

<集計分析結果>

# 在宅介護実態調査報告書

～第9期介護保険事業計画の策定に向けて～

令和5年11月6日

<四万十市>

## 調査の概要

### 1 調査の目的

この調査は、令和5年度中に策定を行う「四万十市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」の基礎資料を得るため、在宅で生活している要支援・要介護者及び介護をしている人を対象に、家族介護の実態、施設入所の検討状況、家族介護者の就労状況等を調査したものです。

### 2 調査方法等

調査対象者	調査方法	調査期間
在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方のうち、調査期間中に認定更新申請又は区分変更申請に係る訪問調査を実施した方	認定調査員による聞き取り調査 +介護認定データ (※)	令和5年2月 ～令和5年5月

### 3 回収結果

回収数
137

※介護認定データは集計日の都合上全員が対象外となった方もいます。

### 4 集計分析にあたっての留意点

- 図表中の「n」は設問に対する回答者数を示しています。
- 図表中の（）内の数字は前回調査時（R2）の数値です。
- 複数回答の設問が有り、回答比率の合計が100%にならない場合があります。

【参考】 結果報告内の「認知症高齢者の日常生活自立度」の定義は、次のとおりです。

I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、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見られ、専門医療を必要とする。

# 目次

- 1 基本調査項目（A票） [P. 1]
  - (1) 世帯類型 [P. 1]
  - (2) 家族等による介護の頻度 [P. 1]
  - (3) 主な介護者の本人との関係 [P. 2]
  - (4) 主な介護者の性別 [P. 2]
  - (5) 主な介護者の年齢 [P. 3]
  - (6) 主な介護者が行っている介護 [P. 3]
  - (7) 介護のための離職の有無 [P. 5]
  - (8) 保険外の支援・サービスの利用状況 [P. 5]
  - (9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス [P. 6]
  - (10) 施設等検討の状況 [P. 7]
  - (11) 本人が抱えている傷病 [P. 8]
  - (12) 訪問診療の利用の有無 [P. 8]
  - (13) 介護保険サービスの利用の有無 [P. 9]
  - (14) 介護保険サービス未利用の理由 [P. 10]
- 2 主な介護者様用の調査項目（B票） [P. 11]
  - (1) 主な介護者の勤務形態 [P. 11]
  - (2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況 [P. 11]
  - (3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援 [P. 12]
  - (4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識 [P. 13]
  - (5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護 [P. 14]
- 3 要介護認定データ [P. 17]
  - (1) 年齢 [P. 17]
  - (2) 性別 [P. 17]
  - (3) 二次判定結果（要介護度） [P. 18]
  - (4) サービス利用の組み合わせ [P. 18]
  - (5) 訪問系サービスの合計利用回数 [P. 19]
  - (6) 通所系サービスの合計利用回数 [P. 19]
  - (7) 短期系サービスの合計利用回数 [P. 20]
  - (8) 障害高齢者の日常生活自立度 [P. 20]
  - (9) 認知症高齢者の日常生活自立度 [P. 21]
- 4 聞こえに関する項目 [P. 22]
  - (1) 聞こえの状態 [P. 22]

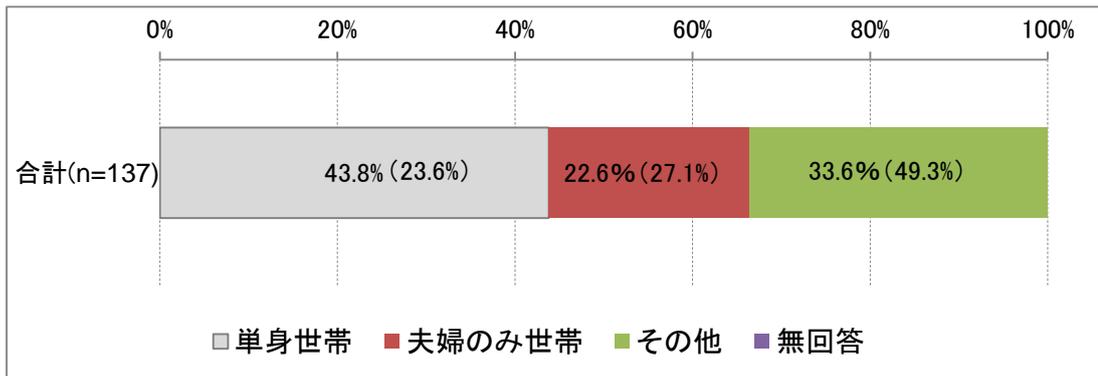
- (2) 補聴器の使用状況 [P. 22]
- (3) 補聴器を使用しない理由 [P. 24]
- 5 まとめ・考察 [P. 25]
  - (1) 在宅生活の限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討 [P. 25]
  - (2) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討 [P. 25]
  - (3) 介護保険外サービスを中心とした地域資源の整備の検討 [P. 25]
  - (4) 将来的な世帯類型の変化に応じた支援・サービス提供体制の検討 [P. 25]
  - (5) 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討 [P. 26]
  - (6) 聞こえに関する検討 [P. 26]
  - (5) 考察 [P. 26]

# 1 基本調査項目（A票）

## (1) 世帯類型

「単身世帯」の割合が最も高く 43.8%となっており、次いで、「その他（33.6%）」、「夫婦のみ世帯（22.6%）」となっています。前回調査時（令和2年度）と比べ、単身世帯の割合が約2倍と、大幅に増えています。

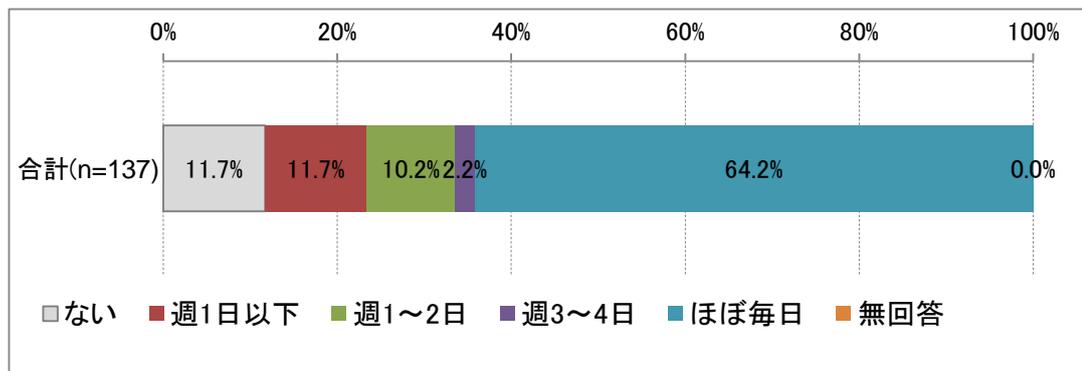
図表 1-1 世帯類型（単数回答）



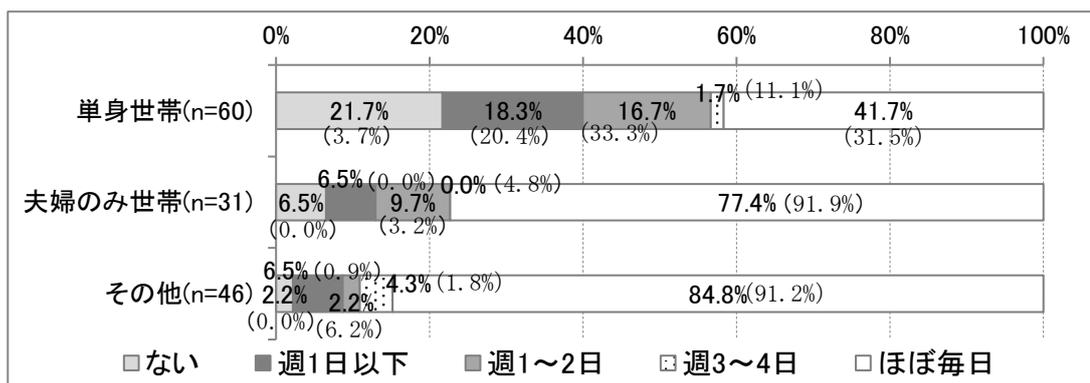
## (2) 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日」の割合が最も高く 64.2%となっています。世帯類型別にみると、単身世帯の介護頻度が低い傾向があることがわかります。また、家族等による介護頻度は、前回より低下傾向となっています。

図表 1-2-1 家族等による介護の頻度（単数回答）



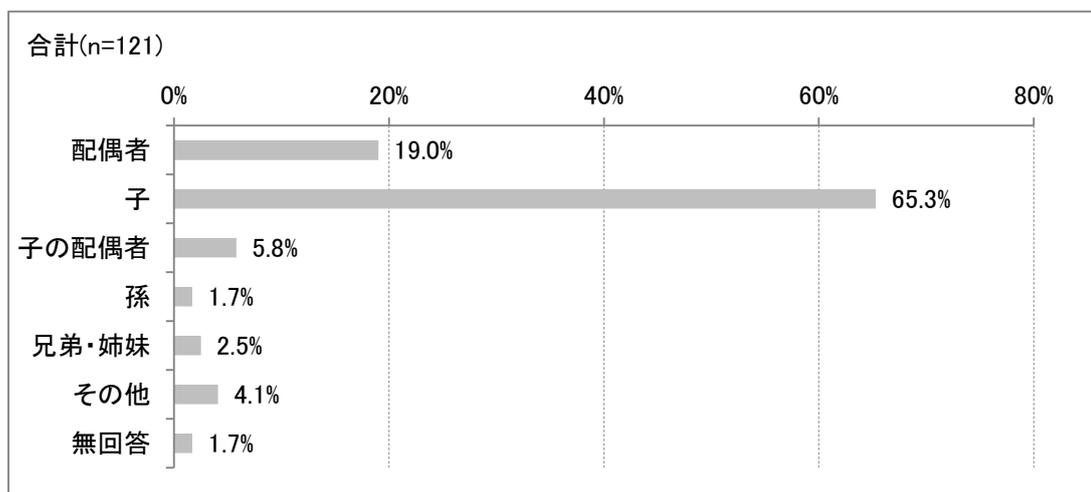
図表 1-2-2 世帯類型別・家族等による介護の頻度



### (3) 主な介護者の本人との関係

「子」の割合が最も高く 65.3%となっています。次いで、「配偶者 (19.0%)」、「子の配偶者 (5.8%)」となっています。

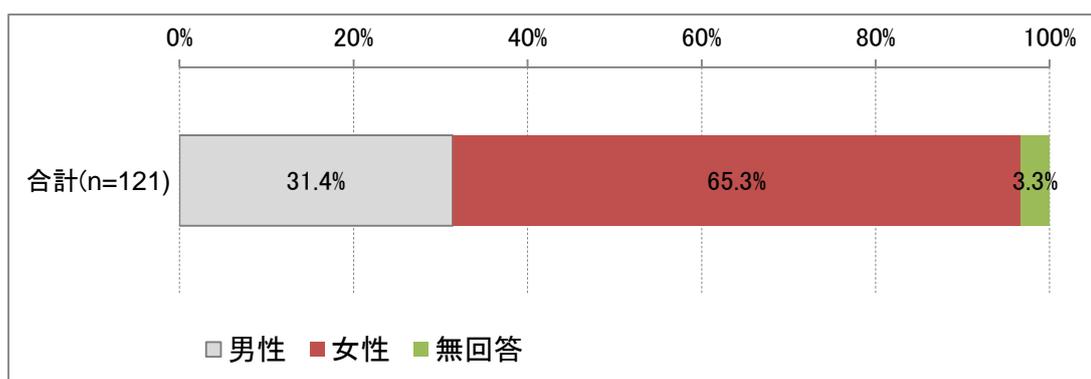
図表 1-3 主な介護者の本人との関係 (単数回答)



### (4) 主な介護者の性別

「女性」の割合が最も高く 65.3%となっています。次いで、「男性 (31.4%)」となっています。

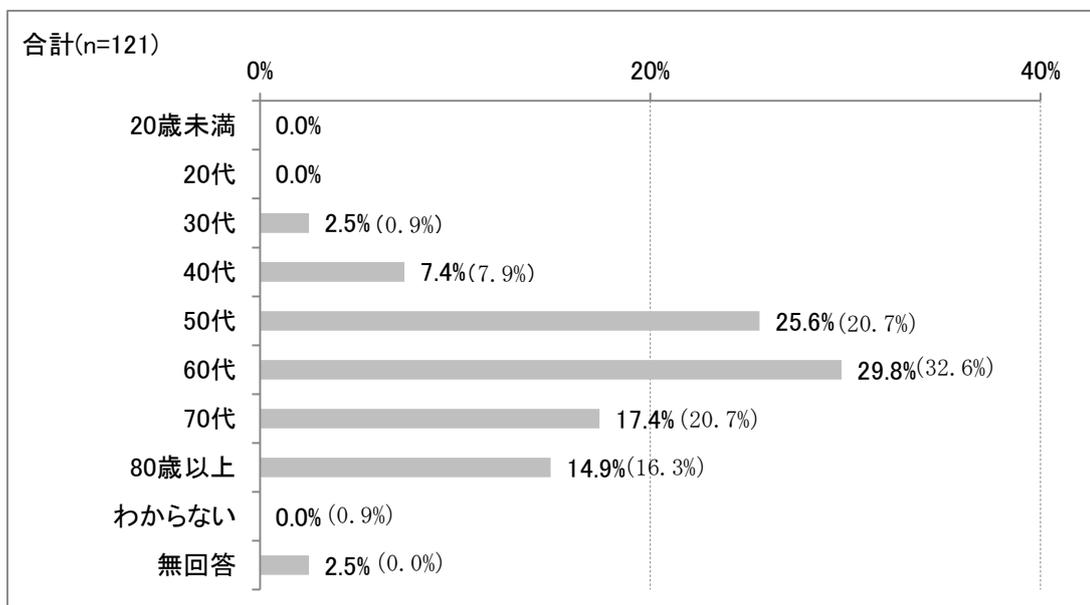
図表 1-4 主な介護者の性別 (単数回答)



## (5) 主な介護者の年齢

「60代」の割合が最も高く29.8%、次いで、「50代（25.6%）」、「70代（17.4%）」となっています。前回に比べると若い方が増えていますが、60代以上が62.1%と、依然として「老々介護」が多い状態が続いています。

