

平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

介護と仕事の両立を実現するための効果的な
在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル）
に関する調査研究

報告書

平成29(2017)年3月

みずほ情報総研株式会社

目 次

第1章 調査研究事業の概要	1
1. 本調査の目的	3
2. 調査の概要	4
(1) アンケート調査の概要	4
(2) ヒアリング調査の概要	4
(3) 介護と仕事の両立モデルの作成	5
(4) 委員会による検討	7
3. 用語解説（五十音順に掲載）	8
第2章 アンケート調査の結果	9
1. 調査概要	11
(1) 目的	11
(2) 実施方法	11
(1) 正社員の介護転職・介護離職についての調査結果	14
(2) 3類型（就業継続・介護転職・介護離職）についての調査結果	17
(3) 3類型×性別の調査結果	24
(4) 中重度者の在宅介護に係る集計・分析	31
(5) 介護転職・介護離職の自発度と介護と仕事についての満足度の関連性	36
第3章 ヒアリング調査結果	37
1. 調査概要	39
(1) 目的	39
(2) 実施方法	39
(3) ヒアリング項目	40
(4) 調査実施期間	40
2. 事例の概要	41
(1) 事例一覧	41
(2) 事例の詳細	42
3. ヒアリング調査結果の概要	49
(1) 両立支援に積極的なケアマネジャーの重要性	49
(2) ケアプランの重要性	49

（３）住宅環境整備、福祉用具の重要性.....	49
（４）連絡・緊急通報手段の確保の重要性.....	50
（５）勤務先の理解と協力を得ることの重要性.....	50
（６）介護者が自分の時間を持つことの重要性.....	50
（７）在宅介護を肯定的にとらえることの重要性.....	50
（８）家族の役割の重要性.....	51

第４章 介護と仕事の両立を実現するための在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル）の検討結果 53

１．介護と仕事の両立を実現するための在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル） の検討結果.....	55
（１）目的.....	55
（２）介護と仕事の両立を実現するための在宅サービスのケアの体制 （介護サービスモデル）	55
（３）社会の取組：介護と仕事の両立に対する社会的な理解を促進する	56
（４）関係機関の取組：勤務先や市町村の初期相談を活用する.....	57
（５）ワーキング・ケアラーの取組：様々な社会資源を活用して介護と仕事の両立を マネジメントする.....	58
２．介護終了後の支援等について.....	60
３．仕事と介護の両立モデル： 仕事と介護はこうやって両立させる	62
４．ケアマネジャーの介護と仕事の両立支援の視点.....	69
５．両立支援に有効といわれる介護サービスの課題の検討と整理	74

資料編

スクリーニングの集計表	資料編 - 1
本調査の集計表	資料編 - 7
Q38 自由記入設問	資料編 - 33

第 1 章 調査研究事業の概要

1. 本調査の目的

総務省の平成 27 年国勢調査によると、わが国における平成 27 年 10 月の 65 歳以上の高齢者人口は 3337 万人と過去最高を更新し続けており、総人口に占める比率（高齢化率）は 26.6% である。世帯の小規模化も進んでいて、一人暮らし世帯が 5344 万世帯まで増加しており、65 歳以上の高齢者の 6 人に 1 人が一人暮らしとなっている。

介護保険制度上の要支援・要介護認定者数も増加し、平成 28 年 12 月末には 630.5 万人となり、その数は同制度が創設された平成 12 年度 3 月末 256.2 万人と比較すると約 2.5 倍になっている（厚生労働省「介護保険事業状況報告」）。

団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年を目途に、重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようにと、国や自治体は住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる。

しかし、地域包括ケアシステムも自助・共助を前提としており、介護における家族の役割は依然として大きい。子どもの数が減少していることから、今後は団塊のジュニア世代で家族の介護・看護を行う者が増え、そのために転職や離職を考える者が増加することも懸念される。仕事をしながら介護を行う「介護者」は、40 歳代から増え始め、50 歳代、60 代に多い。40～50 歳代は働き盛りであることが多く、企業において管理職として活躍する者、職責の重い仕事に従事する者も多いが、ある日、突然、親の病気や怪我等を契機として介護に直面することも少なくない。

本調査は、上記のような状況の中、「一億総活躍社会」に向けたプランでうたわれた「介護離職ゼロ」を目指して今後の介護制度のあり方を検討するための基礎調査として、以下の事項を目的として調査を実施した。

- ①WEB 調査の大規模なモニターから、介護を契機として転職・離職した人を抽出して実態を把握する。どのような支援があれば転職・離職をせずに、就業を継続できたのかに着目して分析を行う。
- ②介護と仕事を両立している男女労働者の介護と仕事の実態を把握する。現在、明らかになっておらず、今後急増が見込まれる男性労働者の介護に着目して、WEB 調査を実施する。
- ③ケアマネジャーと仕事をしている家族介護者にヒアリングを行い、現在の介護制度における介護と仕事を両立するためのポイントや課題を把握する。
- ④介護と仕事の両立に必要なケアマネジメントの視点、効果的な介護と仕事の両立モデルの検討、現行の介護サービスの課題の検討と整理を行う。

介護と仕事にかかわる方々（労働者、介護者、ケアマネジャー、介護事業者、市町村や地域包括支援センターの職員、企業等）が、本報告書をお読みいただき「介護と仕事の両立」、「介護転職」、「介護離職」の実態等を知り、日々の業務のヒントにいただけると幸いである。

2. 調査の概要

(1) アンケート調査の概要

1) 調査の対象

育児・介護休業法の一部改正（1998年12月成立、1999年4月施行）により、最大3か月間の介護休業の取得（1回に限る）が制度化されたことをうけ、1999年4月から現在までに、正社員として仕事をしているときに在宅介護をしなければならなくなった者を対象とした。対象者の年齢（本調査の実施時点）は40歳～59歳の者に限定した。

2) 調査の方法

インターネット調査会社の登録モニターに対してスクリーニング調査を行い、「就業継続」「介護転職」「介護離職」の3種類のいずれかに該当する者から回答を得た。各類型において1000人、合計3000人から回答を得られた時点で調査を終了した。

スクリーニング調査回答者は120,006人、調査期間は平成28年12/9(金)～12/14(水)。

3) 調査の主な項目

- ・介護のために転職・離職する直前の就業状況（類型「介護転職」「介護離職」のみ）
- ・介護者（回答者）の介護発生時／介護終了時の状況
- ・要介護者（被介護者）の状態等
- ・利用している介護サービスの内容等
- ・介護休業の取得状況
- ・介護と仕事の両立のための留意事項や要望等
- ・介護者（回答者）の現状の満足度合い／今後の意向等
- ・介護者（回答者）の基本情報（学歴、年収、既婚／未婚等）

4) 報告書に掲載している分析

- ・「介護転職」「介護離職」の分析
- ・3類型別の分析
- ・3類型×性別の分析
- ・中重度者の在宅介護に係る集計・分析
- ・「介護転職」「介護離職」の自発度合いと満足度合いの関連性
- ・3類型の集計表、自由意見 *資料編に掲載

(2) ヒアリング調査の概要

介護が発生した時に50代以下で正社員等のフルタイムで働いていた家族とケアマネジャー（地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所に所属）にヒアリング11件を行い、「介護と仕事を両立するための効果的な在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル）」を考える基礎データとした。

1) 家族介護者

◆介護の状況について

- － 要介護者の属性、介護に直面した時の状況、介護サービス等の利用状況と本人および家族が行っている介護

◆勤務先の両立支援制度について

- － 家族介護者の働き方、利用している両立支援制度 等

◆介護と仕事との両立に係る情報収集、ケアマネジャーとの連携について

- － 介護・医療についての知識と情報入手の入手状況、ケアマネジャーから受けている情報やアドバイス 等

◆介護と仕事の両立について

- － 介護と仕事を行う上での悩みや課題、介護と仕事の両立の実現に向けた工夫
- － 介護と仕事の両立支援にあたっての要望（ケアプラン、サービスの使いにくいところ、利用したい介護保険サービス・保険適用外サービス、法制度や新しいサービスや支援への要望、企業への要望 等）

2) ケアマネジャー

- － 事例の家族介護者の職場環境や勤務先の両立支援制度について把握していること
- － 事例において、介護と仕事の両立のために「家族介護者が工夫していること」
- － 事例において、ケアマネジャーとして提供している情報やアドバイス
- － 働きながら介護をしている方を支援する際の工夫や配慮、課題
- － 両立支援策として有効なもの、法制度・国・自治体への要望 等

(3) 介護と仕事の両立モデルの作成

1) 介護と仕事の両立を実現するための在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル）

本調査の第4章では、介護をしながら働く家族介護者を新たに「ワーキング・ケアラー」と呼ぶこととした。3000人のアンケート調査結果をベースとして、ワーキング・ケアラーの視点から介護と仕事の両立を実現するための在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル）を検討した。

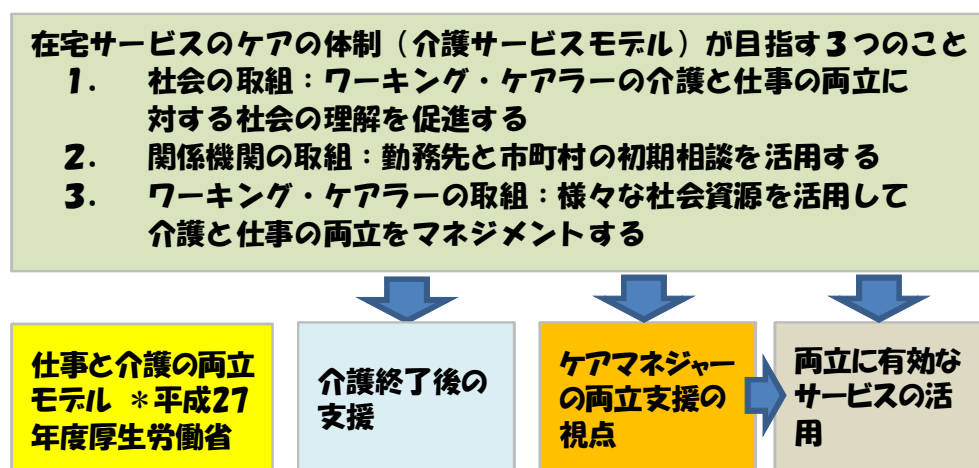
ワーキング・ケアラーの介護に対する負担感は大きいものの、介護をして良かったと思うことがあるという人も過半数となっていて介護者の心理の複雑さがうかがえる。介護転職者、介護離職者の就業継続が困難だった理由については、ワーキング・ケアラーの実態が社会に十分、認知されていないことが要因の一つであることも明らかとなった。また、両立には、ワーキング・ケアラー自身が介護と仕事をマネジメントしていく姿勢が必要不可欠なこと、関係機関の取組として企業や市町村の初期相談の活用が特に有効と考え、介護と仕事の両立を実現するための在宅サービスのケアの体制(介護サービスモデル)の3つの目標を作成した。

「社会の取組：介護と仕事の両立に対する社会的な理解を促進する」

「関係機関の取組：勤務先や市町村の初期相談を活用する」

「ワーキング・ケアラーの取組：様々な社会資源を活用して介護と仕事の両立をマネジメントする」

図表 介護と仕事の両立を実現するための在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル）



2）介護終了後の支援等について

「就業継続」「介護転職」「介護離職」のいずれの類型にも介護の経験を活かして就労や活動をしたいと思っている人が一定割合でみられた。介護が終了すると介護者も中高年になっていて、再就職が困難になることが多い。一方で、介護労働者の不足感が強い現状がある。介護関係の活動や就業を希望する人には、地域ごとにキャリアアップや就業・起業支援のしくみとして、教育訓練、資金援助、活動の場の提供、就業の斡旋等につながるしくみを構築することは有効な対策だと考えられる。

3）ケアマネジャーの両立支援のポイント

アンケート調査結果で要望の多かった事項をもとに、ケアマネジャーの「ワーキング・ケアラーの両立支援のポイント」を以下の6点に整理し、具体的な取組を示した。

ポイント1 ワーキング・ケアラーの介護と仕事の両立を積極的に支援する。

ポイント2 要介護者やワーキング・ケアラーの状況にあったアドバイスをする。

ポイント3 ワーキング・ケアラーの仕事に配慮して、連絡や調整をする。

ポイント4 ワーキング・ケアラーの仕事に配慮して、ケアプラン作成をする。

ポイント5 介護保険制度や、自治体の施策についてわかりやすく説明する。

ポイント6 必要に応じて医療や障害者福祉などにつなぐ。

4）両立支援に有効なサービスに関するケアマネジメントのポイント

アンケート調査、ヒアリング調査の結果をもとに介護と仕事の両立支援に有効といわれる介護サービス（ショートステイ、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型介護、「延長デイサービス」「お泊りデイサービス」、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）をケアプランに組み込む際の課題を検討し整理した。

(4) 委員会による検討

自治体、介護関係団体、有識者等からなる委員会を設置した。委員と開催実績を以下に記す。

〔委 員〕

(五十音順、敬称略)

氏 名	所 属 等	備 考
安達 和之	一般社団法人 日本在宅介護協会 会員企業 株式会社アイケア 執行役員 須田 亘(H29. 1. 31まで)	H29. 2月～
吉良 厚子	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事	
佐藤 博樹	中央大学大学院 戦略経営研究科 教授	
田中 栄子	一般社団法人 全国介護事業者協議会 副理事長 有限会社ノバネットワークス 代表取締役	
田宮菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授	委員長
永尾 文子	品川区福祉部高齢者福祉課長	

〔事務局〕

氏 名	所 属 等
羽田 圭子	みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 チーフコンサルタント
小曾根 由実	みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 マネジャー
石橋 洋次郎	みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 チーフコンサルタント
田中 陽香	みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 マネジャー

委員会の開催スケジュール

日時	検討・協議事項
第1回 平成28年10月17日(月)	・調査概要、WEB調査、ヒアリング調査の実施方法等について 方向性、進め方等を検討
第1回追加開催 平成28年11月12日(土)	・WEB調査票の設計(調査目的、調査対象、類型化、抽出方法 の詳細検討を学識経験者と詳細検討)
第2回 平成29年2月10日(金)	・調査概要と進捗の報告 ・WEBアンケート調査の結果について ・ケアマネジャー、仕事をしている家族介護者のヒアリング 調査の結果について ・介護と仕事の両立を実現するための効果的な在宅サービスの ケアの体制(介護サービスモデル)について
第3回 平成29年3月14日(火)	・進捗報告 ・介護と仕事の両立を実現するための効果的な在宅サービスの ケアの体制(介護サービスモデル)について ・報告書案について

3. 用語解説（五十音順に掲載）

介護休暇	要介護状態にある対象家族の介護や世話をする労働者は、事業主に申し出ることにより、1年度において5日（その介護、世話を対象家族が2人以上の場合にあつては、10日）を限度として介護休暇を取得することができる。
介護休業	・労働者が要介護状態（負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時 介護を必要とする状態）にある対象家族を介護するためにする休業。93日まで3回に分割して取得が可能。対象労働者、対象家族には要件がある。
介護保険適用サービス	介護が必要になった高齢者やその家族を社会全体で支えていく仕組みとしての介護保険からニーズに応じサービスが支給される。 ・訪問系サービス：訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護、居宅介護支援等 ・通所系サービス：通所介護、通所リハビリテーション等 ・短期滞在系サービス：短期入所生活介護等 ・居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護等 ・入所系サービス：介護老人福祉施設、介護老人保健施設等
看護小規模多機能型介護（旧「複合型サービス」）	「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービス。下記のようなニーズのある方々を支援する。 ・退院直後の在宅生活へのスムーズな移行 ・がん末期等の看取り期、病状不安定期における在宅生活の継続 ・家族に対するレスパイトケア、相談対応による負担軽減
区分支給限度額	介護保険の保険給付（支給）の額は、認定区分によって異なる。以下に月額を示す。 要支援1：50,030円、要支援2：104,730円、要介護1：166,920円、要介護2：196,160円、要介護3：269,310円、要介護4：308,060円、要介護5：360,650円
ケアマネジャー	介護の知識を広く持った専門家で、要介護者や要支援者の人の相談対応や、心身の状況に応じたサービスのケアプランの作成や、市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う
市町村特別給付	介護保険法第62条に基づき、市町村が条例に基づいて介護保険法に定められたサービス以外のサービスを提供する。第1号被保険者の保険者の保険料を財源とする。紙おむつの支給、移送サービス、通所入浴サービス、寝具乾燥サービス、配食サービス、訪問理美容サービス等
小規模多機能型居宅介護	小規模な住宅型の施設への「通い」を中心に、自宅への「訪問」、拠点での「泊まり」を組み合わせ、食事、入浴などの介護や支援を行う。電話による見守りなども行う。なじみの職員によるサービスを受けられるため、認知症の人に向くとされる。
ショートステイ（短期入所生活介護）	介護者が疾病、冠婚葬祭その他の理由で家庭において介護できない場合、要介護者が介護老人福祉施設等に短期間入所して食事・入浴などの介護サービスや生活機能維持・向上訓練を受ける。医療上のケアを受けられる短期入所療養介護もある。
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	これまで予防給付として提供されていた訪問介護と通所介護が総合事業に移行した。市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指す。
地域包括支援センター	・地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う ・主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護1～5対象。日中・夜間を通じて、介護と看護が連携を図りながら、定期巡回訪問や随時訪問を行う。排泄の介護や看護職員による療養上の世話や診療の補助などを受けられる。
福祉用具貸与、福祉用具購入	心身機能が低下し、日常生活に支障がある場合、生活支援のための福祉用具を借りることができる（車いす、車いすの付属品、床ずれ防止用具、介護ベッド、介護ベッド付属品、手すり、歩行器、歩行補助杖、スロープ等）。 心身機能が低下した方に、入浴や排泄などに用いる用具の購入費を申請により給付される。
要介護認定	・介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができる。 ・この要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ）であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において判定される。 ・要介護認定は介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準については全国一律に客観的に定める。

第2章 アンケート調査の結果

1. 調査概要

(1) 目的

団塊世代が後期高齢者となる 2025 年以降、介護に直面する 40 代・50 代の「正社員共働き」や「単身正社員介護者」の支援が大きな課題になると考えられる。本調査では、正社員として仕事をしていて介護に直面した際、どのような状況下であったか、どのような選択をしたか等についての実態を把握し、具体的な支援内容の提言につなげることを目指す。

(2) 実施方法

1) 調査の対象

育児・介護休業法の一部改正（1998年12月成立、1999年4月施行）により、最大3か月間の介護休業の取得（1回に限る）が制度化されたことから、1999年4月から現在までに、正社員として仕事をしているときに在宅介護をしなければならなくなった者を対象とした。「育児・介護休業法」は、直近の改正（2017年1月施行）により、3回を上限として介護休業の分割取得が可能となった。

総務省「平成24年就業構造基本調査」で正規の職員・従業員の介護の状況をみると、加齢にともない、介護をする人が増えている。性別・年齢別にみると、30歳未満では女性が54.1%で男性よりも多いが、30代以降では男性の割合の方が多い。女性は結婚・育児等で正社員からの離職、非正規社員への転職等が多いため、30代以降に正社員で介護に直面するのは男性の方が多くなっているとみられる。こうしたデータを参考に、本調査では、対象者の年齢（本調査の実施時点）が40歳～59歳の者に限定した。

介護をしている正規の職員・従業員数

(人)

	30歳未満	30～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳
総数	45,100	120,100	109,400	156,600	252,500	270,800
男性	20,700	69,500	62,300	91,700	138,900	167,700
女性	24,400	50,600	47,100	64,900	113,600	103,100

介護をしている正規の職員・従業員の年代別・性別の割合

(%)

	30歳未満	30～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳
総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
男性	45.9%	57.9%	56.9%	58.6%	55.0%	61.9%
女性	54.1%	42.1%	43.1%	41.4%	45.0%	38.1%

総務省「平成24年就業構造基本調査」より作成

2) 調査の方法

インターネット調査会社の登録モニターに対してスクリーニング調査を行い、以下に示す3種類のいずれかに該当する者から本調査の回答を得た。各類型において1000人（合計3000人）から回答を得られた時点で調査を終了した。インターネット調査会社は楽天リサーチ株式会社であり、調査期間は昨年12/9（金）～12/14（水）であった。

共通する条件:「1999年4月から現在までに、正社員として仕事をしているときに在宅介護をしなければならなくなった。」	
類型-1 就業継続	「介護期間中に介護を理由とした転職・離職はしなかった。」に該当
類型-2 介護転職	「介護期間中に介護を理由として転職した。」に該当し、 類型-3 は非該当
類型-3 介護離職	「介護期間中に介護を理由として離職した。」に該当

3) 調査の項目

本調査の主な項目を以下に示す。

- ・介護のために転職・離職する直前の就業状況（「類型-2 介護転職」「類型-3 介護離職」のみ）
- ・介護者（回答者）の介護発生時／介護終了時の状況
- ・要介護者（被介護者）の状態等
- ・利用している介護サービスの内容等
- ・介護休業の取得状況
- ・介護と仕事の両立のための留意事項や要望等
- ・介護者（回答者）の現状の満足度合い／今後の意向等
- ・介護者（回答者）の基本情報（学歴、年収、既婚／未婚等）

4) 調査の回収状況

スクリーニング調査、登録モニター会員の該当者数（性・年齢階級別）を図表1-1に示す。また、参考として平成27年国勢調査の公表値を示す。

例えば「女・50代」をみると、スクリーニング調査における構成比が13.4%であるのに対して、H27国勢調査での構成比が22.9%となっており、構成比で10ポイント程度の差がある。

図表1-1 性・年齢階級別のスクリーニング調査／登録モニター会員の該当者数

	スクリーニング調査		登録モニター会員		【参考】H27国勢調査	
	該当者数	構成比	該当者数	構成比	該当者数	構成比
全体	120,006人	(100.0%)	1,276,417人	(100.0%)	33,840,564人	(100.0%)
男・40代	39,092人	(32.6%)	458,983人	(36.0%)	9,268,895人	(27.4%)
男・50代	37,466人	(31.2%)	252,911人	(19.8%)	7,697,834人	(22.7%)
女・40代	27,318人	(22.8%)	412,479人	(32.3%)	9,126,127人	(27.0%)
女・50代	16,130人	(13.4%)	152,044人	(11.9%)	7,747,708人	(22.9%)

また、すでに述べた通り、類型ごとに回答者数が1000人に達した時点で打ち切り、以降の該当者はスクリーニング調査のみに回答している。図表1-2に類型別の該当者数を示す。スクリーニング回答者の88.5%は本調査の対象外であり、理由が「介護をしたことがない」が79.2%と大半であった。「類型-1：就業継続」は9.7%であった。「類型-2：介護転職」と「類型-3：介護離職」はともに0.9%であり、「類型-1」の約1/10の構成比であった。

図表1-2 類型別の該当者数

	該当者	構成比
スクリーニング回答者の全体	120,006人	(100.0%)
類型-1：(正社員として)就業継続	11,659人	(9.7%)
類型-2：(正社員から)介護転職	1,115人	(0.9%)
類型-3：(正社員から)介護離職	1,072人	(0.9%)
本調査の対象外	106,160人	(88.5%)
(うち)仕事をしたことがない	2,791人	(2.3%)
(うち)介護をしたことがない	95,015人	(79.2%)

5) 調査結果をみる際の留意点

「類型-3：介護離職」には、「他人に任せるのではなく自分で介護をしたい」などの理由で「自ら積極的に離職した人」と、「正社員の就業を継続したかったが、何らかの理由で継続が困難なため消極的に離職した人」の両方が含まれている。

また、「介護発生直後に介護と仕事を同時に行うことなく介護離職した人」や「長期間介護をした後、要介護者の重度化等により介護離職した人」など、介護と仕事の両立の状況も様々な人が含まれる。調査結果をみる際にはそうした点に留意する必要がある。

6) 調査結果の見方

S A：単一回答の設問

(注)単一回答設問では、四捨五入のため合計が100.0%にならない場合がある。

MA：複数回等の設問

N：有効回答者数

Q：本調査の設問

S Q：スクリーニング調査の設問

2. 調査結果

(1) 正社員の介護転職・介護離職についての調査結果

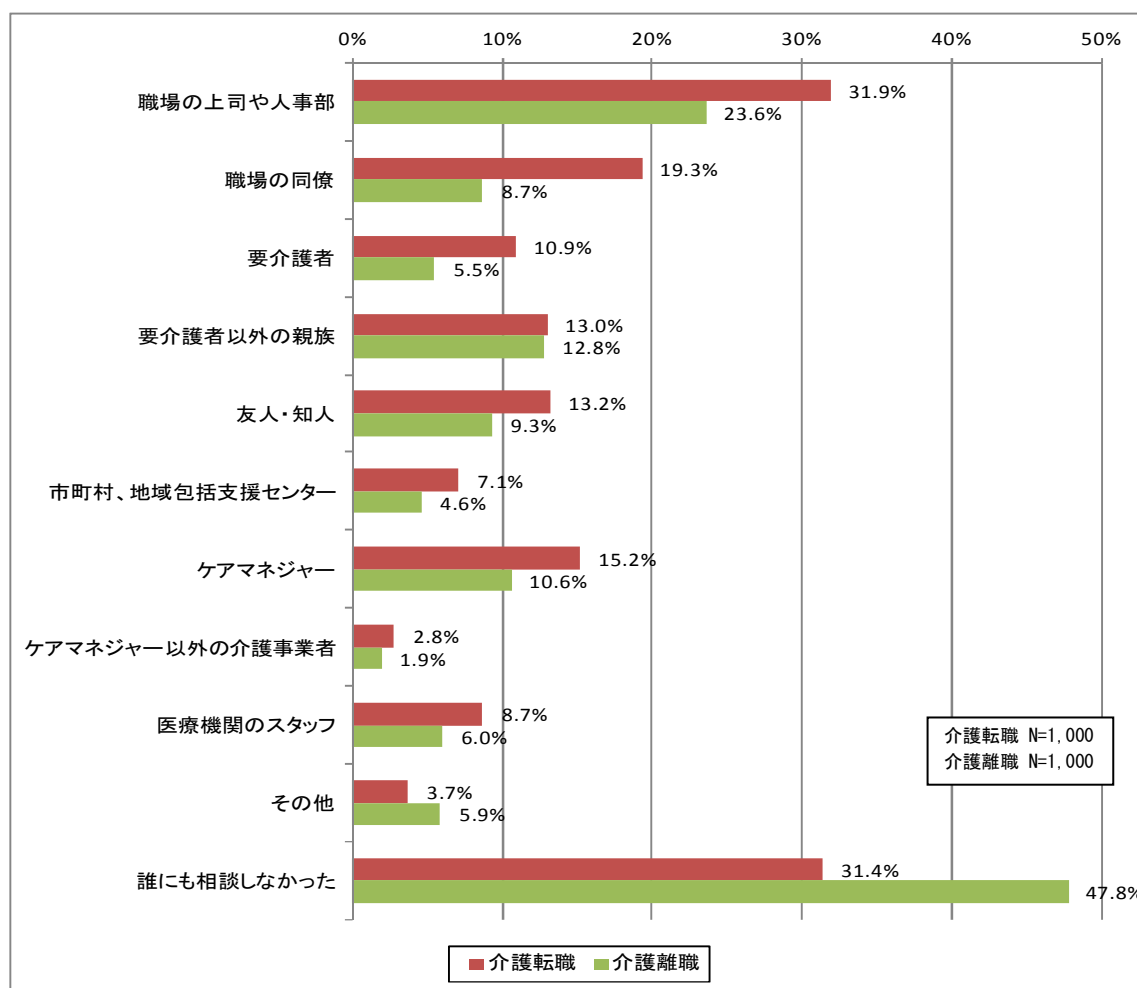
正社員の「介護転職」、「介護離職」の転職・離職する直前の相談の状況についてみると、「介護離職」は、「誰にも相談しなかった」が47.8%と半数近い。「介護転職」は、「職場の上司や人事部」が31.9%、「誰にも相談しなかった」が31.4%とほぼ同数である。

ケアマネジャーに相談した人は「介護転職」でも15.2%に留まっており、介護保険サービスなどを利用しながら両立できる可能性があることを知らず、転職・離職を選択している人が少なからずいるのではないかとみられる。

介護に直面する前に、相談先や介護保険制度等について知識を持っておくことが転職・離職の防止に有効であり、40代以上の介護世代に対して企業や自治体が情報提供を行うことが望まれる。

図表2-1-1 転職・離職する直前の相談先 (MA)

SC5-5. 一番最初に介護のために転職・離職する直前に、介護と仕事の両立についてどなたかに相談しましたか。(いくつでも)

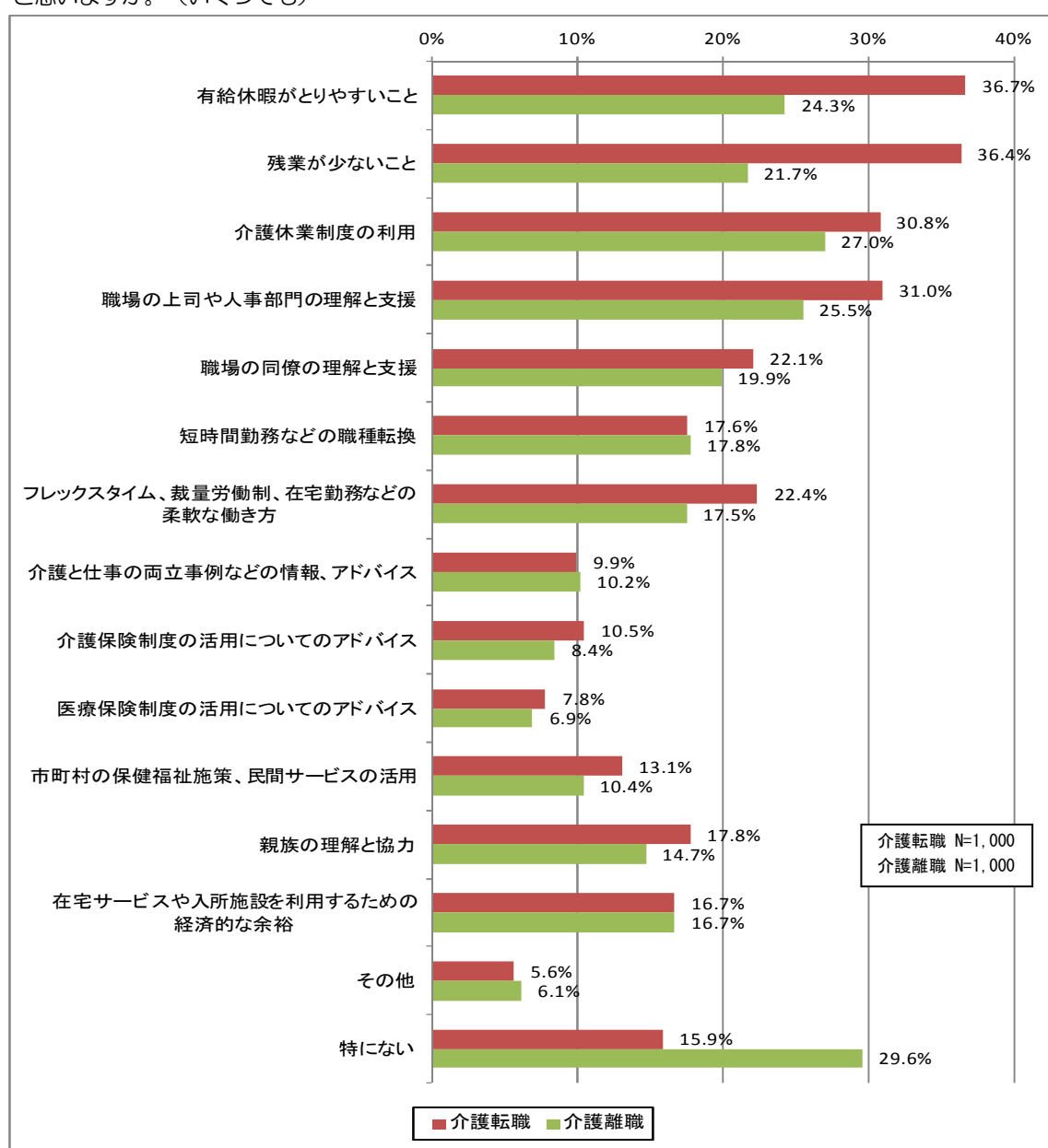


あれば仕事を継続できたであろう支援については、「介護転職」は「有給休暇がとりやすい」「残業が少ない」「職場の上司や人事部門の理解と支援」「介護休業制度の利用」の4項目が3割以上と多い。「介護離職」は「介護休業制度の利用」「職場の上司や人事部門の理解と支援」「有給休暇がとりやすい」「残業が少ない」の4項目が2割以上と多い。両者とも、働き方に関する項目が上位となっていて、介護保険制度などの社会保障制度の活用はその次となっている。

「介護転職」、「介護離職」は、介護と仕事の時間のやりくりが柔軟にできて、必要時に介護の時間を確保できることが両立支援には必要だと考えていることがうかがえる。

図表2-1-2 あれば仕事を継続できたであろう支援 (MA)

SC5-6. なんらかの支援があれば、あなたは介護のために転職・離職をせずに正社員の仕事を継続できたと思いますか。(いくつでも)

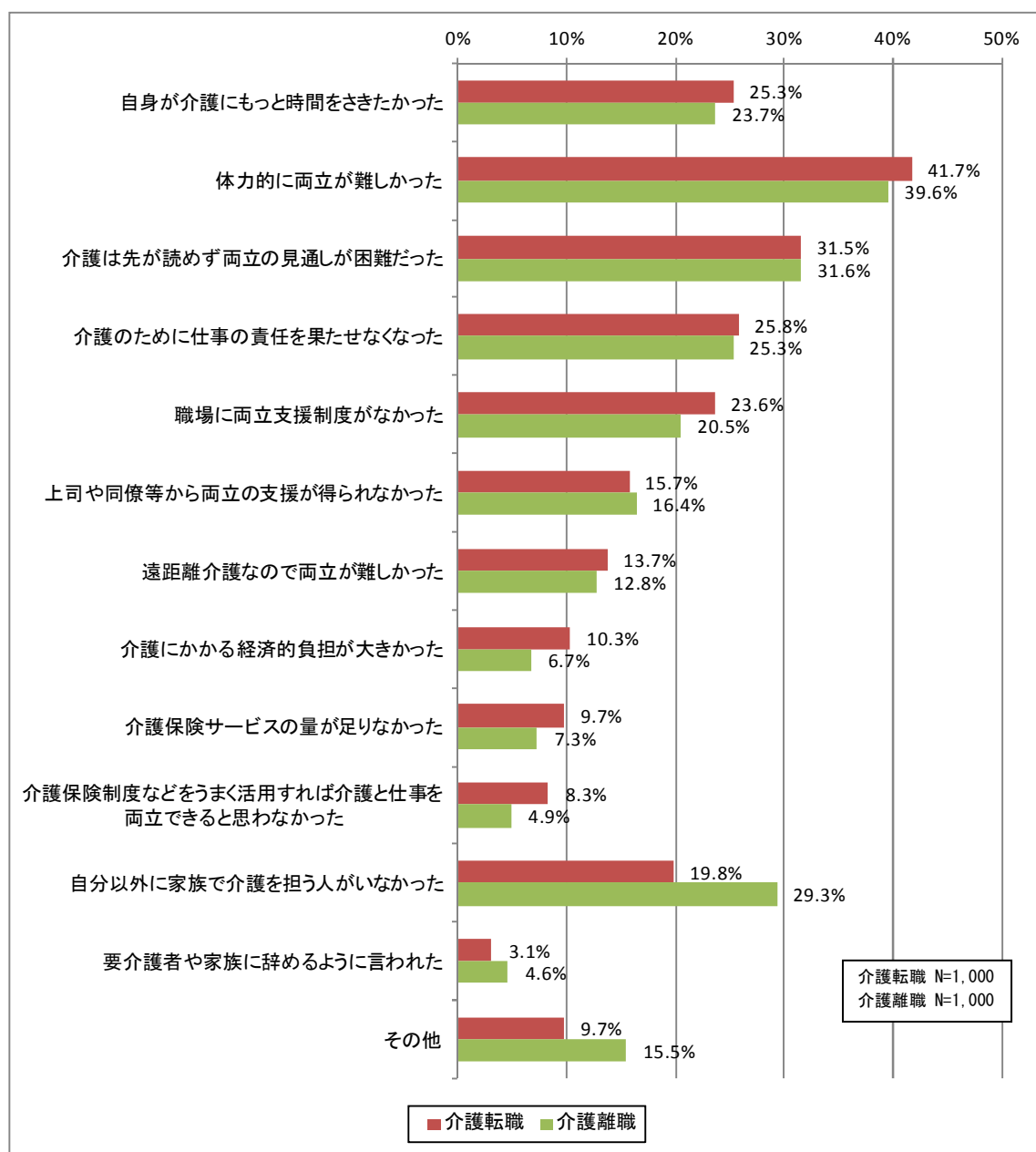


正社員の就業継続が難しかった理由については、「介護転職」「介護離職」とも、「体力的に両立が難しかった」が4割前後と高く、次いで「介護は先が読めず両立の見通しが困難だった」が約3割で高く、両者の傾向は似ている。

ただし、「自分以外に家族で介護を担う人がいなかった」は、「介護離職」29.3%、「介護転職」19.8%と差が大きい。

図表2-1-3 正社員の就業継続が難しかった理由 (MA)

SC5-7.元の職場での正社員の就業の継続が難しかった理由は何ですか。(いくつでも)



(2) 3 類型（就業継続・介護転職・介護離職）についての調査結果

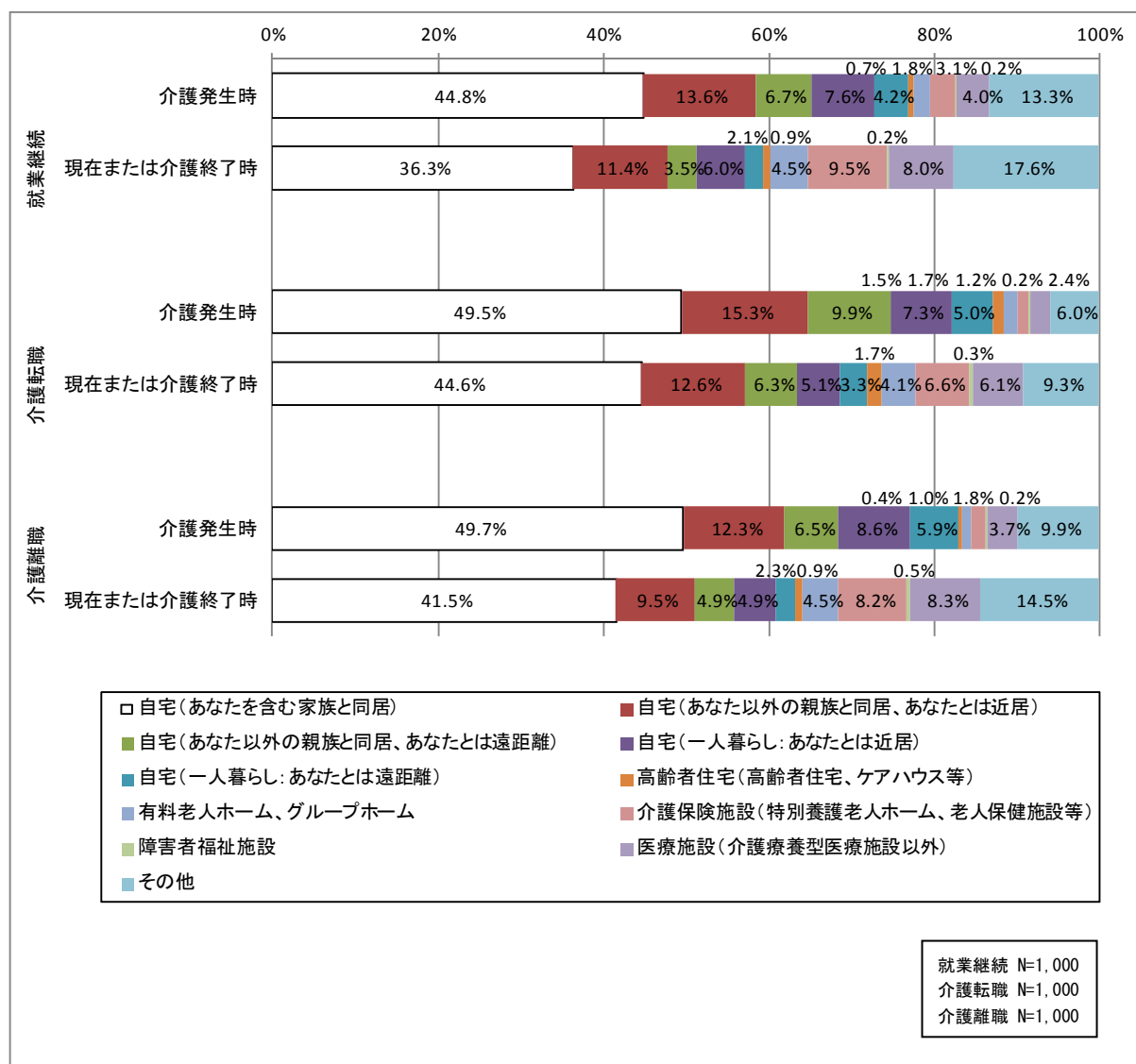
要介護者の生活場所をみると、3 類型の傾向は似ており、介護発生時よりも現在（または介護終了時）の方が高齢者住宅・施設・医療施設の割合が増えている。

「介護発生時、同居していた」が「就業継続」44.8%よりも「介護転職」49.5%、「介護離職」49.7%と同居率が高い。「現在または介護終了時に同居」も同様に「就業継続」36.3%、「介護転職」44.6%、「介護離職」41.5%と同居率が高い。

「同居」が最も多いものの、いずれの類型でも半数以下にとどまっていて、「通い」や施設介護が過半数となっていて、介護の形態は多様であることがうかがえる。

図表 2-1-4 介護発生当初の生活場所、要介護者の現在（または介護終了時）の生活場所（SA）

Q16. 要介護者の介護発生当初の主な生活の場をお答えください。



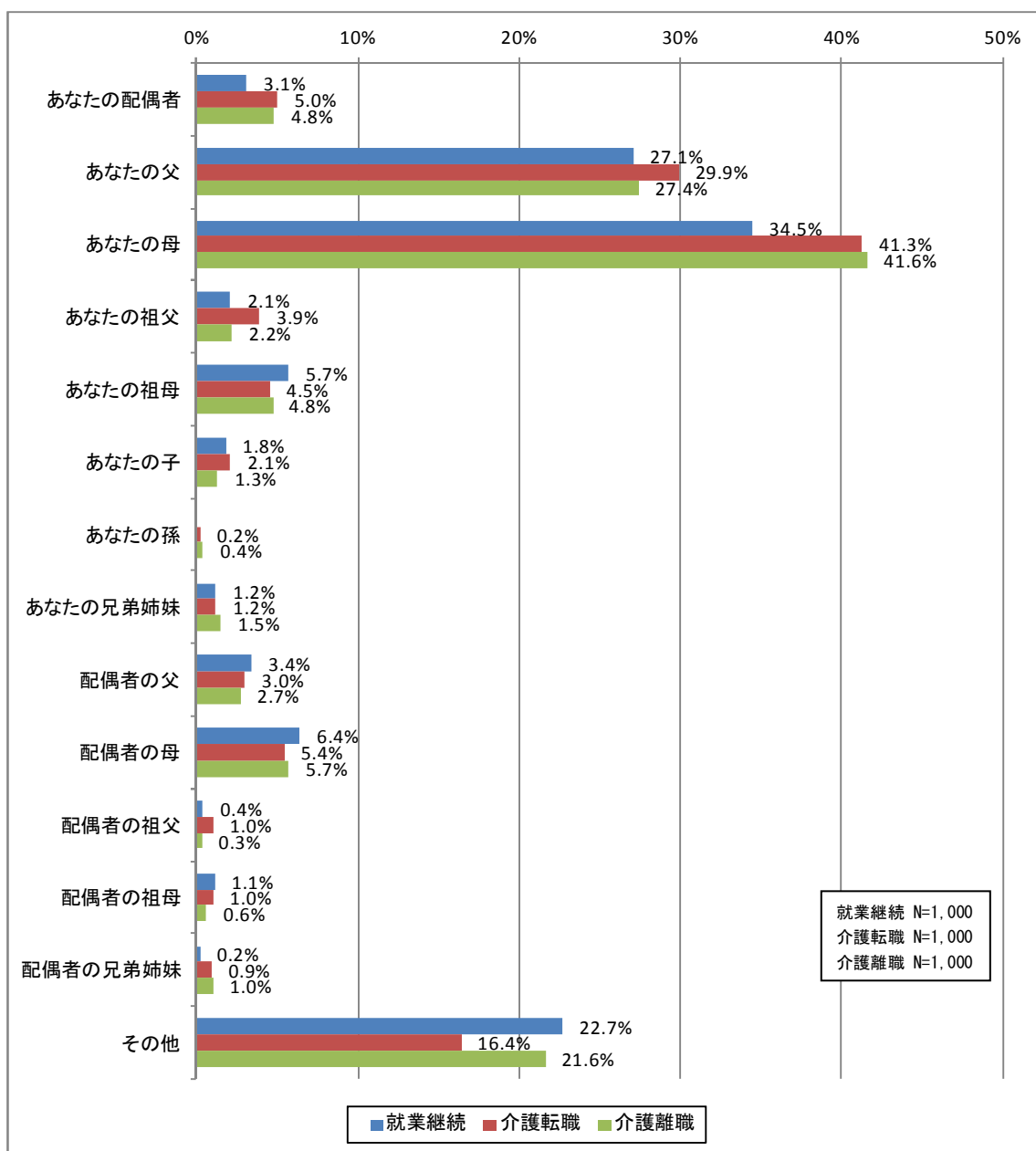
要介護者をみると、3類型の傾向は概ね似ており、「母」が最も多く、次いで「父」が多い。「就業継続」は「その他」が22.7%と3類型の中で最も多い。

「その他」については、本調査では具体的な続柄を質問していないので断定はできないが、「おじ・おば」「婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者」「知人・友人」「近隣の人」などではないかと推察される。

