

在宅介護実態調査 調査結果報告書 (暫定版)



令和8年7月

聖籠町 長寿支援課

目次

調査の概要 …… 1

調査対象者の属性…… 3

A 家族介護・在宅生活支援の状況…… 8

B 介護者の就労・介護不安と本人の意向…… 17

◆調査結果全体を通して…… 24

調査の概要-1

調査の目的について

地域包括ケアシステムの構築、高齢者等の適切な在宅生活の継続及び家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することにより、「第10期介護保険事業計画」策定のための基礎資料とすることを目的に実施しました。

実施方法及び実施時期

調査は 方式で、令和 年 月～令和 年 月に行いました。

調査対象及び有効回答数・有効回収率

調査対象は、聖籠町に居住する65歳以上の在宅で（介護支援サービスを利用している）要支援・要介護認定者の方へ調査を依頼しました。

また、91件の有効回答（有効回収率**%）がありました。

※集計・分析にあたって

- * 図表中の「n」とは回答者総数（または該当者質問での該当者数）のことで、100%が何人の回答に相当するかを示す比率算出の基数です。
- * 数値（%）は単位未満を四捨五入しているため、総数と内訳の計が一致しないこともあります。
例：回答者総数3人で、「はい」：1人（33.3%）、「いいえ」：1人（33.3%）、「無回答」：1人（33.3%）の場合等、合計しても必ずしも100%とはなりません。
- * 図表中の数値（%）の合計と分析文中の数値（%）の合計は、数値（%）を単位未満四捨五入している影響により一致しないことがあります。
- * 複数回答の場合、回答者総数に対する割合を表示しているため、構成比の合計が100%を超えることがあります。
本文において、グラフ等の図や表中に掲載した内容のうち、5%水準で統計的に有意ではない結果については、割愛しています。
- * 本文及びグラフ等の図や表中、意味をそこなわない範囲で簡略化した選択肢があります。
- * グラフ等の図中データラベルの表記については、視認性を鑑みて分析に影響のない範囲で非表示としている場合があります。

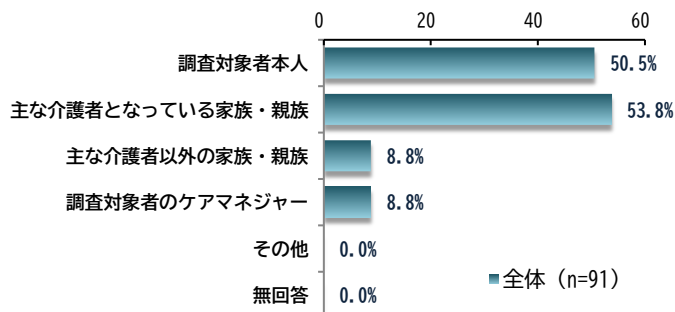
※設問文末尾の記号について

- <SA>とは、シングルアンサー（Single Answer）の略で、複数の選択肢の中から一つだけを選ぶ方式です。
- <MA>とは、マルチプルアンサー（Multiple Answer）の略で、複数の選択肢の中から、複数の回答を選ぶ方式です。

調査対象者の属性-1

①聞き取り相手の状況

【A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】 <MA>



【全体結果の要約】

聞き取りを行った相手は、「主な介護者となっている家族・親族」が53.8%で最も高く、次いで「調査対象者本人」が50.5%です。

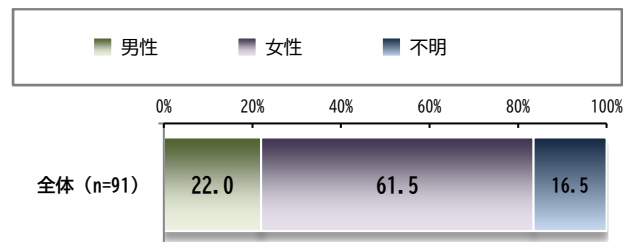
【特徴的な傾向】

「主な介護者となっている家族・親族」と「調査対象者本人」はいずれも5割前後であり、本調査には本人の意向と介護者の視点の双方が反映されています。

「主な介護者以外の家族・親族」と「調査対象者のケアマネジャー」は、いずれも8.8%にとどまっており、回答の中心は本人または主な介護者です。このため、結果の解釈にあたっては、本人の生活実感と家族介護者の負担感の両面を重ねて捉えることが重要です。

②対象者の性別

※要介護認定データを突合により作成



【全体結果の要約】

対象者の性別は、「女性」が61.5%、「男性」が22.0%、「不明」が16.5%です。

【特徴的な傾向】

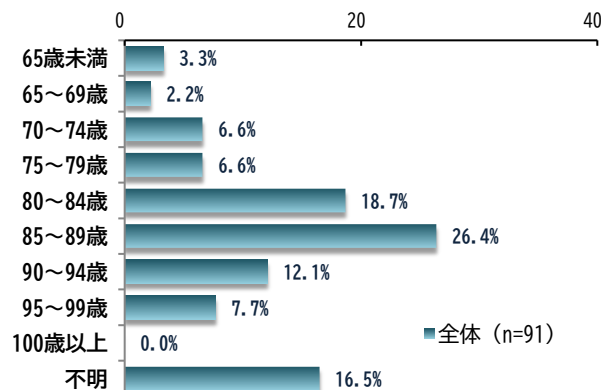
「女性」は「男性」を39.5ポイント上回っており、女性の構成比が高くなっています。在宅生活支援や介護サービスの検討では、女性高齢者の生活実態を丁寧に捉える必要があります。

なお、「不明」が16.5%みられるため、属性分析では把握できていない層が一定数含まれる点に留意が必要です。

調査対象者の属性-2

③年齢

※要介護認定データを突合により作成



【全体結果の要約】

対象者の年齢は、「85～89歳」が26.4%で最も高く、次いで「80～84歳」が18.7%、「90～94歳」が12.1%、「95～99歳」が7.7%です。

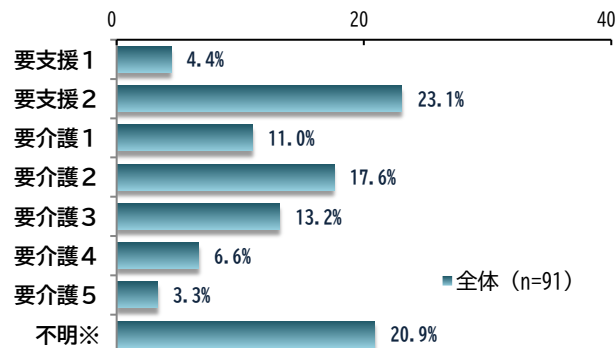
【特徴的な傾向】

「80歳以上」を合計すると64.9%となり、調査対象者は後期高齢期の中でも高年齢層が中心です。特に「85～89歳」が最も高く、在宅生活の継続には、身体機能の低下や認知機能の変化を見据えた支援が重要です。

