

第1章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢化の状況と将来予測

(1) 高齢者人口の推計 (図1-1・図1-2・図1-3)

- 滋賀県の人口は、平成27年(2015年)頃をピークに減少局面に入り、今後も減少していくことが見込まれています。
- 65歳以上人口は令和27年(2045年)頃にピークに達しますが、75歳以上人口や85歳以上人口は、引き続き増加傾向にあると予測しています。
- 特に介護ニーズの高い85歳以上人口は、令和22年(2040年)頃までに急速に増加することが見込まれます。

図1-1 65歳以上人口の推計

[単位：千人・%]

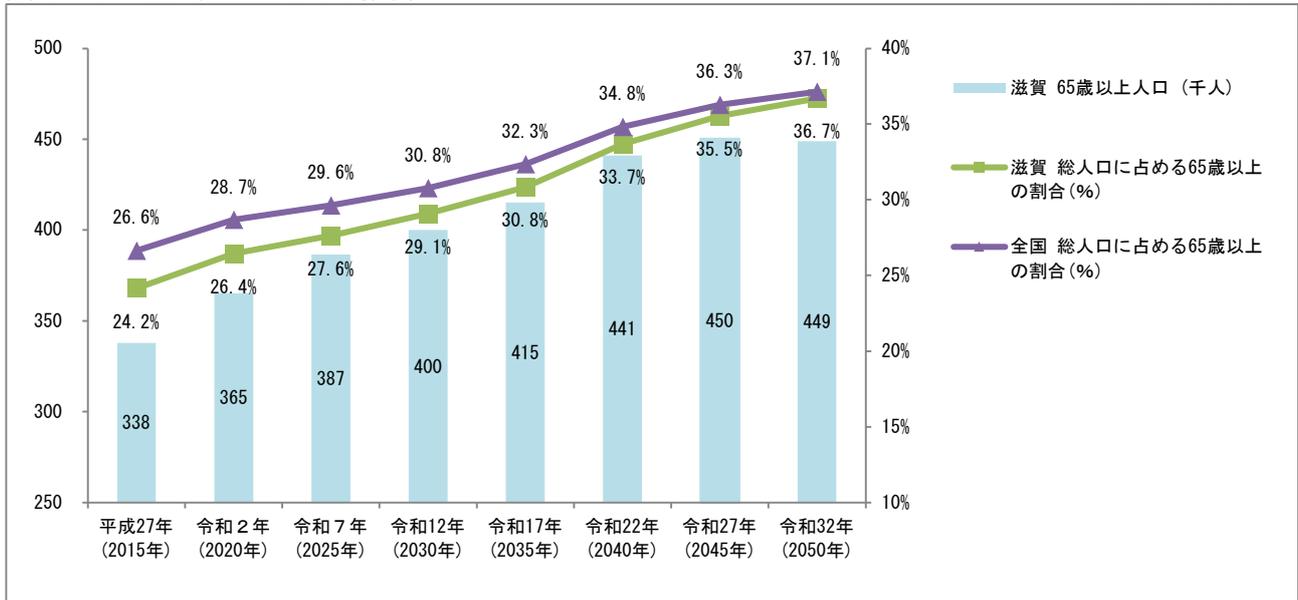


図1-2 75歳以上人口の推計

[単位：千人・%]

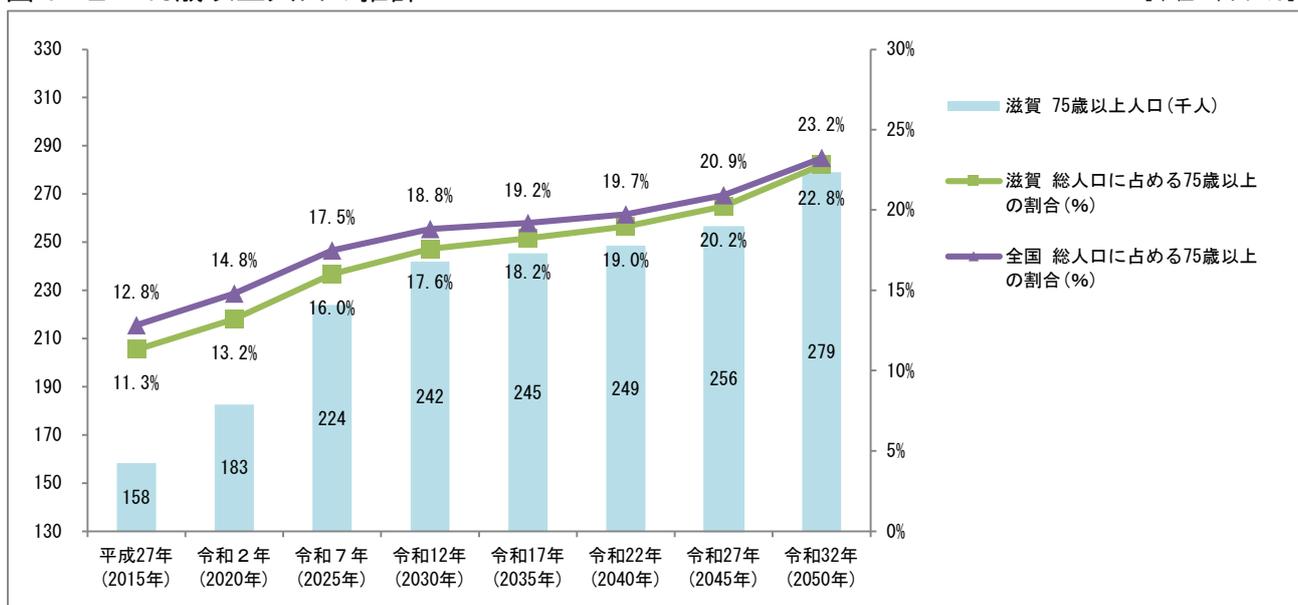
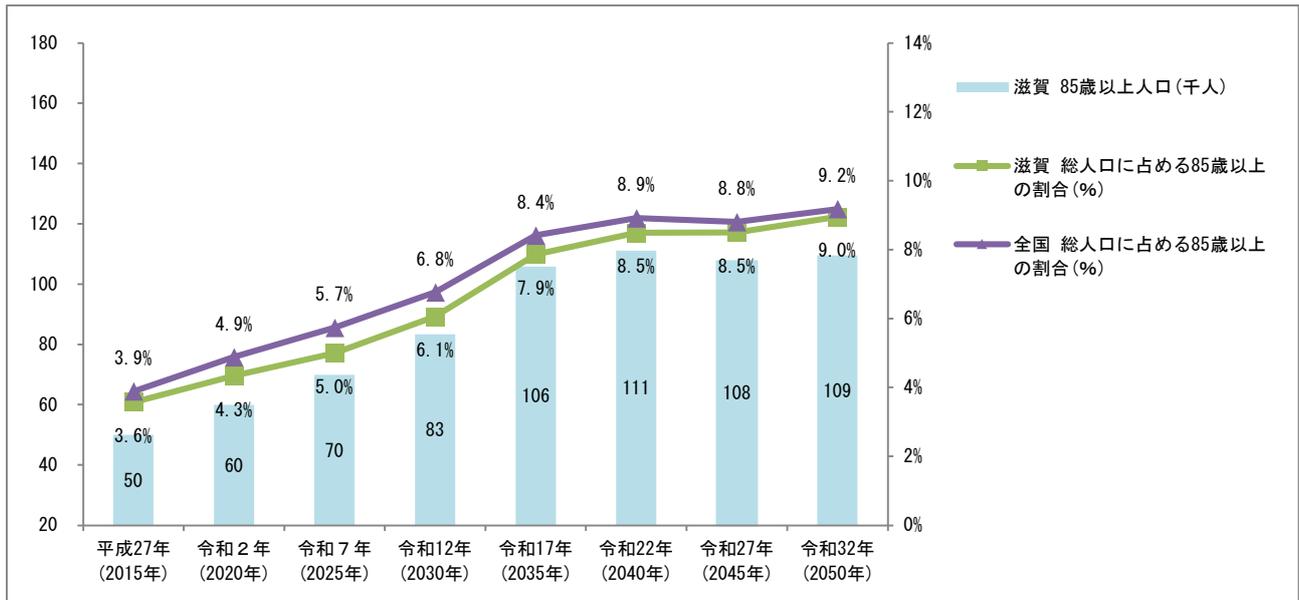


図1-3 85歳以上人口の推計

[単位:千人・%]



出典：平成27年(2015年)および令和2年(2020年)は国勢調査(総務省)
令和7年(2025年)以降は国立社会保障・人口問題研究所の令和5年(2023年)推計

(2) 滋賀県の圏域別高齢者人口の推計 (図2-1・図2-2・図2-3)

- 高齢化の進み方は、県内でも地域によって差があります。
- 湖西圏域では、65歳以上人口は令和7年(2025年)頃、75歳以上人口は令和12年(2030年)頃がピークとなり、その後減少していきます。しかし、85歳以上人口は令和22年(2040年)頃まで増え続けることが見込まれます。
- 他方、湖南圏域では、各年齢層の人口は引き続き増加傾向にあります。令和2年(2020年)と令和32年(2050年)を比較すると、65歳以上人口では約1.5倍に留まりますが、75歳以上人口では1.8倍、85歳以上人口では2.2倍に達する見込みです。
- このように、何年先に高齢化のピークとなり、何年先に介護ニーズが減少していくのかは、地域によって異なることから、それぞれの地域の特性を踏まえた計画を策定する必要があります。

図 2-1 令和 2 年(2020年)を100とした場合の増減推移 (65歳以上人口)

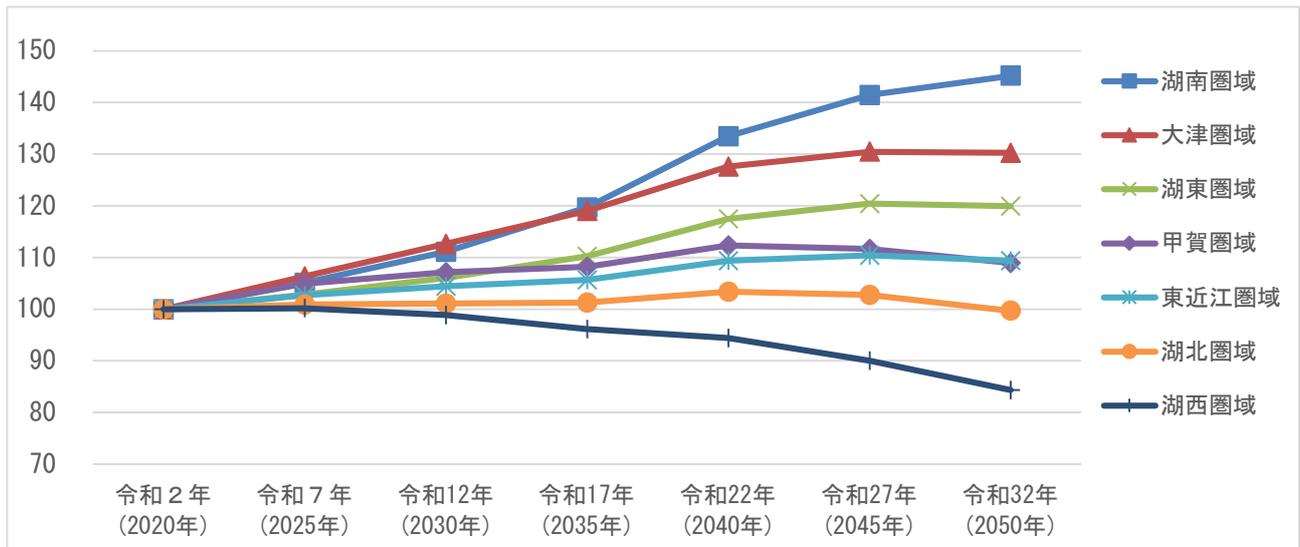


図 2-2 令和 2 年(2020年)を100とした場合の増減推移 (75歳以上人口)

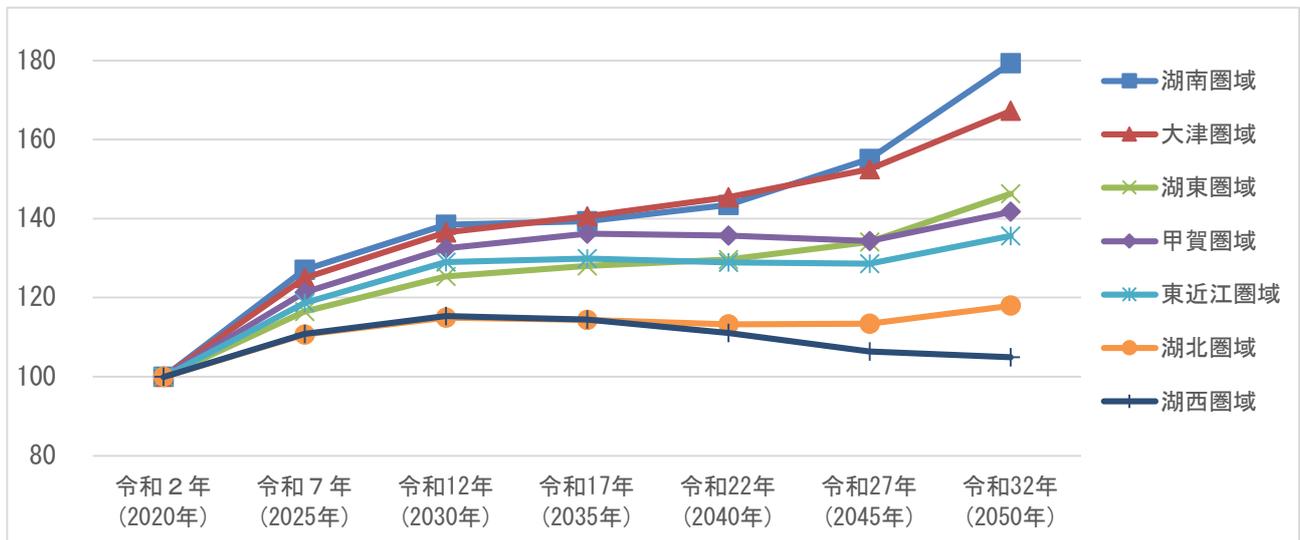
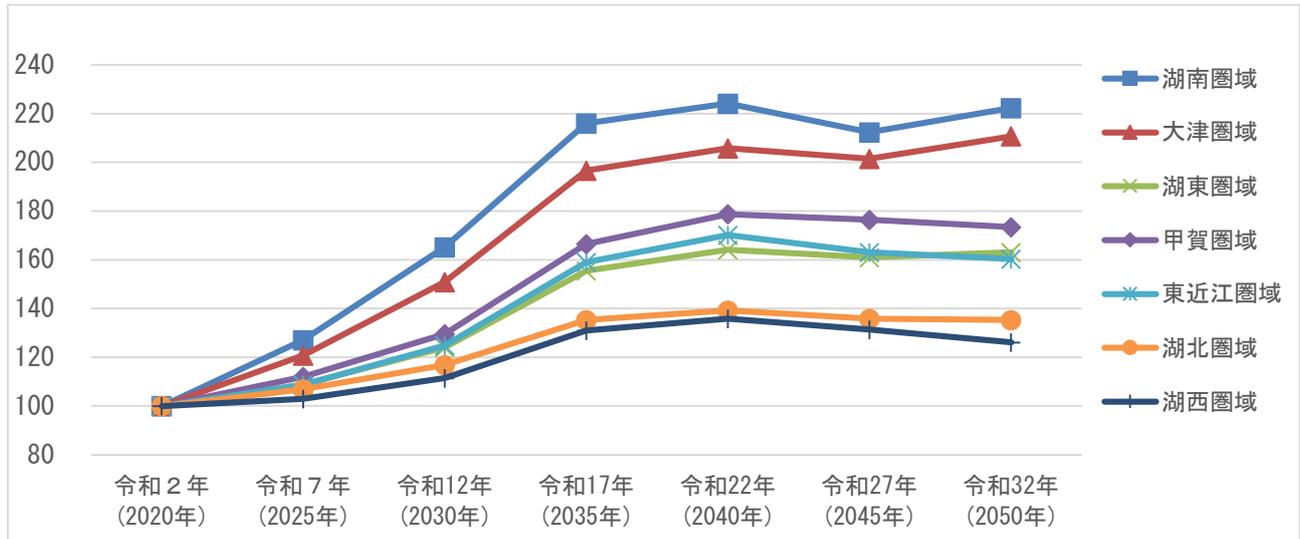


図 2-3 令和 2 年(2020年)を100とした場合の増減推移 (85歳以上人口)



出典：令和 2 年(2020年)は国勢調査(総務省)
 令和 7 年(2025年)以降は国立社会保障・人口問題研究所の令和 5 年(2023年)推計

(3) 滋賀県の高齢者世帯の推計 (図3-1・図3-2・図3-3)

