

旭川市
在宅介護実態調査 結果報告書

令和6年3月

旭川市

目 次

第1編 調査の概要	1
1 調査の概要.....	1
2 調査対象及び調査方法.....	1
3 留意事項.....	1
第2編 単純集計結果	2
1 属性（要介護認定データ）.....	2
2 基本調査項目.....	7
3 主な介護者用の調査項目.....	19
第3編 クロス集計結果	23
1 在宅限界点.....	23
2 仕事と介護の両立.....	30
3 保険外の支援・サービス.....	46
4 世帯類型に応じた支援・サービスの利用.....	57
5 医療ニーズの高い在宅療養者の支援・サービス利用.....	63
6 サービス未利用の理由など.....	69
第4編 用語解説	81

第1編 調査の概要

1 調査の概要

この調査は、第9期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）を策定するに当たり、「在宅生活の継続」や「就労継続」に有効なサービス利用のあり方やサービス整備の方向性の検討のために実施するものです。

2 調査対象及び調査方法

アンケート調査は、以下の市民を対象に郵送にて実施しました。

調査時期	令和5年1月～2月
対象者	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている市民のうち、令和4年10月1日から11月1日の間に更新申請・区分変更申請をした方
発送数	1,200票
有効回収票	560票 ※このうち要介護認定データと突合できたものが541票
有効回収率	46.7%

3 留意事項

- ①設問には1つのみ答える単数回答（SA：シングルアンサー）と、複数回答（MA：マルチアンサー）があります。MAの集計においては、回答者がその選択肢を選択した割合を算出しています。
- ②図表中のn（number of cases）は、回答者数を表します。図表中の割合は、選択肢ごとに小数第二位で四捨五入しているため、その割合の合計と一致しない場合があります。
- ③設問のなかには前問に答えた人のみが回答する「限定設問」があり、その設問においては表中の回答者数が全体より少なくなっています。
- ④その他意見については、代表的なものをまとめています。
- ⑤第8期計画策定時からの経年変化を見るため、次の前回調査結果と比較します。

■前回調査の概要

調査時期	令和元年12月～令和2年3月
調査方法	認定調査員による聞きとり
有効回収数	374票

第2編 単純集計結果

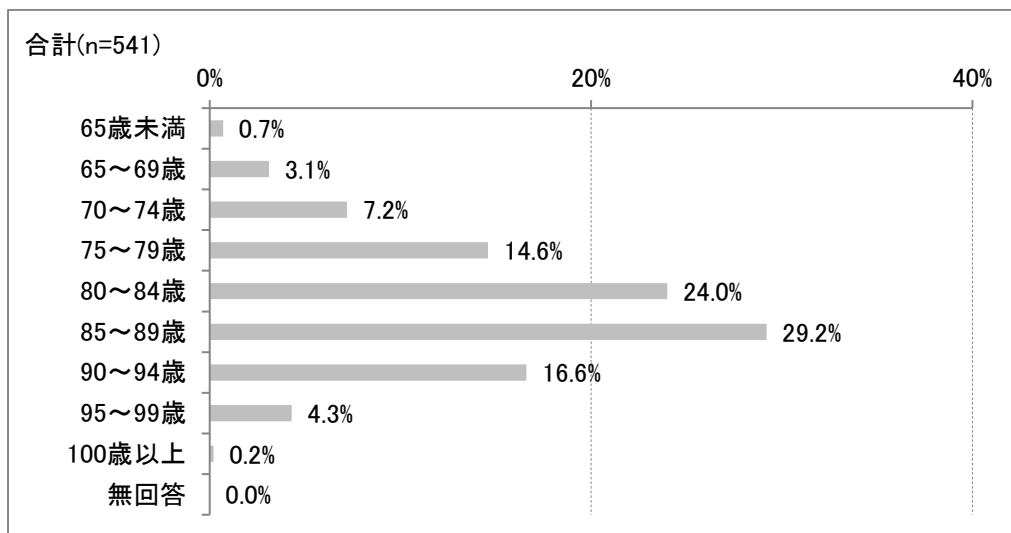
1 属性（要介護認定データ）

要介護認定データによるアンケート回答者（要介護者本人）の基本属性は、以下のとおりです。

(1) 年齢

「85～89歳」の割合が最も高く29.2%となっています。次いで、「80～84歳（24.0%）」、「90～94歳（16.6%）」となっています。

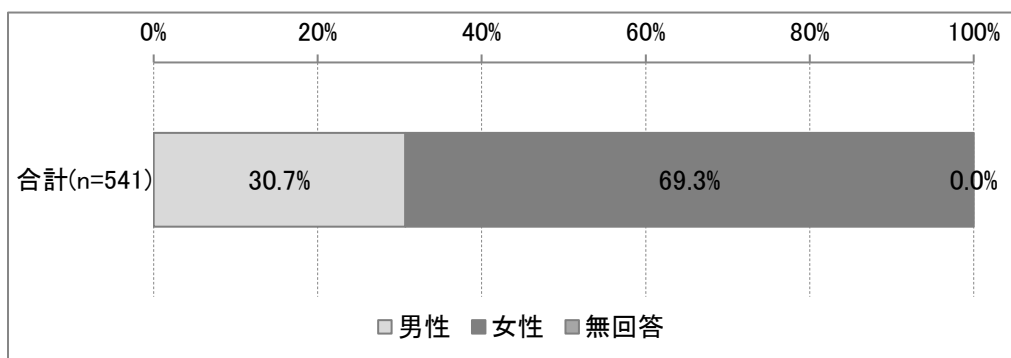
図表 1-1 年齢



(2) 性別

「女性」の割合が69.3%と高くなっています。

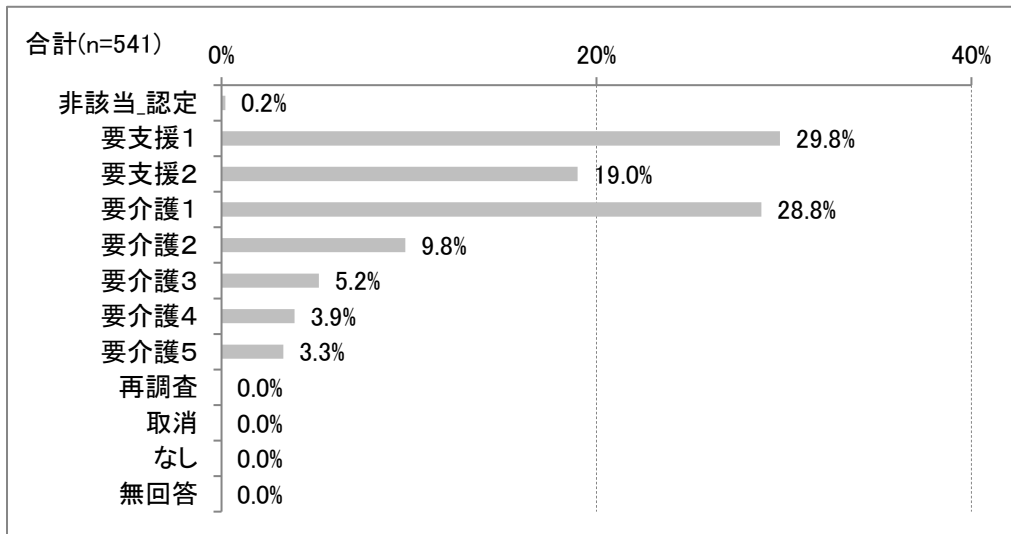
図表 1-2 性別



(3) 二次判定結果（要介護度）

「要支援1（29.8%）」, 「要介護1（28.8%）」の割合が高くなっています。

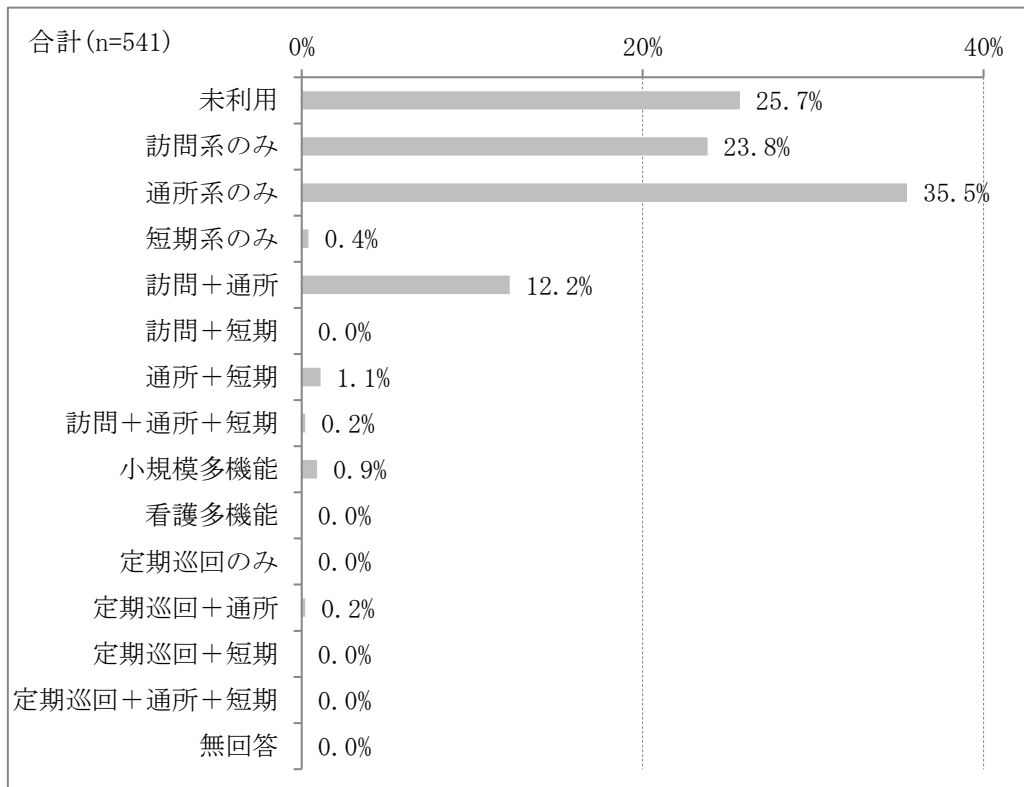
図表 1-3 二次判定結果



(4) サービス利用の組み合わせ

「通所系のみ」の割合が最も高く 35.5%となっています。次いで、「未利用（25.7%）」, 「訪問系のみ（23.8%）」となっています。

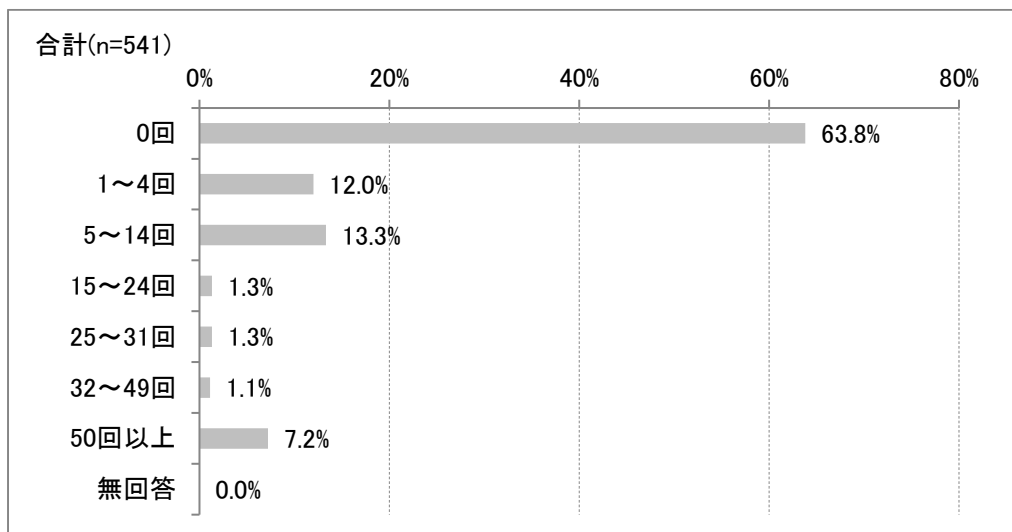
図表 1-4 サービス利用の組み合わせ



(5) 訪問系サービスの合計利用回数（1か月あたり）

「0回」の割合が最も高く63.8%となっています。次いで、「5～14回（13.3%）」、「1～4回（12.0%）」となっています。

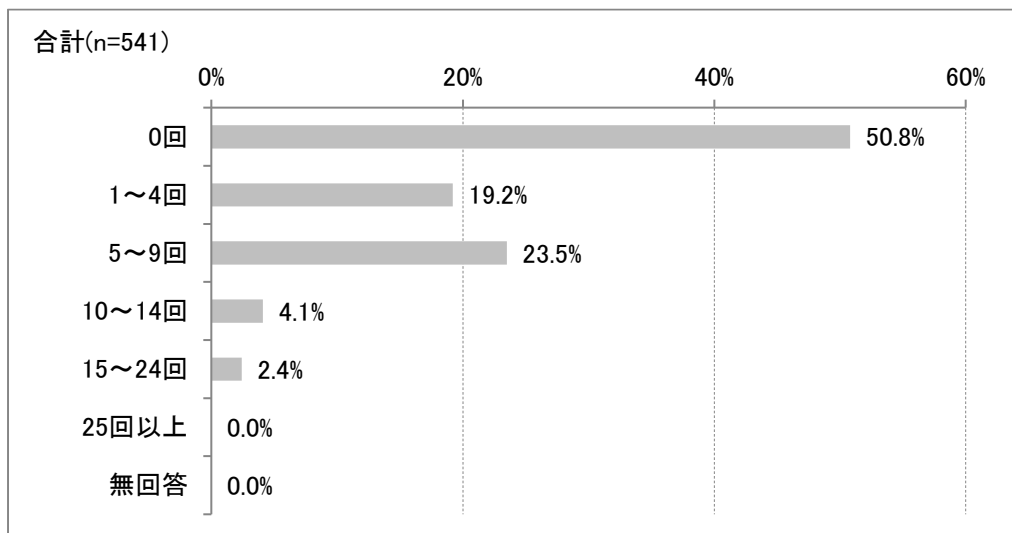
図表 1-5 サービスの利用回数（訪問系）



(6) 通所系サービスの合計利用回数（1か月あたり）

「0回」の割合が最も高く50.8%となっています。次いで、「5～9回（23.5%）」、「1～4回（19.2%）」となっています。

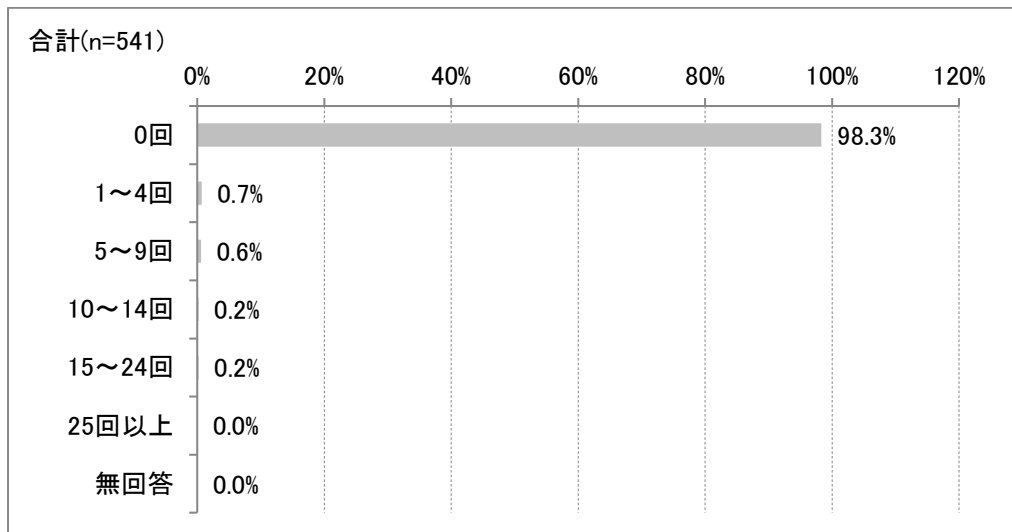
図表 1-6 サービスの利用回数（通所系）



(7) 短期系サービスの合計利用回数（1か月あたり）

「0回」の割合が最も高く98.3%となっています。次いで、「1～4回（0.7%）」、「5～9回（0.6%）」となっています。

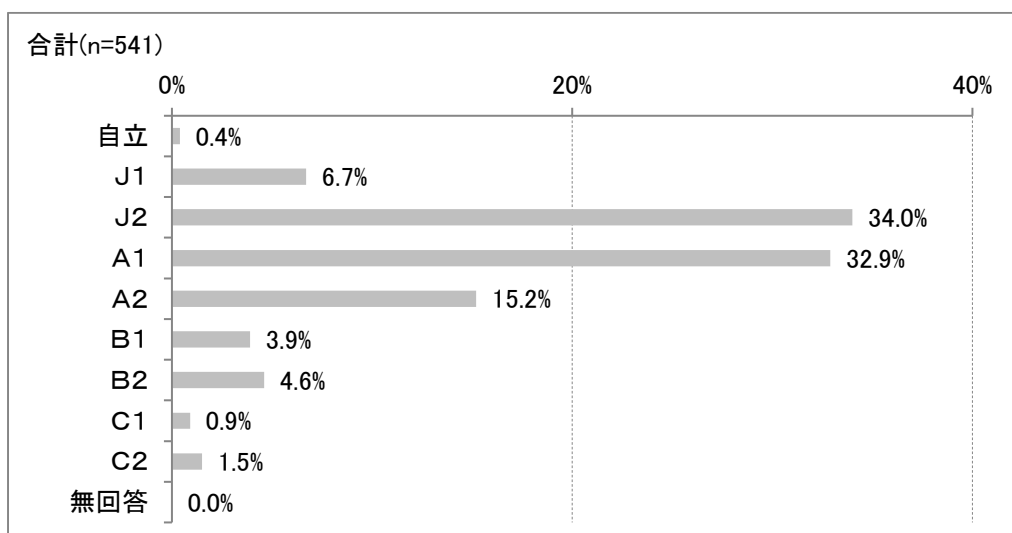
図表 1-7 サービスの利用回数（短期系）



(8) 障害高齢者の日常生活自立度

「J2」の割合が最も高く34.0%となっています。次いで、「A1（32.9%）」、「A2（15.2%）」となっています。

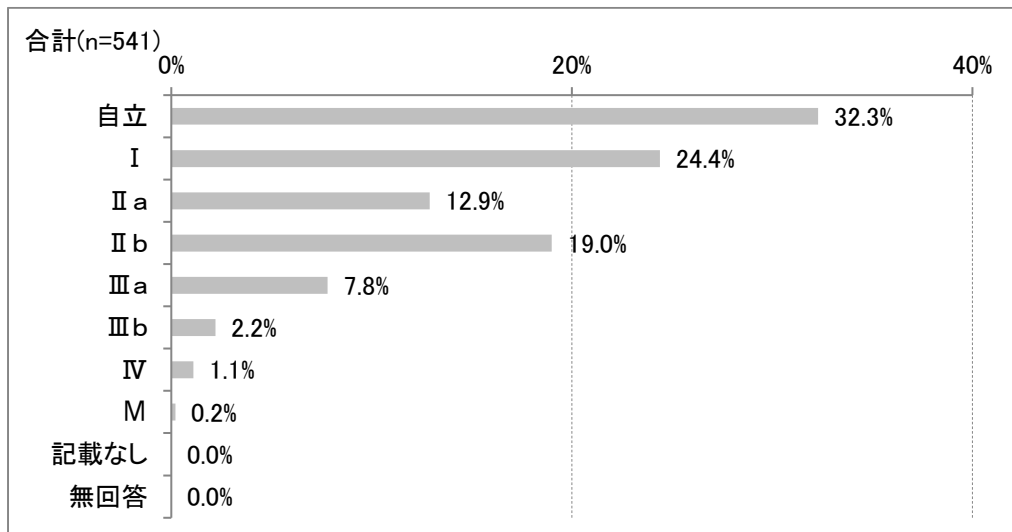
図表 1-8 障害高齢者の日常生活自立度



(9) 認知症高齢者の日常生活自立度

「自立」の割合が最も高く 32.3%となっています。次いで、「I (24.4%)」、「II b (19.0%)」となっています。

図表 1-9 認知症高齢者の日常生活自立度



2 基本調査項目

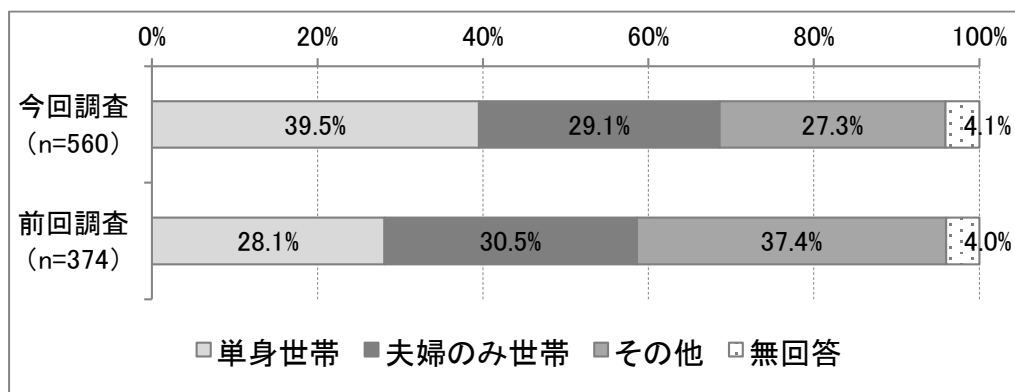
以下に、アンケートの単純集計結果を示します。

(1) 世帯類型

「単身世帯」の割合が最も高く 39.5%となっています。次いで、「夫婦のみ世帯 (29.1%)」、「その他 (27.3%)」となっています。

前回調査と比較すると、「単身世帯」が大幅に増加し、「その他」が減少しています。

図表 2-1 世帯類型 (単数回答)



「その他」について

多くが3世代世帯です。一部、子どもと2人暮らしという回答がありました。

【参考】旭川市の高齢者を含む世帯

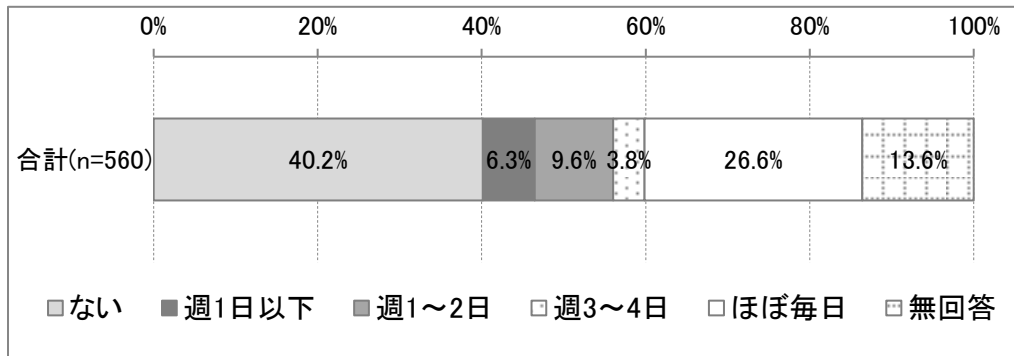
	世帯数	割合 (%)
高齢者単身世帯	24,821	35.4
高齢者夫婦のみ世帯	21,775	31.0
その他高齢者を含む世帯	23,575	33.6
高齢者を含む世帯	70,171	100.0

資料：地域包括ケア見える化システム(令和2年度のデータ)

(2) 家族等による介護の頻度

「ない」の割合が最も高く40.2%となっています。次いで、「ほぼ毎日（26.6）」、「週1～2日（9.6%）」となっています。

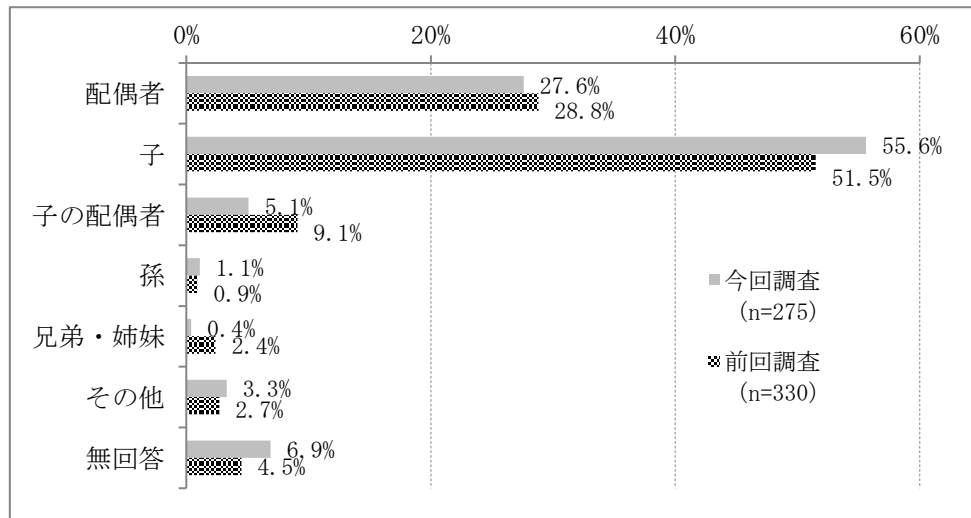
図表 2-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



(3) 主な介護者の本人との関係

主な介護者は、「子」が55.6%、「配偶者」が27.6%です。前回調査と比較すると、わずかに「子」が増加し、「配偶者」が減少しています。

図表 2-3 主な介護者の本人との関係（単数回答）



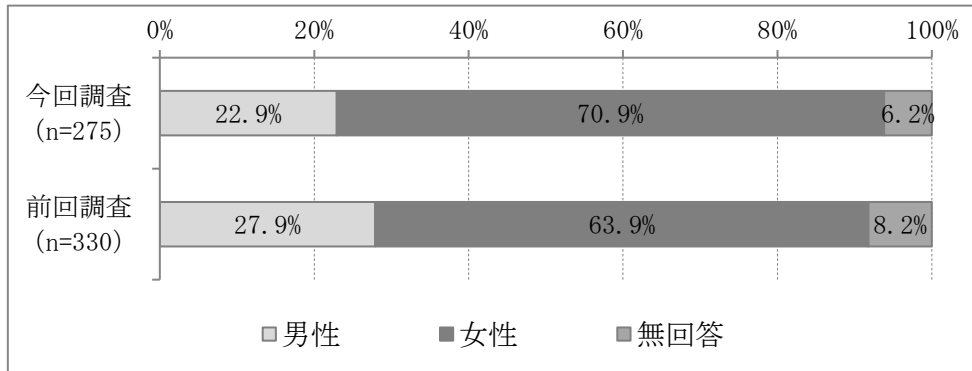
「その他」について

姪，甥，有料老人ホームの職員

(4) 主な介護者の性別

主な介護者は、「女性」が70.9%、「男性」が22.9%です。前回調査と比較すると、「女性」が増加しています。

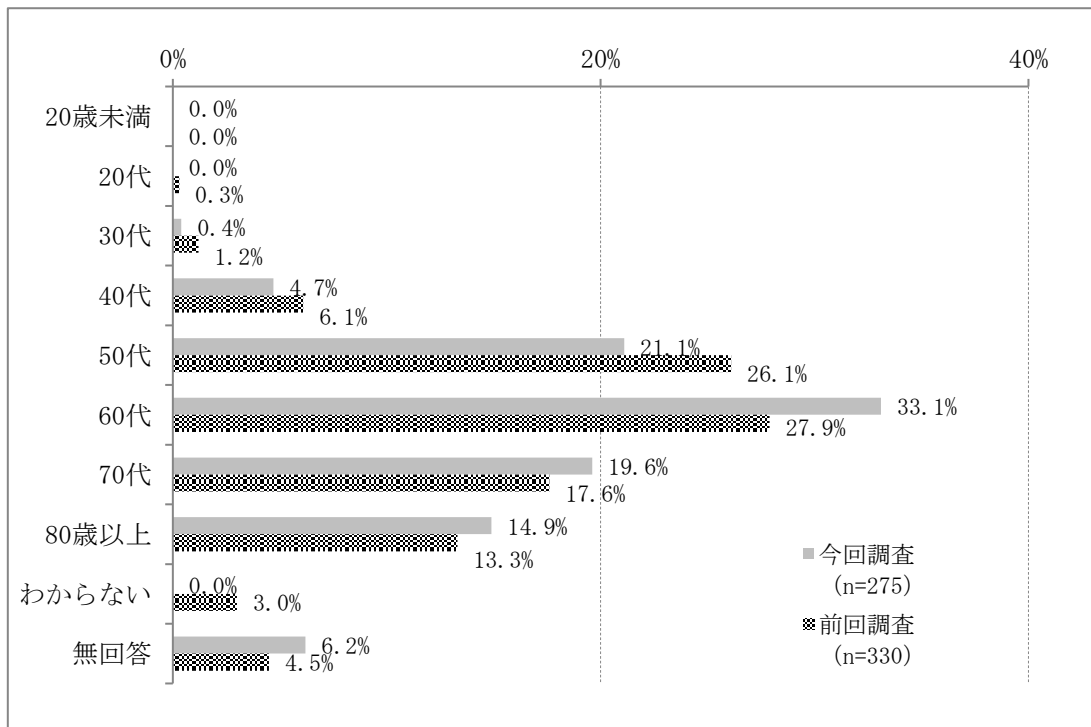
図表 2-4 主な介護者の性別（単数回答）



(5) 主な介護者の年齢

主な介護者は、60代以上が67.6%、80歳以上も14.9%となっています。前回調査と比較すると、主な介護者がより高齢化しています。

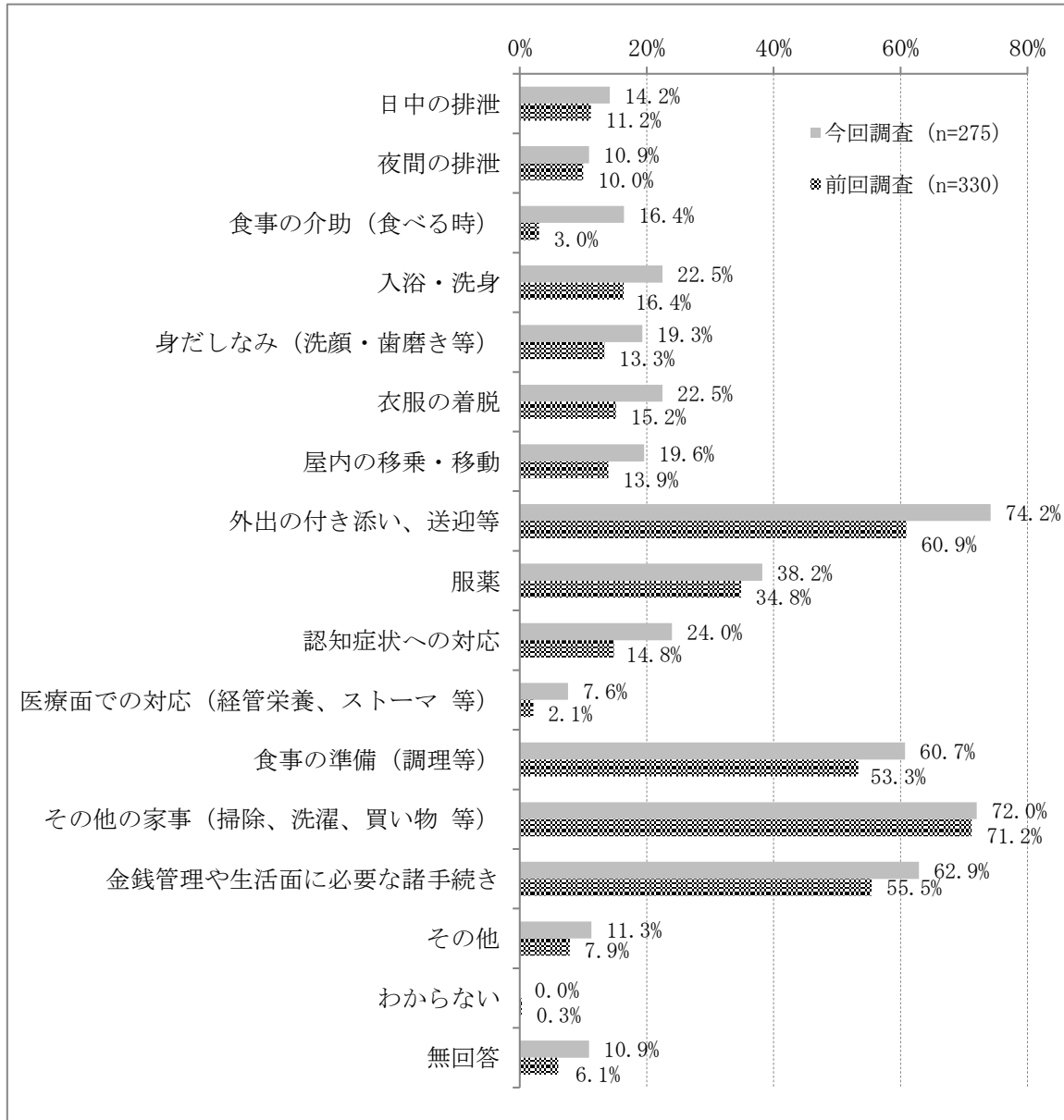
図表 2-5 主な介護者の年齢（単数回答）



(6) 主な介護者が行っている介護

介護者が行っている介護は、「外出の付き添い、送迎等」が最も多く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」など、生活援助が多くなっています。前回調査と比較すると、「外出の付き添い、送迎等」が大幅に増加しています。

図表 2-6 主な介護者が行っている介護（複数回答）

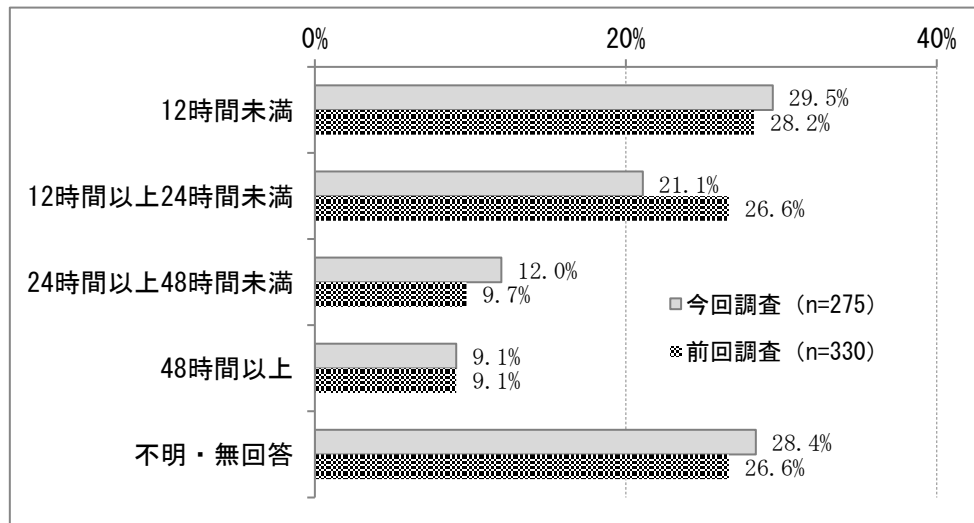


「その他」の主な回答
除雪，通院時の送迎

(6)-1 介護等にかかっている時間

回答した方の中では、12時間未満（1週間の合計）を介護等にあてている方が最も多くなっています。

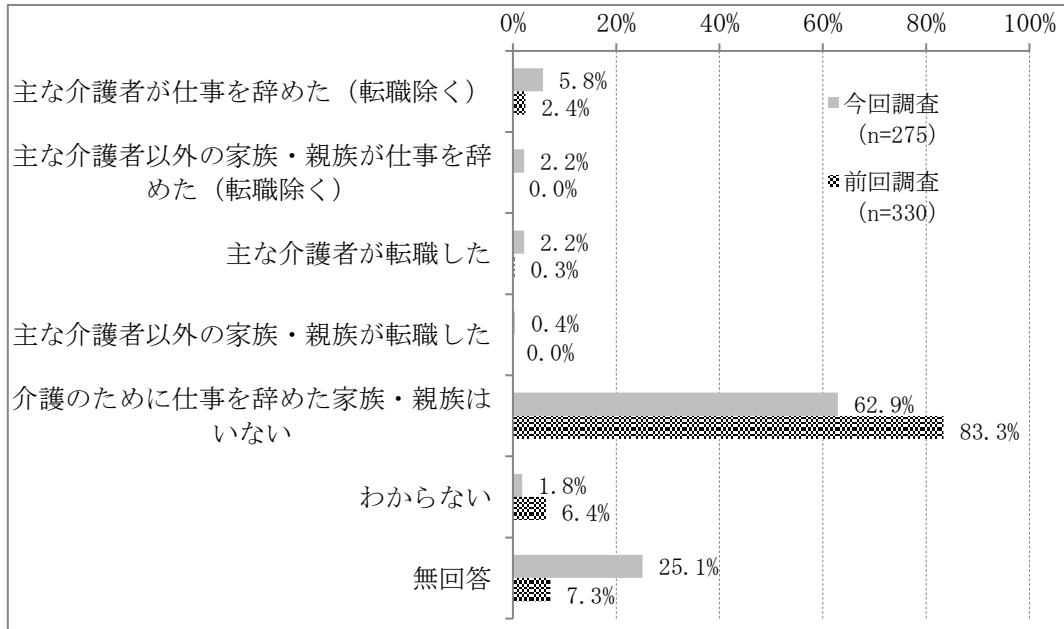
図表 2-6-1 1週間のうち介護等にあてる時間の合計（数値回答）



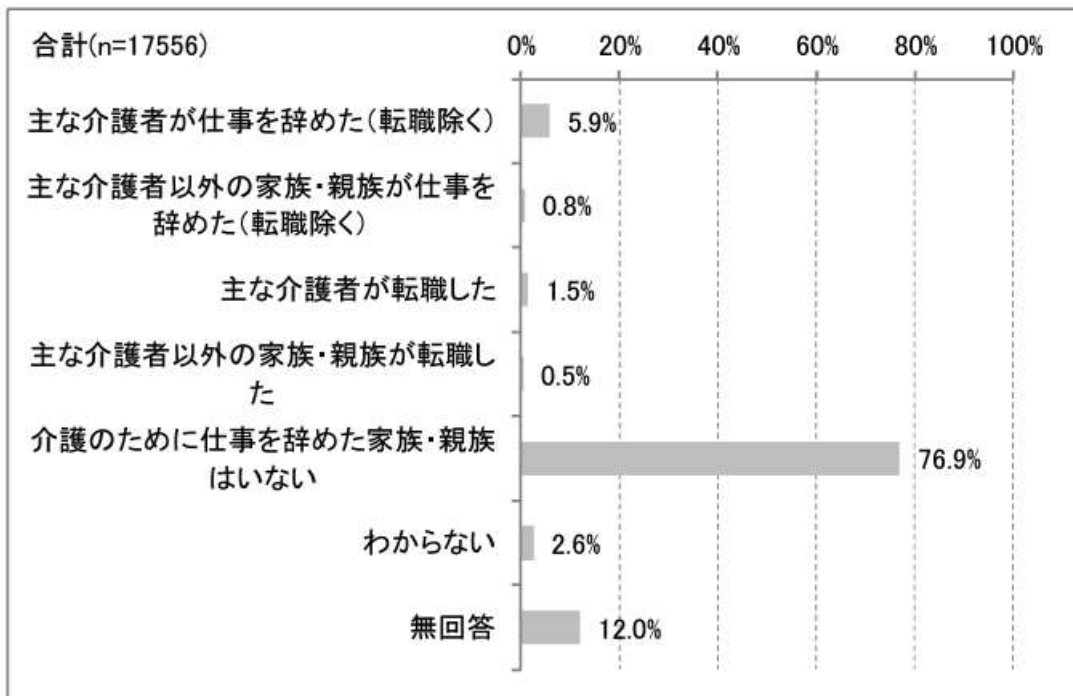
(7) 介護のための離職の有無

介護のために、「主な介護者が仕事を辞めた」介護者が5.8%となっています。前回調査と比較すると、介護離職は微増しています。令和2年に実施された国のサンプル調査のうち、人口30万人以上の都市の結果と比較すると、本市は主な介護者の離職は同水準となっています。

