

**栃木県ケアラー実態調査
報告書**

**令和5（2023）年11月
栃木県**

目次

I 調査の概要	1
1. 調査概要	3
II 高齢者のお世話をしているケアラー本人の調査結果	5
1. ケアラー自身のことについて.....	7
2. お世話が必要な人のことについて.....	9
3. ケアラー自身の家族のことについて.....	15
4. お世話が必要な人のサービス（公的支援・制度）利用状況について.....	21
5. ケアラー自身の生活状況等について.....	25
6. ケアラー自身への支援について.....	31
III 障害者のお世話をしているケアラー本人の調査結果	47
1. ケアラー自身のことについて.....	49
2. お世話が必要な人のことについて.....	51
3. ケアラー自身の家族のことについて.....	57
4. お世話が必要な人のサービス（公的支援・制度）利用状況について.....	63
5. ケアラー自身の生活状況等について.....	67
6. ケアラー自身への支援について.....	73
IV 高齢者を対象とする相談支援機関（地域包括支援センター）の調査結果	89
1. 回答者について.....	91
2. ケアラーからの相談について.....	92
3. ケアラーに関する支援について.....	93
4. 支援に繋がっていない事例への対応について.....	95
V 障害者を対象とする相談支援機関（基幹相談支援センター・障害者相談支援事業所）の調査結果	101
1. 回答者について.....	103
2. ケアラーからの相談について.....	104
3. ケアラーに関する支援について.....	105
4. 支援に繋がっていない事例への対応について.....	107
VI 民生委員・児童委員（単位民児協会長）の調査結果	113
1. 回答者について.....	115
2. ケアラーからの相談について.....	116
3. ケアラーに関する支援について.....	117
4. 支援に繋がっていない事例への対応について.....	119

Ⅶ 医療機関の調査結果	127
1. 回答者について	129
2. ケアラーからの相談について	130
3. 支援に繋がっていない事例への対応について	134
Ⅷ 資料編	139
1. 調査票（高齢者のお世話をしているケアラー本人）	141
2. 調査票（障害者のお世話をしているケアラー本人）	157
3. 調査票（高齢者を対象とする相談支援機関（地域包括支援センター）） ..	173
4. 調査票（障害者を対象とする相談支援機関 （基幹相談支援センター・障害者相談支援事業所））	179
5. 調査票（民生委員・児童委員（単位民児協会長））	185
6. 調査票（医療機関）	190

I 調査の概要

1. 調査概要

(1) 調査の目的

本調査は、本県のケアラー本人のおかれている状況を把握するとともに、相談支援機関等における対応状況等を把握し、ケアラーへの支援策を検討するための基礎資料とすることを目的とする。

(2) 調査対象及び調査方法等

区分	調査対象	調査方法	回収方法
ア ケアラー本人	①高齢者のお世話をしているケアラー (地域包括支援センターが利用者から対象者を抽出)：全 101 か所×5人=505人 ②障害者のお世話をしているケアラー (基幹相談支援センター・障害者相談支援事業所が利用者から対象者を抽出)：全 238 か所×3人=714人	①地域包括支援センターから調査対象者へ調査票を配布 ②基幹相談支援センター・障害者相談支援事業所から調査対象者へ調査票を配布	県へ直接郵送回答
イ 相談支援機関等	①地域包括支援センター：全 101 か所 ②基幹相談支援センター・障害者相談支援事業所：全 238 か所 ③民生委員・児童委員 (単位民児協会長)：全 179 人	①、②各相談支援機関へ調査票を配布 ③法定単位民児協会長へ調査票を配布 ※市町民生委員児童委員協議会を經由	
ウ 医療機関	①認知症疾患医療センター 指定医療機関 ②難病診療連携拠点病院 ③高次脳機能障害に対応可能な医療機関 ④医療的ケア児支援医療機関 } 9か所	各医療機関へ調査票を配布	

(3) 調査期間

○調査期間：令和5(2023)年6月9日～令和5(2023)年7月14日

(4) 回収結果

調査対象	配布数	有効回答数	回収率
①高齢者のお世話をしているケアラー	505	329	65.1%
②障害者のお世話をしているケアラー	714	186	26.1%
③高齢者を対象とする相談支援機関(地域包括支援センター)	101	90	89.1%
④障害者を対象とする相談支援機関 (基幹相談支援センター・障害者相談支援事業所)	238	96	40.3%
⑤民生委員・児童委員(単位民児協会長)	179	133	74.3%
⑥医療機関	9	9	100.0%

(5) 報告書を見る際の注意点

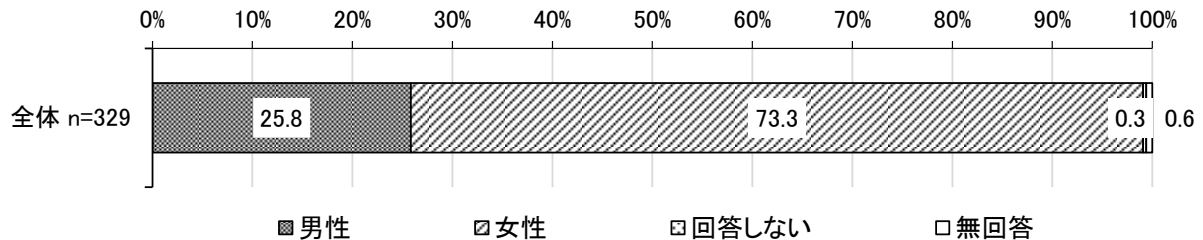
- 回答は各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示してある。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合がある。
- 複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合がある。
- 図表中の選択肢表記は、語句を短縮・簡略化している場合がある。また、回答比率が0.0%の場合は比率を表示していない。
- 単純集計やクロス集計では、無回答が含まれているが、クロス集計の分析の軸（＝表側）とした調査回答者の属性や設問は、無回答を除いているため、各調査回答者の属性の基数の合計が全体と一致しない場合がある。

Ⅱ 高齢者のお世話をしているケアラー本人の調査結果

1. ケアラー自身のことについて

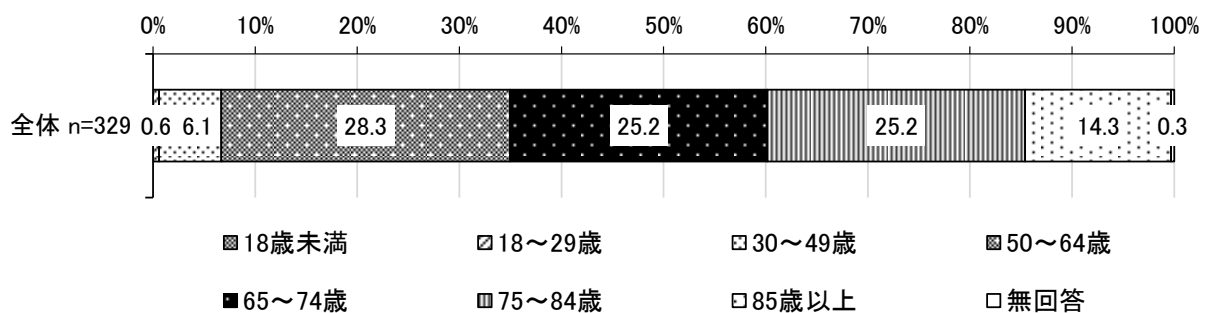
(1) ケアラー自身の性別

本調査の回答者の性別については、「男性」が25.8%、「女性」が73.3%となっています。



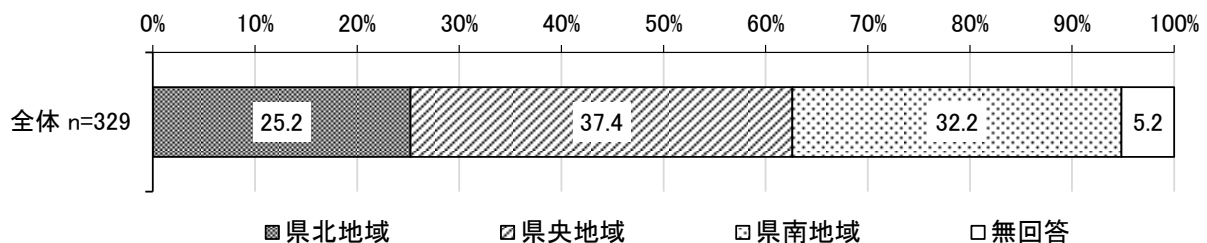
(2) ケアラー自身の年齢（令和5年4月1日時点）

本調査の回答者の年齢については、「50～64歳」が28.3%で最も高く、次いで「65～74歳」、「75～84歳」がともに25.2%、「85歳以上」が14.3%となっています。



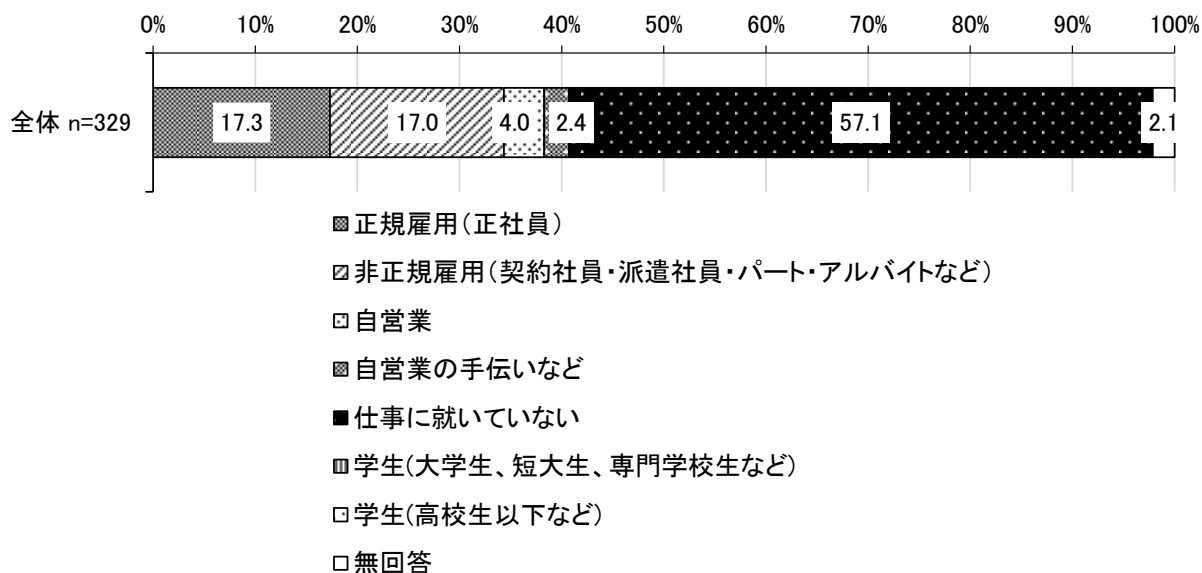
(3) ケアラー自身の居住地（地域）

本調査の回答者のお住まいの地域については、「県央地域」が37.4%で最も高く、次いで「県南地域」が32.2%、「県北地域」が25.2%となっています。



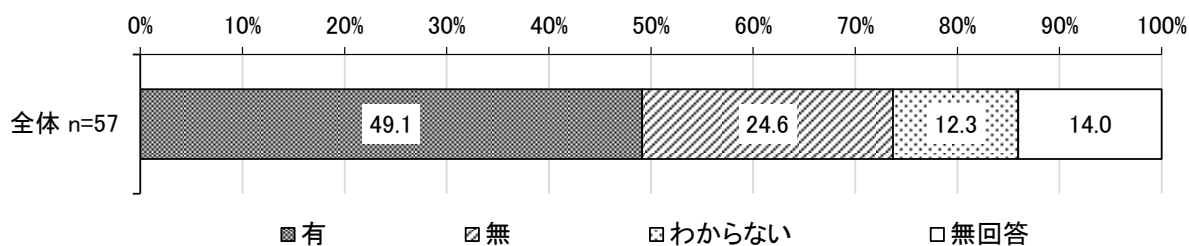
(4) ケアラー自身の就労状況

本調査の回答者の就労状況については、「仕事に就いていない」が57.1%で最も高く、次いで「正規雇用（正社員）」が17.3%、「非正規雇用（契約社員・派遣社員・パート・アルバイトなど）」が17.0%となっています。



介護休暇制度の有無【「正規雇用（正社員）」を選んだ場合に限る】

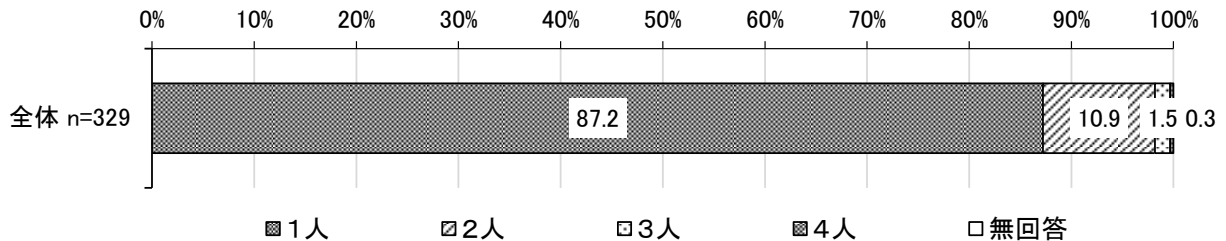
本調査の回答者の介護休暇制度の有無については、「有」が49.1%、「無」が24.6%、「わからない」が12.3%となっています。



2. お世話が必要な人のことについて

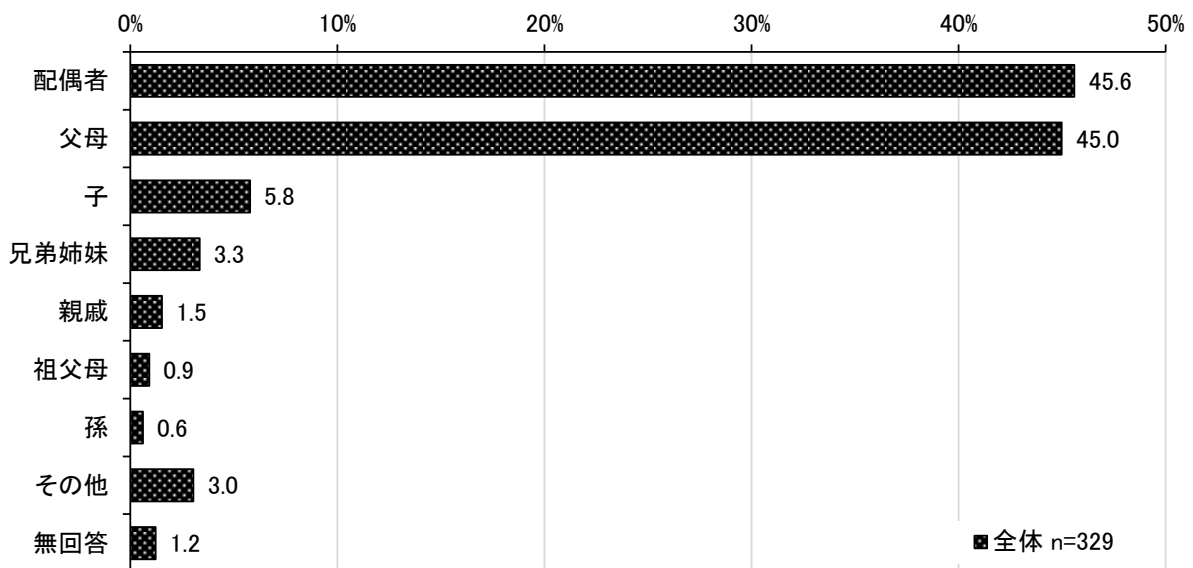
(5) - 1 お世話が必要な人の数（義理の関係なども含む。以下の質問も同じ。）

お世話が必要な人の数については、「1人」が87.2%で最も高く、次いで「2人」が10.9%、「3人」が1.5%となっています。



(5) - 2 お世話が必要な人との関係（複数回答）

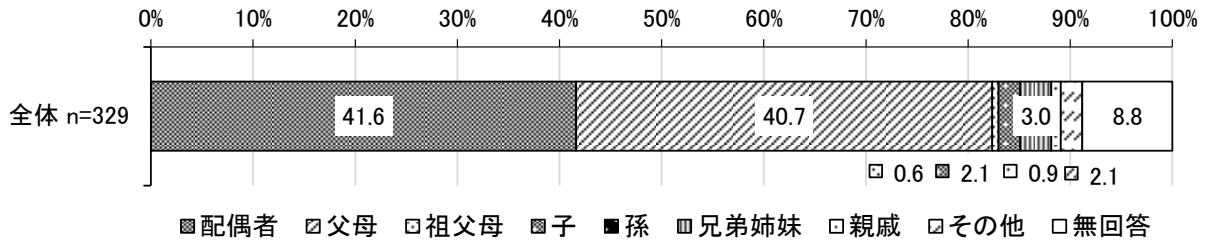
お世話が必要な人との関係については、「配偶者」が45.6%で最も高く、次いで「父母」が45.0%、「子」が5.8%となっています。



(5) - 3 お世話が一番大変な人との関係

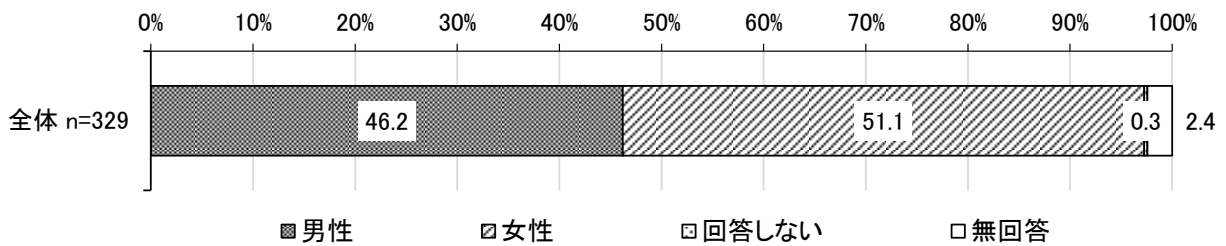
(※お世話が必要な人が複数人いる場合は、お世話が一番大変な人のことを回答。以下の質問も同じ。)

お世話が一番大変な人との関係については、「配偶者」が41.6%で最も高く、次いで「父母」が40.7%、「兄弟姉妹」が3.0%となっています。



(6) お世話が必要な人の性別

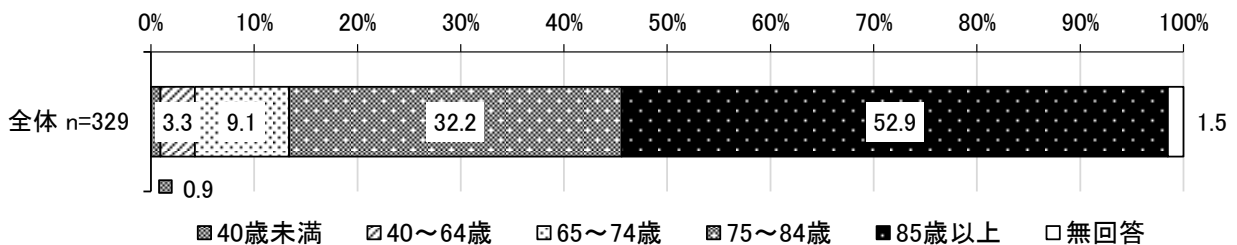
お世話が必要な人の性別については、「男性」が46.2%、「女性」が51.1%、「回答しない」が0.3%となっています。



(7) お世話が必要な人の年齢 (令和5年4月1日時点)

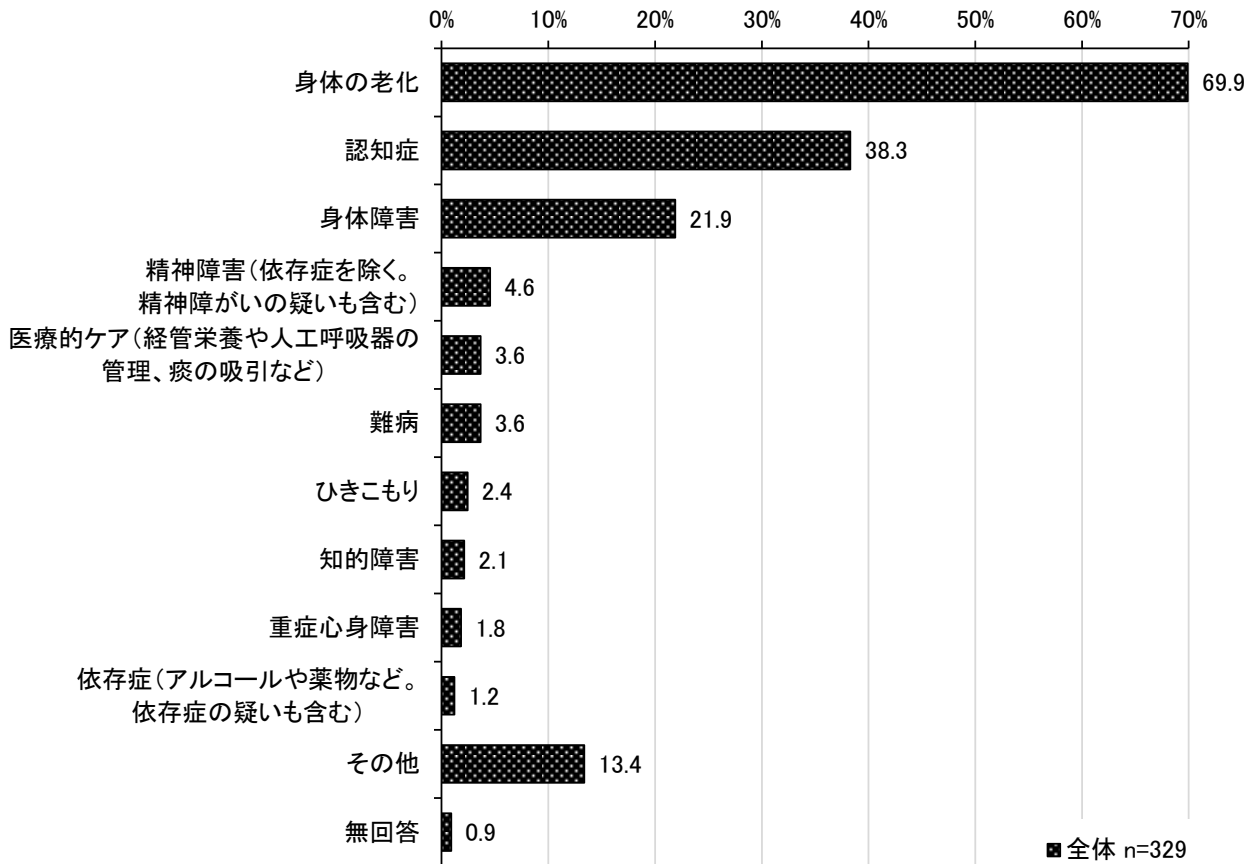
お世話が必要な人の年齢については、「85歳以上」が52.9%で最も高く、次いで「75～84歳」が32.2%、「65～74歳」が9.1%となっています。

後期高齢者となる75歳以上の方の割合が約9割となっています。



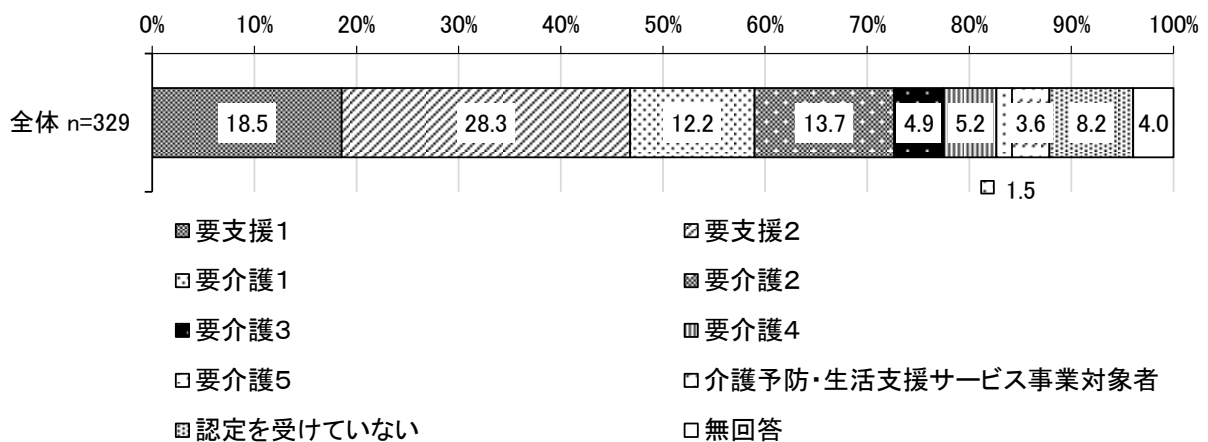
(8) お世話が必要な理由（複数回答）

お世話が必要な理由については、「身体の老化」が69.9%で最も高く、次いで「認知症」が38.3%、「身体障害」が21.9%となっています。



(9) お世話が必要な人の介護保険法上の認定区分

お世話が必要な人の介護保険法上の認定区分については、「要支援2」が28.3%で最も高く、次いで「要支援1」が18.5%、「要介護2」が13.7%となっています。



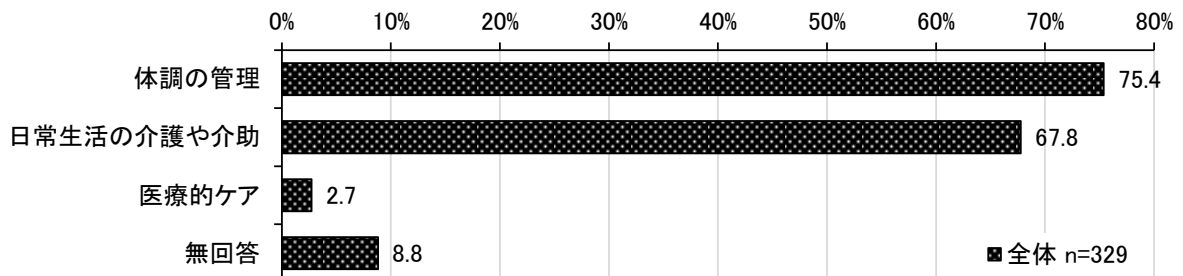
※介護予防・生活支援サービス事業対象者

→要介護認定は非該当だが、生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかをチェックする基本チェックリストで生活機能の低下がみられた方。

(10) お世話をしている内容（複数回答）

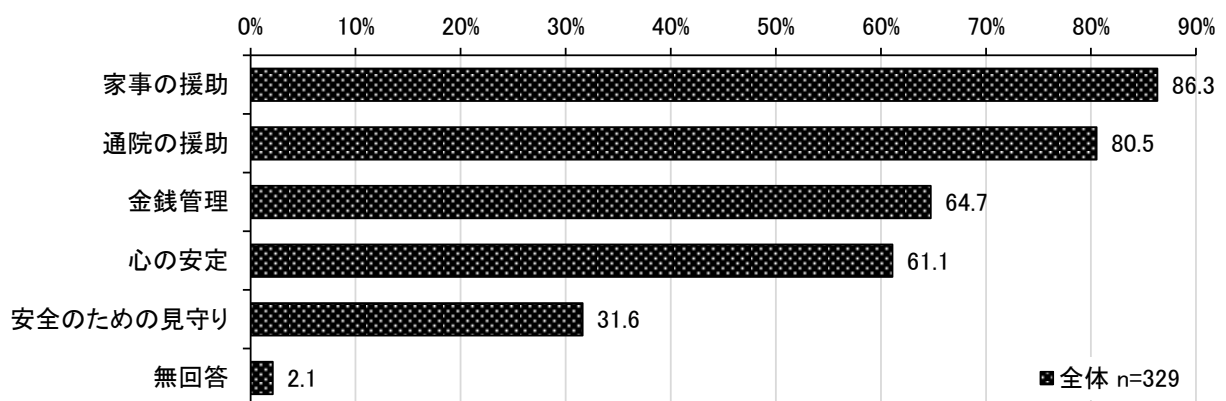
【A 身体的介護や介助のこと】

身体的介護や介助のことについては、「体調の管理」が75.4%で最も高く、次いで「日常生活の介護や介助」が67.8%、「医療的ケア」が2.7%となっています。



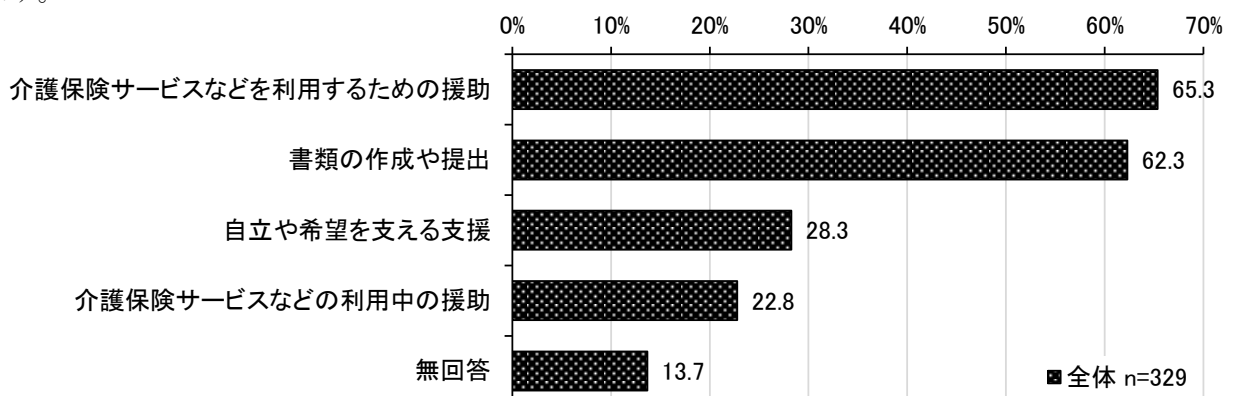
【B 日々の暮らしに関すること】

日々の暮らしに関することについては、「家事の援助」が86.3%で最も高く、次いで「通院の援助」が80.5%、「金銭管理」が64.7%となっています。



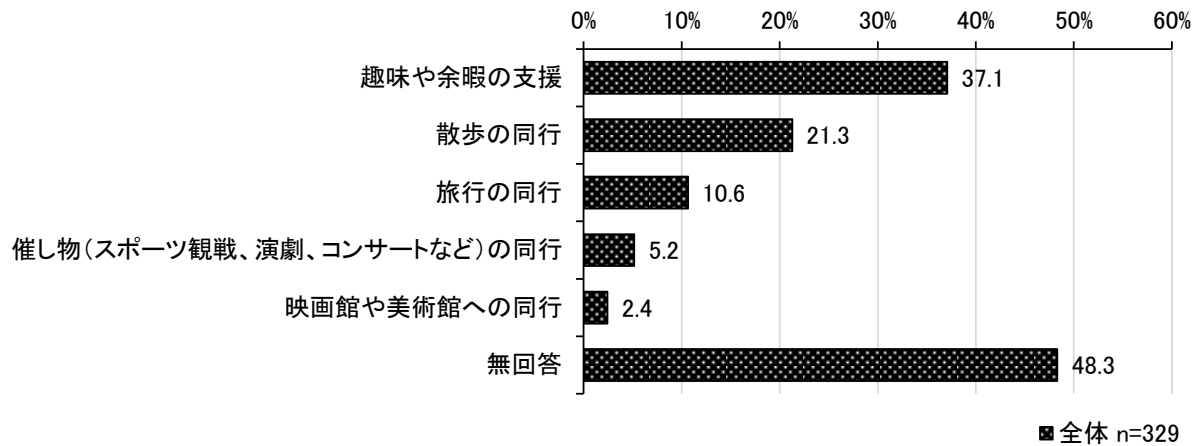
【C サービスの利用に関すること】

サービスの利用に関することについては、「介護保険サービスなどを利用するための援助」が65.3%で最も高く、次いで「書類の作成や提出」が62.3%、「自立や希望を支える支援」が28.3%となっています。



【D 趣味や余暇活動に関すること】

趣味や余暇活動に関することについては、「趣味や余暇の支援」が37.1%で最も高く、次いで「散歩の同行」が21.3%、「旅行の同行」が10.6%となっています。



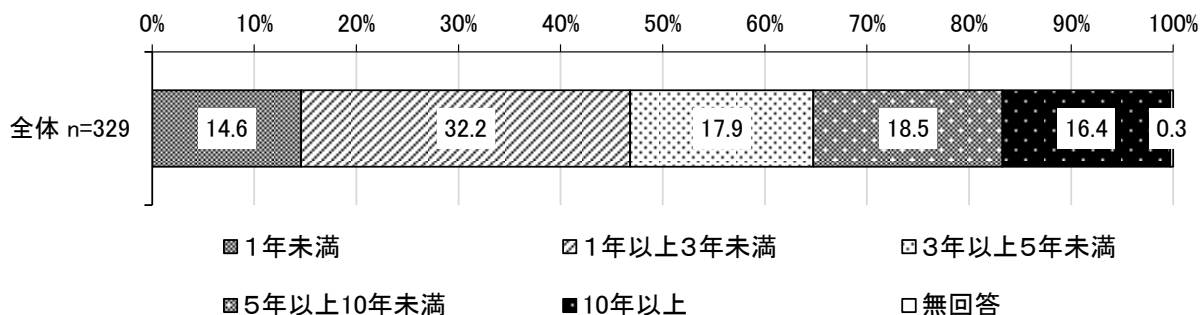
【E その他】 以下、原文掲載を基本としつつ、一部編集・抜粋の上掲載。

- ・肌が弱くなってきた為、下着類買い換え、全身クリームをつける等々、本人の細かな変化に対応するよう日々の注意が必要。
- ・トイレの後の紙おむつを取り替え。
- ・ポータブルトイレの処理、雨戸の開閉。
- ・外食への同行。
- ・洋服、又、装飾品などの買い物同行。
- ・全介助の重度障害者のため、生活全般。
- ・短時間のドライブや買い物。
- ・施設入所のため、帰宅時の送迎や家に帰って来た時の支援。
- ・爪切り、髭剃り。
- ・庭の草刈りをはじめとして、木など近所へ迷惑をかけない様に管理。
- ・飲酒、転倒に対する見守り。

(11) お世話をしている期間

お世話をしている期間については、「1年以上3年未満」が32.2%で最も高く、次いで「5年以上10年未満」が18.5%、「3年以上5年未満」が17.9%となっています。

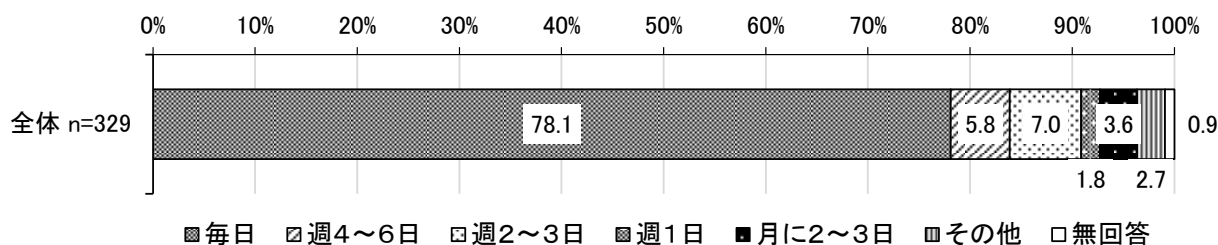
「5年未満」と回答した割合が約6割を占めていますが、「10年以上」と回答した割合も16.4%となっているなど、長期間お世話をしているケアラーもいます。



(12) お世話をしている頻度

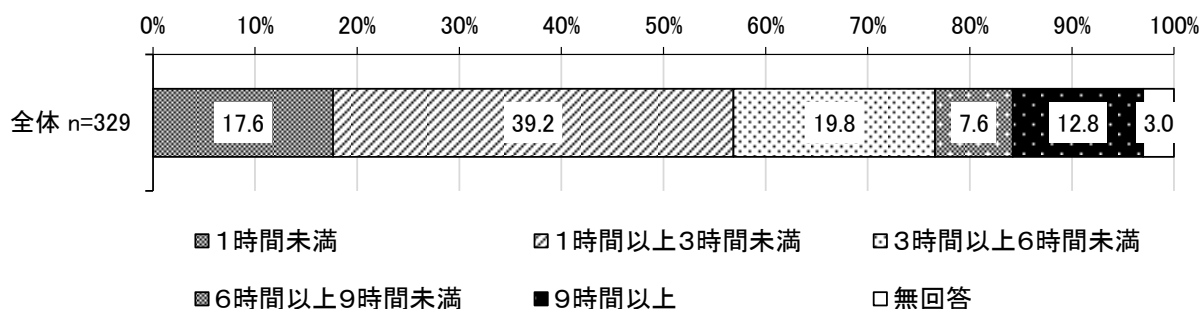
お世話をしている頻度については、「毎日」が78.1%で最も高く、次いで「週2～3日」が7.0%、「週4～6日」が5.8%となっています。

「毎日」と回答した割合が約8割を占めているなど、お世話をしている頻度が高いケアラーが多い傾向にあります。



(13) 1日あたりのお世話をしている時間

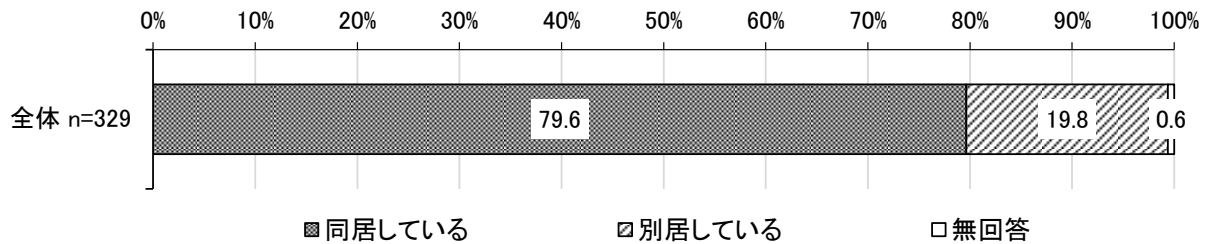
1日あたりのお世話をしている時間については、「1時間以上3時間未満」が39.2%で最も高く、次いで「3時間以上6時間未満」が19.8%、「1時間未満」が17.6%となっています。



3. ケアラー自身の家族のことについて

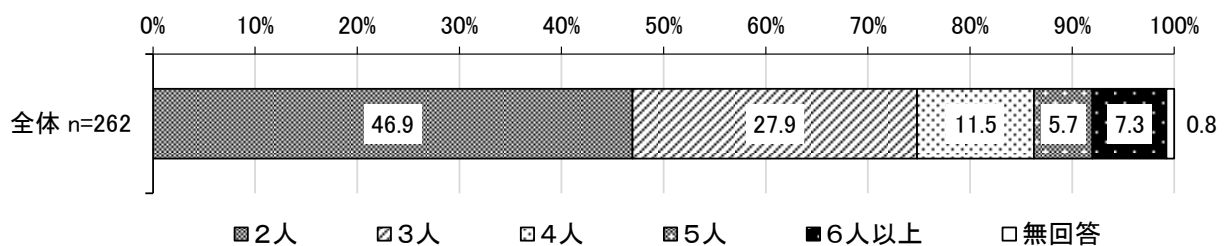
(14) お世話が必要な家族との同居・別居の状況

お世話が必要な家族との同居・別居の状況については、「同居している」が79.6%、「別居している」が19.8%となっています。



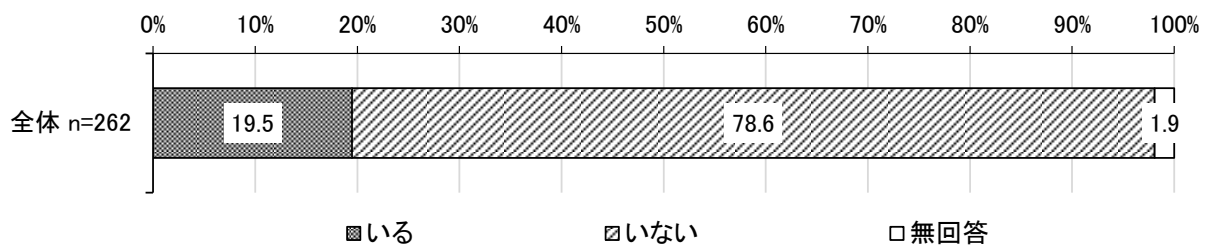
(15) 世帯人数【(14)で「同居」と回答した場合】

お世話が必要な家族と同居している場合の世帯人数については、「2人」が46.9%で最も高く、次いで「3人」が27.9%、「4人」が11.5%となっています。



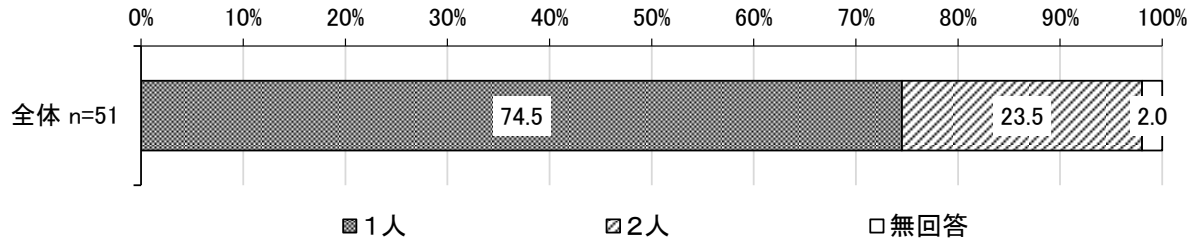
(16) 他にもお世話が必要な家族の有無【(14)で「同居」と回答した場合】

他にもお世話が必要な家族の有無については、「いる」が19.5%、「いない」が78.6%となっています。



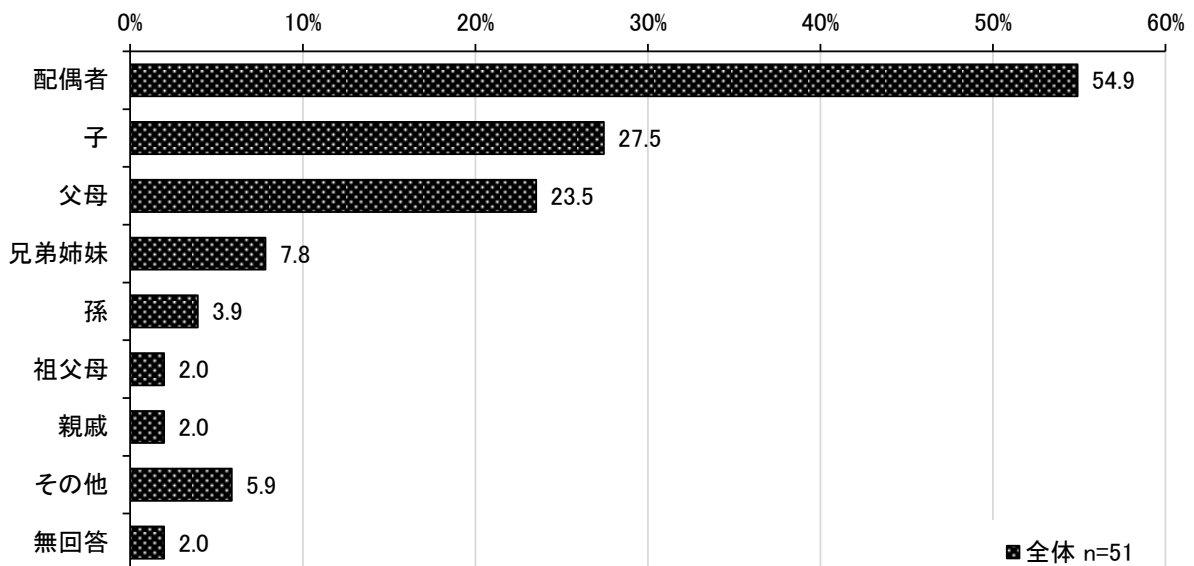
【「いる」と回答した方の他にもお世話が必要な家族の人数】

「いる」と回答した方の他にもお世話が必要な家族の人数については、「1人」が74.5%、「2人」が23.5%となっています。



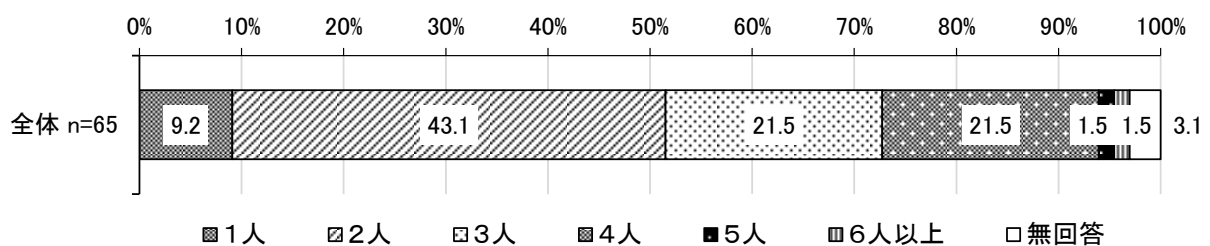
【「いる」と回答した方の他にもお世話が必要な家族との関係】

「いる」と回答した方の他にもお世話が必要な家族との関係については、「配偶者」が54.9%で最も高く、次いで「子」が27.5%、「父母」が23.5%となっています。



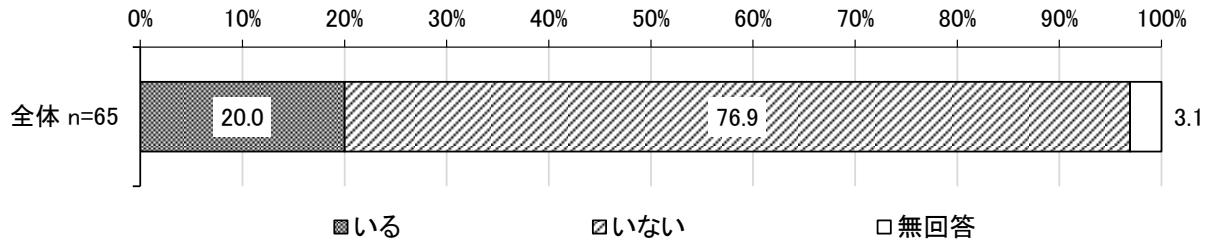
(17) 世帯人数【(14)で「別居」と回答した場合】

お世話が必要な人の世帯人数については、「2人」が43.1%で最も高く、次いで「3人」、「4人」がともに21.5%、「1人」が9.2%となっています。

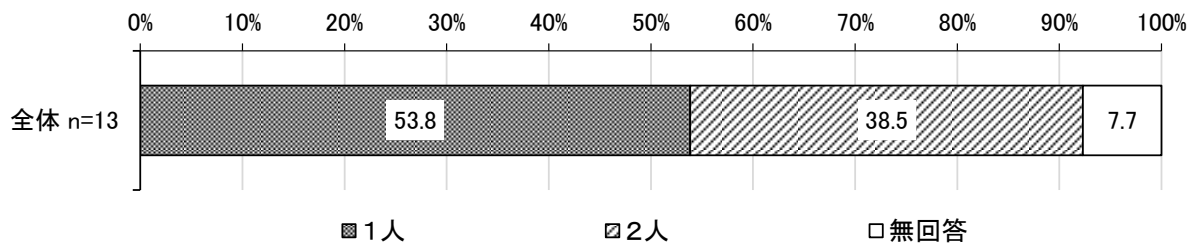


(18) 他にもお世話が必要な家族の有無【(14)で「別居」と回答した場合】

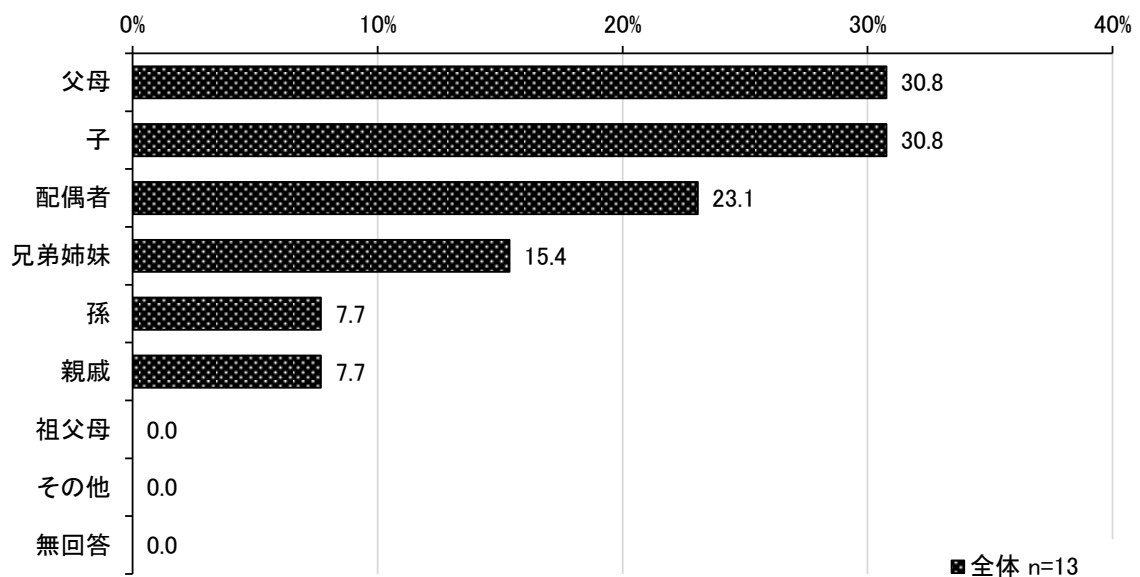
他にもお世話が必要な家族の有無については、「いない」が76.9%、「いる」が20.0%となっています。

**【「いる」と回答した方の他にもお世話が必要な家族の人数】**

「いる」と回答した方の他にもお世話が必要な家族の人数については、「1人」が53.8%、「2人」が38.5%となっています。

**【「いる」と回答した方の他にもお世話が必要な家族との関係】**

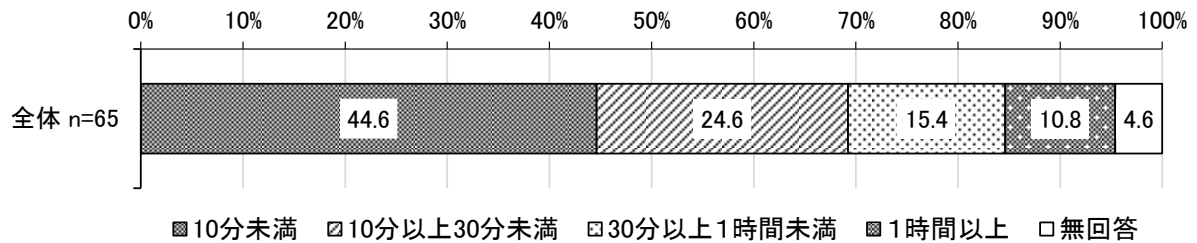
「いる」と回答した方の他にもお世話が必要な家族との関係については、「父母」、「子」がともに30.8%で最も高く、次いで「配偶者」が23.1%、「兄弟姉妹」が15.4%となっています。



(19) お世話が必要な家族の家までの所要時間【(14)で「別居」と回答した場合】

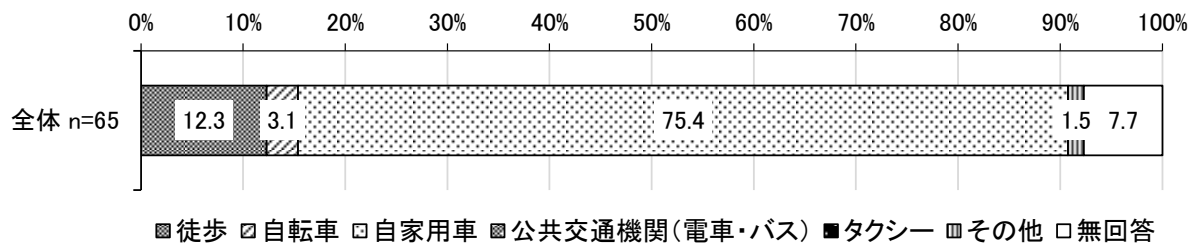
お世話が必要な家族の家までの所要時間については、「10分未満」が44.6%で最も高く、次いで「10分以上30分未満」が24.6%、「30分以上1時間未満」が15.4%となっています。

「30分未満」と回答した割合が約7割を占めるなど、比較的近距离に住んでいる傾向にあります。



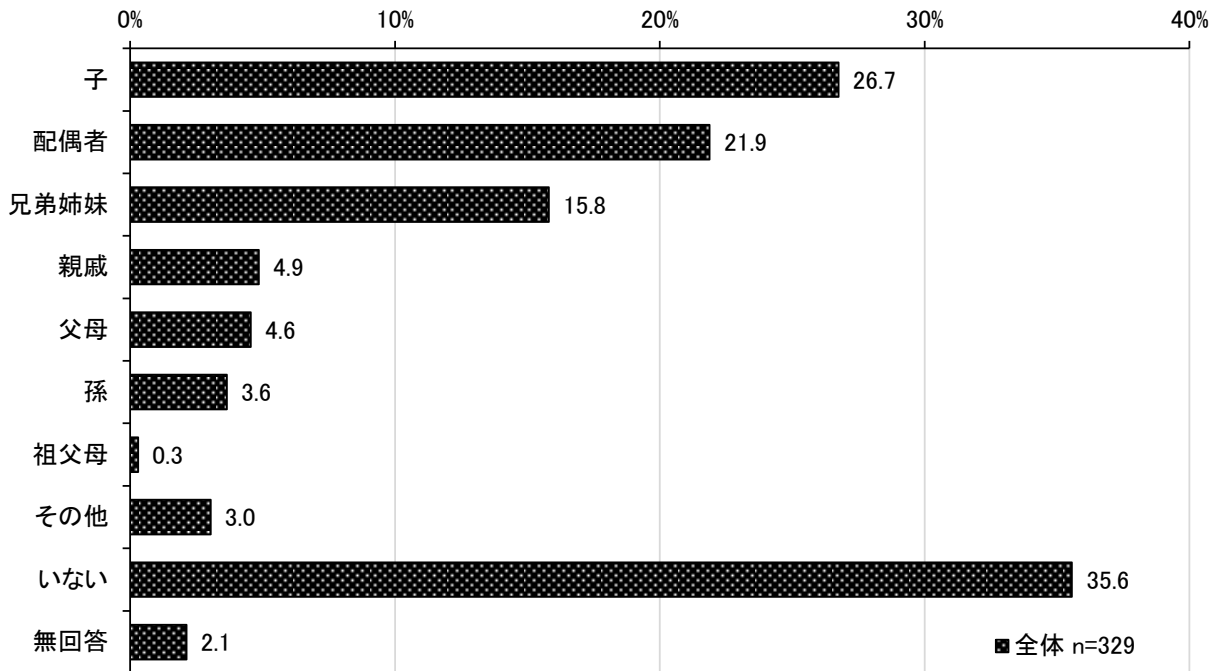
(20) お世話が必要な家族の家までの移動手段【(14)で「別居」と回答した場合】