なお、「不明」が16.5%みられるため、年齢構成の正確な把握には留意が必要です。

④認定区分（二次判定結果）の状況

※要介護認定データを突合により作成



※不明に二次判定結果「非該当 認定」「なし」を含んでいます

【全体結果の要約】

認定区分は、「要支援2」が23.1%で最も高く、次いで「要介護2」が17.6%、「要介護3」が13.2%、「要介護1」が11.0%です。

【特徴的な傾向】

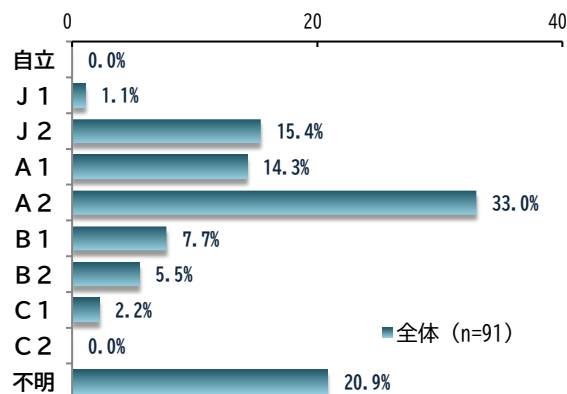
「要支援2」と「要介護1」「要介護2」を合わせると51.7%となり、比較的軽度から中度の方が多く含まれています。重度化する前の段階から、生活機能の維持、介護予防、家族介護者の負担軽減を組み合わせた支援が重要です。

なお、「不明」が20.9%と2割を超えているため、認定区分別の傾向を解釈する際には、把握できていない対象者が一定数いる点に留意が必要です。

調査対象者の属性-3

⑤障がい高齢者の日常生活自立度

※要介護認定データを突合により作成



【全体結果の要約】

障害高齢者の自立度は、「A 2」が33.0%で最も高く、次いで「J 2」が15.4%、「A 1」が14.3%です。

【特徴的な傾向】

「A 1」と「A 2」を合わせると47.3%となり、屋内での生活はおおむね可能であるものの、外出時には支援を要する層が中心となっています。特に「A 2」が最も高く、外出や通院、買い物などの移動場面で支援ニーズが生じやすいと考えられます。

「B 1」以上は15.4%であり、屋内での移動や生活動作にも支援が必要となる層も一定数含まれています。

なお、「不明」が20.9%と2割を超えているため、重度化リスクの把握には継続的な情報整理が必要です。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定の基準

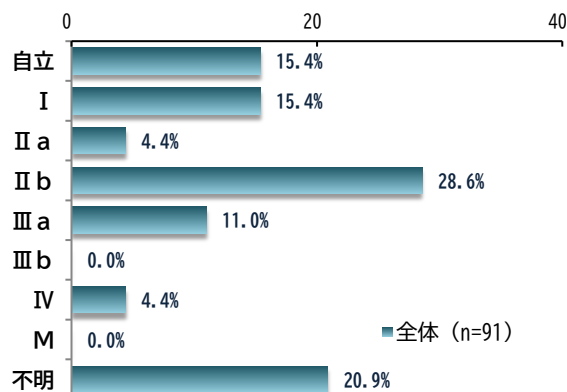
ランク		判定基準
生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りも出来ない

※ 判定にあたっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

調査対象者の属性-4

⑥認知症高齢者の日常生活自立度

※要介護認定データを突合により作成



認知症高齢者の日常生活自立度判断基準

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる a. 家庭外で上記IIの状態がみられる b. 家庭内でも上記IIの状態がみられる
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする a. 日中を中心として上記IIIの状態がみられる b. 夜間を中心として上記IIIの状態がみられる
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする

【全体結果の要約】

認知症高齢者の自立度は、「II b」が28.6%で最も高く、次いで「自立」と「I」がいずれも15.4%、「III a」が11.0%です。

【特徴的な傾向】

「II a」と「II b」を合わせると33.0%となり、日常生活において見守りや声かけ、判断支援が必要な層が3割を超えています。特に「II b」が高く、家庭内でも認知症状への対応が必要となる場面が多いことがうかがえます。

「III a」以上は15.4%であり、認知症状により介護負担が高まりやすい層も一定数みられます。認知症の進行に応じた支援、家族への助言、早期相談体制の充実が重要です。

◆調査対象者の属性全般を通して-1

【結果の考察】

基本属性からは、聖籠町の在宅介護実態調査の対象者が、80歳以上を中心とする高年齢層であり、認定区分では「要支援1・2」から「要介護1・2」までの比較的軽度から中度の方が多い一方、「要介護3以上」も一定数含まれていることがわかります。高齢化と要介護状態の進行が重なりやすい層が在宅生活を継続している状況です。

障害高齢者の自立度では、「A2」が最も高く、外出や移動に支援を要する方が多いことがうかがえます。また、認知症高齢者の自立度では、「Ⅱ」が3割を超えており、見守り、声かけ、判断支援など、日常生活の中で継続的な支援が必要な層が一定割合を占めています。

聞き取り相手は、本人と主な介護者がそれぞれ5割前後であり、調査結果には本人の意向と家族介護者の視点が併存しています。そのため、施策検討では、本人の在宅生活継続意向だけでなく、支えている家族の負担や支援ニーズも同時に捉える必要があります。

【聖籠町としての課題】

聖籠町としては、高年齢層が在宅生活を続ける中で、移動、外出、見守り、認知症対応などの生活場面の支援をどのように確保するかが課題です。特に、身体機能の低下が外出機会の減少や通院・買い物の困難につながるおそれがあり、生活機能の維持と社会参加の確保が重要です。

認知症高齢者の自立度で、見守りを要する層が一定割合を占めていることから、本人への支援だけでなく、家族が認知症状に対応するための相談、情報提供、地域の見守り体制の充実が必要です。状態把握に「不明」が2割前後みられる項目もあるため、支援ニーズを早期に把握する仕組みづくりも課題です。

【次期計画策定の方向性の提案】

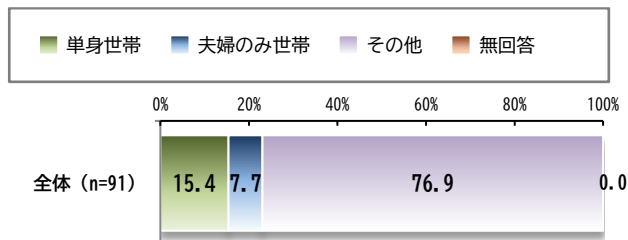
次期計画では、軽度・中度の段階から在宅生活を支える介護予防、生活支援、認知症支援を一体的に位置付けることが重要です。特に、移動・外出支援、通いの場、見守り、相談支援などを組み合わせ、状態が重くなる前から本人と家族を支える体制を整備することが求められます。