参考までに、厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査」の結果をみると、「要介護者からみた主な介護者の続柄」においても「不詳」が13.0%となっており、要介護者と介護者の続柄についても多様であることがうかがえる。

図表2-1-5 現在（または介護終了時）の要介護者（MA）

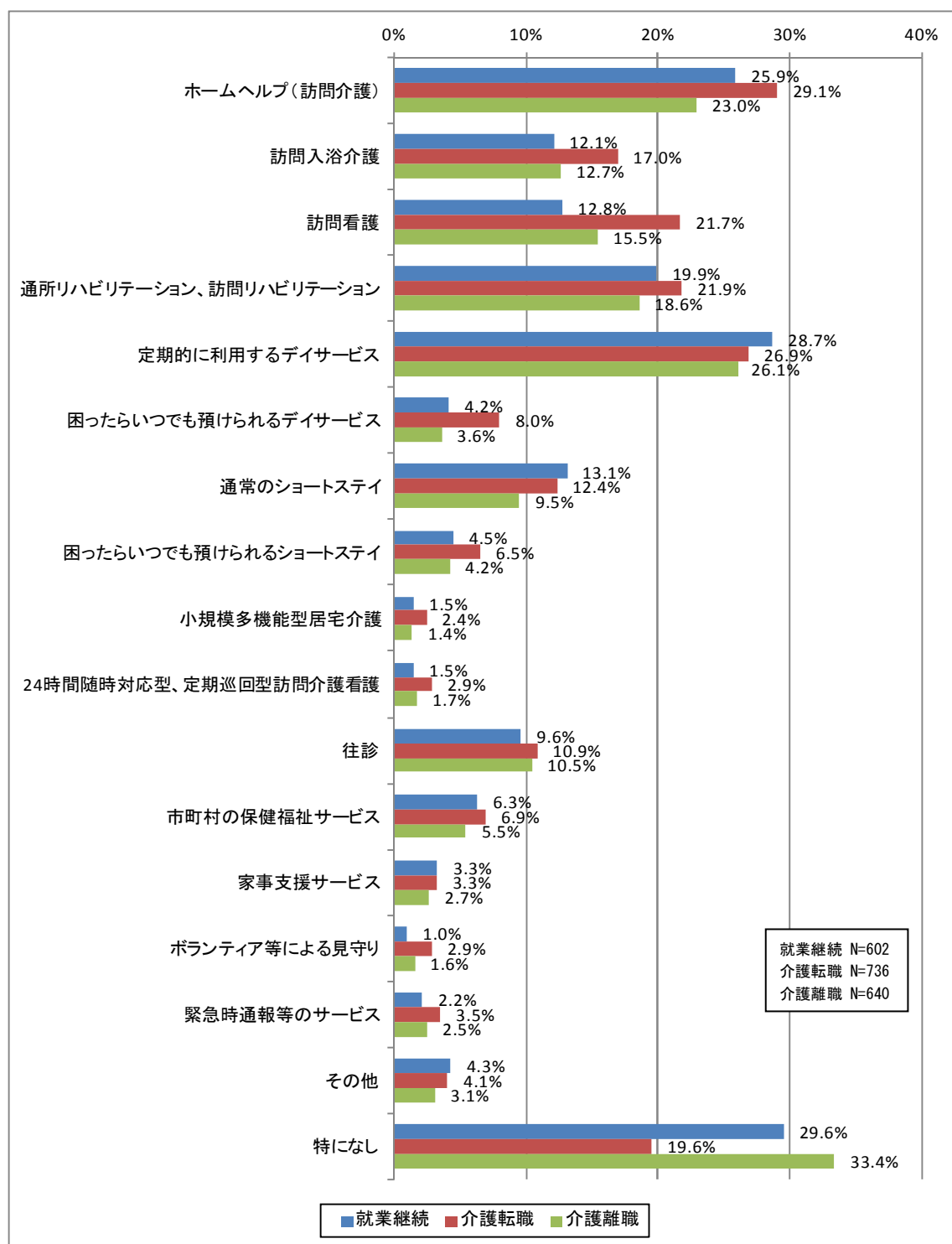
Q6. あなたは現在（または介護終了時）、どなたを介護していますか。（いくつでも）



現在（または介護終了時）利用の在宅サービスをみると、3類型とも同様の傾向がみられるが、ホームヘルプは「介護転職」が最も多く、「定期的に利用するデイサービス」「ショートステイ」は「就業継続」が最も多い。「就業継続」は他の2類型よりも長時間預けられるサービスを積極的に活用している。

図表2-1-6 現在（または介護終了時）利用の在宅サービス（MA）

Q17-1. 現在（または介護終了時）、利用している在宅サービスをお答えください。（いくつでも）

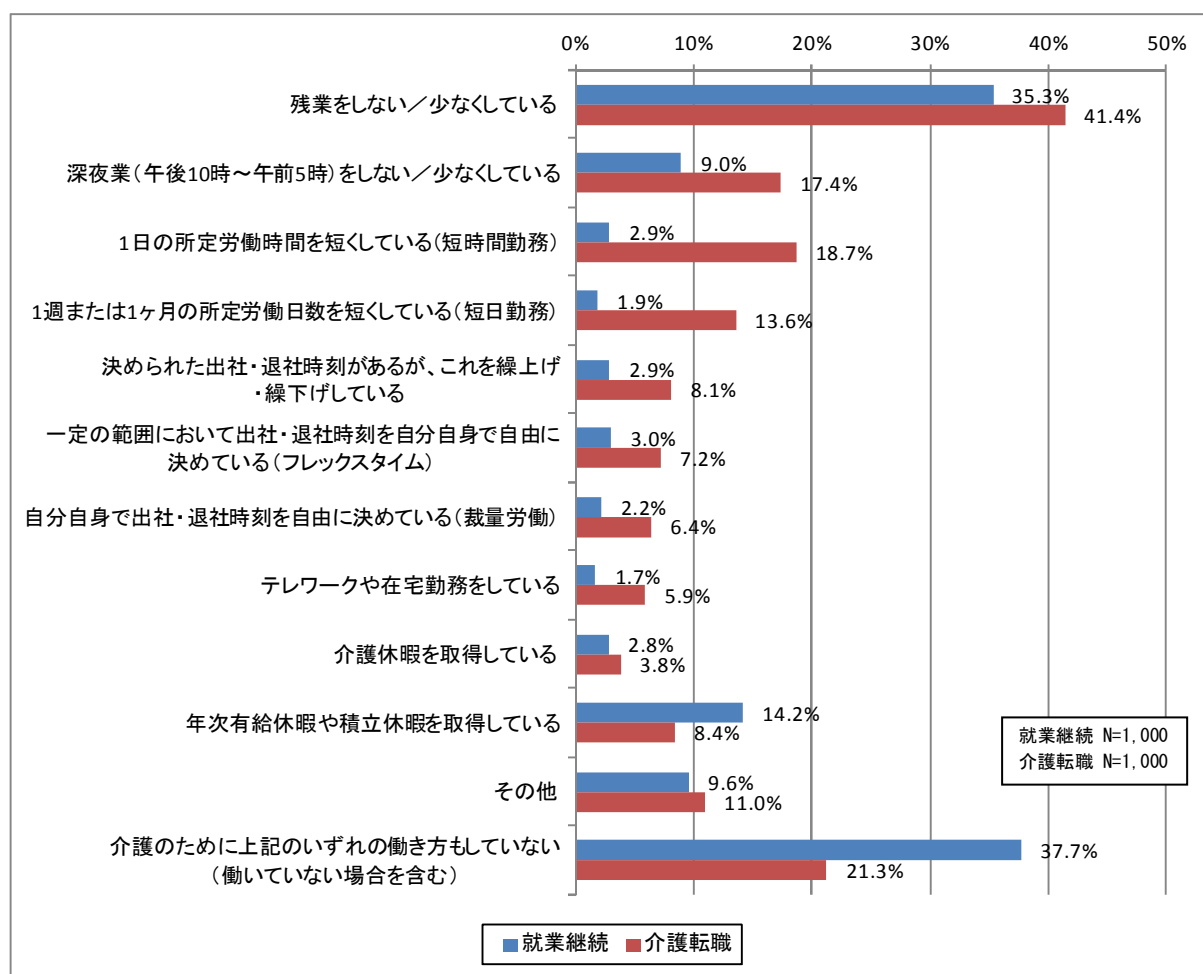


働き方については、「介護離職」は離職して仕事をしていないため、以降の働き方に関する分析においては「介護離職」の類型を分析対象からはずしている。

働き方の調整について、「就業継続」と「介護転職」の傾向は概ね似ているが、「介護転職」は実施している割合が10項目中9項目で「就業継続」よりも高い。「就業継続」は「年次有給休暇や積立休暇を取得している」のみ「介護転職」よりも割合が高い。「介護転職」は介護の時間を確保するために、様々な方法を使って積極的に働き方を調整していることがうかがえる。

図表2-1-7 働き方の調整 (MA)

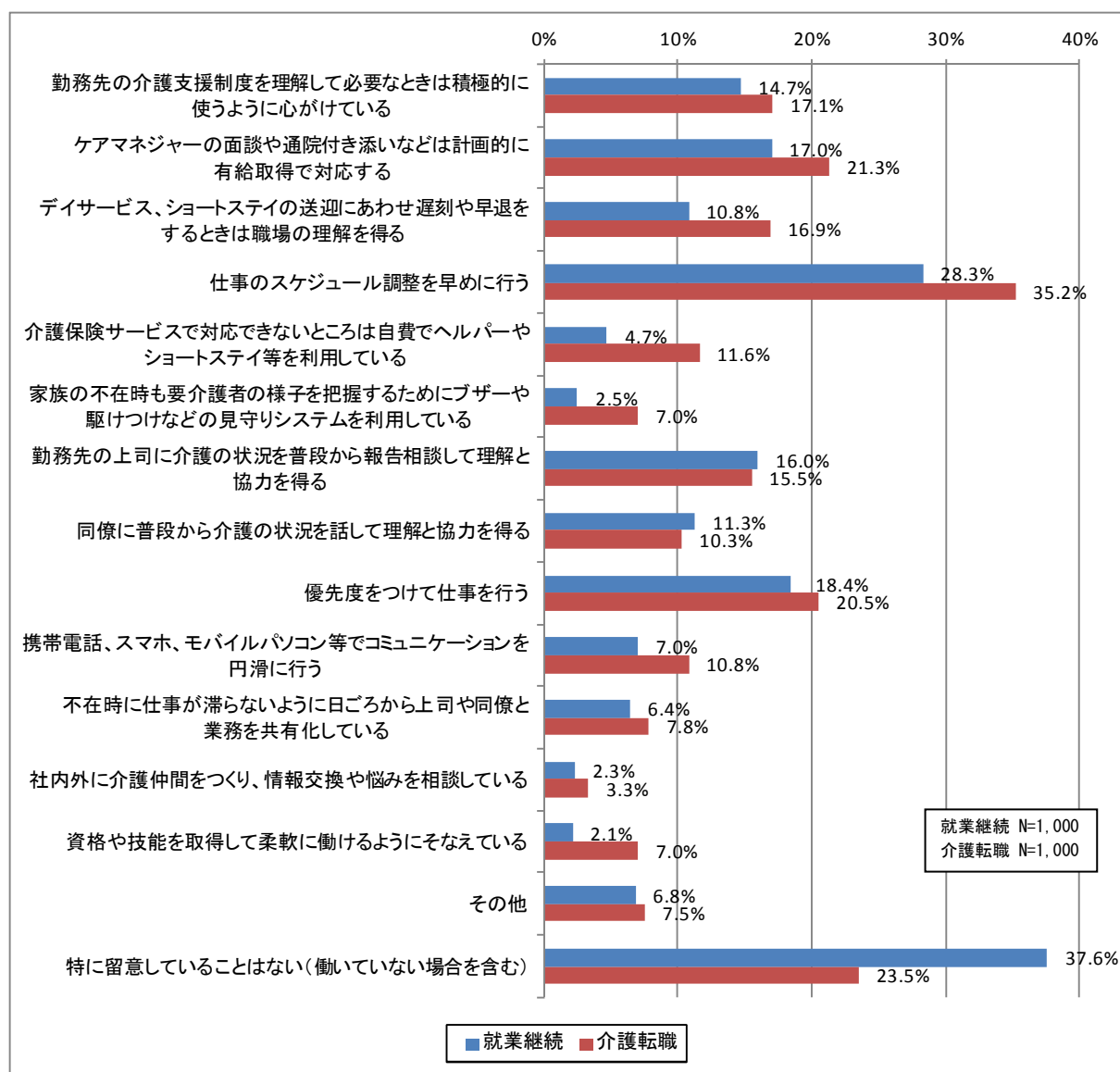
Q24. あなたは現在（または介護終了時）、介護のために働き方の調整等をしていますか。（いくつでも）



介護と仕事の両立における留意点をみると、「就業継続」と「介護転職」の傾向は概ね似ているが、「介護転職」は実施している割合が13項目中11項目で「就業継続」よりも高い。「就業継続」は「勤務先の上司に介護の状況を普段から報告相談して理解と協力を得る」、「同僚に普段から介護の状況を話して理解と協力を得る」の割合が「介護転職」よりも高い。両立には、職場に介護をしていることを伝え、理解と協力を得ながら仕事をするのが有効だと考えられる。

図表2-1-8 介護と仕事の両立における留意点 (MA)

Q26. 現在（または介護終了時）、介護と仕事の両立のために、工作上、留意していることがありますか。（いくつでも）



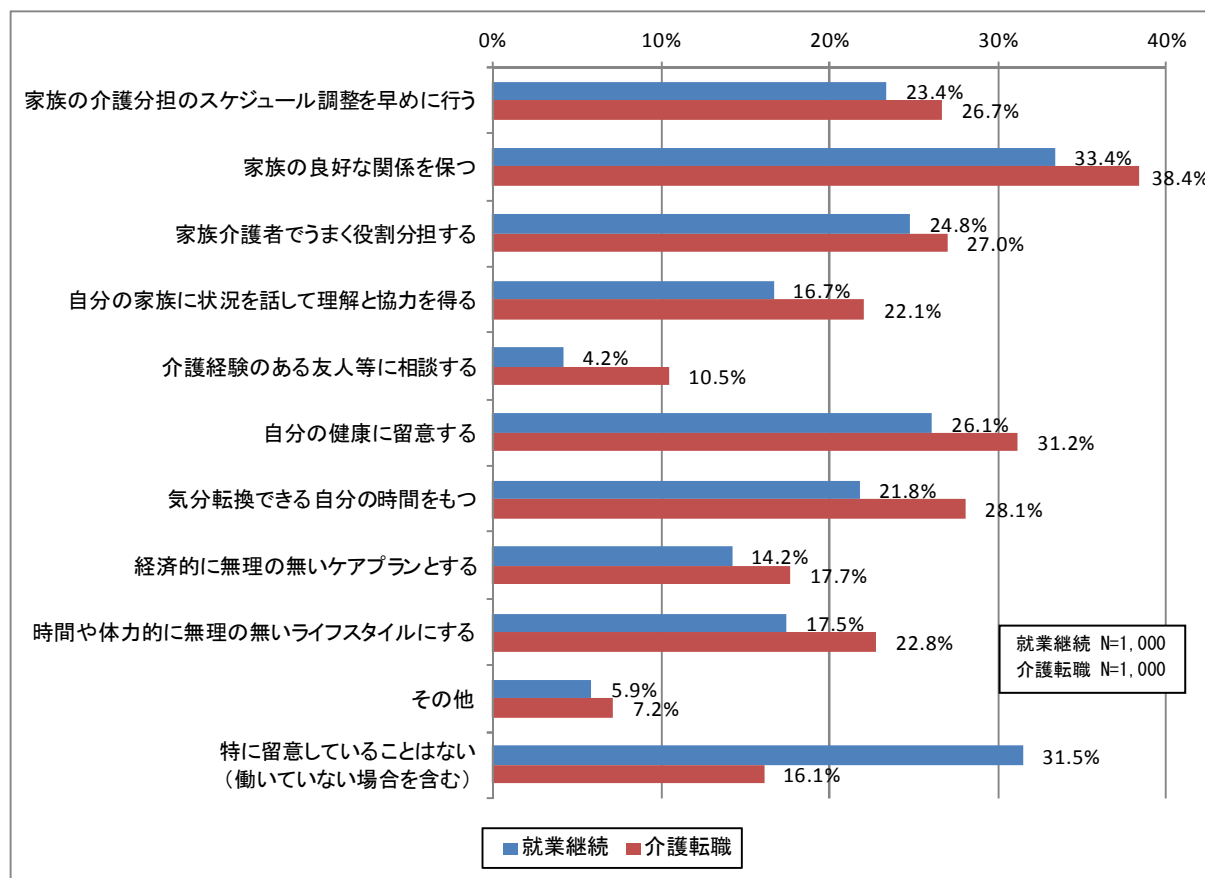
介護と仕事の両立におけるプライベートでの留意点をみると、「就業継続」と「介護転職」の傾向は概ね似ているが、「介護転職」は実施している割合が、9項目中9項目の全てにおいて「就業継続」よりも高い。

「家族の良好な関係を保つ」「家族介護者でうまく役割分担する」「家族の介護分担のスケジュール調整を早めに行う」「自分の健康に留意する」「気分転換できる自分の時間を持つ」の5項目はどちらの類型においても2割以上となっている。

プライベートにおいては、家族で介護を協力して行うことと、自身の時間・体調・ストレス等の管理が重要であることがうかがえる。

図表2-1-9 介護と仕事の両立におけるプライベートでの留意点 (MA)

Q27. 現在（または介護終了時）、介護と仕事の両立のために、プライベートで留意していることがありますか。（いくつでも）

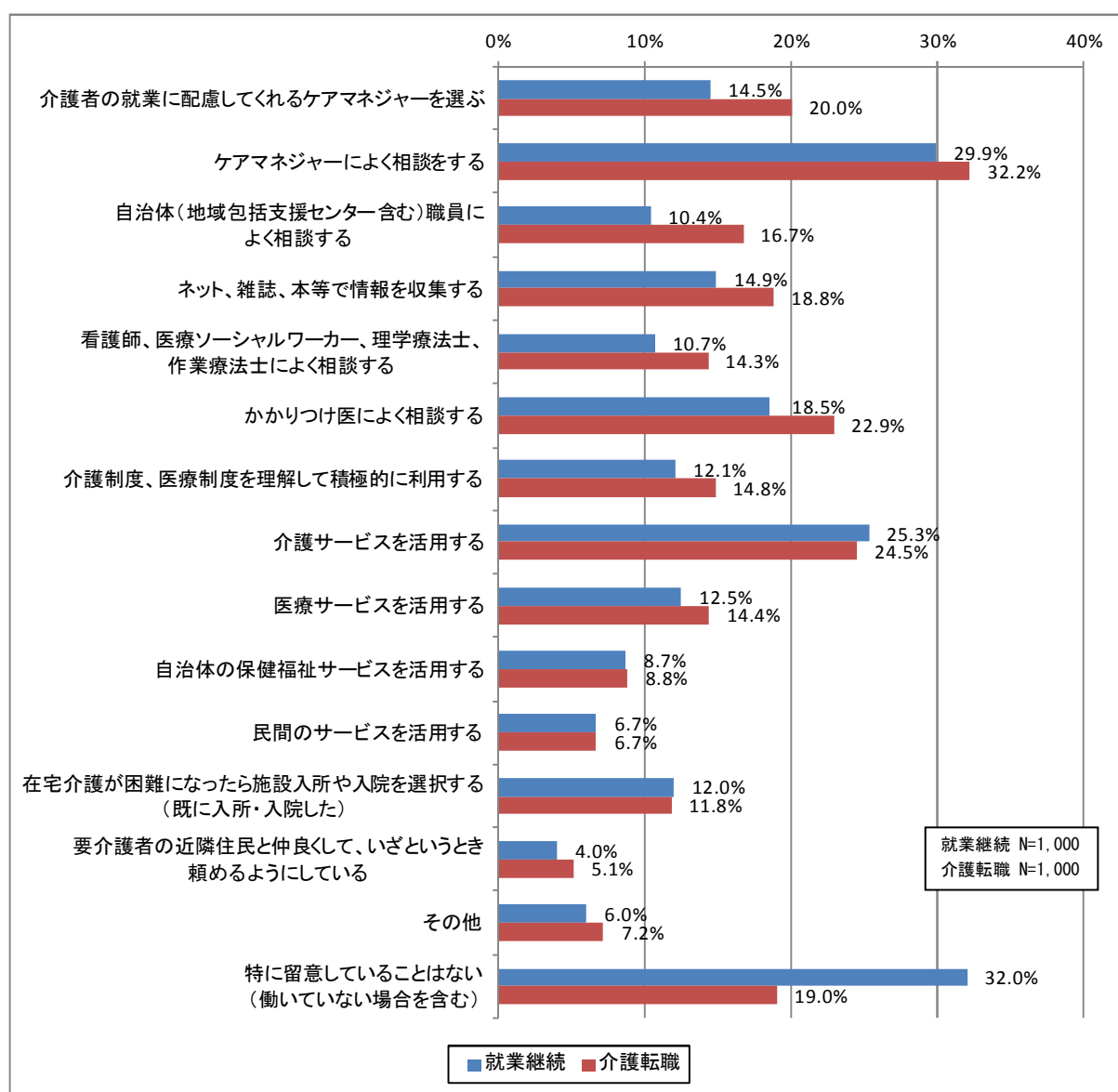


医療・介護利用の留意点をみると、「就業継続」と「介護転職」の傾向は概ね似ている。「ケアマネジャーによく相談する」が3割前後と最も多く、次いで「介護サービスを活用する」が2割強となっていて、介護保険制度の相談とサービスの利用が、介護と仕事の両立支援の要であることがうかがえる。

また、「就業継続」は僅差であるものの、「介護サービスを活用する」「在宅介護が困難になったら施設入所や入院を選択する」の2項目が「介護転職」よりも割合が高く、「就業継続」は介護サービスの利用に積極的とみられる。

図表2-1-10 医療・介護利用の留意点 (MA)

Q28. 現在（または介護終了時）、介護と仕事の両立のために、医療・介護を利用する上で留意していることがありますか。（いくつでも）



(3) 3類型×性別の調査結果

介護保険制度は、要介護者や介護者の性別によって取り扱いに差がもうけられることは無く、個別事例においてニーズに応じたケアプランや支援が提供されることとなっている。

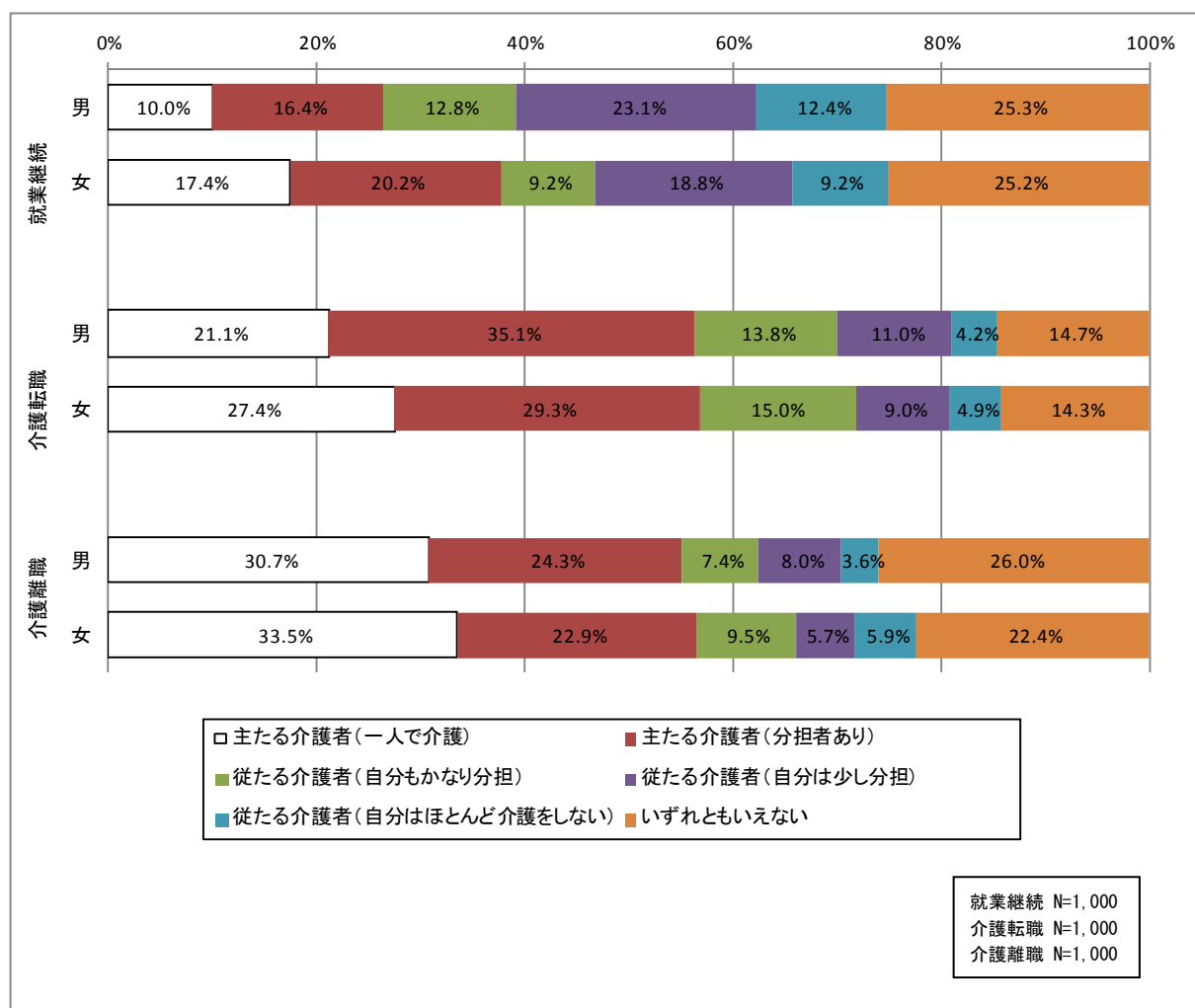
近年、男性の介護者は増加傾向にある。介護をしながら働いている男性の実態は明らかにするため、男女の数値の差し引きポイントに着目して性別の比較を行った。その結果、男性と女性の介護の実態については概ね相似形であることがわかった。

しかし、全体としては、「女性は主たる介護者の割合が男性よりも多い」、「女性の方が介護の各行為を主に行う割合が男性よりも多い」、「介護の負担感が男性よりも強い」、「ケアマネジャーや介護制度に対する要望の割合が男性よりも多い」という傾向がみられた。

3類型でみると、「主たる介護者（一人で介護）」の割合が「介護離職」「介護転職」「就業継続」の順に多いことがわかる。各類型の中でみると、男性よりも女性の方が「主たる介護者（一人で介護）」の割合が多い。一人介護は介護を替わってくれる家族がいないため、介護の負担が集中し疲労が蓄積するおそれがあり、介護サービスの利用などが重要になる。

図表2-2-1 介護の分担 (SA)

Q8. 現在（または介護終了時）、あなたは介護を分担して行っていますか。



介護において主に行なっていることを「男性の割合マイナス女性の割合」の数値でみた。男女とも幅広く介護を行っているが、3類型とも女性の方が行なっている割合が高い項目が多い。

男性の割合が高い項目は「就業継続」では「要介護者の看護」、「他の家族介護者の休養・息抜き」、「経済的支援」、「介護転職」では「経済的支援」、「介護離職」では「要介護者の金銭管理」となっている。

図表2-2-2 介護において主に行なっていること (MA)

Q11. 現在（または介護終了時）、介護においてあなたが主となって行っていることをお答えください。（いくつでも）

	就業継続			介護転職			介護離職		
	男 (N=782)	女 (N=218)	差 (男－女)	男 (N=734)	女 (N=266)	差 (男－女)	男 (N=612)	女 (N=388)	差 (男－女)
要介護者の励まし	27.0%	29.4%	▲2.4	31.5%	40.2%	▲8.8	25.3%	37.9%	▲12.6
要介護者の見守り	39.1%	46.8%	▲7.7	44.0%	53.4%	▲9.4	45.3%	49.0%	▲3.7
要介護者の身体介護(入浴、着替え、トイレ、移動、食事等)	22.0%	28.9%	▲6.9	32.0%	40.6%	▲8.6	33.5%	40.7%	▲7.2
要介護者の看護	13.0%	11.0%	2.0	20.8%	26.3%	▲5.5	18.3%	23.7%	▲5.4
家事、生活支援	31.3%	42.7%	▲11.3	36.9%	47.4%	▲10.4	44.0%	47.9%	▲4.0
通院等の外出支援	34.8%	37.6%	▲2.8	32.8%	42.9%	▲10.0	39.7%	42.0%	▲2.3
他の家族介護者の休養、息抜き	15.0%	11.9%	3.0	12.5%	22.6%	▲10.0	13.6%	17.8%	▲4.2
自治体、介護・医療機関との調整、手続き	20.1%	25.2%	▲5.2	20.8%	35.0%	▲14.1	26.3%	34.3%	▲8.0
ケアマネジャーとの調整	23.3%	25.7%	▲2.4	22.9%	34.2%	▲11.3	27.8%	30.2%	▲2.4
要介護者の金銭管理	18.8%	18.8%	▲0.0	17.2%	28.9%	▲11.8	26.1%	26.0%	0.1
経済的支援	22.1%	16.1%	6.1	23.0%	19.5%	3.5	17.6%	18.6%	▲0.9
その他	4.2%	3.2%	1.0	5.6%	5.6%	▲0.1	7.5%	5.4%	2.1
いずれも行っていない	24.3%	23.9%	0.4	13.5%	12.4%	1.1	21.7%	21.6%	0.1

現在（または介護終了時）利用している在宅サービスを「男性の割合マイナス女性の割合」の数値でみた。男女とも様々なサービスを利用しているが、「就業継続」と「介護転職」では男性の方が利用割合が高い項目が多いが、「介護離職」は15項目中10項目で女性の利用割合の方が高い。

男性の割合が女性よりも高い項目は「就業継続」では「ホームヘルプ」、「定期的に利用するデイサービス」となっている。「介護転職」では「ホームヘルプ」の男性の割合が女性よりも高い。「介護離職」では、「訪問入浴介護」、「訪問看護」の男性の割合が女性よりも高い。

図表2-2-3 現在（または介護終了時）利用している在宅サービス（MA）

Q17-1. 現在（または介護終了時）、利用している在宅サービスをお答えください。（いくつでも）

	就業継続			介護転職			介護離職		
	男 (N=473)	女 (N=129)	差 (男－女)	男 (N=548)	女 (N=188)	差 (男－女)	男 (N=396)	女 (N=244)	差 (男－女)
ホームヘルプ(訪問介護)	28.3%	17.1%	11.3	31.6%	21.8%	9.8	23.2%	22.5%	0.7
訪問入浴介護	12.7%	10.1%	2.6	17.7%	14.9%	2.8	14.9%	9.0%	5.9
訪問看護	13.5%	10.1%	3.5	22.3%	20.2%	2.1	17.4%	12.3%	5.1
通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション	20.1%	19.4%	0.7	22.1%	21.3%	0.8	18.4%	18.9%	▲0.4
定期的に利用するデイサービス	30.2%	23.3%	7.0	25.9%	29.8%	▲3.9	24.0%	29.5%	▲5.5
困ったらいつでも預けられるデイサービス	4.4%	3.1%	1.3	8.8%	5.9%	2.9	3.8%	3.3%	0.5
通常のショートステイ	13.1%	13.2%	▲0.1	12.4%	12.2%	0.2	9.1%	10.2%	▲1.2
困ったらいつでも預けられるショートステイ	4.4%	4.7%	▲0.2	5.5%	9.6%	▲4.1	3.0%	6.1%	▲3.1
小規模多機能型居宅介護	1.5%	1.6%	▲0.1	1.8%	4.3%	▲2.4	1.3%	1.6%	▲0.4
24時間随時対応型、定期巡回型訪問介護看護	1.9%	—	1.9	2.9%	2.7%	0.3	1.5%	2.0%	▲0.5
往診	9.9%	8.5%	1.4	11.5%	9.0%	2.5	10.4%	10.7%	▲0.3
市町村の保健福祉サービス	6.3%	6.2%	0.1	7.3%	5.9%	1.4	5.6%	5.3%	0.2
家事支援サービス	3.2%	3.9%	▲0.7	3.6%	2.1%	1.5	2.3%	3.3%	▲1.0
ボランティア等による見守り	0.6%	2.3%	▲1.7	2.6%	3.7%	▲1.2	1.3%	2.0%	▲0.8
緊急時通報等のサービス	2.7%	—	2.7	2.9%	5.3%	▲2.4	2.3%	2.9%	▲0.6
その他	4.7%	3.1%	1.6	3.1%	6.9%	▲3.8	3.3%	2.9%	0.4
特になし	26.2%	41.9%	▲15.6	19.0%	21.3%	▲2.3	33.3%	33.6%	▲0.3

ケアマネジャーへの要望を「男性の割合マイナス女性の割合」の数値でみた。男女とも様々な要望を有しているが、3類型とも女性の方の要望の割合が多い傾向がみられる。

男性の割合が女性より高い項目は「介護転職」の「介護休業の利用の仕方を説明してくれる」のみとなっている。

図表2-2-4 ケアマネジャーへの要望 (MA)

Q29. 御自身の介護と仕事の経験をふまえて、あなたがケアマネジャーに望むことをお答えください。(いくつでも)

	就業継続			介護転職			介護離職		
	男 (N=782)	女 (N=218)	差 (男－女)	男 (N=734)	女 (N=266)	差 (男－女)	男 (N=612)	女 (N=388)	差 (男－女)
介護保険制度、自治体の施策についてよく説明してくれる	34.5%	44.0%	▲9.5	37.1%	42.9%	▲5.8	28.9%	37.1%	▲8.2
介護休業の利用の仕方を説明してくれる	17.5%	18.8%	▲1.3	28.1%	24.4%	3.6	19.8%	19.8%	▲0.1
必要に応じて医療や障害者福祉などにつないでくれる	30.3%	34.4%	▲4.1	35.6%	40.6%	▲5.0	28.1%	37.9%	▲9.8
要介護者や家族の状況にあったアドバイスをしてくれる	33.5%	42.2%	▲8.7	36.4%	44.4%	▲8.0	31.9%	44.6%	▲12.7
介護者の仕事に配慮して、調整やケアプラン作成をしてくれる	20.6%	25.7%	▲5.1	25.6%	35.0%	▲9.3	20.1%	25.8%	▲5.7
介護者の就業継続に役立つ介護サービスをすすめてくれる	14.2%	17.9%	▲3.7	18.0%	30.8%	▲12.8	18.0%	24.0%	▲6.0
介護者の介護と仕事の両立を積極的に応援してくれる	10.7%	16.1%	▲5.3	17.6%	24.1%	▲6.5	14.1%	19.3%	▲5.3
対応が迅速で事務処理が正確	22.1%	34.4%	▲12.3	24.0%	31.2%	▲7.2	21.1%	33.0%	▲11.9
経済的な負担に配慮してくれる	18.3%	25.2%	▲6.9	25.2%	33.8%	▲8.6	19.1%	29.1%	▲10.0
その他	2.8%	2.8%	0.1	3.8%	3.0%	0.8	5.2%	3.1%	2.1
特に望むことはない	6.1%	3.2%	2.9	4.4%	6.0%	▲1.7	9.5%	4.9%	4.6
ケアマネジャーは利用していない	8.8%	11.0%	▲2.2	8.6%	9.4%	▲0.8	10.3%	11.3%	▲1.0
わからない	19.6%	17.4%	2.1	8.9%	9.0%	▲0.2	19.4%	18.3%	1.1

介護制度への要望を「男性の割合マイナス女性の割合」の数値でみた。男女とも介護制度については様々な要望を有しているが、3類型とも女性の要望の割合が男性より多い傾向がみられる。

男性の割合が女性よりも多いのは、「就業継続」「介護転職」の「小規模多機能型居宅介護の利用頻度をもっと増やしてほしい」と、「介護転職」の「ホームヘルプを24時間随時対応できるように要件を緩和してほしい」のみである。

図表2-2-5 介護制度への要望 (MA)

Q30. 御自身の介護と仕事の経験をふまえて、あなたが介護制度に望むことをお答えください。(いくつでも)

	就業継続			介護転職			介護離職		
	男 (N=782)	女 (N=218)	差 (男－女)	男 (N=734)	女 (N=266)	差 (男－女)	男 (N=612)	女 (N=388)	差 (男－女)
ケアマネジャーを変更しなくても小規模多機能型居宅介護を利用できるとよい	18.8%	20.6%	▲1.8	26.2%	27.1%	▲0.9	15.2%	22.9%	▲7.7
小規模多機能型居宅介護の利用頻度をもっと増やしてほしい	16.0%	13.3%	2.7	23.7%	21.8%	1.9	14.5%	19.8%	▲5.3
急な残業時や出張時はケアプランに組み込まれていないサービスも使えるようにしてほしい	17.6%	22.9%	▲5.3	24.3%	30.8%	▲6.6	15.4%	25.8%	▲10.4
ホームヘルプを24時間随時対応できるように要件を緩和してほしい	18.5%	22.0%	▲3.5	30.8%	30.1%	0.7	20.9%	24.7%	▲3.8
急な残業や出張時に予約なしに使えるショートステイ	20.1%	24.8%	▲4.7	22.2%	34.2%	▲12.0	19.1%	27.8%	▲8.7
急な残業や出張時に予約なしに使えるデイサービス	18.7%	20.2%	▲1.5	22.8%	27.8%	▲5.1	15.8%	23.7%	▲7.9
介護保険サービスと連続して保険外サービスを使えると良い	11.6%	16.5%	▲4.9	15.8%	22.6%	▲6.8	12.1%	17.8%	▲5.7
軽度者の介護保険給付額の引き上げ	11.6%	14.2%	▲2.6	14.0%	16.9%	▲2.9	10.9%	15.7%	▲4.8
同居家族がいる場合の家事援助の制約の緩和	13.9%	21.6%	▲7.6	15.9%	25.9%	▲10.0	14.1%	21.9%	▲7.9
介護保険の契約、手続きを簡素化してほしい	17.1%	25.2%	▲8.1	21.7%	30.5%	▲8.8	15.7%	25.8%	▲10.1
家族介護を意義のある社会的労働として評価してほしい	12.3%	15.1%	▲2.9	16.8%	24.8%	▲8.1	17.0%	25.8%	▲8.8
働く家族介護者の負担を軽減する施策	22.8%	35.8%	▲13.0	26.0%	39.1%	▲13.1	24.5%	35.3%	▲10.8
その他	4.3%	2.8%	1.6	5.2%	5.3%	▲0.1	5.4%	6.4%	▲1.1
特に望むことはない	14.7%	7.8%	6.9	9.1%	7.5%	1.6	16.2%	9.3%	6.9
わからない	18.3%	18.3%	▲0.1	9.3%	8.3%	1.0	23.5%	21.6%	1.9

介護にかかる負担を「男性の割合マイナス女性の割合」の数値でみた。男女とも様々なことに負担を感じているが、3類型とも女性の要望の割合が男性より多くなっている。

3類型とも男女差が10%前後と大きい項目としては、「自分の時間が持てない」「介護を替わってもらえる親族がいない」「いつまで介護が続くのか先が見えず自分の将来設計ができない」の3項目である。

一方、「介護の負担感を感じたことはない」は、最も割合が多い「就業継続・男性」でも19.1%に留まり、8割以上の介護家族が介護に負担を感じている。男女を問わず、家族介護者のレスパイトや精神的な支援の充実が両立支援の課題と思われる。例えば、毎週、定期的にデイサービスやショートステイを利用するなどして、介護者が介護や仕事から開放され、自分の時間をもてるように意識的にケアプランに組み込むなどが有効ではないか。

図表2-2-6 介護にかかる負担 (MA)

Q34. 介護にかかる負担として、以下のようなことを感じたことがありますか。(いくつでも)

	就業継続			介護転職			介護離職		
	男 (N=782)	女 (N=218)	差 (男-女)	男 (N=734)	女 (N=266)	差 (男-女)	男 (N=612)	女 (N=388)	差 (男-女)
医療・介護制度が複雑で利用に手間がかかること	33.2%	34.4%	▲1.2	37.1%	41.0%	▲3.9	34.3%	39.4%	▲5.1
医療・介護制度ではサービスが不足して家族が対応しなければならない	27.5%	27.5%	▲0.0	35.8%	36.1%	▲0.3	25.7%	33.8%	▲8.1
常に要介護者のことを気にかけていて気が休まらない	25.8%	26.1%	▲0.3	32.7%	42.1%	▲9.4	33.3%	43.0%	▲9.7
介護の疲労が蓄積していく	37.7%	41.7%	▲4.0	46.2%	51.9%	▲5.7	43.1%	53.6%	▲10.5
要介護者が無理やわがままを言う	19.2%	20.2%	▲1.0	20.4%	30.1%	▲9.6	25.8%	29.4%	▲3.6
要介護者に認知症などがあり対応が困難	15.2%	17.0%	▲1.8	17.7%	26.3%	▲8.6	21.1%	25.0%	▲3.9
家族で介護について意見が異なり意思決定が難しい	9.7%	11.5%	▲1.7	13.2%	20.3%	▲7.1	11.1%	17.3%	▲6.2
仕事の予定と介護の予定を調整することが困難	15.1%	19.7%	▲4.6	22.1%	28.6%	▲6.5	18.8%	24.5%	▲5.7
自分の時間が持てない	21.9%	31.2%	▲9.3	28.2%	41.7%	▲13.5	32.4%	39.7%	▲7.3
介護を替わってもらえる親族がいない	10.7%	19.7%	▲9.0	17.6%	27.1%	▲9.5	22.4%	35.1%	▲12.7
社会から阻害されたように感じることもある	3.7%	6.9%	▲3.2	11.6%	12.0%	▲0.4	14.2%	16.8%	▲2.5
介護しても感謝や評価をされないと感じることもある	6.5%	14.2%	▲7.7	12.5%	18.8%	▲6.3	13.9%	20.4%	▲6.5
いつまで介護が続くのか先が見えず自分の将来設計ができない	19.2%	30.3%	▲11.1	27.1%	38.3%	▲11.2	31.4%	43.0%	▲11.7
要介護者の心身機能が低下しないように介護することが難しい	15.6%	22.5%	▲6.9	16.6%	28.2%	▲11.6	23.5%	29.6%	▲6.1
重度化して介護負担が増えるのではないかと不安	18.8%	22.0%	▲3.2	19.1%	27.4%	▲8.4	27.3%	29.9%	▲2.6
その他	6.6%	6.0%	0.7	7.6%	9.4%	▲1.8	11.6%	7.7%	3.9
そのように感じたことは無い	19.1%	16.1%	3.0	8.0%	4.9%	3.2	16.5%	13.1%	3.4

「介護転職」と「介護離職」には「どのような支援があれば仕事を継続できたと思うか」を尋ねており、その結果を「男性の割合マイナス女性の割合」の数値でみた。男性は「介護転職」「介護離職」とも「残業が少ないこと」の割合が女性よりも多い。その他の項目は、女性の方が割合が多くなっている。わが国のいわゆる「男性の長時間労働」が、介護と仕事の両立のネックになっている可能性がうかがえる。

「介護転職」「介護離職」ともに男女差が大きい項目としては、「親族の理解と協力」がある。男性介護者も増えて「自分の親は自分がみる」ようになってきたといわれるが、「女性だから介護をして当然」という意識が社会や個人の中に残っていて、親族の中で娘・嫁・妻・母といった立場の女性が介護を担わざるを得なくなっている可能性がうかがえる。

図表2-2-7 あれば仕事を継続できたであろう支援（MA）

SC5-6.なんらかの支援があれば、あなたは介護のために転職・離職をせずに正社員の仕事を継続できたと思いますか。（いくつでも）

	就業継続			介護転職			介護離職		
	男	女	差 (男-女)	男 (N=734)	女 (N=266)	差 (男-女)	男 (N=612)	女 (N=388)	差 (男-女)
有給休暇がとりやすいこと	—	—	—	36.2%	38.0%	▲1.7	22.5%	27.1%	▲4.5
残業が少ないこと	—	—	—	38.6%	30.5%	8.1	22.1%	21.1%	0.9
介護休業制度の利用	—	—	—	30.4%	32.0%	▲1.6	25.3%	29.6%	▲4.3
職場の上司や人事部門の理解と支援	—	—	—	31.5%	29.7%	1.8	23.2%	29.1%	▲5.9
職場の同僚の理解と支援	—	—	—	20.4%	26.7%	▲6.3	15.5%	26.8%	▲11.3
短時間勤務などの職種転換	—	—	—	15.8%	22.6%	▲6.8	17.2%	18.8%	▲1.7
フレックスタイム、裁量労働制、在宅勤務などの柔軟な働き方	—	—	—	21.1%	25.9%	▲4.8	17.0%	18.3%	▲1.3
介護と仕事の両立事例などの情報、アドバイス	—	—	—	9.3%	11.7%	▲2.4	9.8%	10.8%	▲1.0
介護保険制度の活用についてのアドバイス	—	—	—	10.1%	11.7%	▲1.6	7.7%	9.5%	▲1.9
医療保険制度の活用についてのアドバイス	—	—	—	8.0%	7.1%	0.9	6.2%	8.0%	▲1.8
市町村の保健福祉施策、民間サービスの活用	—	—	—	12.8%	13.9%	▲1.1	10.1%	10.8%	▲0.7
親族の理解と協力	—	—	—	15.4%	24.4%	▲9.0	10.9%	20.6%	▲9.7
在宅サービスや入所施設を利用するための経済的な余裕	—	—	—	14.9%	21.8%	▲7.0	16.2%	17.5%	▲1.3
その他	—	—	—	5.2%	6.8%	▲1.6	6.7%	5.2%	1.5
特にない	—	—	—	14.6%	19.5%	▲5.0	29.7%	29.4%	0.4