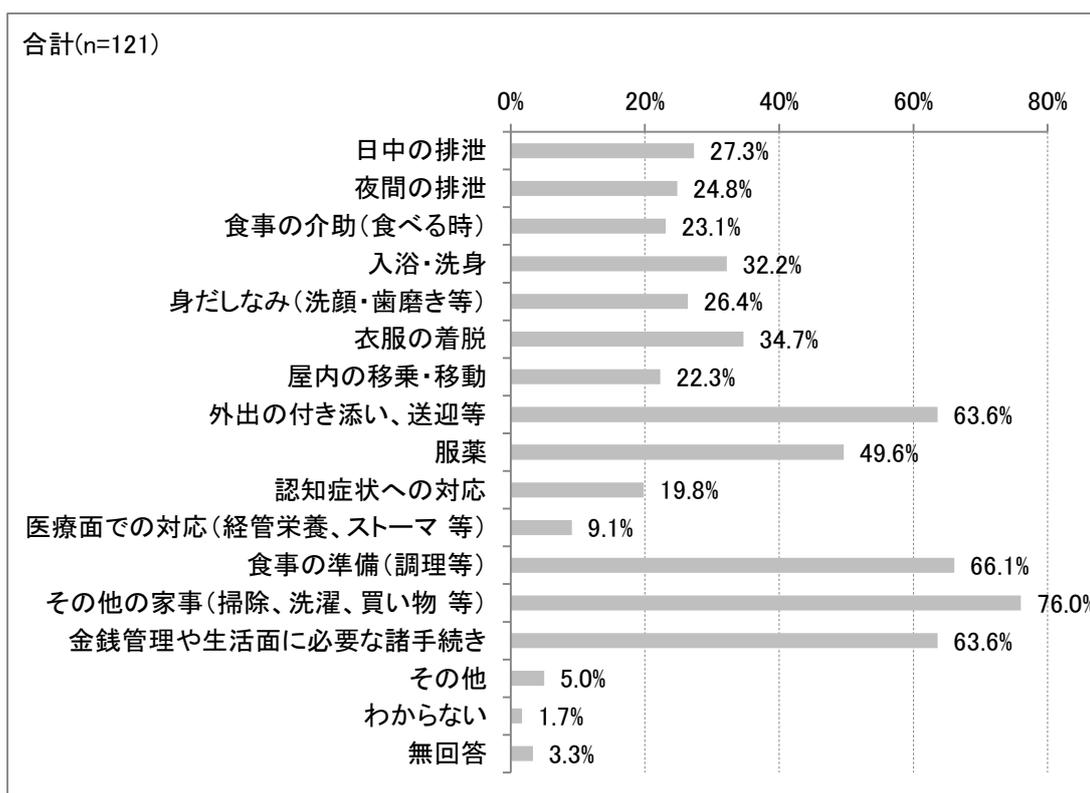
図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）



## (6) 主な介護者が行っている介護

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が最も高く76.0%となっており、次いで、「食事の準備（調理等）」（66.1%）」となっています。

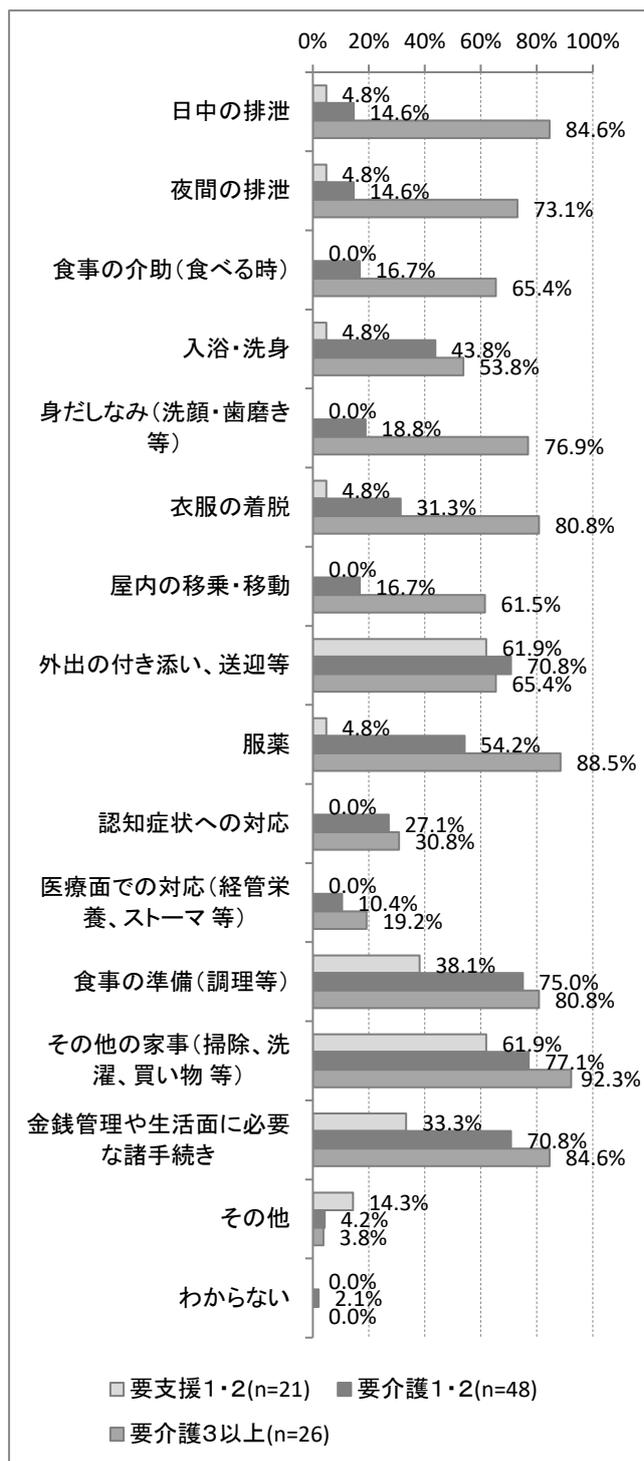
図表 1-6-1 主な介護者が行っている介護（複数回答）



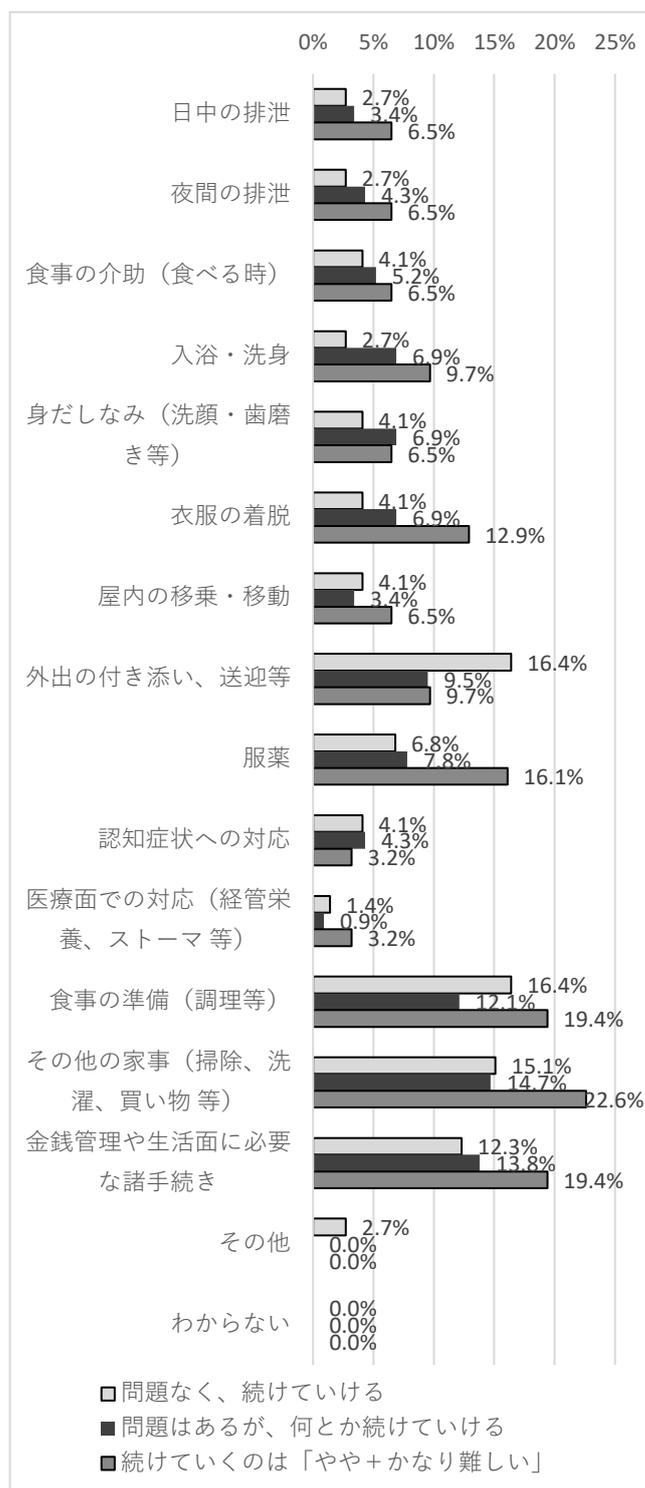
要介護度別にみると、要介護3以上の方はどの介護も高い割合となっていますが、排泄や衣服の着脱など身体的な介護について、ほかの介護度と比べると高くなっています。一方で図表1-6-1においても高い割合となっていた「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」や「食事の準備（調理等）」など、生活に関する介護は介護度が低い方においても高くなっています。

就労見込み別では全体と同様の傾向ではあるものの、就労継続に困難を感じている方は、ほかの人に比べ、衣服の着脱や服薬、食事の準備等日常生活で定期的・継続的に行う必要がある介護を選んでいる方が多くなっています。

図表 1-6-2 要介護度別・主な介護者が行っている介護（複数回答）



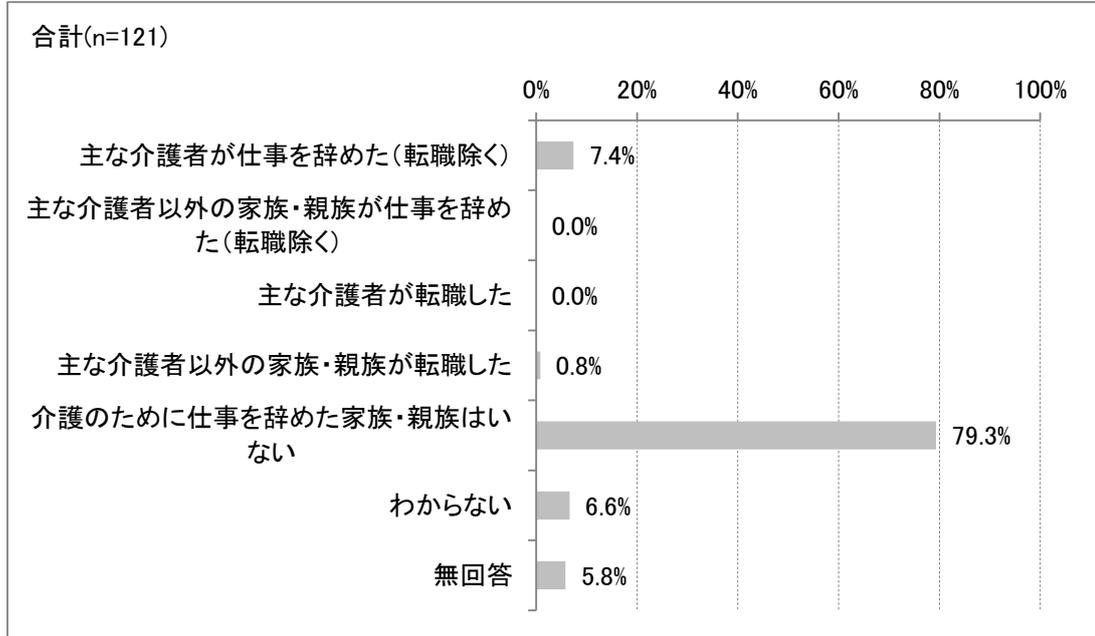
図表 1-6-3 就労見込み別・主な介護者が行っている介護（複数回答）



(7) 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 79.3%となっています。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）（7.4%）」となっています。

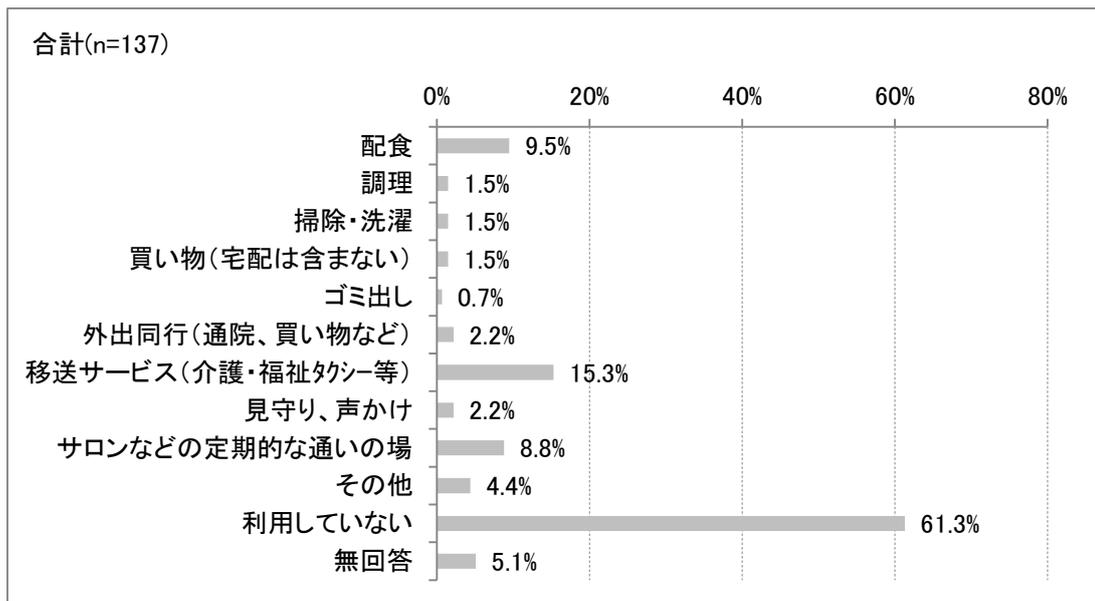
図表 1-7 介護のための離職の有無（複数回答）



(8) 保険外の支援・サービスの利用状況

「利用していない」の割合が最も高く 61.3%となっています。次いで、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（15.3%）」、「配食（9.5%）」となっている。

