

# 境港市在宅介護実態調査結果報告書

境 港 市  
令和5年6月

# 目 次

## 第1章 調査の概要

1. 調査の目的 .....	1
2. 調査の方法.....	1
3. 報告書の見方（注意事項） .....	1

## 第2章 調査結果のまとめ

1. 要介護者（調査対象者）の基本属性について .....	2
2. 要介護者の暮らしについて .....	6
3. 主な介護者について .....	8
4. 介護サービス等の利用状況について .....	11
5. 仕事と介護の両立に向けた支援について .....	17

## 調査の概要

### 1. 調査の目的

この調査は、第9期境港市高齢者福祉計画・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「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在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を対象として行うものです。

### 2. 調査の方法

- ① 調査対象者 要支援・要介護認定を受けている在宅の人のうち令和4年4月から令和5年2月に要介護認定の認定調査をうけた608人
- ② 調査方法 認定調査員による聞き取り及び郵送配布・郵送回収による調査

### 3. 報告書の見方(注意事項)

- ・ 図表中の「N」及び「n」とは、その設問の回答者数を表しています。
- ・ 集計は少数点第2位以下を四捨五入しているため、回答比率の合計は100.0%にならない場合があります。
- ・ 回答が複数になる場合、その回答比率の合計は原則として100.0%を超えます。
- ・ 表、グラフに示す選択肢はスペースの関係で文言を短縮または簡略して表記している場合があります。

# 調査結果のまとめ

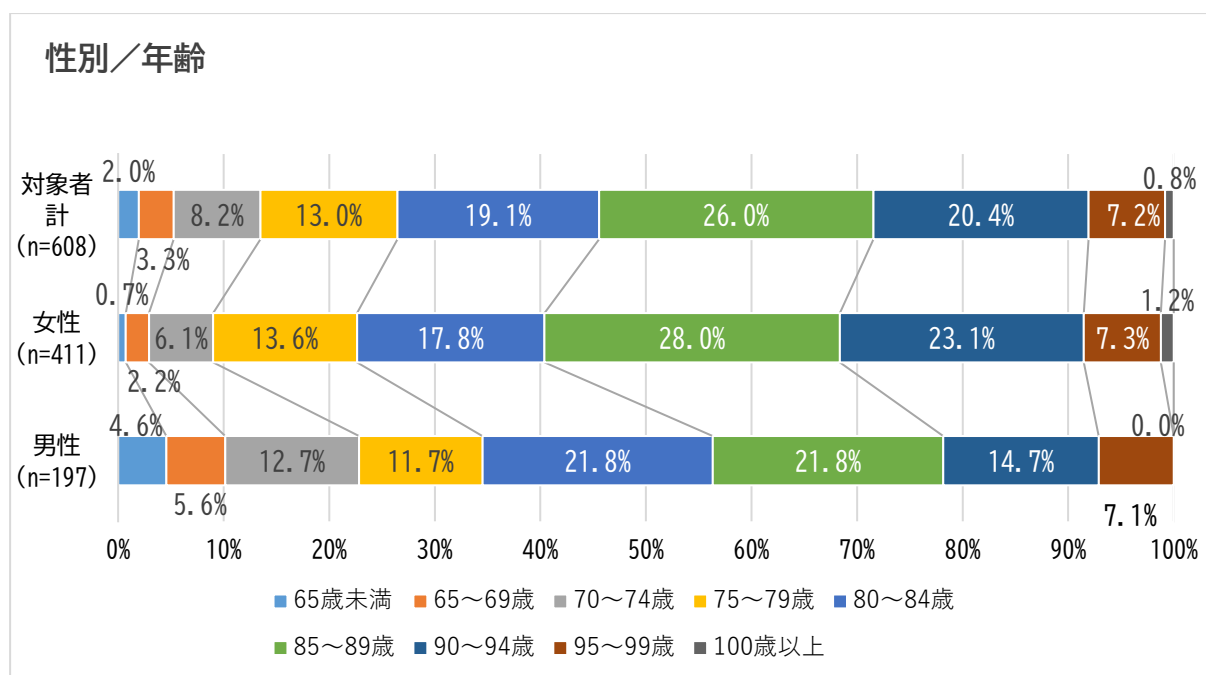
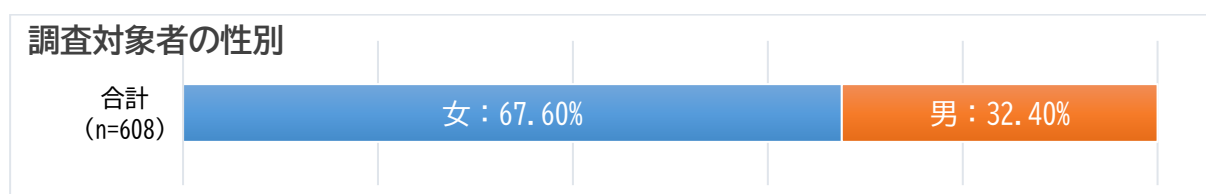
## 1. 要介護認定者（調査対象者）の基本属性について

### (1) 性別・年齢

要介護認定者の性別は、「女性」が67.6%、「男性」が32.4%となっており、女性が全体の3分の2以上占めています。

年齢別にみると、80歳を超えると要介護認定を受ける人が増加し、全体の3分の2弱が80歳以上です。

また、65～74歳の前期高齢者は、男性では18.3%、女性では8.3%となっており、男性は比較的早い時期に要介護認定を受けていることがうかがえます。



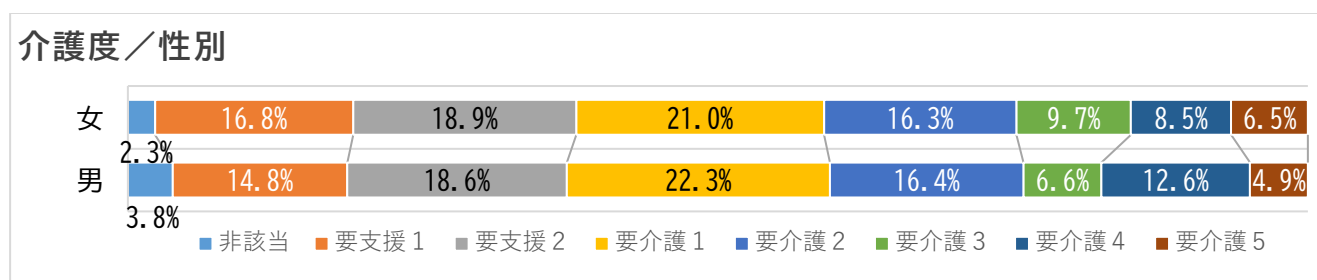
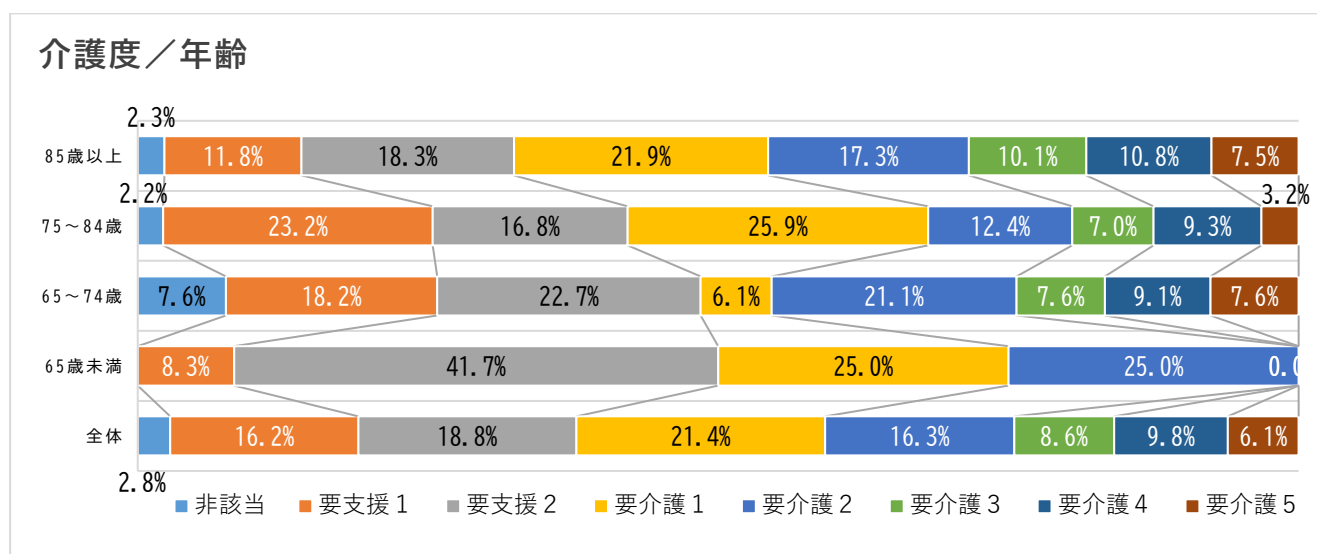
## (2) 要介護度

要介護者の要介護度を全体で見ると「要介護1」が21.4%と最も高く、次いで「要支援2」が18.8%、「要介護2」が16.3%となっています。3年前に行った前回調査時は、「要支援2」が21.3%、「要支援1」が20.0%、「要介護1」が17.5%であり、要介護者が増加していることが分かります。

また、「要支援1」、「要支援2」を合わせた“要支援認定者”は35.0%(前回41.3%)、「要介護1」、「要介護2」を合わせた“軽度介護者”は37.7%(前回33.5%)、「要介護3～5」を合わせた“中重度介護者”は24.5%(前回22.8%)となっており、この結果からも要支援者から要介護者に移行したことがうかがえます。

男女別内訳にはあまり差はありませんが、男性の要介護4以上の人の割合がやや高くなっています。

年齢別にみると、65歳未満では要介護、要支援それぞれ半数となっており、65歳以上になると徐々に要介護認定者の割合が高くなり、85歳以上になると7割近くが要介護の認定となっております。



### (3) 日常生活自立度

#### 1) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

障害高齢者の日常生活自立度は「A1」が35.4%と最も高く、次いで「J2」が21.9%となっています。また、「A1」と「A2」を合わせた準寝たきりとされている高齢者が54.4%と多くを占めております。

「B1」以上（寝たきりの状態）は23.6%となっていますが、「A2」は寝たきり予備軍とも称されており、寝たきりの状態の状態にならないよう移動や外出の頻度を高めることが重要です。この「A2」の割合は、男性23.5%女性16.8%となっており男性の割合が高くなっています。

判定の基準			割合
生活自立	J1	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、交通機関等を利用して、独力で外出する。	0.2%
	J2	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、隣近所へなら、独力で外出する。	21.9%
準寝たきり	A1	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。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。	35.4%
	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。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。	19.0%
寝たきり	B1	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。車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。	6.0%
	B2	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。介助により車いすに移乗する。	11.1%
	C1	一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。自力で寝返りをうつ。	2.1%
	C2	一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。自力では寝返りもうてない。	4.4%

	生活自立			準寝たきり		寝たきり			
	自立	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
男性 (n=183)	20.8%			54.7%		24.6%			
	0.0%	0.6%	20.2%	31.2%	23.5%	7.1%	13.1%	1.1%	3.3%
女性 (n=387)	22.7%			54.3%		23.0%			
	0.0%	0.0%	22.7%	37.5%	16.8%	5.4%	10.1%	2.6%	4.9%

## 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は、「自立」と「I」を合計した割合が47.9%と半数近くを占めています。その次に「IIb」が20.2%と高くなっています。

この割合の性別による大きな差は見られませんが、要介護度別に見てみると、非該当、要支援1、2では「自立」と「I」を合計した割合が90%を超えています。要介護1になると13.1%まで減少する一方で、「IIa」と「IIb」を合計した割合は80%を超えます。

また、要介護2、3、4では、「IIb」と「IIIa」を合計した割合が50%前後と一番多く、要介護5では「IV」と「M」を合計した割合が32.3%を占めることから、介護度が高くなると認知症の周辺症状により日常生活に支障をきたす傾向にあることが分かります。

レベル	判断基準	割合
自立 I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態。基本的には在宅で自立した生活が可能なレベル	47.9%
IIa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態	15.8%
IIb	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態	20.2%
IIIa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態	9.5%
IIIb	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態	2.6%
IV	日常生活に支障をきたすような症状・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状態	3.7%
M	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状態	0.4%

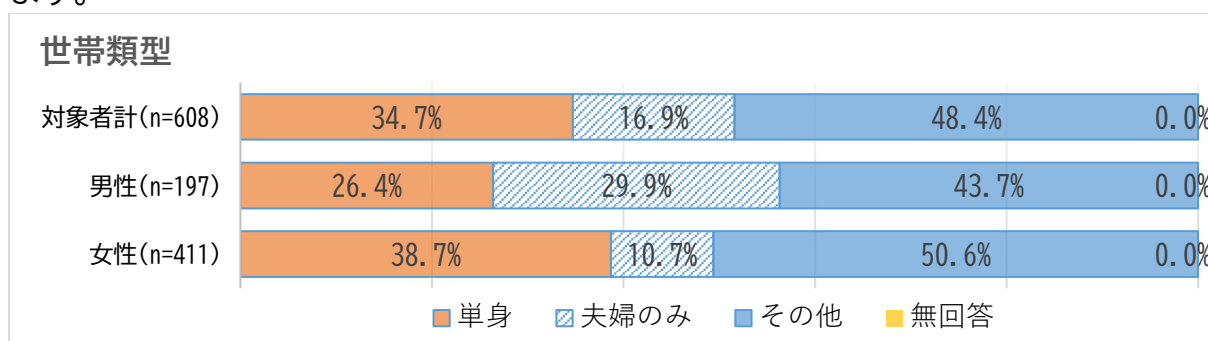
		自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
性別	男性(n=183)	25.7%	25.1%	15.9%	18.0%	8.2%	5.5%	1.6%	0.0%
	女性(n=387)	23.8%	22.7%	15.8%	21.2%	10.1%	1.3%	4.7%	0.5%
要介護度	非該当(n=16)	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	要支援1(n=92)	69.6%	22.8%	7.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	要支援2(n=107)	42.1%	55.1%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	要介護1(n=122)	0.8%	12.3%	37.7%	45.9%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	要介護2(n=93)	12.9%	19.4%	18.3%	33.3%	12.9%	2.2%	1.1%	0.0%
	要介護3(n=49)	4.1%	18.4%	16.3%	18.4%	32.7%	6.1%	2.0%	2.0%
	要介護4(n=56)	3.6%	8.9%	8.9%	23.2%	26.8%	12.5%	16.1%	0.0%
要介護5(n=34)	2.9%	5.9%	11.8%	17.6%	20.6%	8.8%	29.4%	2.9%	