- 一般世帯¹数は令和12年(2030年)頃をピークに減少に転じるなか、高齢単身世帯は大幅に増加していくと見込まれます。
- また、85歳以上高齢者の単身世帯数は、令和22年(2040年)には平成27年(2015年)の2倍以上に増加します。同様に、夫婦世帯についても、85歳以上高齢者を世帯主とする夫婦世帯数は3倍程度に増加することが見込まれています。

図3-1 滋賀県の高齢者世帯の推計(65歳以上人口)

[単位:千世帯・%]

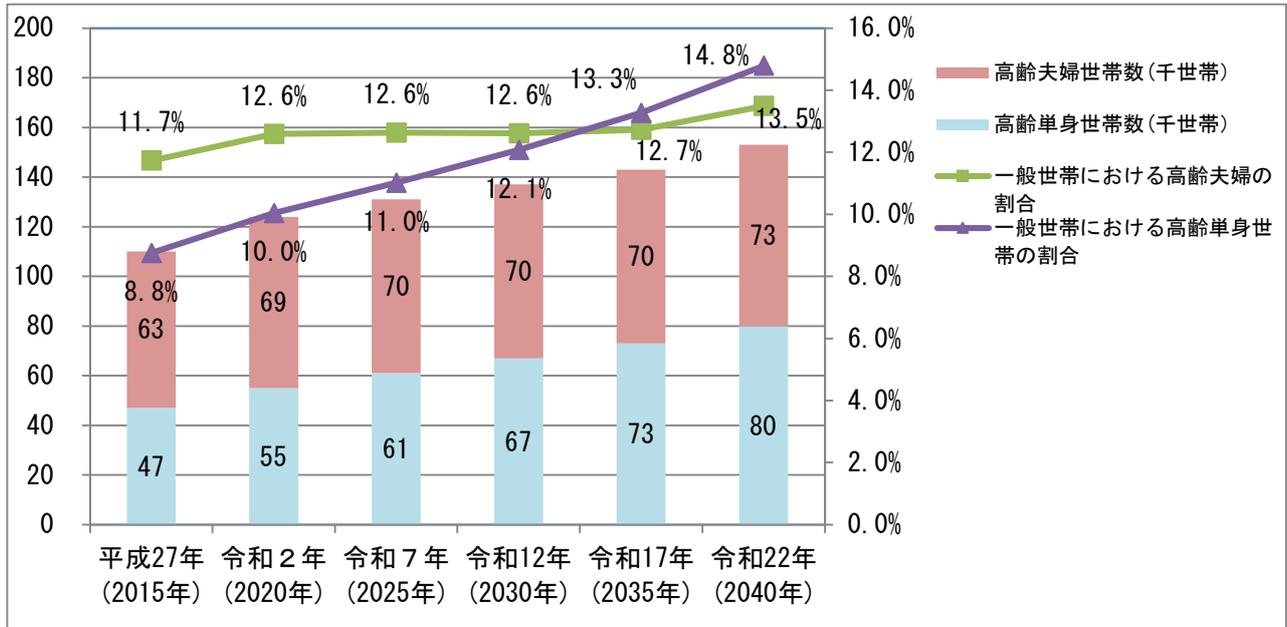
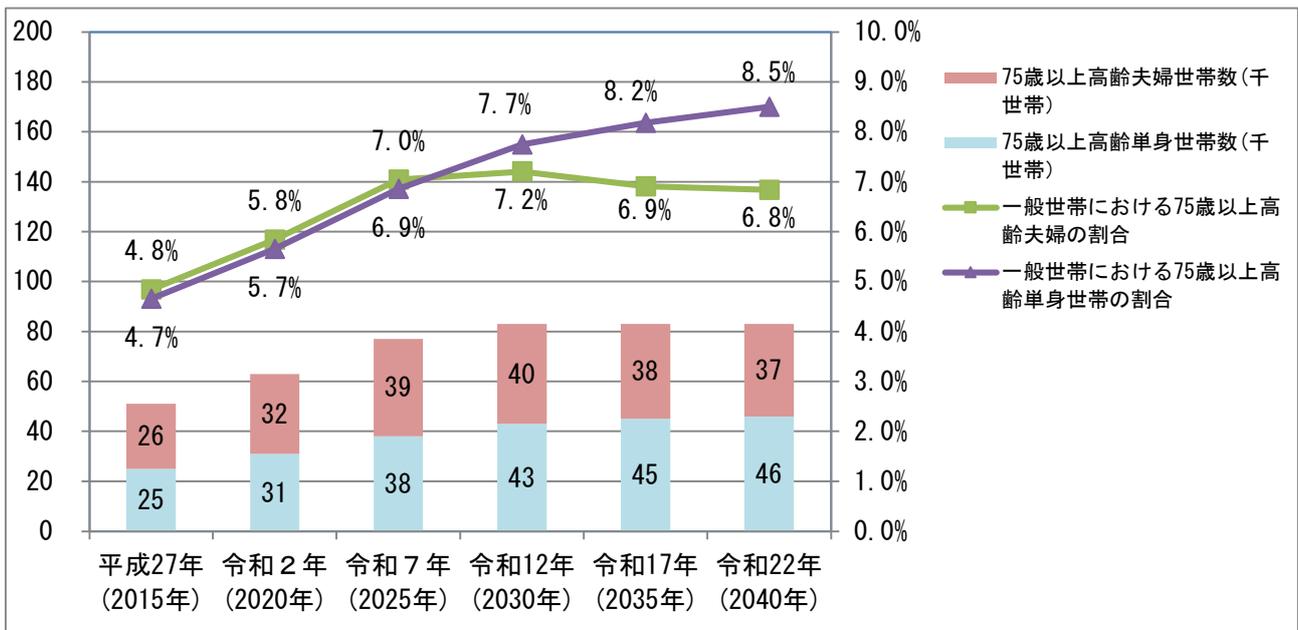


図3-2 滋賀県の高齢者世帯の推計(75歳以上人口)

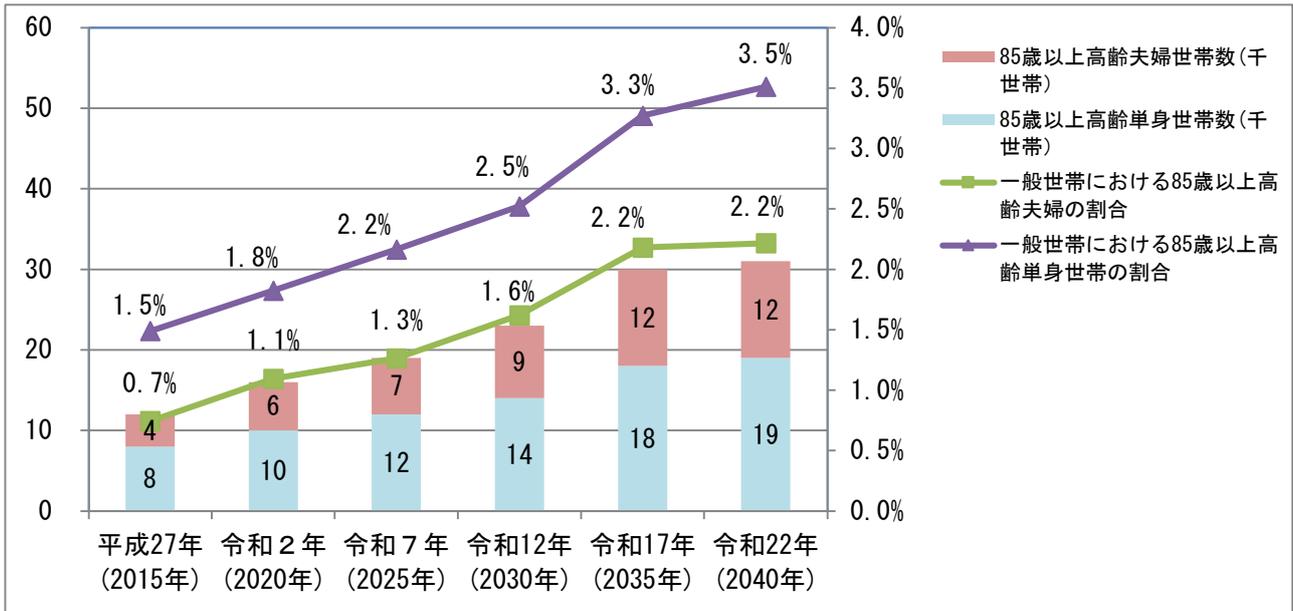
[単位:千世帯・%]



¹ 一般世帯…全世帯から、施設等の世帯(寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所の入院者等)を除いたもの。

図3-3 滋賀県の高齢者世帯の推計（85歳以上人口）

[単位：千世帯・%]



出典：国立社会保障・人口問題研究所の平成31年(2019年)推計

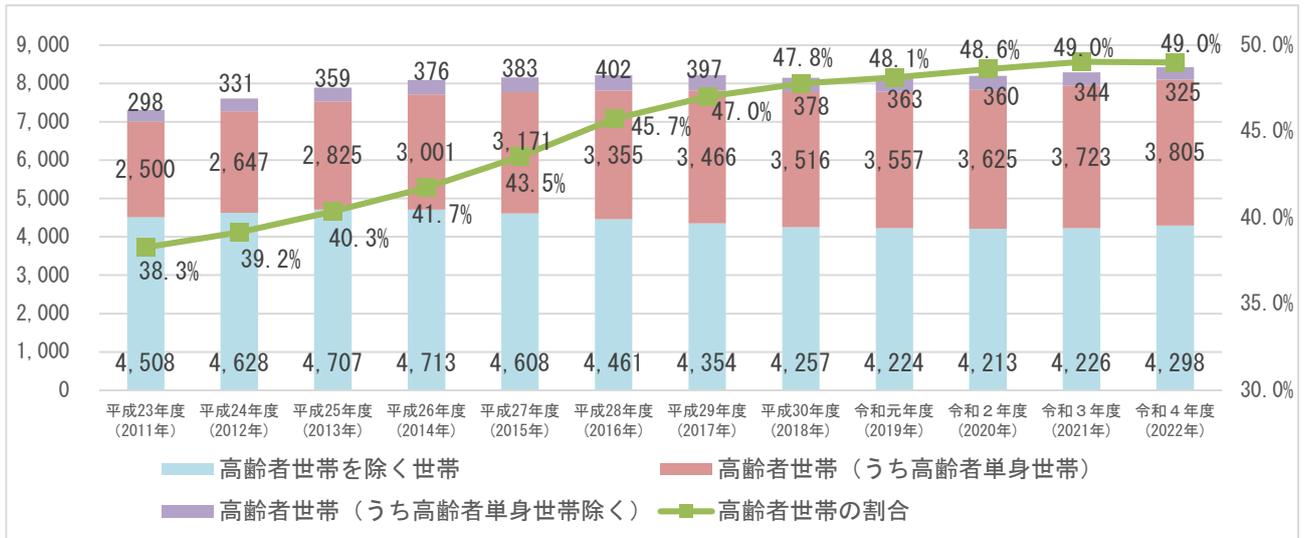
注：図3-1・3-2・3-3における高齢夫婦は、それぞれ世帯主が65歳以上、75歳以上、85歳以上。

(4) 滋賀県の生活保護世帯数の推移 (図4)

- 本県の生活保護世帯は平成28年度(2016年度)頃から8,200世帯前後で横ばい傾向にありましたが、令和3年度(2021年度)から増加しており、令和4年度(2022年度)には8,400世帯を超えています。
- 世帯の種類別にみると、高齢者世帯は一貫して増加傾向にありますが、近年減少傾向にあった高齢者世帯を除く世帯が令和3年度(2021年度)から増加に転じたこともあり、全生活保護世帯に占める高齢者世帯の割合は横ばいになっています。

図4 滋賀県の生活保護世帯数の推移

[単位：世帯・%]



出典：福祉行政報告例(厚生労働省)

注：世帯数は年度平均値、停止世帯を含まない。

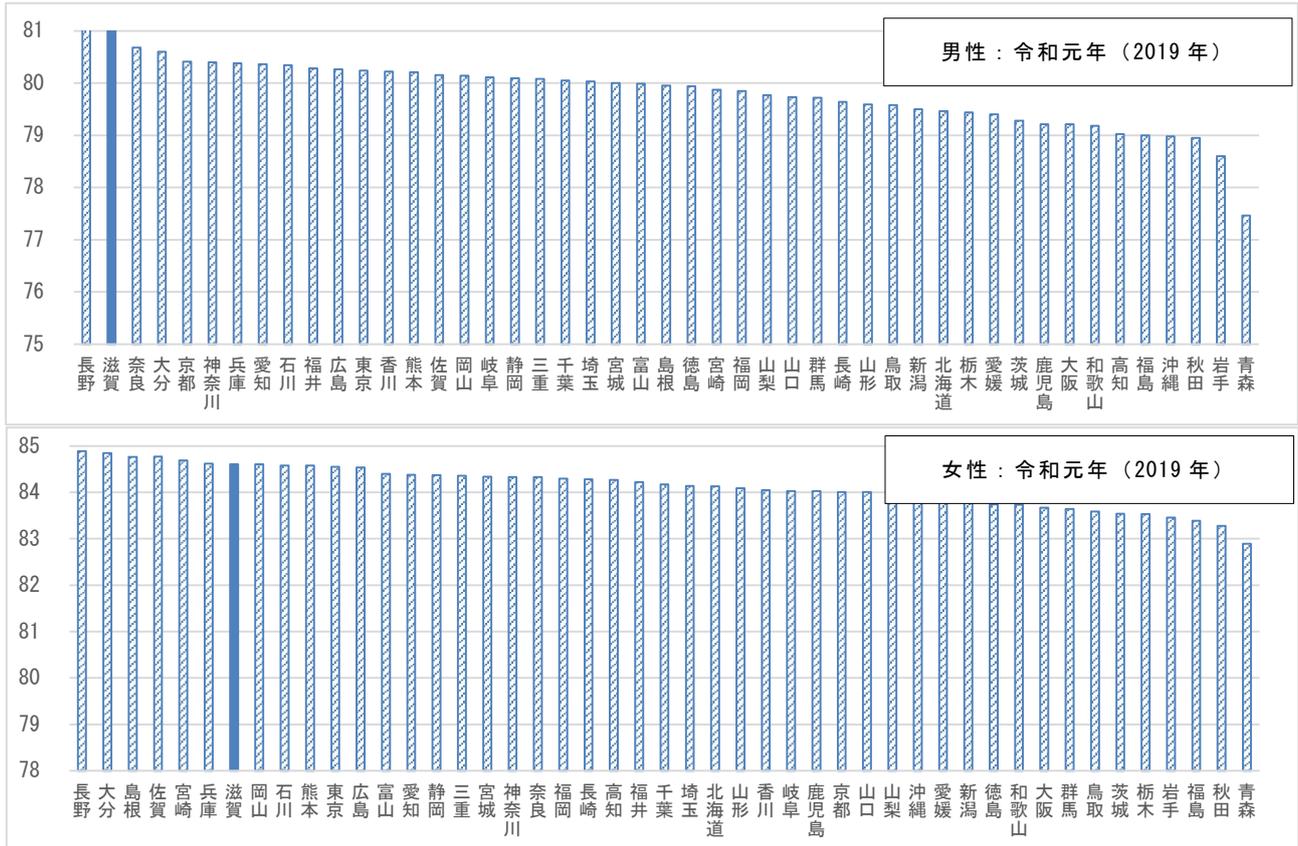
注：「高齢者世帯」とは、男女ともに65歳以上の者のみで構成されている世帯もしくは、これらに18歳未満の者が加わった世帯のこと。「高齢者世帯を除く世帯」の世帯類型は、母子世帯、障害者世帯、傷病者世帯、その他世帯が含まれる。

2 高齢者・介護者の状況

(1) 健康寿命²の状況 (図5・表6)

- 滋賀県の令和元年(2019年)の健康寿命は、「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(令和3年度分担研究報告書)の算出によると、男性は81.07年、女性は84.61年であり、男女ともに全国的に上位となっています。
- 平成28年(2016年)と比較すると、男性で0.68年、女性で0.16年、延伸しています。

図5 都道府県別健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均) [単位:年]



出典:「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書

表6 平均寿命と健康寿命

[単位:年]

		平均寿命 (令和2年)		健康寿命 ※1 (令和元年) 「日常生活に制限のない期間の平均」		健康寿命 ※2 (令和元年) 「日常生活動作が自立している期間の平均」	
		値	順位	値	順位	値	順位
男性	全国	81.49	—	72.68	—	79.91	—
	滋賀県	82.73	1	73.46	4	81.07	2
女性	全国	87.60	—	75.38	—	84.18	—
	滋賀県	88.26	2	74.44	46	84.61	7

※1「日常生活に制限のない期間の平均」
(主観的指標)

国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の問いに対して「ある」と回答したものを不健康な状態として定義して算出する。