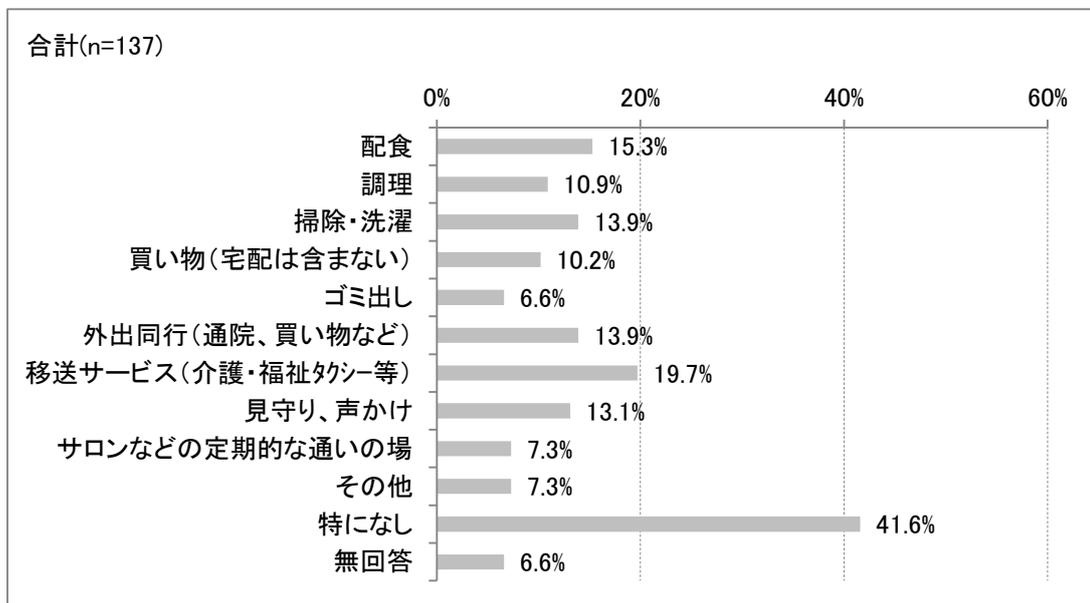
図表 1-8 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

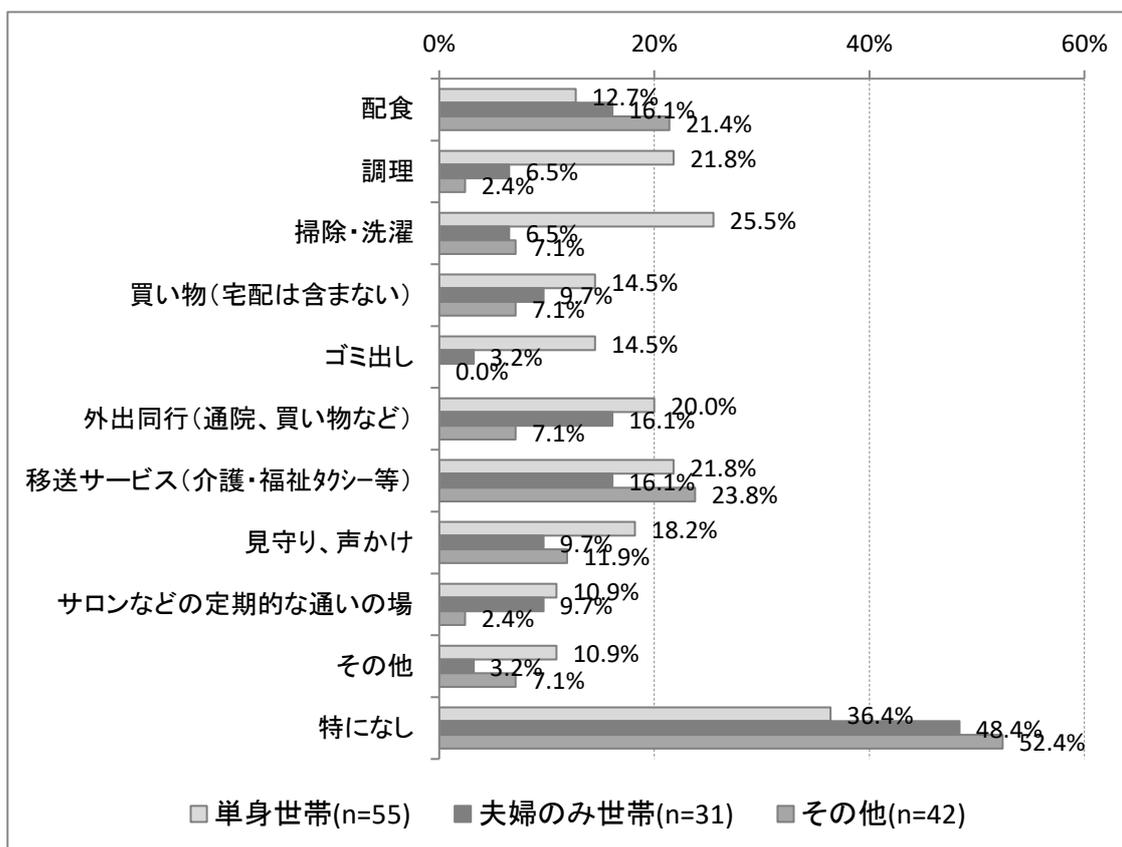
「特になし」の割合が最も高く 41.6%となっていますが、その他の「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（19.7%）」、「配食（15.3%）」等も幅広く充実が求められています。

図表 1-9-1 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



世帯類型別にみると、単身世帯において「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」などが高くなっており、清潔の保持が課題となっていることがうかがえます。

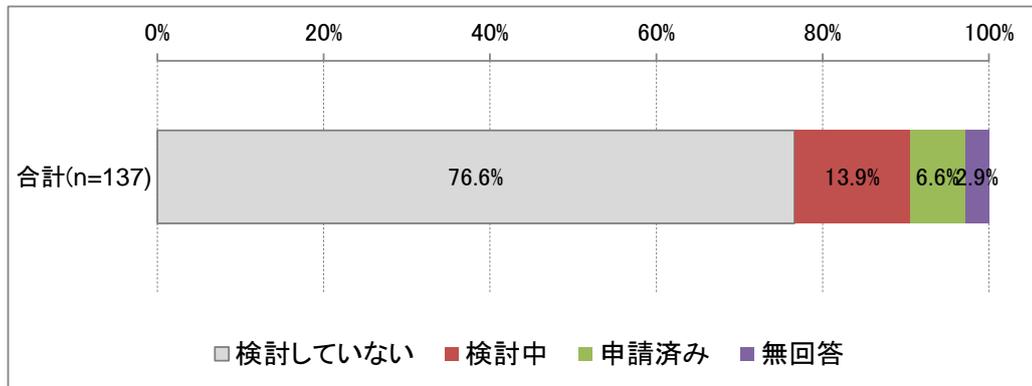
図表 1-9-2 世帯類型別・在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



(10) 施設等検討の状況

「検討していない」の割合が最も高く 76.6%となっています。

図表 1-10-1 施設等検討の状況（単数回答）



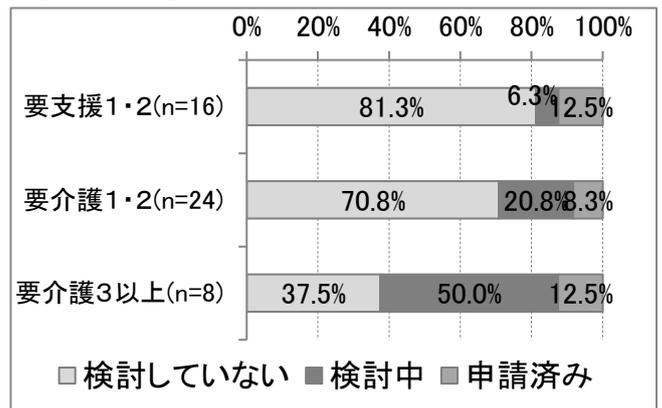
要介護度、世帯類型別に施設等の検討状況を調べると、単身世帯で検討している方の割合が多くなっており、介護度が高いほど検討している人の割合も多くなっています。

一方で、夫婦のみ世帯、その他世帯では必ずしも介護度が高さと検討している人の割合は比例していません。

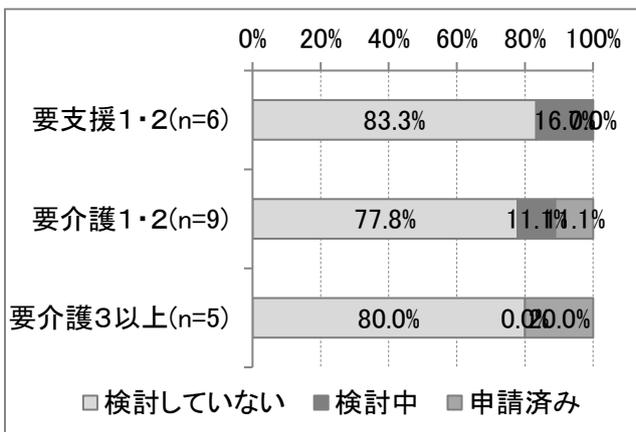
また、サービス利用の組み合わせごとの検討状況では、検討していない方は訪問系サービスを利用している方の割合が高くなっています。

図表 1-10-2 要介護度・世帯類型別施設等検討の状況

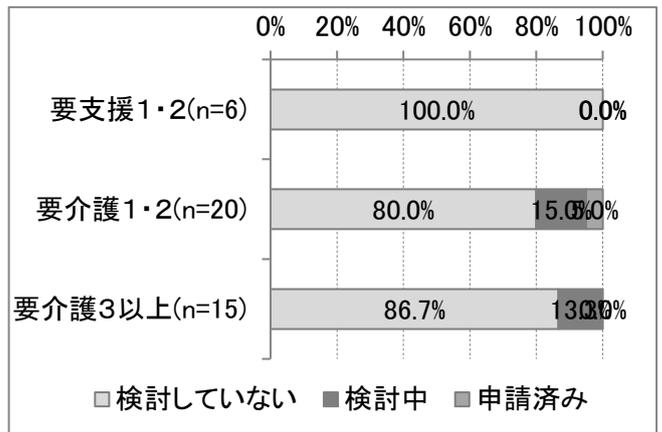
【単身世帯】



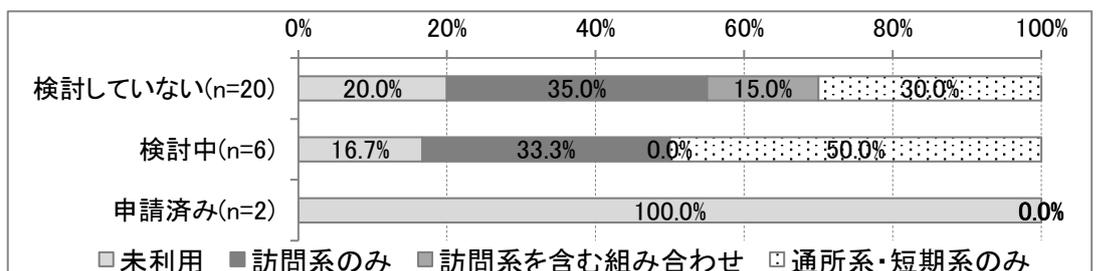
【夫婦のみ世帯】



【その他世帯】



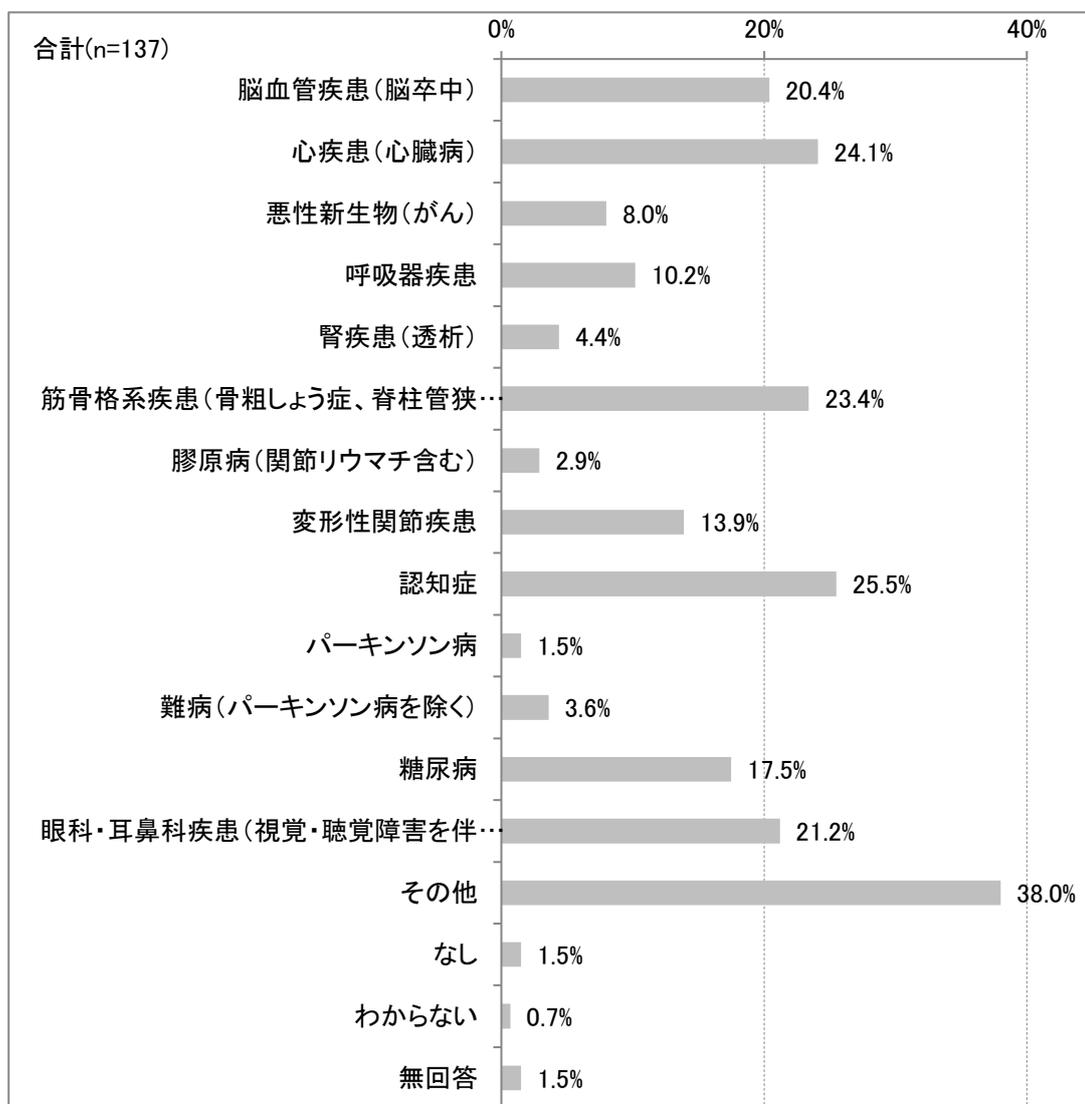
図表 1-10-3 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



