

## 「令和7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

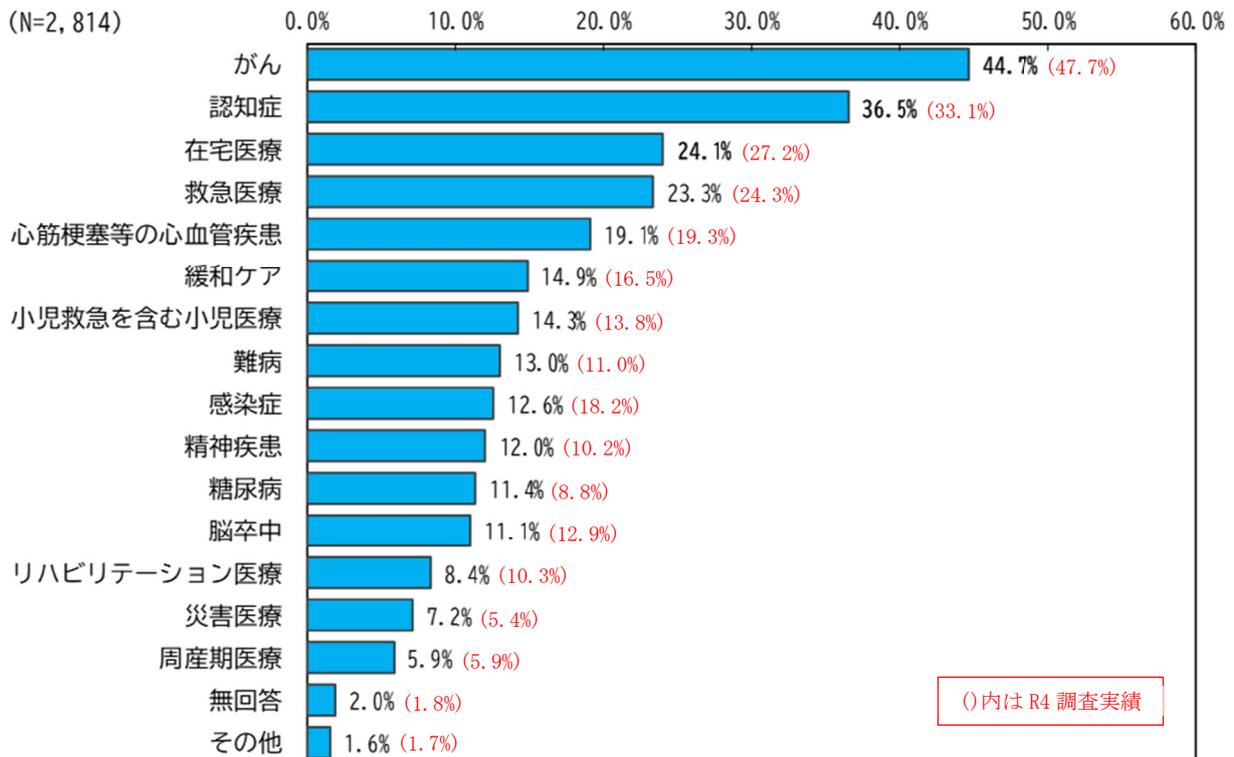
- (1) 調査対象 県内在住の満18歳以上の個人 3,000人
- (2) 調査期間 令和7年8月29日(金)～令和7年9月22日(月)
- (3) 調査方法 郵送法・インターネット調査法の併用、無記名方式
- (4) 回収率 48.4%(有効回収数1,452件) <R4年度 51.9%(有効回収数1,556件) >
- (5) 調査項目
  - ①滋賀県の医療について
  - ②介護に関することについて
  - ③認知症や在宅における認知症ケアについて
  - ④在宅医療・人生の最終段階における医療について
  - ⑤介護予防に関することについて
  - ⑥健康づくりについて

### 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欲しい分野としては、「がん」が44.7%、「認知症」が36.5%、次いで「在宅医療」が24.1%となっている。

【図1】 今後充実してほしい医療分野（回答は3つまで）



3つ以内で複数回答

(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29.7%、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」(19.4%)、「特別養護老人ホームなどの施設」(13.8%)となっている。

