

在宅介護実態調査結果の概要について

福祉保健部介護高齢課

1 調査概要

(1) 調査目的

介護離職ゼロの推進に向け、在宅限界点の向上のための在宅系介護サービスの在り方やサービス整備の方向性を検討するため

(2) 調査対象者

在宅で要介護（要支援）認定を受けている方及びその介護者の方

(3) 調査期間

令和2（2020）年3月2日から令和2（2020）年6月30日まで

(4) 調査方法

介護認定調査員による聞き取り調査

(5) 対象

464件

2 調査結果（概要）

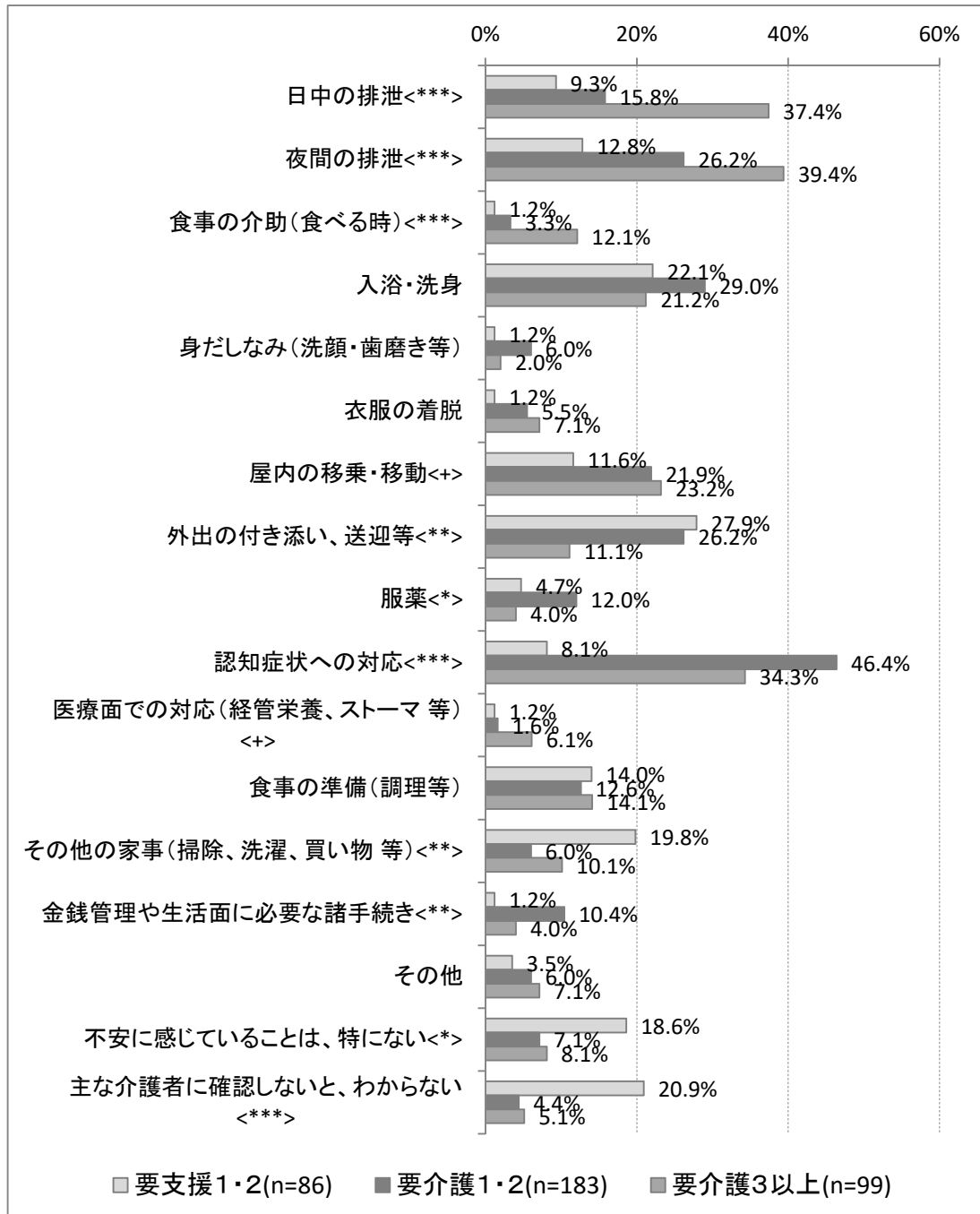
調査結果をクロス集計し、次の5つの視点によりサービス提供体制等を検討しました。

- | | |
|----------------------------------|------|
| (1) 在宅限界点向上のための支援・サービス提供体制の検討 | P2～ |
| (2) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討 | P8～ |
| (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 | P15～ |
| (4) 将来の世帯類型の変化に応じたサービス提供体制の検討 | P17～ |
| (5) 医療ニーズの高い在宅療養者を支えるサービス提供体制の検討 | P23～ |

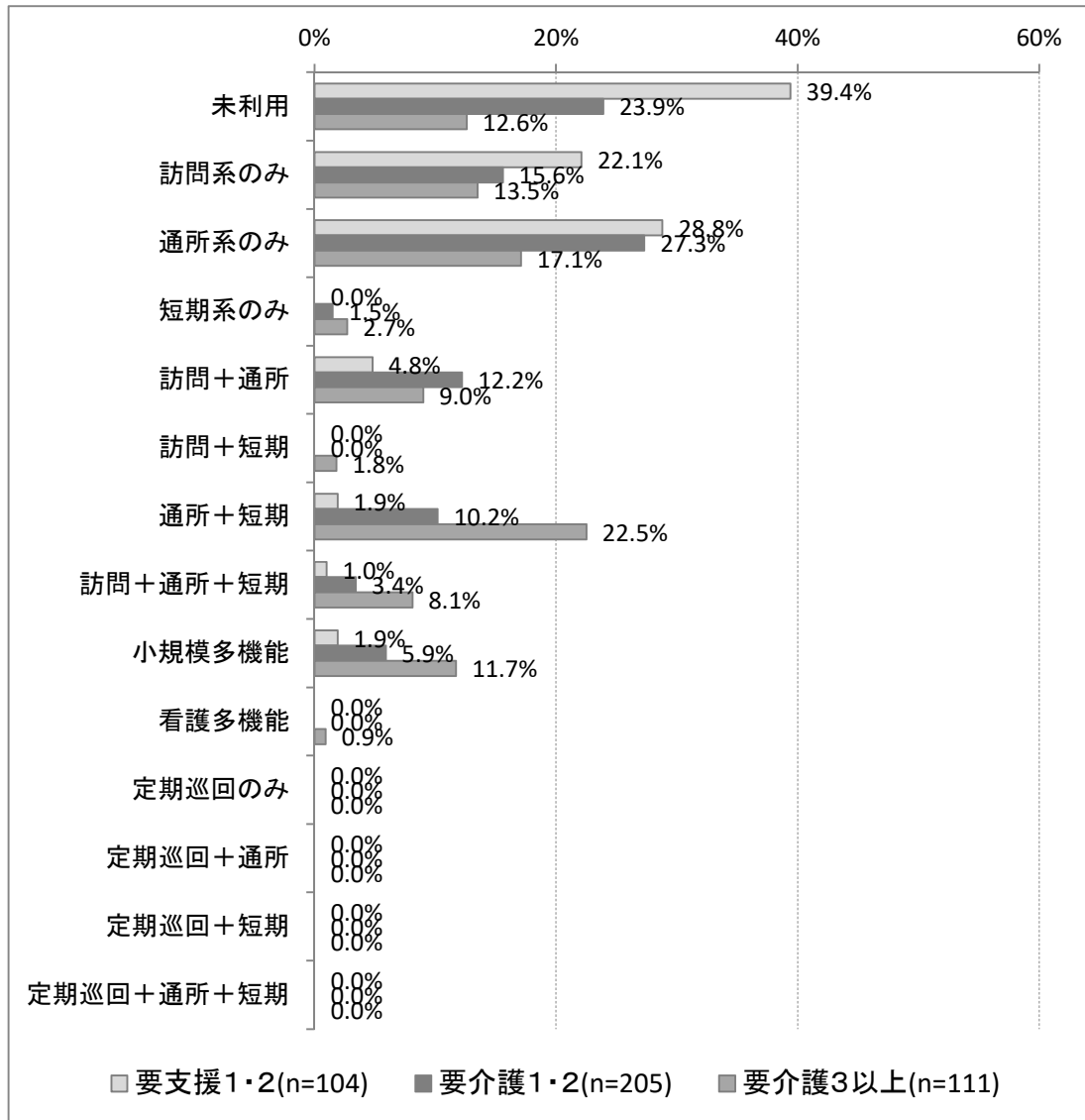
(1) 在宅限界点向上のための支援・サービス提供体制の検討

- 要介護度重度化等に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化や要介護度別のサービス利用の組み合わせ等について、集計分析をし、在宅限界点向上のための支援・サービス提供体制を検討しました。

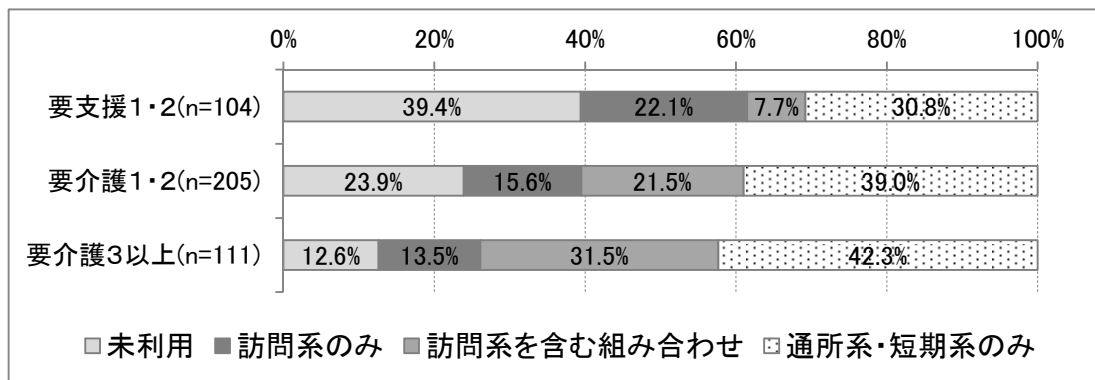
図表(1)-1 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