(11) 本人が抱えている傷病

「その他」を除くと、「認知症 (25.5%)」、「心疾患 (心臓病) (24.1%)」の順となっています。

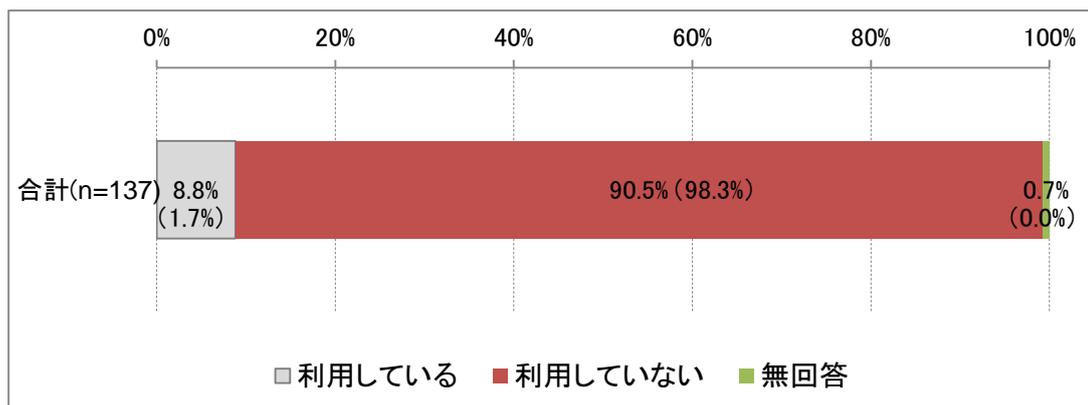
図表 1-11 本人が抱えている傷病 (複数回答)



(12) 訪問診療の利用の有無

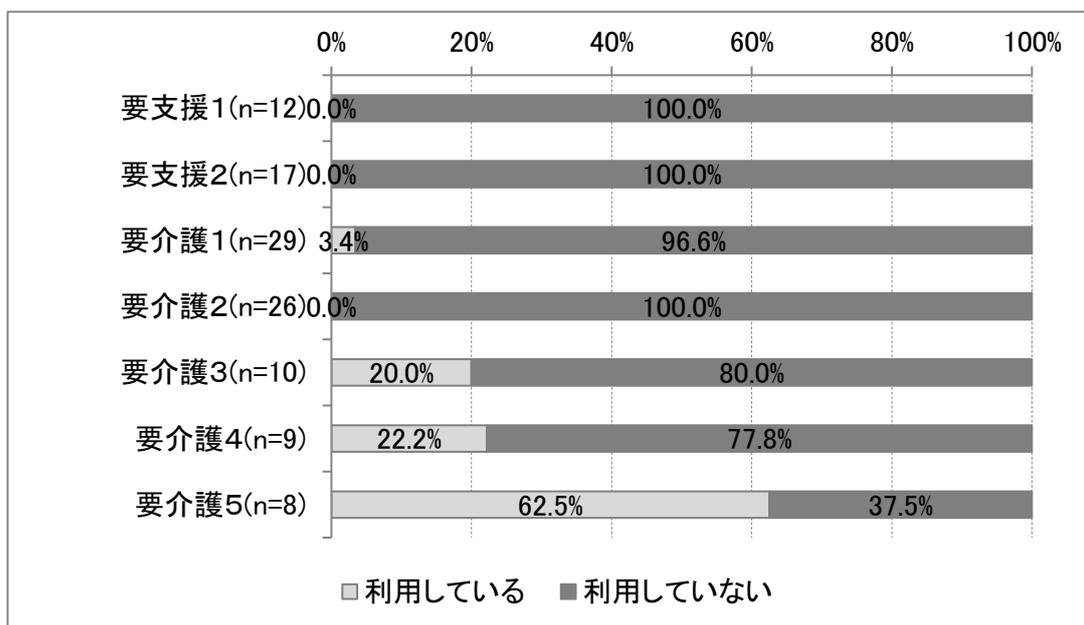
「利用している」方は8.8%と少数ですが、前回からは増加しています。

図表 1-12-1 訪問診療の利用の有無 (単数回答)



介護度別にみると、介護度が重くなるほど訪問診療の利用割合は高くなる傾向があり、要介護5の方は半数以上の方が訪問診療を利用しています。

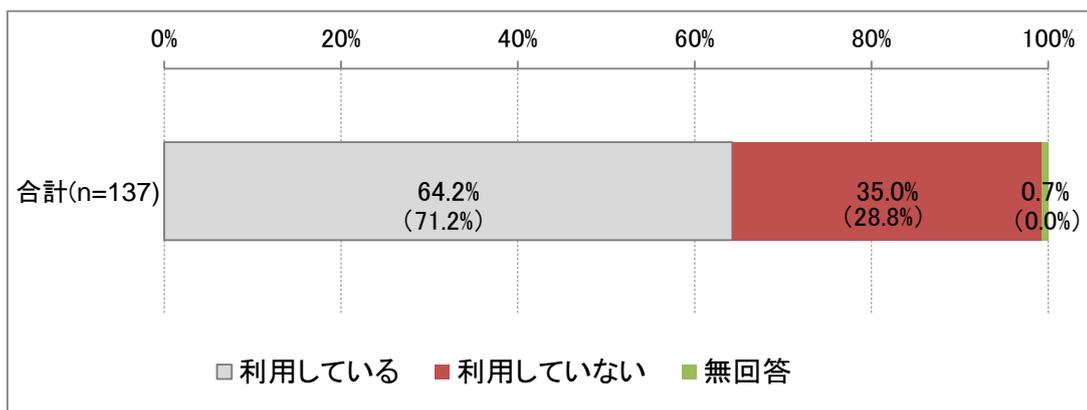
図表 1-12-2 介護度別訪問診療の利用の有無（単数回答）



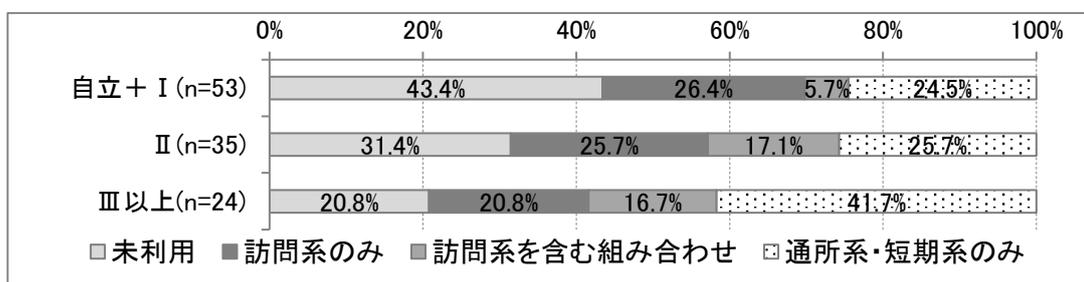
(13) 介護保険サービスの利用の有無

「利用している」の割合は64.2%となっています。認知症自立度別に、サービス利用の組み合わせを確認すると、自立度が下がるほど、通所系・短期系サービスの利用割合が上がっていることがわかります。

図表 1-13-1 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）

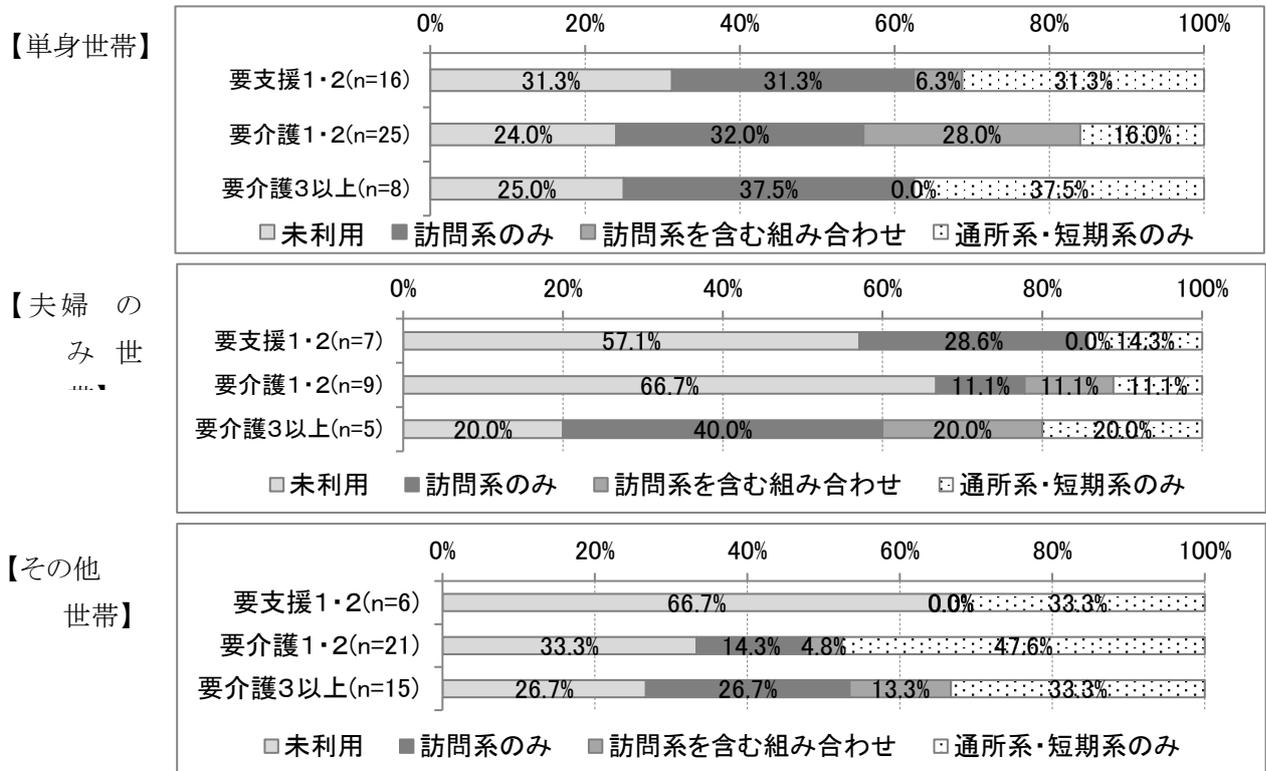


図表 1-13-2 認知症自立度別サービス利用の組み合わせ



介護度別、世帯類型別にサービス利用の組み合わせを確認すると、介護度が重い方はある程度共通した利用の割合になっていますが、単身世帯は訪問系の利用が多い、夫婦のみ世帯は利用していない方が多い、その他世帯は通所系・短期系の利用が多いことがわかります。

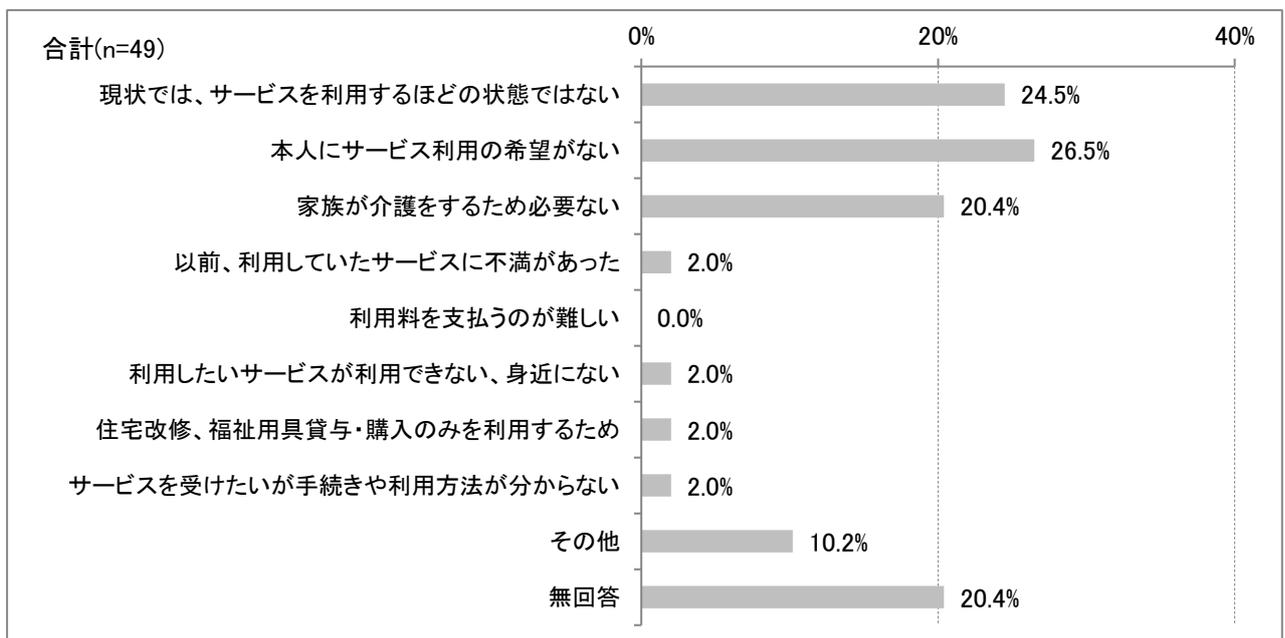
図表 1-13-4 介護度別・世帯類型別 サービス利用の組み合わせ



(14) 介護保険サービス未利用の理由

「本人にサービス利用の希望がない」の割合が最も高く 26.5%となっています。次いで、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない (24.5%)」、「家族が介護をするため必要ない (20.4%)」となっています。

図表 1-14 介護保険サービスの未利用の理由 (複数回答)

