

## 「令和 4 年度滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」結果について

### 1. 調査の目的

県民の医療福祉や在宅での介護・看取り等に関する幅広い分野の意識や意向を把握し、今後の医療福祉行政を推進するための基礎資料とすることを目的とする。

### 2. 調査の概要

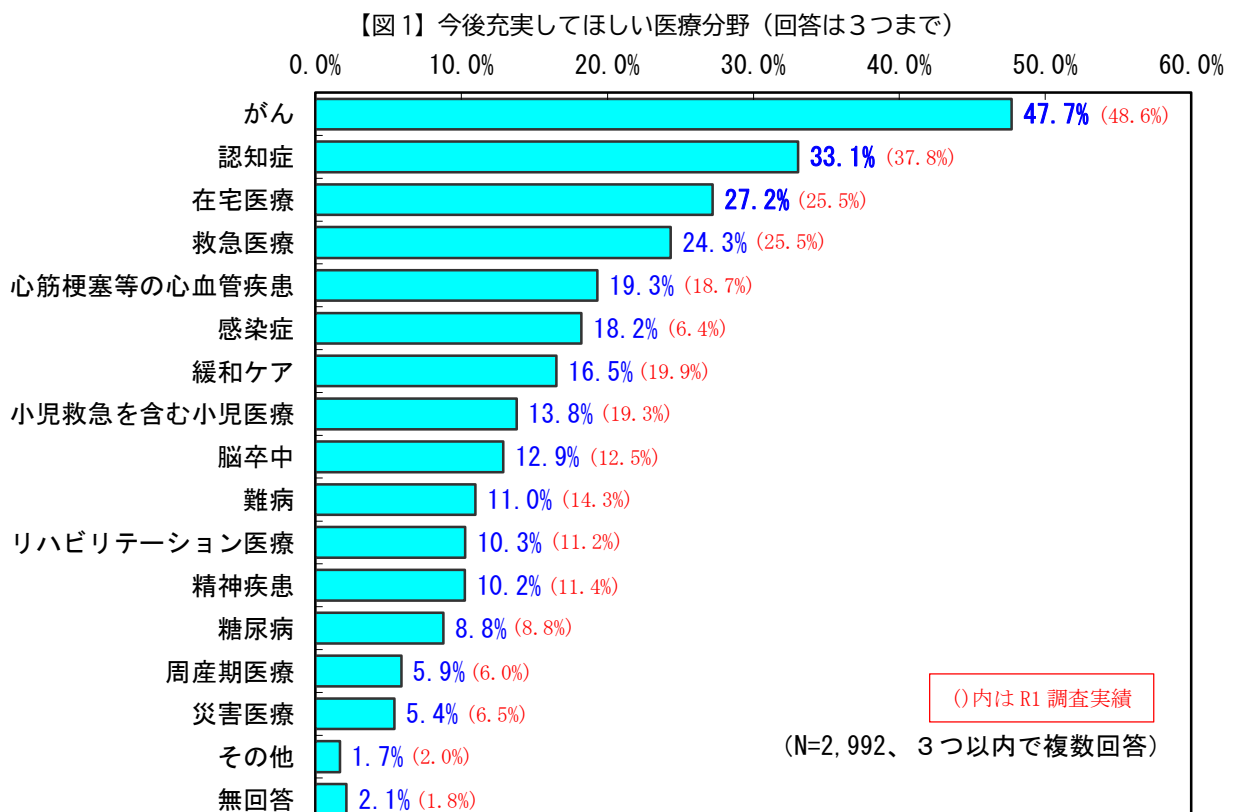
- (1) 調査対象 県内在住の満 18 歳以上の個人 3,000 人
- (2) 調査期間 令和 4 年 8 月 31 日（水）～令和 4 年 9 月 20 日（火）
- (3) 調査方法 郵送法・インターネット調査法の併用（督促 1 回）、無記名方式
- (4) 回収率 51.9%（有効回収数 1,556 件）<R1 年度 51.9%（有効回収数 1,556 件）>
- (5) 調査項目
  - ①滋賀県の医療について
  - ②介護に関することについて
  - ③在宅における認知症ケアについて
  - ④在宅医療・人生の最終段階における医療について
  - ⑤介護予防に関することについて
  - ⑥健康づくりについて
  - ⑦新型コロナウイルス感染症の影響について

### 3. 調査結果の主なポイント

#### (1) 滋賀県の医療について

滋賀県の医療について今後充実してほしい分野としては、「がん」が 47.7%、「認知症」が 33.1%、次いで「在宅医療」が 27.2%となっている。

前回調査と比較すると、上位 3 つの分野に変わりはないが、「感染症」が 6.4%から 18.2%と大幅に上昇しており、新型コロナウイルス感染症の影響で「感染症」に対する意識が高まったものと考えられる。

