

令和5年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

介護保険事業計画策定における各種調査結果の分析に関する調査研究事業

全国の在宅介護実態調査データの 集計・分析結果〔概要版〕

令和5年8月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

- 本資料、および人口規模別の集計結果等は以下のHPに掲載されています。

（三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株) HP）

http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_06.html

- 本資料の集計分析の視点や、考察等については、
「在宅介護実態調査の集計結果に基づく分析・考察の一例（概要版）」
（厚生労働省）を参考に作成されています。

（厚生労働省 HP）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000154928.html>

◆ 分析の概要

- 分析の目的 : 本資料は、全国の市区町村等で実施された「在宅介護実態調査」のデータを収集し、全国規模での集計、および人口規模別の集計・分析を行ったものであり、全国の自治体における第9期介護保険事業計画の策定において、参考として活用して頂くことを目的とした資料として整理しています。
- 対象自治体 : 在宅介護実態調査を実施し、国から提供された「自動集計分析ソフト」を使用した自治体。
- 有効回収数 : 177自治体から提供を受けた84,364件
- 調査期間 : 令和5年7月11日～8月4日
(8/10までにデータが送付されてきた市区町村等が、集計の対象。)

本資料等の活用のイメージ

◆ 活用のイメージ①

在宅介護実態調査の実施状況に応じてご活用ください

I 十分なサンプル数を「確保できなかった」自治体 または 実施できなかった自治体

- 在宅介護実態調査では、「認定調査員による聞き取り方式」が推奨されていたことから、当該方式を採用した人口規模の小さな市区町村等では、サンプル数を十分に確保できなかった自治体が見られます。
- 本資料では、「全国」と「人口規模別」の集計・分析を行い、その結果を公開しています。
- サンプル数が少なく、集計結果の信頼性が十分でない市町村については、各地域の調査・分析結果と合わせて、本集計を参考としてご活用頂くことも可能です。
- 在宅介護実態調査を実施できなかった自治体においても、本資料を参考に、各自治体において「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に資するサービス提供体制を検討する際に、参考としてご活用頂くことも可能です。

II 十分なサンプルを「確保できた」自治体

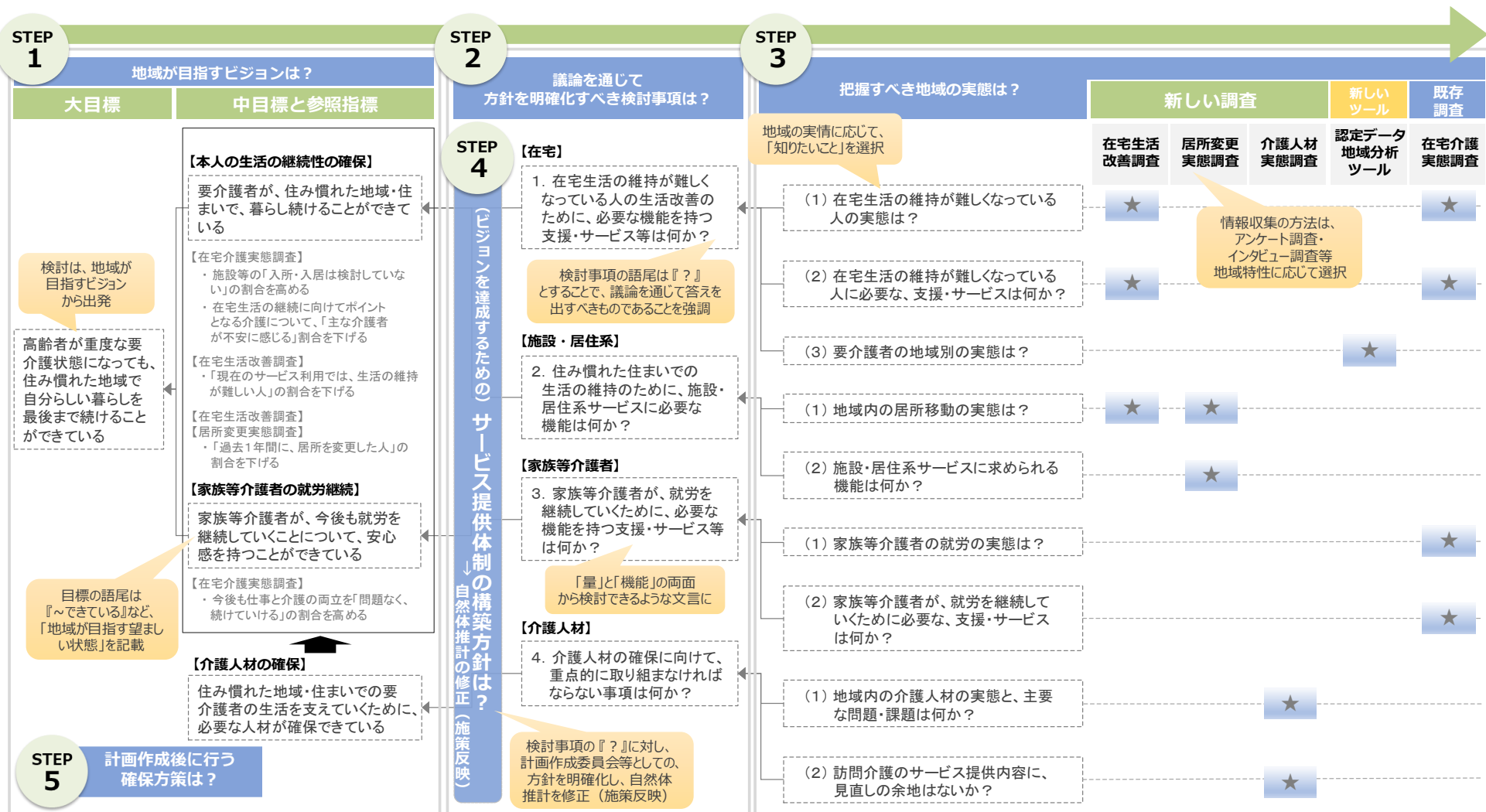
- 一方で、十分なサンプルを「確保できた」自治体においては、自地域の調査・分析結果と、本資料における「全国」「人口規模別」の集計・分析結果を比較し、自地域の調査・分析結果の傾向が異なる場合は、自地域の特徴であるとして、集計・分析結果の解釈や考察について特に注意をしながら、関係者間で議論を進める際に、参考としてご活用頂くことも可能です。独自の特徴は、関係者間で議論し考察する際に、特に注目すべき傾向だと考えられます。

III 試行調査は都市部対象で参考にならないとお考えの自治体

- 本資料の集計・分析結果は、試行調査時よりもサンプル数が十分に確保できており、より信頼性が高い結果であるといえますが、試行調査時とほぼ同様の傾向が得られています。また、「人口規模別」の集計・分析結果についても、人口規模別の傾向に特に大きな違いはみられませんでした。したがって、都市部を対象として実施した試行調査の際に作成された考察（または、本資料の考察）は、都市部以外も含めた多くの地域で、参考としてご活用頂けると考えられます。

◆ 活用のイメージ②

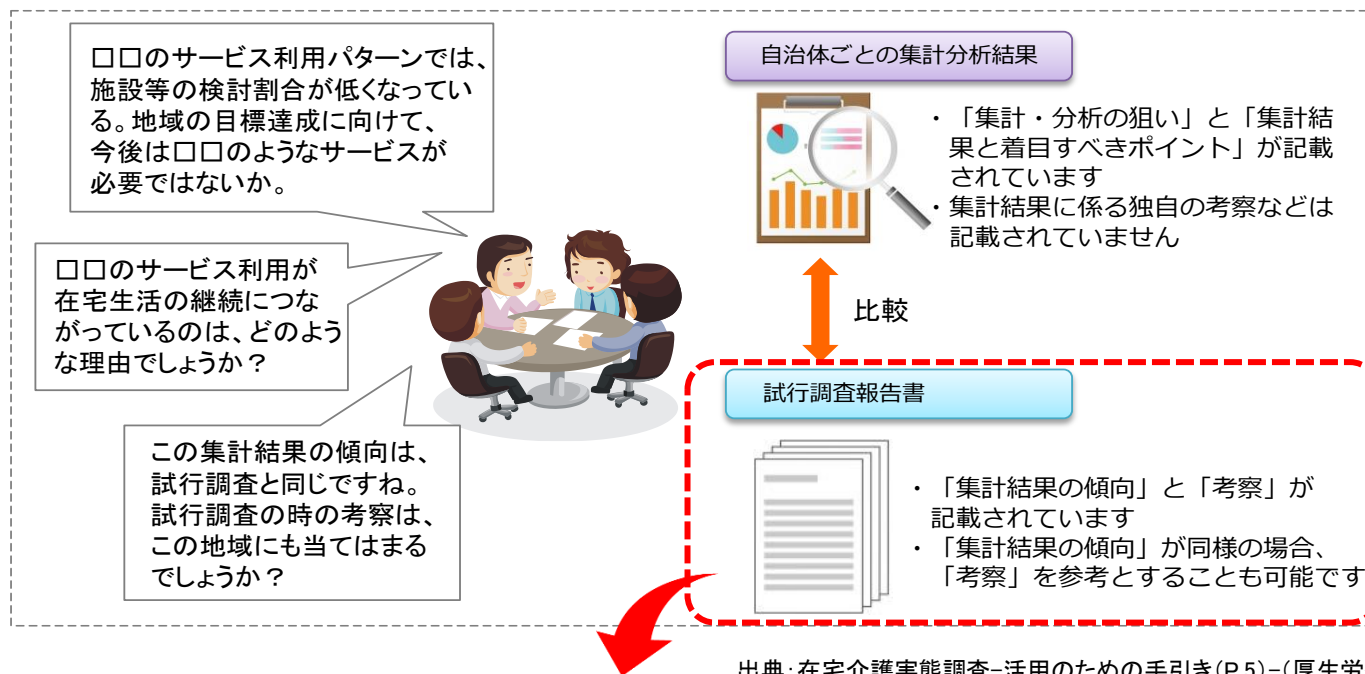
- 在宅介護実態調査の分析結果は、地域のビジョンの達成に向けた「サービス提供体制」を検討するための材料の1つです。
- 各地域のビジョンを明確化したうえで、各調査の目的（検討すべき事項は何か？）を関係者間で共有し、ビジョン達成に向けた方針を検討することが重要です。