【図2】 将来介護が必要になった時に介護を受けたい場所

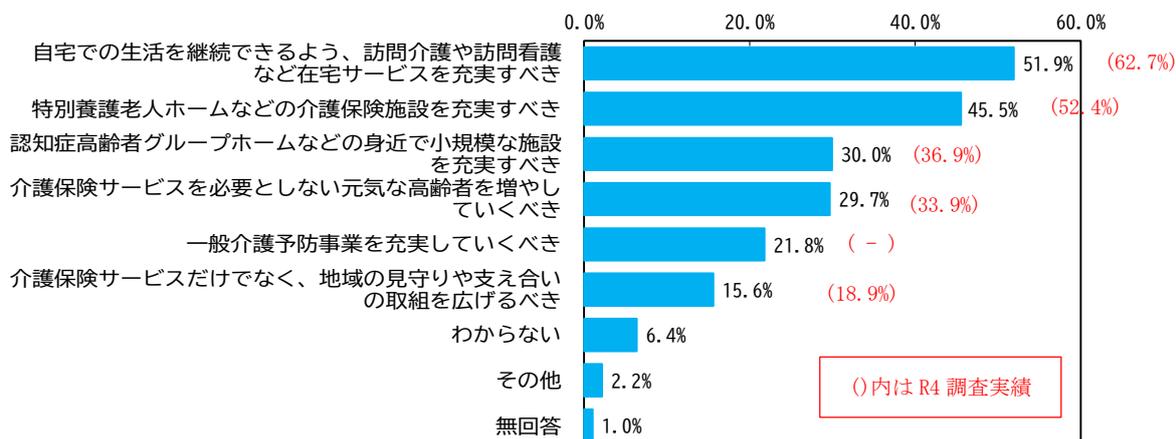
将来介護を受けたい場所	1	2	3	4	5	6	7	8	→			(1~3)	(4~7)	(8)
	(訪問介護など在宅の介護サービスを利用)	(子どもの家で介護してほしい)	(兄弟姉妹など親族の家で介護してほしい)	(見守りやサービス付き高齢者向け住宅)を利用したい	有料老人ホームなどを利用したい	小規模な施設に入所したい	認知症高齢者グループホームなどの身近で	特別養護老人ホームなどの施設に入所したい	病院などの医療機関に入院したい	その他	わからない	無回答	自宅等	居住系サービス
令和7年度調査(N=2,814)	29.7	0.3	0.0	19.4	12.2	3.9	13.8	5.5	1.1	12.9	1.3	30.0	49.2	5.5
令和4年度調査(N=2,992)	26.3	0.2	0.1	19.9	8.1	4.9	15.8	7.5	2.1	13.8	1.3	26.6	48.7	7.5
令和元年度調査(N=3,015)	29.1	0.5	0.2	19.2	9.3	4.0	16.5	6.5	2.1	12.0	0.6	29.8	49.0	6.5
平成28年度調査(N=3,359)	29.1	1.1	0.2	11.6	6.6	-	20.3	9.8	1.3	10.0	9.8	30.4	38.5	9.8

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」(51.9%)、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」(45.5%)、「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」(30.0%)の順となっている。

【図3】 介護保険サービスについて、力を入れるべきこと (回答は3つまで)

(N=2,814)



