

# 「介護離職」防止のための社会システム構築への提言

～中間提言～

ケアマネジャーへの調査結果から



2019年6月

一般社団法人 日本経済調査協議会  
Japan Economic Research Institute



## はじめに

超少子高齢化時代が到来した日本社会では、生産年齢人口減少に伴う労働者不足といった事象が大きな社会的課題となっている。そのため、「外国人労働者への期待」「定年延長制の導入」「AIや機械化の推進」など、多くの試みがなされている。企業にとっても労働力不足を補う施策は、経営本体の根幹をなす大きなテーマである。

本研究会では、このような労働力不足を補う施策の中で、「定年延長制の導入」といった方策に着目し、今後、「65歳定年制及び70歳再雇用制」が浸透していく上での課題を考えた。その結果、誰でも安心して70歳まで働くためには、「介護離職」防止といった論点が重要であるとした。政府も「介護離職ゼロ」といった政策を掲げており、「親の介護のために仕事を辞めない」社会の実現が目指されている。

しかし、これまで「介護離職」防止についての現状分析は、企業側（雇用者側）による社員への実態調査が多く、家族介護者（社員）や要介護者といった介護現場視点での調査研究は少ない。そのため、本調査研究においては、介護現場の最前線で従事する居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象に、「介護離職」についてのアンケート調査を実施した。

対象とした地域は、千葉県内の居宅介護支援事業所に悉皆調査し、約800の事業所から回答を得た。千葉県は、東京都内のベットタウンとしての地域性もあり、多くの社員が居住している。反対に、房総半島地域などは過疎地域を含む「地方」といった地域性もある。その意味では、千葉県の実態を分析することで、日本社会全体の現況を推察できると考えた。

なお、本調査研究では、ケアマネジャーから「介護離職」における率直な自由意見として「生の声」を拾い上げることができ、それらを分析したことも特徴である（巻末資料としてケアマネジャーらの自由記述を全て掲載）。そして、それら多くの意見を基に、「介護離職」の定義づけ（類型化）を試みた。「介護離職」防止を図るうえでは、この「定義づけ」がなされなければ、問題解決へのアプローチを見いだせないと考えたからだ。

介護離職防止対策について日々思案されている関係者の方々にとって、本調査報告が何らかの参考になれば幸いである。

また、本調査において、調査結果についてはほぼそのまま記載しているが、「個人情報保護」の点から、個人の所属・地域が特定されないように修正をしている。

最後に、アンケート及びヒヤリング調査にご協力いただいた多くのケアマネジャーの方々には、ご多忙にもかかわらず熱心に尽力いただいたことに深く感謝を申し上げます。

主査 結城康博（淑徳大学教授）



# 介護離職問題調査研究会 委員名簿

(2019年6月5日現在・敬称略)

主査	結城 康博	淑徳大学総合福祉学部 教授
委員 (五十音順)	泉 泰子	SOMPO リスクマネジメント株式会社 医療・介護コンサルティング部 上席コンサルタント
	海老原光子	昭和女子大学人間社会学部 文教大学教育学部 非常勤講師
	塩入 徹弥	大成建設株式会社管理本部人事部 部長
	壺内 令子	株式会社ウェルネス香川 代表取締役 主任ケアマネジャー
	早坂 聡久	東洋大学ライフデザイン学部 准教授
	牧野 史子	NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン 理事長
	村田 くみ	ジャーナリスト 一般社団法人介護離職防止対策促進機構アドバイザー
事務局	杉浦 哲郎	日本経済調査協議会専務理事
	木曾 琢真	日本経済調査協議会特別顧問
	竹内 信彦	日本経済調査協議会主任研究員
	赤塚 美代子	日本経済調査協議会リサーチ・アシスタント



# 目 次

はじめに

## 第1章 日本社会における「介護離職」問題の背景（結城康博主査）

1. 安倍政権の基軸となる政策..... 1
2. 介護離職 10 万人 ..... 1
3. 介護離職をテーマとした先行調査研究..... 2
4. 本調査研究の目的と意義..... 4

## 第2章 ケアマネジャーが認識する介護離職の実態について①（早坂聡久委員）

- 「介護離職」に関するアンケート調査結果（単純集計分析）より—.....6

## 第3章 ケアマネジャーが認識する介護離職の実態について②

- 「介護離職」に関するアンケート調査結果（自由記述分析）より—

1. 「介護離職」時期及びそれら予備軍の傾向分析（壺内令子委員） .....17
2. 介護離職に陥る要介護者の疾患及び心身状況（海老原光子委員） .....19
3. 企業に求められる介護離職防止策（塩入徹弥委員） .....22
4. 孤立を防止するための相談窓口の必要性について（泉泰子委員） .....26
5. 地域資源の現状について（牧野史子委員） .....29
6. 介護離職における社会的背景（村田くみ委員） .....30

## 第4章 ケアマネジャーが認識する介護離職の実態について③

- 「介護離職」に関するアンケート調査結果（事例分析）より— .....34

## 第5章 考察（結城康博主査）

1. 「介護離職」の定義（類型化） .....40
2. 介護離職にいたる分岐点分析 .....45

## 第6章 まとめ～最終報告に向けた今後の課題・方向性～（結城康博主査） .....47

## 参考資料

- アンケート回答データ .....51  
アンケート調査票

## 第1章 日本社会における「介護離職」問題の背景

### 1. 安倍政権の基軸となる政策

#### (1) 高齢社会対策大綱（平成30年2月16日閣議決定）

2018年2月閣議決定された高齢社会対策大綱において「家族の介護を理由とした離職を防止するため、『ニッポン一億総活躍プラン』（平成28年6月2日閣議決定）を強力に推進し、介護休業を取得しやすく職場復帰しやすい環境づくりや、介護をしながら働き続けやすい環境の整備などを進め、仕事と介護を両立することができる雇用・就業環境の整備を図る。」<sup>1)</sup>と、改めて安倍政権における「介護離職」対策が重要な政策として位置付けられている。

1995年高齢社会対策基本法が制定されて以来、政府は定期的に「高齢社会対策大綱」を定めることとなっており、現在、団塊世代が全て75歳以上となる2025年問題が高齢社会対策の根幹をなしている。

#### (2) ニッポン一億総活躍プラン

通称、アベノミクスとよばれ安倍政権における経済政策の基軸となる考え方が「成長と分配の好循環」のメカニズムの成就であり、その中の1つとして「介護離職ゼロ」が目指されている。

その背景には、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少に併せて、「介護」を理由に仕事を辞めてしまう働き手が増えると、さらなる労働力不足に拍車がかかってしまう恐れがあり、政府としては「アベノミクスの成果を活用し、子育てや社会保障の基盤を強化する。新たな第二・第三の矢により、子育てや介護をしながら仕事を続けることができるようにすることで労働参加を拡大し、潜在成長率の底上げを図る」<sup>2)</sup>としている。

政府は、具体的に「『介護離職ゼロ』の実現に向けて、昨年末の緊急対策において、介護の受け皿を38万人分以上から50万人分以上へ拡大することなどを盛り込んだ」と、介護資源の拡充を『ニッポン一億総活躍プラン』で明記している<sup>3)</sup>。

### 2. 介護離職10万人

#### (1) 総務省によるデータ

「介護離職」のデータとして年間約10万人という数値が浸透しており、5年スパンで調査報告がなされる総務省『平成29年就業構造基本調査結果の概要』が元資料となっている。それによれば、最新の報告では「過去1年間（平成28年10月～29年9月）に「介護・看護のため」に前職を離職した者についてみると、9万9千人（過去1年間に前職を離職した者に占める割合1.8%）で、うち男性は2万4千人、女性は7万5千人となっており、女性が約8割を占めている。就業状態別にみると、調査時点で有業者は2万5千人、無業者は7万5千人となっている」<sup>4)</sup>と公表されている（表1-1）。

表 1-1 男女別介護・看護のために過去 1 年間に前職を離職した者

	男性	女性	合計
2018年	2.4万人	7.5万人	9.9万人
2013年	1.9万人	8.1万人	10.0万人
2008年	2.5万人	11.9万人	14.4万人

出所：総務省『平成29年就業構造基本調査結果の概要』6頁平成30年7月13日

## (2) 「介護離職」の定義のあいまいさ

これら総務省データからは、「介護離職」の件数が横ばいもしくは減少傾向といえるかもしれない。しかし、この調査では「過去 1 年間（平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月）に「介護・看護のため」に前職を離職した者」を、「介護離職」として定義づけているため、詳細な分析には限界があると考えられる。

しかも、「介護・看護のため」と一括りになされていることから、世間一般で「介護離職」として理解されている「親等の介護のために仕事を辞める」といっただけでなく、一部、親等が病気で「看護（介護）」のために仕事を辞めるといった「離職」も含まれる。

そのため、「介護離職」の正確な現状を把握するためには、「介護離職」のより詳細な定義づけもしくは分類化の必要性があると考えられる。

## 3. 介護離職をテーマとした先行調査研究

### (1) 総務省によるケアマネジャー対象の調査研究

近年、「介護離職」をテーマとした調査研究で注目すべきは、総務省行政評価局『介護離職に関する意識等調査（各種分析結果・家族介護者からの意見等）平成 30 年 6 月』である。

この調査研究は、一般社団法人日本介護支援専門員協会都道府県支部等を経由して、ケアマネジャー1人当たり家族介護者5人に手渡し（郵送回収）、家族介護者1,938人(41.2%)、ケアマネジャー527人(56.1%)のデータから分析されたものである<sup>5)</sup>。主に就業状況別に家族介護者を分類し、仕事と介護の両立の条件と意識の違いが分析されている。また、調査対象地域（自治体）の人口規模ごとに、家族介護者及びケアマネジャーの仕事と介護の両立に関する意識の違いも検証されている。

なお、ケアマネジャーを対象とした調査結果としては（n=517）、「仕事と介護の両立についての認識」として、「勤め先の支援制度と介護保険サービスを活用することで、両立はある程度可能だと思う」がもっとも多く37.9%。「勤め先の支援制度と介護保険サービスのどちらにも問題があり、両立は困難だと思う」が30.8%と、興味深い分析がなされている<sup>6)</sup>。

また、「介護休業等の勤め先における仕事と介護の両立を支援する制度の家族介護者によ

る理解」においては、ケアマネジャーは「理解していない人が多いと思う」が 59.2%という回答が述べられている。

この総務省による調査研究では、「仕事と介護の両立」において、現行制度は会社側・家族介護者双方の意識として、未だ不十分であることが明確に論証されている。

## (2) 日本経済団体連合会（経団連）による調査

介護を事由とした社員の離職の予防に関する主な取組みなどを調査した調査研究として、一般社団法人日本経済団体連合会『介護離職予防の取組みに関するアンケート調査結果』2018年1月16日が挙げられる。調査対象を雇用政策委員会と労働法規委員会の委員企業（計232社）として、①社員の介護をめぐる状況の把握、②仕事と両立しやすい介護体制の構築支援、③介護と両立できる職場づくりなどを分析することが目的とされている<sup>7)</sup>。有効回答数117社（有効回答率50.4%）であった。

これらの結果概要として、4割以上の企業が、自社として社員の介護問題への支援を人事労務管理上の重要課題と位置づけていた。また、介護事由による離職者数の把握に取り組んでいる企業はおよそ7割で、その方法としては、人事部門等への社員からの申し出や、職場の上司による聴取が多かった<sup>8)</sup>。なお、介護に関する社員からの相談に対応する窓口の設置状況として79社（67.5%）という数値は興味深い。

この経団連の調査は、会社側の社員への「介護離職」に対する取組み状況を理解するうえでは有益な調査研究であると理解する。ただし、回答した企業の規模別内訳は、社員数5,000人以上69社（59.0%）、5,000人未満48社（41.0%）と、大手企業の実態は詳細に理解できるものの、中小企業の把握は今後の課題であると考えられる。

## (3) 東京都労働産業局による調査

東京都が介護と仕事の両立の現状や課題などを把握するため、都内企業とその従業員に対して調査を行った、東京都産業労働局『介護離職防止施策検討のための特別調査』（平成30年3月）がある。

調査対象としては、①企業においては、都内に所在する従業員規模が30人以上の企業10,000社。②従業員においては、調査対象とした企業の従業員のうち各社2名合計20,000人とされている。回収率は企業側2,489社（24.9%）、従業員側3,850人（19.3%）であった。

本調査で注目すべき1つとして、平成29年改正育児・介護休業法施行を受けて、従業員調査の結果では、介護休業期間に関する評価は「ちょうど良い」が35.3%で最多となっている。また、介護休暇の日数については「少ない」が46.4%で最多となっており、労働者のニーズとして、介護休業より介護休暇の日数拡大を望む声の方が大きいと分析した点だ<sup>9)</sup>。そして、93日の介護休業期間を延ばすことも選択肢の一つであると述べられている。

他にも多くの調査項目で分析がなされ、企業側及び従業員の介護離職における現状や課題を分析するうえでは、重要な視座を与える研究報告であると理解できる。

#### 4. 本調査研究の目的と意義

既述の3つの調査研究の外にも、いくつかの「介護離職」をテーマとした調査研究では総じて、調査対象が「企業」及び「従業員」となっている。しかも、「介護離職」といった定義づけにおいては、「介護のために仕事を辞める」といった一般的な概念に沿って調査研究が進められている。

しかし、本研究会では、「介護離職」には複雑な背景があるという仮説を立て、介護者が「介護離職」にいたった背景を分析し、それらの因果関係を明らかにする必要があるとした。

そのため、本調査研究では調査対象を企業や従業員ではなく、在宅介護の専門職であるケアマネジャーとし、「介護離職」の実態について分析することにした。そして、ケアマネジャーらが実際に対応している中で、「介護離職」にいたった介護者の事例、もしくは介護離職になる可能性のある介護者（介護離職予備軍）の事例を分析することで、詳細な「介護離職」の件数並びに実態が検証できると考えた。

これまで、「介護離職」の実態について詳細な分析をする研究は少なく、「介護離職」そのものの体系化もなされていない。そういった現状を踏まえ、本調査研究の目的と意義を以下に記載した。

##### (1) 介護離職の定義づけ

本調査研究では、ケアマネジャーからの「介護離職」についてのアンケート回答内容を基に、それらの背景を詳細に分析し、「介護離職」の定義づけを明確にする。特に、「介護離職 10万人」というデータのうち「真に介護のために仕事を辞めたケース」、「介護を理由に仕事を辞めたが、本当は介護者の事情で仕事を辞めたケース」が混在しているといった仮説を立て、調査を進めた。

##### (2) 介護離職の要因分析

「介護離職」にいたった背景や要因などを調査結果から分析し、「介護離職」に陥りやすい傾向などを明らかにすることで、今後、「介護離職」を防止するための視座を探索するとともに、それらの要因を体系化していくこととした。

##### (3) 次回調査研究にあたってのポイントを模索

これまでの先行研究では、企業及び家族介護者の関係で「介護離職」防止への取組みが論じられる傾向にあった。しかし、本調査研究では、①企業、②家族介護者、③要介護者といった3者が複雑に絡んでいると考え、これらの因果関係を分析しなければ「介護離職」防止の視座を模索することはできないと考える。

しかし、これら3者の情報共有システムづくりには、①在宅介護現場と職場の距離的問題、②家族介護者自身の心情（会社に知られたくない）、③企業側の介護離職に対する意識の希薄など、課題が多いのが現状である。

そのため、本調査研究は中間報告という位置づけであり、最終報告に向けて、その障壁についても分析する必要があると考え、そのポイントを探求することとする。

注

- 1) 『高齢社会対策大綱』（平成 30 年 2 月 16 日閣議決定）
- 2) 『ニッポン一億総活躍プラン』 4 頁（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）
- 3) 『ニッポン一億総活躍プラン』 15 頁（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）
- 4) 総務省『平成 29 年就業構造基本調査結果の概要』 6 頁平成 30 年 7 月 13 日
- 5) 総務省『介護離職に関する意識等調査（各種分析結果・家族介護者からの意見等）平成 30 年 6 月』
- 6) 総務省『介護離職に関する意識等調査（各種分析結果・家族介護者からの意見等）平成 30 年 6 月』
- 7) 一般社団法人日本経済団体連合会『介護離職予防の取組みに関するアンケート調査結果』平成 30 年 1 月
- 8) 一般社団法人日本経済団体連合会『介護離職予防の取組みに関するアンケート調査結果』平成 30 年 1 月
- 9) 東京都産業労働局『介護離職防止施策検討のため特別調査』 2 頁平成 30 年 3 月

## 第2章 ケアマネジャーが認識する介護離職の実態について①

### －「介護離職」に関するアンケート調査結果（単純集計分析）より－

#### 1. 問題の背景

##### (1) 介護離職が導く生活課題と社会的損失

繰り返すが、就業構造基本調査によると、介護離職者（過去1年間に「介護・看護のため」に前職を離職した者）は2003（平成15）年～2017（平成29）年で、概ね年間10万人程度で推移しており、直近の平成29年調査によると、介護離職者は9万9000人とされている。

離職により賃金収入が失われることは、その後の人生設計に大きな変化をもたらす。さらに、離職という個人の生活上の課題のみならず、10万人もの働き盛りが介護離職することで導かれる社会的な損失については、介護離職者数10万人に平均賃金を乗じた所得損失で約2,700億円、さらに労働分配率の逆数を乗じた経済損失は約6,500億円とも試算されている<sup>1)</sup>。

このように介護離職が社会問題化するなかで、2015（平成27）年には、現政権の政策パッケージである「新・第三の矢」が公表され、「①GDP600億円」「②出生率1.8」とともに「③介護離職ゼロ」が掲げられ、以降、地域医療介護総合確保基金の積み増しや介護休業・介護休暇制度の見直し等が行われており、対応策の成果を含めて一層の関心が寄せられている。

##### (2) 介護離職に関する調査研究の動向

前章でもいくつか紹介したが、介護離職に関する調査研究については、既述の就業構造基本調査のみならず、近年になり実態把握を中心とした調査研究が行われるようになってきている。

その一例を示すと、2013（平成25）年には平成24年度厚生労働省委託事業として三菱UFJリサーチ&コンサルティングが「仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査研究」（40歳代～50歳代の就労者及び介護離職者への仕事と介護の両立や、離職した状況等調査）を<sup>2)</sup>、2014（平成26）年には明治安田生活福祉研究所とダイヤ高齢社会研究財団が「仕事と介護の両立と介護離職」に関する調査（介護経験のある2,268人を対象に介護に伴う働き方の変化を類型）を<sup>3)</sup>、2015（平成27）年にはインターリスク総研が「仕事と介護の両立に関する企業実態調査」（上場企業・未上場企業全12,500社へ対する仕事と介護の両立に関する取組状況調査）を実施している<sup>4)</sup>。

また、2015（平成27）年には「企業における仕事と介護の両立支援実践マニュアル」を厚生労働省が出し、介護離職を予防するための仕事と介護の両立支援対応モデルとして、「①従業員の仕事と介護の両立に関する実態把握」「②制度設計・見直し」「③介護に直面する前の従業員への支援」「④介護に直面した従業員への支援」「⑤働き方改革」の5つが

示されている<sup>5)</sup>。

さらに、2018（平成30）年には平成29年度老人保健健康増進等事業にて、三菱UFJリサーチ&コンサルティングが「介護離職防止の施策に資する在宅介護実態調査結果の活用方法に関する調査研究事業」（在宅介護実態調査により就労継続の困難性と家族介護者の状況を分析）を実施しており<sup>6)</sup>、また、同年（2018年）には日本経済団体連合会による「介護離職予防の取組みに関するアンケート調査」（委員企業232社を対象として介護離職予防に関する主な取組みを調査）<sup>7)</sup>や、総務省行政評価局が実施した「介護離職に関する意識等調査」（家族介護者4,700人を対象とした介護離職経験の有無及び介護環境・職場環境等の分類）等も行われている<sup>8)</sup>。

### （3）本研究の目的

その一方で、記述のように先行する調査研究の多くが、要介護高齢者を介護する就労者や、介護離職経験者と企業側における対策を対象とした調査であり、実際の在宅介護生活を介護サービスの提供をもって支える福祉専門職、とりわけケアプラン作成を通じて家族介護者と密接に関わる介護支援専門員（以下、ケアマネジャーという）が、介護離職をどのように認識し、関わっているかといった調査研究は決して多くない<sup>9)</sup>。

そのため、本調査研究においては、居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象として、①家族介護者の就労状況、②介護休暇・休業の取得経験者数、③介護休暇・休業の取得者の概要、④介護離職のリスクが高いケースの有無、⑤介護離職リスク者（介護離職予備軍）の状況、⑥介護離職防止に係るケアマネの役割等、について調査することにより、介護現場に顕在化する介護離職の実態を明らかにし、介護離職防止対策の基礎資料とすることを目的とする。

## 2. 研究の方法

- 1) 対 象：居宅介護支援事業所 計1,866か所（悉皆調査）
- 2) 対 象 地 域：調査地域の選定については、100万人規模の政令指定都市や中核市といった主要都市のみならず、漁業や近郊農業が盛んな地域を併せ持つ千葉県を対象地域とし、県内に登録される居宅介護支援事業所を対象として調査を実施した。
- 3) 方 法：郵送法による自記式アンケート調査
- 4) 調 査 時 期：平成30年9月～平成30年10月
- 5) 回 収：有効回答783件（41%）
- 6) 倫理的配慮：アンケート調査票送付時の依頼状にて、調査データは本研究のみに使用すること及び公表方法について明示した。また、調査票はデジタル入力後、番号化して匿名性を高めるなどプライバシーの保護に十分配慮することを記載した。

### 3. 結果

#### (1) 回答の基本属性

調査対象（千葉県内の居宅介護支援事業所）の基本属性としては（表 2-1）、ケアマネジャーの人数では、「1 名」が 27.6%（n=216）、「2 名」が 27.4%（n=214）、「3-4 名」が 28.8%（n=225）とほぼ同じ割合となった。なお、「5 名以上」の事業所が 16.2%（n=127）であった。

事業所の主任ケアマネジャー数では、主任ケアマネジャーを配置していない「0 人」の事業所が 49.9%（n=390）と最も多く、「1 人」が 35.3%（n=276）、「2 人」が 10.4%（n=81）で、「3 人以上」が 4.5%（n=35）であった。

特定事業所加算の取得状況では、「加算取得なし」が 73.5%（n=557）と最も多く、主任ケアマネジャーの配置と常勤専従の 2 名以上のケアマネの配置等の要件が求められる「加算Ⅲ」が 10.0%（n=76）で、3 名以上のケアマネの配置が要件となる「加算Ⅱ」と「加算Ⅰ」については、それぞれ 14.2%（n=108）と 2.2%（n=17）であり、特定事業所加算取得割合（Ⅰ-Ⅲ）は合計で 26.4%であった。

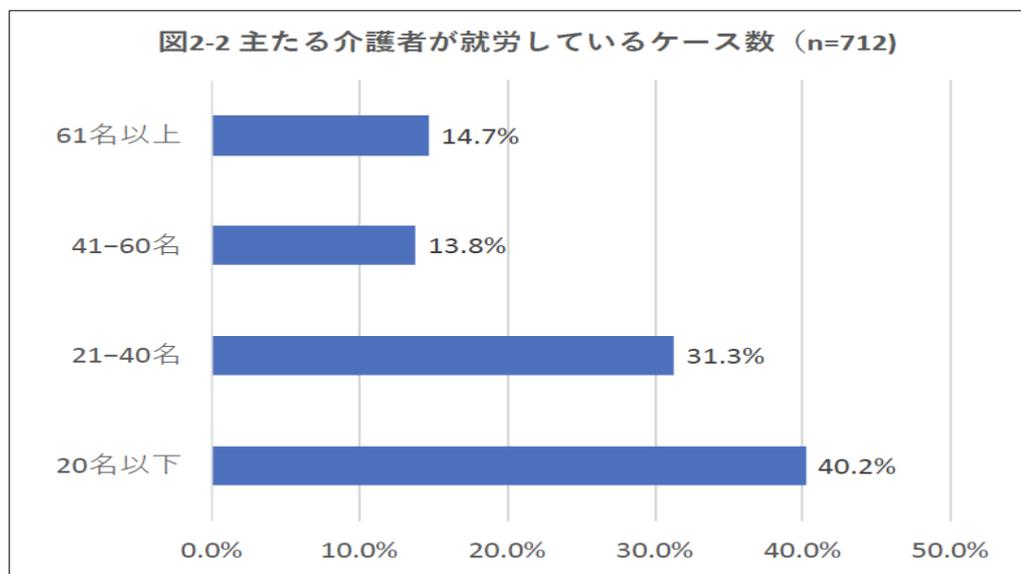
なお、厚生労働省が明らかにする 2016（平成 28）年度 5 月審査分の請求事業所のうち、特定事業所加算（Ⅰ-Ⅲ）の取得割合は 25.9%であり、本調査結果が近似する値となった。

事業所の利用者数では、「40-78 名」が 33.9%（n=262）と最も多く、次いで「39 名以下」が 30.6%（n=236）、「79-117 名」が 18.8%（n=145）、「118-156 名」が 9.8%（n=76）、「157 名以上」が 6.9%（n=53）の順となった。

表2-1 居宅介護支援事業所の概要

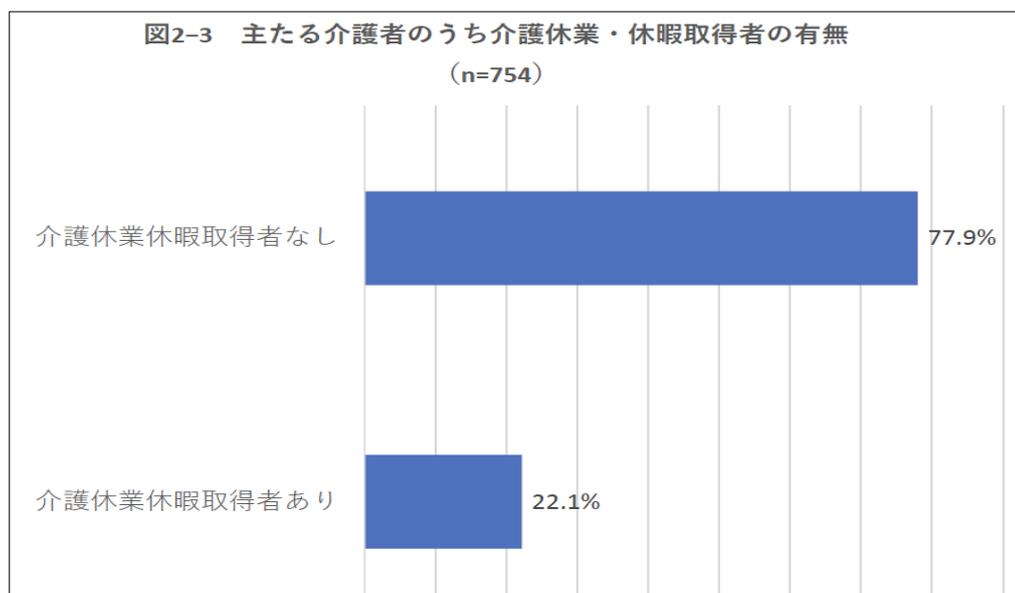
	有効	度数	%
事業所のケアマネの人数(N=782)	1名	216	27.6
	2名	214	27.4
	3-4名	225	28.8
	5名以上	127	16.2
事業所の主任ケアマネの人数 (N=782)	0人	390	49.9
	1人	276	35.3
	2人	81	10.4
	3人以上	35	4.5
事業所の特定事業所加算の取得状況 (N=758)	加算取得なし	557	73.5
	加算Ⅰ	17	2.2
	加算Ⅱ	108	14.2
	加算Ⅲ	76	10
事業所の利用者人数 (N=772)	39名以下	236	30.6
	40-78名	262	33.9
	79-117名	145	18.8
	118-156名	76	9.8
	157名以上	53	6.9

各事業所の利用者のうち、主たる介護者が就労しているケース数では、「20名以下」と回答した事業所が40.2%（n=286）と最も多く、以下、「21-40名」が31.3%（n=223）、「61名以上」が14.7%（n=105）、「41-60名」が13.8%（n=98）の順であった（図2-2）。

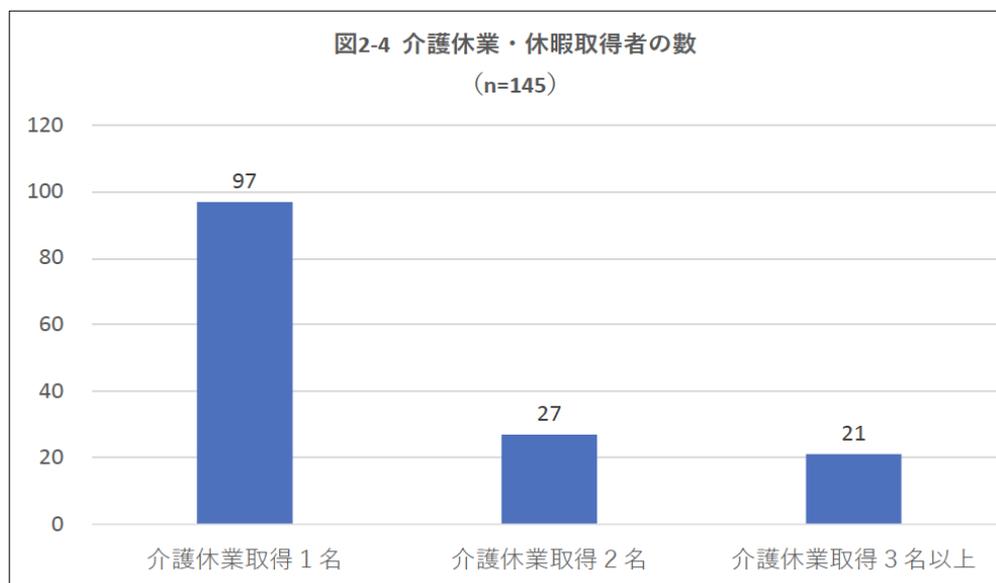


## (2) 介護休暇・介護休業の取得

居宅介護支援事業所が給付管理する（した）利用者の家族介護者の状況では、「介護休業・介護休暇を取得した家族介護者」について、22.1%（n=167）の事業所で「いる（いた）」と回答しており、介護休業・介護休暇を取得した利用者の家族は「いない（いなかった）」と回答した割合は77.9%（n=587）となった（図2-3）。

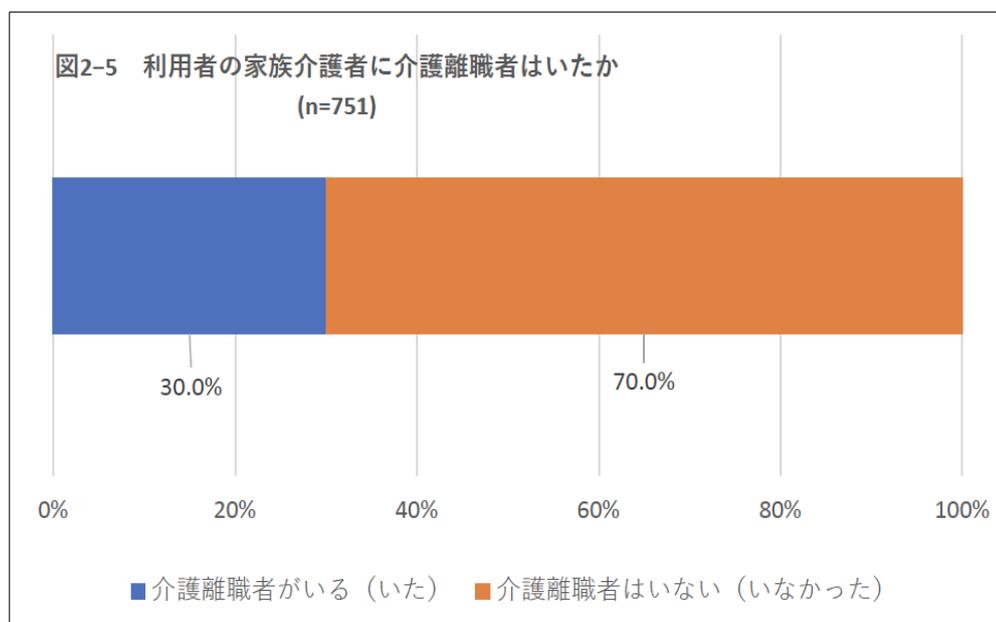


介護休業・介護休暇を取得した家族介護者が「いる（いた）」と回答した事業所の回答内訳としては、「介護休業（休暇）取得者1名」が97事業所、「介護休業（休暇）取得者2名」が27事業所、「介護休業（休暇）取得者3名以上」が21事業所であった（図2-4）。

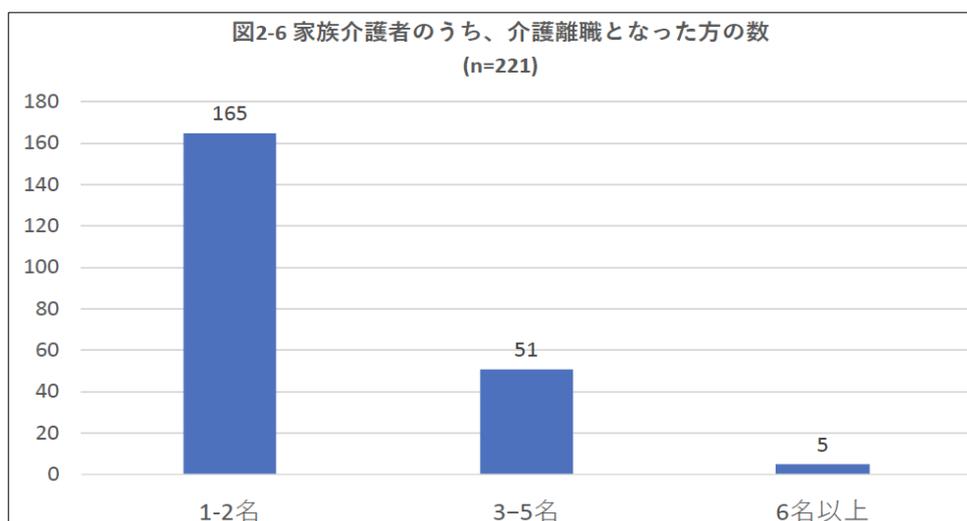


### (3) 介護離職者について

現在及びこれまでに給付管理した利用者のうち、主な家族介護者が介護離職をしたケースの有無については、「介護離職者はいない（いなかった）」と回答した事業所は70.0%（n=526）であったが、30.0%（n=225）もの事業所で「介護離職者がいる（いた）」との回答を得た（図2-5）。