## 2. 要介護者の暮らしについて

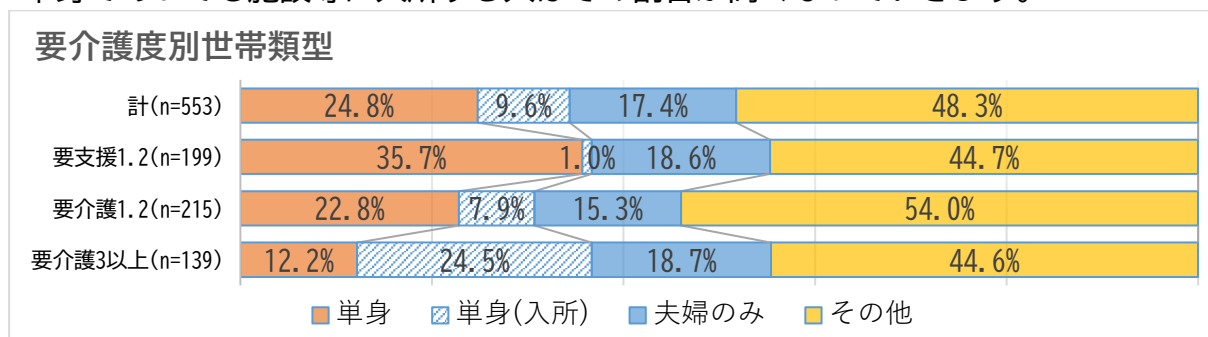
### (1) 世帯類型

調査対象者の世帯類型は「その他」が48.4%と最も高く、子や孫などの家族等との同居世帯が多いと考えられます。次いで、「単身世帯」が34.7%、「夫婦のみ世帯」が16.9%となっています。

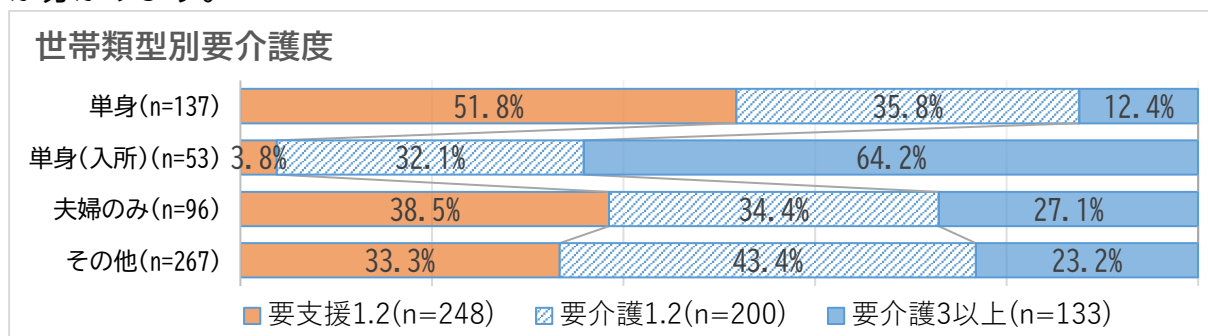
性別では、女性の「単身世帯」(38.7%)の割合が高くなっています。男性は単身世帯の割合が少なく、配偶者等同居家族の協力を得ながら生活していることがうかがえます。



要介護度別では、要支援1・2の軽度認定者の「単身世帯」が35.7%と約3分の1を占めていますが、介護度の重度化に伴いその割合は減っていきます。一方、同じ単身であっても施設等に入所する人はその割合が高くなっていきます。



世帯類型別でみると、自宅での単身世帯は要介護度の低い人が多く、施設では介護度の高い人が多くなります。これは要介護度別での傾向と同じで、特に要介護3以上になると施設入所の割合が高くなり、一人暮らしの難しさを示唆していることが分かります。

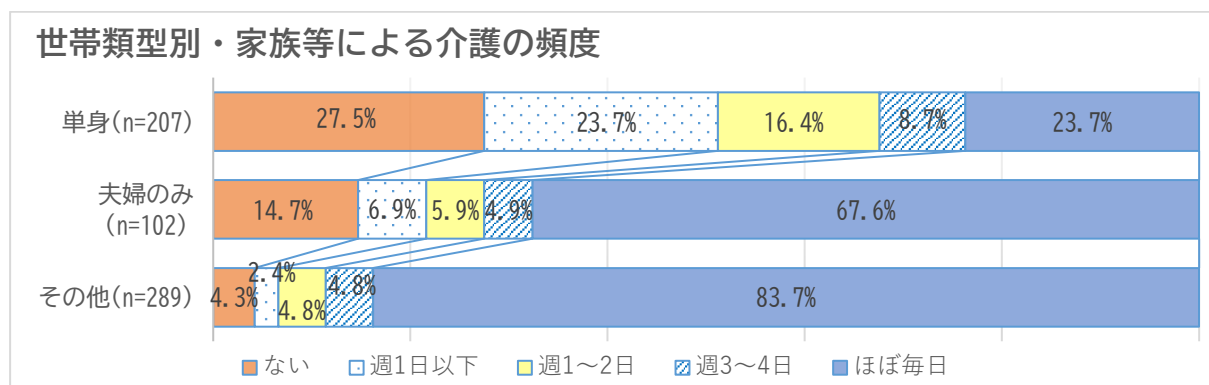


※単身(入所)とあるのは、サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームの入所です。

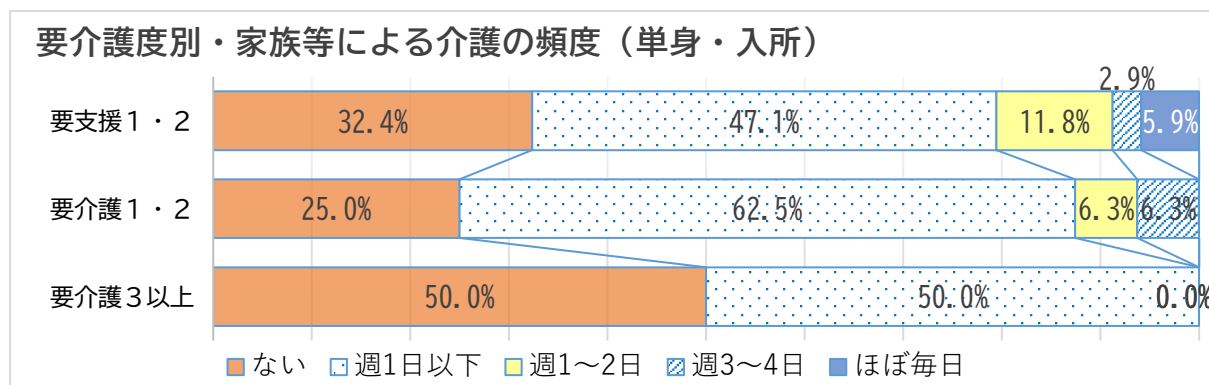
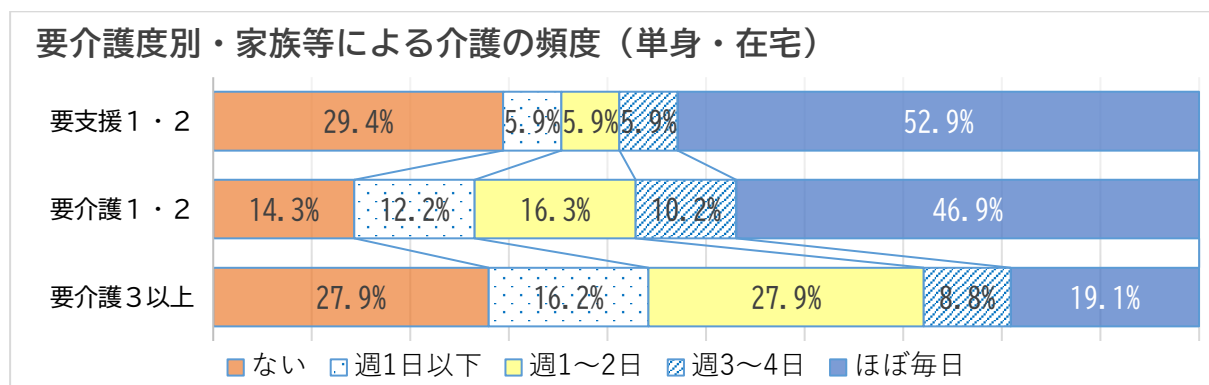


## (2) 家族や親族からの介護の頻度

家族等による介護の頻度は世帯類型別で見ると、夫婦のみ・その他世帯では「ほぼ毎日ある」と回答した人が多くを占めています。その一方で単身世帯では「介護を受けていない」、「週1日以下」と回答した人の合計の割合が51.2%と半数を占めています。単身世帯でも安心して在宅生活を継続できるよう、日々の見守りなどの支援が必要と考えられます。



また、単身世帯においては在宅か入所しているかによって大きく状況が違います。在宅では、平均して4割程度の方が家族等による介護が「ほぼ毎日ある」状況ですが、施設に入所すると減少します。入所することにより介護の頻度が「週1～2日」以下と、無理のない範囲で介護が行われるようになることがうかがえます。



### 3. 主な介護者について

#### (1) 主な介護者の基本属性

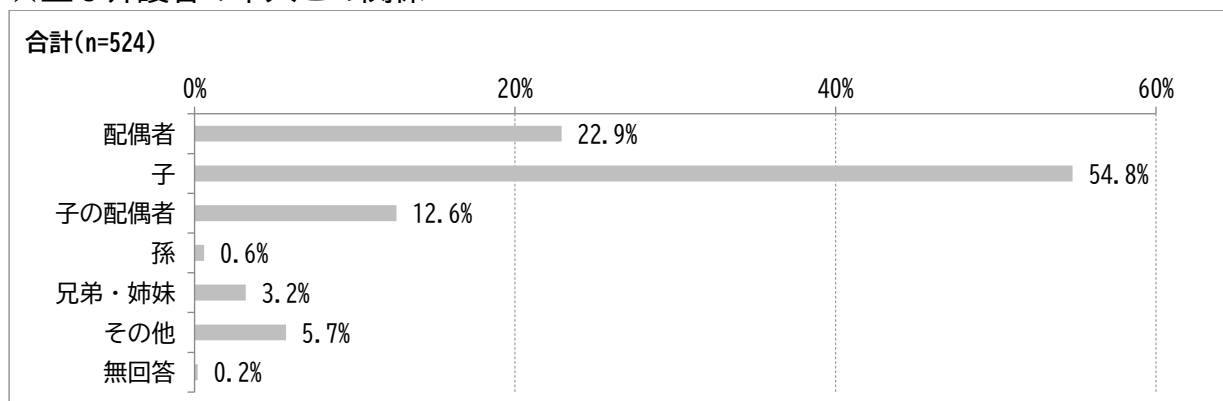
要介護者と主な介護者の間柄は、「子」が 54.8%、「配偶者」が 22.9%、「子の配偶者」が 12.6%となっており、性別は「女性」の割合が 66.4%と3分の2以上を占めています。

主な介護者の年齢は「60代」が 34.0%、「70代」が 15.6%、「80歳以上」が 14.7%となっており、6割以上が老々介護をしている状態です。

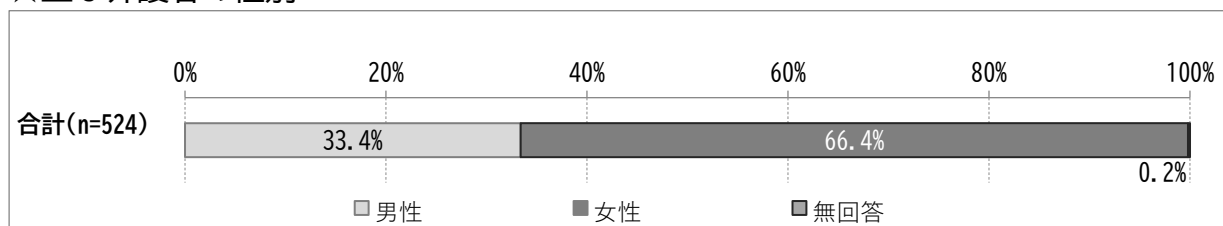
また、「30代」「40代」の割合が 8.6%みられ、親の介護と子育ての両方を担うダブルワークとなっている状況が推察されます。