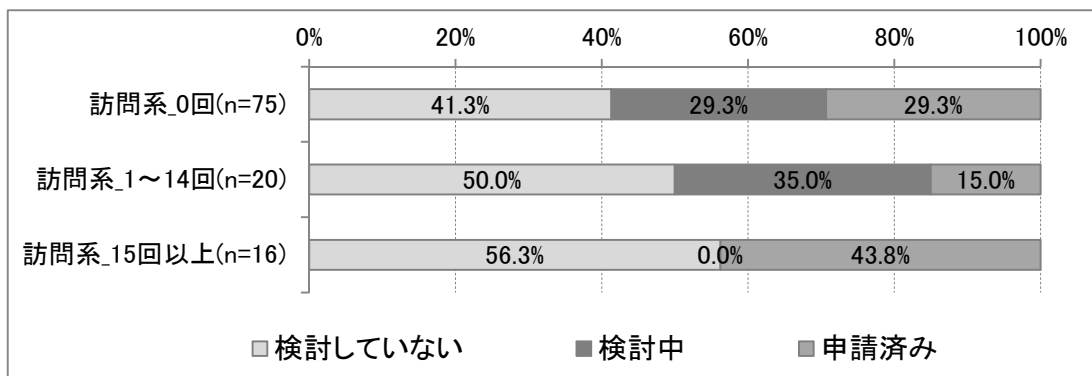
図表(1)-2 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



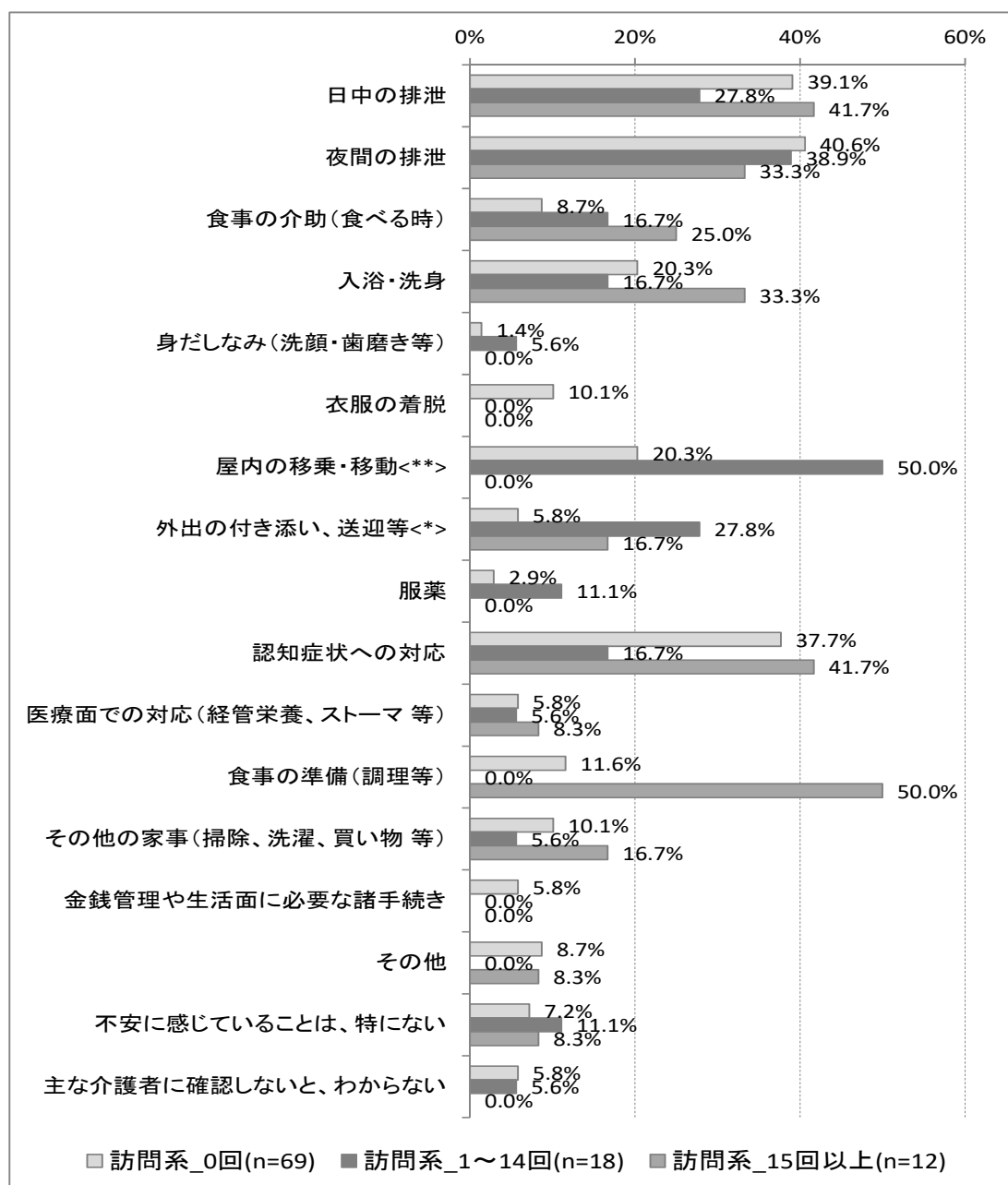
図表(1)-3 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



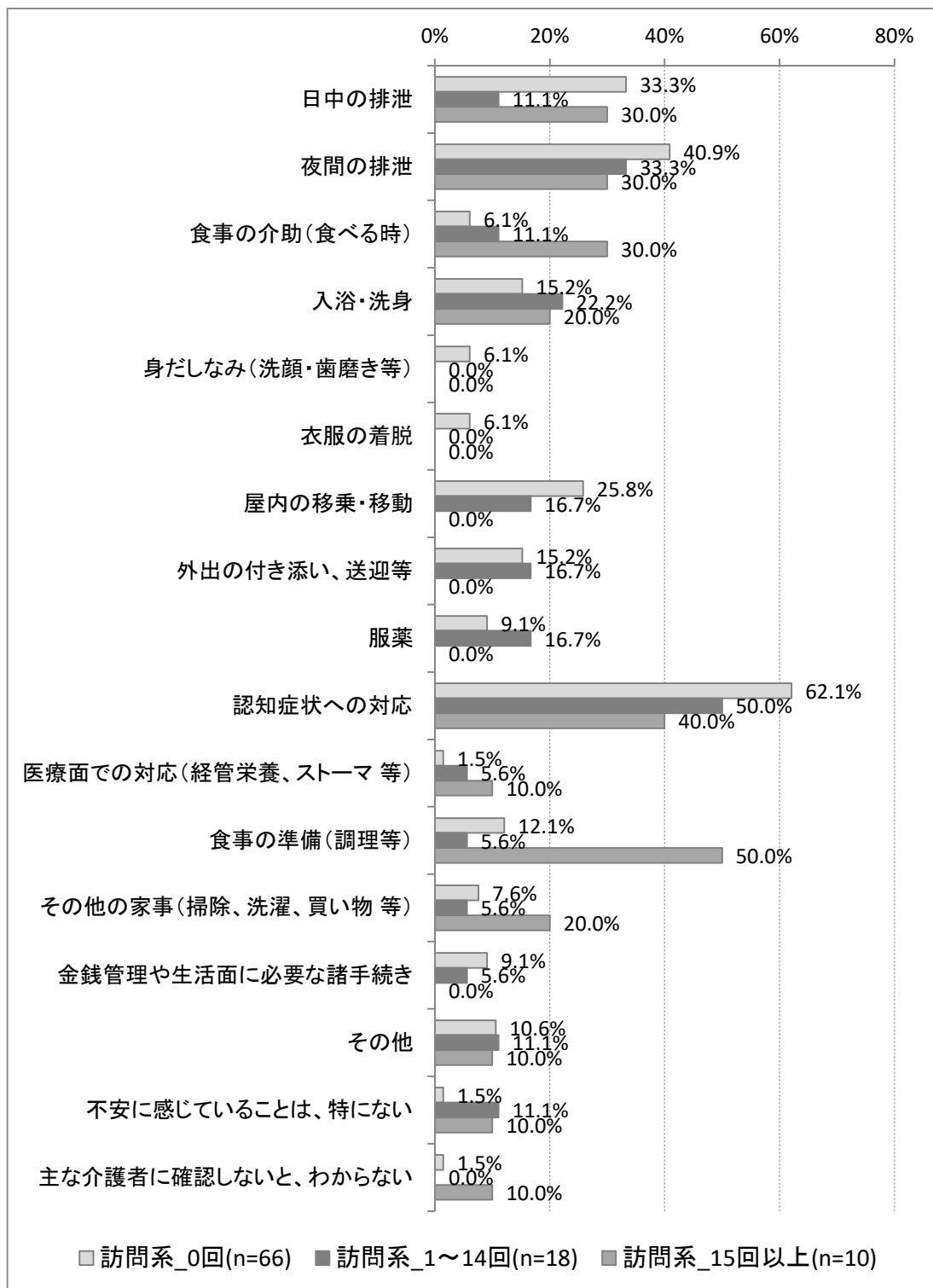
図表(1)-4 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）<+>



図表(1)-5 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)-6 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）



(1) 考察

1 「認知症への対応」、「排泄」、「外出支援」に焦点を当てた対応策の検討

- ・介護者の不安の面からみた場合の在宅限界点に大きな影響を及ぼす主な要素として、「認知症状への対応」、「排泄」の2点があります。この2点に係る介護者の不安をいかにして軽減していくかが在宅限界点の向上を図るため、重要なポイントになると考えられます。
- ・要支援1から要介護2までのケースにおいては、「外出の付き添い、送迎等」に係る介護者不安が大きくなっています。
- ・こうしたことから、要介護者の在宅生活の継続にあたり、「認知症状への対応」、「排泄」、「外出支援」の3点に係る介護者の不安の軽減を目標として、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、目標達成に求められる「地域資源（介護保険内外の支援・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」等について検討を進めていくことなどが考えられます。