※2「日常生活動作が自立している期間の平均」
(客観的指標)

介護保険の要介護2から要介護5を不健康な状態と定義して算出する。

出典:平均寿命は令和2年都道府県別生命表(厚生労働省)

健康寿命は「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書

² 健康寿命…「日常生活に制限のない期間の平均」(主観的指標)、「日常生活動作が自立している期間の平均」(客観的指標)など複数の算出方法があるが、滋賀県ではより客観的な全国比較ができるよう、要介護認定等を利用した「日常生活動作が自立している期間の平均」(客観的指標)を指標としている。

(2) 要介護(要支援)認定者の状況と推計

① 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移

(図7-1・図7-2・図7-3)

- 要介護(要支援)認定者(以下、認定者)の総数は、令和4年度(2022年度)末で68,521人と、平成12年度(2000年度)の制度創設時と比較して約3.0倍に増加しています。
- 65歳以上の第1号被保険者に占める認定者の割合は、近年はおおむね横ばいで推移しています。全国平均(約19.0%)との比較では、令和4年度(2022年度)末で約1.1ポイント低い17.9%となっています。
- 認定者の約9割を占める75歳以上の認定者は、平成12年度(2000年度)と比較して約3.3倍に増加し、認定率も30.5%となっています。
- また、85歳以上の認定者は、比較ができる平成30年度(2018年度)から約1.1倍に増加し、認定率も50%台後半で推移しています。

図7-1 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(65歳以上)

[単位:人・%]

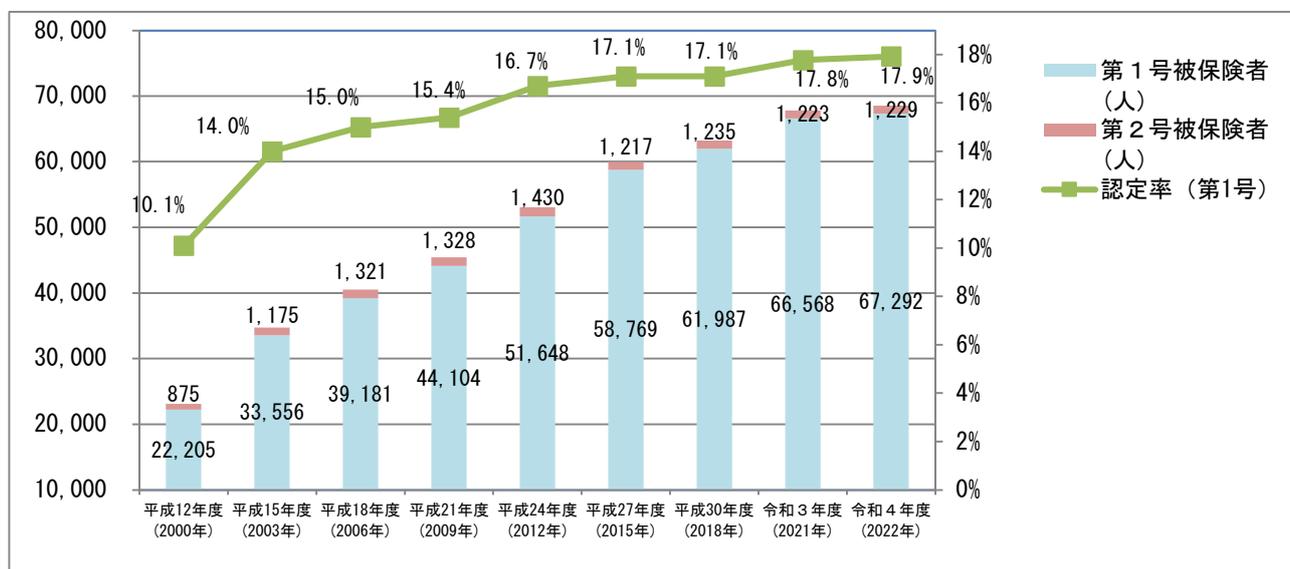


図7-2 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(75歳以上)

[単位:人・%]

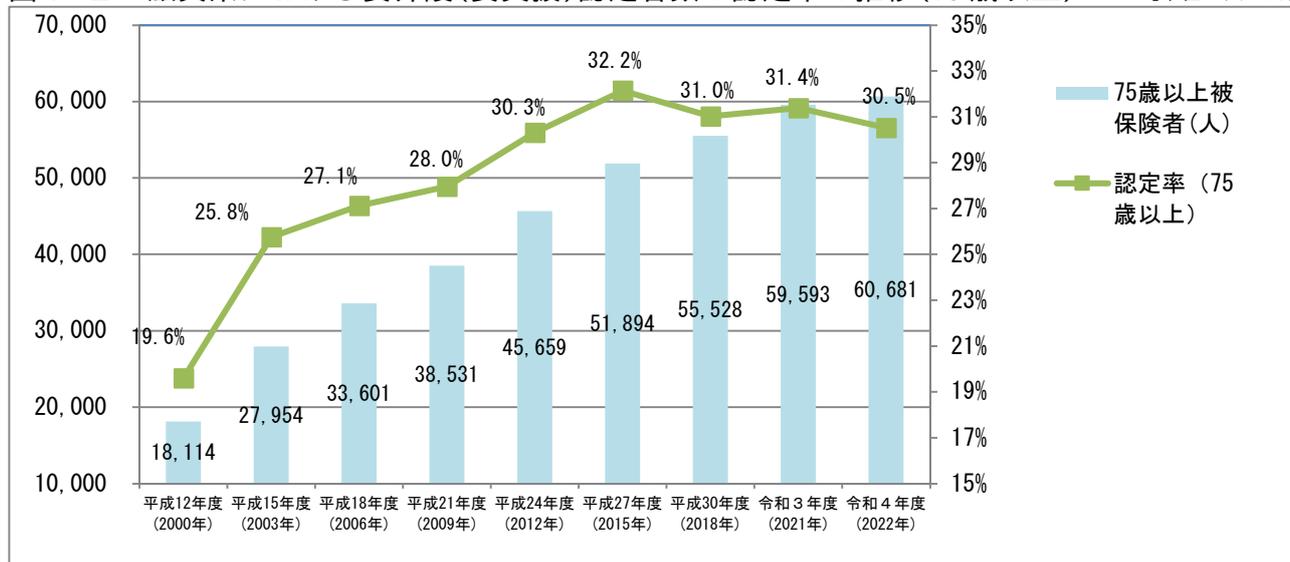
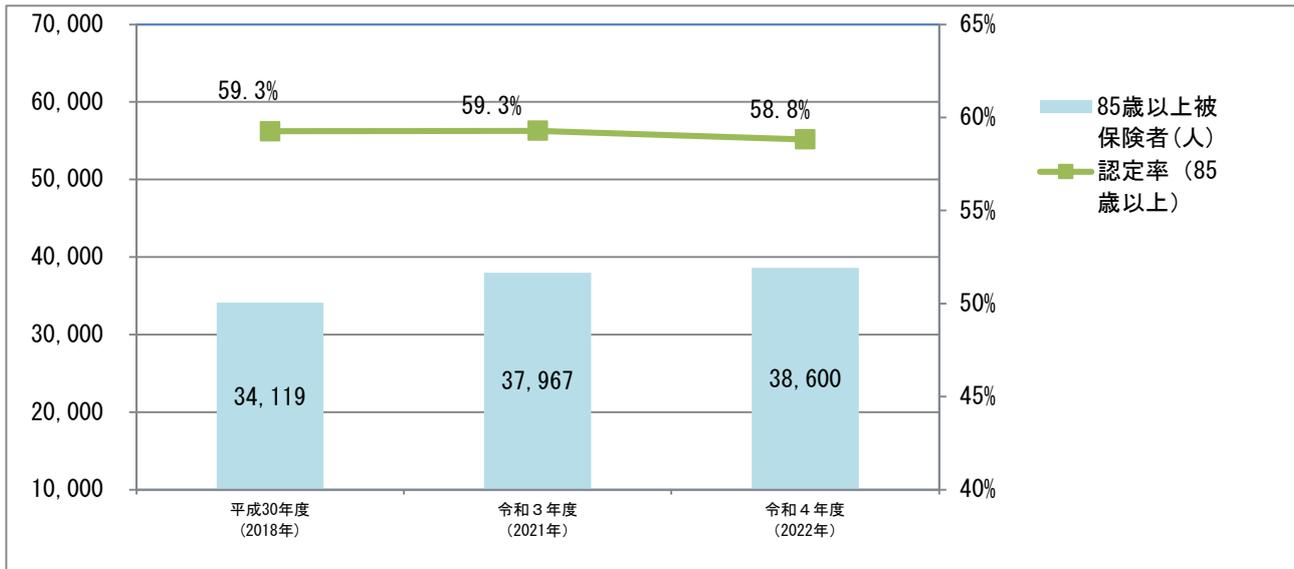


図7-3 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(85歳以上)

[単位：人・%]



出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）
注：認定者数は各年度末現在（令和4年度は暫定値）

② 今後の要介護(要支援)認定者数と認定率の推計
(表8・図9-1・図9-2・図9-3)

- 要介護(要支援)認定者数は、令和5年(2023年)の約69,000人に対し、令和22年(2040年)には約93,000人と推計され、約24,000人の増加が見込まれます。
- 認定率は、令和5年(2023年)の18.2%に対し、令和22年(2040年)には21.7%、3.5ポイント上昇すると推計されており、認定率の高い85歳以上の大幅な増加によって全体の認定率が上昇する見込みです。
- 認定者のうち85歳以上が占める割合は、令和5年(2023年)の56.9%に対し、令和22年(2040年)には68.0%と11.1ポイント上昇する見込みであることから、認定者の中でも介護ニーズの高い層に年齢構成が変化していくことが見込まれています。

表8 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移

[単位：人・%]

		第8期			第9期			令和22年(2040年)	令和32年(2050年)
		令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)		
第1号被保険者	65歳以上	374,469	375,987	377,984	380,489	382,735	384,597	426,295	428,305
	75歳以上	189,877	198,781	203,698	213,123	220,507	226,078	236,318	260,434
	85歳以上	64,036	65,619	65,813	65,882	67,904	70,830	102,922	98,258
要介護(支援)認定者	65歳以上	66,568	67,292	68,721	70,064	71,518	73,070	92,500	93,936
	75歳以上	59,593	60,681	62,205	63,817	65,497	67,221	85,748	87,655
	85歳以上	37,967	38,600	39,104	39,137	40,373	43,112	62,870	60,399
認定率	65歳以上	17.8%	17.9%	18.2%	18.4%	18.7%	19.0%	21.7%	21.9%
	75歳以上	31.4%	30.5%	30.5%	29.9%	29.7%	29.7%	36.3%	33.7%
	85歳以上	59.3%	58.8%	59.4%	59.4%	59.5%	60.9%	61.1%	61.5%

図9-1 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率(第1号保険者)の推移(65歳以上) [単位:人・%]

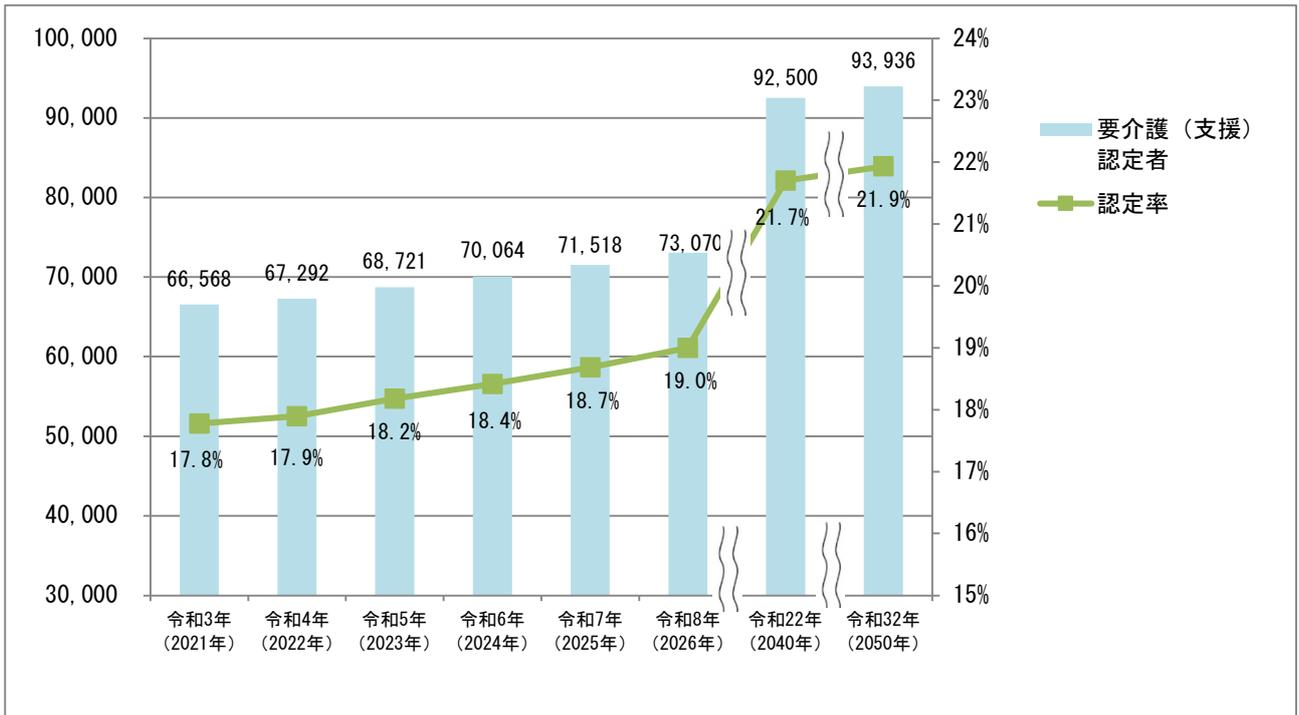


図9-2 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率(第1号保険者)の推移(75歳以上) [単位:人・%]