あわせて、地域包括支援センター、介護支援専門員、医療機関、民生委員、地域団体等が連携し、認定区分や自立度の変化を早期に把握できる仕組みを強化することが望まれます。本人の生活機能の維持と家族介護者の負担軽減を両立する視点を、計画の基礎に据える必要があります。

A 家族介護・在宅生活支援の状況-1

①世帯類型

A-問1 世帯類型について、ご回答ください <SA>



【全体結果の要約】

世帯類型は、「その他」が76.9%で最も高く、次いで「単身世帯」が15.4%、「夫婦のみ世帯」が7.7%です。

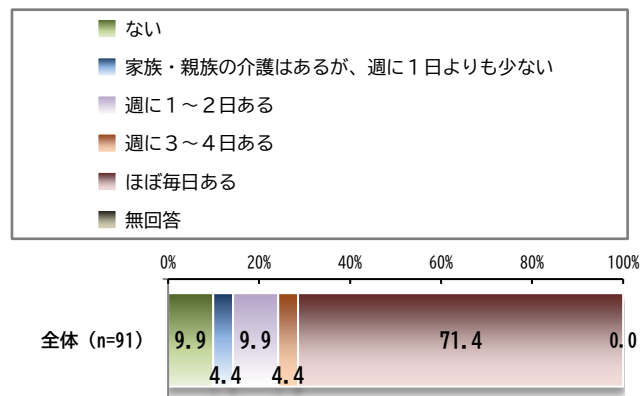
【特徴的な傾向】

「その他」が「単身世帯」を61.5ポイント上回っており、子ども世代等との同居を含む世帯が中心であることがうかがえます。家族と同居または近接した支援環境が、在宅介護の基盤となっている可能性があります。

一方で、「単身世帯」は15.4%、「夫婦のみ世帯」は7.7%であり、家族介護力の無い、あるいは限られやすい世帯も一定数存在しています。こうした世帯では、地域の見守りや生活支援サービスの重要性が高まります。

②家族・親族による介護頻度

A-問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む） <SA>



【全体結果の要約】

家族・親族からの介護は、「ほぼ毎日ある」が71.4%で最も高く、次いで「ない」と「週に1～2日ある」がいずれも9.9%です。

【特徴的な傾向】

「ほぼ毎日ある」は「週に1～2日ある」を61.5ポイント上回っており、在宅生活は家族・親族による日常的な介護に強く支えられています。

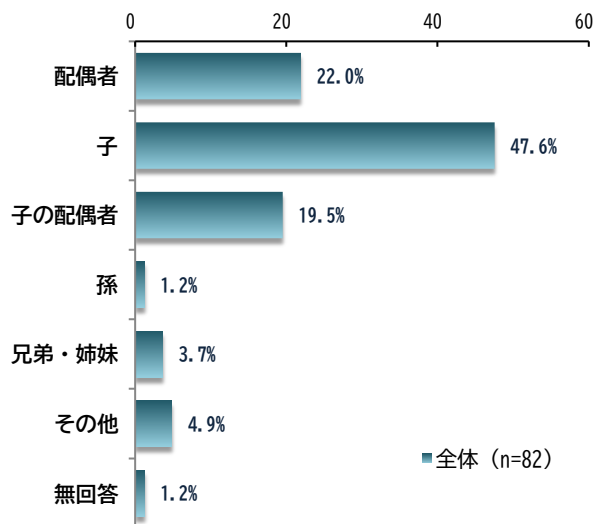
「ない」は9.9%にとどまっており、多くの世帯で何らかの家族介護が行われています。家族介護を前提とした在宅生活が維持されている一方で、介護者の負担が長期化・固定化するリスクにも注意が必要です。

A 家族介護・在宅生活支援の状況-2

③主な介護者の本人との関係（該当設問）

A-問3 『ご家族やご親族の方からの介護がある方へ』

主な介護者の方は、どなたですか <SA>



【全体結果の要約】

主な介護者は、「子」が47.6%で最も高く、次いで「配偶者」が22.0%、「子の配偶者」が19.5%です。

【特徴的な傾向】

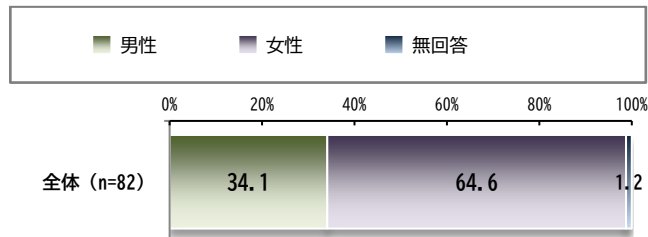
「子」は「配偶者」を25.6ポイント上回っており、主な介護者は子世代が中心となっています。また、「子」と「子の配偶者」を合わせると67.1%となり、親世代を子世代が支える構図が強く表れています。

一方で、「配偶者」も22.0%を占めており、高齢の配偶者が介護を担っている可能性があります。介護者の年齢や健康状態に配慮した支援が必要です。

A 家族介護・在宅生活支援の状況-3

④主な介護者の性別（該当設問）

A-問4 『ご家族やご親族の方からの介護がある方へ』
主な介護者の方の性別について、ご回答ください <SA>



【全体結果の要約】

主な介護者の性別は、「女性」が64.6%、「男性」が34.1%です。

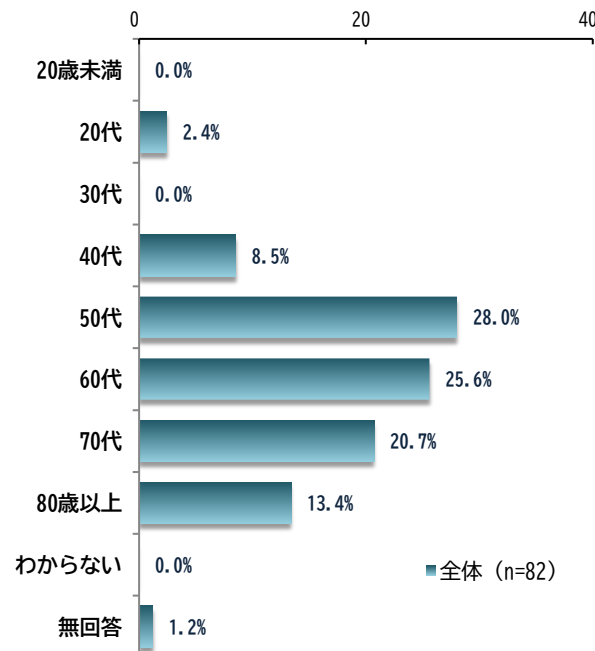
【特徴的な傾向】

「女性」は「男性」を30.5ポイント上回っており、主な介護者は女性に偏っています。家族介護の担い手が女性に集中しやすい状況が確認できます。

介護負担が特定の家族、特に女性に偏ることで、心身の負担や就労・生活への影響が生じやすくなります。介護者支援では、性別にかかわらず家族全体で支える視点と、外部サービスの活用促進が重要です。