2 複数の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」の関連から、要介護度の重度化に伴って「訪問系のみ」のサービス利用が減少し、「訪問系サービスを含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられました。また、「訪問系のみ」のサービス利用をしているケースでは、施設等への入所を検討していない、との回答が多い傾向がみられました。
- ・このように、在宅生活の継続にあたっては、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、今後中重度の在宅要介護者が増加していく中、このような複数の支援・サービスをいか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。
- ・上記複数のサービスの一体的な提供を実現していくためには、小規模多機能型居宅介護などの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。
- ・また、地域医療構想の検討における需要量予測の結果等から、将来的に医療ニーズのある在宅要介護者の大幅な増加が見込まれています。したがって、このような医療ニーズのある在宅要介護者の増加にも対応していくため、前述の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（もしくは並行的に）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が考えられます。
- ・小規模多機能型居宅介護の運営においては、利用者の病態変化や看取りへの対応にあたって、一定の医療的ケアの必要性に直面することが少なくないといえます。小規模多機能型居宅介護では支えきれなくなった利用者に、看護小規模多機能型居宅介護に移行してもらうことで、在宅療養を継続することが可能になります。したがって、既に小規模多機能型居宅介護の整備が比較的進んでいる柏崎市においては、例えばそのうちの数か

所を看護小規模多機能型居宅介護へ転換を検討することなどにより、日常生活圏域毎に小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護を組み合わせることも有効であるといえます。

- ・しかしながら、サービス基盤整備は、人材不足の折、容易に進められるものではありません。上記サービスの整備が困難な場合、各事業者間の連携を強化していくことで、一体的なサービス提供の実現を図っていくことも1つの方法として考えられます。具体的には、柏崎市内の全事業者を対象とした情報共有手法の統一化、合同研修を通じた相互理解の推進などです。合同研修を実施することになった場合には、地域課題を共有し、多職種間で問題解決の方法を検討するなど、目標の共有化を進めていくことが重要になってくると思います。

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

- ・「サービスの利用回数」と、「施設等検討の状況」の関係から、訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「施設等を検討していない」との回答が多くなる傾向がみられました。また、「認知症状への対応」や「(夜間の)排泄」に係る介護者不安が軽減される傾向もみられました。これは、訪問系サービスの利用で在宅生活が維持できているケースの他、在宅での生活に、介護職・看護職等の目が多くはいることにより、在宅での生活環境の改善や介護者の不安の軽減につながっているケースも一定程度あると考えます。

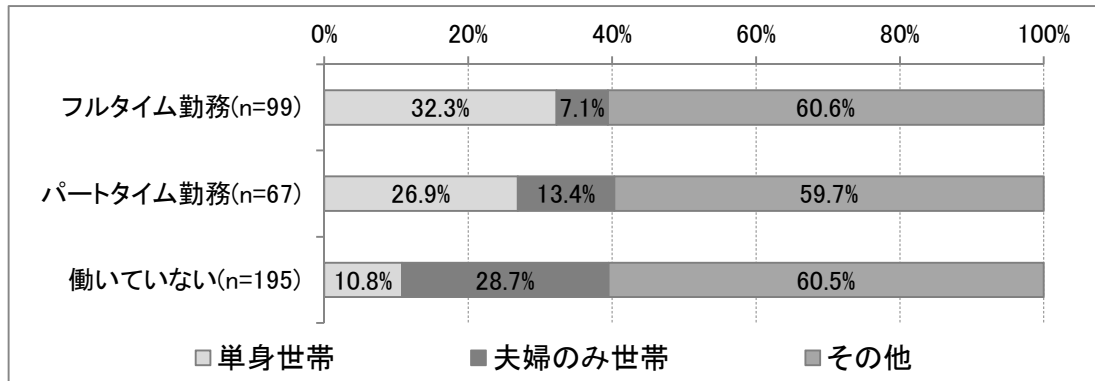
このことから、多頻度の訪問サービスの利用を軸としながら、介護者の負担を軽減するレスパイト機能をもつ通所系・短期系サービスを組み合わせて利用していくことが在宅限界点の向上に寄与するものと考えられます。

- ・多頻度の訪問サービス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が効果的であると考えます。「通いを中心とした包括的なサービス拠点」として前述の小規模多機能型居宅介護（あるい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・看護の包括的なサービス拠点」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。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備が困難である場合には、必要に応じて20分未満の訪問介護を利用することによって頻回な訪問を提供することが可能であることから、そのようなケースにおけるケアマネジメントのあり方についても、併せて検討を進めていくことが重要といえます。
- ・また、サービス基盤の整備を推進するのみでなく、なぜこのサービスの整備が必要なのかといった目的を関係者間で共有するとともに、サービス提供による効果が十分に得られるよう、「認知症状への対応」や「排泄」に係る介護者の不安の軽減の為に、これらのサービス提供を通じて各専門職が果たすべき役割について、関係者間での意見交換を行っていくことなどが重要であるといえます。

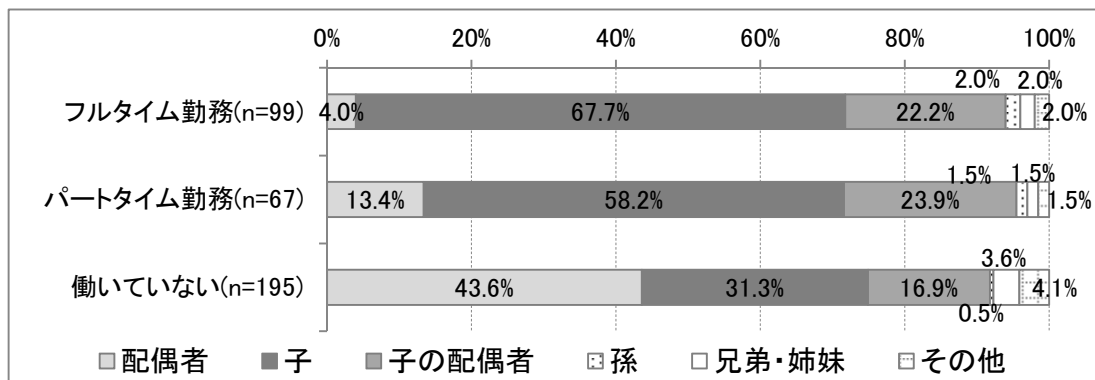
(2) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討

- 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、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込みと介護者の不安を感じる介護の関連」「介護のための働き方の調整」等を集計しています。