これらの介護者が無理なく介護を続けられるよう、相談窓口の周知や適切な介護サービスの提供が重要です。

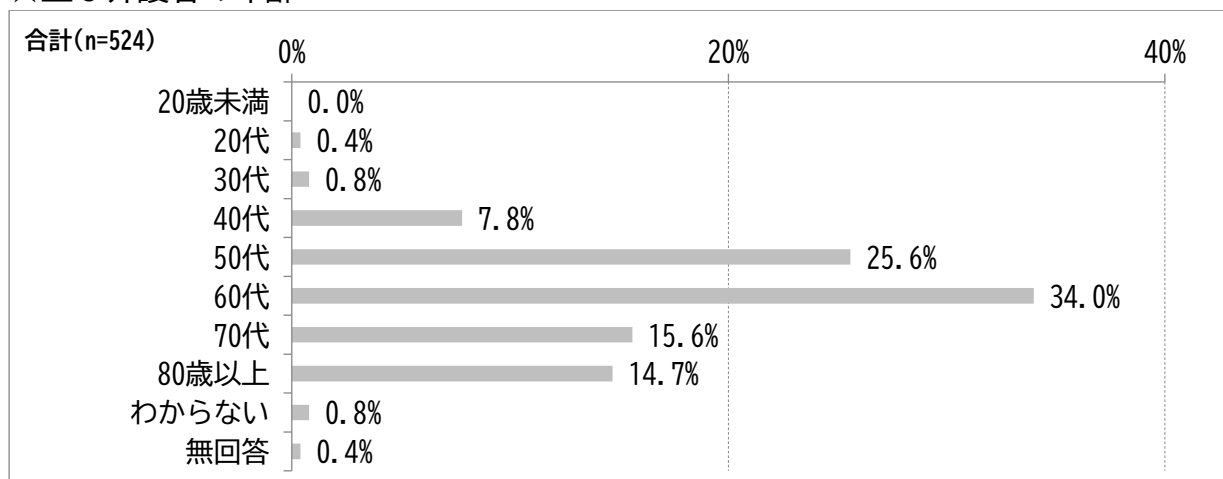
#### ★主な介護者の本人との関係



#### ★主な介護者の性別

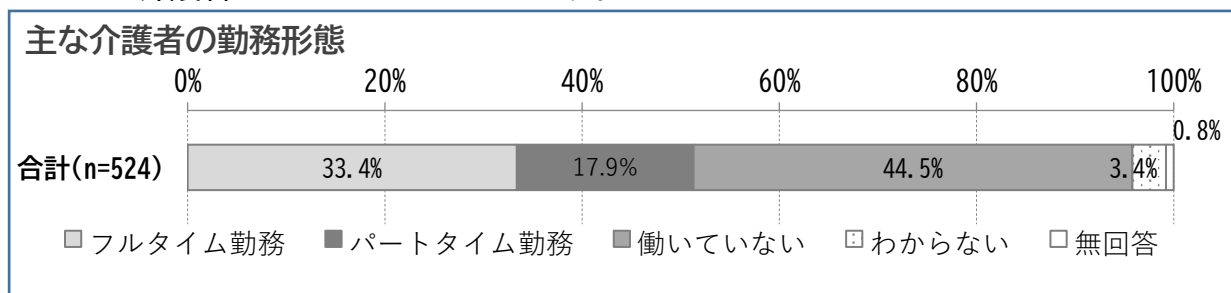


#### ★主な介護者の年齢

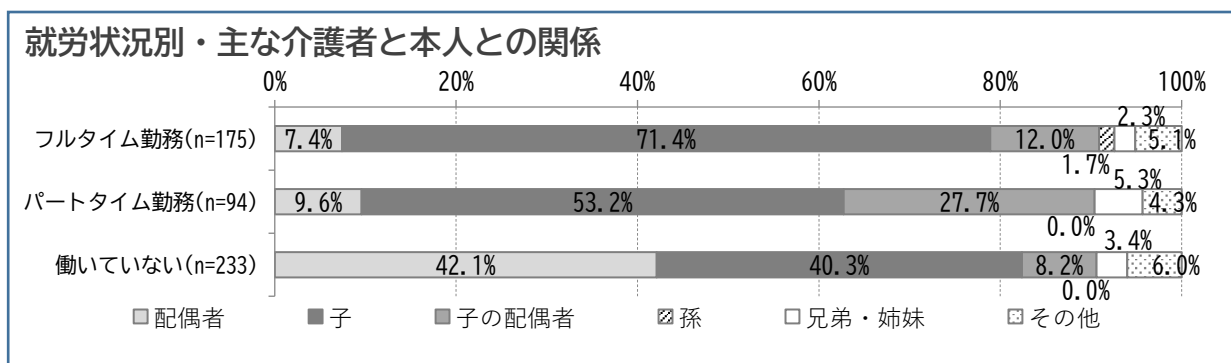
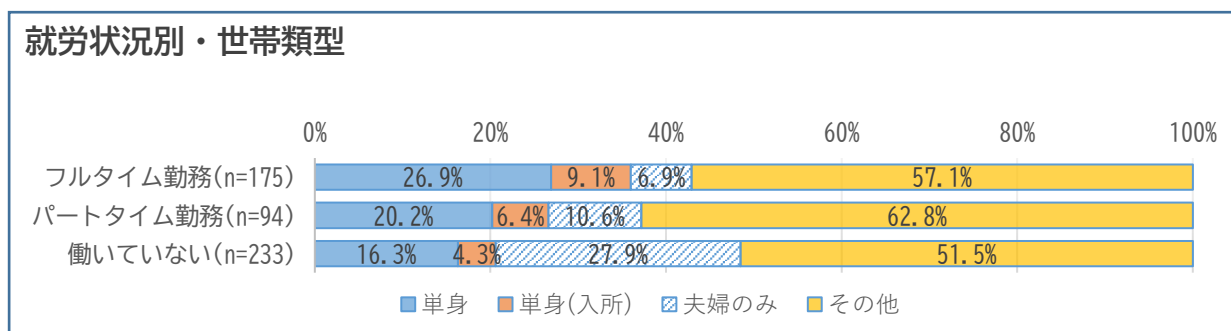


## (2) 主な介護者の勤務形態

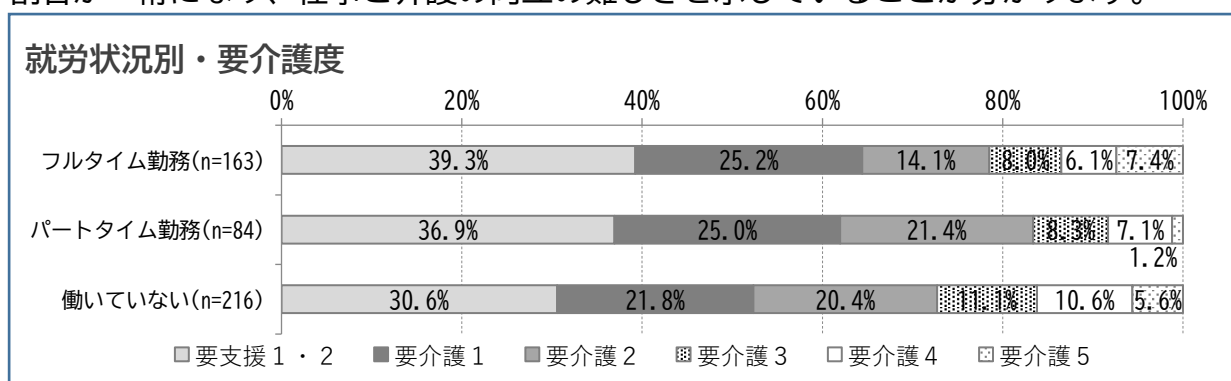
主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が44.5%と最も高くなっています。また、「フルタイム勤務」(33.4%)と「パートタイム勤務」(17.9%)を合わせた、働いている介護者は51.3%となっています。



下の2つのグラフは、就労状況別の世帯類型と介護者との関係を表したものです。これらを見ると、働いていない介護者は働いている介護者に比べ「夫婦のみ世帯」が多く、配偶者による介護の割合が高くなっています。一方、働いている介護者は「その他世帯」が多く、子や子の配偶者が介護を行っている割合が高くなっています。

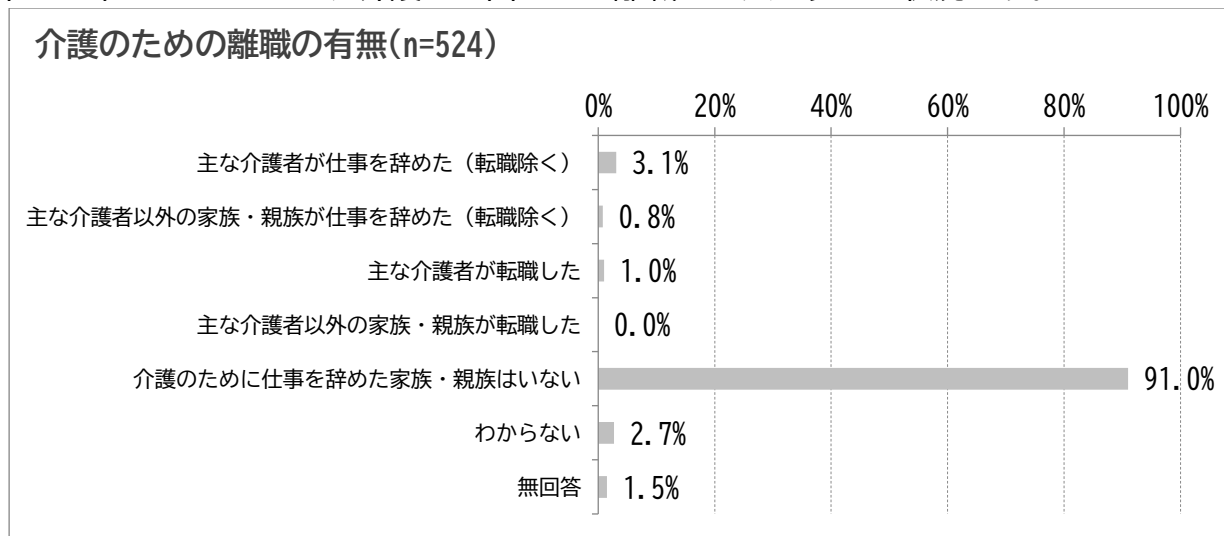


下のグラフは、介護を受ける人の要介護度を就労状況別に表しており、要介護度が高くなるにつれ、働く介護者の人数が減っています。特に要介護3以上になるとその割合が一桁になり、仕事と介護の両立の難しさを示していることが分かります。



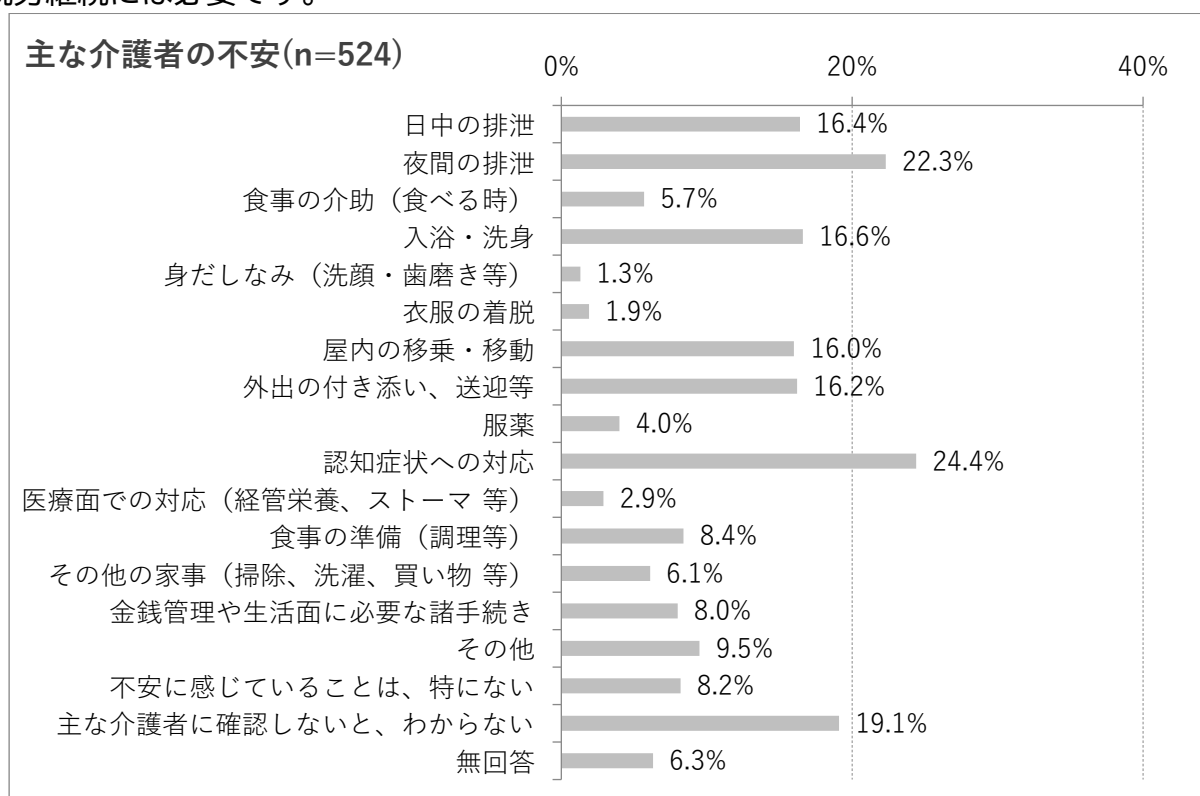
### (3) 介護による離職について

要介護者の介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた人、転職した人について尋ねたところ、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」とする割合が91.0%（前回93.3%）、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は3.1%（前回3.5%）となっており、介護を理由として離職した人は少ない状況です。



### (4) 主な介護者の不安

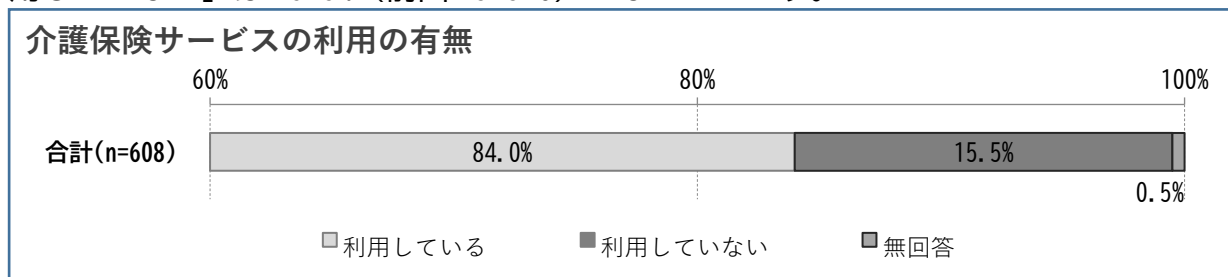
在宅介護を続けていく上で、主な介護者の不安について3つまで尋ねたところ、「認知症状への対応」が24.4%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が22.3%、「入浴・洗身」が16.6%の順に続きます。これらの不安や問題を解消していくことが、就労継続には必要です。