図表 2-7 介護のための離職の有無（複数回答）



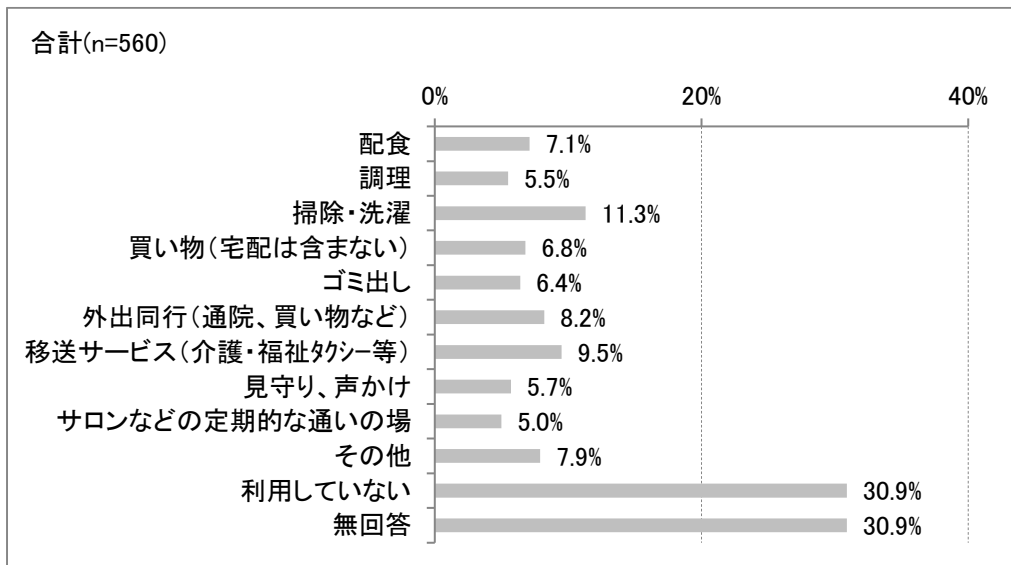
【参考】 令和2年の国の結果（人口30万人以上）



(8) 介護保険外の支援・サービスの利用状況

「利用していない」の割合が最も高く 30.9%となっています。次いで、「掃除・洗濯（11.3）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（9.5%）」となっています。

図表 2-8 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）

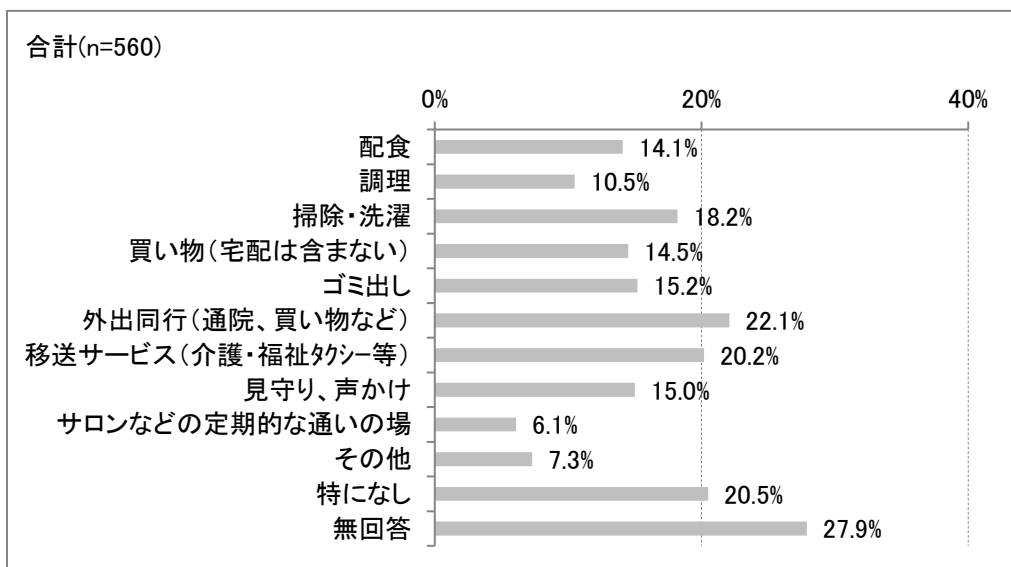


「その他」の主な回答
理容訪問, マッサージ

(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「外出同行（通院、買い物など）」の割合が最も高く 22.1%となっています。次いで、「特になし（20.5%）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（20.2%）」となっています。

図表 2-9 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）

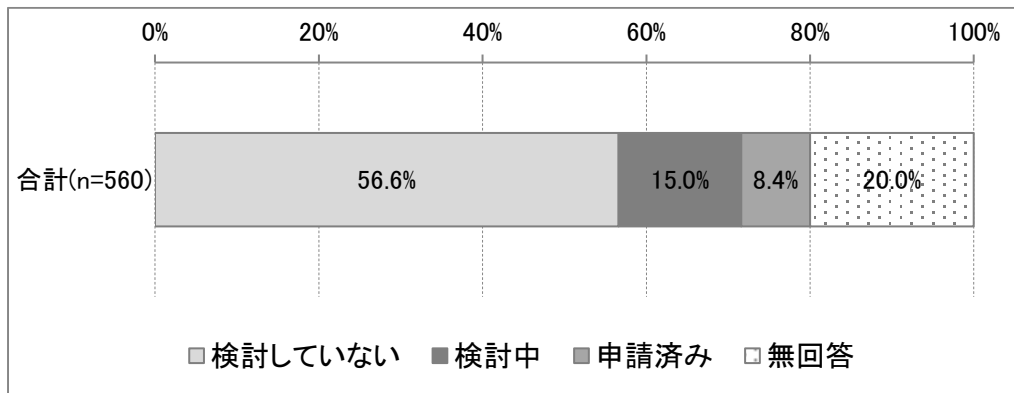


「その他」の主な回答
除雪(多数)

(10) 施設等検討の状況

「検討していない」の割合が最も高く 56.6%となっています。次いで、「検討中 (15.0%)」, 「申請済み (8.4%)」となっています。

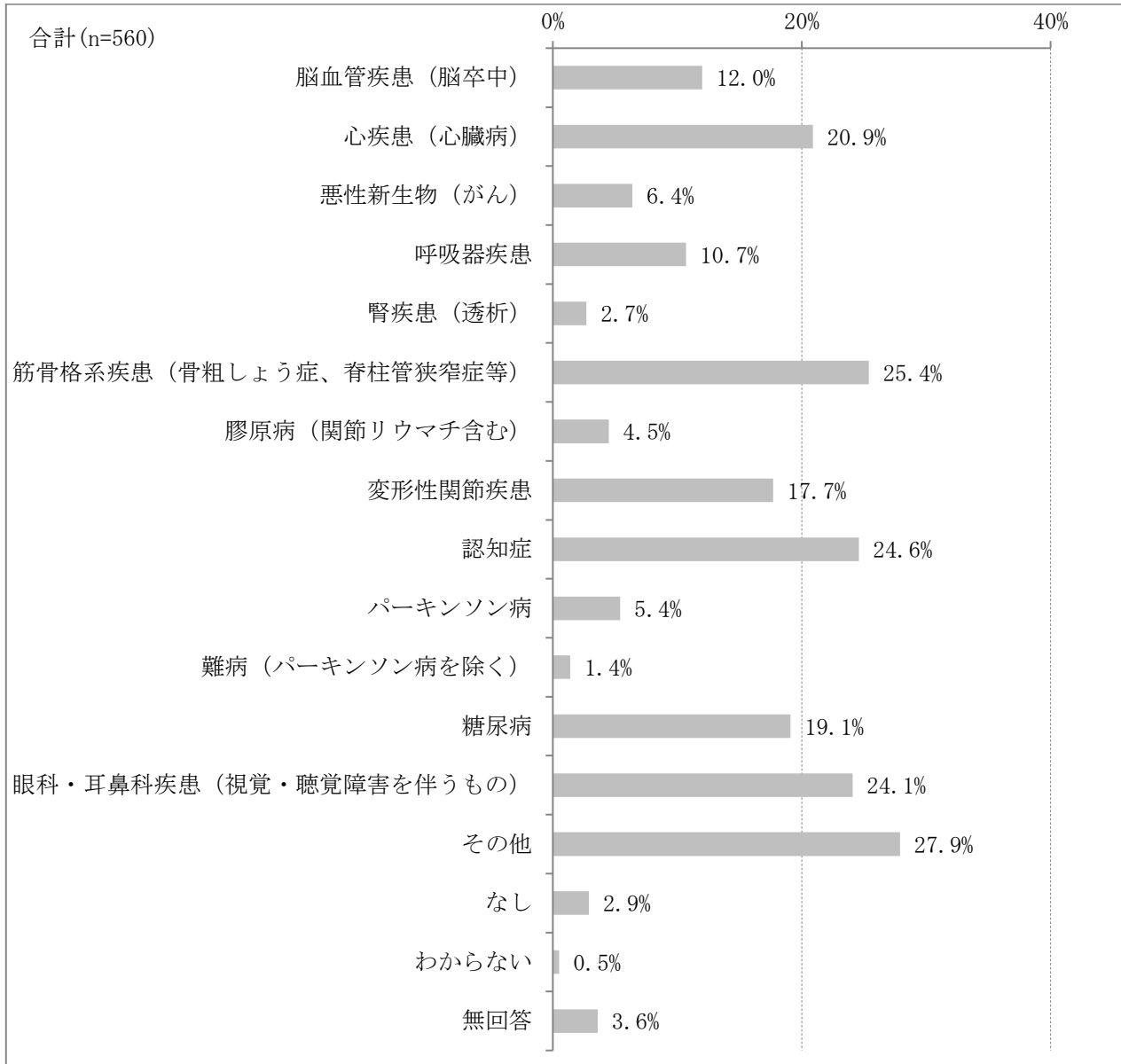
図表 2-10 施設等検討の状況 (単数回答)



(11) 本人が抱えている傷病

「その他」の割合が最も高く 27.9%となっています。次いで、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症，脊柱管狭窄症等）（25.4%）」、「認知症（24.6%）」となっています。

図表 2-11 本人が抱えている傷病（複数回答）



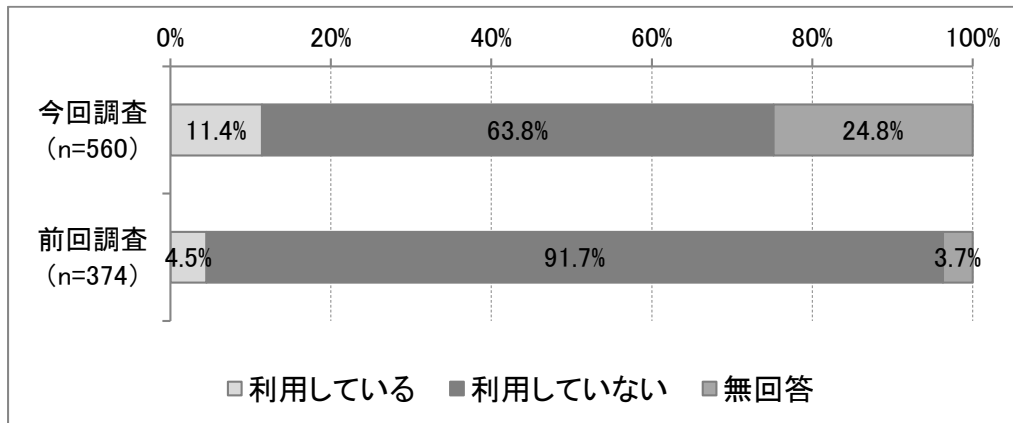
「その他」の主な回答

高血圧 精神疾患

(12) 訪問診療の利用の有無

利用者の割合は 11.4%となっており、前回調査時と比較して割合が増加しています。

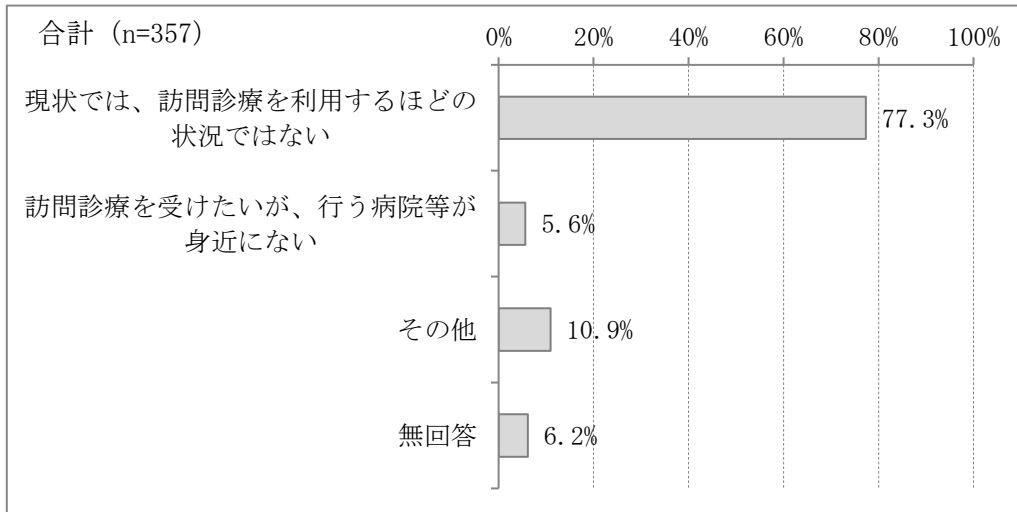
図表 2-12 訪問診療の利用の有無（単数回答）



(12)-1 訪問診療を利用していない理由

「現状では、訪問診療を利用するほどの状況ではない」の割合が最も高く 77.3%となっています。しかし「訪問診療を受けたいが、行う病院等が身近にない」の割合が 5.6%となっており、利用したくてもできない状況の人もいます。

図表 2-12 （単数回答）



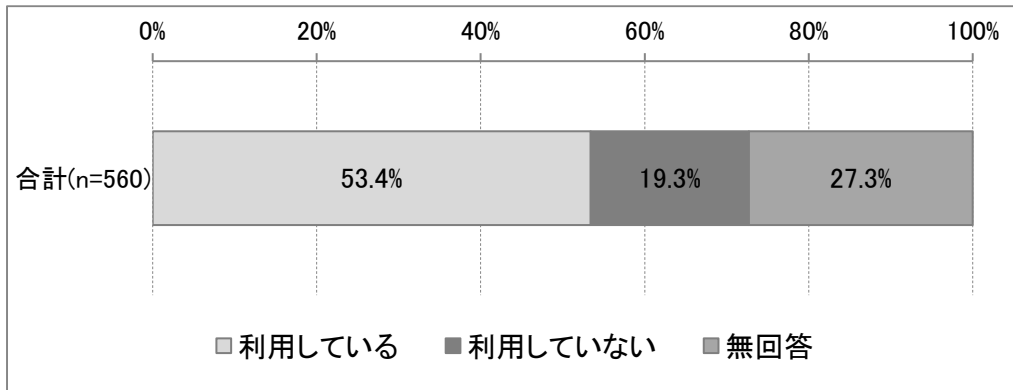
「その他」の主な回答

通院しているため 送迎があるため 家族が（病院へ）連れて行ってくれるため

(13) 介護保険サービスの利用の有無

住宅改修，福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスの利用者は53.4%となっています。

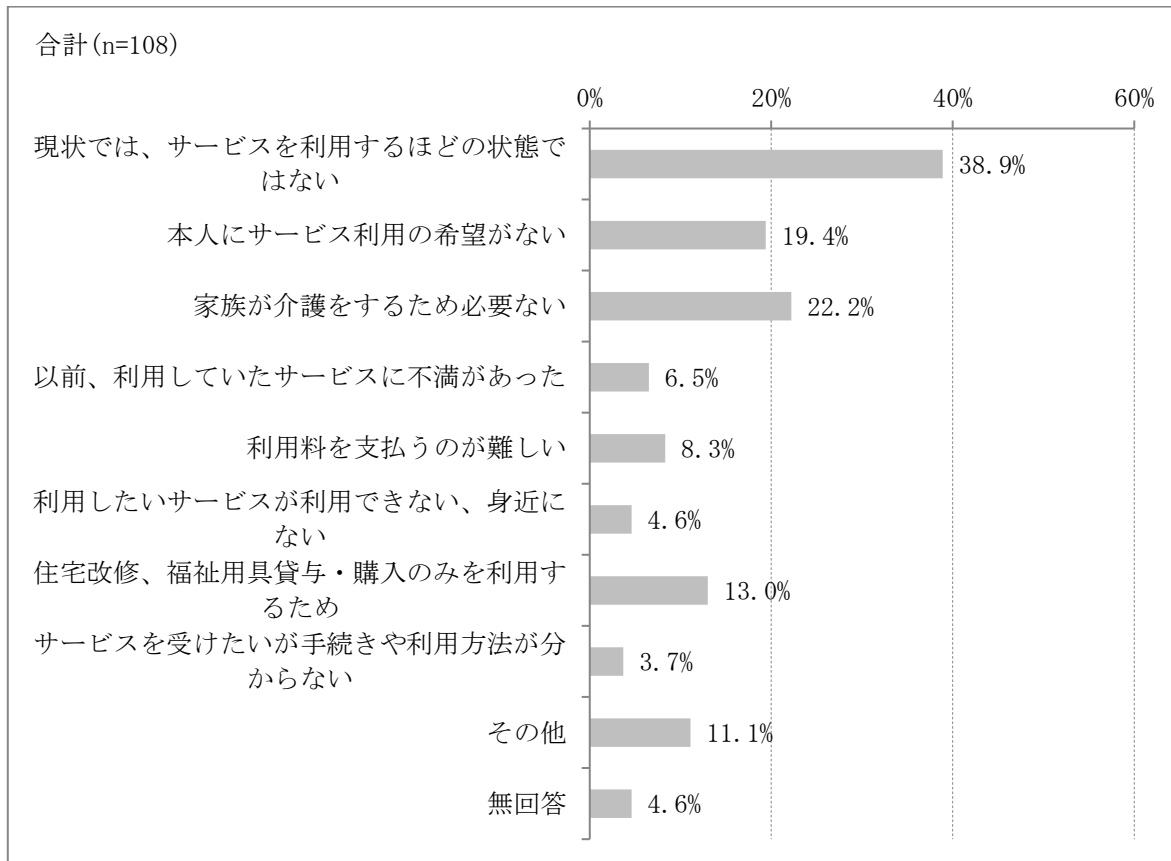
図表 2-13 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



(14) 介護保険サービス未利用の理由

介護保険サービス未利用の理由は、「現状では，サービス利用をするほどの状態ではない」が38.9%，「家族が介護をするため必要ない」が22.2%，「本人にサービス利用の希望がない」が19.4%となっています。

図表 2-14 介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）

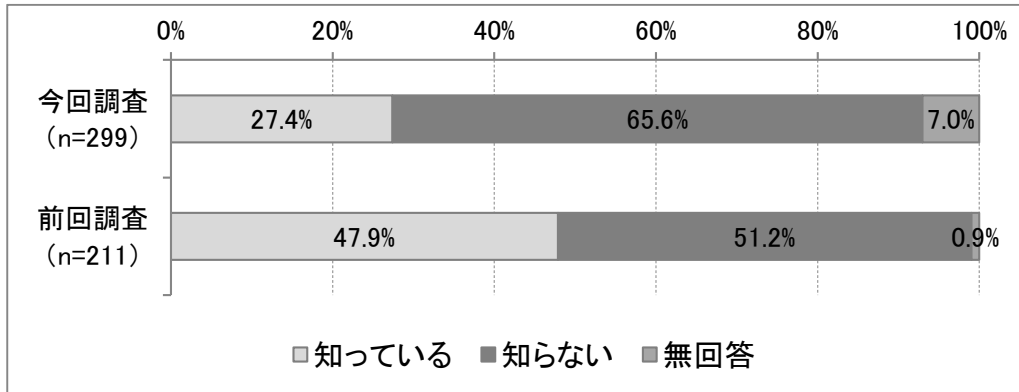


「その他」の主な回答
 他人が家に入るのを本人が嫌がる これから利用する予定

(15) あさひかわ安心つながり手帳の認知度

介護サービス利用者においては、「知っている」の割合が27.4%、「知らない」の割合が65.6%となっています。前回調査と比較すると、「知っている」の割合が大幅に減少しています。コロナ禍で周知の機会が減少したことの影響が考えられるため、引き続き、関係機関等を通じ、配付及び活用の周知を行っていく必要があります。

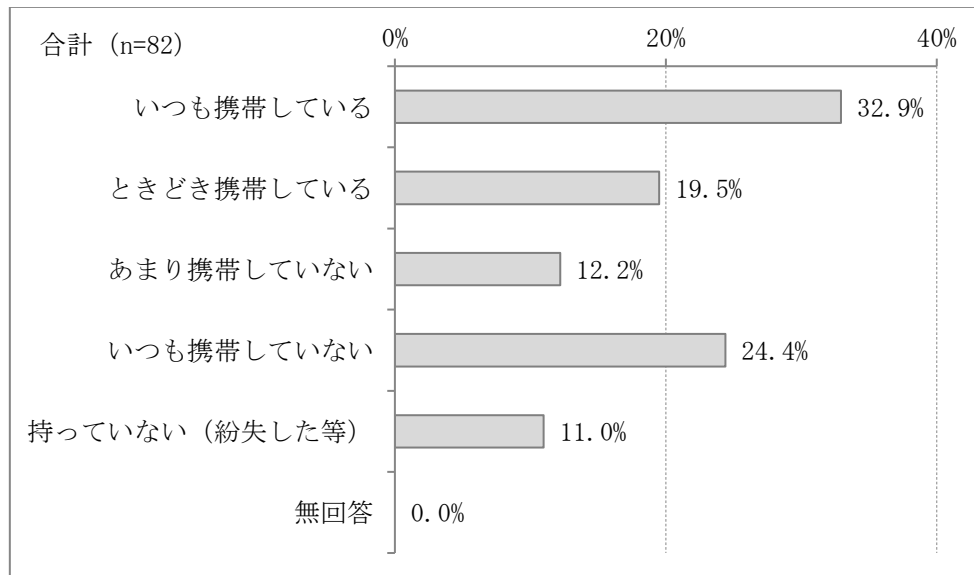
図表 2-15 あさひかわ安心つながり手帳の認知度（単数回答）



(16) あさひかわ安心つながり手帳の外出時の携帯状況

あさひかわ安心つながり手帳を知っている方の中で、「いつも携帯している」の割合が最も高く32.9%となっています。その一方で、「いつも携帯していない」方は24.4%となっています。

図表 2-16 あさひかわ安心つながり手帳の外出時の携帯状況（単数回答）



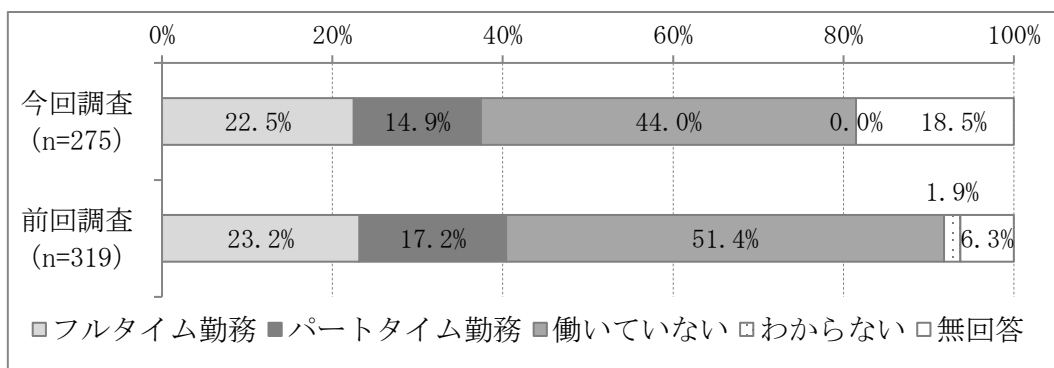
3 主な介護者用の調査項目

主な介護者用の調査項目のアンケート結果は以下のとおりです。

(1) 主な介護者の勤務形態

主な介護者のフルタイム勤務は22.5%、パートタイム勤務は14.9%で、あわせて約4割が介護をしながら働いています。前回調査と比較しても、就労状態にある方の割合は大きく変化していません。

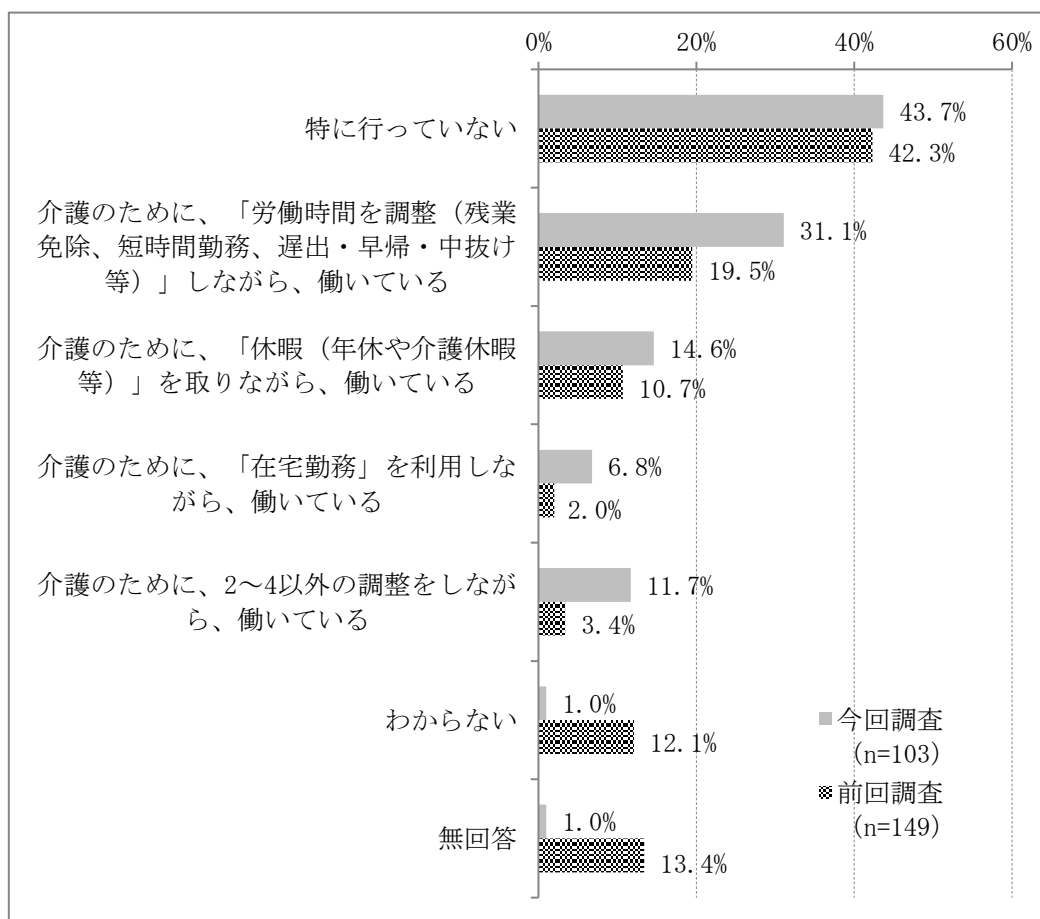
図表 3-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



(2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

働き方について何らかの調整を行っている方の割合は64.2%であり、前回調査と比較して増加しています。

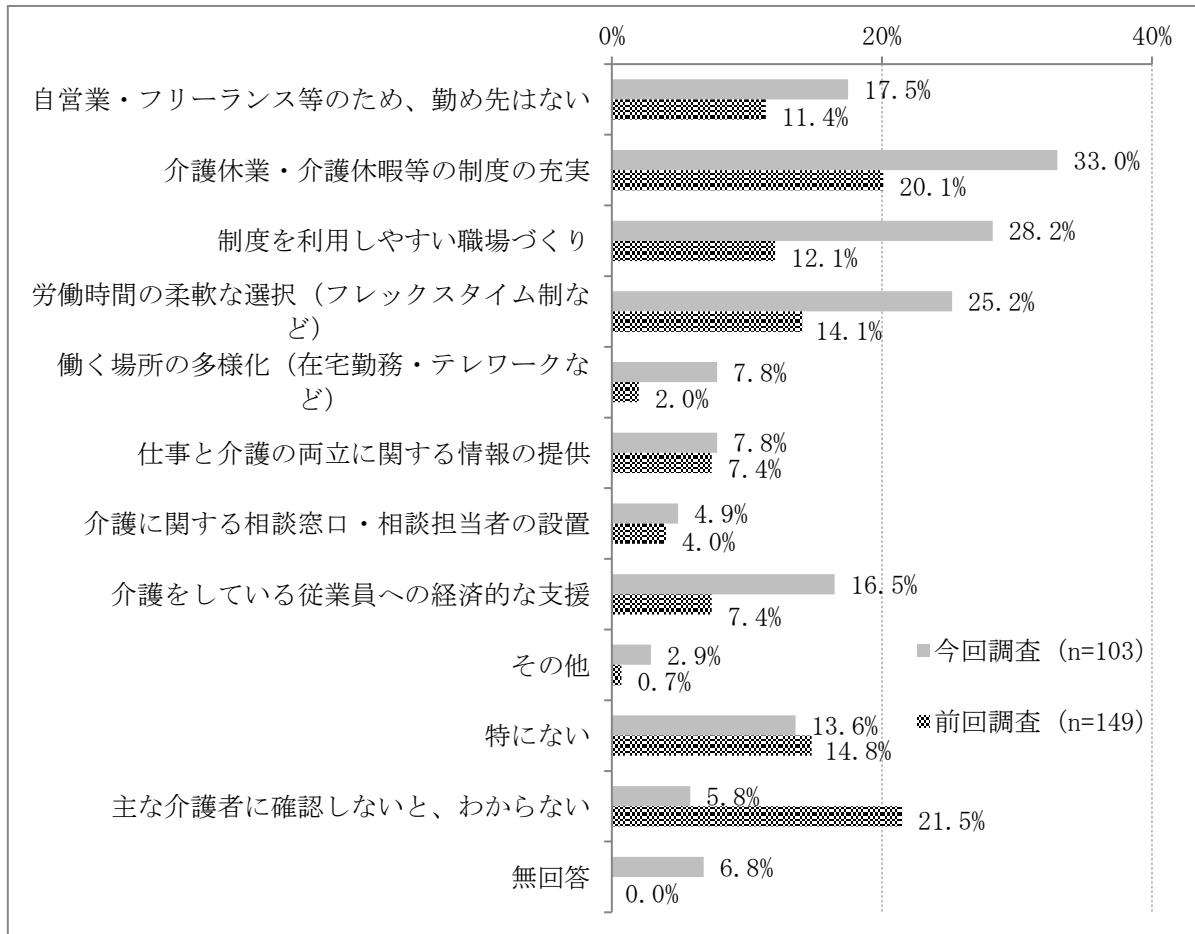
図表 3-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



(3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が33.0%と最も高く、次いで、「制度を利用しやすい職場づくり」、「労働時間の柔軟な選択」の割合が高くなっています。いずれも前回調査時と比較して割合が増加しています。

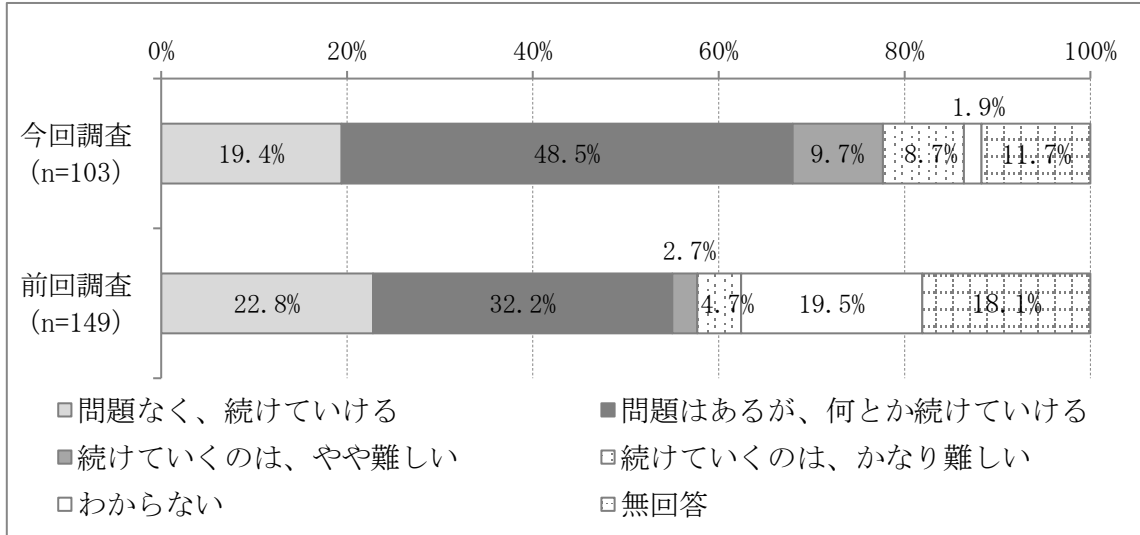
図表 3-3 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「続けていくのは、やや難しい」は9.7%、「続けていくのは、かなり難しい」は8.7%で、あわせて18.4%の介護者が就労継続困難と回答しています。前回調査と比較すると、就労継続困難と回答した割合が増加しています。

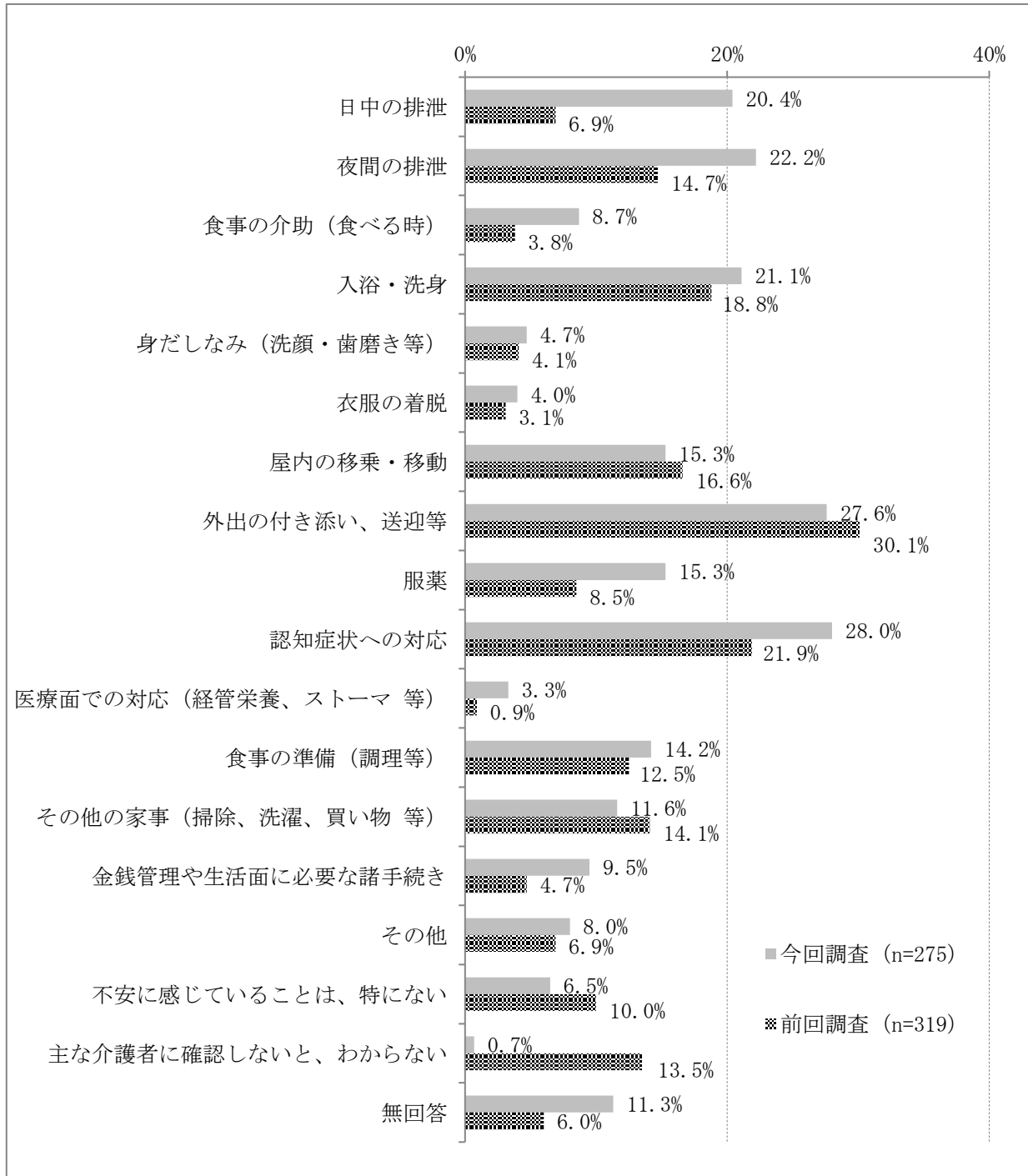
図表 3-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



(5) 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

「認知症状への対応」が28.0%と最も割合が高くなっており、次いで、「外出の付き添い、送迎等」が27.6%となっています。前回調査と比較すると、「日中の排泄」、「夜間の排泄」が増加しています。

図表 3-5 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（複数回答）



第3編 クロス集計結果

「在宅介護実態調査」の主な調査趣旨は、「どのような支援を充実すれば、在宅介護の継続や、介護者の就労の継続が可能かを検討すること」です。この趣旨に沿って行ったクロス集計結果は、以下のとおりです。

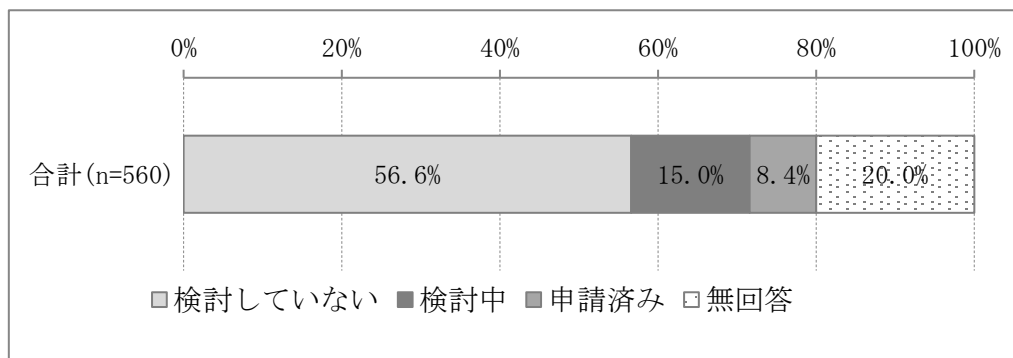
1 在宅限界点

- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援を検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができるのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。