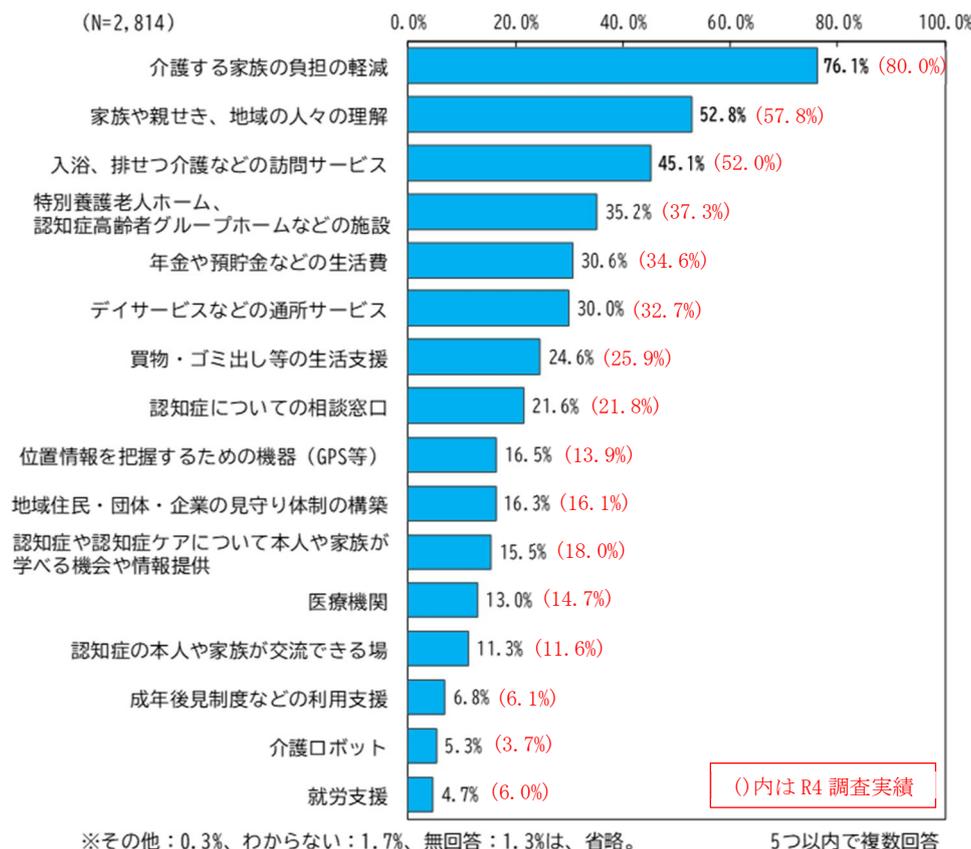
3つ以内で複数回答

### (3) 認知症や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76.1%、次いで「家族や親せき、地域の人々の理解」(52.8%)、「入浴、排せつ介護などの訪問サービス」(45.1%)の順となっている。また前回調査と比較すると、位置情報を把握するための機器や介護ロボットが必要と回答する割合が増加している。

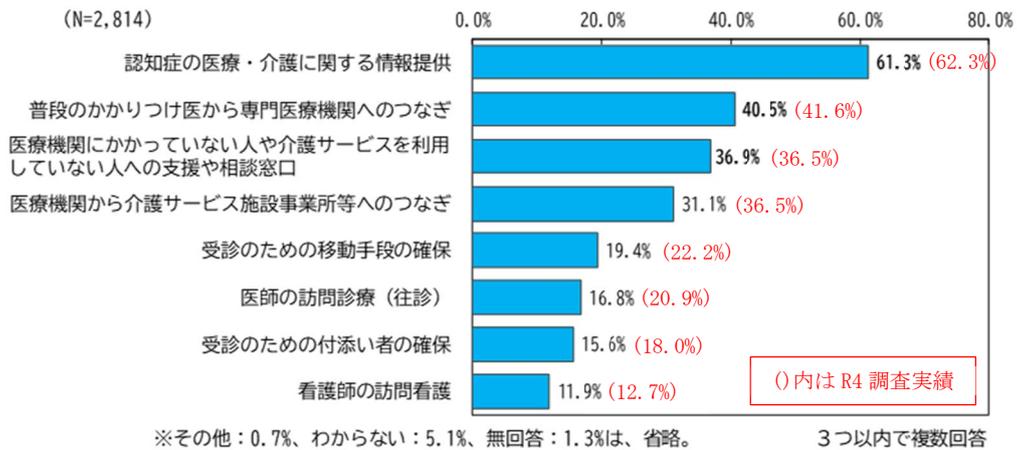
【図4】 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なこと (回答は5つまで)



#### 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61.3%、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」(40.5%)、「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」(36.9%)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）



