



# 在宅介護実態調査 (介護認定者・家族) の集計結果 報告書

～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～



令和2年9月

平取町保健福祉課



## ○在宅介護実態調査の目的

「在宅介護実態調査」は、第8期介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等の介護者の就労継続」の現実に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的として、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方や、家族を対象として調査を実施しています。

## ○在宅介護実態調査の実施方法

### 「調査対象者」

- 調査対象者は要支援・要介護認定を受けた平取町在住の方で、調査時に介護サービス利用している方としています。

※10万人以上の自治体では600件程度のサンプル数としていますが、小規模自治体ではサンプル数600件は確保できません。そのため、各保険者でサンプル数を協議することになります。平取町の認定者数は299人（令和2年3月31日）で、介護サービス利用者数149人を対象として調査を実施しています。

### 「調査期間」

- 調査月：令和2年2月～3月

### 「調査方法」

- 調査対象者は平取町指定居宅介護支援事業所、平取町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所の職員が、利用者の自宅訪問（月1回のモニタリング）時に調査票を持参し、調査を実施しています。

### 「調査の概要」

要支援・ 要介護認定者数	令和2年3月末現在 介護認定者数 299人			
在宅サービス 利用者数	対象者数		回答者数	回収率
149人	要支援1・2	51人	51人	100%
	要介護1～5	98人	98人	100%

## 1. 基本調査項目（A票）

- （1）世帯類型
- （2）家族等による介護の頻度
- （3）主な介護者の本人との関係
- （4）主な介護者の年齢
- （5）介護保険サービスの利用の有無
- （6）主な介護者が行っている介護
- （7）介護のための離職の有無
- （8）保険外の支援・サービスの利用状況
- （9）在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス
- （10）施設等検討の状況

## 2. 主な介護者様用の調査項目（B票）

- （1）主な介護者の勤務形態
- （2）主な介護者の方の働き方の調整の状況
- （3）主な介護者の就労継続の可否に係る意識
- （4）今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

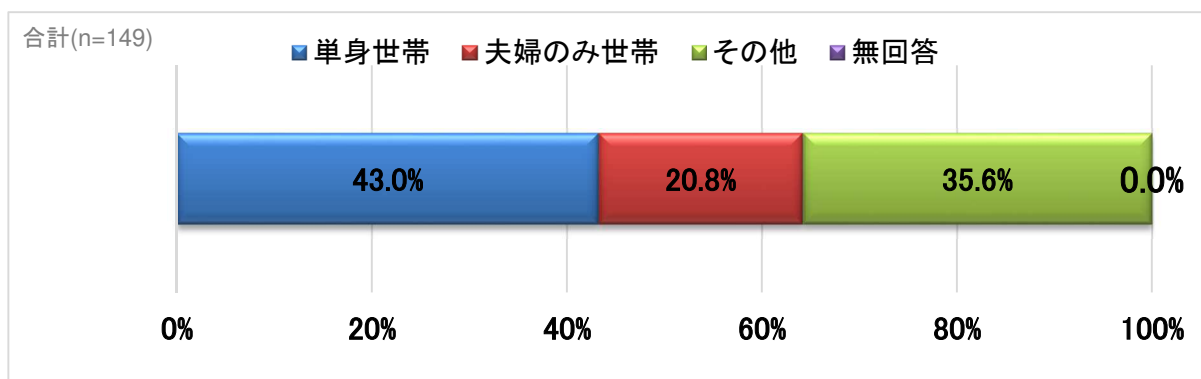
## 3. 要介護認定データ

- （1）年齢
- （2）性別
- （3）障害高齢者の日常生活自立度
- （4）認知症高齢者の日常生活自立度

## 1. 基本調査項目（A票）

### （1）世帯類型

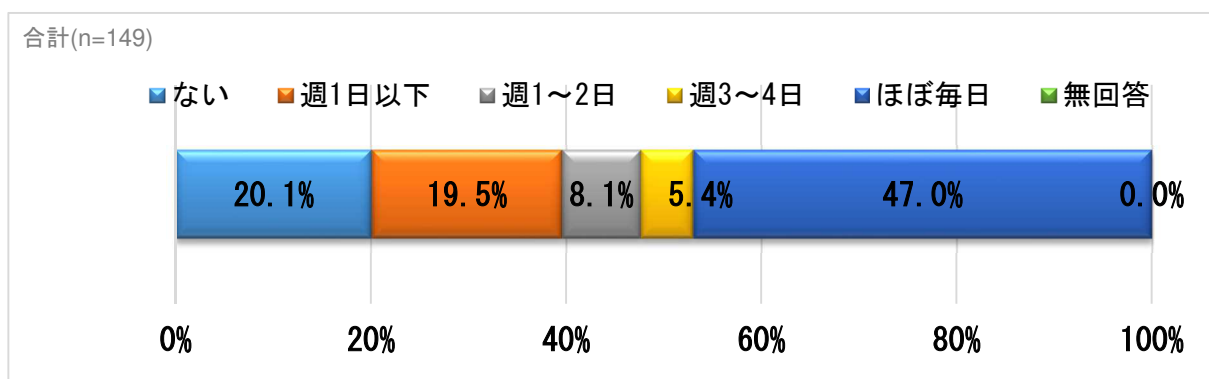
<図表 1-1 世帯類型（単数回答）>



世帯別では「単身世帯」43.0%「その他」35.6%、次いで「夫婦世帯」20.8%となっています。高齢化や核家族化の進行で「単身世帯、夫婦のみ世帯」の合計は約6割と高い結果となっています。

