

境港市在宅介護実態調査結果報告書

境 港 市

平成 2 9 年 9 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. 配布・回収数	1
4. 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	5
3. 主な介護者について	6
4. 介護サービス等の利用状況について	8
5. 仕事と介護の両立に向けた支援について	14

調査の概要

1. 調査の目的

この調査は、第7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平成28年5月から平成29年2月に要介護認定の認定調査を受けた600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. 配布・回収数

調査方法	配布件数	回収件数	回収率	認定調査実施期間
認定調査	286	286	—	H28.11.1 から H29.2.28 まで
郵送	464	329	70.9%	H28.5.1 から H28.10.3 まで
計	750	615		

4. 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、回答比率の合計は必ずしも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。

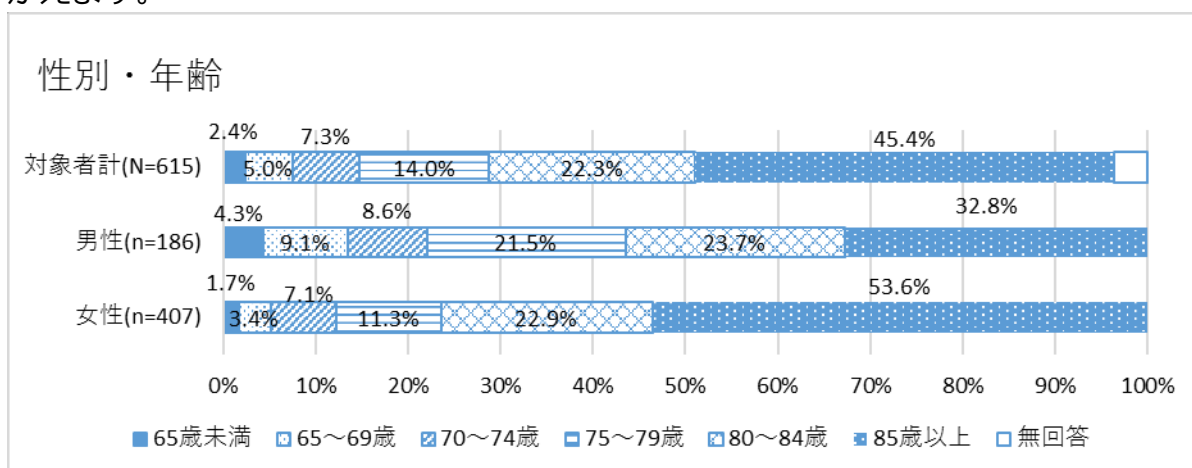
調査結果のまとめ

1. 要介護者（調査対象者）の基本属性について

(1) 性別・年齢

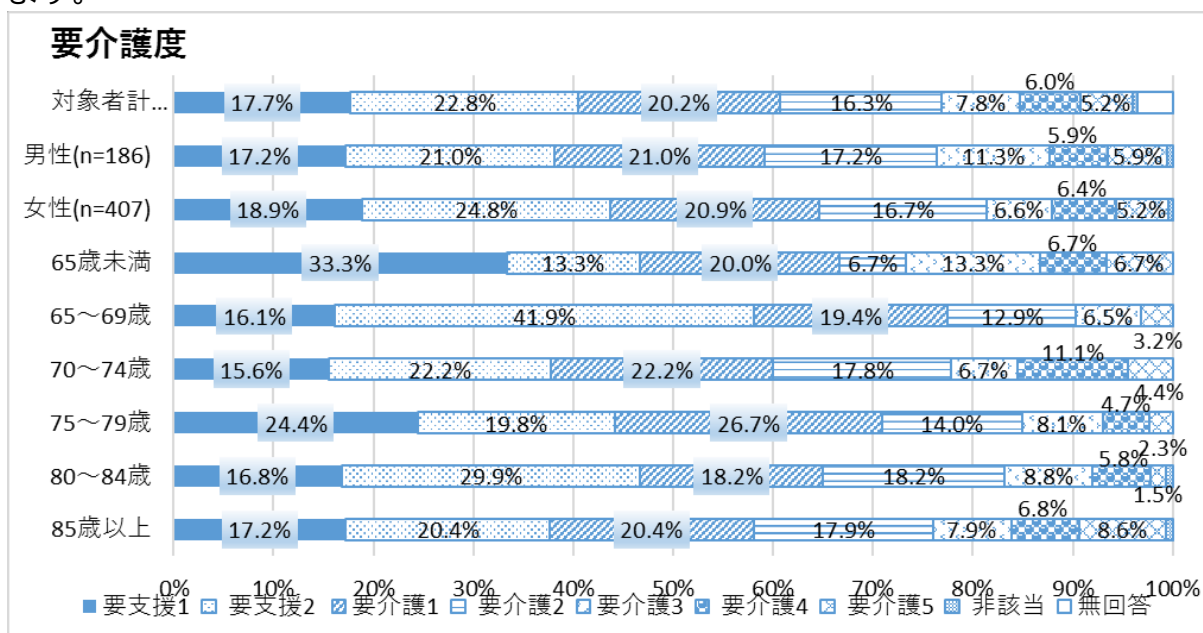
要介護者の性別は、「女性」が 66.2%、「男性」が 30.2%となっています。

年齢別にみると、「85 歳以上」が 45.4%と最も高く、75 歳以上の後期高齢者が 81.7%とほとんどを占めています。また、65～74 歳の前期高齢者は、男性では 17.7%、女性では 10.5%と、男性は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は、「要支援 2」が 22.8%と最も高く、次いで「要介護 1」(20.2%)、「要支援 1」(17.7%) となっています。「要支援 1」「要支援 2」を合わせた“要支援認定者”は 40.5%、「要介護 1」「要介護 2」を合わせた“軽度介護者”は 36.5%、「要介護 3」「要介護 4」「要介護 5」を合わせた“中重度介護者”は 19.0% となっています。“中重度介護者”の割合は、64 歳以下では 18.7%ですが、85 歳以上になると 23.3%と高くなります。高齢化に伴い、要介護度が重くなると考えられます。



(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 36.9%と最も高く、次いで「A2」(23.6%)となっており、準寝たきりの状態である高齢者が 60.5%と多くを占めています。

「B1」以上（寝たきりの状態）は 13.9%となっています。「A2」は寝たきり予備軍とも称されており、寝たきりの状態を少しでも軽減するには、移動や外出の頻度を高めることが重要です。

		生活自立		準寝たきり		寝たきり				無回答
		J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
対象者計 (N = 615)	(人)	3	133	227	145	19	43	6	17	22
	(%)	0.5%	21.6%	36.9%	23.6%	3.1%	7.0%	1.0%	2.8%	3.6%
男性 (n = 186)	(人)	0	42	69	45	7	15	1	7	
	(%)	0.0%	22.6%	37.1%	24.2%	3.8%	8.1%	0.5%	3.8%	
女性 (n = 407)	(人)	3	91	158	100	12	28	5	10	
	(%)	0.7%	22.4%	38.8%	24.6%	2.9%	6.9%	1.2%	2.5%	

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。	0.5%
	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。	21.6%
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。	36.9%
	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。	23.6%
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。	3.1%
	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。	7.0%
	C1	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。自力で寝返りをうつ。	1.0%
	C2	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。自力では寝返りもうてない。	2.8%

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「Ⅱb」が27.5%と最も高く、次いで「Ⅰ」(26.3%)、「自立」(20.5%)の順となっています。“自立+Ⅰ”(「自立」と「Ⅰ」を合計した割合)は全体で46.8%です。この割合を要介護度別に見てみると、要支援1、2では90%を超えているものの、要介護1になると11.3%まで減少し、「Ⅱa」「Ⅱb」の割合が増加します。

また、要介護3以上になると“Ⅲa以上”が増加し、要介護5では75.1%が介護を必要とする状態となっています。

		自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	無回答	
対象者計		(人)	126	162	51	169	54	14	17	0	22
(N = 615)		(%)	20.5%	26.3%	8.3%	27.5%	8.8%	2.3%	2.8%	0.0%	3.6%
性別	男性	(人)	37	47	15	61	16	7	3	0	
	(n = 186)	(%)	19.9%	25.3%	8.1%	32.8%	8.6%	3.8%	1.6%	0.0%	
	女性	(人)	89	115	36	108	38	7	14	0	
	(n = 407)	(%)	21.9%	28.3%	8.8%	26.5%	9.3%	1.7%	3.4%	0.0%	
要介護度	非該当	(人)	0	3	0	0	0	0	0	0	
	(n =)	(%)	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	要支援1	(人)	58	43	4	4	0	0	0	0	
	(n =)	(%)	53.2%	39.4%	3.7%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	要支援2	(人)	59	74	2	5	0	0	0	0	
	(n =)	(%)	42.1%	52.9%	1.4%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	要介護1	(人)	1	13	30	79	1	0	0	0	
	(n =)	(%)	0.8%	10.5%	24.2%	63.7%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	
	要介護2	(人)	7	18	10	44	21	0	0	0	
	(n =)	(%)	7.0%	18.0%	10.0%	44.0%	21.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	要介護3	(人)	0	5	3	23	10	6	1	0	
	(n =)	(%)	0.0%	10.4%	6.3%	47.9%	20.8%	12.5%	2.1%	0.0%	
	要介護4	(人)	1	5	0	9	14	2	6	0	
	(n =)	(%)	2.7%	13.5%	0.0%	24.3%	37.8%	5.4%	16.2%	0.0%	
要介護5	(人)	0	1	2	5	8	6	10	0		
(n =)	(%)	0.0%	3.1%	6.3%	15.6%	25.0%	18.8%	31.3%	0.0%		

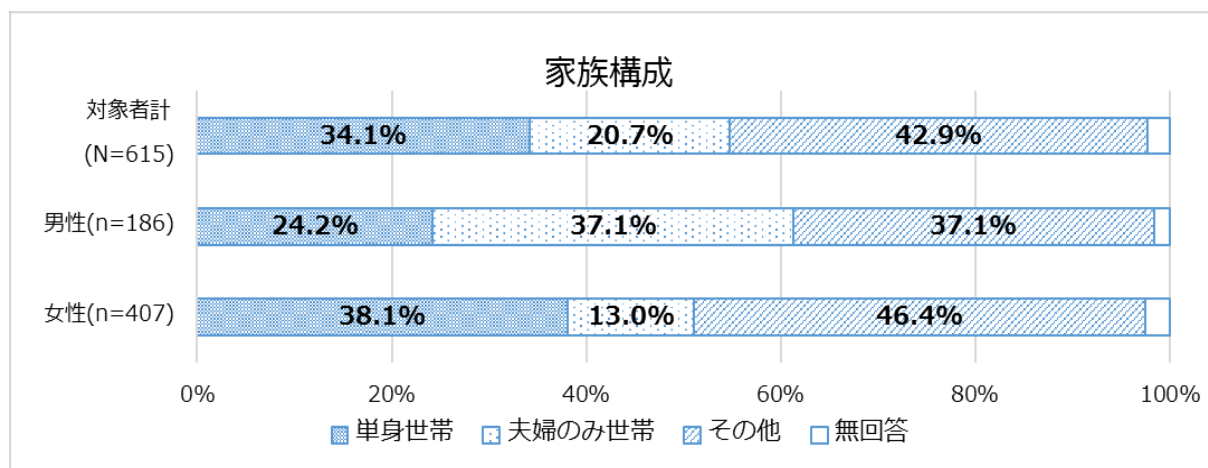
レベル	判断基準	割合
自立Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態。基本的には在宅で自立した生活が可能なレベル	46.8%
Ⅱa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態	8.3%
Ⅱb	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態	27.5%
Ⅲa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態	8.8%
Ⅲb	日常生活に支障をきたすような症状・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	2.3%
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	2.8%
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	0.0%

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 42.9%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 34.1%、「夫婦のみ世帯」が 20.7%となっています。

