

<集計分析結果>

(クロス集計版)

在宅介護実態調査の集計結果

～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～

令和2年3月

<坂井地区広域連合>

目次

I	介護保険事業計画の策定に向けた検討	1
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
1.1	集計・分析の狙い	1
1.2	集計結果	1
(1)	基礎集計	1
(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	3
(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	5
(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	8
(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	10
(6)	「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係	12
(7)	「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係	15
1.3	考察	21
(1)	介護者不安の大きい「排泄」、「認知症状への対応」に焦点を当てた対応策の検討	21
(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	21
(3)	多頻度の通所を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供	22
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	23
2.1	集計・分析の狙い	23
2.2	集計結果	23
(1)	就労状況別の基本属性	23
(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	26
(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	28
(4)	「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係	31
(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	33
(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	35
2.3	考察	37
(1)	「就労継続に問題はあるが、何とか続けている」層の仕事と介護の両方関わる課題を解決するための支援の検討	37
(2)	就労継続が困難となっている介護者の状況や、介護者のニーズや特徴の把握と適切なサービス利用の推進	37
(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	38

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	40
3.1	集計・分析の狙い	40
3.2	集計結果	40
	(1) 基礎集計	40
	(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	41
	(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」	42
3.3	考察	46
	(1) 要介護者の外出に係る新たな支援・サービスの整備	46
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
4.1	集計・分析の狙い	47
4.2	集計結果と着目すべきポイント	47
	(1) 基礎集計	47
	(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」	49
	(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」	51
	(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」	53
4.3	考察	56
	(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	56
	(2) 夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅生活を支えるための、支援・サービスの検討	56
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	57
5.1	集計・分析の狙い	57
5.2	集計結果	57
	(1) 訪問診療の利用割合	57
	(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	59
	(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無	60
5.3	考察	61
	(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	61
6	サービス未利用の理由など	62
6.1	集計結果（参考）	62
	(1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	62
	(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由エラー！ブックマークが定義されていません。	
	(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢.....エラー！ブックマークが定義されていません。	
	(5) 要介護度別の抱えている傷病.....エラー！ブックマークが定義されていません。	
	(6) 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病エラー！ブックマークが定義されていません。	

※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 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

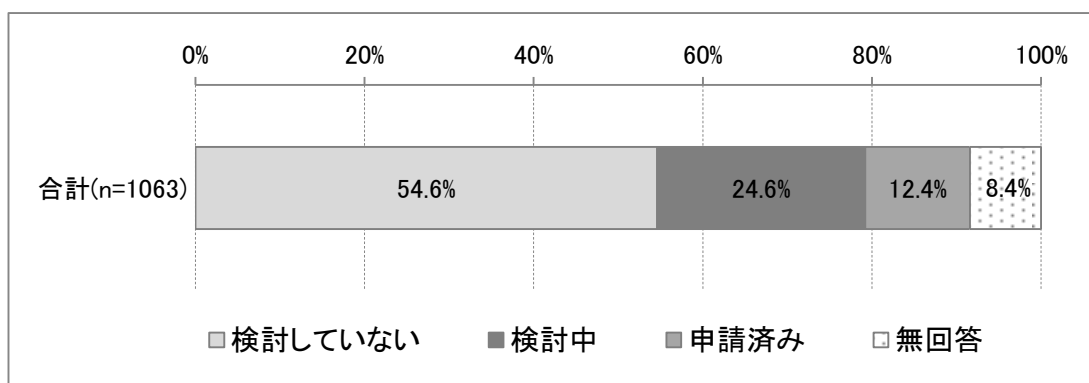
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができるのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢者の日常生活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

1.2 集計結果

(1) 基礎集計

- 「検討していない」が54.6%、「検討中」もしくは「申請済み」が37.0%となっています。

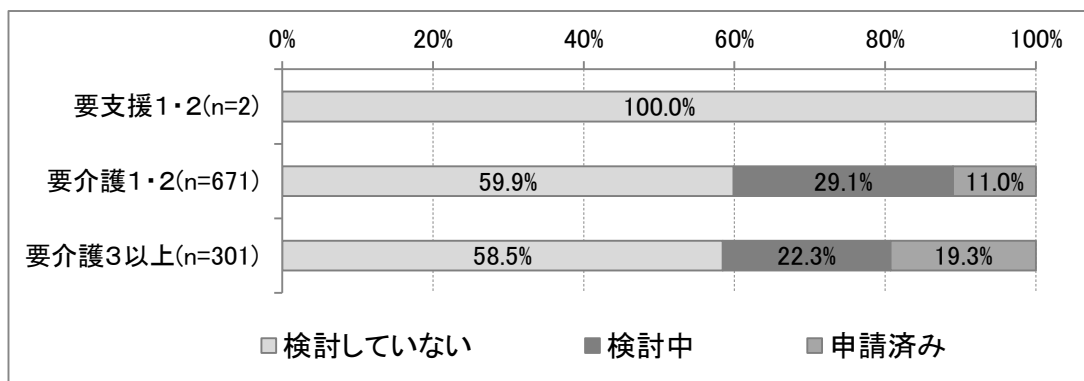
図表 1-1 施設等検討の状況



「施設等検討の状況」 × 「要介護度」

- 要介護度別に見ると、『要介護度3以上』では、施設等の利用を「検討していない」が58.5%、「検討中」が22.3%、「申請済み」が19.3%となっています。

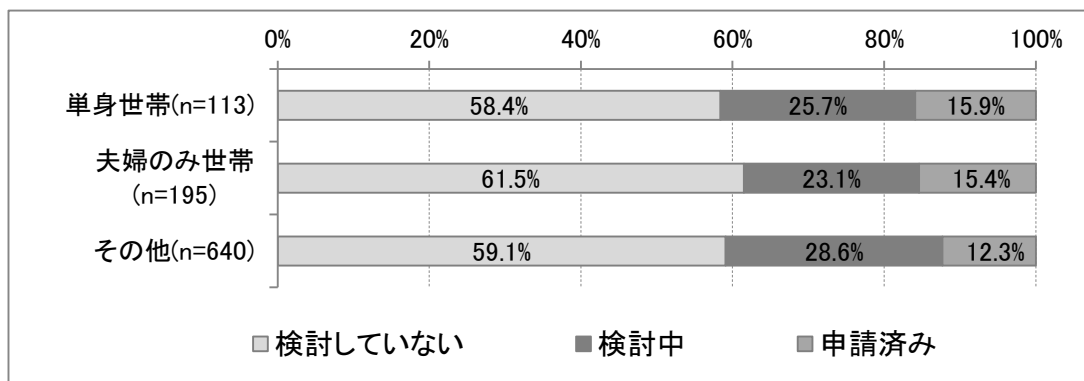
図表 1-2 要介護度別・施設等検討の状況



「施設等検討の状況」 × 「世帯類型」

- 世帯類型別では、施設等の利用を「検討していない」の割合が高いのは『夫婦のみ世帯』で61.5%となっています。

図表 1-3 世帯類型別・施設等検討の状況

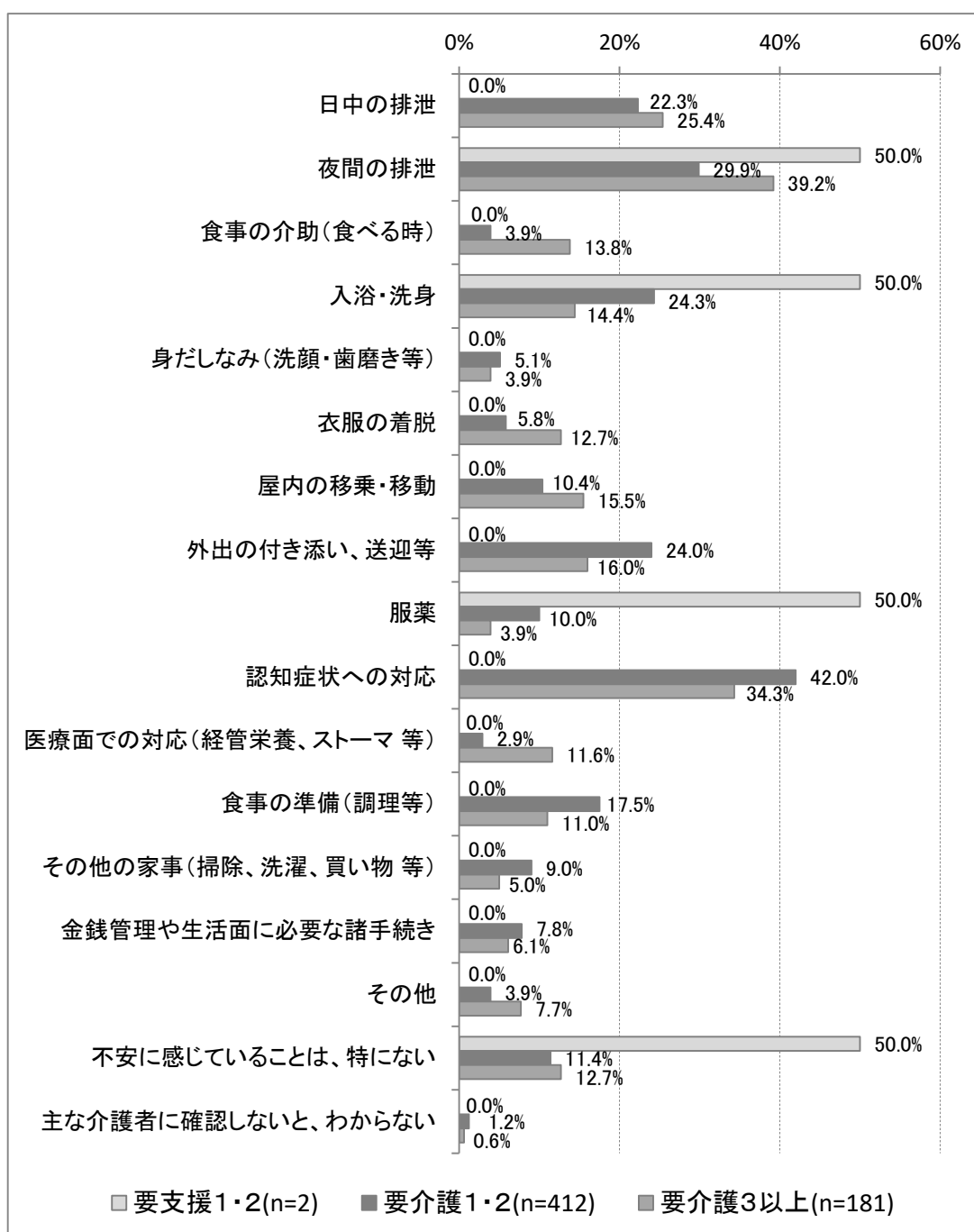


(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化

「要介護度別・介護者が不安を感じる介護」×「要介護度」

- 「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』について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられます。
- 「要介護1・2」については『認知症状への対応』、『入浴・洗身』について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられます。

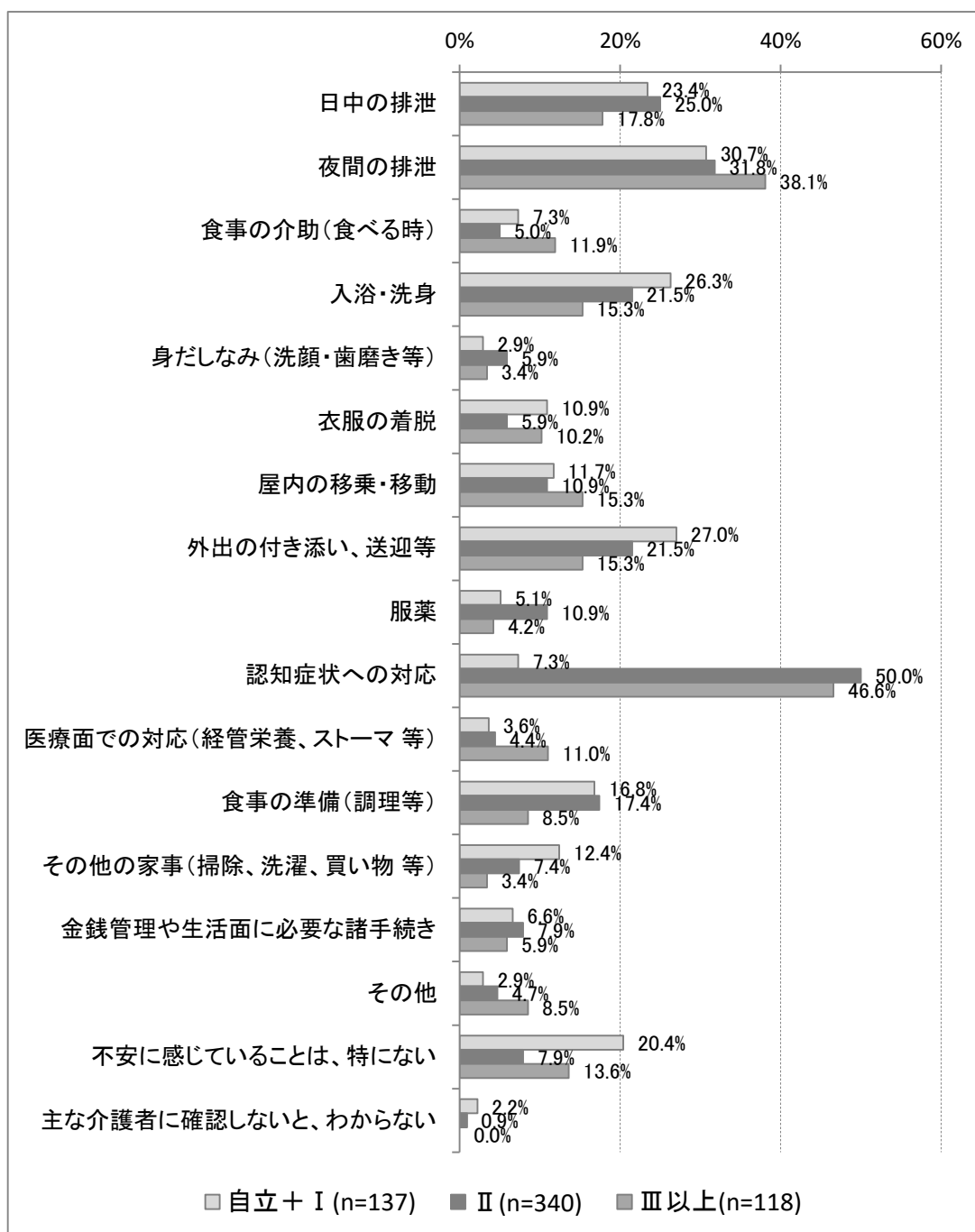
図表 1-4 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



「要介護度別・介護者が不安に感じる介護」×「認知症自立度」

- 『日中の排泄』、『認知症状への対応』について、「Ⅱ」の介護者が「Ⅲ」の介護者と比べて不安が小さい傾向がみられます。

図表 1-5 認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護

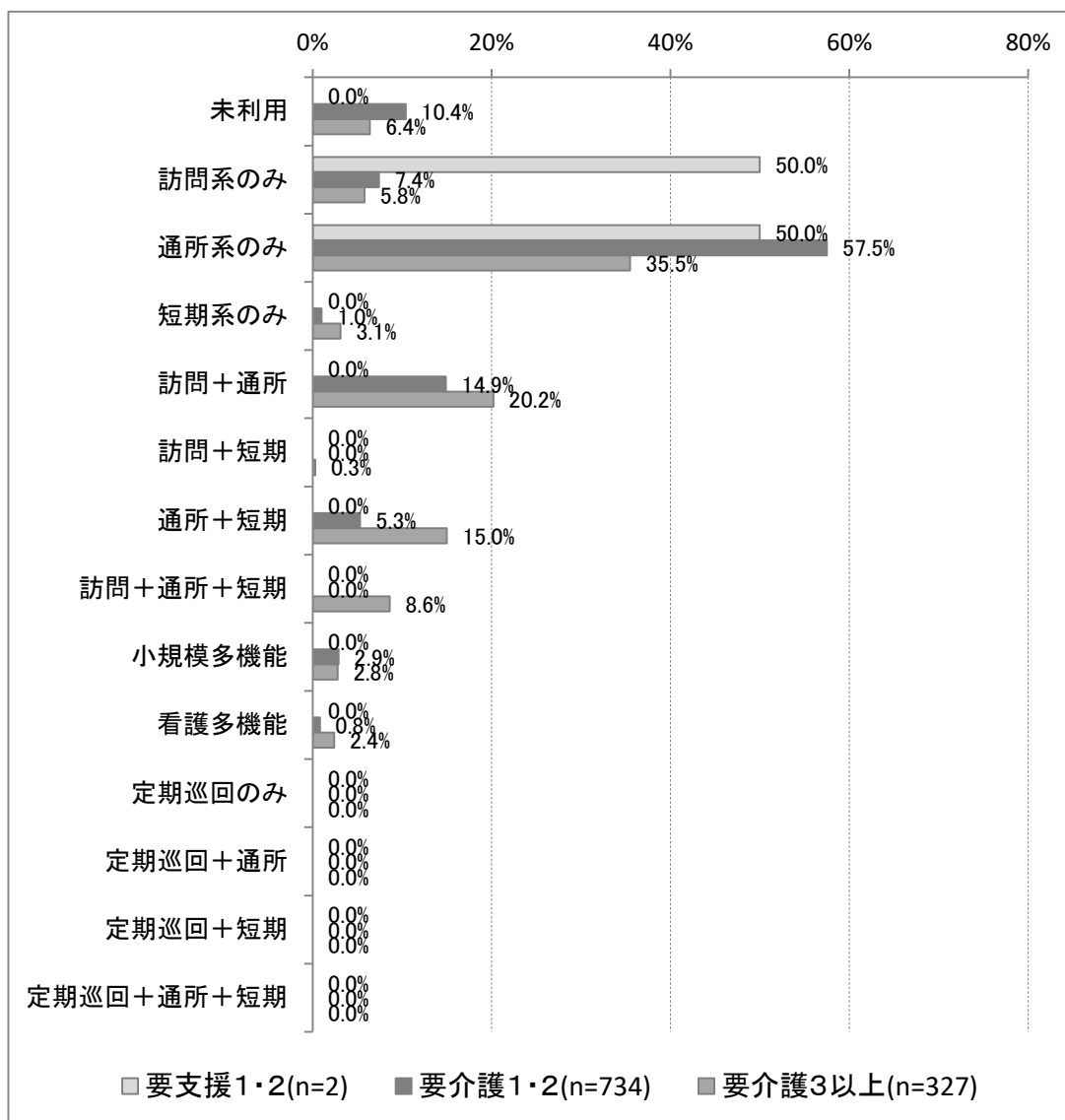


(3) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

「サービス利用の組み合わせ」×「要介護度」

- 要介護度の重度化に伴い、『訪問+通所』、『通所+短期』の割合が増加する傾向がみられます。

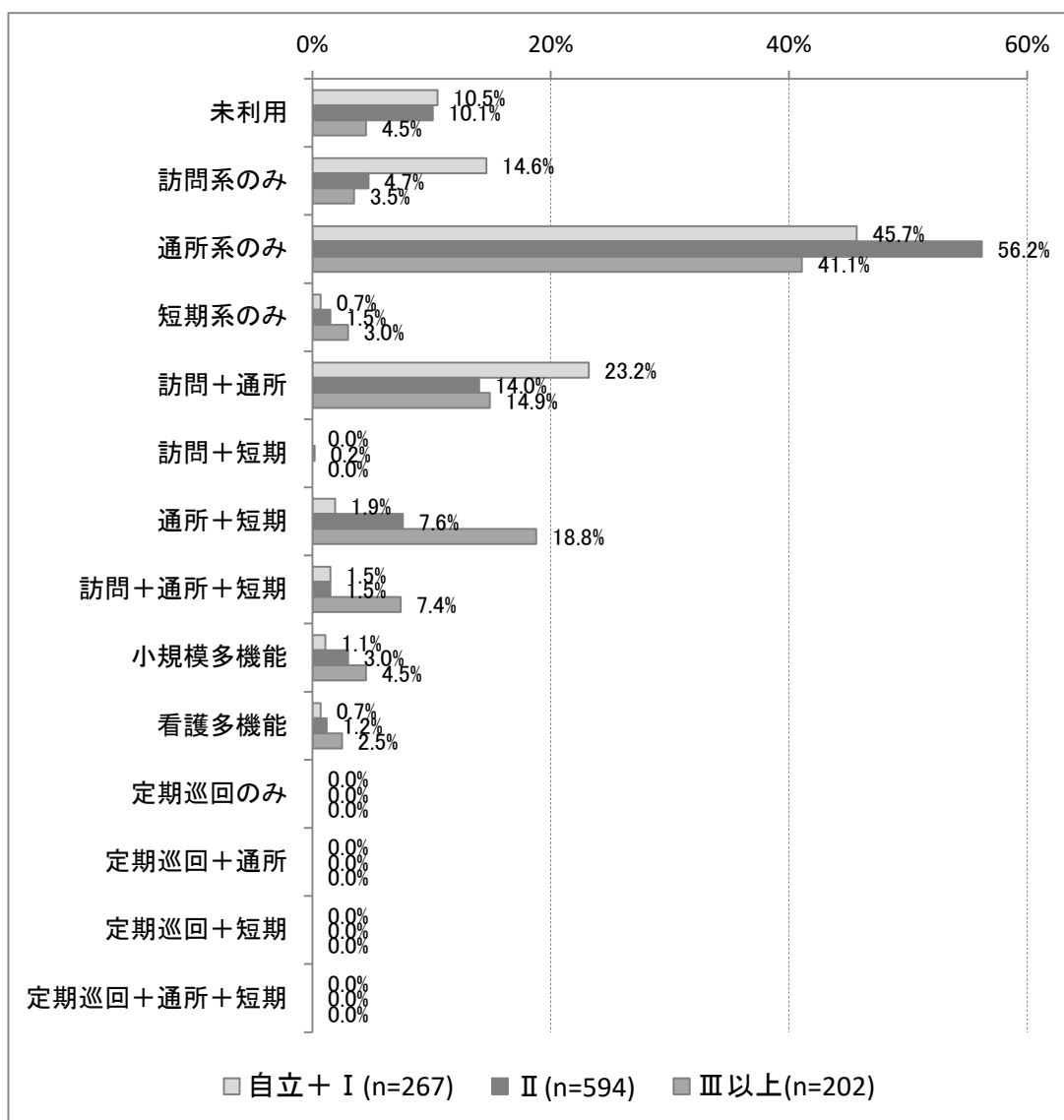
図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



「サービス利用の組み合わせ」 × 「認知症自立度」

- 認知症の重度化に伴い、「通所＋短期」の割合が増加する傾向がみられます。
- 一方で、『通所系のみ』は、「Ⅲ以上」で減少していることから、中重度の要介護者の在宅生活の維持には、訪問や短期などとのサービスの組み合わせが必要であると考えられます。

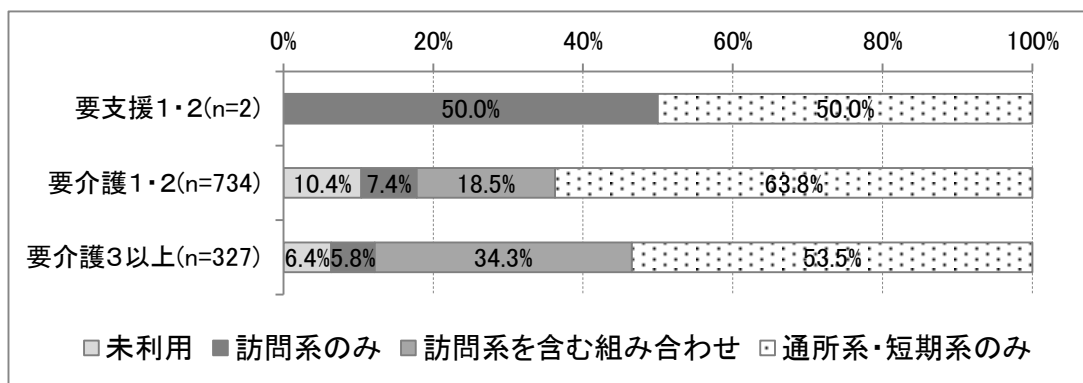
図表 1-7 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



「サービス利用の組み合わせ」 × 「要介護度」

- 「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」の3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す。

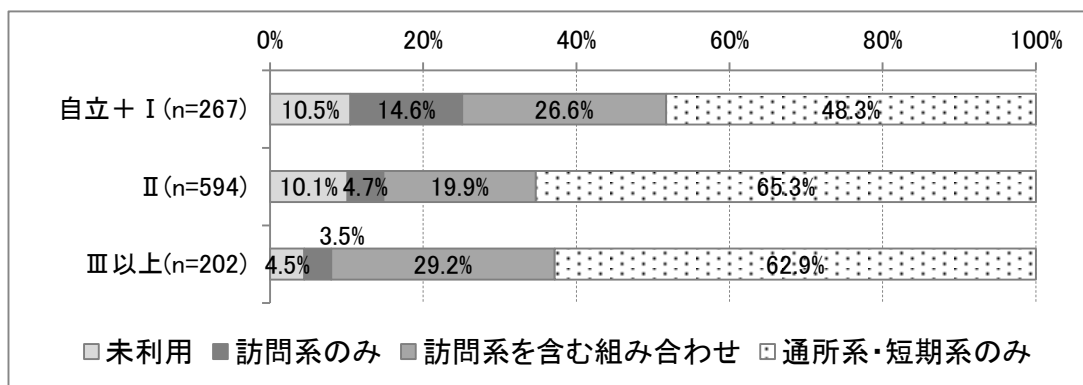
図表 1-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



「サービス利用の組み合わせ」 × 「認知症自立度」

- 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す。また、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」の割合が高くなっています。

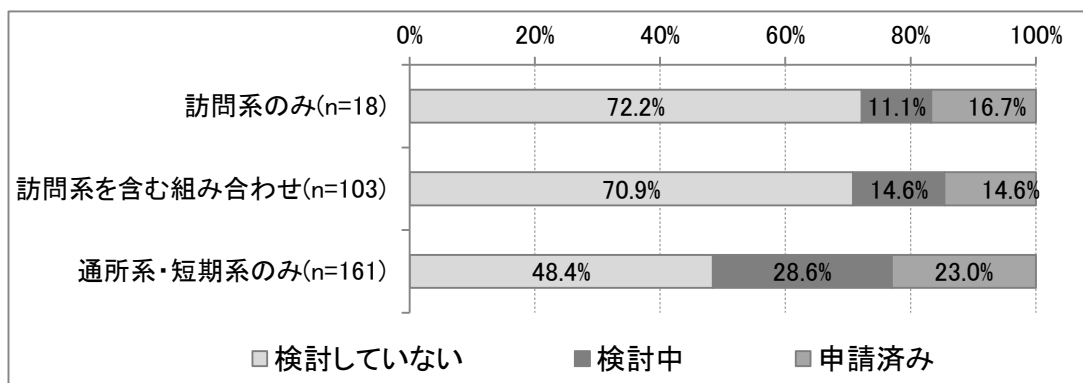
図表 1-9 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



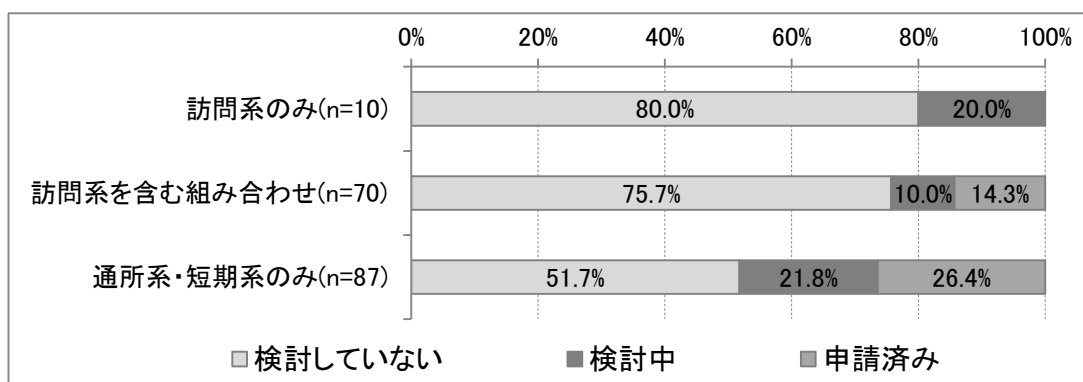
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係