◆ 活用のイメージ③

人口規模が同規模の自治体の集計結果との、比較等を通じた議論と考察が可能です

＜「関係者間での議論と考察」のイメージ＞



- この度の全国調査に基づく集計では、人口「5万人未満」「5万人以上10万人未満」「10万人以上30万人未満」「30万人以上」の4つのレポート（自動集計分析ソフトからの出力）を作成しています。
- 特に、同規模の自治体のレポートと比較した結果、傾向が異なるポイント等については、関係者間で慎重な議論・考察を行うことが必要です。

※人口規模別のレポートは、以下よりダウンロードしてください

http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_06.html

集計の視点・概要など

◆ 5つの検討テーマ

全国の自治体で実施された在宅介護実態調査の調査結果をもとに、以下の5つの検討テーマに基づいた集計分析を行っています。

【要介護者の在宅生活の継続／介護者の就労継続】

基本的な視点	検討テーマ	集計・分析の狙い
要介護者の在宅生活の継続	1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「A票-問10_施設等の検討状況」の「入所・入居は検討していない」の割合と、「B票-問5_介護者が不安になる介護」を指標としながら、サービス利用のパターンとの関係进行分析し、在宅限界点の向上を図るために必要となる取組について検討します。
介護者の就労継続	2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「B票-問1_介護者の就労状況」と「B票-問4_介護者の就労継続の可否に係る意識」を指標としながら、介護状況やサービス利用のパターンとの関係进行分析し、介護者の就労継続のために必要となる取組について検討します。

【支援・サービスの提供体制の検討】

検討テーマ	集計・分析の狙い
3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討	○ 主に「A票-問9_今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、世帯類型別・要介護度別のニーズを集計・分析し、整備が必要となる地域資源を検討します。
4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「A票-問1_世帯類型」について、世帯類型別のサービス利用のパターンを集計・分析し、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について検討します。
5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「A票-問12_訪問診療の利用の有無」について、訪問診療の利用の有無別のサービス利用のパターンを集計・分析し、医療ニーズのある在宅療養者を支えるための支援・サービスの提供体制について検討します。

◆ 用語の定義

【サービス利用の分析に用いた用語の定義】

用語		定義
未利用		・「住宅改修」、「福祉用具貸与・購入」のみを利用している方については、未利用として集計
訪問系		・訪問介護・訪問型サービス、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護を「訪問系」として集計
通所系		・通所介護・通所型サービス、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)認知症対応型通所介護を「通所系」として集計
短期系		・(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護を「短期系」として集計
その他	小規模多機能	・(介護予防)小規模多機能型居宅介護を「小規模多機能」として集計
	看護多機能	・看護小規模多機能型居宅介護を「看護多機能」として集計
	定期巡回	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護を「定期巡回」として集計

【サービス利用の組み合わせの分析に用いた用語の定義】

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

【施設等の検討の状況に係る用語の定義】

- 本集計・分析では、施設等検討の状況について、「入所・入居は検討していない(検討していない)」、「入所・入居を検討している(検討中)」、「すでに入所・入居申し込みをしている(申請済み)」の3つに分類して集計しています。
- なお、ここでの「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指すものであり、介護保険施設には限定していません。

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

検討テーマ1：在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討【集計結果の傾向①】

「施設等に申請済み」の割合は、要介護度の重度化に伴い高くなっている

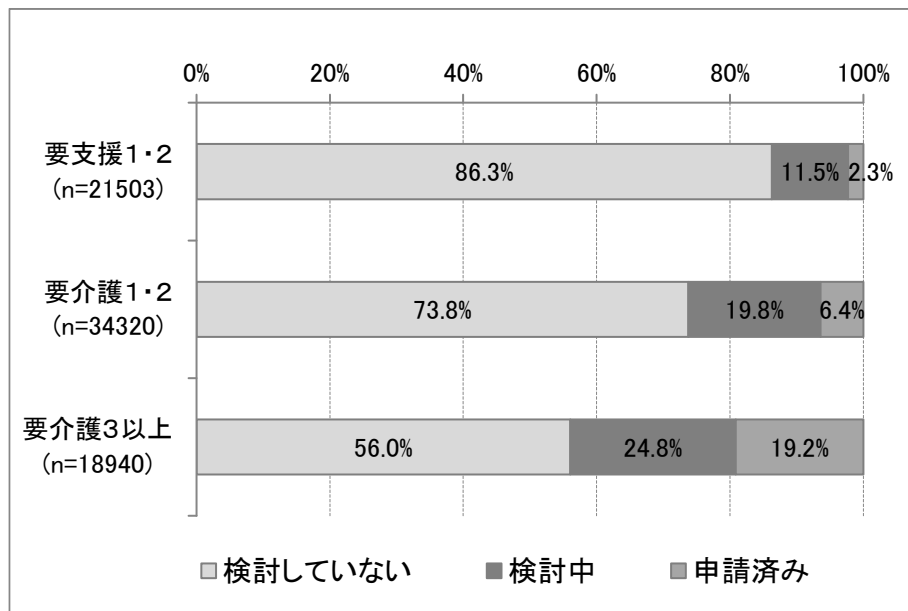
- 要介護度別の「施設等検討の状況」をみると、要介護度の重度化に伴い「申請済み」の割合が高くなっている。

（参考）第8期の結果

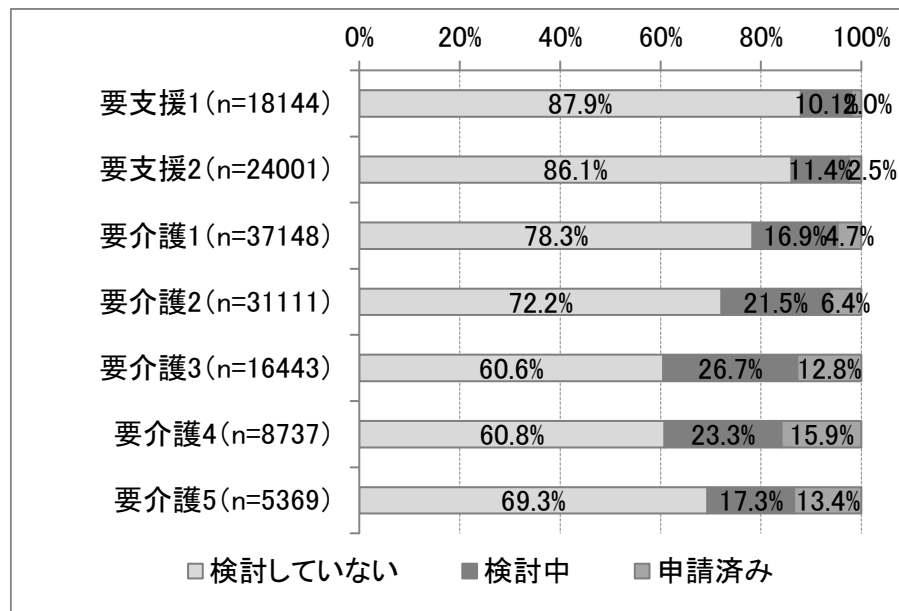
- 要介護度別の「施設等検討の状況」をみると、要介護4までは要介護度の重度化に伴い「申請済み」の割合が高くなっており、要介護3では12.8%、要介護4では15.9%、要介護5では13.4%となっています。
- なお、「検討していない」の割合の減少幅は、要支援2（86.1%）から要介護1（78.3%）になる段階で▲7.8ポイント、要介護2（72.2%）から要介護3（60.6%）になる段階で▲11.6ポイントと大きくなっています。

図表 要介護度別・施設等検討の状況

<第9期>



<(参考)第8期>



⇒ 自動集計分析ソフト出力(クロス集計 図表1-2)