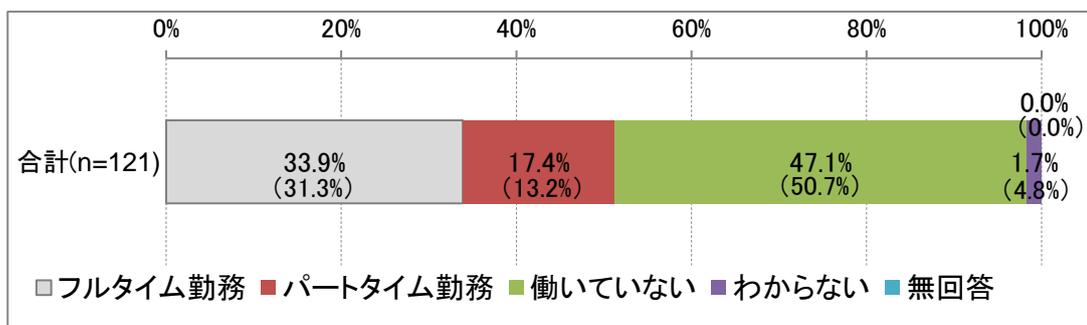


## 2 主な介護者様用の調査項目（B票）

### (1) 主な介護者の勤務形態

「働いていない」の割合が最も高く 47.1%となっていますが、勤務している人の割合は前回よりも増加しています。

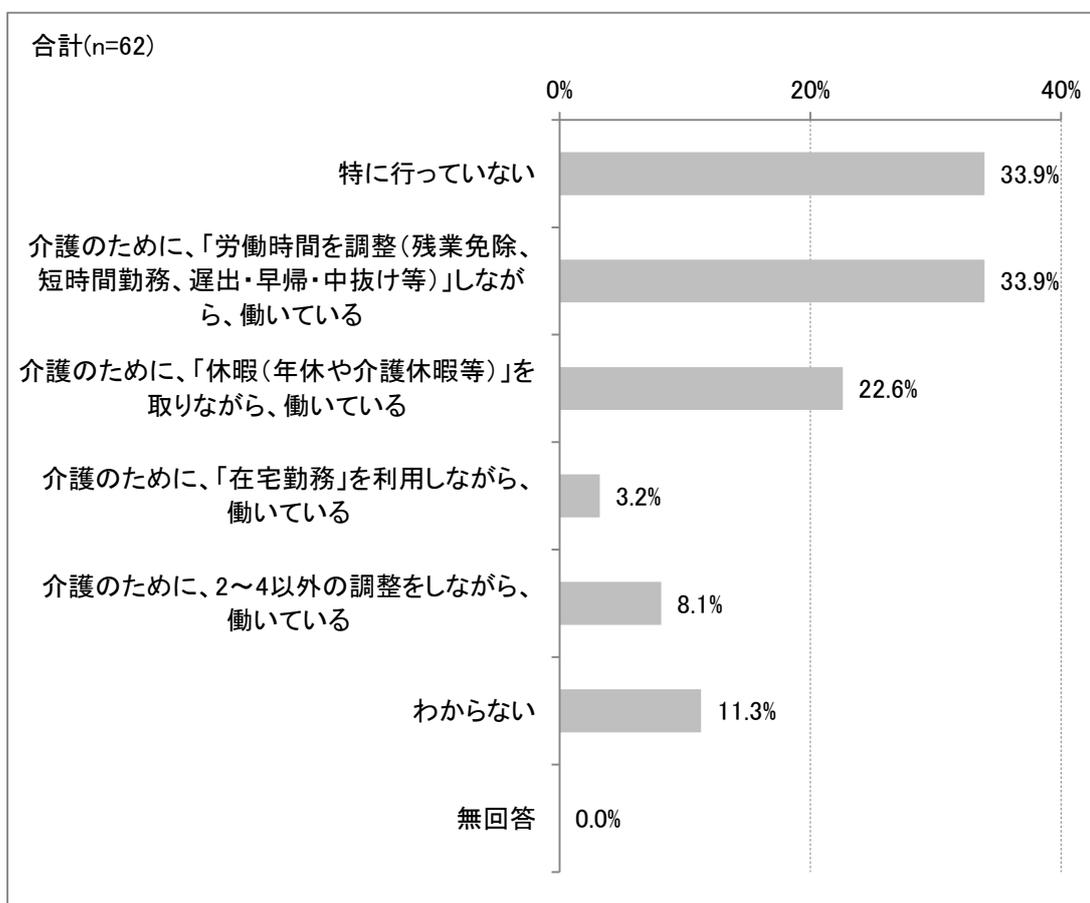
図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



### (2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

「特に行っていない」、「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」の割合が高く、それぞれ 33.9%となっています。

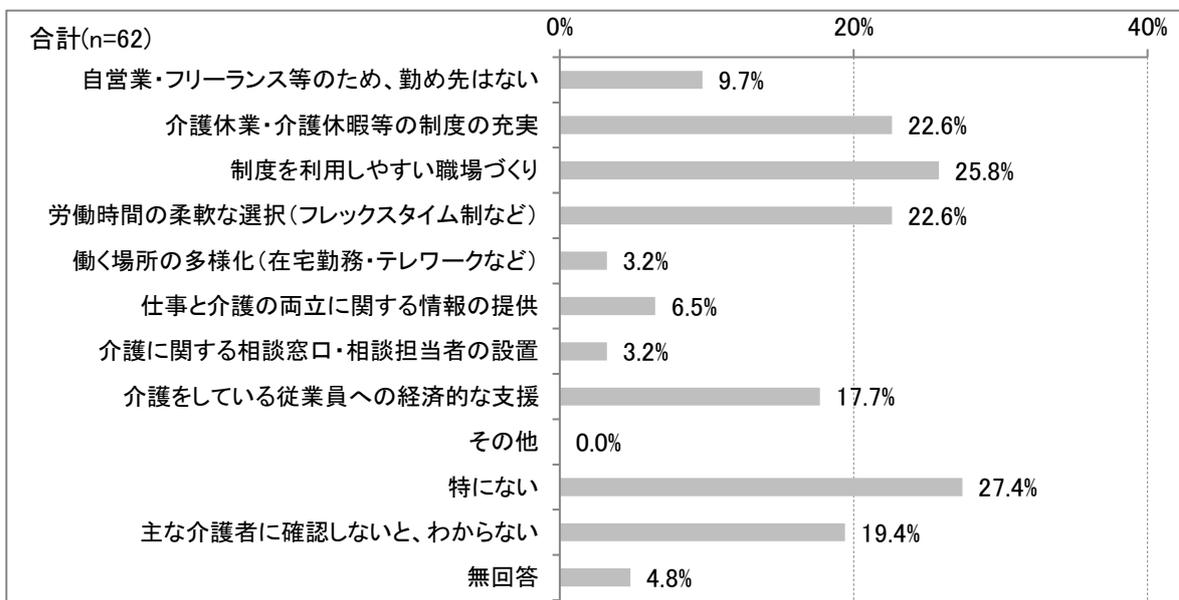
図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



### (3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

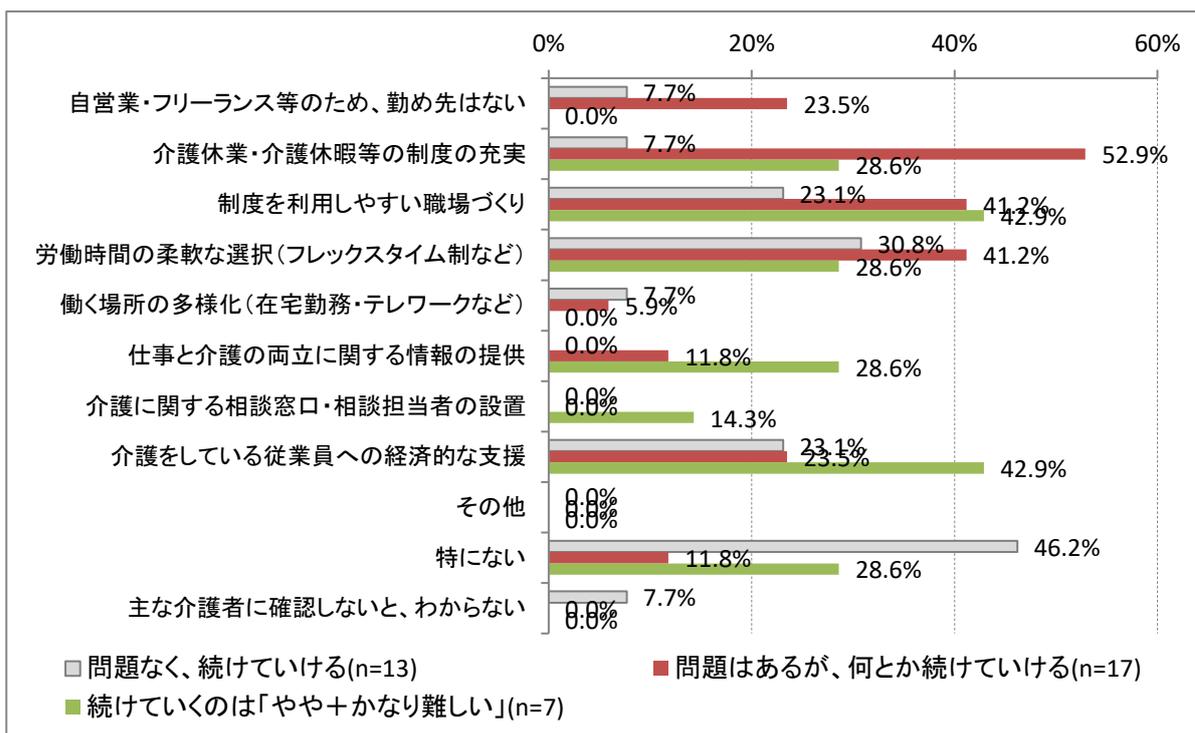
「特にない」の割合が最も高く 27.4%となっていますが、「制度を利用しやすい職場づくり (25.8%)」、「介護休業・介護休暇等の制度の充実 (22.6%)」、「労働時間の柔軟な選択 (フレックスタイム制など) (22.6%)」を選んだ方の割合は比較的高くなっています。

図表 2-3-1 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援 (複数回答)



就労見込み別に、効果的な支援を確認すると、続けていくのが難しいとしている方は、「経済的な支援」「仕事と介護の両立に関する情報提供」が効果的としている方が全体に比べて多くなっています。

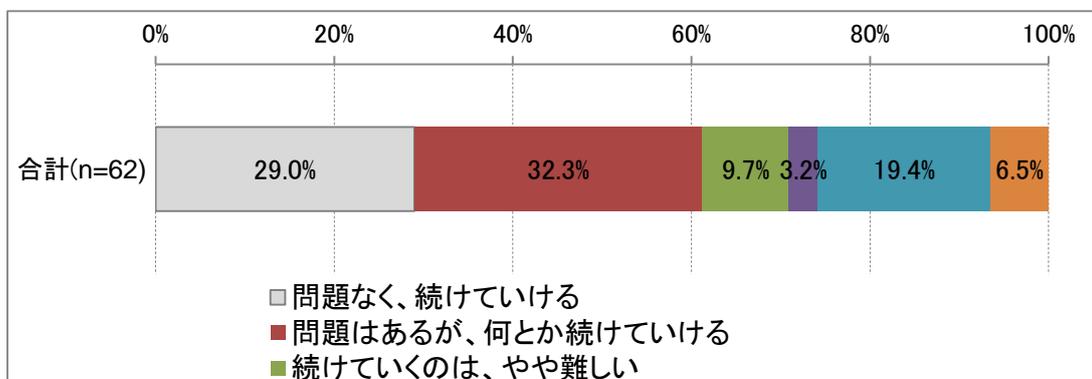
図表 2-3-2 就労継続見込み別・就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援 (フルタイム勤務+パート勤務)



#### (4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

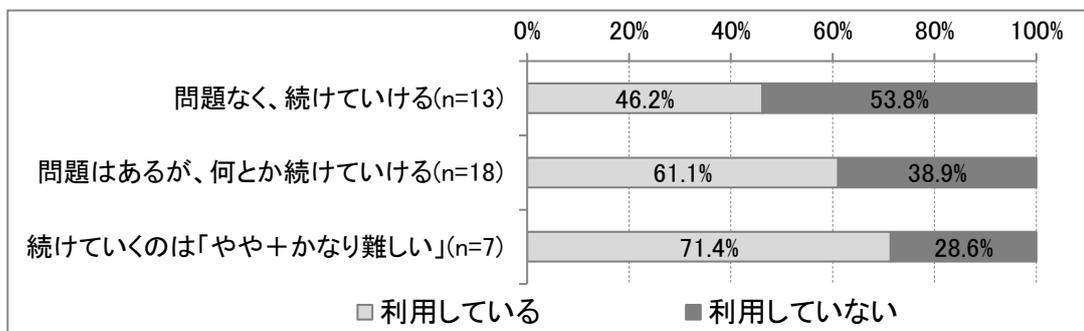
「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 32.3%となっています。次いで、「問題なく、続けていける (29.0%)」、「わからない (19.4%)」となっています。

図表 2-4-1 主な介護者の就労継続の可否に係る意識 (単数回答)



介護サービスの利用状況別に介護者の就労継続の可否を見てみると、問題なく就労できるの方が介護サービスを利用されていない方の割合が高く、就労継続が困難と考えるの方がサービスを利用する方の割合が高くなっています。これは就労継続が困難なの方が介護度が重いことが要因と考えられます。これを踏まえると、適切に介護サービスにつながっていると断言するのはないでしょうか。

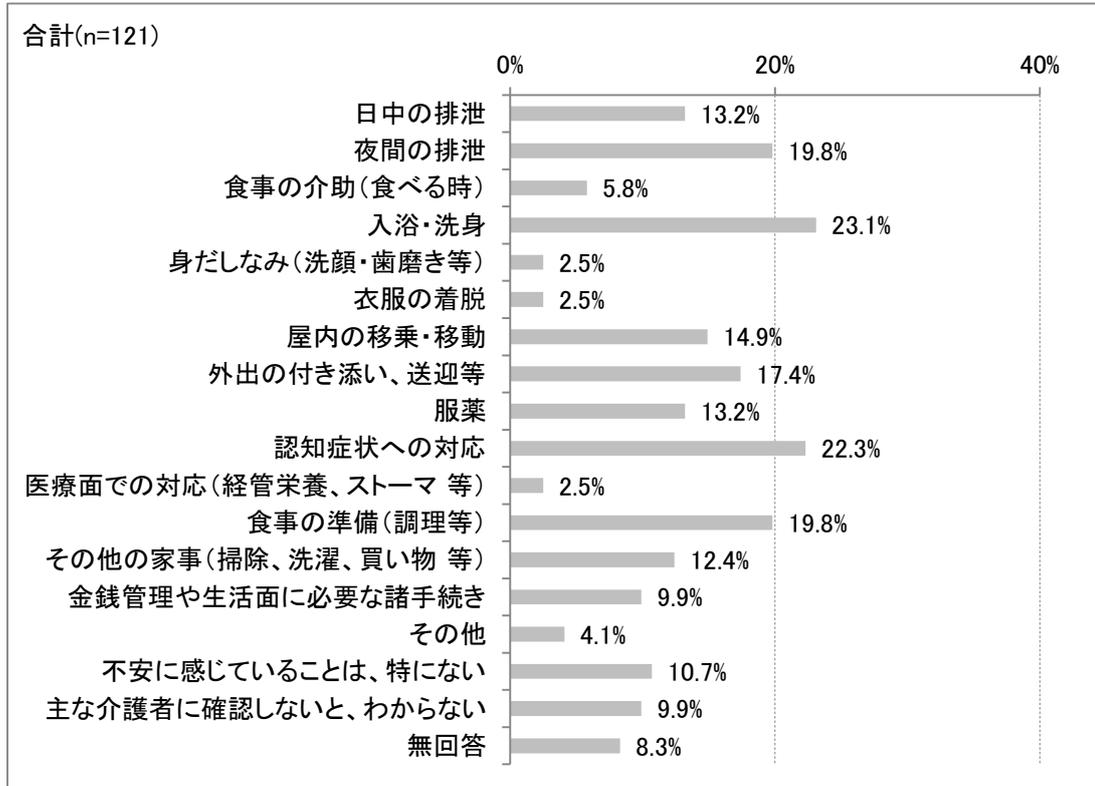
図表 2-4-2 就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無  
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

