

---

直方市 在宅介護実態調査  
集計・分析結果

---

平成 29 年 7 月

直 方 市

# 目次

第1章 調査概要.....	1
1. 調査の目的.....	1
2. 調査対象者.....	1
3. 調査方法.....	1
4. 調査期間.....	1
5. 回収結果.....	1
6. 集計分析上の注意事項.....	1
第2章 調査結果のまとめ.....	2
1. 要介護者（調査対象者）の基本属性について.....	2
2. 要介護者の暮らしについて.....	5
3. 主な介護者の方について.....	7
4. 介護サービス等の利用状況について.....	10
5. 仕事と介護の両立に向けた支援について.....	19

# 第1章 調査概要

---

## 1. 調査の目的

---

本調査は「第7期直方市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」にこれまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、国が示す「介護離職ゼロ」といった観点も計画に盛り込むことを目的に、在宅で生活する要介護者及び介護者のニーズや実態を把握し「高齢者等の適切な在宅生活の継続」や「家族等介護者の就労継続」を検討するために実施しました。

---

## 2. 調査対象者

---

在宅で生活している要支援・要介護者のうち、下記の調査期間に「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」を行った人

---

## 3. 調査方法

---

認定調査時にケアマネージャー等が聞き取り、申請書類の一部として提出

---

## 4. 調査期間

---

平成28年10月から平成29年2月末の5ヶ月間

---

## 5. 回収結果

---

942名に配布、470票回収（回収率49.89%）

---

## 6. 集計分析上の注意事項

---

- ・集計は少数点第二位以下を四捨五入しているため、回答比率の合計は必ずしも100.0%にならない場合があります。
- ・回答が複数になる場合、その回答比率の合計は原則として100.0%を超えます。
- ・表、グラフに示す選択肢はスペースの関係で文言を短縮または簡略して表記している場合があります。

## 第2章 調査結果のまとめ

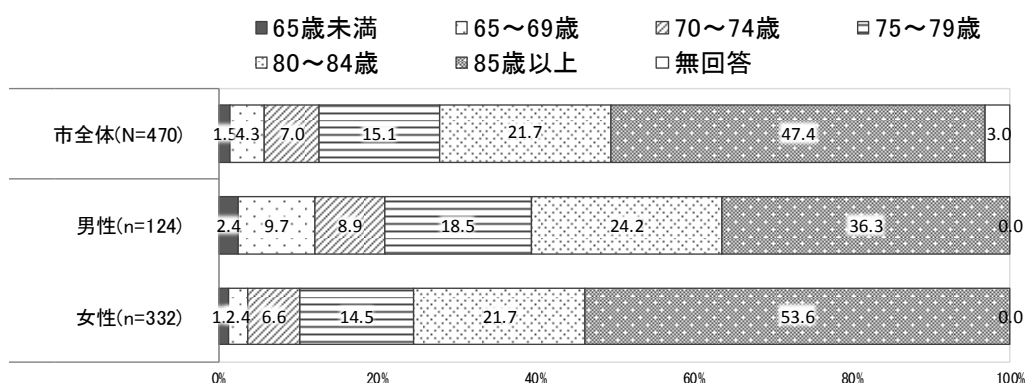
### 1. 要介護者（調査対象者）の基本属性について

#### (1) 性別・年齢

要介護者の性別は、「女性」が70.6%、「男性」が26.4%となっています。

年齢別にみると、「85歳以上」が47.4%と最も高く、75歳以上の後期高齢者が84.2%とほとんどを占めています。また、65～74歳の前期高齢者は、男性では18.6%、女性では9.0%と、男性は早い時期に要介護認定を受けていることがうかがえます。

【性別・年齢】

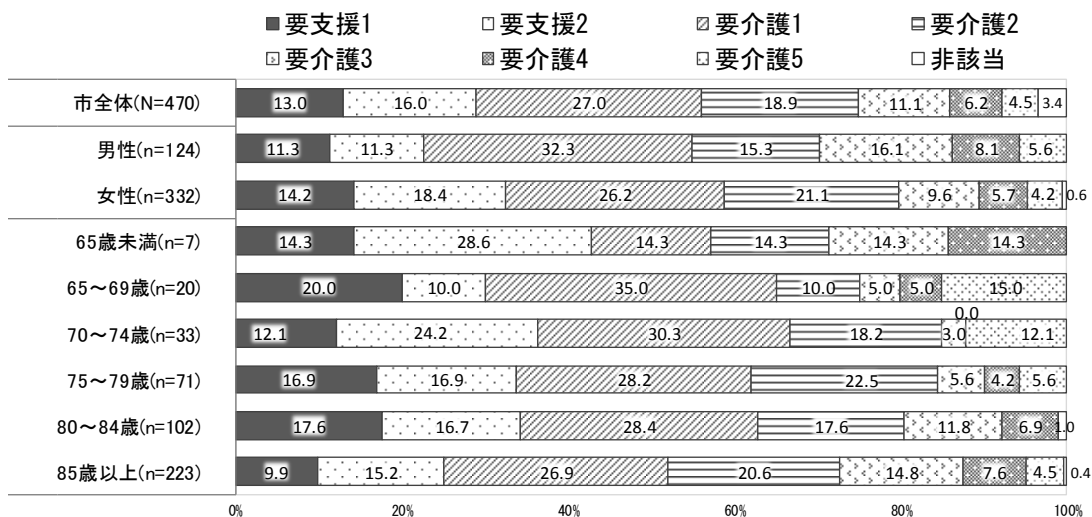


#### (2) 要介護度

要介護者の要介護度は、「要介護1」が27.0%と最も高く、次いで「要介護2」(18.9%)、「要支援2」(16.0%)となっています。「要支援1」「要支援2」を合わせた“要支援認定者”は29.0%、「要介護1」「要介護2」を合わせた“軽度介護者”は45.9%、「要介護3」「要介護4」「要介護5」を合わせた“中重度介護者”は21.8%となっています。

84歳以下の“中重度介護者”割合は、市の平均21.8%を下回っていますが、85歳以上になると26.9%と高くなります。高齢化に伴い、要介護度が重くなると考えられます。

【要介護度】



### (3) 日常生活自立度

#### 1) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

障害高齢者の日常生活自立度は「A2」が33.2%と最も高く、次いで「A1」(26.0%)となっており、準寝たきりの状態である高齢者が59.2%と多くを占めています。「B1」以上（寝たきりの状態）は14.1%となっています。

国の試行調査結果と比べると、本市では「A2」が8.0ポイント、「B2」が3.7ポイント上回っています。「A2」は寝たきり予備軍とも称されており、寝たきりの状態を少しでも軽減するには、移動や外出の頻度を高めることが重要です。

【直方市の障害高齢者の日常生活自立度】

	生活自立				準寝たきり				寝たきり								無回答		
	J1		J2		A1		A2		B1		B2		C1		C2		人	%	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%			
<b>市全体(N=470)</b>	<b>4</b>	<b>0.9</b>	<b>106</b>	<b>22.6</b>	<b>122</b>	<b>26.0</b>	<b>156</b>	<b>33.2</b>	<b>19</b>	<b>4.0</b>	<b>36</b>	<b>7.7</b>	<b>7</b>	<b>1.5</b>	<b>4</b>	<b>0.9</b>	<b>16</b>	<b>3.4</b>	
性別	男性(n=124)	1	0.8	29	23.4	28	22.6	47	37.9	6	4.8	9	7.3	2	1.6	2	1.6	0	0.0
	女性(n=332)	3	0.9	77	23.2	94	28.3	109	32.8	13	3.9	27	8.1	5	1.5	2	0.6	2	0.6
年齢階層別	65歳未満(n=7)	0	0.0	2	28.6	1	14.3	3	42.9	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	65～69歳(n=20)	0	0.0	6	30.0	4	20.0	6	30.0	0	0.0	3	15.0	0	0.0	1	5.0	0	0.0
	70～74歳(n=33)	0	0.0	7	21.2	6	18.2	12	36.4	4	12.1	4	12.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	75～79歳(n=71)	2	2.8	19	26.8	19	26.8	22	31.0	2	2.8	5	7.0	2	2.8	0	0.0	0	0.0
	80～84歳(n=102)	1	1.0	29	28.4	32	31.4	32	31.4	5	4.9	2	2.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0
	85歳以上(n=223)	1	0.4	43	19.3	60	26.9	81	36.3	8	3.6	21	9.4	5	2.2	2	0.9	2	0.9
要介護度	要支援1(n=61)	0	0.0	44	72.1	11	18.0	6	9.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	要支援2(n=75)	2	2.7	29	38.7	21	28.0	23	30.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	要介護1(n=127)	1	0.8	22	17.3	54	42.5	45	35.4	5	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	要介護2(n=89)	0	0.0	7	7.9	24	27.0	51	57.3	4	4.5	2	2.2	0	0.0	0	0.0	1	1.1
	要介護3(n=52)	0	0.0	4	7.7	9	17.3	26	50.0	5	9.6	8	15.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	要介護4(n=29)	0	0.0	0	0.0	2	6.9	5	17.2	5	17.2	12	41.4	4	13.8	1	3.4	0	0.0
要介護5(n=21)	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	0	0.0	14	66.7	3	14.3	3	14.3	0	0.0	

判定の基準			直方市	国の試行調査結果
生活自立	J1	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、交通機関等を利用して、独力で外出する	0.9%	4.4%
	J2	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、隣近所へなら、独力で外出する	22.6%	25.0%
準寝たきり	A1	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する	26.0%	32.8%
	A2	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている	33.2%	25.2%
寝たきり	B1	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う	4.0%	4.8%
	B2	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 介助により車いすに移乗する	7.7%	4.0%
	C1	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 自力で寝返りをうつ	1.5%	1.5%
	C2	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。 自力では寝返りもうてない	0.9%	2.3%

## 2) 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は「I」が26.4%と最も高く、次いで「IIa」(25.3%)、「IIb」(21.5%)の順となっています。“自立+I”(「自立」と「I」を合計した割合)は38.7%となっており、国の試行調査結果50.1%より低くなっています。

要支援認定者では、“自立+I”は90%を超えていますが、要介護1になるとその割合は24.4%まで減少し、「IIa」「IIb」の割合が増加します。また、中重度介護者になると“IIIa以上”が増加し、要介護5では57.2%が介護を必要とする状態となっています。

【直方市の認知症高齢者の日常生活自立度】

	自立		I		IIa		IIb		IIIa		IIIb		IV		無回答	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
<b>市全体(N=470)</b>	<b>58</b>	<b>12.3</b>	<b>124</b>	<b>26.4</b>	<b>119</b>	<b>25.3</b>	<b>101</b>	<b>21.5</b>	<b>40</b>	<b>8.5</b>	<b>8</b>	<b>1.7</b>	<b>4</b>	<b>0.9</b>	<b>16</b>	<b>3.4</b>
性別																
男性(n=124)	19	15.3	21	16.9	40	32.3	33	26.6	8	6.5	2	1.6	1	0.8	0	0.0
女性(n=332)	39	11.7	103	31.0	79	23.8	68	20.5	32	9.6	6	1.8	3	0.9	2	0.6
年齢階層別																
65歳未満(n=7)	3	42.9	1	14.3	1	14.3	1	14.3	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
65～69歳(n=20)	5	25.0	2	10.0	8	40.0	3	15.0	2	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70～74歳(n=33)	7	21.2	9	27.3	13	39.4	3	9.1	0	0.0	0	0.0	1	3.0	0	0.0
75～79歳(n=71)	8	11.3	25	35.2	12	16.9	19	26.8	7	9.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
80～84歳(n=102)	17	16.7	27	26.5	24	23.5	26	25.5	5	4.9	3	2.9	0	0.0	0	0.0
85歳以上(n=223)	18	8.1	60	26.9	61	27.4	49	22.0	25	11.2	5	2.2	3	1.3	2	0.9
要介護度																
要支援1(n=61)	20	32.8	36	59.0	4	6.6	1	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
要支援2(n=75)	27	36.0	43	57.3	5	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
要介護1(n=127)	5	3.9	26	20.5	56	44.1	40	31.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
要介護2(n=89)	3	3.4	11	12.4	35	39.3	28	31.5	11	12.4	0	0.0	0	0.0	1	1.1
要介護3(n=52)	1	1.9	3	5.8	13	25.0	16	30.8	14	26.9	5	9.6	0	0.0	0	0.0
要介護4(n=29)	1	3.4	3	10.3	5	17.2	10	34.5	6	20.7	3	10.3	1	3.4	0	0.0
要介護5(n=21)	1	4.8	1	4.8	1	4.8	6	28.6	9	42.9	0	0.0	3	14.3	0	0.0

レベル	判断基準	直方市	国の試行調査結果
自立 I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態。基本的には在宅で自立した生活が可能レベル	38.7%	50.1%
IIa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態	25.3%	13.5%
IIb	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態	21.5%	19.7%
IIIa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態	8.5%	12.6%
IIIb	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態	1.7%	2.0%
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態	0.9%	1.9%
M	著しい精神症状や周辺症状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状態	0.0%	0.3%

## 2. 要介護者の暮らしについて

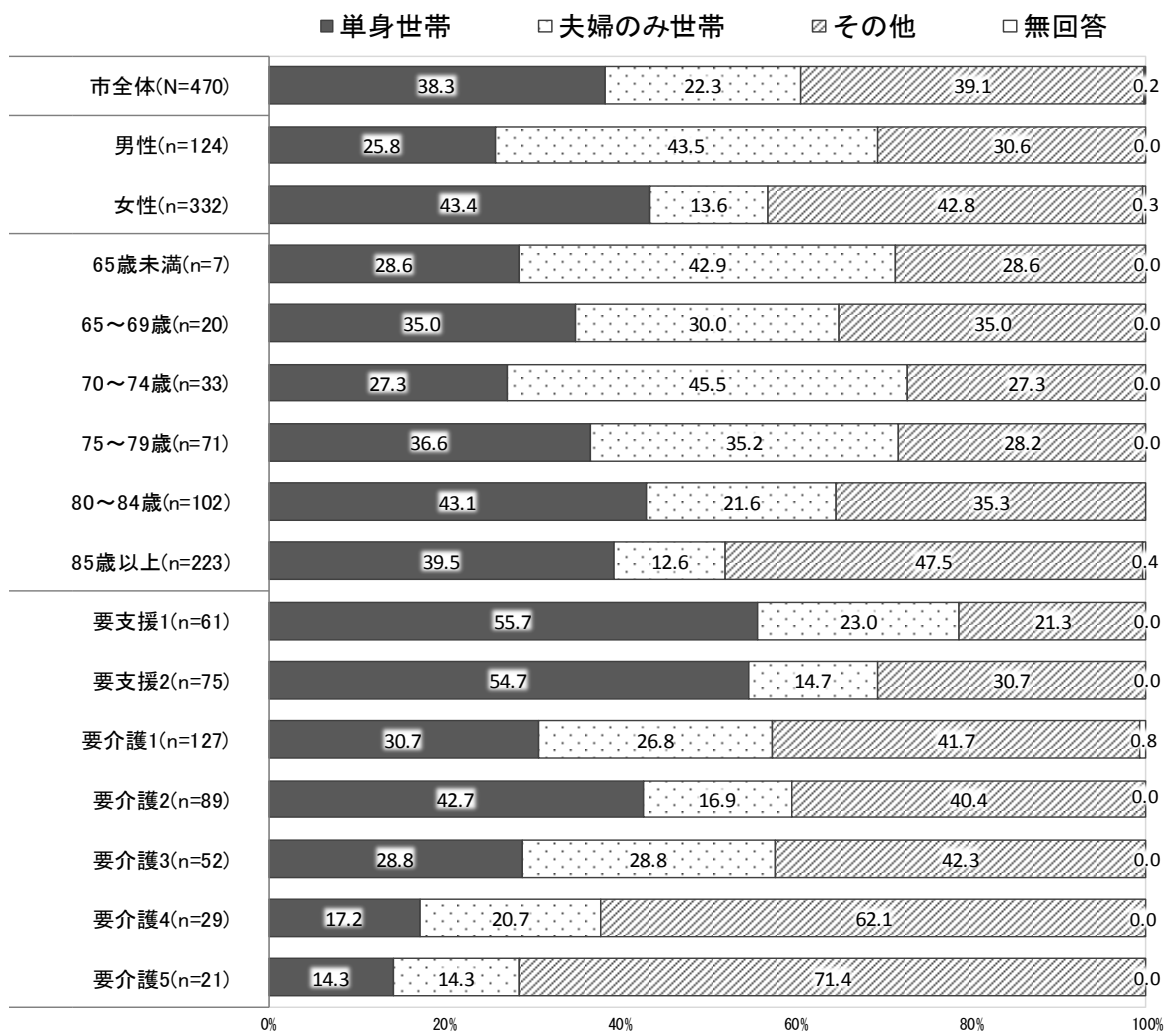
### (1) 世帯類型

調査対象者の世帯類型は「その他」が39.1%と最も高く、子や孫などの家族等との同居世帯が多いと考えられます。次いで、「単身世帯」が38.3%、「夫婦のみ世帯」が22.3%となっています。

