

# 在宅医療・介護の提供体制に関するアンケート調査結果

## 1 アンケート調査概要（H29年度実施）

### (1) 在宅介護に関するアンケート調査

対 象 要介護3以上の方を介護している家族

調査期間 平成29年11月1日～11月30日

調査方法 介護支援専門員が利用者1～3名の聞き取り調査

(射水市で在宅介護をしている約1,100人の約2割の調査を実施)

回答数 207

要介護3	81名
------	-----

要介護4	70名
------	-----

要介護5	51名
------	-----

未記入	5名
-----	----

### (2) 在宅医療・介護連携に関するアンケート調査

対 象 射水市内の事業所に勤務する介護支援専門員

調査期間 平成29年11月1日～11月30日

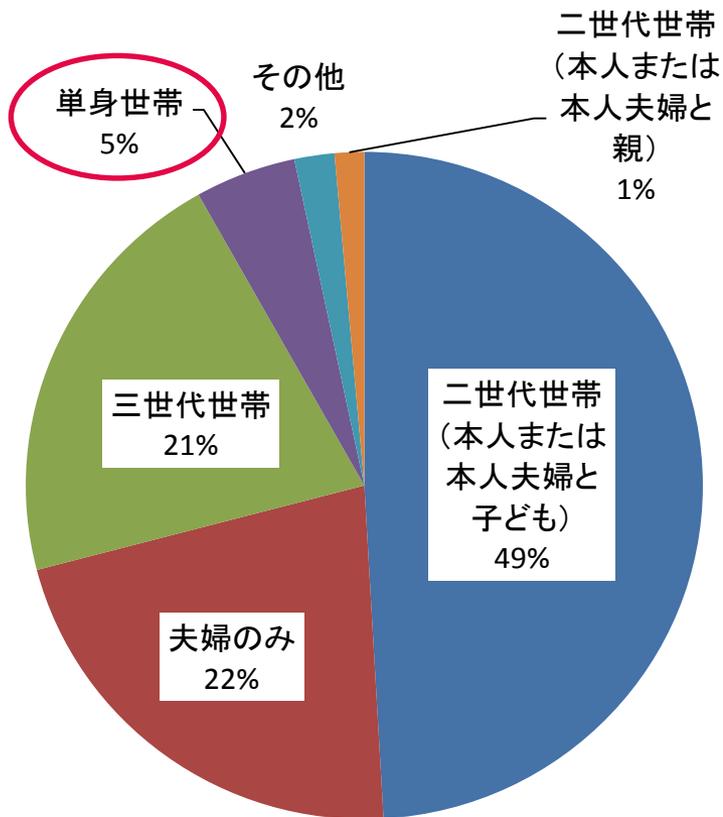
調査方法 対象者全員に調査票を配付(自己記入式)・回収

回答数 113 (回収率90.4%)

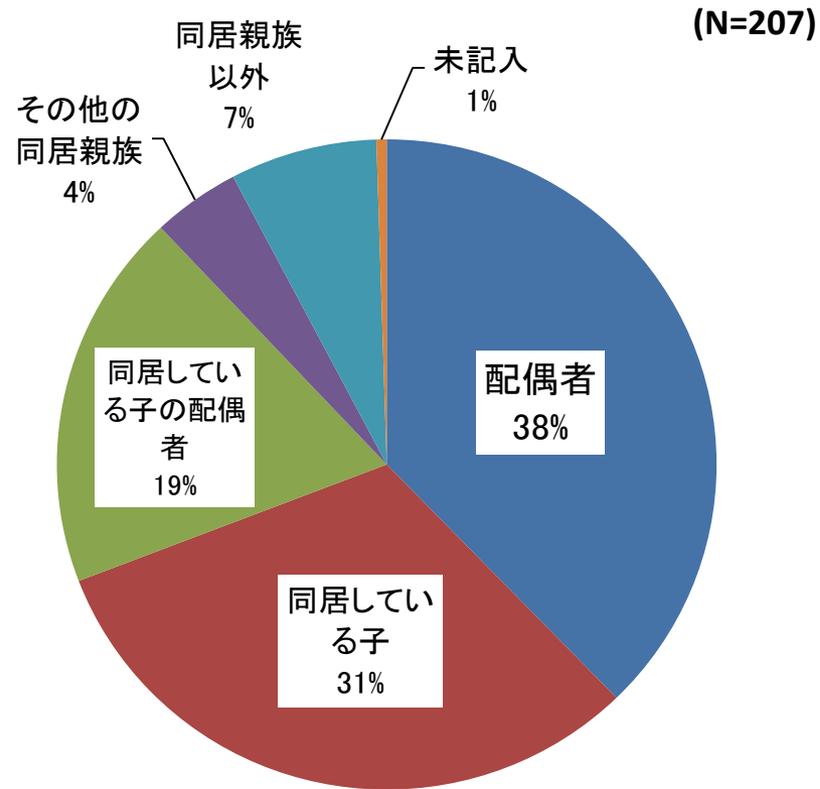
## 2 アンケート調査結果(抜粋)