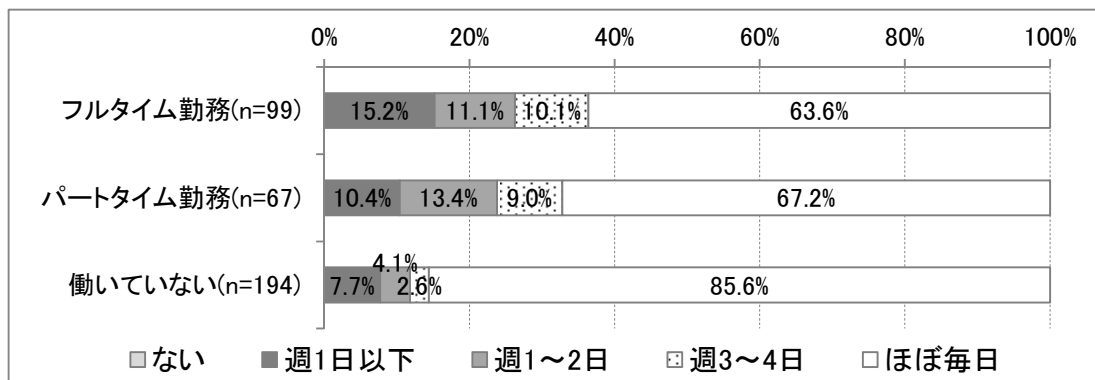
図表(2)-1 就労状況別・世帯類型



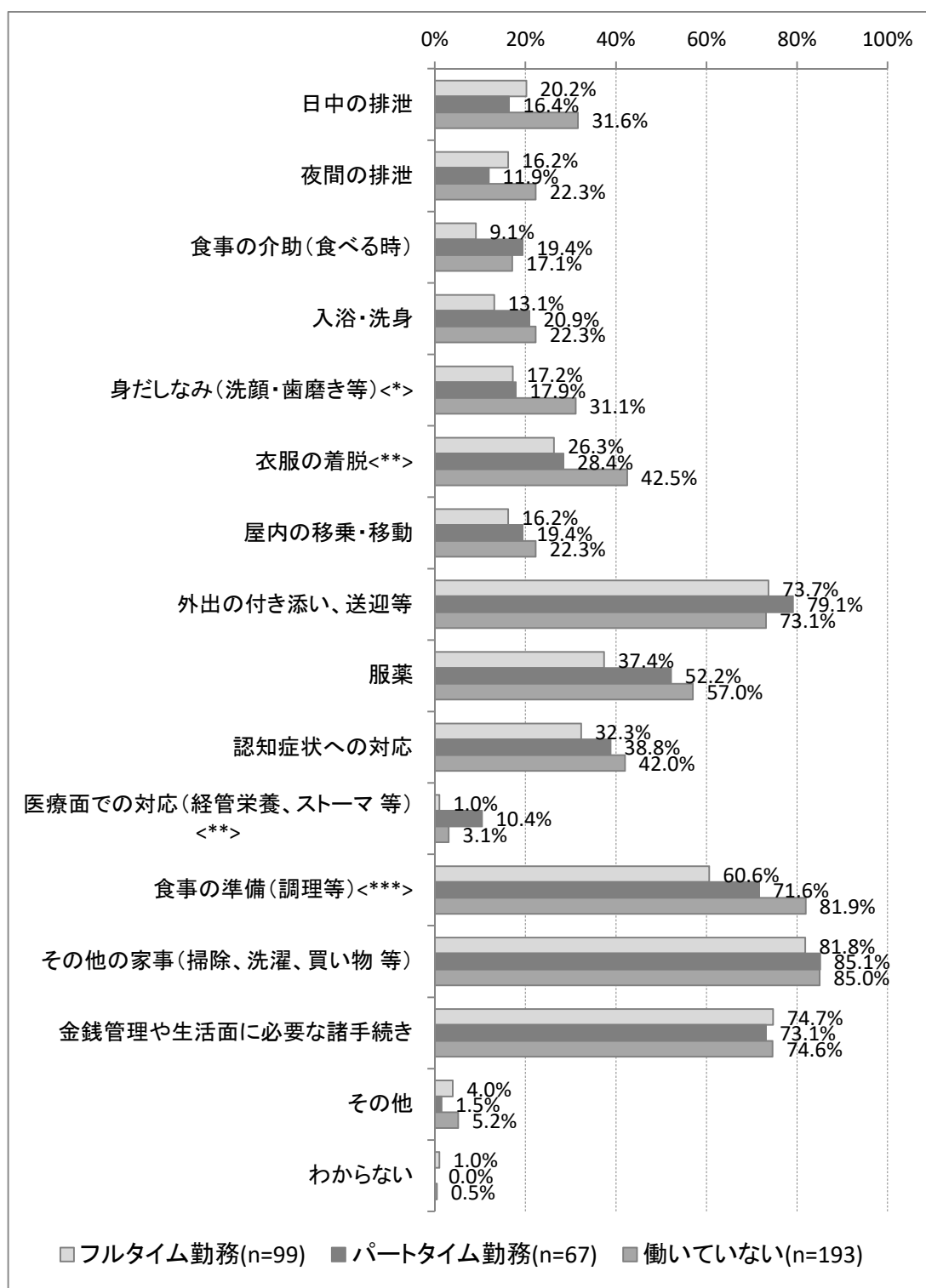
図表(2)-2 就労状況別・★主な介護者の本人との関係



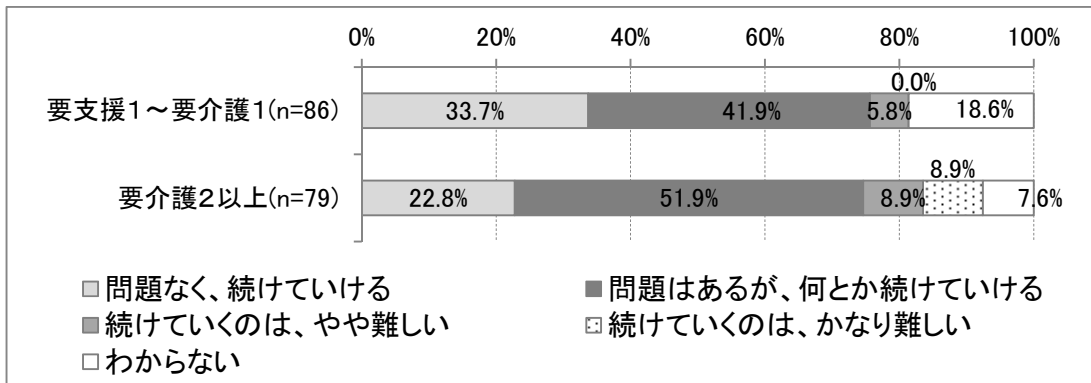
図表(2)-3 就労状況別・家族等による介護の頻度



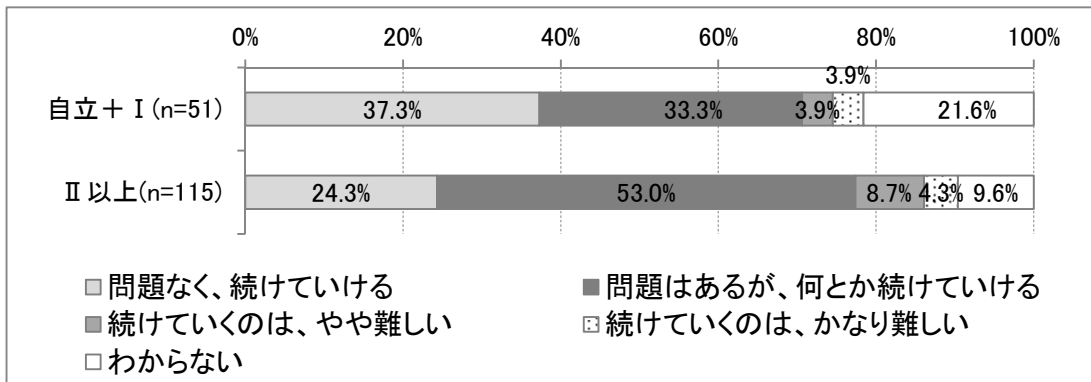
図表(2)-4 就労状況別・★主な介護者が行っている介護



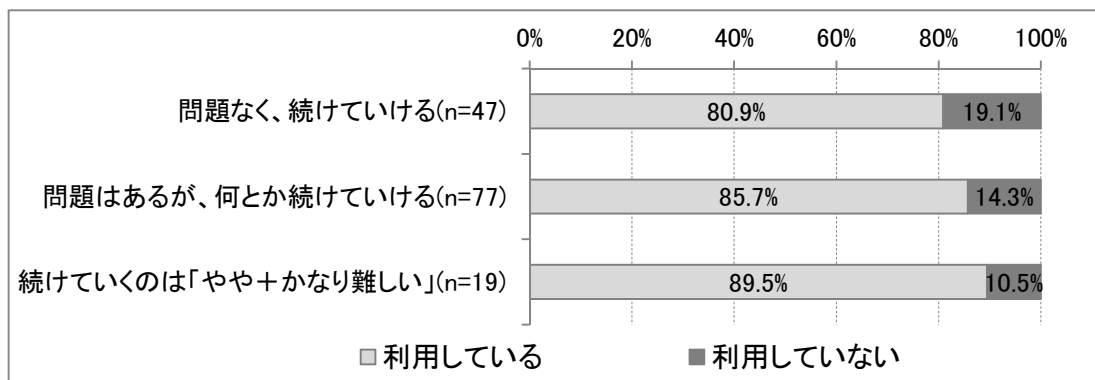
図表(2)-5 要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



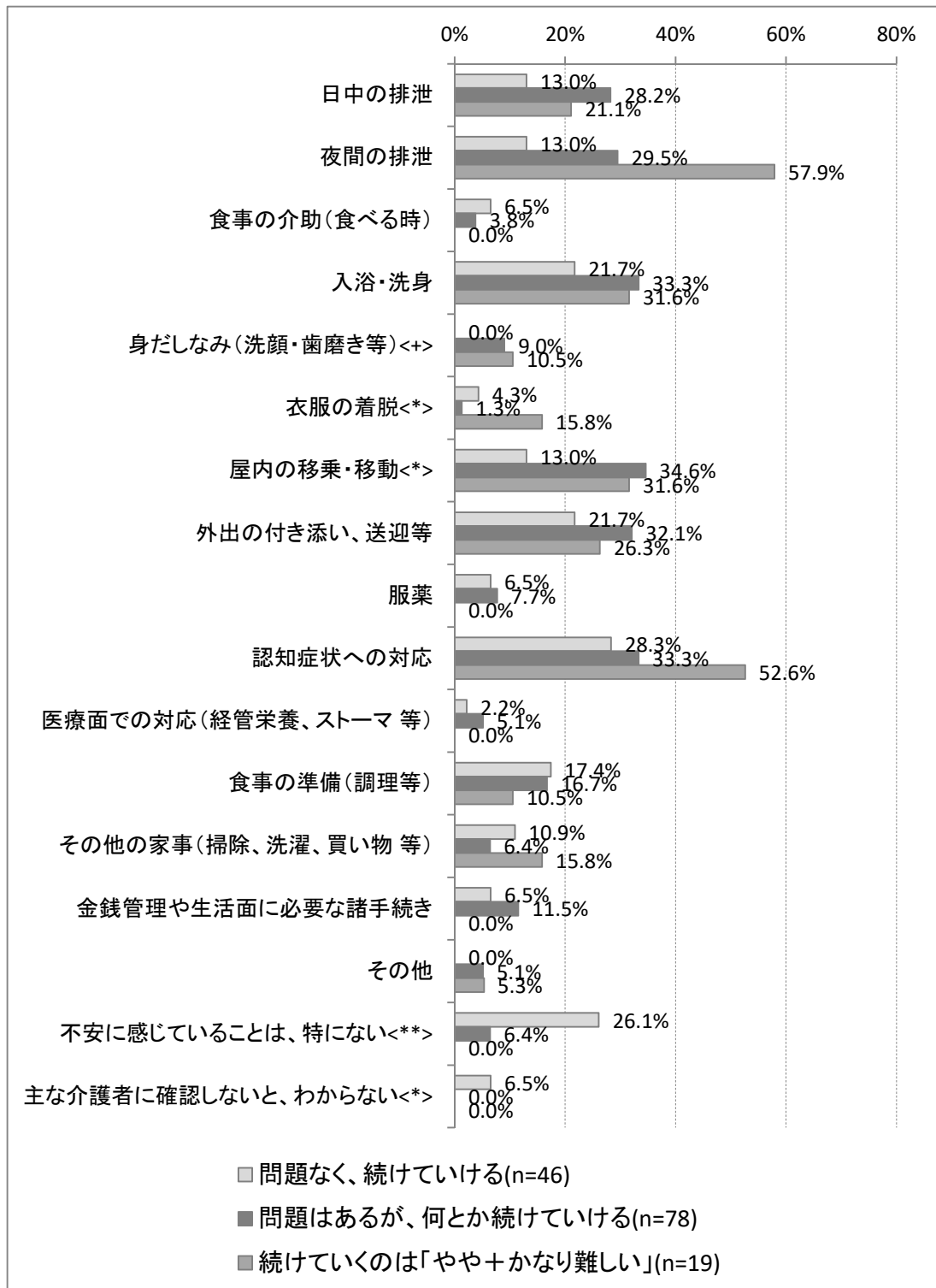
図表(2)-6 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



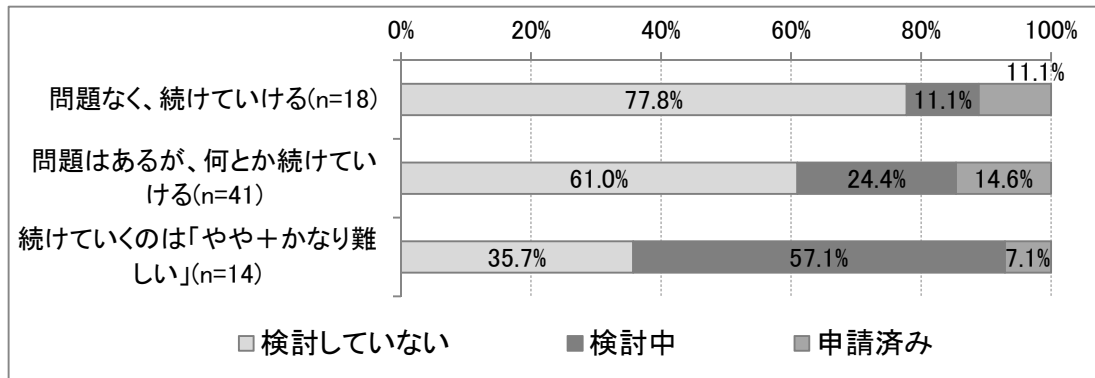
図表(2)-7 就労継続見込み別・★介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



