

第 5 章

市川市における介護分野の施策に関する提言

齋 藤 香 里

目 次

1. はじめに
2. 市川市民を対象とした介護分野に関する調査の概要
 - (1) 三種類のアンケート調査とヒアリング調査の目的
 - (2) 三種類のアンケート調査の実施内容
 - (3) 三種類のアンケート回答者の基本属性
3. 介護リテラシーに関する施策
4. 認知症患者に対する対策
 - (1) 認知症サポーターの養成
 - (2) 徘徊高齢者対策協議会の設置
5. 介護予防対策
 - (1) 要介護発生リスクが高い人の特徴
 - (2) 健康な人の特徴と介護予防
6. 介護予防における口腔ケア
7. 改正介護保険における新しい総合事業の生活支援サービスに関する提言
 - (1) 新しい総合事業の生活支援・介護予防サービスとボランティア
 - (2) ボランティア活動の促進

8. 介護保険料抑制の取り組み

9. 結語

1. はじめに

超高齢社会となった日本においては、今後さらに高齢化が進み、介護を必要とする高齢者及び認知症患者が増加することが見込まれている。そのため、高齢者が要介護及び認知症にならないようにするための介護予防、そして要介護者ならびに家族介護者の日々の生活を支える様々な支援に取り組むことが喫緊の課題となっている。2025年問題が迫るなか、国のみならず市町村においても、介護分野に関する施策は重要な課題となっている。

特に、2014年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」による介護保険法の改正では、予防給付の一部が「新しい総合事業」に移行され、市町村はその裁量により新しい総合事業への取り組みを通じて、独自の地域づくりを行うことができるようになった。自治体の行政手腕によって、自治体間に介護関連施策に大きな格差が生じてしまうことは必至となった。そして、市川市においても、新しい総合事業のみならず関連する介護分野における施策にどのように取り組むのかということが重要な課題となっている。

本研究は、市川市へ介護分野の公共サービスに関する提言を行うことを目的とする。本研究は、2015年に実施した市川市在住の在宅の要介護者、家族介護者及び高齢者を対象とした三種類のアンケート調査、ヒアリング調査、そして市より提供された諸データなどをもとに、市川市への介護分野に関する提言を取りまとめたものである。

なお、本論文が市川市に提言する諸施策は、全国の各市町村においても活用されうるものである。

2. 市川市民を対象とした介護分野に関する調査の概要

(1) 三種類のアンケート調査とヒアリング調査の目的

本研究では、市川市の介護分野に関する政策への要望と福祉サービスのニーズそして市民の意識を把握するために、アンケート調査及びヒアリング調査を行った。アンケート調査は、市川市在住の在宅の要介護者、家族介護者及び高齢者を対象に三種類を実施した。ヒアリング調査は、市の担当者、介護分野に携わる様々な職種（資格）の方々（ホームヘルパー、介護福祉士、ケアマネージャー、社会福祉士、理学療法士、作業療法士、介護施設経営者、訪問介護サービス事業経営者、介護関連のNPO法人の関係者など）に行った。

要介護者及び高齢者を対象としたアンケート調査においては、近藤克則編集(2007)『検証「健康格差社会」－介護予防に向けた社会疫学的大規模調査』と厚生労働省「介護予

防マニュアル」を参考にした。近藤（2007）は、介護予防で注目される要介護の危険因子と所得そして教育年数の関連について、大規模な（対象者数32,891人）調査によって分析したものである。

市川市における地域調査には、市川市が2011年及び2014年に実施した「福祉・介護に関する市民意向調査」がある。

家族介護者へのアンケート調査では、明治安田生活福祉研究所（2014）「仕事と介護の両立と介護離職」、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（2015）「仕事と介護の両立に関する労働者アンケート調査」（平成24年度厚生労働省委託調査）を参考にした。

本研究においてアンケート調査を実施する意義は、行政ではなく民間（大学）が、客観的に市の施策に対する市民の意見を分析することにある。

今回のアンケート調査では回収できた調査票が少ないため、欠損値のある調査票も集計に加えた。

そして、アンケートの分析対象者数は各質問で無回答者を除いたため各分析で異なっている。

(2) 三種類のアンケート調査の実施内容

三種類のアンケート調査の実施内容は下記の通りである。

I. 要介護者を対象としたアンケート調査

調査の対象：市川市在住の在宅の要介護者

調査時期：2015年1月～2015年2月末

調査票の配布：訪問介護サービス事業者が在宅の要介護者に配布

回収方法：郵送による

回収数：119人（回収率：23.8%）

II. 家族介護者を対象としたアンケート調査

調査の対象：市川市在住の自宅で介護をしている家族介護者

調査時期：2015年1月～2015年2月末

調査票の配布：訪問介護サービス事業者が家族介護者に配布

回収方法：郵送による

回収数：107人（回収率：21.8%）

Ⅲ. 高齢者を対象としたアンケート調査

調査の対象：市川市在住の65歳以上の高齢者

調査時期：2015年8月～11月

調査票の配布：市川市の「いきいき健康教室（高齢者を対象とした体操教室）」、民間のスポーツ施設、「いきいきセンター祭り（市内のサークルなどで集う高齢者の発表会）」の会場で配布

回収方法：郵送による

回収数：514人（回収率：51.4%）

(3) 三種類のアンケート回答者の基本属性

Ⅰ. 要介護者を対象としたアンケート回答者の基本属性

要介護者を対象としたアンケートの回答者は、男性43名（37.1%）、女性73名（62.9%）であった（表1）。年齢分布（表1）は、85～89歳が23.3%と最も多くなっている。次に90～94歳の16.4%、75～79歳が15.5%となっている。

回答者の要介護度を多い順にみていくと（表1）、要介護2が27.0%と最も多く、次に要介護1の22.6%、要介護3の13.0%であった。要介護度が中度の回答者が多かった。所得段階をみると、最も多いのは所得段階5で25.0%である。次に所得段階2の15.3%となっている。

Ⅱ. 家族介護者を対象としたアンケート回答者の基本属性

家族介護者を対象としたアンケート回答者は、男性24名（25.3%）、女性71名（74.7%）である（表2）。年齢分布（表2）をみると、65～69歳が21.9%、60～64歳の17.7%、70～74歳の16.7%、となっている。

所得段階をみると、所得段階9以上が31.3%を占めている。次に多いのは所得段階8の25.3%である。

Ⅲ. 高齢者を対象としたアンケート回答者の基本属性

高齢者を対象としたアンケートの回答者は、男性143名（28.1%）、女性365名（71.9%）である（表1）。年齢分布（表1）は、70～74歳が30.7%と最も多い。次に75～79歳の25.8%、80～84歳が19.3%となっている。