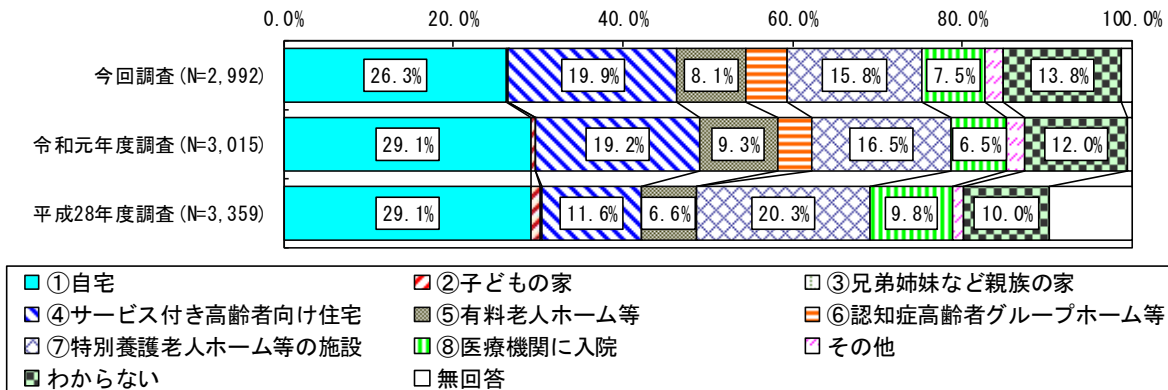


(2) 介護に関することについて

①将来介護が必要になった時に介護を受けたい場所

高齢期に介護が必要になった場合に介護を受けたい場所としては、「自宅」が26.3%、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」(19.9%)、「特別養護老人ホーム等の施設」(15.8%)となっており、「自宅」「子どもの家」「親族の家」をあわせた『自宅等』の割合は26.5%と減少傾向にある。

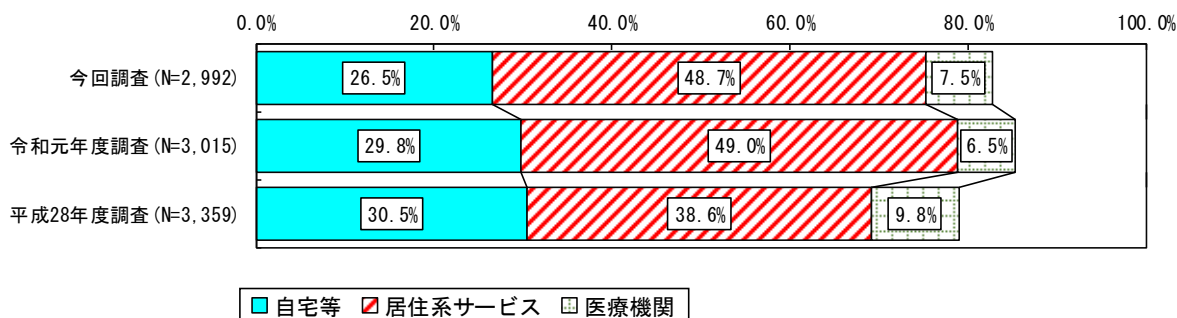
【図 2-1】 将来介護が必要になった時に介護を受けたい場所



【表 1】 将来介護が必要になった時に介護を受けたい場所 (回答結果詳細)

	R4調査		R1調査		H28調査	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
1 自宅で介護してほしい (訪問介護など在宅の介護サービスを利用)	786	26.3%	878	29.1%	979	29.1%
2 子どもの家で介護してほしい	5	0.2%	15	0.5%	37	1.1%
3 兄弟姉妹など親族の家で介護してほしい	2	0.1%	5	0.2%	8	0.2%
4 見守りや介護サービスが受けられる高齢者住宅 (サービス付き高齢者向け住宅) を利用したい	594	19.9%	578	19.2%	391	11.6%
5 有料老人ホームなどを利用したい	241	8.1%	279	9.3%	223	6.6%
6 認知症高齢者グループホームなどの身近で小規模な施設に入所したい	148	4.9%	121	4.0%		
7 特別養護老人ホームなどの施設に入所したい	473	15.8%	498	16.5%	682	20.3%
8 病院などの医療機関に入院したい	225	7.5%	196	6.5%	328	9.8%
9 その他	64	2.1%	64	2.1%	44	1.3%
10 わからない	414	13.8%	363	12.0%	337	10.0%
無回答	40	1.3%	18	0.6%	330	9.8%
合計	2,992	100.0%	3,015	100.0%	3,359	100.0%

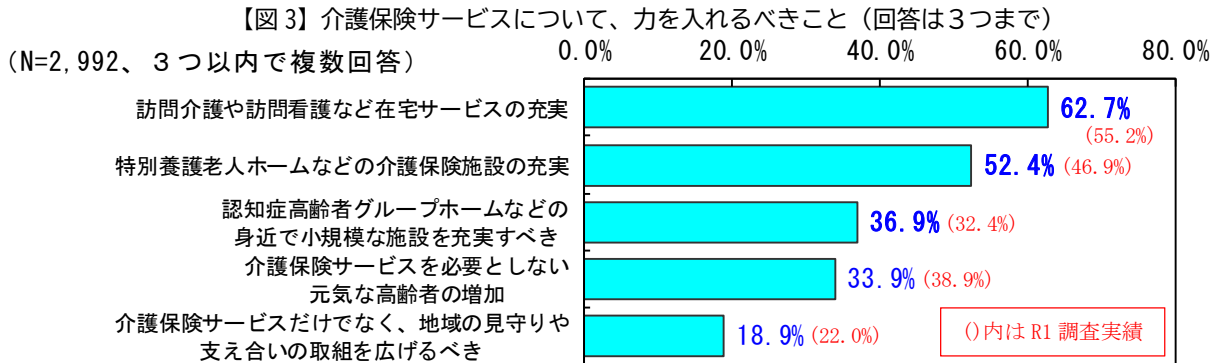
【図 2-2】 将来介護が必要になった時に介護を受けたい場所 (集約)



※ 『自宅等』 : 選択肢①~③、 『居住系サービス』 : 選択肢④~⑦、 『医療機関』 : 選択肢⑧

## ②介護保険サービスで力を入れるべきこと

介護保険サービスで力を入れるべきことについては、「訪問介護や訪問看護など在宅サービスの充実」(62.7%)、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」(52.4%)、「認知症高齢者グループホームなどの身近で小規模な施設の充実」(36.9%)の順となっている。