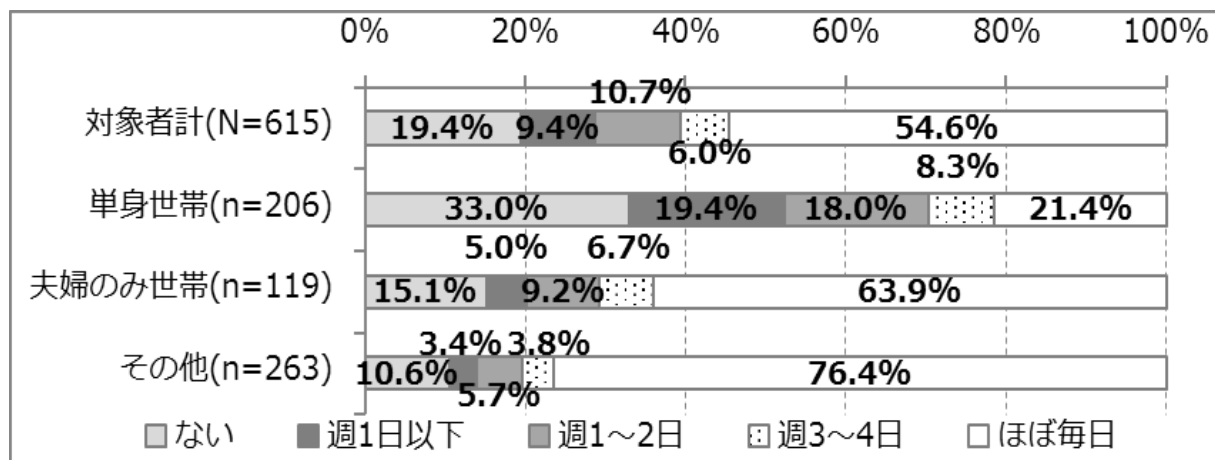
性別では、女性の「単身世帯」(38.1%)の割合が高くなっています。



(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「ほぼ毎日ある」が 54.6%と最も高く、次いで「ない」(19.4%)、「週に 1~2 日ある」(10.7%)の順に続きます。

世帯類型別でみると、単身世帯で「ほぼ毎日ある」と回答した人が 21.4%と低くなっています。単身世帯が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。



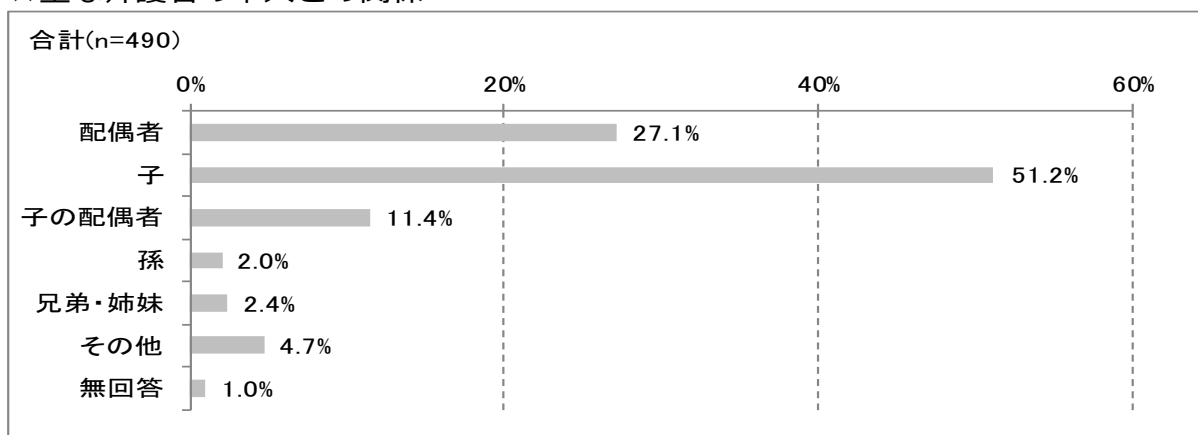
3. 主な介護者について

(1) 主な介護者の基本属性

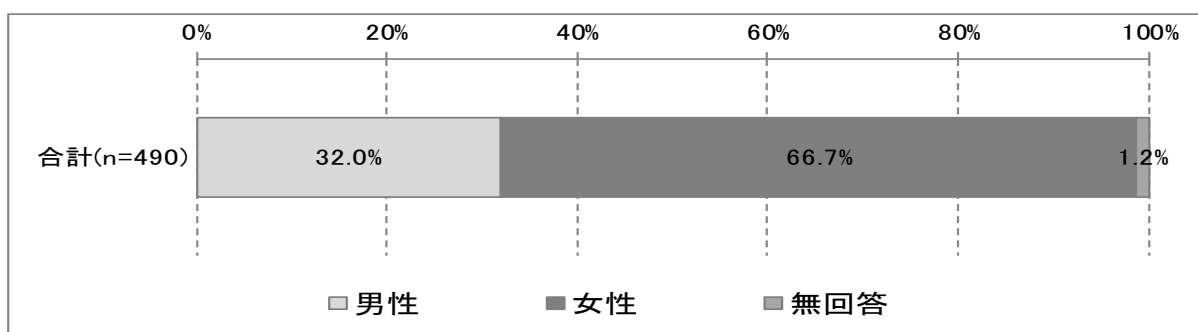
要介護者と主な介護者の間柄は、「子」(51.2%)や「配偶者」(27.1%)、「子の配偶者」(11.4%)となっています。主な介護者の性別は「女性」の割合が66.7%と高くなっています。

主な介護者の年齢は「60代」(32.4%)や「50代」(25.9%)となっています。「30代」「40代」の割合も10.8%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も考えられます。

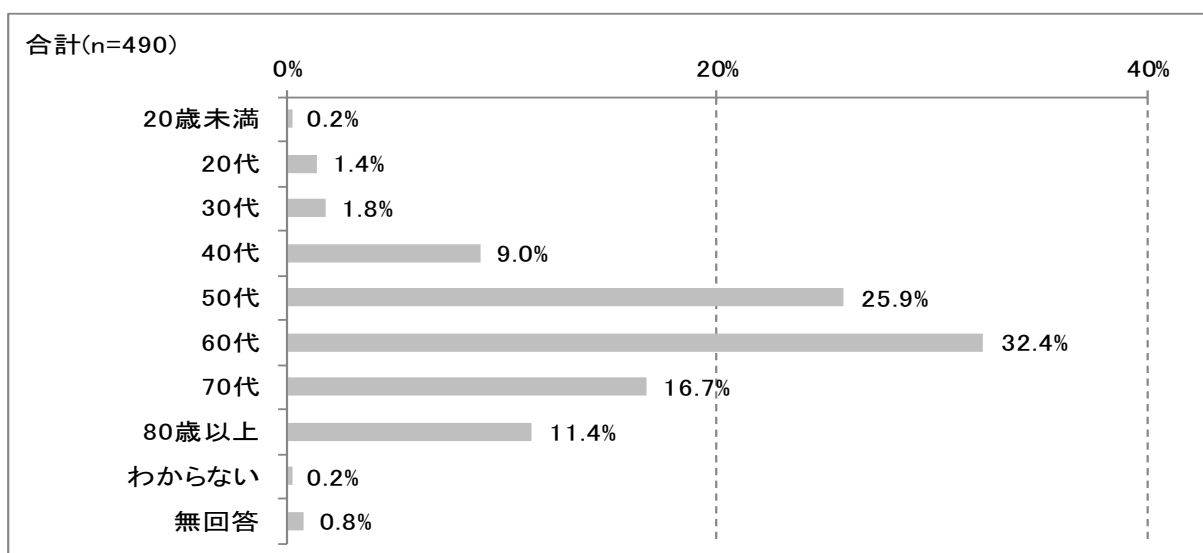
★主な介護者の本人との関係



★主な介護者の性別



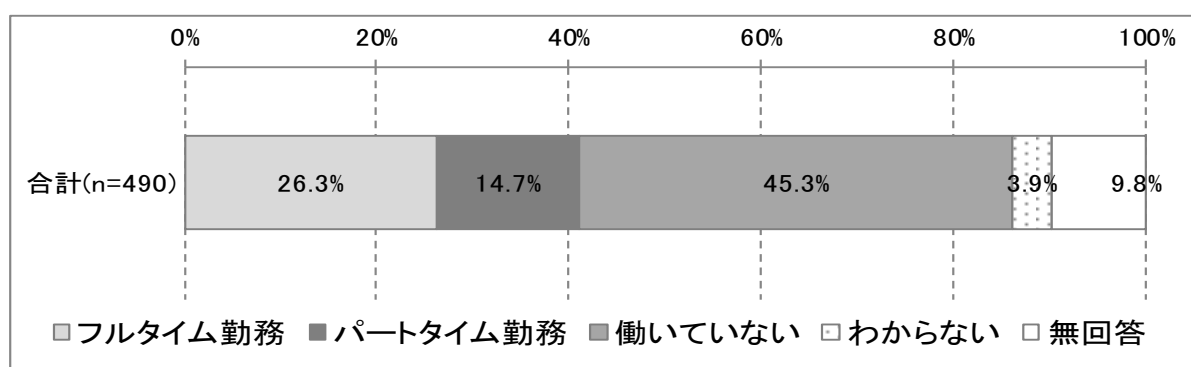
★主な介護者の年齢



(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45.3%と最も高くなっています。また、「フルタイムで働いている」(26.3%)と「パートタイムで働いている」(14.7%)を合わせた、働いている介護者は41.0%となっています。

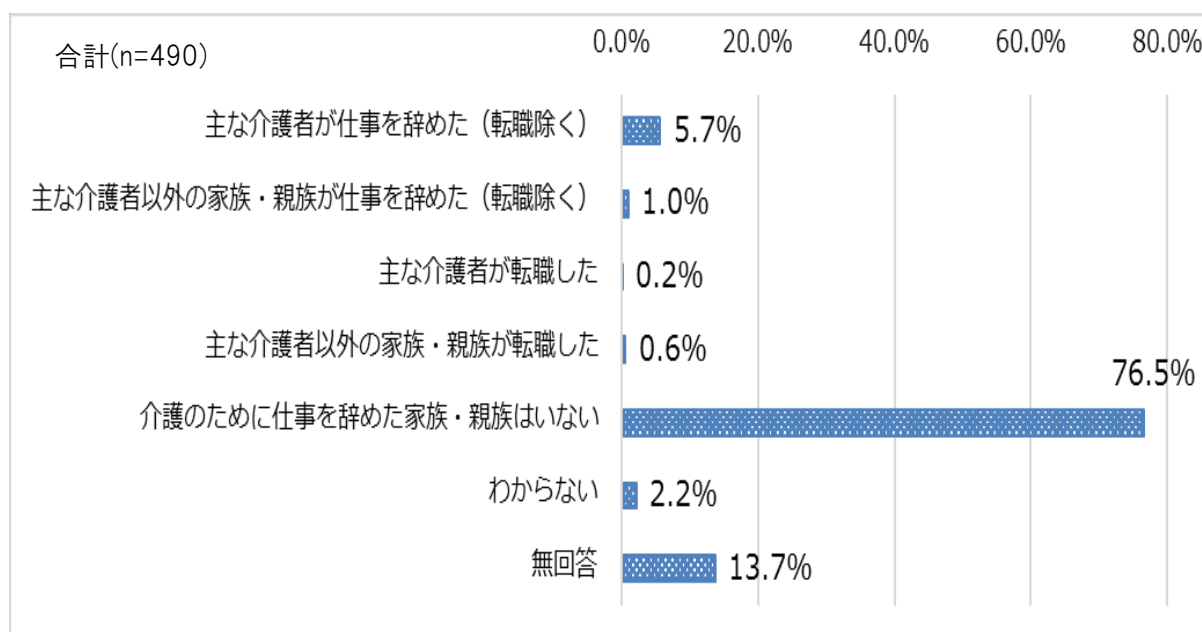
★主な介護者の勤務形態



(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76.5%、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は5.7%となっており、本市では介護を理由として離職した人は比較的少ない状況です。