回答者には要支援と要介護1の者が17名（3.5%）含まれていた。なお、各分析時にはケースに応じて要介護支援ならびに要介護と認定されている者は除いている。

表1 要介護者と高齢者の
性別・年齢・要介護度・所得段階

		要介護者		高齢者	
		度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)
性別	男	43	37.1%	143	28.1%
	女	73	62.9%	365	71.9%
年齢	60歳未満	1	0.9%	0	0
	60～64歳	1	0.9%	1	0.2%
	65～69歳	14	12.1%	92	18.9%
	70～74歳	13	11.2%	150	30.7%
	75～79歳	18	15.5%	126	25.8%
	80～84歳	14	12.1%	94	19.3%
	85～89歳	27	23.3%	20	4.1%
	90～94歳	19	16.4%	5	1.0%
	95～99歳	7	6.0%	0	0
	100歳以上	2	1.7%	0	0
要介護度	なし	1	0.9%	485	96.6%
	要支援1	9	7.8%	9	1.8%
	要支援2	12	10.4%	5	1.0%
	要介護1	26	22.6%	3	0.6%
	要介護2	31	27.0%	0	0
	要介護3	15	13.0%	0	0
	要介護4	13	11.3%	0	0
	要介護5	8	7.0%	0	0
所得段階	所得段階1	7	9.7%	37	8.5%
	所得段階2	11	15.3%	41	9.4%
	所得段階3	2	2.8%	28	6.5%
	所得段階4	8	11.1%	72	16.6%
	所得段階5	18	25.0%	72	16.6%
	所得段階6	8	11.1%	51	11.8%
	所得段階7	2	2.8%	57	13.1%
	所得段階8	9	12.5%	33	7.6%
	所得段階9以上	7	9.7%	43	9.9%

(出所) 筆者作成。

所得段階をみると、所得段階4と5が16.6%を占めている。三番目に多いのは所得段階7の13.1%となっている。

表2 家族介護者の
性別・年齢・所得段階

		家族介護者	
		度数(人)	割合(%)
性別	男	24	25.3%
	女	71	74.7%
年齢	40歳未満	2	2.1%
	40～44歳	1	1.0%
	45～49歳	5	5.2%
	50～54歳	7	7.3%
	55～59歳	6	6.3%
	60～64歳	17	17.7%
	65～69歳	21	21.9%
	70～74歳	16	16.7%
	75～79歳	13	13.5%
	80～84歳	6	6.3%
	85～89歳	2	2.1%
所得段階	90歳以上	0	0
	所得段階1	2	0.6%
	所得段階2	10	3.2%
	所得段階3	3	0.9%
	所得段階4	12	3.8%
	所得段階5	55	17.4%
	所得段階6	48	15.2%
	所得段階7	7	2.2%
	所得段階8	80	25.3%
所得段階9以上	99	31.3%	

(出所) 筆者作成。

表3 「介護うつ」について

	要介護者		家族介護者		高齢者	
	度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)
よく知っている	11	9.4%	35	36.1%	110	21.4%
知っている	65	55.6%	51	52.6%	338	65.9%
言葉を聞いたことがあるが、あまり知らない	38	32.5%	11	11.3%	65	12.7%
まったく知らない	3	2.6%	0	0	0	0

(出所) 筆者作成。

3. 介護リテラシーに関する施策

市民にとって、家族が要介護者となったときに直面する様々な問題に対処し、解決するための介護に関する必須の知識をあらかじめ知っておくことは望ましい。

要介護者及び認知症患者が抱える問題を知り、介護保険制度、そして介助や介護についての基礎知識を身につけることを「介護リテラシー」と定義する。

市民が介護リテラシーを身につけることは肝要である。

自宅で真面目に献身的な介護をする家族介護者ほど「介護うつ」になる危険性が高い。本アンケートの回答者で「介護うつ」について「言葉を聞いたことがあるが、あまり知らない」と「まったく知らない」と回答した者の割合は、家族介護者の11.3%、高齢者の12.7%であった(表3)。「介護うつ」についての認識は市民の中に広がりつつあるように推察されるが、本アンケートにおいては肝心な当事者である家族介護者の1割以上も「介護うつ」という言葉すら知らなかった。家族介護者は「介護うつ」により、最悪の場合、介護殺人を起こしてしまうこともある。「介護うつ」の予防のために、家族介護者には介護を中心とした生活のなかで適度な息抜きをすることの必要性についてなど、自宅で介護をする者が知っておくべきことについて学ぶ機会が提供されるべきである。

このように、介護リテラシーについてなど、在宅介護での基本的な介護の方法について学ぶことができる「介護教室」が開催されることが望ましい。

また、現在、各自治体は次々と、自宅で介護をしている者同士が集い、気軽に様々な介護についての相談や、気分転換をすることができる「介護カフェ」の開店を進めている。市川市民も本アンケートによると、家族介護者の60.4%が「介護カフェ」の設置を望んでいる。

4. 認知症患者に対する対策

全国の65歳以上の高齢者における認知症有病率は15%と推定されている⁽¹⁾。本研究の要介護者へのアンケート調査の回答者のうち、認知症と診断されていた者は28人、回答者における認知症有病率は24.3%であった。市川市においても、認知症患者に対する対策は課題となっている。

ここでは、認知症患者への対策として、認知症サポーターの養成と徘徊高齢者対策協議会の設置について提言する。

表4 認知症患者に対する対応について

	要介護者		家族介護者		高齢者	
	度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)
よく知っている	4	3.5%	13	13.4%	42	8.3%
知っている	29	25.2%	44	45.4%	188	36.9%
あまり知らない	60	52.2%	37	38.1%	250	49.1%
まったく知らない	22	19.1%	3	3.1%	29	5.7%

(出所) 筆者作成。

表5 認知症患者が安心して暮らせるまちなしにするために大切なことについて

	要介護者		家族介護者		高齢者	
	度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)
認知症に関する正しい知識や理解を広めること	62	52.1%	67	62.6%	402	78.2%
認知症の相談窓口を充実させること	53	44.5%	47	43.9%	296	57.6%
認知症の人をお世話している家族を支援すること	63	52.9%	53	49.5%	284	55.3%
認知症の診療を行っている医療機関を周知すること	51	42.9%	54	50.5%	268	52.1%
認知症の人を支える施設や組織を周知すること	47	39.5%	53	49.5%	293	57.0%
近隣の見守りなど認知症の人を支える街づくりを進めること	56	47.1%	53	49.5%	346	67.3%

(出所) 筆者作成。

市川市における介護分野の施策に関する提言

(1) 認知症サポーターの養成

本アンケートで、「あなたは、認知症について知っていますか」と質問したところ、「よく知っている」あるいは「知っている」と回答した割合の合計は、家族介護者は88.7%、高齢者87.3%であった。認知症についてある程度知っている者は多い。

