

平成22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

男性介護者に対する
支援のあり方に関する
調査研究事業 報告書

平成23年3月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

目 次

事業サマリー

1	事業の背景と目的	1
1-1	背景	1
1-2	目的	1
2	事業実施フロー	2
3	委員会・作業部会等の開催	3
4	調査の実施	5
4-1	現況調査（アンケート調査）	5
(1)	調査の概要	5
(2)	実施方法	5
4-2	訪問調査（ヒアリング調査）	9
(1)	調査の概要	9
(2)	実施方法	9
5	調査結果	12
5-1	国保直診等に対するアンケート調査結果	12
(1)	市町村の状況について	13
(2)	市町村における男性介護者支援の状況について	18
(3)	国保直診施設の状況について	29
(4)	国保直診施設（併設保健福祉施設を含む）における男性介護者支援の状況について	34
5-2	男性介護者等に対するアンケート調査	44
(1)	介護者の状況について	45
(2)	介護者とかかわりあいのある人について	49
(3)	介助活動について	52
(4)	介護者が行なっている介護について	71

(5) 介護者が介護をする中で、最も悩んだり、困難を感じたりする事柄（自由記述）	73
(6) 要介護者について	86
(7) ケースの状況	90
5-3 クロス集計	103
(1) 老老介護・老親介護比較	103
(2) 介護と仕事の両立	109
(3) 地域活動への参加	117
5-4 訪問調査（ヒアリング調査）結果	118
5-5 ヒアリングのまとめ	133
(1) 入浴介助、排泄介助等に対して苦手意識を持つ	133
(2) 支援要望タイミングが女性介護者と比較して遅い	133
(3) 女性介護者と比較して本音を語らない、本音を語る機会が少ない	133
(4) 無職・就労経験がない等、経済的基盤が脆弱	133
6 まとめと提言	134
6-1 現況調査（アンケート調査）及び訪問調査（ヒアリング調査）のまとめ	134
(1) 男性介護者の現況（全般）	134
(2) 老老・老親介護パターン別の実態	135
(3) 仕事と介護の両立	139
(4) 男性介護者実態の構造化	141
(5) 調査研究に残された課題	142
6-2 男性介護者支援方策の検討	143
(1) 技術・知識の習得支援	143
(2) 男性介護者の心理に配慮したコミュニティ形成支援	143
(3) 仕事と介護の両立	144
(4) 医療的ケアの提供	144
6-3 むすび	145

資料編

男性介護者に対する支援のあり方に関する調査研究事業 事業サマリー

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

事業目的

在宅介護者に占める男性の割合は1977年の9%（全社協「老人介護の実態調査」）から2007年には28%と3割近くに上っており（平成19年国民生活基礎調査）、現在65万人程度の男性介護者がいると見込まれる。また、高齢者のみの世帯の増加、夫婦の年齢差の縮小、認知症高齢者の増加（特にアルツハイマー型認知症の発症は女性に多いといわれている）などを背景に、男性介護者による介護は今後もさらに増加すると予想される。

しかし、男性の介護者は一般に女性に比べ家事能力や介護能力が十分でないと考えられるが、男性介護者に特有の課題は何であるのかを含め、男性介護者の介護実態を大規模かつ詳細に調査した研究はほとんどない。

一方、男性介護者を含む家族介護者を対象にした施策の一つに、平成18年4月以降、地域支援事業の1メニューとして「家族介護支援事業」があるが、地域の実情にあわせ必要に応じて実施する任意事業であることなどから、地域によっては取り組みが十分とはいえない面があると考えられる。

上記の背景を踏まえ、本調査研究では、（1）今後増加が見込まれる男性介護者の介護の実態及び課題を把握するとともに、（2）国保直診をはじめとした地域の専門機関等が連携し、男性介護者を支援する体制を構築するための方策を検討することを目的とした。

事業概要

（1）調査検討委員会・作業部会の設置

本事業の実施に際し、学識経験者、国診協役員・国保直診施設長等から構成される「男性介護者に対する支援のあり方に関する調査検討委員会（委員会・作業部会）」を設置し、調査研究の企画、調査研究結果の分析、報告書作成等の検討を行なった。

（2）調査研究の概要

調査検討委員会・作業部会により、アンケート調査及びヒアリング調査からなる調査研究事業を実施した。

また、調査研究の実施については、業務の一部（アンケート集計・分析等）を株式会社三菱総合研究所に委託した。

(3) 調査研究の内容

全国の国保直診及び併設保健福祉施設などを調査対象（866 箇所）として、国保直診および自治体における介護者家族への支援サービスの状況、および男性介護者の介護の実態を把握するために、「国保直診施設・行政機関調査票」と「男性介護者等調査票」の2種類のアンケート調査票を作成し現況調査を実施した。

また、国保直診ないし自治体や地域包括支援センターにおいて家族介護支援を積極的に実施している地域の中から4地域を選定し、ヒアリング調査を実施した。

1) 国保直診等に対するアンケート調査

①. 調査対象

- ・ 全国の国保直診・併設保健福祉施設及び国保直診所在地域の市町村（場合により、地域包括支援センター）を対象とした。

②. 調査項目

- ・ 国保直診/併設保健福祉施設／市町村別の家族介護者支援の有無と内容（地域支援事業の「家族介護支援事業」の実施状況を含む。）
- ・ 地域内のボランティアやNPOなどによる家族介護者支援の有無と内容
- ・ 住民の声・評価
- ・ 家族介護者支援を推進するための課題 他

③. 調査票の配布・回収

- ・ 郵送配布（国診協より各国保直診の本事業担当者宛て配布）
- ・ 郵送回収（各国保直診において調査票をとりまとめ、国診協へ返信）

④. 調査期間

- ・ 平成22年11月2日（火）～11月30日（火）

⑤. 回収数および回収率

- ・ 回収数および回収率については、図表12のとおり。

図表1 国保直診施設・行政機関調査票（男性介護者の支援のあり方調査）

配布施設数 (調査対象施設総数)	回収施設数 (回収票の総数)	回収率
866 施設	177 施設	20.4%

2) 男性介護者等に対するアンケート調査

①. 調査対象

- ・ 対象者は男性介護者とケアマネジャー等の当該ケースの専門職とした。
- ・ 男性介護者は、国保直診の併設保健福祉施設のケアマネジャーの担当ケースのうち、在宅で「主たる介護者として」介護を行っている男性（妻や親を介護している男性を想定）

を対象とした。

- ・ 国保直診に併設保健福祉施設所属のケアマネジャーがいない場合は、国保直診の利用者又は利用者の家族であって、在宅で「主たる介護者として」介護を行っている男性に該当する者を対象とした。
- ・ 男性介護者の介護実態に関する情報を幅広く収集するために、要介護者の介護度にばらつきがでるよう各地域で3～5人（介護度2～4で各1名ずつ）を選定・抽出した。

②. 調査項目

○介護している相手について	○介護者本人が行っている活動について
<ul style="list-style-type: none"> ・ 続柄 ・ 年齢 ・ 疾患/要介護度 ・ 受給している介護保険サービス ・ 利用しているインフォーマルサービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護者への介助等の内容 ・ 介護に関する相談相手や情報の入手先 ・ 介助等で困っていること
	○介護者への支援策について
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保直診等に求める支援の内容

③. 調査票の配布・回収

- ・ 郵送配布（国診協より各国保直診の本事業担当者宛て配布）
- ・ 郵送回収（各国保直診において調査票をとりまとめ、国診協へ返信）

④. 調査期間

- ・ 平成22年11月2日（火）～11月30日（火）

⑤. 回収数および回収率

- ・ 回収数および回収率については、図表13のとおり。

図表2 男性介護者等調査票（男性介護者支援調査）

配布施設数 （調査対象施設総数）	回収施設数 （回収票の総数）	回収率
866 施設	150 施設（405 票）	17.3%

3) ヒアリング調査

①. 訪問調査対象施設

- ・ 家族介護支援に関わる介護・医療サービス機関を複数抽出した。
- ・ ヒアリング調査訪問先は、委員会・作業部会にて図表14の通り選定した。

図表3 ヒアリング調査訪問先

1. 千葉県・鋸南町国保鋸南病院	3. 福井県・おおい町国保名田庄診療所
2. 高知県・国保梶原病院	4. 滋賀県・公立甲賀病院

②. ヒアリング対象者

- ・ 抽出した機関（国保直診を含む）のスタッフを対象とした。
- ・ 国保直診の専門職ないし併設施設のケアマネジャーの中で、介護者が男性のケースを経験している方を計 2～3 名選定した。

③. ヒアリングシートの作成

- ・ 調査内容（図表 15）に沿った項目を検討し、ヒアリングシートを作成した。

図表 4 調査内容

<ul style="list-style-type: none">○ アンケート調査回答に関する追加質問○ 男性介護に関する地域特性について○ 地域の介護者家族支援策について○ 国保直診の提供する事業・施策・取組の効果について○ 国保直診が介護者家族を支援するために今後必要と考えられる施策・取組について○ 国保直診が介護者家族への支援を維持・充実させるために必要と思われる行政の支援策について

④. 訪問調査（ヒアリング調査）の実施

- ・ ヒアリングシートを事前送付の上、聞き取り調査を実施した。
- ・ 男性介護者向けの支援の実績や課題の把握を行った。
- ・ ケアマネジャーのケアプラン等に基づいた報告により、男性介護者の支援にかかる実態の詳細と課題把握を行った。
- ・ 訪問調査は、委員会・作業部会の委員と事務局を一組として実施した。

調査研究の過程

（1）アンケート・ヒアリングの実施

「男性介護者に対する支援のあり方に関する調査検討委員会（委員会・作業部会）」における検討の下、以下のアンケート、ヒアリングの両調査を実施した。

1) 国保直診等に対するアンケート調査・男性介護者等に対するアンケート調査

【実施期間】

平成 22 年 11 月 2 日（火）～11 月 30 日（火）

【集計・分析】

平成 22 年 12 月 15 日（水）～平成 23 年 1 月 31 日（月）

2) ヒアリング調査

ヒアリング調査は以下の通り実施した。

ヒアリング対象施設	ヒアリング実施日時
千葉県・鋸南町国保鋸南病院	平成 22 年 12 月 24 日 (金) 14 : 00～16 : 00
高知県・国保梶原病院	平成 23 年 1 月 11 日 (月) 10 : 00～12 : 00
福井県・おおい町国保名田庄診療所	平成 23 年 1 月 14 日 (金) 14 : 00～16 : 00
滋賀県・公立甲賀病院	平成 23 年 1 月 14 日 (金) 13 : 30～15 : 30

3) 調査研究結果のとりまとめ

1) ～ 2) の調査結果を基に、「男性介護者の介護の実態及び課題」、「国保直診をはじめとした地域の専門機関等が連携し、男性介護者を支援する体制を構築するための方策」等を検討し、報告書のとりまとめを行った。

事業結果

(1) 現況調査（アンケート調査）及び訪問調査（ヒアリング調査）結果

1) 男性介護者の現況（全般）

- 男性介護者による介護事例では、身体介助分野では排泄介助、入浴介助に対して困難を感じる介護者が多く、家事分野では炊事に困難を感じる介護者が多く見られた。
- 身体介助分野における介助行為については、要介護者側からの抵抗感も指摘されており、介護における性差の影響がうかがわれる。
- 男性介護者が介護を続ける中で悩み、困難を感じる背景として、介護者自身の男性性による困難（母親の排泄介助への戸惑い、女性用下着等の購入に関する悩みや戸惑いなど）、仕事と介護の両立が困難であること、あるいは就労継続を断念した結果の経済的困窮、炊事経験の少なさを原因とする栄養バランスの偏り等があることがわかった。
- 男性介護者は、女性介護者と比較して一般的に困難な状況を周囲に伝える機会が少なく、その姿勢も消極的になる傾向が見られた。
- このため、直診施設をはじめとする支援者側も状況把握が困難となり、支援のタイミングが遅くなる傾向が見られる。
- また、周囲とのコミュニケーション機会が少ないため、悩みを介護者自身が抱え込んでしまう傾向が見られた。
- 現在介護を担っている男性介護者は、男性稼得モデルが一般的であった世代に属するため、介護と仕事との両立に悩み、就労継続の断念と共に経済的に困窮する事例が見られる。

2) 老老・老親介護パターン別の実態

①. 概況

- アンケート調査を基に、老老介護（要介護者が妻）と老親介護（要介護者が親）の 2

パターンを比較するクロス集計を行った結果、以下の結果を得た。

【要介護度】

要介護度別の分布は、老老介護では要介護2 30.8%、要介護度3 22.8%、要介護度4 30.4%、老親介護では同様に 33.3%、27.6%、26.9%であった。両群の比率の差に統計的有意差は認められなかったが、老親介護パターンでは軽度者比率が高く、重度化するに伴って比率が低下する傾向が見られた。

【認知症の有無】

認知症有病率では、老老介護パターンで 36.6%、老親介護パターンで 54.5%であり、老親介護パターンにおける認知症有病率が高い結果となった。

【受給している介護サービス】

受給している介護サービスの類型を比較すると、通所介護、福祉用具貸与は老老、老親いずれの介護パターンでも半数前後の利用率が見られるが、老老介護パターンでは訪問看護、通所リハビリテーションの利用率も高くなっている。一方、老親介護パターンでは訪問介護の利用率が高い結果となった。

老老介護パターンでは、医療的ケアを受けつつ居宅での介護を継続する事例が多いことがうかがわれる。

②. 介護行為の違い

【身体介助分野】

- 身体介助分野では老老介護パターンにおいて「話し相手」、「着替え」、「排泄介助」、「移乗・移動介助」、「受診介助」、「見守り」が老親介護パターンよりも男性介護者自身によって実施される割合が有意に高いことがわかった。
- そのほかの行為についても全般的に老老介護の方が老親介護パターンと比較して男性介護者自身による介護実施率が高い傾向が見られた。
- 老親介護パターンでは、日中は仕事に出ており介護に割く時間の少ない男性介護者が一定数含まれていることが予想されること、ヒアリング等で指摘されているが母親の排泄介助等に特に抵抗感を示す男性介護者の存在があることなどが両パターンの違いの背景にあると考えられる。

図表 5 介助者とその実施者【身体介助分野】×老老介護・老親介護

比較グループ	妻		親		
	N	%	N	%	
総数	N=224		N=156		
洗髪	56	25.0%	21	13.5%	
入浴介助	68	30.4%	25	16.0%	
身体の清拭	76	33.9%	36	23.1%	
散歩介助	81	36.2%	32	20.5%	
話し相手	199	88.8%	102	65.4%	*
着替え	156	69.6%	81	51.9%	*
排泄介助	159	71.0%	81	51.9%	*
体位交換・起居	102	45.5%	56	35.9%	
移乗・移動介助	142	63.4%	71	45.5%	*
受診介助	165	73.7%	95	60.9%	*
洗顔	106	47.3%	53	34.0%	
口腔清潔	101	45.1%	47	30.1%	
食事介助	116	51.8%	58	37.2%	
服薬介助	160	71.4%	104	66.7%	
見守り	151	67.4%	78	50.0%	*
無回答	0	0.0%	2	1.3%	

※ *は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

【家事分野】

- 家事分野においても全般的に老老介護パターンにおける男性介護者自身による介護実施率が高い傾向が見られた。
- 特に「洗濯」、「金銭・家計管理」については老老パターンにおける男性介護者による実施率は老親パターンに比べて有意に高かった。
- このうち金銭管理については、経済的に老親の年金に依存している男性介護者事例の存在がヒアリングにおいて指摘されており、高齢であっても要介護者自身による金銭管理が行われている事例が一定数存在するものと考えられる。

図表 6 介助者とその実施者【家事分野】×老老介護・老親介護

比較グループ	妻		親		
	N	%	N	%	
総数	N=224		N=156		
炊事	181	80.8%	118	75.6%	
洗濯	183	81.7%	112	71.8%	*
掃除	184	82.1%	121	77.6%	
ゴミだし	193	86.2%	129	82.7%	
買い物	186	83.0%	120	76.9%	
裁縫	80	35.7%	43	27.6%	
家の管理	198	88.4%	133	85.3%	
金銭・家計管理	204	91.1%	130	83.3%	*
無回答	0	0.0%	2	1.3%	

※ *は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

③. 地域とのかかわりあい

- 介護者と地域のかかわりあいについては、老老介護、老親介護両パターンで共に近隣住民とのかかわりあいが最も強いとする結果が得られた。
- 統計的有意差は認められないものの、老親介護では老老介護よりも民生委員とのかかわりが強いとの結果を得た。この背景にはヒアリングにおいて指摘された経済的に困窮し、生活保護等を受給している老親介護事例等、幅広い福祉施策への対応が必要とされる老親介護事例の影響がうかがわれる。

3) 仕事と介護の両立

①. 介護前後の就労状況（全般）

- 男性介護者の介護前の就労状況と介護時の就労状況の推移を比較した。
- 介護前に「正社員・職員として勤務」していた男性介護者のうち、介護時にも同様の就労状況を維持していたのは 34.2%であり、45.3%が介護時には無職となっていることが分かった。
- 背景としては、男性介護者自身が定年退職したことも考えられるものの、ヒアリング

での指摘から多くは介護のために離職しているためと考えられる。

- また、介護前に「無職」であった男性介護者は介護時においても 93.9%が「無職」であり、介護開始後の就労機会は著しく少ないと考えられる。
- 一方で「農林漁業」、「自営」等では比較的就労状況を維持できていることが分かる。また、「パート・アルバイト、契約社員」では 3 割が「無職」に移行したものの、6 割以上が就労状況を維持している。
- これらの結果の背景として、ヒアリングでは日中の見守り等、介護による拘束時間と仕事との両立の困難さの克服が仕事と介護の両立の鍵になることが指摘されている。

図表 7 介護者の就労状況【介護前後比較】×介護と仕事の両立

		介護時								
		正社員・職員として勤務	パート・アルバイト、契約社員として勤務	自営(家事手伝い等を含む)	無職(年金受給者を含む)	農林漁業	学生	その他	無回答	
介護前	正社員・職員として勤務	117	40 34.2%	11 9.4%	3 2.6%	53 45.3%	6 5.1%	0 0.0%	3 2.6%	1 0.9%
	パート・アルバイト、契約社員として勤務	26	0 0.0%	16 61.5%	0 0.0%	8 30.8%	1 3.8%	0 0.0%	1 3.8%	0 0.0%
	自営(家事手伝い等を含む)	50	0 0.0%	0 0.0%	33 66.0%	12 24.0%	4 8.0%	0 0.0%	1 2.0%	0 0.0%
	無職(年金受給者を含む)	132	1 0.8%	2 1.5%	1 0.8%	124 93.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%	3 2.3%
	農林漁業	61	1 1.6%	0 0.0%	2 3.3%	12 19.7%	43 70.5%	0 0.0%	3 4.9%	0 0.0%
	学生	2	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	9	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	5 55.6%	1 11.1%

※ 網掛け部は介護前、介護時で就労状況が変化しなかったもの。

②. 介護前後の就労状況 (65 歳未満)

- 男性介護者のうち、特に勤労所得を得ている可能性の高い 65 歳未満について介護前と介護時での就労状況の変化を分析した。
- 65 歳未満の男性介護者は、介護前には 46.6%が「正社員・職員として勤務」していたが、その比率は介護時には 25.7%まで減少している。
- 「正社員・職員として勤務」が減少する一方、統計的有意性は明確ではないものの無職者が 2 倍以上に増加しており、介護前には「正社員・職員として勤務」していた男

性介護者が、介護に伴って職を失っていることがうかがわれる。

- また、一度職を失ってしまうと再就労は極めて困難であるとの実態がヒアリングで明らかにされた。特に、就労機会の少ない中山間部においてこの傾向は顕著である。
- 一方で自営、農林漁業等の非勤労型の就労形態をとる男性介護者では、介護の前後で就労状況にほとんど変化が見られず、勤労型の就労と比較して介護と仕事の両立が比較的実現できている可能性がある。
- 介護前に無職状態にある者の背景として、ヒアリングでは就労経験を持たぬまま老親の介護を担うようになった事例が報告されている。こうしたケースでは生活保護等、他法他施策との連携によって生活を成立させていることが多いとされている。

図表 8 介護者の就労状況【介護前後比較】×介護と仕事の両立（65歳未満）

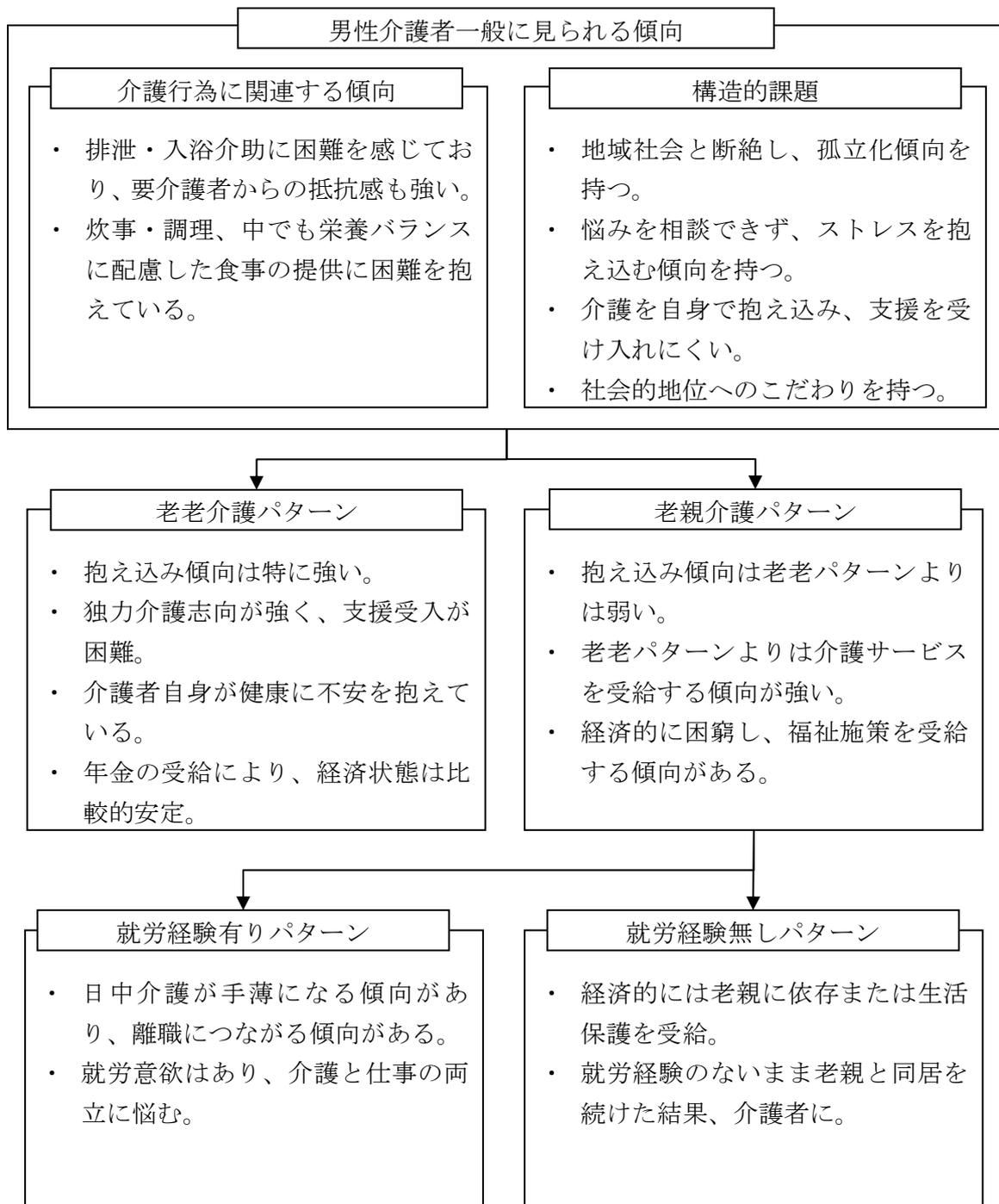
比較グループ	介護前		介護時		
	N	%	N	%	
総数	N=148		N=148		
正社員・職員として勤務	69	46.6%	38	25.7%	*
パート・アルバイト、契約社員として勤務	16	10.8%	19	12.8%	
自営(家事手伝い等を含む)	22	14.9%	18	12.2%	
無職(年金受給者を含む)	18	12.2%	48	32.4%	
農林漁業	15	10.1%	15	10.1%	
学生	2	1.4%	0	0.0%	
その他	5	3.4%	9	6.1%	
無回答	1	0.7%	1	0.7%	

※ *は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

(2) 男性介護者実態の構造化

以上の調査結果を踏まえ、男性介護者の実態像を図表 9 のごとく模式化し、支援方策検討の基礎資料とする。模式図は、調査の過程で得た情報から導かれた傾向を示したものであるため、個別具体の男性介護者事例に必ずしも一致するものではないが、一般的傾向を整理し、支援方策の検討に資する資料となると考えられる。

図表 9 男性介護者の実態像



(3) 男性介護者支援方策の検討

1) 技術・知識の習得支援

男性介護者は前述のとおり、身体介助であれば特に入浴・排泄介助に対して困難を感じ、家事分野であれば炊事・調理、なかでも栄養バランスに配慮した食事を継続的に作るといった点で大きな困難を抱えている。

現実的な支援策のあり方としては、介護保険サービス利用の場合は、サービス提供量の増加の可能性を探ると同時に、男性介護者自身による介護能力の向上を目指すことが必要と思われる。このため、介護教室や料理教室等における介護技術・家事技術等の習得機会を設けることが有効と考えられる。ただし、多くの男性介護者は技術習得の必要性を感じた時には、既に主たる介護者として多忙な状況であり、こうした教室での技術習得が介護中の男性介護者の技術習得に対して発揮しうる効果は限定的にならざるを得ない。

介護中の男性介護者の技術習得機会は、要介護者の入院加療後の退院時指導等の機会を活用することで効果を発揮できる可能性がある。また、疾病等の推移から家族が要介護状態になることが予測される場合には早期の対応が可能となるなど、男性介護者の技術・知識等の習得における医療機関の役割は大きい。

2) 男性介護者の心理に配慮したコミュニティ形成支援

男性介護者は、女性介護者と比較して介護を1人で抱え込んでしまう、地域社会に馴染めず、悩みの相談や介護に関する有益な情報収集の機会を失うなど、地域社会とのコミュニケーション不全による不利益を多く被っていると考えられる。また、コミュニケーション機会の減少は、介護者自身のストレス解消の機会も減少させるため、多くの負担を介護者自身が引き受けることの原因にもなりうる。

こうした男性介護者のコミュニケーション不全の背景には、なかなか自身の本音を話せない、他人に弱みを見せられない等の男性心理が働いているとの指摘がある。こうした心理状態にある場合は、前述の介護教室や介護者家族の会などのピアカウンセリングの場への出席も望めない。

このような状況にある男性介護者の支援策としては、どのようにしてコミュニケーションの場に出てきてもらうか、が重要となる。例えば、ピアカウンセリングにレクリエーションの要素（宴会や小旅行等）を付加する、男性だけの会合を実施する等の方法が考えられる。また、介護経験のある男性を講師役に男性介護者の集いを開催することも検討に値する。

3) 仕事と介護の両立

農林漁業、自営業等以外の就労可能年齢にある男性介護者の多くが無職あるいは非典型雇用による就労となっていること、就労中の男性介護者からは日中の要介護者に対する心配の声が聞かれるなど、男性介護者にとって仕事と介護の両立は重要な課題となっている。仕事と介護の両立の問題は、男性による単身稼得モデルが一般的であった現在の中老年代にとって、介護への注力のための離職がその世帯の経済力の喪失につながるという問題と不可分の構造にあるため、就労可能かつ就労意欲のある男性介護者については、介護に必要な経済的負担に備えるためにも可能な限り就労を継続させることを支援する必要がある。また、就労継続が困難、就労経験がない等、稼得能力を喪失した男性介護者に対しては、介護に関す

る支援と合わせて生計を維持するための支援が必要となる。

仕事と介護の両立を志向する場合、就労継続の阻害要因となるのが日中介護と緊急時対応である。仕事のために日中要介護者を見守ることができないため、訪問介護、デイケア等のほか、要介護者の日常生活をサポートし、要介護者の身体的負荷を減じる意味でも福祉用具の活用を促進することが必要と考えられる。また、限られた男性介護者の介護時間を有効活用するため、配食サービスをはじめとする生活支援サービスの利用が支援策として有効だと思われる。さらに、男性介護者の急な出張、留守中の急変等に対応できる宿泊と医療ケアをタイムリーに提供できる体制の担い手が必要とされている。また、こうした具体的な支援策を導入するために、男性介護者に対する不断の情報提供が必要である。

一方、介護に伴って離職した、あるいは就労経験がない男性介護者事例の場合には、介護サービスの提供に先立って、生計維持に関する支援が必要となり、保健・医療・介護の枠を超えた施策の活用が求められる。具体的な支援事例としては、国保直診経由での行政の福祉担当部局との連携による生活扶助、医療扶助等の受給が挙げられる。医療機関の持つ患者の日常生活状態に関する情報収集力と行政との連携体制が整っている国保直診ならではの支援方法と言えるだろう。

4) 医療的ケアの提供

男性介護者事例のうち、老老介護については介護者も高齢化しており介護者、要介護者共に医療サービスの提供が必要であることが少なくない。また、この場合多くは通院を非常に負担に感じている。一方、老親介護の場合についても要介護者の医療ニーズは一定割合で存在するものの、仕事との関係などで通院時間を捻出できない場合もあると思われる。こうした状況から男性介護者に対する医療サービスの提供については大きく2つのアプローチが調査結果において言及されている。

まず、移動・通院が著しく困難な場合については往診、訪問看護等のサービスが支援策として有効と考えられる。第二に、ADLの良好な要介護者についてはリハビリによる機能維持・機能回復を行うことで、介護者の負担を減じることができるというものである。この2つのアプローチについては、国保直診の支援として役立つ取り組みとして男性介護者から寄せられたものである。

(4) むすび

前項で概観したように、男性介護者の支援方策は、単に要介護者の状態像に合致した介護サービスを提供することに留まらず、男性介護者の内面や家庭環境、地域の社会経済的な状況まで踏まえた広範な内容が求められる。

こうした男性介護者に対する支援を行う上で、医療機関の役割は非常に大きい。要介護者の状況だけでなく、男性介護者の健康状況や家庭内の衛生環境、栄養状況まで把握するには、かかりつけの医療機関の情報収集力は重要と考えられる。また、要介護者の急変に対する緊急対応、往診、検査等を含む入院による男性介護者に対するレスパイト効果も発揮しうる。さらに、医療機関は地域における専門職の集積拠点であり、医療・介護に関する知識や技術の地域社会への展開に不可欠な人材を擁する。

加えて、男性介護者事例に特有の介護と仕事の両立という問題について、経済的困窮状態

にある男性介護者に対し、他法他施策との連携を促すことも行政との連携度の高い国保直診であれば可能であると思われる。

以上のように、国保直診は男性介護者支援に際して、提供できる資源が多く、しかも多くの医療機関にはない、行政との連携という背景を持ち、多くは地域包括医療・ケアの理念の下で地域の保健・医療・介護・福祉に貢献してきた伝統を持つ。

国保直診は、地域の男性介護者支援の中核拠点として、医療・介護サービスの提供に留まらない、幅広い役割を果たすことが求められている。

本 編

1 事業の背景と目的

1-1 背景

在宅介護者に占める男性の割合は1977年の9%（全社協「老人介護の実態調査」）から2007年には28%と3割近くに上っており（平成19年国民生活基礎調査）、現在65万人程度の男性介護者がいると見込まれる¹。また、高齢者のみの世帯の増加、夫婦の年齢差の縮小、認知症高齢者の増加（特にアルツハイマー型認知症の発症は女性に多いといわれている）などを背景に、男性介護者による介護は今後もさらに増加すると予想される。

しかし、男性の介護者は一般に女性に比べ家事能力や介護能力が十分でないと考えられるが、男性介護者に特有の課題は何であるのかを含め、男性介護者の介護実態を大規模かつ詳細に調査した研究はほとんどない²。

一方、男性介護者を含む家族介護者を対象にした施策の一つに、平成18年4月以降、地域支援事業の1メニューとして「家族介護支援事業」があるが、地域の実情にあわせ必要に応じて実施する任意事業であることなどから、地域によっては取り組みが十分とはいえない面があると考えられる。

1-2 目的

上記の背景を踏まえ、本調査研究では、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 今後増加が見込まれる男性介護者の介護の実態及び課題を把握するとともに、(2) 国保直診をはじめとした地域の専門機関等が連携し、男性介護者を支援する体制を構築するための方策を検討する |
|---|

ことを目的とした。

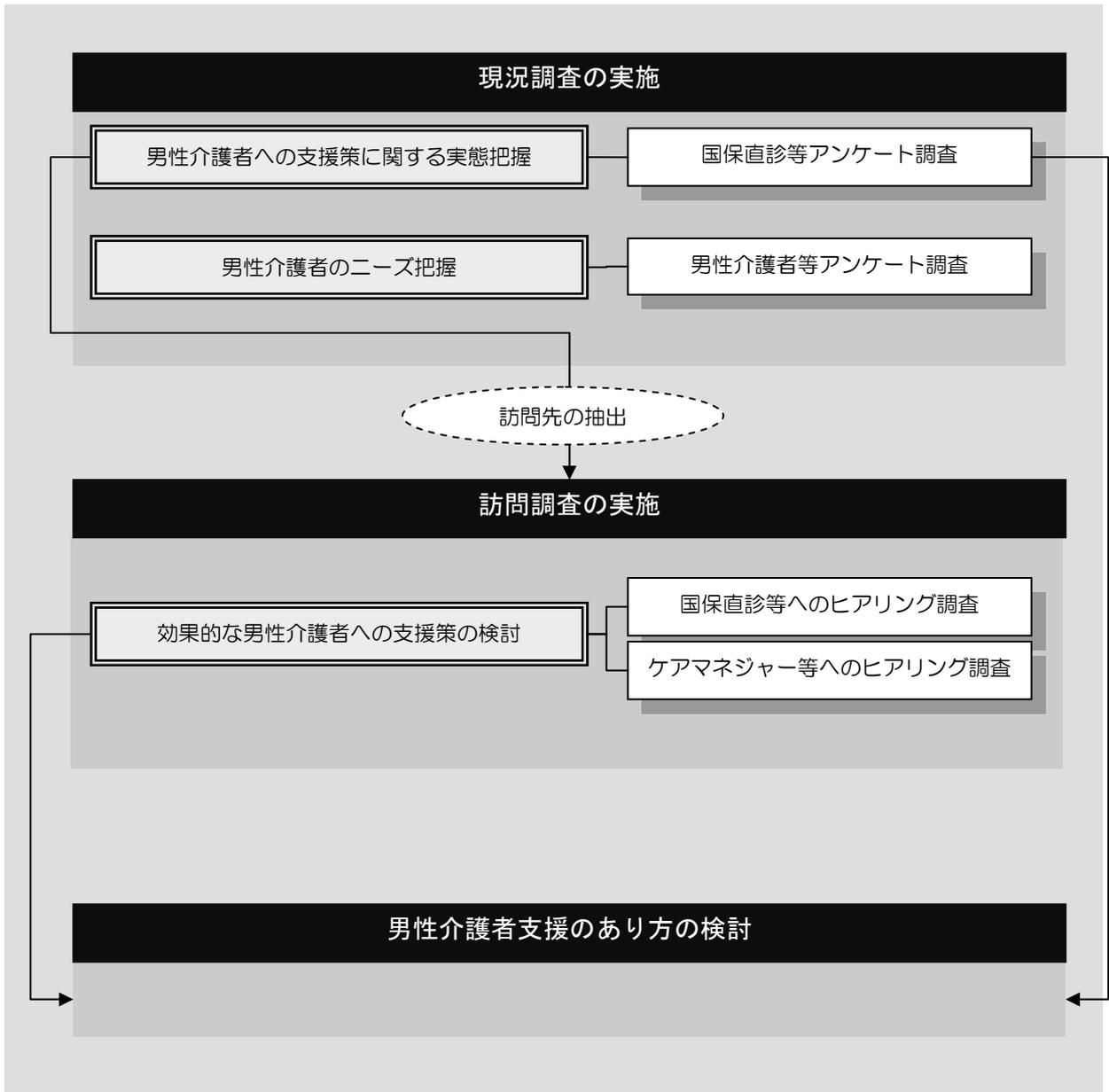
¹ 男性介護者の人数について公表されている統計がないため、ここでは、2008年度末の要介護（要支援）認定者数4,673千人から施設サービスの受給者数845千人(2009年3月)を差し引きした3,828千人を在宅で介護を要する者の数とみなし、これに同居している男性介護者の割合(16,862/100,000)（平成19年国民生活基礎調査）を乗じて計算した。

² 近年実施された男性介護者に関する全国的な調査としては、日本生活協同組合連合会医療部会の「男性介護者の介護実態に関する全国調査」（2006年10～11月）がある。この調査では、①介護者・被介護者の属性、②介護生活・家族関係、③家事・介護行為、④地域関係、⑤制度・サービス、⑥介護意識・介護感情、⑦その他（介護上の工夫、介護前後での変化、今後チャレンジしたいこと）を調査項目としている。（津止正敏、斎藤真緒『男性介護者白書』（かもがわ出版、2007年）

2 事業実施フロー

事業実施フローは、図表 10 の通り。

図表 10 事業実施フロー



3 委員会・作業部会等の開催

本事業の実施に際し、学識経験者、国診協役員・国保直診施設長等から構成される「男性介護者に対する支援のあり方に関する調査検討委員会（委員会・作業部会）」を設置し、調査研究の企画、調査研究結果の分析、報告書作成等の検討を行なった。

委員会・作業部会の委員構成は以下の通り。

【委員会】（12名）

*	委員長	和田 敏明	ルーテル学院大学教授
*	委員	阿波谷敏英	高知大学医学部医学科家庭医療学講座教授
*	委員	青沼 孝徳	副会長/宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長
	委員	小野江里子	宮城県・涌谷町町民医療福祉センター老人保健施設部技術主査
	委員	阿部 吉弘	山形県・小国町立病院長
	委員	金親 正敏	千葉県・鋸南町国保鋸南病院長
*	委員	中村 伸一	福井県・おおい町国保名田庄診療所長
*	委員	後藤 忠雄	岐阜県・郡上市国保地域医療センター国保和良診療所長
	委員	占部 秀徳	広島県・公立みつぎ総合病院歯科部長
	委員	松浦喜美夫	高知県・いの町立国保仁淀病院長
*	委員	内田 望	高知県・国保梶原病院長
	委員	山科 智美	熊本県・国保水俣市立総合医療センター健康管理センター副看護師長

*…委員会・作業部会兼任

【作業部会】（10名）

*	部会長	和田 敏明	ルーテル学院大学教授
*	委員	阿波谷敏英	高知大学医学部医学科家庭医療学講座教授
*	委員	青沼 孝徳	副会長/宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長
	委員	北谷 正浩	石川県・公立羽咋病院リハビリテーション科士長
*	委員	中村 伸一	福井県・おおい町国保名田庄診療所長
	委員	吉村 隆	岐阜県・国保坂下病院地域医療科保健師
*	委員	後藤 忠雄	岐阜県・郡上市国保地域医療センター国保和良診療所長
	委員	山内 香織	広島県・公立みつぎ総合病院地域看護科保健師長
*	委員	内田 望	高知県・国保梶原病院長
	委員	秋吉 知子	大分県・杵築市地域包括支援センター係長

*…委員会・作業部会兼任

【事務局】

事務局長	米田 英次	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
事務員	鈴木 智弘	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課課長補佐
事務員	石井 秀和	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課主事補
事務員	大本 由佳	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会総務部総務課主事補
研究員	奥村 隆一	株式会社三菱総合研究所健康・医療政策研究グループ主任研究員
研究員	宮下 友海	株式会社三菱総合研究所健康・医療政策研究グループ研究員

4 調査の実施

4-1 現況調査（アンケート調査）

（1）調査の概要

全国の国保直診及び併設保健福祉施設などを調査対象（866 箇所）として、国保直診および自治体における介護者家族への支援サービスの状況、および男性介護者の介護の実態を把握するために、「国保直診施設・行政機関調査票」と「男性介護者等調査票」の2種類のアンケート調査票を作成し現況調査を実施した。

なお、現況調査の企画及び実施にあたっては、学識経験者、国保直診職員からなる「男性介護者に対する支援のあり方に関する調査検討委員会（委員会・作業部会）」を設置し、その指導を受けた。

現況調査実施にあたっての基本方針は図表 11 の通り。

図表 11 アンケート調査実施にあたっての基本方針

- a. 国保直診が関連行政機関の回答を把握できるような記入形式とする。
- b. 国保直診には各自、必要に応じて倫理委員会の手続きをしてもらう。
- c. 男性介護者の介護の実態を把握するために、要介護者の介護度にばらつきが出るように、調査を設計する。
- d. 男性介護者の定義を「主たる介護者が男性である人」と調査票に明記する。
- e. ケアマネジャー等専門職と男性介護者の回答を対比できるように調査を設計する。
- f. 分析に際しては、「夫の親の介護に対する妻の関わり方（の変化）」や「過疎地と中小都市部との違い（の有無）」についても意識する。

（2）実施方法

1) 国保直診等に対するアンケート調査

①. 調査対象

- ・ 全国の国保直診・併設保健福祉施設及び国保直診所在地域の市町村（場合により、地域包括支援センター）を対象とした。

②. 調査項目

- ・ 国保直診/併設保健福祉施設/市町村別の家族介護者支援の有無と内容（地域支援事業の「家族介護支援事業」の実施状況を含む。）
- ・ 地域内のボランティアやNPOなどによる家族介護者支援の有無と内容
- ・ 住民の声・評価
- ・ 家族介護者支援を推進するための課題 他

③. 配布方式・調査票形式等

- ・ 国保直診を窓口にして、関連行政機関からも情報を収集する記入形式とした。
- ・ 具体的には、調査票の回答欄に市町村記入欄を設け、市町村の回答内容を国保直診自身が把握できるようにした。
- ・ 回答者の記入負担の軽減を図るために調査票のボリューム等に配慮し、回収率の確保を図った。

④. 調査票の配布・回収

- ・ 郵送配布（国診協より各国保直診の本事業担当者宛て配布）
- ・ 郵送回収（各国保直診において調査票をとりまとめ、国診協へ返信）

⑤. 調査期間

- ・ 平成 22 年 11 月 2 日（火）～11 月 30 日（火）

⑥. 回収数および回収率

- ・ 回収数および回収率については、図表 12 のとおり。

図表 12 国保直診施設・行政機関調査票（男性介護者の支援のあり方調査）

配布施設数（調査対象施設総数）	866 施設
回収施設数	177 施設
回収率	20.4%

⑦. 集計・分析

- ・ 介護者家族支援にかかる事業や活動についての実態や課題等を定量的に把握・分析した。

2) 男性介護者等に対するアンケート調査

①. 調査対象

- ・ 対象者は男性介護者とケアマネジャー等の当該ケースの専門職とした。
- ・ 男性介護者は、国保直診の併設保健福祉施設のケアマネジャーの担当ケースのうち、在宅で「主たる介護者として」介護を行っている男性（妻や親を介護している男性を想定）を対象とした。
- ・ 国保直診に併設保健福祉施設所属のケアマネジャーがいない場合は、国保直診の利用者又は利用者の家族であって、在宅で「主たる介護者として」介護を行っている男性に該当する者を対象とした。
- ・ 男性介護者の介護実態に関する情報を幅広く収集するために、要介護者の介護度にばらつきがでるよう各地域で3～5人（介護度2～4で各1名ずつ）を選定・抽出した。

②. 調査項目

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○介護している相手について<ul style="list-style-type: none">・ 続柄・ 年齢・ 疾患/要介護度・ 受給している介護保険サービス・ 利用しているインフォーマルサービス○介護者本人が行っている活動について<ul style="list-style-type: none">・ 要介護者への介助等の内容・ 介護に関する相談相手や情報の入手先・ 介助等で困っていること○介護者への支援策について<ul style="list-style-type: none">・ 国保直診等に求める支援の内容 |
|--|

③. 配布方式・調査票形式等

- ・ 調査票は簡易に記入できる形式のものとして、回答者および記入者の負担を軽減することに配慮した。

<国保直診が併設保健福祉施設を持っている場合>

- ・ 当該併設保健福祉施設に所属するケアマネジャーに担当ケースの男性介護者への聞き取り調査とした。
- ・ 調査の負担を軽減するために、ケアマネジャーの定期的な訪問時での聞き取り調査とした。

<国保直診に併設保健福祉施設がないなどケアマネジャーがいない場合>

- ・ 国保直診の利用者又は利用者の家族であって、男性介護者に該当する人に聞き取り調査とした。
- ・ 調査の負担を軽減するために、男性介護者の通院時又は通院付き添い時での、担当の医師、看護師、医療ソーシャルワーカーなどの専門職による聞き取り調査とした。

- ・ 調査票には、ケアマネジャーや関係専門職の所見欄を設け、外部の専門家から見た当該ケースにおける課題等を把握した。

④. 調査票の配布・回収

- ・ 郵送配布（国診協より各国保直診の本事業担当者宛て配布）
- ・ 郵送回収（各国保直診において調査票をとりまとめ、国診協へ返信）

⑤. 調査期間

- ・ 平成 22 年 11 月 2 日（火）～11 月 30 日（火）

⑥. 回収数および回収率

- ・ 回収数および回収率については、図表 13 のとおり。

図表 13 男性介護者等調査票（男性介護者支援調査）

配布施設数（調査対象施設総数）	866 施設
回収施設数	150 施設
	(回収票の総数)
	(405 票)
回収率	17.3%

⑦. 集計・分析

- ・ 男性介護者の介護における実態や課題、求められる方策について定量的に把握・分析した。

4-2 訪問調査（ヒアリング調査）

（1）調査の概要

国保直診ないし自治体や地域包括支援センターにおいて家族介護支援を積極的に実施している地域の中から4地域を選定し、訪問調査を実施した。

なお、訪問調査の企画及び実施にあたっては、学識経験者、国保直診職員からなる「男性介護者に対する支援のあり方に関する調査検討委員会（委員会・作業部会）」を設置し、その指導を受けた。

（2）実施方法

①. 訪問調査対象施設

- ・ 家族介護支援に関わる介護・医療サービス機関を複数抽出した。
- ・ ヒアリング調査訪問先の選定は、第1回委員会・作業部会合同会議（8月5日開催）にて行い、図表14の通りとした。

図表 14 ヒアリング調査訪問先

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 千葉県・鋸南町国保鋸南病院2. 高知県・国保梶原病院3. 福井県・おおい町国保名田庄診療所4. 滋賀県・公立甲賀病院 |
|--|

②. ヒアリング対象者

- ・ 抽出した機関（国保直診を含む）のスタッフを対象とした。
- ・ 国保直診の専門職ないし併設施設のケアマネジャーの中で、介護者が男性のケースを経験している方を計2～3名選定した。

③. ヒアリングシートの作成

- ・ 調査内容（図表15）に沿った項目を検討し、ヒアリングシートを作成した。

図表 15 調査内容

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ アンケート調査回答に関する追加質問○ 男性介護に関する地域特性について○ 地域の介護者家族支援策について○ 国保直診の提供する事業・施策・取組の効果について○ 国保直診が介護者家族を支援するために今後必要と考えられる施策・取組について○ 国保直診が介護者家族への支援を維持・充実させるために必要と思われる行政の支援策について |
|---|

④. 訪問調査（ヒアリング調査）の実施

- ・ ヒアリングシートを事前送付の上、聞き取り調査を実施した。

- ・ 男性介護者向けの支援の実績や課題の把握を行った。
- ・ ケアマネジャーのケアプラン等に基づいた報告により、男性介護者の支援にかかる実態の詳細と課題把握を行った。
- ・ 訪問調査は、委員会・作業部会の委員 2 名と国診協職員 1 名、三菱総合研究所 1 名の計 4 名を一組として実施した。

⑤. ヒアリング結果の取りまとめ

- ・ 訪問調査を実施した対象施設のヒアリングシートをもとに、ヒアリング結果の取りまとめを行なった。
- ・ ヒアリング結果の概要は、図表 16 の通り。

図表 16 ヒアリング結果の概要

1. 男性介護にかかる地域特性
2. 地域の介護者家族支援施策
3. 国保直診（併設保健福祉施設含む）が介護者家族（とくに男性介護者向け）を支援するために今後必要と考えられる施策・取組
4. 国保直診（併設保健福祉施設含む）が介護者家族（とくに男性介護者）への支援を維持・充実させるために必要と思われる行政の支援策

⑥. 調査実施の状況

1. 千葉県・鋸南町国保鋸南病院

ヒアリング先	千葉県・鋸南町国保鋸南病院
ヒアリング実施日	平成 22 年 12 月 24 日（金） 14：00～16：00
調査訪問者	<委員> 和田委員長、阿波谷委員 <事務局> 全国国民健康保険診療施設協議会 鈴木 三菱総合研究所 奥村

2. 高知県・国保梶原病院

ヒアリング先	高知県・国保梶原病院
ヒアリング実施日	平成 23 年 1 月 11 日（月） 10：00～12：00
調査訪問者	<委員> 阿波谷委員、占部委員、山内委員 <事務局> 全国国民健康保険診療施設協議会 鈴木 三菱総合研究所 宮下

3. 福井県・おおい町国保名田庄診療所

ヒアリング先	福井県・おおい町国保名田庄診療所
ヒアリング実施日	平成 23 年 1 月 14 日（金） 14 : 00～16 : 00
調査訪問者	< 委員 > 阿波谷委員、北谷委員、山科委員 < 事務局 > 全国国民健康保険診療施設協議会 石井 三菱総合研究所 宮下

4. 滋賀県・公立甲賀病院

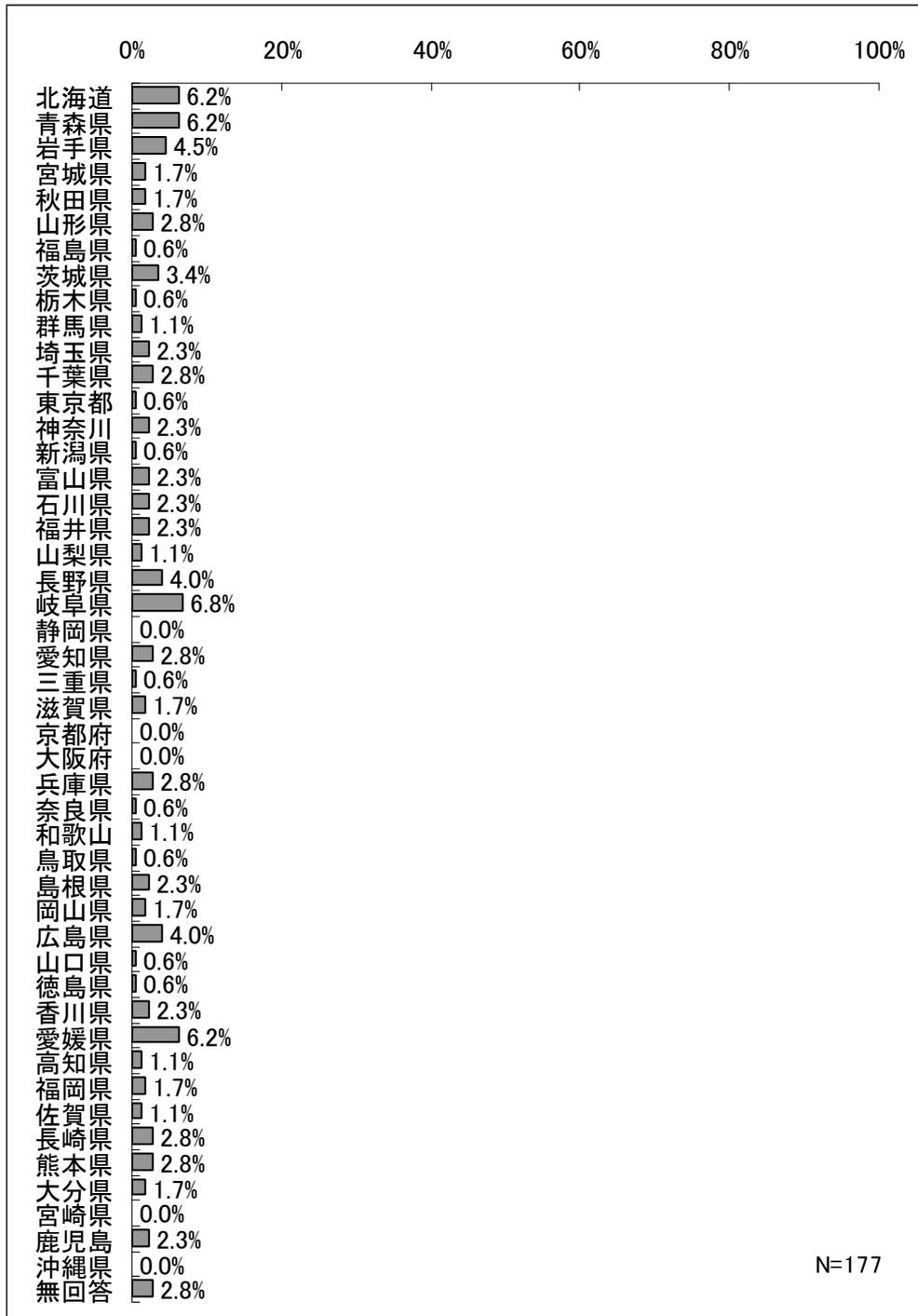
ヒアリング先	滋賀県・公立甲賀病院
ヒアリング実施日	平成 23 年 1 月 14 日（金） 13 : 30～15 : 30
調査訪問者	< 委員 > 和田委員長、松浦委員、後藤委員、吉村委員 < 事務局 > 全国国民健康保険診療施設協議会 鈴木、大本 三菱総合研究所 奥村

5 調査結果

5-1 国保直診等に対するアンケート調査結果

調査票が回収された国保直診施設等の所在地（都道府県）については図表 17 の通りであった。

図表 17 所在地（都道府県）



(1) 市町村の状況について

1) 人口

①. 市町村全体

市町村全体の人口については、「1万人～2万人未満」が16.9%と最も多く、次いで「5万人～7万5千人未満」が13.0%、「10万人以上」が11.9%であった。

平均は63,952.32人であった。

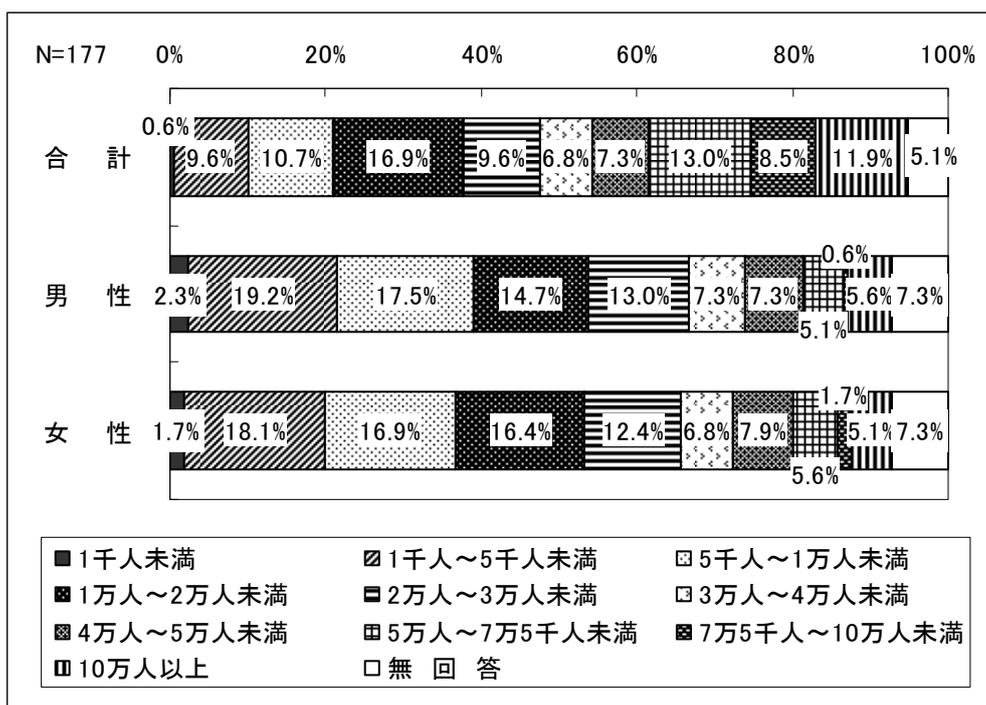
男性の人口は、「1千人～5千人未満」が19.2%最も多く、次いで「5千人～1万人未満」が17.5%、「1万人～2万人未満」が14.7%であった。

平均は31,533.02人であった。

女性の人口は、「1千人～5千人未満」が18.1%と最も多く、次いで「5千人～1万人未満」が16.9%、「1万人～2万人未満」が16.4%であった。

平均は32,895.62人であった。

図表 18 市町村の人口（全体）



②. うち高齢者（65歳以上）

市町村全体の高齢者（65歳以上）人口については、「1千人～5千人未満」が29.9%と最も多く、次いで「1万人～2万人未満」が24.9%、「5千人～1万人未満」が16.4%であった。

平均は15,548.02人であった。

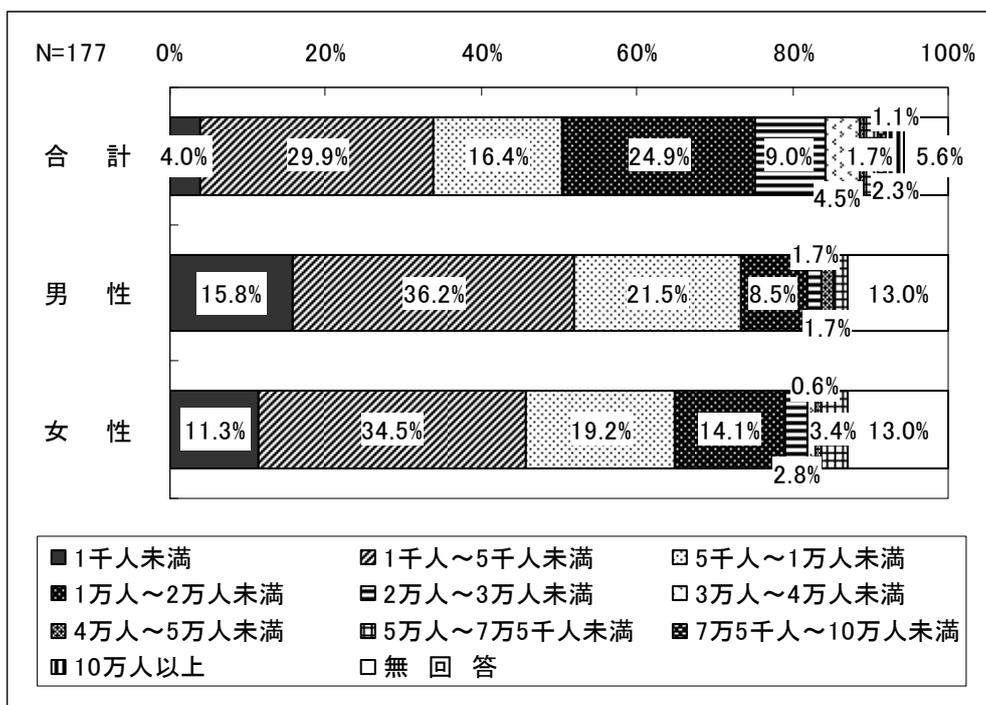
男性高齢者（65歳以上）人口は、「1千人～5千人未満」が36.2%と最も多く、次いで「5千人～1万人未満」が21.5%、「1千人未満」が15.8%、であった。

平均は6,688.73人であった。

女性高齢者（65歳以上）人口は、「1千人～5千人未満」が34.5%と最も多く、次いで「5千人～1万人未満」が19.2%、「1万人～2万人未満」が14.1%であった。

平均は9,015.77人であった。

図表 19 市町村の高齢者（65歳以上）人口

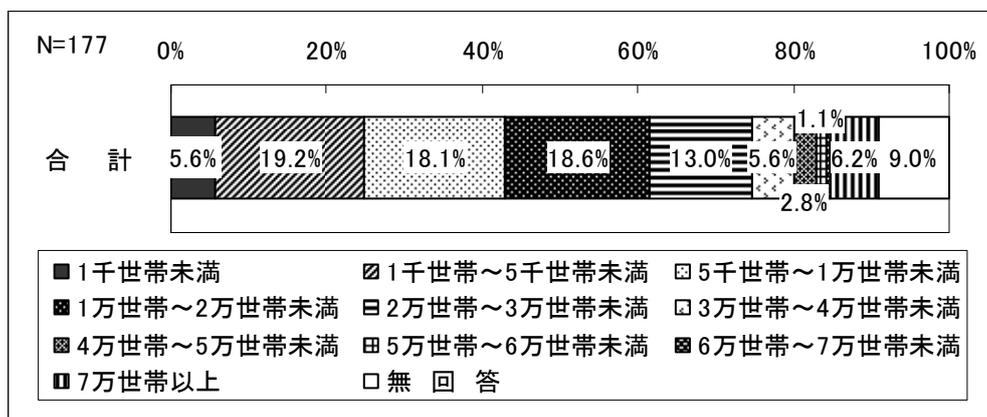


2) 世帯数

市町村全体の世帯数については、「1千世帯～5千世帯未満」が19.2%と最も多く、次いで「1万世帯～2万世帯未満」が18.6%、「5千世帯～1万世帯未満」が18.1%であった。