★介護のための離職の有無



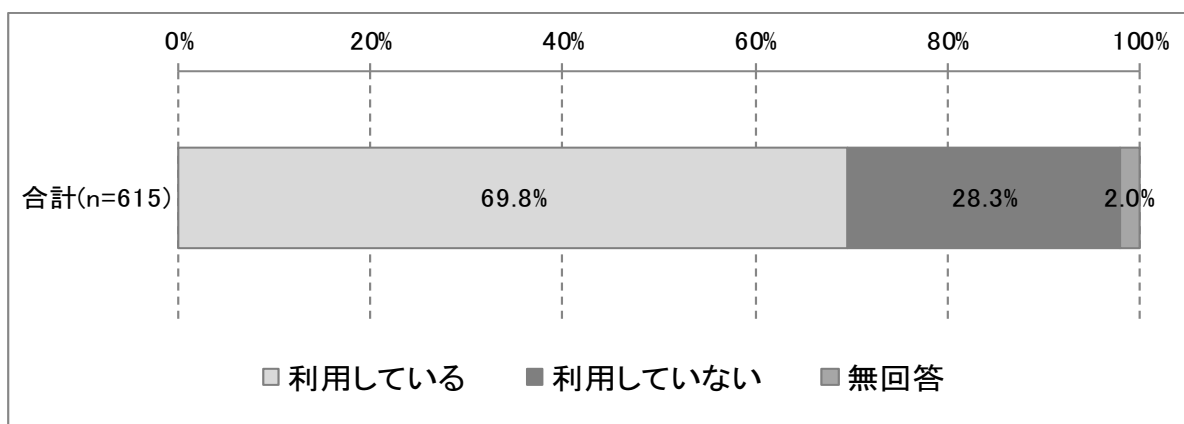
4. 介護サービス等の利用状況について

(1) 介護保険サービスの利用状況

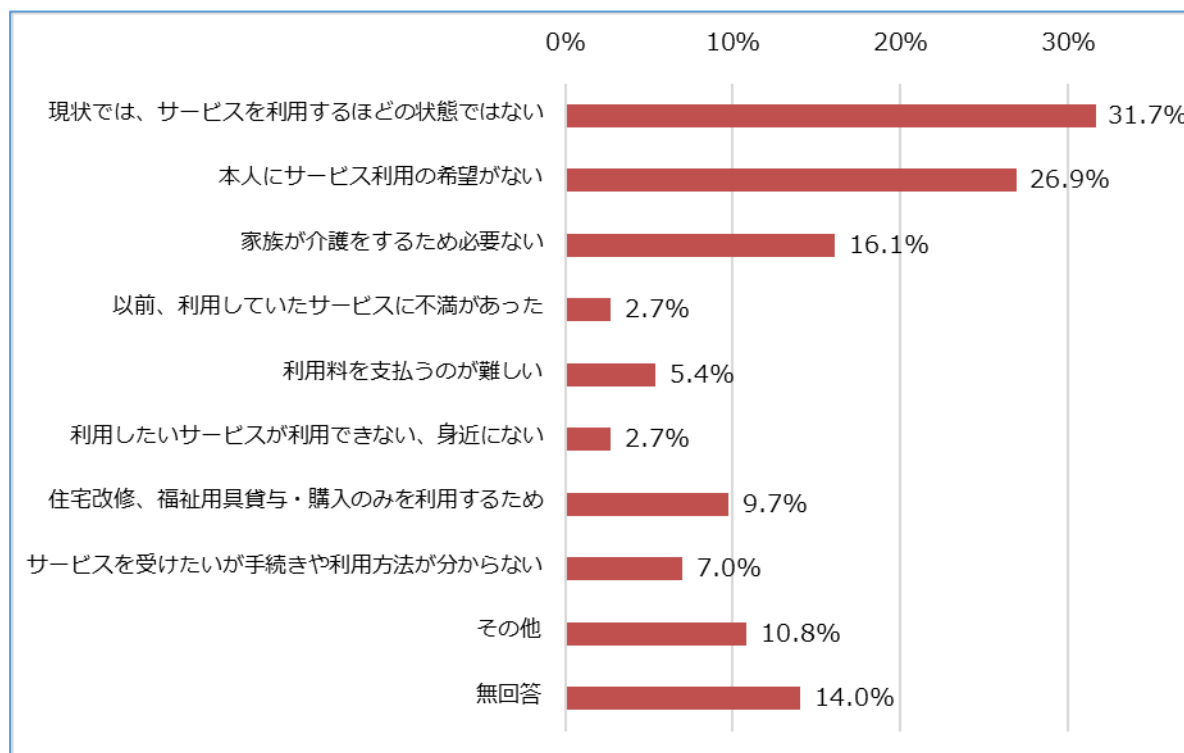
介護保険サービスを「利用している」と回答した割合は69.8%、「利用していない」は28.3%となっています。

また、利用していない人の理由は「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」「本人にサービス利用の希望がない」と回答した人が多くみられます。

★介護保険サービスの利用の有無



★介護保険サービスを利用しない理由



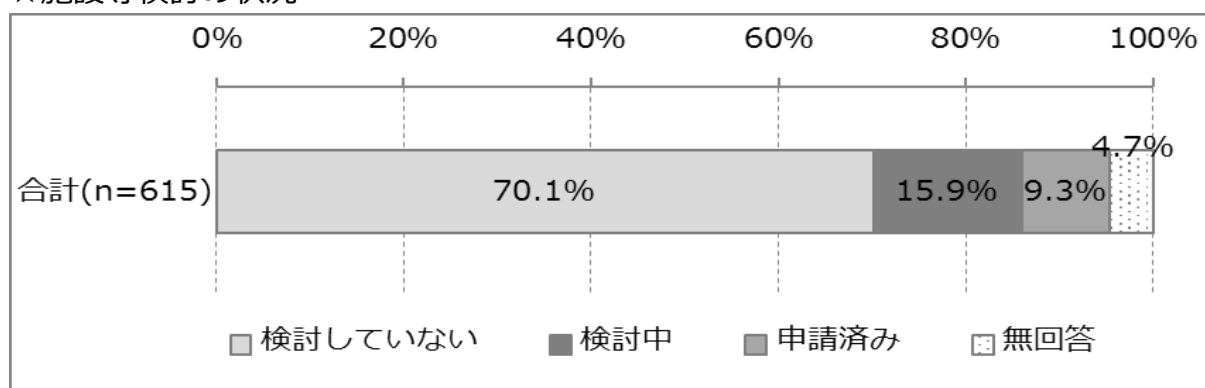
(2) 施設等入所の検討状況

現時点での施設等入所の検討について、「入所・入居は検討していない」が70.1%と最も高く、「入所・入居を検討している」が15.9%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が9.3%となっています。

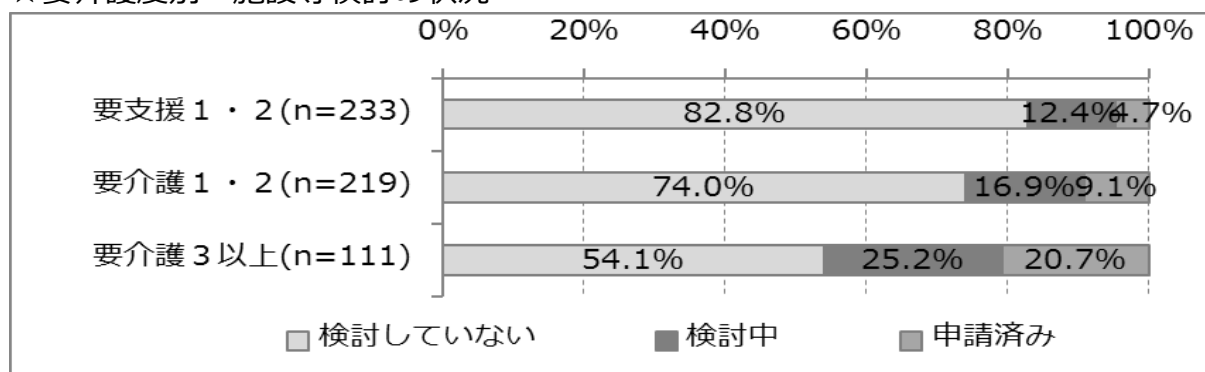
要介護度別でみると、「入所・入居は検討していない」と回答した割合は、要支援1・2が82.8%と最も高く、次いで要介護1・2（74.0%）と続き、介護度が上がるほど施設入所を検討する人が増えていきます。

世帯類型別では、「入所・入居は検討していない」とする割合が最も高いのは、その他世帯で80.9%、最も低いのは単身世帯で62.3%となっており、同居家族がいない方が入所の検討をされていることがわかります。

