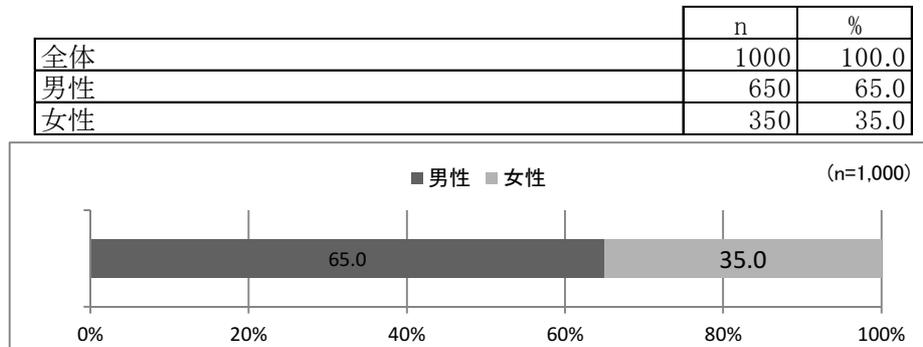


4.2 調査結果

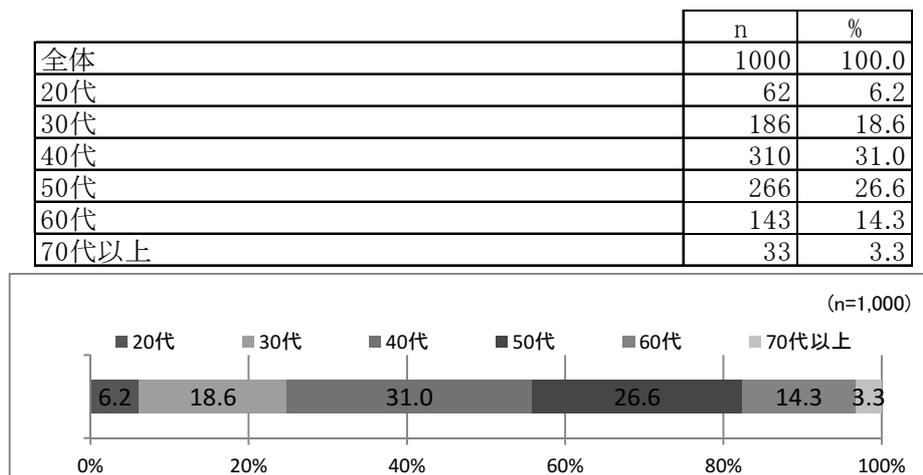
4.2.1 対象者属性

本調査対象者属性は以下のとおり。全体の65%が男性で、年代は40代(31.0%)が最も多く、次いで50代(26.6%)が多かった。

図表 226 性別

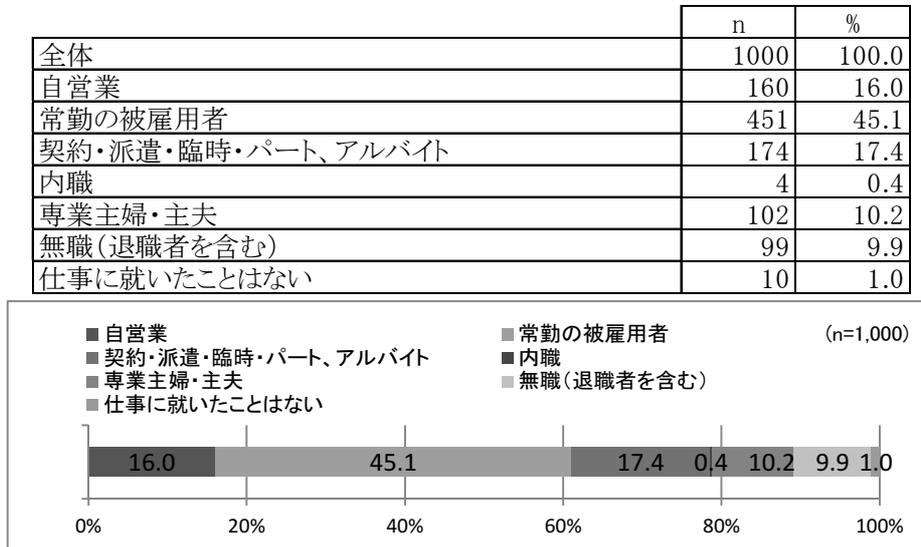


図表 227 年代

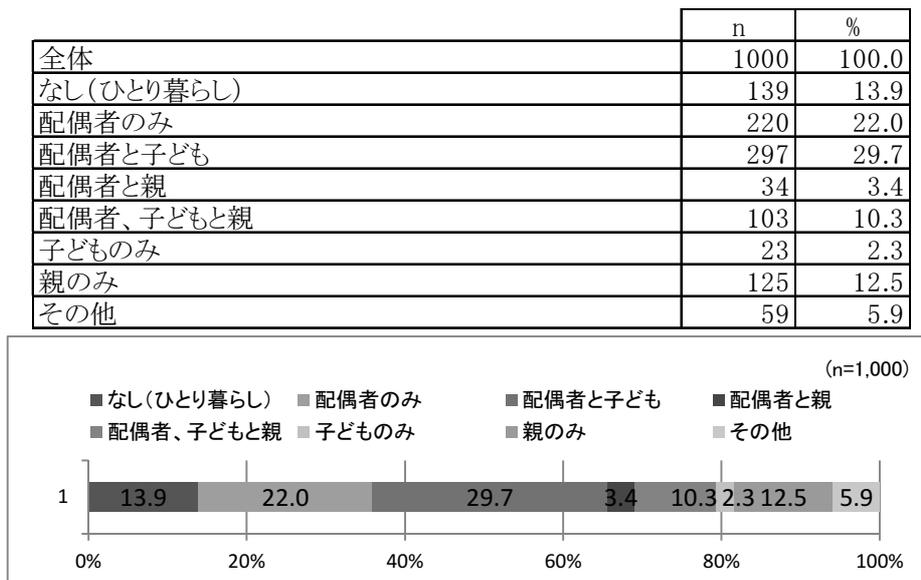


職業は「常勤の被雇用者」（45.1%）が最も多く、次いで「契約・派遣・臨時・パート、アルバイト」（17.4%）が多かった。同居家族は「配偶者と子ども」（29.7%）、「配偶者のみ」（22.0%）などが多い。

図表 228 職業



図表 229 同居している家族



保有疾患は「特になし」が 77.1%を占め、要介護認定を受けている者は 0.8%、申請中は 0.3%と少なかった。