平均は25,705.55世帯であった。

図表 20 市町村の世帯数

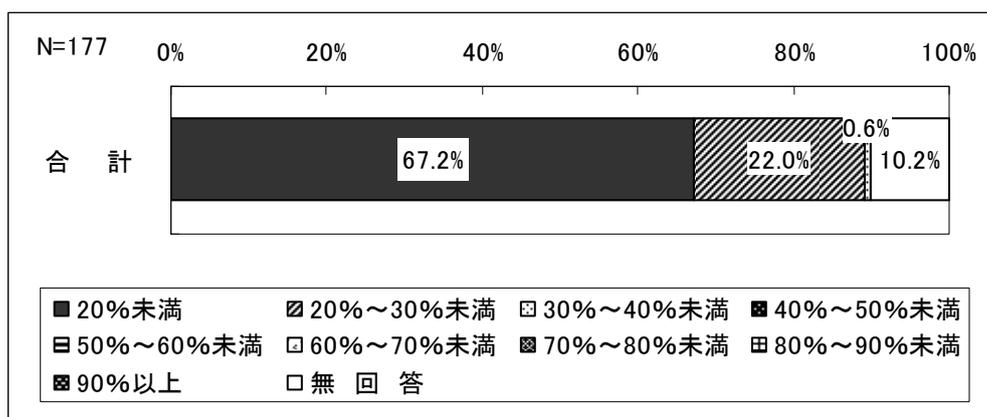


3) 要介護認定率（要介護認定者数／第1号被保険者数）

市町村全体の要介護認定率（要介護認定者数／第1号被保険者数）については、「20%未満」が67.2%と最も多く、次いで「20%～30%未満」が22.0%、「30%～40%未満」が0.6%であった。

平均は17.06%であった。

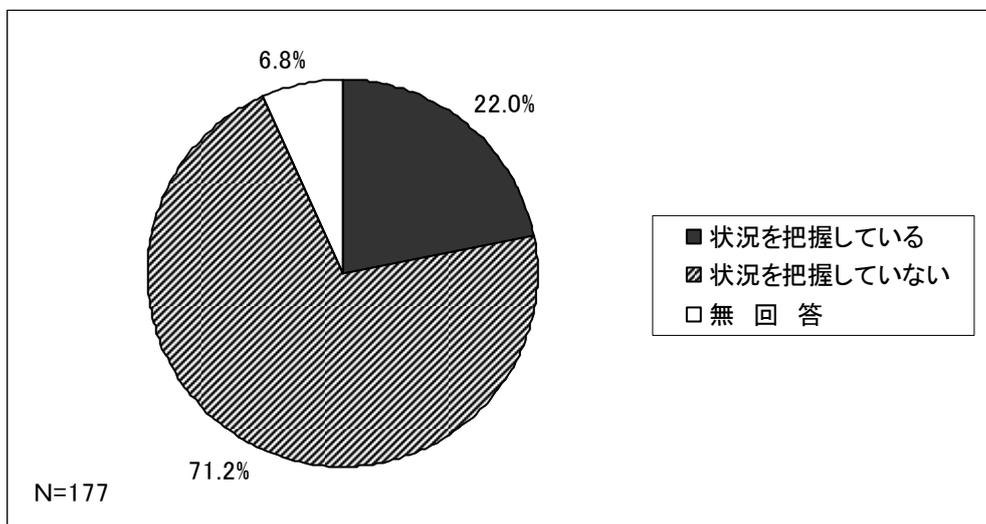
図表 21 市町村全体の要介護認定率（要介護認定者数／第1号被保険者数）



4) 男性介護者世帯の状況（世帯数や介護者の実態等）の把握

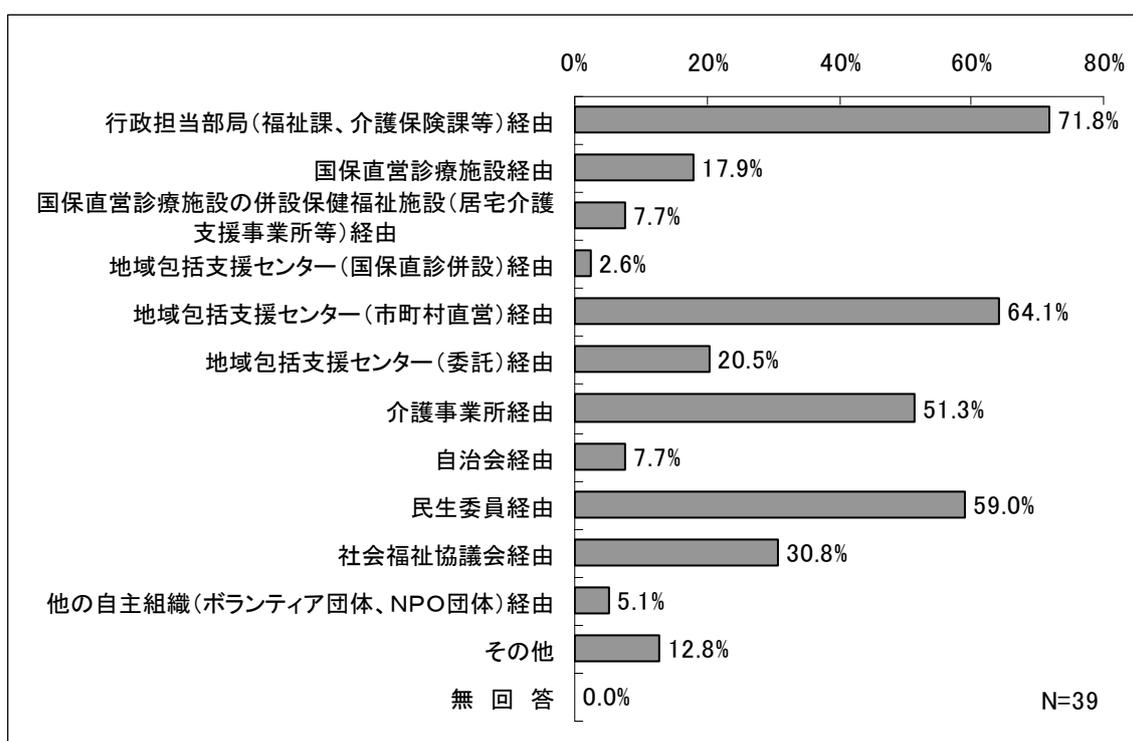
市町村における男性介護者世帯の状況（世帯数や介護者の実態等）の把握については、「状況を把握している」が22.0%、「状況を把握していない」が71.2%であった。

図表 22 男性介護者世帯の状況（世帯数や介護者の実態等）の把握



また、「状況を把握している」場合の情報入手経路については、「行政担当部局（福祉課、介護保険課等）経由」が71.8%と最も多く、次いで「地域包括支援センター（市町村直営）経由」が64.1%、「民生委員経由」が59.0%であった。

図表 23 「状況を把握している」場合の情報入手経路



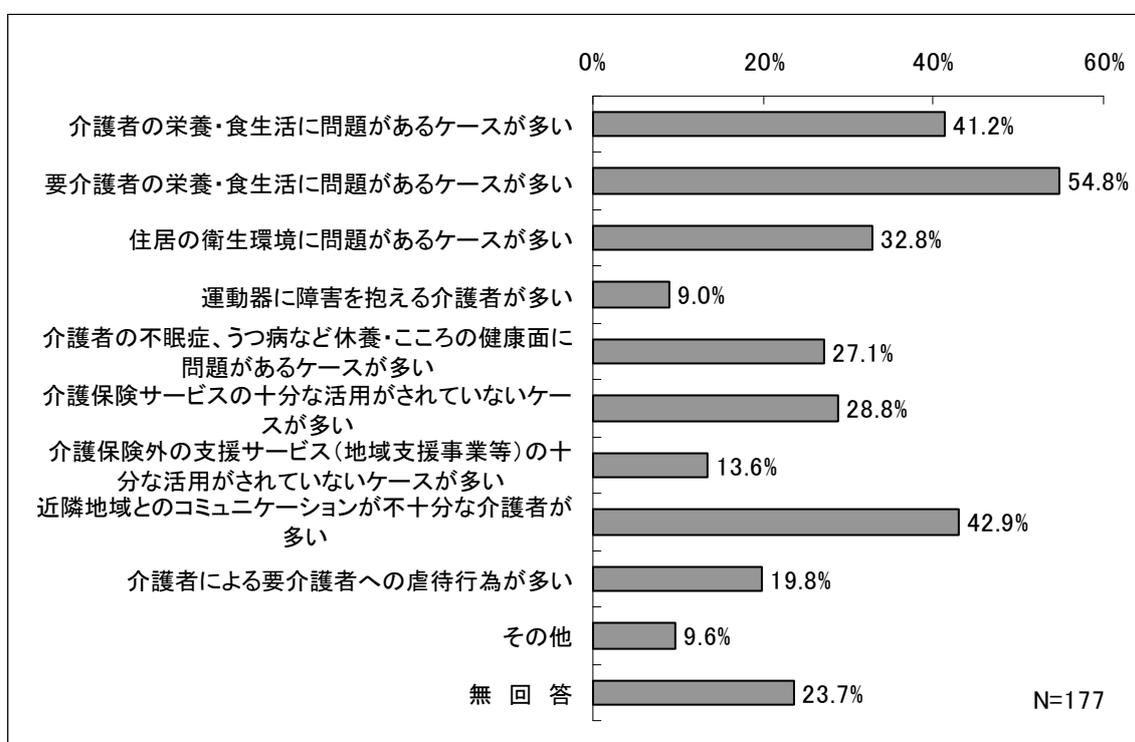
【回答「その他」の内容】

- ・ 老人クラブ、婦人会
- ・ 介護保険認定訪問調査より
- ・ 地域ケア会議、多職種の介護医療会議

5) 男性介護者（妻の介護をする夫、親の介護をする息子等）の抱える課題

市町村における男性介護者（妻の介護をする夫、親の介護をする息子等）の抱える課題については、「要介護者の栄養・食生活に問題があるケースが多い」が54.8%と最も多く、次いで「近隣地域とのコミュニケーションが不十分な介護者が多い」が42.9%、「介護者の栄養・食生活に問題があるケースが多い」が41.2%であった。

図表 24 男性介護者（妻の介護をする夫、親の介護をする息子等）の抱える課題



【回答「その他」の内容】

- ・ 男性介護者は極めて少なく、男性介護者について特別に把握してない。
- ・ 一生懸命なりすぎて、亡くなられた後、空の巣症候群になられる。
- ・ 介護者が年々高齢化傾向にあり、癌・脳疾患等の病気を抱えるケースが多い。
- ・ 介護することに慣れていない。
- ・ 金銭的負担。
- ・ 情報を知らない為、支援につながりにくい。
- ・ 虐待事例を見ると、夫や息子が介護している場合が多い。

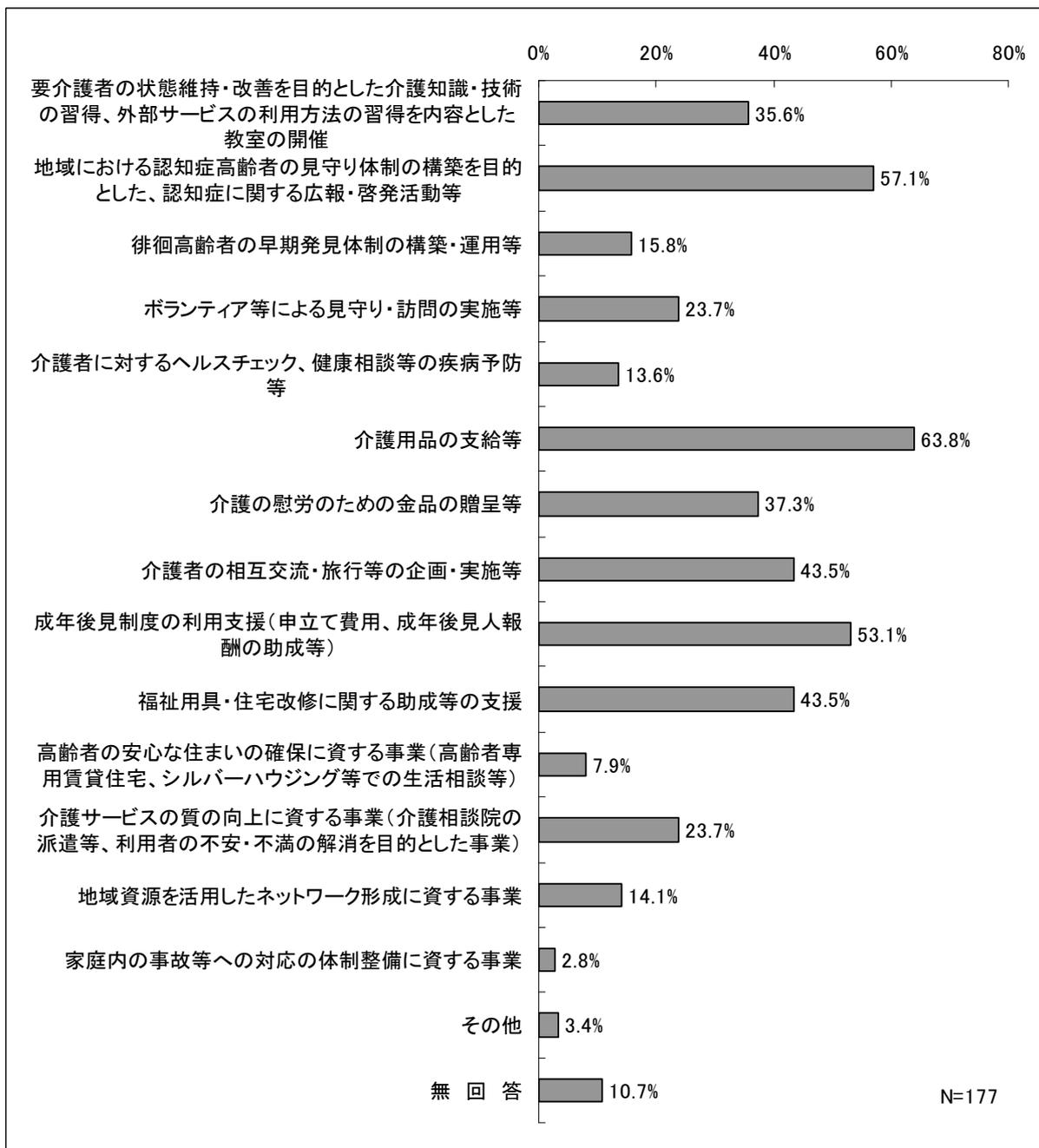
など

(2) 市町村における男性介護者支援の状況について

1) 市町村が実施または関与している男性介護者支援事業

市町村が実施または関与している男性介護者支援事業については、「介護用品の支給等」が63.8%と最も多く、次いで「地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動等」が57.1%、「成年後見制度の利用支援（申立て費用、成年後見人報酬の助成等）」が53.1%であった。

図表 25 市町村が実施または関与している男性介護者支援事業
(男性介護者のみを対象としていなくても可)



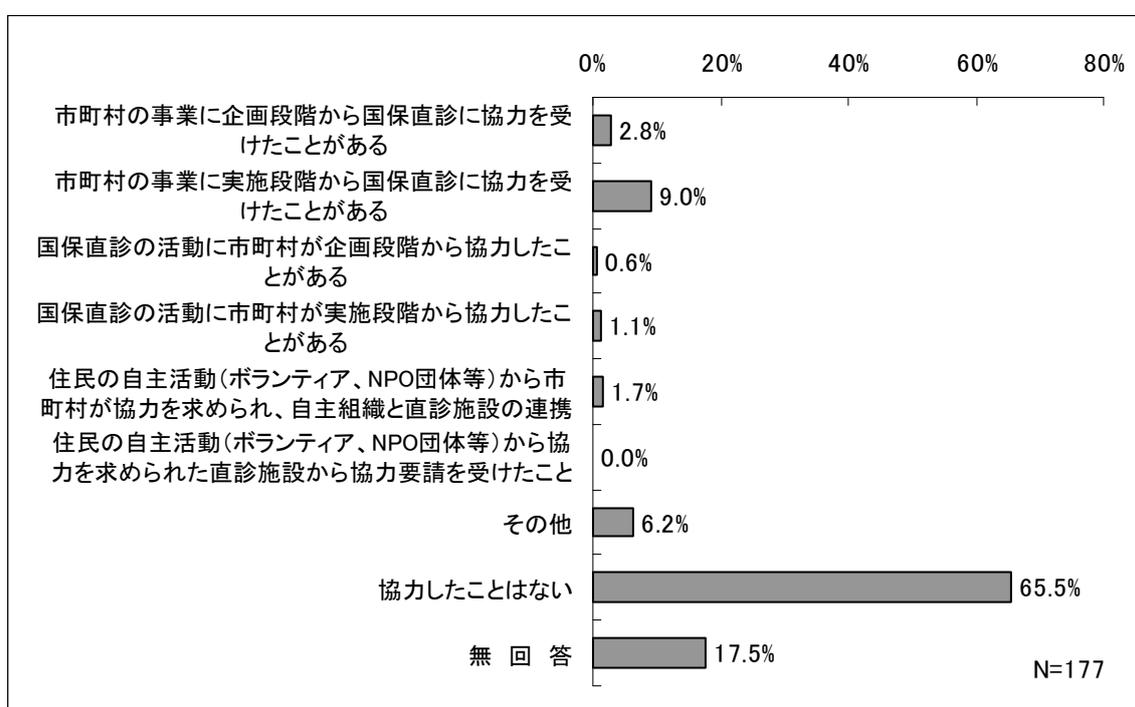
【回答「その他」の内容】

- ・ 介護者の会に、介護者の健康相談、介護技術の講習会等を委託。
- ・ 介護慰労手当。

2) 市町村と国保直診の協力状況

市町村と国保直診の協力状況については、「協力したことはない」が65.5%と最も多く、次いで「市町村の事業に実施段階から国保直診に協力を受けたことがある」が9.0%、「その他」が6.2%であった。

図表 26 市町村と国保直診の協力状況



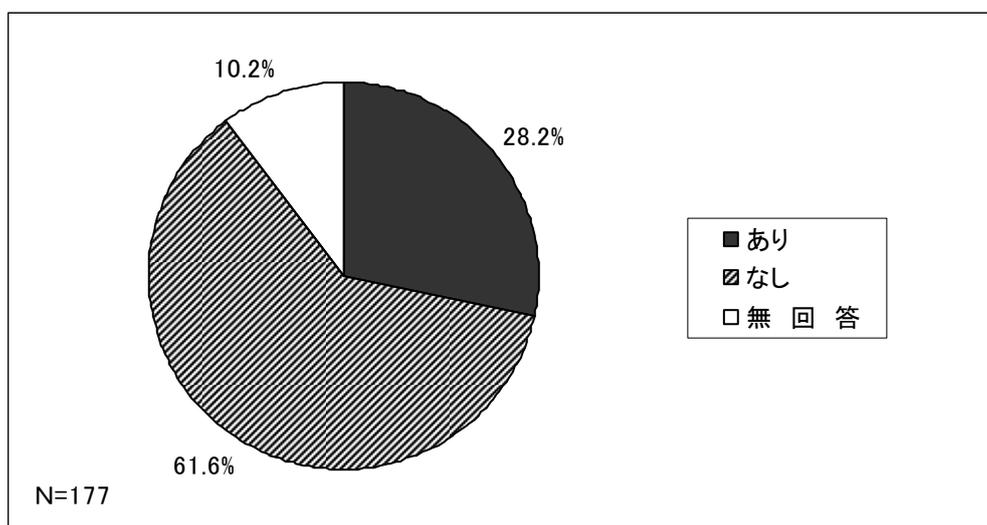
【回答「その他」の内容】

- ・ 直営地域包括支援センターで企画、実施している。
- ・ 男女に区別しての特別な協力はしていない。
- ・ 取り組みはない。
- ・ 介護者からの相談業務、要介護者受診時における医療機関との情報交換等。
- ・ 課題があると思われる事例を発見できる体制づくりと発見したときに主治医に相談アドバイスを得る。
- ・ 来年度、医療と介護の連携強化。H18 介護者教室を一緒に行う。H21 医師に認知症の講義を依頼。

3) 協力関係にある機関（直診施設の協力医療機関を除く）の有無

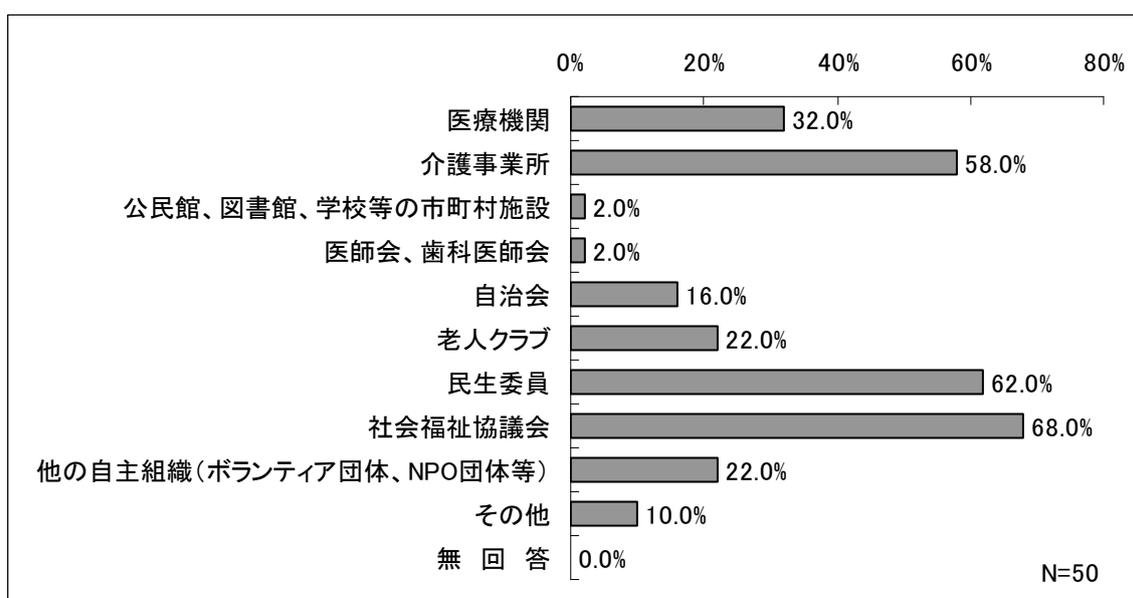
直診施設以外の協力医療機関、市町村の施設、専門職団体、ボランティア団体、NPO 団体等のうち、男性介護者支援における協力関係にある機関の有無については、「あり」が 28.2%、「なし」が 61.6%であった。

図表 27 協力関係にある機関（直診施設の協力医療機関を除く）の有無



また、「あり」の場合の本活動における協力関係にある機関等については、「社会福祉協議会」が 68.0%と最も多く、次いで「民生委員」が 62.0%、「介護事業所」が 58.0%であった。

図表 28 「あり」の場合の本活動における協力関係にある機関等



【回答「その他」の内容】

- ・ 介護者については上記で対応しているが、男女に区分しての特別な協力はしていない。

- ・ 地域支援センター。
- ・ 包括、在介支援センターによる2人以上高齢者のみ世帯訪問。
- ・ 在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、地域総括支援サブセンター。

また、各機関数は、図表 29～図表 34 の通り。

図表 29 医療機関（施設数）

	件数	2施設未満	2満施設～4施設未満	4満施設～6施設未満	6満施設～8施設未満	8未満施設～10施設	10施設以上	無回答	(実数合計) (単位：施設)	(平均：施設) (単位：施設)	標準偏差	(最大：施設) (単位：施設)	(最小：施設) (単位：施設)
合計	16	5 31.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 18.8%	0 0.0%	0 0.0%	9 56.3%	26.0	3.25	3.11	7.0	1.0

図表 30 介護事業所（事業所数）

	件数	2事業所未満	2未満事業所～4事業所	4未満事業所～6事業所	6未満事業所～8事業所	8未満事業所～10事業所	10事業所以上	無回答	(実数合計) (単位：施設)	(平均：施設) (単位：施設)	標準偏差	(最大：施設) (単位：施設)	(最小：施設) (単位：施設)
合計	29	6 20.7%	1 3.4%	5 17.2%	2 6.9%	0 0.0%	3 10.3%	13 44.8%	81.0	4.76	4.60	15.0	1.0

図表 31 公民館、図書館、学校等の市町村施設（施設数）

	件数	2事業所未満	2未満事業所～4事業所	4未満事業所～6事業所	6未満事業所～8事業所	8未満事業所～10事業所	10事業所以上	無回答	(実数合計) (単位：施設)	(平均：施設) (単位：施設)	標準偏差	(最大：施設) (単位：施設)	(最小：施設) (単位：施設)
合計	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	8.0	8.00		8.0	8.0

図表 32 自治会（団体数）

	件数	2団体未満	2満団体～4団体未満	4満団体～6団体未満	6満団体～8団体未満	8未満団体～10団体	10団体以上	無回答	(実数合計) (単位：施設)	(平均：施設) (単位：施設)	標準偏差	(最大：施設) (単位：施設)	(最小：施設) (単位：施設)
合計	8	1 12.5%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 50.0%	1 12.5%	123.0	17.57	14.85	35.0	1.0

図表 33 老人クラブ（団体数）

	件数	2 団体未満	2 満 団体 〓 4 団体未	4 満 団体 〓 6 団体未	6 満 団体 〓 8 団体未	8 未 満 団体 〓 10 団体	10 団体以上	無回答	(単位：施設実数合計)	(単位：施設平均値)	標準偏差	(単位：施設最大値)	(単位：施設最小値)
合計	11	2 18.2%	2 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	3 27.3%	2 18.2%	3 27.3%	58.0	6.44	4.45	13.0	1.0

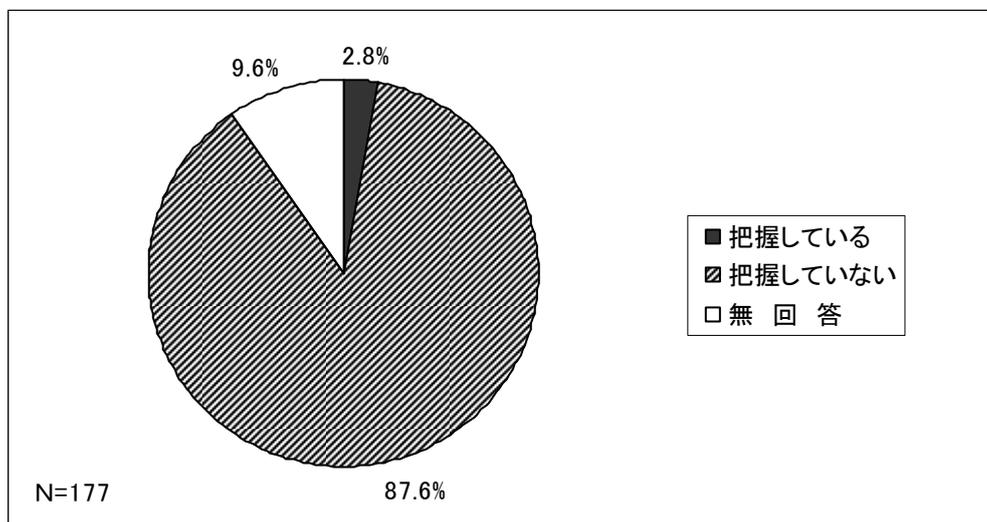
図表 34 他の自主組織（ボランティア団体、NPO 団体等）（団体数）

	件数	2 団体未満	2 満 団体 〓 4 団体未	4 満 団体 〓 6 団体未	6 満 団体 〓 8 団体未	8 未 満 団体 〓 10 団体	10 団体以上	無回答	(単位：施設実数合計)	(単位：施設平均値)	標準偏差	(単位：施設最大値)	(単位：施設最小値)
合計	11	2 18.2%	2 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 63.6%	6.0	1.50	0.58	2.0	1.0

4) 男性介護者支援事業に関する地域住民の反応・評価の把握

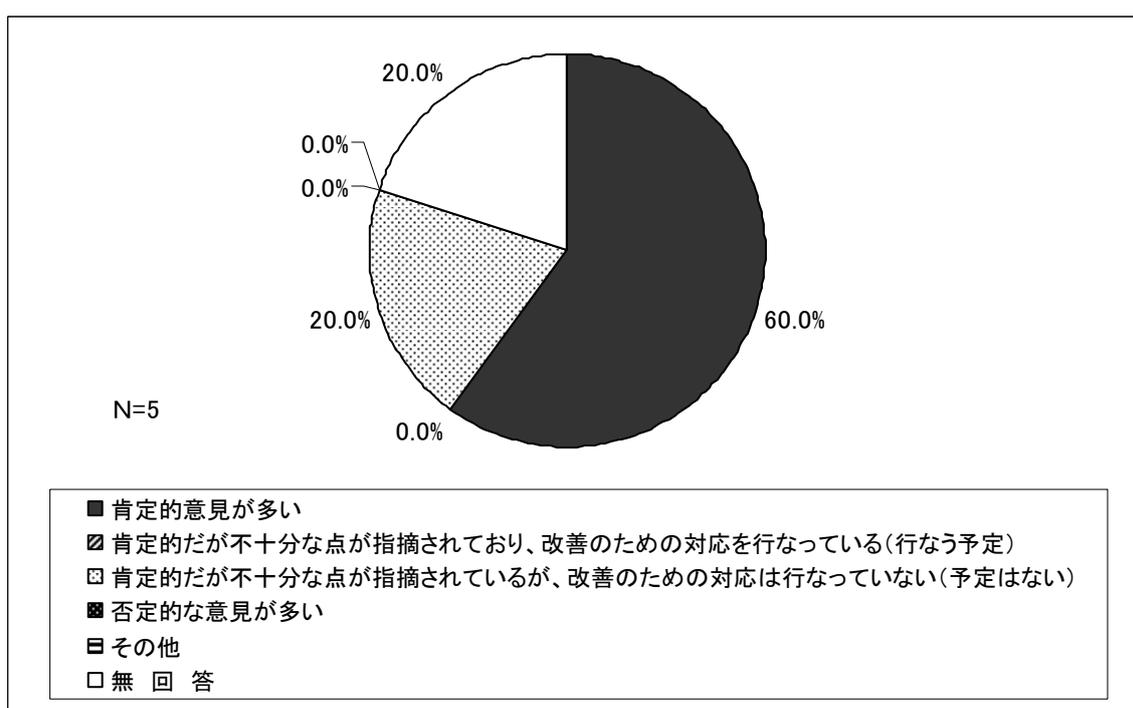
市町村の男性介護者支援事業に関する地域住民の反応・評価の把握については、「把握している」が2.8%、「把握していない」が87.6%であった。

図表 35 男性介護者支援事業に関する地域住民の反応・評価の把握



また、「把握している」の場合の地域住民の反応・評価については、「肯定的意見が多い」が最も多く60.0%、次いで「肯定的だが不十分な点が指摘されているが、改善のための対応は行っていない（予定はない）」が20.0%であった。

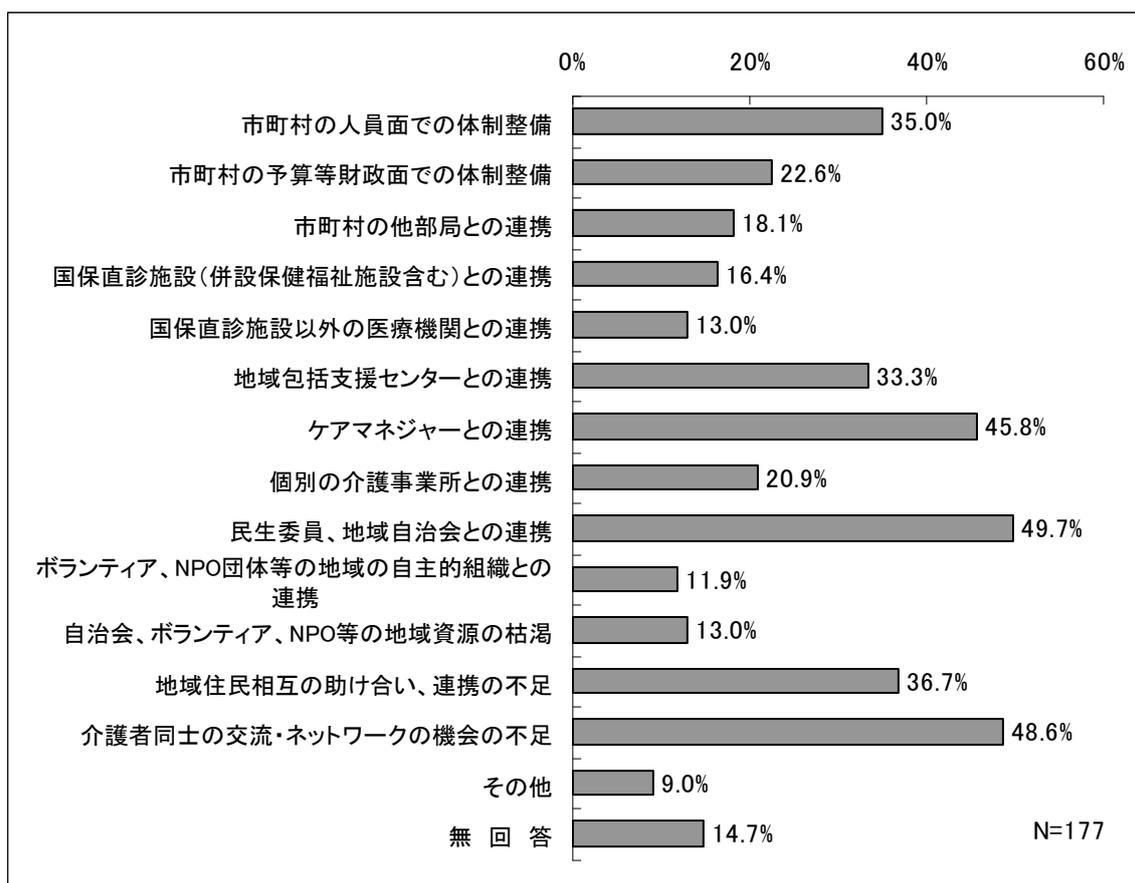
図表 36 「把握している」の場合の地域住民の反応・評価



5) 男性介護者支援を推進するにあたっての課題

市町村の男性介護者支援を推進するにあたっての課題については、「民生委員、地域自治会との連携」が49.7%と最も多く、次いで「介護者同士の交流・ネットワークの機会の不足」が48.6%、「ケアマネジャーとの連携」が45.8%であった。

図表 37 男性介護者支援を推進するにあたっての課題



【回答「その他」の内容】

- ・ 男性介護者の状況把握が出来ていない。
- ・ 特に問題意識がない。
- ・ 実態把握を行ってから課題整理。
- ・ 高齢化進行しているため支援する人材不足。
- ・ 男性介護者の状況把握ができていない。
- ・ 家族へのアプローチ。

6) 男性介護者支援を推進するために必要と考えられること

「市町村の男性介護者支援を推進するために必要と考えられること」については、以下の8つの内容で整理した。

【分類】

1. 男性介護者の実態把握・課題整理
2. 情報提供（総合相談窓口の周知、介護サービスの利用促進、サービスの構築 など）
3. 情報収集・共有（介護者同士の交流、情報交換の場（つどい） など）
4. 地域への啓発・地域の見守り
5. 介護者の心身の健康
6. 介護者の孤立化防止対策
7. 介護者の家事全般のスキルの向上
8. その他

【男性介護者の実態把握・課題整理について】

男性介護者の実態が十分に把握されていないことから、十分な実態把握と課題の整理が現状では必要であるとの指摘がなされた。

—主な回答—

- ・ 男性介護者と女性介護者では考え方も異なるため、食事の問題・衛生環境の問題・虐待行為など女性介護者よりも深刻に考えなければならない事は多いが、市としてはまだ男性介護者をどう支援するかという視点で考えた事がない（課題として取り上げられた事がない）。まずはそこに焦点をあてる必要がある。
- ・ 男性介護者の実態把握が必要。担当ケース別にはそれぞれ問題があるが、共通する部分を明確にする必要あり。本市については、介護者の高齢化、1人・2人暮らし高齢者の問題と一緒に検討していく必要あり。
- ・ 男性介護者は多くの問題を抱えることが多い。まずは現在の抱える問題から、課題の整理をし、各関係機関との連携を図り、問題を解決していく必要があると考える。

【情報提供について】

総合相談窓口の周知、介護サービスの利用促進、相談サービスの構築等が必要であるとの指摘がなされた。

—主な回答—

- ・ 介護サービスを受けていない男性介護者への相談支援。介護教室の開催。訪問介護の充実。ケアマネの相談体制の充実とケアマネ育成。介護サービス以外のサービスの構築。
- ・ 介護サービス利用の必要性を説明するために、地区民生委員への説明会の開催や個々のケースにおいての高齢者支援センターとの連携を行うことが必要。地域包括支援センターが総合相談窓口であることの周知。
- ・ 介護保険等の情報を知らない介護者もいる。普及啓発を継続的に行っていく必要がある。特に山間部。

【情報収集・共有について】

介護者同士の交流、情報交換の場（つどい）等、男性介護者の情報収集・共有の場の必要性が指摘された。

—主な回答—

- ・ 介護者同士の交流の場への男性介護者の参加を促し、具体的な支援内容を検討する必要がある。男性介護者支援のため、関係機関（ケアマネジャー、包括支援センター、民生委員等）との連絡、情報交換を行う場を作る必要がある。
- ・ 生活全般（家事・介護の方法など）で、困難さが予測される。関わる担当者（医師、看護師、サービス提供者、ケアマネなど）が必要と思われる支援体制を整え、提供者全員が一丸となり支援する方向性を見出していくことが必要と考える。（介護者交流会等により介護の困難期を、グループ等で話すこともひとつの方法だと考え、年1回開催の交流会では以前より男性介護者の参加も少しずつ増えつつある。）
- ・ 大きくいえば、男性介護者の負担軽減と孤立化防止という点が上げられる。男性の介護者は、日頃なれない家事全般の負担が重くのしかかる点や、なかなか周囲の人々に援助を求められずに日々ストレスがたまっていく傾向になることが多い。また、男性介護者が実際に介護を続けていく過程での悩みのはげ口、悩んでいる・困っているのは自分だけでなく、他の介護者の介護経験を聞く場というのも不足しているのが現実である。それらを踏まえ、町ではこれまで男性の料理教室や介護者激励金の支給、紙おむつ等の支給、認知症への知識や気分転換的な介護者同士の小旅行を含めた介護者のつどいを過去実施したり、現在も実施する等行っている。やはり、男性介護者が自分だけ苦労している、とか今後将来的にどうしようと殻にこもってしまうのではなく、情報の共有、話し合える声が出せ、他人の悩み解消等を聞くことのできるステージも必要と思われる。
- ・ 男性は自分の気持を表出するのが苦手（特に自分の弱い部分）で、責任感が強く真面目に介護をする人が多い。そのため、介護負担が増えてから相談につながる傾向がある。男性が素直に自分の気持を表出でき、早い段階から社会資源につながっていけるようなネットワーク仲間づくりがあれば良いと思う。
- ・ 男性介護者が参加しやすい場作りができていない（啓発活動が不十分）。男性介護者が求めている情報に対し、提供できる場や、内容が十分に企画できていない。男性介護者が自由に外出したり、行事に参加できる体制（サービス利用）ができていないかの把握が不十分。
- ・ 男性介護者は介護や家事についても経験不足で介護も孤立化しやすいので家族介護者の集い等を通して多くの人たちと一緒に介護を分かち合う取りくみが必要と思う。又、現在の介護保険制度では、同居家族がおられる場合、家事援助が受けられない現状があるので、介護保険制度の見直しも必要と思う。
- ・ 男性介護者への介護技術、生活面等への支援（介護教室の開催等）。男性介護者同士の情報交換の場（つどい）。

【地域への啓発・地域の見守りにについて】

男性介護者の孤立を防ぐ、地域での見守り体制の構築等につながるような地域への啓発等の必要性が指摘された。

—主な回答—

- ・ 全体数が少ない地域なので、男性介護者に限定した対応は考えていなかった。個別ケースを通して、「相談やサービスにつながるのが遅くなってしまう」「家庭内で十分なケア～食事や排泄など～が提供されにくい」「暴力的行為がうたがわれる」といった課題はあるのではないかと思う。地域の見守り、声かけ等で孤立しない体制づくりや、仕事をもっている（息子等）方もいるので、柔軟な相談体制づくりは必要と思う。
- ・ 同じ立場で同じ悩みをわかりあえる、相談しあえる機会が身近にあることで介護者は孤立せず、在宅介護も安定してすごせるのではないかと考える。（男性は男性同士で交流するなどの仲間づくり）男性介護者の場合は、とくに真面目で、大変な状況であるのに、そのことを表に出したり、周りに助けを求めていくことをされにくい傾向があるように思う。地域で認知症の理解が深まり、介護者の気持ちも理解されて、さりげない見守りや助け合いがされるような啓発も今後も推進する必要があると感じている。

【介護者の心身の健康について】

男性介護者の抱える精神的な負担感についての対策が必要との指摘がされた。

—主な回答—

- ・ 男性介護者の場合、介護に加え、これまで担っていなかった家事も行うことになりより負担を感じるケースが多いようである。さらに仕事をしているケースもあり、精神的な負担を軽減できる対策が必要と思われる。
- ・ 男性介護者の心身の健康への支援（心情理解、サポート、健康診断等受診をすすめるなど含め日常の心身の健康管理への支援）。男性の特徴にあわせて利用できるサービスの確保。

【介護者の孤立化防止対策について】

女性と比べて孤立化しやすい男性介護者に対して、孤立化を防ぐ観点から交流会、つどい等の支援の必要性が指摘された。

—主な回答—

- ・ タイムリーに介護保険のサービスを利用してもらえるよう、説明と利用までのお手伝いが必要。介護中のストレスのはけ口を作り、相談にのったり、声かけをしていくことが必要。
- ・ 女性に比べ、男性介護者は、地域との交流機会が少ない場合が多く、情報不足や相談相手がいない等、ひとりで介護を抱え込んでしまっている場合がみられる。家族介護者の会などへ参加を促し、介護者が孤立しないような取り組みが必要と考える。
- ・ 男性介護者のみを対象にした「男性介護者のつどい」を年1回実施している。孤立しがちな男性介護者にとっては良い交流の機会になっているなあと感じているが、把握できている男性介護者の数に比べるとまだまだ参加率は十分と言えない。「集ってみよう。交流の場へ行ってみよう」と意識づけることから大きな課題であると言える。また、100点満点を目指さない介護、誰かに甘える介護を提唱してゆくことのむずかしさを感じる。男性が介護を担う場合、経済的なケースを抱える場合もある。経済的な支援ができればいいと思うのだ。

【介護者の家事全般のスキルの向上について】

介護者となる男性に対する家事能力等の習得機会を設けるなど、家事全般のスキル向上対策の必要性が指摘された。

—主な回答—

- ・ 介護に関する知識の普及・高齢期の健康づくり。調理、掃除、洗たくなどの方法を学ぶ教室。
- ・ 介護者が男性であるため、「料理を作ったことがない」「掃除をしたことがない」という理由で介護保険をはじめとするフォーマルなサービスを利用することは出来ない。「料理と掃除そして、介護が女性の仕事であるという考え方をなくすこと」が大前提であり、その上で料理、掃除、身体介護の方法などを身につけてもらったり、介護者をリフレッシュする施策を講じる必要がある。
- ・ 初老期（40才以上）頃から男性の料理教室を開催するなど、自分も含めた栄養管理及び調理スキル向上を図ることが必要である。
- ・ 男性も家事等の生活力をつけておく必要がある。自分が閉鎖せず助けられ上手になる必要もある。

(3) 国保直診施設の状況について

1) 施設の状況

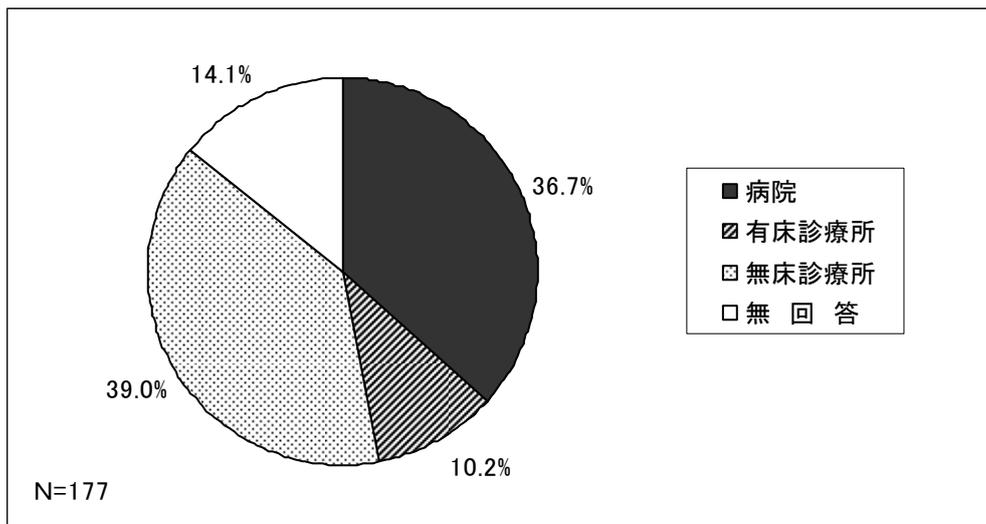
①. 施設区分

施設区分については、「病院」が 36.7%、「有床診療所」が 10.2%、「無床診療所」が 39.0%であった。

病院の病床数の平均は 140.75 床であった。

有床診療所の病床数の平均は 15.61 床であった。

図表 38 施設区分



図表 39 病院（病床数）

	件数	50床未満	50床～100床	100床～200床	200床～300床	300床～500床	500床以上	無回答	(実数合計) (単位:床)	(平均値) (単位:床)	標準偏差	(最大値) (単位:床)	(最小値) (単位:床)
病院	65	9 13.8%	25 38.5%	19 29.2%	2 3.1%	7 10.8%	2 3.1%	1 1.5%	9,008.0	140.75	127.03	605.0	30.0

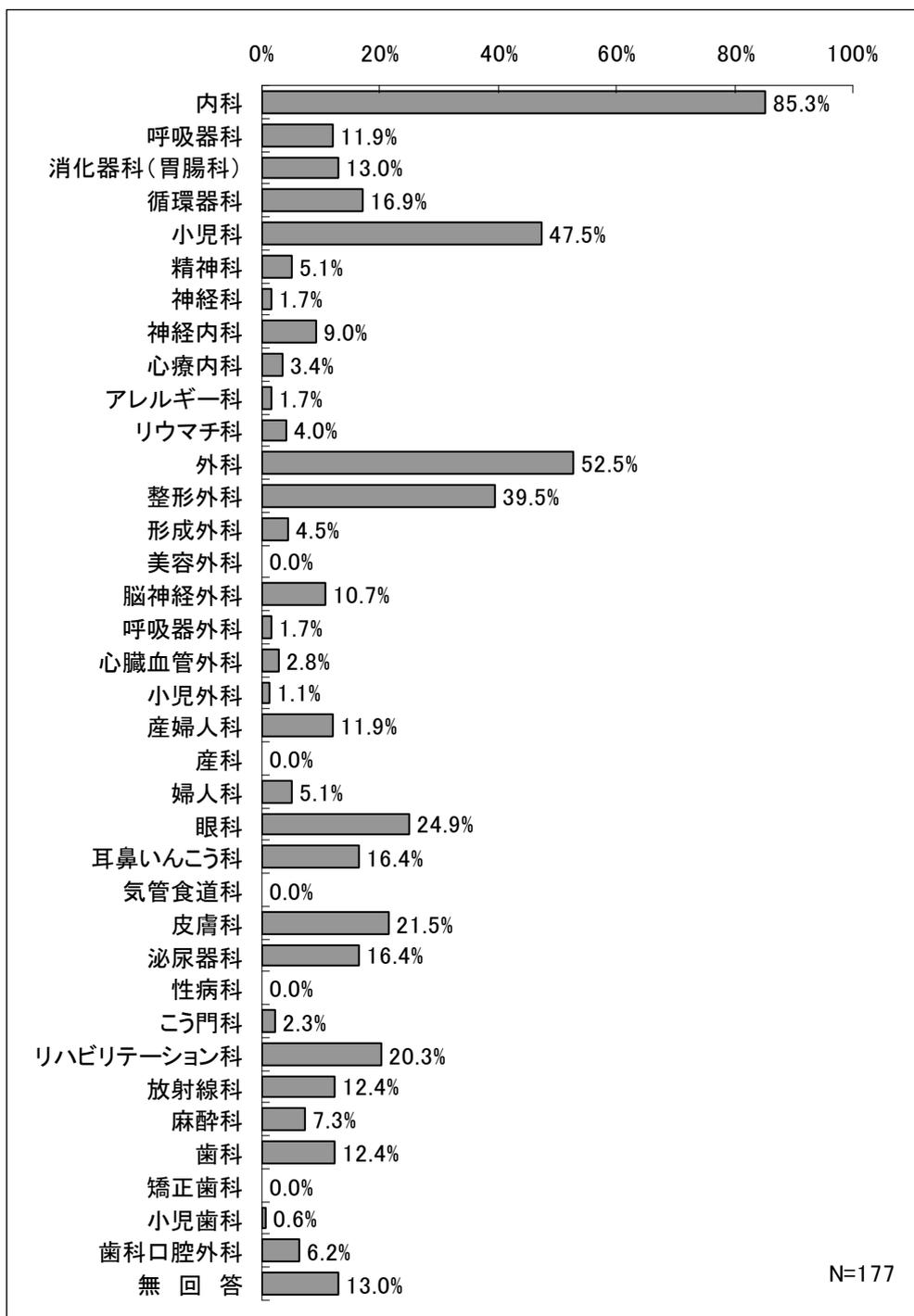
図表 40 有床診療所（病床数）

	件数	3床未満	3床～6床	6床～9床	9床～12床	12床～15床	15床以上	無回答	(実数合計) (単位:施設)	(平均値) (単位:施設)	標準偏差	(最大値) (単位:施設)	(最小値) (単位:施設)
診療所	18	1 5.6%	2 11.1%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	14 77.8%	0 0.0%	281.0	15.61	6.11	19.0	2.0

②. 標榜診療科

標榜診療科については、「内科」が85.3%と最も多く、次いで「外科」が52.5%、「小児科」が47.5%であった。

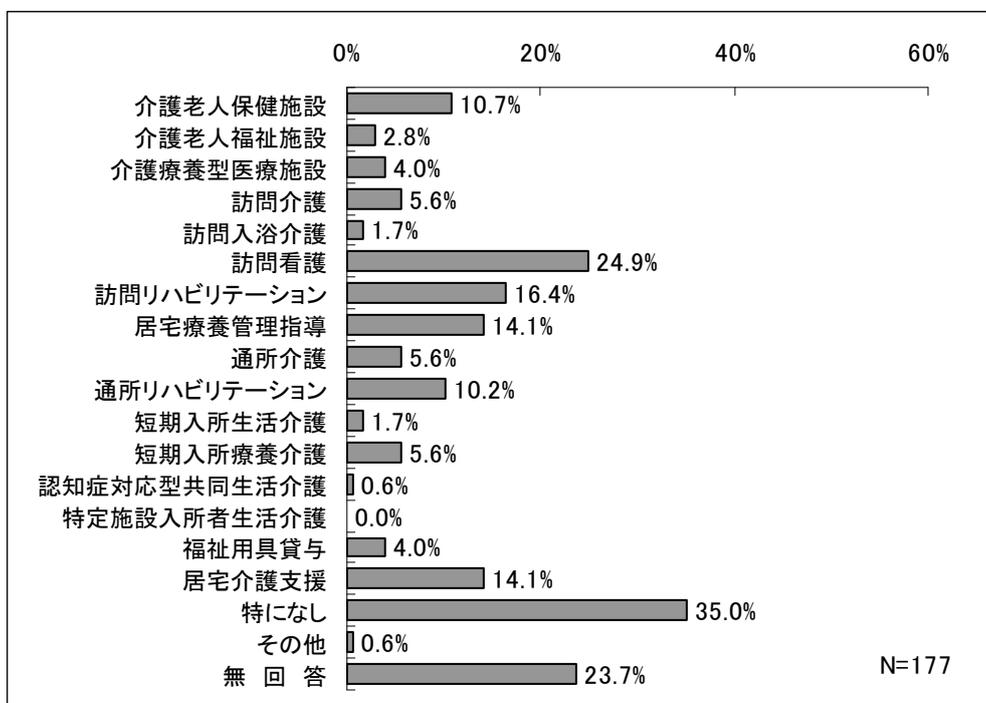
図表 41 標榜診療科



③. 併設の介護保険サービスの種類

併設の介護保険サービスの種類については、「特になし」が35.0%と最も多く、次いで「訪問看護」が24.9%、「訪問リハビリテーション」が16.4%であった。

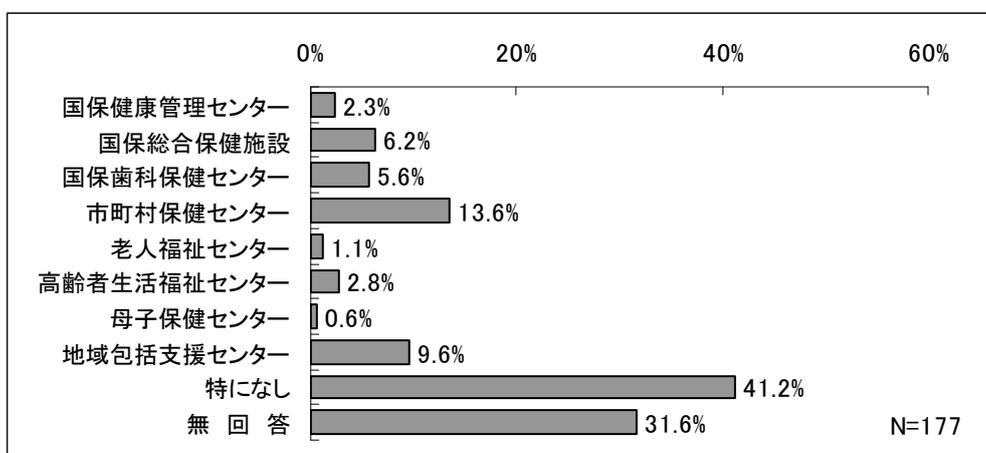
図表 42 併設の介護保険サービスの種類



④. その他の併設の介護サービスの種類

その他の併設の介護サービスの種類については、「特になし」が41.2%と最も多く、次いで「市町村保健センター」が13.6%、「地域包括支援センター」が9.6%であった。

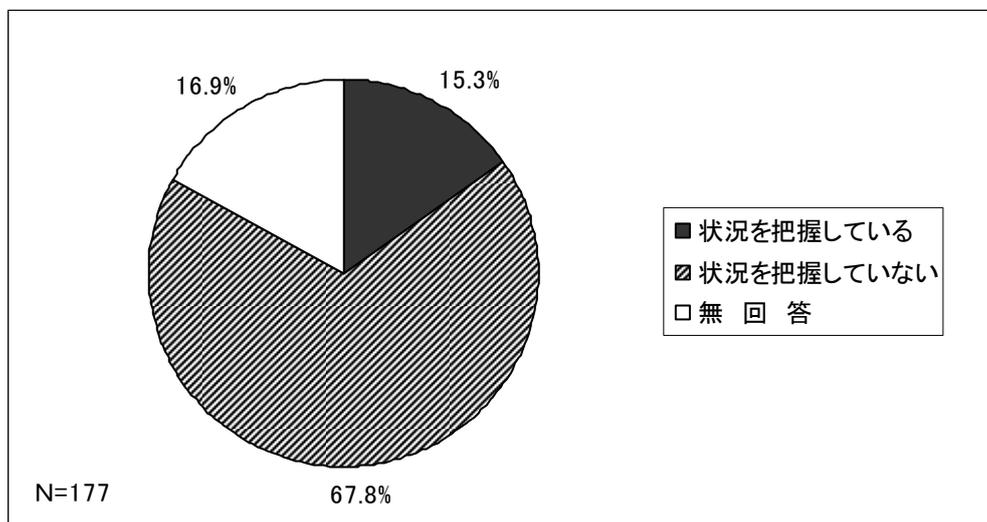
図表 43 その他の併設の介護サービスの種類



2) 男性介護者世帯の状況（世帯数や介護者の実態等）の把握

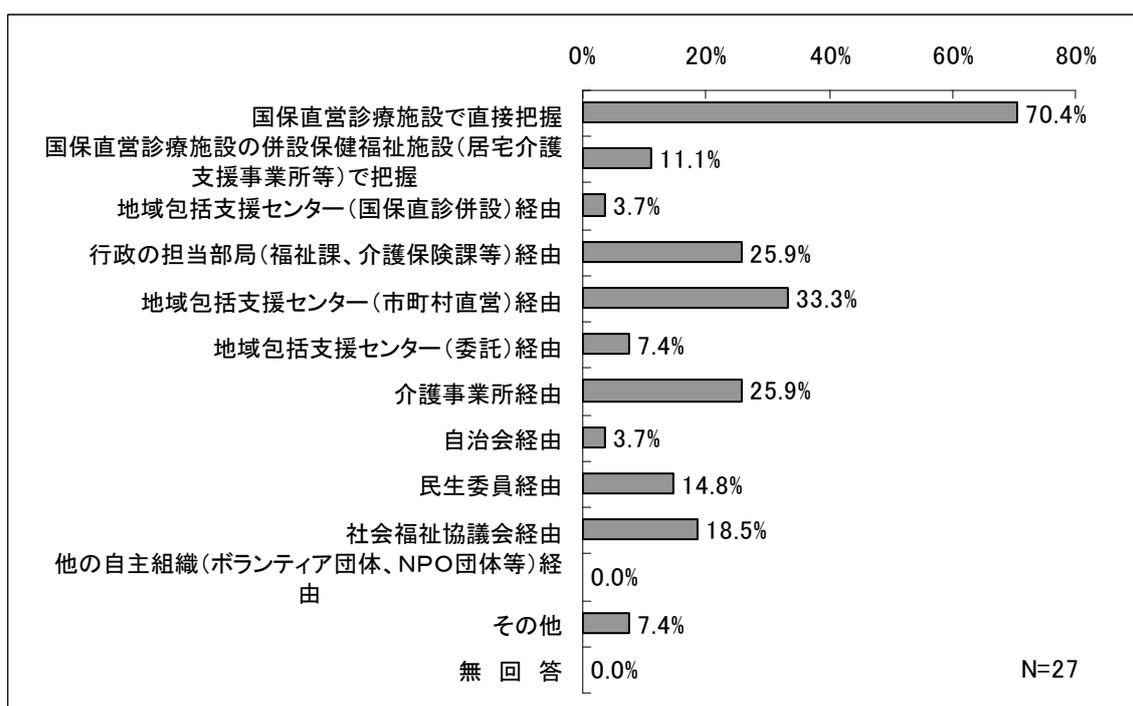
施設における男性介護者世帯の状況（世帯数や介護者の実態等）の把握については、「状況を把握している」が 15.3%、「状況を把握していない」が 67.8%であった。

図表 44 施設における男性介護者世帯の状況（世帯数や介護者の実態等）の把握



また、「状況を把握している」の場合の情報入手経路については、「国保直営診療施設で直接把握」が最も多く 70.4%、次いで「地域包括支援センター（市町村直営）経由」が 33.3%、「行政の担当部局（福祉課、介護保険課等）経由」と「介護事業所経由」が 25.9%であった。

図表 45 「状況を把握している」の場合の情報入手経路



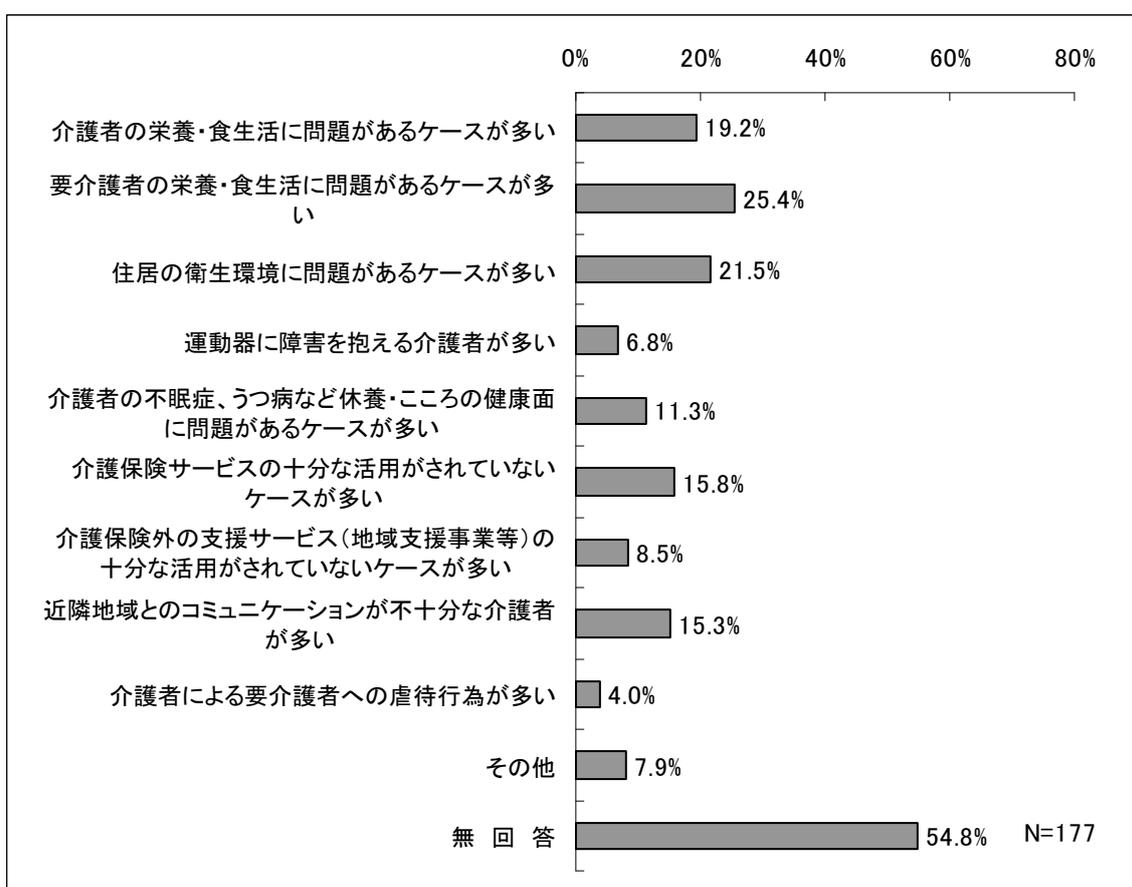
【回答「その他」の内容】

- ・ 本人または家族

3) 男性介護者（妻の介護をする夫、親の介護をする息子等）の抱える課題

施設における男性介護者（妻の介護をする夫、親の介護をする息子等）の抱える課題については、「要介護者の栄養・食生活に問題があるケースが多い」が25.4%と最も多く、次いで「住居の衛生環境に問題があるケースが多い」が21.5%、「介護者の栄養・食生活に問題があるケースが多い」が19.2%であった。