- 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」についてみると、「検討していない」の割合が最も高いのは『訪問系のみ』ですが、回答件数は約 20 件未満となっています。全体として、『通所系・短期系のみ』は「検討中」、「申請済み」の割合が最も高くなっています。

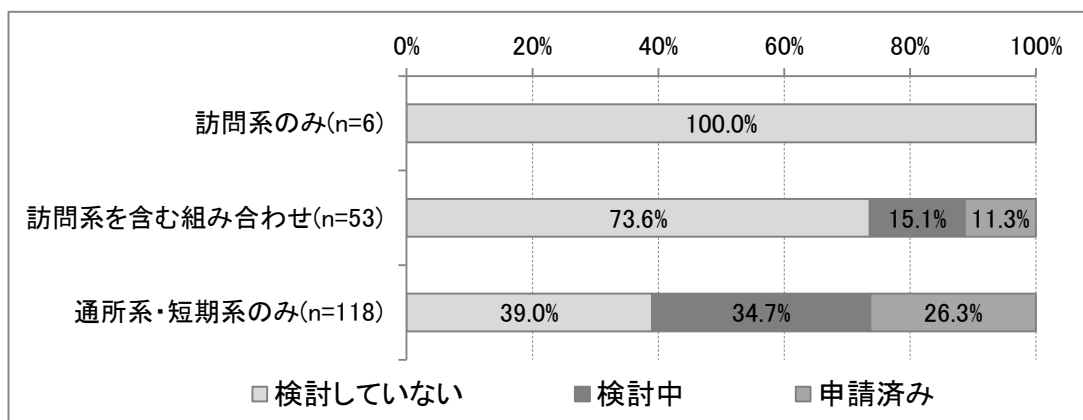
図表 1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護 3 以上）



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）

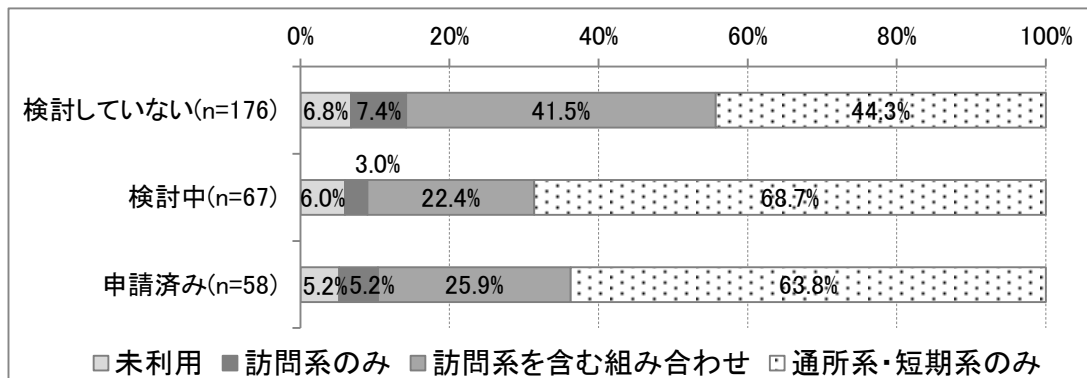


図表 1-12 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）

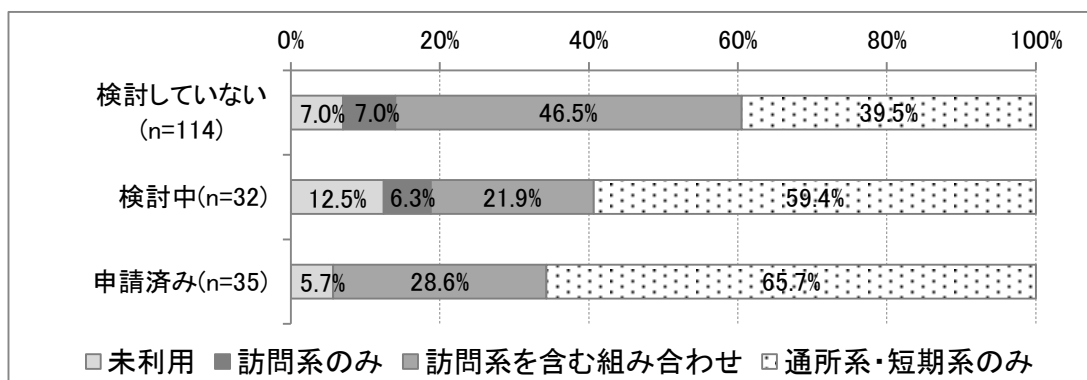


- 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」についてみると、『検討していない』では「訪問系を含む組み合わせ」の割合が『検討中』、『申請済み』と比べて高くなっています。

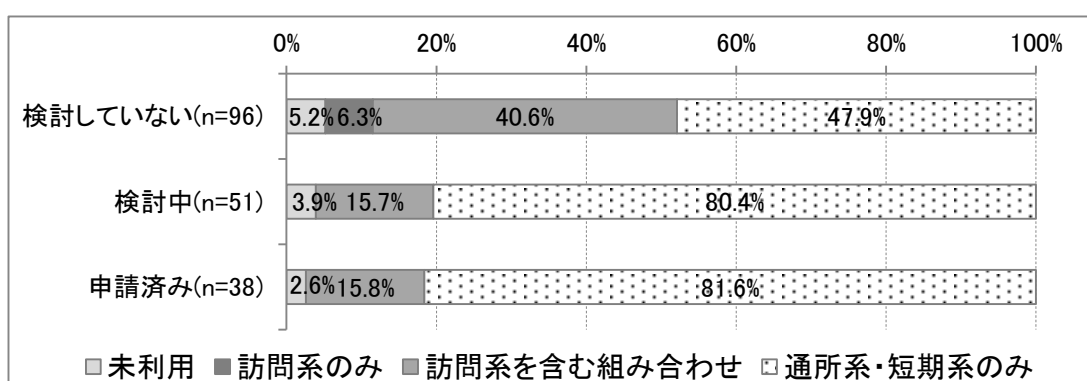
図表 1-13 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



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）

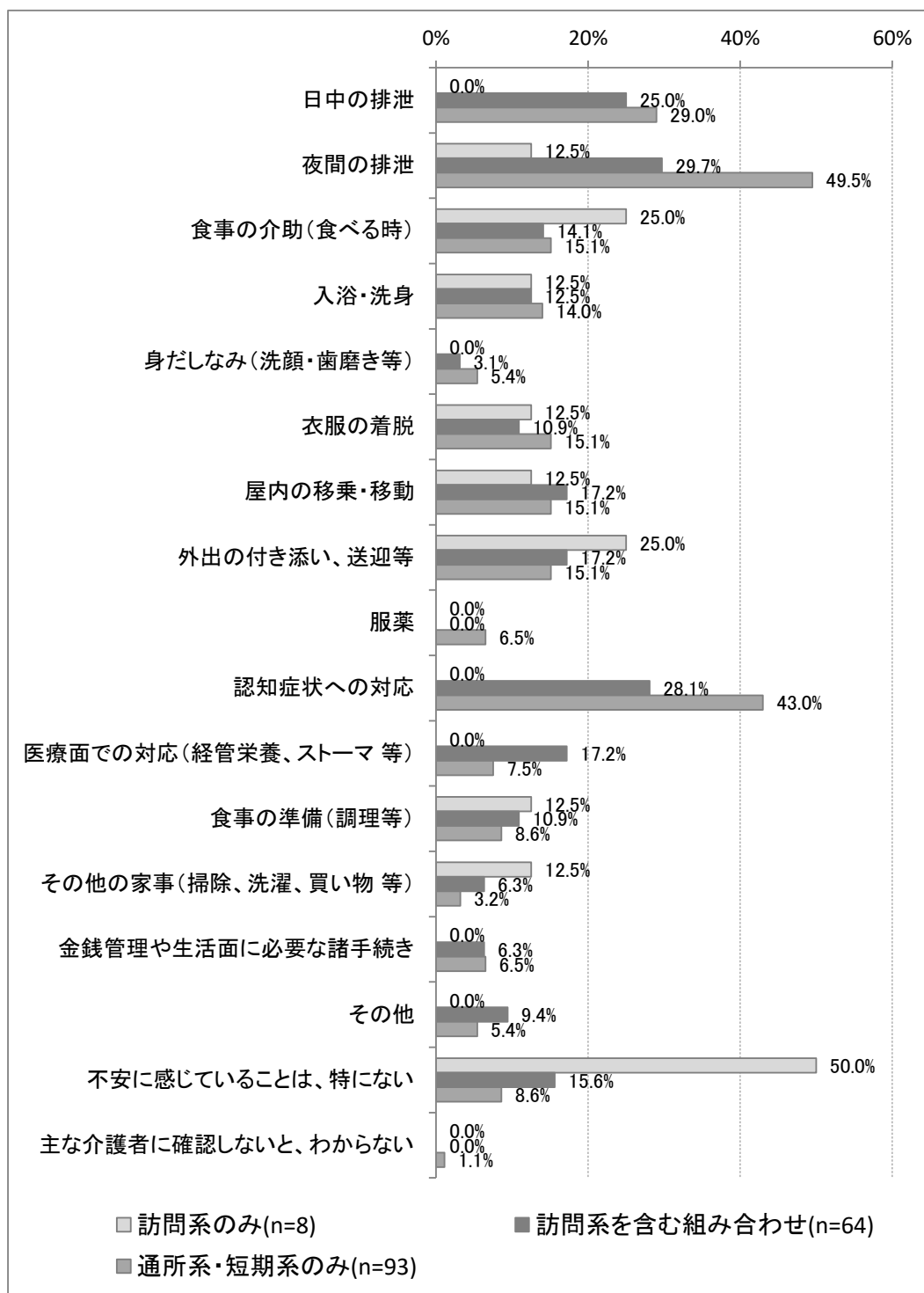


(5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

「介護者が不安を感じる介護」×「サービス利用の組み合わせ」×「要介護度3以上」

- 『排泄（日中・夜間）』およびについてみると、いずれも「訪問系を含む組み合わせ」を利用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。

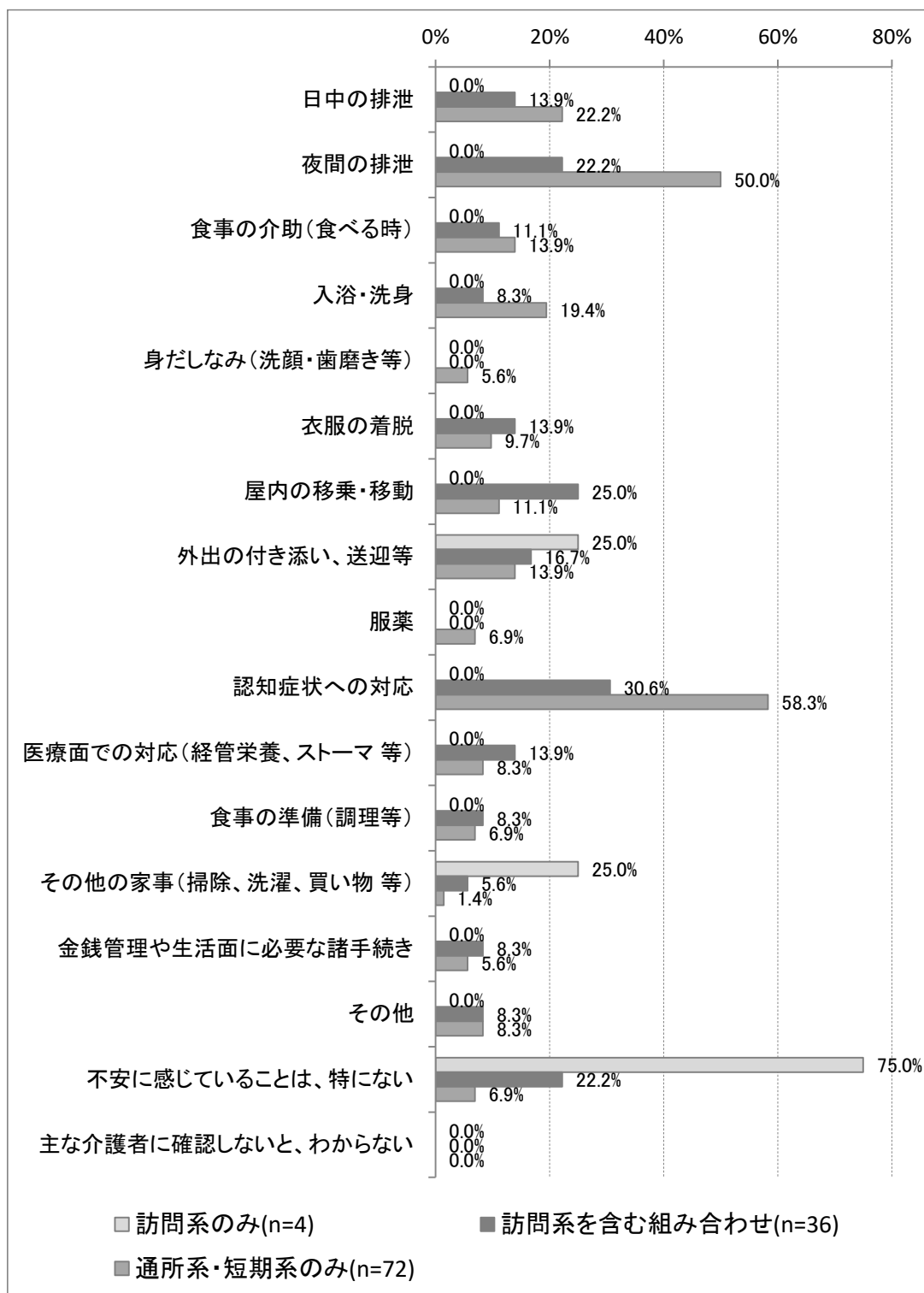
図表 1-16 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）



「介護者が不安を感じる介護」 × 「サービス利用の組み合わせ」 × 「認知症Ⅲ以上」

- 『排泄（日中・夜間）』および『認知症状への対応』に係る介護者の不安は、要介護度3以上と同様に、「訪問系を含む組み合わせ」を利用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す。

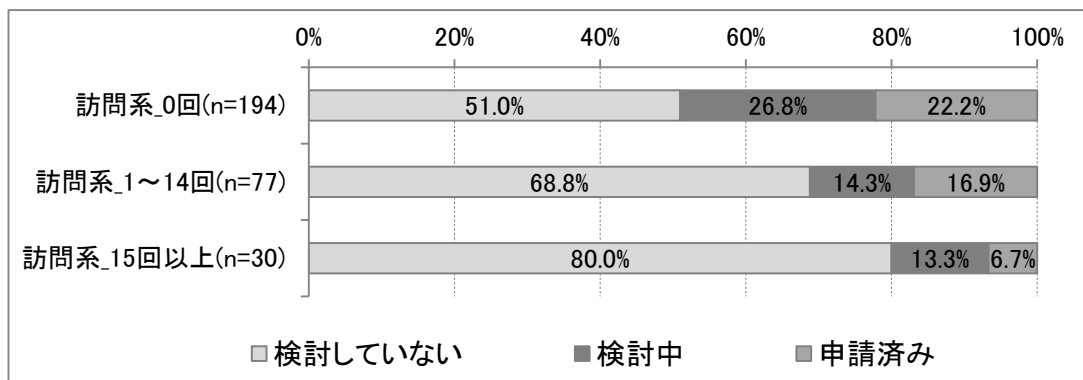
図表 1-17 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）



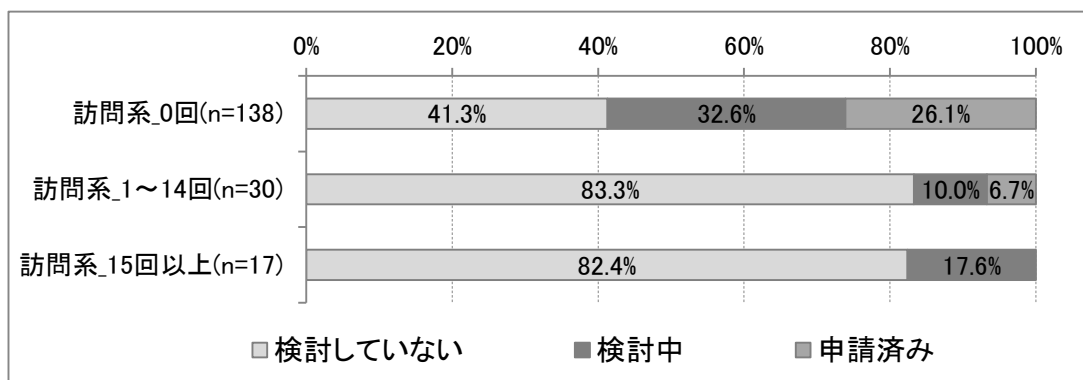
(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

- 要介護度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によって、施設等検討状況における「申請済み」の割合が低い傾向がみられます。

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）

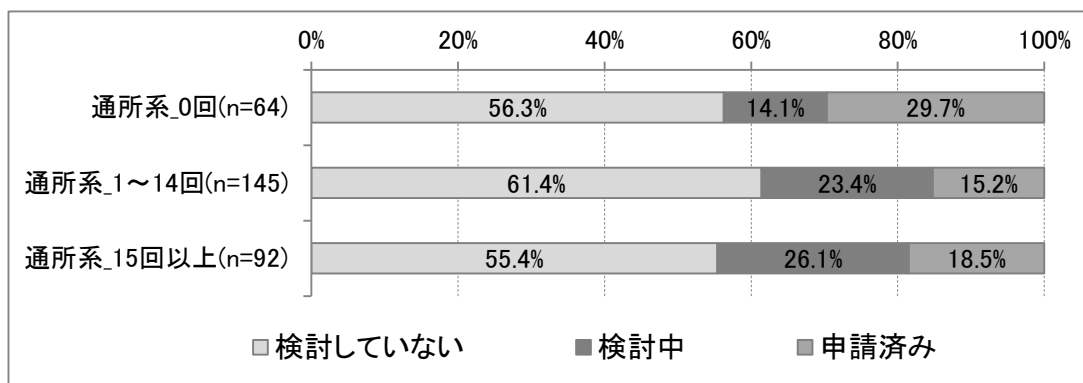


図表 1-19 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）

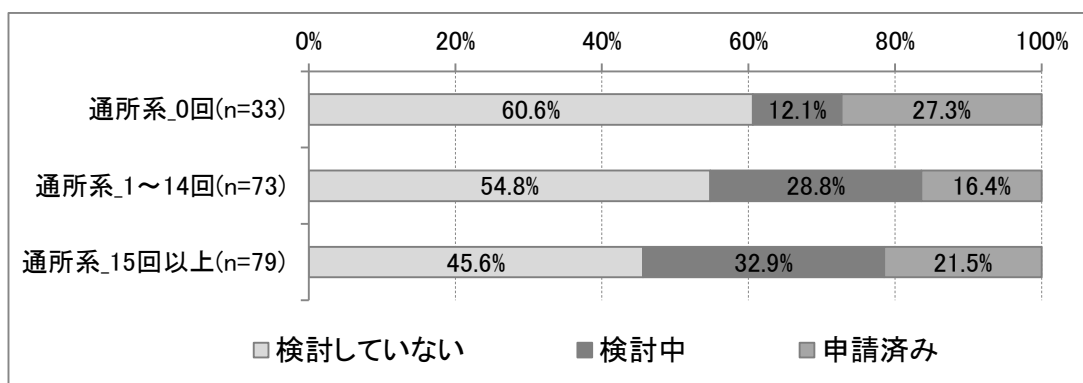


- 通所系サービスについては、利用回数の増加に伴い、施設等検討の状況における「検討中」の割合が高い傾向がみられます。
- また、要介護度、認知症自立度どちらにおいても、0回の場合は、施設等検討の状況における「申請済み」の割合が高い傾向がみられます。

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）

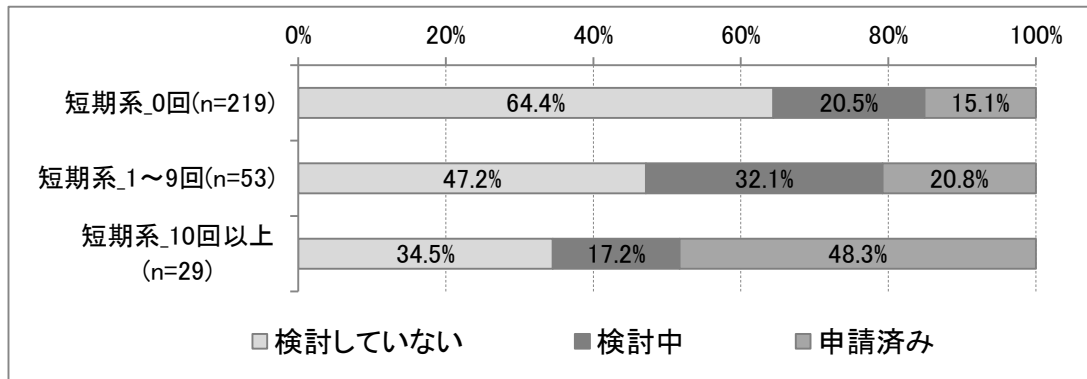


図表 1-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症Ⅲ以上）

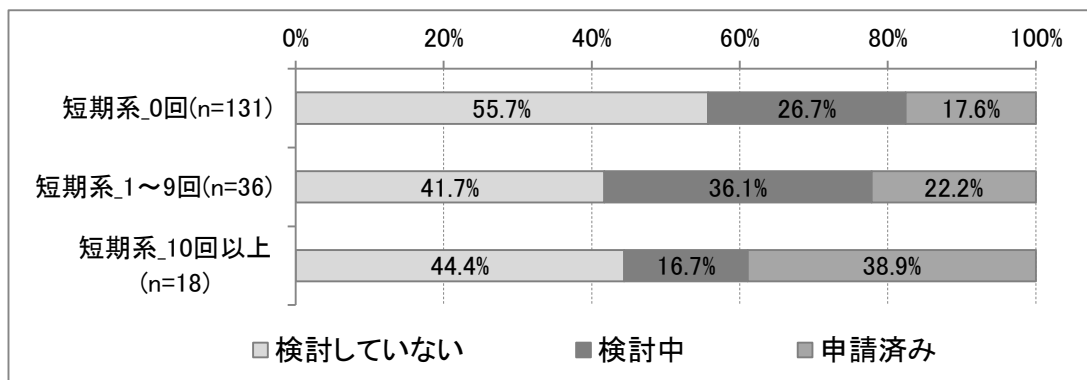


- 短期系のサービスについては、利用回数の増加に伴い、施設等検討の状況における「申請済み」の割合が高い傾向がみられます。

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）

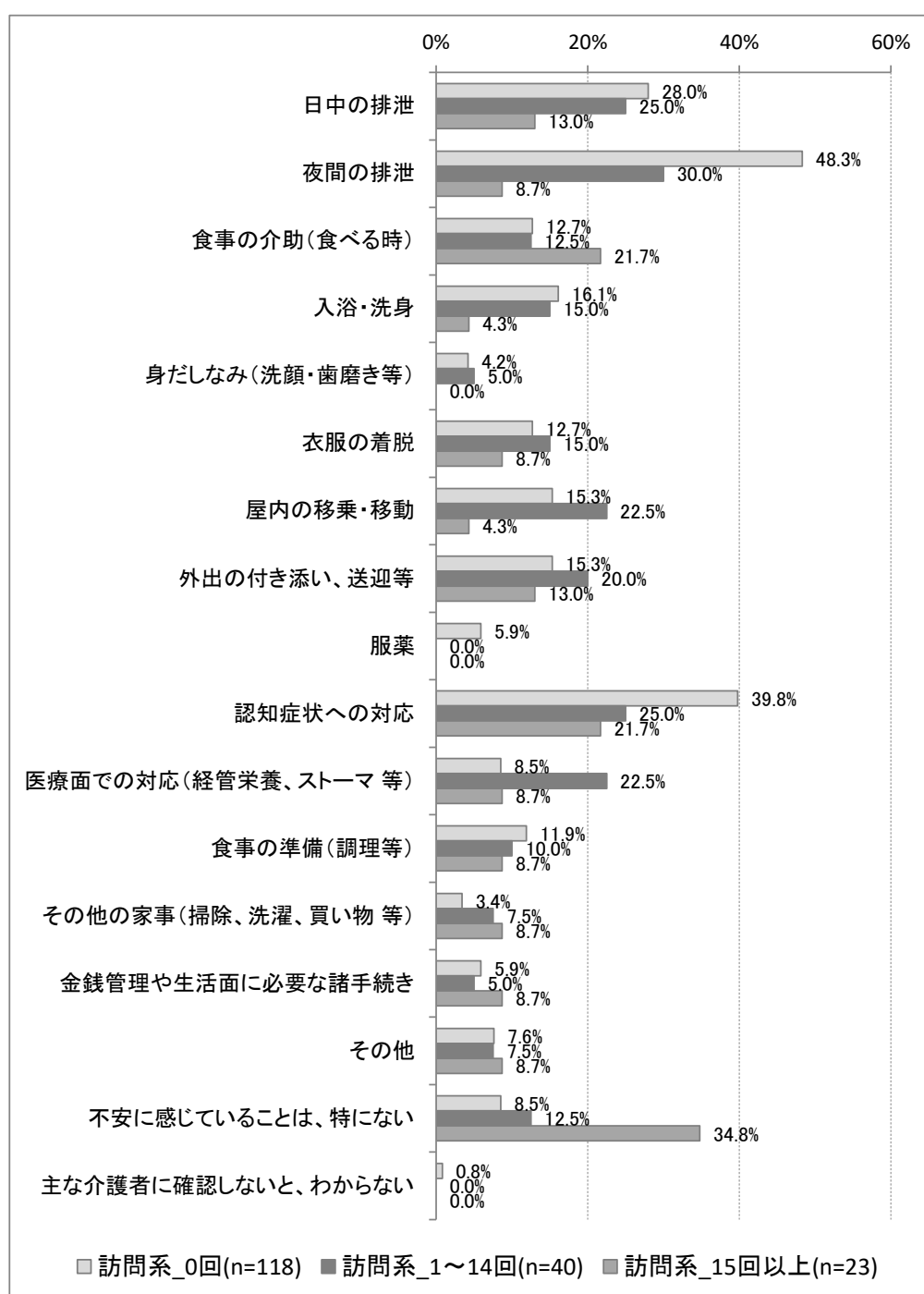


(7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

「介護者が不安を感じる介護」×「訪問系サービス利用回数」×「要介護3以上」

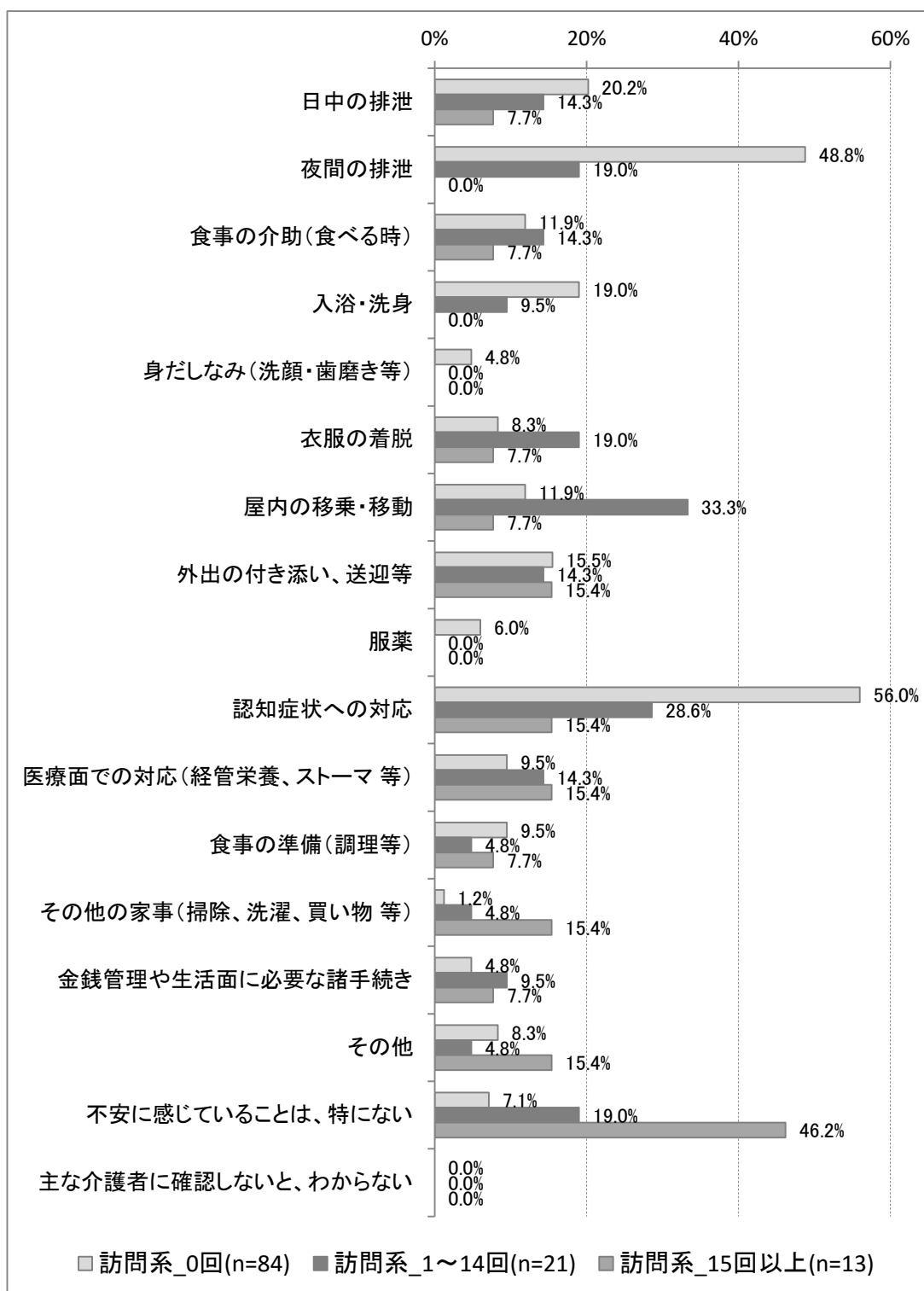
- 要介護3以上および認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、訪問系サービスの利用回数の増加が、介護者の『排泄（日中・夜間）』および『認知症状への対応』に係る不安を減少する傾向がみられます。
- 「訪問系_15回以上」場合『不安を感じていることは、特にない』の割合が他の回数と比べ高い傾向がみられます