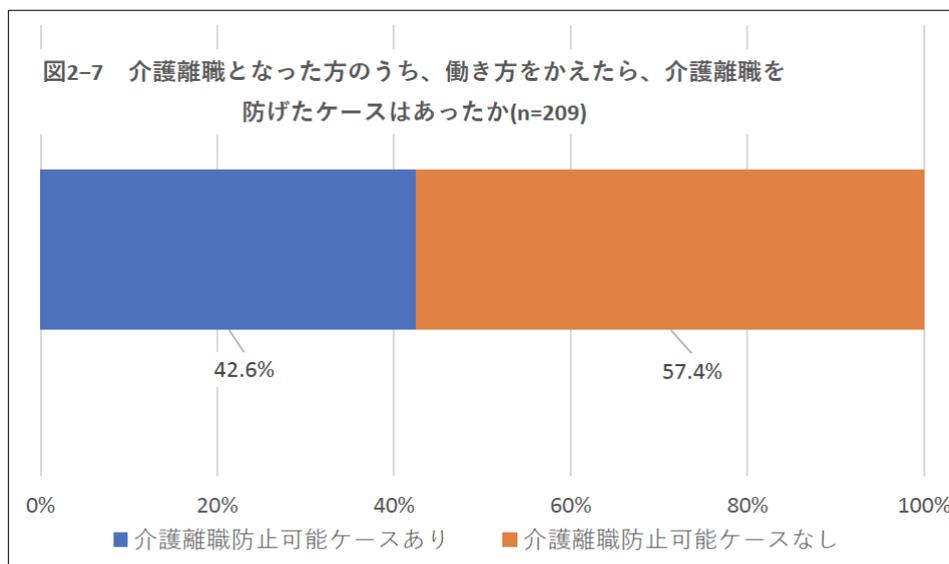
「介護離職者がいる（いた）」と回答した事業所の内訳としては、「介護離職となった方の数が1-2名」と回答した事業所が165と最も多くなっているが、「介護離職となった方の数が3-5名」と回答した事業所が51もあり、また「6名以上」と回答した事業所も5箇所あった（図2-6）。



これらの「介護離職者がいる（いた）」と回答した事業所のうち、「その方の働き方を変えたら、介護離職を防げたと思われるケースの有無」では、42.6%（n=89）の事業所で、介護離職を防げる可能性があったと判断しているケースがあるとの回答を得た。

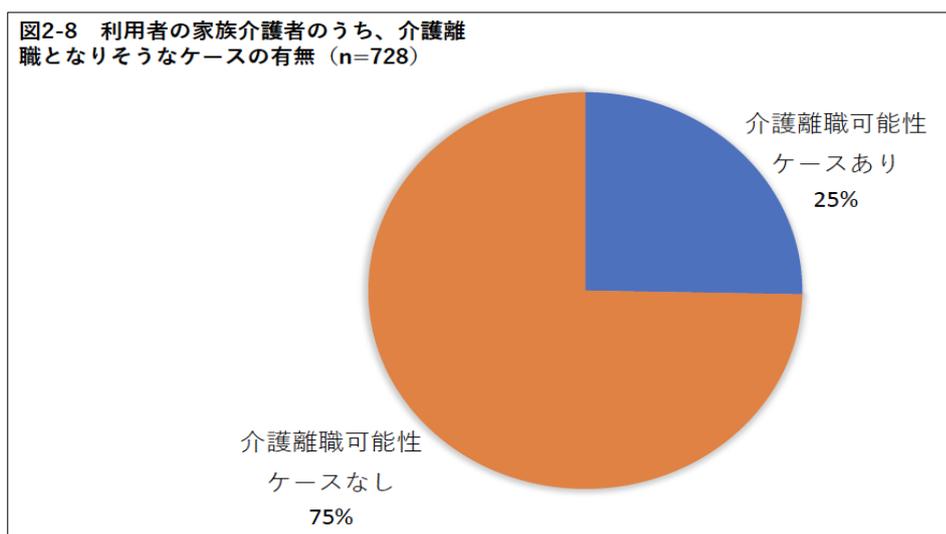
その一方で、57.4%（n=120）の事業所は、働き方を変えても介護離職を防ぐことが可能ではなかったケースと回答した（図2-7）。

このことは、在宅介護生活支援の専門職であるケアマネジャーが「働き方」をかえることで介護離職防止の可能性があると認識している一方で、「働き方の変更による効果」の限界や、在宅での介護生活における仕事と介護の両立困難性を体験的に受け止めているともいえよう。

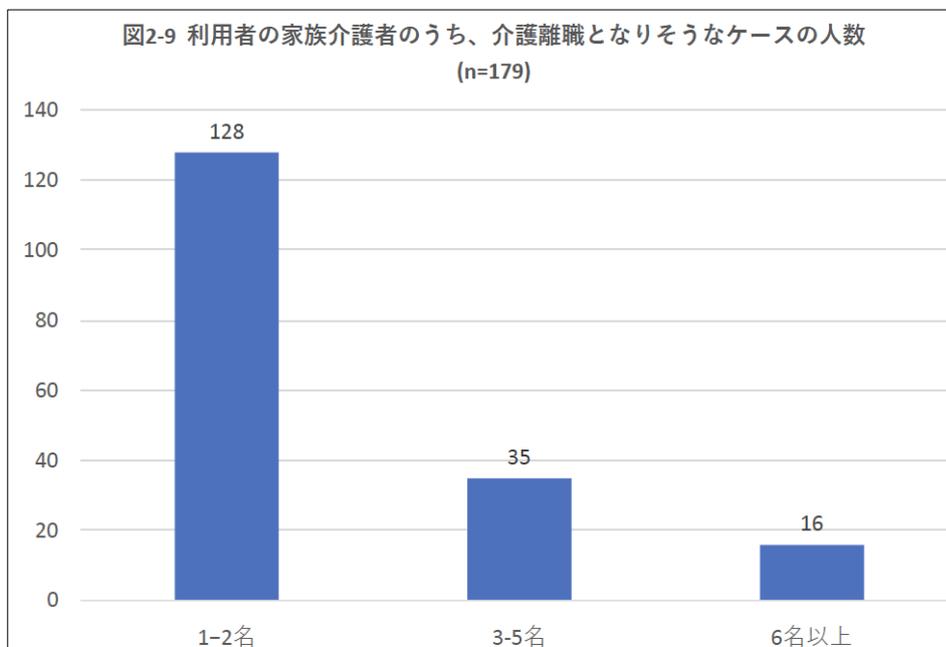


#### (4) 介護離職の可能性があるケースについて

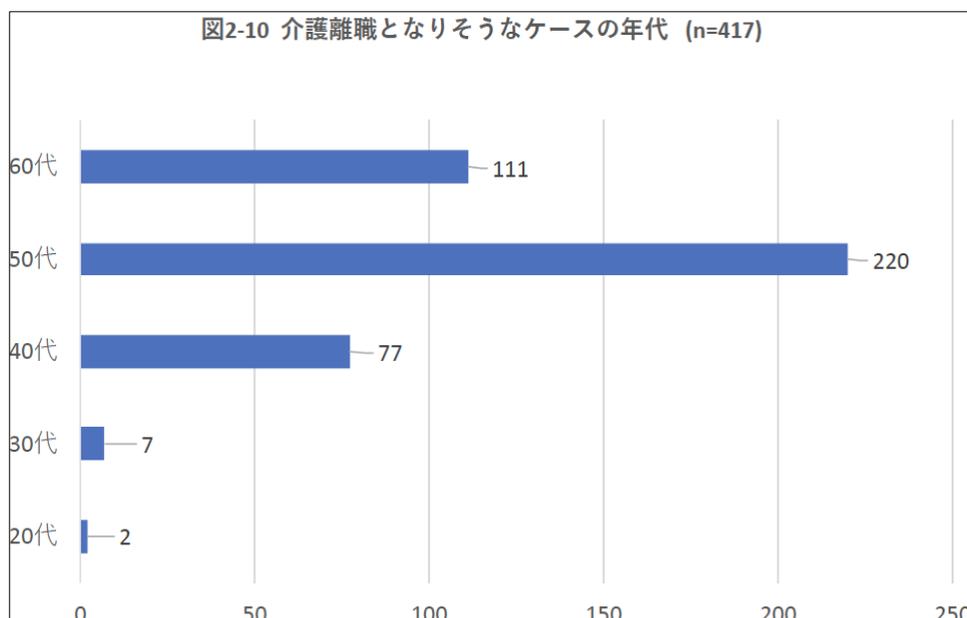
給付管理する（した）利用者の家族介護者のうち、「介護離職となりそうなケースの有無」については、25%（n=184）の事業所で「介護離職可能性ケースあり」と回答しており、4分の1の居宅介護支援事業所で介護離職リスクの高いケースを認識している状況であった（図 2-8）。



「介護離職となりそうなケースの人数」では、「1-2名」と回答した事業所が128（71.5%）と最も多く、次いで「3-5名」が35事業所（19.6%）であり、「6名以上」と回答した事業所は16（8.9%）であった（図 2-9）。

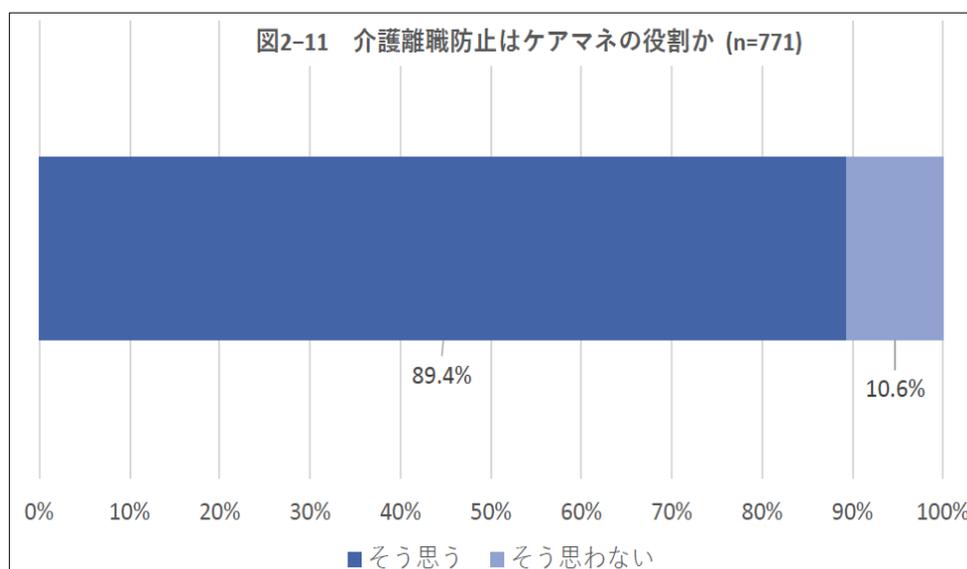


介護離職となりそうなケースの年代としては、50代が最も多く、次いで60代、40代となっていた。就業構造基本調査においても、介護離職の年齢は50～64歳が最も多くなっており、本調査においても同様の回答を得た（図2-10）。



#### (5) 介護離職防止に向けた取組み等について

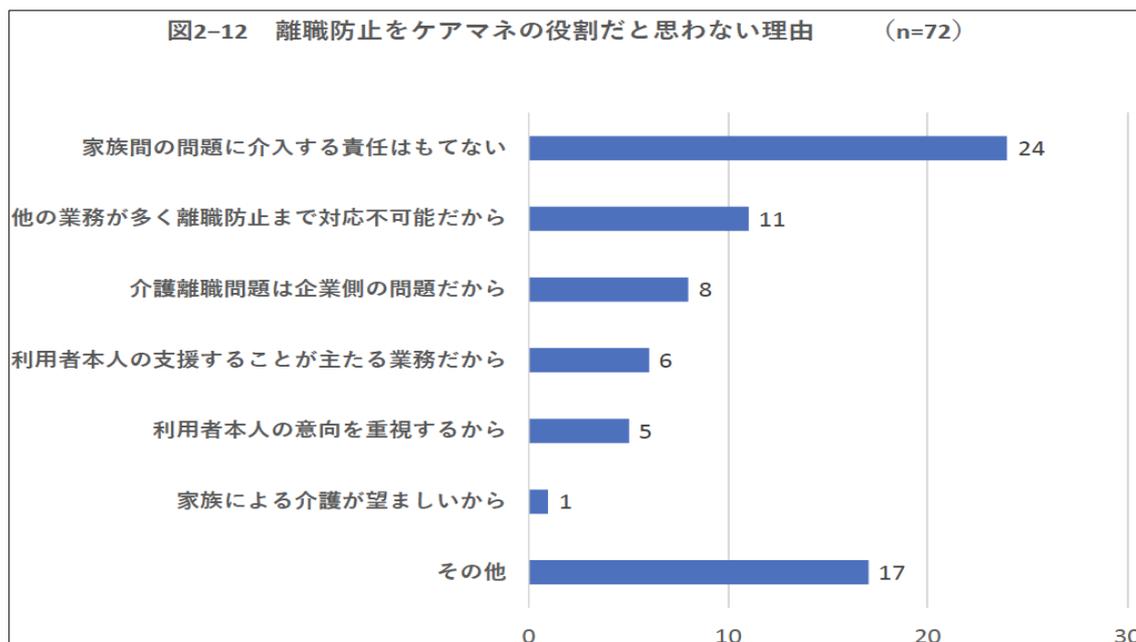
介護離職防止に向けた取組み等について、まず、介護離職防止はケアマネの役割かという設問について、89.4% (n=723) が「そう思う」と回答した（図2-11）。



他方、「介護離職防止がケアマネの役割とは思わない」と回答した10.6% (n=82) が示した「理由」については、「家族間の問題に介入する責任はもてない」が24件と最も多く、次いで「他の業務が多く離職防止まで対応不可能だから」が11件、以下、「介護離職問題は企業側の問題だから」(8件)、「利用者本人を支援することが主たる業務だから」(6件)、

「利用者本人の意向を重視するから」(5件)の順であった(図2-12)。

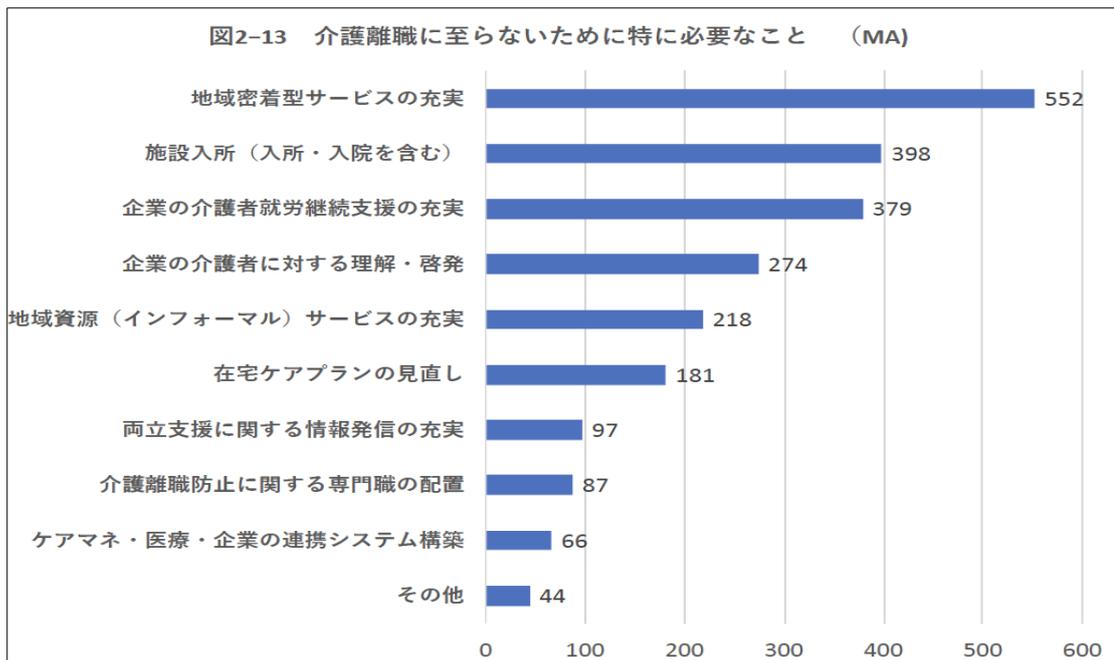
この結果から、家族介護者と常に接しているケアマネジャーは、「家族介護者の離職防止に係る役割」への対応の必要性は感じつつも、ケアマネジャーに課せられている「居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、居宅サービス計画を作成する」という規定業務との間で揺れ動き、ジレンマを抱えている様子が見て取れた。



次に、家族介護者が介護離職に至らないために特に必要だと思うことについての設問(複数回答)では、「地域密着型サービスの充実」が552件と最も多く、次いで、「施設入所(入所・入院を含む)」が398件と、地域密着型サービスと施設サービスの拡充とその利用が必要であるとの認識が示された。

今回の調査では「地域密着型サービス」という括りで質問したため、具体的なサービス内容は特定できないものの、小規模多機能居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護等、24時間体制や緊急時の対応、利用回数や時間等について柔軟に利用できる地域密着型サービスに対して、ケアマネジャーが期待している様子が見える。他方、家族介護者が在宅で介護をしない施設入所の役割も離職防止にとっては大きいと認識していた。

また、「企業の介護者就労継続支援の充実」(379件)、「企業の介護者に対する理解・啓発」(274件)と企業側の取組みが必須であるという意見も多く、「介護サービスの拡充・利用」と「企業側の理解や支援」を両輪とする取組みを求めていることがうかがえた(図2-13)。



ケアマネが介護離職防止を支援する上で制度的に改善が必要だと思うことについての設問では (図 2-14)、「居宅サービスの利用を柔軟にできるようにすべき」は「そう思う」が 92.0% (n=704) とサービス利用の柔軟性を求める声が高かった。

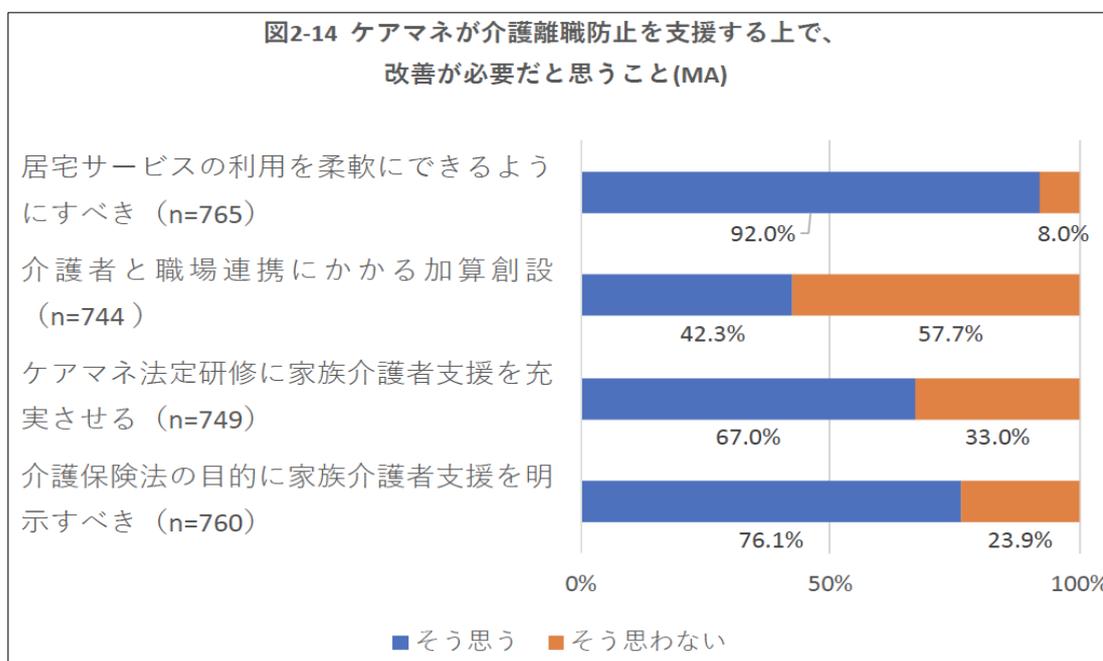
現行の介護保険制度が、要介護高齢者の介護必要度のみを焦点化して給付額が調整される仕組みのため、家族介護者の健康や就労状況、ダブル介護を含む介護困難性は勘案されない。また、保険給付のサービスの運用面においても、家族介護者を支援するレスパイト機能が弱い。そのため、本調査結果においても居宅サービスの利用の柔軟性を高めることの必要性がケアマネジャーの回答からも指摘されたと理解できる。

次いで、「介護保険法の目的に家族介護者支援を明示すべき」が 76.1% (n=578) と高く、介護離職防止を含む家族介護者支援を法的に位置づけることを求める回答となっていた。

さらに、「ケアマネの法定研修ガイドラインに家族介護者支援を充実させる」が 67.0% (n=502) となっており、法的な位置づけのみならず、介護離職防止についての研修の必要性が指摘されるなど、「介護離職防止≒家族介護者支援」に向けた法的・制度的な対応を求める回答が得られた。その一方で、「介護者と職場連携にかかる加算創設」では「そう思わない」が 57.0% と過半数を占めており、現行の仕組みのもとで単に「加算」を創設することへは懐疑的であった。

前述の「介護離職防止がケアマネの役割とは思わない」(n=82: 図 2-12) と回答した「理由」にも示されているとおり、家族間での介護生活における役割や家計や生計のあり方を含む仕事と介護の両立に対して、ケアマネジャーは踏み込むことへジレンマを抱えており、現行制度上の役割においても踏み込むための根拠が薄いのは事実であろう。

そのため、産業医と同様な形で一定規模の企業に、介護と雇用継続を支える「産業ケアマネジャー」の必要性を指摘する声もあるなかで、家族介護者支援のあり方についての本格的な議論が待たれる。



注

- 1) 「2050年までの経済社会の構造変化と政策課題について」産業構造審議会 2050 経済社会構造部会 2018年9月21日資料
- 2) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング『仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書』2013
- 3) ダイヤ高齢社会研究財団『仕事と介護の両立と介護離職に関する調査報告書』2015
- 4) インターリスク総研『仕事と介護の両立に関する企業実態調査報告書』2015
- 5) 厚生労働省『企業における仕事介護の両立支援実践マニュアル』2015,pp9-10
- 6) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング『介護離職防止の施策に資する在宅介護実態調査結果の活用方法に関する調査研究事業報告書』2018
- 7) 日本経済団体連合会『介護離職予防の取組みに関するアンケート調査結果』2018
- 8) 総務省行政評価局『介護離職に関する意識等調査』2018
- 9) 前掲書(8)では、ケアマネジャー(940名)に対して「仕事と介護の両立についての認識」や「介護離職の原因となっていると思う介護保険サービス」等について調査を実施している。

### 第3章 ケアマネジャーが認識する介護離職の実態について②

#### －「介護離職」に関するアンケート調査結果（自由記述分析）より－

##### 1. 「介護離職」時期及びそれら予備軍の傾向分析

###### (1) 介護離職に陥るきっかけ

アンケート調査結果の「SQ5 介護離職となった方（ケース）の概要」「SQ9 介護離職となりそうな方（ケース）の概要」（自由記述）から「離職時期が予測できる」もしくは「どのような状況に至った時に離職となったか」を数値化した。その結果、タイミングとしては「状態悪化で介護負担が増大した時」が、もっとも多かった。

###### ・介護離職となった「きっかけ」概要（179 複数回答あり）

- ① 入退院時（7）
  - ② 医療ニーズが高くなった時（7）
  - ③ 独居が困難になった時（12）
  - ④ 状態悪化で介護負担が増大した時（41）
  - ⑤ がん・末期がんになった時（13）
  - ⑥ 介護者の体調不良やストレス増大時（12）
  - ⑦ 別居から同居をする時、同居がきっかけになった時（20）
  - ⑧ ダブル介護等になった時（23）
  - ⑨ 経済的問題が発生した時（8）
  - ⑩ 会社や働き方等の環境が変化した時（8）
- 介護保険サービス利用前、又は支援開始前（5）  
その他（45）

###### ・介護離職となりそうな「きっかけ」概要（183 複数回答あり）

- ① 入退院時（5）
  - ② 医療ニーズが高くなった時（4）
  - ③ 独居が困難になった時（11）
  - ④ 状態悪化で介護負担が増大した時（44）
  - ⑤ がん・末期がんになった時（5）
  - ⑥ 介護者の体調不良やストレス増大時（13）
  - ⑦ 別居から同居をする時、同居がきっかけになった時（2）
  - ⑧ ダブル介護等になった時（19）
  - ⑨ 経済的問題が発生した時（15）
  - ⑩ 会社や働き方等の環境が変化した時（10）
- 介護保険サービス利用前、又は支援開始前（0）  
その他（69）

## (2) 介護離職における起因の類型化

(1) を基に、介護離職となった（なりそうな）「きっかけ」において数値化した結果、本研究会では大きく3つに類型化できると結論付けた。

### 第一類型：介護保険サービス利用前、または支援開始前

地域包括支援センターやケアマネジャー支援、介護保険サービスが導入される前に「離職」したケースである。なぜ、サービスを利用しなかったのか、介護者自ら介入拒否をしたのか、介護保険制度を知らなかったのかなどは、ケアマネジャー介入前のため「不明」である。

### 第二類型：要介護者の心身状況等の変化

#### ① 入退院時

要介護者の体調悪化等により、入院・退院や入退院を繰り返すことがきっかけで「離職」となるケースで、特に退院後の生活に不安が大きい時が多い。

#### ② 医療ニーズが高くなった時

痰吸引など医療処置が発生し、医療依存度が高くなったことで介護サービスだけでは支援できなくなってしまった時に、「離職」となるケースである。

#### ③ 独居が困難になった時

認知症や疾病の悪化、ADLの低下等のため、独居が困難になった時や介護者、家族が独居を継続させられないと感じたことにより、「離職」を決断したケースである。その他複数の起因が関係している場合が多い。

#### ④ 状態悪化で介護負担が増大した時

同居や高齢者世帯など、認知症や疾病の悪化、ADLの低下、要介護重度のために介護負担が増えた時。在宅で支援を継続させる目的で、「離職」となるケースである。複数の起因がある場合に特に多くみられ、自由記述の中で一番多く記述されている。

#### ⑤ がん・末期がんになった時

がん・末期がんと宣告された時に「離職」するケースである。介護者が在宅で看取りたい、傍にいたいと希望し「離職」する場合もある。余命短いと宣告されると目の前の状況だけで判断したり、パニックになったり、短期間で「離職」を決断してしまうことがあると考えられる。

### 第三類型：介護者の心身状況・環境等の問題

#### ① 介護者の体調不良やストレス増大時

介護と仕事を両立していることで、介護者自身が精神的ストレスを抱え、体力的にも疲弊する状態となった時、体調を崩す、または崩しそうになった時に「離職」するケースである。

## ② 別居から同居する時、同居がきっかけになった時

要介護者と同居したことがきっかけで、「離職」になるケースである。介護者が介護するために同居を選択することが多い。

## ③ ダブル介護等になった時

両親とも要介護、家族が障がい者など、同時に複数者を支援しなければならない環境になったとき「離職」するケースである。一人だけの介護ならば辛うじて介護と仕事と両立できたケースもある。

## ④ 経済的問題が発生した時

経済的な問題で、必要な介護サービスを受けられない、または拒否するなど、施設入所や介護サービスを利用せず、自ら支援するしか方法がない状況のときに「離職」するケースである。

## ⑤ 会社や働き方等の環境が変化した時

会社での働き方や制度、就業形態などが少なからず変化した時に「離職」になるケースである。少数意見であるが、きっかけとなる場合があることが分かる。

## 2. 介護離職に陥る要介護者の疾患及び心身状況

### (1) 介護離職の原因となった疾患等

SQ5で介護離職となった事例（ケース）のうち、疾患名又は身体状況に関する記載があったのは149件（同一事例に複数疾患名が記載されていたものも含めた延べ件数）。その疾患別抽出結果は下表である（表3-1）。

表3-1 介護離職の原因となった疾患別データ

分類	認知症	脳血管疾患	がん	難病	骨折	その他の疾患	その他の身体状況	計
事例件数	61	23	14	10	6	10	25	149
割合(%)	40.9	15.4	9.4	6.7	4.0	6.7	16.9	100

注：n=1回答に重複疾患の記載があるものも総計とカウント

総数・・・・・・・・・・・・・・・・・・149件

認知症・・・・・・・・・・・・・・・・・・61件

記載されていた疾患名の詳細

認知症、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、高次機能障害

認知症以外の疾患名が記載されていた事例・・・・・・・・・・63件

記載されていた疾患名の詳細

・脳血管疾患（23）：クモ膜下出血、脳出血、脳梗塞

・がん（14）：がん、末期がん、大腸がん、膀胱がん

- ・難病（10）：難病、パーキンソン病、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症
- ・骨折（6）
- ・その他の疾患（10）：心不全、腎不全、パニック障害、統合失調症、うつ病、精神病腰痛、身体障害、盲（もう）、意識喪失

疾患名の記載はなく身体状況が記載されていた事例・・・・・・・・25件

記載されていた身体状況の詳細

- 寝たきり（8）、要介護（5）、歩行困難（3）、ADLの低下（3）、体調不良（3）、透析（2）
- 虚弱（1）

## （2）今後に介護離職が予測される原因となる疾患等

SQ9で今後、介護離職が予測される事例（ケース）のうち、疾患名又は身体状況に関する記載があったのは145件（同一事例中に複数疾患名が記載されていたものも含めた延べ件数）。その疾患別抽出結果は下表である（表3-2）

表3-2 介護離職に陥る恐れのある疾患別データ

								n=145
分類	認知症	難病	がん	脳血管疾患	精神疾患	その他の疾患	その他の身体状況	計
事例件数	68	11	5	4	4	4	49	145
割合(%)	46.8	7.6	3.4	2.8	2.8	2.8	33.8	100

注：n=1回答に重複疾患の記載があるものも総計とカウント

総数・・・・・・・・・・・・・・・・145件

認知症・・・・・・・・・・・・・・・・68件

記載されていた疾患名の詳細

認知症、アルツハイマー型認知症

認知症以外の疾患名が記載されていた事例・・・・・・・・28件

記載されていた疾患名の詳細

- ・難病（11）：難病、パーキンソン病、多系統萎縮症、後従韌帯骨化症  
大脳皮質基底核変性症
- ・がん（5）：がん、末期がん
- ・脳血管疾患（4）：脳梗塞、脳梗塞後遺症、脳出血後遺症
- ・精神疾患（4）：精神疾患、うつ病、統合失調症
- ・その他の疾患（4）：間質性肺炎、脊柱管狭窄症、糖尿病、骨折

疾患名の記載はなく身体状況が記載されていた事例・・・・・・・・49件

記載されていた身体状況の詳細

要介護状況の変化 (30)、要介護 (5)、寝たきり (3)、歩行困難 (3)、ADL の低下 (3)  
体調不良 (3)、胃ろう (1)、医療依存度が高い (1)

### (3) 介護離職に陥る要介護者の疾患及び心身状況

SQ5 (介護離職者)、SQ9 (今後、介護離職が予測される者) の疾患別抽出結果で疾患名等が記載されていたケースは、SQ5 が 149 件、SQ9 が 145 件で、それぞれの内容は (1)、(2) のとおりである。

また、疾患名は未記載であるが、介護離職や離職が予測される身体状況が記載されているケースも多く、これらも抽出結果に加えた。

- ① SQ5 で介護離職となったケース、SQ9 で今後、介護離職が予測されるケースのいずれにも記載されている疾患名では、「認知症」が最も多かった (表 3-1、表 3-2)
- ② 「認知症」以外の疾患別抽出結果で記載されていた疾患名は、SQ5、SQ9 ともに「脳血管疾患」「難病」「がん」「骨折」等であった (表 3-1、表 3-2)
  - ・脳血管疾患  
脳出血や脳梗塞発症後の状態として麻痺等により、日常生活における介護を要する状況である。
  - ・難病  
パーキンソン病、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、大脳皮質基底核変性症等で、特に ADL (日常生活動作) の障害が強い神経難病である。
  - ・がん  
特に「末期がん」と記載されているものが多く、他の疾患同様に日常的な介護を要する状況である。
  - ・骨折  
「骨折」単独ではなく、既に高齢や他の疾患により介護を要すると推測される状況に加えての記載と考えられるものが多い。
- ③ SQ5、SQ9 で疾患名の記載はないものの、身体状況についての記載のある事例から確認される身体状況は、いずれも日常生活において、現在すでに介護を要する状態または、今後介護度の増加が予測できる事例である。

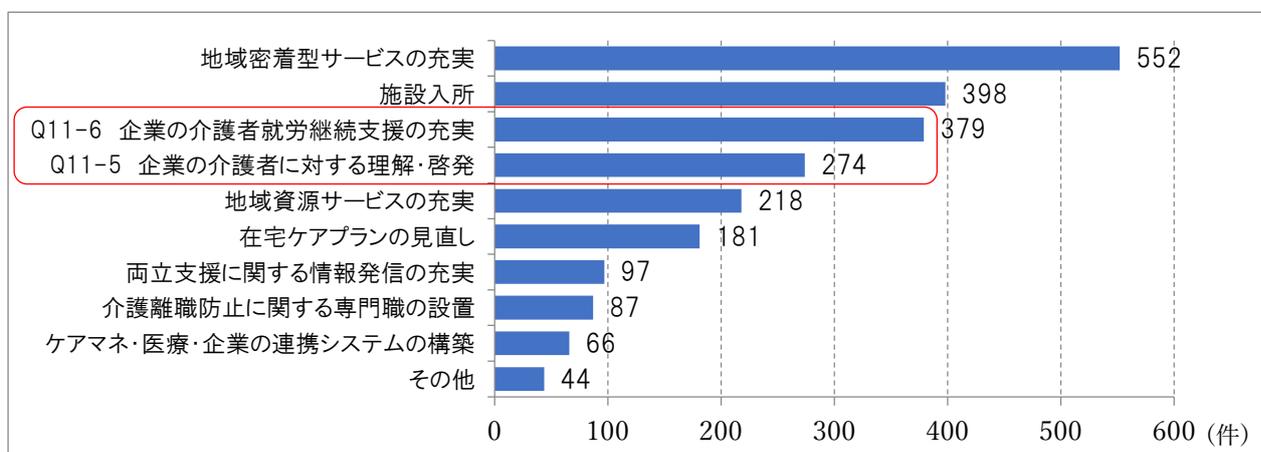
### 3. 企業に求められる介護離職防止策

#### (1) 回答件数

今回のアンケート調査で、家族介護者が介護離職に至らないために、ケアマネジャーが必要だと思うことを問いにした（Q11）。調査方法は、10個の選択肢（うち1個は「その他」で自由記述）から上位3個を選ぶ形式とし、回答のうち企業に関するものとしては、「Q11-5 企業の介護者に対する理解・啓発」「Q11-6 企業の介護者就労継続支援の充実」の二つを用意した。

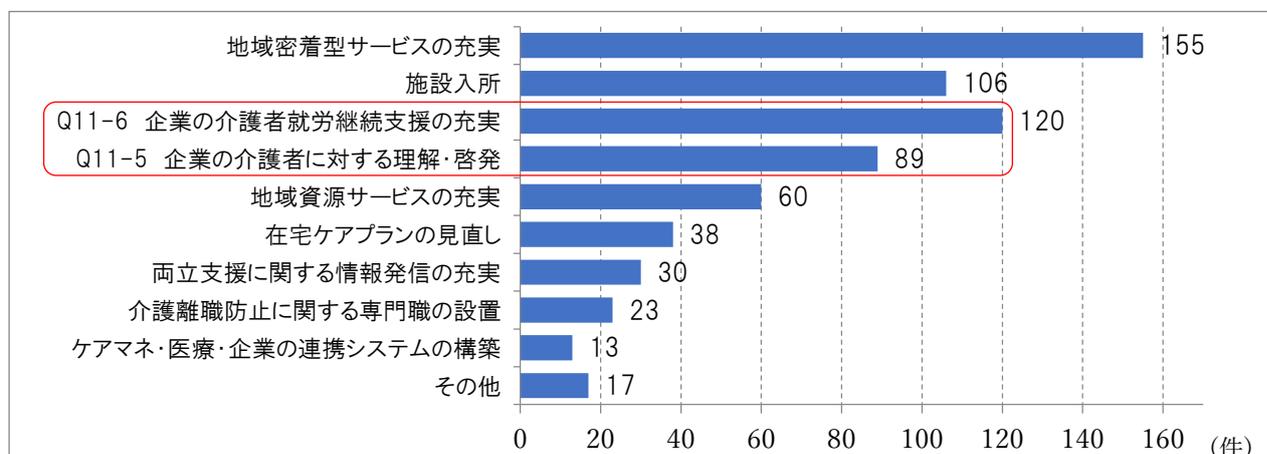
回答者（783人）は3つ回答できるので、Q11-5とQ11-6を選んだ者の合計から、2つとも選んだ132人を減ずる（379人+274人-132人）と521人、率にして66.5%ものケアマネジャーが企業に対して何らかの取組みを望んでいることが分かった。（図3-1）。