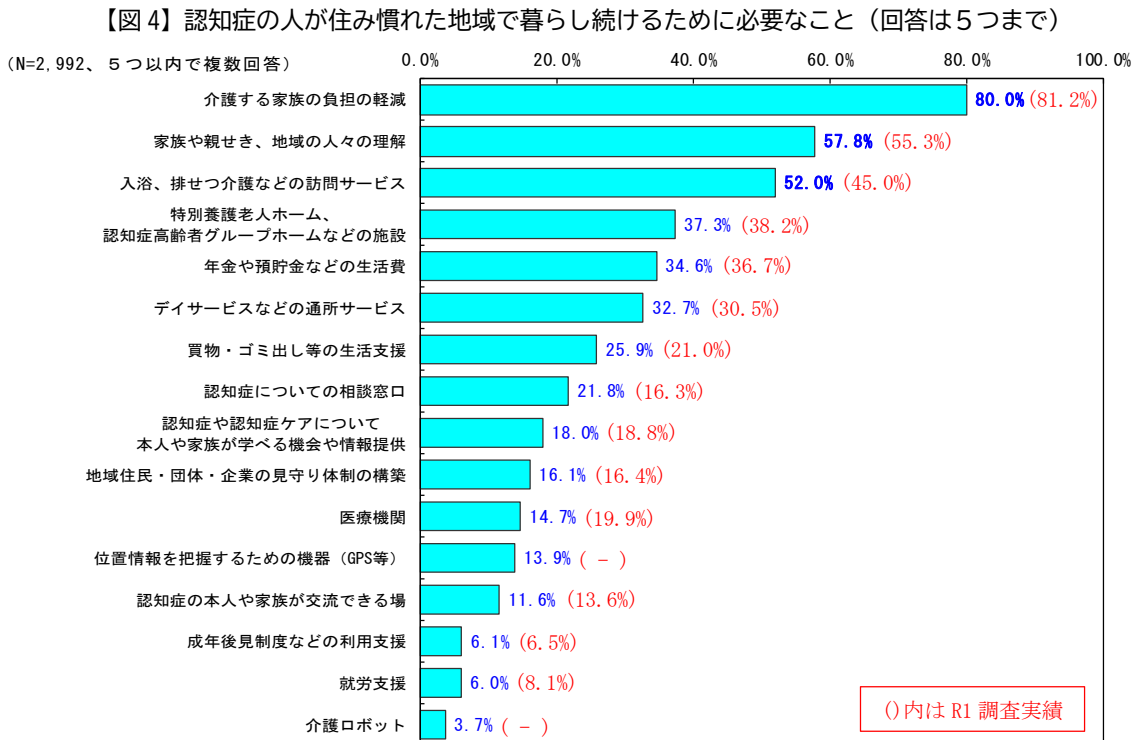


※「その他」(2.5%)、「わからない」(5.9%)、無回答(0.9%)は省略

## (3) 在宅における認知症ケアについて

### ①住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なこと

認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、「介護する家族の負担の軽減」が必要という意見が80.0%、次いで「家族や親せき、地域の人々の理解」(57.8%)、「入浴、排せつ介護などの訪問サービス」(52.0%)の順となっている。また前回調査と比較すると、介護サービスや生活支援が必要と回答する割合が増加している。

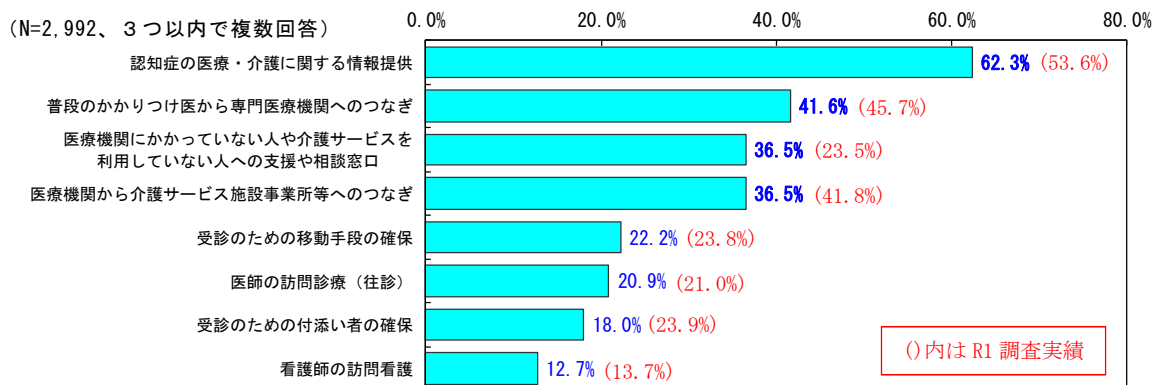


※「その他」(0.4%)、「わからない」(2.3%)、「無回答」(0.6%)は省略

②認知症で医療・介護を利用する場合に必要なこと

認知症で医療・介護を利用する場合に必要なことは「認知症の医療・介護に関する情報提供」が62.3%、次いで「普段のかかりつけ医から専門医療機関へのつなぎ」(41.6%)、「医療機関にかかっていない人や介護サービスを利用していない人への支援や相談窓口」「医療機関から介護サービス施設事業所等へのつなぎ」(ともに36.5%)の順となっており、介護する家族の負担軽減や医療・介護を利用していない人への対応のためにも、引き続き適切な情報が提供され、必要に応じて医療機関や介護サービスにつなぐことができる環境整備を進めていく必要がある。

【図5】 認知症で医療・介護を利用する場合に必要なこと (回答は3つまで)