(1) 基礎集計

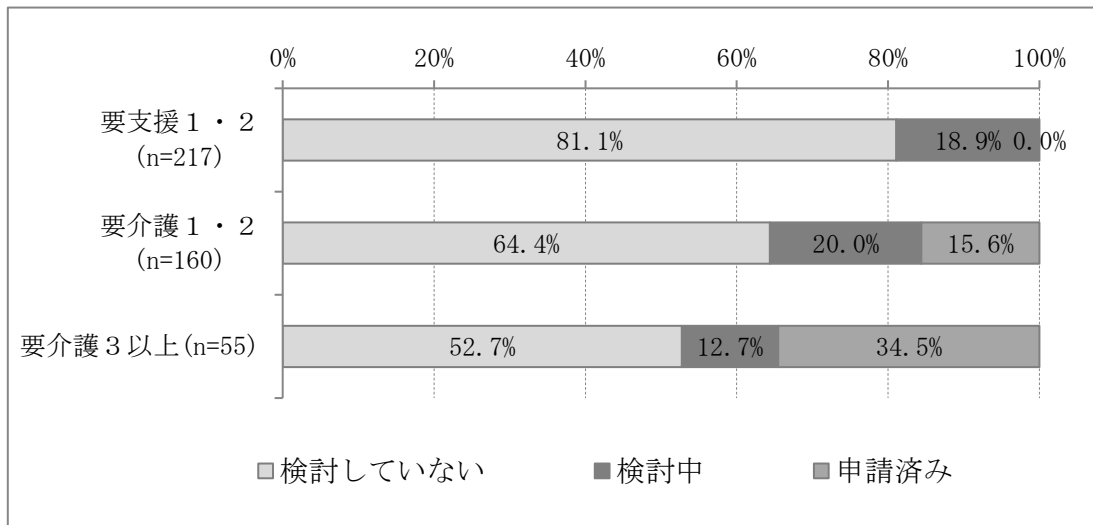
「検討していない」の割合が最も高く 56.6%となっています。次いで、「検討中 (15.0%)」、「申請済み (8.4%)」となっています。

図表 1-1 施設等検討の状況



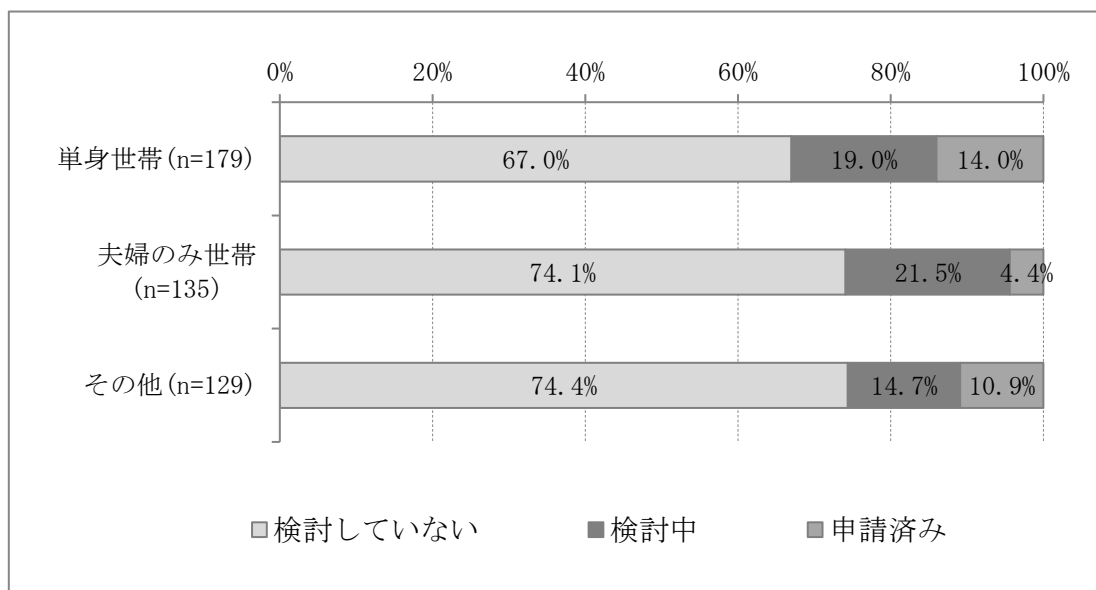
要介護度が高くなるほど、「申請済み」や「検討中」の割合は高くなっています。

図表 1-2 要介護度別・施設等検討の状況



単身世帯が、「検討していない」の割合が少ない傾向がみられます。

図表 1-3 世帯類型別・施設等検討の状況



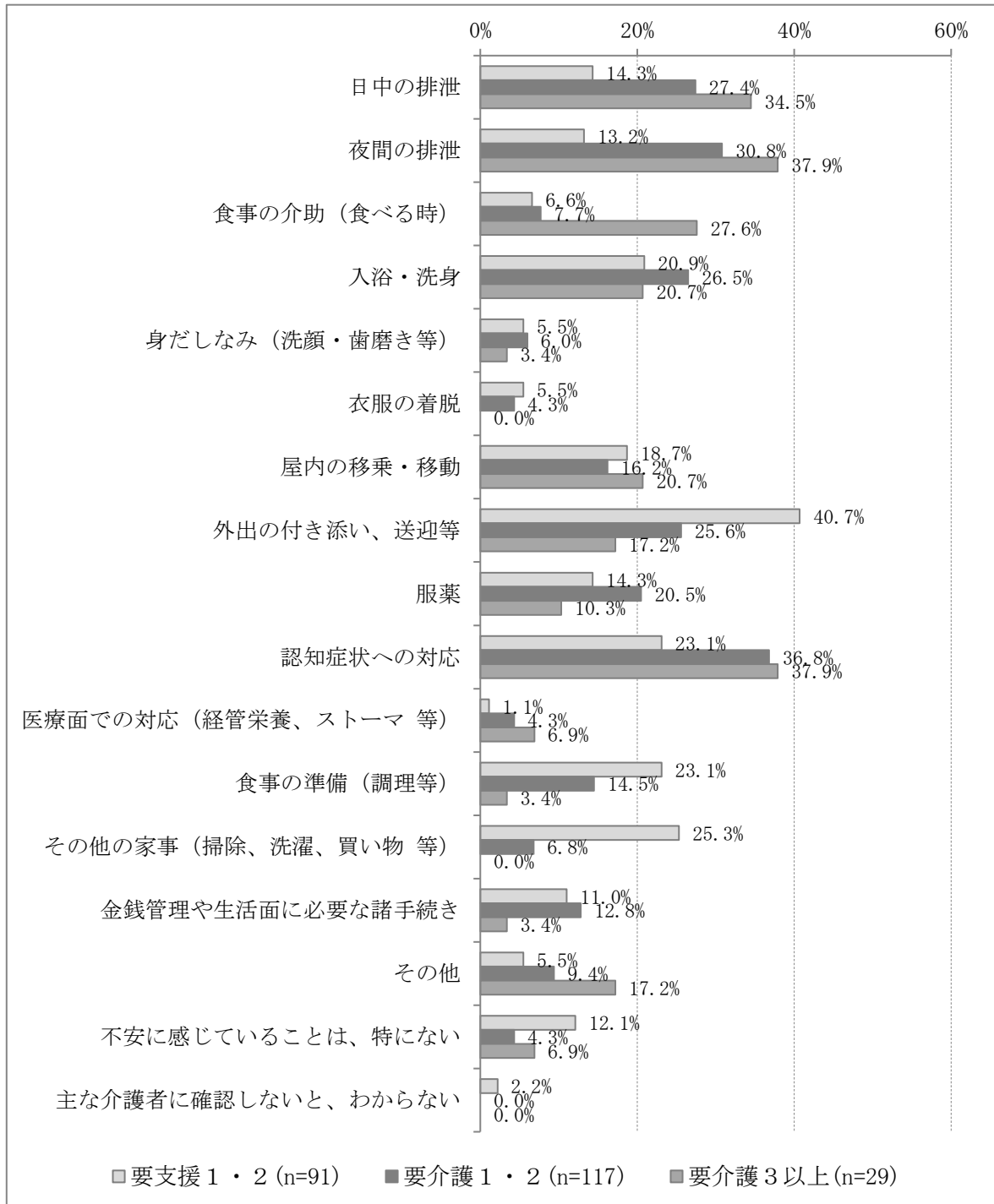
(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化

要介護度と認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化について、集計をしています（図表 1-4、図表 1-5）。

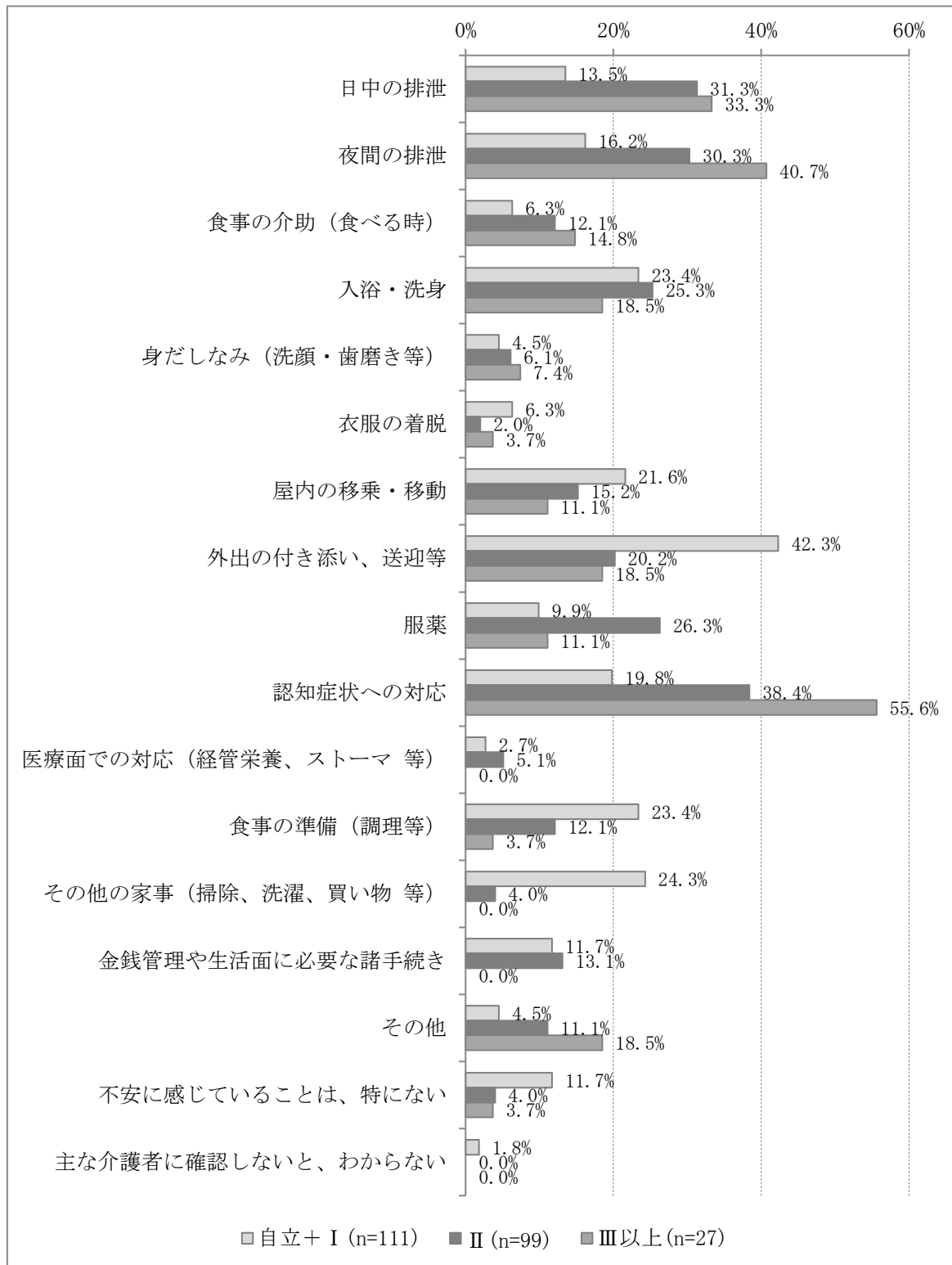
要介護度の重度化に伴って、「認知症状への対応」、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「食事の介助」に不安を感じる割合が高くなっている一方で、「外出の付き添い、送迎等」の割合は低くなっています。

また、認知症自立度の重度化に伴って、特に「認知症状への対応」の不安が高くなっています。これらは、在宅限界点に大きな影響を与えると考えられます。

図表 1-4 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



図表 1-5 認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護

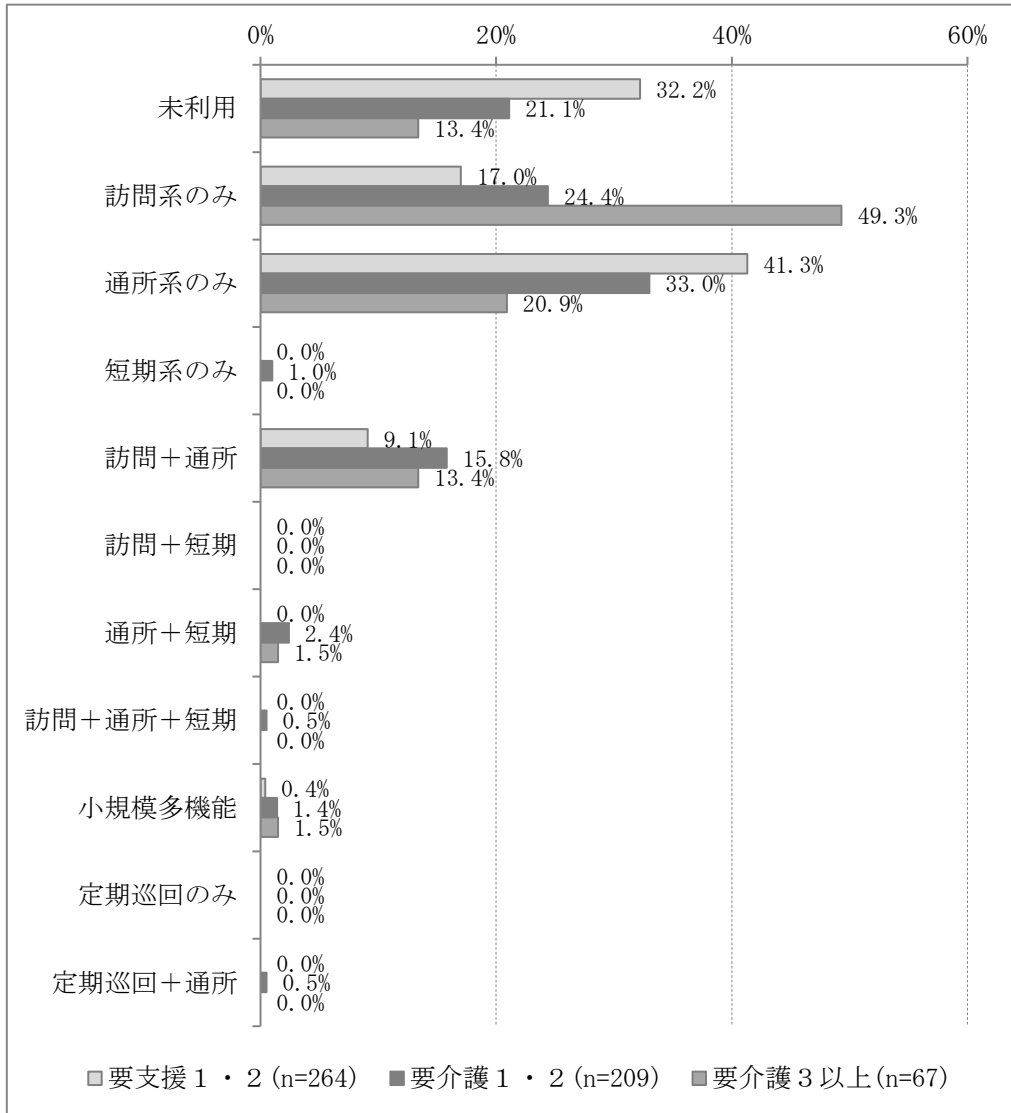


(3) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

ここでは、要介護度・認知症自立度別の「サービス利用の組み合わせ」について、集計をしています（図表 1-6、図表 1-7）。

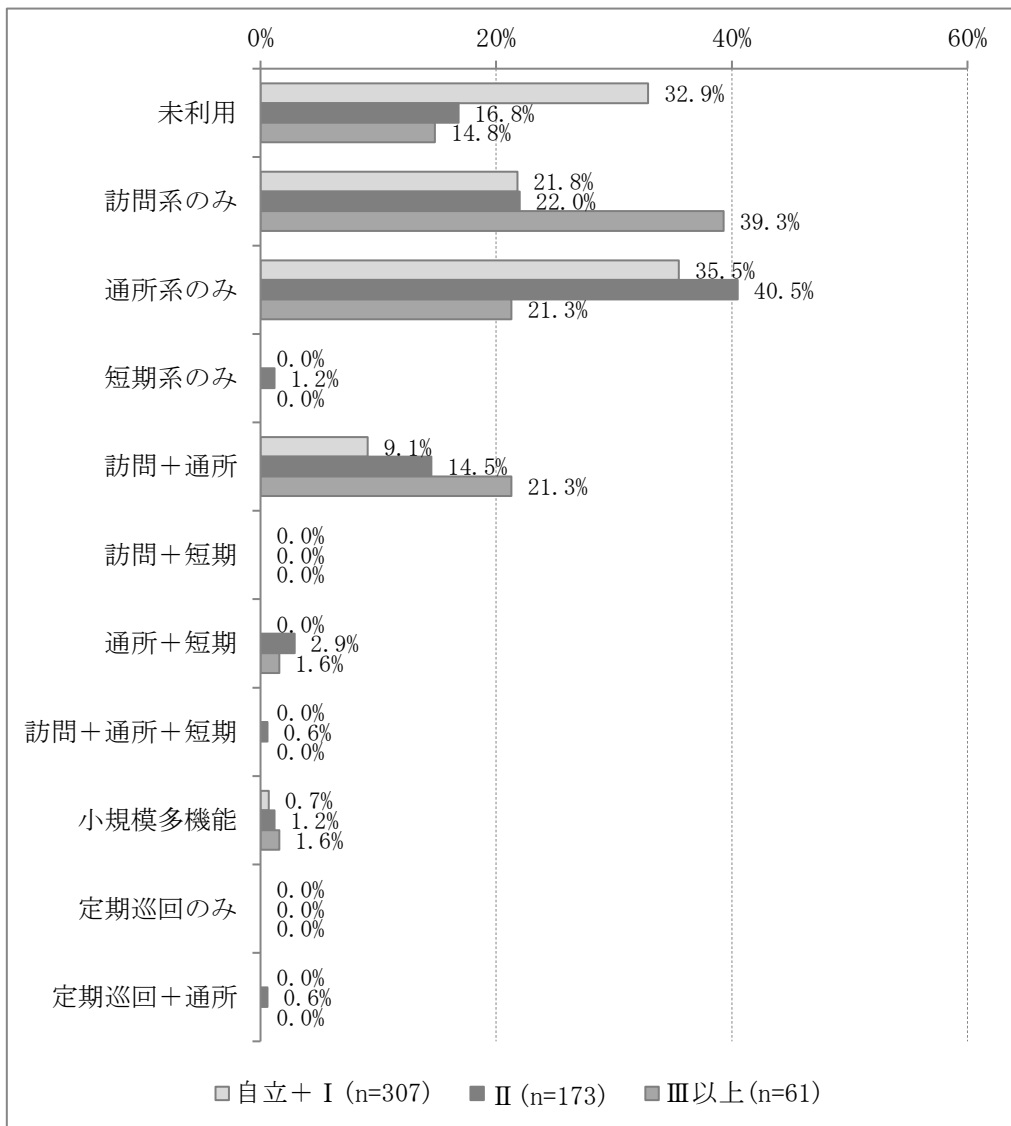
要支援 1・2、要介護 1・2 は「通所系のみ」の割合が高く、要介護 3 以上は「訪問系のみ」の割合が高くなっています。

図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



自立+ I, IIは「通所系のみ」の割合が高く, III以上は「訪問系のみ」の割合が高くなっています。

図表 1-7 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

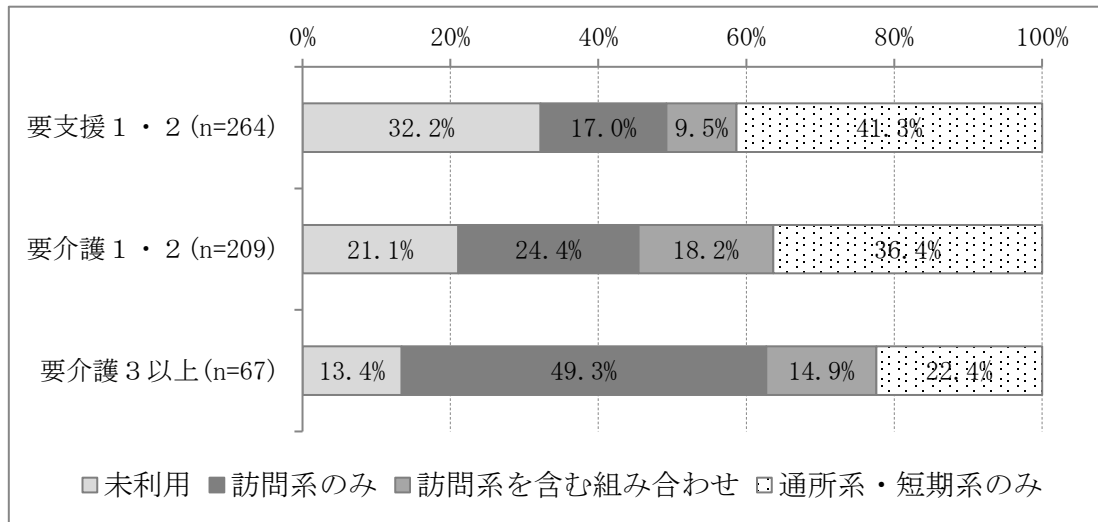


前ページまでの結果から、さらに「サービス利用の組み合わせ」を類型化した集計をします（図表1-8、図表1-9）。

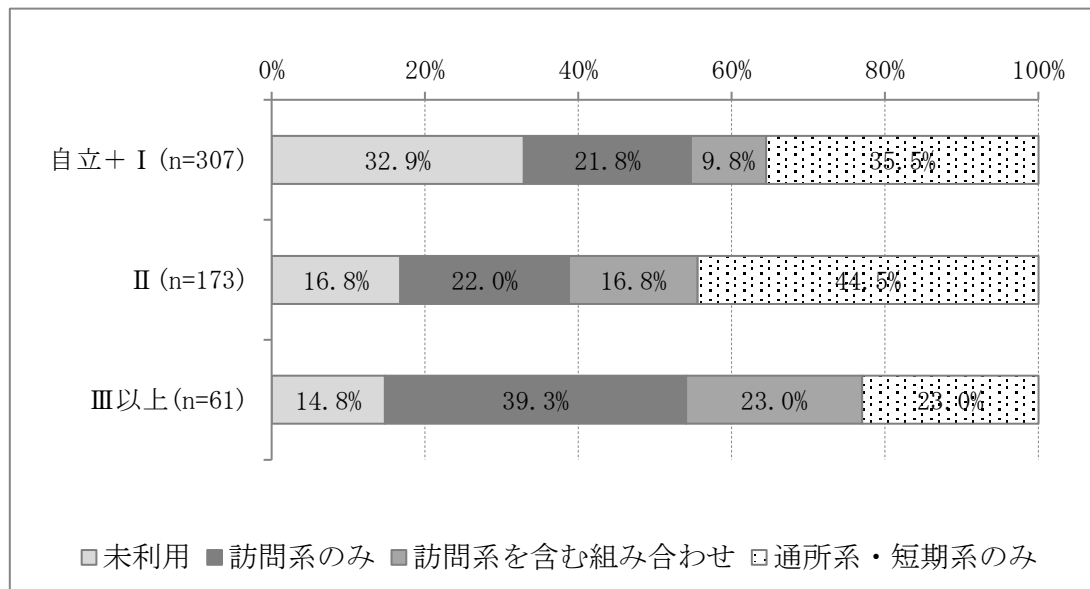
具体的には、サービス利用の組み合わせを、「訪問系のみ」のサービス利用と、レスパイト機能をもつ「通所系」および「短期系」のみのサービス利用、さらにその2つを組み合わせた「訪問系を含むサービス利用」の3種類と「未利用」に分類します。

これによると、要介護度が進行するにつれ、通所系・短期系から訪問系の利用へシフトしていきます。また、認知症自立度がⅢ以上になると、通所系・短期系から訪問系を含む組み合わせの利用へのシフトが大きく進んでいます。

図表 1-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



図表 1-9 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



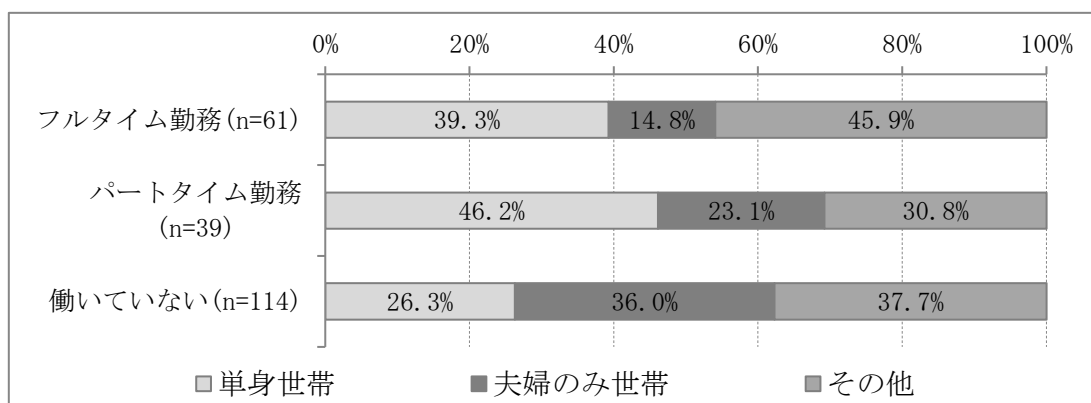
2 仕事と介護の両立

- ここでは、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つの視点からの集計を行っています。
- 具体的には、「就労している介護者（フルタイム勤務，パートタイム勤務）」と「就労していない介護者」の違いに着目し，就労している介護者の属性や介護状況の特徴別に，必要な支援を集計しています。
- さらに，「どのようなサービス利用」や「働き方の調整・職場の支援」を受けている場合に，「就労を継続することができる」という見込みを持つことができるのかを分析するために，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」などとのクロス集計を行っています。

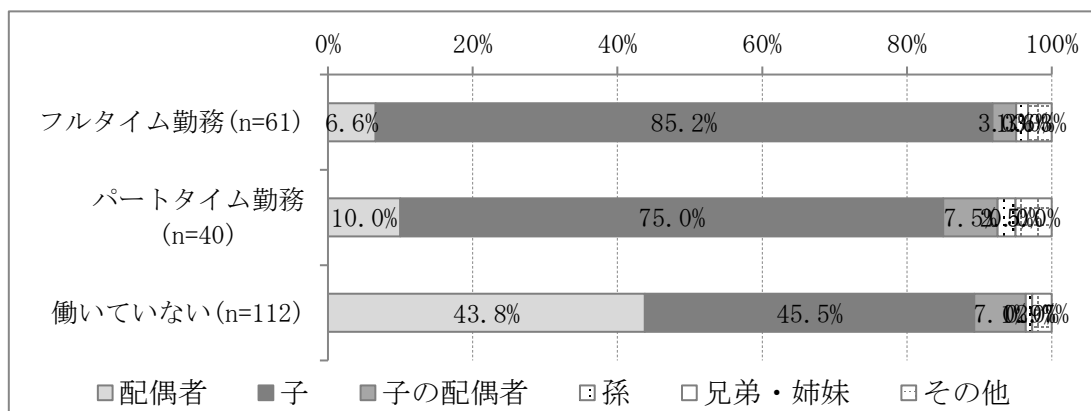
(1) 基本集計

主な介護者が「フルタイム勤務」で要介護者本人が「単身世帯」（主な介護者が別居しているケース等）が，39.3%あります。「フルタイム勤務」・「パートタイム勤務」の介護者の大半は「子」です。

図表 2-1 主な介護者の就労状況別・世帯類型



図表 2-2 主な介護者の就労状況別・主な介護者の本人との関係

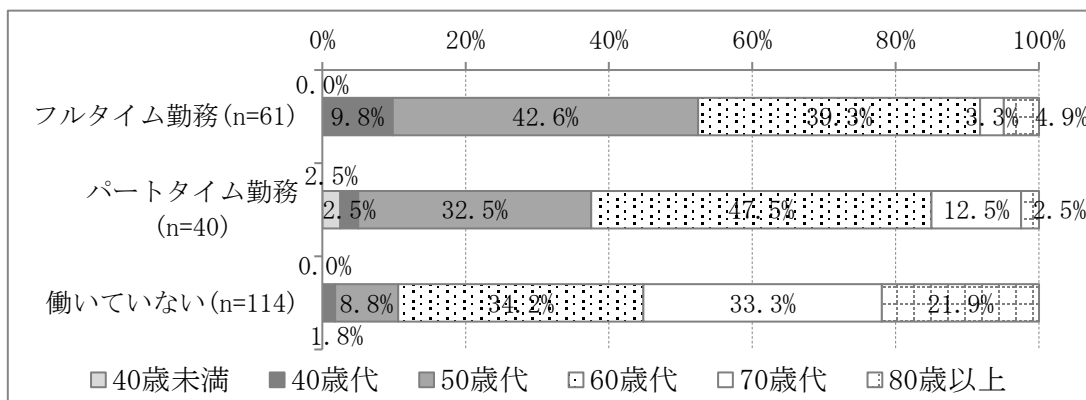


図表 2-3 によると、「フルタイム勤務」の介護者は 42.6%が 50 歳代で、「パートタイム勤務」の介護者は 47.5%が 60 歳代です。「子」が、60 歳代くらいまでは、就労しながら介護をしていると考えられます。

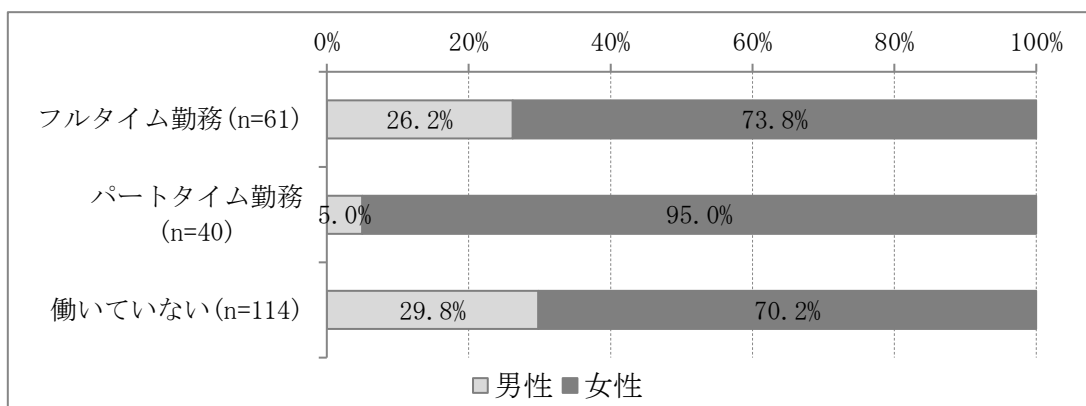
また、図表 2-4 によると、女性の介護者でもフルタイム勤務は多くなっています。

図表 2-5 によると、「フルタイム勤務」でも要介護 3 以上の方を介護しているケースが、あわせて 13.1%となっています。

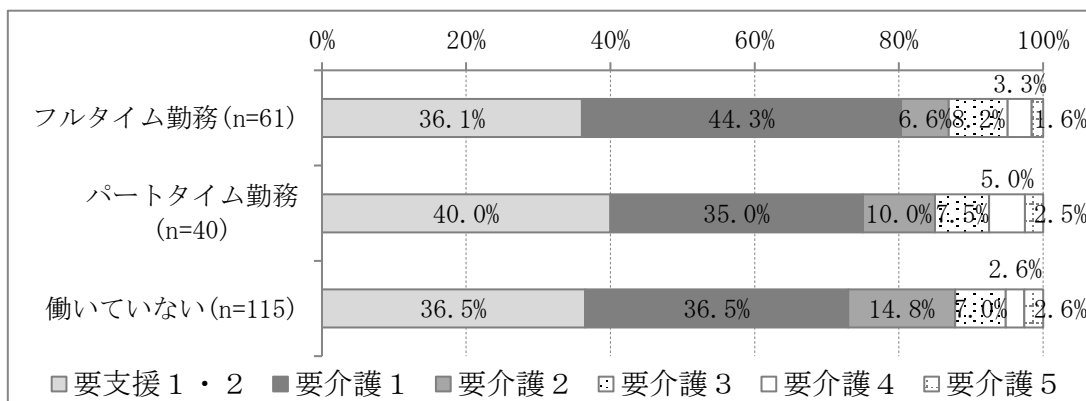
図表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢



図表 2-4 就労状況別・主な介護者の性別

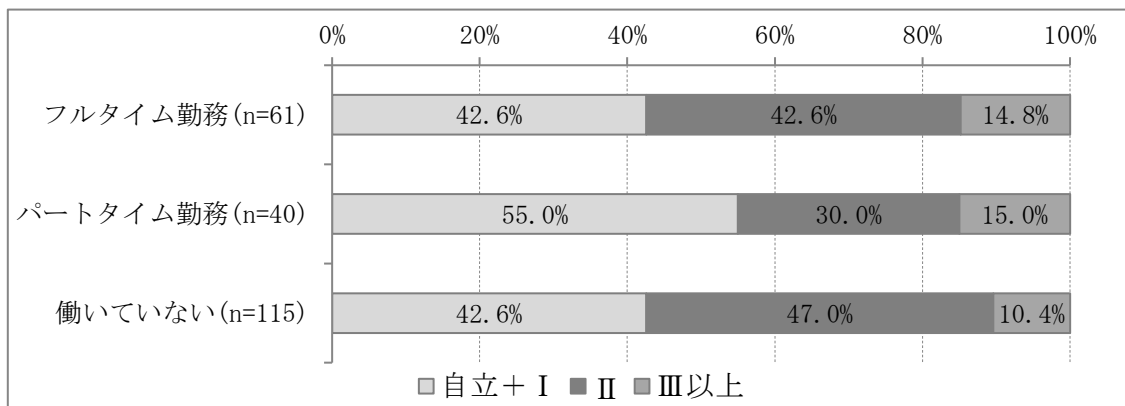


図表 2-5 就労状況別・要介護度



図表 2-6 によると、「フルタイム勤務」でも認知症自立度がⅡ以上の方を介護しているケースが多くみられます。

図表 2-6 就労状況別・認知症自立度



(2) 就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

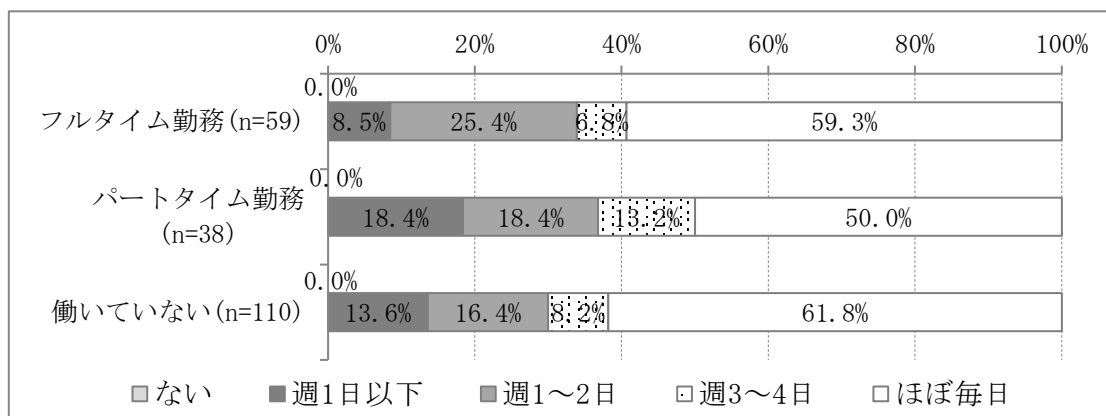
ここでは、「主な介護者が行っている介護」と「今後の就労継続見込み」について、主な介護者の就労状況別に集計をしています（図表 2-7、図表 2-8）。

「主な介護者が行っている介護」について、例えば、「働いていない」人と比較して、「フルタイム勤務」や「パートタイム勤務」で少ない介護は、働いている介護者が、他の介護者や介護サービスの支援を必要としているものと考えられます。

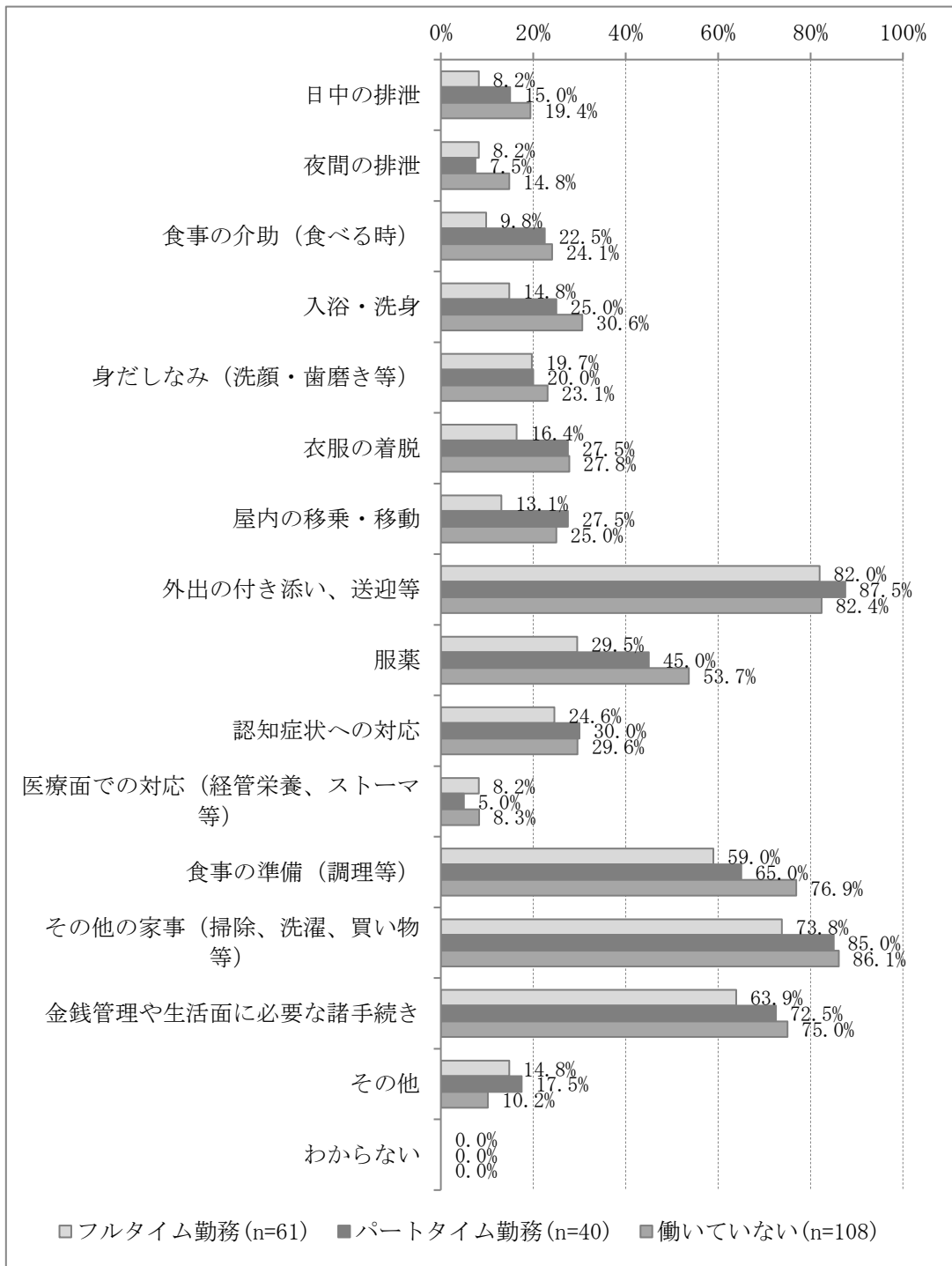
図表 2-7 によると、「パートタイム勤務」が最も介護の頻度が低くなっています。