図表 230 保有疾患

	n	%
全体	1000	100.0
がん	19	1.9
糖尿病	63	6.3
脳血管疾患(脳卒中など)	7	0.7
循環器系の疾患	31	3.1
認知症	0	0.0
神経難病	7	0.7
呼吸器系の疾患	20	2.0
肝疾患	14	1.4
泌尿器系の疾患	16	1.6
消化器系の疾患	32	3.2
骨折	18	1.8
特になし	771	77.1
その他	58	5.8

図表 231 要介護認定の有無

	n	%
全体	1000	100.0
受けている	8	0.8
申請中	3	0.3
受けていない	989	98.9

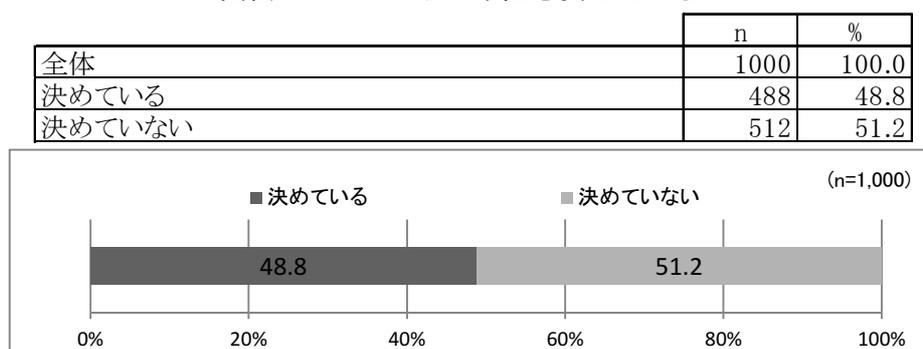
図表 232 要介護度

	n	%
全体	8	100.0
要支援1	2	25.0
要支援2	2	25.0
要介護1	0	0.0
要介護2	2	25.0
要介護3	1	12.5
要介護4	1	12.5
要介護5	0	0.0