お世話が必要な家族の家までの移動手段については、「自家用車」が75.4%で最も高く、次いで「徒歩」が12.3%、「自転車」が3.1%となっています。



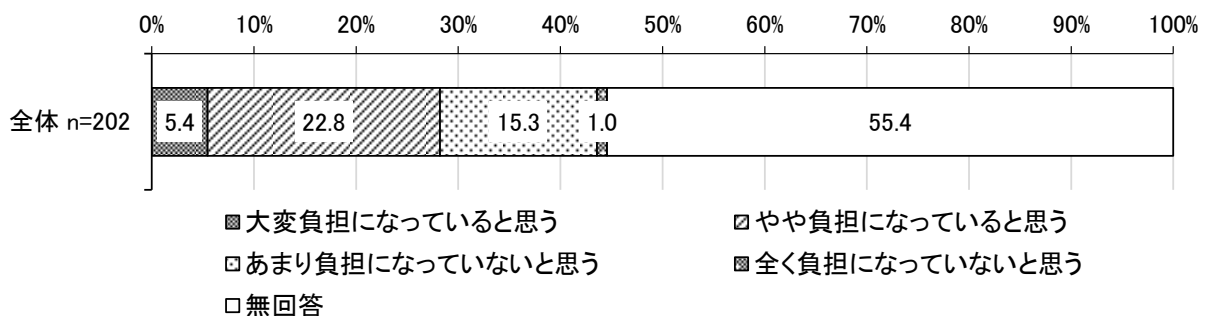
(21) 日常にお世話を分担してくれる家族の有無（複数回答）

日常にお世話を分担してくれる家族の有無については、「いない」が 35.6%と最も高く、次いで「子」が 26.7%、「配偶者」が 21.9%となっています。



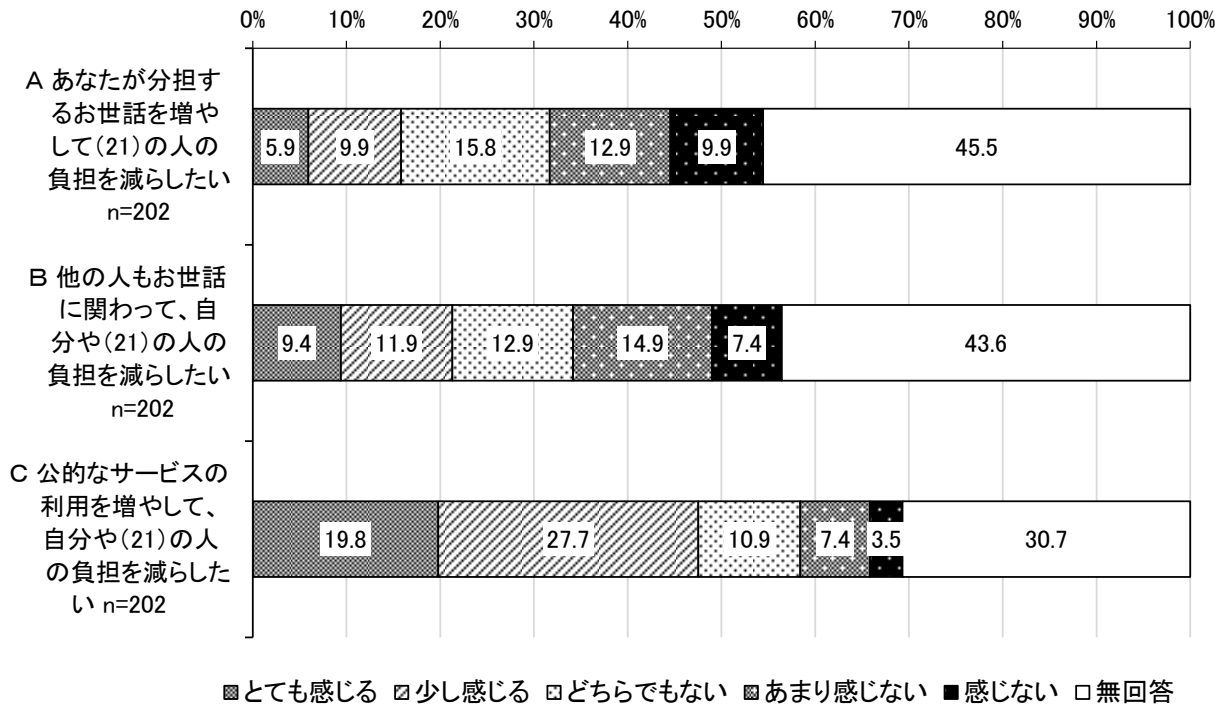
(22) 日常にお世話を分担してくれる家族のお世話することへの負担感【(21)で「いない」以外を選択した場合】

日常にお世話を分担してくれる家族がお世話することにどの程度負担を感じているかについては、「やや負担になっていると思う」と回答した方が 22.8%と最も高く、次いで「あまり負担になっていないと思う」が 15.3%、「大変負担になっていると思う」が 5.4%となっています。



(23) 日常にお世話を分担してくれる家族とお世話の分担について感じる事【(21)で「いない」以外を選択した場合】

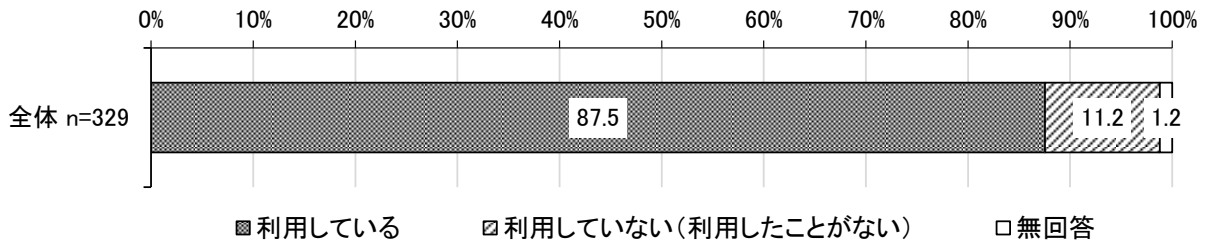
日常にお世話を分担してくれる家族とお世話の分担について感じる事については、『感じる(とても感じる+少し感じる)』では、「C 公的なサービスの利用を増やして、自分や(21)の人の負担を減らしたい」が47.5%で最も高く、次いで「B 他の人もお世話に関わって、自分や(21)の人の負担を減らしたい」が21.3%、「A あなたが分担するお世話を増やして(21)の人の負担を減らしたい」が15.8%となっています。



4. お世話が必要な人のサービス（公的支援・制度）利用状況について

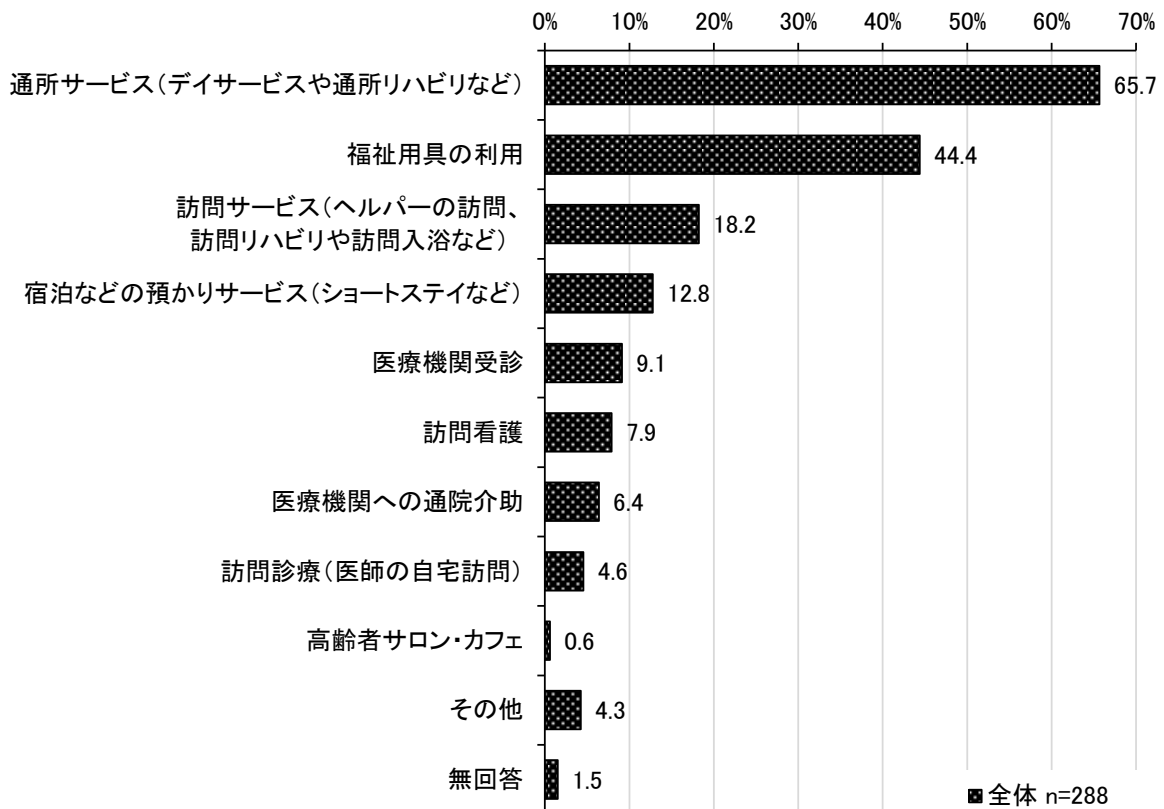
(24) お世話が必要な人の介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無

介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無については、「利用している」が87.5%、「利用していない（利用したことがない）」が11.2%となっています。



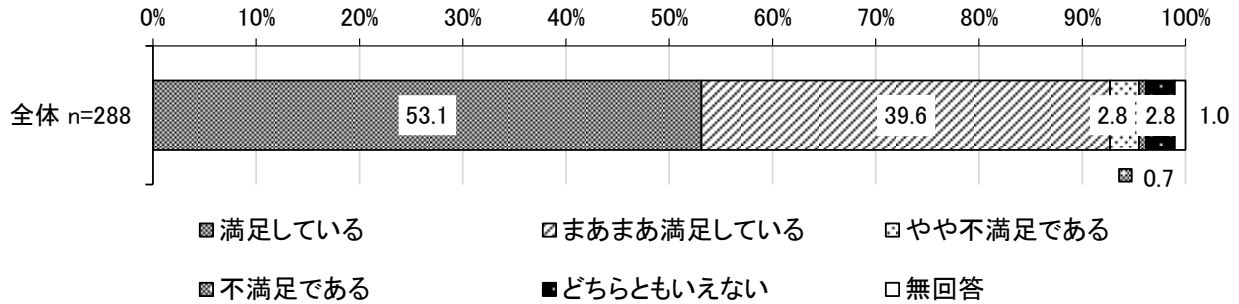
(25) 利用している（したことがある）サービスの種類（複数回答）

利用している（したことがある）サービスの種類については、「通所サービス（デイサービスや通所リハビリなど）」が65.7%で最も高く、次いで「福祉用具の利用」が44.4%、「訪問サービス（ヘルパーの訪問、訪問リハビリや訪問入浴など）」が18.2%となっています。



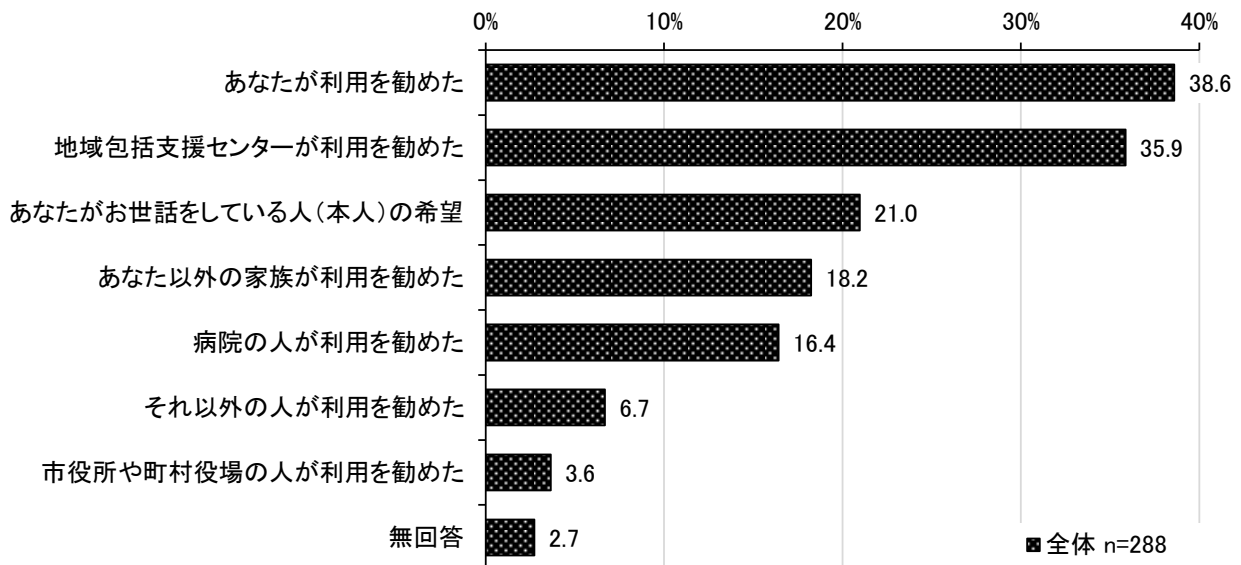
(26) 利用しているサービスへの満足感

利用しているサービスについては、『満足している(満足している+まあまあ満足している)』が92.7%、一方『満足していない(やや不満足である+不満足である)』が3.5%となっています。



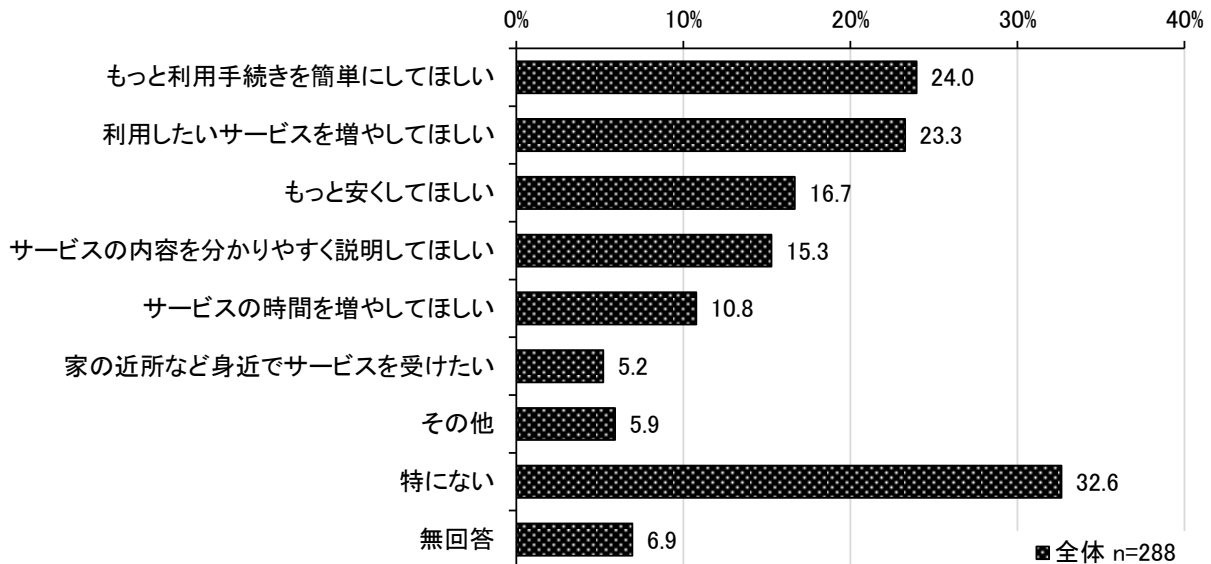
(27) サービス利用のきっかけ (複数回答)

サービス利用のきっかけについては、「あなたが利用を勧めた」が38.6%で最も高く、次いで「地域包括支援センターが利用を勧めた」が35.9%、「あなたがお世話をしている人(本人)の希望」が21.0%となっています。

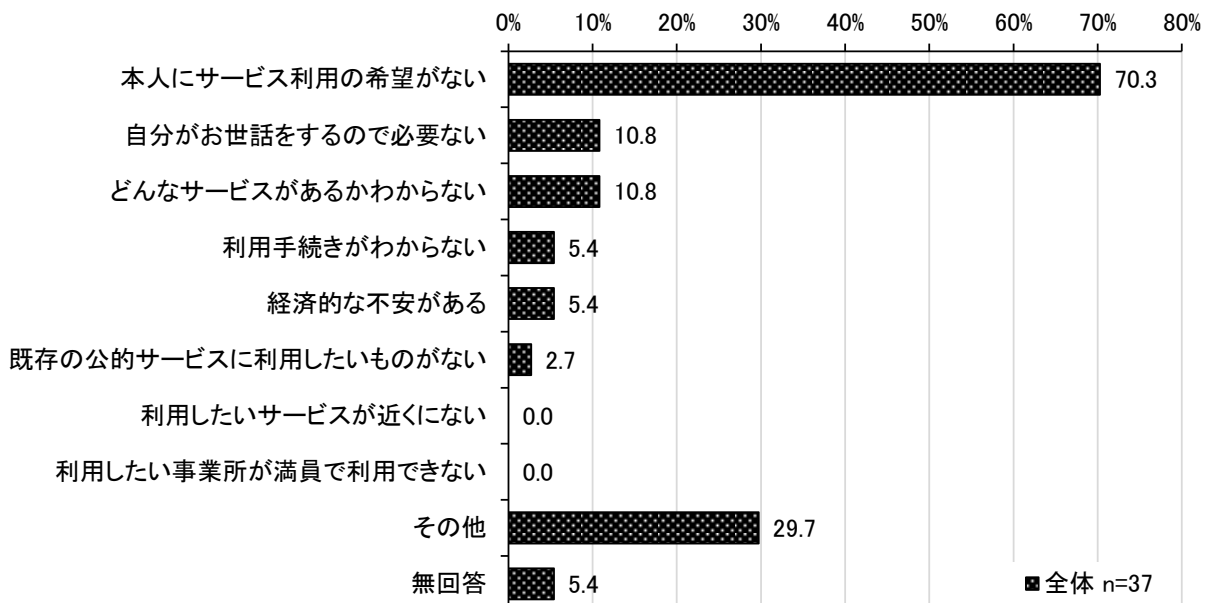


(28) サービス利用にあたり必要な配慮（複数回答）

サービス利用にあたり必要な配慮については、「もっと利用手続きを簡単にしてほしい」が24.0%で最も高く、次いで「利用したいサービスを増やしてほしい」が23.3%、「もっと安くしてほしい」が16.7%となっています。

**(29) サービス事業所を利用していない（利用したことがない）理由（複数回答）【(24)で「利用していない（利用したことがない）」を選んだ場合】**

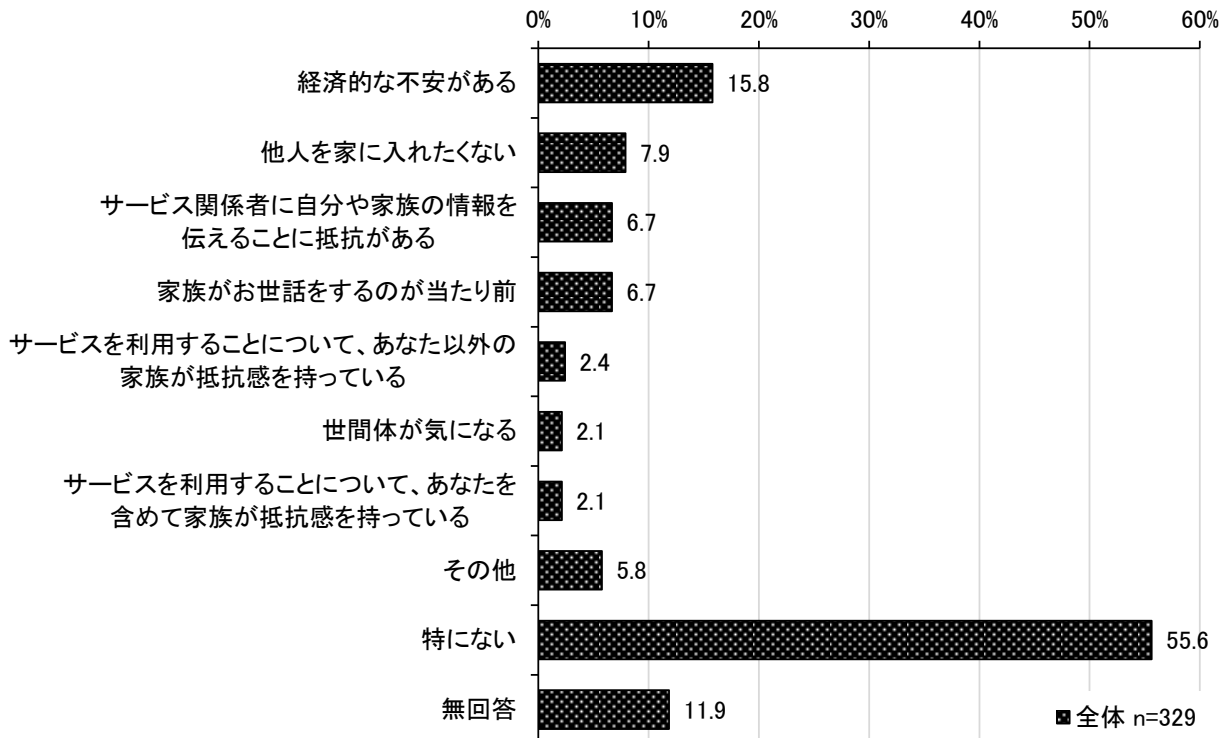
サービス事業所を利用していない（利用したことがない）理由については、「本人にサービス利用の希望がない」が70.3%で最も高く、次いで「自分がお世話をするので必要ない」、「どんなサービスがあるかわからない」がともに10.8%、「利用手続きがわからない」、「経済的な不安がある」がともに5.4%となっています。



(30) サービスの利用に対する抵抗感（複数回答）

サービスの利用に対する抵抗感については、「特にない」が55.6%と最も高く、次いで「経済的な不安がある」が15.8%、「他人を家に入れたくない」が7.9%となっています。

ケアラー自身が、お世話のためにサービスを利用することに対する抵抗感は低い傾向にあります。

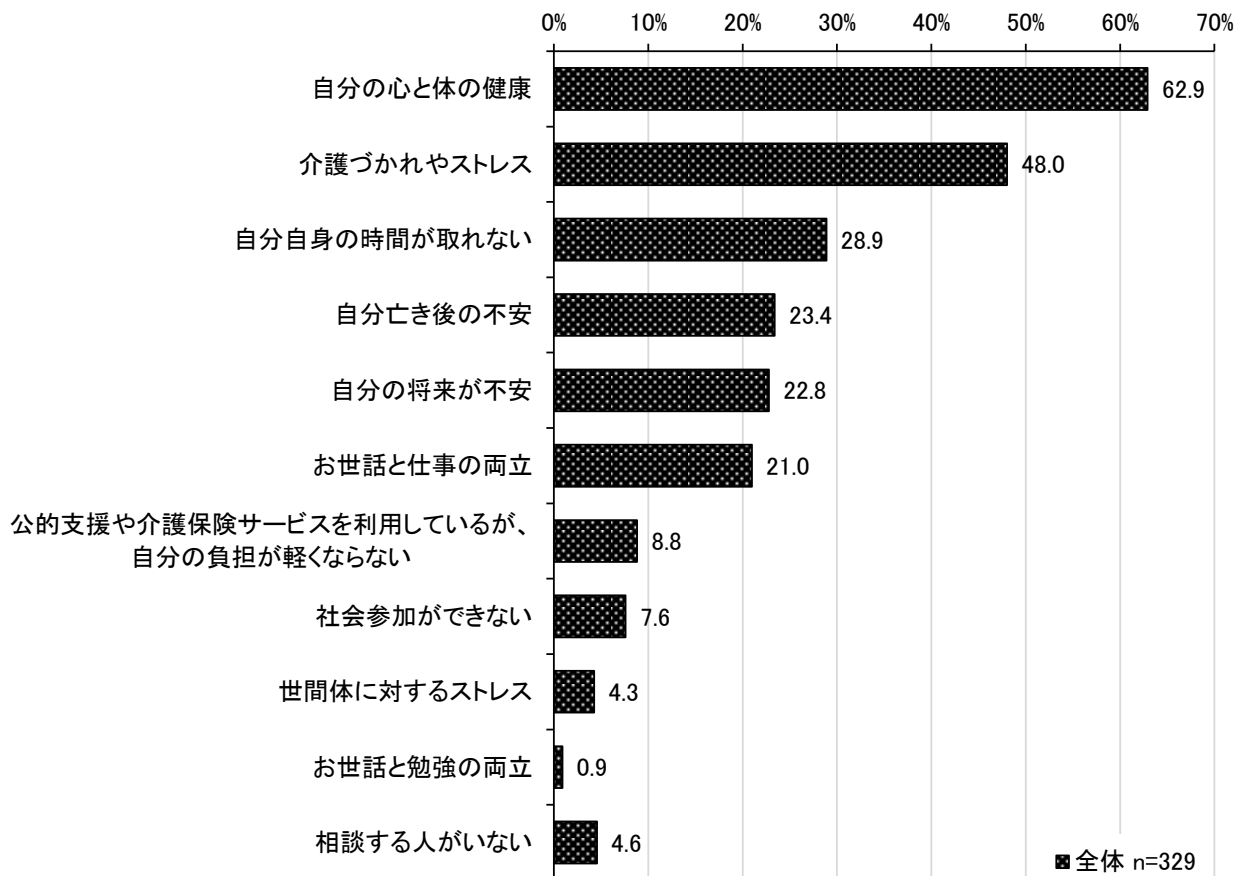


5. ケアラー自身の生活状況等について

(31) お世話をする上で困っていることや悩んでいること（複数回答）

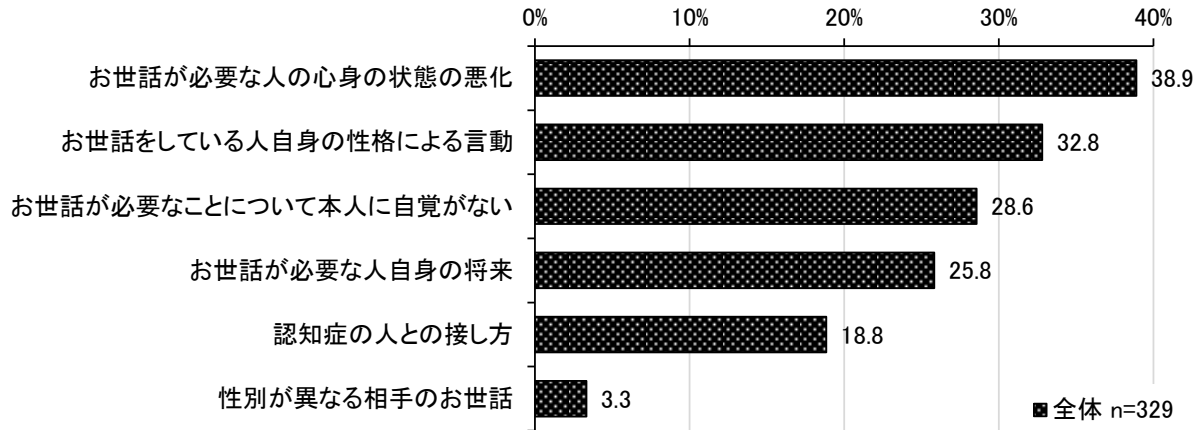
【A ケアラー自身のこと】

ケアラー自身のことについては、「自分の心と体の健康」が62.9%で最も高く、次いで「介護づかれやストレス」が48.0%、「自分自身の時間が取れない」が28.9%となっています。



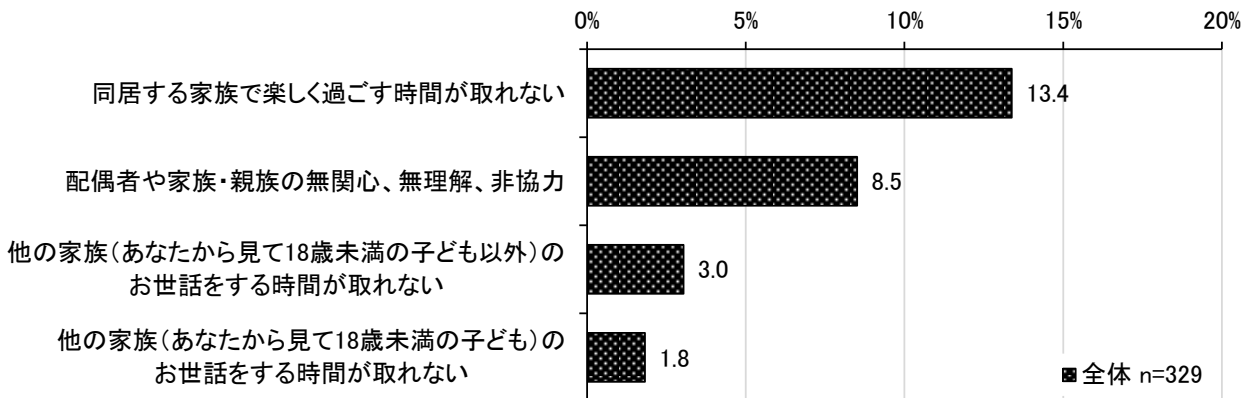
【B お世話が必要な人のこと】

お世話が必要な人のことについては、「お世話が必要な人の心身の状態の悪化」が 38.9%で最も高く、次いで「お世話をしている人自身の性格による言動」が 32.8%、「お世話が必要なことについて本人に自覚がない」が 28.6%となっています。



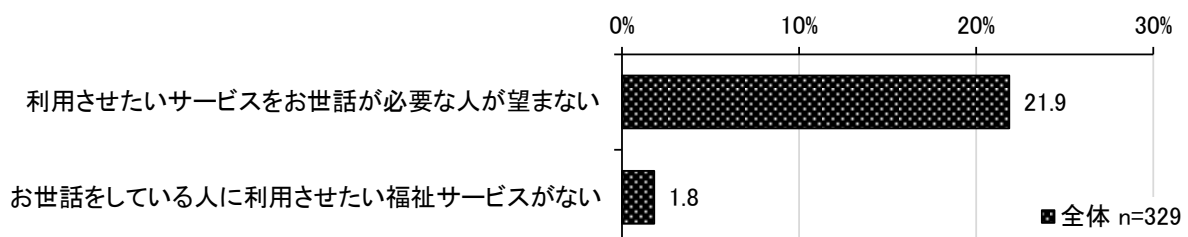
【C ケアラー自身の世帯や家族のこと】

ケアラー自身の世帯や家族のことについては、「同居する家族で楽しく過ごす時間が取れない」が 13.4%で最も高く、次いで「配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力」が 8.5%、「他の家族（あなたから見て 18 歳未満の子ども以外）のお世話をする時間が取れない」が 3.0%となっています。



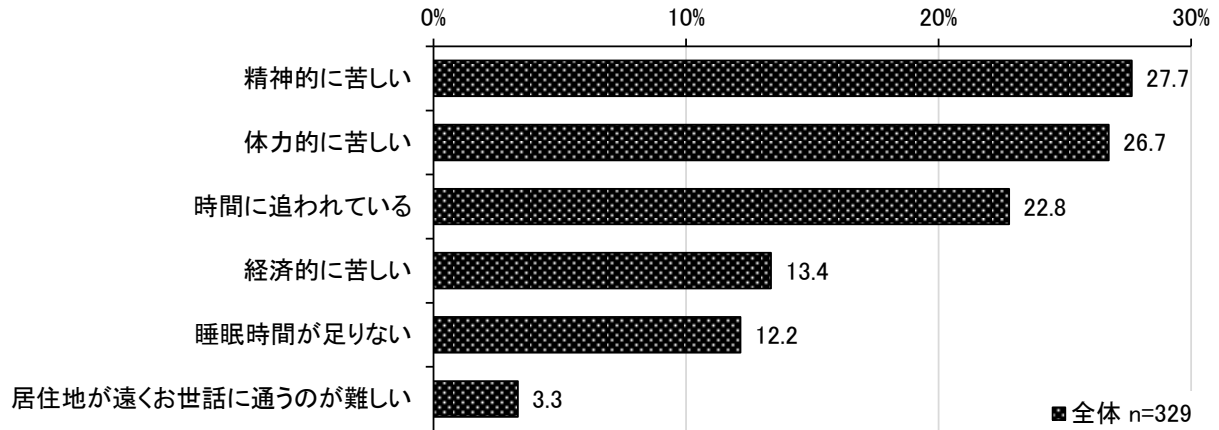
【D サービスの利用に関すること】

サービスの利用に関することについては、「利用させたいサービスをお世話が必要な人が望まない」が 21.9%、「お世話をしている人に利用させたい福祉サービスがない（近所にデイサービスがないなど）」が 1.8%となっています。



【E 日々の生活のこと】

日々の生活のことについては、「精神的に苦しい」が 27.7%で最も高く、次いで「体力的に苦しい」が 26.7%、「時間に追われている」が 22.8%となっています。

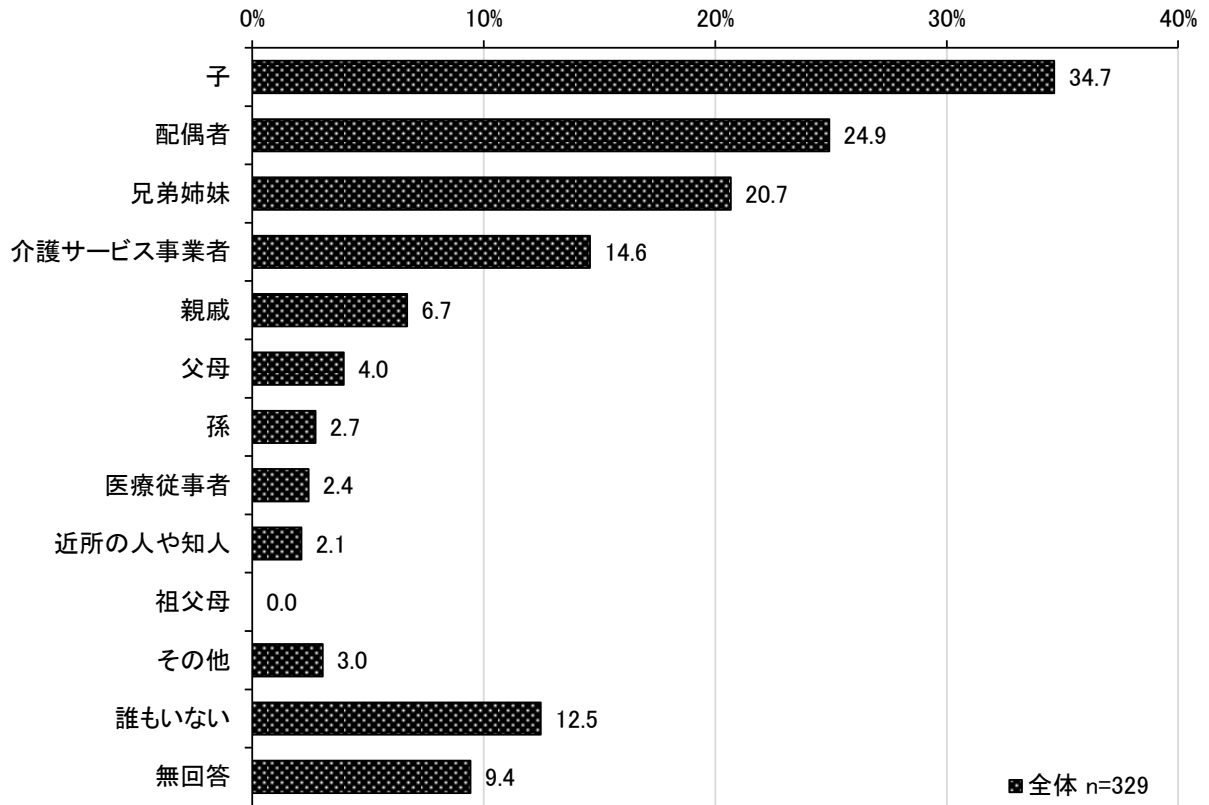


【F その他】 以下、原文掲載を基本としつつ、一部編集・抜粋の上掲載。

- ・今はそれほどでないが腰痛とか時に出て自分自身も年をとっていくと不安を感じる。
- ・遠出の外出。宿泊の旅行ができない。
- ・介護と子育ての両立が大変である。介護を受けている人がデイサービスなどを望まないのので 24 時間ホッとする時間がない。子育て中だが、子どもにあたってしまうことがあり申し訳なく思っている。
- ・仕事が忙しくても残業時間がとれない時がある。他の日で調整しなければならない。
- ・夫が夜中に起きて外出しようとしたり、着替えて荷造りをしたり、トイレがうまくできない。本人にしかわからないことを話していたりして、自分自身が眠れないことに困っている。
- ・特に困っていることはない。

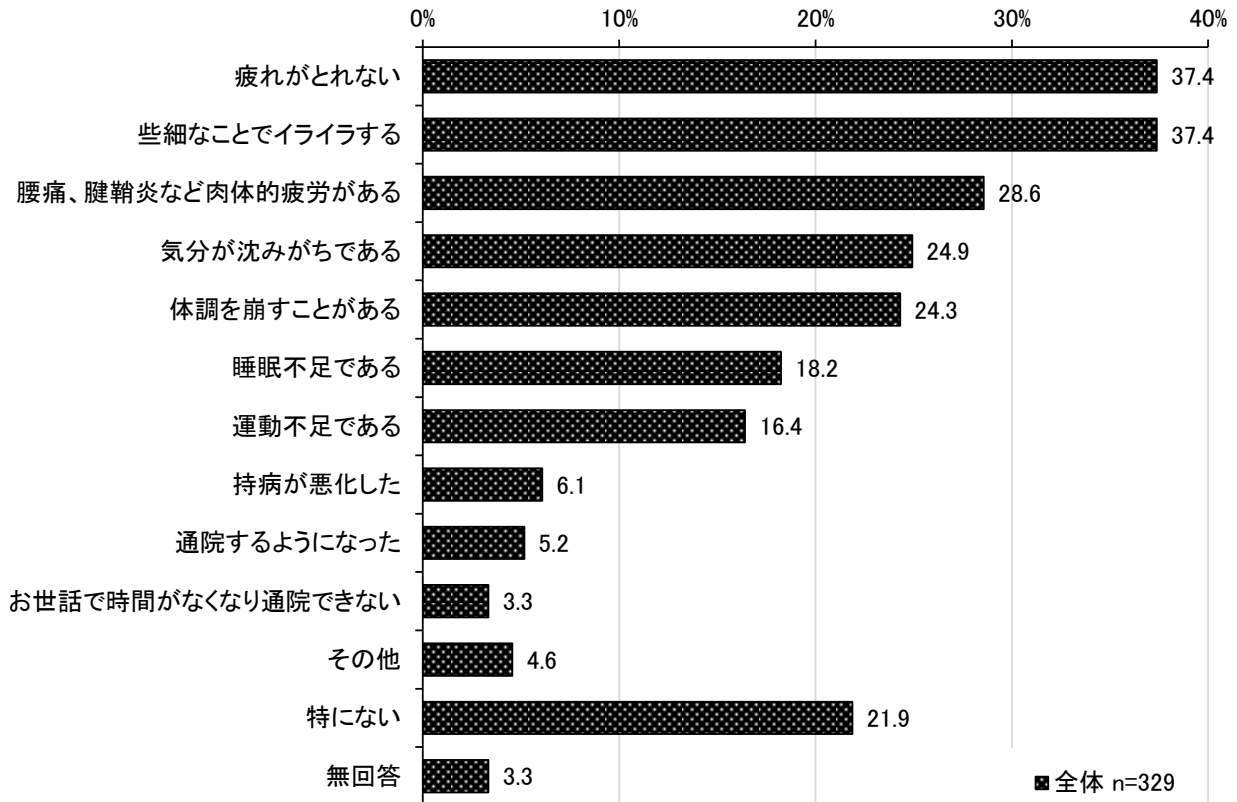
(32) 体調不良時等に代わりにお世話をしてくれる人のこと（複数回答）

体調不良時等に代わりにお世話をしてくれる人のことについては、「子」が34.7%で最も高く、次いで「配偶者」が24.9%、「兄弟姉妹」が20.7%となっています。一方で、「誰もいない」は12.5%となっています。

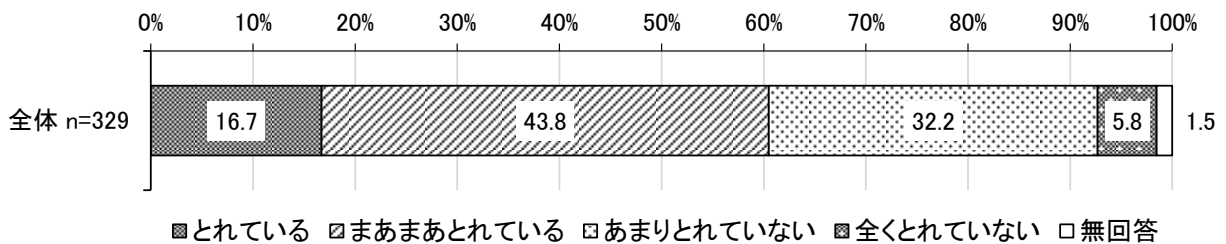


(33) お世話をすることによる健康状態への影響（複数回答）

お世話をすることによる健康状態への影響については、「疲れがとれない」、「些細なことでイライラする」がともに37.4%で最も高く、次いで「腰痛、腱鞘炎など肉体的疲労がある」が28.6%、「気分が沈みがちである」が24.9%となっています。

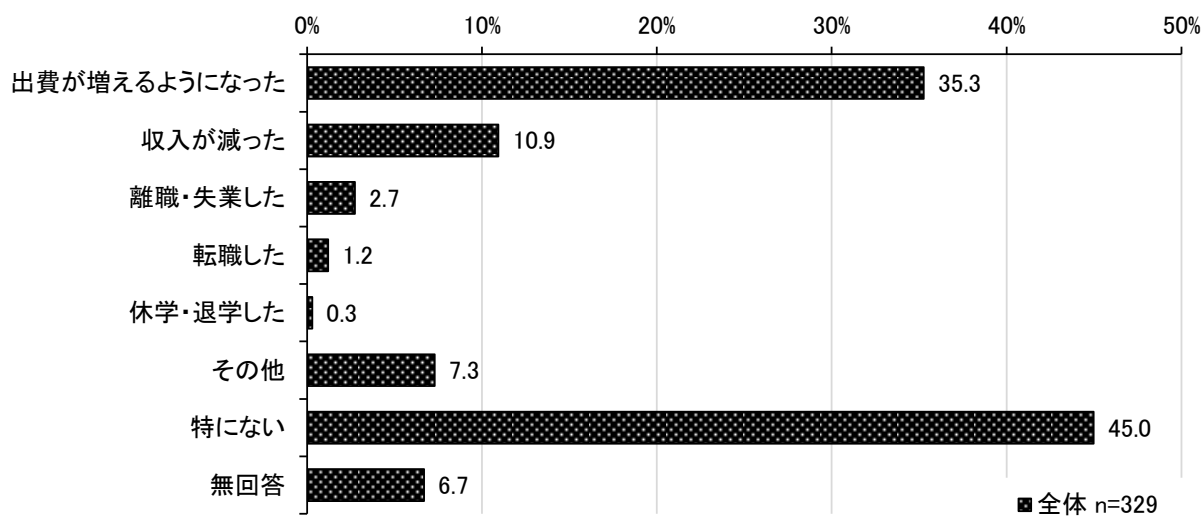
**(34) 趣味や休息など、ケアラー自身のための時間の充足感**

趣味や休息など、ケアラー自身のための時間の充足感については、『とれている（とれている+まあまあとれている）』が60.5%、一方、『とれていない（あまりとれていない+全くとれていない）』が38.0%となっています。



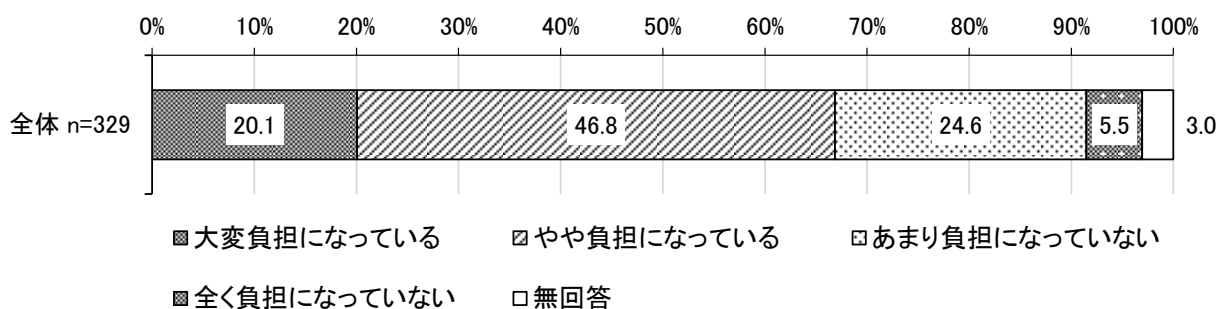
(35) お世話をすることによる生活への影響（複数回答）

お世話をすることによる生活への影響については、「出費が増えるようになった」が35.3%で最も高く、次いで「収入が減った」が10.9%、「離職・失業した」が2.7%となっています。



(36) ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感

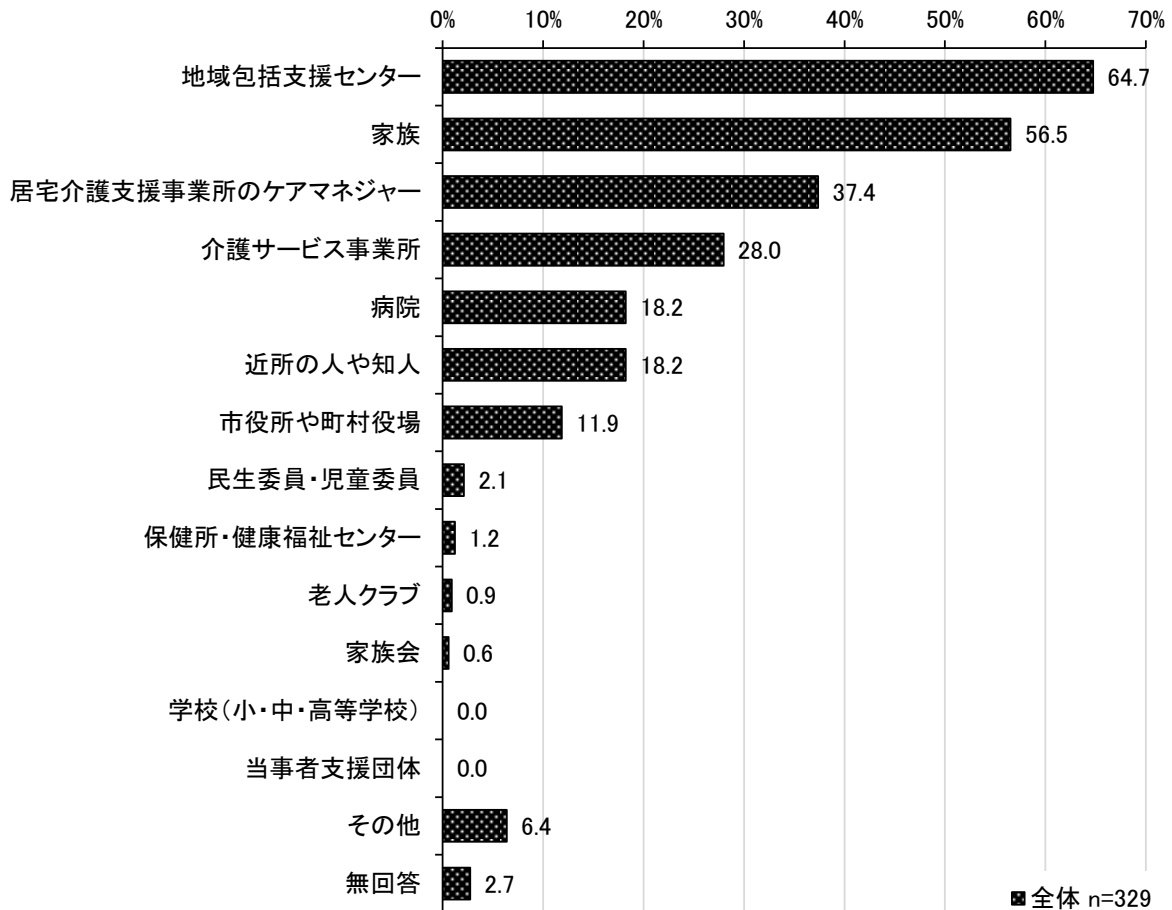
ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感については、『負担になっている（大変負担になっている+やや負担になっている）』が66.9%、一方、『負担になっていない（あまり負担になっていない+全く負担になっていない）』が30.1%となっています。



6. ケアラー自身への支援について

(37) ケアラー自身が頼りにしている相談先や窓口（複数回答）

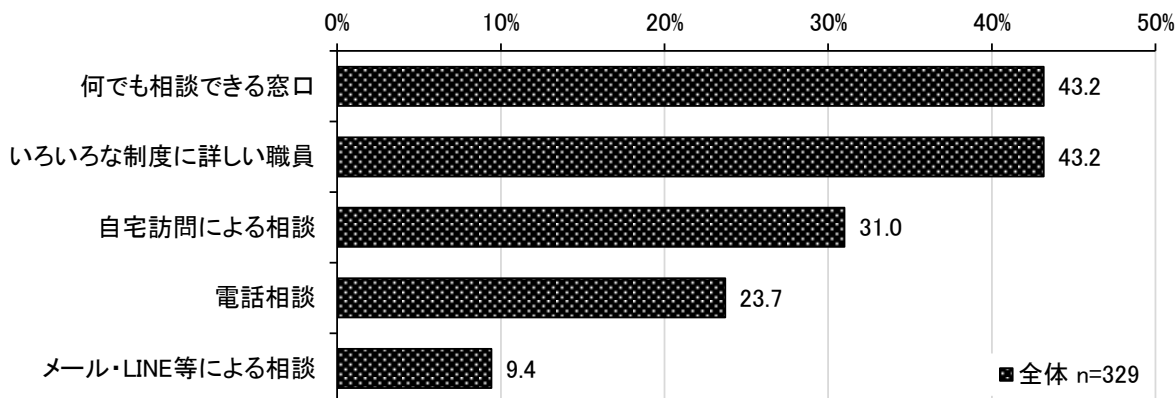
ケアラー自身が頼りにしている相談先や窓口については、「地域包括支援センター」が64.7%で最も高く、次いで「家族」が56.5%、「居宅介護支援事業所のケアマネジャー」が37.4%となっています。



(38) ケアラー自身を支えるために必要だと思う支援（複数回答）

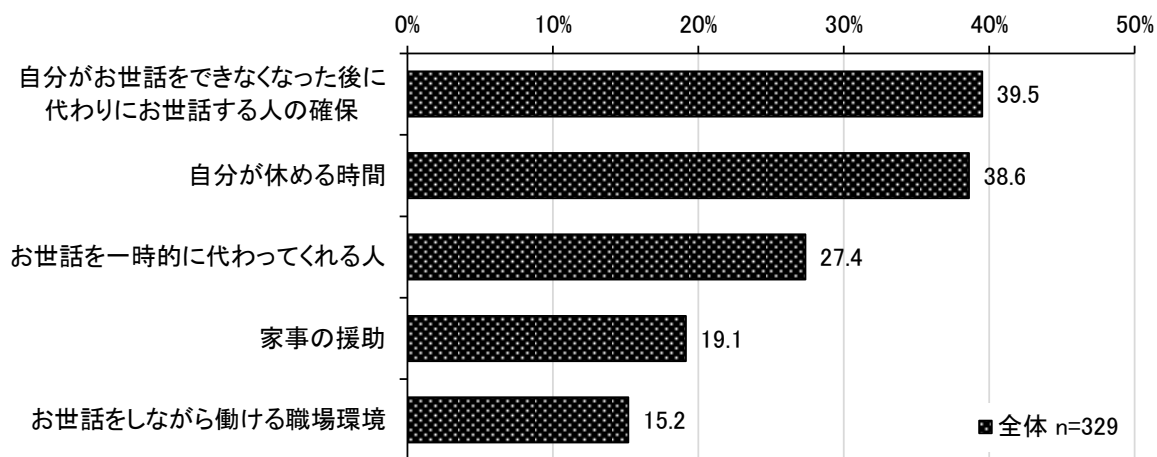
【A ケアラー自身が相談できる人や場所】

ケアラー自身が相談できる人や場所については、「何でも相談できる窓口」、「いろいろな制度に詳しい職員」がともに43.2%で最も高く、次いで「自宅訪問による相談」が31.0%、「電話相談」が23.7%となっています。



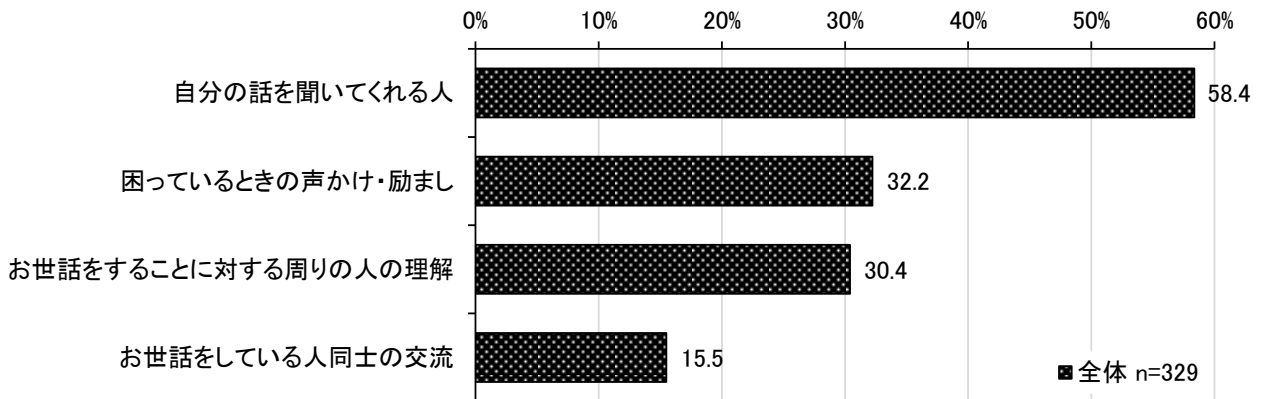
【B ケアラー自身の負担を軽減する支援】

ケアラー自身の負担を軽減する支援については、「自分がお世話をできなくなった後に代わりにお世話する人の確保」が39.5%で最も高く、次いで「自分が休める時間」が38.6%、「お世話を一時的に代わってくれる人」が27.4%となっています。