### (1)在宅介護に関するアンケート結果

#### ① 家族形態 (N=207)

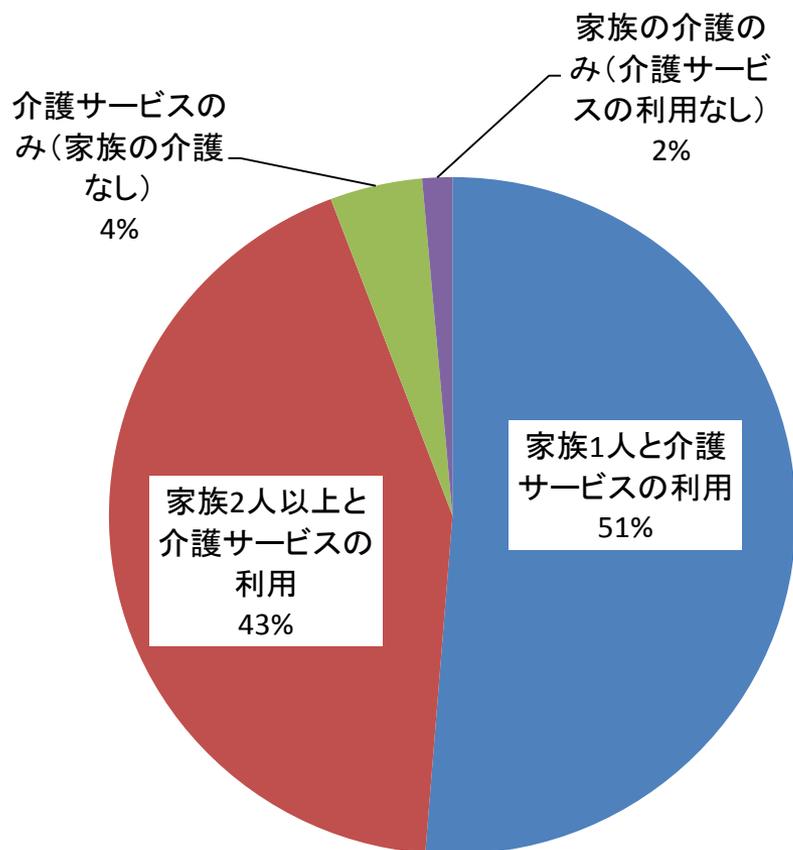


#### ② 主に介護をしている方：本人との続柄 (N=207)

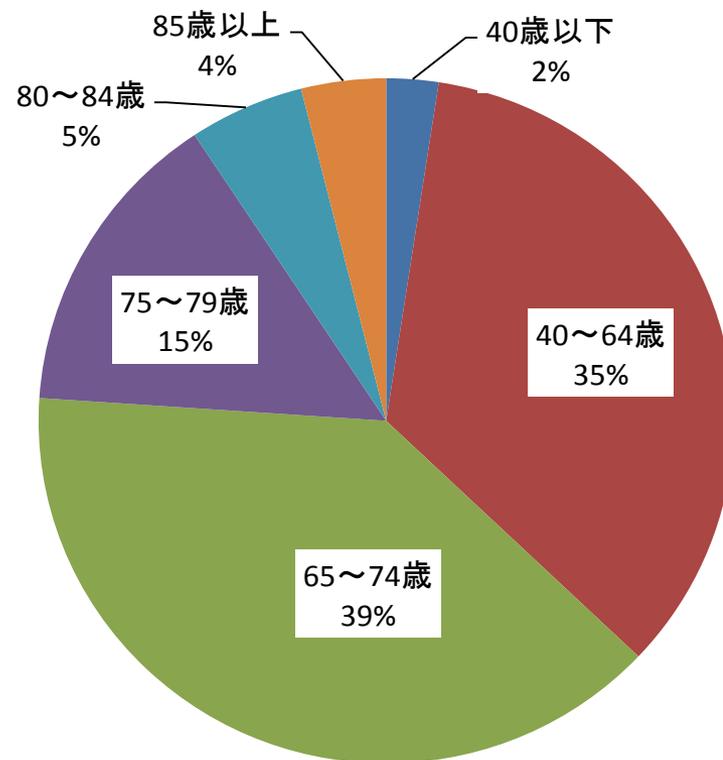


- ・在宅で介護を行っている方は二世世代世帯が49%で、夫婦のみ世帯、三世世代世帯が続く。また、介護サービスを利用しながら生活している単身世帯(ひとり暮らし)が5%いる。

### ③ 在宅介護の体制 (N=207)



### ④ 介護者の年齢 (N=207)



- ・ 介護サービスを利用しながら、在宅で介護を行っている方が多かったが「家族1人と介護サービスの利用」と答えた方が51%と半数近かった。
- ・ 介護者の年齢は65歳以上が63%となり、65歳以上の高齢者が65歳以上の高齢者を介護する「老老介護」も多い。

## ⑤ サービス等利用状況(複数回答)

(N=643)

サービス内容	要介護3	要介護4	要介護5	全体
訪問介護	16.0%	12.9%	23.5%	16.9%
訪問入浴	1.2%	8.6%	27.5%	10.1%
訪問看護	14.8%	 21.4%	  41.2%	23.7%
訪問リハビリ	6.2%	2.9%	5.9%	5.3%
通所介護	<b>67.9%</b>	<b>64.3%</b>	<b>58.8%</b>	<b>64.7%</b>