図表 46 男性介護者（妻の介護をする夫、親の介護をする息子等）の抱える課題



【回答「その他」の内容】

- ・ 労働が困難。
- ・ 介護者が一人の場合、仕事等家を離れる際、介護力不足が生じる。
- ・ 介護サービスがない地域なので大変としかいえない。
- ・ 介護保険そのものに対する理解がPR不足により不十分である。

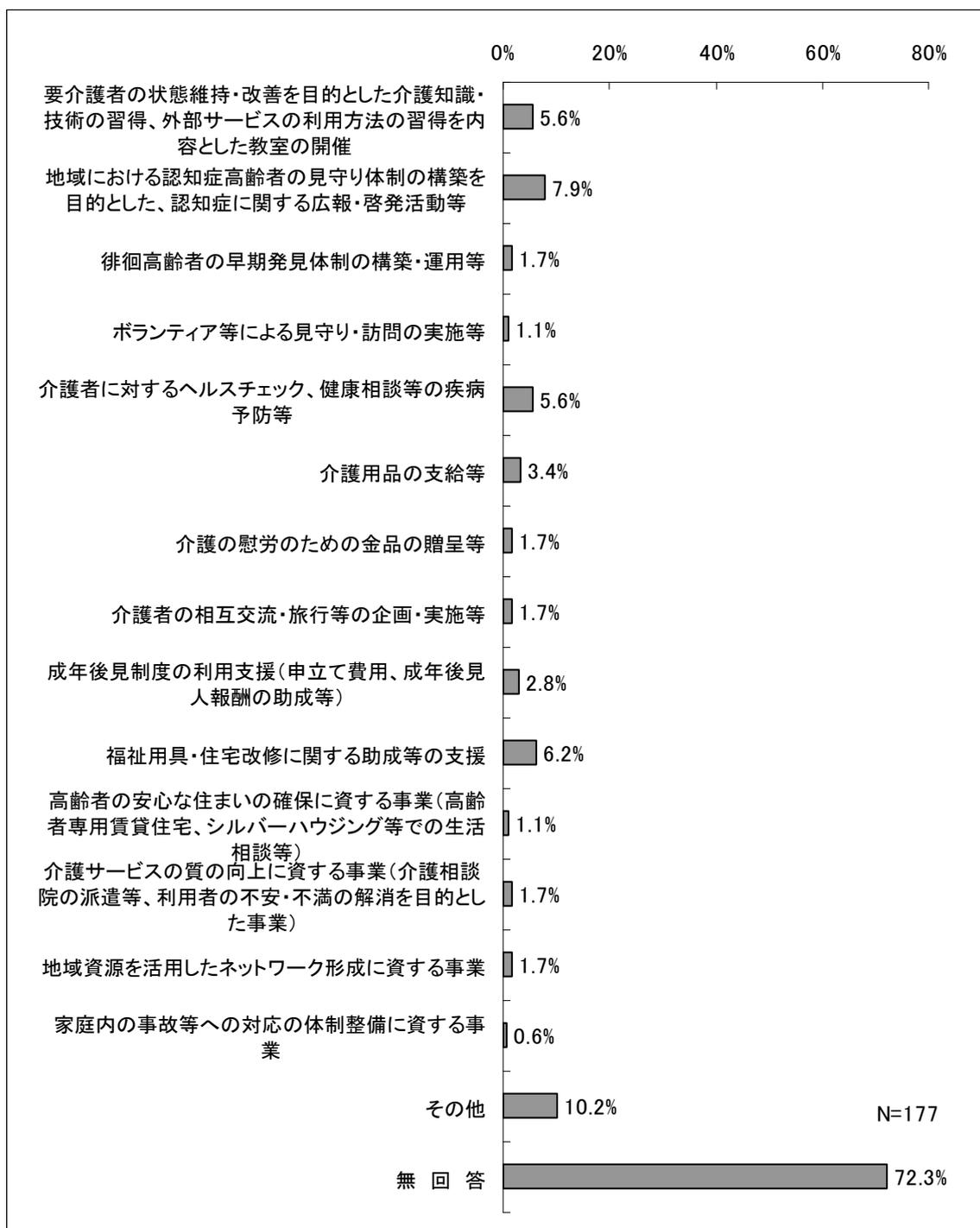
(4) 国保直診施設（併設保健福祉施設を含む）における男性介護者支援の状況について

1) 国保直診施設が実施または関与している男性介護者支援事業

①. 市町村の地域支援事業のうち家族介護支援事業（任意事業）に該当する支援事業で国保直診が関与しているもの

市町村の地域支援事業のうち家族介護支援事業（任意事業）に該当する支援事業で国保直診が関与しているものについては、「その他」が最も多く 10.2%、次いで「地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動等」が 7.9%、「福祉用具・住宅改修に関する助成等の支援」が 6.2%であった。

図表 47 市町村の地域支援事業のうち家族介護支援事業（任意事業）に該当する支援事業で
国保直診が関与しているもの



【回答「その他」の内容】

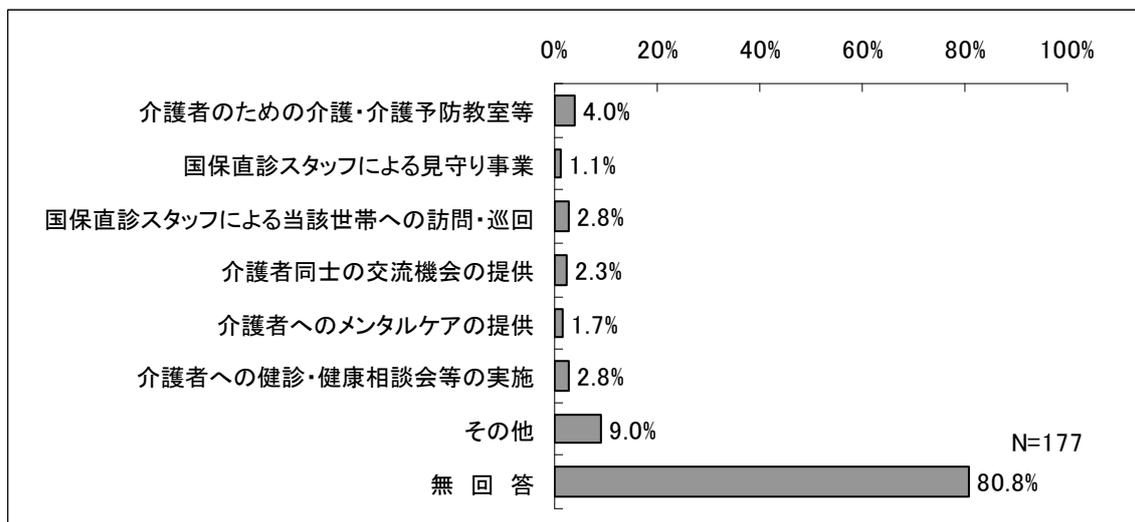
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 特にしていない ・ なし | <ul style="list-style-type: none"> ・ 関与していない |
|---|---|

など

②. 国保直診が独自に男性介護者に対して実施している支援

国保直診が独自に男性介護者に対して実施している支援については、「その他」が最も多く9.0%、次いで「介護者のための介護・介護予防教室」が4.0%、「国保直診スタッフによる当該世帯への訪問・巡回」、「介護者への健診・健康相談会等の実施」が2.8%であった。

図表 48 国保直診が独自に男性介護者に対して実施している支援



【回答「その他」の内容】

・ 特にしていない

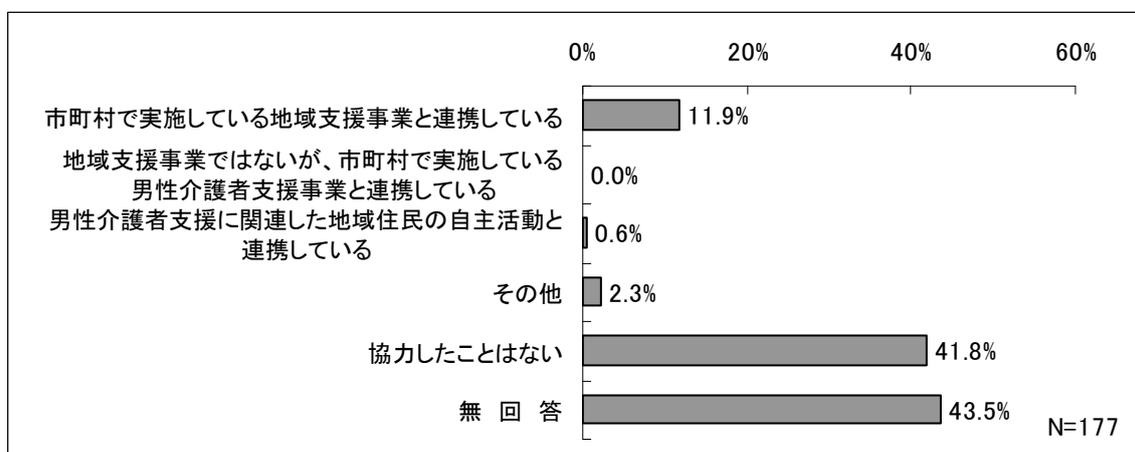
・ 実施していない

など

2) 施設と他の機関の協力状況

施設と他の機関の協力状況については、「協力したことはない」が最も多く41.8%、次いで「市町村で実施している地域支援事業と連携している」が11.9%、「その他」が2.3%であった。

図表 49 施設と他の機関の協力状況



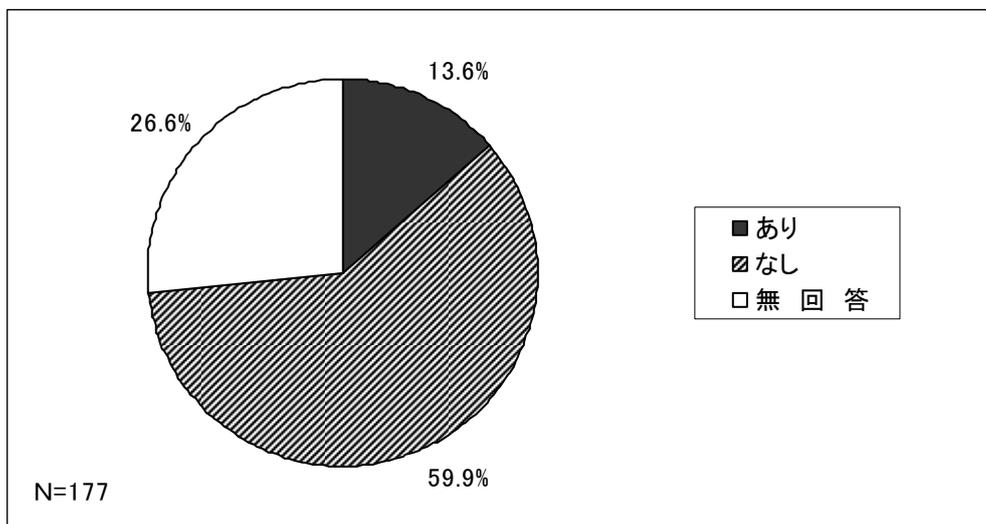
【回答「その他」の内容】

- ・ 地域包括支援センターと連携。
- ・ 男性介護者に特化せず、他機関と情報交換を行っている。
- ・ 必要に応じて協力を行っている。

3) 協力関係にある機関（直診施設の協力医療機関を除く）の有無

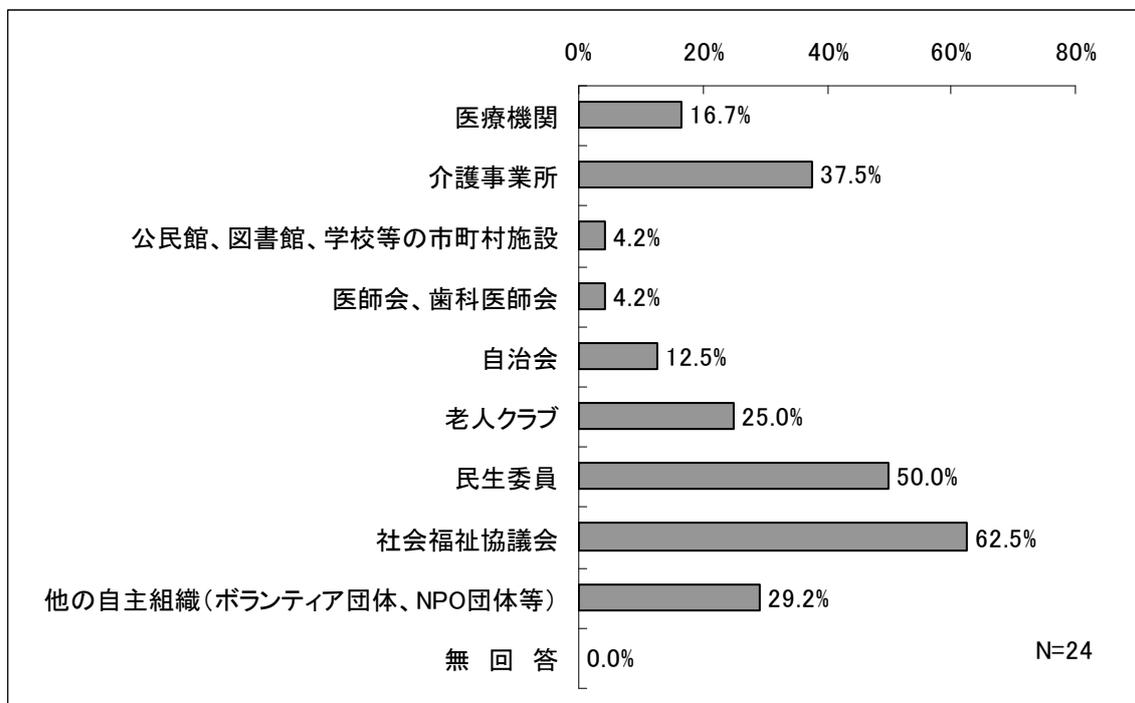
直診施設以外の協力医療機関、市町村の施設、専門職団体、ボランティア団体、NPO 団体等のうち、男性介護者支援における協力関係にある機関の有無については、「あり」が 13.6%、「なし」が 59.9%であった。

図表 50 協力関係にある機関（直診施設の協力医療機関を除く）の有無



また、「あり」の場合の本活動における協力関係にある機関等については、「社会福祉協議会」が62.5%と最も多く、次いで「民生委員」が50.0%、「介護事業所」が37.5%であった。

図表 51 「あり」の場合の本活動における協力関係にある機関等



また、各機関数は、図表 52～図表 57 の通り。

図表 52 医療機関（施設数）

	件数	2施設未満	2満施設～4施設未満	4満施設～6施設未満	6満施設～8施設未満	8未満施設～10施設	10施設以上	無回答	(実数合計)	(平均：施設)	標準偏差	(単位：施設)	(単位：施設)
合計	4	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	9.0	3.00	3.46	7.0	1.0

図表 53 介護事業所（事業所数）

	件数	2事業所未満	2未満事業所～4事業	4未満事業所～6事業	6未満事業所～8事業	8未満事業所～10事業	10事業以上	無回答	(実数合計)	(平均：施設)	標準偏差	(単位：施設)	(単位：施設)
合計	9	3 33.3%	1 11.1%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	1 11.1%	3 33.3%	31.0	5.17	7.17	19.0	1.0

図表 54 公民館、図書館、学校等の市町村施設（施設数）

	件数	2事業所未満	2未満事業所<4事業	4未満事業所<6事業	6未満事業所<8事業	8事業所<10事	10事業所以上	無回答	(実数合計) (単位：施設)	(平均：施設) (単位：施設)	標準偏差	(最大：施設) (単位：施設)	(最小：施設) (単位：施設)
合計	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6.0	6.00		6.0	6.0

図表 55 自治会（団体数）

	件数	2団体未満	2満団体<4団体未	4満団体<6団体未	6満団体<8団体未	8未満団体<10団体	10団体以上	無回答	(実数合計) (単位：施設)	(平均：施設) (単位：施設)	標準偏差	(最大：施設) (単位：施設)	(最小：施設) (単位：施設)
合計	3	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	44.0	22.00	29.70	43.0	1.0

図表 56 老人クラブ（団体数）

	件数	2団体未満	2満団体<4団体未	4満団体<6団体未	6満団体<8団体未	8未満団体<10団体	10団体以上	無回答	(実数合計) (単位：施設)	(平均：施設) (単位：施設)	標準偏差	(最大：施設) (単位：施設)	(最小：施設) (単位：施設)
合計	6	4 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	1 16.7%	27.0	5.40	9.84	23.0	1.0

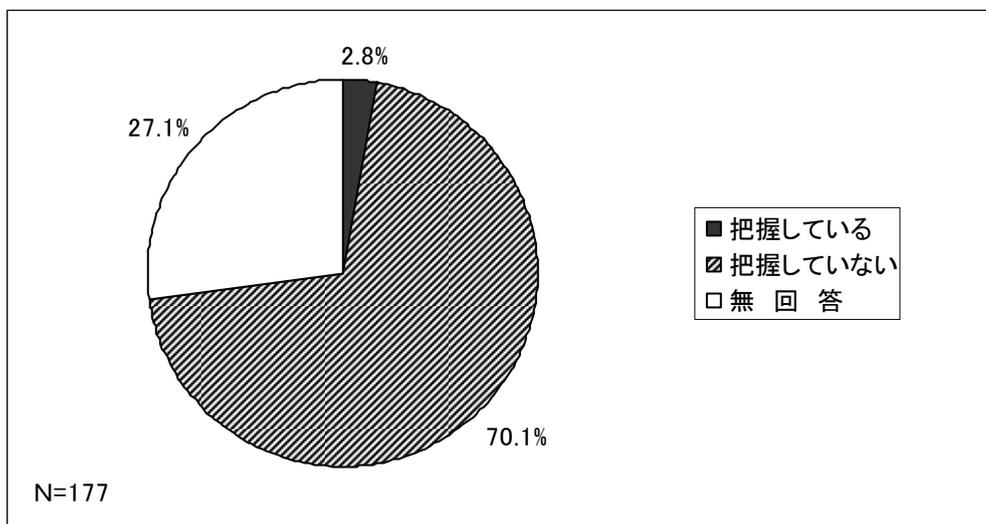
図表 57 他の自主組織（ボランティア団体、NPO 団体等）（団体数）

	件数	2団体未満	2満団体<4団体未	4満団体<6団体未	6満団体<8団体未	8未満団体<10団体	10団体以上	無回答	(実数合計) (単位：施設)	(平均：施設) (単位：施設)	標準偏差	(最大：施設) (単位：施設)	(最小：施設) (単位：施設)
合計	7	2 28.6%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 42.9%	2.0	1.75	0.96	3.0	1.0

4) 男性介護者支援事業に関する地域住民の反応・評価の把握

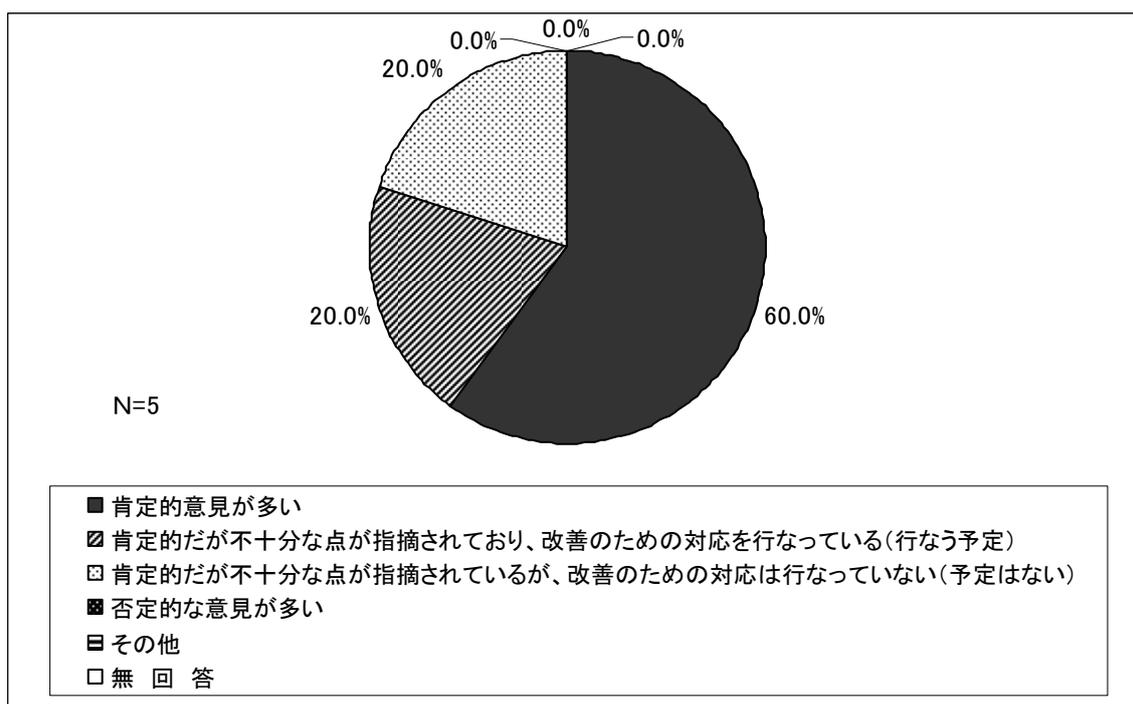
国保直診施設の関与する男性介護者支援事業に関する地域住民の反応・評価の把握については、「把握している」が2.8%、「把握していない」が70.1%であった。

図表 58 男性介護者支援事業に関する地域住民の反応・評価の把握



また、「把握している」の場合の地域住民の反応・評価については、「肯定的意見が多い」が60.0%と最も多く、次いで「肯定的だが不十分な点が指摘されており、改善のための対応を行なっている（行なう予定）」と「肯定的だが不十分な点が指摘されているが、改善のための対応は行っていない（予定はない）」が20.0%であった。

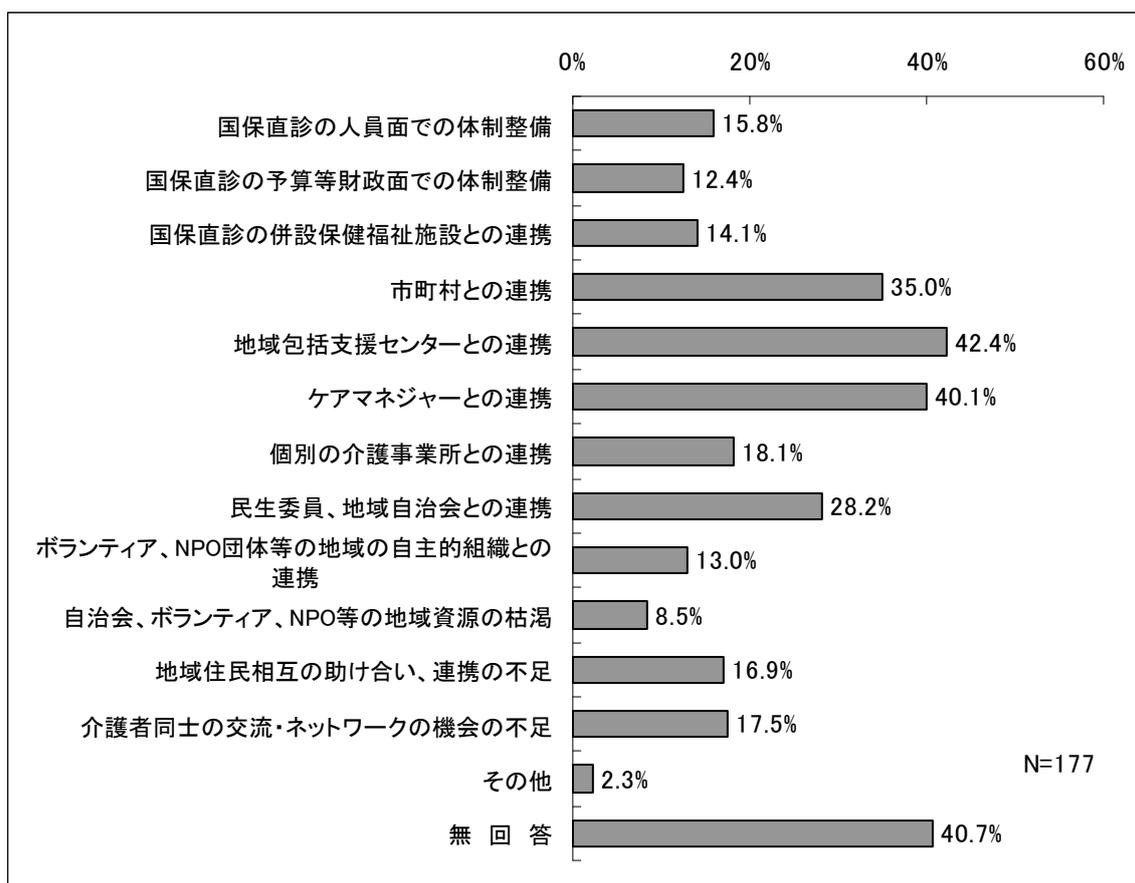
図表 59 「把握している」場合の地域住民の反応・評価について



5) 男性介護者支援を推進するにあたっての課題

国保直診が男性介護者支援を推進するにあたっての課題については、「地域包括支援センターとの連携」が 41.7%と最も多く、次いで「ケアマネジャーとの連携」が 39.4%、「市町村との連携」が 34.3%であった。

図表 60 市町村の男性介護者支援を推進するにあたって必要と考えられるもの



【回答「その他」の内容】

- ・ 離島への介護保険サービスの供給。同一町村へは介護サービスの供給があるため介護保険料だけとられる状況。
- ・ 市町村でどのような支援をしているのか、把握していない。まず市町村での男性介護者支援をしているのかを把握することが大切と感じ、今後協力できることがあれば協力していきたいと思う。

6) 男性介護者支援を推進するために必要と考えられること

「国保直診が男性介護者支援を推進するために必要と考えられること（国保直診として今後実施すべきと考えている取組を含む）」については、以下の6つの内容で整理した。

【分類】

1. 市町村や関係機関との連携、環境づくり
2. 地域格差の是正、情報の提供
3. 介護者の負担、精神面のケア

【市町村や関係機関との連携、環境づくりについて】

国保直診単体での対応だけではなく、行政や民間団体を含む地域全体での対応の必要性が指摘された。

—主な回答—

- ・ 行政や民間団体などと協力し、男性介護者世帯の把握が必要。また日頃から関係機関との連絡を密にしながら、何か問題が起きる前に防ぐ対応策を検討する事が大事だと考える。
- ・ 実際に女性が主たる介護者として介護を継続する際と比べ、「生活」面での問題が生じ易い状況である。個別の事例は対応しているが、地域社会全体として把握、改善していく必要がある。
- ・ 市町村や関係機関との連携、介護同士の連携、男性の生活力の向上、認知症の理解、メンタルヘルスケア。
- ・ 男性が介護する事は、大変なことであると思う。支援を推進するためには、行政のバックアップ及び、介護保険制度の利用しやすい環境づくりが必要である、と思う。
- ・ 男性介護者が在宅で介護を続けていくために、介護される者とする者の問題に対して、適切に対応できるように、相談支援の窓口として様々な機関でかかわりがもてるようになることが必要である。介護者自身が孤独を感じないように支援体制を整えるべきである（介護者自身のニーズに合った方法で）
- ・ 地域住民を理解するため情報収集が必要である。そのために、医療、福祉、行政の連携が重要となる。（介護保険に関しては、まだ十分に理解している人が少ないように思う。）

【地域格差の是正、情報の提供について】

男性介護者への情報伝達、地域社会における男性介護者の課題状況等の地域外への発信の難しさ等、中山間地域における課題が指摘された。

—主な回答—

- ・ 介護保険等の情報をまだまだ知らない介護者がいる。普及啓発を継介的に行っていく必要がある。特に山間部。
- ・ 直診に受診する高齢者は地元住民が多いため、要介護者の状況や介護者本人の状況が身体状況とも含め把握しやすいと思われる。したがって、男性介護者本人の実態について基礎的調査をすることができる可能性があるのではないかと。介護に限らず医療全般に関しても、今後特に中山間地域では重要な課題が噴出することは明白であるため、地方の実情を

社会や国に伝えていくことが必要ではないだろうか。

【介護者の負担、精神面のケアについて】

介護者自身の精神面のケアの必要性が指摘された。

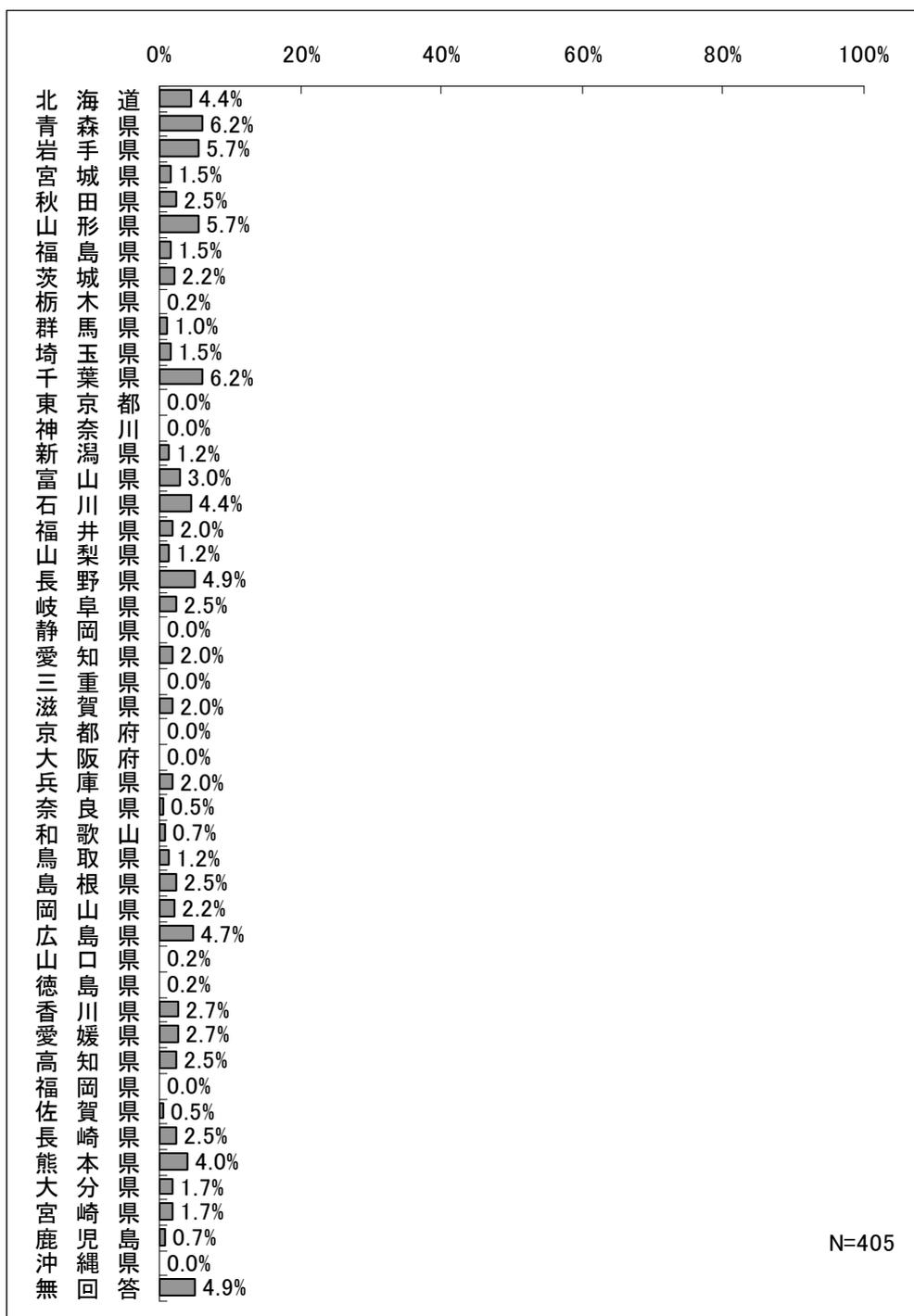
—主な回答—

- ・ 患者診察時に、介護者の負担、精神面についても話を聞いたりするように心掛ける。結果によりサービス等考えてアドバイスしていく。

5-2 男性介護者等に対するアンケート調査

調査票が回収された男性介護者等の所在地（都道府県）については図表 61 の通りであった。

図表 61 所在地（都道府県）



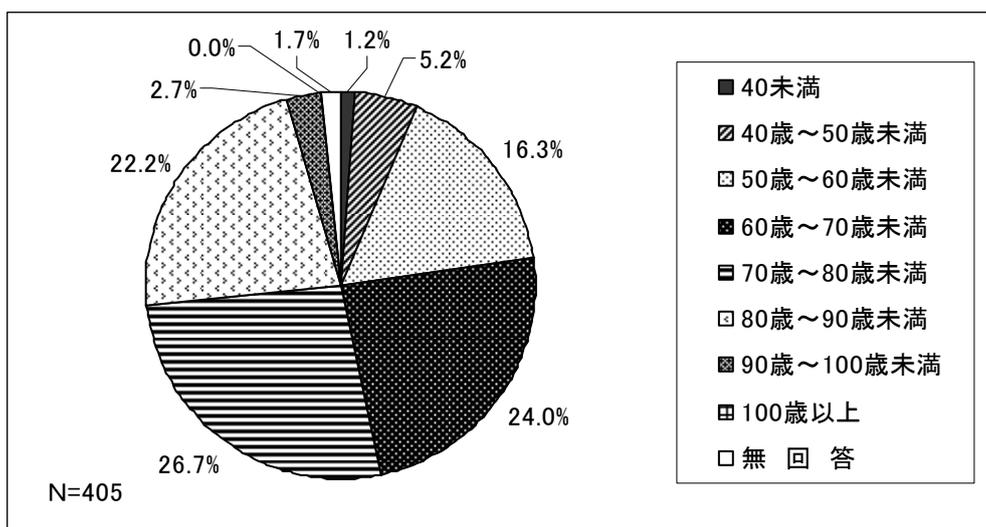
(1) 介護者の状況について

1) 介護者の年齢

介護者の年齢については、「70歳から～80歳未満」が26.7%と最も多く、次いで「60歳～70歳未満」が24.0%、「80歳～90歳未満」が22.2%であった。

平均は69.34歳であった。

図表 62 介護者の年齢

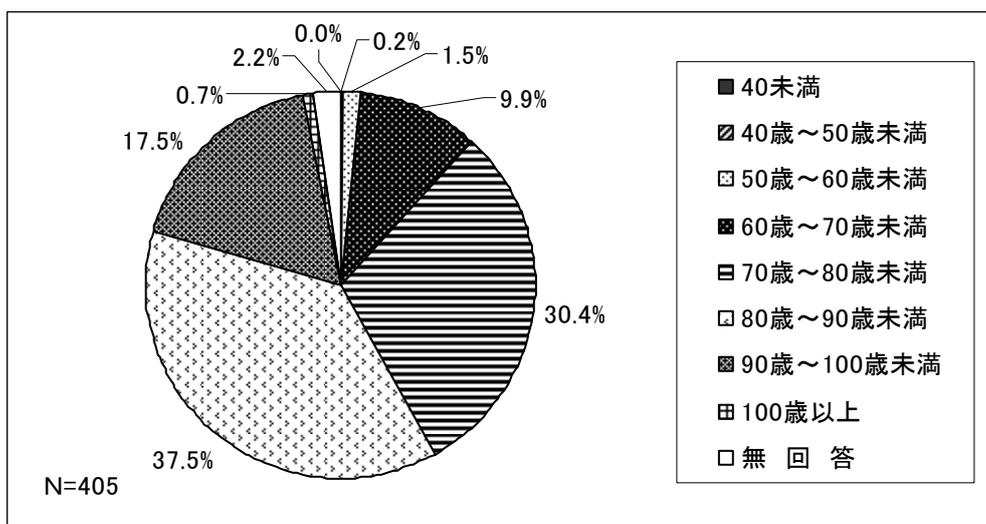


2) 要介護者の年齢

要介護者の年齢については、「80歳から～90歳未満」が37.5%と最も多く、次いで「70歳～80歳未満」が30.4%、「90歳～100歳未満」が17.5%、であった。

平均は80.75歳であった。

図表 63 要介護者の年齢

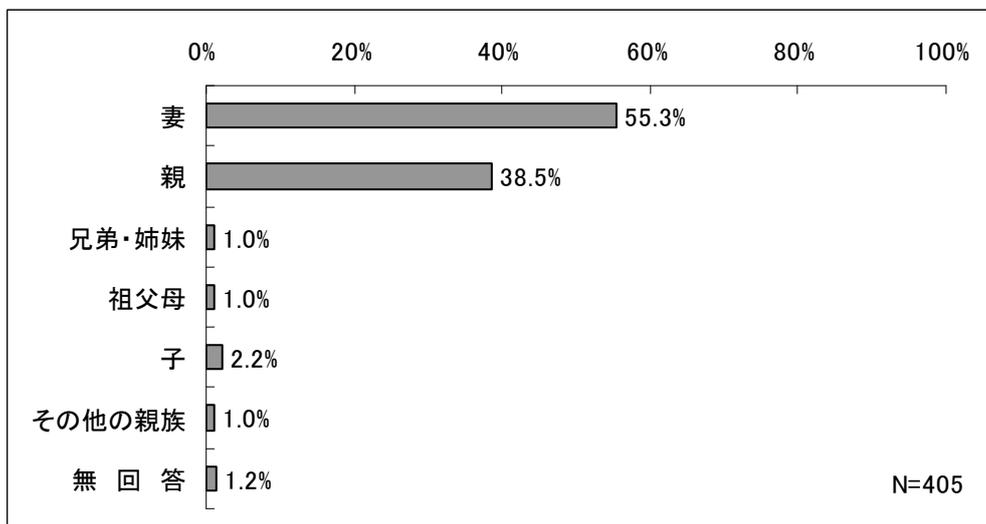


3) 介護者と要介護者の関係

①. 関係

介護者と要介護者の関係については、「妻」が55.3%と最も多く、次いで「親」が38.5%、「子」が2.2%であった。

図表 64 介護者と要介護者の関係



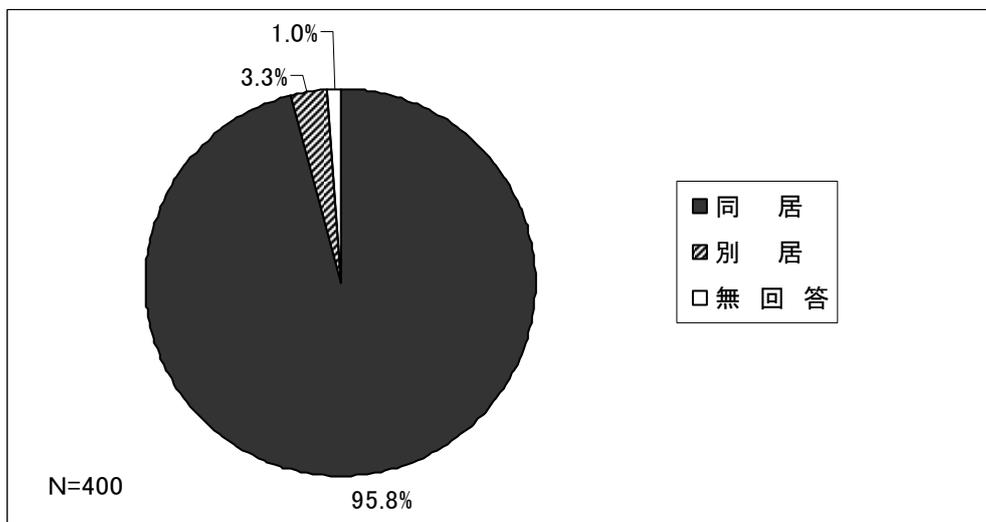
【回答「その他」の内容】

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 妻の親 介護士と利用者 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者 |
|--|---|

②. 同居・別居

介護者と要介護者の同居・別居については、「同居」が95.8%、「別居」が3.3%であった。

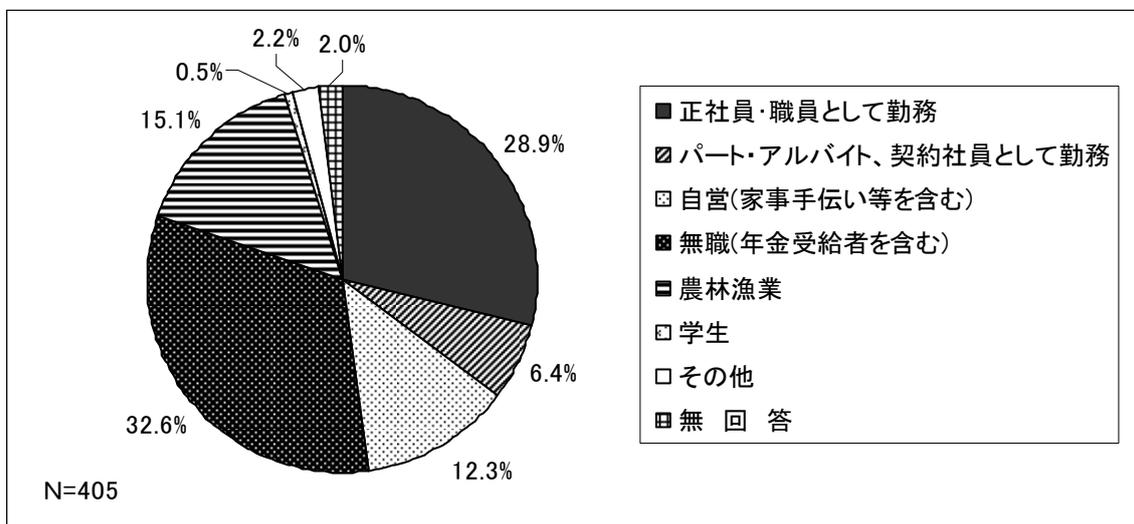
図表 65 介護者と要介護者の同居・別居



4) 介護者の就労状況（介護前）

介護者の就労状況（介護前）については、「無職（年金受給者等を含む）」が 32.6%と最も多く、次いで「正社員・職員として勤務」が 28.9%、「農林漁業」が 15.1%であった。

図表 66 介護者の就労状況（介護前）



【回答「その他」の内容】

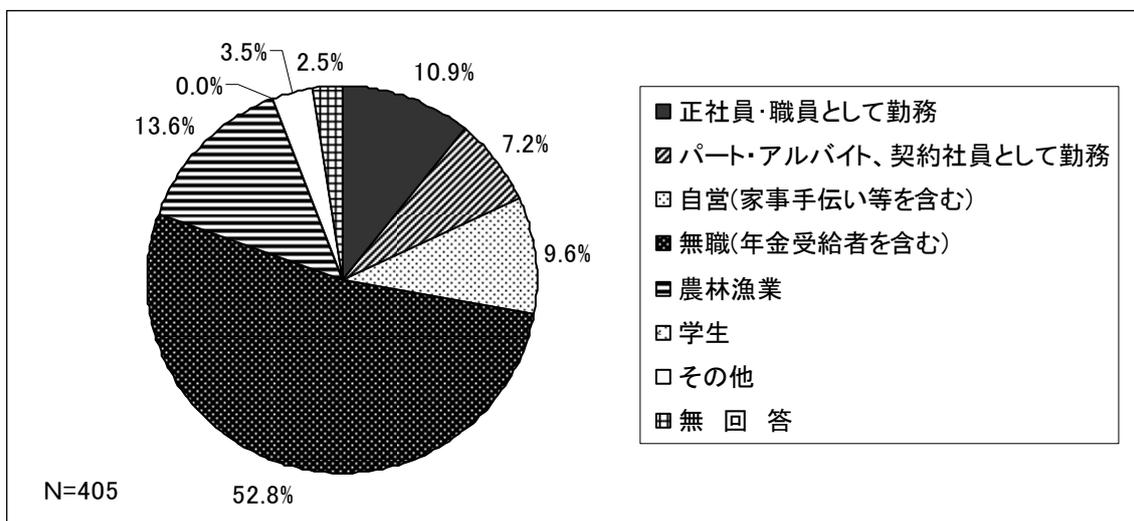
- ・ 大工
- ・ 建設業正社員勤務
- ・ 畑・田仕事
- ・ 建設業
- ・ 障害年金受給者

など

5) 介護者の就労状況（介護時）

介護者の就労状況（介護時）については、「無職（年金受給者等を含む）」が 52.8%と最も多く、次いで「農林漁業」が 13.6%、「正社員・職員として勤務」が 10.9%、であった。

図表 67 介護者の就労状況（介護時）



【回答「その他」の内容】

- ・ 新聞配達
- ・ 無職だが畑仕事はしている
- ・ 農業

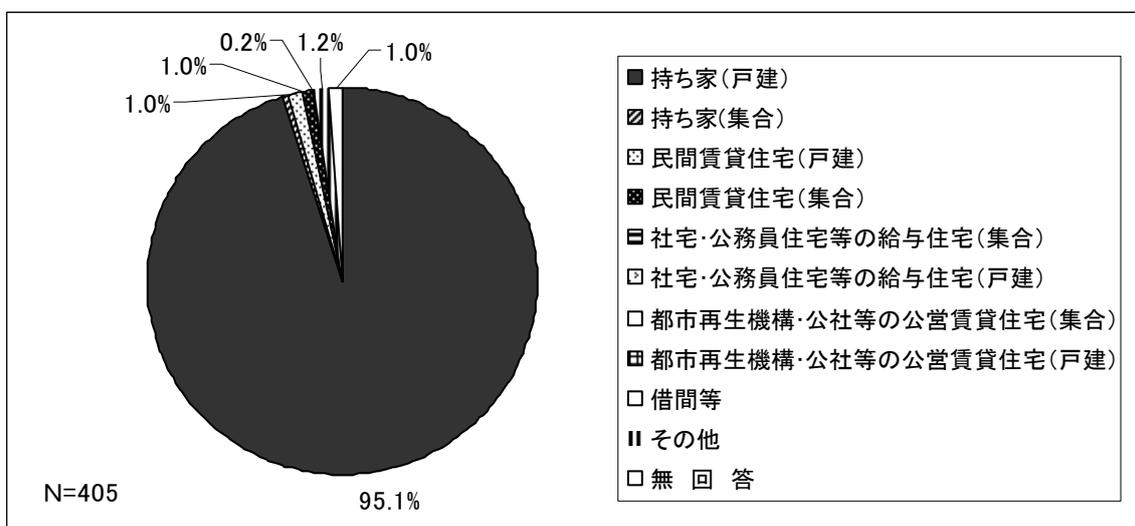
- ・ 建設業
- ・ 障害年金受給者

など

6) 介護者の居住形態（介護時）

介護者の居住形態（介護時）については、「持ち家（戸建）」が95.1%と最も多く、次いで、「その他」が1.2%、「民間賃貸住宅（戸建）」と「民間賃貸住宅（集合）」が1.0%であった。

図表 68 介護者の居住形態（介護時）



【回答「その他」の内容】

- ・ 被介護者の持ち家（戸建）
- ・ 他名義住宅
- ・ 県営住宅

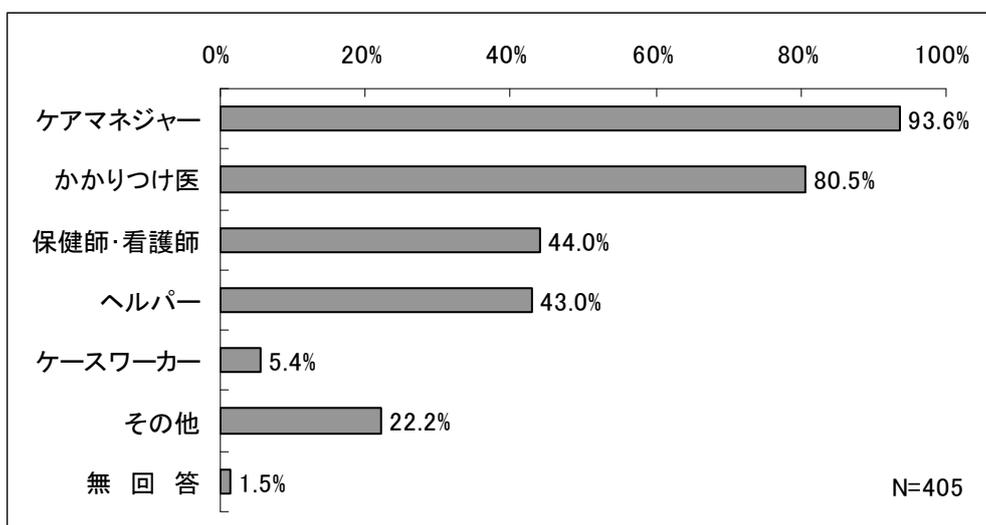
- ・ 義妹宅で生活
- ・ 老人保健施設

(2) 介護者とかかわりあいのある人について

1) 介護者と専門職

介護者と専門職のかかわりあいについては、「ケアマネジャー」が 93.6%と最も多く、次いで「かかりつけ医」が 80.5%、「保健師・看護師」が 44.0%であった。

図表 69 介護者と専門職



【回答「その他」の内容】

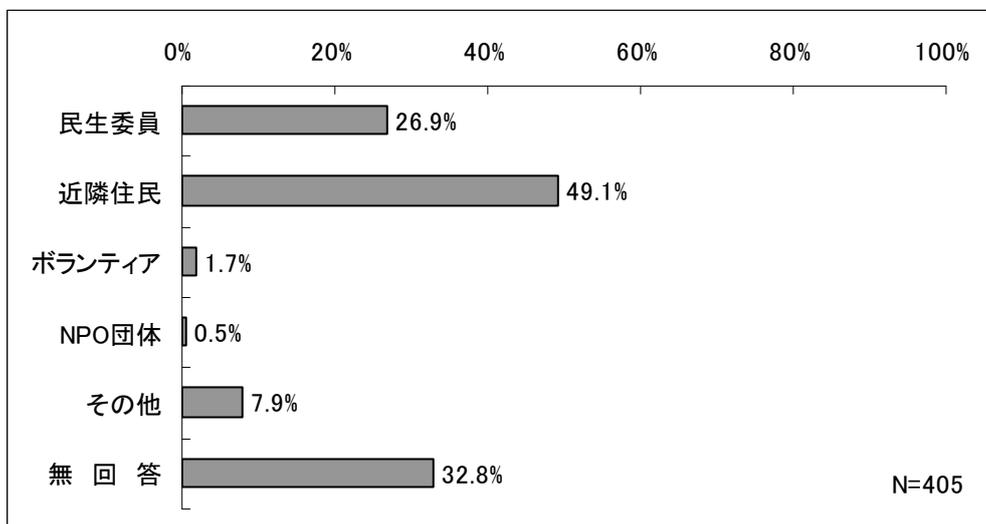
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 作業療法士 ・ 理学療法士 ・ 言語聴覚士 ・ 介護福祉士 ・ ショートステイの職員（看護師、介護職、その他スタッフ等） ・ デイサービスの職員（看護師、介護職、その他スタッフ等） ・ 訪問リハビリ、訪問歯科 ・ 訪問看護師 ・ 訪問入浴スタッフ ・ 家政婦 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護タクシー ・ 社会福祉協議会の職員 ・ 宅老所職員 ・ 通所リハビリの職員（医師、介護士、その他スタッフ等） ・ 認知症連携担当者 ・ 保健福祉センターの職員 ・ 病院相談室 ・ 福祉用具業者 ・ 福祉用具専門相談員 ・ 福祉用具レンタル業者 ・ 老健施設の相談員 |
|--|--|

など

2) 介護者と地域

介護者と地域とのかかわりあいについては、「近隣住民」が49.1%と最も多く、次いで「民生委員」が26.9%、「その他」が7.9%であった。

図表 70 介護者と地域



【回答「その他」の内容】

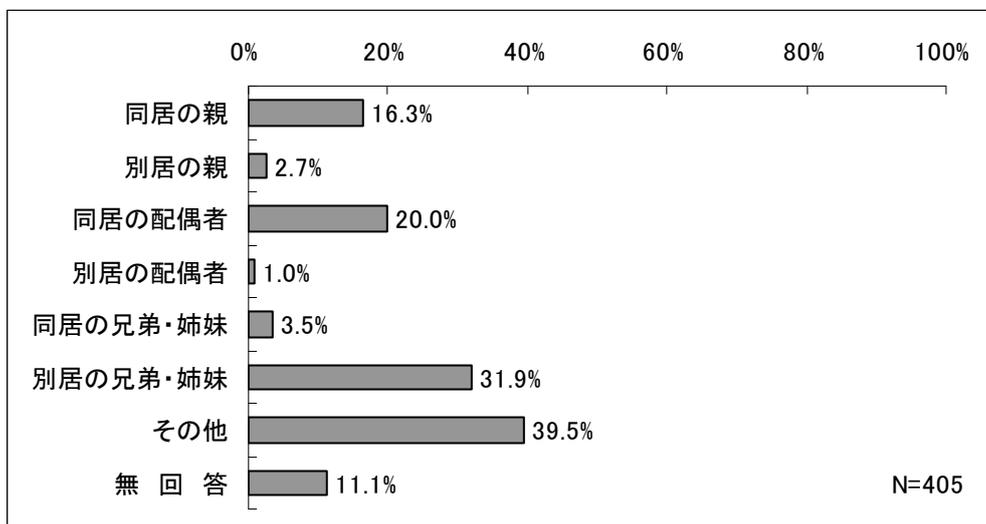
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ お寺の住職 ・ かかわりがもてない（時間的に困難なため） ・ 地域の老人クラブ役員及び地域の男性介護の会 ・ 近所の親戚 ・ 警察 ・ 公民館活動に参加 ・ 姉 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自治会長 ・ 社会福祉協議会 ・ 趣味仲間 ・ 団体職員 ・ 町の福祉サービス関係者 ・ 町議員 ・ 友人、知人 ・ 老人クラブ |
|--|---|

など

3) 介護者と家族・親族

介護者と家族・親族とのかかわりあいについては、「その他」が39.5%と最も多く、次いで「別居の兄弟・姉妹」が31.9%、「同居の配偶者」が20.0%であった。

図表 71 介護者と家族・親族



【回答「その他」の内容】

- | | |
|----------------|-----------------|
| ・ 別居の子 | ・ 子の配偶者 |
| ・ 別居の子（離れ） | ・ 同居の子夫婦・孫夫婦・ひ孫 |
| ・ 別居の子（作業療法士） | ・ 別居の親族 |
| ・ 別居の子夫婦 | ・ 別居の孫 |
| ・ 別居の子夫婦（同敷地内） | ・ 甥、姪 |

など

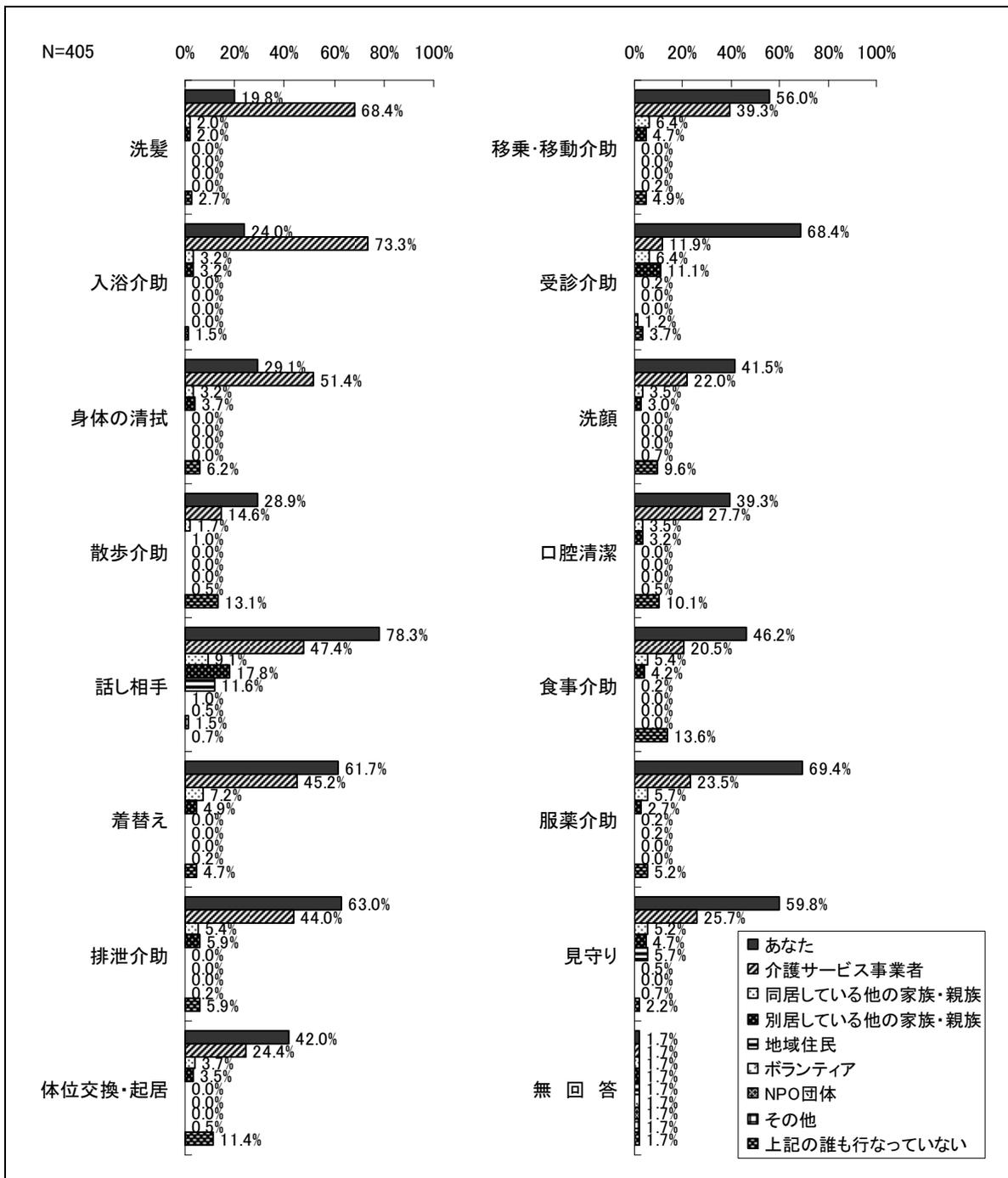
(3) 介助活動について

1) 介助活動とその実施者

①. 身体介助分野

身体介助分野については、図表 72 の通りであった。

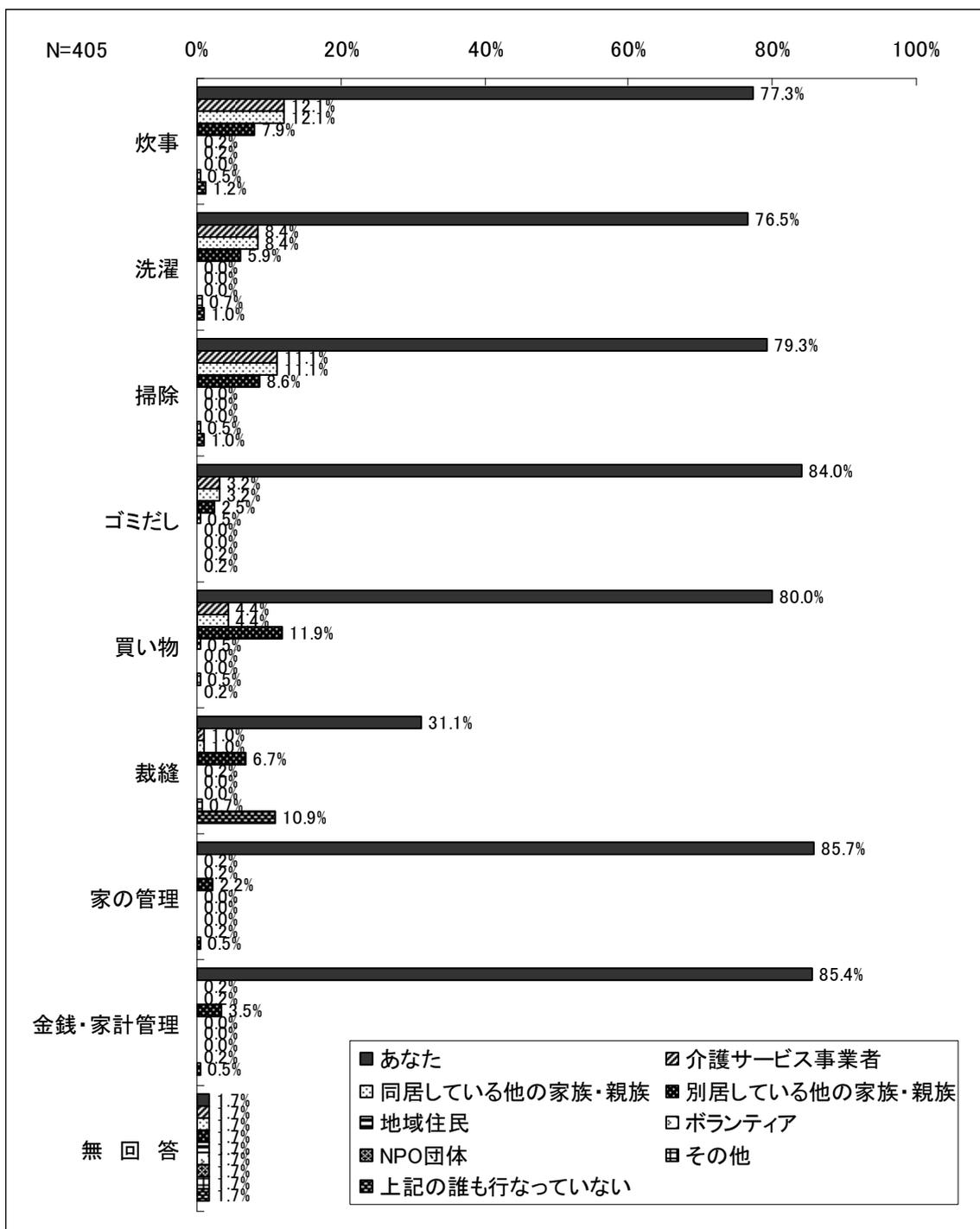
図表 72 身体介助分野



②. 家事分野

家事分野については、図表 73 の通りであった。

図表 73 家事分野



【回答「その他」の内容】

- ・ 医療、往診、訪問看護
- ・ 社会福祉協議会、民生委員
- ・ 配食サービス、介護タクシー

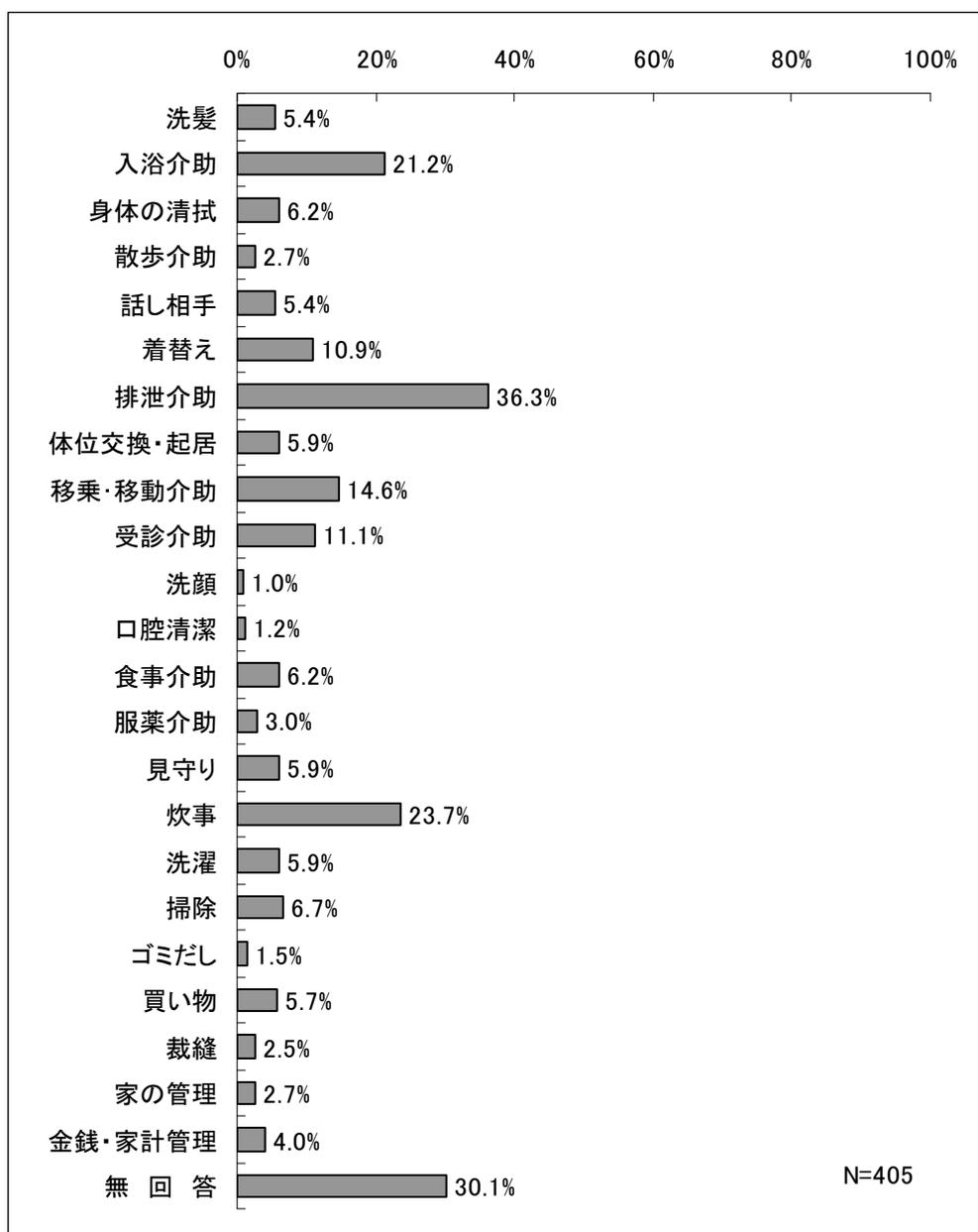
- ・ 家政婦、知人
- ・ 被介護者＝自分
- ・ 利用者家族、別居の子、親戚