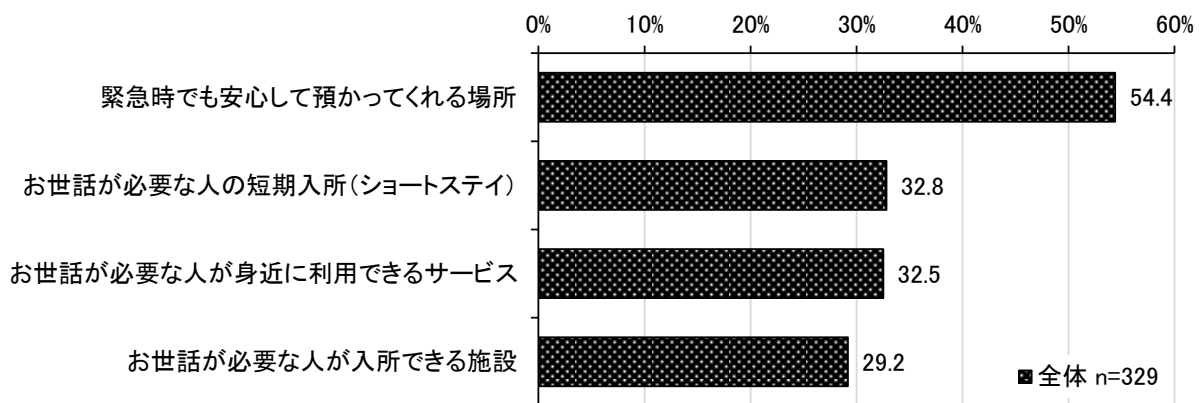
【C ケアラー自身の精神的な支え】

ケアラー自身の精神的な支えについては、「自分の話を聞いてくれる人」が58.4%で最も高く、次いで「困っているときの声かけ・励まし」が32.2%、「お世話をすることに対する周りの人の理解」が30.4%となっています。



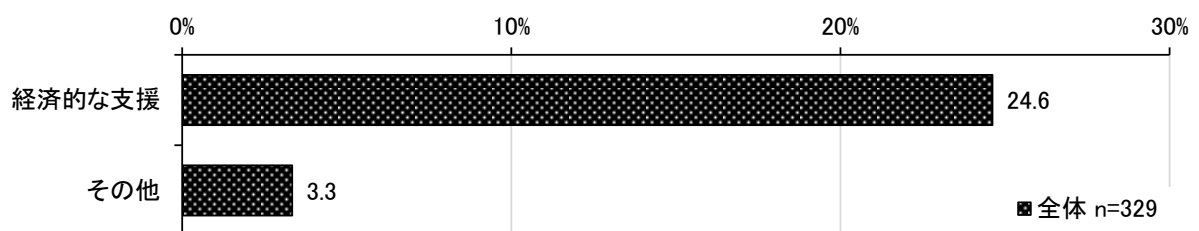
【D お世話が必要な人のための各種サービス及び支援】

お世話が必要な人のための各種サービス及び支援については、「緊急時でも安心して預かってくれる場所」が54.4%で最も高く、次いで「お世話が必要な人の短期入所（ショートステイ）」が32.8%、「お世話が必要な人が身近に利用できるサービス」が32.5%となっています。



【E その他の支援】

その他の支援については、「経済的な支援」が24.6%となっています。



(39) ケアラー自身への支援に対する県や市町への意見・要望（自由記載）

以下、原文掲載を基本としつつ、一部編集・抜粋の上掲載。

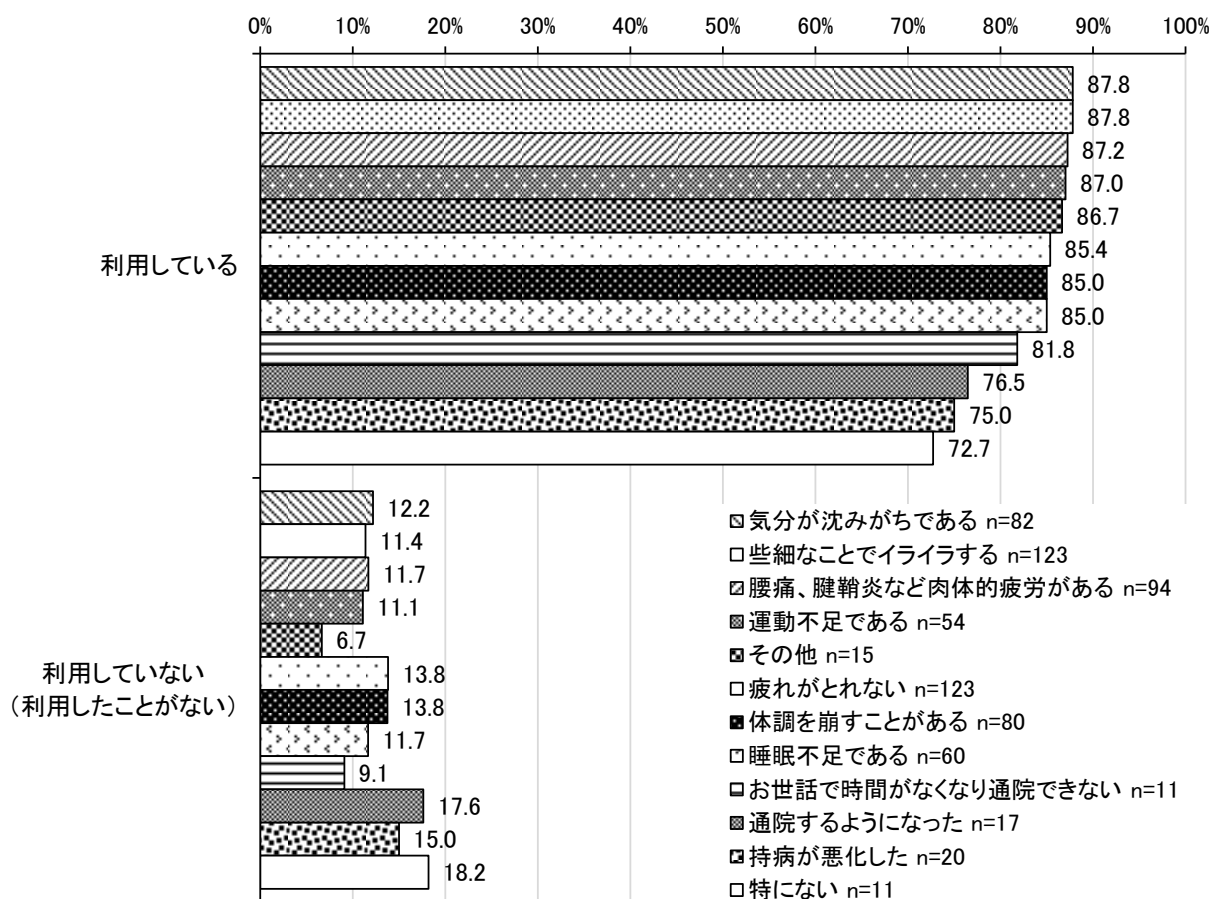
【ケアラー自身が相談できる人や場所】
時々、人と会って話をする事でストレスを発散する事が有効だと思っている。
家族の問題を行政やその他の支援者が知らないことが多いと思う。各家庭の置かれている状況を細かく把握して適切なアドバイス、または支援を行って欲しい。
サービスを受けるきっかけは、アルツハイマーと診断された時に、「今後どのようなこと必要か」と尋ねたところ、病院の医師がパソコンから他市町のサービスを出してくれた。とてもホッと、何とか前に進めた。日頃そういうものがあるとか、行政がどういうことをしているか中々わからないことから、病気を診断されどうしたら良いか不安になった時にサービスの手順・場所等々、病院から資料等を渡して頂けたらすごくホッとすると思う。
「どんなことで困っていますか」という声掛けを電話や訪問で気にかけていただけると非常にありがたい。困っていても申請をしなければ何も困っていないのだろうと思われるとつらい。
実際には介護していても認定を受けられるほどではないと周囲から言われてしまうと相談に行くハードルが高い。もっと気軽に相談できる場所があると介護する側の気持ちも楽になると思う。
要介護者本人の性格、適性によると思うが、介護サービスの一切を拒否して家族の負担のみ求めるのが現状で、何らかの手段が取れるような相談先があるのが望ましい。年々、金銭に対して執着するようになり、自ら出費を拒否する、様々な物や金がなくなったと騒ぐなど、相手するのが苦痛となる。相談先があるのが望ましい。
包括センター担当が良く相談に乗ってくれるので、母も私も助けて頂いている。
介護している人は、支援を受ける立場として負い目を感じていることがあり、サービスや事業所の変更をケアマネジャーに言いにくい時がある。また、ケアマネジャーにより勧められるサービスに違いがあり、本人又は家族の意向と違っていても、中々言い出せない。そのような時に、何でも相談できる窓口があると良い。公的な相談の窓口は、相談しにくい。
地域包括支援センターの方が毎月訪問して下さるので心強い。その間の変化や状態、質問や疑問など、メモを取っておいて報告や連絡させてもらい、アドバイスをいただくと満ち足りた気持ちで介護していただける。とてもありがたい。
地域包括支援センターの方にお世話になっているが、その時々状況を聞いてくれて、色々な提案をして頂いて感謝している。
お世話が必要な人に対しての支援について、制度や法整備も含め、充実していき、整えられているのを感じる。祖父母をお世話した時代には考えられない。また、社会や価値観の多様化、高齢化など様々な変化から問題点の複雑さも感じる。一人で何人も一度にお世話しなくてはならない事態が起きってしまうこともある。各自治体で状況にあった整備がさらに進み、また自治体同士の連携、県との連携を密にし、制度やサービスなどが整備され、一人も取り残されてしまう人がいないことを願う。

【ケアラー自身の負担を軽減する支援】
お世話をする人に用事がある時に預けたり、訪問してくれるサービスなど、自由に使えるサービスを充実して欲しい。
同居している家族がいても仕事をしていると介護は頼めないし、出来ないと思う。今のところ母は要支援1なので介護もあまり大変ではないが、これからが心配。泊りで出かけたが、心配で行けない。安心して預かってくれる場所が近所にあつたらいい。
介護休暇制度はあるが、介護度が低いと使えない。休暇の制度を整えて欲しい。通院の付き添いも大変疲れる。有休は自分のために使いたい。介護休暇の拡大を求める。
働いているため、お世話するための急な帰宅や、通院などのために有給を使うことが多い。有給も無くなり欠勤してしまうこともある。家にいる家族も精神障害などを抱えており、家族だけではお世話する人を助けられないこともあるため、自分が帰るしかない状態。そのため、休みが取りやすく、会社も休ませやすい制度を作って欲しい。有給を自分のために使いたい。その他、多数の介護をしているため、色々な対応をして欲しいと思う。また、自分一人で4人分の通院をしており、予定を立てるのが負担となっている。
「家族が世話して当然」は間違い。誰かが犠牲にならないと人生を終えられない社会はおかしい。自分の子や孫、そして何より自分自身が安らかに生活できる社会や制度であって欲しい。
今まで元気に仕事に励み、それなりの立場で生活していたのが、ある時急に倒れ、不随になった本人の苦しみを思うと、何とか介護をしてあげたいと思うが、自分も年を取ると疲れもなかなか取れない。それでも自分の事よりも相手の事を考え、動かざるを得ない事も多々ある。そんな時、一言声をかけてくれる事で、ストレスも少し解消できる。しかし、外に声を発する事が出来ない人達も多いと思う。民生委員、ケアマネジャーが時々訪問し、悩みを聞いてくれる時間も必要であると考えている。
【ケアラー自身の精神的な支え】
老人世帯では、だれかに急変があっても、認知症では子供や親せき・知人に連絡が出来ない事が不安である。最低でも近所に連絡が出来るような事を何か考えたい。近所とは仲良くしているが日中は仕事で留守が多い。
お世話をする家族が手続きをするのをわかりやすくして欲しい。地方から年老いた親を引きとった時に、話など出来る場所や、本人、家族も集える場所があればいいと思う。
今は元気だから困らないが、自分が体調を崩した時に助けてくれる人がいると安心である。
ケアマネジャーがしっかりした方で助かっている。夫の世話で精神的な負担はない。家族の理解、親族の協力も多大である。高齢者のため現状維持のきびしさに直面している。医療関係者のプロフェッショナルなサポートに感謝している。
精神的な負担の軽減が図れるよう、無料の地域雑誌などに窓口を知らせるようにして欲しい。窓口がわかりづらいと思う。
【お世話が必要な人のための各種サービス及び支援】
私は家族のいない実姉の世話をしている。ケアハウスに長年居て、そこの方達に良くしてもらっている。すぐそばにデイサービスもあり「本人」も機嫌よく通所しており、私の心のケアは主人の理解と周りにいる友達のお陰と考えている。
気軽に入れる施設がもっとあつたら良い。

【お世話が必要な人のための各種サービス及び支援】
<p>同居していた兄弟と親が不仲になり、週末のみ親を預かっている。預かって初めて親の介護と兄弟の大変さがわかった。デイサービスや福祉用具は自宅からの送迎と決められているため、預かってもデイサービス利用前に自宅へ送らないといけない。福祉用具も住所地以外で同じものが借りられない。自費利用と言われた。動かせる用具ではないため、自宅以外でも借りられるようにして欲しい。自宅以外の送迎も考えて欲しい。</p>
<p>デイサービスを利用でき、感謝している。日中の数時間、母子分離が出来るとリフレッシュできる。しかし、私自身が高齢者と呼ばれる年齢になり、日々疲れがたまり負担に感じるようになった。安心して利用出来るショートステイが中々ない。急な対応が難しいのも事実である。自身の終活を意識する年齢になり、親亡き後の息子を思うと辛いものがある。いつでも安心して利用できるようご配慮して欲しい。</p>
<p>子供がいない夫婦のため、動けなくなったり、片方が亡くなってひとりになった時に簡単に施設へ入れるようにして欲しい。</p>
<p>住んでいる所が不便である。車も乗らなくなり、外出が自分でできなくなった。</p>
<p>公的サービス（地域包括支援センター、ケアマネジャー）や市役所での支援を受け、今後も家族で支えていきたいと思う。</p>
<p>買物、通院など高齢者や障がいのある方が住みやすい街作りをお願いする。</p>
【その他の支援】
<p>義母は要介護状態になり 10 年位になる。90 才を超えたがいつまでと考えるとつらい。</p>
<p>介護保険が家族の助けになるようにこれからもお願い致します。</p>
<p>支援は多々にわたっていると思う。介護している立場の人（特に本人）が調べたり聞いたりして利用すべきと思う。私自身そのようにして介護保険等を利用し十分に介護に向かっていると思う。</p>

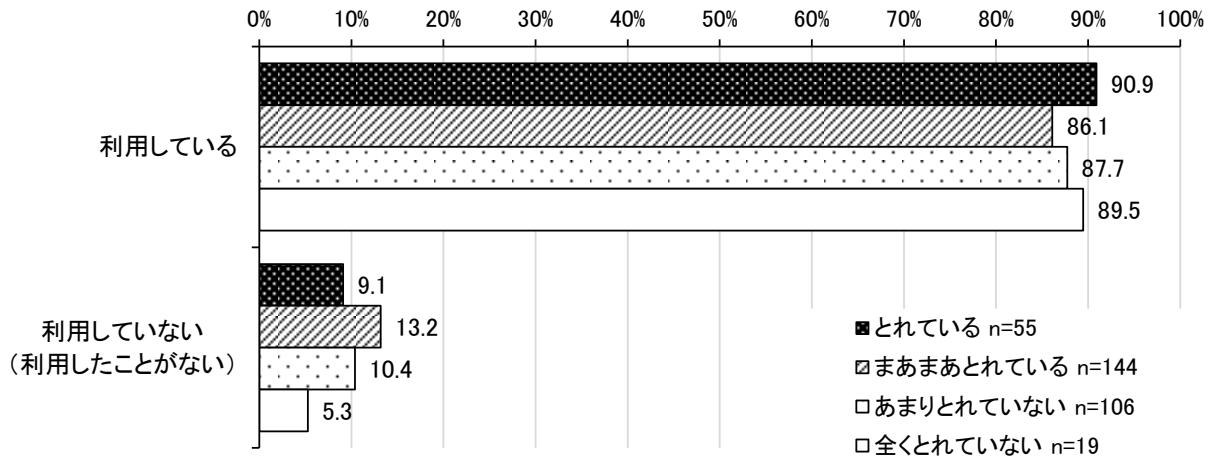
クロス集計 (24) お世話が必要な人の介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無×(33) お世話をすることによる健康状態への影響

介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無とお世話をすることによる健康状態への影響については、公的支援を利用している場合は、「気分が沈みがちである」、「些細なことでイライラする」の割合がともに高い。一方、利用していない（利用したことがない）場合は、「通院するようになった」の割合が高くなっています。



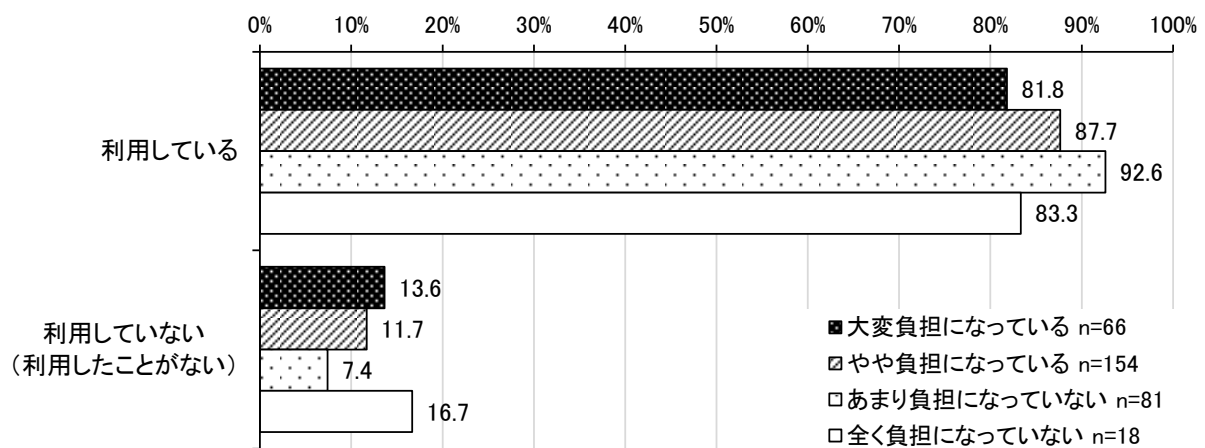
クロス集計 (24) お世話が必要な人の介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無×(34) 趣味や休息など、ケアラー自身のための時間の充足感

介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無と趣味や休息など、ケアラー自身のための時間の充足感については、公的支援を利用している場合は、「とれている」の割合が高い。一方、利用していない（利用したことがない）場合は、「まあまあとれていない」の割合が高くなっています。



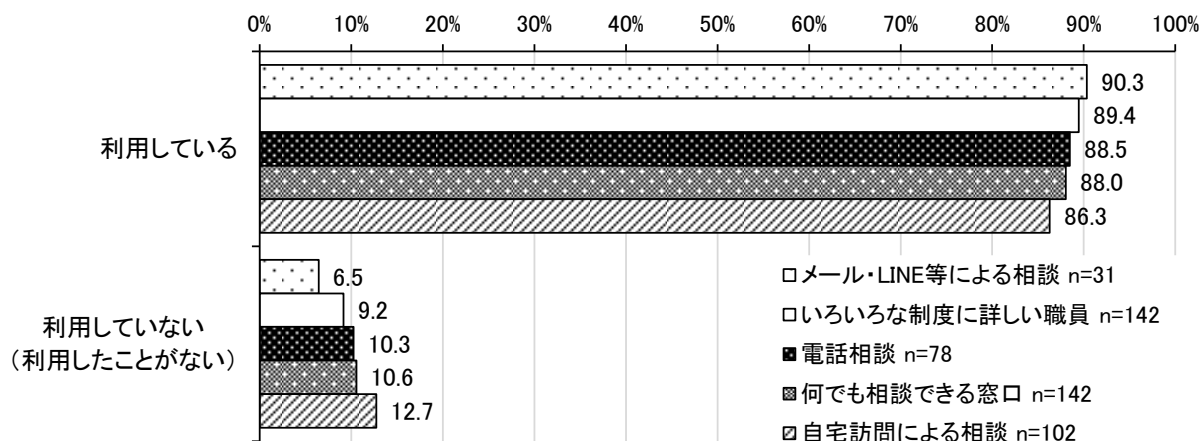
クロス集計 (24) お世話が必要な人の介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無×(36) ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感

介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無とケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感については、公的支援を利用している場合は、「あまり負担になっていない」の割合が高い。一方、利用していない（利用したことがない）場合は、「全く負担になっていない」の割合が高くなっています。



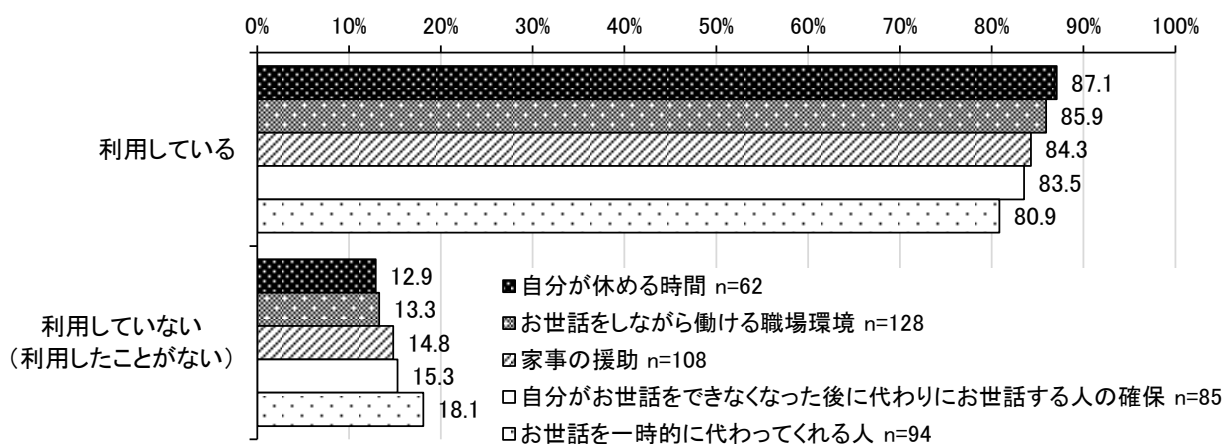
クロス集計 (24) お世話が必要な人の介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無×(38) ケアラー自身を支えるために必要だと思う支援
【A ケアラー自身が相談できる人や場所】

介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無とケアラー自身が相談できる人や場所に対する支援については、公的支援を利用している場合は、「メール・LINE 等による相談」の割合が高い。一方、利用していない（利用したことがない）場合は、「自宅訪問による相談」の割合が高くなっています。



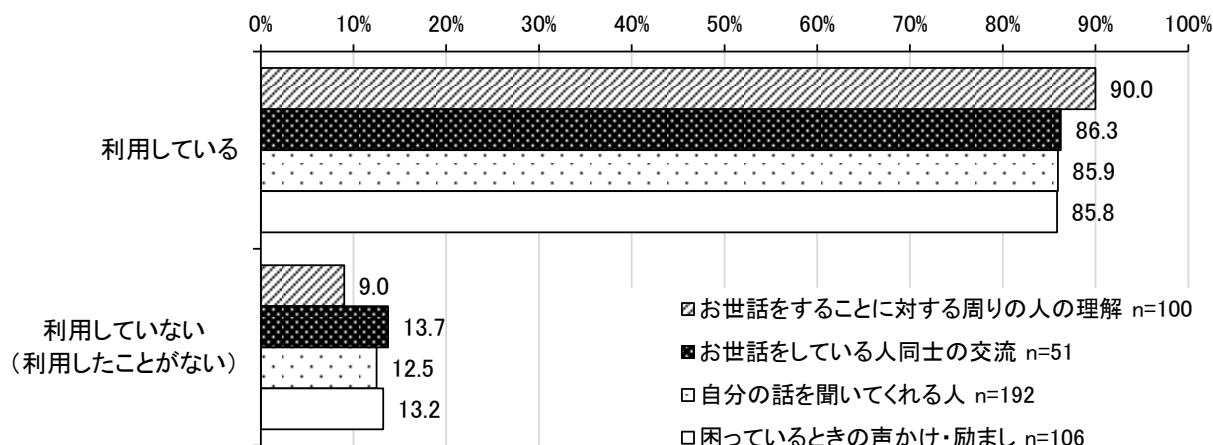
クロス集計 (24) お世話が必要な人の介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無×(38) ケアラー自身を支えるために必要だと思う支援
【B ケアラー自身の負担を軽減する支援】

介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無とケアラー自身の負担を軽減する支援については、公的支援を利用している場合は、「自分が休める時間」の割合が高い。一方、利用していない（利用したことがない）場合は、「お世話を一時的に代わってくれる人」の割合が高くなっています。



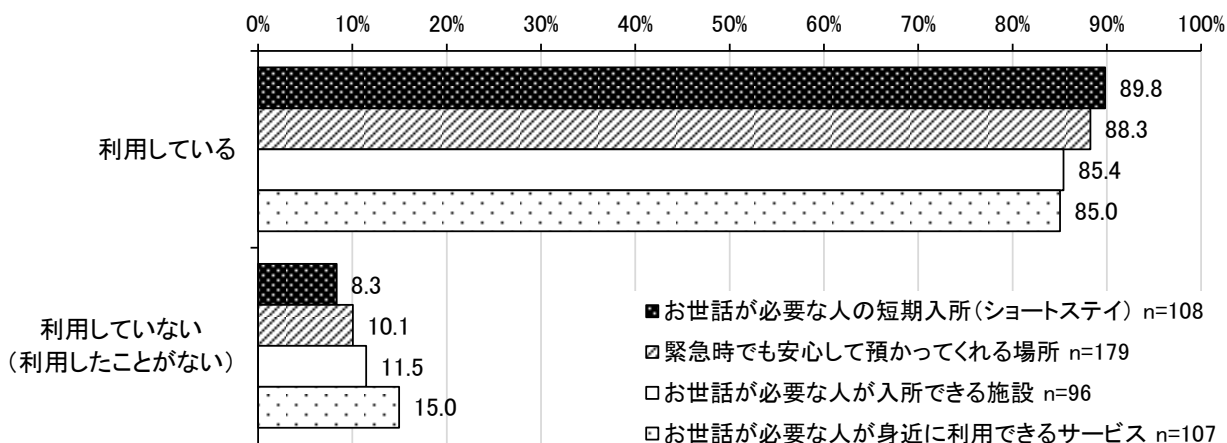
クロス集計 (24) お世話が必要な人の介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援の有無×(38) ケアラー自身を支えるために必要だと思う支援
【C ケアラー自身の精神的な支え】

介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無とケアラー自身の精神的な支えについては、公的支援を利用している場合は、「お世話をすることに対する周りの人の理解」の割合が高い。一方、利用していない（利用したことがない）場合は、「お世話をしている人同士の交流」の割合が高くなっています。



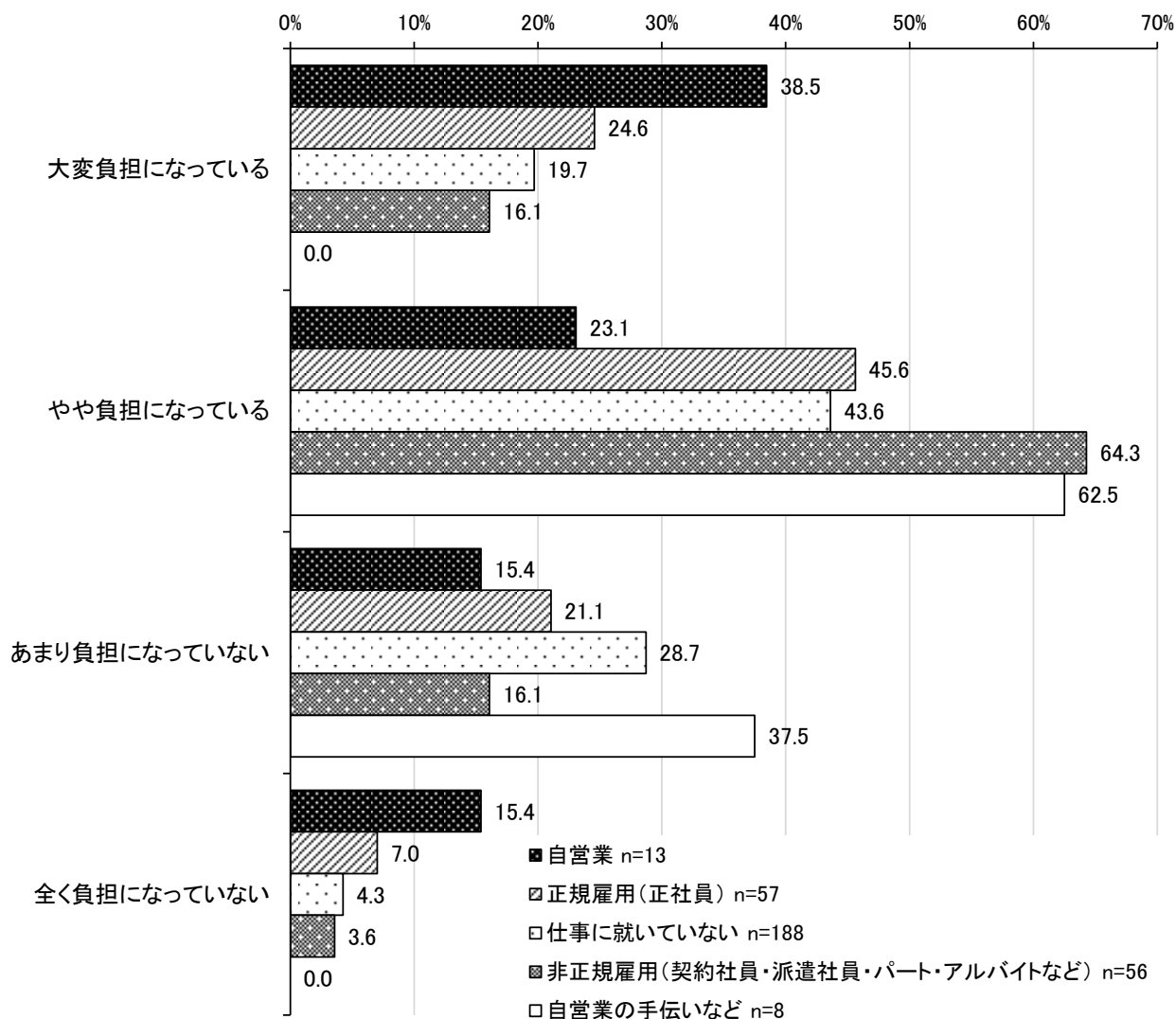
クロス集計 (24) お世話が必要な人の介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援の有無×(38) ケアラー自身を支えるために必要だと思う支援
【D お世話が必要な人のための各種サービス及び支援】

介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無とお世話が必要な人のための各種サービス及び支援については、公的支援を利用している場合は、「お世話が必要な人の短期入所（ショートステイ）」の割合が高い。一方、利用していない（利用したことがない）場合は、「お世話が必要な人が身近に利用できるサービス」の割合が高くなっています。



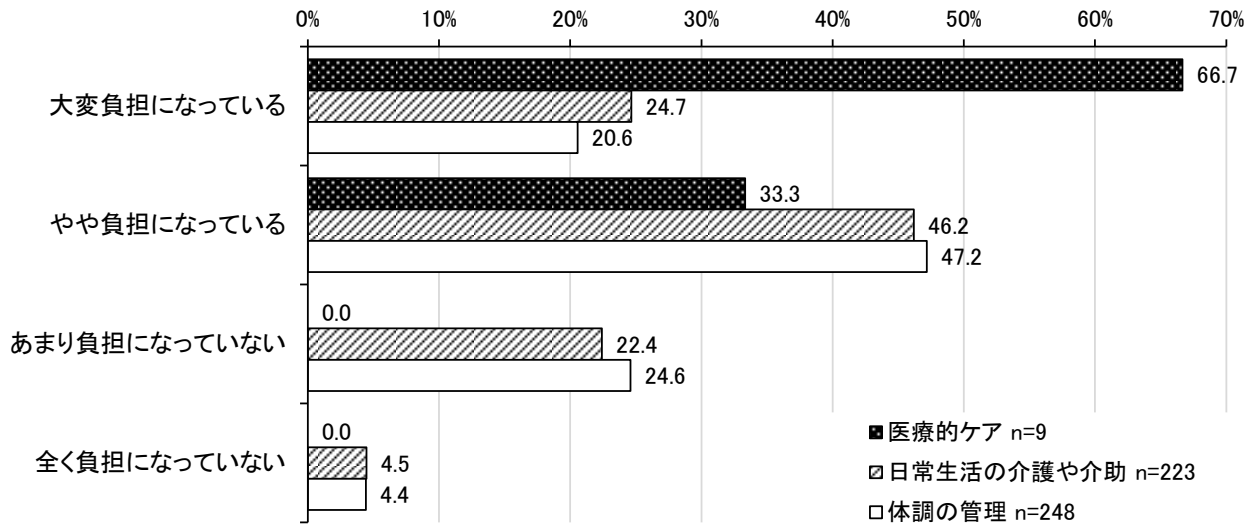
クロス集計 (36) ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感× (4) ケアラー自身の就労状況

ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感とケアラー自身の就労状況については、ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感が「大変負担になっている」場合は、「自営業」の割合が高く、「やや負担になっている」場合は、「非正規雇用（契約社員・派遣社員・パート・アルバイトなど）」の割合が高い。一方、「全く負担になっていない」場合は、「自営業」の割合が高く、「あまり負担になっていない」場合は、「自営業の手伝いなど」の割合が高くなっています。



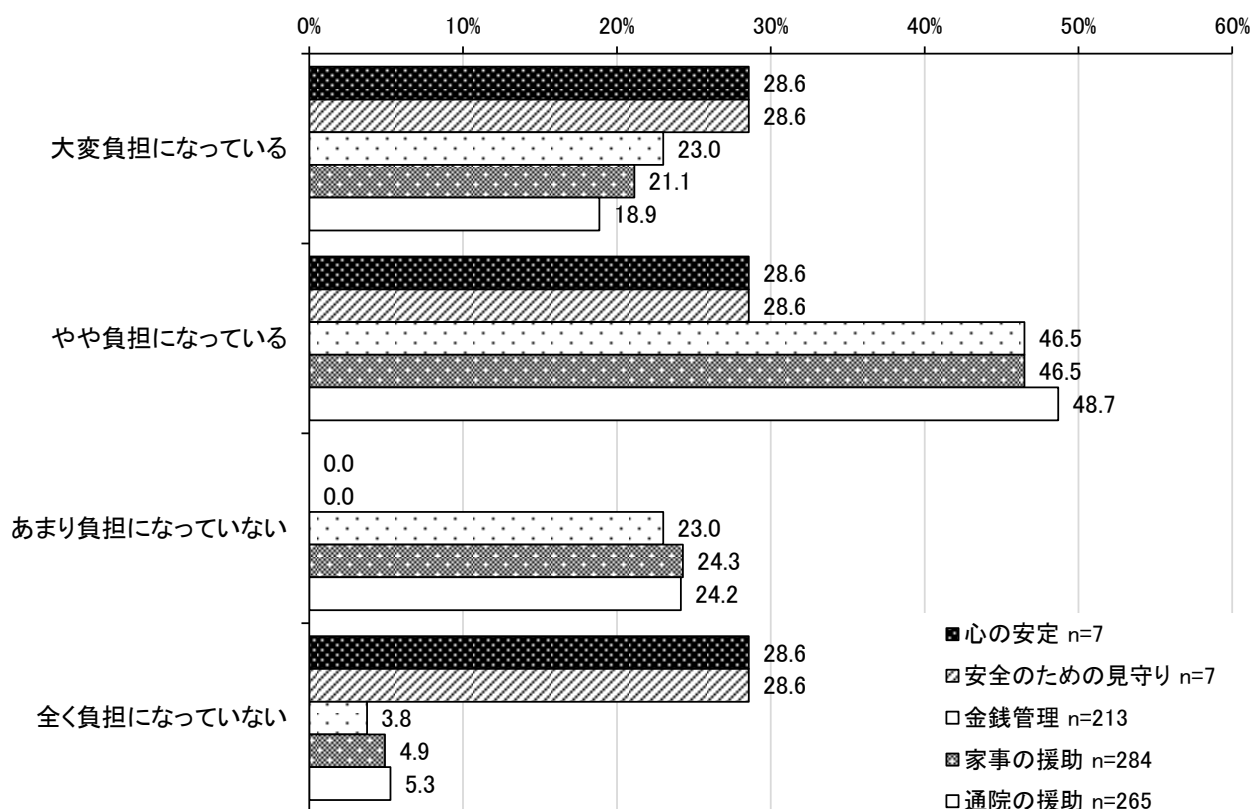
**クロス集計 (36) ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感×
(10) お世話をしている内容【A 身体的介護や介助のこと】**

ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感とお世話をしている内容のうち、「身体的介護や介助のこと」については、ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感が「大変負担になっている」場合は、「医療的ケア」の割合が高く、「やや負担になっている」場合は、「体調の管理」の割合が高い。一方、「全く負担になっていない」場合は、「日常生活の介護や介助」の割合が高く、「あまり負担になっていない」場合は、「体調の管理」の割合が高くなっています。



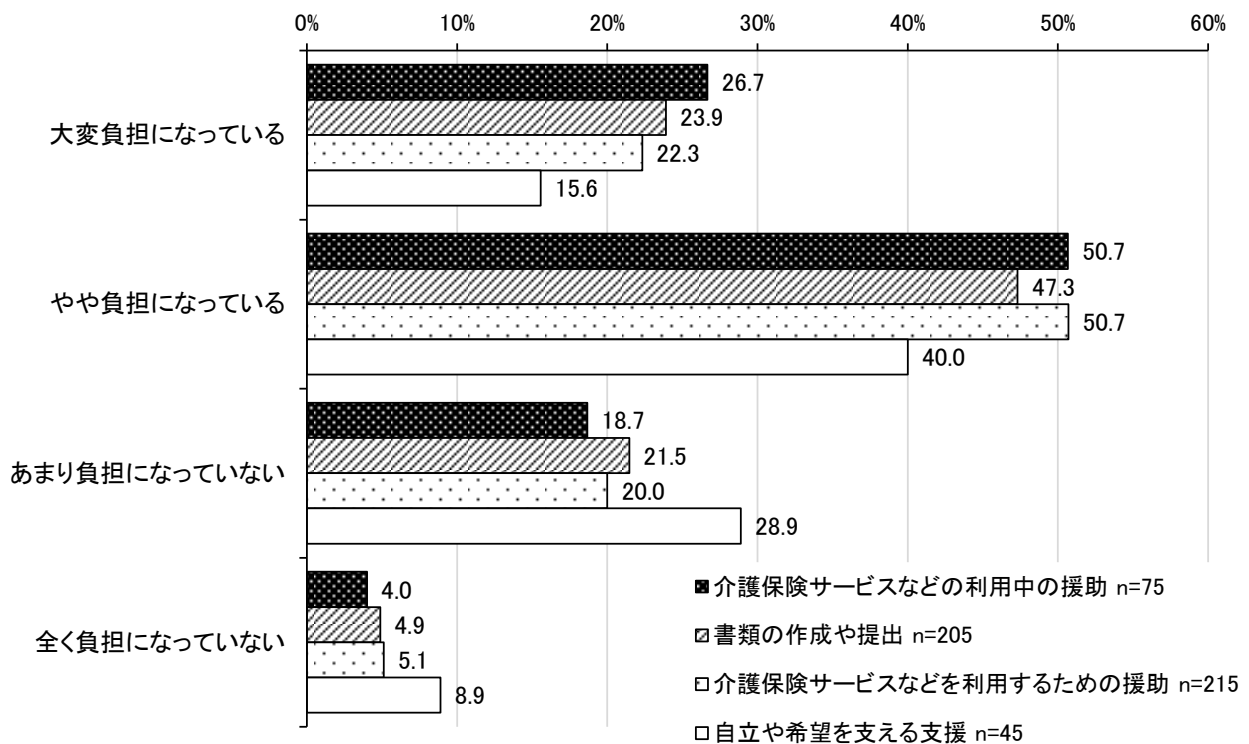
**クロス集計 (36) ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感×
(10) お世話をしている内容【B 日々の暮らしに関すること】**

ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感とお世話をしている内容のうち、「日々の暮らしに関すること」については、ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感が「大変負担になっている」場合は、「心の安定」、「安全のための見守り」の割合がともに高く、「やや負担になっている」場合は、「通院の援助」の割合が高い。一方、「全く負担になっていない」場合は、「心の安定」、「安全のための見守り」の割合がともに高く、「あまり負担になっていない」場合は、「家事の援助」の割合が高くなっています。



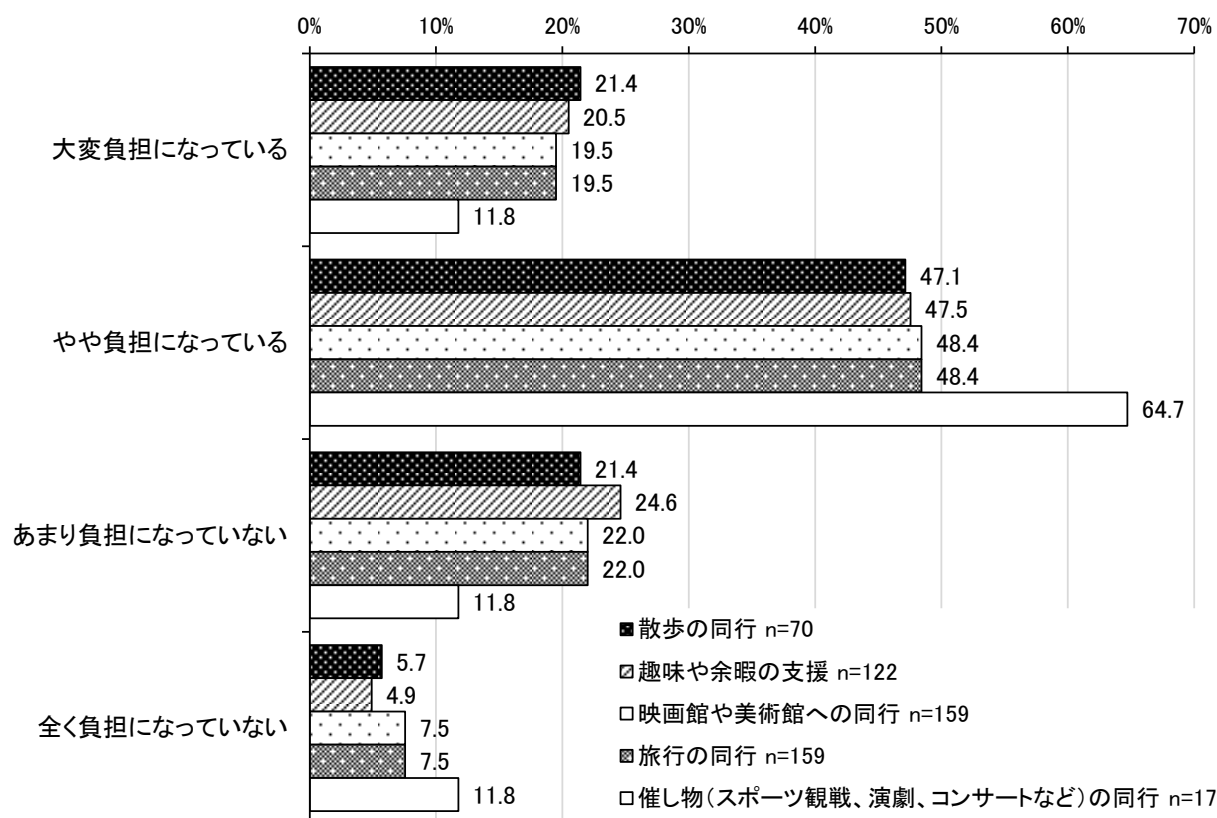
**クロス集計 (36) ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感×
(10) お世話をしている内容【C サービスの利用に関すること】**

ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感とお世話をしている内容のうち、「サービスの利用に関すること」については、ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感が「大変負担になっている」場合は、「介護保険サービスなどの利用中の援助」の割合が高く、「やや負担になっている」場合は、「介護保険サービスなどの利用中の援助」、「介護保険サービスなどを利用するための援助」の割合がともに高い。一方、「全く負担になっていない」、「あまり負担になっていない」場合は、「自立や希望を支える支援」の割合が高くなっています。



**クロス集計 (36) ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感×
(10) お世話をしている内容【D 趣味や余暇活動に関すること】**

ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感とお世話をしている内容のうち、「趣味や余暇活動に関すること」については、ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感が「大変負担になっている」場合は、「散歩の同行」の割合が高く、「やや負担になっている」場合は、「催し物（スポーツ観戦、演劇、コンサートなど）の同行」の割合が高い。一方、「全く負担になっていない」場合は、「催し物（スポーツ観戦、演劇、コンサートなど）の同行」場合が高く、「あまり負担になっていない」場合は、「趣味や余暇の支援」の割合が高くなっています。

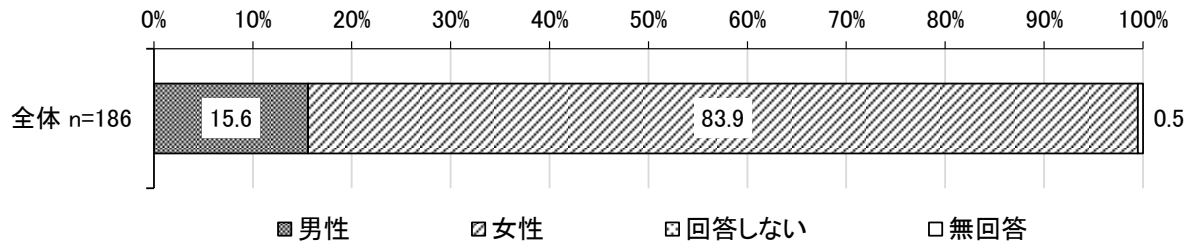


Ⅲ 障害者のお世話をしているケアラー本人の調査結果

1. ケアラー自身のことについて

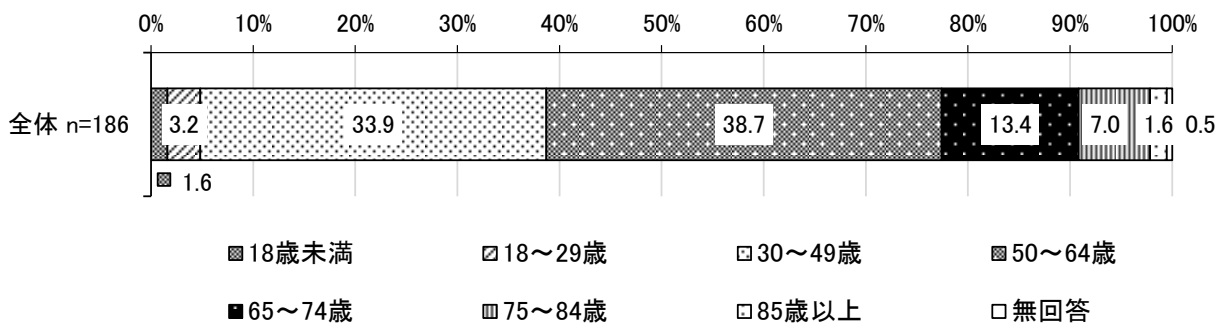
(1) ケアラー自身の性別

本調査の回答者の性別については、「男性」が15.6%、「女性」が83.9%となっています。



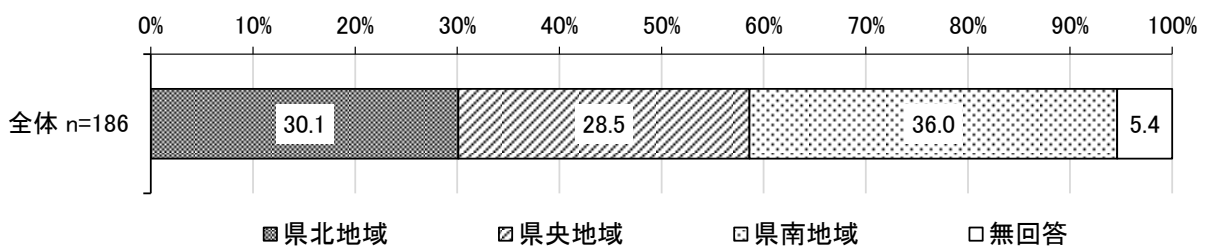
(2) ケアラー自身の年齢（令和5年4月1日時点）

本調査の回答者の年齢については、「50～64歳」が38.7%で最も高く、次いで「30～49歳」が33.9%、「65～74歳」が13.4%となっています。



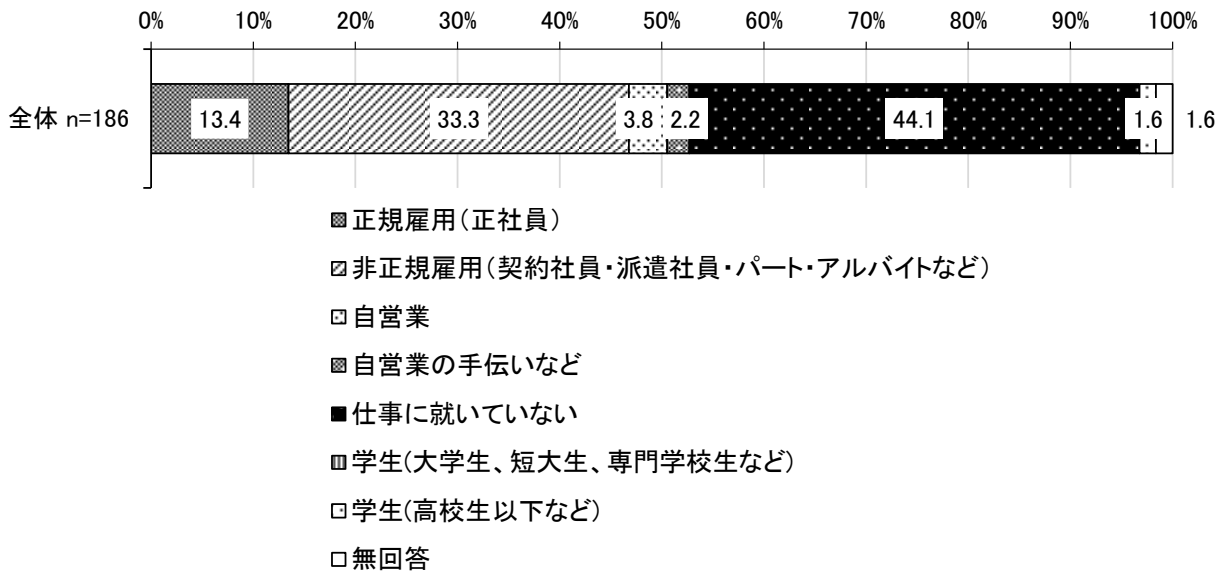
(3) ケアラー自身の居住地（地域）

本調査の回答者のお住まいの地域については、「県南地域」が36.0%で最も高く、次いで「県北地域」が30.1%、「県央地域」が28.5%となっています。



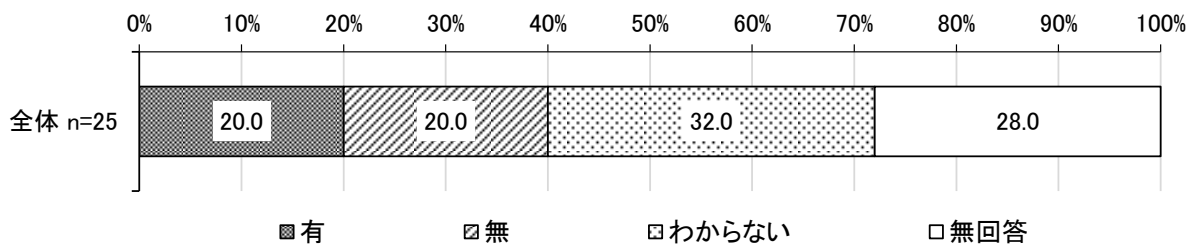
(4) ケアラー自身の就労状況

本調査の回答者の就労状況については、「仕事に就いていない」が44.1%で最も高く、次いで「非正規雇用（契約社員・派遣社員・パート・アルバイトなど）」が33.3%、「正規雇用（正社員）」が13.4%となっています。



介護休暇制度の有無【「正規雇用（正社員）」を選んだ場合に限る】

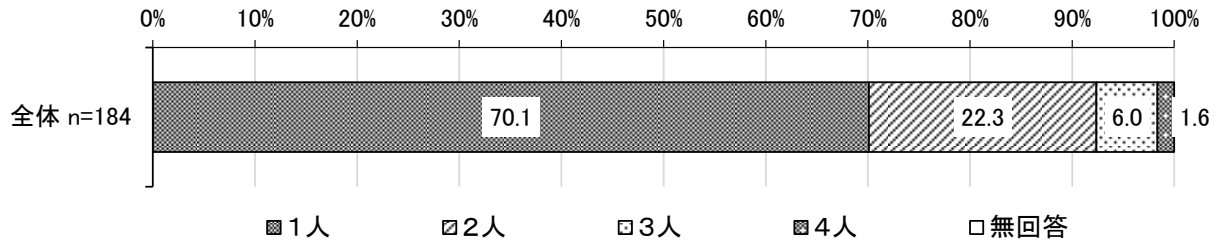
本調査の回答者の介護休暇制度の有無については、「有」、「無」がともに20.0%、「わからない」が32.0%となっています。