⑤主な介護者の年齢（該当設問）

A-問5 『ご家族やご親族の方からの介護がある方へ』
主な介護者の方の年齢について、ご回答ください <SA>



【全体結果の要約】

主な介護者の年齢は、「50代」が28.0%で最も高く、次いで「60代」が25.6%、「70代」が20.7%、「80歳以上」が13.4%です。

【特徴的な傾向】

「50代」から「80歳以上」を合わせると87.7%となり、中高年層が介護の中心を担っています。特に「60代」以上を合わせると59.7%であり、介護者自身の高齢化が進んでいる状況です。

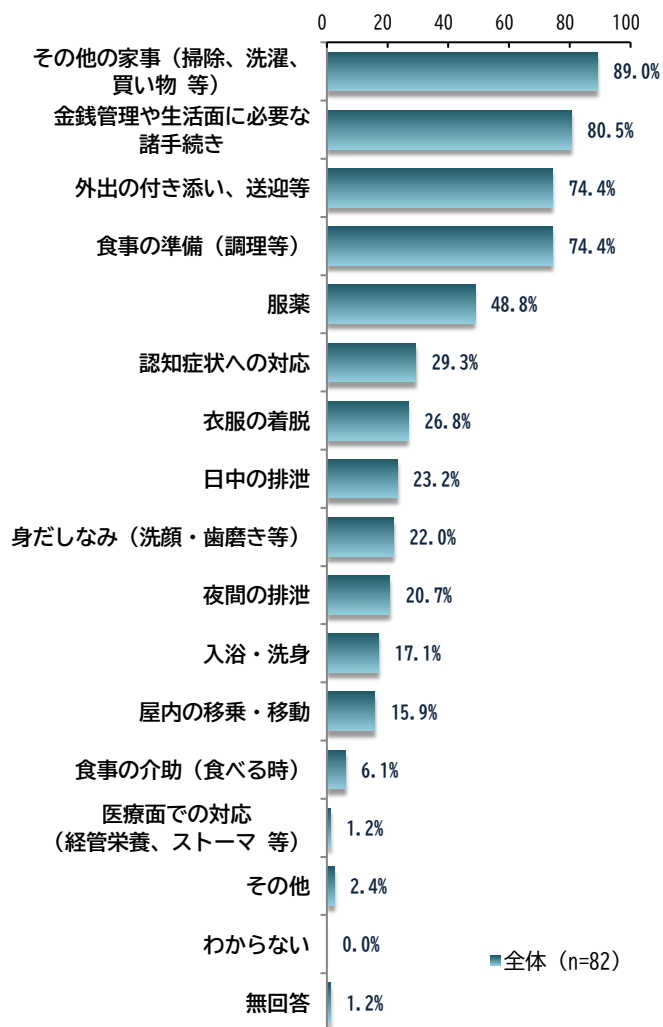
「70代」と「80歳以上」を合わせると34.1%となり、老老介護の可能性がある世帯も少なくありません。介護者自身の健康管理や休息確保を含めた支援が必要です。

A 家族介護・在宅生活支援の状況-4

⑥主な介護者が行っている介護内容（該当設問・複数回答設問）

A-問6 『ご家族やご親族の方からの介護がある方へ』

現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください <MA>



【全体結果の要約】

主な介護者が行っている介護等は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が89.0%で最も高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が80.5%、「外出の付き添い、送迎等」と「食事の準備（調理等）」がいずれも74.4%です。

【特徴的な傾向】

家事、金銭管理、外出支援、調理など、生活を維持するための支援が高い割合を占めています。特に「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」は「外出の付き添い、送迎等」と「食事の準備（調理等）」を14.6ポイント上回っており、家族が日常生活の基盤を幅広く支えていることがわかります。

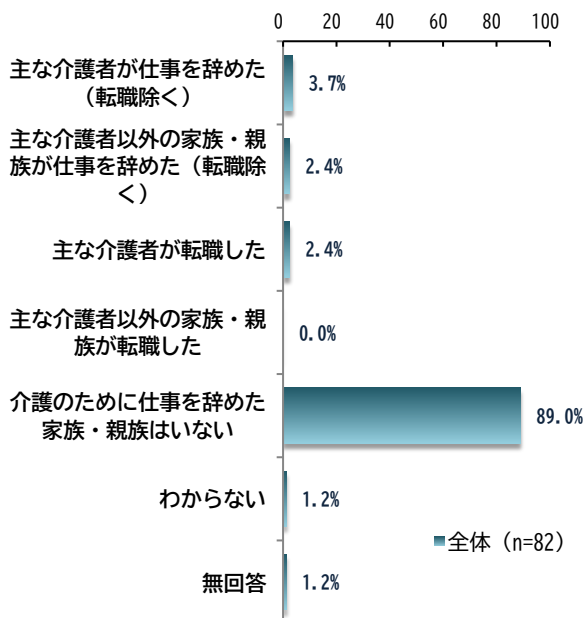
身体介護では、「認知症状への対応」が29.3%、「衣服の着脱」が26.8%、「日中の排泄」が23.2%、「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」が22.0%、「夜間の排泄」が20.7%です。生活支援型の介護が中心である一方、認知症対応や排泄支援など負担の大きい介護も一定割合で行われています。

A 家族介護・在宅生活支援の状況-5

⑦介護離職の状況（該当設問・複数回答設問）

A-問7 『ご家族やご親族の方からの介護がある方へ』

ご家族やご親族の中で、ご本人（調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません） <MA>



【全体結果の要約】

介護を主な理由として過去1年の間に仕事を辞めた方については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が89.0%で大半を占めています。

【特徴的な傾向】

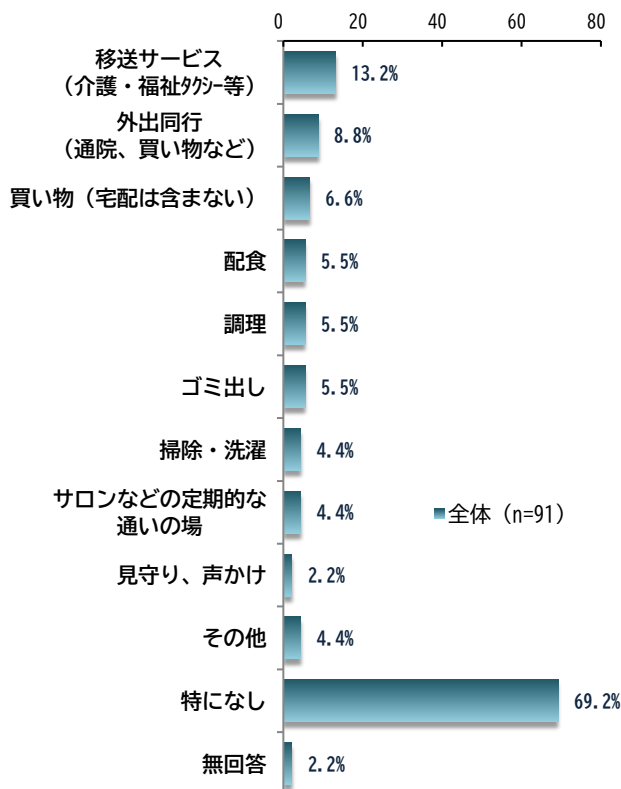
「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は3.7%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」は2.4%であり、現時点で介護離職は限定的です。