しかし、「認知症の人へどのように接したらよいのか知っていますか」という質問に「あまり知らない」あるいは「まったく知らない」と回答する割合は合計で、家族介護者が41.2%、高齢者は54.8%となっている（表4）。認知症患者への対応について周知に努める必要がある。

「認知症の人が安心して暮らせるまちにするために、大切だと思うもの」について複数回答可で質問をしたところ、最も要望が多かったのは、「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」であると、家族介護者の62.6%、高齢者の78.2%が回答している（表5）。現在、日本社会で生じている認知症患者が引き起こす様々なトラブルあるいは認知症患者に関連する事件の多くは、認知症患者を介護している家族及び対応した者に認知症についての知識があれば、未然に防ぎあるいはうまく対処し、解決することができるものである。認知症患者が家庭あるいはお店など外出先で何らかのトラブルを起こした場合、認知症患者を責めるべきではない。責任は、市民一人ひとり、そして社会が「認知症について無知であること」にあり、全ての認知症患者に対し現代の日本社会ではまだ優渥で適切な対応をすることができないことにある。社会に認知症に関する正しい知識や理解を広めることが肝要である。

認知症に関する正しい知識や理解を広めることの方法として、「認知症サポーター養成講座」の開催がある。高齢者に同講座について質問したところ、「まったく知らない」の回答率は40.8%であった（表6）。厚生労働省が認知症サポーターについて広報しているが、市川市でも同講座について周知するべきである。

本アンケート調査に回答した高齢者に占める認知症サポーター講座の受講者の割合は10.6%であった。282名（57.8%）が同講座を受講希望と回答しており、市内での同講座の

表6 認知症サポーター養成講座の受講状況

	高齢者	
	度数(人)	割合(%)
講座を受講したことがある	53	10.6%
聞いたことがあるが、講座を受けたことはない	243	48.6%
まったく知らない	204	40.8%

(出所) 筆者作成。

開催が市民から求められている。認知症サポーター養成講座は頻繁に開催²⁾されるべきである。

認知症患者の重症度には軽度、中等度そして重度があり、その症状には個人差が大きい。軽度の認知症患者の場合、周囲がうまくサポートすることで、日常生活を発病前とそれほど変わりなく、問題を起こすことなく過ごすことが可能となる。

認知症サポーターがいる事業所には、認知症患者への対応ができる店として、「認知症サポーターがいる事業所」というステッカーなどを掲示すること望ましい。認知症について理解のある店であることが分かっているならば、軽度の認知症患者とその家族は安心して買い物をする事ができる。認知症患者が店で買い物をして精算をする際、認知症患者がもたもたし、また店員が認知症患者には丁寧に対応しなければならず、レジでの精算に時間がかかってしまうことがある。レジに並ぶ市民がこのような光景を優しく見守ることができるように、さらに日常的に認知症患者への認識と理解を深めるために「認知症サポーターがいる事業所」というステッカーの掲示は必要である。

(2) 徘徊高齢者対策協議会の設置

本アンケート調査で認知症患者に占める徘徊のある者の割合は17.9%であった。今後、市川市において徘徊高齢者問題への対策を検討する必要がでてくることが予想される。「近隣の見守りなど認知症の人を支える街づくりを進めること」を家族介護者の49.5%、高齢者では67.3%が希望している（表5）。

千葉県では、浦安市、流山市、船橋市、習志野市、野田市、白井市、市原市、八街市、八千代市、成田市、銚子市、茂原市、千葉市などが、徘徊高齢者を早期に発見する機器（GPS装置）を貸し出すサービスや助成金による支援などを行っている。

市川市は徘徊高齢者を早期に発見し、保護するために、「市川市メール情報配信サービス」（メールサービス）を使って、徘徊高齢者の情報を配信する取り組みを行っているが、さらなる対策が必要であろう。例えば、前橋市では、徘徊者の身元の特定に手のひらの静脈を活用するシステムが2017年4月から始まる。³⁾ 早急に、徘徊高齢者を介護する家族や市民そして専門家によって対策を協議することが望ましい。

5. 介護予防対策

(1) 要介護発生リスクが高い人の特徴

齋藤・佐藤（2015）は、自治体 A に居住する介護保険の全第1号被保険者約9万人の

市川市における介護分野の施策に関する提言

表7 自治体 A の介護保険料の段階

段階	対象者	割合
所得段階 1	生活保護の受給者又は老齢福祉年金受給者で、市民税世帯非課税の者	基準額×0.45
所得段階 2	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の者	基準額×0.45
所得段階 3	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下の者	基準額×0.65
所得段階 4	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円超の者	基準額×0.7
所得段階 5	本人が市民税非課税で、同世帯に市民税課税者がおり、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の者	基準額×0.83
所得段階 6	本人が市民税非課税で、同世帯に市民税課税者がおり、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超の者	基準額
所得段階 7	本人が市民税課税で合計所得金額が125万円未満の者	基準額×1.13
所得段階 8	本人が市民税課税で合計所得金額が125万円以上200万円未満の者	基準額×1.25
所得段階 9	本人が市民税課税で合計所得金額が200万円以上300万円未満の者	基準額×1.5
所得段階10	本人が市民税課税で合計所得金額が300万円以上400万円未満の者	基準額×1.6
所得段階11	本人が市民税課税で合計所得金額が400万円以上500万円未満の者	基準額×1.7
所得段階12	本人が市民税課税で合計所得金額が500万円以上600万円未満の者	基準額×1.9
所得段階13	本人が市民税課税で合計所得金額が600万円以上700万円未満の者	基準額×2
所得段階14	本人が市民税課税で合計所得金額が700万円以上800万円未満の者	基準額×2.1
所得段階15	本人が市民税課税で合計所得金額が800万円以上の者	基準額×2.2

(出所) 自治体 A の HP の公表情報 (2015年 8 月現在) に筆者一部加筆。

2014年 3 月現在における年齢、性別、介護保険の保険料段階及び要支援・要介護度についてのデータを分析し、要介護発生リスクの高いタイプを明らかにした。本節では、はじめに齋藤・佐藤論文について紹介する。

自治体 A では、保険料は前年の所得及び世帯状況に応じて15段階以上に分かれている(表7)。介護保険の第 1 号被保険者の保険料段階は所得に応じている。本論文では「所得

段階」の「第1段階」を「所得段階1」と記すことにする。

自治体 A の所得段階 1 は、生活保護の受給者又は老齢福祉年金受給者で、市民税世帯非課税の者である。所得段階 2 は、本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の者である。所得段階 5 は、本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円超の者である。所得段階 6 は、本人が市民税非課税で、同世帯に市民税課税者がおり、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超の者。所得段階 8 は、本人が市民税課税で合計所得金額が125万円以上200万円未満の者である。