性別では、女性の「単身世帯」(43.4%)の割合が高くなっています。

要介護度別でみると、要支援認定者では「単身世帯」が50%を超えています、「要介護4」や「要介護5」になると「その他」の割合が増加しています。要介護度が重くなることで、家族等の同居が必要となることがうかがえます。

【家族構成】



## (2) 家族や親族からの介護の頻度

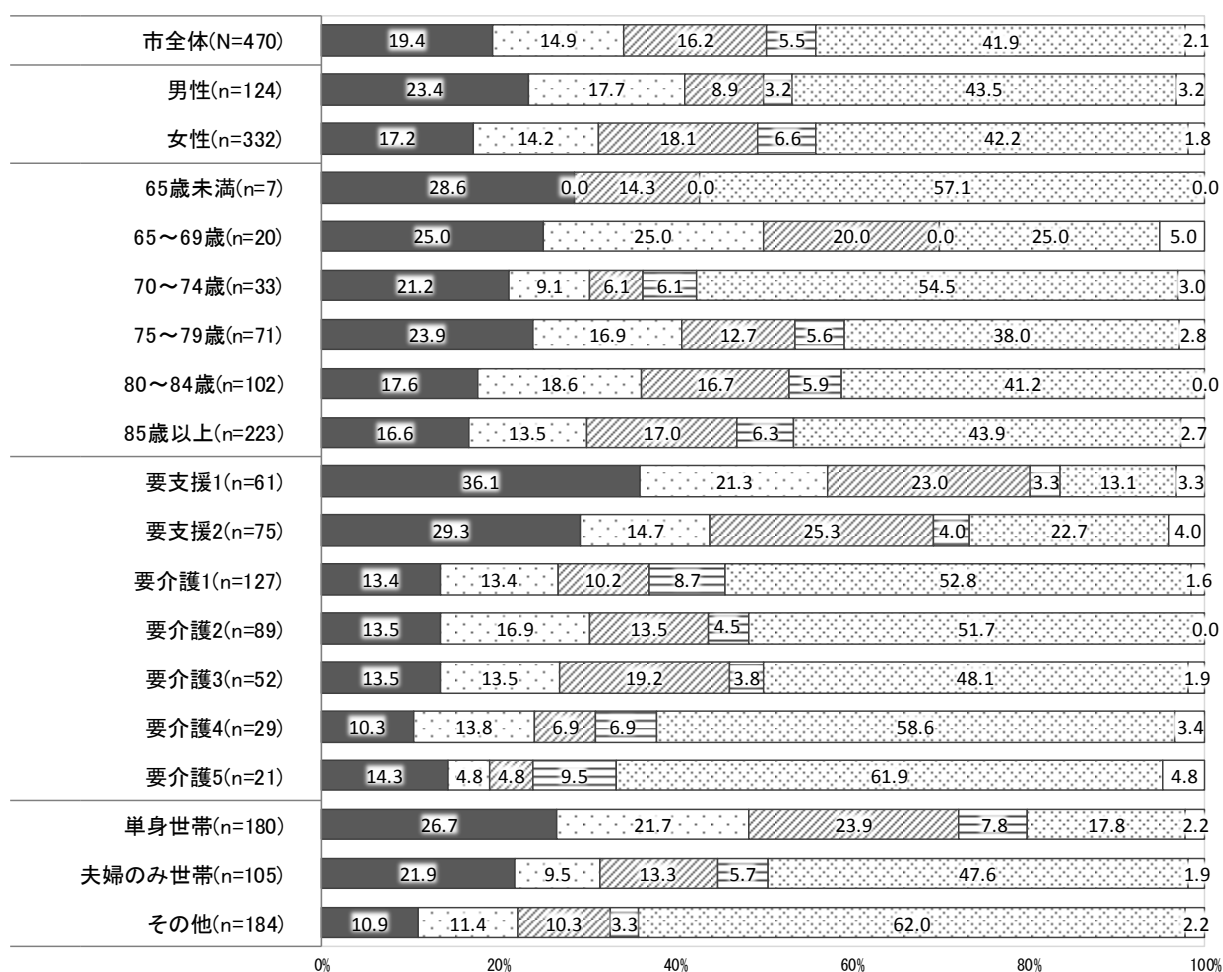
家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日ある」が41.9%と最も高く、次いで「ない」(19.4%)、「週に1～2日ある」(16.2%)の順に続きます。

要介護度別でみると、要支援1では、“介護頻度が少ない”（「ない」「週に1日よりも少ない」「週に1～2日ある」）とする人は80.4%となっています。

世帯類型別でみると、単身世帯で「ほぼ毎日ある」と回答した人が17.8%と低くなっています。単身世帯が安心して在宅生活を継続できるよう、日々の見守りなどの支援が必要と考えられます。

【介護の頻度】

■ ない □ 週に1日よりも少ない ▨ 週に1～2日ある ▩ 週に3～4日ある □ ほぼ毎日ある □ 無回答





### 3. 主な介護者の方について

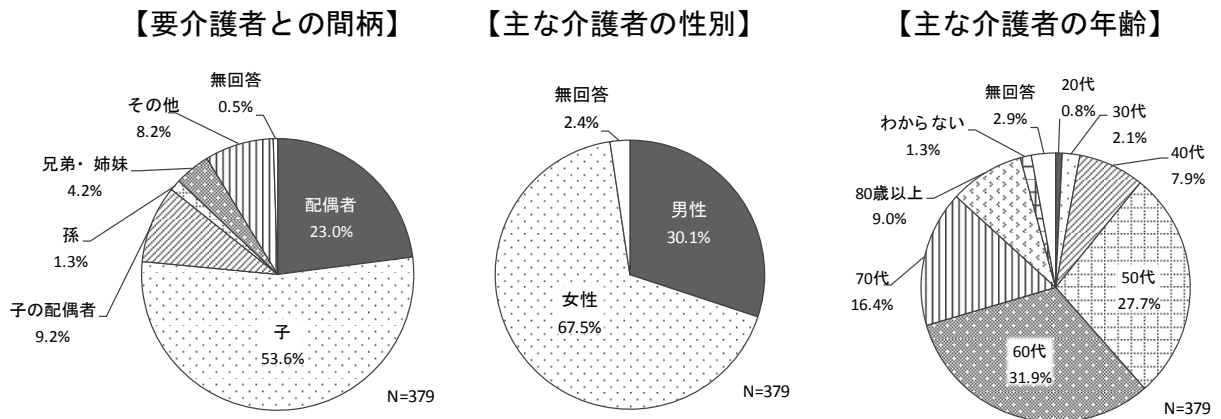
#### (1) 主な介護者の基本属性

要介護者と主な介護者の間柄は、「子」(53.6%)や「配偶者」(23.0%)、「子の配偶者」(9.2%)となっています。主な介護者の性別は「女性」の割合が67.5%と高くなっています。

主な介護者の年齢は「50代」(27.7%)や「60代」(31.9%)となっています。「30代」「40代」の割合も僅かにみられ、親の介護と子育ての両方を担うダブルワークとなっている状況も考えられます。

また、主な介護者の年齢と要介護者の年齢をクロス集計した場合、「60代の介護者」が「85歳以上の要介護者」を介護している割合が26.3%と最も高く、次いで「50代の介護者」が「85歳以上の要介護者」を介護している割合が13.0%と続きます。よって、子が親の介護をしている状況が多いことがうかがえます。

また、老老介護<sup>\*</sup>の割合は全体で59.5%、さらに「80歳以上の介護者」が「80歳以上の要介護者」を介護する割合は8.1%となっており、介護する人自身の健康状態の悪化や介護による共倒れといった問題が危惧されます。



※母数 (N=379) は、介護の頻度が「ない」とした人を除いた数

【主な介護者の年齢と要介護者の年齢のクロス集計】

		要介護者					
		65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
主な介護者	20代	0.0	0.3	0.3	0.0	0.3	0.0
	30代	0.0	0.8	0.3	0.6	0.3	0.3
	40代	0.3	0.8	1.4	2.5	1.4	1.4
	50代	0.6	0.3	0.6	4.2	10.2	13.0
	60代	0.3	1.1	1.7	1.1	2.8	26.3
	70代	0.3	0.3	3.1	5.1	4.5	4.0
	80歳以上	0.0	0.0	0.0	1.4	2.5	5.6

※老老介護とは、一般的に介護する人と介護される人がともに 65 歳以上の場合をいいます。  
(今回は主な介護者については 60 代以上とします。)

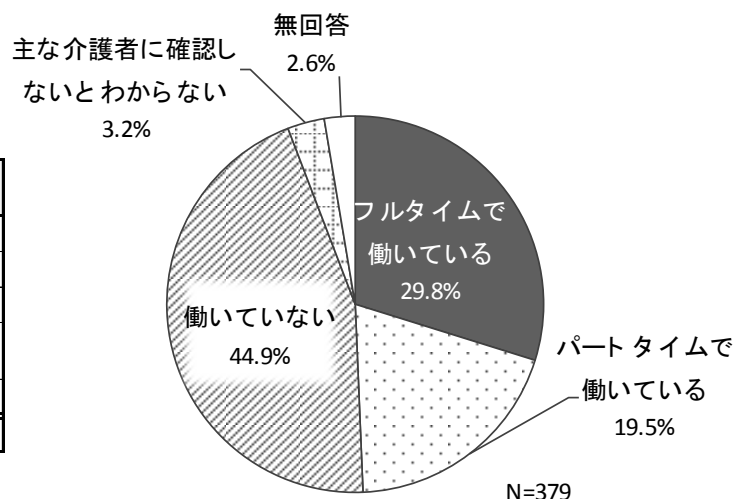
## (2) 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が44.9%と最も高くなっています。

また、「フルタイムで働いている」(29.8%)と「パートタイムで働いている」(19.5%)を合わせた、就労している介護者は49.3%となっています。

【主な介護者の方の勤務形態】

	回答数 (人)	構成比 (%)
フルタイムで働いている	113	29.8
パートタイムで働いている	74	19.5
働いていない	170	44.9
主な介護者に確認しない とわからない	12	3.2
無回答	10	2.6
計	379	100.0

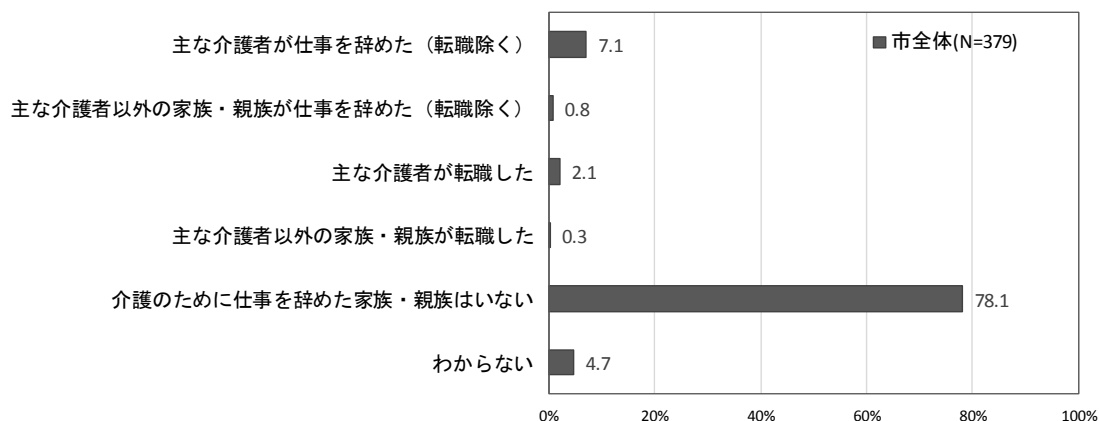


## (3) 介護による離職について

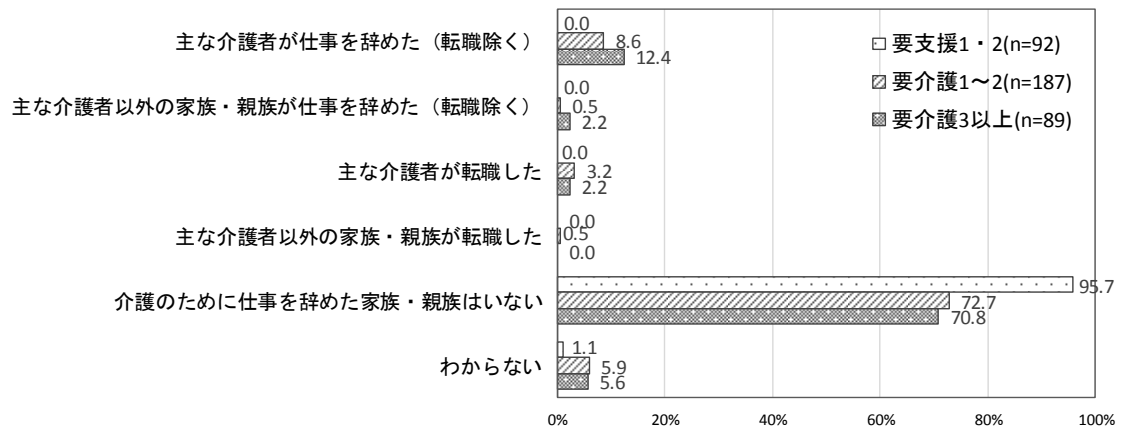
要介護者の介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた人、転職した人について尋ねたところ、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」とする割合が78.1%、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は7.1%となっています、そのため、本市では介護を理由として離職した人は比較的少ない状況です。