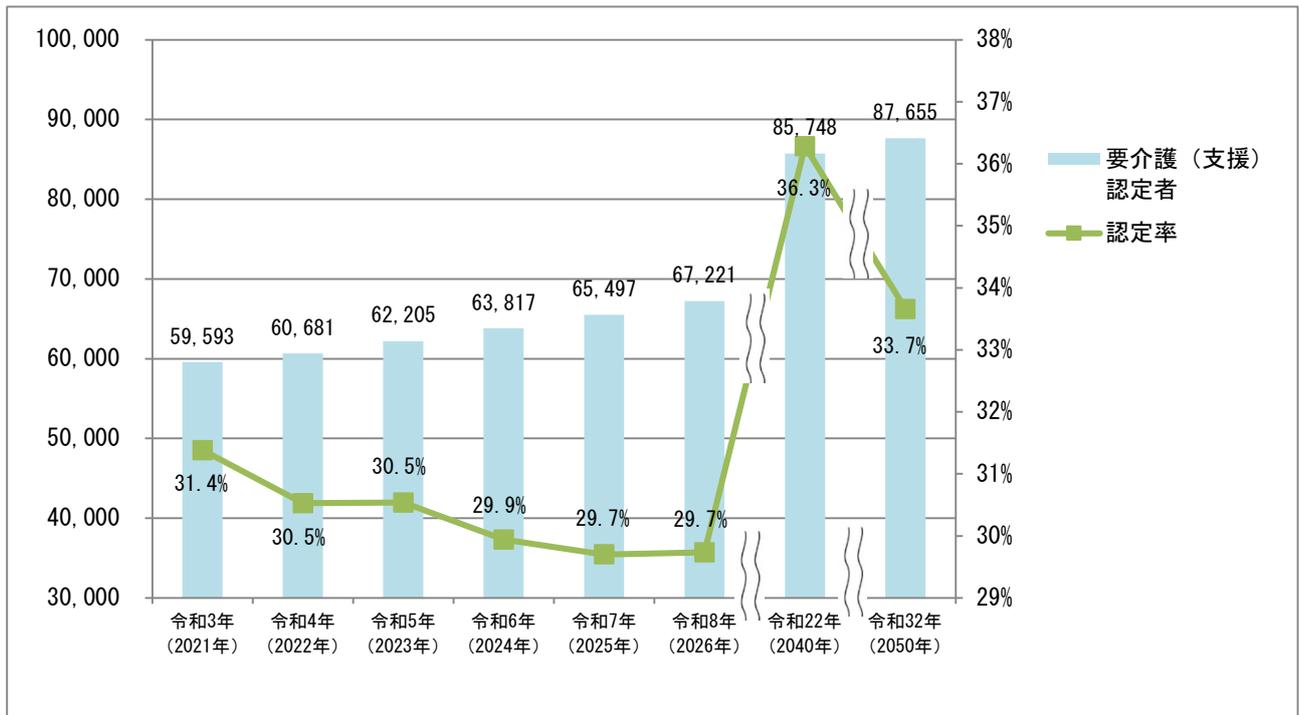
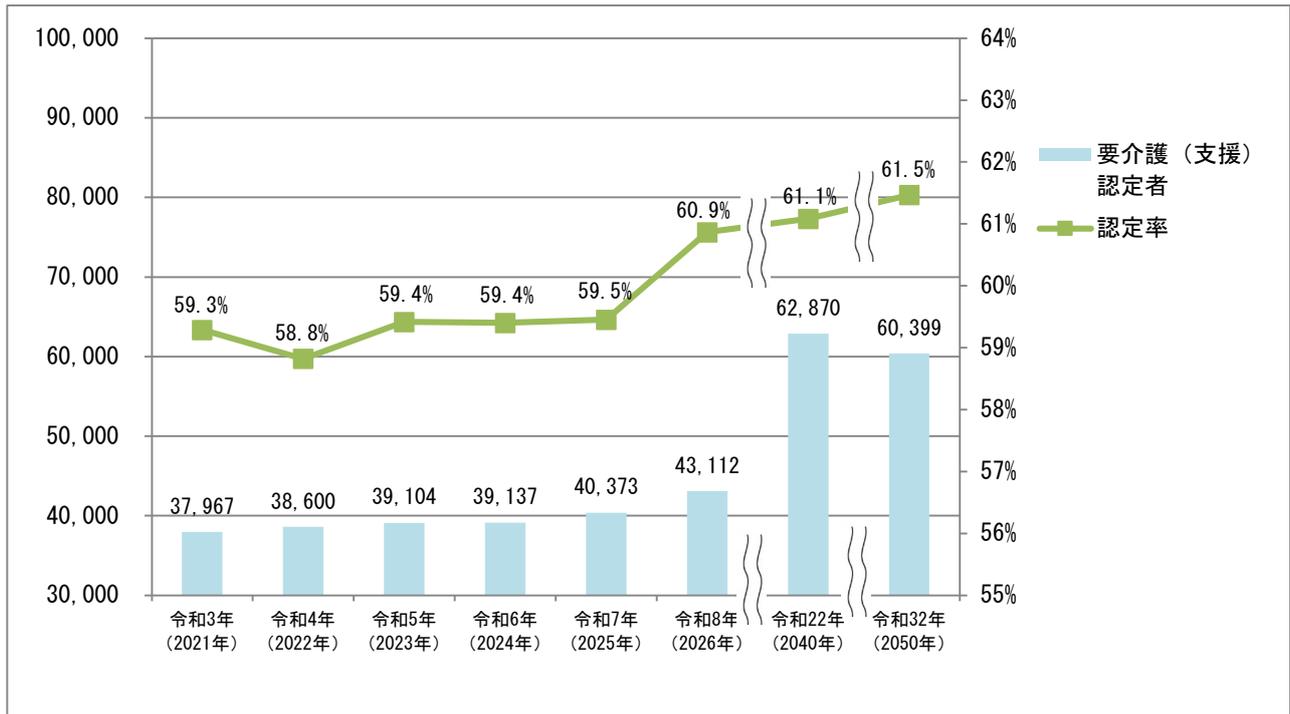


図9-3 滋賀県における要介護（要支援）認定者数と認定率(第1号保険者)の推移(85歳以上) [単位:人・%]



出典：令和4年(2022年)までは介護保険事業状況報告(厚生労働省)
 令和5年(2023年)以降は地域包括ケア「見える化システム」(厚生労働省)による滋賀県内市町の推計値の合計値

③ 主な疾病別にみた受療率³（表 10）

- 入院では、「脳血管疾患」「悪性新生物（がん）」、外来では「高血圧性疾患」などと、慢性疾患による受療率が高くなっています。
- 年齢層が上がるほど、入院・外来の受療率が上がる傾向にあり、今後、75歳以上、85歳以上の高齢者が増加するなかで、ますます医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれます。

表 10 滋賀県の主な疾病別にみた受療率（人口 10 万人対）

[単位：人]

		男性			女性		
		65～74歳	75～84歳	85歳以上	65～74歳	75～84歳	85歳以上
入院	総数	1,424	2,608	5,540	1,013	2,124	5,234
	脳血管疾患	141	332	635	83	238	725
	悪性新生物	238	369	407	128	166	221
	心疾患(高血圧性のものを除く)	78	145	425	36	109	496
	統合失調症等	133	76	54	140	147	115
	脊柱障害	41	36	96	39	54	70
	高血圧性疾患	-	4	19	-	3	15
外来	総数	8,509	12,277	11,506	9,588	11,331	9,956
	高血圧性疾患	1,236	1,565	1,691	1,229	1,995	2,262
	脊柱障害	836	1,444	736	843	1,133	699
	心疾患(高血圧性のものを除く)	179	443	956	128	269	537
	悪性新生物	386	636	414	240	244	134
	脳血管疾患	75	271	428	35	54	204
	統合失調症等	20	16	0	57	19	62

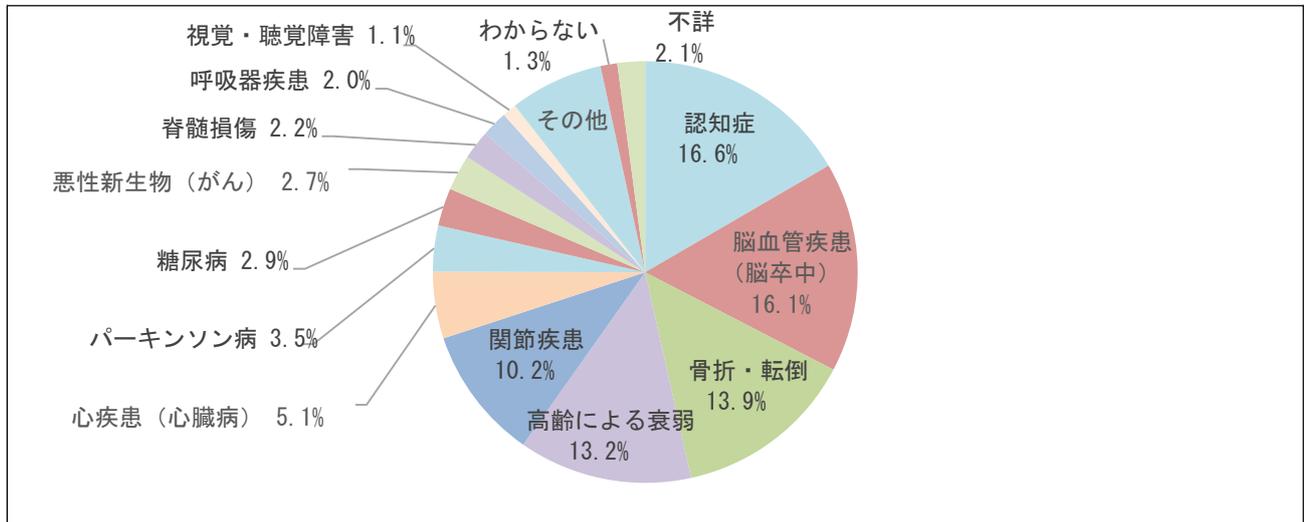
出典：令和 2 年患者調査（厚生労働省）

³ 受療率…人口 10 万人に対する推計患者数（調査日に全国の医療施設で受診した患者の推計数）のこと。

④ 介護を要する状態となった理由（全国集計：図11）

- 介護を要する状態となった理由としては、認知症が一番多く、脳血管疾患(脳卒中)が続いています。また、骨折・転倒、高齢による衰弱、関節疾患など運動に関連する要因が4割弱を占めています。

図11 介護を要する状態となった理由



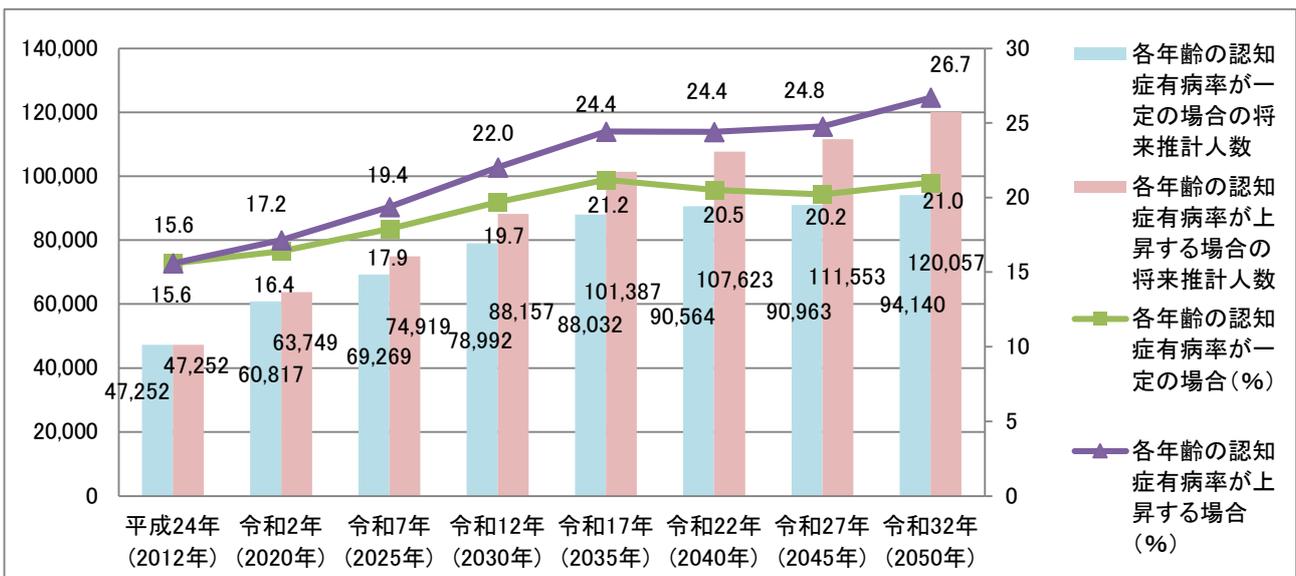
出典：令和4年(2022年)国民生活基礎調査（厚生労働省）

⑤ 要介護(要支援)認定者における認知症高齢者の推計（図12）

- 認知症高齢者数は、65歳以上の人口の増加に伴い増加すると予測されます。
- 滋賀県の認知症高齢者数は、令和7年(2025年)に約75,000人、令和22年(2040年)には約108,000人と推計され、高齢者の4人に1人は認知症になると見込まれます。

図12 滋賀県における認知症高齢者数と有病率の推計

[単位：人・%]



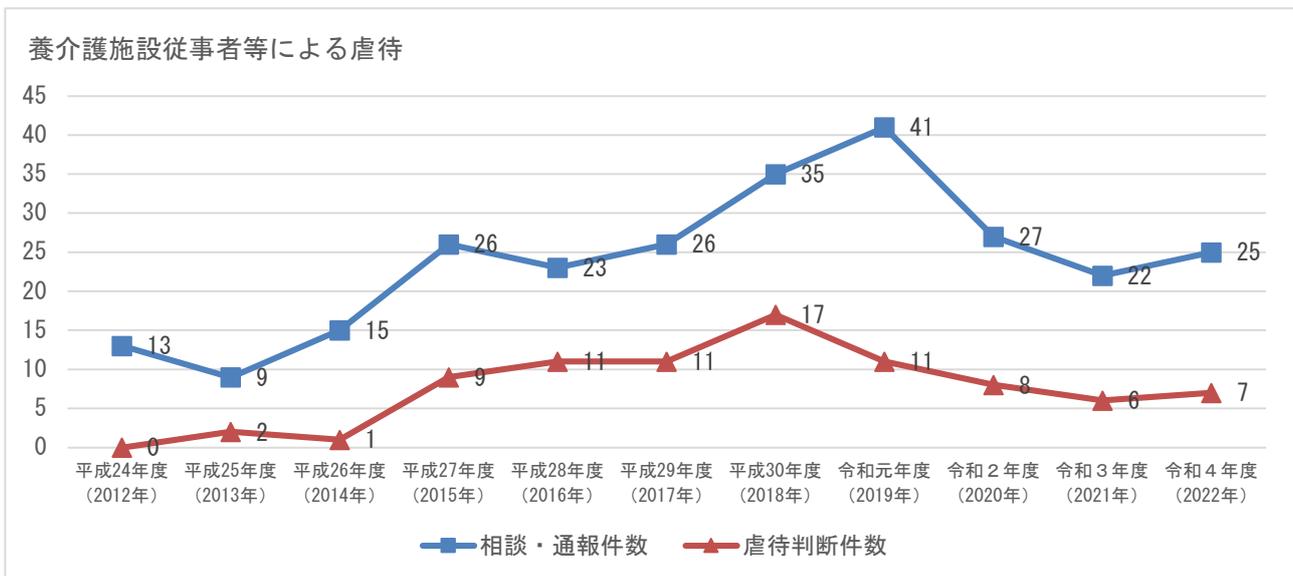
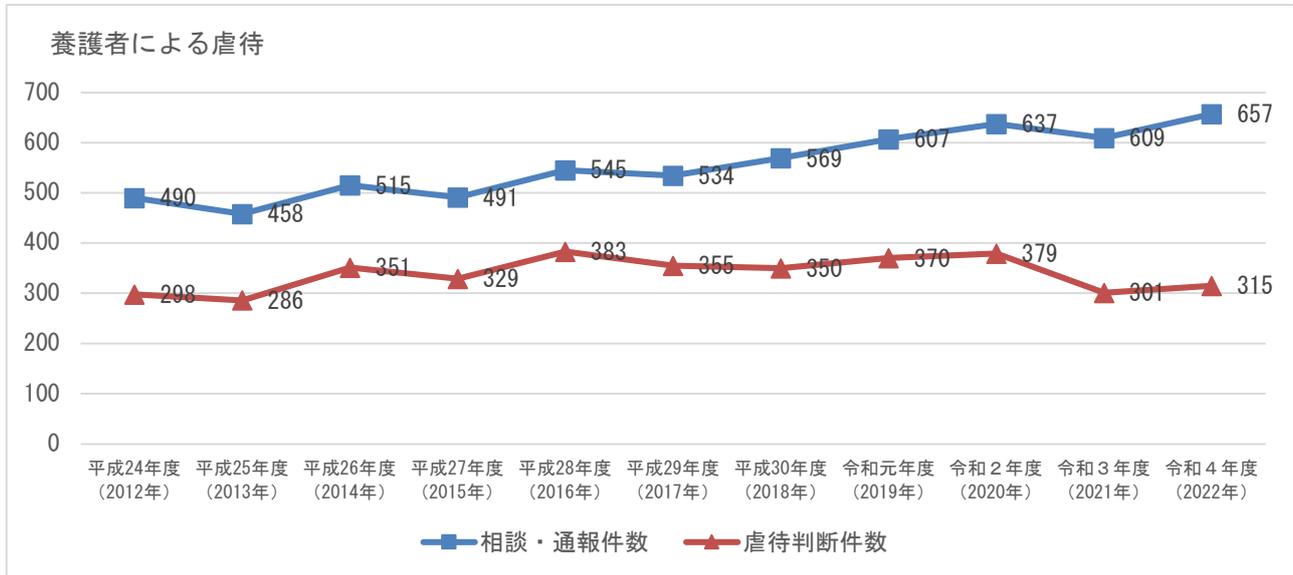
出典：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）による性・年齢階級別有病率より算出
 人口推計については、平成24年(2012年)の推計は滋賀県人口推計年報、令和2年(2020年)から令和32年(2050年)までは国立社会保障・人口問題研究所の令和5年(2023年)推計を基に滋賀県で算出
 注：認知症の有病率（認知症が発症する人の割合）は生活習慣病（糖尿病）の有病率の影響を受けるとされており、「各年齢の認知症有病率が上昇する場合」とは、2060年までに糖尿病の有病率が20%増加すると仮定した場合の推計を示す。

⑥ 高齢者の虐待の状況（図13）

- 養護者の虐待についての相談・通報件数は増加傾向にあり、背景として高齢者虐待に関する認識の浸透があるものと考えられます。
- 一方で施設の虐待についての相談・通報件数は、令和元年度(2019年度)をピークに減少傾向にあります。

図 13 滋賀県における養護者・養介護施設従事者等による高齢者虐待の推移

[単位：件]



出典：高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査（厚生労働省）

(3) 介護者の状況

① 介護者の属性（全国集計：図14-1・図14-2・図14-3）

- 令和4年(2022年)国民生活基礎調査では、介護者の続柄は配偶者が22.9%、子が16.2%と多くなっています。令和元年(2019年)の数値と比較すると、同居の家族等が過半数を割る一方で、事業者が増加しています。
- 同居・別居の別に主な介護者の年齢をみると、同居の場合男女とも60歳以上が75%を超えるの対し、別居の場合は50%強に留まり、特に同居の場合、いわゆる「老老介護」のケースが多く占めていることが分かります。
- 要介護者等と同居の主な介護者の年齢組み合わせをみると、老老介護の割合は年々上昇しています。

