

在宅介護実態調査の集計結果

第9期山陽小野田市高齢者福祉計画及び
介護保険事業計画の策定に向けて

令和5年8月15日時点

<山陽小野田市>

目 次

I	在宅介護実態調査について	3
1	目 的	3
2	調査対象者	3
3	調査基準日	3
4	調査期間	3
5	調査方法	3
6	調査対象者数（実績）	3
7	留意事項	3
8	調査対象者属性	4
	(1) 年齢	4
	(2) 性別	4
	(3) 世帯類型	4
	(4) 二次判定結果（要介護度）	5
	(5) 認知症高齢者の日常生活自立度	5
	(6) 主な介護者の本人との関係	6
	(7) 主な介護者の性別	6
	(8) 主な介護者の年齢	6
II	集計結果の総括（概要と考察）	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	7
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	8
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	9
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	10
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	11
6	サービス未利用の理由など	11
III	集計結果	13
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	13
	(1) 基礎集計	13
	(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」の変化と「サービス利用の組み合わせ」	14
	(3) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係	17
	(4) 「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	18
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	21
	(1) 基礎集計	21
	(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	23
	(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	26
	(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係	28
	(5) 就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況	29
	(6) 就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援	31
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	35

(1) 基礎集計	35
(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	36
(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」	39
(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」	43
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.....	47
(1) 基礎集計	47
(2) 「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」	49
(3) 「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」	51
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.....	54
(1) 基礎集計	54
(2) 訪問診療の利用割合	56
(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	57
(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.....	57
6 サービス未利用の理由など.....	58
(1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	58
(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	60
(3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要なと感じる支援・サービス.....	61
(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢	62
(5) 要介護度別の抱えている傷病	63
(6) 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病	64
IV 在宅介護実態調査（調査票様式）	65

I 在宅介護実態調査について

1 目的

「在宅介護実態調査」は、第9期介護保険事業計画の策定において、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」といった観点を盛り込むため、「要介護者の適切な在宅生活の継続」や「介護者の不安の軽減」、「家族等介護者の就労継続」等の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として調査を実施しました。

2 調査対象者

在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける（受けた）方

3 調査基準日

更新申請・区分変更申請の認定調査日

4 調査期間

令和4年9月1日～令和5年6月30日

5 調査方法

更新申請・区分変更申請の認定調査に併せた介護認定調査員による聞き取り調査

6 調査対象者数（実績）

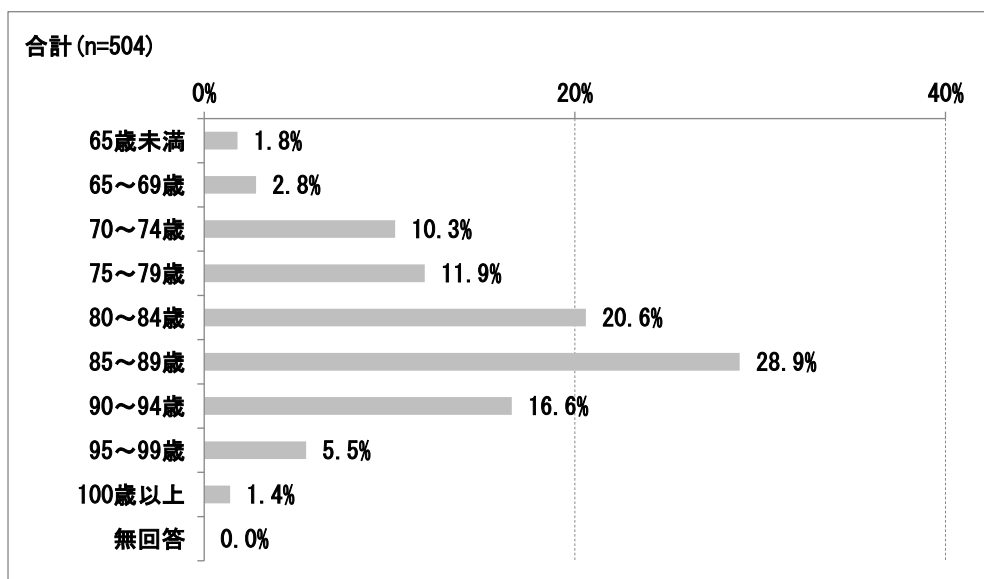
要支援1・2	156人
要介護1・2	262人
要介護3以上	78人
非該当等	8人
合計	504人

7 留意事項

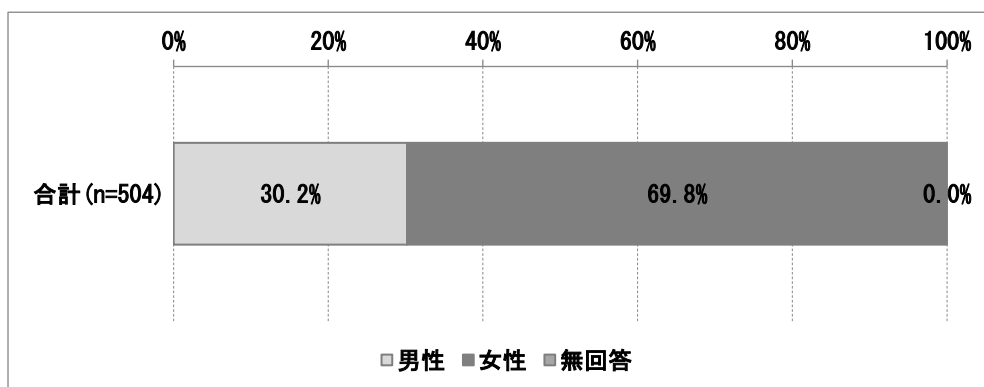
- ・集計した回答割合は、小数点以下の端数処理により合計が100%にならないことがあります。
- ・「SA」は単数回答、「MA」は複数回答、「認定情報」は要介護認定の調査情報を示します。

8 調査対象者属性

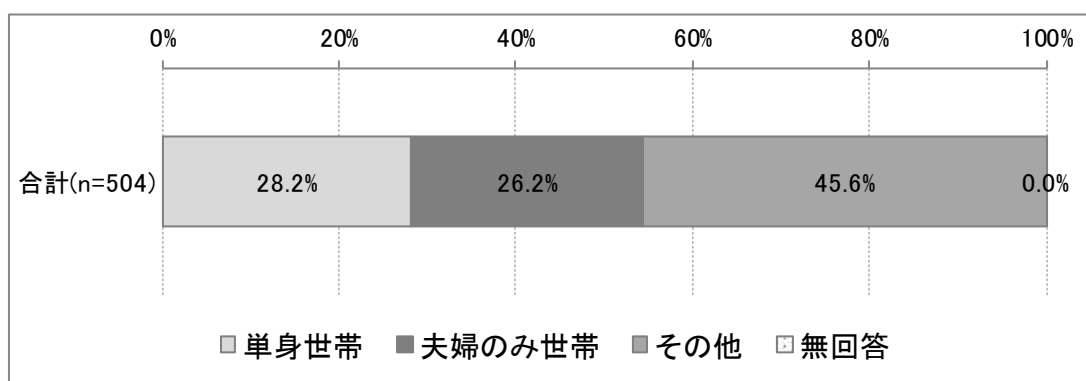
(1) 年齢



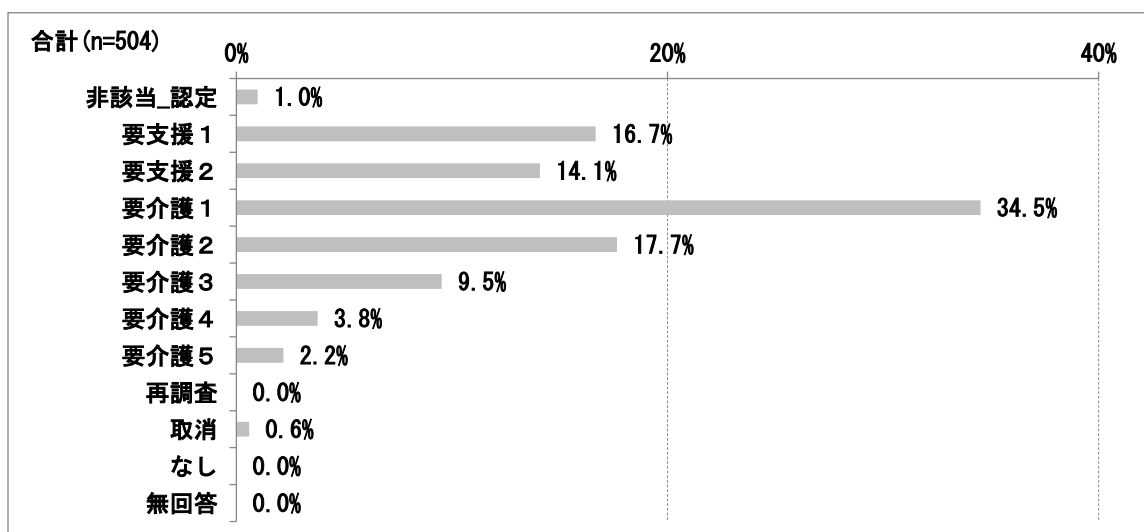
(2) 性別



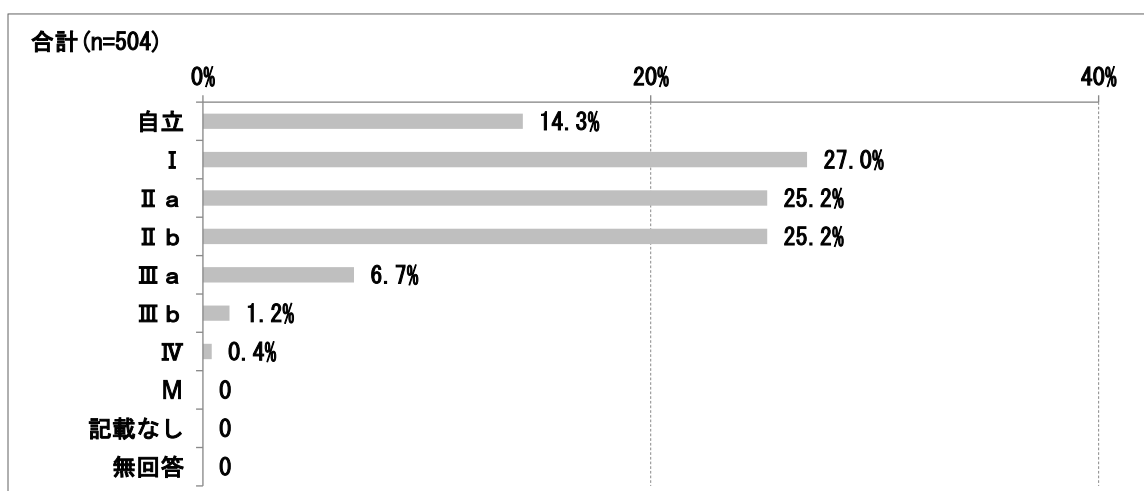
(3) 世帯類型



(4) 二次判定結果（要介護度）



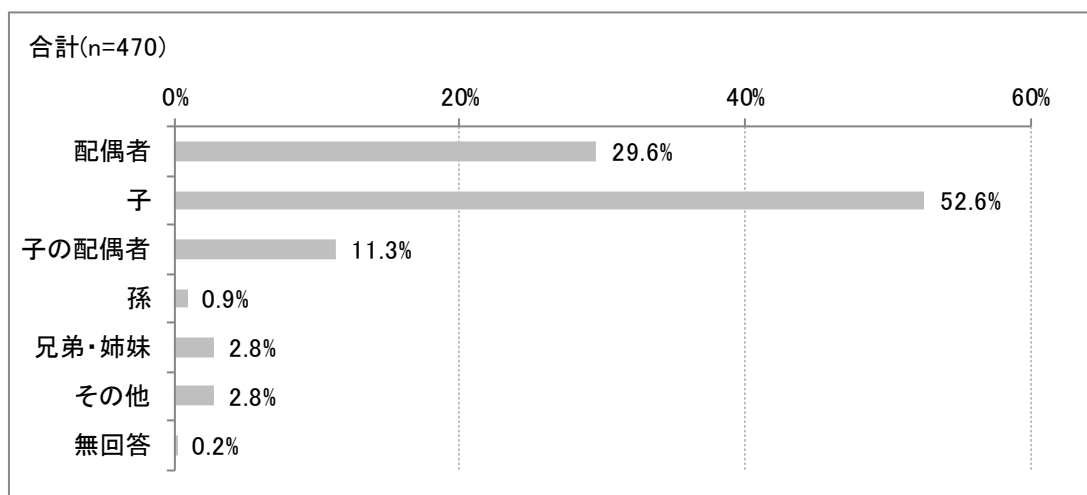
(5) 認知症高齢者の日常生活自立度



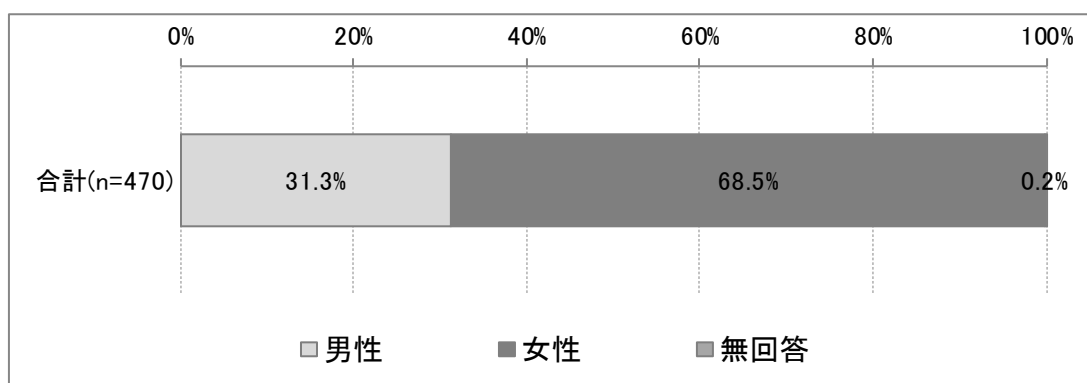
《認知症高齢者の日常生活自立度》

区分	基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。(aは家庭外で、bは家庭内でも症状が見られる場合)
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。(aは日中、bは夜間を中心として症状が見られる場合)
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

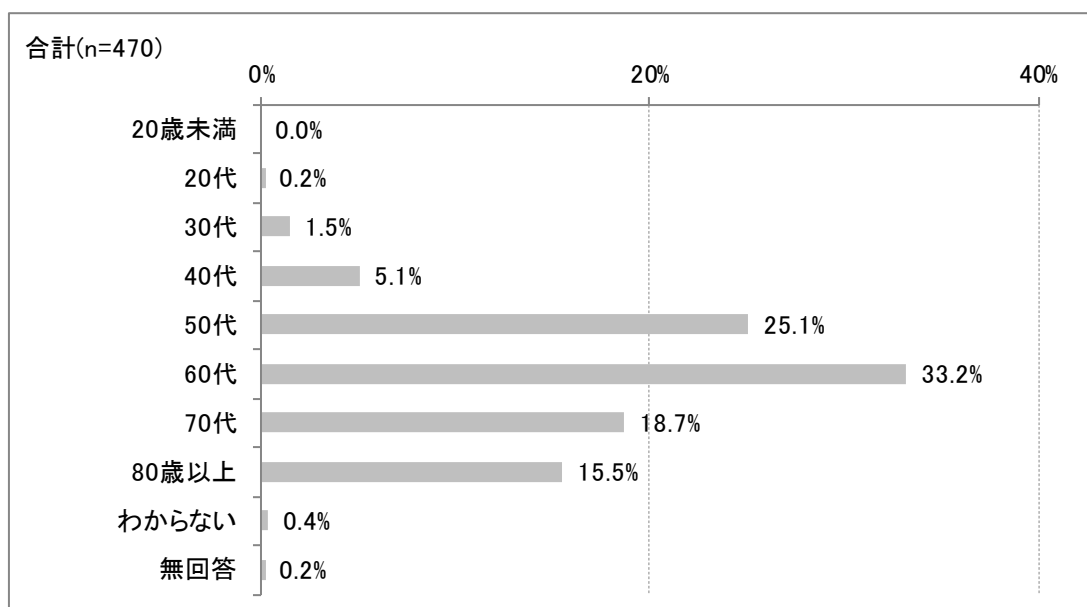
(6) 主な介護者の本人との関係



(7) 主な介護者の性別



(8) 主な介護者の年齢



Ⅱ 集計結果の総括（概要と考察）

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

《概要》

- 施設等への入所の検討状況は、「検討していない」が84.7%、「検討中」が12.3%、「申請済み」が3.0%となっています。要介護度が重度化していくにつれて「検討中」、「申請済み」の割合が増加しています。（図表1-1、図表1-2）
- 主な介護者が不安に感じる介護では、要介護度別・認知症自立度別ともに、「認知症状への対応」や身体介護に係る「日中の排泄」「夜間の排泄」「入浴・洗身」が高い割合となっています。（図表1-4、図表1-5）
- サービス利用の組み合わせを「未利用」、「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4つに分類した場合、要介護1・2では、「通所系・短期系のみ」の利用割合が63.2%となり、要支援1・2の42.8%と比べて高くなっています。要介護3以上では「通所系・短期系」が要支援1・2と同程度の45.3%となっている一方、「訪問系を含む組み合わせ」が26.7%、「訪問系のみ」が17.3%となっており、他の介護度より訪問系の利用割合が高くなっています。（図表1-6）
- サービス利用の組み合わせでは、要介護度・認知症自立度ともに重度化するにつれて「訪問系」、「訪問系を含む組み合わせ」が増加する傾向にあります。（図表1-6、図表1-7）
- サービス利用回数別・施設等の検討状況では、「検討していない」割合は、訪問系サービス15回以上で87.5%となっている一方、通所系サービス15回以上で60.9%、短期系サービス10回以上で50.0%となっています。（図表1-8～図表1-10）
- 要介護3以上のサービス利用の組み合わせ別・介護者が不安に感じる介護では、通所系・短期系のみを利用している方については、「屋内の移乗・移動（45.2%）」が最も高く、次いで「認知症状への対応（25.8%）」、「日中の排泄（25.8%）」となっています。訪問系を含む組み合わせを利用している方については、「夜間の排泄（27.8%）」が最も高く、次いで、「屋内の移乗・移動（22.2%）」、「その他（22.2%）」、「不安に感じていることは、特にない（22.2%）」、「入浴・洗身（16.7%）」「認知症状への対応（16.7%）」となっています。また、訪問系のみを利用している方については、「不安に感じていることは、特にない（38.5%）」が最も高く、次いで、「日中の排泄（30.8%）」、「夜間の排泄（23.1%）」となっています。（図表1-11）

《考察》

- 在宅での介護者は、「認知症状への対応」や「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」等に多く不安を感じている傾向があります。在宅生活を継続するためには、これらの介護負担・不安の軽減を重点的に図っていくことが必要です。（図表1-4、図表1-5）
- 介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が最も多いことから、認知症高齢者を支える取組を重点的に進めていく必要があります。そのため、

引き続き、本人やその家族、市民に情報提供を行い認知症についての理解を、啓発していくとともに、認知症高齢者の家族の介護の悩みや精神的な負担を軽減するための取組の強化が必要です。(図表 1-4、図表 1-5)

- 訪問系サービスの利用回数が多くなると、施設等を「検討中」、「検討済み」の割合が低くなっていることから、訪問系サービスをうまく活用することも在宅限界点を向上させる手段の一つと考えられます。そのため、個別サービスの提供体制を確保していくとともに、小規模多機能型居宅介護等のように複数のサービスを一体的に提供できる体制を確保していく必要があります。また、介護負担・不安の軽減には、訪問系・通所系・短期系を組み合わせた総合的なケアマネジメントの必要性を引き続きケアマネジャーに指導・助言していく必要があります。(図表 1-6～図表 1-10)

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

〈概要〉

- 就労状況別・主な介護者の本人との関係では、主な介護者がフルタイム勤務の場合の介護者は「子」が 77.4%、主な介護者が働いていない場合の介護者は「配偶者」が 46.7%となっています。(図表 2-2)
- 何らかの勤務をしている主な介護者の年齢は「50歳代～60歳代」が高い割合となっており、働いていない主な介護者の年齢は「60歳代～80歳以上」が高い割合となっています。(図表 2-3)
- フルタイム勤務の介護者では、「男性」が 38.7%、「女性」が 61.3%となっています。パートタイム勤務では、「男性」が 17.1%、「女性」が 82.9%となっています。(図表 2-4)
- 就労状況別・主な介護者が行っている介護では、どの就労状況でも「外出の付き添い、送迎等」、「服薬」、「認知症状への対応」、「食事の準備(調理等)」、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が比較的高い割合となっています。(図表 2-8)
- 就労継続見込みを要介護度別にみると、要介護2以上では「問題なく続けていける」の割合が要支援1～要介護1と比べて低くなっています。認知症自立度別においても、Ⅱ以上で同様の傾向がみられます。(図表 2-10・図表 2-11)
- 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護では、「続けていくのは「やや+かなり難しい」と答えた人の不安に感じる介護は、「日中の排泄(50.0%)」、「認知症状への対応(50.0%)」が最も高く、次いで、「入浴・洗身(40.9%)」、「夜間の排泄(31.8%)」となっています。(図表 2-14)
- 利用している保険外の支援・サービスでは、「利用していない(72.7%)」が最も高く、次いで、「配食(20.3%)」、「外出同行(通院、買い物など)(2.3%)」となっています。(図表 2-18_1)
- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、「特になし(43.8%)」が最も高く、次いで、「見守り、声かけ(17.2%)」、「外出同行(通院、買い物など)(15.6%)」、「ゴミ出し(13.3%)」となっています。(図表 2-18_2)

- 就労状況別・介護のための働き方の調整では、フルタイム勤務・パートタイム勤務ともに、「特に行っていない」の割合が高く、次いで高いのは、フルタイム勤務では「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」をしながら働いている」、パートタイム勤務では「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」をしながら働いている」となっています。（図表 2-22）
- 就労状況別・効果的な勤め先からの支援では、フルタイム勤務は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実（31.5%）」の割合が最も高く、次いで、「特になし（21.0%）」、「制度を利用しやすい職場づくり（17.7%）」、「介護をしている従業員への経済的な支援（17.7%）」となっています。パートタイム勤務は、「特になし（42.0%）」の割合が最も高く、次いで、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）（17.3%）」、「制度を利用しやすい職場づくり（13.6%）」となっています。（図表 2-24）

《考察》

- 働いている主な介護者の属性をみると、約5割は何らかの勤務をしていることが分かります。本人が重度化することで、「問題なく、続けていける」の割合が低くなる傾向があることから、介護による離職を減少させるため、様々な場所で介護に関わる情報を提供し、家族介護者の不安や悩みに応える相談機能の強化を図っていく必要があります。（図表 2-2、図表 2-10、図表 2-11）
- 就労継続が難しいと感じる人は、「認知症状への対応」、「日中の排泄」、「入浴・洗身」、「夜間の排泄」に不安を感じる割合が高くなっています。介護者の就労状況に合わせたサービス利用を提案することが就労継続への支援に効果があると考えられます。（図表 2-14）

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

《概要》

- 保険外の支援・サービスの利用状況では、「利用していない（79.4%）」が最も高く、次いで、「配食（12.9%）」、「移送（介護・福祉タクシー等）（2.4%）」となっています。（図表 3-1）
- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、「特になし（54.4%）」が最も高く、次いで、「見守り・声かけ（12.9%）」、「外出同行（通院、買い物など）（10.5%）」となっています。（図表 3-2）
- 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・サービスの差が大きかったサービスは「見守り、声かけ」（利用状況 0.4%に対して、必要性は 12.9%）、「外出同行（通院、買い物など）」（利用状況 1.2%に対して、必要性は 10.5%）、「移送サービス」（利用状況 2.4%に対して、必要性は 9.5%）、「ゴミ出し」（利用状況 1.4%に対して、必要性は 8.1%）となっています。（図表 3-1、図表 3-2）
- 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、どの世帯でも

「特になし」が最も高く、次いで、単身世帯では「見守り、声かけ（19.7%）」、「外出同行（通院、買い物など）（16.2%）」となり、夫婦のみ世帯では「ゴミ出し（9.1%）」、「見守り、声かけ（8.3%）」となっています。また、単身世帯の方が夫婦のみ世帯やその他の世帯に比べて、支援・サービスを必要と感じる割合が高い傾向にあります。（図表 3-4）

《考察》

- 保険外の支援・サービスの利用状況は、現状ではそれほど多くないものの、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、「見守り・声かけ」や「外出同行（通院、買い物など）」が回答として多くなっています。介護保険で対応できるサービスについては、必要な人へ過不足なく提供する体制を整えるとともに、保険外の在宅生活の継続に有効なサービスについては、本調査である程度の傾向が確認できるため、それらの支援体制の充実を図っていく必要があります。（図表 3-1、図表 3-2）

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

《概要》

- 要介護度別・世帯類型では、重度化するにつれて「単身世帯」の割合が低くなり、「その他世帯」の割合が高くなっています。要介護3以上の世帯類型は、単身世帯は5.6%、夫婦のみ世帯は10.1%、その他世帯は23.8%となっています。（図表 4-1、図表 4-2）
- 世帯類型別・家族等による介護の頻度では、「ほぼ毎日」は単身世帯が40.1%、夫婦のみ世帯が79.5%、その他世帯が88.7%となっています。（図表 4-3）
- 要介護度別・家族等による介護の頻度では、「夫婦のみの世帯」、「その他世帯」で要介護1以上の方の介護の頻度は、約9割が「ほぼ毎日」家族等が何らかの介護を行っています。（図表 4-4～図表 4-6）
- 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では、いずれの世帯類型においても、介護度が重度化するにつれて、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなる傾向があります。（図表 4-7～図表 4-9）
- 要介護度別に施設等検討の状況をみると、介護度や認知症自立度が重度化するほど、施設入所「検討中」「申請済み」の割合が高くなる傾向があります。また、「要介護3以上」、「認知症自立度Ⅲ以上」であっても「検討していない」が高い割合となっています。（図表 4-14～図表 4-18）

《考察》

- 在宅で生活している要介護者は、重度化するにつれて「訪問系」、「訪問系を含む組み合わせ」を利用する割合が高くなっており、いずれの世帯類型でも概ね同様の傾向がみられます。（図表 4-7～図表 4-12）
- 本人の要介護認定が重度化するにつれて、通所系・短期系を含むサービス利用は増えています。また、認知症自立度Ⅲ以上でも6割以上が施設等検討していない

ことから、認知症の方の介護者については、レスパイト機能を持つ「通所系・短期系」サービスの周知を行い、利用を促していくことの有効性が考えられます。
(図表 4-10～図表 4-12)

- 夫婦のみ世帯で、「要介護 3 以上」及び「認知症自立度Ⅲ以上」において約 7 割が、施設等の利用検討をしていないと回答しています。配偶者が介護をしている割合が高く、介護者も高齢であるケースも多いと考えられることから、老々介護を支える体制をより充実させていく必要があります。また、介護者の負担が過大とならないように、必要なサービスにつなげることができるよう、相談体制を整えておく必要があります。

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

《概要》

- 主な介護者が行っている介護では、「医療面での対応（経管栄養・ストーマ等）」は 4.9%となっています。(図表 5-1)
- 要介護度別・訪問診療の利用割合では、重度化するにつれて、訪問診療の利用割合が高くなる傾向があり、要介護 4 以上の利用割合は、要介護 4 が 66.7%、要介護 5 が 60.0%となっています。(図表 5-5)
- 訪問診療の利用の有無別・訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無では、訪問診療を利用していない場合、訪問系の利用が 28.0%となり、通所系の利用が 80.0%となっています。(図表 5-7～図表 5-9)

《考察》

- 75歳以上の後期高齢者は今後増加していく見込みとなり、高齢化により中重度の要介護者も増加していくことが想定されます。医療ニーズが高い利用者であっても、住み慣れた地域で在宅生活を継続することを可能とするために、訪問診療のほか、医療と介護を包括的に提供できる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等の体制確保を行うとともに、サービス内容の周知に努めていく必要があります。

6 サービス未利用の理由など

《概要》

- 要介護度別・サービス未利用の理由では、どの介護度も「本人にサービス利用の希望がない」が最も高い割合となっており、次いで、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「家族が介護をするため必要ない」となっています。(図表 6-1)
- 要介護者本人の年齢別・主な介護者の年齢では、本人が 70 歳代の場合、介護者が 70 歳以上は 47.0%、本人が 90 歳以上の場合、介護者が 70 歳以上は 40.2%となっており、老々介護の課題を抱えていると考えられます。(図表 6-4)
- 要介護度別の抱えている傷病では、要支援 1・2 は、「筋骨格系疾患 (33.3%)」の割合が最も高く、次いで、「眼科・耳鼻科疾患 (31.3%)」、「心疾患 (心臓病) (22.0%)」

となっています。要介護1・2は、「認知症(45.3%)」が最も高く、次いで、「糖尿病(18.4%)」、「脳血管疾患(18.0%)」、「筋骨格系疾患(18.0%)」となっています。要介護3以上は、「認知症(31.1%)」が最も高く、次いで「脳血管疾患(21.6%)」、「心疾患(心臓病)(17.6%)」となっています。(図表6-5)