要介護度別では、介護度が重くなるにつれて、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」とする割合が増える傾向にあり、中重度介護者では12.4%が離職しています。要介護者の介護負担が大きくなることは、介護者の就労継続を困難にさせる要因の一つになると考えられます。

【主な介護者の方の離職状況（市全体）】



【主な介護者の方の離職状況（要介護者の要介護度別）】

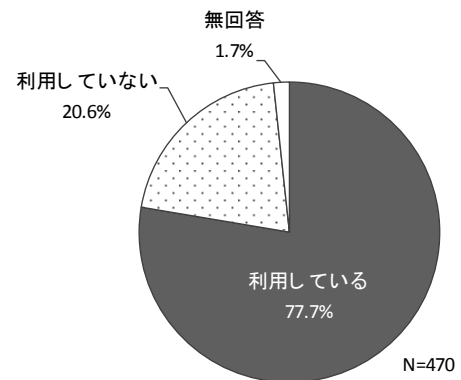


## 4. 介護サービス等の利用状況について

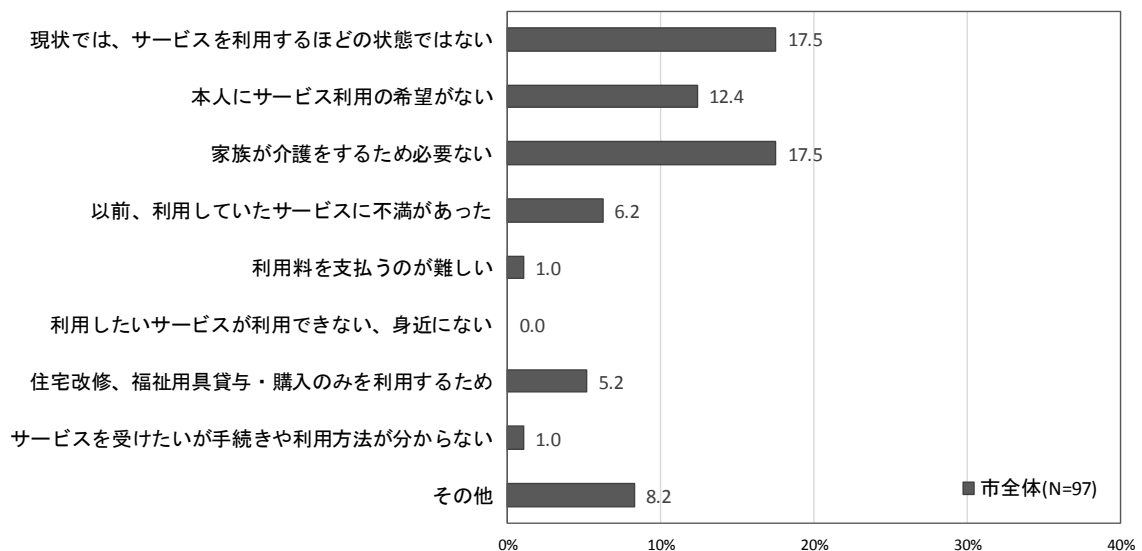
### (1) 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスを「利用している」と回答した割合は77.7%、「利用していない」は20.6%となっています。

また、利用していない人の理由は「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に必要ない」と回答した人が多くみられます。



#### 【介護保険サービスを利用しない理由】



### (2) 施設等入所の検討状況

現時点での施設等入所の検討について、「入所・入居は検討していない」が76.6%と最も高く、「入所・入居を検討している」が13.8%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が4.7%となっています。

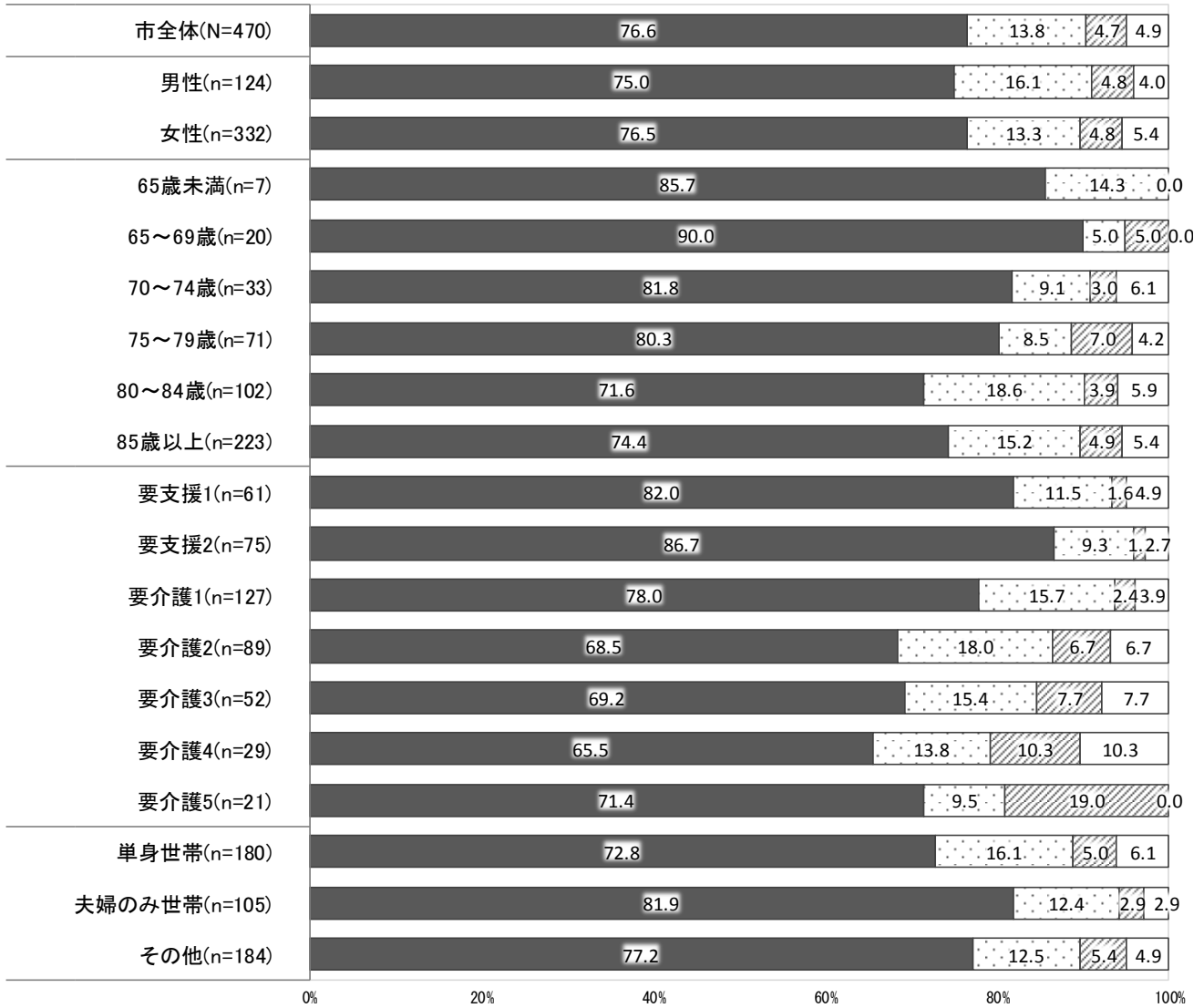
要介護度別でみると、「入所・入居は検討していない」と回答した割合は、要介護4が65.5%と最も高く、次いで要介護2(68.5%)、要介護3(69.2%)と続きます。

世帯類型別では、「入所・入居は検討していない」とする割合が最も高いのは、夫婦のみ世帯で81.9%、最も低いのは単身世帯で72.8%となっています。

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

【施設入所・入居の検討状況】

- 入所・入居は検討していない
- 入所・入居を検討している
- ▨ すでに入所・入居申し込みをしている
- 無回答



### (3) 介護保険サービス利用組み合わせ

サービスの利用組み合わせは「通所系のみ」が41.4%と最も高く、次いで「訪問・通所」(26.3%)、「訪問系のみ」(15.6%)の順に続きます。

要介護度が重くなるにつれて、“訪問系を含む組み合わせ”<sup>\*</sup>の割合が高まる傾向がみられます。今後、増加が見込まれる中重度介護者の在宅生活を支えていくためには、訪問系サービスを軸としながら、複数のサービスを一体的に提供できる体制整備の検討が必要です。

また、施設等の入所検討別では、「検討していない」から「検討中」「申し込み済み」となるにしたがって、“訪問系のみ”の割合が低くなり、“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。したがって、施設等の入所を検討する必要が生じるような、より介護者の負担が大きいケースでは、「訪問系を含む組み合わせ」のサービス利用が多くなっていると考えられます。

【介護保険サービスの利用組み合わせ】

		未利用	訪問系のみ	通所系のみ	短期系のみ	訪問・通所	訪問・短期	通所・短期	訪問・通所・短期	小規模多機能	看護多機能	訪問系のみ	訪問系を含む組み合わせ	通所系・短期系のみ
<b>市全体(N=365)</b>		<b>7.7</b>	<b>15.6</b>	<b>41.4</b>	<b>1.6</b>	<b>26.3</b>	<b>0.3</b>	<b>1.6</b>	<b>0.5</b>	<b>1.1</b>	<b>0.3</b>	<b>15.6</b>	<b>28.5</b>	<b>44.7</b>
性別	男性(n=100)	5.0	13.0	55.0	3.0	20.0	1.0	1.0	0.0	2.0	0.0	13.0	23.0	59.0
	女性(n=252)	9.1	17.5	38.1	1.2	30.2	0.0	2.0	0.8	0.8	0.4	17.5	32.1	41.3
年齢区分別	65歳未満(n=6)	0.0	33.3	50.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	16.7	50.0
	65～69歳(n=14)	0.0	42.9	21.4	0.0	35.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.9	35.7	21.4
	70～74歳(n=24)	12.5	20.8	29.2	0.0	33.3	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	20.8	37.5	29.2
	75～79歳(n=58)	8.6	15.5	48.3	1.7	24.1	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	15.5	25.9	50.0
	80～84歳(n=78)	7.7	17.9	41.0	1.3	29.5	0.0	0.0	1.3	1.3	0.0	17.9	32.1	42.3
	85歳以上(n=172)	8.1	12.2	45.3	2.3	26.2	0.0	3.5	0.6	1.2	0.6	12.2	28.5	51.2
世帯類型別	単身世帯(n=145)	5.5	22.1	21.4	2.1	45.5	0.0	0.0	0.7	0.0	0.7	22.1	46.9	23.4
	夫婦のみ世帯(n=82)	7.3	13.4	54.9	2.4	11.0	1.2	1.2	0.0	1.2	0.0	13.4	13.4	58.5
	その他(n=137)	10.2	10.2	54.7	0.7	15.3	0.0	2.9	0.7	2.2	0.0	10.2	18.2	58.4
要介護区分	要支援1(n=50)	8.0	30.0	38.0	0.0	24.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.0	24.0	38.0
	要支援2(n=59)	3.4	35.6	33.9	0.0	27.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	35.6	27.1	33.9
	要介護1(n=93)	1.1	12.9	54.8	0.0	25.8	0.0	3.2	0.0	1.1	1.1	12.9	28.0	58.1
	要介護2(n=70)	12.9	5.7	44.3	1.4	31.4	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0	5.7	35.7	45.7
	要介護3(n=41)	9.8	4.9	48.8	4.9	29.3	0.0	0.0	2.4	0.0	0.0	4.9	31.7	53.7
	要介護4(n=25)	12.0	8.0	32.0	8.0	24.0	0.0	12.0	4.0	0.0	0.0	8.0	28.0	52.0
	要介護5(n=12)	33.3	8.3	16.7	8.3	25.0	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	33.3	25.0
施設入所	入所・入居は検討していない(n=285)	7.4	17.2	43.5	0.7	23.5	0.0	1.1	0.7	1.4	0.4	17.2	26.0	45.3
	入所・入居は検討中(n=47)	6.4	10.6	44.7	2.1	27.7	2.1	4.3	0.0	0.0	0.0	10.6	29.8	51.1
	入所・入居の申し込み済み(n=19)	15.8	0.0	15.8	15.8	47.4	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	47.4	36.8

※各母数は「介護保険サービスを利用していない」と回答した人を除いた数

※“訪問系を含む組み合わせ”：「訪問・通所」「訪問・短期」「訪問・通所・短期」「小規模多機能」「看護多機能」

“通所系・短期系のみ”：「通所系のみ」「短期系のみ」「通所・短期」

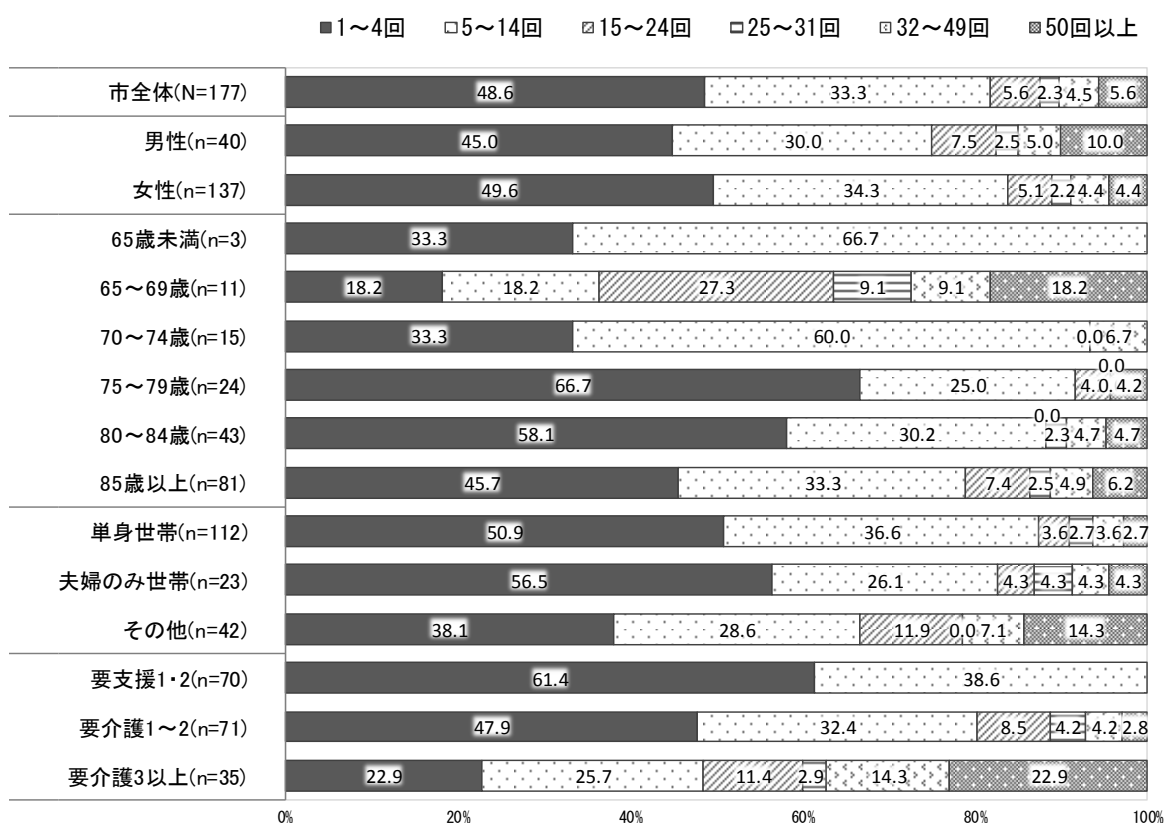
## (4) 介護保険サービス利用回数

### 1) 訪問系サービスの利用回数

訪問系サービスの月の利用回数は、「1～4回」が48.6%と最も高く、次いで「5～14回」(33.3%)となっています。「15回以上」利用している人は18.0%となっています。

