参考資料１

草津市在宅介護実態調査
結果報告書

令和２年（2020 年）６月

＜草津市＞

目　次

Ⅰ．調査の概要 1

1　調査目的 1

2　実施要領 1

3　報告書の見方 1

4　集計・分析における留意点 2

Ⅱ．単純集計結果 3

1　基本調査項目（Ａ票） 3

2　主な介護者様用の調査項目（Ｂ票） 11

3　要介護認定データ 14

Ⅲ．介護保険事業計画の策定に向けた検討 19

1　在宅生活継続のための支援・サービスについて 19

2　仕事と介護の両立に向けた支援・サービスについて 24

3　保険外の支援・サービスについて 32

4　将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスについて 39

5　医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスについて .. 46

Ⅰ．調査の概要

１　調査目的

本調査は、厚生労働省の「在宅介護実態調査 実施のための手引き」に基づき、第８期介護保険事業計画において、「地域包括ケアシステムの構築」、「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」といった観点から、「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検討を目的に実施しました。

２　実施要領

調査対象	本市にお住まいの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」を行い、調査期間中に認定調査を受けた人
調査項目	厚生労働省定時の「在宅介護実態調査」
調査方法	認定調査員による聞き取り調査
有効回収数	606 人
調査期間	令和元年 5 月 22 日～令和 2 年 2 月 28 日

３　報告書の見方

単一回答の設問については、グラフ全体を 1 つのクロス集計表として扱って独立性の検定を行い、その結果をグラフタイトルの脇に示しています。また、複数回答の設問については、選択肢ごとに、その選択肢を選択するか否かについて集計したクロス集計表として扱って独立性の検定を行い、その結果を各選択肢の脇に示しています。なお、検定結果の記号は、次の内容を意味しています。

＊＊＊　：　0.1%水準で有意な差がある
＊＊　　：　1%水準で有意な差がある
＊　　：　5%水準で有意な差がある
＋　　：　10%水準で有意な差がある
記号なし：　有意な差がない

なお、選択肢の構成比（%）は、複数選択設問の場合は合計が 100%を超えます。単数選択設問の場合も四捨五入の関係で合計が 100%にならないことがあります。

４　集計・分析における留意点

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・訪問型サービス、（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・通所型サービス、（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＞

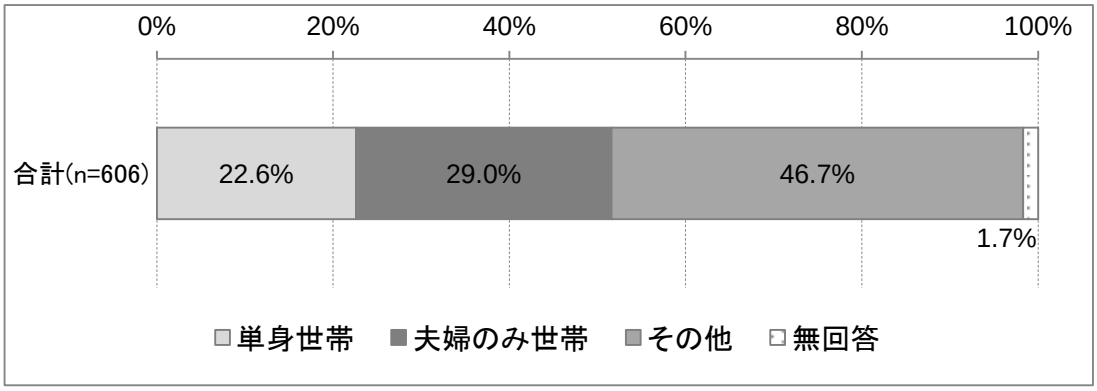
用語	定義
未利用	・上表に同じ
訪問系のみ	・上表の「訪問系」もしくは「定期巡回」のみの利用を集計しています。
訪問系を含む組み合わせ	・上表の「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「短期系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」＋「短期系」、「小規模多機能」、「看護多機能」の利用を集計しています。
通所系・短期系のみ	・上表の「通所系」、「短期系」、「通所系」＋「短期系」の利用を集計しています。

Ⅱ．単純集計結果

１　基本調査項目（Ａ票）

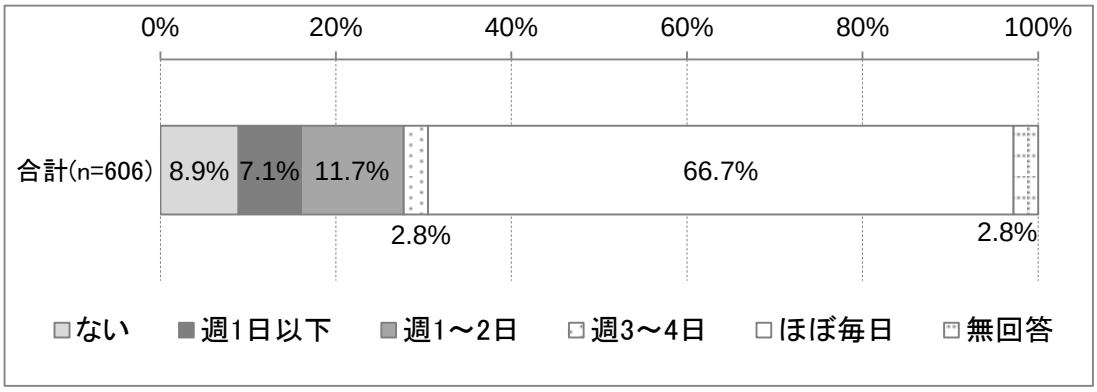
(1)　世帯類型

図表 1-1　世帯類型（単数回答）



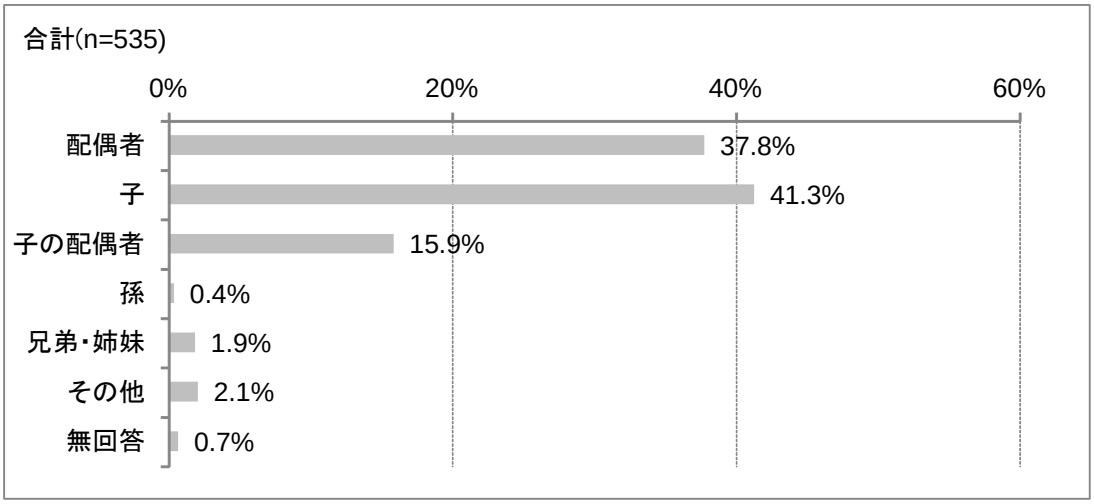
(2)　家族等による介護の頻度

図表 1-2　家族等による介護の頻度（単数回答）



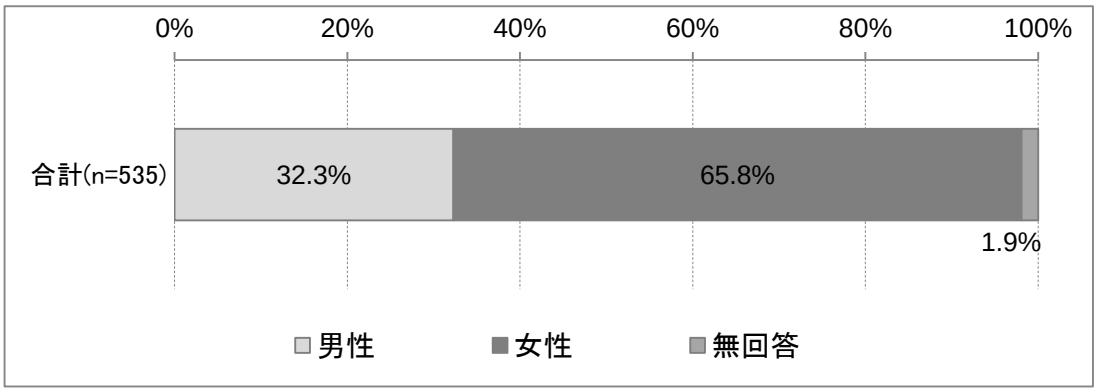
(3)　主な介護者の本人との関係

図表 1-3　主な介護者の本人との関係（単数回答）



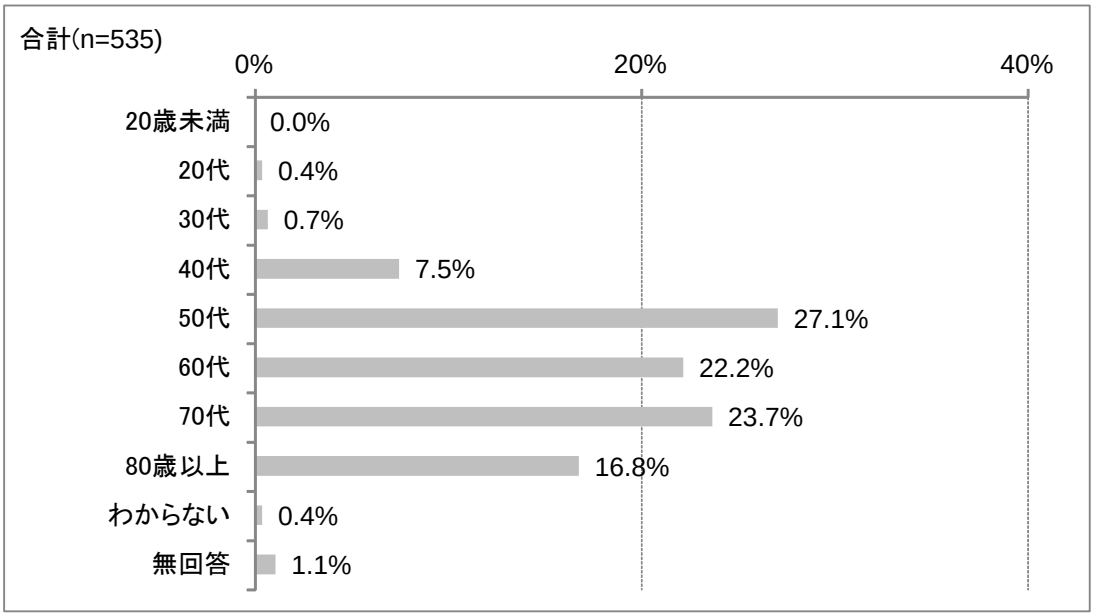
(4)　主な介護者の性別

図表 1-4　主な介護者の性別（単数回答）



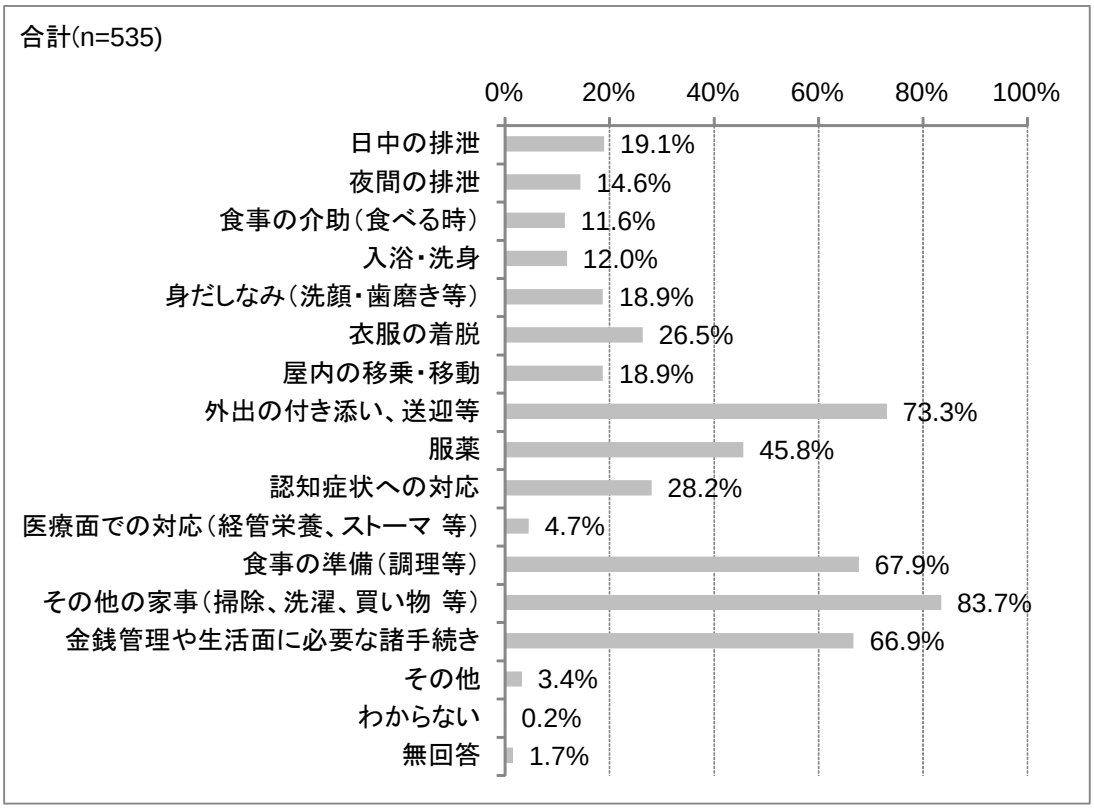
(5)　主な介護者の年齢

図表 1-5　主な介護者の年齢（単数回答）



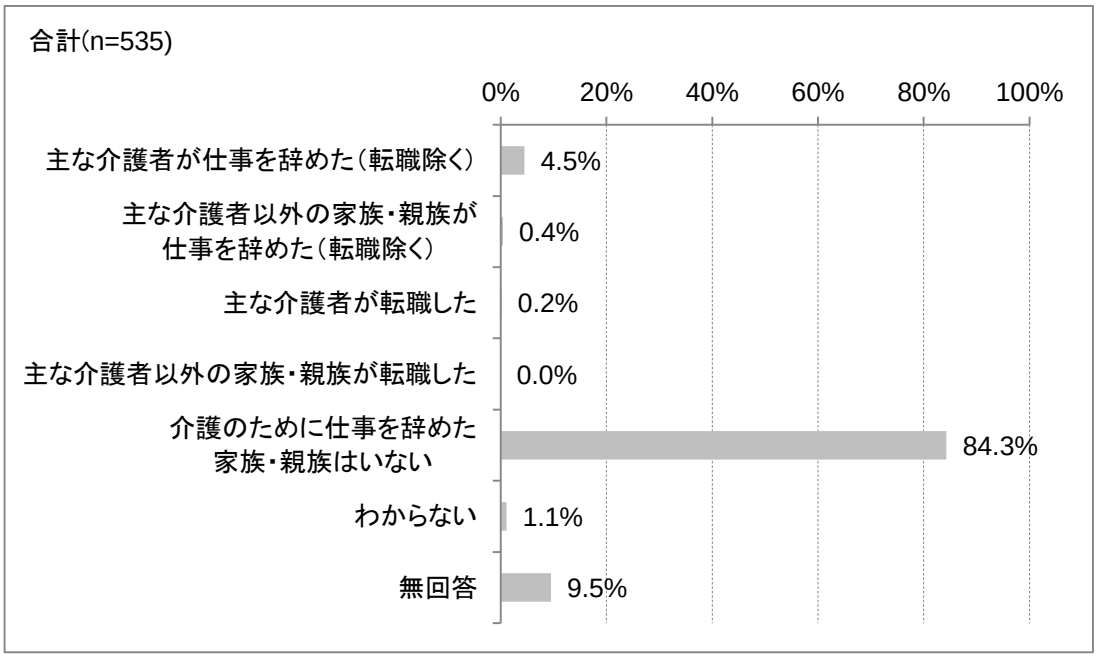
(6)　主な介護者が行っている介護

図表 1-6　主な介護者が行っている介護（複数回答）



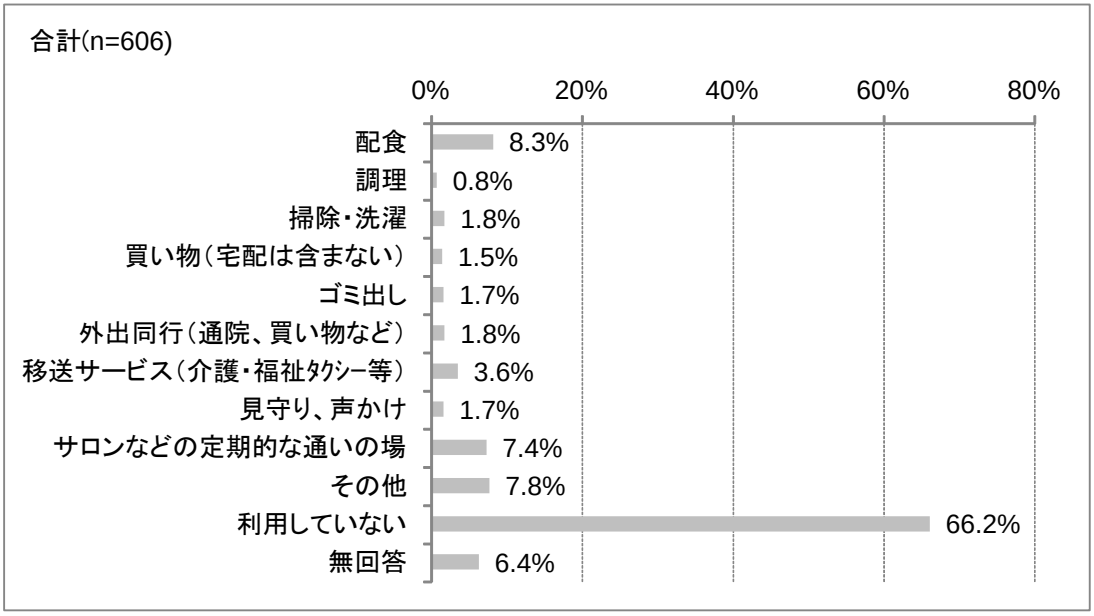
(7)　介護のための離職の有無

図表 1-7　介護のための離職の有無（複数回答）



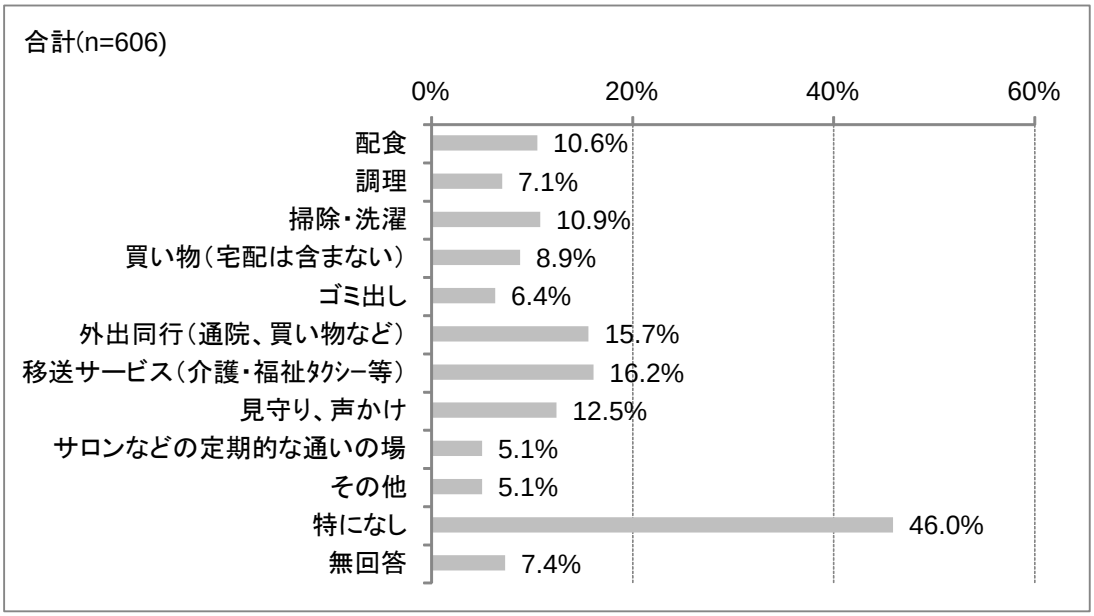
(8)　保険外の支援・サービスの利用状況

図表 1-8　保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



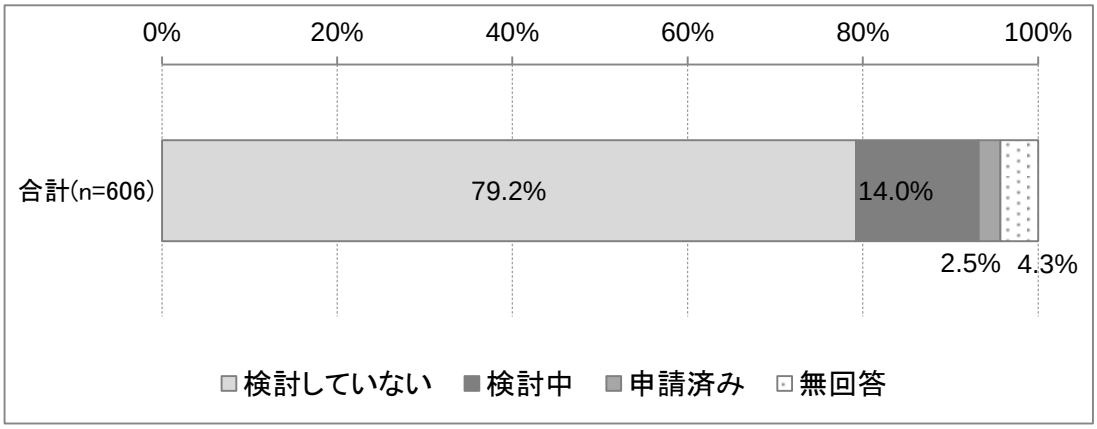
(9)　在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