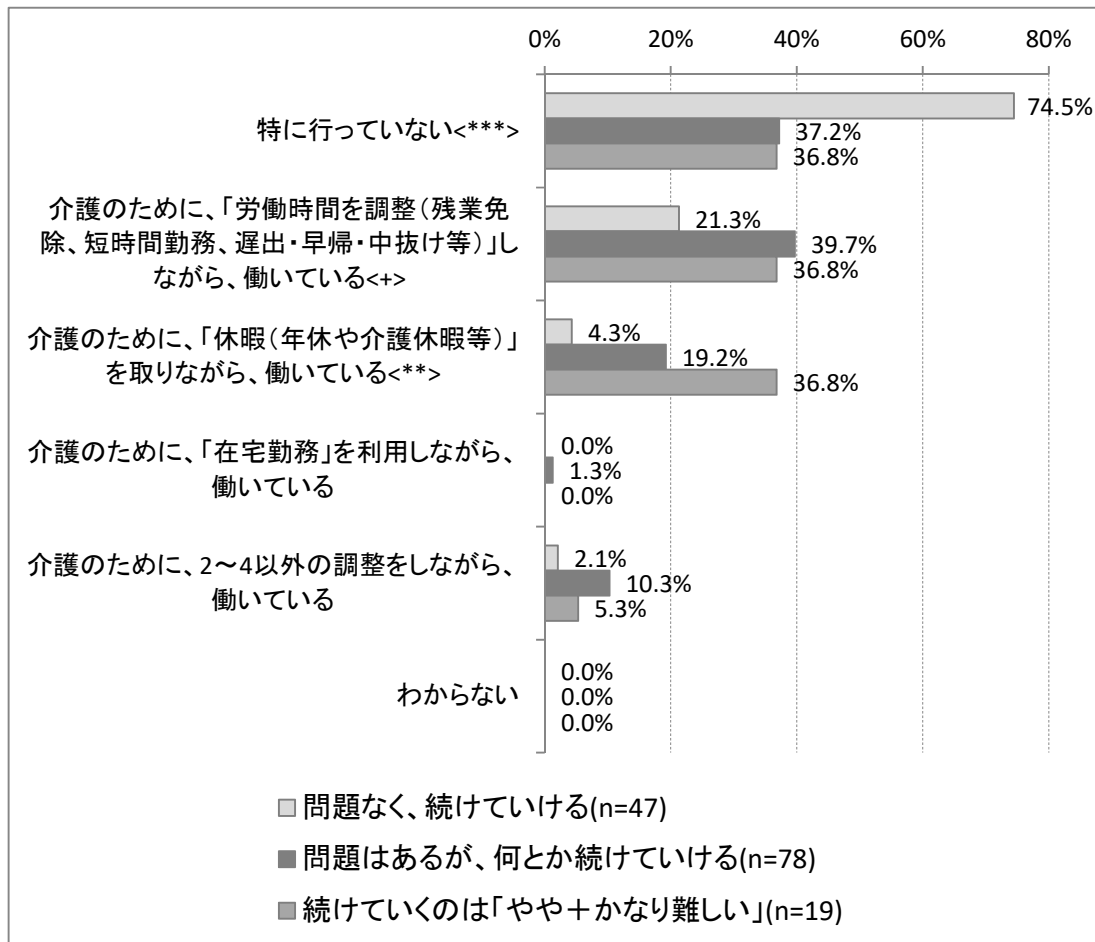
図表(2)-8 就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



図表(2)-9 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）



図表(2)-10 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



(2) 考察

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

- ・家族の就業継続に対する意識について、要介護者が要介護2以上は、要支援1～要介護1と比較して、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が高くなり、要支援1～要介護1が41.9%であるのに対し、51.9%を占めていました。
- ・認知症高齢者の自立度についても、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33.3%であるのに対し、Ⅱ以上では53%を占めていました。
- ・就業を「問題なく、続けていける」と回答した層は、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度が軽度であり、支援ニーズそのものが低い可能性があります。「問題があるが、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。これらの方々が、不安を感じる介護をみると、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」、「認知症状への対応」などで割合が高くなっています。
- ・介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安を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の活用などが、仕事と介護の両立を継続させるための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把握と、適切なサービスの利用の推進

- ・介護保険のサービス利用状況について、就労継続見込みを「続けていくのは難しい（やや+かなり）」と考えている人の1割強の方が介護保険サービスを利用していない状況でした。これらの層で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状況でない」との回答はなく、実際にはサービス利用の必要性があるにも関わらず、サービスを利用されていないことが伺えます。
- ・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生活支援サービスが、実際には利用されていない状況となっています。
- ・施設等入所の検討については、「続けていくのは難しい（やや+かなり）」人において、検討中の割合が高くなる傾向にありますが、一方で検討していない方の割合も3割を超えています。就労している介護者の就労継続見込みが厳しくなった場合も、対応策は施設入所に限らず、在宅を継続する中での支援を求める層も少なくありません。
- ・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ます。必要なサービスの詳細な把握と、そのサービスの利用の推進を図っていくことが重要であると考えま

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、生活を支える視点が必要になってきます。

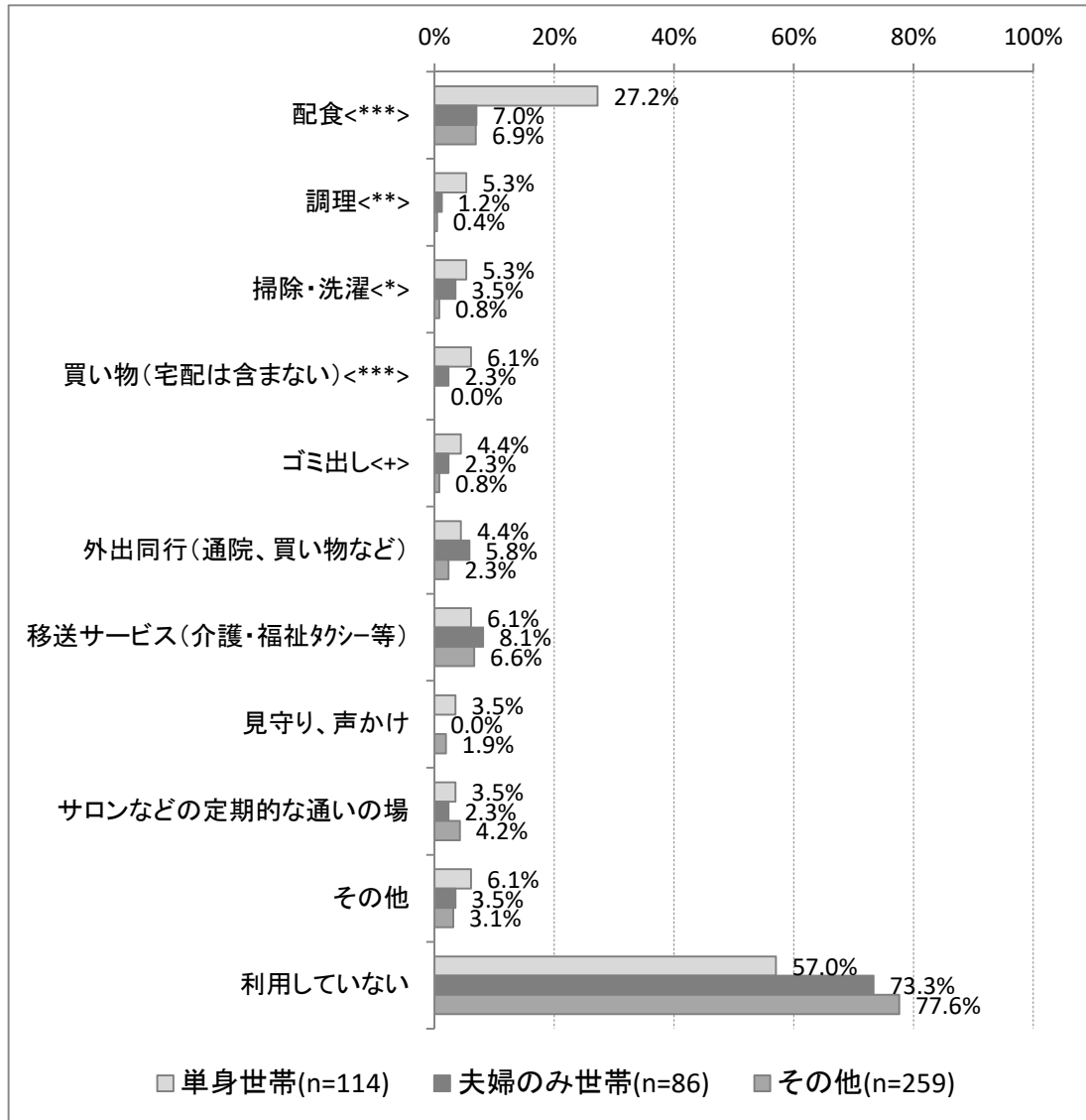
3 仕事と介護の両立に向けた、職場における支援・サービスの検討

- ・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。
- ・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、「問題なく、続けていける」と考えている人に比べ、「労働時間の調整」、「休暇取得」など、何らかの調整を行っている人が多くいました。
- ・職場において、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、短時間勤務等による労働時間の調整など、介護の状況に応じて必要な制度が、必要な期間利用できることが重要です。そのためには、企業等が介護休業等の両立支援制度を導入するだけでなく、従業員に対して、介護に直面する前から「介護」や「仕事と介護の両立」に関する情報提供（介護保険制度や企業内での両立支援制度等）を行うよう促すことが有用であると考えます。保険者である市町村においても、制度周知に努める必要があります。
- ・また、各職場において介護について相談しやすい雰囲気醸成とともに、働き方の見直しを通じ、介護等の時間的制約を持ちながら働く人を受け入れることが可能な職場づくりを日頃から進めていくことが、介護に直面した社員の離職防止のためにも効果的であると考えられます。

