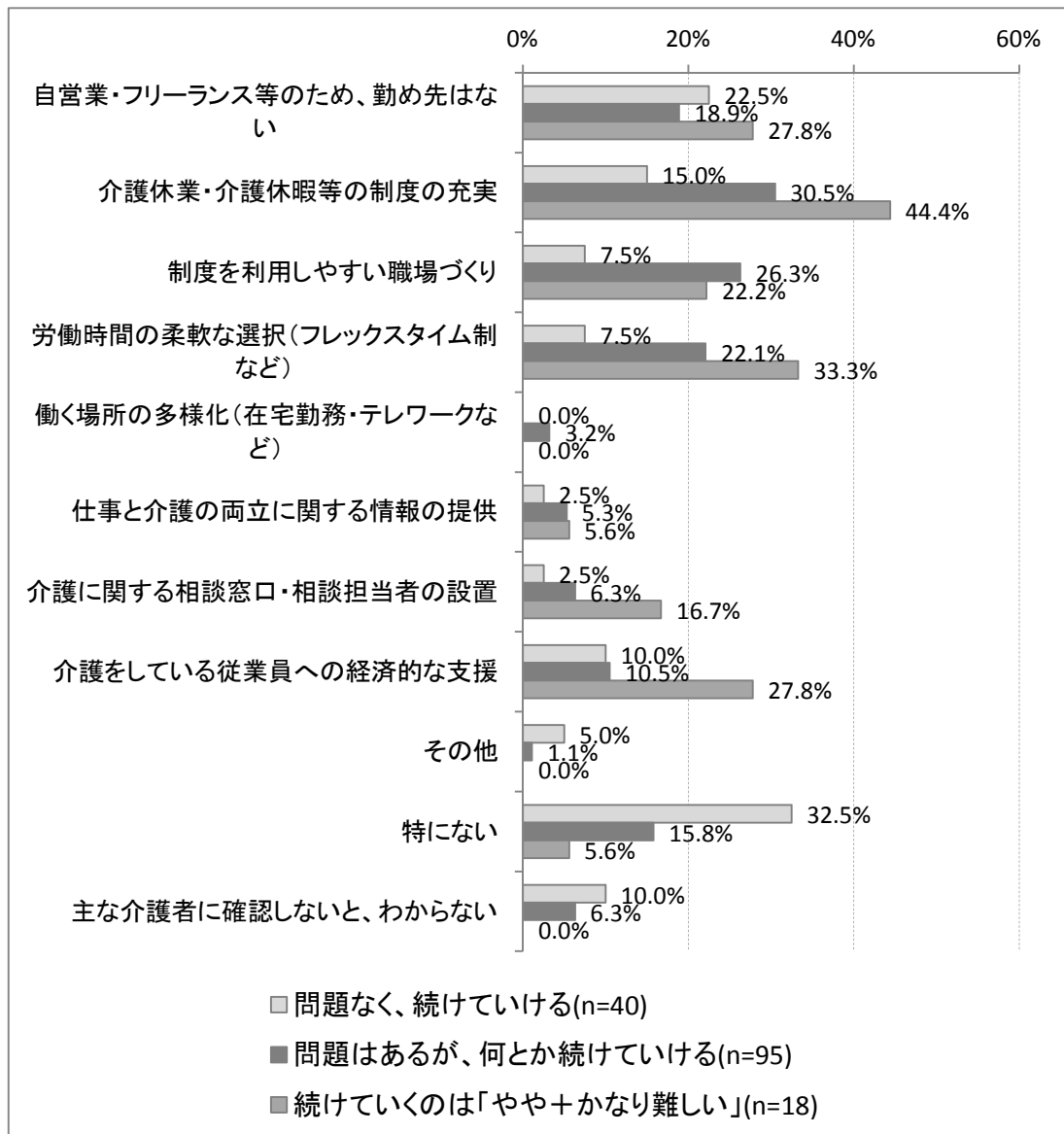
図表 2-24 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



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44.8%であるのに対し、66.2%を占めていました。(図表2-10)
- 認知症高齢者の日常生活自立度についても、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44.4%であるのに対し、Ⅱ以上は61.8%を占めていました(図表2-11)。
- 就業を「問題なく、続けていける」と回答した層は、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度が軽く、支援ニーズそのものが低い可能性があり、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層こそが、介護サービスや職場の働き方調整を通じて支援すべき主な対象と考えられます。「問題はあるが、何とか続けていける層」が、不安に感じる介護をみると、「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」などでの割合が高くなっています(図表2-15)。
- 介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安に感じる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。

(2) 必要となるサービスの詳細な把握と、適切なサービス利用の推進

- 介護保険サービスの利用状況について、就労継続見込みを「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と考えている人では、そうでない人に比べて、介護保険サービスの利用割合が低い傾向がみられました(図表2-13)。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(図表2-14)、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(図表2-19-1、図表2-19-2)。
- 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(図表2-22)、一方で検討していない割合も2割弱を占めます。就労している介護者の就労継続見込みが厳しくなった場合も、対応策は施設入所に限らず、在宅を継続する中での支援を求める層も少なくないといえます。

- 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、情報発信を含め、必要なサービスの利用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6割弱を占めており、パートタイム勤務や就労していない介護者に比べて、高い割合になっています（図表2-4）。
- また、就労していない介護者では、要介護者は「夫婦のみ世帯」が3割強を占めるのに対して、フルタイム勤務、パートタイム勤務では、「単身世帯」が約3割と高くなっていました（図表2-1）。
- このように、介護者が就労している場合とそうでない場合では、介護者の属性や、要介護者の世帯類型などが大きく異なるため、そうした違いに応じた支援・サービスを検討していくことが重要になると考えられます。

(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（図表2-24）。
- 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、6割弱にのびりました。また、「続けていくのは「やや+かなり難しい」と考えている人では8割強にのびりました。
- 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。

3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

3.1 集計・分析の狙い

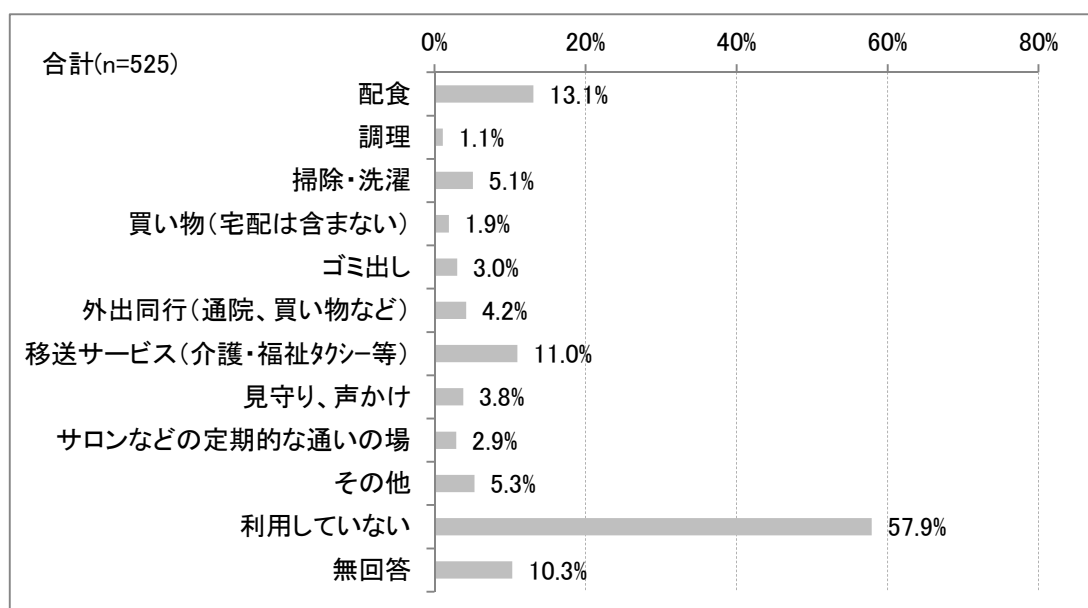
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てた集計を行っています。ここで把握された現状やニーズは、生活支援体制整備事業の推進のために活用していくことなどが考えられます。
- 具体的には、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）」について、要介護度別や世帯類型別のクロス集計を行い、現在の利用状況の把握と今後さらに充実が必要となる支援・サービスについての分析を行います。
- なお、調査の中では、総合事業に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

3.2 集計結果の傾向

(1) 基礎集計

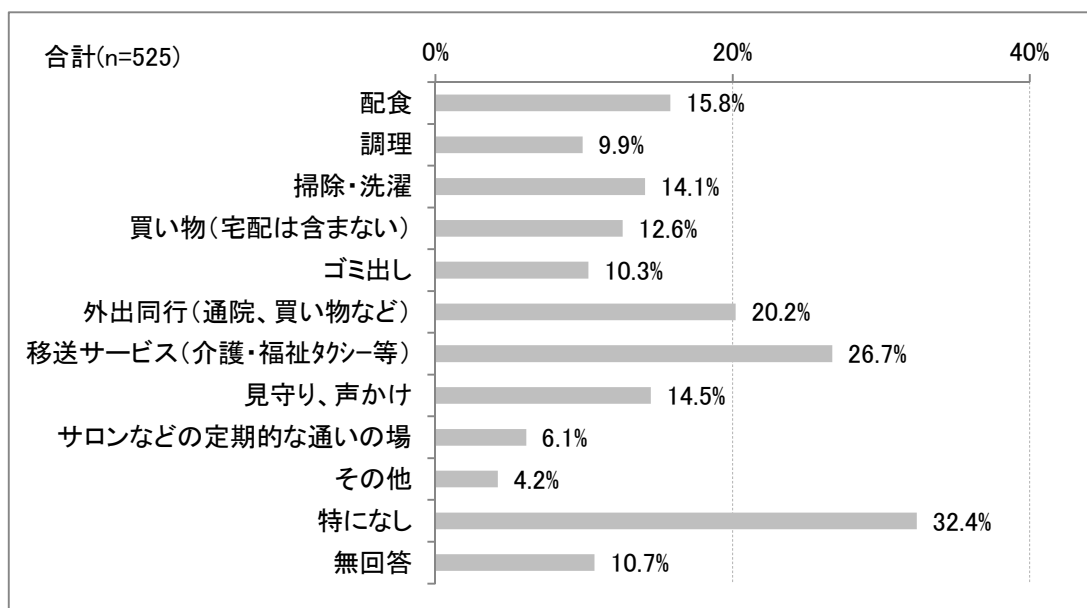
- 保険外の支援・サービスの利用状況をみると、最も利用している割合が高いのは「配食」であり13.1%でした。また、最も利用している割合が低いのは「調理」であり、1.1%でした。なお、「利用していない」の割合は57.9%でした（図表3-1）。

図表 3-1 ★保険外の支援・サービスの利用状況



- さらに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」の26.7%が最も高く、ついで「外出同行」の20.2%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、ついで「配食」の15.8%や「見守り、声かけ」の14.5%、「掃除・洗濯」の14.1%なども、高くなっています。なお、「特になし」との回答は32.4%でした（図表3-2）。
- このように、全体としては、要介護者の約6割が保険外の支援・サービスが未利用の状況にあります。このうち、「特になし」「無回答」を除けば、約6割の方が何らかの支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実を希望していると考えられます。
- 特に、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用に対す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。

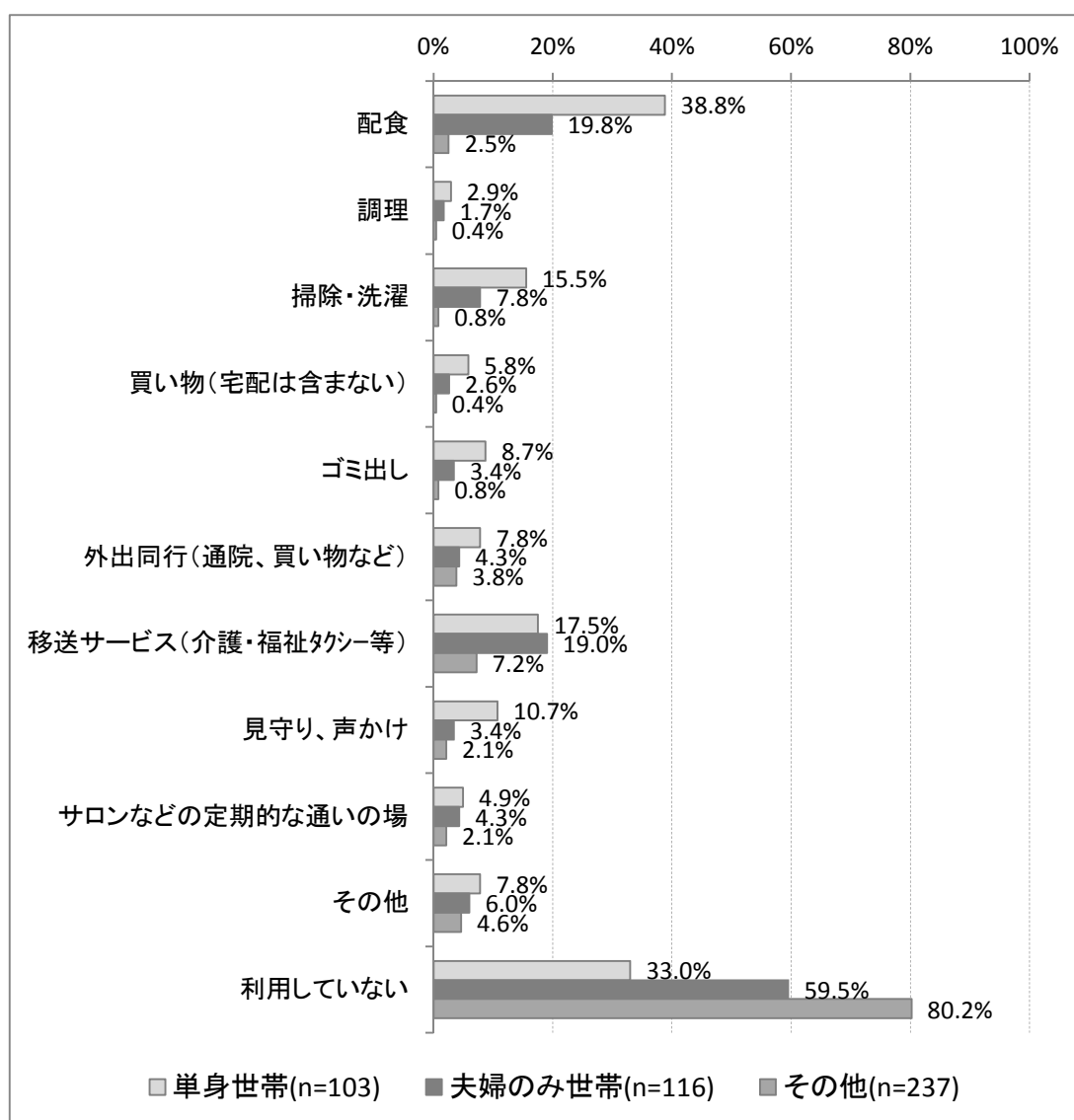
図表 3-2 ★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



(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

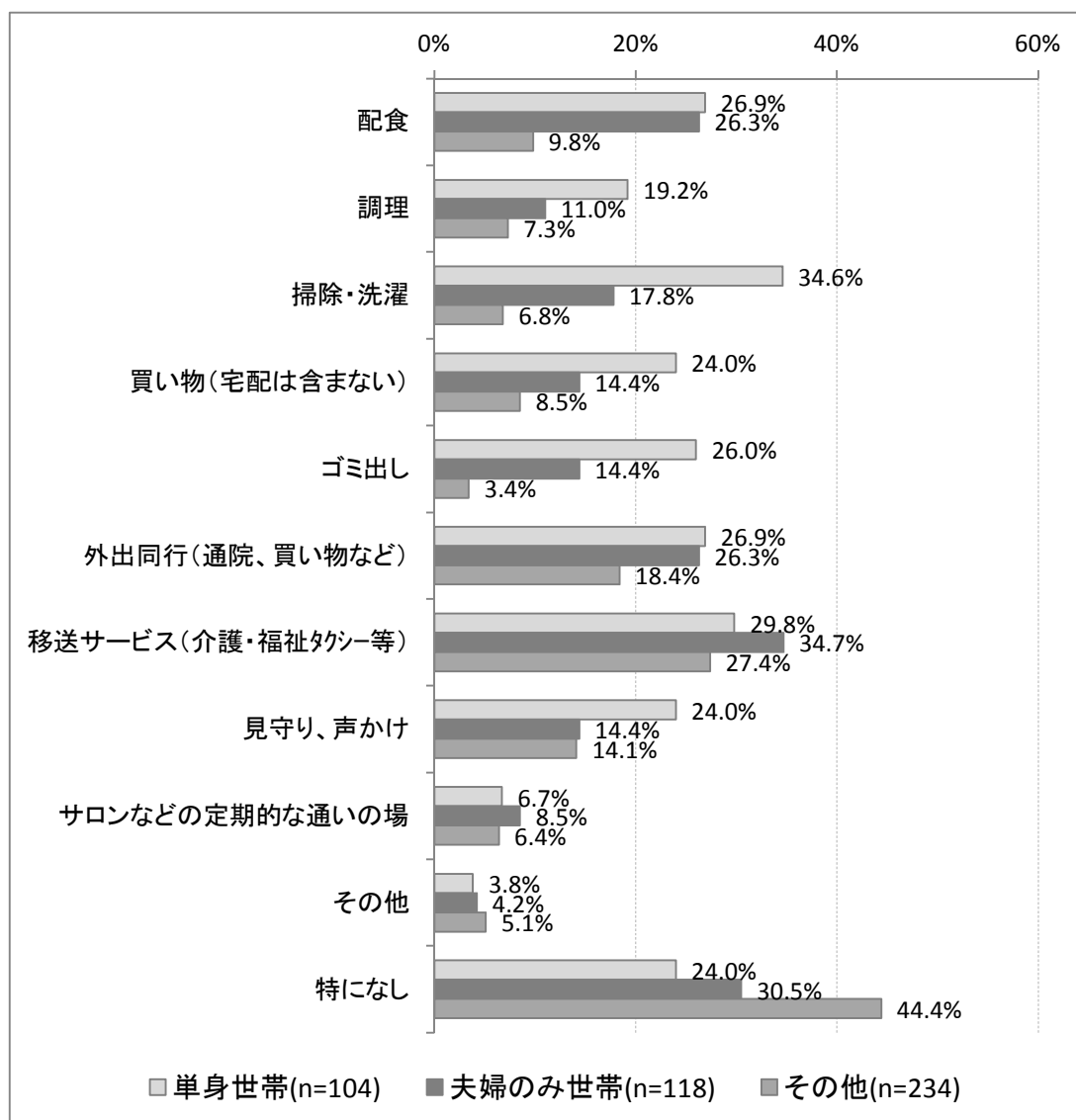
- 世帯類型別に、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合は「単身世帯」で33.0%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」では59.5%「その他世帯」では80.2%が「利用していない」と回答しています（図表 3-3）。
- 一方で、世帯類型別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「特になし」との回答は、「夫婦のみ世帯」で30.5%、「その他世帯」で44.4%であり、保険外の支援・サービスを利用していない世帯においても、在宅生活の継続のためには各種の支援・サービスの必要性を感じている世帯が多くなっています（図表 3-4）。

図表 3-3 世帯類型別・★保険外の支援・サービスの利用状況



- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」に係るニーズは「単身世帯」で最も多く、ついで「夫婦のみ世帯」、「その他世帯」の順となる傾向にあります。また、「配食」や「外出同行」、「移送サービス」については、「単身世帯」と「夫婦のみ世帯」のニーズは概ね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」が多く含まれていると考えられます。
- 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・利用促進を如何に進めていくかが大きな課題となります。