4.2.2 医療機関への受療状況

かかりつけ医を有している者は 48.8%と約半数にのぼり、二次医療圏別にみてもどの地域でも 4割～5割程度がかかりつけ医を決めていた。そのうち半数が診療所の医師（52.0%）、中小病院（病床数が概ね 200 床未満）が 26.4%、大病院（病床数が概ね 200 床以上）が 13.9%を占めていたが、木曾保健医療圏では中小病院（病床数が概ね 200 床未満）がかかりつけ医である割合が半数を超えていた。

図表 233 かかりつけ医を決めているか



<二次医療圏別>

		n	決 め て い る	決 め て い な い
全体		1000 100.0	488 48.8	512 51.2
地域	佐久	100 100.0	50 50.0	50 50.0
	上小	100 100.0	46 46.0	54 54.0
	諏訪	100 100.0	52 52.0	48 48.0
	上伊那	131 100.0	72 55.0	59 45.0
	飯伊	126 100.0	70 55.6	56 44.4
	木曾	43 100.0	18 41.9	25 58.1
	松本	100 100.0	42 42.0	58 58.0
	大北	100 100.0	41 41.0	59 59.0
	長野	100 100.0	46 46.0	54 54.0
	北信	100 100.0	51 51.0	49 49.0

図表 234 かかりつけ医の専門

	n	%
全体	488	100.0
在宅医療を専門としている医師	41	8.4
それ以外	447	91.6

図表 235 かかりつけ医の種別

	n	%
全体	488	100.0
診療所	254	52.0
中小病院(病床数が概ね200床未満)	129	26.4
大病院(病床数が概ね200床以上)	68	13.9
その他	37	7.6

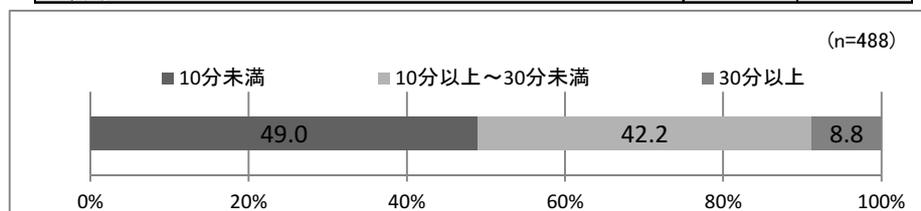
<二次医療圏別>

		n	診療所	ね中 2小 0病 0院 床(病 未床 満数 が概 ね)	2大 0病 0院 床(病 上床 数 が概 ね)	そ の 他
全体		488 100.0	254 52.0	129 26.4	68 13.9	37 7.6
地域	佐久	50 100.0	26 52.0	13 26.0	9 18.0	2 4.0
	上小	46 100.0	25 54.3	15 32.6	5 10.9	1 2.2
	諏訪	52 100.0	32 61.5	10 19.2	7 13.5	3 5.8
	上伊那	72 100.0	42 58.3	17 23.6	6 8.3	7 9.7
	飯伊	70 100.0	28 40.0	24 34.3	10 14.3	8 11.4
	木曾	18 100.0	5 27.8	10 55.6	3 16.7	0 0.0
	松本	42 100.0	22 52.4	10 23.8	6 14.3	4 9.5
	大北	41 100.0	18 43.9	10 24.4	7 17.1	6 14.6
	長野	46 100.0	28 60.9	8 17.4	7 15.2	3 6.5
	北信	51 100.0	28 54.9	12 23.5	8 15.7	3 5.9