検討テーマ1：在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討【集計結果の傾向②】

人口規模別には、要介護3以上の「施設等検討の状況」に大きな差はみられない

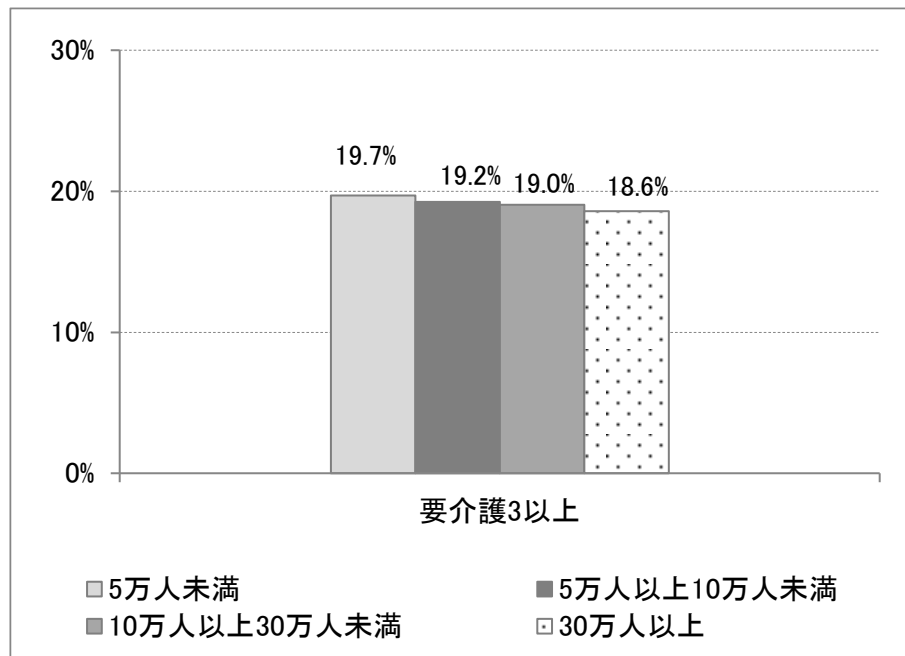
- 人口規模別の要介護3以上の「施設等検討の状況」をみると、人口規模ごとに大きな差はみられませんでした。

（参考）第8期の結果

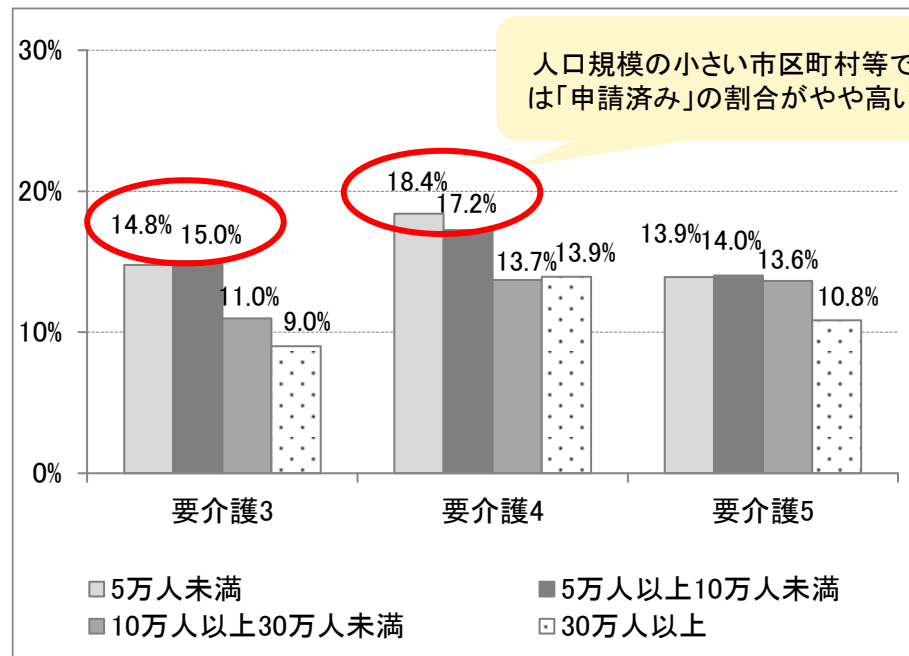
- 人口規模別の「施設等検討の状況」をみると、「5万人未満」、「5万人以上10万人未満」の市区町村においては、「申請済み」の割合が、それぞれ要介護3で14.8%、15.0%、要介護4で18.4%、17.2%とやや高い傾向がみられました。
- なお、要介護5では、「30万人以上」の市区町村において、「申請済み」の割合が10.8%と「30万人未満」の市区町村と比較してやや低くなっていました。

図表 人口規模別・施設等検討の状況における「申請済み」の割合（要介護3以上）

<第9期>



<（参考）第8期>

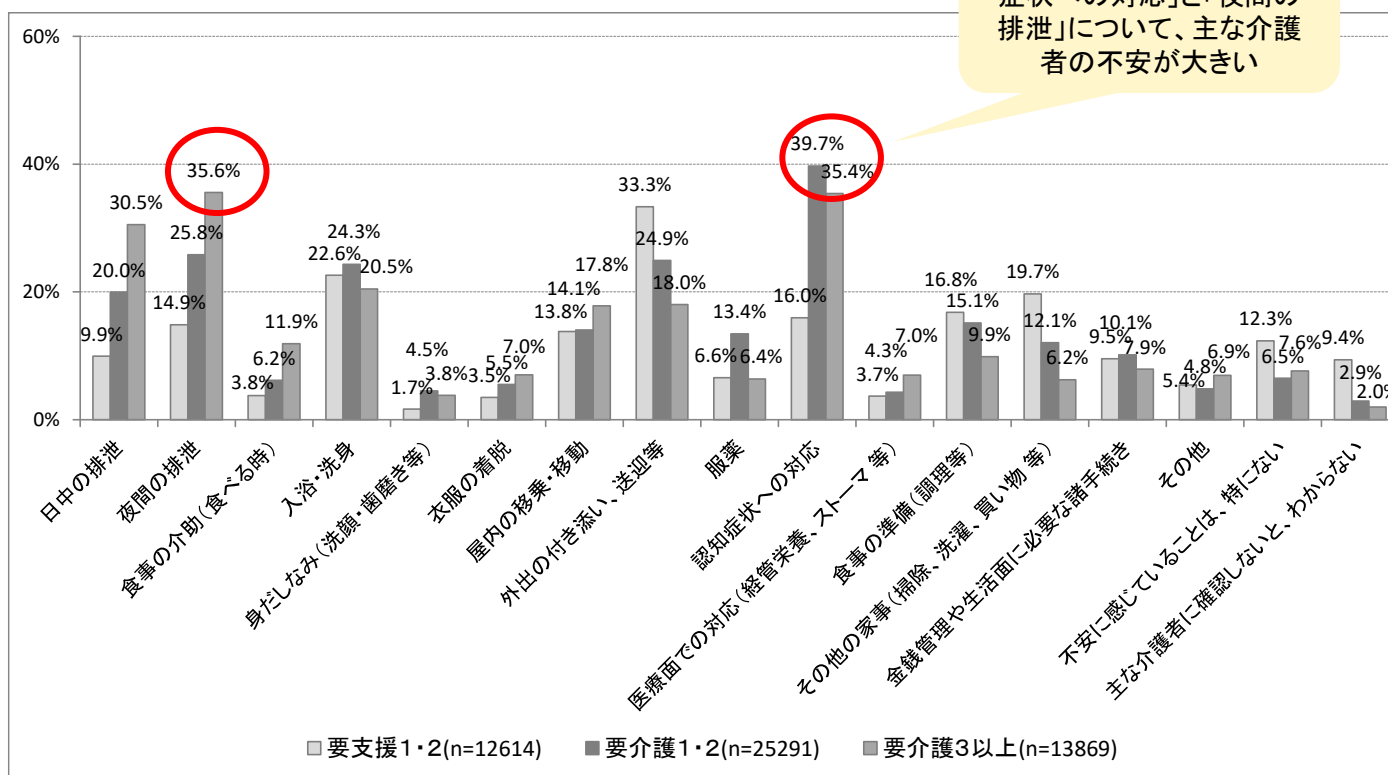


検討テーマ1：在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討【集計結果の傾向③】

主な介護者が不安を感じる介護は、要介護3以上では「認知症状への対応」「夜間の排泄」

- 「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を感じる介護」について、要介護3以上では、特に「認知症状への対応」と「夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました。
- したがって、要介護3以上では、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントとして、「認知症」と「（夜間の）排泄」の2点が挙げられると考えられます。