図3-1「家族介護者が介護離職に至らないために特に必要と思うもの」～回答者全体～



さらに、実際に家族介護者が介護離職となった経験を持つケアマネジャー225人に対象を絞って分析した。Q11-5とQ11-6を選んだ者の合計から、2つとも選んだ43人を減ずる（120人+89人-43人）と166人、率にして73.8%で、回答者全体より高い割合で企業に対して何らかの取組みを求めている。（図3-2）

図3-2「家族介護者が介護離職に至らないために特に必要と思うもの」  
～家族介護者が介護離職となった経験を持つケアマネジャー～

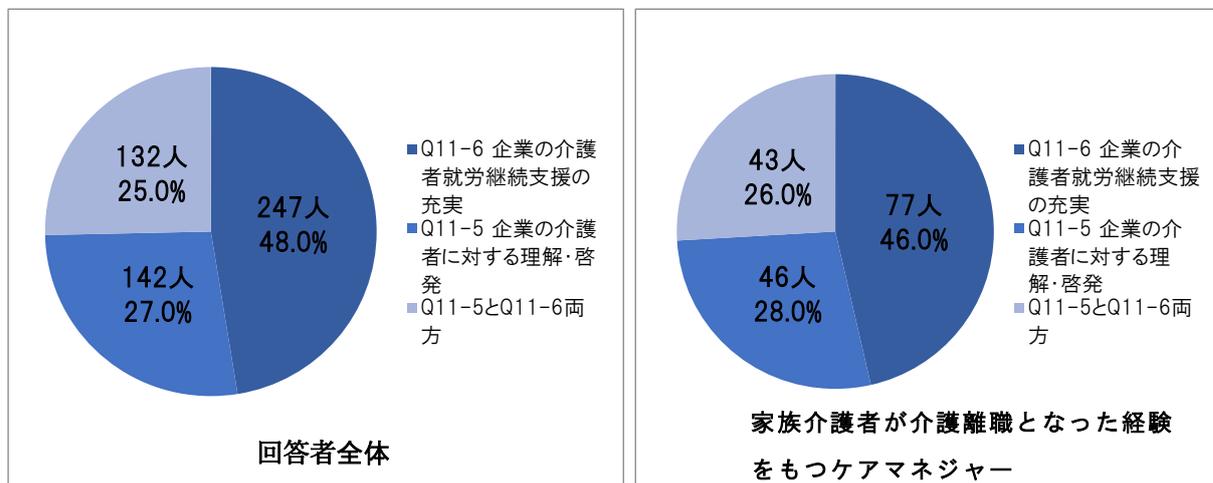


## (2) 企業の取組みに対する優先度

次に企業に求められる取組みの優先度の分析をおこなった。3つの回答しか選択できないなかで、企業による取組みが必要と答えた者（回答者全体のうち521人、家族介護者が介護離職となった経験を持つケアマネジャーのうち166人）が、優先して選んだ企業の取組みの割合をグラフにしたのが下の図（図3-3左）である。

回答者全体及び家族介護者が介護離職となった経験を持つケアマネジャーのいずれにおいても、「企業の介護者就労継続支援の充実」を選択した者が1番多く半数近く（46%～48%）を占めた。次いで「企業の介護者に対する理解・啓発」を選択した者（27%～28%）、三番目が「企業の介護者就労継続支援の充実」と「企業の介護者に対する理解・啓発」の両方を選択した者（25%～26%）という結果になり、この2つの割合はほぼ同じであった（図3-3右）。

図3-3 企業に求める取組みの割合について



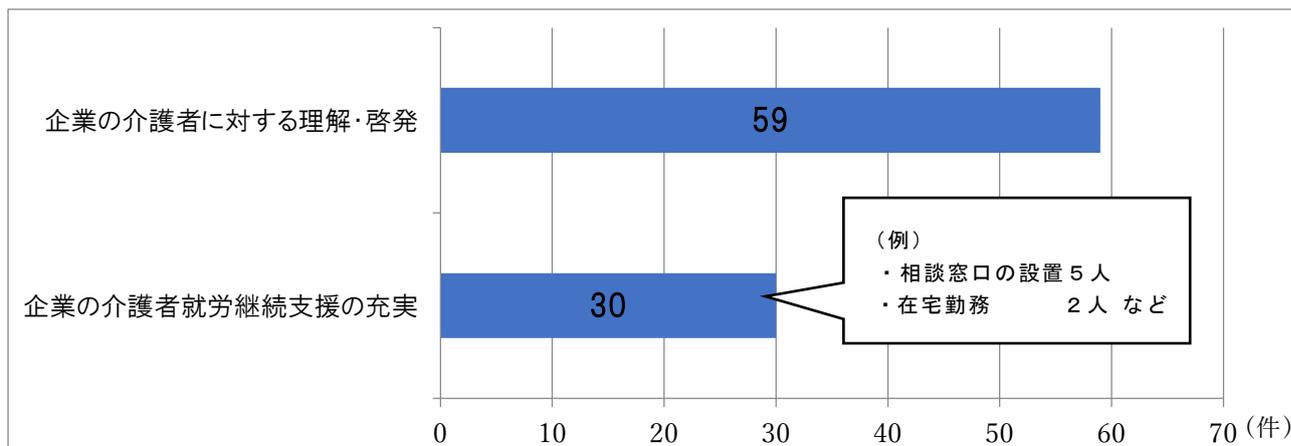
## (3) 介護休暇

更に具体的にどのような取組みを求めているのかを調査するために、「Q12 家族介護者が介護離職に至らないために必要だと思うことについて自由にご意見をお書きください。」に対して記述された意見（136人分）の中から企業の取組みに関連するもの（90人分：1件判別不能）を抽出し分析した。

その結果、介護休暇の取りやすい環境の整備も含めた「企業の介護者に対する理解・啓発」、いわゆる『職場の理解』が59人（65.6%）と多数を占めた。

一方、相談窓口の設置や在宅勤務などを含めた「企業の介護者就労継続支援の充実」、いわゆる『制度の充実や体制の整備』を求める意見は30人（33.3%）であった（図3-4）。

図 3-4 介護離職を防止するために企業に求めること（自由記述から抽出）



#### (4) 企業の介護者に対する理解・啓発

Q12の自由記述の回答と、Q11の回答との関連を分析した。Q11-5「企業の介護者に対する理解・啓発」を優先して選択した者142人（3個しか選択できないなかで、企業の取組みとしてQ11-5だけを選択：274人-132人）のうち、32人がQ12において家族介護者が介護離職に至らないために必要だと思われることを記述した。その内容が『職場の理解』に関するものが10件、『制度の充実や体制の整備』に関するものは4件であった。

（図3-5の5A左）

また、Q11-6「企業の介護者就労継続支援の充実」を優先して選択した者247人（3回答しか選択できないなかで、企業の取組みとしてQ11-6だけを選択：379人-132人）のうち、53人がQ12において家族介護者が介護離職に至らないために必要だと思われることを記述した。その内容が『職場の理解』に関するものが22件、『制度の充実や体制の整備』に関するものは18件であった。（図3-5の5A右）。

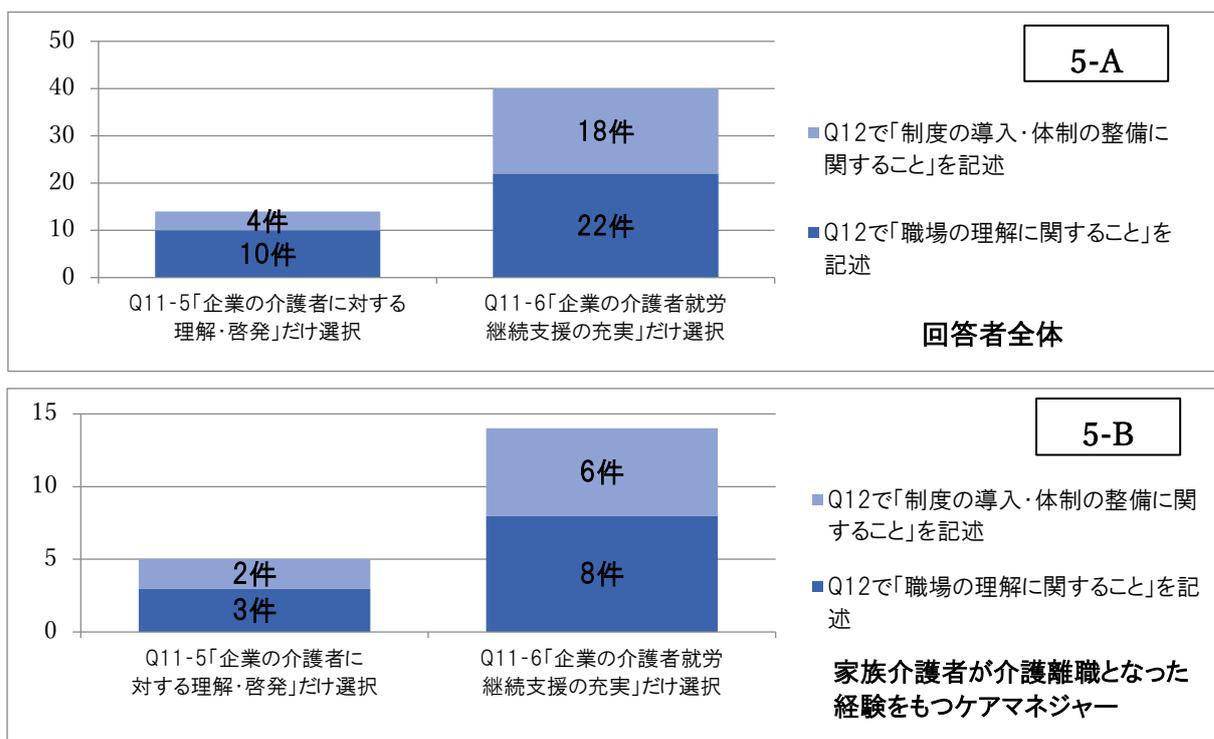
同様に、実際に家族介護者が介護離職となった経験を持つケアマネジャーのみに同様の分析をおこなった。Q11-5「企業の介護者に対する理解・啓発」を優先して選択した者46人（3個しか選択できないなかで、企業の取組みとしてQ11-5だけを選択：89人-43人）のうち、13人がQ12において家族介護者が介護離職に至らないために必要だと思われることを記述した。その内容が『職場の理解』に関するものが3件、『制度の充実や体制の整備』に関するものは2件であった。（図3-5の5B左）

また、Q11-6「企業の介護者就労継続支援の充実」を優先して選択した者77人（3個しか選択できないなかで、企業の取組みとしてQ11-6だけを選択：120人-43人）のうち、18人がQ12において家族介護者が介護離職に至らないために必要だと思われることを記述し、その内容が『職場の理解』に関するものが8件、『制度の充実や体制の整備』に関するものは6件であった。（図3-5の5B右）

この結果、家族介護者が介護離職となった経験の有無に関わらず、Q11において「企業の介護者に対する理解・啓発」を優先して選択したケアマネジャーはもちろんのこと、「企

業の介護者就労継続支援の充実」を優先して選択したケアマネジャーにおいても『職場の理解』に関する取組みを『制度の充実や体制の整備』と同様に重視していることが分かった。

図 3-5 介護離職防止のために必要な企業の取組みと退職防止策  
(Q11 の選択と Q12 の自由記述との関連)



### (5) 制度が浸透していない

一般的に、制度は会社に規定されて初めて利用できるものであるが、育児・介護休業法に基づく介護休業や介護休暇は就業規則に定めがなくても取得できる。ただ、それを社員が知らないケースも多い。そうした事情もあり、法定通りであっても介護休業や介護休暇に関する制度を就業規則に明記することは最低限取り組むべきことである。また企業独自の取組みとして在宅勤務やフレックスタイム制度などの柔軟な働き方を会社の制度として規定することは、仕事と介護の両立を支援する会社からのメッセージにもつながる。そのため当初の集計で明らかになったように、「Q11 家族介護者が介護離職に至らないために特に必要だと思うこと」として、「企業の介護者就労継続支援の充実」（いわゆる制度の導入や体制の整備）を選んだ者が多かったのではないと思われる。

しかしながら、会社が規定する介護支援に関する制度やサービスが社員に利用されるためには、職場の理解や取りやすい環境が整っていることが重要になる。今回の調査の中にある自由記述を分析すると、介護離職に至らないために「職場の理解」も「制度の充実」と同様に重要視されていることが明らかになった。社員の誰もが利用できる明確な制度が

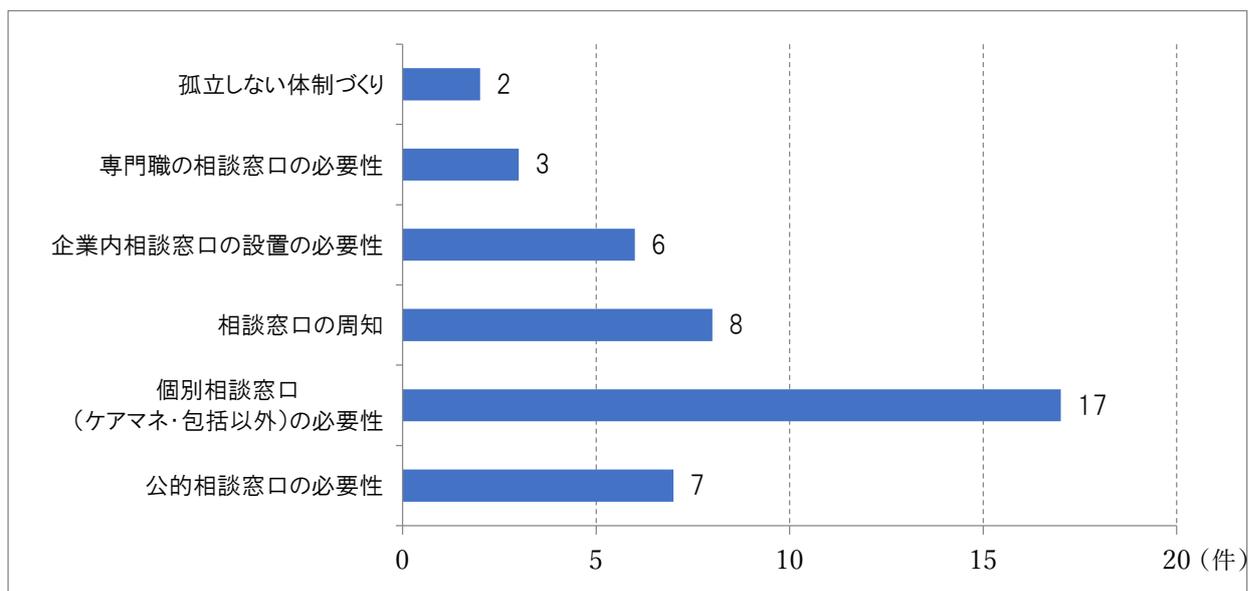
あることは重要であるが、いくら対外的に誇れる制度があっても、また法定通りの必要最低限の制度であっても、利用できなければ意味がない。

そうした理由から「職場の理解」を醸成する取組みは、まず企業として取り組まなければならない施策であると言える。そのための効果的な方法については、今後実施される企業に対する調査を待ちたい。

#### 4. 孤立を防止するための相談窓口の必要性について

図 3-6 「Q12 家族介護者が介護離職に至らないために必要だと思うこと」

(自由記述より「孤立・相談窓口」に関する記述を抽出、複数回答あり)



##### (1) 相談に関するケアマネジャーの意識

今回の調査で有効回答数中、相談窓口について言及しているケアマネジャーは 41 件となっている。件数的には低いですがケアマネジャーが相談体制について不要と考えているということではなく、ケアマネジャー自身は十分な相談機能を備えていることを前提に、それ以外の相談窓口の必要性を示唆していると考えられる。

最も多いのが、ケアマネジャー・地域包括支援センター以外の個別相談窓口であり、現在のケアマネジャーが個別相談窓口となって介護離職を防止することは業務量などからも難しいと考える。

(回答例)

- ・ケアマネに相談する前の相談窓口が必要ではないかと思う。
- ・介護離職は、ケアマネだけで解決できる問題でなく国や市町村で相談窓口をもうけ、サービス内容や介護者の休養について支援すべきと思う。
- ・ケアマネからの情報提供の拡大と、市町村がきちんと介護の相談対応を行う事が必要。
- ・サービス利用後の離職率はほぼ 0 に等しい。介護サービス前に社会的支援があれば、未

然に防げるのではないか。

- ・ケアマネに依頼し、サービスを利用する家族は、介護離職にならないようにしている。日中仕事が忙しく、市役所に相談出来ない人、地域からの情報が入らない人が、選択肢がなくなり離職を選ぶのかもしれない。企業トップの周知、マスコミ等での情報提供で、介護の不安を少なくすることだと思う

## (2) 相談窓口のあり方

離職防止の相談窓口のあり方としては、ケアマネジャー・地域包括支援センター以外が最も多い。その他、公的相談窓口、専門職による相談窓口、企業内相談窓口という意見がある。ケアマネジャー自身でも、どのような相談窓口のあり方が良いのか明確にされていないと考えられる。

しかし、「ケアマネジャー以外の相談者」、「公的機関」や「企業内に置くべき」という意見を背景に考えると、介護のみならず生活に係る支障について、公的支援制度などの知識のある専門職が望ましいと思われる。介護保険制度などに理解がある社会福祉士などが専門職として、介護保険申請前からの相談体制が求められていると考えられる。

(回答例)

- ・公的相談窓口が必要と思う。
- ・常に家族が相談できる人がいる。同じ悩みをかかえている人と交流する。企業の理解。
- ・会社も家庭の事情を理解し、相談にのるなど、仕事だけでなくフォローする面もあると思う。
- ・公共機関窓口が、休日、祝日でも相談、申請受け付けができる。
- ・「相談窓口がわからなかった」との声も多く聞かれるため、企業側に介護相談ができる環境が必要。
- ・仕事している家族が相談しやすいような、環境整備（役所は、土日は休みで家族の仕事が休みである土日に相談できない。包括もお役所と同時間帯での営業だと家族が相談する為に仕事を休んでいる現状がある）
- ・主介護者の相談場所の告知と充実。
- ・介護保険制度を知らずに介護で苦勞されている方もおられると考える。ご家族にも介護保険制度を理解して頂き、介護が必要な状況が生じた際、少しでも早くサービスが利用出来るよう相談窓口をわかりやすくする。
- ・具体的な手段を提示してくれる相談者の設置

## (3) 孤立しない体制づくり

孤立（相談できない）しない体制づくりに関する意見はわずか2件のみであった。そもそも、ケアマネジャーが介入する時点で孤立することは考えられず、孤立しないように支援を開始しているためと考えられる。したがって、「孤立」はケアマネジャーが介入開始する前の課題であり、介護離職に至らないために必要だと思うことで、ケアマネジャー以外

の相談窓口の必要性が示唆されていると考えられる。

(回答例)

- ・ 家族の介護者が孤立しないこと。
- ・ 家族介護者を孤立させない為の話し合い。(家族が出来る事、仕事範囲の明確化)

#### (4) 場面、場面で専門的な相談できる体制

支援制度などを整えても、それが企業の社員に浸透していない状況から、個別の相談窓口は離職の危機に瀕した社員の重要なツールとなりえる。しかし、ケアマネジャーの業務が介護保険申請後から開始されることを考えると、介護離職防止の相談や支援をケアマネジャーのみの対応で考えることは難しいと思われる。ケアマネジャーからも現業務以上の新たな負荷はできないという意見もある。

また、介護の始まりが「けが」や「病気」などから引き続いて起こることが多いということを鑑みると、医療機関の段階からの相談体制が必要である。ケアマネジャーが家族の背景を考えて対応するとしても、介護以外の課題、たとえば障がい者やがんの在宅治療者などが相談の対象に含まれてきた場合は、縦割り行政の支援制度を押しなべて相談者に提供することは難しいと考えられる。

故に、社会福祉士などが公的制度や企業を取り入れている支援制度、介護以外の支援制度などを背景に、相談支援をする制度が求められるのではないだろうか。介護を社会全体で支援するというのであれば、介護＝ケアマネジャーではなく、職場・医療機関等々、場面、場面で専門的に相談できる体制づくりを実施し、必要な公的支援につなげることが、介護の専門職であるケアマネジャーの負担軽減につながり、かつ、もっとも有効に介護に関する支援を可能にすると思慮する。

さらに、介護＝ケアマネジャーという意識が、離職防止を目的とした相談窓口の必要性の認識や体制整備が進まない原因とも考えられ、その意識改革や相談窓口のあり方などの教育を伴った制度導入が望まれる。

(回答例)

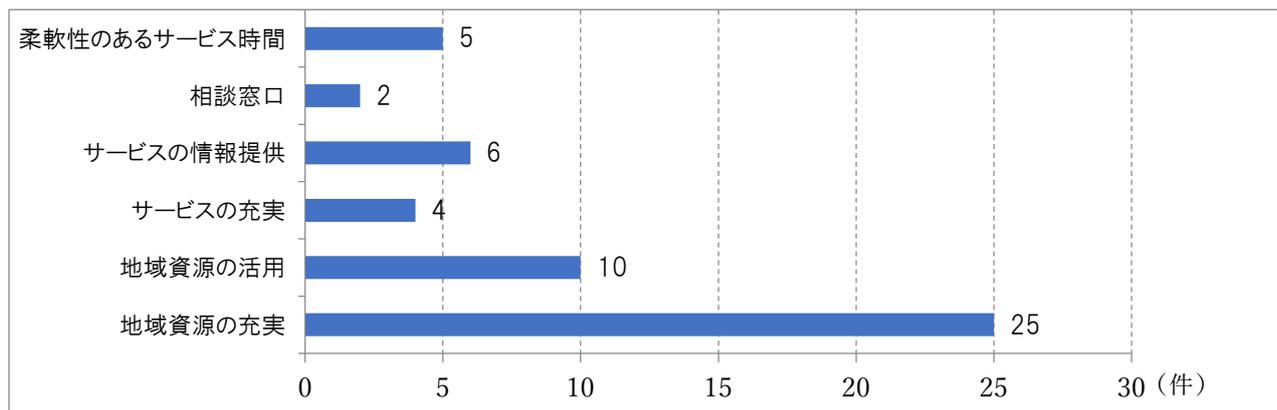
- ・ 介護保険の理解が出来ていない人が、どこへ相談したら良いかわからなかったと話す方は多い。
- ・ 突然介護が必要になった時、施設やサービスは何となくわかっているけど、個別にどうすればよいかわからず、離職してしまうことが多いと思います。働き方やどうすれば両立できるのか、介護が必要になる前からの情報発信や、介護が必要になった時の働き方の相談場所が必要だと思います。介護保険にかわった時点ではすでにおそいと思うので、その前の段階での支援が必要。
- ・ 相談すること。ケアマネだけでは対応が難しいため、専門の窓口があると良い。
- ・ ケアマネに相談するまでに至る前の相談窓口が必要ではないかと思う。

## 5. 地域資源の現状について

### (1) 地域資源の重要性

ケアマネジャーを対象とした介護離職に関するアンケート調査の「Q12 家族介護者が介護離職に至らないために必要だと思うことについて自由にご意見をお書きください。」(自由記述)で回答された内容のうち、ここでは「地域資源」に言及したもの(52件)についてグラフ化した(図3-7)。

図3-7 家族介護者の離職を避けるために必要な事柄



言葉としては「地域資源の活用」(10件)「地域資源の充実」(25件)が多くみられ、以下、具体的な内容をいくつか箇条書きで記した。

- ・ 隙間を埋める社会資源の活用が必要
- ・ 資源を充実させ、地域がサポートできる体制を作る
- ・ 地域密着型の就労とインフォーマル開発が長期展望として必要
- ・ 在宅プランが、インフォーマルサービスをしっかり把握して立てられるべき
- ・ フォーマル支援もインフォーマル支援も中途半端
- ・ 制度に縛られない自由なサービス資源があるとよい
- ・ 近隣の、地域のつながりが希薄になっているため、どのように地域で支援していくことができるか検討すべき
- ・ 地域住民が手助けできるシステム作りを市町村で行ってほしい(介護保険と地域の有償ボランティアを組み合わせた支援体制作り)

### (2) ケアマネジャーにおける地域資源の意識

本調査の783回答のうち、約6%の52件に「地域資源」に言及したものがみられた。主に、地域資源が不十分(充実していない)や、活用できていない現状が述べられている。介護保険法の2015年改正実施後、総合事業として自治体による地域支援に期待が寄せられ、地域のインフォーマル資源の開発と育成に政策がシフトしてきている。

働く介護者にとって、「サービスの隙間を埋める地域での支援体制づくり」は重要である。ケアマネジャーからのアンケート回答内容での「ケアマネの在宅プランの中にインフォーマルサービスを組み入れるべき」、「市町村が主導し、介護保険とインフォーマルを組

み合わせた支援体制づくりが必要」という意見は見過ごせない。

また、少数回答ではあるが「気楽に相談できる窓口の設置」も重要である。これら 6% という回答とはいえ、「介護離職」を防ぐ対策として、重要な示唆を含むものではないかと考える。

## 6. 介護離職における社会的背景

### (1) 入院日数の短縮化

病院での「入院日数」が短縮され、在宅介護を余儀なくされる人が増えている。厚生労働省の調査によると、入院が長くなりがちな「療養」「精神」「結核」などの病床を除いた「一般病床」の推移を見ると、1984年に39.7日だったのが、2016年には16.2日と半分以下に短縮された<sup>1)</sup>。

いっぽうで、入院前の場所・退院後の行き先を見ると、2017年9月1日～30日に退院した人を対象とした同省の調査では、退院患者数145万9200人のうち「家庭」が88%、特別養護老人ホーム（特養）、老人保健施設（老健）などの「介護施設」は4.1%にとどまっている<sup>2)</sup>。

### (2) 「地域密着型」サービスを利用する

今回のアンケート調査の「Q12 家族介護者が介護離職に至らないために必要だと思うことについて自由にご意見をお書きください。」（自由記述）という設問に対し、多くのケアマネジャーが「地域密着型サービス」を推奨していた。

親の年金や資産が少ないなど、介護保険の1割負担で使えるサービスは限界という家族が多い。子どもは働いていても給料から捻出できるほど高給ではないため、「離職」に気持ちが向かってしまっている。

#### (回答例) ケース1

<介護離職した理由>

介護負担が増え留守にできなくなった。施設入所するようなお金がないから。

(介護離職に至らないために必要なこと)

介護負担を減らせるように介護サービスを上手く利用できるように支援します。又、企業側で介護休暇を取りやすくすることも必要と思います。特に、親が認知症でも要介護状態が軽度であれば、ショートステイ、デイサービスに通える日数は限られてくる。そこで、地域密着型サービスの「小規模多機能型居宅介護」、「定期巡回訪問介護看護」などが使えるサービスとして上がってくるが、サービスが提供されている地域が都市部などに限られて、郊外（アンケートの対象地域の千葉県内でも）では、参入している事業者が少ないという事情がある。これらの地域密着型サービスが普及しない理由として、介護を利用する際の仕組みがわかりにくく利用者が集まらない、軽度者が中心になると介護報酬が少なく、採算が取れないので参入する事業者が増えないといったことが考えられる。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（要介護1～5）

介護職員と看護師の定期的な訪問を受けられる。また、24時間365日常駐オペレーターが対応し、通報や電話などを行うことで随時対応のサービスも受けられる。（自己負担1割の目安……介護のみ利用の場合、要介護5で2万5690円、要介護4は2万1242円、要介護3は1万6798円、要介護2は1万114円、要介護1は6460円）2018年4月末時点で868事業所。

・小規模多機能型居宅介護（要支援1、2 要介護1～5）

小規模な居住型の「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスを組み合わせて利用できるサービス。利用するには施設に直接申し込み、今まで担当していたケアマネジャーから施設のケアマネジャーに担当が変更になる（自己負担1割の目安……要介護5で2万6849円、要介護4は2万4350円、要介護3は2万2062円、要介護2は1万5167円、要介護1は1万320円、要支援2は6877円、要支援1は3403円。このほかに食費、宿泊費、日常生活費がかかる）。2018年4月末時点で5363事業所。複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）は434事業所3）。

（3）介護離職した人たちの背景にある「家族側の事情」

本調査では、介護離職した人の背景から「自分が親の面倒を看なければならぬ」と頑なに思い込んで親と子で依存している人、あるいは子どもが仕事や職場で不満やトラブルを抱えていて「介護」を理由に「離職」したケースが見受けられた。

その場合は、介護というよりも、その人の仕事に対する考え方が問題になってくるので、第三者による介入は難しい。以下の（回答例）は会社を辞める必要がないのにも関わらず、家族間のトラブルなどを理由に会社を辞めてしまったという人のケース。こういう人たちに対しては、「会社を辞めると、その後の人生が大変だ」という啓蒙が必要になってくる。

（回答例）ケース2

<介護離職した理由>

本人と娘の仲があまり良くなく、娘の夫が、仕事を辞めて、本人の介護を行っている。

（介護離職に至らないために必要なこと）

在宅サービスの利用。現にショートステイやデイサービスを利用して、キーパーソンが仕事や夜勤などに対応して利用。本人も日中1人になるのは不安がっている為、安心して利用している。

(回答例) ケース 3

<介護離職した理由>

母と娘の2人暮らしで、母親の入退院や受診などの付き添いに対応したい強い気持ちと元々仕事をやめたいという気持ちがあってやめられた。

(介護離職に至らないために必要なこと)

共依存的な親子関係の方に、介護サービスを利用しながら仕事と介護を両立することが、その子供の為にも将来的に必要なだ、ということを理解いただくこと。介護離職し親を看取ったあと残された自分の生活のビジョンがない人が多いと思う。そこにふみこんで説明し、離職をふみとどまらせることが大変。

(回答例) ケース 4

<介護離職した理由>

一人暮らしの90代男性が入院を機にADL低下。同敷地内に在住の娘が退職した。

(介護離職に至らないために必要なこと)

主介護者となる介護者の考え方にもよると思います。「自分が面倒を見るのが当然」といった意識が強い人は、介護離職も当然のように受け入れ、介護の精神的負担を抱え込んでしまっている。長年かけて積み上げた家族の歴史もあるので、介護が必要になってから、そこを修正するのは難しい。

#### (4) ケアマネジャーの仕事が忙しすぎて介護する家族に向き合う余裕がない

本調査では、主たる介護者の職場と、ケアマネジャーとの間で「介護離職」を防ぐために連携するのは望ましいことだが、家族間の問題はケアマネジャーの仕事の範囲を超えるので、「どこまで介入したらいいのか、わからない」といった声も寄せられた。

(回答例) ケース 5

<介護離職した理由>

大手企業や公務員以外に勤めている介護者

(介護離職に至らないために必要なこと)

介護離職に関して介護保険とは別枠で考えた方がよいと思う。とにかくなんでもかんでもケアマネに丸なげしすぎ。いっぱいいっぱいです。もう少し、いやもっと行政にしっかりしてほしい。

(回答例) ケース 6

<介護離職した理由>

両親の介護の為痴呆症の利用者

(介護離職に至らないために必要なこと)

- ・施設等の入所施設を増やして欲しい。
- ・介護保険で家族支援の別の単位数か別制度で対応して欲しい。

### (5) 困難事例の介護者をどう救うか

認知症、夫と舅（姑）などを同時に介護するダブル介護など、ケアマネジャーが現状のケアプランでは解決策を見出だせない介護者も見受けられた。どうしたら介護離職を防げるのか、あらためて考えてみたい。

(回答例) ケース 7

<介護離職した理由>

- ・母と娘 2 人暮らし。介護サービス利用前に離職。母が認知症重度となり、介護サービスを利用しても仕事に戻れず。
- ・利用者は難病女性。主介護者だった夫が死亡し、同居の娘が離職して母親の介護中。

(介護離職に至らないために必要なこと)

介護休暇を取得しやすい職場環境や制度の充実は勿論大切だとは思いますが、利用者本人の、なるべく自分でできることはやろうという意識や家族は誰かに話すことができる（完璧を求めずに）心のゆとりも必要だと思う。

(回答例) ケース 8

<介護離職となりそうな状況>

本人（女性）パーキンソン症、脳血管出血後遺症の夫と、同居するが介護ができない。同居の息子はあまり関与せず近隣に住む長女が時々様子を見る程度。レベル的には入所が必要だが、金銭的に余裕なく在宅で介護を継続。デイ 3 回／週。福祉用具（手すり、歩行器）介 3、朝の準備ができない為、デイからは送り出しヘルパーを要求されるが金銭的理由により却下。長女に依頼するも毎日とはいかず、上手く行っていない。その長女の関りが増えた時に、長女が離職するかもしれないと感じている。

(介護離職に至らないために必要なこと)

なし

注)

- 1) 厚生労働省 平成 28 年（2016）医療施設（動態）調査・病院報告の概況
- 2) 厚生労働省 平成 20 年（2017）患者調査の概況
- 3) 厚生労働省 平成 30 年 4 月審査分における地域密着型サービス別の請求事業所数

## 第4章 ケマネジャーが認識する介護離職の実態について③

### －「介護離職」に関するアンケート調査結果（事例分析）より－

千葉県内の居宅介護支援事業所のケアネジャーからのアンケート回答約800件の中から、4名のケアマネジャーに対してヒヤリング調査を行った。調査対象の4名については、「ヒヤリング調査可能」とアンケートに回答した事業所の中から、都市部近郊で居宅介護支援に従事するケアマネジャー2名と都市部から離れた地域で居宅介護支援に従事するケアマネジャー2名を選定し、依頼した。

ヒヤリングは2019年2月25日と3月11日の2回、一般社団法人日本経済調査協議会会議室にて2名ずつ実施した。

なお、個人情報保護の点から、ヒヤリング内容に関しては個人、事業所を特定できないように加工している。

#### 1. 都市部近郊の事業所で働くAケアマネジャー

##### (1) 介護離職事例

##### 【独居の母親（70代）を近隣に住む長女（50代）が介護】

数年前、母親は夫と死別し1人暮らし。教員を定年退職した後、再雇用で事務員として働いていたが現在は退職。50代の長女、40代後半の長男がいる。大きな疾患はないが高血圧症であり、以前の交通事故で右足を痛めて後遺症がある。その際に介護保険を申請して、要介護度1という認定となり、デイサービスを中心に利用していた。