要介護度が重くなるにつれて、利用回数は増加する傾向がみられます。特に、中重度介護者では、「15回以上」の利用が51.5%となっています。

【訪問系サービスの利用回数】

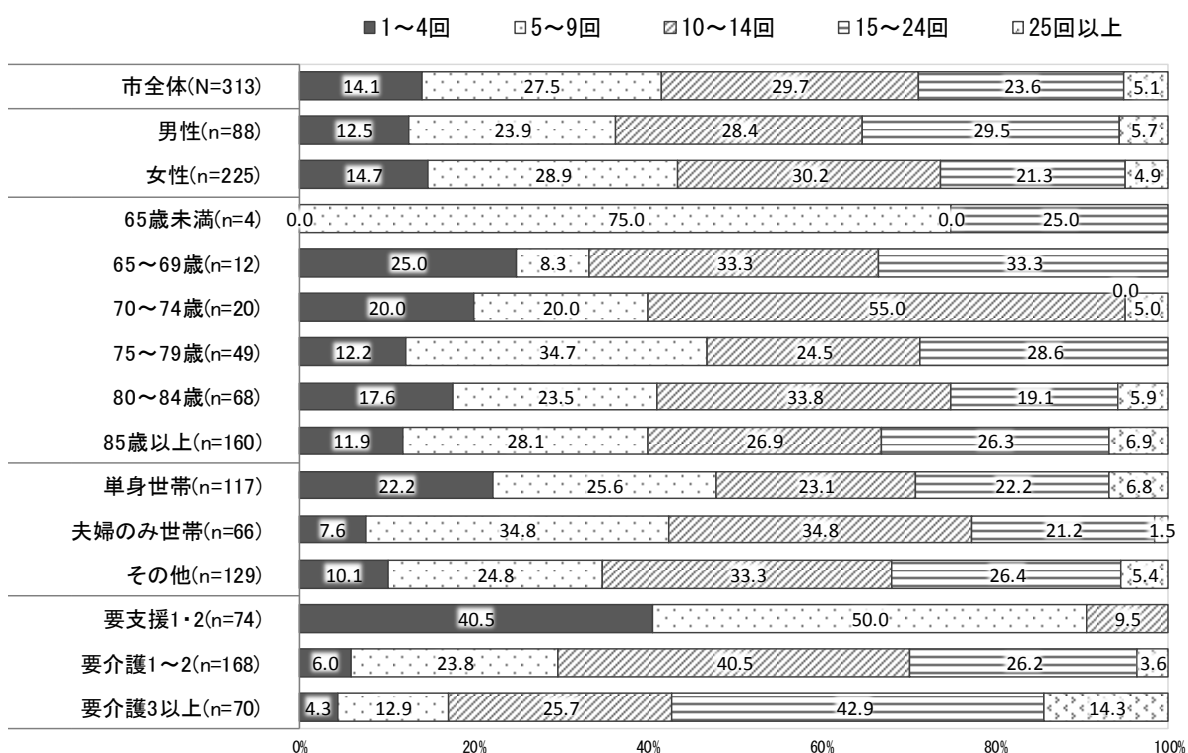


## 2) 通所系サービスの利用回数

通所系サービスの月の利用回数は、「10～14回」が29.7%と最も高く、次いで「5～9回」(27.5%)となっています。“15回以上”利用している人は28.7%となっています。

要介護度が重くなるにつれて、利用回数は増加する傾向がみられます。特に、中重度介護者では、“15回以上”の利用が57.2%となっています。

【通所系サービスの利用回数】



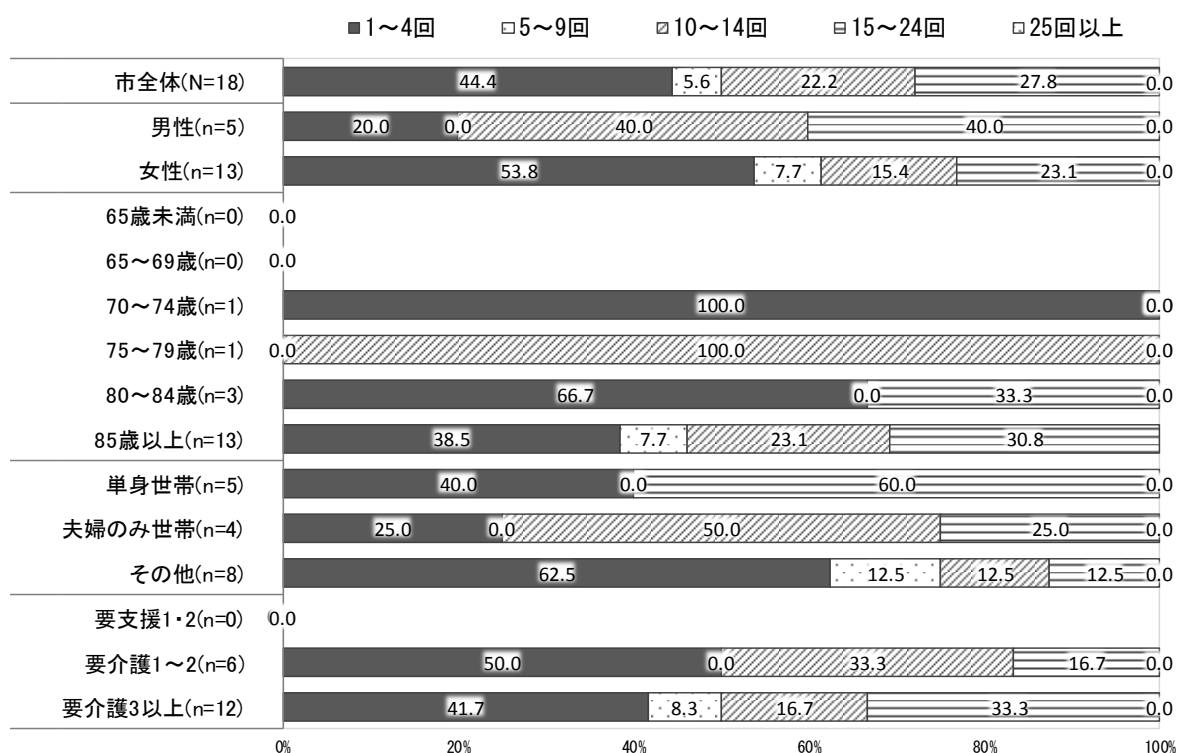


### 3) 短期系サービスの利用回数

短期系サービスの月の利用回数は、「1～4回」が44.4%と最も高く、次いで「15～24回」(27.8%)となっています。「25回以上」の利用はありませんでした。

要介護度が重くなるにつれて、利用回数は増加する傾向がみられます。特に、中重度介護者では、“15回以上”の利用が33.3%となっています。

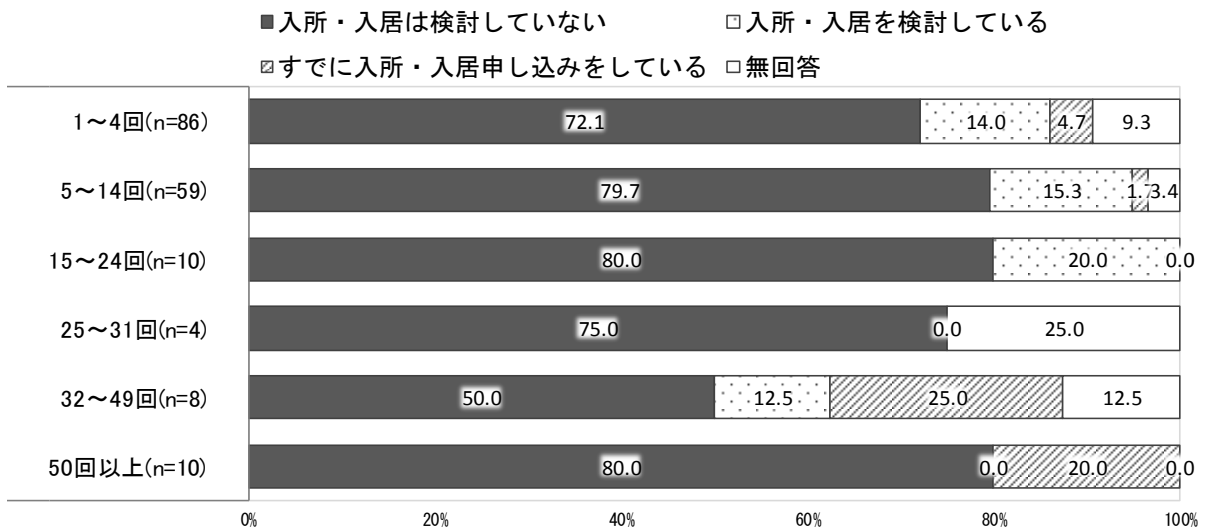
【短期系サービスの利用回数】



#### 4) 訪問系サービスの利用回数と施設等入所の検討

利用回数が多くなるにつれて「入所・入居は検討していない」とする割合が高まる傾向にありますが、32回以上になると「すでに入所・入居申し込みをしている」とする割合が20%を超えます。サービス利用の回数の増加に伴い、施設等への「入所・入居は検討していない」とする割合が高くなるよう、支援・サービスの整備を進め、在宅限界点の向上につなげる必要があります。

【訪問系サービスの利用回数と施設検討状況】

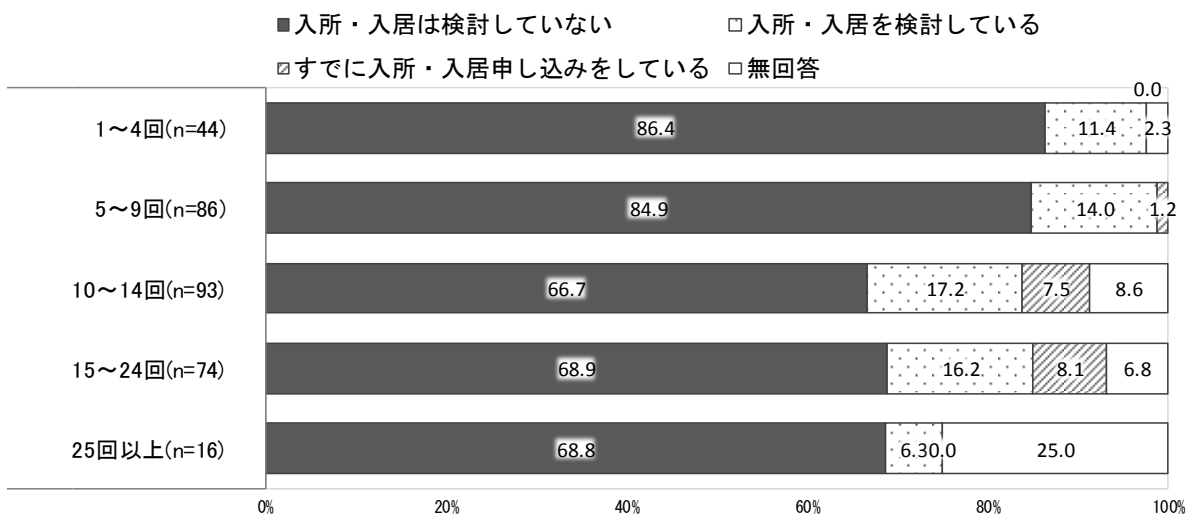


#### 5) 通所系・短期系サービスの利用回数と施設検討状況

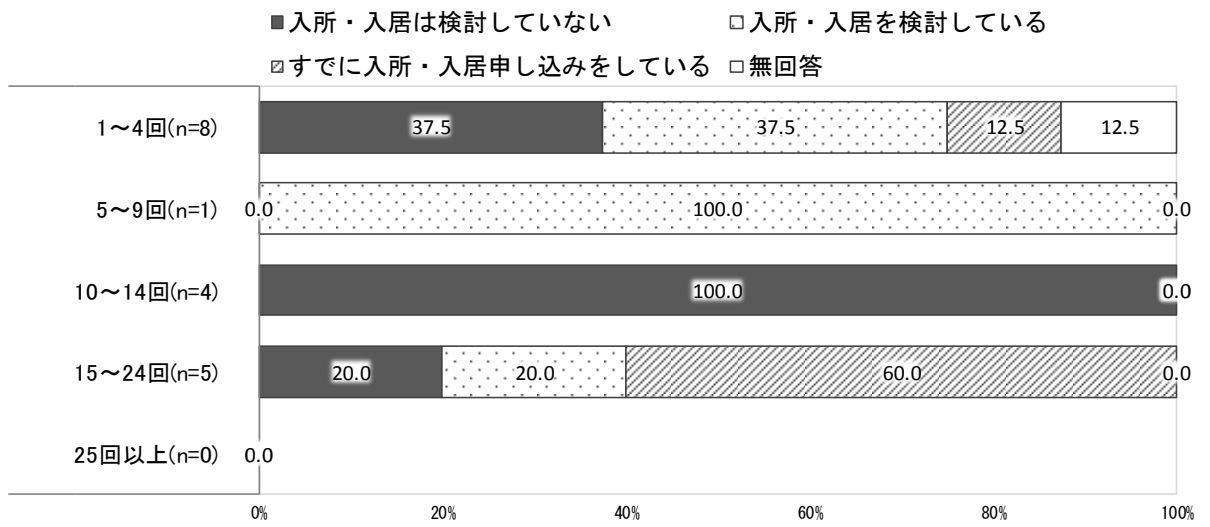
通所系・短期系サービスは利用回数が多くなるにつれて、「入所・入居は検討していない」とする割合が低くなる傾向にあります。レスパイト機能を持つ通所系・短期系サービスの利用は、介護者の負担を軽減するなどの効果は期待されるものの、過度に偏った利用は、在宅生活の継続が難しくなっているものと考えられます。