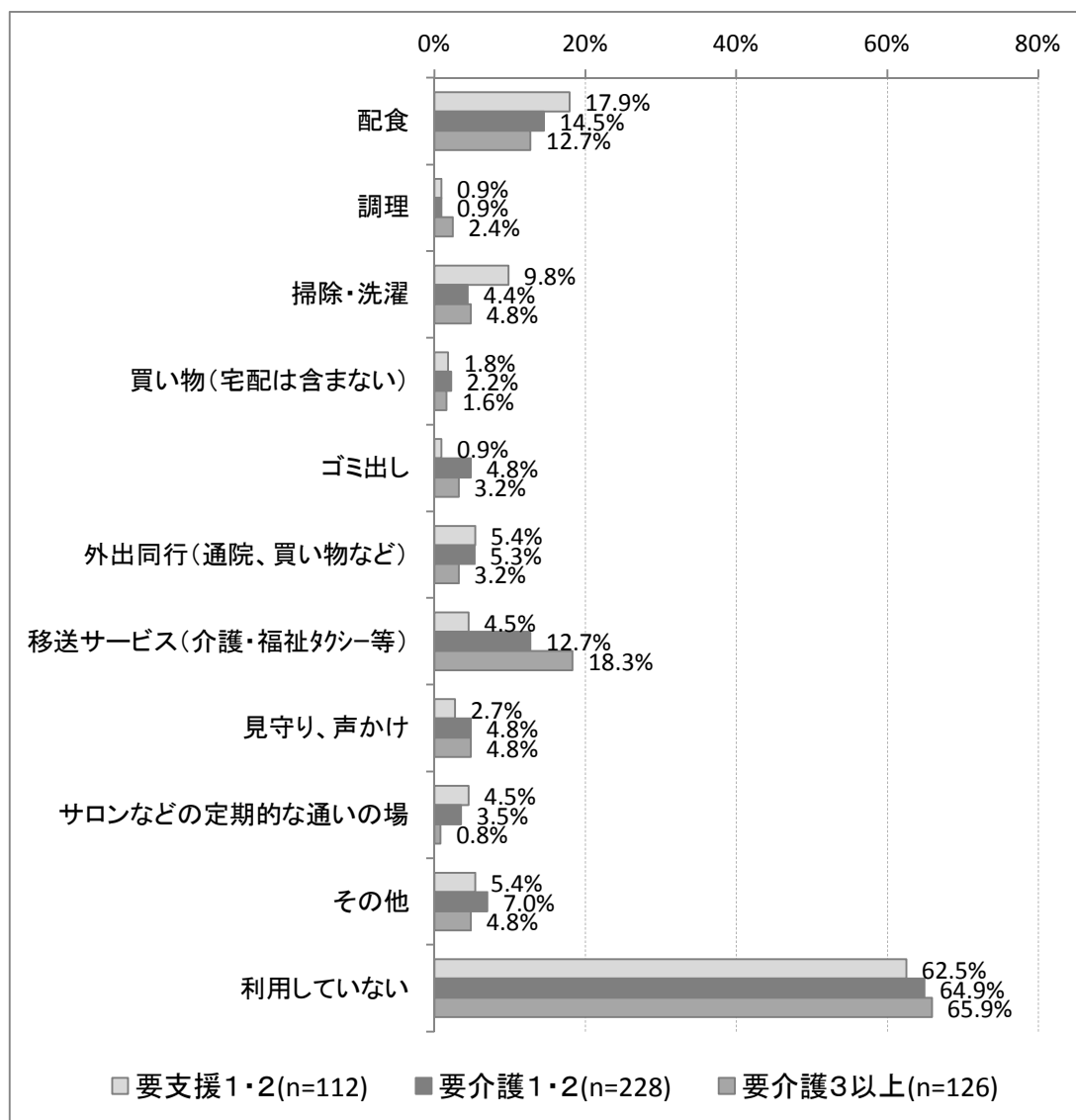
図表 3-4 世帯類型別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



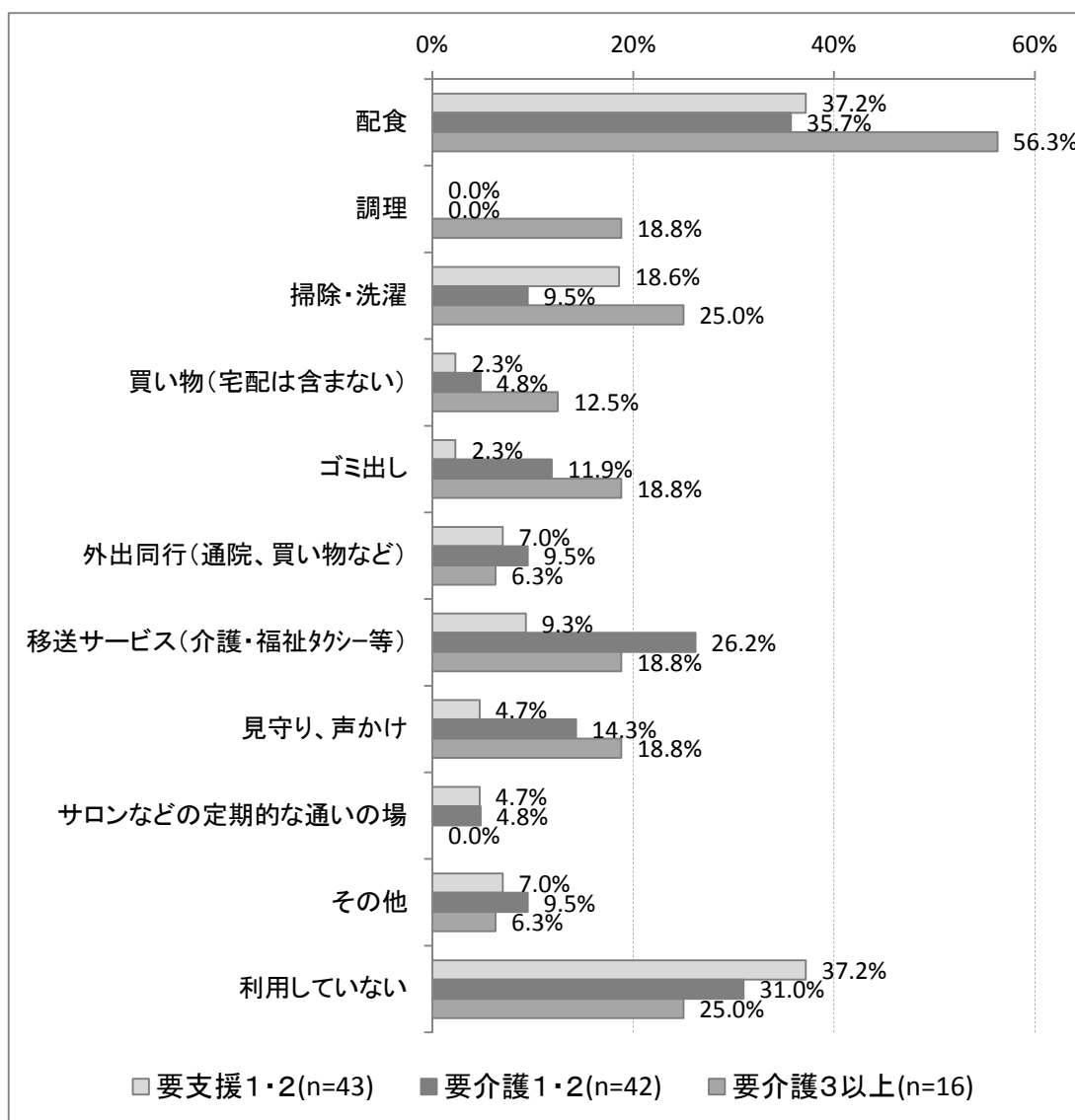
(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」

- 要介護度別に、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合は、いずれの要介護度においても約6割でした（図表3-5）。
- 世帯類型別に要介護度別の、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「単身世帯」では重度化とともに各種の支援・サービスの利用割合が増加する傾向がみられました（図表3-6）。一方で、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、「移送サービス」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すが、その他の支援・サービスについては、大きな変化はみられませんでした（図表3-7～3-8）。

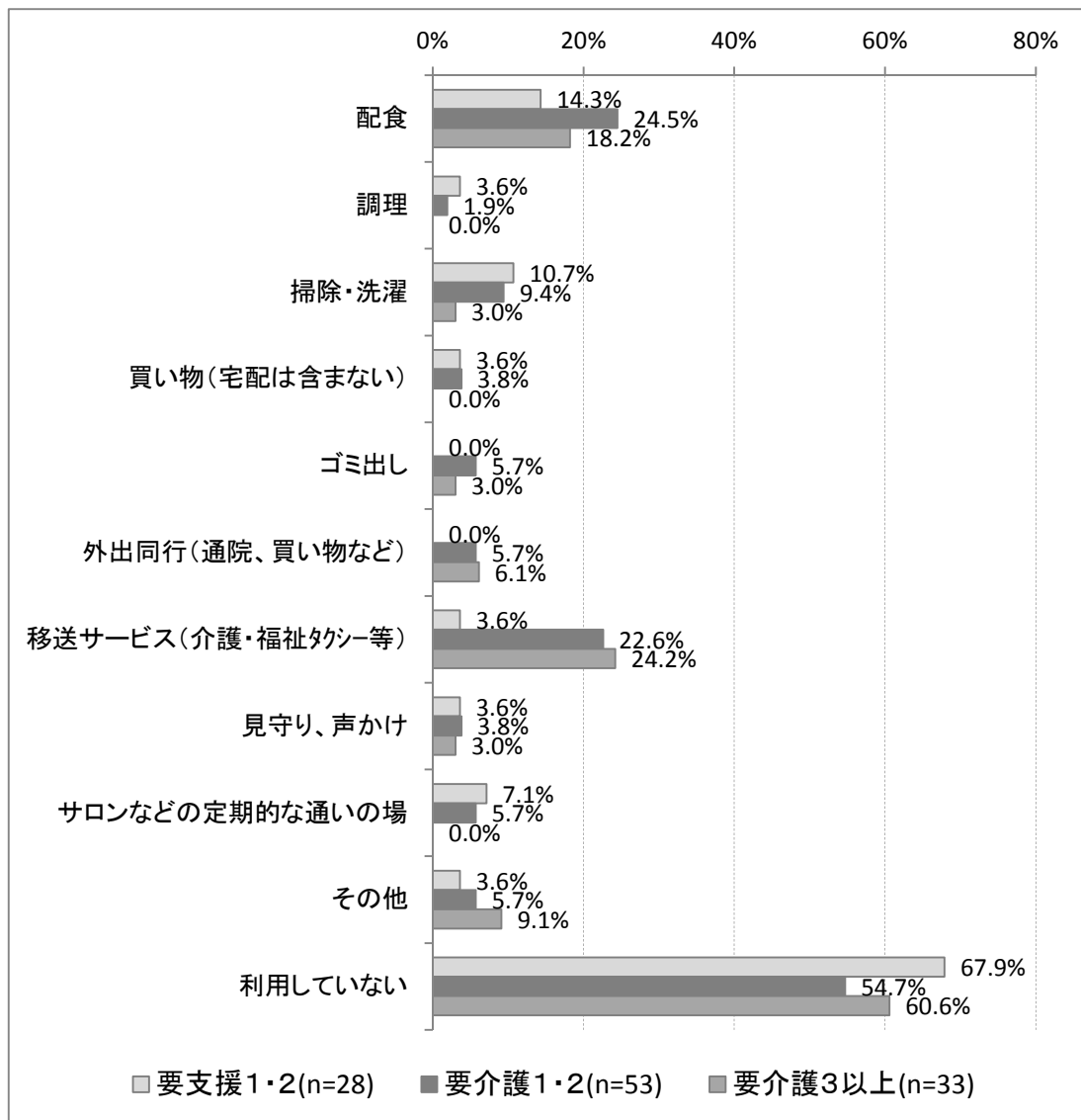
図表 3-5 要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況



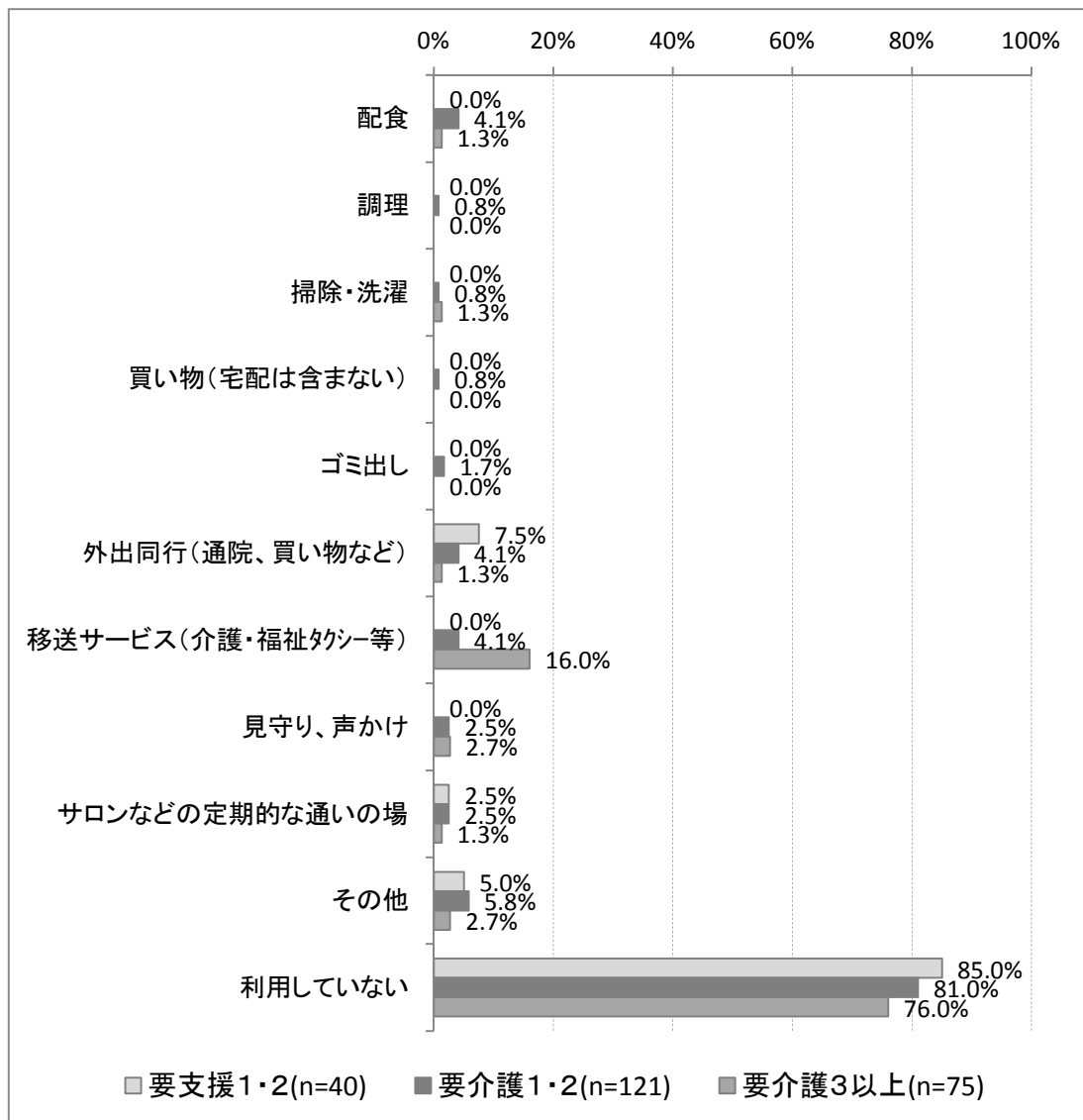
図表 3-6 要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）



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）



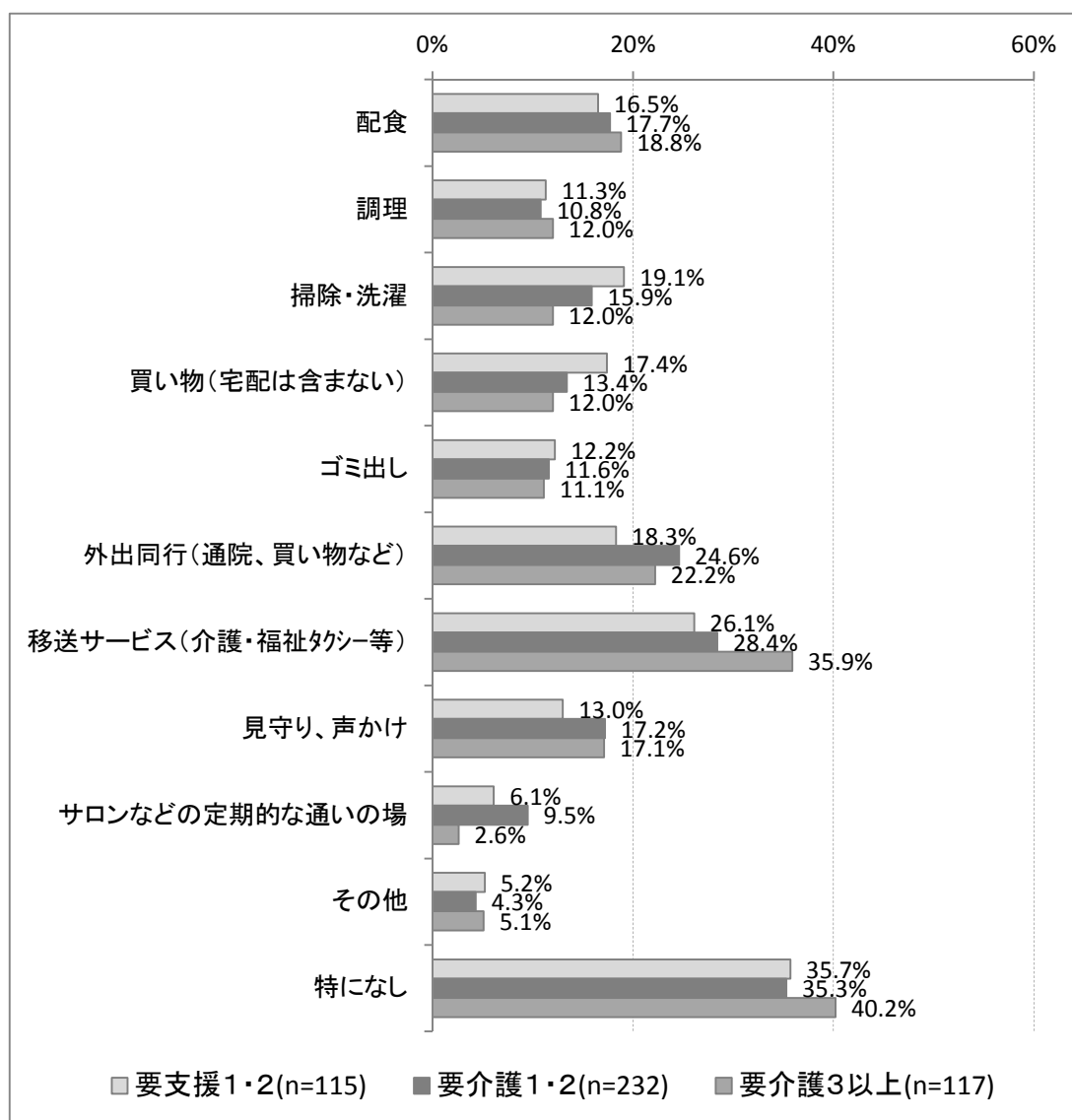
図表 3-8 要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況（その他世帯）