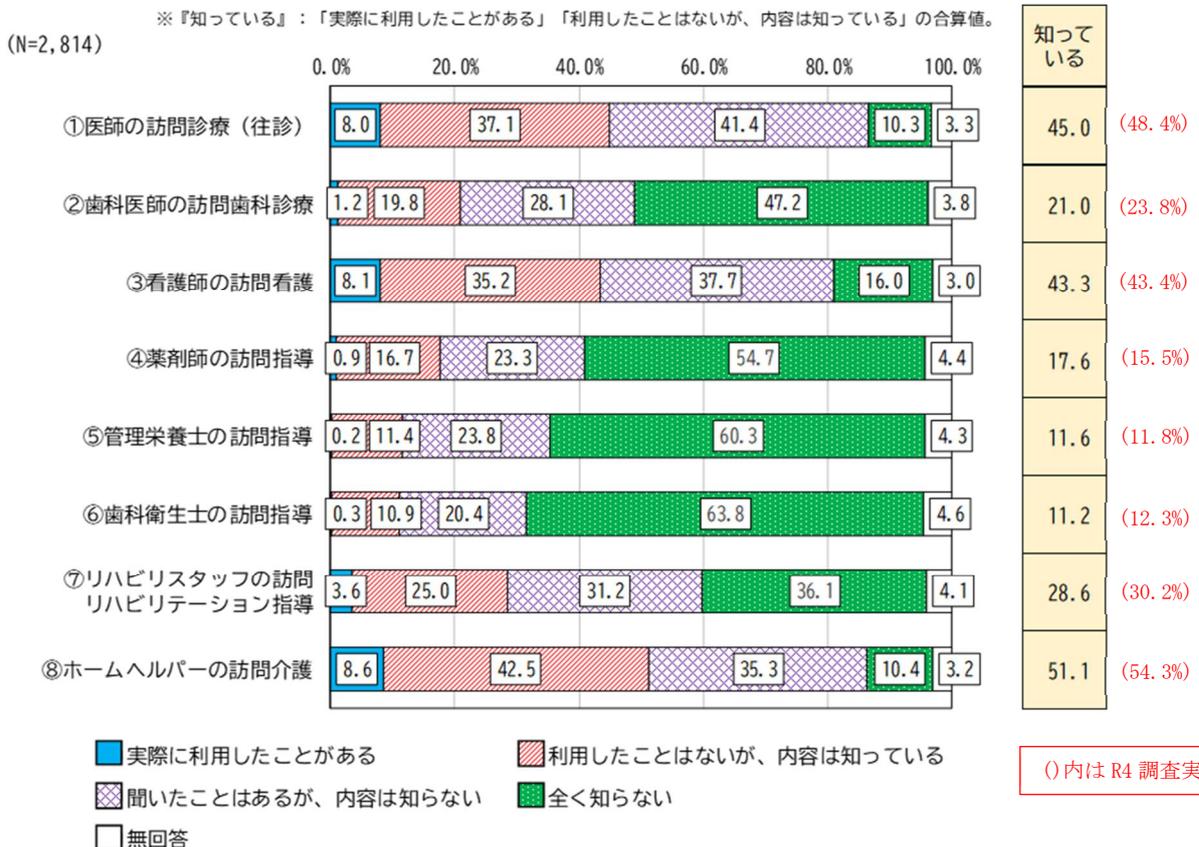
(4) 在宅医療・人生の最終段階における医療について

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



## 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67.6%となっている。

【図7】ターミナルケアについての考え

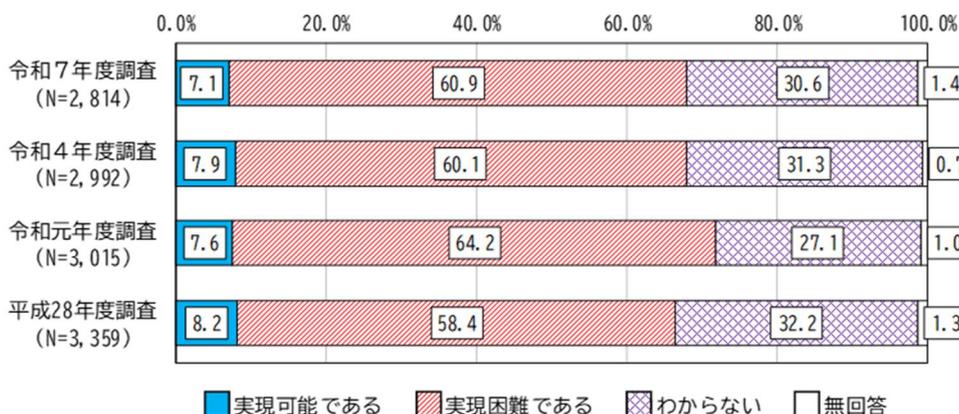
ターミナルケア	1	2	3	4	5	→			(1~3)		
	自宅で最期まで療養したい	医療機関に入院したい	自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい	自宅療養して、必要になれば医療機関に入院したい	なるべく今まで通っていた医療機関に入りたい	入院したい	なるべく早く緩和ケア病棟に入りたい	その他	わからない	無回答	自宅等
令和7年度調査(N=2,814)	10.4	24.7	32.5	6.4	12.8	1.4	11.0	0.9			67.6