## 4. 介護サービス等の利用状況について

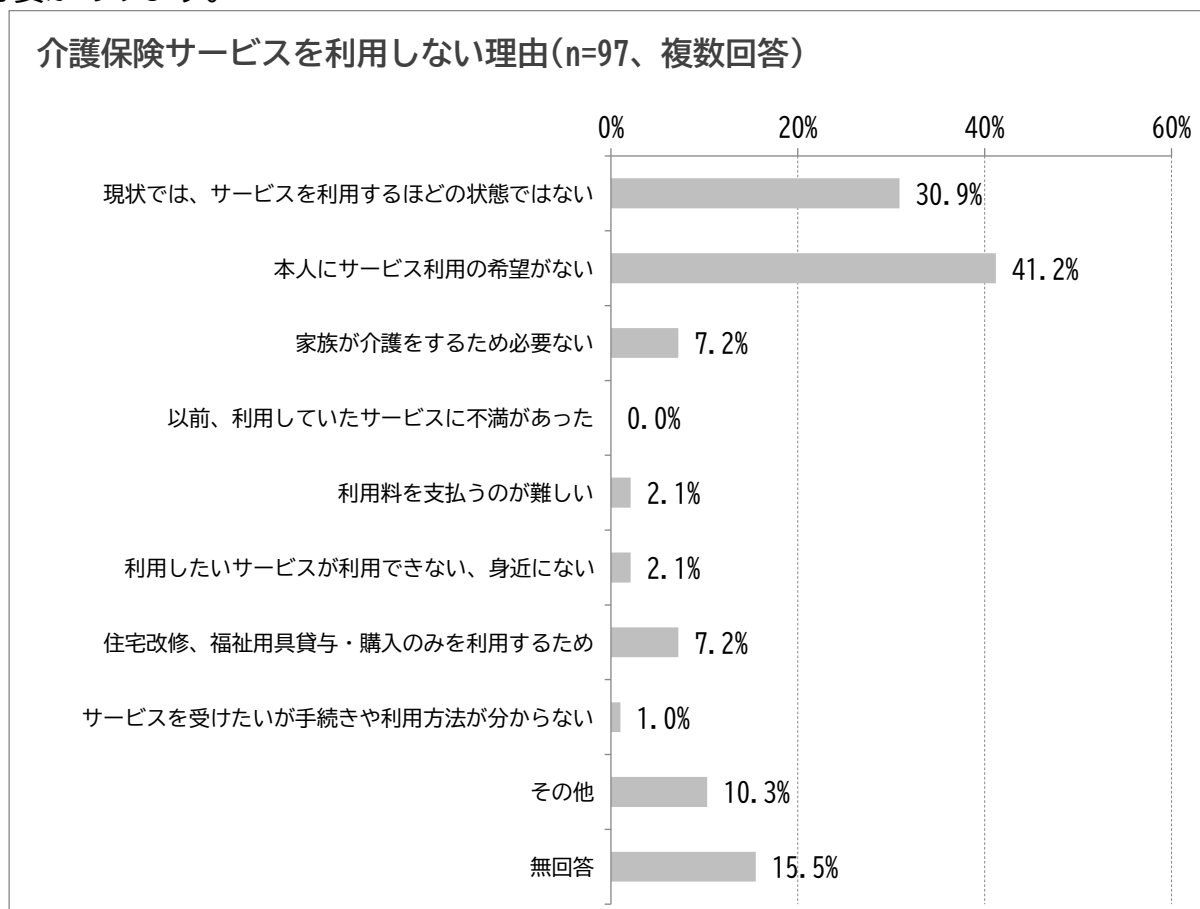
### (1) 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスを「利用している」と回答した割合は84.0%（前回76.7%）、「利用していない」は15.5%（前回23.3%）となっています。



下のグラフは、介護保険サービス利用していない人の理由別の集計です。「本人にサービス利用の希望がない」「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」などサービスを利用する必要がないと感じている人がほとんどです。

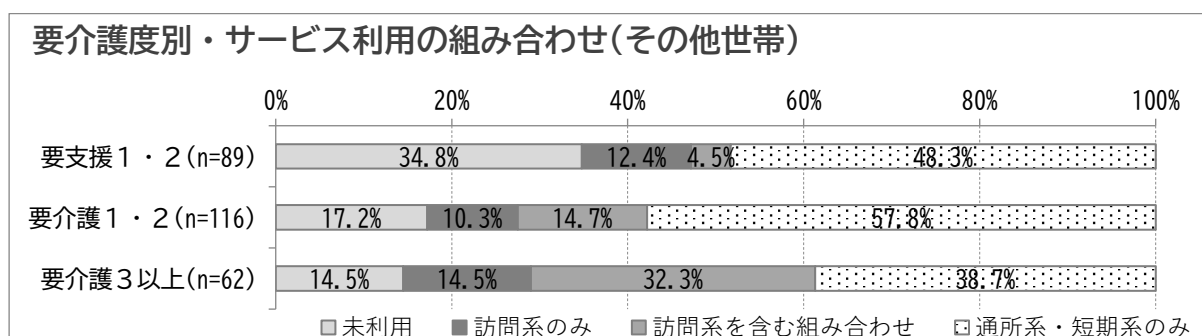
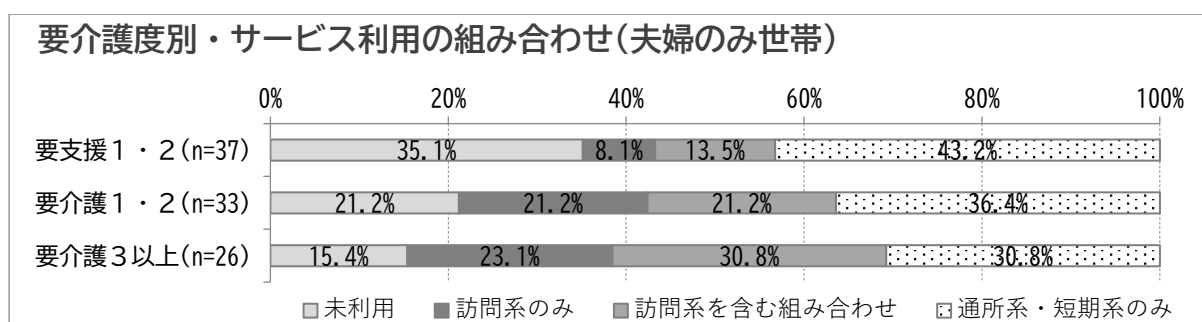
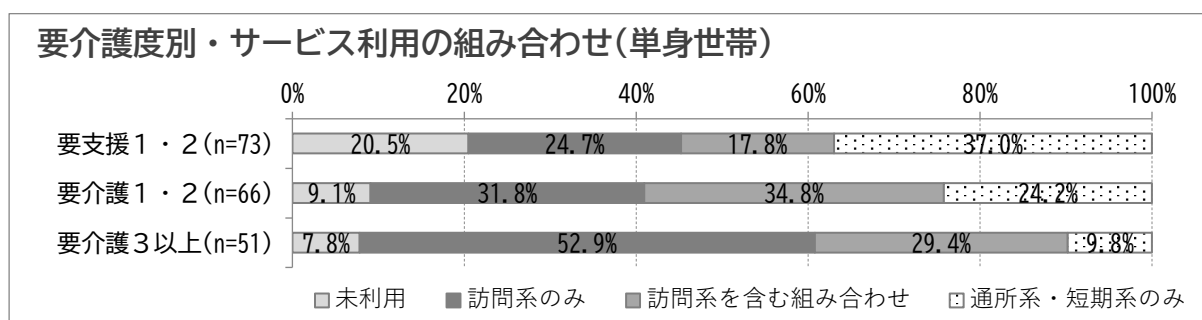
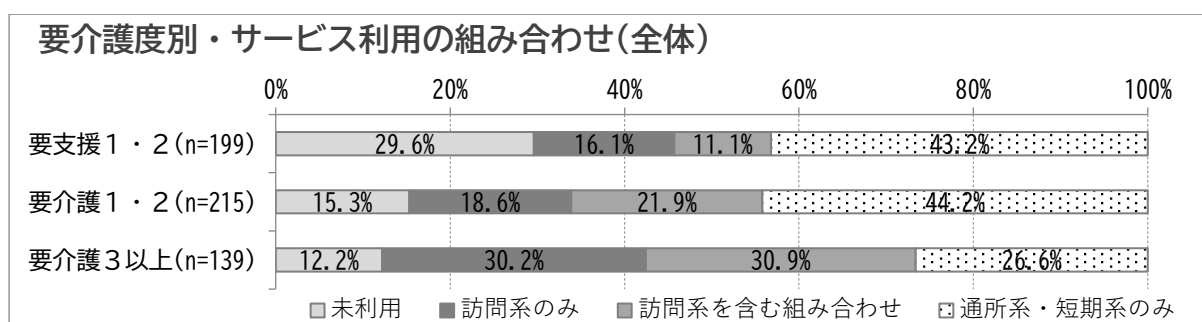
しかしながら、少数ではあっても「利用料の支払い」や「サービス不足」を理由に利用していない人もおられるため、適切なサービス提供が行われるよう支援していく必要があります。



## (2) 介護保険サービス利用の組み合わせ

下のグラフは、介護度別のサービスの利用組み合わせを表しています。全体をみると、通所系サービスや短期入所サービスの利用割合が高くなっています。いずれのサービスも、要介護者の休息時間を確保する役割も担うことから、在宅での介護を継続していくためには重要な役割をもつものだといえます。

また、訪問系のサービスは、要介護度が高くなるにつれ利用が多くなることが分かります。特に、同居家族のいない単身世帯での利用が多く、要支援1・2で約4割、要介護3以上になると8割以上の方が利用しており、本人に代わって家事を行ったり日常生活を行う上で必要な介助をしたりすることを必要としていることが分かります。要介護者の在宅生活を支えていくためには、訪問系サービスを軸としながら、複数のサービスを一体的に提供できる体制整備の検討が必要です。

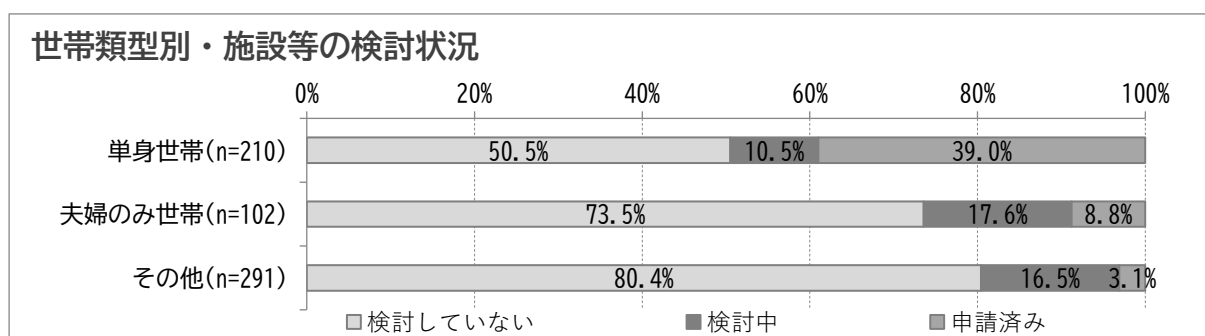
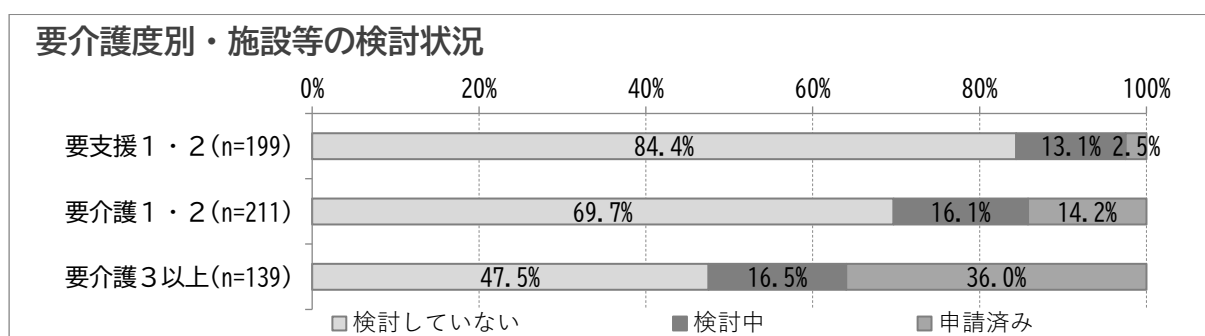
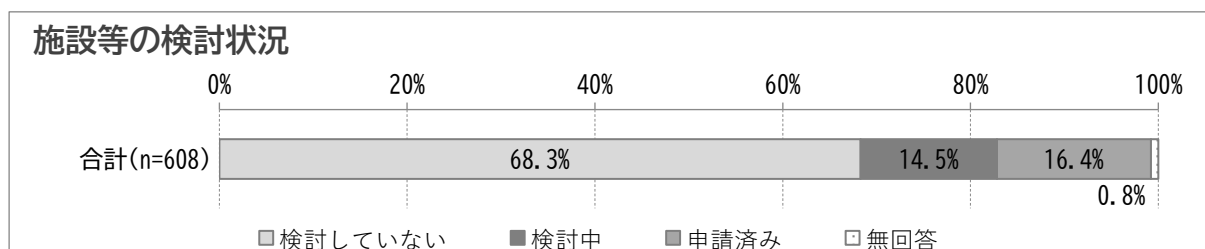


### (3) 施設等入所の検討状況

施設等の入所については、「検討していない」が68.3%（前回71.8%）と最も高く、「申請済み」が16.4%（前回13.7%）、「検討中」が14.5%（前回14.5%）となっています。

要介護度別でみると、「検討していない」と回答した割合は、要支援1・2が84.4%と最も高く、要介護1・2が69.7%と続きます。要介護3以上になると、施設入所について「検討中」と「申請済み」を合わせた割合が50.0%を超え、介護度が上がるほど施設入所へ移行する傾向がみられることが分かります。