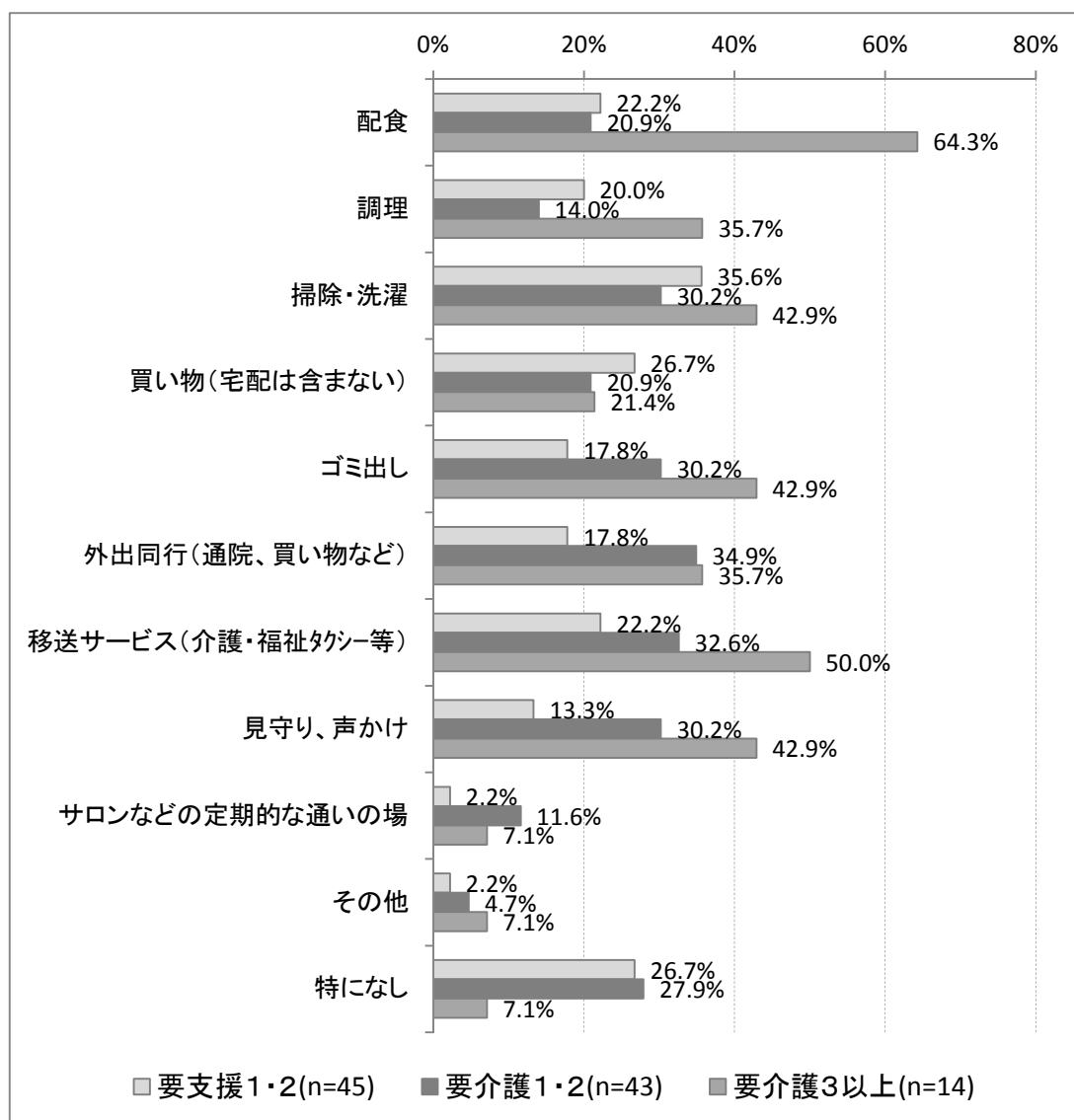
(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

- 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、「単身世帯」「夫婦のみ世帯」では「要介護3以上」において、各種の支援・サービスのニーズが高くなる傾向にあります（図表3-10、3-11）。
- 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「要介護3以上」の方にも対応可能な支援・サービスを整備していくことが必要と考えられます。

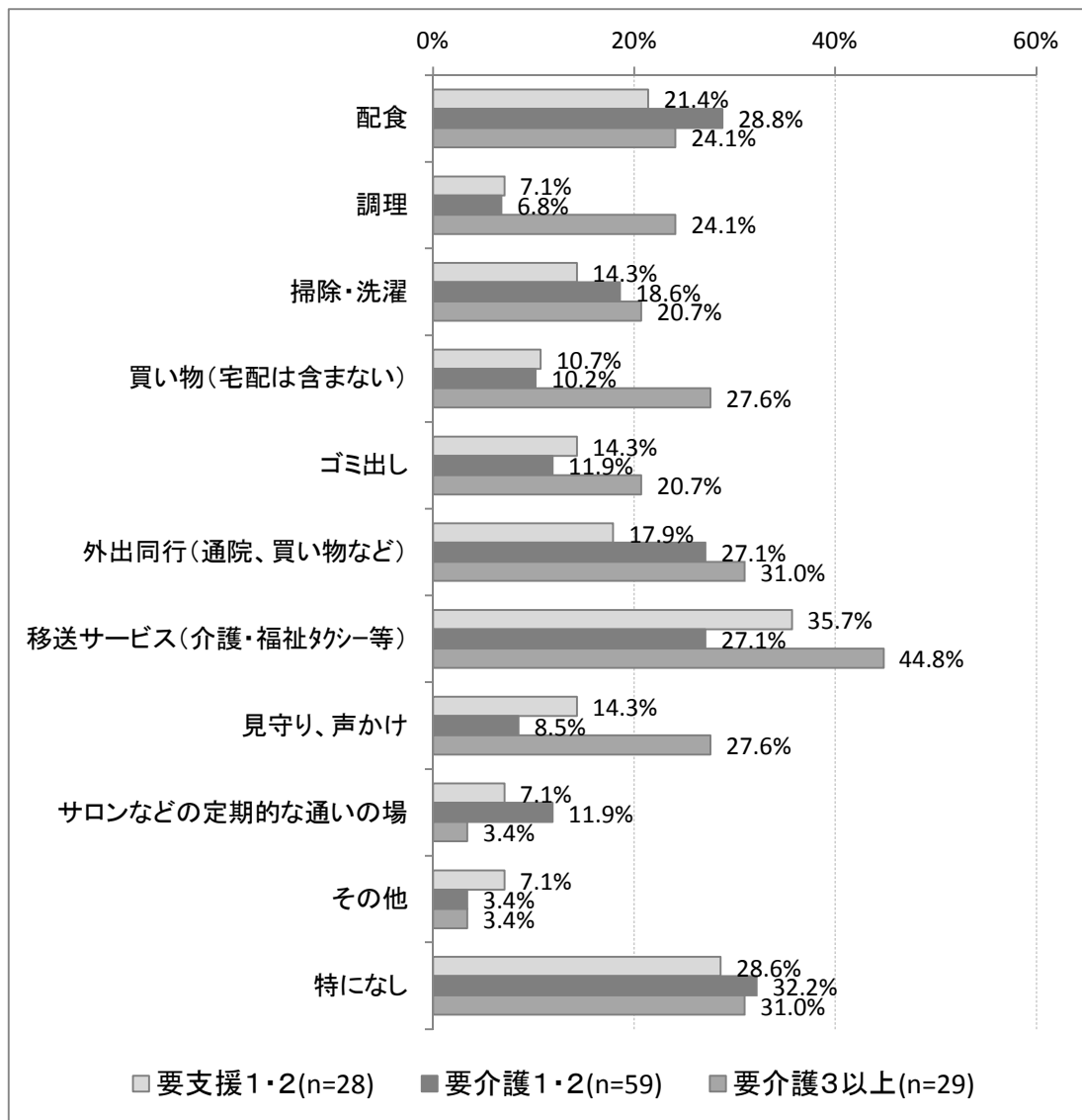
図表3-9 要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



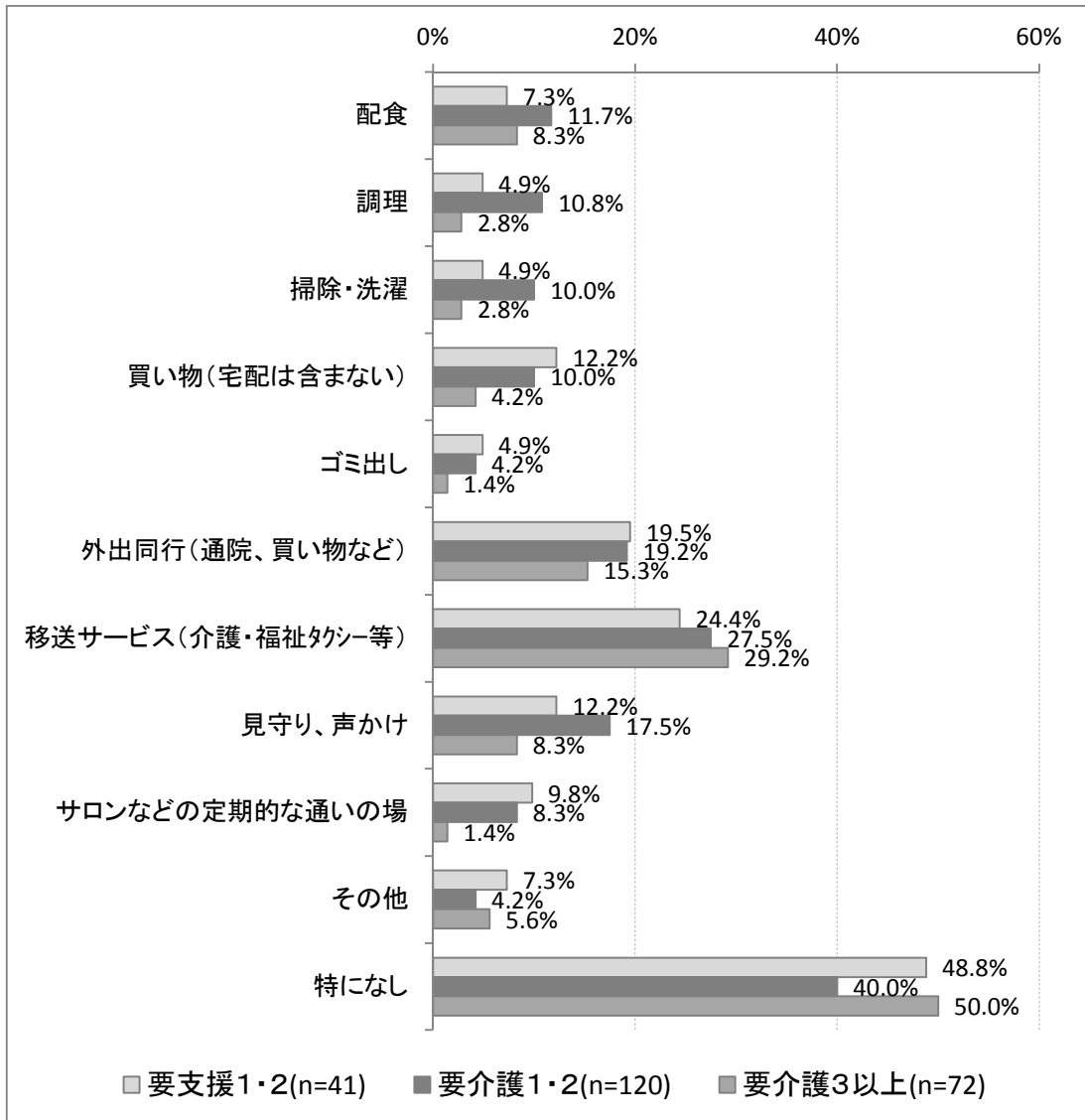
図表 3-10 要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



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



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



3.3 考察

(1) 要介護者の外出に係る新たな支援・サービスの整備

- 「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・サービスの利用に対する希望が多くみられました(図表 3-2)。また、介護者が不安を感じる介護としても、「外出の付き添い、送迎等」は比較的高い水準となっていました。
- 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。
- 要介護者を含む高齢者等が利用する移送サービスとしては、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、多くの既存のサービスが存在しています。
- 生活支援の取組を行っている 8 地域のうち、5 地域で生活支援サービスと一体的に外出支援事業に取り組まれています。こうした取組への支援をはじめ、コミュニティバス等交通担当部門とも連携しながら、外出支援にかかる取組を推進していくことが重要です。
- 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た検討を行うことで、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。

(2) 全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービスの提供体制の構築

- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、各種の支援・サービスについて、「単身世帯」「夫婦のみ世帯」で「要介護 3 以上」のニーズが高い傾向がみられました(図表 3-10、3-11)。
- 今後重度化する可能性があると考えられる「要介護 1・2」の方を含めて、中重度の方を対象とした各種の支援・サービスを如何に確保していくかは、大きな課題であるといえます。
- さらに、財政負担の増加や介護職員の不足が深刻化する中で、全ての支援・サービスの提供を介護(予防)給付で対応していくことには困難が想定されることから、総合事業や保険外の支援・サービスの創出・利用促進を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。

- また、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も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。

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

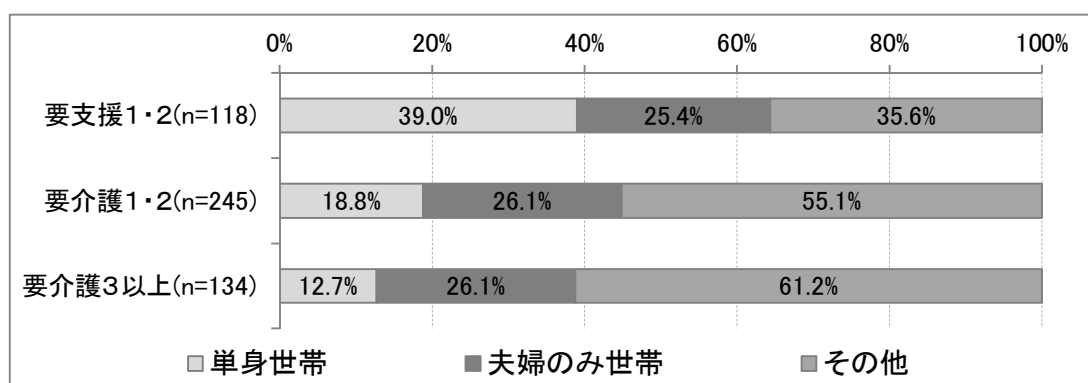
- ここでは、在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組み合わせ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。
- 将来の高齢世帯の世帯類型の構成は、地域ごとに異なりますので、それぞれ地域の実情に応じた支援・サービスの検討につなげていくことが重要となります。

4.2 集計結果の傾向

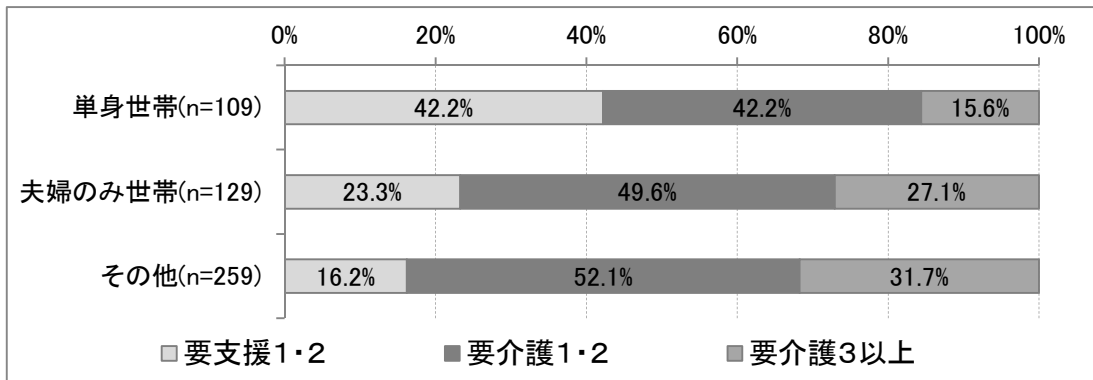
(1) 基礎集計

- 要介護度別の「世帯類型」の割合をみると、要介護度の重度化に伴い、「単身世帯」の割合が減少し、「その他世帯」の割合が増加しています。「単身世帯」については、「要支援1・2」の介護保険サービスのニーズが相対的に高いと考えられますが、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15.6%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」では27.1%、「その他世帯」では31.7%でした（図表4-2）。

図表 4-1 要介護度別・世帯類型



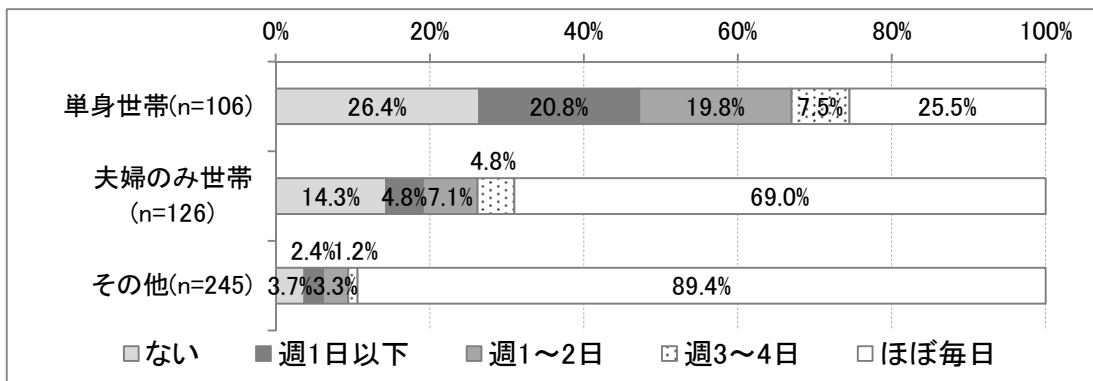
図表 4-2 世帯類型別・要介護度



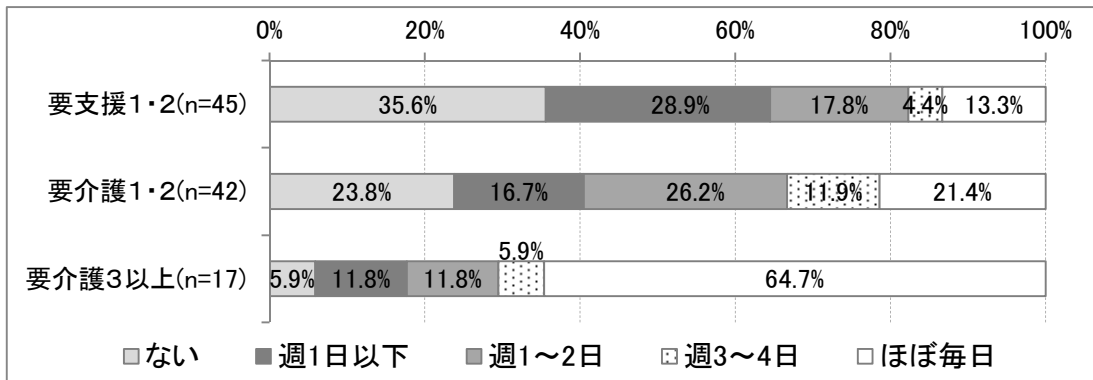
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

- 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 26.4%でした。ただし、「単身世帯」であっても「ほぼ毎日」との回答は 25.5%となっており、こういった世帯では、例えば近居の家族等による介護があるものと考えられます(図表 4-3)。
- また、「単身世帯」であっても、要介護3以上では、家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」との回答が 64.7%となっています。要介護3以上の「単身世帯」で在宅生活を継続しているケースは少なくなっていると考えられますが、「近居の家族等による介護がない中で、在宅生活を継続しているケース」は、より少ないと考えられます(図表 4-4)。

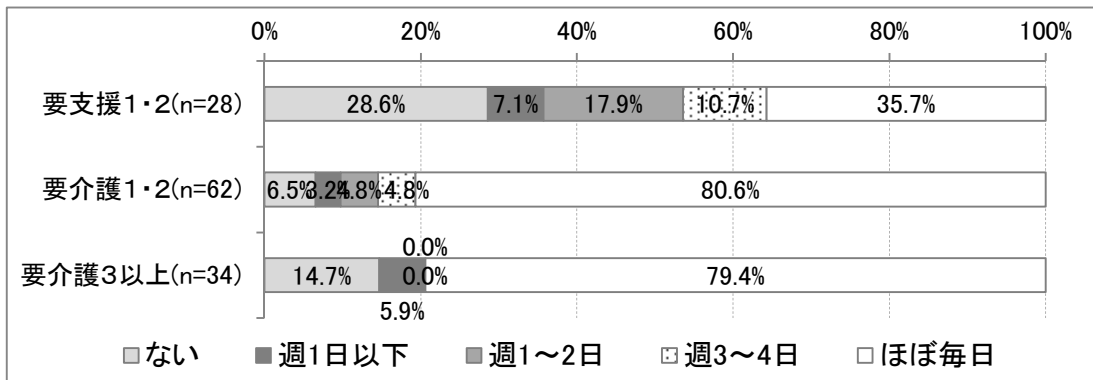
図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度