図表 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



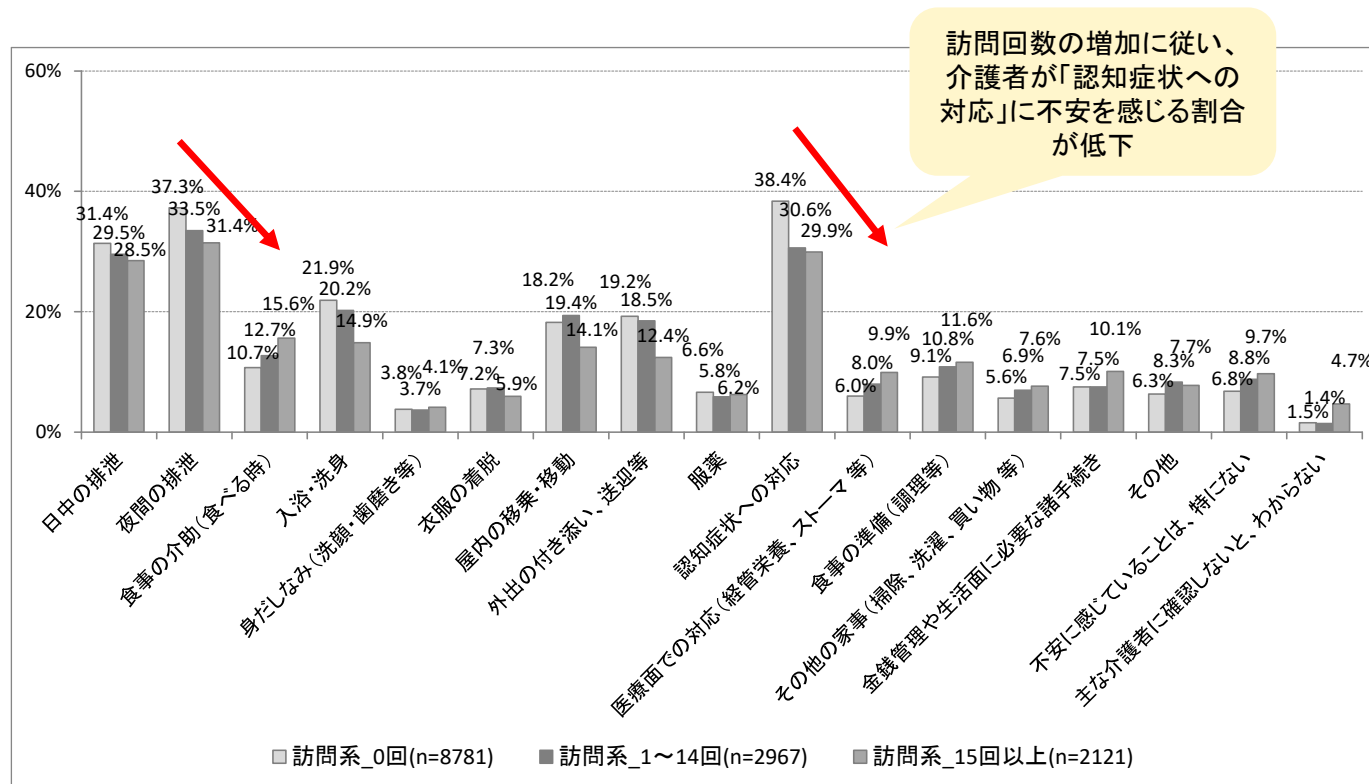
⇒ 自動集計分析ソフト出力(クロス集計 図表1-4)

検討テーマ1：在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討【集計結果の傾向④】

「訪問回数の増加」に伴い、介護者の「認知症状への対応」「夜間の排泄」の不安が軽減

- 在宅生活の継続に向けて、介護者が不安に感じている介護としては「認知症状への対応」と「夜間の排泄」が高い傾向がみられました。
- 「介護者が不安に感じる介護」と「訪問系サービスの利用回数」の関係をみると、訪問系サービスの利用回数の増加とともに、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」について、介護者の不安が軽減する傾向がみられました。

図表 サービス利用回数と介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



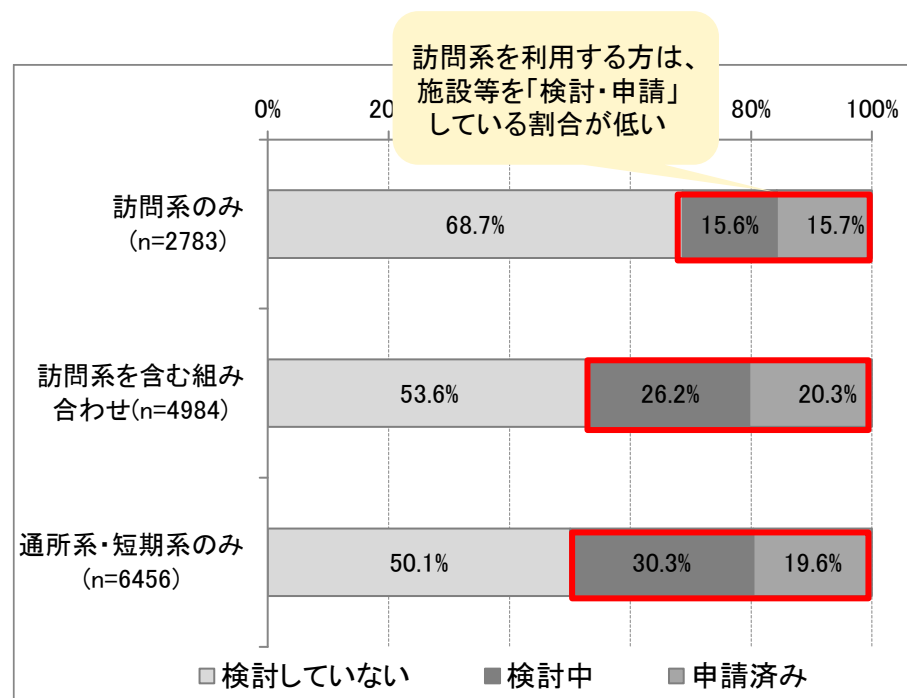
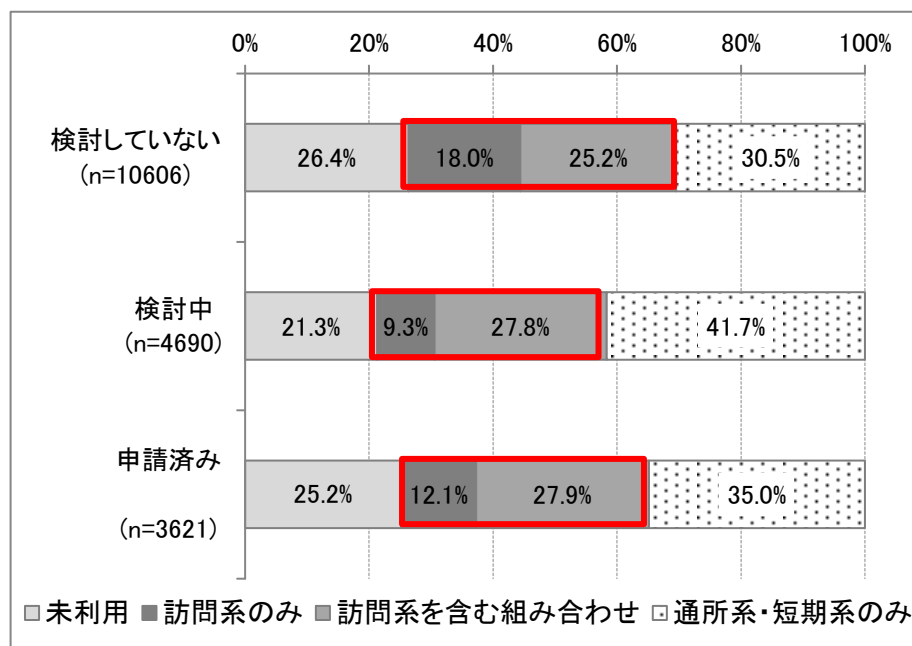
⇒ 自動集計分析ソフト出力(クロス集計 図表1-24)

検討テーマ1：在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討【集計結果の傾向⑤】

「訪問系」サービスを利用する方は、「施設等の検討・申請割合」が低い

- 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係をみると、訪問系サービスを利用する方は、「施設等の検討・申請割合」が低い傾向がみられました。
- なお、特に「訪問系のみ」のケースで、施設等を「検討していない」の割合が高くなっています。