(注)「就業継続」は仕事を続けているため、本設問は聞いていない。

(4) 中重度者の在宅介護に係る集計・分析

今後、在宅の中重度者の増加が見込まれているため、本調査の回答者のうち、「中重度者（要介護3以上）の在宅介護を継続中の方」に焦点をあて、集計・分析を行った。該当者の出現率は、各類型1000人のうち、「類型-1：就業継続」57人、「類型-2：介護転職」127人、「類型-3：介護離職」96人であった。「類型-2：介護転職」の割合が最も高く12.7%であった。

図表2-3-1 「中重度者（要介護度3以上）の在宅介護を継続中」の出現率

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
該当者	1,000	1,000	1,000
(うち)中重度者(要介護3以上)の在宅介護を継続中	57	127	96
出現率	5.7%	12.7%	9.6%

以下、図表2-3-2～図表2-3-9の「特化係数」とは、「中重度者（要介護3以上）の在宅介護を継続中」における構成比を、「各類型の全体」における構成比で除した値である。「特化係数」が1.0より小であれば、各類型の全体の構成比よりも低くなっていることを表し、1.0より大であれば、各類型の全体の構成比よりも高くなっていることを表している。「特化係数」が2.0であれば、各類型の全体の構成比の2倍の構成比となっていることを、0.5であれば類型全体の構成比の半分の構成比となっていることを示している。

図表2-3-2に「介護の頻度」の特化係数及び構成比を示す。「週に6～7日程度」の特化係数は、「類型-1：就業継続」で4.4と非常に高く、「類型-2：介護転職」で2.6、「類型-3：介護離職」で3.1とすべての類型で高くなっている。「週に3～5日程度」も「類型-1」で2.8と高く、他の類型でも1.5前後と高くなっていることから、中重度者の在宅介護を継続中のグループは、介護の頻度が多い方へ偏っていることが分かる。一方、「週に6～7日程度」を構成比でみると、「類型-3：介護離職」で非常に高く、77.1%が該当している。

図表2-3-2 介護の頻度 (SA)

Q5. 現在(または介護終了時)、あなたが介護をする頻度をお答えください。						
特化係数(左側)及び構成比(右側)	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
週に6～7日程度	4.434	2.599	3.059	40.4%	53.5%	77.1%
週に3～5日程度	2.807	1.637	1.447	21.1%	29.1%	15.6%
週に1～2日程度	2.040	0.787	0.744	35.1%	13.4%	6.3%
月に1～2回程度	0.191	0.288	0.237	1.8%	2.4%	1.0%
1年に数回程度以下	0.462	0.292	0.000	1.8%	0.8%	—
その他	0.000	0.000	0.000	—	—	—
介護はしていない	0.000	0.026	0.000	—	0.8%	—
N数	57	127	96	100.0%	100.0%	100.0%

中重度になり在宅で頻回な介護が必要になった場合、すべて自分で介護しようとする、就業継続が困難になることも予想される。図表2-3-3に「介護の分担」の特化係数及び構成比を示す。

「類型-1：就業継続」は「従たる介護者（自分は少し分担）」が35.1%で最も多く、「従たる介護者（自分もかなり分担）」22.8%をあわせると、57.8%が「従たる介護者」である。「主たる介護者（一人で介護）」が8.8%にとどまっている。

一方、「主たる介護者（一人で介護）」が「類型-2：介護転職」は32.3%、「類型-3：介護離職」は56.3%と多い。「主たる介護者（分担者あり）」とあわせると、「類型-2：介護転職」は74.8%、「類型-3：介護離職」は83.4%が「主たる介護者」となっている。

図表2-3-3 介護の分担 (SA)

Q8. 現在（または介護終了時）、あなたは介護を分担して行っていますか。							
特化係数（左側）及び構成比（右側）	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
主たる介護者（一人で介護）	0.756	1.416	1.769		8.8%	32.3%	56.3%
主たる介護者（分担者あり）	1.734	1.265	1.138		29.8%	42.5%	27.1%
従たる介護者（自分もかなり分担）	1.901	1.061	1.143		22.8%	15.0%	9.4%
従たる介護者（自分は少し分担）	1.581	0.825	0.880		35.1%	8.7%	6.3%
従たる介護者（自分はほとんど介護をしない）	0.300	0.179	0.231		3.5%	0.8%	1.0%
いずれともいえない	0.000	0.054	0.000		—	0.8%	—
N数	57	127	96		100.0%	100.0%	100.0%

図表2-3-4に「認知症の有無」の特化係数及び構成比を示す。「わからない」は、特化係数でも、構成比でも少ない。3類型に共通して、中重度者の過半数に認知症が認められる。

図表2-3-4 認知症の有無 (SA)

Q14. 要介護者（または介護終了時）の認知症の有無をお答えください。
※複数いる場合はあなたが在宅介護をする時間が長い方について回答してください。

特化係数（左側）及び構成比（右側）	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
認知症（徘徊、暴言、大声、妄想などがある）	1.462	1.583	1.324	17.5%	29.9%	24.0%
認知症（徘徊、暴言、大声、妄想などはない）	1.698	1.297	1.256	36.8%	32.3%	28.1%
認知症ではない	0.808	0.786	1.051	42.1%	35.4%	44.8%
わからない	0.247	0.213	0.185	3.5%	2.4%	3.1%
N数	57	127	96	100.0%	100.0%	100.0%

図表2-3-5に「在宅介護の期間」の特化係数及び構成比を示す。「10年以上」の特化係数は、「類型-1：就業継続」で4.0と非常に高く、「類型-2：介護転職」で1.8、「類型-3：介護離職」で2.0と軒並み高くなっている。「7年以上10年未満」も類型-1で3.2と高く、他の類型でも1.9、2.5と高くなっていることから、中重度者の在宅介護を継続中のグループは、在宅介護の期間が長い方へ偏っていることが分かる

長期にわたり、中重度者を介護しながら仕事をしている方については、介護者本人の精神的・肉体的・経済的な負担の状況、仕事への影響の有無などをチェックし、必要な場合は支援につなげることが必要ではないかと思われる。

図表2-3-5 在宅介護の期間 (SA)

Q19. あなたの介護時間が最も長い方について、全介護期間(2016年12月まで)のうちどのくらいの期間、在宅で介護をされていますか。

特化係数(左側)及び構成比(右側)	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
半年未満	0.210	0.242	0.111	8.8%	4.7%	3.1%
半年以上～1年未満	0.803	0.429	0.772	12.3%	7.1%	10.4%
1年以上～2年未満	1.350	0.486	0.744	14.0%	7.9%	9.4%
2年以上～3年未満	0.650	0.919	0.560	7.0%	11.0%	5.2%
3年以上～5年未満	1.516	2.250	1.514	12.3%	31.5%	17.7%
5年以上～7年未満	2.506	1.462	2.232	12.3%	10.2%	18.8%
7年以上～10年未満	3.190	1.925	2.480	7.0%	8.7%	15.6%
10年以上	4.049	1.835	1.979	26.3%	18.9%	19.8%
N数	57	127	96	100.0%	100.0%	100.0%

介護休業は、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態の家族を介護するために取得する休業である。図表2-3-6に「介護休業の取得」の特化係数及び構成比を示す。

特化係数でみると、中重度者は「取得したことがある」が多くなっている。構成比でみると、中重度者の8%程度が「介護休業制度の取得対象者ではない」に該当しているが、「自分は介護休業取得対象者ではない」と勘違いをしている方が含まれている可能性がある。

図表2-3-6 介護休業の取得 (SA)

Q25. あなたは介護休業制度を取得しましたか。
※介護休業とは、要介護状態にある家族を介護するために、合計93日を上限として休業することができる制度です。賃金は必ずしも保証されませんが、雇用保険法による介護休業給付を受けることができます。

特化係数(左側)及び構成比(右側)	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
取得したことがある	1.268	1.384	1.714	10.5%	25.2%	13.5%
取得したことがない	1.056	0.940	1.067	80.7%	66.1%	78.1%
介護休業制度取得対象者ではない	0.573	0.760	0.441	8.8%	8.7%	8.3%
N数	57	127	96	100.0%	100.0%	100.0%

図表2-3-7に「介護と仕事の満足度」の特化係数及び構成比を示す。特化係数をみると、「類型-1：就業継続」では「満足している」及び「まあ満足している」が1.0より低く、「あまり満足していない」、「満足していない」が1.0より高い。一方、「類型-2：介護転職」と「類型-3：介護離職」では、「満足している」「まあ満足している」が1.0を上回っており、「類型-1」と異なる傾向がみられた。

図表2-3-7 介護と仕事の満足度 (SA)

Q32. 現在(または介護終了時)、ご自身の介護と仕事の状況について満足していますか。							
特化係数(左側)及び構成比(右側)	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
満足している	0.936	1.219	1.399		7.0%	10.2%	9.4%
まあ満足している	0.956	1.197	1.157		35.1%	35.4%	20.8%
あまり満足していない	1.264	0.928	1.116		29.8%	26.0%	21.9%
満足していない	2.452	1.082	1.166		22.8%	22.8%	30.2%
わからない	0.230	0.427	0.594		5.3%	5.5%	17.7%
N数	57	127	96		100.0%	100.0%	100.0%

図表2-3-8に「現在の介護内容」の特化係数及び構成比を示す。全ての介護内容をみても特化係数が1.0を上回っている。例えば、「身体介護(食事、入浴、トイレの介助など)」のように2.0、3.0を上回る項目もみられる。

図表2-3-8 現在の介護内容 (MA)

Q22. 現在(または介護終了時)、あなたがやっている介護の内容をお答えください。(いくつでも)							
特化係数(左側)及び構成比(右側)	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	57	127	96		—	—	
電話、手紙、メールなどの精神的な支援	1.491	1.714	1.310		22.8%	33.1%	21.9%
対面での見守り	1.565	1.686	1.349		50.9%	66.9%	52.1%
一緒に食事をしたり外出したりする	1.546	1.523	1.593		45.6%	59.8%	56.3%
外出の介助	1.862	1.606	1.623		57.9%	64.6%	62.5%
日常的な家事(掃除、買い物、洗濯、料理など)	1.777	1.586	1.755		54.4%	65.4%	79.2%
身体介護(食事、入浴、トイレの介助など)	3.174	2.048	2.326		63.2%	60.6%	74.0%
服薬の管理や支援	2.845	1.996	2.177		52.6%	57.5%	67.7%
体調管理(体温、血圧、血糖値、水分、栄養、排泄、運動等)	2.971	1.860	1.930		36.8%	47.2%	55.2%
受診時の医師、看護師等の対応	2.048	1.768	1.721		40.4%	50.4%	59.4%
体位交換、痰の吸引、胃ろう、在宅酸素等の管理	3.051	2.660	2.035		14.0%	19.7%	17.7%
ケアマネジャーやサービス事業者との話し合い・連絡調整	2.033	2.029	2.008		47.4%	52.8%	61.5%
介護家族が休養できるようはからう	2.552	1.691	1.788		28.1%	22.8%	24.0%
家や各種器具の管理・補修	2.246	1.775	2.193		28.1%	30.7%	45.8%
金銭管理、税金や行政手続などの代行支援	1.376	1.767	1.676		35.1%	53.5%	58.3%
その他	1.790	1.432	1.543		8.8%	9.4%	12.5%
必要としていない	0.000	0.000	0.082		—	—	1.0%
わからない	0.193	0.000	0.193		1.8%	—	2.1%

図表2-3-9に「医療・介護利用の留意点」の特化係数及び構成比を示す。選択肢を提示した項目については、いずれも留意している人が増えている。

特に「類型-1：就業継続」においては特化係数が「民間のサービスを活用する」が2.1「介護サービスを活用する」が1.9と高くなっている。中重度者の介護においては、医療、介護、保健福祉など、様々なサービスが必要になってくるが、公的制度でまかないきれない部分については、民間のサービスも積極的に活用していることがうかがえる。

図表2-3-9 医療・介護利用の留意点 (MA)

Q28. 現在(または介護終了時)、介護と仕事の両立のために、医療・介護を利用する上で留意していることがありますか。(いくつでも)						
特化係数(左側)及び構成比(右側)	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	57	127		—	—	
介護者の就業に配慮してくれるケアマネジャーを選ぶ	1.694	1.850		24.6%	37.0%	
ケアマネジャーによく相談をする	1.408	1.443		42.1%	46.5%	
自治体(地域包括支援センター含む)職員によく相談する	1.518	1.132		15.8%	18.9%	
ネット、雑誌、本等で情報を収集する	1.177	1.215		17.5%	22.8%	
看護師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士によく相談する	1.148	1.652		12.3%	23.6%	
かかりつけ医によく相談する	1.897	1.685		35.1%	38.6%	
介護制度、医療制度を理解して積極的に利用する	1.740	1.756		21.1%	26.0%	
介護サービスを活用する	1.942	1.800		49.1%	44.1%	
医療サービスを活用する	1.404	1.531		17.5%	22.0%	
自治体の保健福祉サービスを活用する	1.613	1.342		14.0%	11.8%	
民間のサービスを活用する	2.095	1.293		14.0%	8.7%	
在宅介護が困難になったら施設入所や入院を選択する(既に入所・入院した)	1.462	1.401		17.5%	16.5%	
要介護者の近隣住民と仲良くして、いざというとき頼めるようにしている	1.316	2.007		5.3%	10.2%	
その他	0.877	0.875		5.3%	6.3%	
特に留意していることはない(働いていない場合を含む)	0.384	0.290		12.3%	5.5%	

(注)「類型-3 介護離職」は仕事を辞めているため、本分析においては対象外としている

(5) 介護転職・介護離職の自発度と介護と仕事についての満足度の関連性

「介護転職・介護離職の自発度」から見た、「自身の介護と仕事の満足度」との関連性を図表2-5-1に、表頭と表側を入れ替えて、満足度合いから見た自発度合いとの関連性を図表2-5-2に示す。「介護転職・介護離職を望んでいない」場合は「介護と仕事に満足していない」の割合が卓越して高いが、「満足していない」からといって「望んでいない」とは限らないという結果であった。

また、「介護と仕事に満足している」場合は「介護転職・介護離職を自ら望んだ」の割合が顕著に高いが、「自ら望んだ」からといって「満足している」とは限らないとの結果であった。

図表2-4-1 介護転職・介護離職の自発度合いから見た、介護と仕事の満足度合いとの関連性

<類型-2：介護転職>

自発度合い	満足度合い				
	N数	総計	満足している	満足していない	どちらともいえない
総計	1,000	100.0%	34.3%	38.9%	26.8%
自ら望んだ	543	100.0%	53.0%	26.9%	20.1%
望んでいない	279	100.0%	11.5%	70.3%	18.3%
どちらともいえない	178	100.0%	12.9%	26.4%	60.7%

<類型-3：介護離職>

自発度合い	満足度合い				
	N数	総計	満足している	満足していない	どちらともいえない
総計	1,000	100.0%	31.1%	29.9%	39.0%
自ら望んだ	491	100.0%	52.7%	15.9%	31.4%
望んでいない	244	100.0%	8.2%	65.6%	26.2%
どちらともいえない	265	100.0%	12.1%	23.0%	64.9%

図表2-4-2 介護転職・介護離職の満足度合いから見た、介護と仕事の自発度合いとの関連性

<類型-2：介護転職>

満足度合い	自発度合い				
	N数	総計	自ら望んだ	望んでいない	どちらともいえない
総計	1,000	100.0%	54.3%	27.9%	17.8%
満足している	343	100.0%	84.0%	9.3%	6.7%
満足していない	389	100.0%	37.5%	50.4%	12.1%
どちらともいえない	268	100.0%	40.7%	19.0%	40.3%

<類型-3：介護離職>

満足度合い	自発度合い				
	N数	総計	自ら望んだ	望んでいない	どちらともいえない
総計	1,000	100.0%	49.1%	24.4%	26.5%
満足している	311	100.0%	83.3%	6.4%	10.3%
満足していない	299	100.0%	26.1%	53.5%	20.4%
どちらともいえない	390	100.0%	39.5%	16.4%	44.1%

第3章 ヒアリング調査結果

1. 調査概要

(1) 目的

介護が発生した時に 50 代以下で正社員等のフルタイムで働いていた家族とケアマネジャー（地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所に所属）にヒアリングを行い、「介護と仕事を両立するための効果的な在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル）」を考える基礎データとした。

(2) 実施方法

介護と仕事の両立モデルを考える参考とするため、ケアマネジャーに介護が発生した時に 50 代以下で正社員等、フルタイムで働いていた家族の事例の紹介を依頼した。

<依頼した事例の例>

- ・在宅介護サービス・介護保険適用外サービスの利用、柔軟な働き方、介護休業の利用等により正社員としての就業を継続している事例
- ・介護を理由として離職・転職した事例
- ・ケアマネジャー、介護事業所、勤務先の上司・同僚、地域住民の支援、介護家族の連携等により就業を継続している事例
- ・小規模多機能型居宅介護、24 時間随時対応型・定期巡回型訪問介護看護など、介護保険サービスを就業継続に活用している事例
- ・介護保険適用外サービス（いつでも利用できるショートステイ・デイサービス、緊急通報等の見守りシステム、携帯電話・スマホの活用など）を就業継続に活用している事例 等

面談でヒアリング調査を実施した。介護者の希望等により、ケアマネジャーのみの実施、介護者のみの実施も可とした。

(3) ヒアリング項目

1) 家族介護者

◆介護の状況について

- － 要介護者の属性
- － 介護に直面した時の状況
- － 介護サービス等の利用状況と本人および家族が行っている介護（見守り、介助・看護、家事・生活支援、介護・医療のマネジメント 等）

◆勤務先の両立支援制度について

- － 家族介護者の働き方
- － 利用している両立支援制度 等

◆介護と仕事との両立に係る情報収集、ケアマネジャーとの連携について

- － 介護・医療についての知識と情報入手状況
- － ケアマネジャーから受けている情報やアドバイス 等

◆介護と仕事の両立について

- － 介護と仕事を行う上での悩みや課題、介護と仕事の両立の実現に向けた工夫
- － 介護と仕事の両立支援にあたっての要望（ケアプラン、サービスの使いにくいところ、利用したい介護保険サービス・保険適用外サービス、法制度や新しいサービスや支援への要望、企業への要望 等）

2) ケアマネジャー

- － 当該事例の家族介護者の職場環境や勤務先の両立支援制度について把握していること
- － 当該事例において、介護と仕事の両立のために「家族介護者が工夫していること」
- － 当該事例において、ケアマネジャーとして提供している情報やアドバイス
- － 働きながら介護をしている方を支援する際の工夫や配慮、課題（コミュニケーション、ケアプラン、サービス、その他）
- － 両立支援策として有効なもの、法制度・国・自治体への要望 等

(4) 調査実施期間

平成 29 年 1 月～2 月

2. 事例の概要

(1) 事例一覧

本調査で設定した3類型でみると、「就業継続」が10件、「介護転職」が1件であった。
「介護離職」の事例はなかった。

図表3-1 事例の概要一覧

地域	事例	特徴
1. 徳島県 【就業継続】	教員男性がリウマチの一人暮らしの母を介護	・住宅をバリアフリーにして車いすでも一人暮らしを継続できている ・毎朝の電話と緊急通報システムで安否確認 ・平日は毎日の訪問介護、週末は家族で介護
2. 福井県 【就業継続】	正社員女性が同居の義理父を在宅で看取った	・ケアマネジャー、デイケア、ショートステイ、訪問介護、往診医の5年にわたる緊密な連携により在宅で看取った
3. 静岡県 【就業継続】	正社員の介護職の女性が二人暮らしの認知症の母親を介護	・勤務先の介護事業所が両立を支援し、デイサービスの利用で母親の不穏がおさまり生活が安定。 ・近隣住民の見守りあり
4. 静岡県 【就業継続】	正社員の息子、娘が三人暮らしで認知症の父親を介護。父親は認知症で徘徊もあるが要支援と要介護をいったりきたりしている	・要介護時は小規模多機能型を利用していたが、要支援になると利用できない事業所であったためデイサービスに切り替えた ・父親の希望するデイサービス事業所に、延長や泊まりもできるデイ事業所を追加したプランに変更した
5. 静岡県 【就業継続】	遠距離の長男と次男が、サービス付き高齢者住宅に住む母親を、定期巡回随時対応型訪問看護介護を利用して遠距離介護（父親も要介護3で同じ住宅に入居）	・概ね月1回、長男もしくは次男が遠距離で親元へ通い、マネジメント、通院、生活支援、留守宅管理等を行う
6. 東京都 【就業継続】	僧侶の孫が寺院敷地内に住む認知症の祖母の主たる介護者となり介護やマネジメントを行う	・祖母が訪問も通所も嫌がるためサービスの導入が難しい ・両親、姉弟と分担しながら介護
7. 東京都 【就業継続】	大学教員の長男が主たる介護者として同居の母の見守り、介助、マネジメント等を行う	・長男夫婦と妹が役割分担をして見守る ・母の機能低下予防や希望を重視して介護を継続
8. 東京都 【就業継続】	主たる介護者の正社員の別居の長男が週2～3日実家に泊って父親の通院介助、見守り、食事の作り置き、マネジメント等を行い要介護度が改善	・2年前に母親死亡後、父親が虚弱になり転倒して腰椎骨折して要介護2になった ・別居の子供3人が仕事や家庭の予定を前月に調整して毎週、介護に通い要支援に回復 ・介護に係る情報をきょうだいでメールで共有化
9. 東京都 【就業継続】	正社員の妻が左麻痺の第2号被保険者の夫を週6回デイサービスを利用して介護	・要介護2が要介護1になり給付支給限度額が下がり自費負担額が増えるが、就労のため週6日デイサービスを利用 ・50代の夫は高齢者と同じデイサービスに行きたがらないが、職員の働きかけでなじんできた
10. 東京都 【就業継続】	自宅で開業する女性が二人暮らしの母を要介護5にいたる現在まで介護	・複数の疾患により8年間に20回入院を繰り返すうちに重度化した ・自宅事務所と母親居室でパソコン、スマホ等を活用して仕事や買い物等を行う ・カメラとスマホで母親の様子を外出先からも確認する
11. 東京都 【介護転職】	正社員の介護職の娘が認知症の母を小規模多機能の泊まりと自費の家政婦を利用して介護	・介護は12年に及び認知症や身体機能の低下が進行 ・一昨年の娘の足骨折での3ヶ月入院を契機に小規模多機能型の泊まり利用のケアプランに転換 ・母の希望を考慮して昼間、自宅で過ごす環境を整えるため自費の家政婦を利用

(2) 事例の詳細

各事例の詳細を以下に示す。利用している介護保険サービス等については、主に現在（介護終了事例においては終了時）の状況を示す。傷病は介護と関連性の強いものを示している。

1) 介護保険利用時の利用者負担

介護保険を利用する際は、利用者負担額があるが、負担割合は利用者の所得によって1割または2割と異なる。介護保険適用サービスでも、要介護度や月の日数（5週ある月）等によって、区分支給限度額を超過する利用分については100%自費になる。

福祉用具は、品目によって貸与と購入がある。貸与の対象品目であっても福祉用具の価格、利用者負担額、区分支給限度額等を検討し、貸与とせずに購入している事例もあった。サービスの利用合計額が区分支給限度額を上回る場合、100%自費で福祉用具貸与を利用している事例もみられた。

介護保険の住宅改修は、原則として一人につき20万円までと制限がある。介護保険の範囲内で住宅改修を実施した事例、介護保険を利用して超える分を100%自費で行った事例、急ぎのため介護保険制度を利用せず100%自費で実施した事例など様々であった。

2) いわゆる「介護保険外」サービス

いわゆる「介護保険外サービス」といわれるサービスの代表的なものには下記がある。下記の①は、介護保険が適用され、ケアマネジャーがケアプランを作成する「介護保険適用サービス」であるが、区分支給限度額を超過した分については費用負担割合が変わり100%自費になる。また、今回のヒアリングの事例では利用はなかったが、「介護保険の市町村特別給付」もあるため、市町村によって介護保険サービスの内容は異なっている。

＜介護保険適用サービスだが、費用は利用者の全額負担となる場合＞

①介護保険適用サービスだが、区分支給限度額を超えた分が100%自費となる

＜介護保険適用外サービス＞

②市町村が一般会計で実施する独自事業

③私的契約に基づく自費サービス

今回のヒアリング事例はいずれも、介護保険適用サービスをベースとしたケアプランであった。いわゆる「介護保険外サービス」の①②③については、要介護者の心身状況、家族の仕事の状況等のニーズや意向によって、利用している事例と利用していない事例があった。ケアマネジャーは介護保険制度、自治体の介護保険の運営状況や独自事業を利用者・家族のニーズに応じて説明し、きめ細かく調整を行いケアプランを作成していた。

1. 徳島県【就業継続】

労働者本人		要介護者	
性別・年齢	男性・50代	性別・年齢	女性・80代
就労状況	正社員・フルタイム勤務 (学校教員)	本人との続柄	母
家族構成	妻・子供(自宅)	要介護度・ 認知症・傷病	要介護2→3 認知症なし、リウマチ
兄弟姉妹	妹(別居)	居住地	徳島県a市 (労働者本人宅と同居)
居住地	自宅: 徳島県a市 県内他市に単身赴任中		
介護歴	約10年		

介護保険サービス等の利用 * 黄色い網がけは介護保険サービス。区分支給限度額内で利用している。 * 住宅改修は自費で行なった。	・週6日 ホームヘルプ(生活援助・入浴介助) ・週3回 訪問看護(入浴・体調管理等) ・週1回 訪問リハビリ ・福祉用具(車いす・歩行器) ・住宅改修 ・緊急通報システム(市事業) ・1回/3ヶ月 介護タクシー(通院のため)
--	--

2. 福井県【就業継続】

労働者本人		要介護者	
性別・年齢	女性・50代	性別・年齢	男性・90代、女性・70代
就労状況	正社員・フルタイム勤務 (サービス業)	本人との続柄	義父、義母(約10年前に死亡)
家族構成	夫・子供2人(自宅)	認知症・傷病 認知症	父: 要介護4→3→4→5 →昨年在宅で看取る。 手足の骨折、脳腫瘍 認知症なし
兄弟姉妹	夫の姉(愛知県)、姉妹2人(別居)	居住地	福井県a市 (労働者本人と同居)
居住地	福井県a市		
介護歴	義母の介護を約1年して看取る。 義父を約5年介護して看取る。		

介護保険サービス等の利用 * 黄色い網がけは介護保険サービス。 * 看取り期前から区分支給限度額を超えて利用していた。 * 看取り期になりショートステイの回数が減ったため、区分支給限度額の超過分は減った。	< 看取り期前 : 重度の寝たきりであっても本人の生活の質を高めるため外出の機会を多く持つケアプランとした。車いすも外出時の姿勢保持がしやすい高機能品を選択> ・週3回 デイケア(入浴) ・週1回 ショートステイ(1泊2日もしくは2泊3日) ・週5日15回もしくは6日18回 ホームヘルプ(1日3回: 午前・午後・夕方、デイケアの受け入れ、おむつ交換、身体清拭、髭そり) ・福祉用具(高機能の車いす、介護ベッド、エアマット) ・在宅酸素の吸入器
--	---

	<看取り期：心身状態の悪化によりショートステイの利用が難しくなり利用回数を減らしたが、看取り期であっても引き続き外出の機会を確保し、本人の生活の質に配慮したケアプランとした。> ・週3回 デイケア（入浴） ・週1回 ショートステイ（1日もしくは1泊2日） ・週6日8回 ホームヘルプ（デイケアの受け入れ、おむつ交換、身体清拭、髭そり） ・福祉用具（高機能の車いす、介護ベッド、エアマット） ・在宅酸素の吸入器
--	---

3. 静岡県【就業継続】

労働者本人		要介護者	
性別・年齢	女性・40代	性別・年齢	女性・80代
就労状況	正社員・週2日は半日勤務、他の日はフルタイム勤務（介護職）	本人との続柄	母
家族構成	母（同居）	要介護度・認知症・傷病	要介護1→2 認知症あり（うつと妄想）
兄弟姉妹	なし	居住地	静岡県a市 （労働者本人と同居）
居住地	静岡県a市		
介護歴	3年		

介護保険サービス等の利用 * 黄色い網がけは介護保険サービス。区分支給限度額内で利用している。 * 近隣住民の見守りあり	・週2回 デイサービス ・近隣住民が見守りをしてくれる
---	--

4. 静岡県【就業継続】

労働者本人		要介護者	
性別・年齢	男性・50代	性別・年齢	男性・80代
就労状況	正社員・フルタイム勤務（メーカーの工場勤務）	本人との続柄	父
家族構成	父と娘・息子と同居（自宅3人）	要介護度・認知症・傷病	要支援→要介護1→要支援 認知症あり（徘徊）
兄弟姉妹	二人きょうだい	居住地	静岡県a市
居住地	静岡県a市		
介護歴	約3年		

介護保険サービス等の利用 * 黄色い網がけは介護保険サービス。区分支給限度額内で利用している。	・要介護の時は小規模多機能型を利用していたが、利用事業所が要支援は対象外であった ・最近、要支援になり、週3回 デイサービス（入浴）に切り替えた
---	---

5. 静岡県【就業継続】

労働者本人		要介護者	
性別・年齢	男性・50代	性別・年齢	女性・70代
就労状況	正社員・フルタイム勤務・管理職 (塾の管理・事務)	本人との続柄	母
家族構成	妻(自宅:東京都)	要介護度・ 認知症・傷病	母:要介護1→要介護5 認知症なし、水頭症、 膀胱に持病 父:要支援→要介護3 認知症あり
兄弟姉妹	弟(別居、千葉県)	居住地	静岡県a市 (父親、母親ともサービス 付き高齢者住宅に居住)
居住地	東京都		
介護歴	2年半		

介護保険サービス等の利用

* 黄色い網がけは介護保険サービス。

* 母親は5週の月などデイサービスが区分支給限度額を超えることがある。

* 父親は区分支給限度額内で利用している。

<母親>

- ・サービス付高齢者住宅
- ・福祉用具(リクライニング式車椅子、介護ベッド・付属品)
- ・週2回 デイサービス(入浴)
- ・週2回 ホームヘルプ(デイ送迎)
- ・定期巡回随時対応型(おむつ交換)

<父親>

- ・サービス付高齢者住宅
- ・週2回 デイサービス
- ・福祉用具(歩行器、介護ベッド)
- ・定期巡回随時対応型(最近、通常のホームヘルプから切り替えた)
- ・GPS付きの携帯電話(徘徊時検索)

6. 東京都【就業継続】

労働者本人		要介護者	
性別・年齢	男性・30代	性別・年齢	女性・80代
就労状況	正社員・フルタイム勤務 (寺の住職)	本人との続柄	祖母
家族構成	妻・子供(近隣で同居)。 父母、妹弟(敷地内で別居)。 叔父(敷地内の別棟で別居。祖母と二人暮らし)。	要介護度・ 認知症・傷病	要支援2→要介護2 認知症あり
兄弟姉妹	妹・弟(敷地内に父母と同居)	居住地	東京都23区 (労働者本人宅と同居、息子と同居)
居住地	東京都23区		
介護歴	3~4年程(祖母は8年ほど前から要介護状態)		

介護保険サービス等の利用

* 黄色い網がけの介護保険サービス。区分支給限度額内で利用している。

- ・週1回 ホームヘルプ(入浴介助)
- ・週1回 訪問看護(血圧測定、薬相談、リハビリ体操)
- ・週1回 デイサービス
- ・年3回 ショートステイ(1~2週間)
- ・福祉用具(歩行器、介護用ベッド)
- ・自費の掃除(有償ボランティア)

7. 東京都【就業継続】

労働者本人		要介護者	
性別・年齢	男性・60代	性別・年齢	女性・90代
就労状況	本人は正社員・フルタイム勤務 (大学教員)、 妻は非常勤講師	本人との続柄	母
家族構成	母、妻、子供1人(自宅で同居)	要介護度・ 認知症・傷病	要支援1→要支援2→要 介護1 認知症なし、脳梗塞、心 房細動
兄弟姉妹	妹(別居:他区)	居住地	東京都23区
居住地	東京都23区		
介護歴	約10年		

介護保険サービス等の利用 * 黄色い網がけは介護保険サービス。区分支給限度額内で利用している。 * 住宅改修は自費で行なった。 * 市町村の独自事業を利用している。	・週1回 通所リハビリ ・週1回 デイサービス ・週1回 訪問介護 ・年2回 ショートステイ(計2週間) ・福祉用具(室内歩行器) ・住宅改修(自宅改築時にバリアフリー仕様にした) ・週1回→2回 配食サービス
--	---

8. 東京都【就業継続】

労働者本人		要介護者	
性別・年齢	男性・50代	性別・年齢	男性・80代
就労状況	正社員・フルタイム勤務 (メーカーの事業部の管理業務)	本人との続柄	父
家族構成	妻・子供(他区にて同居)	要介護度・ 認知症・傷病	要介護2→要支援2 認知症なし、腰椎骨折
兄弟姉妹	妹・弟(別居)	居住地	東京都23区 (労働者本人宅と近居)
居住地	東京都23区		
介護歴	1年6ヶ月		

介護保険サービス等の利用 * 黄色い網がけは介護保険サービス。 * ホームヘルプは定額だが、訪問リハビリが5回の月は区分支給限度額を超えた分が100%自己負担となる。	・福祉用具(介護ベッド、手すり) ・週1回 訪問リハビリ ・週1回 ホームヘルプ(清掃)
--	--

9. 東京都【就業継続】

労働者本人		要介護者	
性別・年齢	女性・50代	性別・年齢	男性・50代
就労状況	正社員・フルタイム勤務 (有床診療所の事務職)	本人との続柄	夫
家族構成	夫(要介護者)・子供1人(自宅) 子供1人(別居)	要介護度・ 認知症・傷病	要介護2→1 認知症なし、脳出血(左麻痺、高次脳機能障害)
兄弟姉妹	兄弟2人・姉妹3人(全て別居)	居住地	東京都23区 (労働者本人宅と同居)
居住地	東京都23区		
介護歴	8年		

介護保険サービス等の利用 * 黄色い網がけは介護保険サービス。区分支給限度額を超えて利用している。	・福祉用具(特殊寝台、手すり、車いす) ・週6回 デイサービス ・年2回 ショートステイ(1週間)
---	---

10. 東京都【就業継続】

労働者本人		要介護者	
性別・年齢	女性・60代	性別・年齢	女性・80代
就労状況	自営業 (自営業、自宅で事務所開設)	本人との続柄	母
家族構成	母(自宅で同居)と二人暮らし	要介護度・ 認知症・傷病	要介護2→要介護1→要介護2→要介護5 認知症なし、膠原病、脳梗塞、心臓の大動脈解離、強皮症(難病)
兄弟姉妹	なし	居住地	東京都23区
居住地	東京都23区		
介護歴	8年		

介護保険サービス等の利用 * 黄色い網がけは介護保険サービス。区分支給限度額内で利用している。 * 住宅改修は介護保険も使いながら自費で行なった。 * 最近、自費の家政婦の利用を始めた。	・週5日 ホームヘルプ(おむつ交換、身体清拭) ・週1回 訪問看護 ・週1回 訪問リハビリ ・週1回 訪問入浴 ・福祉用具(ベッド、車椅子、歩行器、ポータブルトイレ) ・住宅改修(手すり、段差、和室→洋室) ・週1回 往診(医療保険) ・医療機器(在宅酸素) ・自費の家政婦(洗濯、風呂掃除、雑用) ・宅配便で介護用品(手袋、おむつ交換、付属品等)を購入 ・介護タクシー
---	---

1 1. 東京都【介護転職】

労働者本人		要介護者	
性別・年齢	女性・60代	性別・年齢	女性・90代
就労状況	正社員・フルタイム勤務 (介護職)	本人との続柄	母
家族構成	母(要介護者)	認知症・傷病 認知症	要介護2→3→4 あり
兄弟姉妹	兄弟2人(別居)	居住地	東京都23区 (労働者本人と同居)
居住地	東京都23区		
介護歴	12年(うち1年ほど父親の介護も 行っていた)		
介護保険サービス等の利用 * 黄色い網がけは介護保険サービス。区分支給限度額内で利用している。 * 住宅改修と家政婦は100%自費。		・ 週 3 回 小規模多機能 (夕食、宿泊、入浴、おやつ) ・ 週 1 回 訪問看護 ・ 福祉用具 (玄関リフト) ・ 住宅改修 ・ 自費の家政婦 (夕食と見守り。長時間滞在が必要なため小規模多機能ではサービス提供ができない)	

3. ヒアリング調査結果の概要

(1) 両立支援に積極的なケアマネジャーの重要性

介護と仕事を両立するためには、要介護者と家族介護者の状況を理解して、介護と仕事の両立支援に協力的なケアマネジャーを見つけることがポイントの一つである。要介護認定の申請を市町村に行い、認定結果によって、原則として要支援1・2の場合は地域包括支援センターの職員が、要介護1～5の場合は居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、専門家として利用者に適したケアプランを作成し、利用者とサービス提供事業者の間に立って連絡調整を行う。

ケアマネジャーの対応に納得がいかない場合は、事業所に申立てをしてケアマネジャーを変更する、あるいは事業所を変更することも可能である。ヒアリング事例においてもケアマネジャーを変更した事例があった。

介護と仕事の両立は精神的にも肉体的にも厳しいときもある。ヒアリングにおいてはケアマネジャーが両立のパートナーとして精神的な支えになっている事例もみられた。

(2) ケアプランの重要性

要介護者の重度化防止、生活の質の向上、家族が仕事で不在時のケアの確保、家族のレスパイトなど、利用者の様々なニーズを考慮してケアマネジャーはケアプランを作成していた。利用者のニーズによって、小規模多機能型居宅介護のケアマネジャーに紹介をしてつないでいる事例もあった。

介護開始時には軽度で、週1、2回のデイサービスのプランで済んでいたのが、時間の経過とともに重度化すると、サービスの種類や量を増やしたり、別のサービスに変更する必要が出てくることがある。

要介護者の認知症、疾病、障害等によっては、頻回の見守りや介護が必要になる。要介護者の生活リズムや要望にあわせ、訪問介護、デイサービス、ショートステイ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などを組み合わせてケアプランに組み込む必要がある。

ケアマネジャーは、日ごろから地域の介護保険サービス事業所の情報収集に努めていたが、市町村の保健福祉事業、民間サービス等の介護保険適用外サービスの情報も積極的に収集して、利用者のニーズに応じて情報提供や提案、ケアプランの作成を行っていた。

(3) 住宅環境整備、福祉用具の重要性

半身麻痺等がある事例では、住宅改修をして手すりをつけていた。その他、和室を洋室にして段差を解消する、歩行器や車いすで室内で生活できるようにするなど、介護保険給付を超える大規模な住宅改修を行なっている事例もみられた。また、歩行器、車いす、介護ベッド等の様々な福祉用具が利用されていた。

介護者は仕事中は介護をすることはできないため、要介護者が日中、一人でも安心・安全に過ごせる在宅環境を整えることが重要である。

(4) 連絡・緊急通報手段の確保の重要性

介護者の工作中や外出中は、要介護者、ケアマネジャー、サービス事業者との連絡において携帯電話、スマホが活用されていた。要介護者と家族介護者がニーズに合った情報通信機器を活用することも両立のポイントと考えられる。携帯電話やスマホなどは、介護専用の機器では無いが、要介護者が不安になった時や緊急時の「命綱」として機能している例が少なくなかった。

見守りについては様々な方法がとられていた。毎朝、介護者が別居の要介護者に電話をして安否確認をする事例もあった。市町村の緊急通報システムを利用して、実際に緊急時に駆けつけてもらったという事例もあった。介護者が要介護者のベッドサイドにカメラを設置して、外出先でもスマホで様子を確認できるようにしている事例もあった。認知症のある要介護者が徘徊した場合は携帯電話のGPSで探索しているという事例もあった。

(5) 勤務先の理解と協力を得ることの重要性

今回のヒアリングにおいては、勤務先の介護休業や介護休暇を取得したという事例は無く、介護サービス等を利用しながら就業時間を確保していて、ケアマネジャーとの面談、通院の付き添い、入退院等の際には有給休暇を取得して対応しているという事例が多かった。ただし、要介護者の不穏時や急変時には勤務先の上司等に報告した上で、仕事を遅刻・早退・途中抜けをするなどして対応したという事例もみられた。

介護と仕事の両立は長期にわたるため、自分で介護をしすぎたり、仕事をしすぎたりすると介護者の健康を損ねたり、「介護うつ」になりかねない。ヒアリングの事例の介護者は全員、勤務先に介護をしていることを伝え、周囲の理解と協力を得ていた。そして、勤務先に介護をしていることを伝えるデメリットとメリットを比較すると、メリットの方が大きいとのことだった。

(6) 介護者が自分の時間を持つことの重要性

週1回等、定期的に介護サービスを利用して、介護者が自分の時間を確保しているという事例が多かった。その時間に医療機関を受診する、マッサージを受ける、趣味の音楽活動をする、友人と食事をする、飲み会に参加する、映画を観る、散歩をするなどしていた。ケアマネジャーも介護者の仕事やライフスタイルに合わせ、意識的にレスパイトのためのサービスをケアプランに組み込んでいた。

(7) 在宅介護を肯定的にとらえることの重要性

介護が始まり毎週末、母親宅に行き介護をしている男性は、母親とよく話をするようになり、考えがわかるようになってよかったと言う。母親とペット（猫や犬）と暮らす生

活をこれからも続けたいとの意見もあった。認知症の母親が大好きな自宅にいと笑顔を見せるので、できるだけ在宅で介護したいという言葉も聞かれた。父親の栄養管理を兼ねて、得意な料理を作り楽しんでいるという男性介護者もいた。

ヒアリングから明らかになったことのひとつに、要介護者が住みなれた家で家族やペットと暮す、好きなものを食べたり飲んだりする、考えや思いを家族と語りあうといった「当たり前の生活」が在宅介護にはあり、家族もその点を大切に思っているということがある。ケアマネジャーも要介護者と家族のそうした思いを理解していた。

要介護者が家にいる時間と仕事等で外出する時間、介護者が直接、介護をしたり要介護者と一緒に食事をする時間等を把握し、配慮してケアプランを作成していた。

(8) 家族の役割の重要性

介護保険制度やサービスの紹介、ケアプラン作成、サービスの調整はケアマネジャーが行い、介護はサービス事業者が提供する。在宅介護においては、家族が直接的な介護、家事、生活支援をまったく行わないということは現実的ではないものの、ある程度の介護をサービスに託すことは可能である。しかし、医療・介護・福祉の利用についての意思決定（マネジメント）と経済的負担は要介護者、家族が行わなくてはならない。

ケアマネジャーは介護のキーパーソンを見極め、ケアマネジメントを行う。サービス利用については、要介護者と介護者の意向が異なることもあるが、ヒアリングの事例では、ケアマネジャーが焦らず双方の気持ちが調うのを待ってうまく調整をしていることがうかがえた。

また、介護サービスの利用には経済的負担を伴うが、ケアマネジャーは利用者負担の軽減に留意してケアプランを作成していた。介護保険の区分支給限度額は要介護度が重くなると高くなる。軽度中度で仕事との両立を図ろうとすると限度額内に収まらないこともあるが、そうした場合、超過分が 100% 自費負担になっても介護保険適用サービスを利用している事例もあった。

ケアマネジャーは、介護保険適用サービスをベースとしながらも、利用者のニーズに応じて、区分支給限度額を超える介護保険適用サービス、市町村の独自事業、私的契約に基づく自費サービスなども選択肢として情報提供や提案をするとのことであった。

第4章 介護と仕事の両立を実現するための在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル）の検討結果

1. 介護と仕事の両立を実現するための在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル）の検討結果

（1）目的

第4章では、介護をしながら仕事をしている家族介護者を、「ワーキング・ケアラー」と呼ぶこととする。現状では、企業も介護をしている従業員の数や実態を十分に把握できていないなどの実態がある。今後、介護と仕事の両立支援の必要性について社会的な認知度を高め、支援策を推進していくことが重要だと考え、「介護をしながら働く家族介護者」を新たに「ワーキング・ケアラー」と名づけた。

本調査では、ワーキング・ケアラーの介護と仕事の両立の実態を把握するとともに、両立を実現するための在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル）のとりまとめを行った。

働き方、価値観、ライフスタイル、要介護者の心身状況（認知症、疾病、障害等）、社会経済環境等、在宅介護の形態は多様なため、一義的に理想的なモデルをもうけることは難しいが、アンケート調査やヒアリング調査で把握したワーキング・ケアラーの実態や要望をもとに、ワーキング・ケアラーの視点から「介護サービスモデル」を整理した。

（2）介護と仕事の両立を実現するための在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル）

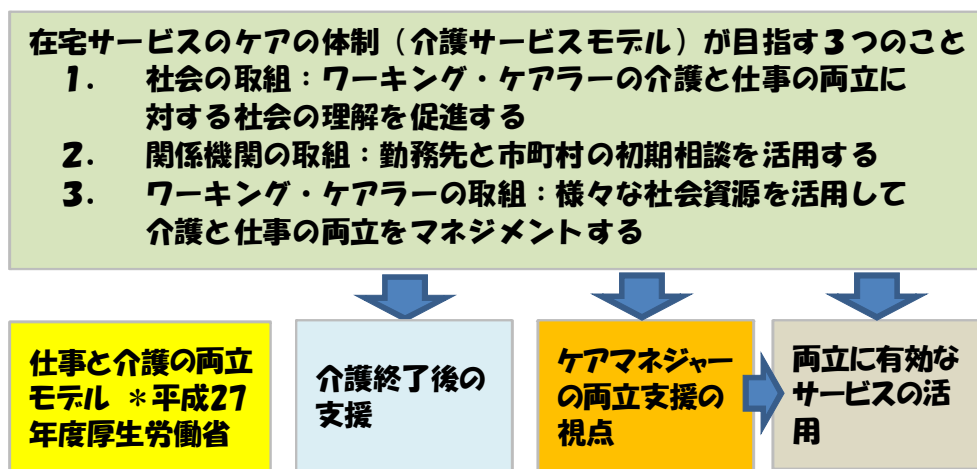
本調査では「就業継続」「介護転職」「介護離職」の3類型を軸にアンケート調査を実施し、分析を行った。上記の3類型は、介護や仕事に関する意識や実態に差異はみられるものの、まったく正反対の特徴を有するわけではなく、概ね「相似形」といえることが明らかとなった。そこで、「介護サービスモデル」も3類型に共通的なものとして作成した。