※「その他」(0.7%)、「わからない」(4.8%)、「無回答」(0.5%)は省略

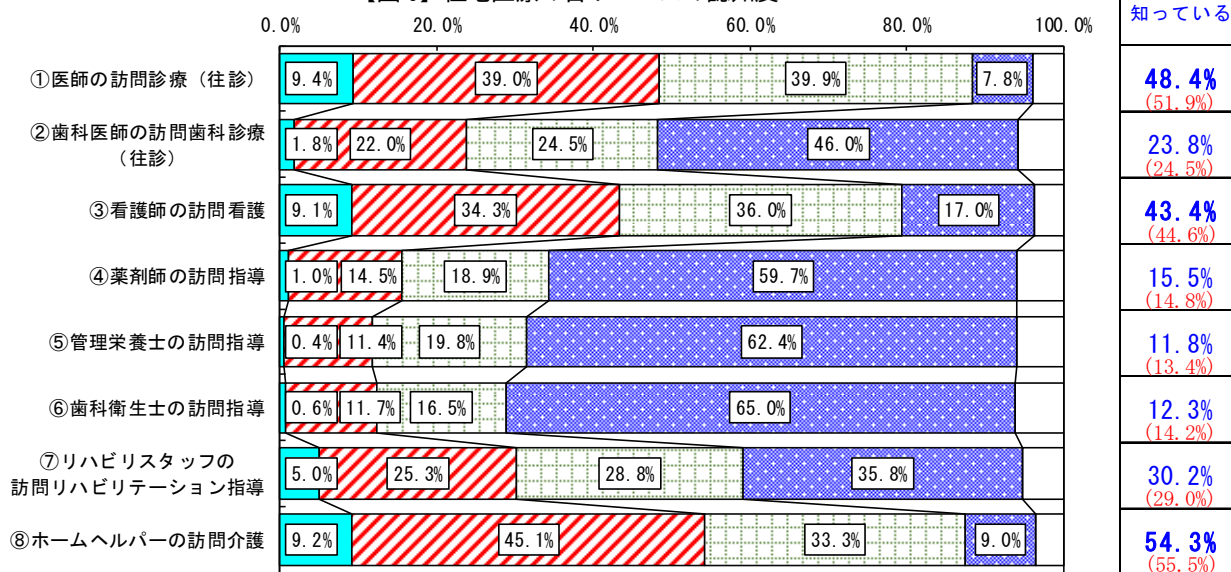
(4) 在宅医療・人生の最終段階における医療について

①在宅医療の各サービスの認知度

在宅医療の各サービスについて、「訪問診療」や「訪問看護」、「訪問介護」に関しては、「知っている」の回答割合が比較的高いが、他のサービスの認知度は低調傾向にある。

また、「訪問診療」や「訪問看護」の医療サービスについても、「知っている」が半数を割っており、その他のサービスも含めて更なる周知が必要である。

【図6】 在宅医療の各サービスの認知度



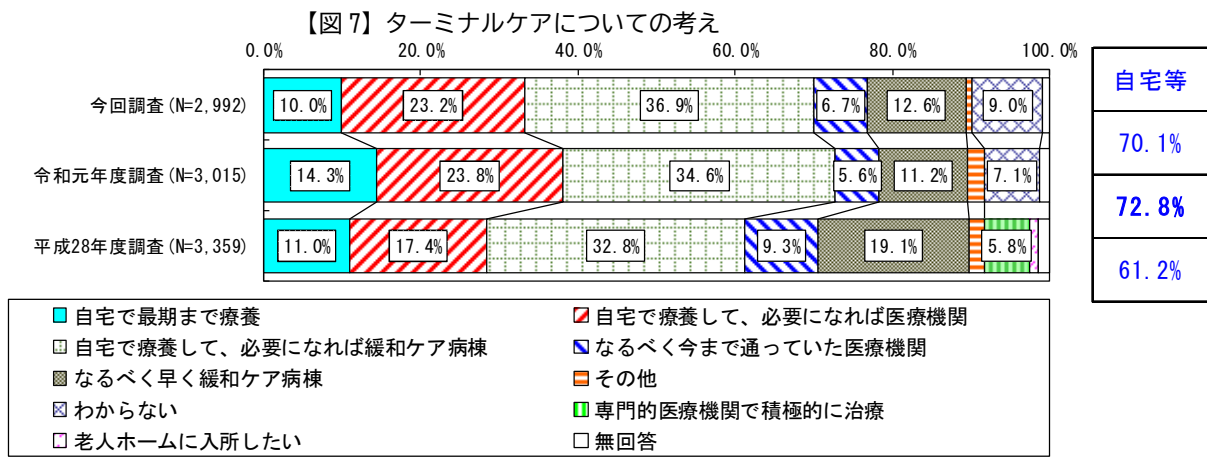
■ 実際に利用したことがある      ■ 利用したことはないが、内容は知っている  
 ■ 聞いたことはあるが、内容は知らない      ■ 全く知らない  
 □ 無回答

○内は R1 調査実績

※『知っている』：選択肢「実際に利用したことがある」「利用したことはないが、内容は知っている」の合計

②ターミナルケアについての考え

仮に、痛みを伴い、しかも治る見込みがなく、6か月以内に死期が迫っている状態で療養する場合にどうしたいかについては、「自宅で最期まで療養」「自宅で療養して、必要になれば医療機関」「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟」をあわせた『自宅等』の割合が70.1%となっている。