自宅から医療機関までの距離は10分未満が49.0%、10分以上30分未満が42.2%であった。

図表 236 自宅から医療機関までの所要時間

	n	%
全体	488	100.0
10分未満	239	49.0
10分以上～30分未満	206	42.2
30分以上	43	8.8



<二次医療圏別>

		n	10分未満	10分以上～30分未満	30分以上
全体		488 100.0	239 49.0	206 42.2	43 8.8
地域	佐久	50 100.0	27 54.0	18 36.0	5 10.0
	上小	46 100.0	21 45.7	17 37.0	8 17.4
	諏訪	52 100.0	27 51.9	23 44.2	2 3.8
	上伊那	72 100.0	36 50.0	30 41.7	6 8.3
	飯伊	70 100.0	30 42.9	37 52.9	3 4.3
	木曾	18 100.0	8 44.4	8 44.4	2 11.1
	松本	42 100.0	23 54.8	14 33.3	5 11.9
	大北	41 100.0	20 48.8	15 36.6	6 14.6
	長野	46 100.0	21 45.7	22 47.8	3 6.5
	北信	51 100.0	26 51.0	22 43.1	3 5.9

かかりつけ医までの交通手段は「自動車」（83.2%）が最も多く、かかりつけ医が在宅医療を行っている場合が25.4%であった。

図表 237 かかりつけ医までの交通手段

	n	%
全体	488	100.0
徒歩	41	8.4
自転車	31	6.4
バイク	2	0.4
自動車	406	83.2
タクシー	3	0.6
公共交通機関(電車・バス 等)	5	1.0
その他	0	0.0

図表 238 かかりつけ医の在宅医療実施状況

	n	%
全体	488	100.0
行っている	124	25.4
行っていない	155	31.8
わからない	209	42.8

<二次医療圏別>

		n	行 っ て い る	行 っ て い な い	わ か ら な い
全体		488	124	155	209
		100.0	25.4	31.8	42.8
地域	佐久	50	8	17	25
		100.0	16.0	34.0	50.0
	上小	46	11	20	15
		100.0	23.9	43.5	32.6
	諏訪	52	17	18	17
		100.0	32.7	34.6	32.7
	上伊那	72	22	17	33
		100.0	30.6	23.6	45.8
	飯伊	70	22	18	30
		100.0	31.4	25.7	42.9
木曾	18	4	6	8	
	100.0	22.2	33.3	44.4	
松本	42	11	15	16	
	100.0	26.2	35.7	38.1	
大北	41	8	9	24	
	100.0	19.5	22.0	58.5	
長野	46	10	19	17	
	100.0	21.7	41.3	37.0	
北信	51	11	16	24	
	100.0	21.6	31.4	47.1	

最近 6 か月間の自身の医療機関の受診状況は、受診した者が 61.7%を占め、受診した医療機関は「かかりつけ医の外来」（57.7%）、「その他の医療機関の外来」（45.1%）が多かった。

図表 239 最近 6 か月間の医療機関を受診有無

	n	%
全体	1000	100.0
受診した	617	61.7
受診していない	383	38.3

図表 240 受診した医療機関（複数回答）

	n	%
全体	617	100.0
かかりつけ医の在宅医療	21	3.4
その他の医療機関（訪問看護ステーション等）の在宅医療	12	1.9
かかりつけ医の往診	6	1.0
かかりつけ医の外来	356	57.7
その他の医療機関の外来	278	45.1
救急外来	17	2.8
それ以外	36	5.8

がんになった場合の受診意向についてみると、41.4%が「一定の診療体制が整備されていることが担保された医療機関」であれば、近隣の医療機関で治療を受ける」と回答していた。

図表 241 自分ががんになった場合に受診したい医療機関

	n	%
全体	1000	100.0
自宅からの距離に関係なく、最もよいと考えられる医療機関で治療を受ける	363	36.3
一定の診療体制が整備されていることが担保された医療機関（例：がん診療連携拠点病院）であれば、近隣の医療機関で治療を受ける	414	41.4
かかりつけ医が勧めてくれる医療機関で治療を受ける	205	20.5
その他	18	1.8

