

介護保険事業計画の作成に資する調査結果の活用方法に関する調査研究事業報告書
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)より抜粋

■西東京市の地域分析のまとめ

(1) 高齢人口は緩やかに増加し、「85歳以上」は、2035年には約2.2倍(2015年比)と急増

○西東京市の人口は、2035年に向けてやや増加する。高齢人口も緩やかに増加するものの、85歳以上人口は2015年比で約2.2倍と急増する。一方、生産年齢人口は減少傾向にあり、2035年の年齢別構成割合では59.2%(2015年比5.4%減)となる。

○増加が見込まれる中重度の要介護認定者数および死亡者数を、どのような体制で支えていくかが大きな課題になるものと考えられる。

(2) 高齢独居・高齢夫婦世帯数の急激な増加

○2000年～2015年において、西東京市内では高齢独居世帯数・高齢夫婦世帯数の急激な増加がみられた。特に、高齢独居世帯数は、高齢夫婦世帯数よりも増加率が高い。(1)の通り、今後は85歳以上の高齢者の増加が見込まれることから、高齢独居世帯への支援の必要性が増すと予想される。

(3) 要介護認定率は全国と比較すると高い

○西東京市の(調整済み)要介護認定率は20.0%と、北多摩北部圏域の19.5%、全国の18.3%と比較して高い。

(4) 居住サービスの受給率が高い

○西東京市の居住サービスの受給率は1.9%と、北多摩北部圏域の1.8%とは同程度であるが、全国の1.2%と比較すると高い。

(5) 特定施設は、調整済み1号被保険者1人あたり給付月額、受給者1人あたり給付月額、要支援・要介護者1人あたりの定員のいずれも多い

○特定施設入居者生活介護は、1号被保険者ベース、受給者1人あたりの給付額のいずれも多い。また、要支援・要介護者1人あたりの定員も、他の地域と比較すると多く、西東京市における施設・居住系サービスとして特定施設が担う割合が高いことが分かる。

(6) 訪問介護や通所系サービスは、受給者1人あたり給付月額が低い

○訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーションは、受給者1人あたりの給付額が低く、1人あたりの利用量は全国と比較すると少ないと考えられる。

(7) 訪問看護の利用は多いが、医師数は少ない

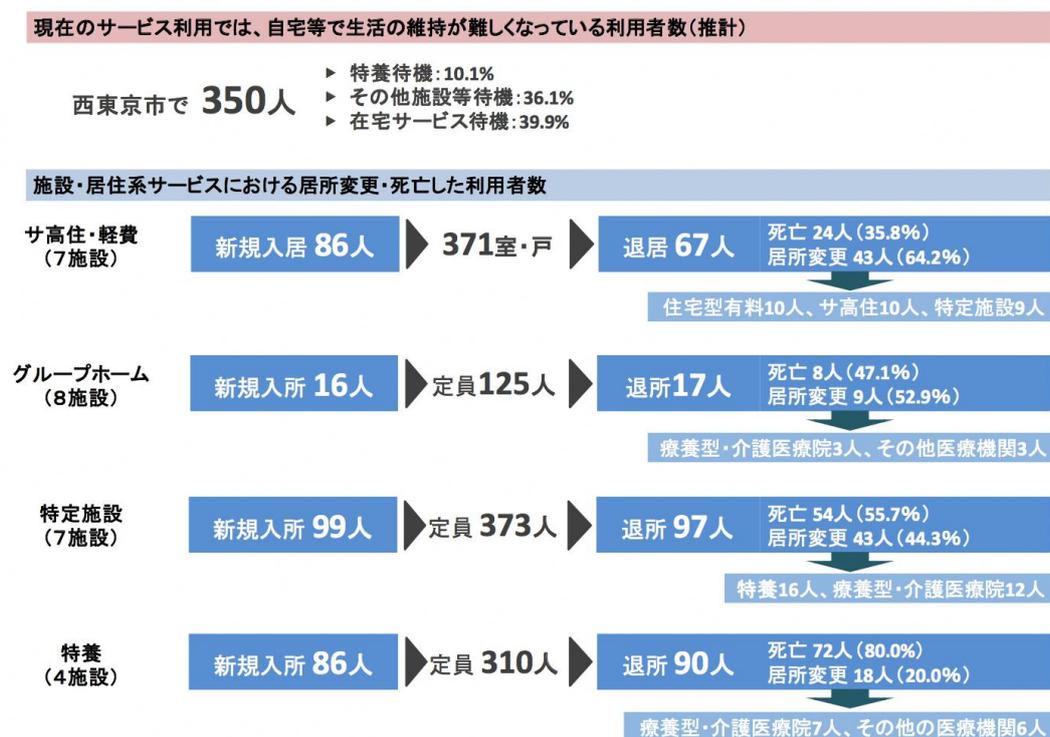
○訪問看護の調整済み1号被保険者1人あたり給付月額、受給者1人あたり給付月額は、全国と比較するとやや多い水準である。