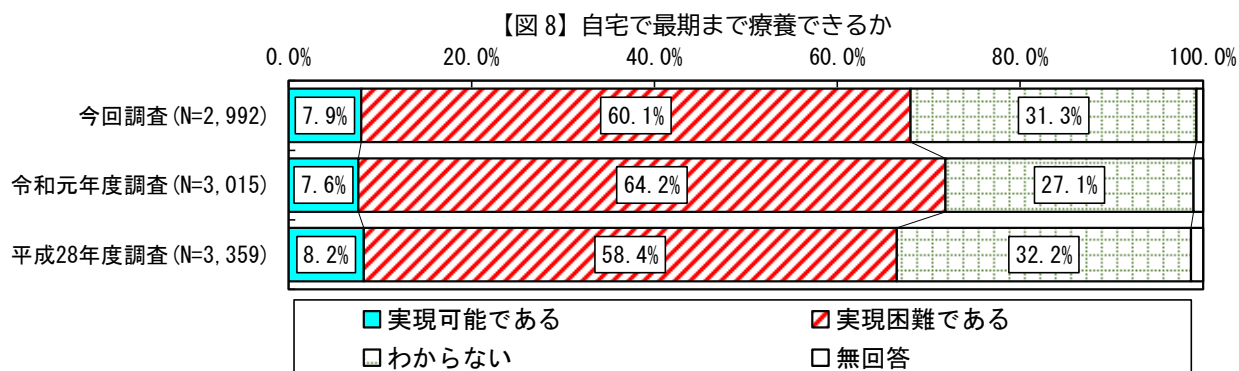
※『自宅等』：選択肢「自宅で最期まで療養」「自宅で療養して、必要になれば医療機関」「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟」の合計

【表2】ターミナルケアについての考え（回答結果詳細）

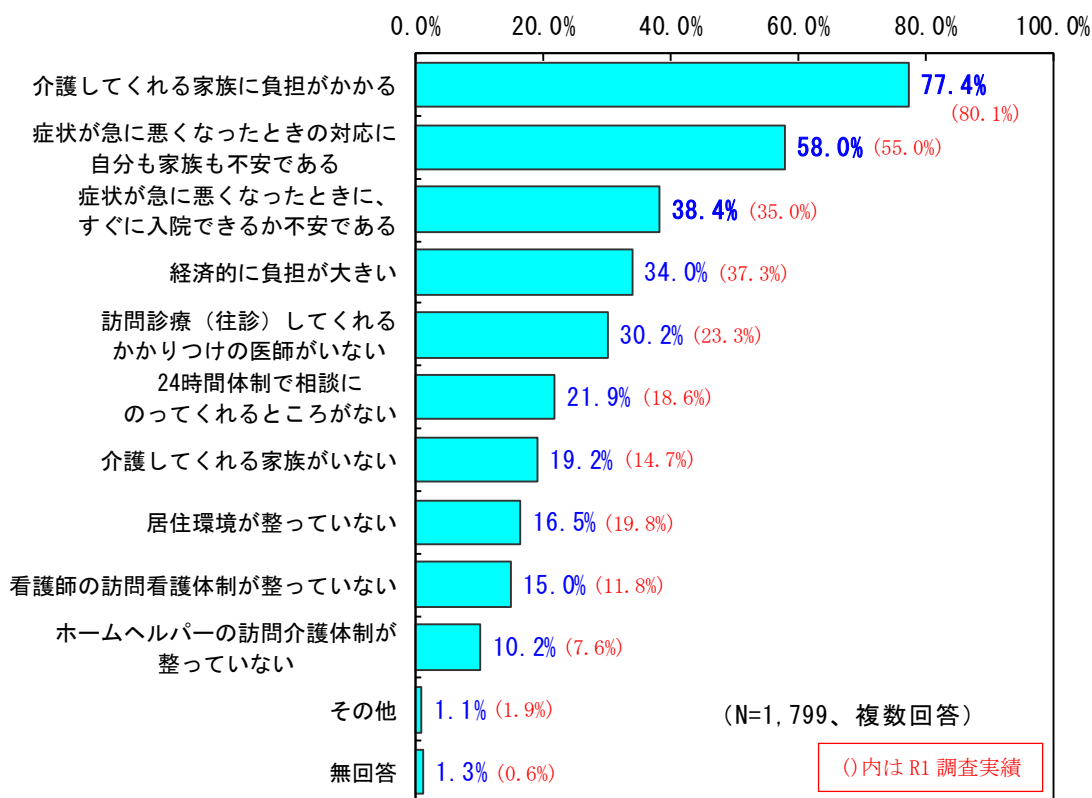
	R4調査		R1調査		H28調査	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
1 自宅で最期まで療養したい	298	10.0%	432	14.3%	368	11.0%
2 自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい	694	23.2%	718	23.8%	586	17.4%
3 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟（人生の最終段階における症状を和らげることを目的とした病棟）に入院したい	1,104	36.9%	1,044	34.6%	1,103	32.8%
4 なるべく今まで通っていた（または現在入院中の）医療機関に入院したい	201	6.7%	169	5.6%	314	9.3%
5 なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい	378	12.6%	339	11.2%	642	19.1%
6 その他	23	0.8%	62	2.1%	68	2.0%
7 わからない	270	9.0%	215	7.1%		
8 専門的医療機関（がん専門医療機関など）で積極的に治療を受けたい					195	5.8%
9 老人ホームに入所したい					33	1.0%
無回答	24	0.8%	36	1.2%	50	1.5%
合計	2,992	100.0%	3,015	100.0%	3,359	100.0%

### ③自宅でも期まで療養できるか/自宅療養が実現困難な理由

病気などで医療が必要になった場合、自宅でも期まで療養できるかについては「実現困難である」が60.1%であり、その理由としては、「介護してくれる家族に負担がかかる」が77.4%、「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」が58.0%と割合が高く、自宅での療養生活においては、家族の負担軽減と緊急時の対応への不安解消が課題と考えられる。