2. お世話が必要な人のことについて

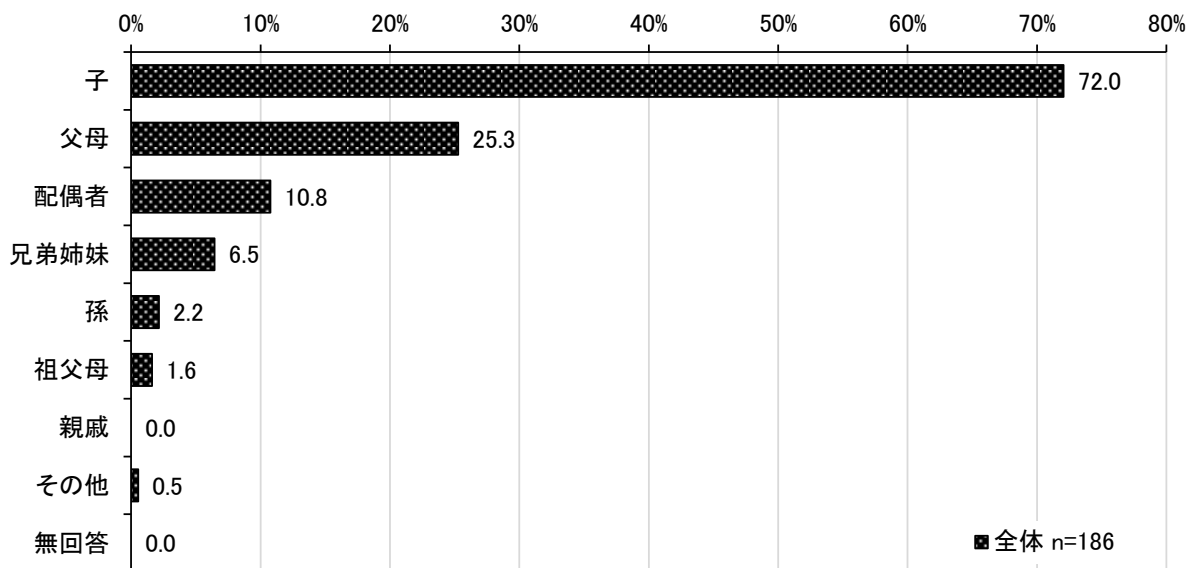
(5) - 1 お世話が必要な人の数（義理の関係なども含む。以下の質問も同じ。）

お世話が必要な人の数については、「1人」が70.1%で最も高く、次いで「2人」が22.3%、「3人」が6.0%となっています。



(5) - 2 お世話が必要な人との関係（複数回答）

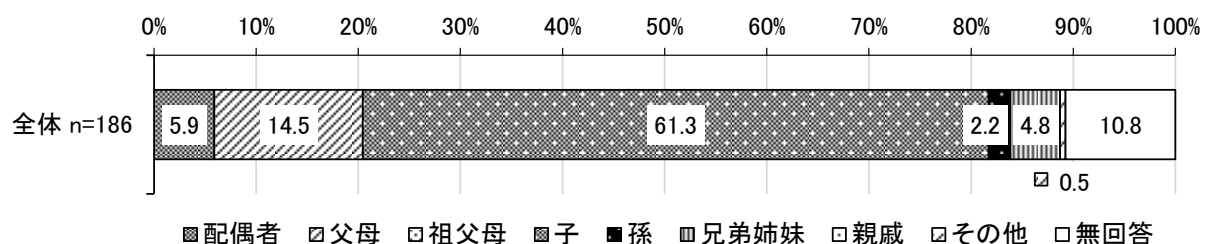
お世話が必要な人との関係については、「子」が72.0%で最も高く、次いで「父母」が25.3%、「配偶者」が10.8%となっています。



(5) - 3 お世話が一番大変な人との関係

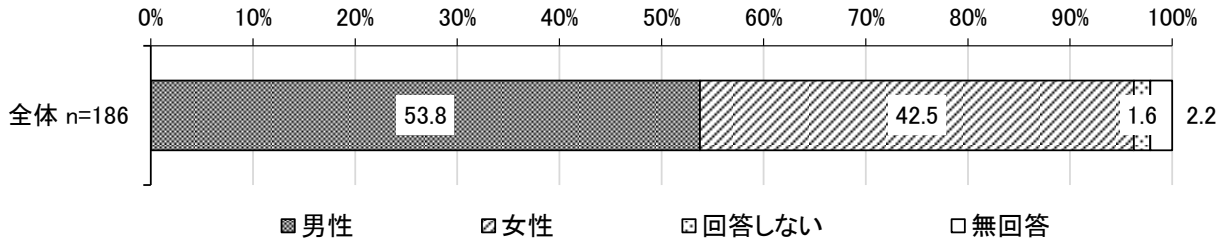
(※お世話が必要な人が複数人いる場合は、お世話が一番大変な人のことを回答。以下の質問も同じ。)

お世話が一番大変な人との関係については、「子」が61.3%で最も高く、次いで「父母」が14.5%、「配偶者」が5.9%となっています。



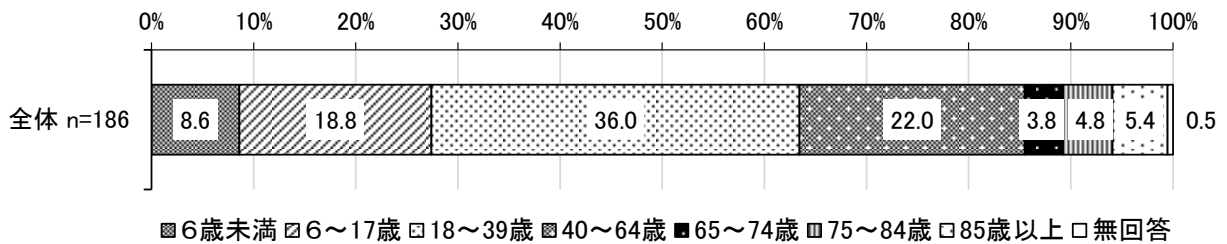
(6) お世話が必要な人の性別

お世話が必要な人の性別については、「男性」が 53.8%、「女性」が 42.5%、「回答しない」が 1.6% となっています。



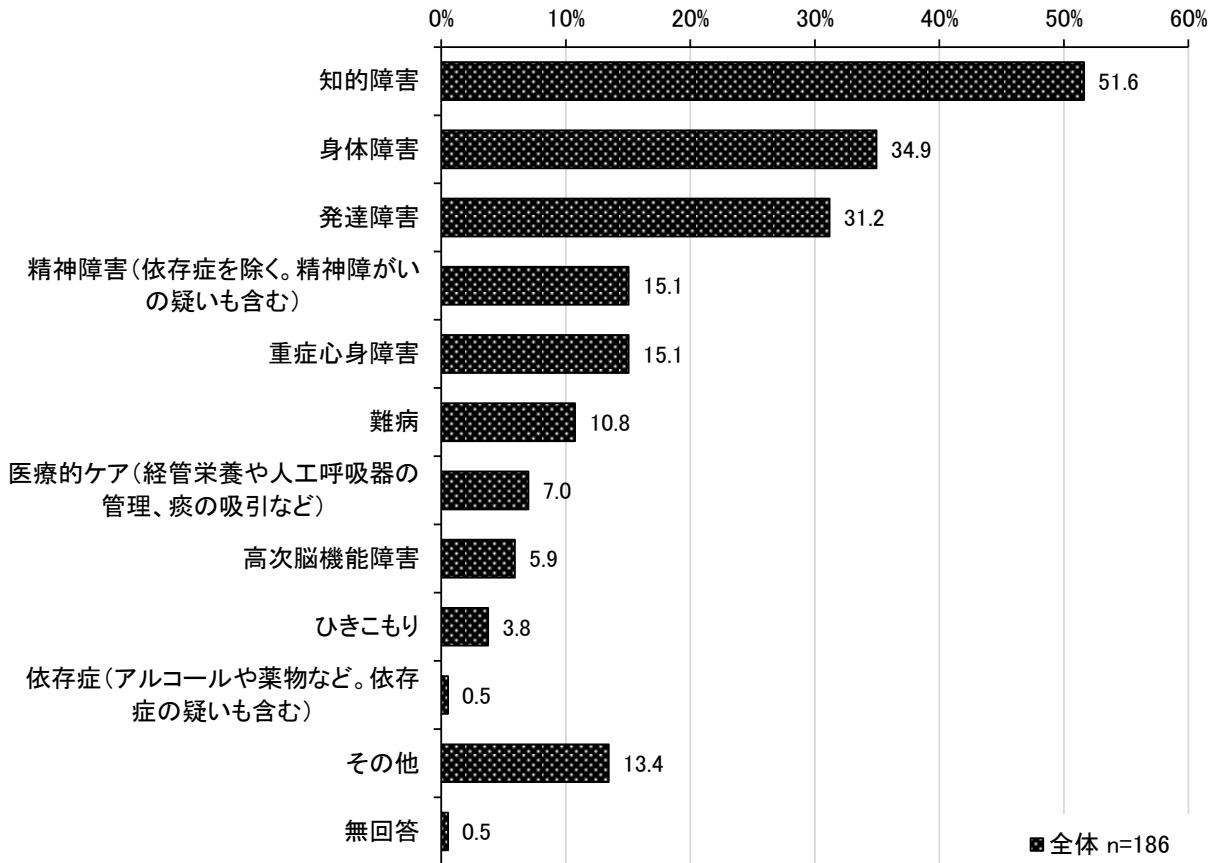
(7) お世話が必要な人の年齢（令和5年4月1日時点）

お世話が必要な人の年齢については、「18～39歳」が 36.0%で最も高く、次いで「40～64歳」が 22.0%、「6～17歳」が 18.8%となっています。



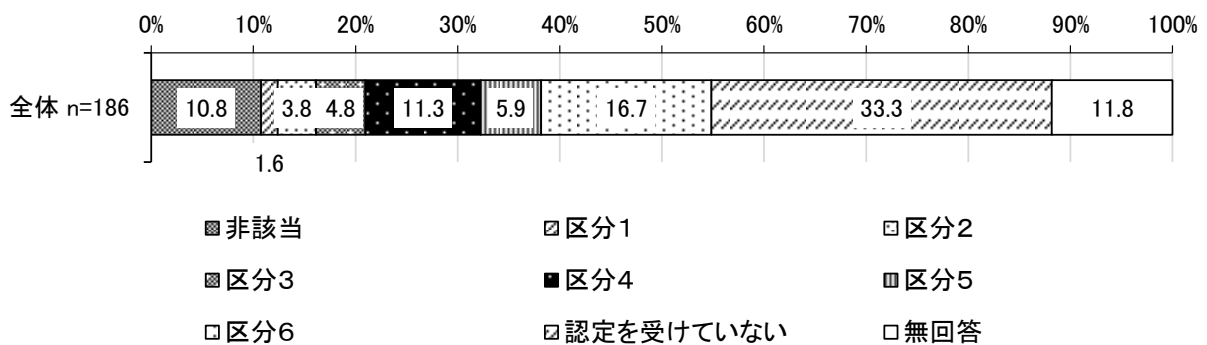
(8) お世話が必要な理由（複数回答）

お世話が必要な理由については、「知的障害」が51.6%で最も高く、次いで「身体障害」が34.9%、「発達障害」が31.2%となっています。



(9) お世話が必要な人の障害者総合支援法上の障害支援区分

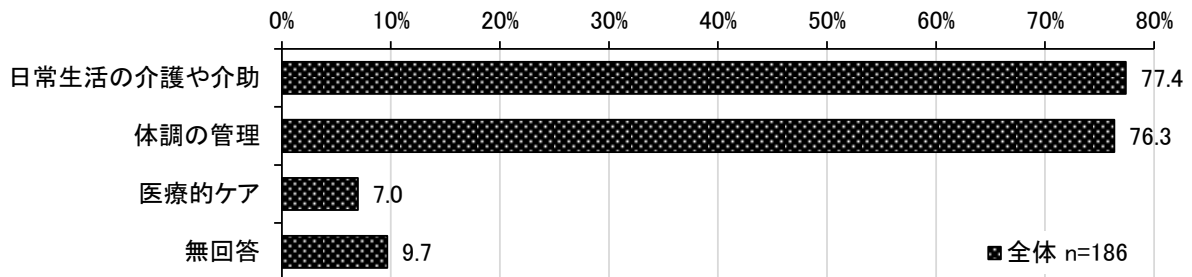
お世話が必要な人の障害者総合支援法上の障害支援区分については、「認定を受けていない」が33.3%で最も高く、次いで「区分6」が16.7%、「区分4」が11.3%となっています。



(10) お世話をしている内容（複数回答）

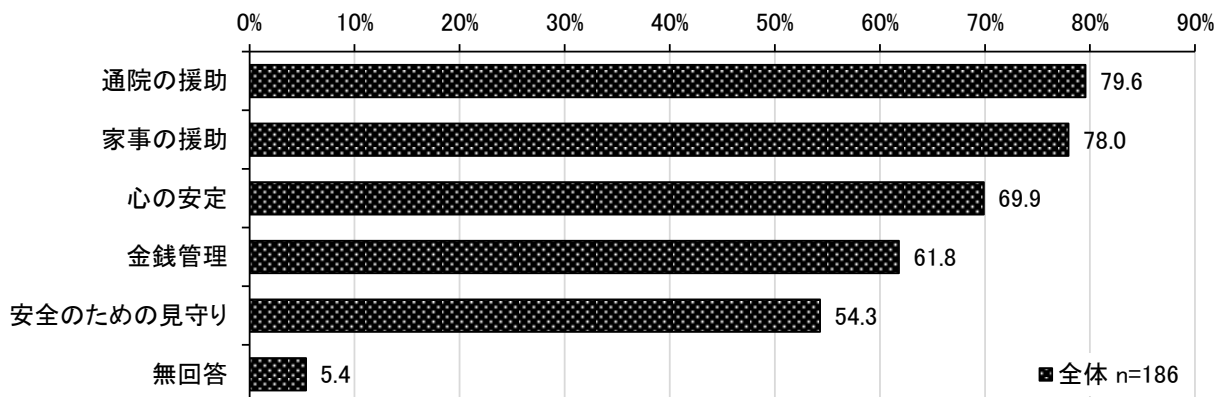
【A 身体的介護や介助のこと】

身体的介護や介助のことについては、「日常生活の介護や介助」が77.4%で最も高く、次いで「体調の管理」が76.3%、「医療的ケア」が7.0%となっています。



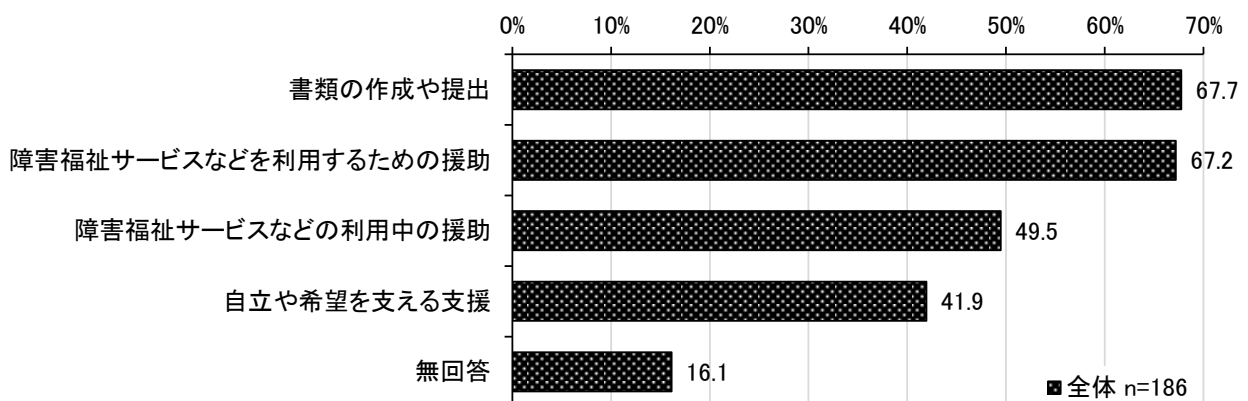
【B 日々の暮らしに関すること】

日々の暮らしに関することについては、「通院の援助」が79.6%で最も高く、次いで「家事の援助」が78.0%、「心の安定」が69.9%となっています。



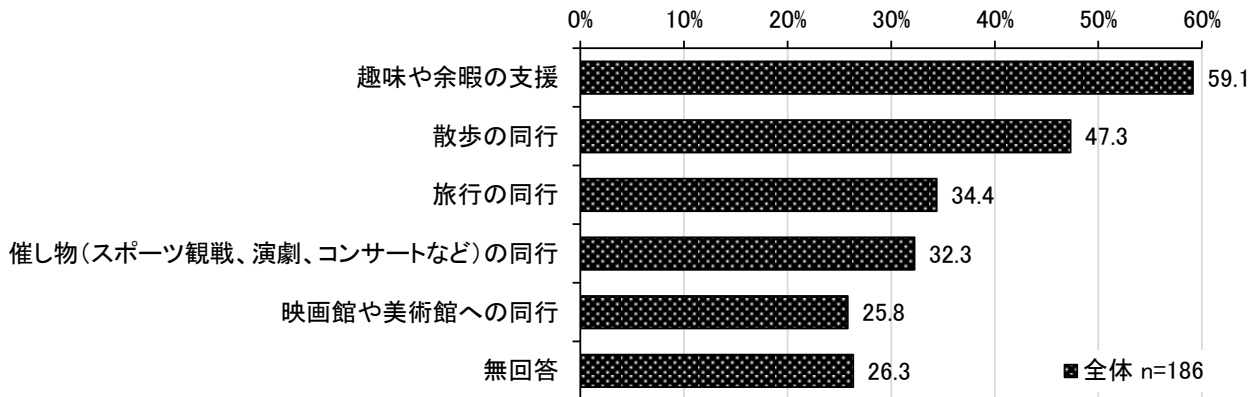
【C サービスの利用に関すること】

サービスの利用に関することについては、「書類の作成や提出」が67.7%で最も高く、次いで「障害福祉サービスなどを利用するための援助」が67.2%、「障害福祉サービスなどの利用中の援助」が49.5%となっています。



【D 趣味や余暇活動に関すること】

趣味や余暇活動に関することについては、「趣味や余暇の支援」が59.1%で最も高く、次いで「散歩の同行」が47.3%、「旅行の同行」が34.4%となっています。



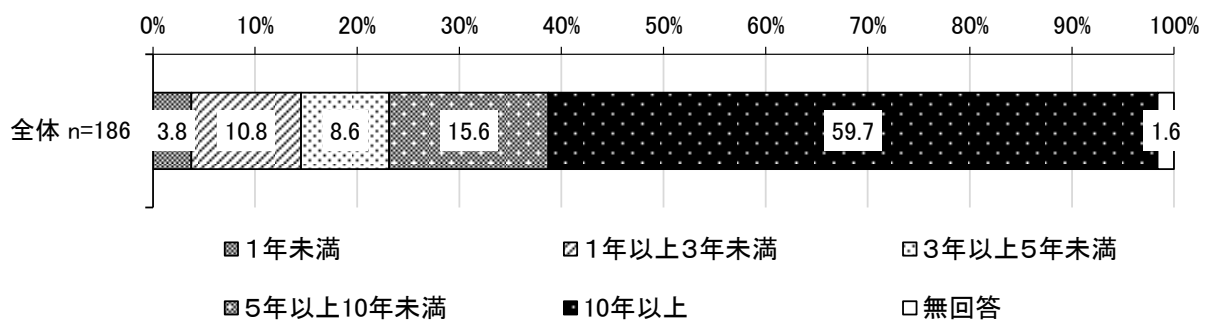
【E その他】 以下、原文掲載を基本としつつ、一部編集・抜粋の上掲載。

- ・入院時の付き添い。
- ・買い物。
- ・全盲である為転倒時等リスク管理（慣れていない場所への移動や初めて行く場所）。
- ・在宅中の見守り。
- ・口腔ケア。

(11) お世話をしている期間

お世話をしている期間については、「10年以上」が59.7%で最も高く、次いで「5年以上10年未満」が15.6%、「1年以上3年未満」が10.8%となっています。

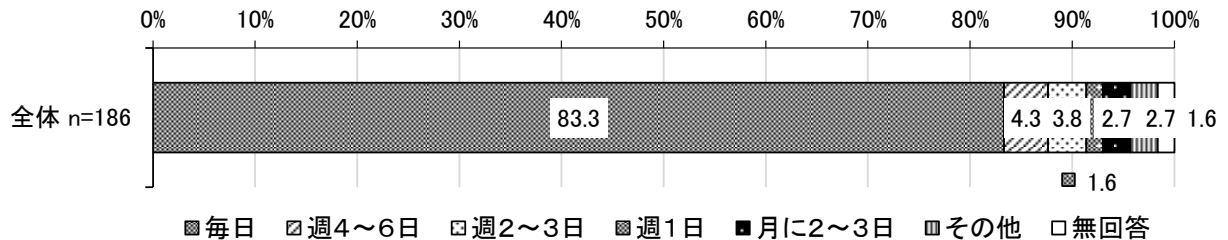
「10年以上」と回答した割合が約6割を占めており、長期間ケアを担っているケアラーが多い傾向にあります。



(12) お世話をしている頻度

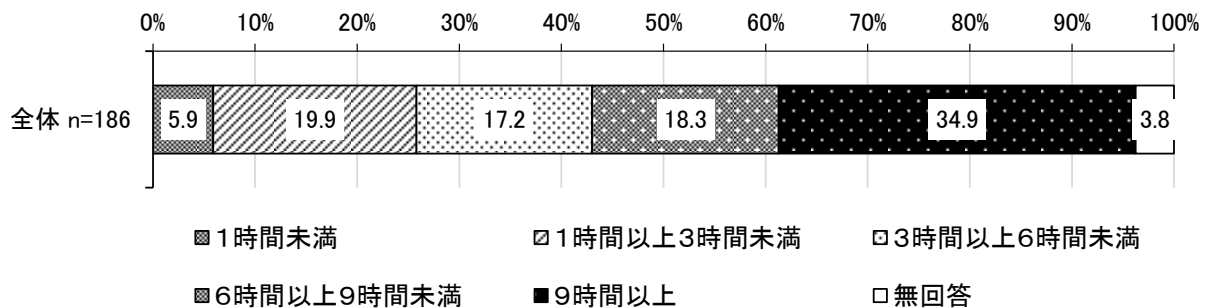
お世話をしている頻度については、「毎日」が 83.3%で最も高く、次いで「週4～6日」が 4.3%、「週2～3日」が 3.8%となっています。

「毎日」と回答した割合が8割を超えているなど、お世話をしている頻度が高い方が多い傾向にあります。



(13) 1日あたりのお世話をしている時間

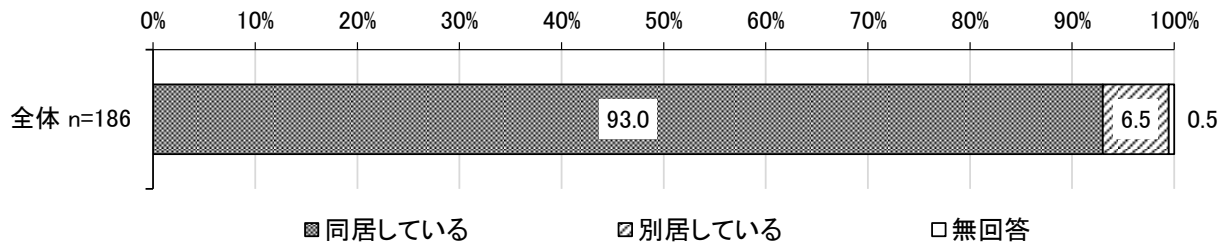
1日あたりのお世話をしている時間については、「9時間以上」が 34.9%で最も高く、次いで「1時間以上3時間未満」が 19.9%、「6時間以上9時間未満」が 18.3%となっています。



3. ケアラー自身の家族のことについて

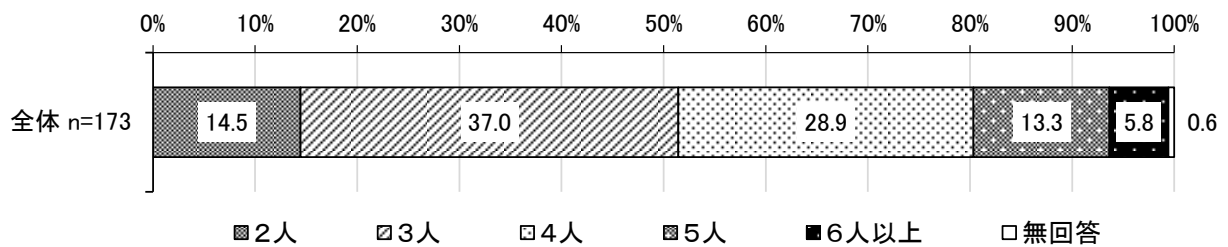
(14) お世話が必要な家族との同居・別居の状況

お世話が必要な家族との同居・別居の状況については、「同居している」が93.0%、「別居している」が6.5%となっています。



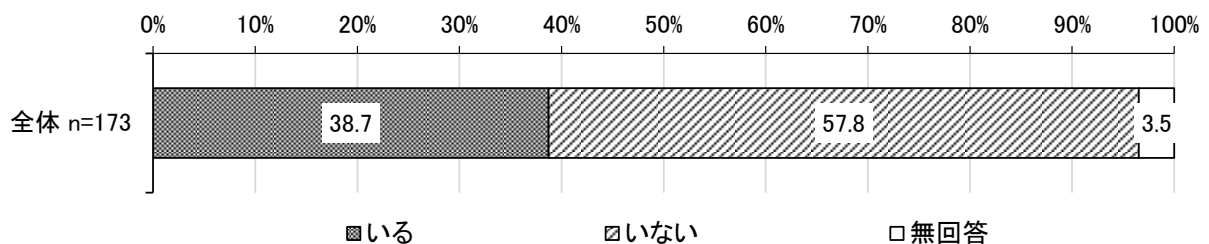
(15) 世帯人数【(14)で「同居」と回答した場合】

お世話が必要な家族と同居している場合の世帯人数については、「3人」が37.0%で最も高く、次いで「4人」が28.9%、「2人」が14.5%となっています。



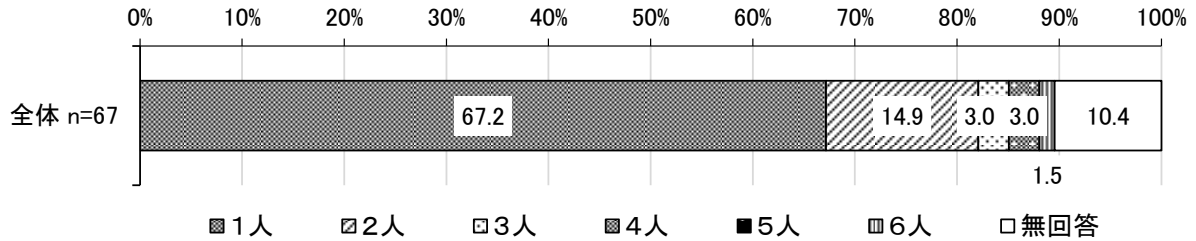
(16) 他にもお世話が必要な家族の有無【(14)で「同居」と回答した場合】

他にもお世話が必要な家族の有無については、「いる」が38.7%、「いない」が57.8%となっています。



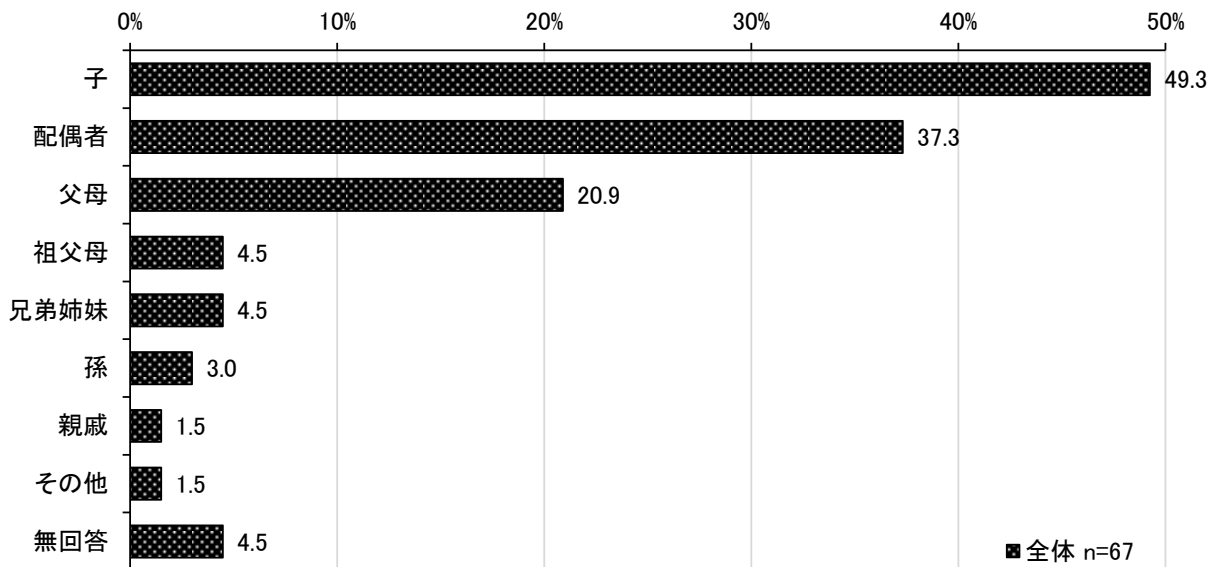
【「いる」と回答した方の他にもお世話が必要な家族の人数】

「いる」と回答した方の他にもお世話が必要な家族の人数については、「1人」が67.2%、「2人」が14.9%となっています。



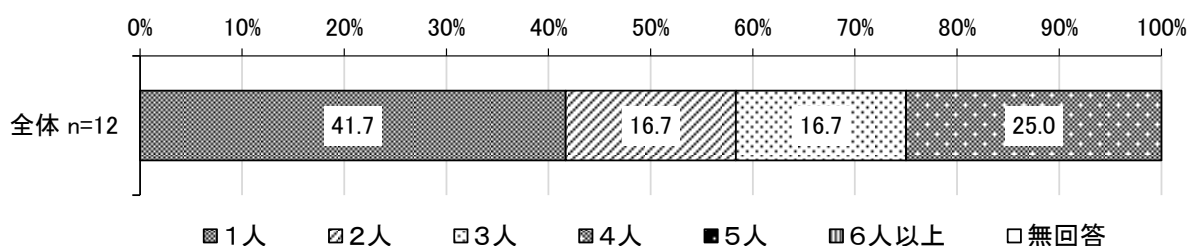
【「いる」と回答した方の他にもお世話が必要な家族との関係】

「いる」と回答した方の他にもお世話が必要な家族との関係については、「子」が49.3%で最も高く、次いで「配偶者」が37.3%、「父母」が20.9%となっています。



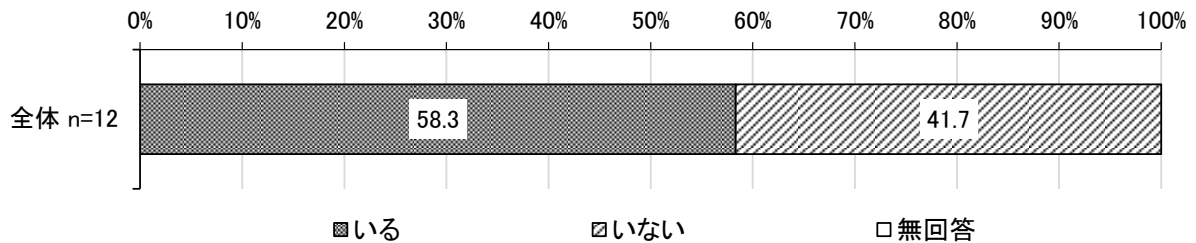
(17) 世帯人数【(14)で「別居」と回答した場合】

お世話が必要な人の世帯人数については、「1人」が41.7%で最も高く、次いで「4人」が25.0%、「2人」、「3人」がともに16.7%となっています。

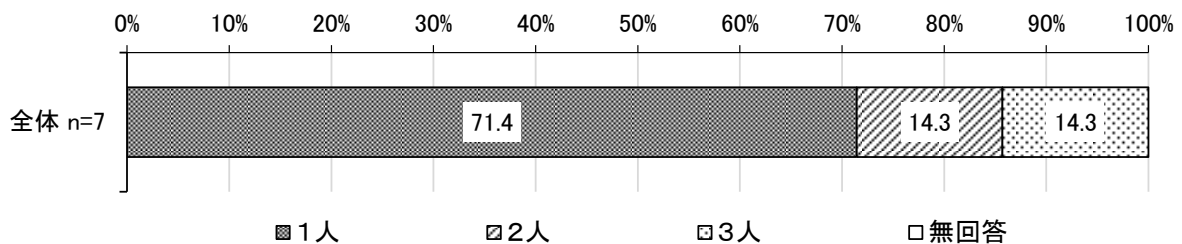


(18) 他にもお世話が必要な家族の有無【(14)で「別居」と回答した場合】

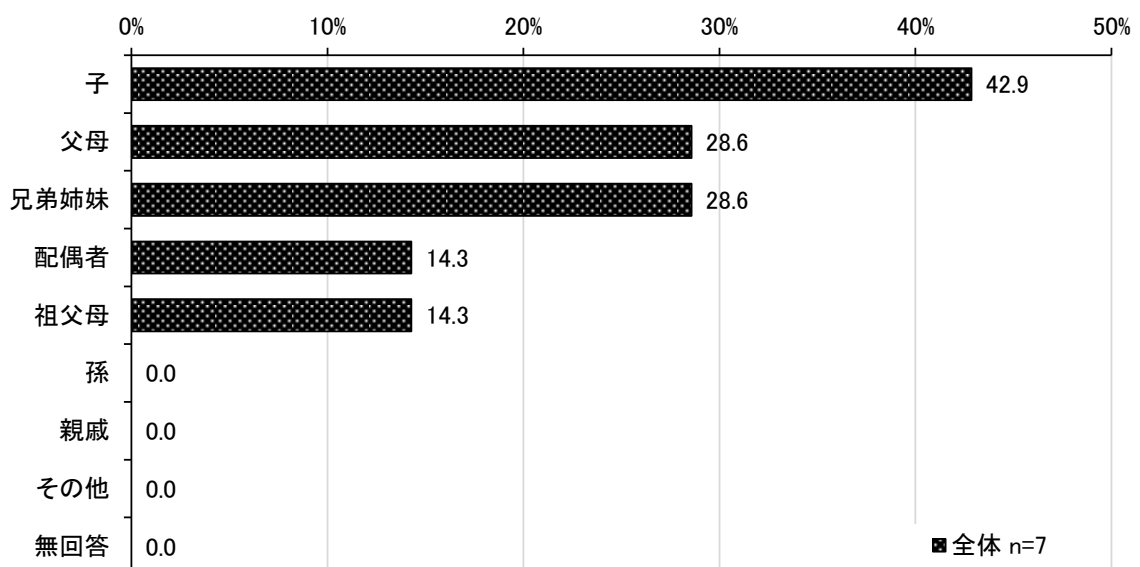
他にもお世話が必要な家族の有無については、「いる」が58.3%、「いない」が41.7%となっています。

**【「いる」と回答した方の他にもお世話が必要な家族の人数】**

「いる」と回答した方の他にもお世話が必要な家族の人数については、「1人」が71.4%、「2人」、「3人」がともに14.3%となっています。

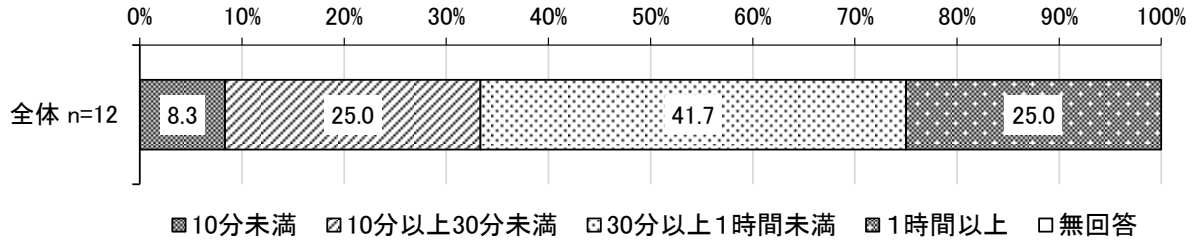
**【「いる」と回答した方の他にもお世話が必要な家族との関係】**

「いる」と回答した方の他にもお世話が必要な家族との関係については、「子」が42.9%で最も高く、次いで「父母」、「兄弟姉妹」がともに28.6%、「配偶者」、「祖父母」がともに14.3%となっています。



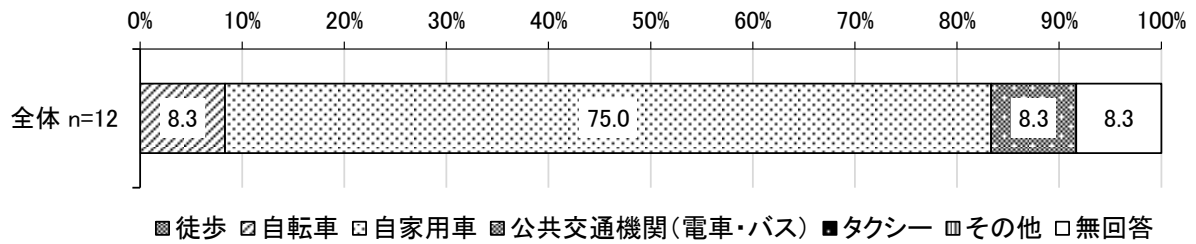
(19) お世話が必要な家族の家までの所要時間【(14)で「別居」と回答した場合】

お世話が必要な家族の家までの所要時間については、「30分以上1時間未満」が41.7%で最も高く、次いで「10分以上30分未満」、「1時間以上」がともに25.0%、「10分未満」が8.3%となっています。



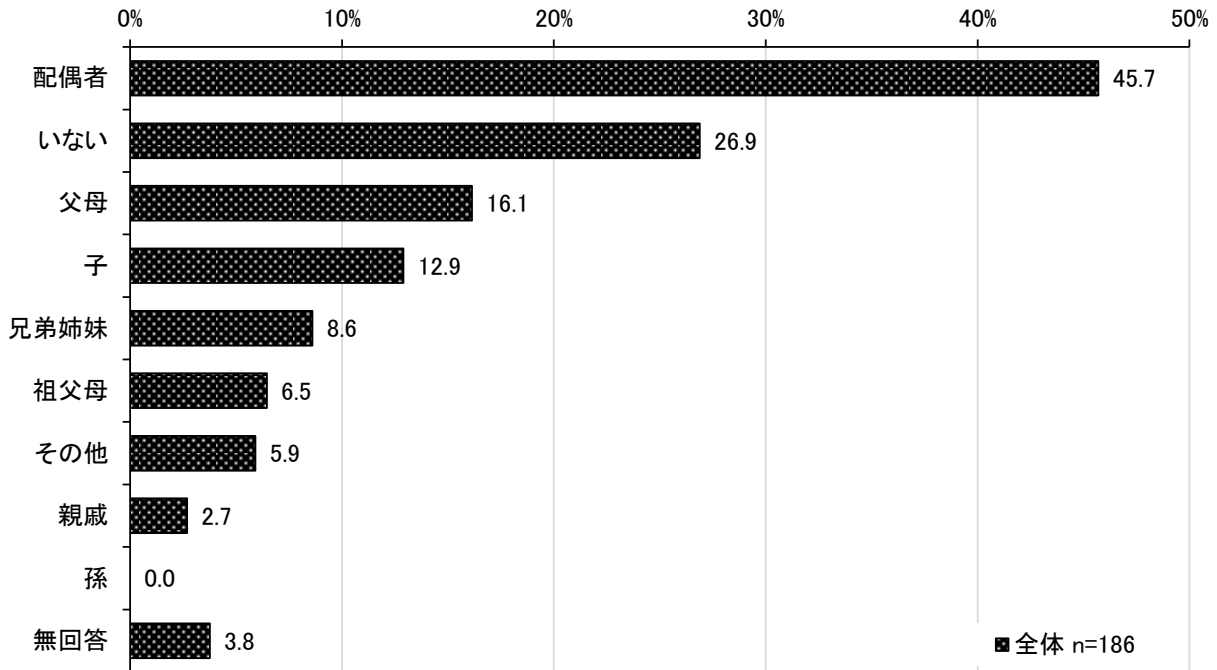
(20) お世話が必要な家族の家までの移動手段【(14)で「別居」と回答した場合】

お世話が必要な家族の家までの移動手段については、「自家用車」が75.0%で最も高く、次いで「自転車」、「公共交通機関（電車・バス）」がともに8.3%となっています。



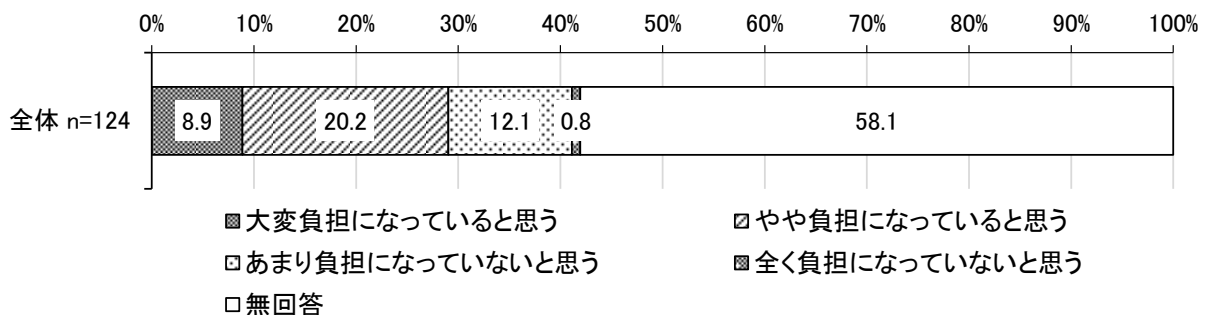
(21) 日常にお世話を分担してくれる家族の有無（複数回答）

日常にお世話を分担してくれる家族については、「配偶者」が45.7%で最も高く、次いで「いない」が26.9%、「父母」が16.1%となっています。



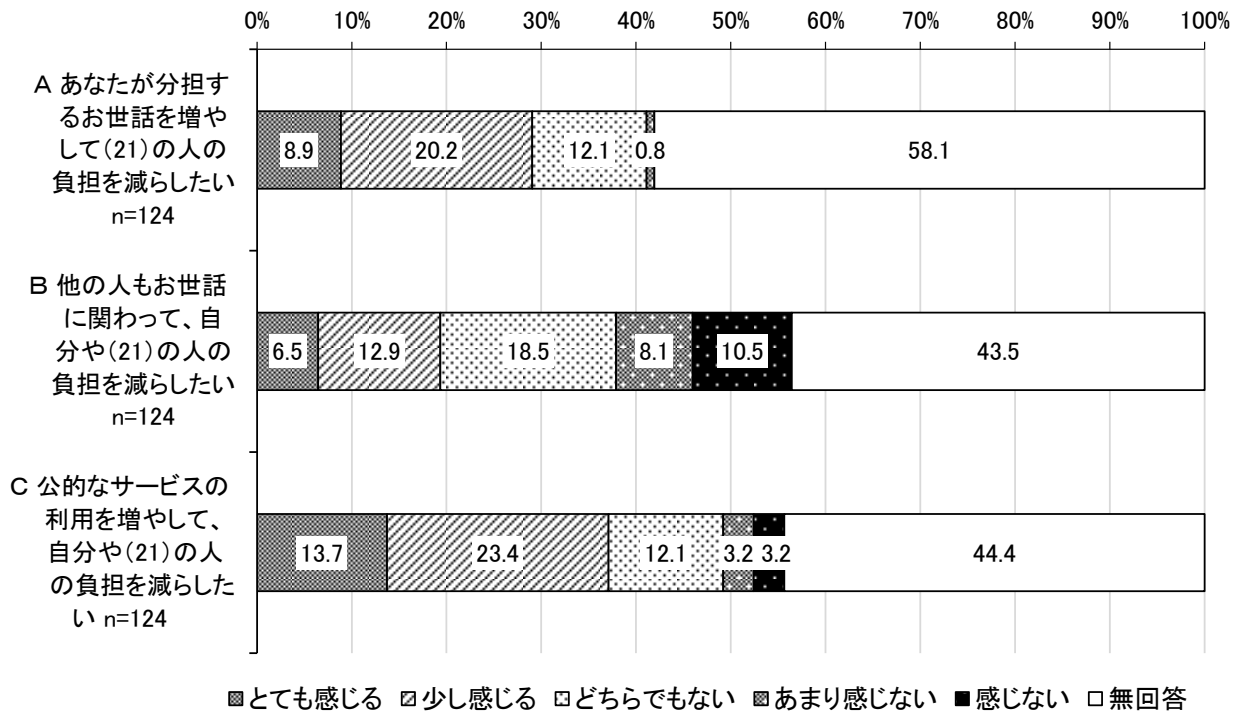
(22) 日常にお世話を分担してくれる家族のお世話することへの負担感【(21)で「いない」以外を選択した場合】

日常にお世話を分担してくれる家族がお世話することにどの程度負担を感じているかについては、「やや負担になっていると思う」が20.2%で最も高く、次いで「あまり負担になっていないと思う」が12.1%、「大変負担になっていると思う」が8.9%となっています。



(23) 日常にお世話を分担してくれる家族とお世話の分担について感じる事【(21)で「いない」以外を選択した場合】

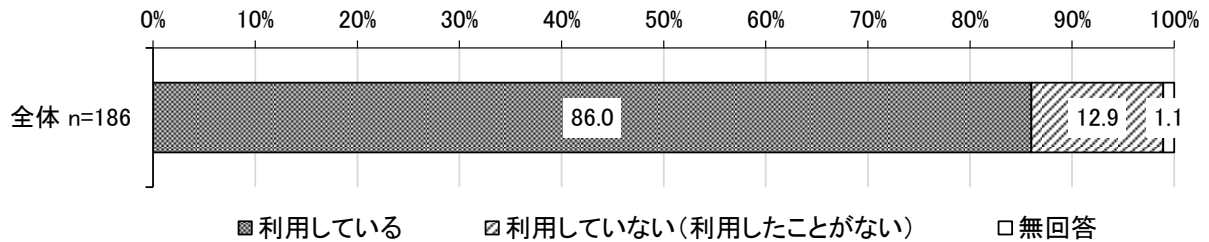
日常にお世話を分担してくれる家族とお世話の分担について感じる事については、『感じる(とても感じる+少し感じる)』では、「C 公的なサービスの利用を増やして、自分や(21)の人の負担を減らしたい」が37.1%で最も高く、次いで「A あなたが分担するお世話を増やして(21)の人の負担を減らしたい」が29.1%、 「B 他の人もお世話に関わって、自分や(21)の人の負担を減らしたい」が19.4%となっています。



4. お世話が必要な人のサービス（公的支援・制度）利用状況について

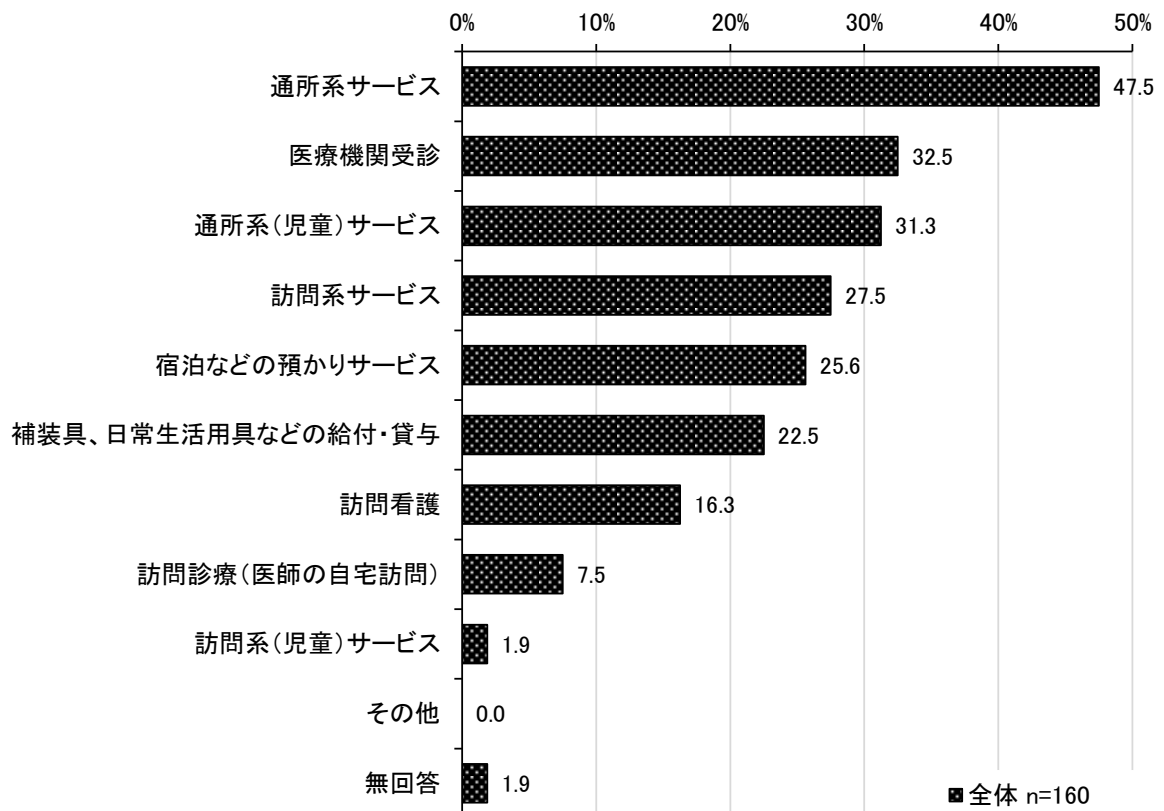
(24) お世話が必要な人の障害福祉サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無

障害福祉サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無については、「利用している」が86.0%、「利用していない（利用したことがない）」が12.9%となっています。



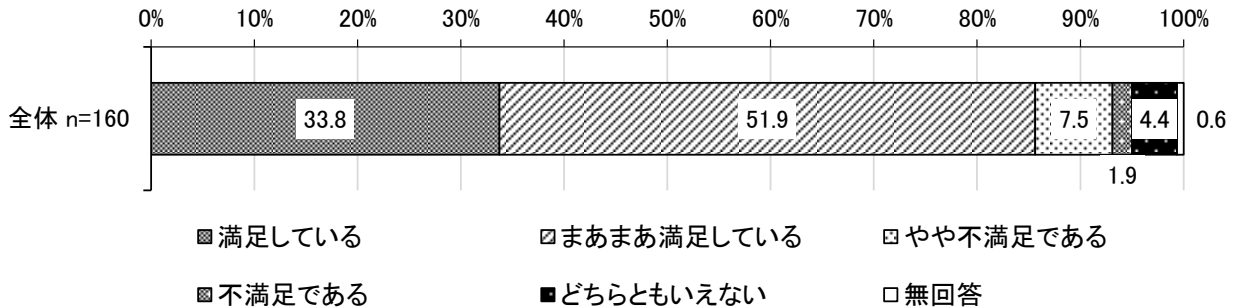
(25) 利用している（したことがある）サービスの種類（複数回答）

利用している（したことがある）サービスの種類については、「通所系サービス」が47.5%で最も高く、次いで「医療機関受診」が32.5%、「通所系（児童）サービス」が31.3%となっています。



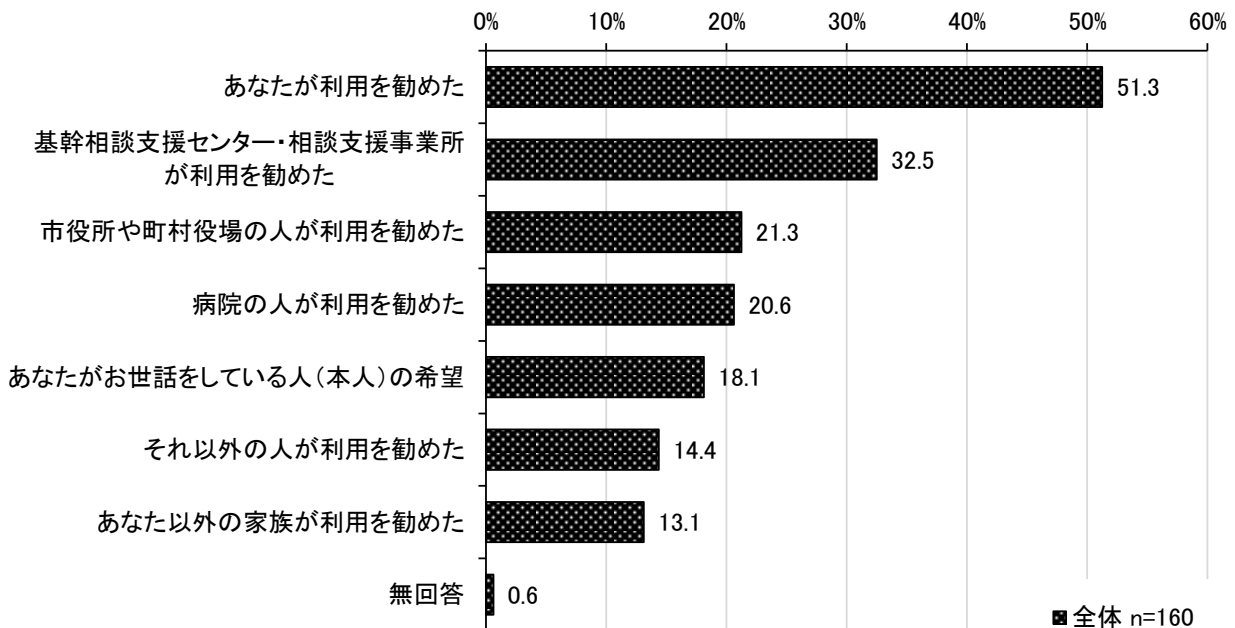
(26) 利用しているサービスへの満足感

利用しているサービスについては、『満足している(満足している+まあまあ満足している)』が85.7%、一方、『満足していない(やや不満足である+不満足である)』が9.4%となっています。



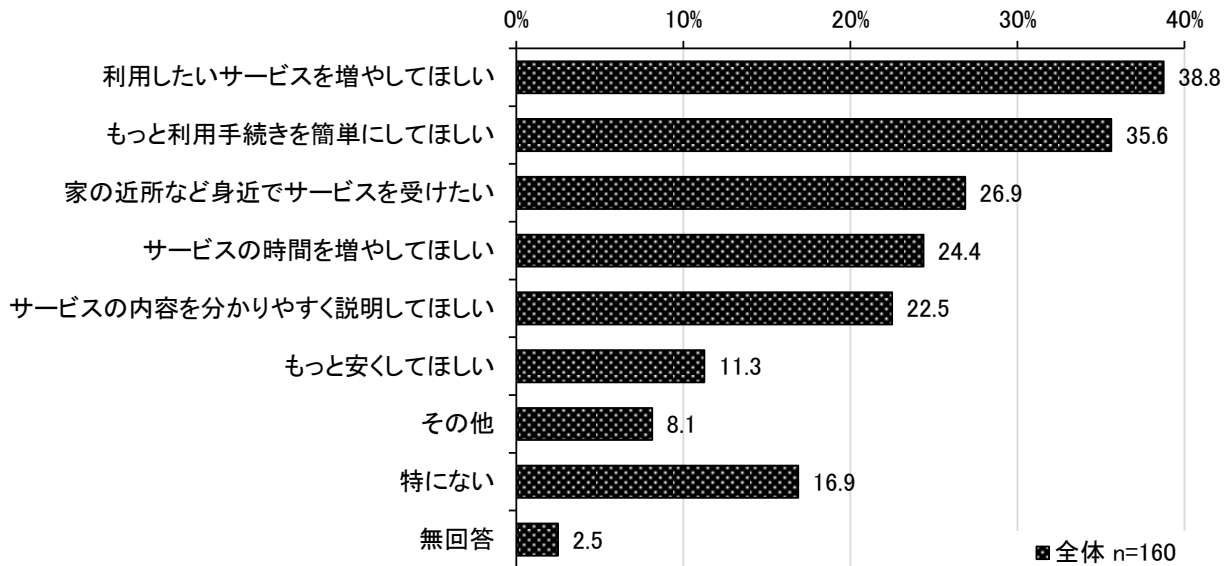
(27) サービス利用のきっかけ (複数回答)