○西東京市内の医師の数は、人口10万対医師数が119.1人と北多摩北部圏域の170.7人、全国の238.3人と比較して少ない。

■地域の実態

- 西東京市において、自宅等で生活する要介護者で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」は350人(推計)であり、このうち特養の待機者が10.1%、その他の施設等の待機者が36.1%、在宅サービスの待機者が39.9%であった。
- 過去1年間に、死亡以外の理由で居所変更をした人は、サ高住・軽費老人ホームで退去者の約6割、グループホームで約5割、特定施設で約4割、特養で約2割であった。
- 「要介護者が、住み慣れた地域・住まいで、暮らし続けることができる」地域を目指すためには、自宅等で生活する要介護者が望むサービスの充実や、施設・居住系サービスにおける居所変更を防ぐ取組を推進することなどが重要である。

図表 II-4-1 過去1年間の居所変更・死亡の実態



※ 各住まいの「死亡」欄に記載されている%は、「居所変更+死亡」に含まれる死亡の割合

■西東京市のサービス提供体制の構築方針の検討

(1) 定期的かつ高頻度の見守り体制の構築(定期巡回など)

- 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」について、その理由をみると、要介護3以上の身体介護については、日中・夜間の排せつが課題となっている。専門職WSでは、失禁をきっかけに、在宅生活に迷いが生じる家族は多いとの指摘があり、昼夜の排泄等への対応が在宅生活継続のポイントとなる。
- また、市内には、訪問系サービスを月に32回以上利用している人が399人いるため、頻回の訪問介護に対するニーズは十分にある。
- 今後、中重度の高齢者が増えた場合には、定期的な医療系サービスも必要であるため、介護と看護を一体的に提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が果たす役割は大きいと考えられる。定期巡回・随時対応型訪問介護看護が、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」が必要とする在宅サービスとして、2番目に多く選択されていること、専門職WSでも複数事業所の設置が望まれていたことなどを踏まえると、その期待は大きい。さらに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護職員が、事業所内の看護職に助言や指導を求めやすい環境であるため、介護職の育成にもつながると考えられる。
- しかしながら、介護人材実態調査で、サービス提供時間の内訳を確認したところ、小規模多機能型居宅介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、身体介護よりも生活援助の時間帯が長いという結果があり、中重度の利用者の生活を支えるには、より身体介護に重点を置いた働きが必要となる。小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるサービス内容とその背景について事業所への聞き取り調査等を行った上で、今後のサービスの拡充を検討することが考えられる。

(2) 看取り・医療ニーズに対応するサービスの整備

- 施設・居住系サービスの退去者について、居所変更の割合を見ると、サ高住・軽費老人ホームでは64.2%、特定施設では44.3%、グループホームでは52.9%、特別養護老人ホームでは20.0%であった。居所を変更する理由は、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多くなっている。
- 退去者の居所変更が少ない(=死亡退去が多い)特定施設にヒアリングを行ったところ、常時の医療処置が必要になると、医療機関や療養型・介護医療院に居所を変更せざるを得ないという指摘があった。一方で、施設が、本人・家族、主治医と丁寧な合意形成を行い、医療機関と密に連携することで、退去者の8割以上が死亡退去となっている。
- 今後増加すると見込まれる重度の要介護者や医療ニーズに対して、どのように対応していくかは大きな課題と考えられるが、施設における工夫や機能強化、他事業所との連携によって、既存施設の看取りの可能性は大いにありうる。
- まずは、医療処置が必要でない入居・入所者の看取りが可能となるよう、看取りに力を入れている居住系サービスの体制、取組等を整理し、市内施設に共有することが有用である。さらに、医療処置が必要な入居・入所者については、訪問看護との連携により、医療的ケア・医療処置に対応可能な体制を構築するなどの方策が考えられる。
- また、居宅においては、看護小規模多機能型居宅介護や、小規模多機能型居宅介護+訪問看護の連携により、今後増加する看取り・医療ニーズに対応していくための体制を構築することが考えられる。
- 専門職WSでは、重度の利用者の増加を見据えた、喀痰吸引や看取りに対応可能な介護職の育成が指摘されており、介護職の研修参加への支援や、看取りに向けての研修等の実施も必要と考えられる。
- これらの取り組みの検討は、いずれも在宅医療・介護連携推進事業における中核的な取り組みになりうる