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）



「介護者が不安を感じる介護」 × 「訪問系サービス利用回数」 × 「認知症Ⅲ以上」

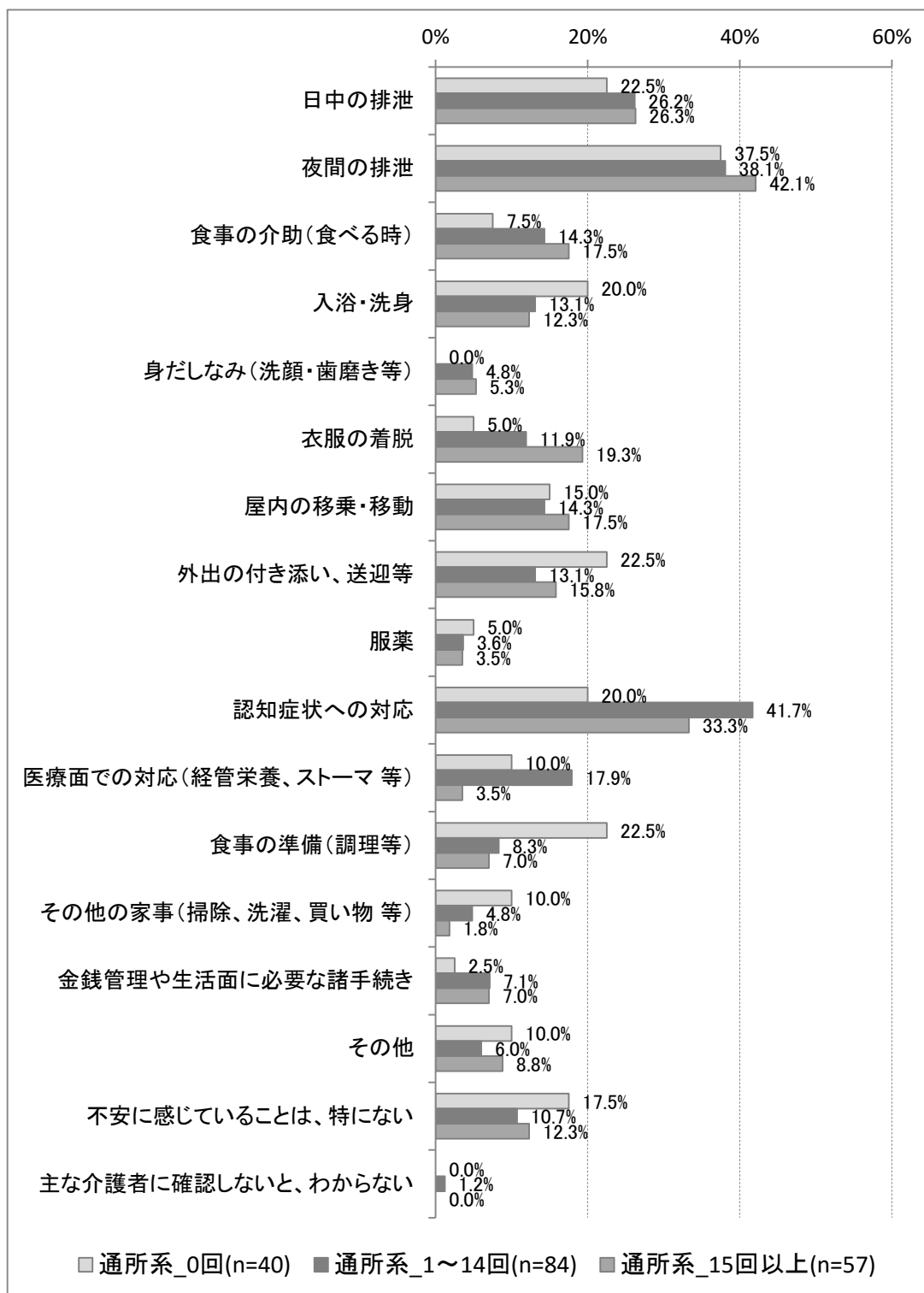
図表 1-25 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、認知症Ⅲ以上）



「介護者が不安を感じる介護」 × 「通所系サービス利用回数」 × 「要介護3以上」

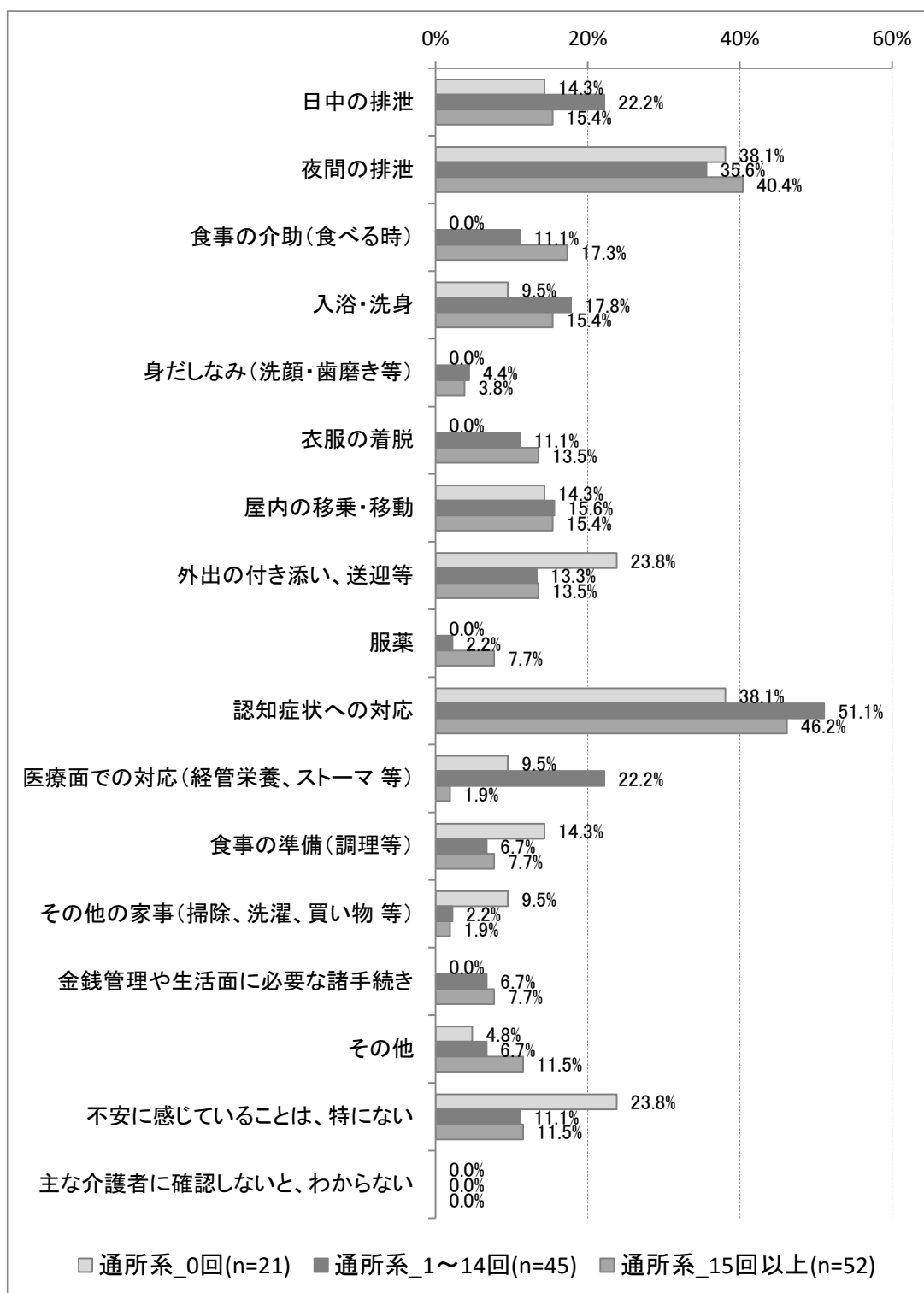
- 要介護3以上および認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、通所系の利用回数の増加に伴い、介護者の『排泄（日中・夜間）』に係る不安が減少する傾向はみられません。『認知症状への対応』はわずかに不安が減少されています。

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）



「介護者が不安を感じる介護」 × 「通所系サービス利用回数」 × 「認知症Ⅲ以上」

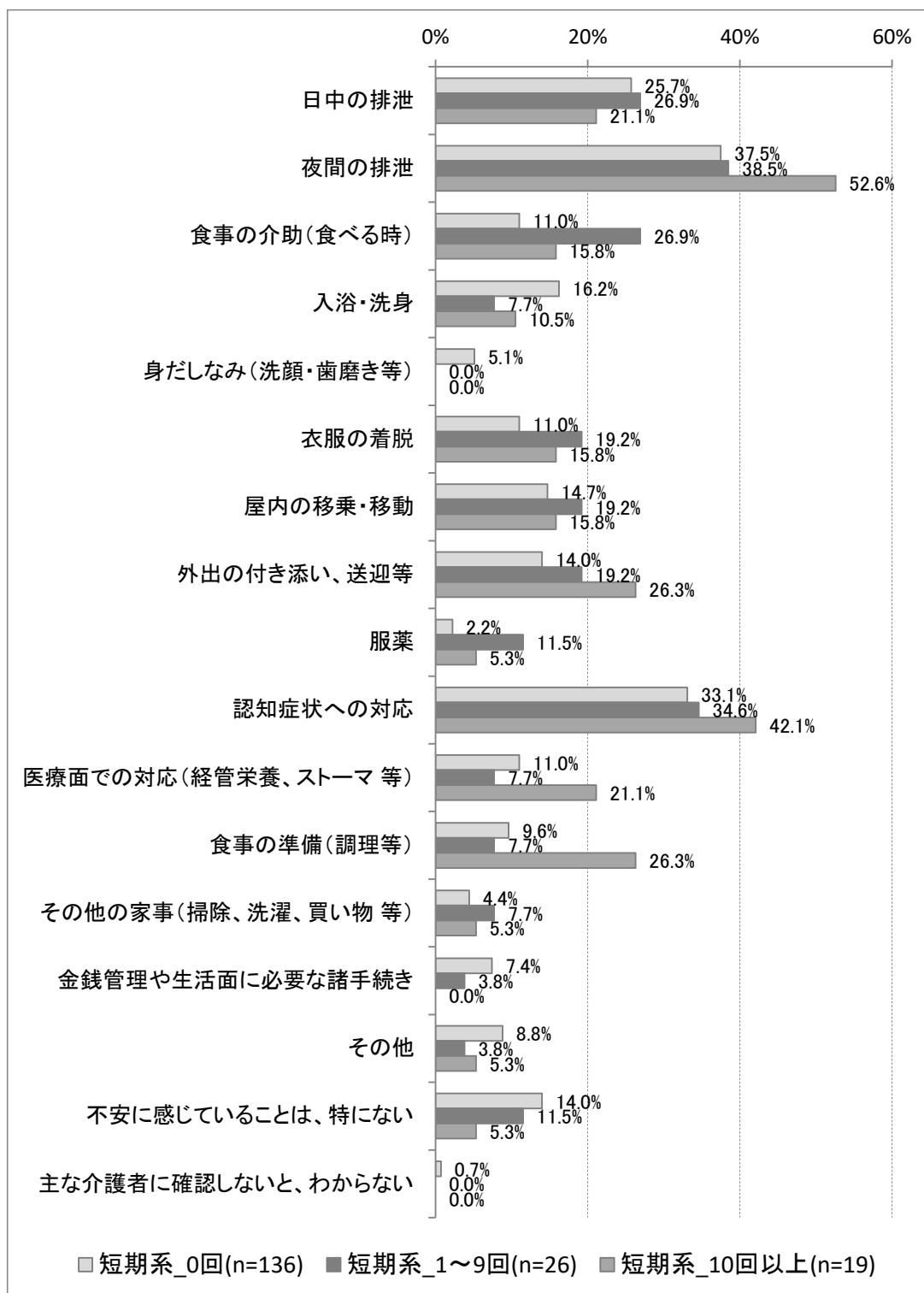
図表 1-27 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症Ⅲ以上）



「介護者が不安を感じる介護」 × 「短期系サービス利用回数」 × 「要介護3以上」

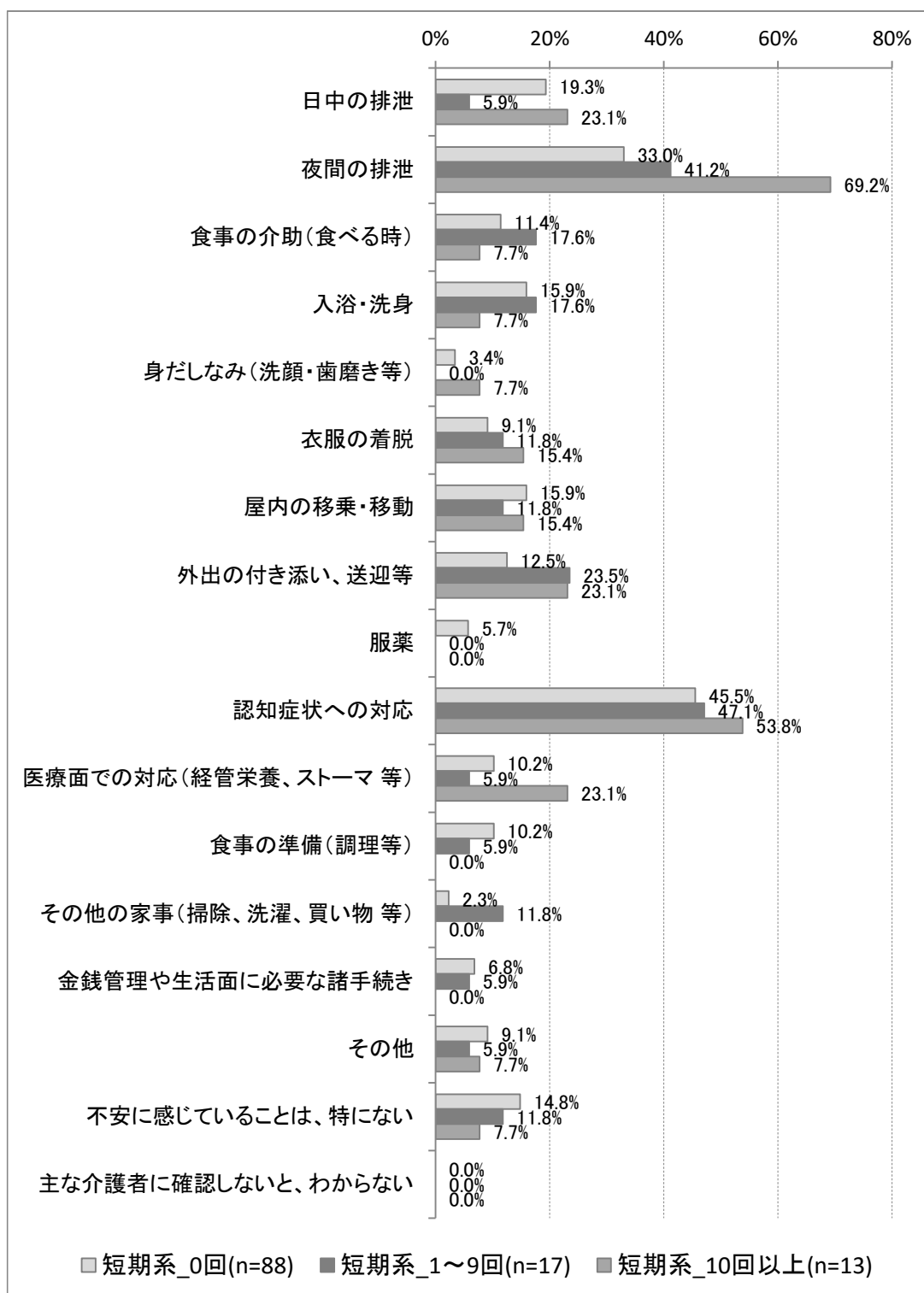
- 要介護3以上および認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、短期系の利用回数の増加に伴い、介護者の『排泄（日中・夜間）』および『認知症状への対応』に係る不安が減少する傾向はみられません。

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）



「介護者が不安を感じる介護」 × 「短期系サービス利用回数」 × 「認知症Ⅲ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) 介護者不安の大きい「排泄」、「認知症状への対応」に焦点を当てた対応策の検討

- 介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては「排泄（日中・夜間）」と「認知症状への対応」の2つが得られます（図 1-4）。
- 介護者の「排泄（日中・夜間）」と「認知症状への対応」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ています。
- なお、要介護1・2については、特に「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「食事の準備（調理等）」で要介護3より介護者の不安が大きい傾向がみられます。これらにより、要介護者の状況ごとに様々な面で介護者は不安を感じていると考えられます（図 1-4）。
- 地区別にみていくと、要介護1・2について、あわら市では「入浴・洗身」、丸岡地区では「外出の付き添い、送迎等」で要介護度3の割合とあまり差が無く、介護度に関わらず不安に感じていると考えられます。
- 三国地区では、食事の準備について要介護1・2より要介護3の方が不安が大きくなっています。

(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+通所』、『通所+短期』が増加する傾向がみられます（図 1-6）。
- 坂井地区のみ『通所+短所』が減少する傾向がみられます。
- また、「サービスの組み合わせ」と「施設等検討状況」をみると、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」では要介護度が重症化しても、『検討していない』の割合が高い傾向がみられます（図 1-10、1-11）。
- このように、在宅生活の継続に向けては、通所系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて訪問系・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、中重度の在宅療養者の増加が見込まれる中で、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。

(3) 多頻度の通所を含む、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、通所系サービスを頻回に利用しているケースで、「検討中」と「申請済み」を合わせた割合が多くなる傾向がみられます（図 1-20、図 1-21）。
- 在宅限界点のポイントとなる「排泄（日中・夜間）」および「認知症への対応」についてみると、いずれも『訪問系を含む組み合わせ』を利用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す（図 1-16）。
- また、訪問系サービスの回数を増やすことで、介護者の不安が軽減される傾向もみられます（図 1-24）。
- このことから、「訪問系を含む組み合わせ」の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ます。

(4) 一体的な支援・サービスの提供に向けた地域内における連携の強化

- 以上のように、住宅生活の継続に向けては、複数の支援・サービスを組み合わせたサービスの提供を検討していくことが在宅限界点の向上につながっていくと考えられます。また、各事業間の連携の強化を図っていくことも、一体的な支援・サービスの提供を行っていくためには必要であると考えます。

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

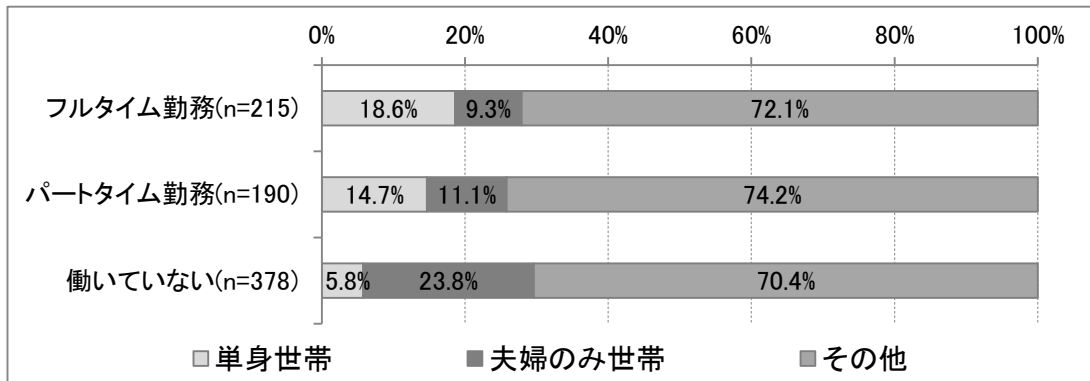
- ここでは、介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点からの集計を行っています。
- 具体的には、「就労している介護者（フルタイム勤務、パートタイム勤務）」と「就労していない介護者」の違いに着目し、就労している介護者の属性や介護状況の特徴別に、必要な支援を集計・分析しています。
- さらに、「どのようなサービス利用」や「働き方の調整・職場の支援」を受けている場合に、「就労を継続することができる」という見込みを持つことができるのかを分析するために、主な介護者の「就労継続見込み」や「介護保険サ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

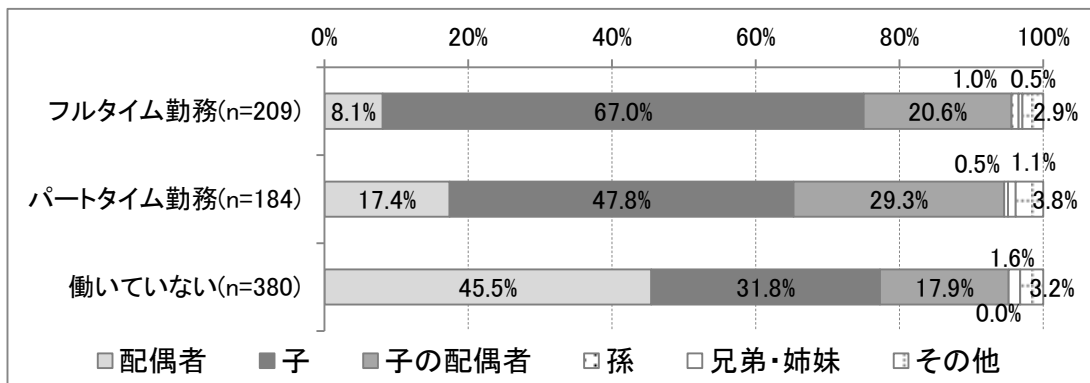
(1) 就労状況別の基本属性

- 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、主な介護者がフルタイム勤務・パートタイム勤務の場合、『その他』の割合が高くなっています。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』が高くなっています。（図表 2-1～2-3）
- 主な介護者が働いていない場合、要介護者の世帯類型は『その他』の割合が高く、要介護者との続柄は『配偶者』が45.5%、年齢は『60歳代』が36.1%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す。（図表 2-4）
- 要介護者の要介護度について、就労している介護者に比べ、就労していない介護者では、『要介護3』以上の割合が高い傾向がみられます。認知症自立度について、就労していない介護者では『自立+1』の割合が高い傾向がみられます。（図表 2-4～2-6）

図表 2-1 就労状況別・世帯類型



図表 2-2 就労状況別・★主な介護者の本人との関係



図表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢

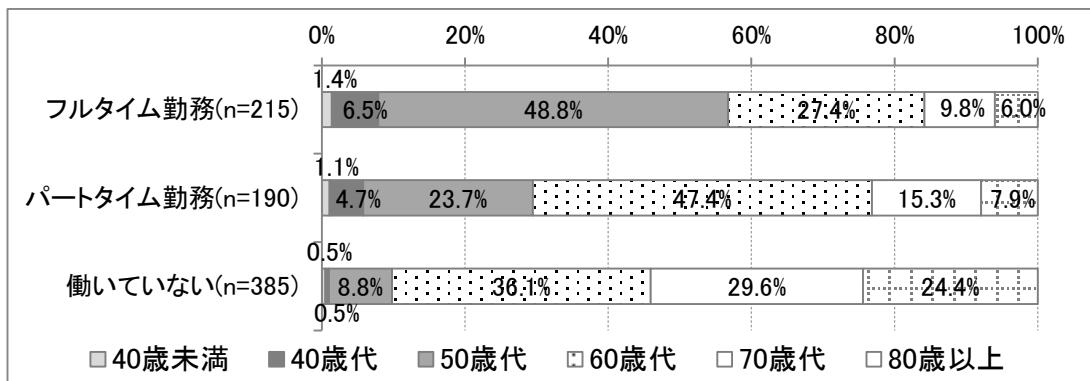
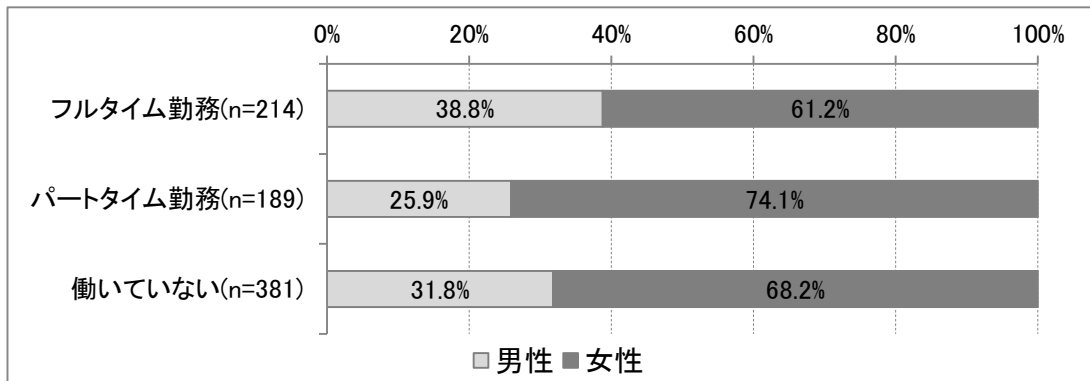
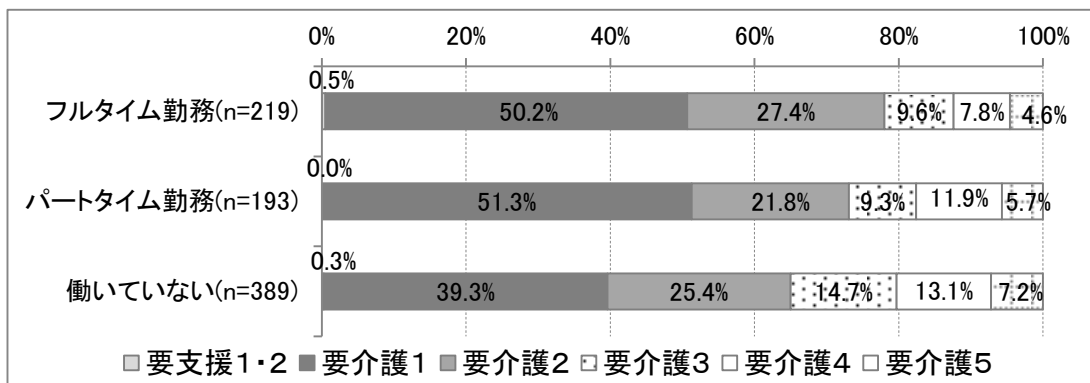