サービス利用のきっかけについては、「あなたが利用を勧めた」が51.3%で最も高く、次いで「基幹相談支援センター・相談支援事業所が利用を勧めた」が32.5%、「市役所や町村役場の人が利用を勧めた」が21.3%となっています。



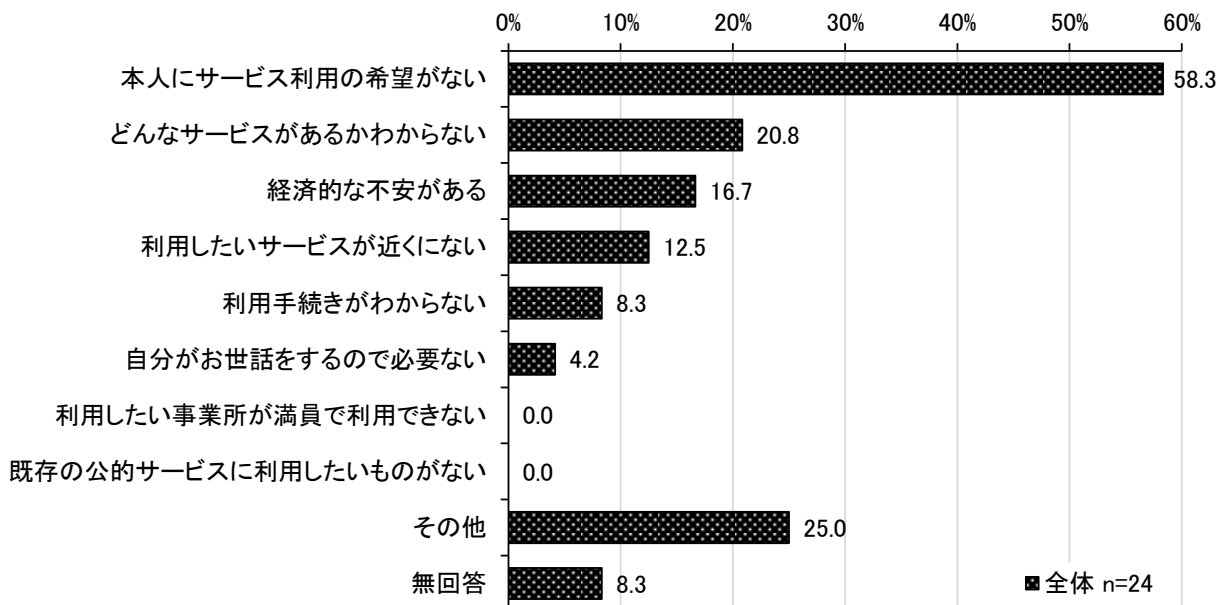
(28) サービス利用にあたり必要な配慮（複数回答）

サービス利用にあたり必要な配慮については、「利用したいサービスを増やしてほしい」が38.8%で最も高く、次いで「もっと利用手続きを簡単にしてほしい」が35.6%、「家の近所など身近でサービスを受けたい」が26.9%となっています。



(29) サービス事業所を利用していない（利用したことがない）理由（複数回答）【(24)で「利用していない（利用したことがない）」を選んだ場合】

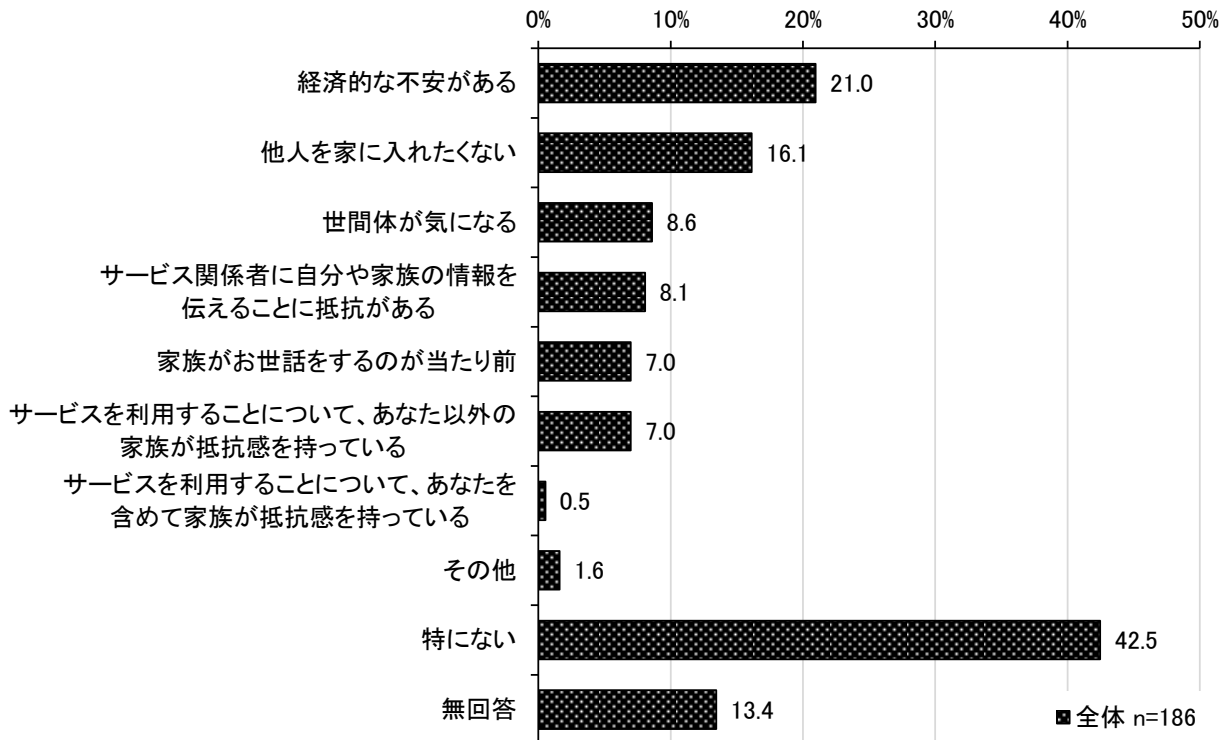
サービス事業所を利用していない（利用したことがない）理由については、「本人にサービス利用の希望がない」が58.3%で最も高く、次いで「どんなサービスがあるかわからない」が20.8%、「経済的な不安がある」が16.7%となっています。



(30) サービスの利用に対する抵抗感（複数回答）

サービスの利用に対する抵抗感については、「特にない」が42.5%と最も高く、次いで「経済的な不安がある」が21.0%、「他人を家に入れたくない」が16.1%となっています。

ケアラー自身が、お世話のためにサービスを利用することに対する抵抗感は低い傾向にあります。

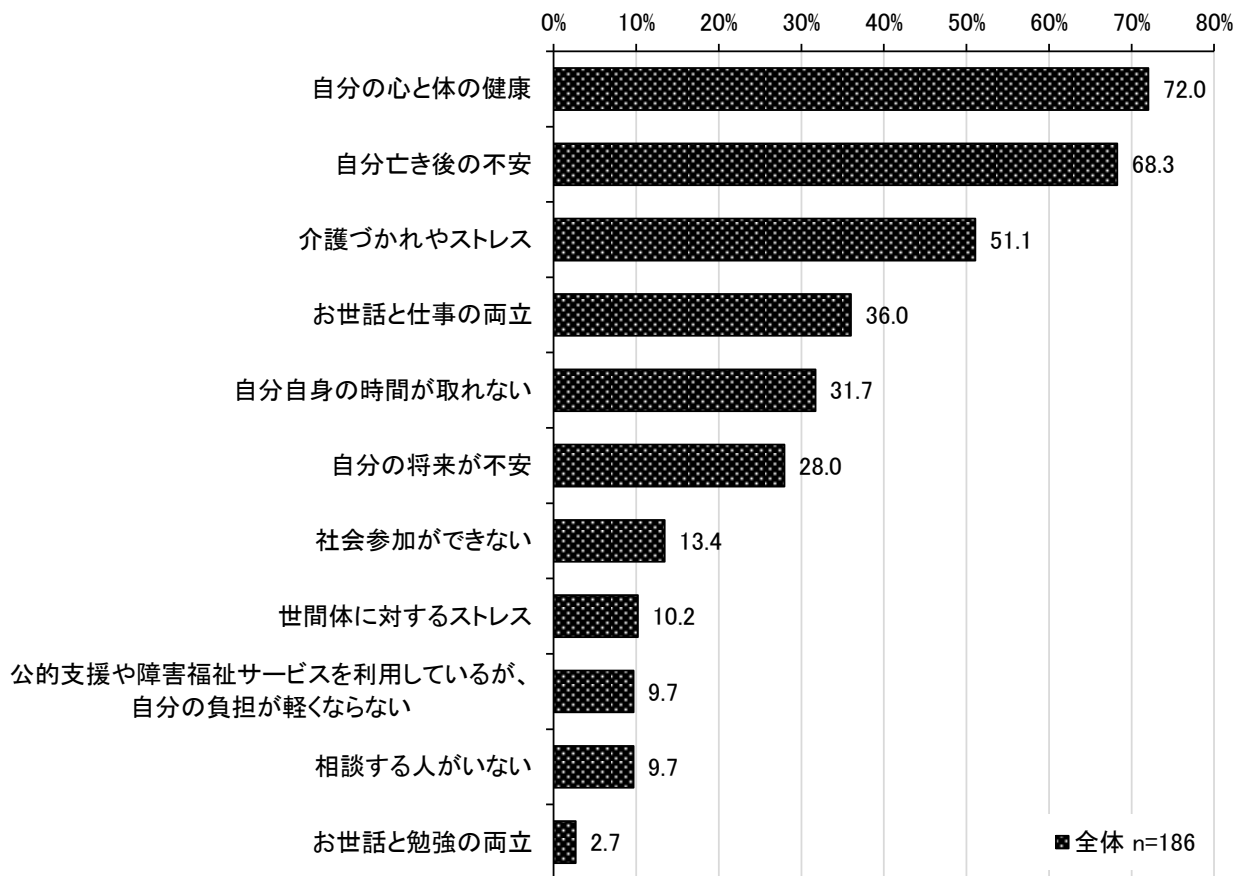


5. ケアラー自身の生活状況等について

(31) お世話をする上で困っていることや悩んでいること（複数回答）

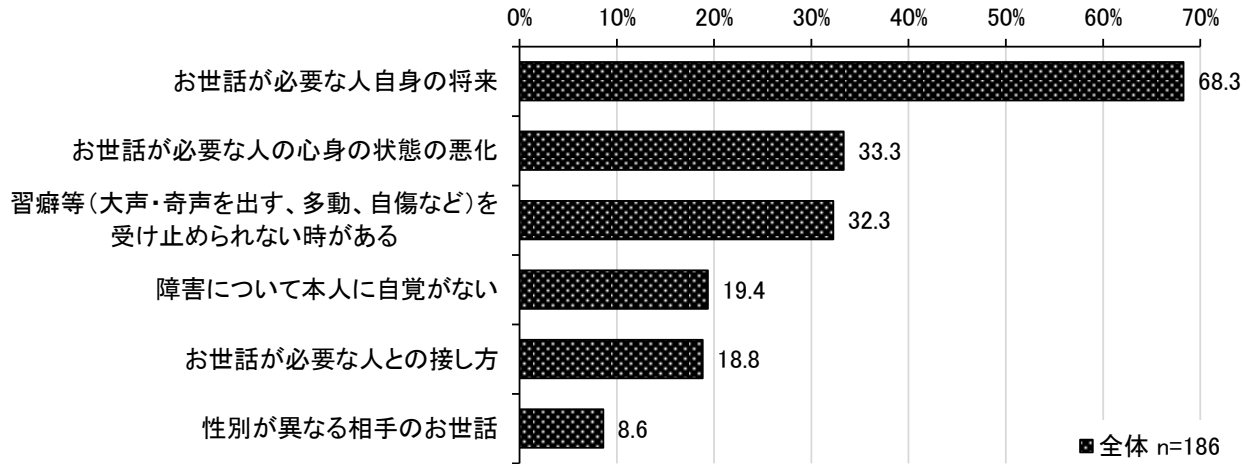
【A ケアラー自身のこと】

ケアラー自身のことについては、「自分の心と体の健康」が72.0%で最も高く、次いで「自分亡き後の不安」が68.3%、「介護づかれやストレス」が51.1%となっています。



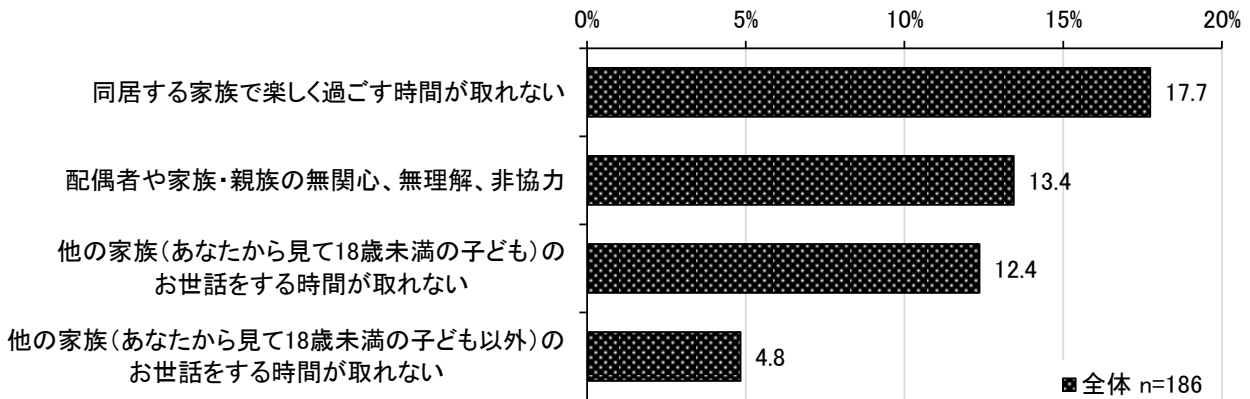
【B お世話が必要な人のこと】

お世話が必要な人のことについては、「お世話が必要な人自身の将来」が68.3%で最も高く、次いで「お世話が必要な人の心身の状態の悪化」が33.3%、「習癖等（大声・奇声を出す、多動、自傷など）を受け止められない時がある」が32.3%となっています。



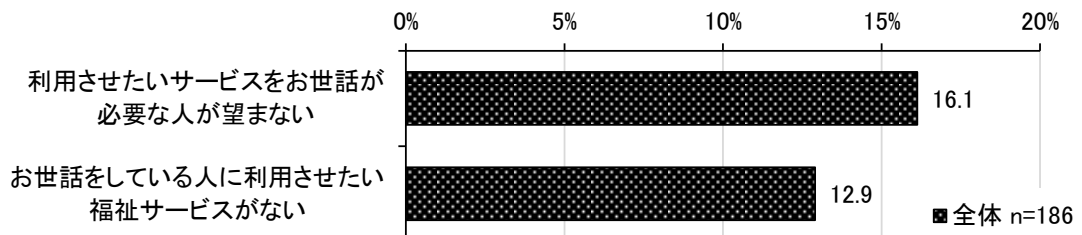
【C ケアラー自身の世帯や家族のこと】

ケアラー自身の世帯や家族のことについては、「同居する家族で楽しく過ごす時間が取れない」が17.7%で最も高く、次いで「配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力」が13.4%、「他の家族（あなたから見て18歳未満の子ども）のお世話をする時間が取れない」が12.4%となっています。



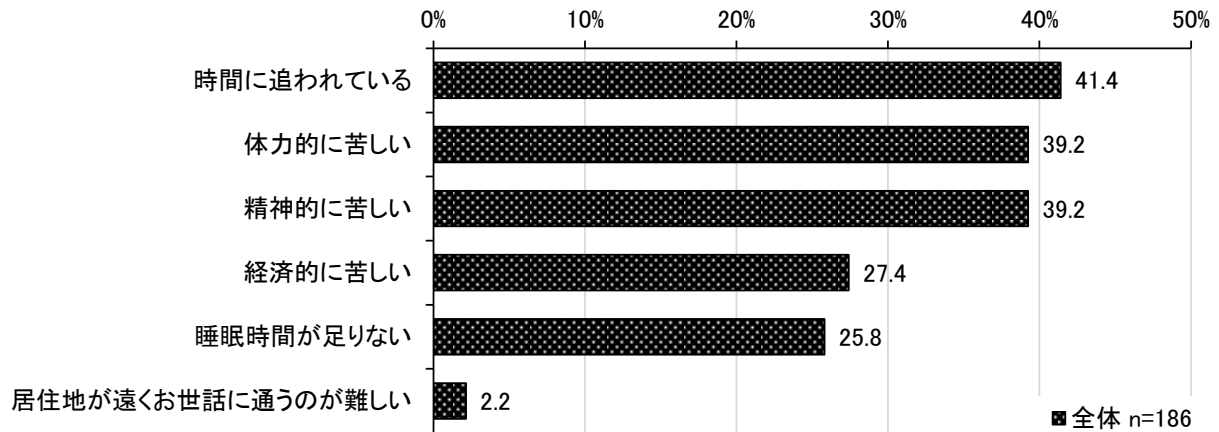
【D サービスの利用に関すること】

サービスの利用に関することについては、「利用させたいサービスをお世話が必要な人が望まない」が16.1%、「お世話をしている人に利用させたい福祉サービスがない」が12.9%となっています。



【E 日々の生活のこと】

日々の生活のことについては、「時間に追われている」が41.4%で最も高く、次いで「体力的に苦しい」、「精神的に苦しい」がともに39.2%、「経済的に苦しい」が27.4%となっています。

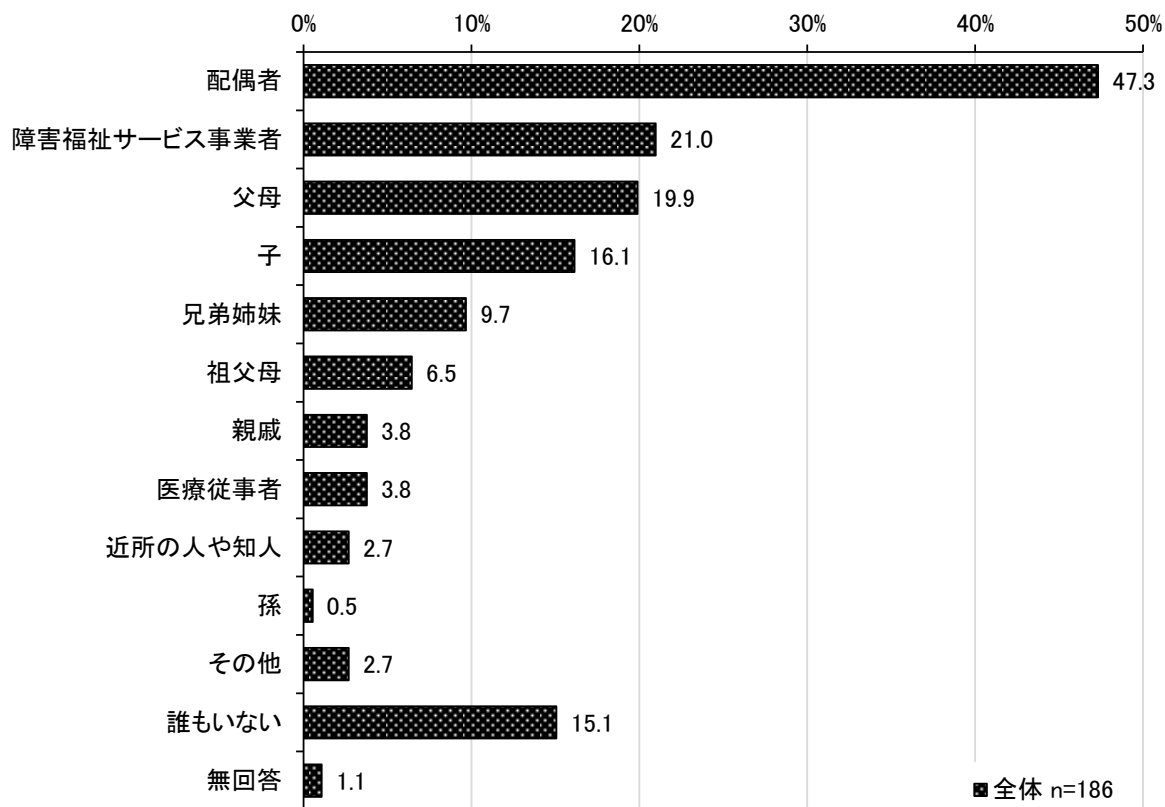


【F その他】 以下、原文掲載を基本としつつ、一部編集・抜粋の上掲載。

- ・ショートステイを利用していたが断られるようになった。
- ・苦しくはありませんが時に大変です。
- ・ふとした時に不安を感じることもある。
- ・きょうだい児とのかかわり方。双子の弟に障害があり、手がかかるため兄との時間がなかなかとれない。日々忙しく、きちんと相手をしてあげることができない。
- ・サービスを利用しているが片道1時間くらいかけて送迎するのが大変。

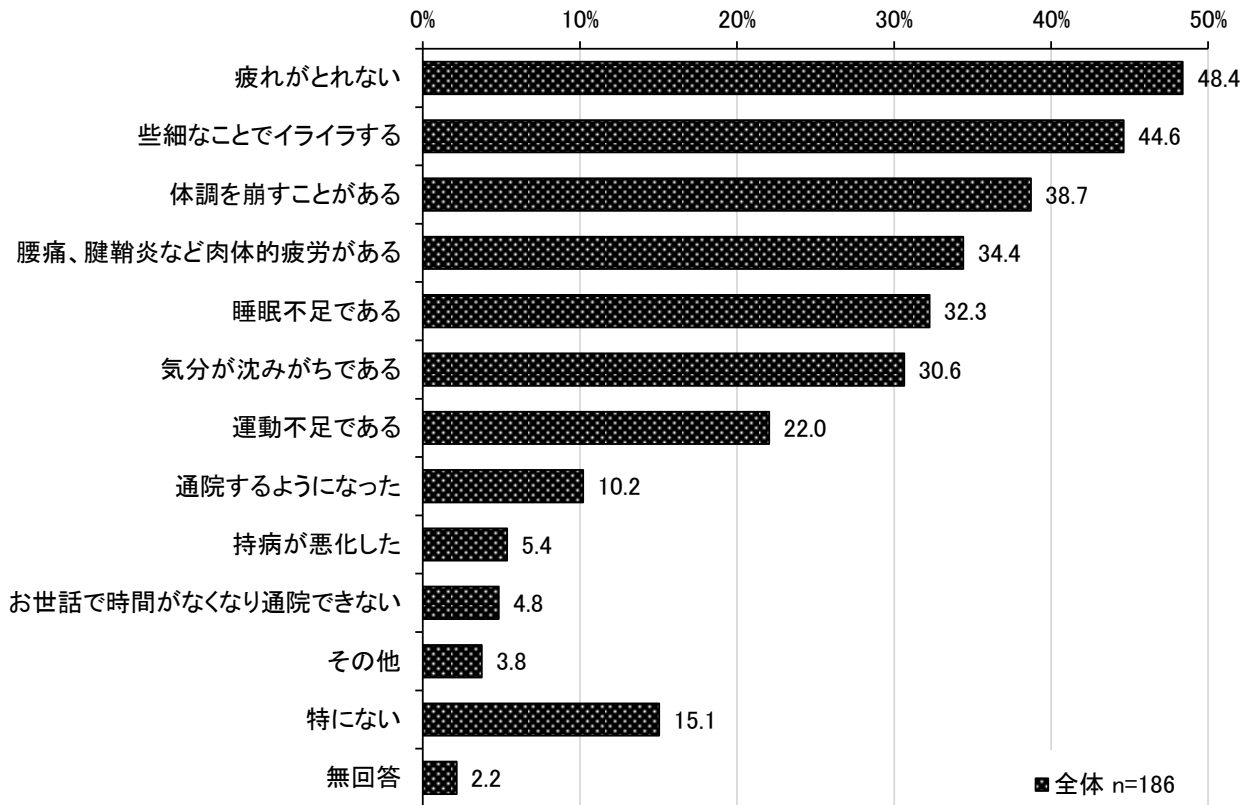
(32) 体調不良時等に代わりにお世話をしてくれる人のこと（複数回答）

体調不良時等に代わりにお世話をしてくれる人のことについては、「配偶者」が 47.3%で最も高く、次いで「障害福祉サービス事業者」が 21.0%、「父母」が 19.9%となっています。一方、「誰もいない」は 15.1%となっています。

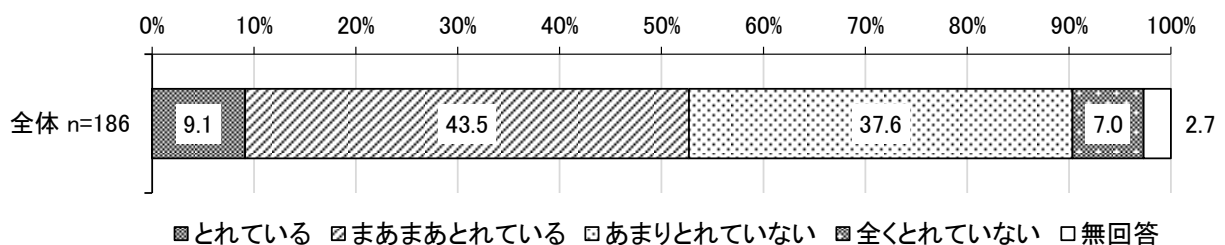


(33) お世話をすることによる健康状態への影響（複数回答）

お世話をすることによる健康状態への影響については、「疲れがとれない」が48.4%で最も高く、次いで「些細なことでイライラする」が44.6%、「体調を崩すことがある」が38.7%となっています。

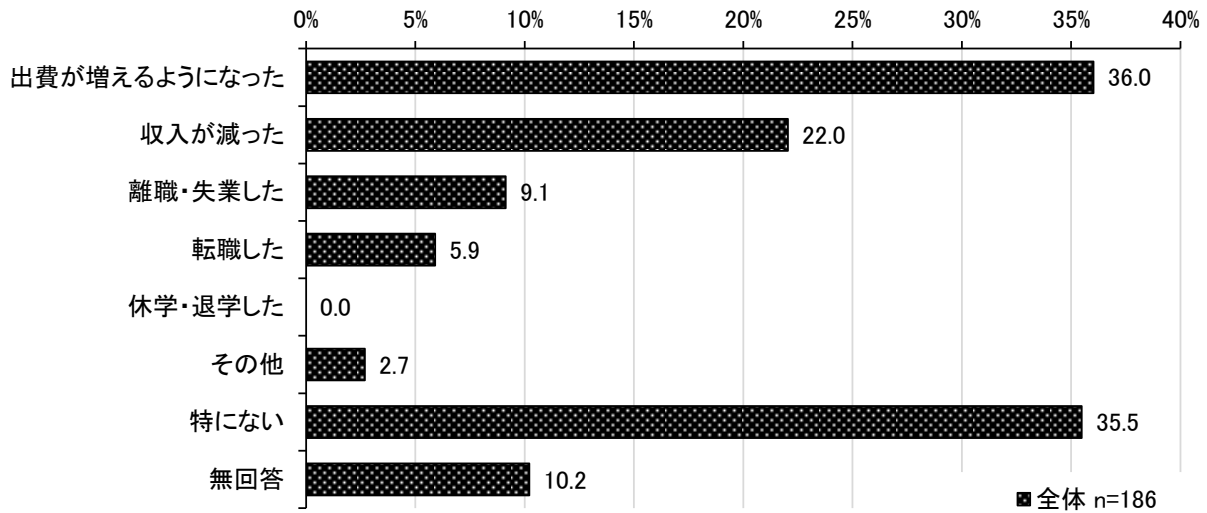
**(34) 趣味や休息など、ケアラー自身のための時間の充足感**

趣味や休息など、ケアラー自身のための時間の充足感については、『とれている（とれている+まあまあとれている）』が52.6%、一方『とれていない（あまりとれていない+全くとれていない）』が44.6%となっています。



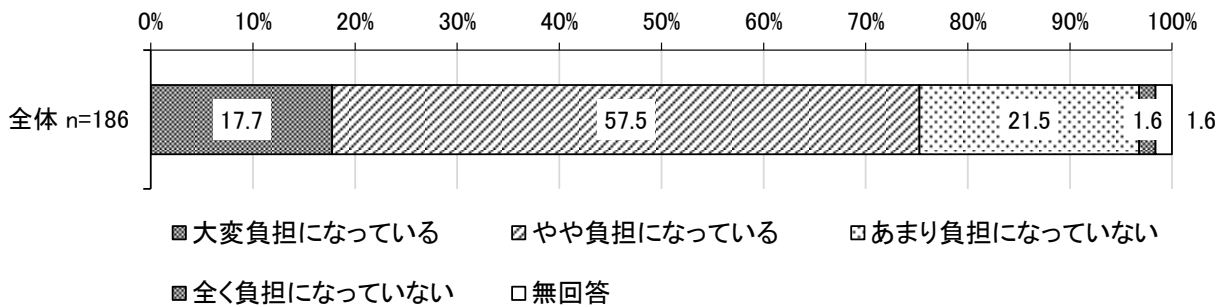
(35) お世話をすることによる生活への影響（複数回答）

お世話をすることによる生活への影響については、「出費が増えるようになった」が36.0%で最も高く、次いで「収入が減った」が22.0%、「離職・失業した」が9.1%となっています。



(36) ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感

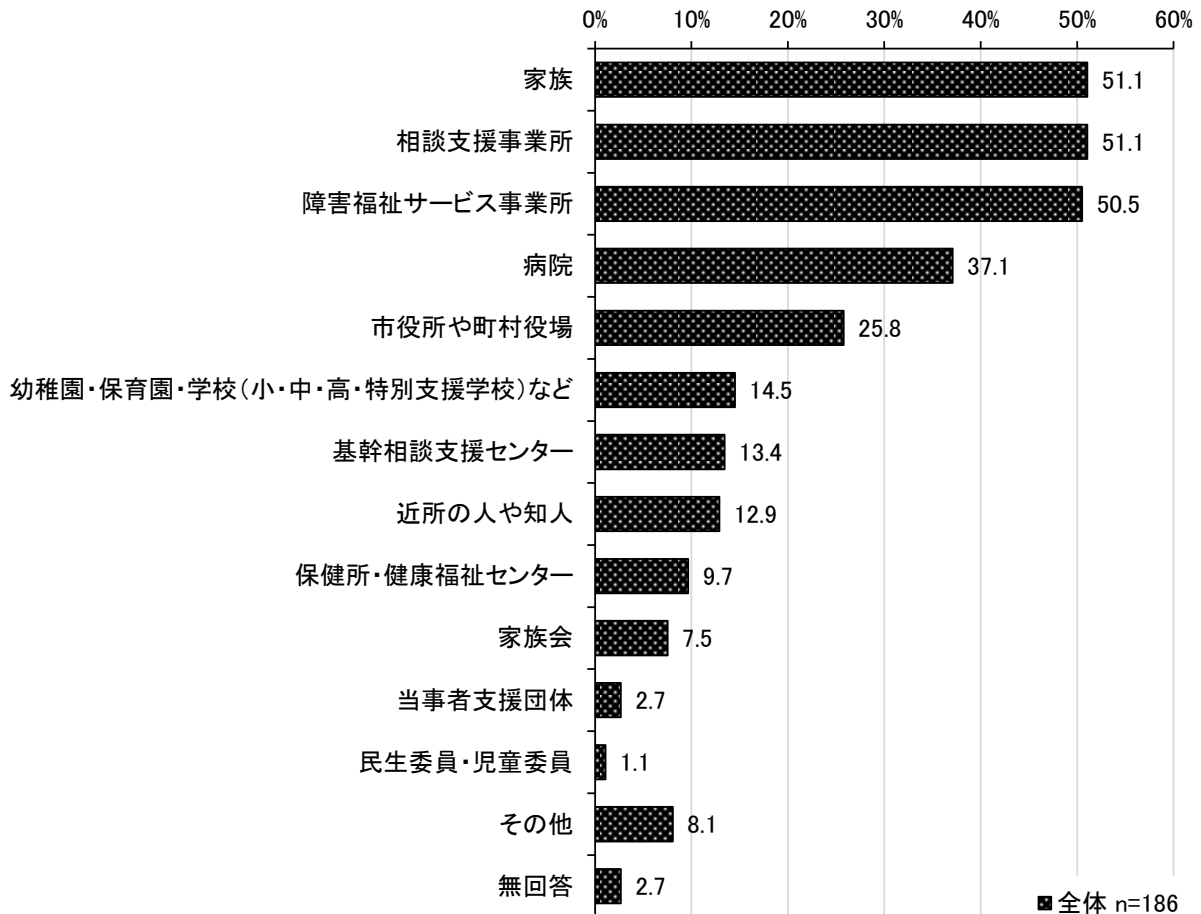
ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感については、『負担になっている（大変負担になっている+やや負担になっている）』が75.2%、一方、『負担になっていない（あまり負担になっていない+全く負担になっていない）』が23.1%となっています。



6. ケアラー自身への支援について

(37) ケアラー自身が頼りにしている相談先や窓口（複数回答）

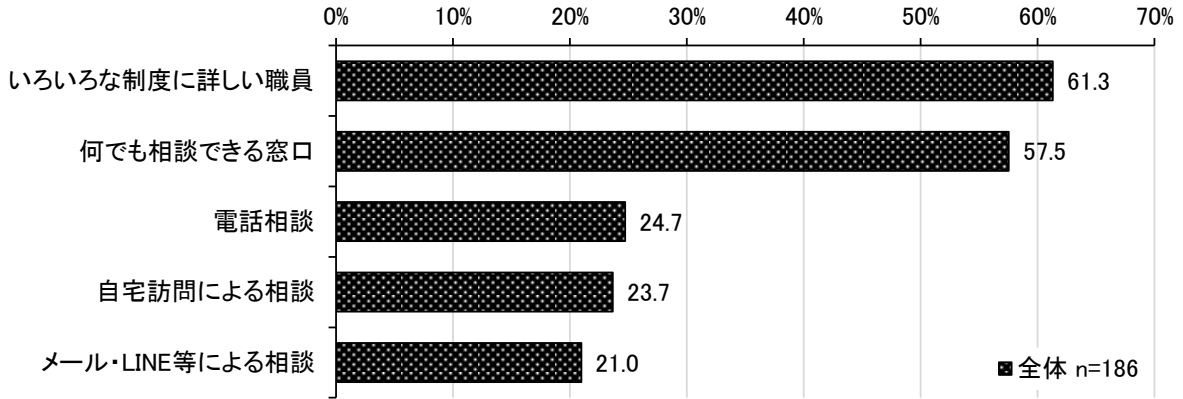
ケアラー自身が頼りにしている相談先や窓口については、「家族」、「相談支援事業所」がともに51.1%で最も高く、次いで「障害福祉サービス事業所」が50.5%、「病院」が37.1%となっています。



(38) ケアラー自身を支えるために必要だと思う支援（複数回答）

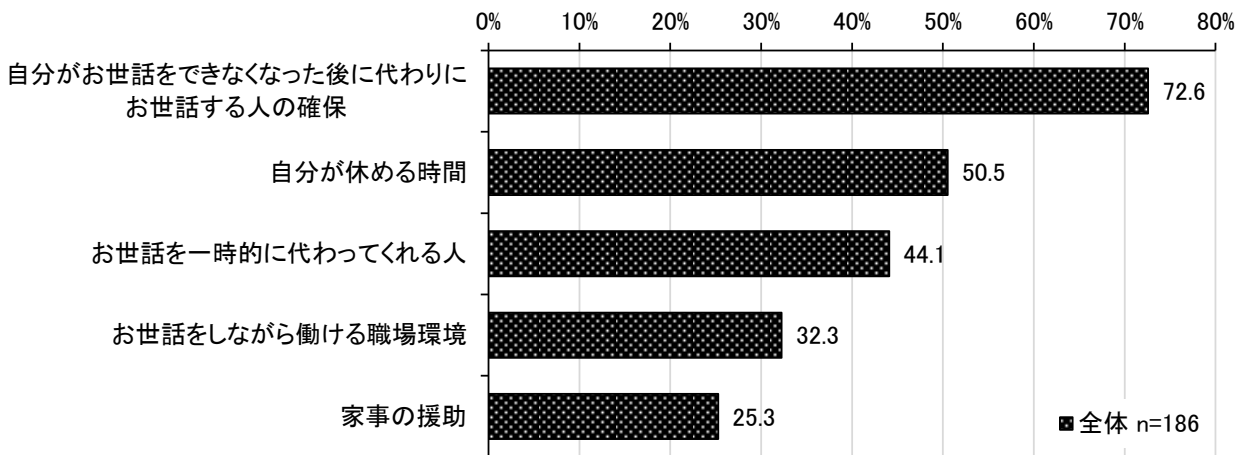
【A ケアラー自身が相談できる人や場所】

ケアラー自身が相談できる人や場所については、「いろいろな制度に詳しい職員」が61.3%で最も高く、次いで「何でも相談できる窓口」が57.5%、「電話相談」が24.7%となっています。



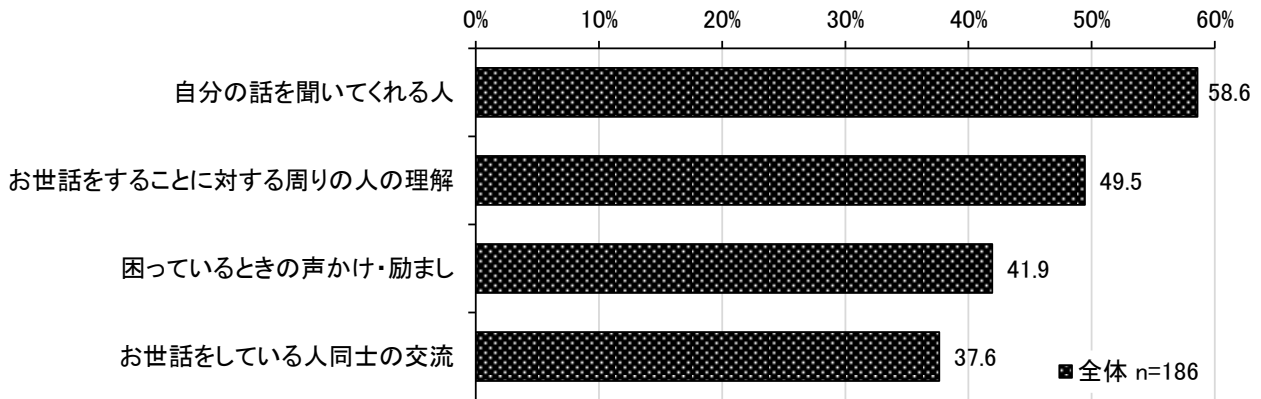
【B ケアラー自身の負担を軽減する支援】

ケアラー自身の負担を軽減する支援については、「自分がお世話をできなくなった後に代わりにお世話する人の確保」が72.6%で最も高く、次いで「自分が休める時間」が50.5%、「お世話を一時的に代わってくれる人」が44.1%となっています。



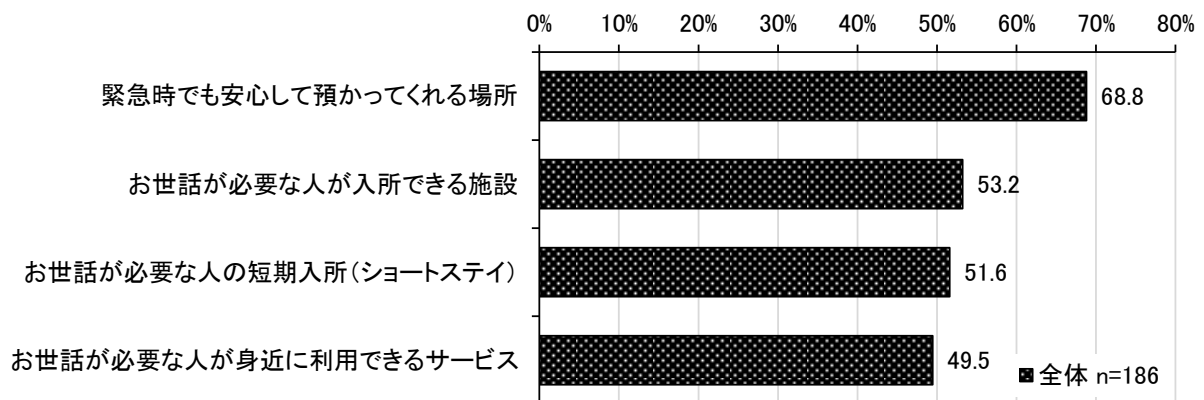
【C ケアラー自身の精神的な支え】

ケアラー自身の精神的な支えについては、「自分の話を聞いてくれる人」が58.6%で最も高く、次いで「お世話をすることに対する周りの人の理解」が49.5%、「困っているときの声かけ・励まし」が41.9%となっています。



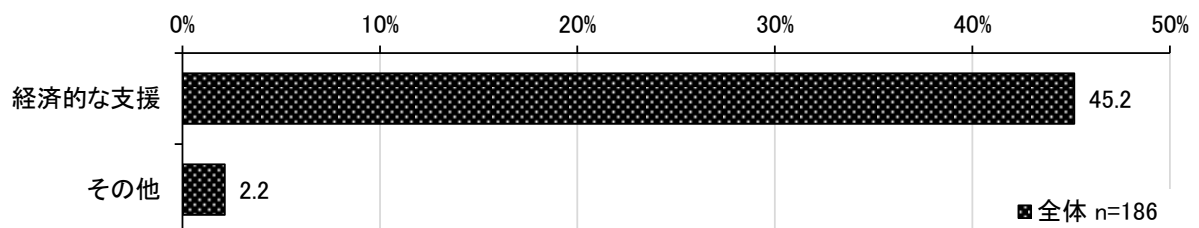
【D お世話が必要な人のための各種サービス及び支援】

お世話が必要な人のための各種サービス及び支援については、「緊急時でも安心して預かってくれる場所」が68.8%で最も高く、次いで「お世話が必要な人が入所できる施設」が53.2%、「お世話が必要な人の短期入所（ショートステイ）」が51.6%となっています。



【E その他の支援】

その他の支援については、「経済的な支援」が45.2%となっています。



(39) ケアラー自身への支援に対する県や市町への意見・要望（自由記載）

以下、原文掲載を基本としつつ、一部編集・抜粋の上掲載。

【ケアラー自身が相談できる人や場所】
親が亡くなった後の残された子どもへの支援についてもっと情報がほしいです。
自分にも障害があり就労移行支援を利用している。その中で障害のある弟の面倒を見るのは大変。自分がサービスを利用するようになり、相談支援専門員さんに弟のことも相談できるようになった。自分が福祉とつながるまでは、どこに相談すればいいかわからず家族だからしょうがないと思っていた。相談窓口がどこなのかわかりやすくしてほしい。
お世話が必要な人が受けられる支援やサービスを母親同士のコミュニティで知る事が多いが、各種手続きをしに市役所の窓口へ行ったときに「こんな支援やサービスがありますが、ご存知ですか」などの声掛けをされたことが一度もない（職員から）。こちらから聞かないと知る事ができない（教えてもらえない）。様々な情報を取得しやすい環境（システム）づくりを望む。
一緒に寄り添って相談にのってほしい。
世話をしている中で、様々な情報を独力で集めるのには限界があるので行政側からの積極的な提供、開示を強く求めます。
もっと気軽に相談できる環境を作ってほしい。医療的ケア児のサービス、情報、アドバイスがほしい（就園・就学）。知識、情報、積極性のある人と話しがしたい。
夜に相談できるところを増やしてほしい。24時間「今」相談できるがほしい。
家族のお世話をしている人への支援についての方法ですが、人それぞれ助けてほしい所は違うと思いますので、困った状況をよく面接で聞き、アセスメントした上でその人に合った必要なサービス、助けは何なのかを世話をしている人と共に考え、対応を決めたり、相談したりできるシステムがあると良いと思います。
【ケアラー自身の負担を軽減する支援】
介護のため仕事を辞めざるを得ませんでした。手当等の申請をし、何とか生活をしています。手当を頂くための申請は病院、市役所に何度も足を運び、待ち時間も長く、介護者も連れての移動はかなりの負担になります。正しく申請を行い、手当を頂くために必要な事だと充分理解をしておりますが、もう少し簡潔にして頂けると有難いです。
私達のような日常生活を過ごしている人でも働ける、理解のある職場がもっと増えてほしい。増やしてほしい。気軽に相談できる窓口があると助かる。
発達障害の子を持つ親に対する休暇制度がある企業はまだ少なく、発達支援のサービスを利用するために有休を利用していますが、それ以外にも発熱等の体調不良による早退のお迎えもある為有休では賄いきれません。
申請書を分かりやすくしてほしい。必要項目を分かりやすくしてほしい（印をつけてほしい）。
身の周りの世話や通院と買い物の付き添いのみでなく、余暇の時間の過ごし方を支援したり、不安定な時には常に見守りが必要であったりします。

【ケアラー自身の精神的な支え】
発達障害児でも他の子どもたちや親御さんに気をつかわない公園や遊べる施設がほしいです。
知的障害のある子供を30年介護している者ですが、他の子供達が独立し、通所している所が休みの日などはほぼ障害のある子との2人の生活になります。そんな時子供と2人で気軽に立ち寄れる場所があったらと思います。何かしらのイベントがあり予約をして行くのではなく、ちょっとお茶を飲み立ち寄りと言った感じの場所です。
知的障害児がおります。子供の将来の進路としての選択肢やすでに成人された方のこれまでの進路、成長の様子を知る機会がほしいです。具体的には先輩ママとの交流やお話を聞く機会を希望します。
お世話をしている人同士の交流の場を設けてほしい。同じ立場にいる人の悩みや経験を聞く事で、希望が持てたり辛いのは自分だけではないと思えるから。
各市町村においてフリースペースが月1～2回と少ないのが現状です。地域の人とも関わる機会を多くし共存し、その中で町の中の空きスペースを利用し、親と子が他の方々との会話ができるスペース、居場所作りをして欲しい。
子どもが自閉症で引きこもっている子と、不登校でずっと家にいる子の二人います。私自身も精神障がい者です。夫が在宅で仕事をしているので私は普段はA型事業所で働いています。周囲の方々の理解もあり悩み事などを聴いてもらいながら仕事、子供のお世話、家事、勉強と頑張っていますが、自分の体調がすぐれない時などは、心が折れそうになることもしばしばあります。でも、大変さを分かち合ってくれる人が何人か側に居てくれるだけで頑張れます。
子供が生まれて障害があると分かり、自分自身も家族も受け入れるまでには時間が必要でした。我が子が少しずつ大きくなり、学校への毎日の付き添いをする中で同じ保護者間での情報交換や自分の気持ちの整理などが出来て前を向いて行くことが出来ました。
心理的不安になったとき見てくれる人が必要です。
【お世話が必要な人のための各種サービス及び支援】
全体的に「緊急時」「臨時」の時にすばやく利用できるサービスが不足しているように思います。気軽にすばやく対応していただけることを望みます。
医療的ケアがあるとお世話になれる所が少ない。お世話が出来なくなった時が一番心配です。ショートステイや入所なども必要となってくるかもしれないので将来的にどうしたらいいのかも悩んでいます。
世話ができなくなった時、グループホームを希望したいと思いますが、身の周りの事、排泄、付き添いがないと無理な人が入所できるグループホームがありません。作ってほしいです。
入所できる施設が増えるようにしてほしい。入所の施設職員の確保。人件費。
家族の世話をしている人（自分）が年齢が上がるにつれ、お世話に対し心身共に辛くなってきたので、ショートステイ（グループホームや入所）などをもっと利用したいと思っています。
ショートステイの利用枠が少ないので増やして欲しい（土日祝日なども）。使いたいのに使えない状況。児童発達支援や放課後等デイサービスの利用回数を親の勤務状況に関わらず週5回使えるようにしてほしい。障害児育児は手が離れる育児ではないので長期的かつ日常的に支援してほしい。
以前からショートステイの事業所が少なく、コロナ禍でまったく利用することができなくなりました。もっと地域に施設があれば助かります。

【お世話が必要な人のための各種サービス及び支援】
<p>介護者も障害者であり現状ではこれ以上支援を続けるのは限界にありますが、入所施設の受け入れ先が無いこともあり共倒れしてしまうのではないかと心配です。また、経済的にも障害年金だけでは足りなく、本人も入所することにためらっています。</p>
<p>自立する為にグループホームや入所施設が足りないのでは増えると良いなと思います。短期入所も利用したいと思いますが施設に空きがなく、利用できないで困っています。</p>
<p>レスパイトや短期入所など施設があっても職員の不足やコロナ禍、その他さまざまな理由から受け入れてもらえないケースが多々あり、お世話する人の負担が増えている状況なので、希望する人が断られることなく受け入れをして頂けると負担が減り、お世話をしている人への支援につながるのではないかと思います。</p>
<p>夫婦2人だけで子供のお世話をしている場合、他に頼れる人もいないので万が一どちらも体調を崩して病院に通わなければいけなくなった時など、突発的な出来事が起こった時に預ける場所がない。そういう時に支援してくれる場所を増やしてほしい。</p>
<p>県内に発達関係に理解のある医療機関（発達外来、児童精神科、歯科、耳鼻科、眼科等）がもっと増えてほしい。見通しが持てなかったり、パニックを起こしたり等、周りの目を気にしなくて済むような環境があるだけで、病院へ連れていくハードルも下がるので。児童発達支援センターの整備、児童発達支援、放デイの整備、利用しにくい人は多いと思うので、市だけではなく、町にも充実させてほしい。</p>
<p>希望すればだれでも就園できるような環境を整えてほしい（保育士や看護師等の確保）。就園できない場合幼稚園と同じくらいの時間預かってもらえるサービスがあると良い。公園やプール、室内の遊び場などに行く時に付き添ってもらえるようなサービスがあれば利用したい（母一人だと大変なので）。無料で様々な療育に通うことが出来、感謝しております。介護やお世話は本当に大変なので、お世話をする人が孤立しない様にする事も大切だと思います。</p>
<p>精神障がい者が安心して利用できる支援機関を中心部だけでなく身近な場所に作って欲しいです。</p>
<p>子どものショートステイを受け入れてくれる施設が少なすぎます。お世話している母親が入院してしまったら、父親は仕事の為にお世話する人が居なくなってしまいます。こういった緊急時に対応できる施設が沢山あればもう少し安心して過ごせます。</p>
<p>グループホームまたはケアハウスが少ないので増やしてほしい。</p>
<p>山間部や過疎地域などに対する、支援環境の整備をお願いしたい。</p>
<p>児童の短期入所の施設を身近に増やしてほしい。</p>
<p>入浴サービスが増えてほしい。</p>
【その他の支援】
<p>最重度のため、災害時など避難所に行けない。在宅でも物資の支援を受けられるのか心配です。</p>
<p>障害のある兄弟にも言葉にならない不安があるということを想定していただき、それを支えるネットワークがあるとありがたい。障害を個性ととらえて特別な人ではなく、皆、同じ仲間という気持ちで設備のバリアフリーや心のバリアフリーを進めていただきたい。</p>
<p>障害者年金制度はあり利用していますが、今後の経済状況を見た時足りないことが不安です。</p>
<p>ずっと家で生活をいっしょにしたいと思っています。現在は充実したサービスを受けていて生活ができています。障害のある兄弟が65才になった時の生活がどのようになるのか・・・経済的、体力的、精神的に追い詰められていくのではないかと大変心配しています。</p>

【その他の支援】

「大変」や「負担」が前提のような気がして不快でした。私たちにとって日常なので改めて聞かれると悩みます。

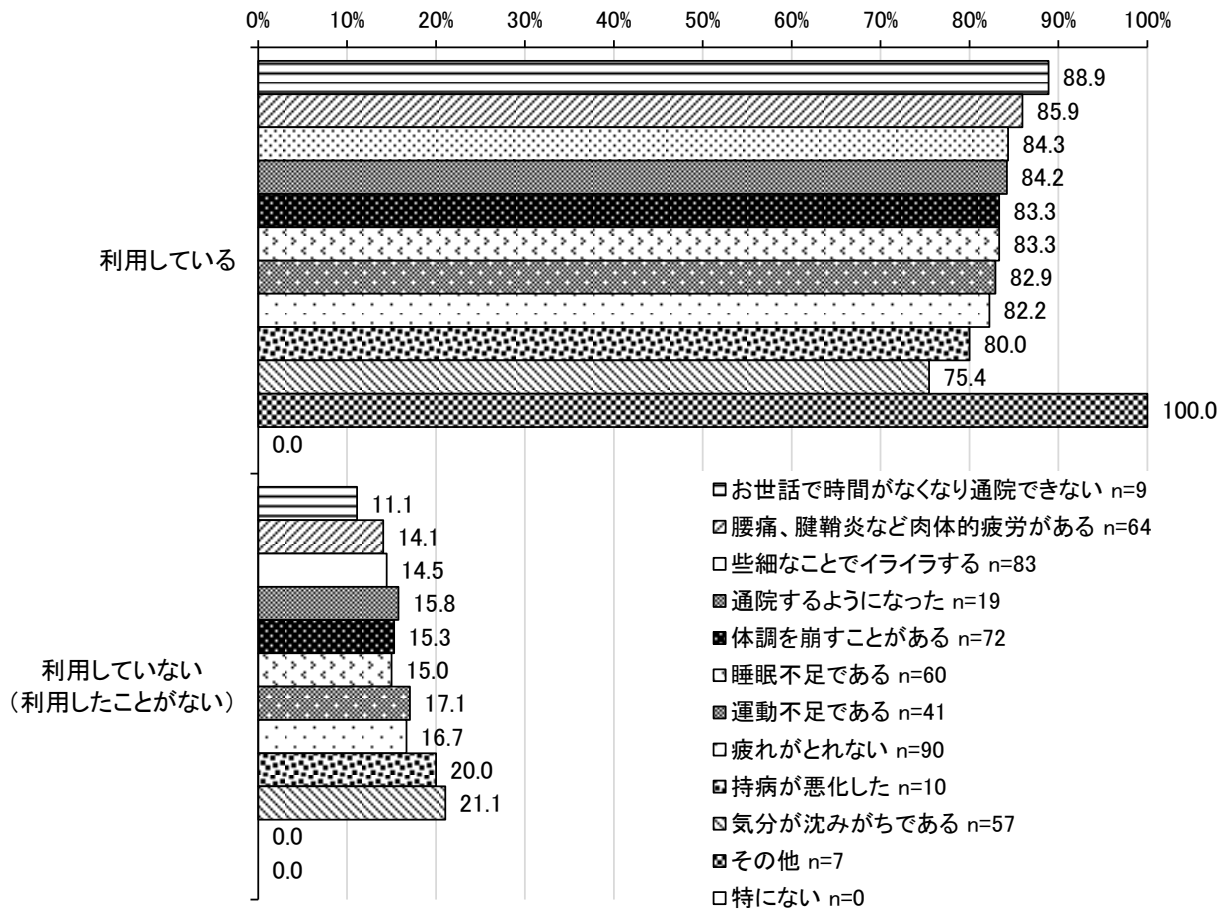
母がサービスを望んでいません。でも私はサービスを使ってほしいです。

住宅環境改善のためにもっと助成金を出してもらいたい。

経済的に厳しい状況ですが、デイサービス等に預けている時間内で働ける場所も少なく大変困っています。

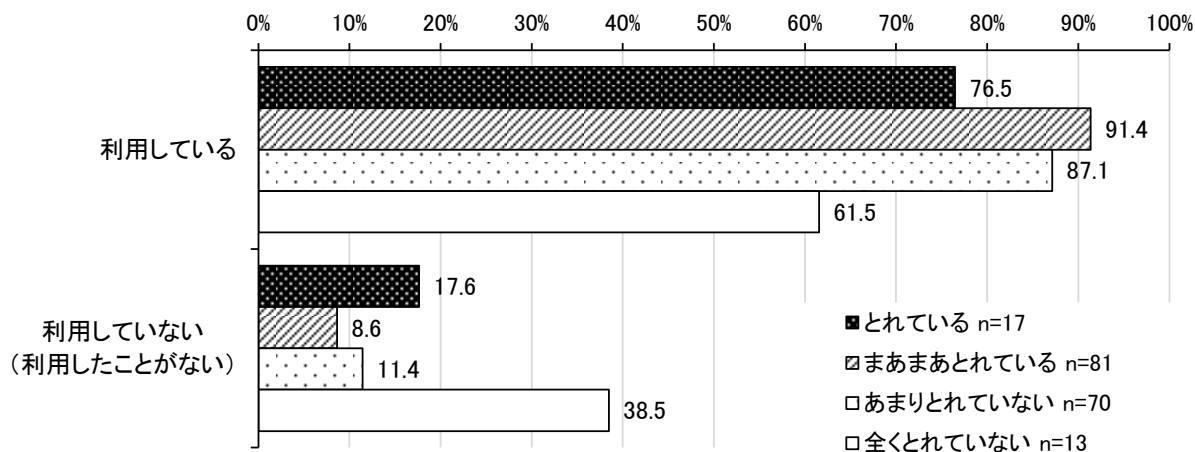
クロス集計 (24) お世話が必要な人の障害福祉サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無×(33) お世話をすることによる健康状態への影響

