

令和4年度実施 在宅介護実態調査結果の考察

この調査は、「要介護となっても可能な限り在宅での生活を継続できるよう、在宅生活の限界点の引上げと、介護者が介護を理由とする離職とならないよう就労の継続を実現するためのサービス提供・支援体制の構築方針」の検討に活用することを目的に行った調査です。

1. 在宅生活限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討	
集計・分析 のねらい	主に「A票-問 3 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を分析し、在宅生活の限界点の向上を図るために必要となる取組を検討する。
考 察	<p>・介護への不安や負担感については、要支援の段階では食事・外出・家事の不安、要介護 2 までは認知症・食事の準備、要介護 3 以上は認知症への対応、日中・夜間の排泄等介護に対して不安・負担を感じながら介護している人が多い。</p> <p>・訪問系のみ・訪問系を含む組み合わせのサービスを利用して、食事の準備やその他の家事、外出への不安を減らしていくことで、不安や負担が軽減され在宅での生活が継続できると考えられることから、適切な支援策が必要である。</p> <p>・調査対象者の 3 割は認知症を抱えており、<u>主な介護者の方の現在の不安に感じる項目は「認知症への対応」が一番高い割合となっている</u>。今後、団塊の世代の高齢者が増加することにより、介護者の不安やニーズに合わせた施策の検討が必要と考える。</p> <p>【まとめ】</p> <p>介護度が重度になり、認知機能が低下することで、介護負担が増大し、在宅介護の継続が難しくなっていることから、介護者に対しての認知症ケアの普及や、介護支援専門員のケアマネジメント力を上げ、チームケアを推進し、介護負担を軽減し在宅の限界点を上げていく必要がある。</p> <p>また、介護者はその介護段階で課題も変化することから、随時の相談支援体制、介護者同士のピアカウンセリング的効果が提供できる身近な場所での介護者交流の場づくりを行い介護者の介護力の支援及び精神的支援の場づくりを進めることが求められる。</p>

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	
集計・分析の狙い	主に「B表-問 8 主な介護者の就労状況」と「B票-問 10 主な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を分析し、介護者の就労継続のために必要となる取組を検討する。
考察	<p>・就労形態による介護項目に差は無い。就労継続にあたり介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」「食事の準備」「入浴・洗身」「外出の付き添い・送迎」。在宅で介護をしている方が必要だと思う支援は「介護者が不在となる緊急時の支援」で、次いで「介護サービスの上手な利用への助言」である。介護をするにあたっての働き方についての調整は「時間を調整しながら働いている。」と「特に行っていない」が同程度で多くなっている。</p> <p>「仕事と介護の両立に効果的なサービス」については、「自宅に定期的かつ、必要時随時に訪問してくれる定期巡回の介護サービス」と「泊まりや、通所、訪問、相談等が同じ事業所で随時受けられる小規模多機能型居宅介護」がともに 21.5%でもっとも多い。食事の準備等の家事、外出のサポート、介護者が不在となる緊急時の支援があれば、就労継続の助けになるのではないかと。</p> <p>【まとめ】</p> <p>・介護により離職するとその後の経済的課題と介護負担が介護者のストレスをむしろ増大させる現状にあるため、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を活用する等、就労しながら介護ができるサービスの提供体制が求められる。</p> <p>・本市では、小規模多機能型居宅介護の利用が進んでおらず、運営を休止している事業所が増えているため、就労継続に有効なサービスとしての周知が必要と思われる。</p>

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・分析の狙い	主に「A票-問 6 今後の在宅生活の継続に充実が必要と感じる支援・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、整備が必要な地域資源を検討する。

<p>考 察</p>	<p>・保険外サービスとして必要と感じる支援は、「移送サービス」(16.9%)、「外出同行」15.7%であり、「<u>移動にかかる支援</u>」が多い。</p> <p>・単身世帯においては、介護度が軽度であっても家事等の生活支援に関するニーズが見られる。単身世帯を支える仕組みづくり、介護予防・自立支援が必要ではないか。また、単身世帯の家事支援のニーズは、抱えている疾病「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊椎管狭窄症等)」が多いことに起因すると考えられることから、フレイル予防は重要である。</p> <p>【まとめ】</p> <p>・制度だけでは埋められないサービスや、地域の支えあい活動など公的サービスに依拠しない支援体制が必要である。総合事業や保険外の支援・サービスの創出整備・利用促進を進めていくことが求められる。</p> <p>・在宅高齢者の生活状況や地域環境によりニーズが異なることが想定されることから、地域ケア会議における個別ケースの検討の積み上げの他、生活支援コーディネーターや協議体における地域資源の整理等によってニーズを把握し、地域ごとの課題についての対策を講じる仕組みづくりも今後ますます進めていく必要がある。</p> <p>・また、鶴岡市の特徴として公共交通網の整備が整っていないことから、サービスや医療、買い物等アクセスしやすい仕組み作りが求められる。</p> <p>・要介護認定に至る以前に転倒の防止ができるよう杖の購入や手すりの取り付けなどへの支援の仕組みづくりの検討が必要ではないか。</p>
------------	---

<p>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</p>	
<p>集計・分析の狙い</p>	<p>主に「A票-問 2 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を検討する。</p>
<p>考 察</p>	<p>・<u>要介護 3 以上では、通所・短期(ショートステイ)のみや、訪問・通所・短期を組み合わせて利用している人が多い。</u></p> <p>・単身及び夫婦のみ世帯以外の世帯において、通所型・短期系のみ利用が圧倒的に多く、介護者が就労等による不在時に利用するパターンが見られる。<u>自宅で要支援・要介護者をサポートしてくれる人、または日中通える居場所が必要ではないか。</u></p> <p>【まとめ】</p> <p>・今後、独居世帯、夫婦世帯、未婚の子と老親との同居世帯の増加が見込まれることから、それぞれのニーズに応じたサービスが提供できる多機能型サービスが重要となる。また、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、レスパイトケアの機能をもつ「短期入所」や「小規模多機能型居宅」を含む利用の普及が必要となることが考えられる。</p>