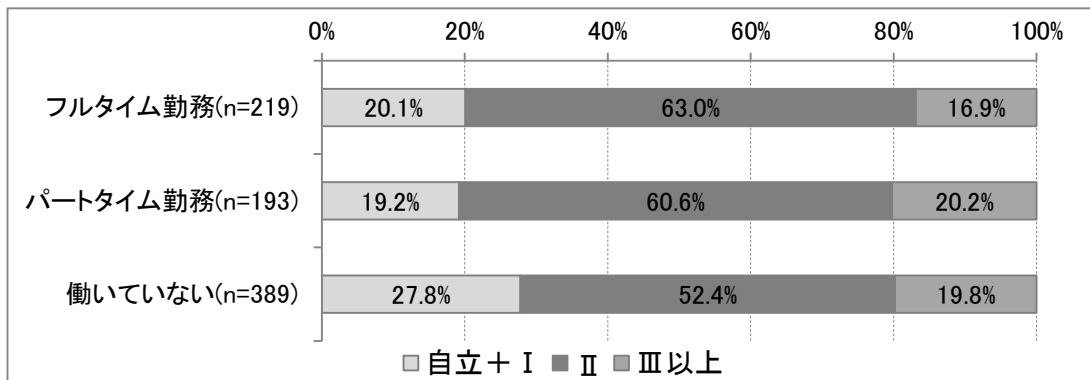
表 2-4 就労状況別・主な介護者の性別



図表 2-5 就労状況別・要介護度



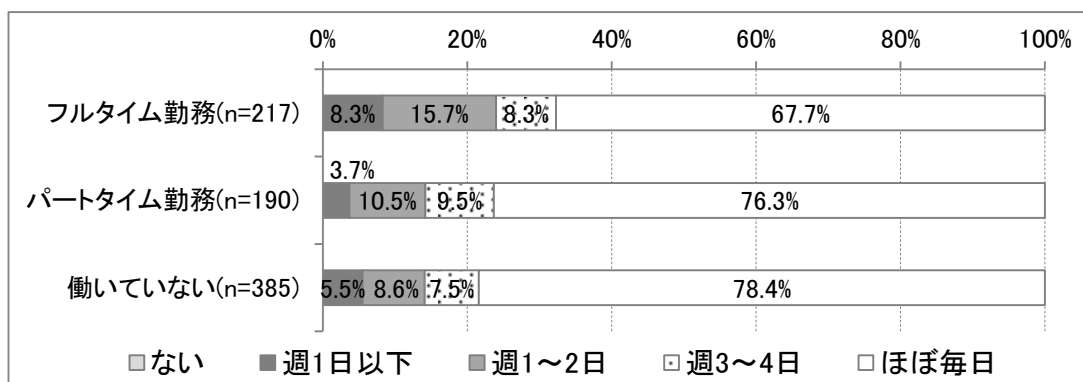
図表 2-6 就労状況別・認知症自立度



(2) 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

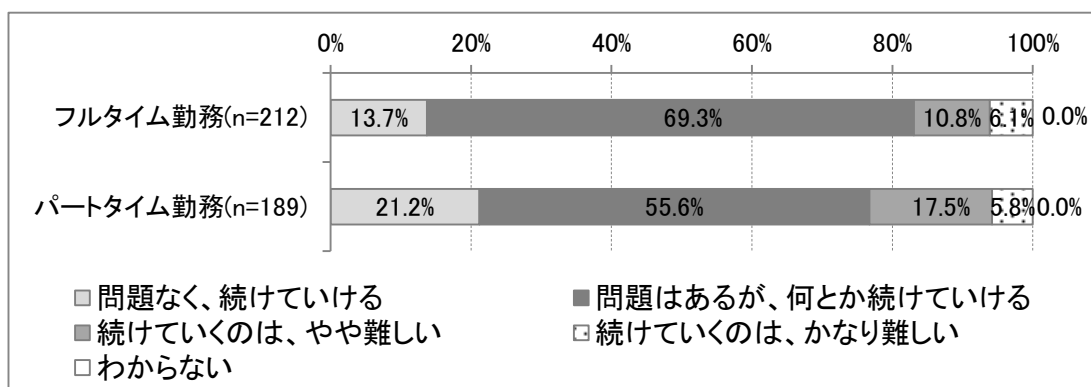
- 家族等による介護頻度は、『フルタイム勤務』より『働いていない』の方が「ほぼ毎日」の割合が高くなっています。

図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度



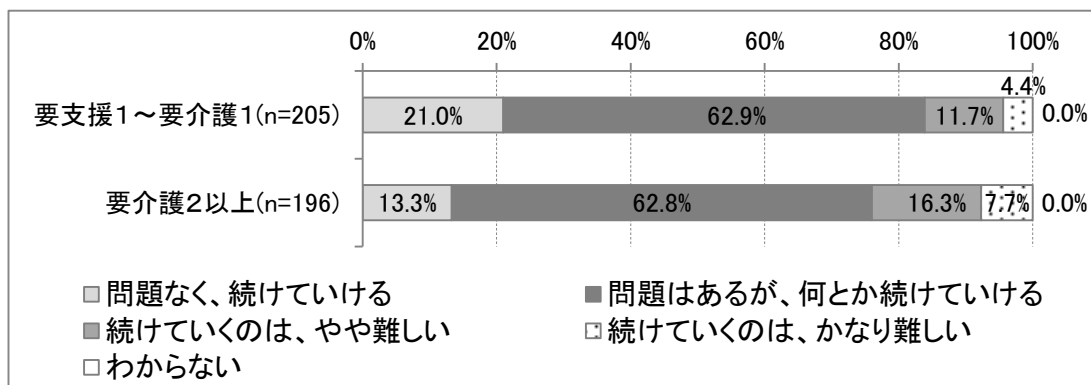
- 就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、『パートタイム勤務』より『フルタイム勤務』の方が、「問題はあるが、何とか続けていける」と考えている割合が高くなっています。

図表 2-8 就労状況別・就労継続見込み



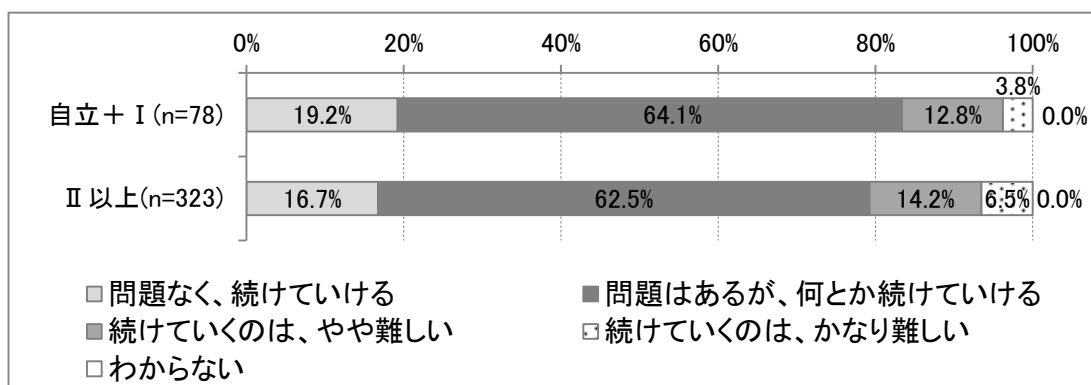
- 要介護度別に就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、『要支援2以上』より『要支援1～要介護1』が「問題なく、続けていける」の割合が高くなっています。

図表 2-9 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）



- 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、要介護度と概ね同じような結果となっています。

図表 2-10 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）

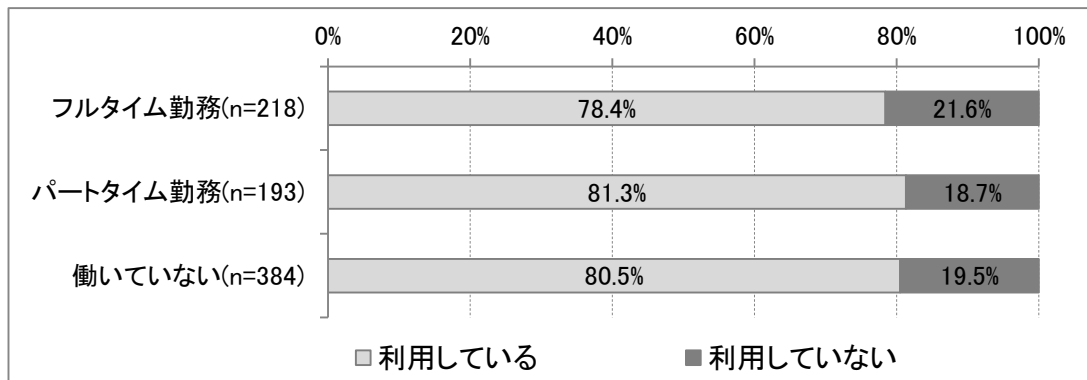


(3) 「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

○ 介護保険サービスの利用状況についてどの就労状況も差がありません。

「介護保険サービス利用の有無」×「就労状況」

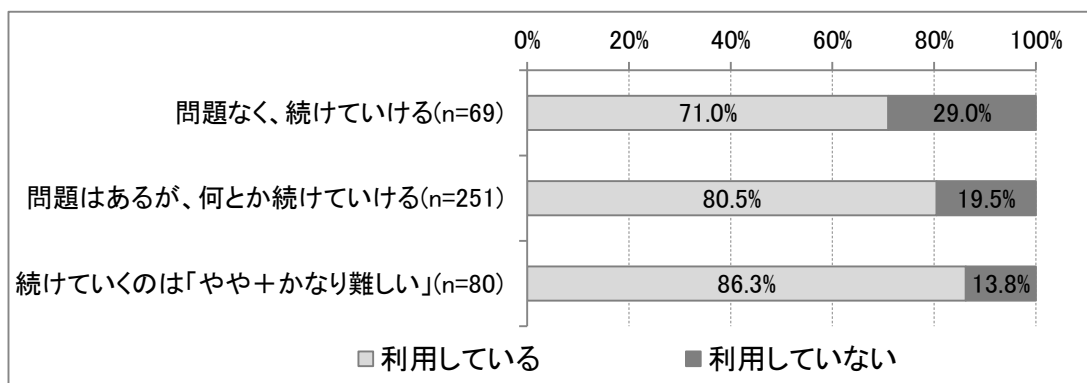
2-11 就労状況別・★介護保険サービス利用の有無



○ 就労している人（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）の就労継続見込みの程度（問題なく、続けていける＜問題はあるが、なんとか続けていける＜続けていくのは「やや＋かなり難しい」）に応じて、介護保険サービスを利用している割合が高くなっています。

「介護保険サービス利用の有無」×「就労継続見込み」×「フルタイム勤務＋パートタイム勤務」

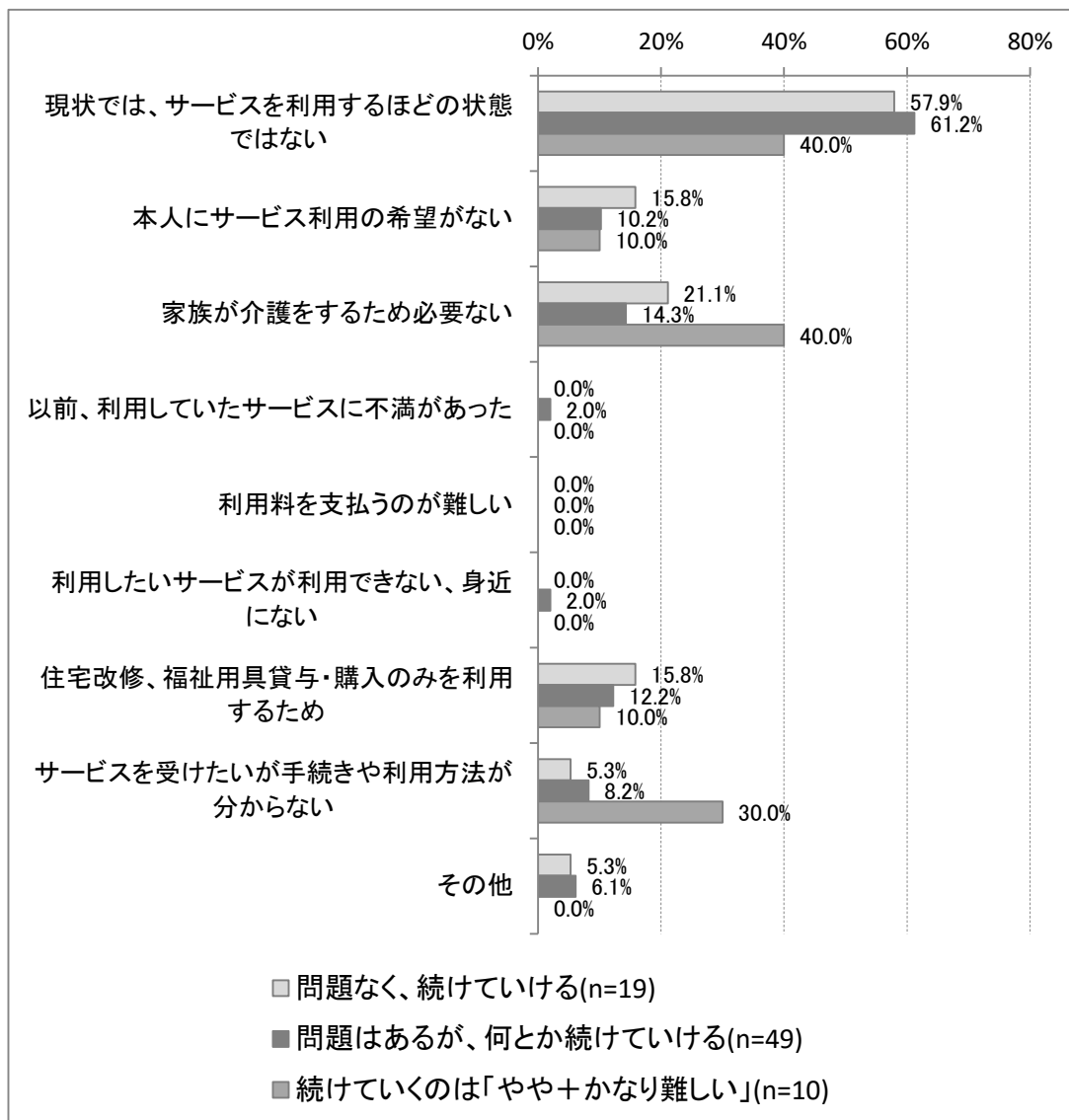
図表 2-12 就労継続見込み別・★介護保険サービス利用の有無
（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



- 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』と『問題はあがるがなんとか続けていける』では、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の回答が過半数を超えています。

「サービス未利用の理由」×「就労継続見込み」×「フルタイム勤務+パートタイム勤務」

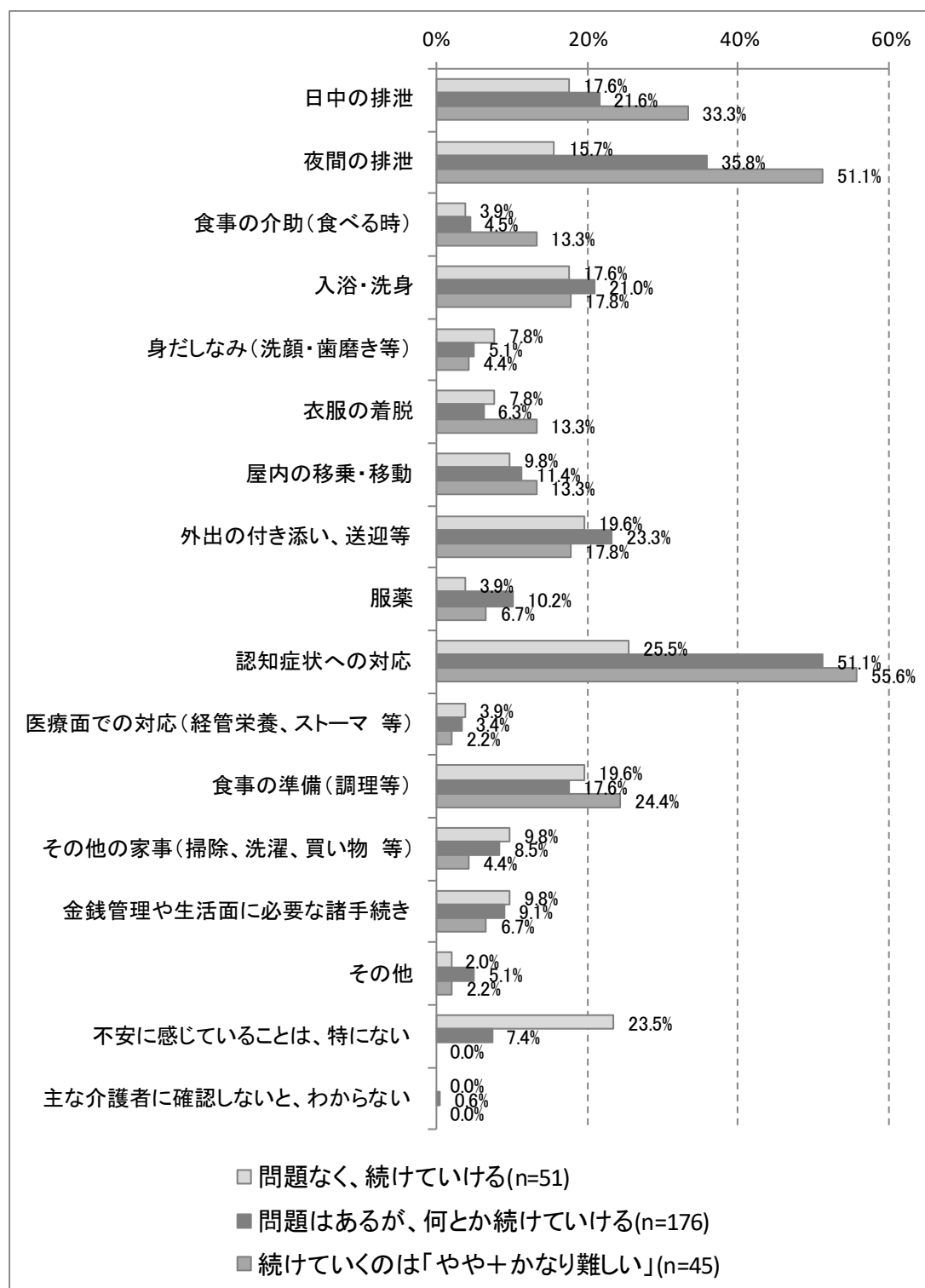
図表 2-13 就労継続見込み別・★サービス未利用の理由（フルタイム勤務+パート勤務）



- 「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護」について、『問題なく、続けていける』とする人でも「認知症状の対応」に不安を感じている割合が25.5%となっています。また、『問題はあるが、何とか続けていける』、『続けていくのは、「やや+かなり難しい』』では、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が高い傾向がみられます。

「介護者が不安を感じる介護」×「就労継続見込み」×「フルタイム勤務+パートタイム勤務」

図表 2-14 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)

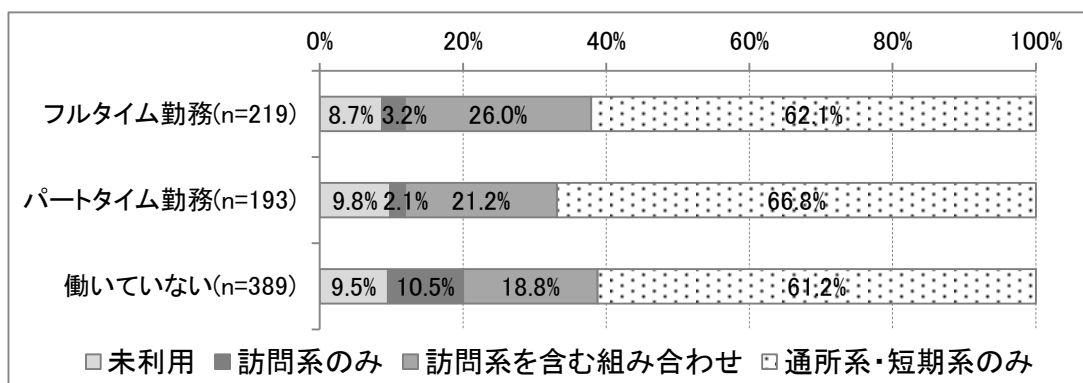


(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

- 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』が他と比べて高い傾向がみられます。

「サービス利用の組み合わせ」×「就労状況」

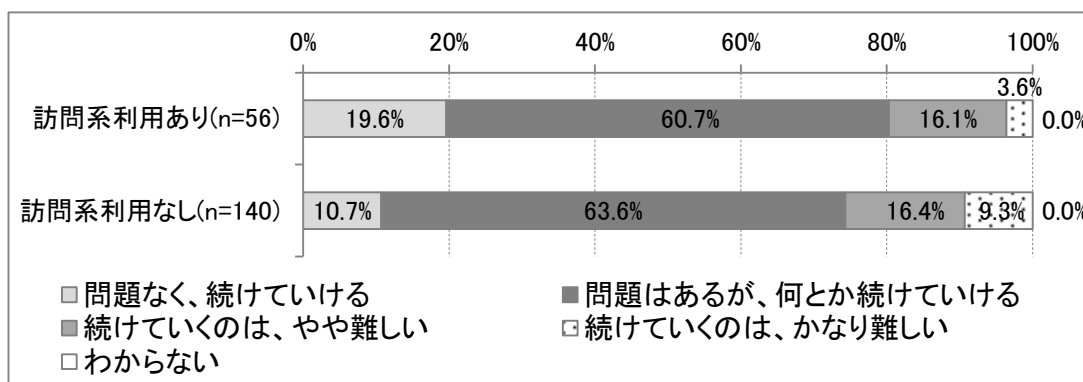
図表 2-15 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



- 要介護2以上で、サービス利用の組み合わせと就労継続見込みとの関係をみると、『訪問系利用あり』より『訪問系利用なし』の方が、「問題なく、続けていける」の割合が高くなっています。

「就労継続見込み」×「訪問系サービスの利用」×「要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務」

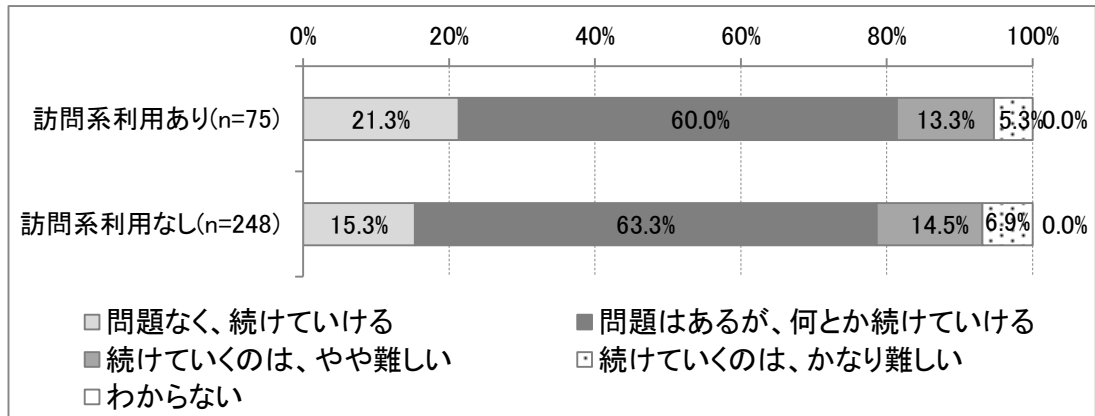
図表 2-16 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み
(要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)



○ 認知症自立度Ⅱ以上についてみると、要介護度と概ね同じような結果となっています。

「就労継続見込み」×「訪問系サービスの利用」×「認知症自立度Ⅱ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・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)

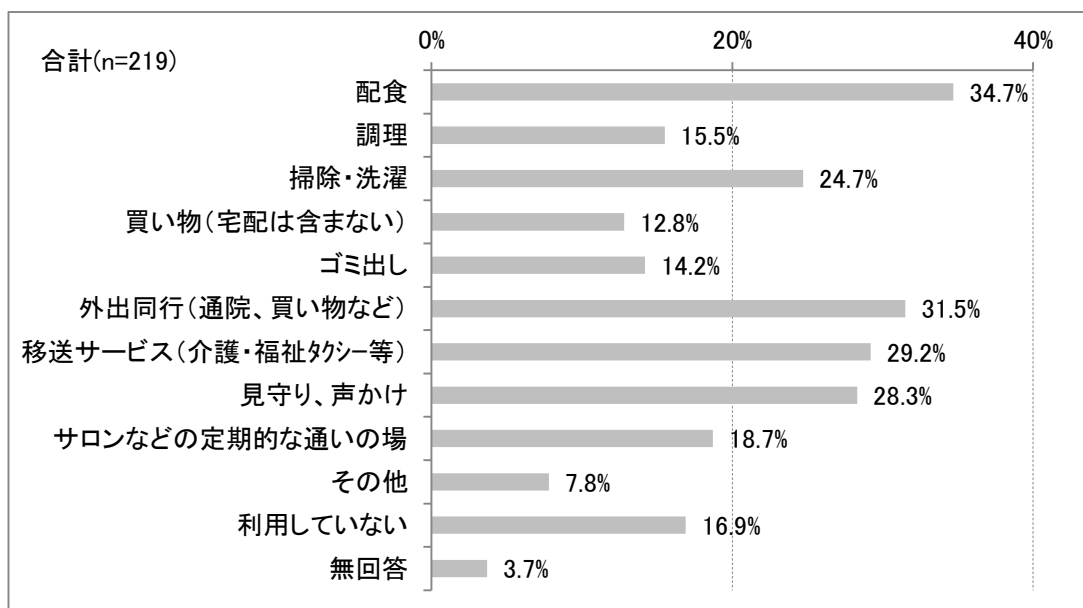


(5) 就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

- フルタイム勤務で利用している「保険外の支援・サービス」については、「配食」、「外出同行（通院、買い物など）」を必要と感じている状況がみられます。

「利用している保険外の支援・サービス」×「フルタイム勤務」

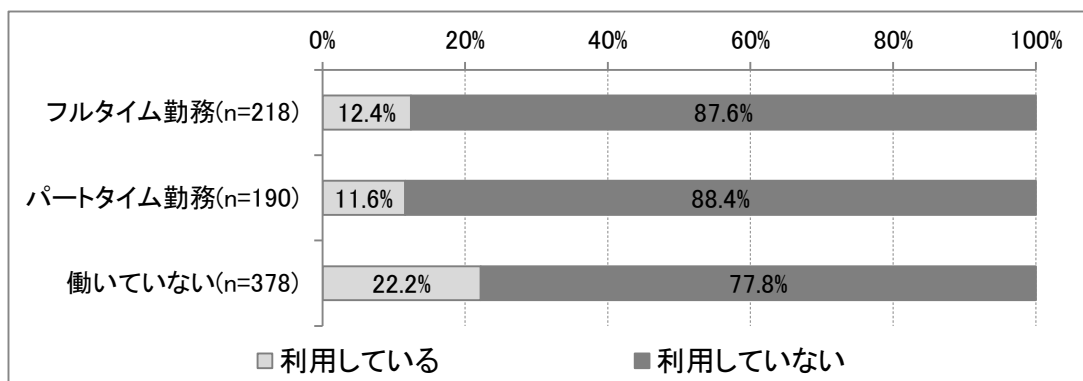
図表 2-18 ★利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



- 訪問診療について、「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」では利用率にあまり差がありません。