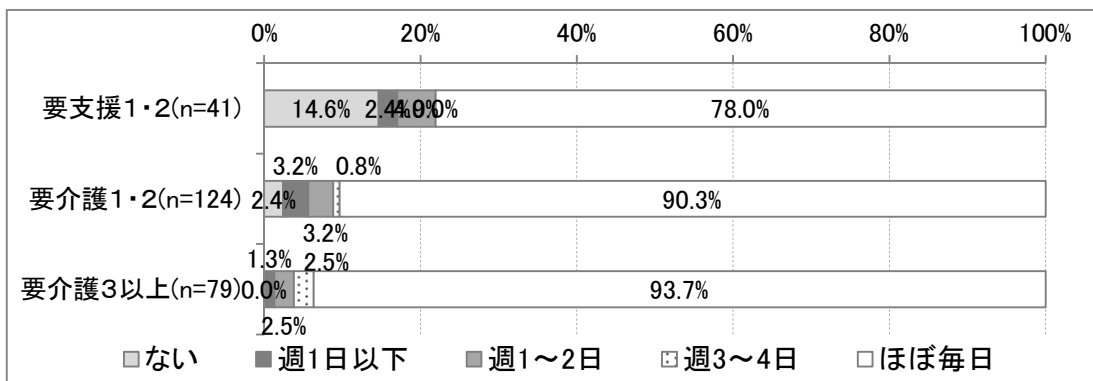
図表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



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）



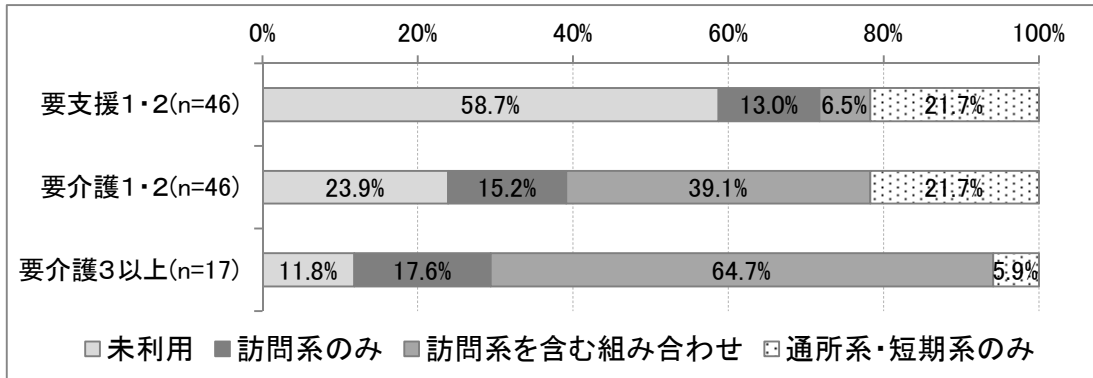
図表 4-6 要介護度別・家族等による介護の頻度（その他世帯）



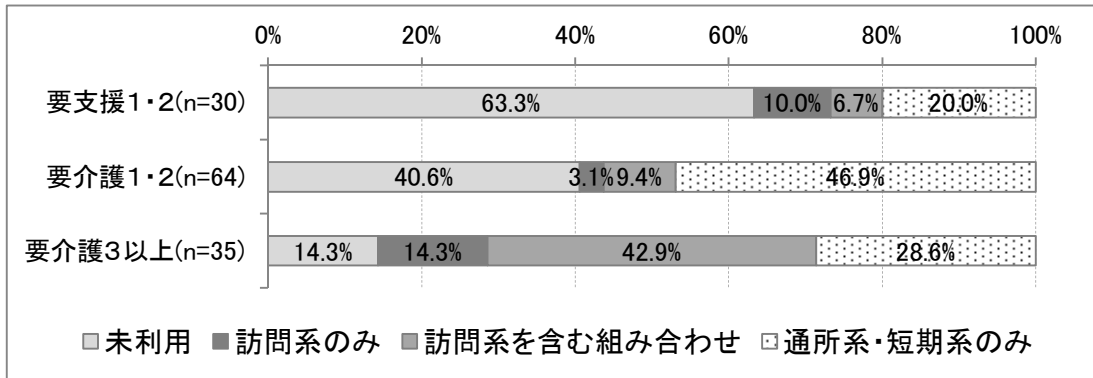
(3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

- 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いずれの世帯類型においても「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 4-7～4-9）。
- このように、現在、在宅で生活している要介護者は、要介護度の重度化に伴い「訪問系サービスを含む組み合わせ」利用をしていくことで、在宅生活の継続を可能にしていると考えられます。
- 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（介護者への支援）を組み合わせたサービス利用になります。
- 特に、同居の家族がいる「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」については、このように訪問系サービスにレスパイト機能を持つサービスを組み合わせながら利用することで、要介護者へのサービス提供と介護者負担の軽減を図っているものと考えられます。
- また、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」については、このようなレスパイト機能を持つサービスのニーズが高いことから、要介護度が重度化しても「通所系・短期系のみ」の割合は、比較的高い水準で維持をされています（図表 4-9）。
- なお、世帯類型別・認知症自立度別のサービス利用をみると、認知症の重度化に伴い、いずれの世帯類型においても「訪問系」よりも「訪問系を含む組み合わせ」の割合の増加が大きくなっていると同時に、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では「通所系・短期系のみ」の割合が徐々に増加する傾向がみられました。要介護度の重度化と比較して、「訪問系のみ」の大幅な増加はみられず、「通所系」や「短期系」のニーズが比較的大きくなっていることがわかります（図表 4-10～4-12）。
- 今後は「単身世帯の中重度の要介護者」の増加が見込まれていることから、「訪問系」サービスのニーズが相対的に高まると考えられます。
- さらに、このような「訪問系」サービスの充実を図りながら、認知症の人への対応や介護者負担の軽減を図るための「通所系」、「短期系」サービスを組み合わせながら、これら複数のサービスを如何に一体的に提供していくかが重要であるといえます。
- なお、「夫婦のみ世帯」では、「要介護1・2」における「未利用」の割合が40.6%、「認知症自立度Ⅱ」における「未利用」の割合が37.1%であるなど、他の世帯類型と比較して「未利用」の割合がやや高くなっています（図表 4-8、4-11）。
- このようなケースでは、サービスの利用がない中で、介護者の負担が過大となっていることなどが懸念されるため、必要に応じてサービスの利用につなげていくなどの取組が必要であると考えられます。

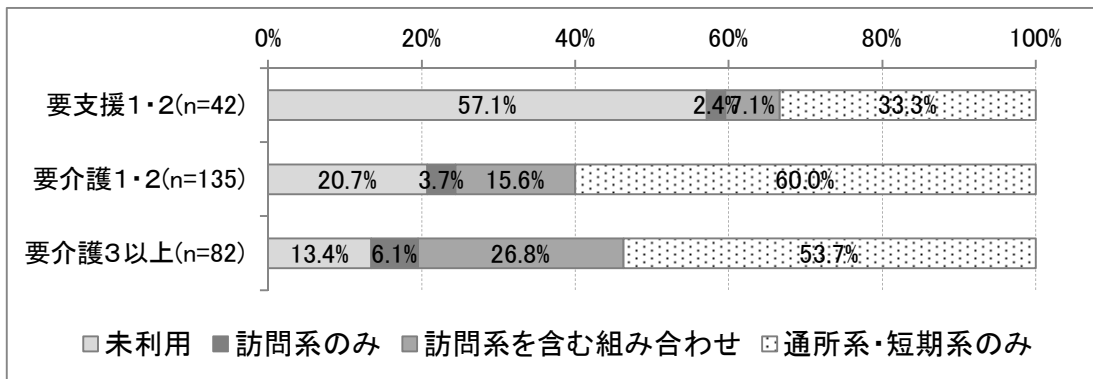
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



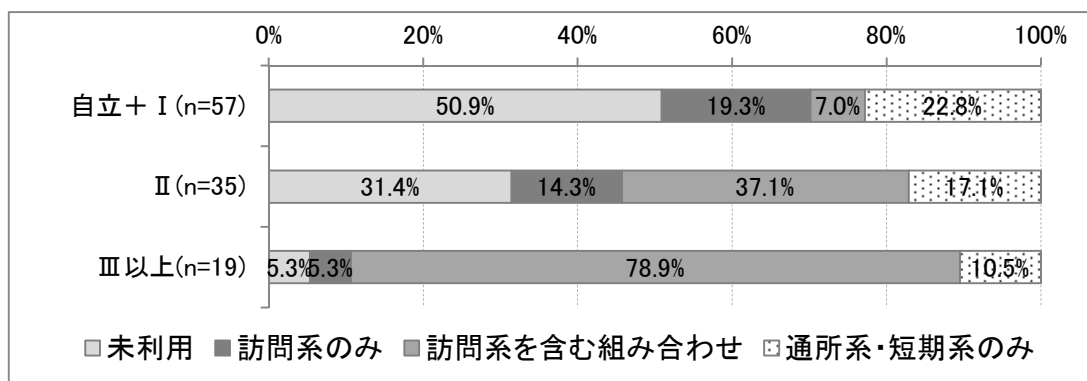
図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



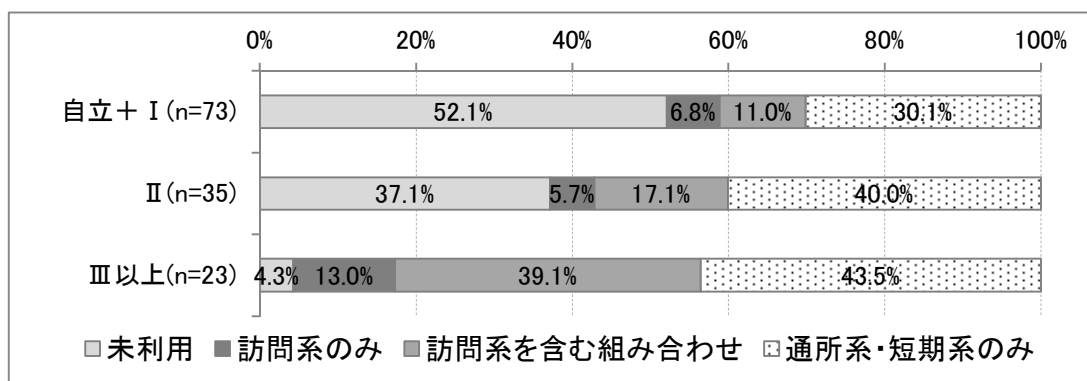
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



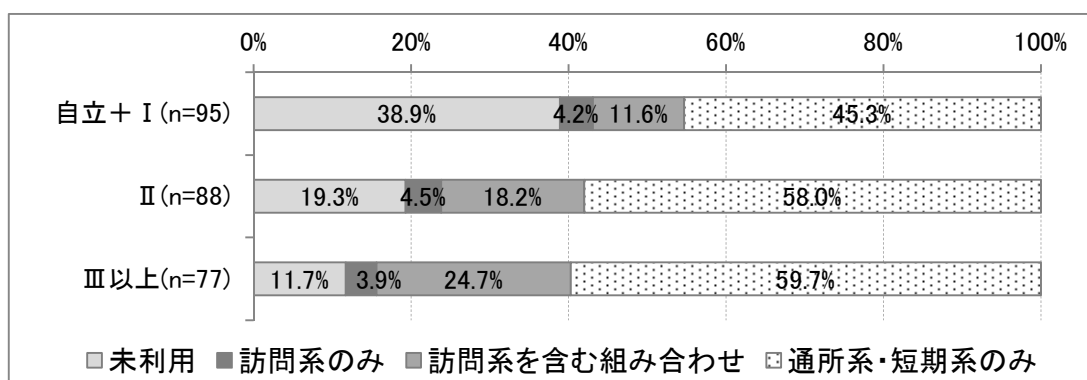
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表 4-11 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



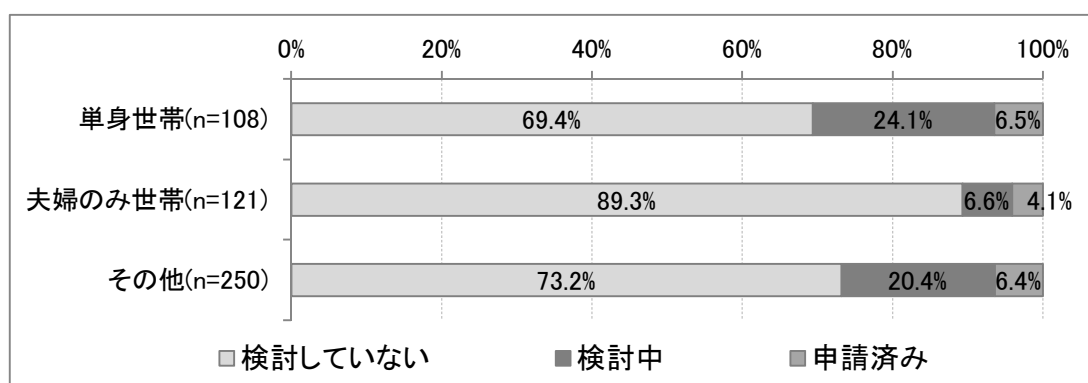
図表 4-12 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



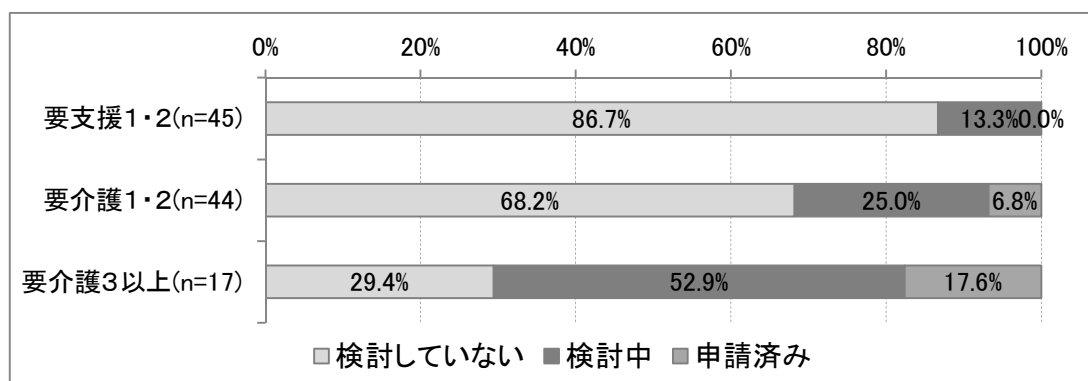
(4) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

- 世帯類型別の施設等検討の状況をみると、「夫婦のみ世帯」では「検討していない」の割合が89.3%となっており、他の世帯類型と比較して高い水準でした（図表 4-13）。
- また、要介護度別・世帯類型別の施設等検討の状況をみると、「単身世帯」と「その他世帯」では、要介護の重度化に伴い「検討していない」の割合が徐々に減少していますが、「夫婦のみ世帯」では、要介護度が重度化しても「検討していない」の割合は他に比べて高くなっています（図表 4-14～4-16）。
- 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 4-17～4-19）
- 「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。

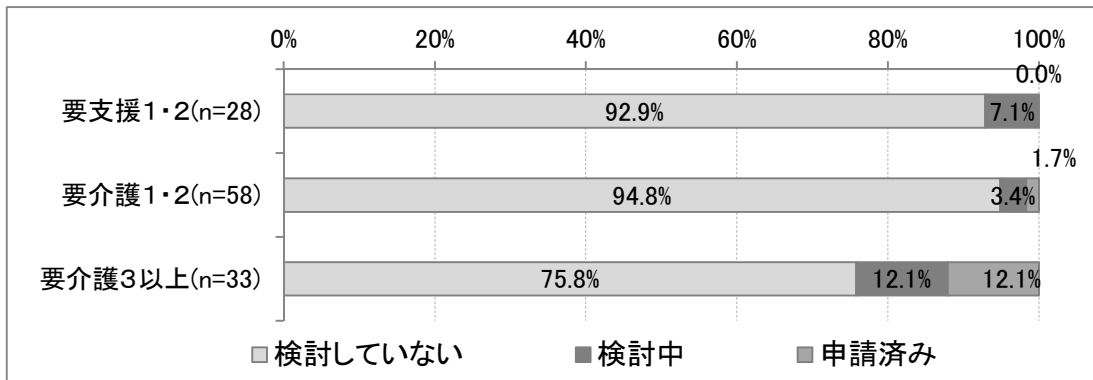
図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



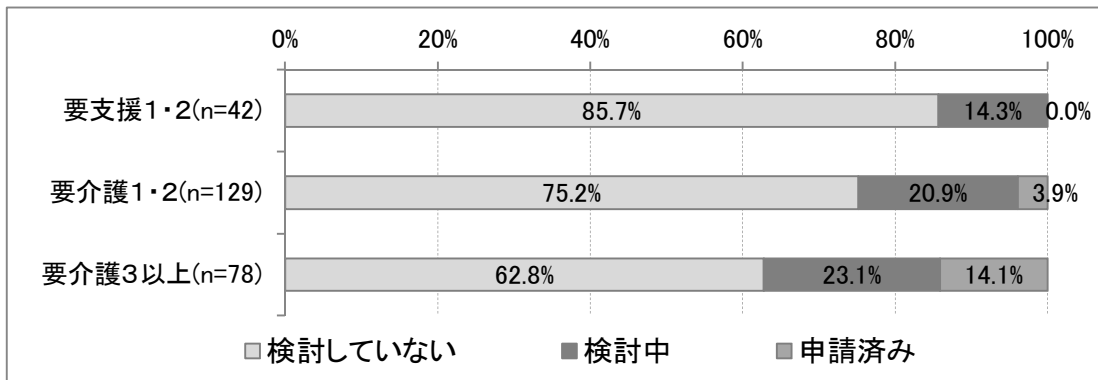
図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



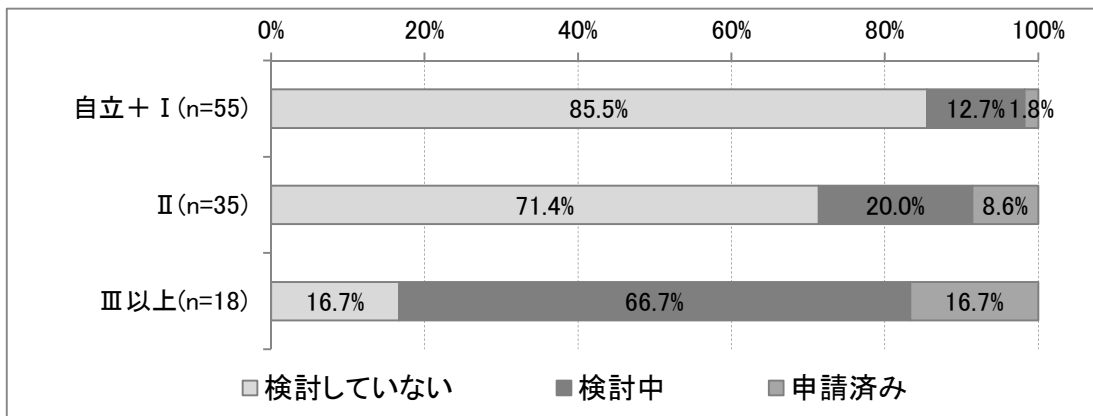
図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



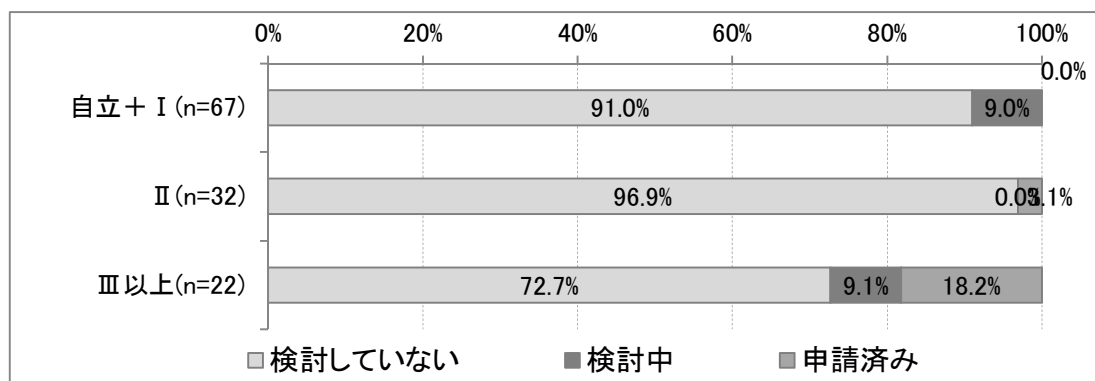
図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