図表 2-8 によると、全体的に就労時間が長くなるにつれ、行っている割合が低くなっています。

図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度



図表 2-8 就労状況別・主な介護者が行っている介護

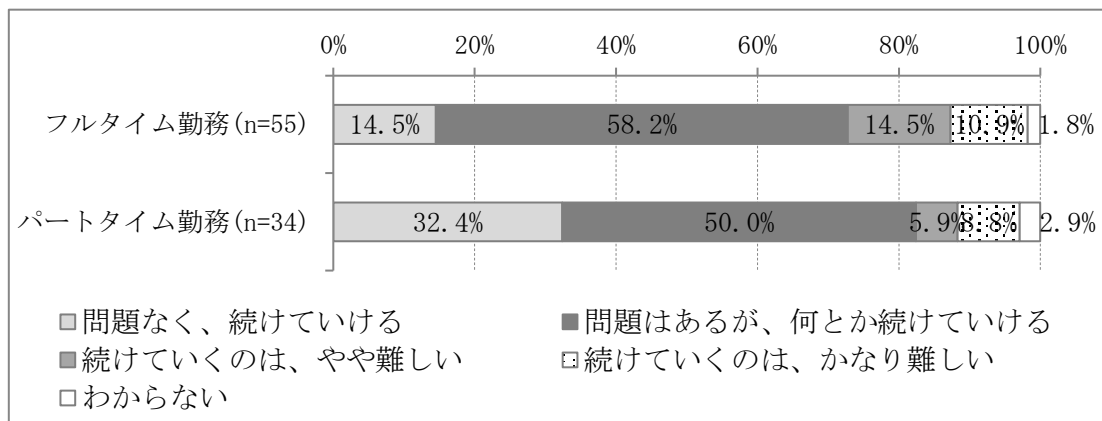


「今後の就労継続見込み」については、「就労状況」との関係に加え、「要介護度」や「認知症自立度」別についても、集計を行っています。これにより、要介護者の重度化に伴って就労継続見込みを困難と考える人が増加するかどうかを把握することができます。

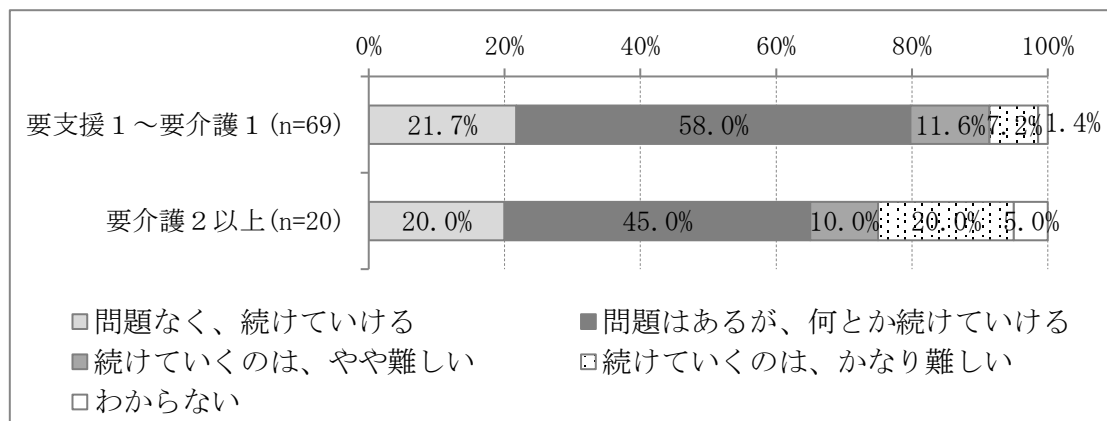
図表 2-9 によると、就労継続困難と考えている割合の合計は、「フルタイム勤務」のほうが高くなっています。

図表 2-10、図表 2-11 によると、要介護 2 以上、認知症自立度Ⅱ以上ともに、就労継続困難と考える割合が約 30%となっています。

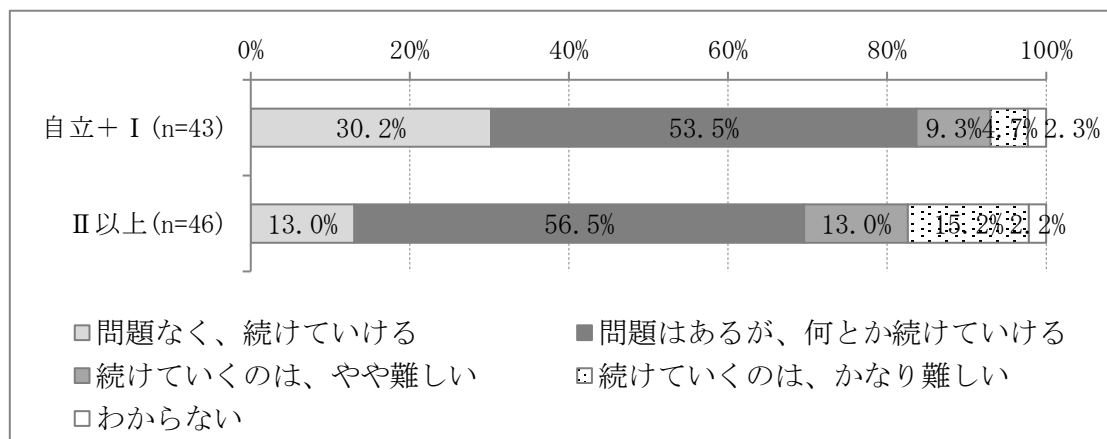
図表 2-9 就労状況別・就労継続見込み



図表 2-10 要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



図表 2-11 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



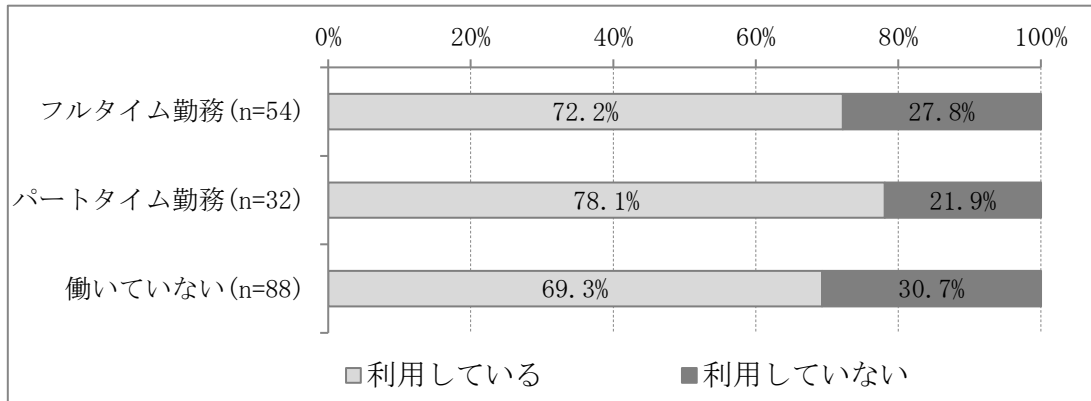
(3) 「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

ここでは、「介護保険サービスの利用状況」と「主な介護者が不安に感じる介護」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計をしています（図表 2-12～図表 2-15）。

「介護保険サービスの利用状況」と「就労継続見込み」の関係についての集計分析から、サービス利用による就労継続見込みへの影響を把握することができます。

図表 2-12 によると、介護者が「フルタイム勤務」よりも「パートタイム勤務」の場合のほうが、介護保険サービスの利用割合が高くなっています。

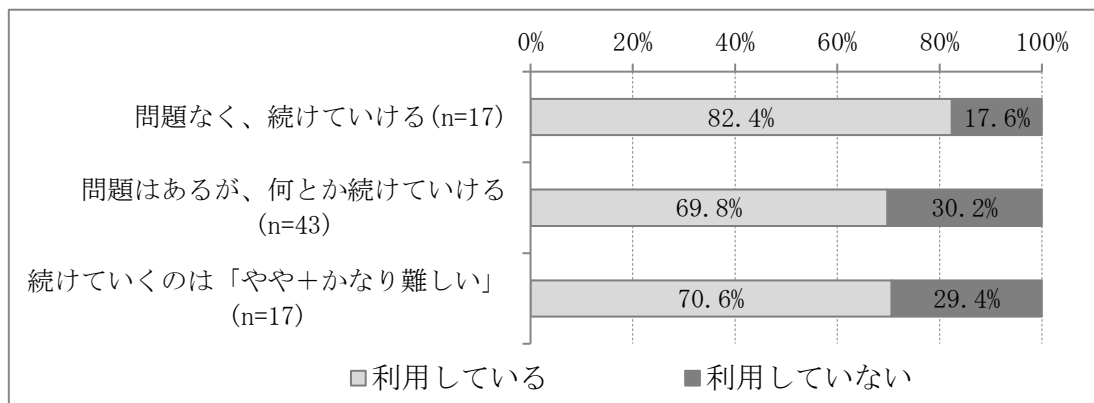
図表 2-12 就労状況別・介護保険サービス利用の有無



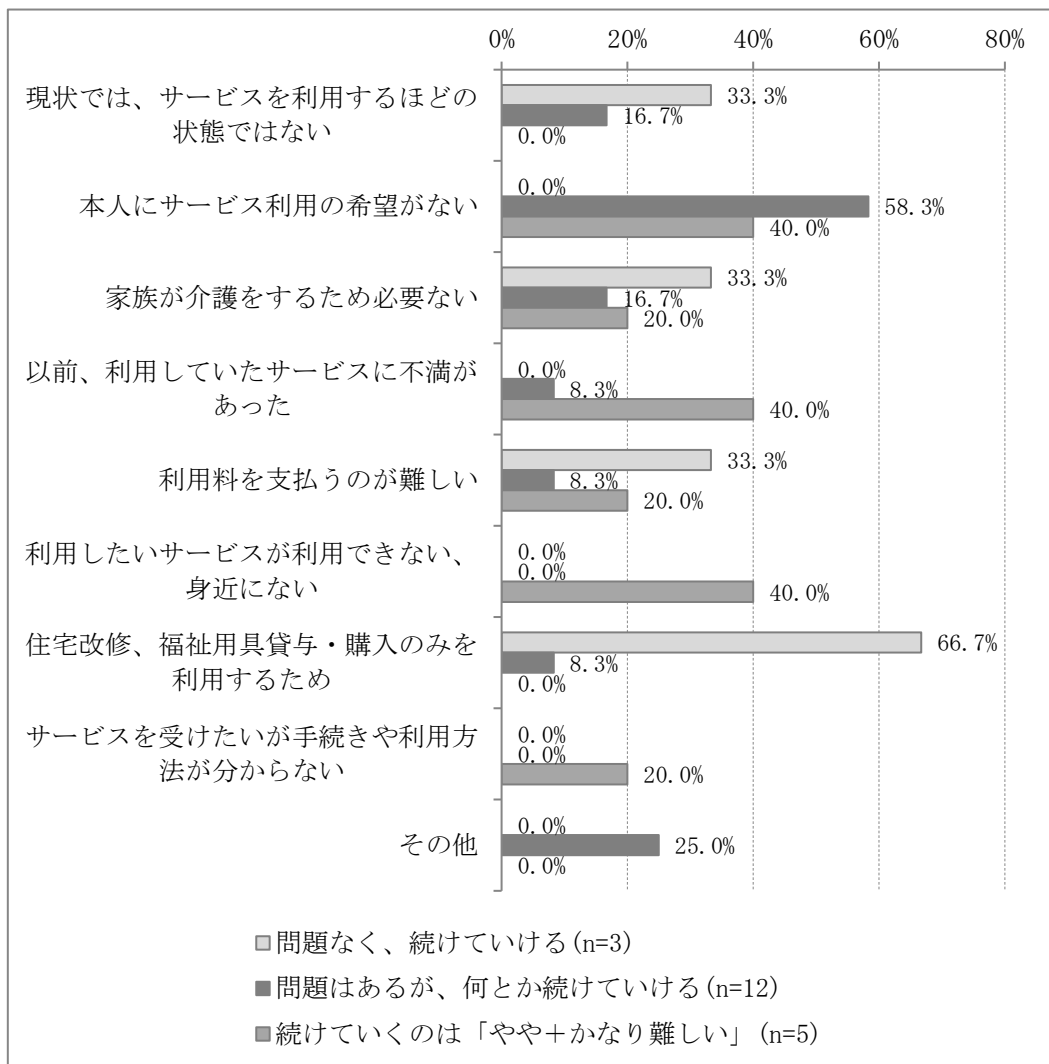
また、「介護保険サービスの利用状況」と「就労継続見込み」の関係についての集計からは、サービスを利用していない人の「サービス未利用の理由」について、就労継続が困難と考える人が、そうでない人と比較して特徴がみられる理由に着目することで、必要なサービス利用がなされているかどうかを推測することができます。

図表 2-13、図表 2-14 によれば、就労継続困難と考える方の中でも、29.4%は介護保険サービスを利用していません。そうした人がサービスを利用していない理由としては、「本人にサービス利用の希望がない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」の割合が高くなっています。

図表 2-13 就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務+パートタイム勤務）

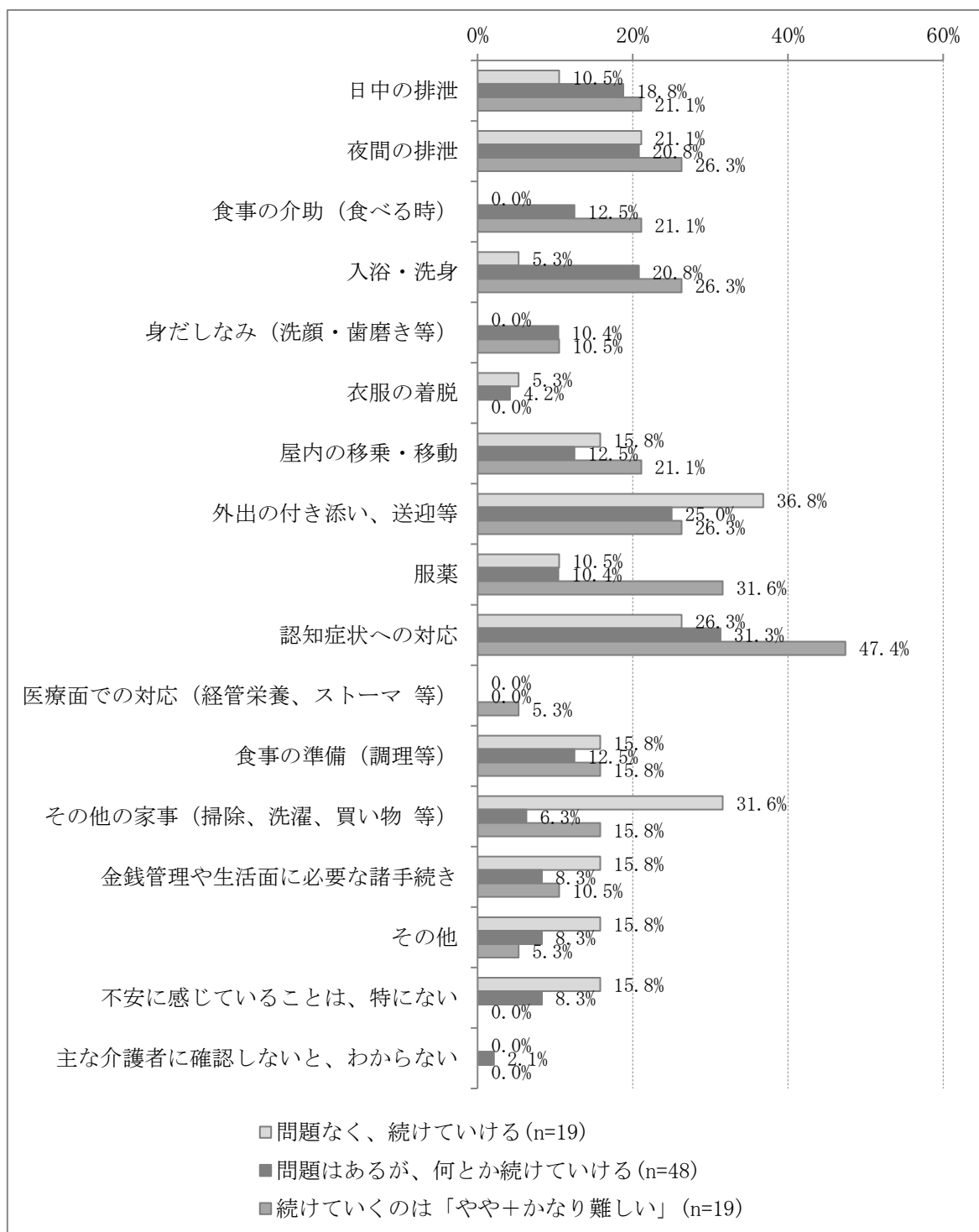


図表 2-14 就労継続見込み別・サービス未利用の理由（フルタイム勤務+パート勤務）



また、主な介護者が不安を感じる介護については、図表 2-15 によると、就労継続困難と考える人ほど「認知症状への対応」の不安が高いことがわかります。

図表 2-15 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）

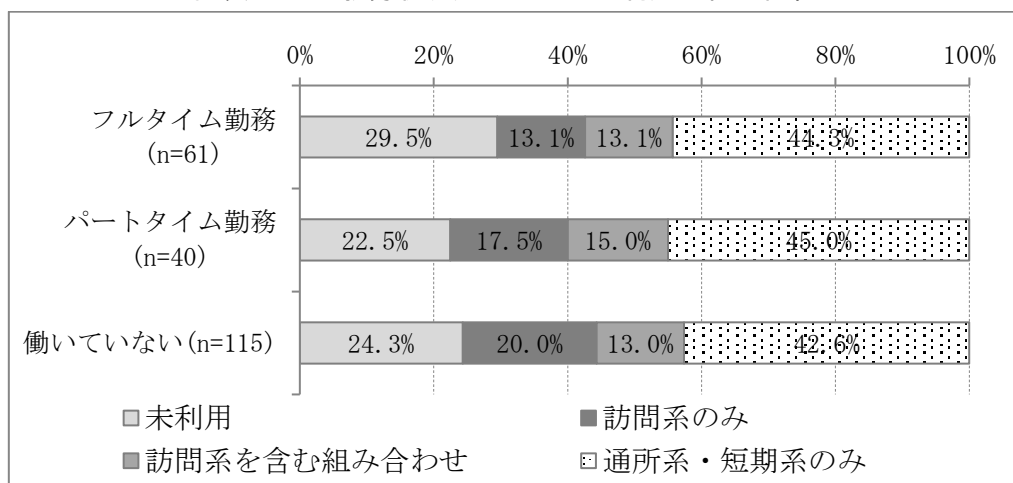


(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

ここでは、「サービス利用の組み合わせ」を類型化し、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計をしています。さらに、訪問系サービスについては、要介護2以上、認知症自立度Ⅱ以上に分けて集計を行っています（図表 2-16～図表 2-18）。ここから、主な介護者の就労状況によって、「サービス利用の組み合わせ」に差がみられるかどうかを把握することができます。

図表 2-16 によると、「フルタイム勤務」の人の未利用の割合が他の就労形態より高く、「働いていない」人の訪問系のみとの割合が他の就労形態より高くなっています。

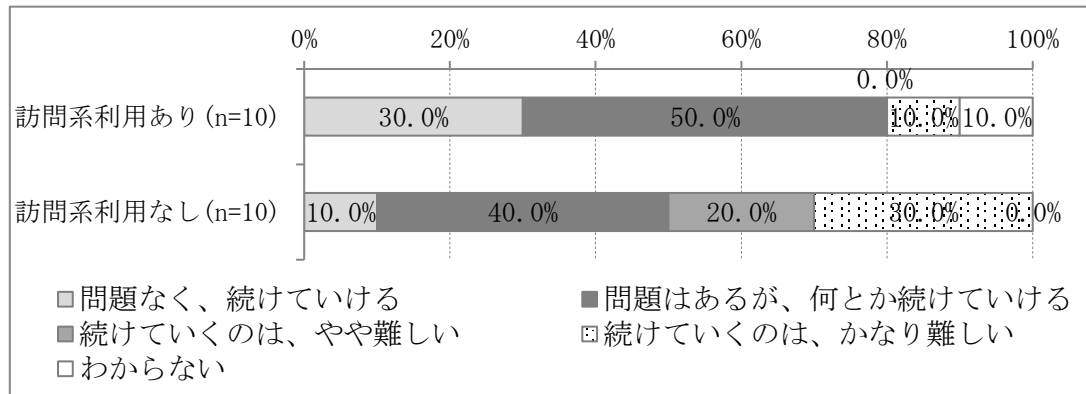
図表 2-16 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



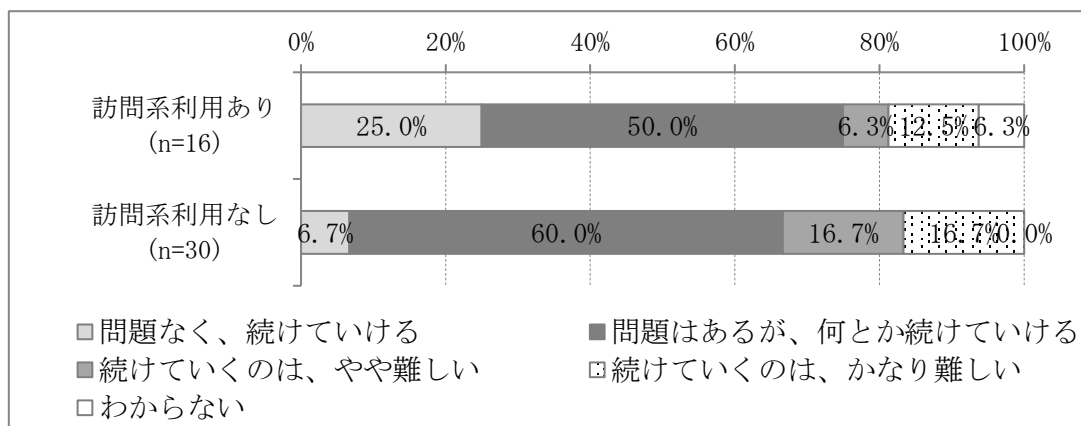
また、「訪問系サービスの利用の有無」と「就労継続見込み」の関係を集計することで、訪問系サービスの利用が、就労継続見込みの「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」の割合に影響を与えているかどうかを推測することが可能です。

図表 2-17、図表 2-18 によると、要介護度・認知症が進行しているいずれのケースでも、訪問系サービスを利用していない人に、就労継続困難と感じる割合が高い傾向があります。

図表 2-17 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み
(要介護 2 以上, フルタイム勤務+パートタイム勤務)



図表 2-18 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み
(認知症自立度Ⅱ以上, フルタイム勤務+パートタイム勤務)



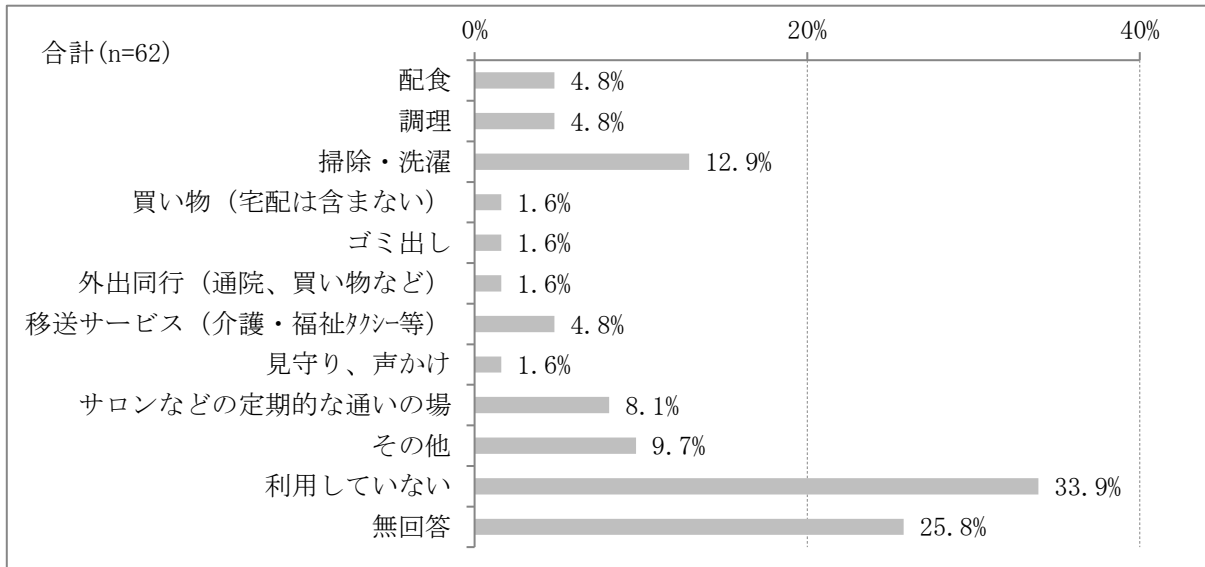
(5) 就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

ここでは、「保険外の支援・サービスの利用状況」、「訪問診療の利用の有無」、「施設等検討の状況」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計をしています。

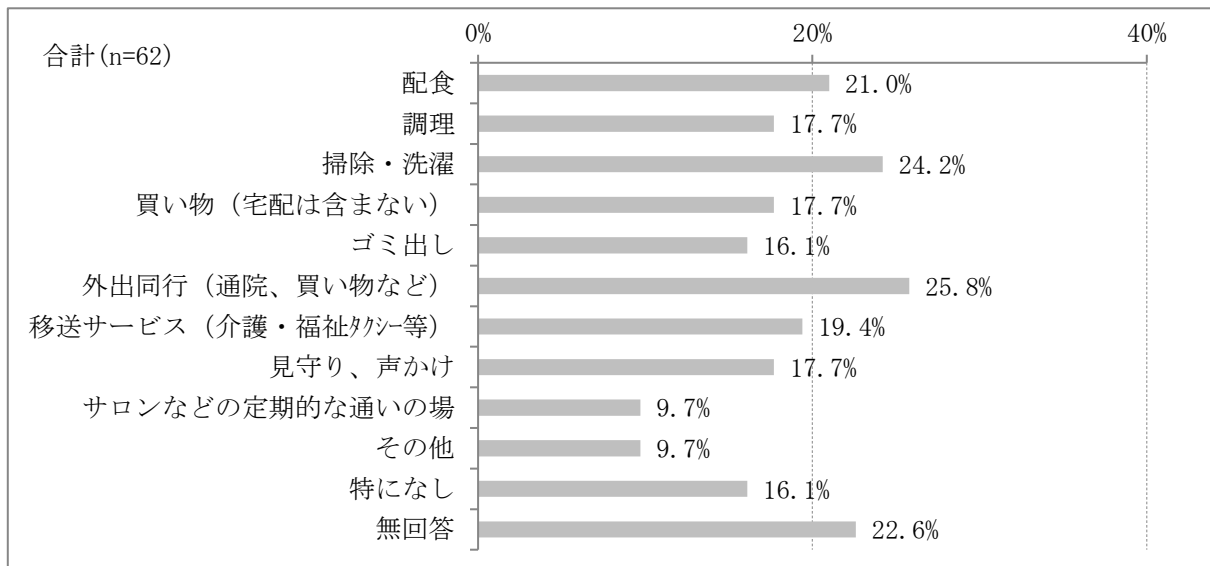
「利用している保険外の支援・サービス」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」の差をみることにより、働いている介護者が必要と感じているが、実際には利用されていない生活支援サービスを把握することができます。

図表 2-19_1, 図表 2-19_2 によると、フルタイム勤務の介護者はすべての支援・サービスにおいて、利用している割合よりも必要と感じる割合のほうが高くなっています。

図表 2-19_1 利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



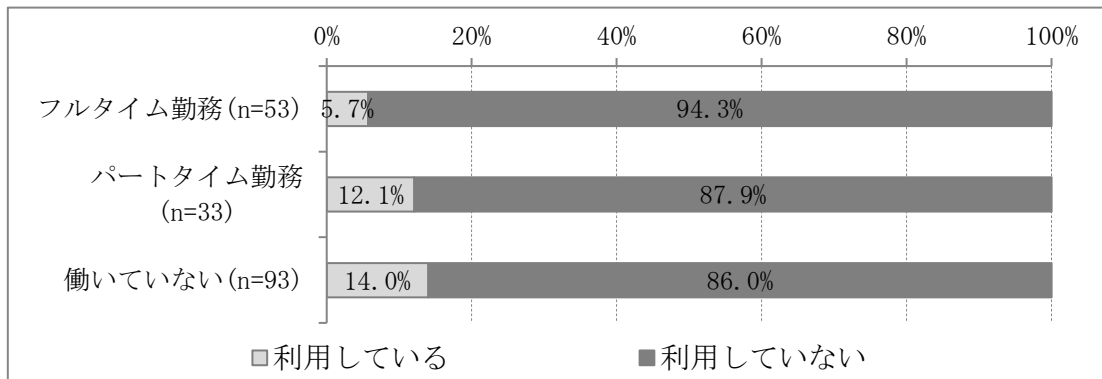
図表 2-19_2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



また、「訪問診療の利用の有無」と就労状況との関係を集計することで、訪問診療の利用が就労状況により異なるかどうかを把握することができます。

図表 2-20 によると、「フルタイム勤務」の訪問診療を利用している割合が低くなっています。

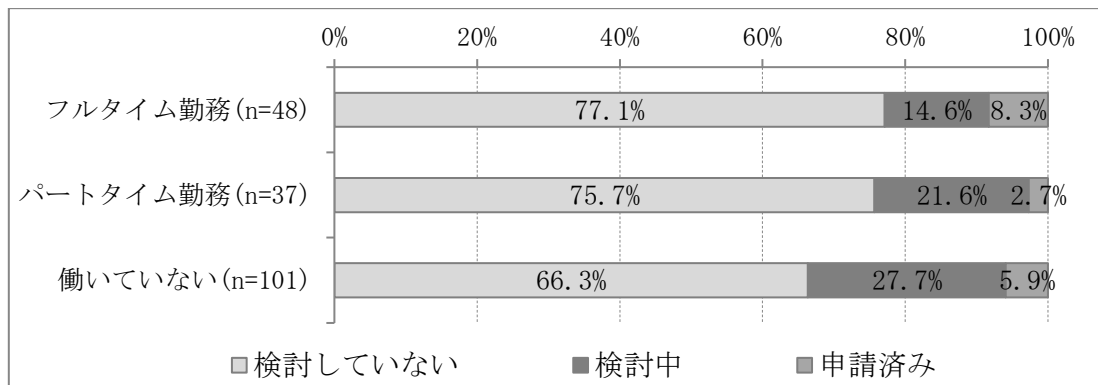
図表 2-20 就労状況別・訪問診療の利用の有無



「施設等検討の状況」については、働いていない介護者に比べて、働いている介護者では、施設入所を必要と感じているかどうか分析することを目的としています。

図表 2-21 によると、働いていない人の施設利用意向が高くなっています。

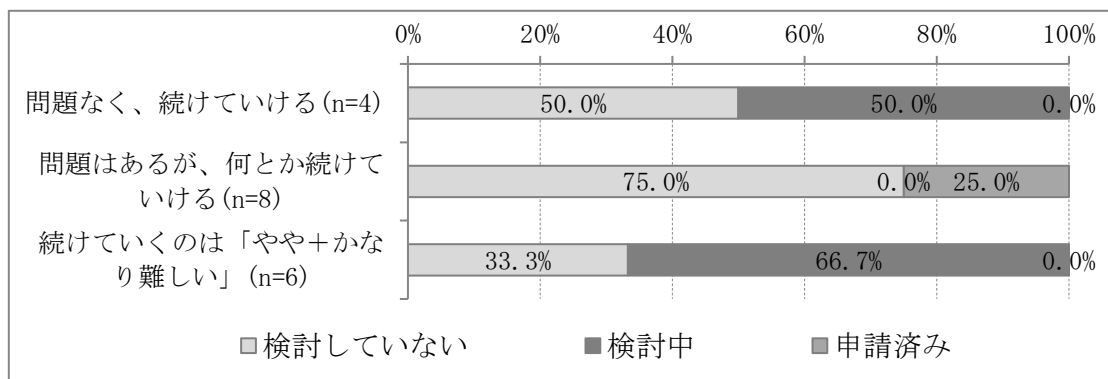
図表 2-21 就労状況別・施設等検討の状況



さらに、要介護2以上の中重度者については、就労継続見込みについて「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と考える人のうち、どの程度の人が施設を検討しているかに着目しています。これにより、在宅での仕事と介護の両立が困難となった場合の対応として、施設対応の必要性と、在宅サービスや働き方の調整による対応の必要性のそれぞれについて、把握することができます。

図表 2-22 によると、就労継続困難と考える人が、最も施設利用意向が高くなっています

図表 2-22 就労継続見込み別・施設等検討の状況（要介護2以上，フルタイム勤務+パートタイム勤務）

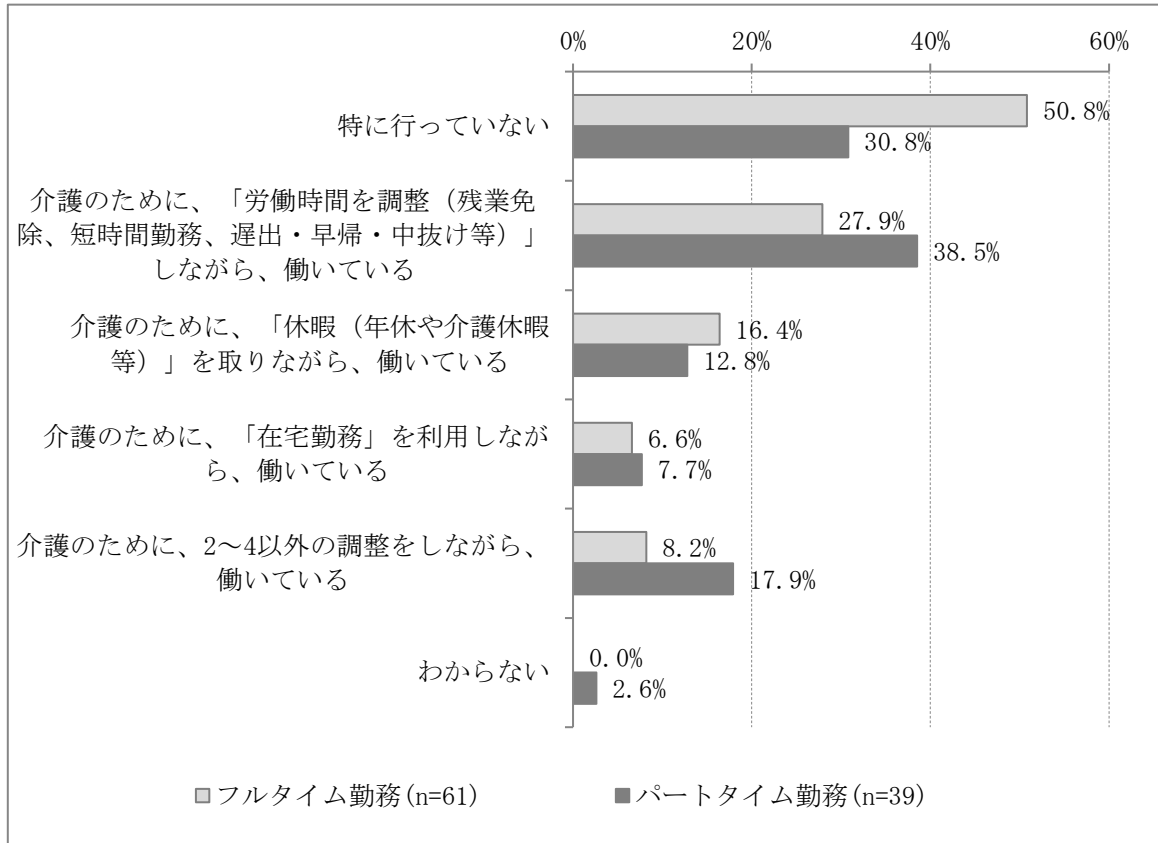


(6) 就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

ここでは、「介護のための働き方の調整」と、「効果的な勤め先からの支援」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計をしています。

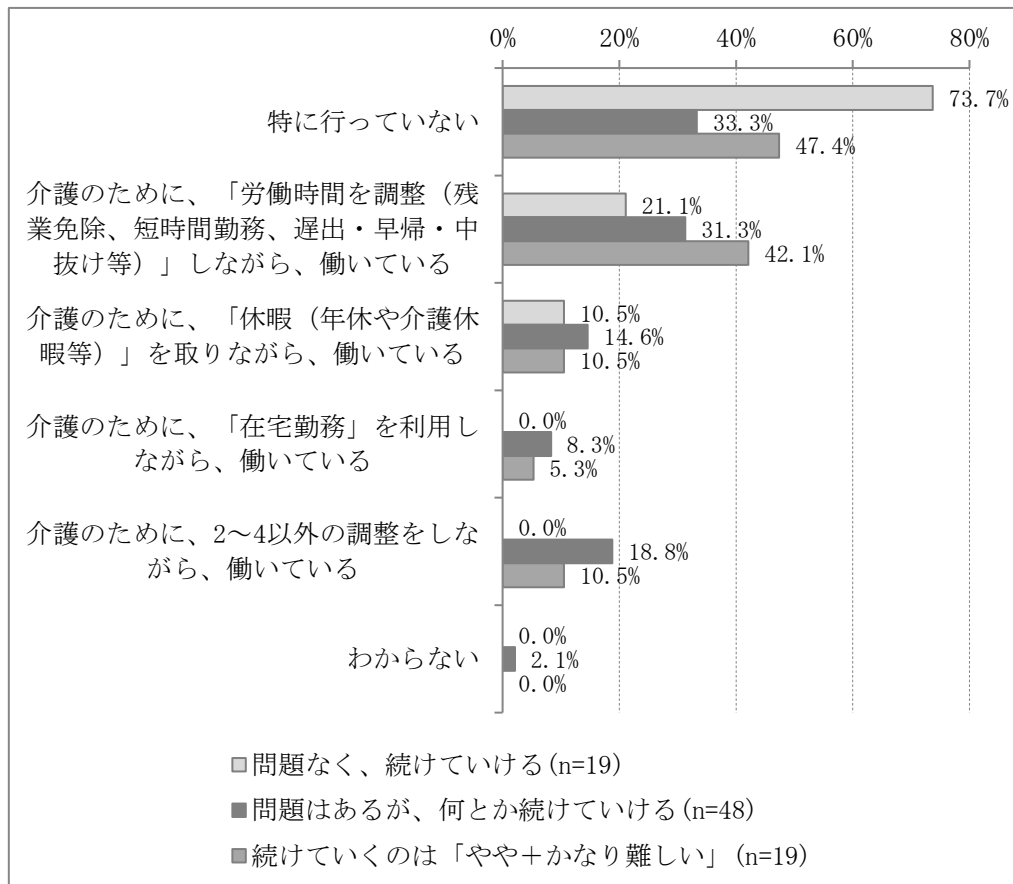
図表 2-23 によると、「フルタイム勤務」のほうが労働時間調整を「特に行っていない」割合が高くなっています。