適度な利用と訪問サービスを活用していくことで、高い効果を期待できると考えられます。

【通所系サービスの利用回数と施設検討状況】



### 【短期系サービスの利用回数と施設検討状況】



## (5) 介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況と利用意向

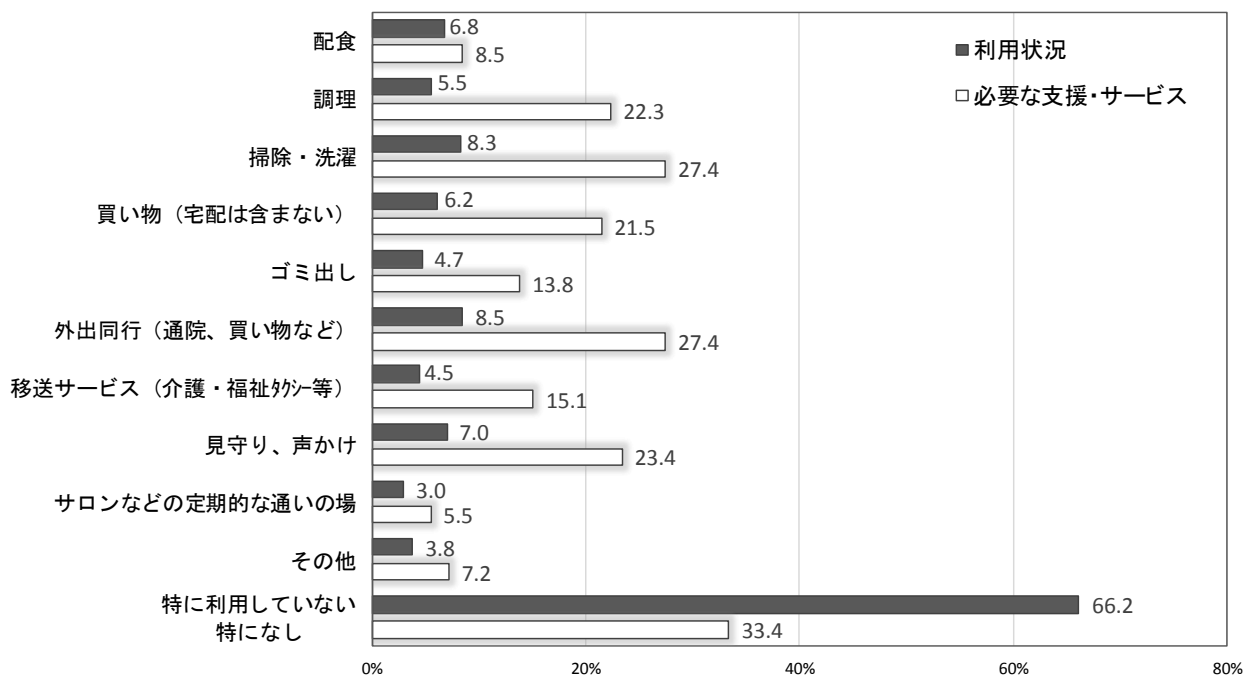
介護保険以外の支援・サービスの利用状況は、「外出同行」が 8.5%と最も高く、次いで「掃除・洗濯」(8.3%)、「見守り・声かけ」(7.0%) の順に続きます。なお、「利用していない」の割合が 66.2%と高い傾向にあります。

さらに、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしては、「掃除・洗濯」「外出同行（通院、買い物など）」が 27.4%と最も高く、次いで「見守り・声かけ」(23.4%)、「調理」(22.3%) の順に続きます。「特になし」の回答は 33.4%です。

全体としては、要介護者の 6 割強の人が保険外の支援・サービスを利用していない状況ですが、同じく 6 割強の人が何らかの支援・サービスの利用、さらなる充実を望んでいることがわかります。

さらに、「掃除・洗濯」や「調理」などの日常生活に関するニーズや「外出同行」などのニーズに対しては、介護保険サービスで賄うことは難しい状況であるため、介護保険サービスと合わせながら、保険外の支援・サービスの整備・利用促進を進めていくことが必要と考えられます。

【介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況と利用意向】



## 5. 仕事と介護の両立に向けた支援について

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つの視点から分析を行います。具体的には、就労の有無の違いに着目し、就労している介護者の属性や介護状態の特徴を考慮して、必要な支援やサービスを検討します。

さらに、受けているサービスや職場の支援によって、就労の継続を見込めるのか分析するため、「主な介護者の就労継続見込み」と「主な介護者が行っている介護」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」などのクロス集計を行います。

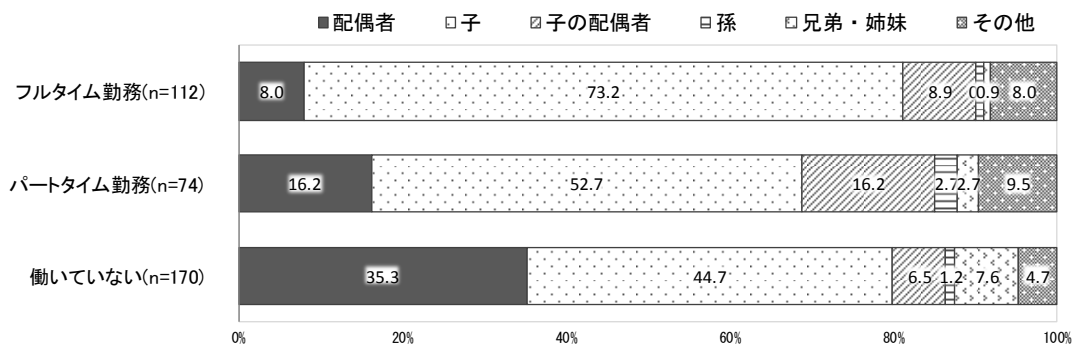
### (1) 就労状況別の主な介護者の基本属性

#### 1) 主な介護者と要介護者の間柄

就労状況に関係なく、主な介護者は「子」が最も高くなっています。フルタイム勤務の場合、「子」(73.2%)、「子の配偶者」(8.9%)の順に高くなっています。パートタイム勤務の場合は「子」(52.7%)、「配偶者」「子の配偶者」(16.2%)の順に高くなっています。

一方、働いていない場合はフルタイム勤務・パートタイム勤務に比べて、「配偶者」の割合が35.3%と高い傾向がみられます。

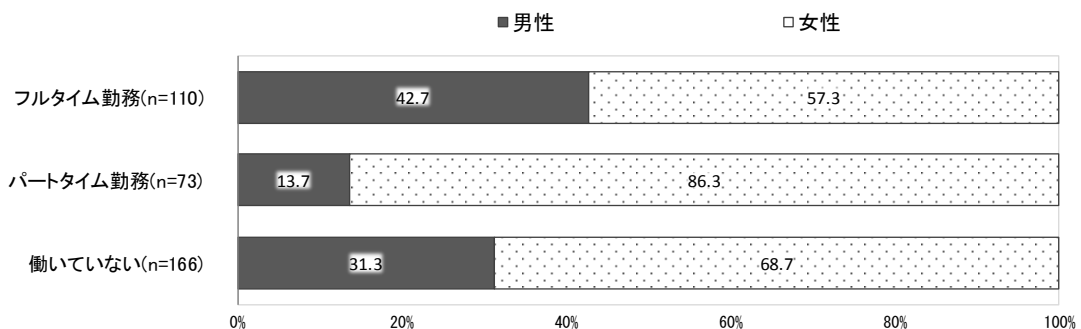
【就労状況別・主な介護者と要介護者との間柄】



#### 2) 主な介護者の性別

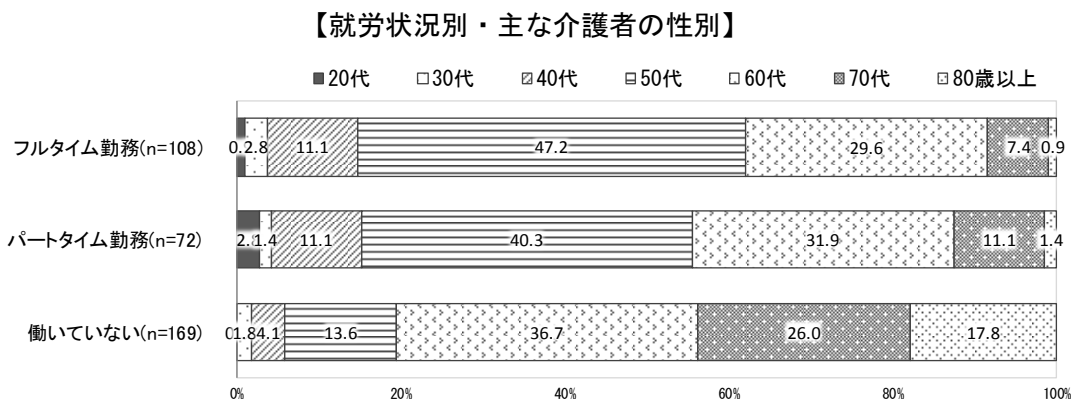
就労状況に関係なく、主な介護者は「女性」の割合が高くなっています。特に、パートタイム勤務の場合は「女性」が86.3%と圧倒的に高くなっています。

【就労状況別・主な介護者の性別】



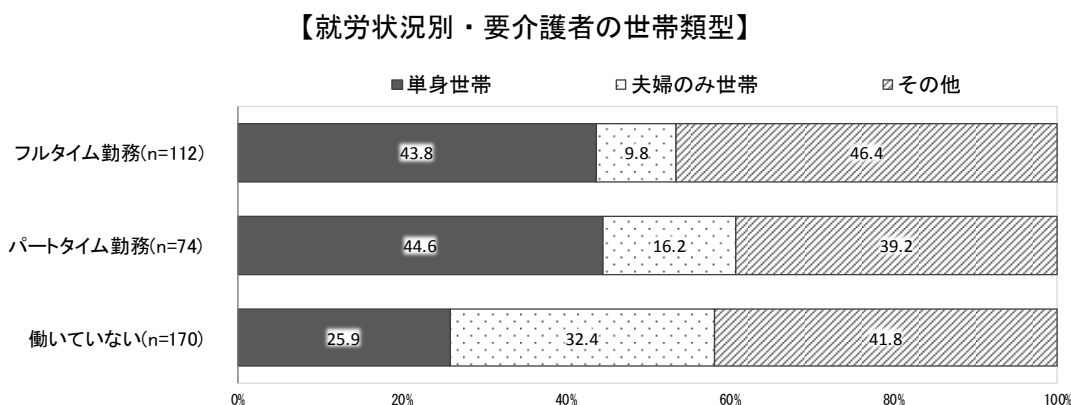
### 3) 主な介護者の年齢

フルタイム勤務・パートタイム勤務の場合、「50代」の割合が最も高く、次いで「60代」となっています。一方、働いていない場合、「60代」の割合が最も高く、次いで「70代」「80代」の順に高くなっています。



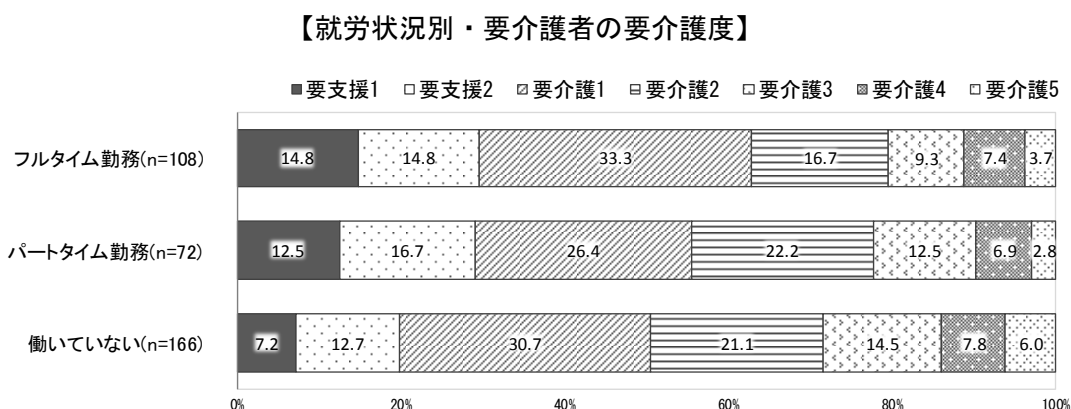
### 4) 要介護者の世帯類型

フルタイム勤務・パートタイム勤務の場合、要介護者は「単身世帯」の割合が高くなっています。一方、働いていない場合、「夫婦のみ世帯」の割合が高くなっています。



### 5) 要介護者の要介護度

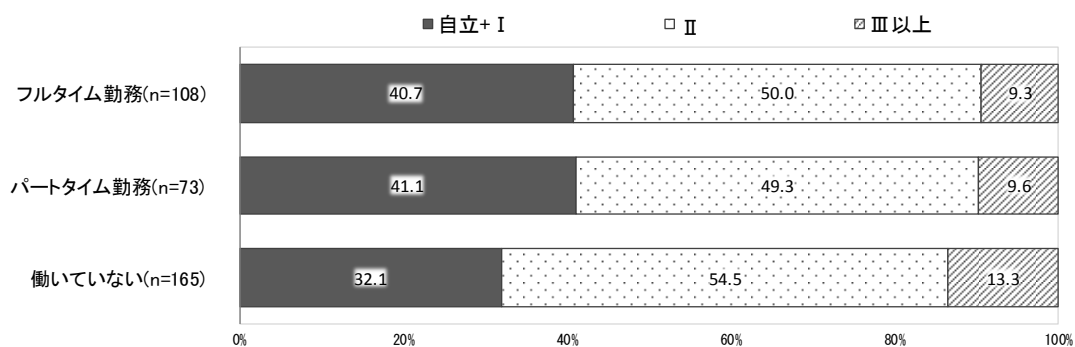
就労している介護者に比べ就労していない介護者では、「要支援」の割合が19.9%とやや低く「要介護3」以上の割合が28.3%と高い傾向がみられます。



## 6) 要介護者の認知症自立度

就労している介護者に比べ就労していない介護者では、「自立+Ⅰ」の割合が32.1%とやや低く「Ⅲ以上」の割合が13.3%とやや高い傾向がみられます。

【就労状況別・要介護者の認知症自立度】

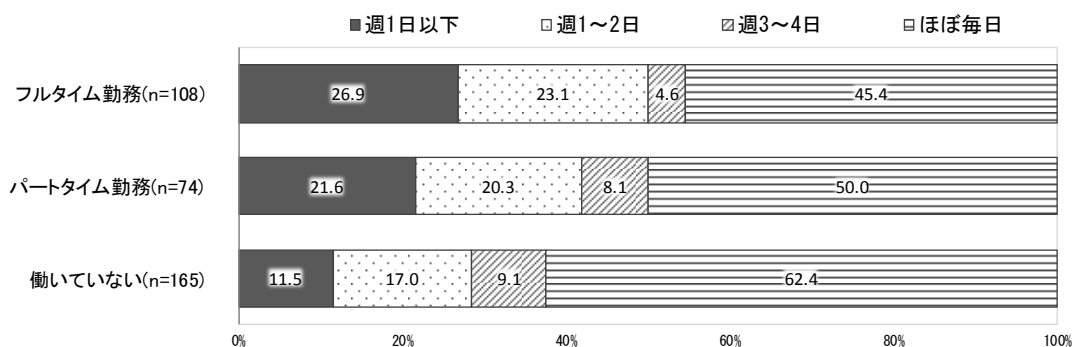


## (2) 主な介護者が行う介護

### 1) 主な介護者が行う介護の頻度

家族等による介護の頻度は、フルタイム勤務・パートタイム勤務では「週1日以下」もしくは「週1~2日」が高くなっており、就労していない場合と比べて、介護の頻度は少なくなっています。