### （2）家族等による介護の頻度

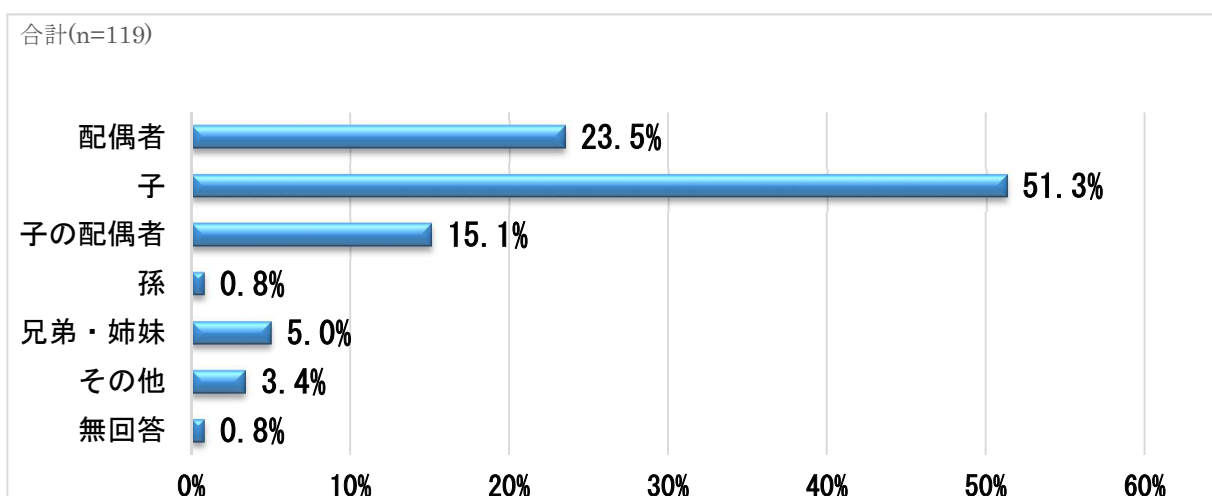
<図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）>



家族等による介護の頻度では「ほぼ毎日」が47.0%と高い数値を示し、介護の頻度「(週1回~ほぼ毎日)」では全体の約8割が何らかの介護をしている結果となっています。