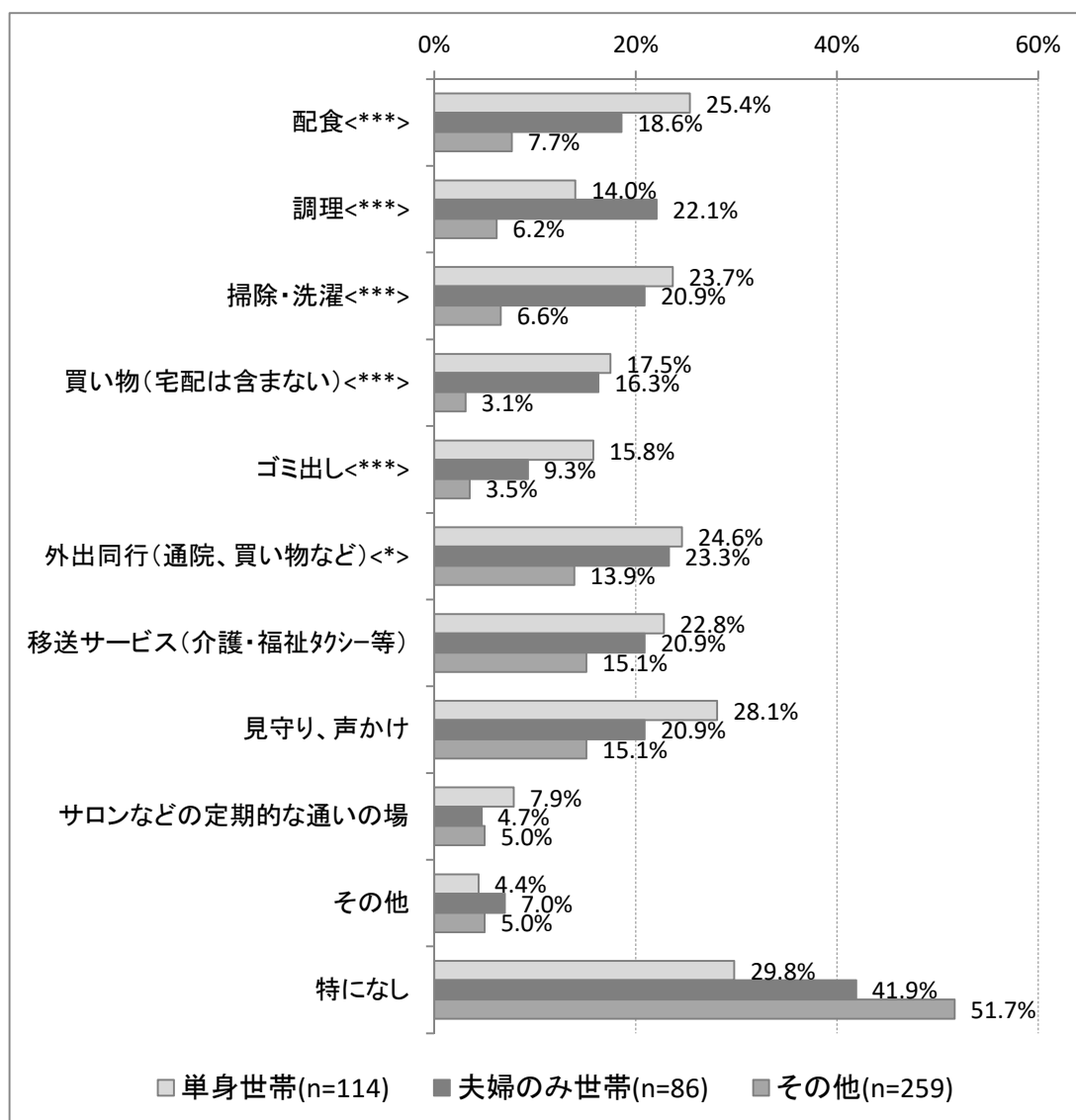
(3) 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

- 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。

図表(3)-1 世帯類型別・★保険外の支援・サービスの利用状況



図表(3)-2 世帯類型別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



(3) 考察

1 外出に係る新たな支援・サービスの整備及び通いの場の創出と組み合わせた検討

- ・「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」として、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくは充実に係る希望が多くみられました。介護者が不安に感じる介護としても、「外出の付き添い、送迎等」は比較的高い水準にありました。
- ・外出に係る支援・サービスは、「買い物」、「サロンなどの通いの場への参加」等、他の支援・サービスとの関係も深いことから、非常に大きな課題であるといえます。
- ・移送サービスとしては、一般的な公共交通機関の他、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、多くの既存サービスがあります。まずは、これ

ら既存の移送サービスについて、公共交通担当課である企画政策課と連携しながら、要介護者の利用を想定した場合の問題・課題の把握や、改善の可能性等について検討を行うこと等が考えられます。

- ・さらには、これら移送サービス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。各地域における詳細なニーズについては民生委員や町内会長、生活支援コーディネーター等の連携により、その把握を進めることが考えられます。

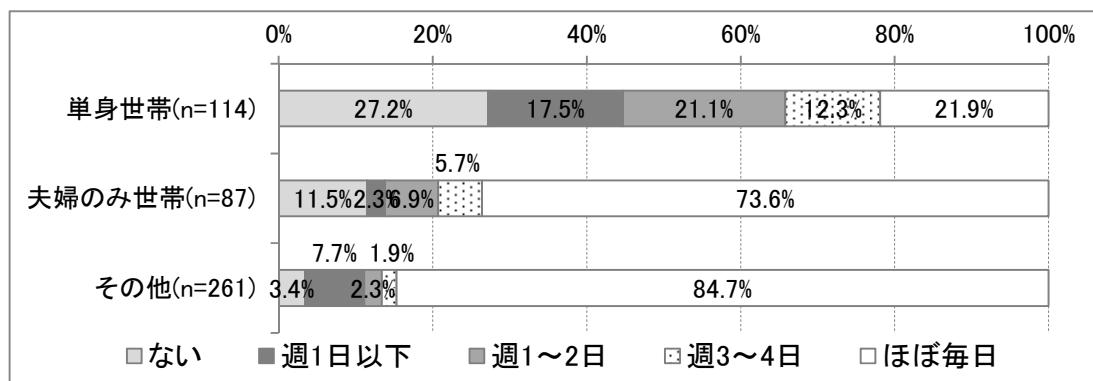
2 必要とする方に行き届く支援・サービス提供体制の構築

- ・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・サービス提供を介護（予防）給付で対応していくことは困難であります。そのため、地域の取組の支援を含めた総合事業や介護保険外のサービスの創出・利用促進をいかに進めていくかが大きな課題といえます。
- ・今後重度化する可能性があると考えられる「要支援1・2」の方を含め、中重度の方を対象とした各種の支援・サービスをいかに確保していくかは、大きな課題であるといえます。また、生活支援サービスについては、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、総合事業や介護保険外の支援・サービスの積極的な利用促進を図るとともに、資格を有する訪問介護員等については、中重度の方へのサービス提供に重点化を図ることで、地域全体として、全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービス提供体制の構築を進めていくことが重要であると考えられます。

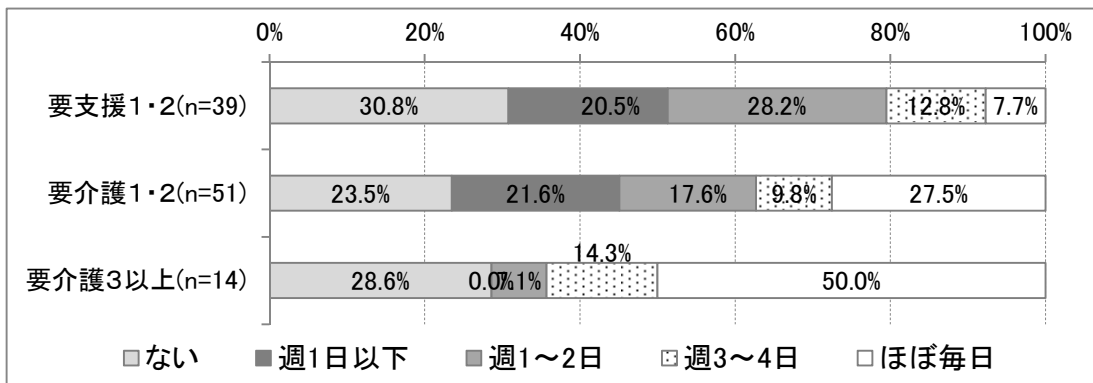
（4）将来の世帯類型の変化に応じたサービス提供体制の検討

- 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。

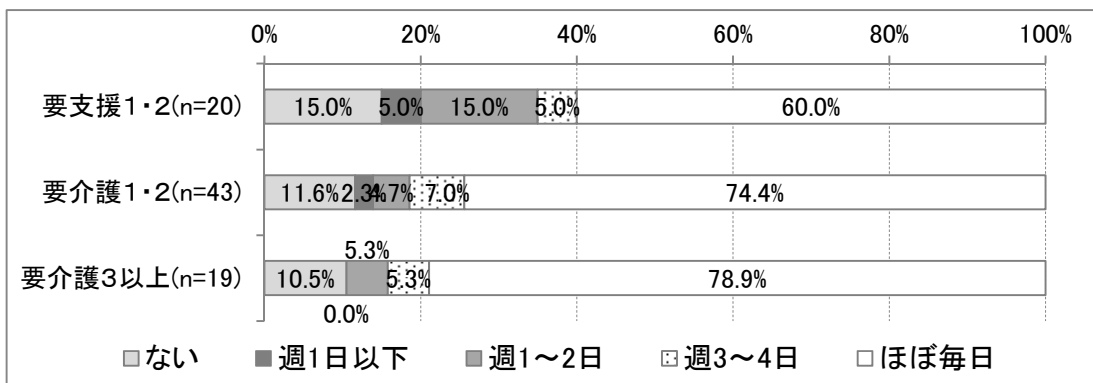
図表 4-(1) 世帯類型別・家族等による介護の頻度



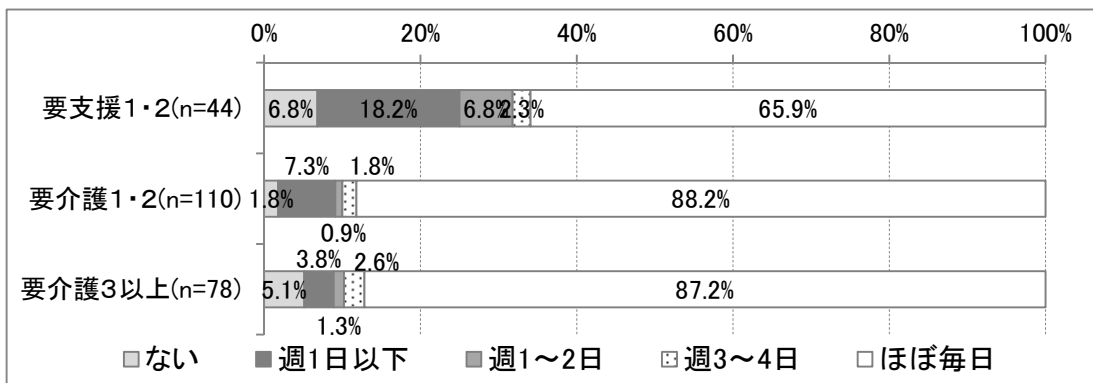
図表(4)-2 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