骨折したことを機に、近くに住む長女が月2回ほど泊りがけで母親の受診の同行や身の回りのことを行っていた。長男は同敷地内に居住するも母親の見守り程度の協力である。

A氏とのはじめの面談では、本人の口調が激しいことや多少の物忘れがあるだろうという話はあったが、その時点では大きな問題はなさそうであった。しかし、面談を重ねていくと、薬の飲み忘れや鍋焦がしなどが発覚、長女とも電話で口論になってしまうことが多くなり、本人は口論したことも忘れてしまうというような話があった。さらに、高額な布団や必要のないサプリメントなどを買ってしまったことがわかり、すぐに地域包括支援センターに相談するとともに、認知症の疑いということで受診を勧めた。

受診時、認知症スケールとして問題はなかったが、「問診」ではやはり認知症があるだろうということで、薬が処方された。

しばらく経過をみたが、薬の飲み忘れや鍋焦がしの頻度が増えたこと、高額な買い物を続けていたこともわかった。それを止めると暴れるようなこともあった。

結局、夫の理解もあり、長女は仕事を辞めて、夫とともに母親と同居することで介護に専念することになった。

### ・A ケアマネジャーの見解

当時、鍋焦がしがあつたことで、長女は自宅が火事になることをとても心配していた。周囲に迷惑をかけるくらいなら自分が仕事を辞めるという相談を受けた A 氏は、サービスの量を増やして母親が一人になる時間を減らせるだろう、と提案したが、長女の不安は消えず、結果、離職して同居にいたつた。

A 氏は在宅介護の場合、在宅時のある程度リスク（転倒等）はどうしても介護サービスだけではカバーできず、それをどの程度許容できるかで在宅介護は大きく変わると感じている。ケアマネジャーとして、そのリスクをできるだけ減らし、家族の負担を軽くする提案をしたいと思っている。そのことが介護と仕事の両立につながるのではないかと思う。ただ、家族自身が介護をしたいという気持ちであれば、それを防ぐべきではないとも思う。

## (2) 介護離職予備軍の事例

### 【独居の母親を三女（50代）が介護】

独居生活を送る母親を、近隣に住む三女が、時々訪問することで介護をしていた（電車で1時間程度）。母親は要介護度1。身の回りのこと（買い物、食事）はほぼ自立。多少話を繰り返すことはあるが、つじつまはきちんと合っており、認知症もない。利用しているサービスは、デイケアを週2回、福祉用具として手すりのレンタルをしていた。

母親が心配症であるため、三女に頻繁に電話をする。以前、台風の際にベランダで物が倒れて隣人の壁を壊して文句を言われたことがあつた時も本人が極度の不安状態となり、何度も三女が「大丈夫だよ」と言うことを繰り返していたことがあつた。母親の訴えにより通院の回数も増えたり減ったりしている。しかし、そのような状態でも三女は母親の介護に「やりがい」を感じて協力的である。そのため、母親にとっても三女が世話をしてくれることでの安心感が大きい。

しかし、最近、母親が白内障の手術を行い、ほぼ週1回外来通院をしている。入院を機にヘルパーと訪問リハビリを追加し、自宅に人が来ることで母親は安心しているとのことだが、週1回の通院同行は今も三女が行っており、母親の三女への依存は減ってはいない様子。最近、三女からは「このままでいいのかな」「母親のそばにいた方がいいのではないか」という言葉が聞かれるようになった。

### ・A ケアマネジャーの見解

サービス利用に関して、母親と三女ともに拒否感がなく、A 氏としてはいろいろなプランを考えて試してはみたが、デイケアやデイサービスは本人が疲れるとのことで、回数を減らすなどの調整をしながら支援している。しかし、これまで三女が介護に対して負担を感じていないため、今後、母親の ADL が低下し介護度が増えた時には仕事を辞める選択をしそうである。A 氏からは、三女の生活を第一に考えて欲しいということ、施設という選択肢もあるということの日頃から伝えている。また、会社側にはケアマネジャーや在宅介護について理解を深めてもらいたいと感じており、会社との話し合いも状況によっては必要だと考えている。

## 2. 都市部近郊の事業所で働く B ケアマネジャー

### (1) 介護離職予備軍の事例

#### 【難病の夫（60代）を妻（60代）が介護】

要介護者の夫は神経性の指定難病。要介護認定を受けて、現在は要介護度 1 である。介護者の妻は、サービス導入までの約 1 か月間、介護休暇を取得。仕事を 1 か月間ストップしたのち、仕事に復帰した。

現在、夫の身体状況は良好であるが、この難病は脳の認知機能に障害が出てくる。以前、お手洗いで水を何十杯もずっと飲んでしまい、急激な水分摂取による腎臓障害で救急搬送された。その際、妻は医師から「24 時間の見守りをしないと、危険な行為をする」と強く言われてしまった。実はその前にも、夫が新幹線に乗って一人で出かけてしまい、行った先で倒れてしまったこともあった。そのため、妻は夫がデイサービスに行っている日以外は仕事を減らして見守りをしているため、フルにしていた仕事が現在は週 3 日しか行けないような状況である。さらに、医師からは 3～4 年の間に症状が進んで寝たきりやそういった状況になり得るということを言われている。

妻は日々の生活費や夫の介護費用等について不安を感じており、そのため仕事は辞められないが、今後、介護度が増えた場合に仕事を続けていけるのか心配している。

#### ・ B ケアマネジャーの見解

奥様の経済的な不安が強く、役所に相談して受給できるものはすべて申請している。ご主人の突発的な行動が多いため、医師の指示通り手厚い見守りが必要で、そのためのサービスを提案したが、金銭的に厳しいという話になった。息子の協力もあまり見込めず、B 氏としては奥様に付いていて欲しいとも考えるが、介護による精神的負担も大きく、仕事が息抜きのような存在であると感じられる。しかし、難病の要介護者の場合、特養や病院の入所・入院が難しく、サービスの受け皿が少ないのが現状である。最終的には家族がある程度の介護を担うことになりそうだと感じている。

やはり、介護にはお金がかかり、支払える金額によって介護サービスの選択の幅が変わってしまう側面もあると感じている。

### (2) 介護離職予備軍の事例

#### 【認知症の母親を息子（50代）が介護】

母親がアルツハイマー型認知症を患っているが、身体状況は良好で要介護度 1。身の回りのこともある程度自立している。しかし、認知症状がひどく、徘徊や暴力行為がある。夜間の徘徊で警察に保護されたこともある。介護者の息子は仕事で日中不在のため、現在、週 5 で介護サービスを利用中。母親の年金が少ないため、利用料を含めた生活費全般を息子が負担しなければならない。

最近、認知症によるデイサービスやショートステイでの問題行動や暴力行為が目立ってきており、施設側から、利用を少し考えて欲しいというようなことを言われている。そ

のため、ショートステイは利用しにくく、デイサービスのみ続けている。息子は営業職で休みがとりづらく、最近出張も控え、早めに帰宅するなどして母親の介護と仕事を両立している。職場には母親の介護について上司には伝えているが、特段のフォローはなさそうな状況である。このまま母親の認知症状がさらにひどくなると、家での見守りなどを増やさなければならないのでは、と息子は不安を感じている。

#### ・B ケアマネジャーの見解

介護者の息子が勤務している会社に介護休暇制度があるようだが、本人にその制度を利用する意志はみられない。プライベートなことはできるだけ職場には話したくない雰囲気を感じている。しかし、経済的なことから仕事は辞めることはできない。

息子の負担を少しでも減らせるよう、現在の母親の状態でも利用できるサービス事業所の確保をしたいと考えている。しかし、全般的に介護サービスが不足している状況で、認知症が重度になるとさらにサービスの確保は困難になる。施設があったとしても、人材不足が深刻でサービスを稼働できていない現状も多い。B氏としては、母親の介護体制が万全になるまで息子には休職をお願いしたい気持ちもあり、会社側と連携が取れるのであれば、より離職防止ができるのではないかと感じている。

### 3. 都市部から離れた事業所で働く C ケアマネジャー

#### (1) 介護離職事例

##### 【寝たきりの妻を介護】

妻が30代で脳出血によって倒れ、その後2度目の脳出血を起こして寝たきりとなり、その夫が介護している。夫は会社員であったが、仕事を辞めざるを得なく、実家が農家ということで、家業を継ぐことで自営業となり妻の介護に専念することとなった。

##### 【視力障害のある母親を介護】

視力障害のある母親を、パート勤めしながら子どもが介護している。8年程前に母親が脳出血で倒れ、常時介護が必要となった。子どもとして、母親をみたいという気持ちがあり、会社を辞めて介護に専念することになった。

##### 【認知症の母親を息子が介護】

母親が認知症で徘徊があり、以前は夫が介護していたが、その夫が亡くなった。その後、母親の介護拒否もあってサービスにつながらず、息子が仕事を辞めて自宅で介護している。

#### ・C ケアマネジャーの見解

介護離職になりやすい仕事は、シフト勤務など、遅刻・早退など柔軟に対応しにくい職種だと感じる。また、職場の理解があるかないかは非常に大きい。介護についての制度が会社にあったとしても、それを利用できる雰囲気がまずは必要である。介護に直面した介護者は心理的に冷静ではないため、職場での対応によって、追い込まれずに少し考える時間をつくれる気がしている。C氏としても、仕事を辞めないことを前提とした情報提供や支援をしている。しかし、最近はずでに辞めてしまっからの相談も多く、相談のタイミ

ングが遅すぎる、という方が増えており、より早い段階で介入できたら、という思いである。

## (2) 介護離職予備軍の事例

### 【認知症の母親を子どもが介護】

正社員として働いていたが、親が高齢になったことや自身が体調を崩したこともあり、50代でパート勤務へ変更。父親の他界後、母親の認知症が進行し、介護量が増大。パートは続けているが、母親を施設に入所させるか、仕事を辞めるか悩んでいる状況。

#### ・C ケアマネジャーの見解

地域性もあると思うが、介護離職を予防するための介護サービスが絶対的に足りないのが現状。また、年金収入で生活している方は、介護サービスの選択肢がそれほど多くなく、また、認知症などでコミュニケーションに問題があるとさらに厳しく、結局は家族が介護することになっている。

また、離職を思いとどまるためにも、介護を介護者一人で抱え込まないように周囲の専門職が関わっていくことも重要だと感じている。

## 4. 都市部から離れた事業所で働くD ケアマネジャー

### (1) 介護離職事例

#### 【介護のため、義母と同居し嫁が介護】

義母の自宅には長男と長女が住んでいたが、長男は仕事のためほぼ介護は出来ず、近隣に住む次男の嫁が通いで世話をしていた。その嫁も自宅で制服の下請け仕事をしていたため、通いが負担になり同居することになった。

しかし、義母は介護者であるその嫁にだけは厳しく接しており、そのせいで嫁がうつ病を発症。仕事も手につかなくなってしまった。介護サービスの利用も検討したが、地域柄、近隣や親戚の目を気にして、あまり外へは出さずに自宅で介護をしていた。義母が亡くなった後も嫁のうつ病は回復せず、社会復帰できなかった。

#### ・D ケアマネジャーの見解

利用者（義母）は、嫁以外の人には温和であったので、ケアマネジャーとして嫁の負担を気にはしていたが、本人が大丈夫だと話しており、頑張り屋だったため、追いつめられてしまったことは後悔している。

D氏としても、ケアマネジャーとして、在宅介護の限界をどうにか引き上げようと支援していくが、市内には社会資源が少ないのが現状である。

## (2) 介護離職予備軍の事例

### 【父親は施設入所、母親を長女（40代）が自宅で介護】

両親が要介護者（ともに要介護度5）で、50代の長男・長女との同居世帯。長女が幼少時に母親は脳出血で障がい者となった。2年ほど前に父親が難病になり、特養に入所。母親は自宅で介護している。

長男は朝の母親のおむつ交換以外は全く介護に携わず、介護には非協力的である。そのため、ほぼすべての母親の介護は長女が担っている。父親は特養に入所中ではあるが、病院への受診同行や買い物依頼などで長女が呼び出されることも多い。母親は思い込みなどの認知症症状もあり、施設入所を頑なに拒否している。

長女は会社側が事情を考慮し、別の部署へ異動したが、実際は休みがとりづらい職場環境で、介護と仕事の両立に疲れている。

父親の年金が比較的高いため、父親は長女に対して、自分の介護をする代わりに仕事を辞めるように話しており、長女は悩んでいる状況である。

#### ・D ケアマネジャーの見解

D氏は、長女に対し、父親の難病はいつ亡くなるかわからないので、離職を思いとどまるよう、長男へ介護について協力依頼するように話している。本人が親を介護したいという思いは理解できるが、その後の自分の人生についても十分に考えるように伝えている。経済的な余裕があれば離職という選択もあるかもしれないが、一般的な家庭ではそうはいかないと感じている。

## 第5章 考察

### 1. 「介護離職」の定義（類型化）

今回行った「介護離職」に関するアンケート調査への回答、約 800 件の「介護離職となった方（ケース）の概要」（自由記述）を詳細に分析した結果、以下のような「介護離職における定義（類型化）」をすることが可能と考える。

#### (1) 両立困難型介護離職

**定義 1：家族介護者は仕事を続けたいが、要介護者のケア等をやむなく離職するケース**

親または配偶者の「介護」が必要となり、介護保険サービス等では安心した在宅介護が難しく、「仕事」を続けることが困難となったケース。いわば仕事と介護の両立に課題が生じ、やむなく介護に専念することを選択してしまう。特に、認知症高齢者の介護などでは多く見受けられる。また、施設入所を希望してはいるが、待機者が多く入所できないために在宅で介護をするケースもある。

また、この定義（類型）には、「介護」が生じることで、それに伴い早退・遅刻や有休休暇取得が多くなることで職場の理解が得られず、徐々に家族介護者が職場に居づらくなって「離職」するケースも含まれる。

以上のことから、家族介護者には仕事を続けたいという「意思」はあるものの、やむなく「離職」にいたってしまうケースと考える。

アンケート調査の自由記述から、この定義 1 においては、さらに 6 つに分類した。

#### その 1：経済的要因

(回答例)

- ・ 仕事をしていても収入が少ない。自分が退職をして介護をすれば、お金がかからないから。
- ・ 介護量が増えて経済的負担が増える為、家族が介護を担うケース。
- ・ 病院からの呼び出しが頻繁で、介護者が 1 人のみで遠方、経済的にも厳しい。
- ・ 1 人では歩行が安定しておらず、常時見守りが必要。毎日デイに行くが、送迎時間に家族は仕事で不在となる。ヘルパーを入れるのは単位オーバーで金額的にも負担が大きい。
- ・ 寝たきりの母を介護するケース（経済的な問題や介護協力者がいない）。
- ・ 他から引き継いだ時点で既に「離職」して介護に専念していた。母親が交通事故の被害者で寝たきりになり、独居の長男が介護。保証がかなり出たようで生活には支障が無い。

#### その 2：認知症の介護

(回答例)

- ・ 認知症により支援が困難で、経済的理由によるサービス利用の制限が生じ離職。
- ・ 母、娘の 2 人暮らし。母は認知症による徘徊あり。娘は教員をしており、両立難しく、心身共に疲れている。
- ・ 認知症で問題行動が多くサービスだけでは補えないケース。

- ・両親共に要介護となり、母の認知症状が進行。物盗られや被害妄想など周辺症状が悪化し、父が介護疲れとなり、娘が見かねて退職して親の面倒をみることになった。
- ・独居の母親を長女がみていたケース。母親は軽度認知症、介1で火の不始末、高額の買い物等があり、認知症外来を受診。結果、娘が仕事をやめて同居した。
- ・認知症重度となり、日常的24時間、常に目が離せなくなり、退職したケース。
- ・団地の中で一人出歩き、家にもどれなくなり疲れて休んでいるのを近所の人がみつけて送り届けてくれるが、また出歩くといった事が度重なり本人も不穏状態となった。
- ・レビー小体型認知症によるえん下障害にて入院、退院をくり返し、胃ろう造設。主介護者の妻は就労していたが、入院をきっかけに休職。退院後、退職し介護に専念。
- ・認知症状があり、一人で居る事ができず、同居の三男が仕事を辞めて介護に従事。
- ・実母が認知症とガンを患い独居が困難となり、早期退職。妻と別居し実家に帰り介護。
- ・認知症になり徘徊するようになった。見守りや介護が必要な為、嫁が退職した。
- ・妻が若年性アルツハイマーで常時介護が必要となり、不規則勤務だった夫が退職した。

### その3：シングル介護

(回答例)

- ・母1人子1人世帯で、母の認知症が進行し、他に介護者がおらず退職となる。
- ・2人暮らしの家族など、認知症状の進行などにより、一人でおいておけなくなった為。
- ・娘と二人暮らし。仕事と介護の両立が難しくなり、週3の仕事辞めた。
- ・母と息子の二人暮らし。息子が朝早くから夜遅くまで仕事のためデイから帰宅後も3~4時間一人であった。本人の目がほとんど見えなかったため近隣より心配の声が多くあり、息子は仕事を辞めて介護に専念している。
- ・一人息子であり、協力者がおらず、両親の介護をすることで退職した。
- ・脳梗塞を発症した妻を夫が一人で介護していたが、妻が死にたい、死にたいと泣いて訴えるようになり、一人にさせる事ができなくなり、夫が仕事をやめて介護している。

### その4：ダブルケア

(回答例)

- ・父・母を2人介護しないといけなくなった為。
- ・要介護2と3の夫婦2人暮らし、近隣に長女(主介護者)が住む。正社員として就労していたが、体調の悪化あり。病院のつきそい、家事等支援するため退職に至った。
- ・高齢世帯。夫が認知症の妻の介護をしていたが、夫が倒れ夫婦共に介護が必要となり、隣市に暮らす娘が仕事帰りに手伝いに来ていた。身体的に限界となり退職した。
- ・本人と息子(2人)の3人暮らし。母親が骨折をし、歩行困難になってしまった。長男は身体障害者の為、次男がどちらも面倒を見なければならず退職となってしまった。
- ・両親が認知症発症。感情不安定や徘徊を繰り返すため娘が退職し、両親と同居して介護。
- ・両親二人の介護が必要となり、独身の長女が仕事を辞めて介護している。
- ・他県在住の娘さん。母がガン末期。父認知症にて介護休暇2カ月とったが、復帰難しく

離職し両親と同居を前提に転職先を捜す。

- ・実母を遠距離介護していたが、夫も要介護状態になった事をきっかけに夫と共に実家に戻り、母と夫の2人の介護をしている。転居に伴って退職。
- ・娘夫婦と二世帯。(都市部から必要になり、転居)娘の母親は肺がんで自宅療養中だが、入院も数回あり。父親は認知症だがADL自立。週4で通所施設。
- ・両親2人とも要介護となり同居開始して休職。1年後復職できずやめることになった。
- ・遠方より両親を引き取ったが父親は自宅に帰ることを希望。父親：胃癌で抗癌剤治療中。母親：糖尿病でインスリン注射を行っている。認知症もあり。父親の余命も短いと判断し、1人息子が離職して実家に行き、両親の介護をすることになった。

### その5：がんなど医療的ケアを伴う介護

(回答例)

- ・末期がんのため、介護が必要になった。
- ・夫は膀胱ガン(介2)発症により妻がうつ病を発症する。夫婦2人暮らし。近隣在住の二女が介護者となり、離職して退院付き添う。
- ・利用者が末期ガンとなり、介護のため離職。
- ・本人がん末期で自宅の家事全般を担っていた為、同居の夫は就業中のまま、娘が仕事をやめて家事を行うようになった。
- ・ALSの母親の介護を父親だけにまかせる事ができず休職。24時間常時の吸痰が必要となり離職し、介護に専念。
- ・医療度の高い利用者で介護サービス、医療サービスだけでは手が足りなかった。全てを支援サービスに任せると高額請求となってしまった。
- ・単身の兄が寝たきりとなり転院を繰り返していたが在宅に引き取る。吸引も必要な状態になり離職(ADL植物状態)。
- ・娘と2人暮らし。利用者が大腸がん・ストマ・認知症のため、日中ひとりでは無理のため離職し介護。
- ・夫の透析が週2から週3回となり体調不良が増えたので妻の介護負担がふえた。
- ・「胃ろう」の食事摂取、服薬をしなければならない。
- ・家族が痰の吸引を頻繁にしなければならない。
- ・精神疾患で常時見守りが必要。疾患を理由に介護保険施設入所受入拒否、入院も困難。
- ・がん末期の母親の介護で看取りを希望。施設は受け入れ先がなく、身内の援助がない。

### その6：職場環境の問題

(回答例)

- ・会社から理解されていない。休みがとりづらいときいている。
- ・企業は制度的には整っているが、介護する人に対する職場の理解がない。
- ・配送業に従事していたが長男が、要介護の母親が頻繁に体調を崩し、夜間に救急搬送される等あった為、心配して退職した。

- ・在宅勤務OKの会社ですが、実際に在宅勤務をすると、会社での仕事、出張などできないとのことで、肩たたきにあった方がいます。
- ・パート職の女性が多いと感じる
- ・利用者の訴えや病气（入院）等で仕事を休み日が多くなり、勤務先との関係がうまくいかなかった。

## (2) 職場起因型介護離職

**定義2：職場環境による背景が大きく、介護者が「介護」をきっかけに離職するケース**

「介護」がきっかけとなって「離職」にいたるケース。「介護」というリスクが生じる以前に、家族介護者が職場に対して「残業が多い」「不規則勤務が続く」「自分のやりたい部署で働いていない」「職場の人間関係でストレスがある」「仕事に疲れている」などの悩みを抱えている状況下で、タイミングとして「介護」に直面することとなり、「介護」をきっかけにして「離職」にいたるケース。

なお、この定義2には、タイミングとして勧奨退職制度の活用なども含まれるとした。また、「(1) 両立困難型介護離職 その6：職場環境の問題」との違いは、「介護」というリスク発生以前に、仕事に対して「離職」の要因が強かったか否かが焦点となる。

アンケート調査の自由記述の中から、以下、いくつかを記載した。

(回答例)

- ・介護者自身が会社で問題を抱えている中で親の介護が必要になり、「介護」を理由に休職→退職となった。
- ・介護離職になりましたが、もともと会社との折り合いが悪く、きっかけとして介護（CMの支援をする時にはすでに離職している方もあり）を理由にしたのではないかと思います。
- ・腎不全を患っており、体調が不安定で1人での留守番が難しくなったため。早期退職制度の時期と重なり退職した。
- ・母親が脳梗塞で倒れて介護が必要となったこと。また会社が早期退職希望者に声をかけたのを機に、息子が退職。
- ・「介護」といって退職したが、精神を病んでいるので、実際介護には関わっていない状況。
- ・60才での定年間近な為、介護休暇を取りそのまま退職した。

## (3) 孤立型介護離職

**定義3：要介護者及び家族が介護保険サービスを拒否しがちであるために離職するケース**

要介護者もしくは家族介護者が介護保険サービス等の利用を拒み、外部からの支援に頼ることができず、「介護」に専念せざるをえないことで、「離職」してしまうケース。

また、家族介護者が、介護に対して「依存的」になり、「丸抱え」しなければならないといった心境に陥り、外部サービスを利用したがらず「離職」にいたるケースも含めることとした。

つまり、職場環境よりも家族介護者自身が、親族内の介護は自分が担うべきという価値

観にとらわれ、介護保険サービス（施設入所含む）などを利用しないケースである。

アンケート調査の自由記述の中から、以下、いくつか記載した。

（回答例）

- ・難病の妻を夫が介護していたが、夫も高齢となり、介護保険サービス導入には拒否がみられ家族で介護することを強く希望したため。
- ・母親が認知症で徘徊あり。父親が介護していたが死去。母親が介護サービスを拒否したため、息子が離職して介護している。
- ・自宅で介護する事が家族会議で決まった。ヘルパーの話もしたが、本人の希望で利用しなかった。介護するため離職した。
- ・本人と夫と娘の3人暮らしで、夫が介護していた。本人の認知症がひどく、夫が体調をくずした時、サービスの利用を本人が拒否、落ち着かなくなり、どのサービスも受け入れず、また事業所からも困られることが続き、娘が退職して介護することとなった。
- ・骨折後、入院せず、自宅療養を希望。介護サービスへの拒否が強く家族が支援せざるを得なかった。
- ・妻が夫を介護しているケース：脳出血、糖尿病で重度障害者の夫。デイサービス等を利用し妻は仕事を続けようと思ったが、夫のサービス拒否が強く、しかたなく仕事をやめて介護をすることになった。
- ・別居の娘が老夫婦の通い介護をしていた。母親、歩行障害になりサービスの利用を拒否娘の介護と看護のみ受け入れている。費用の負担が問題でサービスにつながらない。
- ・介護サービスにはなるべくたよらず、自分で行いたいという理由。
- ・夫はパートの仕事をしていたが、妻の認知症の症状が強くなり、サービス拒否とヘルパー等への暴力、夫不在時にあばれる等の危険行為あり。夫は仕事をやめ、付き添うことになった。その後が落ち着いている。
- ・利用者が息子への依存が高い。家族に世話をしてもらいたいとの思いが強い。

#### （4）心情型介護離職

**定義4：介護者の要介護者に対する心情的・義務的な背景を要因として離職するケース**

介護者の要介護者に対する「心情的」な側面が強く、自ら介護をしながら時間を共にしたいという気持ちから「離職」にいたるケースである。一部、がん末期の介護ケースも含まれる。

この分類では、「(3) 孤立型介護離職」と比べると、家族介護者が前向きに「介護」に取り組む姿勢が窺えると想定する。いわば親を介護しながら最後まで見届けたいといったケースもあり、必ずしも「介護離職」したとしても外部サービスを拒否するわけではない。

また、例えば「がん患者」を介護する家族の心境を比べると、「(1) 両立困難型介護離職」は、仕事を続けたい意志はあるものの、両立が難しくなったケース。いっぽう「(4) 心情型介護離職」においては、家族介護者自身が「介護」に対して、より積極的な姿勢という点で差別化を図ることができると思われる。

アンケート調査の自由記述の中から、以下、いくつか記載した。

(回答例)

- ・要介護者が24時間の見守りが必要となった。しばらく仕事はしたが、介護者の”気持ち”で退職した。
- ・利用者が日中、独居となるため家族が心配し、長男妻が仕事を辞めた。
- ・認知症や身体機能の低下により、常時見守りや介助が必要な状況となってしまったから。
- ・介護者も家族としての責務を感じ離職している。
- ・ターミナル期、夫のそばで過ごすため離職。
- ・親(妻・夫)の介護は家族がしなければという思いが強い方、及び介護しない親戚や家族がそういう考えの家庭。

## 2. 介護離職にいたる分岐点分析

### ・介護離職を決意する「X点」

既述のように介護離職を大きく4つに定義づけ(分類)したが、それぞれ仕事を辞める分岐点、ここでは「X点」と規定するが、この時期をできるだけ引き延ばしていくことが、「介護離職防止」において重要なポイントであると考え(時間軸)。

つまり、図5-1において、この「X点」を右側に引き伸ばして「仕事と介護を両立する期間」を、できるだけ長くしていく方策を考えていくことが重要となる。

図5-1 家族介護者が介護離職を決断する「X点」の考え方



### ・三者を取り巻く因果関係

図5-2は、主な介護離職に関わる因果関係を挙げたものであるが、既述の介護離職防止につながる「X点」を引き延ばすには、それらの因果関係を紐解きながら解決の糸口を導いていくべきであろう。

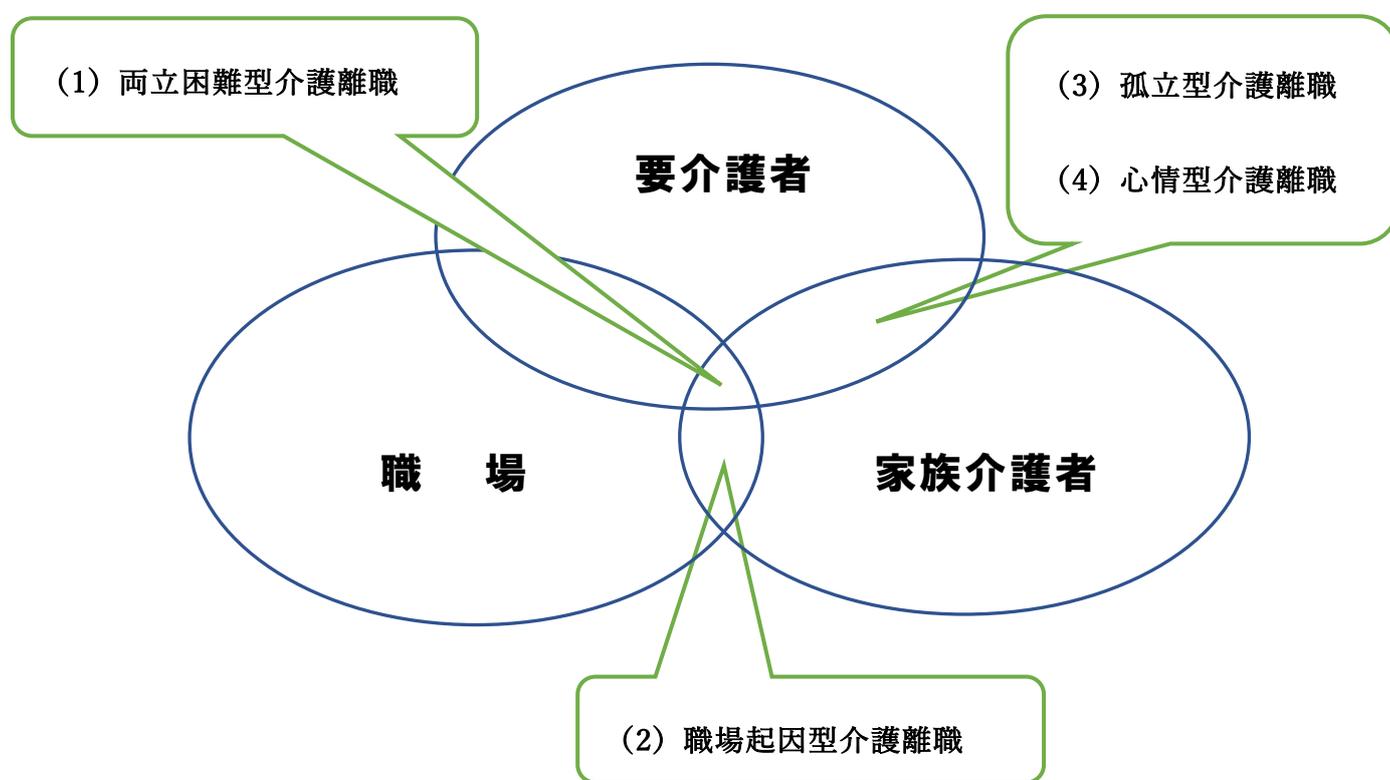
例えば、「(1) 両立困難型介護離職」では、周知のように「職場」、「要介護者」と「家族介護者」の三者の関係を深く掘り下げて考えていくべきである。しかし、「(2) 職場起因型介護離職」では、要介護者というよりも「職場」と「家族介護者」の関係が重要なポイントとなる。

その意味では、本調査報告書の第2章で「これらの『介護離職者がいる(いた)』と回答した事業所のうち、『働き方をかえたら、介護離職を防げたと思われるケースの有無』では、42.4% (n=89) の事業所で、介護離職を防げる可能性があったと判断しているケースがあるとの回答を得た。」と述べたが、それらは「(1) 両立困難型介護離職」及び「(2) 職場起因型介護離職」に多くあてはまると推察される。

一方、「(3) 孤立型介護離職」、「(4) 心情型介護離職」のケースにおいては、職場側の要因よりも、「要介護者」や「家族介護者」の実態を詳しくアセスメントしながら、どのようなアプローチが必要かを考えていくべきである。

その意味では、介護離職防止を考えるにあたっては、各ケースの因果関係を分析しながら解決の糸口を探っていかなければ、効果的な方策を見出すことはできない。そして、家族介護者や要介護者をとりまく地域資源（インフォーマル及びフォーマルサービス含む）の活用、職場の取組みなどによって、介護離職を防止できる事例が増えてくると考えられる。

図 5-2 介護離職にいたる主な因果関係の構成図



## 第6章 まとめ～最終報告書に向けた今後の課題・方向性～

### 1. 介護現場に求められる介護離職防止への試み

本調査結果の考察として、中間提言では「介護離職防止」は職場と家族介護者（社員）との関係にとどまらず、要介護者及びその支援者であるケアマネジャー等との情報共有、連携促進が大きなポイントだと指摘したい。

しかし、社員自ら「家族介護」といったプライバシーを、どこまで職場（会社）に伝えられるかが大きな「壁」となる。例えば、「昇進に影響するのではないか」「管理職であり、身内の介護の問題で職場に迷惑をかけられない」「家族のことで、職場内で気を遣うのは避けたい」などといった社員の心境が想定される。しかし、職場において、そのような「壁」を少しでも低めていく雰囲気作りが重要ではないかと考える。

また、要介護者の支援をしているケアマネジャーの一部にも、本来の支援対象者は要介護者であり、家族介護者の「介護離職防止」まで関わる必要があるのかと疑問を抱く者も少なくない。実際、「ケアマネジメント」過程において、本格的に家族支援といった内容が重要視されたのも、20年近い介護保険制度の歴史を振り返れば、まだ日も浅く、未だ専門家の間でも浸透していないのが実態である。

その意味では、介護離職防止の試みとしては、要介護者への支援と同時に、「家族介護者」への支援概念が、フォーマル・インフォーマルの場面で今後どのように浸透していくかが鍵となる。このような概念が浸透していけば、職場において家族介護者（社員）を通して、要介護者の支援者であるケアマネジャー等との情報共有の機会も増えていくのではないかと考える。

しかし、それらのネットワークづくりをケアマネジャーのみに託して「ケアマネジャーが職場を訪問して、勤務形態や介護に関する制度などについて家族介護者（社員）を含めて担当者（上司等）と話し合いをすればいい」といった単純な話ではない。日々の業務に追われるケアマネジャーだけが、このような連携業務をおこなっても、属人的な試みとなってしまう、社会全体として普遍的な「介護離職防止」への道筋にはならないと考える。

### 2. 産業ケアマネジャー（ソーシャル・ワーカー）という考え方

職場ができる介護離職防止策として、例えば「人事異動」、「介護休暇制度等の活用」、「社員のための介護研修会」、「介護の情報提供」などが挙げられる。

また、条件が整えば、産業ケアマネジャー（ソーシャル・ワーカー）を企業が雇用し、そこを窓口として、ケアマネジャーとの情報共有の機能を果たすことも有効かもしれない。

その場合、既述の（1）両立困難型介護離職、（2）職場起因型介護離職にあてはまるケースについては、産業ケアマネジャー（ソーシャル・ワーカー）の活躍が期待されると考える。

また、(3) 孤立型介護離職においては、家族介護者と要介護者による「孤立化」が重要なポイントであるため、地域（自治体）による家族介護者の集いや認知症カフェなど、互助組織による活動の一層の促進が求められる。

特に、家族介護者及び要介護者の介護サービスに対する考え方は重要であり、地域（自治体）などの力を借りて、介護サービスの利用を促す試みも必要となる。

### 3. 介護離職の求められる施策・政策

本研究会としては調査結果を踏まえて、制度・政策として家族介護者（社員）も介護保険制度における対象者として明確に位置付け、いわゆる「ケアラー」としての存在を社会的・制度的（法令上）に認知（明記）させていくことを提起したい。