《考察》

- 介護保険サービス未利用の理由として、いずれの介護度でも「本人にサービス利用の希望がない」が高い割合となっています。在宅で介護されている家族介護者に対し、予防的なサービス利用の有効性を周知するとともに、利用につながらない理由に関する相談を含めた相談体制を確保し、どのような支援・サービスがあるか情報提供を行っていくことが必要です。
- 高齢化の進展により、本市においても老々介護の課題があります。また、「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」以外のサービス未利用の理由に関しては、介護者の負担軽減のためにも、要介護者本人の意向も尊重しながら適切なサービスにつなげていく必要があるとともに、サービスに結びつかない要因を取り除いていく必要があります。
- 要介護度別の抱えている傷病の上位の項目に対する予防に重点的に取り組んでいく必要があります。

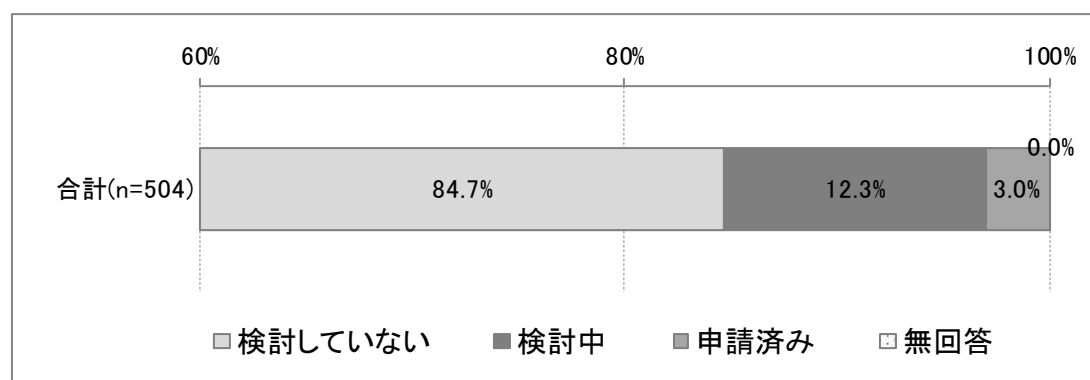
Ⅲ 集計結果

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

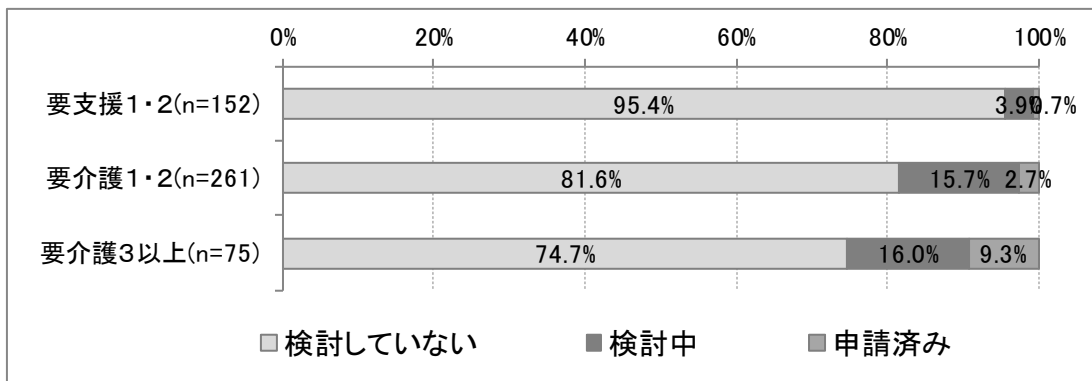
(1) 基礎集計

- 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。
- 「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。
- 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。
- 施設等への入所の検討状況は、「検討していない」が84.7%、「検討中」が12.3%、「申請済み」が3.0%となっています。要介護度が重度化していくにつれて「検討中」、「申請済み」の割合が増加しています。(図表1-1、図表1-2)
- 世帯類型別にみると、単身世帯では夫婦のみ世帯・その他世帯と比較して「検討中」の割合が高くなっています。(図表1-3)

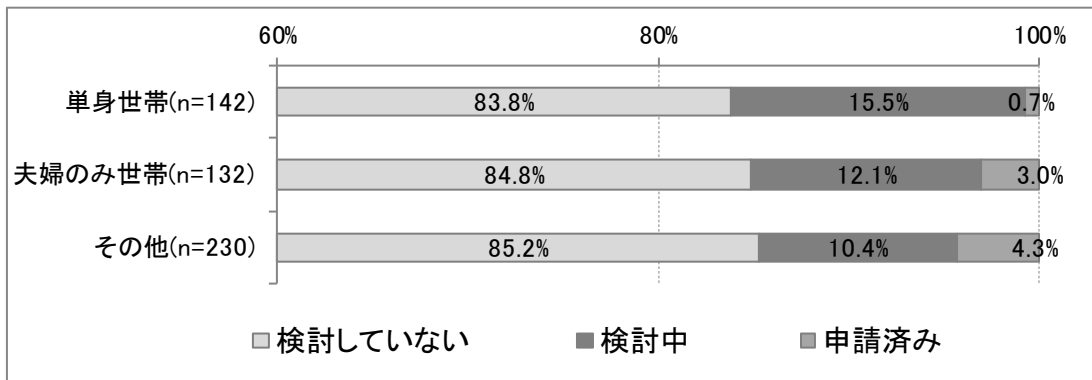
図表 1-1 施設等検討の状況(A 票問 10・SA)



図表 1-2 要介護度別(認定情報)・施設等検討の状況(A 票問 10・SA)



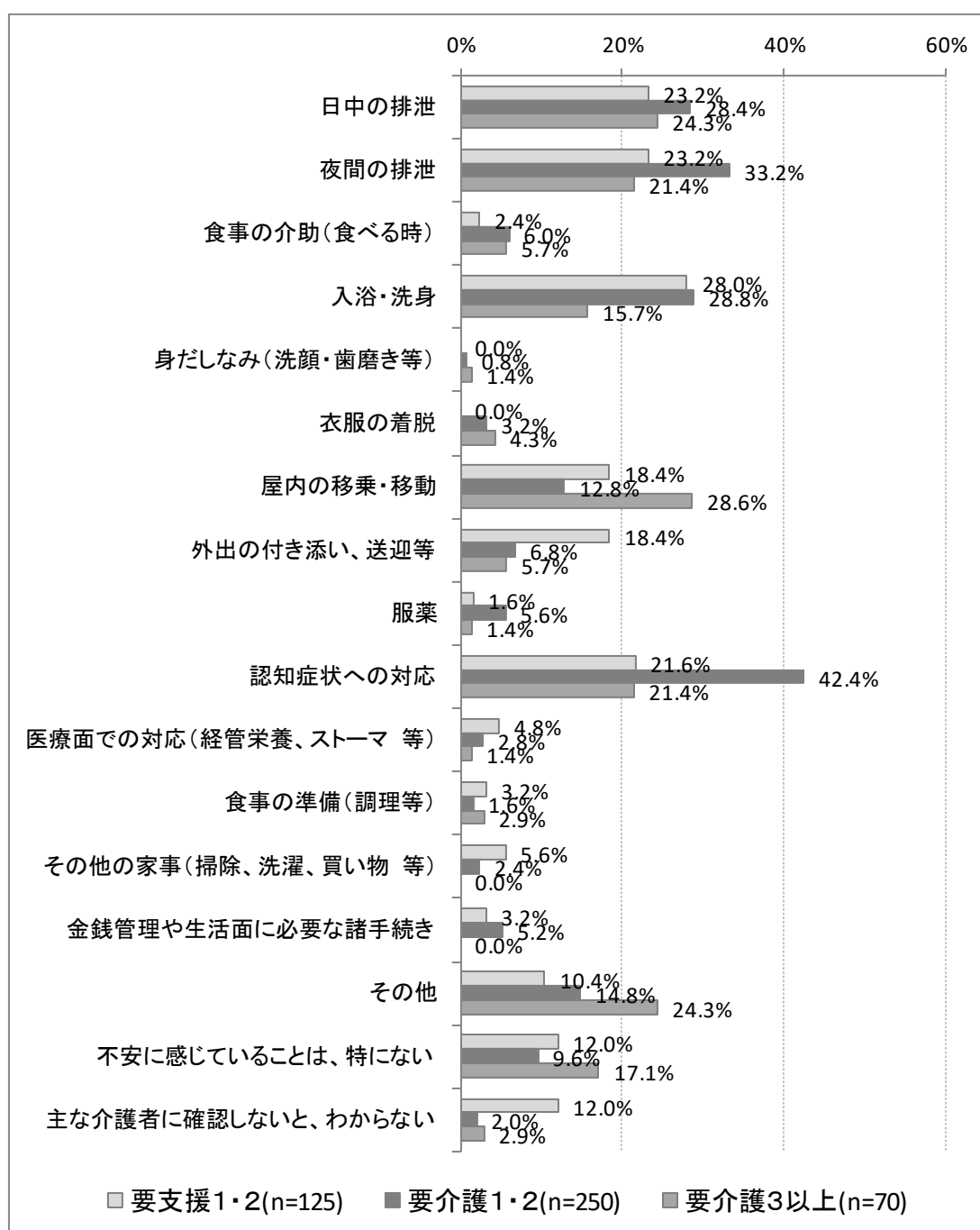
図表 1-3 世帯類型別(A 票問 1・SA)・施設等検討の状況(A 票問 10・SA)



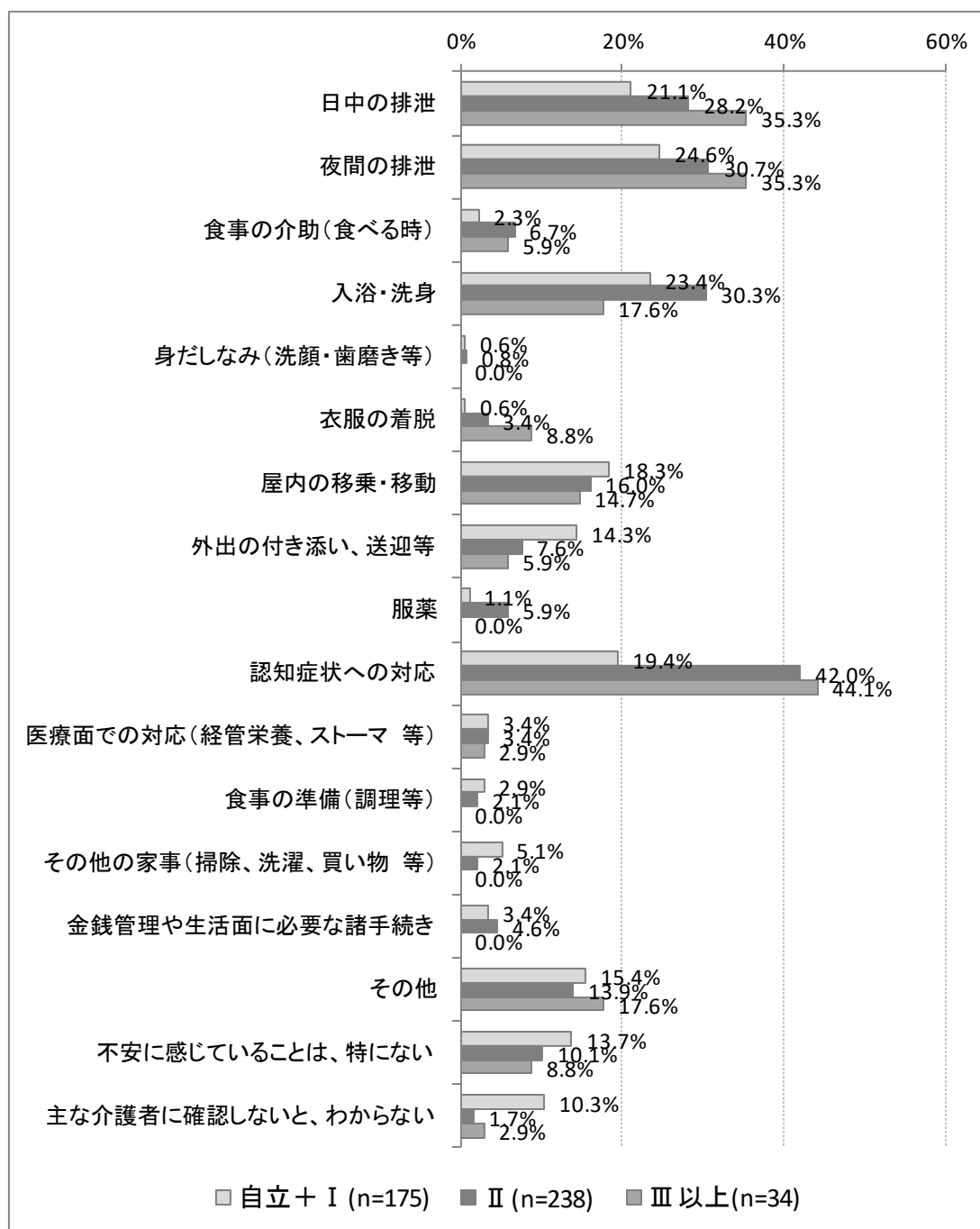
(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化と「サービス利用の組み合わせ」

- ここでは、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。
- また、要介護度・認知症自立度ごとにどのようなサービス利用の組み合わせとなっているか、集計分析をしています。
- 主な介護者が不安に感じる介護では、要介護度別・認知症自立度別ともに、「認知症状への対応」や身体介護に係る「日中の排泄」「夜間の排泄」「入浴・洗身」が高い割合となっています。(図表 1-4、図表 1-5) ○サービス利用の組み合わせを「未利用」、「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4つに分類した場合、要介護1・2では、「通所系・短期系のみ」の利用割合が63.2%となり、要支援1・2の42.8%と比べて高くなっています。要介護3以上では「通所系・短期系」が要支援1・2と同程度の45.3%となっている一方、「訪問系を含む組み合わせ」が26.7%、「訪問系のみ」が17.3%となっており、他の介護度より訪問系の利用割合が高くなっています。(図表 1-6)

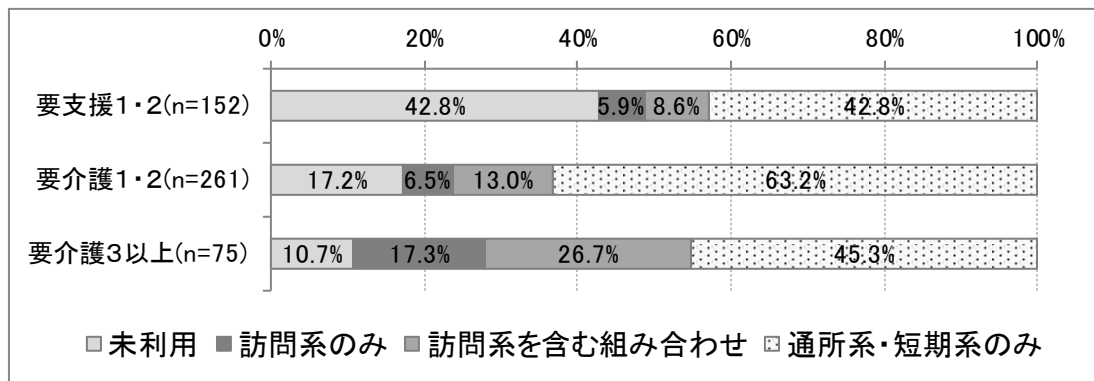
図表 1-4 要介護度別(認定情報)・介護者が不安に感じる介護(B 票問 5・MA・3 つまで)



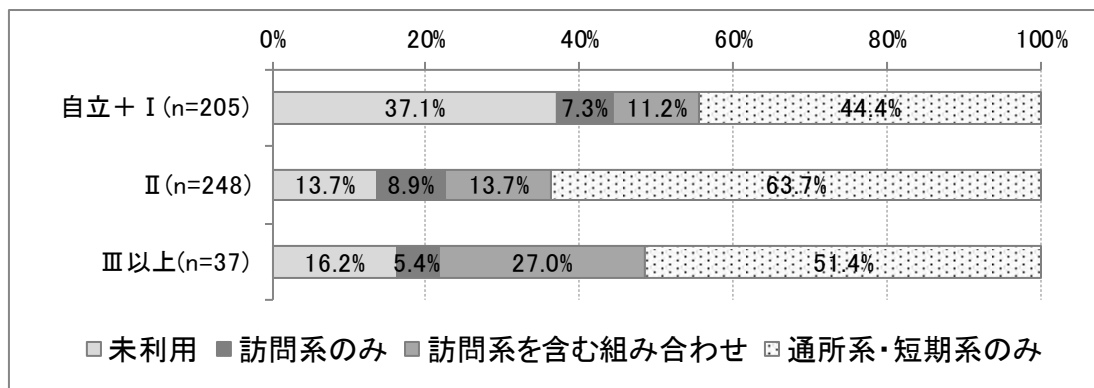
図表 1-5 認知症自立度別(認定情報)・介護者が不安に感じる介護(B 票問 5・MA・3 つまで)



図表 1-6 要介護度別(認定情報)・サービス利用の組み合わせ(認定情報)



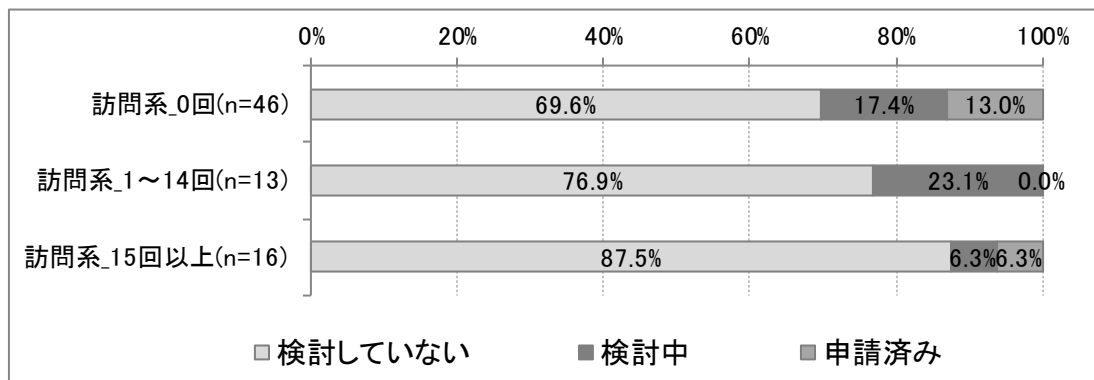
図表 1-7 認知症自立度別(認定情報)・サービス利用の組み合わせ(認定情報)



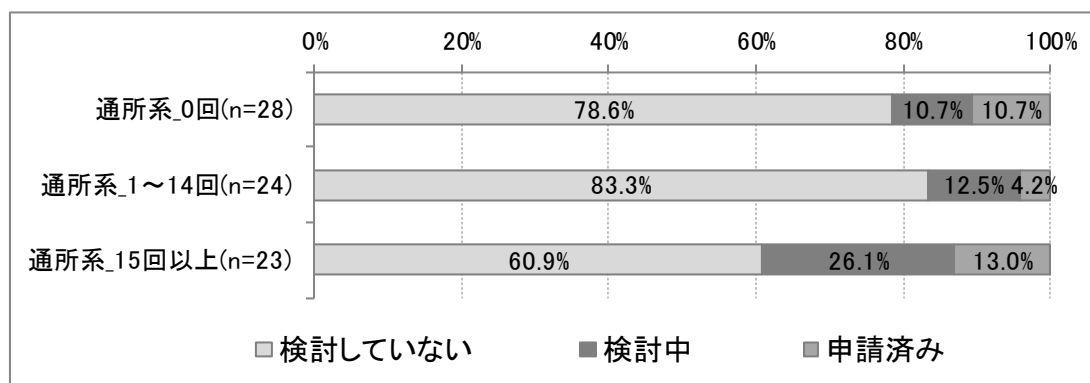
(3) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

- ここでは要介護3以上の方の「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」について、集計分析を行っています。
- サービス利用回数別・施設等の検討状況では、「検討していない」割合は、訪問系サービス15回以上で87.5%となっている一方、通所系サービス15回以上で60.9%、短期系サービス10回以上で50.0%となっています。(図表 1-8～図表 1-10)

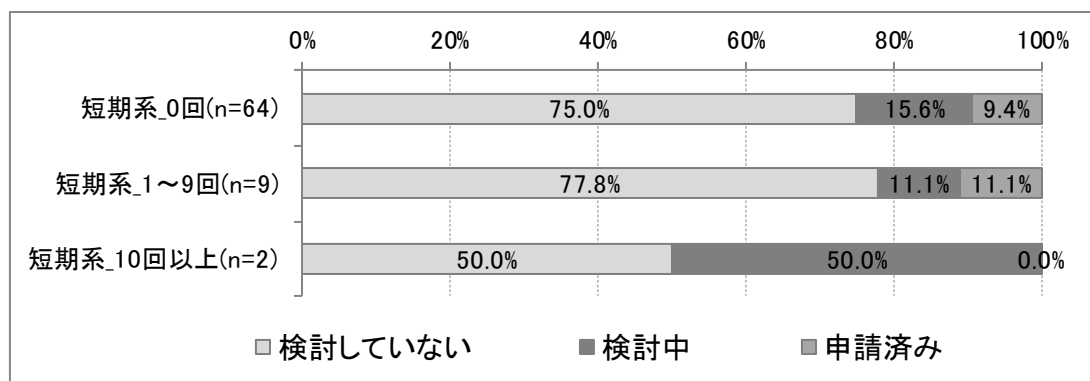
図表 1-8 サービス利用回数(認定情報)と施設等検討の状況 (A 票問 10・SA) (訪問系、要介護3以上)



図表 1-9 サービス利用回数(認定情報)と施設等検討の状況(A 票問 10・SA) (通所系、要介護 3 以上)

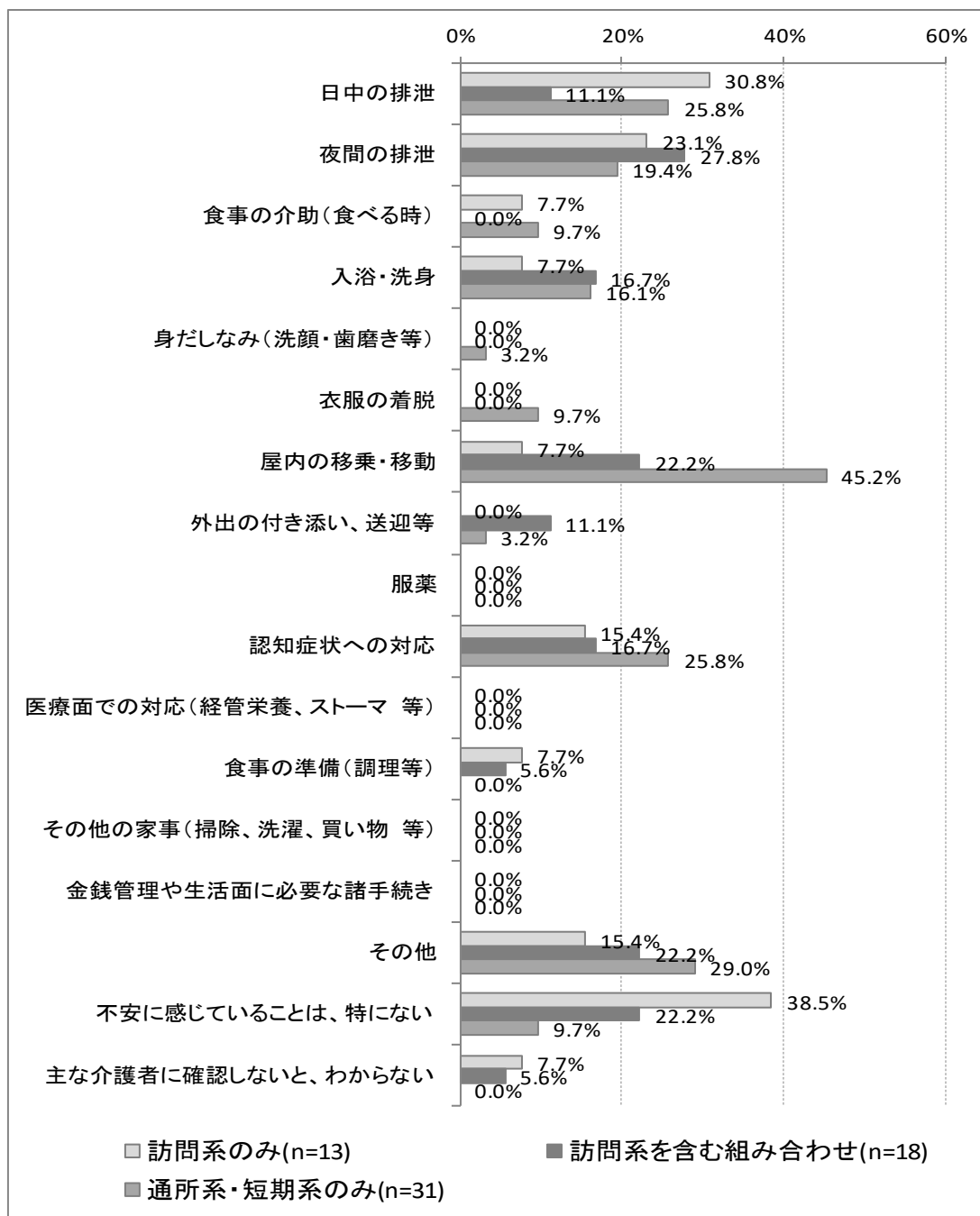


図表 1-10 サービス利用回数(認定情報)と施設等検討の状況(A 票問 10・SA) (短期系、要介護 3 以上)

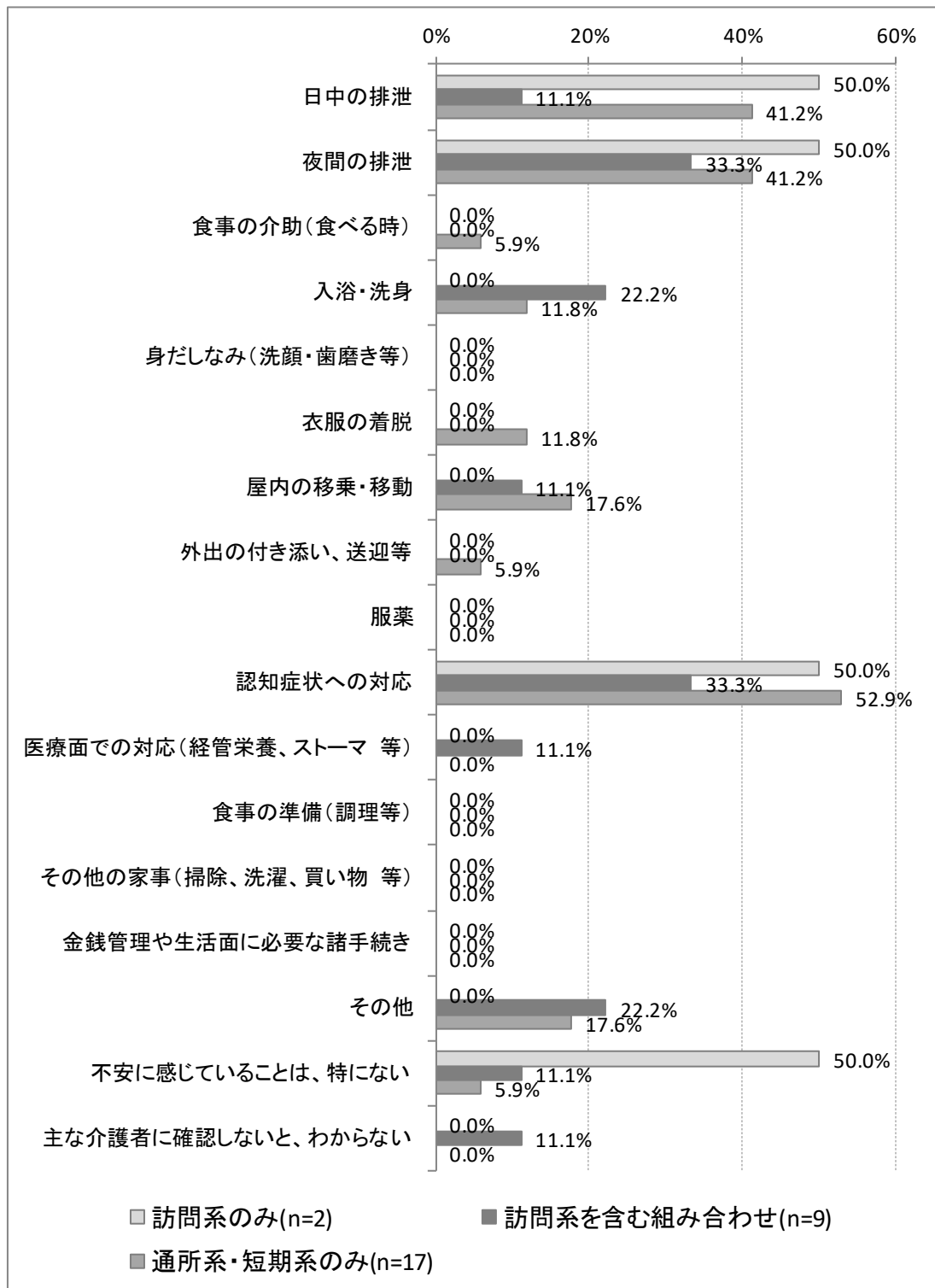


- (4) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係
 ○ここでは「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」について、集計分析を行っています。
- 要介護 3 以上のサービス利用の組み合わせ別・介護者が不安に感じる介護では、通所系・短期系のみを利用している方については、「屋内の移乗・移動 (45.2%)」が最も高く、次いで「認知症状への対応 (25.8%)」、「日中の排泄 (25.8%)」となっています。訪問系を含む組み合わせを利用している方については、「夜間の排泄 (27.8%)」が最も高く、次いで「屋内の移乗・移動 (22.2%)」、「その他 (22.2%)」、「不安に感じることは、特にない (22.2%)」、「入浴・洗身 (16.7%)」「認知症状への対応 (16.7%)」となっています。また、訪問系のみを利用している方については、「不安に感じていることは、特にない (38.5%)」が最も高く、次いで、「日中の排泄 (30.8%)」、「夜間の排泄 (23.1%)」となっています。(図表 1-11)