図表 1-9　在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



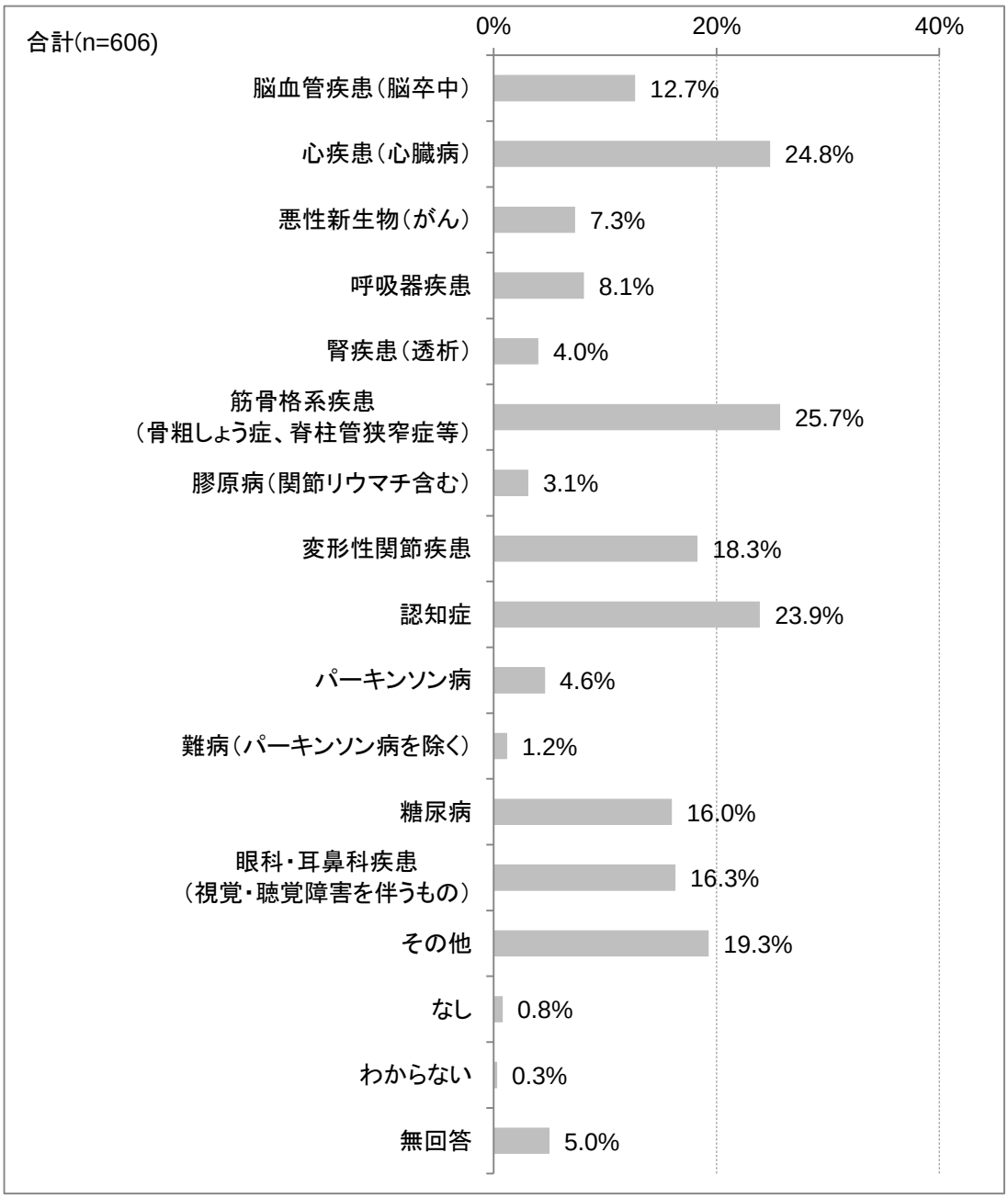
(10)　施設等への入所・入居の状況

図表 1-10　施設等への入所・入居の状況（単数回答）



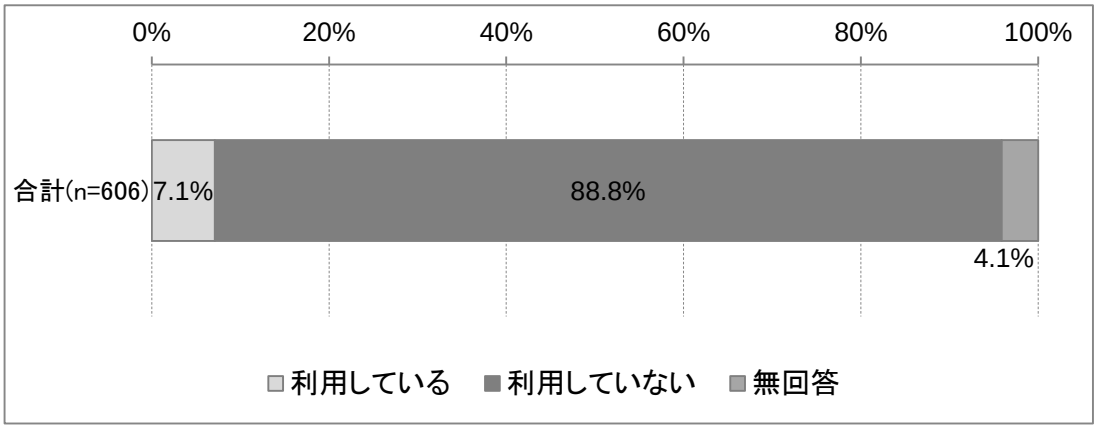
（11）　本人が抱えている傷病

図表 1-11　本人が抱えている傷病（複数回答）



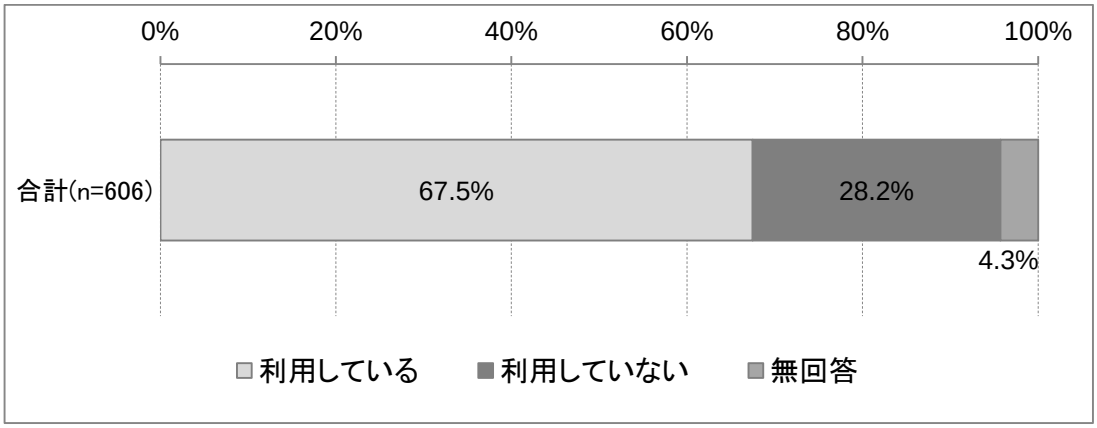
(12)　訪問診療の利用の有無

図表 1-12　訪問診療の利用の有無（単数回答）



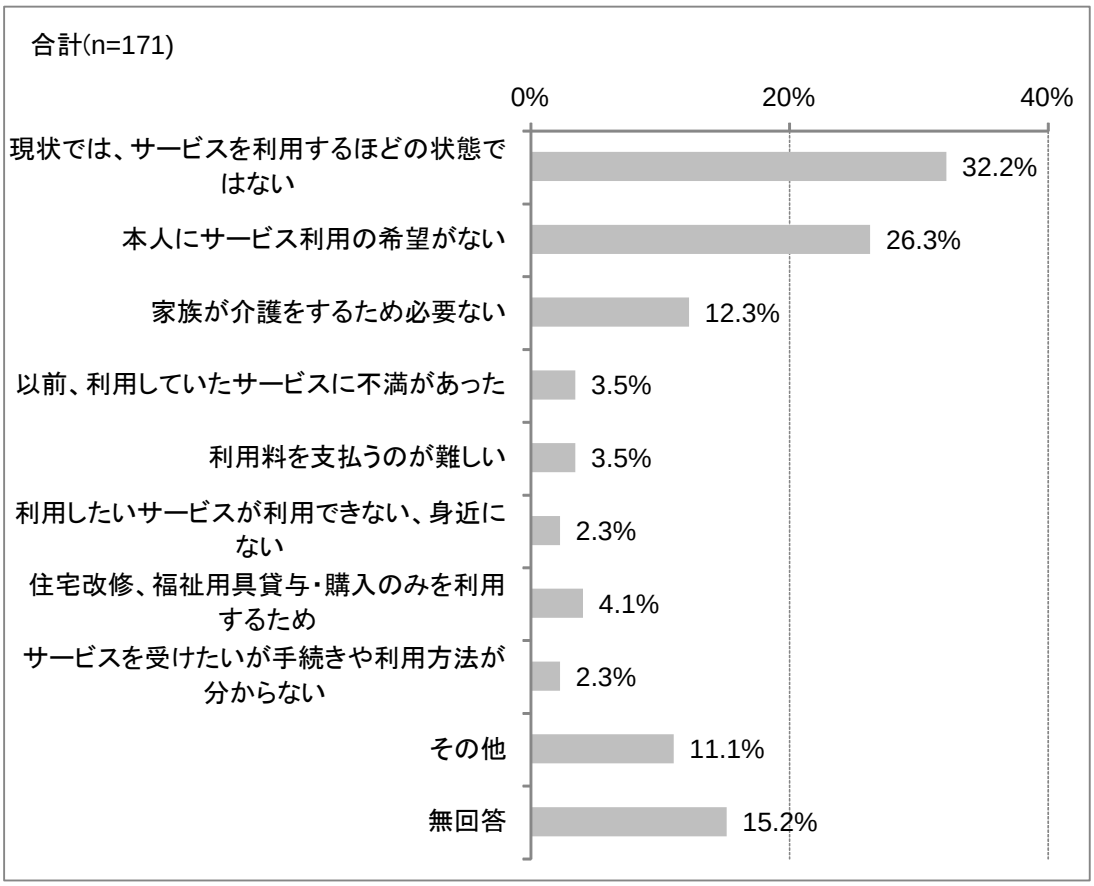
(13)　介護保険サービスの利用の有無

図表 1-13　介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



(14)　介護保険サービス未利用の理由

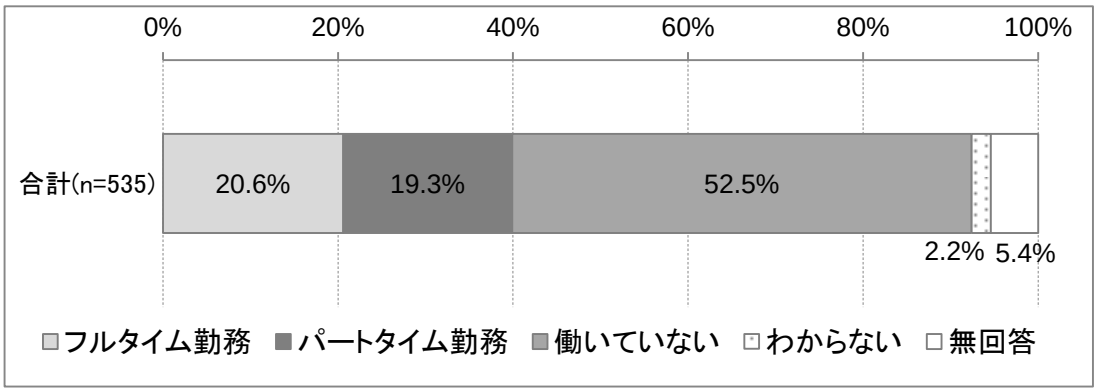
図表 1-14　介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）