調査全体では、「入浴・洗身」の割合が最も高く 23.1%となっており、次いで、「認知症状への対応（22.3%）」、「夜間の排泄（19.8%）」、「食事の準備（調理等）（19.8%）」となっています。

図表 2-5-1 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

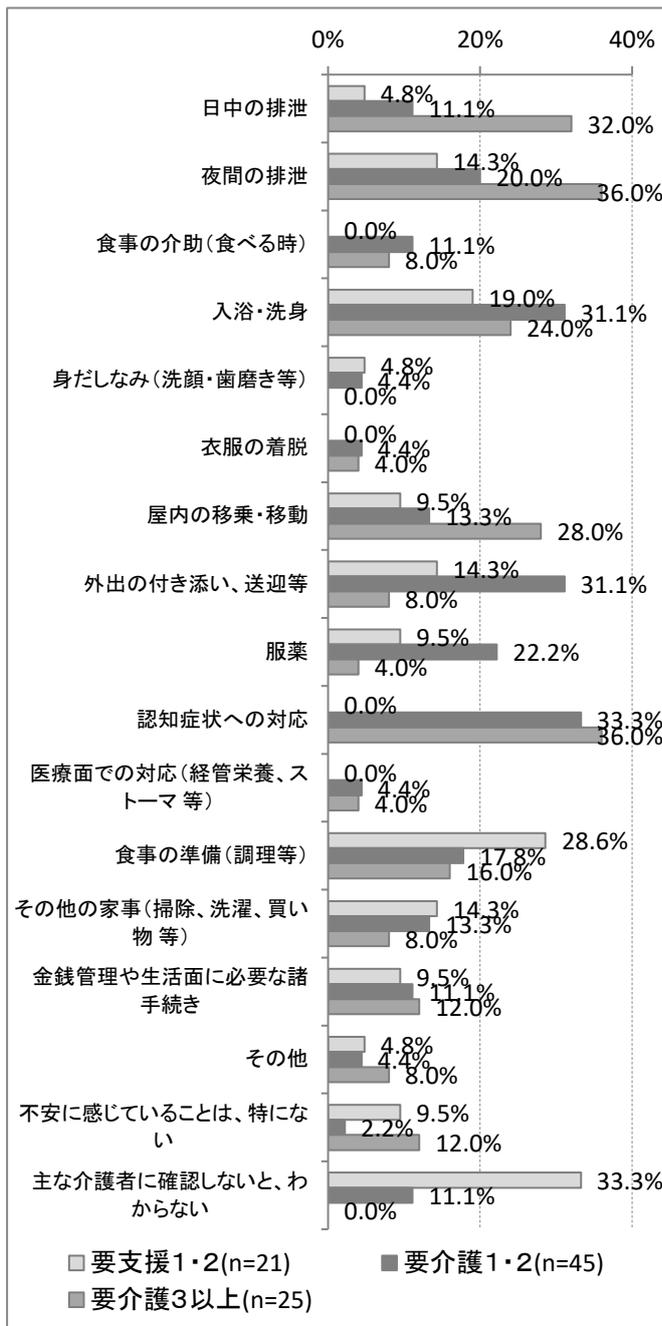


さらに詳しく要介護度別にみても、介護度が重い方は排泄や、屋内の移動等が全体と比べて高い傾向となっており、身体的な介護に不安を感じている方が多いことがわかります。

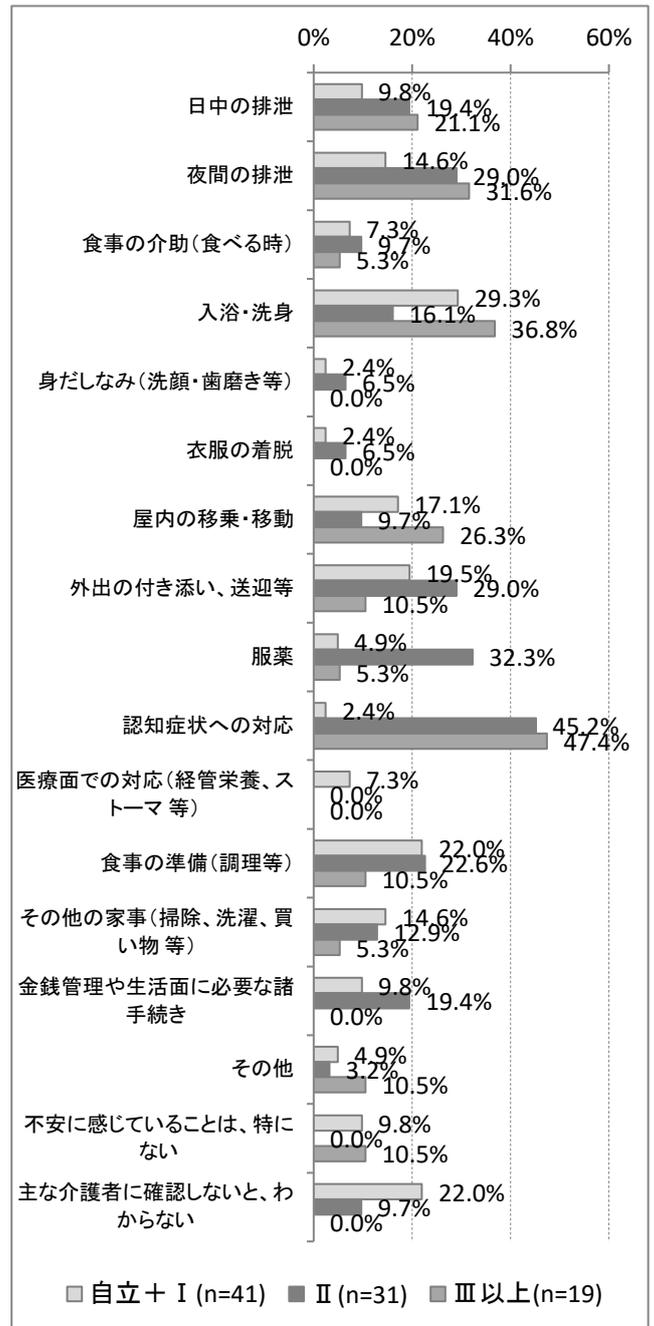
一方で介護度が低い方は、調理等や家事等生活面での不安を感じている方が、全体より多くなっています。

認知症自立度で見た場合は、認知症への対応に不安を抱える方が多くなっています。

図表 2-5-2 要介護度別、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）

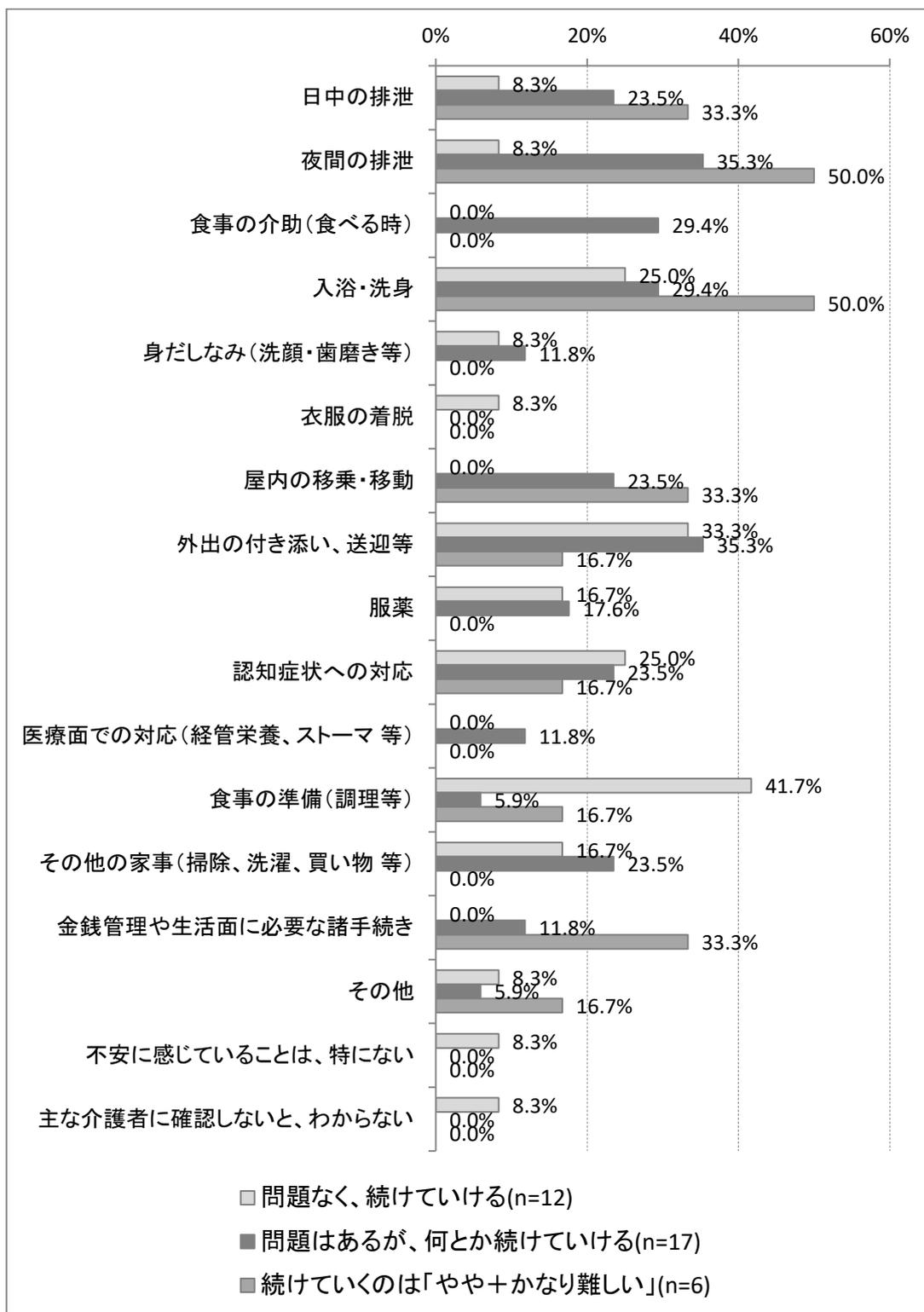


図表 2-5-3 認知症自立度別、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）



次に、就労継続見込み別に、不安を感じる介護を確認すると、傾向は全体の傾向と大きく変わらないものの、排泄や入浴、洗身など身体的な介護、また諸手続きは就労継続に困難を感じている方が多く選択されています。

図表 2-5-4 就労継続見込み別、主な介護者が不安を感じる介護  
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)