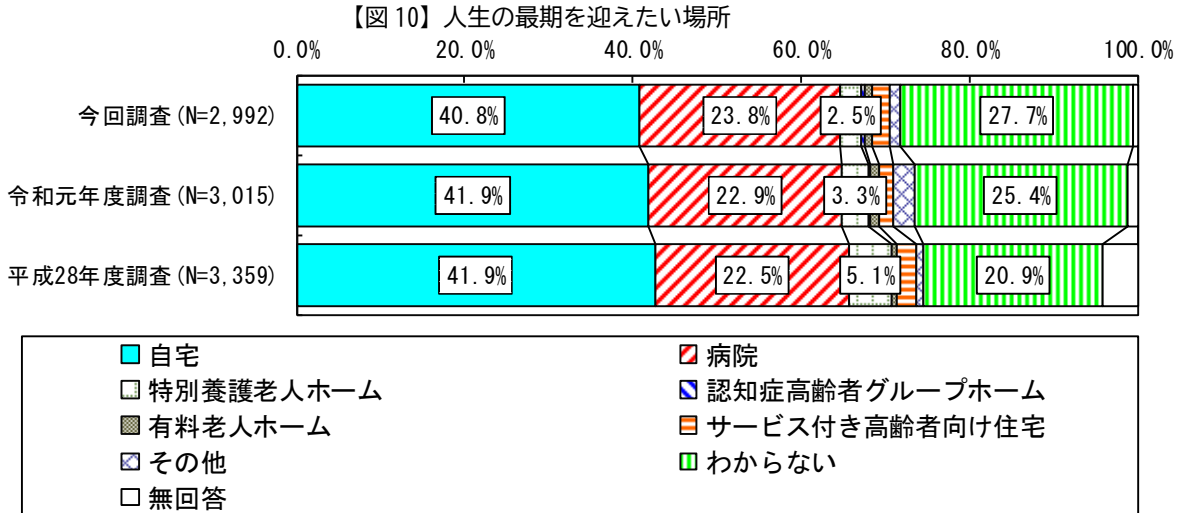


【図9】自宅療養が実現困難な理由（該当するものすべて回答）



④人生の最期を迎えたい場所/人生の最期を迎えたい状況

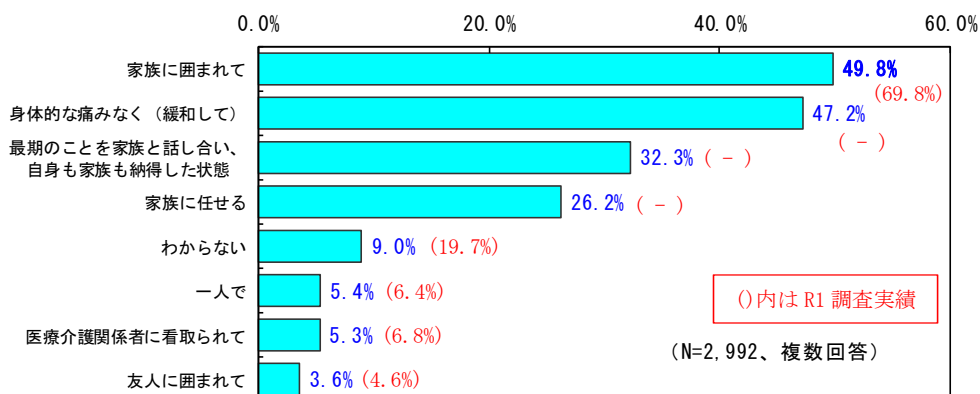
人生の最期を迎えたい場所としては「自宅」が40.8%を占め、また人生の最期を迎えたい状況としては「家族に囲まれて」が49.8%となっており、自宅療養が実現困難という意見がある一方で、希望としては自宅で家族に囲まれながら最期を迎えたいという意見もあることから、希望に沿った場所で療養できる支援体制づくりが必要である。



【表3】人生の最期を迎えたい場所（回答結果詳細）

	R4調査		R1調査		H28調査	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
1 自宅	1,220	40.8%	1,263	41.9%	1,408	41.9%
2 病院	712	23.8%	690	22.9%	755	22.5%
3 特別養護老人ホーム	76	2.5%	98	3.3%	172	5.1%
4 認知症高齢者グループホーム	11	0.4%	4	0.1%	-	-
5 有料老人ホーム	26	0.9%	30	1.0%	19	0.6%
6 サービス付き高齢者向け住宅	66	2.2%	56	1.9%	74	2.2%
7 その他	37	1.2%	71	2.4%	31	0.9%
8 わからない	828	27.7%	765	25.4%	702	20.9%
無回答	16	0.5%	38	1.3%	138	4.1%
(介護老人保健施設)	-	-	-	-	(60)	(1.8%)
合計	2,992	100.0%	3,015	100.0%	3,359	100.0%