ただし、「主な介護者が転職した」も2.4%みられ、少数ながら介護が就労に影響している世帯があります。介護負担が今後増大した場合、離職や就労縮小に結び付く可能性があるため、早期の相談支援が重要です。

A 家族介護・在宅生活支援の状況-6

⑧今後の在宅生活の継続に必要な支援（複数回答設問）

A-問8 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください <MA>



【全体結果の要約】

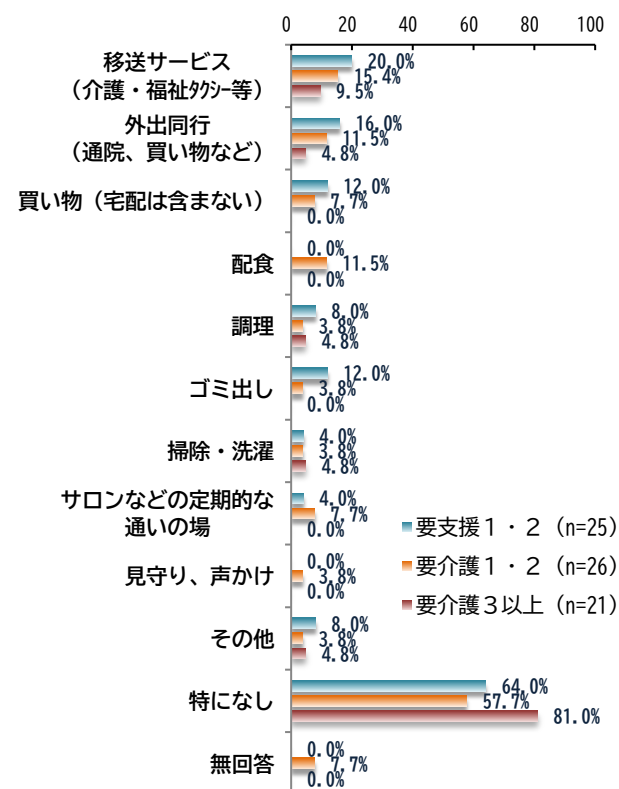
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「特になし」が69.2%で最も高く、具体的な支援では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が13.2%、「外出同行（通院、買い物など）」が8.8%、「買い物（宅配は含まない）」が6.6%です。

【特徴的な傾向】

「特になし」が約7割を占めており、現時点では追加的な支援を必要としないと受け止めている世帯が多い状況です。

具体的な支援では、移動・外出に関する項目が相対的に高く、通院や買い物など外出を支える仕組みが在宅生活継続の重要な要素になっています。

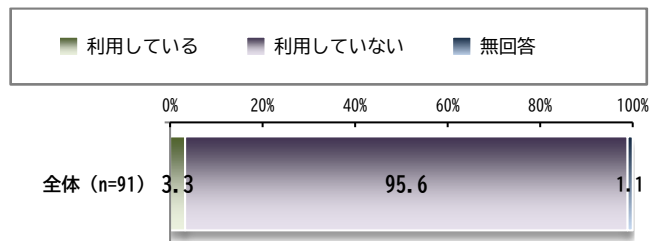
参考：認定区分別



A 家族介護・在宅生活支援の状況-7

⑨訪問診療の利用状況

A-問9 ご本人（調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか <SA>



【全体結果の要約】

訪問診療の利用状況は、「利用していない」が95.6%で、「利用している」は3.3%です。

【特徴的な傾向】

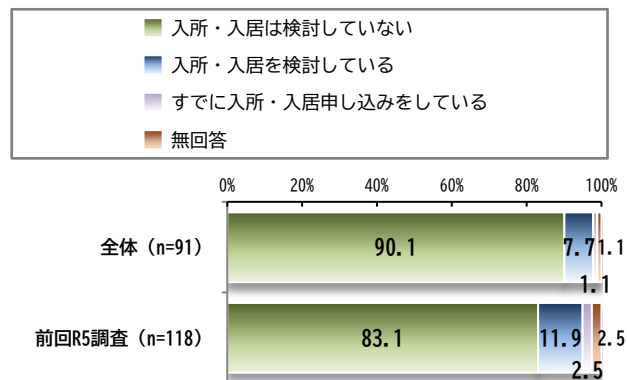
「利用していない」が「利用している」を92.3ポイント上回っており、訪問診療の利用はごく少数です。現時点では、多くの対象者が通院や外来医療を中心に医療を受けていると考えられます。

今後、重度化や通院困難が進んだ場合には、訪問診療や在宅医療との連携ニーズが高まる可能性があります。早期から医療・介護連携の体制を整えることが重要です。

A 家族介護・在宅生活支援の状況-8

⑩施設等への入所・入居の検討状況

A-問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください <SA>



【全体結果の要約】

施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」が90.1%で最も高く、「入所・入居を検討している」が7.7%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が1.1%です。

【特徴的な傾向】

「入所・入居は検討していない」が9割を占めており、多くの方が現時点では在宅生活の継続を前提としています。「入所・入居を検討している」と「すでに入所・入居申し込みをしている」を合わせても8.8%にとどまり、施設移行を具体的に視野に入れている層は限定的です。

在宅生活の継続意向が高い一方で、介護者の負担や本人の状態変化によって、将来的に施設検討へ移行する可能性があります。継続的な在宅支援と、必要時に施設・住まいの相談につなぐ体制の双方が必要です。

【前回比較】

<当年度 (R7) 全体結果>では「入所・入居は検討していない」が90.1%で、<R5年度全体結果>の83.1%から7.0ポイント増加しました。施設等を検討していない層が増えており、在宅生活継続を前提とする意向が強まっていることがうかがえます。

一方で、「入所・入居を検討している」は<当年度 (R7) 全体結果>7.7%、<R5年度全体結果>11.9%で4.2ポイント減少、「すでに入所・入居申し込みをしている」は<当年度 (R7) 全体結果>1.1%、<R5年度全体結果>2.5%で1.4ポイント減少しており、いずれも5.0ポイント未満の減少です。