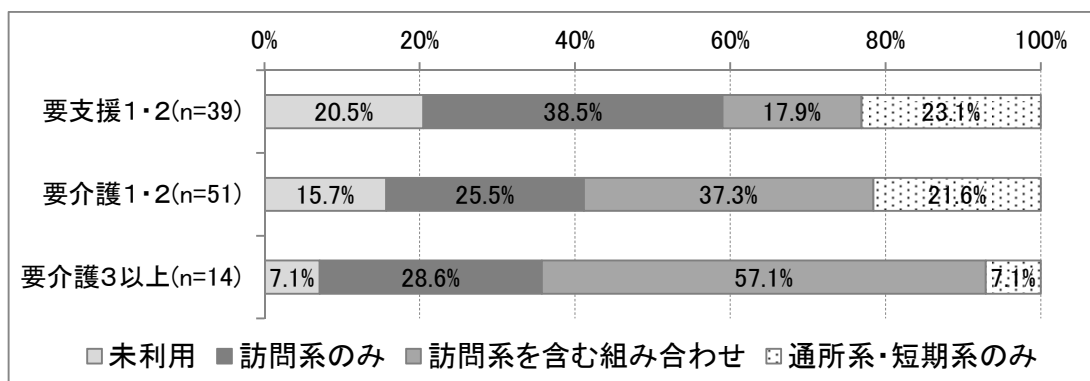
図表(4)-3 要介護度別・家族等による介護の頻度（夫婦のみ世帯）



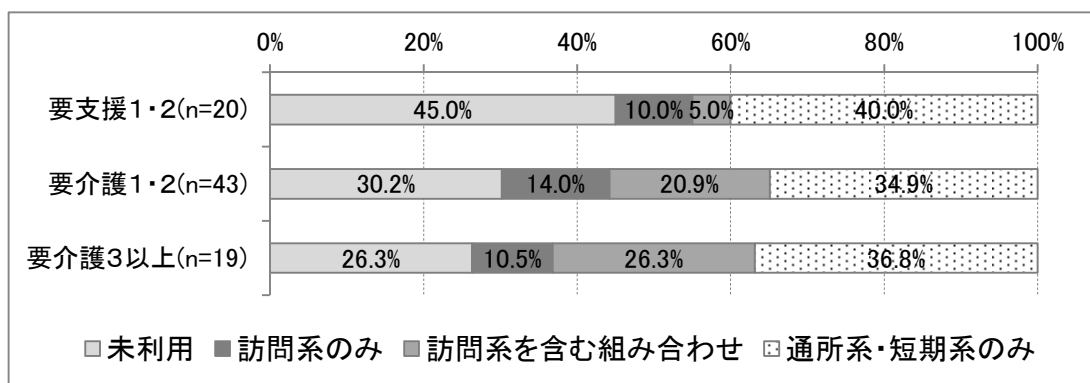
図表(4)-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（その他世帯）



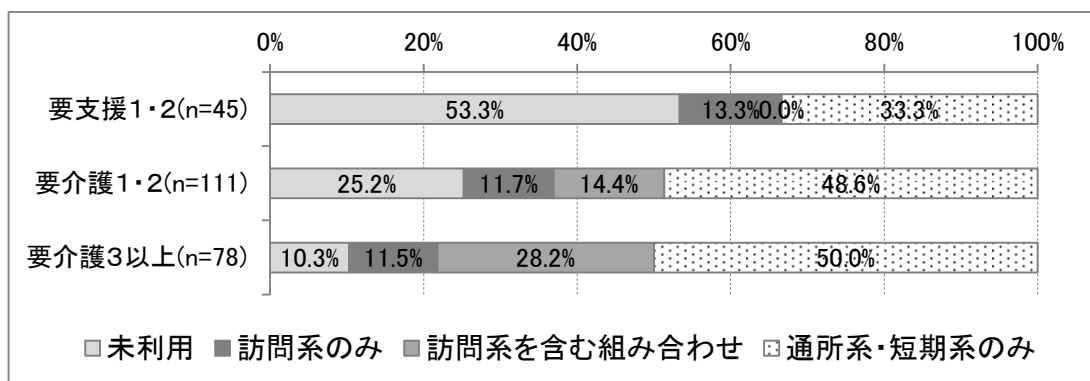
図表(4)-5 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



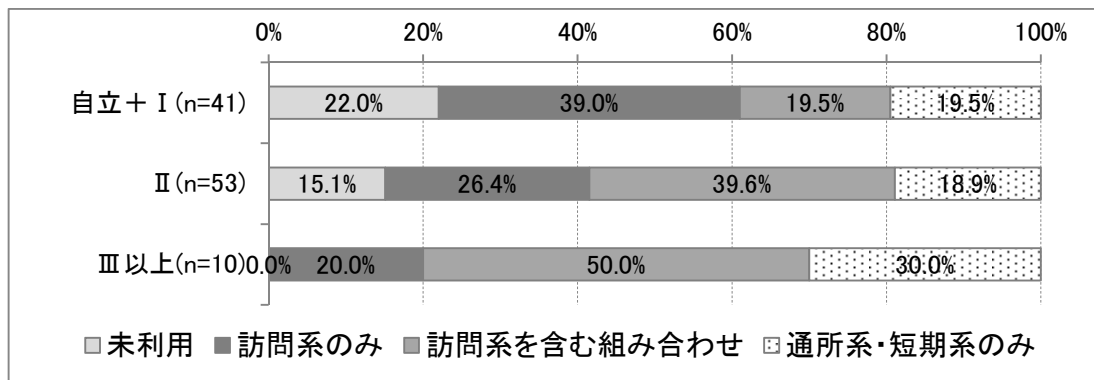
図表(4)-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



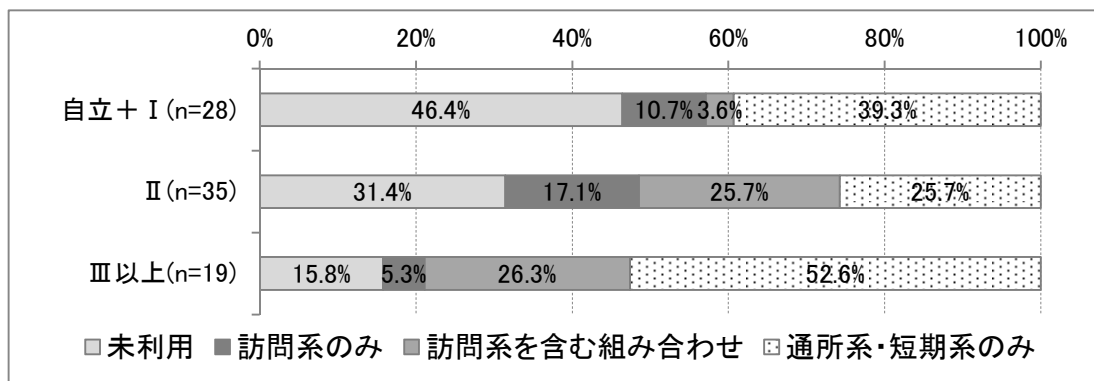
図表(4)-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



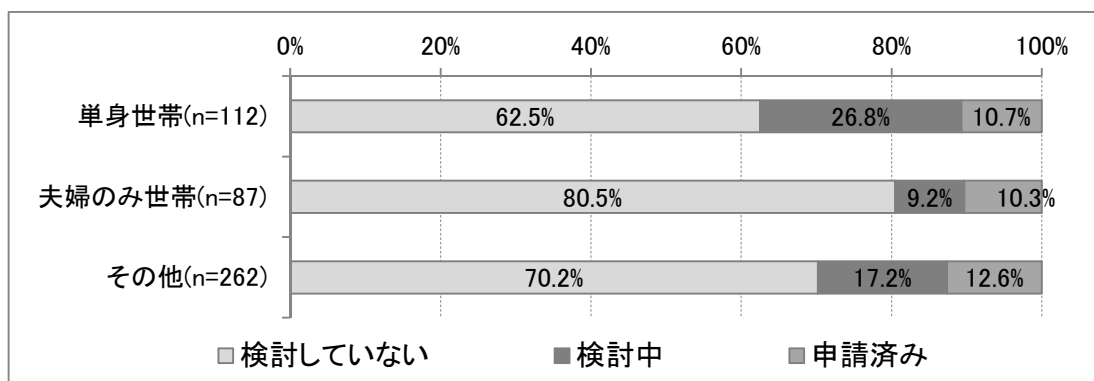
図表(4)-8 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