図表 2-23 就労状況別・介護のための働き方の調整



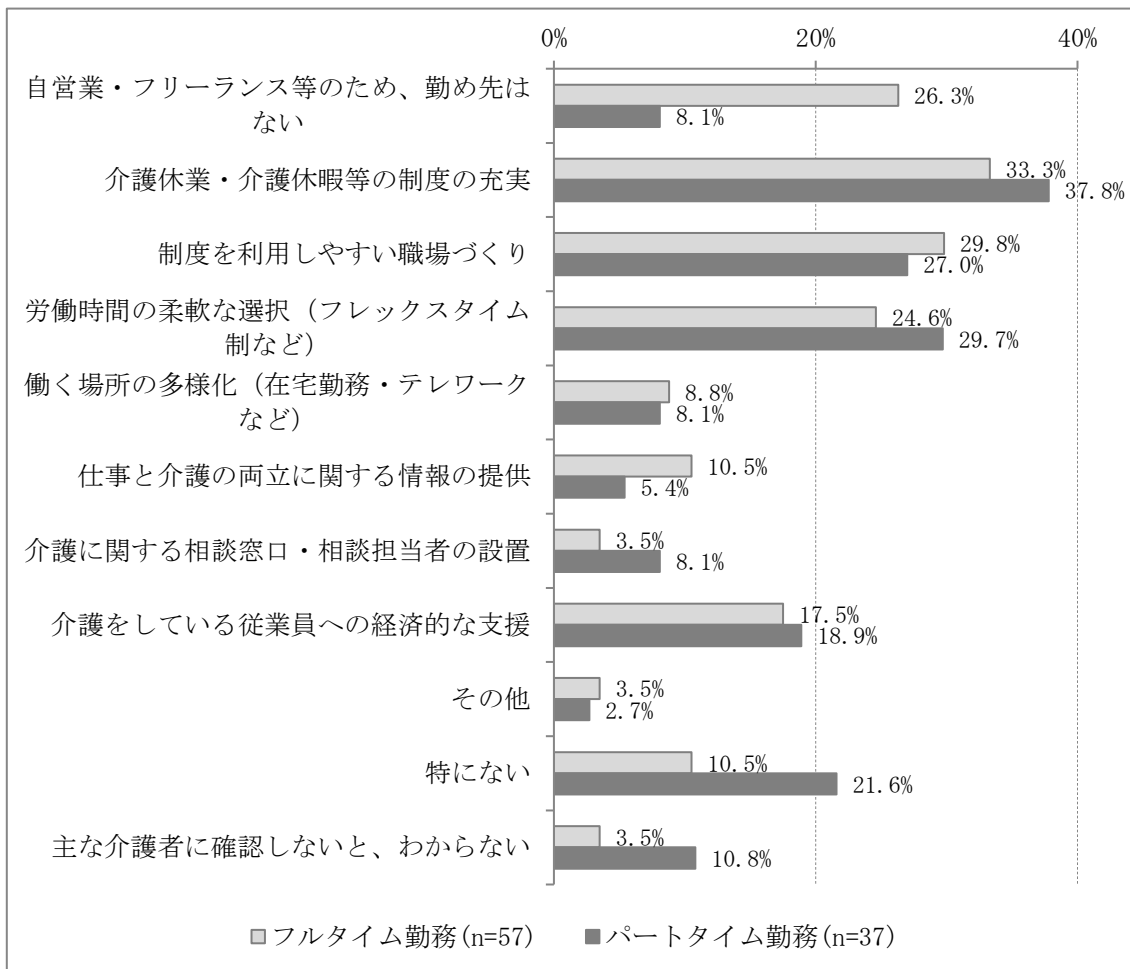
図表 2-24 によると、就労継続困難と考えている方ほど、「労働時間の調整」をしている実態がわかりま
す。

図表 2-24 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



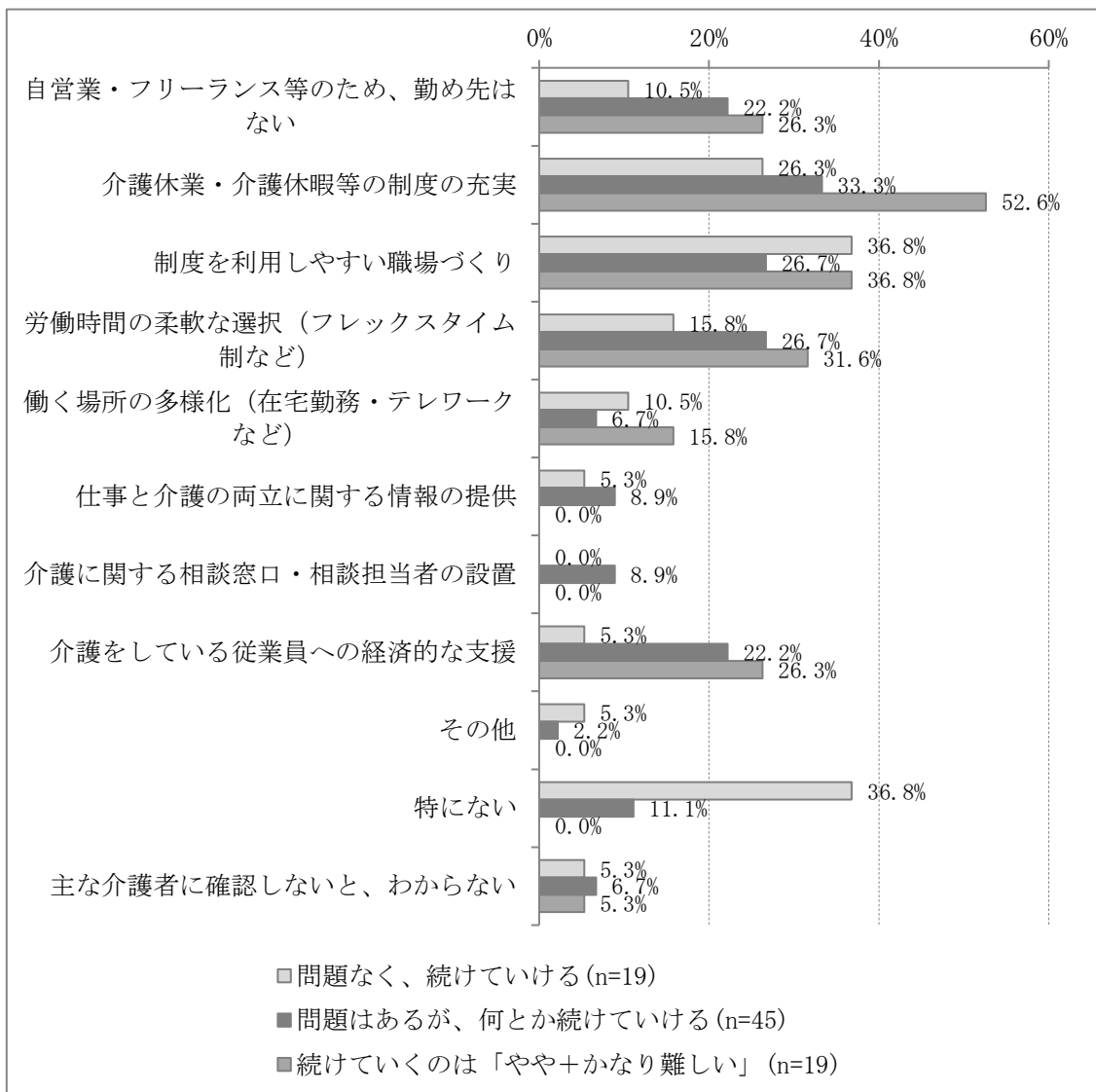
図表 2-25 によると、「フルタイム勤務」、「パートタイム勤務」とも、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」への意向がより高くなっています。

図表 2-25 就労状況別・効果的な勤め先からの支援



就労継続困難と感じる方が、勤務先からの支援として望むものの中では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が最も高くなっています。

図表 2-26 就労継続見込み別・効果的な勤め先からの支援（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



3 保険外の支援・サービス

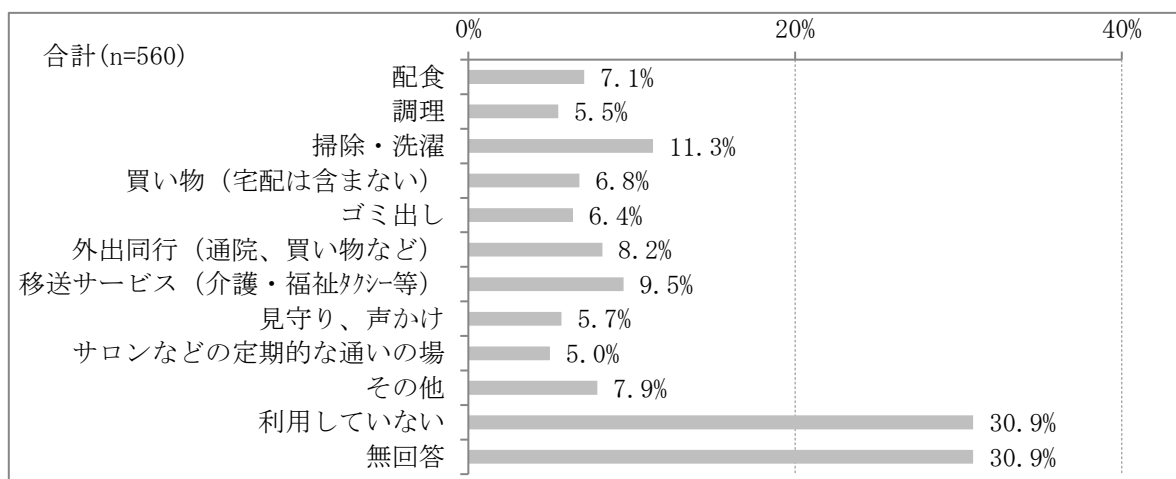
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てた集計を行っています。ここで把握された現状やニーズは、生活支援体制整備事業の推進のために活用していくことなどが考えられます。
- 具体的には、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）」について、要介護度別や世帯類型別のクロス集計を行い、現在の利用状況の把握と今後さらに充実が必要となる支援・サービスについての分析を行います。
- なお、調査の中では、総合事業に基づく支援・サービスは介護保険サービスに含めるとともに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、介護保険サービスか保険外の支援・サービスであるかは区別していません。

(1) 基礎集計

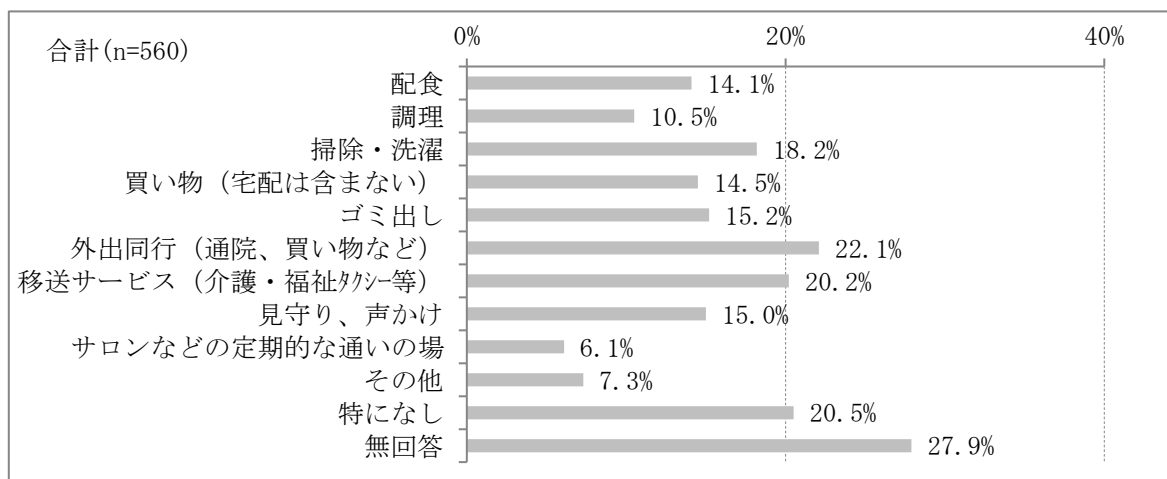
「保険外の支援・サービスの利用状況」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、集計しています（図表 3-1、図表 3-2）。

「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」の割合が、「保険外の支援・サービスの利用状況」の割合より、総じて高くなっています。

図表 3-1 保険外の支援・サービスの利用状況



図表 3-2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

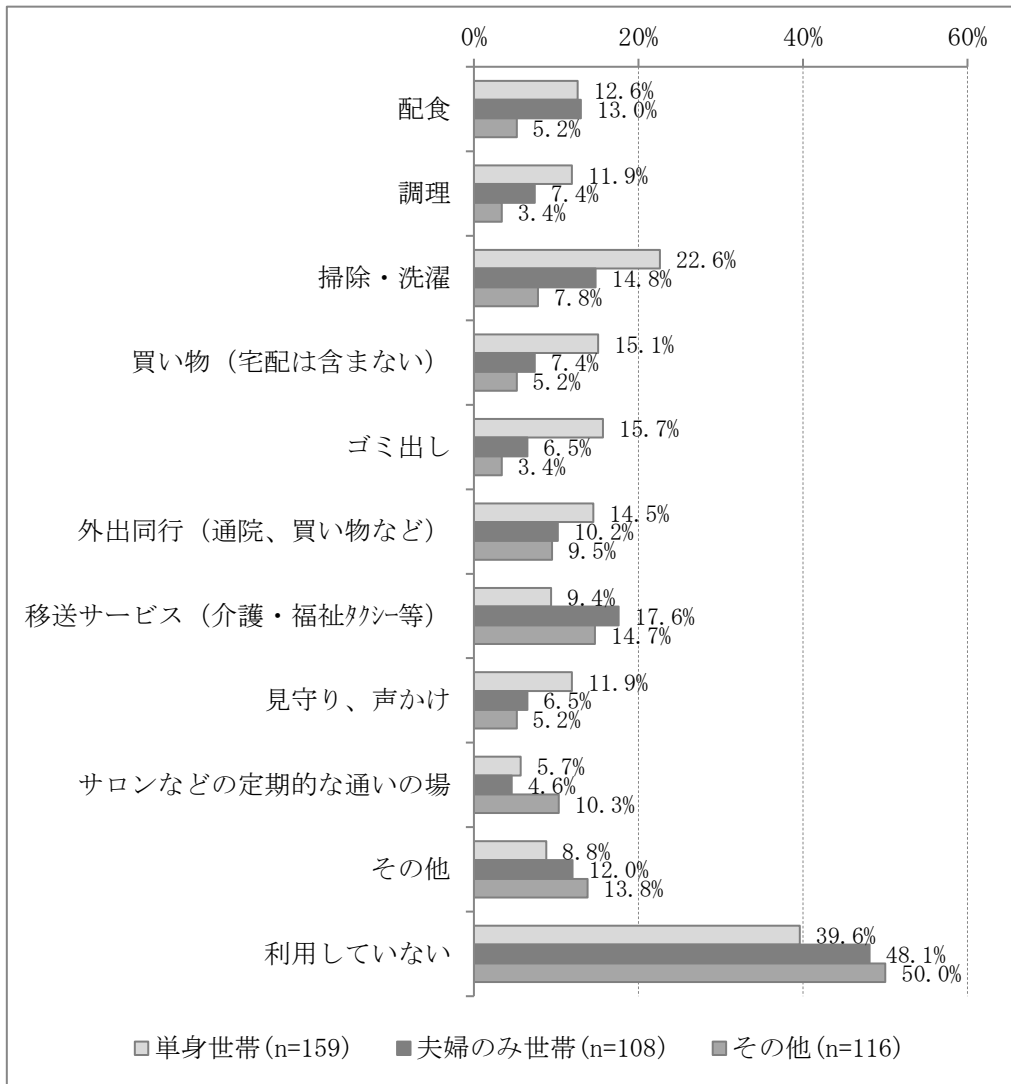


(2) 世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス

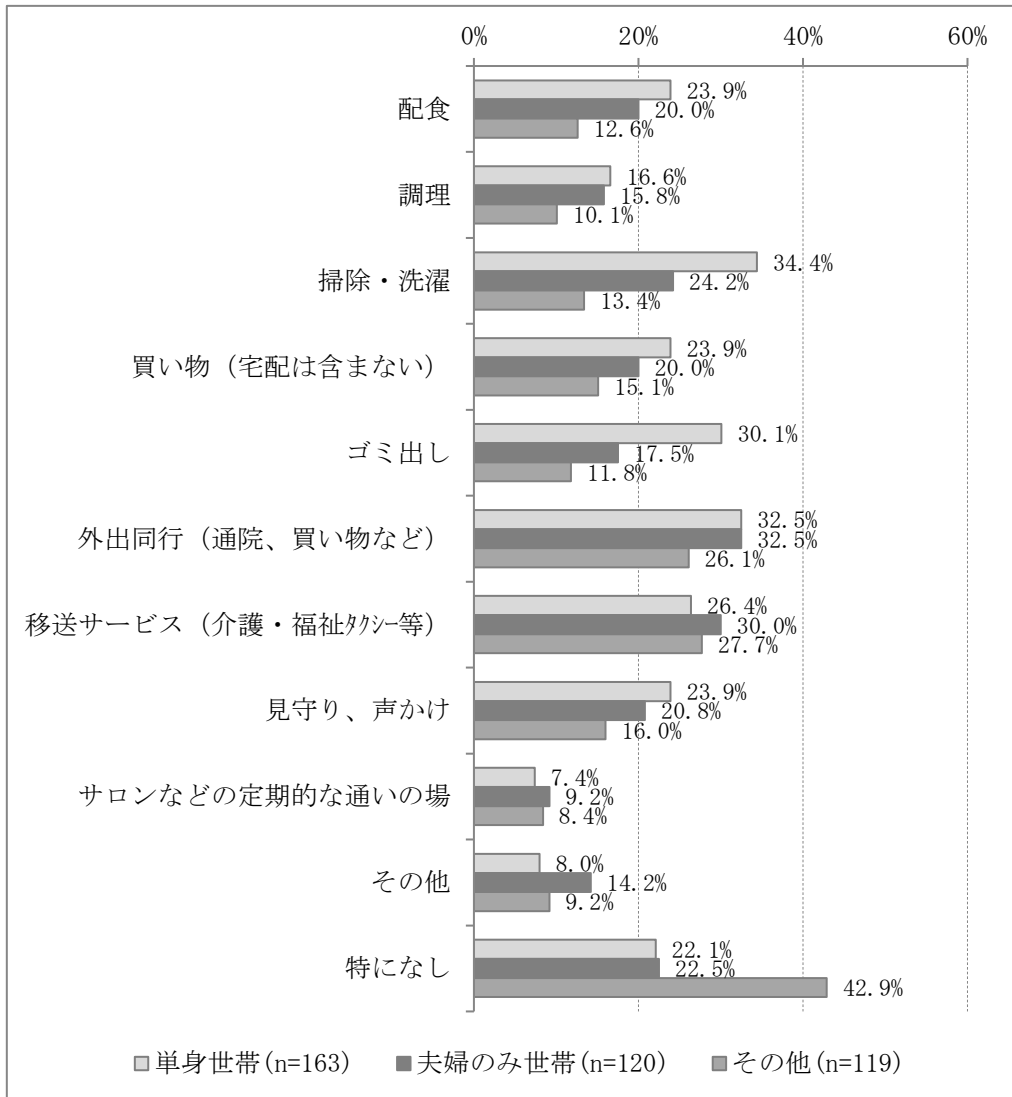
世帯類型別に「保険外の支援・サービスの利用状況」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、集計をしています（図表 3-3、図表 3-4）。

図表 3-3 によると、全体的に「単身世帯」の特に利用している支援・サービスが多いことがわかります。図表 3-4 によると、「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」が特に単身世帯のニーズとして高くなっています。

図表 3-3 世帯類型別・保険外の支援・サービスの利用状況



図表 3-4 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



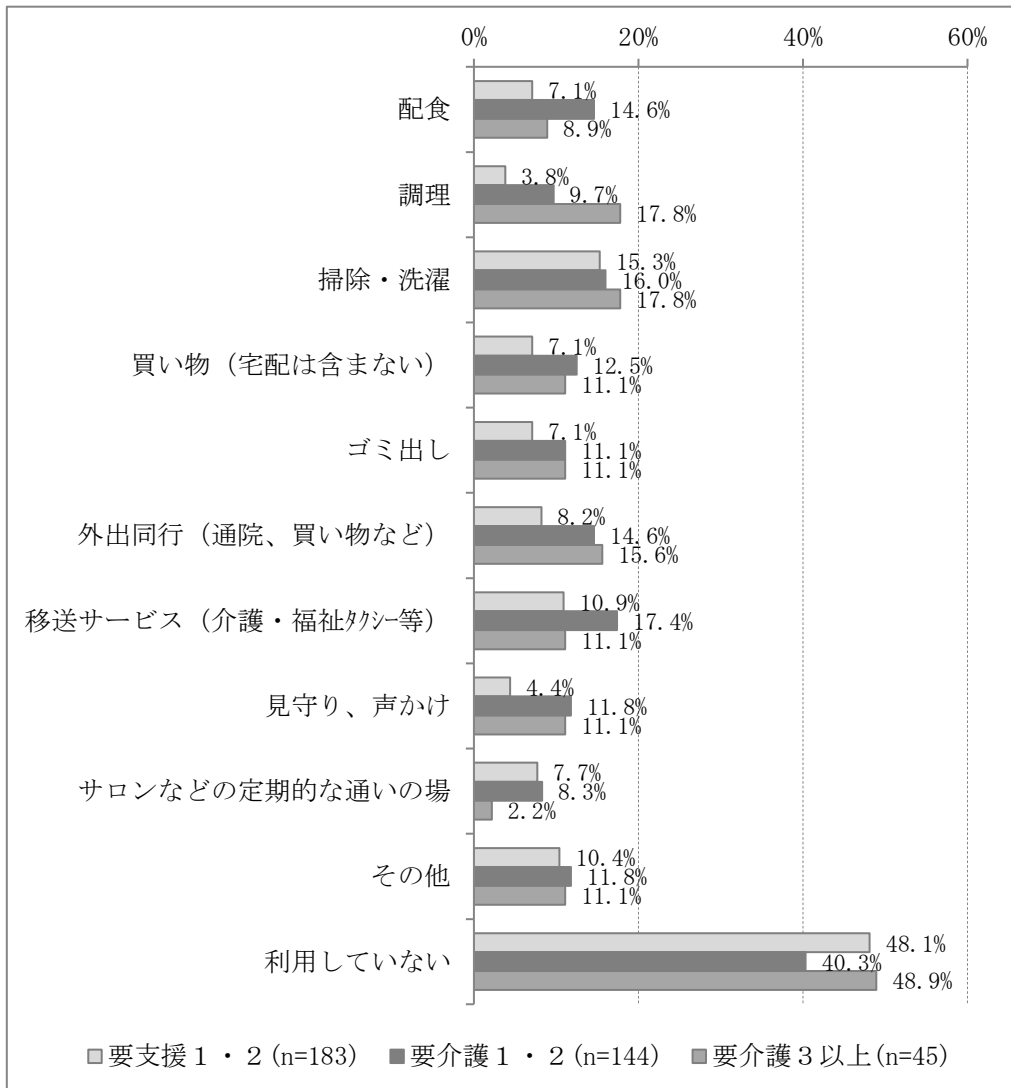
(3) 「世帯類型」 × 「要介護度」 × 「保険外の支援・サービスの利用状況」

世帯類型別・要介護度別に「保険外の支援・サービスの利用状況」について、集計をしています（図表 3-5～図表 3-8）。

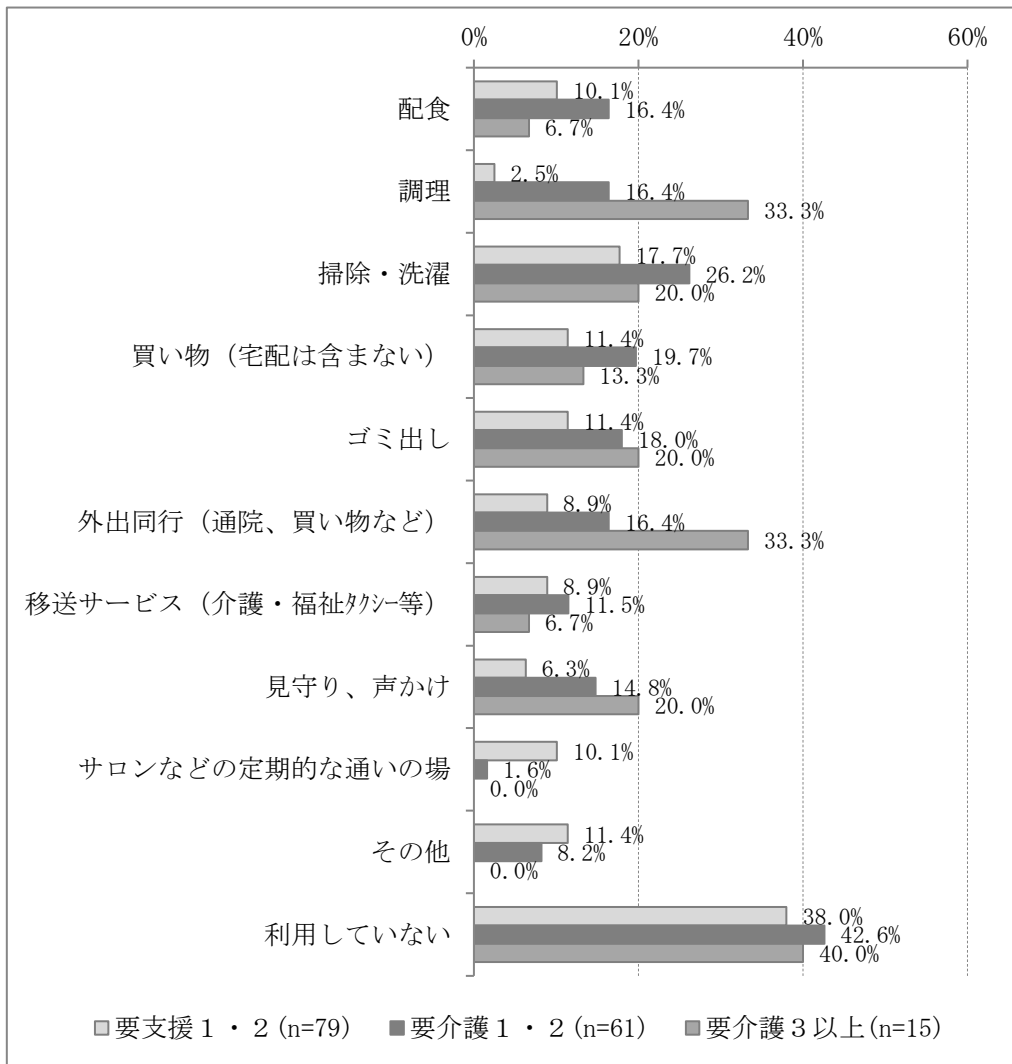
図表 3-5 によると、「利用していない」割合は、要介護度にかかわらず高くなっています。利用されているものの中では、要介護 3 以上の「調理」、「掃除・洗濯」の利用割合が高くなっています。

図表 3-6～図表 3-8 によると、「単身世帯」においては、要介護 3 以上の「調理」、「外出同行」の割合が高くなっています。「夫婦のみの世帯」においては、要介護 3 以上の「掃除・洗濯」が高くなっています。

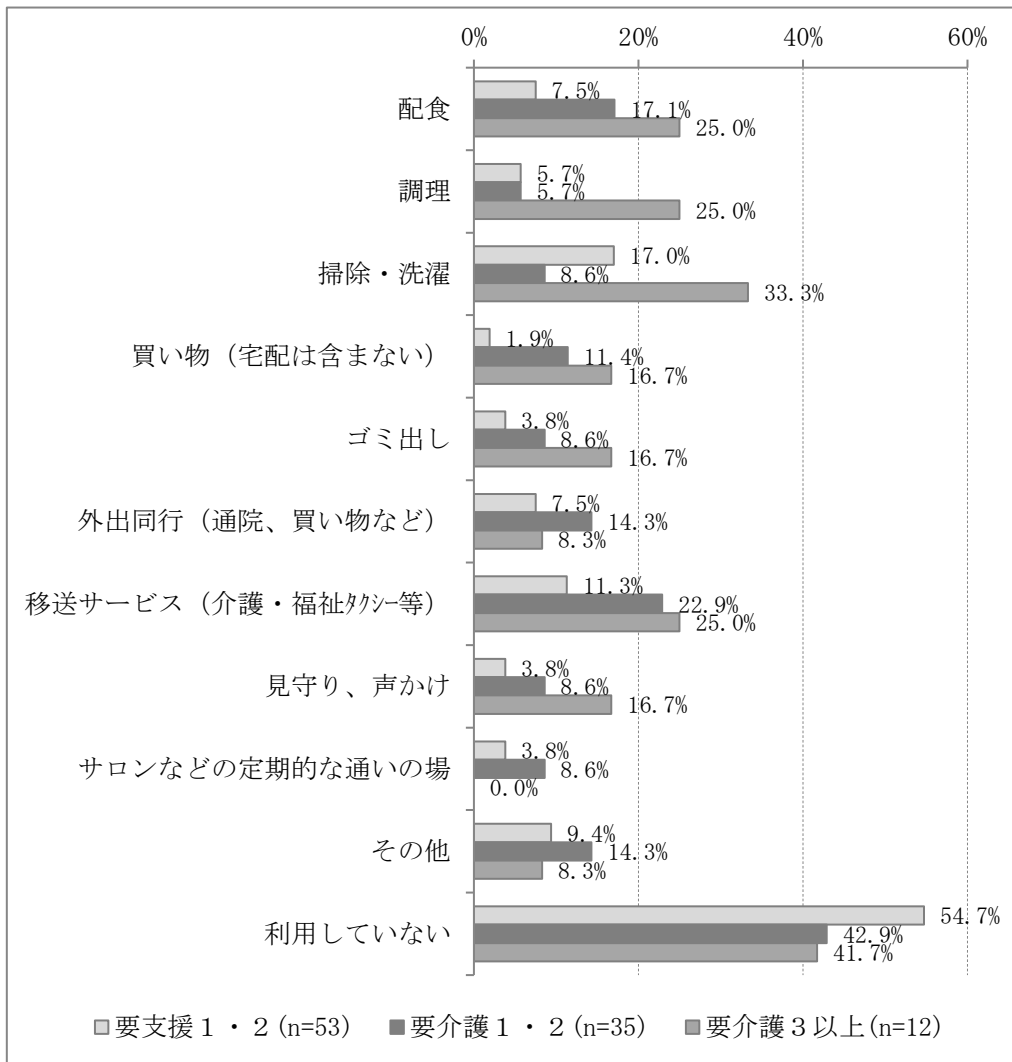
図表 3-5 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況



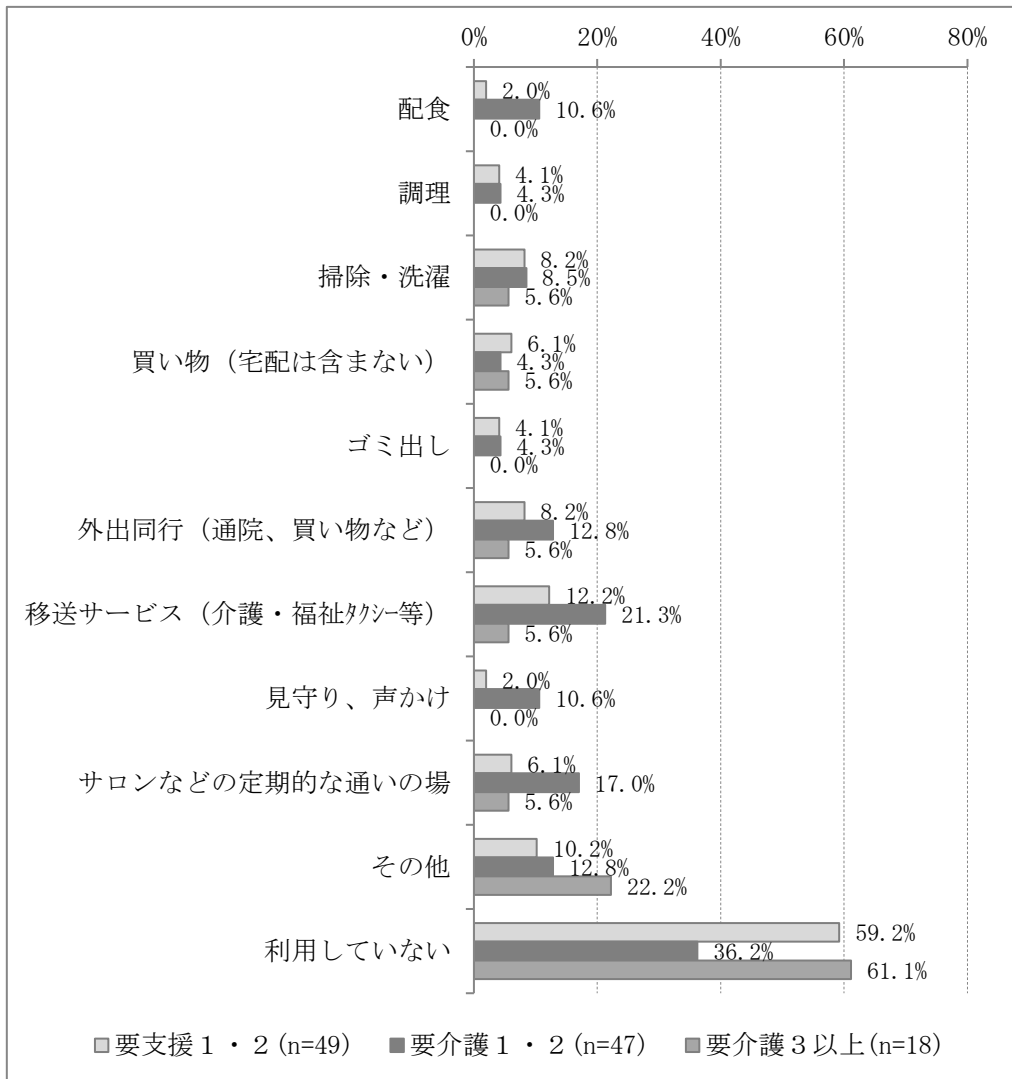
図表 3-6 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）



図表 3-7 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（夫婦のみ世帯）



図表 3-8 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（その他世帯）



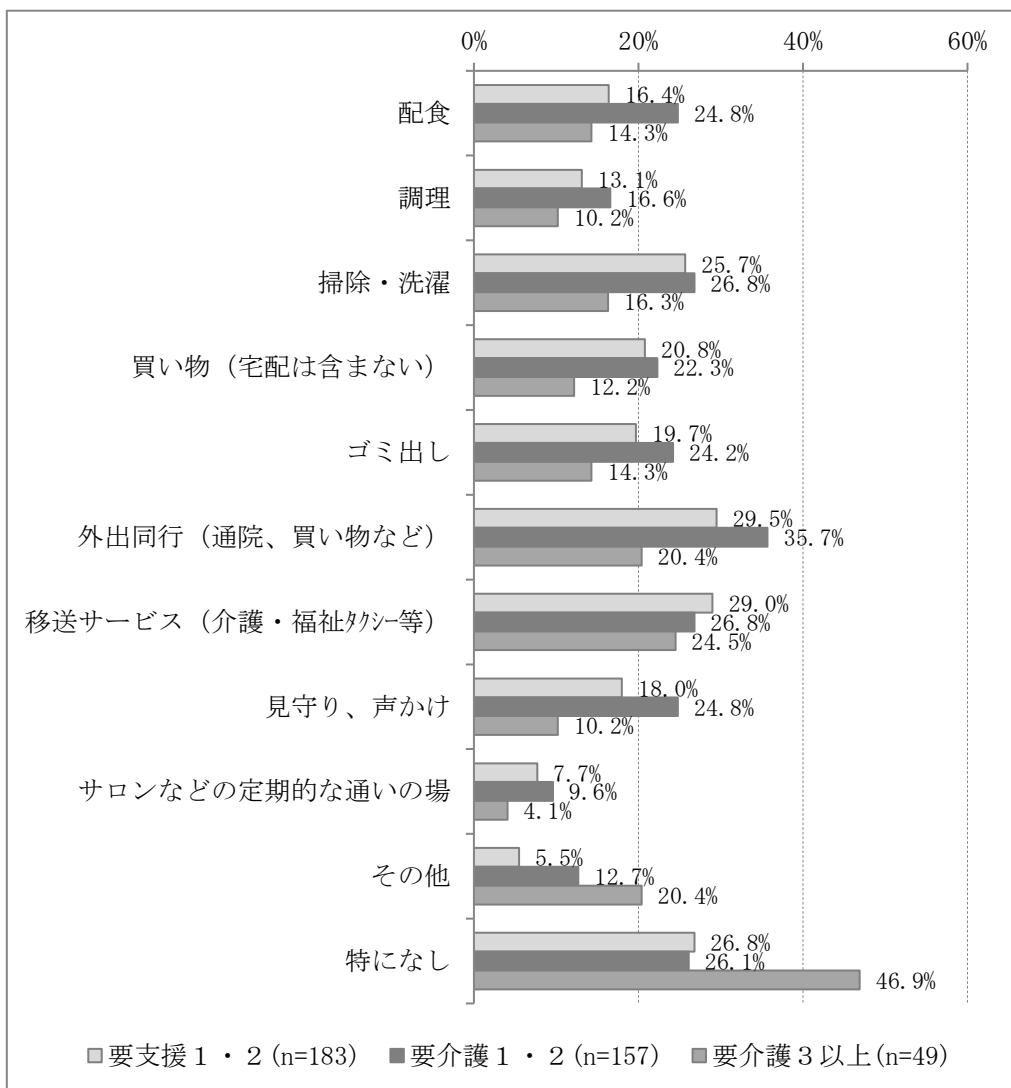
(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