通所リハビリ	12.3%	12.9%	2.0%	9.7%
ショートステイ	<b>35.8%</b>	<b>50.0%</b>	<b>45.1%</b>	<b>42.5%</b>
居宅療養管理指導	4.9%	15.7%	17.6%	12.1%
小規模多機能型居宅介護支援	12.3%	11.4%	15.7%	12.6%
住宅改修(過去の利用含む)	<b>44.4%</b>	47.1%	31.4%	43.0%
福祉用具貸与、購入	37.0%	<b>50.0%</b>	<b>60.8%</b>	<b>47.3%</b>
訪問診療	4.9%	 12.9%	  35.3%	15.5%
訪問歯科診療	3.7%	4.3%	5.9%	4.3%

介護度が上がるにつれ増加

介護度が上がるにつれ増加

- ・通所介護やショートステイ、住宅改修、福祉用具貸与などの利用率が高い。
- ・要介護度が進むにつれ、訪問看護や訪問診療の利用も増え、医療と介護の連携がより必要となる。

## ⑥ 在宅介護のメリット 回答数169

### 【本人が住み慣れた家で自分らしい生活を送ることができる】 回答数65 (38.5%)

- ・本人の望むように過ごせる。今までの暮らしに近い状態ですごせる。  
(好きなものを食べられる、家族やペットと一緒に過ごせる等)
- ・家にいることで、本人も安心する。夫婦そろって暮らしたい。