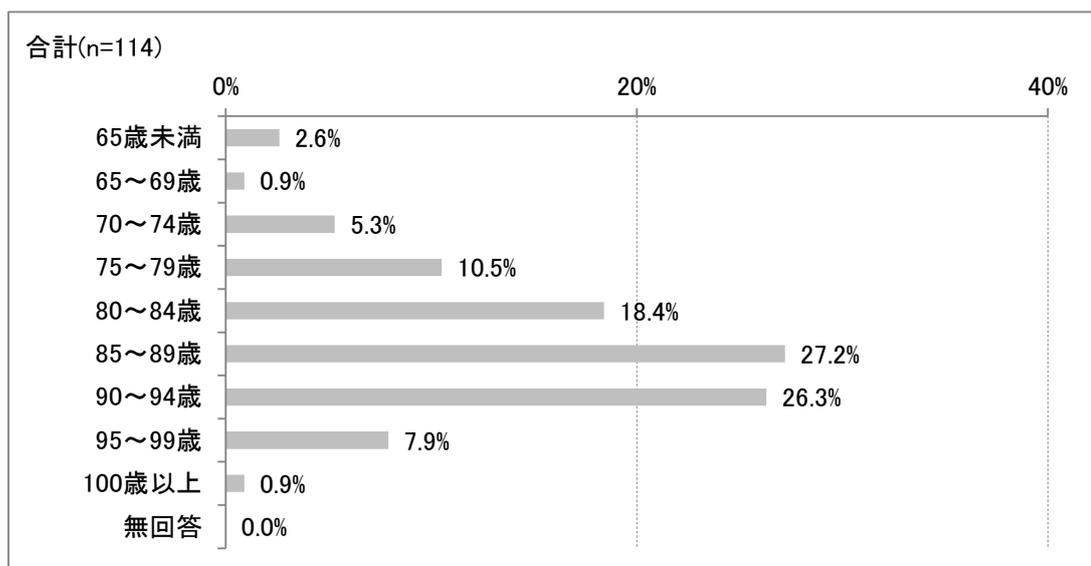


### 3 要介護認定データ

#### (1) 年齢

「85～89歳」の割合が最も高く27.2%となっています。次いで、「90～94歳（26.3%）」、「80～84歳（18.4%）」となっています。

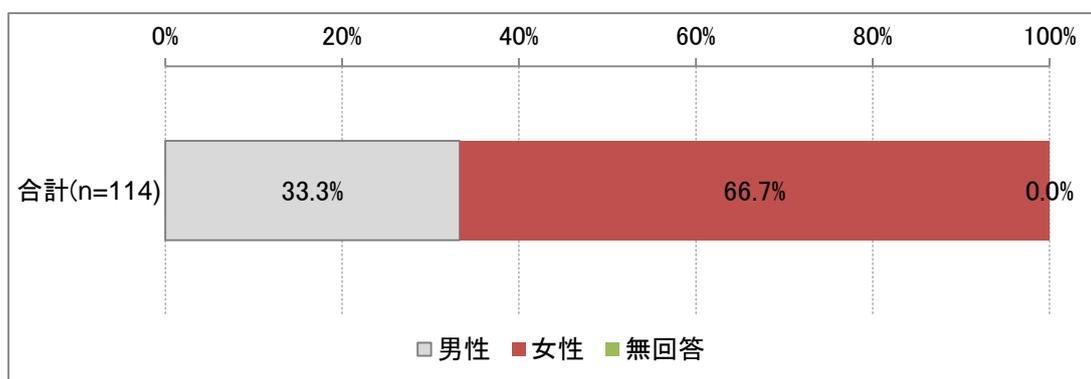
図表 3-1 年齢



#### (2) 性別

「女性」の割合が最も高く66.7%となっています。次いで、「男性（33.3%）」となっています。

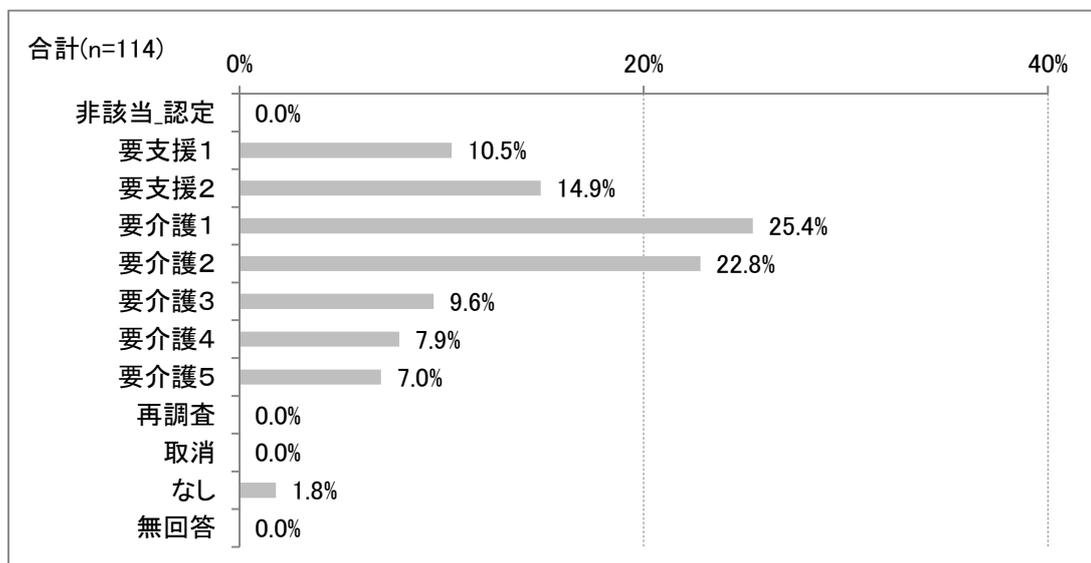
図表 3-2 性別



### (3) 二次判定結果（要介護度）

「要介護1」の割合が最も高く25.4%となっています。次いで、「要介護2（22.8）」、「要支援2（14.9%）」となっています。

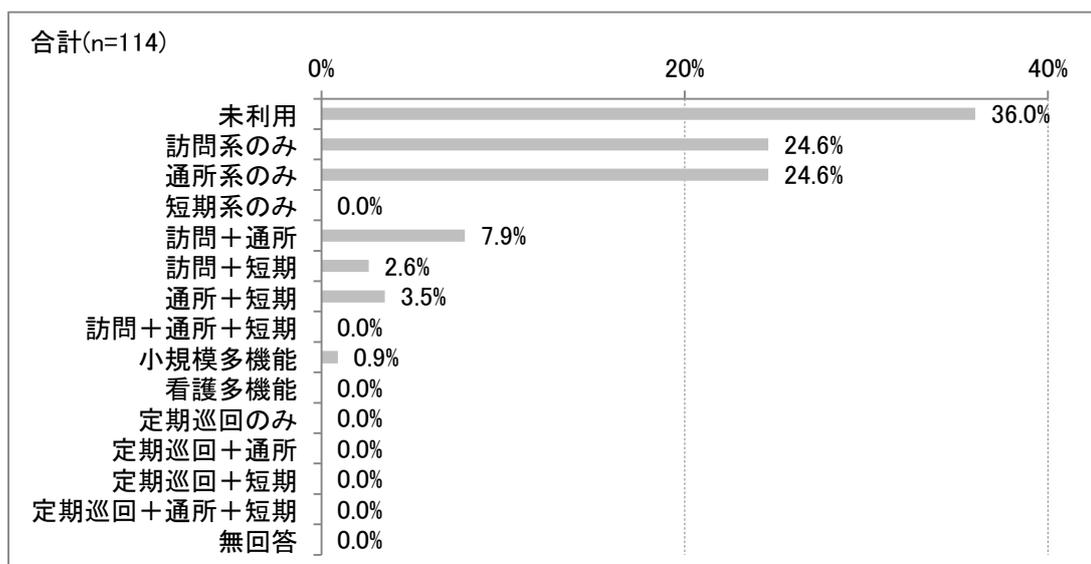
図表 3-3 二次判定結果



### (4) サービス利用の組み合わせ

「未利用」の割合が最も高く36.0%となっています。次いで、「訪問系のみ（24.6%）」、「通所系のみ（24.6%）」、「訪問+通所（7.9%）」となっています。

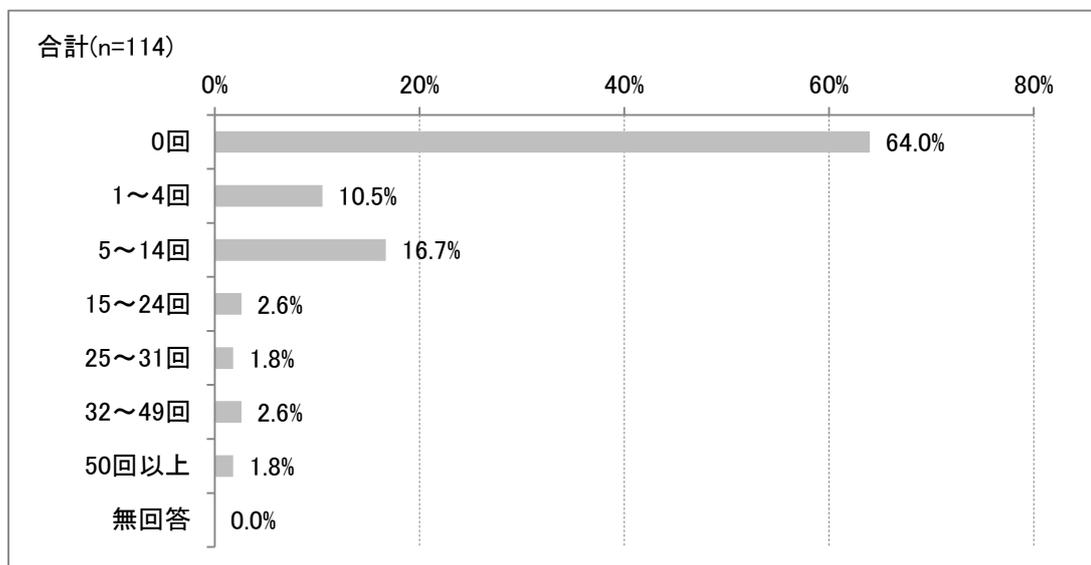
図表 3-4 サービス利用の組み合わせ



(5) 訪問系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く64.0%となっています。次いで、「5～14回（16.7%）」、「1～4回（10.5%）」となっています。

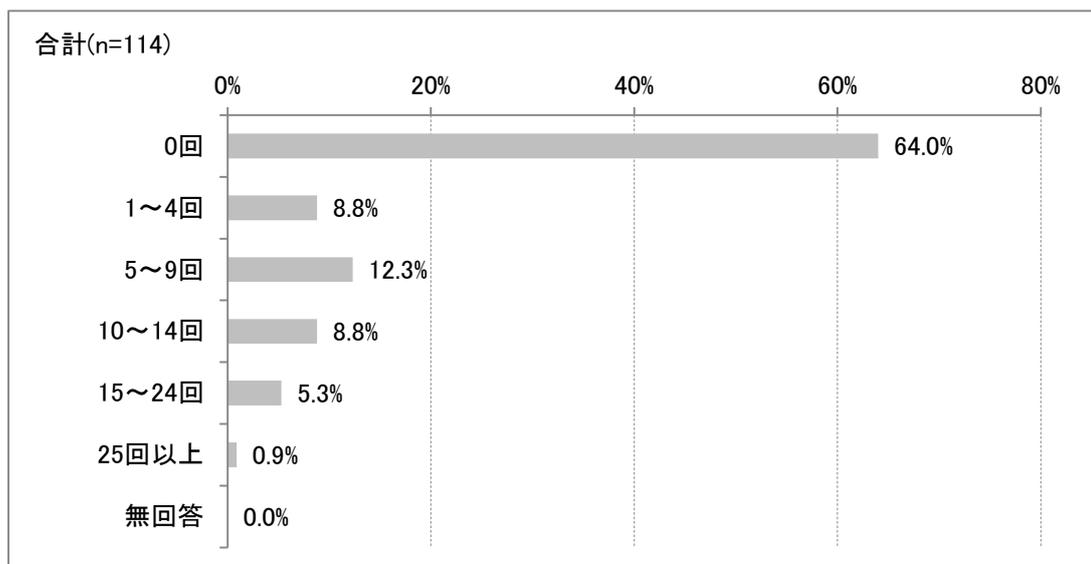
図表 3-5 サービスの利用回数（訪問系）



(6) 通所系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く64.0%となっています。次いで、「5～9回（12.3%）」、「1～4回（8.8%）」、「10～14回（8.8%）」となっています。

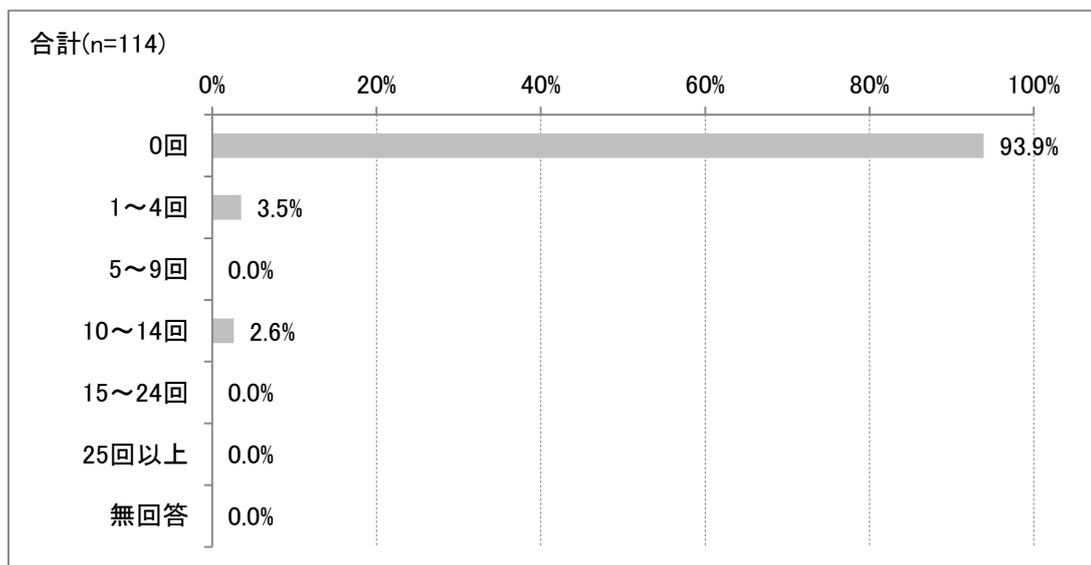
図表 3-6 サービスの利用回数（通所系）



(7) 短期系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く93.9%となっています。次いで、「1～4回（3.5%）」、「10～14回（2.6%）」となっています。