「訪問診療の利用の有無」×「就労状況」

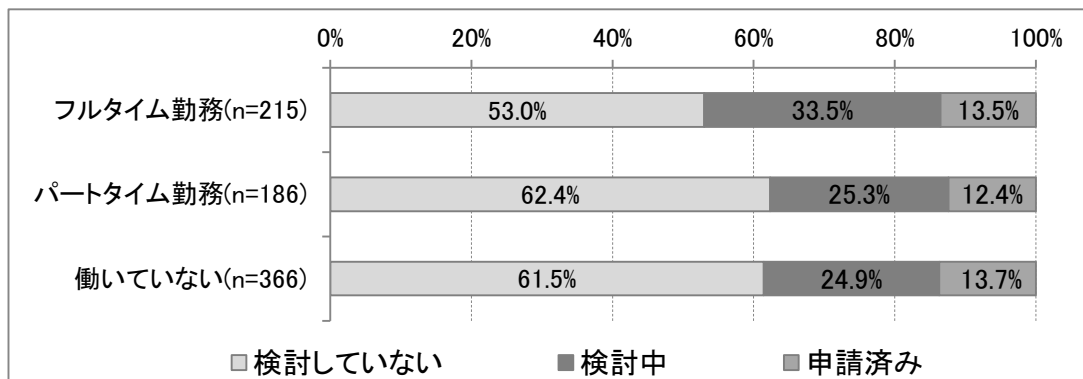
図表 2-19 就労状況別・★訪問診療の利用の有無



- 施設入所の検討について、『フルタイム勤務』では「検討中」の割合が高くなっています。

「施設等検討の状況」×「就労状況」

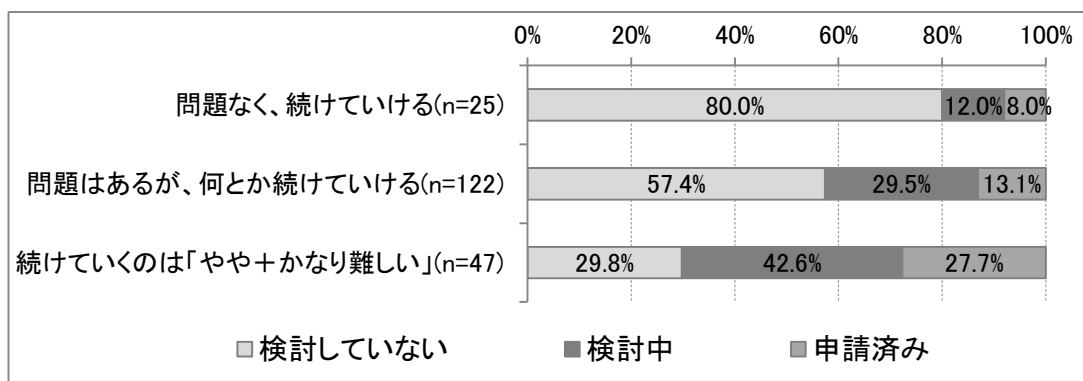
図表 2-20 就労状況別・施設等検討の状況



- 要介護度 2 以上について、施設等の検討状況を見ると、「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<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）」に応じて、『検討中』、『申請済み』の割合が高くなる傾向がみられます。
- 「問題はあるが、何とか続けていける」では『検討していない』の割合が約 6 割、「続けていくのは難しい」でも約 3 割が施設を検討していない状況にあります。

「施設等検討の状況」×「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 2-21 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)

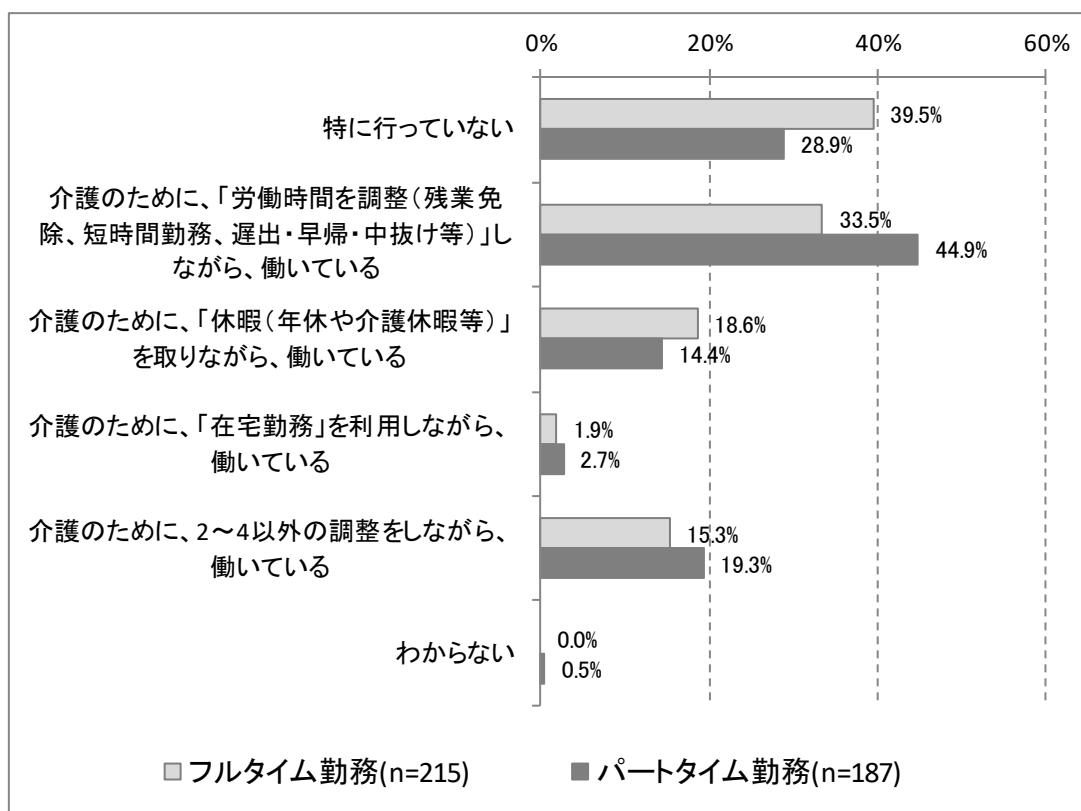


(6) 就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

- 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』では4割、『パートタイム勤務』では約3割が、『特に行っていない』状況です。

「介護のための働き方の調整」×「就労状況」

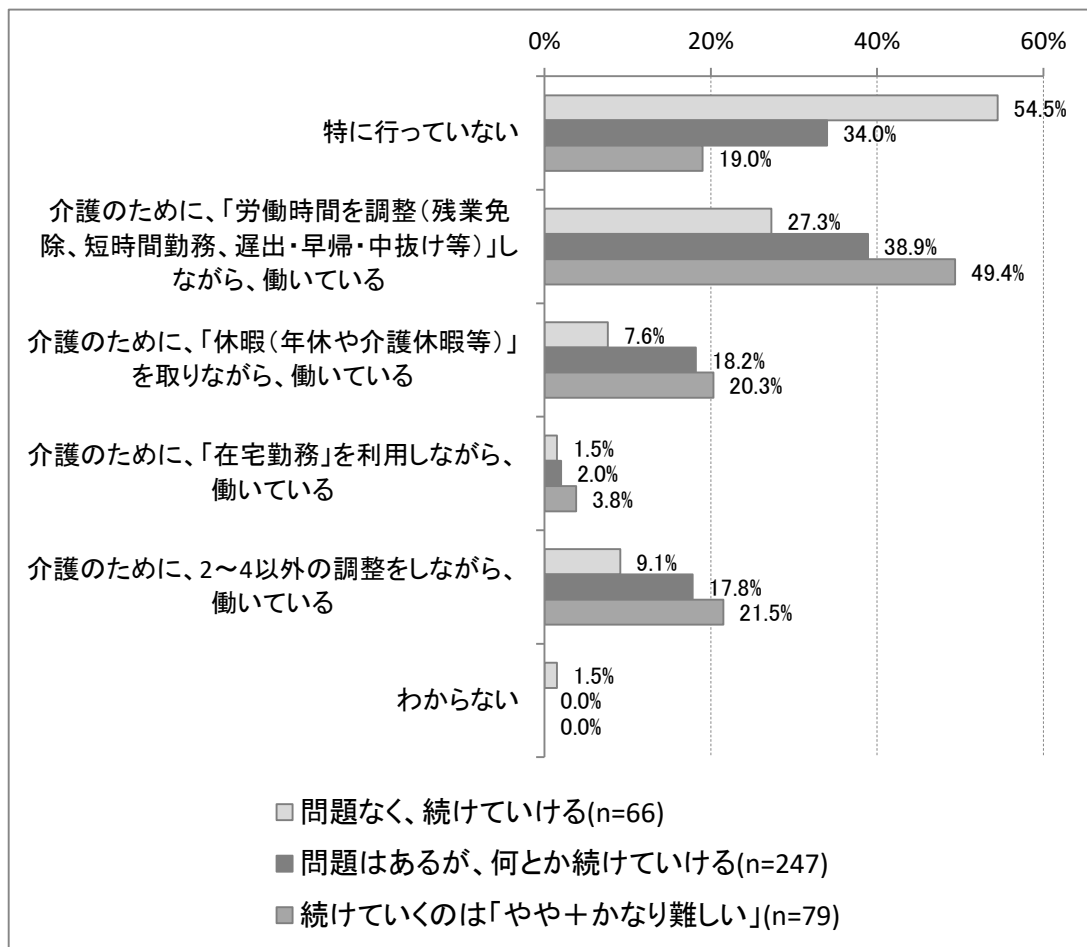
図表 2-22 就労状況別・介護のための働き方の調整



- 就労継続見込み別にみると、『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』の回答者は、「続けていくのは「やや+難しい」が5割、「問題はあるが、何とか続けていける」が約4割、「問題なく、続けていける」が約3割となっています。

「介護のための働き方の調整」×「就労継続見込み」×「フルタイム勤務+パートタイム勤務」
クロス集計

図表 2-23 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)



2.3 考察

(1) 「就労継続に問題はあるが、何とか続けている」層の仕事と介護の両方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、何とか続けている」の割合に差はありませんでした（図表2-9）。
- 認知症高齢者の日常生活自立度についても、要介護度と概ね同様の結果となっています（図表2-10）。
- 地区別にみると、春江地区では、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、何とか続けている」の割合が約1割低くなっています。
- 「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層が、フルタイムは7割、パートタイムは約6割を占めていることから、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（図表2-8）。「問題はあるが、何とか続けていける」層が、不安を感じる介護をみると、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」などで割合が高くなっています（図表2-14）。
- 地区別に「問題はあるが、何とか続けていける」層が、不安を感じる介護をみると、三国地区では「入浴・洗身」、坂井地区では「日中の排泄」の割合が高くなっています。
- 介護者の就労継続見込み別により、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、介護者の就労継続見込みによっても異なると考えられます。

(2) 就労継続が困難となっている介護者の状況や、介護者のニーズや特徴の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+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高くなっています（図2-12）。
- 「続けていくのは「やや+かなり難しい」において、介護保険サービス未利用の理由として、「現在では、サービスを利用するほどの状態でもない」と「家族が介護をするため必要ない」の割合が高くなっています。実際にはサービス利用の必要性が高いにもかかわらず、利用されていない可能性があり、家族の介護負担が大きくなり就労の継続が難しくなっていると考えられます（図表2-13）。
- 施設等入所の検討については、「続けていくのは「やや+かなり難しい」方において、『検討中』『申請済み』の割合は高くなっています。一方で検討していない割合は約3割を占めており、就労している介護者の就労継続見込みが難しくなった場合も、対応策は施設入所に限らず、在宅生活での支援をもとめる介護者も少なくないと考えられます（図表2-21）。

- 介護者の特徴としては、主な介護者の約4割が「働いていない」方（単純集計より）で、その約5割が介護者の「配偶者」、続いて「子」が約3割、「子の配偶者」が約2割となっています。年代委別に見ると「60歳代」が36.1%、続いて「70歳代」が29.6%、「80歳代」が24.4%となっていることから、60歳以上の「働いていない」方が介護者となっていることがうかがえます（図表2-2、図表2-3）。
- 「働いていない」方で坂井地区では「子」の割合が最も高くなっています。
- 「働いていない」方であわら市では「70歳代」の割合が最も高くなっています。
- 「60歳以上」の就労していない「配偶者」や「子」、または「子の配偶者」が介護者となっているケースが多いと考えられます（図表2-2、図表2-3）。
- 「フルタイム勤務」、「パートタイム勤務」の介護者の約7割が「その他世帯」となっています（図表2-1）
- 「フルタイム勤務」では約7割、「パートタイム勤務」では約5割の介護者が「子」となっています（図表2-2）。
- 春江地区では「フルタイム勤務」で約6割、「パートタイム勤務」で約3割の介護者が「子」となっています。
- 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。
- 就労状況別に介護者の性別をみると、「フルタイム勤務」の約4割が男性となっています。（図表2-4）
- 例えば、男性の介護者は一般に、食事の準備や掃除、洗濯などの家事が困難な場合が多いことや、介護について周りの人に相談せずに、一人で悩みを抱え込みやすいといった傾向が指摘されています。このため、生活支援サービスの活用や、男性介護者同士で悩みを話せるネットワーク形成等、孤立化防止のための支援方策の検討が考えられます。

(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、「特に行っていない」が約5割を占めており、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2-23）。
- 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、約7割にのぼっています（図表2-23）。
- 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。
- そのためには、企業が介護休業等の両立支援制度を導入するだけでなく、従業員に対して、介護に直面する前から、「介護」や「仕事と介護の両立」に関する情報提供（介護保険制度や企業内の両立支援制度等）を行うよう促したり、介護について相談しやすい雰囲気の醸成とともに、働き方の見直しを通じ、介護等の時間的制約を持ちながら働く人を受け入れることが可能な職場づくりを日頃から進めておくことが、介護に直面した社員の離職防止のために効果的であると考えられます。

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」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ています

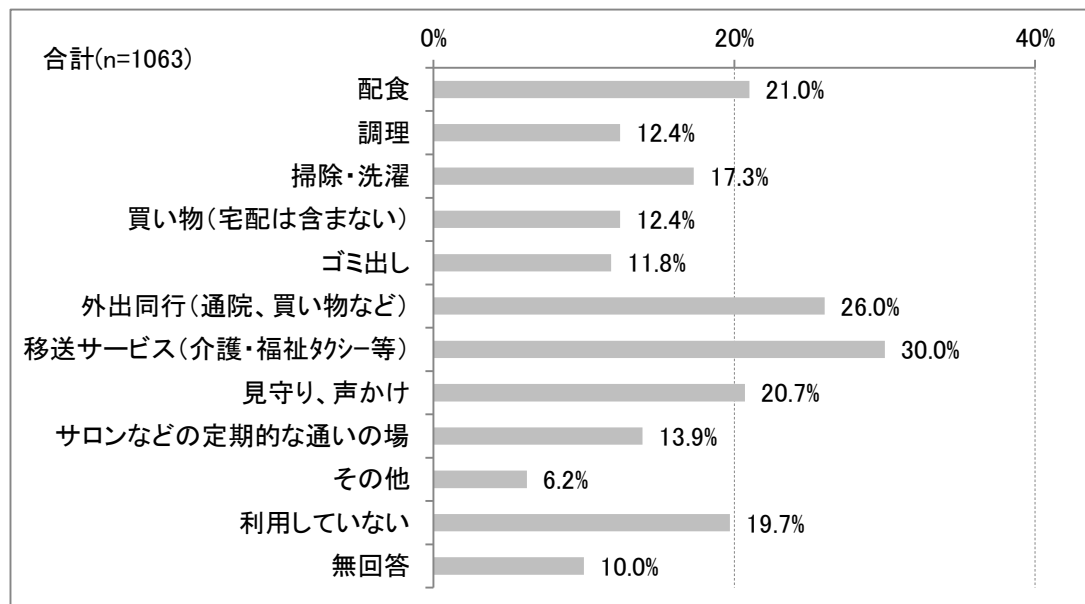
3.2 集計結果

(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「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」です。ついで、「外出同行（通院、買い物など）」や「配食」なども高くなっています。

「保険外の支援・サービスの利用状況」単純集計

図表 3-1 ★保険外の支援・サービスの利用状況

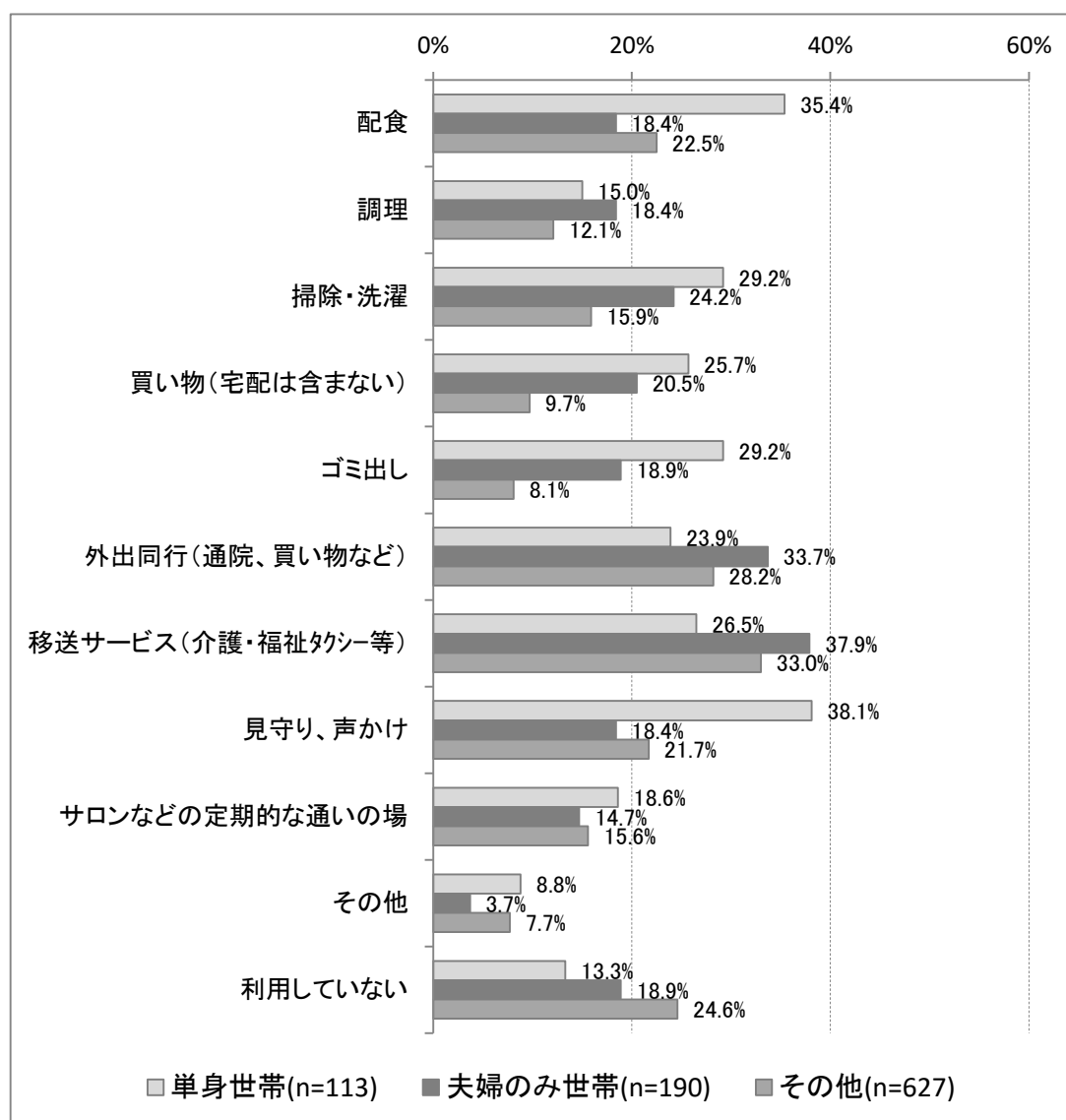


(2) 世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況

- 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、『単身世帯』では「見守り、声かけ」、「配食」等が他の世帯より割合が高くなっています。
- 『夫婦のみ世帯』では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」といった外出に係るサービスが他の世帯より割合が高くなっています。

「保険外の支援・サービスの利用状況」×「世帯類型」

図表 3-2 世帯類型別・★保険外の支援・サービスの利用状況

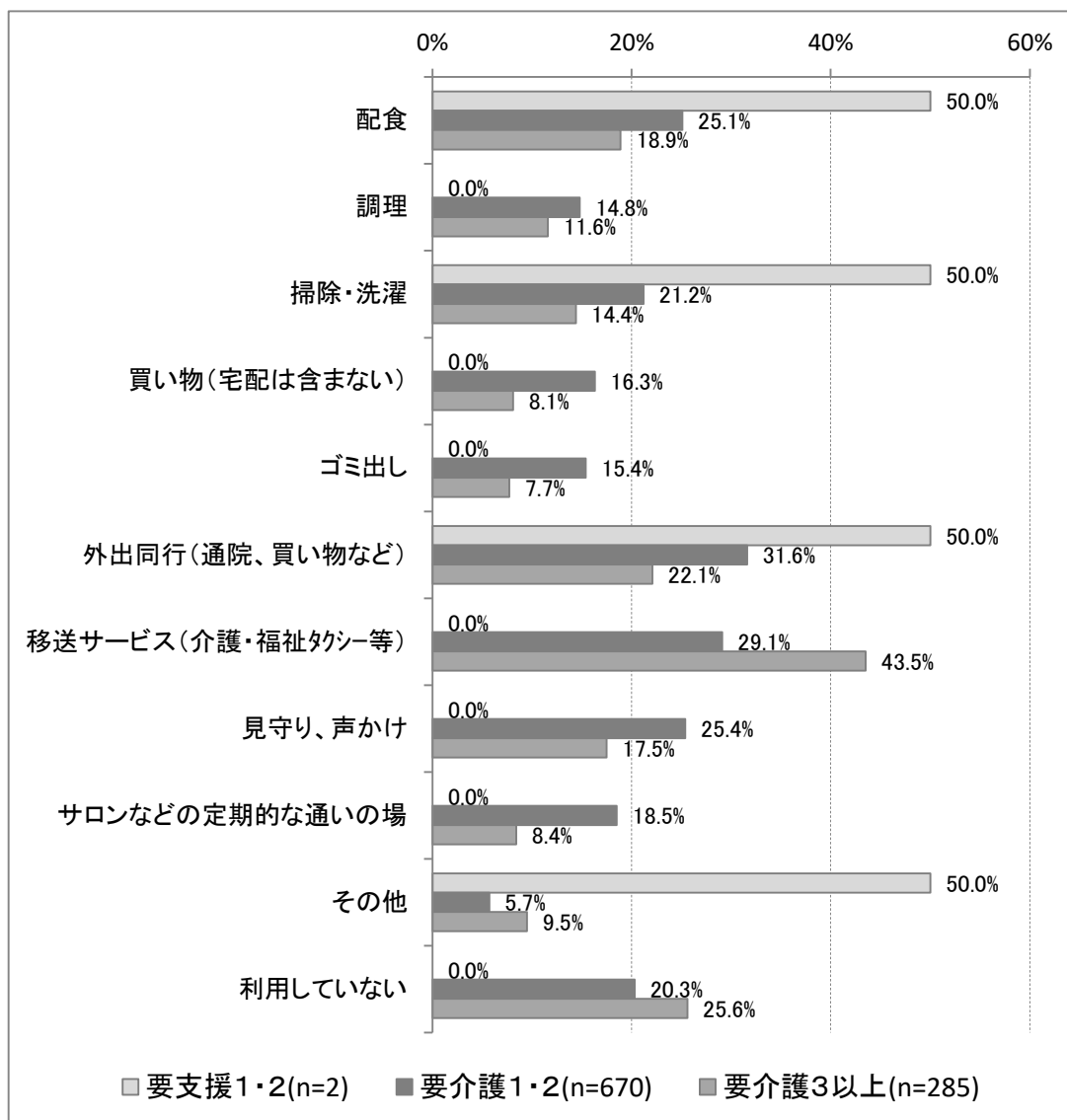


(3) 「世帯類型」 × 「要介護度」 × 「保険外の支援・サービスの利用状況」

- 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、特に「要介護1・2」において、各種の支援・サービスのニーズが他の要介護度と比べて高い傾向がみられます。

「保険外の支援・サービスの利用状況」 × 「要介護度」 クロス集計

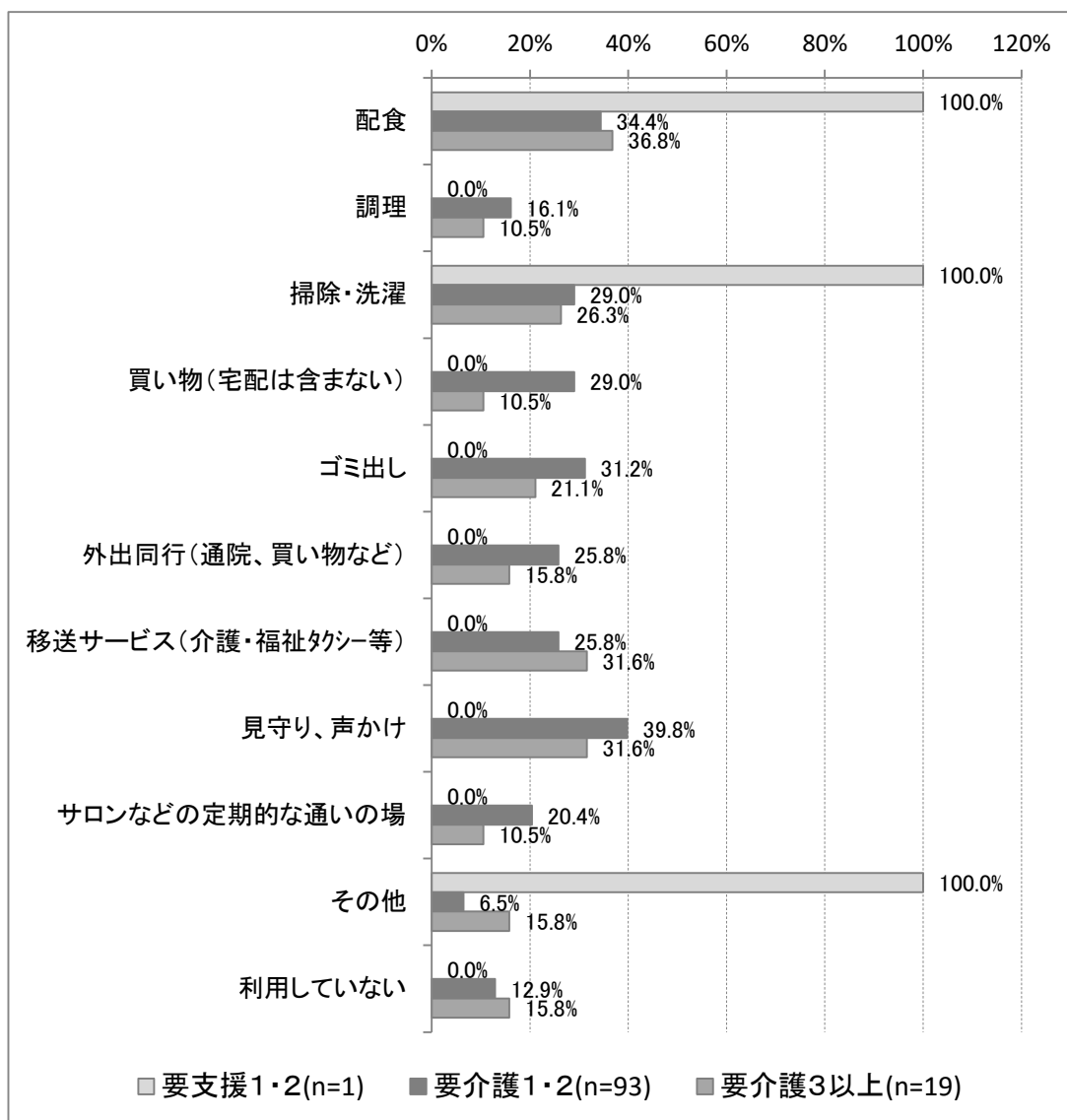
図表 3-3 要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況



- 世帯類型別に要介護度の「保険外支援・サービスの利用状況」をみると、単身世帯は他の世帯と比べ、『要介護1・2』、『要介護3以上』で「配食」の割合が高い傾向がみられます。