２　主な介護者様用の調査項目（Ｂ票）

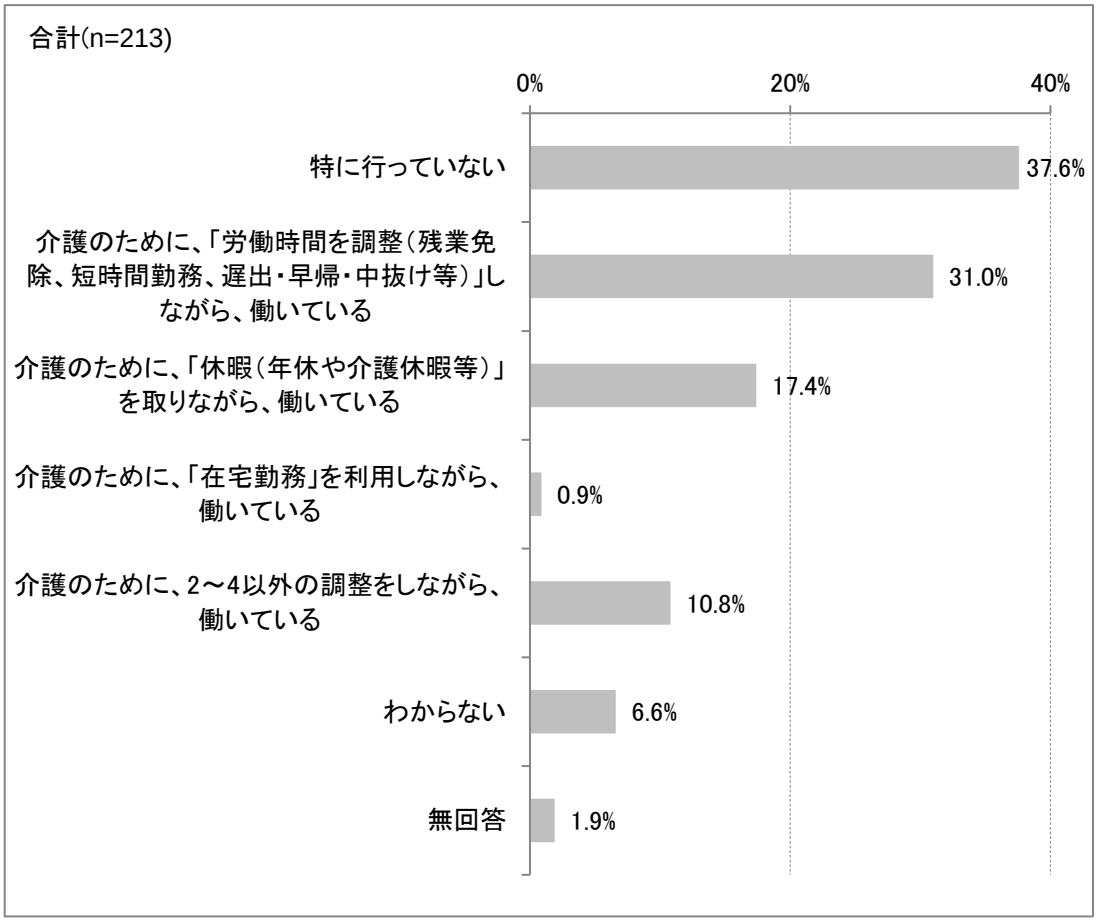
(1)　主な介護者の勤務形態

図表 2-1　主な介護者の勤務形態（単数回答）



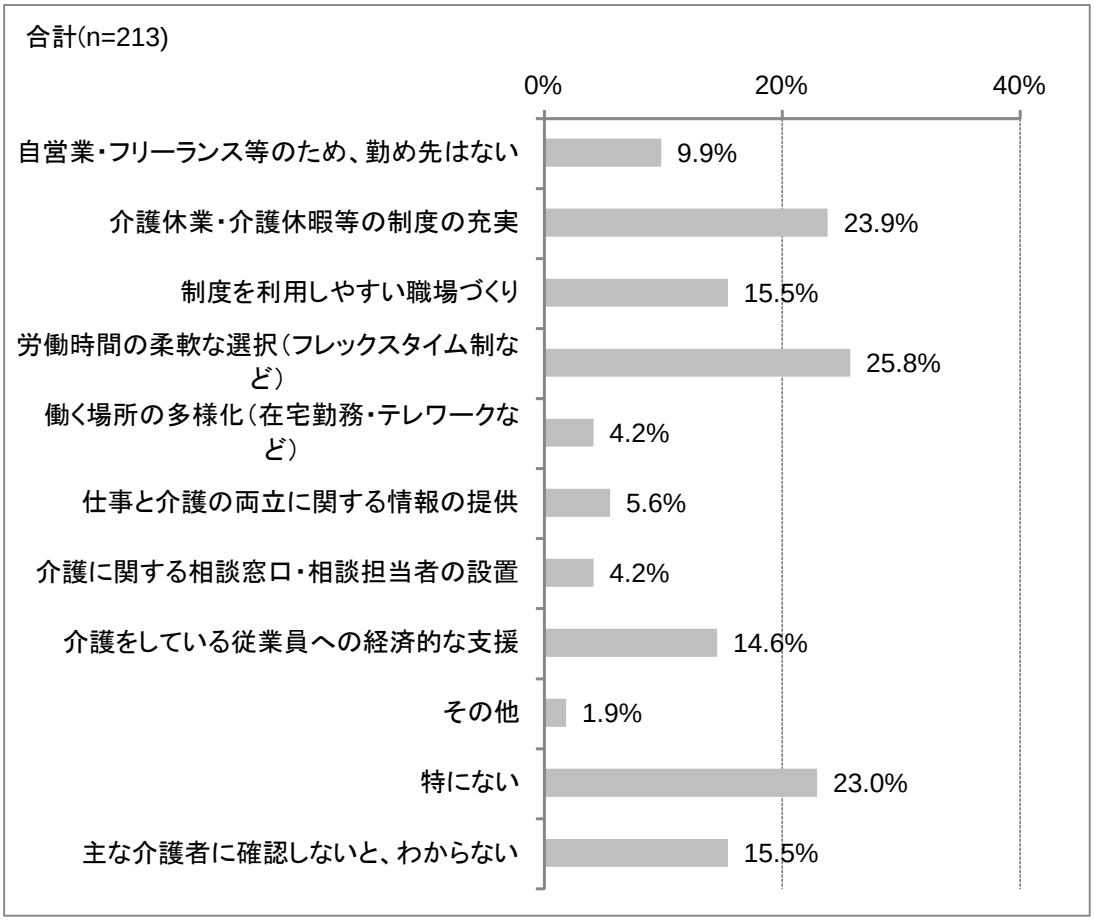
(2)　主な介護者の方の働き方の調整の状況

図表 2-2　主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



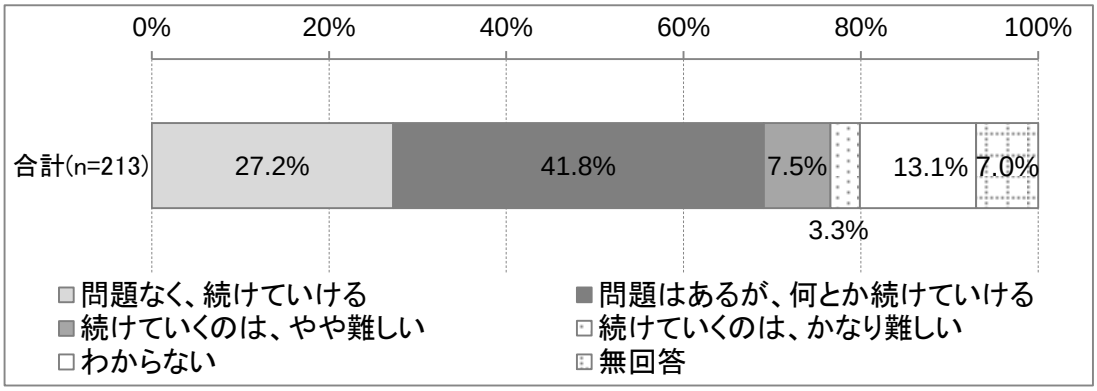
(3)　仕事と介護の両立に効果的であると考えられる勤め先からの支援

図表 2-3　仕事と介護の両立に効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



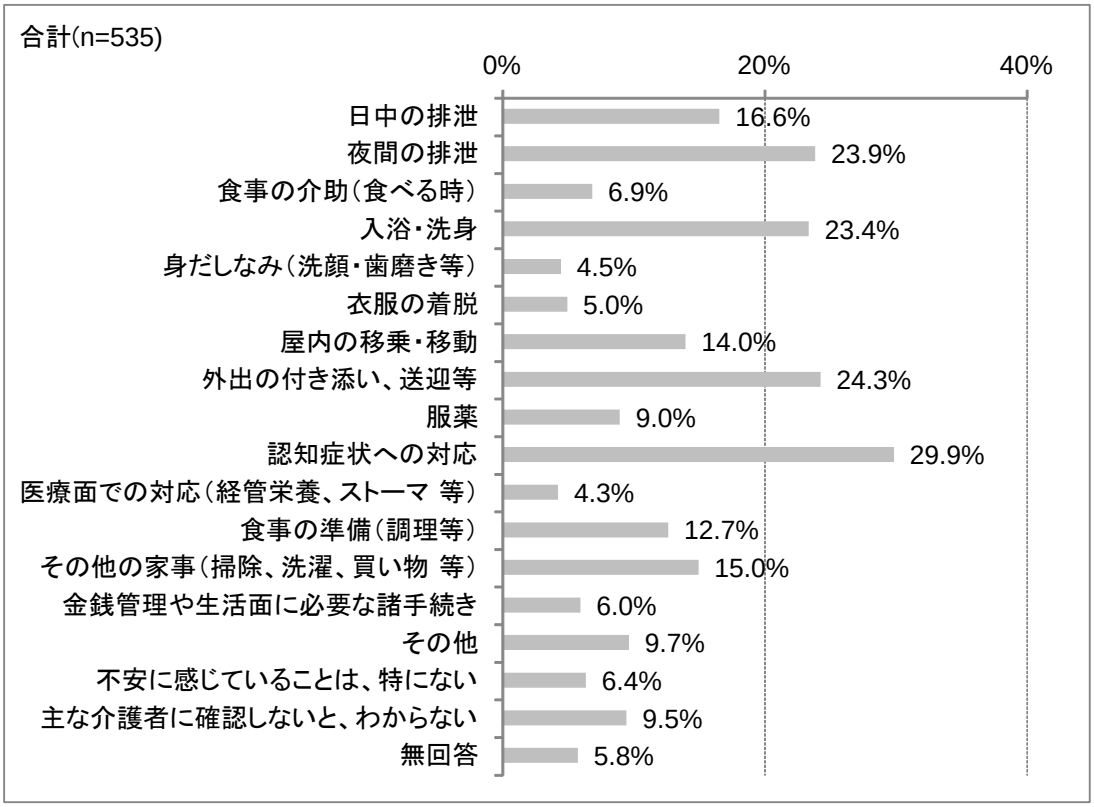
(4)　主な介護者の就労継続にかかる意識

図表 2-4　主な介護者の就労継続にかかる意識（単数回答）



(5)　今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

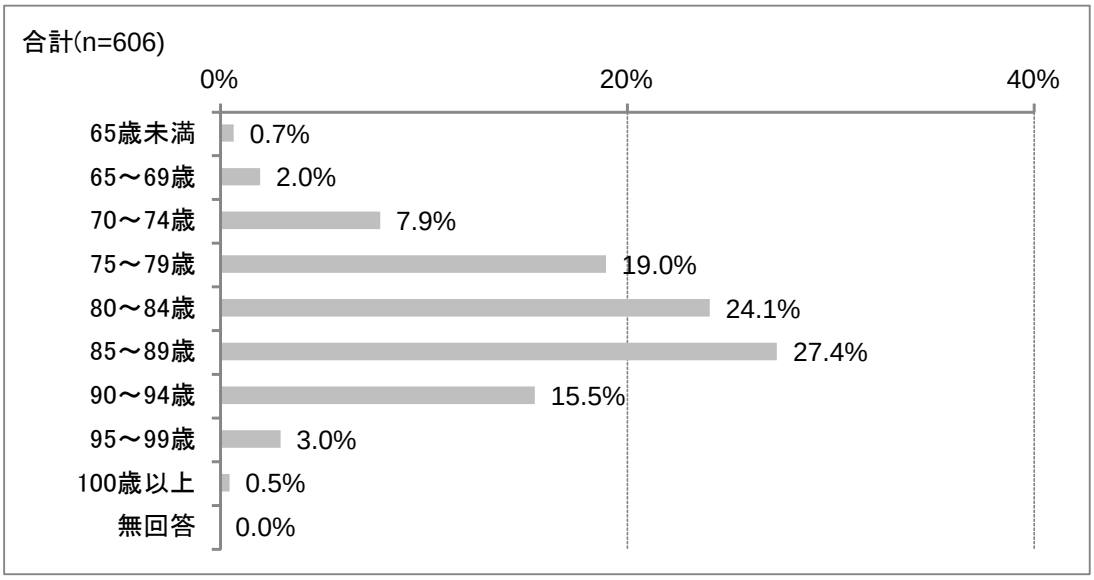
図表 2-5　今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