図表 1-11 サービス利用の組み合わせ別(認定情報)・介護者が不安を感じる介護(B票問5・MA) (要介護3以上)



図表 1-12 サービス利用の組み合わせ別(認定情報)・介護者が不安を感じる介護(B 票問 5・MA) (認知症Ⅲ以上)

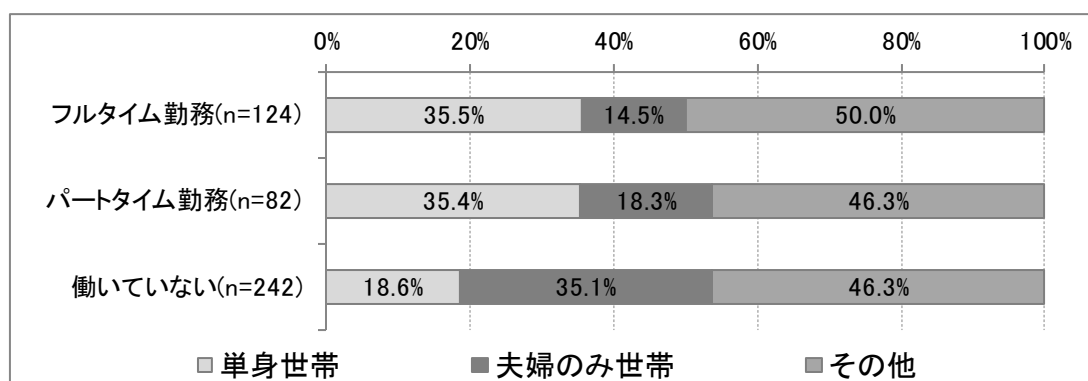


2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

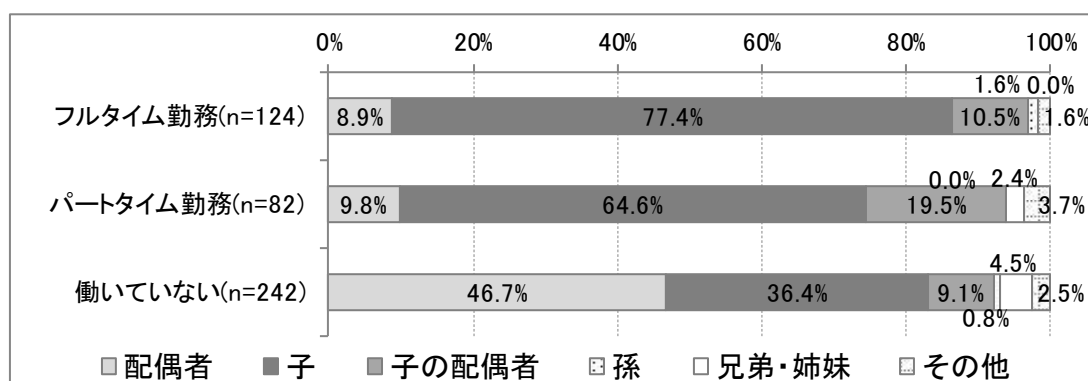
(1) 基礎集計

- 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つの視点から集計分析を行っています。
- 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。
- 就労状況別・主な介護者の本人との関係では、主な介護者がフルタイム勤務の場合の介護者は「子」が77.4%、主な介護者が働いていない場合の介護者は「配偶者」が46.7%となっています。（図表 2-2）
- 何らかの勤務をしている主な介護者の年齢は「50歳代～60歳代」が高い割合となっており、働いていない主な介護者の年齢は「60歳代～80歳以上」が高い割合となっています。（図表 2-3）
- フルタイム勤務の介護者では、「男性」が38.7%、「女性」が61.3%となっています。パートタイム勤務では、「男性」が17.1%、「女性」が82.9%となっています。（図表 2-4）

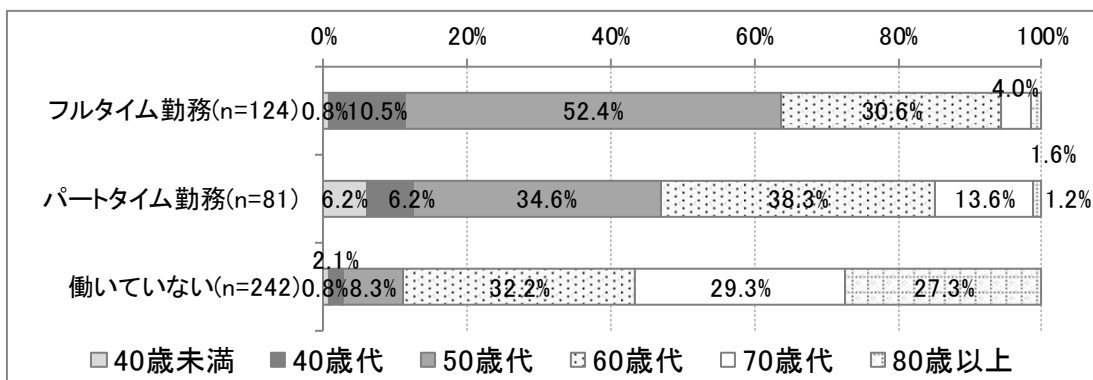
図表 2-1 就労状況別(B 票問 1・SA)・世帯類型(A 票問 1・SA)



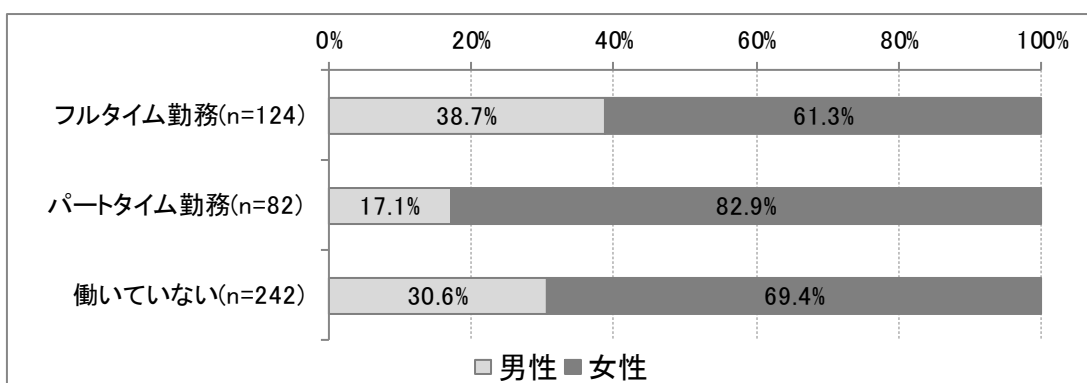
図表 2-2 就労状況別(B 票問 1・SA)・主な介護者の本人との関係(A 票問 3・SA)



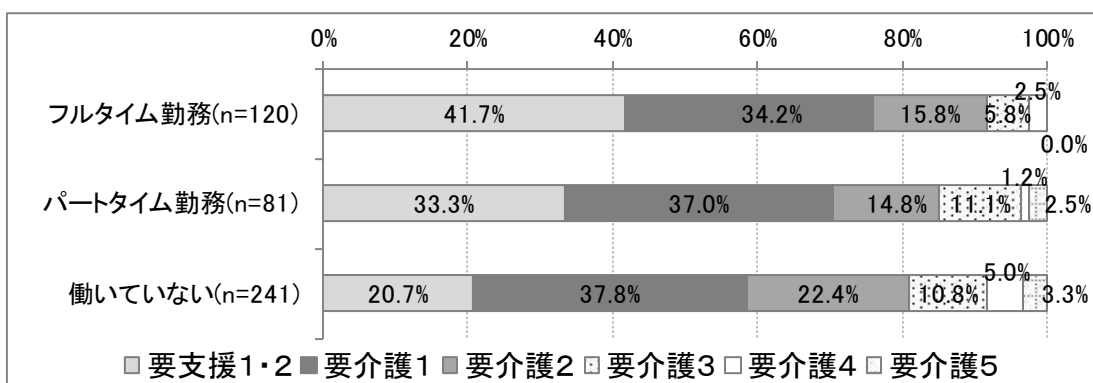
図表 2-3 就労状況別(B 票問 1・SA)・主な介護者の年齢(A 票問 5・SA)



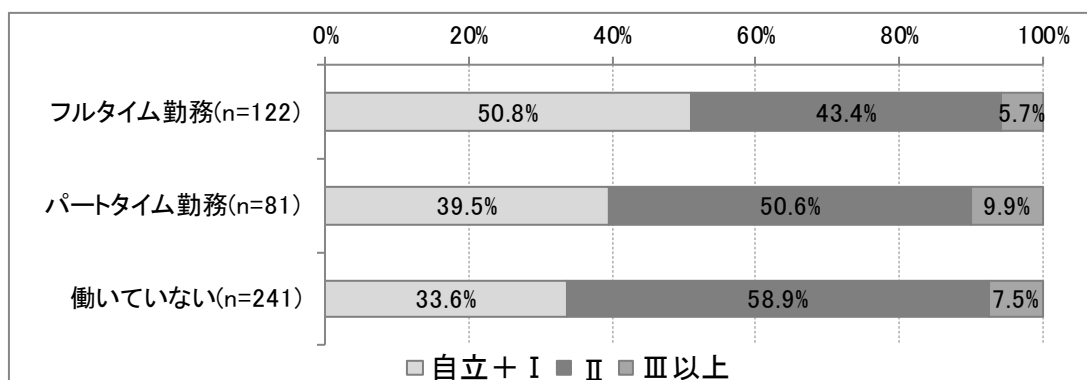
図表 2-4 就労状況別(B 票問 1・SA)・主な介護者の性別(A 票問 4・SA)



図表 2-5 就労状況別(B 票問 1・SA)・要介護度(認定情報)



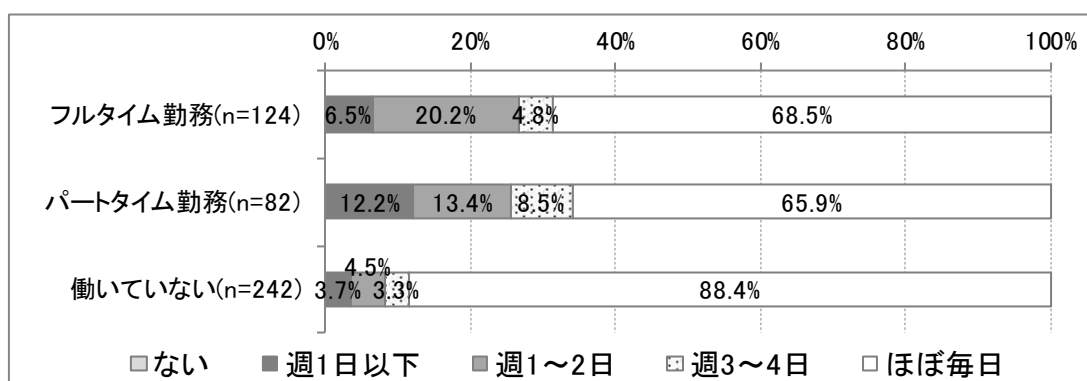
図表 2-6 就労状況別(B 票問 1・SA)・認知症自立度(認定情報)



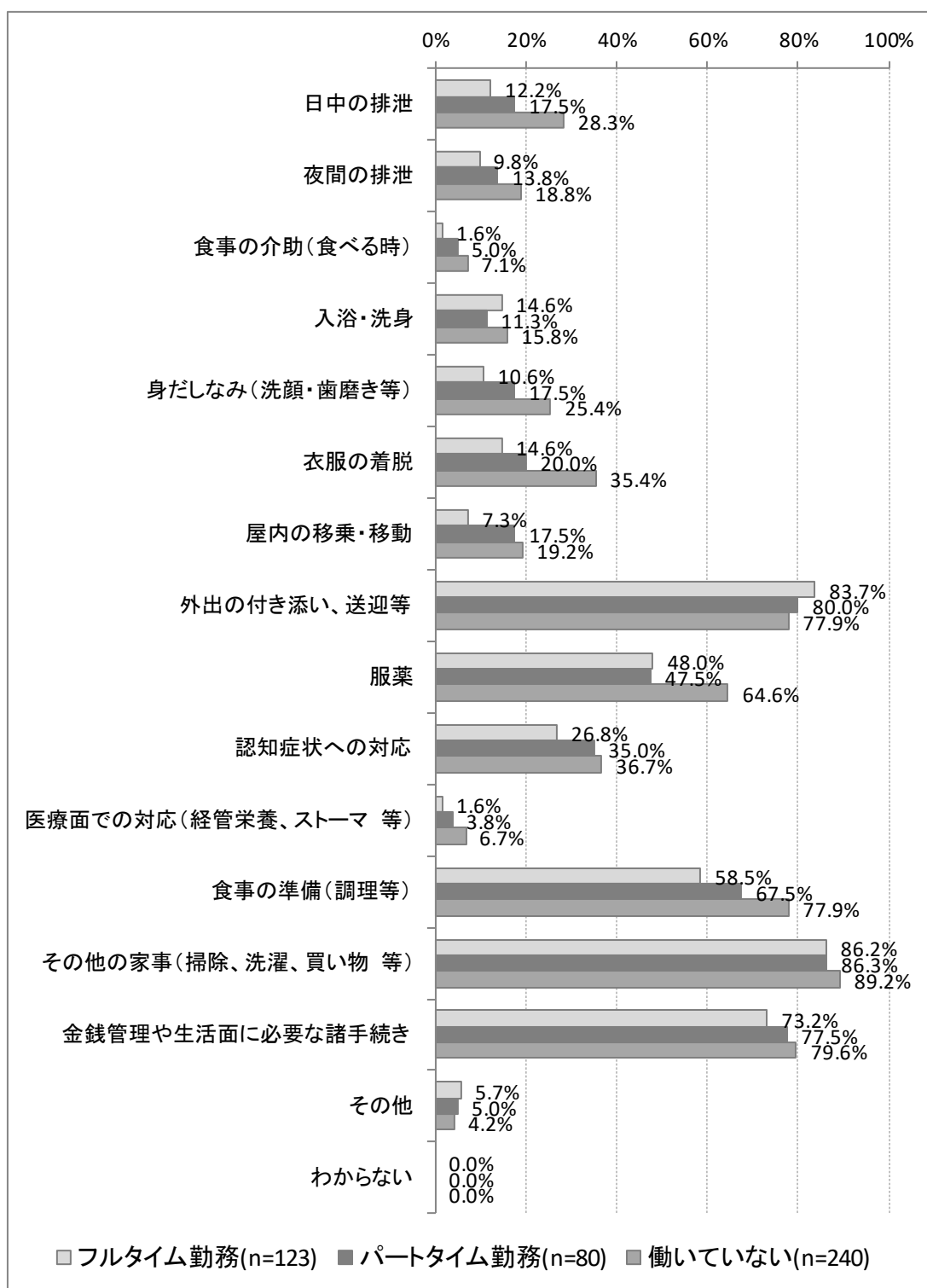
(2) 就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

- ここでは、「主な介護者が行っている介護」と「今後の就労継続見込み」について、主な介護者の就労状況別に集計分析をしています。
- 就労状況別・家族等による介護の頻度では、どの就労状況でも「ほぼ毎日」の割合が最も高い割合となり、フルタイム勤務で 68.5%、パートタイム勤務で 65.9%、働いていないで 88.4%となっています。(図表 2-7)
- 就労状況別・主な介護者が行っている介護では、どの就労状況でも「外出の付き添い、送迎等」、「服薬」、「認知症場への対応」、「食事の準備(調理等)」、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が比較的高い割合となっています。(図表 2-8)
- 就労継続見込みを要介護度別にみると、要介護 2 以上では「問題なく続けていける」の割合が要支援 1～要介護 1 と比べて低くなっています。認知症自立度別においても、II 以上で同様の傾向がみられます。(図表 2-10、図表 2-11)

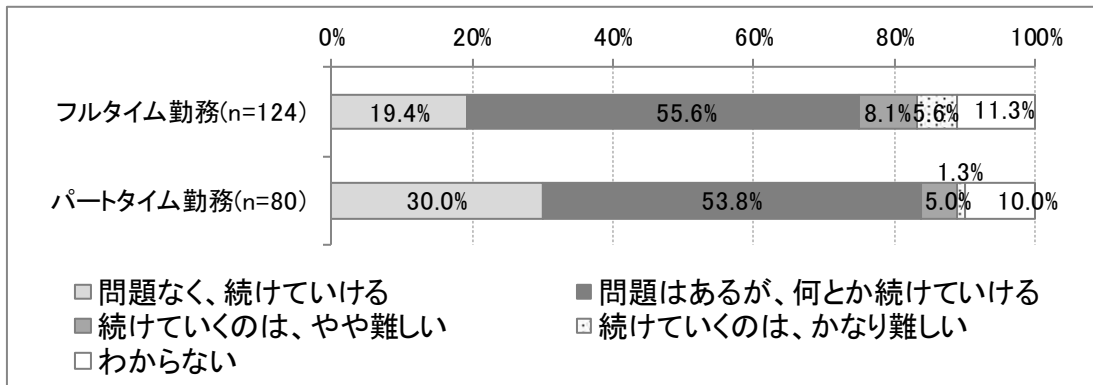
図表 2-7 就労状況別(B 票問 1・SA)・家族等による介護の頻度(A 票問 2・SA)



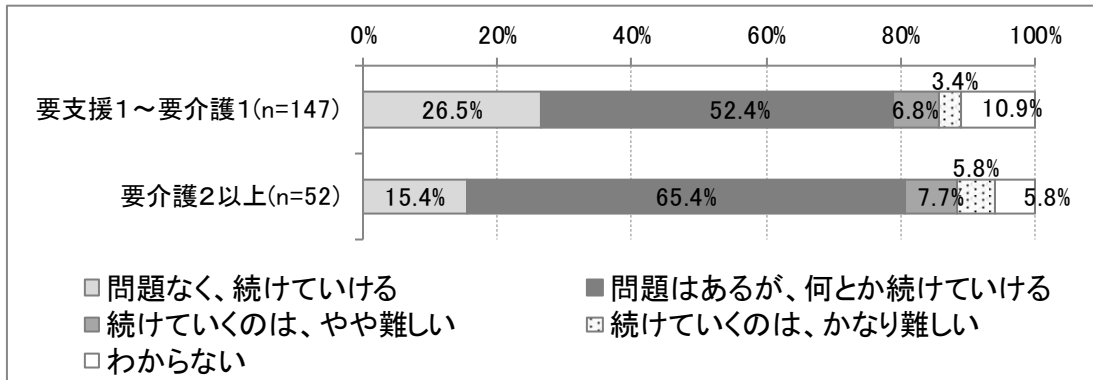
図表 2-8 就労状況別(B 票問 1・SA)・主な介護者が行っている介護(A 票問 6・MA)



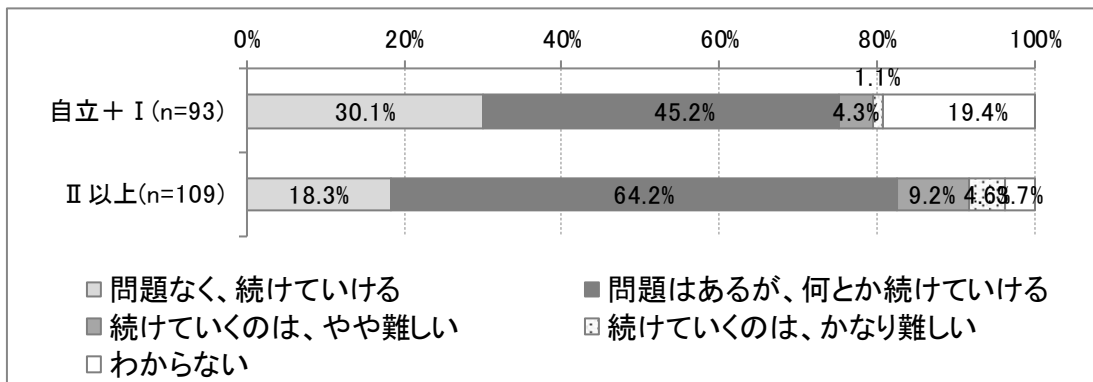
図表 2-9 就労状況別(B 票問 1・SA)・就労継続見込み(B 票問 4・SA)



図表 2-10 要介護度別(認定情報)・就労継続見込み (B 票問 4・SA) (フルタイム勤務+パートタイム勤務)



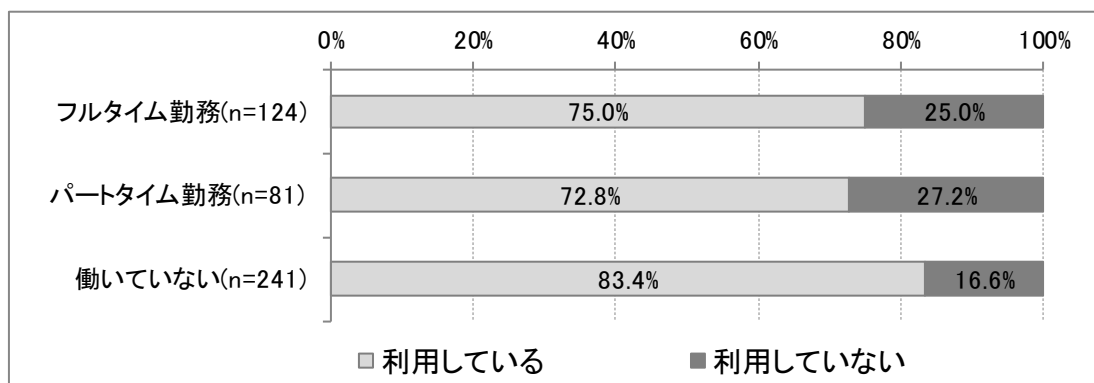
図表 2-11 認知症自立度別(認定情報)・就労継続見込み(B 票問 4・SA) (フルタイム勤務+パートタイム勤務)



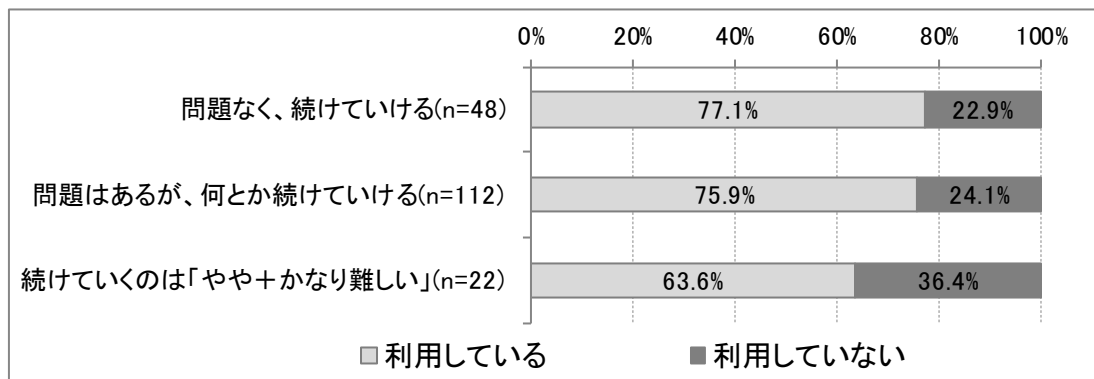
(3) 「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

- 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。
- 就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無では、「問題なく、続けていける」かつ「介護保険サービスを利用している」割合は77.1%となり、「続けていくのは「やや+かなり難しい」かつ「介護保険サービスを利用している」割合は63.6%となっています。
- 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護では、「続けていくのは「やや+かなり難しい」と答えた人の不安に感じる介護は、「日中の排泄（50.0%）」、「認知症場への対応（50.0%）」が最も高く、次いで、「入浴・洗身（40.9%）」、「夜間の排泄（31.8%）」となっています。（図表 2-14）

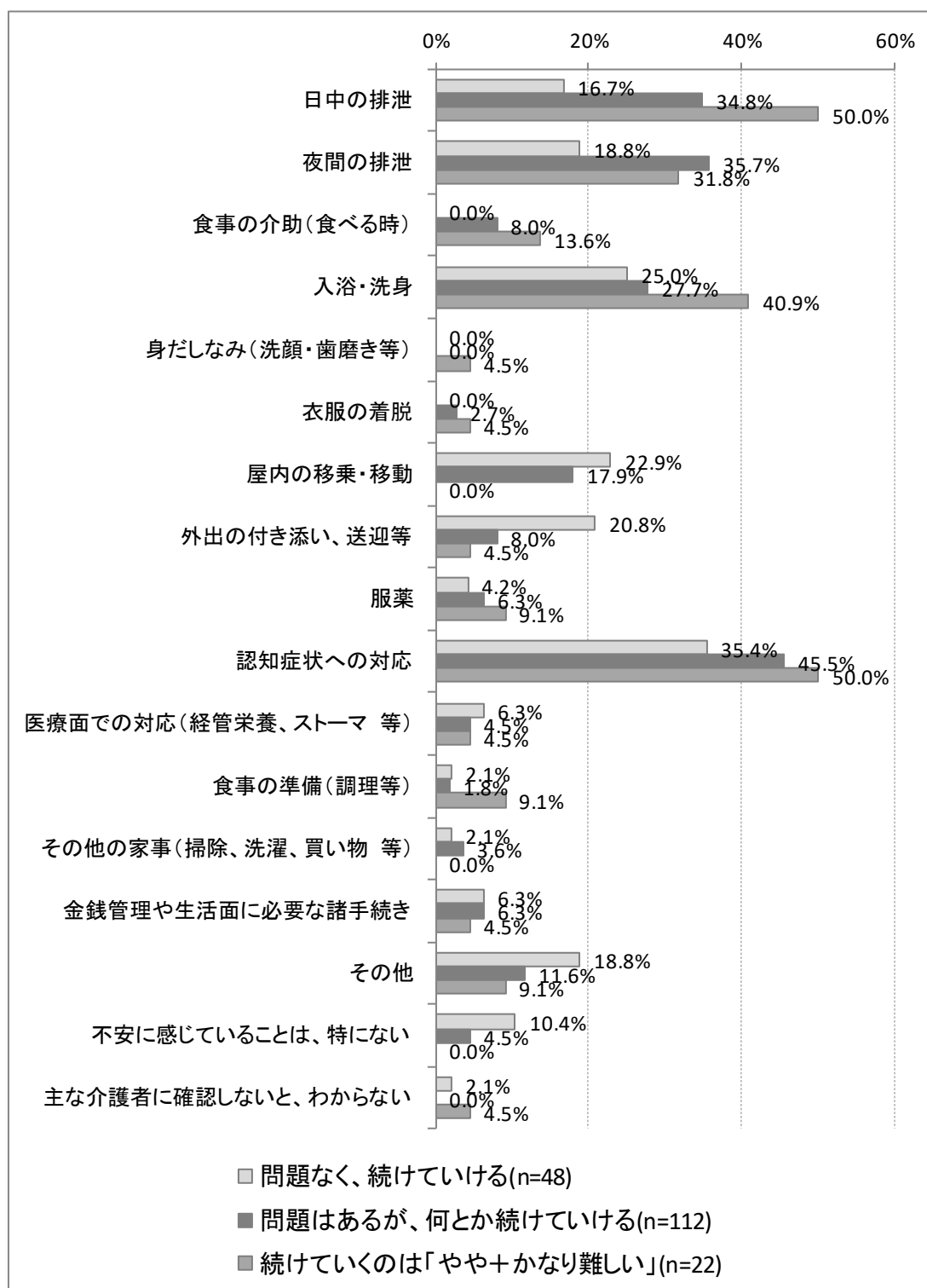
図表 2-12 就労状況別(B 票問 1・SA)・介護保険サービス利用の有無(認定情報)



図表 2-13 就労継続見込み別(B 票問 4・SA)・介護保険サービス利用の有無(認定情報) (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(B票問4・SA)・介護者が不安に感じる介護(B票問5・MA)
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)