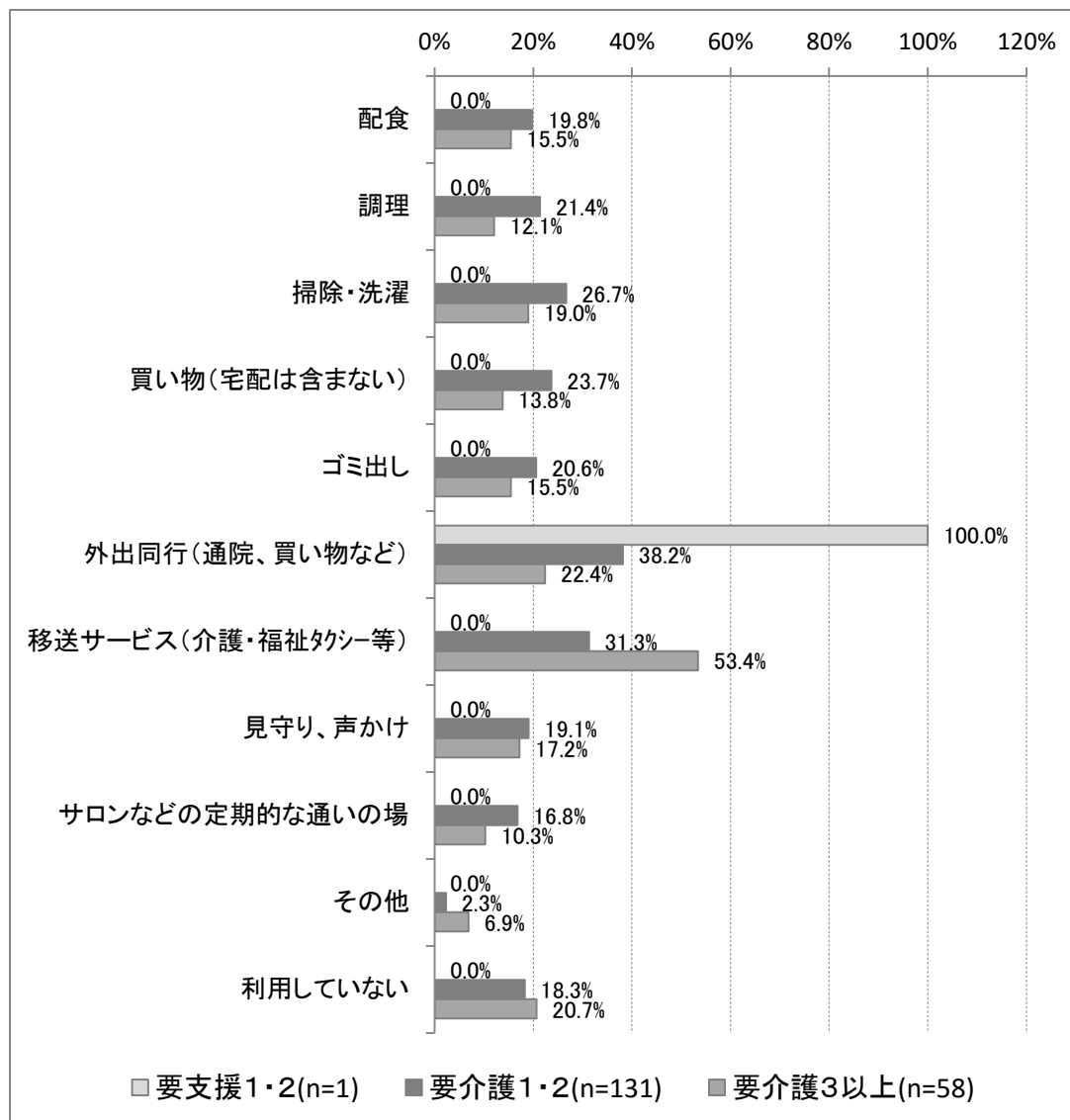
「保険外の支援・サービスの利用状況」×「要介護度」×「単身世帯」

図表 3-4 要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）



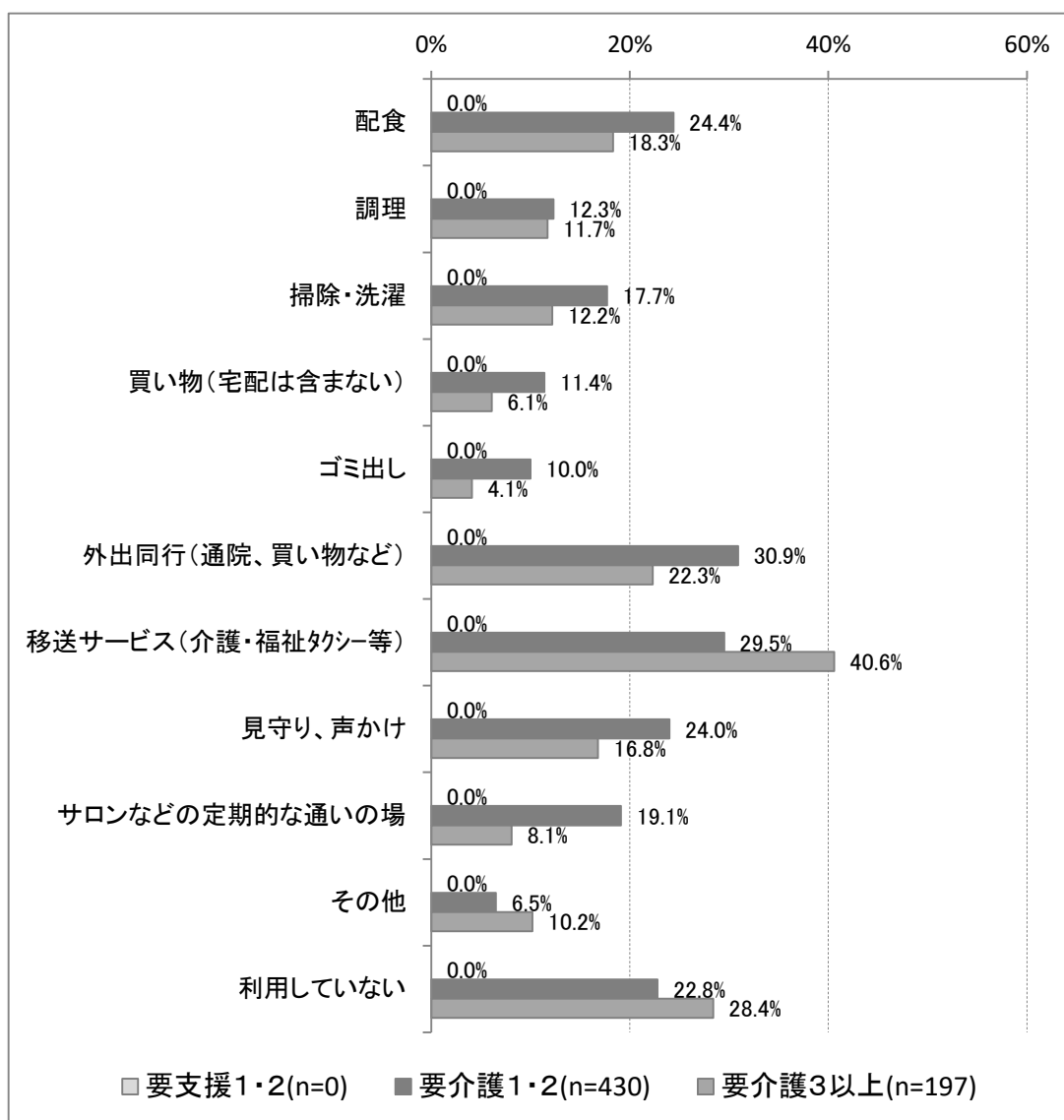
「保険外の支援・サービスの利用状況」 × 「要介護度」 × 「夫婦のみ世帯」

図表 3-5 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）



「保険外の支援・サービスの利用状況」 × 「要介護度」 × 「その他世帯」

図表 3-6 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）



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（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」などの外出に係る支援・サービスです（図表 3-1）。
- また、介護者が不安を感じる介護としても、「外出の付き添い、送迎等」は比較的高い水準となっています（図表 1-4）。
- 特に、このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」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、福祉有償運送などが考えられます。

(2) 要介護者に対する生活支援の支援・サービスの提供体制の構築

- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、「要介護1・2」で、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「配食」などの外出支援・生活支援サービスへのニーズが高い傾向がみられます（図表 3-3）。
- 丸岡地区、春江地区、坂井地区では「見守り、声掛け」の割合も高くなっています。
- 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・利用促進をいかに進めていくかが、大きな課題であるといえます。

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。

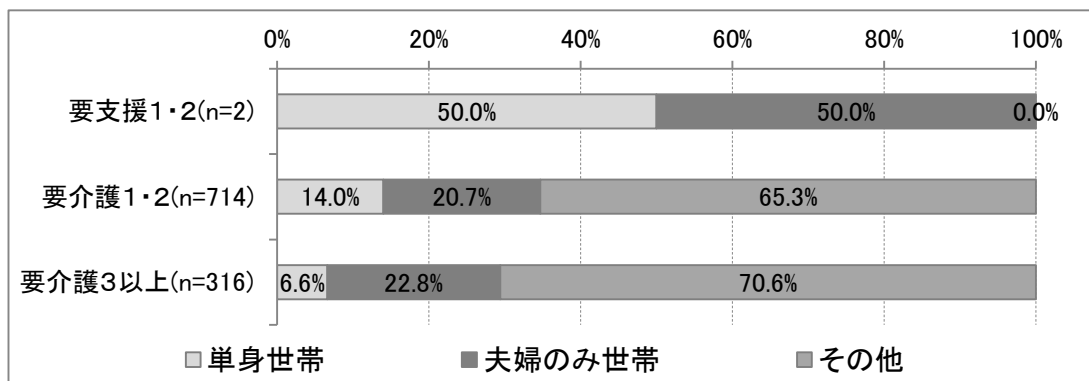
4.2 集計結果と着目すべきポイント

(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。

「世帯類型」×「要介護度」

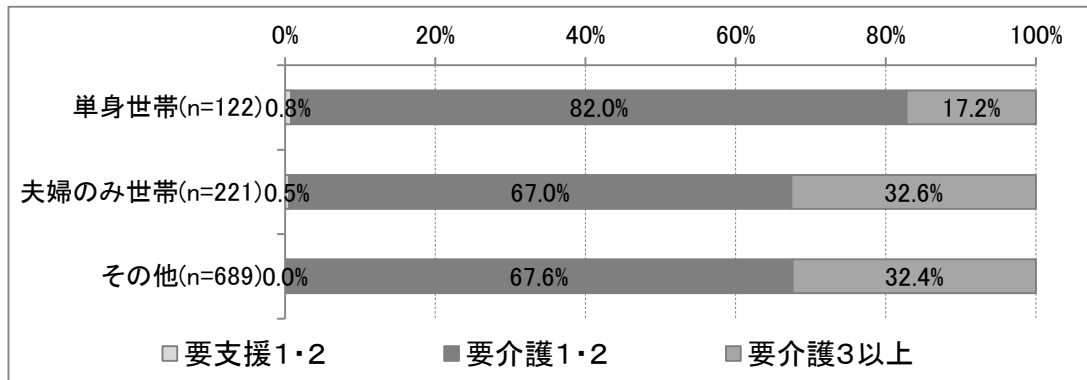
図表 4-1 要介護度別・世帯類型



- 世間類型別の「要介護度」の割合をみると、『単身世帯』では「要介護度3以上」の割合が17.2%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」では32.6%、「その他世帯」では32.4%となっています。

「要介護度」 × 「世間類型」

図表 4-2 世帯類型別・要介護度

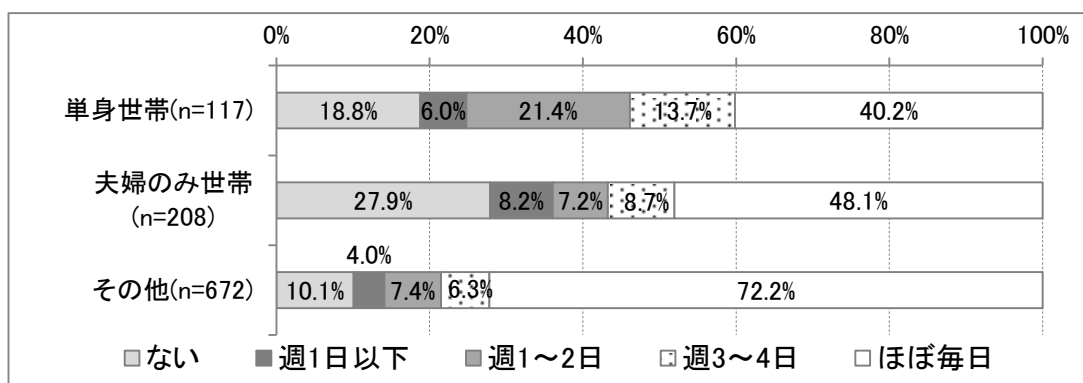


(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

- 世帯類型別の「家族等による介護の頻度」の割合を見ると、どの世帯も「ほぼ毎日」が最も高くなっています。

「家族等による介護の頻度」×「世帯類型」

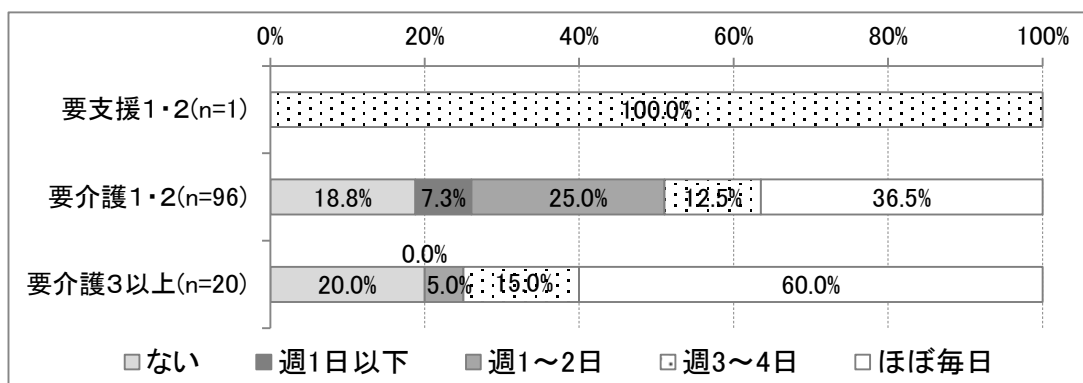
図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度



- 「単身世帯」において、『要介護度3以上』では、家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」が6割を占めています。

「家族等による介護の頻度」×「要介護度」×「単身世帯」

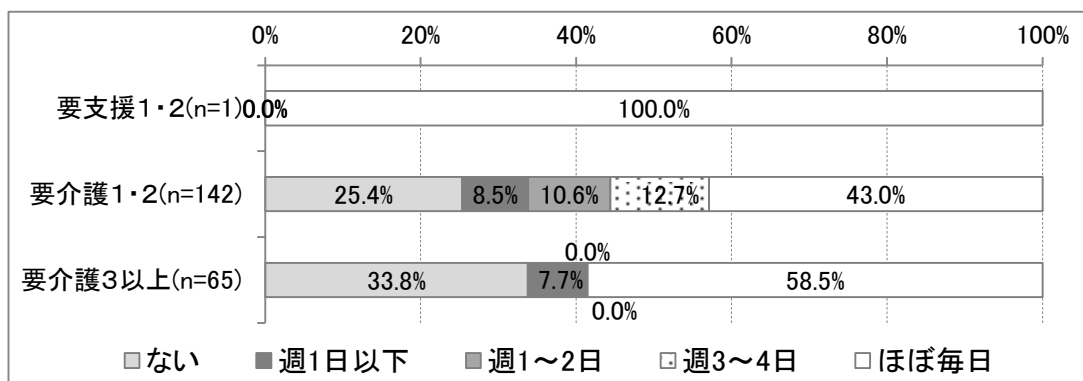
図表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



- 「夫婦のみ世帯」において、『要介護度3以上』では、家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」が約6割となっています。また、「ない」は約3割を占めています。

「家族等による介護の頻度」×「要介護度」×「夫婦のみ世帯」

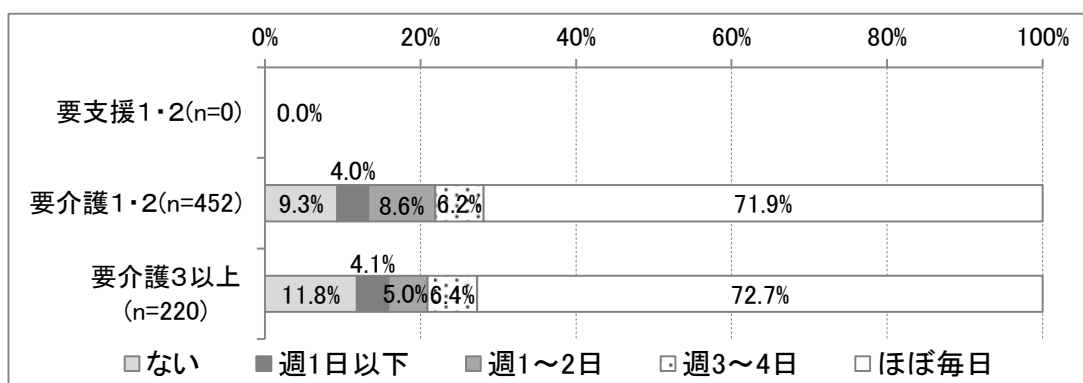
図表 4-5 要介護度別・家族等による介護の頻度（夫婦のみ世帯）



- 「その他世帯」において、どの要介護度でも、家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」が約7割となっています。

「家族等による介護の頻度」×「要介護度」×「その他世帯」

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）

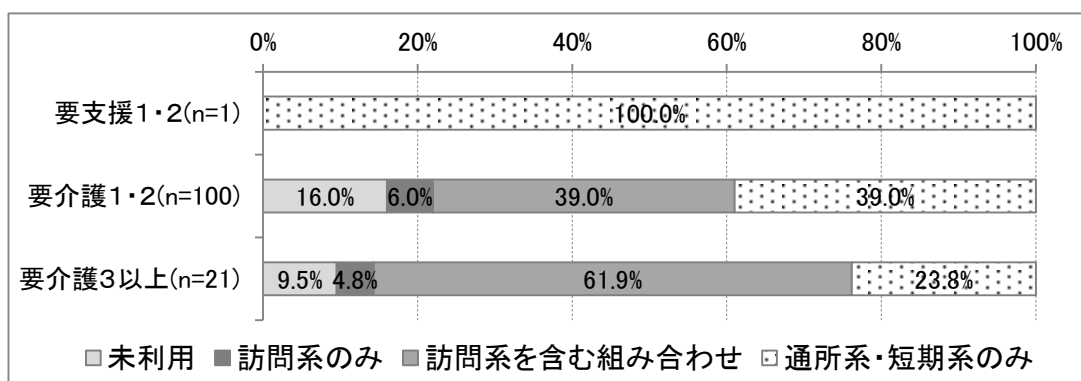


(3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

- 世帯類型、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、どの世帯でも「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。
- 「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、『要介護3以上』であっても「通所系・短期系のみ」の割合が高くなっています。

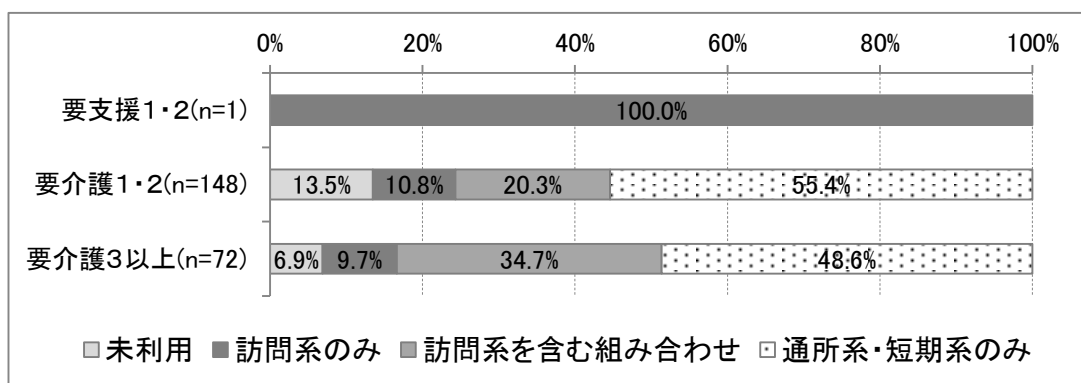
「サービス利用の組み合わせ」×「要介護度」×「単身世帯」

図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



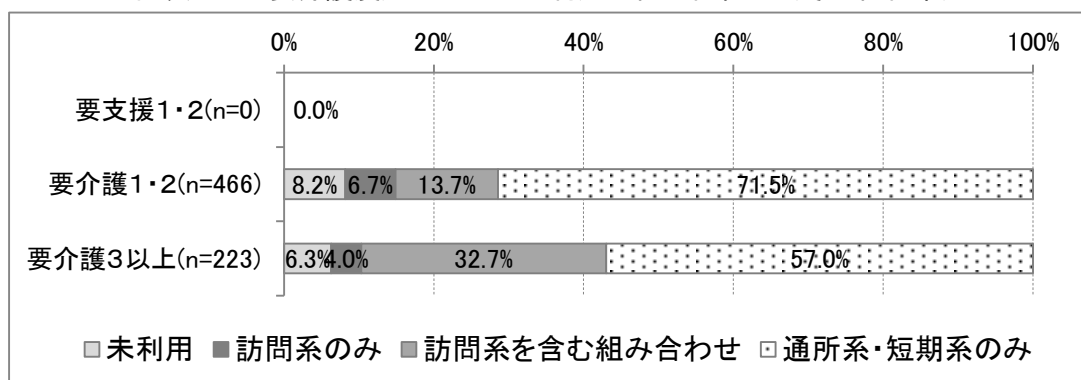
「サービス利用の組み合わせ」×「要介護度」×「夫婦のみ世帯」

図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



「サービス利用の組み合わせ」×「要介護度」×「その他世帯」

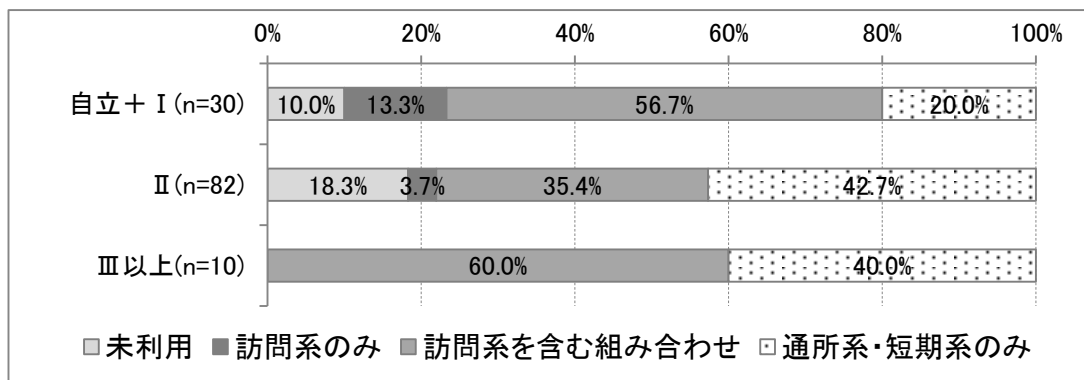
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



- 世帯類型別・認知症自立度別のサービス利用をみると、認知症の重度化に伴い、単身世帯では、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高く、「夫婦のみ世帯」および「その他世帯」では『通所系・短期系のみ』の割合が高くなっています。

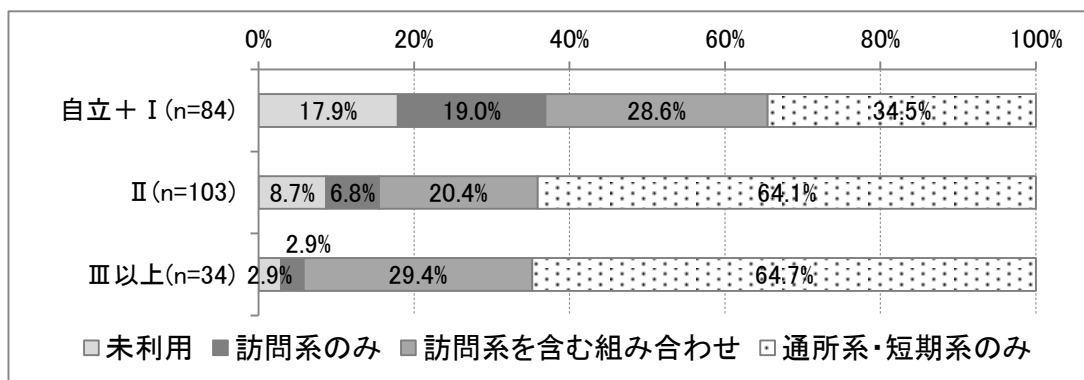
「サービス利用の組み合わせ」×「認知症自立度」×「単身世帯」

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）



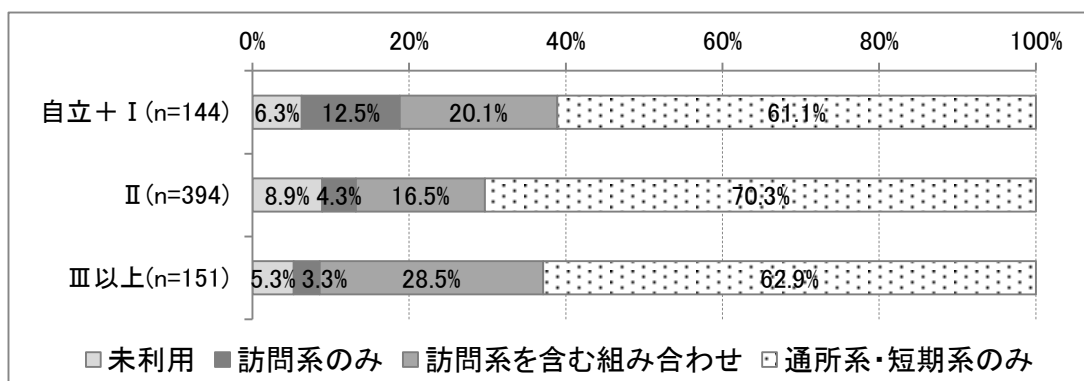
「サービス利用の組み合わせ」×「認知症自立度」×「夫婦のみ世帯」

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）



「サービス利用の組み合わせ」×「認知症自立度」×「その他世帯」

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）

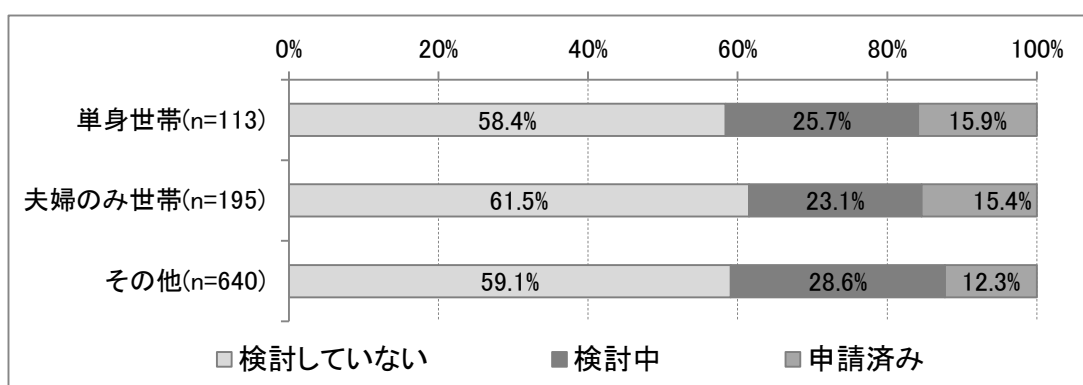


(4) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

- 世帯類型別の施設等検討の状況をみると、どの世帯も『検討していない』の割合に大きな差はありません。
- 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、すべての世帯で、要介護度の重度化に伴い『検討していない』の割合がわずかに減少し、「申請済み」が増加する傾向がみられます。