世帯類型別では、単身世帯で「申請済み」が39.0%となっています。同居家族からの支援が受けられない単身世帯では、同居家族がある場合に比べて施設等への入所を希望する割合が高いことが分かります。



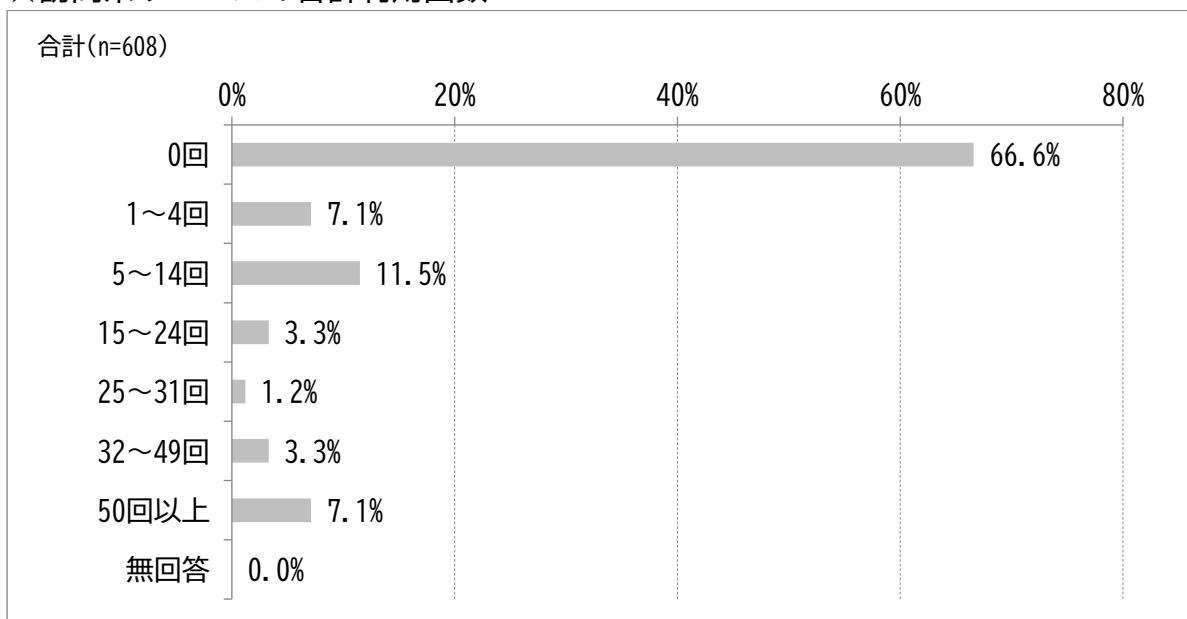
#### (4) 介護保険サービス利用回数

##### 1) 訪問系サービスの利用回数

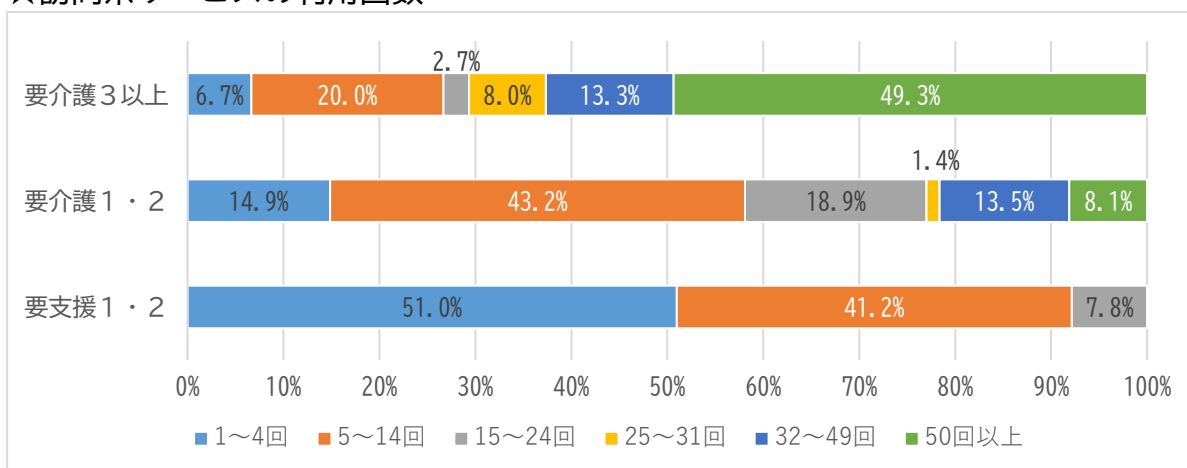
訪問系サービスの月の利用回数は、「5～14回」が11.5%と最も高く、次いで「1～4回」「50回以上」が7.1%となっています。

訪問介護の利用回数は、要介護度が重くなるにつれて増加する傾向がみられます。特に、要介護3以上では、“15回以上”の利用が73.3%となっています。

##### ★訪問系サービスの合計利用回数



##### ★訪問系サービスの利用回数



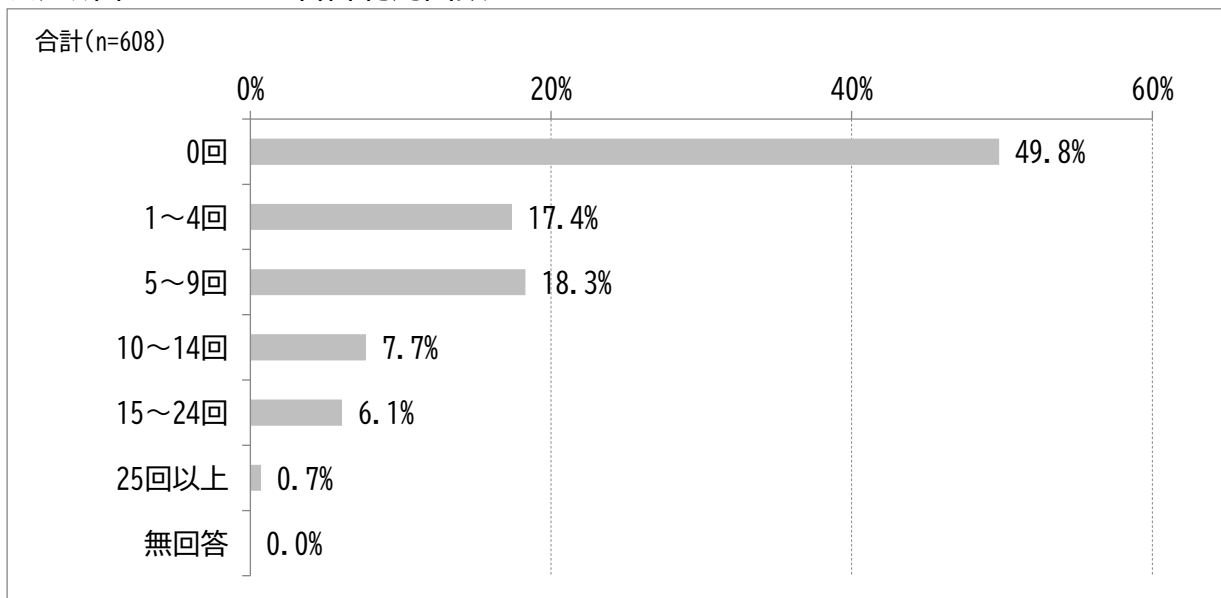


## 2) 通所系サービスの利用回数

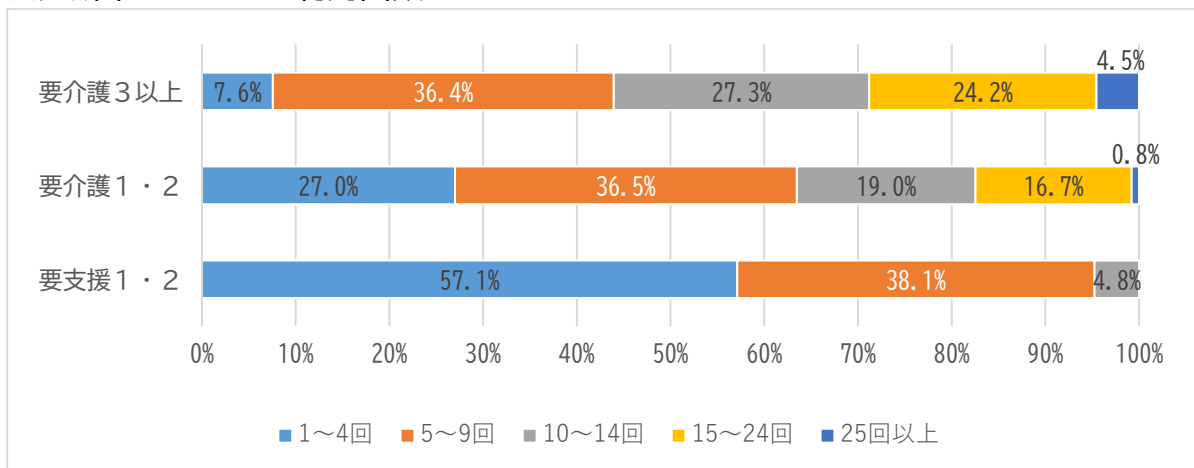
通所系サービスの月の利用回数は、「5～9回」が18.3%と最も高く、次いで「1～4回」が17.4%となっています。

要介護度が重くなるにつれて、利用回数は増加する傾向がみられます。特に、要介護3以上では、「15回以上」の利用が28.7%となっています。

### ★通所系サービスの合計利用回数



### ★通所系サービスの利用回数



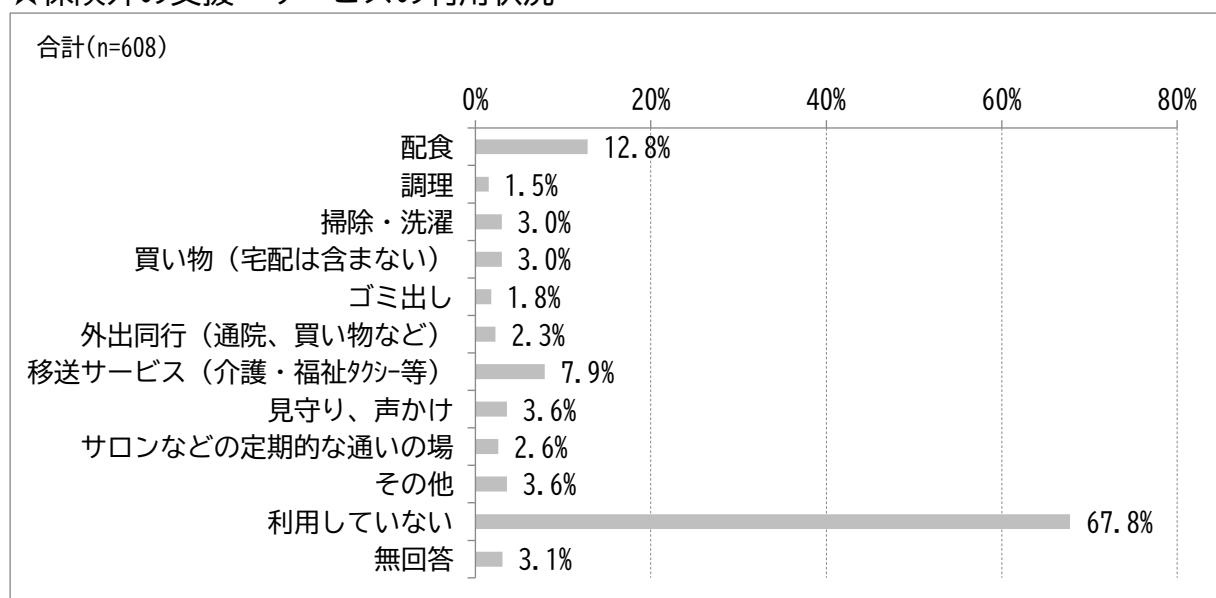
### (5) 介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況と利用意向

介護保険以外の支援・サービスの利用状況は、「配食」が12.8%と最も高く、次いで「移送サービス」が7.9%、「見守り・声かけ」が3.6%の順に続きます。

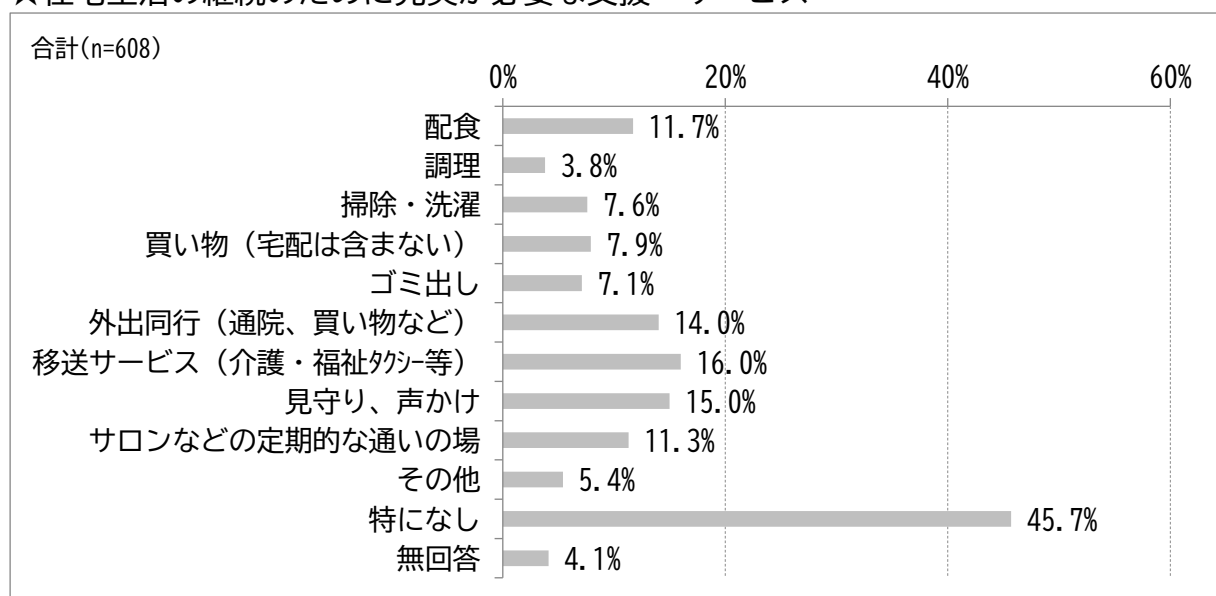
さらに、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしては、「移送サービス」が16.0%と最も高く、次いで「見守り・声かけ」が15.0%、「外出同行」が14.0%の順に続きます。