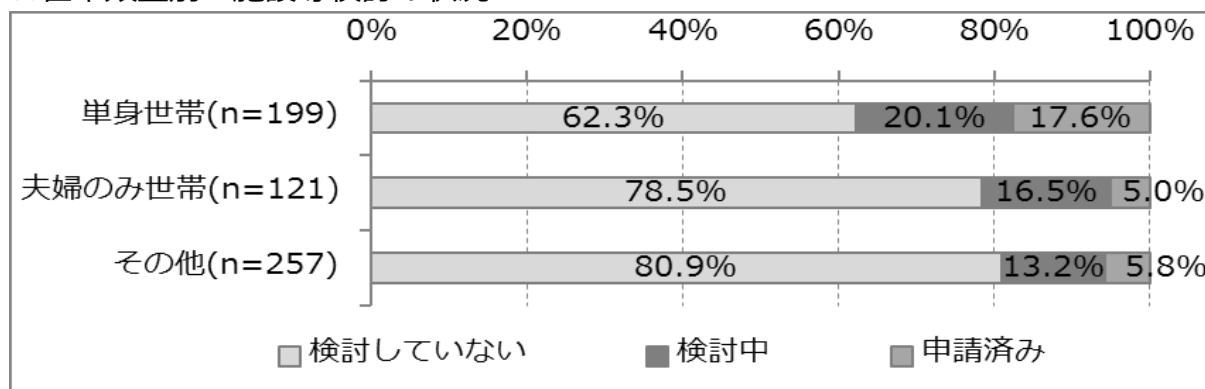
★施設等検討の状況



★要介護度別・施設等検討の状況



★世帯類型別・施設等検討の状況

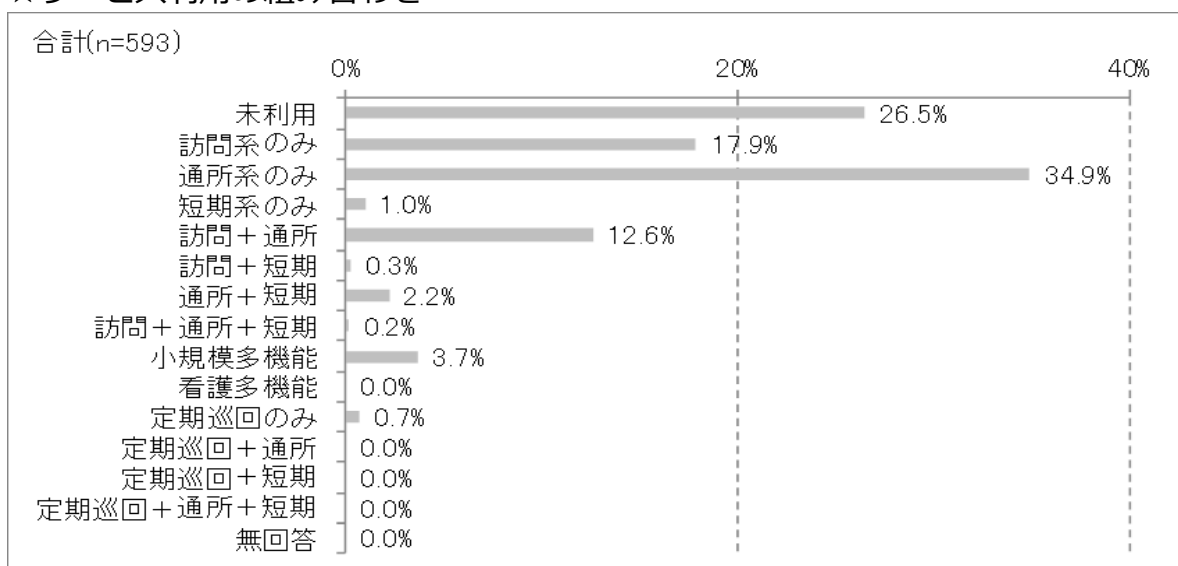


(3) 介護保険サービス利用組み合わせ

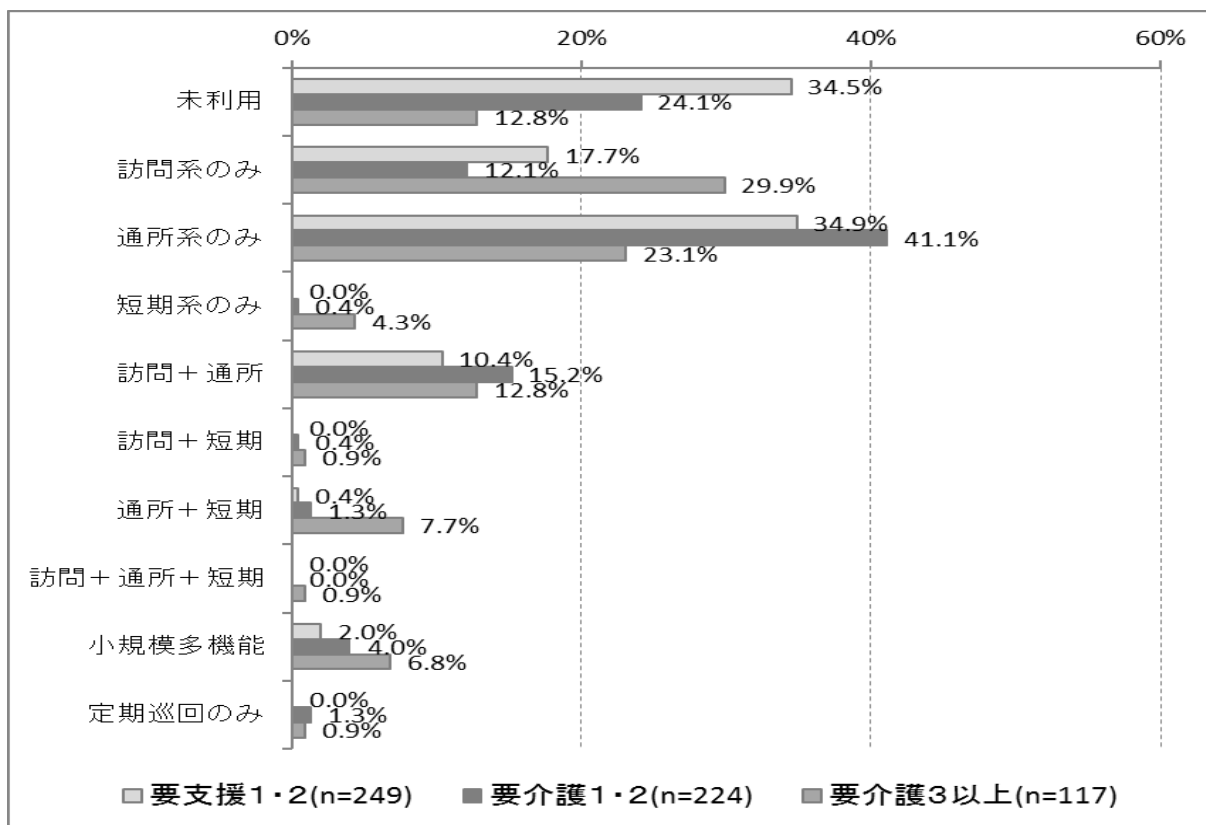
サービスの利用組み合わせは「通所系のみ」が 34.9%と最も高く、次いで「訪問系のみ」(17.9%)「訪問・通所」(12.6%)の順に続きます。

訪問系サービスは、要介護度が重くなるにつれて利用の割合が高まる傾向がみられます。今後、増加が見込まれる中重度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。

★サービス利用の組み合わせ



★要介護度別・サービス利用の組み合わせ



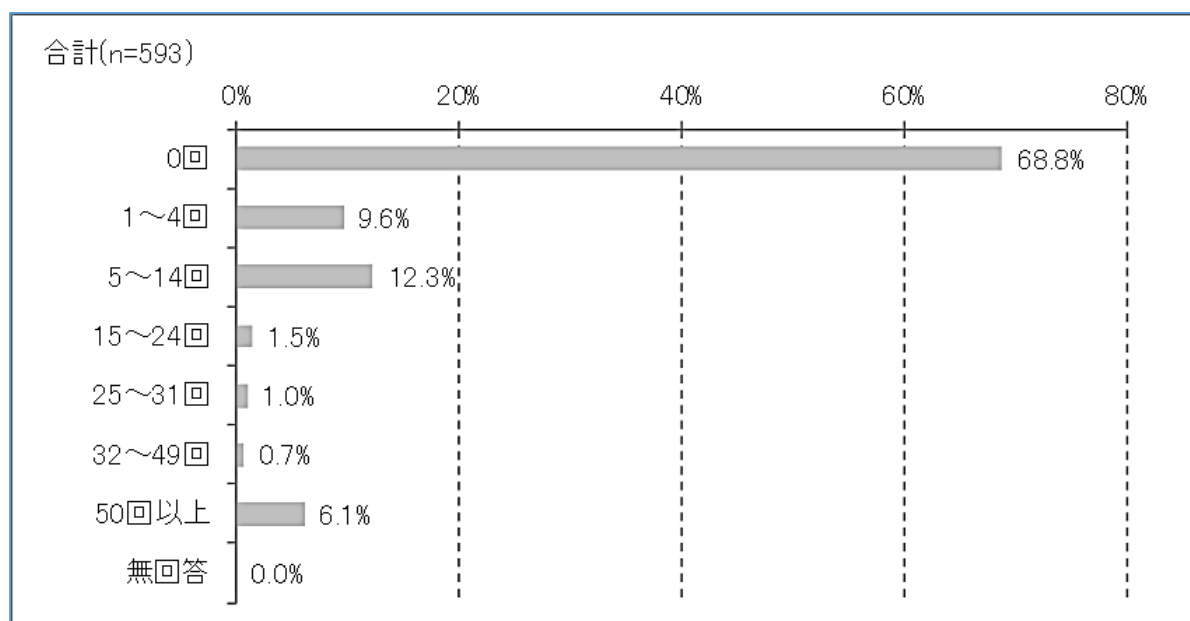
(4) 介護保険サービス利用回数

1) 訪問系サービスの利用回数

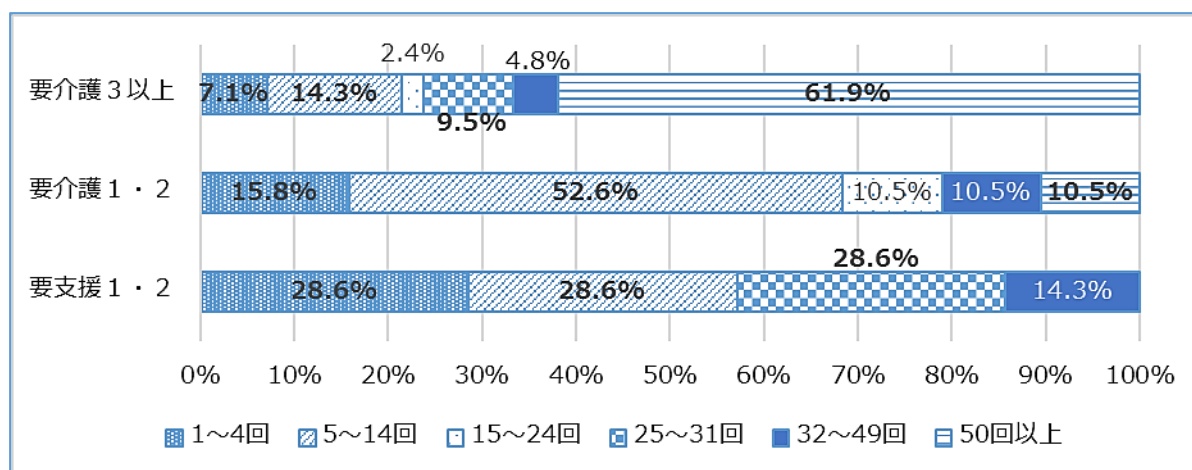
訪問系サービスの月の利用回数は、「5～14回」が12.3%と最も高く、次いで「1～4回」(9.6%)となっています。

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、中重度介護者では、「15回以上」の利用が78.6%となっています。

★訪問系サービスの合計利用回数



★訪問介護の利用回数

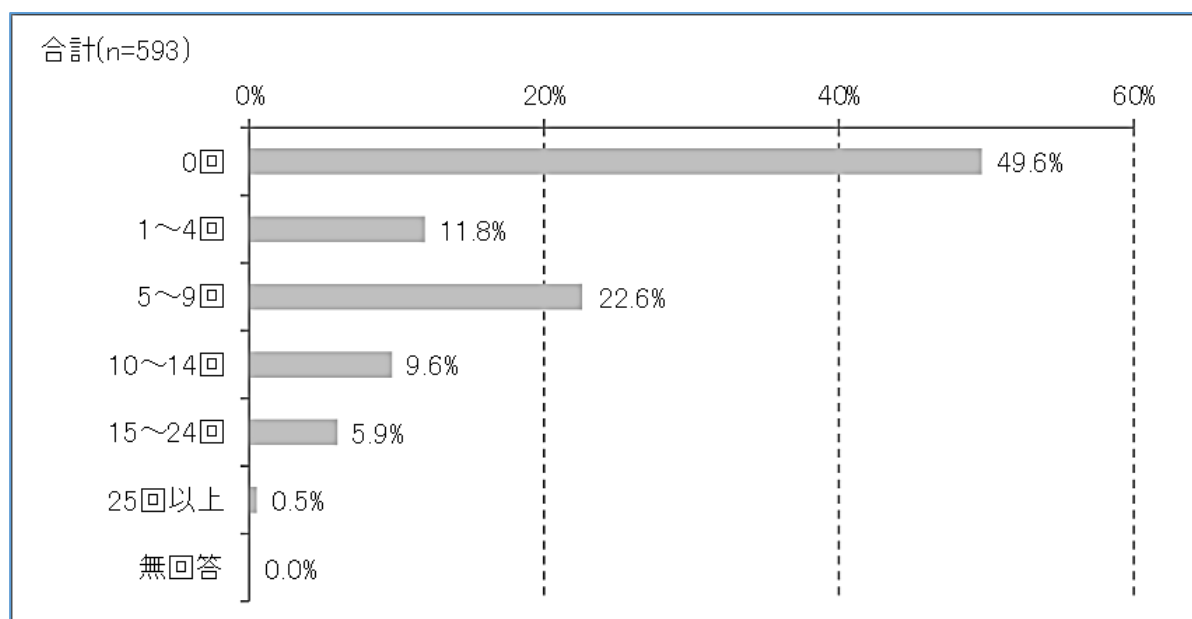


2) 通所系サービスの利用回数

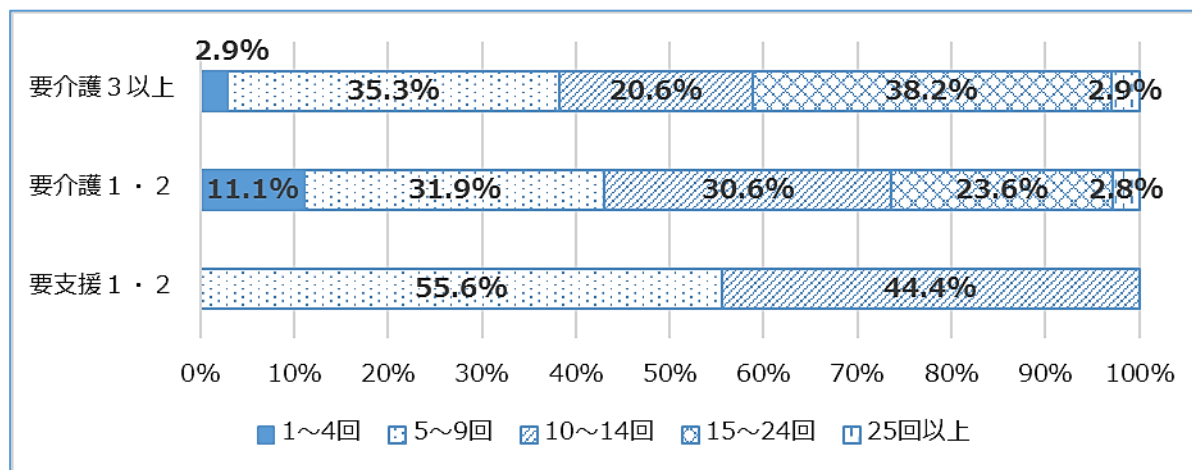
通所系サービスの月の利用回数は、「5～9回」が22.6%と最も高く、次いで「1～4回」(11.8%)となっています。