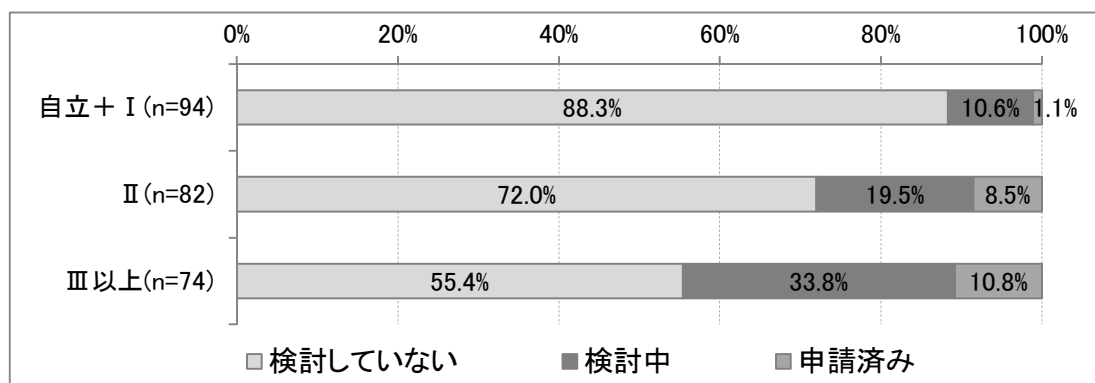
図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



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、「訪問系のみ」もしくは「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（図表 4-7）。
- 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、「1.3 考察 (3)」の通り、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として検討する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備などを進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。
- しかしながら、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方の64.7%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考えられます（図表 4-4）。
- さらに、このような「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」が、実際にどのような環境の中で、どのような支援・サービスを利用しているのかの詳細については、本調査のみではサンプル数も少なく、十分に把握できているとは言い難い状況です。
- したがって、まずは、現時点で「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」を支えている支援・サービスを含むケアマネジメント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等を通じて、そのノウハウの集約・共有を進めることなどが必要と考えられます。

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

- 中重度の要介護者について、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、単身世帯と比較して、「訪問系のみ」の割合が低く、「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（図表 4-8, 4-9）。
- これは、同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、「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。
- したがって、「1.3 考察 (3)」の通り、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として検討する「小規模多機能型居宅介護（もしくは看護小規模多機能型居宅介護）」の整備を進めることにより、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。

- 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（図表 4-11、4-12）。今後は、専門職はもちろんのこと、家族等介護者や地域住民など全ての人を対象に、認知症と認知症ケアに係る理解を深めるための広報周知や研修等を推進し、地域全体で認知症の人とその家族を支えるための体制づくりを行っていくことが重要であると考えられます。
- さらに、「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、要介護度が重度化しても、施設等を「検討していない」の割合が高い傾向がみられるとともに、一方ではサービスの未利用率がやや高い傾向がみられました（図表 4-14～4-16）。
- 「夫婦のみ世帯」に限らず、サービスが未利用の中重度の要介護者については、家族等の介護者の負担が過大となることも懸念されることから、必要に応じて要介護者とその家族等へのアウトリーチを推進していくことが必要であると考えられます。

5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

5.1 集計・分析の狙い

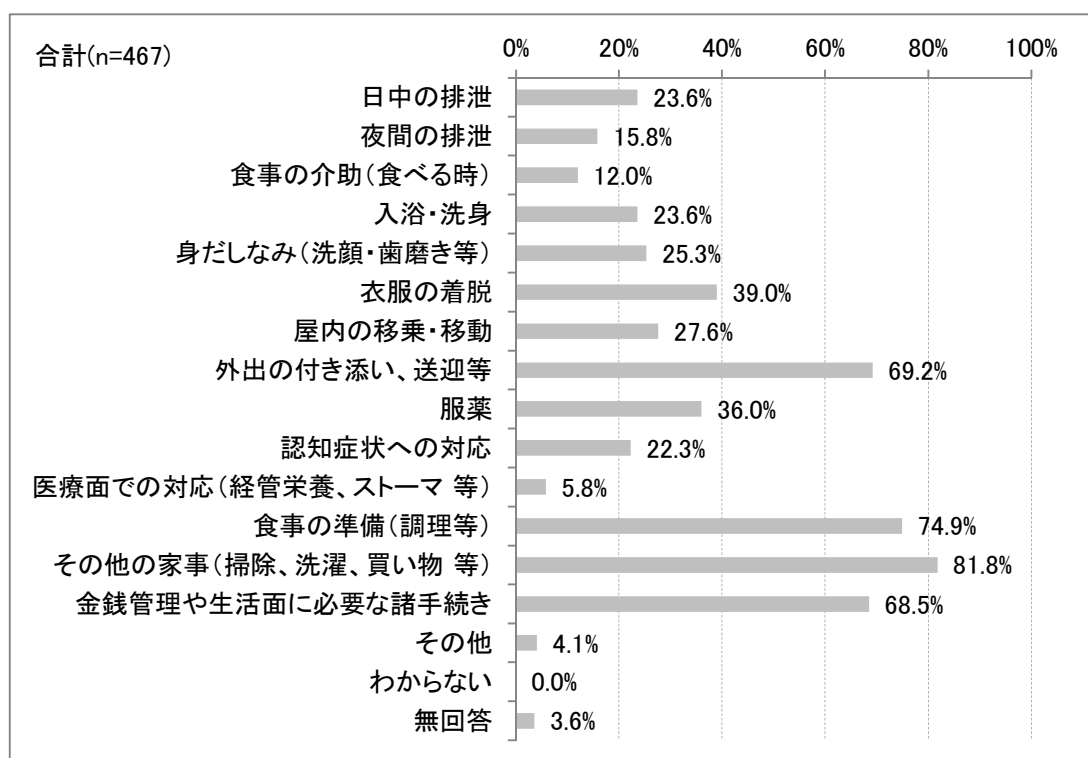
- ここでは、医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討につなげるための集計を行います。
- 具体的には、世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」や「訪問診療の利用の有無」、「訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ」などの分析を行います。

5.2 集計結果の傾向

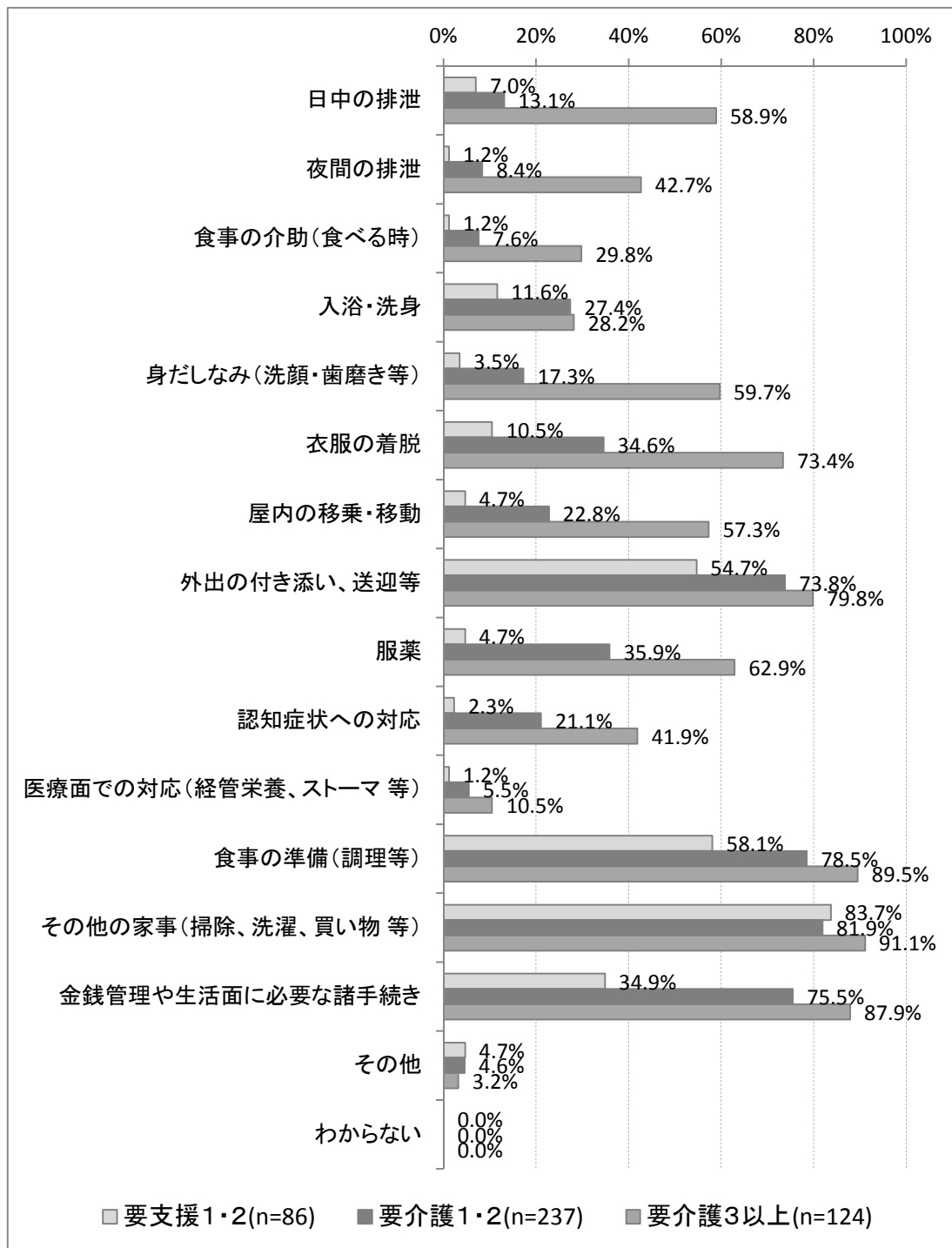
(1) 基礎集計

- 「主な介護者が行っている介護」をみると、「医療面での対応」は5.8%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1.2%、「要介護1・2」で5.5%、「要介護3以上」で10.5%でした（図表 5-2）。
- なお、「要介護3以上」で、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6.3%、「夫婦のみ世帯」で97.4%、「その他世帯」で12.5%となっており、特に「その他世帯」でやや高い割合でした（図表 5-3）。

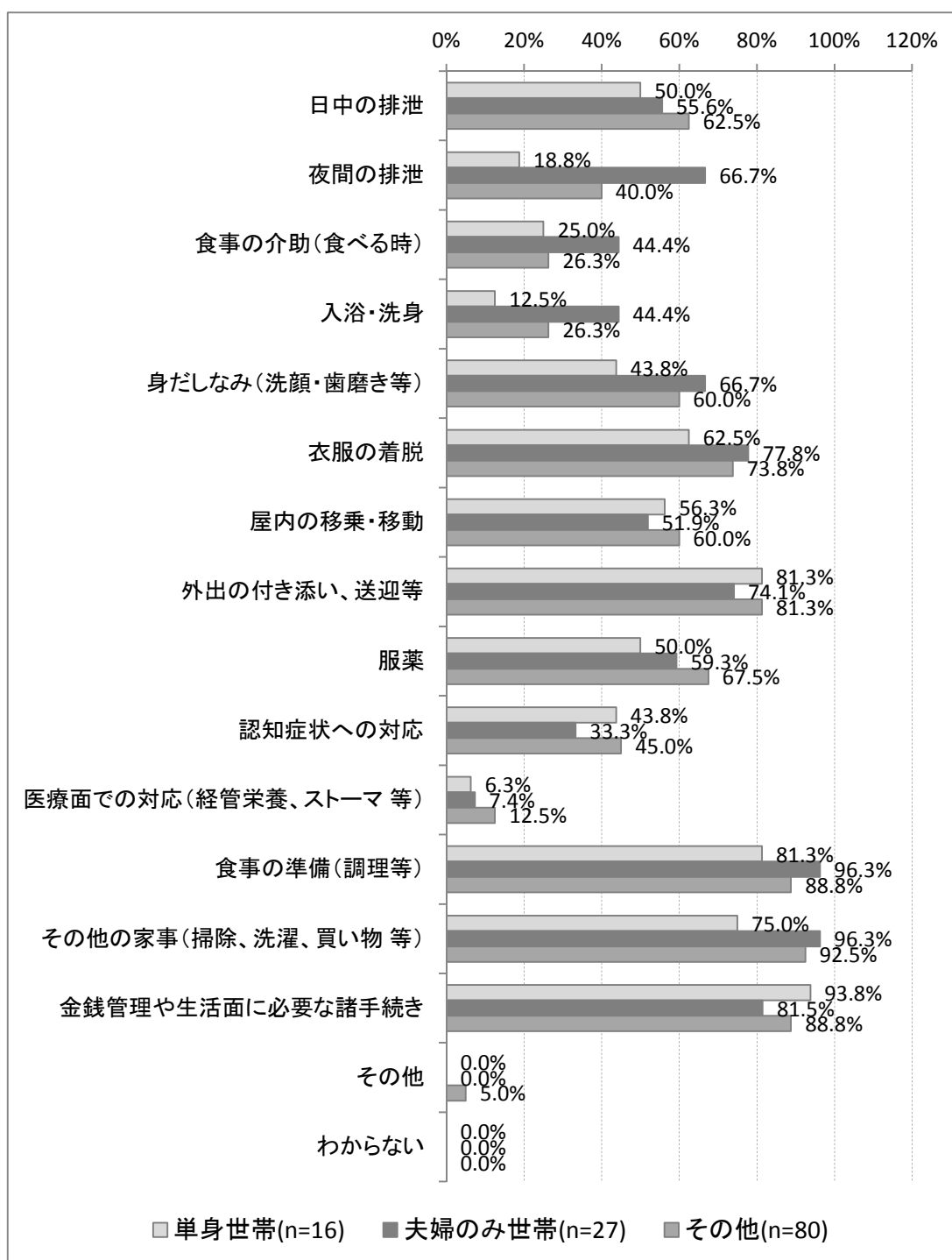
図表 5-1 ★主な介護者が行っている介護



図表 5-2 要介護度別・★主な介護者が行っている介護



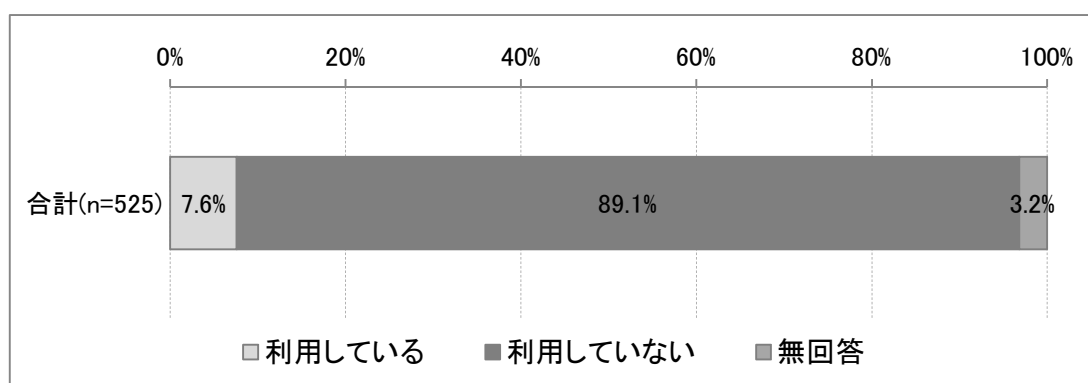
図表 5-3 世帯類型別・★主な介護者が行っている介護（要介護3以上）



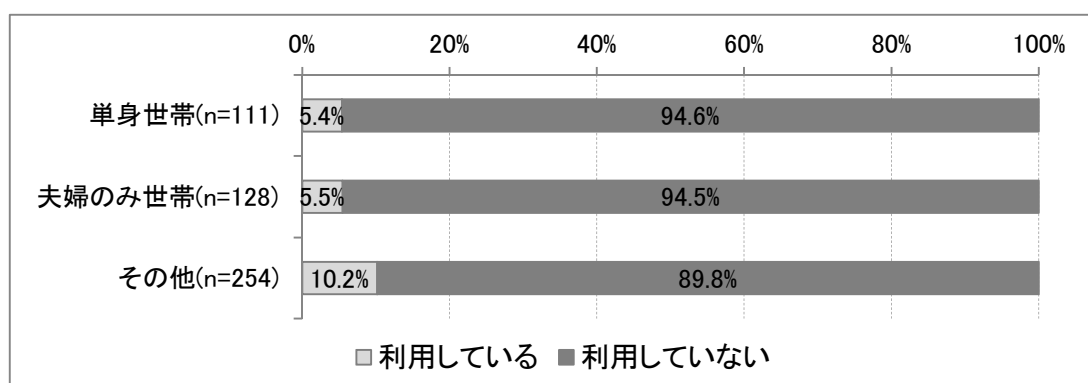
(2) 訪問診療の利用割合

- 「訪問診療の利用の有無」をみると、訪問診療の利用割合は7.6%でした（図表 5-4）。また、世帯類型別の訪問診療の利用割合は、単身世帯で5.4%、夫婦のみ世帯で5.5%、その他世帯で10.2%となっており、その他世帯で割合が少し高くなっています（図表 5-5）。
- つぎに、要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加していることがわかります。具体的には、要支援1では2.7%であった訪問診療の利用割合が、要介護1では7.8%、要介護5では30.4%でした（図表 5-6）。
- 今後は、中重度の要介護者の大幅な増加が見込まれることから、それに伴い増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」について、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。

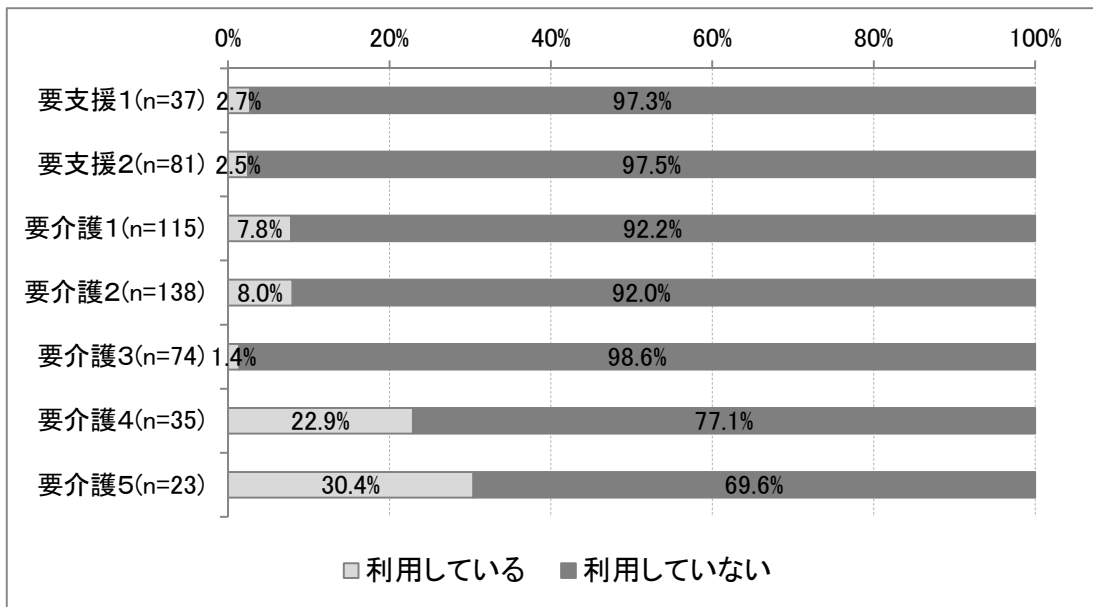
図表 5-4 ★訪問診療の利用の有無



図表 5-5 世帯類型別・★訪問診療の利用割合



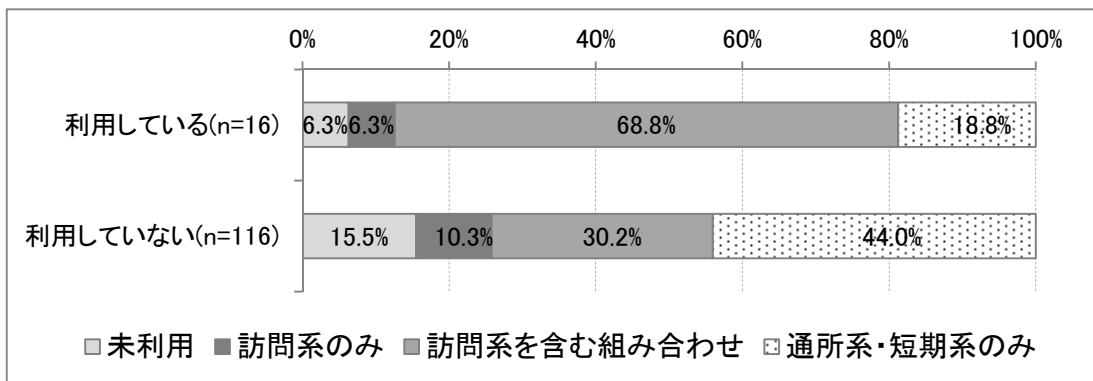
図表 5-6 要介護度別・★訪問診療の利用割合



(3) 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上の「サービス利用の組み合わせ」をみると、訪問診療ありでは、「通所系・短期系のみ」の割合は18.8%であり、訪問診療なしの44.0%と比較して大幅に低くなっています（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。