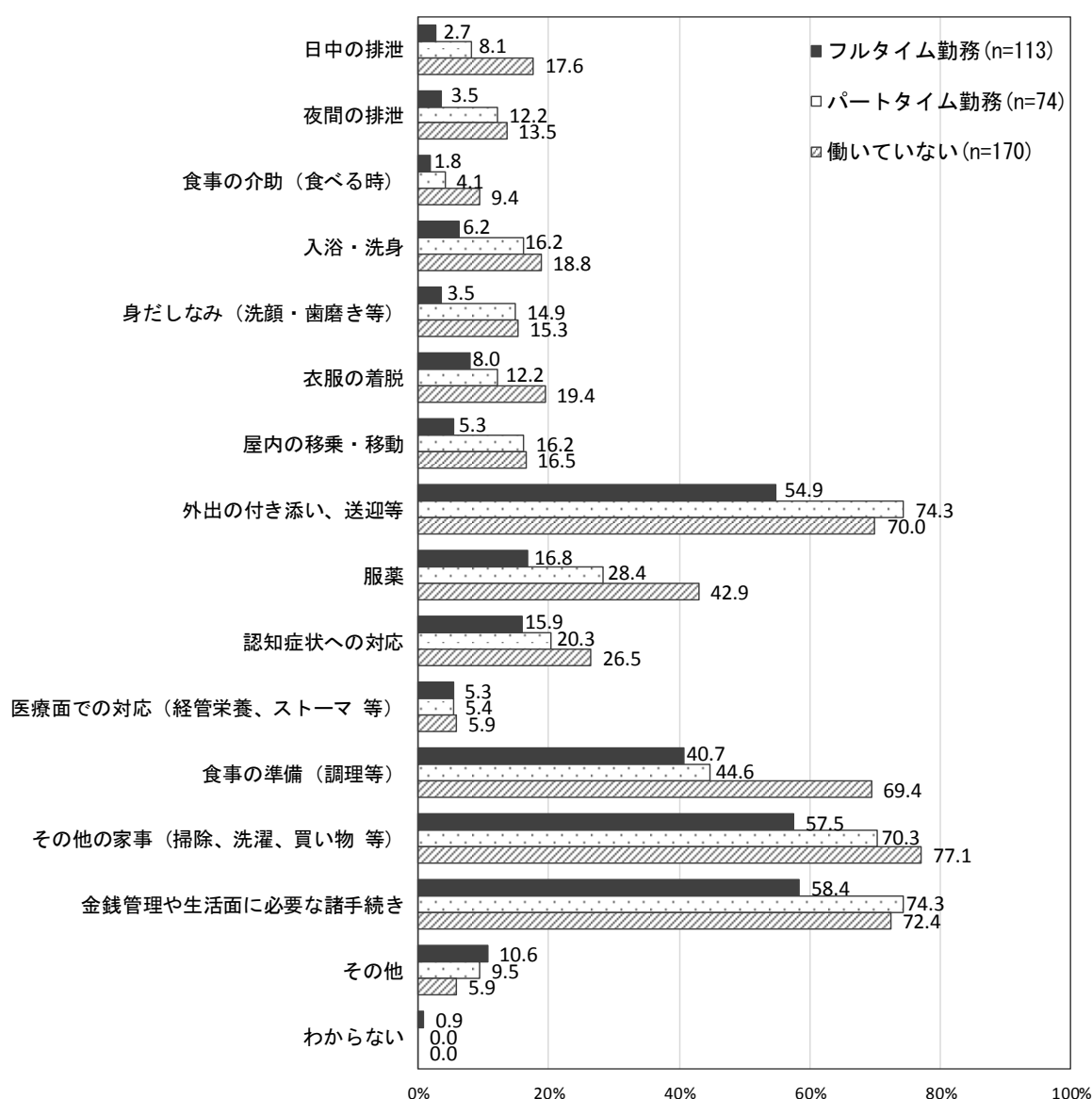
【就労状況別・要介護者の認知症自立度】



## 2) 主な介護者が行う介護内容

主な介護者の就労の比重(就労していない、パートタイム勤務、フルタイム勤務)が大きくなるに従って、介護者が行っている割合が低くなる介護は、「日中の排泄」「夜間の排泄」「食事の介助(食べる時)」「入浴・洗身」「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」「衣服の着脱」「屋内の移乗・移動」「服薬」「認知症状への対応」「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」「食事の準備(調理等)」「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が挙げられます。これらの介護については、働いている介護者が担うことが困難で他の介護者や介護サービスの支援を必要としていることが推察されます。

【就労状況別・主な介護者が行う介護の内容】



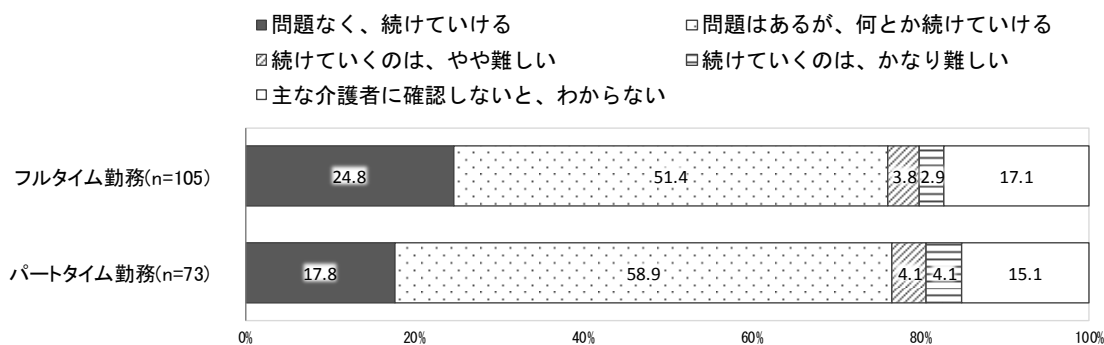


### (3) 今後の就労継続の見込み

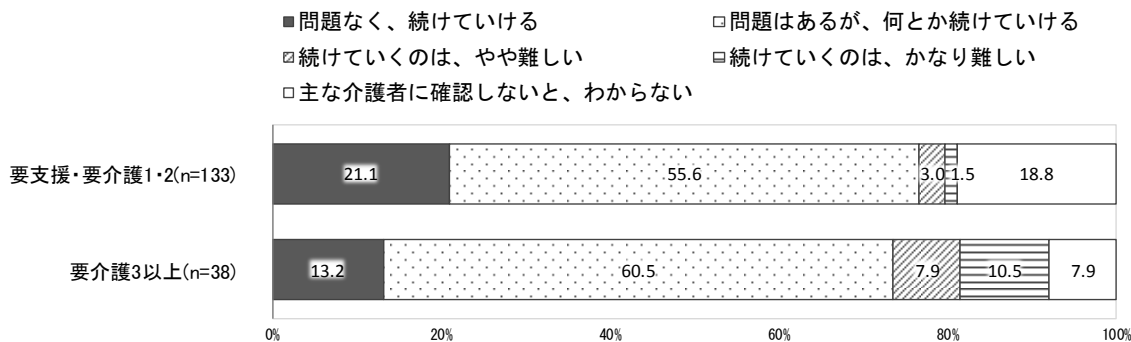
就労している介護者の今後の就労継続見込みは、フルタイム勤務よりパートタイム勤務の方が、“就労継続困難”（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合計した割合）と考えている割合が 8.2%とやや高くなっています。

「問題はあるが、何とか続けていける」とする割合は、要支援・要介護 1・2 で 55.6%、要介護 3 以上では 60.5%、認知症自立度の自立+ I では 49.3%、II 以上では 61.0%となっています。就労継続が困難と考えている人はもちろんのこと「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した介護者をいかに支援し、就労を継続していくかが課題となります。

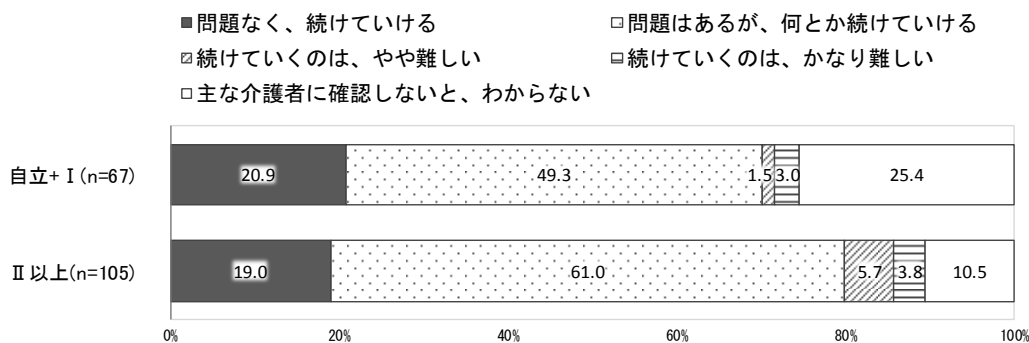
#### 【就労状況別・就労継続見込み】



#### 【要介護度別・就労継続見込み】



#### 【認知症自立度別・就労継続見込み】



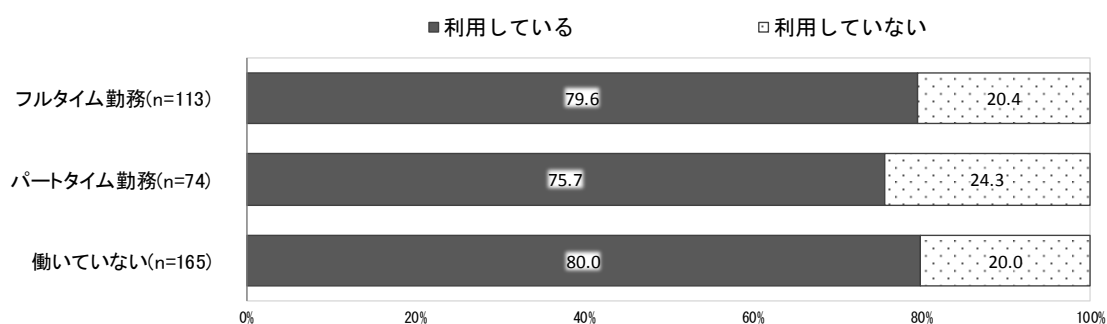
## (4) サービス利用と就労継続の見込み

### 1) 介護保険サービスの利用状況

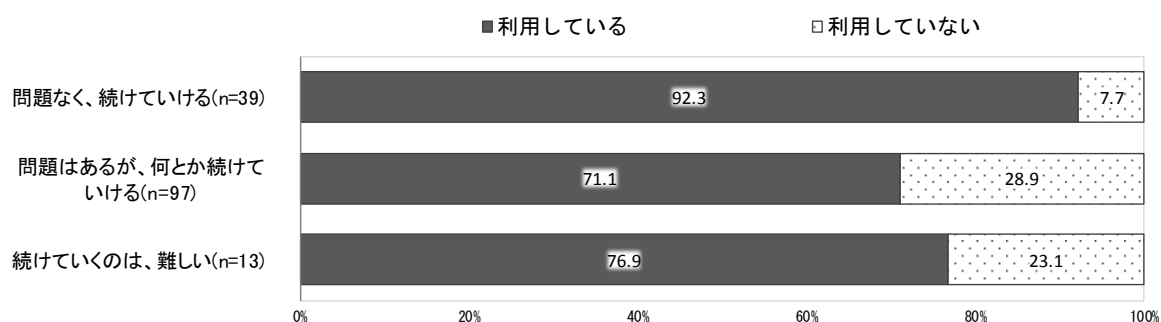
介護保険サービスの利用状況を見ると、フルタイム勤務・パートタイム勤務は、働いていない人に比べて「利用している」と回答した割合がやや低い状況です。

また、就労継続見込み別に利用状況を見ると、「問題なく、続けていける」とする人に比べて、「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」とする人では、介護保険サービスを「利用している」と回答した割合が低くなっています。

【就労状況別・介護保険サービス利用の状況】



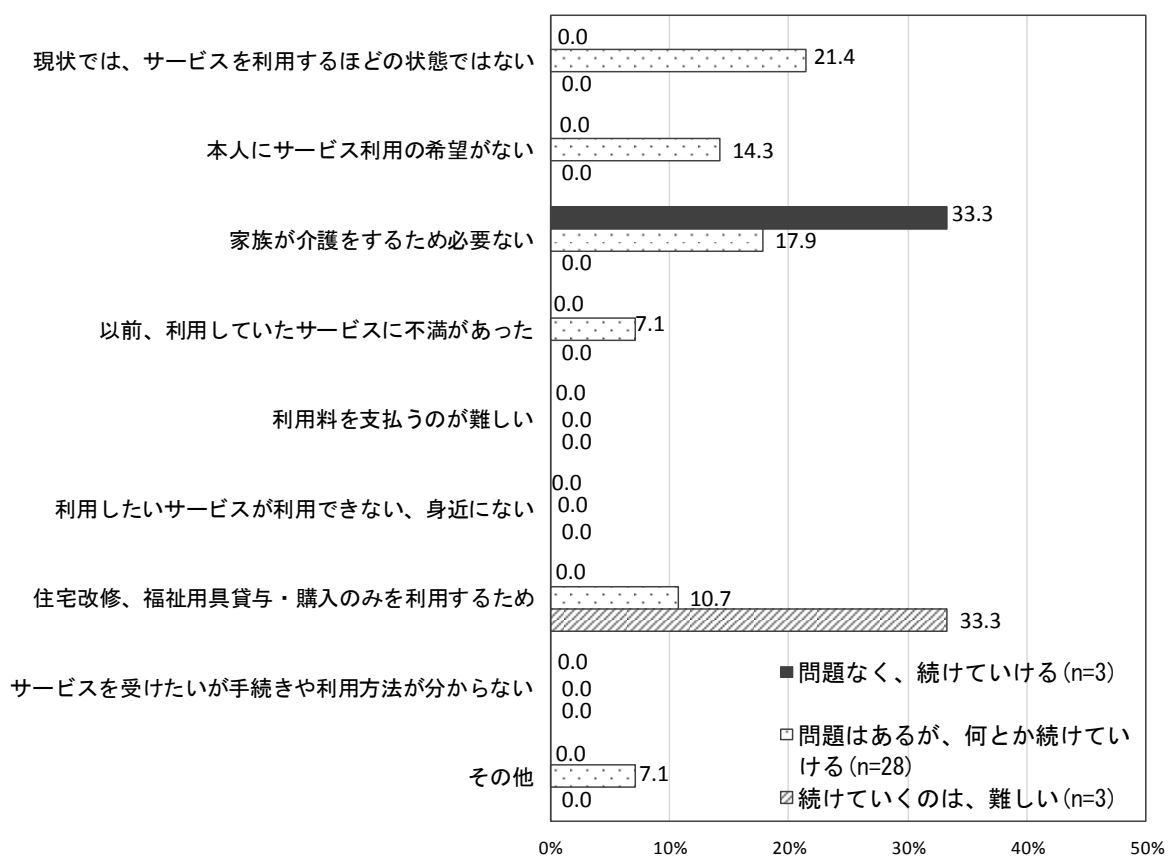
【就労継続見込み別・介護保険サービス利用の状況】



サービスを利用していない人の未利用の理由は、「問題はあるが、何とか続けていける」とする人では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」との回答が 21.4%あるのに対して、「続けていくのは、難しい」とする人では 0.0%でした。

したがって、就労継続を困難と考える人において、サービスを「利用していない」かつ、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が低い割合となっており、サービス利用の必要性は高いにも関わらず、サービスを利用していない状況であることがうかがえます。