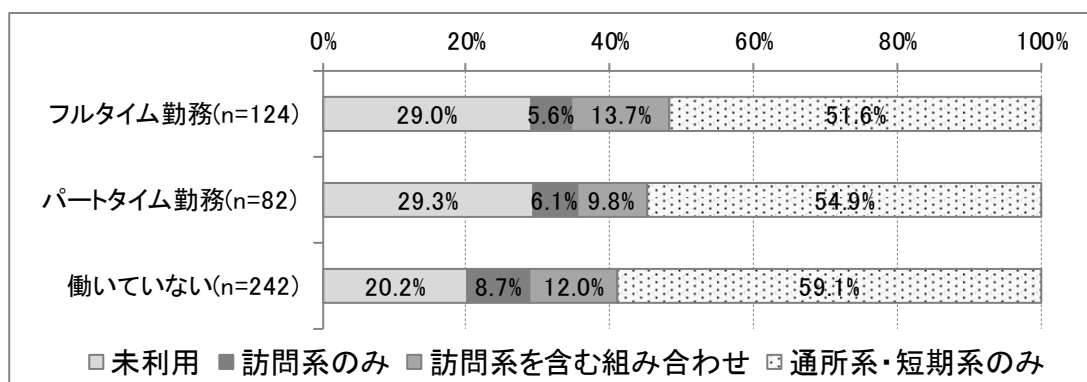


(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

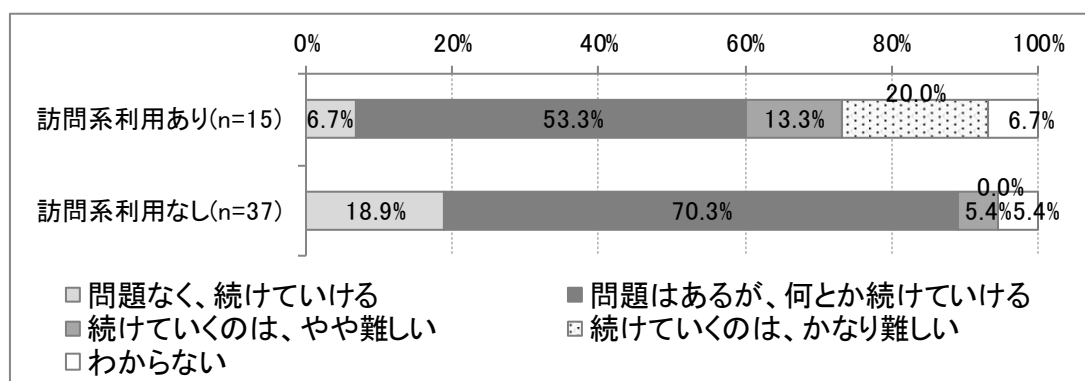
○ここでは、「サービス利用の組み合わせ」について、組み合わせのパターンを簡略化し、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています。さらに、訪問系サービスについては、要介護2以上、認知症自立度Ⅱ以上に分けて集計分析を行っています。

○就労状況別・サービス利用の組み合わせでは、サービス未利用の割合は「フルタイム勤務 (29.0%)」、「パートタイム勤務 (29.3%)」、「働いていない (20.2%)」となっています。(図表 2-15)

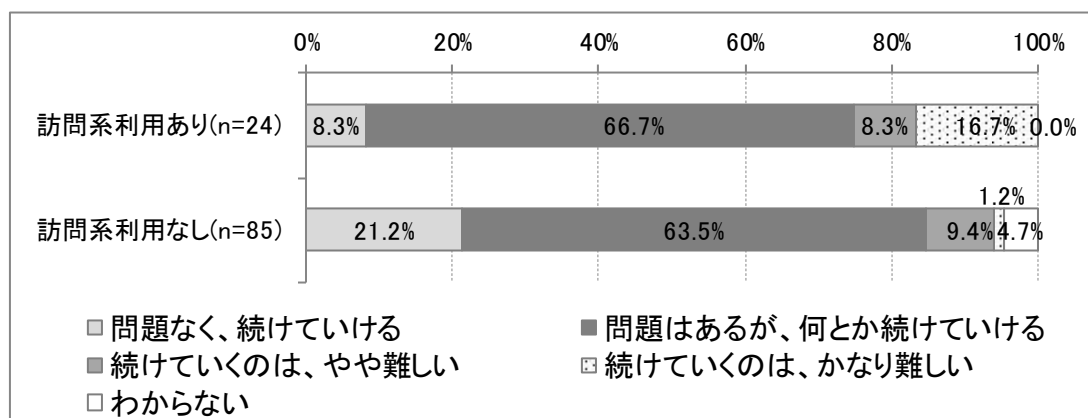
図表 2-15 就労状況別(B 票問 1・SA)・サービス利用の組み合わせ(認定情報)



図表 2-16 サービス利用の組み合わせ別(認定情報)・就労継続見込み(B 票問 4・SA) (要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)



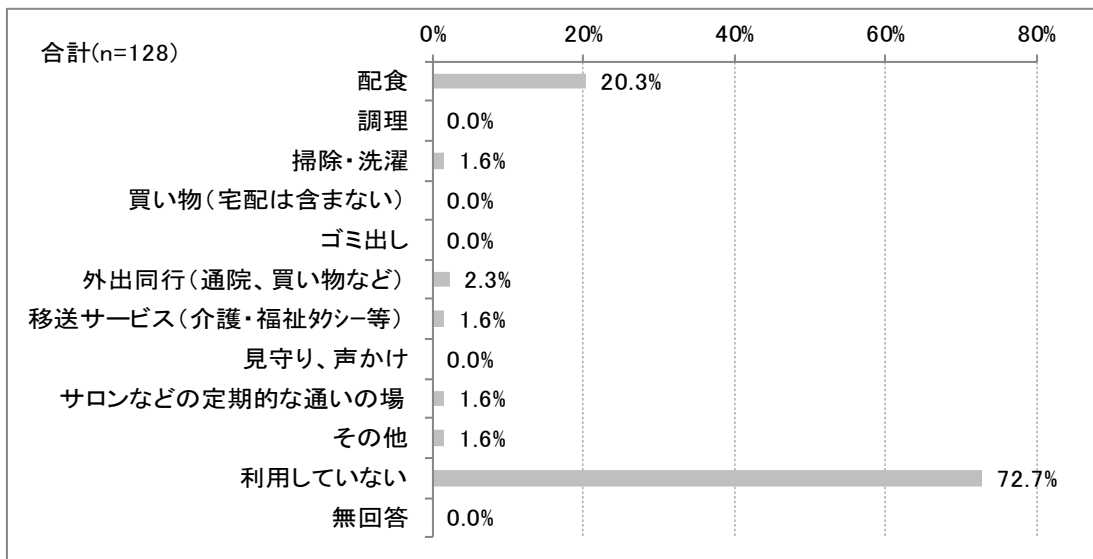
図表 2-17 サービス利用の組み合わせ別(認定情報)・就労継続見込み(B 票問 4・SA) (認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)



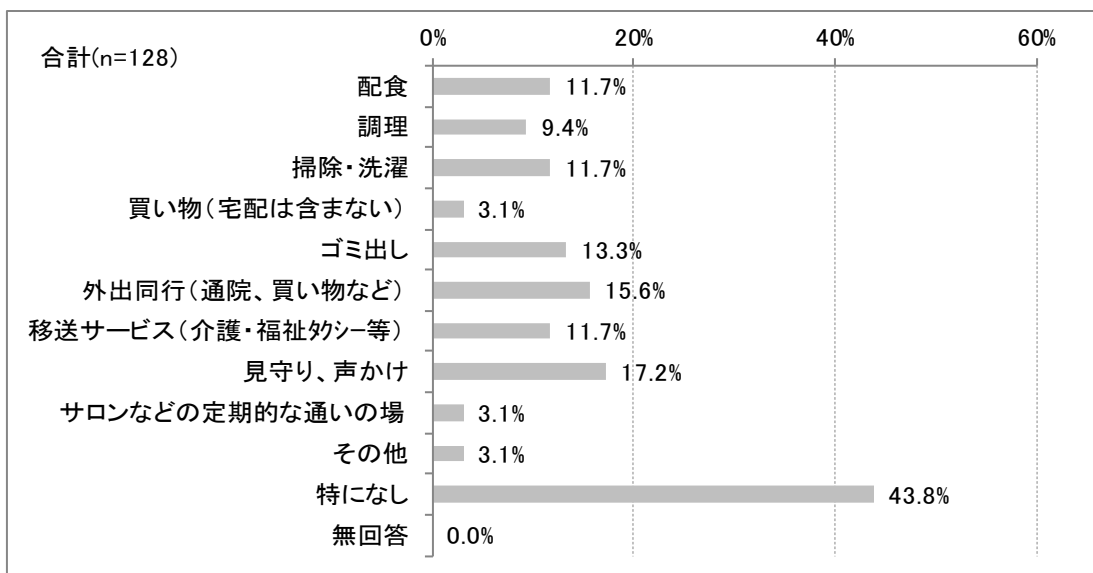
(5) 就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

- 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。
- 「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しています。
- 利用している保険外の支援・サービスでは、「利用していない (72.7%)」が最も高く、次いで、「配食 (20.3%)」、「外出同行 (通院、買い物など) (2.3%)」となっています。(図表 2-18_1)
- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、「特になし (43.8%)」が最も高く、次いで、「見守り、声かけ (17.2%)」、「外出同行 (通院、買い物など) (15.6%)」、「ゴミ出し (13.3%)」となっています。(図表 2-18_2)
- 就労状況別・施設等検討の状況では、いずれの就労状況でも施設を検討していない割合が8割を超えている一方、要介護2以上で続けていくのは「やや+かなり難しい」と答えた人は、42.9%が施設を「検討中」か「申請済」となっています。(図表 2-20、図表 2-21)

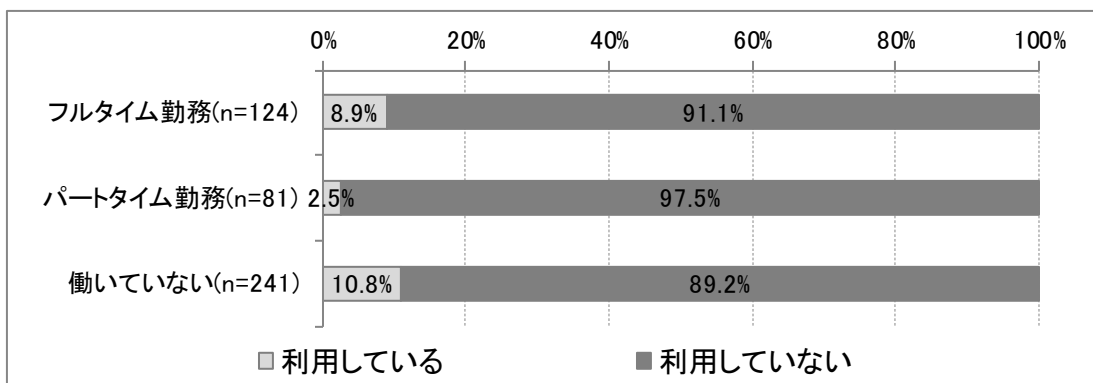
図表 2-18_1 利用している保険外の支援・サービス(A 票問 8・MA) (フルタイム勤務)



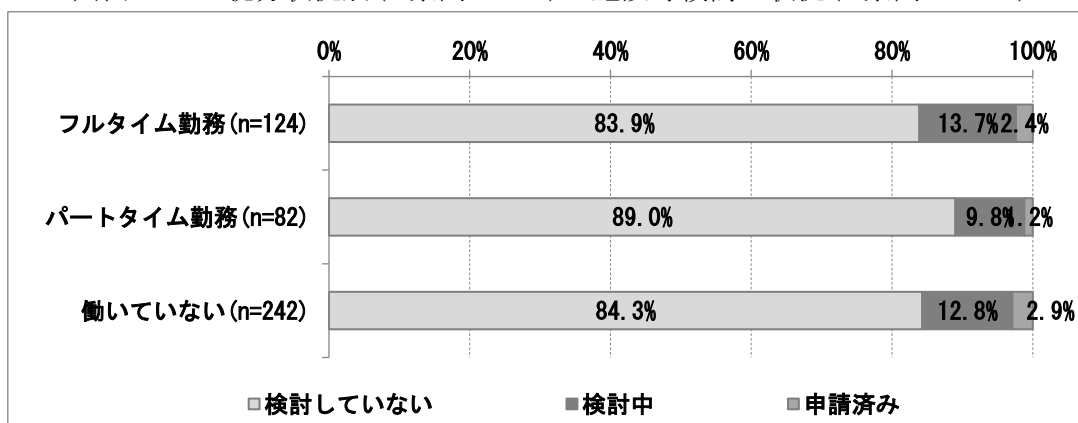
図表 2-18_2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(A 票問 9・MA) (フルタイム勤務)



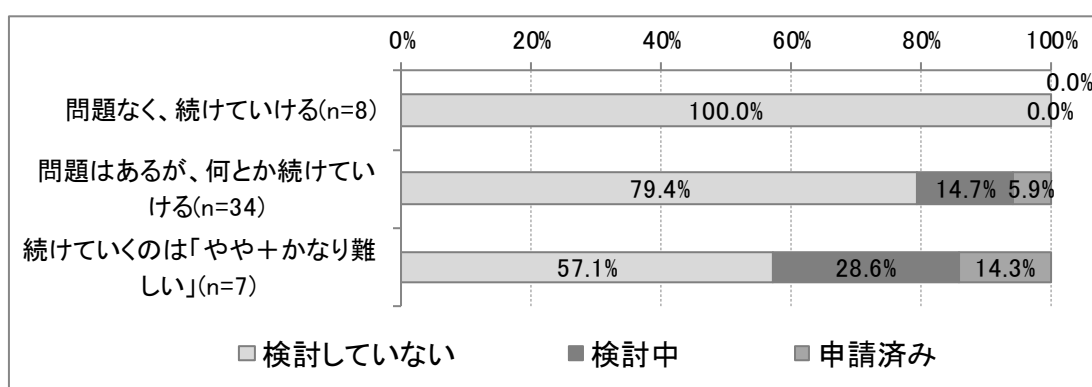
図表 2-19 就労状況別(B 票問 1・SA)・訪問診療の利用の有無(A 票問 12・SA)



図表 2-20 就労状況別(B 票問 1・SA)・施設等検討の状況(A 票問 10・SA)



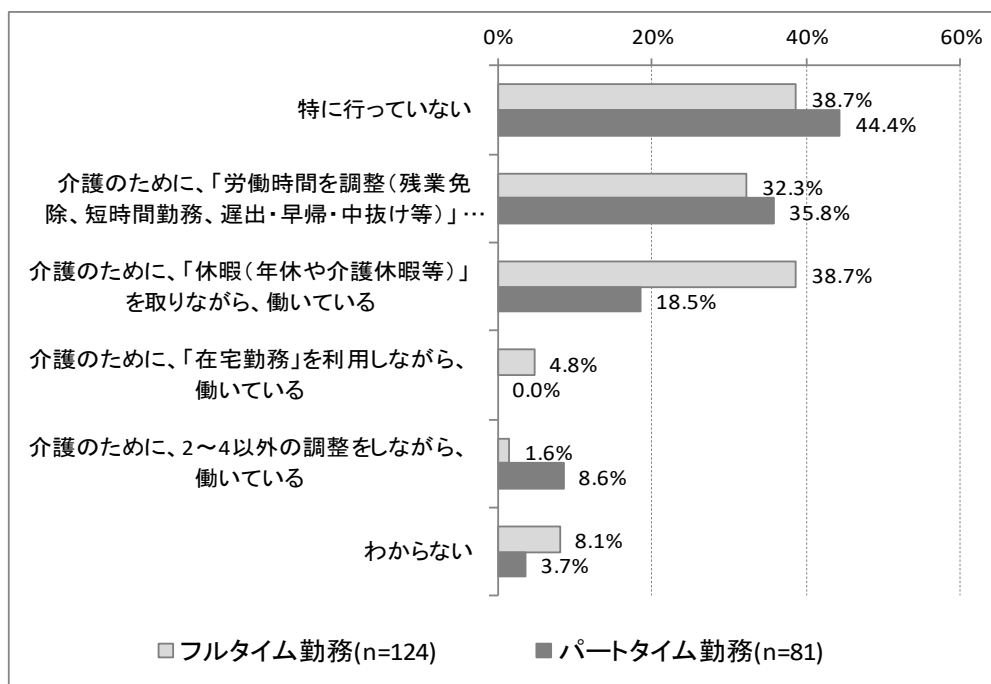
図表 2-21 就労継続見込み別(B 票問 4・SA)・施設等検討の状況(A 票問 10・SA) (要介護 2 以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)



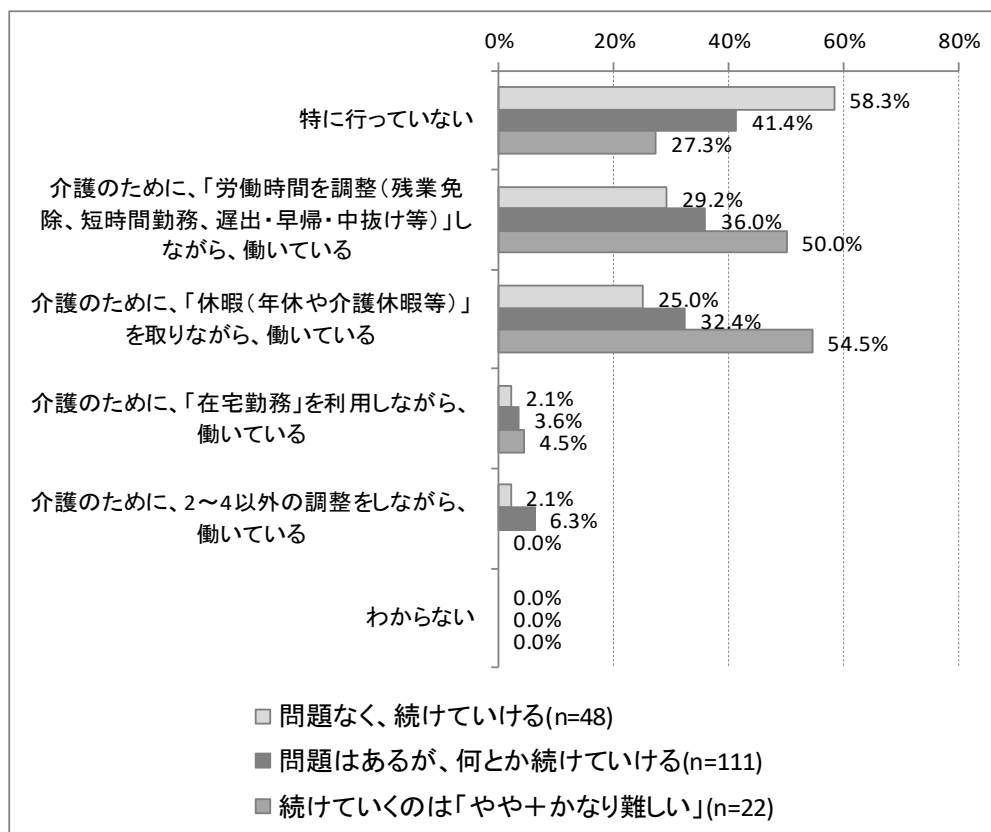
(6) 就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

- 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・就労継続見込み別に集計分析をしています
- 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分析しています。
- 就労状況別・介護のための働き方の調整では、フルタイム勤務・パートタイム勤務ともに、「特に行っていない」の割合が高く、次いで高いのは、フルタイム勤務では「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」をしながら働いている」、パートタイム勤務では「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」をしながら働いている」となっています。(図表 2-22)
- 就労状況別・効果的な勤め先からの支援では、フルタイム勤務は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実(31.5%)」の割合が最も高く、次いで、「特にない(21.0%)」、「制度を利用しやすい職場づくり(17.7%)」、「介護をしている従業員への経済的な支援(17.7%)」となっています。パートタイム勤務は、「特にない(42.0%)」の割合が最も高く、次いで、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)(17.3%)」、「制度を利用しやすい職場づくり(13.6%)」となっています。(図表 2-24)

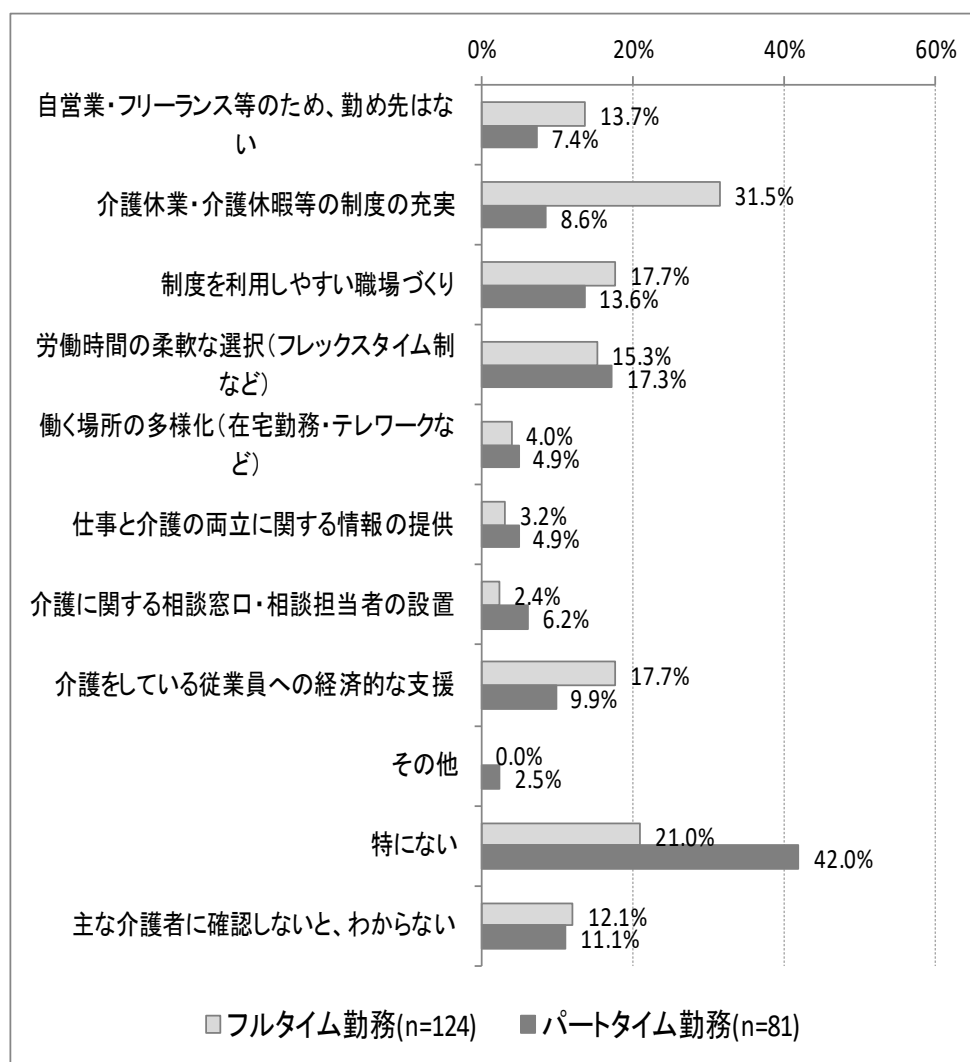
図表 2-22 就労状況別(B 票問 1・SA)・介護のための働き方の調整(B 票問 2・MA)



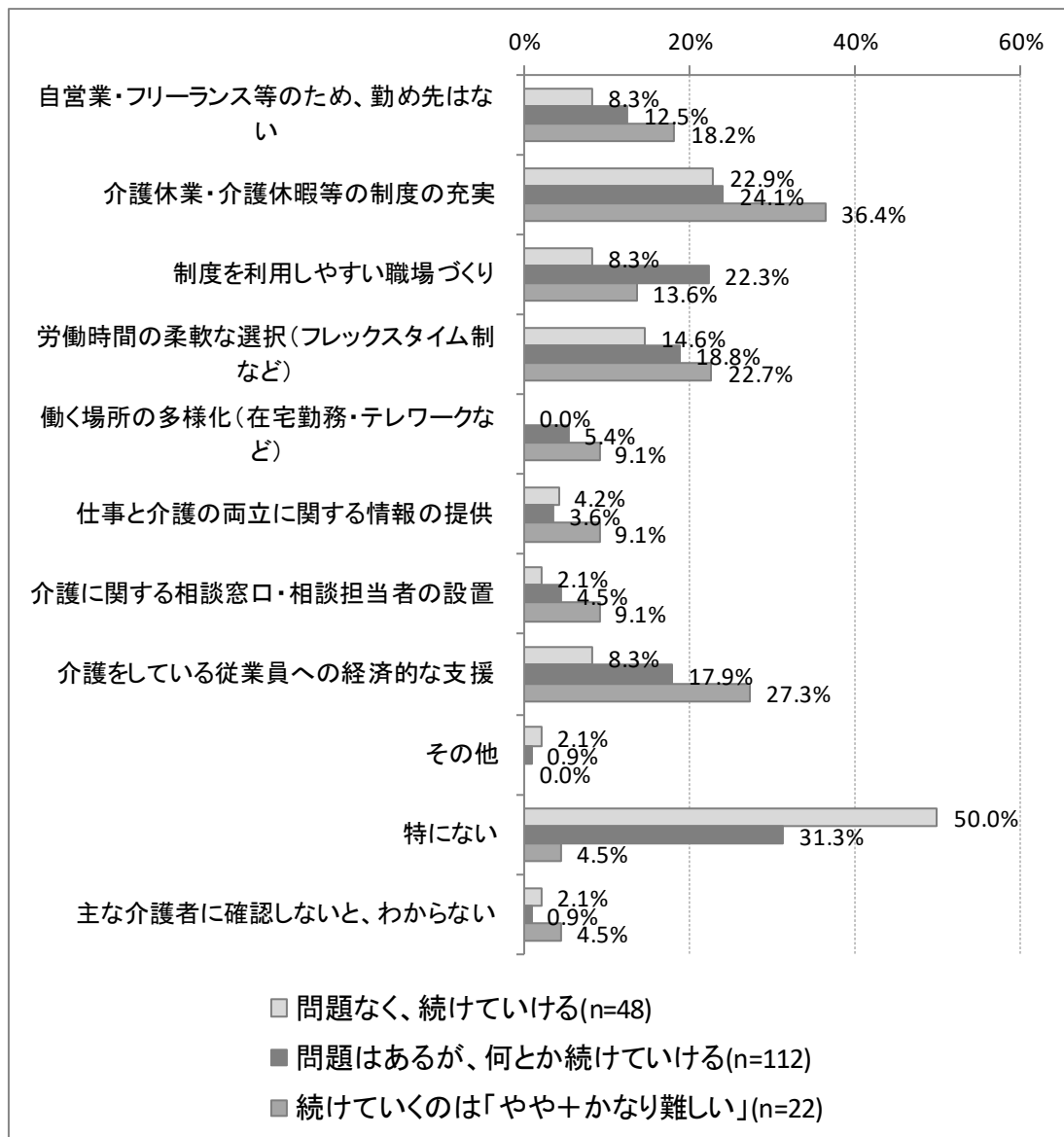
図表 2-23 就労継続見込み別(B 票問 4・SA)・介護のための働き方の調整(B 票問 2・MA)
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



図表 2-24 就労状況別(B 票問 1・SA)・効果的な勤め先からの支援(B 票問 3・MA・3 つまで)



図表 2-25 就労継続見込み別(B 票問 4・SA)・効果的な勤め先からの支援(B 票問 3・MA・3 つまで)(フルタイム勤務+パートタイム勤務)