### (3) 主な介護者の本人との関係

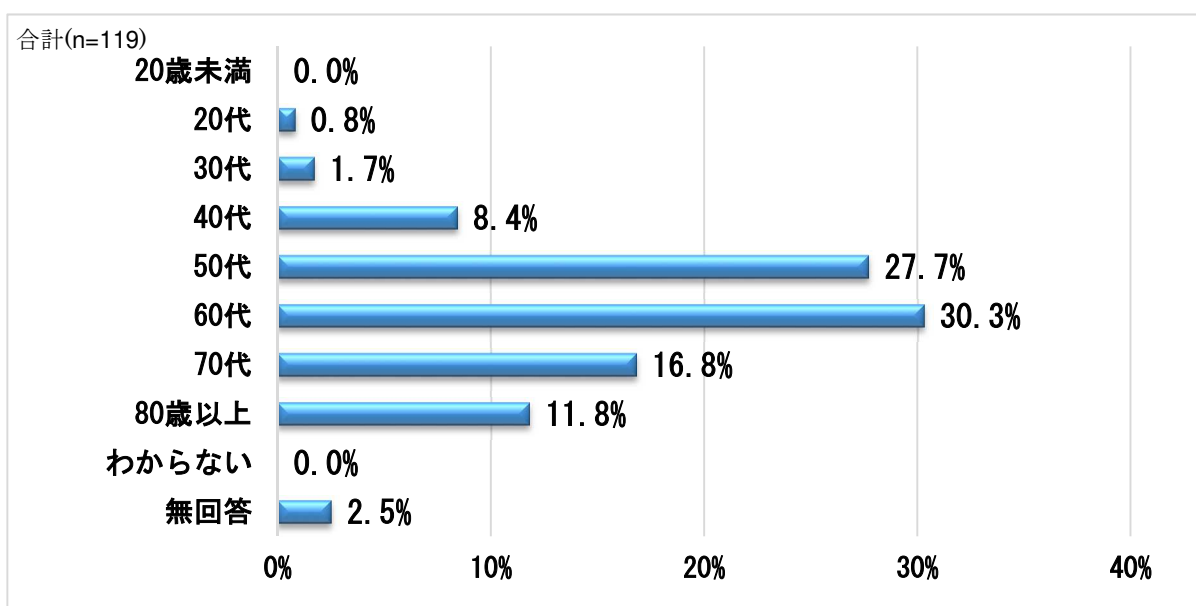
＜図表 1-3 主な介護者の本人との関係（単数回答）＞



主な介護者は「子」が最も多く51.3%であり、次いで「配偶者」23.5%の結果となっています。

### (4) 主な介護者の年齢

＜図表 1-4 主な介護者の年齢（単数回答）＞

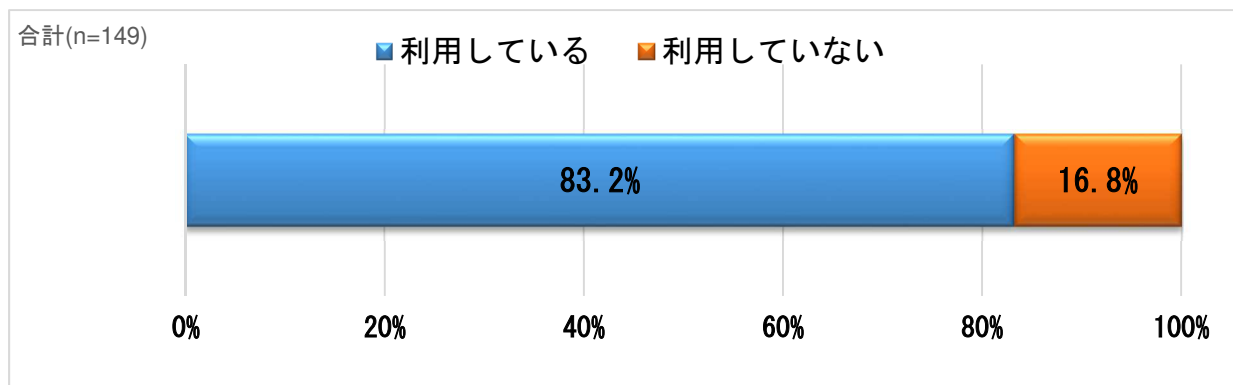


主な介護者の年齢では「60歳代」が30.3%で最も高く、次いで「50歳代」27.7%となり、同居の家族が介護している現状がみられます。

介護者のうち、60歳代以上が全体の約6割を占め、老老介護の実態があります。

(5) 介護保険サービスの利用の有無

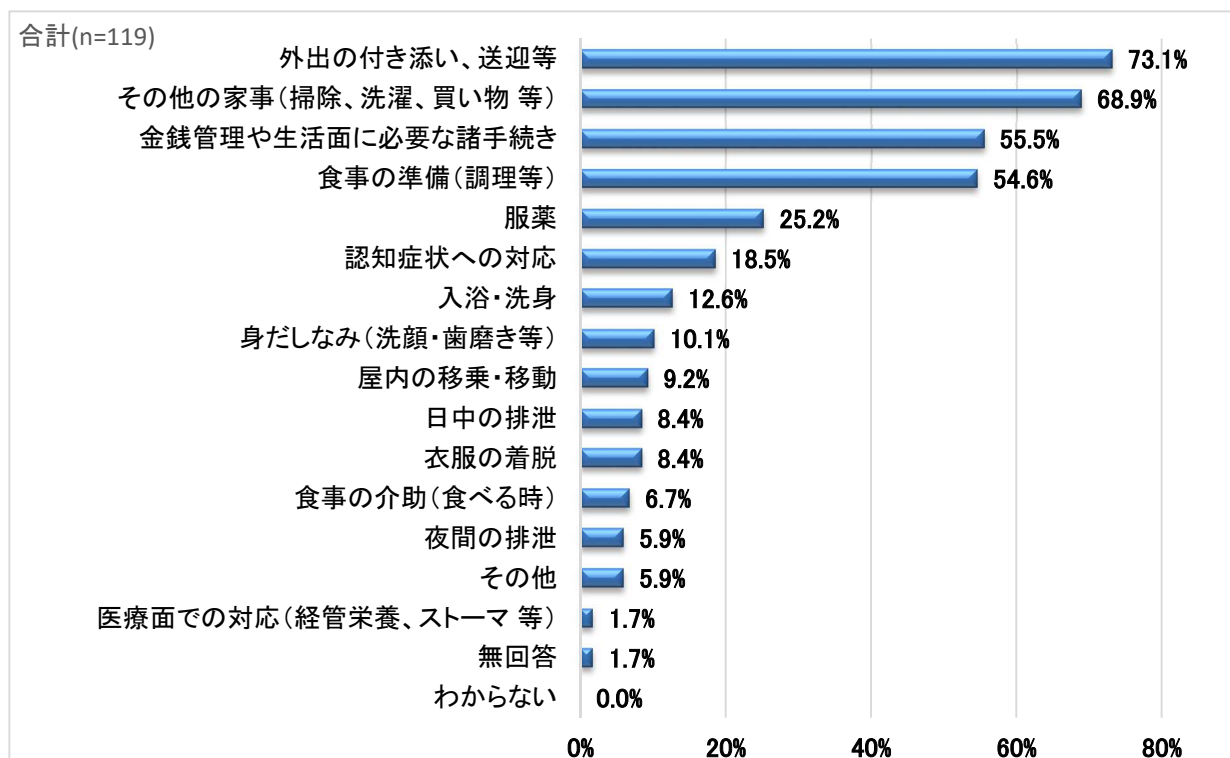
<図表 1-5 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）>



介護保険サービスの利用の有無については「利用している」が全体の83.2%であり、在宅生活の継続に介護サービスは必要不可欠であることがわかります。

(6) 主な介護者が行っている介護

<図表 1-6 主な介護者が行っている介護（複数回答）>

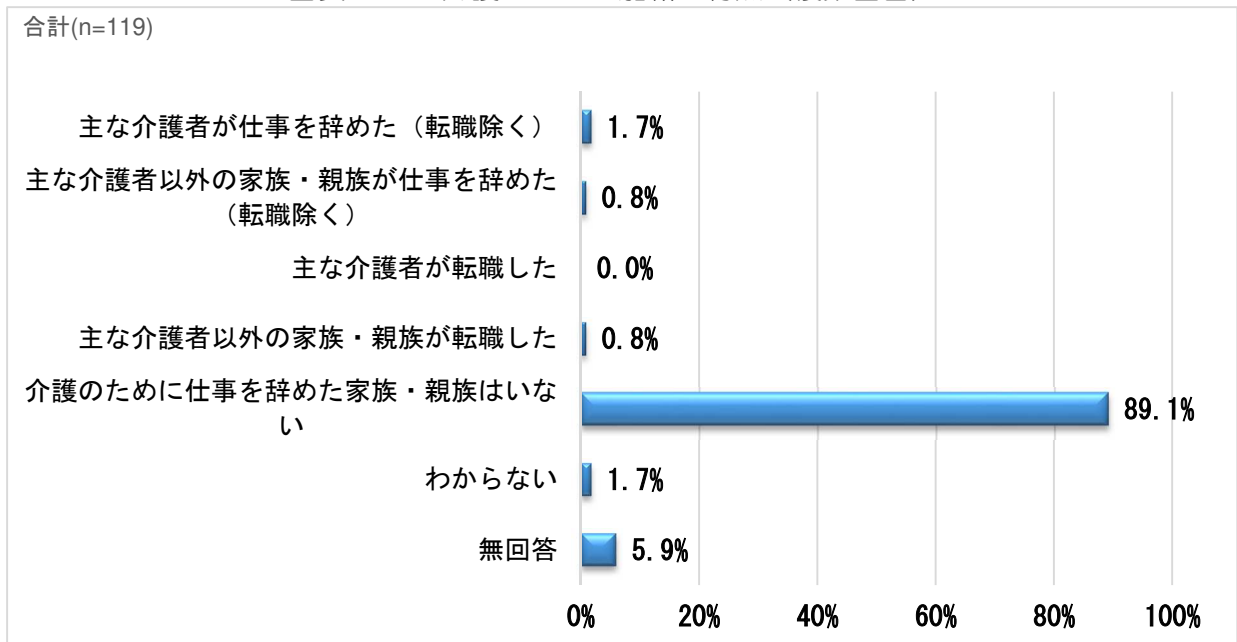


主な介護の状況としては、「外出時の付き添い送迎等」が73.1%であり、次いで「その他の家事」68.9%、「金銭管理等」55.5%となっています。「外出の付き添い」について、介護者が高齢であることから、直接的・身体的な介護については、介護保険サービスが担い、公的なサービスで網羅できない部分を介護者が担っている現状がみられます。