【就労継続見込み別・サービス未利用の理由】

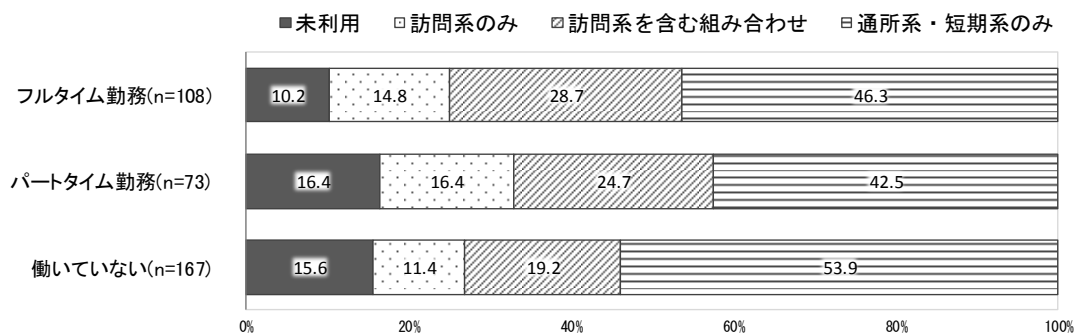


## 2) サービスの利用組み合わせ別の就労継続見込み

利用している介護保険サービスの利用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」がパートタイム勤務や働いていない人に比べて高く、「未利用」の割合が低い状況です。パートタイム勤務では「訪問系のみ」の利用がフルタイム勤務や働いていない人に比べて高くなっています。

働いていない人では、「通所系・短期系のみ」の利用が働いている人に比べて高くなっています。

【就労状況別・サービスの利用組み合わせの状況】

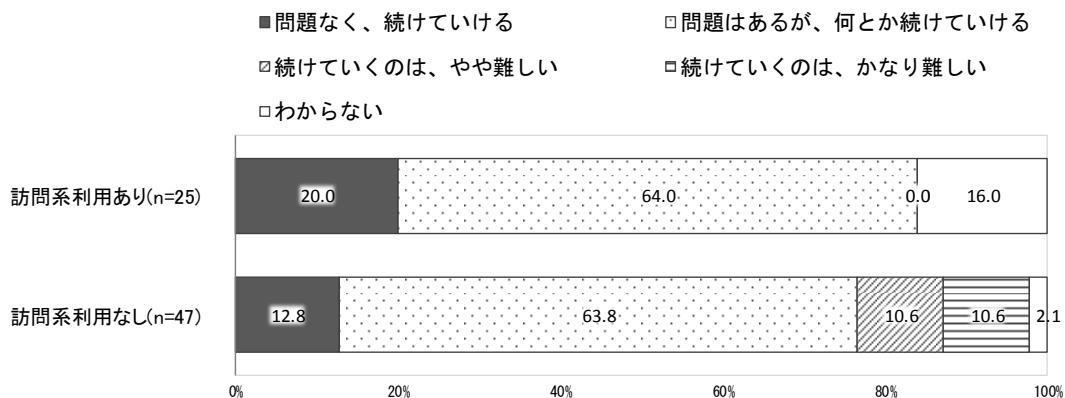


要介護 2 以上でサービスの組み合わせと就労継続見込みとの関係を見ると、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、続けていける」までを合わせた割合は、訪問系ありでは 84.0%に対し、訪問系利用なしでは 76.6%に留まっています。

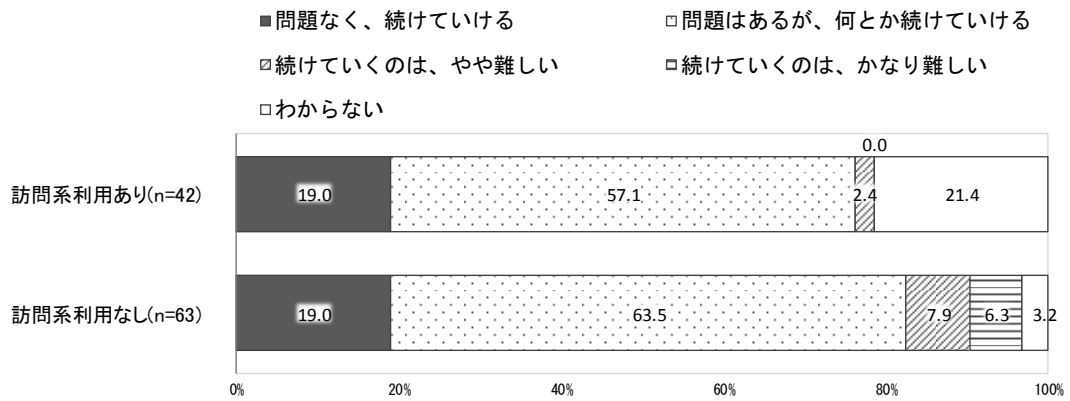
認知症自立度Ⅱ以上で同様の関係を見ると、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた割合は、訪問系ありでは 2.4%に対して、訪問系なしでは 14.2%と差がみられます。

そのため、訪問系を利用することによって、重度の介護度や認知症状への対応も可能となり、就労継続の見込みを向上させることにつながると考えられます。

【要介護 2 以上のサービスの利用組み合わせ別・就労継続見込み】



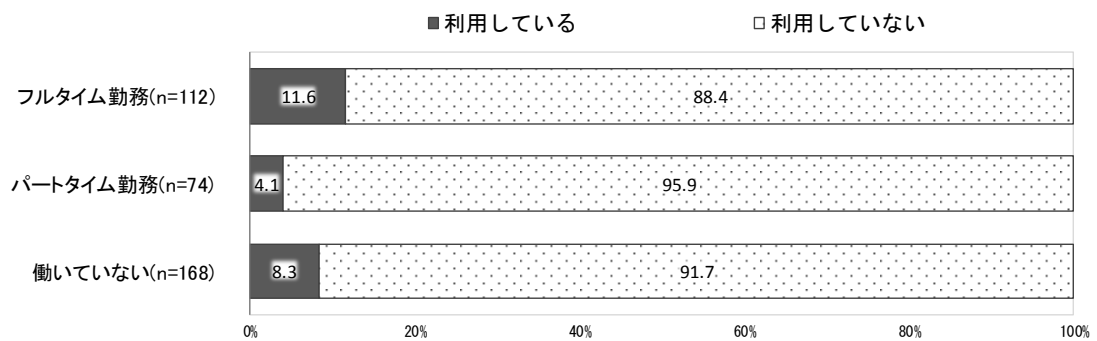
【認知症自立度Ⅱ以上のサービスの利用組み合わせ別・就労継続見込み】



3) 訪問診療の利用状況

訪問診療は、「利用している」の割合がフルタイム勤務では11.6%、パートタイム勤務（4.1%）や働いていない（8.3%）に比べて高くなっています。

【就労状況別・訪問診療の利用状況】



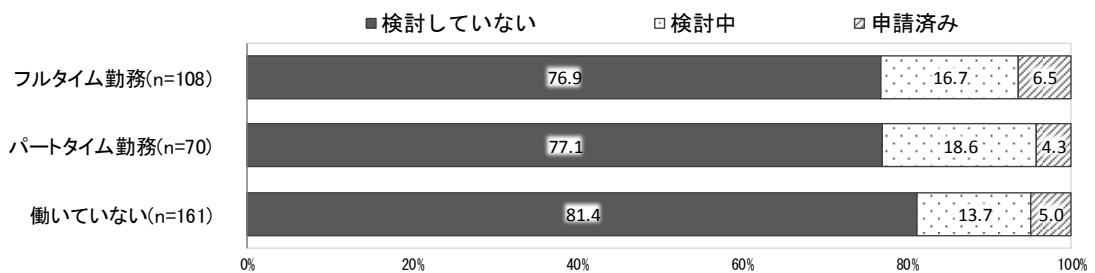
#### 4) 施設入所の検討状況

施設入所の検討については、フルタイム勤務・パートタイム勤務の方が、働いていない人より「検討中」の割合がやや高くなっています。

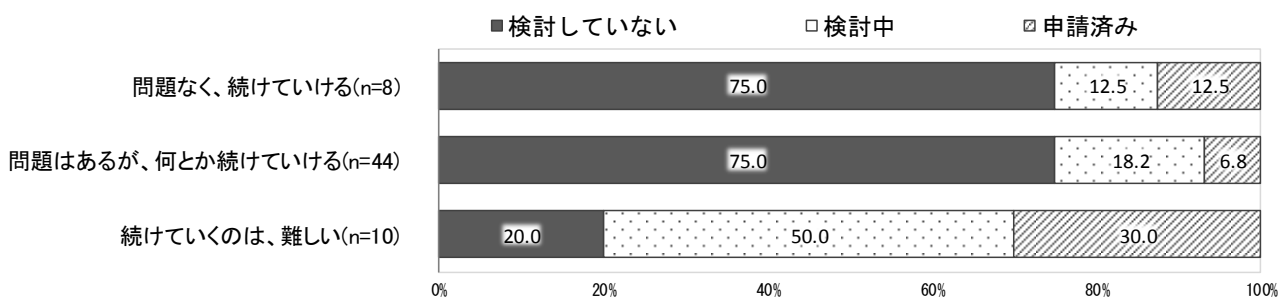
また、要介護2以上の中重度者については、施設等の検討状況をみると、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」はともに「検討していない」が75.0%となっていますが、「問題はあるが、何とか続けていける」では「検討中」と考える人が18.2%と、「問題なく、続けていける」と考えている人よりもやや高くなっています。

さらに、「続けていくのは、難しい」とする人では、施設等を「検討中」とする人が50.0%、「申請済み」が30.0%、合わせた8割の人が施設等への入所を検討しています。したがって、在宅での仕事と介護の両立が困難となった場合、施設対応が必要となるケースが多いと考えられます。

【就労状況別・施設入所の検討状況】



【要介護2以上の就労継続見込み別・施設入所の検討状況】



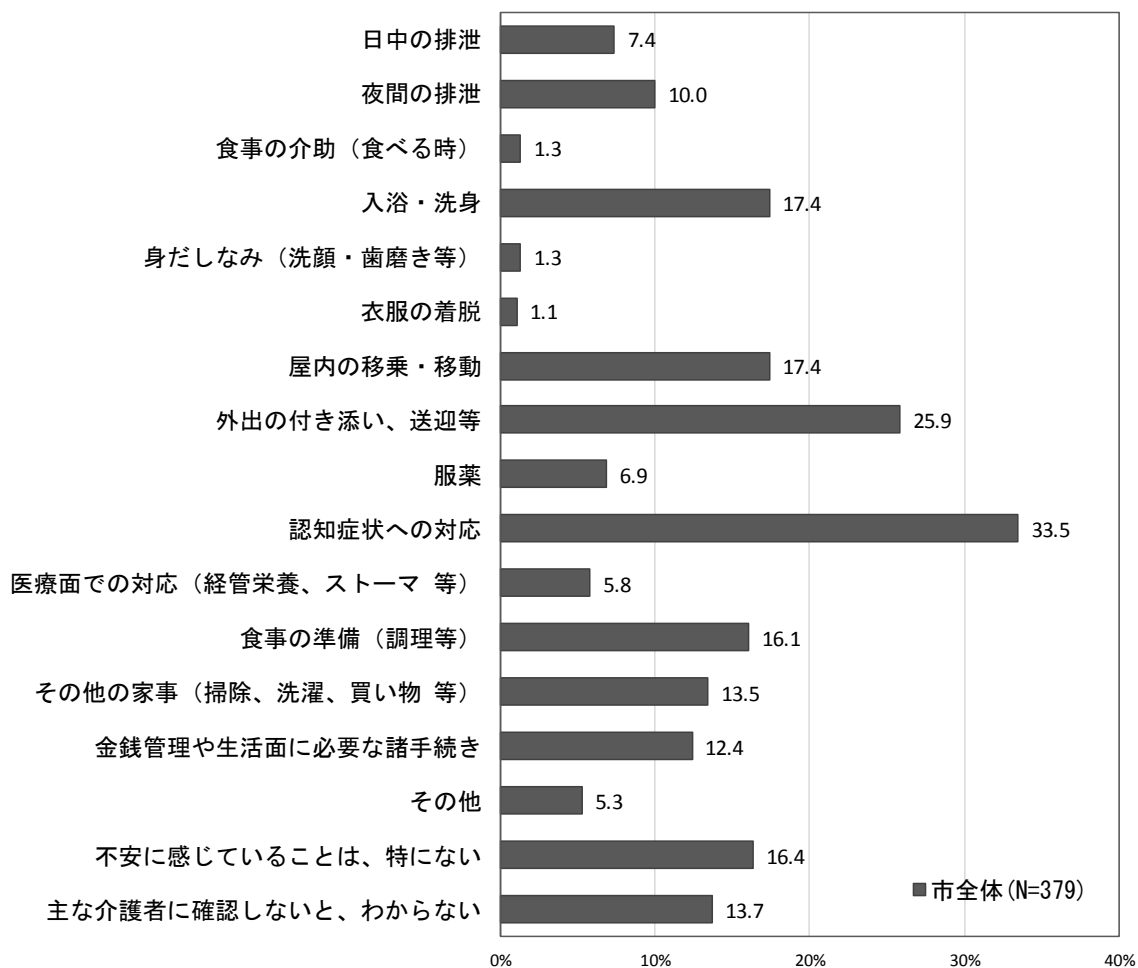
## (5) 主な介護者の不安

在宅介護を続けていく上で、主な介護者の不安について3つまで尋ねたところ、市全体では「認知症状への対応」が33.5%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」(25.9%)、「入浴・洗身」「屋内の移乗・移動」(17.4%)の順に続きます。これらの介護に対する不安の軽減を図る取組が重要となります。