### 【介護の満足感がある】 回答数27 (16.0%)

- ・慣れた場所での介護が本人も家族にも楽。自分の思うように介護ができる。
- ・本人の落ち着いた顔や喜ぶ顔をみることができる。
- ・大変なこともあるが、いてくれるだけで心の支えになる。

### 【金銭面の負担軽減】 回答数26 (15.4%)

- ・介護にかかる費用が入院、入所よりも安い。
- ・自分の収入と本人の年金で生活できている。

### 【家族で過ごす時間が持てる】 回答数23 (13.6%)

- ・毎日一緒に過ごすことで、笑いあったり会話ができる。
- ・家族との関わりが保たれる。孫の子の面倒をみってくれるので助かる。

### 【介護サービスの利用により、介護負担を軽減できる】 回答数15 (8.9%)

- ・サービスを利用することで自分の時間が持てる(仕事をすることができる)
- ・病院に入院しているときは認知症状がひどいと呼び出された。自宅でサービスを利用し、状態が安定している。

### 【本人の状態が把握できて安心できる】 回答数13 (7.7%)

- ・一緒に過ごすことで、本人の状態が把握できる。心配なことがあれば、すぐに受診できる。

## ⑦ 在宅介護のデメリット 回答数155

### 【対応が難しい（緊急時・介護全般）】 回答数73（47.2%）

- ・緊急時に対応が分からず、とまどうことが多い。うまく対応できないのではと不安。
- ・介護者の負担が大きい。ゆっくり休めない。介護拒否または何度も呼ばれる。
- ・認知症の対応、夜間の介護、入浴、食事介助等

### 【時間の制約がある】 回答数37（23.9%）

- ・介護者の自由な時間が制約される。家を空けることができない。
- ・仕事との両立が難しい。（仕事中に連絡が入る。急な対応をしなければいけない等）

### 【介護者の体調不良】 回答数20（12.9%）

- ・自分も年をとっていくので、どこまでできるか不安。
- ・介護者が体調不良の際に急なサービス利用ができない。家族に頼めないこともある。

### 【介護の協力体制がとりにくい】 回答数11（7.1%）

- ・介護の協力は親戚には頼みにくく、家族に負担がかかる。
- ・別居家族の協力はあるが、近くに住んでいないと緊急の時は対応できない。
- ・思うような時間内容のサービスが受けられない。