など

2) 介護者が特に困難を感じている介助活動

介護者が特に困難を感じている介助活動については、「排泄介助」が36.3%と最も多く、次いで「炊事」が23.7%、「入浴介助」が21.2%であった。

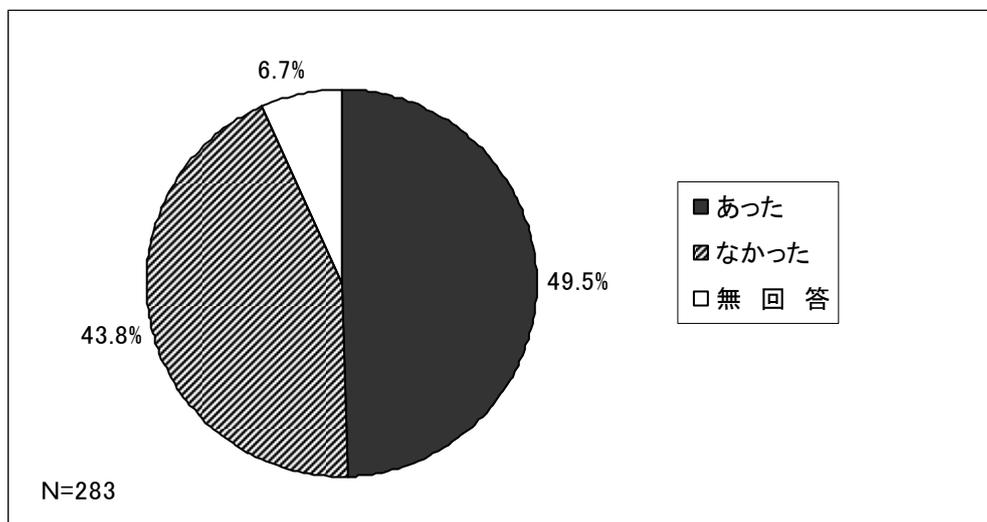
図表 74 介護者が特に困難を感じている介助活動



3) 介護者が特に困難を感じている介助活動の解決策や打開策の有無

介護者が特に困難を感じている介助活動の解決策や打開策の有無については、「あった」が49.5%、「なかった」が43.8%であった。

図表 75 介護者が特に困難を感じている介助活動の解決策や打開策の有無



介護者が特に困難を感じている介助活動の解決策や打開策が「あった」の場合の具体的内容について、身体介助分野と家事分野の項目ごとに整理した（図表 76）。

図表 76 介護者が特に困難を感じている介助活動の解決策や打開策の具体的内容（抜粋）

分野	項目	具体的な解決策や打開策（重複あり）
身体介助分野	洗髪	<ul style="list-style-type: none"> ・ デイサービス利用時にしてもらい助かっている。 ・ デイケアを週1回利用するようになり、そこでは入浴や着替えをするようになった。自宅では面倒なのか促してもしない。 ・ デイサービスに、毎日、着替え、オムツ、洗面具を毎日持参させることによってサービスセンターのヘルパーさんが面倒を見てくれている。 ・ 訪問介護と訪問入浴を利用し、身体的介助を軽減できた。
	入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービスの導入、家族の支援を受ける。 ・ サービスを利用して、行うことができて助かった。介護者が異性の為、気を使う部分でもあるので、本人も抵抗することなく行うことができたと思う。 ・ シャワーベンチの導入。 ・ デイやヘルパーさんにしてもらおう。 ・ デイケア（2回/週）、ショートステイ利用で解決。 ・ デイケアを週1回利用するようになり、そこでは入浴や着替えをするようになった。自宅では面倒なのか促してもしない。 ・ デイケア利用。以前は、ヘルパーを利用し、自宅で入浴。 ・ デイサービス、ショートステイを利用することで、自宅入浴が不要なく

分野	項目	具体的な解決策や打開策（重複あり）
		<p>なり、負担が減少した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ デイサービスの利用によって入浴を行い、清潔を保つことができている。 ・ デイサービスやショートステイが解決に役立った。 ・ デイサービスを利用し、入浴出来るようになった。 ・ デイサービスを利用したり、ヘルパーを利用することでアドバイス受けたり、介助量が減った。 ・ デイサービスを利用して入浴できるようになった。 ・ デイサービス週1回を週2回に増やし、気になる場合のみ清拭で対応。 ・ デイサービス利用。 ・ デイサービス利用時にしてもらい助かっている。 ・ ヘルパーに依頼することにした。 ・ 介護から解放され自分の時間をつくる事ができた。失禁失便で汚れた身体をデイでの入浴できれいにすることができた。 ・ 介護サービス事業者を利用することで一部手伝ってもらえるようになった。家族としてのなやみを話せるようになった。 ・ 介護保険を申請し、ヘルパー、訪問診察、看護、通所サービスを利用することで、寝たきりから車イスでの生活が出来るようになった。要介護4→3になった。 ・ 自宅で入浴介助ができないのでデイサービスを利用した。 ・ 自宅浴室に抱いて行きシャワーのみだったが、訪問入浴サービスにより温まることができ保清と爽快感、満足につながっている。 ・ 週2回デイサービスで入浴ができる。 ・ 週3回のデイサービスで入浴ができる。 ・ 週2回のデーサービス利用で、負担軽減を図った。 ・ 特養施設のデイ部門に訪問入浴介助を依頼し自宅迄してもらえる事になったため、今後、楽になると思う。 ・ 風呂場に手すりを設置、座いすを使用。 ・ 訪問介護と訪問入浴を利用し、身体的介助を軽減できた。 ・ 訪問介護による入浴介助。 ・ 訪問入浴サービスを利用。 ・ 浴槽の湯を満タンにして浮力を利用する。
	身体的清拭	<ul style="list-style-type: none"> ・ デイサービスやショートステイが解決に役立った。 ・ 介護サービス導入。 ・ 介護保険を申請し、ヘルパー、訪問診察、看護、通所サービスを利用することで、寝たきりから車イスでの生活が出来るようになった。要介護4→3になった。 ・ 看護師の指導を受けた。
	散歩介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設で介護（月・水・金、9：30～16：00）。制度により、訪問ヘルパーさんのお世話になっている。（9：30～10：00、12：00～12：30、15：00～15：30）。
	話し相手	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヘルパーを毎日の来訪にし、コミュニケーション介助をしてもらい助か

分野	項目	具体的な解決策や打開策（重複あり）
		<p>った。（2人だと煮詰まってしまうので…。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 近所の方が来てくれて、いろいろ話し相手をしてくれる事と、何かとおかずや果物等を差し入れてくれる事が大いに助かっています。常に3～4人が来てくれて声かけをしてくれます。 ・ 耳が聞こえにくいので会話がしにくかったため、補聴器の装着で対応した。 ・ 脳梗塞のための視野欠損と、ベッドの置き方で話がしにくかったが、ベッドの向きをかえるよう看護師さんよりアドバイスがあり交換。良くなった。
	着替え	<ul style="list-style-type: none"> ・ デイサービスに、毎日、着替え、オムツ、洗面具を毎日持参させることによってサービスセンターのヘルパーさんが面倒を見てくれている。 ・ 週3回デイサービスを利用しているので助かる。 ・ デイケアを週1回利用するようになり、そこでは入浴や着替えをするようになった。自宅では面倒なのか促してもしない。 ・ 訪問介護の回数を増やし、ずいぶん楽になった。
	排泄介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ DS.（大便）訪看週2回のサービスを使うようになり、負担が楽になった。 ・ おむつ交換が、全然出来なかったが（最初）何回か交換している間に、色々考えて出来るようになった。（夜寝る前おむつ3枚当てるため。退院した当日。） ・ おむつ交換をいやがり抵抗がある場合は無理に交換するのではなく時間をおいて気分の良い時に対応している。 ・ ろう便行為の対応のため、心療内科を受診した。 ・ オシメ交換が大変だったが、デイサービス・訪問看護の利用で、吸収量の多いパットを紹介してくれて、夜間のオシメ交換が必要なくなった。 ・ オムツ交換など、訪問介護の回数を増やし、ずいぶん楽になった。 ・ ケアマネジャーさんのアドバイスによりパット等の支給利用等が可能となり、それにより打開の手掛りが見えはじめてきた。 ・ サービスを利用して、行うことができて助かった。異性の為、気を使う部分でもあるので、本人も抵抗することなく行うことができたと思う。 ・ デイサービスに、毎日、着替え、オムツ、洗面具を毎日持参させることによってサービスセンターのヘルパーさんが面倒を見てくれており排便、失禁等についても其の都度連絡してくれている。 ・ デイサービスを利用したり、ポータブルトイレ購入したり、ヘルパーを利用することでアドバイス受けたり、介助量が減った。 ・ デイサービス利用をした。 ・ ヘルパー、訪問看護の利用により、排泄介助や便のコントロールを定期的に手伝ってもらえた。 ・ 環境整備（ベッド・車椅子借用）により、本人・介護者の心身両面の負担軽減。 ・ 看護師の指導を受けた。

分野	項目	具体的な解決策や打開策（重複あり）
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後ますます大変になってくると思われたので、別居の娘たちにも支援を求め、徐々にゆだねている。 ・ 妻の介助をするようになって、二年間は在宅で、一人で介助していたが、娘が帰省し介護の手伝いをしてくれるようになり、デイサービス利用外の日も気が楽になった。夜間は、4～5回起こされオムツ交換する為、大変さは、変わっていない。眠れないのがつらい。 ・ 残尿、イレウスくりかえしていたが、訪問看護師の訪問によって、自尿や排便コントロールをすることができた。 ・ 自宅で、便座でなく寝台でする時のオムツ交換の対応を、近くの包括支援センターへお願いできた（ケアマネジャーの配慮）。 ・ 失禁に対して、朝早目に起こしてトイレ介助をする。尿とりパット、紙パンツを利用する。 ・ 週3回デイサービスを利用しているので助かる。 ・ 女性の介護者から排泄後のふき方や、汚れやすいところなど教えてもらった。お尻拭きを使うことも教えてもらった。 ・ 低い（丈）ポータブルトイレの下に軽量ブロックを置き高さ調節していたが、介護保険の特定福祉用具で高さ調節機能つき、手すりのついた安定したものの購入により移乗や起居動作が以前よりも楽で安全になっている。 ・ 導尿を30分おきにしている。デイを利用するようになり、休める時間もてるようになった。 ・ 入院・手術をし、ADLが以前よりよくなり排泄が自分でできるようになった。 ・ 尿もれ対応のため、尿とりパットを厚いものにした。 ・ 排便のコントロールのため、毎日排便なく下剤を服用して、毎日排便あるか気にして介護行っている。 ・ 排泄介助が殆ど不可能な程重圧となった（介護者腰痛）が、要介護認定されホームヘルパーによる身体介護が実施されて最悪の困窮状態が救われた。 ・ 排泄介助の仕方等をいろいろな人に聞いて対応している。 ・ 排泄介助の方法を、介護体験や、介護講習会、小売の人からのアドバイスにより、色々と工夫することができた。 ・ 排泄介助や起居動作、夜の世話などの負担が、ショート利用によって改善された。ゆっくり夜休める。 ・ 夜中、頻回にトイレに起きたり、一人で動き、転倒する事があり困った。眠りが浅いとトイレに行きたがる。日中、起きている時間を長く持ったり、ポータブルトイレを使用する事で楽になった。」 ・ 夜中に何度も起きて、時々、排泄の処理をしようとして汚してしまっていたが、徘徊探知機（コールマット）をレンタルしてから、起きるとすぐわかるので対応が早くなった。 ・ 要介護者は直腸癌にて手術。ストーマ管理となり、排便時のストーマの

分野	項目	具体的な解決策や打開策（重複あり）
		<p>交換始末の不安を強く訴えていた。ケアマネさんが、「携帯に連絡して下さい。行ける範囲にいれば、すぐに訪問しますので」と言って下さり、本人・家族も安心することができた。</p>
	<p>体位交換・起居</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャー、福祉用具専門相談員からの紹介で、状況に合った福祉用具（ベッド、床ずれ予防マットレス）を利用することにより介護負担を軽減し、床ずれ防止につながっている。 ・ ベッドが、電動で上、下に出来るようになり、寝起きが楽になった。 ・ 看護師の指導を受けた。 ・ 起居（車イスへの移乗）動作が、ヘルパー2人介助にて、対応可能となった。（本人の体重、90kg以上のため） ・ 起居動作が、ベッドのレンタルで負担が軽くなった。 ・ 夜の世話などが、ショート利用でゆっくり夜休める。
	<p>移乗・移動介助</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移動玄関の段差をスロープにした。 ・ 起居→移乗が、リフトをレンタルすることで、介護負担が大きく減った。 ・ 自分も高齢となりベッドから車イスへの移動等が難しくなった時にリフトをとり入れた。 ・ 車イスをレンタルした。 ・ 車イス購入、身障車購入された。 ・ 住宅改修により、手すりを設置してトイレまでの動線を確認したことにより、移動の安全性と、介護負担の軽減を図ることができた。 ・ 床にすわりついたら、起こせないことがあったが、工具を活用することを思いついた。 ・ 福祉用具（杖・歩行器・車イス）の活用。
	<p>受診介助</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 往診、訪問看護師サービスの利用。 ・ 往診がしてもらえる。 ・ 介護サービス（デイサービス、ヘルパー）、往診の利用。 ・ 近所の人に、車で病院へ連れて行ってもらう（息子同乗）。 ・ 仕事をしている為、透析の通院介助が大変だったが、訪問介護によって、透析の準備、内服確認をしてもらった。 ・ 仕事を休んだり、仕事を抜けさせてもらい対応しないといけない為、職場と相談をして対応している。親せきに頼んでしてもらう事もある。 ・ 車で受診に連れて行く。 ・ 町内のヘルパー事業所のヘルパーさんにより、受診時の介助を依頼し一緒に行ってもらった。 ・ 定期受診による病状の安定。 ・ 透析のため週3回受診しているので、移送サービスやヘルパーを利用している。
	<p>洗顔</p>	<p>—</p>
<p>口腔清潔</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯ブラシにより歯を磨いていたが綺麗にならず、歯科で歯みがき指導（信大）を受けたがうまくいかなかった。電動ハブラシが良いのではという人の話があり購入して使用している。歯ブラシより綺麗で汚れが取れて 	

分野	項目	具体的な解決策や打開策（重複あり）
		いる。ただ口を閉ざすので都度大声を上げている。
	食事介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妻の食事に塩分制限、カロリー制限あるがあつたが守られていなかったが、家政婦、訪問介護サービス利用することで、3度の食事が確保でき、制限が守られるようになった。 ・ 食事介助でむせるようになったので、トロミ剤を紹介してもらい楽に介助できるようになった。 ・ 水分制限があるため、それぞれ関わる方により、水分量のチェックを行い、一覧表にあらわしている。集計等は介護者により行ってもらっている。 ・ 嚥下障害により食事が飲み込めないため、胃瘻施術を行ってもらった。
	服薬介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬・食事摂取に関して、ケアマネさんが親切・丁寧に対応してくれ安心できる。 ・ 保健師等の指導を受けた。 ・ 夜から朝にかけて眠れず、落ち着かない状況となる日が続くことがあつたが、訪問診療時に先生に相談し、内服等の対応による夜間の状況の改善があつた。
	見守り	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分が留守（通院等）の時の見守り（認知症のため1人でおけない）が心配だったが、ショートステイを利用して、安心してお互いに生活できた。 ・ 不おんの症状について（見守りができない時間が不安）、主治医と相談をして内服薬（漢方の安定剤）を処方してもらい状態に合った施設を紹介してもらった。 ・ 本人の部屋にワイヤレスコール（無線）、センサーライト付けた事で、夜間緊急の時に声やスイッチで知る事ができ、就寝時に本人の様子をいちいち見に行かずにすみ、安心して休めるようになった。直接的な解決策でないが負担感が減った事で役立ったと介護者が満足されている。 ・ 夜間の見守りが不十分（不在）のため、訪室を多くした。ショートステイを利用。

分野	項目	具体的な解決策や打開策（重複あり）
家事分野	炊事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスだけでは足りない為、家政婦を利用して、負担軽減しているが、経済的負担は重い。 ・ 介護サービスの導入（本人が配食サービス拒否したため）。 ・ 喉につかえやすいのでおかずなどに工夫が必要。繊維質が多いものや肉などはキザンだりミキサーにかけたりしている。週に2回デイサービスに通所しているのでその日だけでも食事作りから解放される。 ・ 自営業の為に食事作りなどのため仕事を中止して自宅に戻っていたが、週1回ヘルパーを利用する事によって安心して仕事ができる。 ・ 自分が仕事で不在な時に、ヘルパーさんを導入。 ・ 糖尿病のため食事コントロールが困難であったため、病院の栄養士から指導を受けている。 ・ 配食サービスを利用。 ・ 配食サービス利用で調理回数が減り負担が軽くなった。（しかし好き嫌いが激しく自分が食べているが…）。 ・ 平日の食事に、福祉給食を利用するようになった。 ・ 別居の娘や息子が支援してくれる。自分の体調がすぐれない時に、配食サービスを1週間だけ利用。 ・ 母の協力、レトルト品の使用で対応。 ・ 訪問介護の回数調整と配食サービスの利用。 ・ 本人のための食事作り（刻み食、トロミ食）が、訪問看護師やヘルパーらの指導によって、介護食の質が向上したような気がする。 ・ 娘達が時々来てくれている。週2回程度。
	洗濯	<ul style="list-style-type: none"> ・ 別居の娘や息子が支援してくれる。
	掃除	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスだけでは足りない為、家政婦を利用して、負担軽減しているが、経済的負担は重い。 ・ 定期的に来てくれる。 ・ 別居の娘や息子が支援してくれる。
	ゴミ出し	—
	買い物	<ul style="list-style-type: none"> ・ J Aの宅配サービスを利用。 ・ 知人や、スーパーの店員への声かけにより、介護者が、足が痛くて自転車で買物にいけない時などは、電話をしてたのむことができるようになった。 ・ 別居の娘や息子が支援してくれる。
	裁縫	—
	家の管理	—
	金銭・家計管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人にお金等を管理させるとなくしてしまうため本人名義の預金通帳を管理していると、どろぼうあつかいされた。その時は、かっとして、おこった。以後はなるべく金銭的な会話などしないように心がけている。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネの計画によって介護負担の軽減となった。388] ・ デイサービス、ショートステイを利用することで、介護から解放され自

分野	項目	具体的な解決策や打開策（重複あり）
		<p>分の時間をつくる事ができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ デイサービス、ヘルパーを利用することで、負担軽減になっている。 ・ デイサービス・ホームヘルプサービスを定期的に利用する事で、負担が軽減され助かった。 ・ ヘルパー利用、短期入所利用、デイサービス利用など、ケアプランによる、介護サービスの利用で仕事を続けていられる。 ・ 介護サービス（介護、看護）を利用することで負担が軽減されてきた。 ・ 介護サービスの利用によって、介護から開放される時間が持てた。 ・ 介護サービス事業者を利用することで一部手伝ってもらえるようになった。家族としてのなやみを話せるようになった。」 ・ 介護疲れでイライラした時、訪問看護師、ケアマネに相談し、ショートを利用し、少し体をやすめる事ができた。 ・ 研修会や勉強会で、認知症の方との関わり方を学ぶ。 ・ 子どもに相談したことが、子どもから手伝ってもらえるようになり役立った。 ・ 認知のため、夕方になると「実家に帰る、子供をみる」など言って介護士が困惑したが、ケアマネと相談して、上記状態になった時、私との電話により、私が母親を説得している。（介護事業所と介護者との意志疎通の大切さ）」 ・ 夫婦二人暮らしであり精神的身体的に介護負担を少し感じるが、週1回程度家事支援、週1回程度入浴介助の支援を受けて介護を他に任せる気持ちになれた。

など

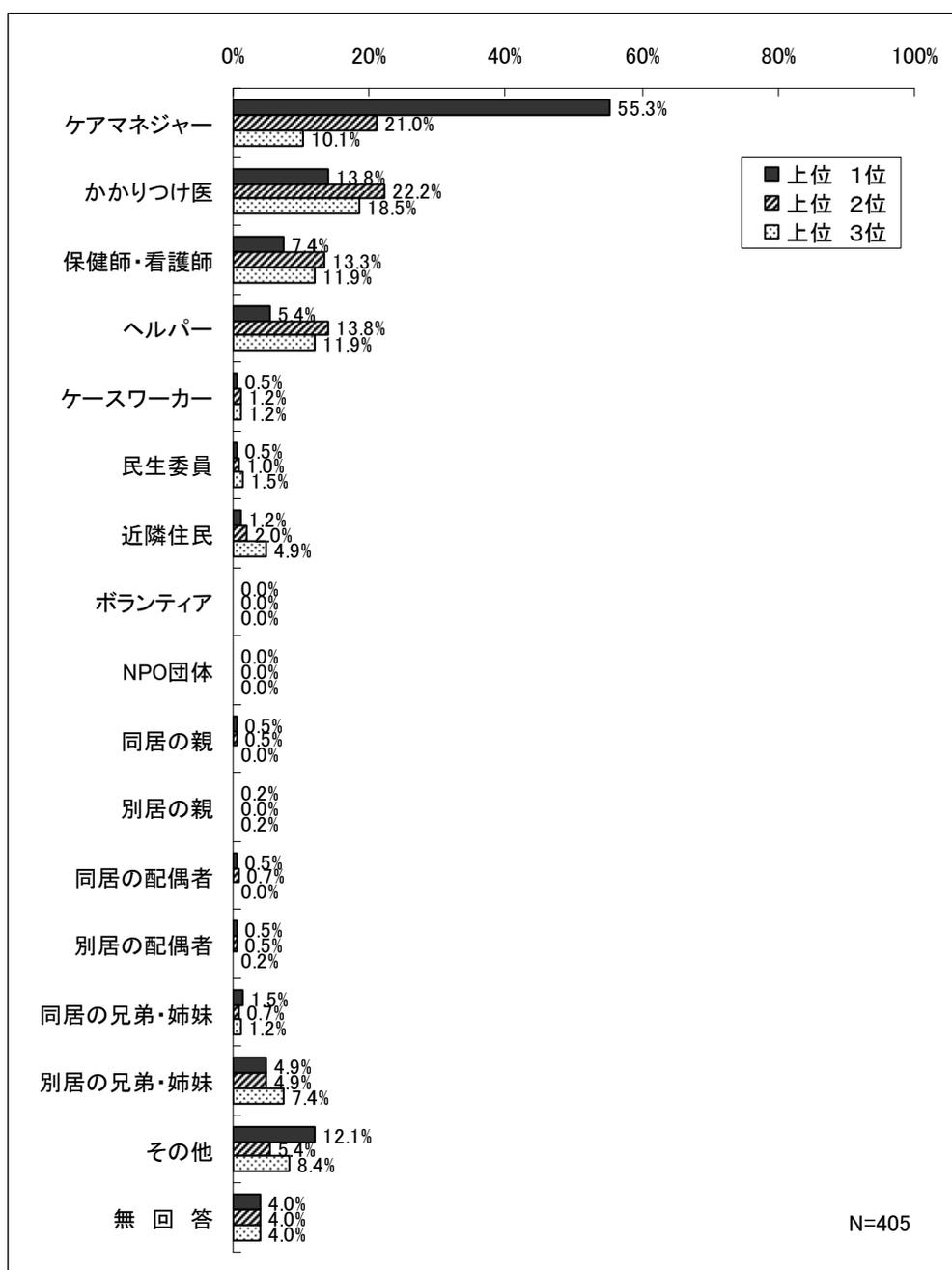
4) 介護に関する相談相手や情報の入手先として頼りにしている人

介護に関する相談相手や情報の入手先として頼りにしている人の上位1位については、「ケアマネジャー」が55.3%と最も多く、次いで「かかりつけ医」が13.8%、「保健師・看護師」が7.4%であった。

上位2位では、「かかりつけ医」が22.2%と最も多く、次いで「ケアマネジャー」が21.0%、「ヘルパー」が13.8%であった。

上位3位では、「かかりつけ医」が18.5%と最も多く、次いで「保健師・看護師」と「ヘルパー」が11.9%であった。

図表 77 介護に関する相談相手や情報の入手先として頼りにしている人



【回答「その他」の内容】

- ・ TV、訪問
- ・ インターネット
- ・ サービス事業所
- ・ ショートステイの職員（看護師、介護職、その他スタッフ等）
- ・ デイサービスの職員（看護師、介護職、その他スタッフ等）
- ・ 介護教室
- ・ 介護入浴者
- ・ 現在定年したが会社の同僚や客
- ・ 作業療法士
- ・ 子
- ・ 子で看護師をしている者
- ・ 子の配偶者
- ・ 子の配偶者の姉
- ・ 子夫婦
- ・ 施設の職員
- ・ 施設の相談員
- ・ 自分の主治医
- ・ 社会福祉協議会
- ・ 主たる介護者
- ・ 職場の上司・同僚
- ・ 親類、友人
- ・ 地域生活支援センター

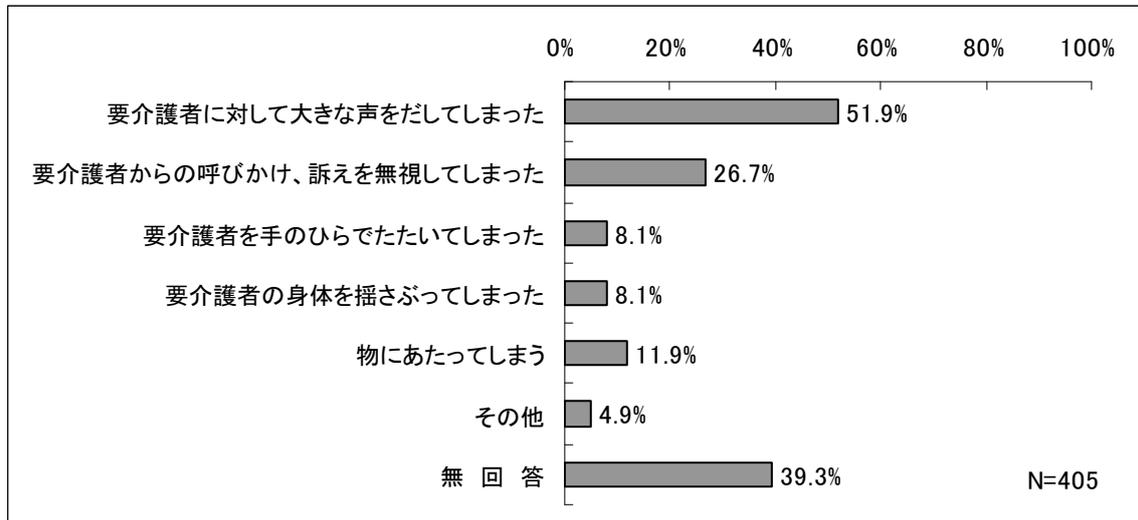
- ・ 町が実施している介護教室
- ・ 通所のスタッフ
- ・ 通所の職員
- ・ 通所リハビリ
- ・ 同居の子
- ・ 同居の子の配偶者
- ・ 同居の子夫婦
- ・ 同居の孫
- ・ 同居他の家族
- ・ 病院栄養士
- ・ 病院相談室
- ・ 別居の子
- ・ 別居の子の配偶者
- ・ 別居の孫
- ・ 母親の妹
- ・ 母親の妹夫婦
- ・ 訪問看護師
- ・ 訪問入浴の看護師
- ・ 役場の人
- ・ 利用施設の職員
- ・ 利用者家族
- ・ 老健施設の相談員

など

5) 介護を行なう過程で行なったことがある行為

介護を行なう過程で行なったことがある行為については、「要介護者に対して大きな声をだしてしまっ」が 51.3%と最も多く、次いで「要介護者からの呼びかけ、訴えを無視してしまっ」が 26.5%、「物にあたってしまう」が 11.9%であった。

図表 78 介護を行なう過程で行なったことがある行為



6) 国保直診（かかりつけの診療所・病院）に行って欲しい支援

国保直診（かかりつけの診療所・病院）に行って欲しい支援について、以下の 9 つの内容で整理した。

【分類】

1. 訪問診療、在宅診療、往診、訪問看護に関する支援 等
2. 緊急時の対応、体制に関する支援 等
3. 待ち時間の改善、初診時の対応、相談窓口の設置、施設内設備・環境に関する支援 等
4. 診療に関する詳しい説明とわかりやすい説明や質問する時間の確保 等
5. 最新医療の導入、新薬の情報提供、サプリメントの知識と対応 等
6. 通院（受診）時の送迎（車いす対応車含む） 等
7. 関係機関等の情報連携、連携のスピード 等
8. 入院、退院に関する支援 等
9. その他

【訪問診療、在宅診療、往診、訪問看護に関する支援 等】

- ・ かかりつけ医、看護師による月 1 回の居宅療養管理指導。
- ・ 今は特にないが本人が動けなくなったら往診をして欲しい。
- ・ 往診の充実。
- ・ 往診を継続して欲しい。
- ・ 往診を行って欲しい。
- ・ 眼科の往診。往診の回数をできるだけ多く
- ・ 急変時の対応。身近な医療機関としての往診
- ・ 現在は私が車で連れて行くが、私が身体を不自由になった時往診があれば良いと思う
- ・ 在宅医療（往診、訪問看護、ケアマネなど）
- ・ 在宅診療の充実
- ・ 自宅で点滴をしてほしい。24 時間往診が出来るようにしてほしい
- ・ 受診に至るまでが大変なので、往診がしてもらえれば助かる。
- ・ 身体的には、どうもないが、認知症で病院に行きたがらないので、健康診断診察等、気楽に家でも受けられるようにしてほしい。
- ・ 相談や処置（往診）等に十分応じていただいている。
- ・ 体調変化時に往診をして欲しい
- ・ 定期往診以外の、困ったり、診察してもらいたい時の往診をして欲しい。
- ・ 内科的な事であれば、訪問診察でよいが、それ以外は、受診が必要で、1 回／週位の受診になるため、介助が大変。サービスを利用するには、限度がある。医師が不足していることもあり、1 回／月の診察しか出来ないと思うが、訪問（内科以外）してほしい。皮膚科も 1 回／週、整形も 2 回／週と毎日いないことも大変。
- ・ 訪問看護をしてほしい。
- ・ 訪問診療主体で地域医療を支援してほしい。地域医療→在宅医療に取り組むべき。高齢化社会の対応とは、在宅医療の充実である。地域での暮らしを支えること、つまり住民の暮

らしの視点を入れたものであってほしい。現在要介護5の妻を在宅で介護していて、切望することは、夜間の訪問医療（訪問看護の対応）が最も望んでいることであり、福祉との連携が必要であり、介護者（在宅家族）の要望は満たされていないのである。

【緊急時の対応、体制に関する支援 等】

- ・ 応診は緊急時の対応。
- ・ 急変時の対応。身近な医療機関としての往診。
- ・ 緊急時の連絡と対応をどのようにしたら良いのか不安に思っている。
- ・ 体調の悪い時は早く診てほしい。
- ・ 特にないが急に変わったことがあった時対応してほしい。
- ・ 夜間に具合が悪くなった時、すぐ診てくれて大変助かった。今後も、緊急時、対応してほしい。

【待ち時間の改善、初診時の対応、相談窓口の設置、施設内設備・環境に関する支援 等】

- ・ 受診時は、どこか悪化しているのではないかと、いつも不安である。入院中も緊張の日々であった。丁寧な対応と安心感を与える言葉がほしい。
- ・ バリアフリーであること。待合室からは看護師が介助してくれる。
- ・ パーキンソン病の専門医でないが、大きな病院は待ち時間が長く、つきそいが大変。薬の調整など専門医と連絡をとって、家族、本人の訴えをきいてほしい（ふだんはかかりつけ医でたのみみたい）。動けなくなったら往診してほしい。
- ・ 院内介助（付き添い）。
- ・ 介護者の不安に思っている状態や症状の相談が気軽にできる体制をとってほしい。
- ・ 自分が通院の時、待ち時間が長すぎて、残してきた妻が心配だった。できれば早目にしてほしい。
- ・ 身体・健康面で不安のある際、相談にのってほしい。
- ・ 身体の変化があった時すぐみてほしい。認知症で長い時間待てない（他の人にめいわくをかけてしまう）。
- ・ 身体障害者の病院での待ち時間は出来るだけ短くしてほしい。
- ・ 通院時の受診までの待ち時間をもう少し短くする工夫はできないか（本人、付添にとって負担が大きい）。
- ・ 土日曜日は病院の看護師が少なく、普段通りの看護がしてもらえなかった。特に夜急患（入院者）が出たら、看護師が少ないので対応が遅くなったりして困ったことがある。（対応してもらえなかったことがある）
- ・ 日程を決めて、託児所のように要介護者を看てもらいながら、介護者が安心して健康診断を受けられるようにしてほしい。
- ・ 病院受診時トイレにつれて行って介助するが介護者 1 人では出来ない所があり誰かに手伝ってもらいたい事があり病院内にそういう事を行ってくれる職員がいれば良い。
- ・ 病院待ち時間長いので待てずイライラする。配慮してほしい。検査を事前に行うので余計待ち時間長くなる。

- ・ 病気に関する相談。
- ・ 母の介護をしているが、病院での排泄時、本当は介助が必要だが人の目が気になり、一緒にトイレに入っていくには抵抗があるため、介助して下さる方がいれば良い。
- ・ 予約時間を守ってほしい。

【診療に関する詳しい説明とわかりやすい説明や質問する時間の確保 等】

- ・ もっとわかりやすく説明してほしい。
- ・ わかりやすい説明と質問の時間を作って欲しい。
- ・ 血液検査の結果等を含め、現在のからだの状態をくわしく説明してくれて、日常生活のアドバイスをしてほしい。
- ・ 高齢の人にもわかりやすく、かみくだいて説明してほしい。土日は主治医が不在になるので不安な面もある。中山間地ではほんとうに身近で頼りにさせていただいている存在なのでタイムリーな情報の発信をしてもらえたらありがたい。
- ・ 制度の説明をわかりやすくしてほしい。

【最新医療の導入、新薬の情報提供、サプリメントの知識と対応 等】

- ・ もっと最新式の医療の導入があればいいと考える。
- ・ 新薬等の情報の提供。
- ・ 病状においての、サプリメントの使用について医師も学んでほしい。

【通院（受診）時の送迎（車いす対応車含む） 等】

- ・ 車で送迎できればよいと思う。
- ・ 車イス対応の車両でなければ通院できない。緊急時は即時に対応してもらえず不安な事もあったので車両の心配をしなくてすむようにしてほしい。
- ・ 受診の送迎車がほしい。ショートステイ中に、予防接種、受診ができています。ショートステイ施設までの送迎は負担が軽い。
- ・ 受診等の車でのお迎えがほしい。
- ・ 専門的にリハビリを受けたいが、病院へ連れてくる手段がない。送迎をしてほしい。
- ・ 通院の手伝い（送迎・院内介助）。
- ・ 要介護の人への移送サービス。受診するまで大変。車イスや寝たきり者への対応。

【関係機関等の情報連携、連携のスピード 等】

- ・ 一般病棟に入院した時、在宅のことが十分伝わっていなかったので連携をしっかりしてほしい。
- ・ 病院とケアマネジャーさんの間の連絡が（情報交換）より密になれば、更に良い物になるのでは。
- ・ 他の病院の受診介助。他の介護保険施設とのコーディネート。
- ・ 退院する前に契約済のケアマネジャーに個別に引継ぎ、ケアプランを作成するシステムであれば良いと思う。

【入院、退院に関する支援 等】

- ・ 居宅介護が可能な状態まで病院に入院させて頂きたい。入院中に介護の要領、手順、方法、注意点等詳しく御指導お願いしたい。
- ・ 緊急的に入院させてもらいたい。
- ・ 抗癌剤治療をしているので2、3日入院して様子をみてほしい。
- ・ 困った時一時的でも入院の受け入れをしていただきたい。ショートステイはすぐに入れない。
- ・ 自分がしんどい時や冠婚葬祭等でどうしても留守にしたい時には安心して預かって頂けるシステムを作ってほしい（病状的に一般の介護施設では心配なので）。
- ・ 社会的入院をぜひ考えてほしい。
- ・ 親の骨折が完治するまで入院をお願いしたが断われた。自分は介護の仕方も判らず、特に母親なのでトイレの介助も判らず仕方なく高額な施設をお願いした。（要介護2なので限度額を超えた）病院も家庭の事情を判ってほしい。
- ・ 身体機能低下で入院した。歩行も出来るようになったが、リハビリのためもう少し入院させてほしかった。現在家の中での歩行はなんとか出来ている。退院前に入浴の指導もしてほしかった。家の風呂は、介助者がいても難しいと、通所サービスでの入浴をすすめられた。食事の面でも栄養指導などがあれば良い。
- ・ 町立病院にいたことが一番安心。長期に入院させてほしい。
- ・ 通院での入院が困難なため入院が速やかにできるようお願いしたい。
- ・ 入院期間が短いため、自宅に退院してからの体調管理に心配がある。相談等フォローしてほしい。専門医となると数ヶ所通院が必要になってくる為、要介護者を連れていくのが大変である。通院先を1ヶ所にまとめて診てはもらえないか。
- ・ 入院中で、本人一人で洗髪や義歯洗浄を行えない場合、細やかな気配りや行き届いた対応を望む。
- ・ 病棟の再開。入院。
- ・ 徘徊癖のある患者の入院も受入れてもらいたい。

【その他】

- ・ かかりつけの医師が1~2年のうちにかわるので、その補完として病院の看護師（特に永くいる地元の方）がもっと要介護者の実状を把握していて欲しい。
- ・ ヘルパー、デイケア、入浴、ショートステイ、レスパイト入院→当地区にはないサービスである。
- ・ リハビリをもっとしてほしい。病院の中でのリハビリをできるようにしてほしい。
- ・ 医療費補助等があると良いと思う。
- ・ 既に各種の相談や指導を求めて支援をいただいているが、スタッフの変更や異動により状況の変化があるのではないかと心配がある。要介護者ごとに介護者への必要な支援もさまざまであると思うが、それぞれへの支援体制を充実させて欲しい。
- ・ 自分が動けなくなったら、妻をみてくれる所があればいい。
- ・ 退院後のリハビリは病院で行ってほしい。（病院のリハビリセンターに通院できるように）

してほしい)

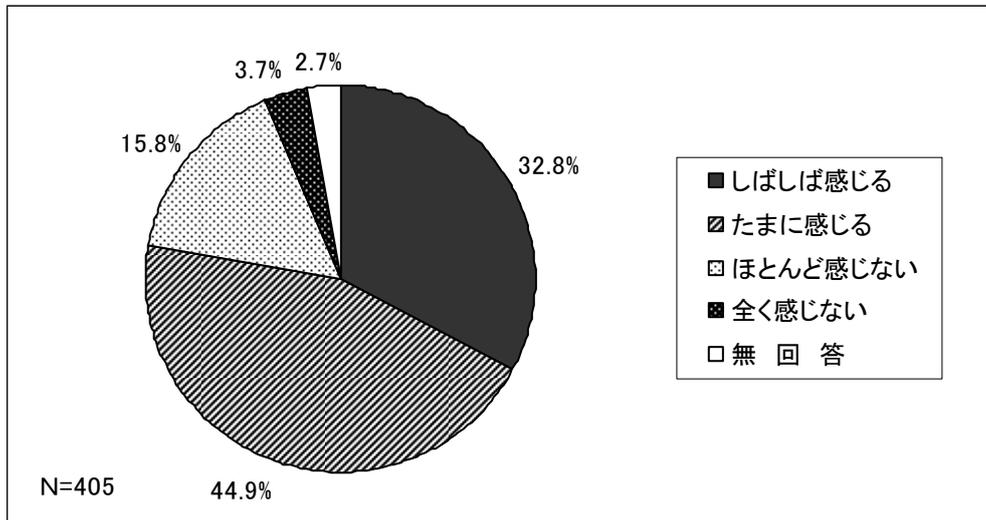
- ・ 同じ薬ばかりを、飲んでるいので変えてほしい。よくなるのではないか。
- ・ 必要以上に身体拘束を行わない看護。
- ・ 本人（利用者）の、自然な状態が保たれている状況を治療としてサポートしていただければ良いと思う。
- ・ 毎週デイサービスを月、木曜日に利用させていただいているが、その時は診療所の診察は受診できないが、できるなら受診できる様にしてほしい。

(4) 介護者が行なっている介護について

1) 介護の負担が重過ぎると感じる

「介護の負担が重過ぎると感じる」については、「たまに感じる」が44.9%と最も多く、次いで「しばしば感じる」が32.8%、「ほとんど感じない」が15.8%であった。

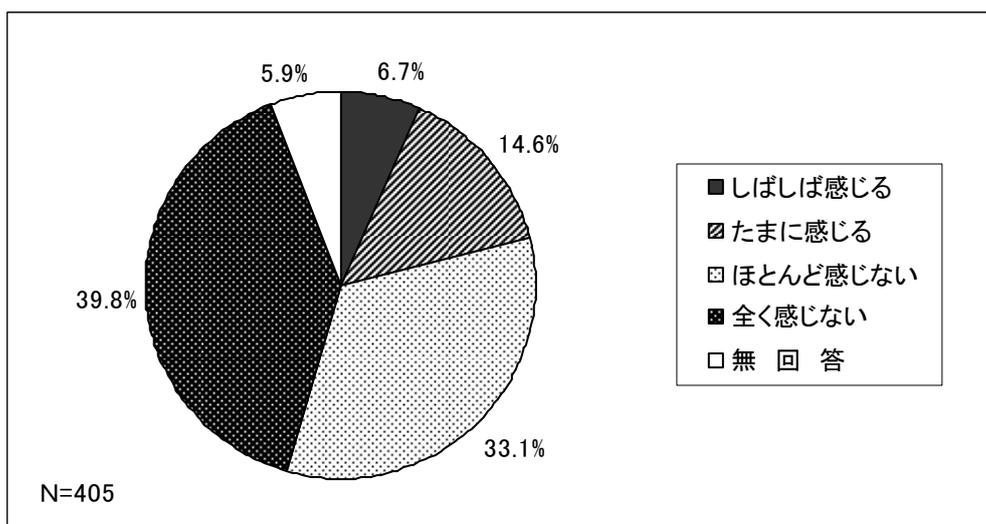
図表 79 介護の負担が重過ぎると感じる



2) 介護はできるだけ介護者自身で行い保険サービスは利用したくないと感じる

「介護はできるだけ介護者自身で行い保険サービスは利用したくないと感じる」については、「全く感じない」が39.8%と最も多く、次いで「ほとんど感じない」が33.1%、「たまに感じる」が14.6%であった。

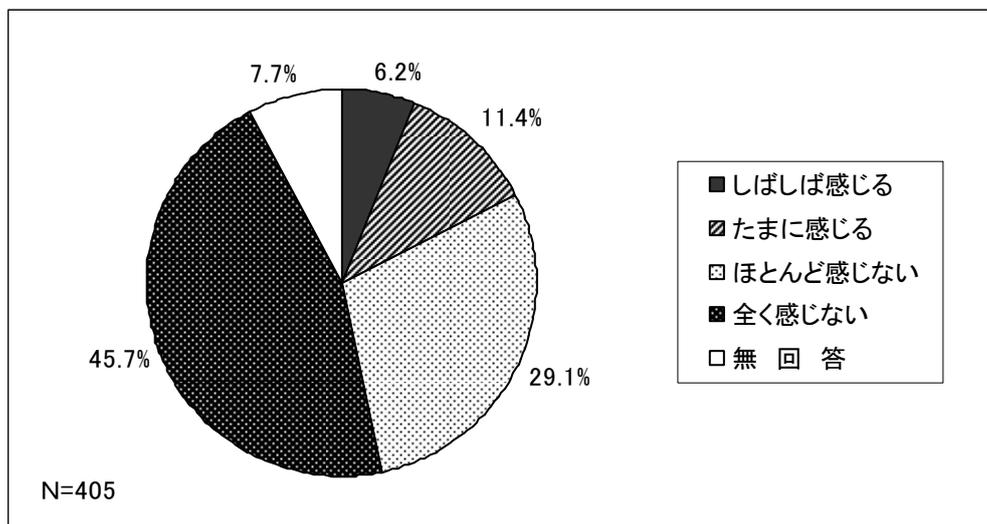
図表 80 介護はできるだけ介護者自身で行い保険サービスは利用したくないと感じる



3) 介護はできるだけ家族内で行い保険サービスは利用したくないと感じる

「介護はできるだけ家族内で行い保険サービスは利用したくないと感じる」については、「全く感じない」が 45.7%と最も多く、次いで「ほとんど感じない」が 29.1%、「たまに感じる」が 11.4%であった。

図表 81 介護はできるだけ家族内で行い保険サービスは利用したくないと感じる



(5) 介護者が介護をする中で、最も悩んだり、困難を感じたりする事柄（自由記述）

介護者が介護をする中で、最も悩んだり、困難を感じたりする事柄について、以下の10つの内容で整理した。

【分類】

1. 介護者が男性であること
2. 介護者自身の健康・体力の持続、精神的負担、高齢化 など
3. 介護者自身の時間（自由な時間）が取れない など
4. 仕事と介護の両立、急な外出などで家を留守にすること など
5. 受入れ先や利用可能な施設等の問題 など
6. 要介護者の性格、認知症、症状の悪化など
7. 身体介助および身の回りの介助 など
8. 食事・炊事などの家事 など
9. 経済的なこと
10. その他

【介護者が男性であること】

- ・ 男親なので、自分の出来る事はしてほしいと思っても、云い出せない。
- ・ 男なので、トイレで手を貸すことがこまる。
- ・ 母親なので下の世話が必要になると困る。下着など買ってあげたいが女ものはわからない。
- ・ 自分が男性なので洋服の管理（何を、いつ、どのような組み合わせで…）がよくわからず日々悩んでいる。
- ・ 女性ものの下着等の購入。
- ・ 自分は、介護はまったくできず、まして母親の介護なのでトイレの介助等は全くできない。
- ・ 女の利用者様の排泄介助等を、拒否されたり、男性職員としての立場が難しい時がある。
- ・ 自分が男なので、女性よりも気のきいた介護ができない。（手がまわらない）

【介護者自身の健康・体力の持続、精神的負担、高齢化 など】

- ・ 身体障害者であり、持病があるため自宅での入浴介助ができない。デイサービス利用、受診等で外出時に本人が希望する服装、化粧品、持ち物の準備ができない。
- ・ 体力的に容易でない。高齢なので、いつまで介護できるか不安。
- ・ 自分の健康状態を維持すること。
- ・ 自分が10才年上。先にダメになるのではないかとの不安もある。
- ・ 体調悪くなった時。
- ・ 朝・昼・夕の3食の用意。呼ばれてすぐに側に行かないと機嫌が悪くなる。冬期間の除雪が加わると体力的に辛くなる。
- ・ 自分が病気して入院した時。
- ・ 自分の体調も不安定なため、不調の時は介護まで手がまわらない。
- ・ 自分が元気な間はいいが、病気になったりすると代わりに介護する者がいないので心配

- ・ 1人に対して、3～4人でみている。それでもストレスを感じる。サービスが使えなくなった時、家族が病気になり、介護ができなくなった時。
- ・ 夫婦2人暮しで誰にも（家族）たよれない。急に具合が悪くなった時、動きがとれない
- ・ ひとり暮らしのため火の始末が不安。老老介護でいつまで看られるか、看れる内はみたい
- ・ 自分の体について。
- ・ 同じ内容を何度も言わなければならないこと。
- ・ 自分自身も、車イスでいるので、思うようにできないことがある。
- ・ 介護者の自分自身の身体状況、持病のこと。精神的に苦しい。やる気がでない。疲労感あり。
- ・ 身体的に介護続けていくことが大変だった。
- ・ 家族、兄弟姉妹の中にあって日常的に接していない者には介助が難しい点とそれにより介護に関わる者が限定され孤立しがちな精神的不安とストレス。
- ・ 言いかけが通じない。自分自身の体調（治療中の病気がある）が悪い時、介護することがつらい。一時的にできなくなる。ショートやデイサービスで、本人が家に帰りたがると、かわいそうでつらくなる。
- ・ 不眠（翌日の午前2時から3時に起床する）のため睡眠不足
- ・ 自分の妻も病いがあり、親（隣に別居）と二人の世話をしなければならない。自分の妻は思うように調理などの家事を行うことができないため、全て自分が行っている。
- ・ 夫婦二人暮らしで、お互い高齢。子供も遠くにいる（片道1時間以上かかる）何かあった時の事を考えると不安だ。
- ・ 自分は年（84才）で、体が動かないので大変。
- ・ 私（夫）は76才、自病（糖尿病、高血圧、前立腺）のため体力的に自信がない。薬事療法で健康維持している。
- ・ 今現在は自分で自由が出来ているが、今後、動けなくなった時は、家では無理だろうと考えている。
- ・ 自分自身も8年程前から糖尿病を患っているため、介護がストレスにならず、自分自身の健康管理をしていくにはどうしたらいいかと思案している。
- ・ 夜間の頻尿、排泄介助の為の不眠。
- ・ 介護は、大変であり、夜間、よく、目がさめて、十分眠れない。
- ・ 自分が病気になって入院した場合の妻の介護をどうすればいいか。
- ・ 自分も健康上の困難があり、時々介護を負担に感じることもあり。
- ・ 本人や息子さん自身の健康面。2～3年ぐらいいは何とか見てやろうと思っているがそれ以上は自分の事が分らない。
- ・ 自分も高齢であり、子どももおらず、「自分が倒れてはいけない」という気持ち強い。自分の体の管理に気を使う。（食べ物等）
- ・ 自分も脳出血後遺症で左片麻痺がある。認知症の妻を何とか介護しているが、自分ができなくなったら誰にお願いすればいいのか。親族で頼れる人がいない。
- ・ 自分も高齢なので思うように介護ができない。夜眠れないと、次の日、体にこたえる。
- ・ 自分1人での介護のつらさを感じる様になってきた（時間的、金銭的）。自営のため仕事、

家の事やる事が多すぎて、物わすれが多くなってきた。人間ひとりでの限界が、見えてきた様な気がする。

- ・ 自分も持病があるため自分が倒れた時のことを考えると不安になる。
- ・ 妻の介護をする自分の代わりがない事（高齢なので）。
- ・ 自分が病気になった時や、入院により、一人にしておくのが心配。
- ・ 自分の先の事を考える。
- ・ 妻も自分も高齢なので介護する事が大変、夜中のトイレ介助等、特に大変を感じる。
- ・ いつまで、この状態が続くのか、これから先の不安。自分の健康の不安、妻がいなくなった時の不安等。
- ・ 自分も高齢のため、自分が動けなくなったときに、家内の世話をどうしたらよいかと思う。
- ・ 介護者自身も腰痛があり目がよく見えづらい。要支援の状態。健康問題の不安がある。
- ・ 体調が悪くなった時の対応、看病の仕方。自分が腰や目が都合悪い時の家事。
- ・ 毎日介護を行っているとストレスも感じて心身共に疲れてしまったりする。
- ・ 自分が体調をくずしたりした場合に不安を感じる。
- ・ 今後、介助者が、身体的機能が低下し、在宅での介護が困難になることが不安。
- ・ 自分も高齢なので、入院したり、何かあった時にみてる人がいない。（娘たちも急に
来ることはできない）
- ・ 妻の介護（認知症）をしているうち何をしても痛い痛いを連発。自分も高齢のため先のことを考えると不安になる。
- ・ 両親を介護している。父は介護度2、それ程、介護をする上での困難さは感じていないが、通所系のサービスを拒否。一日中、家の中で過ごしている為、精神的に疲れてしまうことがある。又母は、介護度5。朝は5時から夜は10時頃まで介護の必要性があり、身体的にも負担を感じる。自分の健康にも不安を持つことがある。
- ・ 自分以外に介護する人がいないので万一自分が倒れたらどうなるか不安。
- ・ 突然の体調不良への対応。
- ・ 介護者の健康状態の悪化（視力低下）が気になる。
- ・ 家事は自分で行いたい、自分がしんどくなった時の食事の用意等が心配。
- ・ 自分も体調が悪いが、他に同居する家族がいないので、自分が倒れた場合妻がどうなるの
だろうといつも思っている。
- ・ 自分自身が病気になった時、妻をどうすればよいか心配です。
- ・ 体調を崩した時、他に介助者がいない。子供、兄弟に迷惑かけたくない。
- ・ 子供もいない為、自分の体調が悪化して介護ができなくなった時が心配。自分の体調も心
配である。
- ・ 同居の父親と介護しているが、父親も自分も年を取ってくる。腰痛もあるし、いつまでで
きるか心配。
- ・ 介護者が高齢化して健康で続けられるか、先行きが心配です。幸い訪問介護により本人の
健康状態が判り大変よいと思う。
- ・ 自身の健康保持。深夜の介護（体位変換・除痰）による睡眠不足の蓄積。
- ・ 将来に対する不安（病状の変化、自分の健康）。

- ・ 自分も年なので心配。
- ・ 腰痛等で急に動けなくなったりした時に困る。
- ・ 自分も高齢となり、自分の事でいっぱいになる。(息子は朝早く仕事に行き、帰りが遅い)

【介護者自身の時間（自由な時間）が取れない など】

- ・ 介護者自身の自由時間がなかなかとれない。(自由な行動が出来ない)
- ・ 時々介護を忘れて過ごしたい。
- ・ 自由になりたい時がある。
- ・ 長いスパンで考えると、生活設計や社会参加の機会等が大幅に制約されることに対する懸念がある。
- ・ 自営業しているが電話で対応できることもあるので、出来るだけ一緒にいる様になっているが、自由時間が思う様にとれない。
- ・ 特にどの事柄ということは今のところ無い。ただ、「日曜日」が欲しい。
- ・ 自分の時間がない。生活が不規則になる。
- ・ 家事もしないといけないので、時間のやりくりが大変。自分の時間をもつことができない。

【仕事と介護の両立、急な外出などで家を留守にすること など】

- ・ 仕事が出来ない。
- ・ 仕事をしたくても介護をしなければならないので困っている。(出かせぎなど)
- ・ 組内で不幸があった時など、透析があるため、すぐあずけられない。
- ・ 急に外出せざるを得ない時の対応に苦慮することがしばしばある。
- ・ 私以外同居家族がいないため工作中目が届かない。ヘルパーさんにたよるしかない。
- ・ 今以上に状態が悪くなると働く事ができなくなる(勤めができなくなる)。
- ・ 来年度は自治会長を受けなければならないので、そうした時に泊まりでの外出や時間的な余裕など不安ばかり。
- ・ 自分が仕事に出ると、本人が一人になってしまう。仕事をやめるわけにはいかない。自分以外にたよれる人がいない。介護の費用にお金がかかる。
- ・ 他の仕事をしていても、途中で介護にこななければならないこと
- ・ 用事で使いが多く、他の人にたのまなければならないこと。長期の旅行とか、家を空けることができない。
- ・ 仕事との調整。
- ・ 出かけたりする時等の排便の対応・処理。
- ・ 仕事と介護の両立が困難である。
- ・ 仕事をしながら一人で面倒をみているため、生活にゆとりが感じられず、負担になっている。
- ・ 仕事をしながら、介護もしている為、介護のために仕事を休まざるおえない時があると負担を感じる。
- ・ アルバイト当日の出勤、退勤の時、ヘルパーさんが来るまで被介護者が1人になる。
- ・ 就労していて1人での介護のために、他にたのむ人がいない。デイサービスを利用して

いるが、送迎の時間と自分の就労状況との調整ができない。

- なかなか仕事の都合がつかず、月に一度の診察も行く事ができず、他の人に依頼する事も有る。
- 仕事もあり、これからどれだけ母をみていけるか不安となっている。
- 徘徊があり目を離せないが自分にも仕事がある。

【受入れ先や利用可能な施設等の問題 など】

- 本人に対する病状の進行度の説明。本人（要介護者）のベッド、車椅子の生活の苦しさを見近で見ているつらさ。
- 家用、地区用時、ショートステイを利用したいが、利用がなかなか困難なこと。
- 施設に空きがない。
- 今の状況より悪化した場合、在宅で介護していけるか？その時在宅酸素を利用している者が入所できる施設があるか？・自分が病気になったらすぐ預かってくれる施設はあるのかが不安。
- ショートステイが必要な時に施設に空きがない。
- 自分が病気になった際の緊急時に、被介護者を受け入れてくれる所の確保。
- 今後、デイサービスに行けなくなる場合の、介助の難しさ。
- 急に出かけなければいけない時、預かってくれるところがあると良い（ショートステイ使った事ないので）。
- 退院後に十分なリハビリ施設が少ない。病院で回復した機能が減退する。退院しても長くリハビリ利用できるようにしてほしい。
- 介護サービス事業者が少ない。
- 家族が急に介護できなくなった時に利用できると思っていたショートステイがいっぱいでは利用できない。どこの施設も同じようになっている。
- 将来身体が動かなくなり入所を考えた時に、スムーズに入れるか考えると頭が痛い（希望しても順番待ちが多く、なかなか入れないと聞く）。
- 介護サービス事業所が遠い（町内のデイサービスの利用ができない）。
- 気管切開をしたことで在宅介護の条件が加重されるようになった中で、デイケアの利用ができなくなり、他には一部のショートステイ施設で利用に難色を示されるようになって、先行き不安が募っている。受入れ施設の拡大・充実に注力してほしい。