しかし、老老介護が深刻化する中、負担や責任の重い「移動支援」「金銭管理等」に関して整備の拡充が急務になると考えられます。

(7) 介護のための離職の有無

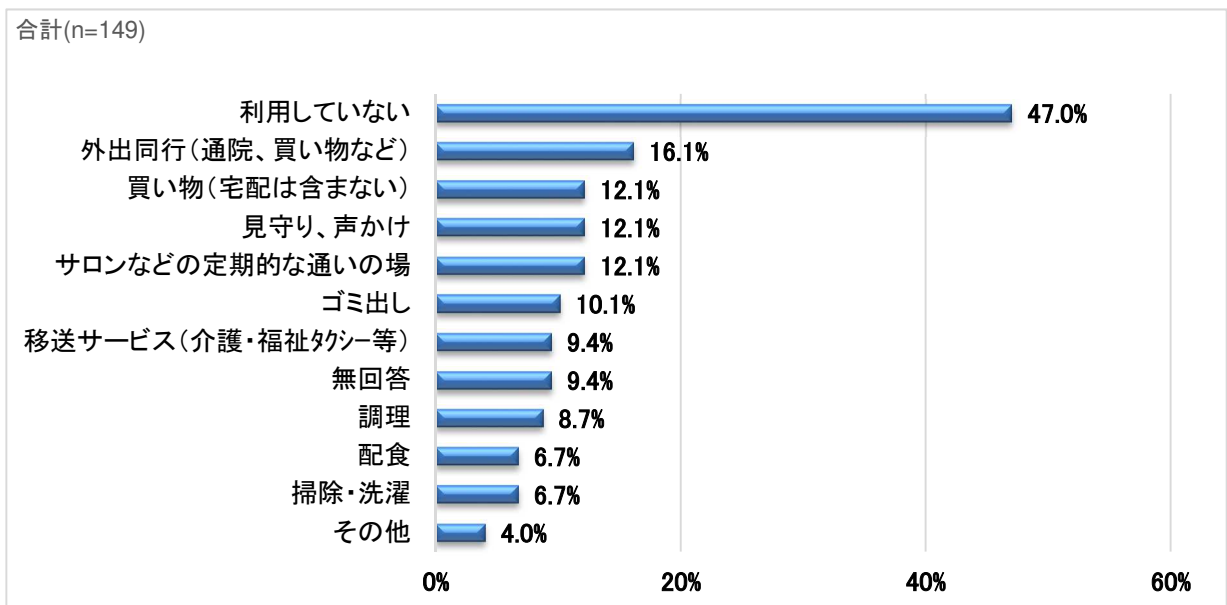
<図表 1-7 介護のための離職の有無（複数回答）>



介護のための離職の有無については「介護のために仕事を辞めた家族はいない」は9.1%であり、介護のための離職は少ないことがわかります。理由としては、<図表1-6>のとおり、24時間常時介護を必要とされる、身体的介護（食事・排泄・入浴等）の割合が低いため離職が少ないと考えられます。

(8) 保険外の支援・サービスの利用状況

<図表 1-8 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）>



保険外の支援・サービスの利用状況では「利用していない」47.0%と高い結果となっています。理由としては、保険外の支援・サービスが充実していないことや、家族による介護を受けている者が多く、その支援内容をみると「外出付き添い・送迎・その他家事」となっており、保険外サービスの大部分を家族が担っている現状がみられます。<図表1-1・2・5参照>