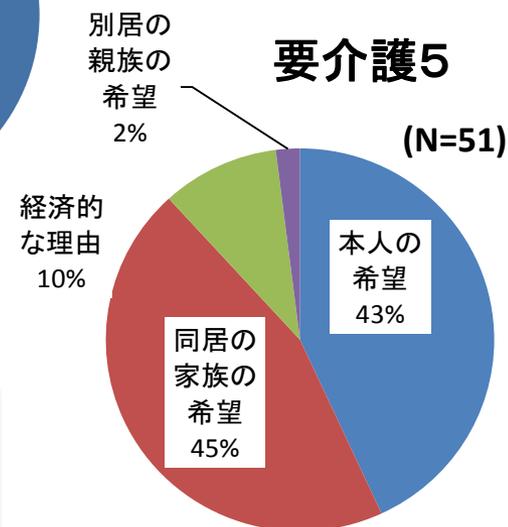
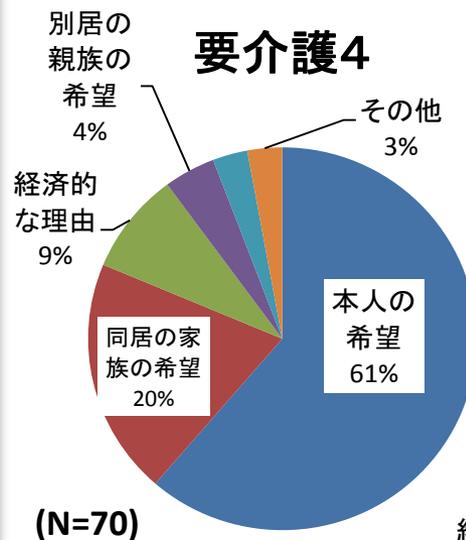
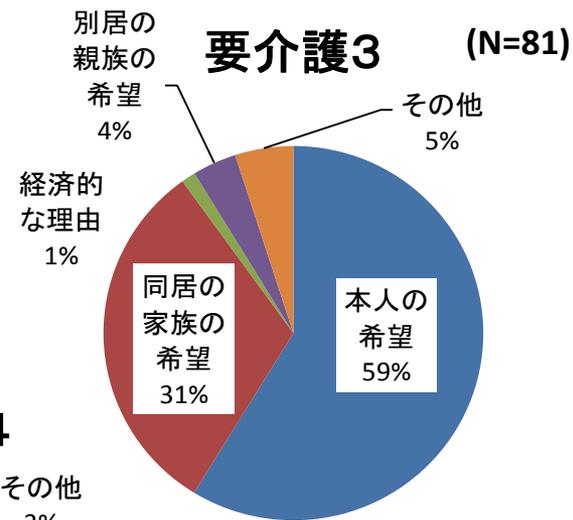
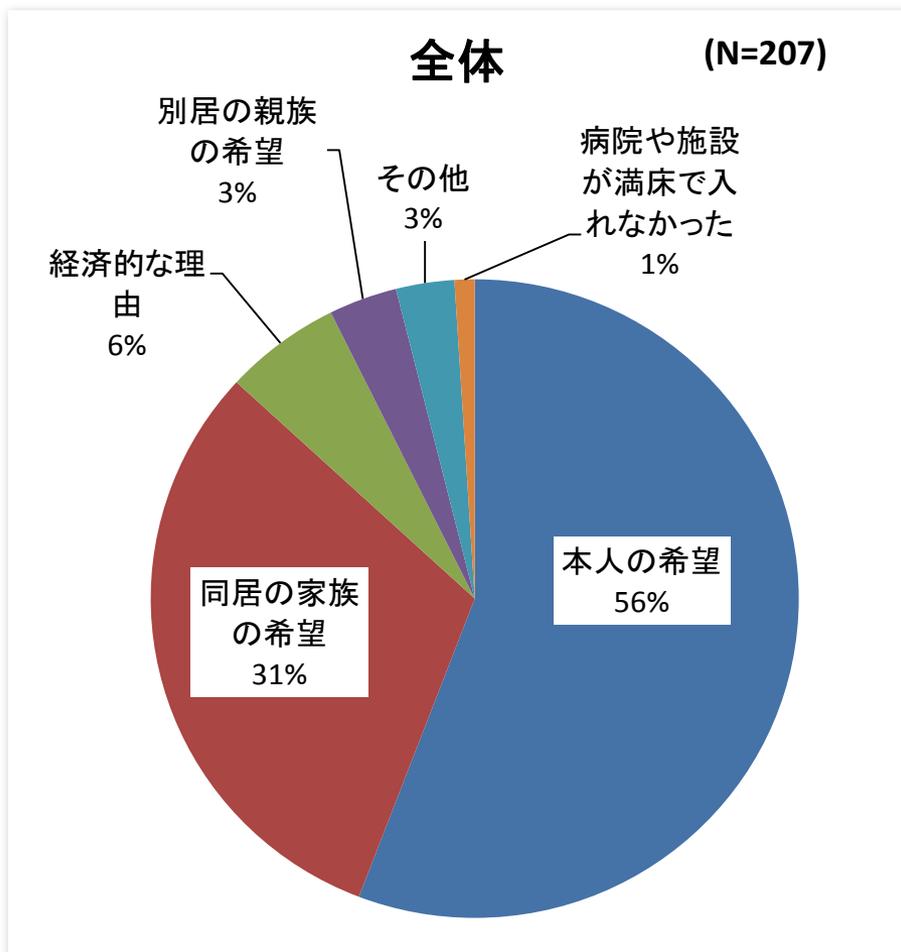
### 【精神的負担が強い】 回答数8（5.1%）