図表 サービスの利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



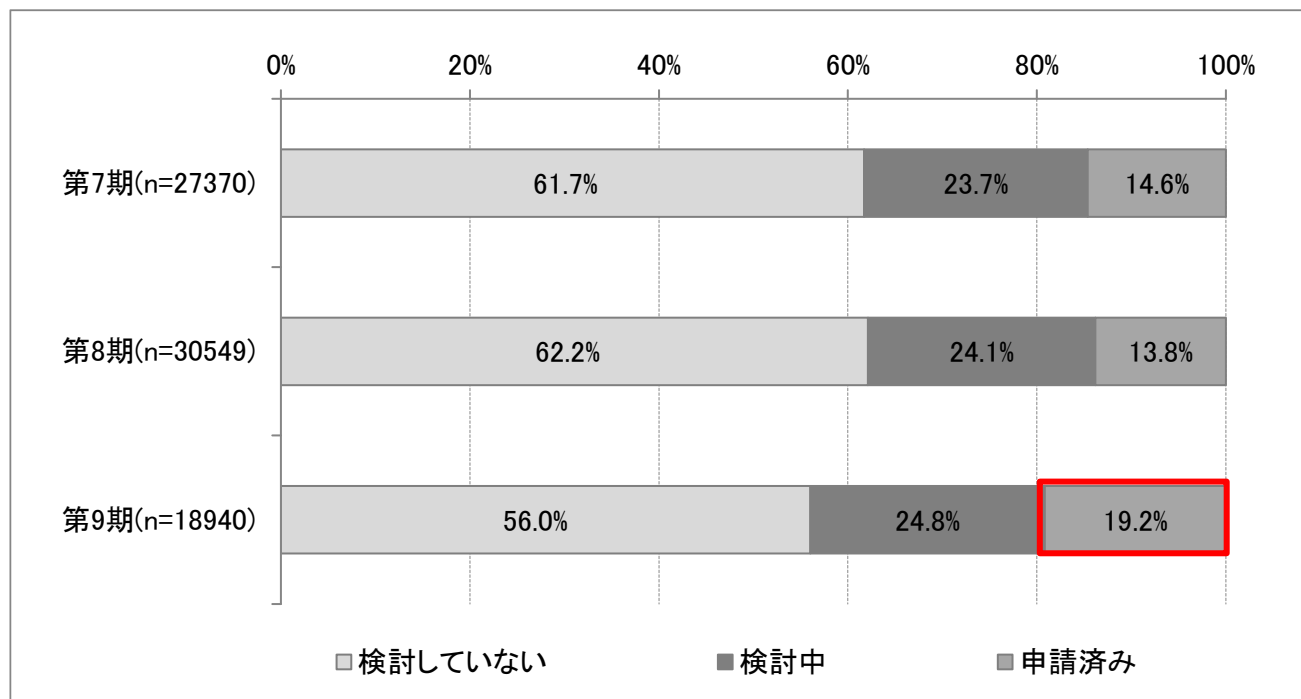
⇒ 自動集計分析ソフト出力(クロス集計 図表1-10)

第7期・第8期と比べて、第9期では「申請済み」の割合が高くなっている

- 第7期～第9期の施設等の検討状況（要介護3以上）を比較したところ、第9期の「申請済み」の割合は、第7期・第8期よりもやや高くなっています。

図表 第7期～第9期の「施設等の検討状況」の比較

【要介護3以上】



◆ 「集計結果の傾向」に基づく「考察」の一例

(1) 「認知症状への対応」、「(夜間の)排泄」に焦点を当てた対応策の検討

- 介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の2つが得られました。
- 介護者の方の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。
- したがって、地域目標である「要介護者の在宅生活の継続」(アウトカム)の達成に向けては、「認知症状への対応」と「(夜間の)排泄」に係る介護者不安の軽減を目標(アウトプット)として地域の関係者間で共有し、具体的な取組につなげていくことが1つの方法として考えられます。
- 具体的な取組としては、「認知症状への対応」と「(夜間の)排泄」に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる、「地域資源(保険内外の支援・サービス)」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での検討を進めていくことなどが考えられます。

(2) 多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

- 訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に係る介護者不安が軽減されるとともに、「施設等検討割合」が低下する傾向がみられました。
- このような多頻度の訪問系サービスの提供を実現するためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことが効果的であると考えられます。
- なお、多頻度の訪問が、在宅生活の継続に寄与する傾向がみられたことは、在宅での生活に、介護職・看護職等の目が多く入ることにより、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たものと考えられます。
- したがって、地域目標の達成に向けては、単純にサービスの整備を推進するのみでなく、「何故、地域としてこのサービスを整備するのか」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、例えば「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に係る介護者不安の軽減のために、これらの地域密着型サービスの提供を通じて、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。
- また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備が困難な地域においては、必要に応じて20分未満の訪問介護を活用することにより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、合わせて検討を行うことが重要です。

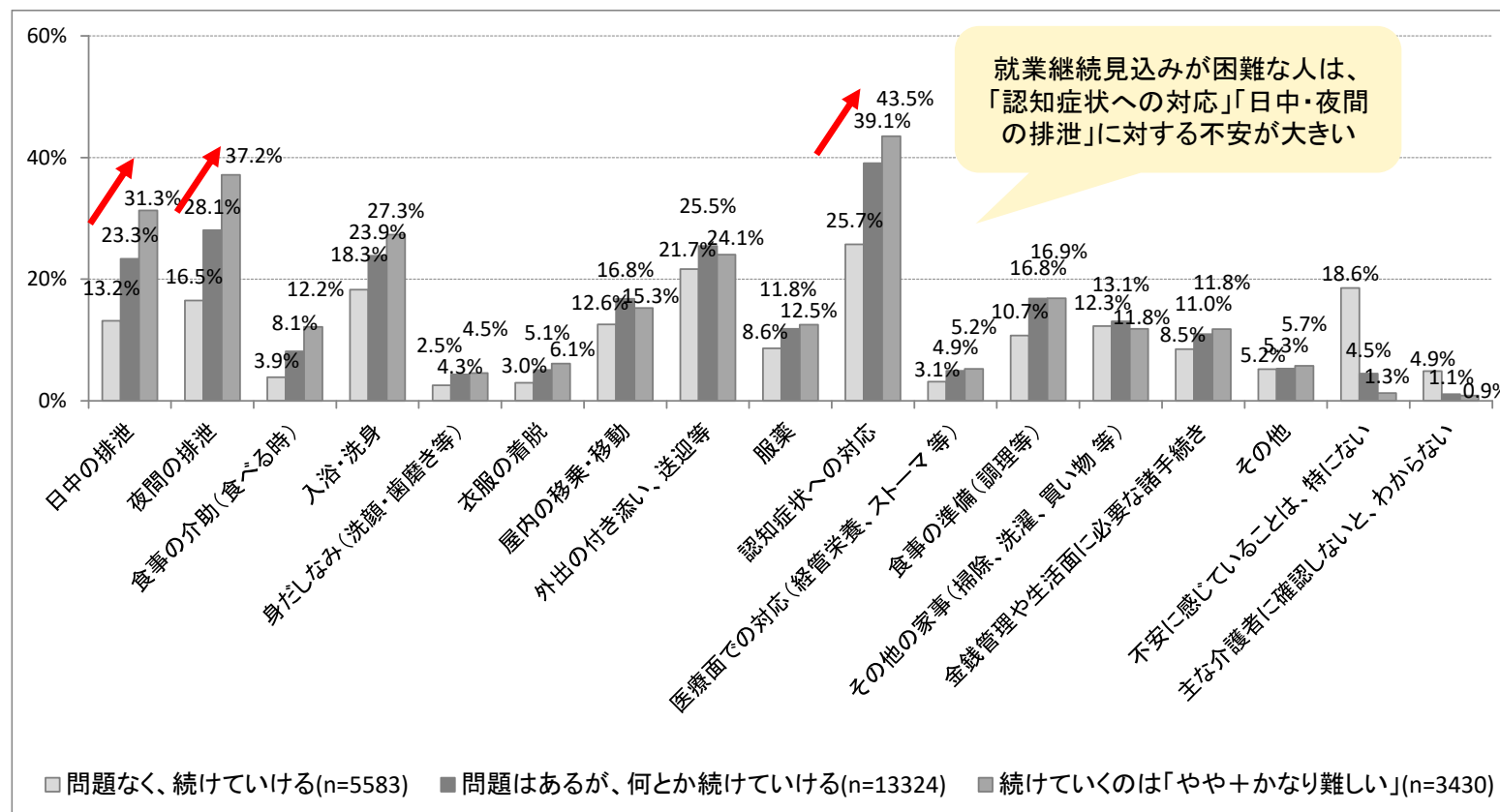
2 仕事と介護の両立に向けた 支援・サービスの提供体制の検討

検討テーマ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【集計結果の傾向①】

就業継続が困難と考える介護者が不安を感じる介護は、「認知症状への対応」「日中・夜間の排泄」が高い傾向

- 「就労の継続の意向」と、「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」の関係をみると、就労継続が難しいと感じるにしたがって、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」「日中の排泄」等について、不安を感じる割合が高くなる傾向がみられました。
- これらの介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。