世帯類型別・要介護度別に「必要と感じる支援・サービス」について、集計をしています（図表 3-9～図表 3-12）。

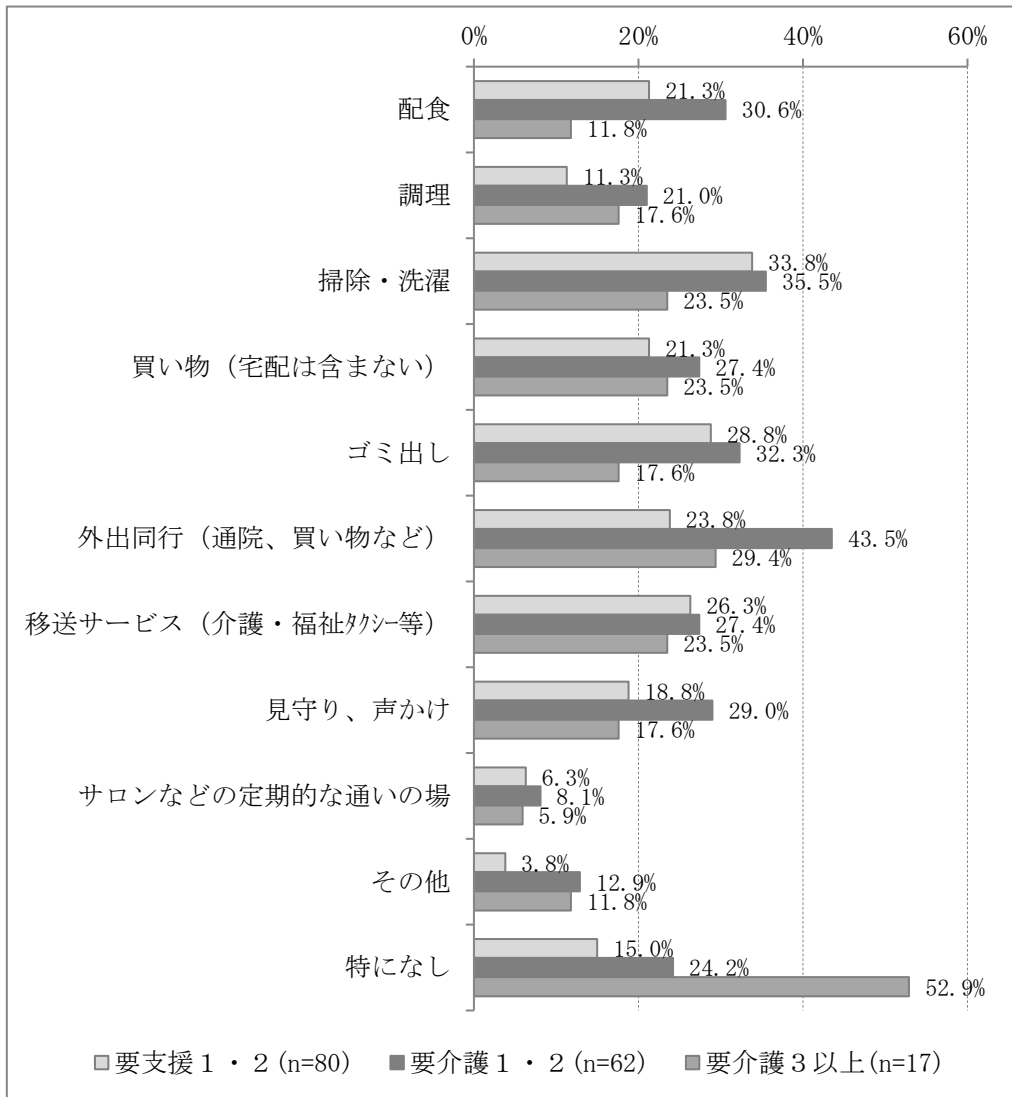
図表 3-9 によると、「必要と感じる支援・サービス」については、全体的に「要介護 1・2」の割合が高くなっています。要介護 3 以上の方は特別養護老人ホーム等の利用もできるため、要介護 1・2 の人よりは通常の介護保険サービスで充足しているものと考えられます。特に要介護 1・2 は「外出同行」を必要と感じている割合が最も高くなっています。

図表 3-10～12 によると、単身世帯，夫婦のみ世帯は要介護 1・2 の「外出同行」のニーズが高くなっています。

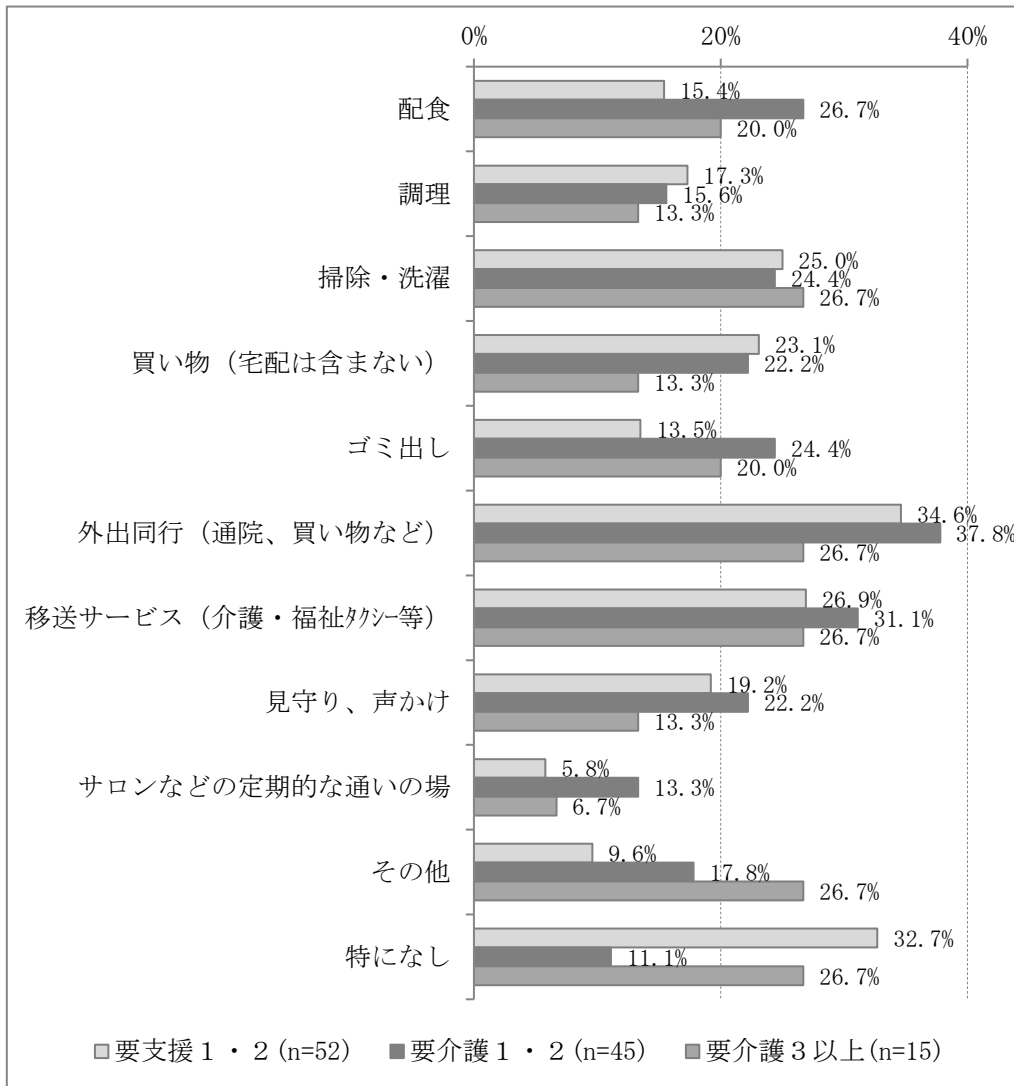
図表 3-9 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



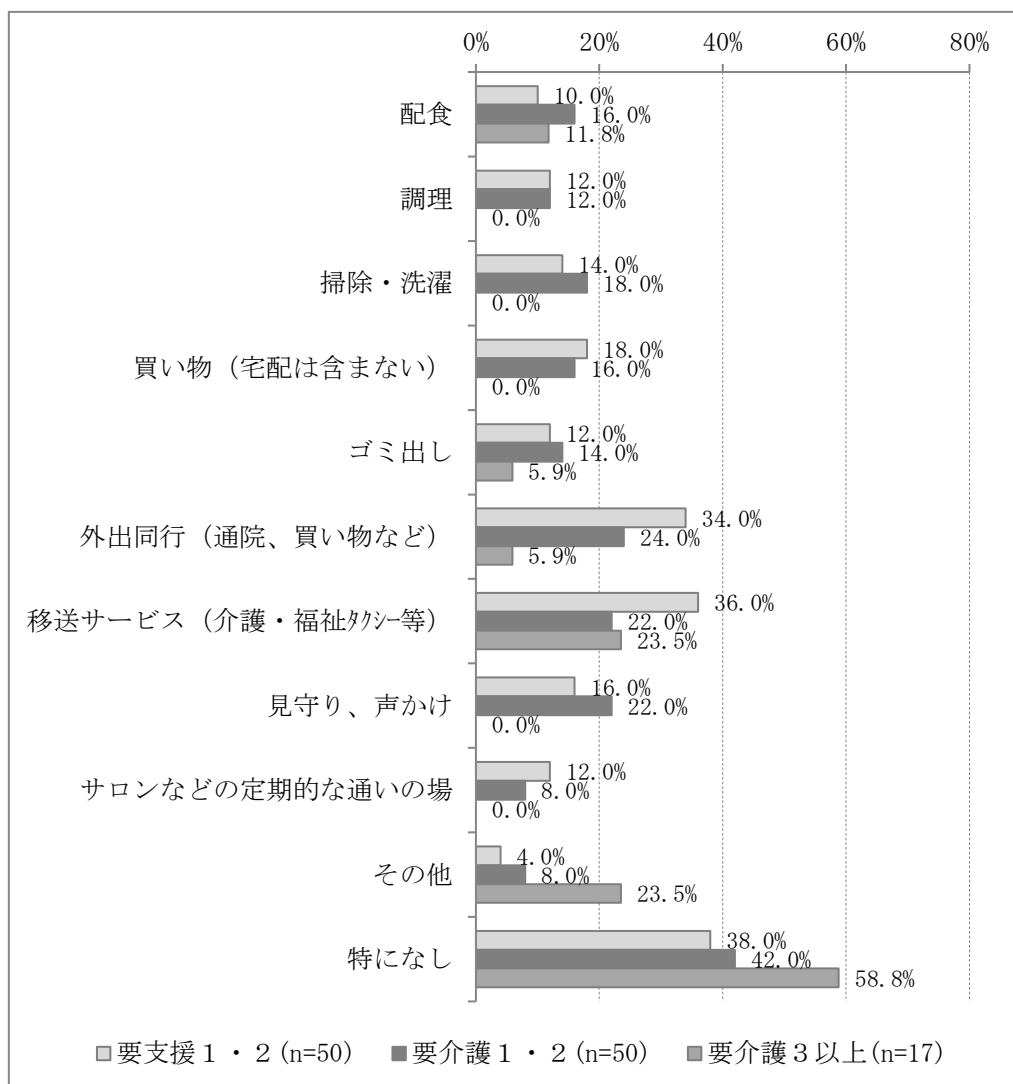
図表 3-10 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



図表 3-11 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（夫婦のみ世帯）



図表 3-12 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（その他世帯）



4 世帯類型に応じた支援・サービスの利用

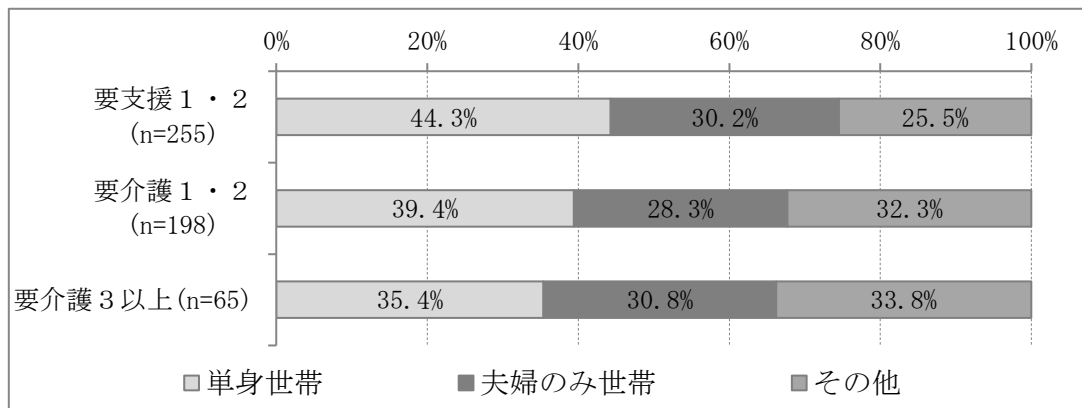
- ここでは、在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組み合わせ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。

(1) 基礎集計

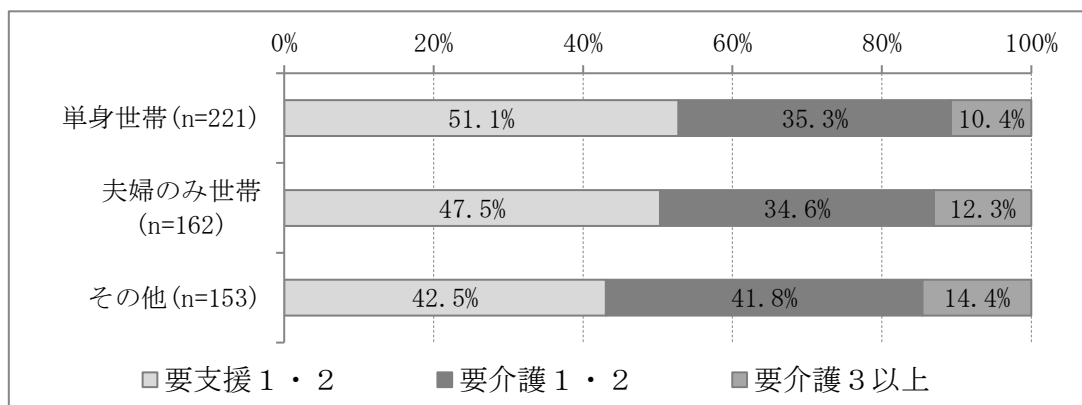
「要介護度別の世帯タイプの割合」および「世帯類型別の要介護度の割合」を集計しています（図表 4-1, 図表 4-2）。

要介護度が重度であるほど、単身世帯の割合は低くなっています。

図表 4-1 要介護度別・世帯類型



図表 4-2 世帯類型別・要介護度



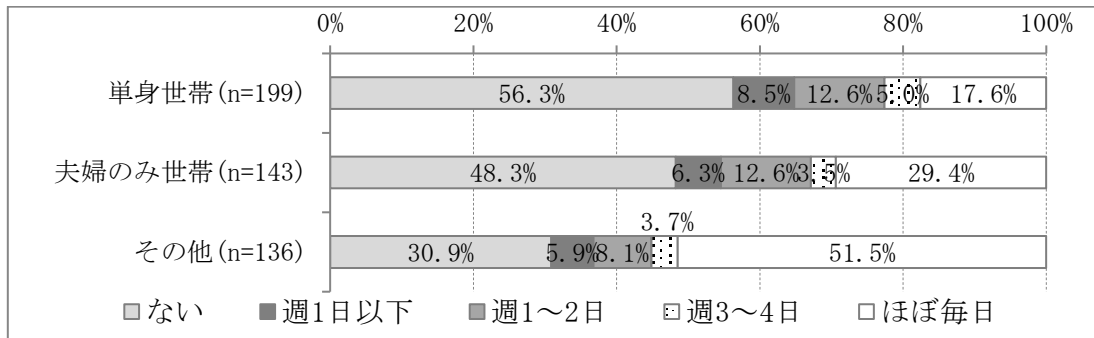
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

図表 4-3 では、「世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」の割合を集計しています。また、図表 4-4～図表 4-6 では、世帯類型別に「要介護度別」の「家族等による介護の頻度」を集計しています。

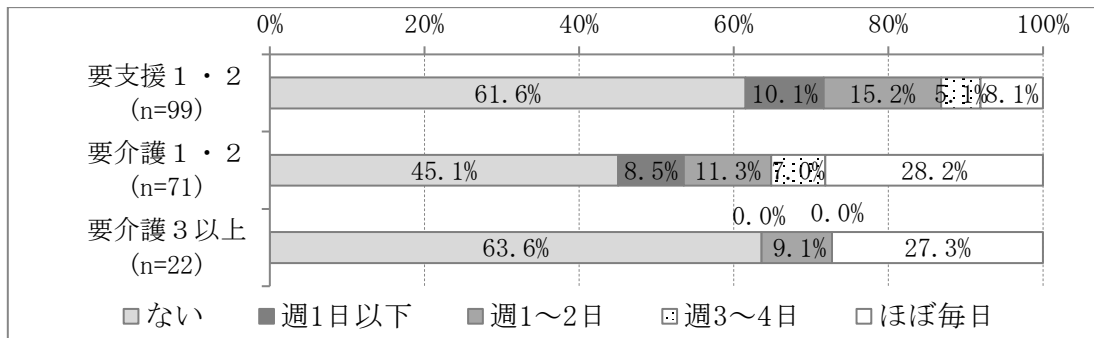
図表 4-3 によると、単身世帯で介護の頻度が週 1 日以下の方は、64.8%となっています。

また、図表 4-4～図表 4-6 によると、特に単身世帯において、「ない」や「週 1 日以下」の割合が高くなっています。

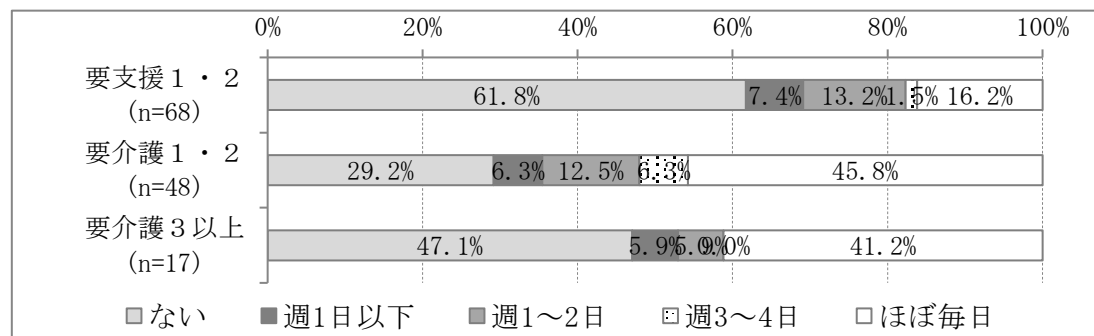
図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度



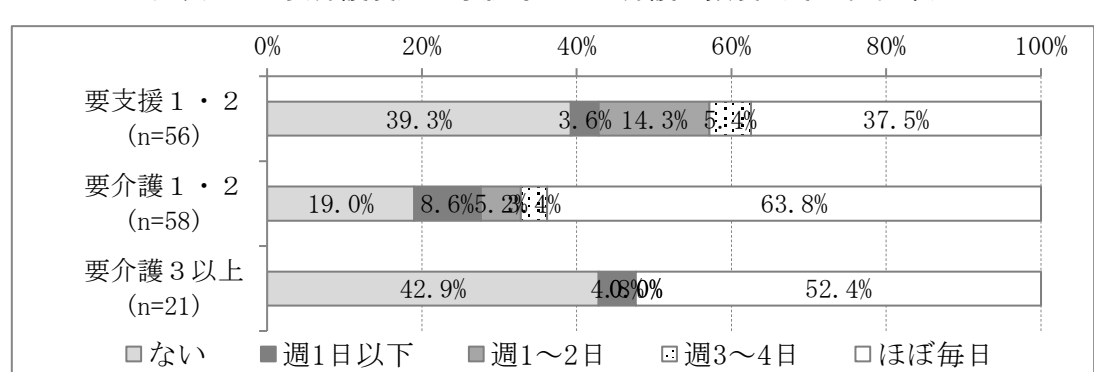
図表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



図表 4-5 要介護度別・家族等による介護の頻度（夫婦のみ世帯）



図表 4-6 要介護度別・家族等による介護の頻度（その他世帯）



(3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

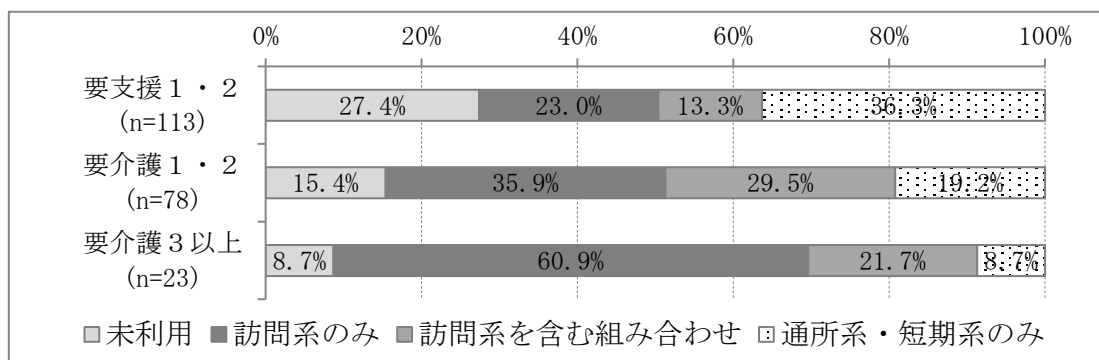
要介護度別・認知症自立度別の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」について、集計をしています（図表 4-7～図表 4-12）。

サービス利用の組み合わせは、「訪問系のみ」のサービス利用と、レスパイト機能をもつ「通所系」および「短期系」のみのサービス利用、さらにその2つを組み合わせた「訪問系を含むサービス利用」の3種類（未利用除く）に類型化したものを使用しています。

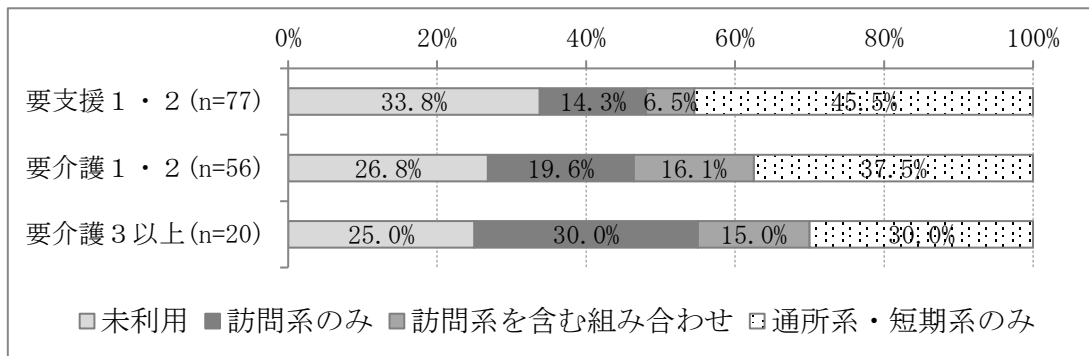
重度化に伴い、どのようなサービス利用の組み合わせが増加しているかに着目することで、現在在宅で生活をする中重度の要介護者が、どのような組み合わせのサービス利用を増加させることで在宅生活を維持しているかを、世帯類型別に把握することができます。

図表 4-7～図表 4-9 によると、いずれの世帯類型においても、要介護度の重度化が進むにつれ、訪問系サービス利用が増加しています。

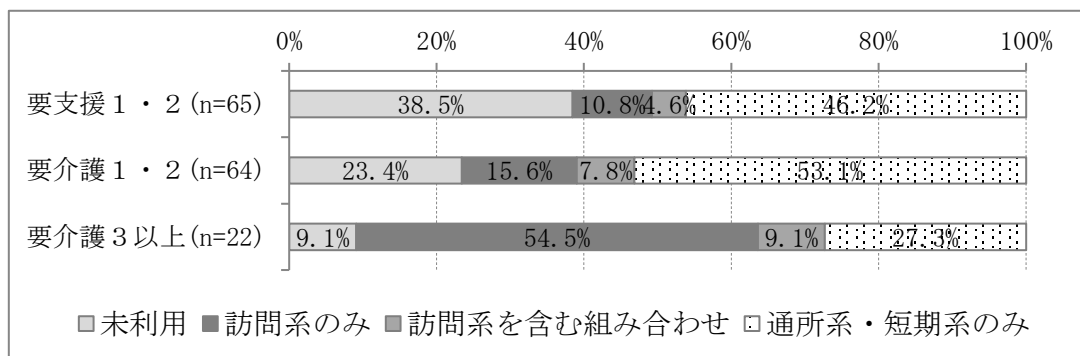
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）

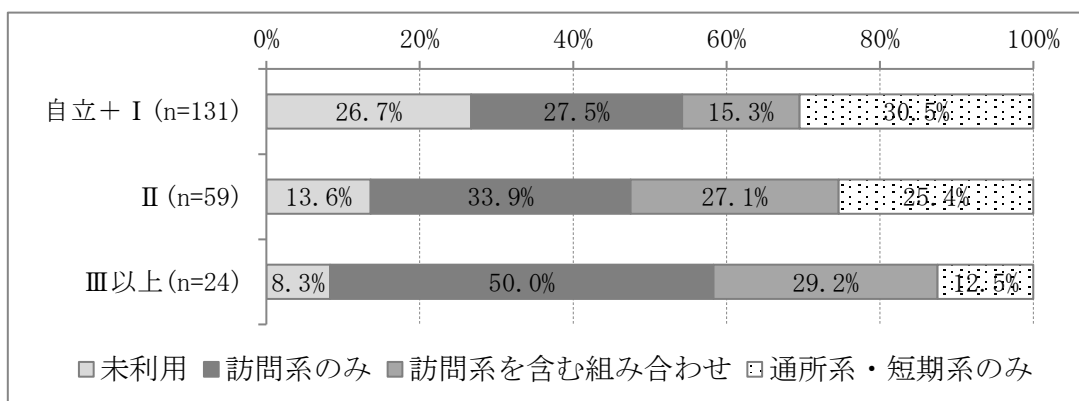


図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）

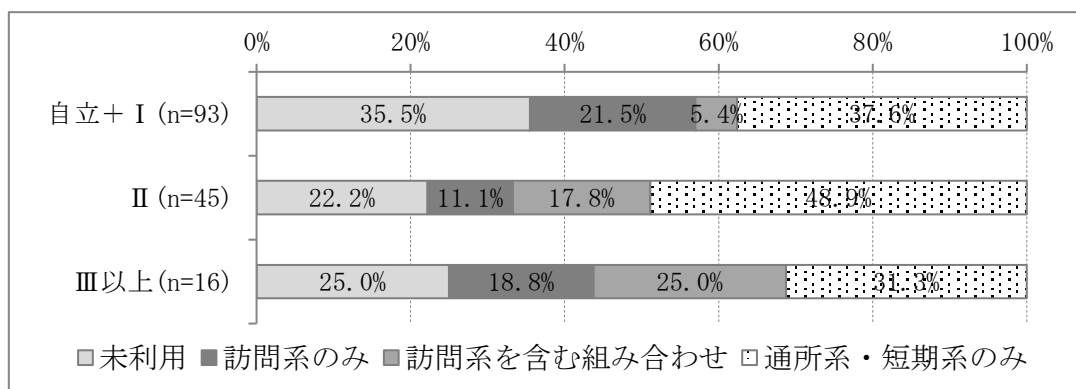


また、図表 4-10～図表 4-12 においては、いずれの世帯類型においても、認知症が進行すると、訪問系サービスの利用が増加しています。夫婦のみ世帯においては、「訪問系のみ」よりも特に「訪問系を含む組み合わせ」の利用が増加しています。

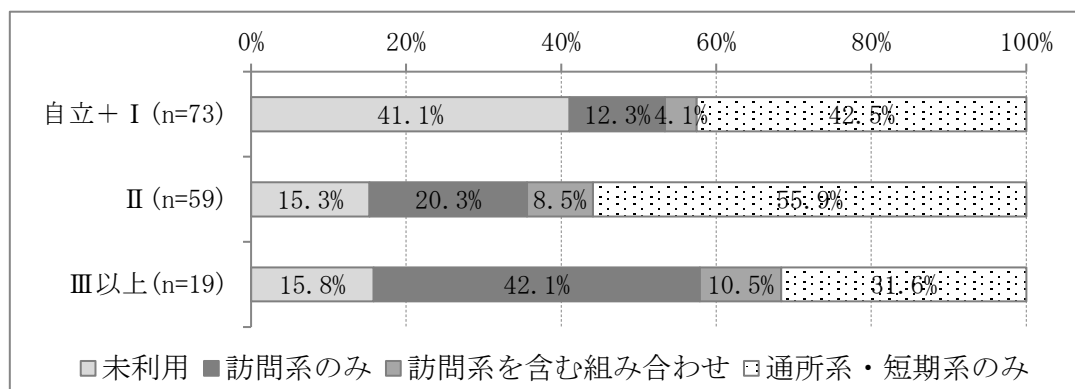
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表 4-11 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



図表 4-12 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）

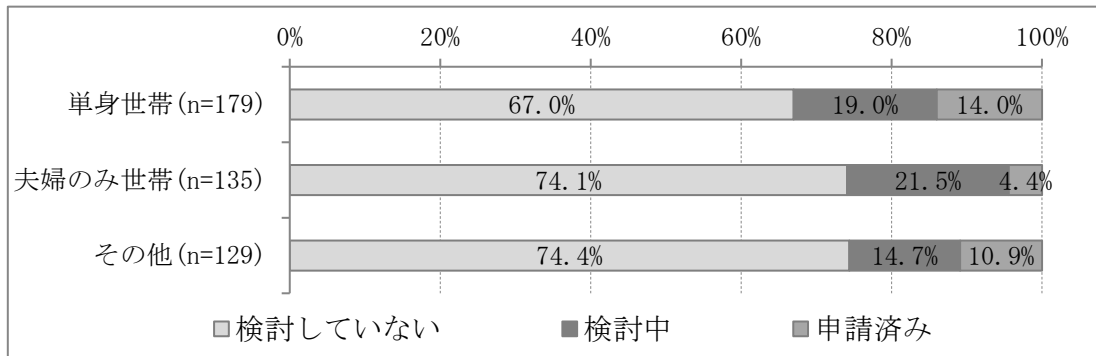


(4) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

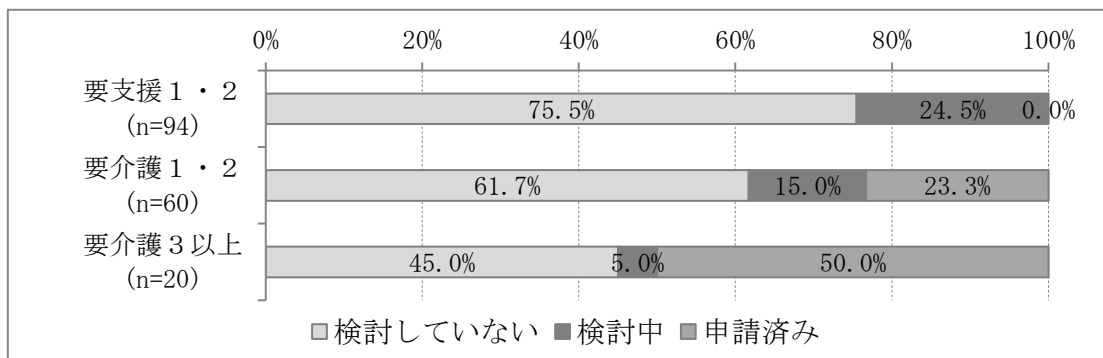
ここでは、「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」について、集計分析をしています（図表 4-13～図表 4-19）。

図表 4-13～図表 4-16 によると、「単身世帯」、「その他」世帯において、要介護度が進行すると施設入所意向が増加しています。

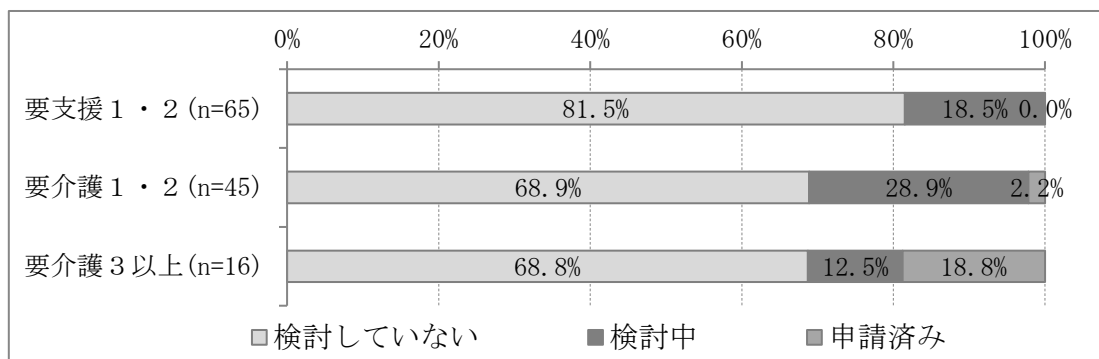
図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



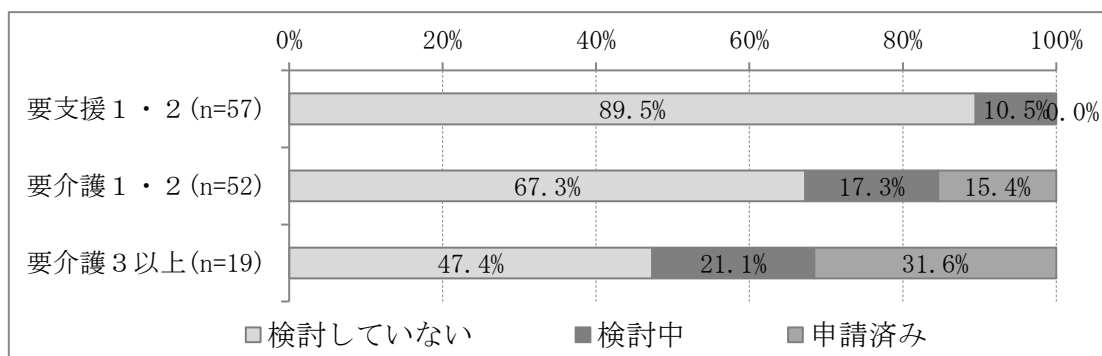
図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）

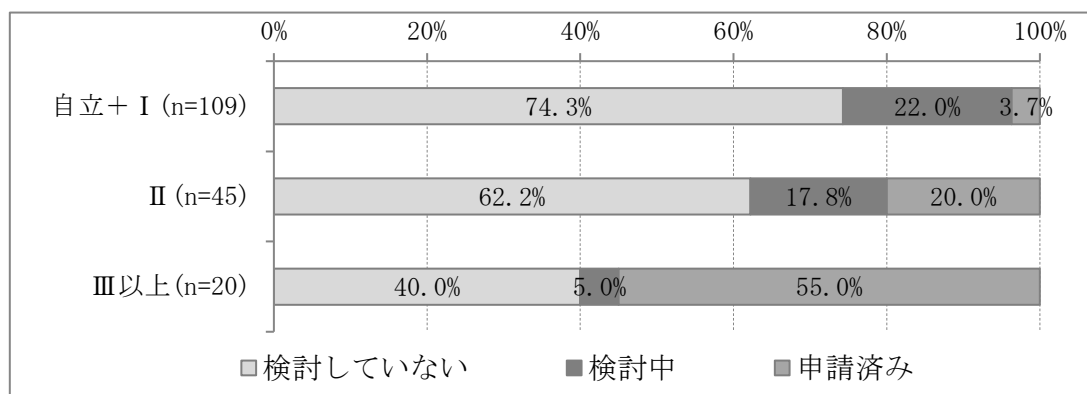


図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）

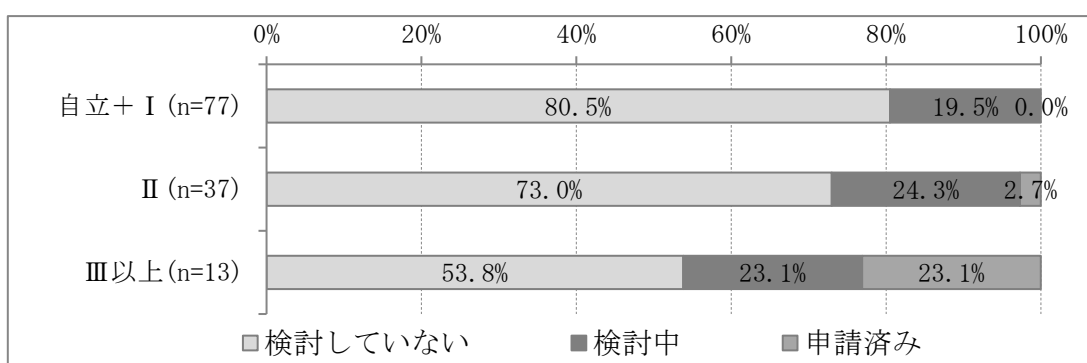


図表 4-17～図表 4-19 によると、認知症がⅢ以上に進行すると、「施設入所意向が増加しています。

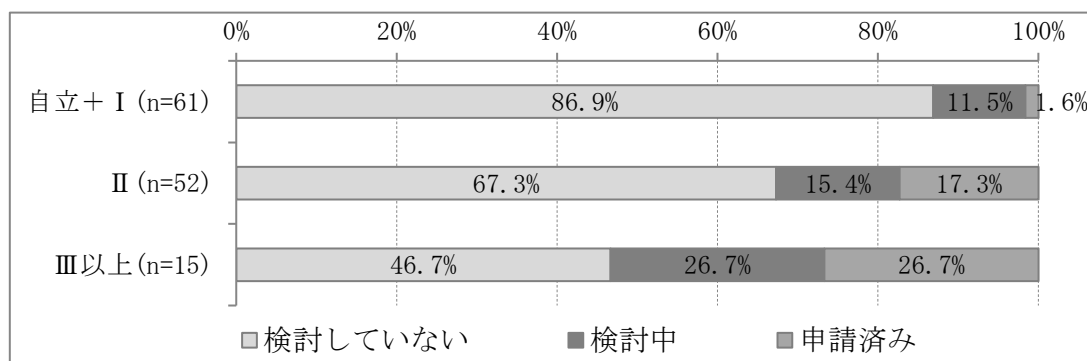
図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