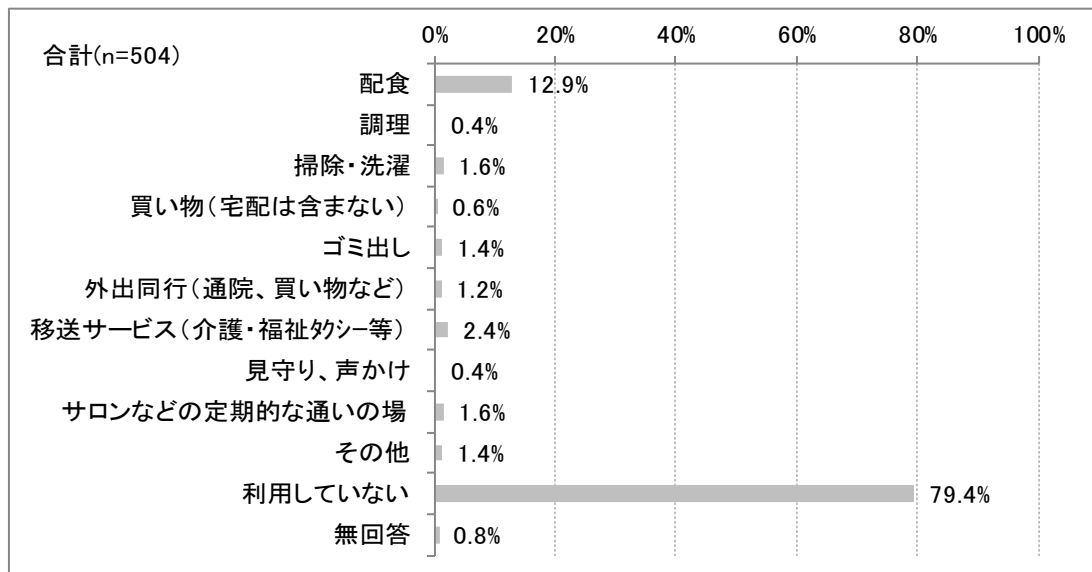


3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

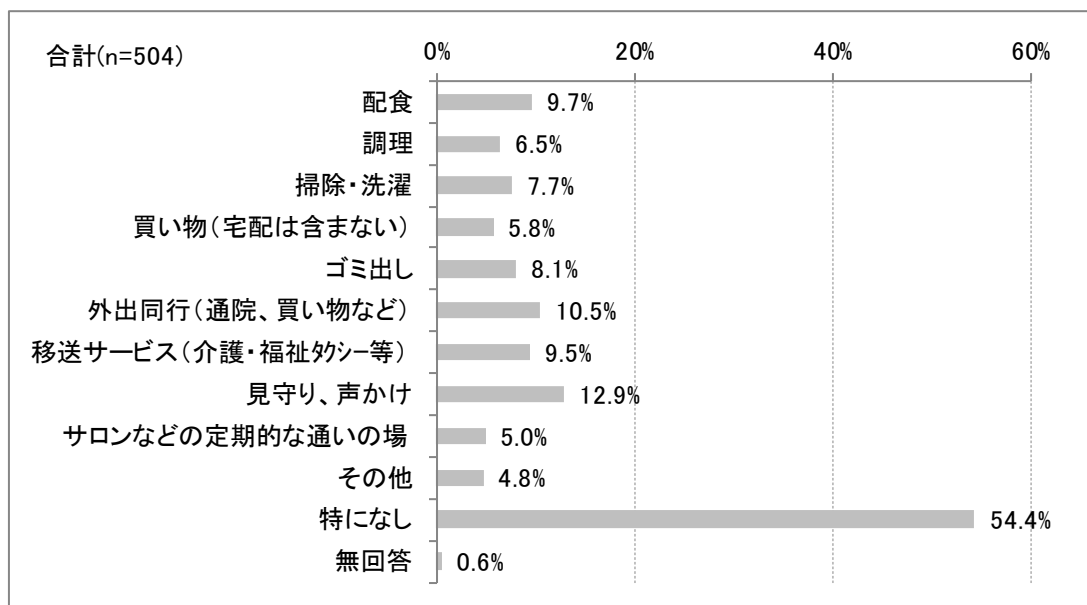
(1) 基礎集計

- 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。
- 保険外の支援・サービスの利用状況では、「利用していない (79.4%)」が最も高く、次いで、「配食 (12.9%)」、「移送サービス (介護・福祉タクシー等) (2.4%)」となっています。(図表 3-1)
- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、「特になし (54.4%)」が最も高く、次いで、「見守り・声かけ (12.9%)」、「外出同行 (通院、買い物など) (10.5%)」となっています。(図表 3-2)
- 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・サービスの差が大きかったサービスは「見守り、声かけ」(利用状況 0.4%に対して、必要性は 12.9%)、「外出同行 (通院、買い物など)」(利用状況 1.2%に対して、必要性は 10.5%)、「移送サービス」(利用状況 2.4%に対して、必要性は 9.5%)、「ゴミ出し」(利用状況 1.4%に対して、必要性は 8.1%) となっています。(図表 3-1、図表 3-2)

図表 3-1 保険外の支援・サービスの利用状況(A 票問 8・MA)



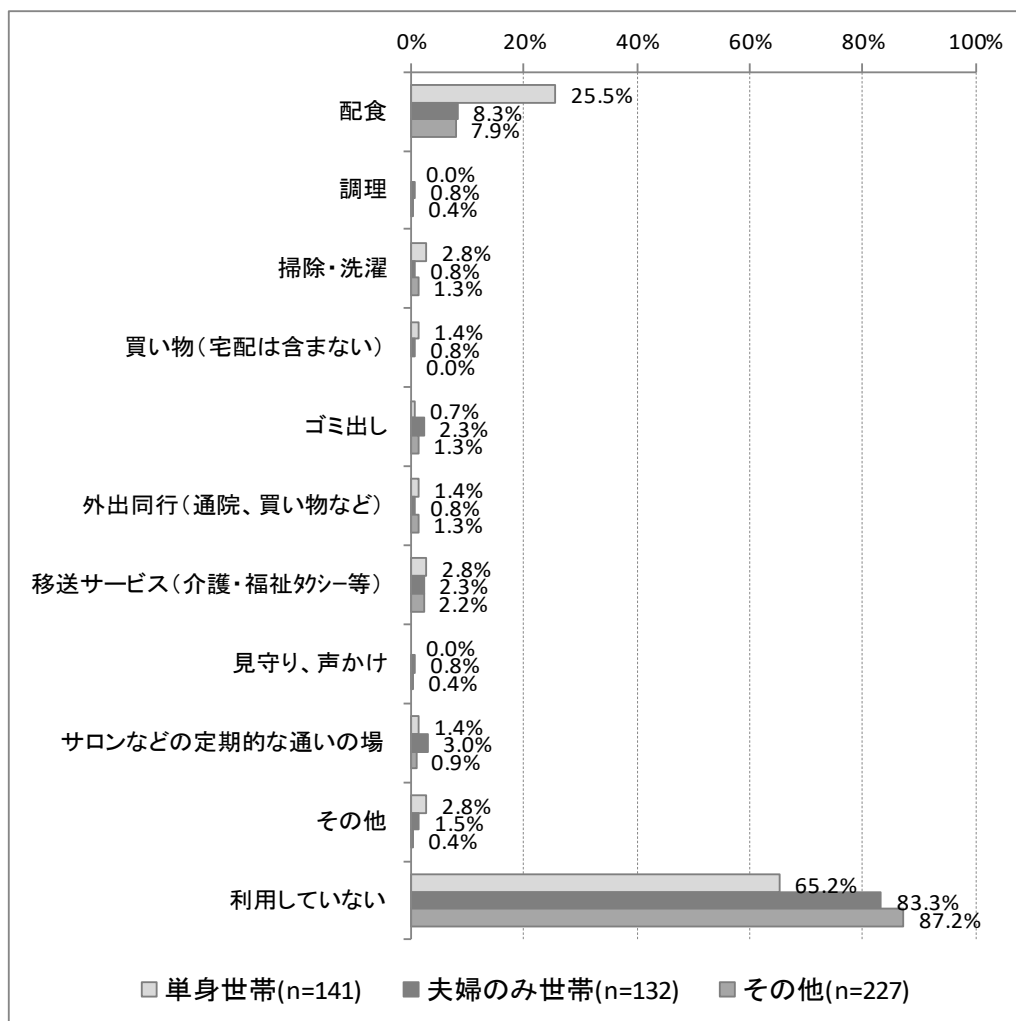
図表 3-2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(A 票問 9・MA)



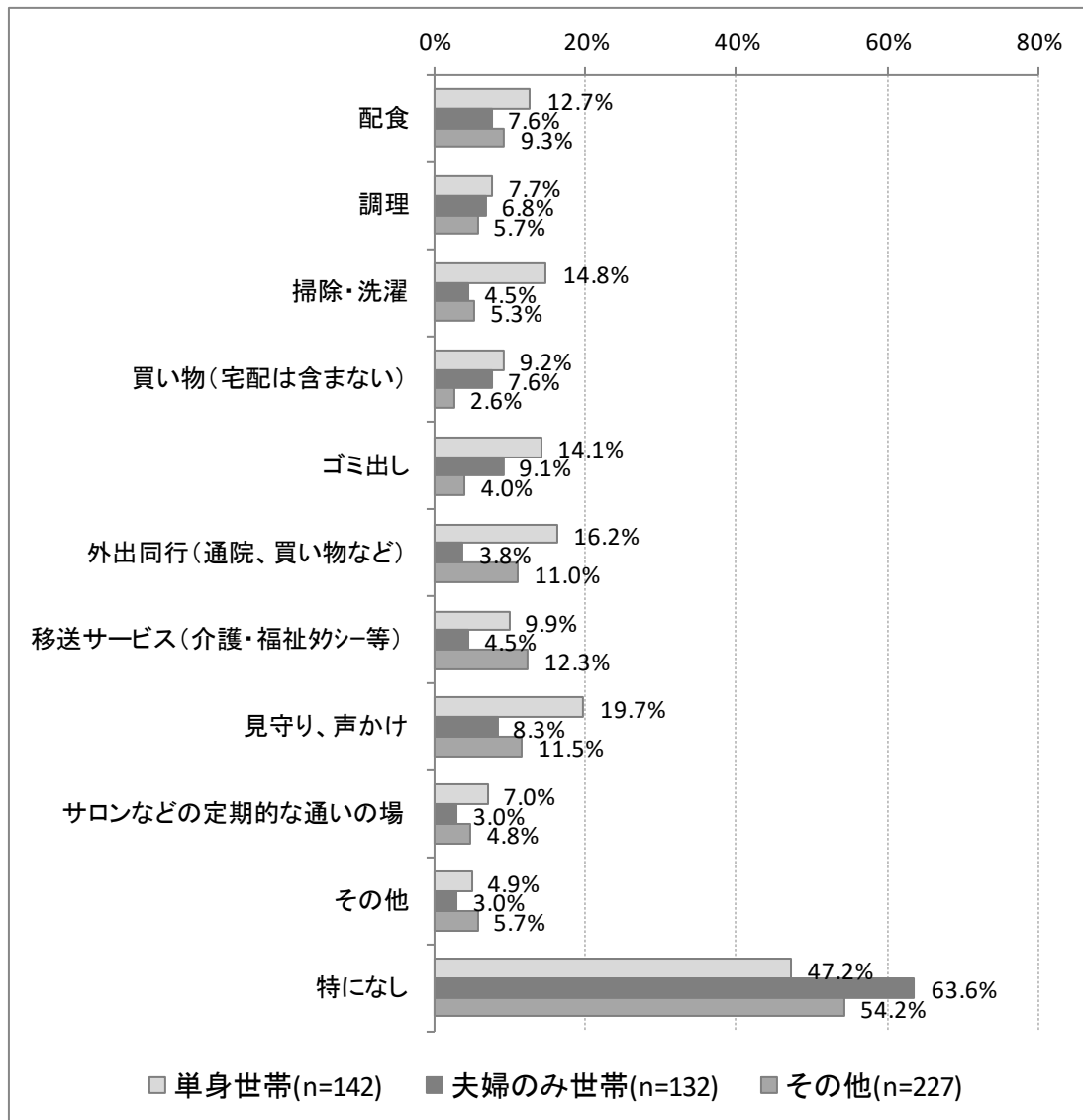
(2) 世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス

- ここでは、「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」について、世帯別に分析しています。
- 世帯類型別・保険外の支援・サービスの利用状況では、「利用していない」と回答した世帯類型は、単身世帯が 65.2%、夫婦のみ世帯が 83.3%、その他が 87.2%となっています。また、「配食」と回答した世帯類型は、単身世帯が 25.5%、夫婦のみ世帯が 8.3%、その他が 7.9%となっています。(図表 3-3)
- 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、どの世帯でも「特になし」が最も高く、次いで、単身世帯では「見守り、声かけ (19.7%)」、「外出同行(通院、買い物など) (16.2%)」となり、夫婦のみ世帯では「ゴミ出し(9.1%)」、「見守り、声かけ (8.3%)」となっています。また、単身世帯の方が夫婦のみ世帯やその他の世帯に比べて、支援・サービスを必要と感じる割合が高い傾向にあります。(図表 3-4)

図表 3-3 世帯類型別(A 票問 1・SA)・保険外の支援・サービスの利用状況(A 票問 8・MA)



図表 3-4 世帯類型別(A 票問 1・SA)・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(A 票問 9・MA)



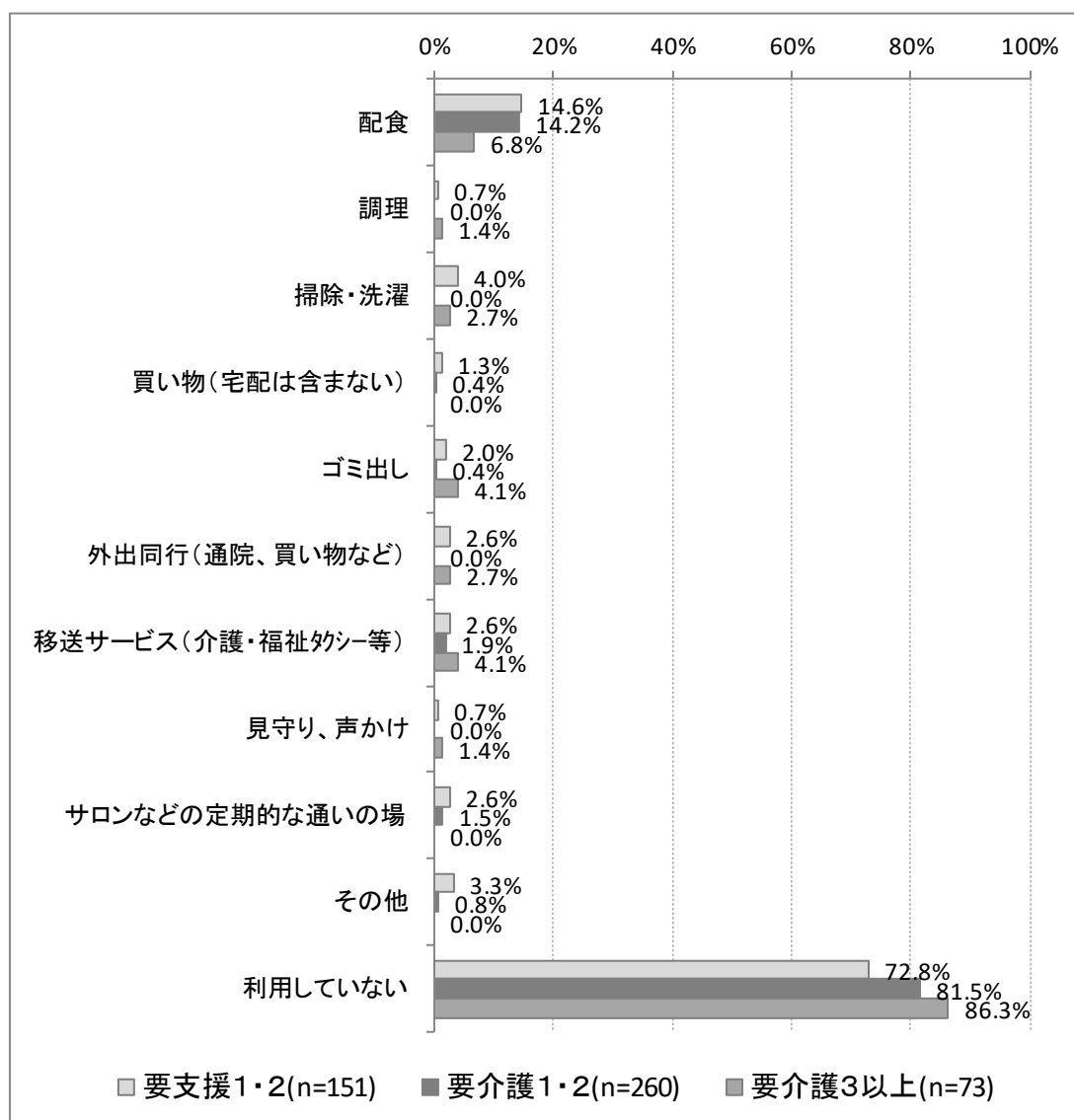
(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」

○ここでは、「保険外の支援サービスの利用状況」について、世帯類型別及び要介護度別に分析しています。

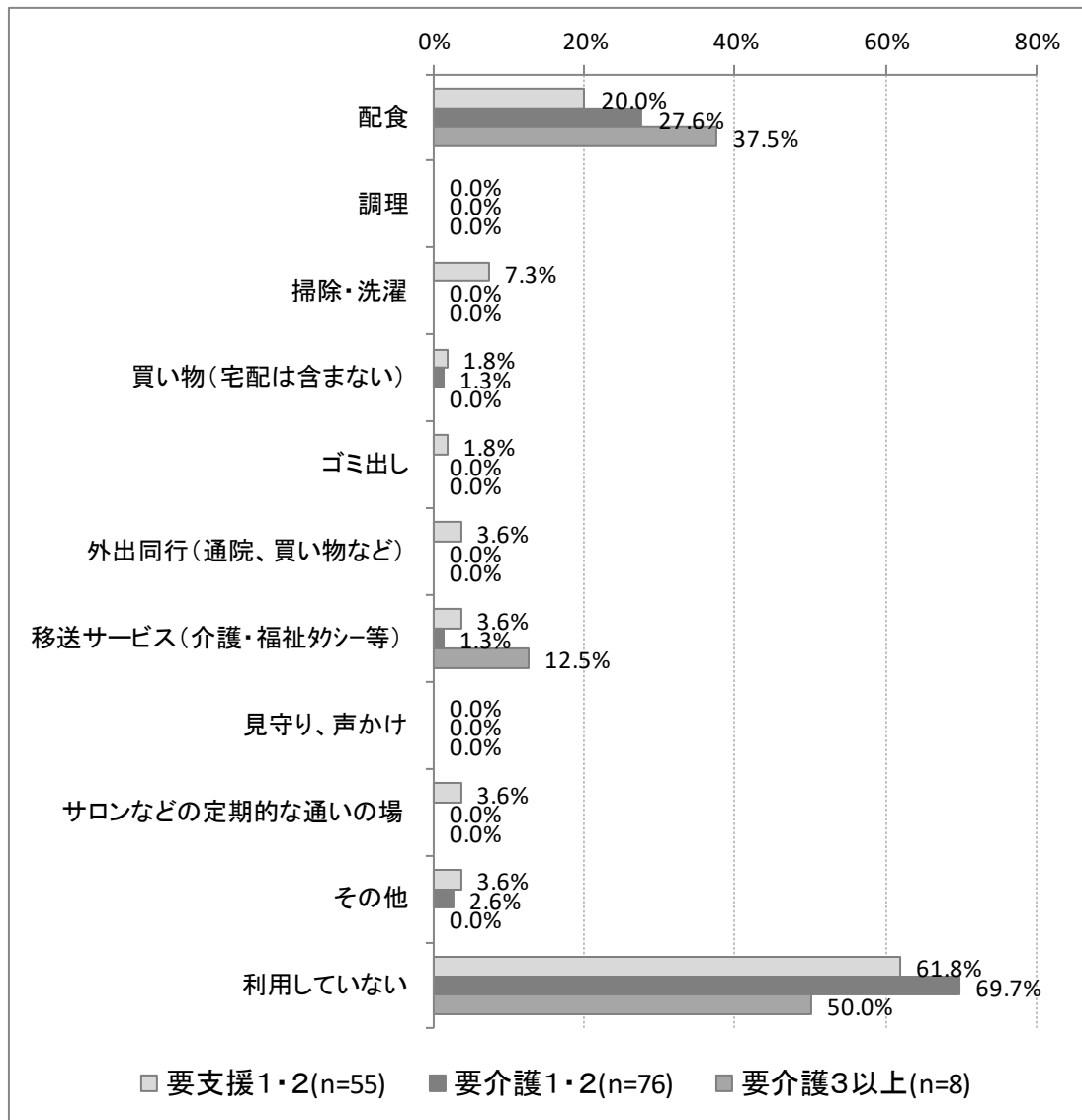
○要介護度別・保険外の支援サービスの利用状況では、利用していないと回答した要介護度は、「要支援1・2」が72.8%となり、「要介護1・2」が81.5%、「要介護3」が86.3%となっています。また、配食の利用状況では、「要支援1・2」が14.6%、「要介護1・2」が14.2%、「要介護3以上」が6.8%となっています。(図表3-5)

○要介護度別・保険外の支援サービスの利用状況(単身世帯)では、介護度が重度化するにつれて、利用割合が高くなる傾向があります。(図表3-6)

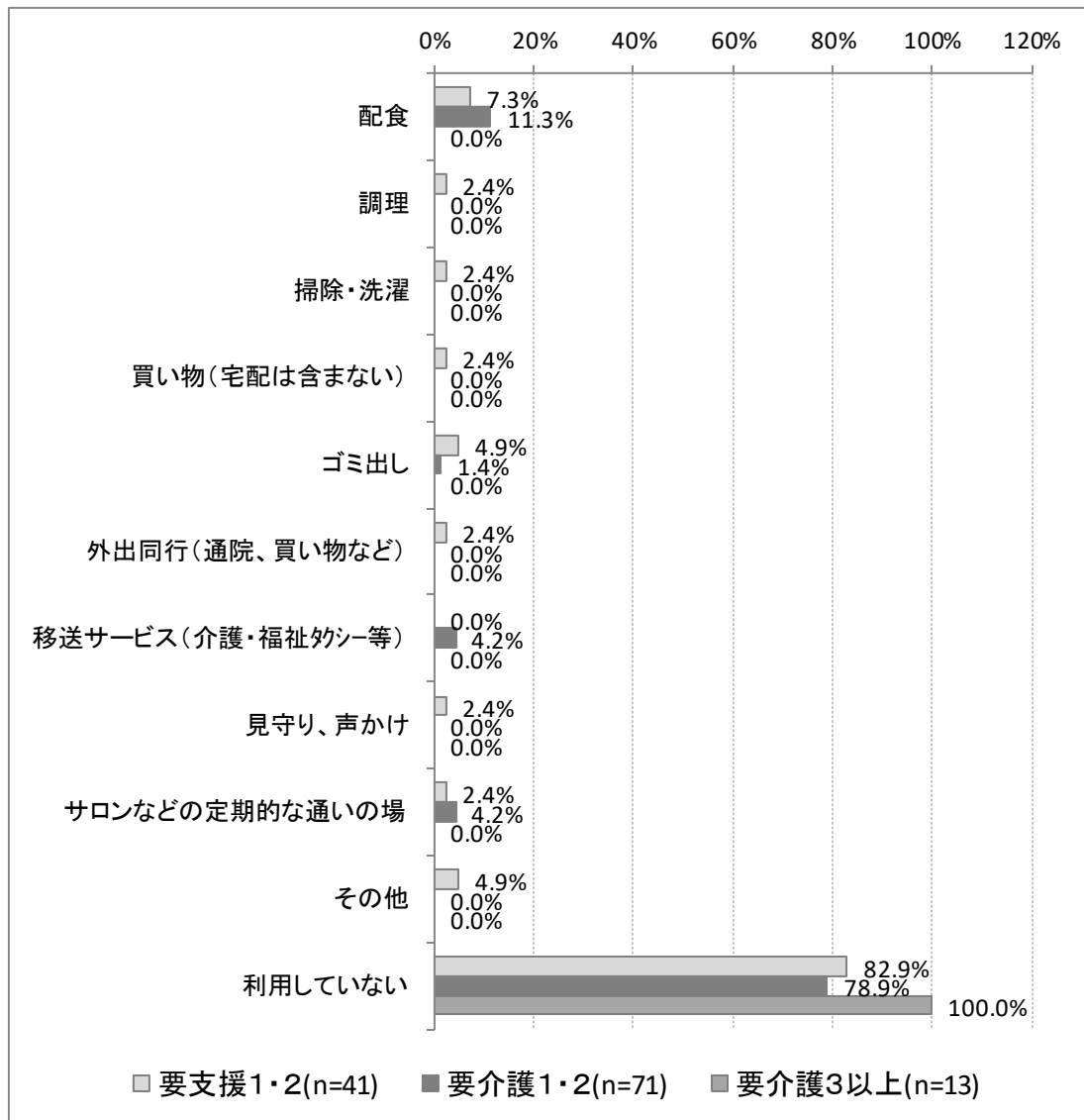
図表3-5 要介護度別(認定情報)・保険外の支援・サービスの利用状況(A票問8・MA)



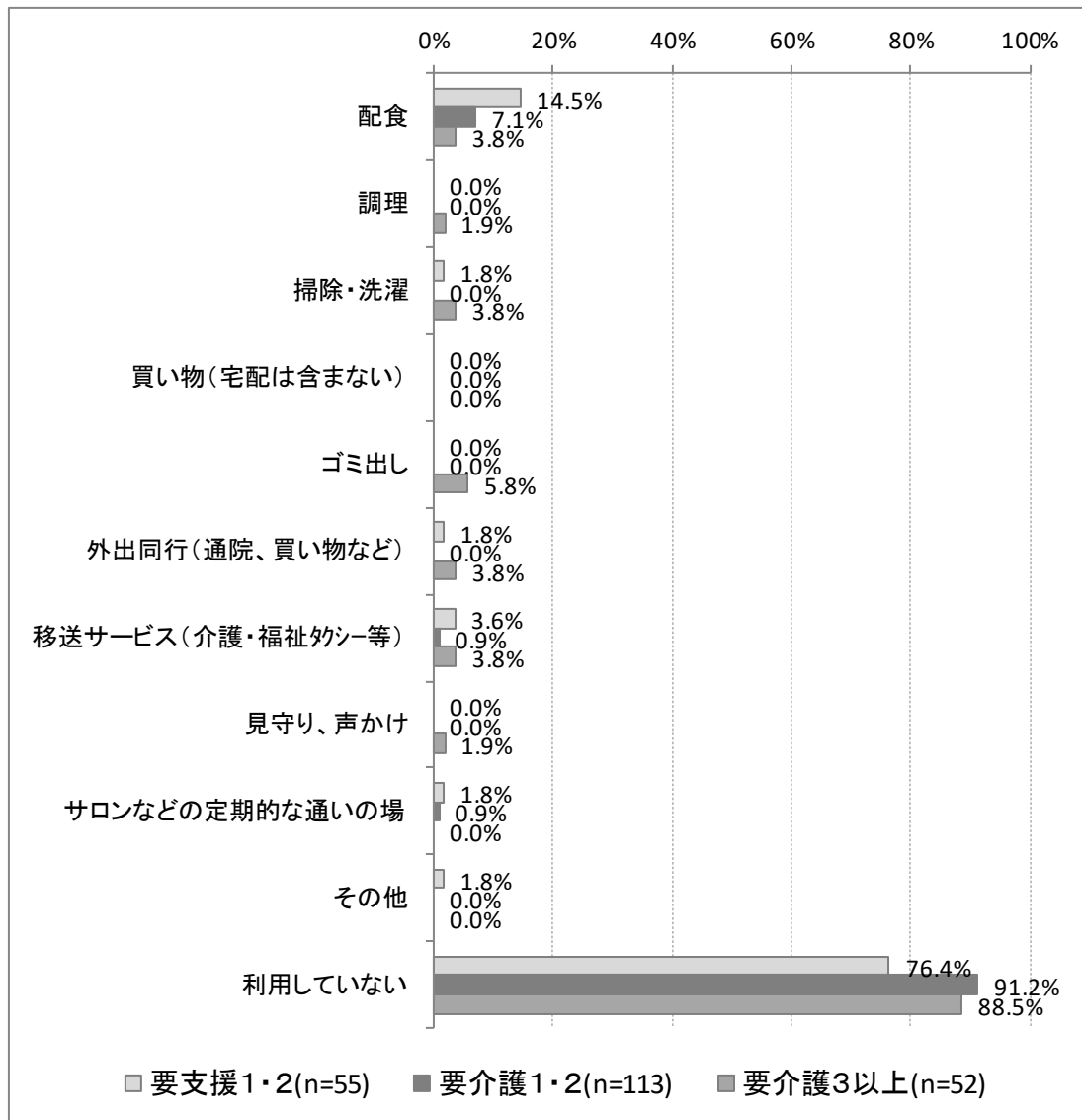
図表 3-6 要介護度別(認定情報)・保険外の支援・サービスの利用状況(A 票問 8・MA) (単身世帯)



図表 3-7 要介護度別(認定情報)・保険外の支援・サービスの利用状況(A 票問 8・MA) (夫婦のみ世帯)