- ・介護者が1人だけなので不満がたまる。介護者が疲れると十分な介護ができない。

### 【経済的負担が大きい】 回答数6（3.8%）

- ・必要物品の購入等思ったよりコストがかかる。介護離職のため収入減。

## ⑧ 在宅での介護を行っている理由（最もあてはまるもの）



- ・ 本人や家族が希望し、在宅で介護を行っている方が 87%と多く、「経済的な理由」と答える方は 6%と少なかった。
- ・ 要介護5では、本人の希望より家族の希望が上回っている。

⑨ 在宅での介護の負担を軽減する方法として望むこと（複数回答）

(N=407)

サービス内容	要介護3	要介護4	要介護5	全体
訪問診療・訪問看護などの医療サービスの充実	21.0%	27.1%	<b>33.3%</b>	<b>26.5%</b>
早朝や夜間も利用できる通所系サービスの充実	28.4%	21.4%	21.6%	24.5%
早朝や夜間も利用できる訪問系サービスの充実	14.8%	14.3%	19.6%	15.7%
緊急に必要なになった場合の介護サービスの充実	<b>66.7%</b>	<b>55.7%</b>	<b>60.8%</b>	<b>62.7%</b>
地域の方や介護者同士の交流を図る機会	3.7%	8.6%	5.9%	6.9%
介護者が仕事と介護を両立できる支援	<b>30.9%</b>	14.3%	15.7%	21.1%
介護者への精神的サポート	21.0%	<b>32.9%</b>	23.5%	25.5%

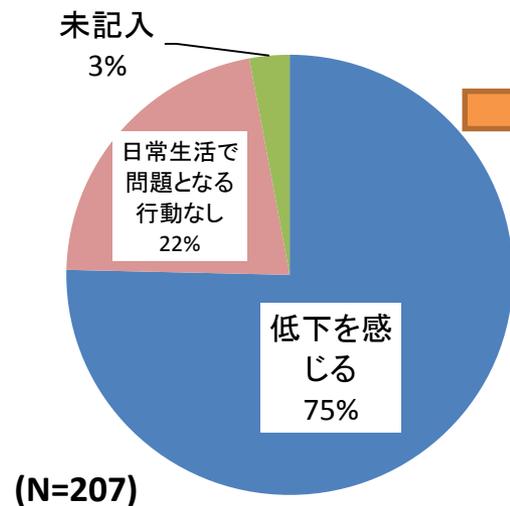
- ・ 「緊急に必要なになった場合の介護サービスの充実」を望む人が多かった。
- ・ 要介護3では「介護者が仕事と介護を両立できる支援」、要介護4では「介護者への精神的サポート」、要介護5では「訪問診療、訪問看護などの医療サービスの充実」が続いた。

### ⑩ 介護を受けている方(本人)の疾患で多かったもの(複数回答)

(N=362)

	要介護3	要介護4	要介護5	全体
第1位	認知症 (50.6%)	認知症 (45.7%)	認知症 (41.2%)	認知症 (45.9%)
第2位	脳血管疾患 (24.7%)	脳血管疾患 (28.6%)	脳血管疾患 (29.4%)	脳血管疾患 (28.0%)
第3位	糖尿病 (17.3%)	心疾患 (15.7%)	糖尿病 (17.6%)	糖尿病 (15.0%)

### ⑪ 認知機能の低下について



低下を感じる者の内  
 認知症の診断あり(71.8%)  
 認知症の診断なし(23.7%)

- ・ 本人の疾患は要介護3から5のどの介護度においても認知症が半数を占めていた。次いで脳血管疾患、糖尿病、心疾患が続く。
- ・ 介護者の75%が本人の認知機能の低下を感じている。