障害福祉サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無とお世話をすることによる健康状態への影響については、公的支援を利用している場合は、「お世話で時間がなくなり通院できない」の割合が高い。一方、利用していない（利用したことがない）場合は、「気分が沈みがちである」の割合が高くなっています。



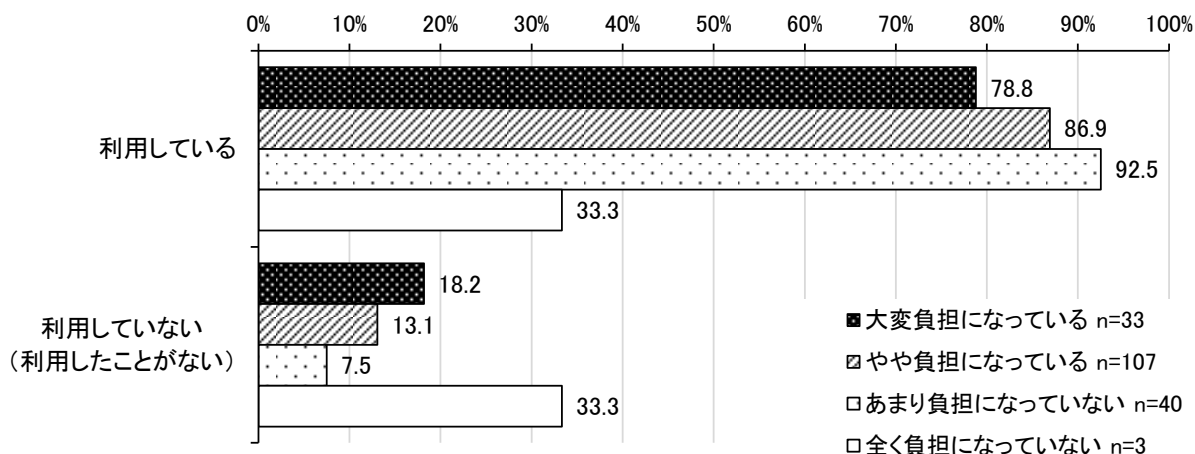
クロス集計 (24) お世話が必要な人の障害福祉サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無×(34) 趣味や休息など、ケアラー自身のための時間の充足感

障害福祉サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無と趣味や休息など、ケアラー自身のための時間の充足感については、公的支援を利用している場合は、「まあまあとれている」の割合が高い。一方、利用していない（利用したことがない）場合は、「全くとれていない」の割合が高くなっています。



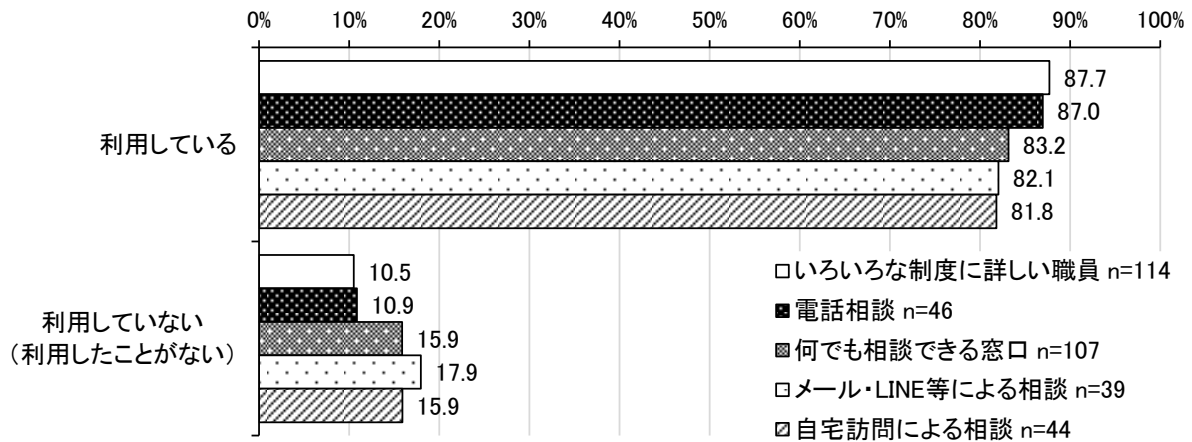
クロス集計 (24) お世話が必要な人の障害福祉サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無×(36) ケアラー自身が感じるお世話を必要としている人の負担感

障害福祉サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無とケアラー自身が感じるお世話が必要な人に対する負担感については、公的支援を利用している場合は、「あまり負担になっていない」の割合が高い。一方、利用していない（利用したことがない）場合は、「全く負担になっていない」の割合が高くなっています。



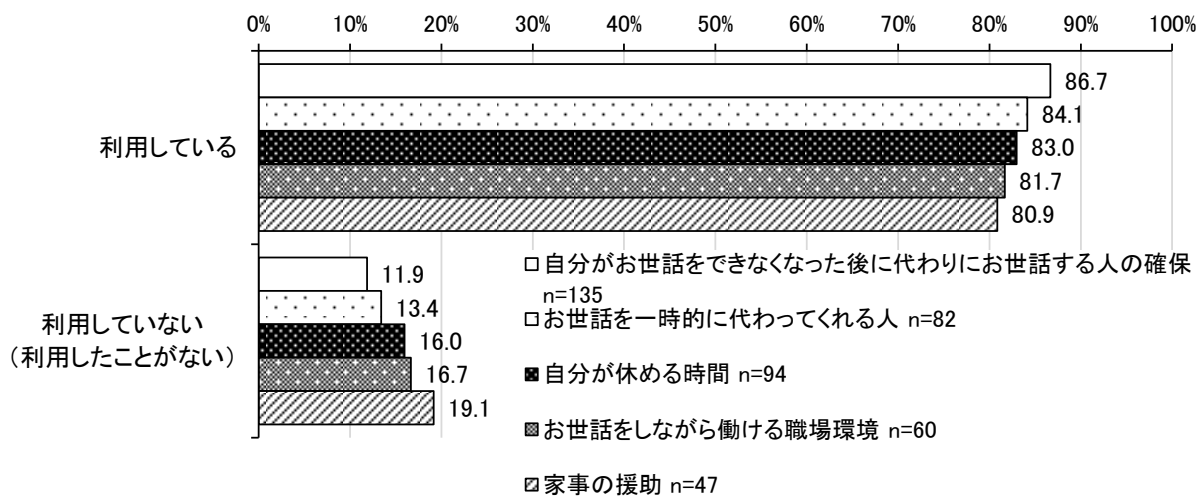
クロス集計 (24) お世話が必要な人の障害福祉サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無×(38) ケアラー自身を支えるために必要だと思う支援
【A ケアラー自身が相談できる人や場所】

障害福祉サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無とケアラー自身が相談できる人や場所に対する支援については、公的支援を利用している場合は、「いろいろな制度に詳しい職員」の割合が高い。一方、利用していない（利用したことがない）場合は、「メール・LINE 等による相談」の割合が高くなっています。



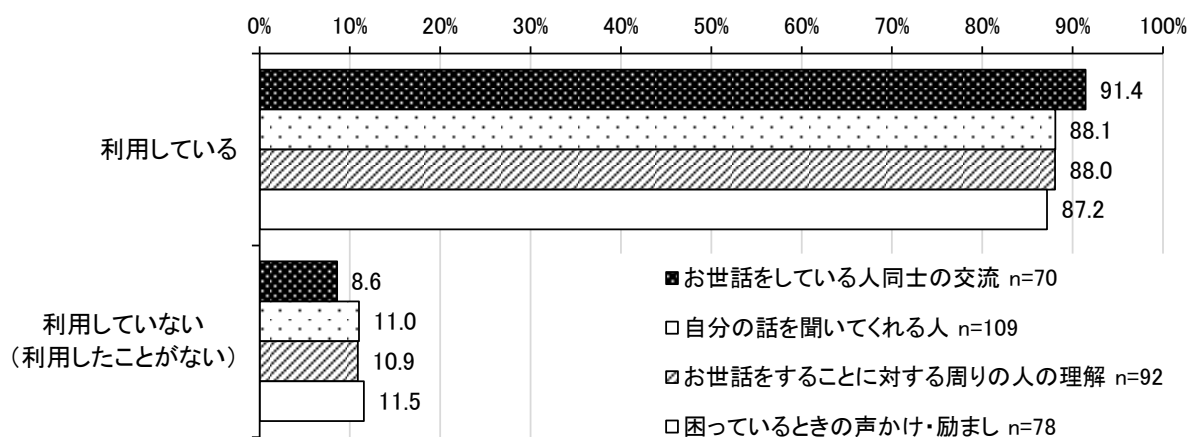
クロス集計 (24) お世話が必要な人の障害福祉サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無×(38) ケアラー自身を支えるために必要だと思う支援
【B ケアラー自身の負担を軽減する支援】

障害福祉サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無とケアラー自身の負担を軽減する支援については、公的支援を利用している場合は、「自分がお世話をできなくなった後に代わりにお世話する人の確保」の割合が高い。一方、利用していない（利用したことがない）場合は、「家事の援助」の割合が高くなっています。



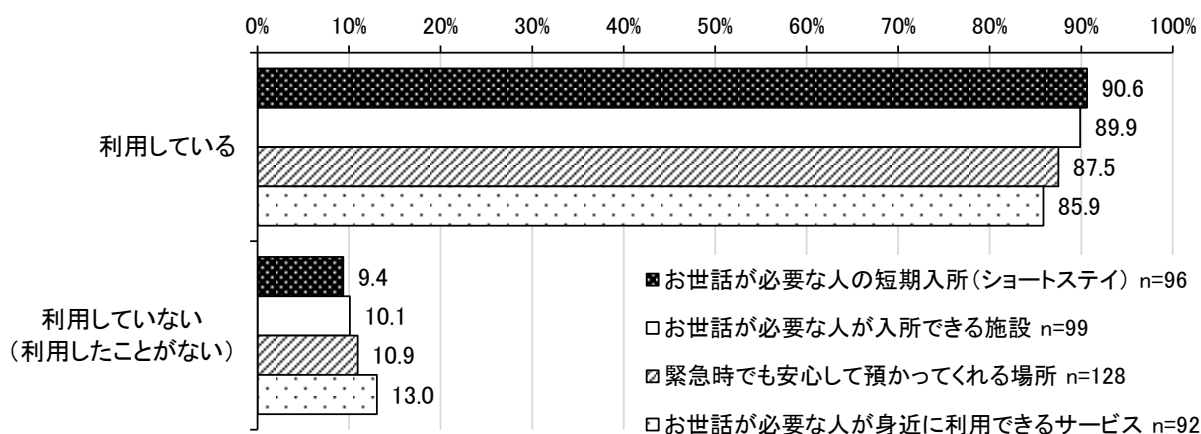
クロス集計 (24) お世話が必要な人の障害福祉サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無×(38) ケアラー自身を支えるために必要だと思う支援
【C ケアラー自身の精神的な支え】

障害福祉サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無とケアラー自身の精神的な支えについては、公的支援を利用している場合は、「お世話をしている人同士の交流」の割合が高い。一方、利用していない（利用したことがない）場合は、「困っているときの声かけ・励まし」の割合が高くなっています。



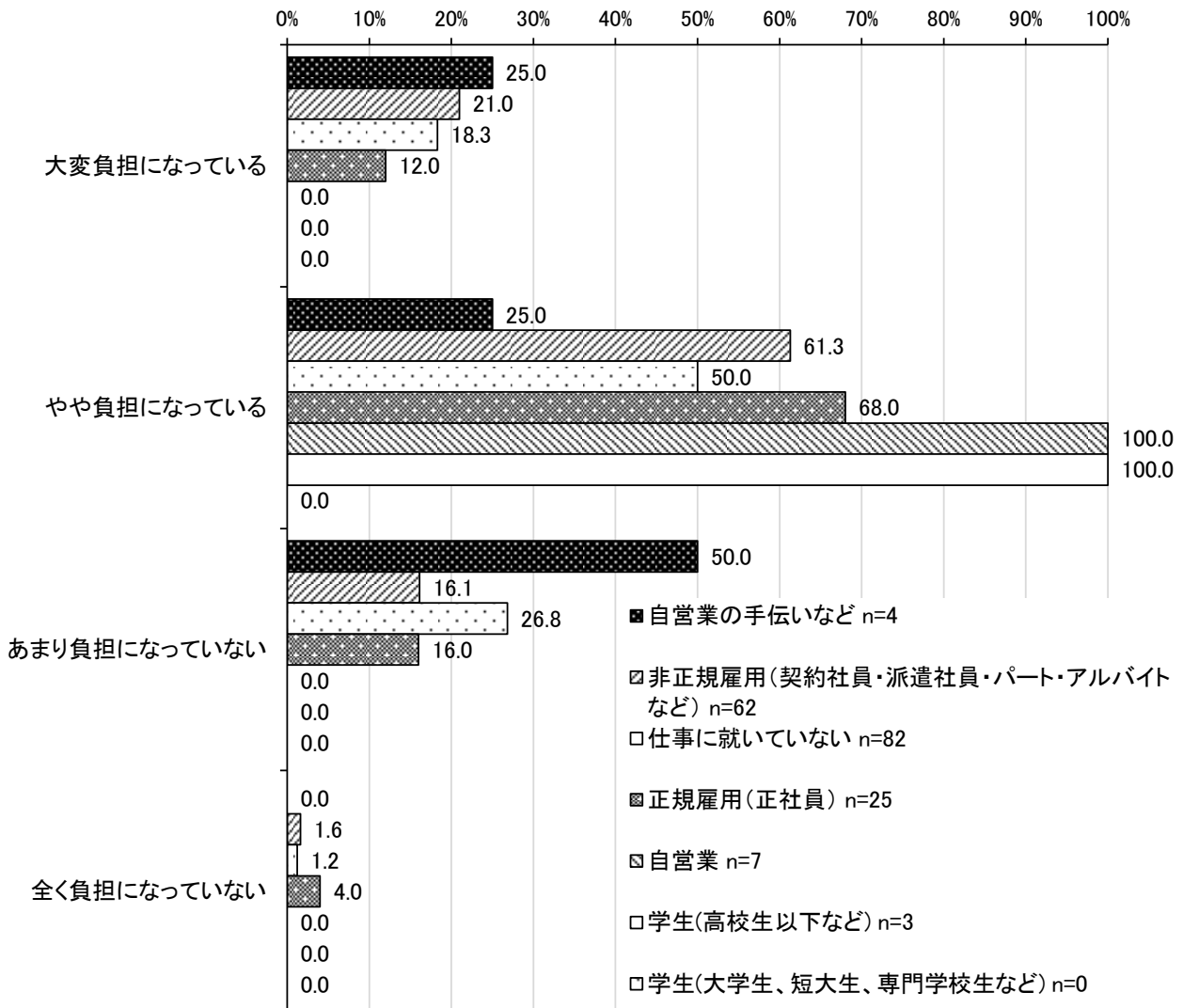
クロス集計 (24) お世話が必要な人の障害福祉サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無×(38) ケアラー自身を支えるために必要だと思う支援
【D お世話が必要な人のための各種サービス及び支援】

障害福祉サービスや医療サービスなどの公的支援の利用の有無とお世話が必要な人のための各種サービス及び支援については、公的支援を利用している場合は、「お世話が必要な人の短期入所（ショートステイ）」の割合が高い。一方、利用していない（利用したことがない）場合は、「お世話が必要な人が身近に利用できるサービス」の割合が高くなっています。



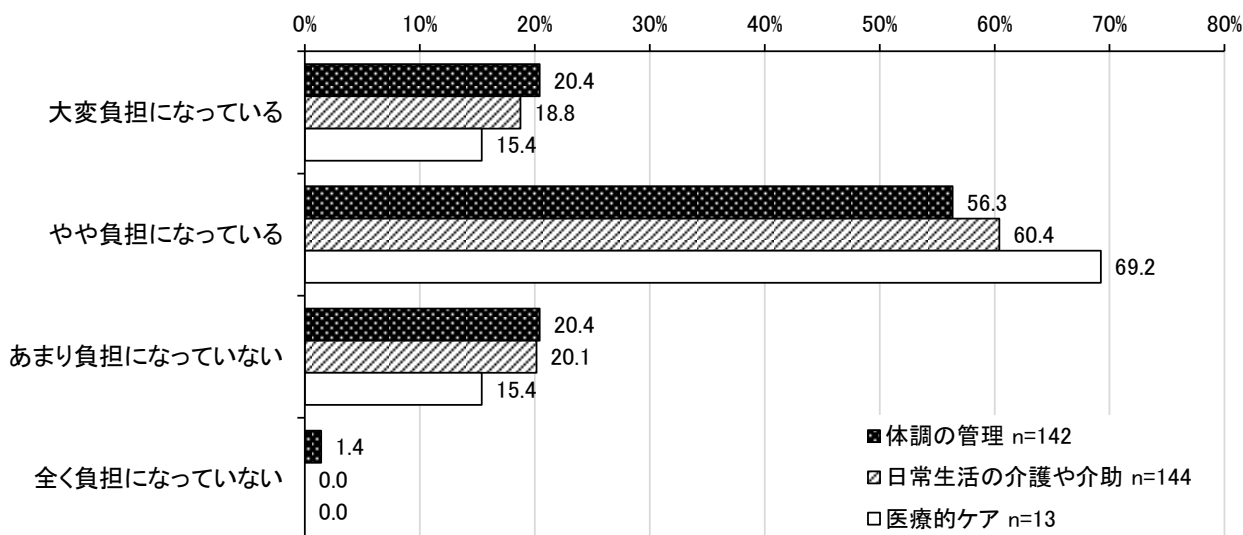
**クロス集計 (36) ケアラー自身を感じるお世話が必要な人の負担感×
(4) ケアラー自身の就労状況**

ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感とケアラー自身の就労状況については、ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感が「大変負担になっている」場合は、「自営業の手伝いなど」の割合が高く、「やや負担になっている」場合は、「自営業」、「学生(高校生以下など)」の割合がともに高い。一方、「全く負担になっていない」場合は、「正規雇用(正社員)」の割合が高く、「あまり負担になっていない」場合は、「自営業の手伝いなど」の割合が高くなっています。



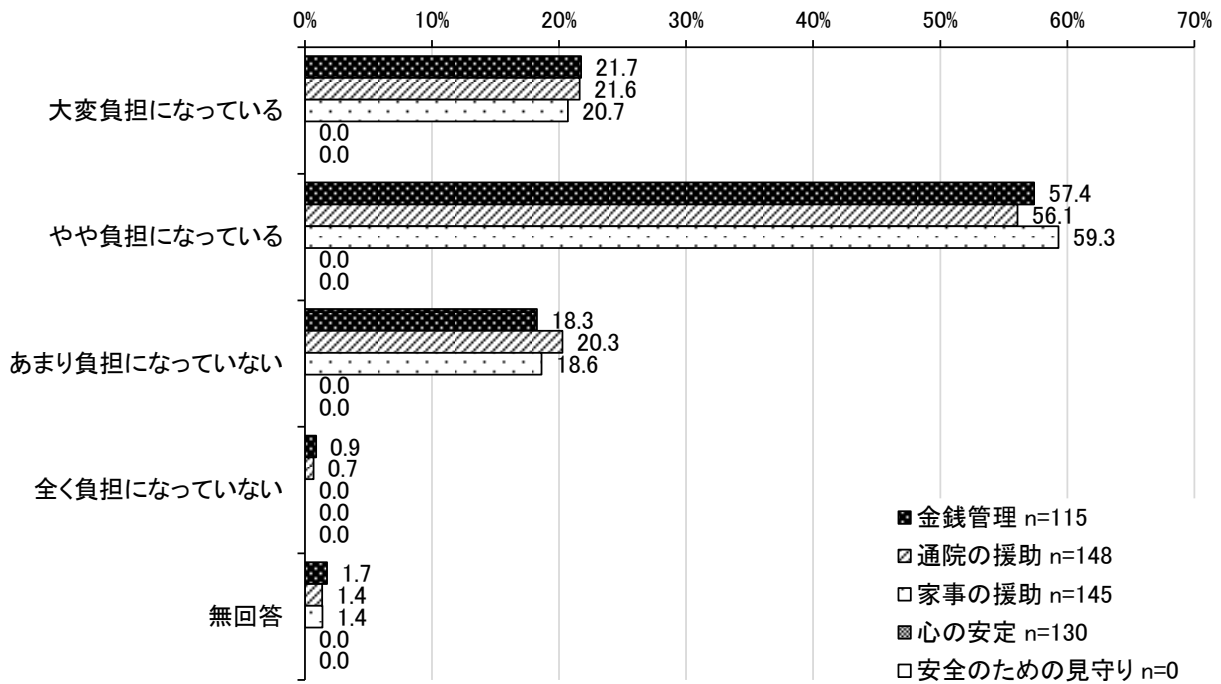
**クロス集計 (36) ケアラー自身が感じるお世話を必要としている人の負担感×
(10) お世話をしている内容【A 身体的介護や介助のこと】**

ケアラー自身がお世話が必要な人に対する負担感とお世話をしている内容のうち、「身体的介護や介助のこと」については、ケアラー自身がお世話が必要な人に対する負担感が「大変負担になっている」場合は、「体調の管理」の割合が高く、「やや負担になっている」場合は、「医療的ケア」の割合が高い。一方、「あまり負担になっていない」場合は、「体調の管理」の割合が高くなっています。



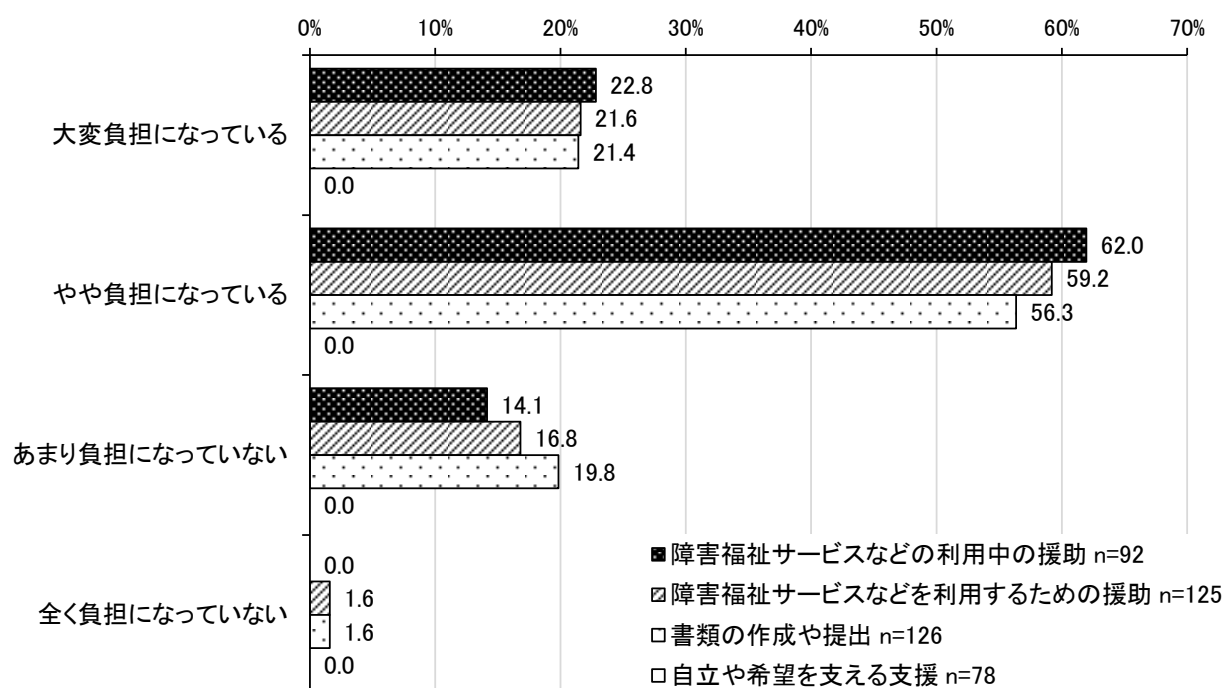
**クロス集計 (36) ケアラー自身を感じるお世話を必要としている人の負担感×
(10) お世話をしている内容【B 日々の暮らしに関すること】**

ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感とお世話をしている内容のうち、「日々の暮らしに関すること」については、ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感が「大変負担になっている」場合は、「金銭管理」の割合が高く、「やや負担になっている」場合は、「家事の援助」の割合が高い。一方、「全く負担になっていない」場合は、「金銭管理」の割合が高く、「あまり負担になっていない」場合は、「通院の援助」の割合が高くなっています。



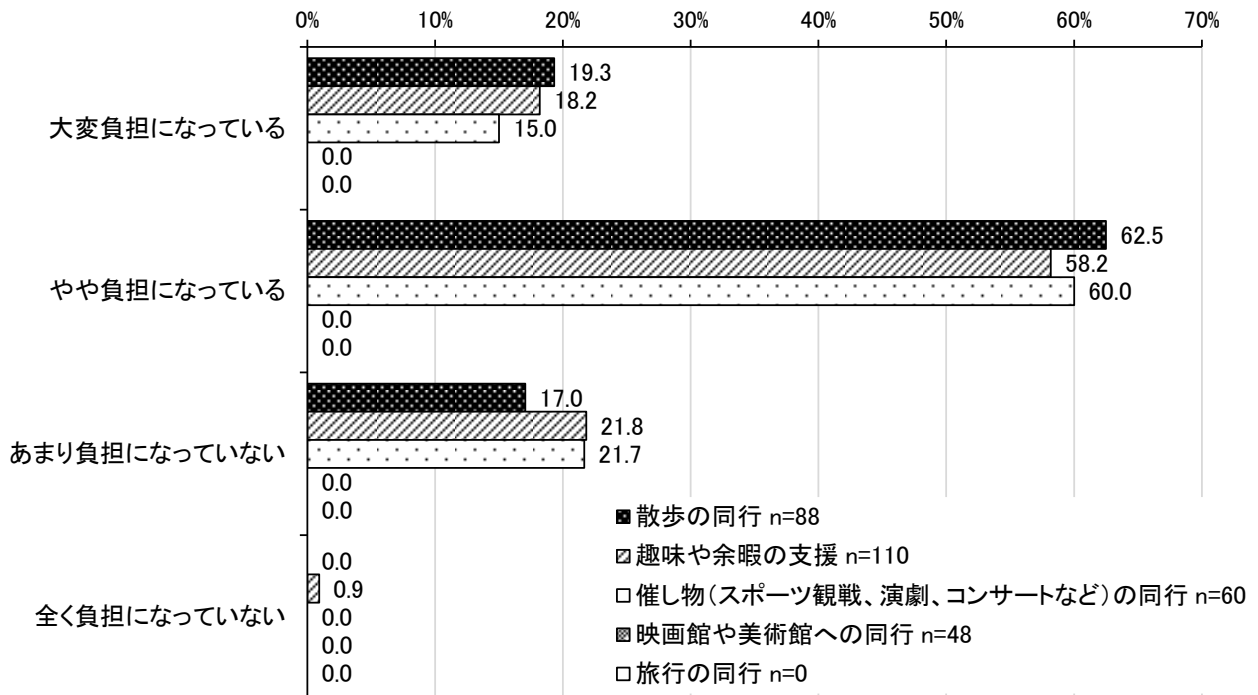
**クロス集計 (36) ケアラー自身を感じるお世話を必要としている人の負担感×
(10) お世話をしている内容【C サービスの利用に関すること】**

ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感とお世話をしている内容のうち、「サービスの利用に関すること」については、ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感が「大変負担になっている」、「やや負担になっている」場合は、「障害福祉サービスなどの利用中の援助」の割合が高い。一方、「全く負担になっていない」場合は、「障害福祉サービスなどを利用するための援助」、「書類の作成や提出」の割合がともに高く、「あまり負担になっていない」場合は、「書類の作成や提出」の割合が高くなっています。



**クロス集計 (36) ケアラー自身を感じるお世話を必要としている人の負担感×
(10) お世話をしている内容【D 趣味や余暇活動に関すること】**

ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感とお世話をしている内容のうち、「趣味や余暇活動に関すること」については、ケアラー自身を感じるお世話が必要な人に対する負担感が「大変負担になっている」、「やや負担になっている」場合は、「散歩の同行」の割合が高い。一方、「あまり負担になっていない」場合は、「趣味や余暇の支援」の割合が高くなっています。

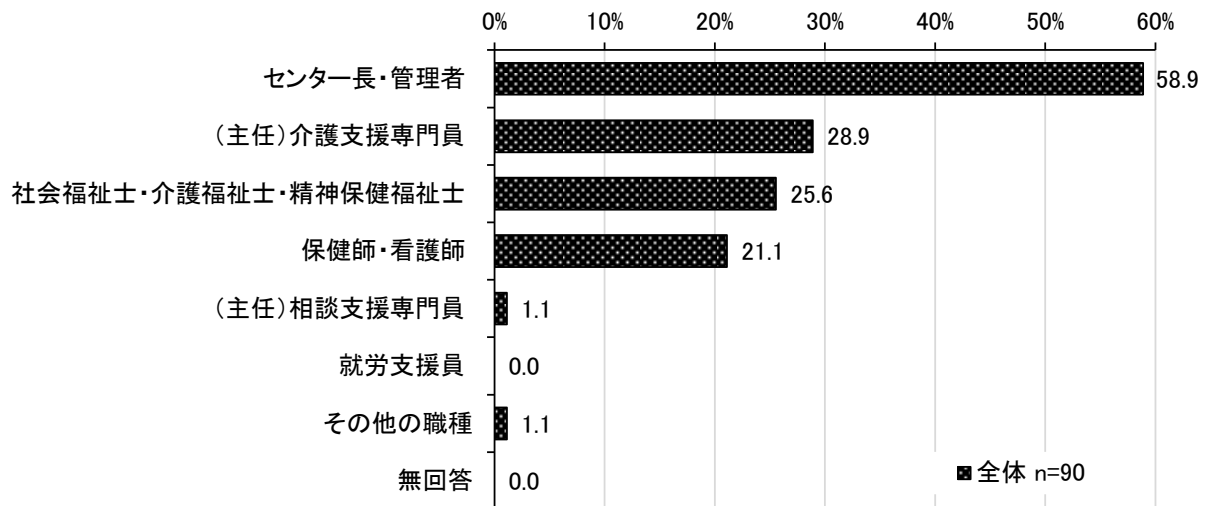


IV 高齢者を対象とする相談支援機関 (地域包括支援センター) の調査結果

1. 回答者について

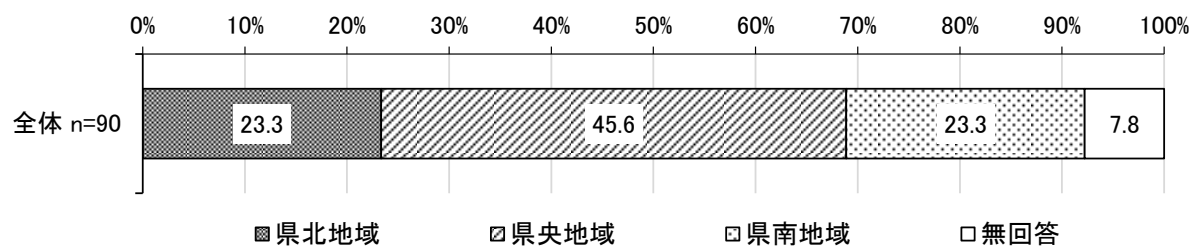
(1) 回答者の職種（複数回答）

職種については、「センター長・管理者」が 58.9%で最も高く、次いで「(主任) 介護支援専門員」が 28.9%、「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士」が 25.6%となっています。



(2) 回答者（地域包括支援センター）の所在地域

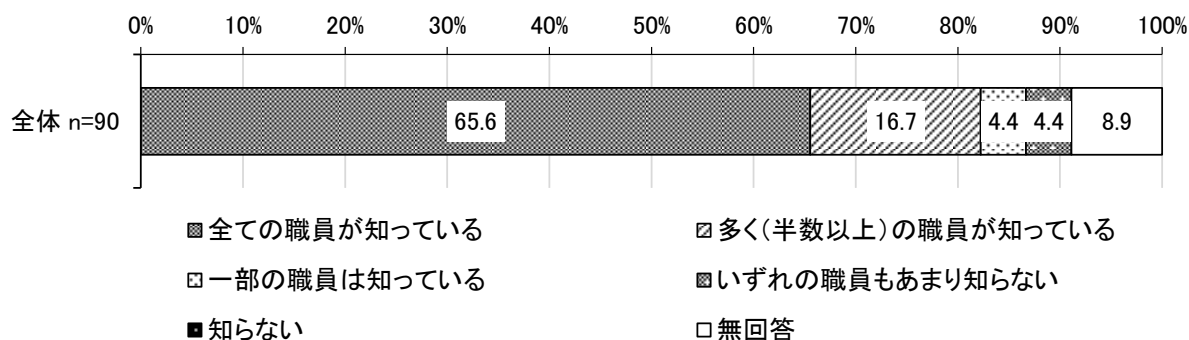
所在地域については、「県央地域」が 45.6%で最も高く、次いで「県北地域」、「県南地域」がともに 23.3%となっています。



2. ケアラーからの相談について

(3) 地域包括支援センター職員のケアラー支援に関する認知度

ケアラー支援に関する認知度については、『知っている（全ての職員が知っている+多く（半数以上）の職員が知っている+一部の職員は知っている）』が86.7%、一方、『知らない（いずれの職員もあまり知らない+知らない）』が4.4%となっています。



(4) 地域包括支援センター職員が令和4年度中に受けた相談件数

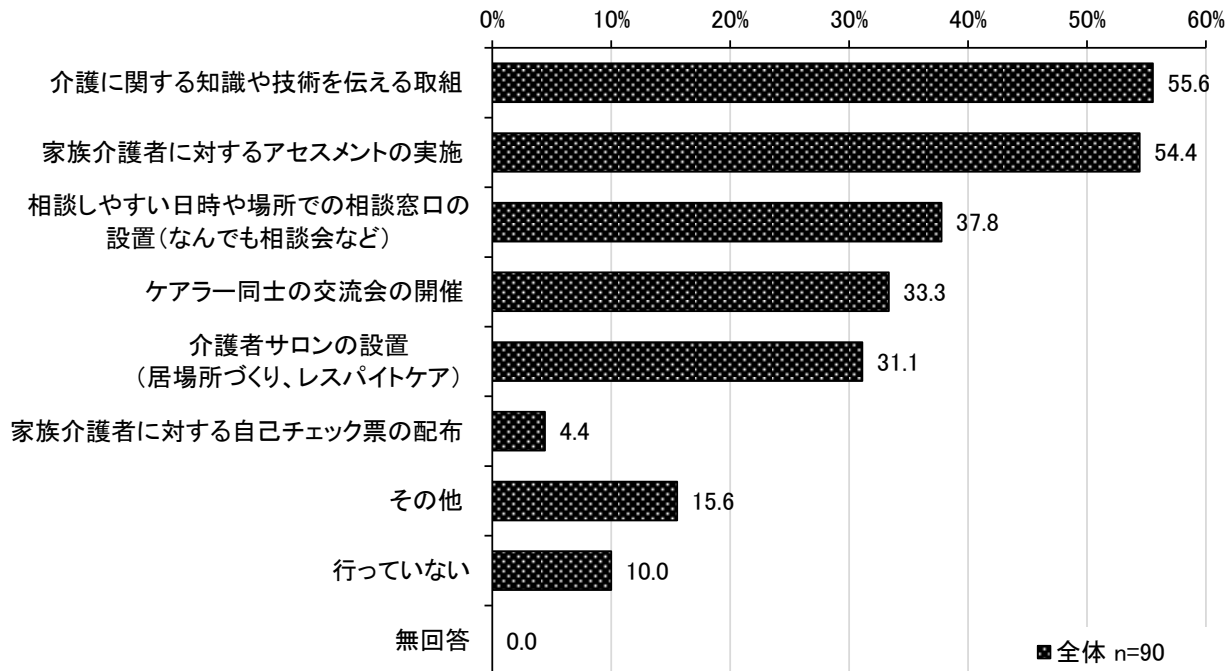
ケアラーなどから受けた相談件数では「家族介護者からの相談」が最も多く、次いで「ケアが必要な本人からの相談」、「家族介護者及びケアを必要とする本人の両方からの相談件数」の順となっています。

	件数（最大）	平均件数
家族介護者からの相談件数	18,053 件	410.3 件
ケアが必要な本人からの相談件数	8,980 件	249.4 件
家族介護者及びケアを必要とする本人の両方からの相談件数	7,118 件	418.7 件

3. ケアラーに関する支援について

(5) 地域包括支援センター職員が行うケアラー本人への直接的な支援（複数回答）

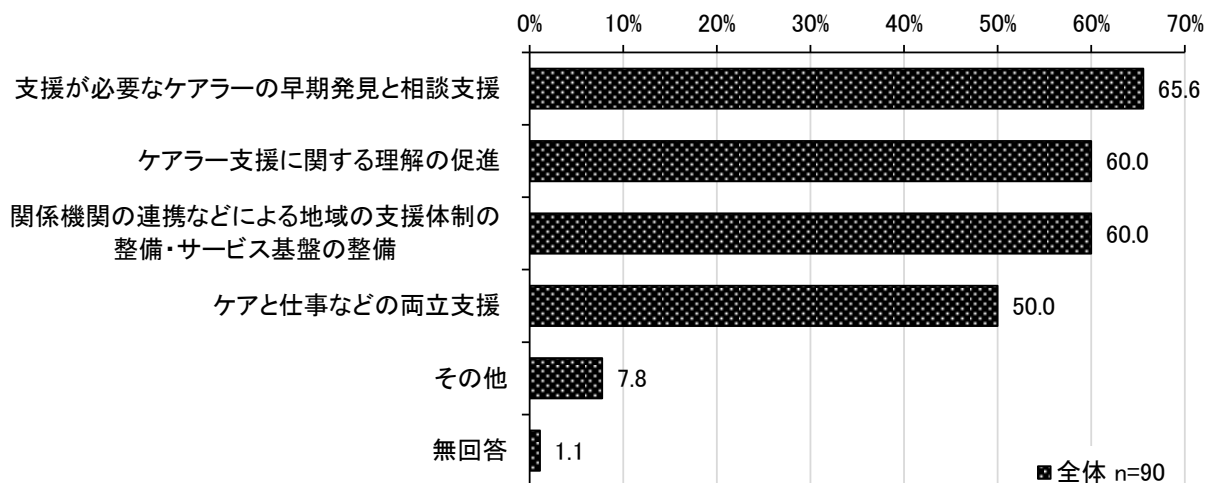
ケアラー本人への直接的な支援として、ケアが必要な人をサービスに繋げることに以外に、どのような支援を行っているかについては、「介護に関する知識や技術を伝える取組」が55.6%で最も高く、次いで「家族介護者に対するアセスメントの実施」が54.4%、「相談しやすい日時や場所での相談窓口の設置（なんでも相談会など）」が37.8%となっています。



(6) 地域包括支援センター職員が直接的な支援以外で必要だと思う支援（複数回答）

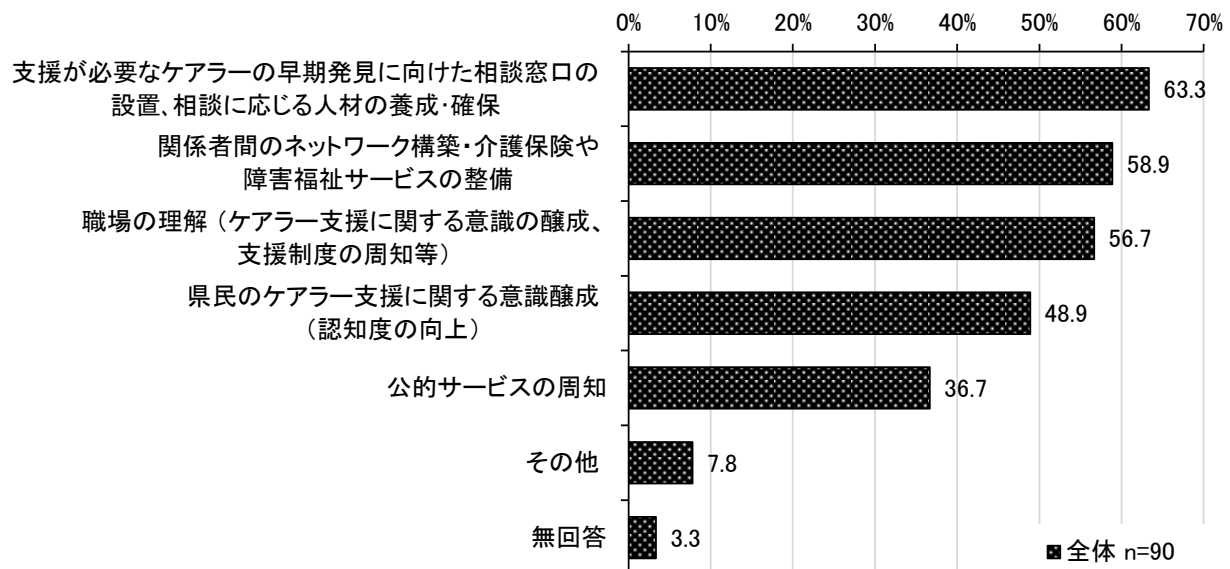
【(5) 以外の支援】

直接的な支援以外でケアラー支援として必要なことについては、「支援が必要なケアラーの早期発見と相談支援」が65.6%で最も高く、次いで「ケアラー支援に関する理解の促進」、「関係機関の連携などによる地域の支援体制の整備・サービス基盤の整備」がともに60.0%、「ケアと仕事などの両立支援」が50.0%となっています。



（7）支援を実現するために県や市町の取り組むべきこと（複数回答）【（6）の支援を実現するための取組】

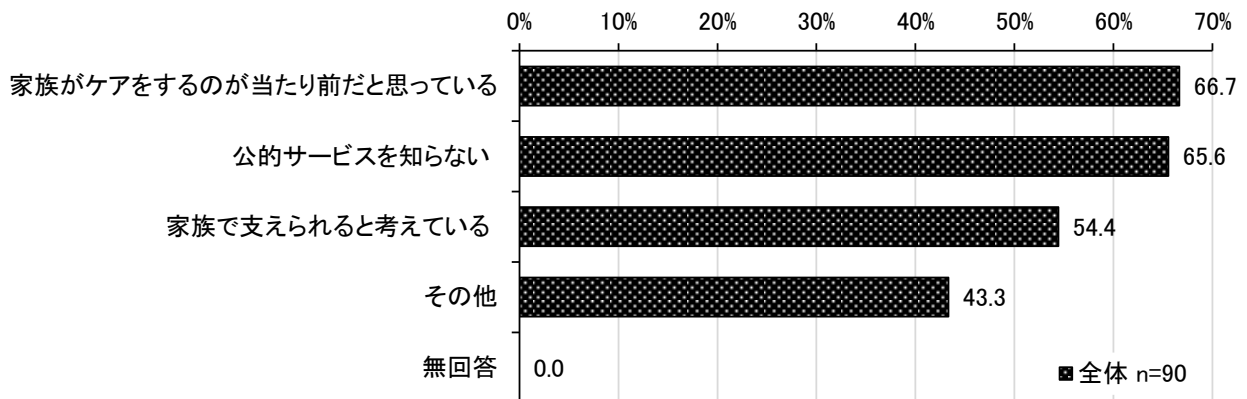
支援を実現するため、県や市町が取り組むべき事項については、「支援が必要なケアラーの早期発見に向けた相談窓口の設置、相談に応じる人材の養成・確保」が 63.3%で最も高く、次いで「関係者間のネットワーク構築・介護保険や障害福祉サービスの整備」が 58.9%、「職場の理解（ケアラー支援に関する意識の醸成、支援制度の周知等）」が 56.7%となっています。



4. 支援に繋がっていない事例への対応について

(8) 相談に繋がらない理由（複数回答）

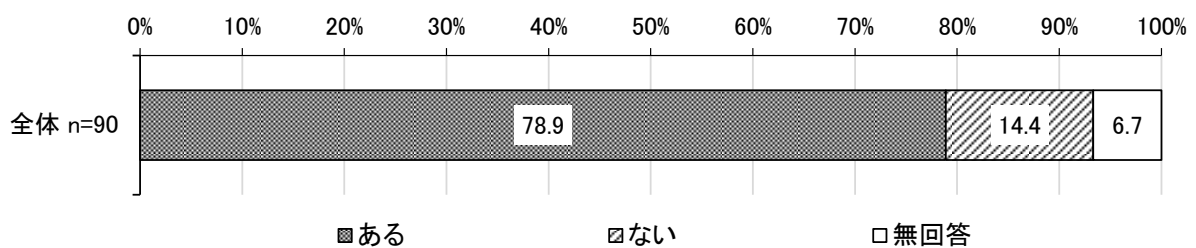
お世話が必要な人から相談に繋がらない理由については、「家族がケアをするのが当たり前だと思っている」が66.7%で最も高く、次いで「公的サービスを知らない」が65.6%、「家族で支えられると考えている」が54.4%となっています。



(9) 公的サービスの利用に至らなかった事例の有無【令和4年度中】

受けた相談の中で、公的サービスの利用に至らなかった事例については、「ある」が78.9%、「ない」が14.4%となっています。

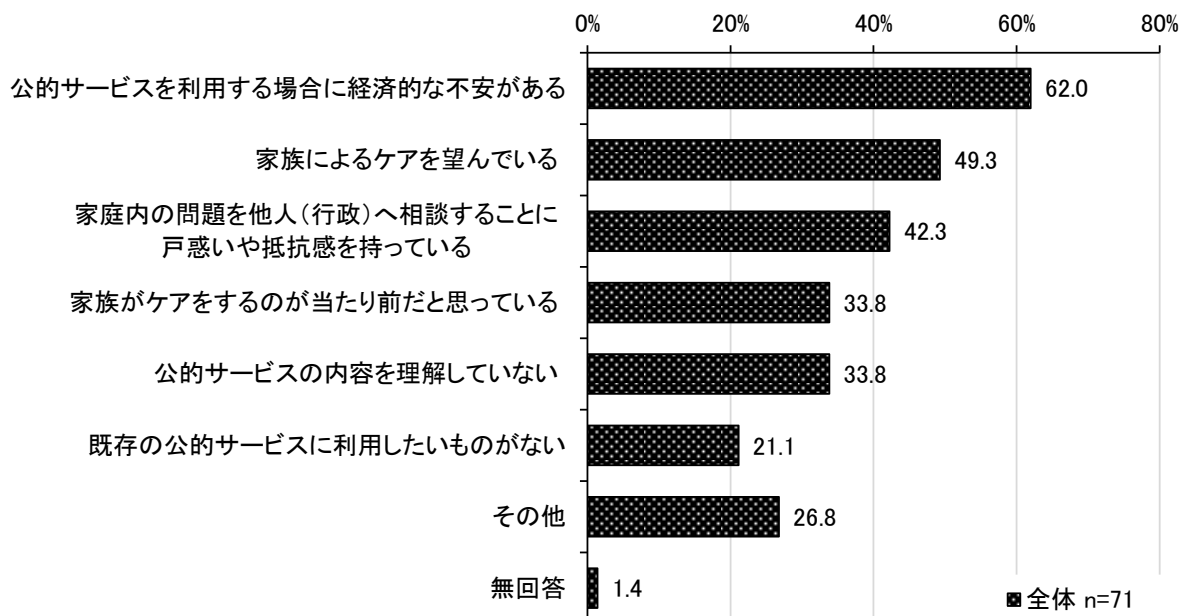
相談を受けても公的サービスの利用に至らなかった事例が多い状況となっています。



(10) 公的サービスの利用に至らなかった理由（複数回答）【(9)で「ある」と回答した場合】

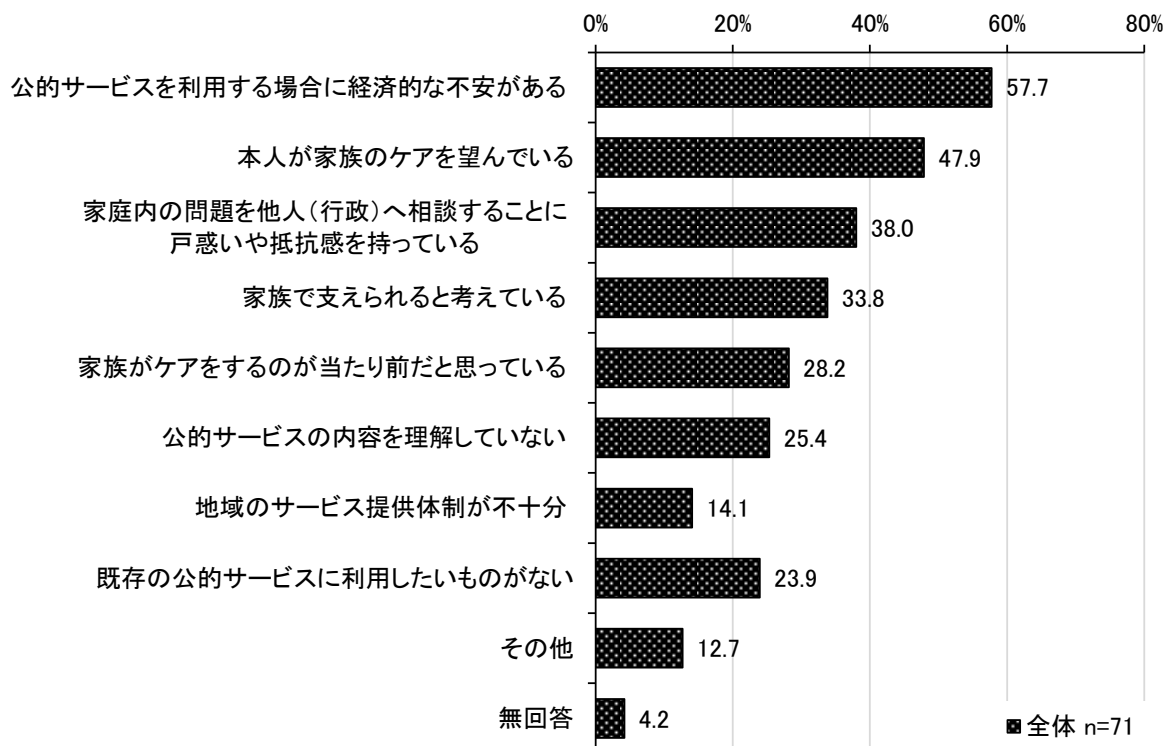
① お世話が必要な人側の理由

相談を受けた結果、公的サービスの利用に至らなかった理由については、「公的サービスを利用する場合に経済的な不安がある」が62.0%で最も高く、次いで「家族によるケアを望んでいる」が49.3%、「家庭内の問題を他人（行政）へ相談することに戸惑いや抵抗感を持っている」が42.3%となっています。



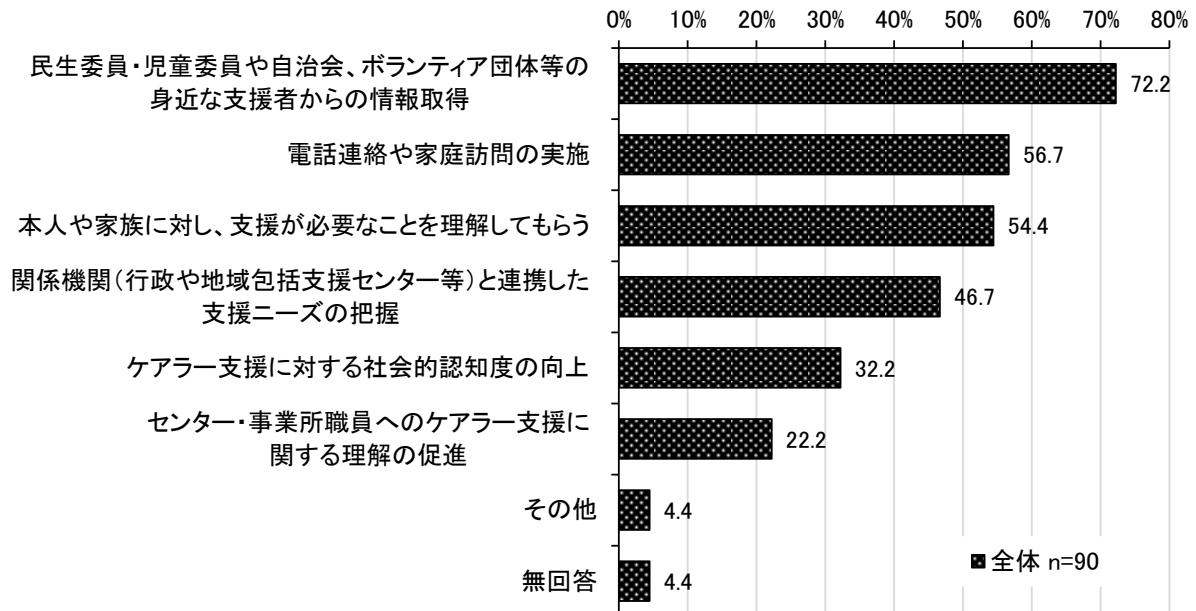
② ケアラー本人側の理由

相談を受けた結果、公的サービスの利用に至らなかった理由については、「公的サービスを利用する場合に経済的な不安がある」が57.7%で最も高く、次いで「本人（お世話が必要な人）が家族のケアを望んでいる」が47.9%、「家庭内の問題を他人（行政）へ相談することに戸惑いや抵抗感を持っている」が38.0%となっています。