最近 6 か月間の家族の医療機関の受診状況は、受診した者が 65.9%、そのうち、かかりつけ医の外来を受診した者が約 7 割となっている。

図表 242 最近 6 ヶ月間の家族の医療機関受診の有無

	n	%
全体	1000	100.0
受診した	659	65.9
受診していない	341	34.1

図表 243 受診した場合、その種別

	n	%
全体	659	100.0
かかりつけ医の外来	450	68.3
その他の医療機関の外来	233	35.4
救急外来	43	6.5
かかりつけ医の在宅医療(往診・訪問診療)	9	1.4
その他の医療機関の在宅医療(往診・訪問診療)	9	1.4
訪問看護ステーションからの訪問看護	3	0.5
それ以外	33	5.0

自身または家族の最近 6 か月間の夜間・休日診療受診の有無については、「受診していない」がほぼ 9 割を占めていた。

図表 244 最近 6 か月間の夜間・休日診療受診の有無 (自分または家族)

	n	%
全体	1000	100.0
自分が受診した	44	4.4
子が受診した	49	4.9
親が受診した	21	2.1
その他家族が受診した	31	3.1
受診していない	871	87.1

家族が在宅医療を受けている者は 3.0%であり、その続柄は「親」(56.7%)が最も多かった。家族が在宅医療を受ける上で困っていることは「家族の負担(肉体的・精神的)が大きい」「緊急時や救急時の対応が困難」が33.3%と最も多かった。

図表 245 現在在宅医療(定期的な医師の訪問など)を受けている家族の有無

	n	%
全体	1000	100.0
いる	30	3.0
いない	970	97.0

図表 246 現在在宅医療(定期的な医師の訪問など)を受けている家族との続柄

	n	%
全体	30	100.0
親	17	56.7
配偶者	4	13.3
祖父母	5	16.7
子	1	3.3
その他	4	13.3

図表 247 家族が在宅医療を受ける上で困っていること

	n	%
全体	30	100.0
家族の負担(肉体的・精神的)が大きい	10	33.3
経済的な負担が大きい	8	26.7
緊急時や救急時の対応が困難	10	33.3
住宅環境が整っていない	1	3.3
その他	0	0.0
特になし	12	40.0

また、在宅医療を受けてよかったことは、「家族と一緒に過ごせる時間ができる」(53.3%)が最も多く、次いで「住み慣れた家・地域で過ごすことができる」(46.7%)が多かった。

図表 248 家族が在宅医療を受けることで良かったこと

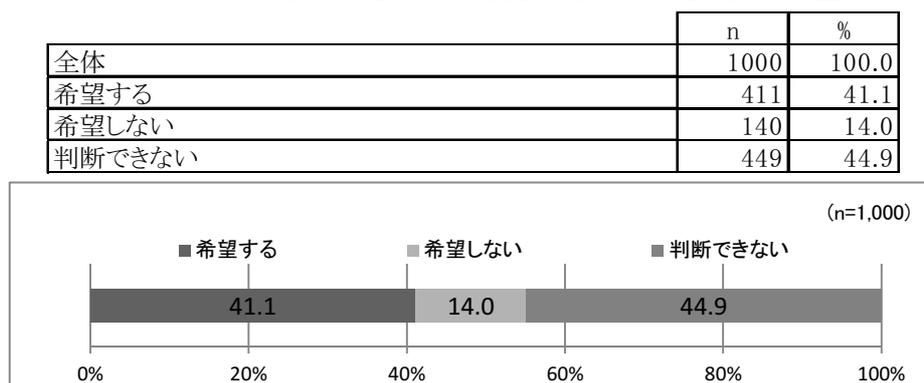
	n	%
全体	30	100.0
家族と一緒に過ごせる時間ができる	16	53.3
住み慣れた家・地域で過ごすことができる	14	46.7
病状を家族が常に把握することができる	8	26.7
家族が異変にすぐに気付くことができる	8	26.7
その他	0	0.0
特になし	6	20.0

4.2.3 在宅医療に対する意向

自身が病気になり、医師が定期的に訪問することで在宅での治療が可能となった場合、在宅での治療を希望する者は 41.1%、希望しない者は 14.0%であり、4 割以上は「判断できない」との回答であった。