ワーキング・ケアラーのモデルについては、時間的な制約が最も大きいフルタイムで働く正社員を想定して検討を行った。フルタイムの正社員は、仕事にかかる拘束時間が長く、勤務時間中は直接、介護を行うことはできないため、要介護者の安全安心を確保しつつ、必要な介護を提供することが課題となる。

介護と仕事の両立を実現するための在宅サービスのケアの体制は、要介護者、ワーキング・ケアラー、自治体、地域包括支援センター、介護事業者、企業、医療機関など様々な主体がかかわるが、「**社会の取組：介護と仕事の両立に対する社会的な理解を促進する**」「**関係機関の取組：勤務先や市町村の初期相談を活用する**」「**ワーキング・ケアラーの取組：様々な社会資源を活用して介護と仕事の両立をマネジメントする**」の3点の目標をもって両立支援に取り組むことが重要だと考えられる。

本調査では、「介護と仕事の両立を実現するための在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル）が目指すべき3つのこと」「介護終了後の支援等について」「ケアマネジャーの両立支援のポイント」「両立支援に有効なサービスに関するケアマネジメントのポイント」について検討を行った。

図表4-1 介護と仕事の両立を実現するための在宅サービスのケアの体制
(介護サービスモデル) (再掲)



(3) 社会の取組：介護と仕事の両立に対する社会的な理解を促進する

アンケートの自由意見では、「両立は不可能」「両立は諦めている」「企業や介護保険には期待できない」「介護で自分の人生は狂ってしまった」「介護のため職場で肩身の狭い思いをした」「両立できるのは大企業勤務者や裕福な家庭の人だけ」などの絶望的な意見もみられた。

介護は引き受けざるを得ないとある程度、納得して引き受けたものの、実際の介護の負担の重さは想像以上に重く、介護開始前の仕事や自分の生活を維持することが難しかったことがうかがえる。

介護は長期にわたり先がみえないこと、介護は多様であること、ワーキング・ケアラーの仕事も多様で、必ずしも職場の理解と協力を得られるとは限らないことなどから、個別の事例においては、介護者の負担感が強く、親族、上司・同僚等から十分に理解されずに孤立して「介護転職」「介護離職」にいたった事例が少なからずあるのではないかな。

背景の一つとして、社会が介護に無理解、無関心なことが挙げられる。連日マスコミ等で介護が話題になる中、意外ではあるが、介護は直面してやってみて初めて大変さがわかる、やった人にしかわからないという側面がある。

平成12年（2000年）に介護保険制度が施行されて17年目を迎えるが、その間にも社会経済状況、家族のあり方、働き方等は変化しており、「家族介護」の意義を改めて考える必要があるのではないかな。「家族介護」は「無償労働（アンペイドワーク）」であるが、人々の生活の維持に欠かせない役割を果たしている。ワーキング・ケアラーの実態を社会にもっと周知して、職場、親族、地域において、理解と協力を促進することが大切である。また、ニーズに合った具体的な支援を社会的な制度やしきみとして提供していくことが重要だと考える。

(4) 関係機関の取組：勤務先や市町村の初期相談を活用する

アンケートの自由意見の中には、職場の両立支援制度や介護保険制度を使うことを思い浮かず「介護転職」「介護離職」してしまった人、「介護転職」「介護離職」をしたことを後になって後悔しているという人がみられた。

ワーキング・ケアラー個人の自助努力だけで就業を継続することは困難であり、両立に対して社会的な理解を高める必要があることは前述したとおりであるが、具体的な取組としては勤務先や市町村の初期相談につながることの重要性が挙げられる。

両立には、勤務先の人事部、上司・同僚の理解と協力が得られることと、ニーズに応じた介護保険サービス等を受けることの両方が不可欠と考えられる。企業の支援と市町村の支援は「車の両輪」といえる。介護に直面した直後、勤務先と市町村の「相談窓口」につながり、専門家の知識やアドバイスを活用しながら、介護と仕事の両立に向け、介護者自身がマネジメントをしていくことが重要である。

企業においては、40代以上の介護世代の従業員に対する「介護に直面する前」の情報提供と、実際に「介護に直面した時」の情報提供が重要である。従業員が利用できる両立支援制度があることや、柔軟な働き方ができるように配慮することなどを伝えるとともに、市町村の介護保険サービス等の利用を薦めることなどが有効と考えられる。

市町村は、住民が利用しやすい場所に、地域包括支援センター等の介護や福祉の相談窓口を設置し、日ごろから住民に対して窓口の存在を周知しておくことが求められる。広報誌や冊子などの紙媒体だけでなく、ケーブルテレビ、WEBサイトやメールマガジンなども有効な情報提供手段である。平日の日中だけでなく、平日の夜間、土日祝日の窓口の開設や、電話・メール相談などがあると、ワーキング・ケアラーは相談がしやすくなる。

市町村の相談対応者は、介護者の就業状況に配慮して、説明や対応することが求められる。各種の手続きの時期、所用期間、方法（来所や面談が必要か、郵送で対応が可能かなど）等を具体的に伝えておくことで、事前に仕事の調整をしやすくなる。有給休暇を取得するにしても、計画的に業務を調整して休暇を取得するのと、突然、休暇を取得するのでは業務への影響や職場の上司・同僚の受け止め方も違うであろう。

「介護転職」や「介護離職」を防止するためには、関係機関がそれぞれの立場から、介護発生初期の相談対応を通じて「介護者のマネジメント支援」を行い、必要な場合は「両立に配慮したケアプラン作成」をすることがポイントとなる。

一般に、介護は長期間にわたり、時間の経過とともに要介護者が重度化していく事例が多い。だからこそ介護発生の初期に介護の体制をしっかり作り、チームで連携しながら対応していくことが重要である。要介護者は急変する場合もあるため、緊急時対応のバックアップ体制も整備する必要がある。重度化した場合は看取りまでを見据えて、ケアプランの見直しや入院・入所施設への移行、勤務先の両立支援制度を利用するなどして、ワーキング・ケアラーが安心して介護と仕事を両立できるよう支援することが望まれる。

(5) ワーキング・ケアラーの取組：様々な社会資源を活用して介護と仕事の両立をマネジメントする

アンケート調査の自由記述においては、「勤務先に相談したが理解や協力を得られなかった」、「介護保険サービスや市町村の支援を利用することを思いつかなかった」、「遠距離介護のため両立が困難だった」、「両親が同時に倒れたので介護離職するしかなかった」などワーキング・ケアラーを取り巻く厳しい状況がうかがえる記述がみられた。

一方で、アンケート調査の結果によると、「介護をして良かったと思うことがある」と感じている人が過半数となっている。介護を契機として、自らの老後や働き方について考えるとともに、社会保障制度の知識を習得することができたというワーキング・ケアラーも多い。ワーキング・ケアラーは様々な思いを抱え、状況によって気持ちが揺れることがうかがえる。

本調査の結果を俯瞰してみると、介護と仕事を両立していくためには、「ワーキング・ケアラー自身のマネジメント力」が不可欠ではないかと思われる。マネジメント力といっても、ワーキング・ケアラーがすべてを一人で行う必要はなく、現在でも、親族、市町村、地域包括支援センター、ケアマネジャー、病院のソーシャルワーカー、勤務先の人事部や上司等の協力や支援を得ることが可能である。今後、さらにワーキング・ケアラーを励まし、ニーズにあったケアプラン作成や働き方の選択を支援するエンパワメントや、マネジメントを専門的に支援するしくみを強化することができれば、両立支援として有効ではないかと思われる。

以下にワーキング・ケアラーに求められる様々なマネジメントの例を挙げる。

① 社会保障制度を知りマネジメントする必要性

★要介護状態になった場合も、自動的に必要な医療・介護・福祉サービス等が提供されるわけではない。公的な制度を利用するためには、それぞれ申請、認定、契約等の手続きが必要となる。その前提として制度の概要、利用要件等を知り、要介護者とワーキング・ケアラーが自らのニーズを考えて利用申請をするか否かの判断が求められる。

② 要介護者とワーキング・ケアラーの双方の健康をマネジメントする必要性

★要介護者の意思は尊重されるべきであるが、高齢による心身機能の低下や疾病・障害等があること、家族の介護力や意向も重要な要素となるため、ワーキング・ケアラーが主導してケアプラン等をマネジメントをする事例も多いと思われる。前述したように、早い段階で専門家に相談して、介護と仕事の両立の体制を整えることが重要である。

その際、要介護者とワーキング・ケアラーの双方の身体・健康と精神的な健康に留意する必要がある。ワーキング・ケアラーは、無理をしすぎない、意識的に自分の時間を持つ、介護の悩みを相談できる人を見つけるなどして、いわゆる「介護うつ」にならないように留意することが大切である。

③ケアマネジメントとマネープランニングの必要性

★介護と仕事の両立については、職場の理解と協力を得ながら、家族や地域の方々等と協力し、介護サービスやその他、役立つものを最大限に活用することが望まれる。地域には公的な社会保障制度、市町村の保健福祉サービス、ボランティア、住民の見守り、民間サービス、介護に限定されない便利な機器や ICT 技術など、様々な社会資源がある。市町村やケアマネジャーに相談すると、必要な支援・サービス等を紹介してケアプランの作成はしてくれるが、意思決定は当事者がしなくてはならない。

費用負担が難しいという意見もみられるが、公的サービスは費用が高額な場合、還付金があったり、所得に応じた割引等があることが多い。介護費用は要介護者の年金・資産でまかなうことを基本に考える。また、介護転職、介護離職を考える場合、現在の就業を継続して得られる収入と、介護転職・介護離職した場合、得られる収入の見込みを中長期的な視点も含め慎重に検討する必要がある。

④介護で想定されるリスクをマネジメントする必要性

★介護においては要介護者の急変、認知症による徘徊などの緊急事態が発生することもある。ワーキング・ケアラーは仕事ですぐに駆けつけられるとは限らないため、緊急通報手段の確保とあわせ、親族、近隣の方、介護事業者など駆けつけのバックアップ体制の確保が重要である。ワーキング・ケアラー自身が安心して仕事に取り組めるよう、介護の体制をチームとして整え、想定されるリスクに備えることが求められる。

⑤仕事をマネジメントする必要性

★介護をしていることを職場の上司等に報告せずに、有給休暇の取得等で対応できる事例もあるかもしれないが、介護は多様である。特に、要介護者の心身状態が不安定、あるいは中重度の場合、ワーキング・ケアラーが一人だけで介護をしている場合、一人で複数人の介護をしている場合などは負担が大きい。要介護者とワーキング・ケアラーが「共倒れ」にならないように、必要な場合は、勤務先に早期に報告、相談して理解と協力を求め、働き方の見直しや両立支援制度を利用することが望まれる。

⑥ライフプランニングの必要性

★要介護者の心身状況やワーキング・ケアラーの仕事の状況も時間の経過とともに変化していく。介護と仕事の両立の体制や環境をいったん整えたとしても、必要に応じて見直しをしていかななくてはならない。仕事を辞めて介護に専念したとしても、介護はいつかは終わり、いずれは自身の生活や老後を考えなくてはならなくなる。介護でライフプランニングの見直しが必要になった場合も、要介護者と自身の双方の生活や健康を大切にすることが望まれる。

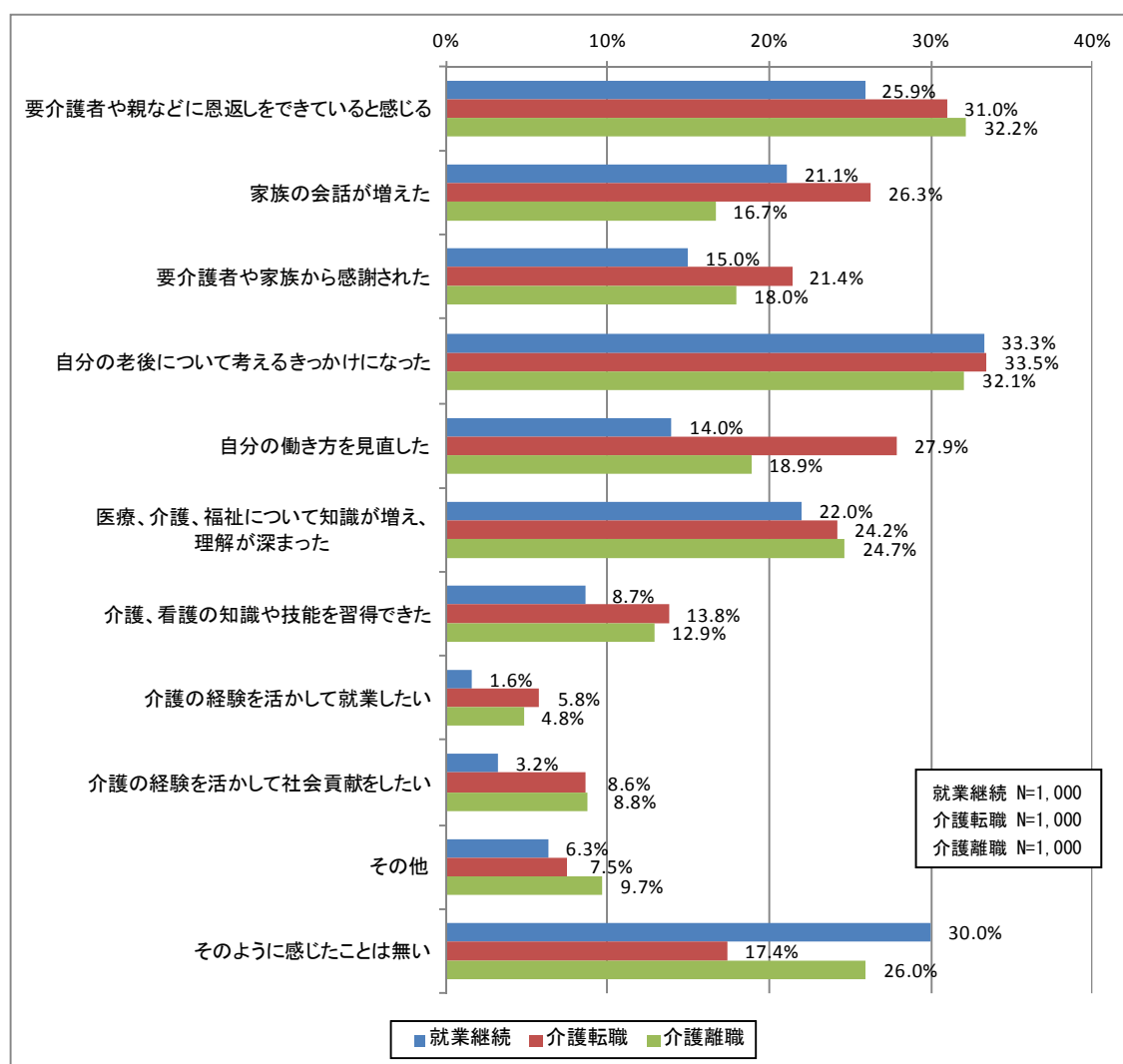
2. 介護終了後の支援等について

介護について肉体的、精神的な負担感を感じている人が多いことは本調査でも明らかとなったが、肯定的なことはまったく無いのだろうか。「就業継続」「介護転職」「介護離職」3000人に「介護をして良かったこと」を聞いたところ、「無い」は「就業継続」30.0%、「介護転職」17.4%、「介護離職」26.0%と差がみられた。

一方、「良かったこと」は3類型とも「自分の老後について考えるきっかけになった」が3割以上と多い。次いで「要介護者や親などに恩返しをできていると感じる」「医療、介護、福祉について知識が増え理解が深まった」等が多く、3類型で傾向は概ね似ている。介護の経験は家族のあり方、働き方、自分の将来など広範囲に良い影響をもたらしたと感じている人も多いことが明らかとなった。

図表4-2 介護をして良かったこと (MA)

Q35. 介護を経験して、良かったと感じることはありますか。(いくつでも)

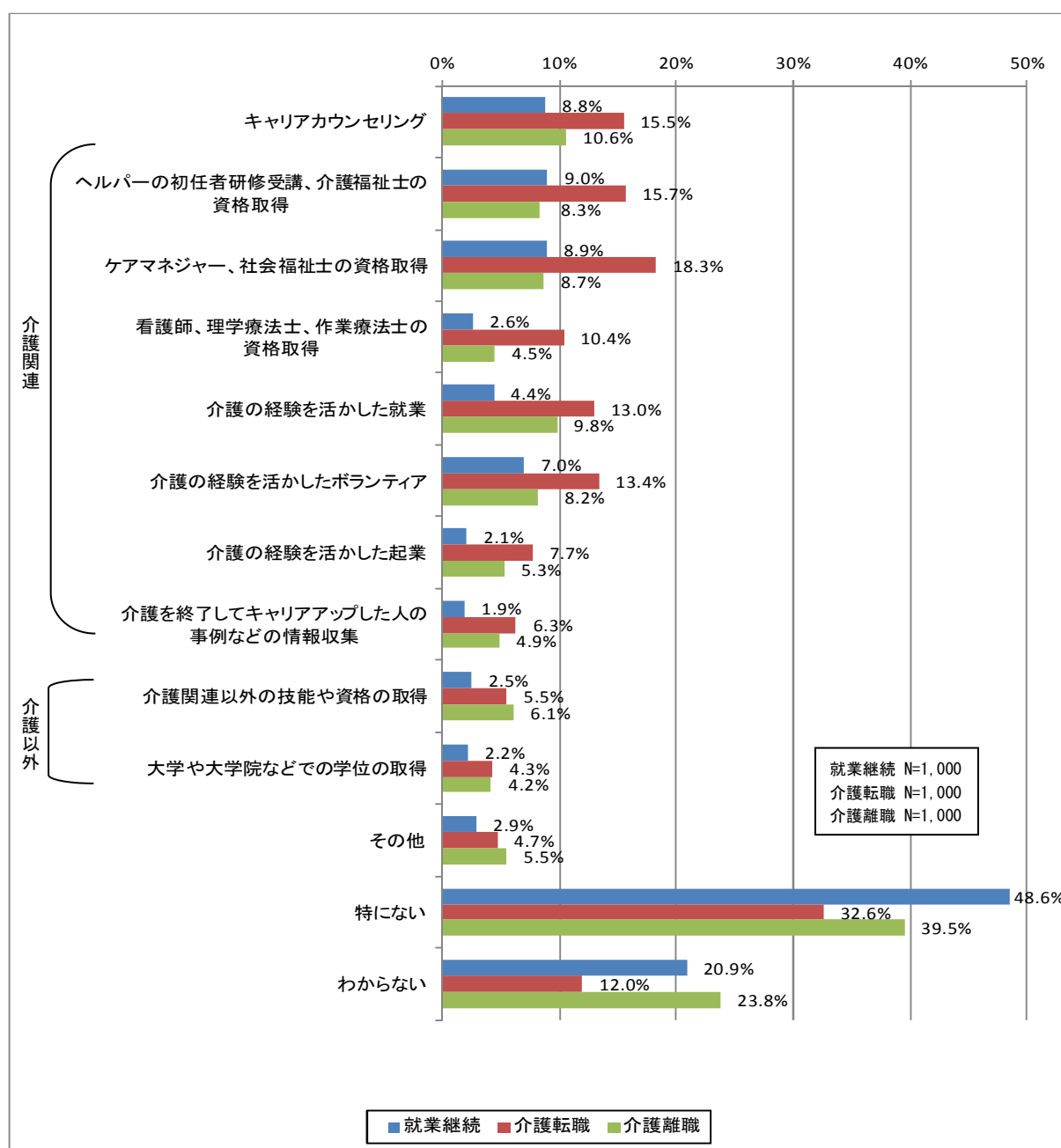


「就業継続」「介護転職」「介護離職」3000人に、介護終了後のキャリア形成や介護経験の活用の意向を聞いたところ、「特にない」が3割～4割強で最も多い。「就業継続」は就業中でありその必要性を感じないため、「介護離職」は就業等の希望が無い、もしくは就業等を諦めてしまっているのではないかと推察される。

一方、どの類型にも介護の経験を活かして就労や活動をしたいと思っている人も一定割合でみられる。介護が終了すると介護者も中高年になっていて、再就職が困難になる。一方で、介護労働者の不足感が強い現状がある。介護関係の活動や就業を希望する人を対象に、地域ごとにキャリアアップや就業・起業支援を目的とする、教育訓練、資金援助、活動の場の提供、就業の斡旋等につながるしくみを構築することは有効な対策だと考えられる。

図表4-3 今後の関心事 (MA)

Q36. あなたは、今後（介護終了後を含む）、以下のようなことに関心がありますか。（いくつでも）



3. 仕事と介護の両立モデル：仕事と介護はこうやって両立させる

仕事と介護の両立モデルについては、平成 27 年度に厚生労働省が作成した「仕事と介護の両立モデル：仕事と介護はこうやって両立させる」において下記の 5 つのポイントが紹介されている。

ワーキング・ケアラーが仕事と介護を両立する上で有効と思われるため、以下に引用掲載する。

平成 27 年度厚生労働省「仕事と介護の両立モデル：
仕事と介護はこうやって両立させる」5 つのポイント

ポイント 1 職場に「家族等の介護を行っていること」を伝え、
必要に応じて勤務先の「介護と仕事の両立支援制度」を利用する。

ポイント 2 介護保険サービスを利用し、自分で「介護をしすぎない」。

ポイント 3 ケアマネジャーを信頼し、「何でも相談する」。

ポイント 4 日ごろから「家族や要介護者宅の近所の方々等と良好な関係」を築く。

ポイント 5 介護を深刻に捉えすぎずに、「自分の時間を確保」する。

**ポイント1 職場に「家族等の介護を行っていること」を伝え、
必要に応じて勤務先の「仕事と介護の両立支援制度」を利用する。**

- ★「介護」と聞くと、どうしても「大変だ」というイメージが先行してしまいがちです。このため、家族等の介護を行っていてもそのことを職場の上司や同僚に伝えている方はそれほど多くないのが実態です。
- ★しかしながら、介護を行っていれば「要介護者の病院に付き添うため、月に1回は2時間遅れて出社する」「要介護者の具合が急に悪くなったため、仕事を休まなければならなくなった」といった状況が生じるかもしれません。このような場合、自身の仕事を同僚等に任せなければならにこともあるでしょう。
- ★介護は誰もが直面する可能性があるものであり、自分だけのことではありません。遅刻や休暇が介護を理由としたものと上司や同僚が分かっているならば、「お互いさま」という気持ちから協力も得られやすくなります。逆に、介護を行っていることを言わなければ「最近の彼・彼女は遅刻が多いなど勤務態度がよくない」とみなされてしまうおそれもあります。すなわち、職場に介護を行っていることを伝えるのは、デメリットではなくメリットとなるのです。
- ★【資料編】第2章で解説しているように、勤務先には育児・介護休業法に基づいた「仕事と介護の両立支援制度（たとえば、介護休業や介護休暇など）」が整備されています。勤務先により制度の詳細は異なりますが、仕事と介護の両立のためには必要に応じてこれら制度を上手に利用していきましょう。

ポイント2 介護保険サービスを利用し、自分で「介護をしすぎない」。

- ★要介護者の介護をすべて自分で行っていたら、かなりの時間と体力を要します。介護ばかりに気をとられすぎると、「介護うつの状態」になってしまう可能性も否定できません。また、働いているのであれば、その時間帯は介護ができなくなります。あるいは、介護のために働き方を変えたり、働くこと自体を辞めたりしなければなりません。
- ★【資料編】第1章でも解説しているように、要介護認定を受ければ介護保険サービスを利用することができます。たとえばホームヘルパーはケアプランに沿って要介護者の自宅を訪問し、食事・排泄・入浴などの身体介護や、掃除・洗濯・買い物・調理といった生活援助を行います。介護のプロに任せられるものは任せることで、要介護者により適切な介護を提供できることはもちろん、自身が精神的に追い詰められることもなく、これまでどおり働き続けることができるでしょう。

★なお、介護保険サービスを利用するためには、ケアプランの作成が必要です。ケアプランは個別の状況に合わせて作成するので、作成を担当するケアマネジャーに、要介護者本人や家族の介護に対する希望や自身の働き方の特徴、具体的には「在宅での介護希望か、施設入所での介護希望か」「介護保険の区分支給限度基準額内でのサービス利用か、全額自己負担となるサービスも含めたサービス利用か」「残業が多い仕事か、出張が多い仕事か」等をしっかりと伝えましょう。可能な限り介護の直面する前と同じ生活ができるよう、無理なく介護が行える体制を整えてください。

★また、介護に関する費用は、原則として要介護者の貯金や年金で賄うものと考えましょう。自身は「要介護者の介護を一手に引き受けるのではなく、介護をマネジメントする立場」なのです。

ポイント3 ケアマネジャーを信頼し、「何でも相談する」。

★ケアマネジャーは、要介護者および介護者（介護を行う方）の希望を組み合わせながらケアプランを作成します（ポイント2ご参照）。ケアプランは見直しが可能ですので、介護ニーズや自身の仕事状況の変化により利用中の介護保険サービスを変更したい場合には、ケアマネジャーにその都度相談するのがよいでしょう。

★ケアマネジャーの仕事には、介護者との会話を通じて、介護者の悩みや不安を発見することもあります。会話の内容は介護とは関係なくても、解決策を介護サービスに見出せることもあるのです。特に要介護者に認知症の症状がみられる場合は、介護に関する愚痴やストレスも少なくないかもしれません。何かあればケアマネジャーに話してみてください。

★相談の方法には、いくつかあります。介護保険サービスを利用していれば、ケアマネジャーが要介護者の自宅を月に1回以上訪問することが法律で義務付けられているので、その時が直接会って話すことができるチャンスとなります。また、悩みや不安が生じた時にケアマネジャーに電話をかけてもかまいませんし、最近は働いている人を中心として、時間を気にせずに連絡が取れるメールを利用するケースも増えています。

★なお、ケアマネジャーによるサービスは事業所と利用者間の契約に基づいて提供されるものであり、ケアマネジャーを変更することも可能です。適宜、市区町村や地域包括支援センター等に相談しましょう。

ポイント4 日ごろから「家族や要介護者宅の近所の方々等と良好な関係」を築く。

- ★介護はいつ始まるか分かりません。そのため、介護に直面した場合にどうするかを、自身や配偶者の父母が元気なうちから話し合っておくことが重要です。もしかすると父母はこれを嫌がるかもしれませんが、お正月やお盆など皆で集まる機会を利用するのもよいでしょう。
- ★介護サービスの利用や通院・入院に当たっては、当然のことながら費用がかかりますが、これらは原則として要介護者の貯金や年金で賄うものと考えましょう。介護保険証の場所、銀行の通帳や印鑑の場所、生命保険への加入有無や加入証書の場所等を把握しておくことが望まれます。
- ★実際に父母に介護が必要になったら、配偶者や子ども、自身の兄弟姉妹の協力も不可欠です。たとえば、要介護者の病院に付き添う予定の日に緊急対応が求められる仕事が入ると、付き添いを家族等に頼む必要が出てきます。また、要介護者に認知症の症状がみられる場合には、徘徊等で近所の方々にお世話になることがあるかもしれません。
- ★自身や配偶者の父母との、そして、自身の配偶者・子ども、自身の兄弟姉妹、要介護者宅の近所の方々等との良好な関係を築くため、日頃から積極的にコミュニケーションをとりましょう。

ポイント5 介護を深刻に捉えすぎずに、「自分の時間を確保」する。

- ★一人で介護を抱え込んだり介護のことばかり考えていると、疲れがたまり悲観的になるなど、いわゆる「介護うつ状態」になる可能性が高まります。そうなれば仕事にも好ましくない影響を与えてしまうでしょう。
- ★介護者はまず、自身の生活や健康を第一に考える必要があります。介護者にも「自分の人生」があり、倒れてしまったら元も子もないためです。ではどうしたらよいのでしょうか。ポイントとなるのはやはり、介護サービスの利用や家族等の協力です。
- ★自身の仕事が休みの日に介護サービスを利用すれば、その時間を息抜きの時間として活用できます。時には息抜きのために介護サービスを利用したり、家族等にすべてを任せてしまうという選択肢もあります。
- ★介護はいつ始まるかだけでなく、いつ終わるかも分かりません。「自分の好きなことを我慢しないこと」「介護を深刻に捉えすぎないこと」が、仕事と介護の両立には必要です。

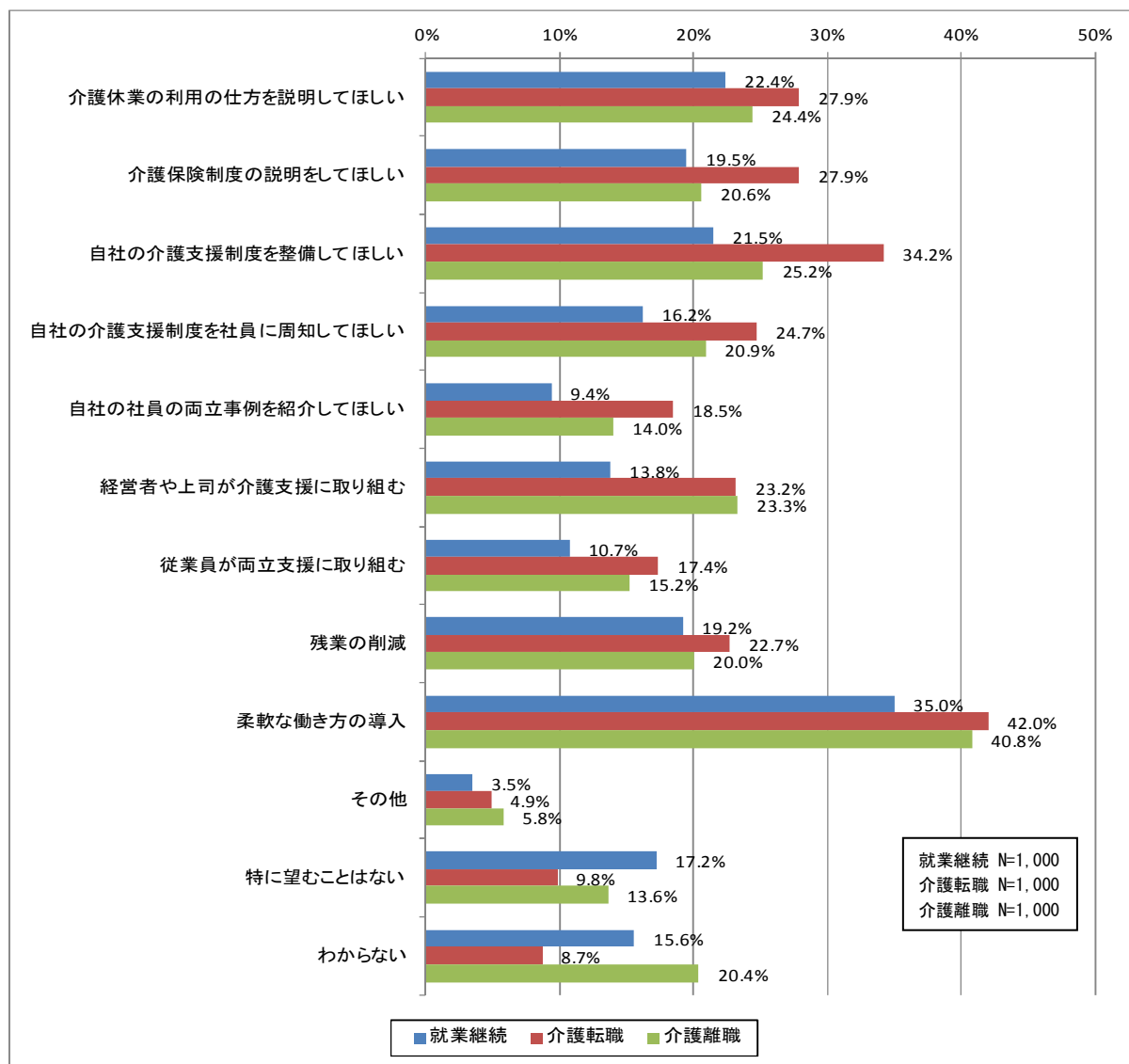
以下に、ワーキング・ケアラーの両立のポイントに関連するアンケート調査結果を掲載する。

ワーキング・ケアラーの企業への要望としては、3類型とも「柔軟な働き方の導入」が割合が多く、次いで「介護休業の利用の仕方を説明してほしい」、「自社の介護支援制度を整備してほしい」、「介護保険制度の説明をしてほしい」等が続く。その他、「柔軟な働き方の導入」、「介護支援制度の整備」、「介護休業の利用の仕方や介護保険制度の説明など従業員への情報提供」など、企業に望むことは多様である。

近年、自社の従業員の介護と仕事の両立の状況を把握し、両立支援に取り組む企業が増えてきているが、まだ取り組みの途上であり、これからという企業も少なくない。必要な人が必要な時に両立支援を利用できるように、企業側の情報提供が望まれる。

図表4-4 企業への要望 (MA)

Q31. 御自身の介護と仕事の経験をふまえて、あなたが企業に望むことをお答えください。(いくつでも)

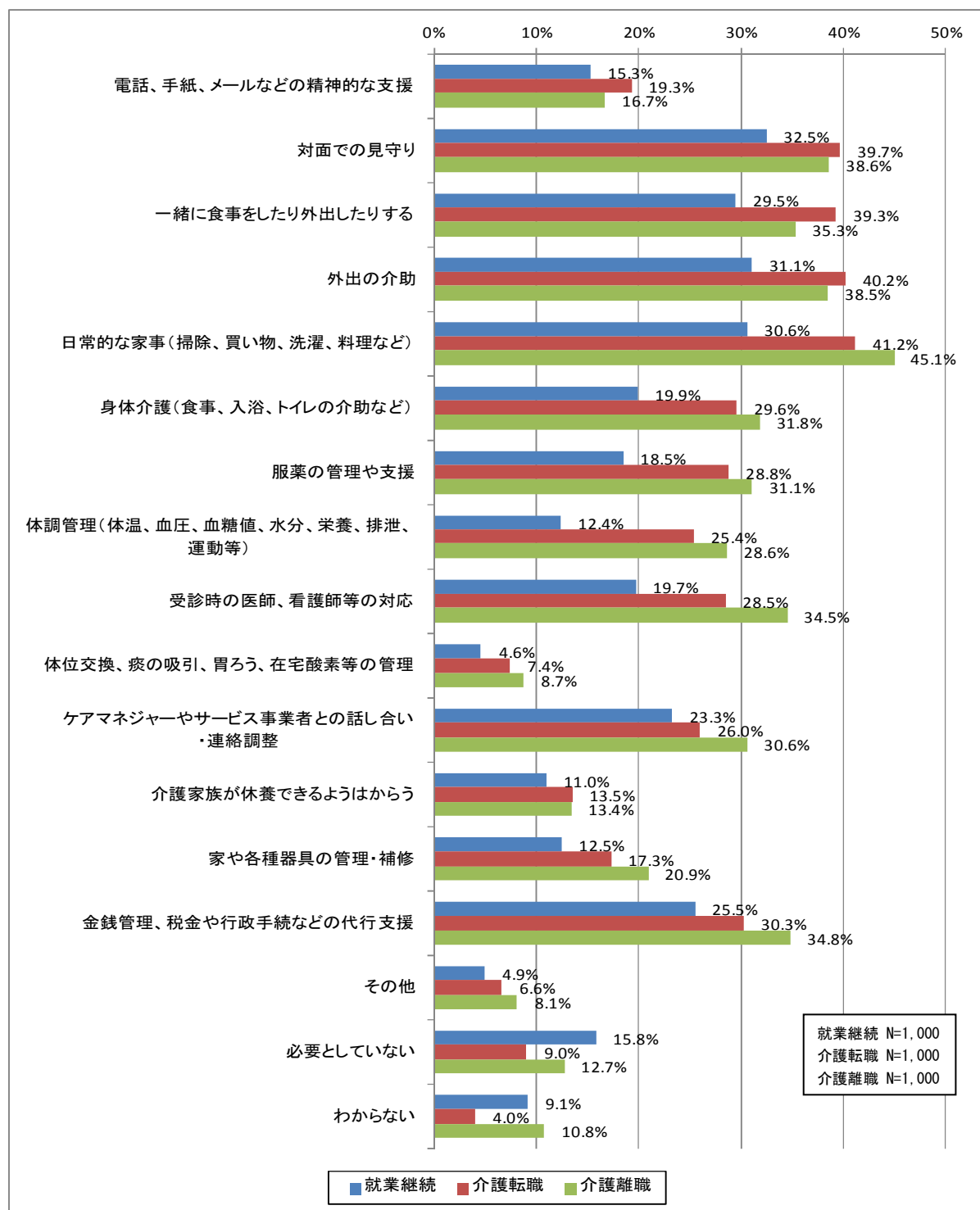


現在（介護終了時）に自身が行っている介護内容を類型別にみると、14 項目中 9 項目で「介護離職」の実施割合が最も高い。14 項目中 5 項目で「介護転職」の実施割合が最も高かった。

要介護者は心身状況や家庭環境等により様々な内容の支援が必要となるが、家族が自分で介護をしすぎると、就業との両立が困難になる。意識的に分担できる介護は分担し、自らが行なわなければならない介護は責任を持って行うようにすることが望まれる。

図表4-5 現在（または介護終了時）の介護内容（MA）

Q22. 現在（または介護終了時）、あなたが行っている介護の内容をお答えください。（いくつでも）

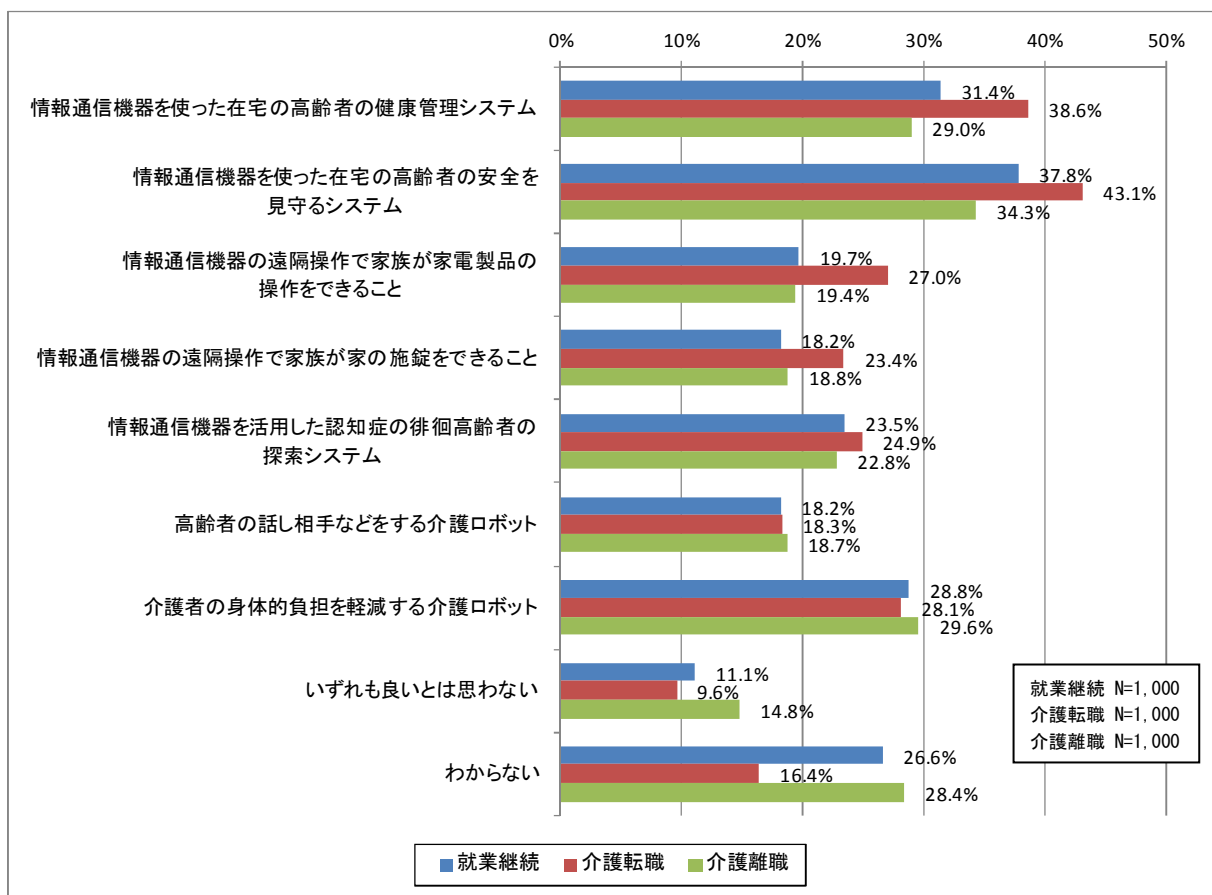


近年の情報通信技術やロボット技術の進歩は著しく、介護においても活用への期待が高まっている。背景には世帯の小規模化や介護業界の労働力不足があると思われる。一人暮らし高齢者や日中独居高齢者が増えているが、人による見守りや介護を24時間行うことは難しく、離れていても高齢者の健康や安全を見守ることができる技術は活用の余地があると考えられる。

3類型でみると、「介護離職」が技術の介護への導入に最も積極的である。要望の多い機能としては、3類型を通じて、「在宅の高齢者の安全を見守るシステム」の割合が多く、次いで「健康管理システム」が約3割以上と多い。

図表4-6 介護と仕事を両立する上であると良いもの（MA）

Q37. 少子高齢化により、わが国は今後も一人暮らし高齢者の増加、働く家族介護者の増加、介護業界の労働力不足が予想されています。ご自身の介護経験をふまえ、在宅介護をしながら仕事をする上であると良いと思うものがあれば選んでください。（いくつでも）



4. ケアマネジャーの介護と仕事の両立支援の視点

アンケート調査結果で要望が多かった事項をもとに、ケアマネジャーの「ワーキング・ケアラーの両立支援のポイント」を6点、整理した。

ポイント1 ワーキング・ケアラーの介護と仕事の両立を積極的に支援する。

例えば

- ・介護開始時期は、どのような介護をどのようにすればよいのかわからないため要介護者もワーキング・ケアラーも不安を感じている。さらに、市町村への手続きやケアマネジャーとの面談や打合せが必要なため、ワーキング・ケアラーは有給休暇を何回も取得し、業務をぬけなければならず負担が大きい時期である。
- ・ケアマネジャーは、ワーキング・ケアラーの仕事の内容、勤務状況、ケアマネジャーとのコンタクト方法などを早めに確認する。
- ・両立支援が必要な場合、ケアマネジャーとして積極的に両立を支援する姿勢を早期に伝えるとともに、両立に有効なサービスやケアプラン等について情報提供を行う。
- ・ワーキング・ケアラーに勤務先の上司等に報告をしているか、勤務先の両立支援制度の内容等について知っているかを確認し、必要と思われる場合は報告や制度の利用を薦める。

ポイント2 要介護者やワーキング・ケアラーの状況にあったアドバイスをする。

例えば

- ・ケアマネジャーは、要介護者の心身状況、ワーキング・ケアラーの仕事と心身状況、かかわっているサービス事業者からの情報等によりモニタリングを行い、ニーズに合った適切なアドバイスを行う。
- ・サービスの紹介だけでなく、ワーキング・ケアラーの介護方法や、介護に役立つ知識や情報を提供することも介護者の負担軽減に役立つ。
- ・ワーキング・ケアラーは精神的な余裕が無いときもあるが、話を聴いてもらうだけで介護と仕事の両立の悩みが軽減したり解決することもある。
- ・要介護者とワーキング・ケアラーが在宅介護を選択している理由や思い等を理解しながら、介護の専門家としてニーズを把握し、適切なアドバイスを行う。

ポイント3 ワーキング・ケアラーの仕事に配慮して、連絡や調整をする。

例えば

- ・ワーキング・ケアラーの業務内容や勤務時間を把握して、連絡をする時間や方法（携帯電話、勤務先の電話、メール等）について確認しておく。
- ・要介護認定の立会い、ケアマネジャーの定期訪問の立会い、カンファレンスなどは、平日昼間に行なわれることが多く、ワーキング・ケアラーは有給休暇を取得して同席する。仕事の調整をする必要があるため、早めに連絡して計画的に日程調整をする。
- ・緊急時の連絡であっても、仕事であることを考慮して、むやみに連絡をするのではなく、ワーキング・ケアラーと話し合っポイントとなるタイミングで連絡をするなど配慮する。

ポイント4 ワーキング・ケアラーの仕事に配慮して、ケアプラン作成をする。

例えば

- ・仕事や介護は多様である。ケアマネジャーは、要介護者とワーキング・ケアラーのニーズや要望を汲みとり、有効なケアプランを作成する。
- ・要介護者が精神的・身体的に安定した状態を保つことは、ワーキング・ケアラーが安心して仕事に集中できることにつながる。要介護者の社会参加、重度化予防、生活の質の向上に有効なケアプランを作成する。
- ・毎日、仕事に出かけるワーキング・ケアラーと要介護者とは生活リズムの違いが大きい、両者のバランスを意識してケアプランを作成する。
- ・ワーキング・ケアラーの業務の繁忙期には必要に応じサービスを追加する、新しいサービス内容に切り替えるなどケアプランの見直しを行う。状況によっては100%自費の利用も提案する。
- ・要介護者の心身状況によっては、常時の見守りや医療処置等が必要になることがある。在宅介護を継続するか、施設入所を考えるかは、要介護者にとってもワーキング・ケアラーにとっても大きな決断である。
- ・サービスの選択にあたっては、ケアマネジャーはメリット、デメリットを示した上で複数の選択肢を提示するなどして、ワーキング・ケアラーのマネジメントを支援する。

ポイント5 介護保険制度や、自治体の施策についてわかりやすく説明する。

例えば

- ・現在の介護保険制度は制度が複雑で、わかりづらいといわれる。また、市町村が保険者となって運営しているため、市町村によって運営方針や運営方法に違いがある。
- ・ケアマネジャーは要介護者とワーキング・ケアラーの双方にわかりやすく制度の概要、当該市町村の介護サービスや保健福祉サービスの紹介を行うことが求められる。
- ・多くの市町村は、住民向けに介護保険や保健福祉サービスの冊子やパンフレット、WEBサイト等を作成しているため、そうした媒体も活用しながら必要な事項を説明し、要介護者や家族のニーズに合ったサービスの利用につなげる。