◆家族介護・在宅生活支援の状況全般を通して

【結果の考察】

A票の結果からは、聖籠町の在宅介護が、家族・親族による日常的な支援に大きく支えられている実態が明確に表れています。家族・親族からの介護は「ほぼ毎日ある」が71.4%を占め、主な介護者は「子」や「子の配偶者」を中心とする子世代が多くなっています。

主な介護者が行っている介護内容では、家事、金銭管理、外出支援、調理が高く、身体介護に限らず生活全般を家族が担っている状況です。特に、掃除、洗濯、買い物、手続き、送迎など、日常生活を継続するための支援が高い割合を占めており、在宅介護の負担は広範囲に及んでいます。

一方で、施設等への入所・入居は「検討していない」が90.1%であり、前回より7.0ポイント増加しています。多くの方が在宅生活の継続を前提としていることから、今後の施策では、施設整備だけでなく、在宅で暮らし続けるための生活支援、医療・介護連携、家族介護者支援の充実が重要です。

【聖籠町としての課題】

第一の課題は、家族介護への依存が大きいことです。主な介護者は子世代が中心ですが、50代以上が大半を占め、70代以上の介護者も3割を超えています。介護者自身の高齢化や健康状態を踏まえると、家族だけに依存した在宅介護の継続には限界が生じるおそれがあります。

第二の課題は、生活支援と移動支援の確保です。主な介護者は家事、外出の付き添い・送迎、金銭管理、調理を高い割合で担っています。今後必要な支援でも「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や「外出同行（通院、買い物など）」が相対的に高く、通院・買い物・社会参加を支える移動手段の確保が重要です。

第三の課題は、在宅医療・介護連携の備えです。現在の訪問診療利用は少ないものの、対象者の高齢化や重度化が進めば、通院困難や医療的管理の二ーズが増える可能性があります。在宅生活の継続意向が高いからこそ、医療と介護が切れ目なく連携できる体制づくりが必要です。

【次期計画策定の方向性の提案】

次期計画では、家族介護者の負担軽減を明確な施策の柱として位置付けることが重要です。介護者の相談支援、介護教室、レスパイト支援、認知症対応に関する助言、サービス利用の調整などを通じて、家族が抱え込まない支援体制を整える必要があります。

また、在宅生活を支える生活支援サービスの充実を進める方向が求められます。配食、買い物支援、ゴミ出し、見守り、外出同行、移送サービスなどを、地域資源や住民活動、民間サービス等と組み合わせ、本人の生活維持と介護者の負担軽減につなげることが望まれます。

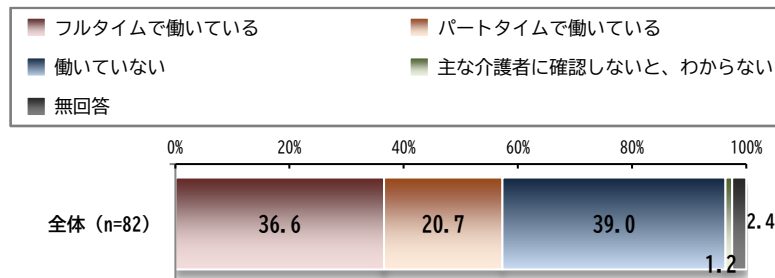
さらに、在宅生活継続を希望する人が多いことを踏まえ、介護保険サービス、生活支援、在宅医療、住まいの相談を一体的に提供できる仕組みを強化する必要があります。状態変化が生じた際に、在宅支援の強化と施設・住まいの相談を適切に選択できる体制を整えることが重要です。

B 介護者の就労・介護不安と本人の意向-1

※ご家族やご親族の方からの介護がある方への調査

①主な介護者の勤務形態

B-問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、
ご回答ください <SA>



【全体結果の要約】

主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が39.0%で最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が36.6%、「パートタイムで働いている」が20.7%です。

【特徴的な傾向】

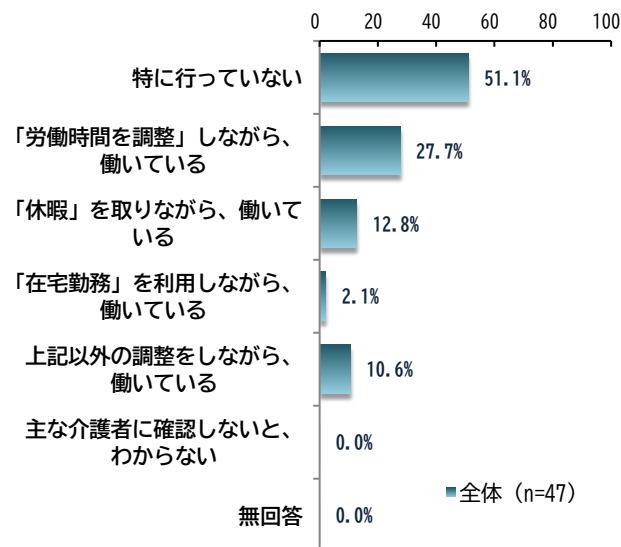
「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」を合わせると57.3%となり、就労しながら介護を担っている介護者が半数を超えています。

一方で、「働いていない」も39.0%と高く、介護者の状況は就労継続層と非就労層に分かれています。就労の有無に応じて、必要な支援内容が異なることに留意が必要です。

②就労継続のための働き方の調整（該当設問・複数回答設問）

B-問2 『主な介護者が働いている方へ』

主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか <MA>



【全体結果の要約】

就労している主な介護者の働き方の調整は、「特に行っていない」が51.1%で最も高く、次いで「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）』しながら、働いている」が27.7%、「介護のために、『休暇（年休や介護休暇等）』を取りながら、働いている」が12.8%です。

【特徴的な傾向】

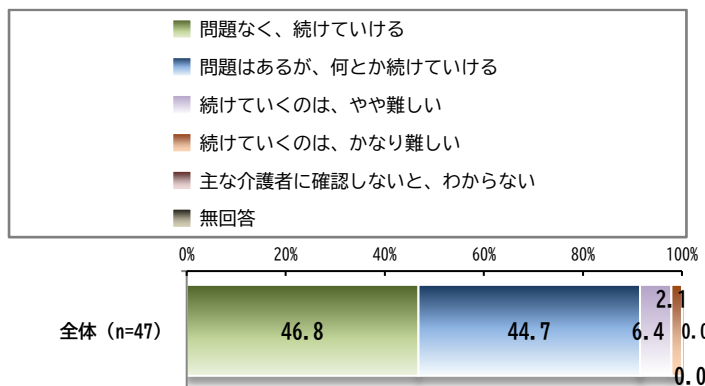
「特に行っていない」が半数を超える一方で、労働時間の調整や休暇取得を行いながら働く介護者も一定数みられます。介護と仕事の両立は、現在のところ大きな調整を伴わない層と、勤務調整を必要とする層に分かれています。