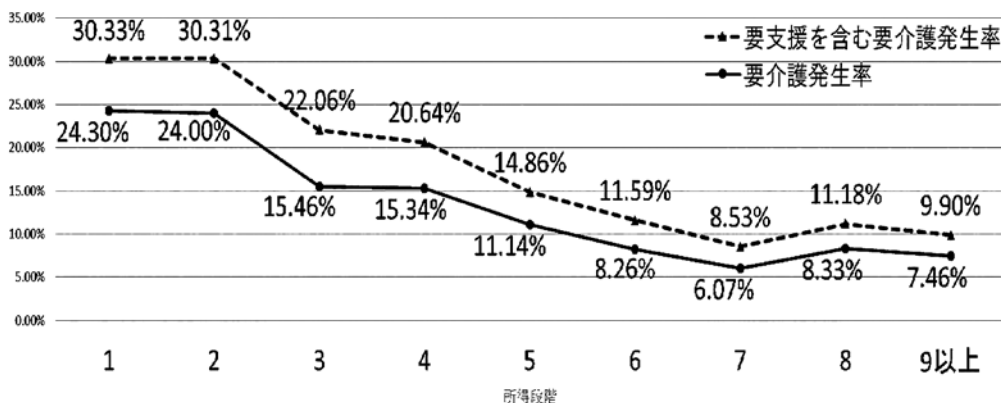
自治体 A では、所得段階 6 で介護保険の基準額を支払う。

自治体 A における全被保険者の所得段階の中央値は所得段階 6、女性の中央値は所得段階 5、男性の中央値は所得段階 8 である。

「要介護発生率」は、要介護認定において、要介護 1～5 と認定された者を要介護者として算定した。「要支援を含む要介護発生率」は要支援 1～2 及び要介護 1～5 で算定した。齋藤・佐藤論文で明らかになったのは、下記の点である。

- (1) 加齢に伴い、要介護発生は高くなる説は正しい。年齢が1歳上がると、要介護発生率は平均1.79%上昇する。
- (2) 後期高齢者になると、男性よりも女性の要介護発生率が高くなる。
- (3) 女性は男性より1.7倍要介護になりやすい。
- (4) 高齢になるほど、重度要介護者の割合が増加する。
- (5) 低所得は要介護高齢者出現の危険因子という説は正しい。所得階級と要介護発生には相関があり、所得段階が1段階上がると、要介護発生率は平均1.15%低下する。

図1 所得段階別要介護発生率



(出所) 齋藤・佐藤 (2015)

市川市における介護分野の施策に関する提言

- (6) 低所得階層は所得と要介護発生の相関が強い。
- (7) 最低所得階層（生活保護受給者）は最高所得階層に比べ3.2倍要介護になりやすい。
- (8) 女性後期高齢者の低所得階層の要介護発生率が高い。
- (9) 後期高齢者では、女性と比べ男性の高所得階層の要介護発生は低い。
- (10) 低所得階層には、重度要介護者が多い。
- (11) 性別や年齢の影響を省いても、所得が要介護発生に影響する。

次に、上記の(6)低所得階層は所得と要介護発生の相関が強いことについてみていく。

要介護発生率は、所得階層が上がるにつれ、低くなっていく傾向にある（図1）。所得階級1と2では、要支援を含む要介護発生率は30.3%となっている。所得階級7では、要支援を含む要介護発生率が8.5%と低い。注目すべき点は、平均以下の所得階層に属する低所得階層に所得と要介護発生の相関が強くみられることである。

所得段階が1段階上がると、要介護発生率は平均1.15%低下していた。そして、上記(11)にある通り、性別や年齢の影響を省いても、所得が要介護発生率に影響することが明らかとなった。

このように、要介護発生率は低所得階層ほど高くなっている。しかし、要介護発生リスクが高いにも関わらず、健康で暮らしている者もいる。次に、彼らの特徴を介護予防の視点から、明らかにしていく。

(2) 健康な人の特徴と介護予防

I. 要支援・要介護状態の発生を防ぐ

厚生労働省は、介護予防について「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと」と定義し、「介護予防マニュアル（改訂版：平成24年3月）について」⁽⁴⁾を公表している。同マニュアルは、運動器の機能、栄養、口腔機能、閉じこもり、認知機能、うつに着目している。すなわち、(1)運動器の機能向上、(2)栄養改善、(3)口腔機能向上、(4)閉じこもり予防、(5)認知機能低下予防、(6)うつ予防が、要支援・要介護状態の発生を防ぐ。

II. 介護予防に関するアンケート調査の項目

本アンケート調査では、上記の介護予防マニュアルにある項目のうち、(1)運動器の機能向上、(2)栄養改善、(3)口腔機能向上、(4)閉じこもり予防、(5)認知機能低下予防について、そして健康状態について質問をした。ここでは、運動器の機能向上、閉じこもり予防、認

表8 所得階級別にみた「健康」と回答した高齢者に話し相手がいる割合

所得段階	いる		いない	
	度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)
所得段階1	23	95.8%	1	4.2%
所得段階2	21	95.5%	1	4.5%
所得段階3	17	89.5%	2	10.5%
所得段階4	49	100.0%	0	0.0%
所得段階5	48	98.0%	1	2.0%
所得段階6	35	92.1%	3	7.9%
所得段階7	38	95.0%	2	5.0%
所得段階8	14	100.0%	0	0.0%
所得段階9以上	24	63.2%	14	36.8%
高齢者平均	412	94.9%	22	5.1%

(出所) 筆者作成。

知機能低下予防に関する内容について分析をする。

健康に関する調査における健康指標については、主観的健康感について調査した。

「現在のあなたの健康状態はいかがですか」という質問に対して「とてもよい」「まあよい」「あまりよくない」「とてもよくない」の4件法で回答を得た。

高齢者の所得と社会経済的地位と健康指標の関連性については、国別と国内においても地域で格差があることが先行研究により明らかにされつつある⁽⁵⁾。

本論文では、高要介護発生リスクを負いながら健康な人の特徴について、介護予防の視点から、運動器の機能向上、閉じこもり予防、認知機能低下予防に着目して分析した。

心配事や愚痴を聞いてくれる話し相手がいることは、介護予防で重要なポイントである。本調査では高齢者(健康状態を問わず)に話し相手がいる割合は94.9%である(表8)。要介護認定で要支援あるいは要介護の認定を受けておらず、「健康である」と回答した者の所得階級別の話し相手がいる割合をみていく。「健康であると回答した者」は健康状態についての質問に「とてもよい」あるいは「まあよい」と回答した者、「不健康であると回答した者」は同質問に「あまりよくない」あるいは「とてもよくない」と回答した者である。