図表 4-18 認知症自立度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



図表 4-19 認知症自立度別・施設等検討の状況（その他の世帯）



5 医療ニーズの高い在宅療養者の支援・サービス利用

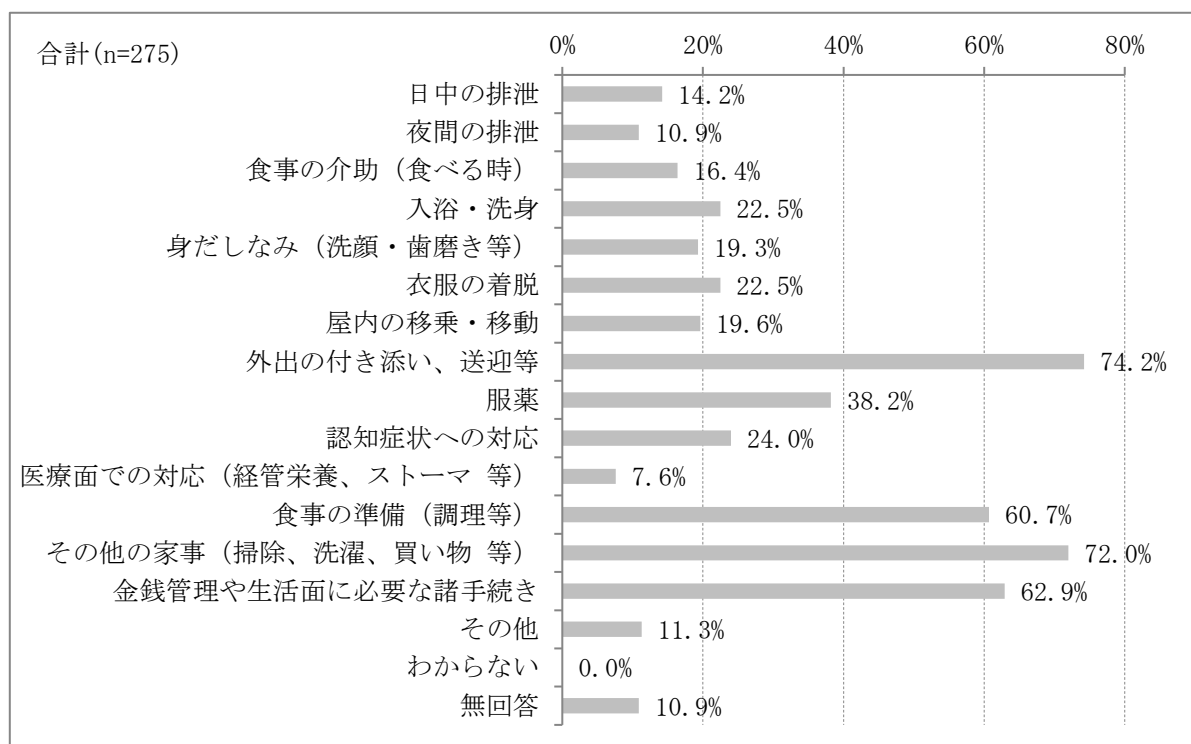
- ここでは、医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討につなげるための集計を行います。
- 具体的には、世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」や「訪問診療の利用の有無」、「訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ」などの分析を行います。

(1) 基礎集計

「主な介護者が行っている介護」について、要介護度別・世帯類型別の集計を行っています（図表 5-1～図表 5-3）。ここでは、特に「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」に着目します。

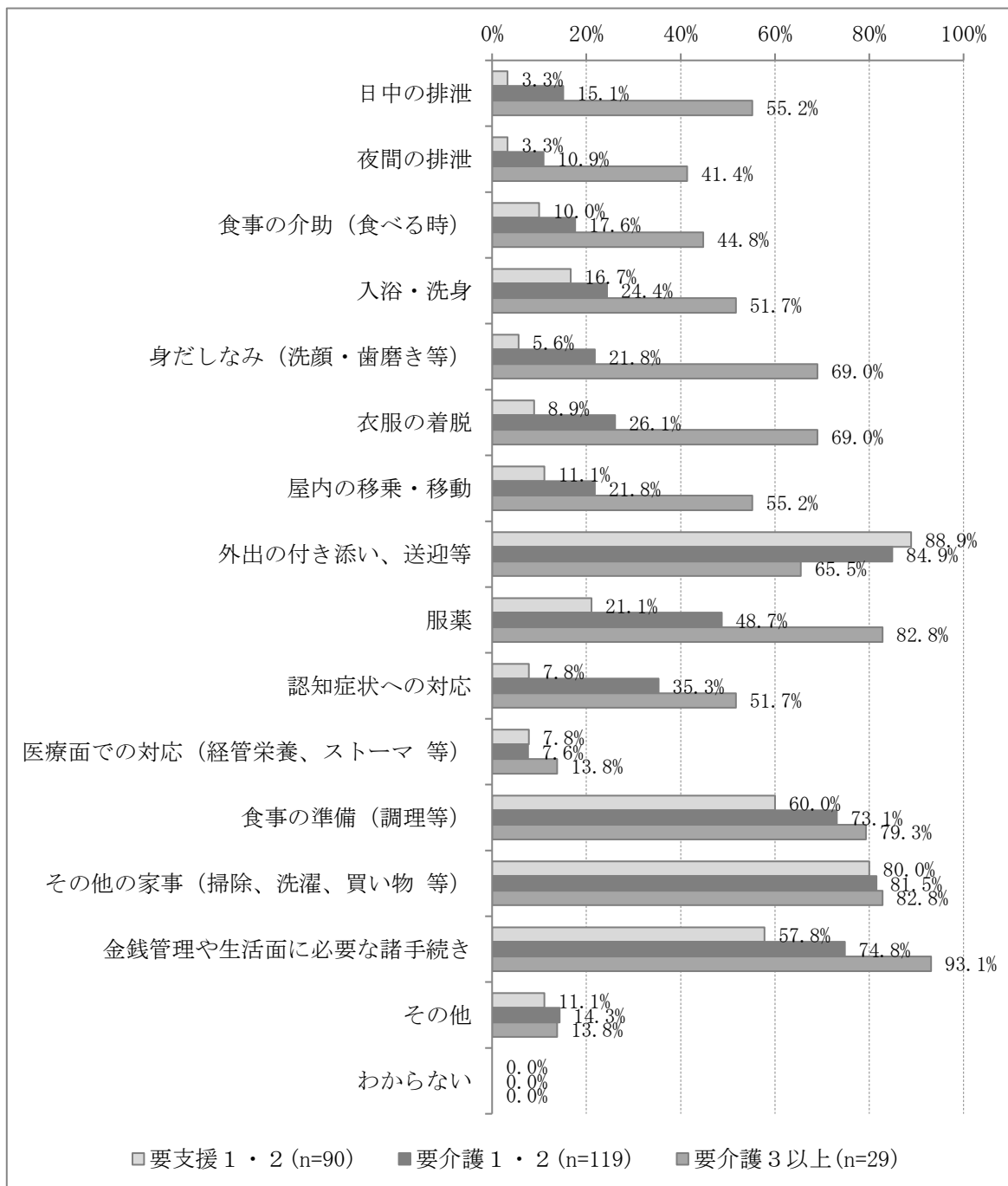
図表 5-1 によると、主な介護者が「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」を行っている割合は 7.6%です。

図表 5-1 主な介護者が行っている介護



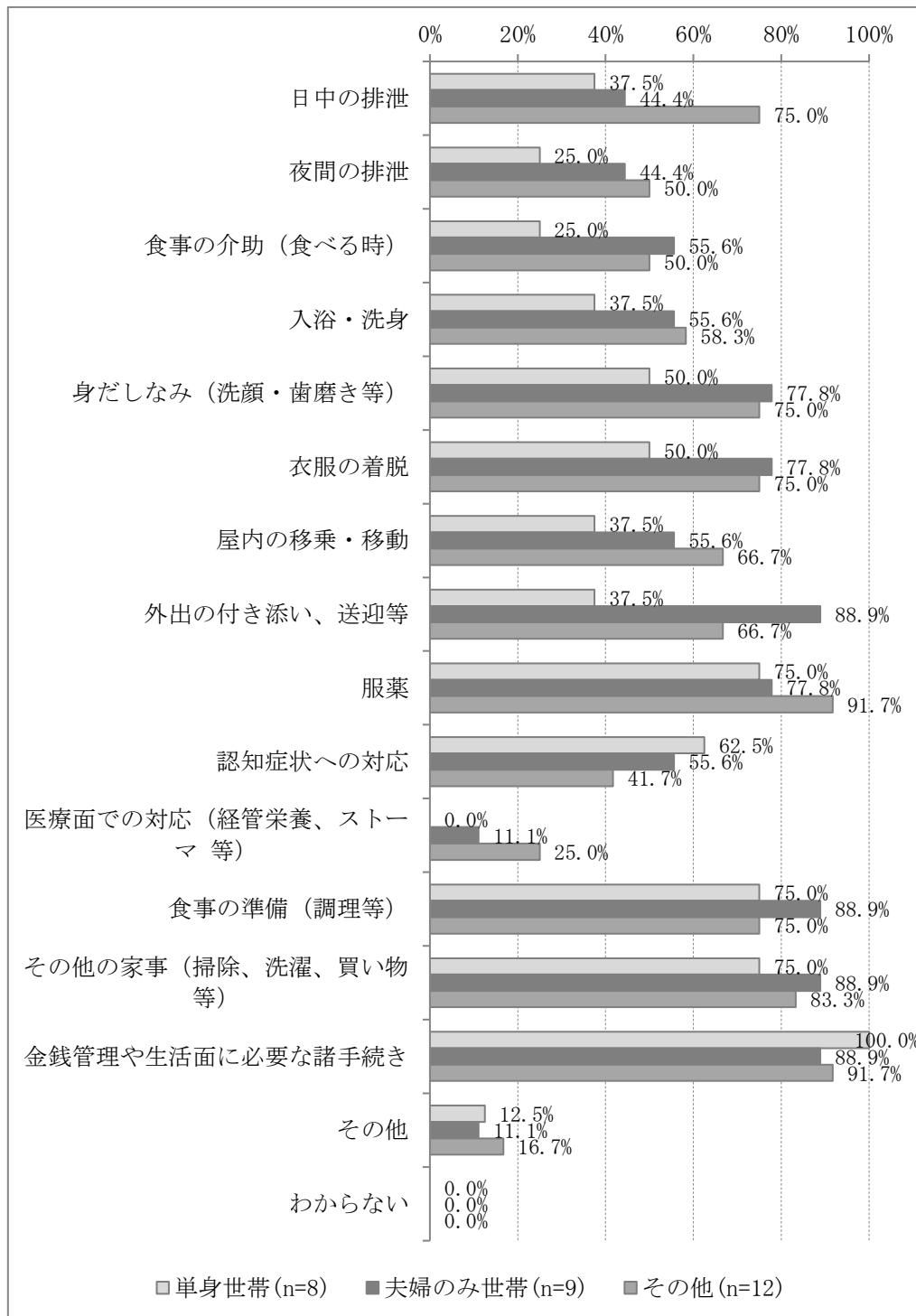
図表 5-2 によると、要介護 3 以上では、介護者が「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」を行っている割合は 13.8%まで増加しています。

図表 5-2 要介護度別・主な介護者が行っている介護



図表 5-3 によると、要介護 3 以上において「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」を行っている割合は、その他世帯が最も高くなっており、単身世帯では 0% となっています。

図表 5-3 世帯類型別・主な介護者が行っている介護（要介護 3 以上）



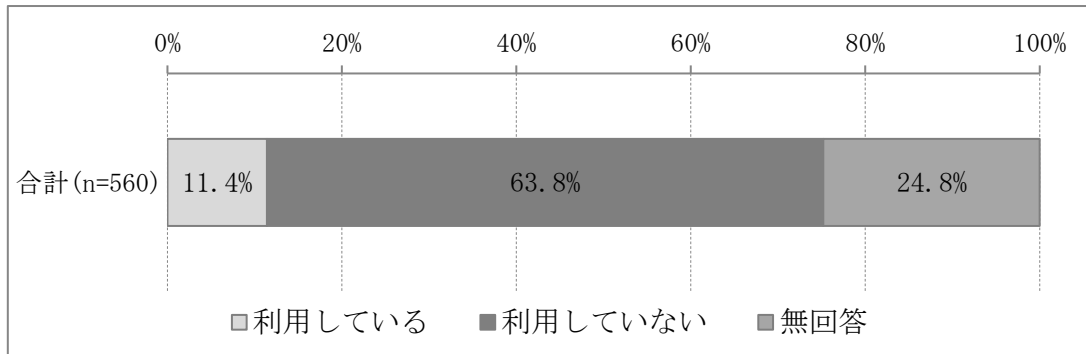
(2) 訪問診療の利用割合

「訪問診療の利用の有無」について、世帯類型別・要介護度別の集計を行っています（図表 5-4～図表 5-6）。ここでの「訪問診療」には、訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含まれていません。

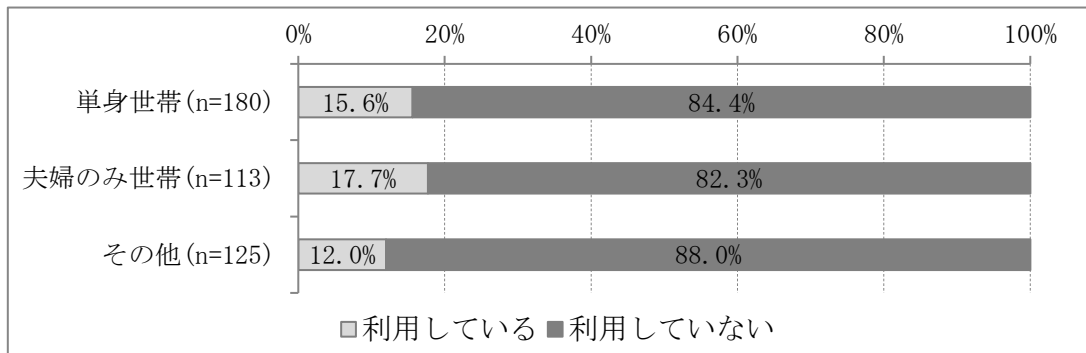
図表 5-4 によると、全体では訪問診療を利用している割合は 11.4%でした。

図表 5-5 によると、世帯類型別に利用割合に大きな差はありませんが、「夫婦のみ世帯」の利用割合が最も高くなっています。図表 5-6 によると、要介護度が高くなるにつれ利用率があがり、要介護 4・5 になると 50.0%が訪問診療を利用しています。

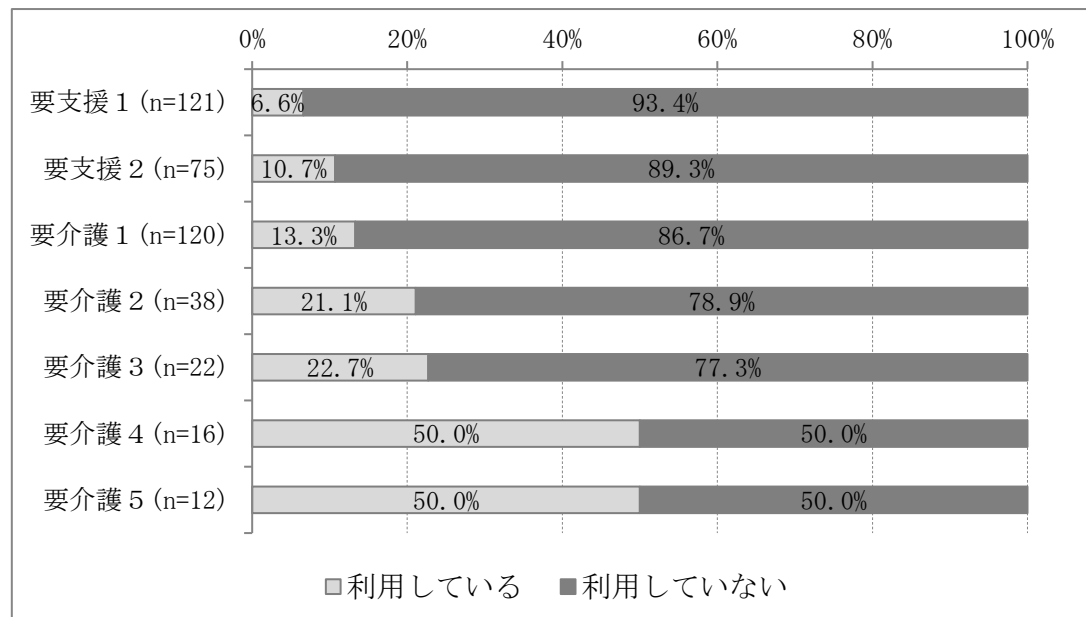
図表 5-4 訪問診療の利用の有無



図表 5-5 世帯類型別・訪問診療の利用割合



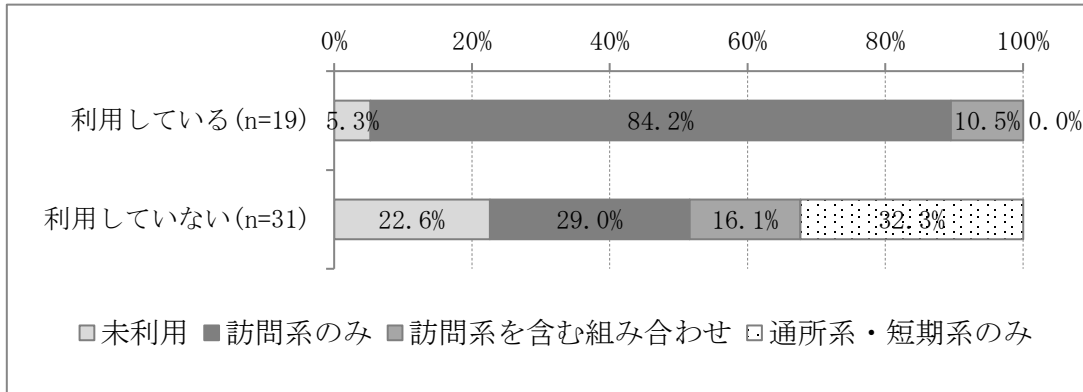
図表 5-6 要介護度別・訪問診療の利用割合



(3) 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ

訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上の「サービス利用の組み合わせ」を集計しています（図表5-7）。訪問診療を利用している方は、利用していない方と比較して「訪問系を含む組み合わせ」を利用している割合が高くなっています。

図表 5-7 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）

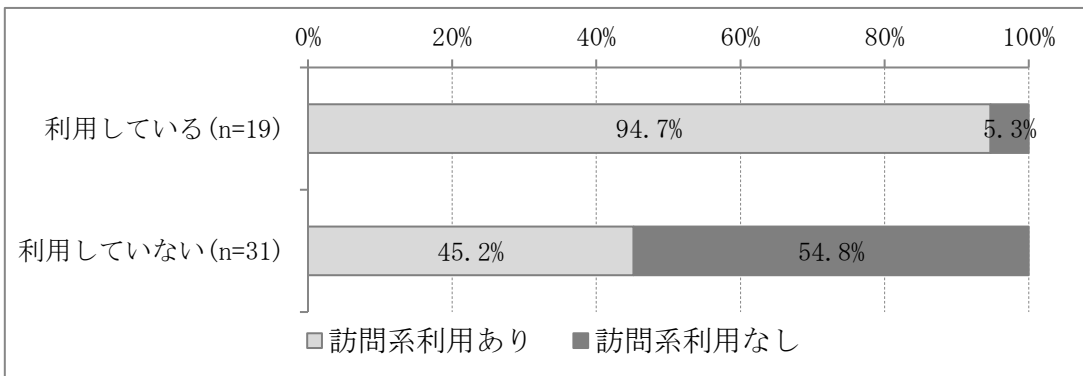


(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

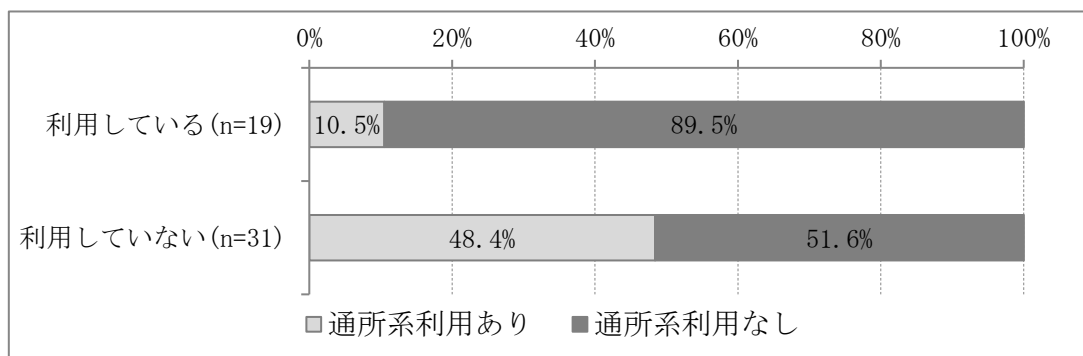
訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上について、訪問系・通所系・短期系のそれぞれのサービス利用の有無を集計しています（図表5-8～図表5-10）。

図表5-8～図表5-10によると、要介護3以上で訪問診療を利用している方は、より訪問系利用をしている傾向があります。

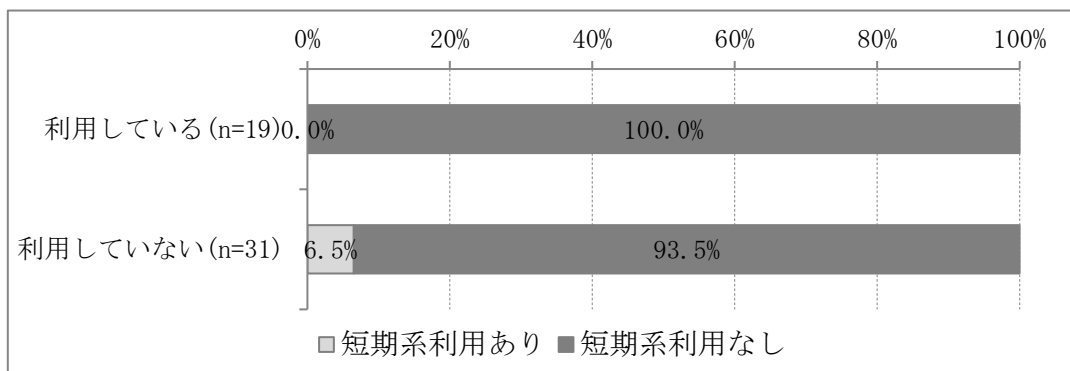
図表 5-8 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系，要介護3以上）



図表 5-9 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系，要介護3以上）



図表 5-10 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無（短期系，要介護3以上）



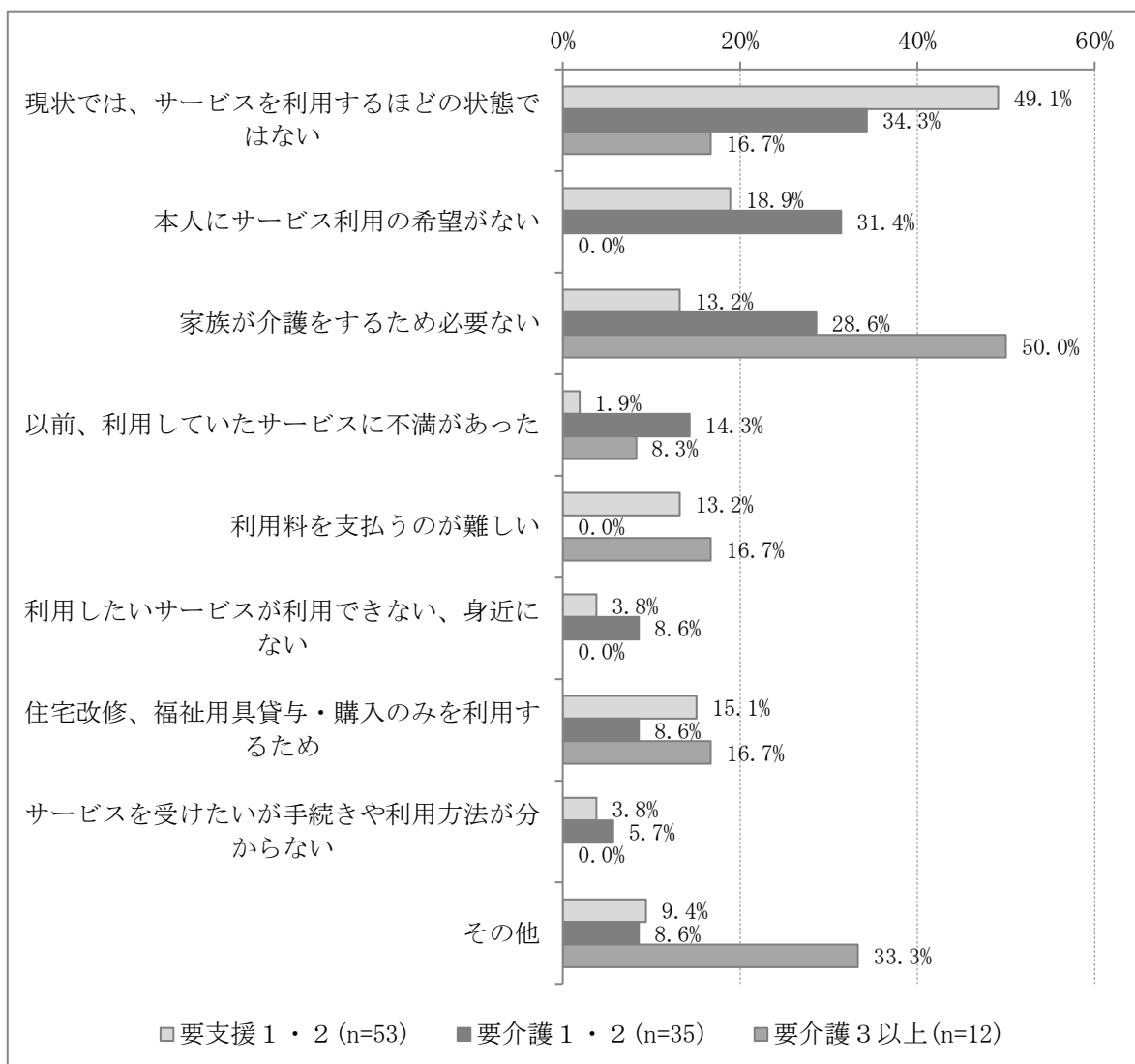
6 サービス未利用の理由など

○ ここでは、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際に、参考になると考えられるいくつかの集計結果を整理しています。

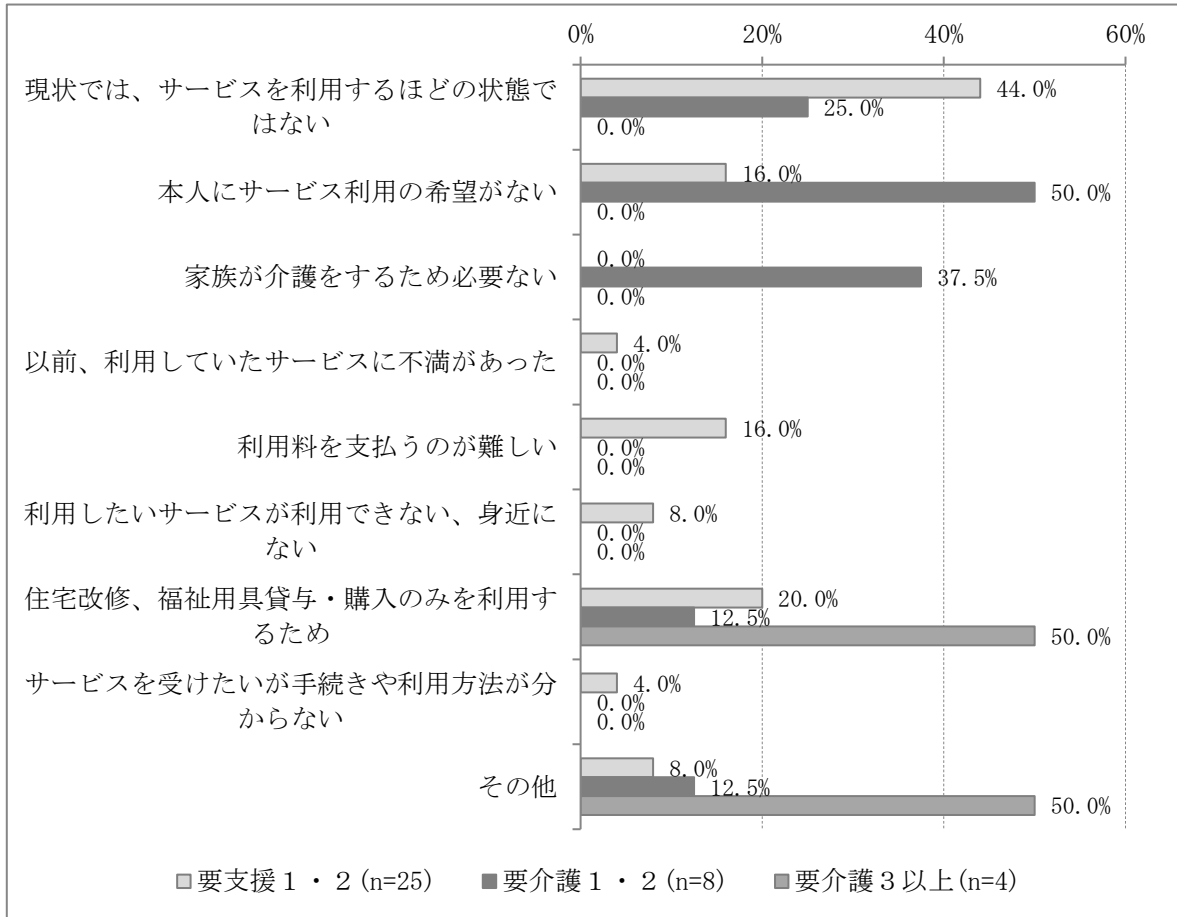
(1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

図表 6-1～図表 6-4 は、要介護度別・世帯類型別に、介護保険サービス未利用の理由をみています。要支援 1・2，要介護 1・2 においては「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」，要介護 3 以上においては「家族が介護をするため必要ない」が、それぞれ未利用の主な理由となっています。

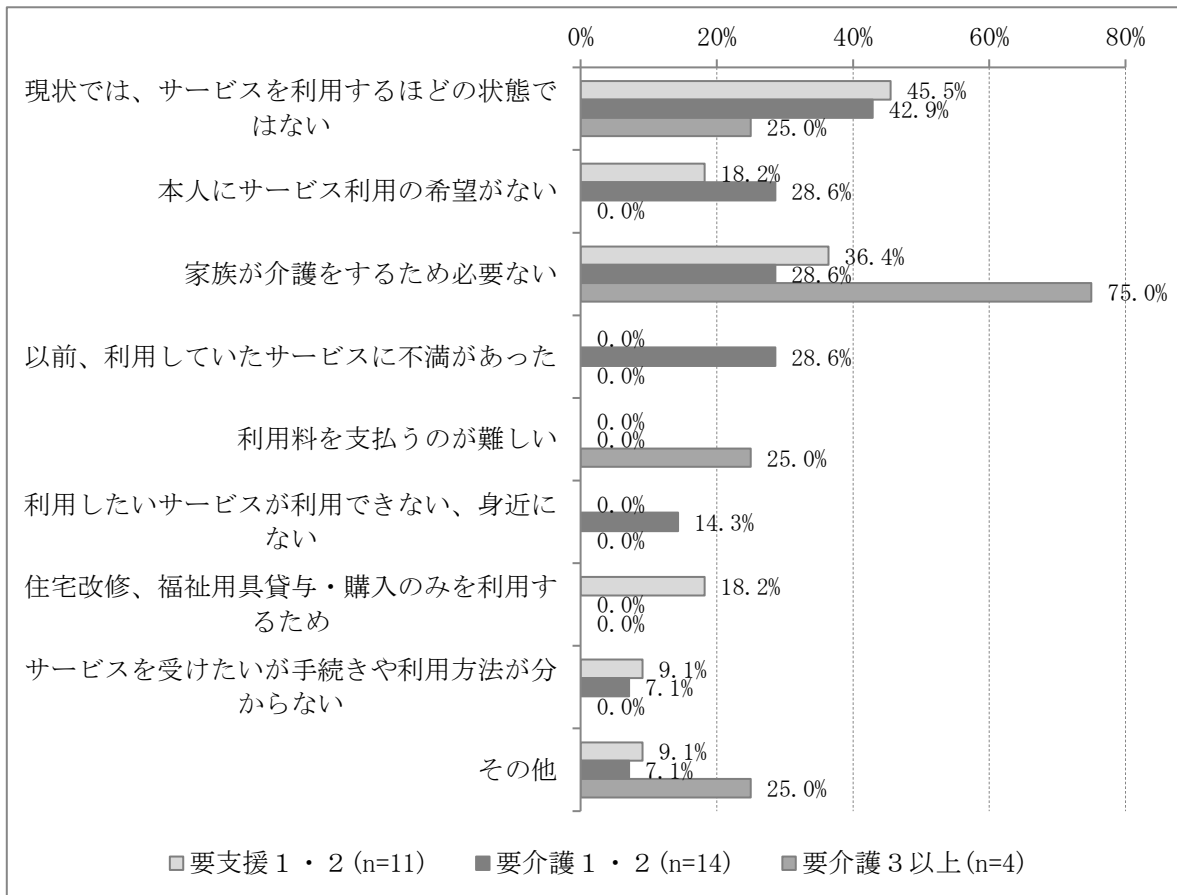
図表 6-1 要介護度別のサービス未利用の理由



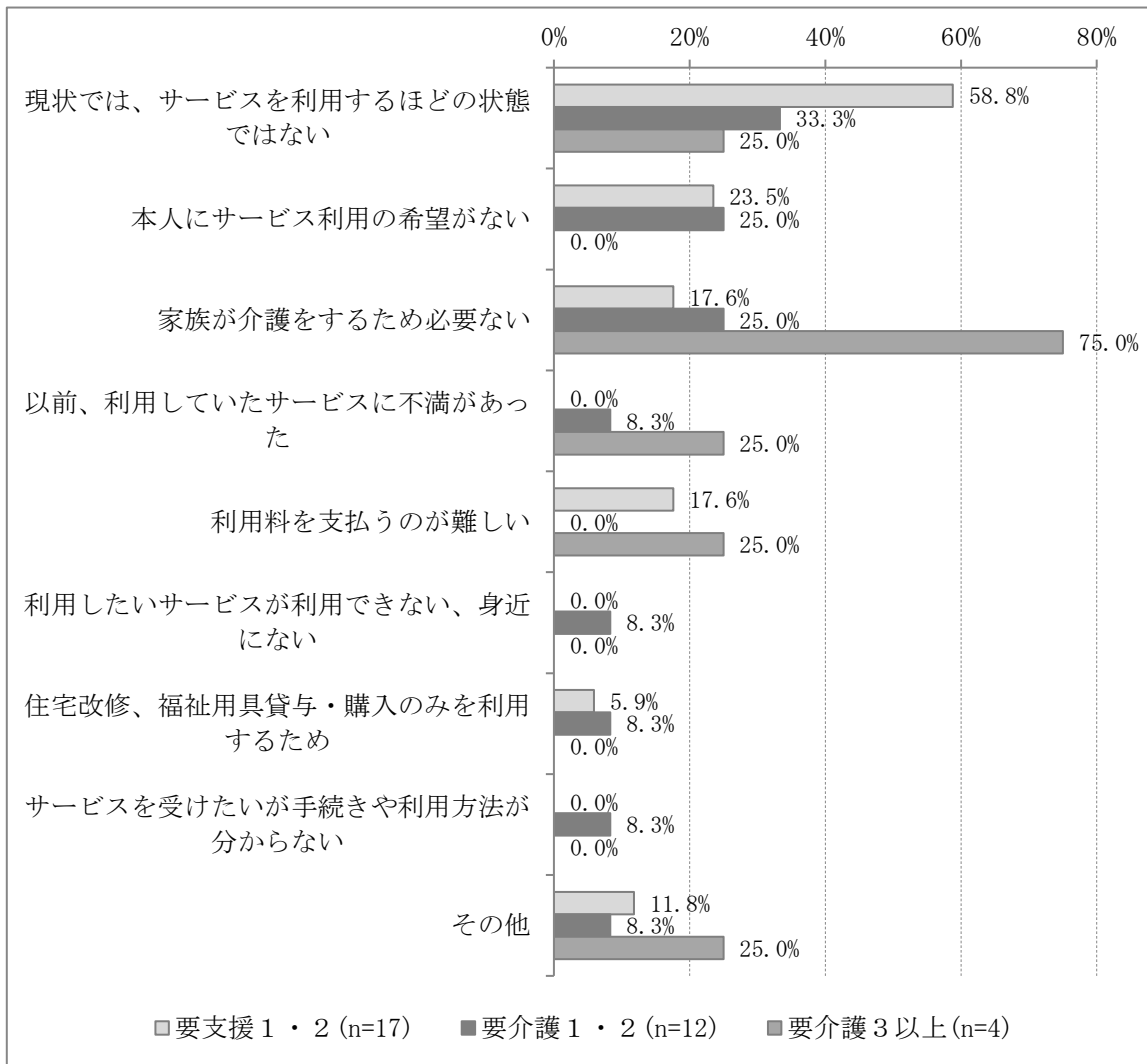
図表 6-2 要介護度別のサービス未利用の理由（単身世帯）



図表 6-3 要介護度別のサービス未利用の理由（夫婦のみ世帯）



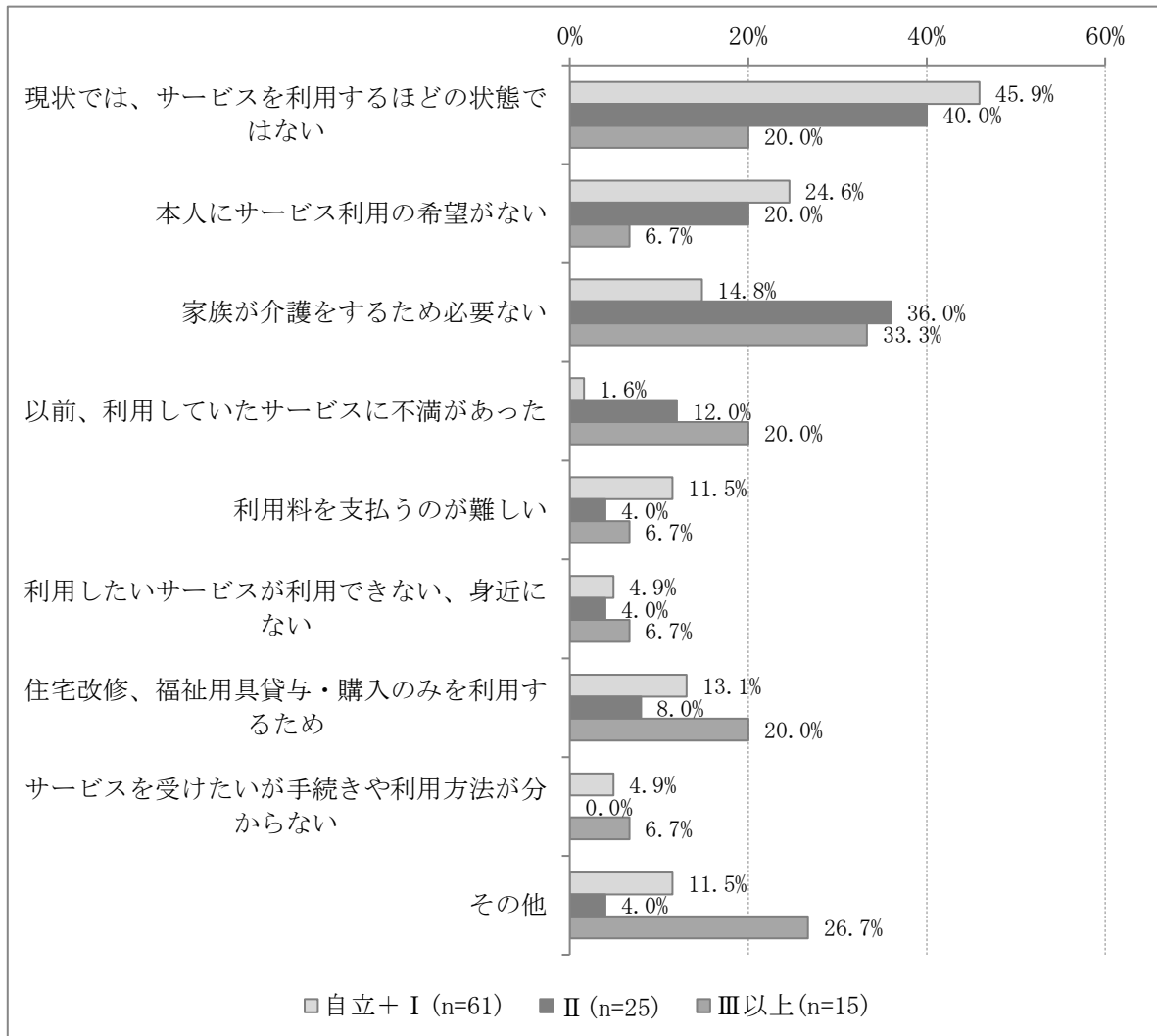
図表 6-4 要介護度別のサービス未利用の理由（その他世帯）



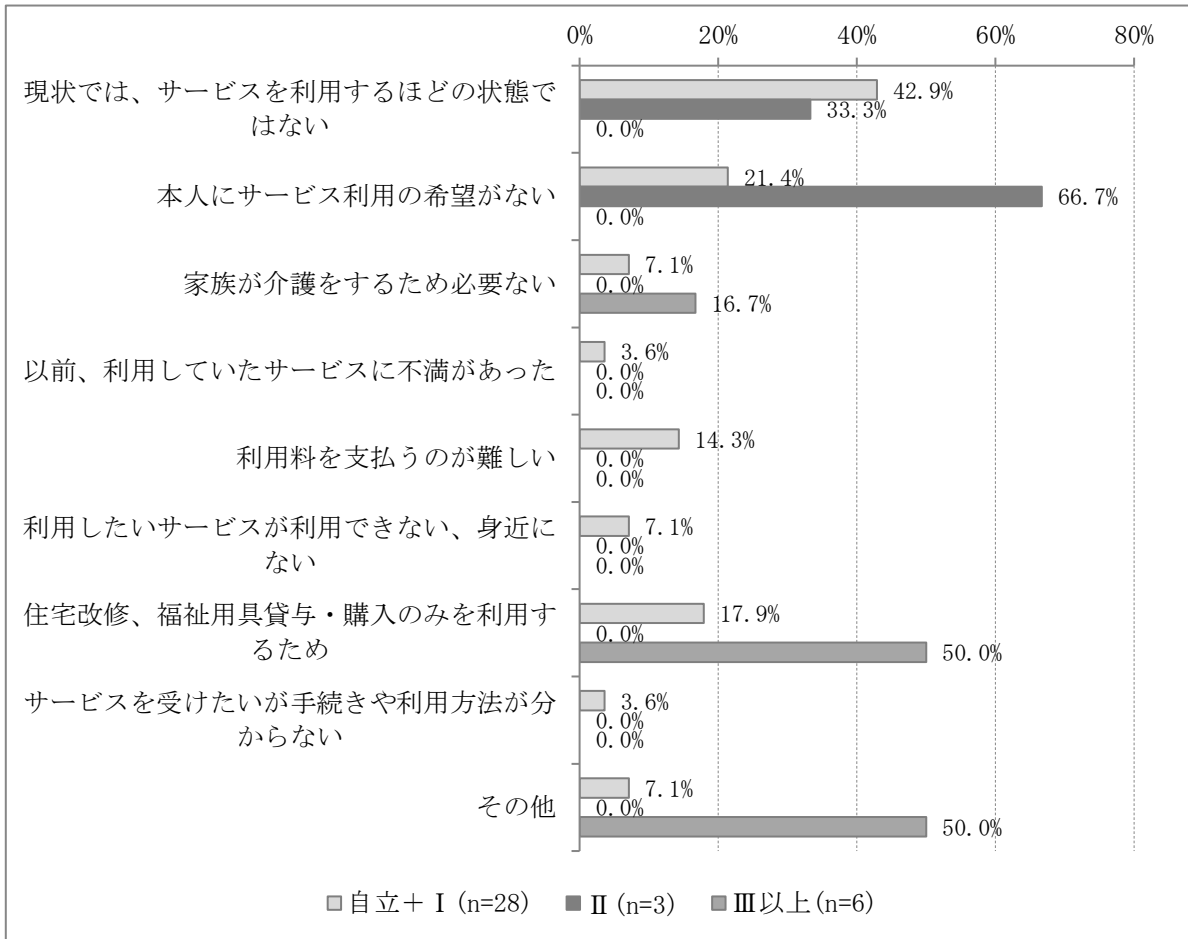
(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