【要介護者の性格、認知症、症状の悪化など】

- 呼ばれてすぐに側に行かないと機嫌が悪くなる。
- 被介護者が言うことを聞かない、考え方が合わないのに、考えを曲げない。手や足が出る。暴言も吐く。
- 認知症の為、同じ事を何回も話すため話を聴くにも疲れる。介護員や家政婦が調理して置いてくれた物を、全部捨ててしまい毎食、調理しなければならない（自分も体調が思わしくなく動くことが大変）。薬も飲みたくない（飲みにくい）薬は捨てたり、飲んだことを忘れ何回も飲んだり人の薬を飲んだり目と目が離せない状態。他者の言う事を聞き入れな

い。

- 相互の意志疎通が全く出来ない、夫と他人の見分けが出来ない。死亡した両親の存在を主張して実家に帰ると云う。昼夜の別なく、夜中に数回室内を徘徊する。時には浴室や玄関で寝たり、風呂場で排泄する。
- 現時点で感じていることは、認知症の関係で話している事を覚えていず何度も同じ事を言うてくること。
- 妻がうつ病になり今までできていたことができなくなったこと。
- 認知症への対応：薬を飲まなくなった。薬をわからない。トイレに汚れたパンツを流す。
- 認知症症状への対応。
- これから先の認知症の進みぐあい。
- 昼夜関係なく外に出ようとする。幻聴により生焼きされると言って体に水をかぶる。物を外に投げ出す。パジャマに着替えず普段着で寝る。着替えは同じ衣服を重ね着する。着替えに時間がかかる。食事に1時間以上かかる。入浴をいやがる。
- 認知症の対応。言う事を聞いてくれない。
- 妻は認知症のため指示が通じない。また、家庭内徘徊、同じ話をくり返す、話がまとまらない、他人の意見に耳を貸さないなど、認知症に伴う行動障害が多く見られ介護が困難と感じる事が多い。
- 年齢と共に認知症が重くなり、家庭内では漫才のボケとツッコミが多くなってくる。
- 話しかけても耳が聞こえないため理解してもらるのが難しい。
- 本人に予後的な事を伝えていたため、なるべく、気落ちさせないよう、明るくふるまっている。
- 本人ががんの痛みを訴えようとろたえてしまう。かわいそうになり、慌ててしまう。そして、往診医、訪看にTELをすぐしてしまうことが多い。
- 言事を気かない事。
- 要介護者である親に対しては特に負担を感じていないが、妻がアルツハイマー型認知症で家事が全くできない事が悩みである。
- 以前、週2日デイサービスを利用していたが、本人がサービス利用に馴染めず中止してしまった。それ以来、家で一人で過ごすことが多く、話し相手がほとんどいない。思考力の低下を心配している。現在、週2日の訪問介護サービスを利用している。
- 妻がうつ傾向であり、前向きな考え方ができず、昔の話しなど、暗い話しを何度もする。考え方を変えることができない。
- 本人が夫である自分を頼りにしすぎている事。
- 認知症の理解ができなく、どのように接したらよいか悩んだ。
- 思いこみ…迎えの車まだ来ない、まだ来ない2時間位前から騒ぐ。薬もよく注意してないと勝手に飲む（今は私が管理している）思いこみが激しい。
- 急な状態変化の時の対応。
- 言語障害がよくなるのか？話す事がもっとわかりやすくなるのか。
- 認知症の妻が時々、夜間、家の中を徘徊する。何を言っても聞きいれない。夜中の徘徊が何日も続けてあると、眠れず精神的に疲れ大声を出してしまう時がある。今のところ外に

出る事はないが、この先、外に出て徘徊するようになれば近所の人に迷惑をかけるようになり、介護が続けられるか不安になる。

- ・ 今現在は良いが、これ以上、認知症が進んだら、本人に指示が入らなくなり介護が難しくなると思うと不安。
- ・ 本人が認知症で言うことを聞かない。着替えや入浴も拒否している。その為、自分も大きな声を出してしまう。同居の兄は自衛官で自分のことしかせず、介護に非協力的。
- ・ 退院後のリハビリは十分に出来ないので、病院で受けた機能回復は低下している。
- ・ 時々母が興奮する事あり、その対応に困難する。
- ・ 認知症のため、こちらの言うことを理解してもらえないこと。病気のせいで人間性が変わってしまったこと。日により体調、状態の変化が激しいこと。
- ・ 進行する病気であること。
- ・ 寝たきり、認知症の妻に対してどう介護して良いかわからない。
- ・ 病気のコントロール。
- ・ 一人でいることが出来ないこと。常に誰かが側に居ないと、不安に感じられるのか、大声をあげたり、這いだしたり、家族の悪口を言ったりして、目が離せない。家事全体の流れに支障をきたしている。
- ・ 認知症の為、常に見守りが必要で、今まで出来ていた簡単なことも一人では出来ない事が情けなく、何度も同じ事を尋ねてくることについて怒ってしまうことがある
- ・ 本人の認知が進んでくると、会話が出来なくなり、本人がどう思っているのかわからない。「ありがとう」という感謝の言葉もなくなり、子供を子供であるという認識もなくなると親子としてのきずなが薄れるような感じがして、介護のやりがいが無くなってしまう。
- ・ 家族は私と妻の 2 人。私のいない時は寝ている時が多い。病院へ通っても良くならないし、何かいい方法はないか思い悩む。
- ・ 時たま、行き先を言わずに出ていく。四季の感覚がなく、服の感覚がない。家事ができない。失行、失認がある。
- ・ 本人にやる気がないこと。自分自身の身のまわりのこと（入浴、着替えなど）もしようとしない。家事も最近は何とかしているが、面倒がる。
- ・ 日により体調や気持ちに波があり、食事を食べたがらなかつたり、大声を出したりしていること。突然、発熱や、尿が出なくなったり、尿の色が変わってきたりすること。
- ・ 妻の介護（認知症）をしているうち、何をしても痛い痛いを連発。自分も高齢のため先のことを考えると不安になる。
- ・ 妻が神経症で夫に「〇〇してくれ。」「〇〇まだか。」と言われつづけることが悩みである。
- ・ 相手が認知症なので、云っても通じないことが多く、家の中を移動したり、トイレへ連れて行くのが大変。
- ・ 重度の認知症で入院し、在宅に戻る際、ケアマネが担当者会議を開いたら、入院病院の看護師、訪問看護師、施設看護師から精神病院へ入院するように言われ、怖くて病院を無理して次の日退院した。
- ・ もう少し外へのサービスが利用していればと色々な方法を試してはいるが、なかなか本人の受け入れがなく、このままで良いのかと疑問に思っている。

- ・ 介護面についてはそれほど負担を感じないが体調の不調を訴えたり、日中、独居で一人で過ごしていたりするので転倒してないか心配。又頑固な面があり、なかなか助言しても言うことを聞き入れないので言い合いとなる。
- ・ 本人の病状が悪化する時が心配。
- ・ 認知症の利用者に対する介護。周辺症状から、核である原因を探る事が難しい。
- ・ 認知症の進行によると思われる妄想や言動。
- ・ 本人が大声を出して介護に抵抗すること。
- ・ 介護に対し要介護者が口ごたえするので腹が立つ。
- ・ 介護者の認知度が低下してきた事。
- ・ これ以上認知症が酷くなって来ると、家で介護することが困難。
- ・ 自己主張を通す。西伯病院の担当医師から施設に入るよう説得してほしい。
- ・ 徘徊される時、自宅内の時はなんとでもなるが、外に出ると他の人達からも言われるので困る事が多い。
- ・ 要介護者（妻）の体調が思わしくなく、元気もなく、食欲不振の時の介護のあり方に悩む。
- ・ 本人の性格や認知症によるものか、介護する者の言うことを本人が受け入れず、介護の支障が生じる場合（介護の抵抗等）。

【身体介助および身の回りの介助 など】

- ・ 身体障害者であり、持病が有るため自宅での入浴介助できない。デイサービス利用、受診等で外出時に本人が希望する服装、化粧品、持ち物の準備ができない。家族の都合で2階から、1階に寝室を移すことができない。同居の息子家族から協力を得ることができない事情が有り、本人と自分の行く末が心配。
- ・ 娘夫婦と同居しているが、経済的には別世帯である。お金のことは自分で何とかしていきたい。妻が歩けなくなったら面倒みきれないと思う。
- ・ 褥瘡ができた時困った。
- ・ 夜トイレに行く時、起こされ、ついて行く事。寝不足になる。
- ・ 身体介助分野では、1. 入浴介助、2. 排泄介助、3. 移動介助。
- ・ 足に力はないが、尿意があり、トイレへ、ひたすら通う為、トイレ迄が遠いのに、何とか歩いて行って途中転倒したり、立ち上がりに転倒して、救急車で何度か搬送された。排泄の行為も出来ないのに、オムツをはずしたり、尿、便失禁があり、あと始末が大変。
- ・ 入浴は施設なので毎日でないのも毎日でも本人が希望するなら入りたい。
- ・ 認知症があり、寝てばかりいたりするため、離床促すことや排泄の失敗の介助。
- ・ 子供達が手伝ってくれる為、精神的にもストレスは軽くなった。老々介護であり、（私も78才）夜間のオムツ交換がとても大変である。いつも、3~4回は起こされる。よだれもよく出る為。
- ・ 便が、定期的に出ないと心配だ。しかし、自分一人の時に便が出ると悲しい。
- ・ ほとんど寝たきりなので便秘ぎみ、（浣腸使用しているが）排便など困難です。床擦れ再発防止。
- ・ 自宅で入浴が出来ない。通院が困難。

- ・ 排泄のケア：失禁した時の片付けが一番大変だと感じている。汚物の処理、臭い、洗たく、片付けなど負担である。
- ・ 排便が2～3日なかった時、水薬の下剤で、排便があればいいけれど、それでも出なかった時、浣腸になるものの、浣腸した後の後片付けの事を考えると、浣腸はあまりやりたくないと感じる。
- ・ 昼間仕事で留守をしている時、転倒していないかなど常に心配がある。
- ・ 介護される側が希望する事をどこまでできているのだろうかという点。受診介助にあたり、病院に一人で連れていく事の困難な点（車の乗り降り他）。
- ・ 夜の排泄介助（23時～5時頃まで）
- ・ 排便のコントロールが、うまくいかない時がある事。
- ・ 排便の時に3日目に下剤にて出して居る時。
- ・ 本人が便所を言わないので、布団がずぶぬれになる。
- ・ トイレ迄の移動、パンツ、ズボン等の上げ下げ。
- ・ 夜中のトイレに行かせるのに、時間の調整に悩む。
- ・ 自分が男性なので洋服の管理（何を、いつ、どのような組み合わせで…）がよくわからず日々悩んでいる。体力的には入浴、排泄介助が大変。
- ・ ふとんの上に排便してしまった時。
- ・ 排便の処置。
- ・ 排泄介助の時、夜、起こされたり、夜に排泄介助をする時。
- ・ 夜、寝ないのが大変。10分置きに寝たり起きたりする。夜中出て行こうとする時や間違ったことを言う時、隣近所に迷惑を掛ける時に大声を出してしまう。
- ・ オシッコの世話が一番大変。できれば息子や嫁にはさせたくない。
- ・ 病院へ付きそう時。
- ・ 便秘がちなので、薬を服用する。時によって薬が効き下痢すると大変。排泄介助ではないがトイレの清掃、身体の清拭、パンツ等の処分など介護の困難が身にしみます。
- ・ 夜中に起される事。
- ・ 自分に難聴があるため、妻の声が聞き取れないので、どうしていいかわからない事が多い。
- ・ 導尿が必要だと言われた時、どうしたらいいのかわからなかった。又、浣腸も自分でできないと思った。
- ・ 目がほとんど見えないことと、足腰が弱っており、1人でいる時間が長く、転んだりしないかということ。
- ・ 排泄介助、外来診察時の移動介助。
- ・ 夜の介助が自分一人なのでそれがつらい。妻の病気の事も心配である。
- ・ 炊事、排泄介助
- ・ 自宅で入浴介助が大変で、本人にデイサービスに行くようすすめても、なかなか行ってくれなかったが、この度、ようやく行くようになった。今は、トイレでの排泄の失敗が多く、後始末に苦労している。
- ・ 便と食事。
- ・ 自分は、介護はまったくできず、まして母親の介護なのでトイレの介助等は全くできない。

夜中に3～4回トイレに行くがケガをする前までは自分でポータブルにできていたがケガをしてからは施設を転々としている。息子夫婦も同居しているが迷惑はかけられないと思っている。本人は在宅で生活する事を希望しているので夜中のトイレが自分でできるようになったらまたデイとヘルパーを利用する事で乗り切っていきたいと思っている。夜間のヘルパーも利用できれば助かる。

- ・ 移乗。
- ・ 身体の清拭、おむつ交換が大変だ。
- ・ 動かないでいてくれたら、介護は、何ともない。パーキンソンのため、危ないから動くな、と言っても、数分後には動いて、転んでいる。目が離せないのが困る。転んだ際、一人でおおすのが大変。本人は家にいたい、と言うが、ヘルパーを半日利用し、見守りをしてもらおうということが介護保険で使えないのが困る。
- ・ 一人で行動させる事が出来ない（目が放せない）。トイレは出来る限り側で見ている
- ・ 排泄介助。トイレには、手すりを設置してあるが要介護者はバランスがとれず長く立ってられない。体重は重く、トイレは狭く、その中で何度もかかえ上げなければならず大変。慣れなければできない。転倒の危険もある。
- ・ 深夜のトイレ介助。
- ・ 本人が自宅にひとりである時間が長いこと。病院への付き添いがなかなかできないこと。
- ・ 排泄の対応などがうまくいかず悩んだりすることもある。
- ・ 特に夜一人にできない。
- ・ 夜一人でおくこと。
- ・ オムツ交換や着替えなどうまくできない。
- ・ 失禁して、服やフトンまで汚すとき。
- ・ 痛みの訴え、夜中に何度もトイレに起こされる。
- ・ 転倒に気をつけている（夜間の排尿時、5回くらい起きるので）。ご自身も腰痛があり、下肢が重く感じ、移動も大変だが、何とかやっている。
- ・ 目をはなした時、突然行動（歩行できないのに）外に出てしまう事があるので困る。
- ・ 排泄介助。
- ・ 経管栄養の鼻腔チューブを抜かれたりすると対応に困るため注意している。
- ・ 自分を育ててくれた親なので、面倒みるのがあたりまえだと思っても、失禁、失便で下の世話をするのが一番大変で、また自分の親がこうなってしまったと思うと辛い。介護サービスを利用し助けられることも多いが金銭面での負担が大きく生活もきびしい。
- ・ 別居していても夜間が心配でたびたび泊まる必要がある。
- ・ 夜何度も起きて排泄の介助をしないと衣類寝具を汚す。4回以上おきる。
- ・ 今はおまるに自分で排泄できるが出来なくなったら、どうしようかと心配。
- ・ 常に両親のことを考え、寒くなると部屋の温度管理（ファンヒーター、ストーブの利用）を夜中でもしたりすること、一日中気にしていなければいけない。
- ・ 夜中に、戸外へ出て歩く事。ガスを使う（元栓を止めるようにしている）。失禁、尿もれ
- ・ トイレ介助が大変。頻尿なのでしょっちゅうトイレに行きたがるので、その介助を毎回するが、半身の完全麻痺なのでとにかく時間がかかるし、介助も多い。ポータブルトイレを

使いたがらない。本人に合うものを買うと、お金かかる。

- ・ 言語障害があり意思の確認が困難な時、コミュニケーションが取れている時は良いが、取れなくなった時を考えると。
- ・ 診療所、病院の交通利用。
- ・ 排泄介助の経験がなかったので、退院した時、おむつを三枚（夜）当てるのに動くため、大変だった。最初退院した所、足腰が弱くて立てず、自分（当人）で何も出来ず苦勞した（食事、排泄、通院の介助）
- ・ オムツ交換・食事について（調理内容が単調に）。
- ・ 夜中に起こされることが大変。

【食事・炊事などの家事 など】

- ・ 妻と二人暮らしなので毎日、炊事するのが一番辛く大変である。
- ・ 朝・昼・夕の3食の用意。
- ・ 炊事が苦手。料理の種類が少ない。
- ・ 家事分野では、1. 炊事、2. 買物、3. 掃除
- ・ 本人の介護というより、2で暮らすための、食事の準備のほか、家事のすべてを自分が行わなければならない事に、意欲低下を感じる。かといって、3度の食事の仕度をして食べさせなければならないし、飽きたなあと毎日思っている。
- ・ 介護を受ける方が、食事があまりとれない時、味つけが悪かったのか料理に関しては悩むことがある。
- ・ 妻に糖尿病が有り、食事の献立に頭を悩ますし、味付け等にも気をつかう。
- ・ 炊事、特に副食について、妻が好ききらいもあり、あまり食べてくれない…自分が作るもののおいしくないのか、何を作ればいいのかわからない。買い物も娘や息子が来る時に（週1回）たのんでいる。自分は、すぐに買い物に行けないので好きな物も買って来てやれない。栄養面が心配。ヘルパー訪問の話もきいたが今はまだいい。
- ・ 食事はヘルパーさんが作ってくれるが材料の買い物が何を買っておいたら良いか不安になる。
- ・ 食事。気をつけてもどんどん太る。
- ・ 家事の負担。
- ・ 糖尿病があるので食事面で何をどれだけ食べればよいのかわからず悩むことがある
- ・ 自分が腰や目が都合悪い時の家事
- ・ 今まで、父親が食事を作っていたため、右半身麻痺になってから、それができなくなった。自分は、まったく調理ができない。本人の為には、買ってきたお惣菜よりは、野菜を多くうす味で料理した方がよいと思うが、他に身内、近所で協力してくれる人もいない。
- ・ 好き嫌いあり。やわらかいものしか食べられない。本人に合うものを買うと、お金かかる。

【経済的なこと】

- ・ 自分自身定年をむかえ、定期収入がない。年金をもらうまで数年ありサービスを受けながら生活を維持していくことが大変。

- ・ 娘夫婦と同居しているが、経済的には別世帯である。お金のことは自分で何とかしていきたい。
- ・ 施設へ預ける介護保険を使っての本人負担金の金額支払いの調整。
- ・ お金がないのでサービスを増やせない。
- ・ 経済的に厳しいため、利用したいサービスを使えないこと。
- ・ 在宅介護ではオムツ購入にお金がかかる。
- ・ 収入は年金だけです。長期介護になった場合、経済的不要です。公的に支援で生活費だけでも助けて頂ければ有難いです。
- ・ 自分が仕事に出ると、本人が一人になってしまう。仕事を辞めるわけにはいかない。自分以外にたよれる人がいない。介護の費用にお金がかかる。
- ・ 経済的にも、負担が大きく今後の生活が心配。(不規則な勤務、現場が遠くなると困る。)
- ・ 自分1人での介護のつらさを感じるようになってきた(時間的、金銭的)。
- ・ お金が十分でないこと。先々のことを考えると心配なことだらけです(介護者も病気をもっている)。
- ・ サービス利用の内容に制限があるので希望の介護が受けられない。利用料(本人の収入がないのに)の支払いが多く、自分で負担するのには限界がある。
- ・ 介護サービスを利用し助けられることも多いが金銭面での負担が大きく生活も厳しい。
- ・ 仕事ができない。収入がないこと。
- ・ 要介護者へのサービスは良いが、年金暮らしで十分にサービスを利用するとお金がかかりすぎて困っている。
- ・ 年金生活のため、サービスを利用するために個人負担する金銭に対すること(将来の施設利用等)。

【その他】

- ・ 本人の好きなようにさせたいと思うのか、本当はデイサービスを利用してほしい。でも本人の希望を優先する。
- ・ 介護者の言うことをきかない。近所の人に対して、要介護者が認知症であることをPRする手法。
- ・ 自分が検査や、治療で入院中、短期入所をいやがる妻に短期入所をさせるのが、心苦しい
- ・ 兄(長男)夫婦と親の介護で口論、衝突し、親の世話をする事になり、絶縁状態となる。(親族の介護放棄によるストレス)
- ・ 介護度が下がった時に、良くなったと感じるが、実はサービスの利用範囲が減り。介護の手間は変わらない。
- ・ 自分1人では介護できない。ヘルパーが来てもらえる事は助かる。
- ・ 別居のため、仕事の関係もあり、訪問する時間がなかなかとれないこと。
- ・ 介護に追われて、ゆっくりと本人と向き合うことができない。
- ・ 介護が長期間になっていること。
- ・ 認知症を頭でわかっていても、元気な時の母親を追っている自分がいる時。
- ・ 私と母の思いが違い予定通りに事が進まない。

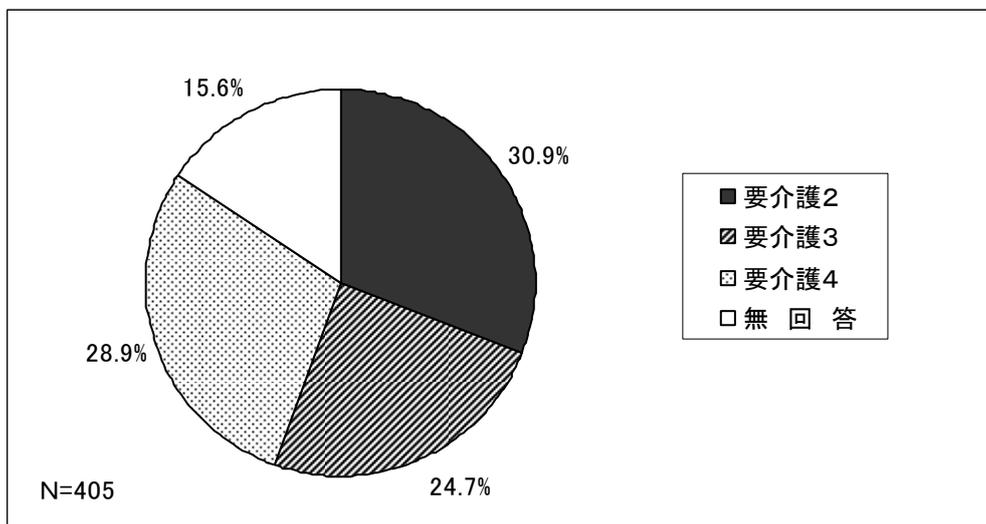
- ・ 現在兄弟の車を利用して送り迎えを行なっているが、これらについて病院独自の車を利用出来る様になれば有難い。
- ・ 介護家族（者）は地域社会との接点が減るようになり、孤立していき、ご近所で気をつかいながらの生活となり、肩身の狭い追いつめられる気持ちになっていく。しかし日々の介護で心身を疲労させいつの間にかストレスを溜めている自分が居るが、介護者が抱えている複雑で、デリケートな心境を理解してもらうのは、困難に等しい。自治体が主導的に実態把握し、正しい理解（偏見なしで）、温かく見守っていく活動が、能動的になされてないのに、地域格差を感じて、諦めの心境でいる。
- ・ 自分が車の運転をできないのが、一番の苦になっている。
- ・ 要介護者がサービス利用を拒否する。受診やサービス利用をすることを了解しない。
- ・ 要介護者の悲観的な発言に困る。
- ・ 息子が同居しているが、介護は自分一人で行っているのが、大変。
- ・ 介護者は、本人にもっとサービスを利用してもらいたいと思っている（リハビリ、入浴の為）。本人が外部との交流をあまり得意としない為、通所は、あまり増やせない。
- ・ 親が水分や食事をあまりとらないので心配して声がけしたりしているが特に水分をとりたがらない。
- ・ 話す事があまりない。何を話しても会話が続かない。
- ・ 子供の頃から家庭内で父親との関係がしっくり行っていなかった。母親に介護が必要になり、父親と、意見があわず介護がスムーズに行かず悩んでいる。高齢の父親が近くに母親を置いておきたいが介護は十分に出来ない。施設にと思うがなかなか決断が出来ない。
- ・ 毎日、訪問介護を、利用していたが、訪問時間に家に居なくてはならないので、気になり、訪問中も、手伝いや、時間が気になる。訪問職員が、できれば同じ人がよい。気を使う。
- ・ 自分の体調が優れない時など、代わりに介護してくれる人がいない。（短期入所を妻が拒否的で長い期間は利用できない。）
- ・ 夫婦二人暮らしである。妻は倦怠感、活動意欲低下がみられる。自分に依存している傾向が強いが長年苦勞をかけてきた妻を可能な限り在宅で介護したい思いが強い。
- ・ 妻が急に動けなくなり、主治医に相談したが原因がわからない状況である。「どうしてこんな病気になったのか。」どの様に対応して良いか悩んでいる。今まで仕事一筋で家事等妻に任せきりだったため介護全般大変だ。

(6) 要介護者について

1) 要介護度

要介護度については、「要介護度2」が30.9%と最も多く、次いで「要介護度4」が28.9%、「要介護度3」が24.7%であった。

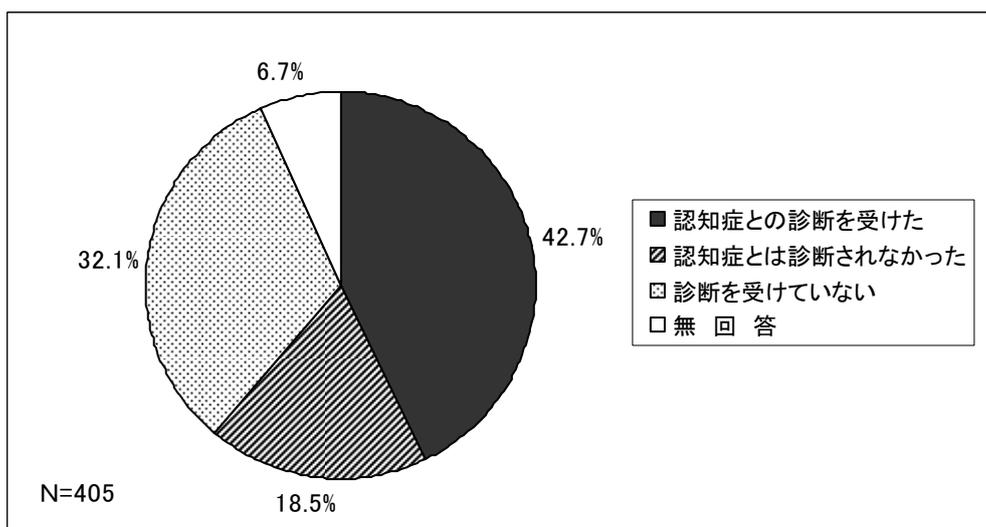
図表 82 要介護度



2) 認知症の有無

認知症の有無については、「認知症の診断を受けた」が42.7%と最も多く、次いで「診断を受けていない」が32.1%、「認知症とは診断されなかった」が18.5%であった。

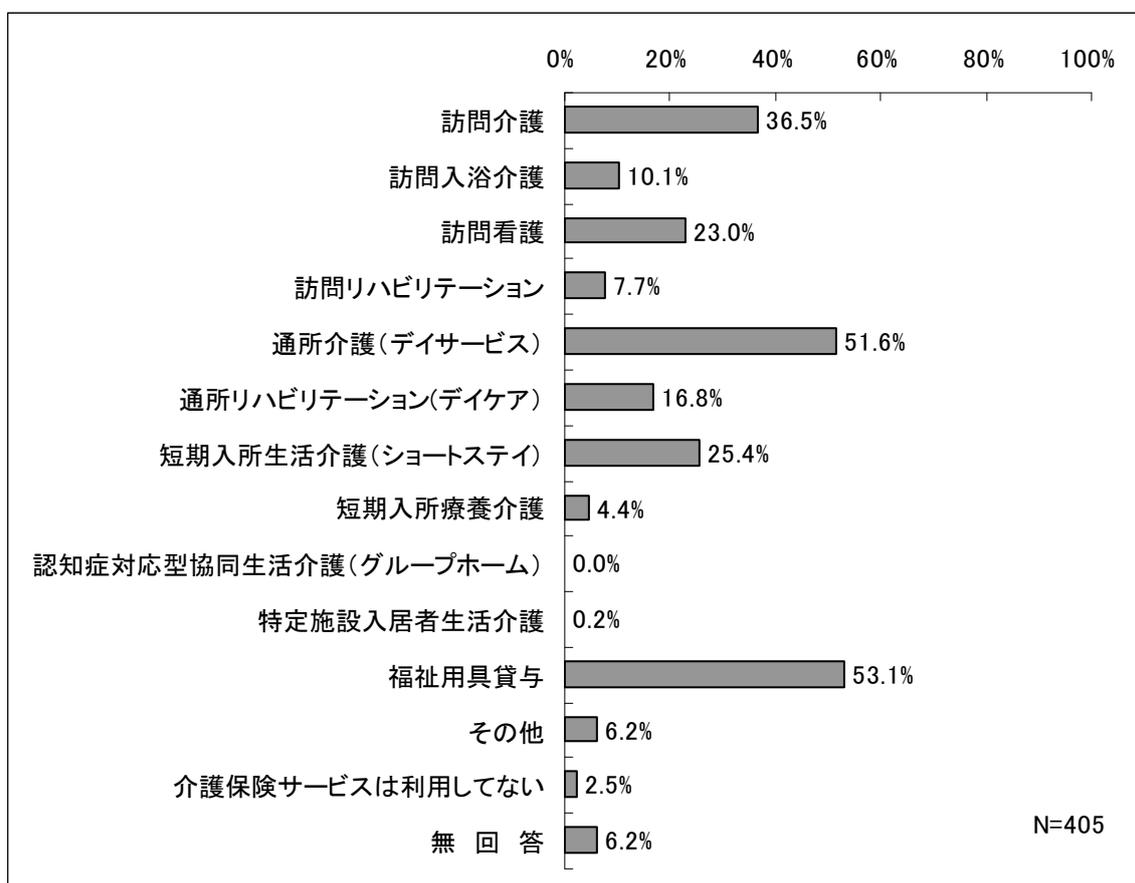
図表 83 認知症の有無



3) 受給している居宅系介護サービス

受給している居宅系介護サービスについては、「福祉用具貸与」が53.1%と最も多く、次いで「通所介護（デイサービス）」が51.6%、「訪問介護」が36.5%であった。

図表 84 受給している居宅系介護サービス



【回答「その他」の内容】

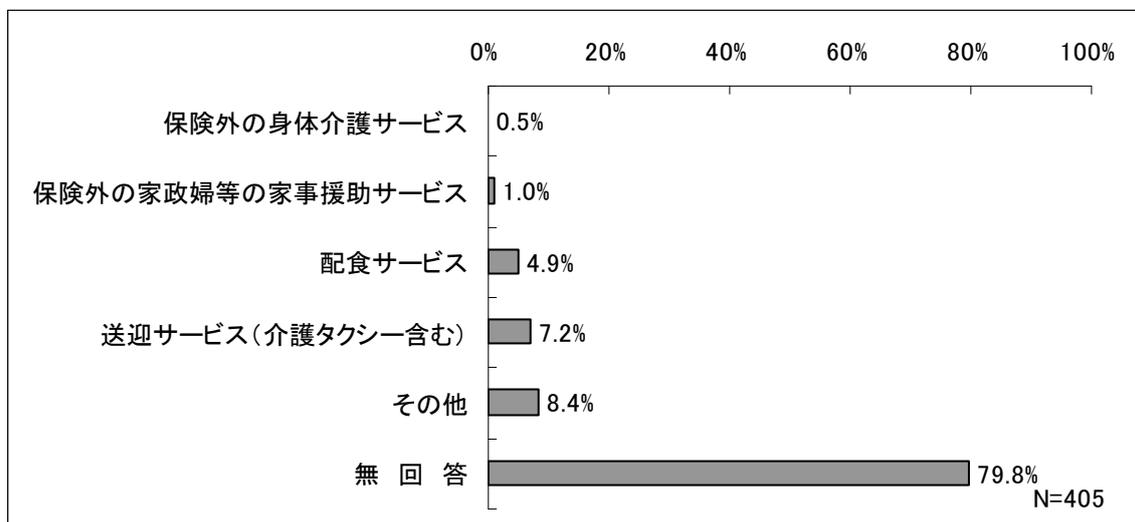
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ ポータブルトイレ購入。屋内の手すり設置。 ・ 移送サービス ・ 居宅療養管理（医科） ・ 居宅療養管理指導 ・ 居宅療養管理指導（医師） ・ 居宅療養管理指導（訪問診療） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の車イスを使用。 ・ 住宅改修 ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 宅老サービス ・ 福祉用具購入、住宅改修。 |
|--|---|

など

4) 介護保険外で利用しているサービス

介護保険外で利用しているサービスについては、「その他」が 8.4%と最も多く、次いで「送迎サービス（介護タクシー含む）」が 7.2%、「配食サービス」が 4.9%であった。

図表 85 介護保険外で利用しているサービス



【回答「その他」の内容】

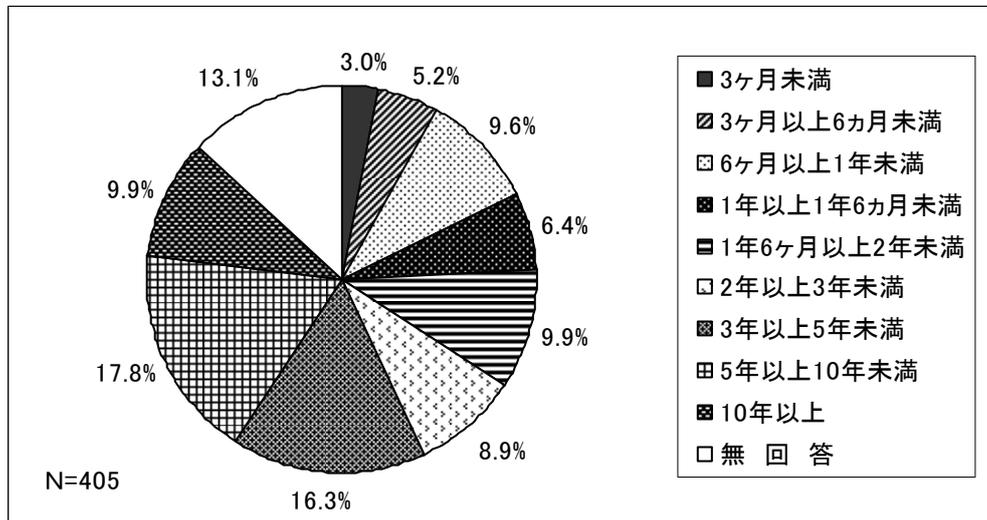
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 言語聴覚士 ・ オムツ券・理髪券 ・ オムツ支給、介護手当 ・ 介護用品の支給。(消耗品) 月 3,000 円分のクーポン券 ・ 介護保険外のショートステイ ・ ガイドレルパー ・ 近くの温泉施設で、介護職がついての入浴介助。 ・ ベッド、手すりなど福祉用具レンタル。 ・ 医療保険での訪問看護（リハビリ）、訪問診療 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 往診、訪問看護 ・ 家族による外出介助 ・ 外出ヘルパーサービス ・ 高齢者等支援員訪問事業 ・ 週 2 回のデイサービスは自費で。 ・ 宅配サービス（食材） ・ 通院リハビリ ・ 福祉タクシー ・ 訪問マッサージ |
|--|---|

など

5) 介護期間

介護期間については、「5年以上10年未満」が17.8%と最も多く、次いで「3年以上5年未満」が16.3%、「1年6ヵ月以上2年未満」と「10年以上」が9.9%であった。

図表 86 介護期間



※無回答には、介護期間は2年以上だが、具体的に介護期間が示されていない回答（25件）を含む。

(7) ケースの状況

1) 支援をする中で、困難を感じたこと、または工夫が必要だったこと（自由記述）

男性介護者を支援する中で、困難を感じたこと、または工夫が必要だったことについては、介護前に家事経験があまりない介護者が多く、食事の提供や家事全般に困難があったケースが多かった。また、排泄介助、入浴介助については、要介護者、介護者ともに抵抗があるケースがあった。

このような問題を改善するために、介護サービスの導入を検討するが、経済的問題から利用できないケースもあった。

全体的に男性介護者には、一人で全てを抱え込みがちな一面や、実際の状況がわかりにくい場合があり、コミュニケーションを大切にしながらニーズを引き出す工夫が必要であるなどの意見があった。

【男性介護者を支援する中で、困難を感じたこと、または工夫が必要だったこと等】

- ・ 介護者も高齢であり、実際に介護が大変。男性であることによるか、ひとりで背負い込みがちな面が感じられる。当初、朝のおむつ交換は夫が行なうと決めたが、昼にヘルパーが入っておむつ交換すると、夜から替えられていない様にビショビショになっていることがある。夫にしてみると、朝からヘルパーに来てもらうのは気兼ねで、かと言って家族にも頼みづらく、自分も体がつらい、、という様な複雑な気持ちがあるのではないかと感じる。なかなか核心をつきづらいところがある。
- ・ 一人で親を介護している為、負担に感じていることが多く、サービスを利用しながら、負担の軽減を図ること、協力が得られるように促すこと、男性ということもあり、口数が少ない為、考えやニーズを引き出すことが難しいと感じた。
- ・ 身体的機能低下及びえん下機能障害が著名にみられてきた際、家では普通食を食べさせていたため食事の内容を検討してもらいたくミキサー食などえん下しやすい食べ物のパンフレットを渡したりとアプローチしたが、男性介護者なりの考えがありなかなか受け入れてもらえず大変だった。
- ・ 男性が妻に対し手をふりあげている状況があるとリハビリスタッフからきいた。そのことをなかなか男性がうちあけてくれなかったこと、デイサービス利用までに手間がかかったこと。
- ・ 男性なので今までなんにもしてなかったのが最初はなにからどうしたらよいかわからずに困っていた。ケアマネジャー、看護師、ヘルパー等の意見を聞きながらやっている。
- ・ 男性なので細かい所への気付き（紙パンツの汚れや交換）に無頓着な所がある。姉と話をする機会があった時、同じ様な事を訴えていた。「もう少し細やかにしてほしいが、本人なりに一生懸命にやっているのだから気を悪くさせては困るので言えない。」
- ・ 男性介護者が食事を提供することが困難で、カップラーメン等の即席メンしか与えていないような時期もあったようである。
- ・ 男性介護者との事で、母親に対して、1歩引いてしまい、シップを交換する事もとまどってしまう様。その為、入浴介助は、出来ないが、風呂の準備はするといい、直接的な介護に抵抗がある様子。

- ・ 認知症進行する事で失禁が多くなり、男性介護者自身が排泄トラブルに対しての抵抗感があった。
- ・ 要介護者である妻自身が依存的であり、男性自身も“本人がかわいそう”と過剰に介護してしまい（介護者は、どこまで介助が必要かが、判断できていない）、不活発な状態が改善しない、自立に向けた支援が困難。主治医やサービス事業所と共にチームとしてアプローチしないと、サービス導入も困難だった。

など

2) 男性介護者ならではの困難な状況、また、男性介護者の介護に当たっての思い、考え方等で気付いたこと（自由記述）

男性介護者ならではの困難な状況としては、「排泄介助」、「家事全般」が多かった。排泄介助では、処置自体も困難だが、介護者、要介護者の双方に精神的負担があるケースも多い。

また、家事全般に関しては、多くの男性が介護者となるまで、あまり家事経験をしたことがなく不慣れである点が上げられていた。とりわけ「食事」に関する困難についての意見が多かった。

男性介護者の介護に当たっての思い、考え方等については、男性介護者の「介護へのまじめな取組み」が、良きにも、悪きにも、意見が分かれていた。「介護者として、一生懸命取り組まれる」ことは大変良いことであるが、その反面、女性のように周囲に愚痴をこぼすなどして、ストレスを発散させたりすることができず、周囲からの協力を得るべき事態が生じていても、閉鎖的に一人で全てを抱え込んでしまうケースなども見られた。

【男性介護者ならではの困難な状況、介護に対する考え方等】

- ・ 排泄の処理や炊事等家事全般が大変である。
- ・ 家事全般特に調理が大変であった。女性では、気がつくことも男性では気がつかない事も多く、かわいそうな思いをさせたこともあった。
- ・ 家事：特に調理について（調理済みのお惣菜などが多く栄養バランスの面で心配）排泄や入浴介助に対して男性であるご主人に対して利用者が「気の毒、わるい」という思いがありなかなか受け入れが難しい。現役時代、誰よりも頑張ってこられたご主人だけに利用者に対しても計画的にリハビリなど厳しく指導されゆとりがみられない。ややもすると利用者にとって威圧的になっていたように思われる。男性の場合いざ介護に直面した時、とにかくやってみようと思う方と最初から無理と思われ施設入所を考える方のタイプがあるのではないかと思う。前者の場合頑張り過ぎる事があるのでは。
- ・ 男性介護者の多くは食事の仕度が大変なように感じる。（低栄養状態にて入院される女性患者も少なくありません）
- ・ ポータブルトイレには本人が下りるがそのあとの下の処置などは男性介護者では不十分などところが多く訪問看護や、孫が帰宅後処置をしたりして対応している。
- ・ 失禁等への助言や、援助ができない。いくら“子”であっても“男性”から言われるのは嫌だろうとの気遣いから、声かけすらできない。
- ・ 排泄援助に行うにあたり、お互いに抵抗感があった。男性との違い、尿路感染の問題など

も含め説明や、助言が必要だった。今まで妻が行っていた家事全般が夫に託され、慣れるまでが大変だった。ヘルパー援助の受け入れができず、別居の子供や、姉妹の支援が必要だった。

- 男性介護者が、家事が何とかできたとしても介護と家事の両立は女性介護者と比べるとストレスをためてしまう。女性のようにしんどい部分（精神面）を他者に相談（ぐちる）する事が少ないので定期的に関わるヘルパーの支援は男性介護者には特に柔軟に対応すべきと支援の経過の中で強く感じた。男性はお酒にたよりたくなる事もストレスがたまるとあった。
- 母親を思うやさしい気持ちは強いが、男性からの思い込みの介護、支援になりがちである。排泄介助や汚物処理等が苦手である。
- 男性の場合、家事がなかなか難しい。栄養面のバランス等考えても偏りがちになってしまう。また、清潔面の介助でも排泄介助や、細かい気くばりがむずかしく本当はこうしてほしい対応を妥協して出来る範囲でお願いしている。
- 調理や衛生面（掃除）で、介護者はきちんとされていると思うが仕事もしながらの介護で調理に偏りあり、そうじ等もできていない。ベッドまわりも新聞を敷きつめてあったり、男性介護者だからという事ではないのかもしれないが、家事支援では訪問介護の利用はできないこと、また、この介護者は自分がしなければならぬと思ひこんでいるようである。
- 男性介護者にもいろいろな人がいる為、男性の介護は困難だと決めつける事はできないと思っている。女性よりも、細かく気が付いて介護している人もいて感心される事もあったり、どうしても仕事と介護を両立していくのは、女性、男性、どちらも大変な事では変わりはない。だが、どうしても家事においては、男性は慣れてない為、食事、掃除、排泄面等には適切な対応が出来ない状況であり、食事においては、買って来た物が多くなり、高カロリーになりがちで栄養のバランスが取りづらい。又、清潔面においても、掃除、布団干し等に不足面が出ている事が多い。認知症状のある介護を行っている状態では特に、失禁も多く、衣類の汚れや、寝具の汚れの始末が出来ず、臭いがしみ込んだ状況も多く見られる。
- DMで透析を受けており、介護者は男性で家事をこなさなくてはいけなく、食事の内容が、できあい物が多い。配食も、本人が好まなく、短期間試みてはみたが、すぐに中止してしまった。
- この息子さんは、独身ということで、全て（家事・通院）を担っていた。自分（私ケアマネジャー）も現在独身であるが、将来このような状況になった場合、全部めんどろをみななければならない為、男性介護者は大変だと感じた。
- 男性介護者は、まじめで、きれい好きな方が多く、「まあいいか」と思えない方が多いと思う。しかし、息抜きが上手くできない。
- 調理や洗濯等の家事が可能かどうかで、負担もちがってくると思う。仕事で生計を立てる必要があれば、介護での関わりを持つ事も難しい為、フォーマル・インフォーマルなサービスの利用は必要だと考える。おしめ交換等の排泄介護、入浴や着替えについても、男性にとっては、負担や、抵抗があると思う。
- 要介護者が女性の場合は、本人は、入浴介助を男性から受けるのは恥ずかしいのではない

かと思う。

- ・ 経済状態の不安はあると思う。仕事を辞め、農業での収入には、限りもある。(介護の傍らです) 結婚の時期も逃がしたとも思われる。男性は、「こういう運命なんだ」と何度も話されますが、献身的に介護され、家の中もきちんと整えている。介護ノートに細やかにメモをされ、通院時や、母親のサービスに入っている訪問看護や訪問入浴の方々にも多めに参考になっている。
- ・ 家業が農業で、息子さんひとりでしているため、その他に家事、介護と負担がとても大きい。男性介護者なので仕事もあるのでこまめに排泄ケアをすることが困難で急にADLが低下した時の対応が大変だったらしい。(娘さんの協力で対応したようだ)
- ・ 男性介護者の気持ちや言葉をひきだすのが大変ではあるが、こちら側の思いや姿勢をみせているうちに徐々に受け入れてきたり相談してくれたりする様子があるため信頼関係が大切だと思う。
- ・ 男性介護者が母親を介護するという事は、介護者にとっても、介護される母親にとっても精神的負担が大きいと思われる。
- ・ 食事の準備などは行ってもらっているが、室内の温度環境の管理がなかなかうまくできず、夏は高温、冬は低温となっている状況。何度か温度管理の話をするが日中仕事で不在のためなかなか理解できていない様子で、これくらい大丈夫だろうという考えがみられる部分もある。男性介護者は母親に対するやさしさが感じられることが多い。
- ・ 男性ならではの頑固一徹さといえるか、一生懸命な反面で、弱さはなかなか見せられず、家族に協力を得ることがしにくい状況があると思う。

など

3) 要介護者と介護者の関係(夫婦関係や親子関係等)の状況(自由記述)

要介護者と介護者の関係(夫婦関係や親子関係等)の状況については、全体的に、「良い」または「問題はない」の意見が多かった。

関係が良くないケースとしては、介護前から「悪かった」というケースが多かったが、介護前は関係があまり良くなかった親子関係、夫婦関係等の場合も、「介護時」には、関係がよくなっているケースも見られた。

また、介護者と要介護者の関係は、「良い」、「問題はない」ケースでも、お互いにコミュニケーションが取りにくいこと(難聴、発声が小さいなど)や介護疲れによるストレスなどによって、たまに互いが衝突するという意見もあった。

【要介護者と介護者の関係(夫婦関係や親子関係等)の状況】

- ・ <夫と妻>夫が難聴がみ、本人の発声が小さいことからコミュニケーションがとりづらい。それが直接的な原因とは言い難いが、言い争いになることがある。時々妻が夫に対し、反発することあり。<娘と妻>言い争い。介護の抵抗はいつも。娘さんは、本人のみな周りのことを世話しているのに、本人は抵抗したり、反発したり、意見を受け入れてもらえないことが、一番のストレスとなっている。
- ・ 介護者の長男は30代で、身体障がい者になる。今は亡き妻や母親の協力(援助)や世話

を受けており、親子関係は特に問題ないと思われる。が、夫とは不仲だった模様で、お互い要介護状態になった今でも、夫婦間の協力は難しい。

- ・ 結婚して 60 年…妻は原爆症とは知らないで結婚した。体が弱い妻をいたわってやらないといけないと思っておられる。妻は夫に対してきつい言葉で指示している。娘さんは、母はわがままであると言われる。母は、娘はしかたなしに来ていると話される。娘の言う事は聞かない事が多い。
- ・ 夫婦それぞれ主張がはっきりしている。関係は普通。親子関係は良く、別居ながら、再々実家をおとずれていた。
- ・ 夫婦の仲は、とても良く、お互いを理解し求め合っている。夫は、嫁に対して不満がある様だが（トイレ介助なども手伝ってくれない事など）、要介護者は、若い人達は、若い人達の生活があるので仕方ないと思っている。病院受診時の送迎を、息子でなく親戚に頼んでいる事から、息子家族とは、上手くいっていないのではないかと思われる。
- ・ このご夫婦の場合は、現在は良好らしいが、妻からすると、自分の介護を充分にしてくれないと不満があるよう。自分の病気のつらさや大変さが分かっていないという訴えが、初めは多々あった。以前は、（病状が進行する前）夫婦間は、あまり親密ではなかったようであるが、妻の病気により、お互いに向き合わなければならなくなったと思われる。
- ・ 妻は親の介護もして厚生委員もしてきた点と、疾患についても自分で勉強していると夫は尊敬している言葉あり、関係は良好とみる。ただ、夜間に頻回に起こされる状態が変化（進行）する時は、疲れとストレスを言われる。介護している中、妻から感謝の言葉があると気分良くされている。気管切開をしてから、コミュニケーションが取りにくいことでストレスの言葉あり。
- ・ 夫婦関係は悪く、二人だけでいると、けんかになる。息子には遠慮して本音を言えない。
- ・ ベッドサイドに布団を敷いて寝起きされ、常に気につけ、声がけもしっかりされ、本人も夫に「ありがとう」等感謝の気持ちを伝えられ、良好。息子さんは通院等、夫婦だけでは無理な事には協力をしてくれている。いざという時には頼りになる存在。
- ・ 関係は良好。息子夫婦も家事や通院などできる事は助けている。夫も日常的によく介護している。
- ・ 妻との関係は良好で、お互い思いやり苦労してきたと話す。介護者（夫）は妻に対し、残された人生を楽しく、過ごさせてやりたいと願っている。子供には、なるべく迷惑をかけたくないと思っている。週に 1 回程度長女が訪ねて、洗たく、掃除、調理などで支援している。
- ・ 子供のいない夫婦であるが近所に住む近親者と後継者として、法的手続きを済ませているので死後のことは何の心配もないと話される。義子供には今のところ何もしてもらえないが、必要なことがあれば頼める関係。関係は良好である。
- ・ 夫婦関係はよい。親子関係は、息子達は都会に住んでいるが、気になるらしく時々帰ってくる。町内に住んでいる娘は、毎日、仕事の帰りに寄って、食事を作ってくれたり、その他細かなことをしてくれている。
- ・ 夫婦関係は良好。介護者（夫）と子の関係は良好。要介護者（妻）と下の子の関係はあまり良くない。上の子との関係は良好。

- ・ 夫婦関係は良好だが、要介護者自身が、介護者にかなり依存的である。
- ・ 夫婦関係は良好で隣接に住んでいる、息子夫婦も協力的である。
- ・ 夫婦関係も別居の姉妹や、子供たちとの関係も良い。穏やかな性格の夫だったが、介護にストレスを感じ、本人に対し大声で叱るなどの行動がみられた。夫自身自分を責める言葉がきかれた。
- ・ 夫婦関係良好で、要介護者は発語ができなかったが、夫からの声かけには表情良く答えられていた。娘さんも車で10分程度の距離なので、頻回に訪問され、頼りにされていた。
- ・ 夫婦二人で関係性は良好。お互いの存在が生きる力になっている。息子、娘との関係性も良い。
- ・ 本人と夫との関係は良好。夫が妻（要介護者）をみつめるまなざしにとてもあたたかなものを感じる。現在は特に問題行動ないため安定している。同居の次男は一切関与していない。他県在住の娘、長男が定期的に様子をみにきてくれている。何かあればきてくれるとのこと。
- ・ 良好。本人の夫がいる時は息子夫婦と別居していたが、息子夫婦は共働きだったので家事や子守りと本人に手伝ってもらっていた。認知症になってからも本人は怒ることはなく穏やかな性格なので息子は時々大声を出す、お嫁さんとはいい関係を保っている

など

4) 実施された支援の中で、特に効果的だと思われる取組・工夫（自由記述）

実施された支援の中で、特に効果的だと思われる取組・工夫については、通所介護やショートステイを適宜取り入れるようにすることで、介護者の肉体的・精神的な負担の軽減や自由時間、休息時間の確保ができるようになり、良い効果が得られたという意見が多かった。また、要介護者の状態にとっても、外部との交流により良い効果が得られたという意見もあった。

自宅における介護活動については、訪問入浴、訪問ヘルパー、車イスやベッドなど福祉用具のレンタルなど取り入れることで、介護者の負担軽減に効果が得られたという意見が多かった。

【実施された支援の中で、特に効果的だと思われる取組・工夫】

- ・ 時々、ショートステイをはさむこと。介護者の休む時間を作る。
- ・ デイサービス（自分の時間が持てる）、訪問看護、訪問ヘルパー、介護要具の貸与。
- ・ インフォーマルサービス・配食サービスを利用。二人分の食事を1日2食利用している。→食事作りが楽になった。栄養バランスがよくなった。
- ・ 車イス。理学療法士にショートステイ利用時、相談して、体幹バランスにあった、車イスの利用ができたことで車イスに移乗して過ごせる時間がしっかりとれるようになった。褥瘡予防にもなっている。
- ・ 訪問介護と訪問入浴サービスの事業所、同じ所をお願いしたことで、身体状況等情報の共有がしっかりできた。
- ・ ベッド上の生活だが、気分転換や他者との交流の機会が出来て認知症状の進行が少しでも

遅れ、介護者の負担や気分転換も図れる様に、通所介護やショートステイの利用を定期的に入れていく事。息子さんの想いを聞く事。

- 身体の清潔保持するために入浴目的で通所介護。移動の安全確保に福祉用具貸与。介護負担軽減に短期入所生活介護。
- 家が急な階段の為、歩行状態が悪くなってから、手すりの取り付けを行なう。(住宅改修の制度を利用する) 外出が一人ではできない為、デイサービスの利用を行ない、入浴や他者との交流ができています。歩行できなくなつてからは、電動ベッド、車イスのレンタルで移動、移乗ができて、介護者の負担が軽減されている。
- デイサービス、デイケアに出かけて、社会交流して頂き、又、夫には自由時間を得ることが出来たこと。
- 当初施設入所希望。ショート利用でその間息子(次男) 休息できるが他は在宅でずっと看ている。入浴もなかなか次男対応ではむずかしい状況もあったのでデイサービス利用をして定期的に入浴できたり、ショート利用外でも少し休息できる時間がもてるようになっていく。
- 認知症通所介護、短期入所サービス利用で介護者の負担軽減が図られ、仕事や所用を、時間を気にせずこなせた。認知症通所介護利用では、認知症ケアで対応して頂き本人が楽しめる様になった。
- ショートステイの利用を間で予定することで介護者も自分の時間を持ちながら無理なく介護を続けている。介護者も「だいぶ楽になった。」と話される。
- 通所介護を利用した事で、要介護者と離れる時間が出来たこと。
- 男性が受診のとき、妻が、男性が帰ってこない不安がったり、用意した食事でも男性が出かけるとすぐ食べてしまい、ずっと待っている状況で男性にとっては出掛けることが大変で妻のことが精神的に負担に感じてきていた時に、デイサービス利用をすすめ、妻がデイサービスに行くことを抵抗なく受け入れてくれた。ずっとデイサービス利用をすすめてきたがよいタイミングで利用につながった。
- 週 2 回デイサービスに行っているので、介護者の時間がとれるようになった。訪問リハビリをやることによって歩行訓練を行う事が習慣化してほぼ毎日歩行訓練を行っている。
- 通所介護の計画で、本人の QOL の向上と介護者の介護負担の軽減をはかることができる。
- 介護サービス・通所介護・ショートステイ※夫の身体の休まる時間をつくった。※夫の話しを時間をとってきくようにした。
- デイでの入浴サービス…自宅では 1 人では困難なため息子さんは助かってみえる。ショート…息子さんがホッとできる時間がとれるようになった。
- デイサービスや訪問看護を利用していただき介護負担の軽減を図った。
- 受診介助の負担を軽減させるために往診に変更した。介護者が自身の病気をきちんと治療できるようデイサービスやショートステイを調整した。
- デイサービスを利用することで、介護者の負担を軽減することができた。
- ヘルパーにより、自宅で入浴。デイケアも一部利用していたが、ADL 悪化の為、自宅での入浴中止。デイケアを追加し、全面的に施設入浴となった。本人のリハ回数、交流の拡大となり、日中不在となることで、介護者の負担減となった。

- ・ 週に 5 日、デイサービスを利用。(長時間、介護してくれるデイ) 介護負担軽減の為、一日おきの入浴を行う。
- ・ 長男の介護負担が大きく、ショートステイをすすめたところ、とりあえず一回だけ利用ができた。少しずつ、介護負担の軽減にむけて、理解をし始めてくれている。
- ・ ショートステイの利用をすることで、数日間は夫も自分の時間をもつことができ、精神的にもリフレッシュして介護にあたることができると思われる。
- ・ 訪問介護、デイサービスなど利用中のスタッフから、少しの変化でも情報提供をもらえるようにし、変化があった時日頃の状況を確認し、早めに介護者にサービス変更の必要性を説明する事で本人、家族の負担の軽減ができた。介護者より介護の事がよくわからないので早めに良い方法を教えてもらい助かるとの言葉がきかれた。
- ・ 定期的にデイサービスを利用することで、介護者の時間を確保でき、本人の刺激にもなっている。
- ・ 週 2 回のデイサービス利用で、負担の軽減や、本人の保清、体調管理ができています。
- ・ 要介護者である本人(妻)は発語の声小さく、夫は少し難聴のためお互いコミュニケーションがとりにくいことから、妻は居間で過ごすときにも居眠りをして過ごす。夜間は眠れないこともあり、妻が落ち着くまで、夫が見守る生活であった。夫の心身の負担が大きく、健康の不安も大きくなる。また、夜間に 2~3 回のオムツ交換を夫が対応している。上記の状況から、夫の介護負担に対する支援として、通所介護の利用を行なう。本人の利用状況から、利用の回数を増やして行き、週に 1 回→週 3 回の利用を行うようにした。本人については、デイサービスの利用により、その活動を通じ、会話や機能訓練による徐々に動作の改善が見られ、自力でベッドから離れ、居間への移動が可能となった。夫については、サービスの利用の間に、身体を休める時間となっている。

など

5) 国保直診の取組で役立ったもの(自由記述)

国保直診の取組で役立ったものについては、訪問診療、訪問看護など、自宅へ訪問を実施している取組が多かった。また、かかりつけ医、地域サービス、関係施設や事業所等との連携の取組も好感をもたれていた。

【国保直診の取組で役立ったもの】

- ・ 往診と服薬管理。
- ・ 居宅サービス、訪問看護、訪問入浴、訪問リハビリ、デイサービス等。
- ・ 受診が大変だったため、往診がたすかった。また、入院時の負担減額補助、高額医療補助があること。
- ・ 入院先の病院との間のトラブルで、転院せざるを得なくなった時に、相談にのってくれた。そして、快く主治医になってもらえ、訪問看護との連携も引き続き取ってもらえた。看護師長と訪問看護ケアマネとの連携や協力がスムーズにでき、気軽に相談できる体制を取ってもらえている。
- ・ 訪問診療(夫婦共)

- ・ 120 日間の入院治療。リハビリ（訪問での）
- ・ ADL が低下した時に当院のデイケアから当院の訪問リハビリに変え、ADL の回復に対応できた。
- ・ 居宅療養管理指導、訪問看護、デイケア、ショートステイ（老人保健施設）が当院および併設事業所から提供されており、家族も安心感を得られ、連携もスムーズな面がある。
- ・ 院内の地域医療部と連携して訪問診療を導入し、日頃の体調管理などに役立った。また、訪問歯科診療を導入する事で、通院の負担を最小限にとどめ、義歯作成につながったケースもある。いずれにしても、山間地の利用者にとっては、助けとなっている。
- ・ 妻が歩行できないことで、外出する場合は車椅子を必要とすること。夫は高齢であり、体力面から車椅子を介助して長距離移動ができないこと。以上のことから、定期通院ができないので、訪問診療の対応をとってもらえていること。また、本人の状況や、自宅での介護状況について、担当する医師に様子が分かりやすい状況であること。
- ・ 往診してもらい在宅での看取りをしてもらえるという安心感がある。又、訪問看護との連携をとってもらえるため状態に応じて迅速な対応をしてもらえるため安心して居る。
- ・ 往診や担当者会議への出席を積極的に行なってもらえることで、医療と福祉の連携がとりやすく、心強い。
- ・ 往診により、24 時間体制で連絡が取れると、主治医から本人・家族に説明があり、医療の面での安心感がある。
- ・ 緊急時即対応してもらえる。介護者が困った時に電話すると、必要に応じて看護師、医師が自宅を訪問し対応してくれること。
- ・ 月 1 回の訪問診療。訪問看護ステーションの併設。
- ・ 骨そしょう症の注射を週 1 回訪問看護で行う。
- ・ 自宅で往診が受けられる。24 時間 365 日の訪問診療体制。
- ・ 身近な医療機関として、来院できないねたきり状態の方に、往診してくれるため住民は助かっている。
- ・ 総合病院の受診…（ベッドから車イスへの移乗・乗用車への乗りかえ、待ち時間等、身体的苦痛と疲労）→国保診療所の往診に変更できた…自宅で、ベッド上で診てもらえることができ本人、介護者双方の心身両面での負担軽減。
- ・ 体調が悪くなった時の往診。
- ・ 退院時に病院の療法士、老人保健施設の職員が訪問して家屋チェック・生活チェックを行い、住宅改修、福祉用具の購入・レンタルや、必要なサービスの検討ができた。低栄養に関して病院の管理栄養士の関りも持てたなど、安心して、退院する事ができた。
- ・ 定期的な往診。緊急時の対応。
- ・ 点滴 3 回／週訪問してくれているので、状況を把握し、細かな指示、連携が図れた。
- ・ 当院では病院と併設して居宅介護支援事業所、デイケア、病院からの訪問看護、訪問リハビリを行っており、退院後のかわりももてることで在宅生活の支援が継続してできている。必要なサービス（医療的な）を早期に導入することができる。
- ・ 当病院では、居宅介護支援事業所の併設、デイケアの併設、病院からの訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを行っているので必要な時に必要な医療系のサービスを早期に利用する