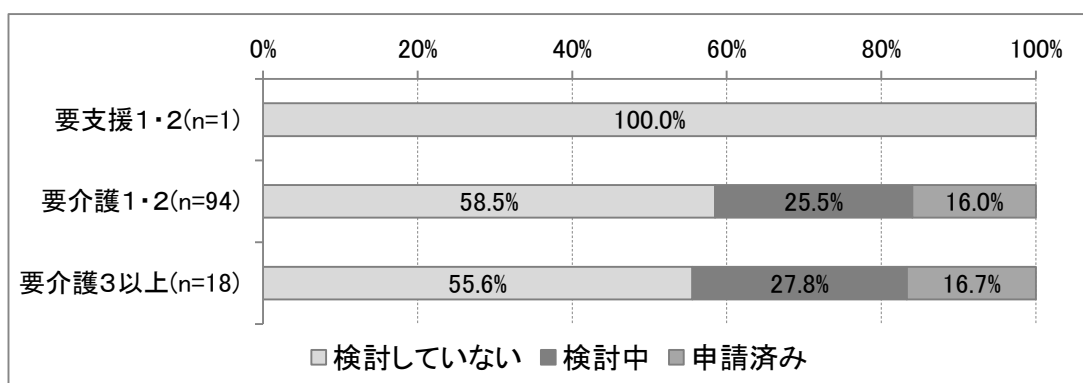
「施設等検討の状況」×「世帯類型」×「全要介護度」

図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



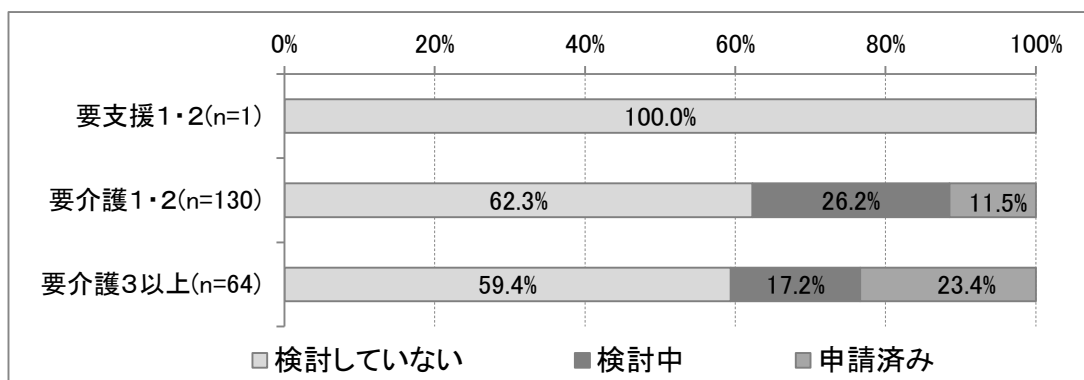
「施設等検討の状況」×「要介護度」×「単身世帯」

図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



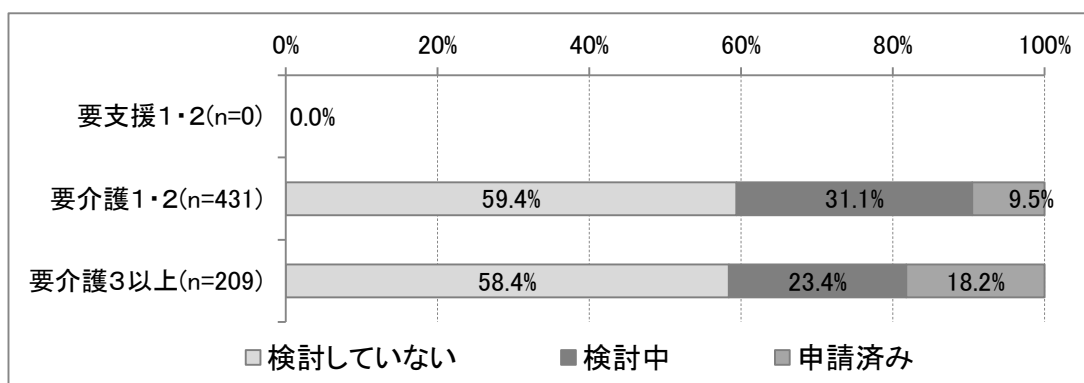
「施設等検討の状況」×「要介護度」×「夫婦のみ世帯」

図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



「施設等検討の状況」×「要介護度」×「その他世帯」

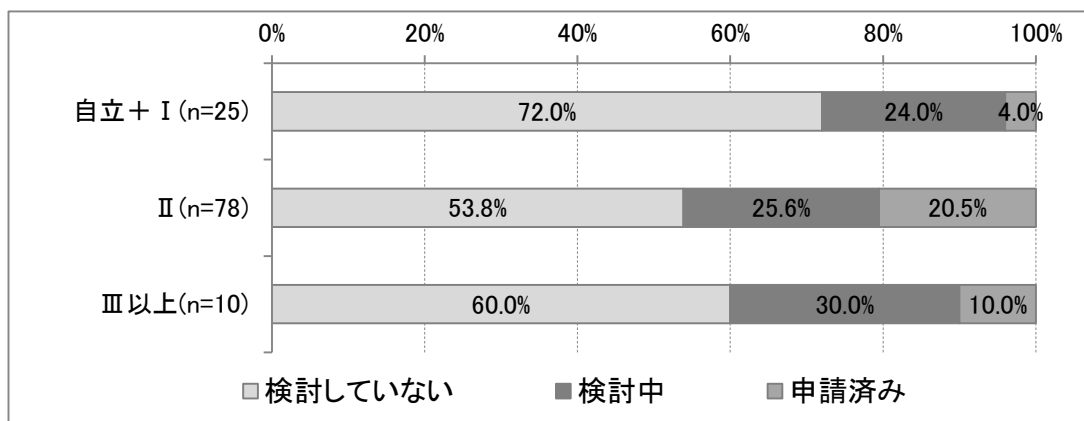
図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



- 認知症自立度別にみても、「夫婦のみ世帯」、「その他世帯」で、要介護度の重度化に伴い『検討していない』の割合が減少しています。

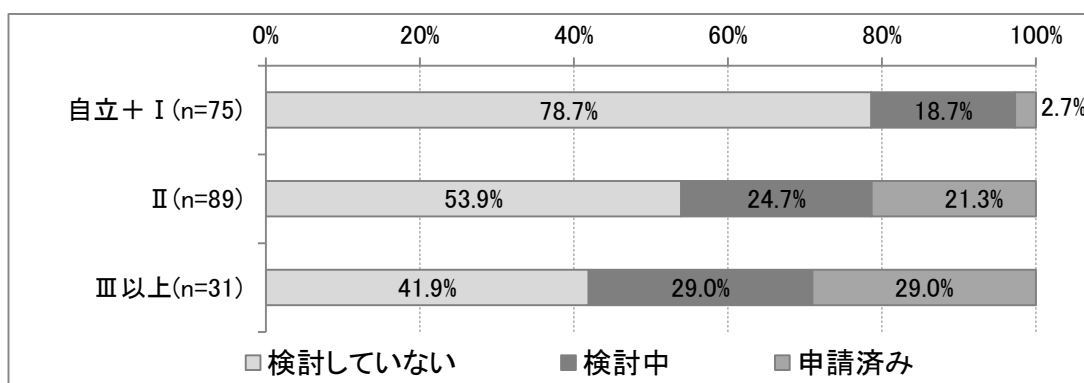
「施設等検討の状況」×「認知症自立度」×「単身世帯」

図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



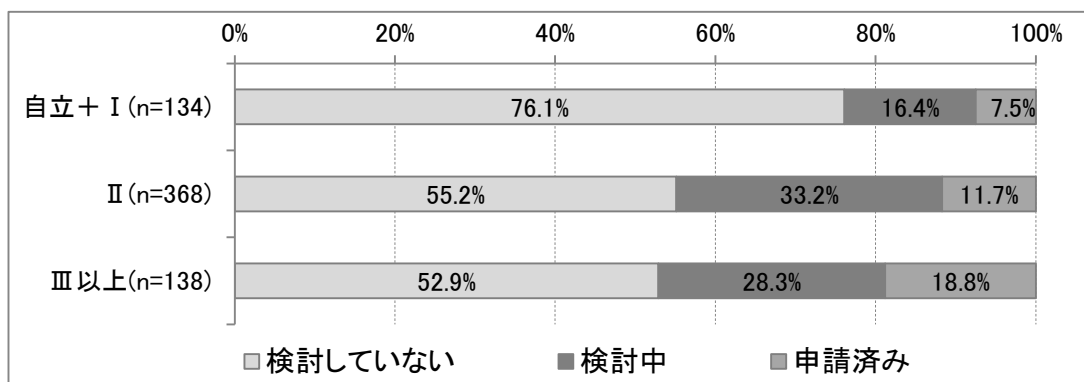
「施設等検討の状況」×「認知症自立度」×「夫婦のみ世帯」

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）



「施設等検討の状況」×「認知症自立度」×「その他世帯」

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、「訪問系を含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられます（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などを進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅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。

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

- 要支援・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、「訪問系を含む組み合わせ利用」よりも「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 4-7、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（介護者が解放される時間をつくり心身疲労や共倒れを防止する対応）の必要性が高いことから、「訪問系のみ」でなく、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」を含む利用が多くなっていると考えられます。
- また、認知症が重度化したケースでは、「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す（図表 4-10、4-11、4-12）。
- 春江地区ではⅢ以上、坂井地区では自立+Ⅰ以上で、他の地域より「通所系・短期系のみ」の利用割合が低くなっています。
- 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、どの世帯でも、要介護度や認知症が重度化しても、施設等を「検討していない」の割合が高い傾向がみられます（図表 4-13～4-19）。
- 三国地区と春江地区以外は認知症が重度化すると「検討していない」の割合が低くなっています。
- 施設等で暮らすのではなく、「通いを中心とした包括的サービス拠点」としての小規模多機能型居宅介護の整備などを進めることにより、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。
- 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、要介護者とその家族等への実態把握を実施していくことが必要であると考えられます。
- 現在、住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」を利用していくことで、在宅生活の継続を可能にしていると考えられます。

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「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。

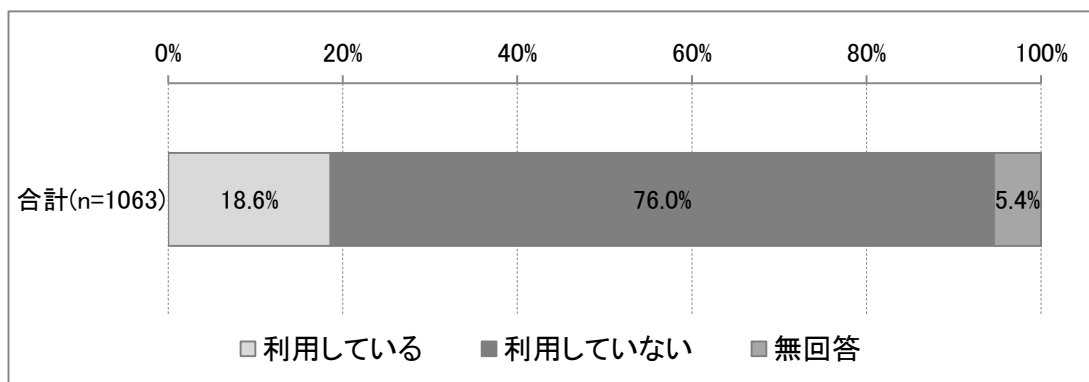
5.2 集計結果

(1) 訪問診療の利用割合

「訪問診療の利用の有無」単純集計

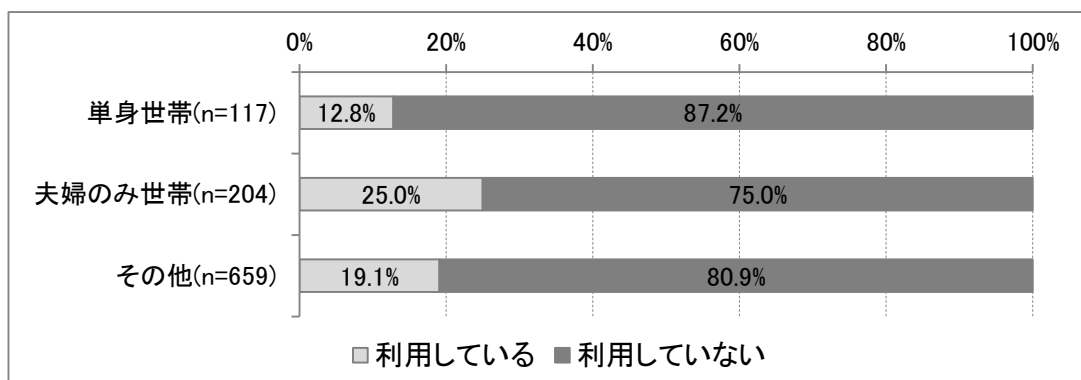
- 「訪問診療の利用の有無」について、訪問診療の利用割合は18.6%となっています。
- 世帯類型別の訪問診療の利用割合は、「単身世帯」で12.8%、「夫婦のみ世帯」で25.0%、「その他世帯」で19.1%となっています。

図表 5-1 ★訪問診療の利用の有無



「訪問診察の利用の有無」 × 「世帯類型」

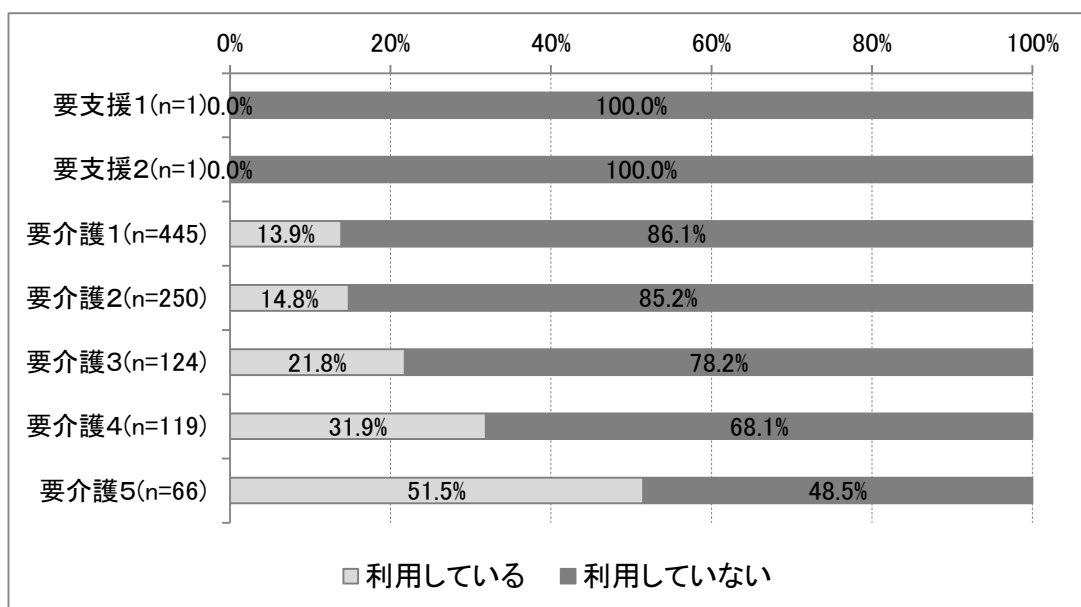
図表 5-2 世帯類型別・★訪問診療の利用割合



- 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。

「訪問診察の利用の有無」 × 「要介護度」

図表 5-3 要介護度別・★訪問診療の利用割合

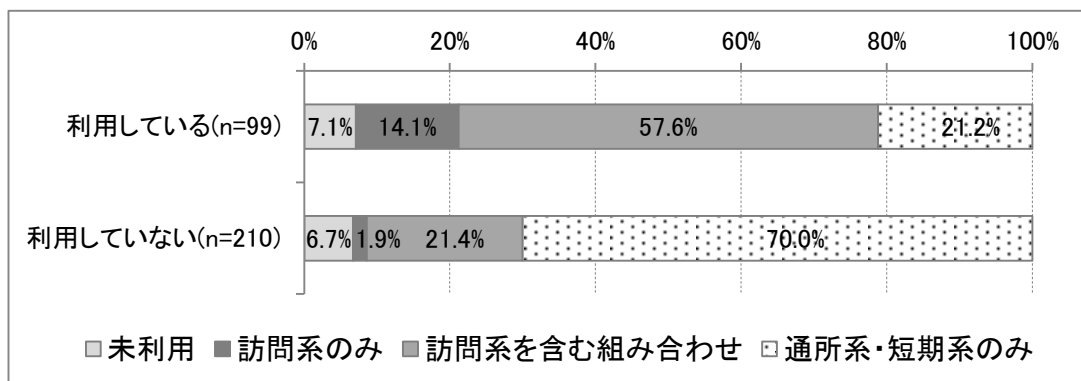


(3) 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ

- 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、訪問診療利用ありでは「通所系・短期系のみ」の割合は21.2%であり、訪問診療利用なしの70.0%と比較して大幅に低くなっています。

「サービス利用の組み合わせ」×「訪問診療の利用の有無」×「要介護3以上」

図表 5-4 ★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）

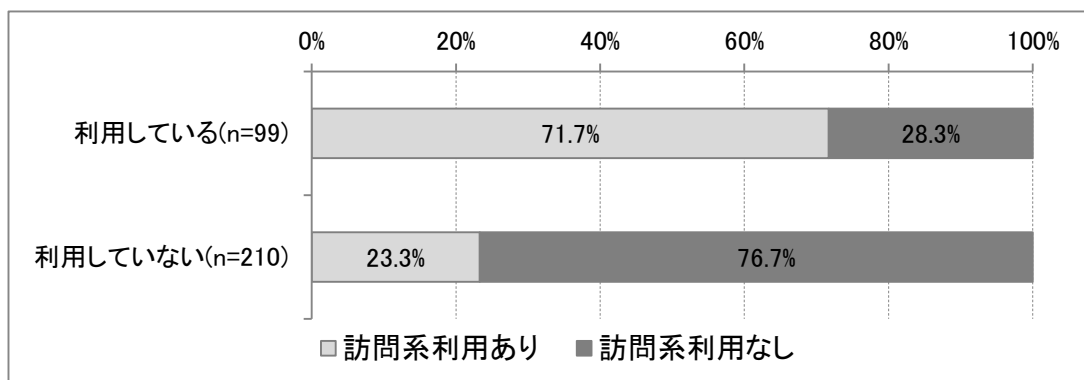


(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

- 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、『訪問診療あり』では、訪問系、通所系の割合が高い一方で、短期系の利用割合は低くなっています。

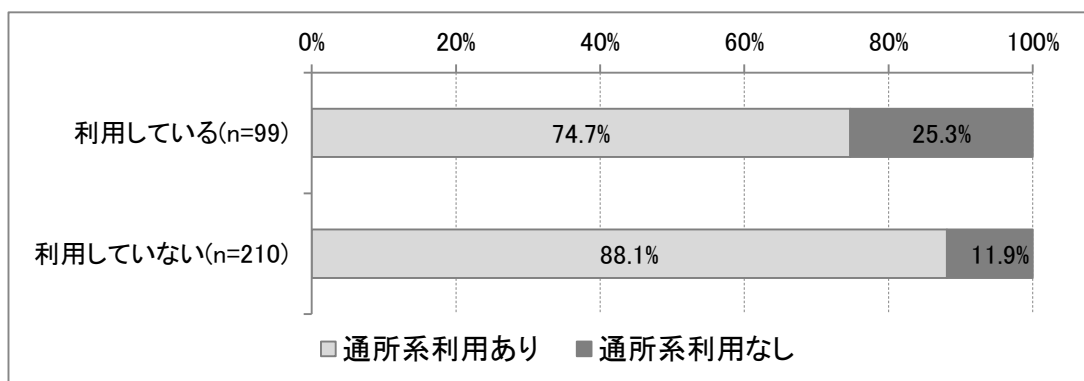
「訪問系サービスの利用」 × 「訪問診療の利用の有無」 × 「要介護3以上」

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（訪問系、要介護3以上）



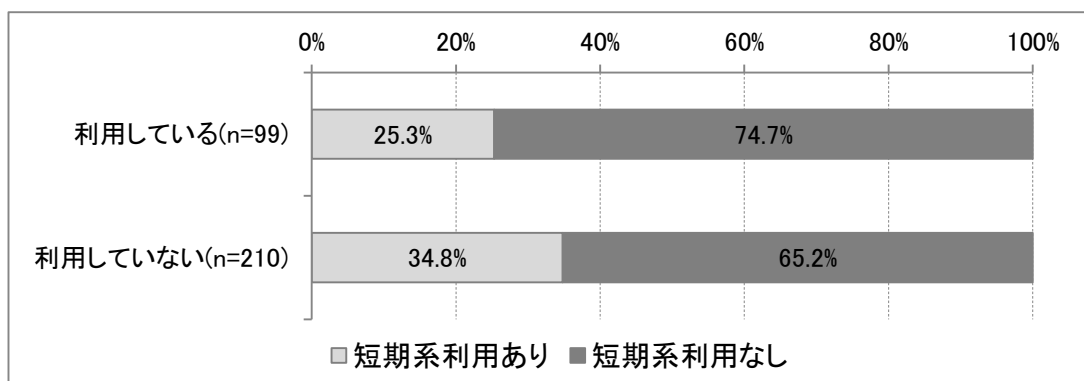
「通所系サービスの利用」 × 「訪問診療の利用の有無」 × 「要介護3以上」

図表 5-6 ★訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）



「短期系サービスの利用」 × 「訪問診療の利用の有無」 × 「要介護3以上」 クロス集計

図表 5-7 ★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、訪問診療を利用していない割合が約8割を占め、「夫婦のみ世帯」の「利用している」割合が若干高く2割強となっています。また、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す（図表 5-1、5-2、5-3）。
- あわら市では夫婦のみ世帯で「利用している」方の割合は全体の割合より低くなっています。また、要介護度3以降で訪問診療の利用割合が減少する傾向がみられます（図 5-3）。