全体としては、要介護者の6割強の人が保険外の支援・サービスを利用していない状況です。一方で、多くの方が何らかの支援やサービスのさらなる充実を望んでいることがわかります。また、「移送サービス」や「見守り・声かけ」、「外出同行」などのニーズに対しては、介護保険サービスで賄うことは難しい状況であるため、保険外の支援・サービスの整備・利用促進を進めていくことが必要と考えられます。

#### ★保険外の支援・サービスの利用状況



#### ★在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス



## 5. 仕事と介護の両立に向けた支援について

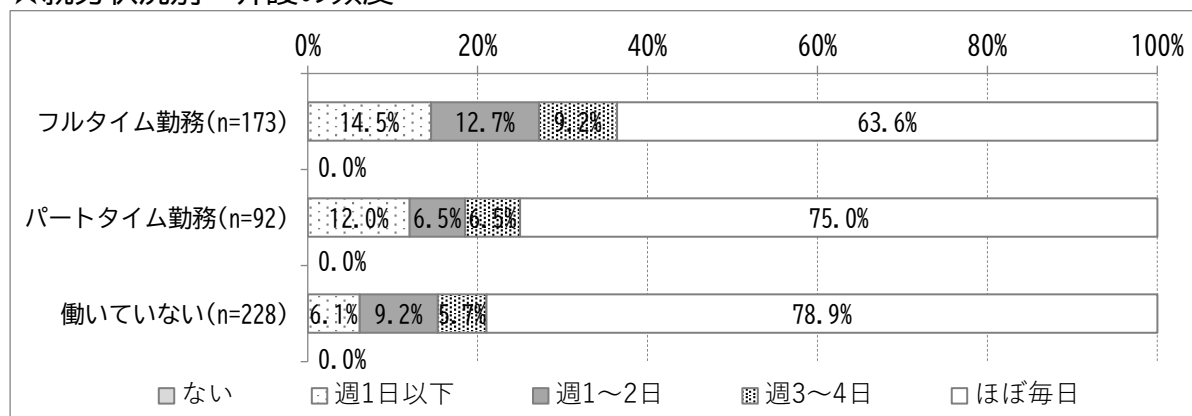
介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点から分析を行います。具体的には、就労の有無に着目し、働いている介護者の属性や介護状態の特徴を考慮して、必要な支援やサービスを検討します。

さらに、受けているサービスや職場の支援によって、就労の継続を見込めるのか分析するため、「主な介護者が行っている介護」と「主な介護者の就労継続見込み」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」などのクロス集計を行います。

### 1) 主な介護者が行う介護の頻度

家族等による介護の頻度は、フルタイム勤務・パートタイム勤務では「週1日以下」もしくは「週1～2日」が高くなっており、働いていない場合と比べて、介護の頻度は少なくなっています。

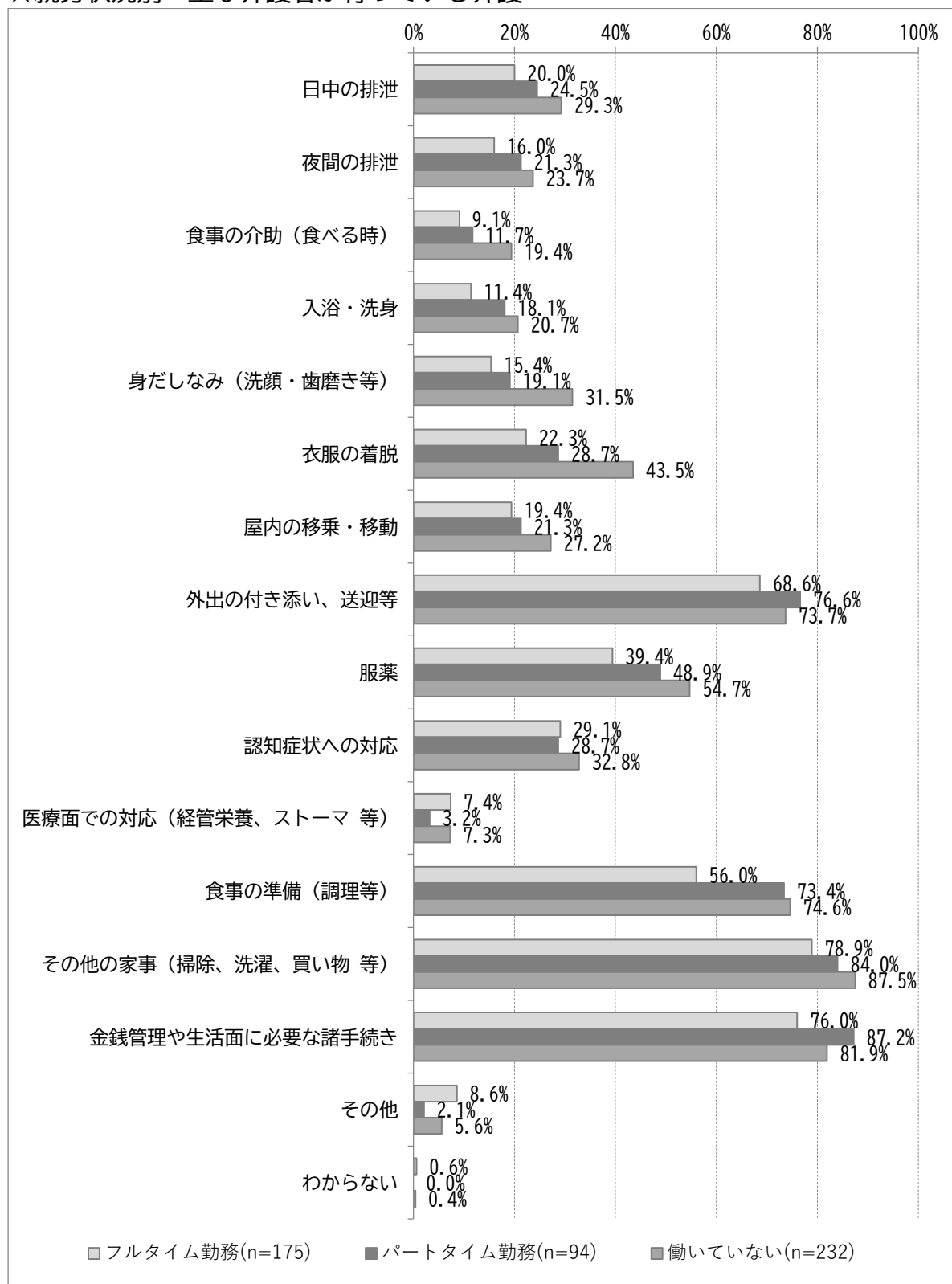
#### ★就労状況別・介護の頻度



## 2) 主な介護者が行う介護内容

主な介護者の就労の比重（働いていない、パートタイム勤務、フルタイム勤務）が大きくなるに従って、ほぼすべての介護において介護者が行っている割合が低くなります。このことから、働いている人が介護を担うことが困難で他の介護者や介護サービスの支援を必要としていることが推察されます。

### ★就労状況別・主な介護者が行っている介護

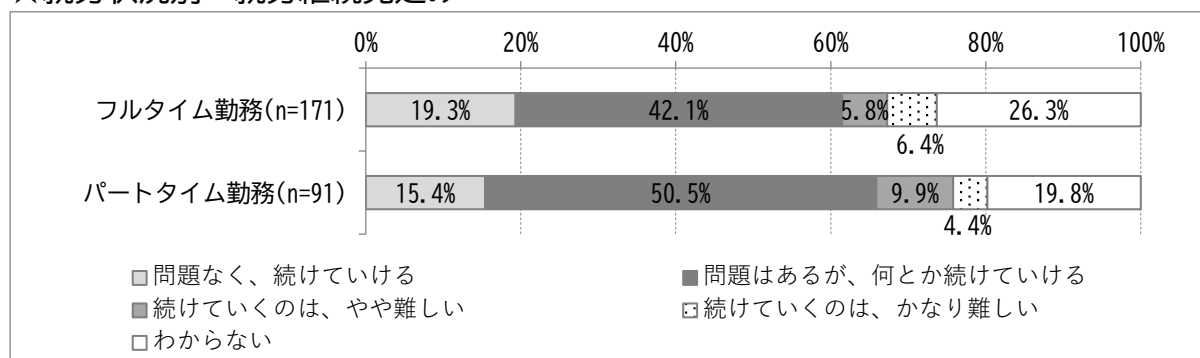


## (2) 今後の就労継続の見込み

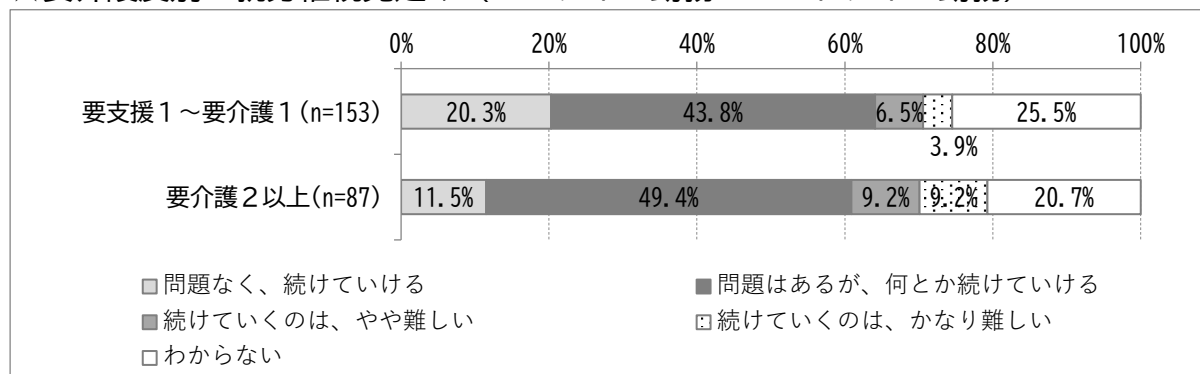
働いている介護者の今後の就労継続見込みは、フルタイム勤務、パートタイム勤務とも、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」と考えている割合が12～14%程度とほぼ同程度になっています。「問題はあるが、何とか続けていける」、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」とする割合は、介護度が上がるほど、認知症自立度が低下するほど高くなっています。

就労継続が困難と考えている人はもちろんのこと「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した介護者をいかに支援し、就労を継続していくかが課題となります。

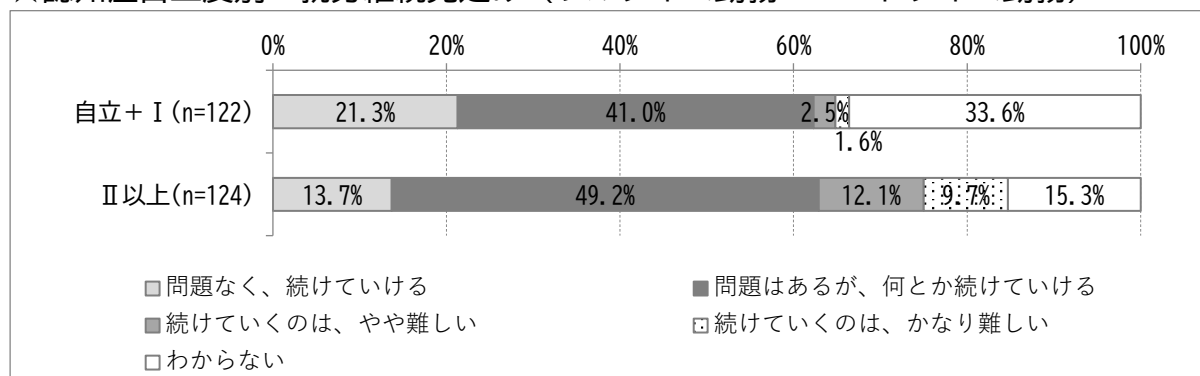
### ★就労状況別・就労継続見込み



### ★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)



### ★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) サービス利用と就労継続の見込み

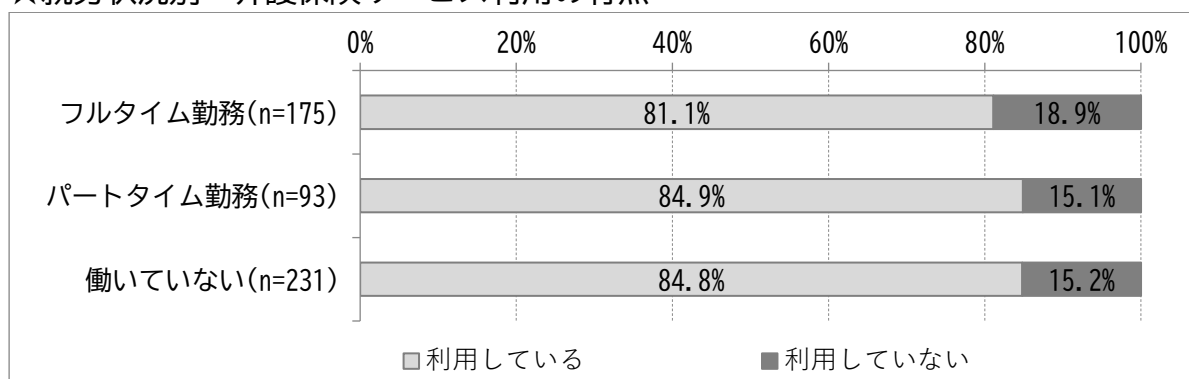
#### 1) 介護保険サービスの利用状況

就労状況別の介護保険サービスの利用状況をみると、フルタイム勤務・パートタイム勤務・働いていない人の割合はほぼ同じ状況です。

また、就労継続見込み別に利用状況をみると、「問題なく、続けていける」とする人に比べて、「問題はあるが、何とか続けていける」「続けていくのは「やや+かなり難しい」とする人では、介護保険サービスを「利用している」と回答した割合が高くなっています。