図表 6-5～図表 6-8 は、認知症自立度別・世帯類型別に、介護保険サービス未利用の理由をみています。自立+Ⅰ，Ⅱにおいては「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、Ⅲ以上においては「家族が介護をするため必要ない」が、それぞれ未利用の主な理由となっています。

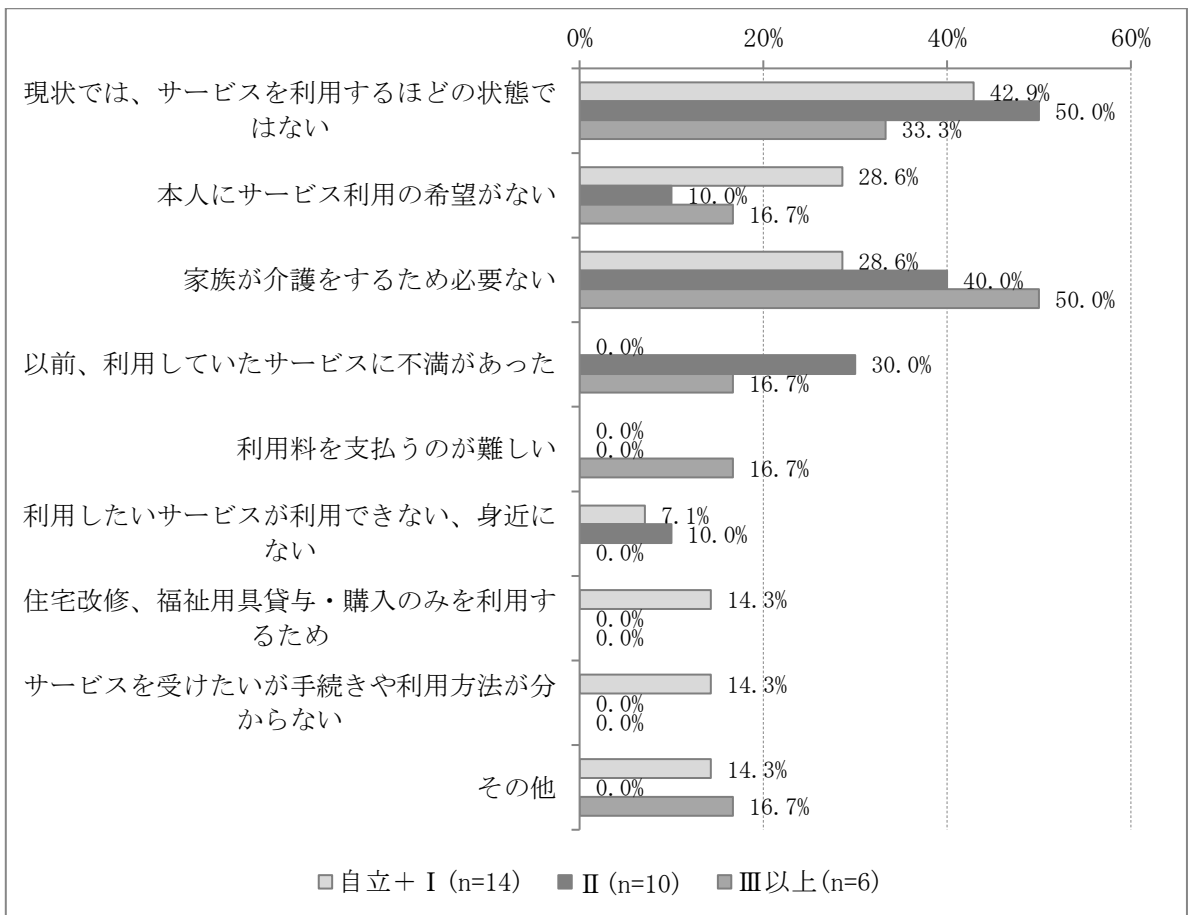
図表 6-5 認知症自立度別のサービス未利用の理由



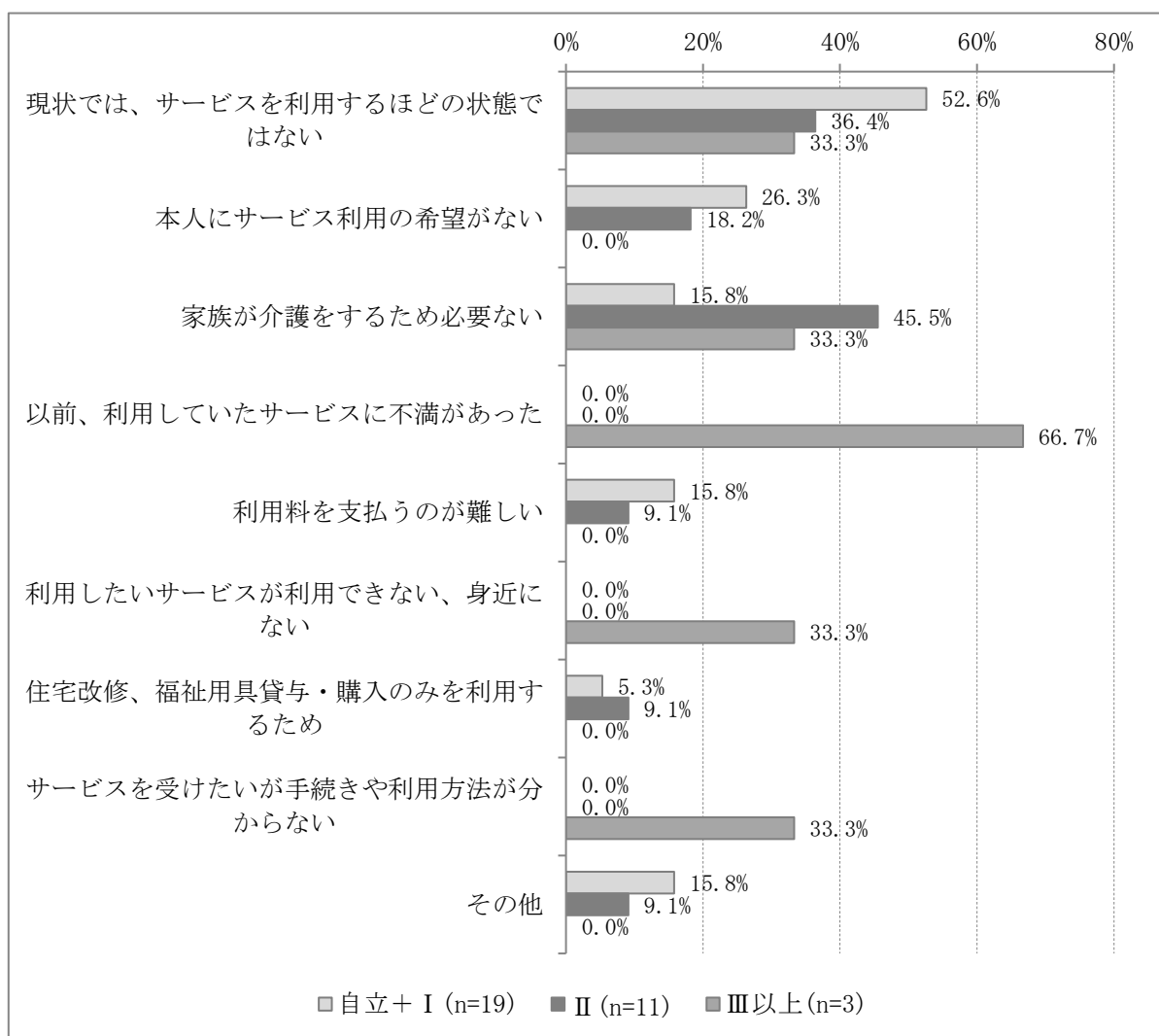
図表 6-6 認知症自立度別のサービス未利用の理由（単身世帯）



図表 6-7 認知症自立度別のサービス未利用の理由（夫婦のみ世帯）



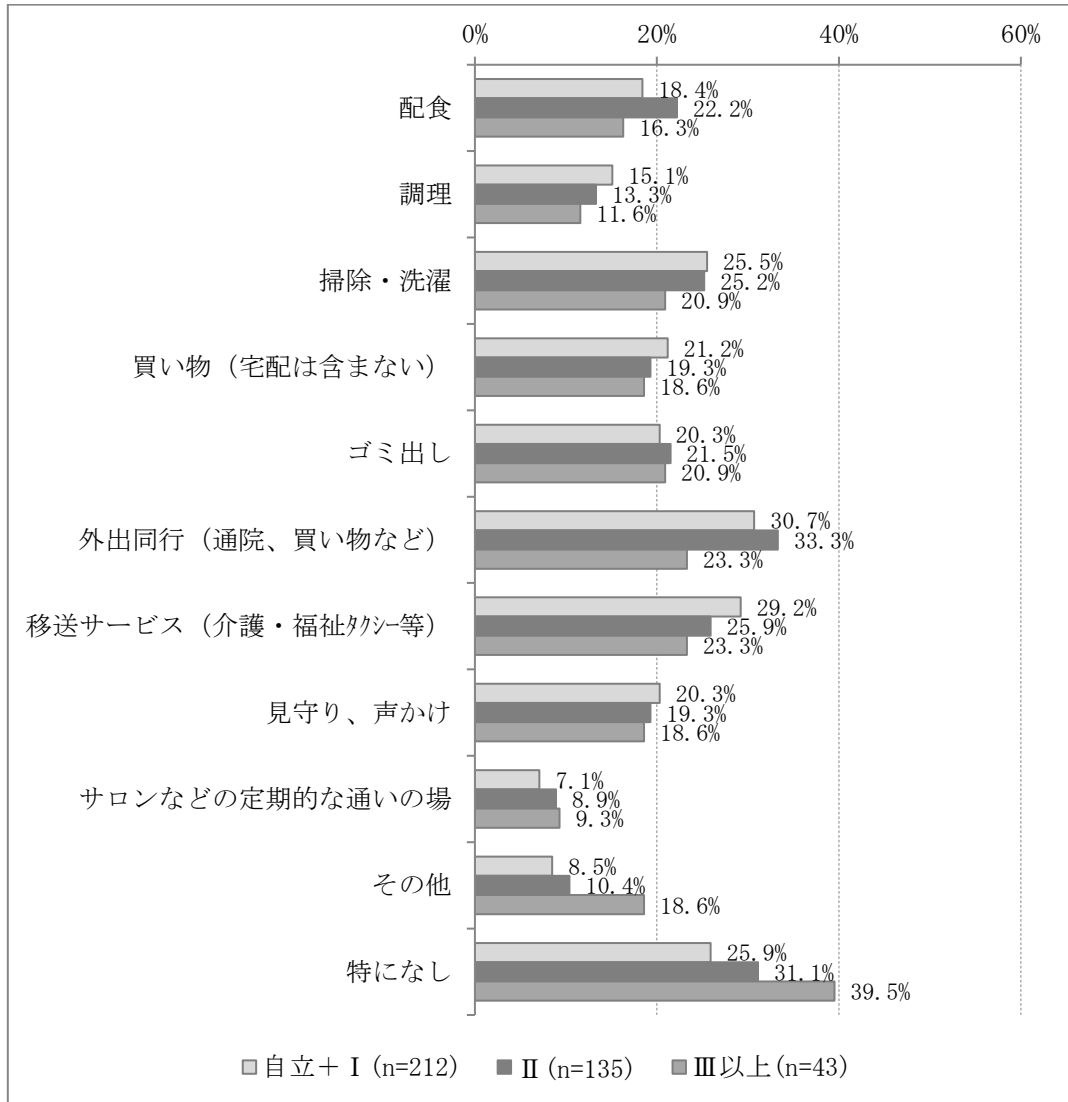
図表 6-8 認知症自立度別のサービス未利用の理由（その他世帯）



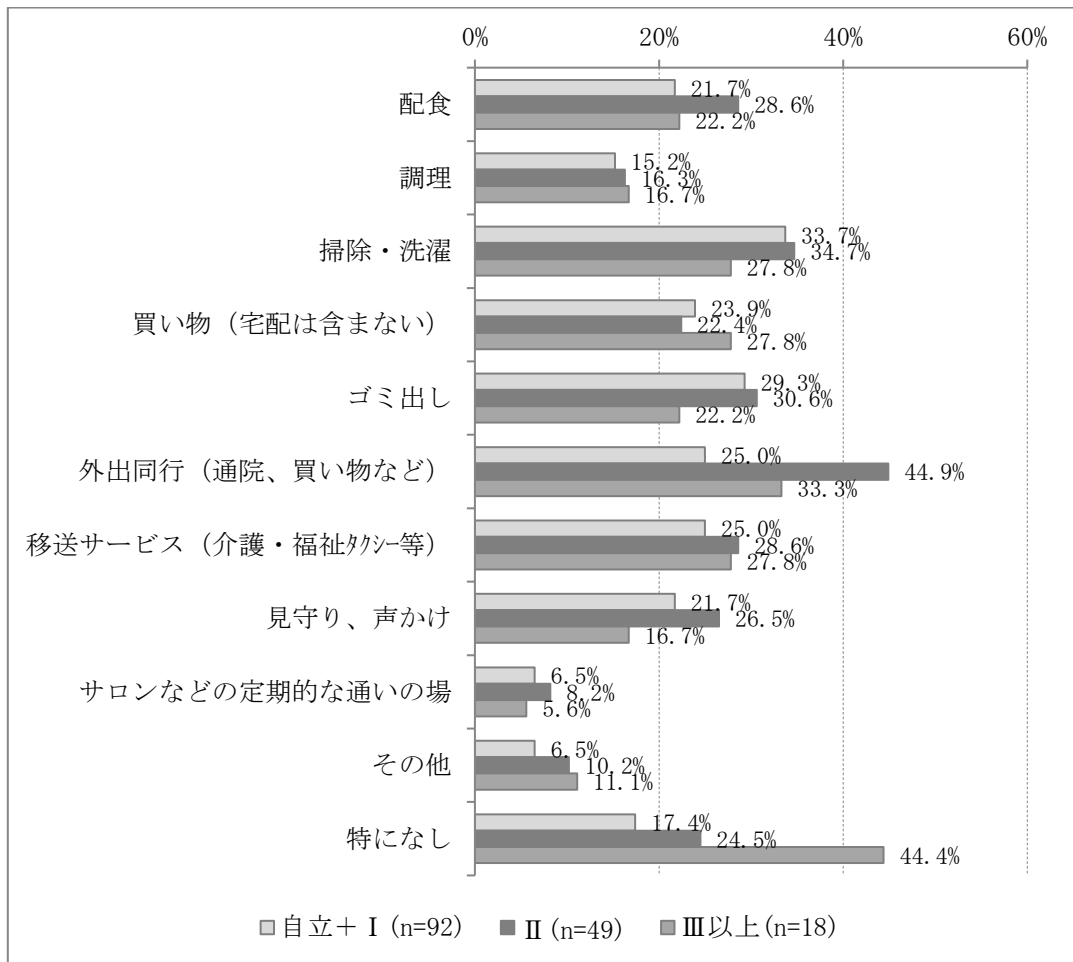
(3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要なと感じる支援・サービス

図表 6-9～図表 6-12 は、認知症自立度別・世帯類型別に、今後の在宅生活に必要なと感じる支援・サービスをみています。「特になし」を除くと、自立+Ⅰ、Ⅱにおいては「外出同行」、Ⅲ以上においては「外出同行」、「移送サービス」が、それぞれ必要と感じる支援・サービスとなっています。

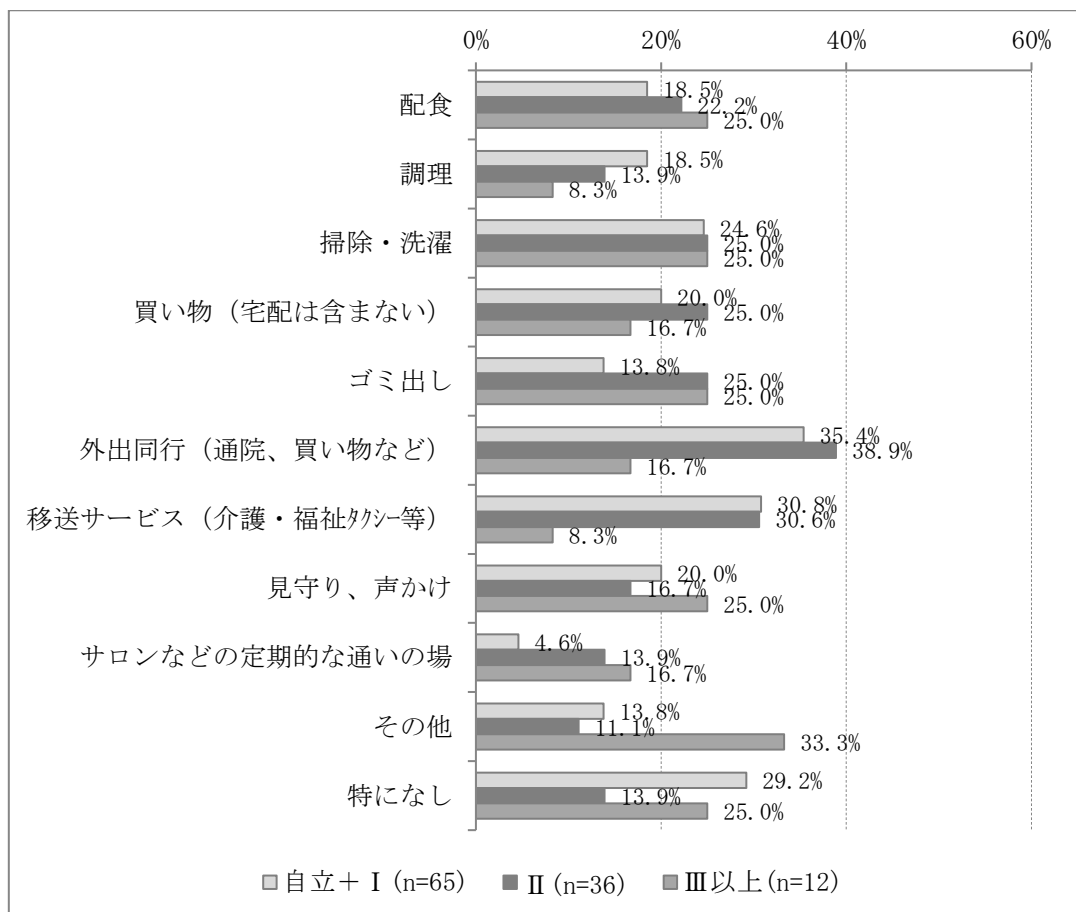
図表 6-9 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス



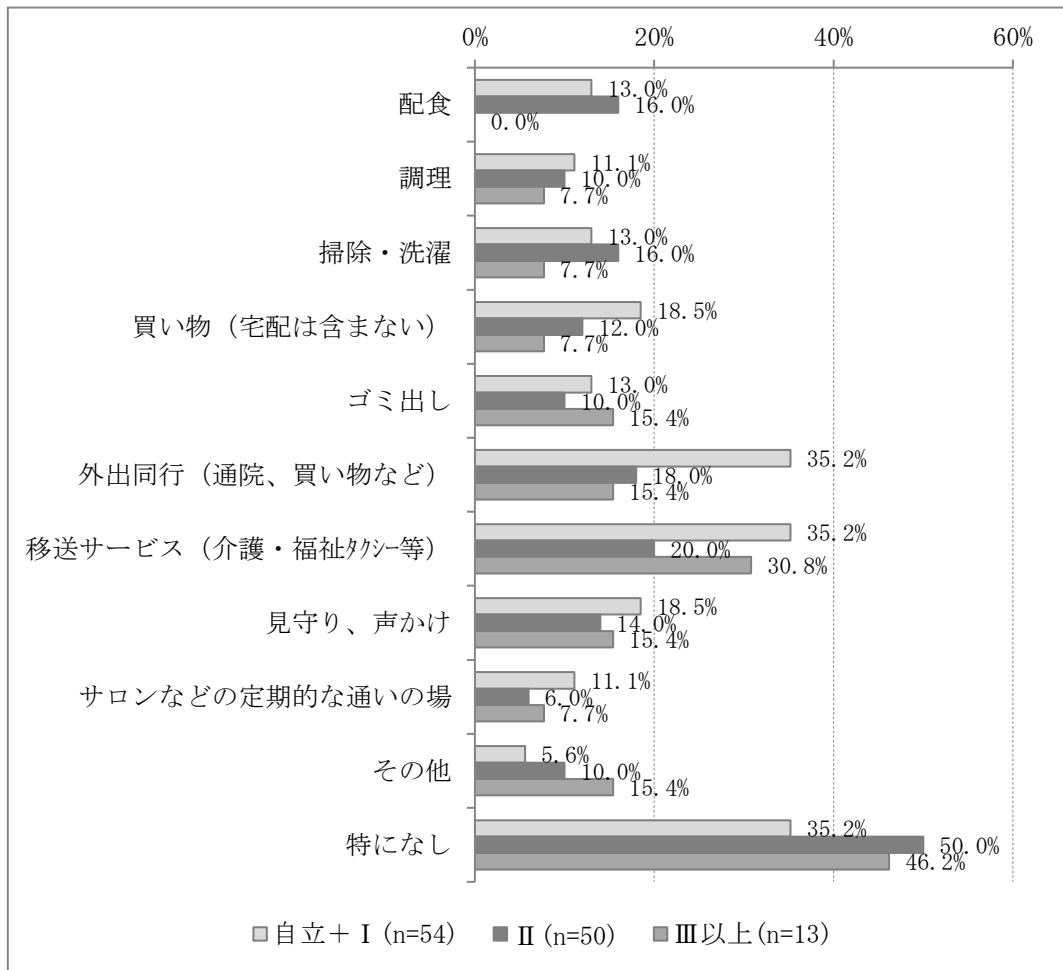
図表 6-10 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



図表 6-11 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（夫婦のみ世帯）



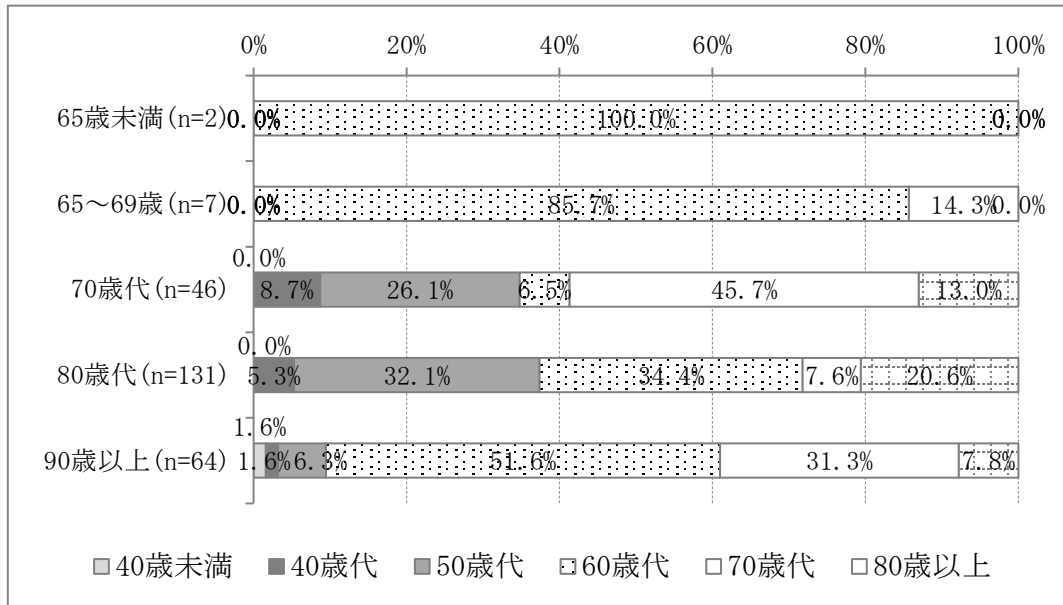
図表 6-12 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢

本人の年齢別にみた、主な介護者の年齢は図表 6-13 のとおりです。本人の年齢と介護者の年齢が同程度の、老老介護状態となっている割合は、本人が 70 歳代において最も多くなっています。80 歳代においては、同年代以上が介護をしている割合が 20.6%、60 歳代以下の年代（子等）が介護をしている割合が 71.8%となっています。本人が 70 歳代までは主に配偶者が介護を行い、80 歳代を超えると子が介護しているケースが多いものと思われます。

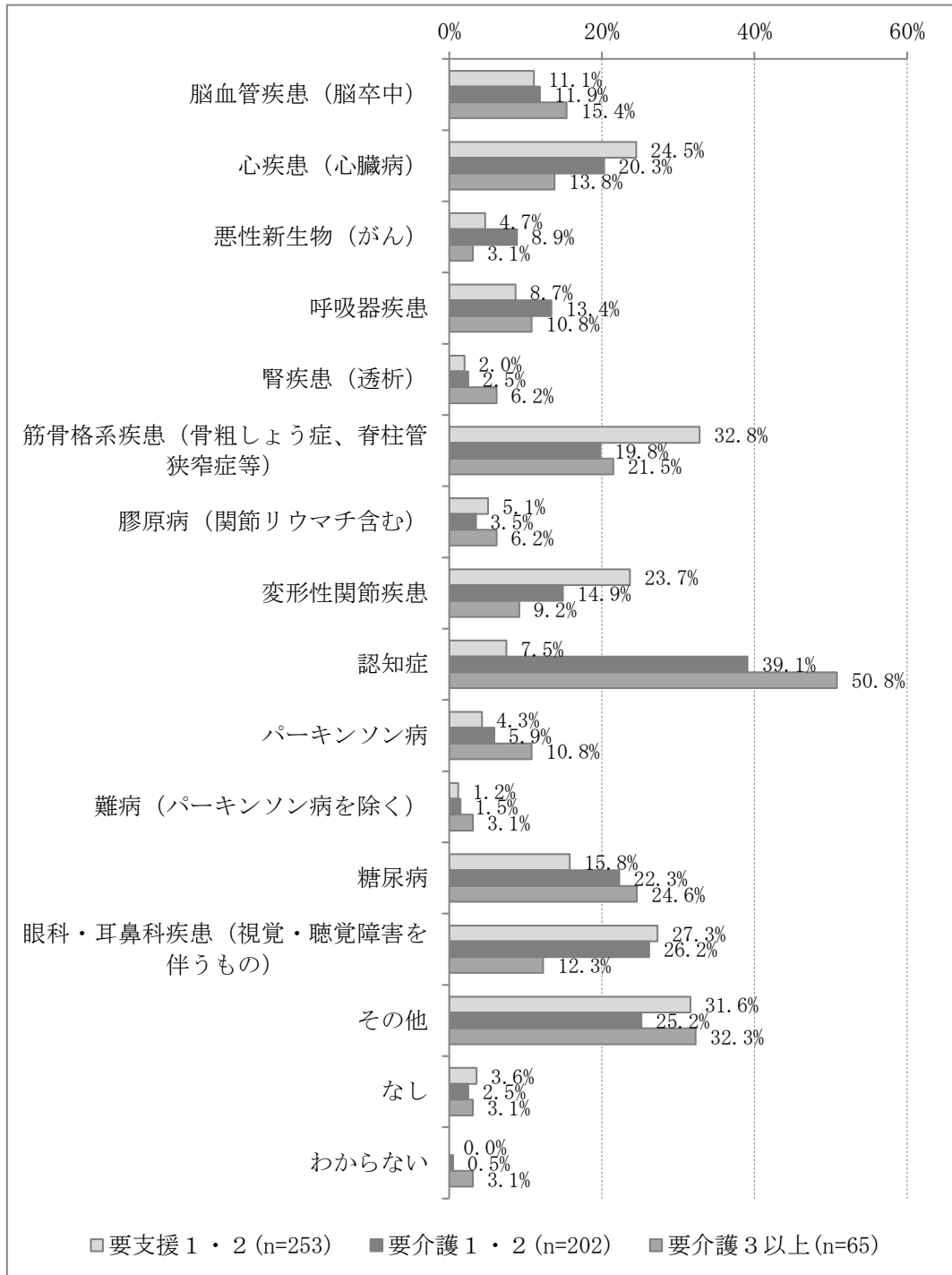
図表 6-13 本人の年齢別・主な介護者の年齢



(5) 要介護度別の抱えている傷病

要介護度別の抱えている傷病は、図表 6-14 のとおりです。要介護 3 以上の半数以上が認知症を抱えています。

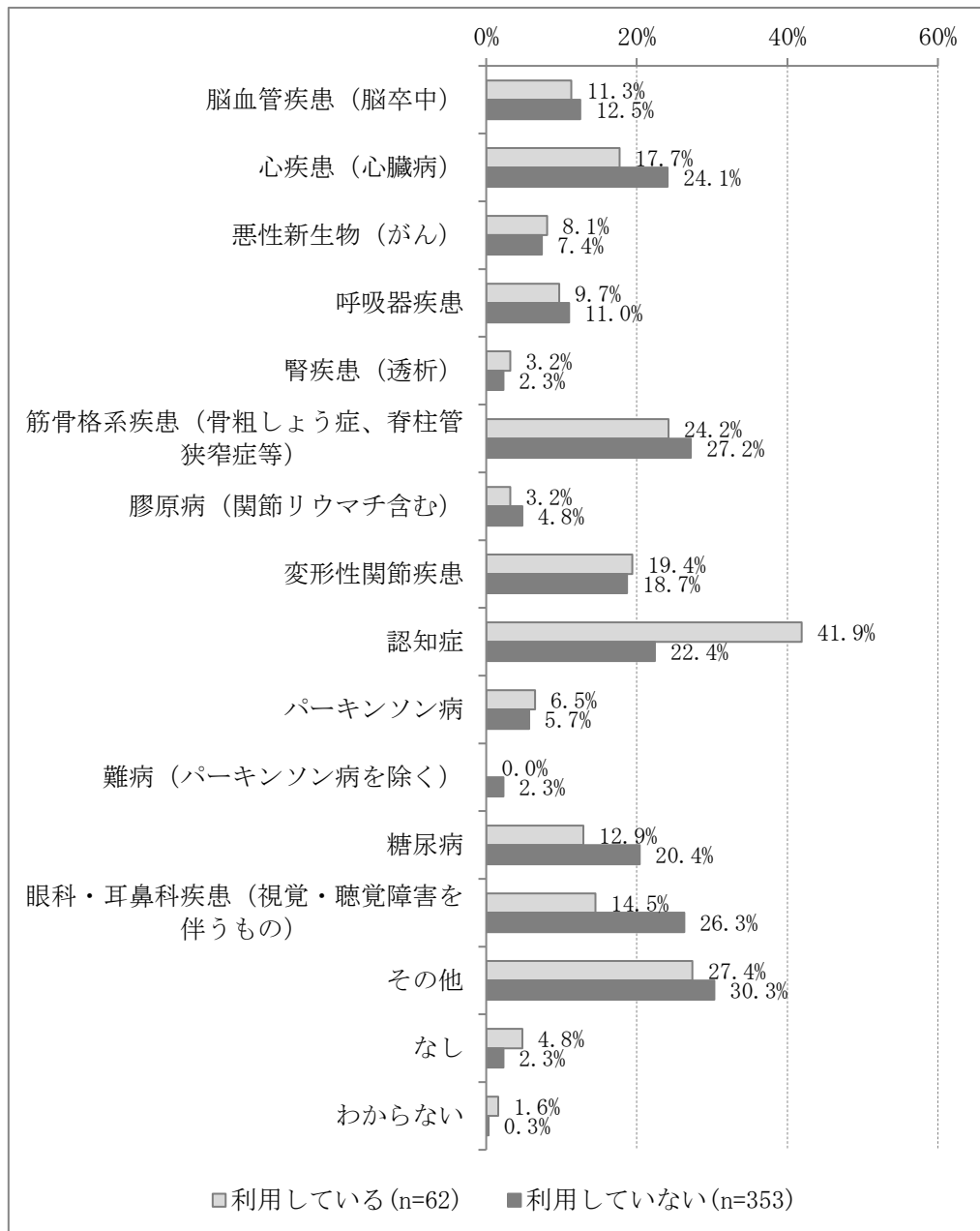
図表 6-14 要介護度別・抱えている傷病



(6) 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病

訪問診療の利用の有無別にみた、抱えている傷病は、図表 6-15 のとおりです。認知症の方が特に訪問診療を利用しています。

図表 6-15 訪問診療の利用の有無別・抱えている傷病



第4編 用語解説

(1) 要介護度

要介護度とは、介護サービスの必要度（どれくらい介護サービスが必要か）を判断するものです。身体の状態だけでなく、介助や見守りの有無などの周辺症状等とあわせて総合的に判断されるため、病気の重さと要介護度の高さは必ずしも一致しません。

以下に、それぞれの要介護度の平均的な状態を目安として掲載しますが、上記の事情から、認定を受けた方の状態と必ずしも一致しないことがあります。

状態区分	各状態区分の平均的な状態
要支援1	①居室の掃除や身の回りの世話の一部に何らかの介助(見守りや手助け)を必要とする。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ③排泄や食事はほとんど自分ひとりできる。
要支援2	①見だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話に何らかの介助(見守りや手助け)を必要とする。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とする。 ③歩行や両足での立位保持などの移動の動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ④排泄や食事はほとんど自分ひとりできる。
要介護1	①～④は、要支援2に同じ。 ※ ⑤問題行動や理解低下がみられることがある
要介護2	①見だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話の全般に何らかの介助(見守りや手助け)を必要とする。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とする。 ③歩行や両足での立位保持などの移動の動作に何らかの支えを必要とする。 ④排泄や食事に何らかの介助(見守りや手助け)を必要とすることがある。 ⑤問題行動や理解低下がみられることがある。
要介護3	①見だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話が自分ひとりできない。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作が自分ひとりできない。 ③歩行や両足での立位保持などの移動の動作が自分ひとりできないことがある。 ④排泄が自分ひとりできない。 ⑤いくつかの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。
要介護4	①見だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作がほとんどできない。 ③歩行や両足での立位保持などの移動の動作が自分ひとりではできない。 ④排泄がほとんどできない。 ⑤多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。
要介護5	①見だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作がほとんどできない。 ③歩行や両足での立位保持などの移動の動作がほとんどできない。 ④排泄や食事がほとんどできない。 ⑤多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。

(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とは、高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すものです。要介護認定において、認定調査や主治医意見書でこの指標が用いられます。

以下は、判定の際の基準と症状・行動の例です。

ランク	判断基準	みられる症状・行動の例
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。	
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	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見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	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頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動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。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(3) 障がい高齢者の日常生活自立度

障がい高齢者の日常生活自立度とは、寝たきり度ともいわれ、高齢者の障がいの程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すものです。要介護認定において、認定調査や主治医意見書でこの指標が用いられます。

以下は、判定の際の基準と症状・行動の例です。

生活自立	ランクJ	何らかの障がい等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 1.交通機関等を利用して外出する。 2.隣近所へなら外出する。
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。 1.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。 2.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。
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。 1.車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 2.介助により車いすに移乗する。
	ランクC	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。 1.自力で寝返りをうつ。 2.自力では寝返りもうてない

※判定の際は、補助具や自助具等の器具を使用した状態であってもよい。

旭川市在宅介護実態調査結果報告書

令和6年3月発行

発行・編集 旭川市福祉保険部 長寿社会課

住	所	〒070-8525 北海道旭川市6条通9丁目 総合庁舎2階
電	話	0166-25-9797
F A X		0166-29-6404
E - M A I L		chojushakai@city.asahikawa.hokkaido.jp
U R L		https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/