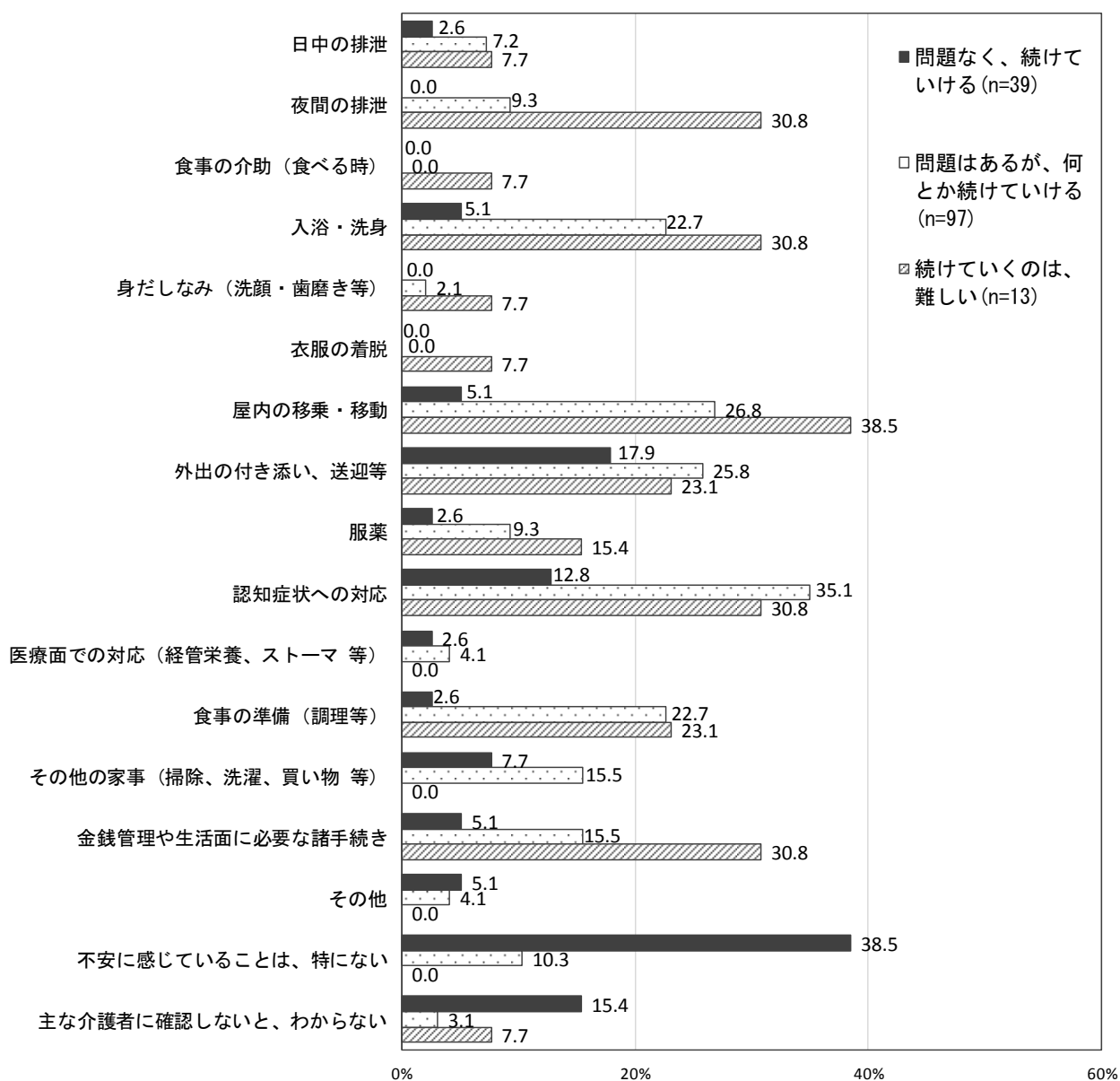
就労継続の見込み別にみると、「続けていくのは、難しい」とする人で、「夜間の排泄」「入浴・洗身」「屋内の移乗・移動」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が特に高くなっており、これらの介護等による不安が、就労継続困難を増長させていると考えられます。

また、「問題はあるが、何とか続けていける」とする人では、「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」の不安が「続けていくのは、難しい」とする人に比べて高くなっています。不安や問題はあるものの、今後も就労継続を見込んでいる人たちの就労継続見込みの向上に向けて、外出支援や訪問・通所を利用した認知症状への対応などの支援が必要です。

【主な介護者の不安（市全体）】



### 【就労継続見込み別・主な介護者の不安】





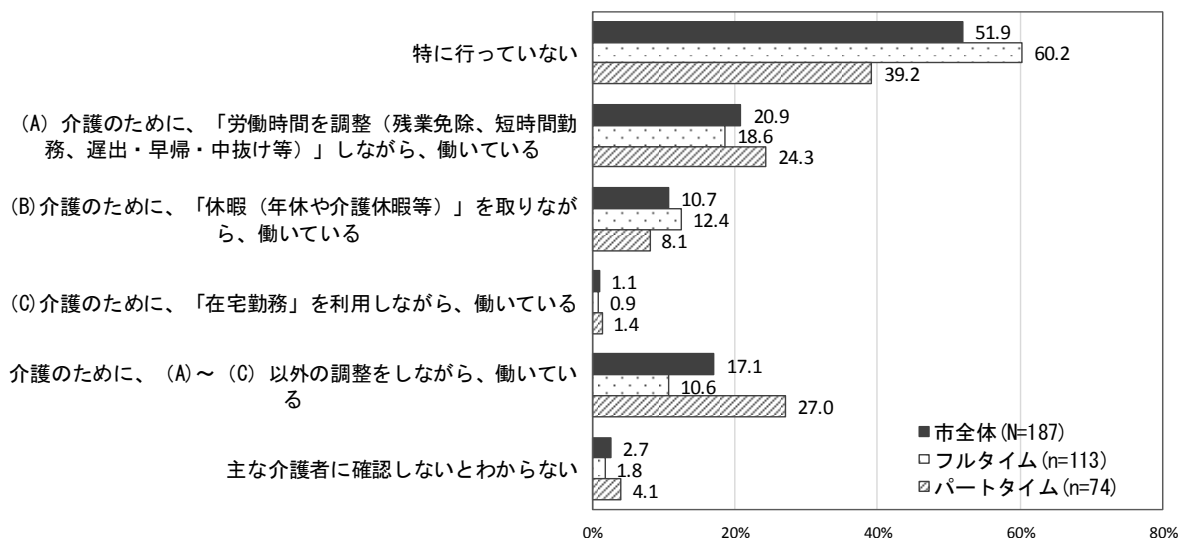
## (6) 職場における仕事の調整・支援

介護のための働き方の調整について、フルタイム勤務では60.2%、パートタイム勤務では30.2%が「特に行っていない」状況です。何らかの調整を行っている人のうち、パートタイム勤務では「介護のために(A)～(C)以外の調整をしながら、働いている」や「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」と回答した割合が、フルタイム勤務よりも高くなっています。

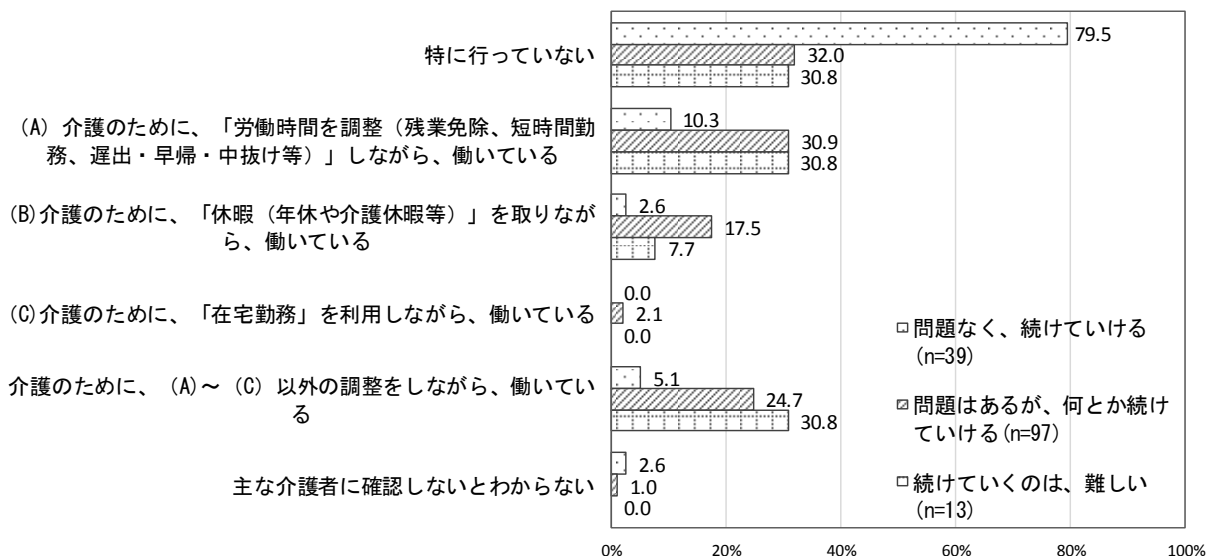
また、就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」では、「特に行っていない」が79.5%と高くなっています。一方で、「問題はあるが、何とか続けていける」「続けていくのは、難しい」では、「労働時間」「休暇」「在宅勤務」等、何らかの調整を行っている人は7割程度みられます。

フルタイム勤務や「問題なく、続けていける」とする人の職場環境においては、長時間労働や休暇取得が困難といった状況にはなく、介護のために働き方の調整を行わなくても、両立可能な職場であることがうかがえます。

【就労状況別・介護のための働き方の調整】



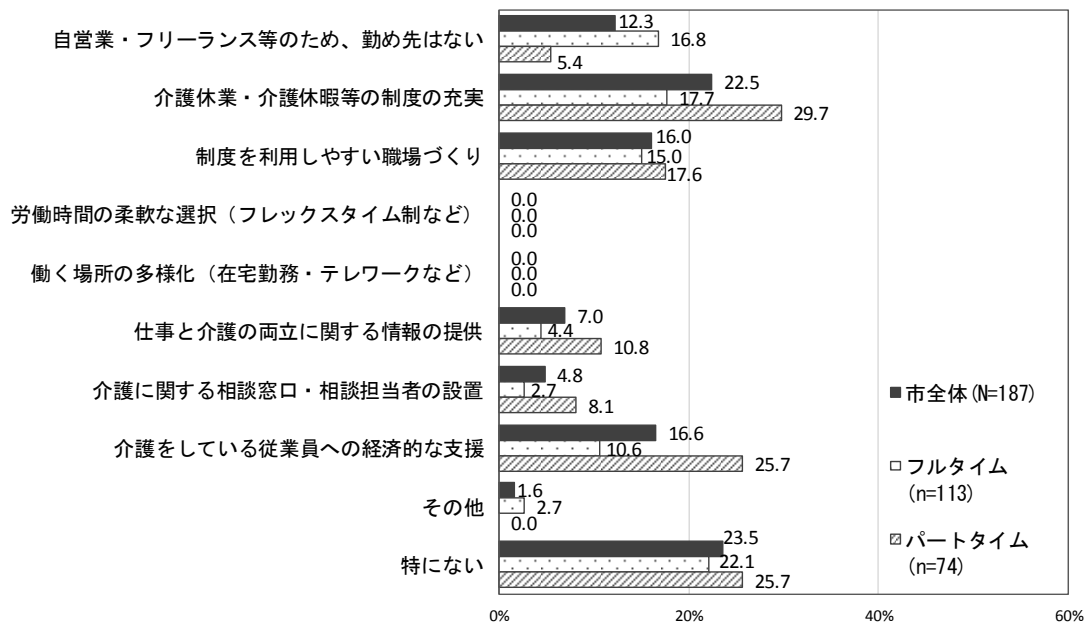
【就労継続見込み別・介護のための働き方の調整】



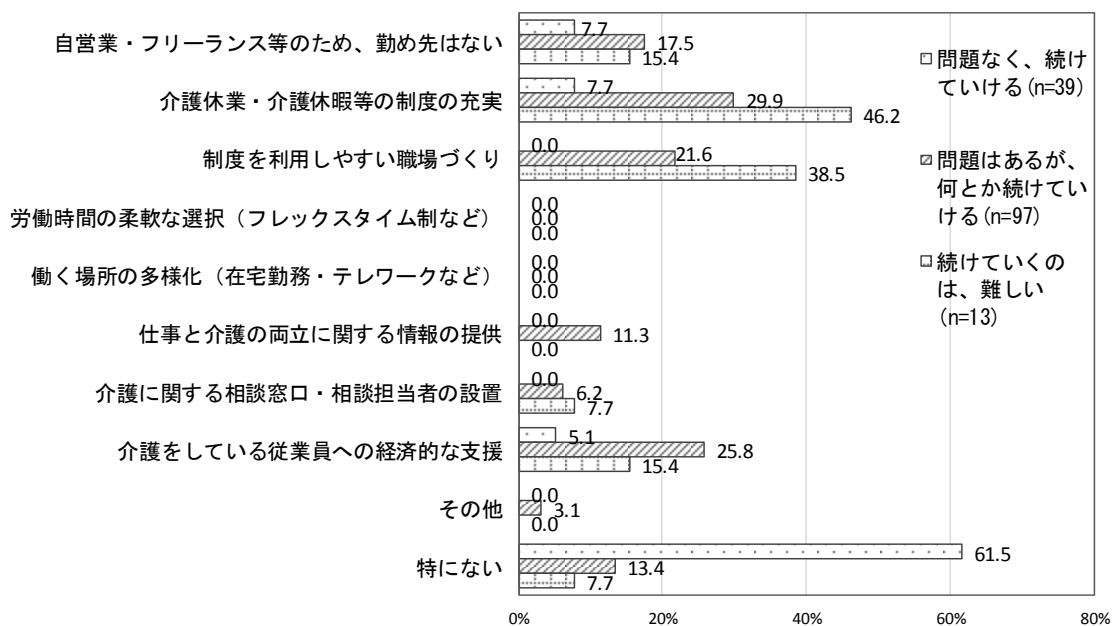
効果的な勤め先の支援としては、パートタイム勤務では、フルタイム勤務に比べて「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」「仕事と介護の両立に関する情報の提供」「介護に関する相談窓口・相談担当者の設置」「介護をしている従業員への経済的な支援」の割合が高くなっています。

また、就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」では「特にない」が61.5%と高くなっていますが、「問題はあるが、続けていける」では、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」や「制度を利用しやすい職場づくり」「介護をしている従業員への経済的な支援」が高くなっています。

### 【就労状況別・効果的な勤め先からの支援】



### 【今後の就労継続見込み別、現在の仕事の調整状況】



## (7) 仕事と介護の両立に向けた必要な支援・サービスの検討

### ○相談機能の強化・支援体制の充実

就労している主な介護者の属性をみると、フルタイム勤務やパートタイム勤務では主な介護者が50代の実子、性別は女性に多くみられます。

女性は家族の介護が必要になった場合、根強く残る固定的性別役割分担意識によって、男性よりも仕事と介護の両立を求められることが多く、そのため、共働き夫婦の場合では、妻が自分の親に加えて夫の親の介護も担う場合も少なくありません。さらに、近年晩婚・晩産化が進行する中で、仕事と育児、親の介護を同時に担うダブルワークが社会的な問題となっています。

介護による離職をなくすため、職場や地域包括支援センター等、様々な場所で介護の情報を入手し、家族介護者の不安や悩みに応える相談機能の強化を図ることが重要です。

### ○認知症への対応強化

主な介護者の不安は、「認知症状への対応」が最も高くなっており、特に、就労継続見込み「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した人に多くなっています。今後、認知症状の進行によって、徘徊や事故等の危険性が高まり、家族介護者の働き方にも影響すると考えられます。そのため、認知症に対応する通所サービスやヘルパーによる訪問サービスの利用促進、認知症の家族を介護する人が集う機会の確保など、認知症高齢者本人に対する支援と家族介護者に対する精神的なケアを強化していくことが必要と考えられます。

また、公的なサービスに加えて、認知症の人の見守り模擬訓練など、地域住民が認知症のことを正しく理解し、対応の仕方を学ぶ認知症サポーター養成講座を普及し、認知症高齢者本人とその家族が安心して暮らせる地域づくりも重要です。

### ○職場における支援・サービスの充実

勤め先からの効果的な支援として、「問題はあるが、続けていける」と考える人では、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」や「制度を利用しやすい職場づくり」「介護をしている従業員への経済的な支援」といった意見が多くみられました。

そのため、仕事と介護の両立に資する雇用環境の整備や、介護休業制度・介護保険サービスについて、各企業・事業所等への周知・啓発が必要です。

さらに、誰もが介護休業取得をためらうことのない社会を目指し、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た取組が離職防止のために効果的であると考えられます。