⑫ 介護者が負担が大きいと感じている介護内容で多かったもの（複数回答）

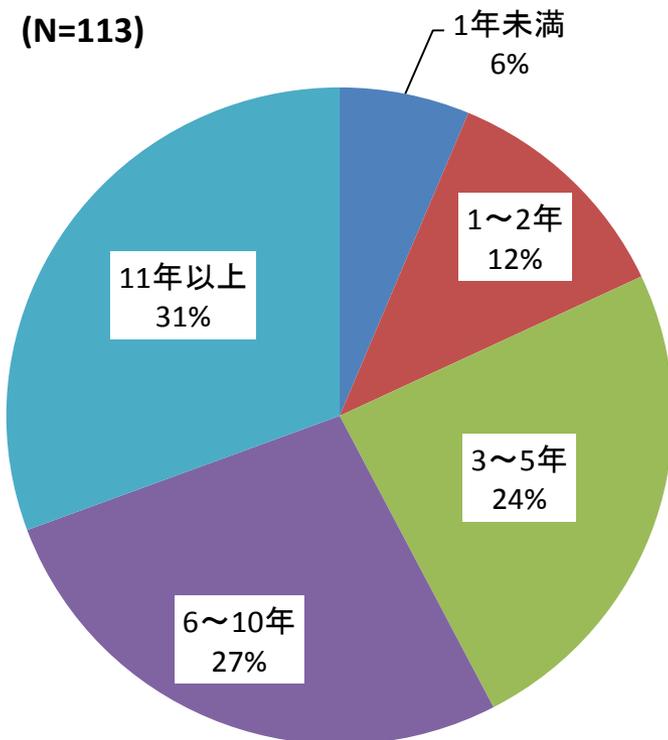
(N=584)

	要介護3	要介護4	要介護5	全体
第1位	日中の排泄 (35.8%)	日中の排泄 (50.0%)	夜間の排泄 (54.9%)	夜間の排泄 (43.2%)
第2位	夜間の排泄 (35.8%)	夜間の排泄 (41.4%)	日中の排泄 (45.1%)	日中の排泄 (43.1%)
第3位	入浴・洗身 (28.4%)	外出の付添、送 迎等(27.1%)	食事の介助 (25.5%)	外出の付添、送 迎等(22.5%)
第4位	認知症状への 対応(25.9%)	衣服の着脱 (22.9%)	衣服の着脱 (23.5%)	衣服の着脱 (22.1%)
第5位	外出の付添、送 迎等(22.2%)	入浴・洗身 (18.6%)	屋内の移乗・移 動(21.6%)	入浴・洗身 (22.0%)
第6位	服薬管理、服薬 介助(22.2%)	屋内の移乗・移 動(18.6%)	医療面の対応 (15.7%)	認知症状への 対応(19.1%)

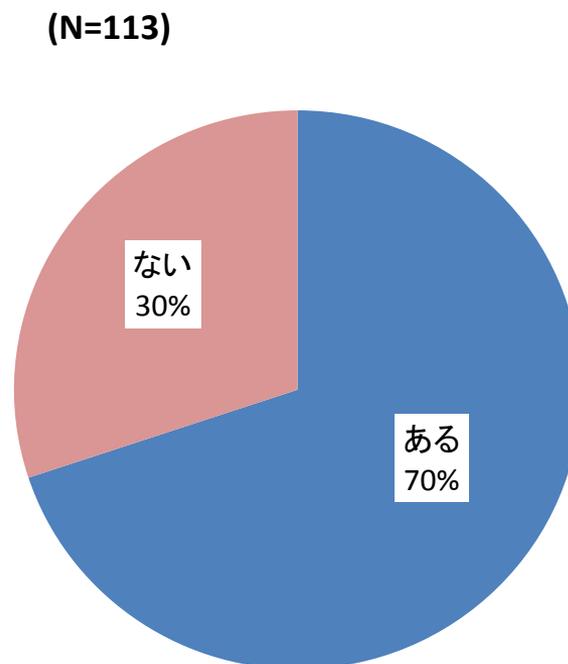
- ・ 要介護3から5のどの介護度においても「日中の排泄」「夜間の排泄」が1、2位を占め、排泄介助に負担を感じている方が多い。3位以下は介護度により異なり、要介護3では「入浴・洗身」「認知症状への対応」、要介護4では「外出の付添、送迎等」、要介護5では「食事の介助」の負担が大きい。  
(介護度が進むにつれ、身体介護が増え、介護者の負担が大きくなっている。)