既述のように、本研究会では「介護離職」の定義を試みたのだが、家族介護者自身がソーシャル・ワークの対象者であり、要介護者と同様な立場であることは明らかである。

今後、家族介護者が社会的に支援の対象者であることが認められれば、徐々に職場内でも「親の介護の相談をすることに抵抗感がない」といった雰囲気芽生えていくのではないだろうか。実際、「産休・育休」に関連した男女共同参画社会の推進過程を見る限り、妊婦・子育て中の夫婦が社会的・制度的に明確に位置付けられていった。

現在の介護離職防止対策は、一部の企業、ケアマネジャーなどの支援者の「自発的」な試みが中心で、社会全体として制度化されていない。そのため、現在、政府が「介護離職防止」を施策の大きな柱として据えているタイミングで「ケアラー」支援といった施策を推進していくべきである。「ケアラー」が社会的に介護保険制度の対象者とされたならば、必要であるにも関わらず介護サービスを拒否して使わないこと自体が支援対象とされ、いかにサービスに繋げていくかがより明確になるであろう。

介護保険制度は「契約主義」となっているため、要介護者もしくはその家族が自ら申請しなければ介護サービスに繋がらない。しかし、本調査結果でも明らかになったように、要介護者もしくはその家族が介護サービスを拒否することで「介護離職」に陥るケースも報告されている。その意味では、対象者にいかに介護サービスを利用してもらうかということも、介護保険制度においては重要な「支援」である。そういった「アウト・リーチ」的な認識が介護現場で浸透していくことで、「介護離職」防止への解決の糸口になるのではないかと考える。

### 4. 本研究の最終報告への向けての課題

今回、本研究会では要介護者に関わる専門家であるケアマネジャーの視点から「介護離職」について調査し、中間報告を行った。今後は、職場（企業）側の視点で、家族介護者（社員）への介護離職防止に向けた試み、もしくは「介護離職」の意識などを調査し、要介護者側に近いケアマネジャーとの意識差（本調査結果）などを、比較・検証することで、新たな介護離職防止に向けた視座が導けると考える。

現行の一般的な企業における介護離職防止対策としては、①「介護に関する普及啓発研

修)、②「職場内における介護と仕事が両立できる職場環境づくり」などが挙げられる。①の普及啓発を目的とした研修は多くの職場で見られるが、どのような研修内容で、その「ねらい」などを詳細に調査していく必要がある。また、②の具体的な介護離職防止に向けた取組みについては、多くの課題が推察されるため、その実態について把握することも重要であるとする。

また、中小企業を中心とした、「介護離職」に対する意識について調査することが重要であろう。生産年齢人口が減少するなか、「定年延長」などで長く勤めてもらえる職場環境が求められる現在、それらの大きな課題となる「介護離職」について、中小企業がどのように捉えているかを把握することで、普遍的な「介護離職防止策」の糸口を探ることが有益だと考える。

また、自治会や地域互助組織といったインフォーマルサービスは、「介護離職防止」において大きな資源として考えられるが、それらの効果的な支援・活用については、今後の課題として、さらに研究を掘り下げていきたいと考える。



## 参考資料

※調査対象者であるケアマネジャーからのアンケート回答内容（自由記述）を掲載したが「個人情報保護」の点から、個人や地域が特定される内容については、修正している。

## 1. アンケートの自由記述の回答内容

SQ5 介護離職となった方（ケース）の概要をお教え下さい。	
1	夫と共に飲食店を経営していたが、夫がたおれ、一人で経営してゆくのが無理になりやめて、介護に専念されている。
2	難病の妻を夫が介護していたが、夫も高齢となり、介護保険サービス導入には拒否がみられ家族で介護することを強く希望したため。
3	介護者自身が会社で問題をかかえているタイミングで親の介護が必要になり、「介護」を理由に休職→退職となった。
4	認知症で問題行動が多くサービスだけでは補えないケース
5	日中独居にしておけず
6	仕事をしていても収入が少ない。自分が退職をして介護をすればお金がかからないと退職をした。
7	・妻がパニック障害となり、あちこちに迷惑をかけたため ・本人が不安で体調こわし
8	家族が、仕事をしている夜間帯に利用者が骨折し入院。入院中に家族が離職し退院後、自宅で介護している。
9	疲労がたまり、休業していたが、やめることになった。介護に専念したかった。
10	認知症高齢世帯、都内にいた長女が同居をはじめたが、結局離職となった。
11	医療度の高い利用者で介護サービス、医療サービスだけでは手が足りなかった。全てを支援サービスに任せると高額請求となってしまった。
12	両親共に要介護となり、母の認知症状が進行。物盗られや被害妄想など周辺症状悪化し、父が介護疲れとなり、娘が見かねて退職し、親の面倒をみることになった。
13	妻の介護を行うために正社員から週3～4日のパート勤務へ変更している。妻の受診、デイサービスへの送り出し、家事など全て行っている。
14	本人の歩行状態が悪化し手術を受けたが更に悪化。自宅で本人ひとりの生活が難しくなった為。
15	1.妻がくも膜下出血により左半身麻痺が後遺症に残り日常生活全般に見守りが必要な状態になった。夫は都内に勤務していたが勤務拘束時間が長く帰宅21時以降になっていた、同居の子供は小学生で自閉症の障害もあり、入院中は勤務時間を短くし就労していたが退院にあたり子供の世話も含め離職をよぎなくされたケース。 2.同敷地内別宅に住む長男（未婚）は公務員として勤務していた。父親が難病を発症し母親も持病があったことから下半身不随の後遺症が残る父親の介護の為早期退職をよぎなくされたケース。
16	要介護者が24時間見守り必要となった。しばらく仕事はしたが、介護者の”気持ち”で退職した。
17	独居の母親を東京の長女がみていたケース。身体は動くが軽度認知症、介1で火の始末、物忘れ、高額品の買い物等があった。親子ケンカも多くなった。ケアマネのすすめで認知症外来を受診診断となったことをキッカケに娘が勉強し、結果仕事をやめて同居となる。
18	・利用者が腰椎圧迫骨折となり、在宅でのひとり暮らしが困難となった。 ・娘と2人暮らし。利用者が大腸がん・ストマ・認知症のため、日中ひとりでは無理のため離職。
19	娘が離職。70代の精神認知症を持つ母を別居にて介護。フルタイムでのお勤めであったが、デイサービス、ヘルパーの適応が難しい母。認知面の妄想、もの盗られ疑いが強くなり、娘への勤務中のTELが頻回になり、勤務先から離職？異動の相談が持ち上がる。「介護をしていて、働けなくなった」と母を責めてしまう様になり、退職となった。
20	末期がんのため、介護が必要になった。
21	介護離職になりましたが、もともと会社との折り合いが悪く、きっかけとして介護（CMの支援をする時にはすでに離職していたり、引き継ぎケースもあり）にしたのではないかと思います。どの方も男性ですが、非常に細かいところまで追求されたり、サービス事業所やケアマネとの関係性の中でもかなり慎重に支援していることが多いです。
22	高齢世帯。夫が認知症の妻の介護をしていたが、夫が倒れ夫婦共に介護が必要となり、隣市に暮らす娘が仕事帰りに手伝いに来ていた。身体的に限界となり離職した。もう一事例も両親の同時介護が原因。
23	・認知症重度となり、日常的24h常に目が離せなくなり、離職したケース。 ・介護量増えるも経済的負担が増える為、家族が介護を担うケース。 ・急に介護状態となり、介護体制整うまで休職したケース。
24	母親の腰痛がひどく心配をしていたところに父親の急死がきっかけとなり早期退職し母親の介護を行っている息子さん。
25	妻の介護。
26	両親共に要介護になり、かつ不安定で主介護者が関西で仕事をしていた。呼び出される事が多くなり、離職し帰省に至った。

27	日常的に介護が必要となったため
28	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妻が30代で脳出血で倒れ、その後2度目の脳出血を起こして寝たきりになり、主介護者の夫が会社を辞めて、自営(農家)へ転職した。</li> <li>・視力障害のある母をパート勤めしながら介護していたが、母が東日本大震災のストレスから脳出血で倒れ常時介護が必要となり離職し介護に専念。</li> <li>・夫婦で養鶏場を営んでいたが夫がくも膜下出血で倒れたため、廃業し、要は介護に専念。</li> <li>・母が認知症で徘徊あり、夫が介護していたが、夫が死去し、母の介護拒否ありサービスにつながらず、息子が離職し介護している。他、認知症のケースも同様に若年性認知症は妻が介護している。</li> </ul>
29	認知症の母親の介護のため、仕事を減らしたのち、早期退職
30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤で働いていた主介護者が介護している母親のADL低下による介助量が増えたことと、介護に専念したいとの思いから離職した。</li> <li>・自営であったが、業務のかたわらでの介護では手が回らなくなった。(40代、60代)</li> <li>・母親が突然の脳出血で介護が必要な状態に。父親が仕事をしながら経済的な不安を解消しつつフォローする一方、娘が同性介護の方が良いだろうし、後悔したくないとの思いから離職。</li> </ul>
31	嫁ぎ先の両親、実家の母親の介護をしなくてはならない状態。頼る子供達も遠方のため、一番近くに嫁いだ方が離職。
32	高齢の親を他に看る人がいない為
33	常勤の臨時職だった為、離職となってしまった。
34	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妻の入院で80代の夫が役を下りた。</li> <li>・老夫婦が虚弱となり60代パートをやめた。</li> <li>・父を呼び寄せ介護し長女が(50代)退職。</li> <li>・母を呼び寄せパートを退職(40代)</li> </ul>
35	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が日中、独居となるため家族が心配し、長男妻が仕事を辞めた。</li> <li>・娘と二人暮らし。仕事と介護の両立が難しくなり、週3の仕事辞めた。</li> <li>・高齢者二人暮らしだったが、二人とも介護が必要となり、息子が退職し同居。</li> </ul>
36	個人で自営業を営んでいたが、父の認知症が進み、やめざるをえなくなった。
37	がん末期の母親の介護で在宅看取りを希望。施設は受け入れ先がなく、身内の援助がない ・脳梗塞の母の面倒を見ながら仕事をしてしたが、リストラで退職。その後就職活動をするが、母の世話をしながらのパート勤務を探しているが、みつからない状態が2年続いている。
38	母1人子1人世帯で、母の認知症が進行し介護者おらず離職となる。
39	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母親が認知症になったので教職をやめ補助職員として週2日働くことにした。</li> <li>・脳梗塞の父親の介護量が増えたので遠方の仕事をやめ近くのパートをしている。</li> </ul>
40	両親の面倒を一度に見る事になった為
41	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の独居の方で病院で寝たきりとなったため。</li> <li>・介護者家族が同居を拒み、利用者宅に子が同居した。</li> </ul>
42	自宅で介護する事に家族会議で決まった。ヘルパーの話もしたが、本人の希望で利用しなかった。介護するため離職した。
43	団地の中で一人出歩き、家にもどれなくなり疲れて休んでいるのを近所の人がみつけて送り届けてくれるが、また出歩くといった事が度重なり本人も穏状態となった。
44	<ul style="list-style-type: none"> <li>教職と両立できなくなり退職された。(50代)</li> <li>パート介護職であったが、利用者の体調の不安定で休みが重なり退職(60代)</li> </ul>
45	要介護5、実母の介護のため長男が仕事を辞めて介護。常勤ではなく、非常勤勤務だった。
46	認知症になられ家族の介護が必要となった
47	認知症で目が離せなくなり、夜間介護者が休めず。胃ろうで目が離せなくなった。
48	腎不全を患っており、体調が不安定で1人での留守番が難しくなったため。早期退職制度の時期と重なり退職した。
49	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認知症になった母を息子が家でみる為。</li> <li>2. 夫が脳幹出血、多発性軟骨炎になり、要介護となったが家でみる為、妻が離職した。</li> </ol>
50	母親の腰痛悪化により日常生活全般に介助が必要となった。寝返りを打つにも介助が必要であった。
51	1人では歩行が安定しておらず、常時見守りが必要。平日毎日デイに行くことは単位数には入らず、送迎時間では家族の仕事で不在になってしまい、ヘルパー入れるにしても単位オーバーしたり、金銭的にも負担が大きい。介護の為に時間をずらすことは内容的に難しい仕事。

52	本人：80代女性。主介護者：長男の2人暮らし
53	認知症や身体機能の低下により、常時見守りや介助が必要な状況となってしまったから、また介助者も家族としての責務を感じ離職している。
54	通院付き添いをするため正社員から他会社のパート（現在）に変えた仕事が見つかるまで1年程仕事がなかった。
55	父・母を2人介護しないといけなくなった為
56	長女と二人暮らし。身よりがなく、仕方なく介助を娘がしている。
57	夫が高齢のアルバイトをしていたが、妻の脳梗塞で介護が必要のため、アルバイトはやめて年金生活となった。
58	本人と息子（2人）の3人暮らし。お母様が骨折をし、歩行困難になってしまった。長男さんは片足が無く、身体障害者の為、次男さんがどちらも面倒を見なければならず離職となってしまった。
59	主介護者だった父親が他界し、子である嫁様が面倒をみることに。認知症もあり仕事が続けられなくなった。
60	本人と娘の仲があまり良くなく、娘の夫が、仕事を辞めて、本人の介護を行っている。
61	独居で、娘さんの自宅の近くにアパートをかりていたが、脳梗塞により右片マヒとなった。HHやDS利用にも限度があり、介護のためパートの合間に行っていたが、負担が毎日のことで大きくなっていき、結局辞めてしまった。
62	親を呼びよせ、同居で介護するため。
63	本人（女性）と夫と娘3人暮らしで、夫が介護していた。本人の認知症がひどく、夫が体調をくずした時、サービスの利用を本人が拒否、落ち着かなくなり、どのサービスも受け入れず、また事業所からも困られることが続き、娘が退職をして介護することとなった。
64	2名共男性（夫）、妻が脳梗塞寝たきり状態となり、自宅で介護希望（夫が）離職
65	骨折後、入院せず、自宅療養を希望されたが、介護サービス（ヘルパー）への拒否が強く家族が支援せざるを得なかった。
66	精神疾患（総合失調症）常時見守りが必要の上、疾患を理由に介護保険施設入所受入拒否、入院加療も困難。
67	要介護2と3の夫婦2人暮らし、近隣に長女（主介護者）が住む。正社員として就労していたが、体調の悪化あり。病院のつきそい、家事等支援するため離職に至った。
68	認知症がひどくなりデイサービス、ショートステイを多く利用するようになった。介護疲労があり、退職された。
69	要介護5の母を娘が在宅介護を希望したケース。要介護2と要介護3の夫婦を娘が在宅で看ることを選択したケース。
70	本人が難病で主介護者が終始見守りをする必要性がでたため介護離職となった。
71	他から引き継いだ時点で既に離職して介護に専念していた。母親が交通事故の被害者で寝たきりになり、独居の長男が介護。保証がかなり出たようで生活には支障が無い。
72	・両親が脳梗塞により片まひになったため。 ・独居の親を一人にしておけない。
73	長期間の入院によりADL低下、寝たきりとなる。あまり外部から人が入れる等を好まず（ヘルパー等）、退職し可能な限り自分で介護を行っている。
74	他系統萎縮症にて全介助になった夫の介護をするため離職。痰吸引、P-TEGにて経管（毎食）→この部分を一般介護職に手伝ってもらうことが出来ないため。
75	仕事と介護の両立困難となったため
76	・本人が認知症で夫が死去してしまい介護する人がいなくなったため娘が仕事をやめた。 ・両親共に認知症状がひどく受け入れしてもらえる施設は高額で2人を入所させる事は金銭的に無理だった為。
77	・寝たきりの母を介護するケース（経済的な問題や介護協力者がいない）。 ・人の助言はきかない息子さんが離職してしまったケース。
78	認知症の悪化により日中の生活にも見守りが必要となった。
79	・母親が脳梗塞で倒れて介護が必要となったこと。また会社が早期退職希望者に声をかけたのを機に息子が退職。 ・父親が脳梗塞を患い、母親ひとりで父の介護は困難と判断。娘がパート勤めをやめて、両親と同居。
80	在宅で生活する上で、その方以外に介護ができる家族がいない。
81	本人が認知症。主介護者だった妻が他界したため同居の長男が退職する。経済的には困っていない家庭。
82	がんの末期の本人を支える為。
83	介護する人が今みている方しかいない。介護者が他にいない。

84	・母を一人で留守番させるのはこれ以上無理だと思い早めに退職した。 ・本人も体調不良の為退職し親と同居し介護をしている。
85	出会った時にすでに離職後だった。認知症で常時対応が必要だった。
86	両親が要介護者になった為
87	両親が要介護状態だった為、相談があった時は、もう離職が決まっていた。
88	夫（76）：膀胱ガン（介2）発症により妻（74）はうつ病発症する。夫婦2人暮らし。近隣在宅の二女がK P。離職し退院付き添う。
89	介護負担が増え留守にできなくなった。
90	利用者が末期ガンとなり、介護のため離職されました。離職されたあと、1週間以内に利用者の方は亡くなられました。
91	両親の介護の為
92	利用者の腰椎骨折にて、介護必要となり、40才で離職し、15年経つ。利用者の妻は要支援で身体介護困難（離職をされた後、転居し当事業所にて支援にて、詳細把握できていず）
93	母の介護をするため息子が仕事をやめました。
94	・介護量が多く、お金がかかる為。 ・介護者が不安な為× ・介護をしたいから。
95	パートを辞めた。正社員を辞めた。
96	息子ひとりで両親を介護しなければならなくなった為。
97	別居の娘が老夫婦の通い介護をしていた。母親、歩行障害になりサービスの利用を拒否。娘の介護と看護のみ受け入れている。費用の負担が問題でサービスにつながらない。
98	兄弟はいても介護に携わることが難しいため、又は拒否
99	介護といって退職したが、精神を病んでいるので、実際介護には関わっていない状況。
100	利用者の訴えや病気（入院）等で仕事を休み日が多くなり、勤務先との関係がうまくいかなかった。
101	両親2人とも要介護となり同居開始して休職していたが（1年）1年後復職できずやめることになった。
102	・介護サービスにはなるべくたよらず自分で行いたいという理由。・「寝たきり」で心配。
103	妻が若年性アルツハイマーとなり常時介護が必要となり、不規則なシフト勤務だった夫が離職した。
104	出張が多かった為、介護する為に仕事を辞める。
105	施設に入れたくなかったため
106	母親が急激に体調不良となり、自宅で介護を行う事になり、夜勤や休日がスケジュール調整できず休職そのまま離職となる。
107	他県在宅の娘さん。母がガン末期。父認知症にて介護休暇2カ月とったが、復帰難しく離職し両親と同居を前提に転職先を捜す。
108	1. ALSの母の介護を父親だけにまかせる事ができず休職。24時間常時の吸痰が必要となり離職し、介護に専念。 2. レビー小体型認知症により、えん下障害にて入院、退院をくり返し、胃ろう造設。主介護者の妻は就労していたが、入院をきっかけに休職。退院後、離職し介護に専念（子どもなし、近親者なし）
109	ご利用者本人が脳梗塞を発症し、その入院期間に夫が他界したことから60代息子が母親の全ての介護を行う必要が出た為就労を辞めた。
110	半身マヒと高次脳機能障害が残存し、身の周り全て介助を要す為。
111	息子、母、妻と3人暮らし。脱水、老衰にて母親が入院。一時危ない状況であったも体調回復。床ずれ2ヶ所あり。退院の話しと芝に息子は仕事を辞め、母親の介護に専念する事となる。
112	・3年程は介護をしながらパートをしていたが、心不全等で入退院が増え離職。 ・ガンによりope、治療が必要となり、妻として支援したいと離職。 ・両親（80台）と3人で暮らしていたが、母親が脳梗塞で倒れ離職。
113	常時介護が必要な為、有給等使い果たしてしまった為
114	両親共に認知症、もしくは要介護が必要となってしまった為にやむなく離職をされた。
115	（母と息子）（妻と夫）など2人暮らしの家族など、認知症状の増悪や幻覚などから、一人で置いておけなくなった為

116	長男と母親で生活していたが長男が亡くなり、長女が引き取り同居になり認知症がひどくなり長女はパート勤めを辞める。
117	配送業に従事していたが長男が、要介護の母親が頻繁に体調を崩し、夜間に救急搬送される等あった為、心配して退職されるということがありました。
118	① と息子の二人暮らし。息子が朝早くから夜遅くまで仕事のためデイから帰宅後も3～4時間一人であった。本人は目がほとんど見えなかったため近隣より心配の声が多くあり、息子は仕事をやめ介護に専念している。 ② 52才で脳梗塞発症した妻を夫が一人で介護していたが、妻が死にたい死にたいと泣いて訴えるようになり、一人にさせる事ができなくなり、夫は仕事をやめて介護している。
119	独居、他に介護を手伝ってくれる身内がない。
120	・母娘2人。介護サービス利用前に離職。母の認知症重度になりサービス利用しても仕事に戻れず。 ・利用者は難病女性。主介護者だった夫が死亡し、同居の娘さんが離職して母の介護中。 ・夫（難病）同居の夫の父2人の介護の為離職
121	両親2人が認知症となり、両親だけの生活が困難となったため。
122	親の年金が当てにできたから。
123	介護を優先したため
124	一人息子であり、他に介護をたのめる人もいなかった為、両親の介護をすることで退職した。現在は父親の介護をしている。母親は入所中。
125	母と娘の2人暮らしで、母親の入退院や受診などの（付き添いに対応したい強い気持ちと元々仕事をやめたいという気持ちがあってやめられた。今は自宅ワークの仕事についている。全く別の業種。
126	妻の介護のため、夫が早期退職した。
127	・介護保険のサービスだけでは、本人を見ることができなくなったため。 ・主介護者が体調を崩し、仕事と介護の両立ができなくなったため。
128	妻が脳出血で倒れた。施設の入所も考えたが夫が自宅で介護をすると決め仕事も辞めた。
129	認知症状があり、一人で居る事（対象者が）できず、同居の三男が仕事を辞め介護に従事
130	単身の兄が寝たきりとなり転院を繰り返していたが在宅に引き取る。吸引も必要な状態になり離職（ADL植物状態）
131	両親と実兄（60代）が要介護者となり、手続き、受診、家中等行なう必要があったと伺っています。担当になった時にその様になっていました。
132	認知症による支援し困難。経済的理由によるサービス利用の制限
133	・利用者1人暮らし、歩行困難となった。夜間見守り、緊急時の対応の為県外に住む娘が仕事を辞めて帰ってきた。 ・利用者認知症になり徘徊してしまうようになった。排泄にも手間がかかる。見守りや介護が必要な為嫁が離職した。
134	・認知症でサービス利用量が少ないケース ・たまたま、ひ孫がうまれたのでそちらもみることになったケース
135	・寝たきりの父の介護の為に長女さんが仕事をやめて今後に専念 ・高齢者世帯で母親が亡くなったあと、父の今後の為に長男さんが仕事を離職した
136	・妻の介護（パーキンソン病）のため早期退職。 ・パート勤務だったが思うように休めず退職。 ・職場に迷惑をかけてしまうと考え退職。
137	常時介護必要となったため
138	認知症の進行による。
139	デイ5/w利用90代女性。主介護者はパートでナースだったが、本人が意識消失を繰り返し、救急搬送されるようになり退職して介護に専念となった。
140	認知症、難病
141	・帰宅時間が遅いため1度やめたが早く帰れる別の仕事を行うことになった。 ・同居する時に仕事を辞めた。認知症のため目はなせない。 ・自身の年令が高齢になり仕事と家事介護の両立がむずかしくなった。 ・母親がストマを造設し同居。母親は慣れない土地で知りあひなく心のフォローも必要と判断しやめた。
142	①夫婦2人暮らしで、夫が難病に罹患。妻以外に介護を行う者がおらず、妻は離職した。 ②千葉県でくらす母（独居の身体、認知機能とも低下）を介護する者がおらず、東京に住んでいた長男が離職して、母と同居しながら介護している。

143	・認知症の父と二人暮らし介護するとの理由で退職したが、十分な介護はしていない（ほぼ外出している）ので、趣味をしたかったと思う。 ・独居であったが退院時に一人での生活は難しいとの話があり、長女が仕事を辞めて同居されていた。
144	・妻が夫の介護を担う。当初は休暇を取得したが、夫婦互いの健康面に不安が生じ離職に至った。 ・認知症の母親の介護を長男担う。BPSDが酷く介護に専念するため離職。
145	寝たきり全介助になったのをきっかけに離職されました。
146	要介護者の認知症が進行しサービスの拒否もあり、日中一人でおけなくなったため
147	徘徊あり。配偶者しか家族がいなかったこと、他に頼りたくないという思いが強かったと思われる。
148	両親2人暮らし。両方とも認知症発症。感情不安定や徘徊を繰り返すため娘様が離職し、両親と同居して介護。
149	・長女が母親を介護しているケース：要支援認定の時から千葉市に住む母を君津市に住む母を仕事しながら介護していた。脳梗塞発症し、要介護5となり、君津市の長女宅で同居。最期まで見てやりたいと強い思いがあり、仕事を辞めた。 ・妻が夫を介護しているケース：脳出血、糖尿病で重度の障害者の夫。デイサービス等を利用し妻は仕事続けようと思ったが、夫のサービスへの拒否が強く、しかたなく仕事をやめて介護をすることになった。
150	・両親二人の介護が必要となり、独身の長女が仕事を辞めて介護している。 ・現利用者の夫の介護で昇進時期と重なり、休暇をとることが多く、離職となった。
151	要介護状態の両親（母重度認知症）、（父、肢体不自由）目が離せず離職せざる得なくなった。
152	遠方より両親を引き取った父親が自宅に帰ることを希望。父親：胃癌で抗癌剤治療中。母親：糖尿病でインスリン注射を行っている。認知症あり。嫁は急な同居。介護ストレスで体調を崩した。父親の余命も短いと判断し、1人息子が離職して実家に行き、両親の介護をすることになった。
153	①介護の為。 ②介護で精神的に追いつめられ退職。
154	長年透析をうけてきた方が、状態悪化し、介護職についていた妻は離職し介護する事になった。
155	夫の透析が週2から週3回となり体調不良が増えたので妻の介護負担がふえた。
156	夫はパートの仕事をしていましたが、妻の認知症の症状が強くなりサービス拒否とヘルパーさん等への暴力（かみつき）、夫不在時にあばれる等（家具を倒す）の危険行為あり。夫は仕事をやめ、付き添うことになった。その後が落ち着いている。
157	・入院後の不安から毎日のように本人が息子に電話を繰り返した為 ・少し休みをとり認知症の本人を介護していたが、目が離せずやむなく仕事をやめた。
158	一人暮らしの90代男性が入院を機にADL低下。同敷地内に在住の娘が退職し、現在も復職できていない。
159	60才での定年間近な為、介護休暇を取りそのまま退職に到る。
160	・ターミナルの母の介護。 ・脳こうそくで寝たきりになった。 ・父、失明。母、認知症を発症し実家に戻り同居した。
161	独居の女性。認知症が進み娘が仕事を辞め、泊まりで介護するようになった。
162	実母が要介護認定を受けて、日中の生活が不安であったため、あと2年間位は、仕事をしたかったが60才で早期退職した
163	両親の介護のため、同居の息子さんが離職した。
164	高齢の両親と同居後、母親が認知症とパーキンソン症状で歩行困難で、昼夜の介護が必要。
165	長男の嫁、娘で他に協力者がいないため。買い物、食事の提供、掃除などの援助が必要。利用している、サービス時間以外の部分の見守りが必要。
166	母親が体調をくずした時、息子も体調（腰痛）が悪化したため、疲れたことにより休職も可能だったが退職した。（息子の意志で）
167	両親が要介護状態となり、介護に係る時間が増えた為。
168	・80代女性と同居している長男夫婦（公務員夫婦）の妻が50代で早期退職するが、長男の妻が退職した以降、サービスの利用希望が増えている。 ・実母を遠距離介護していたが、夫も要介護状態になった事をきっかけに夫と共に実家に戻り、母と夫の2人の介護をしている。転居に伴って退職（パート）
169	高齢の認知症になり夫婦二人の生活が困難になり、ひとり娘が仕事を辞めて、住み込みで介護している。
170	息子様が両親を介護するため。

171	本人ががん末期で自宅の家事全般を担っていた為、同居の夫は就業中のまま、娘が仕事をやめて家事を行うようになった。
172	転倒により、動けなくなり介護が必要となり離職
173	両親の W 介護と思いが強いため
174	他県で別居中の両親共に認知症となり、同居に際し、長女が離職。
175	実母が認知症とガンを患い独居が困難となった為、早期退職。妻と別居し実家に帰り介護中。
176	家族が痰の吸引を頻繁にしなければならない。胃ろうの食事摂取、服薬をしなければならない。
177	娘夫婦と二世帯。(都市部から必要になり、転居) 娘の母親は肺がんで自宅療養中だが、入院も数回あり。父親は認知症だが ADL 自立。週 4 で通所施設。
178	40 代：義母の認知症進行で徘徊があり、離職。 50 代：実母を次男が 10 年以上介護。就労継続できず離職。 60 代：実母が寝たきりになり、介護に専念のため離職。
179	認知症が進行し、同居する上で仕事の継続が困難になり、離職。
180	母親が脳梗塞になり、自宅で介護したいとのことで離職。 県外で働いていたが、母親の認知症進行したため離職。
181	転倒して寝たきりになった。認知症の為、目が離せなくなった。脳梗塞後の後遺症の為、重介護になった。
182	・認知症の夫を妻が介護していたが、手間が増え、同居の長女が離職。 ・骨折により ADL 低下で常時介護が必要になり、離職。
183	母と同居することになったため。
184	・要介護 5 (寝たきり) の母親を介護するため、50 代で早期退職 ・ターミナル期の夫のそばで過ごすため、離職
185	海外勤務だったが、早期退職し帰国。介護のため同居。(50 代独身男性)
186	母親が脳梗塞になり、認知症も重く、同居の息子が退職し介護。
187	両親ともに息子が面倒をみなければならないケース
188	母親を介護するため、正社員を辞めて、家事・介護をしている
189	母親が認知症になり、日中の生活が自分でできなくなり、長男が定年間近であったので早めに退職し、介護している。

<b>SQ9 今後、介護離職となりそうな方(ケース)の概要をお教え下さい。</b>	
1	・精神的、労働的な負担が大きい面。      ・職員とのコミュニケーション不足の面。
2	親のケアを他人にまかせたくなく、家に他人が入るのを嫌う。親も息子だけにしてもらいたがる。
3	高齢者夫婦が自宅で暮らしており、施設入所にはいたらないケース。自宅で生活を継続させたいが 2 4 時間見守りが必須なため。
4	別居されている利用者の方の認知症がすすみ、同居を検討されている。老化による身体機能の低下により日中一人で過ごす事に双方が不安を感じている。
5	独居の認知症で、介護サービスに拒否されるケース
6	利用者本人は子供が介護をするのは当然との考えが強い。他介護サービスを全く受け入れず、子供に依存しているケース。金銭的には余裕はあるものの他者を受け入れない性格的な問題。
7	老人夫婦を独身の男性 1 人で見ると。生活支援特に食事。お弁当ばかりではあきてしまう。一時的に老後入所、片方が亡くなった(施設で)あと、認知症、身体に変化があっても施設は入れたくない。
8	会社から理解されていない。休みがとりづらいつきいている。
9	ショートを中心に利用。在宅の時は睡眠時間を削って介護されている。
10	夫の母親と、自身の母親 2 人をみている。自身の親母が、重度のうつ病で寝たきりの期間があり、自宅に置いておけない。入院、退院を繰り返ししているが、退職後の支援が困難となる可能性あり。
11	家族関係が密であり、施設(入所)を希望していない状態の為

12	両親共に要介護者で、日常的に介護を必要としているため負担限度額を超過しサービスを利用しているが、夜間も排泄介助等頻回であり、全てをサービスで支援しきれないため。
13	住居型有料老人ホームが主体で在宅の利用者の方は老老介護か独居の方のみ
14	2事例共に認知症状の悪化が考えられる。
15	心疾患の難病指定を受けている70代の女性は長男夫婦とその子供（4姉妹）と同居している。長男夫婦は共に就労あり朝から夜まで不在。孫娘の中に障害子もいることから母親が今後病変等により介護が増すと長男嫁の就労継続があやぶまれる状況
16	認知症（軽度）の母親と未婚の次女の同居。現在、仕事量セーブし、本人は退職の意志かたいが、逆に会社にひきとめられている状況。次の人手が確保できれば退職予定。
17	母の認知症が進んできている。夫は自営業をしているが、徘徊が出てきているので仕事を続けていけないかもしれない。
18	独居の母親をとなりの市の三女がみているケース。デイサービス・ヘルパー要介護1認知なしをつかっているが受診のたびに仕事を休み対応している。本人の訴えも多い心配症。娘も母親思いでいろいろやっている。娘の呼び出しが増えたりすると仕事をやめて介護するかもしれないと・・・。
19	本人難病で先を考えている。
20	老老介護で休みの時は子供が介護に来ているが、徘徊や暴言、暴力がある為、介護者は疲れきっている。受け入れ施設も無く、ショートステイも利用できない為退職を考えている。
21	両親共に要介護、要支援で在宅で生活している方、1人となった場合、在宅に留守番をできる様ではない。
22	認知症と家族への依存がある。独居で介護力がない。
23	病院からの呼び出しが頻繁で介護者が1人、遠方、経済的（在宅介護が一番安いと思われる為）施設（症状の進行が早く緊急な事が多い）
24	認知症の進行。徘徊で警察に保護されることが増えた。サービスを利用したとしても一人になる時間がある。施設サービスを利用し続けるには経済的な負担も大きい。
25	サービス利用が拒否的であり、何かと家族へ連絡が入ってしまい大変。又、60才代後半で年金をもらおうと考えているので退職しようかと考えている家族が居る。
26	難病進行し今後、24hの介護が必要となる見込みだが、地域に介護資源夜間、早朝のヘルパー対応の事業所がなく、施設サービスも人員の関係で、重度や病状の重い人の受け入れが困難な為、家族が自宅で付きっきりで介護することがすでに予想されるケース。
27	息子と二人暮らし。ショートや通所介護利用を本人が拒否するため利用困難。平日は訪問介護で対応しているが、休みの日は一日二人きりで過ごすため。主介護者のストレスが大きい。
28	正社員として働いていたが、両親が高齢になったことと、自身が体調を崩したため、50代の時パート勤務へ変更。その後、父は他界し、母1人になってから、急に認知症が進行し介助量が增大。今もパートは続けているが母を入所させるか、仕事をやめるか悩んでいる状況。
29	「親の介護は子（又は嫁）がすべき」との教育？や常識？のような考え方を持っており、社会問題化している事でもあるので、くれぐれも離職しない様伝えていきます。
30	母親の介護のため、同居の男兄弟はいるが、長女がその世話のため、非常勤をやめるかもしれない。
31	・親の認知症が徐々に進み、サービスはたくさん入っているが、朝・夜介護と仕事の両立が難しくなっている。職場環境も変わり、気力が続かなくなってきた。 ・夫婦二人暮らし。夫が寝たきりの妻を介護し、生活が厳しので、不定期就労しているが、同様の介護が10年以上続いており、限界になってきている。
32	要介護3の方を同居の子供が介護される。認知症のため体調にムラがあり、デイの送迎時間に間に合わない。子供は、小規模多機能型や施設入所を望んでおらず、会社の理解はあるが、休暇取得が有給では足りない状況となっている。
33	・乾質性肺炎で悪化すれば離職かのごして嫁。 ・お金がないので入所させられないからSSとめられたらやめる長男。
34	利用者本人は常時目がはなせない状態。
35	脳梗塞後遺症で車椅子生活、部分的な介助が必要。施設の検討をしたが退院後、直に施設入所に対応が悪かった為、入所は本人が希望しない、自立介護が継続になるため離職になる可能性がある。
36	・独居で生活しているが、家族介護が必要になりそう。 ・利用者がうつっぽくなってきた。 ・認知症が進んできた。
37	高齢の両親（二人暮らし）を近隣に住む娘が、時々通って面倒を見ているが、今後更に介護が必要になった場合、同居は難しく、又施設に入れるだけの金銭的な援助もできないため、離職して出来るだけ面倒を見ようと今は話している。
38	一人暮らしが困難になってくるケース