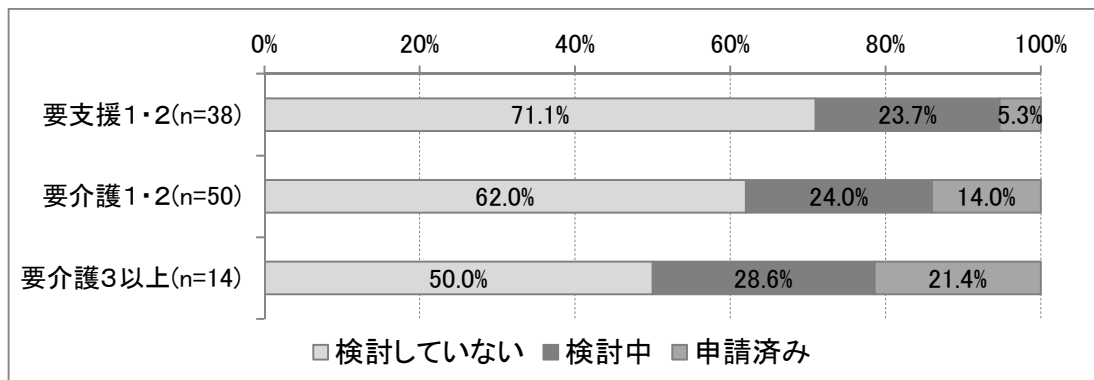
図表(4)-9 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



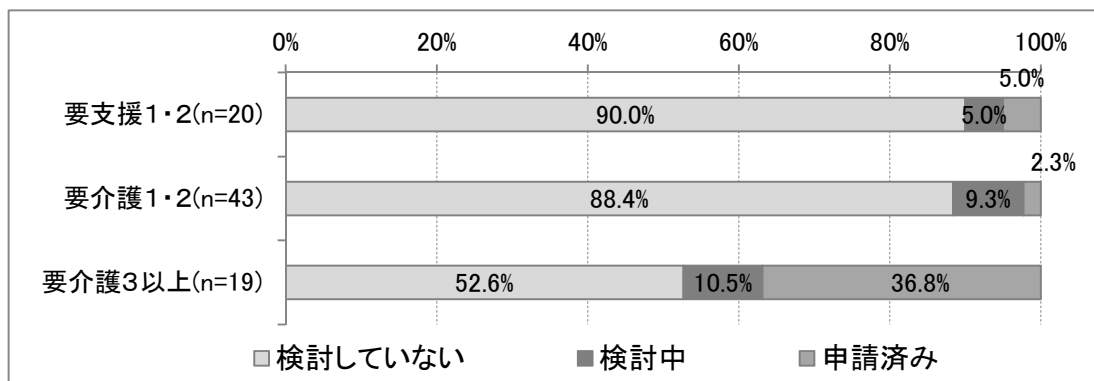
図表(4)-10 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



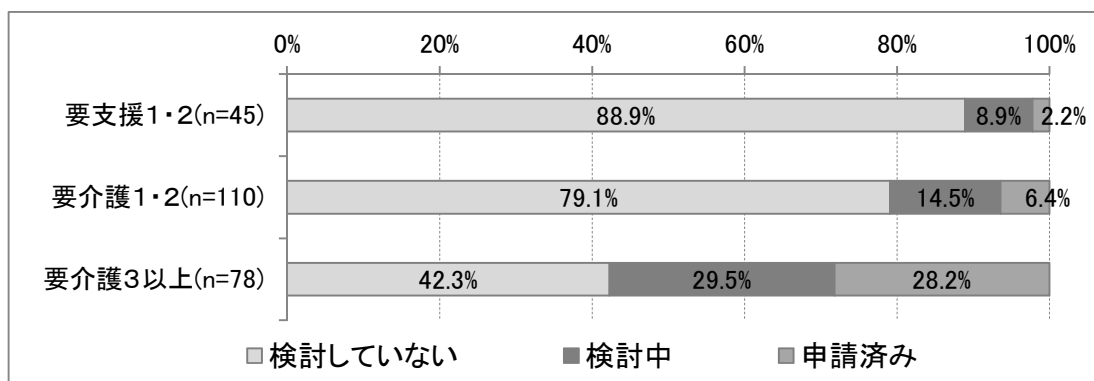
図表(4)-11 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



図表(4)-12 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



図表(4)-13 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



(4) 考察

1 単身世帯の要介護者の在宅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。
- ・本調査では、単身世帯の方は、要介護度の重度化に伴い、「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。したがって、今後は特に、訪問系を主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、前述のとおり、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を通じ、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一つの方法として考えられます。
- ・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半数は、(おそらく、近居の)家族等による介護がほぼ毎日ある世帯であり、家族等による介護はない中で、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、現時点では極めて少なくなっています。さらに、これらの方が、実際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かの詳細については、本調査のみではサンプル数が少ないこともあり、十分に把握できていない状況です。したがって、まずはこれらの方々を支えている支援・サービスを把握するとともに、不足する資源等について、関係者(多職種)による議論等を通じて、ノウハウ等の集約・共有を進めることが必要と考えます。

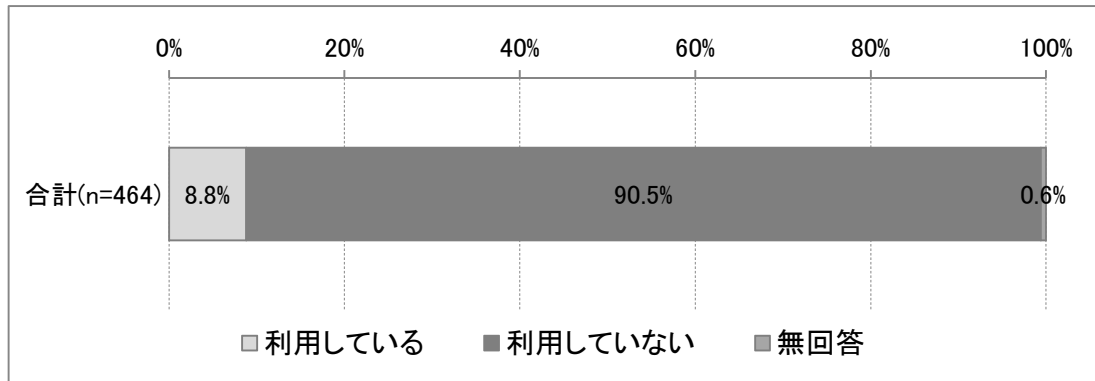
2 単身世帯以外の在宅生活を支えるための、支援・サービスの検討

- ・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、「通所系・短期系」サービスの利用割合が高い傾向がみられました。この傾向は、同居の家族がいる世帯では、家族等のレスパイトケアの必要性が高いためであると考えられます。
- ・前述のとおり、「訪問系を含む組み合わせ利用」では、「通所系・短期系のみ」と比較し施設利用を検討する割合が低い傾向がみられるとともに、頻回な訪問は在宅限界点の向上や介護者不安の軽減につながる傾向などがみられたところです。訪問系サービスの利用促進を図ることが有効であると考えられます。
- ・また、こちらも先に記載のとおり、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(または看護小規模多機能型居宅介護)などの整備を進めることも、これらの世帯の在宅療養生活を支えていく1つの有効な方法であると考えられます。
- ・「夫婦のみ世帯」、「その他世帯」では、「単身世帯」に比べ、要介護度が重度化しても施設等への入所を検討すると回答した割合が若干低い傾向がありました。中重度の要介護者については家族等介護者の負担が課題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活動を検討する必要もあると考えます。

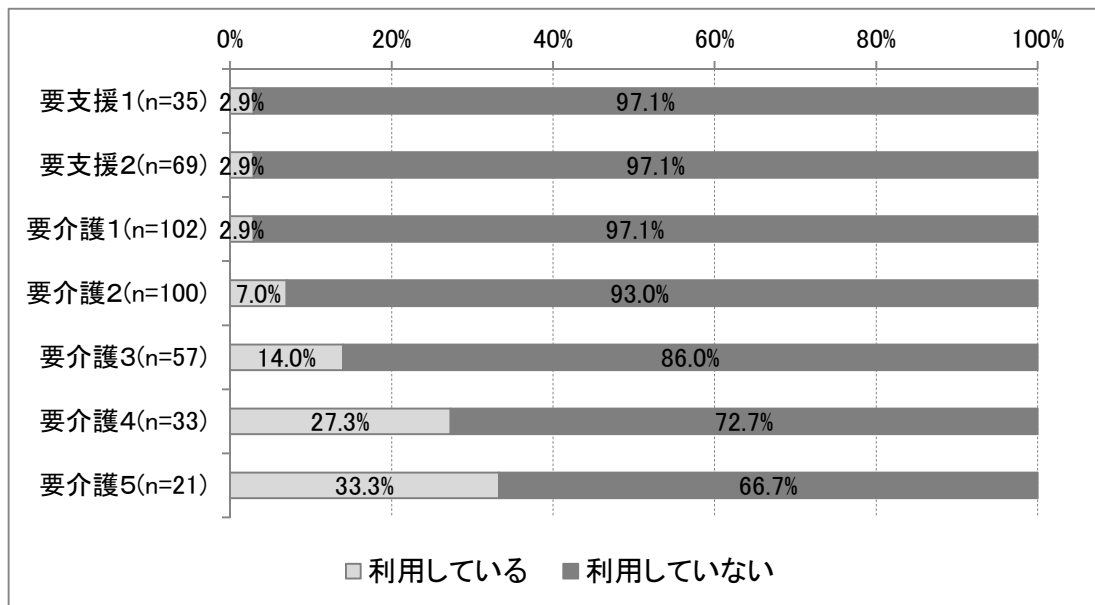
(5) 医療ニーズの高い在宅療養者を支えるサービス提供体制の検討

- 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。

表 5-(1) ★訪問診療の利用の有無



図表 5-(2) 要介護度別・★訪問診療の利用割合



(5) 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サービスの検討

- ・要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。今後は、「介護と医療両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。
- ・また、医療ニーズのある利用者に対応すること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の拠点」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。

2 在宅医療・介護連携の強化

- ・上記地域密着型サービスの整備等の推進と併せ、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を推進していくことも重要であると考えられます。具体的には、全ての医療・介護事業所及び多職種を対象とした「情報共有手法の検討」、「合同研修を通じた相互理解の推進」などの取組を行っていくことが考えられます。
- ・なお、本調査でポイントとした「認知症状への対応」、「排泄」、「外出支援」の3点に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる地域資源（保険内外のサービス）、ケアマネジメント、多職種連携のあり方等について、関係者間で具体的な検討を進めていくほか、在宅医療・介護連携強化に向けては、これに加えて「医療ニーズを持つ要介護者の在宅限界点の向上」についても検討を進める必要があると考えます。