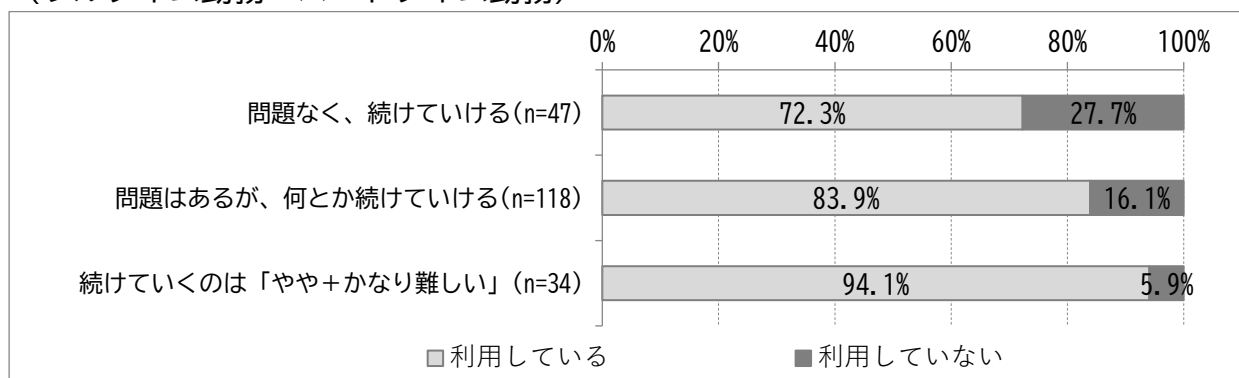
介護度が高く在宅で本人の状態に合わせた介護ができない等の不安がある、もっとサービスを利用したいが本人の希望により見合わせている等、様々な理由により、介護保険サービスを利用しながらも就労継続が難しいと考える人がいることが推察されます。

#### ★就労状況別・介護保険サービス利用の有無



#### ★就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無

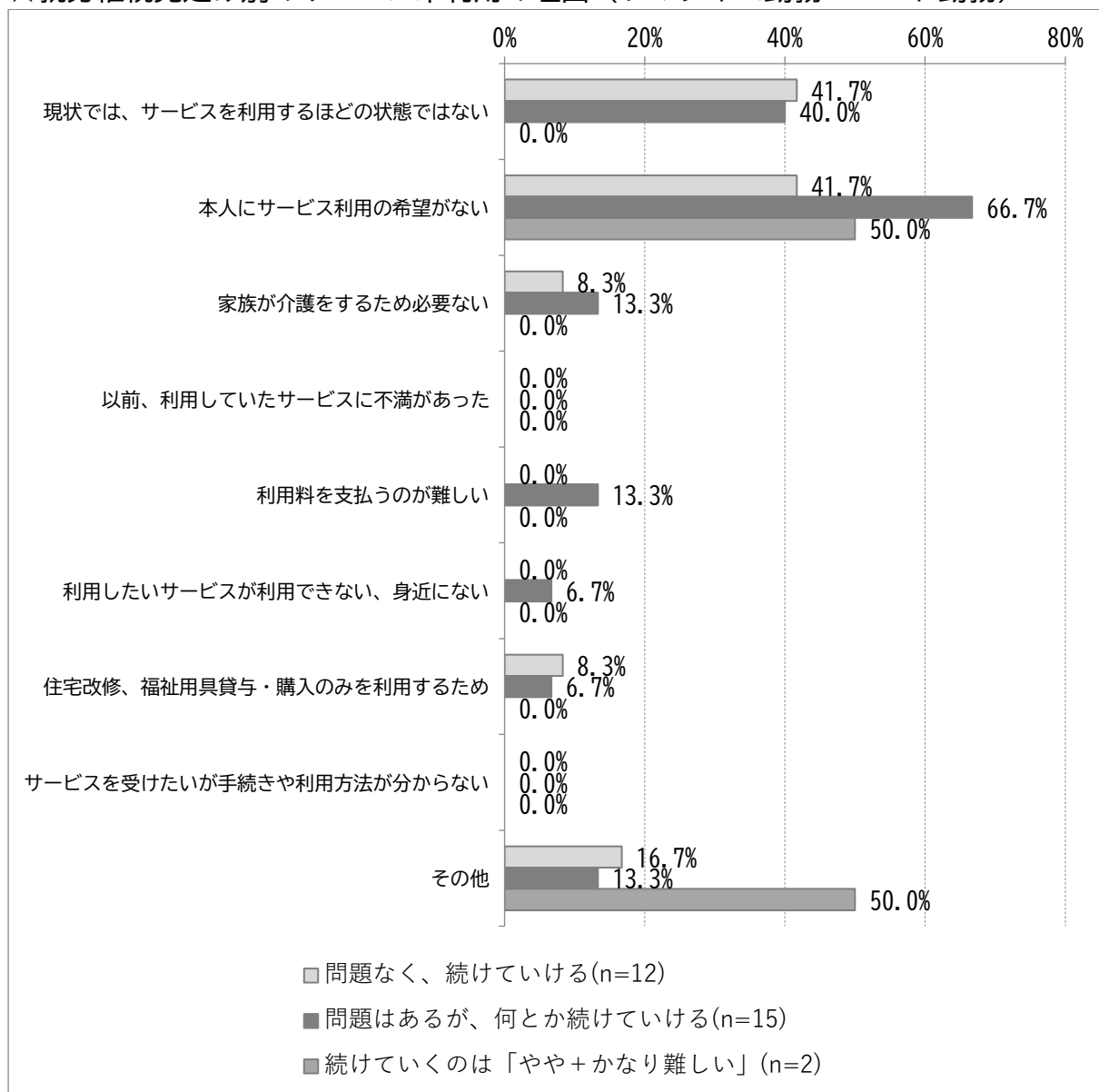
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



サービスを利用していない人の未利用の理由は、「問題はあるが、何とか続けていける」、「続けていくのは「やや+かなり難しい」とする人では「本人のサービス利用の希望がない」が最も高くなっています。

本人のために必要なサービスの利用や介護者が仕事と介護を両立するために必要なサービスの利用を検討していても、本人がそれを望まず利用していない状況があることがうかがえます。

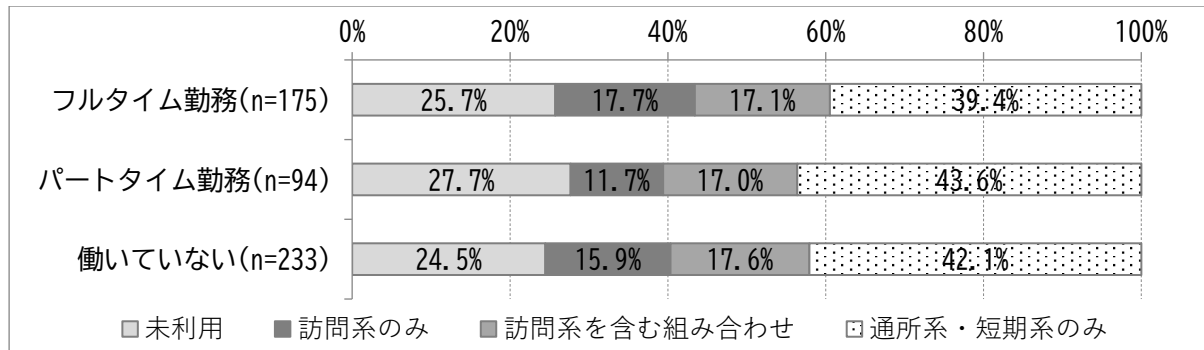
★就労継続見込み別のサービス未利用の理由（フルタイム勤務+パート勤務）



## 2) サービスの利用組み合わせ別の就労継続見込み

利用している介護保険サービスの利用組み合わせをみると、フルタイム勤務では「訪問系のみ」「訪問系を含む組み合わせ」がパートタイム勤務や働いていない人に比べて若干高く、「通所系・短期系のみ」の割合が低い状況です。

### ★就労状況別・サービス利用の組み合わせ

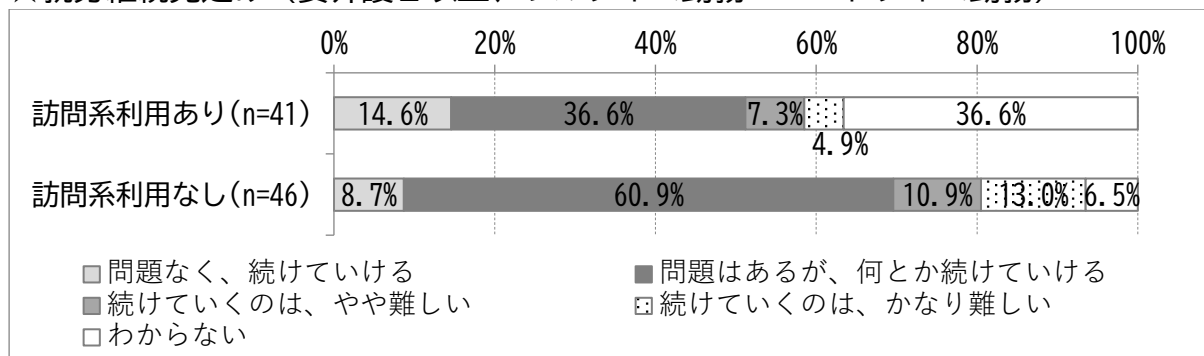


要介護2以上でサービスの組み合わせと就労継続見込みとの関係を見ると、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた割合は、訪問系利用ありでは12.2%に対し、訪問系利用なしでは23.9%と高くなっています。

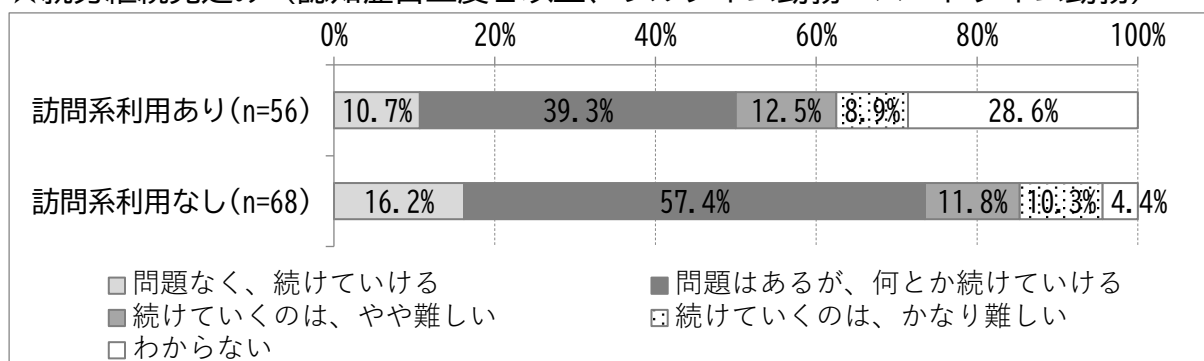
認知症自立度Ⅱ以上で同様の関係を見ると、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた割合は、訪問系利用ありでは21.4%に対して、訪問系利用なしでは22.1%とやや高くなっています。

両方の結果から、訪問系を利用することにより、重度の介護者や認知症状の方の在宅での生活が可能となり、あわせて就労継続を向上させることにつながると考えられます。

### ★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）



### ★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）



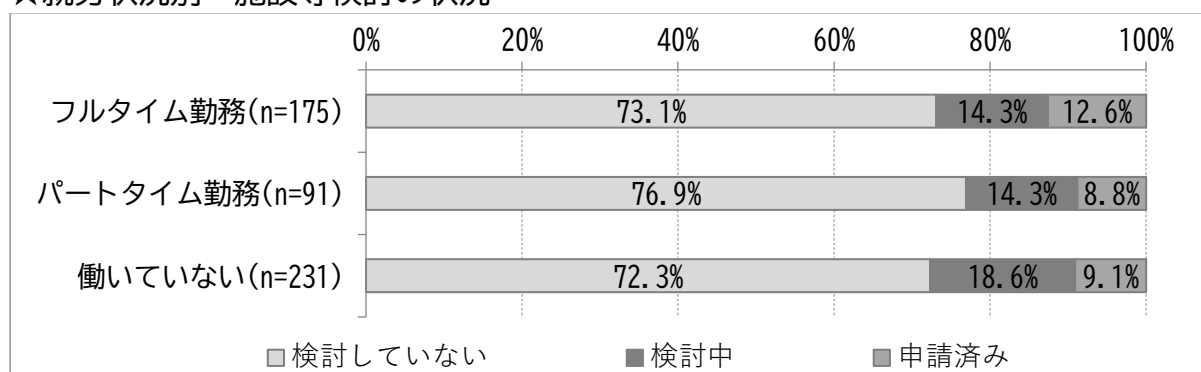


### 3) 施設入所の検討状況

施設入所の検討については、フルタイム勤務とパートタイム勤務を合わせた方が、働いていない人より「検討中」の割合が高くなっています。

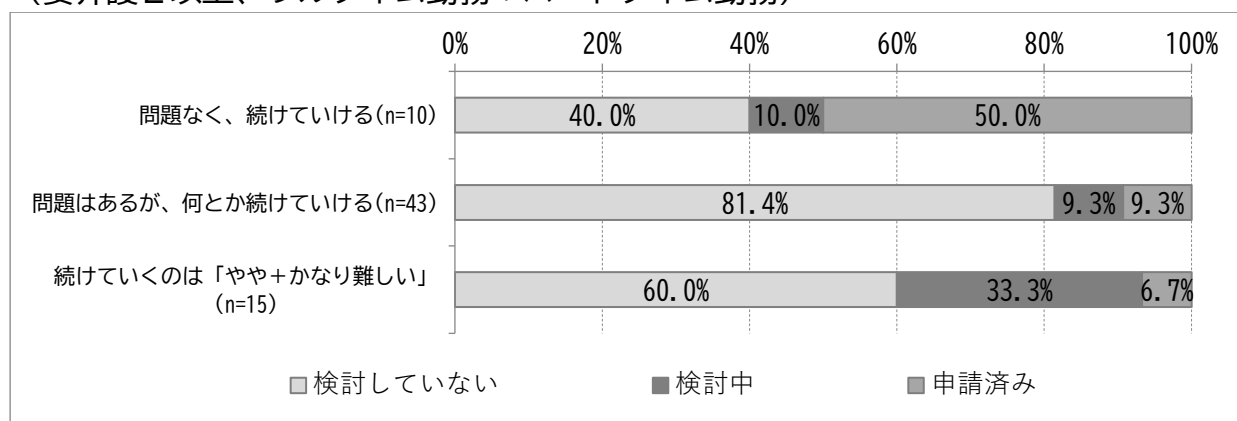
また、要介護2以上の人については、施設等の検討状況を見ると、「問題なく、続けていける」は「検討していない」が40.0%となっています。「続けていくのは、「やや+かなり難しい」とする人では、33.3%の人が施設等への入所を検討しています。したがって、在宅での仕事と介護の両立が困難となった場合、施設対応が必要となるケースが多いと考えられます。