図14-1 要介護者等との続柄別にみた主な介護者の構成割合(全国集計)

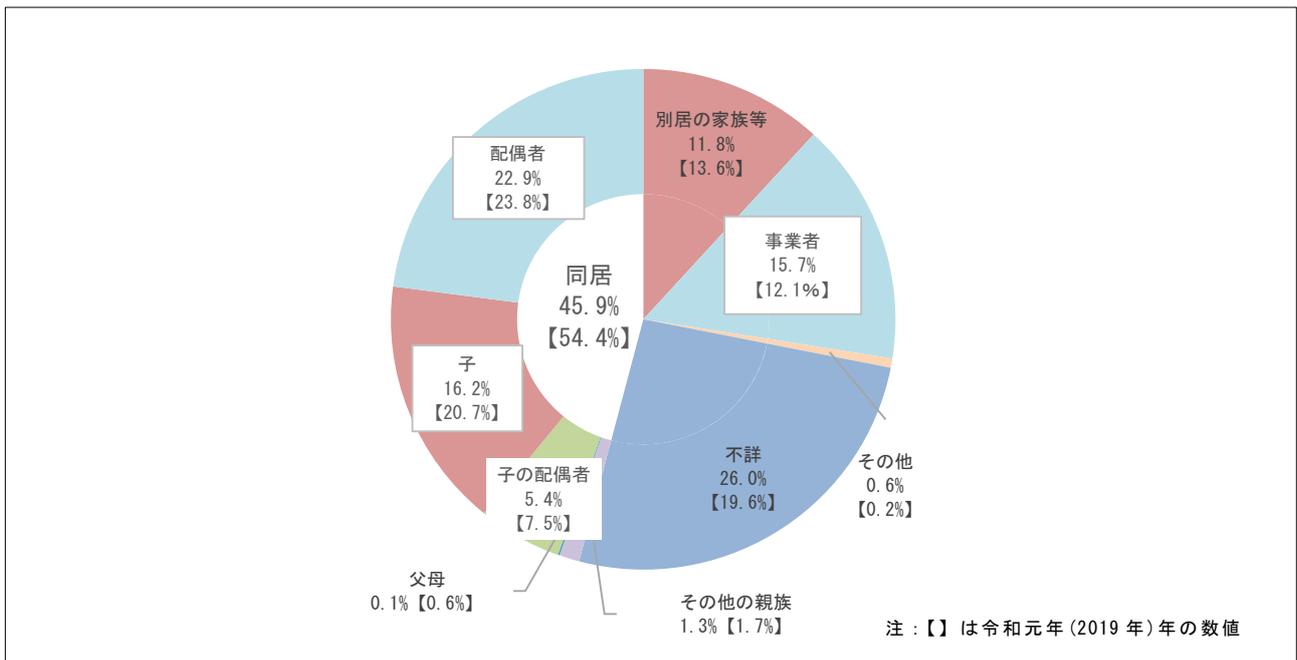


図14-2 性別、年齢別にみた主な介護者の構成割合(全国集計)

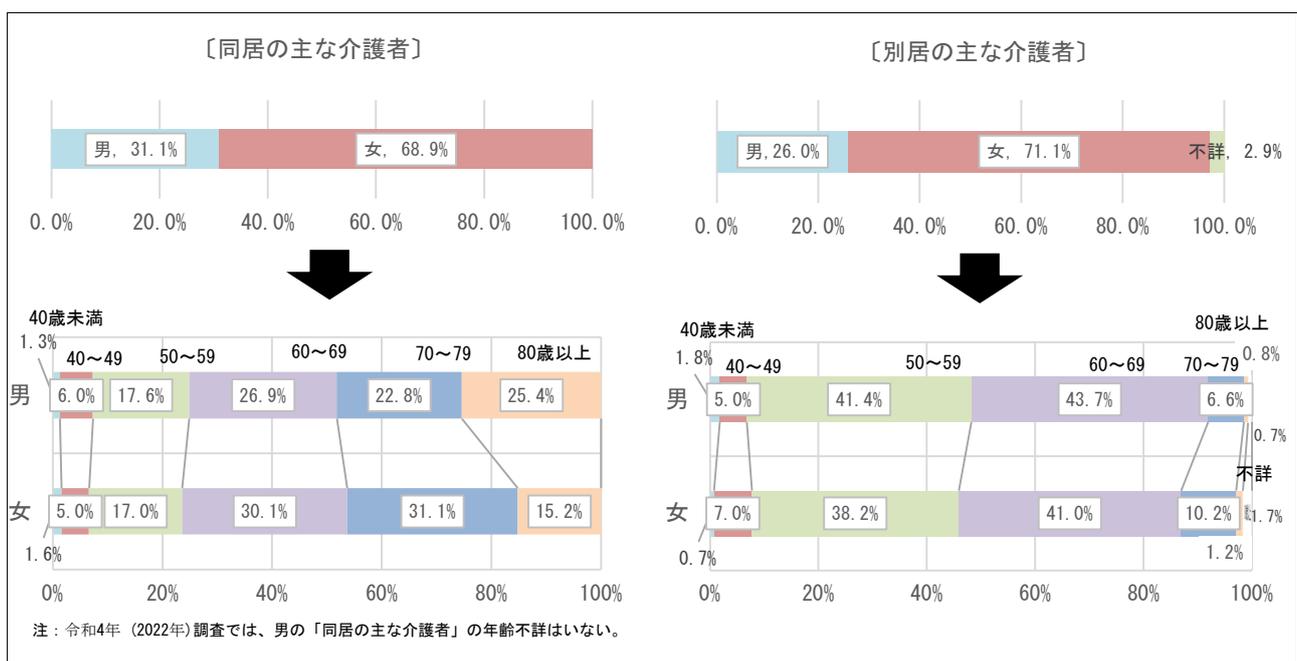
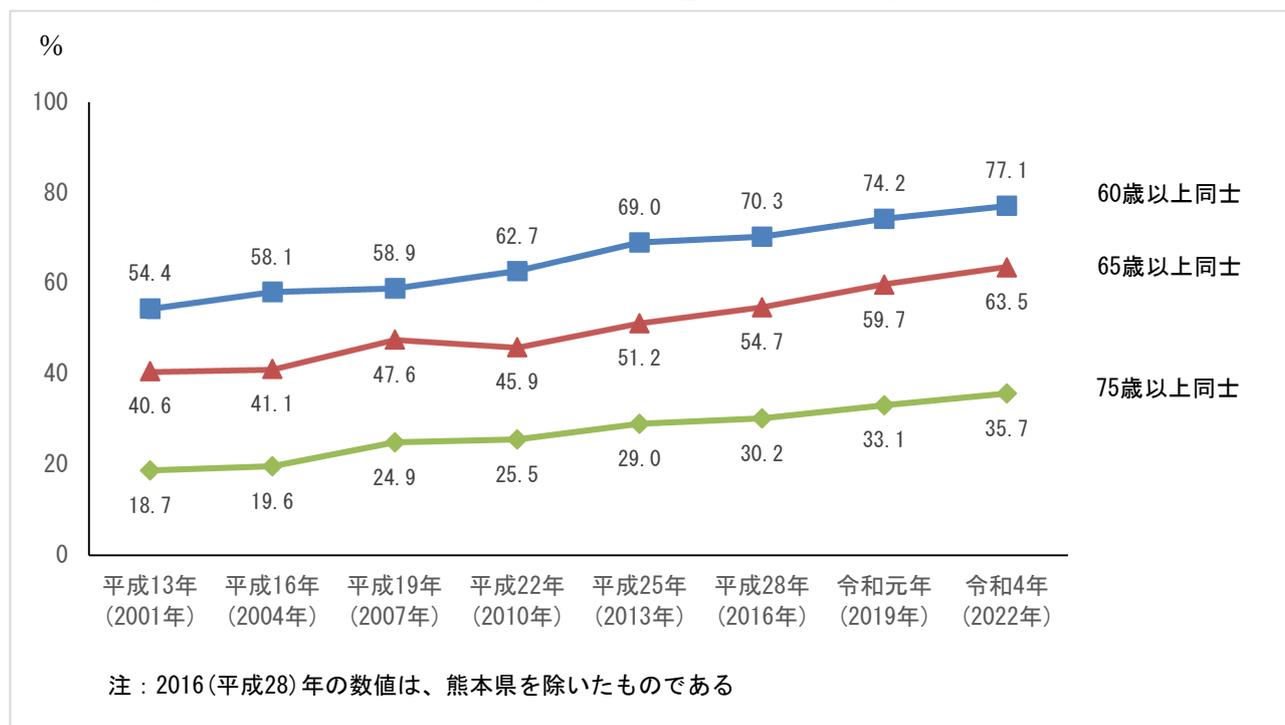


図14-3 要介護者等と同居の主な介護者の年齢組み合わせ(全国集計)



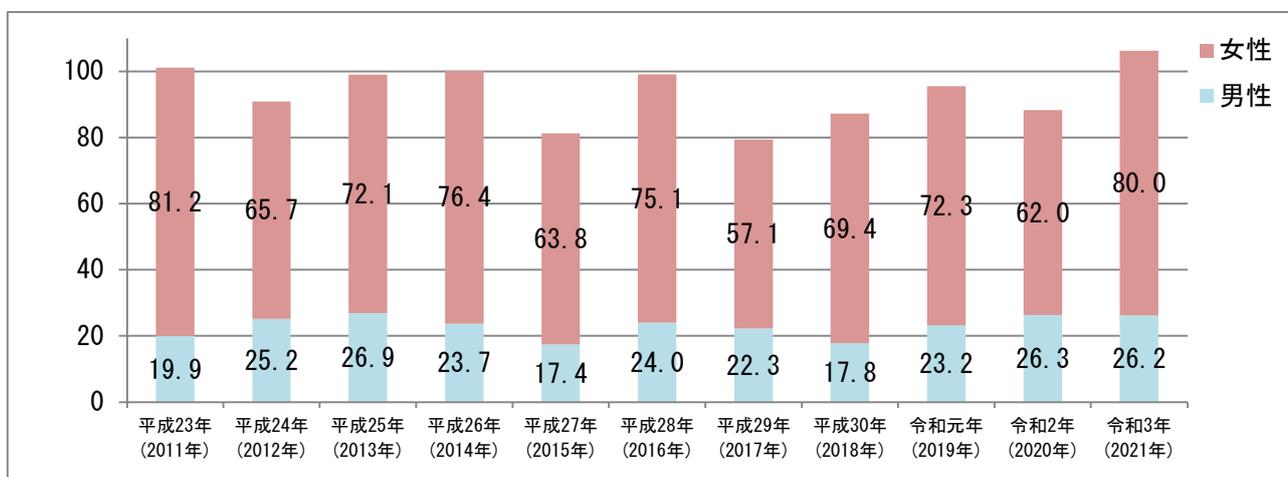
出典：令和4年(2022年)国民生活基礎調査(厚生労働省)

② 全国の介護者数と介護離職の状況(全国集計：図15)

- 令和4年(2022年)就業構造基本調査によると、15歳以上人口について、就業状況および介護の有無別にみると、介護をしている者は約629万人となっており、このうち有業者は約365万人になっています。介護をしている者は、平成24年(2012年)と比較すると約72万人の増加、このうち有業者数に関しては74万人の増加となっています。
- 同調査によると、全国で介護・看護のために前職を離職した15歳以上の人口は、8万人から10万人の水準で推移しており、女性が7割から8割を占めています。

図15 介護・看護のために離職した者の推移(全国集計：男女別)

[単位：千人]



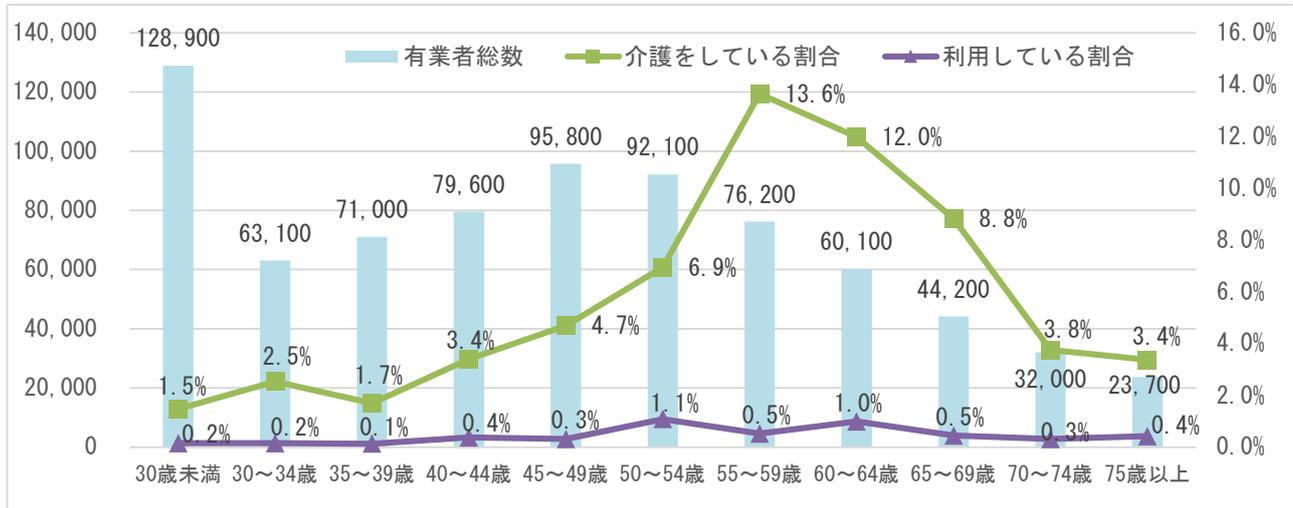
出典：令和4年(2022年)就業構造基本調査(総務省)

注：離職者数は各年10月から翌年9月までの数

③ 滋賀県の有業者の介護の状況（図16）

- 就業構造基本調査によると、滋賀県で55歳～59歳までの有業者数は76,200人、うち「介護をしている」者は10,400人と約13.6%に上りますが、60歳以降では介護をしている割合は低下しています。
- 同調査によると、「介護休業等制度の利用あり」としているのは最も多い50歳～54歳まででも1,000人で、有業者に占める割合は約1.1%に留まっています。

図16 滋賀県の有業者総数と介護をしている割合、制度を利用している割合 [単位：人・%]



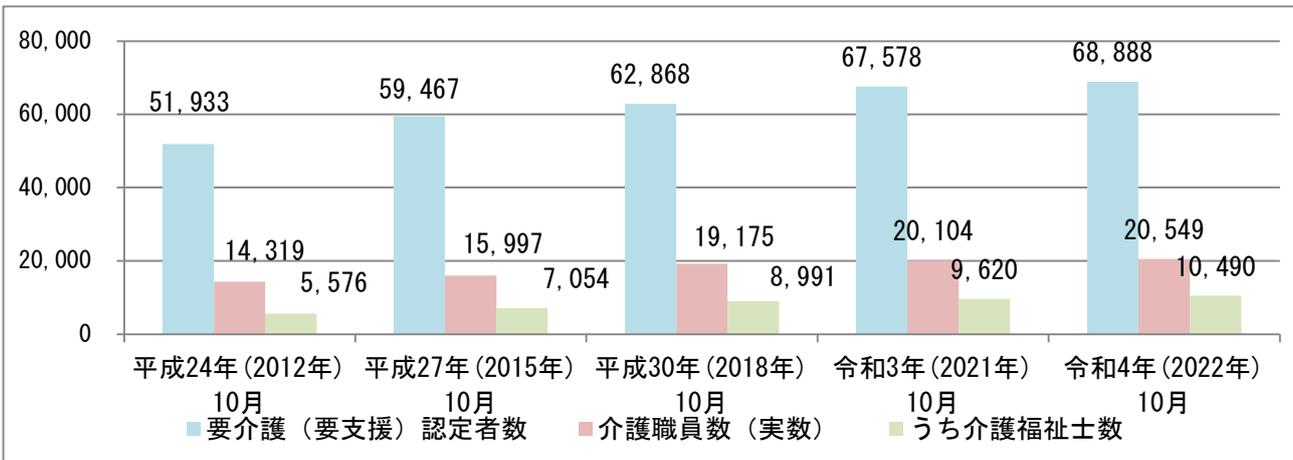
出典：令和4年(2022年)就業構造基本調査（総務省）

（4）滋賀県の介護職員等の状況（図17）

① 滋賀県の介護職員数・介護福祉士数

- 令和4年(2022年)介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）によると、滋賀県内の介護サービス施設・事業所に従事する職員数は36,652人で、うち介護職員数は20,549人となっています。
- なかでも介護福祉士は10,490人となり、介護職員に占める割合も51.0%と年々増加傾向にあります。
- このほか看護職員は4,411人(※)、介護支援専門員は2,118人となっています。