高要介護発生リスクを負いながら(所得段階が中央値以下)、「健康であると回答した者」に話し相手がいる割合は、所得段階別にみると、所得段階1ならびに所得段階2で95.8%と、高齢者平均より0.9ポイントであるが高くなっている(表8)。

所得段階1～4の低所得者で「健康と回答した者」と、それ以外の高齢者(要介護者を除く)の話し相手の有無のオッズ比は1.3983である。

市川市における介護分野の施策に関する提言

表9 所得段階別にみた「健康」と回答した高齢者の外出頻度

所得段階	ほとんど毎日		週2・3回		週1回程度	
	度数(人)	割合	度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)
所得段階1	21	75.0%	7	25.0%	0	0.0%
所得段階2	16	64.0%	9	36.0%	0	0.0%
所得段階3	18	85.7%	2	9.5%	1	4.8%
所得段階4	40	69.0%	18	31.0%	0	0.0%
所得段階5	47	87.0%	6	11.1%	1	1.9%
所得段階6	37	94.9%	2	5.1%	0	0.0%
所得段階7	39	79.6%	8	16.3%	2	4.1%
所得段階8	20	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
所得段階9以上	24	72.7%	9	27.3%	0	0.0%
高齢者平均	395	77.3%	108	21.1%	8	1.6%

(出所) 筆者作成。

要介護発生リスクが高いにもかかわらず、健康である者には、話し相手がいる割合が高い。すなわち、話し相手がいるということは、健康に良い。

介護予防の視点うち、運動器の機能向上、閉じこもり予防に着目する。ここでは、運動器の機能向上、閉じこもり予防として外出の頻度をみていく。

要介護認定で要支援あるいは要介護の認定を受けておらず、「健康である」と回答した者の者に、外出の頻度について「ほとんど毎日」「週2・3回」「週1回」「ほとんど外出しない」と質問した(表9)。「ほとんど外出しない」と回答した者はいなかった。

所得段階1～4の低所得者で「健康と回答した者」と、それ以外の高齢者(要介護者を除く)について、外出の頻度を「ほとんど毎日」「週2・3回」を外出するグループ、「週1回」を外出しないグループとすると、オッズ比は2.4716であった。

要介護発生リスクが高いにもかかわらず健康である者は、よく外出し、運動器の機能を維持あるいは向上させ、閉じこもらないことで生活不活発病にならず、健康に暮らしている。

介護予防における運動器の機能向上、閉じこもり予防からみると、ボランティアグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、町内会、老人クラブ、消防団、趣味の会など、何らかの会及び組織に所属することは重要である。会及び組織に加入していれば、会合のために、外出する機会も増え、またその場で多くの人と会話をする。運動のクラブに加入していれば、運動する。このように、何らかの会及び組織への加入は、運動器の機能を維持あるいは向上させ、閉じこもりを防ぐことで生活不活発病予防となる。

政治関係の団体や会、業界団体・同業団体、ボランティアのグループ、市民運動・消費

表10 所得階級別にみた「健康」と回答した高齢者の会や組織への加入率

所得段階	未加入者(度数)	加入者(度数)	加入率(%)
所得段階1	1	28	96.4%
所得段階2	4	28	85.7%
所得段階3	1	22	95.5%
所得段階4	3	62	95.2%
所得段階5	1	54	98.1%
所得段階6	2	39	94.9%
所得段階7	8	49	83.7%
所得段階8	5	20	75.0%
所得段階9以上	4	34	88.2%
高齢者平均	49	465	90.5%

(出所) 筆者作成。

者運動、宗教団体、スポーツ関係のグループやクラブ、町内会・老人クラブ・消防団、趣味の会などの会や組織への加入率を質問した。

高齢者の会や組織への加入率は90.5%であった(表10)。要介護認定で要支援あるいは要介護の認定を受けておらず、「健康である」と回答した者についてみると、所得段階1では加入率は96.4%と高齢者の平均より5.9ポイント高かった。生活保護受給者ではなく経済状況が苦しいと推察される所得段階2の加入率は85.7%であった。しかし、女性の所得段階の中央値以下の所得段階のレベルでは、加入率は平均より高くなっている。

所得段階1～4の低所得者で「健康と回答した者」と、それ以外の高齢者(要介護者を除く)について、会や組織への加入について、無加入のグループと加入したグループのオッズ比は2.1628であった。

高齢者が楽しく外出する機会のためにも、何らかの会及び組織に加入していただくこと、さらに行政のみならず市民が自主的にそのような会及び組織と外出する機会作りに取り組むことが大切である。

6. 介護予防としての口腔ケア

栄養を摂取し健康状態を保ち要介護とならないために、あるいは認知症予防としても口腔ケアは重要である。残存歯数と健康感、要介護そして認知症の関連はすでに数多くの論文で立証されている。本アンケート調査においては、上記の相関関係について第7章で詳細に分析している。8020運動、そして幼少期から歯磨きの大切さを啓発することが必要である。

7. 改正介護保険における新しい総合事業の生活支援サービスに関する提言

(1) 新しい総合事業の生活支援・介護予防サービスとボランティア

市民の介護予防対策や介護保険の運営は、各市町村の行政手腕にかかっている。2005年の介護保険法改正において「地域支援事業」が創設された。同事業は、市町村が責任主体となって実施し、その財源は介護保険財政の3%を上限に介護保険から支出されるものであった。

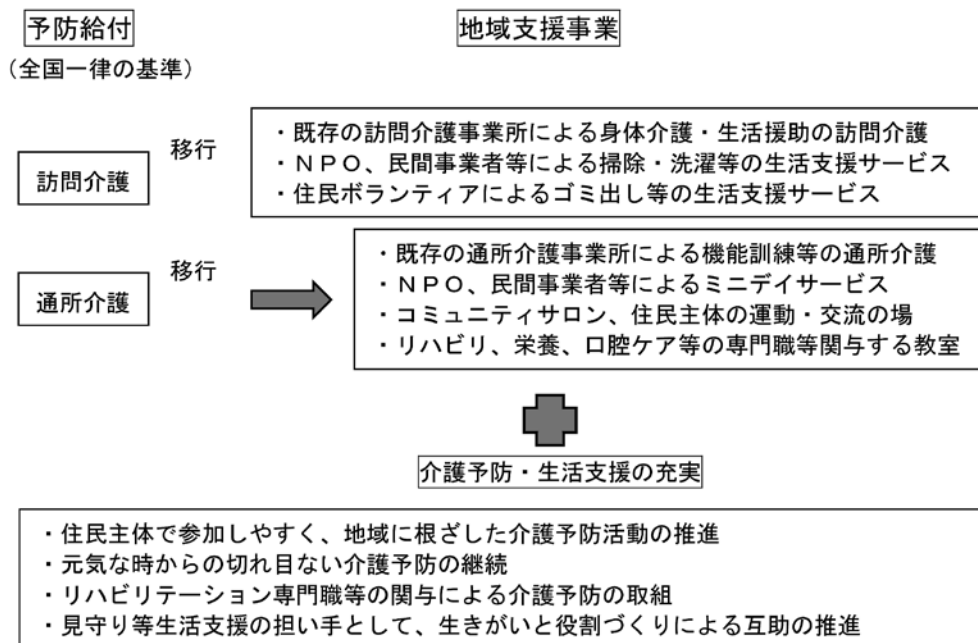
地域支援事業は、下記の三事業から構成された。

- (1) 「介護予防事業」：要介護認定で「非該当」の者を対象とする
- (2) 「包括的支援事業」：地域包括支援センターが行う相談業務など
- (3) 「任意事業」：市町村独自の工夫に基づく事業