(11) 支援に繋ぐために行っていること（複数回答）

支援に繋がりにくい家庭を支援に結びつけるために行っていることについては、「民生委員・児童委員や自治会、ボランティア団体等の身近な支援者からの情報取得」が 72.2%で最も高く、次いで「電話連絡や家庭訪問の実施」が 56.7%、「本人や家族に対し、支援が必要なことを理解してもらう」が 54.4%となっています。



(12) ケアラー支援を充実させるために必要だと考えていること（自由記載）

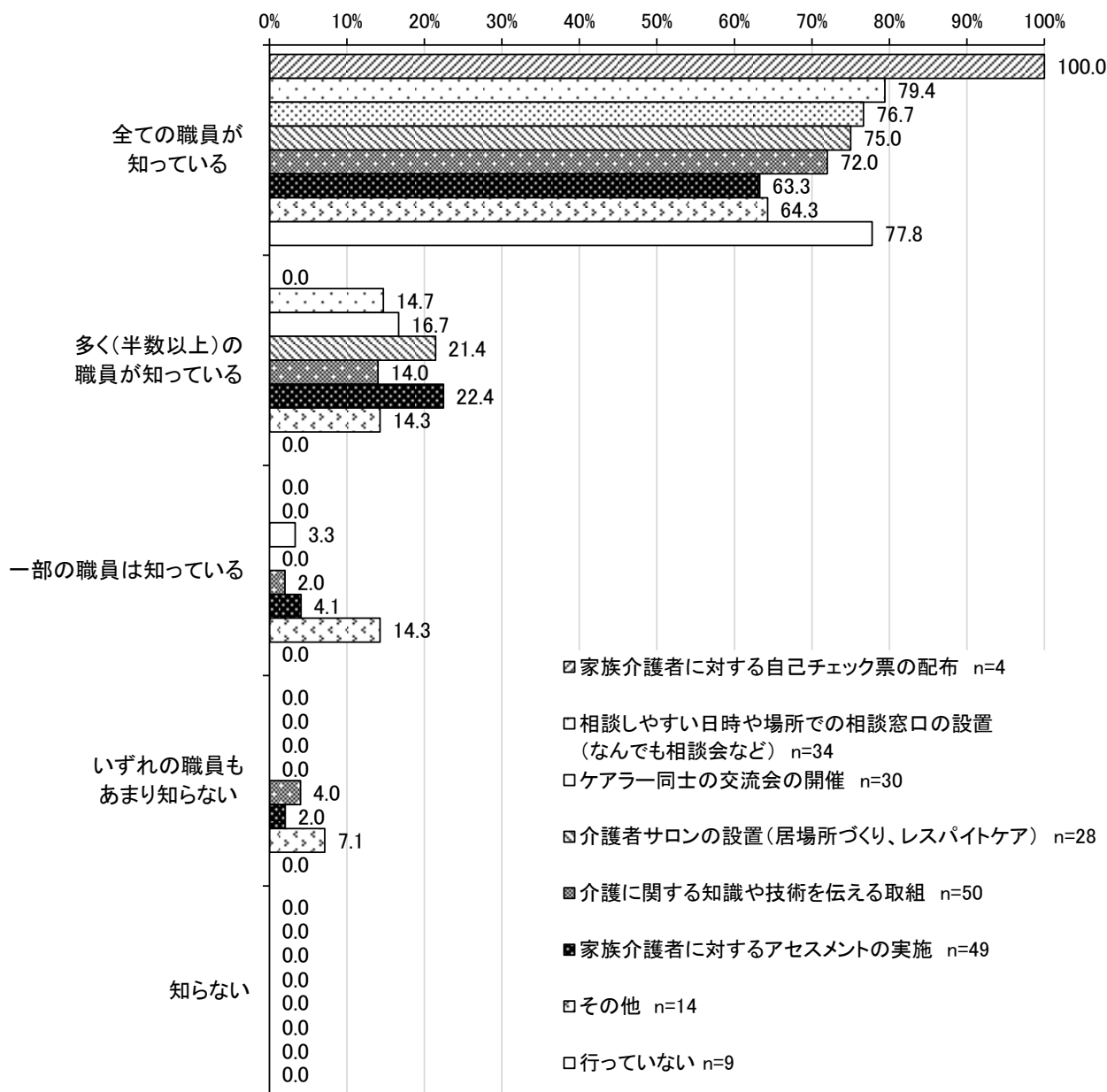
以下、原文掲載を基本としつつ、一部編集・抜粋の上掲載。

【理解の促進】
ケアをする側、される側だけでなく、地域全体がケアラー支援についての理解をすることが大切である。
周知活動が大切である。ケアラーの受け皿の情報を把握し、つなげることが必要と考える。ケアラーだと声をあげる事はとても難しい。また、ケアラーと言われて傷つく介護者家族もいる。ケアラーに対応する人を対象に研修会など実施できると良いと考える。ケアラーも様々な年代と形態がある。出来ればダブルケア、トリプルケアなどにも対応できると良いと考える。
ケアラー支援についての職員の理解を深めるため、研修等に参加したい。個々の対応と共に世帯全体を見る意識付け。地域内の様々な情報からの気づきにお互いに注意する。他機関との連携や情報共有などの仕組みづくりなど。
どの地域にもケアラーに該当する者はいると思われる。早期発見や実際に関わるケースがほとんど無い状況である。今後の課題として地域においても理解を深め支援体制を整備する必要がある。
ケアラー自身がケアラーだと気づいていない場合もある。認知を広める必要がある。大変さを感じていても、どこに相談して良いのか分からないや、相談に行く時間も気力もないケアラーがいると思われる。時間を気にせず、気軽に相談できる場所があると良いと考える。特にヤングケアラーは子供として成長するために優先すべきことの理解や相談すること自体の認識が弱いと思われるため、周囲の大人が気づくことが必要。
【早期発見と相談支援】
介護保険サービス以外の社会資源として独自（地域の特性を活かした）の支援体制を早期に構築していく必要がある。ケアラーの介護力をより早く評価し早期介入していくことが重要である。ニーズ把握をするには時間と信頼関係が必要なため地域における実態把握を常に更新していく必要性が高いと考える。
ケアラーの認知はまだ低く、これからの社会的な大きな課題だと考える。介護負担が大きく不安もあり、家族で抱えてしまうケースもあるため、早期発見が必要である。関係機関で連携し、支援する仕組み体制づくりが今後必要になる。
ケアラーのメンタル面のフォロー、傾聴など。委託包括は総合相談と予防プランも限られた職員数で対応しているため、相談体制を充実させるには委託料を増やし、人員体制を整える必要があると思う。
ワンストップ窓口や人材の確保が必要だと考える。
地域の方に知ってもらうため、相談できる所があることの周知が先決と考える。
介護している人はその状況が慢性化しているため、大変だということに気づきにくい傾向にある支援者がアセスメント力や知識を深めていく事が必要だと考える。

【関係機関の連携等による地域支援体制の整備・サービス基盤整備】
関係機関と連携し、地域でケアラーが抱えている課題を把握、課題を解決する為の取り組みを検討、実施、効果検証、新たな課題の把握等を計画的に進めていく事が必要だと考える。
多機関が連携して関わる中で根気強くアウトリーチを図り、支援が必要なタイミングを見逃さないよう信頼関係を構築する。
相談体制の整備、充実（組織を越えた情報共有の場合）・寄り添って相談に乗る相談員の設置が必要だと考える。
【ケアと仕事などの両立支援】
職場、学校等の理解と、休暇の取得制度を作ることが必要だと考える。
ケアラーはケアをすることで時間的にも精神的にも拘束され生活に制約を受けている状況にある。ケアラー自身の健康や経済状態への不安があっても相談者や支えてくれる人がいない場合も多く、負担感、孤立感が生じている方が少なくない。ケアと仕事との両立支援が必要ですが介護休暇制度があっても現実的には活用できない状況があり、地域、職場等のケアラー支援の理解を進めていくことが必要なのだと考える。
【その他】
地域共生社会、地域包括ケアシステムの実現が必要となるが、自助・互助を頼りにした将来の話ではなく、共助・公助の拡充がどうしても必要不可欠だと考える。
当事者の意見を聞くことや、専門職向けの研修実施が必要だと考える。

**クロス集計 （3）地域包括支援センター職員のケアラー支援に関する認知度×
（5）地域包括支援センター職員が行うケアラー本人への直接的な支援**

ケアラー支援に関する認知度と、直接的な支援でケアラー支援として必要なことについては、「全ての職員が知っている」や「多く(半数以上)の職員が知っている」、「一部の職員は知っている」と回答した地域包括支援センターは行っている支援の種類が多い状況である一方、「知らない」や「いずれの職員もあまり知らない」の場合、行っている支援の種類が少ない状況にあり、職員のケアラー支援に関する認知度が高い職員がいる地域包括支援センターほど、充実した支援を行っている傾向にあります。

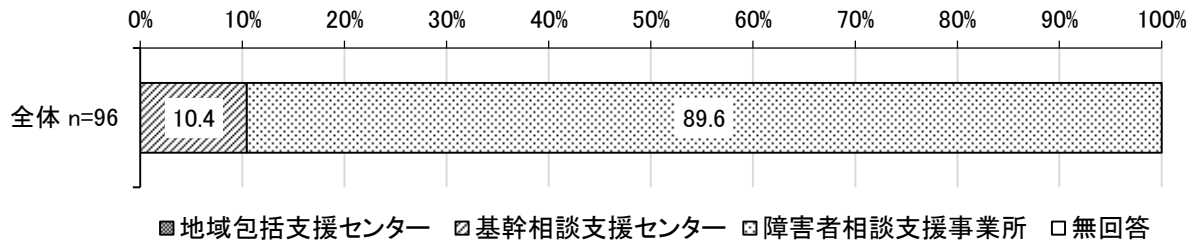


V 障害者を対象とする相談支援機関（基幹相談支援センター・障害者相談支援事業所）の調査結果

1. 回答者について

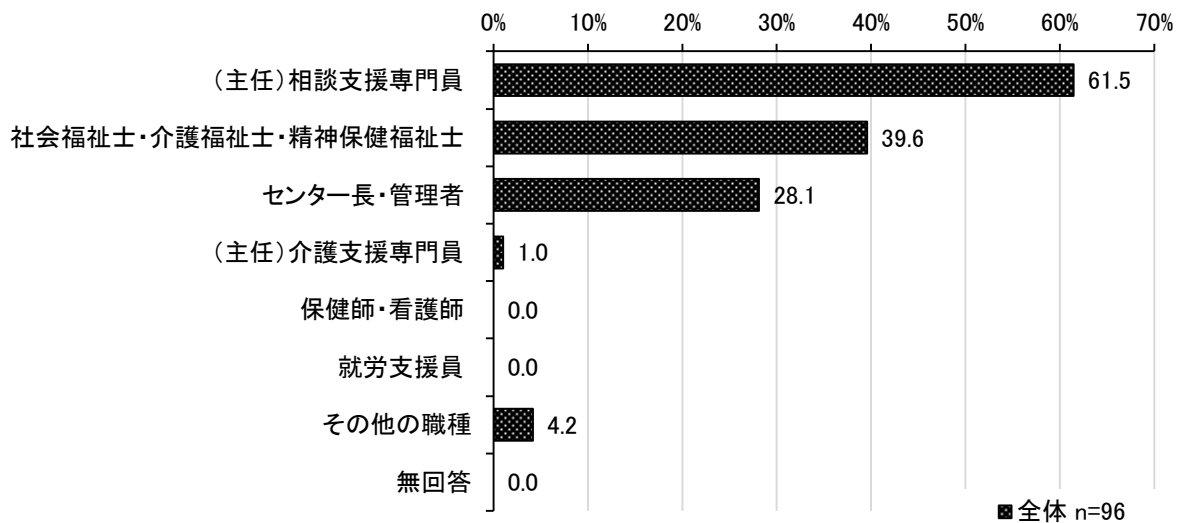
(1) 事業所種別

事業所種別については、「基幹相談支援センター」が10.4%、「障害者相談支援事業所」が89.6%となっています。



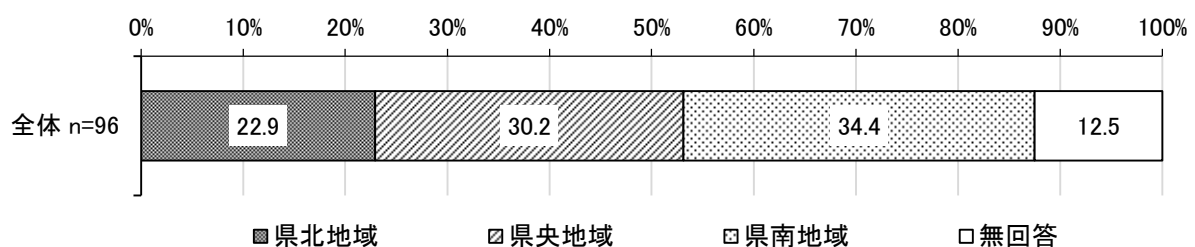
(2) 回答者の職種 (複数回答)

職種については、「(主任) 相談支援専門員」が61.5%で最も高く、次いで「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士」が39.6%、「センター長・管理者」が28.1%となっています。



(3) 回答者の所在地域

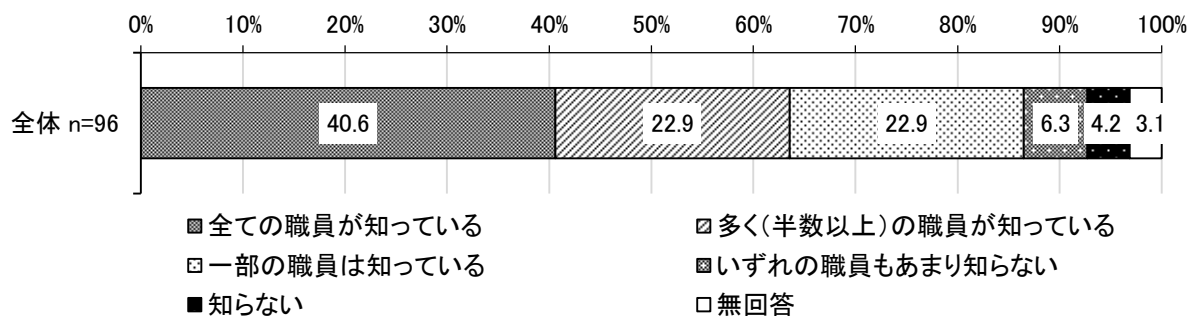
所在地域については、「県南地域」が34.4%で最も高く、次いで「県北地域」が22.9%、「県央地域」が30.2%となっています。



2. ケアラーからの相談について

(4) 職員のケアラー支援に関する認知度

ケアラー支援に関する認知度については、『知っている（全ての職員が知っている+多く（半数以上）の職員が知っている+一部の職員は知っている）』が 86.4%、一方、『知らない（いずれの職員もあまり知らない+知らない）』が 10.5%となっています。



(5) 職員が令和4年度中に受けた相談件数

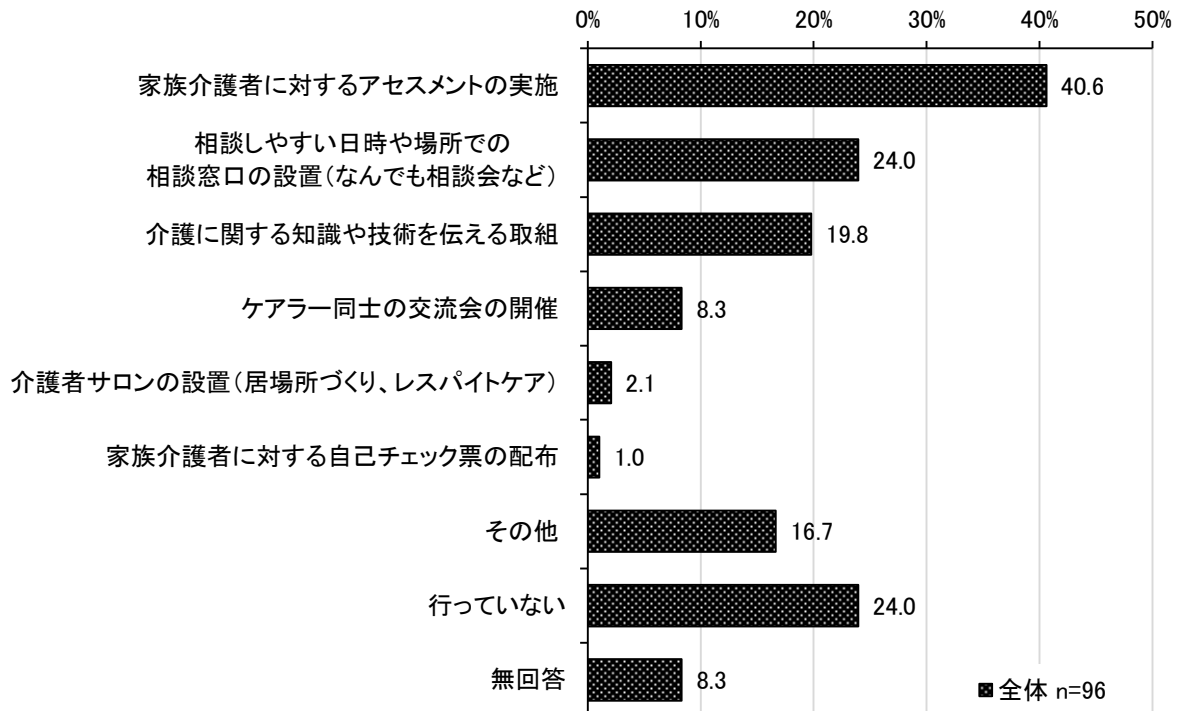
ケアラーなどから受けた相談件数では「家族介護者からの相談件数」が最も多く、次いで「家族介護者及びケアを必要とする本人の両方からの相談件数」、「ケアが必要な本人からの相談」の順となっています。

	件数（最大）	平均件数
家族介護者からの相談件数	1,136 件	27.7 件
ケアが必要な本人からの相談件数	461 件	14.9 件
家族介護者及びケアを必要とする本人の両方からの相談件数	825 件	27.5 件

3. ケアラーに関する支援について

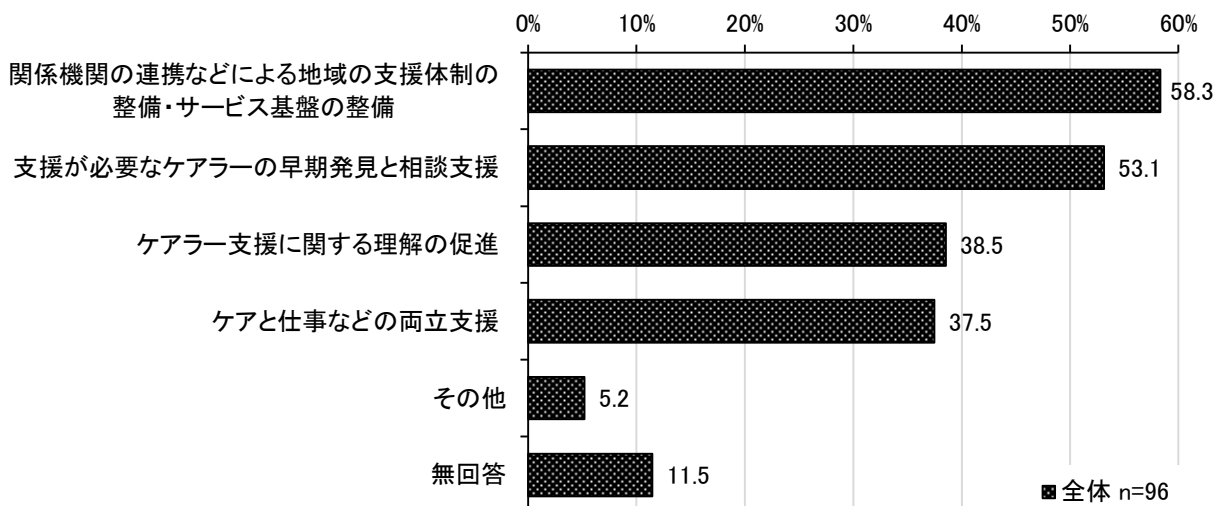
(6) 職員が行うケアラー本人への直接的な支援（複数回答）

ケアラー本人への直接的な支援として、ケアが必要な人をサービスに繋げること以外にどのような支援を行っているかについては、「家族介護者に対するアセスメントの実施」が40.6%で最も高く、次いで「相談しやすい日時や場所での相談窓口の設置（なんでも相談会など）」、「行っていない」がともに24.0%、「介護に関する知識や技術を伝える取組」が19.8%となっています。



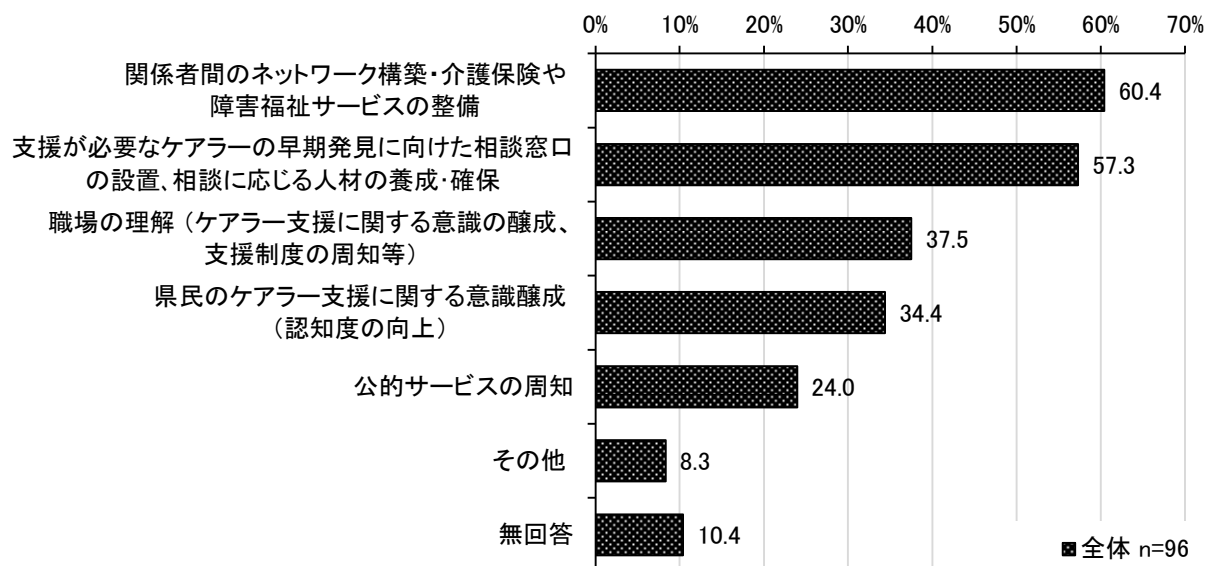
(7) 職員が直接的な支援以外で必要だと思う支援（複数回答）【(6) 以外の支援】

直接的な支援以外でケアラー支援として必要なことについては、「関係機関の連携などによる地域の支援体制の整備・サービス基盤の整備」が58.3%で最も高く、次いで「支援が必要なケアラーの早期発見と相談支援」が53.1%、「ケアラー支援に関する理解の促進」が38.5%となっています。



（８）支援を実現するために県や市町の取り組むべきこと（複数回答）【（７）の支援を実現するための取組】

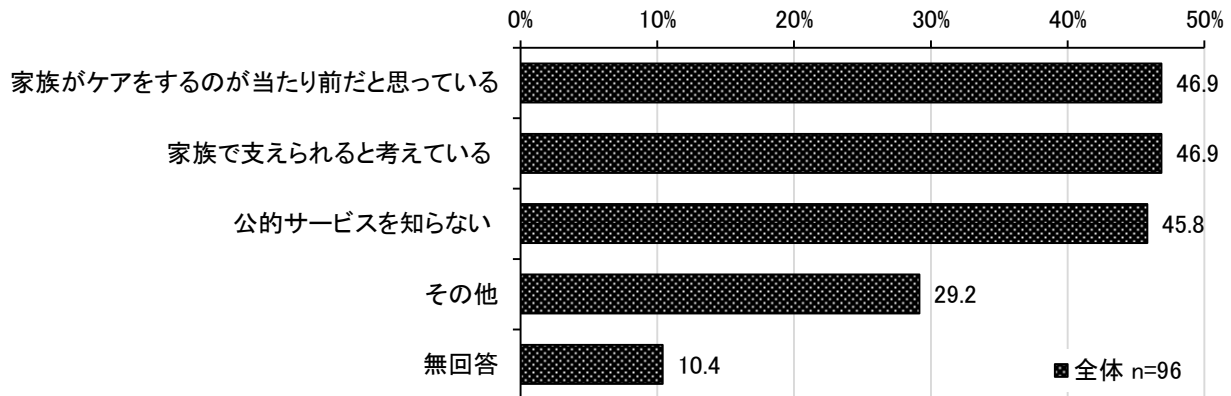
支援を実現するため、県や市町が取り組むべき事項については、「関係者間のネットワーク構築・介護保険や障害福祉サービスの整備」が 60.4%で最も高く、次いで「支援が必要なケアラーの早期発見に向けた相談窓口の設置、相談に応じる人材の養成・確保」が 57.3%、「職場の理解（ケアラー支援に関する意識の醸成、支援制度の周知等）」が 37.5%となっています。



4. 支援に繋がっていない事例への対応について

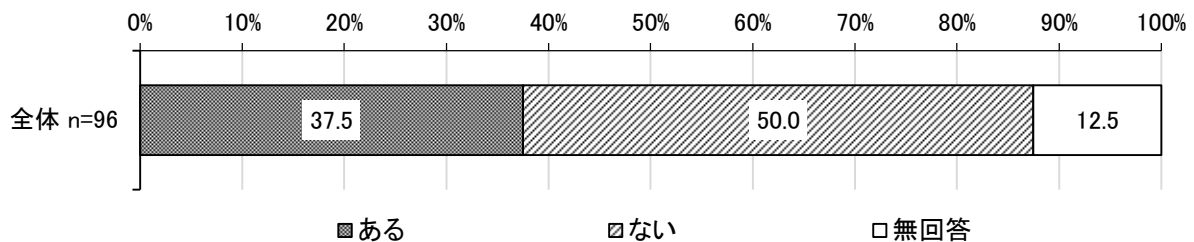
(9) 相談に繋がらない理由（複数回答）

お世話が必要な人からの相談に繋がらない理由については、「家族がケアをするのが当たり前だと思っている」、「家族で支えられると考えている」がともに 46.9%で最も高く、次いで「公的サービスを知らない」が 45.8%、「その他」が 29.2%となっています。



(10) 公的サービスの利用に至らなかった事例の有無【令和4年度中】

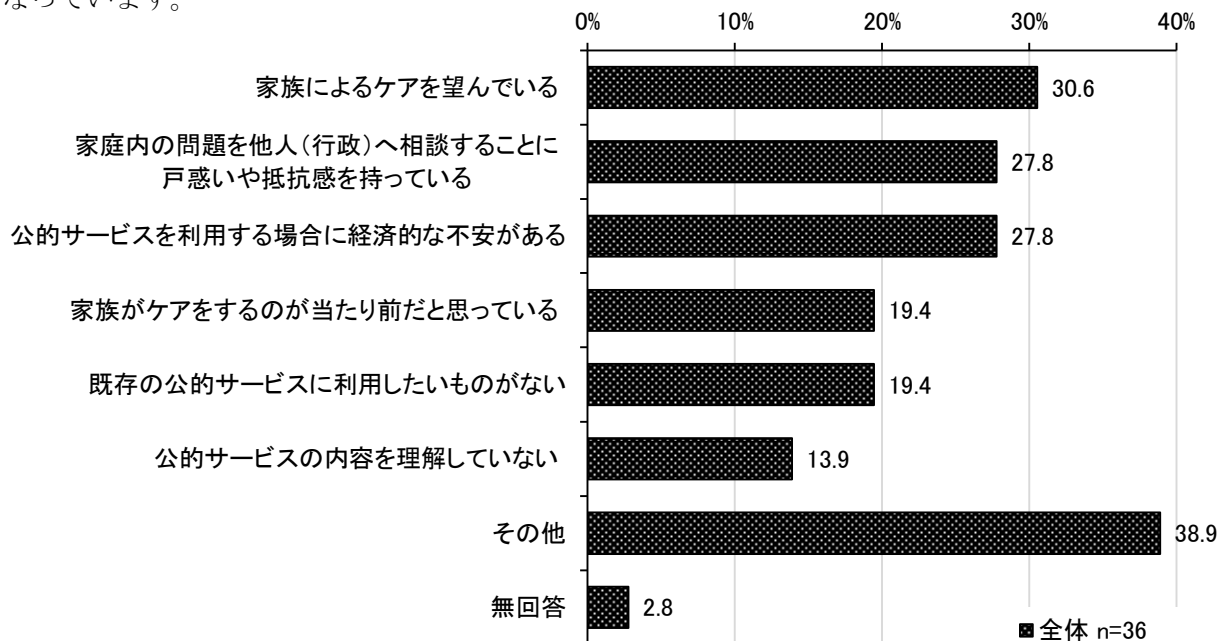
受けた相談の中で、お世話が必要な人が公的サービスの利用に至らなかった事例については、「ある」が 37.5%、「ない」が 50.0%となっています。



(11) 公的サービスの利用に至らなかった理由（複数回答）【(10)で「ある」と回答した場合】

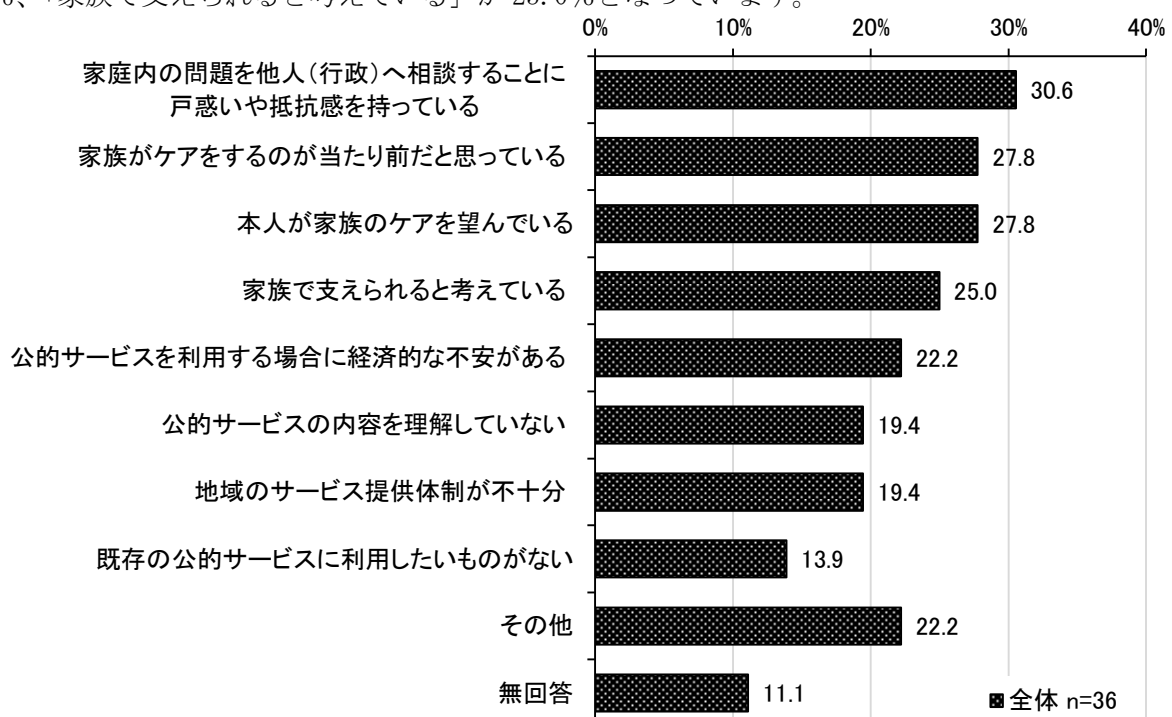
① お世話が必要な人側の理由

相談を受けた結果、公的サービスの利用に至らなかった理由については、「家族によるケアを望んでいる」が30.6%で最も高く、次いで「家庭内の問題を他人（行政）へ相談することに戸惑いや抵抗感を持っている」、「公的サービスを利用する場合に経済的な不安がある」がともに27.8%、「家族がケアをするのが当たり前だと思っている」、「既存の公的サービスに利用したいものがない」がともに19.4%となっています。



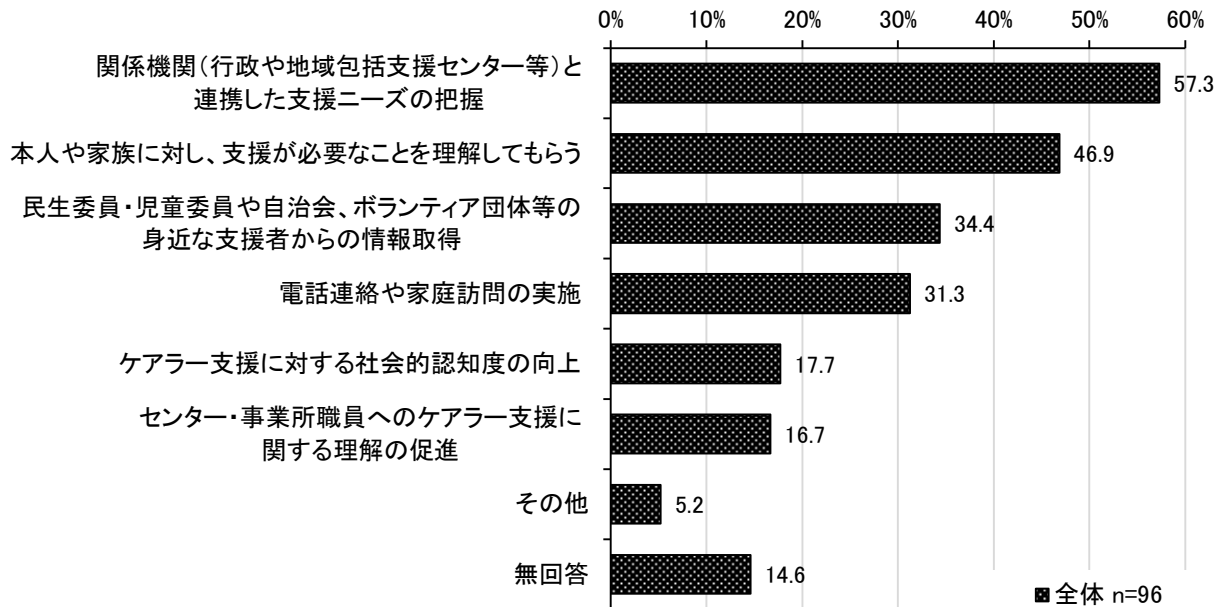
② ケアラー本人側の理由

相談を受けた結果、公的サービスの利用に至らなかった理由については、「家庭内の問題を他人（行政）へ相談することに戸惑いや抵抗感を持っている」が30.6%で最も高く、次いで「家族がケアをするのが当たり前だと思っている」、「本人（お世話が必要な人）が家族のケアを望んでいる」がともに27.8%、「家族で支えられると考えている」が25.0%となっています。



(12) 支援に繋ぐために行っていること（複数回答）

支援に繋がりにくい家庭を支援に結びつけるために行っていることについては、「関係機関（行政や地域包括支援センター等）と連携した支援ニーズの把握」が 57.3%で最も高く、次いで「本人や家族に対し、支援が必要なことを理解してもらう」が 46.9%、「民生委員・児童委員や自治会、ボランティア団体等の身近な支援者からの情報取得」が 34.4%となっています。



(13) ケアラー支援を充実させるために必要だと考えていること（自由記載）

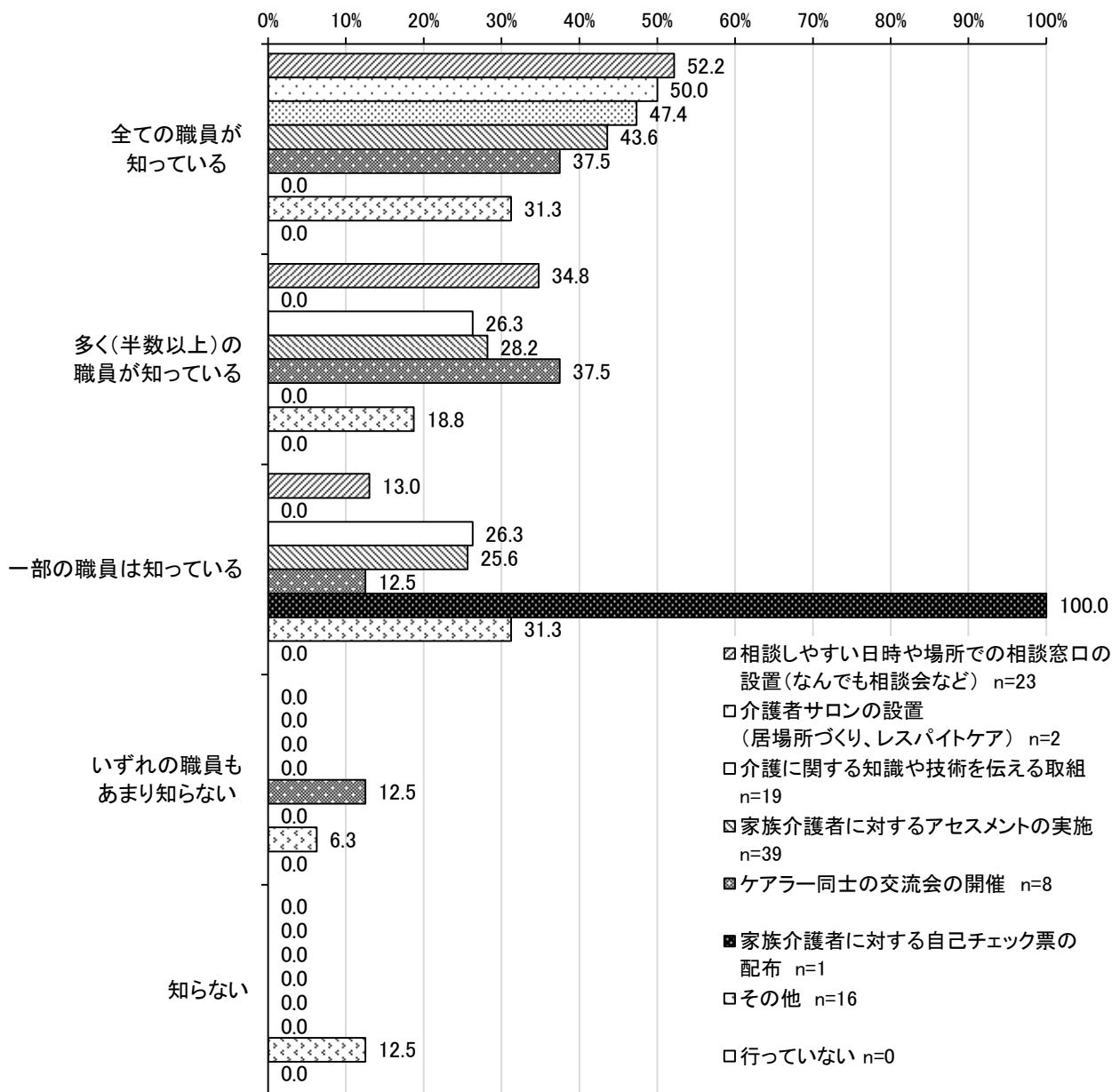
以下、原文掲載を基本としつつ、一部編集・抜粋の上掲載。

【理解の促進】
ケアラーに対する社会的認知の向上と、支援者側からのアウトリーチが必要と考える。
難しい事とは思いますが、社会全体での意識の向上が必要だと思われまます。
“ケアラー”は介護者として昔からあるものなので、新しい言葉としてではない、周知のされ方が必要。障害理解が進み、ケアを受ける人、支援する人も当たり前にいる社会作りをしていきたい。核家族化が進み、地域のつながりが薄く、抱えこみや孤立化が出てきてしまう為、地域作りが必要だと思う。
「ケアラー」のことは広まってきていますが、具体的なイメージ、支援などの周知は不足していると感じます。相談対応の可能性のある事務所の相談員でも十分な知識がないと感じているので、対応できる力をつけていくことが求められていると感じます。地域に埋もれてしまうケースを見つけていく、必要な支援を行っていくためには、民生委員をはじめとした地域の方々への力は必要と感じます。
ケアラー、支援対象者、支援者、地域住民等の意識改革（家族ケア→家族・地域・社会ケア）。家族会等の機能強化。ケアラーに関する情報集約、課題解決等を行う協議体の設置・運営。支援者による対人援助やソーシャルワーク技術の向上。横断的かつ切れ目のない支援体制の構築。
【早期発見と相談支援】
相談しやすい窓口。メール、LINEなど、SNSで相談しやすい環境を作る。学校等でアンケートを取る等、情報が必要。
ご家族（ご親戚等）の方々には、その方が知りたい情報や各種福祉サービスの有る事を伝えることが大切。ケアラーの方々一人ひとり、求めるものが違うので、それは無理とかできないと諦めずに「できる為には何が必要か？」を一緒に考え、達成するために共に前進する事。
困ったときにすぐに動くことが出来る部署があると良い。アウトリーチ支援。
家族以外にも知人、親戚の人が相談や情報を気軽にできる所の周知。
支援につながるまでの期間をいかに短縮していけるかが課題なのかなと思います。公的サービスの周知や相談窓口の充実が必要だと思います。学校教育でも取り入れて正しい知識を身に付けていくことが理解の促進につながると思います。ピアサポーターの活用も普及啓発活動に必要だと思います。
【関係機関の連携等による地域支援体制の整備・サービス基盤整備】
隣近所の助け合い。地域全体の互助。障害認定等、利用者の状態を制限しない、困った人がすぐに利用できるレスパイト制度。
地域の支援機関がケアラーについての理解、支援方法を共有し、発見時はどのように支援を行うかを検討する場が必要。家族が支援を担っているから大丈夫という考えにならないよう、ケアラーについての理解を深めることが必要だと思います。
知的障害や発達障害の児童の幼少期からのケア等の充実。教育機関と福祉施設、保護者の連携。重度の強度行動障害の方の受け入れ先の充実。
激しい自傷行為や他害、暴言、暴力等支援の難しいお子さんを受け入れて下さる放課後等デイサービスや短期入所施設を探し、利用につなげることが本当に難しい。他の利用者の安全確保等を理由に断られることが多い。児童の日中一時支援、短期入所の受け入れ先がとても少ない。利用につながるまでの時間、手間も大きく、利用までの道のりも長い。登下校の送迎の対応がご家族で難しい時に移動支援が使えず、利用できるサービスがない。

<p>【関係機関の連携等による地域支援体制の整備・サービス基盤整備】</p>
<p>行政、機関が一体となり、また、情報や実態の把握などを通してスムーズな連携が取れるように互いの役割をしっかりと取り組むことが必要、また、明確にしていくことも必要と思われる。情報の発信力も必要。</p>
<p>【その他】</p>
<p>ママ友同士の交流の少ない未就学児の親は情報交換の場がなく、特に仕事を持つ親は独自で介護を行っている例が見られます。訪問介護、介護、相談員の役割がとても重要です。相談機関の仕組みや窓口の内容把握が必要です。また、高齢ケアラーと成人した障害者の共依存、外サービスの受け入れを拒否されている場合のアプローチ法を学ぶ機会があれば有難いです。</p>
<p>ヘルパーや支援者を増やすため、手当等、社会的な（給料）基盤を拡充させる。お金が少ないと福祉にこない。</p>
<p>計画相談なので、利用したいという方とつながる事が多いです。計画に介護者のレスパイトの為のサービスも入れるようにしています。</p>
<p>支援には人材が必要で、良い人材を確保するためには、賃金が必要です。虐待や人権侵害を防止するためには支援者への働く環境を充実させてほしいです。</p>
<p>ケアラー支援は本人支援とバッティングする事も多く、本人担当者が対応する事は難しいと考える。一方で、そこに割く人材も乏しく、別途専門の機関が必要と思う。</p>
<p>相談支援の担当ケースが多く、本人のことだけでも対応が難しい中で、更にご家族・ケアラーの事までとなると、申し訳ないですが、ケアラー支援まで手が回らないのが現状です。</p>

**クロス集計 （４）職員のケアラー支援に関する認知度×
（６）職員が行うケアラー本人への直接的な支援**

ケアラー支援に関する認知度と、直接的な支援でケアラー支援として必要なことについては、「全ての職員が知っている」や「多く(半数以上)の職員が知っている」、「一部の職員は知っている」と回答した相談支援機関は行っている支援の種類が多い状況である一方、「知らない」や「いずれの職員もあまり知らない」の場合、行っている支援の種類が少ない状況にあり、ケアラー支援に関する認知度が高い職員がいる相談支援機関ほど、充実した支援を行っている傾向にあります。

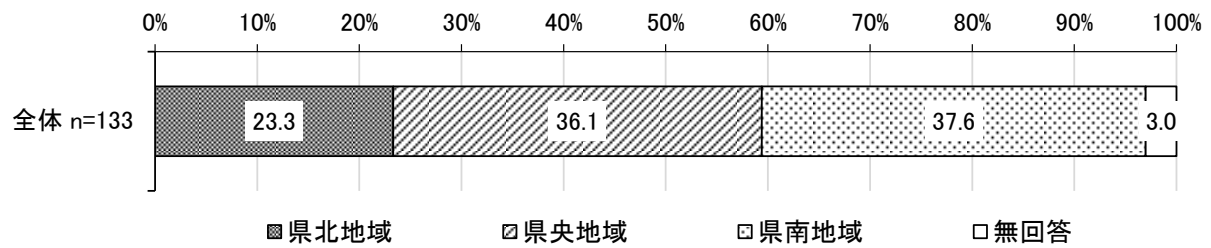


VI 民生委員・児童委員（単位民児協会長）の調査結果

1. 回答者について

(1) 回答者の所在地域

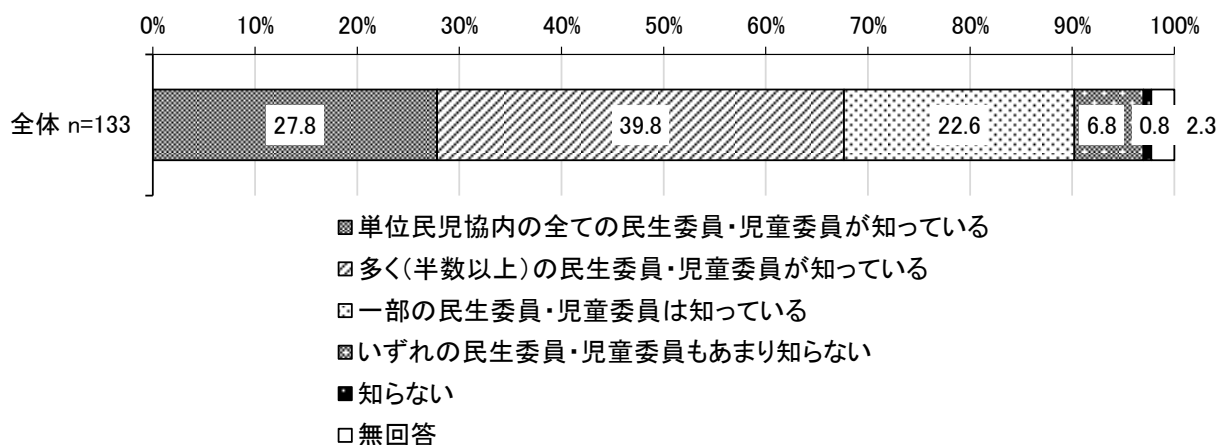
地域については、「県南地域」が37.6%で最も高く、次いで「県央地域」が36.1%、「県北地域」が23.3%となっています。



2. ケアラーからの相談について

（2）所属する単位民児協におけるケアラー支援に関する認知度

ケアラー支援に関する認知度については、「多く（半数以上）の民生委員・児童委員が知っている」が39.8%で最も高く、次いで「単位民児協内の全ての民生委員・児童委員が知っている」が27.8%、「一部の民生委員・児童委員は知っている」が22.6%の順となっています。



（3）令和4年度中に受けた相談件数

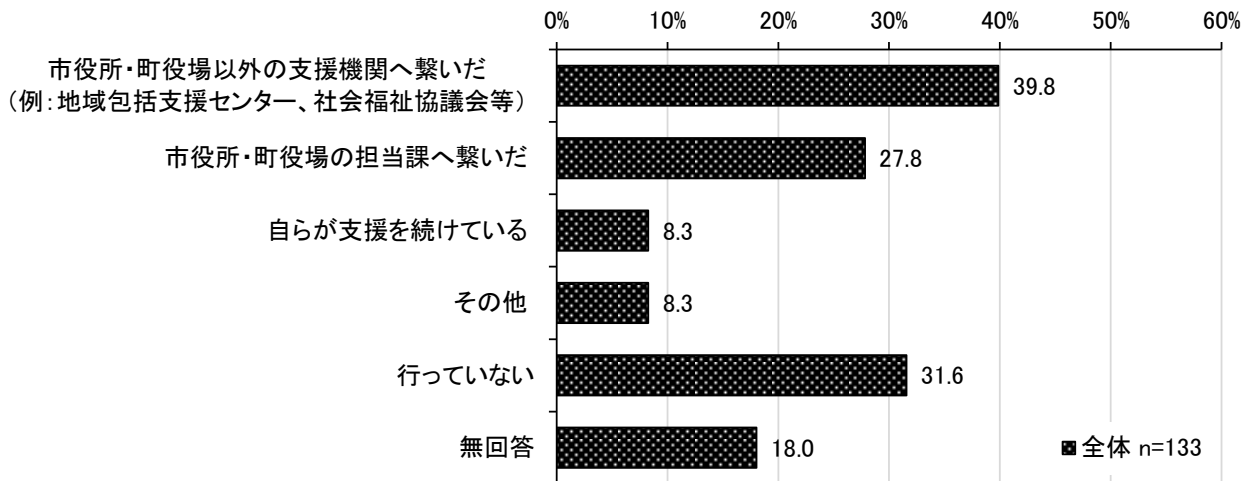
ケアラーなどから受けた相談件数では「ケアが必要な本人からの相談件数」が最も多く、次いで「家族介護者からの相談件数」、「家族介護者及びケアを必要とする本人の両方からの相談件数」となっています。

	件数（最大）	平均件数
家族介護者からの相談件数	10 件	2.3 件
ケアが必要な本人からの相談件数	23 件	4.7 件
家族介護者及びケアを必要とする本人の両方からの相談件数	1 件	0.3 件

3. ケアラーに関する支援について

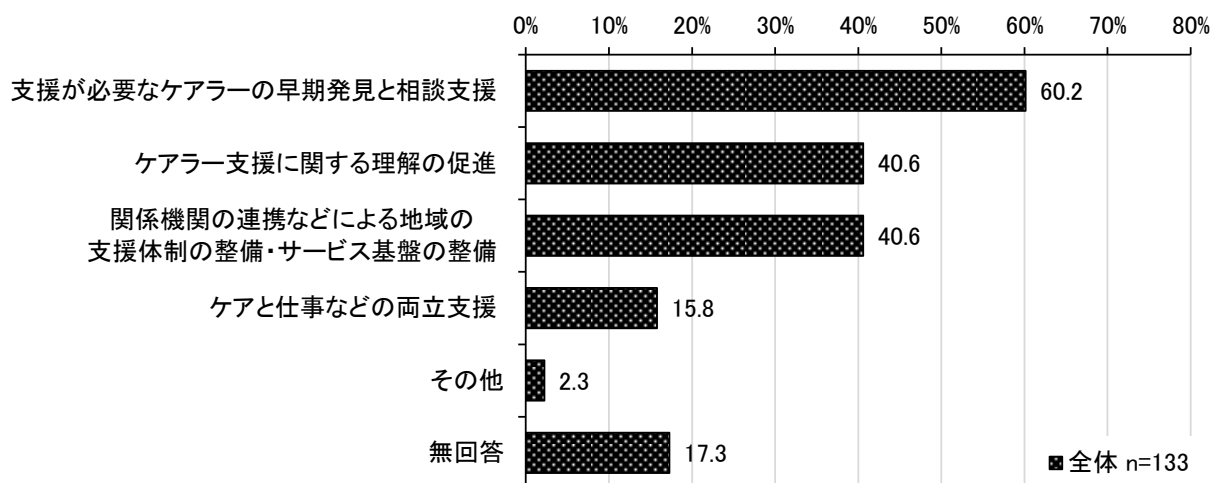
(4) ケアラー本人への直接的な支援（複数回答）

ケアラー本人への直接的な支援内容については、「市役所・町役場以外の支援機関へ繋いだ（例：地域包括支援センター、社会福祉協議会等）」が39.8%で最も高く、次いで「市役所・町役場の担当課へ繋いだ」が27.8%、「自らが支援を続けている」が8.3%となっています。