39	母、娘の2人暮らし。母認知症により徘徊あり。娘、学校の教員をしており、両立難しく、心身共に疲れている。
40	認知面、身体面の低下。金銭的問題。
41	利用者夫妻と男子の三人暮らし。妻はひざが悪く、体力もない。また介護に消極的利用者は後じゅうじんたい骨化症と頸椎損傷のため右不全マヒ。いつマヒが進行し寝たきりになるかわからない。
42	癌末期なのに、日中独居
43	認知症の母を息子さんの2人暮らし。認知症が進行しており目が離せない状況になってきている。
44	難病で身体機能が低下している女性を、同居している2人の息子が支援しているケース。介助量増加により、シフトの変更で対応しているが、より介助量がふえた時は離職に繋がる怖れがある。
45	胃ろう予定で在宅に戻る予定で訪問系のサービスを自宅に入れたくない家族。
46	本人が施設入所も拒んでおり、また独居の為、介護サービスでは充分に支援が出来ない為、家族が必要になる事があります。
47	・本人が認知症で徘徊や暴飲、暴食があり目が離せない・金銭的な問題があり、施設入所は難しい。
48	母介護3、長男が脳梗塞、介護4、妹(50才代)が、2人を見ている。3人家族。
49	介護者(妻又は夫)の体調不良により、同居の現役世代が介護を担わなければならなくなった時、施設入所を希望されても入所できる所が無い場合。
50	・夫が認知症で妻が介護している。長男同居(自営)独身。・母と息子の2人暮らし。母:認知症。
51	認知症、主介の娘、外国への出張が多い。
52	娘で実家(実母)と嫁き先の親の介護であり、夫の協力や他の兄弟の協力なし
53	両親共に要介護、2名共に状況悪化みられる。病院や施設、居宅サービス等から平日仕事中に連絡あり、対応求められ仕事にならないと。
54	姑が認知症となり日中も目が離せなくなってきた。4/wデイに行っているが送り出す迄も大変な状況。
55	・日中独居で、自宅内の移動もふらつきがあり、転倒リスクが高い。 ・認知症状が進み、時間の間隔があいまいな方。
56	認知症の進行
57	・介護者の体調不良(昼夜逆転している介護)で病気になった。 ・介護者が近くにいない。
58	地域柄(農業が多い)会社勤めより自営の人が多。農繁期は多忙だが、それを過ぎれば、多少の時間のゆとりもある。3世代4世代の家も多い。
59	一人息子で他に頼れる人がいない場合、徘徊が続いて本人もデイへ行きたくないと言うとどうする事もなくなる。
60	子供3人の中で同居の長女が主に介護を担っている。長女は両親を自宅で二人いっしょに過ごさせてあげたいと強く思っているため。
61	若い重度の利用者の家族
62	介護者1名で親の支援の為、非常難になったが親が入院を繰り返すようになった
63	・夜間帯に介助量が多い、要介護者がいる家の人 ・通院回数の多い要介護者がいる家の人 ・つねに見守りが必要な要介護者がいる家の人
64	独居、日中独居の利用者で認知面の低下(認知症)により、目が離せない。
65	親娘2人暮らし、母親は88才、娘は65才。母の年金と娘のパート収入で生活。母は週5で通所介護を利用しているが、最近行きたがらなくなっている。特に体調が悪い訳ではない。娘は度々受診の為、仕事を休む為、辞めるように云われている。アパート暮らしの為、生活は苦しく、介護の為には正社員からパートになったが、このままではパートも辞めなくてはならないかもしれない。
66	利用者と家族双方依存度が高い場合になる可能性があると思います。
67	嫁(フルタイム)義母(同居)脳基底核変性症、義父(仕事がある)、夫(うつ状態仕事はしている)嫁か義父が仕事をやめる?
68	企業もしくは事業所が法的には整っている介護する人に対する職場風土等が理解されていない。
69	要介護と要支援の夫婦2人暮らし。近所に子供が住んでいる。要支援の方の認知症状が進んできており、今後子供が介護を行っていかなければならなくなる可能性がある。
70	父親の認知症状が進み、デイサービス等利用している日は安心だが、それ以外の日1人にしておけず心配。毎日利用するには限度額オーバーとなり自費が発生する。

71	息子（独身）1人が母親介護、重度化し介護サービスだけでは不足
72	母親と二人暮らし。母親の介護負担が増加した為
73	共働きが不可となるケース
74	通い介護をしているが遠方のため、仕事と介護の両立が難しくなっている。
75	妻が脳梗塞後遺症にて高次機能障害が強くのこり、一人で家においておけない。年齢が若い為妻もデイやショート拒否がつよい。夫も救急搬送するのがおそく、自分のせいと思っている。デイを利用したとしても帰りが早い為、一人の時間ができてしまう。
76	本人と長男の2人ぐらし、長男に負担がかかっている。
77	介護離職と言うより、仕事を辞めてしまい、そのままズルズルと親と同居しているケースが2～3件ある。
78	精神疾患
79	・医療ニーズの高い利用者（痰の吸引が増えてきた寝たきりの利用者） ・認知症が進んでデイが増えてきた利用者（息子、娘で交代で泊まりこんでいる）
80	利用者が徘徊するため常に見守りが必要となっている。警察からも再三連絡を受けており、息子が仕事を少なくして本人宅に同居している。施設入所はまだ空きが出ないため待機状態
81	進行性の病気を64歳で発症し、1年で歩行が難しい。介護度低く、若さもあり、施設入所が選ぼうとしないため
82	ダブル介護（夫と実母）になったケース
83	認知症、ターミナルなど24時間見守りやケアが必要だが同居家族がおらず仕事を続けながらの介護が心身共に手いっぱいになっている。また、親1人、子1人など他に頼れる人が近隣におらず全てをかかえこんでしまいやすい。
84	高齢者夫婦と娘の3人暮らし。夫が指定難病の進行と共に、身体的介護が増え、妻だけでは困難。サービスを使いながらではあるが、先の不安や妻の希望もあり離職。パートで働ける仕事を探しながら介護されている。施設は入所待ちで（特養）介護者（娘）がいると言う理由から優先しての入所ができない。
85	在宅勤務OKの会社ですが、実際に在宅勤務をすると、会社での仕事、出張などできないとのことで、肩たたきに合わせた方がいます。
86	利用者が重度の認知症や寝たきりにもかかわらず在宅介護を続ける場合。（施設入所が金銭的に難しい等）
87	介護にさかなければいけない時間が増えたり、ストレス、疲れがたまってしまう、負担が大きくなっているため。
88	認知症の方を介護している場合、病気の進行により、問題行動が増え、施設を上手く使えない場合、介護離職となってしまうと思います。
89	利用者が認知症であるにもかかわらず、その自覚がなく一人でバスに乗って買い物へ出かけたり、ガスを付けっ放しにするなどのリスクで家を空けられないケース
90	母の退院、老健入所し、退所の日が近づき、自宅に戻らせてあげたいと考え、1年の介護休暇を取った。母のADLが思う様に改善せず、不在時一人での留守番は難しい。息子は夜勤もあり、不規則なシフトで働いているので今後の復職が見えていない。
91	独身（就労）の子と親世帯
92	認知症で家にいないと、行方不明になってしまう。
93	息子さんが介護をしています。現在は福祉用具のみで他の利用は望んでいない。今は、外出する状態で生活できている。
94	両親（要介護1、3）二人暮らし。妻（78）は認知症あり、ADL一部介助。妻の見守りが必要な状況。勝手な行動。内服薬のみすぎ等あり。夫（82）は家事全般を行うがけい椎損傷あり、思うように動けない。
95	施設入所するようなお金がないから。
96	介護協力者がいない。二人暮らし。近所、親類ともつきあいない。
97	利用者と同居中、利用者は比較的自立されているが、介護サービス利用に伴う、契約、担会等が多くなると、この様な時間を取る事がむずかしくなってきたり増えてきたりするのであれば仕事を辞める事も考えていると話された。
98	大手企業や公務員以外に勤めている介護者。
99	認知症の利用者
100	日中独居になり、（認知症）徘徊など心配されている。

101	アルツハイマーで、寝たきりになったら家族が介護したいと思っている。
102	・私のケースは介護離職とは逆に介護を理由に職に就かないニートの方が問題です。介護者の生活を支える為に利用者が金銭的な支援をするためサービス費の調整が必要となっている。 ・十分とは言えない支援だがネグレクトまでではないケース・・・。状況を把握していない市外、県外の介護者・・・。
103	認知症の進行、身体状態が悪く1人で自宅においておく事ができないケース。重介護すぎて、家族が仕事と両立困難。
104	働き盛りの年代で逆に仕事をやめられない。(利用料や生活費のため)施設か在宅かを選択しなくてはいけない時期にきている。
105	介護者が一人で休息が取れない。交代してくれる家族がいない。仕事と介護で疲労こんぱいしている。
106	夫婦二人暮らし
107	介護される側のさまざまなレベル低下による
108	・認知症の方の理解力の問題→「母はそんな人じゃなかったから私がついてしっかりさせる」と思っている方がいる。
109	日常の休みも取りにくい会社、介護度も低く入所も難しい状況で、家でみていくしかないケース。
110	認知症悪化してきた為
111	・本人夫婦と長女家族と同居。今は夫が介護しているが、夫が介護できなくなった時に長女が主介護者となるが、仕事をしながら両親の介護は難しそう。 ・本人、長女、次女と3人で暮らしている。長女、次女ともに仕事をしており、日中独居。認知症状の進行を認め、日中独居が困難となった時に長女、次女の2人が仕事を続けられなくなる。
112	夫、本人、息子の3人暮らし。本人は、統合失調症、脊柱管狭窄症あり。日中独居で、訴えがあると夫の携帯へ連絡をする。夫からデイ利用希望で導入開始したが、休みがち。夫の負担あり。
113	別居の母親の介護。職場、自宅と3カ所の位置が離れている。実家まで車で30分(片道)かかる。母親の認知力の低下。在宅(母親が)希望。介護者が1名。介護は自分しかいない。
114	ご本人の状態が悪化しており、看取りの段階の為、介護サービスのみでは不安があり、常時でご家族が在宅する必要がある。
115	認知症介護にてサービス拒否や暴言等にてサービス利用がなかなか難しい
116	別居の娘一実父、実母、弟が介護認定。同居の義母も介護認定を受けサービスや支援を受けている。現在は日中の仕事を辞め、夕方～夜間の仕事へシフトしている。
117	末期ガンで自宅で看とりになられた方は一時的になっていました。
118	夫の姉(独身)の介護をしながらパートで働いている。認知症が進行してきているが本人の年金が7万余と少ない為、施設入所はむずかしく、入所してもらって不足分を働いて補充するか、在宅で介護するかを選択になってくると思う。
119	複数の病院に通院しており、休みを取る為
120	独居で認知症。介護費用の負担が大きい。
121	施設入所を希望される方が多く、離職する方は少ない。
122	利用者が転倒、骨折し要介護状態。介護の手間が増加。介護は家族がするものと思い込んでいる。
123	本人(女性)パーキンソン症、脳血管出血後遺症の夫と、同居するが介護ができない。同居の息子はあまり関与せず近隣に住む長女が時々様子を見る程度。レベル的には入所が必要だが、金銭的に余裕なく在宅で介護を継続。デイ3回/週。福祉用具(手すり、歩行器)介3、朝の準備ができない為、デイからは送り出しヘルパーを要求されるが金銭的理由により却下。長女に依頼するも毎日とはいかず、上手く行っていない。その長女の関りが増えた時に、もしやと感じている。
124	・母の介護のため、娘が退職する可能性がある。 ・夫の介護のため、妻が退職する可能性がある。
125	家族ががんのターミナルと診断、できることは何でもしようと、正社員だが離職を考えている。
126	夫がガン、妻がパートに出ているがガンの進行状況によっては仕事を辞めるのでは?
127	1. 認知症の親が一人でいる時間が不安で離職しそう(2人) 2. 多系統萎縮症の夫が人口呼吸器装着予定でパートも続けにくく離職しそう 3. 夫婦で自営をしていたが夫が硬膜下血腫末期で自営継続困難で妻も失職しそう
128	家族関係が疎遠。経済的、身体負担
129	パート職である女性が多いと感じる

130	主たる介護者以外フォローできる人が不在のため
131	夫が認知症で、サービス6/wデイ行くが休みがち。徘徊あるので、自分が見ないとみられない。
132	独居でアルツハイマー型認知症の方、日常生活全般において介助が必要で別居している子供が仕事を辞めて介護することを考えている
133	認知の進行にともない、常見守りが必要になった。娘は在宅でみたいと考えている。
134	親(妻・夫)の介護は家族がしなければという思いが強い方及び介護しない親戚や家族がそういう考えの家庭。介護度に見合うサービスが組めない(足りない)ケース。勤務時間が不規則で既存のサービス事業所での対応がむずかしいケース。
135	認知症や高齢なケース
136	施設の方向に考えている方はいますが自分の仕事を辞めてまでは考えていない。
137	70代の認知度IVの母親を介護する30代の二女。別居だが、本人より家族が納得する施設探しにこだわる。こちらの提案に納得せず多方面で動いていて仕事に支障が発生している様子。
138	母親を支援していたが、介護者の夫に重病発覚した為。
139	何れ認知症有する独居者。現在のところはかよいで介護できているが、認知症進行にともなう眼がはなせない状況に陥ったとき、それぞれ離職して介護を担うと話している。
140	認知症の女性の同居する長男妻が主介護者。
141	認知症状があり、今後の進行が心配
142	若年性アルツハイマーの方で目が離せなくなる。ALSの方で全介助になってしまう。
143	娘さん1人で両親の介護が必要
144	離職を考えていても経済的にできない人が多い。
145	1. 70代認知症(介3)の母親を娘(未婚40代)と父(70代)と2人で介護。日常的に動きまわるので父親と交代で介護しているが父がたおれたら介護離職となる。 2. 80代母親(介2)を娘(50代)が夫と介護。病院受診時など有休にて対処している。
146	・要介護(2と3)の両親を長女が介護している。日中は毎日デイサービスを利用し、長女は正社員からパートに変えた。今でもオーバーワークなので、介護が長引けば辞めるかもしれない。 ・要介護2のパーキンソン病の母を近くに住む娘が介護している。最近父親にがんがみつきり検査をしたら心臓病もあることがわかった。娘は仕事を辞めて、両親を見るか検討中。
147	主介護者が、仕事をしながら介護をしているが残業等で定時に帰れない時のデイサービスの帰宅時間が早い為、介護者が帰るまで認知症があり一人でいられない。
148	もともと高齢者世帯だったが、夫が脳梗塞で緊急入院。その後老健入所中。妻が突然ひとり暮らしとなった。長男は、有給休暇など利用し、2回/w訪問してくれていたが、退職について65才まで延長するか検討中。
149	・母親と二人暮らし、息子がうつつ気味である。
150	デイサービス利用中も職場へ呼び出しの連絡が入る等。
151	同居を考えているため。
152	・利用者が息子への依存が高い。他人ではなく家族に世話をしてもらいたいとの思いが強い。・独居の認知症状が進んでいる方で、被害妄想が強くサービス利用が難しいケース。
153	長女夫婦と同居し、日中独居で週2回デイに通っていたが、状態悪化で入院し今後自宅に戻っても、日中看る人がいない。施設も高額で入れない。仕事をもつ長女はどうしようか悩んでいる。
154	自営業の為、他職員等で補充されている。両親の二人分介護となると難しい。
155	今後、認知症の進行がみられたら。
156	夫婦共に高齢で認知症のケース。
157	50代半ばの息子1人、父親要介護4、糖尿病からの多重疾病で退職をほのめかしている。車イス自走、多尿、食事制限、介護度は多い。
158	妻が60代要介護4の夫を在宅で介護している。週3回のデイケアと、送り出しのヘルパーを導入し週1回の訪問看護、月1回の居宅療養管理指導で支えている。ベッドや車イスもレンタルしている。仕事の都合で日中4~5時間独居になる事があり離職を考えている。

159	87才の夫を88才の妻が介護しているが、負担が大きくなってきているため。
160	介護者も高齢になって行く為、両立が難しくなって来る。
161	妻がキーパーソンになり夫の介護をしているが、妻本人が足（ひざ）の手術をすることになる。以前からわかっていた事だが、「他人に夫の介護はできない」という気持ちが強く、娘も同じ考えで仕事を休んで介護している。
162	高齢者夫婦（老老介護）で現在（月）～（土）をデイで過ごし、自宅トイレも一人で移動出来ていたが、立位、歩行困難になった為、日中一人在宅生活が困難な為、夫の介護が必要。
163	・認知症（利用者）の進行があるケース。 ・家族に依存性が高いケース、家族も他の人にまかせるのではなく何とか自分で介護をしてあげたいと希望している為。
164	キーパーソンが近親者1人のケース
165	両親が要介護状態（4-3）サービス量を増やすと経済事情でムリ。
166	・精神科通院の方の介護者。 ・職場が遠く通いきれない。 ・施設入所が経済的に困難。
167	母親の介護の為、娘はバイトのみで生活をささえながら介護をしている
168	妻が認知症となり見守りが必要になりそう。入所か離職を検討中。
169	両親が要介護状態。父親は認知症で週4デイ。母親は難病で日常の動き不安定だが、介護サービス利用したくない。
170	本人独居。他県で所帯をもち働く長女が週2で帰省し、服薬管理、病院同行、家事等支援するが、長女自身の疲れが溜まっている。
171	介護協力者がおらず、1人で介護。介護保険内では日中独居が困難でストレスが増してきている。
172	教師などの仕事を休めない立場の方。入所することが何らかの事情で出来ず、在宅で対応しなければならないケース。
173	認知症進行。本人が分かるうちは家族が付き添いたい。
174	要介護5で入院中の妻の介護について、退院後の不安が強く、現在は介護休暇取得中。
175	・介護者が一人っ子のため、親を介護するのは自分だと思っている。 ・仕事より悔いのない介護をしたいと考えている。
176	要介護5の利用者と娘夫婦の3人暮らし。娘の夫は介護に全く介入せず、主介護者の娘がフルタイムからパートになった。
177	70代の利用者(介護者70代の夫、都内勤務)、日中はほぼベッドで過ごし、トイレ移動などで急にケアマネに助けを求めることも。同居の40代息子は知的障害者。さらに病状悪化すると厳しい。
178	有休をとって何とか受診同行していて、主介護者が一人。親の年金で十分生活ができていた息子。
179	母親の介護を娘一人でみている。今後、重度の要介護になるにつれて、仕事と介護と家庭のことで目一杯なので、休業しないと介護体力がない。

<b>SQ10_その他</b> なぜ、介護離職防止がケアマネにとって重要な役割だと思わないのですか。最も強く思うものを一つ選んで下さい。【その他】	
1	介護離職以前に施設入所になる事が多くなっているから。
2	介護の社会化が定着し、関る利用者の家族支援も現状できている
3	家族の心配事を解決するため、介護離職させないために、より多くのサービスも利用すると社会的損が多いと思う。
4	最近、在宅が難しくなると、有料老人ホームなどに入所するので
5	介護者の介護に対する姿勢に問題がある場合があるから
6	親が死んでいく時くらい、ちゃんと見届けてほしい
7	サービスを使い調整できている。
8	社会の問題

9	ケアマネの支援で離職を防げるとは思えない。
10	ケアマネは介護離職の可能性の有無にかかわらず、その本人、家族の自立支援の為、利用できる。サービス、制度を利用し支援する為。
11	根本の行政側の問題が大きい。
12	離職しても介護を自ら行いたい家族もいるから
13	介護保険制度の各事業所への報酬の締め付けのため、介護職員の介護離れあり。訪問が難しくなっている。
14	主たる介護者の仕事内容や仕事場所、親族の関係にもよる
15	色々の策を提案し選択しはあたえているから
16	ケアプラン作成時点ですでに離職している状態だから
17	家族の気持ち次第だと思うから
18	介護者が望んで離職を選択していたから
19	経験上、離職者がいないため
20	離職して、親を介護したいという気持ちを尊重したいから。
21	利用者の高齢化で介護者が年金受給者であり、介護者が就業中は少ない。
22	やむを得ない離職する場合もあるが、望んでもあるかもしれない。防止するという考えではなく、本人、家族の意向を共感したいと考えている。
23	経済的な問題が占める場合が多く、対応できない
24	ケアマネが対応できる限界を超えている。

<b>SQ12 家族介護者が介護離職に至らないために必要だと思うことについて自由にご意見をお書き下さい。</b>	
1	仕事を続けながら家で介護できる。体制を作る。
2	介護離職は、ケアマネだけで解決できる問題でなく国や市町村で相談窓口をもうけ、サービス内容介護者の休養について支援すべきと思う。
3	在宅介護の充実、利用者の100%家ですごしたいと思っている。
4	極端な話、独居の利用者でも周りの助けを借りながら生活を続けられる状態が実現できれば、介護に家族が必要ではなくなる。その為、介護の社会化という介護保険当初の理念は重要であり、家族ありきではない方向で成り立つ為の方法こそ検討されていくべきと思う。
5	問3のようなサービスで小規模多機能型居宅介護の訪問や通所の利用形態が、一般の訪問介護や通所でできれば、介護者の負担も軽減できるのではないか。(通常だとしぼり(時間・利用)があつて、プランも本人と家族に合わないこともある)
6	働く介護者に対応できる柔軟な対応ができるサービスが必要と考えます。時間帯や緊急時に対応できるサービスが必要と思います。(夜間、早朝、あるいは急な場合に対応できる)
7	親が亡くなった後の事を理解し、現在の収入の道(仕事)を確保しつつ、親のケアに他人の協力を得る事が大切と家族がしっかり認識する事。
8	介護に対する社会全体の柔軟な理解及び教育
9	同居家族のいる方への生活面の支援の充実が必要。
10	経済面での保証が必要と思います。問11(3)を実現できると望ましいですが、労働者(介護サービス)の労働環境設備も急務と思われます。
11	・介護保険サービスだけでなく、地域資源の活用や高齢者向けサービスなどの活用。・働き方を多様にする在宅ワークなど。・社会全体でのとり組みが必要だと考えます。

12	①比較的安価な費用で入ることができる施設 ②定期巡回・随時対応サービスの2点を強化していく必要があるかと思ひます。一般企業の介護休暇などは限界があると考えています。
13	企業側の理解は不可欠だと思ひますし、低所得者の方が入所できる施設や医療機関を充実して欲しいと思ひます。
14	生活援助サービスの充実（介護保険では同居家族がいる場合、生活援助を計画しにくい）混合サービスの実施（介護保険で自費サービスの混合を認める）
15	ケアマネ業務は、本人の生活を支援する事なので、介護離職防止策をケアマネ業務として荷おわせる事は筋が違うと思われる。よって問11の5、6番の制度確率が必須条件と思われる。
16	職場の理解ももちろんだが、介護者がやりたい事（仕事含む）が制限されないような環境づくり（サービス含む）が必要と思ひます。インフォーマルなサービスはなかなか使えない。
17	早期対応と先を見越した支援の提案
18	・家族介護者の意識の問題（手におえなくなったら在宅よりもすぐ施設に入りたがる傾向） ・介護者本人と家族の結びつきの希薄が時代と共に（世の中の進み具合）すすんでいる為、介護離職を考える人が少なくなっている ・介護保険そのものが本人第一主義をとっている為、大きい家族を単位として考えにくい。
19	ご家族の思ひ、利用者の思ひを話せる場を設定する。その中でできる事、できない事等様子を見ながら相談できる関係を作る。また地域の情報等も発信していく。
20	ご利用者息子様からの意見です。仕事をして収入が少ない。介護保険を利用したり施設入所をするにもお金がかかるなら仕事を辞めるのが一番との意見で退職をしています。介護をする世代40～50代のそれを上回る収入がなければ退職していくと思ひます。
21	離職しなくても在宅介護を出来ることを、家族にその方法やプランを説明する。
22	・経済的にショートステイや入所が難しい場合ある。地域資源の充実が重要。
23	介護サービス、福祉サービス、医療サービスで出来る事をしっかり伝え、利用につなげて行く事が必要。高齢期の特性をお知らせすることも大切な事になると感じている。とにかく介護サービス次第。
24	家族介護者が介護離職に至らないためということですが、問13にある介護保険の制度ケアマネというより、国が対応策を示し企業側と考えていくことがまず行すべきことではないでしょうか。
25	現実的に、企業の対応の変化を待ってられない。それより随時利用に特化したショートステイを行政が経営すべきである。現場がわかって、コストも考える。良い機会になるだろう。
26	介護予防に力を入れるべき
27	特に認知症の方が安心して過ごせる場の提供。お金を沢山払えば場はありますが、お金のある方々ばかりではないので。
28	情報発信の充実や企業の理解。
29	・企業側への変化はあまり期待できない。 ・「住みなれた自宅ですべて」とは言いが、待機児童問題と同様に受皿が無ければ、介護者は自由になれない、世の中矛盾している。
30	地域資源サービスの充実や周知、情報提供をしてくれる拠点作りも必要だと思ひます。
31	介護は家族・子・嫁などがするもの。子は親をみなければならぬなど考え方を考える。人間以外の動物は子育てはするが、親を見る事はなく、子育ては本能介護は、超自我といえるものなので、介護をしている人を社会で応援するという仕組みが大切。また乱暴かもしれませんが、介護状態になった事も自己責任といえる方もいます。どのような人生、どのような終末期を送りたいか、若い頃から意志決定を身につける教育も必要だと思ひます。
32	常に家族が相談できる人がいる。同じ悩みをかかえている人と交渉する。企業の理解。
33	家族介護が要るかと言って「あれも駄目、これも駄目」と言わずもう少し
34	会社の介護に対する理解、介護者の意識改革
35	サービスの充実
36	介護保険サービスだけでは本人、家族を支えられない。すき間をうめる社会資源の活用が必至。ただし、資源そのものがない、不十分な状況にある。
37	本人や家族サイドの意識改革。支援がスムーズにすすまないケースは抱え込みだったり要望が多く、対応できないケースが多い為、現実を知ることも大切だと思ひます。本人や家族が自分たちがどんな介護ができて、どんな支援が受けられるのか、その為はどうしたら良いかを考えることができるようになる。
38	家族の介護保険制度の理解をする事。
39	ケアプランの見直し、充実とともに、施設サービス、サ高住等の活用というアプローチも現に行っています。介護者の仕事上のポジションはまさに個別であり、そちらのニーズにもきちんと向き合うことは大切だと思ひます。

40	サービスの充実、もちろん、企業の介護者に対する理解、状況把握職場復帰の際の配慮等、必要であると思います。
41	家族の介護負担を軽減することで就労は継続できる。
42	看多規も万能ではない。訪看も全ての利用者に対応できる訳ではなく、医療行為によっては対応不可。施設、SSも医療度の高い人はことわられてしまう。
43	①相談窓口の明確化（企業内相談窓口も必要） ②インフォーマルサービスの拡充（介護保険サービスでは対応できないもの） ③夜間支援の充実
44	小規模多機能。看多機などあるがケアマネ変更あり使いにくい。これを止めないと普及しない
45	在宅の介護サービスでは対応できなくなった時の対応できる。ショートステイ先や入院先の確保（急きよの場合でも可能な）や、退院、退所に向けた施設と病院とケアマネの綿密な連携、退院支援が急務と感じます。
46	一人で何でも悩んだりかかえこまず、専門職に任せる。どのようにしたら支援を受けられるかを知らない人が多いと思うので、すぐ相談ができるようにする
47	・メンタル面の支援、介護者のタイムスケジュールや健康状態の把握。 ・週間プラン上に収まらない。不規則な就労や残業等の際の対応も保険で行えるような柔軟な対応策。
48	・基本的には就労継続出来るよう、施設系サービス、定巡等の充実が必要。 ・介護者の職場理解が広がるよう社会教育が必要だと思う。 ・家族間の問題とせず、夫婦世帯間の自立が図れるようにすることが必要。
49	家族によって家族介護の限界に差があり、子供（介護者）さん達も生活に余裕はない為、資金がない家族は在宅で不足みでも（支払い金額）生活され、資金があると施設へ入所されています。
50	仕事、家事、介護の全てを1人で行う事はとても無理だと考えるが、家族によっては学費がかかる子供がいたり、生活していかなければならないので、まずぶつかる壁は金銭面である。金銭面をとって無理な介護体制を続けるか、自分（家族）の体を守るために離職を考えてしまう現実を感じています。
51	在宅での居宅支援を11年やり、在宅支援の限界を感じ特定有料老人ホームで3年勤め現在住居型の有料老人ホームの利用者と数名の在宅の利用者担当していますが、やはり介護離職防ぐには安価で利用できる施設必要と思います。
52	介護者の就労継続支援の充実も必要だが、施設を利用していき、介護者の就労ニーズに合った組み立てやケアプランが必要と考えます。
53	企業や職場の方々の理解が必要だと思います。離職したことで社会とのつながりを失い、閉じこもりがちになったり虐待ケースになることもあります。働きやすい環境設備が急務です。
54	多くの情報を発信し共に得策を考え、本人にとっても家族にとっても何がいいのか提案していく。
55	ひとりで介護をかかえこまないこと。多くの協力体制をケアマネジャーと一緒に構築すること。ストレス、精神的不安の解消。
56	親の年金あてにして、仕事を”介護”の為に辞める方もみうけられる。
57	家族が、施設の内容、居宅ケアマネジャーなどの社会資源について、もっと周知する事が必要だと考える。
58	かなり介護度があがっている方は、もう子供も定年近くか定年になっている場合が多いです。デイ、ショートサービスは都市部では普及してかなり離職しなくても対応できそうです。認知症で目のなせないケースは、離職が必要かも。また独身の子供が介護者の場合は離職につながりやすいのではないかと思います。
59	問11の3のサービスの充実と家族が依頼し、安心して預けられるサービス機関との関係性構築。 ・費用負担が家族の生活を圧迫しないような配慮、制度設備など。
60	介護保険では限界がある。家族支援は必要だが、明示までされると、ケアマネ業務はできない。
61	介護離職が社会の人手不足へ大きく影響しているのではなく、人手不足の社会をつくったしくみがおかしい。もともと改善しなければ何もならない。
62	家族介護者に限らず介護に携わる（仕事以外で）人と行政との距離が遠い。当事者がもっと身近に行政と関わると良いと思う。行政も待つのではなく、積極的な関わりを持ってほしい。
63	介護者の希望に対応できる、時間帯やサービスの充実（在宅サービス）
64	利用者自身の意向を尊重する事と介護者の考え方が一致する事が難しい。（介護者は施設入所やサービス利用を希望するも、利用者は他人の世話になりたくないや施設入所拒否が多い）
65	自宅でのワークスタイルを作ること、介護のための有給消化をとるためには職場の環境改善も必要と考えます。
66	周囲の理解、資源を充実させ地域がサポートできる体制。会社では特に、パワハラにならない様な環境作りをしていく。本人を追い込まない。
67	特に認知症で帰宅願望が強かったり、暴力行為があるとどこも受け入れてもらえず、家族が離職して介護せざるを得ない事が多く、徘徊が始まると特に受入れがしてもらえない。重度の認知症でも受け入れてもらえる施設が欲しい。
68	ケアマネからの情報の提供の拡大と市町村が、きちんと介護の相談対応を行う事が必要。

69	休暇取得制度等法律を整備しても、企業の理解が得られなければ絵に描いた餅で活用されない。介護に必要な受け皿も整備しなければ介護離職は、100%なくなる。一度に必要な事を同時に進めなければ解決しない問題なのではないのかと思います。
70	・各サービスの多様化（介護員の充実、人材不足の解消） ・制度の見直し。
71	必要なサービスが制限なく利用でき、地域格差がなく、自由に使える事。
72	・介護者の職場の理解をはじめ、介護休暇をとりやすくする環境が必要。 ・介護者の負担や不安を軽減する為、地域密着型サービスが必要だが、現状はサービス事業所不足している。
73	企業側の介護に対する意識もちろんですが、支援する行政、ケア、事業所の理解や変化を求めます。認定調査の土・日・祝日の日程、鎌ヶ谷は土・日・祝対応有。弊社は CM 土曜・祝日も誰かが稼働していますが、病院の転院等在院期間が短くなっている、それに伴い家族の呼び出しも短い期間で何度もあり、その後の方針により在宅や施設でもどちらでも家族が必要は場面が多く、土曜稼働の CM がいることが喜ばれることが多くなりました。また何かあった時は TEL だけでなくメールの活用も働く方には感謝されています。介護保険制度はスタート時と大きく変わり、家族を介護に!というような形に変化しているように思えてなりません。
74	サービス利用を増やすと経済的負担が増える。サービスを増やせない人もいる。ショートステイの食費や滞在費は減額にはなるが、それでも負担に感じる人が多い。必要なサービスを本人の年金（本人が支払える金額）で利用できるようなると良い。企業に介護休暇等の制度があっても、周囲に気を遣い実際には取得しづらい現状があると思う。
75	何でもケアマネと言うが書類等や訪問、又、法定研修など本当に忙しく、介護離職対応もケアマネへと新聞で読み不快だった。可能なら社会福祉士を中心とした制度を確立しても良いのではと提案したい。
76	経済的な支援が必要。介護サービス利用には、お金が必要。働かないとサービス利用ができなくなる。また、サービス資源の充実も必要。介護職が足りず、サービス調整がつかない事業所が増えている。施設も増えるが人員がいない為、フルでオープンせず、サービスが利用できない。介護職員を確保し、しっかりと受け皿を作る必要あり。
77	介護保険やインフォーマルサービスを上手に活用して、介護者の負担を軽減できるようにする。地域で支えられるようにする。（見守りの目、ゴミ捨てなど）
78	離職という重大な決断が本当に必要か否かを相談できる機関等が身近にあること。
79	介護状態（環境）のどの部分が離職になるかを聞きとり、フォローできるサービスを活用又はサービスの開拓をしていく。
80	多様な時間に対応できる介護員。所得の安定。介護負担の軽減。主介護者のかかえ込みによる介護負担の軽減や理解
81	介護離職ばかり騒がれているが、そもそも介護職者の離職を止めない事にはなにも解決にはならないと思う。離職しない為に柔軟な受入施設を多く作っても働く事に疑問を感じる。介護職だけではなく処置改善のもらえないケアマネや事務職にも社会的地位を確立して「支える基盤」の強化に努めて頂きたい。
82	地域や会社等で介護について相談しやすい環境や職場作り。だれもが介護に直面する可能性があるので介護について事前に情報収集や準備をしておくことが必要と思う。
83	介護休暇の取得が取りやすい環境が必要。介護休暇保障の充実。
84	介護支援専門員は、利用者本人の生活を支援することが主たる業務だと考えています。しかし、最近は家族関係も複雑で、老老介護、家族の一員が障害者、家族の問題(虐待、引きこもり、初老等)、介護者の知識過多による過剰な制度利用の強要等、利用者本人の支援だけでなく家族も含めた支援になっています。その他、介護保険下での給付管理、支援状況、帳票、書類整備にかかる時間等、個々の支援の他に業務が増えており、介護支援専門員の業務は過酷なものになっています。関係機関との連携はできますが、介護支援専門員の身分は国家資格ではなく、権限も強いものではありません。その様な状況で、家族介護者の支援も制度の目的に・・・という考えは根本的な改善にはなりません。介護離職防止に向けては、一部の関係者だけではなく国全体の問題として取り組む必要があると考えます。
85	市町村の介護保険サービスの利用制約、申請等家族状況を考慮して認められると、安心して仕事に出られるのではないかと。（例、軽度者に対する福祉用具貸与や、生活中心型訪問介護の利用など）
86	職場の理解と主介護者が一人になれる時間を作り出す。他の家族や近隣の協力。
87	適切なサービスに関しての知識の取得や行政窓口。
88	制度があっても、職場での理解が得られなければ介護離職が減らないと思います。仕事が休みにくいことが、介護休暇の取れない原因だと思います。
89	家族介護者も、またその家族をもっており、自分の子供、孫の支援や自分の生活（老後の生活の為）仕事をしている。年金も不足しており、なんとか両立して介護と仕事が出来れば良いと思います。サービスを利用するに、あたりまた1割、3割の金がかかりその為、仕事をしながらでないと介護を受けられない方もいます。
90	・介護保険制度の適正な利用の仕方を理解していただく。 ・利用者がけが、病気を入院後、在宅復帰が困難になった場合、病院側からの問合せ多くケアマネジャーに預ける事が多く、責任を感じる。退院後の生活についてカンファレンスを希望してもMSWが関与していない時は開催されない事がある。