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	
集計・分析の狙い	主に「A 表一問7 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週計・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を検討する。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護3で14.6%、要介護4で35.3%、要介護5で33.3%と介護度が重度化すると訪問診療を利用している人が増加するが、要介護4以上でも過半数は利用していない。 ・医療面の対応をしている世帯は、夫婦のみ世帯が多いことから、その他の世帯では対応しきれないという理由(日中、就労により不在など)が予想される。 ・受診継続のためには、<u>外出支援や訪問診療の拡充等が必要である</u>と考える。団塊の世代が年齢を重ねていくにつれて、検討が必要な課題である。 ・要支援では糖尿病や眼や耳の病気、心疾患、筋骨格系疾患の病気が多い。要介護3以上では認知症、脳血管疾患が多い。 ・要支援では筋骨格系疾患により介護が必要になっていることから、生活動作の自立に向けたリハビリが必要である。また、<u>心疾患や糖尿病の管理を行い、脳血管疾患や認知症の予防をすることで重度要介護者を減らし、在宅生活の継続へ向けての取組も必要</u>と思われる。 <p>【まとめ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後医療ニーズの高い要介護高齢者の増加が見込まれることから、医療ニーズのある要介護者に対応できる訪問介護の利用や療養通所介護、医療対応型のショートステイ、医療機関への短期入所療養介護などを検討していく必要がある。 ・医療と介護の連携の推進を図り、在宅療養が進められる仕組みづくりを更に拡大させる必要がある。

6. サービス未利用の理由	
集計・分析の狙い	主に「A票問8、9介護保険サービスの利用の有無、未利用の理由」について分析し、各地域において支援・サービスの提供体制の構築を含む各種の取組を検討するための参考とする。

<p>考 察</p>	<p>・サービス未利用の理由については、未利用者の約4割の人が「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必要ない」、「本人にサービス利用の希望がない」と回答しており、不要な認定申請であった可能性がある。不要な申請やとりあえずの申請は、他の真に必要な申請の認定事務の遅れの要因や、一件あたり約2万円を要する事務費への影響等があることから、制度の正しい利用方法についての啓発が必要である。</p> <p>・認定を受けている方のうち1割程度の方が、サービスを受けたいが手続き方法や利用方法がわからないためと回答しており、健康保険のように保険証を持参するだけで利用できる制度ではないことから、介護保険サービスの正しい利用方法についても改めて周知する必要がある。</p> <p>・住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するための申請も1割近くあることから、他のサービス利用までは必要だが転倒への不安により杖の購入や手すりの取り付けなどを行いたい方が要介護認定を受けなくても利用できるサービスを創出することで必要な認定を減らし、本人の不安を解消し、在宅で暮らし続けられるようになるのではないかと。</p>
------------	---

<p>7. 認知症について</p>	
<p>集計・分析の狙い</p>	<p>主に「C 票-問 1, 2 認知症に対する理解」と「今後の認知症に関する施策」について検討する。</p>
<p>考 察</p>	<p>・家族に認知症と診断された方、「いる」は 29.9%、「いない」は 54.4%、「無回答」は 15.7%。</p> <p>・認知症に関する施策での重点としては、「<u>地域住民が認知症の人の日常生活を見守っていく体制を整える</u>」が 29.0%で最も多く、次いで「<u>認知症について地域住民の理解を深める</u>」、「<u>かかりつけ医や、介護従事者が認知症に十分に対応できるよう研修等を行う</u>」が続く。</p> <p>【まとめ】</p> <p>・施設入所を検討する第一要因は、認知症の悪化であることから、認知症ケアについての普及的活動が重要である。</p> <p>・また、徘徊等を繰り返す等地域の見守り支援体制が必要であるため、SOS 見守りネットワークの利用を勧めつつ、実際の場面を想定しての地域での訓練の実施など地域ごとの取り組みを進めていく必要がある。</p> <p>・初期集中支援チームでの認知症高齢者への支援についても普及を図り敷居の低い適切な支援体制を講じる必要がある。</p>

8. 終末期について	
集計・分析の狙い	主に「D票-問1～6 終末期の延命治療への考え方に対する本人と家族の理解を深めておくことの大切さ」と「今後の終末期に関する施策」について検討する。
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期の延命治療について、話合ったことがない人の割合が 43.5%と高い。 ・終末期と告げられた場合、最後を迎えたい場所は「自宅で療養して必要になればそれまでの医療機関に入院したい」が 24.5%で最も多いのに対し、自宅で最期まで療養できるかについては、「困難である」が 45.4%と高い。 ・終末期はできるだけ自宅で過ごしたいと希望する方が多い反面、最期まで療養するのは難しいだろうと考えている人が多く、その理由としては、介護者の負担や、必要な医療的対応を受けられるのかの不安があげられる。元気なうちから、本人と家族の話合いの機会を持つ意義をお伝えするとともに、在宅での介護を継続する支援体制を検討する必要がある。 <p>【まとめ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・終末期医療については、十分な話し合いが行われていない実態があることから、ACP の普及などを図りながら本人の意思が尊重されるよう取り組みが必要である。 ・在宅看取り、施設看取りの推進等、入院に依拠しない自然な営みとしての「終末期」を受け入れられるよう、市民、及び関係者への啓発活動を推進していく必要がある。