## (2)在宅医療・介護連携に関するアンケート結果（介護支援専門員）

### ① 介護支援専門員の業務経験年数



### ② 看取りの経験



- ・ 射水市の介護支援専門員は経験年数が6年以上の方が58%、看取りの経験があると答えた方が70%おり、様々な利用者への支援の経験がある方が多い。

③ 射水市で要介護3以上の方が在宅での介護を実施する体制として  
必要だと感じること(多かった意見)

(N=113)

サービス内容	必要だと 感じる	感じる	あまり 感じない	既に充 足してい る
在宅で急性増悪した場合の受け入れ病床の確保	77.9%	16.8%	3.5%	0.9%
緊急に必要なになった場合の介護サービスの充実	76.1%	21.2%	1.8%	0.9%
訪問診療・訪問看護などの医療サービス	71.7%	23.0%	2.7%	2.7%
早朝や夜間も利用できる訪問系サービスの充実	61.1%	31.0%	4.4%	3.5%
訪問リハビリや通所リハビリなどのリハビリテーション	48.7%	45.1%	4.4%	0.9%
本人や家族を支援する多職種連携	47.8%	44.2%	4.4%	3.5%
本人や家族の在宅医療や介護への意識の向上	43.4%	49.6%	6.2%	0.9%

- ・「在宅で急性増悪した場合の受け入れ病床の確保」「緊急に必要なになった場合の介護サービスの充実」「訪問診療、訪問看護などの医療系サービスの充実」を必要と感じている人が多かった。

# アンケート調査結果から考えられる課題①

- ・在宅での介護は、同居の親族(配偶者や子等)が行っている割合が高いが、家族1人で介護を担っている方も多い。
- ・介護者の年齢は半数以上が65歳以上となり、老老介護を行っている割合が高まっている。
- ・要介護度が進むにつれ、身体介護が増え、排泄・入浴・食事介助、外出の付添・送迎等の介護者の負担が大きくなるため、介護保険サービスを利用しながら、介護をしている現状。また医療依存度が高い人も多くなり、医療と介護の連携が必要となる。
- ・介護について、対応方法が難しいと感じたり、緊急時の対応(急変時や看取り等)に不安を感じる介護者が多い。
- ・介護の負担を軽減するために、「緊急に必要となった場合の介護サービスの充実」、「介護者が仕事と介護を両立できる支援」や「介護者への精神的サポート」を望む声が多かった。



**在宅での介護をできる限り続けることができるよう  
介護者への身体的・精神的サポートが必要**

＜ワーキング部会での意見＞

日々の介護の負担を軽減するためには、ひとりひとりの状態に合わせた適切な介護方法を  
知り、介護者が対応できるよう支援することが必要

介護の多様なニーズに対応できるよう介護保険サービスだけでなく、医療依存度が高い人への  
支援や地域による生活支援など多方面から本人や家族を支援することが必要

## アンケート調査結果から考えられる課題②

- ・ 認知症、脳血管疾患、糖尿病の人が多い。  
高齢化に伴い、今後ますます認知症の高齢者は増加する。
- ・ 認知症状への対応に負担を感じていると答える介護者が多い。  
(同じことを何度も言う。妄想、幻覚、徘徊などの周辺症状の対応等)
- ・ 認知機能が低下していることに気づいていないために早期受診できない、適切な関わりをしていないなどが原因で、認知症状が悪化し、介護負担が大きくなり自宅で介護ができなくなるケースもある。



**認知症を理解し、家族だけでなく、地域皆で受け入れ  
支え合いながら生活できる体制づくりが必要**

＜ワーキング部会での意見＞

認知症について理解し、気になることがあれば相談したり受診したりできるよう支援することが必要

家族だけでなく、地域、介護サービス事業者、病院など関わる人すべてが認知症の人への適切な対応ができることが必要

**壮年期からの生活習慣病予防や糖尿病の重症化予防が必要  
(健康増進事業や国民健康保険保健事業での取組が重要)**