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、中重度介護者では、「15回以上」の利用が41.1%となっています。

★通所系サービスの合計利用回数



★通所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11.4%と最も高く、次いで「外出同行」(8.3%)、「買い物」(6.8%)の順に続きます。

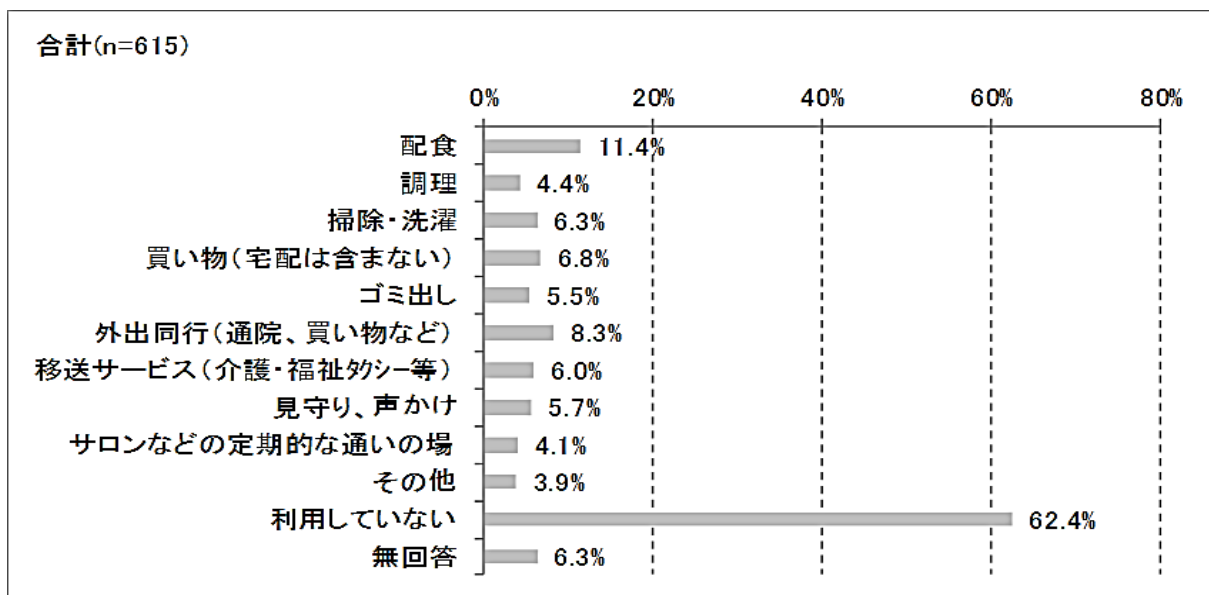
なお、「利用していない」の割合が62.4%と高い傾向にあります。

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、「外出同行」が18.9%と最も高く、次いで「移送サービス」(16.4%)、「見守り、声かけ」(13.7%)の順に続きます。「特になし」の回答は42.6%です。

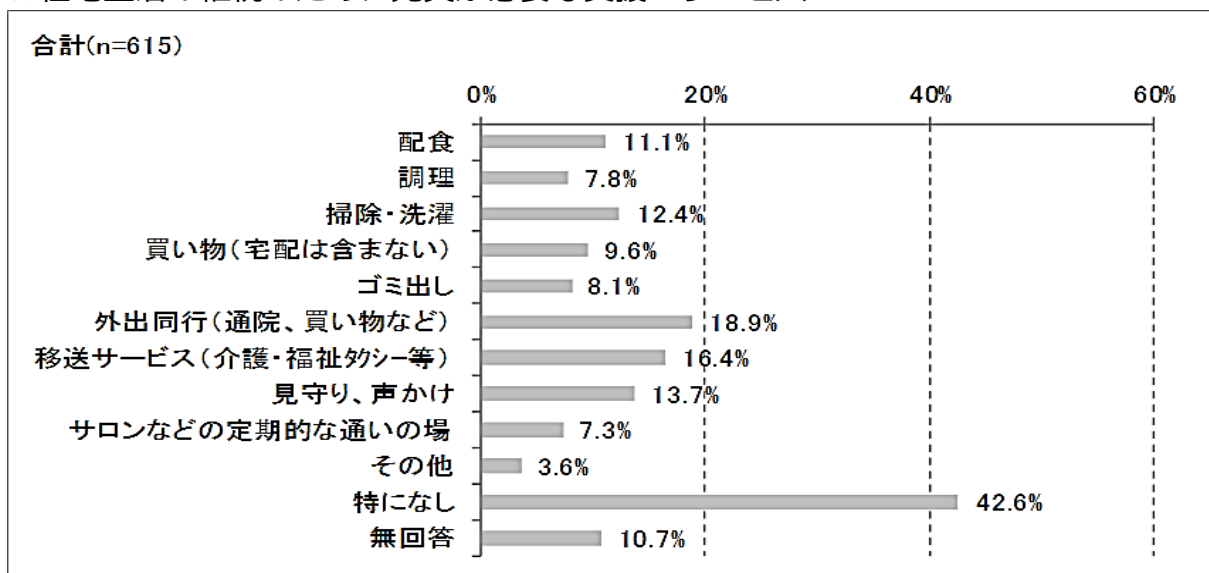
全体としては、要介護者の6割強の人が保険外の支援・サービスを利用していない状況ですが、同じく4割強の人が何らかの支援・サービスの利用、さらなる充実を望んでいることがわかります。

また、「外出同行」や「移送サービス」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、介護保険サービスと合わせながら、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

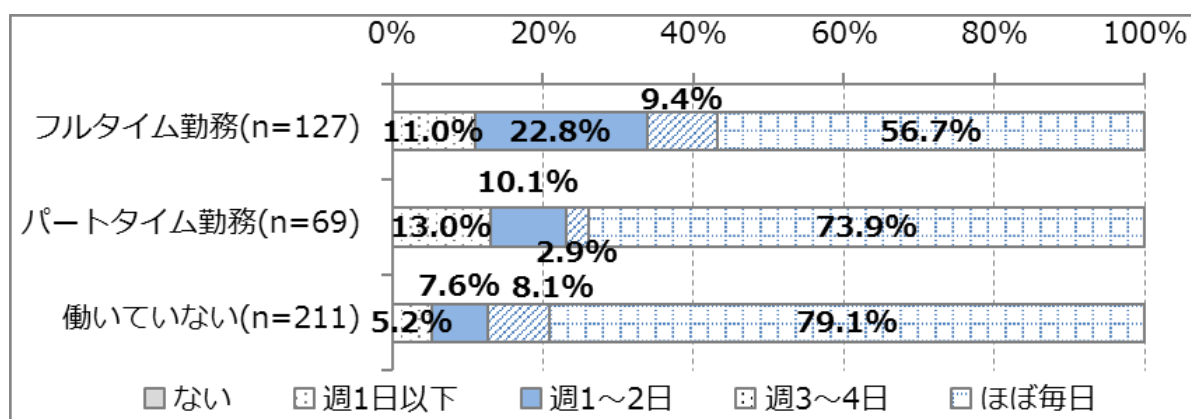
介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点から分析を行います。具体的には、就労の有無の違いに着目し、働いている介護者の属性や介護状態の特徴を考慮して、必要な支援やサービスを検討します。

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回以下」もしくは「週1～2回」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。

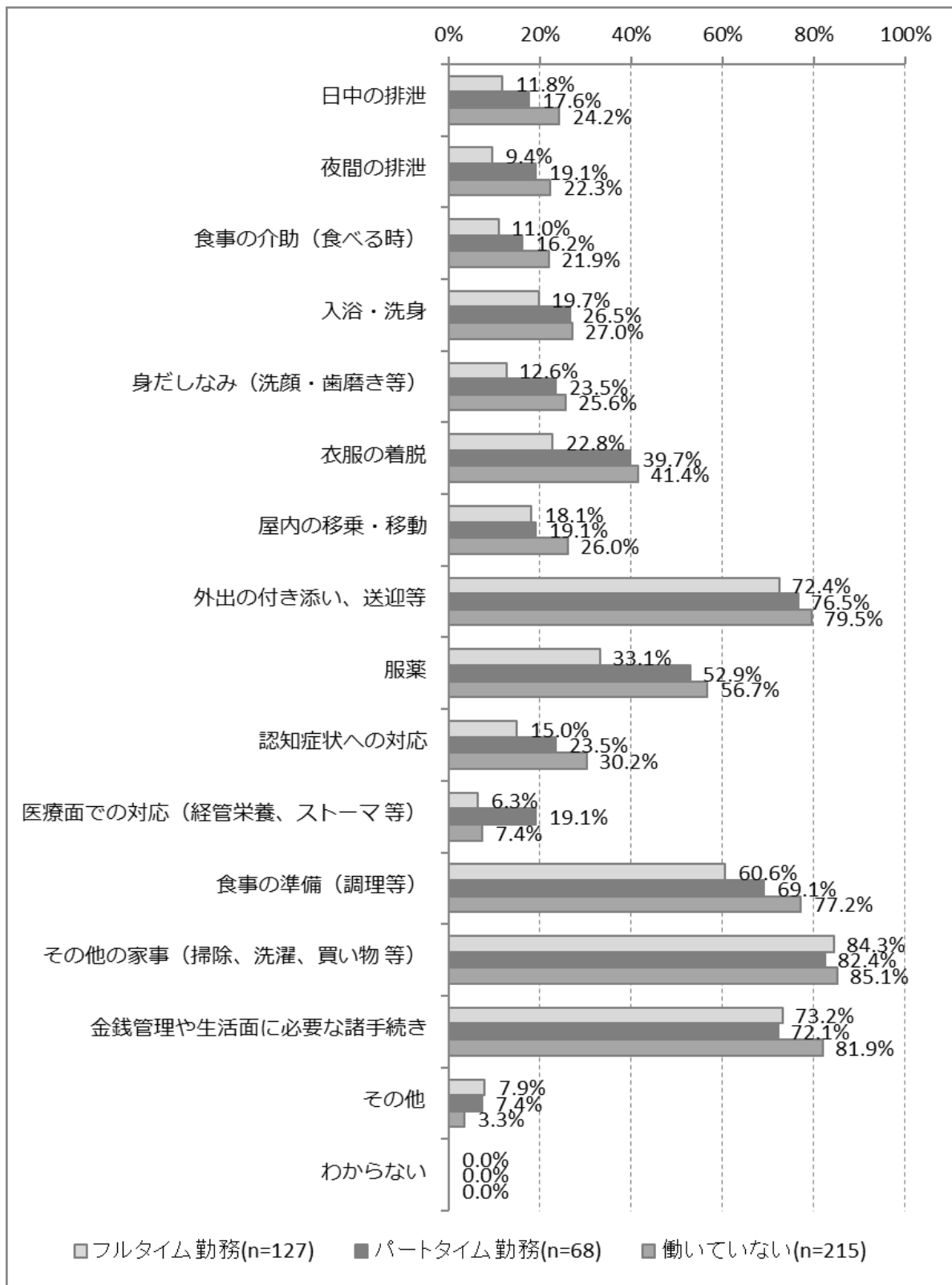
★就労状況別・介護の頻度



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。これにより、働いている介護者が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