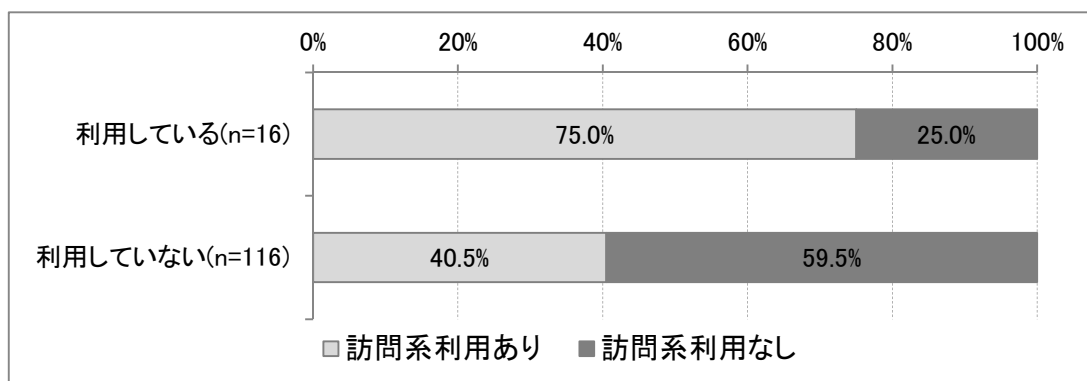
図表 5-7 ★訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）



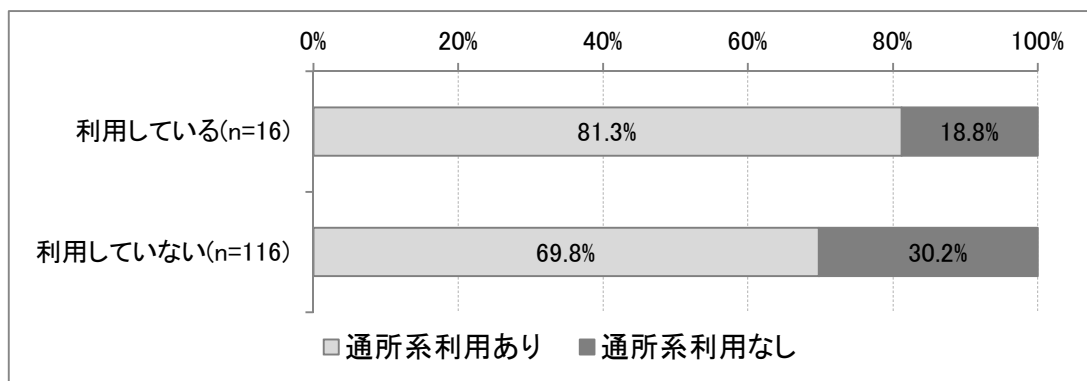
(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

- 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」人は、短期系に比べ、訪問系、通所系の利用割合が高くなっています（図表 5-8～5-10）。
- 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。

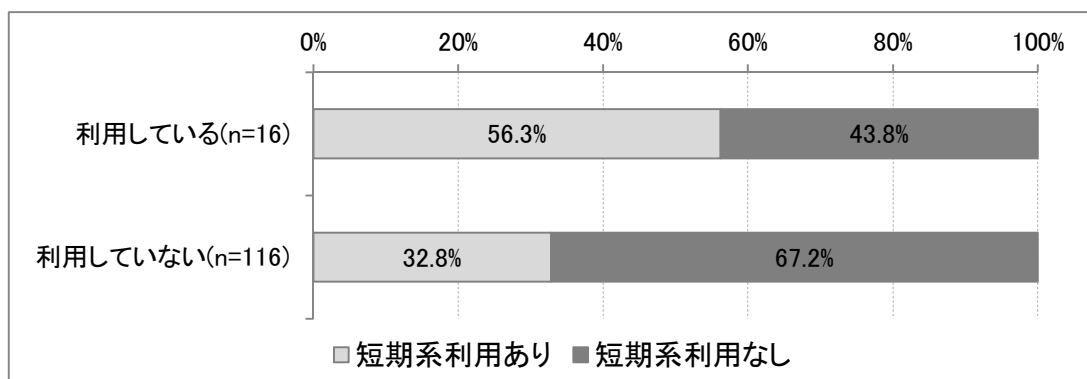
図表 5-8 ★訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



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（図表 5-6）。
- 今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。
- 在宅医療の担い手確保に向けた取組みのほか、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。
- ただし、単純にサービスの整備を推進するのみでなく、社会資源が限られている中、当面は、関係者間での連携により既存のサービスをうまく組み合わせることで、ニーズに合わせた柔軟な対応を可能にしていくことが求められます。

(2) 医療ニーズのある要介護者の受け入れを可能とするショートステイの確保

- 訪問診療を利用しているケースでは、訪問診療を利用していないケースと比較して、短期系サービスの利用割合が低い傾向がみられました（図表 5-8～5-10）。
- これは、「医療ニーズのある要介護者」の短期系サービスへのニーズは高いものの、対応可能な施設・事業所が不足していることから利用割合が低くなっている可能性もあると考えられます。
- なお、必要に応じて医療ニーズのある要介護者の受け入れを可能とするショートステイの確保を進めるためには、看護小規模多機能型居宅介護の整備などを検討していくことなどが想定されます。
- 看護小規模多機能型居宅介護の整備にあたっては、「考察 1.3 (3)」に示したように小規模多機能型居宅介護から移行する方法がありますが、すでに地域で医療ニーズがある利用者を把握している訪問看護事業所からスタートするケースも考えられます。

(3) 在宅医療・介護連携の強化

- 以上のように、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。

6 サービス未利用の理由など

6.1 集計・分析の狙い

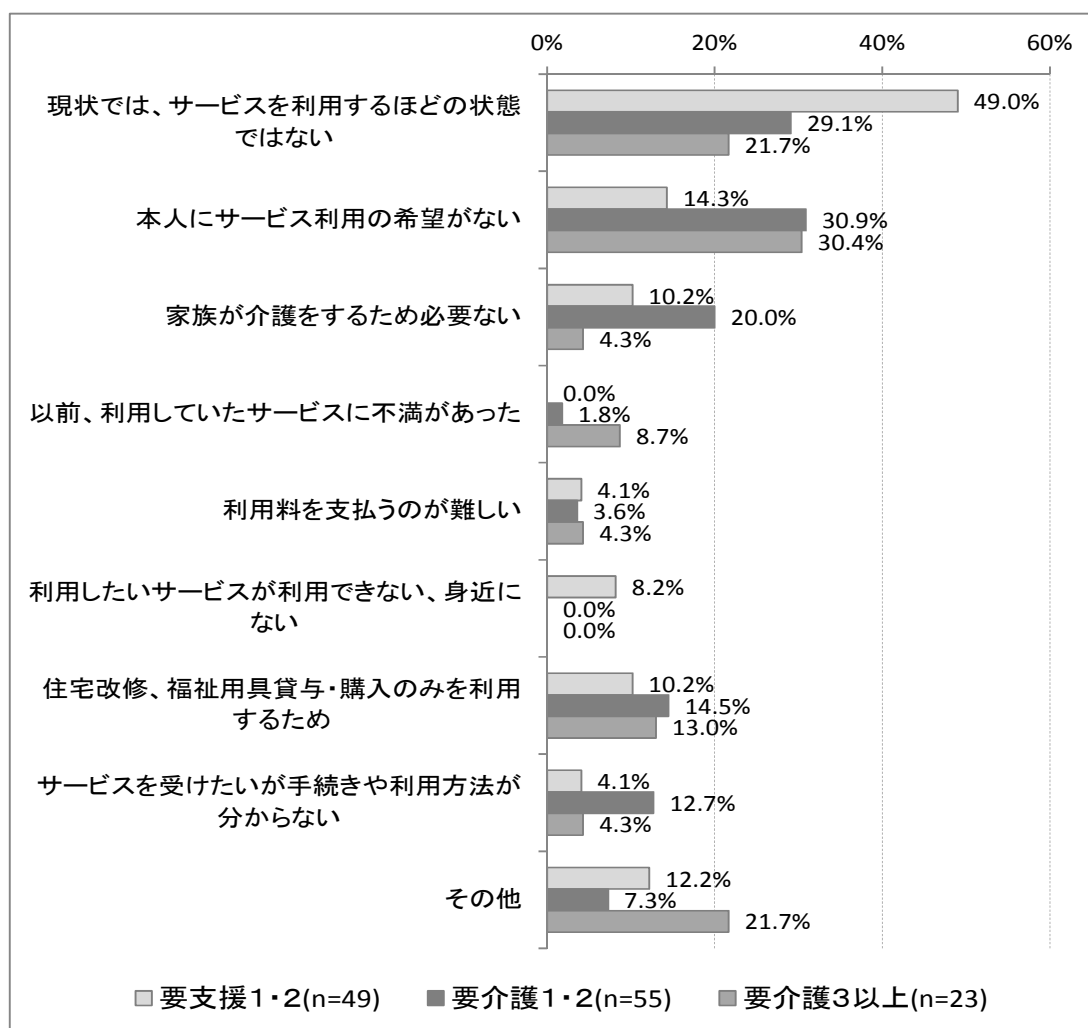
- ここでは、支援・サービスの提供体制の構築を含む各種の取組を検討する際に、参考になると考えられるいくつかの集計結果を整理しています。

6.2 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

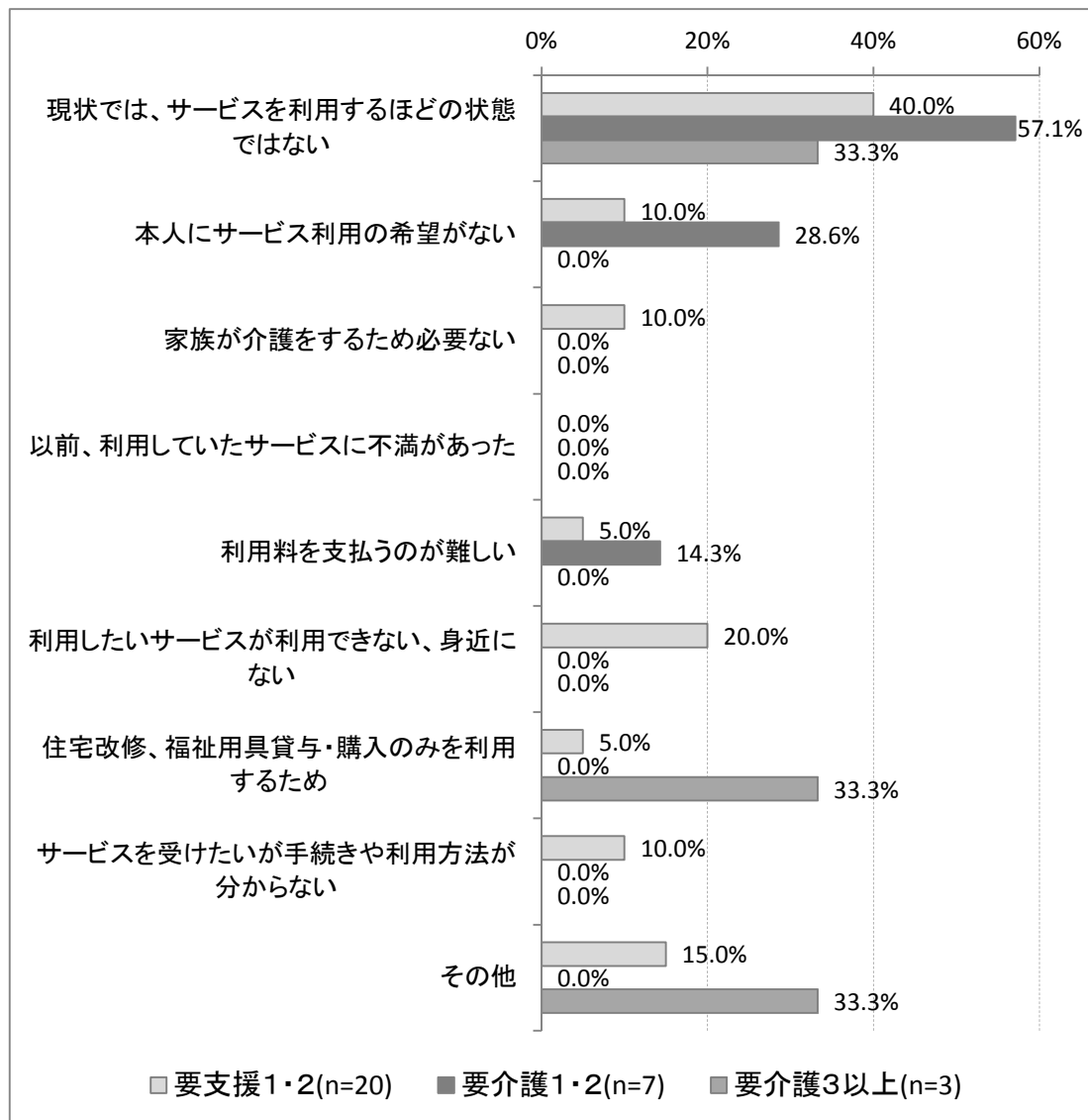
- 要介護度別のサービス未利用の理由をみると、要支援1・2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高く、49.0%でした。要介護1・2と要介護3以上では、「本人にサービス利用の希望がない」との回答が最も高く、それぞれ30.9%、30.4%となりました（図表6-1）。

図表 6-1 要介護度別の★サービス未利用の理由



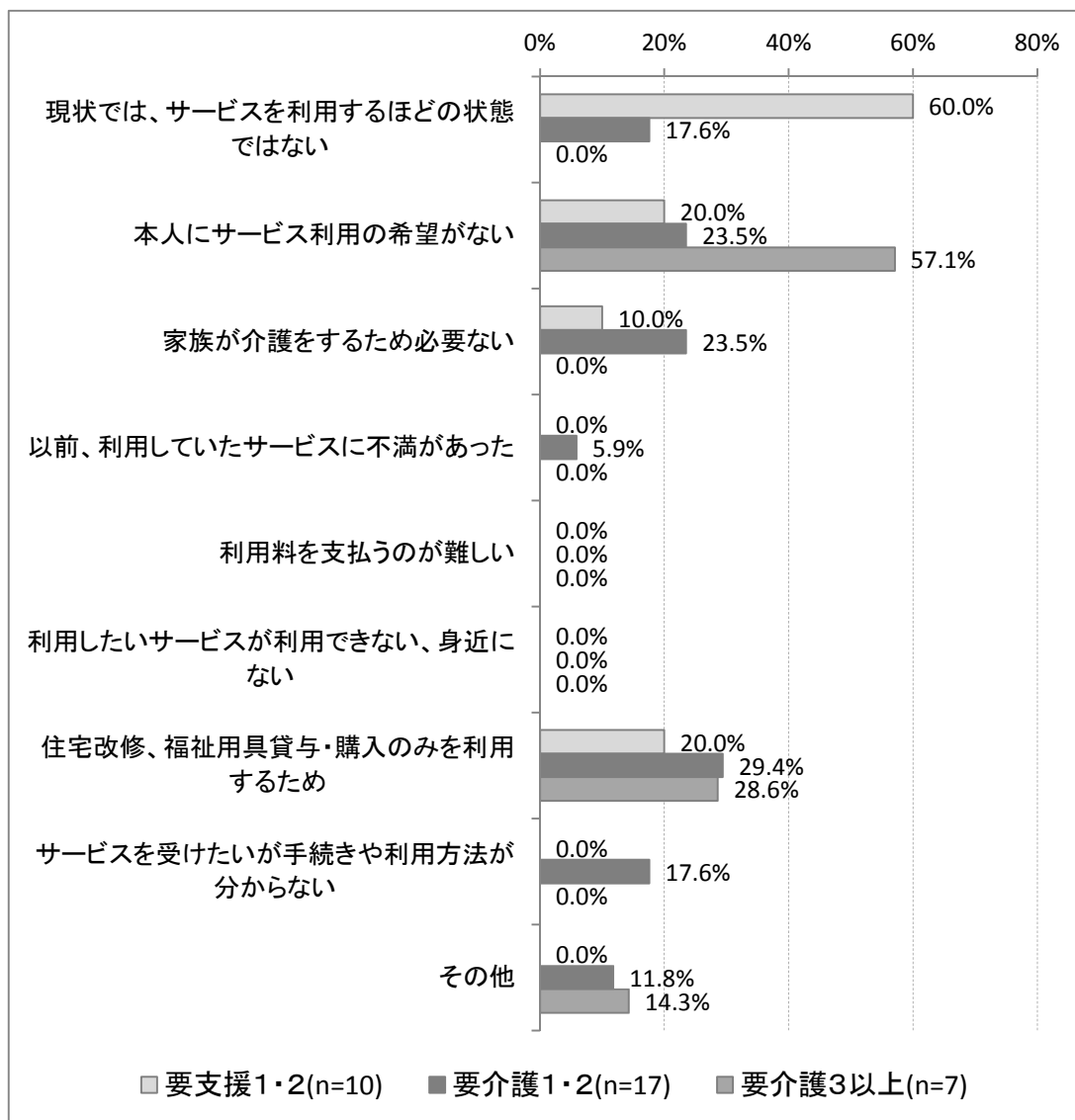
- 単身世帯の要介護度別のサービス未利用の理由をみると、要支援1・2と要介護1・2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高く、それぞれ40.0%と57.1%でした（図表6-2）。

図表 6-2 要介護度別の★サービス未利用の理由（単身世帯）



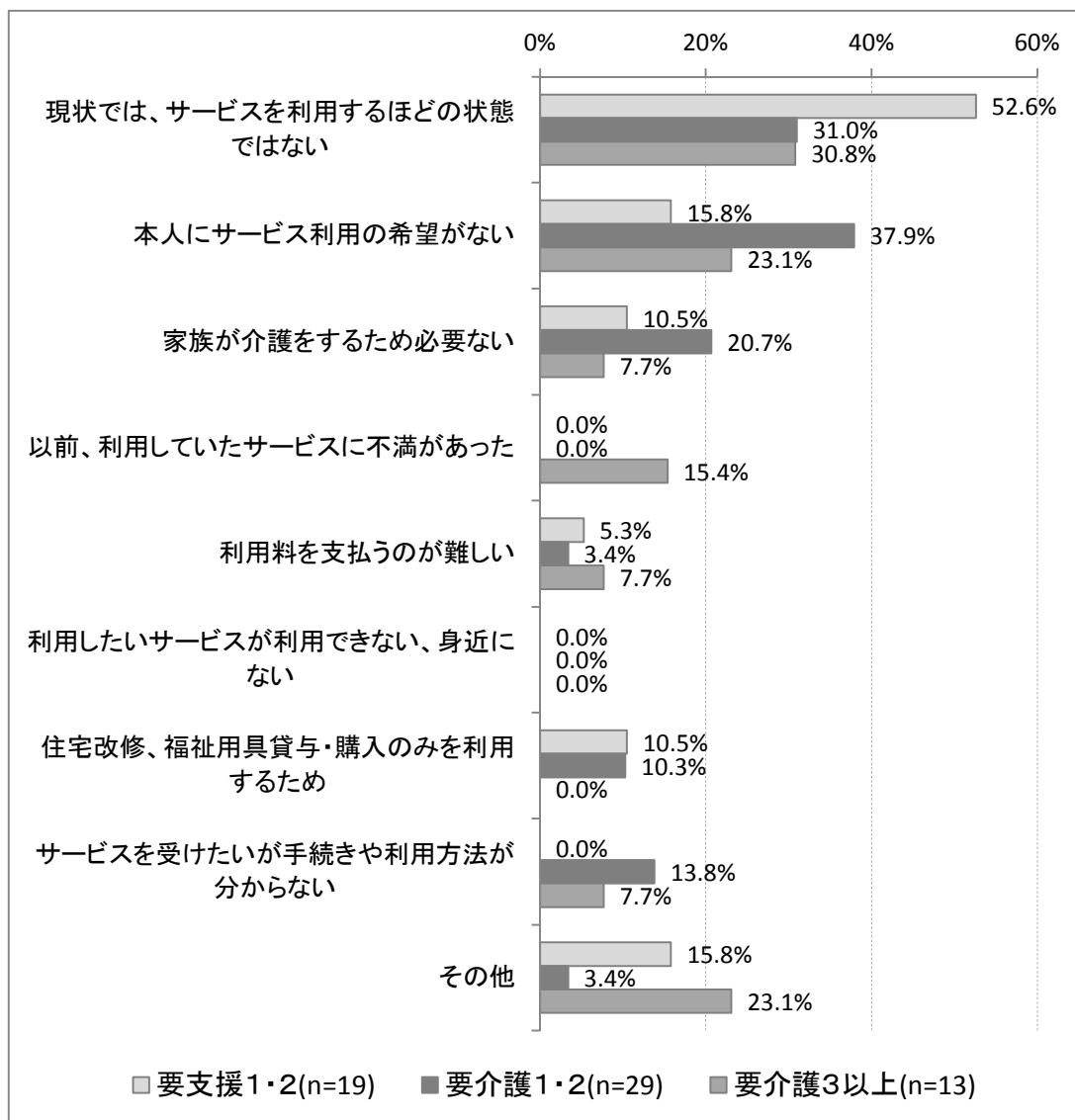
- 夫婦のみ世帯の要介護度別のサービス未利用の理由をみると、要支援1・2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が60.0%と最も高く、要介護1・2では「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」が29.4%と最も高くなりました（図表6-3）。