在宅治療を希望する理由は「住み慣れた家で療養しながら過ごしたいから」（70.3%）が多く、在宅での治療を希望しない理由は「家族の負担（肉体的・精神的）が大きいから」（55.0%）が多かった。

図表 249 自身が在宅生活が可能の場合、在宅治療の希望

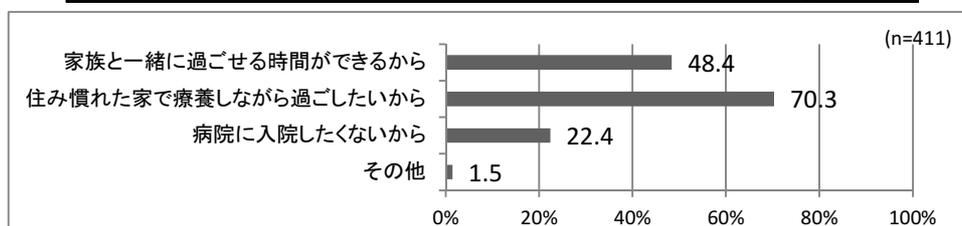


<二次医療圏別>

		n	希望する	希望しない	判断できない
全体		1000	411	140	449
		100.0	41.1	14.0	44.9
地域	佐久	100	36	15	49
		100.0	36.0	15.0	49.0
	上小	100	38	16	46
		100.0	38.0	16.0	46.0
	諏訪	100	40	13	47
		100.0	40.0	13.0	47.0
	上伊那	131	58	20	53
		100.0	44.3	15.3	40.5
	飯伊	126	58	10	58
		100.0	46.0	7.9	46.0
	木曾	43	19	2	22
	100.0	44.2	4.7	51.2	
松本	100	35	10	55	
	100.0	35.0	10.0	55.0	
大北	100	42	20	38	
	100.0	42.0	20.0	38.0	
長野	100	43	14	43	
	100.0	43.0	14.0	43.0	
北信	100	42	20	38	
	100.0	42.0	20.0	38.0	

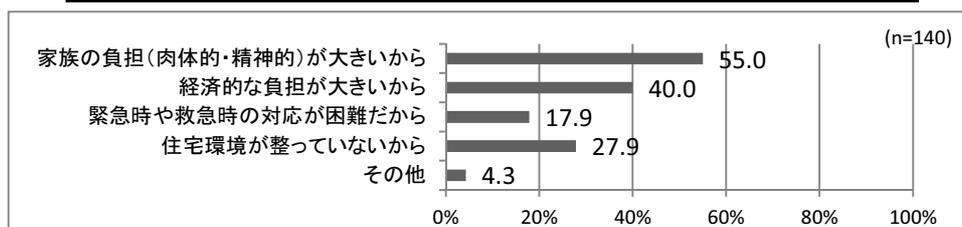
図表 250 在宅治療を希望する理由

	n	%
全体	411	100.0
家族と一緒に過ごせる時間ができるから	199	48.4
住み慣れた家で療養しながら過ごしたいから	289	70.3
病院に入院したくないから	92	22.4
その他	6	1.5



図表 251 在宅治療を希望しない理由

	n	%
全体	140	100.0
家族の負担(肉体的・精神的)が大きいから	77	55.0
経済的な負担が大きいから	56	40.0
緊急時や救急時の対応が困難だから	25	17.9
住宅環境が整っていないから	39	27.9
その他	6	4.3



判断ができない場合、「治療費の負担の大きさ」(65.7%)や「家族への負担の大きさ」(64.6%)について情報がほしいとの回答が多く、特に負担に関する情報が求められていることが示唆された。