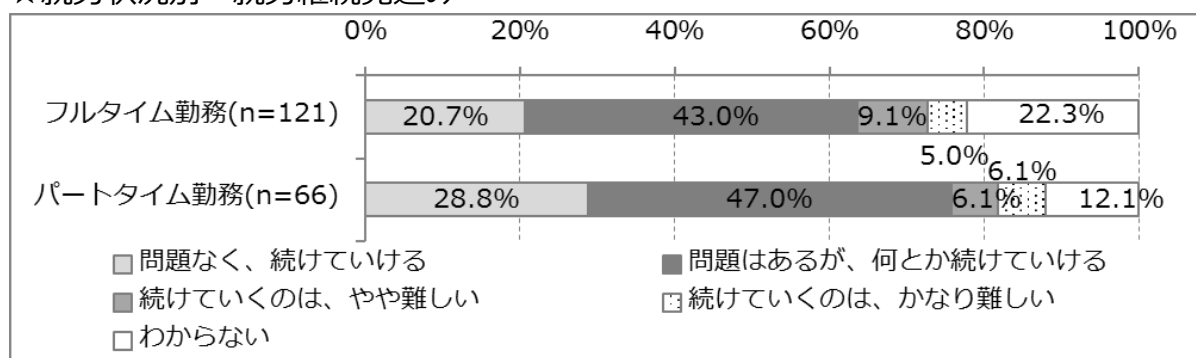
(2) 今後の就労継続の見込み

働いている介護者の今後の就労継続見込みは、パートタイム勤務よりフルタイム勤務の方が、「就労継続困難」（「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」を合計した割合）と考えている割合が14.1%とやや高くなっています。

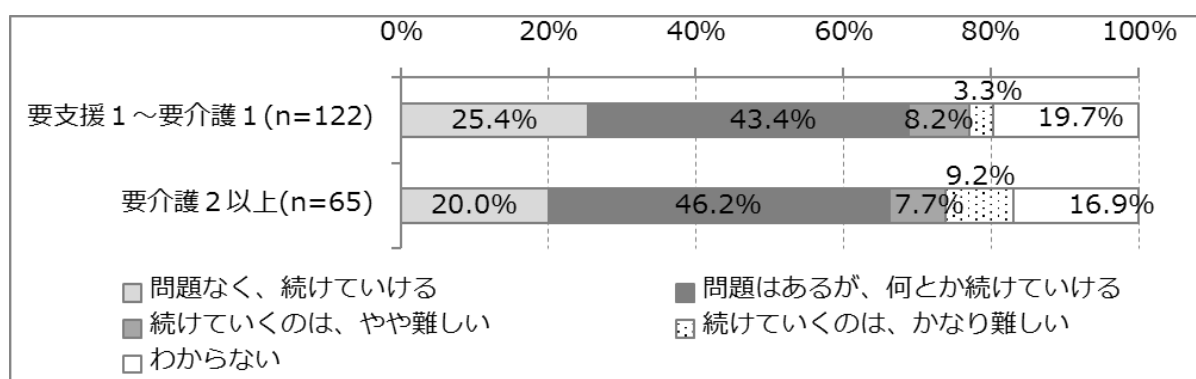
「問題はあるが、何とか続けていける」、「就労継続困難」とする割合は、介護度があるほど、認知症自立度が低下するほど高くなります。就労継続が困難と考えている

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。

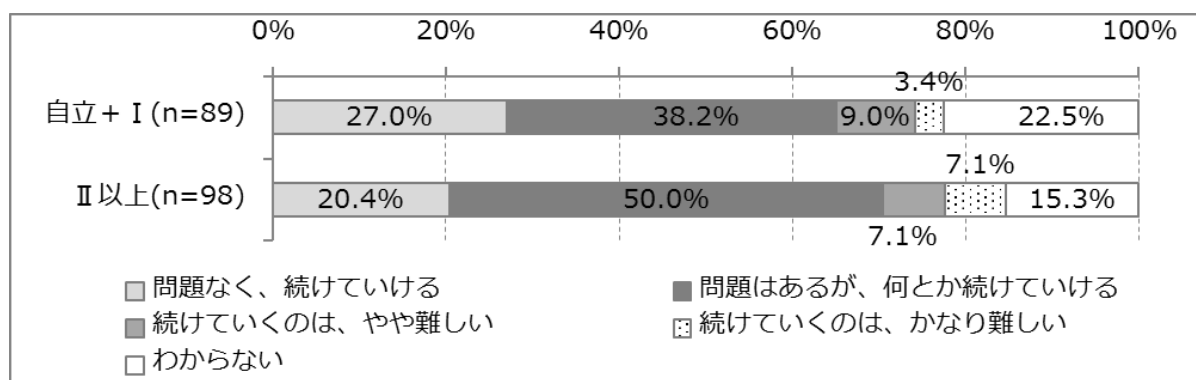
★就労状況別・就労継続見込み



★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

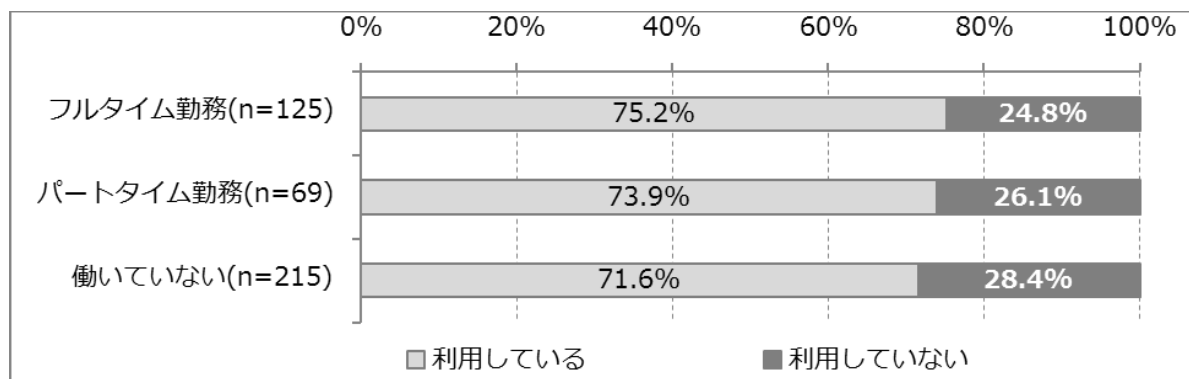
1) 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスの利用状況を見ると、フルタイム勤務・パートタイム勤務は、働いていない人に比べて「利用している」と回答した割合がやや高い状況です。

また、就労継続見込み別に利用状況を見ると、「問題なく、続けていける」とする

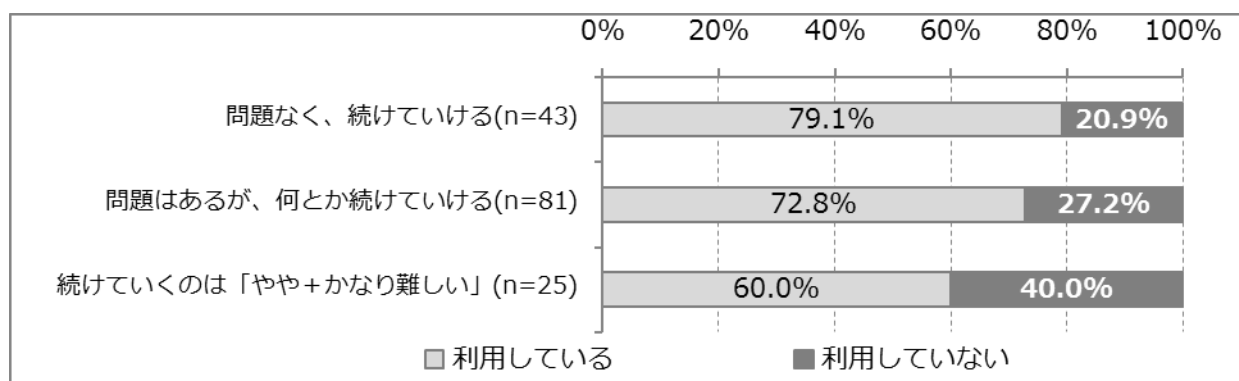
人に比べて、「問題はあるが、何とか続けていける」「続けていくのは、難しい」とする人では、介護保険サービスを「利用している」と回答した割合が低くなっています。

★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

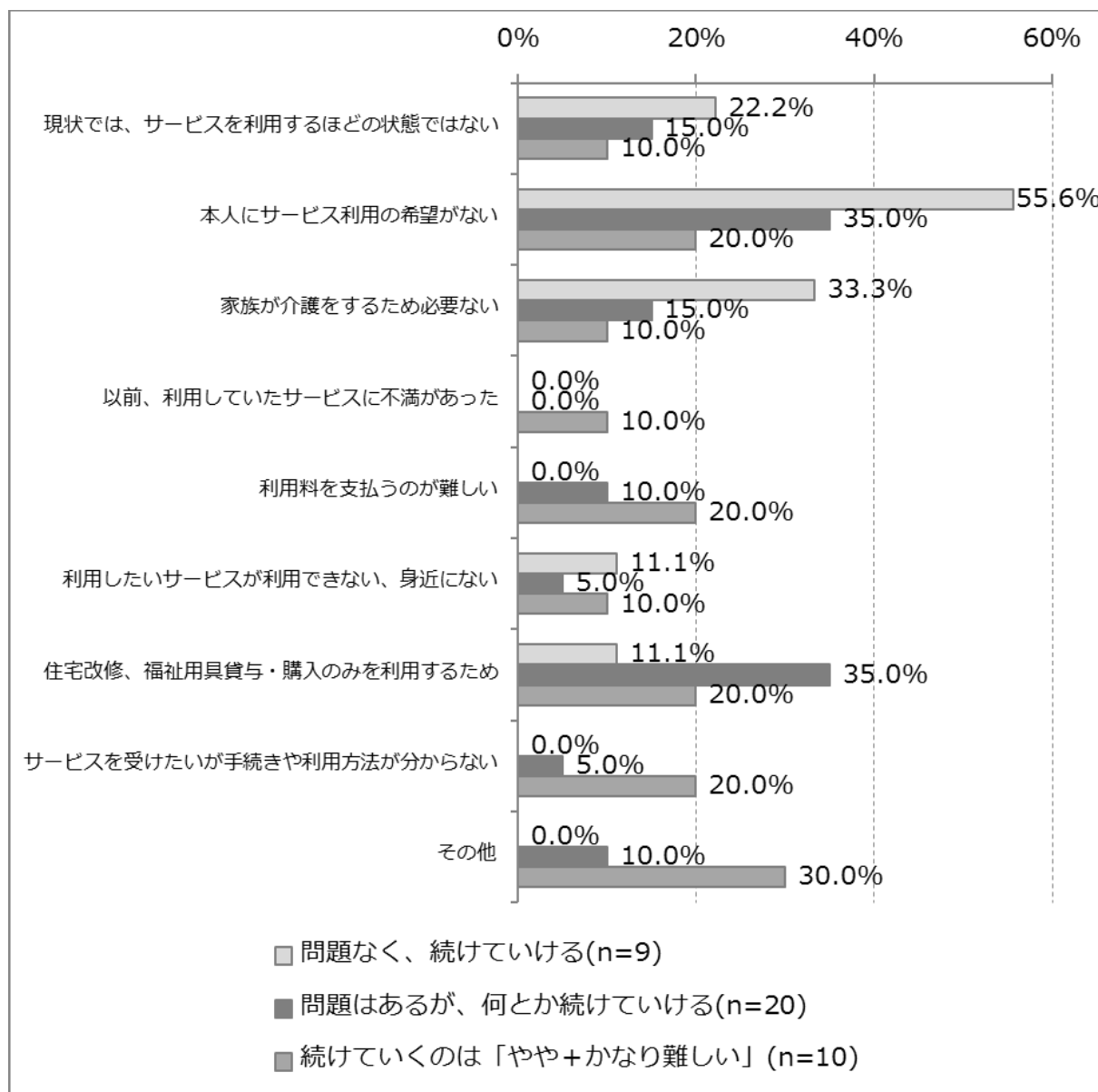
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