(5) 直接的な支援以外で、必要だと思う支援（複数回答）【(4) 以外の支援】

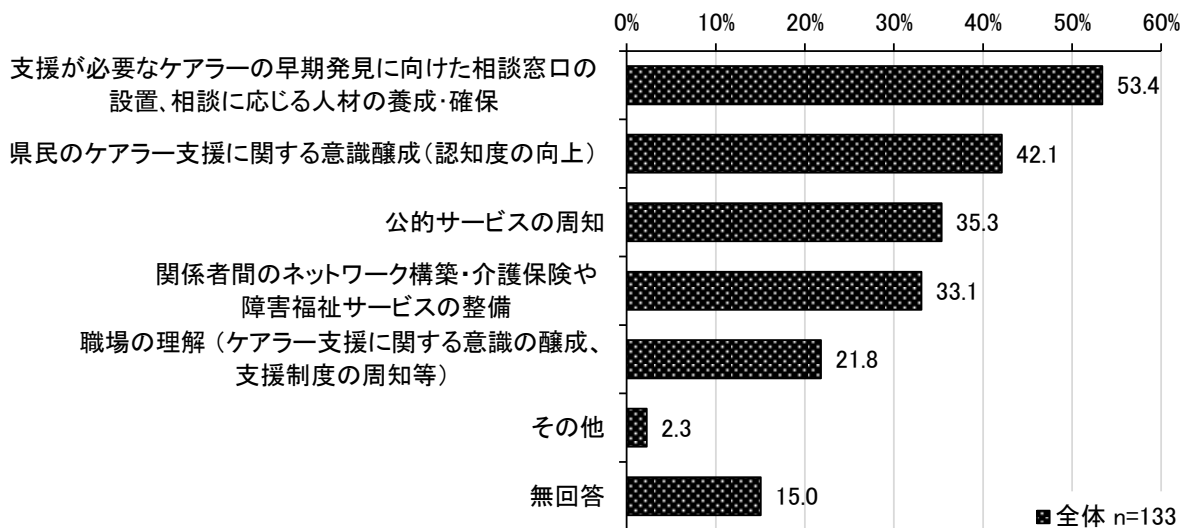
直接的な支援以外でケアラー支援として必要なことについては、「支援が必要なケアラーの早期発見と相談支援」が60.2%で最も高く、次いで「ケアラー支援に関する理解の促進」、「関係機関の連携などによる地域の支援体制の整備・サービス基盤の整備」がともに40.6%、「ケアと仕事などの両立支援」が15.8%となっています。



（６）支援を実現するために、県や市町が取り組むべきこと（複数回答）

【（５）の支援を実現するための取組】

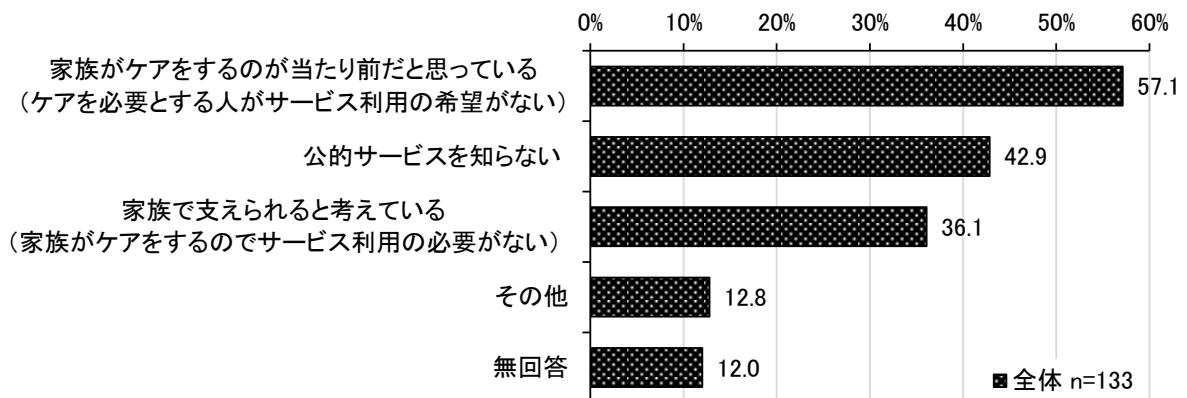
支援を実現するため、県や市町が取り組むべき事項については、「支援が必要なケアラーの早期発見に向けた相談窓口の設置、相談に応じる人材の養成・確保」が 53.4%で最も高く、次いで「県民のケアラー支援に関する意識醸成（認知度の向上）」が 42.1%、「公的サービスの周知」が 35.3%となっています。



4. 支援に繋がっていない事例への対応について

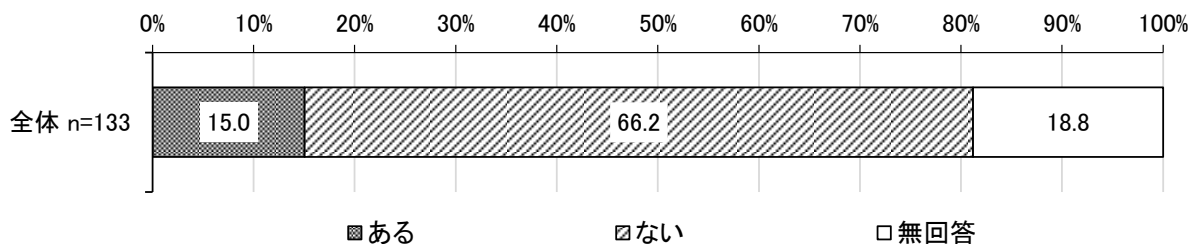
(7) 相談に繋がらない理由（複数回答）

お世話が必要な人からの相談に繋がらない理由については、「家族がケアをするのが当たり前だと思っている（ケアを必要とする人がサービス利用の希望がない）」が57.1%で最も高く、次いで「公的サービスを知らない」が42.9%、「家族で支えられると考えている（家族がケアをするのでサービス利用の必要がない）」が36.1%となっています。



(8) 公的サービスの利用に至らなかった事例の有無【令和4年度中】

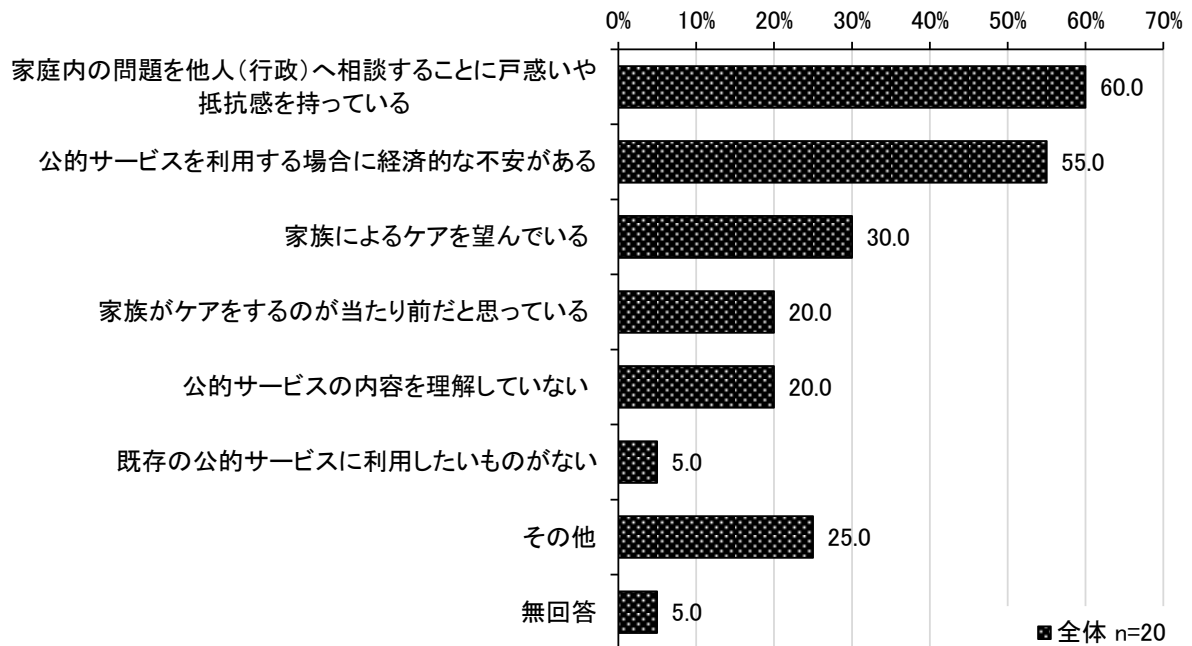
受けた相談の中で、公的サービスの利用に至らなかった事例については、「ある」が15.0%、「ない」が66.2%となっています。



（９）公的サービスの利用に至らなかった理由（複数回答）【（８）で「ある」と回答した場合】

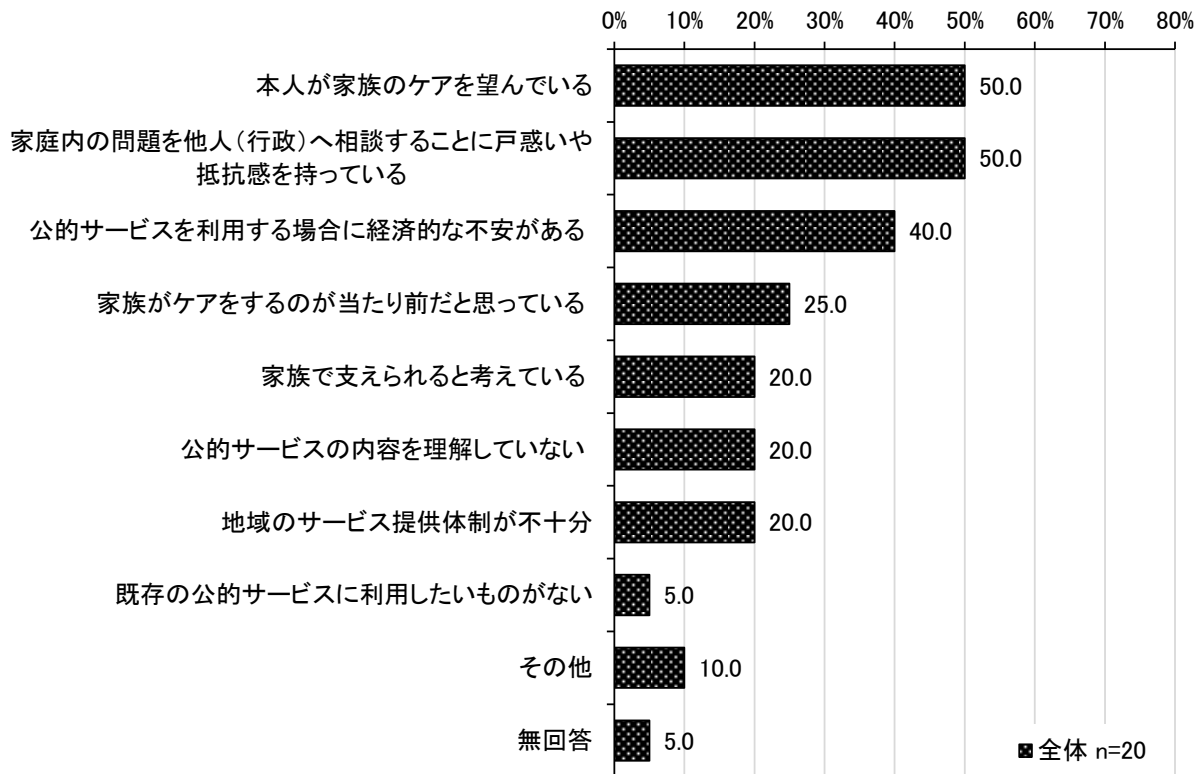
① お世話が必要な人側の理由

相談を受けた結果、公的サービスの利用に至らなかった理由については、「家庭内の問題を他人（行政）へ相談することに戸惑いや抵抗感を持っている」が60.0%で最も高く、次いで「公的サービスを利用する場合に経済的な不安がある」が55.0%、「家族によるケアを望んでいる」が30.0%となっています。



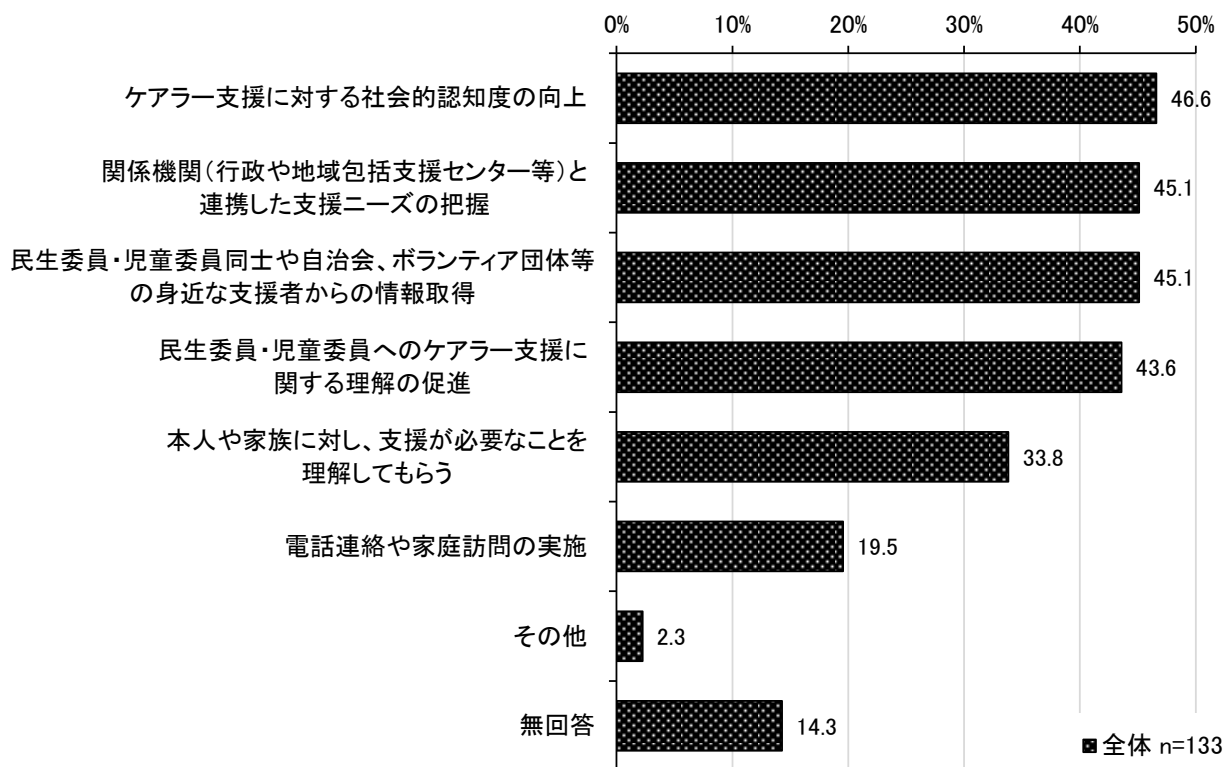
② ケアラー本人側の理由

相談を受けた結果、公的サービスの利用に至らなかった理由については、「本人（お世話が必要な人）が家族のケアを望んでいる」、「家庭内の問題を他人（行政）へ相談することに戸惑いや抵抗感を持っている」がともに 50.0%で最も高く、次いで「公的サービスを利用する場合に経済的な不安がある」が 40.0%、「家族がケアをするのが当たり前だと思っている」が 25.0%となっています。



(10) 支援に繋ぐために行っていること（複数回答）

支援に繋がりにくい家庭を支援に結びつけるために行っていることについては、「ケアラー支援に対する社会的認知度の向上」が46.6%で最も高く、次いで「関係機関（行政や地域包括支援センター等）と連携した支援ニーズの把握」、「民生委員・児童委員同士や自治会、ボランティア団体等の身近な支援者からの情報取得」がともに45.1%、「民生委員・児童委員へのケアラー支援に関する理解の促進」が43.6%となっています。



(11) ケアラー支援を充実させるために必要だと考えていること（自由記載）

以下、原文掲載を基本としつつ、一部編集・抜粋の上掲載。

【理解の促進】
家族や地域（社会全体）の意識改革（疲れすぎない、無理のないケア）
直接ケアラーに声をかけられる立場の人（民生委員・自治会長等）の知識の向上及び対応策の理解を深める。
誰もがケアラーについて知り、それが支援に繋がり、幸せに生活できるような世の中になれば良いと思う。
民生委員として基本的な仕事はしてきたが、ケアラーについては全くの認識がなく、現状がわかってなかったと感じた。折に触れ情報を得たい。
当事者家族に情報が入るように、広報誌に載せて欲しい。
まず、民生委員、児童委員が具体的事例に学び、理解を深めることの必要性。
ケアラーの具体的情報の取得ができる事が必要。認知度が低い。
ケアラー自身がケアラーだと自覚してもらうことが必要（当然のことだと思っている）。
日本人は世間体を気にして他人に迷惑をかけたくないという意識が強すぎる。その為サービスの利用や充実を妨げている。家族でケアすることが大切と考えている。ただ家族のみで行うケアには限界がある。又公的サービスがあるの知らない人も多い。
私達民生委員や福祉の専門職等だけでなく多くの人が支援に関心を持つ事だと思う。
もっとオープンにして地域全体で見守りが出来るように考え方をかえていくことができるような空気を作るにはどうしていけば良いか皆で考え中です。
まだまだ認知度が低いのでいろいろな場面で認知度を高めていく必要があると思う。
ケアラー支援のメニューを民生委員が熟知すること。
ケアラーに必要な公的機関の存在を充分把握していることが必要と考える。そのため支援者の勉強会が必要だと思う。公的機関との連携が大事である。お互い密な情報交換が必要と思う。ケアラーの一番望む内容を把握する必要がありケアラーとのコミュニケーションが重要と考える。お互い心を開いて話せるよう信頼関係を構築したい。
一人暮らしの親の認知が進み、遠くから8時間かけて毎週通い月1回は通院のため泊りがけで来ています。包括の方が進めて下さり、デイサービス、ヘルパー、お弁当サービス等日数も増やしています。入所のお話もして下さるのですが、本人が家から離れる事を嫌がっています。施設が怖い所と思い込んでいらっしゃるようです。御本人も遠くで心配されているご家族も安心して生活できるにはどうしたら良いのでしょうか？もっともっと施設の事を知っていただく必要があると思います。
同居していない高齢者と家族が遠くから心配して通っているケースが増えている。高齢者の住んでいる地域にどのようなサービスがあるとか、どうやって利用するのかがわかっていなくて心配している。離れて通ってきている家族に地域支援の情報を伝える方法があれば良いと思います。

【理解の促進】
<p>民生委員・児童委員は、高齢者・障害者・児童・母子世帯など要支援者を対象に調査・実態把握、相談支援等の活動を行っています。特に一人暮らしの高齢者に対しては見守りなどを行っています。しかし、家族や同居する方がいる世帯などでの援助実態は把握しておらず、そうしたケアラーの方々の支援の程度、負担については残念ながら把握できていないのが現状です。最近、民児協主催の研修会などで（ヤング）ケアラーについての話題が取り上げられ、講習会等に参加した会員から地区民児協会議で伝達があり、全員の認知度が増してきたところです。まずはケアラーの実態を把握することが必要だと思います。行政をはじめ、各団体がどのような情報を持っているか、今後どの程度の情報を入手可能なかを調査した上で、実態把握に努めることだと考えます。</p>
<p>ケアラーが相談しやすいPRをお願いしたい。</p>
<p>ケアラーという言葉すらわからない人が大半だと思う。まずその定義や支援について周知徹底する。介護についてはなかなか相談しにくいと思っているケアラーが多いのではないかと。また本人から相談を受けていないと家庭の中に入り込めないことが多い。周りの人が支援が必要と思ったら早めに手を差し伸べられるような体制ができると良い。一人でできることは限られているので支援してくれる団体や行政があり親身に相談に応じてくれることを知ってもらうことが必要。</p>
<p>特に支援には「何が本当」で「何が本音」かを聞き対処が求められます。研修会の充実を望みます。</p>
<p>介護する側、される側共にケアラーを理解しなくては行政などにつなぐこともできません。よってケアラーの認知度を上げ、いろいろな人達に知ってもらうことが必要だと思います。</p>
<p>さまざまな家族の事情に合わせられるよう、知識向上そして人間としての行動をしていくための研修なども徐々にやっていくつもりです。</p>
<p>ケアラー自身、悩みを抱えていても表に出しづらい状況があり外に見せたくない、支援を受けるのにはお金がかかって来るので家族で対応している面もある。まずは相談できる所、どんな支援を受けることが出来るのかをわかりやすく周知していくべきと思う。</p>
<p>地域の広報・回覧・マスコミ等を利用して例をあげて支援してもらえらることを知らせていく。自分の知識を高めていく。核家族が進む中、地域の繋がりを大切にしていく。</p>
【早期発見と相談支援】
<p>一番必要なのは地域同士の互助の精神、昔のように。早く情報をキャッチし、対応も出来ればよい。</p>
<p>ケアラーへの情報提供。</p>
<p>新聞で政府が介護保険を基にケアラーを支援すると記載。ケアラー自身が介護保険を利用したいと思っても手続きの仕方が分からないのでは。</p>
<p>自らがケアラーであることに気づいていないことが多い。情報の共有で早期発見が必要。</p>
<p>ヤングケアラーについて、身近な場所で相談できる仕組みを作ることが必要だと思う。早期に発見して支援に繋げる。その為には子供に最も身近な学校の役割が大事。学校生活の中で気づき、行政機関等につなぐことが大事だと思う。</p>
<p>ケアラーが気楽に相談できる体制を作らるべきと思います。</p>
<p>高齢者への支援は認知度が高く、家族や民生児童委員はどう対処するかがわかっている場合が多い。しかしヤングケアラーについてはその実態を把握することが困難である。まずは学校関係者が実態を把握する能力を身に付け、適切に対処することが必要。</p>
<p>宇都宮市ではエールUという幅広い相談窓口を開設し、関係する部署に繋いだり、協議したりして、何らかの形で支援していこうとしています。気軽に相談できる窓口も必要だと感じます。</p>
<p>ケアラー支援センター等、専任で相談や支援計画作成等行えると良い。</p>

【早期発見と相談支援】
<p>家庭内の事で問題が表に出にくく状況の把握が難しい。そういった現状の中、地域住民に最も近い立場からふれあい相談員・自治会を含め早期発見・対応に取り組みたい。ケアラーや虐待は表面に出にくいものです。介護する側、される側共にケアラーを理解しなくては行政などにつながりもできません。よってケアラーの認知度を上げ、いろいろな人達に知ってもらうことが必要だと思います。</p>
<p>ケアラーの方は一日のケアが精一杯で相談したくてもその時間を作る事も大変と思います。中には夜だけ泊りに来る息子さんもありそれはそれでケアを受けている方は少し安心されています。他人の家の事情に入り込むことになり深く入り込めない部分もあります。家で介護している方もだんだん少なくなっています。民生委員同士でも情報を交換していく事も大切です。</p>
<p>第一にケアラーをしている世帯の把握が重要であると思う。民生委員が全部を把握している訳ではないので自治会を通じての認知をまず実施する。次段階として、行政と連絡し家庭を訪問し現状を知り様々な支援を周知し介護の負担を軽減する方向に持って行く。</p>
<p>支援が必要な人を周りの人が見つけてあげることが必要だと感じていますが、なかなか把握することは困難です。引き続き声掛けをしていきます。</p>
【関係機関の連携等による地域支援体制の整備・サービス基盤整備】
<p>民児協・関係機関・公的機関がもっと課題の抽出、解決に向けて進めてください。</p>
<p>教育と福祉の連携強化。困った子供が相談できる体制を整える（子供が困った時に、当事者が頼れる環境を作る）。</p>
<p>具体的な支援の内容やあり方について共有化と各関係機関との情報共有の場の設定。</p>
<p>関係機関や地域での支援体制をしっかりと作り、相談しやすい環境をつくる。</p>
<p>ケアラー情報の透明化。自治会・包括支援センター、行政との共有化。おたがいに守秘義務があり、ケアラー対象家族のサービスの知識と役割を理解してもらう。</p>
<p>包括支援センターとケアマネジャーと民生委員、自治会長福祉委員との連携をスムーズにする。</p>
<p>支援を実施する各関係機関との連携・役割等と支援までの流れを明確にしてほしい。</p>
<p>地域の横の連携のもと支援をしていくこと。1人暮らし、2人暮らし、50～80歳家族などへの支援。障がいのある住民、経済的に厳しい住民への支援・相談。1人家庭（障害・病気・病弱・経済的困窮）への支援・相談。</p>
<p>関係機関が持っている情報を民生委員・児童委員にもっとおしえてほしい。私達を信頼してほしい。</p>
<p>ケアラー、ヤングケアラーの支援は、今後ますます必要かつ重要なものになると考えるので、行政、民生児童委員、自治会等が情報を共有し、協力して対応していく必要がある。</p>
<p>地区定例会においても相談及び支援に関しての報告もなく今後定例会の議題としたい、コロナ拡大により学校との交流（行事等の参加）がなく情報が伝わってこない。学校との連携が必要だと思う。</p>
【その他】
<p>ケアラー対策に携わっている民間支援団体等に依る「政治」への働きかけが必要</p>
<p>最近では核家族化が進み、家族関係が希薄化している。支援や身元引受を行政や民生委員児童委員に丸投げし、一切の関わりを持たない家族が増えている。ケアラーの問題も大切だが、「面倒を見ない、関わりを持たずとしない家族」も大きな問題。</p>

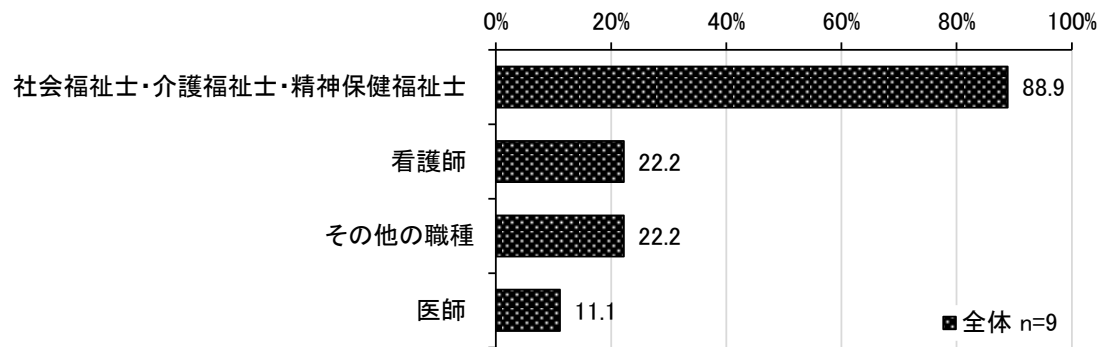
【その他】
<p>ケアラー、ヤングケアラーなど家族がいる人はまだ良い方です。独居の高齢者、見守りの必要な人が増え続けてます。</p>
<p>昨今にわかに関心として浮上した「ケアラー」に対し、これのみに特化した対策を講じようというのには違和感があります。大きな視野で社会のある弱者に対する配慮が県民の間でUPするような地道な施策を望みます。</p>
<p>少子高齢化の波は山間地域には非常に深刻な問題です。自助・共助・公助と言いますが、シルバー世帯の増加により、高齢者が高齢者の介護をしている現実が日常であり、住み慣れた地域で、とはいっても、公的なサポートの充実を望みます。安心して生活できる社会になる事を望みます。</p>
<p>ケアを必要とする人とケアをしている人の双方が高齢であればあるほど、近所や居住区に対して「世間体」を強く気にしているような気がします。</p>
<p>経済支援対策。自己負担の軽減。</p>
<p>経済的支援、必要な介護器具等は無償で貸し出す制度が必要。</p>
<p>これからの社会、地域の事は地域が担っていかなければならない時代である事は避けて通れない。</p>
<p>民生委員は、今までも見守り、相談といった活動は続けてきた。「ケアラー」という新たな言葉の理解の有無に関わらず、従来の活動は引き続き必要である。民生委員を含めて一人一人が「互いを思いやる優しい心」を持ち続ける事が、制度の充実以前に（または並行して）必要だと考える。「見て見ぬふり」や「知った事ではない」は厳禁。</p>

VII 医療機関の調査結果

1. 回答者について

(1) 回答者の職種（複数回答）

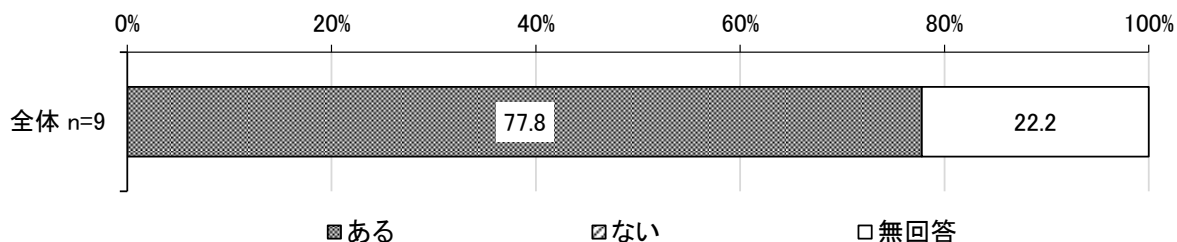
職種については、「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士」が88.9%で最も高く、次いで「看護師」が22.2%となっています。



2. ケアラーからの相談について

(2) 令和4年度中に、ケアラー自身などから相談を受けたことの有無

ケアラー(介護・看護等を行う家族)などから相談を受けたことの有無については、「ある」が77.8%、「ない」が22.2%となっています。

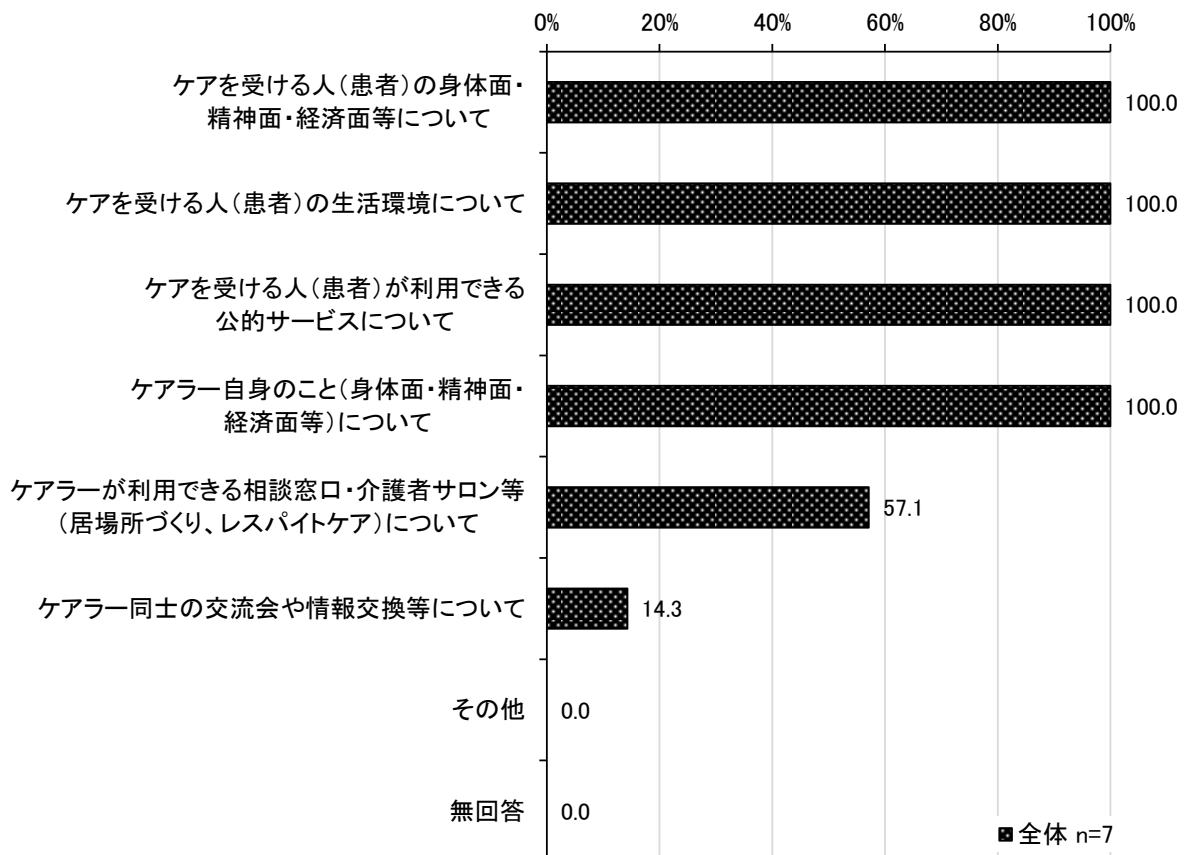


(2-1) 令和4年度に受けた相談件数

ケアラーなどから受けた相談件数については、1医療機関から回答があり、その相談延べ件数の総数は970件となっています。

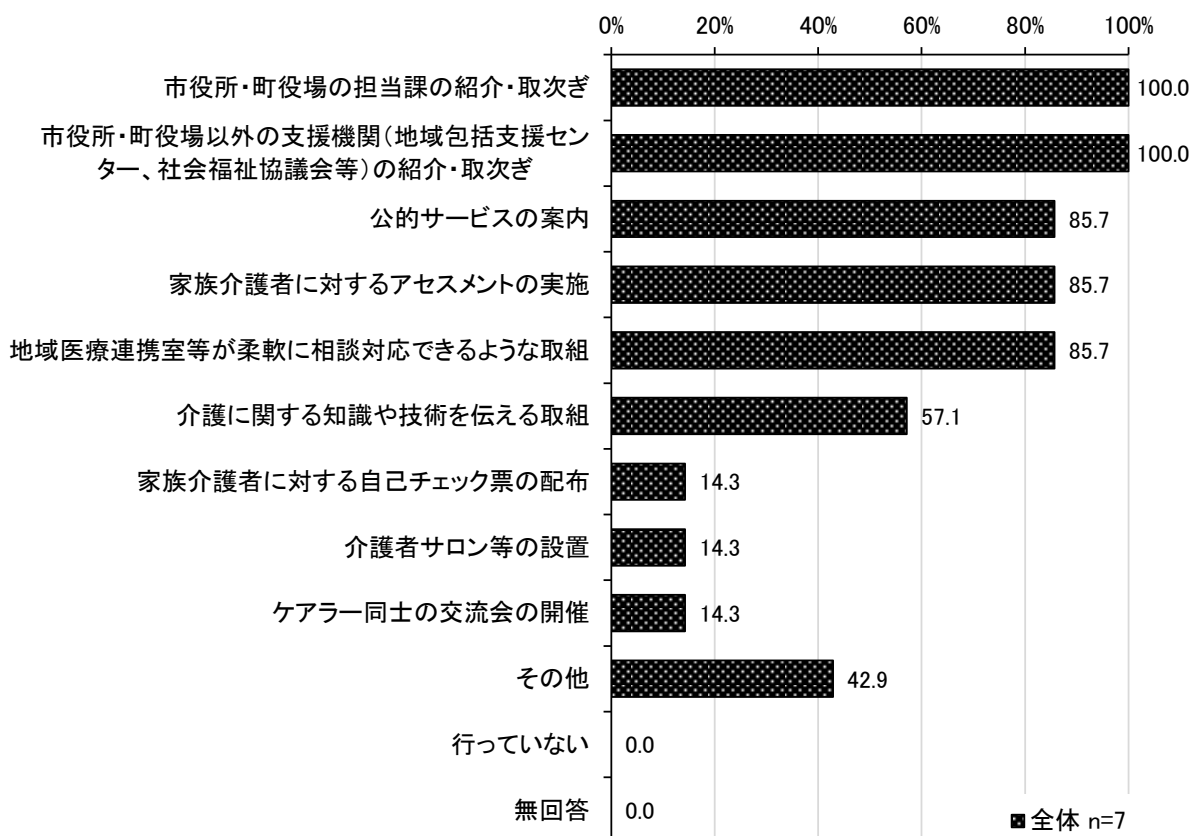
(3) 具体的な相談内容【(2)で「ある」と回答した医療機関】

具体的な相談内容については、「ケアを受ける人（患者）の身体面・精神面・経済面等について」、「ケアを受ける人（患者）の生活環境について」、「ケアを受ける人（患者）が利用できる公的サービスについて」、「ケアラー自身のこと（身体面・精神面・経済面等）について」がともに 100.0%で最も高く、次いで「ケアラーが利用できる相談窓口・介護者サロン等（居場所づくり、レスパイトケア）について」が 57.1%、「ケアラー同士の交流会や情報交換等について」が 14.3%となっています。



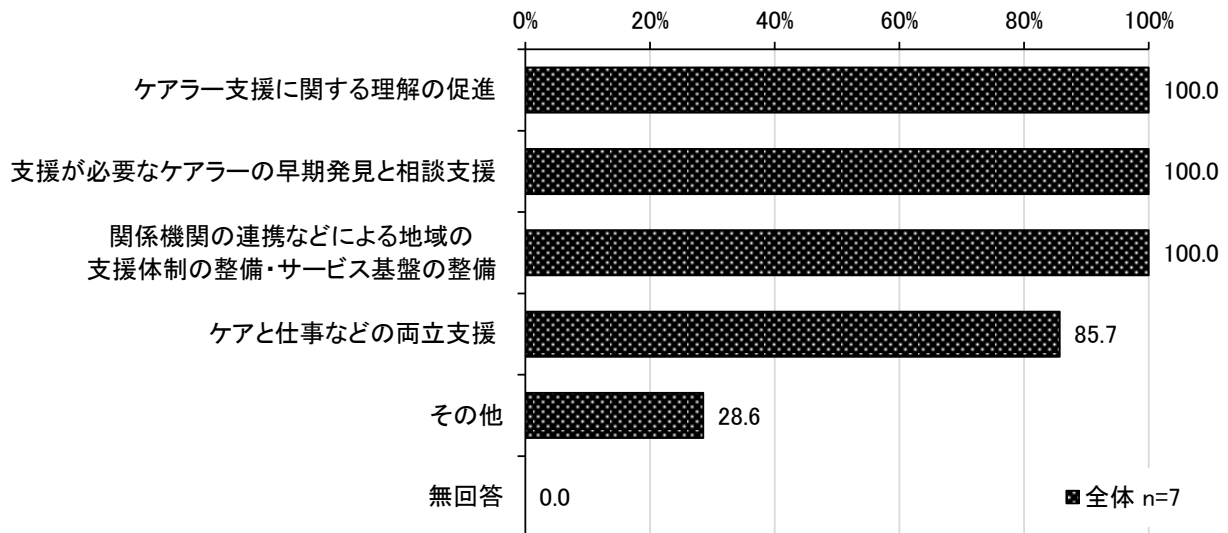
（４）相談を受けた結果行った支援（複数回答）【（３）で相談を受けた場合】

相談を受けた結果の支援内容については、「市役所・町役場の担当課の紹介・取次ぎ」、「市役所・町役場以外の支援機関（地域包括支援センター、社会福祉協議会等）の紹介・取次ぎ」がともに 100.0% で最も高く、次いで「公的サービスの案内」、「家族介護者に対するアセスメントの実施」、「地域医療連携室等が柔軟に相談対応できるような取組」がともに 85.7%、「介護に関する知識や技術を伝える取組」が 57.1% となっています。



(5) 直接的な支援以外で、必要だと思う支援（複数回答）【(4) 以外の支援】

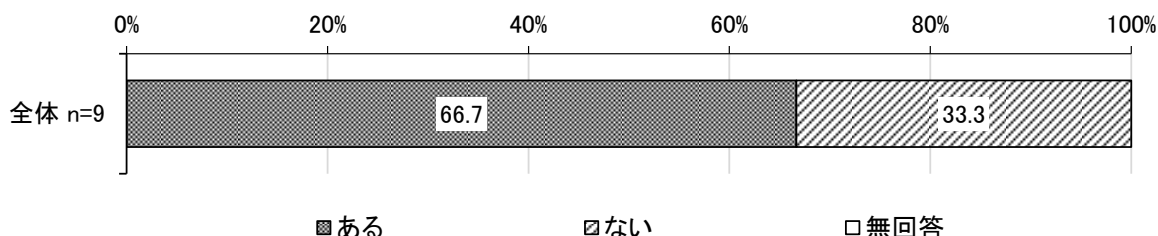
直接的な支援以外で、ケアラー支援として必要なことについては、「ケアラー支援に関する理解の促進」、「支援が必要なケアラーの早期発見と相談支援」、「関係機関の連携などによる地域の支援体制の整備・サービス基盤の整備」がともに 100.0%で最も高く、次いで「ケアと仕事などの両立支援」が 85.7% となっています。



3. 支援に繋がっていない事例への対応について

(6) 医療や介護、障害福祉等の公的サービスの利用に至らなかった事例の有無【令和4年度中】

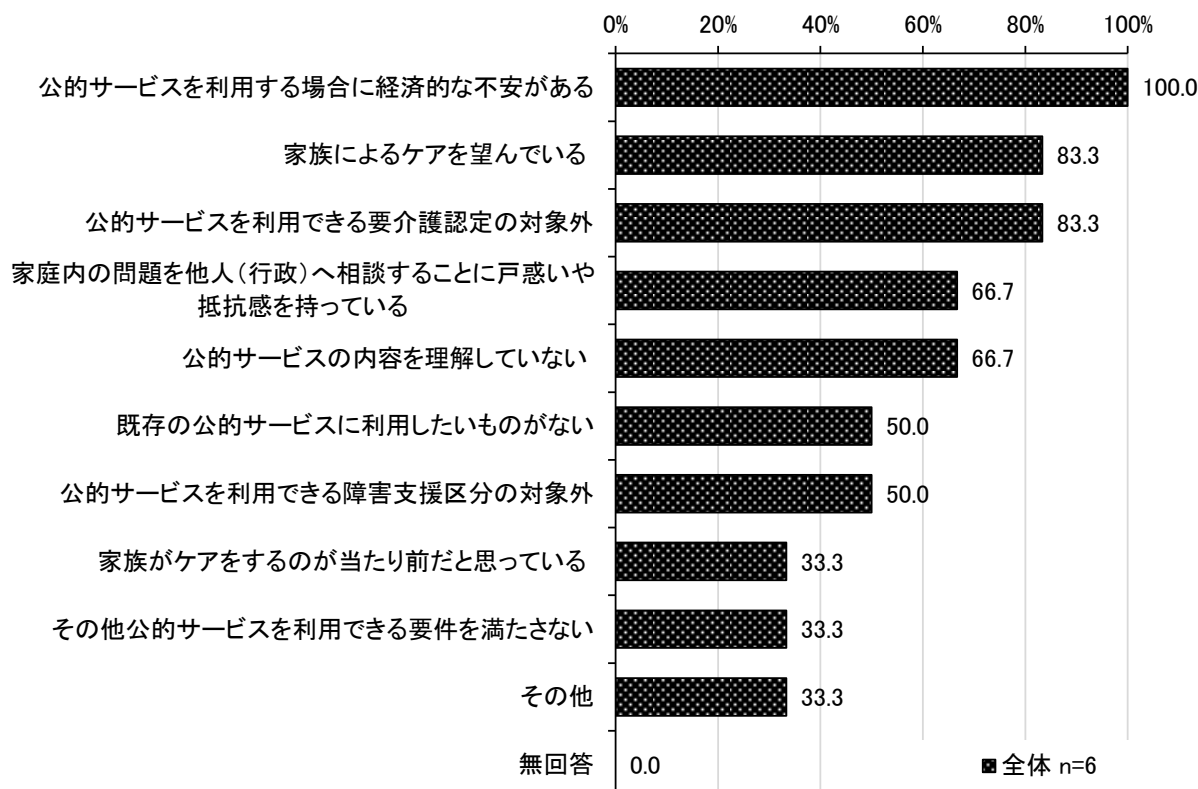
受けた相談の中で、公的サービスの利用に至らなかった事例については、「ある」が66.7%、「ない」が33.3%となっています。



(7) 公的サービスの利用に至らなかった理由（複数回答） 【(6)で「ある」と回答した医療機関】

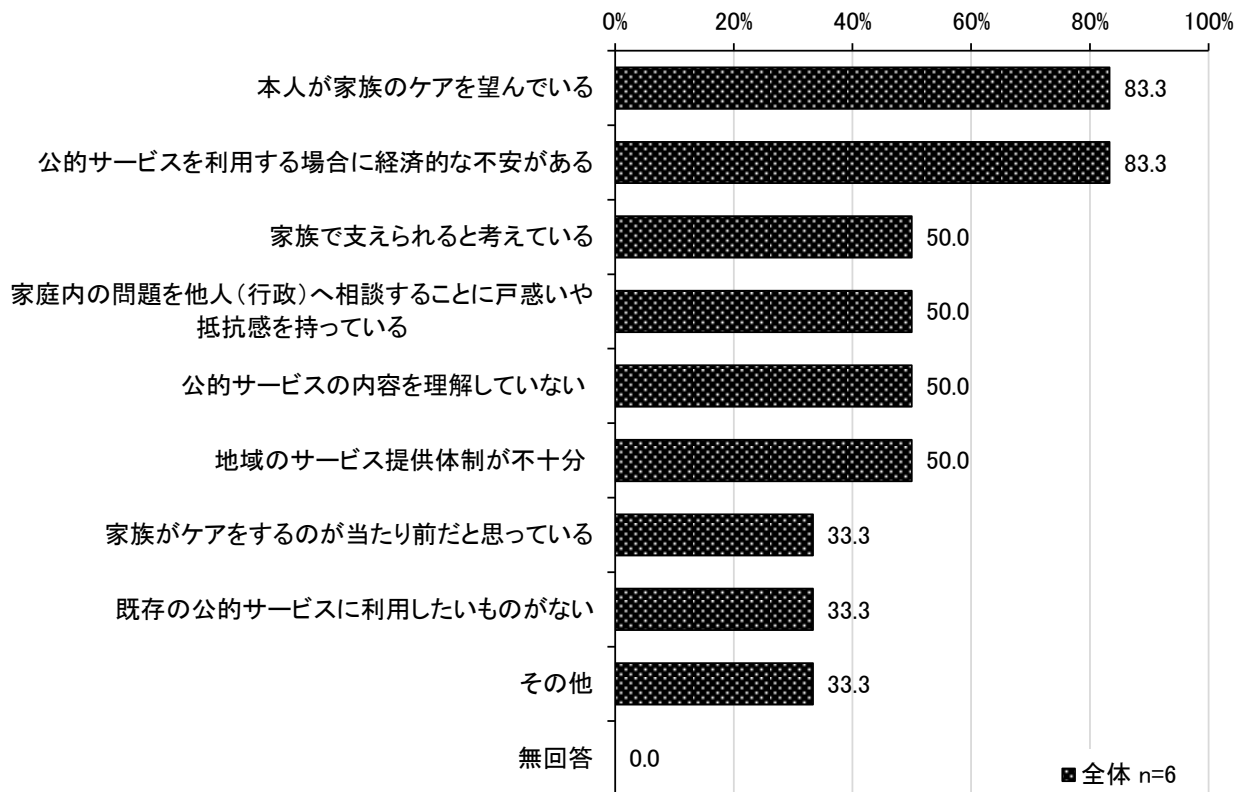
① お世話が必要な人側の理由

相談を受けた結果、公的サービスの利用に至らなかった理由については、「公的サービスを利用する場合に経済的な不安がある」が100.0%で最も高く、次いで「家族によるケアを望んでいる」、「公的サービスを利用できる要介護認定の対象外」がともに83.3%、「家庭内の問題を他人（行政）へ相談することに戸惑いや抵抗感を持っている」、「公的サービスの内容を理解していない」がともに66.7%となっています。



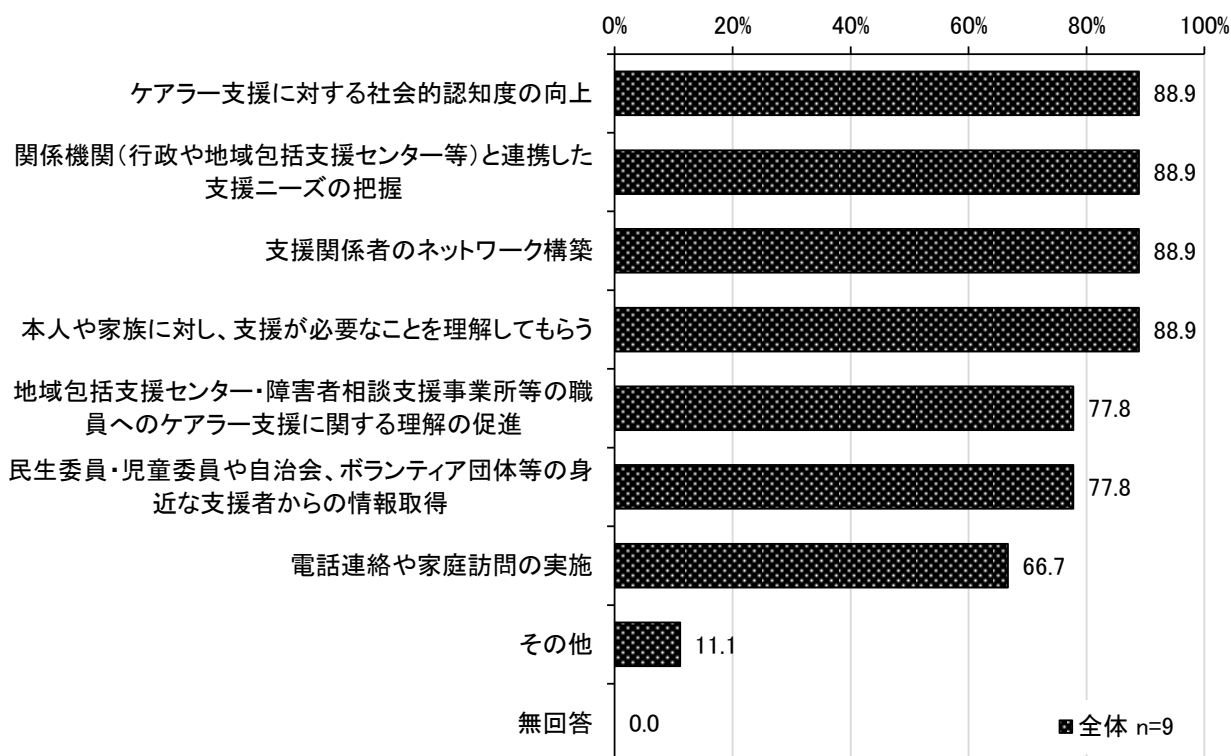
② ケアラー本人側の理由

相談を受けた結果、公的サービスの利用に至らなかった理由については、「本人（お世話が必要な人）が家族のケアを望んでいる」、「公的サービスを利用する場合に経済的な不安がある」がともに 83.3%で最も高く、次いで「家族で支えられると考えている」、「家庭内の問題を他人（行政）へ相談することに戸惑いや抵抗感を持っている」、「公的サービスの内容を理解していない」、「地域のサービス提供体制が不十分」がともに 50.0%、「家族がケアをするのが当たり前だと思っている」、「既存の公的サービスに利用したいものがない」がともに 33.3%となっています。



(8) 支援に繋ぐために必要なこと (複数回答)

支援に繋がりにくい家庭を支援に結びつけるために、地域や社会において、必要なことについては、「ケアラー支援に対する社会的認知度の向上」、「関係機関（行政や地域包括支援センター等）と連携した支援ニーズの把握」、「支援関係者のネットワーク構築」、「本人や家族に対し、支援が必要なことを理解してもらう」がともに 88.9%で最も高く、次いで「地域包括支援センター・障害者相談支援事業所等の職員へのケアラー支援に関する理解の促進」、「民生委員・児童委員や自治会、ボランティア団体等の身近な支援者からの情報取得」がともに 77.8%、「電話連絡や家庭訪問の実施」が 66.7%となっています。



(9) ケアラー支援を充実させるために必要だと思うこと（自由記載）

医療現場では、家族と面談するタイミングは多い（毎回の外来受診時など）ので病気の子どもの同胞がヤングケアラーかどうか確認可能です。また、心理的不安に伴う心身の変調が生活に支障が出る治療レベルになった場合は対応可能です。さらに、ケアラー支援の機関として2022年からヤングケアラー支援に報酬算定が始まりました。しかし、保険点数が少なく、入院患者のみ対象となっています。今後、外来で算定できるようになりますと医療現場でのケアラーチェック体制の構築がすすみます。ケアラーの中で自分で家族のケアの方法などを判断するなど、選択をできない子どものケアラー（ヤングケアラー）の割合がケアラーの中で多いとされているため、特に子どもを守る仕組みが必要と思います。ケアラー支援の初期段階である現状では、以下の取組みが支援を充実させるために必要と思います。①ケアラー啓発活動や、支援する人々への勉強会（医療者と学校との意見交換会など）。②ケアラーへのピアサポート体制の充実（オンライン、対面など）。③ケアラーを発見した時の窓口の設置や支援の具体化。④ケアラーのスクリーニングを医療現場で行うための支援（学校調査と同様）。

宇都宮市の重層的支援整備事業「エールU」に期待が持てます。医療機関に関わるケースでは金銭的問題を抱える方が多いため特に経済的支援の充実が望まれます。

情報を早期に収集できるネットワーク（外からは見えにくい。SOSを出さないことが多い）。情報を得たら集中的に多職種で介入できるシステム。一方で性急な介入は不信感にもつながるため、リスクと信頼関係のバランスをチームで検討する必要がある。

ヤングケアラーに関しては、ケアを受ける人にサービスが入っていれば発見されやすいかもしれないが、サービスが入っていないケースや精神疾患で病院以外のつながりが無い方や、そもそも受診に繋がっていない場合には発見しにくい背景があると思われる。不登校や遅刻が多い場合、学習に集中できない場合など学校での様子を慎重に観察し、学校やスクールソーシャルワーカーと連携していくことが重要と思われる。

小児に関しては両親が働く必要性もあるので、仕事場の協力や支援が必要である。肢体不自由児に関しては県に2つの学校であり、通学する上で仕事の両立が難しい場合がある。疾患センターでは自宅訪問をしていないため、病院の受診が途切れた時は包括やケアマネの力を借りる事が多いので、多職種連携が必要である。若年性認知症の家族への金銭面の援助が必要。

複数の関係機関が役割分担、協力しながら継続的な支援が必要。相談窓口の拡充（24時間の電話相談、対面面接、家庭訪問）、福祉サービスに繋げるネットワーク。ケアラー同士が思いや状況を共有できる場所作りが必要。

高齢者領域においては福祉・介護などの支援体制が整いつつある中、子供を取り巻く社会問題（障害児、不登校、虐待、ヤングケアラー、保護者支援など）に対する支援体制において、当人たちに還元できているものは少ないと感じます。医療従事者は目の前の対象児・者を診ることが最重要であるものの、対象児・者の今後の人生をより良いものにしていくためには、本人だけでなく家族全体に目を向け、家庭のバランスが崩れない形を検討し、支援する責任があります。そのためにも医療従事者に対する啓発を通して、ケアラー支援・家族支援の意識を持ち、視野を広げることが重要と考えます。医療・福祉・行政・自治体や教育委員会など、職場や職域の垣根を越えて横断的に支援する体制が必要だと考えます。人と人の繋がりを増やし、繋がりを強固なものにするためにも、多職種や地域の方々に対する啓発、ケアラー同士が繋がることのできる居場所づくりが求められ、医療・福祉・教育などからそういった居場所や、繋がれる環境に当人たちを導いていくこと、それができるシステム・ネットワークの構築が重要と考えられます。困ったときに相談できる場所や、居場所、支援内容などについて情報を共有できるようなパンフレット等作成することも必要だと考えられます。