図表 252 判断できない場合、在宅治療に関してほしい情報

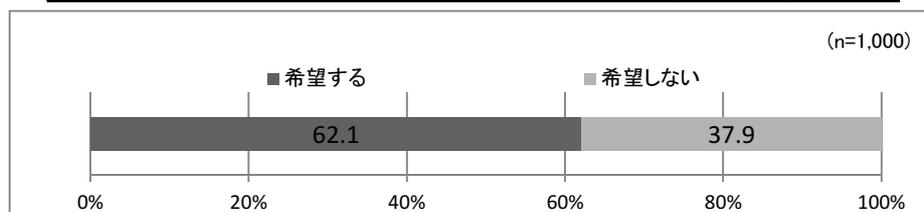
	n	%
全体	449	100.0
家族への負担の大きさ	290	64.6
治療費の負担の大きさ	295	65.7
緊急時や救急時の対応	177	39.4
必要となる住宅の広さや設備(整備費用含む)	169	37.6
その他	9	2.0

家族が病気になり、医師が定期的に訪問することで在宅での治療が可能となった場合、在宅での治療を希望する者は62.1%、希望しない者は37.9%であった。

在宅での治療を希望する理由は「住み慣れた家で療養させられるから」(68.9%)、「家族と一緒に過ごせる時間ができるから」(61.5%)が多く、在宅での治療を希望しない理由は「家族の負担(肉体的・精神的)が大きいから」(61.7%)が多かった。

図表 253 家族が在宅生活が可能の場合、在宅での治療を希望するか

	n	%
全体	1000	100.0
希望する	621	62.1
希望しない	379	37.9

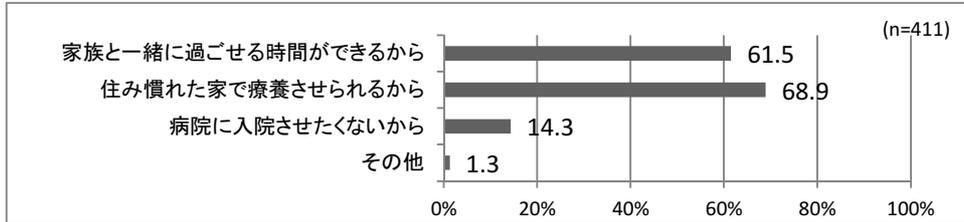


<二次医療圏別>

		n	希望する	希望しない
全体		1000	621	379
		100.0	62.1	37.9
地域	佐久	100	61	39
		100.0	61.0	39.0
	上小	100	62	38
		100.0	62.0	38.0
	諏訪	100	58	42
		100.0	58.0	42.0
	上伊那	131	86	45
		100.0	65.6	34.4
	飯伊	126	84	42
		100.0	66.7	33.3
	木曾	43	31	12
		100.0	72.1	27.9
	松本	100	68	32
	100.0	68.0	32.0	
大北	100	55	45	
	100.0	55.0	45.0	
長野	100	59	41	
	100.0	59.0	41.0	
北信	100	57	43	
	100.0	57.0	43.0	

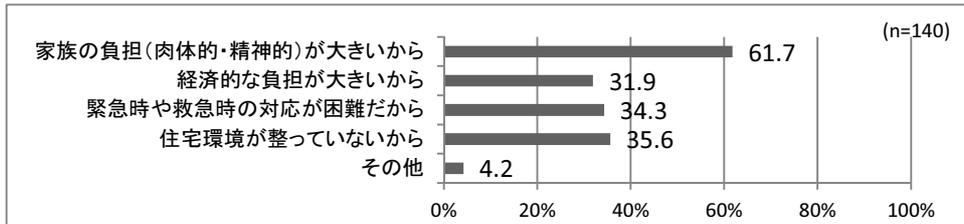
図表 254 在宅治療を希望する理由

	n	%
全体	621	100.0
家族と一緒に過ごせる時間ができるから	382	61.5
住み慣れた家で療養させられるから	428	68.9
病院に入院させたくないから	89	14.3
その他	8	1.3



図表 255 在宅治療を希望しない理由

	n	%
全体	379	100.0
家族の負担(肉体的・精神的)が大きいから	234	61.7
経済的な負担が大きいから	121	31.9
緊急時や救急時の対応が困難だから	130	34.3
住宅環境が整っていないから	135	35.6
その他	16	4.2



今後、地域において充実してほしい診療科についてみると、「内科系」（40.2%）が最も多く、次いで「婦人科系」（25.6%）、「外科系」（23.9%）と続いている。