ことで本人、家族の希望でどのような状態でも在宅生活を送ることができている。

- ・ 必要時の往診。安心して在宅で看られる。
- ・ 訪問看護、地域連携室の充実。
- ・ 訪問診療は、寝たきりで受診困難な方はとても助かっている。
- ・ 本人がショート利用中に意識消失となり、診療所より、往診をしてもらい、その処置で回復した。「事業所とかかりつけ医との連携」
- ・ 褥瘡があるため、病院の療養型病棟でのショートステイで処置に関して、当院併設の訪問看護ステーションでの連携がうまくとれたこと。以前のショートステイは特養だったが、ショートステイ中の褥瘡悪化が何度とあったため、ショートステイを当院に変更した。

など

6) 市町村の取組で役立ったもの（自由記述）

市町村の取組で役立ったものについては、要介護者に関する介護サービス事業として、介護用品（オムツなどの消耗品含む）の支給、貸出、補助金など、経済的支援にかんする意見が多かった。とりわけ、オムツの支給が多く取り上げられていた。また、通院時など外出の際の移送サービス（福祉タクシー含む）や配食サービスに関する意見も多かった。

介護者に関する事業としては、介護教室や介護者の集いなど、介護者がリフレッシュでき、精神的負担を軽減する事業が多く取り上げられていた。

その他、利用可能な制度などの紹介や情報提供、各種相談業務をはじめ、市町村と関係機関の連携についての意見もあった。

【市町村の取組で役立ったもの】

- ・ 退院前に訪問調査を実施していただいた事から、早めに要介護認定の決定が出て、居宅サービスがスムーズに開始する事が出来た。
- ・ 通院時等移送サービスの利用。経済的にも日々大変であり、各種減免制度や、町独自のサービス等（家族介護用品支給事業）の利用が、かなり負担軽減になっている。認知症相談。
- ・ 入院時の食事料の負担。居宅サービス（リハビリ・看護、訪問入浴、訪問理容助成券）。介護サービスの支給（福祉用具購入）。
- ・ 認知症の学習（サポーター養成講座）を地域で開催し、近隣住民の理解を得ることができた。家族の相談相手とはいかなかったが、周囲が分かってくれていると思えることで安心できたこと。
- ・ 認知症連携担当者が、ケアマネ、保健師と連携をとって、動いた。この方の存在をきっかけに、地域で、認知症サポーター養成講座を（徘徊される）開催する事が出来た。
- ・ 年1回開催される家族介護者交流会（介護者同志で語りあうことで頑張りをもらえる）。
- ・ 保健師や高齢者等援助員が訪問してくれたこと。
- ・ インフルエンザ予防接種に補助金があること。布団洗いの補助制度。
- ・ オムツ券など、在宅生活でかかる金銭面の負担軽減の事業。
- ・ 最初に介護認定がおりた時に包括支援センターに相談に行き、担当した保険師さんの対応が良く、スムーズに介護保険が利用できた。

- ・ねたきり老人等家族介護用品購入費助成事業。
- ・保険師が家庭訪問を行い、本人、夫、本人の妹の相談に応じ、サービス利用につなげることができた。
- ・行方不明時にすぐに対応できるように写真を関係機関に配布。民生委員への報告・協力。
- ・移送サービスを利用することで、車イスのまま、外出できた。
- ・介護サービスにて福祉用具貸与(歩行器)を利用され、室内移動は自力で行うことができ、役立っていたといえる。
- ・介護教室でおむつ交換の仕方等を習ったこと。介護教室で他の介護者から介護の話を聞いたり、又自分の話を聞いてもらったりできることが良かった。時々、介護教室に参加することで気晴らしになる
- ・介護者の慰労という点では、高齢者介護慰労金の支給がされたこと。社会福祉協議会からの福祉用具の貸与(車イス・ベッド)。
- ・介護者リフレッシュ事業に参加できたことが良かった。他の介護者との情報交換できたことなど、「自分だけが大変な思いをしているのではない。」と思うと精神的に楽になったし、役立った。
- ・介護者向けの腰痛予防についての話し。
- ・介護保険で住宅改修(手すり取付け)を行ったことで、屋内の移動が楽になり、介助が必要なくなった。
- ・高額医療費助成。
- ・高齢者等支援員訪問事業
- ・在宅に帰る時、スムーズにサービスが利用出来た事。訪問看護、診療を受けアドバイス、状態を見て対応してもらった事。
- ・若い方なので、介護保険が使えるか、知っておられなかったが、情報を提供し、サービスにつながった。
- ・週1回、飯田健康温泉ほっ湯アップルの個室でリフト付の温泉で入浴ができること。
- ・住宅改修による手すりの設置など。
- ・初回、自宅訪問を地域包括支援センターの保健師が同行訪問してくれることで、家族も居宅のケアマネ以外にも相談できる。
- ・色々な会合に出て勉強した事。簡単な読み書き計算をするくもんの教室が市主催で開催され、夫婦一緒に楽しく参加することで、認知症予防、外出のよい機会となった。
- ・男性の料理教室。介護教室。
- ・地域包括支援センターが中心となり、徘徊されていても、自然に家に帰れるような、ネットワーク作り(とまではいかないが…)、介護者との密な連携がとれていた。介護保険申請のタイミング、サービスへのスムーズな移行ができ、本人に負担をかけず、サービス利用ができたと思われる。
- ・町で行っている配食サービス。
- ・町として高額介護(介護予防)サービス費支給があり、ありがたい。物品購入の時に補助をして下さる事。
- ・町の訪問介護を利用。家事援助、通院サービス等柔軟な対応が得られた。サービスの紹介

やケアマネさんへの連絡が密になされており早期対応であった。

- ・ 町委託の精神保健福祉の依頼と定期訪問。
- ・ 直営の地域包括支援センターで要支援者を全員サポートしていること。
- ・ 当初、支援させてもらった経緯が、地域包括支援センターからの紹介であった。行政への相談を居宅へつなげ、サービス利用へと円滑に行えた。時間外にもかかわらずすばやい行動、連携がとれた。
- ・ 独居生活なので、各種控除や減額制度を情報提供し、経済的負担の軽減をはかりました。
- ・ 日頃の細かい職員の訪問や民生委員の訪問、地域住民による支え合いでより早い時期に異常を見つけ介護保険でデイサービスの利用につなげる事が出来た。
- ・ 配食サービスを毎日利用しており、必ず手渡しされるため、見守りがされていること。
- ・ 病院と保健福祉課(町の)との連携がとれており、医療と介護が包括的に取り組んでいる。
- ・ 包括ケア、医療福祉保健の連携が図れている
- ・ 要援護者台帳と見守り支援台帳。福祉委員及び近隣者が見守りを行う。

など

7) 今後、国保直診が行なうべき男性介護者支援の取組について（自由記述）

今後、国保直診が行なうべき男性介護者支援の取組については、外来通院時や入院時を問わず、家事指導、介護指導、栄養指導、介護者の健康管理などについての意見が多かった。

また、男性介護者は、がんばりすぎ、一人で問題を抱え込みがち、孤立しがちであるため、積極的な介入による相談業務や情報提供、情報交換の場の紹介等についての意見も多かった。

また、往信、訪問看護、訪問リハビリなどの充実や仕事を続けながら介護ができるような体制作り、緊急時の受け入れ体制の整備に関する意見もあった。

【今後、国保直診が行なうべき男性介護者支援の取組について】

- ・ ストレス解消の支援、介護教室的な事業、いろいろな情報の伝達。
- ・ 家族の会や、教室などへ男性は参加しにくく意見を述べない傾向があると思う。一方、医師の助言への関心は高く、相談をすることも抵抗がない様に思われるため、医療機関受診時は対応や疾病の学習機会として大切だと考える。
- ・ 外来通院時や、入院中から、男性介護者を支える視点。特に家事技術指導や、介護技術指導を積極的に行う。介護者の体調管理。往診時の指導、相談の実施。関係介護事業者との連携。
- ・ 要介護者だけでなく、ケースにより介護者への調理支援も必要。介護の情報発信、教室等。
- ・ 医療相談室の充実～家族の精神的負担減。主治医の説明で分かりづらかったことの補てん。糖尿病料理教室、介護者教室、患者の会の紹介等。看護職の処遇の充実～患者の精神的負担減が男性介護者には一番のよう。療養型が地元にあること。
- ・ 退院調整をする際、家事能力などを確認し、不安を持っておられた場合、配食サービスなど苦手なものを解決できるサービスを説明するなど、自身からは具体的な相談をしにくいこともあると考えられるので、意識して支援する必要がある。男性介護者の会がある市町村に在住であれば入会も勧める。

- ・ 親族内でもSOSを発信しない、地区の中でも生活ぶりが見えない、ともすれば孤立しやすい状況＝本人、家族にとって情報の収集先が限られている。男性介護者のつどい、男性料理教室など情報交換の場を提供し関係づくりをはかる必要があるかも。
- ・ 早期介入し孤立した介護とならないよう支援していく。サービス利用と介護負担の軽減、介護者の健康管理。早期発見、対応による不安軽減。町の保健・福祉との連携（実際困っていること、町で取り組んで欲しいこと等、声にしていく。男性料理、介護教室、介護者の会 etc）。
- ・ 男性介護者は介護の苦労をあまり周囲に話さない傾向にあるため、悩みを打ち明けやすい環境作りと孤立化を防ぐ必要があり、地域、行政等とも連携し取り組んでネットワークのようなものができたらと思っている。
- ・ 地域の介護サービス、特に居宅介護支援事業所、地域包括支援センターとの交流を行ない、男性介護者に、介護が大変になる前に窓口の紹介をして欲しい。
- ・ 土・日でも訪問診察・看護や医療の相談がいつでもできる仕組み作り。
- ・ 認知症の理解、対応の指導、介護指導、栄養指導
- ・ レスパイト入院などの確保
- ・ 男性介護者教室。認知症の予防や介護の啓発。退院時の介護や調理指導。レスパイトケア、ショートステイを病院で行う。
- ・ 急用時の社会的入院等について取り組んで欲しい。
- ・ 仕事を続けながら介護ができるような体制作りが必要。在O2や医療依存度の高い方の緊急時の受け入れ。緊急時とは、介護者の体調不良や急な出張等の理由。
- ・ 施設では受け入れられない方、例えば在宅酸素や難病などの方は、一般病院、国保直診病院は例外的に受け入れられるような支援体制を持ってもらうなど。
- ・ 身体的介護が主な介護になってきた場合、介護者の負担、本人のストレスも大きくなるため、早期に入所できる施設があるとよいと思う。
- ・ 療養型病棟のショートステイの増床と受け入れ。（短期入所療養介護）

など

5-3 クロス集計

(1) 老老介護・老親介護比較

老老人介護と老親介護を比較するために、以下の7つの設問(図表87)について、要介護者が「妻」のグループと「親」のグループの2グループの比較を行った。

また、比較グループ間の比率の差の検定(z検定)を行い、統計上の有意性を確認した。

図表 87 老老介護・老親介護の比較項目

1) 要介護度
2) 認知症の有無
3) 受給している居宅系介護サービス
4) 介護者と家族・親族のかかわり合い
5) 介助者とその実施者【身体介助分野】
6) 介助者とその実施者【家事分野】
7) 介護者の就労状況【介護前後比較】

1) 要介護度

要介護度について比較したところ、要介護2では、要介護者が「妻」の場合が30.8%、「親」の場合が33.3%で、どちらも3割を超えていた。その他、要介護4で「妻」が30.4%となっていた。

図表 88 要介護度×老老介護・老親介護

比較グループ	妻		親	
	N	%	N	%
総数	N=224		N=156	
要介護2	69	30.8%	52	33.3%
要介護3	51	22.8%	43	27.6%
要介護4	68	30.4%	42	26.9%
無回答	36	16.1%	19	12.2%

※ *は、有意水準5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

2) 認知症の有無

認知症の有無について比較したところ、「認知症との診断を受けた」では、要介護者が「親」の場合が 54.5%と半数以上であったのに対し、「妻」の場合は 36.6%で 3 割程度であった。

さらに、「妻」の場合は、「診断を受けていない」も 36.2%で、「認知症の診断を受けた」と同じく 3 割程度であった。

図表 89 認知症の有無 × 老老介護・老親介護

比較グループ	妻		親	
	N	%	N	%
総数	N=224		N=156	
認知症との診断を受けた	82	36.6%	85	54.5%
認知症とは診断されなかった	48	21.4%	22	14.1%
診断を受けていない	81	36.2%	41	26.3%
無回答	13	5.8%	8	5.1%

※ *は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

3) 受給している居宅系介護サービス

受給している居宅系サービスについて比較したところ、「訪問介護」では、要介護者が「親」の場合が 44.2%で、「妻」の場合の 29.5%よりも 1.4 倍ほど多かった。

これに対し、「訪問看護」、「通所リハビリテーション（デイケア）」では、要介護者が「妻」の場合が、「親」の場合より多かった。

「通所介護（デイサービス）」、「福祉用具貸与」は、要介護者が「妻」、「親」の場合どちらも同様に 5 割程度と多かった。

図表 90 受給している居宅系介護サービス × 老老介護・老親介護

比較グループ	妻		親	
	N	%	N	%
総数	N=224		N=156	
訪問介護	66	29.5%	69	44.2%
訪問入浴介護	18	8.0%	17	10.9%
訪問看護	55	24.6%	28	17.9%
訪問リハビリテーション	22	9.8%	7	4.5%
通所介護(デイサービス)	109	48.7%	93	59.6%
通所リハビリテーション(デイケア)	45	20.1%	17	10.9%
短期入所生活介護(ショートステイ)	55	24.6%	41	26.3%
短期入所療養介護	12	5.4%	5	3.2%
認知症対応型協同生活介護(グループホーム)	0	0.0%	0	0.0%
特定施設入居者生活介護	1	0.4%	0	0.0%

比較グループ	妻		親	
	N	%	N	%
総数	N=224		N=156	
福祉用具貸与	120	53.6%	78	50.0%
その他	16	7.1%	8	5.1%
介護保険サービスは利用していない	5	2.2%	5	3.2%
無回答	13	5.8%	6	3.8%

※ 検定の*は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

4) 介護者と家族・親族のかかわり合い

介護者と家族・親族のかかわり合いについて比較したところ、要介護者が「妻」の場合、「その他」の家族・親族とのかかわり合いが 57.1%と最も多く、「親」の場合は、「別居の兄弟・姉妹」が 47.4%で最も多かった。

図表 91 介護者と家族・親族のかかわり合い×老老介護・老親介護

比較グループ	妻		親	
	N	%	N	%
総数	N=224		N=156	
同居の親	2	0.9%	54	34.6%
別居の親	4	1.8%	5	3.2%
同居の配偶者	56	25.0%	21	13.5%
別居の配偶者	0	0.0%	3	1.9%
同居の兄弟・姉妹	1	0.4%	11	7.1%
別居の兄弟・姉妹	47	21.0%	74	47.4%
その他	128	57.1%	28	17.9%
無回答	28	12.5%	10	6.4%

※ *は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

5) 介助者とその実施者【身体介助分野】

介護者とその実施者【身体介助分野】については、全般的に要介護者が「妻」の方が男性介護者による介護が実施されている傾向があり、特に話し相手、着替え、排泄介助、移乗・移動介助、受診介助、見守りは「妻」群がそれぞれ 88.8%、69.6%、71.0%、63.4%、73.7%、67.4%、「親」群がそれぞれ 65.4%、51.9%、51.9%、45.5%、60.9%、50.0%と「妻」群が有意に高い結果であった。

図表 92 介助者とその実施者【身体介助分野】×老老介護・老親介護（1 / 5）

介護の実施者	あなた				
	妻		親		
比較グループ	妻		親		
総数	N=224		N=156		
	N	%	N	%	
洗髪	56	25.0%	21	13.5%	
入浴介助	68	30.4%	25	16.0%	
身体の清拭	76	33.9%	36	23.1%	
散歩介助	81	36.2%	32	20.5%	
話し相手	199	88.8%	102	65.4%	*
着替え	156	69.6%	81	51.9%	*
排泄介助	159	71.0%	81	51.9%	*
体位交換・起居	102	45.5%	56	35.9%	
移乗・移動介助	142	63.4%	71	45.5%	*
受診介助	165	73.7%	95	60.9%	*
洗顔	106	47.3%	53	34.0%	
口腔清潔	101	45.1%	47	30.1%	
食事介助	116	51.8%	58	37.2%	
服薬介助	160	71.4%	104	66.7%	
見守り	151	67.4%	78	50.0%	*
無回答	0	0.0%	2	1.3%	

※ *は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

6) 介助者とその実施者【家事分野】

介護者とその実施者【家事分野】については、全般的に要介護者が「妻」の場合の方が男性介護者による介護が実施されている傾向があり、特に洗濯、金銭・家計管理は「妻」群がそれぞれ 81.7%、91.1%、「親」群がそれぞれ 71.8%、83.3%と「妻」群が有意に高い結果であった。

図表 93 介助者とその実施者【家事分野】×老老介護・老親介護（1／5）

介護の実施者	あなた			
	妻		親	
比較グループ	妻		親	
総数	N=224		N=156	
	N	%	N	%
炊事	181	80.8%	118	75.6%
洗濯	183	81.7%	112	71.8%
掃除	184	82.1%	121	77.6%
ゴミだし	193	86.2%	129	82.7%
買い物	186	83.0%	120	76.9%
裁縫	80	35.7%	43	27.6%
家の管理	198	88.4%	133	85.3%
金銭・家計管理	204	91.1%	130	83.3%
無回答	0	0.0%	2	1.3%

※ *は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

7) 介護者の就労状況【介護前後比較】

介護者の就労状況の介護前・介護時についての比較結果は、図表 94 の通り。

図表 94 介護者の就労状況【介護前後比較】×老老介護・老親介護

要介護者	妻				親			
	介護前		介護時		介護前		介護時	
比較グループ	N=224		N=224		N=156		N=156	
総数	N	%	N	%	N	%	N	%
正社員・職員として勤務	44	19.6%	9	4.0%	67	42.9%	29	18.6%
パート・アルバイト、契約社員として勤務	9	4.0%	11	4.9%	15	9.6%	15	9.6%
自営(家事手伝い等を含む)	22	9.8%	17	7.6%	24	15.4%	20	12.8%
無職(年金受給者を含む)	104	46.4%	148	66.1%	23	14.7%	59	37.8%
農林漁業	39	17.4%	31	13.8%	21	13.5%	24	15.4%
学生	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	3	1.3%	3	1.3%	5	3.2%	8	5.1%
無回答	3	1.3%	5	2.2%	1	0.6%	1	0.6%

※ *は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

(2) 介護と仕事の両立

介護と仕事の両立を比較するために、以下の4つの設問(図表95)について、「介護前」と「介護時」を比較グループとして、2グループ間の比較を行った。

図表 95 介護と仕事の両立の比較項目

1) 介護者の就労状況【介護前後比較】
2) 介護者の就労状況【要介護度別・介護前後比較】
3) 介護者の就労状況【認知症の有無別・介護前後比較】
4) 介護者の就労状況【受給サービス別・介護前後比較】

1) 介護者の就労状況【介護前後比較】

介護者の就労状況を介護前・介護時について比較したところ、介護前は「正社員・職員として勤務」が46.6%で最も多く約半数であったのに対し、介護時は「無職(年金受給者を含む)」が32.4%で最も多く、「正社員・職員として勤務」の割合が半減していた。

図表 96 介護者の就労状況【介護前後比較】×介護と仕事の両立

		件数	介護時							
			正社員・職員として勤務	パート・アルバイト、契約社員として勤務	自営(家事手伝い等を含む)	無職(年金受給者を含む)	農林漁業	学生	その他	無回答
介護前	正社員・職員として勤務	117	40 34.2%	11 9.4%	3 2.6%	53 45.3%	6 5.1%	0 0.0%	3 2.6%	1 0.9%
	パート・アルバイト、契約社員として勤務	26	0 0.0%	16 61.5%	0 0.0%	8 30.8%	1 3.8%	0 0.0%	1 3.8%	0 0.0%
	自営(家事手伝い等を含む)	50	0 0.0%	0 0.0%	33 66.0%	12 24.0%	4 8.0%	0 0.0%	1 2.0%	0 0.0%
	無職(年金受給者を含む)	132	1 0.8%	2 1.5%	1 0.8%	124 93.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%	3 2.3%
	農林漁業	61	1 1.6%	0 0.0%	2 3.3%	12 19.7%	43 70.5%	0 0.0%	3 4.9%	0 0.0%
	学生	2	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	9	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	5 55.6%	1 11.1%

2) 介護者の就労状況【要介護度別・介護前後比較】

要介護度別に、介護者の就労状況を介護前・介護時について比較したところ、要介護2、要介護3、要介護4の全てで、介護前は「正社員・職員として勤務」が最も多かったのに対し、介護時は半減し、その一方で、介護前の「無職（年金受給者を含む）」の数が、介護時には4割程度増加していた。

要介護度の別は、介護者の就労状況の変化の大きな原因とはなっていないと考えられる。

図表 97 介護者の就労状況【介護前後比較】×要介護度別

要介護度の別	要介護2				要介護3				要介護4			
	介護前		介護時		介護前		介護時		介護前		介護時	
比較グループ	N=125		N=125		N=100		N=100		N=117		N=117	
総数	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
正社員・職員として勤務	43	34.4%	15	12.0%	29	29.0%	11	11.0%	30	25.6%	12	10.3%
パート・アルバイト、契約社員として勤務	3	2.4%	9	7.2%	11	11.0%	10	10.0%	7	6.0%	2	1.7%
自営(家事手伝い等を含む)	12	9.6%	11	8.8%	10	10.0%	10	10.0%	21	17.9%	12	10.3%
無職(年金受給者を含む)	48	38.4%	68	54.4%	37	37.0%	54	54.0%	30	25.6%	64	54.7%
農林漁業	13	10.4%	13	10.4%	11	11.0%	10	10.0%	26	22.2%	22	18.8%
学生	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	5	4.0%	6	4.8%	1	1.0%	3	3.0%	1	0.9%	4	3.4%
無回答	1	0.8%	3	2.4%	1	1.0%	2	2.0%	2	1.7%	1	0.9%

3) 介護者の就労状況【認知症の有無別・介護前後比較】

認知症の有無別に、介護者の就労状況を介護前・介護時について比較したところ、要介護2、要介護3、要介護4のすべてで、介護前の「正社員・職員として勤務」の数が、介護時には半減し、その一方で、介護前の「無職（年金受給者を含む）」の数が、介護時には4割程度増加していた。

認知症の有無は、介護者の就労状況の変化の大きな原因とはなっていないと考えられる。

図表 98 介護者の就労状況【介護前後比較】×認知症の有無の別

認知症の有無の別	認知症との診断を受けた				認知症とは診断されなかった				診断を受けていない			
	介護前		介護時		介護前		介護時		介護前		介護時	
比較グループ	N=173		N=173		N=75		N=75		N=130		N=130	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
正社員・職員として勤務	54	31.2%	20	11.6%	24	32.0%	7	9.3%	34	26.2%	12	9.2%
パート・アルバイト、契約社員として勤務	12	6.9%	12	6.9%	8	10.7%	10	13.3%	6	4.6%	7	5.4%
自営(家事手伝い等を含む)	25	14.5%	18	10.4%	9	12.0%	7	9.3%	12	9.2%	10	7.7%
無職(年金受給者を含む)	51	29.5%	92	53.2%	22	29.3%	39	52.0%	49	37.7%	71	54.6%
農林漁業	27	15.6%	23	13.3%	10	13.3%	9	12.0%	21	16.2%	21	16.2%
学生	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	3	1.7%	5	2.9%	1	1.3%	2	2.7%	5	3.8%	6	4.6%
無回答	1	0.6%	3	1.7%	1	1.3%	1	1.3%	3	2.3%	3	2.3%

4) 介護者の就労状況【受給サービス別・介護前後比較】

受給サービス別に、介護者の就労状況を介護前・介護時について比較した結果は、図表 99～図表 103 の通りであった。

図表 99 介護者の就労状況【介護前後比較】×受給サービス別

受給サービス別	訪問介護				訪問入浴介護				訪問看護			
	介護前		介護時		介護前		介護時		介護前		介護時	
比較グループ	N=148		N=148		N=41		N=41		N=93		N=93	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
正社員・職員として勤務	45	30.4%	23	15.5%	16	39.0%	3	7.3%	27	29.0%	7	7.5%
パート・アルバイト、契約社員として勤務	13	8.8%	13	8.8%	1	2.4%	1	2.4%	9	9.7%	9	9.7%
自営(家事手伝い等を含む)	18	12.2%	11	7.4%	5	12.2%	1	2.4%	12	12.9%	7	7.5%
無職(年金受給者を含む)	45	30.4%	72	48.6%	12	29.3%	28	68.3%	26	28.0%	55	59.1%
農林漁業	24	16.2%	22	14.9%	4	9.8%	5	12.2%	16	17.2%	12	12.9%
学生	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	3	2.0%	5	3.4%	2	4.9%	2	4.9%	2	2.2%	3	3.2%
無回答	0	0.0%	2	1.4%	1	2.4%	1	2.4%	1	1.1%	0	0.0%

図表 100 介護者の就労状況【介護前後比較】×受給サービス別（2／5）

受給サービス別	訪問リハビリテーション				通所介護(デイサービス)				通所リハビリテーション(デイケア)			
	介護前		介護時		介護前		介護時		介護前		介護時	
比較グループ	N=31		N=31		N=209		N=209		N=68		N=68	
総数	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
正社員・職員として勤務	11	35.5%	4	12.9%	58	27.8%	22	10.5%	21	30.9%	7	10.3%
パート・アルバイト、契約社員として勤務	1	3.2%	0	0.0%	17	8.1%	17	8.1%	6	8.8%	9	13.2%
自営(家事手伝い等を含む)	6	19.4%	4	12.9%	23	11.0%	24	11.5%	12	17.6%	6	8.8%
無職(年金受給者を含む)	8	25.8%	17	54.8%	70	33.5%	106	50.7%	18	26.5%	27	39.7%
農林漁業	3	9.7%	4	12.9%	35	16.7%	30	14.4%	8	11.8%	10	14.7%
学生	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	1	3.2%	1	3.2%	4	1.9%	8	3.8%	1	1.5%	4	5.9%
無回答	1	3.2%	1	3.2%	2	1.0%	2	1.0%	2	2.9%	5	7.4%

図表 101 介護者の就労状況【介護前後比較】×受給サービス別（3／5）

受給サービス別	短期入所生活介護 (ショートステイ)				短期入所療養介護				認知症対応型協同生活介護(グループホーム)			
	介護前		介護時		介護前		介護時		介護前		介護時	
比較グループ	N=103		N=103		N=18		N=18		N=0		N=0	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
正社員・職員として勤務	33	32.0%	14	13.6%	6	33.3%	2	11.1%	-	-	-	-
パート・アルバイト、契約社員として勤務	9	8.7%	8	7.8%	0	0.0%	1	5.6%	-	-	-	-
自営(家事手伝い等を含む)	13	12.6%	12	11.7%	4	22.2%	0	0.0%	-	-	-	-
無職(年金受給者を含む)	31	30.1%	52	50.5%	3	16.7%	8	44.4%	-	-	-	-
農林漁業	16	15.5%	14	13.6%	5	27.8%	7	38.9%	-	-	-	-
学生	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	-	-	-	-
その他	0	0.0%	3	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	-	-	-	-
無回答	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	-	-	-	-

図表 102 介護者の就労状況【介護前後比較】×受給サービス別（4／5）

受給サービス別	特定施設入居者生活介護				福祉用具貸与				その他			
	介護前		介護時		介護前		介護時		介護前		介護時	
比較グループ	N=1		N=1		N=215		N=215		N=25		N=25	
総数	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
正社員・職員として勤務	0	0.0%	0	0.0%	57	26.5%	16	7.4%	6	24.0%	4	16.0%
パート・アルバイト、契約社員として勤務	0	0.0%	0	0.0%	21	9.8%	19	8.8%	3	12.0%	1	4.0%
自営(家事手伝い等を含む)	0	0.0%	0	0.0%	27	12.6%	16	7.4%	2	8.0%	1	4.0%
無職(年金受給者を含む)	0	0.0%	0	0.0%	67	31.2%	121	56.3%	7	28.0%	12	48.0%
農林漁業	1	100.0%	1	100.0%	33	15.3%	30	14.0%	6	24.0%	6	24.0%
学生	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%	5	2.3%	9	4.2%	1	4.0%	1	4.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	5	2.3%	4	1.9%	0	0.0%	0	0.0%

図表 103 介護者の就労状況【介護前後比較】×受給サービス別（5／5）

受給サービス別	介護保険サービスは利用していない			
	介護前		介護時	
比較グループ	N=10		N=10	
総数	N	%	N	%
正社員・職員として勤務	0	0.0%	0	0.0%
パート・アルバイト、契約社員として勤務	0	0.0%	0	0.0%
自営(家事手伝い等を含む)	1	10.0%	0	0.0%
無職(年金受給者を含む)	6	60.0%	8	80.0%
農林漁業	1	10.0%	1	10.0%
学生	0	0.0%	0	0.0%
その他	2	20.0%	1	10.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%

(3) 地域活動への参加

地域活動への参加を比較するために、以下の設問（図表 104）について、要介護者が「妻」のグループと「親」のグループの2グループの比較を行った。

また、比較グループ間の比率の差の検定（z検定）を行い、統計上の有意性を確認した。

図表 104 地域活動への参加の比較項目

1) 介護者と地域のかかわり合い

1) 介護者と地域のかかわり合い

介護者と地域のかかわり合いについて比較したところ、要介護者が「妻」、「親」の場合のどちらも、「近隣住民」とのかかわり合いが約半数を占めていた。

次いで多かったのは、「民生委員」であった。

図表 105 介護者と地域のかかわり合い×老老介護・老親介護

比較グループ	妻		親	
	N	%	N	%
総数	N=224		N=156	
民生委員	52	23.2%	50	32.1%
近隣住民	115	51.3%	73	46.8%
ボランティア	2	0.9%	3	1.9%
NPO 団体	2	0.9%	0	0.0%
その他	16	7.1%	15	9.6%
無回答	76	33.9%	48	30.8%

※ *は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

5-4 訪問調査（ヒアリング調査）結果

1) 千葉県・鋸南町国保鋸南病院

1. 男性介護にかかる地域特性

<家事能力>

- ・ 老親介護の場合、男性が独身のケースが多いようである。そのため、洗濯、掃除、調理といった家事は介護に携わるまでは未経験で、介護を行うようになってから家事をこなすようになる人と、介護保険サービス（家事援助）に任せる人の2タイプに分かれる。

<地域社会との関係>

- ・ 自営業の男性など、地域組織（消防団、老人会等）の役員を務めることで地域社会との接点を持つ人も一部にはいるが、総じて近隣関係は疎遠な傾向にある。地域社会の中には介護の悩みを相談できる相手はいないようだ。ただし、介護を経験した人たちが介護保険サービスについて情報提供をしてくるなど、地域社会からの働きかけは見られる。

<要介護者との関係>

- ・ 老親介護、老老介護ともに、要介護者と介護者との関係は良好なケースが多いようである。

<他の親族、家族との関係>

- ・ 近親者が周辺に住んでいるケースが少なからず見られる。しかし、介護での関わりは強いとは言えず、一部のケースで、買い物等のちょっとした手伝いを行っている程度である。近親者側としては、主介護者に口出しをしにくいという意識がはたらいっているようである。

<男性介護者特有の問題>

- ・ 陰部の汚染、褥瘡などの発見や対処が遅れやすい傾向が見られる。
- ・ 男性介護者は薦めなければ介護保険サービスを使わない（逆に、薦めれば使う）。
- ・ 経済的な問題で十分に使えないケースは少なくない。要介護者の年金で生活している男性介護者もあり、この場合は施設に入所すると親の年金で生活できなくなるため、在宅介護を行っている。

<男性介護者における介護と就労>

- ・ 脳出血など、いきなり介護が必要になる場合は、職を辞す可能性が高い。逆に徐々に要介護度が悪化するパターンでは、男性介護者は少しずつ介護のスキルを高めることができるので、仕事と介護を両立させやすい。

<同居家族の有無が家族介護に与える影響>

- ・ 同居家族（女性）がいる場合は主たる介護者は男性になりにくいので、男性介護では同

居家族はいない場合が多い。

- ・ 同居家族がいて男性（夫）が介護者であるケースとしては、女性（妻）が働いているケースがあるが、この場合は、女性は手や口を出さない傾向がある。（出しにくいとの心理が働く。）

<保険外サービス等の地域資源の状況>

- ・ JA の助け合い組織によるホームヘルプサービスや民間のホームヘルプサービス、外出支援サービスなどがある。
- ・ 介護保険サービスで足りない場合に利用されている。（汚物まみれの部屋を一斉掃除する際など。）
- ・ 社会福祉協議会やボランティア団体によるサービスはあるが十分に知られていない。PR 不足が要因と考えられる。
- ・ 一方で、ボランティアと要介護者との相性を見てコーディネーターが組み合わせを考えているが、ボランティアの層が厚いとは言えず、必ずしも適切なコーディネートを行えるわけではない。その意味ではボランティア層の充実が課題。
- ・ 要介護者の中には知らない人（市外のボランティア）を望む声も聞かれる。

2. 地域の介護者家族支援施策

(1) 市町村が実施している施策や取り組み

<介護者の集い>

- ・ 家族介護支援事業と介護教室を一体化し実施。平成 11 年度より 10 年以上続けている。現在は地域包括支援センターが本事業を実施・運営。
- ・ 視察研修（外出。介護者のリフレッシュ目的も含まれている）、嚥下困難食を中心とした調理実習、認知症講習会、座談会等を年に 4~5 回実施。
- ・ 講習会は 100 名程度、その他の研修や実習は 20 名程度が参加。そのうち男性の参加割合は 1 割程度。
- ・ 男性介護者同士の交流は必要だが、町の中でさほど多いわけではないので、集めるのは難しい面がある。

<介護相談・家庭訪問>

- ・ 地域包括支援センターの相談窓口で電話をしてきた人の中で訪問したほうが良いと判断された人に対しては家庭訪問を行っている。

<オムツの支給>

- ・ 非課税世帯に対して実施。

(2) 貴国保直診（併設保健福祉施設含む）が独自に実施している施策や取り組み

<待合室を活用した介護情報の提供等（「ふれあい広場」）>

- ・ 2 ヶ月に 1 度、町民との触れ合いのための「ふれあい広場」を開催している。内容は、

その時期に関心の高いテーマ（「熱中症、インフルエンザの予防と対策」など）や、「座ってできるニコニコ体操」「転ばないためのからだづくり」などとなっている。

- ・ 診察時間中の待合室で実施しているため、男性が（自分の）通院時に介護サービスや介護方法に関心を持つきっかけになりうる。

（3）地域の介護事業者、地域住民の自主活動等の取り組み

＜介護事業者の強力なネットワーク＞

- ・ 元介護者や民生委員が近隣の介護者把握をし、必要に応じて地域包括支援センターへ連絡している。
- ・ 介護保険サービス事業者の間の情報共有、連携が強く、明日からサービス提供を始める手配を行えるなど、迅速な対応が図られている。

＜介護者OBによる介護支援＞

- ・ 上記の「介護者の集い」は10年以上続いているため、この集いで知り合い、現在は介護を終えた人たちが近隣の介護家庭に対して介護サービスの情報提供を行ったり、ホームヘルパーの資格を取り、サービスを提供するようになってきている。

（4）（3）のうち、特に男性介護者に必要ないし重要と思われる施策

＜介護者の集い及び近隣者の見守り＞

- ・ 民生委員が見守り訪問を行っている。民生委員に介護の知識を深めてもらえると、男性介護者への支援になるのではないか。

（5）その他の男性介護者に必要ないし重要と思われる支援策

＜緊急避難的な入所(入院)受け入れ＞

- ・ 特に認知症のある妻への介護においては、外部の出入りを拒むことが多い傾向にあり、限界まで家族介護で対応しようとしている。急遽介護不能となったときの対応として社会的入院も必要であると考えている。
- ・ 病状が変動してショートステイサービスを利用できない場合など、病院に入院させる手立てを講じることがある。要介護者当人もショートステイであれば利用したくないが、病院に入院するのであれば、検査目的など、理由がつくのでスムーズに利用することがある。

3. 国保直診（併設保健福祉施設含む）が介護者家族（とくに男性介護者向け）を支援するために今後必要と考えられる施策・取組

＜介護者の集いの開催＞

- ・ 介護者の集いの開催。「集い」に参加した男性介護者は気持ちが楽になった等の肯定的な反応が聞かれる。参加前と後では意識が変わるようである。

<受診時の声かけ・相談・情報提供>

- ・ 他件で来院、センターに立ち寄られた際にも、常に声を掛け、状況把握をし、相談しやすい環境づくりを心掛けている。

<退院前からの準備>

- ・ 退院後の自宅生活において介護者が男性のみであることが分かれば、「介護者の集い」への参加を働きかけている。

4. 国保直診（併設保健福祉施設含む）が介護者家族（とくに男性介護者）への支援を維持・充実させるために必要と思われる行政の支援策

<男性にターゲットを当てた「集い」の開催>

- ・ 男性介護者向けの来年のメニュー（男性のみの集まり）を検討している。
- ・ 今後、退院する方の家族が男性介護者の場合は、行政へ連絡、介護者の集いのチラシを積極的に配布するなどの関わりを継続させていく。

<自宅に帰る前の計画的な介護指導の実施>

- ・ 要介護者が入院中に、主介護者である男性に対して、排泄介助の方法等を指導する。

<がんばりすぎないための社会資源の情報提供>

- ・ 民間事業者、社会福祉協議会などによる在宅サービスの情報を男性介護者に提供する。
- ・ 療養型ショートステイサービスを提供できなくなったが、それ以外のサービスは供給が少ないとはいえない。近隣地域の介護保険サービス事業者も利用できる。

2) 高知県・梶原町国保梶原病院

1. 男性介護にかかる地域特性

<家事能力>

- ・ 家事能力の低い年配の男性介護者については、要介護状態にある妻が依然として調理を担当しているケースもあり、買い物等が困難なため、要介護者、介護者ともに栄養状態に問題を抱えるケースがある。
- ・ 一方で、男性介護者の場合、配偶者を介護する場合には一生懸命に介護する傾向がある。家事能力については、積極的な姿勢がない場合でも続けるうちに比較的できるようになっていく。

<地域社会との関係>

- ・ 僻地のため、男性が家を継ぐ形で地域に残り、女性は街を出て行くことが多く、女性が少ない。
- ・ 男性は、地域の行事には積極的ではないものの、出てはきている。ただし、近所の支えあいの輪には入れておらず、介護に関する助力も近隣住民には頼めないことが多い。
- ・ 介護行為について近隣住民に男性介護者から助力を頼むことは難しい一方、男性介護者自身よりも、要介護者との関係で近隣住民が助力をするパターンが見られる。

<要介護者との関係>

- ・ 老老介護、老親介護で状況が異なる。老老介護の場合は夫婦関係によって男性介護者の介護姿勢に変化が見られるというよりも、男性介護者自身の性格によって介護に対する取り組み方が異なる。一方、老親介護の場合には、父親を介護するか、母親を介護するかで介護姿勢が異なるという。老親介護の場合は母親に対して割りきりができず、サービス利用を躊躇する、すべてを自分で抱え込む事例が見られる。
- ・ 男性介護者のうち、老親介護事例については、介護者の多くが独身であり、老親との同居である場合が多く、経済的にも老親（年金）に依存している場合が少なくない。

<他の親族、家族との関係>

- ・ 男性介護者事例のうち、老老介護の場合には、子どもの訪問や介護に関する助力が得られる事例もあるという。ただし、老親介護の場合は、兄弟姉妹が町を出てしまい、両親と同居していた長男や、経済的な自立ができずに両親と同居せざるを得なかった息子が、年月の経過と共に、老親を介護せざるを得ない状況に陥っているケースが多く見られ、積極的な介護姿勢が見られない老親介護の原因となっている可能性がある。

<男性介護者特有の問題>

- ・ コミュニケーション能力の低さが指摘されている。本音や要望を伝える力が弱い。
- ・ 男性の場合は、自分のやっていることを評価されないと「やる気」が出ないため、タイミングを見て専門職がほめてあげることが必要。

- ・ 男性介護者は介護教室(何でも話し合える、ピアカウンセリングの効果も組み込んだ会)にも出てこない傾向がある。こうした会合に出てくる男性介護者は配偶者のために来ているパターンが多く、親を介護する息子の場合は少ない。
- ・ また、自身の大変な状況を吐き出して欲しい男性介護者は出てこない。こうした事例はサービスの利用状況も低調で、自身で何でもやろうとする傾向がある。
- ・ 男性介護者の場合、地域とのつながりが弱い場合も多く、インフォーマルサービスの利用も低調。
- ・ 男性は割りきりが得意でなく、女性のほうが割り切って介護保険サービスを活用できる傾向がある。
- ・ 虐待に関して男性介護者に特有の状況は認められないものの、女性介護者の場合よりは要介護者に対する大声を張り上げてしまう事例が多い。

<男性介護者における介護と就労>

- ・ 息子が介護している場合には仕事をしていないことが多く、多くは就労経験がない。老親介護を担う男性介護者には、軽度の知的障害のため就労できない事例等も含まれるが、一般的に介護のために仕事をやめたというケースは少なく、成り行き上男性が介護者になるケースが多い。
- ・ 梶原町には、公務、建設以外に勤め先はほとんどないため、働いている場合でも自営が多い。

<保険外サービス等の地域資源の状況>

- ・ 配食サービスは一部で実施されているが定着はしていない。利用者の所得の問題があり、配食サービスでは解決策にはならない状況。買い物については移動販売によるが頻度の問題がある。
- ・ インフォーマルサービスとしては有償ボランティアの仕組み(「つむぎあい」)がある。地域包括支援センターが事務局を務めている。平成19年度から年会費とチケット制で運営。認知症の単身世帯が増加しているため、服薬管理などでの利用(こえかけ)が多い。利用に際しては民生委員が調整を実施。
- ・ シルバー人材センターの活用を検討中。介護に近い部分までになってもらえるよう研修等の実施を検討している。
- ・ 民生委員の活躍の場が多い。男性介護者も民生委員も顔見知りであるため、スムーズな情報収集が行える。

2. 地域の介護者家族支援施策

(1) 市町村が実施している施策や取り組み

<介護教室(介護者の集い)>

- ・ 在宅介護支援センター時代から介護教室を実施していたが、参加者はほとんどが女性で男性は少なかった。平成18年度から介護教室の内容を見直し。介護者同士が何でも話し合える会を実施している。この会の中で、男性の介護に対する理解が進まないと今後

大変になるという話があった。

- ・ 上記のような経緯を踏まえ、平成 21 年度から男性介護者向けの教室を実施。内容は、身体介助の技術、排泄介助等。参加者は 9 名（定員 10 名）であった。この介護教室には講習受講後の飲み会をセットで募集したことが参加者を確保できた要因となっていると思われる。参加者 9 名は、状況が切迫している事例から多少の猶予がある事例まで含む。それぞれの介護の状況を背景としつつ、男性介護者の仲間作りを大きな目的にして実施している。
- ・ ただし、こうした介護教室であっても男性が出てこない傾向はある（誘いは 130 人程度に対して行った）。参加者は配偶者のために来ているパターンが多く、老親介護の場合は少ない。
- ・ 認知症げらげら家族会を実施。この会には男性が出てくるようになっている。げらげら家族会での事例紹介を聞いて、デイサービスやショートステイの利用につながった男性介護者事例がある。
- ・ 男性の参加促進に際しては、最初に来てくれる男性介護者を確保し、キーパーソンになってもらうよう心がけている。男性介護者が男性介護者に相談するように仕向けていきたい。

（２） 貴国保直診（併設保健福祉施設含む）が独自に実施している施策や取り組み

＜男性介護者情報の共有＞

- ・ 地域のケアプラン会議を月に一回実施。医師、保健師、ケアマネジャー、理学療法士等が参加。
- ・ 退院前カンファレンスの実施。退院前カンファレンスについては、どの職種がケースを持ってくるかは毎回異なるが、関係者で当該患者の退院後の介護のあり方について検討を行う。
- ・ 地域の人ほとんどが直診（併設施設）でケアプランを作成。医療についても国保痔原病院が関与することが多く、医療・介護・福祉が情報共有と連携を行っている。
- ・ 上記のように地域の介護状況を共有しており、男性介護者事例もその中で把握できる。個別の診療事案についてもタイムリーに地域包括支援センター相談している。

（３） その他の男性介護者に必要ないし重要と思われる支援策

＜緊急避難的な入所(入院)受け入れ＞

- ・ 男性介護者事例の場合、周囲から孤立する傾向、何でも時運で解決しようとする傾向があることなどから、危機的状況が訪れるまで支援の要請を行わないことが多い。
- ・ 専門職が状況を把握した時には状況が切迫しており、要介護者を緊急入院させ、男性介護者をレスパイトする等の対応が行われることがある。急遽介護不能となったときの対応として社会的入院も必要であると考えている。

＜男性が本音を話せる場の提供＞

- ・ 男性介護者が介護体験、介護に関連して困っていることなどを本音で語り合える機会の

提供が必要である。また、機会の提供にあたっては、「出不精」な男性介護者が会合に出てきたくなるような仕掛けが必要。例えば酒席を設けるなどの工夫がじゅうようであり、会合に出席することをきっかけにデイサービスやショートステイの利用をはじめすることも期待できる。

3) 福井県・おおい町国保名田庄診療所

1. 男性介護にかかる地域特性

<地域の概況>

- ・ 福井県おおい町は人口 8,891 人、うち高齢者は 2,406 人である。このうち、名田庄診療所が所在する名田庄地区は人口 2,691 人、高齢化率は 33.2%となっている。
- ・ 名田庄地区の医療・介護資源としては、医療機関は国保名田庄診療所のみであり、介護事業者として、社会福祉協議会（介護福祉施設およびデイケアセンター）民間事業所が 1 事業所（デイケアセンター）所在する。
- ・ 管内の住民は医療を必要とする場合、在宅診療や訪問看護による在宅介護状態であれば直診でサービスを提供するため、状況は比較的把握できる。ただし、社会福祉協議会に小規模多機能施設が設置されるまでは直診及び併設施設内部で医療・介護に関する情報を共有できたが、社会福祉協議会に小規模多機能施設が設置された後は、多様なサービスをワンストップで受けられるという良い面と同時に、要介護者を小規模多機能施設内で囲い込むことになり、情報が外部に共有されなくなるという側面も認識されるようになってきた。

<男性介護者による在宅介護の状況>

- ・ 訪問診療の現場では、在宅介護の継続が可能と思われる事例であっても男性介護者の場合は比較的早期に施設介護へと移行する事例が増加しつつあることが認識されている。
- ・ 一方で、ケアマネジャー等には、男性介護者は特に配偶者を介護している場合には愛情深く、献身的に介護する傾向が認識されている。要介護者が入院した場合にも迎えに行ってしまう男性介護者もいる。
- ・ 傾向としては老老介護の場合は男性介護者が介護を抱え込む傾向がある一方、介護者が就労可能な年齢である場合は家族の介護力不足もあり、仕事と介護の両立が困難となり、結果として施設入所を選択する事例が見られる。
- ・ また、仕事と介護の両立という観点では、リストラによって老親の介護に集中できるようになった事例や、父母健在で息子が仕事をしながら介護をしている事例では、歩行困難の母親が未だに父親の介護を一部になう必要がある事例があった。母親は懸命に父親の介護をするが、自身の身体機能も低下しており、息子として母親を守るために父親の施設介護を選択したというケースもみられた。

<同居家族との関係>

- ・ 子ども夫婦と複雑な関係にある男性介護者事例がある。子ども夫婦が共働きであり、日中いないこと、男性介護者が熱心に介護するため子ども夫婦が介入する隙がないことなどから、同居家族がありながらも身体介護をすべて 1 人で行っている男性介護者事例が見られる。また、この事例では要介護者が認知症であり、妄想時に嫁に対して厳しい状況を作ってしまったという事情もあり、親子関係は悪くないものの、意識的に距離を取っている可能性が高いという。

<要介護者との関係>

- ・ 男性介護者は排泄介助や褥創などに抵抗感を示すことが多い。褥創の処置などは明らかに女性の方が上手に行う。
- ・ 男性介護者の場合は、支援する専門職側も距離のとり方が難しい。ある程度強制的に介入する必要がある瞬間がると思われる。危機的状況になってから発見される場合が多く、強制介入が必要。特に「仲の良い夫婦症候群」と呼ばれる密着度の高い老老介護ケースには必要な対応であると思われる。

<男性介護者特有の問題>

- ・ 男性介護者は介護負担や介護にあたっての障害が一定水準を超えると「もうできない」と決め付けてしまう傾向がある。排泄介助などが典型で、「無理だ」と感じた時点で出来なくなることがある。
- ・ 女性と異なり、コミュニティ内での横のつながり、なかでも同様に介護の経験を持つ人と情報交換をする機会が少なく、社会資源を取り入れることができないまま介護を続ける傾向がある。
- ・ 男性は女性と異なり、本音と建前を使い分けているように思われる。介護に関する表面的な話題については話に応じるものの、将来どうになってしまうのかといった介護にまつわる不安感などはなかなか話してもらえない。「弱音を吐いたらいけない」と言われて育てられたことが原因かもしれない。
- ・ 男性は社会的立場から逃れられない傾向があるように思われる。介護者ではなく、何らかの役職を持った人間として出てきてしまう。
- ・ 一般的に男性介護者は交流会等には出てこない。認知症の要介護者を介護している男性は情報を求めて比較的会合に出てくる傾向がある。
- ・ 男性介護者は外部からの意見を聞かない傾向があり、支援する側が男性介護者を専門的見地から指導する場合には、医師から伝達するなど、医師の持つ権威を利用することも有効。
- ・ 男性介護者は比較的配偶者への愛情が強いタイプであることが多い。要介護者を手元から放したがらず、自身の直面する困難さよりも配偶者に対する「かわいそう」という感情を優先する傾向にある。
- ・ 男性は介護について心の準備ができていないことが多い。女性の場合は比較的将来の介護の可能性を意識していると思われる。
- ・ 家事については調理に課題を抱える男性介護者が見られる。食事は出来合いのお惣菜ばかり、というケースも見られる。また、単品料理が多い、同じ料理を出し続けるといった傾向がある。
- ・ 男性は家庭の経営、やりくりが下手なことが多く、介護中の生活では経済的な困難を抱える場合も多い。

<男性介護者における介護と就労>

- ・ パラサイト型の男性介護者もいるが、問題は就労できる能力と意思を持った男性介護者。名田庄地区には勤務先となる企業はなく、小浜市など通勤に時間を要することが多い。こうした状況から、介護と仕事の両立は困難な場合が多く、就労の継続ができなくなることが多い。
- ・ 就労に困難を抱えるため、経済的に困窮するケースが多く、介護保険サービスや有料のインフォーマルサービスの利用をためらうことも多い。
- ・ 就労中の男性介護者（老親介護）は残業ができずストレスを感じていた。母親から遠くに働きに行かないよう頼まれ離職後も介護に専念している。また、介護を行いつつ再就労を目指す場合も、介護に伴って仕事への条件が多くなり、就労できない場合が多い。
- ・ 仕事ができないことが直接のストレスになっているかは不明だが、ふらりと姿を消したり、レンタカーでドライブにいつてしまったりするケースが見られる。

<保険外サービス等の地域資源の状況>

- ・ 社会福祉協議会で給食サービスを提供しているが、本来は安否確認を目的としたもので毎日配られるわけではない。
- ・ 治療食については冷凍宅配が一般的だが、高価であり、食べるために手間がかかるため、訪問介護サービスなどを受給していないと現実的でない。

2. 地域の介護者家族支援施策

(1) 市町村が実施している施策や取り組み

- ・ 社会福祉協議会から委託されている福祉推進員や民生委員が話し相手などになっている。福祉推進員は月に一回の訪問を行う。これらの活動から社会福祉協議会や行政が個別のケースの状況を把握できるようになっている。
- ・ 老人クラブ等を基盤とした介護者に対するヘルスチェックや健康相談などを実施。地域の集会所に保健師が出向く場合と直診で実施する場合がある。
- ・ 地域に出向いて健康相談する場合には男性も比較的参加する傾向がある。
- ・ 直診は、市町村の地域支援事業のうち、介護教室（家族の会）の運営を行っている。

(2) 貴国保直診（併設保健福祉施設含む）が独自に実施している施策や取り組み

<男子厨房に入ろう会>

- ・ 「男子厨房に入ろう会」を開催。男性にも料理を学んでもらうことを目的に国保の健康づくり事業で実施している。直診の栄養士が講師を務めている。
- ・ 自身が介護者になることが分かっていた事例（配偶者が疾病によって徐々に弱っていく事例）では、配偶者が要介護状態に陥る前から料理を学び始めた事例があり、介護が必要となった頃には水準の高い料理が作れるようになっていた。
- ・ 一方で、経済的な事情から十分な調理設備を持たない世帯もあり、料理の技術の習得以前にやる気があっても身動きが取れないケースもある。

3. 国保直診（併設保健福祉施設含む）が介護者家族（とくに男性介護者向け）を支援するために今後必要と考えられる施策・取組

<地域セーフティネットの整備>

- ・ 全般的に高齢化が進展していること、就労継続する意欲の高い高齢者が介護者になるケースが増えると思われる。そのため、日中独居の要介護者が増えることが予想される。こうした状況に対しては地域でのセーフティネットが必要と考えられるが、現状では対応が充分できない状況であり、今後の見通しもなく課題になっていると認識している。

<孤立防止のためのコミュニケーション>

- ・ 家族介護者同士がつながれる取組が必要だと考える。集まらなくても孤立化しない方法（新聞や手紙によるコミュニケーションなど）が必要。
- ・ 女性がいると本音を出さない。男性のみの交流会を試してみる価値はあるのではないか。また、地域における人間関係が濃厚な地域であるので、ある程度匿名性を担保した会のあり方も検討の価値があると思われる。

<高齢者の能力発揮>

- ・ 交通が不便な地域であり、買い物等が非常に不便。そのため、買い物する能力のある高齢者がその能力を発揮するチャンスがなく、QOLを低下させていると思われる。買い物のチャンスを作る取組ができると良いのではないか。

4. 国保直診（併設保健福祉施設含む）が介護者家族（とくに男性介護者）への支援を維持・充実させるために必要と思われる行政の支援策

- ・ 介護保険と医療保険は同時に使い得ないという制度上の障害があり、通所サービスを受ける際に診察を同時に受けることができない。制度の落とし穴があるように思う。

4) 滋賀県 甲賀市・湖南市公立甲賀病院

1. 男性介護にかかる地域特性

<甲賀市>

- ・ 男性の介護者は几帳面であり綿密に計画を立てて介護をする傾向が見られる。また、介護負担など、他の家族に迷惑をかけられないとの思いと、地域社会に対しても世間体を考え介護について話したがる面が見られる。
- ・ 介護を行う以前は調理さえもしておらず、介護を行うようになってから家事全般も行わなければならないことが負担になっているとの声も聞かれる。

<湖南市>

- ・ 甲賀市と同様、今まで家事一切は女性まかせの男性が多く、介護そのものよりも家事一般にストレスを感じる人が少なくない。また、要介護状態になり買物に行けなくなった女性に代わり、女性の衣類（特に下着）を購入するにも戸惑いを感じる人も見られる。
- ・ 甲賀市の地域状況と同様、他者の助けを借りることに抵抗があり、孤立無援の中で介護に奮闘している上、適度に手を抜いたり気を抜いたりすることができず、一人で完璧にこなそうとする点も多く男性介護者に共通する特性である。
- ・ 若年層の世帯では、収入源が乏しく、経済的不安を抱えるケースが多い。

<全般>

- ・ 老老介護の場合、夫は70歳代以上が多いが、介護力のある男性が多く、半数程度のケースでしか介護保険サービスを利用しない。（おむつ交換程度ではホームヘルパーを活用するケースは少ない。ただし入浴介助サービスは利用する傾向が高い。）
- ・ 排泄介助、家事、食事などは男女の違いがもっとも生じる行為であり、男性介護者が困難を感じる傾向が高い。
- ・ 老親介護の場合、息子（介護者）の側も母親（要介護者）の側も、とくに排泄介助に大きな抵抗感を感じるようである。
- ・ 男性介護者が抱える問題や課題（家事分担や負担感等）は同居家族の有無によって異なるというより、むしろ介護が必要になる前までの家族関係、親族関係の影響が大きい。（良好で親密な関係を築いてきた場合は同居、別居を問わず、介護の協力関係が得られる。）
- ・ 介護保険導入以降、民生委員の活動はやや低調となっている。

2. 地域の介護者家族支援施策

(1) 市町村が実施している施策や取り組み

<甲賀市>

- ・ 市の直接的な施策としては、家族介護支援短期入所事業、介護用品購入費助成事業、介護激励金支給事業があげられる。
- ・ また、介護者家族の会への活動補助を行っている。

<湖南省>

- ・ 「介護者の集い」を年に数回開催。そのうちの1回は男性介護者のみを対象にしたものになっている。男性は初対面の人と打ち解けにくい面があるため、食事会を中心とした企画にするとともに、アルコールも可とする配慮を行っている。

(2) 貴国保直診（併設保健福祉施設含む）が独自に実施している施策や取り組み

- ・ 特になし

(3) 地域の介護事業者、地域住民の自主活動等の取り組み

<甲賀市>

- ・ 介護者教室、いきいきサロン（地域主体の活動）、ミニサークル（地域主体の活動）などがある。

<湖南省>

- ・ 介護施設において介護者家族会を開催するとともに、市内の認知症の人と家族の会会員による介護者の集い、介護者の集い（市開催）などを開催している。

(4) (3)のうち、特に男性介護者に必要ないし重要と思われる施策

<甲賀市>

- ・ 介護者教室は、男性介護者に介護技術や介護サービスに関する情報を提供する有効な場となっている。

<湖南省>

- ・ “男性介護者”という同じ立場で悩みや情報交換を行える場を提供すること、また、孤立しがちな男性介護者同士をつなげる場を提供することが重要。

<全般>

- ・ 二市で実施している当事者同士の集まりを促すこれらの取り組みは、介護者を孤立化させないために有効と考えられる。なお、男性介護者を対象とした交流の会では、①日常の苦労話を話し合う場、②医療器具等の業者による説明会、③介護者自身の健康管理や健康問題に関する情報提供（講演）、などが行われている。
- ・ 当事者同士の集まりへの参加を働きかけるタイミングとしては、病院等から退院して在宅生活を始めた当初が最も良い。そこで、退院時に国保直診が男性介護者の会に情報を伝え、同会が介護者宅を訪問し、勧誘する方法が想定される。
- ・ 男性介護者同士の交流の会に参加していない人の方が、介護に問題が見られる傾向がある。
- ・ 介護をしながら生活を楽しみ、その傍らで地域の人と交流し、可能な範囲で人のために役立ちたいと思う気持ちがあれば、積極的に交流を図ろうとするが、人と触れ合いたいという気持ちがなくなると男性介護者同士の交流の会にも参加しなくなると推察され

る。

(5) その他の男性介護者に必要ないし重要と思われる支援策

<甲賀市>

- ・ 男性介護者にとってなじみのない家事や介護に関して相談に応じる場づくりが重要。とくに男性介護者が相談しやすい工夫が大切。

<湖南市>

- ・ 市内などの小さいエリアで、女性の井戸端会議に類する「ピアカウンセリング機能」を有する男性介護者のネットワークを構築することが望まれる。

<全般>

- ・ 食事提供について、メニューがマンネリ化すると要介護者が不満を持つので、献立のバリエーションを増やすための料理教室を開催することが考えられる。
- ・ 要介護者と介護者が一緒に楽しめるパソコン教室（リハビリにもなる）や、車いすでも海外旅行のできるパッキングツアーなど、介護生活を楽しめる支援策が望まれる。

3. 国保直診（併設保健福祉施設含む）が介護者家族（とくに男性介護者向け）を支援するために今後必要と考えられる施策・取組

<男性介護者同士が気軽に意見交換できる場づくり>

- ・ 男性介護者の場合、女性介護者と異なり、介護方法や福祉用具・サービスについての知識や情報が乏しいとともに、すべて自分の力で成し遂げようとする傾向が強いと考えられる。そこで、同じ男性介護者同士が気軽に意見交換を行える場所や機会の設定が必要。（世間体が気になる場合は、開催場所を市外にするなどの工夫も大切。）

4. 国保直診（併設保健福祉施設含む）が介護者家族（とくに男性介護者）への支援を維持・充実させるために必要と思われる行政の支援策

<広域支援センターでの介護技術研修の実施>

- ・ 男性介護者の介護技術を向上させるために、ケアマネジャー、地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携し、対象となる男性介護者への声かけを行いつつ、広域支援センターにて介護技術研修を行う。

5-5 ヒアリングのまとめ

ヒアリング調査結果を基に、男性介護者事例に見られる特徴を記載した。ただし、ヒアリングにおいて聞き取ることができた事例はごく一部であり、すべての男性介護者が以下に挙げる特徴のすべてに合致するものではない。

(1) 入浴介助、排泄介助等に対して苦手意識を持つ

男性介護者事例では、入浴介助、排泄介助等への抵抗感を持つケースが多数報告された。男性には元々こうした身体介護につながるスキル形成の機会が少なく、苦手意識を持つ可能性が高いこと、母親、妻等を神聖視する傾向がある介護者がいることなどが介護現場を支える専門職から背景として指摘された。

(2) 支援要望タイミングが女性介護者と比較して遅い

男性介護者事例では、女性介護者事例と比較して、直診等が支援・介入を行うタイミングが遅く、状況が切迫してから支援を求めてくるケースが多く見られることが報告された。特に老老介護においてこの傾向が見られ、専門職からは妻を介護する男性介護者は自身で困り込みをしてしまう結果、支援が必要な状況にあることに専門職が気づくタイミングが遅くなる傾向があることが指摘された。

(3) 女性介護者と比較して本音を語らない、本音を語る機会が少ない

男性介護者は、介護者同士の交流の場においても自身の状況、悩み等について本音で語ることが少ないこと、女性と異なり他の介護者と日常的に会話をする機会が少ないことなどから、ストレスのはけ口が少なくなるケースが報告された。