ポイント6 必要に応じて医療や障害者福祉などにつなぐ。

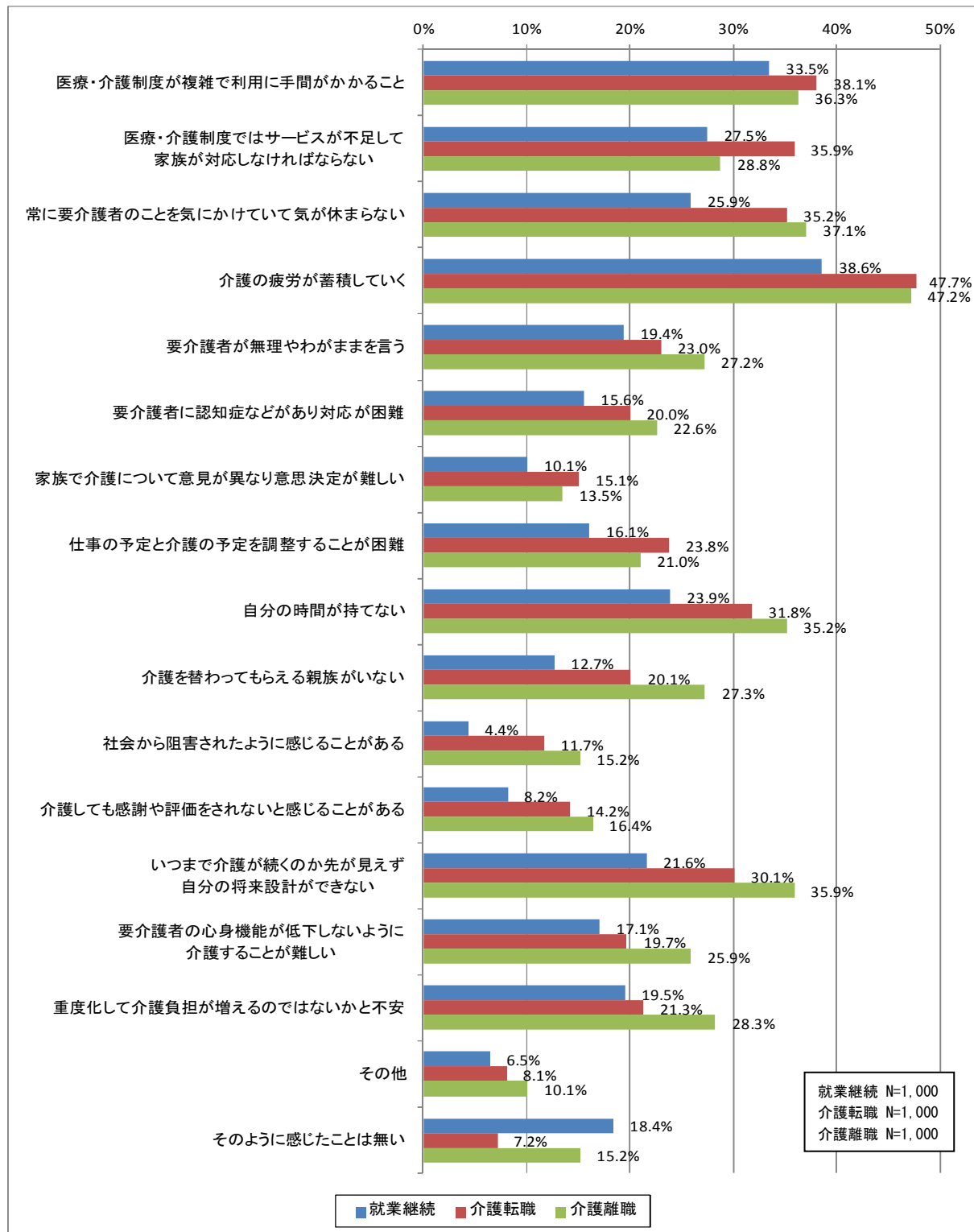
例えば

- ・一人の要介護者が介護、医療、高齢者福祉、障害者福祉、生活保護など複数の社会保障制度を利用することは珍しくない。
- ・介護保険にはリハビリテーション、訪問看護、居宅療養管理指導など医療保険と重なるサービスがある。要介護者は介護だけでなく医療処置を必要とすることが多く、ケアマネジャーは医療と介護の橋渡しを行うことが求められる。
- ・65歳以上の要介護者が障害を有する場合、原則、介護保険が優先適用となるが、難病の場合、医療費助成が受けられるなど、介護保険に無い支援やサービスについては受けることができるため、必要に応じてケアマネジャーは障害者サービスについて情報提供を行ったり、障害者福祉の所管部署につなぐことを求められる。

介護の負担感については、類型別にみると、いずれの項目においても「介護離職」の負担感が最も高く、次いで「介護転職」「就業継続」となっている。「介護の疲労の蓄積」が3類型共通で最も負担感が高い。ケアマネジャーは介護者の負担感を把握し、必要な場合は適切なサービスにつなぐことが求められる。

図表4-7 介護の負担 (MA)

Q34. 介護にかかる負担として、以下のようなことを感じたことがありますか。(いくつでも)

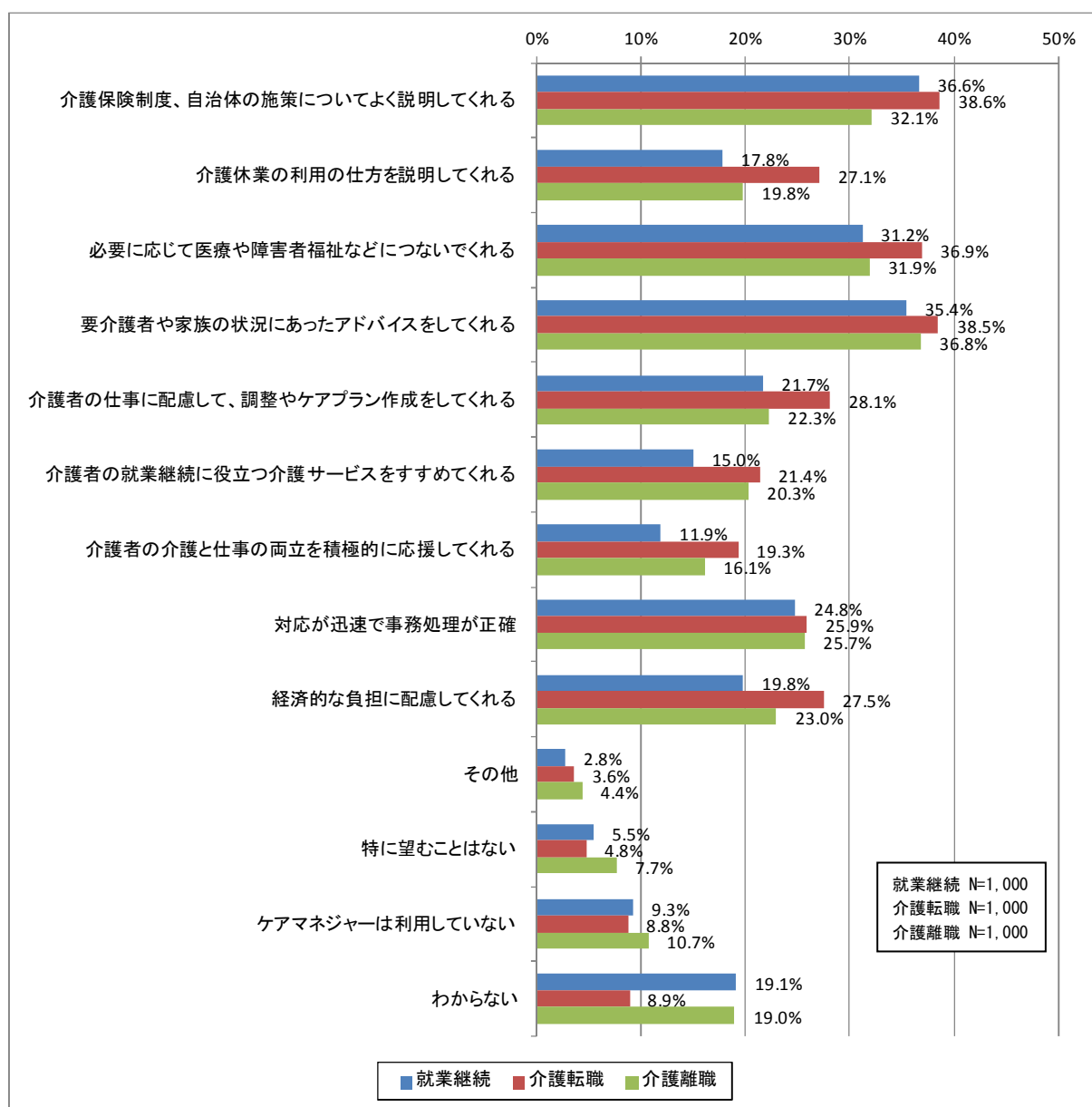


ケアマネジャーへの要望について類型別にみると、いずれの項目においても「介護転職」の要望の割合が最も高く、次いで「介護離職」「就業継続」となっている。「介護保険制度、自治体の施策についてよく説明してくれる」と「要介護者や家族の状況にあったアドバイスをしてくれる」「必要に応じて医療や障害者福祉などにつないでくれる」はどの類型でも3割を超えている。

ケアマネジャーに対しては、要介護者と家族のニーズや要望をふまえ、介護を含めた社会保障制度の水先案内人として制度の説明や必要な場合のつなぎを期待している。

図表4-8 ケアマネジャーへの要望 (MA)

Q29. 御自身の介護と仕事の経験をふまえて、あなたがケアマネジャーに望むことをお答えください。(いくつでも)



5. 両立支援に有効といわれる介護サービスの課題の検討と整理

介護と仕事の両立の観点から、アンケート調査、ヒアリング調査の結果をもとに両立支援に有効といわれる介護サービスの課題を検討し、下表に整理した。

ショートステイ、小規模多機能型居宅介護の泊まり、「お泊りデイサービス」は代替性がある。ケアマネジャーは、要介護者の心身状況や要介護度、ワーキング・ケアラーの仕事の状況、地域のサービス需給、個別事業所の利用要件・特徴・価格等を考慮して利用者に選択肢を提示した上で、ケアプランを作成することが両立支援においては有効だと考えられる。

図表4-9 両立支援の観点からみた介護サービスの特徴

1) ショートステイ

両立支援に有効な点
・ワーキング・ケアラーの出張や旅行等に要介護者を連続して預けられる。 ・年間を通じて仕事の繁忙期やワーキング・ケアラーのレスパイト等に計画的に利用すると両立支援に有効。 ・家族が仕事をしている平日に利用して、週末は自宅に帰り家族が介護するという利用の仕方もある。
現行制度で利用しにくい点
・たまにしか利用しないため要介護者は職員になじみがない、在宅と環境が大きく異なるなどから要介護者が行きたがらない場合がある。 ・1ヶ月～2ヶ月前の予約が必要となるなど、急な残業や出張等には利用しにくい。 ・地域の需給によって不足していると、緊急時に使えない場合がある。 ・医療処置を必要とする場合、利用を断られる場合がある。

2) 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

両立支援に有効な点
・「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせることが可能で、サービスごとに契約を締結する必要が無い。 ・要介護者を預け、ワーキング・ケアラーは残業や出張ができる。事前に利用登録しているため仕事の繁忙や入院等にも柔軟な対応が可能。 ・要介護者がサービス従事者となじみの関係になるため、認知症高齢者のケアに適している。 ・看護師などによる「訪問（看護）」を利用することにより、デイサービスやショートステイで受け入れ困難な医療処置が必要な利用者、中重度者、看取りの受入れも可能な場合がある。
現行制度で利用しにくい点
・ケアマネジャーを当該事業所のケアマネジャーに変更しなくてはならないため、利用者・家族が利用に消極的になりがち。 ・その他の介護保険サービスの利用に制限がある。 ・定額報酬の単位数が大きいため福祉用具、訪問リハ等を使いたい場合、給付上限額をオーバーしてしまうことがある。 ・事業所によって要支援者は受け入れていない場合がある。 ・利用回数に制限を設けている事業所が多く、働いている時間をカバーしきれない場合がある。 ・事業所ごとに通所、宿泊、訪問に特徴や強み・弱みがあるといわれており、要介護者とワーキング・ケアラーのニーズに合った事業所を選ぶことが重要だが、地域密着型の為、選択の幅が広いとはいえない。 ・宿泊費用や食費は別費用のため利用者負担がある。

3) 「延長デイサービス」、「お泊りデイサービス」 *介護保険適用外サービス

両立支援に有効な点
・介護保険のケアプランに組み込んでいなくても、要介護者を預けて、ワーキング・ケアラーは利用して残業や出張ができる。 ・デイサービス利用後、そのまま泊まりを利用できると送迎の手間や費用がかからない。 ・デイサービスでサービス従事者となじみの関係がある場合、安心して預けられる。 ・ニーズや利用の実態があることをふまえ、市町村によっては独自に「認定基準」等をもうけていて一定以上の質をクリアしている事業所もある。
現行制度で利用しにくい点
・介護保険法に基づく指定基準、運営基準が無いため、十分な面積・設備があるか、人員配置等がなされているかなど、質の担保の点で不安がある。

4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

両立支援に有効な点
・中重度者、独居者の在宅生活の継続に有効。
現行制度で利用しにくい点
・おむつ交換が必要な場合、2～3時間ごとに1日約8回必要になるが、報酬の見合いで事業所の対応が難しい。 ・定額報酬の単位数が大きいいため、その他のサービスを入れにくくなる。

図表4-10 両立に活用できるその他のサービス（例）

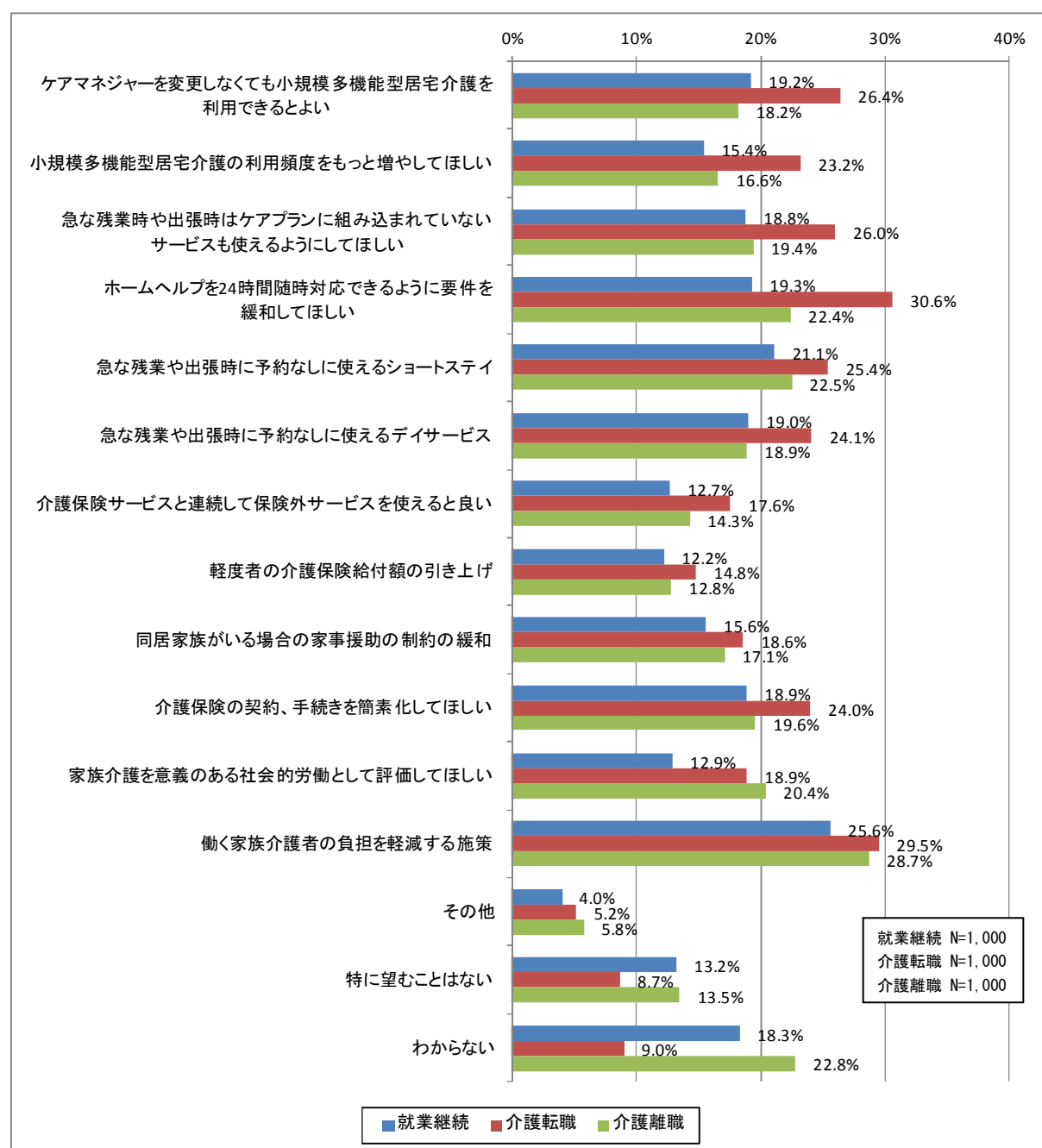
・市町村の保健福祉事業、地域のボランティア等でニーズに合う支援があれば利用する。 ・ワーキング・ケアラーは時間的な制約が大きいいため、日常品などは宅配やネットショッピングを利用する。 ・要介護者の一人分だけでも出前してくれる食堂、仕出屋等を見つける。 ・要介護者が一人くらしや日中独居の場合、緊急通報システム、携帯電話、自宅の要介護者の映像を外出先から見られるスマホのアプリ等を使って安否確認や緊急時対応をする。 ・家族間で介護と仕事のスケジュール、ケアマネジャーとの面談、ケアプランの情報等をメールやSNS等を利用して共有化し円滑に分担する。
--

介護制度への要望を12項目についてたずねたところ、長時間のサービス、予約が無くても利用できるサービス、既存サービスの利用要件等の緩和など、要望は分散していた。各人が現在、利用している介護サービスや、利用したい介護サービスを選択しているのではないかとわれ、要介護者とワーキング・ケアラーのニーズや要望が多様であることがうかがえる。

抽象的だが、「働く家族介護者の負担を軽減する施策」は3類型とも3割近く、最も多い要望である。介護制度として介護と仕事の両立支援策をとることができるか、とりうるとしたらどのような支援策がありうるのか、今後、さらに検討や議論を深めていく必要がある。

図表4-11 介護制度への要望 (MA)

Q30. 御自身の介護と仕事の経験をふまえて、あなたが介護制度に望むことをお答えください。(いくつでも)



資料編

介護と仕事の両立に関するアンケート調査 ～ 正社員の就業継続、介護転職、介護離職の現状と課題 ～

- スクリーニングの集計表 ……資料編 - 1
 - 本調査の集計表 ……資料編 - 7
 - Q38 自由記入設問 ……資料編 - 33
- ＊個人を特定等されないようにして掲載させていただいた。

集計表

■凡例(シングルアンサーの場合)

図表タイトル

設問内容								
集計表	類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職		類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職	
選択肢の内容	該当人数(単位:人)				構成比			
総計	該当人数の総計 ＝回答者数(単位:人)				構成比の総計			

■凡例(マルチアンサーの場合)

図表タイトル

設問内容								
集計表	類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職		類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職	
N数	回答者数(単位:人)				－			
選択肢の内容	該当人数(単位:人)				構成比			

●スクリーニング

図表6-1 在職中の在宅介護の経験

SC1. 1999年4月から現在までの間に、あなたは仕事をしているときに、家族等を在宅で介護をしなければならなくなったことがありますか。(いくつでも)

	類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職		類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000		－	－	－
正社員として仕事をしているときにあった	1,000	1,000	1,000		100.0%	100.0%	100.0%
契約社員、嘱託社員として仕事をしているときにあった	20	77	48		2.0%	7.7%	4.8%
パートタイム、アルバイトとして仕事をしているときにあった	26	94	78		2.6%	9.4%	7.8%
派遣社員として仕事をしているときにあった	21	49	29		2.1%	4.9%	2.9%
企業経営者、自営業として仕事をしているときにあった	18	69	27		1.8%	6.9%	2.7%
仕事をしたことはない	－	－	－		－	－	－
介護をしたことはない	－	－	－		－	－	－

図表6-2 介護を理由とした転職・離職

SC2. 介護期間中に介護を理由として転職・離職をしましたか。(いくつでも)							
	類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職		類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000		—	—	—
介護期間中に介護を理由とした転職・離職はしなかった	1,000	—	—		100.0%	—	—
介護を理由として他社の正社員に転職した	—	494	19		—	49.4%	1.9%
介護を理由として非正社員(パートタイム、アルバイト、嘱託社員等)に転職した	—	304	33		—	30.4%	3.3%
介護を理由として派遣社員に転職した	—	98	11		—	9.8%	1.1%
介護を理由として企業経営者、自営業に転職した	—	187	11		—	18.7%	1.1%
介護を理由として離職した	—	—	1,000		—	—	100.0%

図表6-3 正社員からの転職・離職の志願

SC3. 介護のための正社員からの転職・離職はご自身が望んだことでしたか。							
	類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職		類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職
はい	—	543	491		—	54.3%	49.1%
いいえ	—	279	244		—	27.9%	24.4%
どちらともいえない	—	178	265		—	17.8%	26.5%
総計	—	1,000	1,000		—	100.0%	100.0%

図表6-4 正社員からの転職・離職の満足度

SC4. 介護のために正社員から転職・離職したことについて、現在、満足していますか。							
	類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職		類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職
満足している	—	343	311		—	34.3%	31.1%
満足していない	—	389	299		—	38.9%	29.9%
どちらともいえない	—	268	390		—	26.8%	39.0%
総計	—	1,000	1,000		—	100.0%	100.0%

図表6-5 最初に転職・離職した年齢(平均値)

SC5-1.介護のために転職・離職した時は何歳でしたか。介護のために複数回、正社員から転職・離職をされた方は1回目について回答ください。(半角数字でご記入ください)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	—	1,000	1,000		—	—	—
介護のために正社員から転職した年齢(1回目)__歳	—	40	39		—	—	—
介護のために正社員から離職した年齢(1回目)__歳	—	—	42		—	—	—

図表6-6 転職・離職以前の総実労働時間

SC5-2.介護のために転職・離職する前、正社員として1週間当たりの残業を含めた総実労働時間はどのくらいでしたか。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
週30時間未満	—	132	131		—	13.2%	13.1%
30時間以上～35時間未満	—	93	68		—	9.3%	6.8%
35時間以上～42時間未満	—	185	137		—	18.5%	13.7%
42時間以上～48時間未満	—	186	170		—	18.6%	17.0%
48時間以上～60時間未満	—	185	227		—	18.5%	22.7%
60時間以上～65時間未満	—	75	65		—	7.5%	6.5%
65時間以上	—	127	126		—	12.7%	12.6%
休業・休職等により働いていない	—	17	76		—	1.7%	7.6%
総計	—	1,000	1,000		—	100.0%	100.0%

図表6-7 転職・離職時点の要介護度

SC5-3.介護のために転職・離職した時の要介護者の要介護度をお答えください。

※総合事業とは、平成27年4月から創設された事業で従来の要支援者向けの訪問介護、通所介護に相当します。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
未認定で総合事業を利用	—	47	52		—	4.7%	5.2%
要支援1	—	74	31		—	7.4%	3.1%
要支援2	—	98	75		—	9.8%	7.5%
要介護1	—	109	59		—	10.9%	5.9%
要介護2	—	135	120		—	13.5%	12.0%
要介護3	—	179	143		—	17.9%	14.3%
要介護4	—	94	109		—	9.4%	10.9%
要介護5	—	83	112		—	8.3%	11.2%
自立(認定申請中を含む)	—	39	82		—	3.9%	8.2%
わからない	—	142	217		—	14.2%	21.7%
総計	—	1,000	1,000		—	100.0%	100.0%

図表6-8 転職・離職時点の要介護者の生活場所

SC5-4.一番最初に介護のために転職・離職した時の要介護者の主な生活の場をお答えください。
 ※「近居」とは概ね2時間以内、「遠距離」とは概ね2時間以上とお考えください。交通手段は問いません。

	類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職		類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職
自宅(あなたを含む家族と同居)	—	544	541		—	54.4%	54.1%
自宅(あなた以外の親族と同居、あなたとは近居)	—	150	110		—	15.0%	11.0%
自宅(あなた以外の親族と同居、あなたとは遠距離)	—	83	55		—	8.3%	5.5%
自宅(一人暮らし:あなたとは近居)	—	60	56		—	6.0%	5.6%
自宅(一人暮らし:あなたとは遠距離)	—	43	60		—	4.3%	6.0%
高齢者住宅(高齢者住宅、ケアハウス等)	—	12	7		—	1.2%	0.7%
有料老人ホーム、グループホーム	—	16	16		—	1.6%	1.6%
介護保険施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設等)	—	33	19		—	3.3%	1.9%
障害者福祉施設	—	4	1		—	0.4%	0.1%
医療施設(介護療養型医療施設以外)	—	29	69		—	2.9%	6.9%
その他	—	26	66		—	2.6%	6.6%
総計	—	1,000	1,000		—	100.0%	100.0%

図表6-9 転職・離職する直前の相談先

SC5-5.一番最初に介護のために転職・離職する直前に、介護と仕事の両立についてどなたかに相談しましたか。(いくつでも)

	類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職		類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職
N数	—	1,000	1,000		—	—	—
職場の上司や人事部	—	319	236		—	31.9%	23.6%
職場の同僚	—	193	87		—	19.3%	8.7%
要介護者	—	109	55		—	10.9%	5.5%
要介護者以外の親族	—	130	128		—	13.0%	12.8%
友人・知人	—	132	93		—	13.2%	9.3%
市町村、地域包括支援センター	—	71	46		—	7.1%	4.6%
ケアマネジャー	—	152	106		—	15.2%	10.6%
ケアマネジャー以外の介護事業者	—	28	19		—	2.8%	1.9%
医療機関のスタッフ	—	87	60		—	8.7%	6.0%
その他	—	37	59		—	3.7%	5.9%
誰にも相談しなかった	—	314	478		—	31.4%	47.8%

図表6-10 あれば仕事を継続できたであろう支援

SC5-6.なんらかの支援があれば、あなたは介護のために転職・離職をせずに正社員の仕事を継続できたと思いますか。
(いくつでも)

	類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職		類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職
N数	—	1,000	1,000		—	—	—
有給休暇がとりやすいこと	—	367	243		—	36.7%	24.3%
残業が少ないこと	—	364	217		—	36.4%	21.7%
介護休業制度の利用	—	308	270		—	30.8%	27.0%
職場の上司や人事部門の理解と支援	—	310	255		—	31.0%	25.5%
職場の同僚の理解と支援	—	221	199		—	22.1%	19.9%
短時間勤務などの職種転換	—	176	178		—	17.6%	17.8%
フレックスタイム、裁量労働制、在宅勤務などの柔軟な働き方	—	224	175		—	22.4%	17.5%
介護と仕事の両立事例などの情報、アドバイス	—	99	102		—	9.9%	10.2%
介護保険制度の活用についてのアドバイス	—	105	84		—	10.5%	8.4%
医療保険制度の活用についてのアドバイス	—	78	69		—	7.8%	6.9%
市町村の保健福祉施策、民間サービスの活用	—	131	104		—	13.1%	10.4%
親族の理解と協力	—	178	147		—	17.8%	14.7%
在宅サービスや入所施設を利用するための経済的な余裕	—	167	167		—	16.7%	16.7%
その他	—	56	61		—	5.6%	6.1%
特にない	—	159	296		—	15.9%	29.6%

図表6-11 正社員の就業が難しかった理由

SC5－7.元の職場での正社員の就業の継続が難しかった理由はなんですか。(いくつでも)

	類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職		類型－1 就業継続	類型－2 介護転職	類型－3 介護離職
N数	—	1,000	1,000		—	—	—
自身が介護にもっと時間をさきたかった	—	253	237		—	25.3%	23.7%
体力的に両立が難しかった	—	417	396		—	41.7%	39.6%
介護は先が読めず両立の見通しが困難だった	—	315	316		—	31.5%	31.6%
介護のために仕事の責任を果たせなくなった	—	258	253		—	25.8%	25.3%
職場に両立支援制度がなかった	—	236	205		—	23.6%	20.5%
上司や同僚等から両立の支援が得られなかった	—	157	164		—	15.7%	16.4%
遠距離介護なので両立が難しかった	—	137	128		—	13.7%	12.8%
介護にかかる経済的負担が大きかった	—	103	67		—	10.3%	6.7%
介護保険サービスの量が足りなかった	—	97	73		—	9.7%	7.3%
介護保険制度などをうまく活用すれば介護と仕事を両立できると思わなかった	—	83	49		—	8.3%	4.9%
自分以外に家族で介護を担う人がいなかった	—	198	293		—	19.8%	29.3%
要介護者や家族に辞めるように言われた	—	31	46		—	3.1%	4.6%
その他	—	97	155		—	9.7%	15.5%

●本調査

図表1-1 自身での在宅介護

Q1. 現在、あなたのご自身で在宅介護を行っていますか。

※複数人を介護されていた場合は、あなたが在宅介護をする時間が最も長い方について回答ください。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
現在、在宅介護を行っている	200	321	260		20.0%	32.1%	26.0%
現在、入院・施設入所者を介護している	88	113	64		8.8%	11.3%	6.4%
以前は介護していたが、介護者の改善により介護は不要になった	70	77	38		7.0%	7.7%	3.8%
以前は介護していたが、介護者の交替により現在は介護が終了した	10	26	14		1.0%	2.6%	1.4%
以前は介護していたが、在宅サービスの利用により現在は介護が終了した	13	17	9		1.3%	1.7%	0.9%
以前は介護していたが、要介護者の入院・入所により現在は介護が終了した	65	55	63		6.5%	5.5%	6.3%
以前は介護していたが、要介護者の死亡により現在は介護が終了した	295	259	322		29.5%	25.9%	32.2%
以前は介護していたが、その他の理由により現在は介護が終了した	77	64	114		7.7%	6.4%	11.4%
その他	182	68	116		18.2%	6.8%	11.6%
総計	1,000	1,000	1,000		100.0%	100.0%	100.0%

図表1-2 介護発生時の総実労働時間

Q2. 介護発生時(要介護者が介護を必要とするようになったとき)の1週間当たりの残業を含めた総実労働時間をお答えください。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
週30時間未満	303	239	160	30.3%	23.9%	16.0%
30時間以上～35時間未満	60	105	60	6.0%	10.5%	6.0%
35時間以上～42時間未満	152	178	122	15.2%	17.8%	12.2%
42時間以上～48時間未満	152	165	148	15.2%	16.5%	14.8%
48時間以上～60時間未満	110	138	160	11.0%	13.8%	16.0%
60時間以上～65時間未満	30	38	50	3.0%	3.8%	5.0%
65時間以上	65	84	103	6.5%	8.4%	10.3%
休業・休職等により仕事はしていなかった	128	53	197	12.8%	5.3%	19.7%
総計	1,000	1,000	1,000	100.0%	100.0%	100.0%

図表1-3 現在の総実労働時間

Q3. 現在(または介護終了時)の1週間当たりの残業を含めた総実労働時間をお答えください。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
週30時間未満	202	247	158	20.2%	24.7%	15.8%
30時間以上～35時間未満	46	110	66	4.6%	11.0%	6.6%
35時間以上～42時間未満	194	205	97	19.4%	20.5%	9.7%
42時間以上～48時間未満	172	161	81	17.2%	16.1%	8.1%
48時間以上～60時間未満	143	120	86	14.3%	12.0%	8.6%
60時間以上～65時間未満	41	42	25	4.1%	4.2%	2.5%
65時間以上	74	40	34	7.4%	4.0%	3.4%
休業・休職・離職等により仕事はしていない	128	75	453	12.8%	7.5%	45.3%
総計	1,000	1,000	1,000	100.0%	100.0%	100.0%

図表1-4 介護発生時の介護の頻度

Q4. 介護発生時(要介護者が介護を必要とするようになった時)、あなたが仕事をしながら介護を行なった頻度をお答えください。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
週に6～7日程度	182	331	379	18.2%	33.1%	37.9%
週に3～5日程度	192	320	226	19.2%	32.0%	22.6%
週に1～2日程度	305	207	140	30.5%	20.7%	14.0%
月に1～2回程度	99	64	45	9.9%	6.4%	4.5%
1年に数回程度以下	34	15	17	3.4%	1.5%	1.7%
その他	27	23	63	2.7%	2.3%	6.3%
介護はしていなかった	161	40	130	16.1%	4.0%	13.0%
総計	1,000	1,000	1,000	100.0%	100.0%	100.0%

図表1-5 現在の介護の頻度

Q5. 現在(または介護終了時)、あなたが介護をする頻度をお答えください。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
週に6～7日程度	91	206	252	9.1%	20.6%	25.2%
週に3～5日程度	75	178	108	7.5%	17.8%	10.8%
週に1～2日程度	172	170	84	17.2%	17.0%	8.4%
月に1～2回程度	92	82	44	9.2%	8.2%	4.4%
1年に数回程度以下	38	27	35	3.8%	2.7%	3.5%
その他	21	31	35	2.1%	3.1%	3.5%
介護はしていない	511	306	442	51.1%	30.6%	44.2%
総計	1,000	1,000	1,000	100.0%	100.0%	100.0%

図表1-6 介護時間が最も長い要介護者

Q7. 現在(または介護終了時)、あなたが介護する時間が最も長い要介護者はどなたですか。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
あなたの配偶者	30	43	45	3.0%	4.3%	4.5%
あなたの父	244	252	226	24.4%	25.2%	22.6%
あなたの母	313	373	375	31.3%	37.3%	37.5%
あなたの祖父	15	32	14	1.5%	3.2%	1.4%
あなたの祖母	50	31	37	5.0%	3.1%	3.7%
あなたの子	15	17	11	1.5%	1.7%	1.1%
あなたの孫	—	1	2	—	0.1%	0.2%
あなたの兄弟姉妹	8	10	9	0.8%	1.0%	0.9%
配偶者の父	26	22	15	2.6%	2.2%	1.5%
配偶者の母	57	39	43	5.7%	3.9%	4.3%
配偶者の祖父	3	6	1	0.3%	0.6%	0.1%
配偶者の祖母	10	8	2	1.0%	0.8%	0.2%
配偶者の兄弟姉妹	2	7	6	0.2%	0.7%	0.6%
その他	227	159	214	22.7%	15.9%	21.4%
総計	1,000	1,000	1,000	100.0%	100.0%	100.0%

図表1-7 介護の分担

Q8. 現在(または介護終了時)、あなたは介護を分担して行っていますか。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
主たる介護者(一人で介護)	116	228	318		11.6%	22.8%	31.8%
主たる介護者(分担者あり)	172	336	238		17.2%	33.6%	23.8%
従たる介護者(自分もかなり分担)	120	141	82		12.0%	14.1%	8.2%
従たる介護者(自分は少し分担)	222	105	71		22.2%	10.5%	7.1%
従たる介護者(自分はほとんど介護をしない)	117	44	45		11.7%	4.4%	4.5%
いずれともいえない	253	146	246		25.3%	14.6%	24.6%
総計	1,000	1,000	1,000		100.0%	100.0%	100.0%

図表1-8 現在の主たる介護者

Q9. 現在(または介護終了時)、主たる介護者はどなたですか。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
あなた	220	398	480		22.0%	39.8%	48.0%
あなたの配偶者	136	99	40		13.6%	9.9%	4.0%
あなたの父	68	78	58		6.8%	7.8%	5.8%
あなたの母	169	126	103		16.9%	12.6%	10.3%
あなたの祖父	2	7	3		0.2%	0.7%	0.3%
あなたの祖母	5	6	8		0.5%	0.6%	0.8%
あなたの兄弟	27	26	22		2.7%	2.6%	2.2%
あなたの姉妹	30	35	22		3.0%	3.5%	2.2%
あなたの兄弟姉妹の配偶者	9	8	11		0.9%	0.8%	1.1%
あなたの子、その配偶者	—	7	4		—	0.7%	0.4%
配偶者の父	9	9	4		0.9%	0.9%	0.4%
配偶者の母	16	23	9		1.6%	2.3%	0.9%
配偶者の兄弟姉妹・その配偶者	5	8	4		0.5%	0.8%	0.4%
介護施設や介護事業者の職員	62	31	30		6.2%	3.1%	3.0%
その他	22	24	15		2.2%	2.4%	1.5%
いない	220	115	187		22.0%	11.5%	18.7%
総計	1,000	1,000	1,000		100.0%	100.0%	100.0%

図表1-9 要介護者の性別

Q12. 要介護者の性別をお答えください。

※複数いる場合はあなたが在宅介護をする時間が長い方について回答してください。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
男性	448	420	405		44.8%	42.0%	40.5%
女性	552	580	595		55.2%	58.0%	59.5%
総計	1,000	1,000	1,000		100.0%	100.0%	100.0%

図表1-10 現在の要介護度

Q13. 要介護者の現在(または介護終了時)の要介護度をお答えください。

※複数いる場合はあなたが在宅介護をする時間が長い方について回答してください。

※総合事業とは、平成27年4月から創設された事業で従来の要支援者向けの訪問介護、通所介護に相当します。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
未認定で総合事業を利用	39	37	44		3.9%	3.7%	4.4%
要支援1	51	83	42		5.1%	8.3%	4.2%
要支援2	71	100	61		7.1%	10.0%	6.1%
要介護1	68	89	56		6.8%	8.9%	5.6%
要介護2	119	115	100		11.9%	11.5%	10.0%
要介護3	111	150	118		11.1%	15.0%	11.8%
要介護4	94	96	107		9.4%	9.6%	10.7%
要介護5	114	97	144		11.4%	9.7%	14.4%
自立(認定申請中を含む)	63	49	69		6.3%	4.9%	6.9%
わからない	270	184	259		27.0%	18.4%	25.9%
総計	1,000	1,000	1,000		100.0%	100.0%	100.0%

図表1-11 認知症の有無

Q14. 要介護者(または介護終了時)の認知症の有無をお答えください。

※複数いる場合はあなたが在宅介護をする時間が長い方について回答してください。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
認知症(徘徊、暴言、大声、妄想などがある)	120	189	181		12.0%	18.9%	18.1%
認知症(徘徊、暴言、大声、妄想などはない)	217	249	224		21.7%	24.9%	22.4%
認知症ではない	521	451	426		52.1%	45.1%	42.6%
わからない	142	111	169		14.2%	11.1%	16.9%
総計	1,000	1,000	1,000		100.0%	100.0%	100.0%

図表1-12 要介護になった主な原因

Q15. 要介護者の介護が必要になった主な原因をお答えください。

※複数いる場合はあなたが在宅介護をする時間が長い方について回答してください。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
脳血管疾患(脳卒中)	164	184	165	16.4%	18.4%	16.5%
心疾患(心臓病)	30	80	39	3.0%	8.0%	3.9%
関節疾患	34	73	29	3.4%	7.3%	2.9%
認知症	136	166	156	13.6%	16.6%	15.6%
骨折・転倒	102	91	95	10.2%	9.1%	9.5%
高齢による衰弱	157	140	124	15.7%	14.0%	12.4%
その他	207	174	248	20.7%	17.4%	24.8%
わからない	170	92	144	17.0%	9.2%	14.4%
総計	1,000	1,000	1,000	100.0%	100.0%	100.0%

図表1-13 介護発生当初の生活場所

Q16. 要介護者の介護発生当初の主な生活の場をお答えください。

※「近居」とは概ね2時間以内、「遠距離」とは概ね2時間以上とお考えください。交通手段は問いません。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
自宅(あなたを含む家族と同居)	448	495	497	44.8%	49.5%	49.7%
自宅(あなた以外の親族と同居、あなたとは近居)	136	153	123	13.6%	15.3%	12.3%
自宅(あなた以外の親族と同居、あなたとは遠距離)	67	99	65	6.7%	9.9%	6.5%
自宅(一人暮らし:あなたとは近居)	76	73	86	7.6%	7.3%	8.6%
自宅(一人暮らし:あなたとは遠距離)	42	50	59	4.2%	5.0%	5.9%
高齢者住宅(高齢者住宅、ケアハウス等)	7	15	4	0.7%	1.5%	0.4%
有料老人ホーム、グループホーム	18	17	10	1.8%	1.7%	1.0%
介護保険施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設等)	31	12	18	3.1%	1.2%	1.8%
障害者福祉施設	2	2	2	0.2%	0.2%	0.2%
医療施設(介護療養型医療施設以外)	40	24	37	4.0%	2.4%	3.7%
その他	133	60	99	13.3%	6.0%	9.9%
総計	1,000	1,000	1,000	100.0%	100.0%	100.0%

図表1-14 要介護者の現在の生活場所

Q17. 要介護者の現在(または介護終了時)の主な生活の場をお答えください。

※「近居」とは概ね2時間以内、「遠距離」とは概ね2時間以上とお考えください。交通手段は問いません。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
自宅(あなたを含む家族と同居)	363	446	415	36.3%	44.6%	41.5%
自宅(あなた以外の親族と同居、あなたとは近居)	114	126	95	11.4%	12.6%	9.5%
自宅(あなた以外の親族と同居、あなたとは遠距離)	35	63	49	3.5%	6.3%	4.9%
自宅(一人暮らし:あなたとは近居)	60	51	49	6.0%	5.1%	4.9%
自宅(一人暮らし:あなたとは遠距離)	21	33	23	2.1%	3.3%	2.3%
高齢者住宅(高齢者住宅、ケアハウス等)	9	17	9	0.9%	1.7%	0.9%
有料老人ホーム、グループホーム	45	41	45	4.5%	4.1%	4.5%
介護保険施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設等)	95	66	82	9.5%	6.6%	8.2%
障害者福祉施設	2	3	5	0.2%	0.3%	0.5%
医療施設(介護療養型医療施設以外)	80	61	83	8.0%	6.1%	8.3%
その他	176	93	145	17.6%	9.3%	14.5%
総計	1,000	1,000	1,000	100.0%	100.0%	100.0%

図表1-15 介護期間

Q18. あなたの介護時間が最も長い方について、どのくらいの期間、介護をされていますか。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
半年未満	249	77	141	24.9%	7.7%	14.1%
半年以上～1年未満	129	94	107	12.9%	9.4%	10.7%
1年以上～2年未満	148	158	136	14.8%	15.8%	13.6%
2年以上～3年未満	139	165	127	13.9%	16.5%	12.7%
3年以上～5年未満	121	183	151	12.1%	18.3%	15.1%
5年以上～7年未満	77	111	115	7.7%	11.1%	11.5%
7年以上～10年未満	48	86	92	4.8%	8.6%	9.2%
10年以上	89	126	131	8.9%	12.6%	13.1%
総計	1,000	1,000	1,000	100.0%	100.0%	100.0%

図表1-16 在宅介護の期間

Q19. あなたの介護時間が最も長い方について、全介護期間(2016年12月まで)のうちどのくらいの期間、在宅で介護をされていますか。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
半年未満	418	195	282	41.8%	19.5%	28.2%
半年以上～1年未満	153	165	135	15.3%	16.5%	13.5%
1年以上～2年未満	104	162	126	10.4%	16.2%	12.6%
2年以上～3年未満	108	120	93	10.8%	12.0%	9.3%
3年以上～5年未満	81	140	117	8.1%	14.0%	11.7%
5年以上～7年未満	49	70	84	4.9%	7.0%	8.4%
7年以上～10年未満	22	45	63	2.2%	4.5%	6.3%
10年以上	65	103	100	6.5%	10.3%	10.0%
総計	1,000	1,000	1,000	100.0%	100.0%	100.0%

図表1-17 仕事をしながら介護の期間

Q20. あなたの介護時間が最も長い方について、全介護期間(2016年12月現在まで)のうちあなたが仕事をしながら介護を行っていた期間をお答えください。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
半年未満	404	208	417	40.4%	20.8%	41.7%
半年以上～1年未満	149	176	163	14.9%	17.6%	16.3%
1年以上～2年未満	114	159	124	11.4%	15.9%	12.4%
2年以上～3年未満	108	112	75	10.8%	11.2%	7.5%
3年以上～5年未満	81	145	82	8.1%	14.5%	8.2%
5年以上～7年未満	50	65	50	5.0%	6.5%	5.0%
7年以上～10年未満	31	50	28	3.1%	5.0%	2.8%
10年以上～	63	85	61	6.3%	8.5%	6.1%
総計	1,000	1,000	1,000	100.0%	100.0%	100.0%

図表1-18 今後の就業意向

Q23. あなたの今後の就業意向をお答えください。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
正社員として就業したい	773	599	411	77.3%	59.9%	41.1%
非正社員として就業したい	24	126	127	2.4%	12.6%	12.7%
就業したくない	43	68	105	4.3%	6.8%	10.5%
いずれともいえない	160	207	357	16.0%	20.7%	35.7%
総計	1,000	1,000	1,000	100.0%	100.0%	100.0%

図表1-19 介護休業制度の取得

Q25. あなたは介護休業制度を取得しましたか。

※介護休業とは、要介護状態にある家族を介護するために、合計93日を上限として休業することができる制度です。賃金は必ずしも保証されませんが、雇用保険法による介護休業給付を受けることができます。

Q25	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
取得したことがある	83	182	79	8.3%	18.2%	7.9%
取得したことがない	764	704	732	76.4%	70.4%	73.2%
介護休業制度取得対象者ではない	153	114	189	15.3%	11.4%	18.9%
総計	1,000	1,000	1,000	100.0%	100.0%	100.0%

図表1-20 介護と仕事の満足度

Q32. 現在(または介護終了時)、ご自身の介護と仕事の状況について満足していますか。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
満足している	75	84	67	7.5%	8.4%	6.7%
まあ満足している	367	296	180	36.7%	29.6%	18.0%
あまり満足していない	236	280	196	23.6%	28.0%	19.6%
満足していない	93	211	259	9.3%	21.1%	25.9%
わからない	229	129	298	22.9%	12.9%	29.8%
総計	1,000	1,000	1,000	100.0%	100.0%	100.0%