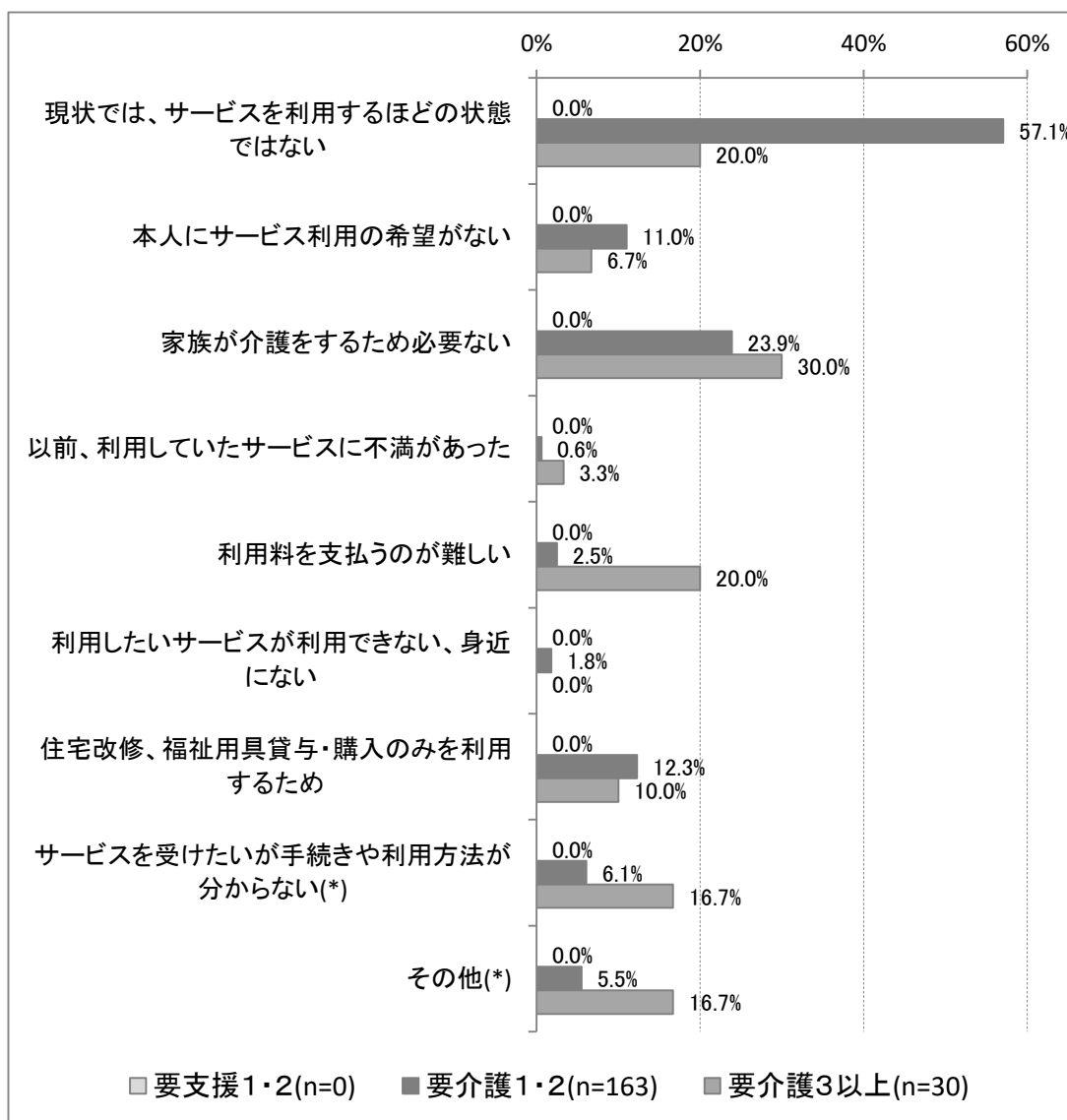
6 サービス未利用の理由など

6.1 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

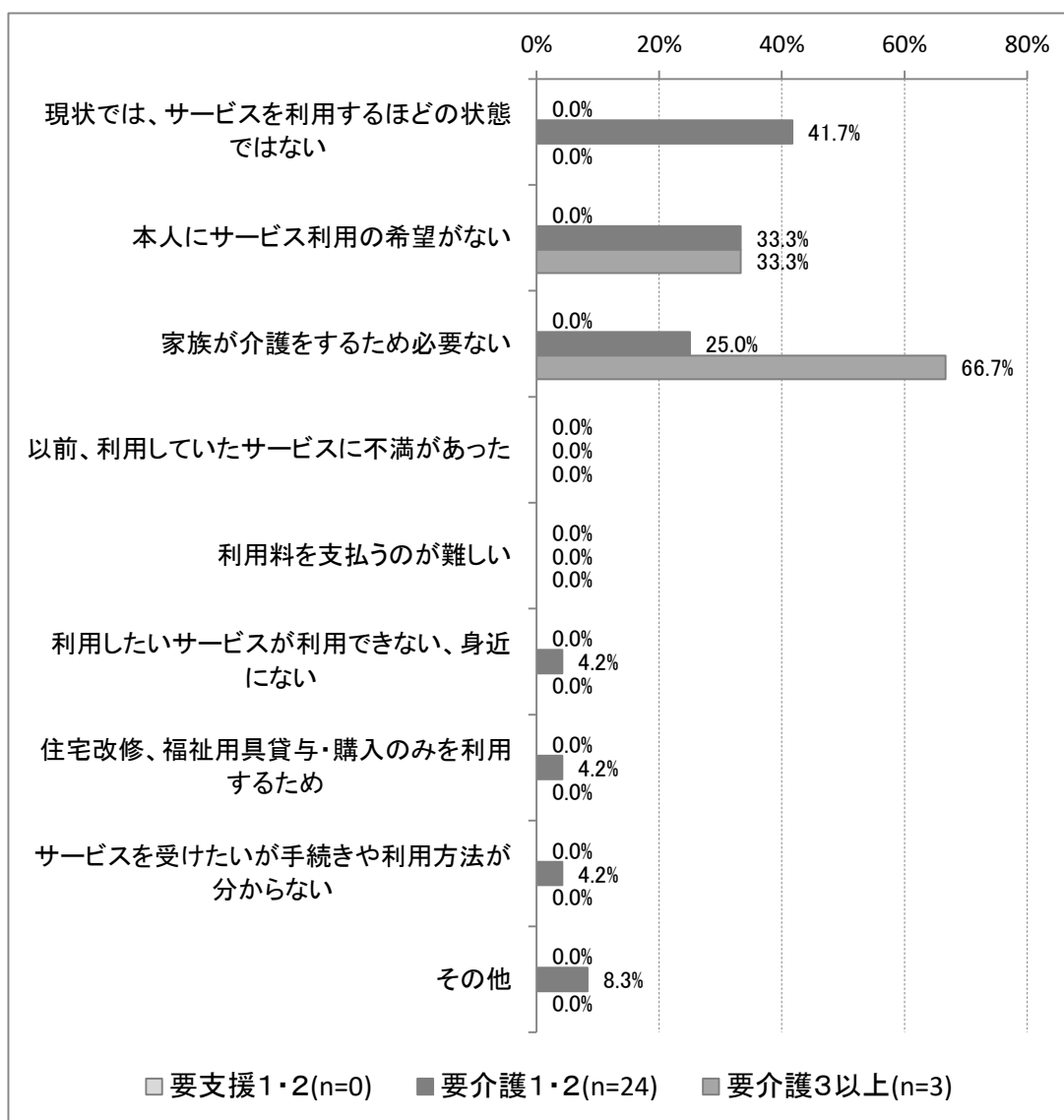
「サービス未利用の理由」×「要介護度」

図表 6-1 要介護度別の★サービス未利用の理由



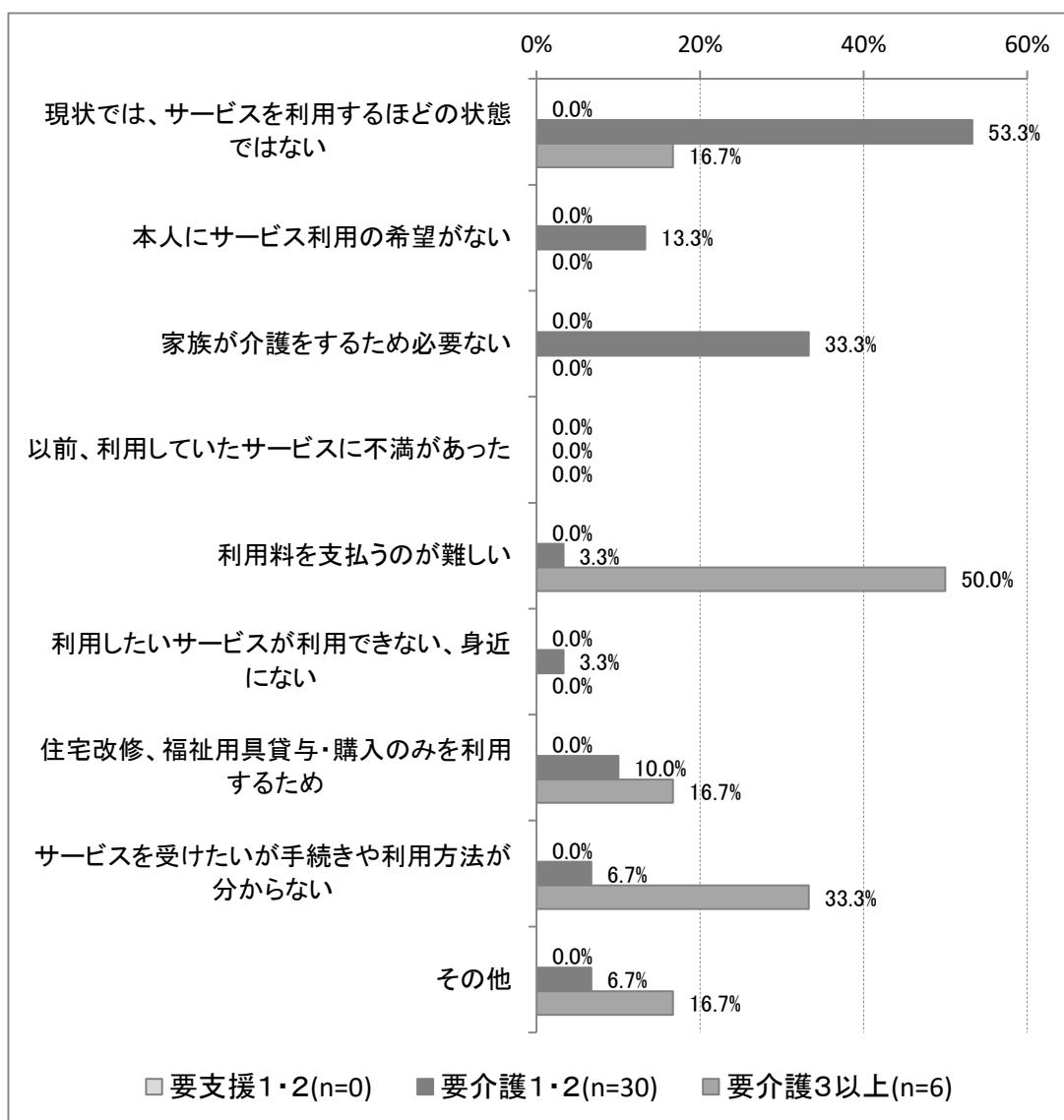
「サービス未利用の理由」 × 「要介護度」 × 「単身世帯」

図表 6-2 要介護度別の★サービス未利用の理由（単身世帯）



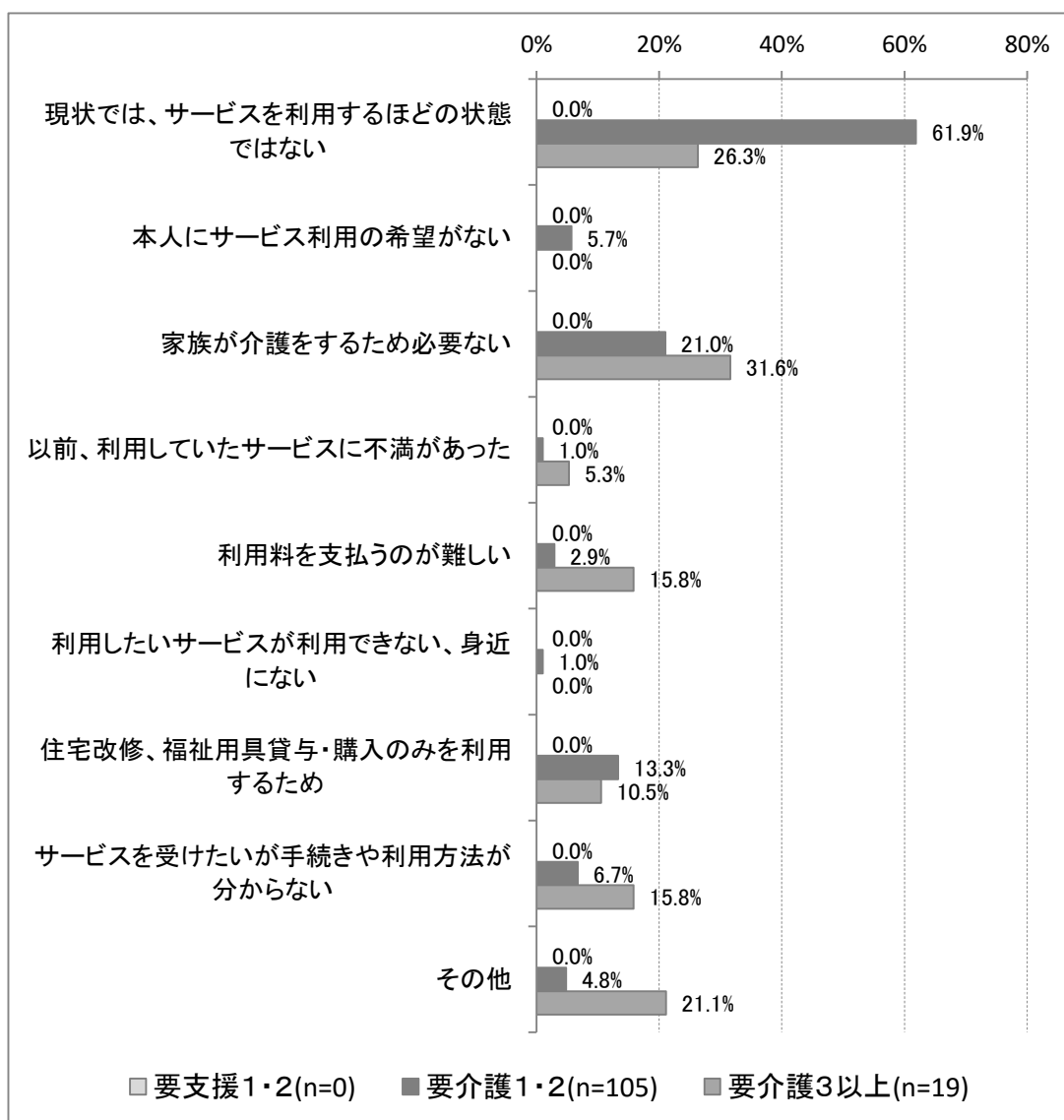
「サービス未利用の理由」×「要介護度」×「夫婦のみ世帯」

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）



「サービス未利用の理由」 × 「要介護度」 × 「その他世帯」

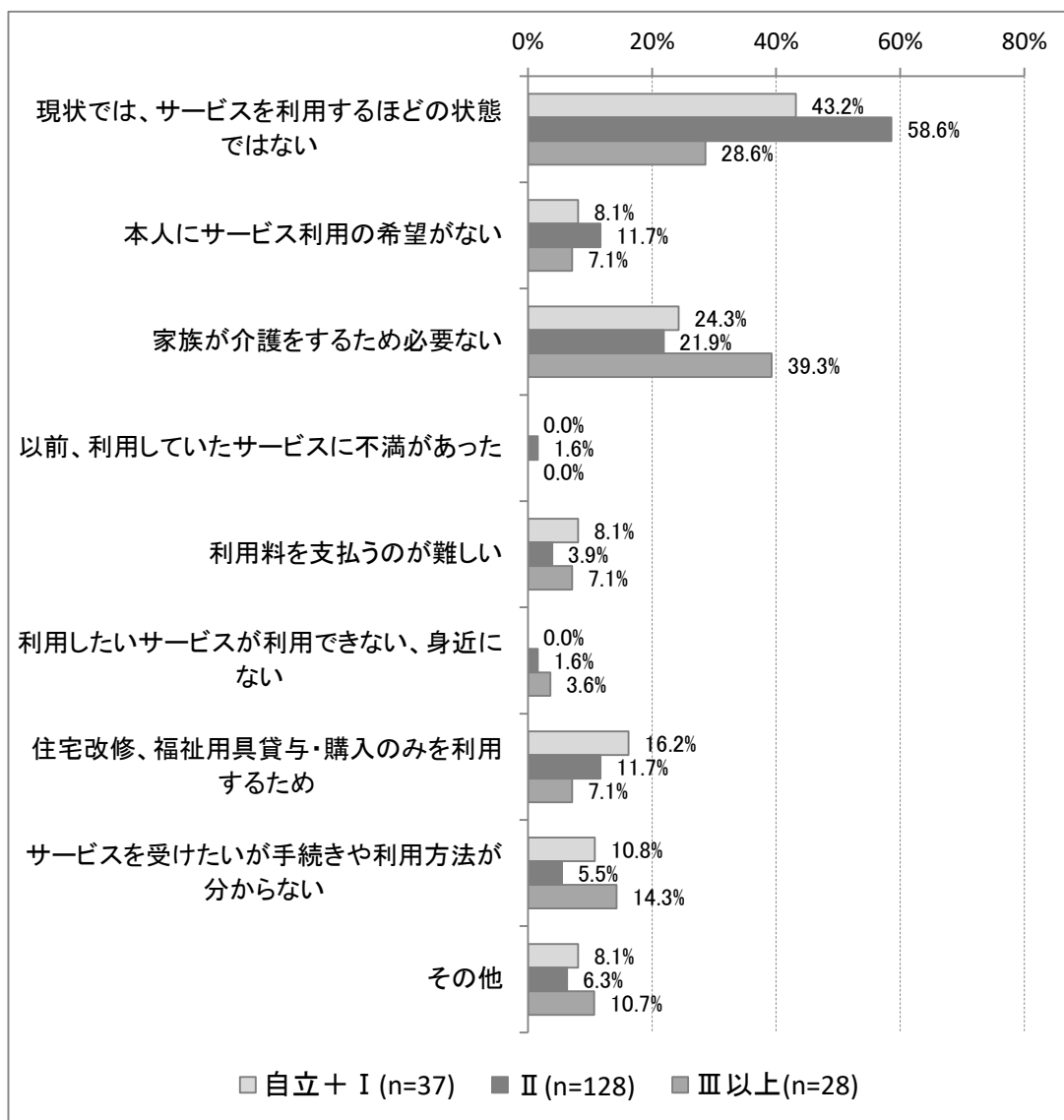
図表 6-4 要介護度別の★サービス未利用の理由（その他世帯）



(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

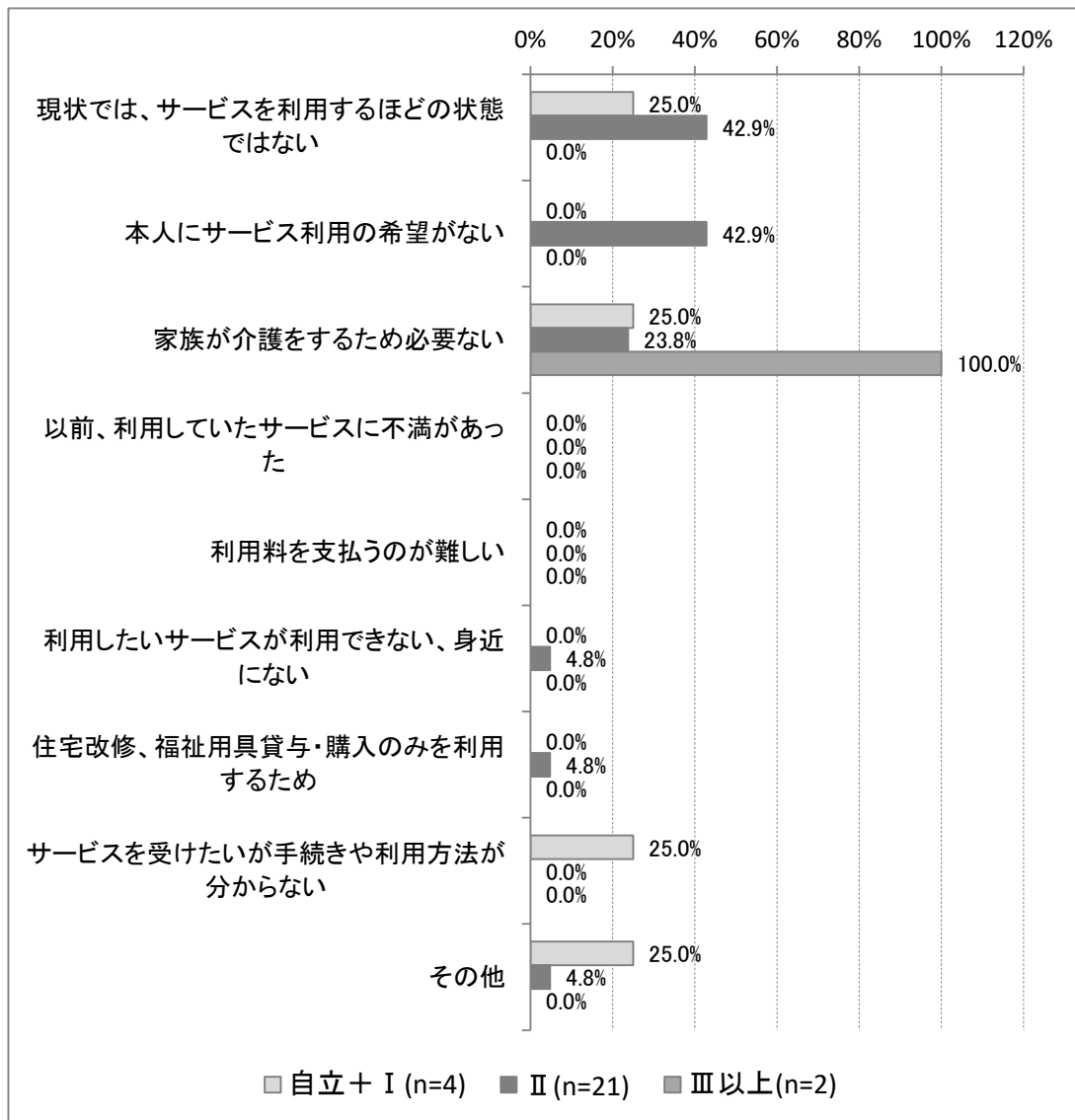
「サービス未利用の理由」×「認知症自立度」

図表 6-5 認知症自立度別の★サービス未利用の理由



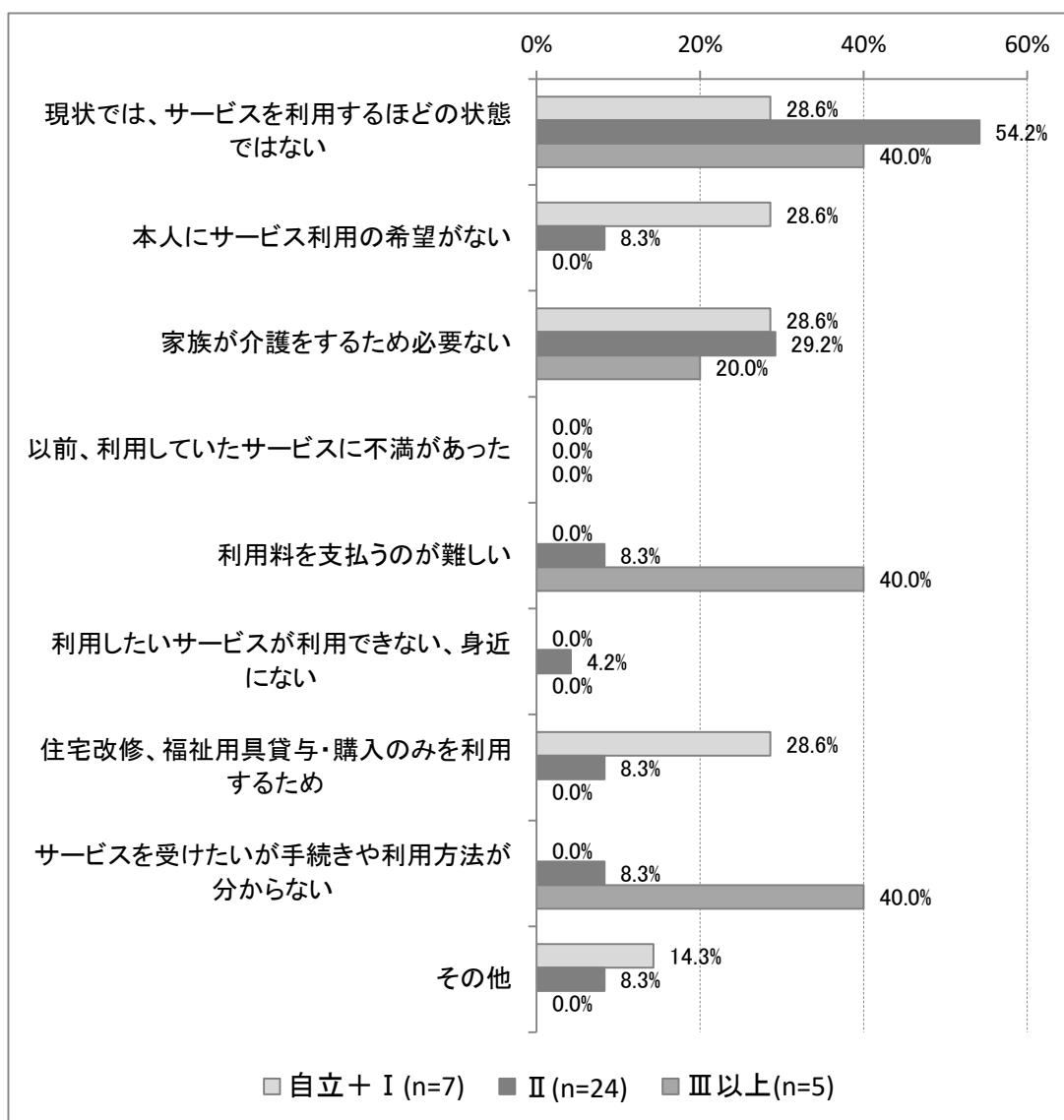
「サービス未利用の理由」 × 「認知症自立度」 × 「単身世帯」

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）



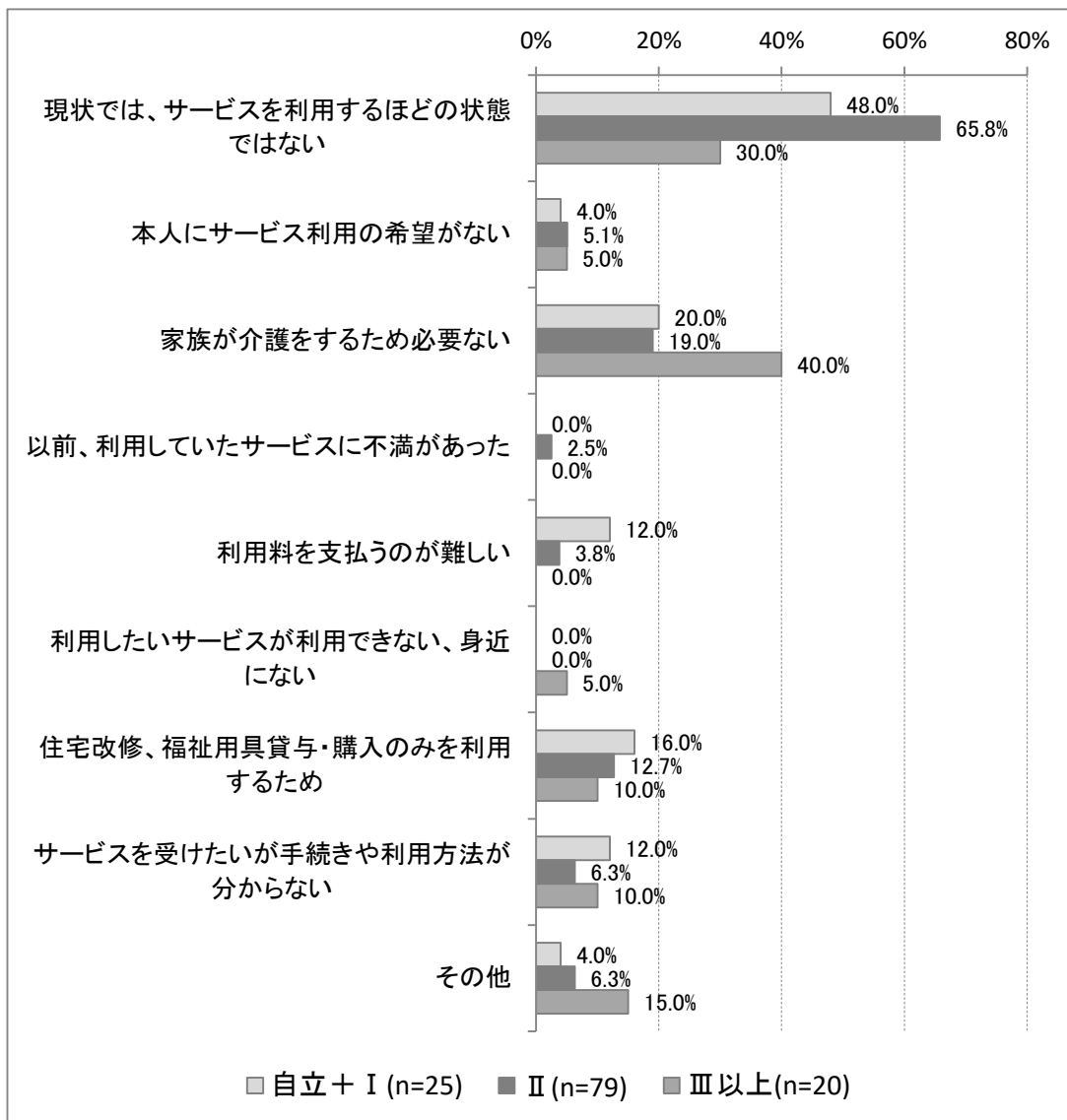
「サービス未利用の理由」 × 「認知症自立度」 × 「夫婦のみ世帯」

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）



サービス未利用の理由 × 「認知症自立度」 × 「その他世帯」

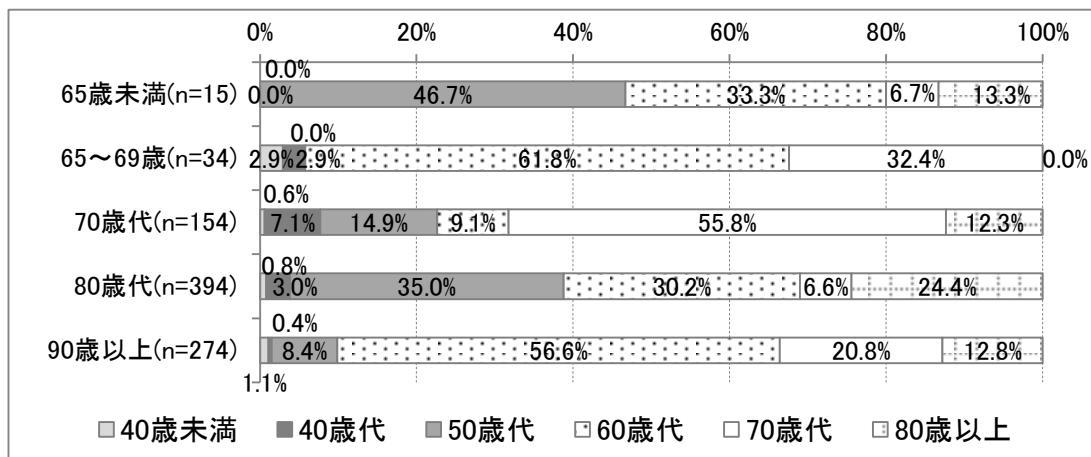
図表 6-8 認知症自立度別の★サービス未利用の理由（その他世帯）



(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢

「主な介護者の年齢」×「本人の年齢」

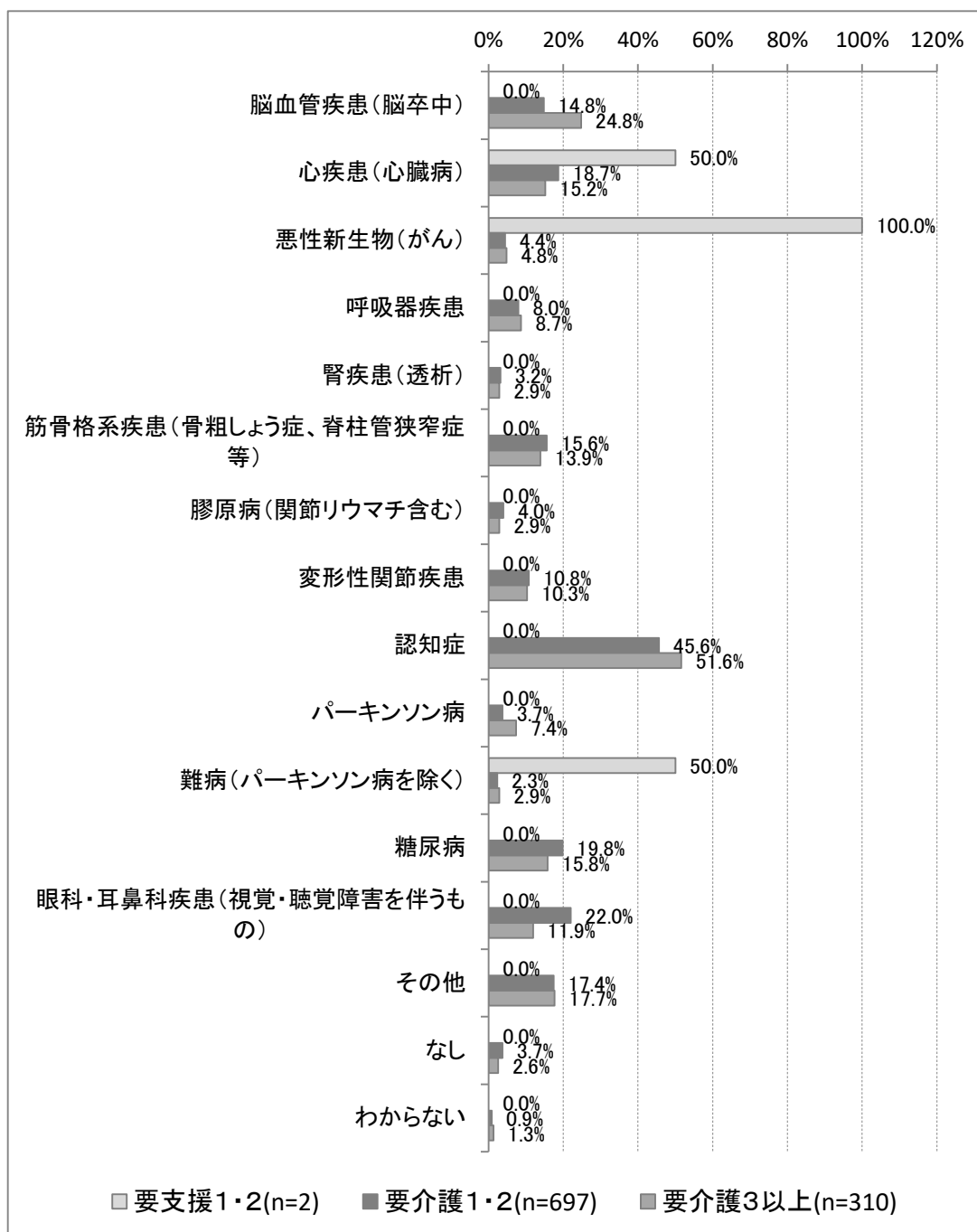
図表 6-13 本人の年齢別・主な介護者の年齢



(5) 要介護度別の抱えている傷病

「抱えている傷病」×「要介護度」

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、「脳血管疾患（脳卒中）」、「認知症」において、訪問診療利用ありの割合高くなっています。

「抱えている傷病」×「訪問診療の利用の有無」

図表 6-15 ★訪問診療の利用の有無別・★抱えている傷病