91	啓発が最も大切。皆思いつめて、「辞めなければならない」と、いまだに考えている。
92	ケアマネに依頼し、サービスを利用する家族は、介護離職にならないようにしている。日が忙しく、市役所に相談出来ない人、地域から情報の入らない人が、選択肢がなくなり離職を選ぶのかもしれない。企業トップの周知、マスコミ等での情報提供で、介護の不安を少なくすることだと思う
93	家族が介護離職に至らないために有効に手だては、はたらき改革である。さらに言うなれば、はたらかせ方改革であるが、わが国のはたらく環境は劣悪であり、この根本の改善なくして介護離職は決してへらないと思われる。育児中の女性、低所得書層の学生バイト。これらの人々のはたらく方についても、同様の問題が存在し、どちらかをあきらめなくてはならない現状がある。
94	・病児保育の高齢者バージョンが必要 ・ショートステイやデイサービス等地域密着型にかかわらず、必要時に利用できること。サービスの充実 ・介護者が介護休暇を取りやすい社会制度ができること。 ・職場の理解 ・アセスメント能力の向上。介護者の悩みを十分に聞き取り、話し合いをする。 ・不規則な働き方をしている方にも対応できる柔軟なサービス。夜間のサービス・サービス費用の助成 ・近所や親せきの介護協力。介護者が不安や思いを言える相手がいること。 ・家族介護者に対する、介護サービス手続きの簡略化での負担軽減
95	支給限度額アップしサービス利用の幅を増やす。企業の介護者就労に対する理解と休暇取得制度
96	・24時間体制のサービス事業所の設立・地域との連携（ケアマネ、民生委員、地区の役員等と支援体制を築る）
97	在宅介護をしていくにあたって、本人も大切だが、本人を支える一番。家族の生活、普通も大切。本人の為に本人のせいで家族の普通が守られなくなるのは在宅介護としては意識していかななくてはならない点だと思う。家族の一員の状況が変われば影響があるのはあたりまえだが、それをケアマネがあたりまえと家族に負担をおわせるのは在宅介護を守ることにならない。
98	介護離職は地域性が大きく影響すると思う。田舎であること近隣に高齢者施設が充実していること。ケママネの在宅プランが家族やインフォーマルサービスをしっかりと把握して立てられていること。等で左右されると思う。
99	介護サービスはある程度整っているが、本人や家族の収入が低く、サービス利用が難しい。その為離職も・・・。サービス利用の補助や収入面での改善に必要又、介護整備より、サービス事業所改善が必要。
100	早朝、夜間、夕方からの支援の必要性を感じるが、実際毎日である事や訪問ヘルパーの確保の難しさがある。
101	経済構造が変化しているので対応していくにあたり就労形態も今まで通りではなくなります。地域密着型の就労とインフォーマル開発が長期展望として必要。医療連携と企業の奉化で軟着陸させるしかありません。内部留保を引き出すべきです。中小企業の支援は充実させるべきだと思う。
102	・地域柄ギリギリまでおいこまれてからの介護申請される傾向が強い ・費用負担が大変
103	相談できる先があることが必須と思います。
104	介護負担の軽減が図れるように緊急対応ができるサービスの見直しと施設、事業所、又保険者の理解が必要だと思います。過疎地には都会にはない良い物はあるが、地域全体で行っていることが周知されていないものが多い。もっと相談しやすい窓口や民生委員、ケアマネなどが地域資源サービス対応していく必要はあると思う。
105	家族介護者のレスパイトのために利用できるものが現在ショートステイしかないが、現実的にはショートステイも空きがなくすぐに利用することが出来ない。在宅にいながら介護者のレスパイトが出来るようにサービスを柔軟に利用できるようにして欲しい。
106	在宅での介護が難しくなると、家族は施設入所を望みます。ひと昔のように要介護4や5の人が自宅で介護を受けることは、非常にまれになりました。低収入（年金）の人も入れる施設がもっと必要だろうと考えます。
107	・24時間、特に夜間の対応やレスパイトの目的で利用できる施設 ・介護度にとらわれず利用できるサービスの検討 ・家族の事情も踏まえて利用できるサービスの拡充
108	認知症の方の24時間見守れる体制を整える事。巡回型訪問サービスの充実。家族に介護が必要で働きたくても働けない人は多数いるので、こういう方の相談窓口が身近にあると良いと思う。
109	介護に対する家族の考え方がかなり様々であることにこの仕事をしていてつくづく思い知らされます。問8、SQ9の方についても、高齢の両親はかなりの認知症です。火の始末など満足に出来ない状況でも施設に入れることは考えないお子さん達です。「両親の財産を少しでも自分達に残してほしい。」と。介護離職と言ってもケースバイケースの支援でしか出来ないと思います。本人・家族の意向を尊重するしかないのですから。介護保険は万能ではありません。
110	介護職員が減り、応募をしても集まらない。そのためハードがあってもオープン出来ずに入所が受け入れられない現状。介護が子どもの頃から身近に感じられる仕組みを作る必要があると思います。
111	・24Hのケア、この地域では社会資源が乏しく、ショートステイがその受け皿になっているが、ベッド数も限られている。保険外自費宿泊も整備が必要。 ・家族の支援も大事だが話をきき、中核生活支援センターe t c .へ相談、連携も必要かと感じる。
112	家族の介護者が孤立しないこと。

113	当事者、行政、企業全てのとり組みが必要。また、メディアによる啓発活動も必要。マクロな視点からの対策が不可欠。
114	子供にお金を頼らずに生活できるようにする事
115	その人にあったサービスの見直し。フォーマル、インフォーマルサービスの活用
116	金銭的な支援。サービスの充実。家族のサポート（主介護者の家族で支える）
117	入所施設の利用料金の見直し
118	介護者への支援についての情報発信の充実が必要。そしてサービスの充実。
119	介護者が働らいている時間外（夜間の介護、朝・夕の食事等）への支援が必要です。
120	本人の希望も必要だが本人が家族の将来の事も考えてほしかった。家族で良く話し合う。
121	介護職（現場の（施設））に介護離職が目立つ。最低限の人数での仕事の中で急な休みが取れない状況。両立できず退職。現場の人手不足→他職種の方もサービス利用がはずれ退職。デイ16：00に帰宅では仕事できない。
122	主介護者の遠方（主に子供）に住んでいる場合もあり、介護休暇の取得はもっと気遅れせず、堂々と取れるよう企業が積極的に関わっていく必要がある。制度があるだけでは実際には取りづらい風潮がある。
123	時間調整の融通がきくサービスの拡充。
124	介護者がまず地域の情報を知るべき。
125	一人で背負わない。環境も整備する必要がある。（家屋、近隣）
126	胃ろうや吸引が訪問介護でも対応できるようにしてもらいたい。
127	施設の充実にすべきです。
128	介護者自身がサービス利用を受入れること
129	フォーマル支援もインフォーマル支援も中途半端。帯に短くたすきに長し、といったところです。結果、本来やるべき業務でない。ケアマネに振りかかっている。皆（国も人も）やるなら真剣にシステムを作って稼働させてほしいです。
130	自宅で介護すると決めた以上は責任を持って対応するが、両立が無理ならば施設入所が望ましい。
131	在宅介護体制の充実
132	利用者を選択しない施設、病院の整備
133	医療、介護の連携
134	物価や税金が上がる一方、給料は上がりず（安い）。共働きしないと生活していけない。介護保険料は上がり、年金は下がる。お金の事、家族の希薄化など、現代社会では問題が多い。
135	都心部では地域密着の訪問サービスが充実しているだろうが、田舎では介護人材不足。夜間の対応は難しく、家族に負担がかかっている。家族のレスパイトを確保するためにも介護人材（在宅系サービス）を増やした方が良く思う。入居のサービスも絶対的に数が足りていない。
136	ケアマネ自身、担当制なので自分の体験で家族が危篤になっても利用者から電話があったり、他のケアマネが協力してくれると言ってもやはり一人でやらなければならない状況もあった。他人の面倒を見て、自分の家族を放っておいたり他人に面倒をみてもらうというのはつらく退職を考えました。サービスが整えば良いというものだけでなくサービスに任せるとするのは任っている人の生活もあり、介護人材のいない中"介護離職"を解消する人材への負担も考慮しなければならないと考えよ。むやみなサービス利用をケアマネ自身評価するのは家族の訴えが多い場合難しいですね。サービス利用し始めると要求が増える方が多いです。
137	企業が社員の生活について関心を持つこと。（欧米化）
138	充実した介護環境の整備。
139	・周囲の理解 ・金銭面等の支援
140	会社の風土により介護休暇や休職を取得しにくい。会社側の介護に対する理解を深める事が重要。又、最近は親族や家族間の協力体制が取れていない事が多い。
141	仕事をするとサービス費が増える。施設入所は更に金額がかかり、在宅でと考える人がまだまだ多い。多様なサービスの充実も必要と思うが、それ以上にお金の問題の方が大きいと思う。
142	介護休暇・休業者が出る企業に対する、国による保障の充実。

143	ヘルパーの充実、資金のアップ。企業の働き方による理解。
144	ひとりで悩まないで相談する。行政、地域包括、ケアマネ、友人など。家族にとって、ケアマネが身近な存在であり、たよりになると思う。しかしながら、ケアマネの仕事がこれ以上増えるとケアマネがパンクしかねない。問13の3のように、こういう制度を作ったら、ケアマネへの加算が必要だと思う。
145	介護保険制度を知らずに介護で苦勞されている方もおられると考える。ご家族にも介護保険制度を理解して頂き、介護が必要な状況が生じた際、少しでも早くサービスが利用出来るよう相談窓口をわかりやすくする。
146	家族の役割と支援の役割を混合しない。ケアマネに丸なげ（受診）する家族もいれば仕事をしながら自分がかかえこんでしまう家族もいる。上手く役割分担をしていくことで離職まではいかないと思う。
147	職場の理解がないと休みは取りづらと思う。一企業だけではなく社会全体の問題としてすべてとはいわないが企業の多くの理解が得られるような働きかけが必要。
148	・働いている家族の為に もっと個別サービス対応をしてくれる事業所が増えれば。 ・24時間見守り、対応してくれる事業所が増えてくれると良い。
149	社会全体の啓蒙活動が大切だと思います。
150	介護保険制度が現在のように様々な制限や硬直した柔軟性に乏しい（立て前と実際の乖離）制度利用しかできない実態は基本的な人間性と相互するため社会の安定には到底つながるものではないと考えます。介護保険制度は欠陥品。
151	介護休暇、有休休暇などの取得のしやすさ。企業の理解。
152	サービスを使い調整していく。
153	親の介護が必要となったため、雇用先が出勤時間や退社時間の配慮をしてくれて退職せずにすんだケースがあった。
154	介護者の生活（仕事）もとても大事だということをしっかり伝え、介護は専門職が行うことを強く伝える。
155	家族を支える力、協力できる支援体制
156	ご家族の考え方にもよるが、少しご本人との距離をとって生活していかないと短期間ならばなんとかかなるが長期間となると無理がたたってしまう。施設系のサービスの利用は必須となると思う。
157	そもそも介護保険は家族の負担を軽減するための制度だったのに、ここに来て又家族負担が多くなる地域ケアシステムが叫ばれている。独居も多い中、自宅で最期など、無理な話。家族がいなければ、このシステムがある限りだれかがギセイになるしかないのでは？
158	特養入所やショートを利用したほうが良いと思う。
159	健康な家族が居るからと生活支援を全面的に行えないとする指導に問題あり、ヘルパーと協働でできるよう。
160	施設入所は介護度により制限されるので、ケアマネはデイサービス、ショートステイを上手に組み合わせて、利用者ご家族を支援することが必要と思う。
161	介護を独りで抱え込まないよう、介護負担を分散できるよう、介護者へ助言し、公的サービスへ繋いでいけるよう支援が必要。特にショートステイをもっと利用できるように施設の充足がもっと満たされたらとおもう。
162	介護者の悩みをよく聞き、あらゆる情報を伝え、介護者の相談相手になる。共に考え、共に悩み、介護者のバックアップをする事が大事だと思う。
163	利用者と家庭間の協力体制を維持しつつ、双方自立した生活が営めるような支援が必要と考えます。
164	経済力・・・どうしても自費が出てしまいます。同居者がいると生活援助が使えないはどうか？日中独居はたくさんいるし、見守りがてら行ってもらいたいが、身体じゃない人っていっぱいいると思います。
165	企業での研修
166	① 金の問題支払が安い ②仕事量の問題 ③互いに尊重し役割を持ち生きがいをもつ
167	介護離職になりそうな方の介護に対する理解力
168	病状的な問題もあるが、介護者が安心して仕事が出来様なサービス体制を作る。施設入所も出来ない状況でデイサービスの時間延長を幅広く広げる事でストレスなく介護をして行けると思われる。
169	介護負担の軽減およびストレスの解消（悩み等相談にのる）
170	気軽に相談に行ける窓口を設置する（土・日）や夕方以降も窓口が開いていると良いと思います。
171	在宅サービスの利用。現にショートステイやデイサービスを利用して、キーパーソンが仕事や夜勤などに対応して利用。本人も日中1人になるのは不安がっている為、安心して利用している。
172	介護者と介助者の二人の世界でストレスがたまらないわけがない。また介助者は、一人になった時に金銭面での大変さが必須。自分の老後も考えなくちゃ生活支援者が増えるだけ。

173	地域社会での介護ができる環境構築
174	企業が介護休暇をとりやすくすること。
175	入所ができずに介護離職よりも、本人が家以外の生活ができない場に。やはり、地域密着型サービスの充実や、地域資源サービスの充実が必要。また、企業の理解と介護休業等の利用で生活が落ち着くまで、時間を作る様にすることが必要と考える。
176	在宅サービス充実にしろ、施設入所にしろ、金銭的（負担）問題が解決されれば（無ければ）介護離職になりたい
177	家族同居においても生活支援を認めるべきです。仕事をしながらの介護はとても大変です。負担が大きく虐待にもつながります。ごみ屋敷も多くなっています。
178	①安価で入居できる施設の増設。 ②小規模多機能の訪問介護部分充実。訪問介護がお粗末。安否確認、服薬確認などの短時間の支援しかできない事業所がない。それで訪問介護と言えるのか。お泊りおデイと変わらないと感じる。
179	保育所のようなもの、小規模多機能は使い勝手が悪すぎる。お泊りの時に泊まれない。デイサービスの長時間預かりの様なものがあれば良いと思います。
180	ヘルパー利用としてもかぎられた時間しか利用ができない。一人の時間の穴をうめるには、自費となるとありえない金額となる。夫が課税となるショート利用でも減額が利用できず、計算上働いても介護の支払いでもっていかれる。
181	公的相談窓口が必要と思う。
182	利用者の状態にもよりますが、地域密着型のサービスを必要に応じ利用し、ケアマネ医療、サービス事業が連携し、家族とは密接に連絡をとり在宅生活を支援する必要がある。
183	サービスをうまく利用できるようにケアマネジャーが情報提供をする。精神面の支援を行うことが必要。介護者が仕事を持っていることで、経済面や精神面が安定できる。生活が介護だけになると介護者の逃げ場がなくなる。
184	専門職の育成とスキルアップ。インフォーマルサービスの拡育。規制だけではなく評価。
185	マイプランの充実。行政がマイプランの作成方法についてもっと広報すべき。必要に応じてケアマネジャーがそのプラン内容を点検できるしくみを構築できたら良い。ご家族様の中には十分介護保険制度を理解している方がいらっしゃるのでは。
186	現状の介護サービスでは、介護のすき間があり在宅では限界があると思います。入所に関しても金額の問題や入居待ちなどで利用できないケースも多いです。介護サービス以外の働き方を変えて行く事も必要と思います。
187	利用者が重介護者にならないようにする事。デイサービス等に通えるようであれば離職する必要性も低くなる。
188	雇用主に理解、社会保障の充実
189	事例により、家族の性格や周囲の環境にもよりますが、かかえ込まず、サービスを受け入れる事。金銭的な問題。インフォーマル（自由に使えるサービス）の充実。
190	民間のサービス充実と料金が低い為の補助金制度。
191	認知症受入れ施設拡充
192	介護サービスを利用することは、勿論、家族も協力して携わりながら、近所、親せきなど回りのあらゆる人がその方に関わっていくことが大切。関わるのがあたり前になっていくことが大切。
193	その方に必要な支援を受け、在宅生活を継続する。
194	24時間対応の事業所は施設サービス以外無いに等しい。地域資源が充実していない状態では、家族がやる以外に方法がなくなってしまうのではないかと。
195	介護度により限度額があり利用できるサービスが限られるが、重度でも必要としない家庭があるが、軽度でも多くを必要としている家庭があるので、限度額が介護度で決まるのはどうなのか？家庭環境などの配りよがあるといいが。
196	施設に入所、入居するにも本人に経済力が必要である。本人・家族に他人が家の中にはいる事に対する抵抗があると難しい。
197	企業に介護しながら仕事ができるような対応をしてもらう。
198	・在宅での暮らしにこだわり続けることが介護離職につながるケースもあります。 ・できることできないことまた、費用の面でも制度には限界があることを知るべき。 ・介護職が足りない現状の中で増え続ける要介護者を支えるにはやはり施設だと思う。
199	経済的に困窮している利用者はサービスの選択肢が少なくケアマネとしても支援の限界を感じることもある。また地域柄中小企業や自営業が多く、企業が介護に対して理解していても実際に休暇取得などの対応をとることが困難
200	他職種との連携、協働の構築
201	地域資源サービスの充実

202	日中独居だとヘルパーの生活援助が受けられないのは酷なことが多い。片道 I H 内に f a が住んでいる場合は受診が一番困っている人が多い。受診時のヘルパー支援も受けられない総合 i t s p 他科受診（必要のなさそうな受診）をしている人が多くて困る。総合 i t s p が手離してかかりつけ医に回すべき
203	・勤めている会社の介護休暇取得の充実。 ・主介護者の相談場所の告知と充実。
204	介護保険のサービスが介護者の為のサービスであっても良いと思う。
205	主介護者以外の親族、家族の理解や支援
206	困っている事を言える環境づくり（抱えこむ事が離職を増長させると思います）
207	在宅での介護は安全はなく（他者の支援があっても）手厚い介護を求めないようにする
208	一人でかかえこまず、利用者本人に関わる兄弟や子供等に周知し協力してもらえることが多くしたり、家族が息ぬきできる夜間対応やショートステイ等を充実させる必要があると思う。 現状では難しいことがあり、デイサービスの時間延長等もあつたら良いと思う。
209	資金（お金）の苦勞もある。サービス＝お金、インフォーマルサービスの表出（わかりやすい（ツール）市、町で作る）
210	・定期的なレスパイト。 ・家族の就労状況に合わせたケアプラン。
211	・年金が少なくて施設に入れない。 ・利用者が家族以外の介護を拒否する。
212	・介護サービスの充実が必要、地域により夜間帯サービスがない。 ・金銭的負担の軽減→今の減免制度では中途半端な年金額が 1 番困っている。 1 0 万ちょいの人たちは有料老人ホームにも入れず特養の従来型でも足りない。
213	職場の理解（時間的なこと）
214	案件はそれぞれ違うと考えるので、就労している人が経済的、時間を確保できるよう企業の理解、しくみ等で全体的に支える（国、地域社会、市町村等）援助や法律（制度改革）が要ると思います。介護離職は個人の事で行われているのが、現状だと思います。
215	普通（介護のない環境）の人でも生きにくい。働きにくいご時世で、はっきり言えば今の自公の政治を変えるしかないと思うが・・・。CMの力、役割を過大に思われても困るし、問題がそんな所ではないはず。
216	介護休暇が取得できたとしても 3 ヶ月以降は無収入になってしまうなど先立つ物が絶たれてしまうことで必要なサービスであっても金銭的なゆとりがなくなり利用できないため、結局は介護者の負担が増強するだけとなりとても悪循環になってしまう。
217	在宅介護において、夜間の家族負担が大きく、仕事との両立ができない場合がある。夜間体制の確保がもう少し進むと良い。定期巡回訪問介護の使いづらい事も原因。
218	企業側の理解も必要。介護事業者でも介護休暇を取得できる場所は少ないのでは？
219	介護休暇を取りやすい環境作り。ほとんどの人が取っていない。在宅ワークの充実。
220	2 4 h の介護が在宅で必要の場合、離職はやむを得ない現状である。全て介護保険で支援をすると費用の負担が大きく、働いても費用の負担が大きくなると労働時間に合わせたデイが必要と思われる。
221	仕事を続けながら、介護生活が出来る様にケアマネに相談する。
222	特養入所料金（個室）は高すぎ。入所したくても出来ない方多いかと言っても従来型の多床室はなかなか入所できない。どうしても在宅で頑張るしかないケース多い。多床室等安い金額の施設必要
223	生活援助を家族がいる方でも必要な場合がある。院内介助は病院内は病院職の方が行う事が原則で介護保険サービスが利用出来ない。実際は病院で行ってなく家族が休みをとっている。
224	柔軟なサービスとそれを担う人員の社会の確保。サービスが出来る事業所をつくるにもそれを担う職員を確保しなければ運営は出来ない。人手が足りない。現場の管理者に負担が増えている。
225	夜間対応の訪問介護の充実。緊急時、ショートステイがすぐ利用できる。
226	デイサービス利用中に、救急を呼ぶまでもない体調不良時（発熱など）「家族に連らくをして迎えにきてくれ」のような対応のところがあります。体調に関する線ひきはむずかしいですが、ある程度の体調変化等に家に帰さずすむ体制が欲しいと思うときがあります。
227	自分の身内だからといって必要以上に親身にならず金銭と見合ったサービスを活用するようにしてほしい。
228	介護保険制度及び地域資源サービスが一般に周知されていない面が多いのではないだろうか。
229	介護者の介護離職防止。レスパイトケアの目的で介護サービスを利用するにしても、費用がかかるので、サービスに繋がらない事も多い
230	介護休暇やフレキシブルな働き方がスムーズにできれば、その間に施設を探したり、充実したサービスへつなげれば安心して働く事ができるのではないかと思います。

231	上記○をつけた箇所以外の内容として、家族介護者にとっての相談窓口創設を期待したいところですが、その窓口に住在する専門職が社労士になるのか社福士になるのか、それとも主任ケアマネなのか、そのあたりは私自身何が適切なかわかりません。
232	経済的に余裕がある人の方が少ない為、離職出来ない事もあると思う。施設に入所するにしても家族が援助するケースも少なくない。離職せずに在宅での生活が出来る様な介護が理想だと思うがそれでは家族の負担は大きくなってしまふ。
233	仕事と家庭介護が両立できるよう必要な部分において制度を利用し、抱えこまないとするが、逆に仕事にばかり専念して介護がおざなりになるケースも多いため、自己の線引き・活用法の周知も必要。
234	本人・家族ともに様々な支援に対する受け入れをする柔軟な意識
235	周囲の理解を介護サービスの充実。それを使いこなせるケアマネの実力。社会の理解。
236	介護負担の軽減
237	利用者の意向にそったケアは必要だと思うが、認知症になった場合、家にとじこもりがちになってしまうので、ショート等をこぼまれてしまう。
238	心の問題になってくると思う。介護してあげたいけど、自分も仕事を辞めたら生活できないし、ストレスが増す。虐待にもなりかねない状況におちいってしまう。そう考えると地域資源の充実が求められるのではないだろうか？
239	利用者が他人の介入を嫌う。特にデイサービス、ヘルパーなど家の中に他人を入れたくないという思いが強いため、子供がかかりきりになる。特に息子は他人への拒否が強い。
240	介護に直面した際、相談できる窓口やそうなる前の事前知識が減りていない現状があります。ケアマネ業務が増加しており、書類の簡素化はできないものか・・・と日々就労しております。
241	多種多様な職種、全てに対応は難しいと思いますが、Cn以外に専門職のコーディネーターが必要になってくると思います。それに対応するサービス事業所やインフォーマルサービスの開拓や設立が必要です。まず、人材不足の解消が先決です。
242	大手の企業であれば介護休暇などの制度があるが、まだ浸透していない。企業例が制度に理解を示してほしい。啓発するのは私達専門職も関れることが必要。家族介護者も地域の情報不足している。情報発信も必要だと思う。家族が居ても介護サービス使えるようにしてほしい。企業内託老所も考えられる。
243	介護負担を減らせるように介護サービスを上手く利用できる様に支援します。又、企業側で介護休暇を取りやすくすることも必要と思います。
244	働き方改かくするなら企業の都合に合わせてするのではなく、本来人として生きやすいように変えて欲しいです。
245	職場の理解と介護サービスがスムーズに利用できる事が一番だと思います。人材が少ない中で仕事を休むのはとても大変なことだと思いますので、代わりに仕事をしてくれる人か、介護をしてくれる人、場所が整備される事が望ましいと感じます。
246	介護離職に関して介護保険とは別枠で考えた方がよいと思う。とにかくなんでもかんでもケアマネに丸なげしすぎ。いっぱいいっぱいです。もう少ししいやもっと行政がしっかりしてほしい。
247	・施設等の入所施設を増やして欲しい。 ・介護保険で家族支援の別の単位数か別制度で対応して欲しい。
248	周囲の人間の支えが必要。会社の理解も必要。
249	在宅介護が可能になるだけの金銭的支援。
250	ケアマネに相談するまでに至る前の相談窓口が必要ではないかと思う。
251	本人が日中独居(家人は仕事)になっても訪問介護サービスで生活援助を受けられない。1人暮らしでは、サービスを受けられるが家人の仕事によっては、1人暮らしと変わらない状況にある方がいる
252	同居家族が居ると生活援助を受けるのが難しい為、家族の負担となる。
253	企業側の理解、柔軟な対応
254	無理のないように、両立できる方法を一緒に考えてあげる、話を聴くことを心がけてほしいと思います。
255	施設利用が必要
256	ショートステイの充実(医療が必要な方)
257	新規オープンの事業所も人材不足で稼働していないところも多くあります。労働時間に合わせたサービスを充実させるには人材も要する他担当するCMにとっても対応や把握に不安があります。金銭的負担も大きい。進行性疾患の方々は受け入れ先施設も少なく、レスパイト入院費も負担。看多機に夜間NS不在は使いにくい。
258	地域サービスを充実させる。利用料についても負担額を検討する。低額で入れる施設を増やす。

259	介護休業法の周知や相談しやすい社会づくり
260	介護離職も社会的な問題だが、当事業所では高齢者世帯で、老老介護が多いので、問11にあげた、地域密着サービスや施設および地域資源サービスの充実が、大きな支えとなるように考えています。
261	・介護者がリフレッシュできる時間の確保、休息。 ・利用できる資源サービスを増やすと同時に経済的支援が必要。
262	介護者が負担に感じないようにする。ショートステイ、入所等の受け入れが必要なときにすぐ利用できる。
263	家族だけで介護をしてゆくのではなく、社会全体で利用者を支えてゆく。システムの構築が必要だと思う。また、社会の意識改革もしてゆくべきだと思う。
264	未婚の子供や共稼ぎをしないと生活できない家族にとって、入所、入居させたい時に、施設にあきがない等、大きな問題となっています。
265	第3者に頼れる部分はうまく資源を利用して頼る。全てを自分でやろうとしない。会社も家庭の事情を理解し、相談にのるなど、仕事だけでなくフォローする面もあると思う。
266	フレイル予防。元気な頃から、他の方と交流して、介護保険サービスの利用に抵抗感を作らない。計画的な資産運用を行い、老後をどのように過ごすか計画を立てておく。
267	通院の同行において家族にかわるシステムが存在しない
268	子供達が独立して家を出てしまっている場合、介護者となる子供達は自分のところに引き取って介護することはあまりありませんので、どうしても独居、老老介護のどちらかを支援しなければならないことが多いです。介護離職については、あまりケースがありません。(地域によりちがいがあがる?)
269	・サービス量の増加、もっとお金をかける(サービス量を増やしていけるようにする)→区分支給の増加へ。 ・在宅でのサービスの時間(夜間)を増やせるように。 ・在宅サービスの種類を増やす(夜の部専門等の充実へ)
270	家族介護者が特に夜間休めない事が多く睡眠不足して常時陥っている為休める時間、特に夜間眠れる事が必要です。その為にはショートステイの利用をさせてあげたいがショートステイの利用が難しくなっている。これが一番の問題です。困っています。
271	・安心して仕事ができる環境設備、サービスの充実 ・介護休暇を取得できるのは主に公務員。民間企業では席がなくなる可能性大。
272	両親の経済状況の範囲内でおさまるサービスを利用し、労働時間に合わせた日中～宿泊のサービスが最も助かっている。
273	企業の理解も必要と思います。
274	さまざまな要素と一人一人の生き方がからみ合っていて難しいですが、高齢社会をもっと日本全体の企業側が理解を深め働き方に柔軟な対応が必要と思います。
275	企業が柔軟な働き方ができるようにすすめていくことが大切。以前働いていた居宅介護支援事業所では、介護の仕事をしていながらもかわらず、親の介護で休みづらい状況だった。
276	・区分支給限度額はサービス必要な人にとって害になっております。介護度での区分ではなく介護者(家族)が必要であればサービスの利用ができるようにしてほしい。 ・特養への入所が要介護3以上となっている為、認知症の人は特に困っております。
277	症状の軽度は状態から介護認定を受けて早期に介護サービスを導入し、家族以外の支援に慣れる。また相談出来る人(ケアマネや包括支援センター、近隣の人等)を作っておく事も大切である。絶対に一人で抱え込んではいけません。
278	・安い入所、短期入所先の充実 ・企業側の受け入れ体制
279	たまたま今まで介護離職者がいなかったというだけで、今後は自分にも有る事なのかもしれません。ただ、担当している人数を考えると、そのご家族様まで支援をまして職場が会社となると、そこまで口出しを出来るものなのでしょうか。ご家族様は出来る事は、それなりに対応して頂いています。私達以上に考えて相談して、ケアマネにぶつけてくるのではないのでしょうか。
280	ケアマネに言っても「何も解決しない」と思う人は多いと思うので、ケアマネ以外にも相談できる場所と連携は必要だと思う。あとで「相談すればよかった」と数人から聞いた時は、ケアマネ(私)もショックでした。
281	気軽に相談できる場。
282	介護と仕事の両立は介護度が重くなる程難しい。施設等をお願いするほうが良いと思います。家族間でも「やってやってる」、「やってもらっている」となって来る事が後に虐待などにつながったりしている。自分の生活が一番、介護は余裕のある時だけ。
283	・家族がサービスにあずける意識を持つ(サービスへの信頼意識) ・労働時間に合わせたサービス
284	今現在、担当しているケースの中ではたまたま働き方を変えられたら・・・というケースではなく、介護に対する考え方が違っていたら・・・というケースはあります。一般的な介護離職のイメージとは違うものや複合的な要因もあるのでケースに応じた対応が必要。社会の啓蒙やバックアップの制度はもちろんあった方が選択肢としては良いと考えます。

285	家族の就労状況に合わせたサービスの提供（デイサービスの利用時間の拡大等）が必要となるが、担い手不足を痛感している状況では望めない。在宅生活継続のために必要なのはサービスの提供だけではなく、家族も介護できる体制を整える必要があると思う。家族の生活を全く変えずに制度だけで在宅生活が成り立つ訳ではない。在宅介護に家族が関わられる社会作りが必要。
286	・情報不足。相談窓口がわかりづらいため、気軽に相談できない。 ・制度利用がわかりづらい。
287	介護が大変にならないシステム作り
288	企業の協力体制の充実や復職できる仕事のサポート、CMの協力が必要。
289	仕事の仕方、取り組み（在宅ワーク）の理解。
290	緊急時に利用出来るショートステイ、訪問診療の充実が必要だと思います。
291	・地域資源の充実（ゴミ出し・1日／1回見守り・声かけ・コミュニティバスが自宅前まで配車してくれ、スーパー（買い物）・病院・薬局に行ける） ・地区内の集会所の開放等。
291	自分の人生を大事にするという意味を持つ。働きざかりや子育て世代の場合、収入の道が途絶えるほか、社会とのつながりが切れてしまう。 できる限り両立できるような支援体制を介護保険、企業側共に整えることが必要だと思う。
293	・公共機関窓口が、休日、祝日でも相談、申請受け付けができる。 ・サービス利用後の離職率はほぼ0に等しい。 介護サービス前に社会的支援があれば、未然に防げるのではないかと。 ・「相談窓口がわからなかった」との声も多く聞かれるため、企業側に介護相談ができる環境が必要。
294	介護サービスも財源は足りないからどんどんインフォーマルサービスを利用する方向へと言われている中、ご家族支援は介護の中心となってもらいたい気持ちです。でも離職や介護疲れにも留意したケアプラン作成が必要。ケアマネが背負うものだけどんどん増えているようで苦しくなります・・・。
295	家族自身も自立する事が必要に思う。（介護をするから離職するという理由だけではない様に思う）
296	対応している利用者（夫婦2人暮らし）です。妻が就労している為、デイの帰宅にまにあわないことがあります。延長するなど柔軟な対応があると助かります。
297	・高齢者を介護する場合、介護者が就労をすでに終えている事が多い。（定年退職） ・地域性もあり、時間が自由になる農業や自営の方が多い以上の様な特徴が見られます。 ・ご家族の中には、自己中心的な方もおられます。介護離職の理由も様々なのでむずかしい問題です。
298	労働時間に合わせたサービスの充実はもちろんだが、精神的負担から離職する人は多いと感じる。ただ、経済的基盤があればやめられるが、やめることも休暇を取ることも出来ないのは大変。
299	制度に縛られない自由なサービス資源（有料含む）があると良いと思う。
300	介護休かの取りやすさが必要
301	家族がいる（同居している）という理由で日中の生活援助に入れず、自費のサービスは単価が高い
302	・仕事を必ず休めるような制度の充実 ・経済面の安定
303	介護離職が悪い訳では全くない。本人、家族にとってとても有意義で大切な時間だと思う。会社の介護休暇や復職、金銭面的な問題に対しての社会の理解や会社、社保、行政の支援などの枠組が重要だと思う。又、本人と介護者との精神的関係が大きく左右するのではないのかと感じる部分も大きい。
304	介護保険ではなく、民営で自費のサービスの充実化をはかるべき。又、介護保険と障害サービスの差がありすぎる障害サービスの方が家族支援的な所でヘルパーサービスを入れたり差別を感じる。低所得の人が多く介護保険サービス事態の利用を控えている人が多い。生活保護にもなれない人たちが負担が大きい。
305	レスパイト的なおとまりサービスの充実。
306	介護者との関係者による話し合い、思いを存分に出してほしい。
307	職場の理解
308	ケアマネが家族の就労状況までアセスメントし、日頃から十分な情報提供をしておくことがまず現実的にすぐに実感できることだと考えます。
309	家族がいても制限付き（所得、時間など）で、家事援助など出来るようにすべき。（特に介護者が納税している方には）
310	常に本人や家族状況を把握し、一緒に考える事や適切なアドバイスができるよう日頃から介護者ともコミュニケーションをとっておく。特に男性介護者は訴えてくる事が少ないため注意して声かけしていく事が必要だと思います。
311	ご家族が困っていることを周りの方に言う、相談する