「介護予防事業」は、高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するために、介護予防の普及・啓発を行うものであった。

この(1)「介護予防事業」に、2011年の介護保険法改正により、「介護予防・日常生活

図2 総合事業と生活支援サービス



(出所) 厚生労働省のホームページの資料「平成26年介護保険法改正」
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602H26kaisei.pdf>
 (2017年2月15日参照) p.10を基に筆者作成。

支援総合事業」が加わった。「介護予防・日常生活支援総合事業」は市町村の判断により導入されるもので、要支援者・介護予防事業対象者向けのものであった。同事業はさらに2014年の介護保険法改正で「総合事業」となった。

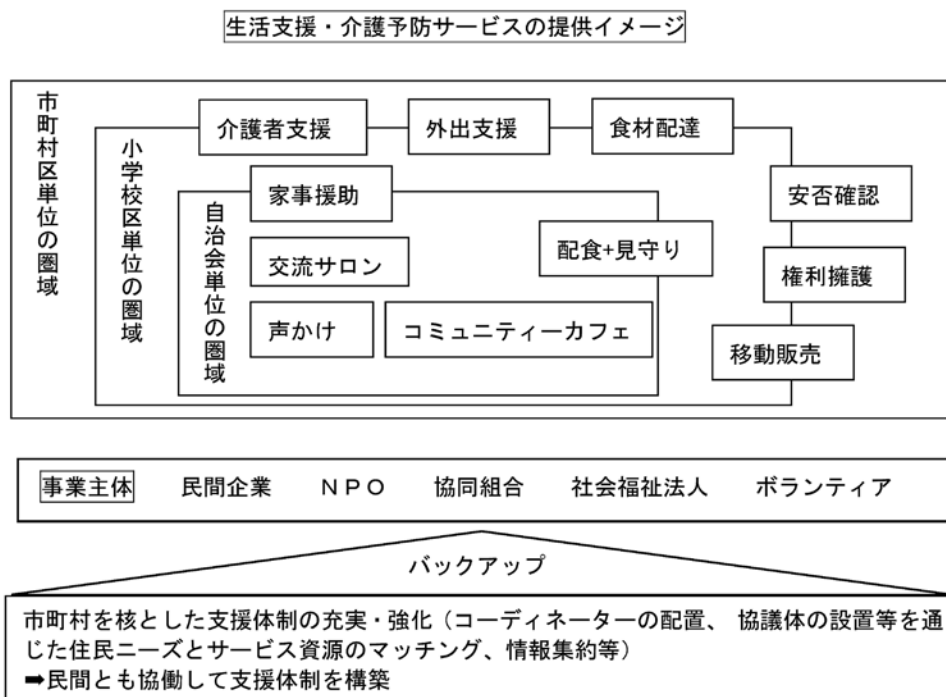
総合事業では、全国一律の基準であった予防給付の訪問介護と通所介護が、地域支援事業に移行し、さらに「介護予防・生活支援の充実」が加わった(図2)。

それまで訪問介護で提供されていたホームヘルプサービスについて、既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護、NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス、住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービスが生活支援事業に移行した。

通所介護については、既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護、NPO、民間事業者等によるミニデイサービス、コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場、リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等関与する教室が生活支援事業に移行となった。

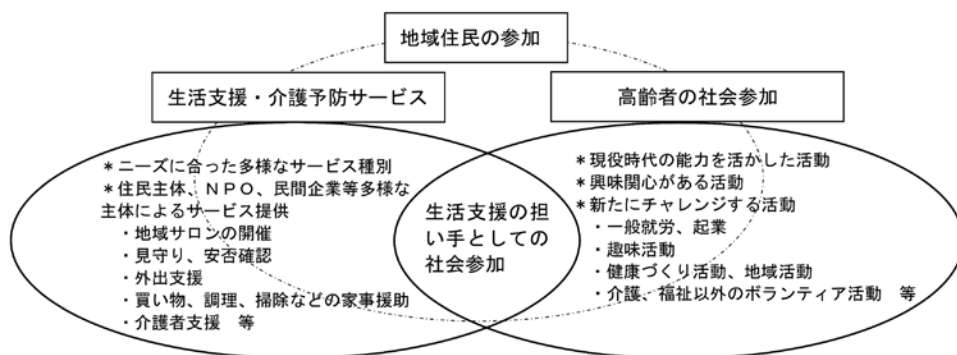
地域支援事業においては、ゴミ出し等の生活支援サービスに市民のボランティアの活躍

図3 多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供



(出所) 厚生労働省のホームページの資料「平成26年介護保険法改正」
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602H26kaisei.pdf>
 (2017年2月15日参照) p.9を基に筆者作成。

図4 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加



(出所) 厚生労働省のホームページの資料「平成26年介護保険法改正」
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602H26kaisei.pdf>
 (2017年2月15日参照) p.8を基に筆者作成。

が期待されている。さらに、コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場も期待されている。

介護予防・生活支援分野では、住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進、見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進が期待されている(図2)。

高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築がすすめられている(図3)⁽⁶⁾。

高齢者の単身世帯が増加し、支援や介助を必要とする高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加しており、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要とされている(図3)。こうした中、高齢者の介護予防が求められており、社会参加・社会的役割を持つことは生きがいや介護予防につながる事が明らかとなっている。そして、多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することが重要であると認識されている。生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置などが、介護保険法の地域支援事業に位置づけられることになった。