図表1-21 自身の健康

Q33. 現在(または介護終了時)、ご自身の健康についてどのように感じていますか。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
よい	111	85	68	11.1%	8.5%	6.8%
まあよい	220	233	154	22.0%	23.3%	15.4%
普通	438	373	361	43.8%	37.3%	36.1%
あまりよくない	155	244	260	15.5%	24.4%	26.0%
よくない	76	65	157	7.6%	6.5%	15.7%
総計	1,000	1,000	1,000	100.0%	100.0%	100.0%

図表1-22 最終学歴

Q39. あなたの最終学歴をお答えください。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
中学校	10	15	18		1.0%	1.5%	1.8%
高等学校	269	238	271		26.9%	23.8%	27.1%
短大	61	77	107		6.1%	7.7%	10.7%
大学	484	465	398		48.4%	46.5%	39.8%
大学院	57	56	40		5.7%	5.6%	4.0%
専門学校	108	137	143		10.8%	13.7%	14.3%
その他	11	12	23		1.1%	1.2%	2.3%
総計	1,000	1,000	1,000		100.0%	100.0%	100.0%

図表1-23 婚姻

Q40. あなたは結婚していらっしゃいますか。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
未婚	258	284	370		25.8%	28.4%	37.0%
既婚	671	583	470		67.1%	58.3%	47.0%
離別	58	103	123		5.8%	10.3%	12.3%
死別	6	15	23		0.6%	1.5%	2.3%
その他	7	15	14		0.7%	1.5%	1.4%
総計	1,000	1,000	1,000		100.0%	100.0%	100.0%

図表1-24 配偶者の労働状況

Q41. あなたの配偶者は働いていますか。
※既婚者のみ回答

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
正社員	322	243	230		48.0%	41.7%	48.9%
契約社員、嘱託社員	27	58	36		4.0%	9.9%	7.7%
パートタイム、アルバイト	141	123	68		21.0%	21.1%	14.5%
派遣社員	5	7	—		0.7%	1.2%	—
企業経営者、家業	30	36	22		4.5%	6.2%	4.7%
仕事をしていない	134	96	103		20.0%	16.5%	21.9%
その他	12	20	11		1.8%	3.4%	2.3%
総計	671	583	470		100.0%	100.0%	100.0%

図表1-25 世帯年収

Q42. およそのあなたの世帯の年収をお答えください。

Q42	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
収入は無い	16	18	114	1.6%	1.8%	11.4%
240万円未満	62	156	210	6.2%	15.6%	21.0%
360万円未満	97	174	151	9.7%	17.4%	15.1%
600万円未満	254	290	195	25.4%	29.0%	19.5%
840万円未満	200	134	94	20.0%	13.4%	9.4%
1,080万円未満	101	66	48	10.1%	6.6%	4.8%
1,080万円以上	157	68	46	15.7%	6.8%	4.6%
わからない	113	94	142	11.3%	9.4%	14.2%
総計	1,000	1,000	1,000	100.0%	100.0%	100.0%

図表1-26 現在の要介護者

Q6. あなたは現在(または介護終了時)、どなたを介護していますか。(いくつでも)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000	—	—	—
あなたの配偶者	31	50	48	3.1%	5.0%	4.8%
あなたの父	271	299	274	27.1%	29.9%	27.4%
あなたの母	345	413	416	34.5%	41.3%	41.6%
あなたの祖父	21	39	22	2.1%	3.9%	2.2%
あなたの祖母	57	45	48	5.7%	4.5%	4.8%
あなたの子	18	21	13	1.8%	2.1%	1.3%
あなたの孫	—	2	4	—	0.2%	0.4%
あなたの兄弟姉妹	12	12	15	1.2%	1.2%	1.5%
配偶者の父	34	30	27	3.4%	3.0%	2.7%
配偶者の母	64	54	57	6.4%	5.4%	5.7%
配偶者の祖父	4	10	3	0.4%	1.0%	0.3%
配偶者の祖母	11	10	6	1.1%	1.0%	0.6%
配偶者の兄弟姉妹	2	9	10	0.2%	0.9%	1.0%
その他	227	164	216	22.7%	16.4%	21.6%

図表1-27 現在の従たる介護者

Q10. 現在(または介護終了時)、従たる介護者はどなたですか。(いくつでも)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000	—	—	—
あなた	285	343	334	28.5%	34.3%	33.4%
あなたの配偶者	128	150	70	12.8%	15.0%	7.0%
あなたの父	54	99	87	5.4%	9.9%	8.7%
あなたの母	123	148	119	12.3%	14.8%	11.9%
あなたの祖父	3	11	5	0.3%	1.1%	0.5%
あなたの祖母	14	8	11	1.4%	0.8%	1.1%
あなたの兄弟	42	48	45	4.2%	4.8%	4.5%
あなたの姉妹	51	46	45	5.1%	4.6%	4.5%
あなたの兄弟姉妹の配偶者	15	14	12	1.5%	1.4%	1.2%
あなたの子、その配偶者	15	13	15	1.5%	1.3%	1.5%
配偶者の父	12	11	11	1.2%	1.1%	1.1%
配偶者の母	20	22	7	2.0%	2.2%	0.7%
配偶者の兄弟姉妹・その配偶者	6	13	3	0.6%	1.3%	0.3%
介護施設や介護事業者の職員	64	59	67	6.4%	5.9%	6.7%
その他	22	31	28	2.2%	3.1%	2.8%
いない	301	169	257	30.1%	16.9%	25.7%

図表1-28 介護において主で行なっていること

Q11. 現在(または介護終了時)、介護においてあなたが主となって行っていることをお答えください。(いくつでも)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000	—	—	—
要介護者の励まし	275	338	302	27.5%	33.8%	30.2%
要介護者の見守り	408	465	467	40.8%	46.5%	46.7%
要介護者の身体介護(入浴、着替え、トイレ、移動、食事等)	235	343	363	23.5%	34.3%	36.3%
要介護者の看護	126	223	204	12.6%	22.3%	20.4%
家事、生活支援	338	397	455	33.8%	39.7%	45.5%
通院等の外出支援	354	355	406	35.4%	35.5%	40.6%
他の家族介護者の休養、息抜き	143	152	152	14.3%	15.2%	15.2%
自治体、介護・医療機関との調整、手続き	212	246	294	21.2%	24.6%	29.4%
ケアマネジャーとの調整	238	259	287	23.8%	25.9%	28.7%
要介護者の金銭管理	188	203	261	18.8%	20.3%	26.1%
経済的支援	208	221	180	20.8%	22.1%	18.0%
その他	40	56	67	4.0%	5.6%	6.7%
いずれも行っていない	242	132	217	24.2%	13.2%	21.7%

図表1-29 現在利用の在宅サービス

Q17-1. 現在(または介護終了時)、利用している在宅サービスをお答えください。(いくつでも)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	602	736	640		—	—	—
ホームヘルプ(訪問介護)	156	214	147		25.9%	29.1%	23.0%
訪問入浴介護	73	125	81		12.1%	17.0%	12.7%
訪問看護	77	160	99		12.8%	21.7%	15.5%
通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション	120	161	119		19.9%	21.9%	18.6%
定期的に利用するデイサービス	173	198	167		28.7%	26.9%	26.1%
困ったらいつでも預けられるデイサービス	25	59	23		4.2%	8.0%	3.6%
通常のショートステイ	79	91	61		13.1%	12.4%	9.5%
困ったらいつでも預けられるショートステイ	27	48	27		4.5%	6.5%	4.2%
小規模多機能型居宅介護	9	18	9		1.5%	2.4%	1.4%
24時間随時対応型、定期巡回型訪問介護看護	9	21	11		1.5%	2.9%	1.7%
往診	58	80	67		9.6%	10.9%	10.5%
市町村の保健福祉サービス	38	51	35		6.3%	6.9%	5.5%
家事支援サービス	20	24	17		3.3%	3.3%	2.7%
ボランティア等による見守り	6	21	10		1.0%	2.9%	1.6%
緊急時通報等のサービス	13	26	16		2.2%	3.5%	2.5%
その他	26	30	20		4.3%	4.1%	3.1%
特になし	178	144	214		29.6%	19.6%	33.4%

図表1-30 必要とする介護内容

Q21. 現在(または介護終了時)、要介護者が必要とする介護の内容をお答えください。(いくつでも)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000	—	—	—
電話、手紙、メールなどの精神的な支援	147	195	143	14.7%	19.5%	14.3%
対面での見守り	338	423	402	33.8%	42.3%	40.2%
一緒に食事をしたり外出したりする	312	407	372	31.2%	40.7%	37.2%
外出の介助	331	409	410	33.1%	40.9%	41.0%
日常的な家事(掃除、買い物、洗濯、料理など)	375	453	491	37.5%	45.3%	49.1%
身体介護(食事、入浴、トイレの介助など)	300	367	377	30.0%	36.7%	37.7%
服薬の管理や支援	270	326	381	27.0%	32.6%	38.1%
体調管理(体温、血圧、血糖値、水分、栄養、排泄、運動等)	216	310	340	21.6%	31.0%	34.0%
受診時の医師、看護師等の対応	269	322	385	26.9%	32.2%	38.5%
体位交換、痰の吸引、胃ろう、在宅酸素等の管理	71	93	106	7.1%	9.3%	10.6%
ケアマネジャーやサービス事業者との話し合い・連絡調整	297	309	351	29.7%	30.9%	35.1%
介護家族が休養できるようはからう	125	153	152	12.5%	15.3%	15.2%
家や各種器具の管理・補修	152	187	217	15.2%	18.7%	21.7%
金銭管理、税金や行政手続などの代行支援	278	309	376	27.8%	30.9%	37.6%
その他	47	62	97	4.7%	6.2%	9.7%
必要としていない	127	62	103	12.7%	6.2%	10.3%
わからない	109	51	101	10.9%	5.1%	10.1%

図表1-31 現在の介護内容

Q22. 現在(または介護終了時)、あなたが行っている介護の内容をお答えください。(いくつでも)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000	—	—	—
電話、手紙、メールなどの精神的な支援	153	193	167	15.3%	19.3%	16.7%
対面での見守り	325	397	386	32.5%	39.7%	38.6%
一緒に食事をしたり外出したりする	295	393	353	29.5%	39.3%	35.3%
外出の介助	311	402	385	31.1%	40.2%	38.5%
日常的な家事(掃除、買い物、洗濯、料理など)	306	412	451	30.6%	41.2%	45.1%
身体介護(食事、入浴、トイレの介助など)	199	296	318	19.9%	29.6%	31.8%
服薬の管理や支援	185	288	311	18.5%	28.8%	31.1%
体調管理(体温、血圧、血糖値、水分、栄養、排泄、運動等)	124	254	286	12.4%	25.4%	28.6%
受診時の医師、看護師等の対応	197	285	345	19.7%	28.5%	34.5%
体位交換、痰の吸引、胃ろう、在宅酸素等の管理	46	74	87	4.6%	7.4%	8.7%
ケアマネジャーやサービス事業者との話し合い・連絡調整	233	260	306	23.3%	26.0%	30.6%
介護家族が休養できるようはからう	110	135	134	11.0%	13.5%	13.4%
家や各種器具の管理・補修	125	173	209	12.5%	17.3%	20.9%
金銭管理、税金や行政手続などの代行支援	255	303	348	25.5%	30.3%	34.8%
その他	49	66	81	4.9%	6.6%	8.1%
必要としていない	158	90	127	15.8%	9.0%	12.7%
わからない	91	40	108	9.1%	4.0%	10.8%

図表1-32 働き方の調整

Q24. あなたは現在(または介護終了時)、介護のために働き方の調整等をしていますか。(いくつでも)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000		—	—	—
残業をしない／少なくしている	353	414	163		35.3%	41.4%	16.3%
深夜業(午後10時～午前5時)をしない／少なくしている	90	174	56		9.0%	17.4%	5.6%
1日の所定労働時間を短くしている(短時間勤務)	29	187	83		2.9%	18.7%	8.3%
1週または1ヶ月の所定労働日数を短くしている(短日勤務)	19	136	53		1.9%	13.6%	5.3%
決められた出社・退社時刻があるが、これを繰上げ・繰下げしている	29	81	20		2.9%	8.1%	2.0%
一定の範囲において出社・退社時刻を自分自身で自由に決めている(フレックスタイム)	30	72	35		3.0%	7.2%	3.5%
自分自身で出社・退社時刻を自由に決めている(裁量労働)	22	64	26		2.2%	6.4%	2.6%
テレワークや在宅勤務をしている	17	59	27		1.7%	5.9%	2.7%
介護休暇を取得している	28	38	12		2.8%	3.8%	1.2%
年次有給休暇や積立休暇を取得している	142	84	49		14.2%	8.4%	4.9%
その他	96	110	140		9.6%	11.0%	14.0%
介護のために上記のいずれの働き方もしていない(働いていない場合を含む)	377	213	532		37.7%	21.3%	53.2%

図表1-33 介護と仕事の両立における留意点

Q26. 現在(または介護終了時)、介護と仕事の両立のために、工作上、留意していることがありますか。(いくつでも)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000		—	—	—
勤務先の介護支援制度を理解して必要なときは積極的に使うように心がけている	147	171	76		14.7%	17.1%	7.6%
ケアマネジャーの面談や通院付き添いなどは計画的に有給取得で対応する	170	213	87		17.0%	21.3%	8.7%
デイサービス、ショートステイの送迎にあわせ遅刻や早退をするときは職場の理解を得る	108	169	67		10.8%	16.9%	6.7%
仕事のスケジュール調整を早めに行う	283	352	189		28.3%	35.2%	18.9%
介護保険サービスで対応できないところは自費でヘルパーやショートステイ等を利用している	47	116	48		4.7%	11.6%	4.8%
家族の不在時も要介護者の様子を把握するためにブザーや駆けつけなどの見守りシステムを利用している	25	70	19		2.5%	7.0%	1.9%
勤務先の上司に介護の状況を普段から報告相談して理解と協力を得る	160	155	73		16.0%	15.5%	7.3%
同僚に普段から介護の状況を話して理解と協力を得る	113	103	54		11.3%	10.3%	5.4%
優先度をつけて仕事を行う	184	205	105		18.4%	20.5%	10.5%
携帯電話、スマホ、モバイルパソコン等でコミュニケーションを円滑に行う	70	108	51		7.0%	10.8%	5.1%
不在時に仕事が滞らないように日ごろから上司や同僚と業務を共有化している	64	78	37		6.4%	7.8%	3.7%
社内外に介護仲間をつくり、情報交換や悩みを相談している	23	33	18		2.3%	3.3%	1.8%
資格や技能を取得して柔軟に働けるようにそなえている	21	70	47		2.1%	7.0%	4.7%
その他	68	75	96		6.8%	7.5%	9.6%
特に留意していることはない(働いていない場合を含む)	376	235	547		37.6%	23.5%	54.7%

図表1-34 介護と仕事の両立におけるプライベートでの留意点

Q27. 現在(または介護終了時)、介護と仕事の両立のために、プライベートで留意していることがありますか。(いくつでも)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000		—	—	—
家族の介護分担のスケジュール調整を早めに行う	234	267	137		23.4%	26.7%	13.7%
家族の良好な関係を保つ	334	384	220		33.4%	38.4%	22.0%
家族介護者でうまく役割分担する	248	270	143		24.8%	27.0%	14.3%
自分の家族に状況を話して理解と協力を得る	167	221	118		16.7%	22.1%	11.8%
介護経験のある友人等に相談する	42	105	66		4.2%	10.5%	6.6%
自分の健康に留意する	261	312	269		26.1%	31.2%	26.9%
気分転換できる自分の時間をもつ	218	281	225		21.8%	28.1%	22.5%
経済的に無理の無いケアプランとする	142	177	129		14.2%	17.7%	12.9%
時間や体力的に無理の無いライフスタイルにする	175	228	186		17.5%	22.8%	18.6%
その他	59	72	85		5.9%	7.2%	8.5%
特に留意していることはない(働いていない場合を含む)	315	161	405		31.5%	16.1%	40.5%

図表1-35 医療・介護利用の留意点

Q28. 現在(または介護終了時)、介護と仕事の両立のために、医療・介護を利用する上で留意していることがありますか。
(いくつでも)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000		—	—	—
介護者の就業に配慮してくれるケアマネジャーを選ぶ	145	200	92		14.5%	20.0%	9.2%
ケアマネジャーによく相談をする	299	322	194		29.9%	32.2%	19.4%
自治体(地域包括支援センター含む)職員によく相談する	104	167	96		10.4%	16.7%	9.6%
ネット、雑誌、本等で情報を収集する	149	188	114		14.9%	18.8%	11.4%
看護師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士 によく相談する	107	143	87		10.7%	14.3%	8.7%
かかりつけ医によく相談する	185	229	154		18.5%	22.9%	15.4%
介護制度、医療制度を理解して積極的に利用する	121	148	101		12.1%	14.8%	10.1%
介護サービスを活用する	253	245	171		25.3%	24.5%	17.1%
医療サービスを活用する	125	144	95		12.5%	14.4%	9.5%
自治体の保健福祉サービスを活用する	87	88	59		8.7%	8.8%	5.9%
民間のサービスを活用する	67	67	42		6.7%	6.7%	4.2%
在宅介護が困難になったら施設入所や入院を選択する(既 に入所・入院した)	120	118	101		12.0%	11.8%	10.1%
要介護者の近隣住民と仲良くして、いざというとき頼めるよう にしている	40	51	45		4.0%	5.1%	4.5%
その他	60	72	87		6.0%	7.2%	8.7%
特に留意していることはない(働いていない場合を含む)	320	190	461		32.0%	19.0%	46.1%

図表1-36 ケアマネージャーへの要望

Q29. 御自身の介護と仕事の経験をふまえて、あなたがケアマネージャーに望むことをお答えください。(いくつでも)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000	—	—	—
介護保険制度、自治体の施策についてよく説明してくれる	366	386	321	36.6%	38.6%	32.1%
介護休業の利用の仕方を説明してくれる	178	271	198	17.8%	27.1%	19.8%
必要に応じて医療や障害者福祉などにつないでくれる	312	369	319	31.2%	36.9%	31.9%
要介護者や家族の状況にあったアドバイスをしてくれる	354	385	368	35.4%	38.5%	36.8%
介護者の仕事に配慮して、調整やケアプラン作成をしてくれる	217	281	223	21.7%	28.1%	22.3%
介護者の就業継続に役立つ介護サービスをすすめてくれる	150	214	203	15.0%	21.4%	20.3%
介護者の介護と仕事の両立を積極的に応援してくれる	119	193	161	11.9%	19.3%	16.1%
対応が迅速で事務処理が正確	248	259	257	24.8%	25.9%	25.7%
経済的な負担に配慮してくれる	198	275	230	19.8%	27.5%	23.0%
その他	28	36	44	2.8%	3.6%	4.4%
特に望むことはない	55	48	77	5.5%	4.8%	7.7%
ケアマネージャーは利用していない	93	88	107	9.3%	8.8%	10.7%
わからない	191	89	190	19.1%	8.9%	19.0%

図表1-37 介護制度への要望

Q30. 御自身の介護と仕事の経験をふまえて、あなたが介護制度に望むことをお答えください。(いくつでも)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000	—	—	—
ケアマネジャーを変更しなくても小規模多機能型居宅介護を利用できるとよい	192	264	182	19.2%	26.4%	18.2%
小規模多機能型居宅介護の利用頻度をもっと増やしてほしい	154	232	166	15.4%	23.2%	16.6%
急な残業時や出張時はケアプランに組み込まれていないサービスも使えるようにしてほしい	188	260	194	18.8%	26.0%	19.4%
ホームヘルプを24時間随時対応できるように要件を緩和してほしい	193	306	224	19.3%	30.6%	22.4%
急な残業や出張時に予約なしに使えるショートステイ	211	254	225	21.1%	25.4%	22.5%
急な残業や出張時に予約なしに使えるデイサービス	190	241	189	19.0%	24.1%	18.9%
介護保険サービスと連続して保険外サービスを使えると良い	127	176	143	12.7%	17.6%	14.3%
軽度者の介護保険給付額の引き上げ	122	148	128	12.2%	14.8%	12.8%
同居家族がいる場合の家事援助の制約の緩和	156	186	171	15.6%	18.6%	17.1%
介護保険の契約、手続きを簡素化してほしい	189	240	196	18.9%	24.0%	19.6%
家族介護を意義のある社会的労働として評価してほしい	129	189	204	12.9%	18.9%	20.4%
働く家族介護者の負担を軽減する施策	256	295	287	25.6%	29.5%	28.7%
その他	40	52	58	4.0%	5.2%	5.8%
特に望むことはない	132	87	135	13.2%	8.7%	13.5%
わからない	183	90	228	18.3%	9.0%	22.8%

図表1-38 企業への要望

Q31. 御自身の介護と仕事の経験をふまえて、あなたが企業に望むことをお答えください。(いくつでも)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000		—	—	—
介護休業の利用の仕方を説明してほしい	224	279	244		22.4%	27.9%	24.4%
介護保険制度の説明をしてほしい	195	279	206		19.5%	27.9%	20.6%
自社の介護支援制度を整備してほしい	215	342	252		21.5%	34.2%	25.2%
自社の介護支援制度を社員に周知してほしい	162	247	209		16.2%	24.7%	20.9%
自社の社員の両立事例を紹介してほしい	94	185	140		9.4%	18.5%	14.0%
経営者や上司が介護支援に取り組む	138	232	233		13.8%	23.2%	23.3%
従業員が両立支援に取り組む	107	174	152		10.7%	17.4%	15.2%
残業の削減	192	227	200		19.2%	22.7%	20.0%
柔軟な働き方の導入	350	420	408		35.0%	42.0%	40.8%
その他	35	49	58		3.5%	4.9%	5.8%
特に望むことはない	172	98	136		17.2%	9.8%	13.6%
わからない	156	87	204		15.6%	8.7%	20.4%

図表1-39 介護の負担

Q34. 介護にかかる負担として、以下のようなことを感じたことがありますか。(いくつでも)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000	—	—	—
医療・介護制度が複雑で利用に手間がかかること	335	381	363	33.5%	38.1%	36.3%
医療・介護制度ではサービスが不足して家族が対応しなければならない	275	359	288	27.5%	35.9%	28.8%
常に要介護者のことを気にかけていて気が休まらない	259	352	371	25.9%	35.2%	37.1%
介護の疲労が蓄積していく	386	477	472	38.6%	47.7%	47.2%
要介護者が無理やわがままを言う	194	230	272	19.4%	23.0%	27.2%
要介護者に認知症などがあり対応が困難	156	200	226	15.6%	20.0%	22.6%
家族で介護について意見が異なり意思決定が難しい	101	151	135	10.1%	15.1%	13.5%
仕事の予定と介護の予定を調整することが困難	161	238	210	16.1%	23.8%	21.0%
自分の時間が持てない	239	318	352	23.9%	31.8%	35.2%
介護を替わってもらえる親族がいない	127	201	273	12.7%	20.1%	27.3%
社会から阻害されたように感じることもある	44	117	152	4.4%	11.7%	15.2%
介護しても感謝や評価をされないと感じることもある	82	142	164	8.2%	14.2%	16.4%
いつまで介護が続くのか先が見えず自分の将来設計ができない	216	301	359	21.6%	30.1%	35.9%
要介護者の心身機能が低下しないように介護することが難しい	171	197	259	17.1%	19.7%	25.9%
重度化して介護負担が増えるのではないかと不安	195	213	283	19.5%	21.3%	28.3%
その他	65	81	101	6.5%	8.1%	10.1%
そのように感じたことは無い	184	72	152	18.4%	7.2%	15.2%

図表1-40 介護をして良かったこと

Q35. 介護を経験して、良かったと感じることはありますか。(いくつでも)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000	—	—	—
要介護者や親などに恩返しをできていると感じる	259	310	322	25.9%	31.0%	32.2%
家族の会話が增进了	211	263	167	21.1%	26.3%	16.7%
要介護者や家族から感謝された	150	214	180	15.0%	21.4%	18.0%
自分の老後について考えるきっかけになった	333	335	321	33.3%	33.5%	32.1%
自分の働き方を見直した	140	279	189	14.0%	27.9%	18.9%
医療、介護、福祉について知識が増え、理解が深まった	220	242	247	22.0%	24.2%	24.7%
介護、看護の知識や技能を習得できた	87	138	129	8.7%	13.8%	12.9%
介護の経験を活かして就業したい	16	58	48	1.6%	5.8%	4.8%
介護の経験を活かして社会貢献をしたい	32	86	88	3.2%	8.6%	8.8%
その他	63	75	97	6.3%	7.5%	9.7%
そのように感じたことは無い	300	174	260	30.0%	17.4%	26.0%

図表1-41 今後の関心事

Q36. あなたは、今後(介護終了後を含む)、以下のようなことに関心がありますか。(いくつでも)

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000	—	—	—
キャリアカウンセリング	88	155	106	8.8%	15.5%	10.6%
ヘルパーの初任者研修受講、介護福祉士の資格取得	90	157	83	9.0%	15.7%	8.3%
ケアマネジャー、社会福祉士の資格取得	89	183	87	8.9%	18.3%	8.7%
看護師、理学療法士、作業療法士の資格取得	26	104	45	2.6%	10.4%	4.5%
介護の経験を活かした就業	44	130	98	4.4%	13.0%	9.8%
介護の経験を活かしたボランティア	70	134	82	7.0%	13.4%	8.2%
介護の経験を活かした起業	21	77	53	2.1%	7.7%	5.3%
介護を終了してキャリアアップした人の事例などの情報収集	19	63	49	1.9%	6.3%	4.9%
介護関連以外の技能や資格の取得	25	55	61	2.5%	5.5%	6.1%
大学や大学院などでの学位の取得	22	43	42	2.2%	4.3%	4.2%
その他	29	47	55	2.9%	4.7%	5.5%
特になし	486	326	395	48.6%	32.6%	39.5%
わからない	209	120	238	20.9%	12.0%	23.8%

図表1-42 介護と仕事を両立する上であると良いもの

Q37. 少子高齢化により、わが国は今後も一人暮らし高齢者の増加、働く家族介護者の増加、介護業界の労働力不足が予想されています。ご自身の介護経験をふまえ、在宅介護をしながら仕事をする上であると良いと思うものがあれば選んでください。(いくつでも)

※本調査での「情報通信機器」とは、パソコン、スマートフォン、タブレット、携帯電話、緊急通報ペンダント、通信機能を有するゲーム機器・テレビ・監視カメラ、センサー機器、ウェアラブル端末等を指します。

	類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職		類型-1 就業継続	類型-2 介護転職	類型-3 介護離職
N数	1,000	1,000	1,000		—	—	—
情報通信機器を使った在宅の高齢者の健康管理システム	314	386	290		31.4%	38.6%	29.0%
情報通信機器を使った在宅の高齢者の安全を見守るシステム	378	431	343		37.8%	43.1%	34.3%
情報通信機器の遠隔操作で家族が家電製品の操作をできること	197	270	194		19.7%	27.0%	19.4%
情報通信機器の遠隔操作で家族が家の施錠をできること	182	234	188		18.2%	23.4%	18.8%
情報通信機器を活用した認知症の徘徊高齢者の探索システム	235	249	228		23.5%	24.9%	22.8%
高齢者の話し相手などをする介護ロボット	182	183	187		18.2%	18.3%	18.7%
介護者の身体的負担を軽減する介護ロボット	288	281	296		28.8%	28.1%	29.6%
いずれも良いとは思わない	111	96	148		11.1%	9.6%	14.8%
わからない	266	164	284		26.6%	16.4%	28.4%

	Q38. ご自身の経験を通じて、介護と仕事の両立支援策、介護転職・介護離職の防止、介護終了後の就業・キャリアアップの支援について、ご意見や希望がありましたらお書きください。(ご自由にお書きください)
【類型-1 就業継続】	
1	介護者が病気になることが多いので介護支援体制を介護者まで広げてほしい。
2	認知症の人と介護者の支援団体の活動支援を充実させてほしい。
3	世間に広く介護の大変さを知って欲しい。
4	勤め先の理解が大切
5	とにかく介護は大変であり、体力・気力との戦い
6	介護している人や終わった人に優遇措置が必要である。
7	行政との連携を密にしていきたい
8	介護が負担でキャリアアップの時間がない
9	経済的負担の軽減を希望。年金だけでは賄えない
10	入所施設が不足しているので家族の負担が大きくなる
11	自分としてはまだ介護と仕事の両立で悩む場面はまだないものの、将来どのような働き方を行ったらいいのか会社の制度について周知して介護と仕事が両立しやすい環境づくりを行なって欲しいものだと思います。
12	看護人を増やして一人当たりの負担を軽減する。
13	そこまで考える余裕はない。
14	介護支援への会社協力と理解
15	有給休暇の積極的な利用
16	健康でありたい
17	まだ介護必要度は低いですが、将来全介護が必要になった場合の対応に悩みあり
18	医療ケアの必要な児童を受け入れることができる施設が少な過ぎる。事業が成立して受け入れ施設が増えるように、制度を整えて欲しい。
19	今はまだよくわからない部分がある
20	非常に疲れた。
21	いくつかの仕事について、何処へ行っても通用する且つ一般レベルよりも優れていると納得させる能力を身に付けていないと再就職先を探すのは大変。
22	遠距離介護は交通費の負担が結構大変です。 是非交通費の所得控除を検討してほしい
23	日本というか、自民党の政策を変えない限り、何を言っても始まらない。
24	どこに連絡して良いか、わかるように
25	今はそれなりにできているが、自分の時間が少ないのは確か。ときどきイライラする。 なかなか人にはわからないし、すべて同じものはない。どういえばいいのかわからない
26	介護は大変ですが、そこをどう感じるかです
27	金銭的な補助も大切だが介護者の精神的なケアも援助してほしいです。ショートステイの金額が高いです。
28	介護する人を優遇してほしい
29	会社に理解してもらう

30	介護を経験していない方に言いたいことは、少しの期間でもよいので介護の経験をされた方が御自身の意識は変わると思います。なんでもそうですが、男女関係なくやってみないと分からないことが沢山あるうちのひとつと捉えています。
31	介護保険料、利用時負担が大きすぎるのが問題。1割か0割にすべき。
32	介護には体力必要
33	金銭的支援がもっとあったほうがいい
34	介護のために会社がもっと柔軟な時短勤務制度を制定して欲しい。
35	介護業者の拡充とそれに従事している人の日程資格。弱者をいじめる姿勢の抑制
36	社会や企業の理解
37	報酬のアップ
38	自身の就業先企業の理解を得ることが一番大切だと思う。企業は介護休暇等の運用ルールを確定して従業員に周知してもらいたい。
39	希望を言えばキリがない。ただ、ひとくちに介護といっても、そのニーズはマチマチで、システム化することに無理があるように思う。介護されるのは「人」であり、その「人」としての部分を見殺した介護はナンセンスだと思う。
40	一人での介護は大変。親族、友人、医師、近所など多くの人に相談できると負担が楽。
41	フレックスタイム制、在宅勤務の導入等、従業員の働きやすい環境整備に企業は取り組むべき。 労働基準監督署や市役所は、介護している労働者の実態を把握し、企業に指導するべき。 また、情報提供した労働者の地位や人権を保護する仕組みを早急に法制化するべき。
42	介護ヘルパーが喜んで仕事ができるような環境にしてほしい。 ハードワークな割に低賃金である。
43	正職員、特に管理職となると、会社の制度自体は充実していても利用に至るまでにはならない。使える状態ではない。
44	介護中も深夜までの残業があり、精神的・肉体的・経済的にぼろぼろになっていた。兄弟仲も疎遠になり、たまに来る都会に住んでいる兄弟はいい人で、現実には介護をしているものは介護者からも兄弟からも文句をいわれ、睡眠時間も平均で2～3時間程度で、仕事もそれなりに責任のあるものだった。それゆえ、鬱病的な症状に悩まされた。とにかく病院に長くおいてくれることを願う。病院を追い出されてからは地獄の日々だった。
45	公的援助の拡充をお願いしたい。
46	介護ほど恐ろしいものはない。やった者しかわからない。 誰もやってくれない。全て対応しなければならずこの事象で家族は崩壊した。 だが親なので・・・やれる限りやるしかない。
47	介護休暇の取りやすさ
48	会社は面倒を見てくれるわけではない。家族が調整するしかないのが現状
49	食事準備の補助が欲しい、
50	給与の減額なしで短時間勤務や残業なしの勤務体系があればいい。
51	在宅ではなく、保育園のように身近なところにある施設の充実。
52	経営者や管理職の介護についての理解と柔軟な勤務態勢。
53	地道に行う
54	政策と呼べないかもしれないが、介護者と被介護者が一緒に住み、かつシェアハウスのように同じ状態の家族が住める集合住宅があると、助け合えてよい。そこに医療やデイサービスなどが受けられれば尚更安心。老朽化して、住居者が少なくなった都営住宅などを立て替えて、そうした住宅を作ってもらえたら。
55	介護が終わっても達成感がありません。 悔いばかりが残っています。

56	老人福祉に関する国家予算の拡大と従事者の賃金・福利厚生の実質化を急ぎ、安定的な人員確保を目指すべき。現場は回っていない。回せていない。過酷すぎる。
57	経済的な支援を
58	育児休暇と同じように介護休暇を取りやすくしてほしい
59	介護職の給与を豊かに暮らせるようアップさせる
60	介護でどんなに忙しくても会社は無関心、有給休暇の取得も困難。介護離職は避けられない世の中と思う。また介護をして貰うにしても全てお金が伴う
61	仕事と思うと負担になる。恩返しのつもりで、気長にコツコツと行うことが大切。
62	田舎だと、無料で訪問リハビリを受けることができず、費用が相当かかった。
63	通常、年収が良くないため、家族の介護をしなければならなくなった時、収入が減るので、介護職員だけが収入が上がるのではなく、管理職以外のその他職員の収入も、考えてほしい。仕事で介護をしているのは、介護職員だけではありません！
64	介護への理解を深めてほしい
65	制度の周知
66	高齢化に向けた社会制度の実質が必要
67	特にないが、悔いの残らない介護をするための支援は欲しい
68	介護によりやはりキャリアアップができなくなるのは致し方ないと思う
69	やはり大変だった
70	日本は制度が遅れていて、「介護離職」が増えないか心配。
71	親の介護を理解してくれる会社は少なくとも私の会社はない。
72	収入アップ
73	フレキシブルな勤務形態で、心身に負担がかからないようなのが望ましい。
74	企業が従業員の家庭事情を考慮できるよう、法制化してほしい。未だに、男が仕事につくことが最優先され、介護にかかる休暇の取得が心苦しい。
75	介護にはとにかくお金がかかるので 仕事と介護のバランスが取りにくいので改善したい
76	心を込めてやりとげる
77	同僚への説明が必要
78	仕事に対する報酬の割合が低すぎて、とても職業として選択できないので、このような点の改善が必要だと思います
79	中小企業ではまだまだ介護休暇など取ることが難しい。
80	勤務上経営者の柔軟な理解が必要だと思う。
81	施設に頼るべき
82	自身の親のためなら、どんな事でもしてあげたいと考えていますので、介護は苦痛でも何でも有りません。
83	ケアマネージャーと土日に面談などできると、有休を取る日数が減るので、なんとかならないか。
84	即入居できる公共施設の増設。
85	社会の理解を希望する
86	組織で対応でき職種への配置展開
87	介護は手間がかかるので、ヘルパーなどに任せたい。
88	姉弟間の仲がよかったことが、スムーズな介護を行うにあたってとてもよかったと思う。

89	介護対象者の症状によっては介護度以上労力がいい介護者の肉体的精神的な負担となり疲れる。
90	民間の営利目的では限界があり、行政の支援が必要。
91	介護休業時の賃金割合のアップが必要だと思います
92	もっと国の支援があってしかるべきだと思います。
93	ブランクがあると仕事に就くのが難しい
94	休暇取得しやすい職場環境、労働時間の削減を企業が努力すること。
95	自分の時間を確保したい
96	介護は終了したので特になし
97	介護は国が福祉を整えない限り厳しい
98	なんといっても家族や仕事仲間の理解と協力。仕事も介護もしない時間を定期的にもつ。
99	経験を生かす。
100	介護職であったが家族の介護に対しては周囲の理解を得られなかった。まずは介護の現場での周知・理解がほしい
101	職場の理解が得られれば気持ちが和らぐのと思う
102	手におえない状態をどうしたら解消できるのか。
103	精神的にも肉体的にも支援が必要でした。
104	介護はとても大変なので正直なところあまりかかわりたくない・・・
105	長い期間仕事の軽減をして介護と両立させる制度の創設。
106	いずれ訪れるだろう不安、介護者の負担が減れば良いと思います
107	大変なので実質考える事でさえ大変
108	両立は大変
109	家族の負担がもう少し少なくなるような介護保険制度にして欲しい (規制が厳しくヘルパーサービスが使いにくい、行政の仕事の遅さによるストレス。介護の認定結果に時間がかかりすぎる、1か月も待てない)
110	個人の健康管理とストレスをためない事
111	会社に事情を説明する機会を多くとること
112	挫けずに続けたい
113	就業しながらの介護は想像以上の負担だった
114	必要と判断したら、仕事より介護を優先して行う割り切りを持つ。
115	介護離職者をサポートする社員を支える仕組みが必要
116	介護と仕事の両立支援策の充実
117	法律を作成、執行する人間が介護について理解していない。
118	全てに手薄だった
119	自分の方が体を壊したので、何とも言えない
120	配偶者側の身寄りの無い親類の介護を数ヶ月したが、元公務員ということで年金が多く、スムーズに入所させることができ、こちら側の負担は少なかったが、要介護者の年金の額で介護側の負担がかわる福祉制度や福祉関係者の考え方を根本的にあらためなければ、介護と仕事の両立は無理だと思う。
121	施設の確保に手間取った。受け入れ施設の空きがなかった。

122	介護者の介助方法など情報発信
123	大した支援はできていないが、両親の老後に関わりたい気持ちはあるし感謝もしている。介護の経験は浅くとも、他者に貢献できることは行いたい。
124	金銭面の問題
125	ただ金銭的負担が国民に大きくのしかかるだけで介護保険制度は矛盾が多すぎる。現状を知らない役人が机上計算で組み立てた制度には無理があるのも当たり前。
126	介護による離職を余儀なくされた場合、再就職の年齢制限をなくして欲しいと思う。
127	皆さん介護される内容が異なるので色々な意見が有ると思います
128	デイサービスの種類を増やしてほしい
129	短時間勤務、時間単位での有給休暇の取得を義務化してほしい
130	現在、訪問介護事業所で管理者をしています。現在利用しているサービスレベルの低さにどこまで要求してよいのか悩んでいます。
131	施設入所を速やかに
132	経済的に余裕があったので良かったが、そうで無い場合は大変だと思う
133	金銭面が大変なので、介護保険等でできるだけ援助してほしい。
134	支援の仕組みが複雑
135	介護には職場の理解が必要である
136	個々の事情で異なると思います。細かな対応ができることが望ましいと考えます。
137	勤務する企業によって負担度が大きく変わる
138	病院から紹介された介護施設は、本当にひどい所ばかりで、ソーシャルワーカーは全く役に立たなかった。病院を追いつめられるように施設に移った。自分でなんとか施設を探した。病院の関係者にもう少し患者のことを考えてほしいと思う。
139	ひとこと、非常にむずかしい
140	介護のため長距離通勤で残業が多い事務所から、家から最も近い事務所に異動させてもらったが、祖母が死んだ途端、長距離通勤となる配転になった。
141	企業が両立支援に消極的で、法制度をいくら整えたところで実効性がない。介護休業法は、介護を行う主体者が、介護離職せず安心して仕事と介護を両立できるように支援するための制度のはず。長期的に介護を行う主体者が健康を維持することが必要であることも認識してほしい。介護終了後、より企業に貢献したいと考えているが、介護休業法の各制度について適用をもとめても、その取得のための交渉でストレスを抱えてしまうようでは、なんのための法制度かと思わされる。制度の適用を求めるのは、真にそれを利用しなければならない状況だからである。それまではなんとか、職場に迷惑をかけないようにやりくりしながら両立してきたのであって、これ以上は介護主体者の体調維持もままならない…必然的に要介護者の生活も脅かされる状況だという認識にたって人道的に対応してほしい。
142	付きっきりの介護が必要で預ける金も無く見てくれる親類が居なければ仕事の継続は絶対に無理だと思う。症状も千差万別だから介護の仕方も多種多様で型に当てはめて考えるなど無理な話。支援は人的な物より割り切って金銭の方が自分で介護するにせよ雇うにせよ預けたりするにせよ誰にでも適用出来る。
143	介護は無理をしてはいけない。
144	低料金の介護ホーム
145	寛容
146	終日、管理してもらえる体制を安価に提供してもらえたらと思います。
147	介護が大変であることの理解が必要
148	生活保護費用の見直し、年金の公的負担分の削減、あらゆる税金の使い方の見直しなどにより社会保障制度のより一層の拡充をしてほしいと思う。

149	子育てと違い介護は終わりが見えない上に時間が経つほど負担が大きくなる。国の支援も少ない。医療と福祉の壁を柔軟にして社会的入院を認める方向になってほしい
150	疲れた
151	人員の確保。介護のため休んでも代替え要員がいないので職場の他社に負担がかかる連鎖に陥る恐れが高い。しかし、人員の増員は経営的にも法律的にも現状では望めない。
152	アンドロイド
153	良き理解者の存在が大きい。
154	会社の理解を得る働き方を個人、会社とどう作り上げるか。
155	仕事を辞めなくてもよいように必要ならばいつでも預けられる場所があると良い。在宅の場合、逃げ場がないので介護者が休むためや、介護者が体調不良の時など預けられる施設が欲しい。
156	公務員は恵まれていると思うが、一般企業は大変だと思う。法律で介護を理由に解雇することが無いようになっ欲しい。
157	人により違うので難しいと思います
158	行政がもっと力いれてほしい
159	介護認定は現実にそぐわず、ヘルパーを十分には頼めないの、家族が被るしかない。 日本の労働環境では、フルタイムで働きながら介護をするのは無理です。 正社員でも、短時間で働けるような社会になってほしい。 介護関係者のお給料をもっとあげてほしい。 高齢者の世話を外国人に任せるのはいや。
160	もっと介護の事を勉強したい。
161	介護状況を柔軟に判断して介護施設、ヘルパー利用の範囲を広げてほしい。
162	必要な時に気軽に介護のための時間を作れる制度ができるとよい。
163	自分の体力がいつまで持つのが心配
164	企業の理解が欲しい
165	介護は当事者になってみないと本当の大変さがわからないと考える。現時点から、10年20年先を見据えた啓蒙が必要だと思います。
166	自分が介護出来ない状況になった場合の対応にどういう手立てが有るのか不安である。
167	介護している家族への補助金。介護サービスをわかりやすく、使いやすくして欲しい
168	現在、介護士の資格取得を目指しているが、その地方の方言が話せないとダメとか、介護施設自体の要求に困っている。 これでは、若い介護士が離職していくことは当たり前だと思う。
169	介護は誰にでも起こりうることなので、社員教育に加えてほしい。
170	介護とは決して最新技術を駆使するものではなく、心で介護者の最後のメッセージを受け取るものだと考えます。 遠隔監視なんて犯罪者に匹敵する最低の行為だと思います。 最後を看取ってあげる事が介護の真髄であると思います。
171	申請主義をやめ、医師等からの電話などで簡易に介護制度の利用が出来る様にして欲しい。
172	法律で守られたい
173	仕事の量を低減し休暇を増やしてほしい
174	会社の理解
175	時短勤務やフレックスなどその時に応じた働き方ができるとよい。
176	介護職の方の給与をアップし、介護に現場に就職する人を増やして欲しい！
177	身内の介護だけでなく、介護の体験はしてみたほうが良いと思います。

178	経済的余裕がないと、介護を充分受けることができない今の社会をかえてほしい
179	介護離職の防止が必要不可欠
180	地方都市に住んで良かったと思う。
181	介護保険関係者の親の介護について
182	自分があまり体が良く無いので、今後が心配。
183	すべての人が介護者になりうり、また介護を受ける者となりうります。 介護従事者の負担はますます大きく重くなっていきますので、すべての20代～50代の成人に介護義務(例えば、5年に一度、半年程度)を課すなどしてはどうでしょうか？
184	介護と仕事の両立は無理だ
185	休みを取りやすくする
186	祖母の場合、多くの親族で分担できたので乗り切れたが自分の親の場合は分担できる人数も限られるので公的介護制度の柔軟な対応を望む
187	もっと介護職員の給料を増やしてほしい。わりに合わないのやってられない。介護職員の価値が低い、給料が低いから、介護の質も下がって、虐待とかが現状起こっている。なんとかしないとイケない。
188	特にない。自分のライフ・ワーク・バランスを考え、非常勤でマイペースに働いている。有資格者なので、仕事には困っていない。
189	要介護者の徘徊については、位置情報を知る機器を身に付けさせたかたがあり、維持費はかかるものの大いに助かることがあった。現在は入所できたので、不要となったが、便利な機器なので、知らない人に教えてあげたいと思う。入所する前は、介護休暇を取得したりしていたが、申請が煩雑で、面倒だった。改善が望まれる。要介護者を介護するうえで、成年後見制度をも考えたことがあるが、届け出が面倒で、日数を要するため利用できなかった。簡素化を期待する。
190	介護には、終わりがありません。私の場合は、母親がアルツハイマー型認知症です。解ってはいるのですが、怒鳴りたくなります。私は今、鬱病です。病院に、通ってます。有難いのは、助けてくれる友人がいる事です。辛いです。
191	元々20年程、介護系の施設や病院勤務だったので特別に何か思うことはありません。 介護の施設自体、残業代が出せない代わりに残業が発生しない場合が多いので、シフトを上手く組めれば家族と協力して在宅介護は可能に思いますが、そもそも残業代も出なくて元々の給与も低いのに離職や転職の防止と言ってもそれは無理かと思います。
192	精神障害を持つ要介護者への支援をお願いしたい。
193	就業時、緊急時にケアマネさんからの直通電話があれば良い。
194	金銭的な負担もさることながら、自宅介護ができない事情があっても、長期間受け入れてくれる施設が不足しており、大変不安を感じたので、受け入れ体制を拡充して欲しい。かつ、金銭的な負担も軽減して欲しい。
195	職場の理解が重要
196	介護職の地位向上。給与の底上げ。国の支援拡大。
197	これは介護をした人(している人)でないと苦労は分からない。 企業はもっと支援をすることだ。
198	介護者と要介護者との関係性にもよりますが、やはり身内がするよりは全くの他人の方がケアし易い場合がかなり多い
199	特になし。介護保険制度は崩壊してると思います。
200	定年制を廃止、介護が必要な高齢者は国が責任を持って全額負担すべき。
201	一人でやるのは無理がある。制度や助けてもらえる人とつながっておくことが必要。働きながらするには、土日にも対応してもらえることも重要。
202	経済的な介護難民に対する希望的支援。
203	まず、会社側が理解しないとダメ。会社が理解しても上司が理解しないとダメ。 会社も理解して上司や同僚も理解して『介護=第一優先』って考えがなければ、この先年寄りが多い世の中になったら、要介護者を抱えている社員は生きていけない