図17 要介護（要支援）認定者数および介護職員・介護福祉士数の推移（実数） [単位：人]

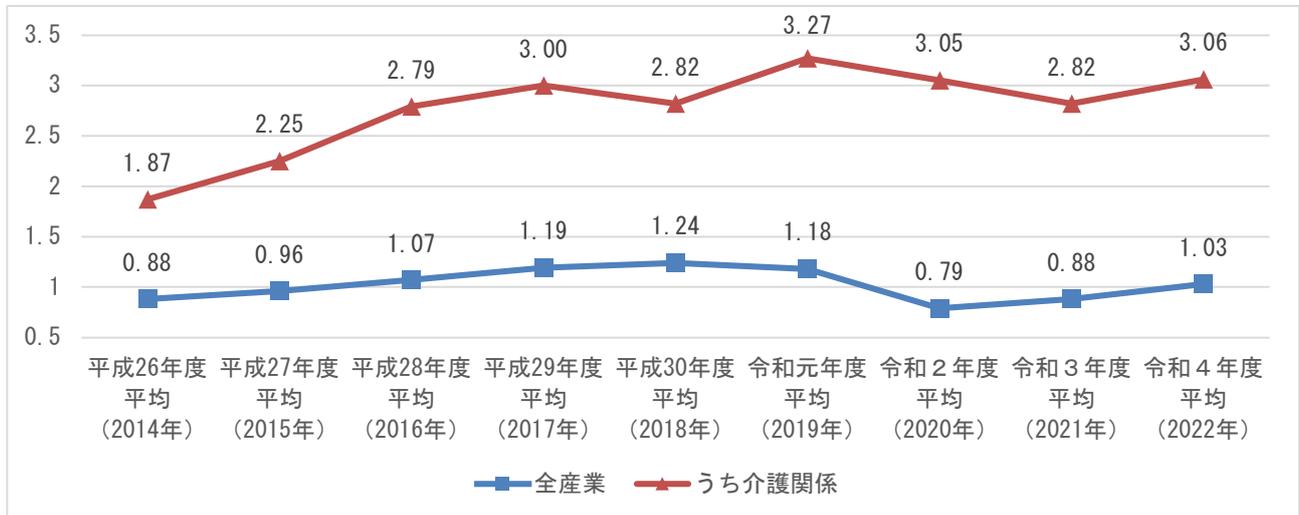


出典：要介護（要支援）認定者数：介護保険事業状況報告（厚生労働省）
 介護職員数（実数）および介護福祉士数：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）
 注：介護職員数・介護福祉士数については、平成30年調査以降、全数調査から標本調査へと方法が改められ、推計値の算出方法が変更されたため、平成29年調査以前の調査結果との比較には留意が必要である。
 注：※ 看護職員数は、常勤・非常勤の別や専従・兼務を問わず1人と算定した延べ人数（訪問看護ステーションも介護サービス施設・事業所に含む）

② 滋賀県における有効求人倍率（図18）

- 職業別常用求人・求職状況（有効）によると、滋賀県の介護関係職種の有効求人倍率は、令和4年度（2022年度）平均で3.06倍となっており、全産業の1.03倍に比べて約3倍と高い水準にある傾向に変化は見られません。

図18 滋賀県の有効求人倍率の推移



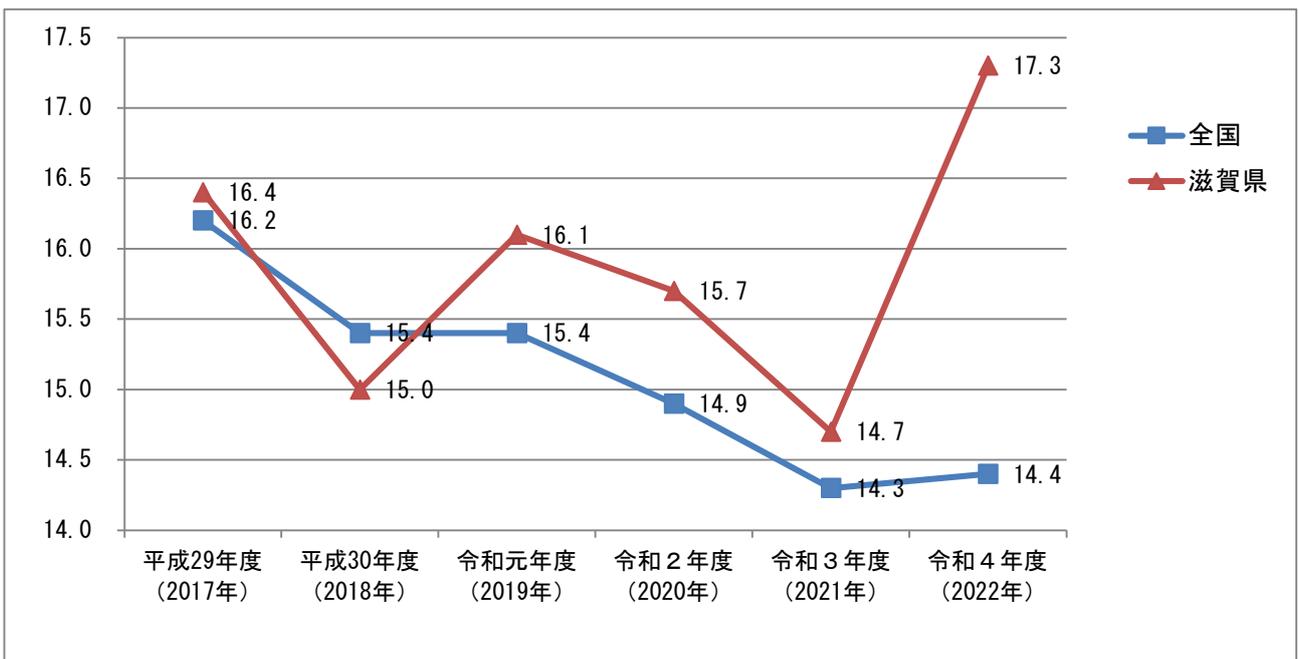
出典：職業別常用求人・求職状況（有効）（厚生労働省滋賀労働局）

③ 離職率（図19）

- 介護労働実態調査によると、令和4年度（2022年度）の全国の介護職員の離職率は14.4%、滋賀県の離職率は17.3%となっています。
- なお、雇用動向調査によると、令和4年度（2022年度）1年間の全国の全産業の離職率は15.0%、滋賀県では、12.7%となっています。

図19 介護職員の離職率

[単位：%]



出典：介護労働実態調査（介護労働安定センター）

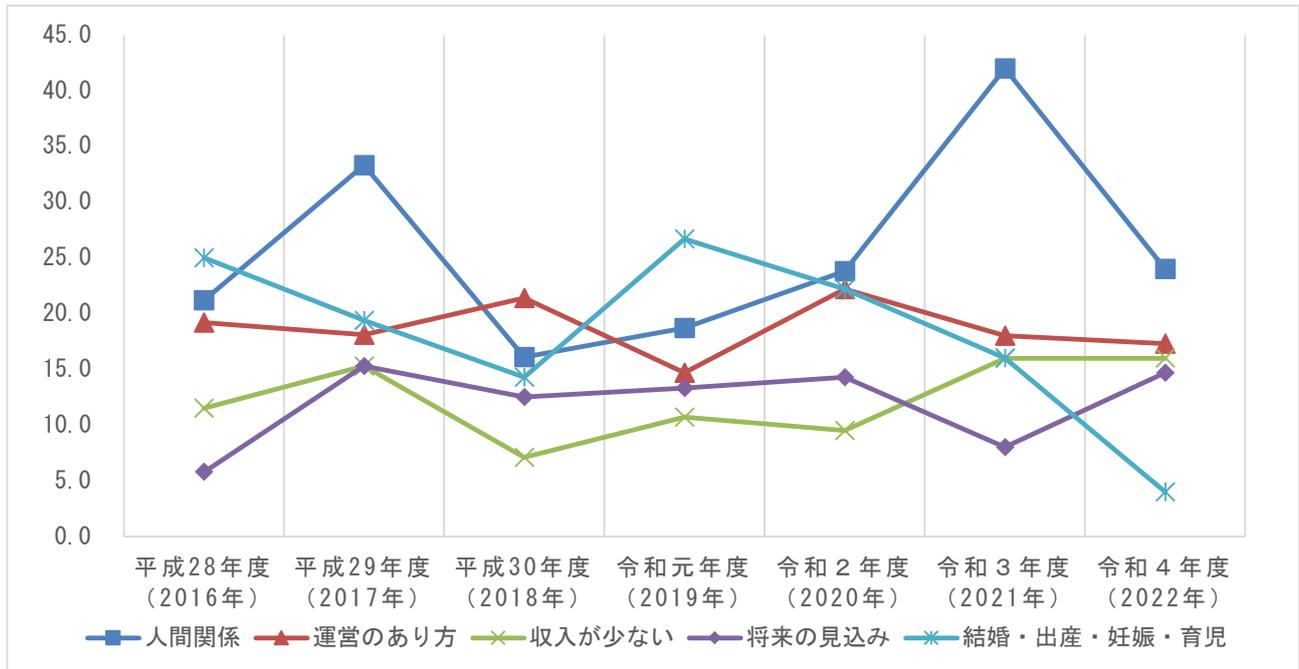
注：各年度の滋賀県のサンプル数（回答数）は60～90事業所であることに留意が必要。

④ 離職理由（図20）

- 滋賀県の令和4年度(2022年度)の介護職員の離職理由としては、「職場の人間関係」が24.0%と最も多く、「法人・事業所の理念・運営のあり方への不満」が17.3%、「収入が少ない」が16.0%などとなっています。

図 20 滋賀県の介護職員離職理由の推移

[単位：%]



出典：介護労働実態調査（介護労働安定センター）

注：各年度の滋賀県のサンプル数（回答数）は50～90人であることに留意が必要。

3 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行

(1) 新型コロナウイルス感染症（表21）

- 令和2年(2020年)1月に、わが国でも感染者が確認された新型コロナウイルス感染症は、本県においても、同3月に第1例が報告されました。以後、5類感染症に位置付けられた令和5年(2023年)5月までに、延べ376,546人が感染し、死者は679人にのぼりました。感染者数に占める60歳以上者の割合は必ずしも高くはありませんが、死亡者数に占める60歳以上者の割合はほぼ100%となっています。
- この間、感染によって重症化のおそれがある高齢者向けに令和3年4月から優先的にワクチン接種が行われたほか、高齢者施設や介護関連事業所でのクラスターが相次いだことから、令和3年8月から令和4年12月にかけて、5回にわたる集中検査が行われ、令和4年5月には高齢者等専用宿泊療養施設を全国に先駆けて開設するなど、高齢者等が安心して療養できる体制が強化されました。

表21 新型コロナウイルス感染症の各波ごとの感染者数・死亡者数

第1～8波の期間			感染者数			死亡者数	
			期間ごとの合計(人)	うち高齢者数(人/%)	1日あたりの最大値(人)	(人)	うち高齢者数(人/%)
第1波	令和2年	3～6月	101	23 22.8%	12 (4月22日)	1	1 100.0%
第2波		7～10月	451	129 28.6%	31 (8月7日)	8	8 100.0%
第3波	令和3年	11月～3月	2,218	554 25.0%	57 (1月9日)	46	45 97.8%
第4波		4～6月	2,785	622 22.3%	74 (5月8日)	31	31 100.0%
第5波		7～11月	6,877	505 7.3%	235 (8月24日)	18	15 83.3%
第6波	令和4年	12～6月	82,997	8,963 10.8%	1,389 (2月8日)	117	114 97.4%
第7波		7～10月	150,609	20,995 13.9%	3,281 (8月19日)	143	140 97.9%
第8波	令和5年	11～5月	130,508	22,341 17.1%	3,025 (1月5日)	315	309 98.1%

出典：滋賀県健康危機管理課

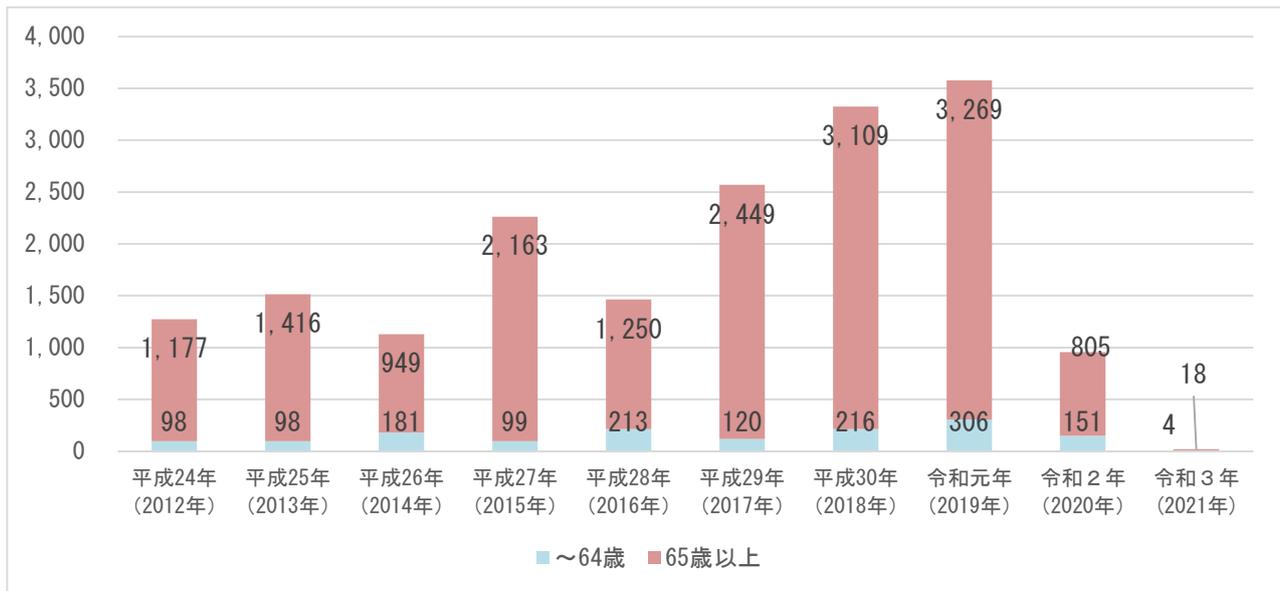
注：「感染者数」は公表日ベースの数値。また、「高齢者」は60歳以上。

(2) インフルエンザ（全国集計：図22）

- インフルエンザは高齢者を中心とする慢性疾患を有する人が罹患すると肺炎を併発するなど重症化するケースが多く、人口動態調査によると、インフルエンザによる死亡者の9割前後を高齢者が占めています。
- 新型コロナウイルス感染症の流行が始まる令和2年(2020年)まで、インフルエンザによる死亡数は増加傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の流行が始まって以降、死亡者は急減しています。

図22 全国のインフルエンザによる死亡者数の推移

[単位：人]



出典：人口動態調査（厚生労働省）

4 自然災害

(1) 風水害（全国集計：表23）

- 本県の河川はいずれも中小河川で天井川が多いことから、大雨の際は水位が急上昇しやすく、またひとたび堤防が決壊すると、被害が大きくなる可能性があります。
- 過去に本県の災害の原因となった気象要素としては、台風によるものが最多で、次いで前線、低気圧、季節風の順となっており、死者と全壊家屋を伴うような大災害は、ほとんど台風が原因となっています。一方で、近年は全国的に前線を伴う大雨や線状降水帯⁴など、毎年のように水害・土砂災害が発生しています。
- 風水害をはじめとする自然災害が発生すると、自力での避難が難しく支援が必要な高齢者が被害を受けやすくなることが指摘されています。

表23 近年の災害における高齢者の死者の割合（高齢者の死者数/全体死者数）

災害名	割合	備考
令和2年7月豪雨	79%（63人/80人）	※65歳以上
（うち熊本県）	85%（55人/65人）	
令和元年台風19号	65%（55人/84人）	※65歳以上
平成30年7月豪雨	70%（131人/199人）	※愛媛県、岡山県、広島県の死者数のうち、60歳以上
（うち市町別死者最大の倉敷市真備町）	80%（45人/51人）	※70歳以上

出典：令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難のあり方について（最終とりまとめ）（中央防災会議 防災対策実行会議）