312	介護職が行う医療行為の基準の緩和が必要と考えます。インスリンや胃ろう等介護員でも出来る事は多く有ると思います。
313	全て完璧に介護を行いたいと思いません、他人を家に入れる事を受け入れてケアマネジャーに相談して欲しい。
314	・家族のかわりになれるようなサービス ・安価である ・介護者が利用者のそばで同じような賃金等で働ける企業がある。
315	介護休暇を取得しやすい職場環境や制度の充実は勿論大切だとは思いますが、利用者本人の、なるべく自分でできることはやろうという意識や家族は誰かに話すことができる（完璧を求めずに）心のゆとりも必要だと思う。
316	介護保険がすでにパンクした状態であり、今後さらに高齢者が増加する事が確実である今、介護保険を使わずに、要介護者を支援する事が必要である。近隣、地域とのつながりが希薄となっているため、それをどのようにしたら地域で支援していく事ができるか、検討する事が必要だと思う。
317	施設の充実（低料金で入れる施設が必要だと思う。）
318	突然介護が必要になった時、施設やサービスは何となくわかっていても、個別にどうすればよいかわからず、離職してしまうことが多いと思います。働き方やどうすれば両立できるのか、介護が必要になる前からの情報発信や、介護が必要になった時の働き方の相談場所が必要だと思います。介護保険にかわった時点ではすでにおそいと思うので、その前の段階での支援が必要。
319	必要な時にきちんと相談できる相手がいる事、介護職側も家族が大変な思いをしていないかなどを気にしながら関わっていけばよいのではないしょうか。 身近な相談先にケアマネがあれば、きちんと資源を伝えられると思う。離職したいか、したくないのか一番大切なのは家族の気持ちなのではないでしょうか。必ずしも離職が悪だとは思いません。
320	介護休暇取得がしやすい職場環境とそれにおける法整備
321	仕事をしながら介護できるサービスの充実。介護者の精神的支援ができる専門職の設置。
322	入所（施設）待ちがなく、利用がすぐにできる
323	家族介護者が、介護保険サービスの情報収集が不十分。未だ介護保険を知らない人がいる。（若い人、30代、40代）介護者の立場になってから情報収集する人が多い為、情報発信が必要と考える。
324	・利用料の安い入所施設 ・夜間対応できるサービスの充実 ・認知症への対策（新薬、サービス、町づくり）
325	家族が働ける時間をつくること。その会社が、ただ介護休暇をとれと言うだけでなく、働いている人の事情もふまえた上で、労働を継続できるようにしないとイケない。
326	共依存的な親子関係の方に、サービスを利用し仕事との両立が、その子供の為にも、将来的に必要ということを理解いただくこと。介護離職し親を看取ったあと残された自分の生活のビジョンがない人が多いと思う。そこをふみこんで説明し、離職をふみとどまらせることが大変。
327	要介護者を支えるサービス、施設が足りないので、家族が自身の仕事、人生を犠牲にせざるを得ないケースもあると思う。
328	介護度別のサービス内容の充実、介護度が1、2の場合は認知があり、対応必要としても単位数不足となり、内容に無理が生じる。
329	・離職後のデメリットについて社会に周知する必要があると思う。 ・離職しても再就職しやすい制度作りが必要と考える。
330	在宅介護は限界があります。介護者である年代は経験年数もあり職場での地位は重要かと思われまます。重要でなくても先の長い自分の生活があります。離職して再就職が可能なのかもわかりません。再就職が可能だと確信があればよいと思うので国の問題だと思います。（法律）
331	現在の状況だと仕事を続けるためには、施設へ入所するしかないと思う。多様な支援が必要と思う。
332	施設入所の現実として、特養は待機まちで入所できず、サ高住は入所費用がかかりすぎて金持ちしか利用できない。金持ちか生活保護受給者のみが利用できているのが実情
333	経済（年金・預金等）的な問題が大事
334	できるだけ本人でできる事を続けてもらい、最低限のかかわり方をする事で自立心を持ち続けていただくように支援する。
335	・企業が休暇を取れ易いように働き方（変える）受け入れてもらう。 ・いくら家族が大変さを伝えたり急な休みをもらいたいと伝えても企業がダメと言ったらそれでおしまいとなる。 ・急な対応とは病院受診となるケースが多いので、「受診支援」をしてくれるサービスがあれば・・・。
336	家族のアセスメントを実施する。（アセスメントの手法の改良）本人を支える為には家族の支援が不可欠だと思われまます。
337	家族の介護負担のアセスメント

338	すぐに施設入所やショートステイができない場合があるので、社会資源の充実が必要だと思う。ケアマネジャーは家族の問題にまで口をだす立場ではないと私は考えているので、企業の理解というところが、介護離職を防ぐために重要ではないでしょうか。
339	家族介護者であっても職場であっても、責任ある仕事の要員であるから、自分の家庭の事情を話しても時間を自由に出来るわけもなく、仕事と介護の間で心も身体も疲れ、結果介護離職となるもわかるような気がする。自分の親であり、ましてとやかく人に言われたくもなし、やめたらお金がたくさんあればいいかもしれないがいない人は、ますますつらい結果になり、追いつめられる……。ケアマネの支援ではないと思います。社会全体と、働く人が心配せずに働けるようにするべき、施設入所が一番安心出来るはず。
340	「介護離職」が問題ではなく、「働き手の不足」がどの業種にも起きているからであり、それを「介護」だけにむすびつけるのはおかしい。
341	・ケアマネジャーは、事前に相談に応じ必要なサービス調整や情報提供を行なう。 ・ケアマネジャーは、介護休業についての知識を得る。
342	職場の理解で介護休暇が認められる事。→大きな会社でしたら出来るでしょうが難しいです。
343	認知症の介護をしている家族が多い。認知症症状は1人ひとり対応の仕方も違うので結局家族がみた方が本人が安定することが多い。認知症についての情報発信をしてほしい。離職しても復職できたり企業側も協力してほしい。
344	質問の答えとはちがうと思いますが、今まで関わってきた方々を見ると仕事を辞めたら生活できないので、利用者に施設入所をしてもらって仕事を続けるという考え方がほとんどです。利用者のことを思うと、入所しても一時帰宅しやすい体制ができるとよいと思います。(例えば長期入所者用自費ベッドレンタルやスロープレタルを安く利用できるなど)、ショートステイの利用期間の制限をなくしてほしい
345	離職をしなくても在宅での介護が続けられるプランの提案。
346	ひとりで悩まず、早めに相談していただく。家族が相談できる窓口があると良い
347	・「職場の理解」だけ求めている、どうなるものでもないと思う。法制化して、「介護ハラスメント」にペナルティを設けないと辞めざるをえないのではないかと ・介護時間、短縮勤務で、給与が減るととりづらい。給与も保証してほしい。
348	社会全体で考えていくことであると思う。制度がある事を会社でも発信する機会が必要だと思う。
349	介護者が1人で抱えこみすぎてしまうことが多いので、月で介護者が休める時間の確保
350	在宅介護の方にお金を払うべき。入所や在宅サービスの利用が少なくなる
351	仕事している家族が相談しやすいような、環境整備(役所は土日が休みで家族の仕事が休みである土日に相談できない。包括も役所と同時間帯での営業だと家族が相談する為に仕事を休んでいる)
352	・介護サービスの拡充と本人の理解 ・無理をせず息ぬきしながら介護していく。 ・家計の負担にならないように介護サービスを利用する
353	ショート、特養で安価に利用出来る。ユニット料金で利用は、経済的に困難な方もいる。
354	周囲の支援、会社だが、介護を直接しない親戚、家族の余計な言葉、考えのおしつけ。自分の担当している方は職場は理解してくれる人が大多数なのだが、介護を直接しない親戚、家族に「私の時は家族が看るものだった。それと仕事する時間があるのに看ないなんてどういう事」と言われた人が多くいらっしやいます。
355	相談窓口があると良い。行政サービス他地域資源を知り活用すること。金銭的な支援(低所得者)
356	訪問介護(ヘルパー)、施設職員なども人件費(賃金)が労働に対して他職種に比べ低いことで、介護職が離職し、受皿となる土台が崩れている現状を変えないと、支援そのものを継続出来ないことが困っています。
357	期限の不明な介護に当たると、当座の大変さで家族は離職を考えてしまう。ケアマネが今、その時を守るプランを提示し安心して働ける状況を提示していくことが必要と考えている。
358	介護を家族だけで抱え込んでいる人が多い。多様なサービスがあることを伝えていくことが必要。施設入所は金銭的に厳しい家庭もある。定期巡回や小規模多機能をより充実させた方が良いと思う。
359	家族だけがかかえ込まないように、よく話を聴く。
360	担当が少ないので経験がありません。
361	医療度の高い利用者にはレスパイト入院が可能な病院を増やしショートステイの利用日数制限を緩和。一時預かりの充実(必要な時に利用できない)ことのないようにすれば負担軽減すると思う。
362	介護離職に至らないために、ケアマネジャーも重要な役割を担うことは理解できるが、企業や社会(地域社会を含む)の体制や支援も整っていかねば限界があると思います。介護現場の人員の確保もままならない現在では、柔軟なサービスの提供も難しいと思います。
363	介護者の不在時に利用できるサービス支援、単位数の確保。

364	具体的は手段を提示してくれる相談者の設置
365	・ショートステイの充実（困った時利用できるよう、いつでも空きがある）（細かい制限の廃止）。 ・本人がサービスを使わないため、仕方ないこともあるのでは……。 ・デイサービスの送迎時間が希望通りにや ってもらえる。
366	情報の理解。経済的支援。
367	周囲の理解とサービスの充実
368	”家族が介護をしなければいけない”世間が何というかわからないと皆さん口を揃えておっしゃいますが、その世 間が変わっていけば良いと思います。
369	社会の理解
370	幅広い情報の提供と、対応できるサービスの充実。
371	・介護状況に合ったサービスの利用や、介護状況に合わせて安心して働ける環境の整備。 ・企業側の介護に対する理解や企業とケアマネ等の連携。
372	施設を柔軟に使える施策（経済的負担を少なく分離を考える）家で一緒に生活していたら絶対むずかしいと考えます。 介護離職しそうな方の個性（性格）や就業先（理解ある会社か？）考えれば、日本のほとんどの企業はむずかしいで しょう。それができるのは一部の企業だけ！
373	公的な相談窓口の設置
374	利用できる制度を知る、利用する権利、介護保険だけでは補えないため、支援の充実が必要。介護や仕事に対する考 えや生活がだんだん変わってきているため、その状況に合った支援への見直し、充実化。
375	実際経済的に仕事をやめられない状況の家庭が多いので離職した方はおりません。将来的に働きながらも介護サー ビスを金銭を気にすることなく利用できるよう給料の改善がまず必要。
376	介護者不足のための財源カクホ
377	施設入所またはサ高住等、入所ができる程度の金銭的余裕。
378	長時間のデイサービスや時間延長のサービスが必要。企業も、その為の金銭的支援など。
379	・サービスの充実と企業の理解 ・社会の理解
380	家族が離職をしないで済む為に、使えるサービスが増えたら良い。仕事にサービスを使っても介護者の休日にサー ビスを使うには難しい現状です。
381	・介護について多くの人にかかわっていただく。 ・自宅に閉じこもらず外出に支援をつのり、インフォーマルな支 援を多く作り支援する。支援事業所に補助金の制度を作る。
382	施設入所やショートステイ利用を検討するも経済的困難から利用できない状況もあります。親類、姉妹、兄弟の協力 が得られるよう他者からの図らいが必要と考えます。同居家族（就労している方）のいる介護者の在宅支援の制限が 厳しいと考えられる。
383	相談すること。ケアマネだけでは対応が難しいため、専門の窓口があると良い。
384	・年金額が少なくても入所できる施設を増やす。 ・医療行為（インスリン注射等）の対応ができる施設（ショール ステイ）を増やす。 ・介護者への精神的ケア。
385	介護保険の限度額をオーバーする場合、施設入所すべきかと思えます。家族介護者では夜間を中心にしたケアが不可 能だと思われず。
386	介護施設への入所待機を減らす事。小規模多機能の施設を増やす。
387	日本全体の企業の理解が全く進んでいないと思う。育児休暇でさえ、まだまだ難しい現状の中、介護休暇は、さら にとりづらい社会となっている。国の支援、企業の大胆な変革。介護休暇を社員に与える事が企業。さらには社会のプ ラスになるという考えをもっと広めていくことが重要だと考えます。
388	・介護する側になったときに、多種多様な情報が得られる場所があること。 ・個別の相談窓口が、平日だけではな く土日祭日等の時間に開いていること。 ・公的機関、会社側、労組等まずは相談窓口が近くにあることが大事。 ・ 社会への公的機関やメディアの周知が大切だと思う。
389	・介護休暇取得するにあたっての会社の相談窓口。 ・介護者に一人で背をさせない事。レスパイトケアが重要。 ・ケア マネに来た時にすでに離職された後というのが現状なので、その前に相談しやすい世の中のしくみが大切だと感じ る。 ・本人と家族が常日頃より介護について話し合っておくべき。 ・介護のために離職することが全ていけないことだとは思わない。親の為に離職しても介護する気持ちも大事だと考 えます。
390	入所費用の低減

391	家族介護者を孤立させない為の話し合い。(家族が出来る事、仕事範囲の明確化)
392	主介護者となる介護者の考え方にもよると思います。「自分が面倒を見るのが当然」といった意識が強い人は、介護離職も当然のように受け入れ、介護の精神的負担を抱え込んでしまっている。長年かけて積み上げた家族の歴史もあるので、介護が必要になってから、そこを修正するのは難しい。
393	介護離職とまでいなくても、通院は大きな問題だと思う。通院科の多い人は家族の負担になっている。また、サービス利用時の体調不良時の対応もサービス事業所によってまちまちである。
394	介護、福祉の充実。金銭的に余裕が持てれば良いのではないか。また隣り近所がもう少し互助の精神が持てれば良いと思う。
395	介護者ご本人もある程度、気持ちの切りかえや考え方を変えていく必要があると思います。完璧を求めすぎないことが必要だと思います。
396	職場内外において、気軽に相談できる体制づくりが必要であると思う。
397	介護離職にならないためにもご家族の状況も踏まえてサービス調整を行います。サービス開始時の契約、定期的なサービス担当者会議等で、その度に時間を作って頂くことになる。もう少し柔軟な対応、簡素化できれば良いと思う。
398	介護休暇をもっととりやすくしてほしい。ターミナル、癌と言われた方は受診の送迎や付き添いで、一時的に大変になります。後から後悔する事のないように介護したい気持ちと職場にめいわくをかけたくない気持ちのかつとうがある。3ヵ月～6ヵ月とれるようにしてほしい！育児休暇も子の親だけではなく、子の祖父母もとれるようにしてほしい。保育園の送迎、産後、お産中のお世話をしやすくしてほしい！！
399	在宅での従来のサービスだけだと無理かと思われ。施設入所も安い所は何百人待ち。すぐ入所できる場所は金額等、合わない事も多いです。その人に合った多様なサービスがスムーズに受けられるようになればいいと考えます。
400	家族介護者が離職を考える理由を関係者に相談できる事。サービスの使い方の説明。
401	・市町村の地域資源が限られている。・家族が介護をするという認識がまだ強く残っていて、行政もそう思っている。・地域の予算がないし、職場も人材不足があって柔軟性を求められない現実がある。
402	在宅サービスの充実だが、介護職自体も、足りていないことが有り、今までのようにサービスを入れれば、ということでは解決できない現状もあります。(介護職も介護離職していきます。)
403	介護離職する方は責任感が強く、頑張る人が多いと思われ。頑張りすぎず、周囲の方の相談することが大切だと思います。
404	家族が働く事ができる環境、サービスの充実と介護は家族の役割と思う固定観念を外していく。
405	子が親を見るべきという考えは、核家族社会になっている今、とてももうすれてしまっていると、実感しています。この状況を昔のように戻すことはとても困難。だから家族も自分の老後を考え、仕事をやめるわけにはいかない。施設のあり方を見直すことも必要だと思いますが、介護保険制度では(金銭的、人的)に限界だと思うので、企業側の理解、改善が必要と考えます。
406	介護保険でまかなえる部分には限界があり、訪問系サービスの利用だけで実際あつという間に単位数オーバーになってしまう為やはり、企業の方でも考えていただかないと離職防止は難しいと思われ。
407	訪問介護が夜間帯、早朝等の対応ができる場所、通所介護が労働時間に合わせた対応やお泊り(自費)が増えるとサービスが組みやすく、仕事がしやすくなると思う。又、会社が介護への理解を深め、短時間勤務や休みが取りやすい環境を作っていくことも大事だと思う。
408	介護離職を出さないためには、企業全体が介護休暇や時短勤務などを積極的に取れる環境を整えることが先決だと思います。また、近年さまざまな形態の施設が多数開設されていますが、国が推奨するユニット型個室は、料金が毎月十数万円プラス日用品などの費用が掛かり、一般のサラリーマン家庭ではとても負担できない状況です。無年金者や低年金、低所得者に対する優遇設置をもっと充実するとともに、施設利用料金引き下げに財源を充ててほしいと思います。
409	介護者がひとりで介護を抱え込まない事が大事だと思う。介護離職する人としていないで変わらず仕事をしている人のちがいは、なにかと考えた時、親離れ(他の人に世話をまかせられない)できていない事も理由のひとつだと思います。
410	家族介護者が「自分だけで見る」という意識をなくし、必要な介護サービスを利用する。その為には、介護業界全体の人材確保が必要。まずは大幅な賃金ベース上昇がないと人が集まらない。その為には事業所の収入増が必要。その為には介護報酬増が必要。今のままでは国が言う「介護離職ゼロ」は絶対無理だと思います。
411	4日デイ、3日ショートというお宅があったが、ショートのケアの力がかなり落ちている。車イスからの転落が多かった。
412	企業の介護者に対する理解、啓発、就労継続支援の充実が大切だと思う。社会的に取組まなければ、介護することが”不幸”の元になってしまうのだと考える。
413	社会の理解、利用したい時にすみやかにサービスの利用ができる。
414	地域住民が手助けできるシステム作りを市町村で行って欲しい。介護保険と地域の有償ボランティアを組合せて支援できる体制作りを望みます。実際、ゴミ出し、雨戸締、食品の購入等有償ボランティアで行っています。

415	本人へのアセスメントをしっかりまとめてあり、本人、家族の意向を把握していること。身体、認知症状の低下とともに、その都度、アセスメント意向を見直し、確認することが必要。家族の望んでいるサービスがない市町村もある為、地域資源サービス、地域密着型サービスについて行政は考えて頂きたい。地域差はある。都市部が必要（地域密着型、24時間）なのも理解できるが。
416	まだまだ、全体的に介護保険サービス自体が使い勝手が悪いと思う。万能でなくとももう少し使いやすく、経済的なものでないと、皆が安心して使えない。又、施設自体も少なく、宝くじの様になっている。中で働く介護職不足も問題があるので、難しいですが。
417	家族自身も介護を抱え込まない意識がないとだめ。
418	デイサービスなどの早朝や夕方サービスの充実。特に夕方など急に時間延長などできると良い。延長料金などを援助できるシステムもほしい。
419	企業の理解
420	仕事と介護にそれぞれストレスを抱えて自らの体調を崩されることが一番辛いです。
421	地域包括ケアシステムが本当の意味で上手く回り出す事で、地域ぐるみで高齢者を支える事ができるようになると思っています。
422	密に相談できる体制を整える。情報発信とサービスの充実。（特に緊急時のショート）、企業の支援体制の充実
423	家族介護だけでは無理。介護サービスとボランティアに支援してもらうことを一般化する。地域の助け合いシステム作りが望ましい。孤独に介護する方は皆疲れているので、そこにも支援が必要。
424	家族が仕事を辞めて介護すべきという考え方を変えていく。介護が必要になる前に常に話し合いをしておく。介護者が収入を得て、自分の時間を持ち、介護に関われるシステムを作ることが重要。
425	介護保険で出来る範囲、費用を増やす。離職者本人から「こうすれば離職しなかった」というアンケートを細かくとる。
426	労働時間に合わせたデイサービス、介護負担軽減のためのショートステイ、24時間の見守り
427	介護サービスや市のサービス、配食サービス等わからないことがたくさんあると思う。わからないことを近くの介護施設や役所に相談するよう、メディアを通じて宣伝したらいいと思う。
428	日中は何とかなくても夜間、介護をするのは大変。24時間サービスは高額で誰も利用できない。ヘルパーの回数制限がある状態にも関わらず、住み慣れた地域で、とチグハグなことを言っている。理解できない。
429	利用者が病状変化や状態変化を起こさないような、予後予測にも対応できるケアプランの作成。介護者が仕事を継続できるようなケアプランを心がける。
430	介護職を含めた介護従事者の充足を行い、サービスの質と量を確保する。
431	問11の6.3.8の充実が図られることが重要であると思う。そして、その種々の情報等をケアマネがより早く得、利用者や家族に伝えられれば、と考える。
432	家族の不安の軽減と周囲の理解と協力。地域の資源とサービスの柔軟性
433	介護休暇の制度があっても利用の仕方が分からない方が多いので、もっと市役所などが周知すると良いと思う。
434	相談窓口の充実。家族の就労スタイルに合ったサービスの充実。
435	専門に相談を受け付ける窓口がないので、家族が負担を抱えるケースが増えているので、対応していく必要があると思う。
436	情報の分かりやすい伝達。開かれた相談窓口（地域のネットワーク）
437	施設の費用を安くしてほしい。ただ、それにより職員の賃金が安くなるのは勘弁してほしい。
438	家族介護者への心身のサポート
439	ケアマネジャーだけでは難しい。サービス、企業全体（社会全体）が介護離職にならないために一緒に考えていく必要がある。
440	地域、会社、行政全てが家族に結局頼り、手続きなども介護者の負担になっていると思う。手続きの簡素化（PCでできるとか）しないと本人を支えきれず、介護者の負担が重くなっている。
441	選択できるサービスが多様にあること。最終手段は入所も含めて。企業の理解と制度の充実。第三者による相談支援機関。
442	必要なサービス、支援を不安なく利用できること
443	本人、介護者の経済力（施設入所のため）。就業収入と介護支出のバランスの問題。雇用環境の問題。介護休暇がとれるかどうか。（中小企業、サービス業は人手不足で難しそう）
444	フレキシブルな働き方。休暇取得制度の充実。（問11-6の内容）

445	介護サービスを積極的に利用する。家族も将来を考えて働くことを諦めない。
446	周囲の理解とサポート。入所施設の充実。
447	介護者としてしっかり話し合い、周りのサポートにより生活が成り立つことを理解してもらう。(問 11-10 の記載と重複)
448	施設入所は空き待ちや費用の問題もあり、難しい人も多い。仕事の日数や時短などの介護休暇以外のサポートが増えると良い。定巡やお泊りサービスが充実したり、同居家族がいても「見守り」のみのヘルパーが広く認められると良い。本人の自立支援もよいが、レスパイトも大切。
449	家族の介護に対する理解も必要。ケアマネがいろいろ提案しても、理解のない方は、安全安楽な介護にたどり着くまでに遠回りになっていると感じる。
450	介護負担を軽減することは考えられるが、受診や緊急時の対応が家族にかかってくる。デイサービスやショートステイは体調が悪くなれば迎えに行かなくてはならない。
451	早朝・夜間対応の充実。地域資源の充実。
452	サービスが不十分なので、夜間対応や時間延長サービス等の充実。
453	介護保険下では主介護者の役割が求められ、通院には介護が入れないため、そこが家族の負担となる。訪問介護でも力量不足のヘルパーが入った時の負担は家族。ヘルパーも高齢化し、力量、体力ともに低くなっている。主介護者は代わりがないので、負担を心身共に感じて、介護の結末が来る前に息切れしてしまう。
454	一人で抱え込まないようにし、まわりの支援をあおぐ。家族、地域、職場等との連携が必要である。
455	必要な際に必要な時間単位での休暇の取得、介護のための特別な有給の取得、職場の介護に対する意識改革の必要性。同居家族が日中不在の際の生活援助支援の拡充など、訪問介護による支援の拡充

## 「介護離職」に関するアンケートご協力をお願い

<本調査実施団体>

一般社団法人 日本経済調査協議会「介護離職問題調査研究会」

主査：淑徳大学 教授 結城康博

### 1. 調査目的

本研究会では、昨今、「介護離職」が注目されている中、これからの介護離職防止のための社会システム構築において、ケアマネジャーの観点からこの問題をどのように意識しているか分析し、その実態について検証する必要があると考えています。

そこで、在宅介護現場で日々支援しておられるケアマネジャーの皆様に、利用者のご家族について「介護離職」に陥る可能性、もしくは至っている実態、また介護離職についてのご見解について、本調査にご協力をお願い申し上げます。

### 2. 回答について

調査票は記名の必要はございません。回答が用意してある質問には、該当する選択肢番号に○をつけてください。選択肢がない質問には人数（事業所全体）やご意見をご記入ください。

調査票への回答には、15 分ほどお時間がかかります。

お手数ですが、**平成 30 年 10 月 31 日 (水) まで**に同封している返信用封筒に入れてご返送をお願い致します。

### 3. 倫理的配慮

調査データは本研究のみに使用します。返送して頂いた調査票は、番号化して匿名性を高めるなどプライバシーの保護に十分配慮します。調査結果は、全体で統計処理をして、個人が特定されることがないようにします。

### 4. 研究結果の公表方法

研究の成果は、本研究会主催のシンポジウムおよび研究報告書で発表する予定ですが、個人情報取り扱いには十分配慮したうえで行います。

本調査の結果をご希望の方および2次調査（電話もしくは面接でのヒアリング）にご協力いただける方は、以下の欄にご記入ください。

<ご連絡先>

住所：〒

貴施設名：\_\_\_\_\_ 御担当者名：\_\_\_\_\_

電話番号：\_\_\_\_\_ Email：\_\_\_\_\_

<問い合わせ先> 一般社団法人 日本経済調査協議会「介護離職問題調査研究会」事務局  
担当：竹内、赤塚

所在地：〒106-0047 東京都港区南麻布5-2-32 興和広尾ビル6階

TEL:03-3442-9400 / FAX:03-3442-9403 / E-mail:cjeri@nikkeicho.or.jp

日経調ホームページURL <http://www.nikkeicho.or.jp>

【I 貴事業所についてお尋ねいたします】

問1 貴事業所に配置されている介護支援専門員（主任介護支援専門員を含む）の人数をお答えください。  
（調査日時点）

人

SQ1 うち主任介護支援専門員の人数をお答えください。

主任介護支援専門員  人

問2 特定事業所加算の取得状況についてお答えください。

- 1 未取得    2 加算Ⅰ    3 加算Ⅱ    4 加算Ⅲ

問3 貴事業所の所在地をご記入ください。

千葉 県  市・町・村

問4 貴事業所の利用者人数を教えてください。

人

【II 利用者の状況についてお尋ねいたします】

問5 現在、給付管理する利用者（事業所全体）のうち主たる介護者（同居・別居を問わず）が仕事（常勤・非常勤）に従事している人数を教えてください。

人

問6 利用者のうち、その家族が介護休暇・介護休業（育児介護休業法による）を取得した方はいますか（している）。

- 1 はい → SQ2へおすすみください。  
2 いいえ → そのまま問7へおすすみください。

SQ2 問6で「はい」と回答した方にお聞きします。

調査票記入時において、介護休暇・介護休業を取得している方の人数（事業所全体）を教えてください。

人

問7 利用者のうち、その家族介護者が介護離職となった方はいますか。

- 1 はい → SQ3へおすすみください。  
2 いいえ → そのまま問8へおすすみください。

SQ3 問7で「はい」と回答した方にお聞きします。

介護離職となった方の人数（事業所全体）をお教え下さい。（そのまま、SQ4へお進み下さい）

人

**SQ4** 問7で「はい」と回答した方にお聞きします。

その介護離職となった方の年代をお教えてください。(そのまま、**SQ5**へお進み下さい)

20代\_\_\_\_人 30代\_\_\_\_人 40代\_\_\_\_人 50代\_\_\_\_人 60代\_\_\_\_人

**SQ5** 介護離職となった方(ケース)の概要をお教え下さい。(そのまま**SQ6**へお進み下さい)

**SQ6** 介護離職となった方について、その方の働き方をかえることができたなら、介護離職を防げたと考えられるケースはありますか。

- 1 はい                      2 いいえ

**問8** 利用者のうち、今後、その家族介護者が介護離職になりそうなケースはありますか。

- 1 はい → **SQ7**へおすすみください。  
2 いいえ → そのまま**問9**おすすみください。

**SQ7** 問8で「はい」と回答した方にお聞きします。

今後、介護離職となりそうな方の人数をお教え下さい。(そのまま、**SQ8**へお進み下さい)

 人

**SQ8** 問8で「はい」と回答した方にお聞きします。

介護離職となりそうな方の年代をお教えてください。(そのまま、**SQ9**へお進み下さい)

20代\_\_\_\_人 30代\_\_\_\_人 40代\_\_\_\_人 50代\_\_\_\_人 60代\_\_\_\_人

**SQ9** 今後、介護離職となりそうな方(ケース)の概要をお教え下さい。

### 【Ⅲ 介護離職についての見解をお尋ねいたします】

**問9** 介護離職が話題となっていますが、介護離職は今後に向けて大きな問題だと思いますか。

- 1 とてもそう思う  
2 まあまあそう思う  
3 あまりそう思わない  
4 まったくそう思わない

**問10** 家族介護者支援において、介護離職防止はケアマネにとって重要な役割だと思いますか。

- 1 とてもそう思う → そのまま**問11**おすすみください。  
2 まあまあそう思う → そのまま**問11**おすすみください。  
3 あまりそう思わない → **SQ10**へおすすみください。  
4 まったくそう思わない → **SQ10**へおすすみください。

**SQ10** 問10で「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」と回答した方にお聞きします。  
なぜ、介護離職防止がケアマネにとって重要な役割だと思わないのですか。  
最も強く思うものを一つ選んで下さい。

- 1 利用者本人の生活を支援することが主たる業務であるから
- 2 利用者本人の意向を重視するから
- 3 家族が介護することが望ましいと思うから
- 4 家族間の問題に介入する責任はもてないから
- 5 家族に対するケアが重要だという教育を受けていないから
- 6 他の業務量が多く、家族の離職防止まで対応できないから
- 7 介護離職問題は企業側の問題であるから
- 8 その他 ( )

**問11** あなたの経験上、家族介護者が介護離職に至らないために特に必要だと思うものは何ですか。  
下記から上位3つに○をつけて下さい。

- 1 施設入所（特養、老健、サ高住等の入居及び入院を含む）
- 2 在宅ケアプランの見直し
- 3 地域密着型サービスの充実（24時間見守り、夜間対応、労働時間に合わせたデイサービス・ショートステイ施設等）
- 4 両立支援に関する情報発信の充実（公的機関やメディアからの周知等）
- 5 企業の介護者に対する理解・啓発
- 6 企業の介護者就労継続支援の充実（フレキシブルな働き方、休暇取得制度等）
- 7 ケアマネ・医療・企業の連携システムの構築
- 8 地域資源サービスの充実（インフォーマルサービス、相談窓口等）
- 9 介護離職防止に関する専門職の設置
- 10 その他 ( )

**問12** 家族介護者が介護離職に至らないために必要だと思うことについて自由にご意見をお書きください。

**問13** ケアマネが介護離職防止を支援する上で、以下について改善が必要だと思いますか。  
「はい」もしくは「いいえ」の該当する方に○をつけてください。

- 1 介護保険制度の目的に要介護者の支援のみならず、家族介護者支援を明示すべきだと思う。  
はい ・ いいえ
- 2 介護支援専門員の法定研修ガイドラインに家族介護者支援（介護離職防止）を充実させるべきだと思う。  
はい ・ いいえ
- 3 介護離職防止に向けて、介護者の職場と連携した取り組みを評価するしくみ（加算）を創設すべきだと思う。  
はい ・ いいえ
- 4 居宅の各サービスの利用を介護者支援（介護離職防止）のために柔軟に利用できるようにすべきだと思う。  
はい ・ いいえ

**アンケートへのご協力、大変ありがとうございました。**  
**記入漏れがないか、もう一度ご確認の上、返信用封筒に入れてご返送をお願いいたします。**

本資料は、信頼できうると考えられる情報・データに基づき作成しておりますが、当法人はその正確性・安全性を保証するものではありません。これらの情報を利用することで直接・間接的に生じた損失に対し、当法人および本情報提供者は一切の責任を負いません。

本資料に掲載された内容は、事前の通知を行うことなく更新、追加、変更、削除されることがありますが、それによって生じたいかなるトラブル・損失・損害に対しても責任を負うものではありません。

本資料を利用する際は出典を記載してください。編集・加工した情報を、当法人が作成したかのような態様で公表・利用しないでください。また本資料の全部または一部を無断で複製（コピー）することは著作権法上での例外を除き禁じられています。

[禁無断転載]

2019年6月5日発行

## 「介護離職」防止のための社会システム構築への提言

～中間提言～

ケアマネジャーへの調査結果から

一般社団法人 日本経済調査協議会

専務理事 杉浦 哲郎

〒106-0047

東京都港区南麻布 5-2-32

興和広尾ビル6階

電話 03-3442-9400

FAX 03-3442-9403

<http://www.nikkeicho.or.jp>

[非売品]

印刷／(株)東京技術協会



介護  
STOP!  
離職