図表 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）

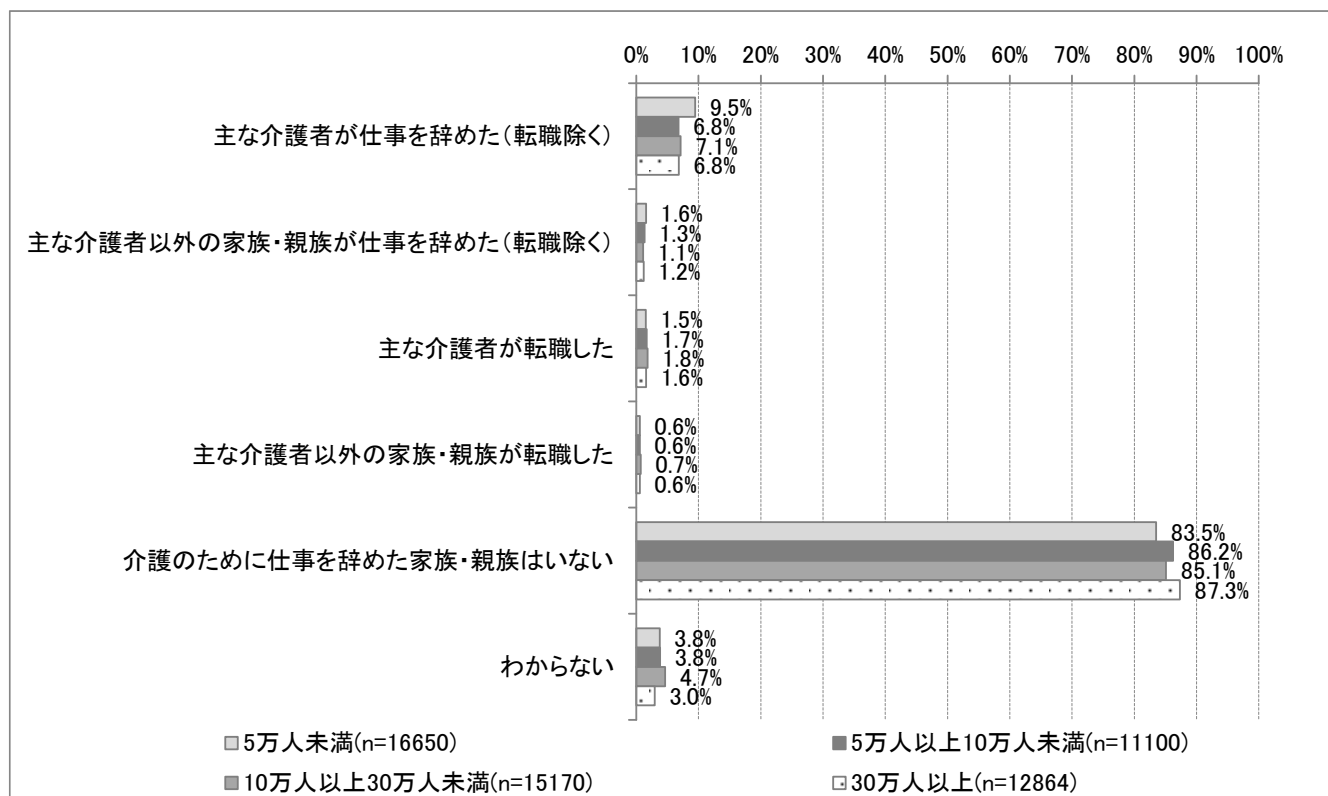


⇒ 自動集計分析ソフト出力(クロス集計 図表2-15)

人口規模別には、「介護のための離職の有無」に大きな差はみられない

- 人口規模別に「介護のための離職の有無」をみると、人口規模ごとに大きな差はみられませんでした。

図表 人口規模別・介護のための離職の有無



※調査対象が要介護者であるため、人口規模別の集計は「要介護者の居住地」で集計されている。

したがって、必ずしも「介護者の居住地」ではないことに留意が必要である。

(例えば、地方都市に居住の要介護者を介護するため、都市部で働く子供が離職した場合は、地方都市の離職として集計されている)。

◆ 「集計結果の傾向」に基づく「考察」の一例

(1) 介護者の就労継続に向けては、「認知症状への対応」や「日中・夜間の排泄」に係る不安の軽減がポイントに

- 就業の継続についてより困難と感じている介護者については、特に「認知症状への対応」や「日中・夜間の排泄」の介護について不安が大きい傾向がみられました。
- これは、これらの介護に係る介護者の不安を軽減することが、「検討テーマ1の在宅限界点の向上」と「検討テーマ2の仕事と介護の両立」のいずれにも効果的である可能性があるといえます。
- また、介護者がより就労を継続できているケースでは、「検討テーマ1の在宅限界点の向上」と同様に、サービス利用の組み合わせに訪問系サービスが含まれている割合や訪問系サービスを多頻度で利用している割合が高い傾向がみられました。
- このような傾向についても、この分析のみではその因果関係までは十分に分かりませんが、「何故、このような傾向がみられるのか」といった点について関係者間で議論を行い、今後のサービス整備の検討につなげていくことが重要です。

(2) 人口規模別には、介護のための離職の有無に大きな傾向の違いはみられませんでした

- 介護離職については、一般的に都市部の問題であり、地方では大きな問題ではないと認識されることがあります。
- しかしながら、この度の集計では、人口規模別には、「介護のための離職の有無」に大きな傾向の違いはみられず、地方においても同様の問題が存在する可能性があるといえます。
- ただし、ここでの調査対象は要介護者であるため、人口規模別の集計は「要介護者の居住地」で集計されており、必ずしも「介護者の居住地」ではありません（例えば、地方都市に居住の要介護者を介護するため、都市部で働く子供が離職した場合は、地方都市の離職として集計されている）。
- しかしながら、地方で要介護者が安心して在宅生活を継続できる環境を整えることは、都市部で働く子供が安心して就労を継続できる環境の整備につながることを期待されるなど、両者は密接に関係しており、その方の観点から支援・サービスの検討を進めていくことが必要であるといえます。

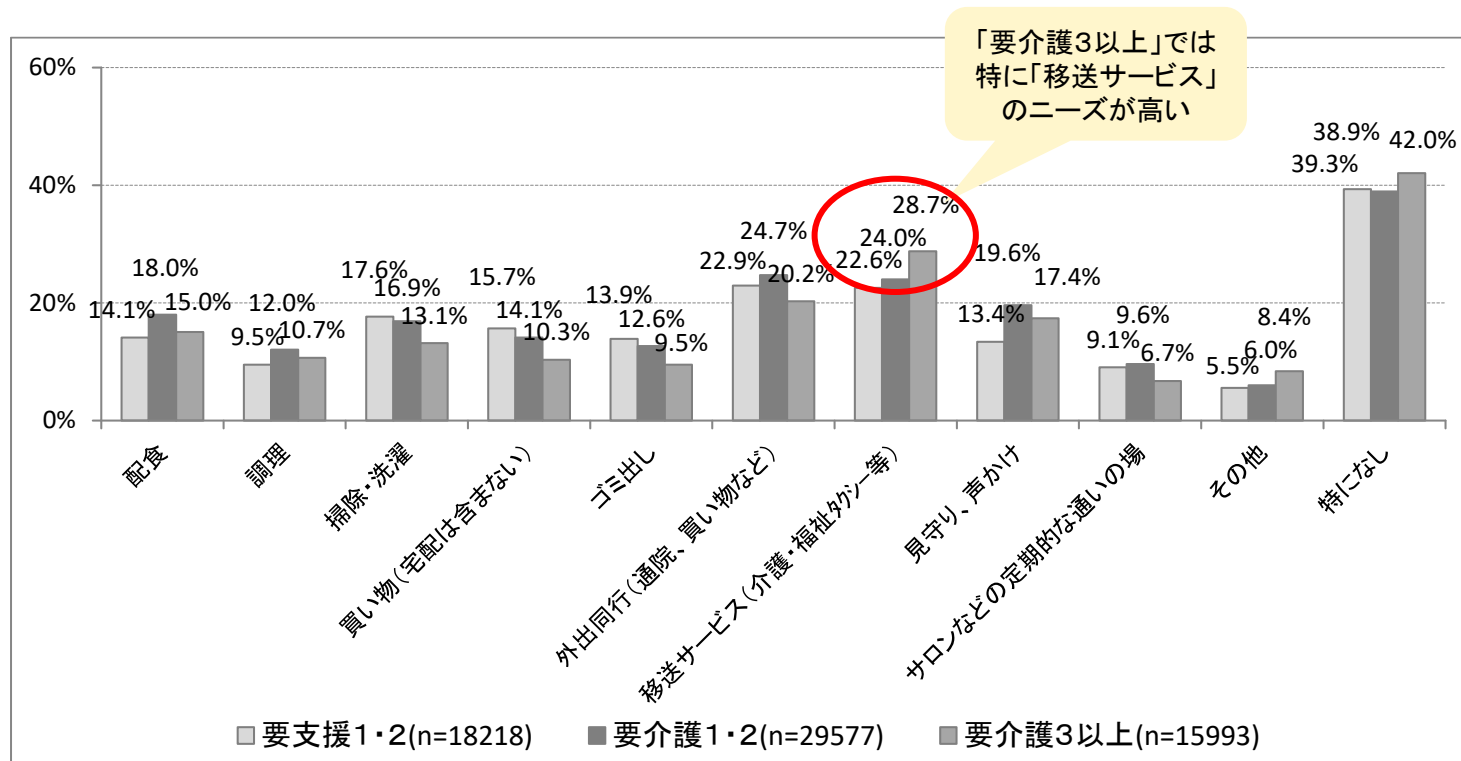
3 保険外の支援・サービスを中心とした 地域資源の整備の検討

検討テーマ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【集計結果の傾向①】

「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」は、要介護3以上では「移送サービス」が高い

- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「要介護3以上」においては、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー）等」のニーズが高い傾向がみられました。