３　要介護認定データ

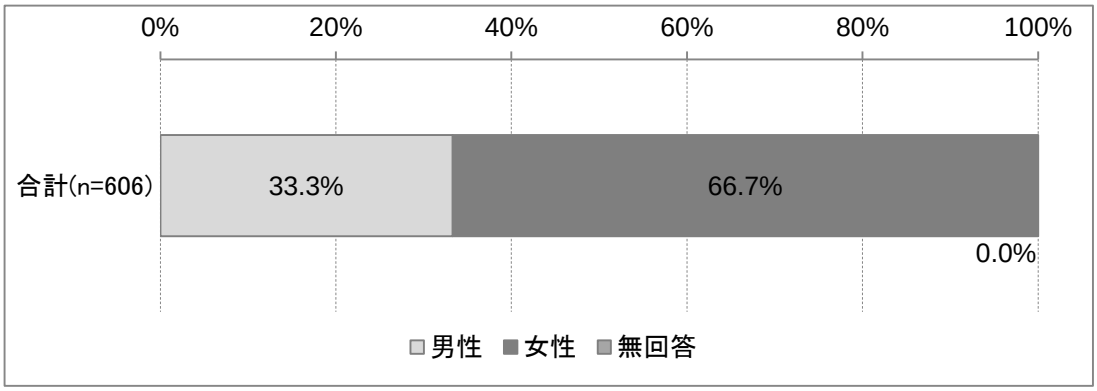
(1)　年齢

図表 3-1　年齢



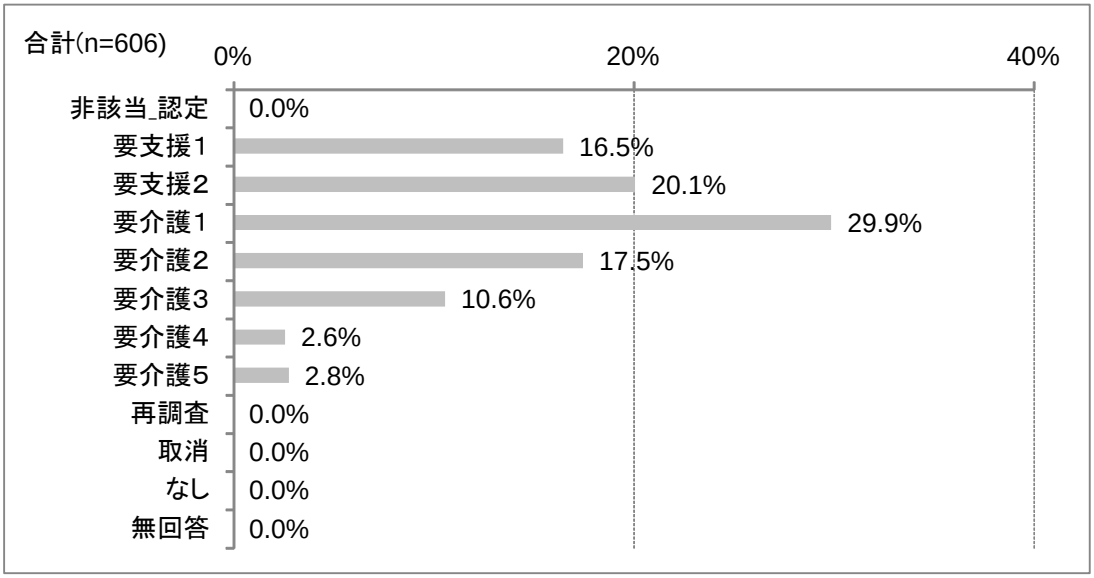
(2)　性別

図表 3-2　性別



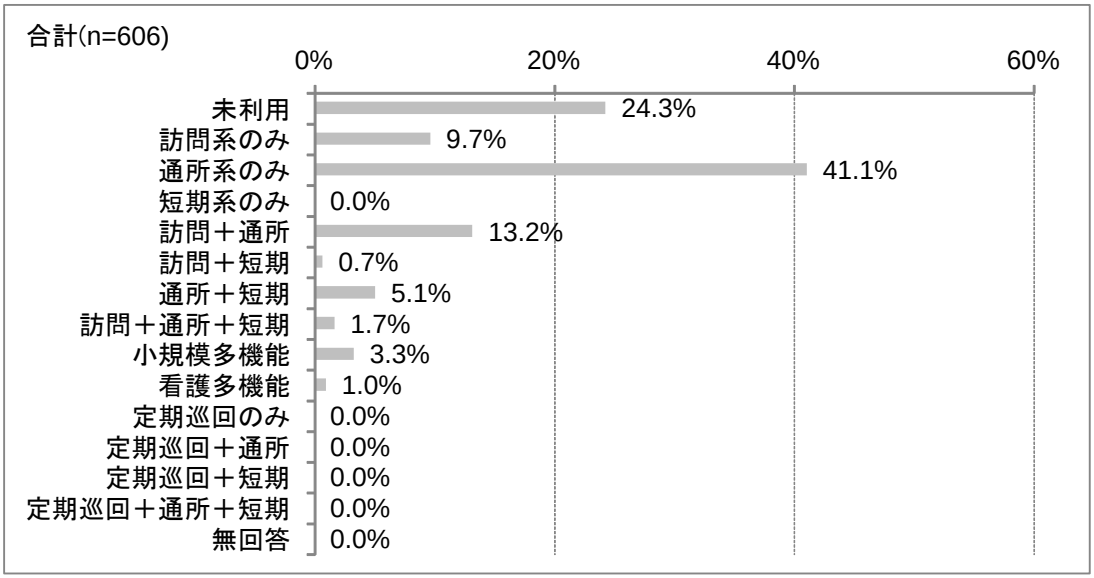
(3)　二次判定結果（要介護度）

図表 3-3　二次判定結果



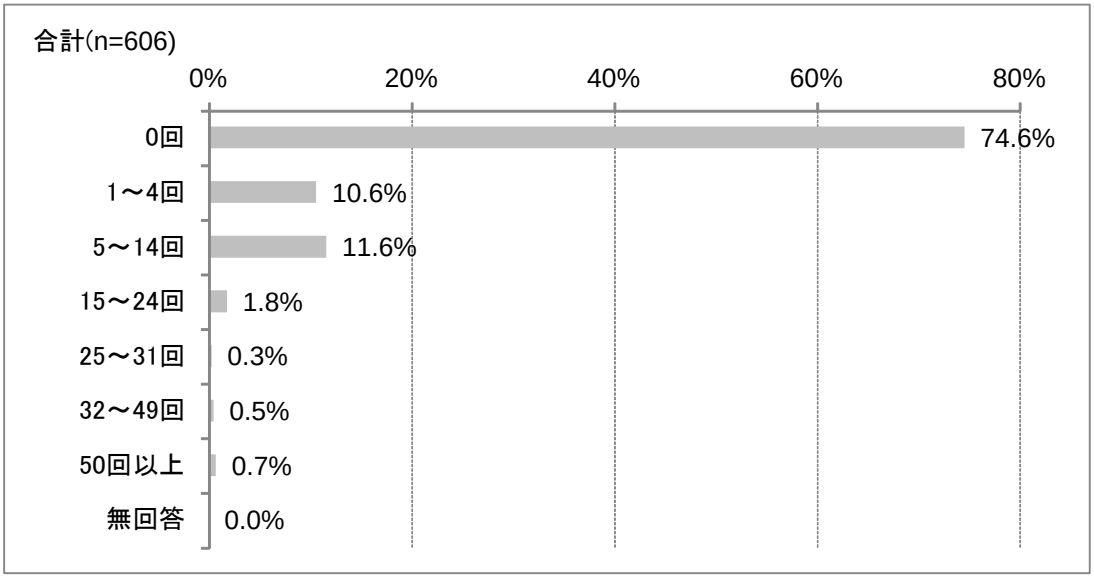
(4)　サービス利用の組み合わせ

図表 3-4　サービス利用の組み合わせ



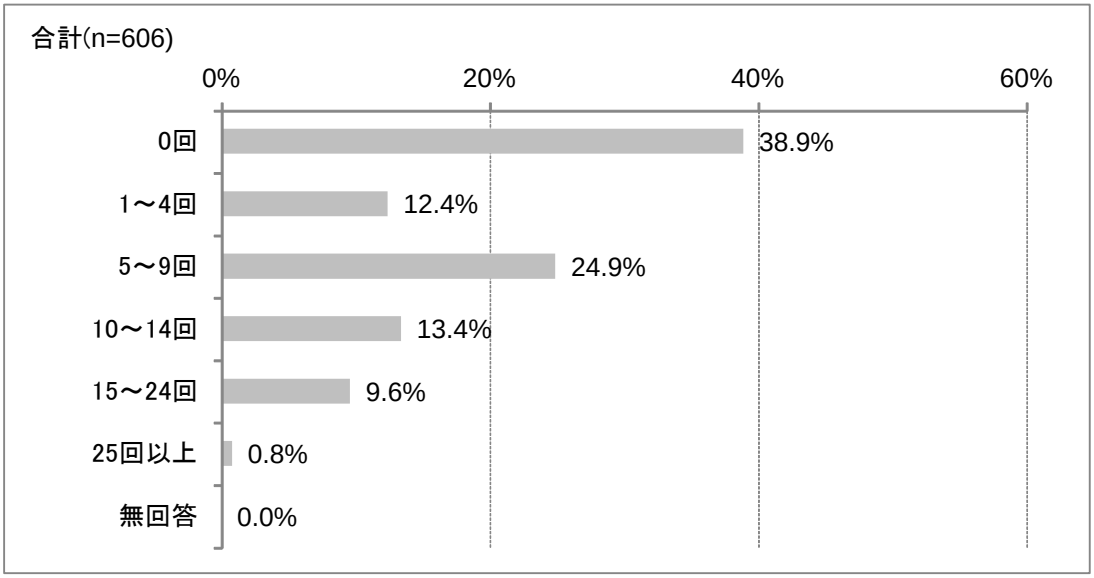
(5)　訪問系サービスの合計利用回数

図表 3-5　サービスの利用回数（訪問系）



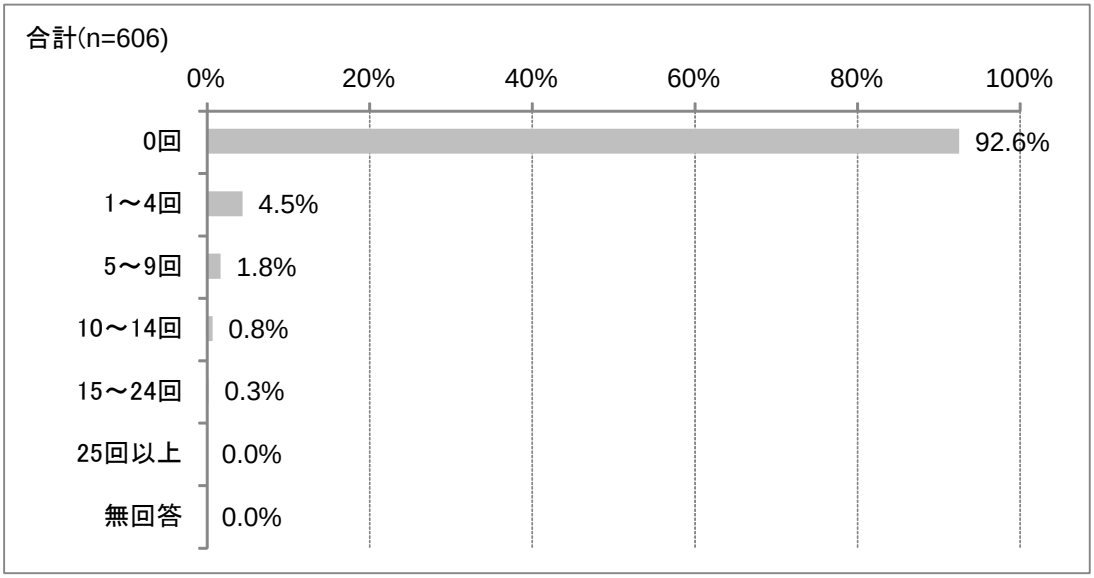
(6)　通所系サービスの合計利用回数

図表 3-6　サービスの利用回数（通所系）



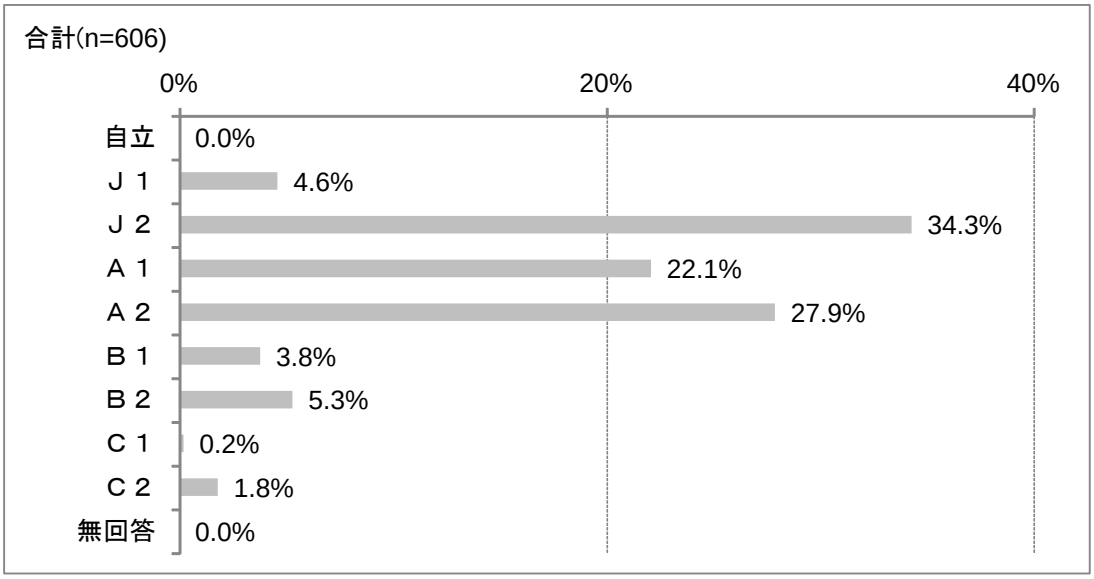
(7)　短期系サービスの合計利用回数

図表 3-7　サービスの利用回数（短期系）



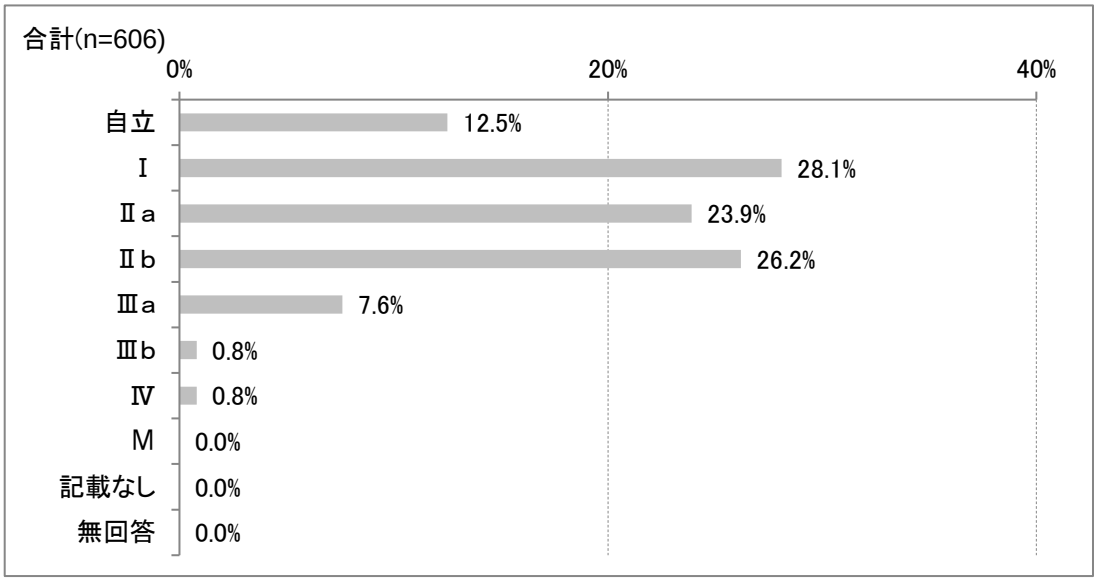
(8)　障害高齢者の日常生活自立度

図表 3-8　障害高齢者の日常生活自立度



(9)　認知症高齢者の日常生活自立度

図表 3-9　認知症高齢者の日常生活自立度



Ⅲ．介護保険事業計画の策定に向けた検討

１　在宅生活継続のための支援・サービスについて

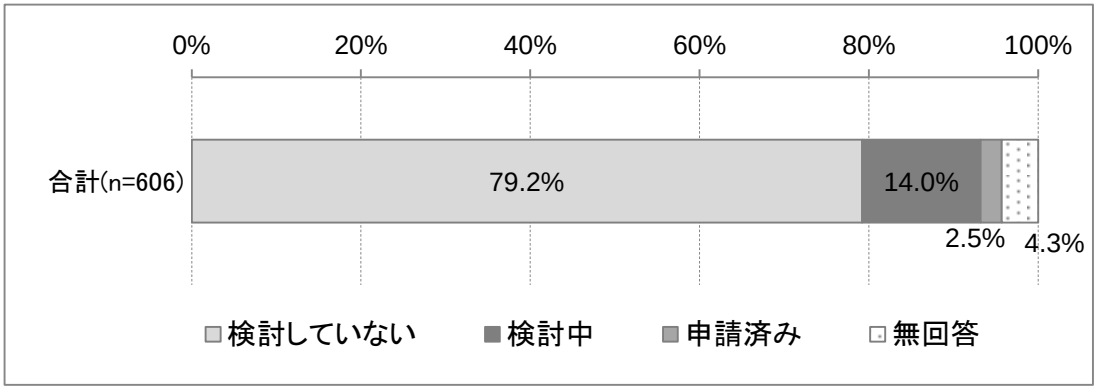
(1)　基礎集計

○　施設等の検討状況は、「検討していない」が 79.2%、「検討中」は 14.0%、「申請済み」が 2.5%でした（図表 1-1）。

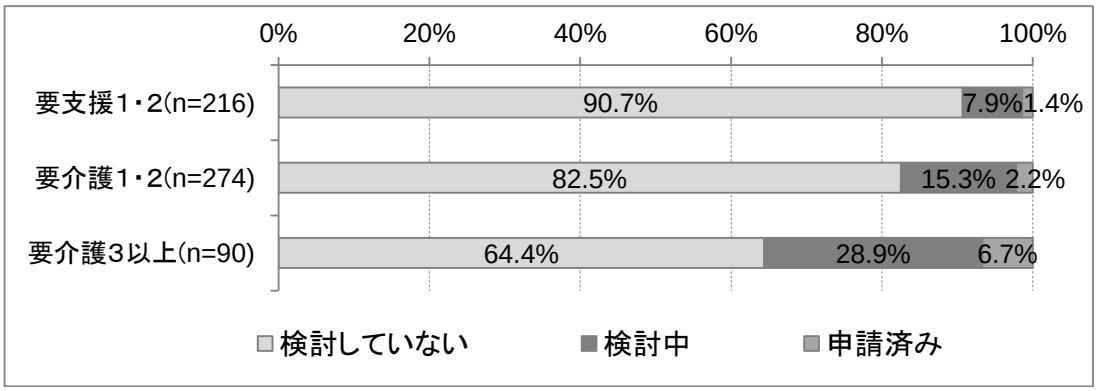
○　要介護度別にみると、要介護 3 以上では「検討していない」が 64.4%、「検討中」が 28.9%、「申請済み」が 6.7%でした（図表 1-2）。
世帯類型別では、「検討していない」の割合が最も低いのは単身世帯で 78.2%、最も高いのは夫婦のみ世帯で 87.7%でした（図表 1-3）。

○　ここでの施設等の定義は、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。

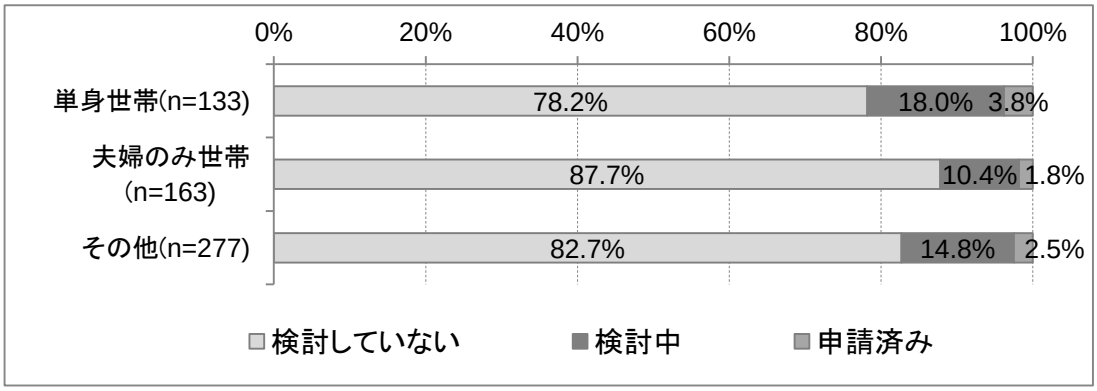
図表 1-1　施設等検討の状況



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、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」の 3 項目が、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、認知症自立度が重くなるにつれて、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」への主な介護者の不安が大きくなる傾向がみられました（図表 1-5）。

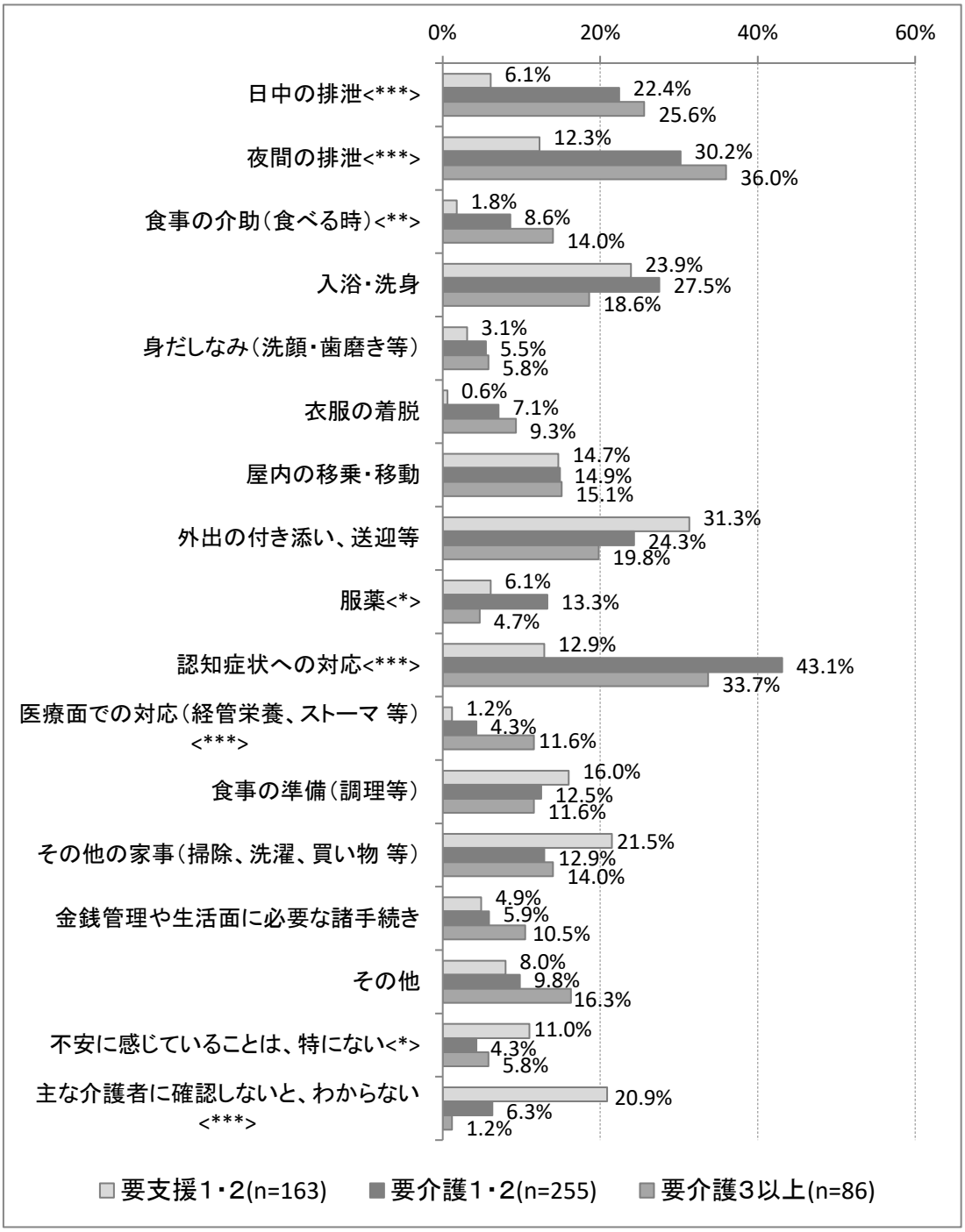
○　なお、軽度認定者に対する主な介護者の不安をみると、「外出の付き添い、送迎等」は要介護度が低いほど不安が大きく、「入浴・洗身」も要介護 3 以上よりも要介護 2 以下の方が、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました。また、要介護 1・2 では、「認知症状への対応」が他の介護度に比べて不安が大きくなっています（図表 1-4）。

○　したがって、要介護 3 以上では、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントとして、「認知症」と「（日中・夜間の）排泄」の 2 点が挙げられると考えられます。

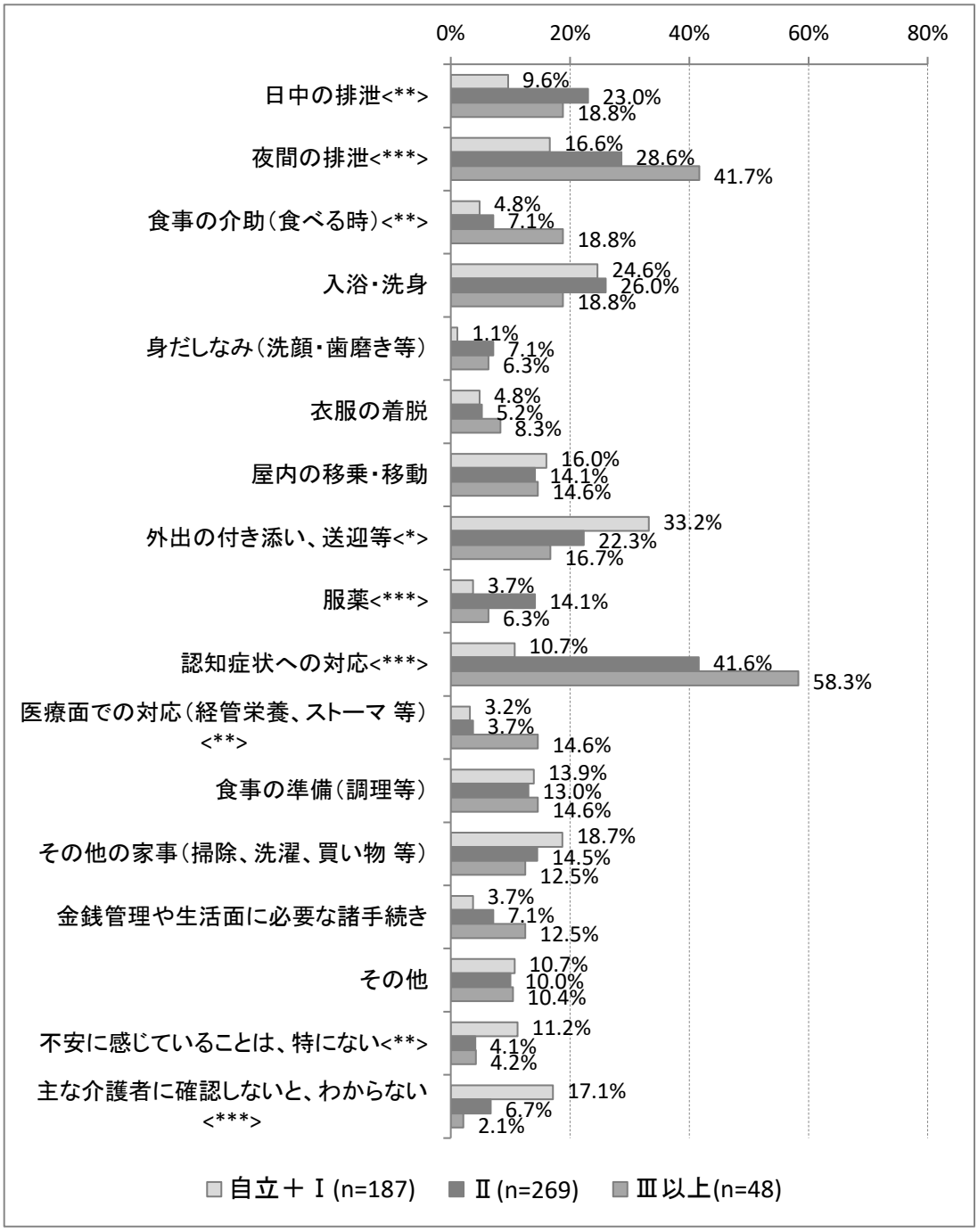
○　主な介護者の不安を軽減し、在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点として、主な介護者の方の「認知症状への対応」と「（日中・夜間の）排泄」に係る不安を如何に軽減していくかに焦点を当てることが効果的であると考えられます。

○　また、要支援 1～要介護 2 については、「外出の付き添い、送迎等」の支援・サービスを充実させることが、主な介護者の不安軽減には重要であると考えられます。
要介護 1・2 で、「認知症状への対応」が他の介護度に比べて不安が大きい背景として、現状よりも認知症状がさらに進行することや対処方法に対する不安があると推察されます。認知症に関する正しい理解と一人ひとりの状況に応じた適切な対応についての知識を得ることにより、一定の不安軽減につながると考えられます。

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

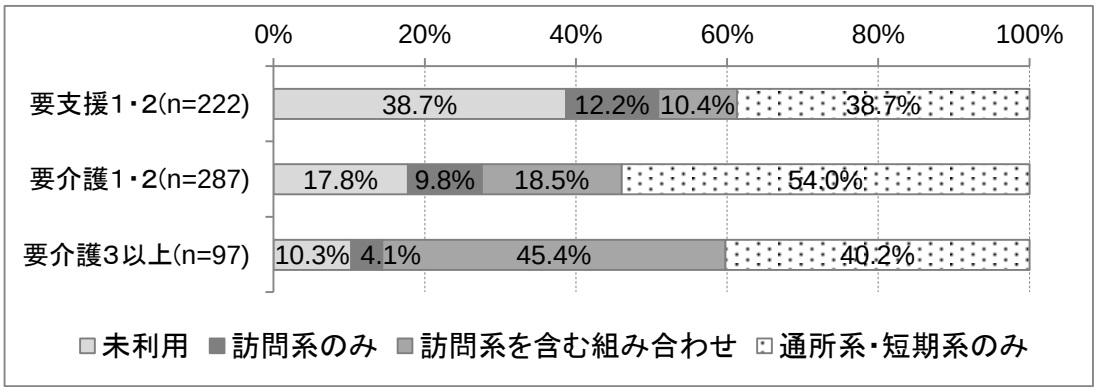
○ また、サービス利用の組み合わせを「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」の 3 つに分類した場合には、特に要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました（図表 1-6）。

○ 今後、増加が見込まれる中重度の在宅要介護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、フォーマル、インフォーマルを含めて在宅生活に必要な複数のサービスを一体的に提供していく体制を充実することが重要であるといえます。

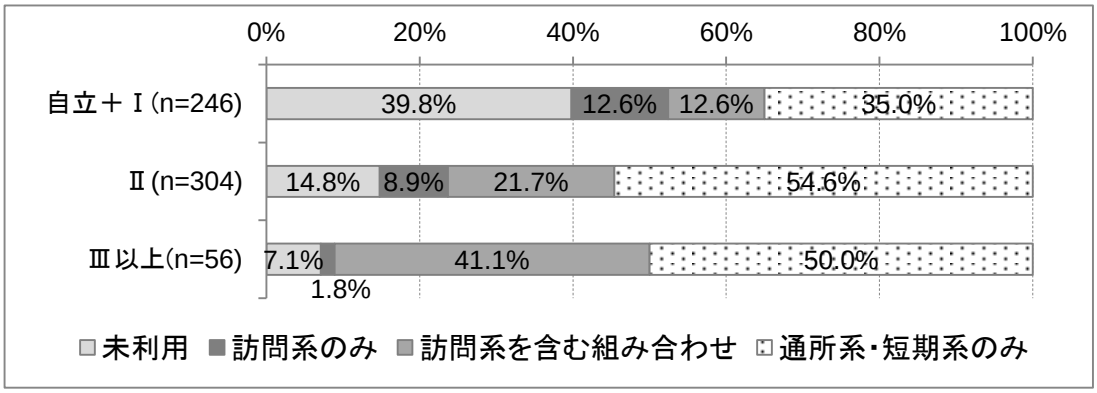
○ なお、認知症自立度の重度化に伴う変化をみると、同様に「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました。ただし、要介護度の重度化に伴う変化と比較すると認知症が重度化しても「通所系・短期系のみ」の利用が比較的高い水準でした（図表 1-7）。

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

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〈***〉



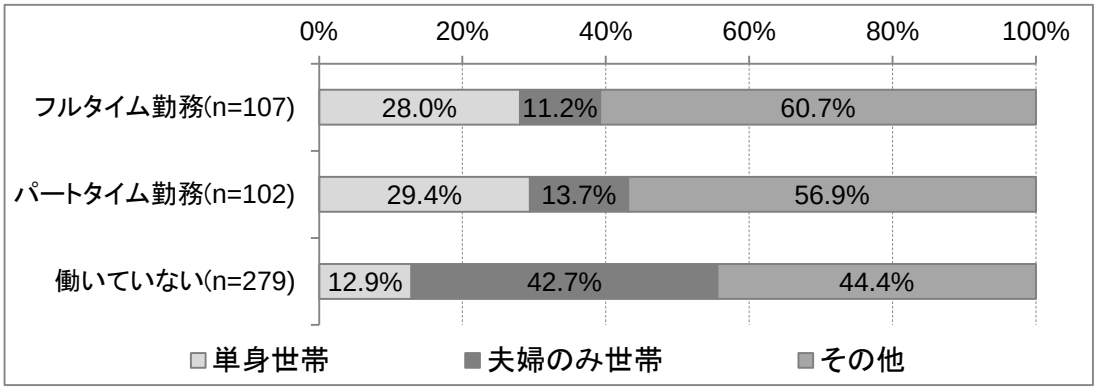
２　仕事と介護の両立に向けた支援・サービスについて

(1)　基礎集計

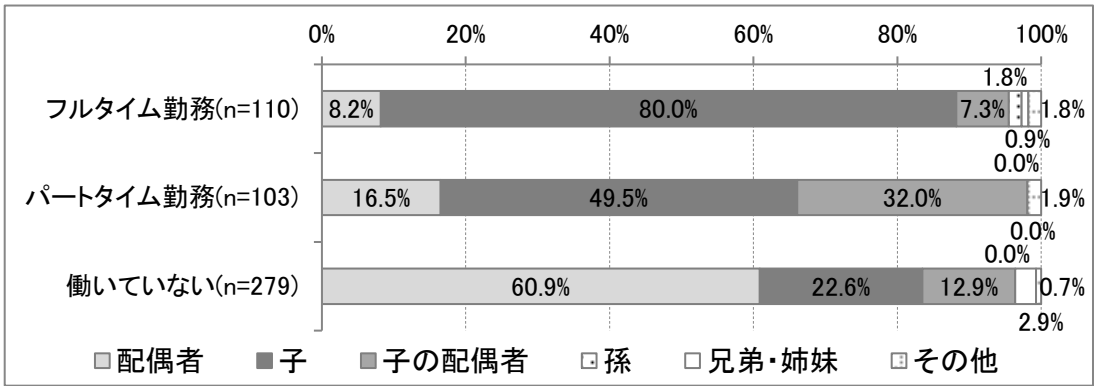
○　主な介護者がフルタイム勤務・パートタイム勤務の場合、要介護者の世帯類型については、「単身世帯」の割合が比較的高くなっています。また、主な介護者の要介護者との続柄は「子」が最も多く、年齢は「50 歳代」～「60 歳代」が多くなっています（図表 2-1～図表 2-3）。