【図11】人生の最期を迎えたい状況（該当するものすべて回答）



※「その他」(0.7%)、「無回答」(2.0%)は省略

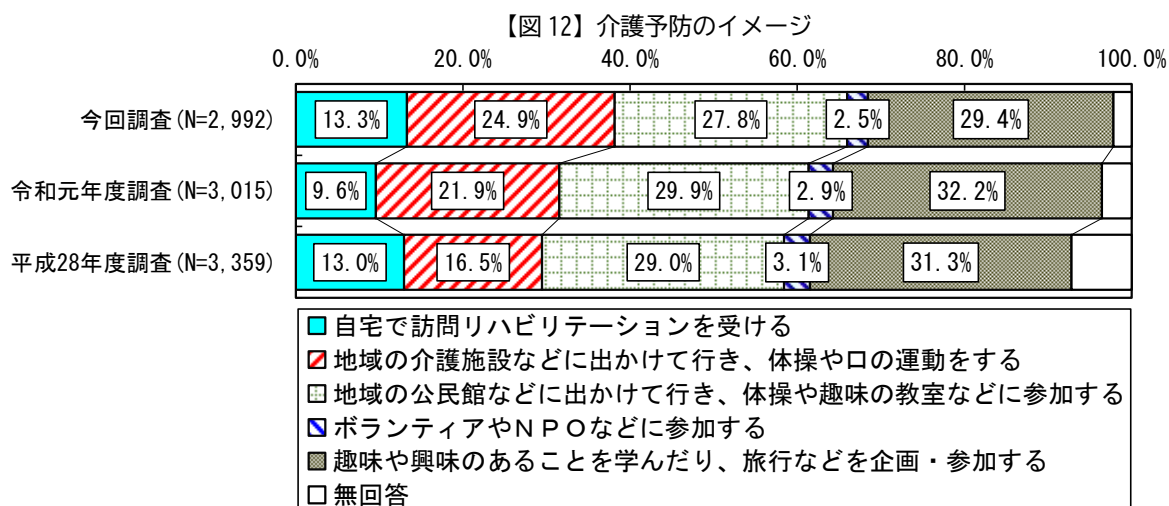
(5) 介護予防に関することについて

①望んでいる介護予防のイメージ

望む介護予防のイメージは、「趣味や興味のあることを学んだり、旅行などを企画・参加する」が29.4%、「地域の公民館などに出かけて行き、体操や趣味の教室などに参加する」(27.8%)、「地域の介護施設などに出かけて行き、体操や口の運動をする」(24.9%)の順となっている。

過去の調査と比較すると、「自宅で訪問リハビリテーションを受ける」「地域の介護施設などに出かけて行き、体操や口の運動をする」というイメージを持っている方が増加傾向、「地域の公民館などに出かけて行き、体操や趣味の教室などに参加する」「趣味や興味のあることを学んだり、旅行などを企画・参加する」というイメージの方は減少傾向にあり、サービスを利用しながら取り組む介護予防へのニーズの高まりが伺える。

一方で、趣味活動や住民同士で行う体操など、自分たちが楽しんで出来る活動へのニーズも継続的に高くあるので、引き続き住民主体の介護予防の取組の推進を図る必要がある。



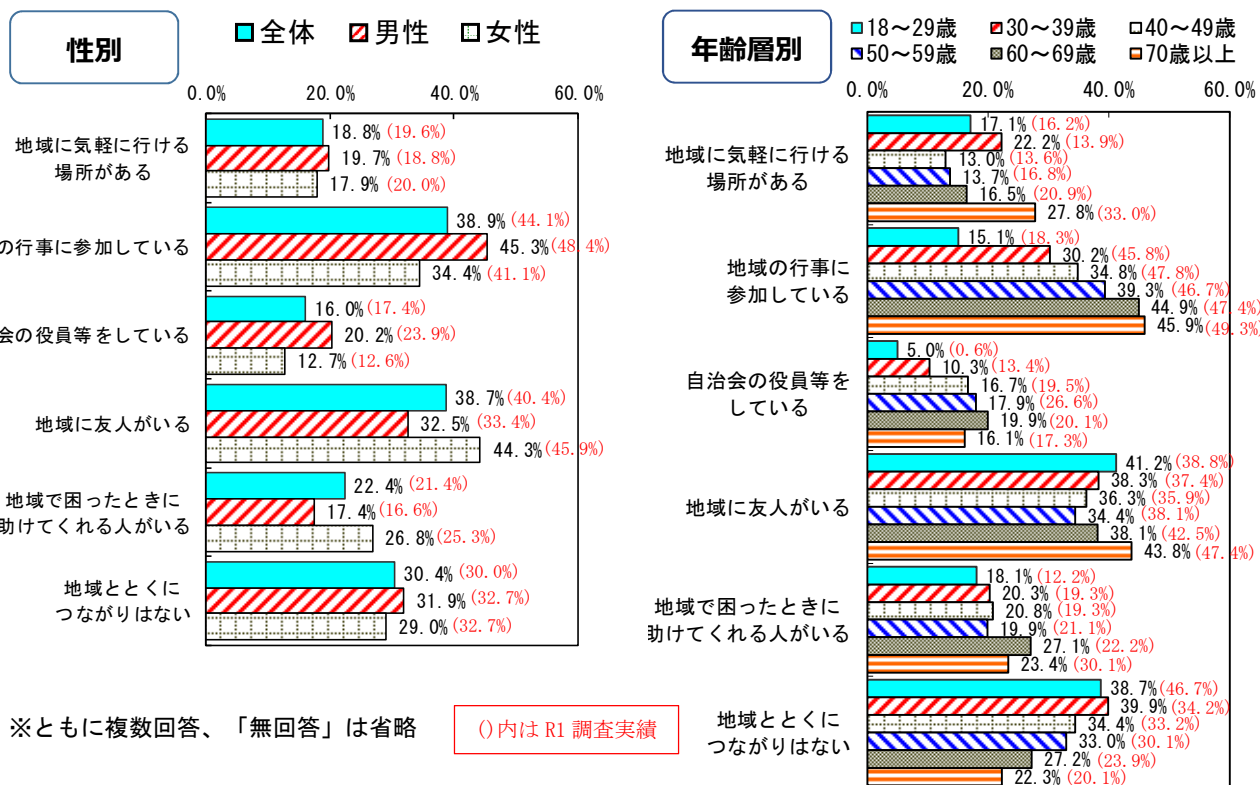


## ②地域とのつながりの状況

何らかの形で『地域とつながりがある』と回答した方が67.6%である一方、「地域ととくにつながりはない」方も30.4%となっており、70歳以上でも22.3%の方はつながりがないと回答している。