令和4年度調査(N=2,992)	10.0	23.2	36.9	6.7	12.6	0.8	9.0	0.8			70.1
令和元年度調査(N=3,015)	14.3	23.8	34.6	5.6	11.2	2.1	7.1	1.2			72.8
平成28年度調査(N=3,359)	11.0	17.4	32.8	9.3	19.1	2.0	6.8	1.5			61.2

※『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

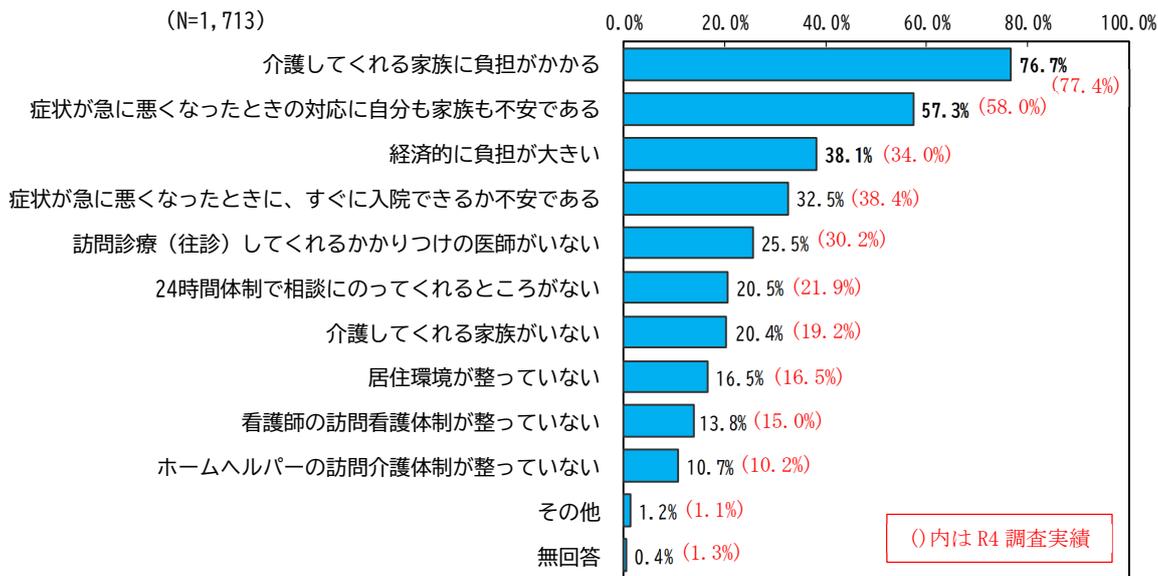
## ③自宅で最期まで療養できるか/自宅療養が実現困難な理由

病気などで医療が必要になった場合、自宅で最期まで療養できるかについては「実現困難である」が60.9%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76.7%、「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57.3%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8】自宅で最期まで療養できるか