○　一方、主な介護者が働いていない場合は、要介護者の世帯類型は「その他」と「夫婦のみ世帯」の割合がほぼ同程度です。主な介護者の介護者との続柄は「配偶者」が 60.9%、年齢は「70 歳代」が 35.8%、「80 歳以上」が 29.7%を占めています（図表 2-1～図表 2-3）。

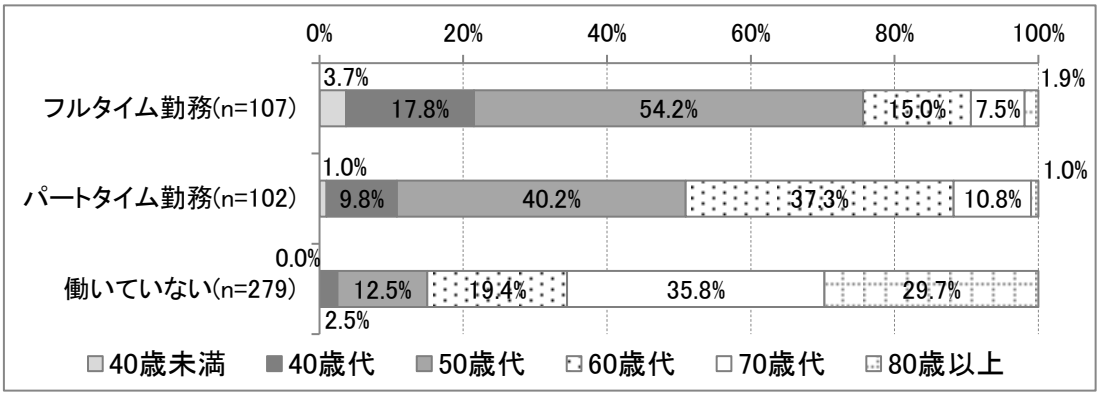
図表 2-1　就労状況別・世帯類型〈***〉



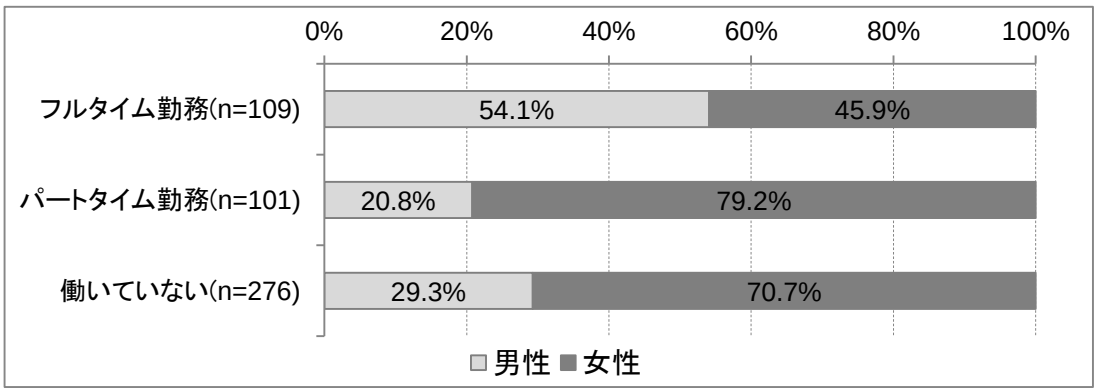
図表 2-2　就労状況別・主な介護者の本人との関係〈***〉



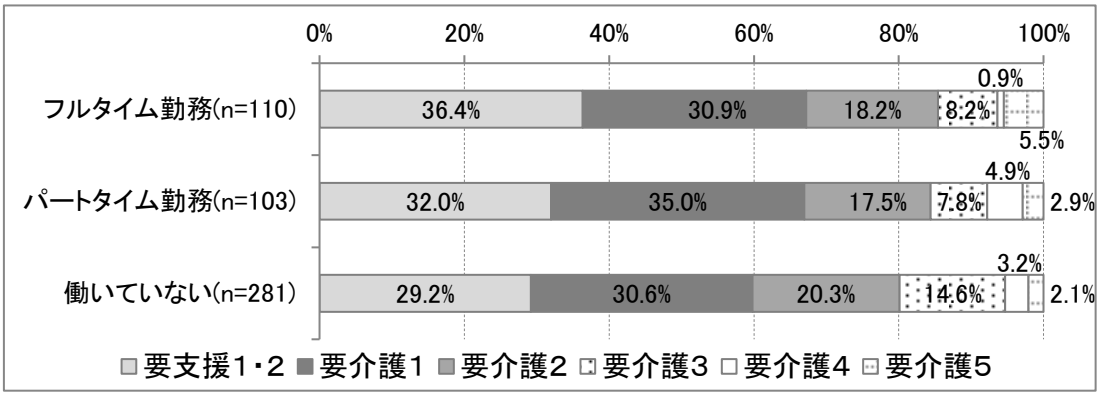
図表 2-3　就労状況別・主な介護者の年齢〈***〉



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

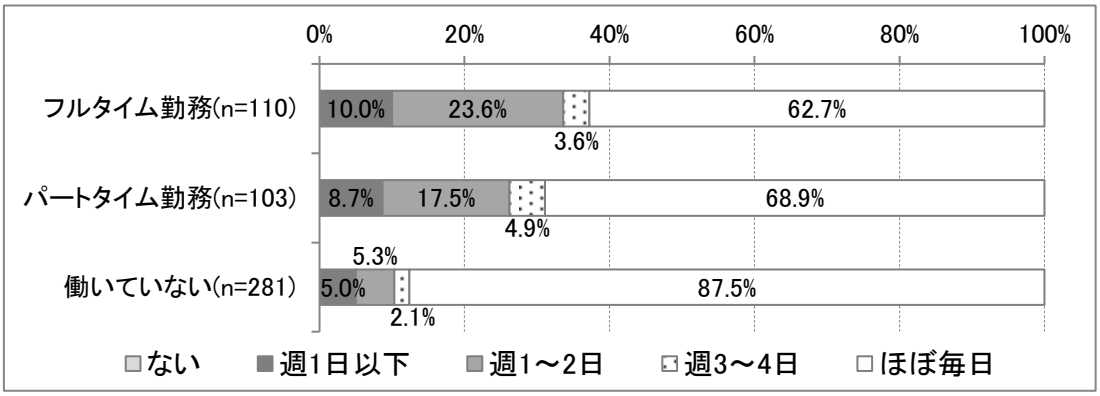


(2)　就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

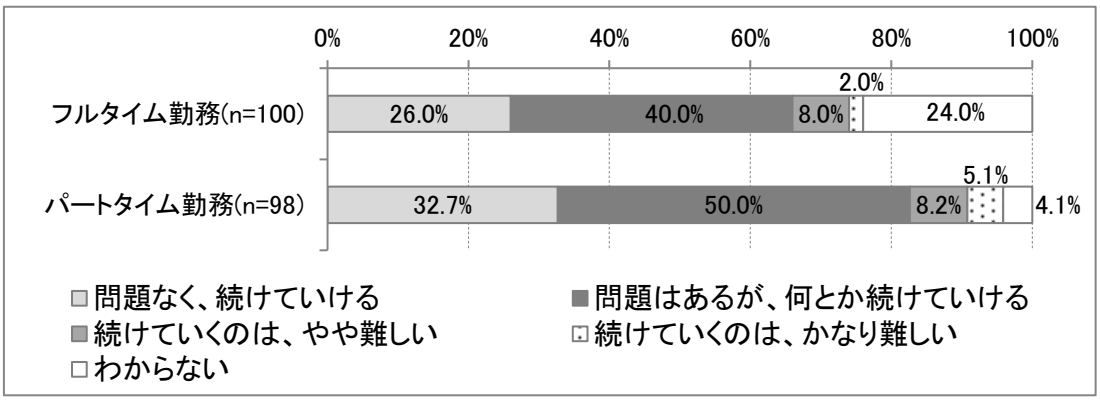
○　家族等による介護の頻度は、フルタイム勤務・パートタイム勤務では、働いていない場合と比べて「週１日以下」の割合が高く、介護の頻度は低くなっています（図表 2-6）。

○　就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、パートタイム勤務では、『今後の就業継続が可能』（問題なく、続けていける＋問題はあるが、何とか続けている）と考えている割合が 82.7％に対して、フルタイム勤務では 66.0％となっています（図表 2-7）。

図表 2-6　就労状況別・家族等による介護の頻度〈***〉



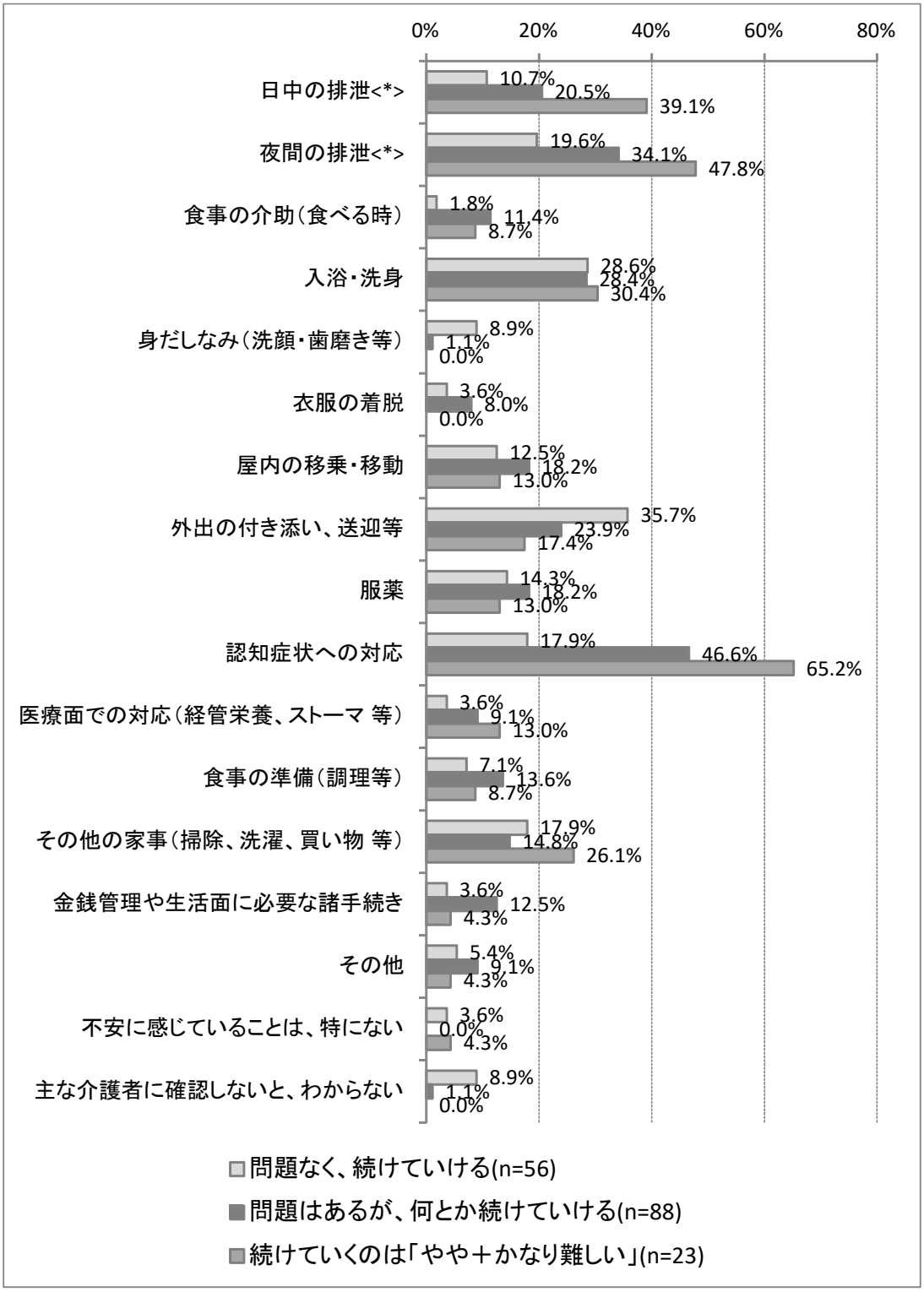
図表 2-7　就労状況別・就労継続見込み〈**〉



(3)　「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

○　今後の在宅生活継続に向けて、就労継続見込みに問題を感じる程度が高いほど、「日中の排泄」「夜間の排泄」「認知症状への対応」に対する不安が大きい傾向がみられます。一方で「外出の付き添い、送迎等」は、就労継続見込みに問題を感じる程度が低い方が不安が大きい傾向です（図表 2-8）。

図表 2-8　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）

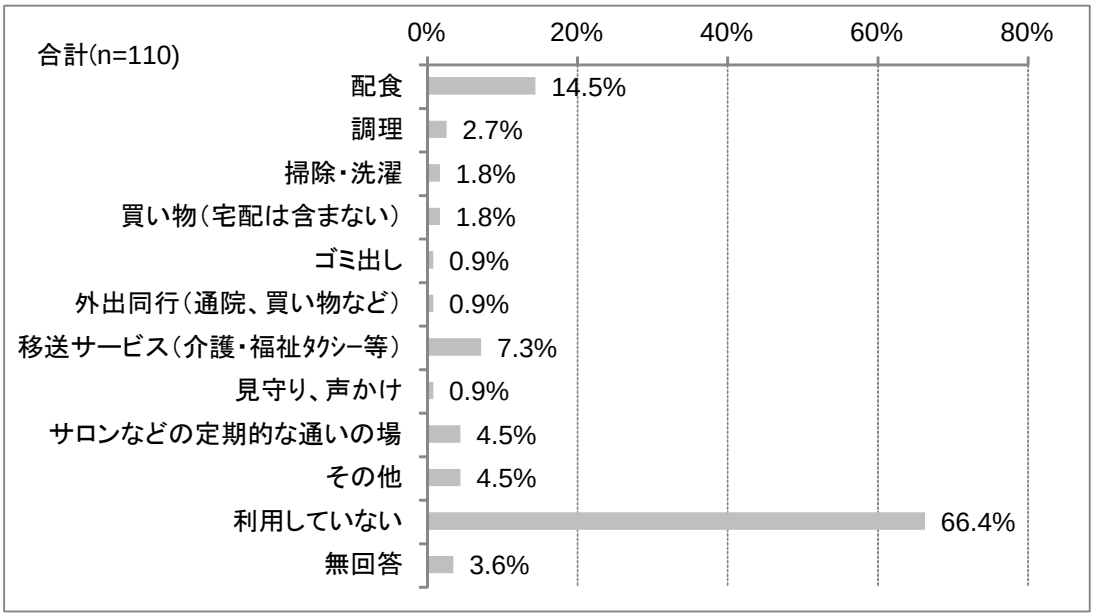


(4)　保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

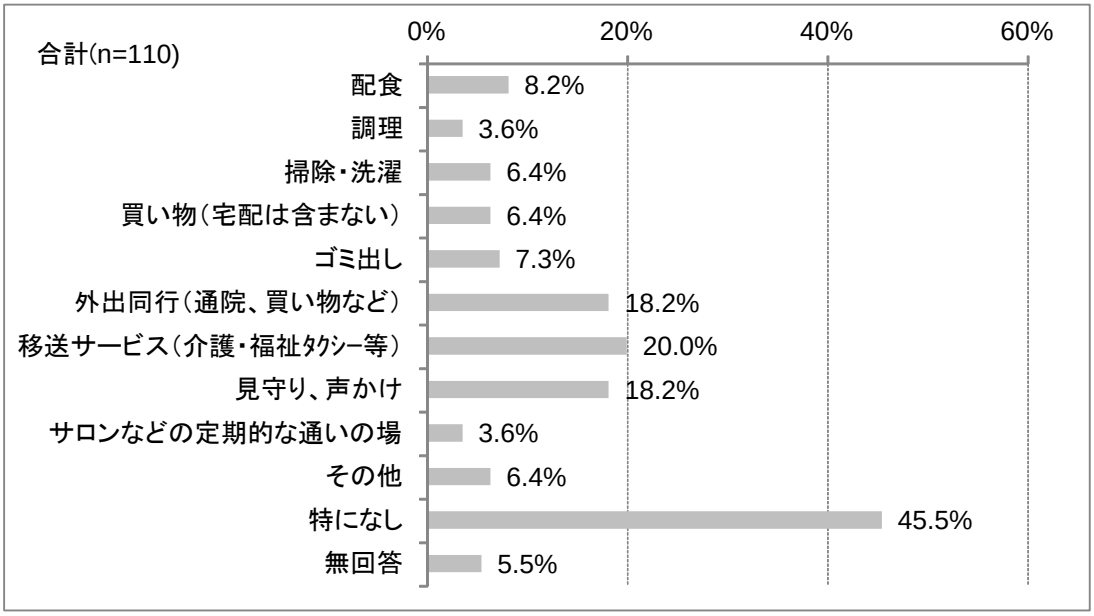
○　主な介護者がフルタイム勤務の場合に、「利用している保険外の支援・サービス」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」の差を見ると、「配食」、「サロンなどの定期的な通いの場」以外の多くの生活支援サービスで、必要と感じているが、利用していない状況がみてとれます（図表 2-9_1、図表 2-9_2）。

○　フルタイム勤務者のうち半数は、在宅介護の継続に対して何らかの問題を感じていることから、必要と感じる支援・サービスの提供が充足することで一定の問題軽減につながると考えられます。必要なサービスの詳細なニーズ把握、サービスの提供体制の整備、利用の推進を図ることが求められていると考えられます。

図表 2-9_1　利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



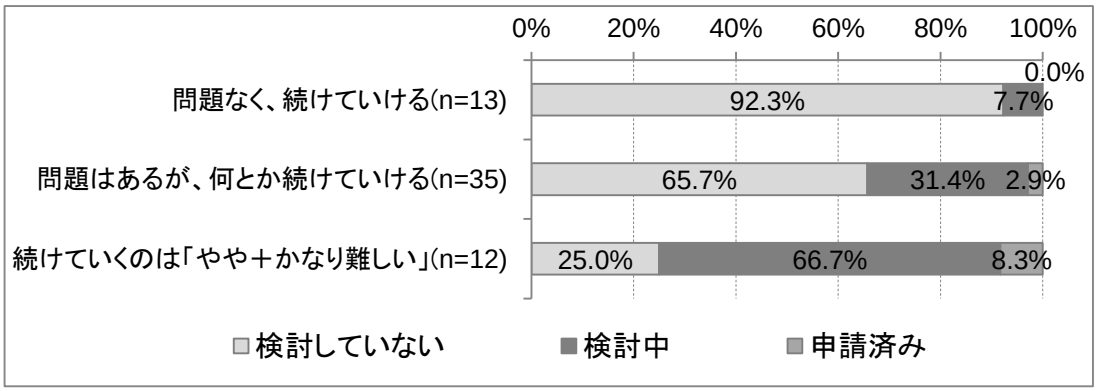
図表 2-9_2　在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



○　要介護 2 以上について、施設等の検討状況をみると、就労継続見込みに問題を感じる程度が高いほど、「検討中」の割合が高い傾向がみられます（図表 2-10）。

○　特に、続けていくのは難しいと感じている人では、施設等を「検討中」もしくは「申請済み」が 75.0%を占めており、在宅介護の限界点に近いといえます。

図表 2-10　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

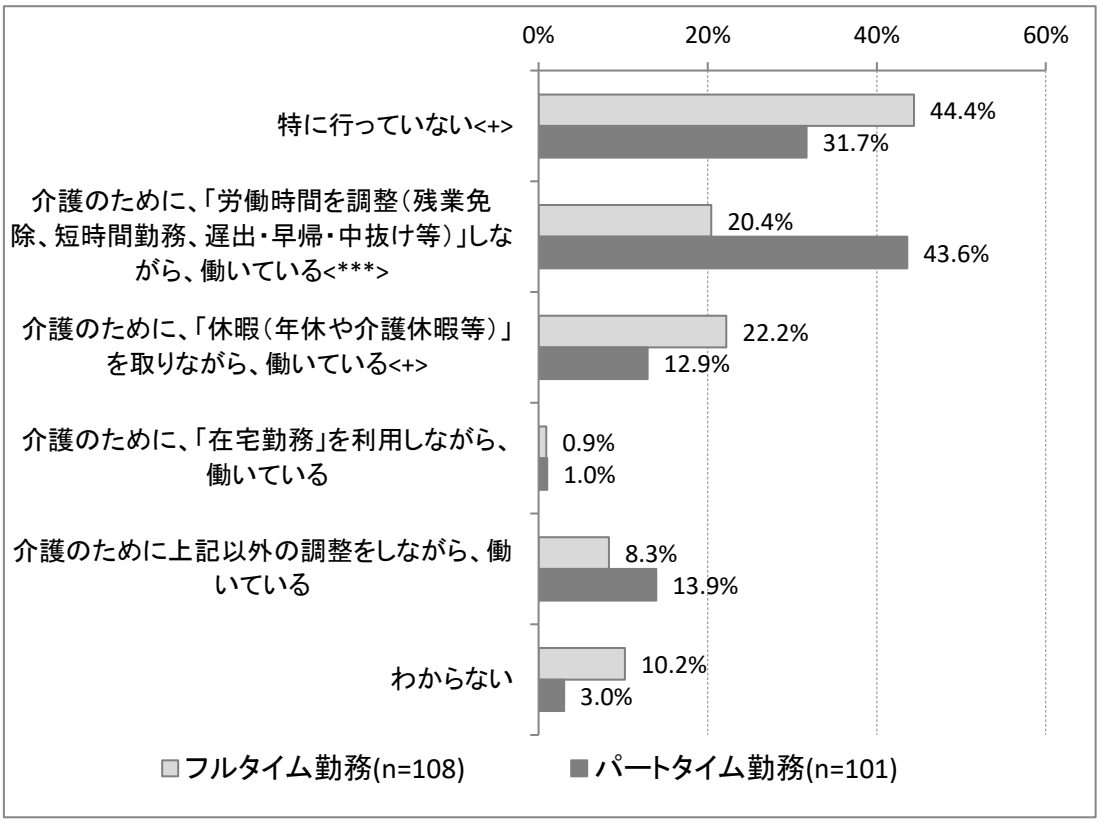
○　職場における働き方の調整状況をみると、フルタイム勤務・パートタイム勤務ともに、3～4 割では、特に調整を行っていない状況です。何らかの調整を行っている人では、フルタイムでは「労働時間」と「休暇」がともに約 2 割、パートタイムでは「労働時間」が約 4 割と高くなっています。パートタイム勤務の方が労働時間調整を行いやすい状況がうかがえます（図表 2-11）。