図表 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



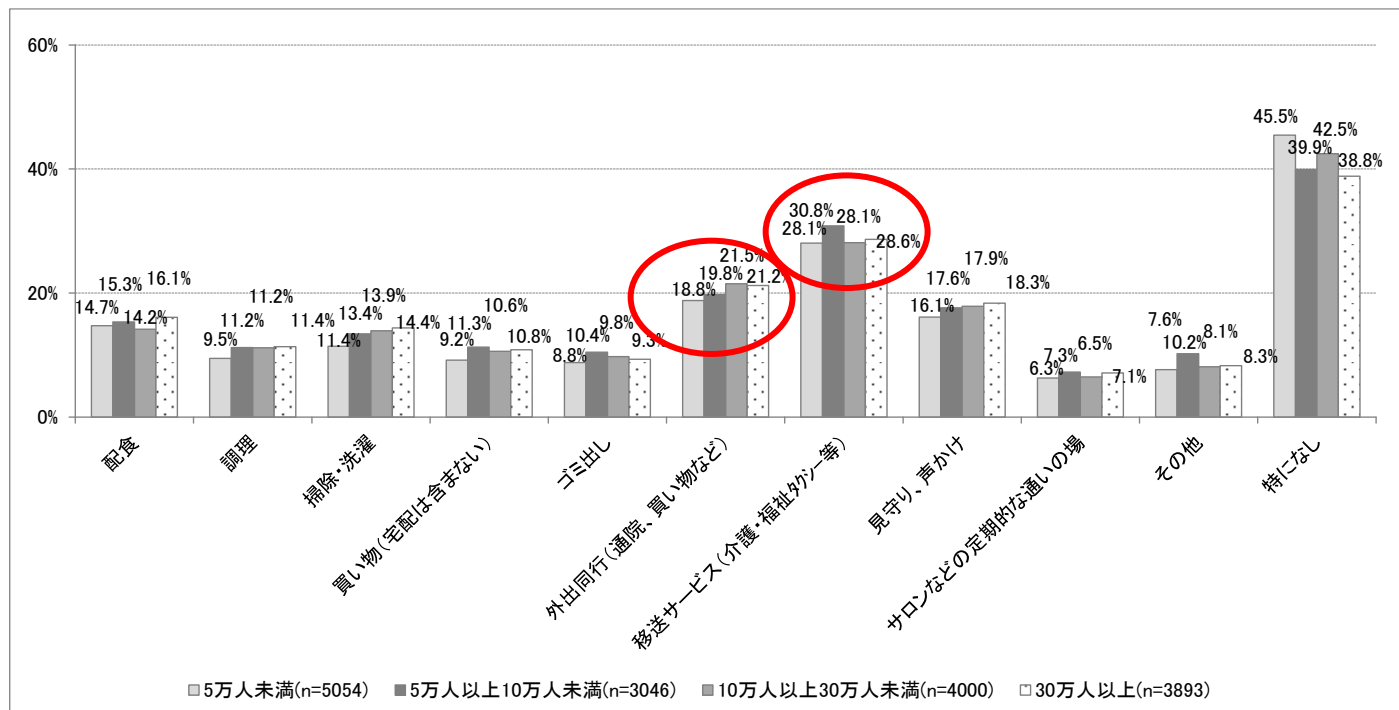
⇒ 自動集計分析ソフト出力(クロス集計 図表3-9)

検討テーマ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【集計結果の傾向②】

要介護3以上で「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」は、「移送サービス」「外出動向」が高い傾向

- 要介護3以上で、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「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）」において、ニーズが高い傾向がみられました。

図表 人口規模別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（**要介護3以上**）



◆ 「集計結果の傾向」に基づく「考察」の一例

(1) 中重度の要介護者を対象とした移送サービスの検討

- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「要介護3以上」においては、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」のニーズが高い傾向がみられました。
- また、要支援および要介護1・2では、「外出動向（通院、買い物など）」のニーズが高い傾向がみられるなど、要介護者全般について外出・移送に係る支援のニーズが高いことが分かりました。
- 特に、このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。
- 具体的な取組として、既存の移送サービスについて、交通担当課と連携しながら、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などが考えられます。また、必要に応じて、ドアトゥドアの移動を可能とする「デマンド型タクシー」や「地域住民同士の支え合いによる移動手段の確保」などを含む、新たな移送手段の導入についても検討を行うことも効果的であると考えられます。

(2) 都市部における支援・サービスの必要性

- 特に人口規模の大きな市区町村等においては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や、「外出動向（通院、買い物など）」のニーズが高い傾向がみられました。
- 一見、交通手段が充実しているように見える都市部においても、要支援・要介護者の外出については制限が大きくなっている可能性もあることから、細かなニーズに対応しながら支援・サービスの検討を行っていくことが必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 支援・サービスの提供体制の検討

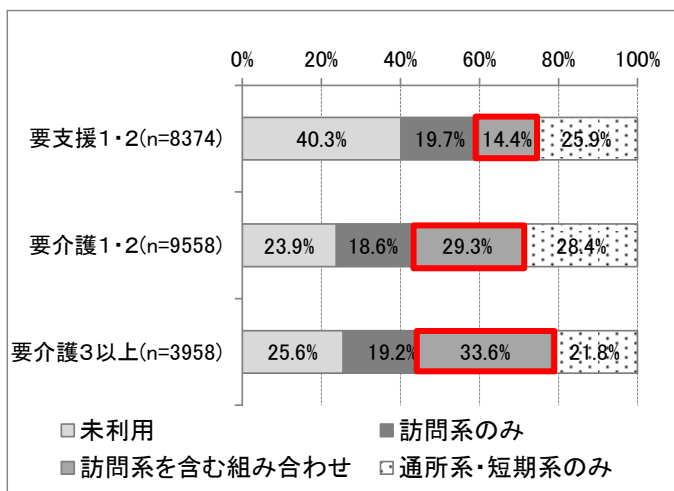
検討テーマ4：将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討【集計結果の傾向①】

要介護度の重度化に伴い、いずれの世帯類型においても「訪問系を含む組み合わせ」が増加

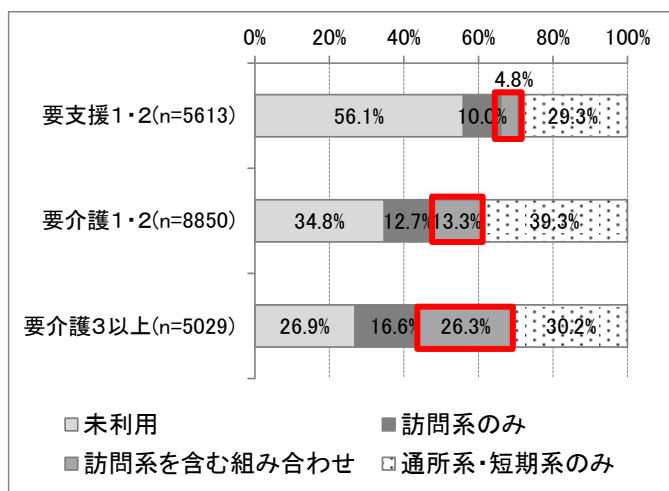
- 世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、要介護度の重度化に伴い「単身世帯」、「夫婦のみ世帯」、「その他世帯」では特に「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加する傾向がみられました。
- このように、現在、在宅で生活している要介護者は、要介護度の重度化に伴い「訪問系サービスを含む組み合わせ」利用をしていくことで、在宅生活の継続を可能にしているといえ、また、いずれの世帯類型についても概ね同様の傾向がみられるといえます。

図表 要介護度別・サービス利用の組み合わせ(世帯類型別)

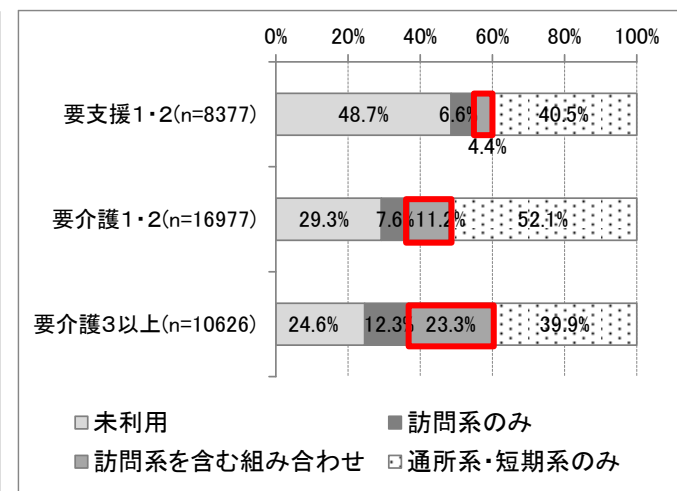
【単身世帯】



【夫婦のみ世帯】



【その他世帯】



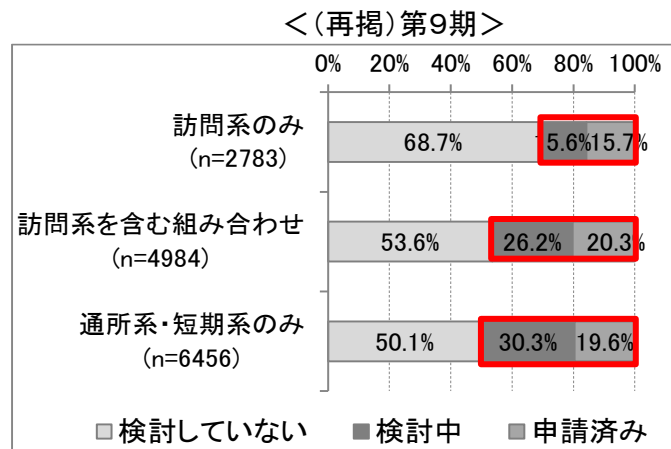
⇒ 自動集計分析ソフト出力(クロス集計 図表4-7 図表4-8 図表4-9)