「介護のために、『在宅勤務』を利用しながら、働いている」は2.1%にとどまっており、在宅勤務等の柔軟な働き方の活用は限定的です。勤務先の制度利用のしやすさや、介護休暇等の情報提供が今後の両立支援で重要です。

③働きながら介護を続けられる見通し（該当設問）

B-問3 『主な介護者が働いている方へ』

主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか <SA>



【全体結果の要約】

就労している主な介護者が今後も働きながら介護を続けられるかについては、「問題なく、続けていける」が46.8%で最も高く、次いで「問題はあるが、何とか続けていける」が44.7%です。

【特徴的な傾向】

「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせると91.5%となり、多くの就労介護者は継続可能と考えています。

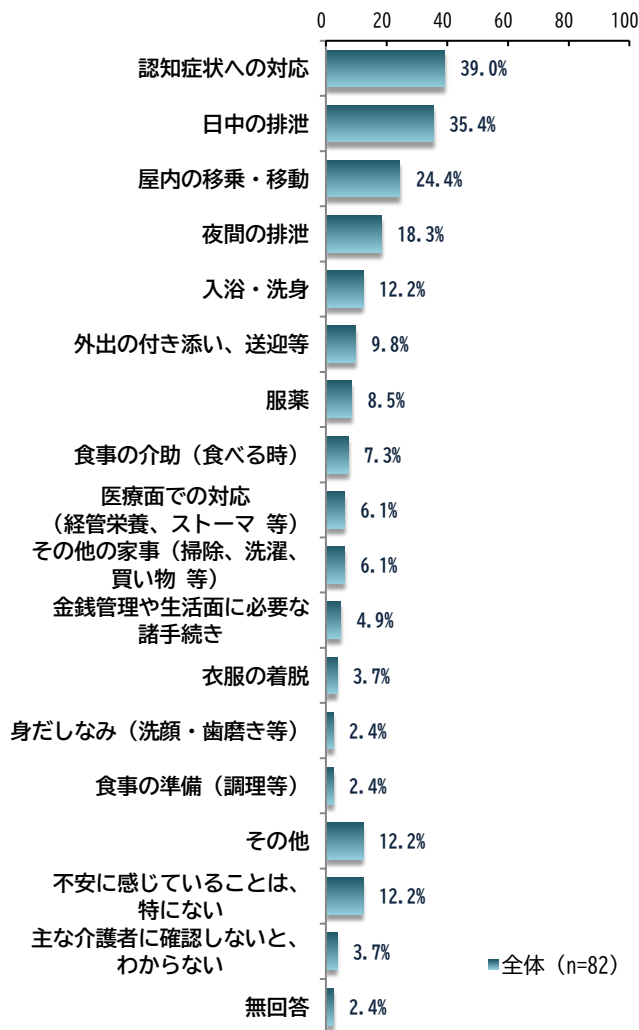
ただし、「問題はあるが、何とか続けていける」が44.7%を占めており、実際には負担や不安を抱えながら両立している層が多いと考えられます。「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」は合わせて8.5%であり、少数であっても早期支援が必要な層です。

B 介護者の就労・介護不安と本人の意向-4

※ご家族やご親族の方からの介護がある方への調査

④介護者が不安に感じる介護内容（複数回答設問）

B-問4 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください
（現状で行っているか否かは問いません・回答は3つまでです） <MA>



【全体結果の要約】

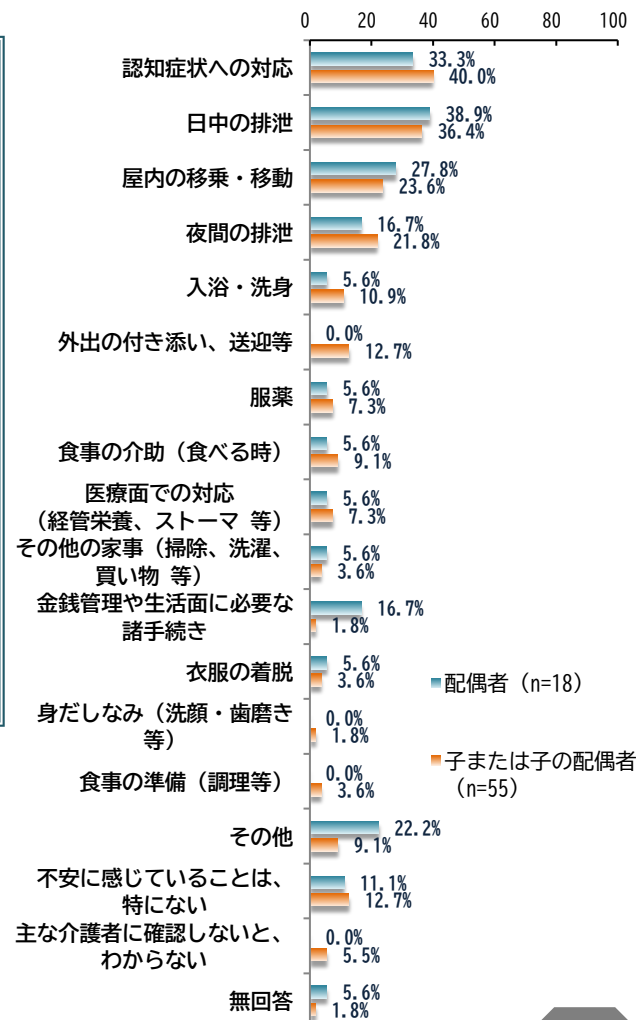
主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が39.0%で最も高く、次いで「日中の排泄」が35.4%、「屋内の移乗・移動」が24.4%、「夜間の排泄」が18.3%です。

【特徴的な傾向】

「認知症状への対応」と「日中の排泄」はいずれも3割を超えており、認知症への対応と排泄介助が主な不安要因となっています。

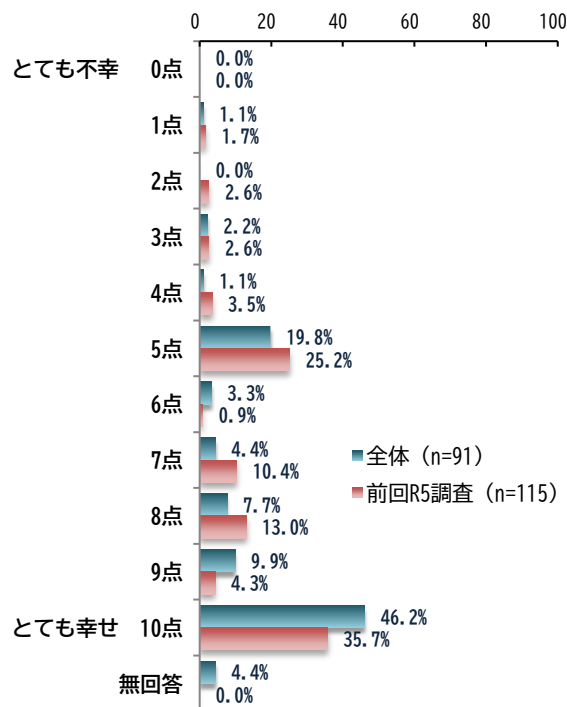
「認知症状への対応」は「屋内の移乗・移動」を14.6ポイント上回っており、見守りや判断支援を伴う認知症対応が、介護継続上の大きな課題であることがうかがえます。排泄や移乗・移動への不安も上位であり、身体介護の負担軽減も重要です。