○　これを就労継続見込み別にみると、問題なく、続けていけると感じる人と続けていくのは難しいと感じる人では「特に行っていない」が 4 割台となっています。問題はあるが、何とか続けていけると感じる人は、それ以外の人に比べて「労働時間」「休暇」「在宅勤務」等、何らかの調整を行っている割合が高くなっています（図表 2-12）。

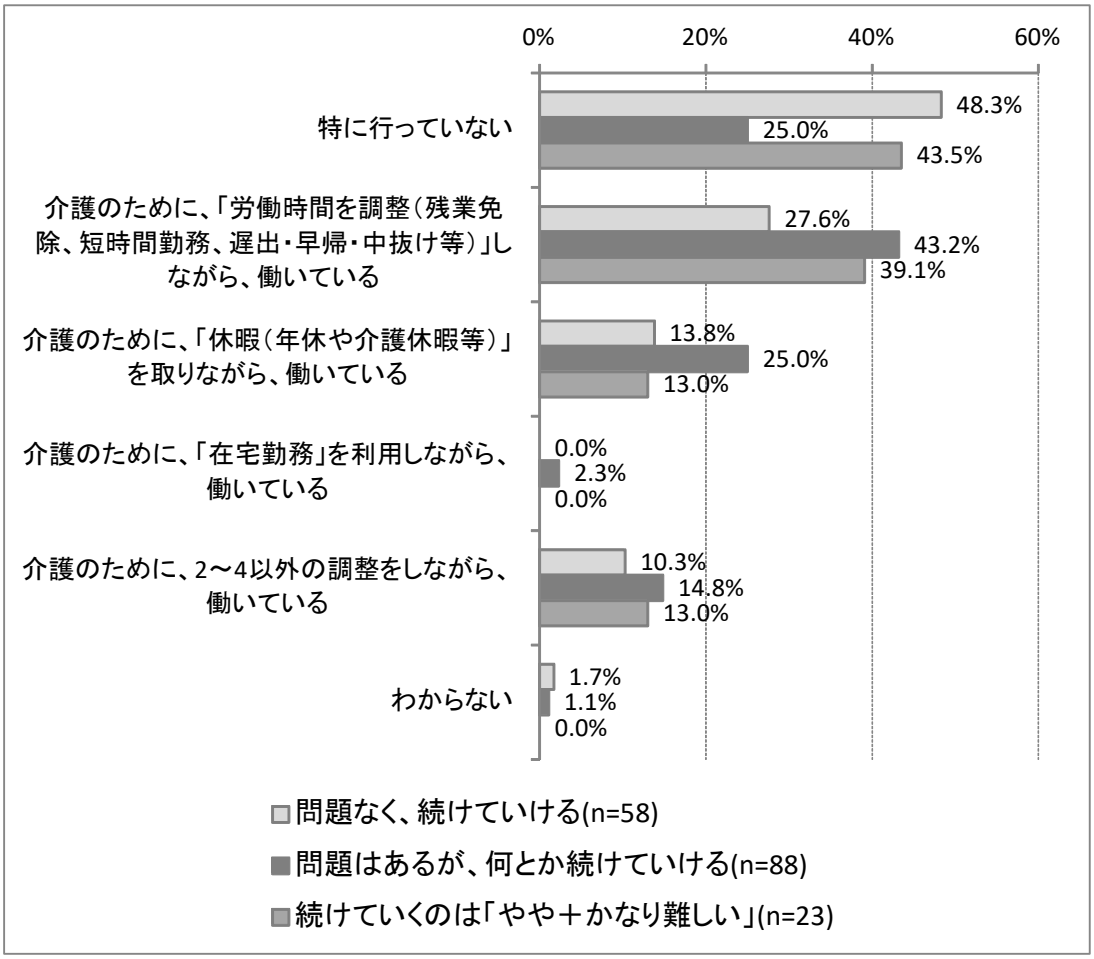
○　職場において介護と仕事の両立支援制度が一定整備されていることにより、問題はあるが在宅介護を何とか続けられると感じている様子が推察されます。逆にいうと、従業員の介護と仕事の両立に対する配慮や支援が不十分な職場環境では、在宅介護の継続は難しく、施設入所もしくは介護離職につながる恐れがあると考えられます。

○　事業所に対して、育児・介護休業法の周知徹底や在宅勤務の導入など多様な働き方の取組支援など、事業所が介護を行う従業員の両立支援を促進する施策の検討が求められます。

図表 2-11　就労状況別・介護のための働き方の調整



図表 2-12　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）



３　保険外の支援・サービスについて

(1)　基礎集計

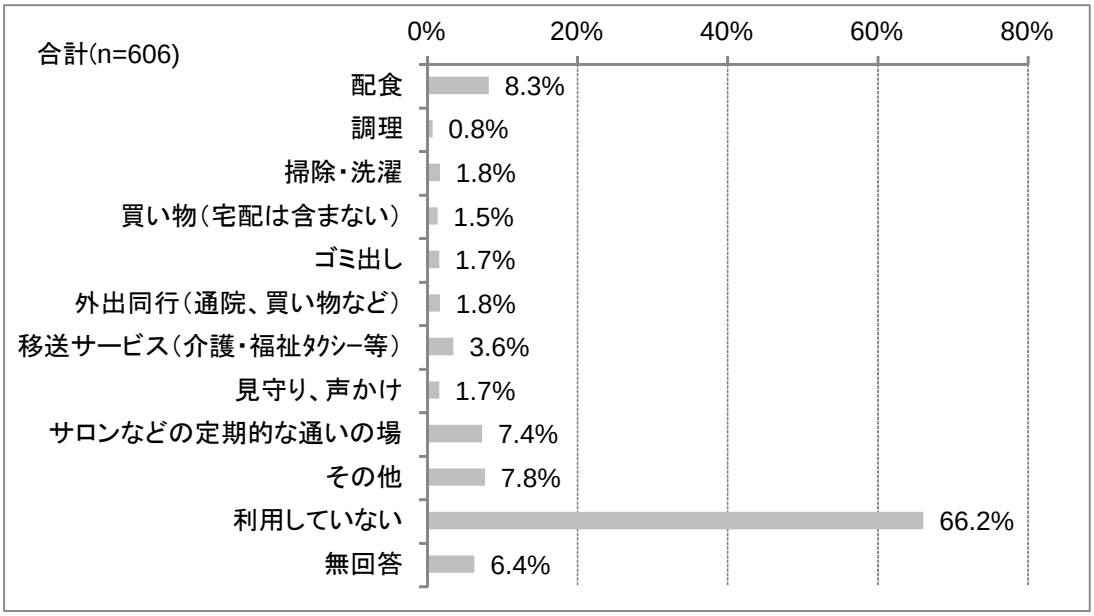
○　保険外の支援・サービスの利用状況をみると、最も利用している割合が高いのは「配食」の 8.3%です。また、最も利用している割合が低いのは「調理」（0.8%）となっています。なお、「利用していない」の割合は 66.2%で、3 分の 2 にのぼります（図表 3-1）。

○　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」(16.2%)が最も高く、次いで「外出同行」(15.7%)、「見守り、声かけ」(12.5%)、「掃除・洗濯」(10.9%)、「配食」(10.6%）の順となっています。なお、「特になし」は 46.0%です（図表 3-2)。

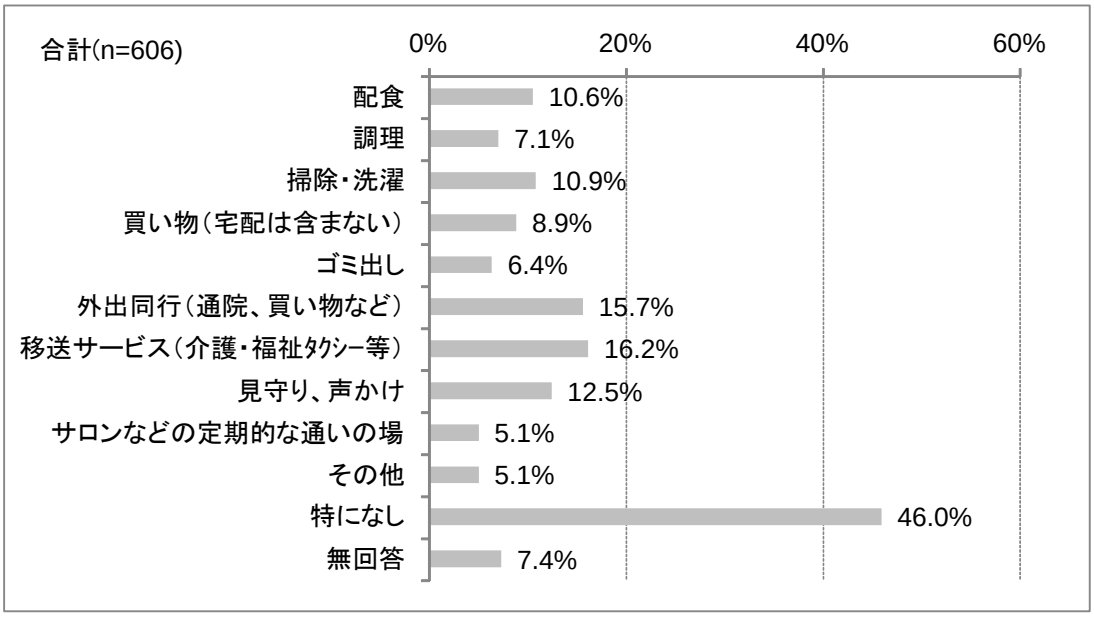
○　全体としては、要介護者の 6 割以上が保険外の支援・サービスが未利用の状況にありますが、「サロンなどの定期的な通いの場」と「その他」以外の項目はいずれも現在の利用率に比べて在宅生活の継続に必要と感じる割合が高いことから、潜在的な利用ニーズがあると考えられます。

○　特に、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用ニーズが高い傾向です。「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」においても交通手段がないことが、外出を控える理由の 2 番目に多く挙げられており、高齢者の移動手段の確保は大きな課題であるといえます。

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

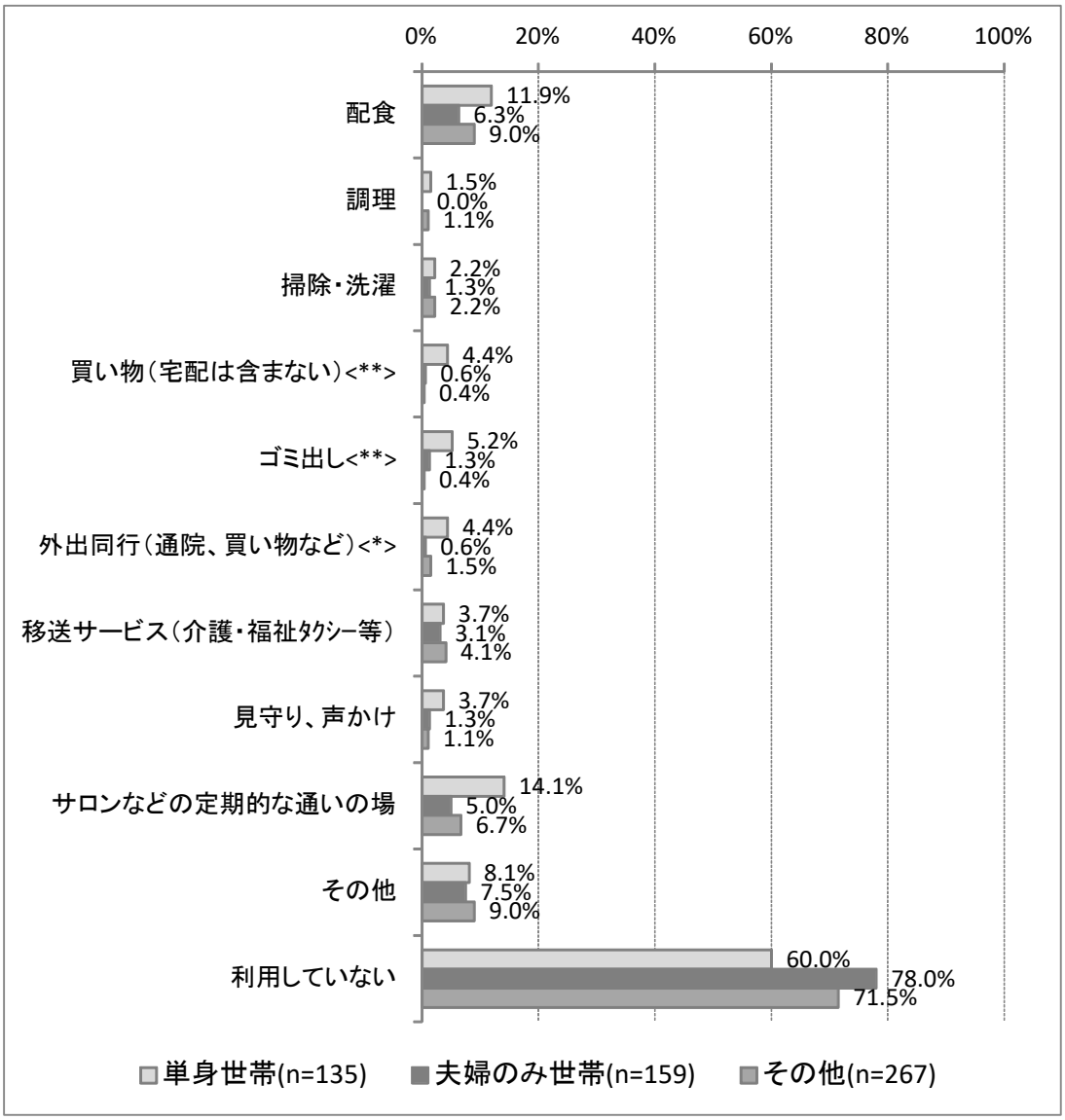


(2)　世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス

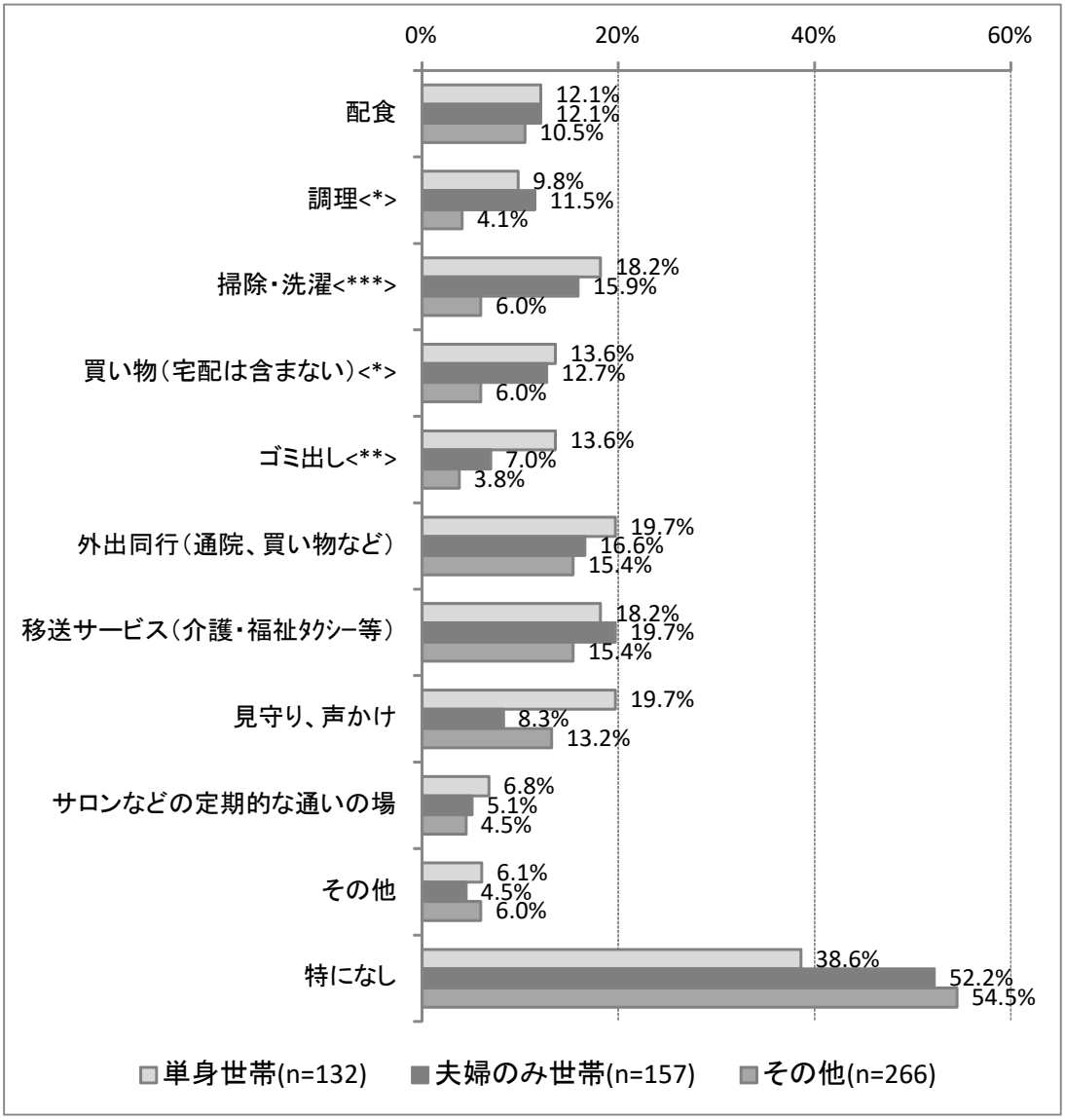
○　世帯類型別に、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合は「単身世帯」で 60.0%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」および「その他」では 7～8 割が「利用していない」と回答しています（図表 3-3）。

○　一方で、世帯類型別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、「特になし」との回答は、「夫婦のみ世帯」で 52.2%、「その他」で 54.5%であり、現在は保険外の支援・サービスを利用していない世帯においても、在宅生活の継続のためには各種の支援・サービスの必要性を感じている世帯が多くなっています（図表 3-4）。