#### ★就労状況別・施設等検討の状況



#### ★就労継続見込み別・施設等検討の状況

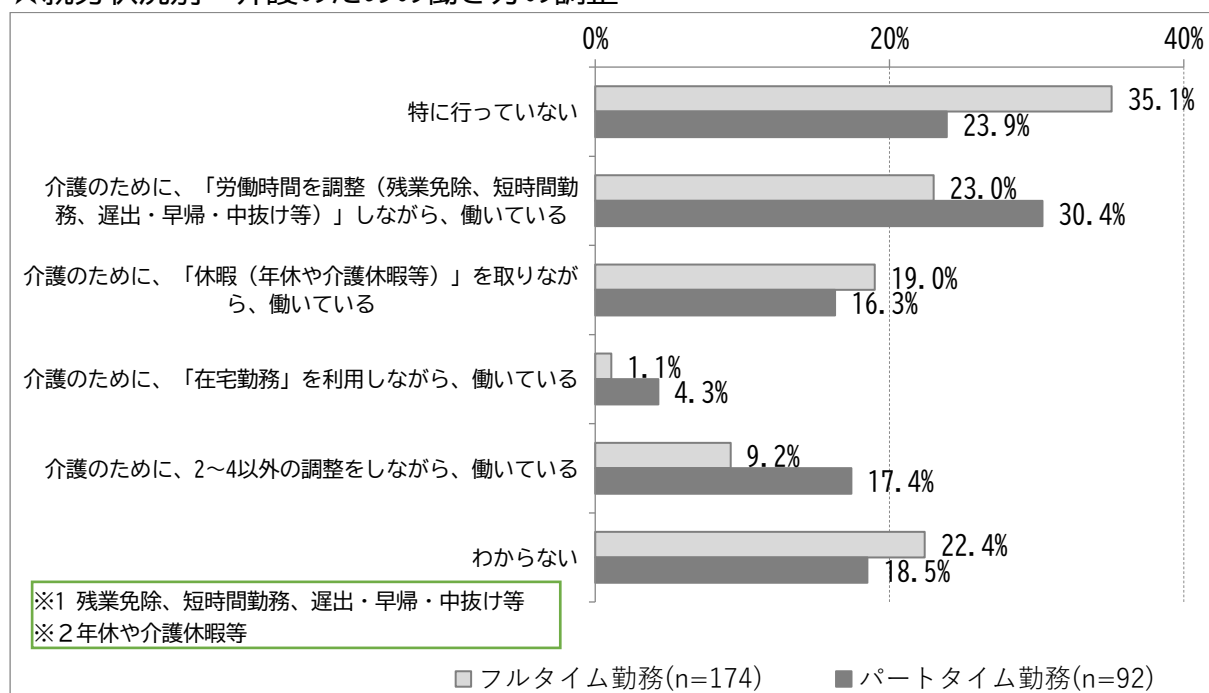
(要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)



## (5) 職場における仕事の調整・支援

介護のための働き方の調整について、フルタイム勤務の3割を超える人が「特に行っていない」状況です。何らかの調整を行っている人のうち、パートタイム勤務では「介護のために「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」と回答した割合が、フルタイム勤務よりも高くなっており、フルタイム勤務の人は「介護のために「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」人がパートタイム勤務より多くなっています。

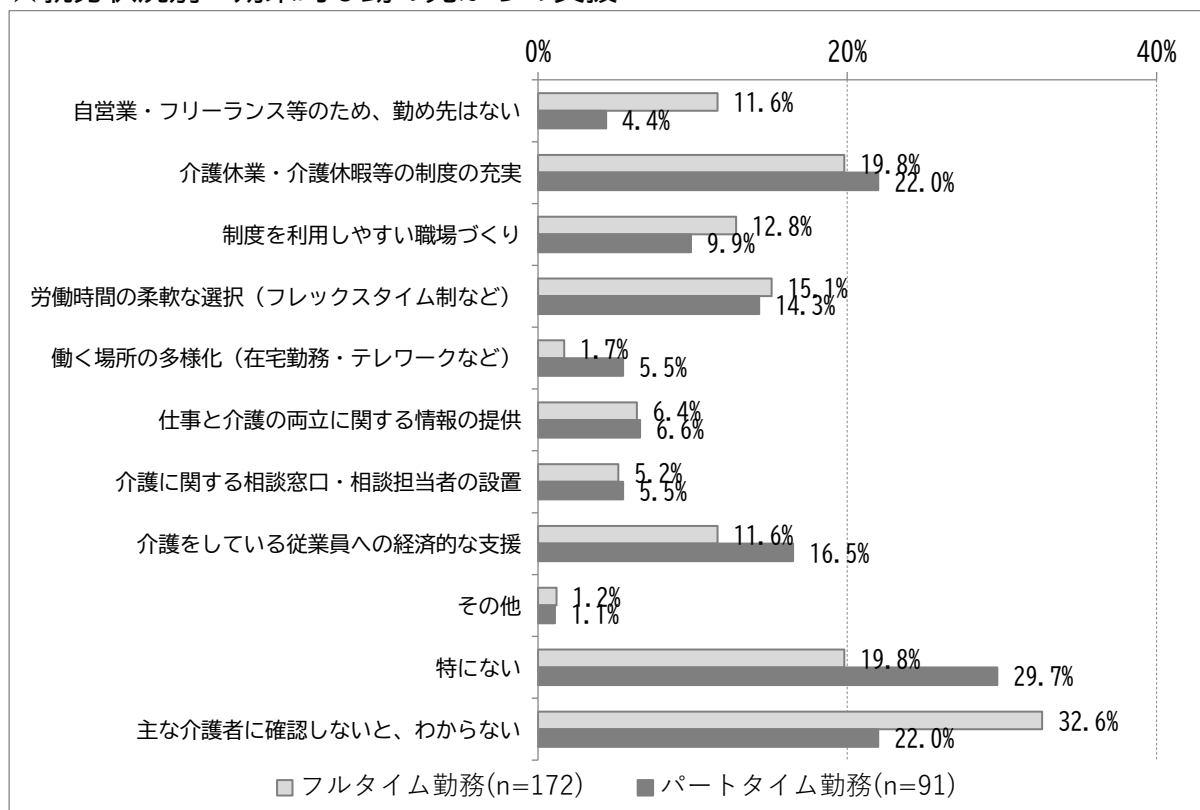
### ★就労状況別・介護のための働き方の調整



効果的な勤め先の支援としては、フルタイム勤務では、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」をあげる人が19.8%と高くなっています。パートタイム勤務では、フルタイム勤務に比べて「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）」「介護をしている従業員への経済的な支援」の割合が高くなっています。

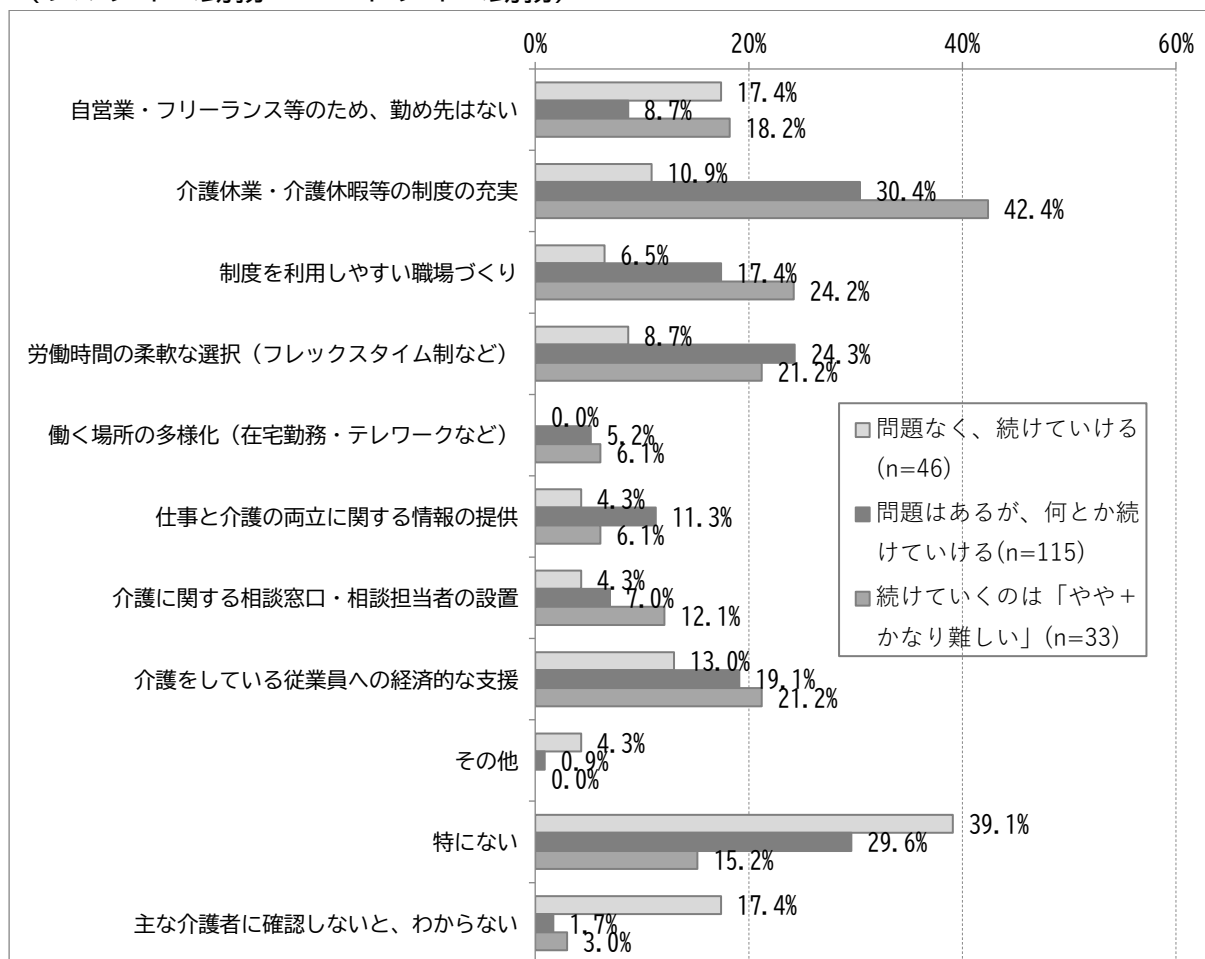
また、就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」では「特にない」が39.1%と高くなっていますが、「問題はあるが、何とか続けていける」「続けていくのは「やや+かなり難しい」」では、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が高くなっています。就労継続には勤め先からの様々な支援が必要であることがうかがえます。

### ★就労状況別・効果的な勤め先からの支援



### ★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）



## (6) 仕事と介護の両立に向けた必要な支援・サービスの検討

### ○相談機能の強化・支援体制の充実

働いている主な介護者の属性をみると、主な介護者は、本人との関係が子、性別は女性、60代となっています。女性は家族の介護が必要になった場合、男性よりも仕事と介護の両立を求められることが多く、そのため、共働き夫婦の場合では、妻が自分の親に加えて夫の親の介護も担う場合も少なくありません。さらに、近年晩婚・晩産化が進行する中で、仕事と育児、親の介護を同時に担うダブルワークが社会的な問題となっています。介護による離職をなくすため、職場や地域包括支援センター等、様々な場所で介護の情報を入手し、家族介護者の不安や悩みに応える相談機能の強化を図ることが重要です。

### ○認知症への対応強化

介護者の主な不安は、「認知症状への対応」が最も高くなっています。今後、認知症状の進行によって、徘徊や事故等の危険性が高まり、家族介護者の働き方にも影響すると考えられます。そのため、認知症に対応する通所サービスやヘルパーによる訪問サービスの利用促進、認知症の家族を介護する人が集う機会の確保など、認知症高齢者本人に対する支援と家族介護者に対する精神的なケアを強化していくことが必要と考えられます。

また、公的なサービスに加えて、認知症の人の見守り模擬訓練など、地域住民が認知症のことを正しく理解し、対応の仕方を学ぶ認知症サポーター養成講座の普及に引き続き努め、認知症高齢者本人とその家族が安心して暮らせる地域づくりが重要です。

### ○職場における支援・サービスの充実

勤め先からの効果的な支援として、「問題はあるが、何とか続けていける」と考える人では、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択」や「介護をしている従業員への経済的な支援」といった意見が多くみられました。そのため、仕事と介護の両立に資する雇用環境の整備や、介護休業制度・介護保険サービスについて、各企業・事業所等への周知・啓発が必要です。

さらに、誰もが介護休業取得をためらうことのない社会を目指し、介護について相談しやすい雰囲気醸成とともに、働き方の見直しを通じた取組が離職防止のために効果的であると考えられます。