図表 6-3 要介護度別の★サービス未利用の理由（夫婦のみ世帯）



- その他世帯の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では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高く、52.6%でした。要介護1・2で「本人にサービス利用の希望がない」が37.9%と最も高くなりました（図表6-4）。

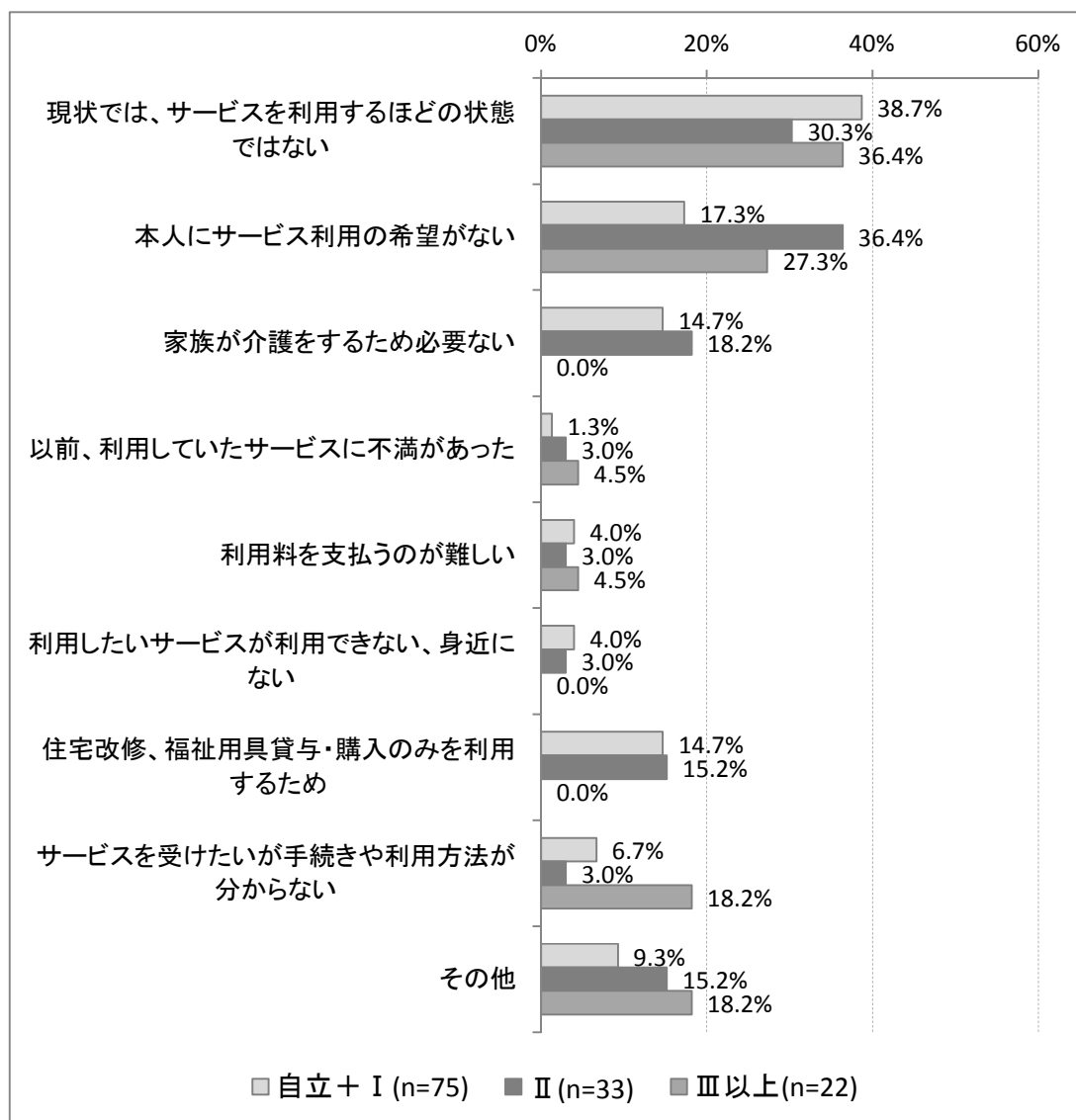
図表6-4 要介護度別の★サービス未利用の理由（その他世帯）



(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

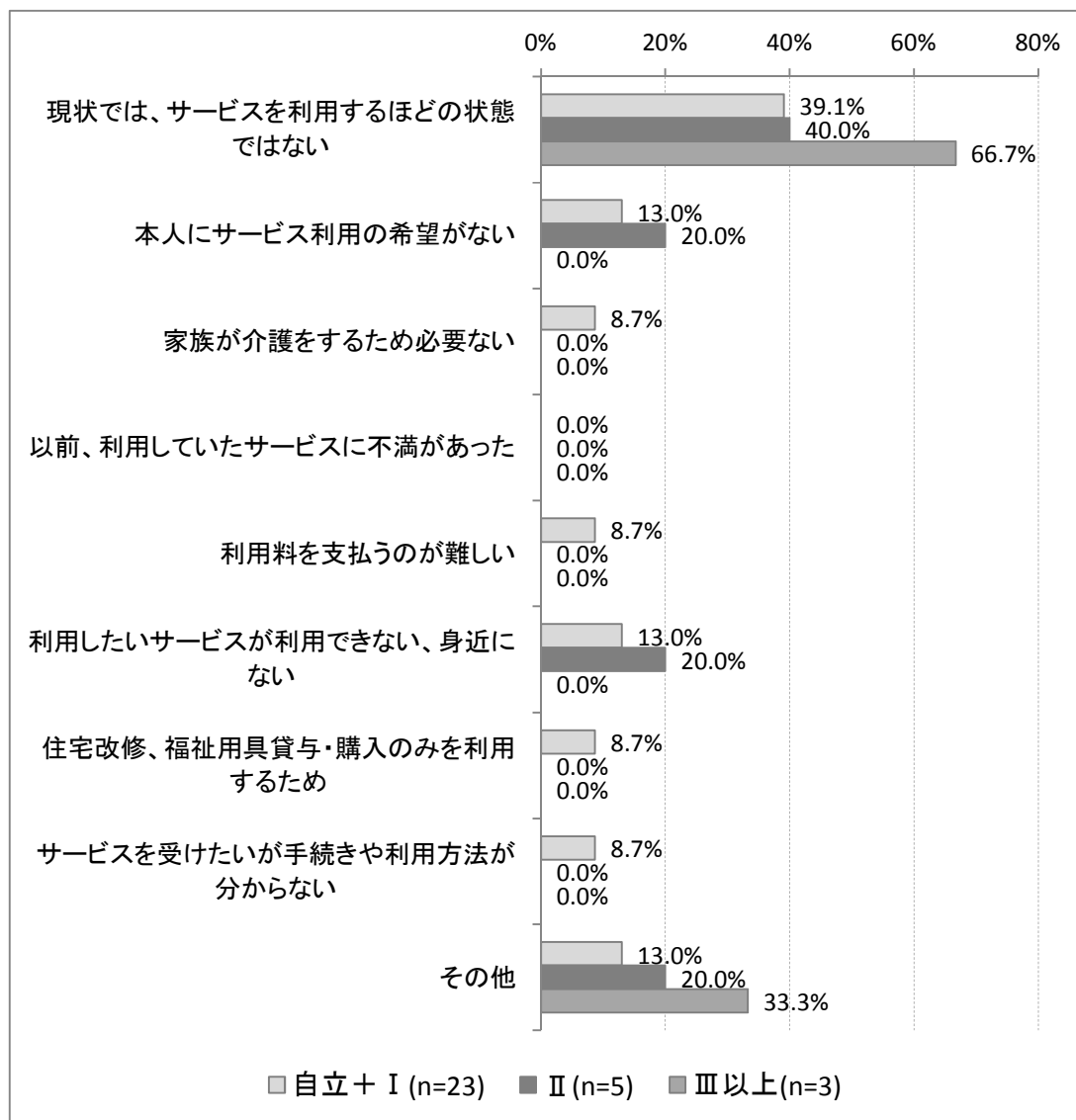
- 認知症自立度別のサービス未利用の理由をみると、認知症自立度Ⅱを除き、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高くなっていました（図表 6-5）。
- 認知症自立度Ⅱでは、「本人にサービス利用の希望がない」が最も高くなりました。

図表 6-5 認知症自立度別の★サービス未利用の理由



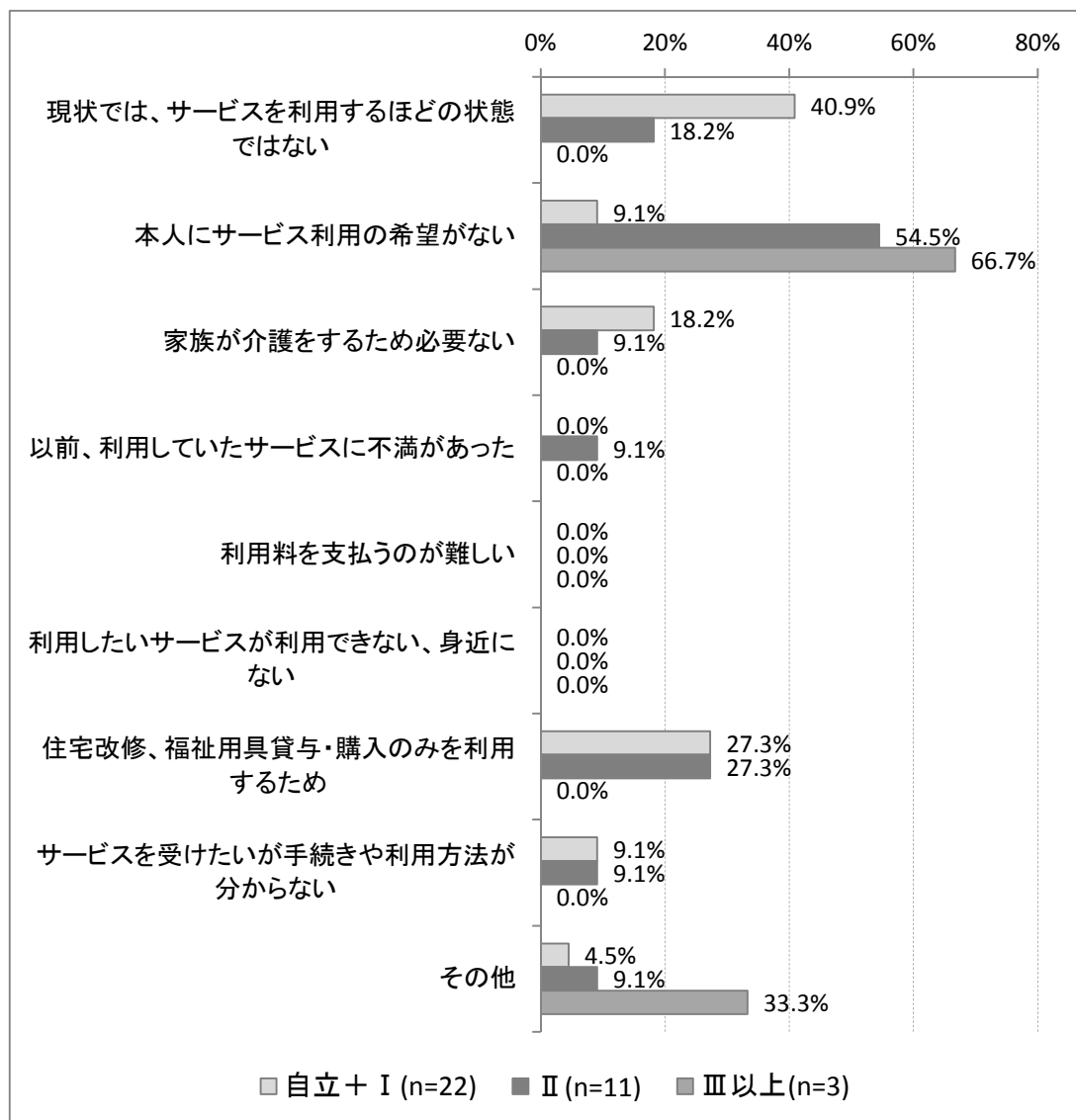
- 単身世帯の認知症自立度別のサービス未利用の理由をみると、全ての認知症自立度において「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高くなっていました（図表 6-6）。

図表 6-6 認知症自立度別の★サービス未利用の理由（単身世帯）



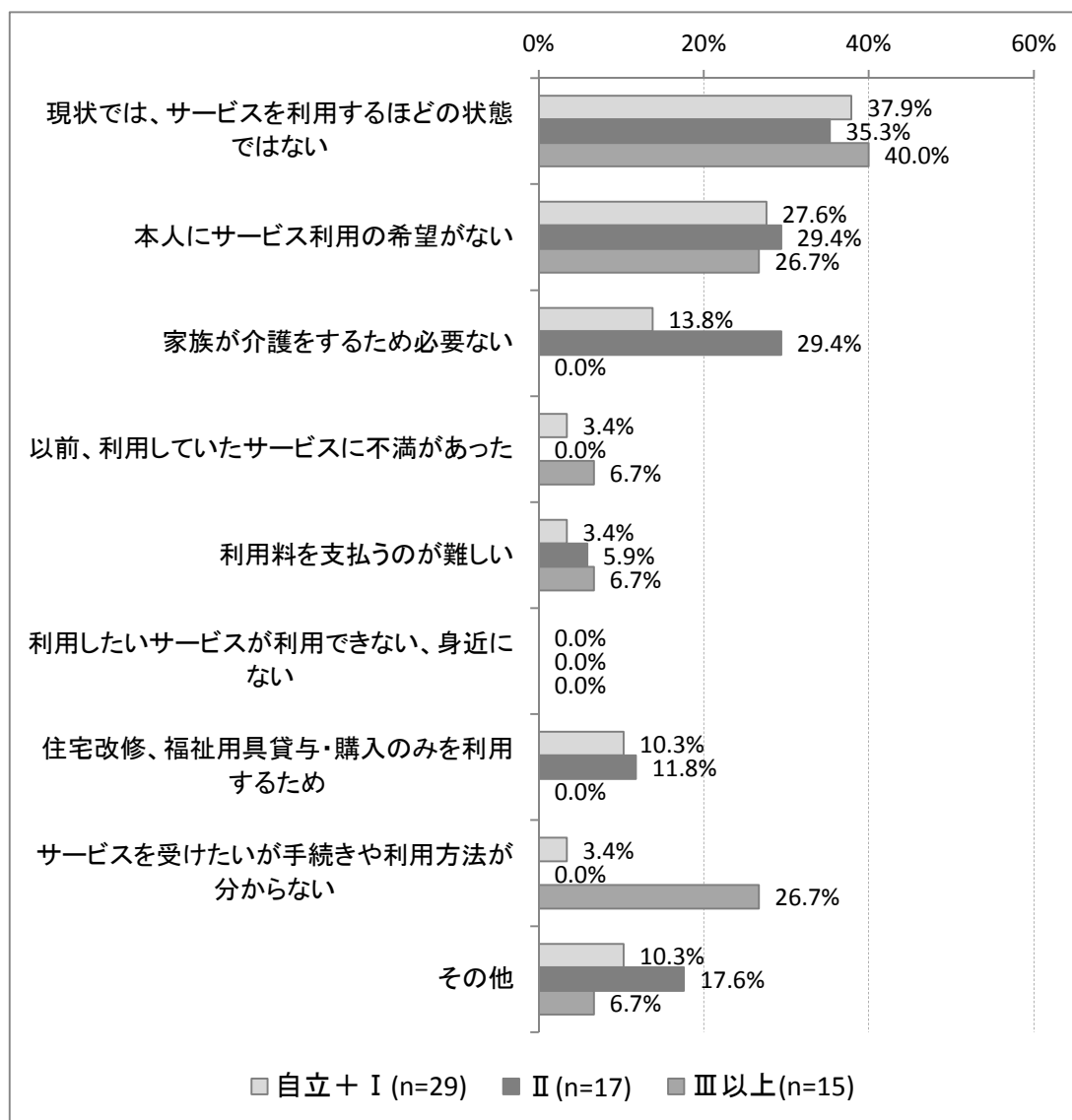
- 夫婦のみ世帯の認知症自立度別のサービス未利用の理由をみると、認知症自立度Ⅱ及び認知症自立度Ⅲ以上では「本人にサービス利用の希望がない」が最も高くなっていました（図表6-7）。

図表 6-7 認知症自立度別の★サービス未利用の理由（夫婦のみ世帯）



- その他世帯の認知症自立度別のサービス未利用の理由をみると、全ての認知症自立度において「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高くなっていました（図表6-8）。