図表 3-3　世帯類型別・保険外の支援・サービスの利用状況



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

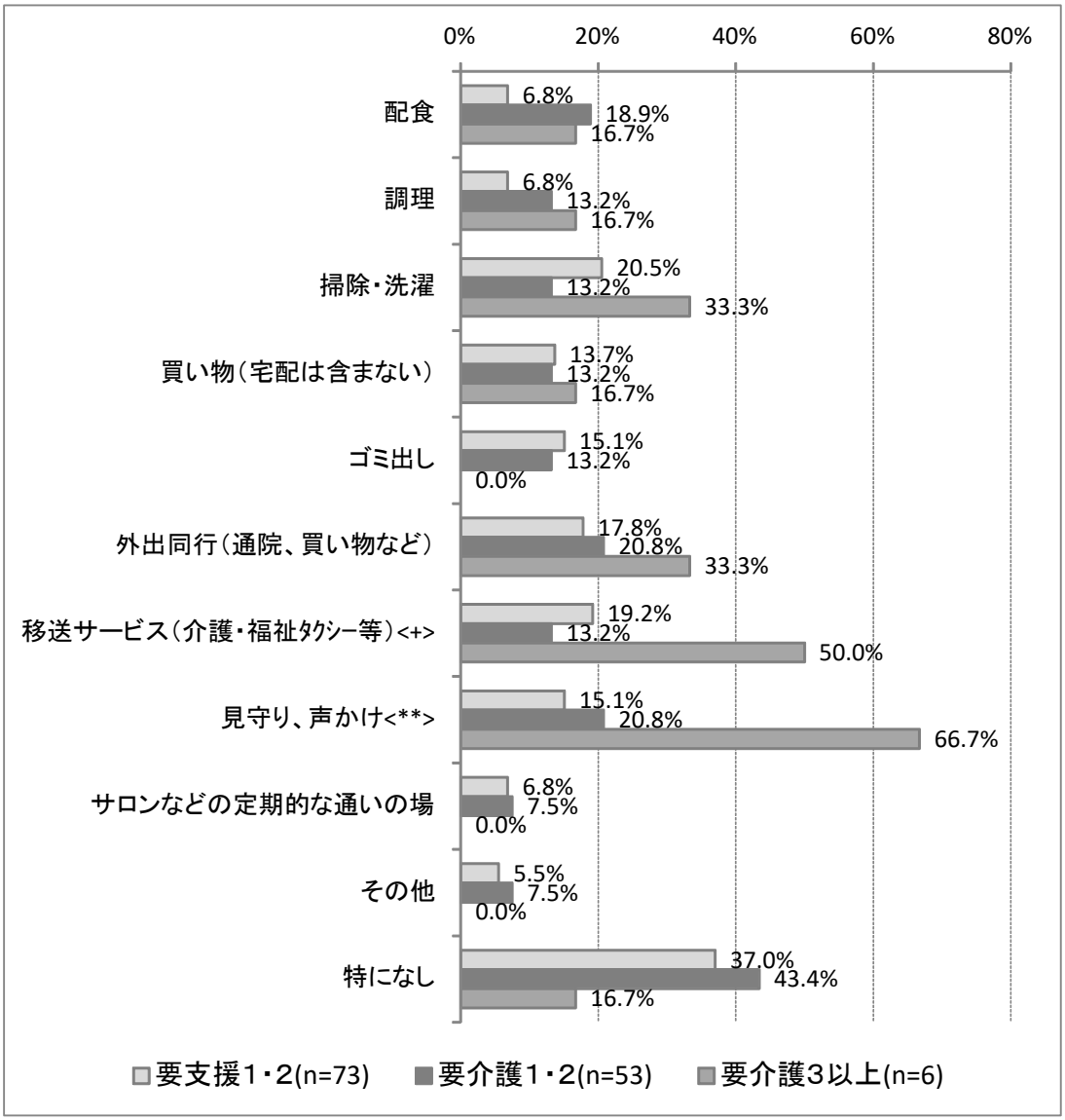


(3)　「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

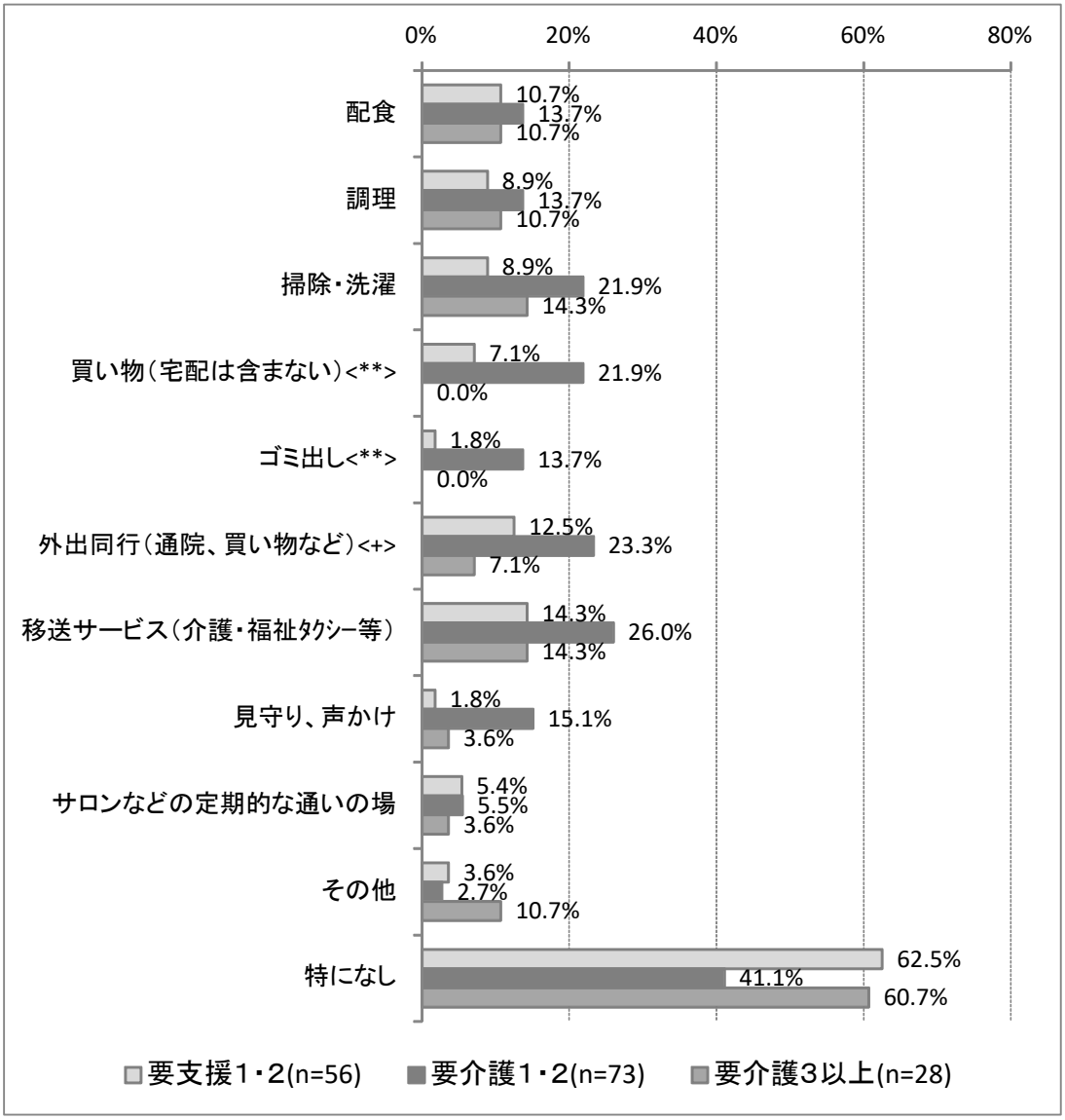
○　要介護度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、単身世帯においては、要介護 3 以上で、「移送サービス」「見守り、声かけ」のニーズが特に高くなっています（図表 3-5～図表 3-7）。

○　今後、単身世帯の増加が見込まれることから、要介護度が重度化した単身世帯高齢者の移動支援と見守りの体制を構築する必要があります。

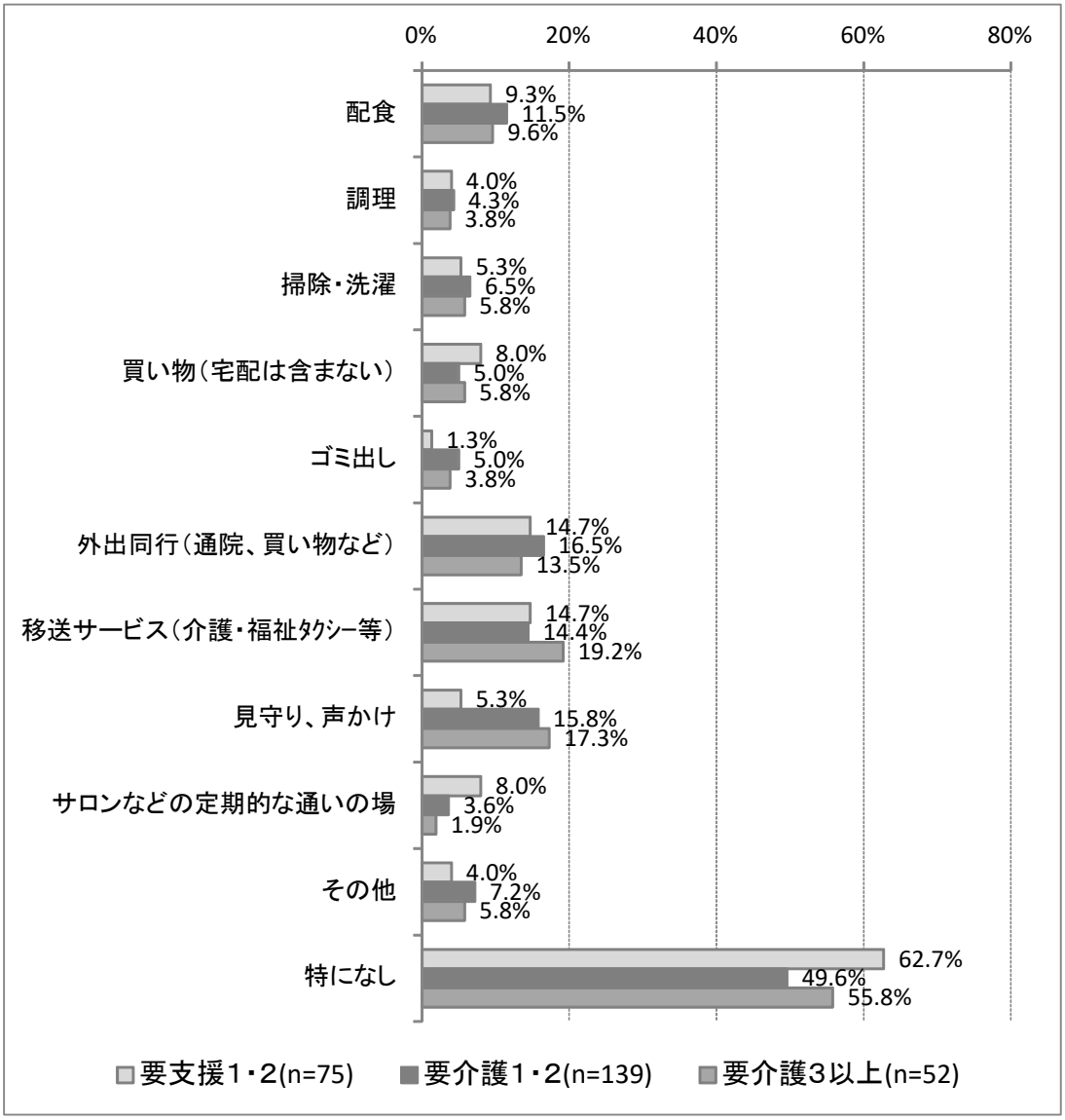
図表 3-5　要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



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



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（その他世帯）



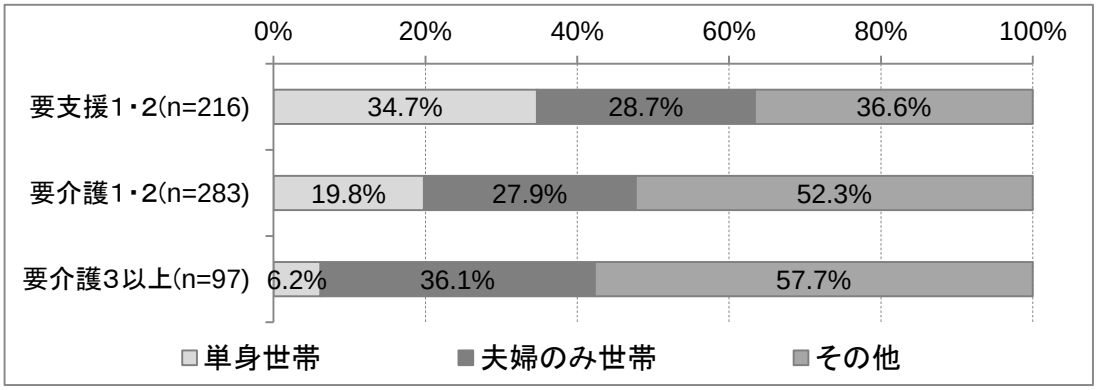
4　将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスについて

(1)　基礎集計

○　要介護度別の世帯類型の割合をみると、要介護度が高くなるほど、「単身世帯」の割合が低く、「その他」の割合が高くなっています。要介護状態の重度化とともに在宅生活の継続が困難となる実態がうかがえます（図表 4-1）。

○　今後、単身世帯の増加に伴い、単身世帯で中重度要介護者の増加も見込まれることから、このような単身世帯の在宅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。

図表 4-1　要介護度別・世帯類型〈***〉

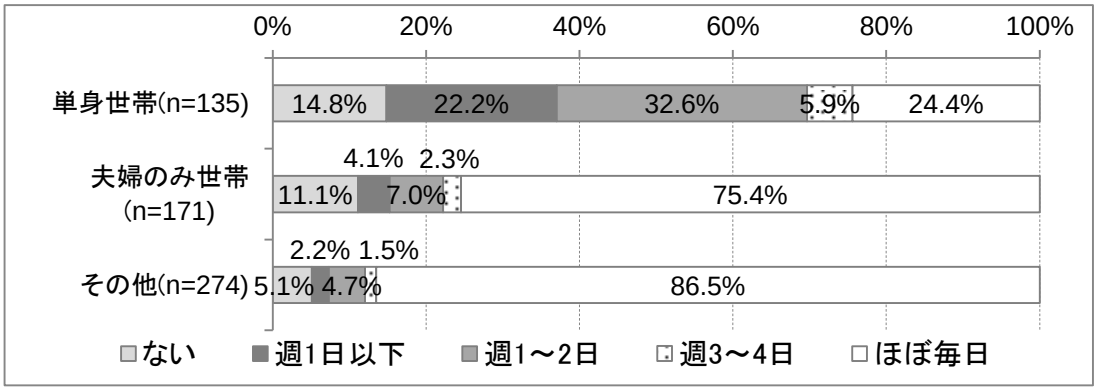


(2)　「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

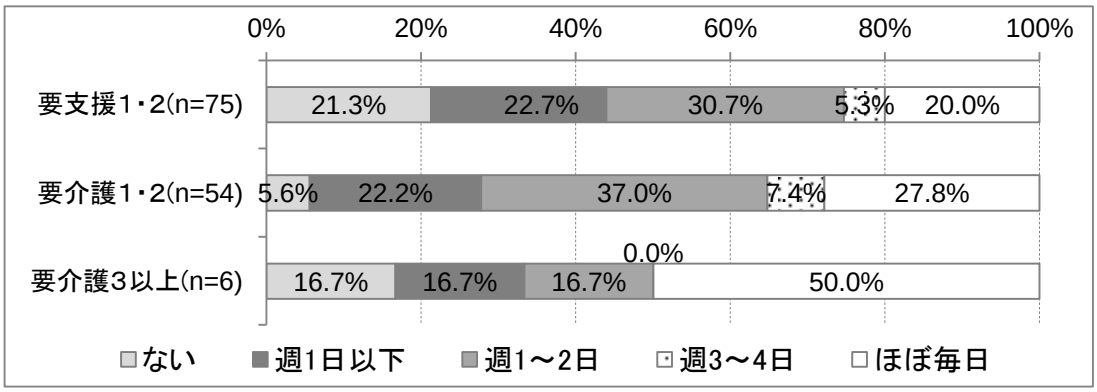
○　世帯類型別の家族等による介護の頻度の割合をみると、単身世帯のうち「ほぼ毎日」の回答割合が 24.4%となっています。単身世帯の 6 割以上が週 1 回以上家族等の介護を受けており、こういった世帯では、近居の家族等による介護があるものと考えられます（図表 4-2）。

○　また、要介護 3 以上の単身世帯では、家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」が半数となっています。いずれの世帯類型とも要介護度が高くなるほど家族等による介護の頻度が高くなる傾向は共通しており、「その他」、「夫婦のみ世帯」、「単身世帯」の順で家族等による介護の頻度が高い傾向です（図表 4-3）。

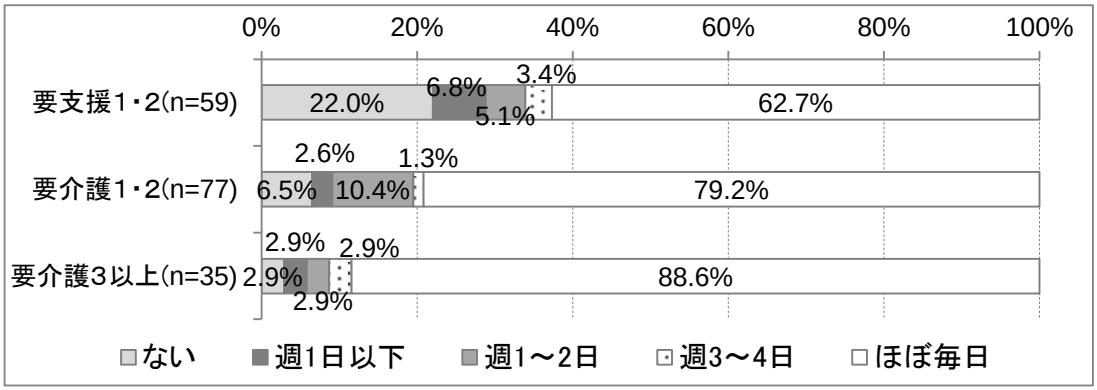
図表 4-2　世帯類型別・家族等による介護の頻度〈***〉



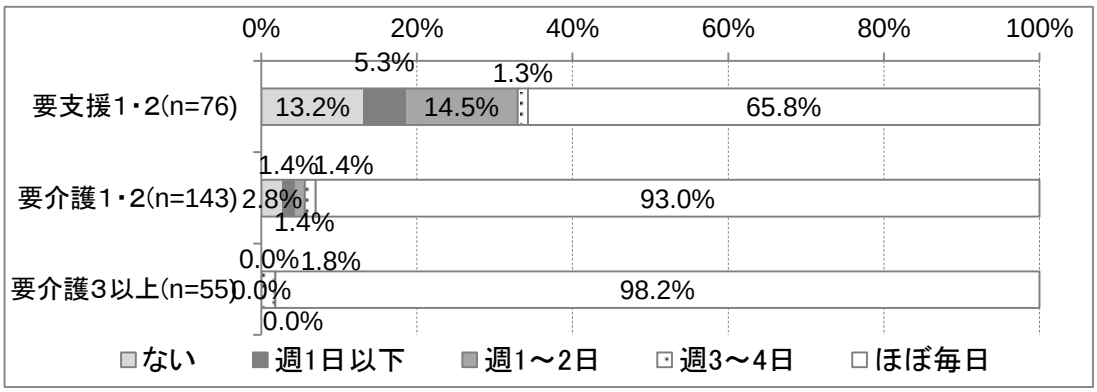
図表 4-3　要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



図表 4-4　要介護度別・家族等による介護の頻度（夫婦のみ世帯）〈*〉



図表 4-5　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、いずれの世帯類型とも、軽度要介護者では、「未利用」または「通所系・短期系のみ」の利用割合が高いのが、要介護度が高くなるほど「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなる傾向がみられます（図表 4-6～図表 4-8）。特に、「単身世帯」の要介護 3 以上で「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなっています。

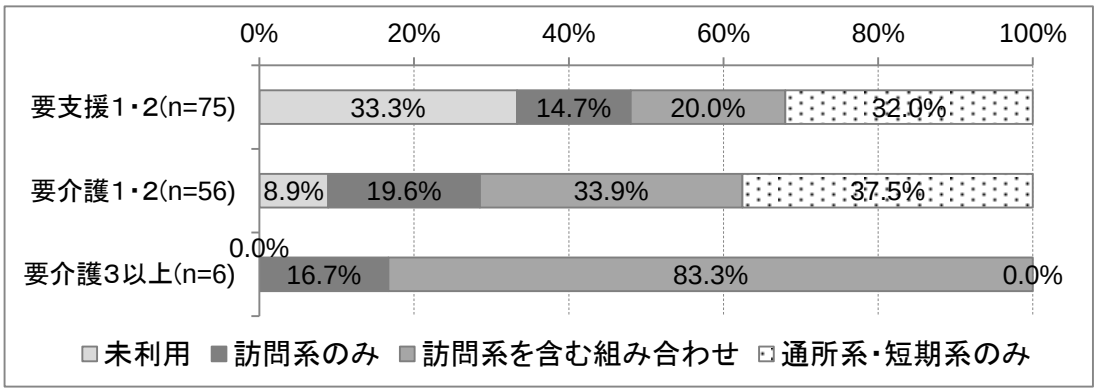
○　現在、在宅で生活している要介護者は、要介護度の重度化に伴い、訪問系サービスを含む多様なサービスを利用することで、在宅生活の継続を可能にしているといえます。

○　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、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の負担軽減が図られていると考えられます。