204	とにかく仕事と介護で毎日がいっぱいでした。 うつになり、自分が通院しながらの介護でした。 どこか遠くへ行ってしまうたい、私に話しかけないで欲しい、私を頼りにしないで欲しい、と思っていました。 職場の人に離職を相談したところ、やはり実母を介護している人から「仕事を辞めたら、24時間介護だからね。仕事している間だけでも介護を忘れられるから、辞めちゃダメだよ。」とアドバイスをもらい、働き続けることができました。 このように誰か話を聞いてくれる人がいる、相談できる人がいることがとても重要だと思います。
205	2000年から介護したが、すでに会社でも介護休職、介護時短が導入されており利用できた。週40時間以上の労働時間でもシフト勤務だったので、問題なくスケジュールが組めた。姉夫婦の親のときは土日にケアワーカーが対応せず、方針が決まるまで半年以上かかった。 遠方に親族がいると、移動の時間も費用も大変。社会福祉を大学で学び、友人にもソーシャルワーカー、社会福祉士のプロ、大学教授担っている友人の多い私にとって、ケアワーカーは知識レベルが低い。施策の勉強をしてほしい。
206	給料アップと労働時間の短縮を望みます。
207	介護について知識のない自分と家族が在宅介護できたのは、ケアマネジャーの存在が大きかったことで、病院や入浴や介護機器の連携がスムーズに行えたことも全てケアマネジャーの的確な判断と手配のおかげです、ケアマネジャーは非常に重要で大きな存在だと感じました
208	育児には注目が集まっており、社会的にもかなり配慮されているように感じるが、介護には休暇取得も含め、厳しい環境にある。高齢者の増加を考えると職場や社会での介護者への配慮や支援も必要。
209	介護経験者がキャリアアップできる道筋が欲しい
210	十分な対応ができない
211	給与を上げること。
212	介護に関して、企業の理解が高まって欲しい
213	ガン末期の父を在宅で看取り介護しました。大変でした。
214	税金を取るだけでなく介護する状況を見て考えてもらいたい。介護者の進行程度のみでの判断だけでなく介護するほうの年齢、精神状況など
215	要介護支援度の低い人も利用できるように、介護施設を増やして欲しい。
216	介護経験のある人にしかわからないことがたくさんあり、経験のない人から理解をしてもらうのは難しい。多くの人に現状を知ってもらう必要がある。
217	信じられるのは自分だけ
218	緊急時に有休や介護休暇を認めてもらえないなど、精神的に追い詰められ転職を余儀なくされた。そんな事が起こらない社会になれば良い。
219	出来るだけ早く介護ロボットを作って欲しい
220	親切的な介護士の方が増えてくれれば良い。
221	通所でなくて入所が本来あるべき
222	今は問題ないがこれからがどうなるか
223	とにかく介護離職だけは避けたいです。その支援の充実をのぞみます。
【類型-2 介護転職】	
1	綺麗事ではありません！
2	介護離職は無くならない
3	行政の支援
4	以前仕事で介護をしていたが、なにしろ、徘徊が大変。施設から出てしまっ見つからない。 家庭のある方も、寝たきりも大変だが、徘徊する老人に対して介護する側はかなり大変。 見失うと、施設は、何人かで探すこと出来るが、家庭だと、基本一人、理解してくれる方が居ないと、かなり大変。そういう方優先に施設に入れられると良い。

5	介護サービスが明らかに少なくなっていく政策で、在宅介護がメインになる政策で、安定的収入が確保出来ない。女性の社会進出を推進して税金を稼ごうとする政策より、介護報酬手当を創設する政策の方が得策。
6	介護転職者には就活すら満足にはできないという厳しい現実があります。 会社も介護転職にはもっと理解してほしい。
7	介護施設等の充実。
8	介護で有給休暇がとりづらい
9	次の仕事を見つけてから離職すべき。
10	行政も政治家も実態を把握していない
11	やはり介護は終わりがいつとは言えないので自宅で見るとても支援は必要である
12	どの企業も人員削減で休暇を取ると代替りの人員がいらないような所ばかり。このような実体が改善されない限り環境は変わらない。
13	サポートの充実
14	介護離職については、やむをえない場合もある
15	ヘルパーさんの給与改善をしたほうがよい
16	nomoney
17	年を取ることが絶望でない社会にしてほしい。今のままだと長生きしたいと思えない。
18	国としてもっと法制化・制度の充実・周知をして欲しい。
19	介護と仕事の両立が確実にできる制度になれば良いと思う。
20	介護に関する理解が会社側に得られていないのが現状だと感じる
21	介護をしても得られるものは特になく、介護が終わればただ無駄に年齢を重ねただけで、以前のように正社員としてまともに社会復帰することはままならない。自分は下流老人まっしぐらだと感じる。介護者の身分・収入保障がなければ今の日本では介護は馬鹿らしくて人には薦められない。
22	失望
23	経験者の声が生かされる制度を次々と出して欲しい
24	職種にもよるが、介護と仕事の両立はほぼ不可能。 今後も公務員と上場企業勤務以外は支援策は及ばず、家族が犠牲になるのみ。
25	社会全体として介護に対する理解を周知して欲しい
26	むずかしい
27	各種行政支援の告知をしてほしい
28	介護保険は実に手厚いと思います。
29	自分自身は、義母姉を介護していたのだけれども、旦那も、義母も、自分の身内なのに人に押し付けることしかせず、認めることもしなかったため、貯蓄は無くなるし、自律神経いかれるし散々な目にあった。 家族間でも保障の範囲があると良いの、全くの理解のなさで苦しんだので、全ての未経験者に、講習等すれば良いのにと考えた。 学生の頃からの必須科目にすれば、少しは理解が生まれるのでは？
30	介護と仕事両立のため独立起業してよかった。
31	とてもよいと思います
32	育児による時短勤務があるように介護による時短勤務があればいいと思う
33	ケースバイケースで統一化は無理。
34	在宅でできる仕事があれば良い

35	職場の上司、同僚の理解が欠かせない。
36	様々な規制に対して、もっと柔軟性があればよい。
37	両立は困難、共倒れになる可能性が高い。必ずそばに手の空く介護者が必要となる
38	大変な仕事だと痛感した
39	介護のために、テレワークの斡旋を充実してほしい
40	大手企業ならまだしも、中小零細で介護休暇など取得できるわけもない。フレックス勤務ですら導入されておらず、有給も取れないこの日本の就業環境は前時代的で、不満しかない。介護保険制度や医療保険制度でサービスを利用しても限度があるうえ、介護者の経済的負担は大きいのに給与は増えない。このままでは自分自身も、日本も終わりだと思える。
41	今の制度では意見を述べても無駄だし、希望は持てない。 介護の為に退職者には国に多少でも経済的な援助をして頂きたい。
42	肉体的疲労の改善につながるロボットの導入をはやく御願います
43	介護の為に仕事を休む事に快く応じて欲しい。
44	仕事だけは絶対に辞めるな。特に正社員なら尚更。 貯蓄だけでは、いずれ底をつく。 派遣の仕事をすると、いつ首を切られるかわからないので、介護は二重の不安がある。
45	もっと周りの理解が欲しい。
46	高齢者や障害者の負担を増やすような政策を打ち出す政党には、日本の未来を託せない。財政面、人材面の充実は、まず「国策」から変わらなければ、この国の先行きがどうなるかは、もう目に見えている。
47	もっと短時間で安定した仕事が必要
48	介護負担は大きすぎます。でも、介護負担の軽減をどうするか、社会も介護者もどのようにすればよいか、理解されるか、考えていないと思います。
49	良い介護サービスの事例研究をし、普及をはかる。
50	キャリアを積み立てやすくしてほしい
51	責任の大きさに比べ、待遇が良くない。
52	もっと話題にしてほしい。
53	介護を理由とした転職はできるだけ避けるべき。そのための仕組みづくりを企業任せではなくつくるべき。
54	国策として本格的で強力なバックアップが必要だと思います。
55	特養に入所しているが 一般家庭で15万／月の支払いは負担が大きすぎる。 要介護5の家族の介護は、家庭では難しいので、どうするか？問題である。 生活が破綻して共倒れになる？ 介護を放棄する？ はやく健康に死ねる世の中になる事を望む！
56	介護支援制度を充実させてほしい
57	いつ終わるともわからない状況なのに、自分が先に死ぬかも知れないのに今後なんてわからない。 こんな質問、意味がない。 介護が終了した人に聞いてほしい。
58	国の制度が毎回厳しくなっています。介護を受ける方がこれから増えて行くと思いますが金銭的・経済的な事がとても負担になり家族が看ることで色々なことが大変になると思います。入所も中々出来きない等で家族は仕事を辞めなくてはいけなくなりますが、自分達にも生活がありますから介護をしたくても出来きないという問題も大きくなって行くと思います。 実際うちは2割負担になってしまい今までのようにデイサービスやショートステイを高くて使えなくなってしまい私は仕事を辞めて介護することになりました。仕事が出来ない状況にあります。まだまだ介護は続くと思うので仕事に就く時は自分の年齢も考えると中々思うような仕事に就けないのではないかと不安です。
59	費用

60	高齢化社会で子供が少ないため、親の介護をしなくてはいけない人たちがこれからもっといっぱい出てくると思う。仕事と介護の両立は正直難しいが介護がきっかけで家族とのコミュニケーションも増えるしつらいことばかりではない。前向きに取り組まなくてはいけない問題だと思う
61	介護のために転職したが、自分の技能を活かす仕事が嘱託、非常勤であったことに感謝。さらに職場の理解・柔軟性により、時短にしてもらっていることで在宅介護ができています。
62	心身共にとても疲れた。
63	介護をやらなければいけない状態になると、そういうことを考えるゆとりもなくなる
64	就業中の介護者の就業内容が多岐にわたるため、一律の体制整備ではフォローが難しい。
65	介護と仕事の両立は非常に困難で経済的に苦しい。二人とも障害者で自分、妻の老後がどうなるか不安。甥、姪もいないので辛いです
66	むづかしい
67	とても大変
68	フレックスタイム制を採用する会社が増えれば良いと思う
69	大変の一言
70	絶望のみ。
71	介護休職が普通に取れるようになってほしい
72	介護に必要な様々な機能が增えたらうれしい
73	経済的支援がほしい
74	時間に関係なく自宅やデイサービス現場に連絡が取れるようになると良い。
75	介護に対しての認知が乏しい。簡素な社会環境が必要。
76	周りの支援も必要だが、自分のやる気が最も必要
77	すぐに結果を求めず長い目でこの業界を見ていくと良いと思う。
78	20代で祖母、30代で父の介護を経験しました。介護と仕事の両立はとても難しいです。育児と同列には語れませんが、育児の場合は先が見える。あと何年で幼稚園、そこから何年かしたら小学校入学、というように。でも介護はそうではない。介護を理由に仕事ができないなら仕事を辞めるか、介護を辞めるかです。わたしの場合、仕事も辞めたくない、でも親の願い(できるだけ自宅にいたい)も叶えてあげたい。悩みました。結論として仕事はまたできる。でも親の願いは今しか叶えてあげられない、と仕事を辞めました。親を看取った後、社会的にブランクがあると再就職の難しさを感じます。疎外感を感じます。親の願いを叶えてあげる事がいけない事だったのか、と感じるほど。
79	その頃には自分も高齢なのであきらめています。自分でなんとかするしかない。
80	父の介護をして、父から感謝されて頼りにされたこと
81	介護における賃金が、低すぎる。 誰もやりたがらない仕事なのだから、賃金up!! 親族でさえも、キツイ！
82	金銭的な負担を軽減する仕組みを整えて頂きたく存じます。
83	社会的支援
84	いろんな規制が、実は、介護者のための健康や福祉に役立っていない
85	正社員では介護と仕事の両立は一般企業では無理です。 公務員なら可能かと思われます。
86	会社・人・モノ・金が必要十分条件がそろって初めて対応できる
87	介護は精神的に辛い
88	疲れ

89	非常に難しい問題ですね。
90	やはり年を重ねて就職は大変。
91	社会の古い考えを持つ人の意識変革
92	介護保険制度が始まる前からの介護なので、学校休んだりしていた。 中学の時から自治体は動いてくれなかった。
93	働ける環境
94	介護は心身に大きな負担を強いられます。気分転換できるように促す仕組みの構築が重要だと感じました。サポート体制を整備することが、自殺予防の観点からも重要だと思います。
95	経済的に余裕のある層を除くと介護に時間を割くとキャリアアップや昇給など諦めなければならないことが出てくるのが現実で両立は難しい。企業や地方自治体の介護者への更なる理解、支援が必要。
96	大学で教える上で役立つ知識がおのずと習得できた
97	社会的支援がまだまだ必要
98	国の制度を簡潔にして欲しい
99	金銭面の援助
100	要介護者からも徴収している介護保険料の意味、用途がわからない。 無駄に使用している税金への補てんの為か？
101	企業独自の介護保険(介護が必要になった人のために収入保障などできる企業内積立金保険など)があればいいと思う。
102	付いている職場によるが融通が利く仕事は本当に無いと感じる。 色々な事情を持った人が時間を組み立てて仕事をこなすような同じ環境の人が集まる職場は無い物だろうか？と思う。
103	これからもっと頑張ります。
104	要介護者が身近な者にできると、雇われ人としては終わる
105	介護休暇や有給休暇は現実には大変使い辛い。 利用者があまりいかなかった事や、上司の理解を得られず現実的では無いと思います。
106	介護する為に米国での会社勤務をやめて帰国したのが15年前だったし1年半で要介護者が死亡して終了したので今回の設問の回答には実際にはあてはまらないところが多いです。他の家族も他界しているので国外居住だと帰国せざるを得ず、介護が終了しても再び米国の就労VISAを取るのも難しく大変大きな代償を払ったと思います。
107	介護職がいいのかもしれないが、正直もうやりたいとは思わない。
108	家族だから出来る事と他人だからこそ出来る事(家族にはやりにくい)があるのが分かりました。
109	今の職場で介護の経験を活かしたい
110	家族でなら我慢できることも仕事となると個人的感情でどのような対応をされるかわからない。従事者も人で不足で世代的に介護に対する姿勢の溝を感じることもある。 個人的感情や気分には左右されないのであればロボットなどのほうが安心して介護を任せらせる面がある。
111	家族の問題
112	介護者を持つ家庭は大変なので会社や自治体からの支援が必要です。
113	遠距離の祖母の介護問題が発生したのでUターン検討中。今までの経験が地方へ移住しても通用するかどうか？
114	仕事しながら、介護出来ない。金で、解決出来れば、よいのだが、甲斐性も、時間もない。
115	両立できる法律の整備制定
116	要介護者を持つ家族には、辛く、世知辛い世の中だ。
117	介護と仕事の両立は難しい

118	なかなか難しい
119	介護離職防止の対策を企業が行う必要が今後強まるべきだと思う
120	精神を病んだ内縁夫を6年介護し最終的に看取りました。 職場の上司が自身に知識や理解が不足しているということを理解していない(自分は十分に理解のある上司だと思い込んでいる)ことと、偏見が大きな障壁でした。 国が法律を作っても、会社が利用できる支援制度を作っても、直属の上司がそのような無知や偏見を持っているのは、肩身の狭い思いを捨てることはできませんでした。
121	正直、両立は難しいと思う。
122	介護に関わる人(専門職・在宅含む)が圧倒的に少ない。その為、介護の世界で勤務している人も、残業の多さに関わらず、残業・休日出勤代が出ない等の悪条件がある事もあり、長続きしない。そのような現状を是正する制度を作らないと、いつまでたっても、人手不足は解消されないと思う。 行政は、もっと現実を良く見て、制度を臨機応変に改訂する等、一刻も早く対応してもらいたい。
123	介護者に国の支援が欲しい。
124	地域格差を少なくしてほしい
125	アドバイス等がほしい
126	介護制度が特別なものでなく、身近に利用しやすいようにしてほしい。 母は特別なものと考えて、利用したくないと感じている。
127	初めの職場は馬車馬のように働かされ、家族が要介護になったら辞めざるをえなかった。
128	難しいことである
129	介護職・ケアマネの資質向上。資格要件を厳しくする。
130	職場は人手不足で介護休暇を取りにくく、やめてもらいたいという風潮がまだあるので、その風潮がなくなればいいと思う
131	無理をしない、できることをやる、周りの協力をあおぐ
132	介護を行う側(自分)は常に社会からの孤立感がある。家族兄弟から見放されて行く、いつおわるかわからない、もうだめかもしれない
133	人事制度が雑
134	介護は自分のことになって初めてその大変さがわかりました。 法、介護保険制度など、使いづらいことがたくさんあることもわかりました。 介護に関してのボランティアだけでなく、制度の見直しにもかかわってほしい、と思います。
135	私は元々介護福祉士として正社員で働いていたところに、家族で介護をしなくてはならない状況になりました。仕事も介護、家に帰っても介護という状況に気が休まる場所がなく、今は介護とは全く関係のない仕事につきました。技能や色々な資格は既に習得していた為それらは家でも役立っていることが多いですが、反対に仕事と家の両方で介護をしていると休まななくずっと仕事をしているようで全く気が休まらなかったのが転職の理由です。今後も介護の仕事をするのではないと思います。介護職員の中にも家でも介護をしている方は多いです。それでやめる方も多いです。また定年まで続けておられる方もいますが、定年で辞めたとたん自分が要介護の立場になる方も多いのが現状で、それだけ介護というのは負担の大きい職場です。介護用ロボットや機械など出来てはいるものの実際に金銭面や現場の状況などでなかなか全体的に普及していないと思います。キャリアアップや離職防止を考えるならば、そ、うなりにくい現場づくりや状況を考えることのほうが先だと思います。
136	イレギュラーな事態が起きても、柔軟な対応ができる制度があればいいと思う。
137	疲れる、苦しい、おわりがない
138	現在の日本の就業規則では満足な介護というのは望めないと思います。仕事を諦める可能性が高いのでやはり介護支援というのはとても必要だし経済的にも援助してほしいです。
139	介護している者の収入は減る、貯蓄は減る。本当に必要な人には支援策は機能していない。
140	会社の直属の上司の理解と協力を取ることの難しさを実感した。
141	給料の安さと大変さが釣り合わない

142	大変
143	苦しい
144	ワーク・ライフ・バランスについて、もっと良い法制度を充実させてほしい
145	柔軟な対応
146	介護する側も年齢が高くなるため無理と思う
147	難しい
148	長期間介護離職しても社会復帰できるようにしてほしい。もしくは介護離職しないように特別養護老人ホームを増やしてほしい。
149	要介護者が家族以外の介護をいやがれば家族がやるしか仕方がない。(両親ともにそうである)これも負担となり、大きな課題である。あとは兄弟で介護への協力に差があり過ぎる。
150	給料を上げて欲しい
151	介護支援の仕組みを分かりやすくしてほしい
152	とにかく困った。
153	要介護者がいる場合、会社での風当たりが非常に強い。肩身が狭く、支援なんてとても望める状況ではない。
154	これからいろいろ考えたい
155	母の介護を機に、介護ビジネスを起業しようと考えています
156	在宅ワークをもっと柔軟に活用できるように業務の見直しをしてほしい
157	核家族の現在、介護と仕事の両立は難しいと思っている。
158	行政の積極的な協力と支援
159	体力が必要です
160	介護が理由とはいえ正社員としての転職が難しい。
161	介護をするのは大変です、心身共に疲れ果てています、アルバイトの仕事をしながらでも、短時間のため給与が少なく生活が困窮しています、頼る所も無くどうすれば良いのか分かりません
162	介護は非常に大変なことで、精神的な負担も多い。経済的に無理がなかったのも、なんとかあったけれども、経済的な問題がある家だと本当に大変なことだと痛感した。もっと人を助ける介護制度があると良いと思いました。介護で不幸になるのはかわいそうだ。
163	年金以上の費用の負担をどうするか？
164	重い病気や介護を必要としている家族などの支援者の割合が、それらに縁のない人の割合に比べて、圧倒的に少ないので、どうしても、見られ方、支援の程度が軽く見られがち。現実がそうなので仕方ないことでもあります、実際、該当したら雲泥の差。今後とも、社会はこういう人もいることを忘れないでほしい。
165	一層の国の支援が欲しい
166	周りの理解が必要
167	仕事しながら、介護は難しい。
168	就職支援、キャリアアップ支援など強化してほしい
169	初めての経験でした。ある程度の介護知識を持っても、徐々に疲労と精神力が奪われて自分自身が体調を崩すと同時に、介護者も悪化してしまいました。もっと力を抜いて、リラックスしながら介護が出来たなら、もう少しは、一緒にいられたのかな。介護制度が充実していても、高齢者では無かった為、自分で介護をしたくて、制度を断わりもしました。転職時は、介護以外の職種に就ける事を希望しております。
170	介護は介護した人しかわからない。上辺だけで「大変だね」なんて言葉はいらない。ケアマネジャーも「うんうん」と聞くだけで何も動いてくれない。施設も「重症認知症」の人は入所させたくないのではないかとさえ思う。

171	介護予防までしていたのに、脳梗塞で、血管性認知症になっているので、自分がわからなくなっている母には、悲しい気持ちもあります。他人の介護はしているが、母親となると、なかなかできないです。
172	両立支援策を国が理解してほしい
173	市町村はケアマネジャーとの面談を18時以降に行えるようにしてほしい
174	経済的支援が必要
175	自分も含め誰にも起こりうる事態であって、その時々にはできることをできる限りやるしかないのではないかな。
176	職場での介護の大変さの周知が大切だと思う。 男性や、女性でも介護をしたことがない人にはなかなか大変さが伝わらずに理解されない。 周りに理解されないことが、介護の肉体的なきつさよりも精神的に辛い。 風邪をひけば熱が出たり咳が出たりするように、歳をとると色々な状態になることを理解してもらいたい。
177	国の政策と実態がマッチしていない。介護者の負担軽減に関しては、先進国の中でも特に遅れていると感じる
178	在宅勤務の充実。
179	自分の場合は、精神障害の介護であったため、特定の人がいないと本人が納得しなかったもので、制度による代替は難しい。
180	見守サービスを、もっと早く知って取り入れていたらよかった。ひとり暮らしの母が、脳梗塞でひとりで倒れて、病院で脳腫瘍などと誤診され手当てが遅れた。かわいそうなことに、後遺症が残って、介護が、必要な車椅子になってしまったと、後悔ばかりである。
181	周りのサポートが必要
182	企業が介護に対する考え方や働き方を変えることが必要。雇われる者の側には選択肢は無いと思う。
183	職場の人数が少ない中小企業では、人員がぎりぎりの為なかなか介護休業がとりづらい。その辺をしっかりと支援してもらえる制度があればよい。
184	介護しながら仕事を続けるのはこんなにも厳しいことだと思った
185	介護は大変ですが、家族の絆が深まります。
186	介護者に24時間縛られるシステムを何とかしてほしい。お互いの期待を裏切るようになってはいけない。
187	看護師の資格を持っていることから、あまり心配はしていない。
188	介護の為に会社を設立し父親を介護した
189	基本的には家族の理解が一番大事だか、自分の場合は全くそれが無かったので大変だった。
190	介護終了後に元の職場に再雇用してもらえる様な制度や支援を望む
191	介護職の賃金の大幅なアップ。人材不足の解消。 難しすぎるので介護サービスの簡略化を。
192	介護に従事する給与が安すぎる
193	残業を減らす
194	高齢者の介護については「子供の義務」とは思うが、その年代の社員は、ある程度の管理職の立場にある場合が多く、転勤の対象者である場合が多い。家庭の状況を踏まえた配置転換を行うよう、企業に配慮を求める権利を社員に持たせる必要があると思う。
195	とにかく介護は疲れる。体が勝負
196	基本家族が介護だと思うが、背負い込まない様に、地域や介護センターとの連携充実が必要。ボランティアの充実が必要で、地域の学校(中学生・小学生)の参加が良いと考えている
197	国と、企業がもっと介護に関して、支援しないと何も進まない。できない。やれない。
198	介護終了後は肉体的精神的に燃え尽きている人もいることを知ってほしいです。
199	マイナンバーを利用してネットを活用し、問い合わせ先を一元化し、縦割り行政の不便さを解消して欲しい。利権にしがみつくと既得権者の排除を政治に期待している。

200	在宅就業の機会があれば、かなり楽だと思います。そのような就職の支援サービスが欲しい。
201	周りの人の理解が大切
202	周りの理解
203	その時の年齢にもよるが、就業には壁があり取り払う必要がある
204	公的な資金支援が足りていない
205	個人スキルによって質にむらがある
206	親の介護のために働き盛りの子どもが犠牲になることは国にとっても不利益ではないのか。きちんと年金を払って受給している親には、国が面倒見る制度を作って欲しい。
207	介護が大変なのは当然しか分らないので、周りの人たちの協力は必要です。
208	とにかく両立は難しい。ケースバイケースで対応していくしかない！
209	要介護者の施設利用料金の本人負担額割合をもっと下げるべきだと思う
210	介護は小学生の授業に組み入れる
211	過去の経験を活かしたい
212	支援学校などへ転職すると経験が活かせる
213	大変でした
214	支援をもっと周知して欲しい。払わなくていいお金を結構払ってしまっていました。
215	現在は、なかなか介護と仕事の両立は、会社の理解無くして成りたない。また自治体の介護に対しての考え方が非常に厳しく情けなくなる。キャリアアップしてもなかなか両立していくことは難しい。
216	職場の理解。管理者だけではなく同僚の理解。
217	残業なし
218	満足しています
219	仕事をしながらの要介護5の介護は大変厳しいので今後離職することになると思います。
220	とにかく介護には時間が必要だから、職場の理解と仕事のフレックス化
221	今、現時点で介護を仕事に結び付けようとは思いますが、介護に支障が発生しないように日々勉強中です。
222	介護支援制度のさらなる充実
223	介護者に優しい社会を。
224	介護は一人では本当に重責です。ともすると自身が病気を患ってしまうかもしてません。至急法制度を見直してほしい
225	介護前提の社会保障、企業の充実
226	保険対象サービスを増やしてほしい。
227	給料を公務員並みにする。
228	介護とは、途中で放棄出来ない。とても重要性が高いから、国がもっと法を整備して住みやすい環境にして欲しいです。
229	自身の経験を活かせる分野に尽力したい。
230	介護支援がうまくできていないのは、介護の仕事が大変な割に給料が安い等で、人手不足が問題ではないかと感じた。
231	企業の正社員復帰の受け入れは難しい
232	介護と仕事の両立は、難しいです。介護保険の利用は手続きが面倒で、利用出来ても短時間だけ。介護離職は当たり前で、終了後の就業などは 資格とかなないと無理です。

233	家族でしか出来ない事、ヘルパーだから出来る事の違をもっと認識し介護支援を本当の意味で支えられる相談窓口を設けたい。
234	支援制度
235	協力が必要だと思います。
236	助けて欲しい！
237	介護に興味や感心がある人への進路というか、介護の関係でどういう職があり、どういう資格が必要か等、具体的な情報が頂けると、ありがたいです。出来れば資格取得の補助金等があるとありがたいです。介護者の中にはやはり職を離れて、今後の自分の老後や生活にも不安があると思うので、経験を活かせる進路があることが具体的に分かるだけでも、希望が生まれ元気も出て介護する疲れも薄れるように思います。介護をしているとついつい自分が年をとったらどうなるだろう、老後の資金が心もとないと思う人にとっては尚の事だと思います。
238	要介護の判定時、判定基準がバラバラ。 ケアマネジャーの質の向上を望む。
239	時間・収入・本人の容態等気になることが多く、気が休まらない
240	国や市町村からの補助金を増やして欲しい。
241	介護に伴う再就職でどうしても介護の期間がブランク扱されてしまい希望の職種の仕事に着きにくくなりました。
242	現在はインターネット等の通信システムが発達してきているの在宅看護も楽になって来ている
243	どうしても都合が悪い時の代役が欲しい。
244	公共の力を使うのではなく、家族の力で介護が必要な家族を見守れるようなシステムがあれば良いと思います。家族は、家族で見守りたいと思うのです。どんなに難しくても、です。
245	介護の仕事は、給料が安すぎる。最低30万くらいはあってもよいと思う。国の政策があまい。
246	介護中でも仕事がしたい
247	後悔しないよう介護しましたが、義母は亡くなりました。介護のために仕事を辞めた事に悔いはありませんが、再就職は厳しく以前と同様の待遇や仕事は見つかりませんでした。
248	今後は要介護者への支援内容と同様に家族介護者、職業介護者へのメンタルケア、支援が必須であると強く思う。
249	自分の希望を述べられる社会に成って欲しい
250	情報が全然入って来ない。 調べなくても分かりやすくして欲しい
251	介護休暇がもっと柔軟に取れるように、会社ぐるみでサポートしてほしい。育児休暇同様、もっと会社の理解がほしい。
252	介護の状況は千差万別。行政や福祉は柔軟な対応を！
253	介護はお金もかかる。それが一番心配
254	あまり希望がない
255	制度を簡素化して、利用しやすくしてほしい。
256	理解のある社会になるとよいと思う。
257	ワガママがつらい。
258	孤立させない工夫が必要
259	父は亡くなり、現在の制度はわからないが、夜間のサポートができる会社があれば働きながら介護する人は助かる
260	相談しろと簡単に言うけれどそれ自体がなかなか難しい。
261	資格支援で補助をしてほしい
262	企業対応を充実させてほしい

263	成功体験
264	会社の理解や福祉の手続きの簡素化や見直し
265	就職して正社員に成りたい
266	職場の介護支援の理解度により、介護がし易くなると思う。
267	とにかく、介護保険が使える医療機関が少なすぎる。
268	自分の子供たちに同じ経験をさせたくない。多岐にわたる支援策を望みます。
269	病院の相談員に会社をやめて生活保護を受けて親を介護しろと言われた人がいました。相談員のスキルアップが必要です。
270	住宅支援
271	会社自体が人員不足なので、なかなか無理が言い出せない。お給料も安いし、103万円の壁に阻まれてる為、私の穴埋めが居ないのでつつい無理をせざるを得ない。生活がしにくいけど、頑張るしか無いのが現実。
272	地域交流での情報収集が不足し隣近所や周辺に住んでいる高齢者の状況把握がなされておらず結局は市の職員や地域の福祉施設職員任せになっている。福祉施設では地域交流の限界もあり奥に踏みこむことは出来ない。市や区、町が先頭に立ち町内での高齢者を守る運動が出来ないかと思います。個人情報もあり中々、前には進まないがきっかけがあればと思う。福祉施設では地域交流としてイベントはしているがそれ以上は家庭の問題にも関わるので出来ることは限られる。町内会等が先頭に立ち地域交流の和が出来れば一人暮らしの方にとれば味方になるだろうし頼れる人がいるだけでも心強いと思われる。こういった環境作りを国や市町村で前向きに取り組んでもらい検討して頂けると住みやすい環境に繋がるだろうしより良い生活も送れると思います。 後は基本的に介護に関わる人達の給料を底上げしない限りは安くてしんどい出来ないとなるから抜本的な改革がない限りは離職者は増える一方でしょう。介護給付金を上げたところで何も変わらない。
273	介護と仕事の両立は難しい
274	家族親族の介護にかけた時間数を、実務時間が必要な試験等の受験資格に必要なヘルパー就労時間に数えてもらえれば、経験を活かして上を目指すことができる。(介護者としての資格取得済みの場合は可能かと思う)
275	仕事と介護の両立はとても大変でした
276	介護職で働く給料が安いいため常に人材不足になっている。 介護職で働く者の環境が悪く将来性を感じられない。
277	必要とする情報がすぐに見つからない、アクセスできないこと。
278	金が欲しい
279	介護は地獄
280	介護の為に仕事を休まざるを得ない為、経済的な支援が必要。 また休んでる間、有給を支払うなど企業の対応も必要。
281	介護を制度化するのではなく、当たり前前に介護が出来る社会になってほしい
282	知りたいことは自分で勉強する
283	介護保険料が高すぎる！！
284	介護は家族のうちだれかが自身の生活を犠牲にして、やっと成り立つのが現状。 政府は、要介護認定の初期から気軽に入れる施設をこそ整備拡充することこそが、介護者の社会生活を守り、経済活動を停滞させないための唯一の方策であることをもっと理解するべき。 在宅介護は、要介護者にはいいかもしれないが、介護者には負担を強いている。 テレビや、マスコミで紹介されている事例は、世間に紹介できる成功事例ばかり。 介護者の現況を知らない政治化がいくら討議したって意味がない。 現在の介護行政は根本から整備しなおし、仕組みを考える必要が急務。
285	社会の制度の確立が最大の優先事項
286	海外みたいに長期休暇制度があればいいのと思った。

287	職場の上司が自分の都合のよいように解釈をせずに部下の状況をきちんと把握する姿勢が必要。
288	介護と仕事の両立はとても厳しいものがあります。もっと両立していける環境を充実してほしい。
289	自分を大切に、介護しないといけなから、周りの人も協力してもらえると嬉しい
290	心の平穏を保てるように。
291	それぞれの状況があるので、一概に言えない。
292	認知症の父、癌で長期治療をした義母、仕事をしながら面倒を見るのは、時間的にも負担があったので、自治体などの協力がなければ、なかなか困難だと思う。
293	国の支援の前に世間の理解度の不足に不満を感じる
294	要介護者が亡くなった時、もっと介護の時間を取れば良かった、と後悔しないよう、介護休暇や介護離職をする事も選択肢に入れた方がよい。
295	介護は大変なのでいかにサービスを利用するかが大事だと思います。
296	自分が介護していた頃よりは、介護支援や施設も増えてきたので 今は、より良い支援が受けられると思います。
297	期待していない
298	以前は保育園で栄養士として働いていたが、職員の人数不足のため、正社員には、休むことがほとんど許されない状況であった。そういう企業を減らすには、介護休業制度を設けるだけでなく、制度を利用できるように、保育園などの職員数の確保なども必要だと思います。
299	有給休暇の取得が試用期間でも取得で来る制度
300	仕事と介護の両立は厳しい。
301	父の介護をしていた時、業務との両立が大変だったことを覚えています。あれから既に15年程経ちますが、あの頃は私も若かったこともあり、体力的にも何とか耐えましたが、私も40を越え、今後はあの時と同じようにはできないだろうなあ、と不安はあります。父は他界してしまいましたが、幸い母は病気からも大分回復し今はさほど手がかからない状況なので、少し安堵いたしておりますが、高齢なので、そこについてはやはり気が休まることはありません。
302	家族介護者に対して、業務経験としてカウントして欲しい。
303	会社等にて就業しては両親の介護は十分に出来る時間を作るとなると会社や同僚に多大な負担や迷惑をかける事になるので、今までの自分の技術や知識を使い出来る仕事をする為に自営業を始めました。自営ならば、時間を在る範囲では自由に出来る点が一番良かったのと全責任は自分にあり、他の人達に迷惑や負担を欠ける事が最小で済む、現在ではこの方法以外は無い様に思います。この方法は誰にでも可能な方法ではなく、技術や知識が在る事が前提な事と、踏ん切りをつけ自営業を行う事に踏み出せる勇気が在るか無いかにかかっている点が万人に勧められない点と、それ以外打開策が見いだせない社会と国や行政に問題が在ると思います。期待はしていませんが！ 期待しても無駄でしょうから！
304	一旦離職しても、再雇用して職場復帰できる制度があれば。
305	今後の需要に対する国の補助が欲しいです
306	色々なサービスを積極的に活用した方がよい。
307	近くで介護に関するセミナーを定期的に開催してほしい
308	認知症の要介護度が低すぎるというのが、率直な意見ですので、見直しをお願いしたいと思います。
309	公的扶助の整備をしっかりとしてほしい。
310	政府の支援策が足りない、息子が知的障がい者だが18歳以上は、障害者児童デイのような施策がない。障害者のいる家庭にはなんの支援策もない
311	企業の介護に対する理解があまりに無さすぎる
312	介護転職すると、収入の面で単価が安くなり逆に長時間の勤務をしなければならない

313	介護職の賃金の安さ、人手不足、介護スタッフの人間性など、介護職はもっと国から評価され、援助支援、優遇されても良い仕事だと思います。家族ができないケアを、家族以上に心にかけて日夜、介助しているのです。処遇改善を国を挙げて考え、法律で守って欲しい。
314	世の中全体に介護のしやすい社会を作るべき！
315	介護が必要な人と、しなければならない立場それぞれの悩みがあります。時に(まだ自分の方がマシ)と思えるのか、他人を資格なしでも励ましたりできるなら、シャッフルなどがあっても良いのではないのでしょうか？ 認知症などがあれば別ですが、だいたいの方が、他人には良い顔を見せたりするものなので、家族だからと甘えたりしない為にも1人1人の経験が話せる場所があればいいと思います。 お金があり使える人は使えばいいし、肉体的・精神的なストレスを×何年もを考えるのはコワイ事です。周りも自分も年数が経てば、衰えていきます。 経験の交換や、大変さを、これから増えていくであろう介護される人・する側の家族の気持ちに寄り沿って頂けたらと思います。 若い方の、複数でのオープンな協力が自然にできる今後(未来)になってもらえたら嬉しいです。
316	毎日苦しいですが、これも運命と受け止めて生きていきます。
317	他人は他人なので死ぬまでの手伝いという感はぬぐえないし、その方が気が楽。外国人の介護を受けることには抵抗感がある。仕事をしながらの介護は不可能であり、仕事が単に金を稼ぐ行為になってしまう。医療が進歩することと死ぬべき運命を引き延ばすことの理不尽さも検討すべき。介護の仕事と老人の世話をすることはイコールではないと思う
318	国、都道府県等、会社や社会等が、もっと介護保険制度やサービスについて理解を深め、福祉職全体に対して処遇改善加算をもっと単位数を高めて付与する。そして福利厚生を充実させる。 介護離職は、介護者でなく福祉職が介護、福祉業界から離職していく可能性のほうが高い。 だからこそ、福利厚生が整い、仕事しやすい職場でなければならない。
319	わたしが最初に介護をせざるを得ない状況になった時は、まだ介護保険などのなかった時代でした。そこから比べたら今は恵まれている“筈”ですが。
320	介護家族向けの実践的な研修を受けたい
321	介護しながらでも、働ける環境が欲しい。経済的な負担が大きい。
322	元々、私が介護職なので、現場を解ってない、机上の制度や関係者には、話をしても無駄が多いと感じる。
323	何にもないよ。行政では対応で来ない
324	介護をすると、生活が変わり、今まで培ったものをすべて失う。
325	仕事をする上で職場の理解があるかないかが、1番介護には必要だと思います。 理解がないと仕事を続けることは出来ません。
326	自分の親の介護が終わった(他の方に支援して頂いた)状況で、今後、嫁方の介護がもう目の前に迫っている現実、老老介護を思うと気が滅入る。
327	仕事と介護の両立はまず無理だと思います。必ず何かが犠牲になる。
328	もう少し楽ならいい。
329	介護をしてデイに出してても、病院に行くのは家族の付添が前提となってる感がある。 仕事先にお休みを貰う時、頻繁になると！ずーと休んで良いよと言われ居づらくなる事を何度も経験した。
330	看護師なのである程度の介護は出来ているので、そこに心配はなかったが、社会の介護の厳しさは高齢化が進むにつれ、より深刻化していると思うので、後手後手にならない社会システム、変化に素早く対応できるシステムを早く構築して欲しい。
331	きちんと法が整備されていて、誰もが自由に気軽に利用でき、役に立つ制度があれば、介護疲れなどによる、無理心中のような悲しい出来事を減らせるはずなのだが。
332	転職前に、ヘルパー2級を受講し、寝たきりの対応を習得したことは、後々役立った。
333	介護に対する社会の理解をすすめてほしい。
334	疲れます

335	自治体が公園や廃校になった学校跡地などに低料金で利用できる介護施設を作してほしい
336	介護側のスキルアップ
337	私自身が介護福祉士として長年施設に勤務しており、父や義母の介護に対して無視出来ない状況にありました。 介護現場にいる労働者が要介護者を擁した時、いかに自分自身や、事業所が無力であるか身をもって感じました。 福祉施設こそ率先して介護と仕事の両立出来る職場環境であり、事業主は整備をすすめなければならない場所にあると考えている。
338	政府が頼りないの一言
339	企業には、負担がかかりますが、介護休暇など相談しやすい企業が増えればと思います。
340	介護そのものの体力的負担は必ずあるが、負担量による大変さよりも現実の生活、介護される側の性格などによって負担感は相当に違いが出るだろうと思うと、心身的負担よりも介護者の精神的開放、また柔軟な強さが育つような社会が必要だと切に願う。
341	金銭的な支援が必要
342	ケアマネジャーによって、考え方や対応が違うことを学んだ。知識や経験をもって、沢山のアドバイスを貰える事は、安心感にも繋がった。
343	介護と仕事の両立は無理
344	介護が必要になってから、毎日毎日いつまで続くのかわからないという精神状態。体力の限界を超えて、家族みんな一丸となって、取りくみ、家族みんなの精神状態も限界を超えてました。やはり、精神状態が落ち着いてないのが、何よりも苦痛でした。 やはり、介護者皆に寄り添い、道案内をしてくれるアドバイスをしてくだされば精神状態も少しは安定したのかなと思う。 また、会社では、どんな理由でも休むと言う事に否定的であるので、離職しか選択方法がなかったし、アルバイトにしても、要介護者の容態により就業時間が不安定。結局、在宅でしか仕事ができない。経済的な余裕もなくなる。社会の介護の認知度をあげないと両立は無理。アドバイスをいただいても、両立できるほどの時間は確保できず。ショートステイか、スペシャリストにしても、預かって頂けるにしても時間とお金の問題が発生。なかなか難しい。
345	今後の日本が不安です。
【類型-3 介護離職】	
1	強い罰則を付した法律にて下支えしてほしい。
2	どこの会社でも、介護休職を認めるべき
3	介護終了時(要介護者死亡)には自分が高齢になって就業先がない。介護者への支援が全くない。
4	企業の対応が必要と思うが、他の社員に何らかの影響が発生する事が気がかりである。
5	介護のための急な休暇取得などの理解があれば良い。
6	自分の決定した要介護者への介護方針に対する親族の無理解と医療関係者の状況把握能力の欠如により精神的負担が大きかった。特に男性は介護従事に対する偏見が根強くあると実感した。なんとかできないものかと切に願う。
7	介護終了後は稼げる仕事に就きたい
8	介護をしたら終わり
9	両立は絵に描いた餅。
10	全くない。言っても聞いてもらえないから言うだけ無駄
11	仕事がなかった
12	育児も介護も突発的な対応で休んだり帰ったり、残業ができなかったりするため、就業先での理解が難しい。急に一人抜けてもフォローする人に負担がかからない就労システムができてほしい。

13	経営者や上司の理解が不足している。介護者に対する国の金銭を含む支援が必要。
14	両立は難しい、経済的援助の充実を望む
15	誰も助けてくれない
16	両立は不可能。
17	AIロボット
18	あきらめてしまっているので何ともありません。
19	オーストラリアの行政による介護などを見聞きする機会があったのだが、税金投入の形ではあるものの、要介護者たちの生活サポートが非常に充実していたことや、要介護者のサポート(買い物や生活全般、掃除洗濯料理などふくめて)を子育て世代の女性たちがフルタイム勤務できなくても週に数時間から選択する形で勤務しており、介護業の時給もしっかり保障されており感心した。近親者の介護のため就職できない人も身内の介護に専念している者として国から生活費をサポートしていて非常に関心を持った。国、行政がしっかり介入しており、介護職の給与水準が確保されている環境も素晴らしいと思った。日本では身内に要介護者がでたら一瞬で生活崩壊に近い。出産率の低下も同じだと思うのだが介護の問題も現状の問題点を徹底的に洗い出し、中間のピンハネを制限し、介護には賃金が発生する、無料ではないという認識のもと雇用の創出と要介護者の生活支援を行政が引っ張る形で改善してほしい。就業先の企業への期待は、大手ではない限り無理。中小は厳しい、介護に理解の無い人たちが就業者への嫌がらせをするような世界なので企業リードでの介護問題のサポートはまったくもって期待できない。
20	介護している人間が孤独感を感じない世の中を望みます
21	年齢が高くなると再就職が厳しくなる
22	雇用や就業の体制が柔軟になったらよいと思う
23	ケアマネは必要か。またケアマネの資質に大いに疑問がある。
24	会社の理解がほしい
25	プロの介護者の育成。
26	サービス支援の選択権が沢山出来るとみんなが良い。
27	自分たちの世代の介護を子供がしてくれるか心配
28	そのようなことを考える余裕がない
29	両立していないのでわかりません。
30	そんなに長く生きていても仕方ないので、自然のままでいい。医療機関にははいらないつもりです。
31	勉強になりました。
32	支援がないのは辛い
33	介護する人間も高齢化していくので資格をとる、前向きに働くのが難しくなっている。介護する人も介護が必要になっている
34	最後の送り出し方
35	要支援者が地域や公的な施設での活動に参加したくても、その時には既に自力で会場に出かけることが困難だったりします。 また、家にヘルパーさんを入れること良しとしない考えだったり、デイサービスなどに出かけて他者と交わることが苦手な人や家族にも的確なアドバイスや施策を提供してくれるケアマネの資質向上も必要だと思います。 有効な支援体制が出来て初めて仕事の両立に向けて動き出せるのではないかと思います。
36	配偶者の父と自身の父の三回忌を終えました。 派遣会社でアルバイト4ヶ月間の就業、児童センターでの短時間勤務などしてきました。 配偶者と自身の母が介護の必要性があり、今後の働き方を模索中です