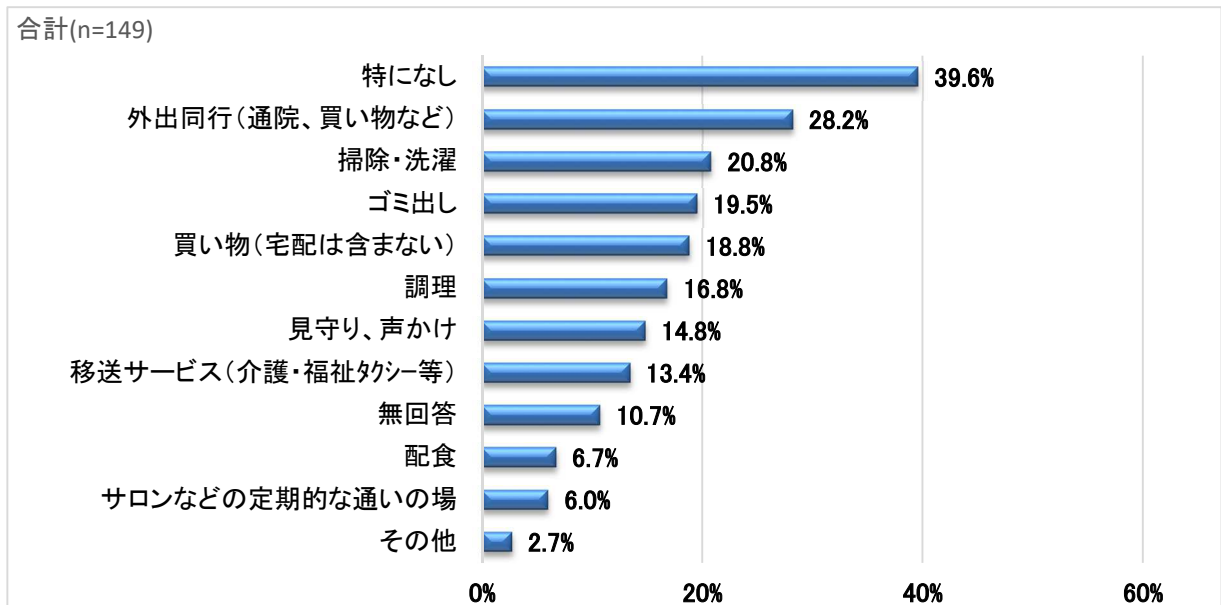
一方で「単身世帯」で支援を受けられない利用者については、生活の質を低下させる要



困っています。今後も進行する核家族化や介護者の高齢化に対し、保険外の支援・サービスの立上げは急務と考えられます。

(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

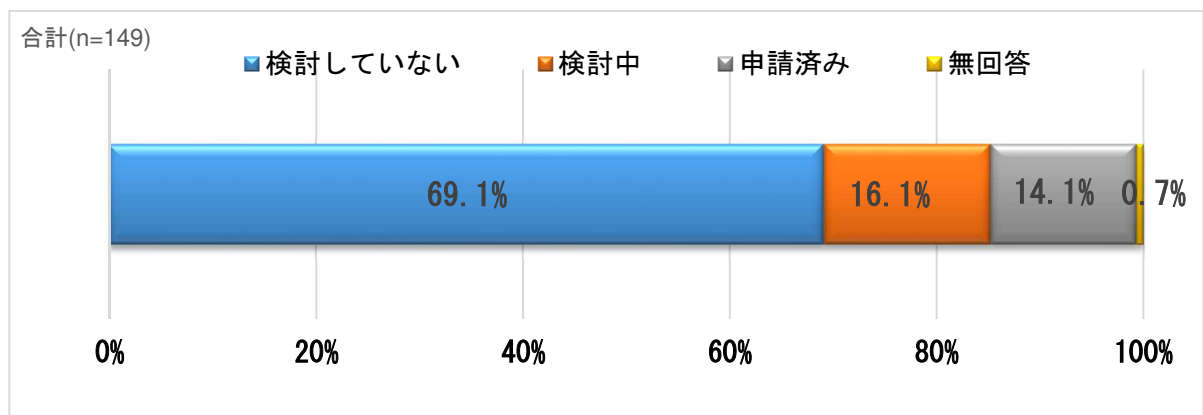
<図表 1-9 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）>



在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスでは「特になし」39.6%と最も高い数値を示しています。必要なサービスとして、「外出同行・掃除・洗濯・ゴミ出し」等が約2割を占めています。当町は広域かつ公共交通機関が限られ、加齢に伴い、移動に関する困りごとが増加する傾向にあります。そのため、移動を伴う買い物や外出同行に関するニーズが高くなっており、サービスの充実が必要と考えられます。

(10) 施設等検討の状況

<図表 1-10 施設等検討の状況（単数回答）>

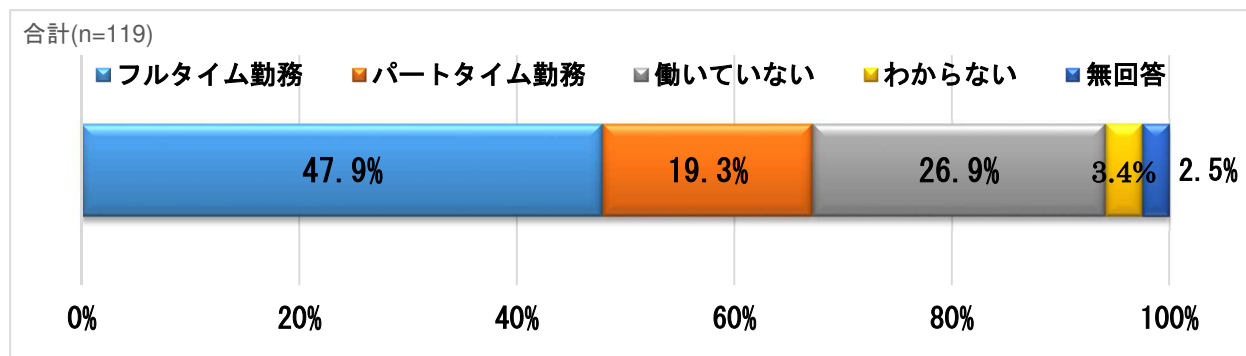


施設等検討の状況については、<図表 1-6>のとおり、在宅で行っている身体介護の割合が低いことや、家族と同居している者の割合が高いことから、施設等を「検討していない」が69.1%と高くなっていると考えられます。