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

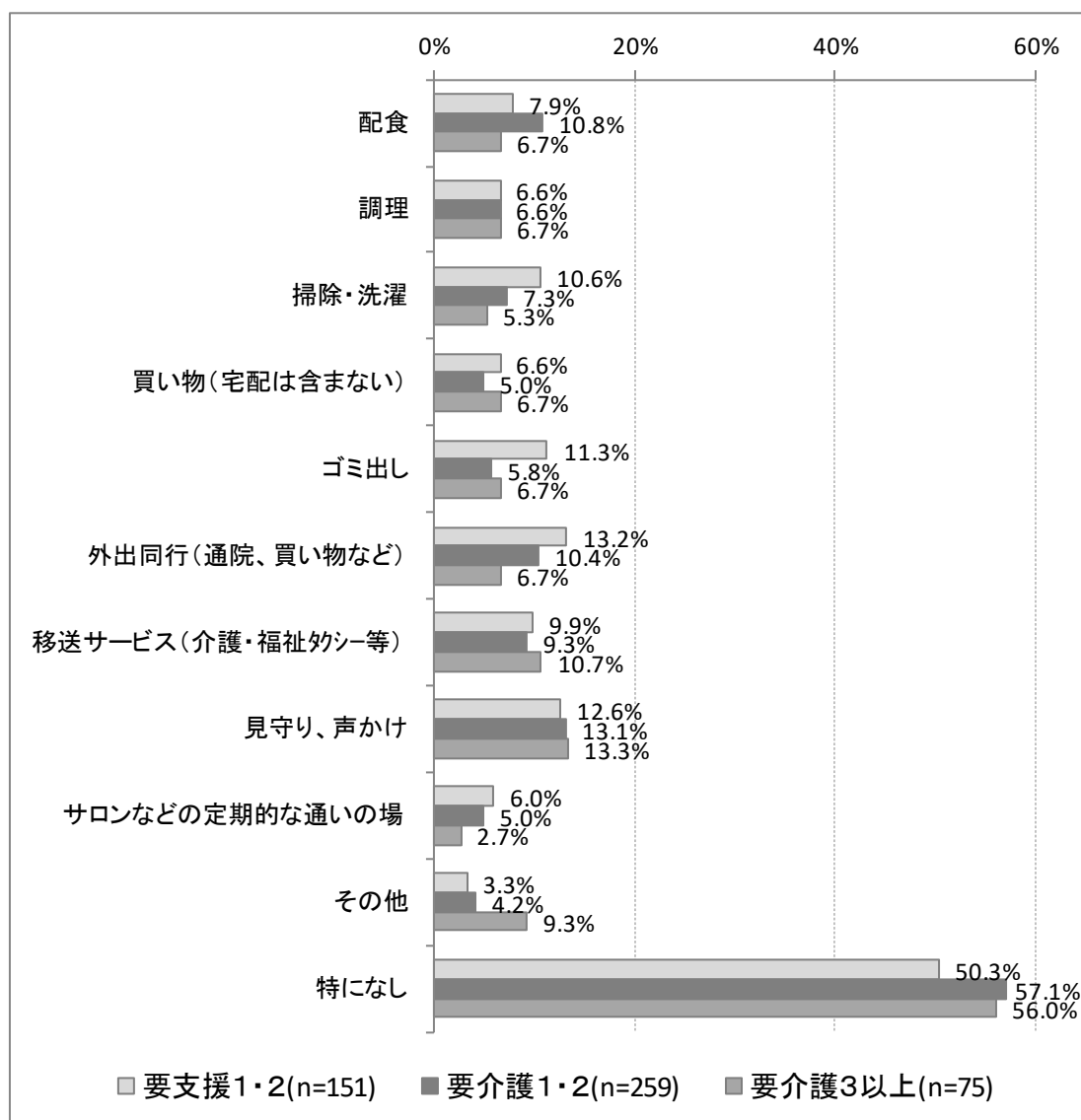


(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

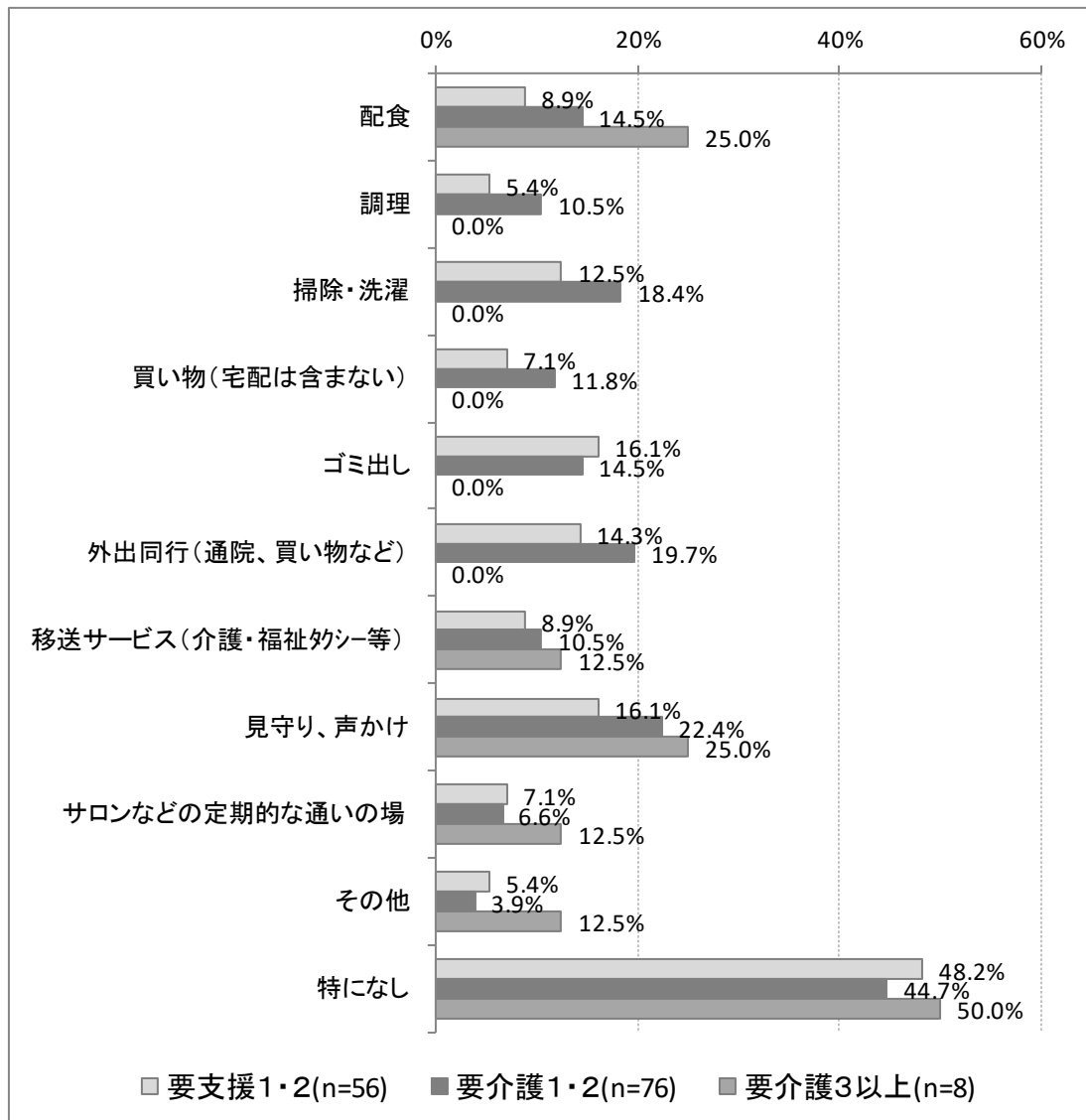
○ここでは、「必要と感じる支援・サービス」について、世帯類型別及び要介護度別に分析しています。

○要介護度別(認定情報)・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、いずれの要介護度でも「特になし」が最も高い割合となっています。また、「配食」、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」、「見守り・声かけ」は介護度が重度化するにつれて必要と感じる割合が増加傾向にあります。

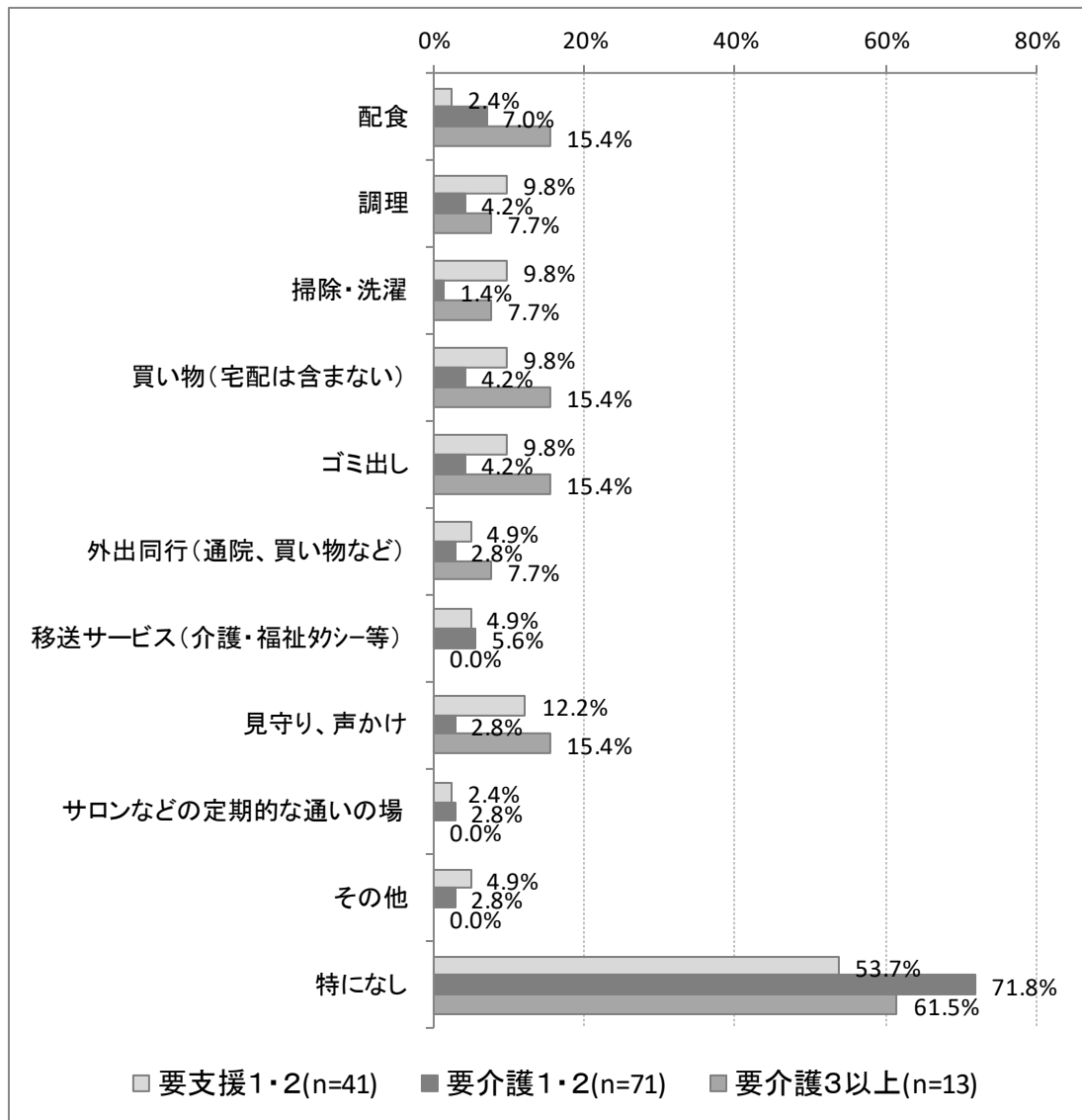
図表 3-9 要介護度別(認定情報)・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(A 票問 9・MA)



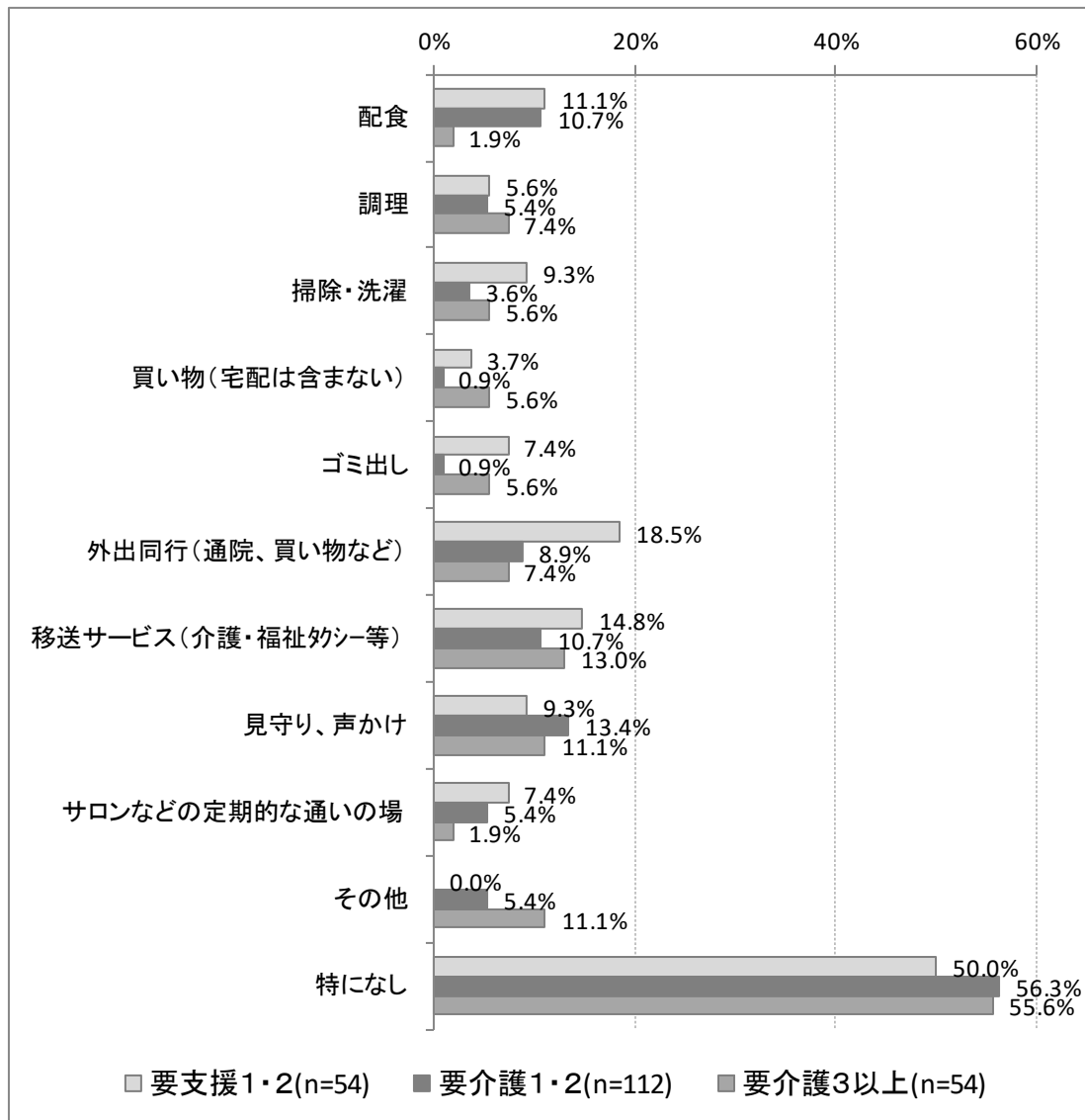
図表 3-10 要介護度別(認定情報)・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(A 票問
9・MA) (単身世帯)



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



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

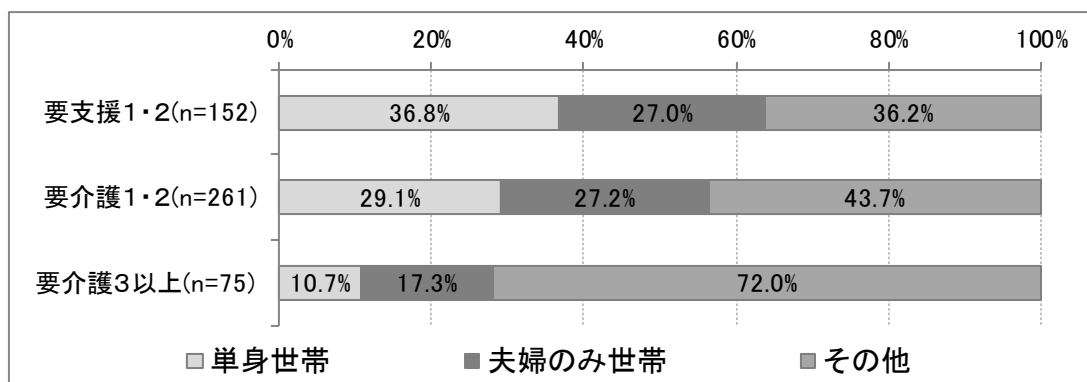


4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

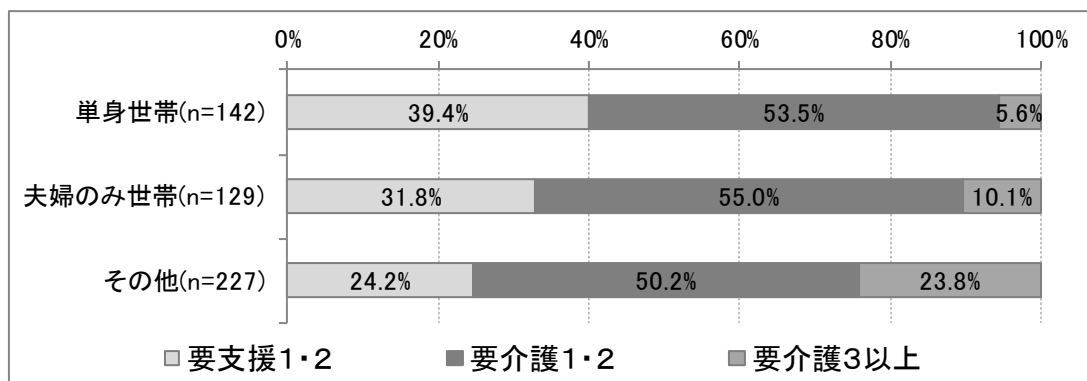
(1) 基礎集計

- 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分析を行っています。
- 要介護度別・世帯類型では、重度化するにつれて「単身世帯」の割合が低くなり、「その他世帯」の割合が高くなっています。要介護3以上の世帯類型は、単身世帯は5.6%、夫婦のみ世帯は10.1%、その他世帯は23.8%となっています。(図表4-1)
- 世帯類型別に家族等による介護の頻度では、「ほぼ毎日」は単身世帯が40.1%、夫婦のみ世帯が79.5%、その他世帯が88.7%となっています。(図表4-3)
- 要介護度別・家族等による介護の頻度では、「夫婦のみの世帯」、「その他世帯」で要介護1以上の方の介護の頻度は、約9割が「ほぼ毎日」家族等が何らかの介護を行っています。(図表4-4～図表4-6)

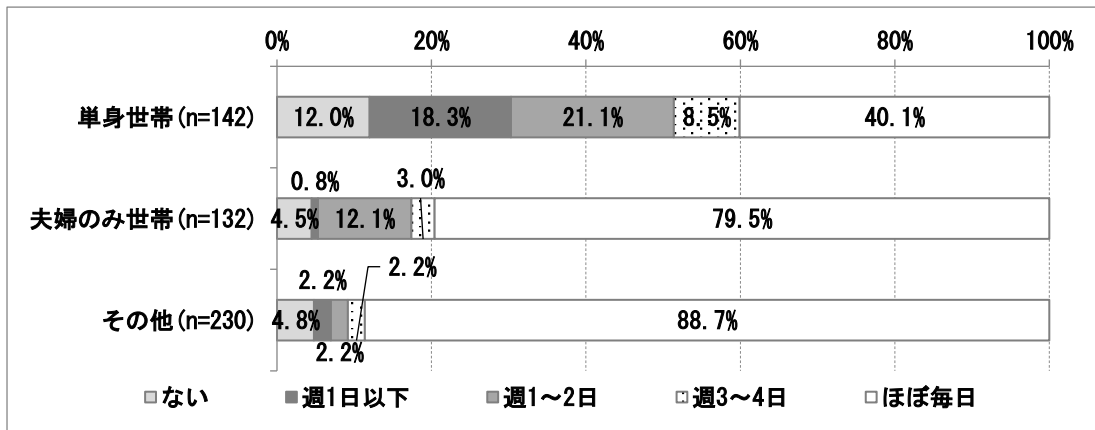
図表 4-1 要介護度別(認定情報)・世帯類型(A 票問1・SA)



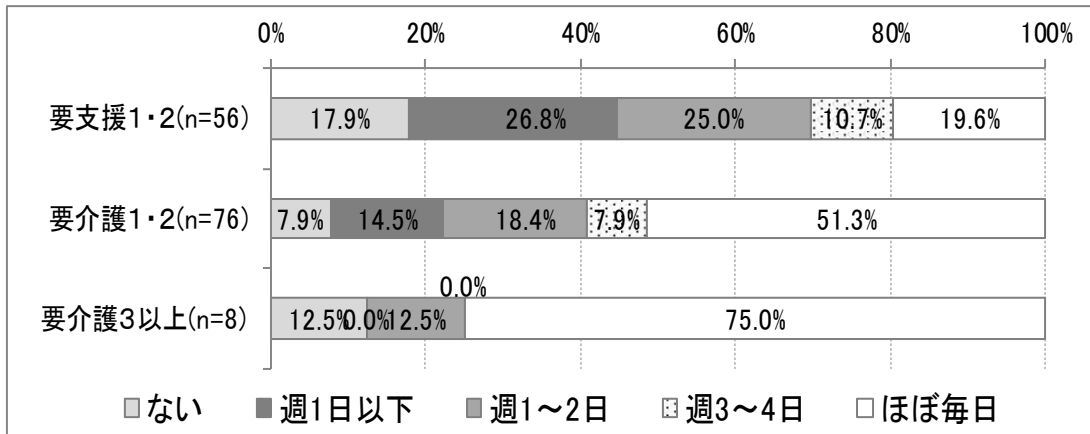
図表 4-2 世帯類型別(A 票問1・SA)・要介護度(認定情報)



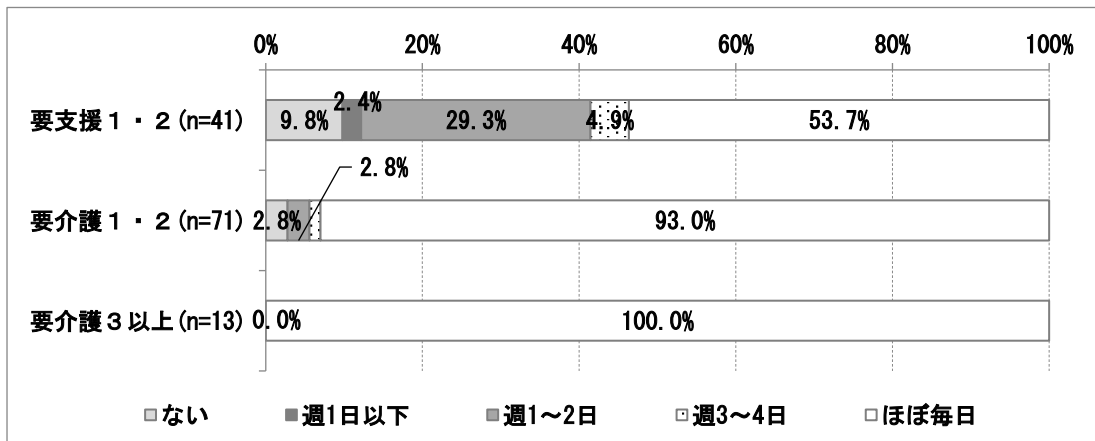
図表 4-3 世帯類型(A 票問 1・SA)別・家族等による介護の頻度(A 票問 2・SA)



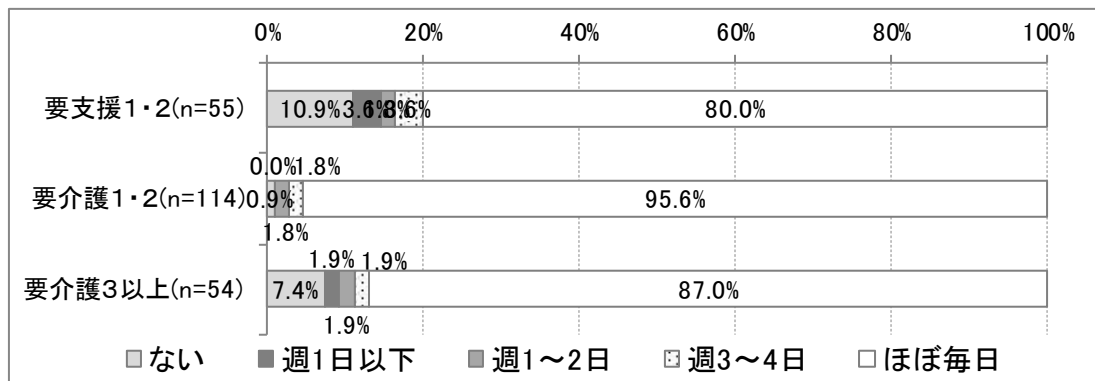
図表 4-4 要介護度別(認定情報)・家族等による介護の頻度(A 票問 2・SA) (単身世帯)



図表 4-5 要介護度別(認定情報)・家族等による介護の頻度(A 票問 2・SA) (夫婦のみ世帯)



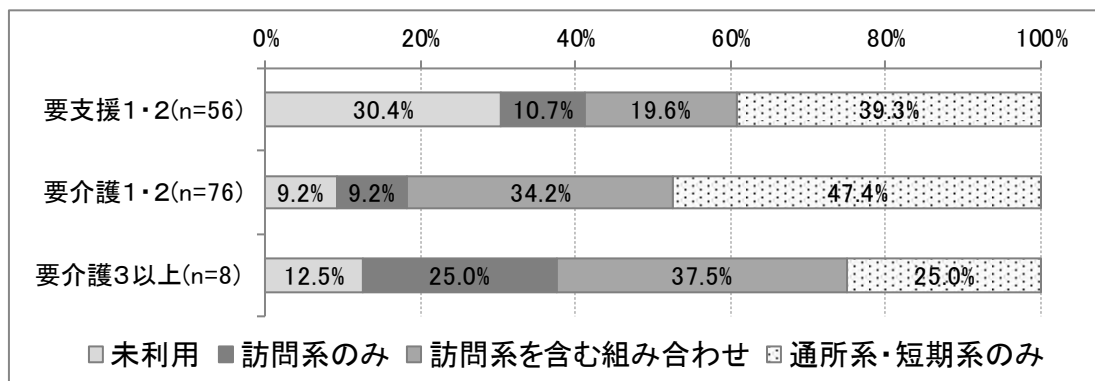
図表 4-6 要介護度別(認定情報)・家族等による介護の頻度(A 票問 2・SA) (その他世帯)



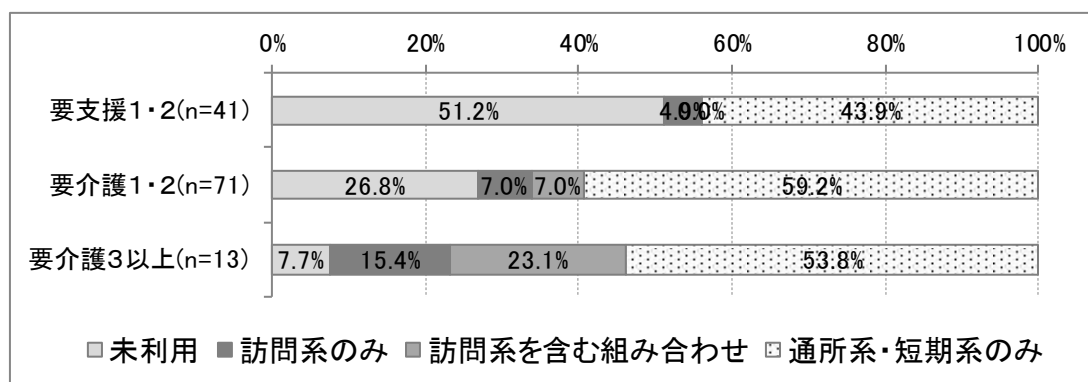
(2) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

- ここでは、「要介護度別・認知症自立度別」に「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」を分析しています。
- 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では、いずれの世帯類型においても、介護度が重度化するにつれて、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなる傾向があります。(図表 4-7～図表 4-12)

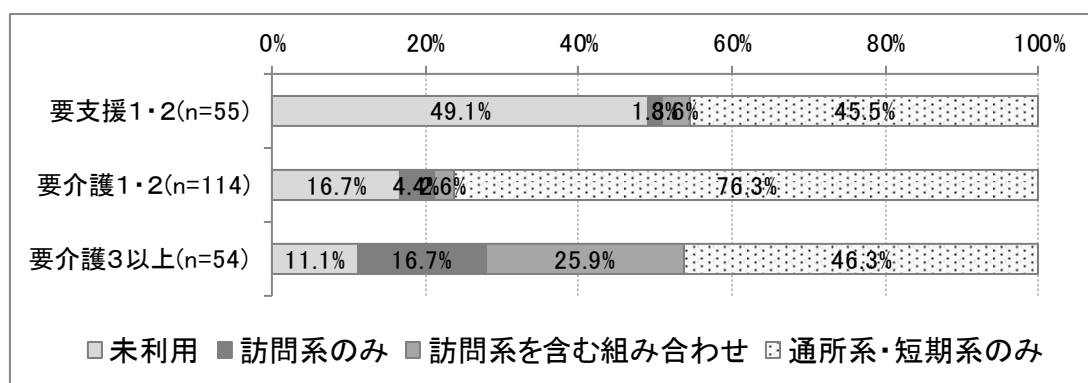
図表 4-7 要介護度別(認定情報)・サービス利用の組み合わせ(認定情報) (単身世帯)