「訪問系」サービスを利用する方は、「施設等の検討・申請割合」が低い

（参考）第8期結果

- 世帯類型別に「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」をみると、いずれの世帯類型においても、訪問系サービスを利用しているケースで、施設等を「検討中」および「申請済み」の割合が低い傾向がみられました。

図表 サービス利用の組み合わせ別・施設等検討の状況（要介護3以上）



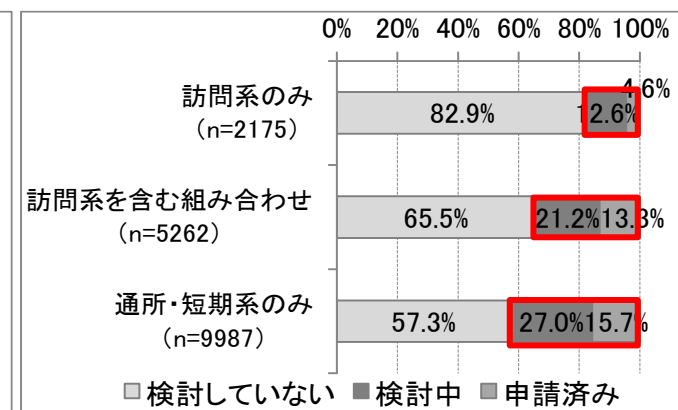
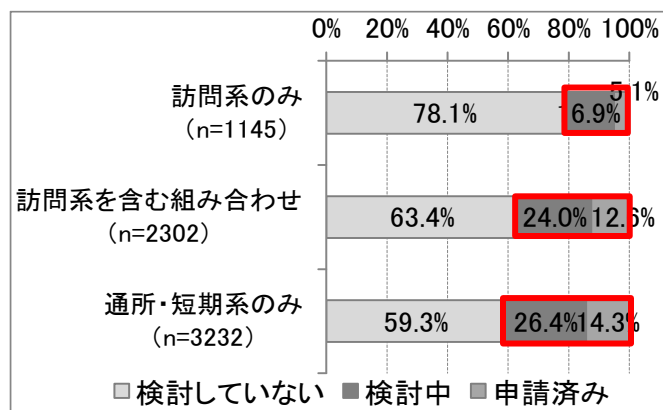
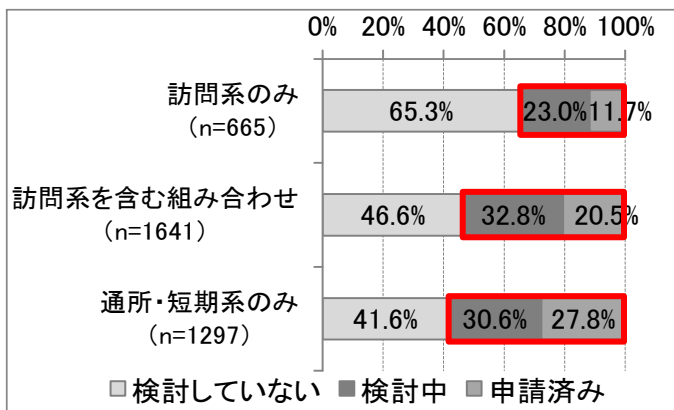
⇒ 自動集計分析ソフト出力
（クロス集計 図表1-10）

＜（参考）第8期＞世帯類型別

【単身世帯】

【夫婦のみ世帯】

【その他世帯】



◆ 「集計結果の傾向」に基づく「考察」の一例

（1）単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 本調査に基づく分析の中では、単身世帯の方については、要介護度の重度化に伴い、「訪問系のみ」もしくは「訪問系を含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられました。
- したがって、特に「単身世帯」の増加が見込まれる地域においては、今後は訪問系を軸としたサービス利用の増加に備え、訪問系の支援・サービス資源の整備や、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」としての「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備などを進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。
- ただし、当該分析のみでは、訪問の際に提供しているサービスの詳細までは分かっていません（身体介護・生活援助の別など）。したがって、まずは、現時点で「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」を支えている支援・サービスを含むケアマネジメントについて、ケアマネジャー等への聞き取り調査を行うとともに、不足する資源等について、多職種によるワークショップや地域ケア会議におけるケースの検討等を通じて、そのノウハウの集約・共有を進めることなどが必要と考えられます。

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

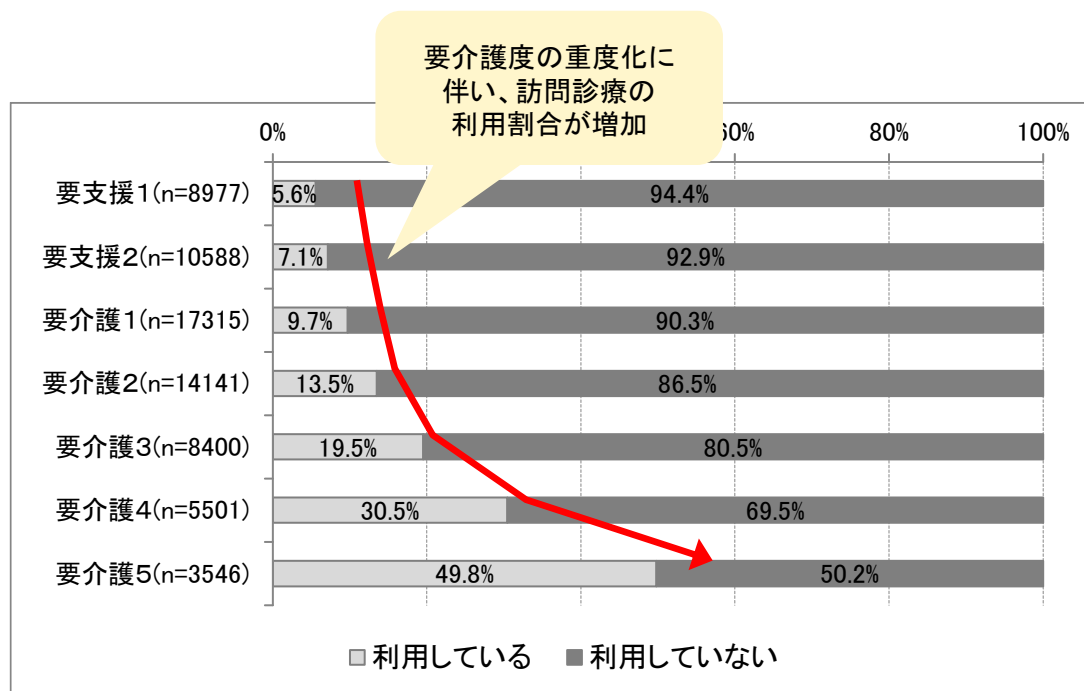
- 中重度の要介護者について、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、単身世帯と比較して、「訪問系のみ」よりも「通所系・短期系のみ」の割合がより高い傾向がみられました。
- これは、同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、「訪問系のみ」でなく、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」の利用が多くなっていると考えられます。
- したがって、地域での資源の整備を検討する際には、「通いを中心とした包括的サービス拠点」としての「小規模多機能型居宅介護（もしくは看護小規模多機能型居宅介護）」の整備を進めることにより、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。
- さらに、「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、要介護1・2における「サービスの未利用率」がやや高い傾向がみられました。
- 「夫婦のみ世帯」に限らず、サービスが未利用の中重度の要介護者については、家族等の介護者の負担が過大となることも懸念されることから、必要に応じて要介護者とその家族等へのアウトリーチを推進していくことが必要であると考えられます。

5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える 支援・サービスの提供体制の検討

「要介護度の重度化」に伴い、「訪問診療」の利用割合が増加

- 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おり、要支援1では5.6%であった訪問診療の利用割合が、要介護1では9.7%、要介護3では19.5%、要介護5では49.8%でした。
- 今後は、中重度の要介護者の大幅な増加が見込まれることから、それに伴い増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」について、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題であるといえます。

図表 要介護度別・訪問診療の利用割合



⇒ 自動集計分析ソフト出力(クロス集計 図表5-6)

◆ 「集計結果の傾向」に基づく「考察」の一例

（1）医療ニーズのある要介護者の在宅療養生活を支える新たな支援・サービスの検討

- 要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。
- 今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。
- 人口あたりの在宅療養支援診療所数の医師数が他の地域と比較して少ないような地域においては、上記のような情報を地域の関係者と共有しつつ、在宅医療の担い手確保に向けた取組を進めることが重要です。
- また医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、「通いを中心とした包括的サービス拠点」の1つとして看護小規模多機能型居宅介護の整備を、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことなどが考えられます。