このように、現在、地域のつながりや地域におけるボランティアは、生活の介助及び介護のみならず、介護予防そして健康政策においても重要であると認識されている。

本研究では、市川市における地域のつながりとボランティアに関する市民の意識を調査

表11 利用あるいは参加してみたいこと（複数回答可）

	要介護者		高齢者	
	度数（人）	割合（％）	度数（人）	割合（％）
楽しみながら行う運動や趣味の活動グループ	32	26.9%	368	71.6%
医師・保健師等による健康相談や健康教室	19	16.0%	149	29.0%
転倒予防教室・認知症予防教室	12	10.1%	136	26.5%
地域のボランティア活動	2	1.7%	127	24.7%
老人大学など	7	5.9%	121	23.5%
近隣・ボランティアなどによる安否確認	14	11.8%	91	17.7%
栄養士等による食に関する相談や教室	8	6.7%	84	16.3%
緊急連絡装置の給付・貸与	19	16.0%	66	12.8%
歯科医・歯科衛生士等による歯の相談や教室	14	11.8%	64	12.5%
家事援助	30	25.2%	52	10.1%
外出時の付き添い	21	17.6%	33	6.4%
食事の宅配	22	18.5%	31	6.0%

（出所）筆者作成。

した。さらに、「図3 多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供」と「図4 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加」で示されたもののうち、家事援助、食事の宅配、近隣・ボランティアなどによる安否確認、外出時の付き添い、楽しみながら行う運動や趣味の活動グループ、老人大学など、地域のボランティア活動についてアンケート調査で質問をした。

本アンケートでは、「あなたが利用・参加してみたいと思うもの」について質問した。そのため、本質問には、利用する側とボランティアとして手助けする側との区分がない。よって、本質問においては、各項目（それぞれの活動）についての必要性の認識の状況として捉えることとする。

高齢者と要介護者が利用あるいは参加してみたいと思うことの第一は、「楽しみながら行う運動や趣味の活動グループ」（高齢者：71.6%、要介護者：26.9%）であった（表11）。高齢者は、次に、「医師・保健師等による健康相談や健康教室」29.0%、「転倒予防教室・認知症予防教室」26.5%と続き、健康に関する関心が高いことがわかる。これらは、「図3 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加」で高齢者の社会参加として挙げられた活動である。すなわち、現役時代の能力を活かした活動、興味関心がある活動、

市川市における介護分野の施策に関する提言

新たにチャレンジする活動、趣味活動、健康づくり活動、地域活動、介護、福祉以外のボランティア活動である。高齢者はこれらの活動を重要であると認識している。

市川市は、楽しみながら行う運動・健康教室・転倒予防教室など高齢者の運動や趣味のグループ活動、地域のボランティア活動がさらに活発になるように取り組むべきである。

要介護者の要望をみると、「家事援助」25.2%、「食事の宅配」18.5%、「外出時の付き添い」17.6%、「近隣・ボランティアなどによる安否確認」11.8%となっている。これらは、「図3 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加」の「生活支援・介護予防サービス」で示された「買い物、調理、掃除などの家事援助」「外出支援」「見守り、安否確認」である。そして、「図3 多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供」においては、「生活支援・介護予防サービスの提供イメージ」として、それぞれの活動圏域を下記のように想定している。

自治会単位の圏域で行うものとしては、声かけ、交流サロン、コミュニティーカフェがある。自治会と小学校区単位の圏域で行うものには、家事援助、配食と見守りがある。さらに、小学校と市町村区単位の圏域で行うものに、介護者支援、外出支援、食材配達、安否確認、権利擁護、移動販売がある。

本アンケート調査では、高齢者の67.3%が「近隣の見守りなど認知症の人を支える街づくりを進めること」が大切であると回答している（表5）。

以上のように、市川市においてもこれらの活動のニーズは高いことが確認された。市川市は、町内会、民生委員など市民のボランティアの力を利用して、声かけ、家事援助、配食と見守り、外出支援、食材配達、安否確認などを行うシステムを早急に整備すべきである。

本論文では、7.-(2)-II.において、これらの活動にボランティアを活用するシステムの構築について提案する。

(2) ボランティア活動の促進

I. 市民のボランティア活動に対する参加意欲は高い

アンケートに回答した高齢者の半数以上は、何らかの会あるいは組織で活動をしている。アンケート用紙の配布を行った場所が、市の運営する「いきいき健康教室」、民間のスポーツ施設そして「いきいきセンター祭り（市内のサークルなどで集う高齢者の発表会）」であったため、「スポーツ関係のグループやクラブ」の加入率は57.2%、「趣味の会」が63.4%と高かったと推察される（複数回答可）。なお、複数の会や組織に参加している高齢者が多い。ここで注目すべき点は、「ボランティアのグループ」に23.2%が参加していることである（表12）。

表12 高齢者における会や組織などへの参加率

団体の種類	度数（人）	参加率
政治関係の団体や会	25	4.9%
業界団体・同業団体	13	2.5%
ボランティアのグループ	119	23.2%
市民運動・消費者運動	33	6.4%
宗教団体	37	7.2%
スポーツ関係のグループやクラブ	294	57.2%
町内会・老人クラブ・消防団など	237	46.1%
趣味の会	326	63.4%

(出所) 筆者作成。

表13 高齢者の会や組織などへの参加について

	度数（人）	参加率
非常に自主的	1	1.5%
やや自主的	49	74.3%
どちらともいえない	7	10.6%
やや義務的	9	13.6%
非常に義務的	0	0%

(出所) 筆者作成。

ボランティアのグループに参加している人(66名)は、その参加について「やや自主的」なものであると74.3%が回答している(表13)。市民のボランティアへの参加意識は高い傾向にある。

現在、ボランティアに参加していると回答した者は119名であるが、地域のボランティア活動に参加してみたいと思うと回答した者は、127名(24.7%)であった。この127名の平均年齢は73.7歳である。男女別にみたボランティアへの参加希望率は、男性21.7%、女性26.3%である。このように、市民のボランティア活動への参加意欲は高く、今後、介護関係分野においてボランティアの活躍が期待される。次に、市川市においてボランティア活動を活発化させ、支えるシステムの導入を提案する。

Ⅱ. 市川方式「キャリア介護システム」を活用したボランティア活動を促進させるシステムの構築

市川市のNPO法人いちかわライフネットワーククラブのキャリア介護研究会は市川方式「キャリア介護システム」を開発している。同システムはボランティアやヘルパーの活動を電子化し可視化することで効率化を図るものである。同システムを利用した検証実験

市川市における介護分野の施策に関する提言

が2016年12月現在、千葉商科大学地域連携推進センターの「地域志向研究助成金」ならびに厚生労働省の「平成28年度居宅サービス事業所における業務効率化進モデル事業」で採択されている。市川市においては、市民が開発した同システムを活用し、市民のボランティアがより活発となるよう取り組むことが望まれる。

8. 介護保険料抑制の取り組み

介護保険料については、回答者の47.5%が少し高いと感じている（表14）。介護保険料について最も多かった意見は、「国や地方自治体などの公的負担をもっと増やし介護保険