(4) 無職・就労経験がない等、経済的基盤が脆弱

男性介護者事例では、経済的基盤が脆弱となりやすいことが報告された。経済基盤が弱体化する背景は大きく二通りあるとされ、就労経験を持たぬまま実家での生活を続け、両親の高齢化に伴い老親の介護を行うことを余儀なくされている場合と、老親の介護を行うためにそれまでの職を辞し、介護に専念する場合があることが指摘された。いずれの場合も、一度介護者として介護に専念すると就職ないしは再就労は非常に難しいという実態が報告された。

6 まとめと提言

6-1 現況調査（アンケート調査）及び訪問調査（ヒアリング調査）のまとめ

（1）男性介護者の現況（全般）

- 男性介護者による介護事例では、身体介助分野では排泄介助、入浴介助に対して困難を感じる介護者が多く、家事分野では炊事に困難を感じる介護者が多く見られた。
- 身体介助分野における介助行為については、要介護者側からの抵抗感も指摘されており、介護における性差の影響がうかがわれる。
- 男性介護者が介護を続ける中で悩み、困難を感じる背景として、介護者自身の男性性による困難（母親の排泄介助への戸惑い、女性用下着等の購入に関する悩みや戸惑いなど）、仕事と介護の両立が困難であること、あるいは就労継続を断念した結果の経済的困窮、炊事経験の少なさを原因とする栄養バランスの偏り等があることがわかった。
- 男性介護者は、女性介護者と比較して一般的に困難な状況を周囲に伝える機会が少なく、その姿勢も消極的になる傾向が見られた。
- このため、直診施設をはじめとする支援者側も状況把握が困難となり、支援のタイミングが遅くなる傾向が見られる。
- また、周囲とのコミュニケーション機会が少ないため、悩みを介護者自身が抱え込んでしまう傾向が見られた。
- 現在介護を担っている男性介護者は、男性稼得モデルが一般的であった世代に属するため、介護と仕事との両立に悩み、就労継続の断念と共に経済的に困窮する事例が見られる。

(2) 老老・老親介護パターン別の実態

1) 概況

- アンケート調査を基に、老老介護（要介護者が妻）と老親介護（要介護者が親）の2パターンを比較するクロス集計を行った結果、以下の結果を得た。

【要介護度】

要介護度別の分布は、老老介護では要介護2 30.8%、要介護度3 22.8%、要介護度4 30.4%、老親介護では同様に 33.3%、27.6%、26.9%であった。両群の比率の差に統計的有意差は認められなかったが、老親介護パターンでは軽度者比率が高く、重度化するに伴って比率が低下する傾向が見られた。

図表 106 要介護度×老老介護・老親介護（再掲）

比較グループ	妻		親	
	N	%	N	%
総数	N=224		N=156	
要介護2	69	30.8%	52	33.3%
要介護3	51	22.8%	43	27.6%
要介護4	68	30.4%	42	26.9%
無回答	36	16.1%	19	12.2%

※ *は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

【認知症の有無】

認知症有病率では、老老介護パターンで 36.6%、老親介護パターンで 54.5%であり、老親介護パターンにおける認知症有病率が高い結果となった。

図表 107 認知症の有無×老老介護・老親介護（再掲）

比較グループ	妻		親	
	N	%	N	%
総数	N=224		N=156	
認知症との診断を受けた	82	36.6%	85	54.5%
認知症とは診断されなかった	48	21.4%	22	14.1%
診断を受けていない	81	36.2%	41	26.3%
無回答	13	5.8%	8	5.1%

※ *は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

【受給している介護サービス】

受給している介護サービスの類型を比較すると、通所介護、福祉用具貸与は老老、老親いずれの介護パターンでも半数前後の利用率が見られるが、老老介護パターンでは訪問看護、通所リハビリテーションの利用率も高くなっている。一方、老親介護パターンでは訪問介護の利用率が高い結果となった。

老老介護パターンでは、医療的ケアを受けつつ居宅での介護を継続する事例が多いことがうかがわれる。

図表 108 受給している居宅系介護サービス×老老介護・老親介護（再掲）

比較グループ	妻		親	
	N	%	N	%
総数	N=224		N=156	
訪問介護	66	29.5%	69	44.2%
訪問入浴介護	18	8.0%	17	10.9%
訪問看護	55	24.6%	28	17.9%
訪問リハビリテーション	22	9.8%	7	4.5%
通所介護(デイサービス)	109	48.7%	93	59.6%
通所リハビリテーション(デイケア)	45	20.1%	17	10.9%
短期入所生活介護(ショートステイ)	55	24.6%	41	26.3%
短期入所療養介護	12	5.4%	5	3.2%
認知症対応型協同生活介護(グループホーム)	0	0.0%	0	0.0%
特定施設入居者生活介護	1	0.4%	0	0.0%
福祉用具貸与	120	53.6%	78	50.0%
その他	16	7.1%	8	5.1%
介護保険サービスは利用していない	5	2.2%	5	3.2%
無回答	13	5.8%	6	3.8%

※ *は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

2) 介護行為の違い

【身体介助分野】

- 身体介助分野では老老介護パターンにおいて「話し相手」、「着替え」、「排泄介助」、「移乗・移動介助」、「受診介助」、「見守り」が老親介護パターンよりも男性介護者自身によって実施される割合が有意に高いことがわかった。
- そのほかの行為についても全般的に老老介護の方が老親介護パターンと比較して男性介護者自身による介護実施率が高い傾向が見られた。
- 老親介護パターンでは、日中は仕事に出ており、介護に割く時間の少ない男性介護者が一定数含まれていることが予想されること、ヒアリング等で指摘されているが母親の排泄介助等に特に抵抗感を示す男性介護者の存在があることなどが両パターンの違いの背景にあると考えられる。

図表 109 介助者とその実施者【身体介助分野】×老老介護・老親介護

介護の実施者	あなた				
	妻		親		
比較グループ	妻		親		
総数	N=224		N=156		
	N	%	N	%	
洗髪	56	25.0%	21	13.5%	
入浴介助	68	30.4%	25	16.0%	
身体の清拭	76	33.9%	36	23.1%	
散歩介助	81	36.2%	32	20.5%	
話し相手	199	88.8%	102	65.4%	*
着替え	156	69.6%	81	51.9%	*
排泄介助	159	71.0%	81	51.9%	*
体位交換・起居	102	45.5%	56	35.9%	
移乗・移動介助	142	63.4%	71	45.5%	*
受診介助	165	73.7%	95	60.9%	*
洗顔	106	47.3%	53	34.0%	
口腔清潔	101	45.1%	47	30.1%	
食事介助	116	51.8%	58	37.2%	
服薬介助	160	71.4%	104	66.7%	
見守り	151	67.4%	78	50.0%	*
無回答	0	0.0%	2	1.3%	

※ *は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

【家事分野】

- 家事分野においても全般的に老老介護パターンにおける男性介護者自身による介護実施率が高い傾向が見られた。
- 特に「洗濯」、「金銭・家計管理」については老老パターンにおける男性介護者による実施率は老親パターンに比べて有意に高かった。
- このうち金銭管理については、経済的に老親の年金に依存している男性介護者事例の存在がヒアリングにおいて指摘されており、高齢であっても要介護者自身による金銭管理が行われている事例が一定数存在するものと考えられる。

図表 110 介助者とその実施者【家事分野】×老老介護・老親介護

介護の実施者	あなた			
	妻		親	
比較グループ				
総数	N=224		N=156	
	N	%	N	%
炊事	181	80.8%	118	75.6%
洗濯	183	81.7%	112	71.8%
掃除	184	82.1%	121	77.6%
ゴミだし	193	86.2%	129	82.7%
買い物	186	83.0%	120	76.9%
裁縫	80	35.7%	43	27.6%
家の管理	198	88.4%	133	85.3%
金銭・家計管理	204	91.1%	130	83.3%
無回答	0	0.0%	2	1.3%

※ *は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

3) 地域とのかかわりあい

- 介護者と地域のかかわりあいについては、老老介護、老親介護両パターンで共に近隣住民とのかかわりあいが最も強いとする結果が得られた。
- 統計的有意差は認められないものの、老親介護では老老介護よりも民生委員とのかかわりが強いとの結果を得た。この背景にはヒアリングにおいて指摘された経済的に困窮し、生活保護等を受給している老親介護事例等、幅広い福祉施策への対応が必要とされる老親介護事例の影響がうかがわれる。

図表 111 介護者と地域のかかわり合い×老老介護・老親介護

比較グループ	妻		親	
	N	%	N	%
総数	N=224		N=156	
民生委員	52	23.2%	50	32.1%
近隣住民	115	51.3%	73	46.8%
ボランティア	2	0.9%	3	1.9%
NPO 団体	2	0.9%	0	0.0%
その他	16	7.1%	15	9.6%
無回答	76	33.9%	48	30.8%

※ *は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

(3) 仕事と介護の両立

1) 介護前後の就労状況（全般）

- 男性介護者の介護前の就労状況と介護時の就労状況の推移を比較した。
- 介護前に「正社員・職員として勤務」していた男性介護者のうち、介護時にも同様の就労状況を維持していたのは 34.2%であり、45.3%が介護時には無職となっていることが分かった。
- 背景としては、男性介護者自身が定年退職したことも考えられるものの、ヒアリングでの指摘から多くは介護のために離職しているためと考えられる。
- また、介護前に「無職」であった男性介護者は介護時においても 93.9%が「無職」であり、介護開始後の就労機会は著しく少ないと考えられる。
- 一方で「農林漁業」、「自営」等では比較的就労状況を維持できていることが分かる。また、「パート・アルバイト、契約社員」では 3 割が「無職」に移行したものの、6 割以上が就労状況を維持している。
- これらの結果の背景として、ヒアリングでは日中の見守り等、介護による拘束時間と仕事との両立の困難さの克服が仕事と介護の両立の鍵になることが指摘されている。

図表 112 介護者の就労状況【介護前後比較】×介護と仕事の両立

		件数	介護時							
			正社員・職員として勤務	パート・アルバイト、契約社員として勤務	自営(家事手伝い等を含む)	無職(年金受給者を含む)	農林漁業	学生	その他	無回答
介護前	正社員・職員として勤務	117	40 34.2%	11 9.4%	3 2.6%	53 45.3%	6 5.1%	0 0.0%	3 2.6%	1 0.9%
	パート・アルバイト、契約社員として勤務	26	0 0.0%	16 61.5%	0 0.0%	8 30.8%	1 3.8%	0 0.0%	1 3.8%	0 0.0%
	自営(家事手伝い等を含む)	50	0 0.0%	0 0.0%	33 66.0%	12 24.0%	4 8.0%	0 0.0%	1 2.0%	0 0.0%
	無職(年金受給者を含む)	132	1 0.8%	2 1.5%	1 0.8%	124 93.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%	3 2.3%
	農林漁業	61	1 1.6%	0 0.0%	2 3.3%	12 19.7%	43 70.5%	0 0.0%	3 4.9%	0 0.0%
	学生	2	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	9	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	5 55.6%	1 11.1%

※ 網掛け部は介護前、介護時で就労状況が変化しなかったもの。

2) 介護前後の就労状況 (65 歳未満)

- 男子介護者のうち、特に勤労所得を得ている可能性の高い 65 歳未満について介護前と介護時での就労状況の変化を分析した。
- 65 歳未満の男性介護者は、介護前には 46.6%が「正社員・職員として勤務」していたが、その比率は介護時には 25.7%まで減少している。
- 「正社員・職員として勤務」が減少する一方、統計的有意性は明確ではないものの無職者が 2 倍以上に増加しており、介護前には「正社員・職員として勤務」していた男性介護者が、介護に伴って職を失っていることがうかがわれる。
- また、一度職を失ってしまうと再就労は極めて困難であるとの実態がヒアリングで明らかにされた。特に、就労機会の少ない中山間部においてこの傾向は顕著である。
- 一方で自営、農林漁業等の非勤労型の就労形態をとる男性介護者では、介護の前後で就労状況にほとんど変化が見られず、勤労型の就労と比較して介護と仕事の両立が比較的实现できている可能性がある。
- 介護前に無職状態にある者の背景として、ヒアリングでは就労経験を持たぬまま老親の介護を担うようになった事例が報告されている。こうしたケースでは生活保護等、他法他施策との連携によって生活を成立させていることが多いとされている。

図表 113 介護者の就労状況【介護前後比較】×介護と仕事の両立

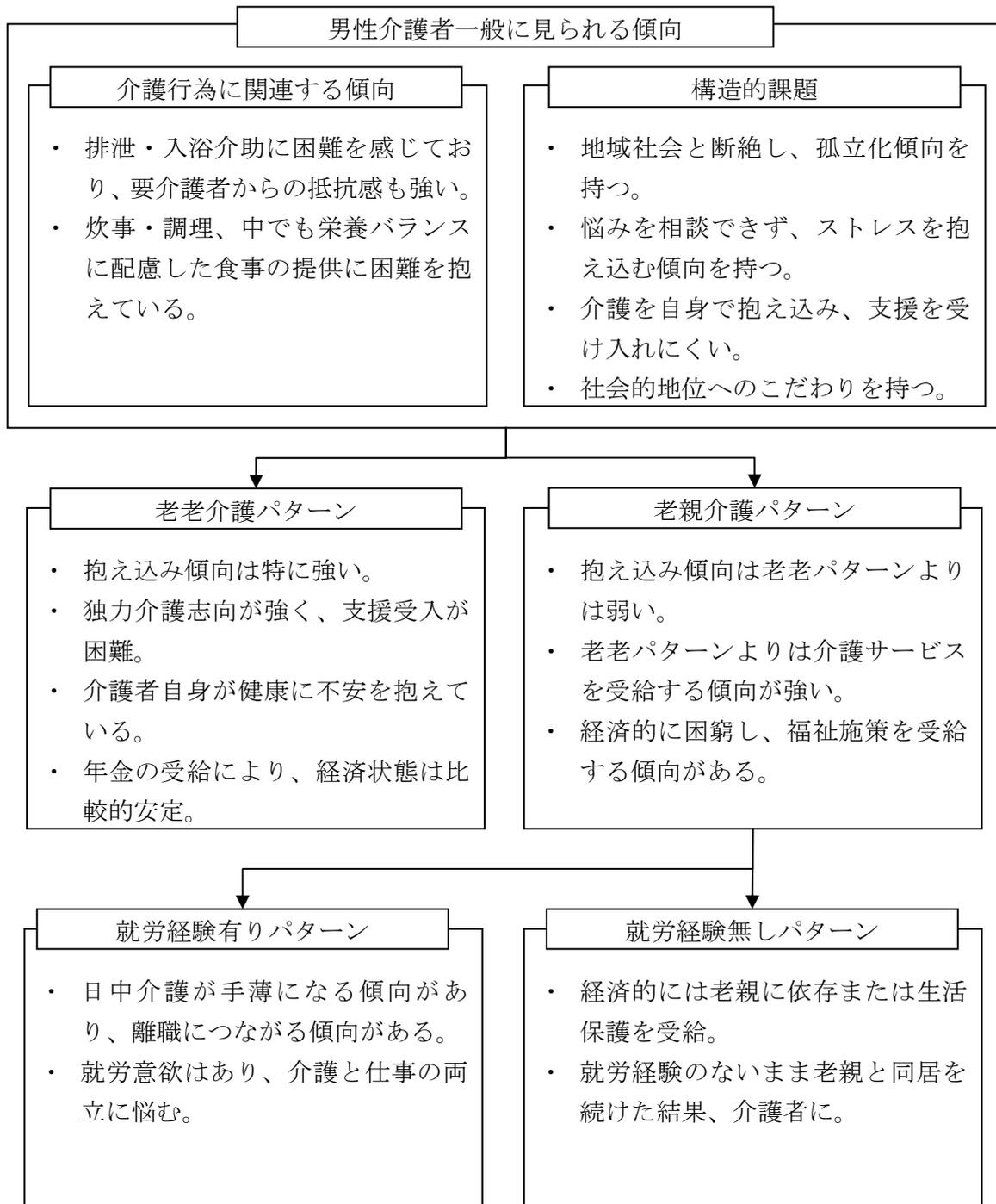
介護者の年齢	65 歳未満			
	介護前		介護時	
比較グループ	N=148		N=148	
総数	N	%	N	%
正社員・職員として勤務	69	46.6%	38	25.7%
パート・アルバイト、契約社員として勤務	16	10.8%	19	12.8%
自営(家事手伝い等を含む)	22	14.9%	18	12.2%
無職(年金受給者を含む)	18	12.2%	48	32.4%
農林漁業	15	10.1%	15	10.1%
学生	2	1.4%	0	0.0%
その他	5	3.4%	9	6.1%
無回答	1	0.7%	1	0.7%

※ *は、有意水準 5%で検定を行い、2グループ間の比率に差があったもの。

(4) 男性介護者実態の構造化

以上の調査結果を踏まえ、男性介護者の実態像を図表 114 のごとく模式化し、支援方策検討の基礎資料とする。模式図は、調査の過程で得た情報から導かれた傾向を示したものであるため、個別具体の男性介護者事例に必ずしも一致するものではないが、一般的傾向を整理し、支援方策の検討に資する資料となると考えられる。

図表 114 男性介護者の実態像



(5) 調査研究に残された課題

本調査研究では、以上見てきたように、男性介護者の実態把握に焦点を絞った調査を行ってきた。ただし、男性介護者の実態を調査するにあたって、事前の情報収集が難しく、十分な仮説構築が行えない状況で調査を実施したことから、調査設計自体の限界もまた認識された。

特に、男性介護者の実態として収集したデータが、女性介護者ないしは介護者一般の実体と比較してどのような特徴を持つのかについて、男性介護者の比較対象群の設定を行えなかった点は、本調査研究の限界のひとつといえる。また、調査対象へのアプローチを国保直診経由に限定した結果、個々の事例の詳細が明らかになると利点を得ることができたものの、医療との接点が多い男性介護者からの回答が多くなる、積極的な取組を行っている地域からの回答が多くなるなどの傾向が生じた可能性がある。

本調査研究の成果を活用するため、今後は以下のような調査設計も視野に入れた検討を行うことも必要と考えられる。

○ 家族介護者全般に対する調査の必要性

本調査研究で得た男性介護者のデータを活用することを念頭に、女性を含む家族介護者全般の実態把握を行い、性差による実態の相違、支援策の違い等を検討する必要がある。

○ サンプルバイアス回避のための調査手法の導入

国保直診施設経由のサンプリングの利点を残しつつ、今回アプローチの難しかった調査客体への接触方法の検討を行う必要がある。

6-2 男性介護者支援方策の検討

(1) 技術・知識の習得支援

男性介護者は前述のとおり、身体介助であれば特に入浴・排泄介助に対して困難を感じ、家事分野であれば炊事・調理、なかでも栄養バランスに配慮した食事を継続的に作るといった点で大きな困難を抱えている。

これらに対する直接的な支援策としては訪問介護、訪問入浴等の介護保険サービスの導入による解決が考えられるが、男性介護者に特有の「抱え込み」から十分なサービス提供が実施できない可能性がある。また、一部の事例で見られるように経済的な余裕のない世帯も多く、サービス受給量を必要に応じて増加させることができないという状況にも配慮が必要となる。

現実的な支援策のあり方としては、介護保険サービス利用の場合は、サービス提供量の増加の可能性を探ると同時に、男性介護者自身による介護能力の向上を目指すことが必要と思われる。このため、介護教室や料理教室等における介護技術・家事技術等の習得機会を設けることが有効と考えられる。ただし、多くの男性介護者は技術習得の必要性を感じた時には、既に主たる介護者として多忙な状況であり、こうした教室での技術習得が介護中の男性介護者の技術習得に対して発揮しうる効果は限定的にならざるを得ない。

介護中の男性介護者の技術習得機会は、要介護者の入院加療後の退院時指導等の機会を活用することで効果を発揮できる可能性がある。また、疾病等の推移から家族が要介護状態になることが予測される場合には早期の対応が可能となるなど、男性介護者の技術・知識等の習得における医療機関の役割は大きい。

(2) 男性介護者の心理に配慮したコミュニティ形成支援

男性介護者は、女性介護者と比較して介護を1人で抱え込んでしまう、地域社会に馴染めず、悩みの相談や介護に関する有益な情報収集の機会を失うなど、地域社会とのコミュニケーション不全による不利益を多く被っていると考えられる。また、コミュニケーション機会の減少は、介護者自身のストレス解消の機会も減少させるため、多くの負担を介護者自身が引き受けることの原因にもなりうる。

こうした男性介護者のコミュニケーション不全の背景には、なかなか自身の本音を話せない、他人に弱みを見せられない等の男性心理が働いているとの指摘がある。こうした心理状態にある場合は、前述の介護教室や介護者家族の会などのピアカウンセリングの場への出席も望めない。

このような状況にある男性介護者の支援策としては、どのようにしてコミュニケーションの場に出てきてもらうか、が重要となる。例えば、ピアカウンセリングにレクリエーションの要素（宴会や小旅行等）を付加する、男性だけの会合を実施する等の方法が考えられる。また、介護経験のある男性を講師役に男性介護者の集いを開催することも検討に値する。

加えて、伝統的男女観や就労経験のある男性介護者では現役時代の社会的地位へのこだわり等から女性介護者や女性専門職からの情報や指導を素直に聞けない男性介護者の存在が指摘されており、コミュニケーション不全の一形態を構成しているとみられる。こうした事例に対しては、男性医師による指導や介護経験のある男性からのアドバイスが有効と思われる。

(3) 仕事と介護の両立

農林漁業、自営業等以外の就労可能年齢にある男性介護者の多くが無職あるいは非典型雇用による就労となっていること、就労中の男性介護者からは日中の要介護者に対する心配の声が聞かれるなど、男性介護者にとって仕事と介護の両立は重要な課題となっている。仕事と介護の両立の問題は、男性による単身稼得モデルが一般的であった現在の中老年世代にとって、介護への注力のための離職がその世帯の経済力の喪失につながるという問題と不可分の構造にあるため、就労可能かつ就労意欲のある男性介護者については、介護に必要な経済的負担に備えるためにも可能な限り就労を継続させることを支援する必要がある。また、就労継続が困難、就労経験がない等、稼得能力を喪失した男性介護者に対しては、介護に関する支援と合わせて生計を維持するための支援が必要となる。

仕事と介護の両立を志向する場合、就労継続の阻害要因となるのが日中介護と緊急時対応である。仕事のために日中要介護者を見守ることができないため、訪問介護、デイケア等のほか、要介護者の日常生活をサポートし、要介護者の身体的負担を減じる意味でも福祉用具の活用を促進することが必要と考えられる。また、限られた男性介護者の介護時間を有効活用するため、配食サービスをはじめとする生活支援サービスの利用が支援策として有効だと思われる。さらに、男性介護者の急な出張、留守中の急変等に対応できる宿泊と医療ケアをタイムリーに提供できる体制の担い手が必要とされている。また、こうした具体的な支援策を導入するために、男性介護者に対する不断の情報提供が必要である。

一方、介護に伴って離職した、あるいは就労経験がない男性介護者事例の場合には、介護サービスの提供に先立って、生計維持に関する支援が必要となり、保健・医療・介護の枠を超えた施策の活用が求められる。具体的な支援事例としては、国保直診経由での行政の福祉担当部局との連携による生活扶助、医療扶助等の受給が挙げられる。医療機関の持つ患者の日常生活状態に関する情報収集力と行政との連携体制が整っている国保直診ならではの支援方法と言えるだろう。

(4) 医療的ケアの提供

男性介護者事例のうち、老老介護については介護者も高齢化しており介護者、要介護者共に医療サービスの提供が必要であることが少なくない。また、この場合多くは通院を非常に負担に感じている。一方、老親介護の場合についても要介護者の医療ニーズは一定割合で存在するものの、仕事との関係などで通院時間を捻出できない場合もあると思われる。こうした状況から男性介護者に対する医療サービスの提供については大きく2つのアプローチが調査結果において言及されている。

まず、移動・通院が著しく困難な場合については往診、訪問看護等のサービスが支援策として有効と考えられる。第二に、ADLの良好な要介護者についてはリハビリによる機能維持・機能回復を行うことで、介護者の負担を減じることができるというものである。この2つのアプローチについては、国保直診の支援として役立つ取り組みとして男性介護者から寄せられたものである。

6-3 むすび

前項で概観したように、男性介護者の支援方策は、単に要介護者の状態像に合致した介護サービスを提供することに留まらず、男性介護者の内面や家庭環境、地域の社会経済的な状況まで踏まえた広範な内容が求められる。

こうした男性介護者に対する支援を行う上で、医療機関の役割は非常に大きい。要介護者の状況だけではなく、男性介護者の健康状況や家庭内の衛生環境、栄養状況まで把握するには、かかりつけの医療機関の情報収集力は重要と考えられる。また、要介護者の急変に対する緊急対応、往診、検査等を含む入院による男性介護者に対するレスパイト効果も発揮する。さらに、医療機関は地域における専門職の集積拠点であり、医療・介護に関する知識や技術の地域社会への展開に不可欠な人材を擁する。

加えて、男性介護者事例に特有の介護と仕事の両立という問題について、経済的困窮状態にある男性介護者に対し、他法他施策との連携を促すことも行政との連携度の高い国保直診であれば可能であると思われる。

以上のように、国保直診は男性介護者支援に際して、提供できる資源が多く、しかも多くの医療機関にはない、行政との連携という背景を持ち、多くは地域包括医療・ケアの理念の下で地域の保健・医療・介護・福祉に貢献してきた伝統を持つ。

国保直診は、地域の男性介護者支援の中核拠点として、医療・介護サービスの提供に留まらない、幅広い役割を果たすことが求められている。

資料編

- 男性介護者に対する支援のあり方に関する調査 調査実施要綱
- 国保直診施設・行政機関調査票（男性介護者の支援のあり方調査）
- 男性介護者等調査票（男性介護者支援調査）
- クロス集計結果

男性介護者に対する支援のあり方に関する調査

調査実施要綱

1. 調査の目的

在宅介護者に占める男性の割合は 1977 年の 9%（全社協「老人介護の実態調査」から 2007 年には 28%（平成 19 年国民生活基礎調査）と 3 割近くにも上っています。また、高齢者のみの世帯の増加、夫婦の年齢差の縮小、認知症高齢者の増加などを背景に、男性介護者による介護は今後もさらに増加すると予想されます。

男性の介護者は一般に女性に比べて、家事能力や介護能力が十分でないと考えられますが、男性介護者に特有の課題は何であるのかを含め、男性介護者の介護実態を大規模かつ詳細に調査した研究はほとんどありません。

一方、男性介護者を含む家族介護者を対象にした施策としては、たとえば、平成 18 年 4 月以降、地域支援事業の 1 メニューとして「家族介護支援事業」がありますが、地域の実情に応じ必要に応じて実施する任意事業であることなどから、地域によっては取り組みが十分とはいえない面があると考えられます。

上記の背景を踏まえ、本調査は、

- (1) 今後増加が見込まれる男性介護者の介護の実態及び課題を把握するとともに、
- (2) 国保直診をはじめとした地域の専門機関等が連携し、男性介護者を支援する体制を構築するための方策を検討することを目的としています。

2. 調査の方法

2-1. 調査票の種類

今回の調査で協力をお願いする調査票は以下の 2 種類です。

- (1) 国保直診施設・行政機関調査票
- (2) 男性介護者等調査票

2-2. 記入者

- (1) 国保直診施設・行政機関調査票
 - 国保直営診療施設担当者
 - 国保直診所在地域の市町村担当者
- (2) 男性介護者等調査票
 - 要介護度 2～4 の介護者を介護する男性介護者本人（ただし、男性介護者が高齢であるなどの理由で調査票の記入負担が重いと考えられる場合は、国保直診の担当専門職、併設保健福祉施設のケアマネジャーが男性介護者本人から聞き取り、代理記入する方法でもかまいません）
 - ケアマネジャー等の当該ケースの担当専門職の方（所見記入欄）

2-3. 調査方法

- (1) 国保直診への配布物
 - 調査事務局から各国保直診施設には次の調査票等を配布しています。

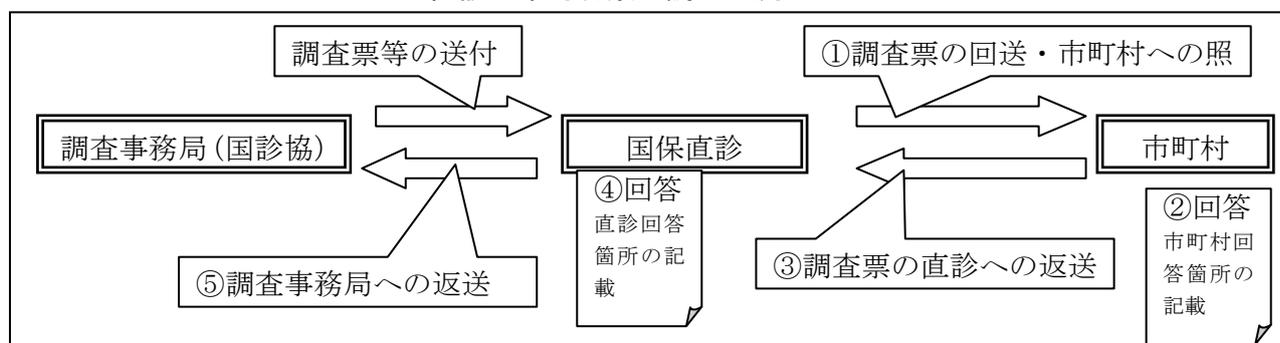
- ①「国保直診施設・行政機関調査票」 1部
- ②「男性介護者等調査票」5部
- ③「男性介護者に対する支援のあり方に関する調査 調査実施要綱（本紙）」1部

（2）各調査主体への配布方法

1）国保直診施設・行政機関調査票の配布・回答・回収の流れ

国保直診施設・行政機関調査票については、調査事務局から届いた調査票を市町村の担当部局に回送・照会し、必要事項を記載してもらってください。市町村記入済み調査票に国保直診の回答事項を記入し、「男性介護者等調査票」と一緒に調査事務局あて返送してください。なお、回答にあたっては電子ファイル上での記載・返送が可能ですのでご活用下さい。

直診・市町村票の調査の流れ



2）男性介護者等調査票の配布・回答・回収の流れ

男性介護者等調査票については、以下の2つの場合を想定しています。貴施設の状況に合わせていずれかの方法で調査を実施してください。

（ア）貴施設の併設保健福祉施設にケアマネジャーがいる場合

貴施設の併設保健福祉施設に居宅介護支援事業所等、男性介護者の状況を把握できる介護系事業所を併設している場合には、併設保健福祉施設のケアマネジャー等を通じて要介護度の異なる3～5名の男性介護者への調査の実施を依頼してください。依頼を受けた併設保健福祉施設のケアマネジャーは、男性介護者宅を訪問する機会に合わせて調査票を持参し、調査を実施します。調査の実施にあたっては、男性介護者自身が調査票に記入する、訪問したケアマネジャーが聞き取りの上、代理記入する方式のいずれかで実施してください。

男性介護者の回答済み調査票の所見記入欄に、担当ケアマネジャーがケースの概要等を記入した後、直診施設がこれを取りまとめ、調査事務局に返送してください。なお、電子ファイル上での記載・返送が可能ですのでご活用下さい。

（イ）貴施設の併設保健福祉施設にケアマネジャーがいない場合

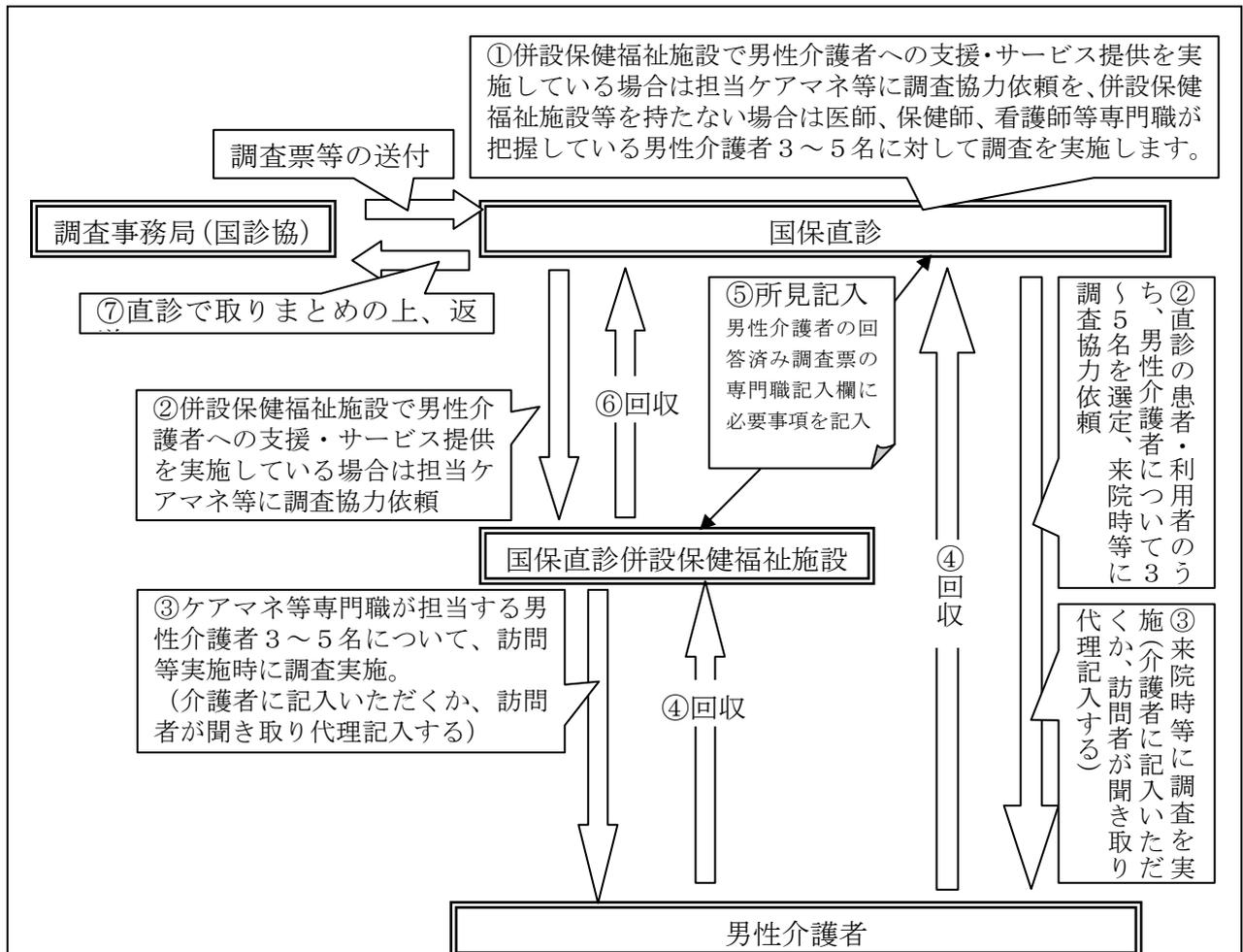
貴施設の併設保健福祉施設にケアマネジャーがいない場合には、直診の患者・利用者のうち、医師、保健師、看護師等が把握している男性介護者3～5名に対して調査を実施し

てください。

調査の実施に当たっては、当該男性介護者が直診に来院した際などの機会に実施し、男性介護者自身が調査票に記入する、直診の担当専門職が聞き取りの上、代理記入する方式のいずれかで実施してください。

男性介護者の回答済み調査票の所見記入欄には、当該男性介護者のケースを最もよく知る専門職がケースの概要等を記入³した後、直診施設がこれを取りまとめ、調査事務局に返送してください。

男性介護者等調査票の調査の流れ



2-4. その他留意事項

本調査のうち、特に「男性介護者等調査票」については、男性介護者のプライバシーにかかわる内容を記載していただく可能性があるため、男性介護者、要介護者を含め、個人が特定できる内容（住所、氏名等の個人情報）は記載しないようにしてください。また、個人情報の記載がない場合でも、必要に応じて貴施設における特段の規定がある場合は、規定に定める手続き⁴に従って調査を実施してください。

³ この際、当該ケースを担当したケアマネジャー等に情報提供を依頼することなどが可能な場合は、適宜協力を得るようにしてください。ただし、ケアマネジャー等の協力が得られない場合はこの限りではありません。

⁴ ここでいう手続きとは、倫理委員会の許可、承諾書の取得等を想定しています。

本調査は、厚生労働省の老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）助成事業によって実施される調査であり、調査対象者から得た情報は、当該事業以外の目的には使用されません。また、調査対象者から得た情報は、調査対象者が特定できないよう、加工、統計処理等がなされた上で研究報告書に活用されます。

2-5. 調査期間

平成 22 年 11 月 1 日（月）～平成 22 年 11 月 30 日（火）

2-6. 調査票返送先

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会（担当：石井、鈴木）
〒105-0021 東京都港区芝大門 2-6-6 芝大門エクセレントビル 4 F
TEL：03-6809-2466 FAX：03-6809-2499 mail：jigyo@kokushinkyo.or.jp

※同封の返信用封筒（送料無料）をご利用ください。

3. 調査票の記入

3-1. 定義

男性介護者：「主たる介護者が男性である人」

当該男性が妻、親兄弟等の介護を実施している事例を調査対象とします。この場合の要介護者は要介護度 2～4 とし、平成 22 年 9 月 1 日現在、介護が行われているケースを対象とします。

3-2. 調査対象数

国保直診 1 施設当たり 3 名～5 名の男性介護者の調査を実施してください。男性介護者が介護する者の要介護度（2～4）がなるべく重ならないように対象者を選定してください。

※調査票について、電子媒体での配布を希望の方は、国診協ホームページ内の「会員専用ページ」の「掲示板」からダウンロードして活用でできるようになっております。

国診協ホームページ <http://www.kokushinkyo.or.jp/>

4. 調査のお問合せ先

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会（担当：石井、鈴木）
〒105-0021 東京都港区芝大門 2-6-6 芝大門エクセレントビル 4 F
TEL：03-6809-2466 FAX：03-6809-2499 mail： jigyo@kokushinkyo.or.jp

国保直診施設・行政機関調査票(男性介護者の支援のあり方調査)
 ※平成22年11月30日(火)までにご回答願います。

施設名		所在地	都道府県 <input type="radio"/> 都 <input type="radio"/> 道 <input type="radio"/> 府 <input type="radio"/> 県	市区町村 <input type="radio"/> 市 <input type="radio"/> 区 <input type="radio"/> 町 <input type="radio"/> 村
------------	--	------------	--	--

1. 市町村の状況についてうかがいます(2010年8月末現在でお答えください。)

☞ **市町村(介護担当部局)職員の方がお答え下さい。**

1-1. 貴市町村の状況についてお聞きます。

	男性	女性	男女計
人口	() 人	() 人	() 人
うち高齢者(65歳以上)	() 人	() 人	() 人
世帯数			() 世帯
うち高齢単身世帯 (世帯主が65歳以上)			() 世帯
うち高齢夫婦のみ世帯 (夫婦とも65歳以上)			() 世帯
要介護認定率 (要介護認定者数/第1号被保険者数)	() %	() %	() %

1-2. 貴市町村では男性介護者世帯の状況(世帯数や介護の実態等)を把握していますか。
 把握している場合はどのような経路で情報を収集していますか。

状況の把握の有無 01 状況を把握している 02 状況を把握していない

「01 状況を把握している」の場合、情報の入手経路について、以下のあてはまるもの全てに☑をつけてください。

- 01 行政の担当部局(福祉課、介護保険課等)経由
- 02 国保直営診療施設経由
- 03 国保直営診療施設の併設保健福祉施設(居宅介護支援事業所等)経由
- 04 地域包括支援センター(国保直診併設)経由
- 05 地域包括支援センター(市町村直営)経由
- 06 地域包括支援センター(委託)経由
- 07 介護事業所経由
- 08 自治会経由
- 09 民生委員経由
- 10 社会福祉協議会経由
- 11 他の自主組織(ボランティア団体、NPO団体等)経由
- 12 その他 ()

1-3. 貴市町村における男性介護者(妻の介護をする夫、親の介護をする息子等)の抱える課題としてはどのような事柄がありますか。以下のあてはまるもの全てに☑をつけてください。

- 01 介護者の栄養・食生活に問題があるケースが多い
- 02 要介護者の栄養・食生活に問題があるケースが多い
- 03 住居の衛生環境に問題があるケースが多い
- 04 運動器に障害を抱える介護者が多い
- 05 介護者の不眠症、うつ病など休養・こころの健康面に問題があるケースが多い
- 06 介護保険サービスの十分な活用がされていないケースが多い
- 07 介護保険外の支援サービス(地域支援事業等)の十分な活用がされていない
- 08 近隣地域とのコミュニケーションが不十分な介護者が多い
- 09 介護者による要介護者への虐待行為が多い
- 10 その他 ()

2. 市町村における男性介護者支援の状況についてうかがいます。

☞ **市町村（介護担当部局）職員の方がお答え下さい。**

2-1. 貴市町村が実施または関与している「男性介護者に対する支援事業」(男性介護者のみを対象とした施策でなくても構いません。以下同じ)についてお聞きます。
以下のあてはまるもの全てに☑をつけてください。

地域支援事業のうち家族介護支援事業(任意事業)に該当する支援事業

- 01 要介護者の状態の維持・改善を目的とした介護知識・技術の習得、外部サービスの利用方法の習得を内容とした教室の開催等
- 02 地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動等
- 03 徘徊高齢者の早期発見体制の構築・運用等
- 04 ボランティア等による見守り・訪問の実施等
- 05 介護者に対するヘルスチェック、健康相談等の疾病予防等
- 06 介護用品の支給等
- 07 介護の慰労のための金品の贈呈等
- 08 介護者の相互交流・旅行等の企画・実施等
- 09 成年後見制度の利用支援(申立て費用、成年後見人報酬の助成等)
- 10 福祉用具・住宅改修に関する助成等の支援
- 11 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業(高齢者専用賃貸住宅、シルバーハウジング等での生活相談等)
- 12 介護サービスの質の向上に資する事業(介護相談員の派遣等、利用者の不安・不満の解消を目的とした事業)
- 13 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業
- 14 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業
- 15 その他 ()

2-2. 男性介護者に関する支援事業について、貴市町村と国保直診の協力状況についてお聞きます。
以下のあてはまるもの全てに☑をつけてください。

- 01 市町村の事業に企画段階から国保直診に協力を受けたことがある。
- 02 市町村の事業に実施段階から国保直診に協力を受けたことがある。
- 03 国保直診の活動に市町村が企画段階から協力したことがある。
- 04 国保直診の活動に市町村が実施段階から協力したことがある。
- 05 住民の自主活動(ボランティア、NPO団体等)から市町村が協力を求められ、自主組織と直診施設の連携をコーディネートしたことがある。
- 06 住民の自主活動(ボランティア、NPO団体等)から協力を求められた直診施設から協力要請を受けたことがある。
- 07 その他 ()
- 08 協力したことはない。

2-3. 直診施設以外の協力医療機関、市町村の施設、専門職団体、ボランティア団体、NPO団体等のうち、男性介護者支援における協力関係にある機関がありますか。

協力関係にある機関の有無

01 あり 02 なし

「01 あり」の場合、本活動における協力関係にある機関等について、以下のあてはまるもの全てに☑をつけ、カッコ()内には数字を入れてください。

- 01 医療機関 () 施設
- 02 介護事業所 () 事業所
- 03 公民館、図書館、学校等の市町村施設 () 施設
- 04 医師会、歯科医師会
- 05 自治会 () 団体
- 06 老人クラブ () 団体
- 07 民生委員
- 08 社会福祉協議会
- 09 他の自主組織(ボランティア団体、NPO団体等) () 団体
- 10 その他 ()

2-4. 市町村の男性介護者支援に関する地域住民の反応・評価を把握していますか。
把握していれば反応・評価の内容をお答え下さい。

地域住民の反応・評価の把握の有無

01 把握している 02 把握していない

「01 把握している」の場合、地域住民の反応・評価の内容として、以下のいずれか一つに●をつけてください。

▼

地域住民の反応・評価の把握の有無

01 「満足」「助かっている」等の肯定的意見が多い

02 「助かっているが不十分な点がある」等、肯定的だが不十分な点が指摘されており、改善のための対応を行っている(行う予定)

03 「助かっているが不十分な点がある」等、肯定的だが不十分な点が指摘されているが、改善のための対応はしていない(予定はない)

04 「あまり役に立っていない」等否定的な意見が多い

05 その他 ()

2-5. 市町村の男性介護者支援を推進するにあたっての課題はどのようなものですか。
以下のあてはまるもの全てに☑をつけてください。

01 市町村の人員面での体制整備

02 市町村の予算等財政面での体制整備

03 市町村の他部局との連携

04 国保直診施設(併設保健福祉施設含む)との連携

05 国保直診施設以外の医療機関との連携

06 地域包括支援センターとの連携

07 ケアマネジャーとの連携

08 個別の介護事業所との連携

09 民生委員、地域自治会等との連携

10 ボランティア、NPO団体等の地域の自主的組織との連携

11 自治会、ボランティア、NPO等の地域資源の枯渇

12 地域住民相互の助け合い、連帯の不足

13 介護者同士の交流・ネットワークの機会の不足

14 その他 ()

2-6. 市町村の男性介護者支援を推進するために必要と考えられることについて、以下に自由に記述してください。

3. 国保直診施設の状況についてうかがいます(2010年8月末現在でお答えください)。

☞ **国保直診(併設保健福祉施設を含む)職員の方がお答え下さい。**

3-1. 貴施設の状況についてお聞きます。

① 該当する施設区分に●をつけてください。カッコ()内には数字を入れてください。

病院・診療所の区分

01 病院→ ()床 02 有床診療所→ ()床 03 無床診療所

② 該当する施設内の標榜診療科に☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> 01 内科	<input type="checkbox"/> 02 呼吸器科	<input type="checkbox"/> 03 消化器科(胃腸科)	<input type="checkbox"/> 04 循環器科
<input type="checkbox"/> 05 小児科	<input type="checkbox"/> 06 精神科	<input type="checkbox"/> 07 神経科	<input type="checkbox"/> 08 神経内科
<input type="checkbox"/> 09 心療内科	<input type="checkbox"/> 10 アレルギー科	<input type="checkbox"/> 11 リウマチ科	<input type="checkbox"/> 12 外科
<input type="checkbox"/> 13 整形外科	<input type="checkbox"/> 14 形成外科	<input type="checkbox"/> 15 美容外科	<input type="checkbox"/> 16 脳神経外科
<input type="checkbox"/> 17 呼吸器外科	<input type="checkbox"/> 18 心臓血管外科	<input type="checkbox"/> 19 小児外科	<input type="checkbox"/> 20 産婦人科
<input type="checkbox"/> 21 産科	<input type="checkbox"/> 22 婦人科	<input type="checkbox"/> 23 眼科	<input type="checkbox"/> 24 耳鼻いんこう科
<input type="checkbox"/> 25 気管食道科	<input type="checkbox"/> 26 皮膚科	<input type="checkbox"/> 27 泌尿器科	<input type="checkbox"/> 28 性病科
<input type="checkbox"/> 29 こう門科	<input type="checkbox"/> 30 リハビリテーション科	<input type="checkbox"/> 31 放射線科	<input type="checkbox"/> 32 麻酔科
<input type="checkbox"/> 33 歯科	<input type="checkbox"/> 24 矯正歯科	<input type="checkbox"/> 35 小児歯科	<input type="checkbox"/> 36 歯科口腔外科

③ 併設の介護サービスの種類に☑をつけてください。

※ 施設所在地が隣接しているなど、運営を一体的に行っている併設保健福祉施設での提供サービスを含みます。

<input type="checkbox"/> 01 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 02 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 03 介護療養型医療施設
<input type="checkbox"/> 04 訪問介護	<input type="checkbox"/> 05 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 06 訪問看護
<input type="checkbox"/> 07 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 08 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 09 通所介護
<input type="checkbox"/> 10 通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 11 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 12 短期入所療養介護
<input type="checkbox"/> 13 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 14 特定施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/> 15 福祉用具貸与
<input type="checkbox"/> 16 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 17 特になし	
<input type="checkbox"/> 18 その他 ()		

④ その他の併設の介護サービスの種類に☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> 01 国保健康管理センター	<input type="checkbox"/> 02 国保総合保健施設	<input type="checkbox"/> 03 国保歯科保健センター
<input type="checkbox"/> 04 市町村保健センター	<input type="checkbox"/> 05 老人福祉センター	<input type="checkbox"/> 06 高齢者生活福祉センター
<input type="checkbox"/> 07 母子保健センター	<input type="checkbox"/> 08 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> 09 特になし

3-2. 貴施設では男性介護者世帯の状況(世帯数や介護の実態等)を把握していますか。
把握している場合はどのような経路で情報を収集していますか。

状況の把握の有無

01 状況を把握している 02 状況を把握していない

「01 状況を把握している」の場合、情報の入手経路について、以下のあてはまるもの全てに☑をつけてください。

▼

<input type="checkbox"/> 01 国保直営診療施設で直接把握
<input type="checkbox"/> 02 国保直営診療施設の併設保健福祉施設(居宅介護支援事業所等)で把握
<input type="checkbox"/> 03 地域包括支援センター(国保直診併設)経由
<input type="checkbox"/> 04 行政の担当部局(福祉課、介護保険課等)経由
<input type="checkbox"/> 05 地域包括支援センター(市町村直営)経由
<input type="checkbox"/> 06 地域包括支援センター(委託)経由
<input type="checkbox"/> 07 介護事業所経由
<input type="checkbox"/> 08 自治会経由
<input type="checkbox"/> 09 民生委員経由
<input type="checkbox"/> 10 社会福祉協議会経由
<input type="checkbox"/> 11 他の自主組織(ボランティア団体、NPO団体等)経由
<input type="checkbox"/> 12 その他 ()

3-3. 貴施設において、男性介護者(妻の介護をする夫、親の介護をする息子等)の抱える課題としてはどのような事柄がありますか。以下のあてはまるもの全てに☑をつけてください。

<input type="checkbox"/>	01 介護者の栄養・食生活に問題があるケースが多い
<input type="checkbox"/>	02 要介護者の栄養・食生活に問題があるケースが多い
<input type="checkbox"/>	03 住居の衛生環境に問題があるケースが多い
<input type="checkbox"/>	04 運動器に障害を抱える介護者が多い
<input type="checkbox"/>	05 介護者の不眠症、うつ病など休養・こころの健康面に問題があるケースが多い
<input type="checkbox"/>	06 介護保険サービスの十分な活用がされていないケースが多い
<input type="checkbox"/>	07 介護保険外の支援サービス(地域支援事業等)の十分な活用がされていないケースが多い
<input type="checkbox"/>	08 近隣地域とのコミュニケーションが不十分な介護者が多い
<input type="checkbox"/>	09 介護者による要介護者への虐待行為が多い
<input type="checkbox"/>	10 その他 ()

4. 国保直診施設(併設保健福祉施設を含む)における男性介護者支援の状況について伺います。

☞ **国保直診(併設保健福祉施設を含む)職員の方がお答え下さい。**

4-1. 国保直診が実施または関与している男性介護者に対する支援事業についてお聞きます。以下のあてはまるもの全てに☑をつけてください。

① 市町村の地域支援事業のうち家族介護支援事業(任意事業)に該当する支援事業で国保直診が関与しているもの

<input type="checkbox"/>	01 要介護者の状態の維持・改善を目的とした介護知識・技術の習得、外部サービスの利用方法の習得を内容とした教室の開催等
<input type="checkbox"/>	02 地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動等
<input type="checkbox"/>	03 徘徊高齢者の早期発見体制の構築・運用等
<input type="checkbox"/>	04 ボランティア等による見守り・訪問の実施等
<input type="checkbox"/>	05 介護者に対するヘルスチェック、健康相談等の疾病予防等
<input type="checkbox"/>	06 介護用品の支給等
<input type="checkbox"/>	07 介護の慰労のための金品の贈呈等
<input type="checkbox"/>	08 介護者の相互交流・旅行等の企画・実施等
<input type="checkbox"/>	09 成年後見制度の利用支援(申立て費用、成年後見人報酬の助成等)
<input type="checkbox"/>	10 福祉用具・住宅改修に関する助成等の支援
<input type="checkbox"/>	11 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業(高齢者専用賃貸住宅、シルバーハウジング等での生活相談等)
<input type="checkbox"/>	12 介護サービスの質の向上に資する事業(介護相談員の派遣等、利用者の不安・不満の解消を目的とした事業)
<input type="checkbox"/>	13 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業
<input type="checkbox"/>	14 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業
<input type="checkbox"/>	15 その他 ()

② 国保直診が独自に男性介護者に対して実施している支援

<input type="checkbox"/>	01 介護者のための介護・介護予防教室等
<input type="checkbox"/>	02 国保直診スタッフによる見守り事業
<input type="checkbox"/>	03 国保直診スタッフによる当該世帯への訪問・巡回
<input type="checkbox"/>	04 介護者同士の交流機会の提供
<input type="checkbox"/>	05 介護者へのメンタルケアの提供
<input type="checkbox"/>	06 介護者への健診・健康相談会等の実施
<input type="checkbox"/>	07 その他 ()

4-2. 男性介護者に関する支援事業について、貴施設と他の機関の協力状況についてお聞きます。以下のあてはまるもの全てに☑をつけてください。

<input type="checkbox"/>	01 市町村で実施している地域支援事業と連携している。
<input type="checkbox"/>	02 地域支援事業ではないが、市町村で実施している男性介護者支援事業と連携している。
<input type="checkbox"/>	03 男性介護者支援に関連した地域住民の自主活動と連携している。
<input type="checkbox"/>	04 その他 ()
<input type="checkbox"/>	05 協力したことはない

- 4-6. 国保直診が男性介護者支援を推進するために必要と考えられること(国保直診として今後実施すべきと考えている取組を含む)について、以下に自由に記述してください。

■■■お聞きしたいことは以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

~~~~本調査に関するお問い合わせ先~~~~

※調査内容について、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

**【問合せ先・調査票返送先】**

(社)全国国民健康保険診療施設協議会 (担当:鈴木)

〒105-0021 東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル4F

TEL:03-6809-2466 FAX:03-6809-2499 mail:t-suzuki@kokushinkyo.or.jp

### 男性介護者等調査票(男性介護者支援調査)

※平成22年11月30日(火)までにご回答願います。

|     |     |                                                                                                    |                                                                                                    |
|-----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設名 | 所在地 | 都道府県                                                                                               | 市区町村                                                                                               |
|     |     | <input type="radio"/> 都 <input type="radio"/> 道<br><input type="radio"/> 府 <input type="radio"/> 県 | <input type="radio"/> 市 <input type="radio"/> 区<br><input type="radio"/> 町 <input type="radio"/> 村 |

☞男性介護者の方がお答え下さい。

※ここでいう「男性介護者」とは、家族等の介護を担う主たる介護者が男性であることを指します。本調査では、男性介護者に回答をお願いしていますが、直診専門職、ケアマネジャーの方などによる代理記入(聞き取り調査)の方法をとっていただいても構いません。

1. あなたとあなたが介護している方についてお聞きます。

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                  |      |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|
| あなたの年齢                                | ( )歳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | あなたが介護している方の年齢                                                   | ( )歳 |
| あなたとあなたが介護している方の関係                    | 関係<br><input type="radio"/> 01 妻 <input type="radio"/> 02 親 <input type="radio"/> 03 兄弟・姉妹 <input type="radio"/> 04 祖父母 <input type="radio"/> 05 子<br><input type="radio"/> 06 その他の親族 ( )                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |      |
|                                       | その方とは同居ですか、別居ですか                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 同居・別居<br><input type="radio"/> 01 同居 <input type="radio"/> 02 別居 |      |
| 介護前のあなたの就労状況<br>(あてはまるもの一つに●をつけてください) | 就労状況(介護前)<br><input type="radio"/> 01 正社員・職員として勤務(※) <input type="radio"/> 02 パート・アルバイト、契約社員として勤務(※)<br><input type="radio"/> 03 自営(家業手伝い等を含む) <input type="radio"/> 04 無職(年金受給者を含む)<br><input type="radio"/> 05 農林漁業 <input type="radio"/> 06 学生<br><input type="radio"/> 07 その他 ( )                                                                                                                                           |                                                                  |      |
| 介護時のあなたの就労状況<br>(あてはまるもの一つに●をつけてください) | 就労状況(介護時)<br><input type="radio"/> 01 正社員・職員として勤務(※) <input type="radio"/> 02 パート・アルバイト、契約社員として勤務(※)<br><input type="radio"/> 03 自営(家業手伝い等を含む) <input type="radio"/> 04 無職(年金受給者を含む)<br><input type="radio"/> 05 農林漁業 <input type="radio"/> 06 学生<br><input type="radio"/> 07 その他 ( )                                                                                                                                           |                                                                  |      |
| 介護時のあなたの居住形態<br>(あてはまるもの一つに●をつけてください) | 居住形態(介護時)<br><input type="radio"/> 01 持ち家(戸建) <input type="radio"/> 02 持ち家(集合)<br><input type="radio"/> 03 民間賃貸住宅(戸建) <input type="radio"/> 04 民間賃貸住宅(集合)<br><input type="radio"/> 05 社宅・公務員住宅等の給与住宅(集合)<br><input type="radio"/> 06 社宅・公務員住宅等の給与住宅(戸建)<br><input type="radio"/> 07 都市再生機構・公社等の公営賃貸住宅(集合)<br><input type="radio"/> 08 都市再生機構・公社等の公営賃貸住宅(戸建)<br><input type="radio"/> 09 借間等<br><input type="radio"/> 10 その他 ( ) |                                                                  |      |

※ここでいう「勤務」とは、企業・団体・官公庁(学校含む)などに勤務することを指します。

2. あなたが介護するにあたって、次のような方とかかわりあいを持っていますか。かかわりあいのある方について、あてはまるもの全てに☑をつけてください。

|              |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 専門職について      | <input type="checkbox"/> 01 ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 02 かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 03 保健師・看護師<br><input type="checkbox"/> 04 ヘルパー <input type="checkbox"/> 05 ケースワーカー<br><input type="checkbox"/> 06 その他 ( )                                   |
|              | <input type="checkbox"/> 01 民生委員 <input type="checkbox"/> 02 近隣住民 <input type="checkbox"/> 03 ボランティア<br><input type="checkbox"/> 04 NPO団体<br><input type="checkbox"/> 05 その他 ( )                                                                            |
| 家族・親族の状況について | <input type="checkbox"/> 01 同居の親 <input type="checkbox"/> 02 別居の親 <input type="checkbox"/> 03 同居の配偶者<br><input type="checkbox"/> 04 別居の配偶者 <input type="checkbox"/> 05 同居の兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> 06 別居の兄弟・姉妹<br><input type="checkbox"/> 07 その他 ( ) |

3-1. あなたが行っている活動についてお聞きします。以下の身体介護分野、家事分野の各項目について、誰が、何を行っているか、表の上側に書いてある項目それぞれについて、**あてはまる方全てに数字の「1」を入力(記入)してください。**

また、あなた自身が行う上で**特に困難を感じている上位3項目の最下段の欄に、数字の「1」を入力(記入)してください。**

|                    | 身体介護分野 |      |       |      |      |     |      |         |         |      |    | 家事分野 |      |      |        |    |    |    |      |     |    |      |         |
|--------------------|--------|------|-------|------|------|-----|------|---------|---------|------|----|------|------|------|--------|----|----|----|------|-----|----|------|---------|
|                    | 洗髪     | 入浴介助 | 身体の清拭 | 散歩介助 | 話し相手 | 着替え | 排泄介助 | 体位交換・起居 | 移乗・移動介助 | 受診介助 | 洗顔 | 口腔清潔 | 食事介助 | 服薬介助 | 見守り(※) | 炊事 | 洗濯 | 掃除 | ゴミだし | 買い物 | 裁縫 | 家の管理 | 金銭・家計管理 |
| あなた                |        |      |       |      |      |     |      |         |         |      |    |      |      |      |        |    |    |    |      |     |    |      |         |
| 介護サービス事業者          |        |      |       |      |      |     |      |         |         |      |    |      |      |      |        |    |    |    |      |     |    |      |         |
| 同居している他の家族親族       |        |      |       |      |      |     |      |         |         |      |    |      |      |      |        |    |    |    |      |     |    |      |         |
| 別居している他の家族・親族      |        |      |       |      |      |     |      |         |         |      |    |      |      |      |        |    |    |    |      |     |    |      |         |
| 地域住民               |        |      |       |      |      |     |      |         |         |      |    |      |      |      |        |    |    |    |      |     |    |      |         |
| ボランティア             |        |      |       |      |      |     |      |         |         |      |    |      |      |      |        |    |    |    |      |     |    |      |         |
| NPO団体              |        |      |       |      |      |     |      |         |         |      |    |      |      |      |        |    |    |    |      |     |    |      |         |
| その他<br>( )         |        |      |       |      |      |     |      |         |         |      |    |      |      |      |        |    |    |    |      |     |    |      |         |
| 上記の誰も行っていない        |        |      |       |      |      |     |      |         |         |      |    |      |      |      |        |    |    |    |      |     |    |      |         |
| 特に困難を感じている項目<br>3つ |        |      |       |      |      |     |      |         |         |      |    |      |      |      |        |    |    |    |      |     |    |      |         |

※ ここでいう「見守り」とは要介護者自身が行っている動作を直接介助せず転倒等に備えて側についていることを指します。

3-2. 設問3-1. で特に困難を感じている項目についてこれまでに解決策・打開策がありましたか。解決策や打開策があった場合は、「何が」、「どのように」役立ったかお答えください。

解決策や打開策の有無

01 あった       02 なかった      ⇒設問4. に進んでください。

「01 あった」の場合は、以下の回答欄にそれぞれ具体的に記入してください。

|         |  |
|---------|--|
| 「何が」    |  |
| 「どのように」 |  |

4. 介護に関する相談相手や情報の入手先についてお聞きます。  
相談相手や情報の入手先として頼りにしている人を上位1番から3番まで番号で回答してください。

※頼りにしている人の右側の欄に「1」～「3」の番号を入力(記入)してください。

|          |  |           |  |           |  |
|----------|--|-----------|--|-----------|--|
| ①ケアマネジャー |  | ②かかりつけ医   |  | ③保健師・看護師  |  |
| ④ヘルパー    |  | ⑤ケースワーカー  |  | ⑥民生委員     |  |
| ⑦近隣住民    |  | ⑧ボランティア   |  | ⑨NPO団体    |  |
| ⑩同居の親    |  | ⑪別居の親     |  | ⑫同居の配偶者   |  |
| ⑬別居の配偶者  |  | ⑭同居の兄弟・姉妹 |  | ⑮別居の兄弟・姉妹 |  |
| ⑯その他     |  | ⇒( )      |  |           |  |

5. 介護を行う過程で次のような行為を行ったことがありますか。行ったことがあるもの全てに☑をつけてください。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 要介護者に対して大きな声をだしてしまうことがある<br><input type="checkbox"/> 02 要介護者からの呼びかけ、うたえを無視してしまうことがある<br><input type="checkbox"/> 03 要介護者を手のひらで叩いてしまうことがある<br><input type="checkbox"/> 04 要介護者の身体を揺さぶってしまうことがある<br><input type="checkbox"/> 05 物にあたってしまうことがある<br><input type="checkbox"/> 06 その他 ( ) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

6. 国保直診(あなたのかかりつけの診療所・病院)に行って欲しい支援があれば、自由にお書き下さい。

7. あなたはご自分の行っている介護についてどのようにお感じ(お考え)になっていますか。

①～③のそれぞれについて、あてはまるもの一つに●をつけてください。

|                                     |                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 介護の負担が重過ぎると感じる                    | 介護の負担の重さ —————<br><input type="radio"/> しばしば感じる <input type="radio"/> たまに感じる <input type="radio"/> ほとんど感じない <input type="radio"/> 全く感じない                |
| ② 介護はできるだけ自分でを行い保険サービスは利用したくないと感じる  | 保険サービスの利用をしたくない(自分で対応) —————<br><input type="radio"/> しばしば感じる <input type="radio"/> たまに感じる <input type="radio"/> ほとんど感じない <input type="radio"/> 全く感じない  |
| ③ 介護はできるだけ家族内で行い、保険サービスは利用したくないと感じる | 保険サービスの利用をしたくない(家族内で対応) —————<br><input type="radio"/> しばしば感じる <input type="radio"/> たまに感じる <input type="radio"/> ほとんど感じない <input type="radio"/> 全く感じない |

8. あなたが介護をするなかで最も悩んだり、困難を感じたりするのはどのような事柄ですか。自由にお書き下さい。

**設問9. 以降については担当専門職の方がお答えください。**

9. 要介護者についてうかがいます。

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 要介護度                                          | 要介護度 _____<br><input type="radio"/> 01 要介護 2 <input type="radio"/> 02 要介護 3 <input type="radio"/> 03 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 認知症の有無                                        | 認知症の有無 _____<br><input type="radio"/> 01 認知症との診断を受けた<br><input type="radio"/> 02 認知症とは診断されなかった<br><input type="radio"/> 03 診断を受けていない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 受給している居宅系介護サービス<br><br>(あてはまるもの全てに☑をつけてください)  | <input type="checkbox"/> 01 訪問介護<br><input type="checkbox"/> 02 訪問入浴介護<br><input type="checkbox"/> 03 訪問看護<br><input type="checkbox"/> 04 訪問リハビリテーション<br><input type="checkbox"/> 05 通所介護(デイサービス)<br><input type="checkbox"/> 06 通所リハビリテーション(デイケア)<br><input type="checkbox"/> 07 短期入所生活介護(「ショートステイ」)<br><input type="checkbox"/> 08 短期入所療養介護<br><input type="checkbox"/> 09 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)<br><input type="checkbox"/> 10 特定施設入居者生活介護<br><input type="checkbox"/> 11 福祉用具貸与<br><input type="checkbox"/> 12 その他 ( _____ )<br><input type="checkbox"/> 13 介護保険サービスは利用していない |
| 介護保険外で利用しているサービス<br><br>(あてはまるもの全てに☑をつけてください) | <input type="checkbox"/> 01 保険外の身体介護サービス<br><input type="checkbox"/> 02 保険外の家政婦等の家事援助サービス<br><input type="checkbox"/> 03 配食サービス<br><input type="checkbox"/> 04 送迎サービス(介護タクシー含む)<br><input type="checkbox"/> 05 その他 ( _____ )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

10. 介護者についてうかがいます。

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護期間<br><br>(あてはまるもの一つに●をつけてください) | 介護期間 _____<br><input type="radio"/> 01 3ヶ月未満 <input type="radio"/> 02 3ヶ月以上、6ヶ月未満<br><input type="radio"/> 03 6ヵ月以上、1年未満 <input type="radio"/> 04 1年以上、1年6ヶ月未満<br><input type="radio"/> 05 1年6ヶ月以上、2年未満<br><input type="radio"/> 06 2年以上 ⇒具体的に( _____ )年 ( _____ )ヶ月 |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

11. ケースの状況

① ケースの概要(男性が介護をするにいたった経緯・背景、その後の介護の状況)

② 支援をする中で、困難を感じたこと、工夫が必要だったことを自由に記載してください。

③ 男性介護者ならではの困難状況があれば自由に記載してください。また、男性介護者の介護に当たっての思い、考え方等でお気づきのことがあれば記載してください。

④ 要介護者と介護者の関係(夫婦関係や親子関係等)はどのような状況でしたか。

⑤ 行った支援の中で特に効果的だと考えられる取組・工夫について記載してください。

⑥ 国保直診の取組で役立ったものはどのようなものでしたか。

⑦ 市町村の取組で役立ったものはどのようなものでしたか。

⑧ 今後国保直診が行うべき男性介護者支援の取組はどのようなものだと思いますか。

■■■お聞きしたいことは以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