(2) 地震

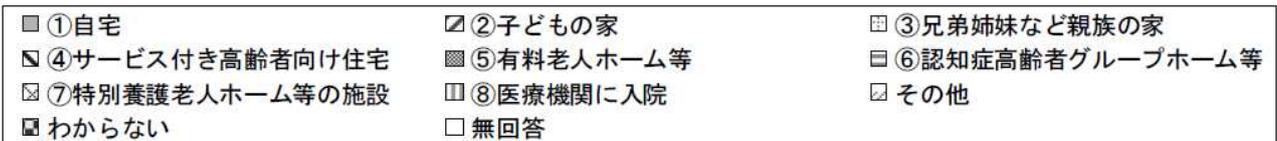
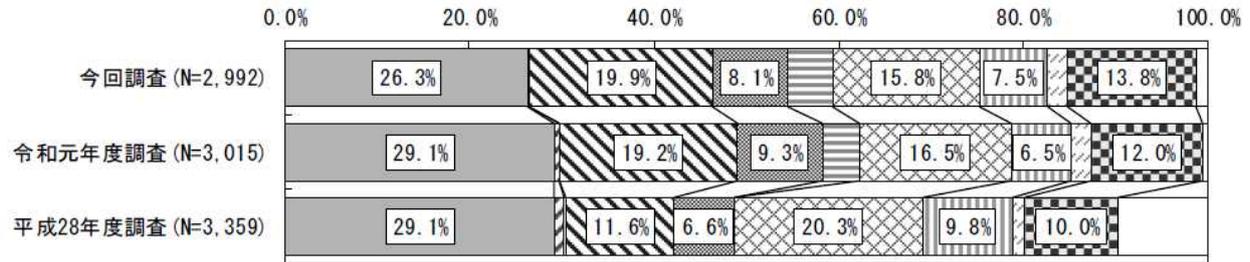
- 本県周辺には多くの活断層があり、特に発生確率が高いとされているのは「琵琶湖西岸断層帯」を震源とする地震です。今後30年以内の地震発生確率は、1～3%と言われており、日本の主な活断層の中でも最も発生確率の高いSランクに分類されています。北部と南部が同時に活動した場合、地震の大きさはマグニチュード7.8程度で、最大で震度7の揺れがあると想定されています。人的被害は、死者数約2,100名、負傷者約21,000名、建物被害は全壊約38,000棟、半壊約83,000棟、避難者数は約250,000人と非常に甚大な被害が想定されています。
- このほか、本県に大きな被害を及ぼす可能性が高い地震としては、南海トラフ巨大地震が挙げられます。地震発生確率は10年以内に30%、30年以内に70～80%と言われており、基本ケースによる被害想定は、県全域で震度6弱・5強、県域の死者は約10人、負傷者は最大で1,300人、建物全壊2,400棟、半壊22,000棟などとなっています。

⁴ 線状降水帯…次々と発生する積乱雲が列をなし、同じ場所を通過または停滞することで、線上に伸びた地域に大雨を降らせるもの。

5 県民の意識(令和4年度(2022年度)「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」)

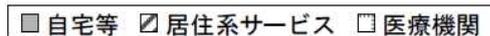
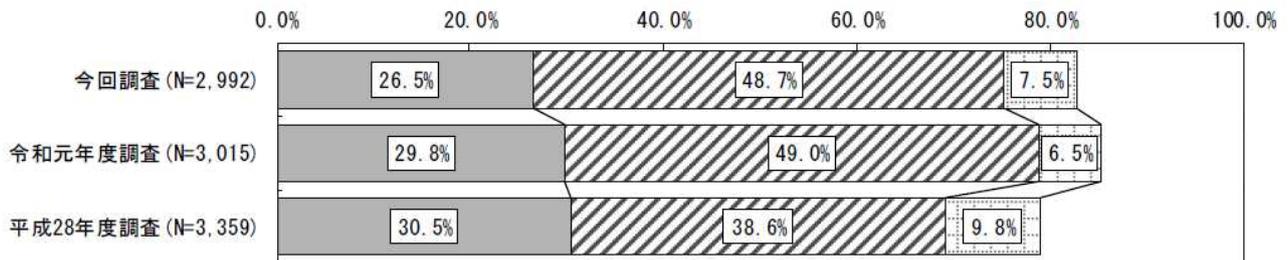
(1) 将来介護が必要になった時に、介護を受けたい場所

- 将来介護が必要になった時に介護を受けたい場所は、「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%)となっています。



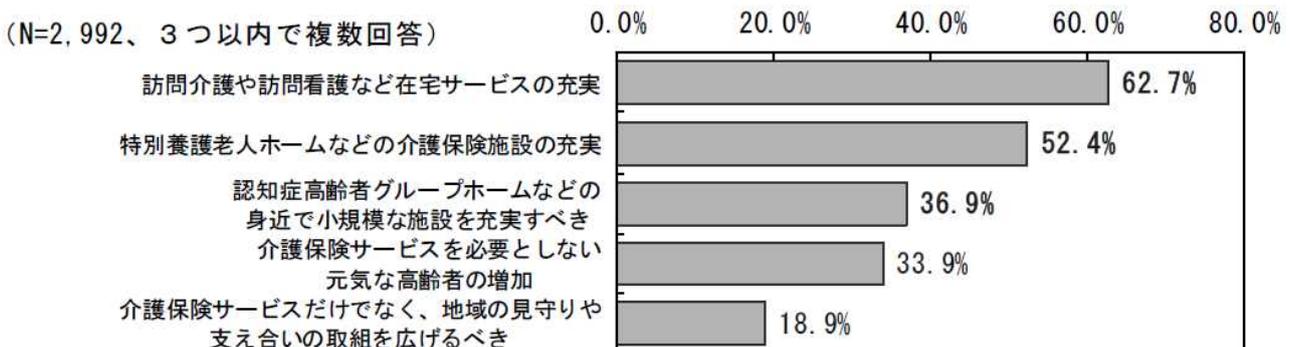
- 上記の選択肢を『自宅等』『居住系サービス』『医療機関』に区分して過去の調査と比較すると、『自宅等』は減少傾向、『居住系サービス』『医療機関』は横ばいとなっています。

※『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

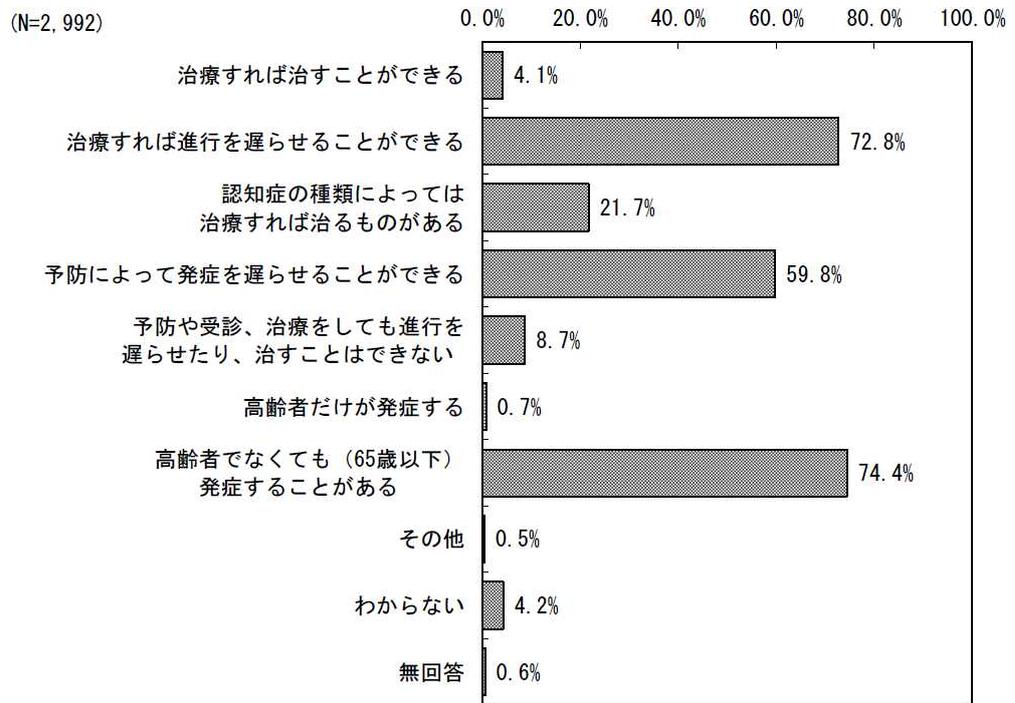
- 介護保険サービスで力を入れるべきことは、「訪問介護や訪問看護など在宅サービスの充実」が62.7%、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」(52.4%)、「認知症高齢者グループホームなどの身近で小規模な施設を充実すべき」(36.9%)、「認知症高齢者グループホームなどの身近で小規模な施設を充実すべき」(36.9%)、「介護保険サービスを必要としない元気な高齢者の増加」(33.9%)、「介護保険サービスだけでなく、地域の見守りや支え合いの取組を広げるべき」(18.9%) となっています。



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

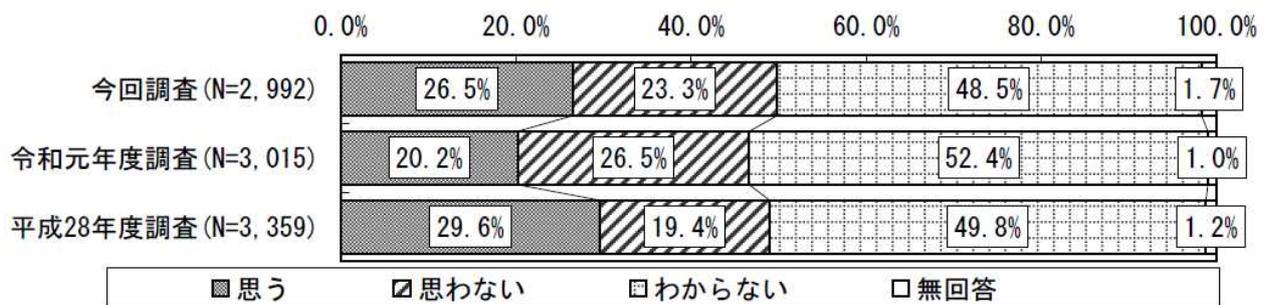
(3) 認知症の医療についての考え

- 認知症についての考えをみると、「高齢者でなくても（65歳以下）発症することがある」が74.4%で最も多く、次いで「治療すれば進行を遅らせることができる」（72.8%）、「予防によって発症を遅らせることができる」（59.8%）となっています。



(4) 認知症になったとき、住み慣れた地域で暮らし続けることができると思うか

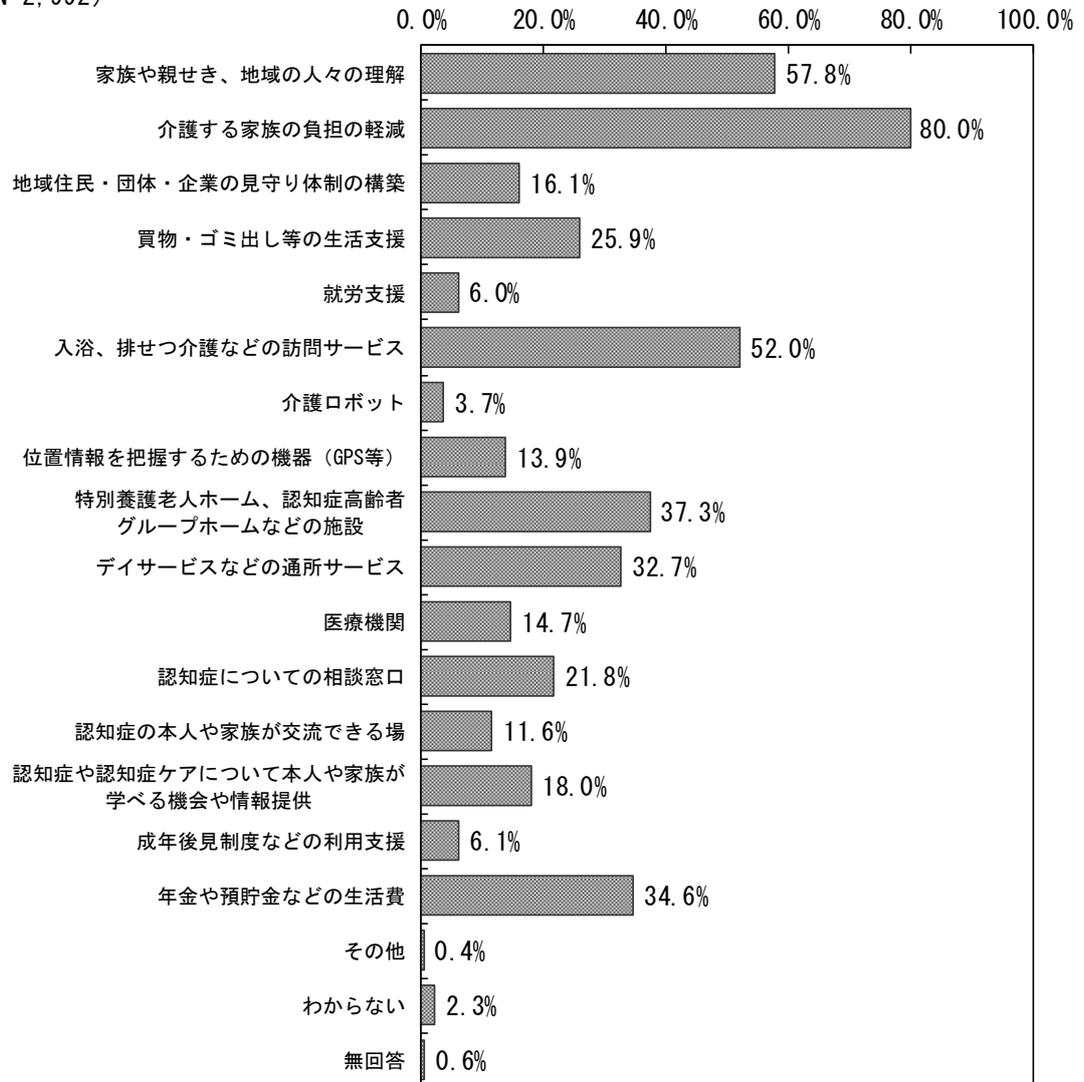
- 認知症になったとき、住み慣れた地域で暮らし続けることができると思うかをみると、「わからない」が48.5%と半数近くを占め、「思う」は26.5%となっています。



(5) 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

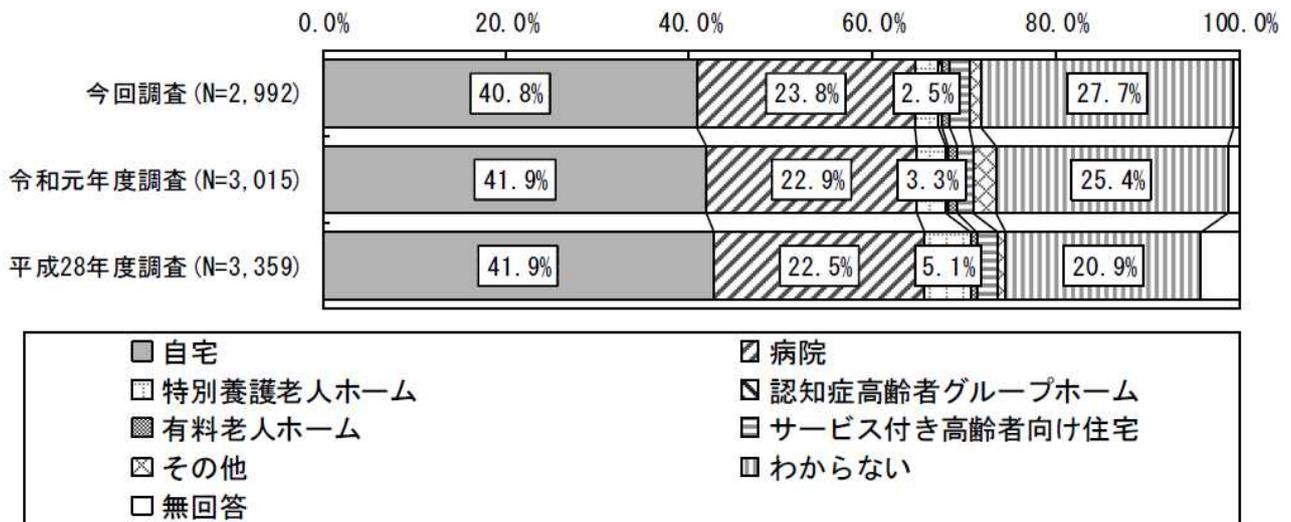
○ 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なことをみると、「介護する家族の負担の軽減」が80.0%で最も多く、次いで「家族や親せき、地域の人々の理解」(57.8%)、「入浴、排せつ介護などの訪問サービス」(52.0%)となっています。

(N=2,992)