【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）



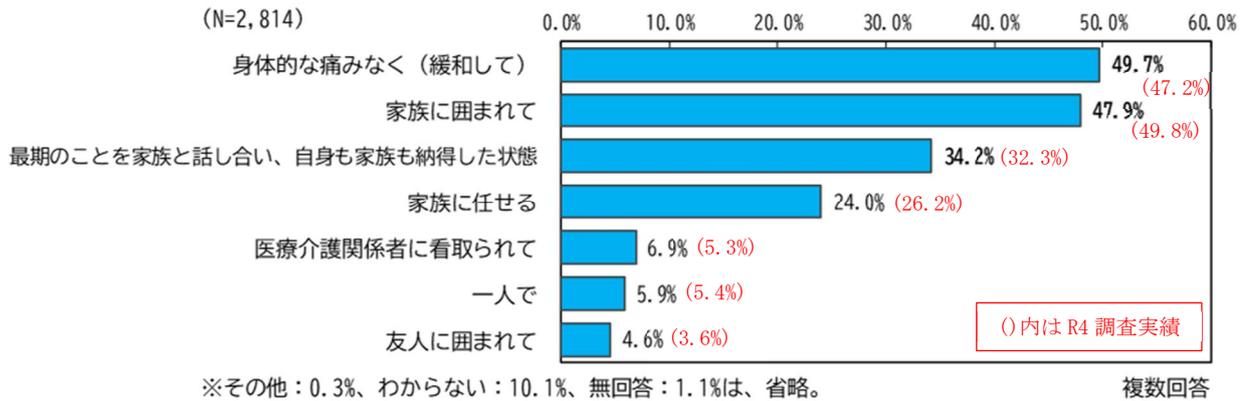
④人生の最期を迎えたい場所/人生の最期を迎えたい状況

人生の最期を迎えたい場所としては「自宅」が 38.1%を占め、また人生の最期を迎えたい状況としては「身体的な痛みなく（緩和して）」（49.7%）、「家族に囲まれて」（47.9%）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。

【図10】 人生の最期を迎えたい場所

人生の最期を迎えたい場所	自宅	病院	特別養護老人ホーム	認知症高齢者グループホーム	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	その他	わからない	無回答
令和7年度調査(N=2,814)	38.1	26.5	2.1	0.5	0.8	1.8	1.5	27.8	0.9
令和4年度調査(N=2,992)	40.8	23.8	2.5	0.4	0.9	2.2	1.2	27.7	0.5
令和元年度調査(N=3,015)	41.9	22.9	3.3	0.1	1.0	1.9	2.4	25.4	1.3
平成28年度調査(N=3,359)	41.9	22.5	5.1	-	0.6	2.2	0.9	20.9	4.1

【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）



(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27.5%、「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」(26.2%)、「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」(25.7%)の順となっている。

過去の調査と比較すると、「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。

【図12】 介護予防のイメージ



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64.4%である一方、「地域ととくにつながりはない」方も33.6%となっており、70歳以上でも26.2%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ある」方が比較的多い傾向にある。