## 2. 主な介護者様用の調査項目（B票）

### （1）主な介護者の勤務形態

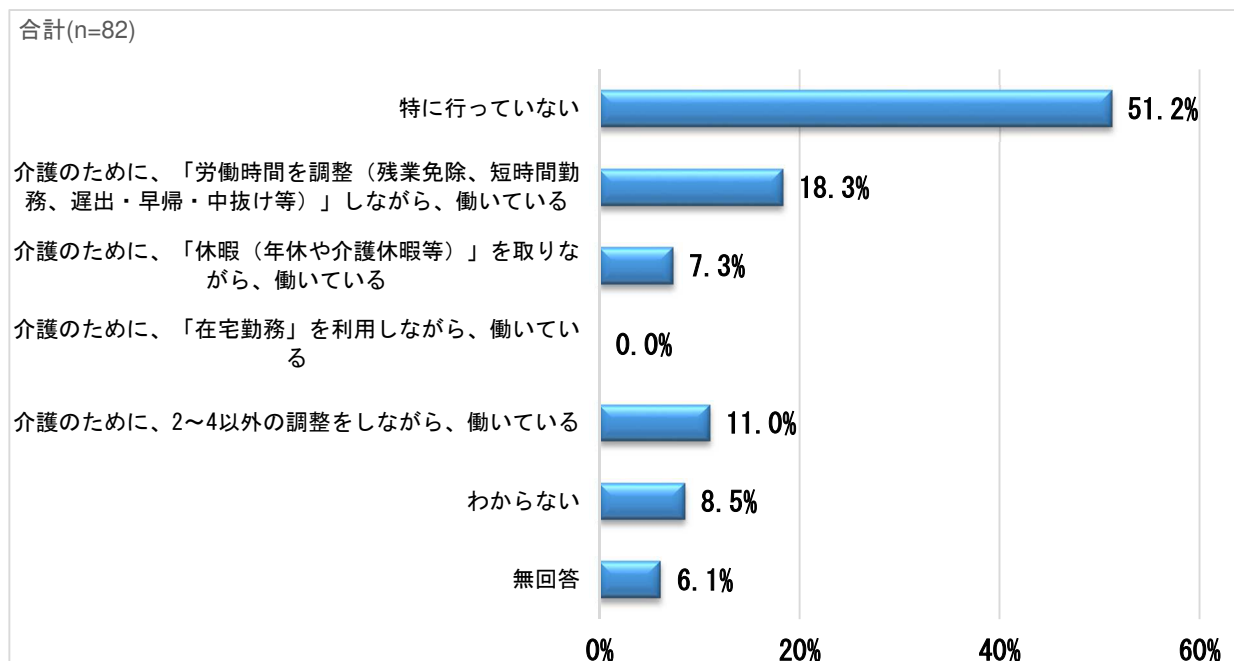
＜図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）＞



主な介護者の勤務形態については「働いていない」26.9%、「フルタイム」47.9%、「パートタイム」19.3%となっています。＜図表1-4＞のとおり、主な介護者である40歳代から60歳代は「フルタイム・パートタイム」問わず、働いている方が多くなっています。

### （2）主な介護者の方の働き方の調整の状況

＜図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）＞

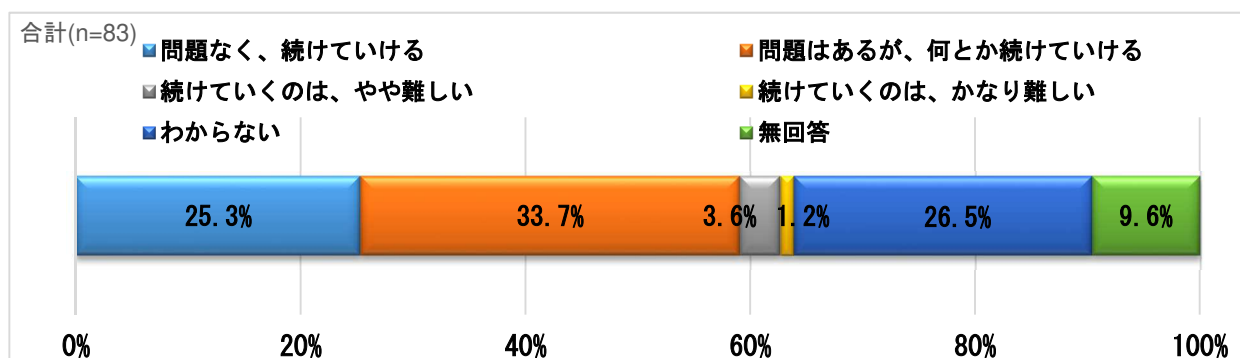


主な介護者の働き方の調整の状況については「介護のために労働時間の調整、休暇、その他の調整」が36.6%となり、仕事の調整を行いながら介護している現状がみられます。

当町は、一次産業主体のため自営業が多く、比較的時間の調整を行いやすいと思われます。しかし、当町では夜間や土曜日・日曜日に利用可能な介護サービスがないため、働きながら介護する介護者の負担が軽減できる支援・サービスの拡大が必要と考えられます。

(3) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

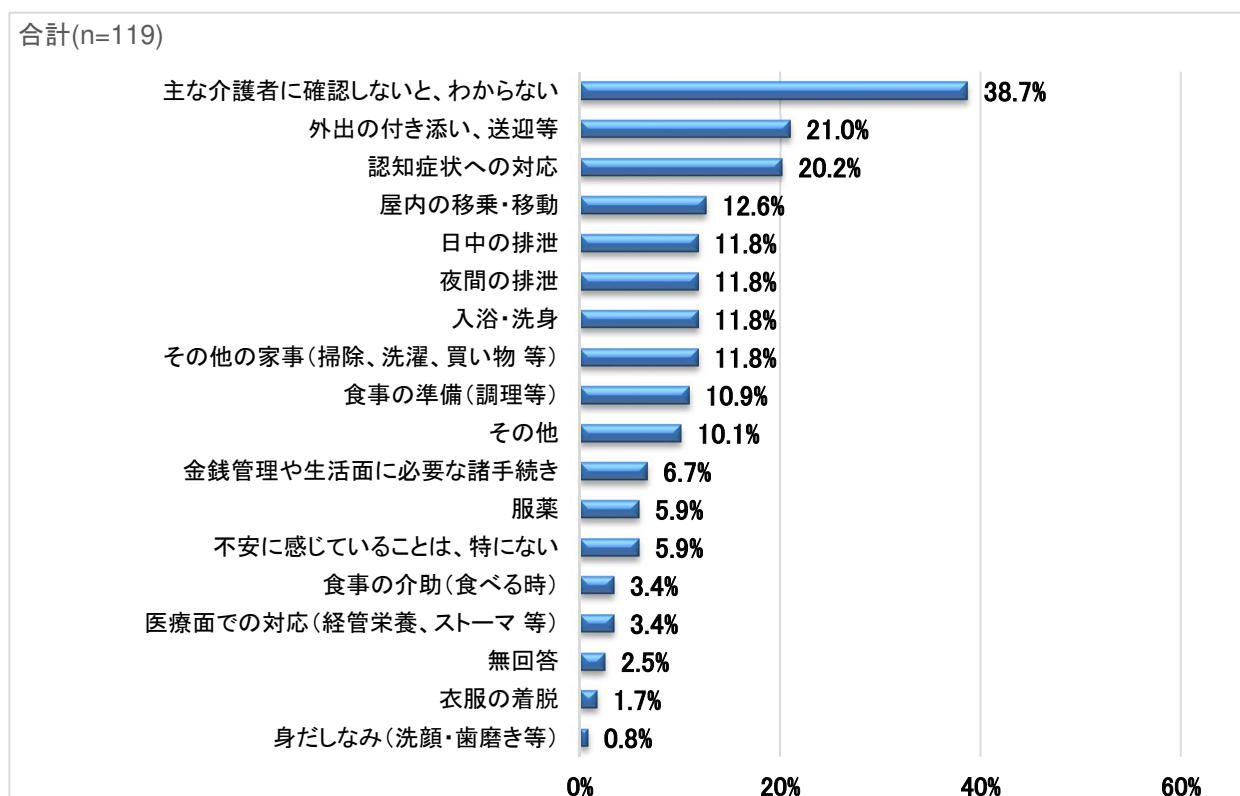
<図表 2-3 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）>