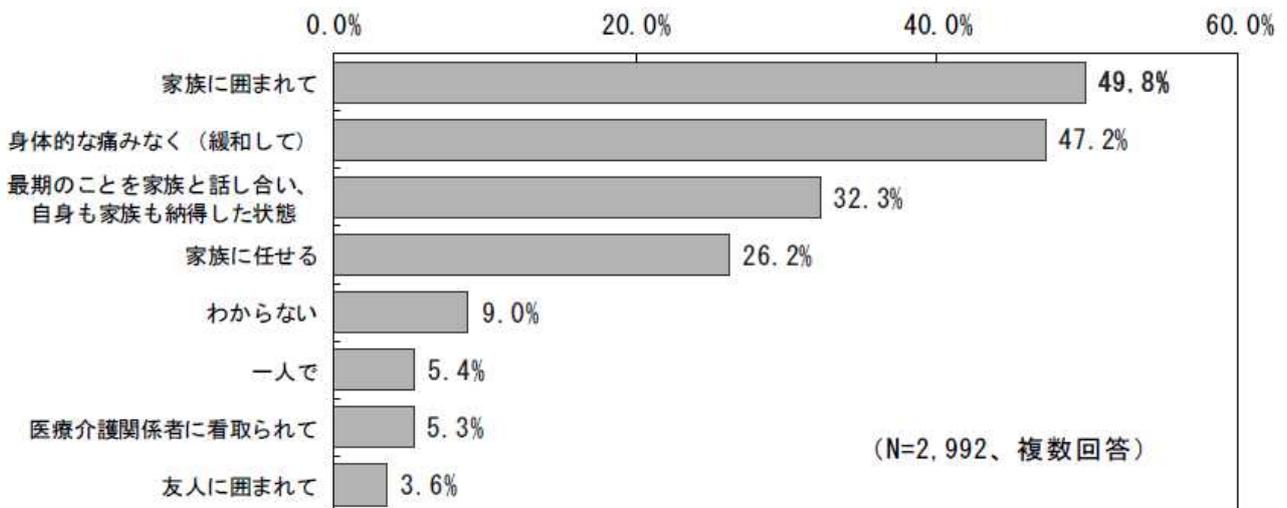
(6) 人生の最期を迎えたい場所

○ 人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が40.8%で最も多く、次いで「病院」が23.8%となっています。



(7) 人生の最期を迎えたい状況

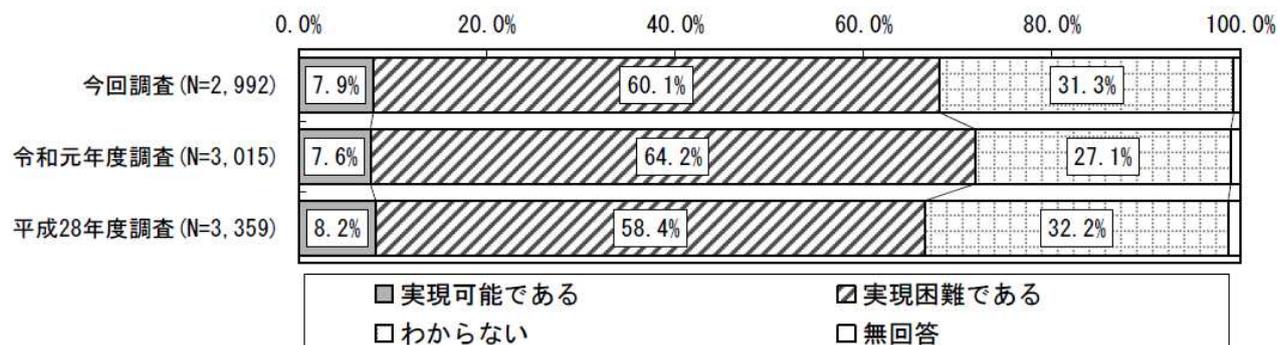
○ 人生の最期を迎えたい状況をみると、「家族に囲まれて」が49.8%で最も多くなっています。



※「その他」(0.7%)、「無回答」(2.0%)は省略

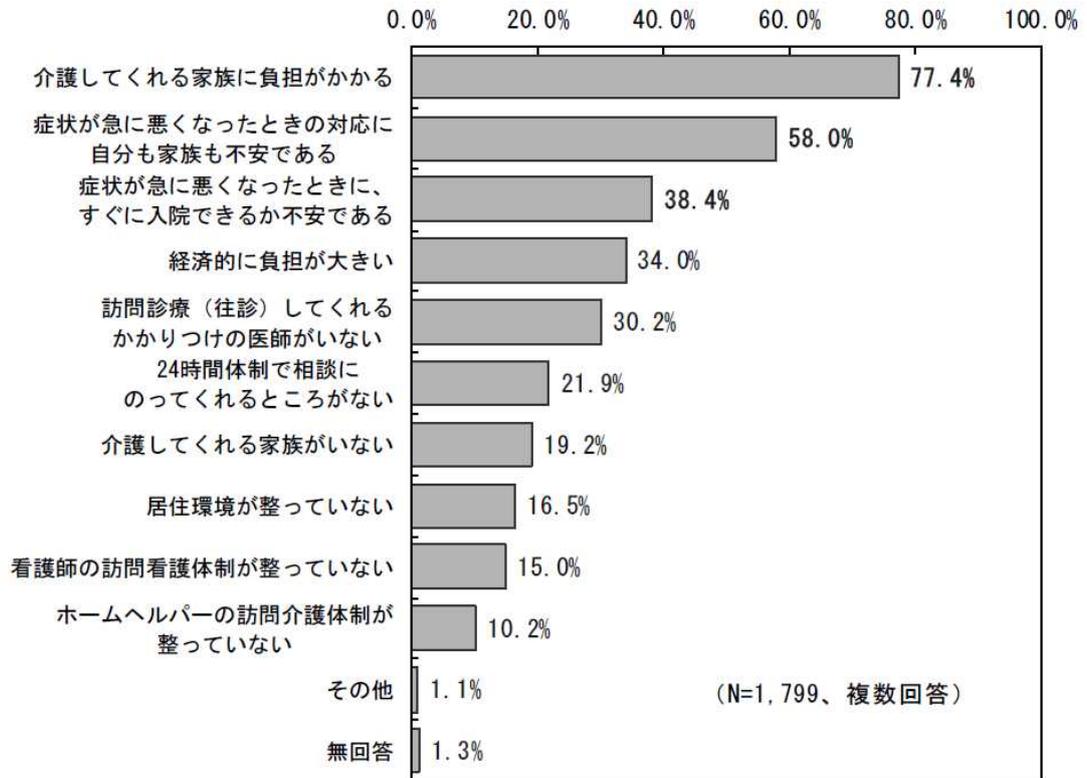
(8) 自宅で最期まで療養できるか

○ 自宅で最期まで療養できるかは、「実現困難である」が60.1%で、「実現可能である」の7.9%を大きく上回っています。



(9) 自宅療養が実現困難な理由

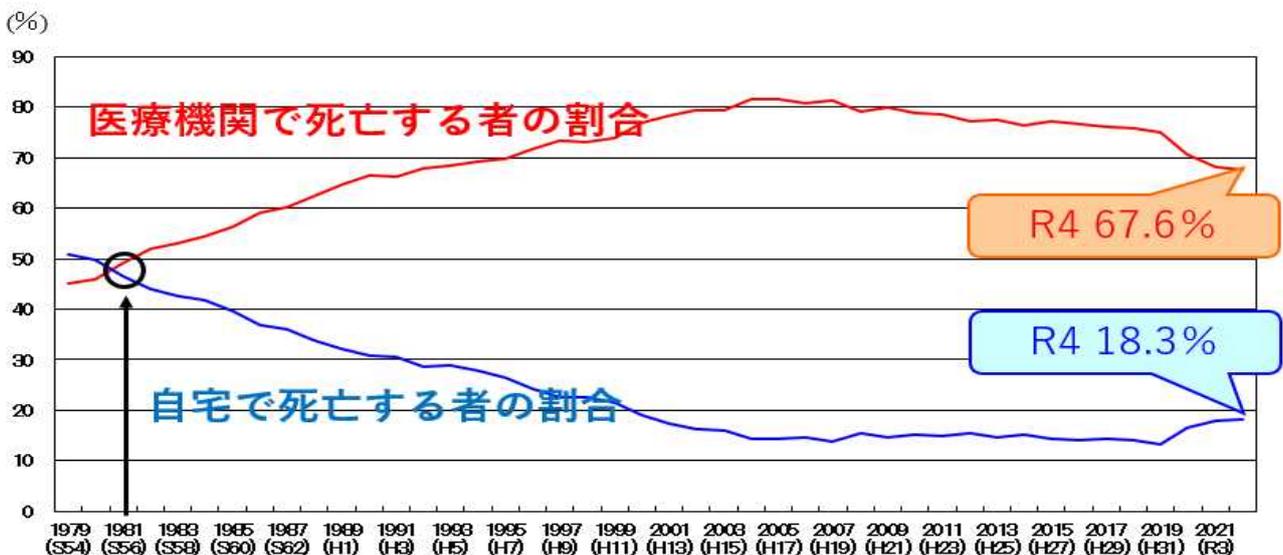
- 自宅で最期まで療養することが「実現困難である」と回答した人に、その理由をたずねたところ、「介護してくれる家族に負担がかかる」が77.4%で最も多く、次いで「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」(58.0%)、「症状が急に悪くなったときに、すぐに入院できるか不安である」(38.4%)となっています。



(10) 実際の死亡場所 (図24)

- 医療機関(病院・診療所)で死亡する者の割合は年々増加し、昭和56年(1981年)には自宅で死亡する者の割合を上回りました。平成16年(2004年)以降は約8割を占める水準となっていました。近年は減少傾向にあります。

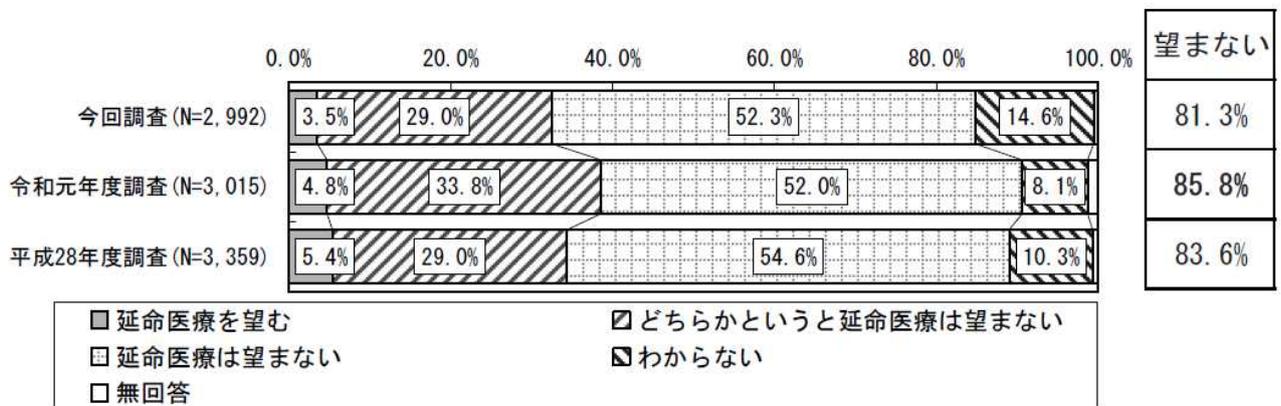
図24 滋賀県における医療機関と自宅における死亡割合の推移



出典：人口動態統計(厚生労働省)

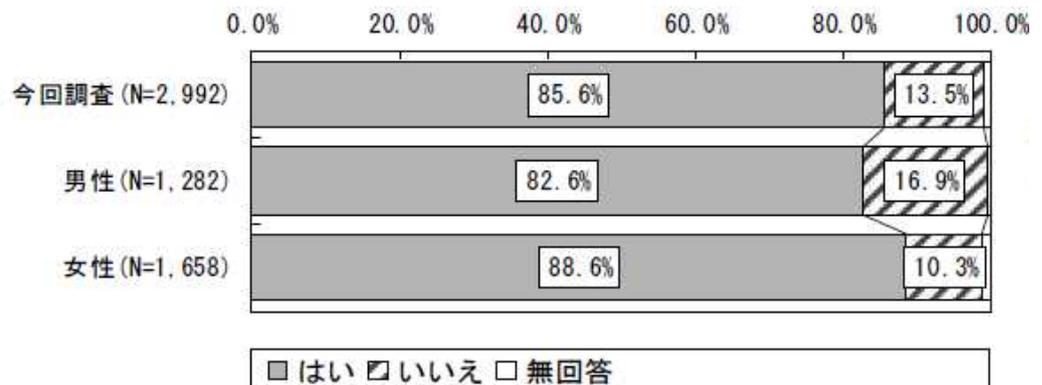
(11) 延命医療の希望

○ 延命医療の希望は、「延命医療は望まない」が52.3%で、「どちらかというとな延命医療は望まない」(29.0%)と合わせると、約8割が『望まない』と回答しています。

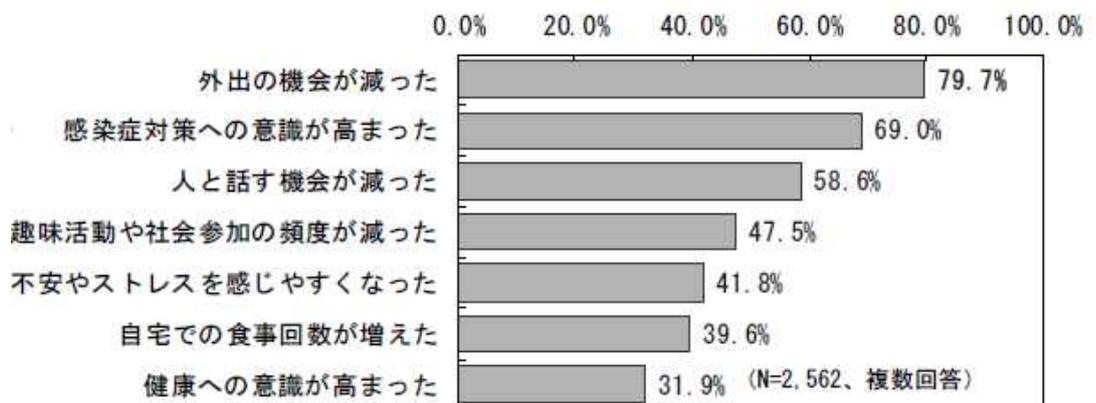


(12) 新型コロナウイルス感染症の影響に関すること

○ 新型コロナウイルス感染症の影響があったかをみると、「はい」が85.6%となっています。性別にみると、女性で「はい」がやや多くなっています。



○ 影響の内容をみると、「外出の機会が減った」が79.7%で最も多くなっています。



※30%以上抜粋

6 制度の変遷等

(1) 介護保険制度の変遷

- 平成12年(2000年)4月に、「介護を国民みんなで支え合う」という考え方のもとに介護保険制度が導入され、多様なサービス主体から、利用者の選択に基づき、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、効果的に提供される制度が確立されました。
- 平成26年(2014年)には、地域包括ケアシステムの構築および介護保険制度の持続可能性の確保のため、介護保険制度の改革が行われました。在宅医療・介護連携の推進など地域支援事業の充実、予防給付のうち訪問介護および通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定すること、また、費用負担の公平化として低所得者の保険料軽減の拡充と併せて一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げることなどが、平成27年(2015年)4月以降、順次施行されました。
- 「医療介護総合確保推進法」の改正も平成26年度(2014年度)に行われ、国の交付金を活用して地域医療介護総合確保基金を設置しました。平成26年度(2014年度)から医療事業、平成27年度(2015年度)から介護施設等整備事業および介護従事者確保事業について、本計画の推進にあたって当該基金を活用しています。
- 平成29年(2017年)には、地域包括ケアシステムの深化・推進および介護保険制度の持続可能性の確保のため、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直しなどの介護保険制度の見直しが行われました。この際、都道府県による市町村に対する支援事業等が制度化されたほか、自治体への財政的インセンティブとして、平成30年度(2018年度)から保険者機能強化推進交付金が創設されています。
- 令和2年(2020年)には、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の推進、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保および業務効率化の取組強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等が行われました。

(2) 医療・介護連携

- 平成26年度(2014年度)の、「医療介護総合確保推進法」の改正以降、「医療と介護の一体的な改革」の取組が進められてきました。
- この際改正された医療法では、都道府県に地域医療構想の策定が義務付けられています。構想の目的は、①地域の医療需要(患者数)の将来推計などをデータに基づき明らかにすること、②構想区域ごとの各医療機能の必要見込量について検討すること、③地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進すること、④地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築することであり、2025年を見据えて、医療法第30条の4の規定に基づく医療計画の一部として滋賀県地域医療構想が策定されています。
- 地域医療構想の展開により、医療機関の病床の機能分化等を踏まえた在宅医療や介護サービスの需要増が見込まれる観点からも、医療・介護の連携が重要です。
- 令和6年度(2024年度)には、レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン(計画期間：令和6年度～8年度)と、滋賀県保健医療計画(計画期間：令和6年度～11年度)の同時改定を迎えることから、引き続き医療と介護の連携強化を図っていきます。