また、男性は「地域の行事に参加している」「自治会の役員をしている」方が比較的多い一方、女性は「地域に友人がいる」「地域で困ったときに助けてくれる人がいる」方が比較的多い傾向にある。

【図13】地域とのつながりの状況（該当するものすべて回答）



※ともに複数回答、「無回答」は省略

( )内はR1 調査実績

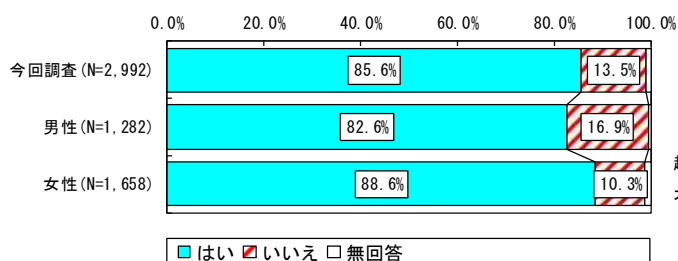
地域ととくにつながりはない

## (6) 新型コロナウイルス感染症の影響について

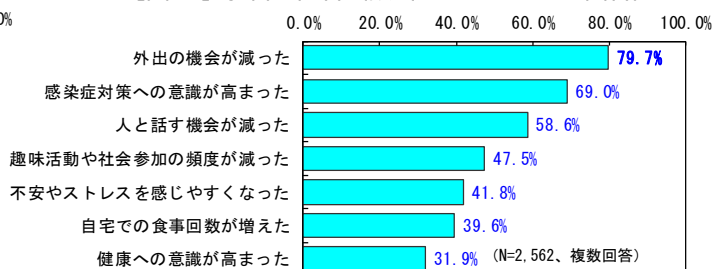
新型コロナウイルス感染症の感染拡大以前と比べ、暮らしや体調、気持ちに影響や変化があったかどうかについては、あったという回答が85.6%となっている。

影響の内容をみると、「外出の機会が減った」が79.7%で最も多く、次いで「感染症対策への意識が高まった」が69.0%となっており、「感染症」や「健康」など保健医療に対する意識が高まる一方で、「外出の機会が減った」「人と話す機会が減った」などと回答した方が多いことから、社会とのつながりの回復に向け社会参加を促進するとともに、介護予防・フレイル対策の取組を推進する必要がある。

【図14】影響の有無



【図15】影響の内容（該当するものすべて回答）



※30%以上抜粋

## 4. 県の取組

### (1) 在宅医療・在宅看取りの推進

- 県では、これまで、たとえ医療や介護が必要となったとしても、認知症になっても、その人らしい暮らしを、望む場所で、最期の時まで続けられるよう、地域包括ケアを推進してきている。
- このため、在宅での療養を支える体制づくりとして、
  - ・在宅療養を担う医師（在宅療養支援診療所等）や訪問看護師等を確保・育成するための在宅医療セミナーや研修の実施
  - ・在宅療養支援診療所等や訪問看護ステーションに対する在宅医療に必要な機器・車両等の整備に対する支援などを実施している。
- また、在宅医療には、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、訪問介護員、リハビリテーション専門職など様々な専門職が関わっており、本人や家族の思いを中心に多職種が連携して支援するネットワークが必要であることから、各地域や圏域において「顔の見える関係づくり」や多職種・多機関の役割や強みの相互理解を深めるなど、連携の推進を図っているところ。
- 県民に対しては、在宅医療を身近なものとして感じていただけるよう「医療福祉・在宅看取りの地域創造会議」において、月例のワーキング会議や、県民フォーラムを開催するとともに、在宅医療の現場を SNS などを活用して情報発信している。

### (2) 認知症施策の推進

- 認知症高齢者数は高齢者の増加に伴って増加することが見込まれている。
- 県においては、認知症の早期発見・早期対応に向けた相談体制を充実させるため、認知症の人への日常的な診療や家族への助言を行うかかりつけ医を認知症相談医として認定するとともに、専門的な医療相談や鑑別診断などを行う認知症疾患医療センターを県内8か所に設置している。併せて、身近な相談窓口として、認知症の人と家族の会滋賀県支部への委託により、「滋賀県もの忘れ介護相談室」を設置・運営している。
- また、市町とともに、認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成を推進し、併せて、認知症カフェなど、認知症の人と家族が仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習・相談ができる機会を確保し、啓発を進めている。

### (3) 介護予防・フレイル対策の推進

- 高齢者は加齢に伴い食欲や活動量などが低下することにより、「フレイル（虚弱）」といわれる、低栄養や運動機能低下など要介護状態に至るリスクが高くなる状態になることが指摘されており、高齢者の健康づくりには、こうした壮年期とは異なる健康課題や特性を踏まえた取組が必要となっている。
- また、高齢者が生きがいを持って生活することや、社会とつながりを持つことが介護予防・フレイル対策に繋がるため、生きがい・健康づくり、社会参加や世代間交流の促進などを目的に、「ねんりんピック」への参加や老人クラブ活動への支援、「レイカディア大学」の卒業生による地域活動への参画などを推進している。
- 加えて、市町が行う高齢者の介護予防の取組などに対して、研修の開催や先進事例の情報提供、国事業等を活用したアドバイザー派遣や市町ヒアリング、個別および地域のデータや各種調査結果の分析等を実施して支援を行っている。
- その他、地域における多様な日常生活上の支援体制の充実・強化および高齢者の社会参加の一体的推進を図り、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための地域づくりを進めることを目的に、各市町が配置している「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の活動支援のための研修や情報交換会の開催等を行っている。