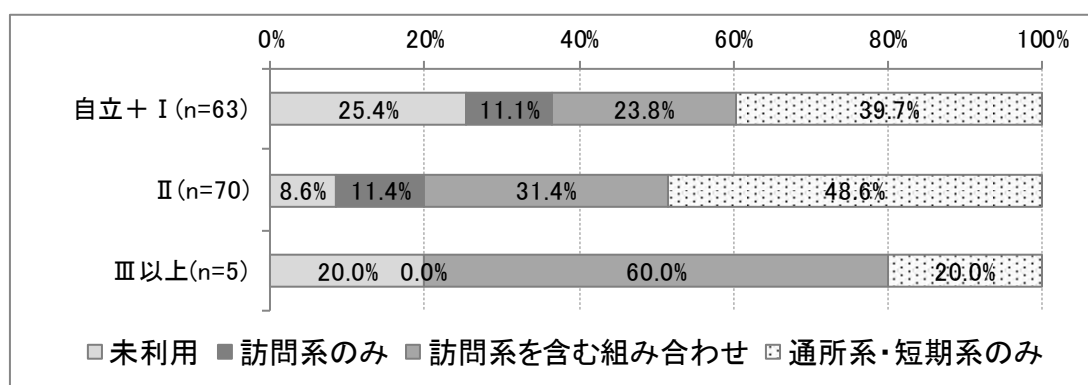
図表 4-8 要介護度別(認定情報)・サービス利用の組み合わせ(認定情報) (夫婦のみ世帯)



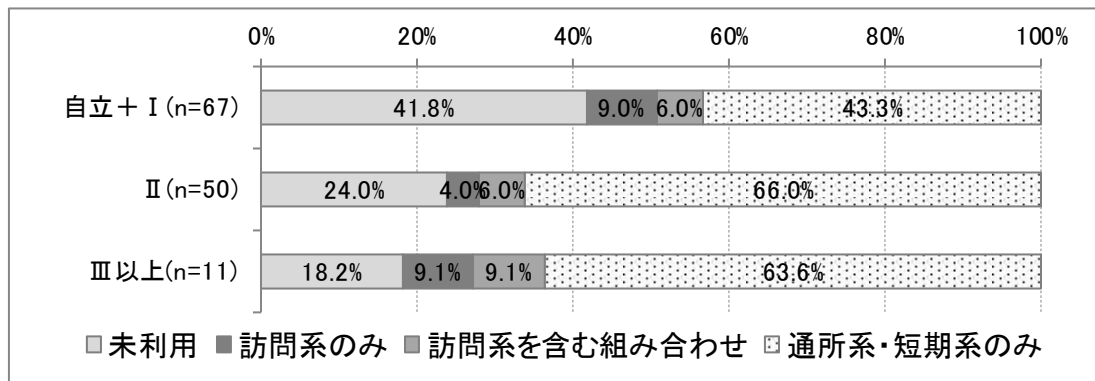
図表 4-9 要介護度別(認定情報)・サービス利用の組み合わせ(認定情報) (その他世帯)



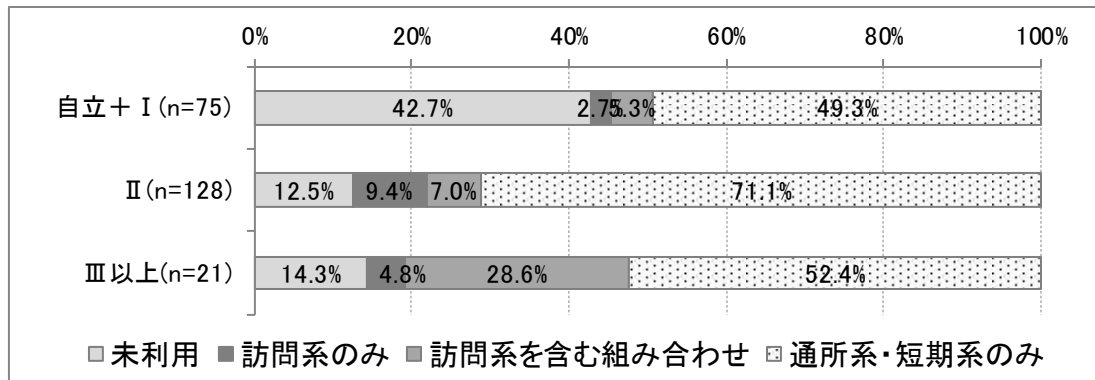
図表 4-10 認知症自立度別(認定情報)・サービス利用の組み合わせ(認定情報) (単身世帯)



図表 4-11 認知症自立度別(認定情報)・サービス利用の組み合わせ(認定情報) (夫婦のみ世帯)

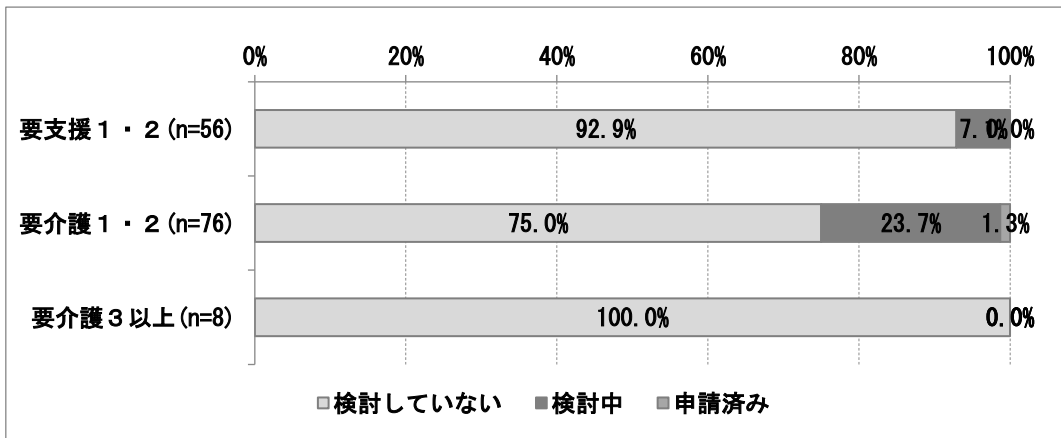


図表 4-12 認知症自立度別(認定情報)・サービス利用の組み合わせ(認定情報) (その他世帯)

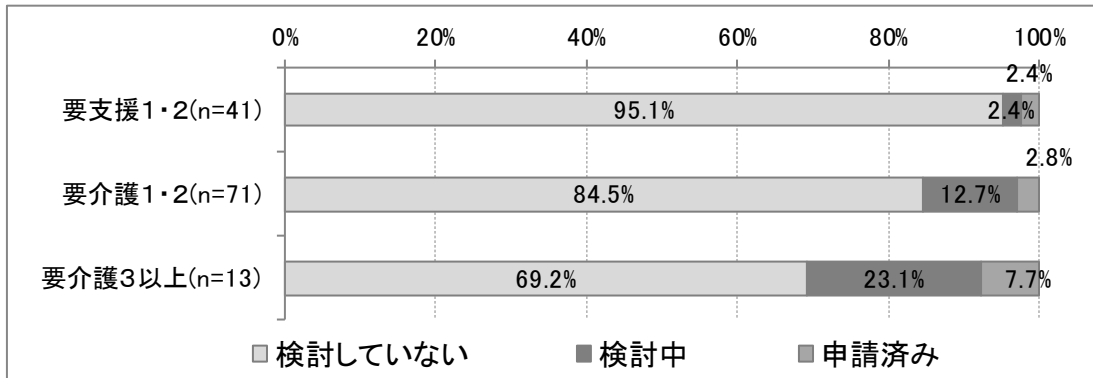


- (3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」
- ここでは、「要介護度別・認知症自立度別」に「世帯類型別の施設等検討の状況」を分析しています。
 - 要介護度別に施設等検討の状況をみると、介護度や認知症自立度が重度化するほど、施設入所「検討中」「申請済み」の割合が高くなる傾向があります。また、「要介護3以上」、「認知症自立度Ⅲ以上」であっても「検討していない」が高い割合となっています。(図表 4-13～図表 4-19)

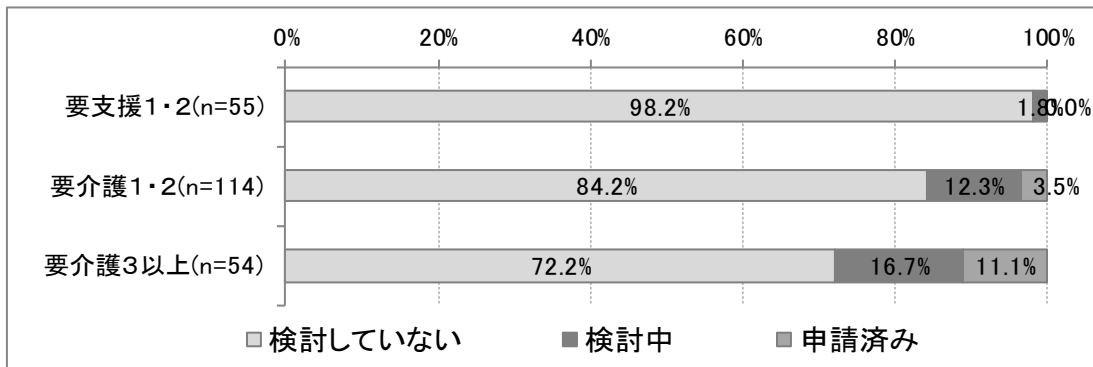
図表 4-13 要介護度別(認定情報)・施設等検討の状況(A 票問 10・SA) (単身世帯)



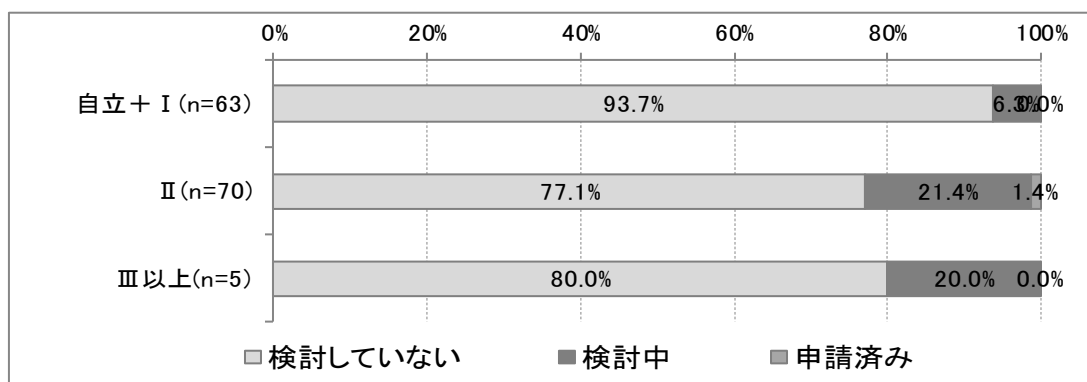
図表 4-14 要介護度別(認定情報)・施設等検討の状況(A 票問 10・SA) (夫婦のみ世帯)



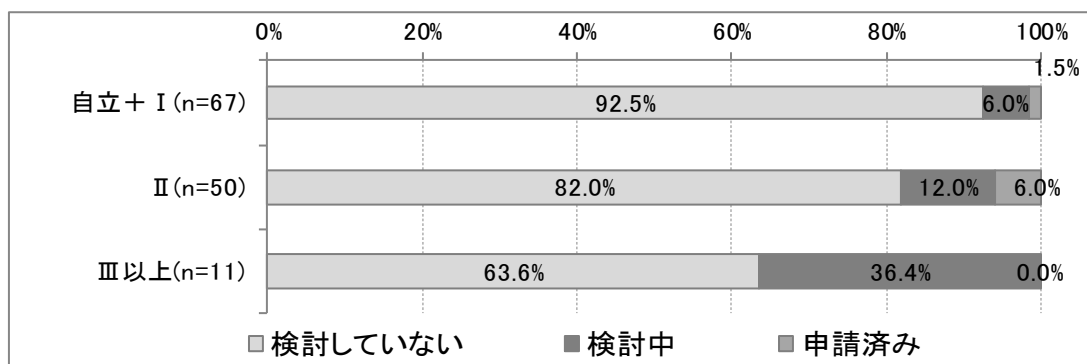
図表 4-15 要介護度別(認定情報)・施設等検討の状況(A 票問 10・SA) (その他世帯)



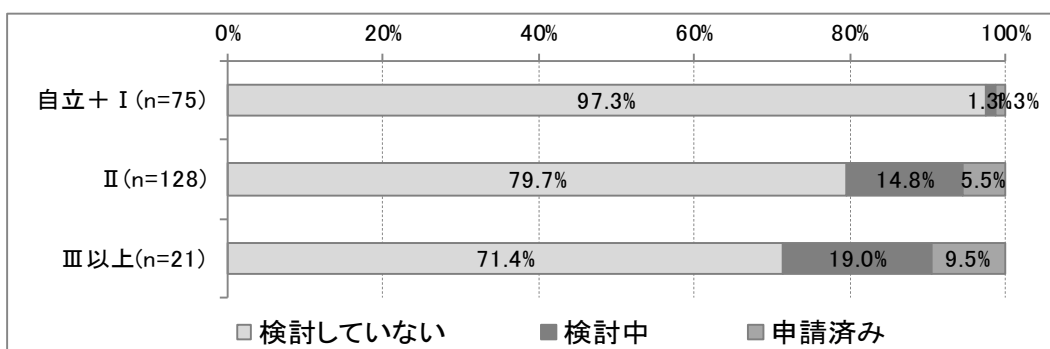
図表 4-16 認知症自立度別(認定情報)・施設等検討の状況(A 票問 10・SA) (単身世帯)



図表 4-17 認知症自立度別(認定情報)・施設等検討の状況(A 票問 10・SA) (夫婦のみ世帯)



図表 4-18 認知症自立度別(認定情報)・施設等検討の状況(A 票問 10・SA) (その他の世帯)

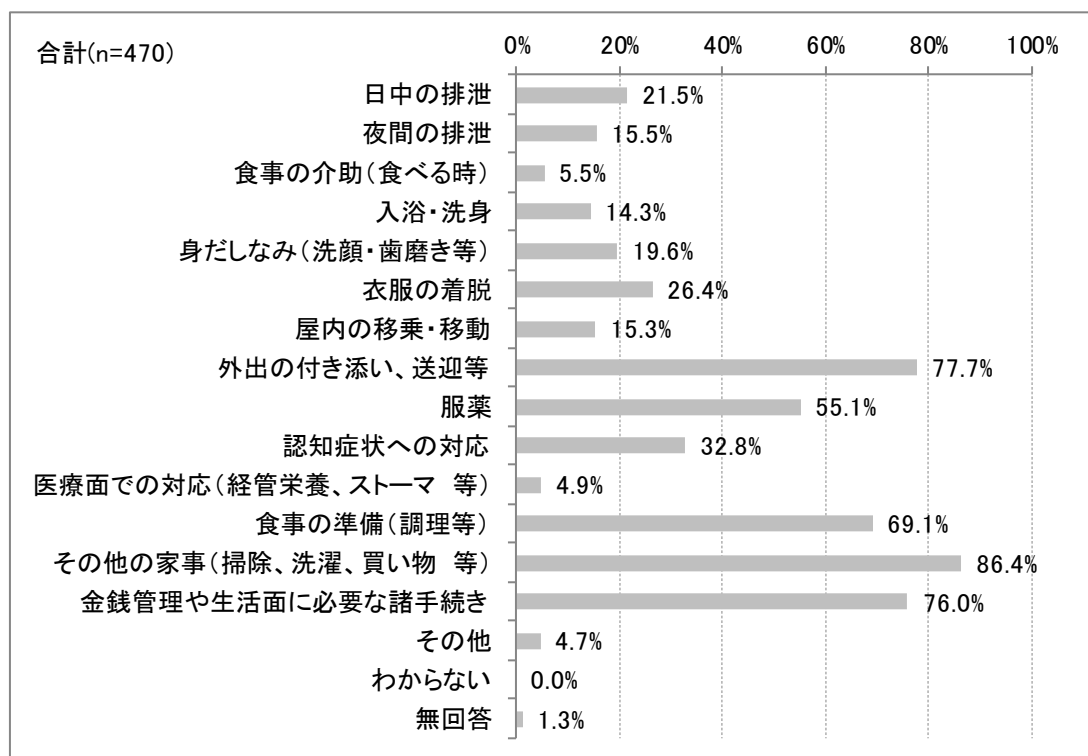


5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

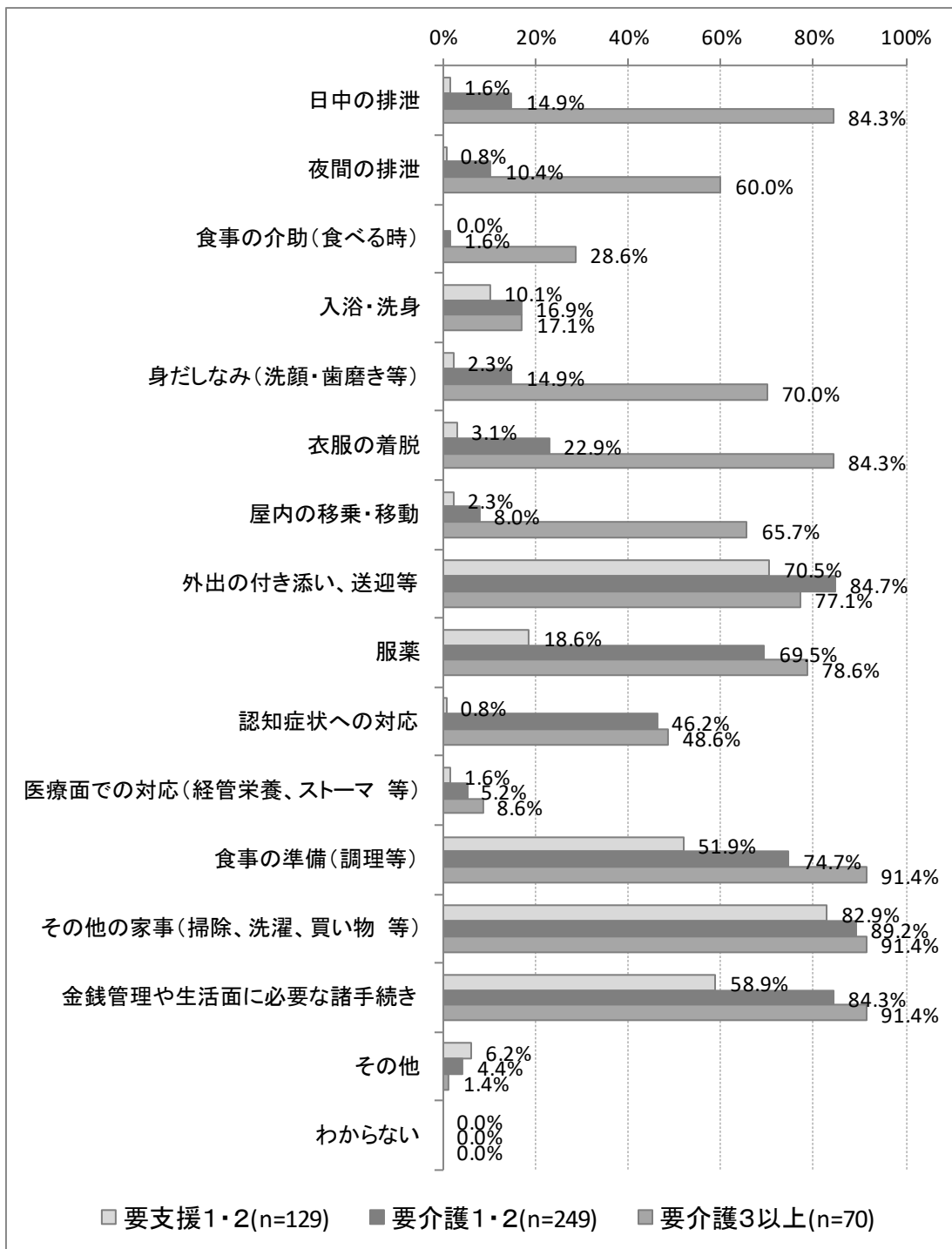
(1) 基礎集計

- ここでは、医療ニーズ（医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）の高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討に繋げるための集計分析を行っています。
- 主な介護者が行っている介護では、「医療面での対応（経管栄養・ストーマ等）」は4.9%となっています。（図表 5-1）
- 要介護度別・訪問診療の利用割合では、重度化するにつれて、訪問診療の利用割合が高くなる傾向があり、要介護4以上の利用割合は、要介護4が66.7%、要介護5が60.0%となっています。（図表 5-5）
- 訪問診療の利用の有無別・訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無では、訪問診療を利用していない場合、訪問系の利用が28.0%となり、通所系の利用が80.0%となっています。（図表 5-7～図表 5-9）

図表 5-1 主な介護者が行っている介護(A 票問 6・MA)

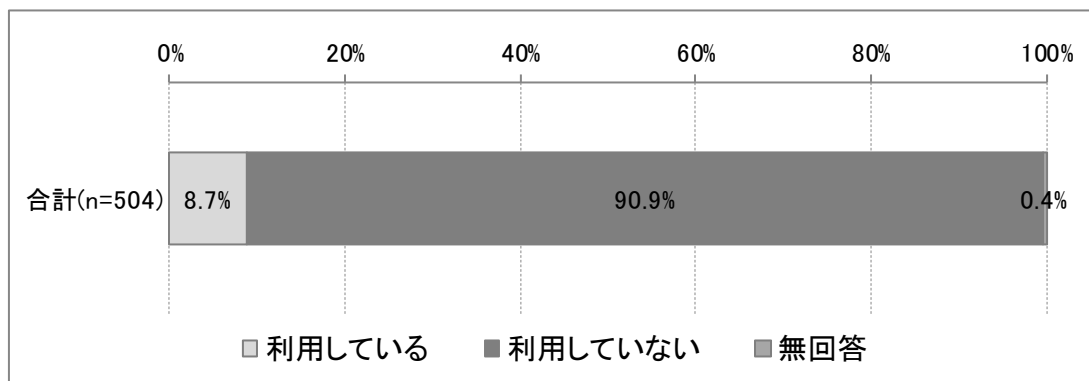


図表 5-2 要介護度別(認定情報)・主な介護者が行っている介護(A 票問 6・MA)

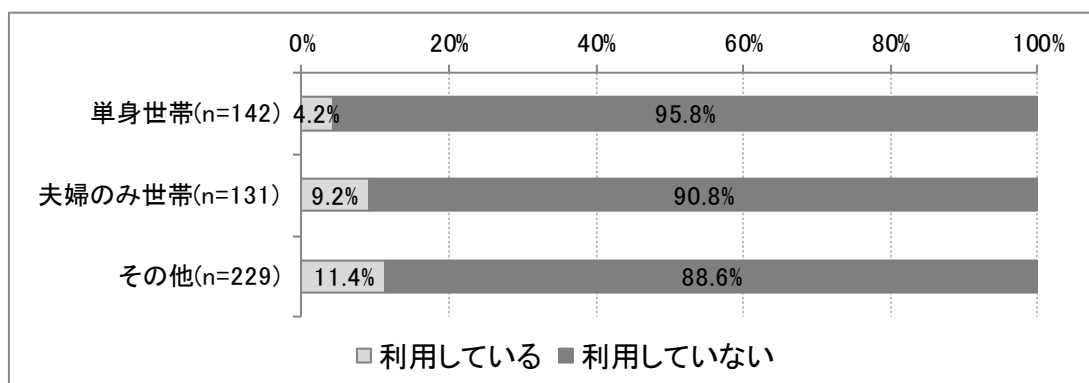


(2) 訪問診療の利用割合

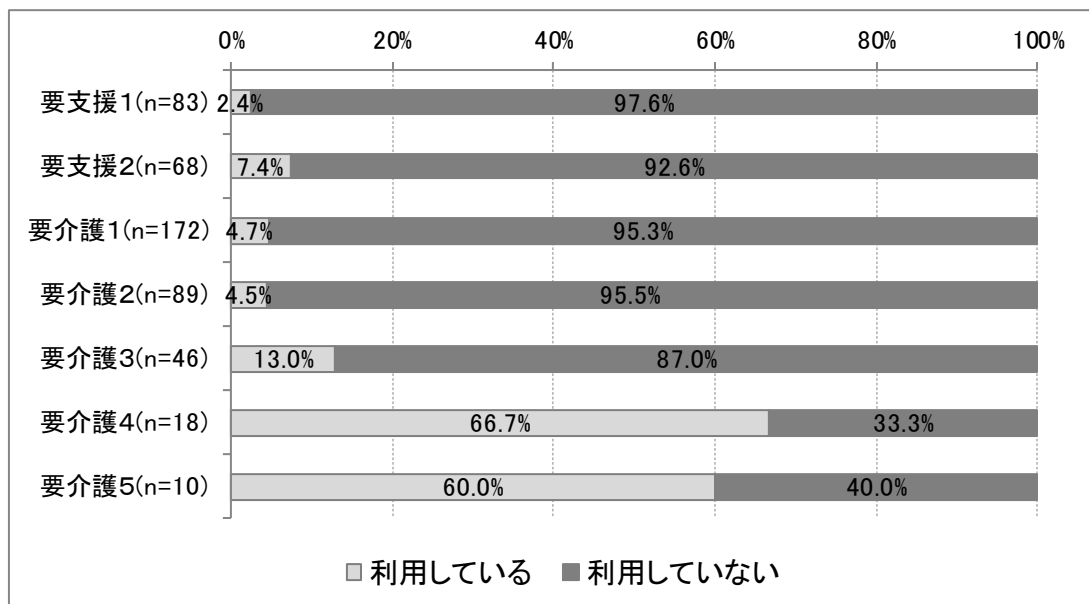
図表 5-3 訪問診療の利用の有無(A 票問 12・SA)



図表 5-4 世帯類型別(A 票問 1・SA)・訪問診療の利用割合(A 票問 12・SA)

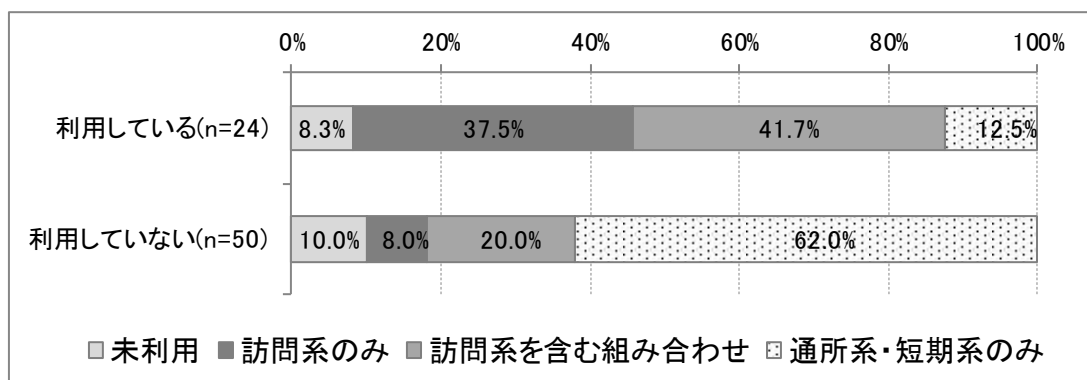


図表 5-5 要介護度別(認定情報)・訪問診療の利用割合(A 票問 12・SA)



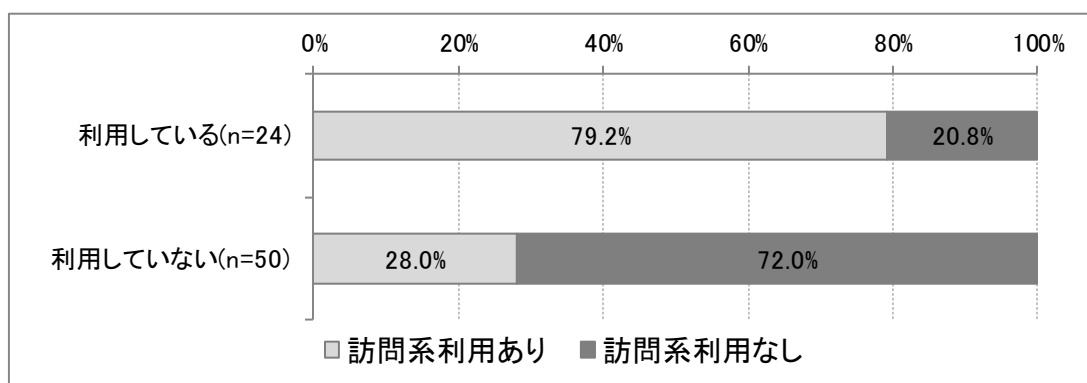
(3) 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ

図表 5-6 訪問診療の利用の有無別(A 票問 12・SA)・サービス利用の組み合わせ(認定情報)
(要介護 3 以上)