参考：主な介護者別



⑤現在の幸福感

B-問5 ご本人様が感じている、現在の幸福感について、ご回答ください。 <SA>



【全体結果の要約】

本人が感じている現在の幸福感は、「10点」が46.2%で最も高く、次いで「5点」が19.8%、「9点」が9.9%、「8点」が7.7%です。平均点は8.1点です。

【特徴的な傾向】

「10点」が4割を超えており、全体として幸福感は高い傾向にあります。「8点」「9点」「10点」を合わせると63.8%となり、在宅で生活している本人の主観的な満足度は比較的高い状況です。

一方で、「5点」も19.8%みられ、非常に高い幸福感を示す層と中間的な評価にとどまる層が併存しています。生活支援や介護負担、外出機会、健康状態などが幸福感に影響している可能性があります。

【前回比較】

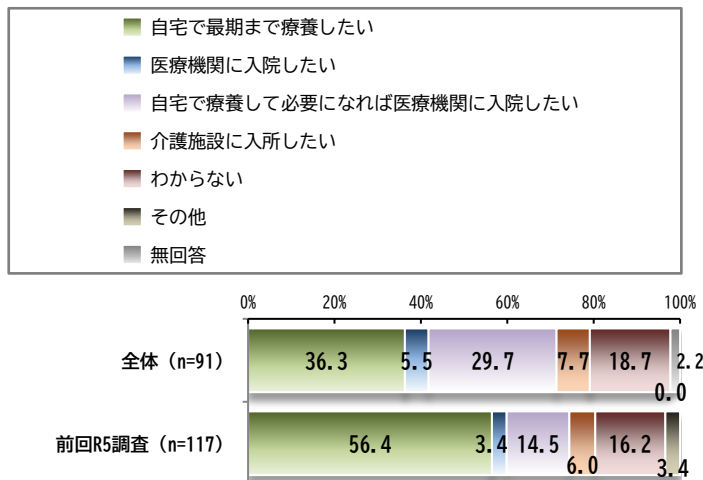
<当年度 (R7) 全体結果>の平均点は8.1点で、<R5年度全体結果>の7.3点から0.8点上昇しました。幸福感は前回より高まっています。

特に「10点」は<当年度 (R7) 全体結果>46.2%で、<R5年度全体結果>35.7%から10.5ポイント増加しました。一方で、「5点」は<当年度 (R7) 全体結果>19.8%で、<R5年度全体結果>25.2%から5.4ポイント減少しています。

また、「7点」は<当年度 (R7) 全体結果>4.4%で<R5年度全体結果>10.4%から6.0ポイント減少し、「8点」は<当年度 (R7) 全体結果>7.7%で<R5年度全体結果>13.0%から5.3ポイント減少しました。一方で、「9点」は<当年度 (R7) 全体結果>9.9%で<R5年度全体結果>4.3%から5.6ポイント増加しており、中高位の評価の中でも、より高い点数へ移行している傾向がみられます。

⑥人生の最期を迎えたい場所

B-問6 ご本人様が、人生の最期をどこで迎えたいと思うかについて、ご回答ください。 <SA>



【全体結果の要約】

本人が人生の最期をどこで迎えたいかについては、「自宅で最期まで療養したい」が36.3%で最も高く、次いで「自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい」が29.7%、「わからない」が18.7%です。

【特徴的な傾向】

「自宅で最期まで療養したい」と「自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい」を合わせると66.0%となり、自宅を含めた療養意向が高い状況です。

一方で、「わからない」も18.7%みられ、人生の最終段階の過ごし方について、本人や家族が具体的に考えきれていない層も一定数あります。意思決定支援や在宅医療・介護に関する情報提供が重要です。

【前回比較】

<当年度 (R7) 全体結果>では「自宅で最期まで療養したい」が36.3%で、<R5年度全体結果>の56.4%から20.1ポイント減少しました。最期まで自宅で過ごすことへの意向は、前回より大きく低下しています。

一方で、「自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい」は<当年度 (R7) 全体結果>29.7%で、<R5年度全体結果>14.5%から15.2ポイント増加しました。自宅での療養を希望しつつ、状態に応じて医療機関を利用したいという、柔軟な療養意向へ移行していることがうかがえます。

◆介護者の就労・介護不安と本人の意向全般を通して

【結果の考察】

B票の結果からは、主な介護者の半数以上が就労しながら介護を担っている一方、働いていない介護者も4割弱を占めており、介護者の生活状況が多様であることがわかります。就労している介護者の多くは、今後も働きながら介護を続けられると考えていますが、「問題はあるが、何とか続けていける」も44.7%あり、両立には一定の負担が伴っています。

主な介護者が不安に感じる介護では、「認知症状への対応」と「日中の排泄」が高く、認知症対応と身体介護の双方が不安要因となっています。家族介護者が不安を抱えたまま介護を続けることは、介護負担の蓄積や在宅生活継続の困難につながる可能性があります。

本人の幸福感は平均8.1点で、前回より上昇しており、「10点」が大きく増加しています。一方で、人生の最期については、「自宅で最期まで療養したい」が大きく減少し、「自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい」が増加しています。在宅志向は維持されつつも、医療機関との連携を前提とした現実的な意向が強まっていると考えられます。

【聖籠町としての課題】

第一の課題は、仕事と介護の両立支援です。就労している介護者が半数を超えており、労働時間調整や休暇取得を行いながら介護を続けている方もいます。現時点で介護離職は限定的であっても、負担の蓄積によって離職や就労縮小につながるリスクがあります。

第二の課題は、認知症対応と身体介護への不安軽減です。「認知症状への対応」「日中の排泄」「屋内の移乗・移動」などは、介護者にとって負担が大きく、専門的な助言やサービス利用につながらない場合、在宅生活の継続を難しくする要因となります。

第三の課題は、本人の意思決定支援と在宅医療・介護連携です。人生の最期について「わからない」が一定割合あり、また、自宅療養と医療機関利用を組み合わせたい意向が増えています。本人と家族が早い段階から希望を話し合い、必要な医療・介護支援を理解できる機会が必要です。