ものである。サービス基盤の整備にあわせ、地域支援事業担当部署との連携による施策を検討する必要があるだろう。

(3) 家族介護者の不安の解消と支援

- 特定施設へのヒアリングでは、在宅生活が可能な状態であっても、家族の不安等を理由とした入居が多いとの指摘があった。「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」における、本人の状態に属する以外の理由でも、「介護者の介護に係る不安・負担の増大」が多く挙げられている。
- 本調査結果を踏まえると、家族の不安と負担の解消のために、住民教育、レスパイトサービスの拡充、訪問入浴・排泄等の負担軽減が必要と考えられる。
- 第一に、住民教育であるが、家族介護者の不安を払拭するためには、在宅生活や利用可能なサービスについて、早期からの情報提供が必要と考えられる。特に、要介護度が低度で課題となる「認知症状の悪化」、中重度で課題となる「必要な身体介護の増大(日中・夜間の排泄、入浴等)」へのフォローが期待される。
- 第二に、ショートステイなどのレスパイトサービスの拡充が望まれている(ショートステイは、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」が必要とする在宅サービスとして、最も多く選択されていた)。専門職WSでは、利用者の拒否によりショートステイの利用が困難なケースがあるとの指摘があり、緊急利用が可能なヘルパー派遣サービス、利用しているデイサービスの老健や訪問診療先の有床診療所など、顔なじみである施設でのショートステイの提供などが期待される。また、土日、長時間で利用可能なデイサービスも、家族の負担軽減に有効と考えられる。
- 第三に、訪問入浴・排泄等の負担軽減がある。排泄については(1)で触れたが、専門職WSでは、重度の利用者の訪問入浴の提供が限定的であるとの指摘があった。機械浴に対応可能なデイサービスが少ないとの意見があったほか、訪問系サービスの介護職は、4割超が60歳以上であるため、入浴介助が可能な訪問介護事業所が減少していることが想定される。高齢者の増加に伴い、今後、入浴サービスの不足が深刻化することが考えられ、既存サービスの活用や事業の共同実施など、課題への対応の検討が求められる。

(4) 地域における生活援助

- 専門職WSでは、介護職による支援には至らない、短時間の見守り、家事支援、受診同行などの支援の必要性が指摘された。各種サービスの狭間に落ちたこれらの支援は、現状、ケアマネジャーが担っている場合もあり、その負担は大きいとの声が聞かれた。
- また、今後想定される介護職員の不足に向けて、生活援助の地域移行を検討する必要がある。現在、訪問系サービス(小多機、定期巡回を除く)は、訪問介護サービスの提供時間の約40%を生活援助に充てている。約10%にあたる調理・配膳、約5%にあたる買い物、地域の支え合いや民間サービスで担うことができれば、介護職員の負担軽減と効率的な支援につながると考えられる。
- ただし、地域の多様な資源で生活支援を確保するためには、それぞれの地域の特性や、事業所、既存の住民活動の動向など、多方面への配慮が不可欠である。

(5) 介護職員の確保に向けた支援の充実

- 西東京市の介護職員は高齢化が進んでおり、60歳代以上が占める割合は、訪問系サービスで41.4%、通所系サービスで21.6%、施設・居住系サービスで20.7%となっている。特に、訪問系サービスは、70歳以上が占める割合が1割を超えている。
- 今後、85歳以上人口が急増する一方で、高齢の介護職員の離職が想定されるため、介護職員の確保は喫緊の課題と考えられる。介護職員の確保に向けて、資格の取得に向けた補助などのキャリア支援の実施、(4)で記載した地域の生活援助や民間サービスの活用促進による介護職の負担軽減などの検討が求められる。

【データの出典】 以下のURLで公開されております。

「介護保険事業計画の作成に資する調査結果の活用方法に関する調査研究事業 報告書」令和2年3月
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

https://www.murc.jp/report/rc/policy_research/public_report/koukai_200424/