表14 介護保険料について高いと感じるか

	高齢者		要介護者		合計	
	度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)
高いと感じる	161	31.9%	11	9.6%	172	27.9%
少し高いと感じる	259	51.4%	34	29.8%	294	47.5%
あまり高いとは感じない	42	8.3%	23	20.2%	65	10.5%
高いとは感じない	4	0.8%	11	9.6%	15	2.4%
わからない	38	7.5%	35	30.7%	73	11.8%

(出所) 筆者作成。

表15 介護保険料についての意見

	高齢者		要介護者		合計		合計	
	度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)
介護保険のサービスを維持できる制度にするためなら、介護保険料が上がってもいいと思う。	46	7.7%	13	15.9%	24	23.8%	83	10.7%
介護保険料や利用料はこれ以上負担できないので、サービスを利用する人や中度重度の介護度に制限するなど、介護保険料が上がらないようにすべきだと思う。	171	28.7%	21	25.6%	15	14.9%	208	26.7%
40～64歳の2号被保険者の介護保険料を所得に応じてあげることによって、65歳以上の介護保険料が上がらないようにすべきだと思う。	88	14.8%	9	11.0%	14	13.9%	111	14.3%
国や地方自治体などの公的負担をもっと増やし介護保険料が上がらないようにすべきだと思う。	290	48.7%	39	47.6%	48	47.5%	378	48.6%

(出所) 筆者作成。

料が上がらないようにすべきだと思う。」(合計：48.6%)であった(表14)。高齢者の介護予防、要支援・要介護者の介護度を重度化させない、あるいは介護度を軽減させる自助努力のみならず、市民、行政、大学、NPO、企業、介護事業所、そして介護分野に携わる方など多様なステークホルダーの様々な活動により、介護保険料が抑制されることが望まれる。

9. 結語

本研究では、2015年に市川市在住の在宅の要介護者、家族介護者及び高齢者を対象とする三種類のアンケート調査を実施した。

在宅の要介護者を対象とするアンケート調査の回答者数は119名(回収率：23.8%)、家族介護者を対象とするアンケート調査では回答者107名(回収率：21.8%)、高齢者を対象とするアンケート調査は回答者514名(回収率：51.4%)であった。

三種類のアンケート調査とヒアリング調査、そして市より提供された諸データを分析した結果として、本研究が提示する市川市への介護分野の施策に関する提言は、下記の通りである⁽⁷⁾。なお、下記の提言にはすでに市が取り組んでいる施策も含まれているが、本研究で市民のニーズが非常に高いことが明らかとなったため、さらに積極的に取り組まれるべき施策として挙げている。

- (1) 介護リテラシーについてなど、在宅介護での基本的な介護の方法について学ぶことができる「介護教室」を開催する。
- (2) 家族介護をしている者同士が集い、気軽に介護に関する相談をしたり、気分転換ができるような「介護カフェ」をさらに設置する。
- (3) 認知症サポーター養成講座をさらに開催する。
- (4) 「認知症サポーターがいる事業所」のステッカーを配布する。
- (5) 徘徊高齢者対策協議会を設置する。
- (6) 低所得で後期高齢者の女性への介護予防施策を実施する。
- (7) 高齢者への介護予防対策への周知と施策を実施する。
- (8) 楽しみながら行う運動・健康教室・転倒予防教室など高齢者の運動をさらに活発にするように取り組む。
- (9) 趣味のグループ活動をさらに活発にするように取り組む。
- (10) 8020運動、幼少期から歯磨きの大切さをさらに啓発する。
- (11) 市民のボランティアの力を利用して、声かけ、家事援助、配食と見守り、外出支援、

市川市における介護分野の施策に関する提言

食材配達、安否確認を行うシステムを整備する。

- (12) 改正介護保険の総合事業の生活支援サービスにおいて、市川方式「キャリア介護システム」を活用したボランティア活動を促進させるシステムを構築する。

市川市において、要介護者や家族介護者のみならず市民がより幸せに暮らすために、本研究によって提言された施策の実施が検討されることを期待する。

謝辞

本研究のアンケート調査の実施にあたっては、市川市、市内の訪問介護サービス事業所、市民の方々にご協力いただいた。ここに記して、心より感謝申し上げます。

(注)

- (1) 朝田隆（2015）「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業 総合研究報告書。
- (2) 千葉商科大学商経学部の福祉論（担当：齋藤香里）の講義内において、年2回、認知症サポーター養成講座を開催している。学生のみならず、一般市民も受講している。
- (3) 日本経済新聞電子版（2017年1月11日）
- (4) 厚生労働省「介護予防マニュアル（改訂版：平成24年3月）について」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>（2017年2月15日参照）
- (5) 吉井清子（2007）「主観的健康感と抑うつ」近藤克則編集『検証「健康格差社会」－介護予防に向けた社会疫学的大規模調査』9ページ。
- (6) 厚生労働省のホームページの資料「平成26年介護保険法改正」<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602H26kaisei.pdf>（2017年2月15日参照）
- (7) 栗林・青柳・齋藤（2014）「超高齢社会における市川市の行財政改革に関する研究」『CUC View & Vision』No.38において社会福祉サービス研究プロジェクト班の研究計画として発表した研究課題のなかに、本章でその研究結果を記載しなかったものがある。本章の目的は市川市への介護分野に関する提言であるため、市への提言以外の研究結果については本章では記載しないこととした。また、研究が進展したことによって、本章において当初の研究計画とは少し視点を変えて執筆したところもある。

参考文献

- [1] 市川市 (2014) 「福祉・介護に関する市民意向調査結果報告書」
- [2] 伊藤周平・日下部雅喜 (2016) 『[新版] 改定介護保険法と自治体の役割—新総合事業と地域包括ケアシステムへの課題』自治体研究社。
- [3] 栗林・青柳・齋藤 (2014) 「超高齢社会における市川市の行財政改革に関する研究」『CUC View & Vision』No. 38。
- [4] 近藤克則編集 (2007) 『検証「健康格差社会」—介護予防に向けた社会疫学的大規模調査』医学書院。
- [5] 齋藤香里・佐藤哲彰 (2015) 「高齢者の所得と介護需要の相関について—高齢者の所得格差が要介護発生に与える影響—」『2015年真理大學財經學院與日本第三部門研究學會國際學』術交流検討會論文集』真理大學財經學院。
- [6] 山崎泰彦 (監修) 吉田昌司 (編集) (2016) 『改正介護保険の新しい総合事業のてびき—これでうちの自治体も安心移行・推進へ—』第一法規。

参考 URL

- [1] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 (2015) 「仕事と介護の両立に関する労働者アンケート調査」(平成24年度厚生労働省委託調査)
http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/dl/h24_itakuchousa05.pdf (2017年2月15日参照)
- [2] 明治安田生活福祉研究所 (2014) 「仕事と介護の両立と介護離職」
http://www.myilw.co.jp/research/report/pdf/myilw_report_2014_03.pdf (2017年2月15日参照)