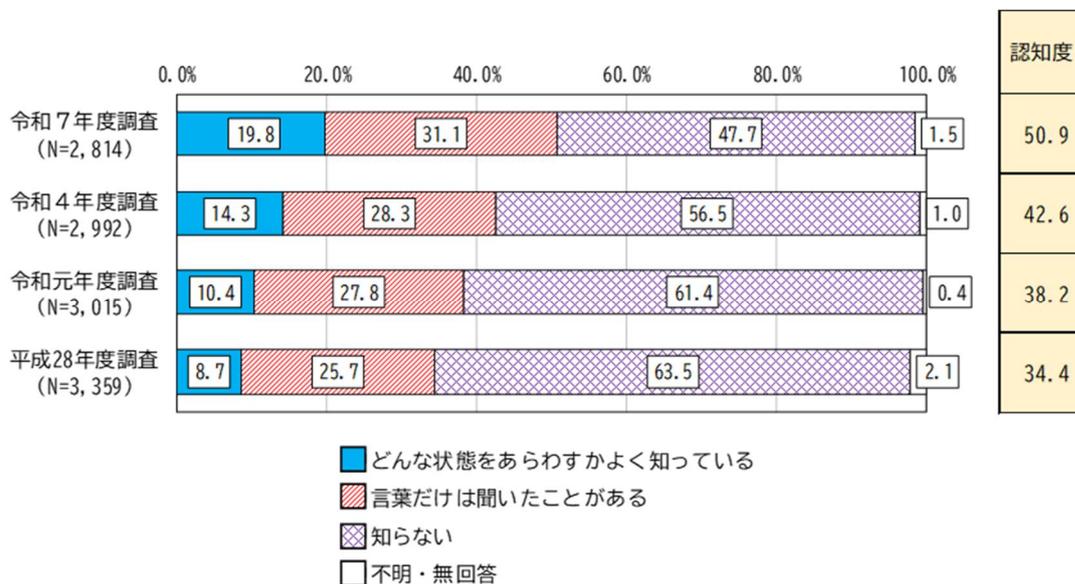
【図13】地域とのつながりの状況（該当するものすべて回答）

		1	2	3	4	5		(1~5)	
		地域に気軽に 行ける場所がある	地域の行事に 参加している	自治会の役員等 をしている	地域に友人が いる	人が地域で困 ったときに助 けてくれる	地域ととくに つながりはない	無 回 答	つ な が り あ り
全体(N=2,814)		19.0	33.1	13.8	35.9	20.8	33.6	2.0	64.4
性別	男性(N=1,214)	19.8	36.5	20.4	28.8	17.6	35.4	1.3	63.3
	女性(N=1,510)	18.3	30.3	8.9	41.7	23.8	32.2	2.3	65.5
年齢別	18~29歳(N=445)	20.0	20.0	1.8	44.9	22.2	32.6	0.9	66.5
	30~39歳(N=348)	15.8	28.4	8.0	23.9	15.2	44.8	1.1	54.0
	40~49歳(N=320)	15.0	30.0	14.4	34.4	18.4	37.8	1.3	60.9
	50~59歳(N=435)	13.6	34.9	21.4	34.5	20.0	33.8	0.0	66.2
	60~69歳(N=497)	13.7	36.8	20.9	33.8	19.3	34.8	2.0	63.2
	70歳以上(N=756)	28.3	41.3	14.6	39.2	25.3	26.2	4.4	69.4
家族構成別	単身世帯(N=220)	20.0	29.5	10.5	28.2	24.1	40.9	0.5	58.6
	一世代世帯(N=820)	20.5	35.7	17.7	32.7	19.4	32.8	2.4	64.8
	二世世代世帯(N=1,387)	17.5	31.6	12.1	38.1	21.3	33.5	1.4	65.0
	三世世代世帯(N=285)	23.2	38.2	17.2	44.6	22.1	26.0	2.1	71.9
	その他の世帯(N=84)	14.3	28.6	4.8	21.4	15.5	48.8	9.5	41.7

## (6) 健康づくりについて

加齢に伴って筋力や心身の活力が低下した状態をあらわす「フレイル」という言葉の認知度は、「どんな状態をあらわすかよく知っている」で19.8%、「言葉だけは聞いたことがある」で31.1%合算した『認知度』は50.9%となっている。

【図 14】影響の有無



## 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、管理栄養士、歯科衛生士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、在宅医療の現場について 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、令和7年度より「しがの認知症オレンジプロジェクト」を実施し、認知症を正しく理解し、地域で支え合う機運の醸成を図っている。併せて、市町と連携し、認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成に加え、認知症カフェやピア活動などの取組を通じて、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ている。

### (3) 介護予防・フレイル対策の推進

- 今後、さらに高齢化が進むことが見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けられる社会を実現するためには、フレイルの進行を防ぐ観点から、介護が必要となる前の段階からの健康づくりが重要である。
- こうした健康づくりの1つとして、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。
- 併せて、地域全体で介護予防を進める観点から、市町が実施する介護予防事業や生活支援体制の充実に対し、研修の開催や先進事例の情報提供、アドバイザー派遣、市町ヒアリング、データ分析等を行うとともに、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」への研修や情報交換会の開催等を通じて、市町や地域の取組を支援している。