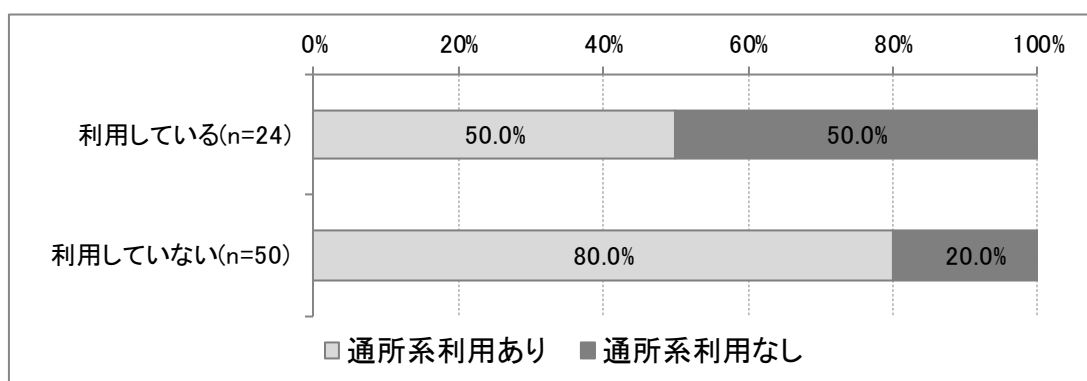


(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

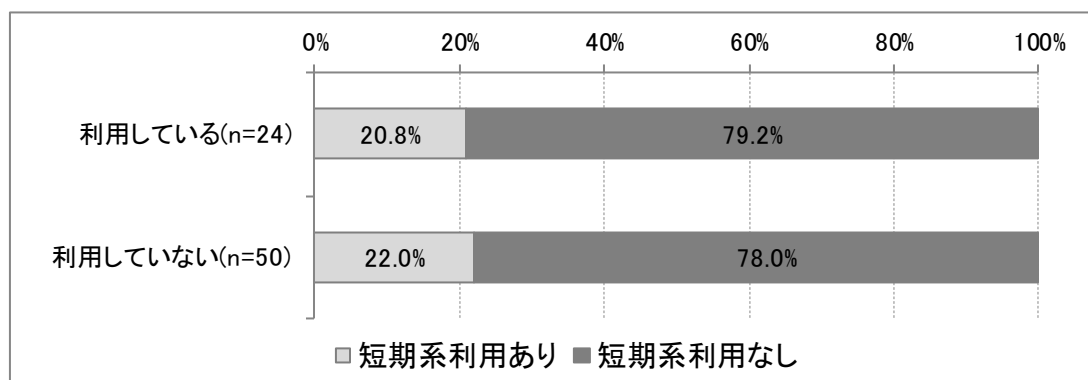
図表 5-7 訪問診療の利用の有無別(A 票問 12・SA)・サービスの利用の有無(認定情報) (訪問系、要介護 3 以上)



図表 5-8 訪問診療の利用の有無別(A 票問 12・SA)・サービスの利用の有無(認定情報) (通所系、要介護 3 以上)



図表 5-9 訪問診療の利用の有無別(A 票問 12・SA)・サービス利用の有無(認定情報) (短期系、要介護 3 以上)

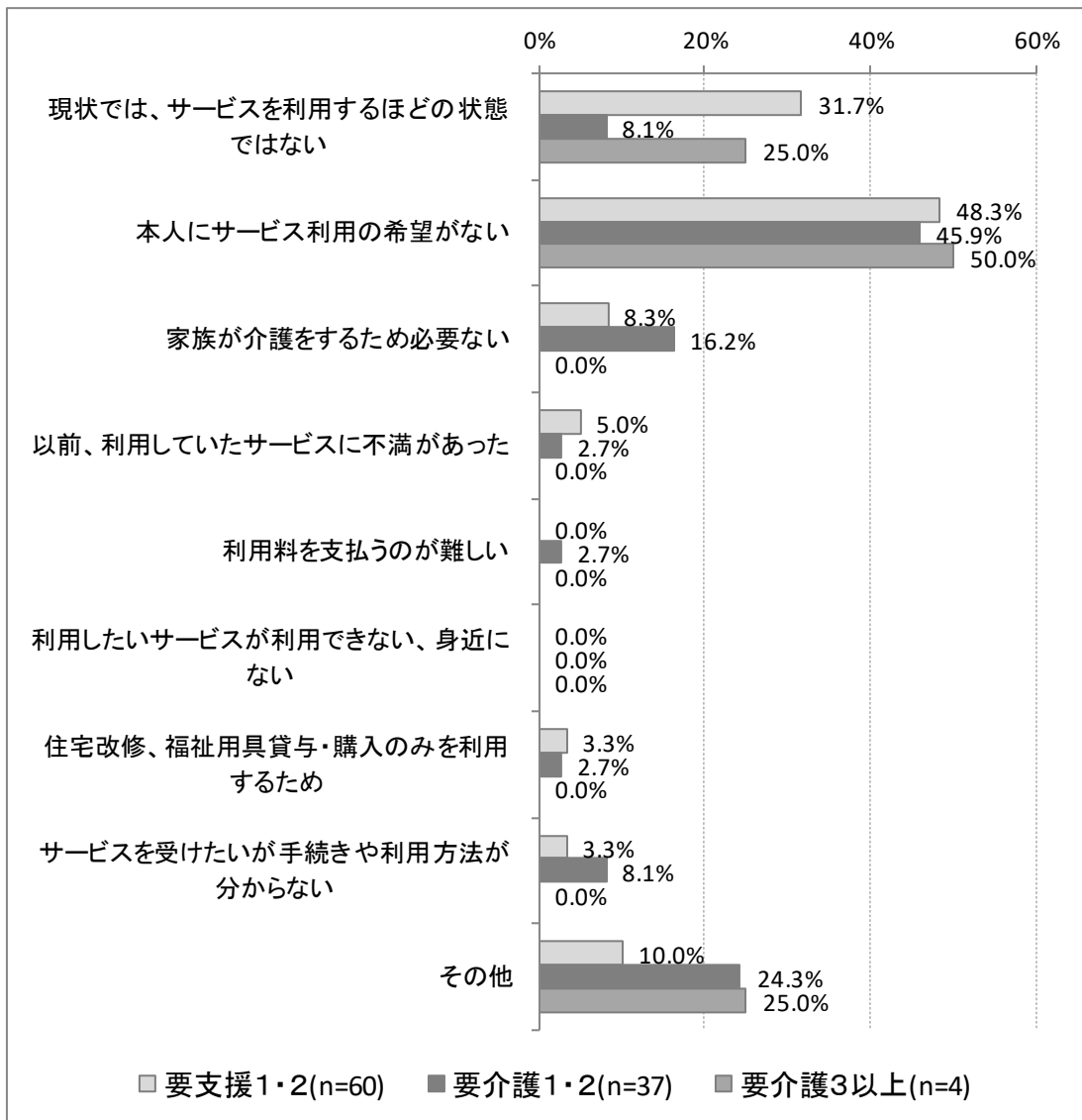


6 サービス未利用の理由など

(1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

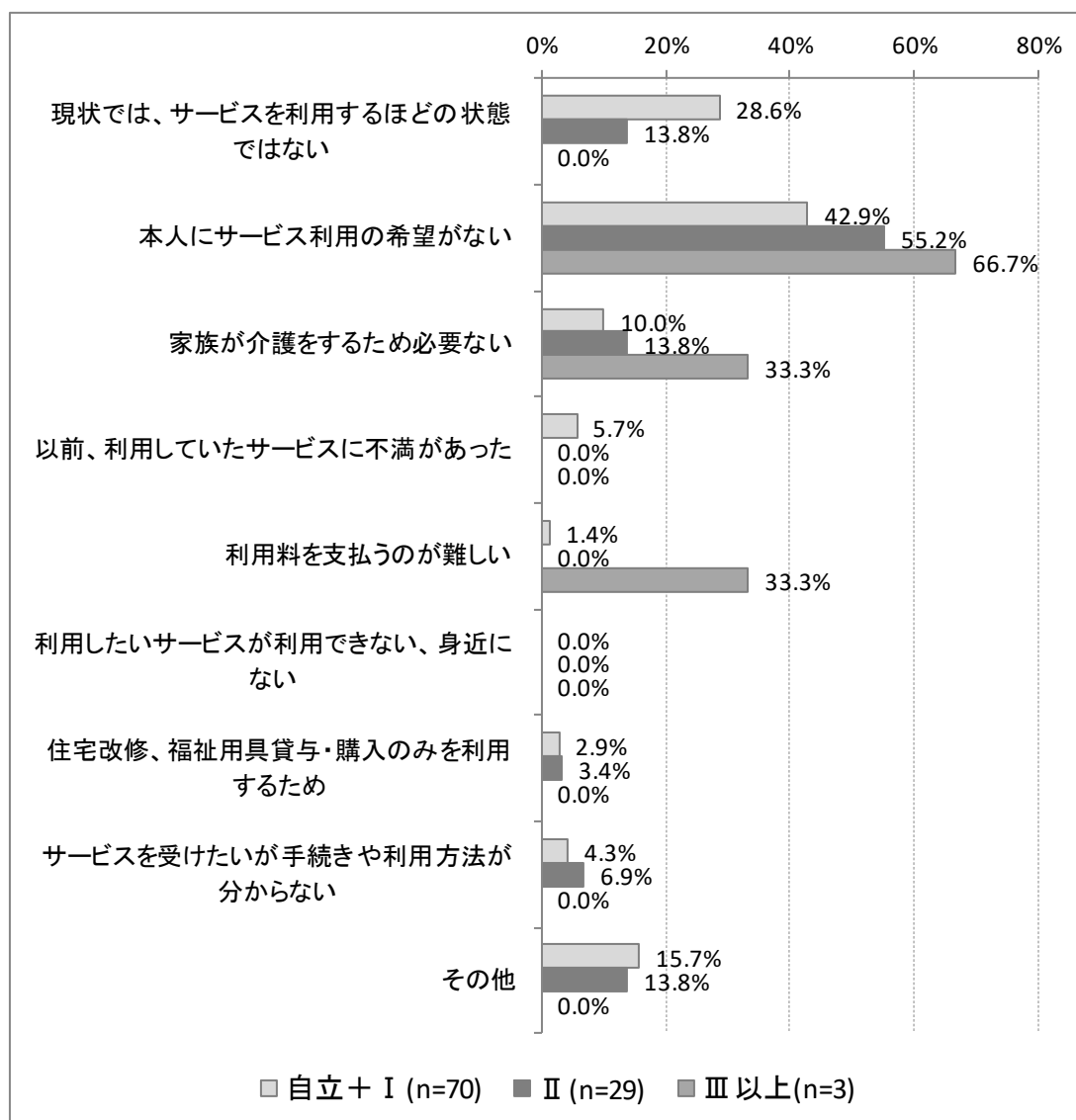
- ここでは、要介護度別にサービス未利用の理由を集計分析しています。
- 要介護度別・サービス未利用の理由では、どの介護度も「本人にサービス利用の希望がない」が最も高い割合となっており、次いで、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「家族が介護をするため必要ない」となっています。(図表 6-1)
- 要介護者本人の年齢別・主な介護者の年齢では、本人が 70 歳代の場合、介護者が 70 歳以上は 47.0%、本人が 90 歳以上の場合、介護者が 70 歳以上は 40.2%となっており、多くの人が老々介護の課題を抱えていることが考えられます。(図表 6-4)
- 要介護度別の抱えている傷病では、要支援 1・2 は、「筋骨格系疾患 (33.3%)」の割合が最も高く、次いで、「眼科・耳鼻科疾患 (31.3%)」、「心疾患(心臓病) (22.0%)」となっています。要介護 1・2 は、「認知症 (45.3%)」が最も高く、次いで、「糖尿病 (18.4%)」、「脳血管疾患 (18.0%)」、「筋骨格系疾患 (18.0%)」となっています。要介護 3 以上は、「認知症 (31.1%)」が最も高く、次いで「脳血管疾患 (21.6%)」、「心疾患 (心臓病) (22.0%) (17.6%)」となっています。(図表 6-5)

図表 6-1 要介護度別のサービス未利用の理由(A 票問 14・MA)



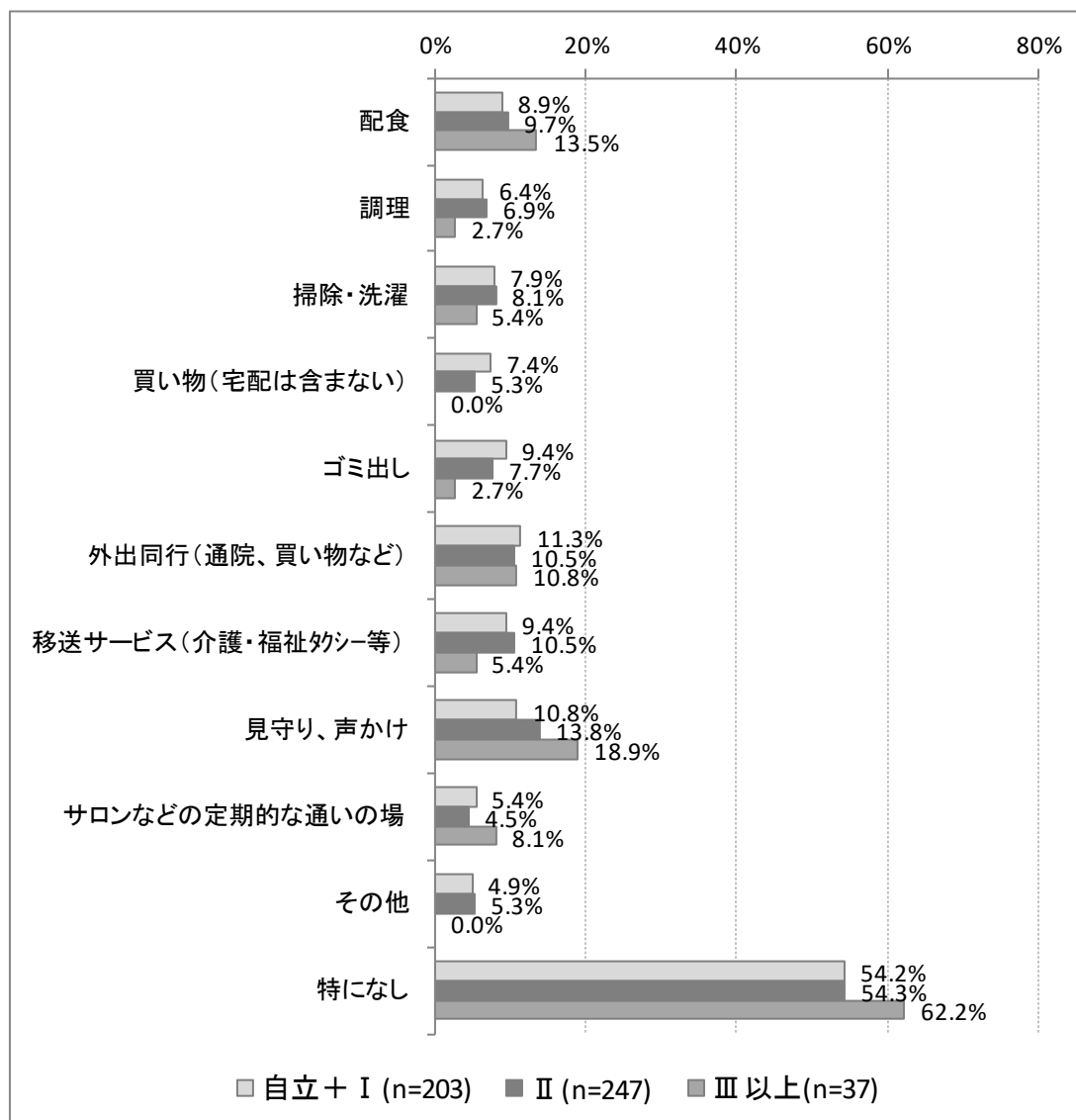
(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

図表 6-2 認知症自立度別(認定情報)のサービス未利用の理由(A 票問 14・MA)



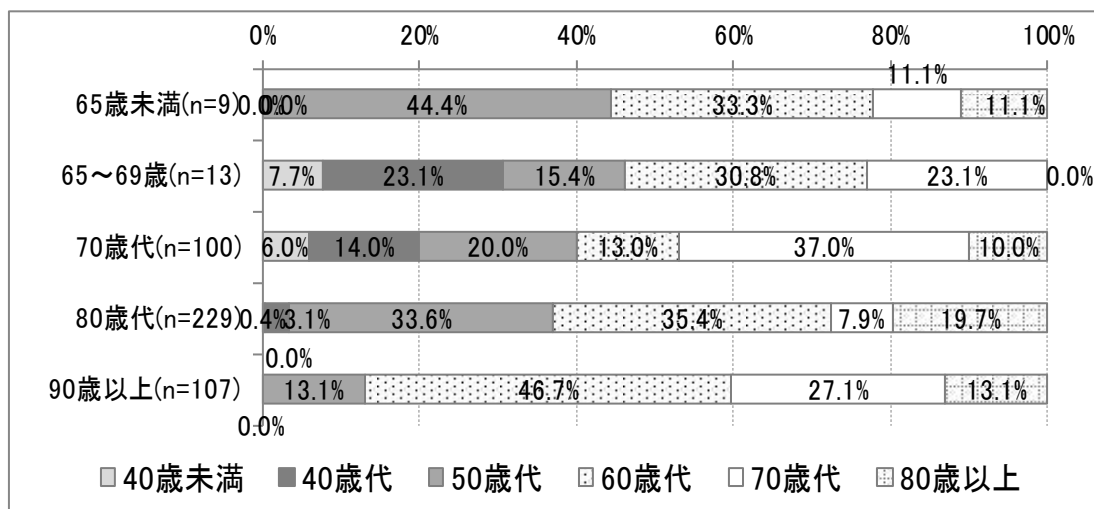
(3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービス

図表 6-3 認知症自立度別(認定情報)の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(A票 問9・MA)



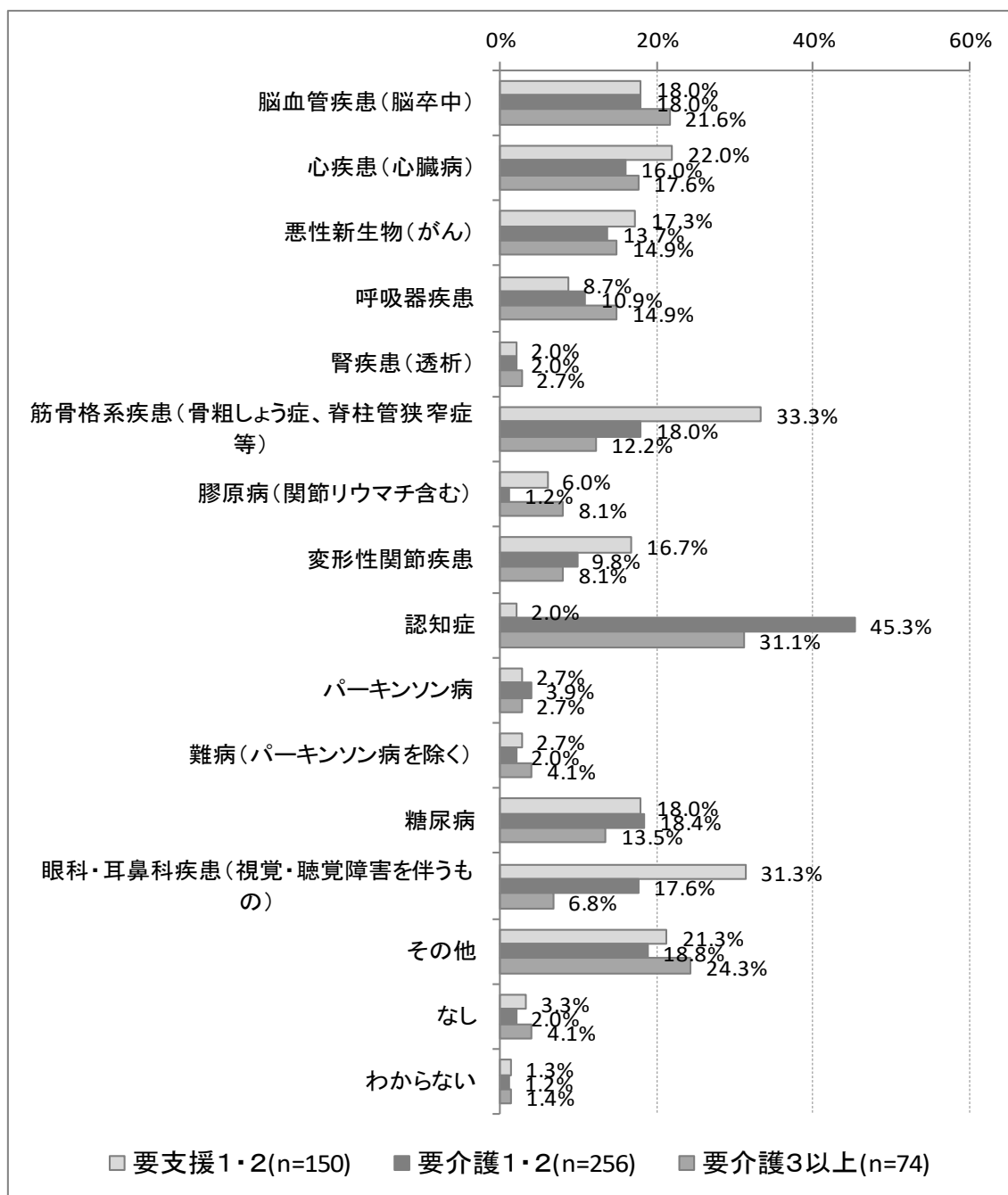
(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢

図表 6-4 本人の年齢別(認定情報)・主な介護者の年齢(A 票問 5・SA)



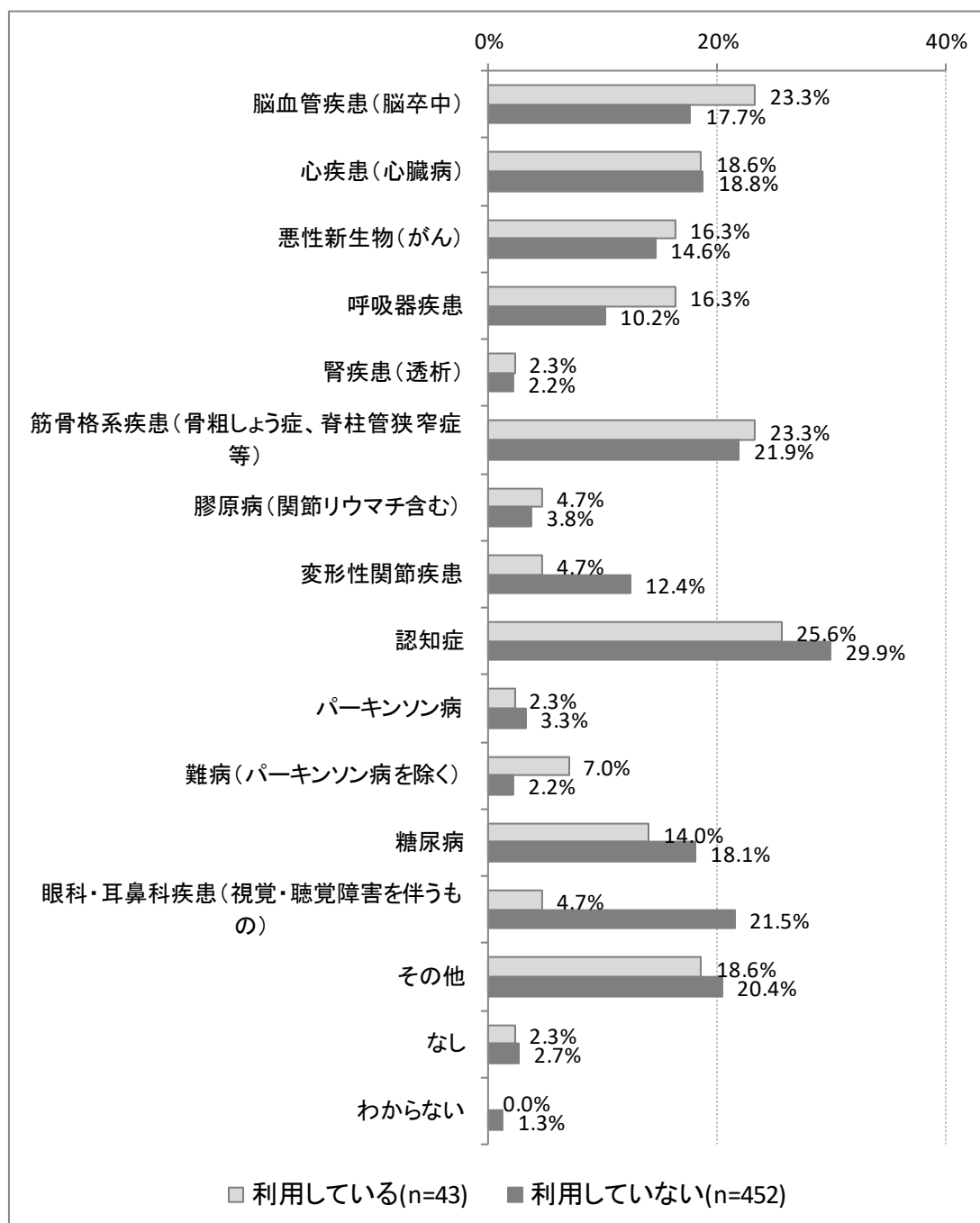
(5) 要介護度別の抱えている傷病

図表 6-5 要介護度別(認定情報)・抱えている傷病(A票問11・MA)



(6) 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病

図表 6-6 訪問診療の利用の有無別(A 票問 12・SA)・抱えている傷病(A 票問 11・MA)



IV 在宅介護実態調査（調査票様式）

<手法1：認定調査員による聞き取り調査用>

基本調査項目+オプション項目

在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号[_____]

【A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（複数選択可）

1. 調査対象者本人
2. 主な介護者となっている家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族
4. 調査対象者のケアマネジャー
5. その他

A票 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

問1 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）

1. ない
 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
 3. 週に1～2日ある
 4. 週に3～4日ある
 5. ほぼ毎日ある
- } 問8(裏面)へ
- } 問3～問13へ

問3 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

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

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

1. 男性
2. 女性

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

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

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください(複数選択可)

〔身体介護〕

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等) | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

〔その他〕

- | | |
|---------|-----------|
| 15. その他 | 16. わからない |
|---------|-----------|

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く) | 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く) |
| 3. 主な介護者が転職した | 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した |
| 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない | 6. わからない |

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

● ここから再び、全員に調査してください。

問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください(複数選択可)

- | | | |
|-----------------------|-------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | 5. ゴミ出し | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. その他 | 11. 利用していない | |

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

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(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、ご回答ください(複数選択可)

- | | | |
|-----------------------|------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | 5. ゴミ出し | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. その他 | 11. 特になし | |

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つを選択)

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

※「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、介護医療院、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。

問 11 ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください(複数選択可)

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. 脳血管疾患(脳卒中) | 2. 心疾患(心臓病) |
| 3. 悪性新生物(がん) | 4. 呼吸器疾患 |
| 5. 腎疾患(透析) | 6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) |
| 7. 膠原病(関節リウマチ含む) | 8. 変形性関節疾患 |
| 9. 認知症 | 10. パーキンソン病 |
| 11. 難病(パーキンソン病を除く) | 12. 糖尿病 |
| 13. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの) | 14. その他 |
| 15. なし | 16. わからない |

問 12 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか(1つを選択)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等を含みません。

問 13 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外)の介護保険サービスを利用していますか(1つを選択)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

● 問 13 で「2.」を回答した場合は、問 14 も調査してください。

問 14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数選択可)

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない | 2. 本人にサービス利用の希望がない |
| 3. 家族が介護をするため必要ない | 4. 以前、利用していたサービスに不満があった |
| 5. 利用料を支払うのが難しい | 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない |
| 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため | |
| 8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない | 9. その他 |

● 問2で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

● 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答・ご記入をお願いしてください(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)。

B票 主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つを選択)

- | | | |
|-----------------------|---|---------|
| 1. フルタイムで働いている | } | 問2～問5へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | 問5(裏面)へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | | |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」、「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数選択可)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思えますか(3つまで選択可)

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない | 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実 |
| 3. 制度を利用しやすい職場づくり | 4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など) |
| 5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど) | 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供 |
| 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置 | 8. 介護をしている従業員への経済的な支援 |
| 9. その他 | 10. 特にない |
| 11. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つを選択)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 問題なく、続けていける | 2. 問題はあるが、何とか続けていける |
| 3. 続けていくのは、やや難しい | 4. 続けていくのは、かなり難しい |
| 5. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

⇒ 皆様、裏面へお進みください

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

問5 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等について、ご回答ください
(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

〔身体介護〕

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等) | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等) | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

〔その他〕

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 15. その他 | 16. 不安に感じていることは、特にない |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

山陽小野田市長 宛

「在宅介護実態調査」に係る要介護認定データの活用に係る同意書

■ 要介護認定データの利用目的について

本日、実施した在宅介護実態調査及び要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）は、山陽小野田市における高齢者等支援施策検討の際の基礎資料とすることを目的に使用させていただきます。本人の許可なく、目的以外の使用は致しません。

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

令和 年 月 日

ご署名 _____

代筆 _____ 続柄 ()