主な介護者の就労継続の可否では「問題なく、続けていける」25.3%と、全体の4分の1程度しかいない結果となっています。このことから、介護者が不安なく就労と介護の両立ができるような体制整備が必要と考えられます。

(4) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

<図表 2-4 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）>

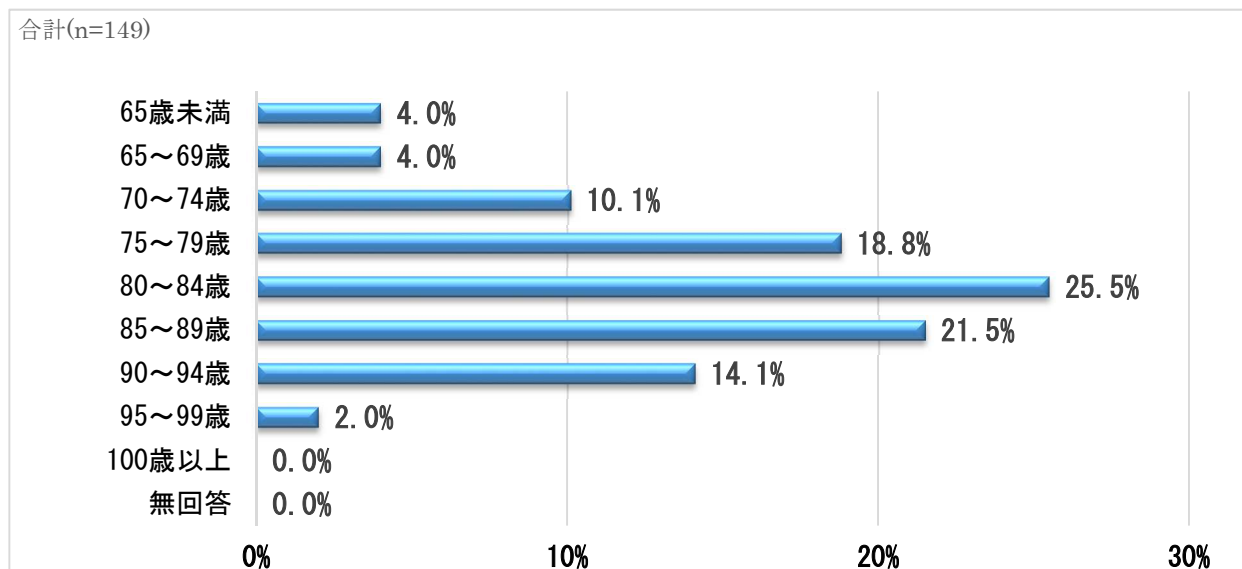


今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護では「外出の付き添い・認知症状への対応」が共に約2割を占めています。外出の付き添い等については、当町は広域で公共交通機関が乏しいことから、移動手段の整備が必要と考えられます。

認知症については、交流サロン（脳トレーニング）や認知症カフェの普及啓発が必要と考えられます。

### 3. 要介護認定データ (1) 年齢

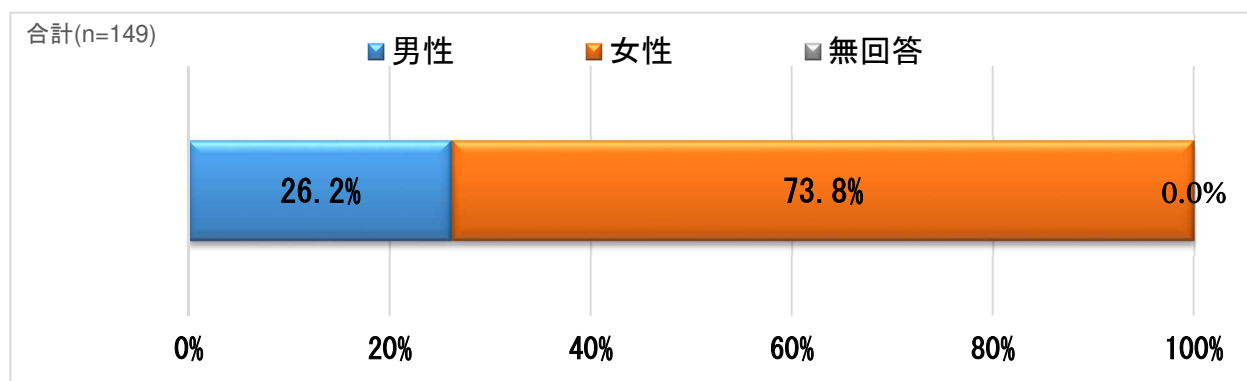
<図表 3-1 年齢>



要支援・要介護者を年齢別で見ると、80～84歳が25.5%であり、次いで85～89歳が21.5%になっています。全国的には後期高齢（75歳以上）になると認定率が増加する傾向にありますが、当町では80歳から介護認定者が増える傾向にあります。