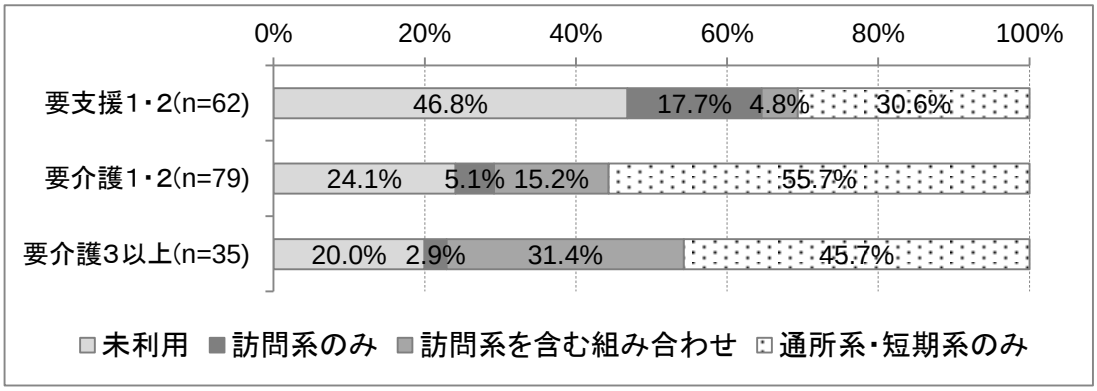
○　「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」については、このようなレスパイト機能を持つサービスのニーズが高いことから、要介護 3 以上でも「通所系・短期系のみ」の割合は、比較的高い水準となっています（図表 4-7～図表 4-8）。
したがって、「通いを中心とした包括的サービス拠点」ともいえる「小規模多機能型居宅介護（もしくは看護小規模多機能型居宅介護）」は、地域における在宅生活の維持につながるサービスであると考えられます。

○　また、単身世帯の中重度の要介護者の増加に伴い「訪問系」サービスのニーズが相対的に高まることも考えられます。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とともに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」により、中重度の単身世帯要介護者を支える基盤整備も必要であると考えられます。

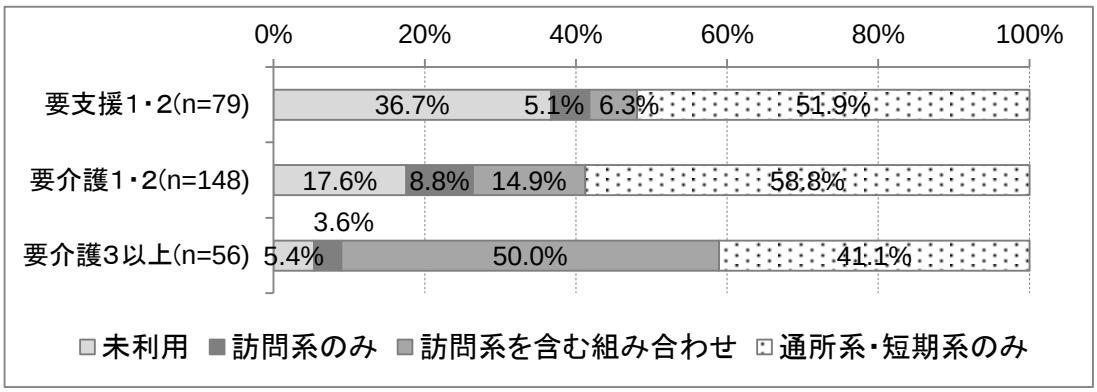
図表 4-6　要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）〈**〉



図表 4-7　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 4-8　要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）〈***〉

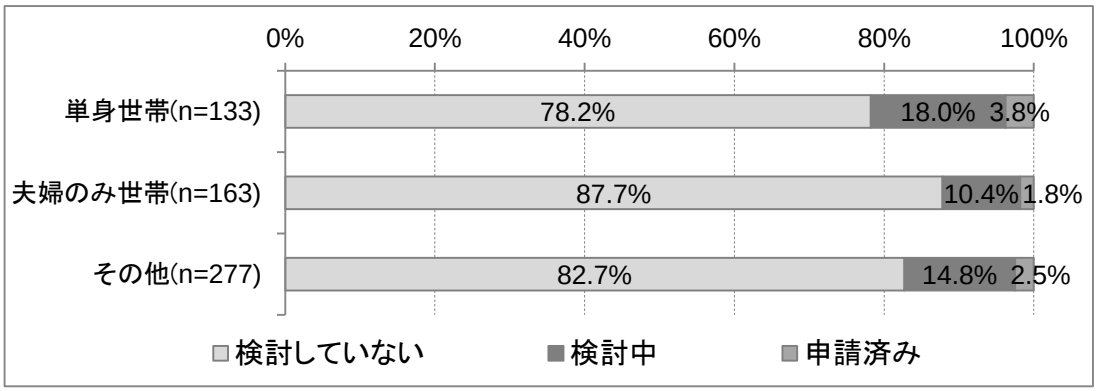


(4)　「要介護度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

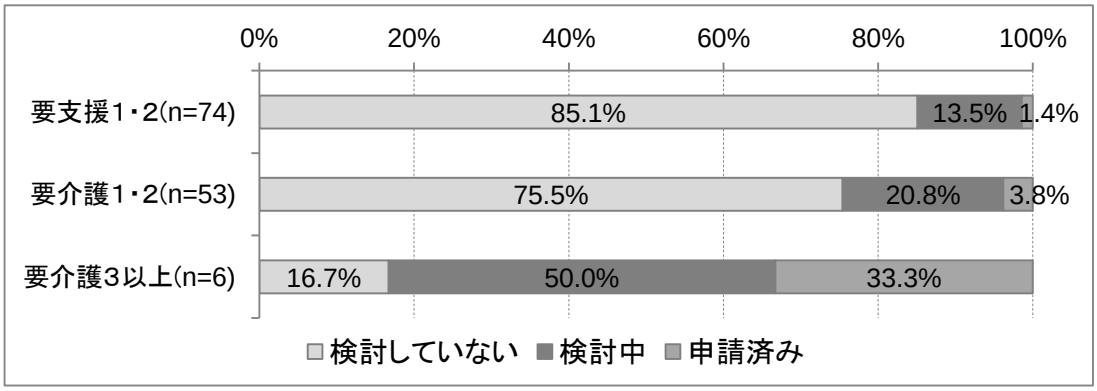
○　世帯類型別の施設等検討の状況をみると、夫婦のみ世帯では「検討していない」の割合が 87.7%となっており、他の世帯類型と比較してやや高くなっています（図表 4-9）。

○　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、いずれの世帯類型についても、要介護度が高いほど「検討していない」の割合が低くなっています（図表 4-10～図表 4-12）。

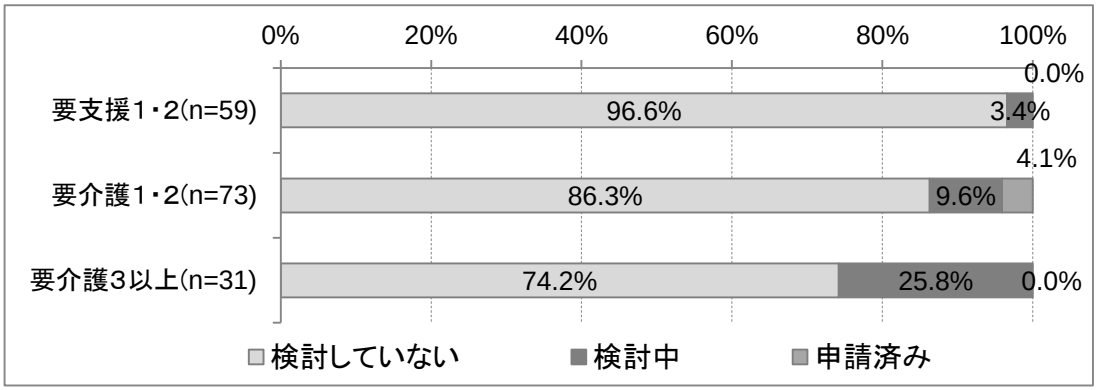
図表 4-9　世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



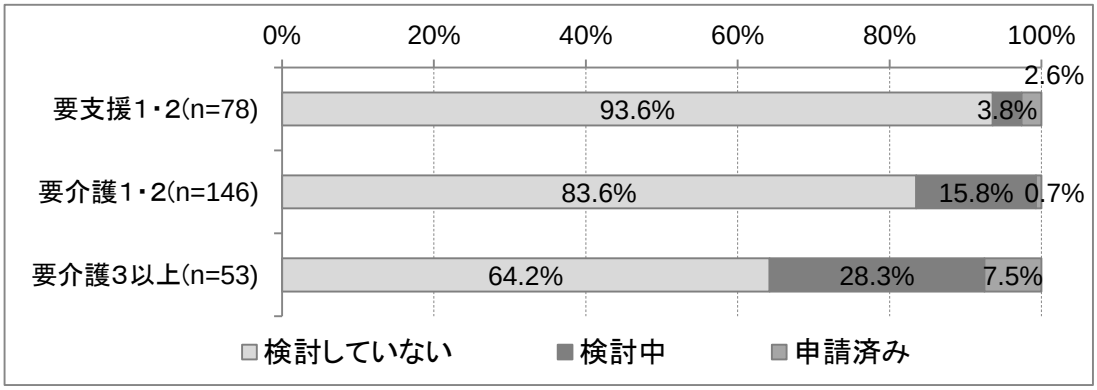
図表 4-10　要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）〈***〉



図表 4-11　要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）〈**〉



図表 4-12　要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）〈***〉

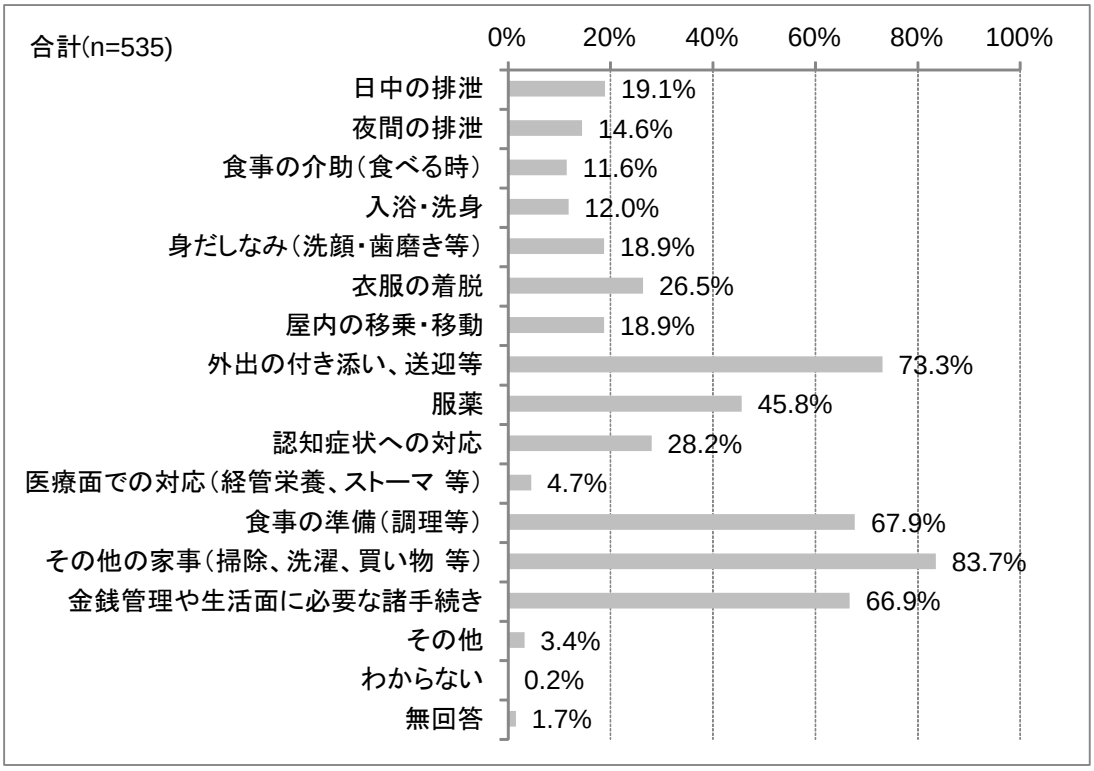


５　医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスについて

(1)　基礎集計

○　主な介護者が行っている介護のうち、「医療面での対応」は 4.7%です（図表 5-1）。

図表 5-1　主な介護者が行っている介護

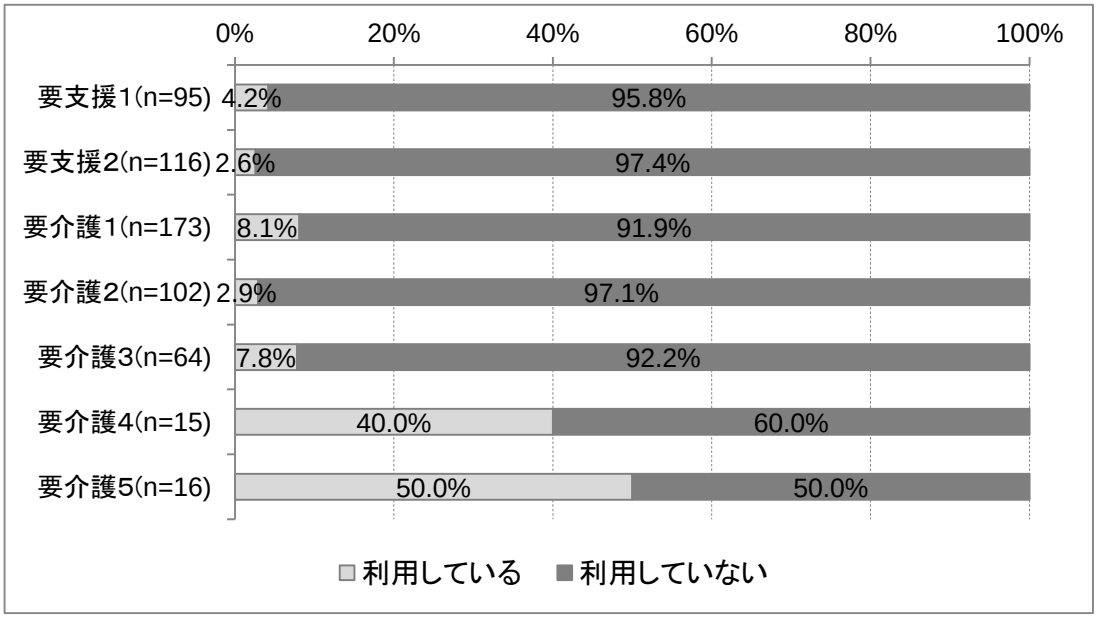


(2)　訪問診療の利用割合

○　要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護 4 以上で訪問診療の利用割合が高く、要介護 4 では 40.0%、要介護 5 では 50.0%となっています（図表 5-2）。

○　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要介護者に対して、医療と介護の連携体制の構築と適切なサービス提供体制の確保、看取りも含めて本人が望む暮らしの実現に向けた取組が課題となります。

図表 5-2　要介護度別・訪問診療の利用割合〈***〉



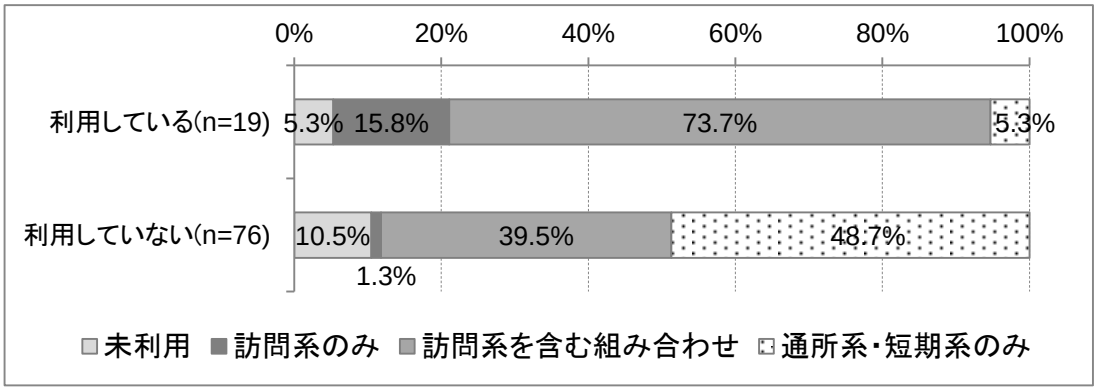
(3)　訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ

○　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 5.3%であり、訪問診療なしの 48.7%と比較して大幅に低くなっています（図表 5-3）。

○　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て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。

○　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、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供体制の充実が求められていると考えられます。

図表 5-3　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）〈***〉

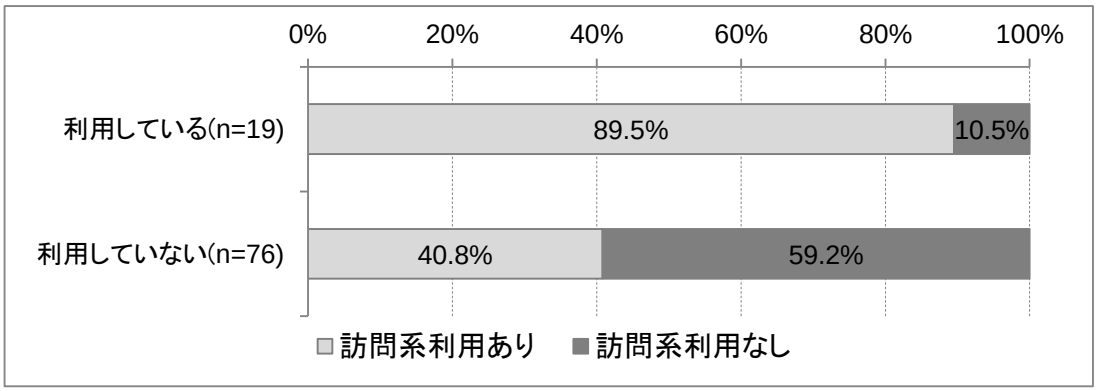


(4)　訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

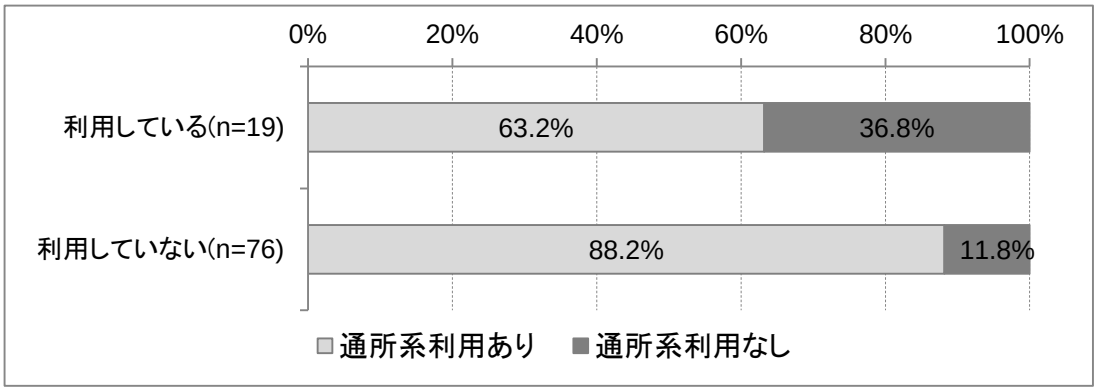
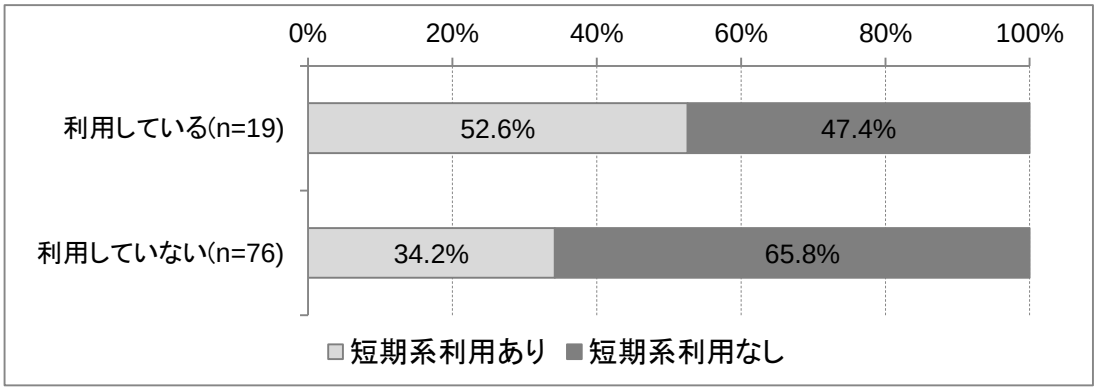
○　訪問診療の利用の有無別に、要介護 3 以上について、訪問系・通所系・短期系のそれぞれの利用割合をみると、訪問診療を利用している人では、訪問系サービスと短期系サービスの利用割合が高くなっています（図表 5-4～図表 5-6）。

○　医療ニーズのある利用者を受け入れることができる通所系の事業所が、不足している可能性も考えられます。

図表 5-4　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 5-5　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 5-6　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）