~~~~本調査に関するお問い合わせ先~~~~

※調査内容について、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

【問合せ先・調査票返送先】

(社)全国国民健康保険診療施設協議会 (担当:鈴木)

〒105-0021 東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル4F

TEL:03-6809-2466 FAX:03-6809-2499 mail:t-suzuki@kokushinkyō.or.jp

>男性介護者等調査票（男性介護者支援調査） クロス集計-----<

(1) 介護パターン別分析

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)×設問1(1). あなたの年齢について(SA)

| | 件数 | 40歳未満 | 40歳～50歳 | 50歳～60歳 | 60歳～70歳 | 70歳～80歳 | 80歳～90歳 | 90歳～100歳未満 | 100歳以上 | 無回答 | (実数合計)
(単位：歳) | (平均値)
(単位：歳) | 標準偏差 | (最値)
(単位：歳) | (最小値)
(単位：歳) |
|--------|-----|-------|---------|---------|---------|---------|---------|------------|--------|-----|------------------|-----------------|-------|----------------|-----------------|
| 妻 | 224 | 0 | 0 | 2 | 27 | 94 | 88 | 11 | 0 | 2 | 17,330.50 | 77.37 | 7.28 | 96.0 | 59.0 |
| 親 | 156 | 1 | 17 | 59 | 64 | 14 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9,125.00 | 58.49 | 7.93 | 79.0 | 32.0 |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 261.00 | 65.25 | 14.03 | 82.0 | 48.0 |
| 祖父母 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 171.00 | 42.75 | 12.69 | 54.0 | 27.0 |
| 子 | 9 | 0 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 543.00 | 60.33 | 11.02 | 82.0 | 45.0 |
| その他の親族 | 4 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 195.00 | 48.75 | 18.80 | 67.0 | 26.0 |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)×設問1(2). あなたが介護している方の年齢について(SA)

| | 件数 | 40歳未満 | 40歳～50歳 | 50歳～60歳 | 60歳～70歳 | 70歳～80歳 | 80歳～90歳 | 90歳～100歳未満 | 100歳以上 | 無回答 | (実数合計)
(単位：歳) | (平均値)
(単位：歳) | 標準偏差 | (最値)
(単位：歳) | (最小値)
(単位：歳) |
|--------|-----|-------|---------|---------|---------|---------|---------|------------|--------|-----|------------------|-----------------|-------|----------------|-----------------|
| 妻 | 224 | 0 | 1 | 4 | 38 | 103 | 70 | 8 | 0 | 0 | 17,067.00 | 76.19 | 7.92 | 98.0 | 46.0 |
| 親 | 156 | 0 | 0 | 0 | 1 | 16 | 77 | 56 | 3 | 3 | 13,347.00 | 85.56 | 6.20 | 102.0 | 69.0 |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 293.00 | 73.25 | 15.11 | 91.0 | 56.0 |
| 祖父母 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 361.00 | 90.25 | 4.65 | 95.0 | 84.0 |
| 子 | 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 737.00 | 81.89 | 12.18 | 93.0 | 55.0 |
| その他の親族 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 266.00 | 66.50 | 4.04 | 93.0 | 85.0 |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)×設問1(3)-1. その方とは、同居ですか、別居ですか(SA)

| | 件数 | 同居 | 別居 | 無回答 |
|--------|-----|-----|----|-----|
| 妻 | 224 | 222 | 0 | 2 |
| 親 | 156 | 144 | 12 | 0 |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 3 | 1 | 0 |
| 祖父母 | 4 | 4 | 0 | 0 |
| 子 | 9 | 9 | 0 | 0 |
| その他の親族 | 4 | 2 | 0 | 2 |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)×設問1(4). 介護前のあなたの就労状況について(SA)

| | 件数 | 正社員・勤務員と | パート・アルバイト・契約社員 | 自営等(家事含む) | 無職(年金受給) | 農林漁業 | 学生 | その他 | 無回答 |
|--------|-----|----------|----------------|-----------|----------|------|----|-----|-----|
| 妻 | 224 | 44 | 9 | 22 | 104 | 39 | 0 | 3 | 3 |
| 親 | 156 | 67 | 15 | 24 | 23 | 21 | 0 | 5 | 1 |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 祖父母 | 4 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 子 | 9 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| その他の親族 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)×設問1(5). 介護時のあなたの就労状況について(SA)

| | 件数 | 正社員・勤務員と | パート・アルバイト・契約社員 | 自営(家事手伝を含む) | 無職(年金受給を含む) | 農林漁業 | 学生 | その他 | 無回答 |
|--------|-----|-------------|----------------|-------------|--------------|-------------|-----------|------------|-----------|
| 妻 | 224 | 9
4.0% | 11
4.9% | 17
7.6% | 148
66.1% | 31
13.8% | 0
0.0% | 3
1.3% | 5
2.2% |
| 親 | 156 | 29
18.6% | 15
9.6% | 20
12.8% | 59
37.8% | 24
15.4% | 0
0.0% | 8
5.1% | 1
0.6% |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 2
50.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% |
| 祖父母 | 4 | 2
50.0% | 1
25.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| 子 | 9 | 1
11.1% | 1
11.1% | 1
11.1% | 3
33.3% | 1
11.1% | 0
0.0% | 2
22.2% | 0
0.0% |
| その他の親族 | 4 | 2
50.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 2
50.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)×設問1(6). 介護時のあなたの居住形態について(SA)

| | 件数 | 持ち家(戸建) | 持ち家(集合) | 民間賃貸住宅(戸建) | 民間賃貸住宅(集合) | 社宅等(給与員住宅) | 社宅等(給与員住宅) | 都市再生機構(公営) | 都市再生機構(公営) | 借間等 | その他 | 無回答 |
|--------|-----|--------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 妻 | 224 | 216
96.4% | 1
0.4% | 2
0.9% | 4
1.8% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
0.4% | 0
0.0% |
| 親 | 156 | 149
95.5% | 1
0.6% | 2
1.3% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.6% | 0
0.0% | 1
0.6% | 3
1.9% | 0
0.0% |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 4
100.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| 祖父母 | 4 | 4
100.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| 子 | 9 | 9
100.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| その他の親族 | 4 | 4
100.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)

×設問2(1). あなたが介護をするにあたって、関わっている方について(専門職について)(MA)

| | 件数 | ケアマネジャー | かかりつけ医 | 保健師・看護師 | ヘルパー | ケースワーカー | その他 | 無回答 |
|--------|-----|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|-------------|-----------|
| 妻 | 224 | 213
95.1% | 190
84.8% | 107
47.8% | 85
37.9% | 12
5.4% | 61
27.2% | 1
0.4% |
| 親 | 156 | 146
93.6% | 121
77.6% | 58
37.2% | 77
49.4% | 6
3.8% | 24
15.4% | 1
0.6% |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 4
100.0% | 3
75.0% | 2
50.0% | 3
75.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% |
| 祖父母 | 4 | 4
100.0% | 3
75.0% | 2
50.0% | 2
50.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% |
| 子 | 9 | 8
88.9% | 8
88.9% | 5
55.6% | 7
77.8% | 0
0.0% | 2
22.2% | 0
0.0% |
| その他の親族 | 4 | 4
100.0% | 2
50.0% | 4
100.0% | 1
25.0% | 3
75.0% | 1
25.0% | 0
0.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)

×設問2(2). あなたが介護をするにあたって、関わっている方について(地域との関係について)(MA)

| | 件数 | 民生委員 | 近隣住民 | ボランティア | NPO団体 | その他 | 無回答 |
|--------|-----|-------------|--------------|------------|-----------|------------|-------------|
| 妻 | 224 | 52
23.2% | 115
51.3% | 2
0.9% | 2
0.9% | 16
7.1% | 76
33.9% |
| 親 | 156 | 50
32.1% | 73
46.8% | 3
1.9% | 0
0.0% | 15
9.6% | 48
30.8% |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 0
0.0% | 3
75.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
25.0% |
| 祖父母 | 4 | 3
75.0% | 2
50.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
25.0% |
| 子 | 9 | 2
22.2% | 5
55.6% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 3
33.3% |
| その他の親族 | 4 | 2
50.0% | 1
25.0% | 2
50.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
25.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)

×設問2(3). あなたが介護をするにあたって、関わっている方について(家族・親族の状況について)(MA)

| | 件数 | 同居の親 | 別居の親 | 同居の配偶者 | 別居の配偶者 | 同居の兄弟・姉妹 | 別居の兄弟・姉妹 | その他 | 無回答 |
|--------|-----|-------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| 妻 | 224 | 2
0.9% | 4
1.8% | 56
25.0% | 0
0.0% | 1
0.4% | 47
21.0% | 128
57.1% | 28
12.5% |
| 親 | 156 | 54
34.6% | 5
3.2% | 21
13.5% | 3
1.9% | 11
7.1% | 74
47.4% | 28
17.9% | 10
6.4% |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 2
50.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 2
50.0% | 0
0.0% | 1
25.0% |
| 祖父母 | 4 | 4
100.0% | 0
0.0% | 2
50.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| 子 | 9 | 2
22.2% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 2
22.2% | 5
55.6% | 1
11.1% | 1
11.1% |
| その他の親族 | 4 | 2
50.0% | 2
50.0% | 2
50.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 2
50.0% | 1
25.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)

×設問3-1(1). 身体介助分野において、誰が、何を行なっていますか(MA)

【妻の場合】

| | 件数 | 洗髪 | 入浴介助 | 身体の清拭 | 散歩介助 | 話し相手 | 着替え | 排泄介助 | 体位交換・起居 | 移乗・移動介助 | 受診介助 | 洗顔 | 口腔清潔 | 食事介助 | 服薬介助 | 見守り | 無回答 | |
|---------------|-----|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|-----------|
| あなた | 224 | 56
25.0% | 68
30.4% | 76
33.9% | 81
36.2% | 199
88.8% | 156
69.6% | 159
71.0% | 102
45.5% | 142
63.4% | 165
73.7% | 106
47.3% | 101
45.1% | 116
51.8% | 160
71.4% | 151
67.4% | 0
0.0% | |
| 介護サービス事業者 | 224 | 157
70.1% | 167
74.6% | 113
50.4% | 33
14.7% | 106
47.3% | 99
44.2% | 96
42.9% | 49
21.9% | 87
38.8% | 27
12.1% | 37
16.5% | 50
22.3% | 42
18.8% | 51
22.8% | 53
23.7% | 0
0.0% | |
| 同居している他の家族・親戚 | 224 | 2
0.9% | 6
2.7% | 4
1.8% | 5
2.2% | 18
8.0% | 12
5.4% | 11
4.9% | 8
3.6% | 15
6.7% | 15
6.7% | 7
3.1% | 7
3.1% | 11
4.9% | 10
4.5% | 9
4.0% | 0
0.0% | |
| 別居している他の家族・親戚 | 224 | 3
1.3% | 7
3.1% | 8
3.6% | 2
0.9% | 40
17.9% | 11
4.9% | 13
5.8% | 6
2.7% | 9
4.0% | 28
12.5% | 6
2.7% | 6
2.7% | 6
2.7% | 4
1.8% | 4
4.9% | 11
4.9% | 0
0.0% |
| 地域住民 | 224 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 11
11.6% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.4% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
4.5% | 0
0.0% | |
| ボランティア | 224 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
0.4% | 0
0.0% | 0
0.0% | |
| NPO団体 | 224 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
0.4% | 5
2.2% | 1
0.4% | 1
0.4% | 0
0.0% | 2
0.9% | 2
0.9% | 1
0.4% | 0
0.0% | 0
0.0% | 2
0.9% | 0
0.0% | |
| その他 | 224 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
0.4% | 5
2.2% | 1
0.4% | 1
0.4% | 1
0.4% | 0
0.0% | 2
0.9% | 2
0.9% | 1
0.4% | 0
0.0% | 0
0.0% | 2
0.9% | 0
0.0% | |
| 上記の誰も行っていない | 224 | 7
3.1% | 4
1.8% | 15
6.7% | 28
12.5% | 1
0.4% | 12
5.4% | 14
6.3% | 25
11.2% | 11
4.9% | 6
2.7% | 20
8.9% | 21
9.4% | 28
12.5% | 11
4.9% | 4
1.8% | 0
0.0% | |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)

×設問3-1(1). 身体介助分野において、誰が、何を行なっていますか(MA)

【親の場合】

| | 件数 | 洗髪 | 入浴介助 | 身体の清拭 | 散歩介助 | 話し相手 | 着替え | 排泄介助 | 体位交換・起居 | 移乗・移動介助 | 受診介助 | 洗顔 | 口腔清潔 | 食事介助 | 服薬介助 | 見守り | 無回答 |
|---------------|-----|--------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-----------|
| あなた | 156 | 21
13.5% | 25
16.0% | 36
23.1% | 32
20.5% | 102
65.4% | 81
51.9% | 81
51.9% | 56
35.9% | 71
45.5% | 95
60.9% | 53
34.0% | 47
30.1% | 58
37.2% | 104
66.7% | 78
50.0% | 2
1.3% |
| 介護サービス事業者 | 156 | 104
66.7% | 114
73.1% | 83
53.2% | 23
14.7% | 78
50.0% | 73
46.8% | 71
45.5% | 45
28.8% | 64
41.0% | 17
10.9% | 46
29.5% | 54
34.6% | 35
22.4% | 38
24.4% | 44
28.2% | 2
1.3% |
| 同居している他の家族・親戚 | 156 | 6
3.8% | 7
4.5% | 9
5.8% | 2
1.3% | 15
9.6% | 13
8.3% | 8
5.1% | 6
3.8% | 9
5.8% | 9
5.8% | 6
3.8% | 7
4.5% | 9
5.8% | 11
7.1% | 10
6.4% | 2
1.3% |
| 別居している他の家族・親戚 | 156 | 5
3.2% | 6
3.8% | 6
3.8% | 2
1.3% | 29
18.6% | 8
5.1% | 8
5.1% | 6
3.8% | 8
5.1% | 17
10.9% | 6
3.8% | 6
3.8% | 10
6.4% | 6
3.8% | 8
5.1% | 2
1.3% |
| 地域住民 | 156 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 18
11.5% | 0
0.0% | 0
0.6% | 0
0.6% | 1
6.4% | 2
1.3% |
| ボランティア | 156 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 3
1.9% | 0
0.0% | 0
0.6% | 1
1.3% | 2
1.3% |
| NPO団体 | 156 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
1.3% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
0.6% | 1
0.6% | 1
0.6% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
0.6% | 2
1.3% |
| その他 | 156 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
0.6% | 1
0.6% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
0.6% | 1
0.6% | 3
1.9% | 1
0.6% | 1
0.6% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
0.6% | 2
1.3% |
| 上記の誰も行っていない | 156 | 4
2.6% | 2
1.3% | 6
4.4% | 10
16.0% | 2
1.3% | 7
4.5% | 10
6.4% | 20
12.8% | 8
5.1% | 9
5.8% | 18
11.5% | 20
12.8% | 27
17.3% | 10
6.4% | 5
3.2% | 2
1.3% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)
 ×設問3-1(2). 家事分野において、誰が、何を行なっていますか(MA)

【妻の場合】

| | 件数 | 炊事 | 洗濯 | 掃除 | ゴミだし | 買い物 | 裁縫 | 家の管理 | 金銭・家計管理 | 無回答 |
|---------------|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-----------|
| あなた | 224 | 181
80.8% | 183
81.7% | 184
82.1% | 193
86.2% | 186
83.0% | 80
35.7% | 198
88.4% | 204
91.1% | 0
0.0% |
| 介護サービス事業者 | 224 | 27
12.1% | 18
8.0% | 20
8.9% | 4
1.8% | 13
5.8% | 3
1.3% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| 同居している他の家族・親戚 | 224 | 34
15.2% | 32
14.3% | 36
16.1% | 28
12.5% | 36
16.1% | 19
8.5% | 26
11.6% | 15
6.7% | 0
0.0% |
| 別居している他の家族・親戚 | 224 | 18
8.0% | 13
5.8% | 19
8.5% | 8
3.6% | 33
14.7% | 16
7.1% | 5
2.2% | 6
2.7% | 0
0.0% |
| 地域住民 | 224 | 1
0.4% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.4% | 0
0.9% | 0
0.4% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| ボランティア | 224 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| NPO団体 | 224 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| その他 | 224 | 2
0.9% | 2
0.9% | 2
0.9% | 1
0.4% | 1
0.4% | 2
0.9% | 1
0.4% | 2
0.9% | 0
0.0% |
| 上記の誰も行っていない | 224 | 4
1.8% | 1
0.4% | 3
1.3% | 1
0.4% | 1
0.4% | 22
9.8% | 1
0.4% | 2
0.9% | 0
0.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)
 ×設問3-1(2). 家事分野において、誰が、何を行なっていますか(MA)

【親の場合】

| | 件数 | 炊事 | 洗濯 | 掃除 | ゴミだし | 買い物 | 裁縫 | 家の管理 | 金銭・家計管理 | 無回答 |
|---------------|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-----------|
| あなた | 156 | 118
75.6% | 112
71.8% | 121
77.6% | 129
82.7% | 120
76.9% | 43
27.6% | 133
85.3% | 130
83.3% | 2
1.3% |
| 介護サービス事業者 | 156 | 19
12.2% | 15
9.6% | 22
14.1% | 7
4.5% | 5
3.2% | 1
0.6% | 1
0.6% | 1
0.6% | 2
1.3% |
| 同居している他の家族・親戚 | 156 | 31
19.9% | 27
17.3% | 23
14.7% | 16
10.3% | 25
16.0% | 22
14.1% | 11
7.1% | 19
12.2% | 2
1.3% |
| 別居している他の家族・親戚 | 156 | 12
7.7% | 10
6.4% | 15
9.6% | 2
1.3% | 12
7.7% | 9
5.8% | 4
2.6% | 8
5.1% | 2
1.3% |
| 地域住民 | 156 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.6% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 2
1.3% |
| ボランティア | 156 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 2
1.3% |
| NPO団体 | 156 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 2
1.3% |
| その他 | 156 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 2
1.3% |
| 上記の誰も行っていない | 156 | 1
0.6% | 2
1.3% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 20
12.8% | 0
0.0% | 0
0.0% | 2
1.3% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)
 ×設問3-1(3). あなたが自身が介護を行なう上で特に困難を感じている3項目について

| | 件数 | 洗髪 | 入浴介助 | 身体
の清拭 | 散歩
介助 | 話し
相手 | 着替
え | 排泄
介助 | 体位
交換・
起居 | 移乗・
移動
介助 | 受診
介助 | 洗
顔 | 口
腔
清
潔 | 食
事
介
助 | 服
薬
介
助 | 見
守
り |
|--------|-----|------------|-------------|------------|-----------|------------|-------------|-------------|-----------------|-----------------|-------------|-----------|------------------|------------------|------------------|-------------|
| 妻 | 224 | 11
4.9% | 52
23.2% | 13
5.8% | 8
3.6% | 10
4.5% | 20
8.9% | 85
37.9% | 18
8.0% | 37
16.5% | 19
8.5% | 2
0.9% | 3
1.3% | 11
4.9% | 3
1.3% | 14
6.3% |
| 親 | 156 | 9
5.8% | 31
19.9% | 9
5.8% | 3
1.9% | 10
6.4% | 23
14.7% | 56
35.9% | 6
3.8% | 18
11.5% | 24
15.4% | 2
1.3% | 1
0.6% | 12
7.7% | 9
5.8% | 9
5.8% |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 2
50.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| 祖父母 | 4 | 1
25.0% | 1
25.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 2
50.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| 子 | 9 | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
11.1% | 0
0.0% | 1
11.1% | 1
11.1% | 3
33.3% | 0
0.0% | 1
11.1% | 2
22.2% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| その他の親族 | 4 | 1
25.0% | 1
25.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
25.0% |

| | 炊事 | 洗濯 | 掃除 | ゴミだし | 買い物 | 裁縫 | 家の管理 | 金銭・家計管理 | 無回答 |
|--------|-------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|-------------|
| 妻 | 66
29.5% | 15
6.7% | 21
9.4% | 5
2.2% | 15
6.7% | 6
2.7% | 6
2.7% | 7
3.1% | 63
28.1% |
| 親 | 24
15.4% | 9
5.8% | 6
3.8% | 1
0.6% | 6
3.8% | 4
2.6% | 3
1.9% | 8
5.1% | 47
30.1% |
| 兄弟・姉妹 | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 2
50.0% |
| 祖父母 | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
25.0% |
| 子 | 4
44.4% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
11.1% | 0
0.0% | 1
11.1% | 1
11.1% | 3
33.3% |
| その他の親族 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
25.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)

×設問3-2(1). あなたが自身が介護を行なう上で特に困難を感じている項目についてこれまでに解決策・打開策がありましたか(SA)

※設問3-1(3). 有効回答者のみ

| | 件数 | あった | なかった | 無回答 |
|--------|-----|-------------|-------------|-------------|
| 妻 | 224 | 89
39.7% | 97
43.3% | 38
17.0% |
| 親 | 156 | 59
37.8% | 64
41.0% | 33
21.2% |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 1
25.0% | 2
50.0% | 1
25.0% |
| 祖父母 | 4 | 2
50.0% | 2
50.0% | 0
0.0% |
| 子 | 9 | 5
55.6% | 4
44.4% | 0
0.0% |
| その他の親族 | 4 | 1
25.0% | 2
50.0% | 1
25.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)

×設問4. 介護に関する相談相手や情報の入手先として、頼りにしている上位3名について

【妻の場合】

| | 件数 | ケアマネジャー | かかりつけ医 | 保健師・看護師 | ヘルパー | ケースワーカー | 民生委員 | 近隣住民 | ボランティア | NPO団体 | 同居の親 | 別居の親 | 同居の配偶者 | 別居の配偶者 | 同居の兄弟・姉妹 | 別居の兄弟・姉妹 | その他 |
|------|-----|--------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 上位1位 | 224 | 116
51.8% | 35
15.6% | 18
8.0% | 13
5.8% | 1
0.4% | 0
0.0% | 3
1.3% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
0.4% | 0
0.0% | 2
0.9% | 9
4.0% | 43
19.2% |
| 上位2位 | 224 | 52
23.2% | 57
25.4% | 34
15.2% | 21
9.4% | 3
1.3% | 3
1.3% | 5
2.2% | 0
0.0% | 4
1.8% | 4
7.1% |
| 上位3位 | 224 | 27
12.1% | 45
20.1% | 27
12.1% | 23
10.3% | 4
1.8% | 3
1.3% | 11
4.9% | 0
0.0% | 9
4.0% | 20
8.9% |

| | 無回答 |
|------|-----------|
| 上位1位 | 9
4.0% |
| 上位2位 | 0
0.0% |
| 上位3位 | 0
0.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)

×設問4. 介護に関する相談相手や情報の入手先として、頼りにしている上位3名について

【親の場合】

| | 件数 | ケアマネジャー | かかりつけ医 | 保健師・看護師 | ヘルパー | ケースワーカー | 民生委員 | 近隣住民 | ボランティア | NPO団体 | 同居の親 | 別居の親 | 同居の配偶者 | 別居の配偶者 | 同居の兄弟・姉妹 | 別居の兄弟・姉妹 | その他 |
|------|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|------------|
| 上位1位 | 156 | 95
60.9% | 19
12.2% | 11
7.1% | 8
5.1% | 1
0.6% | 2
1.3% | 2
1.3% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
0.6% | 1
0.6% | 1
0.6% | 2
1.3% | 4
2.6% | 9
5.8% | 5
3.2% |
| 上位2位 | 156 | 26
16.7% | 32
20.5% | 18
11.5% | 28
17.9% | 0
0.0% | 1
0.6% | 3
1.9% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
0.6% | 0
0.0% | 3
1.9% | 2
1.3% | 2
1.3% | 16
10.3% | 5
3.2% |
| 上位3位 | 156 | 14
9.0% | 26
16.7% | 15
9.6% | 23
14.7% | 0
0.0% | 2
1.3% | 9
5.8% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
0.6% | 0
0.0% | 1
0.6% | 4
2.6% | 20
12.8% | 10
6.4% |

| | 無回答 |
|------|-----------|
| 上位1位 | 3
1.9% |
| 上位2位 | 0
0.0% |
| 上位3位 | 0
0.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)×設問5. 介護を行なう過程で行なったことがある行為について(MA)

| | 件数 | 要介護者に
対して
大きな
声を
だして | 要介護者
から
の
呼
び
か
け
、
訴
え
を
無
視
し | 要介護者
の
手
の
ひ
ら
た
て
て
し
ま
っ
た | 要介護者
の
身
体
を
揺
さ
ぶ
つ
て
し
ま
っ
た | 物に
あ
た
つ
て
し
ま
う | その他 | 無回答 |
|--------|-----|----------------------------------|--|--|---|---------------------------------------|------------|-------------|
| 妻 | 224 | 112
50.0% | 54
24.1% | 20
8.9% | 18
8.0% | 24
10.7% | 14
6.3% | 89
39.7% |
| 親 | 156 | 89
57.1% | 48
30.8% | 12
7.7% | 13
8.3% | 21
13.5% | 6
3.8% | 59
37.8% |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 2
50.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
25.0% |
| 祖父母 | 4 | 2
50.0% | 2
50.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| 子 | 9 | 3
33.3% | 2
22.2% | 1
11.1% | 1
11.1% | 2
22.2% | 1
11.1% | 4
44.4% |
| その他の親族 | 4 | 1
25.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 2
50.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)
×設問7(1). あなた自身が行なっている介護の負担が、重過ぎると感じる(SA)

| | 件数 | しばしば
感じる | たまに
感じる | ほとんど
感じ
ない | 全く
感じ
ない | 無
回
答 |
|--------|-----|-------------|--------------|------------------|----------------|-------------|
| 妻 | 224 | 83
37.1% | 103
46.0% | 22
9.8% | 12
5.4% | 4
1.8% |
| 親 | 156 | 43
27.6% | 69
44.2% | 40
25.6% | 2
1.3% | 2
1.3% |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 3
75.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| 祖父母 | 4 | 0
0.0% | 4
100.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| 子 | 9 | 2
22.2% | 5
55.6% | 1
11.1% | 1
11.1% | 0
0.0% |
| その他の親族 | 4 | 2
50.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 1
25.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)
×設問7(2). 介護はできるだけ自分で行い、保険サービスは利用したくないと感じる(SA)

| | 件数 | しばしば
感じる | たまに
感じる | ほとんど
感じ
ない | 全く
感じ
ない | 無
回
答 |
|--------|-----|-------------|-------------|------------------|----------------|-------------|
| 妻 | 224 | 19
8.5% | 41
18.3% | 69
30.8% | 84
37.5% | 11
4.9% |
| 親 | 156 | 8
5.1% | 16
10.3% | 58
37.2% | 67
42.9% | 7
4.5% |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 3
75.0% | 1
25.0% |
| 祖父母 | 4 | 0
0.0% | 0
0.0% | 3
75.0% | 1
25.0% | 0
0.0% |
| 子 | 9 | 0
0.0% | 2
22.2% | 3
33.3% | 4
44.4% | 0
0.0% |
| その他の親族 | 4 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 3
75.0% | 1
25.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)
×設問7(3). 介護はできるだけ家族内で行い、保険サービスは利用したくないと感じる(SA)

| | 件数 | しばしば
感じる | たまに
感じる | ほとんど
感じ
ない | 全く
感じ
ない | 無
回
答 |
|--------|-----|-------------|-------------|------------------|----------------|-------------|
| 妻 | 224 | 19
8.5% | 30
13.4% | 62
27.7% | 98
43.8% | 15
6.7% |
| 親 | 156 | 6
3.8% | 15
9.6% | 48
30.8% | 77
49.4% | 10
6.4% |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 3
75.0% | 1
25.0% |
| 祖父母 | 4 | 0
0.0% | 0
0.0% | 3
75.0% | 1
25.0% | 0
0.0% |
| 子 | 9 | 0
0.0% | 1
11.1% | 5
55.6% | 3
33.3% | 0
0.0% |
| その他の親族 | 4 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 3
75.0% | 1
25.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)
 ×設問9(1). 要介護者の要介護度について(SA)

| | 件数 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 無回答 |
|--------|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 妻 | 224 | 69
30.8% | 51
22.8% | 68
30.4% | 36
16.1% |
| 親 | 156 | 52
33.3% | 43
27.6% | 42
26.9% | 19
12.2% |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 2
50.0% | 0
0.0% | 2
50.0% | 0
0.0% |
| 祖父母 | 4 | 0
0.0% | 1
25.0% | 1
25.0% | 2
50.0% |
| 子 | 9 | 2
22.2% | 4
44.4% | 3
33.3% | 0
0.0% |
| その他の親族 | 4 | 0
0.0% | 1
25.0% | 1
25.0% | 2
50.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA) ×設問9(2). 要介護者の認知症の有無について(SA)
 ×設問9(2). 要介護者の認知症の有無について(SA)

| | 件数 | 認知症を
知受けた
との
診断 | 認知症な
か
は
診
断 | 診
断
を
受
け
て
い
ない | 無回答 |
|--------|-----|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|------------|
| 妻 | 224 | 82
36.6% | 48
21.4% | 81
36.2% | 13
5.8% |
| 親 | 156 | 85
54.5% | 22
14.1% | 41
26.3% | 8
5.1% |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 3
75.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| 祖父母 | 4 | 0
0.0% | 2
50.0% | 2
50.0% | 0
0.0% |
| 子 | 9 | 3
33.3% | 1
11.1% | 5
55.6% | 0
0.0% |
| その他の親族 | 4 | 0
0.0% | 0
0.0% | 2
50.0% | 2
50.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)
 ×設問9(3). 要介護者の受給している居宅系介護サービスについて(MA)

| | 件数 | 訪問介護 | 訪問入浴介護 | 訪問看護 | 訪問リハビリテーション | 通所介護(デイサービス) | 通所リハビリテーション | 短期入所生活介護 | 短期入所療養介護 | 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) | 特定生活介護施設入居者 | 福祉用具貸与 | その他 | 介護保険サービスは利用してない | 無回答 |
|--------|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|------------|-----------------------|-------------|--------------|------------|-----------------|------------|
| 妻 | 224 | 66
29.5% | 18
8.0% | 55
24.6% | 22
9.8% | 109
48.7% | 45
20.1% | 55
24.6% | 12
5.4% | 0
0.0% | 1
0.4% | 120
53.6% | 16
7.1% | 5
2.2% | 13
5.8% |
| 親 | 156 | 69
44.2% | 17
10.9% | 28
17.9% | 7
4.5% | 93
59.6% | 17
10.9% | 41
26.3% | 5
3.2% | 0
0.0% | 0
0.0% | 78
50.0% | 8
5.1% | 5
3.2% | 6
3.8% |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 3
75.0% | 2
50.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 3
75.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 4
100.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| 祖父母 | 4 | 2
50.0% | 1
25.0% | 2
50.0% | 1
25.0% | 2
50.0% | 0
0.0% | 2
50.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 4
100.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| 子 | 9 | 8
88.9% | 2
22.2% | 5
55.6% | 1
11.1% | 4
44.4% | 2
22.2% | 3
33.3% | 1
11.1% | 0
0.0% | 0
0.0% | 7
77.8% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% |
| その他の親族 | 4 | 1
25.0% | 1
25.0% | 2
50.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 1
25.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 2
50.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 2
50.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)
 ×設問9(4). 要介護者の介護保険外で利用しているサービスについて(MA)

| | 件数 | 介護保険サービスの
身体介介 | 配食サービス | 送迎サービス(含む) | その他 | 無回答 |
|--------|-----|-------------------|-----------|------------|------------|--------------|
| 妻 | 224 | 2
0.9% | 3
1.3% | 14
6.3% | 12
5.4% | 175
78.1% |
| 親 | 156 | 0
0.0% | 1
0.6% | 6
3.8% | 13
8.3% | 128
82.1% |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 3
75.0% |
| 祖父母 | 4 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 2
50.0% |
| 子 | 9 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
11.1% | 8
88.9% |
| その他の親族 | 4 | 0
0.0% | 0
0.0% | 0
0.0% | 1
25.0% | 3
75.0% |

設問1(3). あなたとあなたが介護している方の関係について(MA)×設問10. 介護者の介護期間について(SA)

| | 件数 | 3ヶ月未満 | 3ヶ月未満以上6ヵ月未満 | 6ヶ月未満以上1年未満 | 1年以上未未満1年6 | 1年以上未未満1年6以上 | 2年以上未未満3年未満 | 3年以上未未満5年未満 | 5年以上未未満10年未満 | 10年以上 | 無回答 |
|--------|-----|-------|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------|-------|
| 妻 | 224 | 3.1% | 6.3% | 6.7% | 8.0% | 6.7% | 8.0% | 15.2% | 20.1% | 14.7% | 11.2% |
| 親 | 156 | 2.6% | 3.2% | 13.5% | 4.5% | 15.4% | 9.6% | 17.9% | 14.7% | 3.2% | 15.4% |
| 兄弟・姉妹 | 4 | 0.0% | 0.0% | 25.0% | 0.0% | 0.0% | 50.0% | 0.0% | 25.0% | 0.0% | 0.0% |
| 祖父母 | 4 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 25.0% | 0.0% | 0.0% | 50.0% | 25.0% | 0.0% | 0.0% |
| 子 | 9 | 11.1% | 22.2% | 11.1% | 0.0% | 11.1% | 11.1% | 11.1% | 22.2% | 0.0% | 0.0% |
| その他の親族 | 4 | 0.0% | 0.0% | 25.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 25.0% | 0.0% | 25.0% | 25.0% |

(2) 介護行為別負担感分析

設問7(1). あなた自身が行なっている介護の負担が、重過ぎると感じる(SA)

×設問3-1(1). 身体介助分野において、誰が、何を行なっていますか(MA)

【あなたの欄のみ】

| | 件数 | 洗髪 | 入浴介助 | 身体の清拭 | 散歩介助 | 話し相手 | 着替え | 排泄介助 | 体位交換・起居 | 移乗・移動介助 | 受診介助 | 洗顔 | 口腔清潔 | 食事介助 | 服薬介助 | 見守り | 無回答 |
|----------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| しばしば感じる | 133 | 20.3% | 21.8% | 33.1% | 32.3% | 80.5% | 71.4% | 70.7% | 45.9% | 60.9% | 72.2% | 50.4% | 44.4% | 57.1% | 75.2% | 60.9% | 1.5% |
| たまに感じる | 182 | 19.8% | 24.2% | 30.2% | 28.6% | 80.8% | 58.2% | 61.5% | 43.4% | 58.8% | 70.3% | 39.6% | 37.9% | 44.0% | 72.5% | 63.2% | 0.5% |
| ほとんど感じない | 64 | 15.6% | 23.4% | 21.9% | 21.9% | 67.2% | 54.7% | 54.7% | 34.4% | 40.6% | 60.9% | 26.6% | 31.3% | 35.9% | 54.7% | 46.9% | 0.0% |
| 全く感じない | 15 | 26.7% | 40.0% | 13.3% | 33.3% | 86.7% | 53.3% | 46.7% | 26.7% | 46.7% | 53.3% | 46.7% | 40.0% | 20.0% | 53.3% | 66.7% | 0.0% |

設問7(1). あなた自身が行なっている介護の負担が、重過ぎると感じる(SA)

×設問3-1(2). 家事分野において、誰が、何を行なっていますか(MA)

【あなたの欄のみ】

| | 件数 | 炊事 | 洗濯 | 掃除 | ゴミだし | 買い物 | 裁縫 | 家の管理 | 金銭・家計管理 | 無回答 |
|----------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|------|
| しばしば感じる | 133 | 80.5% | 79.7% | 82.0% | 85.0% | 82.0% | 30.1% | 90.2% | 90.2% | 1.5% |
| たまに感じる | 182 | 78.0% | 79.1% | 81.3% | 84.1% | 81.9% | 32.4% | 84.1% | 86.3% | 0.5% |
| ほとんど感じない | 64 | 78.1% | 75.0% | 76.6% | 87.5% | 81.3% | 37.5% | 85.9% | 82.8% | 0.0% |
| 全く感じない | 15 | 66.7% | 60.0% | 73.3% | 86.7% | 73.3% | 6.7% | 86.7% | 66.7% | 0.0% |

(3) 認知症による介護負担感分析

設問7(1). あなた自身が行なっている介護の負担が、重過ぎると感じる(SA) ×設問9(2). 要介護者の認知症の有無について(SA)

| | 件数 | 認知症けたの診断 | 認知症なつかは診た断 | 診な断いを受けてい | 無回答 |
|----------|-----|----------|------------|-----------|------|
| しばしば感じる | 133 | 46.6% | 19.5% | 30.1% | 3.8% |
| たまに感じる | 182 | 42.3% | 18.1% | 33.0% | 6.6% |
| ほとんど感じない | 64 | 34.4% | 15.6% | 40.6% | 9.4% |
| 全く感じない | 15 | 53.3% | 26.7% | 20.0% | 0.0% |

(4) 介護負担感と虐待行為に関する分析

設問5. 介護を行なう過程で行なったことがある行為について(MA)

×設問7(1). あなた自身が行なっている介護の負担が、重過ぎると感じる(SA)

| | 件数 | しばしば感じる | たまに感じる | ほとんど感じない | 全く感じない | 無回答 |
|------------------------|-----|---------|--------|----------|--------|------|
| 要介護者に対して大きな声をだしてしまっ | 210 | 44.3% | 41.4% | 11.0% | 1.9% | 1.4% |
| 要介護者からの呼びかけ、訴えを無視してしまっ | 108 | 50.0% | 40.7% | 7.4% | 0.9% | 0.9% |
| 要介護者を手のひらでたいてしまっ | 33 | 54.5% | 27.3% | 12.1% | 0.0% | 6.1% |
| 要介護者の身体を揺さぶってしまっ | 33 | 48.5% | 39.4% | 6.1% | 0.0% | 6.1% |
| 物にあたってしまう | 48 | 47.9% | 50.0% | 0.0% | 0.0% | 2.1% |
| その他 | 20 | 35.0% | 40.0% | 20.0% | 0.0% | 5.0% |

(5) 介護に対する考え方と虐待行為に関する分析

設問5. 介護を行なう過程で行なったことがある行為について(MA)

×設問7(2). 介護はできるだけ自分で行い、保険サービスは利用したくないと感じる(SA)

| | 件数 | しばしば感じる | たまに感じる | ほとんど感じない | 全く感じない | 無回答 |
|------------------------|-----|---------|--------|----------|--------|------|
| 要介護者に対して大きな声をだしてしまっ | 210 | 5.2% | 14.3% | 32.9% | 43.3% | 4.3% |
| 要介護者からの呼びかけ、訴えを無視してしまっ | 108 | 4.6% | 14.8% | 32.4% | 43.5% | 4.6% |
| 要介護者を手のひらでたいてしまっ | 33 | 6.1% | 12.1% | 27.3% | 48.5% | 6.1% |
| 要介護者の身体を揺さぶってしまっ | 33 | 6.1% | 21.2% | 24.2% | 39.4% | 9.1% |
| 物にあたってしまう | 48 | 6.3% | 20.8% | 29.2% | 39.6% | 4.2% |
| その他 | 20 | 0.0% | 30.0% | 40.0% | 25.0% | 5.0% |

(6) 介護前後の就労状況に関する分析

設問1(4). 介護前のあなたの就労状況について(SA) × 設問1(5). 介護時のあなたの就労状況について(SA)

| | 件数 | 正社員・勤務員と | パート・アルバイト・契約社員 | 自営等(家事手伝) | 無職(年金受給) | 農林漁業 | 学生 | その他 | 無回答 |
|---------------------|-----|----------|----------------|-----------|----------|-------|------|-------|-------|
| 正社員・勤務員として勤務 | 117 | 34.2% | 9.4% | 2.6% | 45.3% | 5.1% | 0.0% | 2.6% | 0.9% |
| パート・アルバイト・契約社員として勤務 | 26 | 0.0% | 61.5% | 0.0% | 30.8% | 3.8% | 0.0% | 3.8% | 0.0% |
| 自営(家事手伝い等を含む) | 50 | 0.0% | 0.0% | 66.0% | 24.0% | 8.0% | 0.0% | 2.0% | 0.0% |
| 無職(年金受給者を含む) | 132 | 0.8% | 1.5% | 0.8% | 93.9% | 0.0% | 0.0% | 0.8% | 2.3% |
| 農林漁業 | 61 | 1.6% | 0.0% | 3.3% | 19.7% | 70.5% | 0.0% | 4.9% | 0.0% |
| 学生 | 2 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| その他 | 9 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 33.3% | 0.0% | 0.0% | 55.6% | 11.1% |

(7) 介護前後の就労状況に関する分析(詳細)

設問1(1). あなたの年齢について(SA) × 設問1(4). 介護前のあなたの就労状況について(SA)

| | 件数 | 正社員・勤務員と | パート・アルバイト・契約社員 | 自営等(家事手伝) | 無職(年金受給) | 農林漁業 | 学生 | その他 | 無回答 |
|-------|-----|----------|----------------|-----------|----------|-------|------|------|------|
| 65歳未満 | 148 | 46.6% | 10.8% | 14.9% | 12.2% | 10.1% | 1.4% | 3.4% | 0.7% |
| 65歳以上 | 250 | 18.8% | 4.0% | 11.2% | 44.8% | 18.4% | 0.0% | 1.6% | 1.2% |

設問1(1). あなたの年齢について(SA) × 設問1(5). 介護時のあなたの就労状況について(SA)

| | 件数 | 正社員・職員と | パート・契約社員 | アルバイトとして勤務する社員 | 自営(家事手伝い) | 無職(年金受給) | 農林漁業 | 学生 | その他 | 無回答 |
|-------|-----|-------------|-------------|----------------|--------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----|
| 65歳未満 | 148 | 38
25.7% | 19
12.8% | 18
12.2% | 48
32.4% | 15
10.1% | 0
0.0% | 9
6.1% | 1
0.7% | |
| 65歳以上 | 250 | 6
2.4% | 10
4.0% | 21
8.4% | 163
65.2% | 40
16.0% | 0
0.0% | 5
2.0% | 5
2.0% | |

設問9(1). 要介護者の要介護度について(SA) × 設問1(4). 介護前のあなたの就労状況について(SA)

| | 件数 | 正社員・職員と | パート・契約社員 | アルバイトとして勤務する社員 | 自営(家事手伝い) | 無職(年金受給) | 農林漁業 | 学生 | その他 | 無回答 |
|------|-----|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----|
| 要介護2 | 125 | 43
34.4% | 3
2.4% | 12
9.6% | 48
38.4% | 13
10.4% | 0
0.0% | 5
4.0% | 1
0.8% | |
| 要介護3 | 100 | 29
29.0% | 11
11.0% | 10
10.0% | 37
37.0% | 11
11.0% | 0
0.0% | 1
1.0% | 1
1.0% | |
| 要介護4 | 117 | 30
25.6% | 7
6.0% | 21
17.9% | 30
25.6% | 26
22.2% | 0
0.0% | 1
0.9% | 2
1.7% | |

設問9(1). 要介護者の要介護度について(SA) × 設問1(5). 介護時のあなたの就労状況について(SA)

| | 件数 | 正社員・職員と | パート・契約社員 | アルバイトとして勤務する社員 | 自営(家事手伝い) | 無職(年金受給) | 農林漁業 | 学生 | その他 | 無回答 |
|------|-----|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----|
| 要介護2 | 125 | 15
12.0% | 9
7.2% | 11
8.8% | 68
54.4% | 13
10.4% | 0
0.0% | 6
4.8% | 3
2.4% | |
| 要介護3 | 100 | 11
11.0% | 10
10.0% | 10
10.0% | 54
54.0% | 10
10.0% | 0
0.0% | 3
3.0% | 2
2.0% | |
| 要介護4 | 117 | 12
10.3% | 2
1.7% | 12
10.3% | 64
54.7% | 22
18.8% | 0
0.0% | 4
3.4% | 1
0.9% | |

設問9(2). 要介護者の認知症の有無について(SA) × 設問1(4). 介護前のあなたの就労状況について(SA)

| | 件数 | 正社員・職員と | パート・契約社員 | アルバイトとして勤務する社員 | 自営(家事手伝い) | 無職(年金受給) | 農林漁業 | 学生 | その他 | 無回答 |
|---------------|-----|-------------|------------|----------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----|
| 認知症との診断を受けた | 173 | 54
31.2% | 12
6.9% | 25
14.5% | 51
29.5% | 27
15.6% | 0
0.0% | 3
1.7% | 1
0.6% | |
| 認知症とは診断されなかった | 75 | 24
32.0% | 8
10.7% | 9
12.0% | 22
29.3% | 10
13.3% | 0
0.0% | 1
1.3% | 1
1.3% | |
| 診断を受けていない | 130 | 34
26.2% | 6
4.6% | 12
9.2% | 49
37.7% | 21
16.2% | 0
0.0% | 5
3.8% | 3
2.3% | |

設問9(2). 要介護者の認知症の有無について(SA) × 設問1(5). 介護時のあなたの就労状況について(SA)

| | 件数 | 正社員・職員と | パート・契約社員 | アルバイトとして勤務する社員 | 自営(家事手伝い) | 無職(年金受給) | 農林漁業 | 学生 | その他 | 無回答 |
|---------------|-----|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----|
| 認知症との診断を受けた | 173 | 20
11.6% | 12
6.9% | 18
10.4% | 92
53.2% | 23
13.3% | 0
0.0% | 5
2.9% | 3
1.7% | |
| 認知症とは診断されなかった | 75 | 7
9.3% | 10
13.3% | 7
9.3% | 39
52.0% | 9
12.0% | 0
0.0% | 2
2.7% | 1
1.3% | |
| 診断を受けていない | 130 | 12
9.2% | 7
5.4% | 10
7.7% | 71
54.6% | 21
16.2% | 0
0.0% | 6
4.6% | 3
2.3% | |

設問9(3). 要介護者の受給している居宅系介護サービスについて(MA) × 設問1(4). 介護前のあなたの就労状況について(SA)

| | 件数 | 正社員・職員と | パート・アルバイト | 自営等(家事手伝い) | 無職(年金受給者を含む) | 農林漁業 | 学生 | その他 | 無回答 |
|-----------------------|-----|---------|-----------|------------|--------------|--------|------|-------|------|
| 訪問介護 | 148 | 30.4% | 8.8% | 12.2% | 30.4% | 16.2% | 0.0% | 2.0% | 0.0% |
| 訪問入浴介護 | 41 | 39.0% | 2.4% | 12.2% | 29.3% | 9.8% | 0.0% | 4.9% | 2.4% |
| 訪問看護 | 93 | 29.0% | 9.7% | 12.9% | 28.0% | 17.2% | 0.0% | 2.2% | 1.1% |
| 訪問リハビリテーション | 31 | 35.5% | 3.2% | 19.4% | 25.8% | 9.7% | 0.0% | 3.2% | 3.2% |
| 通所介護(デイサービス) | 209 | 27.8% | 8.1% | 11.0% | 33.5% | 16.7% | 0.0% | 1.9% | 1.0% |
| 通所リハビリテーション(デイケア) | 68 | 30.9% | 8.8% | 17.6% | 26.5% | 11.8% | 0.0% | 1.5% | 2.9% |
| 短期入所生活介護(ショートステイ) | 103 | 32.0% | 8.7% | 12.6% | 30.1% | 15.5% | 0.0% | 0.0% | 1.0% |
| 短期入所療養介護 | 18 | 33.3% | 0.0% | 22.2% | 16.7% | 27.8% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 認知症対応型協同生活介護(グループホーム) | 0 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 特定施設入居者生活介護 | 1 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 福祉用具貸与 | 215 | 26.5% | 9.8% | 12.6% | 31.2% | 15.3% | 0.0% | 2.3% | 2.3% |
| その他 | 25 | 24.0% | 12.0% | 8.0% | 28.0% | 24.0% | 0.0% | 4.0% | 0.0% |
| 介護保険サービスは利用していない | 10 | 0.0% | 0.0% | 10.0% | 60.0% | 10.0% | 0.0% | 20.0% | 0.0% |

設問9(3). 要介護者の受給している居宅系介護サービスについて(MA) × 設問1(5). 介護時のあなたの就労状況について(SA)

| | 件数 | 正社員・職員と | パート・アルバイト | 自営等(家事手伝い) | 無職(年金受給者を含む) | 農林漁業 | 学生 | その他 | 無回答 |
|-----------------------|-----|---------|-----------|------------|--------------|--------|------|-------|------|
| 訪問介護 | 148 | 15.5% | 8.8% | 7.4% | 48.6% | 14.9% | 0.0% | 3.4% | 1.4% |
| 訪問入浴介護 | 41 | 7.3% | 2.4% | 2.4% | 68.3% | 12.2% | 0.0% | 4.9% | 2.4% |
| 訪問看護 | 93 | 7.5% | 9.7% | 7.5% | 59.1% | 12.9% | 0.0% | 3.2% | 0.0% |
| 訪問リハビリテーション | 31 | 12.9% | 0.0% | 12.9% | 54.8% | 12.9% | 0.0% | 3.2% | 3.2% |
| 通所介護(デイサービス) | 209 | 10.5% | 8.1% | 11.5% | 50.7% | 14.4% | 0.0% | 3.8% | 1.0% |
| 通所リハビリテーション(デイケア) | 68 | 10.3% | 13.2% | 8.8% | 39.7% | 14.7% | 0.0% | 5.9% | 7.4% |
| 短期入所生活介護(ショートステイ) | 103 | 13.6% | 7.8% | 11.7% | 50.5% | 13.6% | 0.0% | 2.9% | 0.0% |
| 短期入所療養介護 | 18 | 11.1% | 5.6% | 0.0% | 44.4% | 38.9% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 認知症対応型協同生活介護(グループホーム) | 0 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 特定施設入居者生活介護 | 1 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 福祉用具貸与 | 215 | 7.4% | 8.8% | 7.4% | 56.3% | 14.0% | 0.0% | 4.2% | 1.9% |
| その他 | 25 | 16.0% | 4.0% | 4.0% | 48.0% | 24.0% | 0.0% | 4.0% | 0.0% |
| 介護保険サービスは利用していない | 10 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 80.0% | 10.0% | 0.0% | 10.0% | 0.0% |

設問9(4). 要介護者の介護保険外で利用しているサービスについて(MA)×設問1(4). 介護前のあなたの就労状況について(SA)

| | 件数 | 正社員・職員と | パート・アルバイト | バイトとして勤務する社員 | 自営(家事手伝い) | 無職(年金受給) | 農林漁業 | 学生 | その他 | 無回答 |
|-------------------|----|---------|-----------|--------------|-----------|----------|-------|------|-------|------|
| 保険外の身体介護サービス | 2 | 0.0% | 50.0% | 0.0% | 0.0% | 50.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 保険外の家政婦等の家事援助サービス | 4 | 50.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 50.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 配食サービス | 20 | 15.0% | 5.0% | 10.0% | 10.0% | 55.0% | 5.0% | 0.0% | 10.0% | 0.0% |
| 送迎サービス(介護タクシー含む) | 29 | 31.0% | 6.9% | 13.8% | 13.8% | 24.1% | 20.7% | 0.0% | 3.4% | 0.0% |
| その他 | 34 | 17.6% | 2.9% | 2.9% | 2.9% | 44.1% | 23.5% | 0.0% | 8.8% | 0.0% |

設問9(4). 要介護者の介護保険外で利用しているサービスについて(MA)×設問1(5). 介護時のあなたの就労状況について(SA)

| | 件数 | 正社員・職員と | パート・アルバイト | バイトとして勤務する社員 | 自営(家事手伝い) | 無職(年金受給) | 農林漁業 | 学生 | その他 | 無回答 |
|-------------------|----|---------|-----------|--------------|-----------|----------|-------|------|-------|------|
| 保険外の身体介護サービス | 2 | 0.0% | 50.0% | 0.0% | 0.0% | 50.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 保険外の家政婦等の家事援助サービス | 4 | 25.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 75.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 配食サービス | 20 | 5.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 60.0% | 0.0% | 0.0% | 10.0% | 5.0% |
| 送迎サービス(介護タクシー含む) | 29 | 13.8% | 6.9% | 10.3% | 10.3% | 44.8% | 17.2% | 0.0% | 6.9% | 0.0% |
| その他 | 34 | 2.9% | 8.8% | 8.8% | 8.8% | 47.1% | 20.6% | 0.0% | 8.8% | 2.9% |

設問10. 介護者の介護期間について(SA)×設問1(4). 介護前のあなたの就労状況について(SA)

| | 件数 | 正社員・職員と | パート・アルバイト | バイトとして勤務する社員 | 自営(家事手伝い) | 無職(年金受給) | 農林漁業 | 学生 | その他 | 無回答 |
|-------------|----|---------|-----------|--------------|-----------|----------|-------|------|------|------|
| 3ヶ月未満 | 12 | 33.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 33.3% | 8.3% | 0.0% | 8.3% | 0.0% |
| 3ヶ月以上6ヶ月未満 | 21 | 19.0% | 14.3% | 14.3% | 14.3% | 47.6% | 4.8% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 6ヶ月以上1年未満 | 39 | 30.8% | 17.9% | 17.9% | 17.9% | 38.5% | 0.0% | 0.0% | 5.1% | 0.0% |
| 1年以上1年6ヶ月未満 | 26 | 23.1% | 11.5% | 11.5% | 11.5% | 53.8% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 1年6ヶ月以上2年未満 | 40 | 22.5% | 5.0% | 17.5% | 17.5% | 30.0% | 20.0% | 0.0% | 5.0% | 0.0% |
| 2年以上3年未満 | 36 | 27.8% | 0.0% | 16.7% | 16.7% | 36.1% | 13.9% | 0.0% | 5.6% | 0.0% |
| 3年以上5年未満 | 66 | 33.3% | 3.0% | 10.6% | 10.6% | 31.8% | 18.2% | 0.0% | 1.5% | 1.5% |
| 5年以上10年未満 | 72 | 34.7% | 4.2% | 11.1% | 11.1% | 22.2% | 22.2% | 0.0% | 1.4% | 4.2% |
| 10年以上 | 40 | 22.5% | 7.5% | 20.0% | 20.0% | 22.5% | 25.0% | 2.5% | 0.0% | 0.0% |

設問10. 介護者の介護期間について(SA)×設問1(5). 介護時のあなたの就労状況について(SA)

| | 件数 | 正社員・職員と | パート・アルバイト | バイトとして勤務する社員 | 自営(家事手伝い) | 無職(年金受給) | 農林漁業 | 学生 | その他 | 無回答 |
|-------------|----|---------|-----------|--------------|-----------|----------|-------|------|-------|------|
| 3ヶ月未満 | 12 | 8.3% | 0.0% | 8.3% | 8.3% | 58.3% | 8.3% | 0.0% | 8.3% | 8.3% |
| 3ヶ月以上6ヶ月未満 | 21 | 4.8% | 4.8% | 14.3% | 14.3% | 71.4% | 4.8% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 6ヶ月以上1年未満 | 39 | 10.3% | 12.8% | 2.6% | 2.6% | 64.1% | 0.0% | 0.0% | 10.3% | 0.0% |
| 1年以上1年6ヶ月未満 | 26 | 7.7% | 11.5% | 11.5% | 11.5% | 65.4% | 0.0% | 0.0% | 3.8% | 0.0% |
| 1年6ヶ月以上2年未満 | 40 | 5.0% | 12.5% | 10.0% | 10.0% | 47.5% | 17.5% | 0.0% | 5.0% | 2.5% |
| 2年以上3年未満 | 36 | 11.1% | 2.8% | 8.3% | 8.3% | 47.2% | 22.2% | 0.0% | 5.6% | 2.8% |
| 3年以上5年未満 | 66 | 10.6% | 7.6% | 13.6% | 13.6% | 50.0% | 16.7% | 0.0% | 0.0% | 1.5% |
| 5年以上10年未満 | 72 | 15.3% | 6.9% | 8.3% | 8.3% | 45.8% | 18.1% | 0.0% | 2.8% | 2.8% |
| 10年以上 | 40 | 5.0% | 5.0% | 15.0% | 15.0% | 52.5% | 20.0% | 0.0% | 0.0% | 2.5% |

平成22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により行なったものです。

男性介護者に対する支援のあり方に関する
調査研究事業 報告書

平成23年3月

発行 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6
芝大門エクセレントビル 4階

TEL : 03-6809-2466 FAX : 03-6809-2499

ホームページ URL : <http://www.kokushinkyo.or.jp>

E-mail : office@kokushinkyo.or.jp

印刷 株式会社 サンワ