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」とする人では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」との回答が 15.0%あるのに対して、「続けていくのは、難しい」とする人では 10.0%でした。したがって、就労継続を困難と考える人において、サービスを「利用していない」かつ、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が低い割合となっ

ており、サービス利用の必要性は高いにも関わらず、サービスを利用していない状況であることがうかがえます。

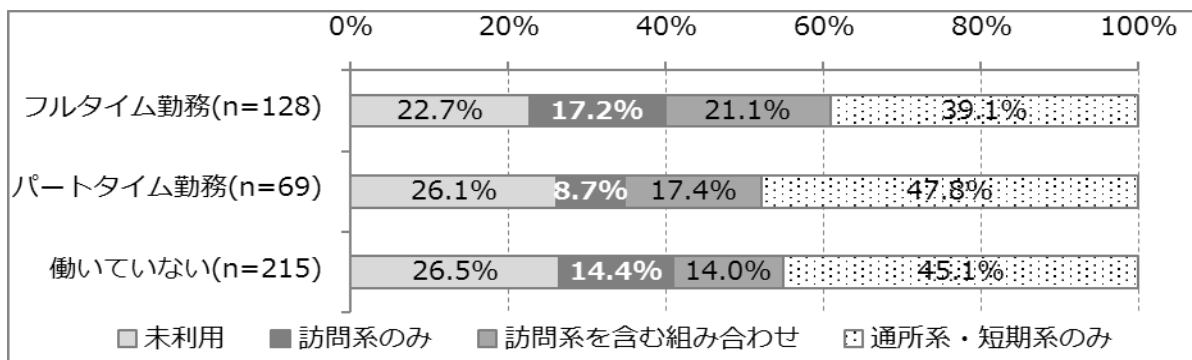
★就労継続見込み別のサービス未利用の理由（フルタイム勤務+パート勤務）



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高く、「未利用」の割合が低い状況です。

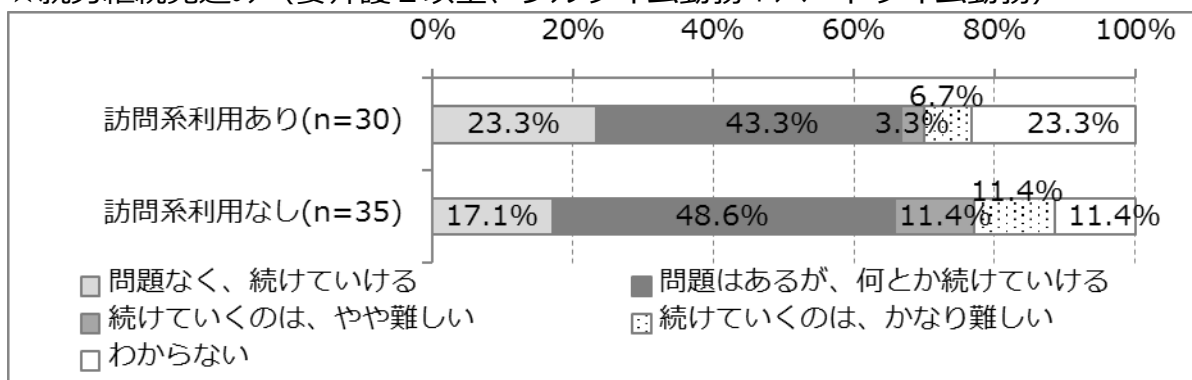
★就労状況別・サービス利用の組み合わせ



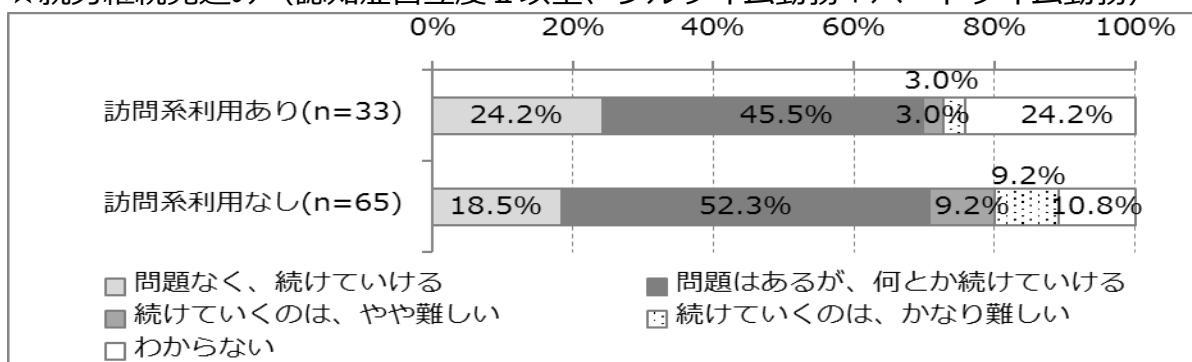
要介護 2 以上でサービスの組み合わせと就労継続見込みとの関係を見ると、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた割合は、訪問系ありでは 10.0%に対し、訪問系利用なしでは 22.8%と高くなっています。

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、訪問系ありでは 6.0%に対して、訪問系なしでは 18.4%と差がみられます。そのため、訪問系を利用することによって、重度の介護度や認知症状への対応も可能となり、就労継続の見込み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）



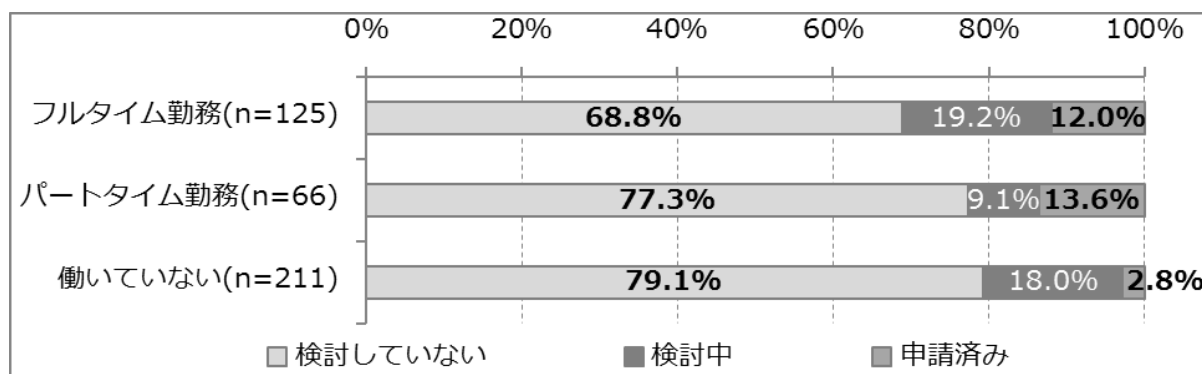
3) 施設入所の検討状況

施設入所の検討については、フルタイム勤務・パートタイム勤務の方が、働いていない人より「検討中」の割合がやや高くなっています。

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 92.3%となっていますが、「問題はあるが、何

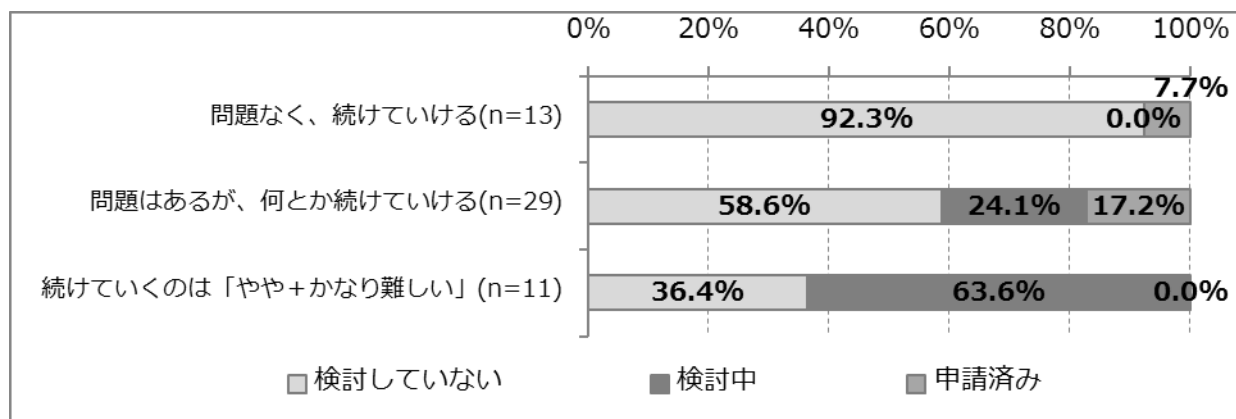
とか続けていける」、「続けていくのは、難しい」となるにつれ「検討中」と考える人が増えていきます。さらに、「続けていくのは、(やや+かなり) 難しい」とする人では、63.6%の人が施設等への入所を検討しています。したがって、在宅での仕事と介護の両立が困難となった場合、施設対応が必要となるケースが多いと考えられます。

★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)



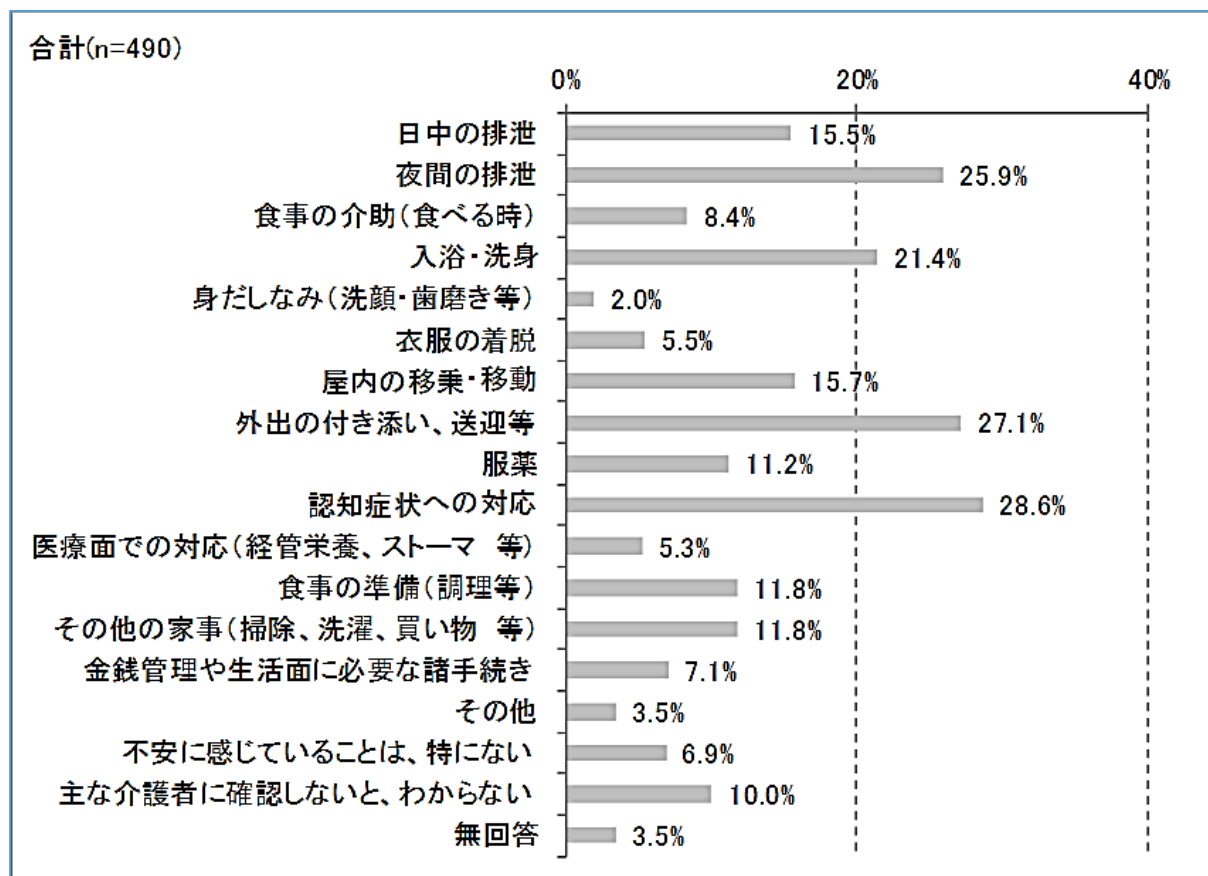
(4) 主な介護者の不安

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28.6%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」(27.1%)、「夜間の排泄」(25.9%)の順に続きます。これらの介護等による不安が、就労継続困難を増長させていると考えられます。