### (2) 性別

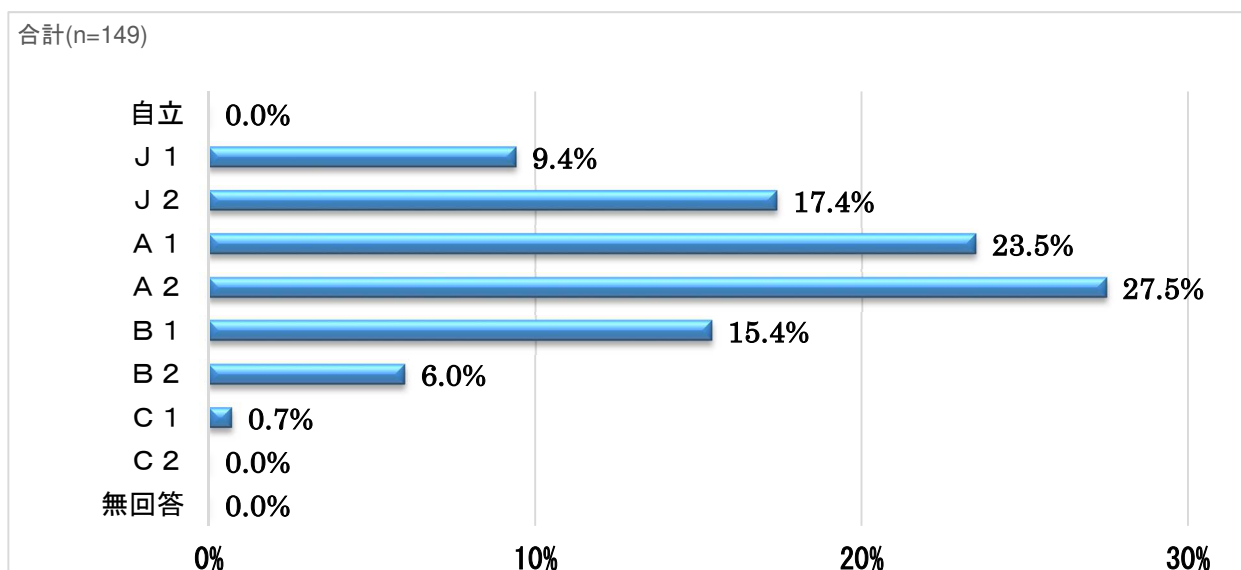
<図表 3-2 性別>



性別では、「女性」73.8%、「男性」26.2%の結果となっています。80歳以上で認定率が増加していることから、平均寿命の長い、女性が占める結果となっています。

(3) 障害高齢者の日常生活自立度

<図表 3-3 障害高齢者の日常生活自立度>

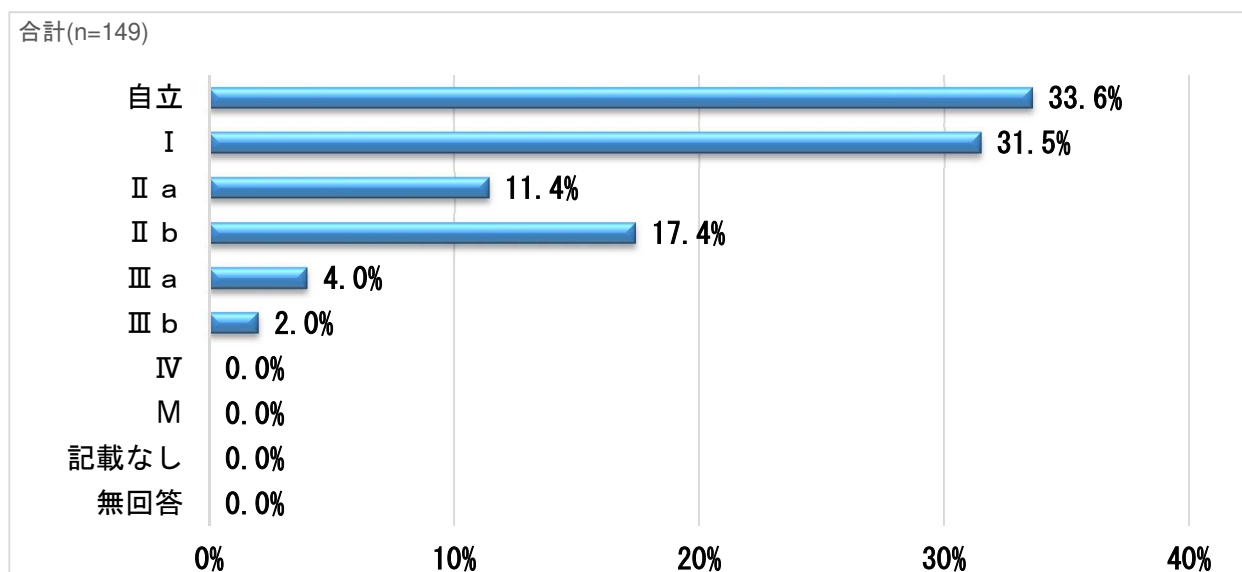


生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ
	ランク C	日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する

障害高齢者の日常生活自立度では、ランク「A1・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）が全体の約5割を占めています。認定者の半数が外出等の移動に何らかの支援を必要としていることから、外出支援等の整備拡充が必要と考えられます。

(4) 認知症高齢者の日常生活自立度

＜図表 3-4 認知症高齢者の日常生活自立度＞



I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
IV	日常生活に支障を来すような症状・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
V	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

認知症高齢者の日常生活自立度では「自立」が最も高い数値となっています。しかし、全体の約3割は具体的な支援が必要な認知症状の該当者であり、また、予備群でもある「I」を含めると全体の約7割は、何らかの認知症状を有していることから、今後は認知症対策がより急務と考えられます。