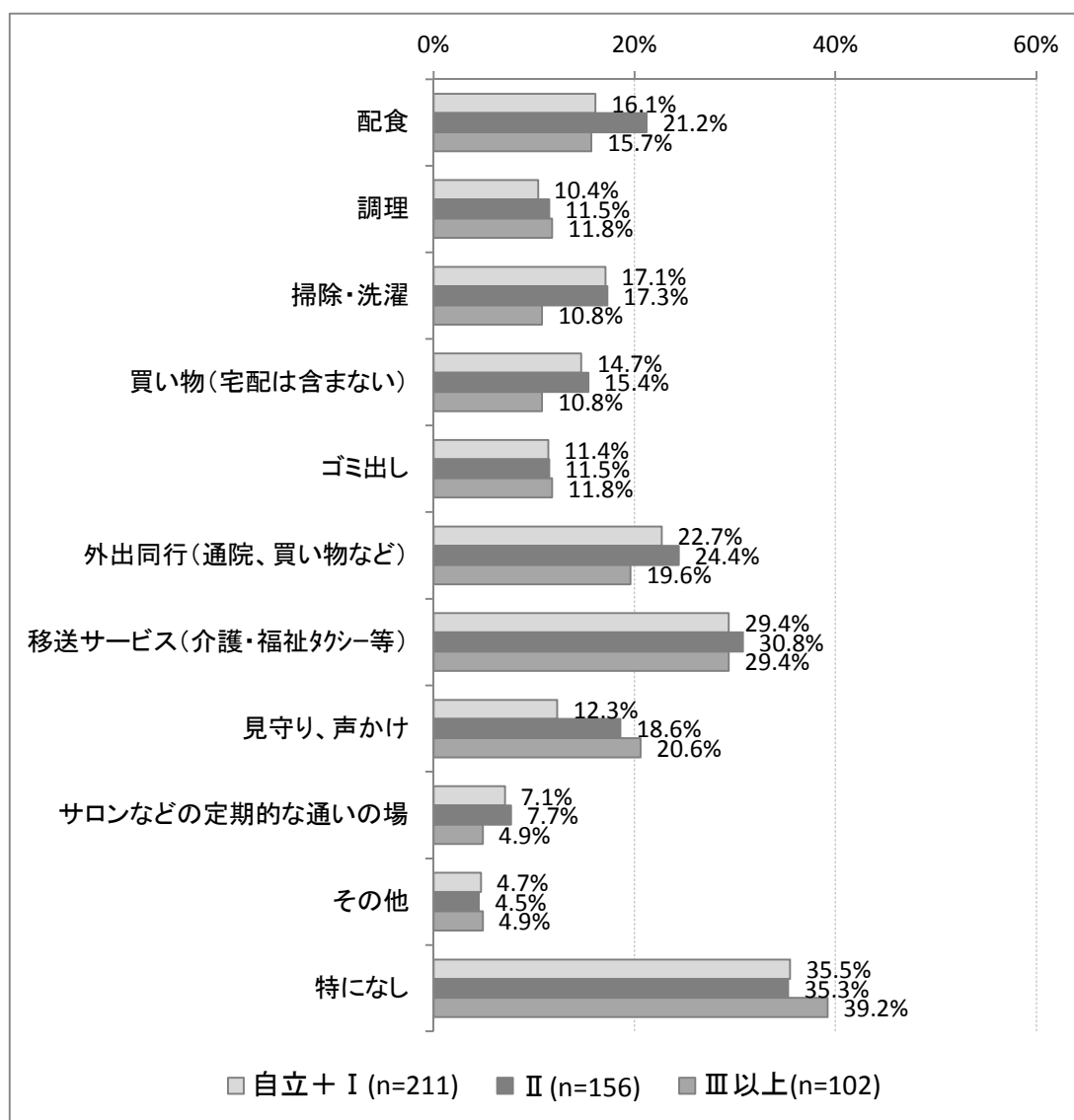
図表 6-8 認知症自立度別の★サービス未利用の理由（その他世帯）



(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

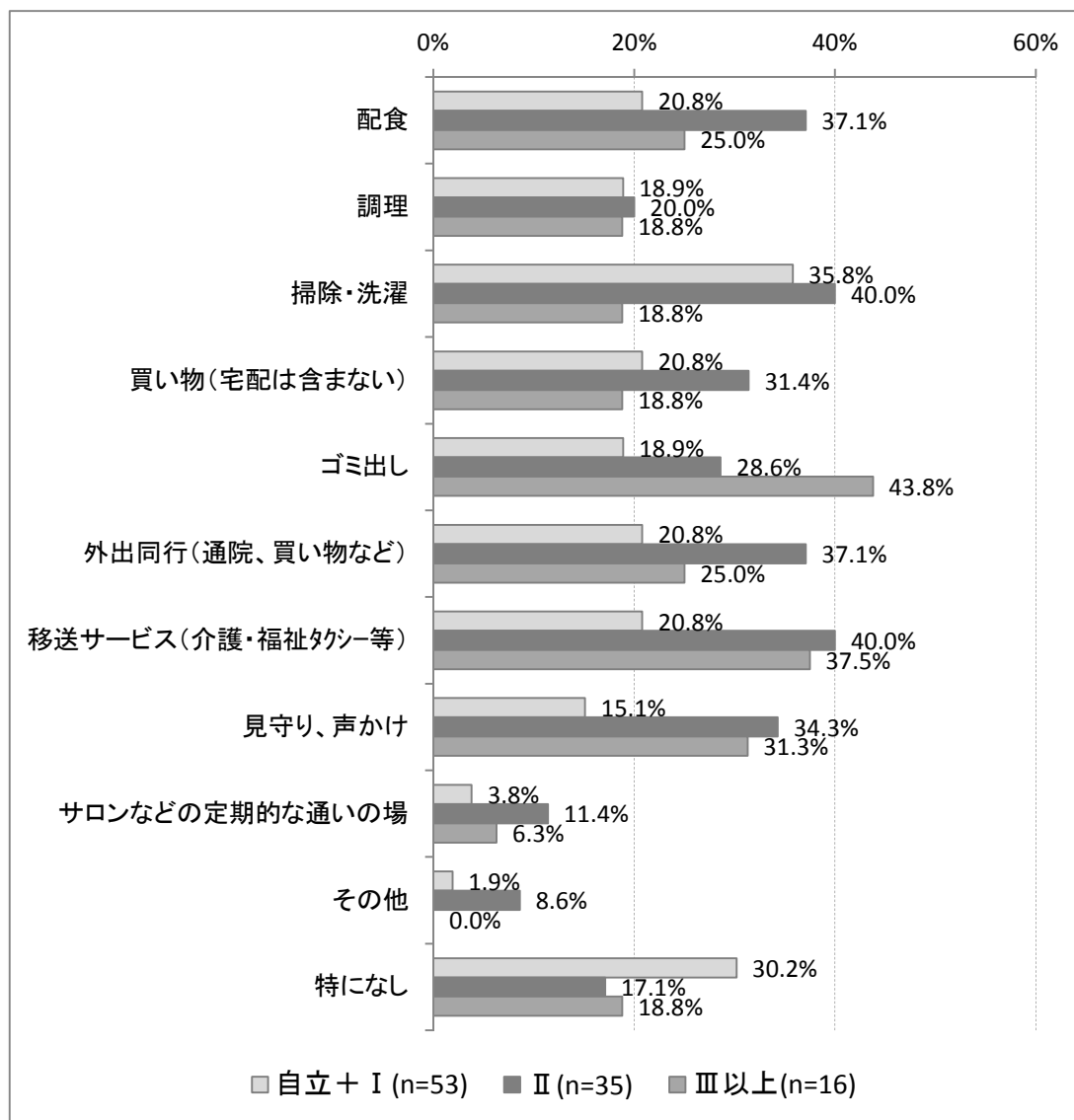
- 認知症自立度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、「配食」・「掃除・洗濯」・「買い物」・「外出同行」「移送サービス」では、認知症自立度Ⅱで最も高い傾向がみられました（図表 6-9）。
- また、認知症の重度化に伴い増加する傾向がみられた支援・サービスは、「見守り・声かけ」でした。

図表 6-9 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



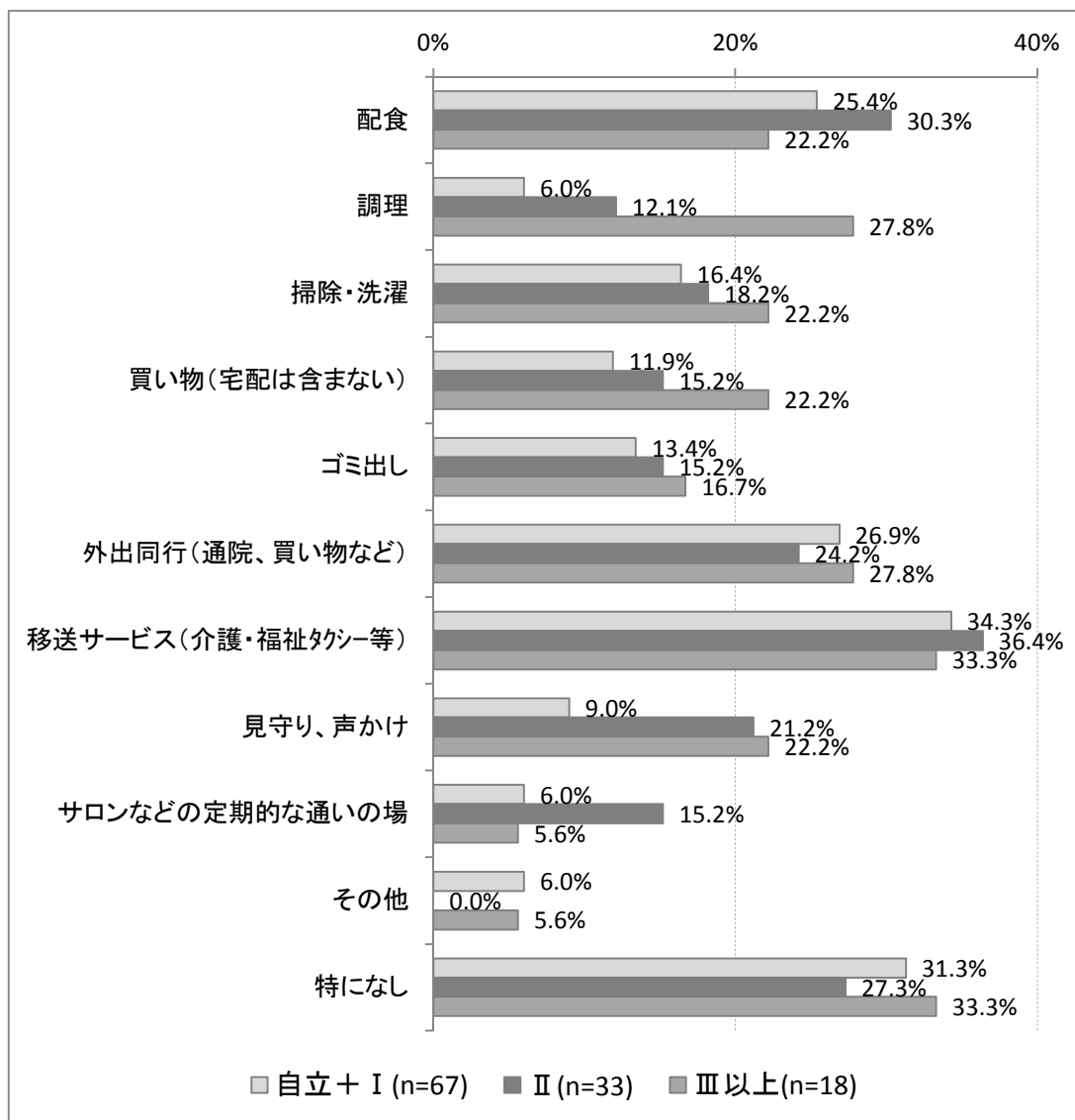
- 単身世帯について、認知症自立度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、認知症の重度化に伴い「ゴミ出し」の割合が増加する傾向がみられました（図表 6-10）。

図表 6-10 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）



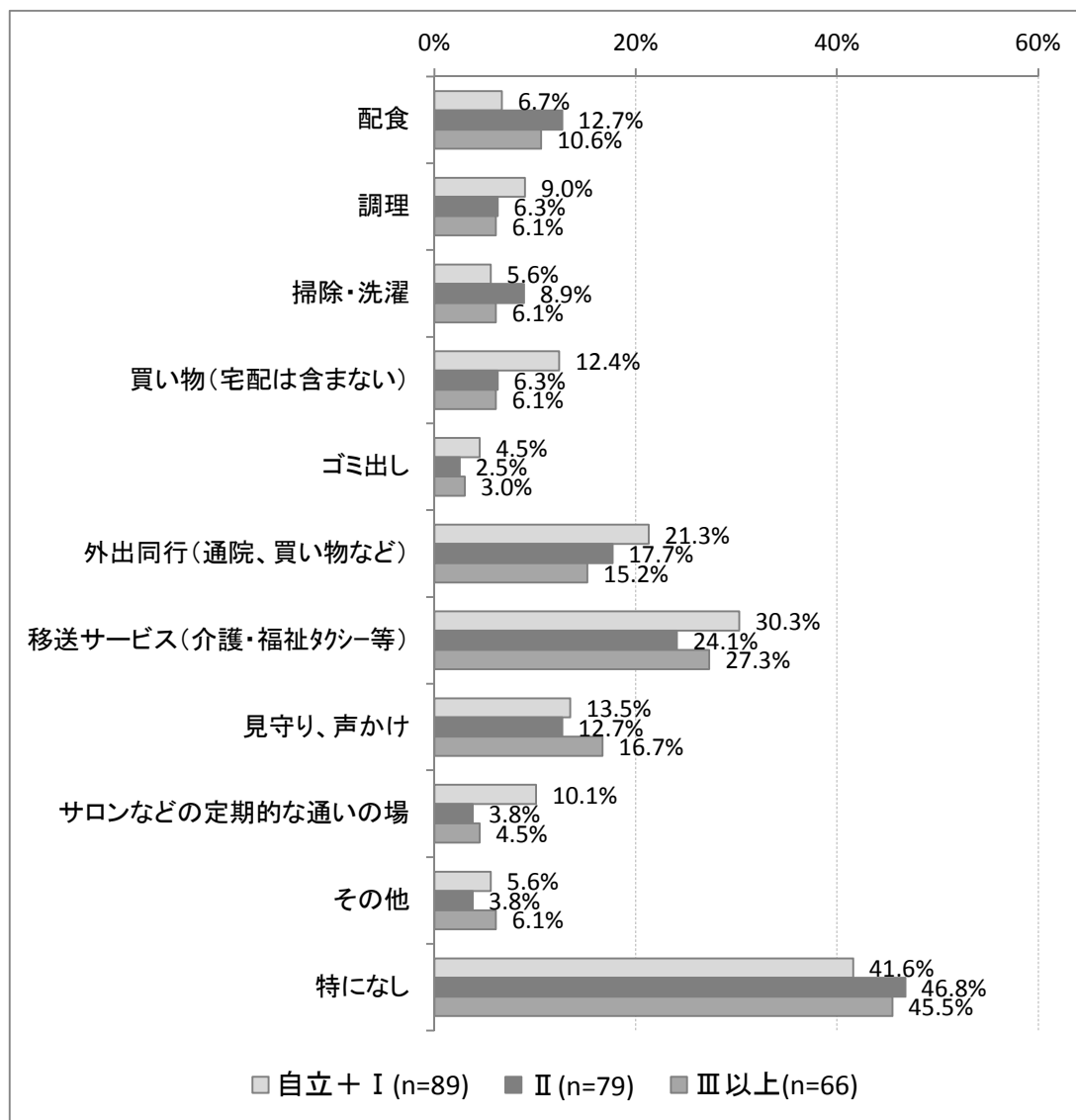
- 夫婦のみ世帯について、認知症自立度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを見ると、認知症の重度化に伴い「調理」、「掃除・洗濯」、「買い物」、「ゴミ出し」、「見守り・声かけ」、「その他」の割合が増加する傾向がみられました（図表 6-11）。

図表 6-11 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、認知症自立度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、認知症の重度化に伴い割合が増加する傾向がみられる支援・サービスはありませんでした（図表 6-12）。

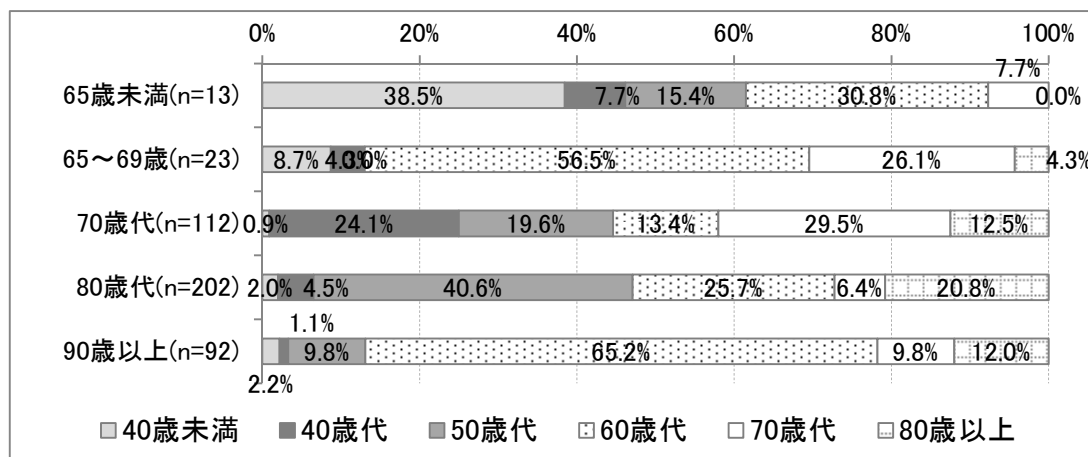
図表 6-12 認知症自立度別の★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



(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 40.6%と最も高く、ついで 60 歳代が 25.7%でした（図表 6-13）。

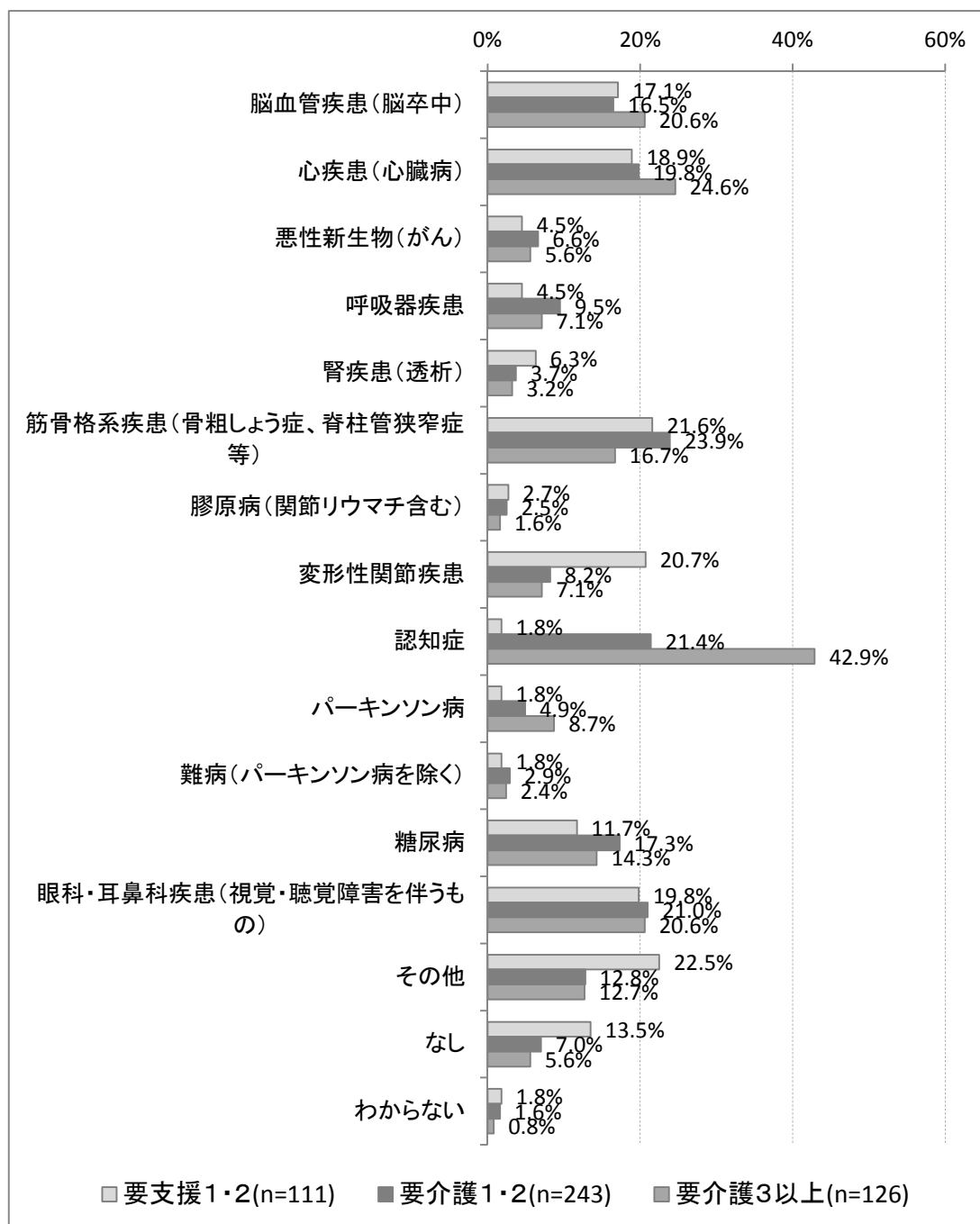
図表 6-13 本人の年齢別・主な介護者の年齢



(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、「心疾患（心臓病）」、「認知症」でした（図表 6-14）。

図表 6-14 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（心臓病）」は、訪問診療ありで29.7%、訪問診療なしで20.5%と訪問診療ありのケースの方がやや高くなっていました（図表 6-15）。

図表 6-15 ★訪問診療の利用の有無別・★抱えている傷病