不安や問題はあっても、今後も就労継続を見込んでいる人たちの就労継続見込み

の向上に向けて、外出支援や訪問・通所を利用した認知症状への対応などの支援が必要
 要です。

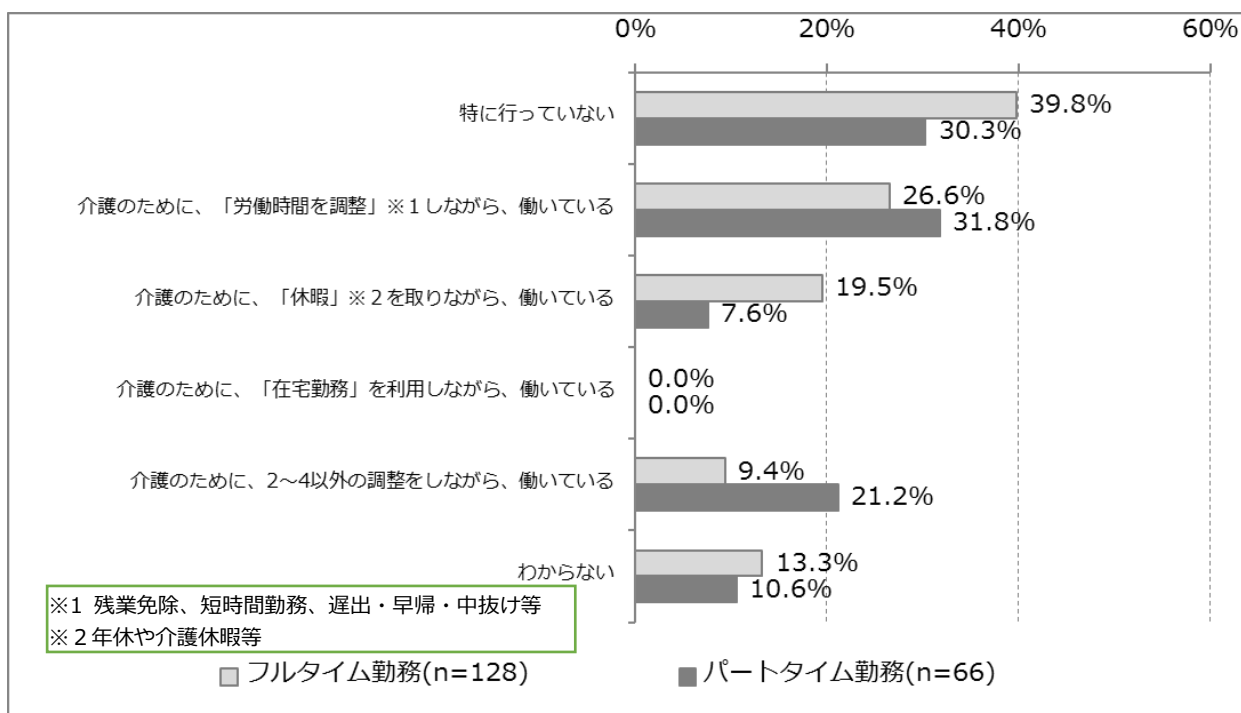
★今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



(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・パートタイム勤務ともに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休暇を取りながら働く人が多くなっています。

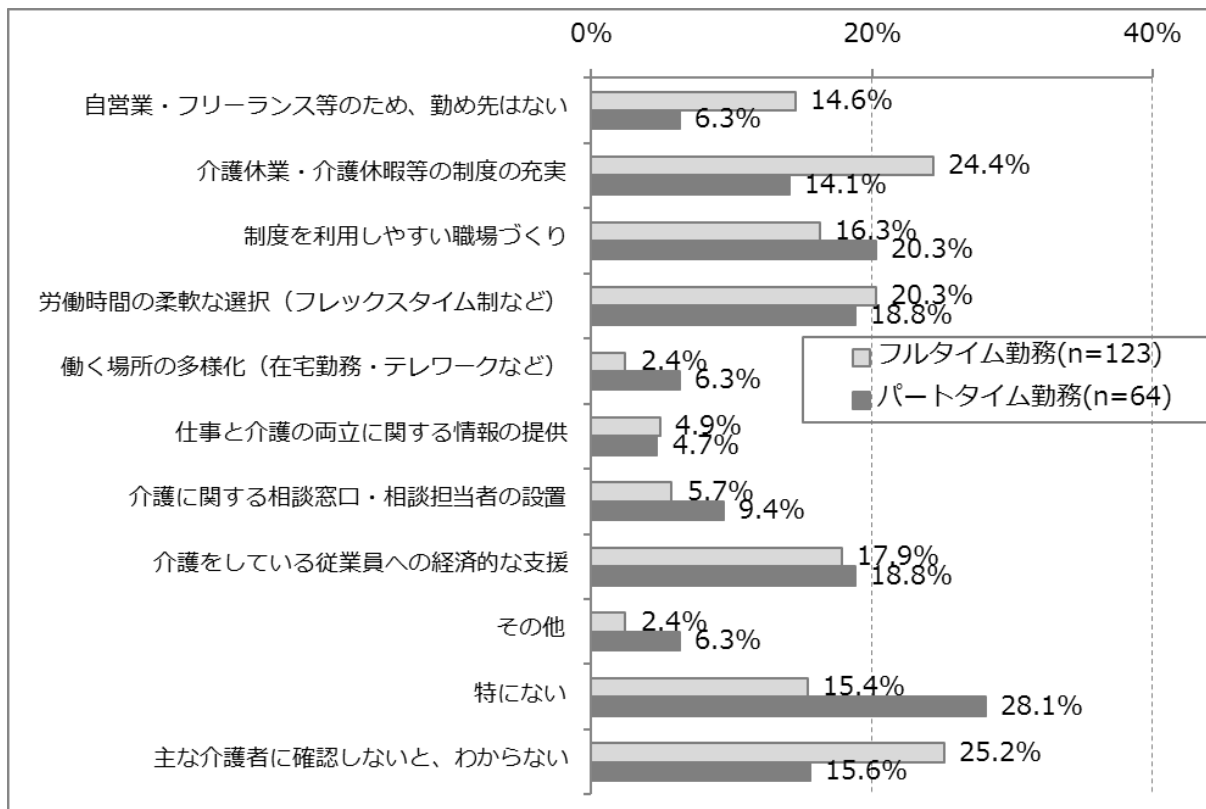
★就労状況別・介護のための働き方の調整



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24.4%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「制度を利用しやすい職場づくり」「介護に関する相談窓口・相談担当者の設置」「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。

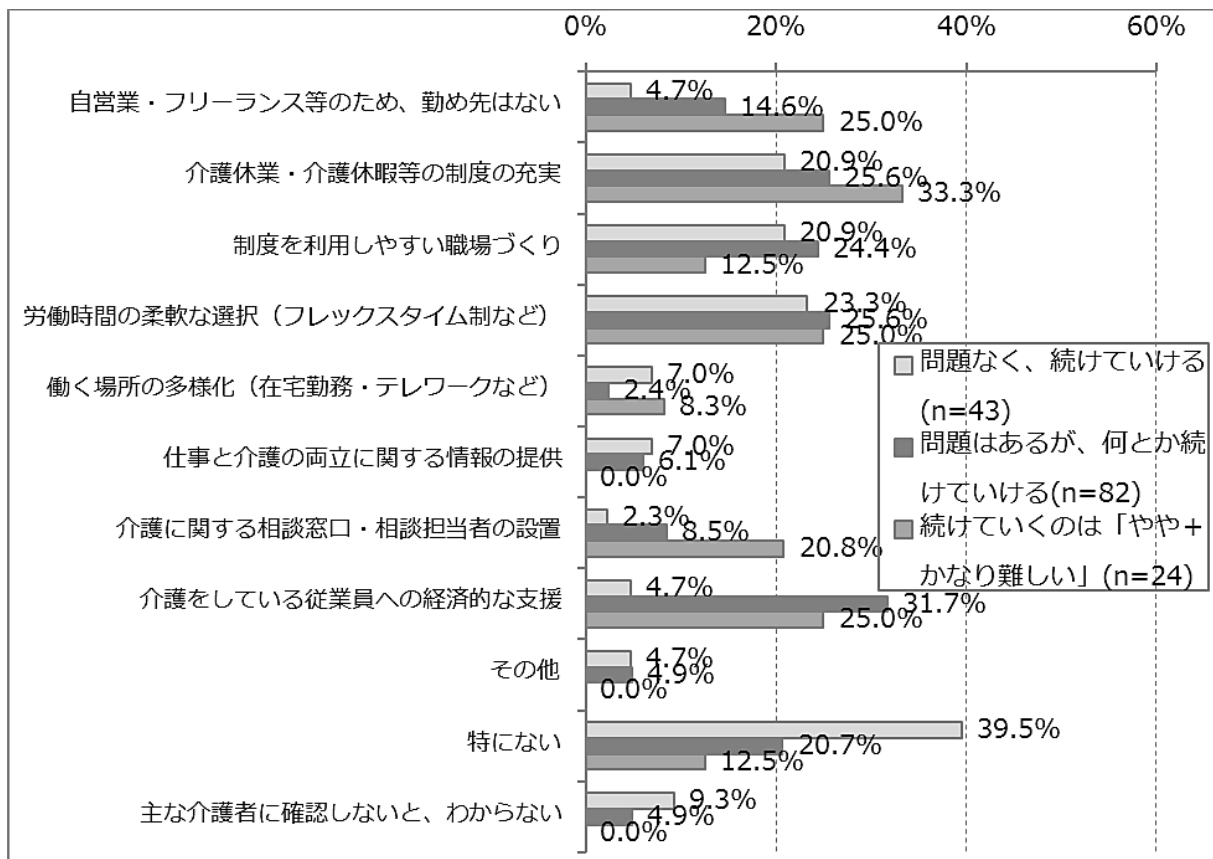
また、就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」では「特にない」が39.5%と高くなっていますが、「問題はあるが、続けていける」では、「介護をしている従業員への経済的な支援」が高く、「続けていくのは難しい」では、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」や「介護に関する相談窓口・相談担当者の設置」が高くなっており、就労継続には勤め先からの支援が必要であることがうかがえます。

★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、主な介護者が60代の実子、性別は女性に多くみられます。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を普及し、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も重要です。

○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、続けていける」と考える人では、「介護をしている従業員への経済的な支援」「介護休業・介護休暇等の制度の充実」や「労働時間の柔軟な選択」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。