37	地方にある実家から遠く離れた首都圏で就労している人にとって、親や家族の介護と仕事の両立は難しいです。 仕事を辞めて実家に戻るか、親や家族を近くに呼び寄せるかの選択でしかないと思います。 その厳しい現実と直面している人の事をもっと考えるべきだと思います。
38	親の介護が始まる時、自分の年齢もかなり高い(50程度)。それから、親は高齢化が進み、悪化しつつ他に病気などの手術付き添いも加わり、キリが無い。気付くともう60近く・世間から離れ、スマホさえ使えない。孤立している。もう時代に取り残されて、どうにもならない。
39	離職しないためには、会社側の積極的な支援が絶対に必要。介護休暇や時短勤務制度を積極活用するような働きかけが日常的になれば、たとえ介護支援制度が社内存在していたとしても、結局有名無実化してしまう。
40	地域や支援の担当者による差がかなりあると思う。 自分の収入面でも、関東から地元に戻ったが、仕事も少なく、賃金も安いので、自分の生活だけで精一杯。
41	親の介護の為離職し、看取った。 前職と同種の職に再就職したが、給料は以前の3分の2に激減した。その職場も辞め、現在、就活中。 介護の為に離職したことには全く後悔していないが、今後の自分の生活に不安を感じている。
42	経済的な支援制度がないと、雇用保険が切れたら働かないと生活が出来ない。 生活保護も息子が働いていと受給出来ない。 本人が拒否しているし、経済的に施設にも入れられない・・・どうすればいいのか？介護認定されて離職したら、生活保護が受給出来るように制度を変えて欲しい
43	頑張りすぎず手を抜く
44	一度体験してください。
45	介護休暇を取得すると戻った時に降格・異動になった。働く意欲が無くなった。
46	気軽に利用できる、(短期間でも)施設、制度が充実して欲しい
47	介護休暇が取りやすいこと
48	両親同じ時期に発病し介護のため離職しました。父は半年程で亡くなり、母は16年在宅介護し今年2月に亡くなりました。 両親ともに発病となるとどのような制度があってもとても働きながら介護するというのは無理ですし、また私自身両親だけの事を考えていたかったです。 16年の介護生活で心身ともに疲弊しとても再就職を考えられる状態ではありません。診療内科にも10年通院しています。 心身ともに本当に本当に辛く大変な日々でしたが、それでも両親をますます愛おしく大切に感じる日々でもありました。
49	介護経験者が介護終了後、介護の仕事につけたらそれは素晴らしいことだとおもいますが、そのためには、その重労働にみあった所得になるような制度を作してほしいです。
50	祖母をみとれて良かった。
51	現在、我が国では介護についての社会的理解は低いように思われる。家族により介護の在り方も様々で、その家族にしか理解できないこともあり、他人に理解してもらえないことも経験した。そんなことぐらいで介護をしなければならないのかと思われたこともある。認知症だけでなく性格や人格に問題のある親を介護する場合は誰にも相談できない場合もあるので、本当に相談できる窓口を開いて欲しい。
52	企業も政府も、結局何もしてくれないという実感が強かった。 介護者を支援するつもりがあるなら、表向きの制度だけではなくキャリアアップへの企業努力や介護離職などをせずに済むように、政府の支援をしてほしい
53	もっと介護者が、楽になるようなシステムができるとよいと思います。 今のままだと共倒れになります。
54	現行の制度で介護と仕事を両立出来るのは、ごく一部の企業に限られるのではないかと思います。建前だけ制度を作っても、実際には重度の場合介護離職は避けられないと思います。私の場合も両親同時の介護のため離職は避けられずでした。団塊の世代が介護される頃には日本の企業は消滅間違いないと思います。
55	いったん離職すると、中高年の場合は次の就職が(特に正社員として)困難。介護イコール自己の生活の破綻、という図式からは逃れられない。これを回避する手段は、何も無い。

56	夜遅くまで見てくれるデイを増やしてほしい
57	介護のために仕事を辞めざるを得なかったのは、多少残念ではあるが、姑の介護をして初めて介護される側の気持ちというものに配慮することができるようになった気がするし、人間的にも成長したような気がする。
58	両立なんて土台無理！
59	政府はオリンピックより、高齢化対策をすべきだと思う。
60	在宅介護の完全廃止
61	周囲のご理解、ご支援がなければ対応できないので、引続きご対応頂ければありがたいです。
62	企業側の理解が必要と思う
63	介護に関する制度を自治体ごとに優劣することなく平準化して欲しい。(本社で把握している内容と自治体で行っている内容が異なると説明が困難)
64	看護職についていたが、まったく理解がなく休みを取ることもできず自身の体もこわしてしまった、もっと相談できる窓口があれば、もっと気楽に両立出来たかとも思いました。
65	介護されている本人がサービスを利用する気がないので困る。27年間サービスを利用したことがない。本人を説得するのは難しい
66	もっと時間が欲しい
67	要介護者本人の意向が介護者の介護と仕事の両立を阻む場合がある。 離職した介護者の空いた時間を就職支援の時間として使えるよう、資格受講制度などがあれば再就職への糸口になると思います。
68	介護の現場で働く人の収入を増やし、従事者を増やす。 50歳過ぎでもハローワークで門前払いしない。
69	10年の介護生活で体を壊してしまい、介護が終了して10年近く闘病生活をしています。長期間社会との関わりが途絶えてしまい不安です。支援があればありがたいですが今のところそういったものに出会えていません。
70	自分の場合は長期の海外出張が多いこと(突発業務でいつ出張になるか予測できず、出張先での仕事が片付くまで何週間続くか全く予測できない、専門職で代替できる要員がいらない)、自分が海外出張してしまうと病院に通院(2週間ごと)させたり食事の買い物すらできないこと(自力歩行困難)が問題だった。結局退職した。
71	介護離職の際には、介護をしながら生活拠点のそばで起業の準備を進めておりました。 離職してからすべて準備をし始めると経済的にも精神的にも追いつめられると思います。 介護離職をする前に起業の準備を少しずつ進めておくとうまいと思います。
72	福利厚生が充実していない。みな介護を経験すれば、実際何がどんなに不足か痛いほど解ると思います。
73	介護休暇を利用したが、介護休暇終了時にまだ介護状態が続いており、会社に戻る事ができなかった。 自己退職となり、失業保険もすぐに出なかったことが辛かった。
74	特にないですが一人で抱え込まないように
75	もう少し自由になる時間があればいいとおもいます。
76	経済的な負担が厳しすぎる。早急に改善してほしい
77	会社経営者は介護家族の精神的、肉体的、金銭的負担の増大を理解して社会全体で介護者、その介護家族を支援する世の中になってほしい
78	何を言っても何も変わらない。保険料のみが上昇していく。
79	介護をするにあたって、何をすべきか、会社でどう理解を深めるか、など、基本的な事から知るべき手段が豊富だといいい。
80	介護研修等
81	介護中は大変だった
82	零細企業では急に仕事を休むことも出来ず、たとえ介護休業制度があっても、利用すれば会社に多大な迷惑をかけてしまうので、実際には利用することは不可能だと思う。そういった零細企業や個人経営の間でも、安心して受けられる支援策を講じて欲しい。

83	精神の安定を図ることが大事。経済的な不安もそれを悪くする
84	団塊の世代問題、お金不足、人的リソースの問題などを理由に、国(政府、厚労省など)自体が、介護施設からの追い出しの目論見が始まっている昨今、介護難民、医療難民の数がまわりにも多くなっております。トップマネジメント自体がその方向性なので、はっきりいって役にたたないこまごました制度を作っても意味がありません。問題を理解できていない人が机上でいくら考えても無駄です。
85	在宅での仕事が増えるといいと思う。
86	介護も格差がある。下層への介護支援をお願いしたい。本当に明日からどうしようか途方に暮れる人が結構多い。 裕福な家は大変大変といいながらも、生きていくには何ら困らない。下層のことばかり書いているが、下層を装って悪いことをする人がいるのが問題。 一歩ずつ改善して欲しい。
87	失業時、介護未経験の若いカウンセラーと話がかみ合わず嫌な思いを経験したので 経験豊富なカウンセラーを増やしてほしい
88	会社は社員をもっと守るべきである。 採用＝終身雇用としてほしい。
89	履歴書等に「介護のため退職」とか「遠距離介護のため退職」とか「介護のため就業ブランク何年」とか書けるようにしてほしい。職歴の続きに介護歴を書いたら軽くスルーされたことがある。介護によるブランクもうつ病等によるブランクも引きこもりによるブランクも企業にとっては同じと見るのでしょうか。
90	介護離職したのち、介護就業において、同じ会社に復帰できるようにして欲しいです。自分のキャリアを無駄にするのが、もったいないので。
91	思いだしたくないし、介護については仕事として考えられない
92	企業が制度を作って社会的体裁を保っても社員が意図的に悪意のある行動で罵ったりすれば介護者は会社に在籍していただくなくなる
93	私自身は特にありません。介護は大変と思うと言う時点で他人事と感じます。難しい事とは思いますが、大変と思った時点で嫌々それを行っていると思います。あえて支援を行っていらっしゃる方々(団体)にお願いしたいのは、要介護者が家族に自分のせいで迷惑をかけて負担を増やしているなどと自分を責める様な意識を持たせないと言う取組を考えて職に徹して頂きたいと思います。前述の意識を持たせない努力は家族としては当然の話です。仮にその様な意識の低下がみられるご家族様へはその旨を十分に理解して頂ける様に指導支援すると良い結果が得られるのでは？と思います。
94	結局はお金。
95	未経験の者に理解を得るのは大変です。 運不運もありますね。
96	在宅介護である限りどんな支援があっても気持ちを切り替えて責任ある仕事はできないので辞めた。 介護される父親はあきらめられるが、介護する母親に不在時何かあり、手遅れになれば一生後悔する。
97	介護休暇の取得、時短ワーク等の実行しやすさ
98	初期・中期認知症に対する介護保険の適用
99	介護施設数を増やす
100	介護や育児などの際の仕事の軽減や金銭的な補助制度などがあると助かる。
101	国は、どんどん冷たくなる
102	時間とお金の消耗で、今は考えられない。
103	急に病人がでたときなどのステイ先
104	介護が終わった場合元の職場、キャリアを生かした関連の仕事の斡旋などが優先的に戻れる施策があればいい。
105	経済的・精神的・肉体的負担が増えて、自分自身の身体等への負担・不安も増加する。 色々な制度も学ぶことができて、この経験を今後の就業やキャリアアップにつなげることができればベストである。

106	根本的に介護保険制度が国民に広く理解されていないところで、介護と仕事の両立支援策云々言っても、改善策が出てこないのではないと思う。
107	母親が要介護、弟が精神的な病気、自分は腸の疾患で緊急手術となった。金銭的な面も含め3人入院、動くに動けず相談したくてもベッドではどうすることもできずに途方に迷いました。自分の入院中お金も尽き母親がリハビリに入るようになったとき、自分が退職して退職金と傷病手当をもらう手続きしてもらって急場をしのぎました。退職後、ケアマネージャーやヘルパーに相談して、母親は要介護度の再認定で要介護度が上がり、弟は障害者手帳1級取得、自分も傷病手当終了後失業保険もらい、なんとか生活と介護ができました。 母親が亡くなり葬儀もして、まあ自分の中では満足できました。そのときは会社にはいましたが、個人商店だったので会社にそんな制度があることも就業支援、転職のことも知らなかったし、知ってたとしても母親、弟の面倒をみることでいっぱいでした。できるだけ自分でみたかったし、人をお願いする経済的余裕もなかった。介護が終わったときは精神的にも体力的にも経済的にもボロボロで頭の中は空っぽでした。葬儀が終わった後に現実に戻りましたが、もう仕事が済んだので相談できるケアマネやヘルパーさんはいないです。あと一度退職するとある程度の歳になると再就職は難しい。なんでもよければあるんでしょうがこの支援の充実を望みます。ハローワークで若くて技術がある人でもなかなか就業できない時代、ましてや1度リタイヤした人間には厳しい現実です。
108	今はまだ終わったばかりなので何も考えられません。ただ、私のような状態でも過酷だと感じられたのですから、増税されても今後、老後福祉については手厚く取り組んで欲しいと思います。
109	もっと入院形式のホームのようなものが増えないと介護する側も倒れてしまう。
110	家庭での介護には限界があると思うので、できるだけ行政が中心となって家族の負担を軽減することを考えた支援をしていただきたい。
111	末期がんで突然入院→在宅介護(看護)が始まり、あまり考える余裕もなく離職した。離職当時はまだ自力で動くことができ、介護認定も下りなかったため、介護休暇を取ることもできなかった。一般的な介護だけでなく、病気にも幅広く対応できる制度があればよいと思う。ただ、最後の瞬間まで一緒に過ごせたので後悔は一切ない。
112	国がどうこうというより、社会の中での共通認識として介護問題が定着していく事が必要。そんな中での就業という形ができれば、介護と就業の不安軽減になる。
113	介護が落ち着いた後の就職先がない。介護が長引いてしまうとますます次の就職先を探すのが困難になる。企業に対して補助金などを出して介護離職者を優先的に雇用するなどしてほしい
114	柔軟な企業の姿勢での対応
115	準公務員として生活を支援する制度
116	親が倒れて介護することになって、仕事が出来なくなりました。 仕事を復帰しようとしたときに、自分が体調を壊してしまいました。 これからは、そういう人が増えると思います。
117	制度利用後の復職差別、復職後の査定にマイナスがつく
118	遠距離介護の場合の交通費を助成してほしい。
119	両立は無理
120	感謝されて、やって良かったと思います
121	在宅業務ができる制度
122	自分の介護中は、会社の介護休暇取得の条件に合わず取得できなかったのが、介護休暇の取得の条件を緩和してほしい。(現在の条件は知らないが) 通院や介護のために欠勤や遅刻、早退が増えて給料が大幅に減額されてしまった。その後、同じ業種で転職、派遣に切り替えて貰い、介護のない日に残業するなどして、多少は収入を維持できた。突発的に休まないといけなかったり、前もって予定のたたないことも多いので、時間に融通がきいて、収入が維持できるような働き方ができれば良いと思う。 私の場合は、途中から両親ともに要介護になり、病院や施設に入りたくないとの希望があり、退職せざるを得なくなった。介護が落ち着いたら、復職制度を利用するつもりだったが、相次いで両親が亡くなったことで精神的に参ってしまい、復職の意欲も無くなってしまった。 在宅介護のサポートが十分ではないと思うので、もっと要望にあったものを充実させて欲しい。
123	情報を簡単に手に入れたい。

124	要介護状態の家族が発生した場合に、要介護度やどういった介護が必要かに関係なく「親族による在宅介護ありき」という社会的なムードがあることが介護離職者を増やす原因の一つになっていると感じる。被介護者本人が自宅での生活を望むからといって、それを親族が介護するのが前提では、支える家族の人生設計や経済が破綻しかねない。ただでさえ核家族化が進んでいるのだから、親族に「仕事と両立出来るような支援を増やすから、同居して介護もやって下さい」ではなく、介護が仕事として成り立つようにすることでプロ(介護職)に任せられるような仕組みを考えて欲しい。
125	仕事との両立はむずかしい
126	会社の理解、介護者のストレス発散
127	相談相手がほしいです
128	病院の相談員の知識をふやしてほしい
129	施設から在宅への本題に無理がある。 介護サービス従事者不足の問題があるのもかわらず、待機児童のテーマで騒がれている。待機老人はどうなるの？
130	会社(上司)に相談して、就業時間の軽減や、勤務場所の変更など、柔軟に対応して欲しいし、かつ社員に関連制度の周知をしてほしいと思います。
131	介護をする為に休業する場合の保険
132	介護の現場を小学校から体験してほしい
133	離職前は教師をしており、介護のために授業や学級経営を任せるような環境ではなかった。学校は一般の会社より、協力を仰ぐのは、よほど短期間でない限り困難である。少なくとも病状が落ちつくまで、また、先の見通しが立つまで休職できるような環境が整っていれば、築いたキャリアを捨てなくてよかったのと思う。
134	「自己責任である」が原則として必要でしょう。私が始めた時は、役所は対応しておりましたが会社は対応していない頃でした。
135	介護しながらもキャリアアップをめざすことへの理解
136	自分自身も持病があり、両立のことを考える余裕が現時点ではない。
137	離職後再就職が出来なかった。ハローワークで探しても結局再就職が出来なかった。50歳を過ぎてからは大変である。
138	たいへん
139	介護休暇をすぐ利用したくてもすぐ認めてもらえないための離職だった。必要となったら即自認してほしい
140	介護のため仕事をやめると介護が終わった後の仕事を始める気持ちに持っていくことが大変難しい。
141	期待していない
142	会社の介護に対する理解が乏しい。辞めろという無言の圧力がかかって退職せざるを得なくなった。介護中も孤立感を深めていき、介護終了後は中年であるが故に再就職ができず、すでに数年が経過した。もう絶望的な状況になってしまったが、自分の何が悪かったのかいまだにわからない。日本の社会が中高年者の雇用に後ろ向きであるうちは介護の本質的な問題は決して解消しない。
143	自宅介護には限界があるから、介護施設をどんどん増やしてほしい。
144	実際正社員として働きながら介護は無理だと思う。
145	現在の我が家がそうですが、子供が少なくしかも独身の場合は介護の分担(兄弟との)ができなくて一人に集中してしまいます。そのためどうしても一人ですべてを抱え込むことになるのになかなかそれを周りに相談できず追い詰められるので、国や自治体、そして会社には一人で介護しなくてはならないケースに対してもっと柔軟な制度と理解を進めてほしいと切に願います。
146	介護と仕事の両立は難しい時期がある。介護者の生活支援制度を熱望する。
147	親だから介護する
148	自分の都合だけで働けず、仕事に遅刻することが多かったので、自由な出勤時間の制度があれば良かった

149	PTから要介護者のマヒ、しびれが軽くなるよう、手足をできるだけ動かすよう言われている。 仕事中の昼の弁当と介助のヘルパーも必要。管理栄養士とも相談し、よりよい生活を考え、介護と仕事を両立できるようにしたい。
150	半身麻痺など介護3レベル以上の人を介護したら、仕事もしたくなる。人生に希望が持てなくなる。この人のようになりたくないから早く死にたいと思う。何の希望も持てなくなる。人生観が最悪に達する。
151	一人ひとり、介護の内容や経済状況が異なるので、その場にならないと理解してもらえないなあ、ということとはとても強く感じます。
152	いったん仕事は辞めて、介護に合わせて仕事を選びなおした方が良いと思う
153	行政が「制度」としての介護支援を掲げても、実際に介護をしている人間には恩恵を感じられない。 介護サービスをもっと利用したくても、介護度が重いと自己負担金が増えるので結局は仕事を減らして自分で見える方が経済的に負担が少なくて済む。 どんなに立派な介護サービスを提示してくれても「自己負担額」を払えないのでは自分の役にも立たないです。
154	企業の介護休業や介護休暇は日にちが決まっており、取得数も制限がある。 制限の中での介護は知れたもの、企業に勤めていてほんとうの介護は出来ない。
155	介護も時代と共に変わります。 20代からアラフィフまで看護と介護ばかりでしたが、今後それを社会へ生かせるとも思えません。 このアンケートを見て、「その程度でも介護っていうのかあ」とまるで今の子育ての便利さを見て「それくらいで子育てが大変って？」と思うという年寄りのような気持ちになりました。 在宅死が推奨される世に変わればそもそも介護と仕事との両立なんて根本的に成り立ちません。 ヘルパーの資格を持っていたって、家族を介護しても仕事として認められず給金の発生もなく、他人に入ってもらっても、二度手間に氣遣いにグツタリ。 そして、本当に介護をした人たちは私みたいに文句タラタラなどせず、じっと耐えてサイレントなまま、静かにその後をお過ごしだと思います。 公的な援助は、書類ばかりたくさん揃えるのに疲れ、結局指示ばかりされて心も疲れ、お願いしますとありがとうございますという言葉セリフとしてしか言わなくなる自分に自己嫌悪に陥り・・・ といったことを思い出すと寝込むほど鬱鬱としてくるので今後思い出すのも勘弁してほしいー経験を生かした介護職への就職なんて持ち掛ける人には殺意すら感じます。
156	介護で離職期間が長くなり、就職応募の際にそれが理由で断られたことがある。
157	経済的な国の支援が必要だと思う。
158	その立場になった方がいろいろと意見を言えて、それがもっと社会に出てくれればいいと思う。
159	表面的なテコ入れでは解決不可。今の社会制度自体を根本的に変え、昔の日本社会に戻せば簡単に解決できると思う。
160	概ね要介護者になる時期は社会で重要な仕事上の立場になっていると思う。 そのため、一度離職するとそれに戻ることは難しい、というのが私の場合の実感です。
161	私の場合商社勤務で転勤が多かった為転勤要請があれば話を断っていたが、やはり上司や廻りの理解を得られなかったし会社も介護に対する支援がなかった。また上司から家庭の事は会社としては関係ないと言われ自ら退社した。これから高齢社会になるので会社としてももっと迅速に社員に対する支援制度を確立すべきだと思う
162	介護休業制度の拡充（取得のハードルを下げる、期間の延長等）、介護離職した場合の失業給付要件の緩和（給付期間の延長、給付制限の撤廃等）
163	介護職の大変さを十分に理解し感謝する様になった。
164	人脈作りが重要
165	企業として介護休暇とは何かを考える必要性があると思われます。 仕方なく介護離職を行う事を、社会として認める風潮がある。
166	介護休暇を取りやすい環境を作してほしい。
167	今の日本じゃ介護は大変
168	介護を経験した事によって、自分の老後のイメージができた。 現在58歳、もう少し若かったら仕事に生かしたいと思うが、体力的に無理。若い方に頑張って欲しい。
169	介護経験の有無で人によって意見が違いすぎる。

170	この経験を活かしていきたい
171	すべて経験値になる
172	精神的にまいってしまって、思い出すことが困難。
173	肉体的にもきついですが、精神的な方がもっときついので、終了後の仕事というより、、終了以前の事に目を向けて欲しいです。
174	今現在、在宅ですが、認知症なので先が見えません。就業は全く考えていません。 最近、特養入居の要介護度が3以上と言われました。認知症は動けるので介護度も低くなり、グループホームや有料ホームにしか入れません。でもお金がないので特養にしか入居させられないのです。 今現在、内職をしています、それだけでは収入にはなりません。 もっと在宅で収入が確保できるような内職があったらと望んでいます。
175	地獄
176	自治体から送られてくるものが多い。その書類を拝見すると役所などに出向いて手続きをしなければならぬ。もし高齢者だけだったらこれは難しいと思う。もらえるものももらえない。なんとかならないものかと思う。
177	介護離職すると育児の時と違って、年齢的に正職員として就業は難しいので、育児休業のように介護休業が長く取れるとよい。
178	介護離職は経済的に恵まれてないと大変である。介護が終わった後の自分の生活設計が不安。介護離職は納税者を減らして社会資源の損失である。
179	すでに通所介護の施設を運営している会社で勤務しているので、思った事は実践している。
180	家族での介護が主であると思う
181	社会や企業が介護負担者について理解が乏しく協力的で無い事がわかった。制度はあっても利用できない現実がある。すぐに退職する事を迫られる。再就職が難しい。
182	個々の家庭で状況は異なりますが、当然ながらそんな状況は周囲にはわからず、こちらの行動になかなか理解が得られないことが精神的に一番堪えたので、介護をするということの状況認識が上がると精神的ダメージは少なくなると考えます。
183	中小企業や個人で仕事してる人間には関係ないような支援しかないのでどうでもよいです。
184	介護することによって、自分が躁鬱病になって離職しなくななくなった。介護支援の制度を知っていれば無理して遠距離を行き来することなく、母介護をしてやれた。過疎地でシステムが分からなかった。もっと会社の理解と制度を知っていれば活用できたと思う。離職もしないですんだと思う。子供の進学と仕事と介護が重なり有給も取得できなかった。きょうだいの協力や近所の人や社会資源を利用出来たら、母の介護も充分してやれた。介護にお金がかかり過ぎる。介護保険制度の検討をしてもらいたい。差がありすぎる。
185	甘えた気持ちを排除したいので、何も言いたくない。
186	介護が必要な家族が出てくると、経済的に困窮し、いつも、頭の中は、要介護者の死を願い、自分も死にたいと思う、そういう状況に陥る。これは、自分だけではない。 介護しなければならない立場になって、気づく。
187	世間で言われているほど介護は甘くないしそんなとき手助けはない。
188	働きながら介護のできる仕事を増やしてほしい
189	国や社会全体の協力理解がもっと進んでほしい。
190	義母の体調不良が続き遠距離訪問が始まりました。それから、病気が発覚し自身の近くの病院へと入院となる。当時介護福祉士として変則勤務だったため遠距離に負担が生じシフト変更にも無理がかかり始め離職を視野にいれながらこなした。 入院に至っては逆に親族が遠距離になったため、介護の(お世話)の担い手が私自身しか選択の余地がなかったため退職し義母の介護に専念することとなった。義母も娘や息子、嫁に世話をかけたくない。義母が遠慮なく気楽に甘えられる長男の嫁である私と居たいと強く希望したためこの形態に落ち着いた。離職し、経済的にも苦しくなったが義母のお世話をすることには疲労以外、何の後悔もなかった。精一杯お世話して最後を看取れたことは、これからの人生において大きな糧となるはずだと考えている。 リアルな介護を経験して現在グループホームで勤務しているが経験に勝る勉強は勝るものだといつも感じている。

191	介護の情報が不足している。介護することによって、自分の人生に影響をおよぼしている。自分の人生を見直す契機になった。
192	もっと支援が必要である。
193	職場は理解されているようで、実際はそうではない。 肩身の狭い思いをして働かなければならない
194	介護は経験してみないと理解が得られない
195	介護職の給料を上げる
196	介護者がいる場合でも、金銭面で介護施設にお願い出来ないので、仕事と両立出来る場を作って欲しい。 一人っ子だと厳しい
197	支援は国から必要
198	社会に頼ることなく、自分自身に満足ができたかが重要であると考えます。
199	介護職員の所得向上、特別養護老人ホームの入所基準の緩和
200	公務員だが、管理職だったので、休暇がとれず、残業も多かったので、退職するしかなかった。
201	誰も当人の大変さは分からないので特になし
202	言いたい事は山ほどあるが言ってもどうしようもないのが現実
203	自分も年老いていくので就業できる年齢でなくなるため、キャリアアップは考えられない。
204	地方は近所の人も高齢化、民生委員も高齢化、自助というが老々介護、老々見守りが多い。 地方にもっと首都圏のように柔軟な働き方ができる企業やもしくは時給が高く柔軟に短時間で働ける職場が増えるといい。
205	柔軟な介護支援策
206	高齢で離職するとその後の働く場所が見つからない
207	要支援1～要介護5まで段階的に決められとるけど、たとえ要支援1でも家族はまともに働く事は出来ない！ 施設に預けたくても要介護3以上しか預ってもらえない！こんなシステムは改善して欲しい。
208	会社に理解してもらうのが大変だった
209	介護は本当に大変な作業です。心が休まるときがありません。これを負担してくれるシステムをつくってほしい
210	弱者への対応を素早く
211	病気や怪我なら仕方がないですが、自分を育ててくれた親の介護位は娘や息子がすべきです。医療支援を頼むなら税金が安いとか高いとか言うべきではない。
212	疲れた。しんどい
213	どんなシステムができてても無理
214	経済的な不安が大きい。金銭的な問題で将来に不安がある。
215	要介護度が高くなり、認知症も発症すると、自分の時間を確保することが難しくなる。 ヘルパーやデイケアなど、もっと長時間での利用が出来るほどの介護保険が欲しい。
216	福祉関係の給料をあげる
217	母を見ての介護転職、時間制約ではなかなか就職は決まらなかったし、職安で介護転職で優先的に仕事をあっせんしてくれる事もなかった。
218	介護支援や休職など 社会的な制度が整備されている職場で働けない。業界によっても差があるが実際に経験しなければ周囲にはなかなか理解が得られないのが現実。法人も個人も中小企業も社員を雇用している以上は介護支援の整備をしてほしいことや 国からの働きかけを強化してほしい。誰が悪いわけでもないが介護が必要な現実と直面した瞬間、何かを諦めなきゃならないのが現実。経済的な負担や介護する人手の確保など深く考えている職場や人がどれだけいるのだろう…と自分の知識も含めて正直不安になる。
219	家族の協力なしではできません。

220	国の支援は不十分であり、企業の支援も規模によるので、地方では退職するしかない。大企業や公務員以外の人は両立など到底不可能。大方の企業にとって、社員は財産ではなくリスク。
221	介護で全て失い将来に希望も持てず、今更0スタートで働く意欲もなくしています。
222	介護により退職する人は、今後増えていくので、介護する人たちが年齢的に再就職が難しい就職支援等を充実できるようになってほしい
223	自身が体験したことを今後介護業界に就業生かしていきたい。
224	介護と仕事の両立は難しい
225	介護による離職を甘えととらえないでほしい。また、同情されたくもない。
226	支援の制度やその時間はとれても、介護をしてくれるマンパワーが少なすぎるので、増やしてほしい
227	介護の為、離職したので、社会的には、ただ単なる無職と見なされるが、人とは違う経験を積んだので、それを転職時に優遇してほしい。 または、専用の転職優遇支援をして欲しい。
228	職場の上司や、同僚の理解がもっと深まるとよい。 会社が介護制度の導入をもっと積極的に取り組んでほしい。
229	年齢が高く離職し、介護者の通院は平日のために、有給制度が入社3ヶ月はなく、突然の時は欠勤として休まなければならないため正社員として雇ってくれるところがない
230	役員の考え方を改めないと難しく感じます。自分は部長職の為、役員に近い立場にいたが責任が重いため、個人の事情が受け入れられなかった。 国からもっと会社に対して指導して欲しいです
231	中小企業では、介護休暇等の対応が困難。中小企業で働く人向けの公的支援の充実が必要では。
232	制度や介護のハード的な面はどんどん考えられてきていると思うが、一番の根本は人のメンタル部分だと考える。それぞれの職場で仕事一辺倒成果主義の世の中が少しずつ変わっていくことを望む。
233	父がアルツハイマー型認知症の上に、地震によるストレスで認知症が暴力的行動を含め進行し、母だけでは手に負えなくなり帰省。勤務先の外資系企業の休職3ヶ月の終了後、やむを得ず退職。多少、落ち着いたところで帰京。心配をかけたくなかった為、私が仕事を退職した事を両親に伝える事が出来ないでいる。東京に戻って仕事に復帰したと思っている母は、毎日の電話で父の病状報告と、私に対して仕事で無理して身体壊さないようにと気遣ってくれる。早く正社員として復帰したく、転職活動しているが、介護が必要な方がいるので今回は不採用と5社に言われた。キャリア生活は180度変わり、今はとりあえず平日5日フルの派遣で仕事しながら、土日祝日や夜勤のみの仕事も含めダブルワークしています。今まで積み上げてきたキャリア、年収に対して、ダブルワークしても給料が追いつかない。私の生活水準はこれまでの人生で最悪状況に落ちています。このままでは今のマンションにもそのうち住めなくなる。これから先、実家にお金がかかるので、貯金も減っていくだけで、私自身が精神的におかしくなりそうな感じです。正直、地震を恨みます。ただ、やはり親なので何も言えません。今となっては面倒見るのが当たり前だし、今まで育てもらったので今は自分が我慢するしか無いという毎日葛藤です。もう少し企業側もこれから先、もっと要介護者が増え、介護する家族の負担が増えていく中で、特に震災などイレギュラーと重なった場合、仕事と両立する為の改善策をなんとか考案して欲しいと思います。
234	制度の改善を。
235	ロボットなどは、愚の骨頂です、、、。相手は、人間です。感情があります、、、。人工知能がいくら発達しても優しい見守りは出来るはずがありません。
236	介護のため離職が高齢になるにつれ復職が難しくなるのが困る
237	両立は大変です
238	介護離職を減らすには賃金の改定が必要。これから益々、高齢化になるのに介護者が少なすぎる。施設代も地域により差があり高すぎる。
239	自分が要介護です。クルマ椅子ですが歩行支援ロボットなどの普及を推進して欲しいです。
240	両立は無理。介護は理解あるといっても経験者じゃないとわからない。

241	飲食店勤務だったので、介護支援なんて、会社の方針に無く、辞めるしかなかった。 今でも、そんな人が多いのでは？また、医療機関、介護施設を3か月おきに変更され、遠いところで、2時間もかかる所へ行かされた。今は変わったのかもしれないが、家族の協力があれば可能かもしれないが、独身の私には、仕事しながらは、無理でした。 今後、高齢化社会、少子化が、解っているのなら、施設、介護士をもっと増やすべきだと思います。 ちなみに、40歳過ぎて、介護で仕事を辞め、派遣バイト生活を何年もしていると、その後、社員で雇ってもらえることはありません。法律で決まっていますが、試験に不合格とか、異動させられるだけです。なので、介護離職の必要のない社会になればと、思います。
242	両立は困難と考え、即離職した為、余裕を持って介護ができています。
243	まだまだ日本は家族・親族のみで介護・介助する社会だと感じた。 介護される側も、身内以外に世話になることは恥ずかしくないという意識を持たねばならないと思う。 意識改革を促す施策を期待します。
244	生活資金が困難になるので自治体の援助が出来るようになることと、医療関係機関の補助が必要だと思う
245	大切な家族と共に生活できる再就職先を見つける支援を希望。情報提供先へのアクセスがしやすいと良い。
246	認知症の予防に向けた施設(コミュニティ)の拡充を期待し、携わりたいと考えている。
247	介護開始時は仕事と並行して行っていましたが、仕事上迷惑をかけており、制度はまだ辞めなくてもよかったのですが辞めました。 その後、もう少しで1年経つというときに亡くなってしまい、実は介護休職としていれば辞めなくてもよかったと後悔しております。 もう少しだけ長く休職できる制度、もう少し給料を頂ける期間が長ければ私の人生も狂わなかったと感じます。
248	介護者も年齢をかさね、社会復帰、再就職が厳しい。また、身体的、精神的なダメージが大きく悲しみが深い。
249	介護は終わりが見えないため、利用できる期間が「連続する〇か月間」と区切られている介護休業制度は利用できなかった。介護離職を防ぐには、期間を限定せずに利用できる時短制度(1日当たりの勤務時間の短縮)、在宅勤務、週3日程度の勤務を認めるなど柔軟な勤務体系の導入が望まれる。
250	経済的な支援を希望する
251	経験のない人には、わからない事が、まだまだ多いので言ったところで、早急に変わる事はないだろう。 あったとしても、介護されてる側は、その時点では、生きてないだろうと思う
252	働き方をもっと多様化するべき
253	現在同居の義母ばかりか、近距離に一人で住んでいる実母の介護も自分にかかってきており、それを代わってくれる親族も近くにはいない状態である。こんなケース、少子化の進む今後は激増していくことが予想される。仕事とかの両立以前の政治的な課題の方が大きいような気がする。
254	制度の見直し
255	介護を家族や親族だけに限定して考えるのではなく、地域・自治体単位の見守り制度ができれば、もっと働きやすい社会になると思う。また、高齢者でもまだ働ける人が多いので、そういう人たちに活躍してもらい、地域でサロンなどを開設して見守りに役立ててほしい。
256	介護職の給与が安すぎる。
257	在宅介護困難者が低所得者でも入所できる施設の増加を望みます。
258	介護は終わりが見えないので体力的にも金銭的にも不安
259	一人っ子での両親同時の介護が必要になった際等、介護という単語は同じでも介護者1人当たりのマンパワーに差があり、それらへ配慮した政策等が欲しかった。
260	介護保険制度を作る人たちが現場の実際をあまりにも知らなさすぎる、机上の理論だけで制定してしまっている、利用者と制度に齟齬が生じているのだと思う。もっと現場の声を上の人達がしっかりと受け止めて地に足のついた本当に必要な介護制度をつくって運用していただきたい、と切望している。
261	この先が心配で仕方がない。
262	もう新しい仕事に就いている。 再就職をじっくり考えればよかった

263	収入減の問題は大きい
264	私の場合は一人っ子同士の結婚での、実母の介護でしたのでとにかく負担が多く、だれにも頼れず…。今後ますます少子化の一途をたどるであろう国の根本からの見直しが必要だと思います。
265	介護休暇に制限をもうけず、介護期間終了後、同じ職場に戻れることを望みます。
266	今でも離職したことに後悔はあります
267	・定期的に介護家族の有無、状況の調査（自分から言い出すのはハードルが高い） ・時短勤務やフレックスの導入
268	自分は自分の親だからできるのであって、仕事で介護は無理だろうと思う。でもできる人がいないと今後の国の社会が困るだろうから、難しいところ。仕事に関しては、介護士支援制度とかの充実が必要と思うが、現実には仕事というのは一律ではない。既に儲かっているところとかやることが決まり切っているに配属されて、時間調整が容易な仕事もあるしそうでない仕事もある。若いうちに就職するときに介護発生時を想定して選んだわけではないので、それも難しい。社会全体が一億総活躍とか言っているうちは、難しいのかもしれない。
269	制度が充実しても、経営者や上司、同僚の理解が得られないと、結局は辞めざるを得ない。実際、最初の職場は公立の専門職だったので介護休暇に限らず生理休暇まであったのだが、実際にそれらを取得した者はおらず、「休みを取らずに働く者が優秀」という考えが、上司から新入職員まで当たり前に浸透していた。産休育休を取得した者は「勤続年数だけ食った役立たず」で、「周囲に迷惑をかける」存在だった。制度を作るだけではなく、制度を活用する(させる)ところまでをサポートしてほしい。意識を変えなければ、今後どんなに充実した制度ができて現場では使えない。
270	介護はあくまで個人的なことと考えてしまい、会社に迷惑をかけている という負い目が常にあります。
271	両立は無理がある
272	介護とフルタイムの仕事の両立は無理？！
273	高齢の両親と暮らしていると要介護になった時点で仕事との両立は困難だと思う。また今は母だけだけれどもいずれ近いうちに父も要介護になると思うので尚更仕事との両立は困難だと思うので収入の少ない人でも入れる特養ホームなどを増やしてほしい。
274	転勤族の生き残り方法があれば教えてほしい
275	日本の介護システム自体、崩壊している。
276	当時は仕事を辞める選択肢しかないと考えていた。介護休暇の制度があったかも確認しなかったので、辞めずに済んでいたなら人生が大きく変わっていたことと思う。
277	両立は難しい
278	もっとわかってほしい
279	介護をするには、初めての人の場合は分かりにくい事が多いと思う。相談する場所も分かりにくい。行政だけでなく、介護に関わる事業所でもなんでも相談にのってほしい
280	誰もが自分の問題として考える事
281	介護スタッフ自身が家族の介護経験もなく、高齢者社会のため仕事があり、たまたま介護職を選んだとは思えません。上から目線での対応に絶望しました。住宅改修も介護用品も所属している会社の取引先を勧め、ケアマネジャーというより営業という感じでした。病院、ディサービス、ショートステイにはたくさんお金を使いました。まずは介護支援職の方たちの教育が必要と思います。 介護のため辞職し生活が大変でした。介護終了後、経験を生かし介護士の資格をとりたいと考えています。 無料で勉強できる介護学校があるのでしたら行きたいです。自分の生活もありますので学校に行ってる間、生活の支援もほしいです。
282	自身が疲労困憊で家事やケアして欲しい。経済的に支援して欲しい。
283	国が優良な介護者の介護施設等への採用、推薦、紹介システムを構築する。
284	どんなに社会保障を充実させても、介護は人の手が必要なので一般企業の正社員での介護と仕事の両立は難しいと思います。私の場合は特に遠距離だったので離職しか選択肢はありませんでした。同居で仕事場が近ければ何とか両立も可能かもしれませんが。

285	24時間在宅介護ができるように支援してほしい。目が離せない要介護者を不規則な就業でなかなか介護が難しい場合柔軟に対処してほしい
286	地域住民との関係性を深めて 近所付き合いの中で 互いを助け合いが深まればよい
287	難しい問題だと思いました
288	介護をしなければならなくなった当時、営業職だった為休みイコール退職しかなかった。大好きな仕事だったので今でも夢に出てくる。 辞めなければ良かったと、後悔している。
289	お年寄り、思いもかけない心理状況になり行動をする。介護をしている以上それに習わなければならない。ロボットは疲れを知らないからいいのですが・・・。
290	子供の障害は私が死んでも問題が残るのでその後もケアして頂ける仕組みが必要と感じる
291	介護をするというのは、そんな甘いものではない。祖母、父、母をみてきているが自分の時間はなく毎日起こされて離職せざるを得ない。認知症の問題行動は本人と向き合うことで改善されるが私が体調を崩したら本人は認知症は進む。離れる事も難しく家族の介護が終われば、とりあえず1年間は休養をする事しか頭にない。
292	社会や会社の介護者への柔軟性
293	私以外の介護者が、疲れ果てないように願います。
294	介護のために母を引き取った。家族の中で、私だけが失業し、賃金、年金等全てにおいて不利益を被ったのは、納得できず悔しい。制度は、要介護者のためだが、介護のために退職を余儀なくされた介護者のためにも何か支援してほしいと思う。 父は、2年にわたり、入退院繰り返し死亡した。この年で良いところに就職できるわけもなく、キャリアアップなんて望めない。 仕事を選ばず、底辺で生きて行けということか？退職してから、相談できる窓口もなく、私の人生はすでに終わったと感じている。
295	現在は働き方の幅が狭いこと。介護復帰できたとしても、今までのようにフルタイムで仕事をするのは不可能であること。また、休業期間が短いこと。1年は休めてもほとんど復帰出来ても休業期間が終了してしまうと、今後の休みは年休内で取得し、ほとんど休みが取りづらいこと。在宅勤務がメインで働ける会社が増えれば、少しは離職することなく多くの人も職場復帰出来るようになると思う。
296	介護者ためのカウンセラー。介護者の自立支援に力を入れてください。介護度が軽い人達ができる認知症予防のためのサークルや仕事があればいいと思う。 お手伝いみたいにヘルパーは仕事してほしい。あくまでも自立に向けての支援をしてほしい。介護士、ヘルパーケア、マネージャーもレベルアップを。
297	国支援の老人ホームを増やすのも大事ですが、若者が働きたいと思える環境や支援など増やし、見合った賃金で就労出来る様にしてもらいたい。父の老人ホームは100人を7～8名でみています。凄く大変でもありますが至らない所もあります。まずは職員の確保だと思います。
298	両立は何かを犠牲にしないと無理
299	介護しながら、正社員の仕事は、無理
300	介護よりも自身の人生を優先する！
301	認知症のある家族を介護しながら仕事を続けることは想像以上に体力的に厳しく、精神的に負担が大きいものでした。 なかなか同僚などにも相談しにくい内容でもあるので、仕事をしながらでも同じような経験をしている方や介護をしている方とお話ができればそれだけで気持ちが楽になったのではと離職した今になると思いますが、当時はそんな余裕も持てませんでした。 もしできるならば、地域で認知症介護で頑張っている方たちと一緒に自分の生活も楽しみながら介護を続けられるようなコミュニティのようなものを作っていけたらいいなと漠然とですが考えています。当たり前ですが、介護は絶対に一人でしてはいけないと思います。 認知症でも頑張っている本人を隠さないでいられる社会になって欲しいです。
302	介護・医療・福祉・障害等制度の支援内容の周知不足。継続的支援の中断、制度の頻回な変更、経済負担の増大

303	介護の経験や現在の社会の状況から、若い世代が高齢者の介護をするということだけでなく、若い世代が牽引役となり、高齢者同士のグループがお互いを見守り合う地域のコミュニティ作りの必要性を感じる。一対一の介護だけでは、介護を受ける側のコスト面から考えても負担が大きい。
304	もっと、政治から見直ししてほしい
305	政府としては今後在宅介護に重点をおいて整備する方針のようだが、支援サービスが不十分でどうしても家族にまると物理的・経済的・精神的に負担を強いることになってしまい、仕事を辞めてつききりで介護をしないといけないことから、収入を絶たれて追いつめられていく未来しか想像できない。何年かかるかわからない状態で企業もいつまでも休暇扱いにはできないだろうし、いくら支援策を講じてもよほど高所得者でお手伝いさんでも雇える家庭でもなければ自宅で介護するのは難しいと思う。様々な形態の施設を整備して、質のよい介護サービスを提供してくれて安心して預けられる場を増やしてくれた方がいいとおもう。
306	どの介護サービスにおいても気軽にお試しできたら良かったなあと思います。あれこれ手続きなしにお試しがあれば、実際の感じが良くわかって必要なのかどうか、又はこのサービスであっているのかどうか等、ハッキリと分かる事が出来るのではないかと思います。 年配の方は特に、色々面倒がりますから、サービスを気軽に使える様になれば、早い段階からのアプローチが行えて悪化する事なく、維持向上する事例が増えて行くかもしれません。 「お気軽にどうぞ」と言うものの、決してお気軽ではありませんから、これから本当の意味でお気軽に利用出来る世の中になると良いですね。
307	一人で介護、仕事、家事をしていましたが、私は運良く在宅ワークで収入を得ることができ収入面での不安は軽減したが 休む暇はなく精神的身体的に辛いものでした。日中デイサービスを利用し、自宅に帰ってきたあと仕事に面倒をみてくれる人がいればよかった。
308	一旦レールから外れると、これといった資格やキャリアがないと、厳しい。 資格から年齢制限をなくして欲しい。あるいは介護期間中の年月は、年齢制限から上乘せして欲しい
309	現在、派遣社員でしか、働き口がない為、生活出来ません。
310	介護と仕事の両立は、想像している以上に当事者にとっては負担が大きいことを知ってほしい。 家族の誰かが犠牲になるのではなく、家族みんなが支えあえば、きっと誰かへの負担は少しですむはず。 そんな、社会制度を作り出してほしい気がします。

介護と仕事の両立を実現するための効果的な
在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル）
に関する調査研究

平成29年3月

発行：みずほ情報総研株式会社
〒101-8443 千代田区神田錦町2-3
TEL.03-5281-5404