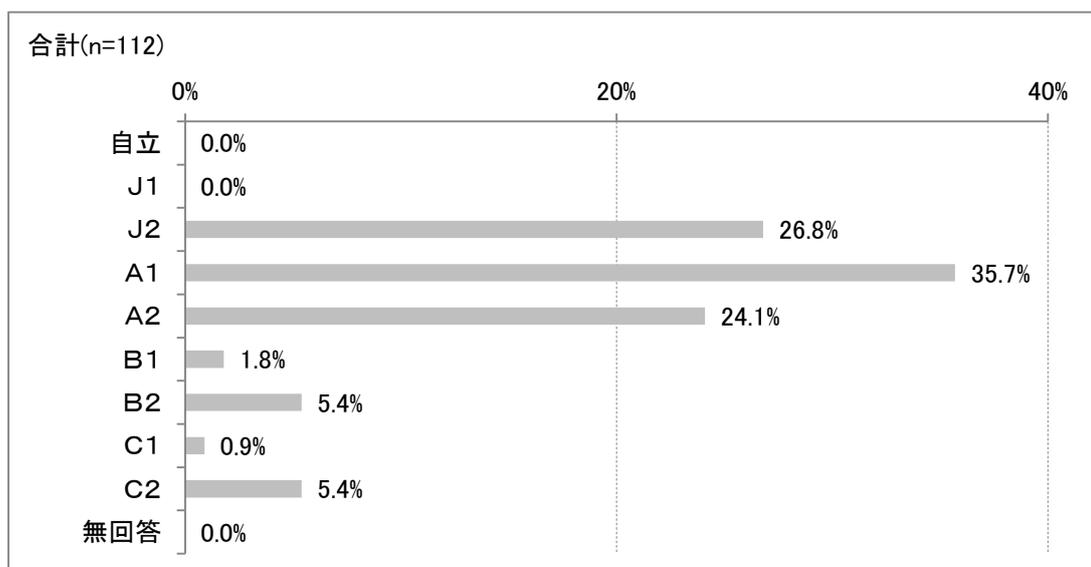
図表 3-7 サービスの利用回数（短期系）



(8) 障害高齢者の日常生活自立度

「A1」の割合が最も高く35.7%となっています。次いで、「J2（26.8%）」、「A2（24.1%）」となっています。

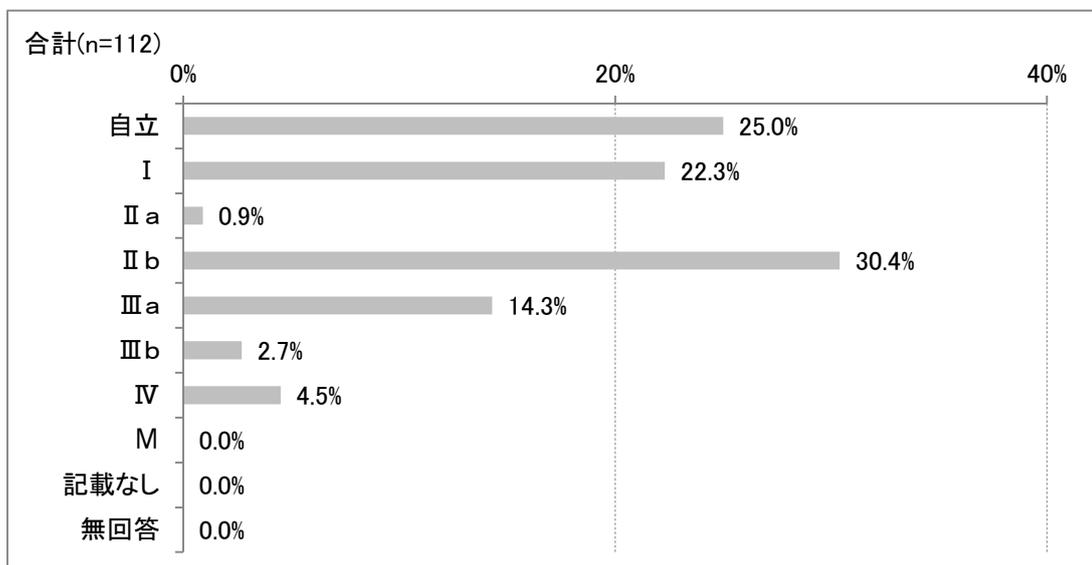
図表 3-8 障害高齢者の日常生活自立度



(9) 認知症高齢者の日常生活自立度

「II b」の割合が最も高く 30.4%となっています。次いで、「自立 (25.0%)」、「I (22.3%)」となっています。

図表 3-9 認知症高齢者の日常生活自立度

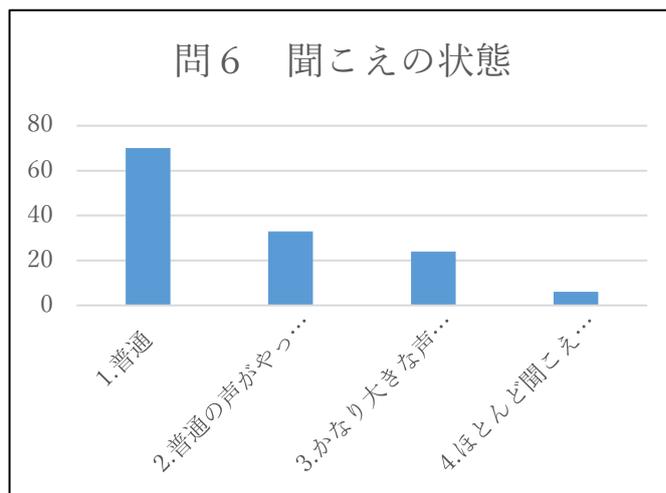


## 4 聞こえに関する項目

### (1) 聞こえの状態

単位:人

1. 普通	70
2. 普通の声がやっと聞き取れる	33
3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる	24
4. ほとんど聞こえない	6
計	133

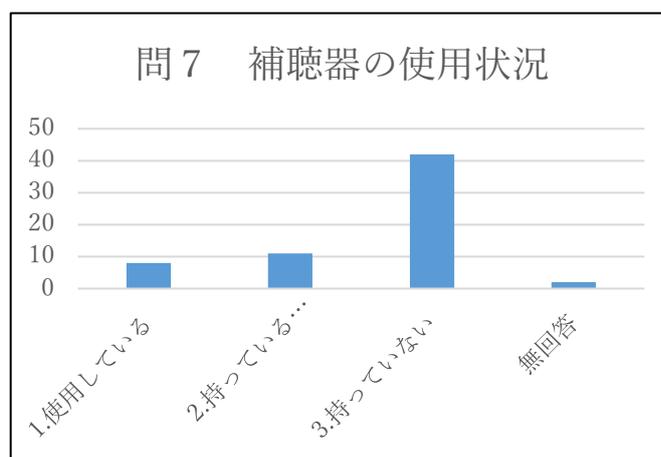


在宅で生活されている方が調査対象になっているため、比較的介護度が軽い方が多く、聞き取りに問題がない方が半分近くを占めています。一方でほとんど聞こえない方も5%程度います。

### (2) 補聴器の使用状況

単位:人

1. 使用している	8
2. 持っているが使用していない	11
3. 持っていない	42
無回答	2
計	63

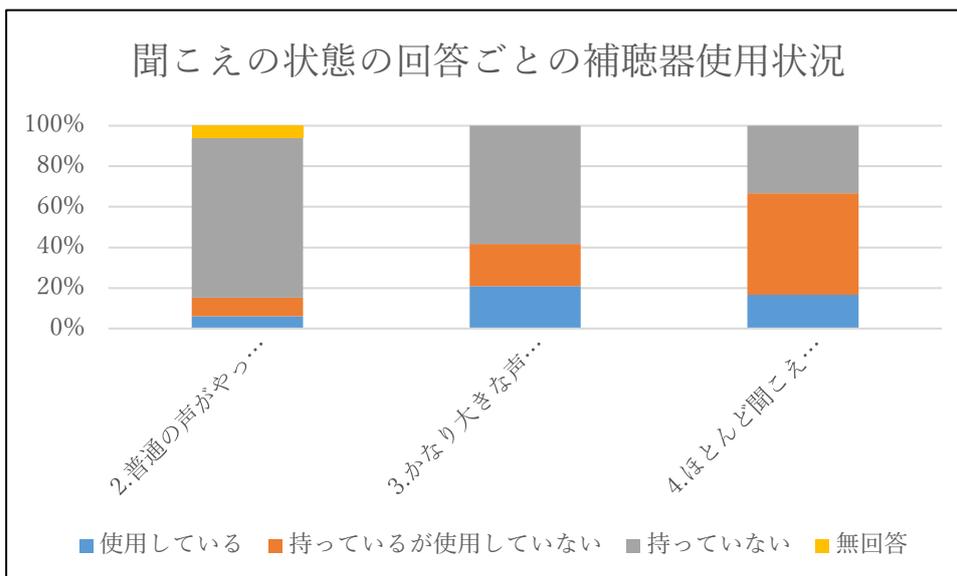


この設問は(1)の聞こえの状態において2～4を選んだ方が対象となっている設問です。少なからず聞こえに課題を感じている方のうち、3分の2の方が補聴器をもっていないことがわかります。さらに補聴器を持っているが使用していない方を含めると、8割超の方が補聴器を使用していないこととなります。

ここで、聞こえの状態ごとに、補聴器の使用状況を見てみます。

単位:人

		聞こえの状態			計
		2. 普通の声がやっと聞き取れる	3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる	4. ほとんど聞こえない	
補聴器の使用状況	使用している	2	5	1	8
	持っているが使用していない	3	5	3	11
	持っていない	26	14	2	42
	無回答	2	0	0	2
	計	33	24	6	63



補聴器の使用状況の結果だけを見ると、持っていない方がかなり多くなっていますが、詳細に見てみると、聞こえの課題が大きい方ほど、補聴器をもっていない方の割合は少なくなっています。

ただし、聞こえの状態で「ほとんど聞こえない」を選択した方6名のうち、補聴器を使用している方は1名のみで、持っているが使用していない方が半数おり、補聴器の使用には課題があることがわかります。

(3) 補聴器を使用しない理由 単位:人

1. 補聴器が高額だから	3
2. 補聴器でどのくらい改善されるかわからない	3
3. 補聴器を使用することが煩わしいから	12
4. 耳が聞こえにくいと周りに知られたくない	1
5. その他 (自由記載)	24
無回答	2
計	45

※複数回答可能なため、合計は問7で3を選んだ方の合計より多くなっています。

自由記載の内容

<持っているが使用していない>

- 使用することが煩わしい
- 介護者はつけてほしいが、本人は必要性を感じていない

<持っていない>

- 補聴器を使用するほどではない、まだ必要性を感じない (9名)
- 嫌だから (2名)
- 使用不能
- 補聴器の使用により耳鳴りがする
- 高齢のため、意思確認、聞こえの確認が困難
- 何とか聞こえる
- 耳鼻科を受診していない

補聴器を使用していない理由は問7で「補聴器をもっていない」を選んだ方が対象となっている設問です。最も回答が多いのは「補聴器を使用することが煩わしいから」となっており、補聴器作成までの手間や、作成した後の補聴器のつけはずし、補聴器を付けたときの異物感等が課題になっていると推測されます。

「その他」を選んだ方の自由記載では、聞こえの状態で「普通の声がやっ」と聞き取れる」を選んだ、比較的難聴の程度が軽い方は、まだ必要性を感じない等と記載されている方が多くなっています。一方で、問6で最も重い「ほとんど聞こえない」を選んだ方は「使用不能」や「高齢のため意思確認、

聞こえの確認が困難」など記載しており、そもそも補聴器を使用しても効果が得られないことがわかります。

このことから、重度化する前の、聞こえの課題が比較的軽度な方にこそ、補聴器が効果的であることの理解が広がっていないことが推測されます。

## 5 まとめ・考察

### (1) 在宅生活の限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討

#### 〔調査結果のまとめ〕

- ・単身世帯では、介護度が上がるほど施設への入所を検討している方の割合が多くなり、要介護3以上では、半数以上の方が施設への入所を検討している（7ページ）。
- ・単身世帯以外の世帯では、必ずしも介護度と施設への検討状況は関連していない（7ページ）。
- ・要介護3以上で施設への入所を検討していない人は、訪問サービスを利用している方の割合が多く、施設へ申し込みを行っている方は介護保険サービスを利用していない（7ページ）。
- ・3割超の方が介護サービスを利用しておらず（9ページ）、未利用の理由として最も多いのは、本人に利用の希望がないためである（10ページ）。
- ・世帯類型ごとに、利用しているサービスの種類に傾向がある（10ページ）。
- ・在宅生活の継続に向けて、介護者が不安に感じている介護では、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」が多いが（14ページ）、介護度が重くなると、排泄や移乗・移動等の身体介助に対する不安が大きくなっている（15ページ）。

### (2) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討

#### 〔調査結果のまとめ〕

- ・家族等による介護の頻度は減少傾向である（1ページ）。
- ・介護者が行っている介護の種類は、食事の準備や家事等の生活的な援助が多くなっている（3ページ）。
- ・介護度が重い方に対しては、排泄の介助や衣服の着脱等の身体的な介助も多くなっている（4ページ）。
- ・介護のために離職していない人が大多数だが、1割程度は離職した方がいる（5ページ）。
- ・何らかの形で勤務をしている方は51.3%おり、前回よりもその割合は増えている（11ページ）。
- ・働きながら介護を行っている方の半数程度は、働き方に何らかの調整を行っている（11ページ）。
- ・休暇制度の充実や、休暇制度等を使いやすい職場づくりが求められており、就労継続困難な方においては、経済的な支援も求められている（12ページ）。
- ・就労に困難を感じている方は、身体的な介護や諸手続等の介護に不安を感じている（16ページ）。

### (3) 介護保険外サービスを中心とした地域資源の整備の検討

#### 〔調査結果のまとめ〕

- ・介護保険外のサービスの利用状況は、全体的に低くなっている（5ページ）。
- ・充実が求められているサービスの種類は移送サービスが最も多い（6ページ）。

### (4) 将来的な世帯類型の変化に応じた支援・サービス提供体制の検討

### 〔調査結果のまとめ〕

- ・単身世帯の割合は大幅に増えている（1 ページ）。
- ・単身世帯における家族等による介護の頻度は、低い傾向にある（1 ページ）。
- ・単身世帯では清潔保持に関するサービスの充実が求められている（6 ページ）。
- ・単身世帯では訪問系サービスの利用が多い（10 ページ）。

## (5) 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

### 〔調査結果のまとめ〕

- ・本人が抱えている疾病においては、疾病がない方は1.5%とごく少数でほとんどの方が何らかの疾病を抱えており、また、抱えている疾病も幅広くなっている（8 ページ）。
- ・訪問診療を利用される方は増えており、要介護5の方は半数以上が訪問診療を利用している（9 ページ）。

## (6) 聞こえに関する検討

### 〔調査結果のまとめ〕

- ・対象者の半数程度は聞こえに何らかの課題がある（22 ページ）。
- ・補聴器の利用は少なく、その理由は補聴器の利用に手間がかかることが原因と考えられる（22、23 ページ）。

## (7) 考察

高齢者が在宅生活を継続する上では、家族等の介護が不可欠ですが、単身世帯が増加傾向なことに加え、家族等も就労している方が増加し家族等による介護の頻度は減少傾向です。

家族等による介護においては、介護度が重い方に対して行っている介護として身体介護が多くなっているほか、就労の継続に困難を感じている方が不安を感じているのも身体介護となっています。あわせて、施設への入所を検討していない方は訪問介護を利用している方が多いこと、単身世帯の方において訪問介護サービスの利用が多いことから、訪問介護サービスの充実が必要となっています。あわせて、家族の介護技術の向上も負担軽減のための方法として考えられます。

次に、単身世帯において、清潔保持のための掃除や洗濯等のサービスが求められているほか、介護者が実際に行っている介護で最も多いのが、食事の準備や家事等であることから、生活的な援助を行うことが求められています。訪問介護で行う生活援助には制限があることから、幅広く支援をおこなうために、介護保険外のサービスの整備が必要と考えられます。

一方で、介護保険サービス、介護保険外サービスともに、利用者は必ずしも多いとは言えない状況です。特に介護保険サービスにおいては、利用しない理由が、本人がサービスの利用を希望しないから、と制度的な問題があるわけではありません。より理解を深められるような制度周知が必要と考えられます。

また、仕事と介護の両立に対しては、上記の家族の負担軽減のほか、職場での介護のための制度の利用のしやすさも問題となっています。職場や地域も含めた社会全体での介護に対する意識の向上が求められています。

併せて、介護度が重くなるほど医療の必要性は高まるため、在宅生活を継続するためには訪問診療等、在宅で受けられる医療も重要性が高まっています。

最後に、聞こえに関する項目では聞こえに問題を抱えながらも、補聴器を利用していない方が多数となっていました。補聴器利用のために係る手間を減らすための支援や、聞こえの課題が軽度の内から予防的に補聴器を使用することの重要性を周知することが必要と考えられます。