充実してほしい診療機能は、「救急医療」（31.1%）が最も多く、次いで「在宅医療（往診、訪問看護）」（28.0%）、「がん治療への対応」（27.6%）が多かった。また、認知症への対応や終末期への対応についても充実してほしいとの回答がみられている。

図表 256 地域の医療で、今後充実してほしい「診療科」

	n	%
全体	1000	100.0
内科系	402	40.2
外科系	239	23.9
婦人科系	256	25.6
小児科	155	15.5
耳鼻咽喉科系	131	13.1
皮膚・泌尿器科系	136	13.6
精神科系	109	10.9
リハビリテーション	138	13.8
歯科系	63	6.3
わからない	179	17.9
無い	88	8.8
その他	32	3.2

<二次医療圏別>

		n	内科系	外科系	婦人科系	小児科	耳鼻咽喉科系	皮膚・泌尿器科系	精神科系	リハビリテーション	歯科系	わからない	無い	その他
全体		1000	40.2	23.9	25.6	15.5	13.1	13.6	10.9	13.8	6.3	17.9	8.8	3.2
地域	佐久	100	40	24	19	15	12	12	7	15	3	24	10	6
		100.0	40.0	24.0	19.0	15.0	12.0	12.0	7.0	15.0	3.0	24.0	10.0	6.0
	上小	100	47	35	31	24	13	13	11	8	8	13	2	3
		100.0	47.0	35.0	31.0	24.0	13.0	13.0	11.0	8.0	8.0	13.0	2.0	3.0
	諏訪	100	35	26	14	15	14	15	7	16	8	16	16	2
		100.0	35.0	26.0	14.0	15.0	14.0	15.0	7.0	16.0	8.0	16.0	16.0	2.0
	上伊那	131	50	27	42	23	18	18	20	22	7	18	7	5
		100.0	38.2	20.6	32.1	17.6	13.7	13.7	15.3	16.8	5.3	13.7	5.3	3.8
	飯伊	126	45	28	41	16	13	9	16	19	3	26	10	3
		100.0	35.7	22.2	32.5	12.7	10.3	7.1	12.7	15.1	2.4	20.6	7.9	2.4
	木曾	43	20	10	10	8	6	6	7	6	5	9	3	2
		100.0	46.5	23.3	23.3	18.6	14.0	14.0	16.3	14.0	11.6	20.9	7.0	4.7
	松本	100	35	26	16	6	10	13	11	17	6	24	13	1
		100.0	35.0	26.0	16.0	6.0	10.0	13.0	11.0	17.0	6.0	24.0	13.0	1.0
	大北	100	43	24	35	18	16	23	8	11	7	13	9	6
		100.0	43.0	24.0	35.0	18.0	16.0	23.0	8.0	11.0	7.0	13.0	9.0	6.0
	長野	100	44	20	20	13	13	20	10	11	10	21	7	2
		100.0	44.0	20.0	20.0	13.0	13.0	20.0	10.0	11.0	10.0	21.0	7.0	2.0
	北信	100	43	19	28	17	16	7	12	13	6	15	11	2
		100.0	43.0	19.0	28.0	17.0	16.0	7.0	12.0	13.0	6.0	15.0	11.0	2.0

図表 257 地域の医療で、今後充実してほしい「診療の機能」

	n	%
全体	1000	100.0
在宅医療(往診、訪問診療)	280	28.0
救急医療	311	31.1
婦人科への対応	184	18.4
小児医療	140	14.0
がん治療への対応	276	27.6
脳卒中への対応	99	9.9
急性心筋梗塞への対応	83	8.3
糖尿病への対応	40	4.0
認知症への対応	194	19.4
終末期への対応	173	17.3
わからない	192	19.2
無い	57	5.7
その他	17	1.7

<二次医療圏別>

		n	訪問診療 (往診、 訪問診療)	救急医療	婦人科への 対応	小児医療	がん 治療への 対応	脳卒 中への 対応	急性 心筋 梗塞への 対応	糖 尿病 への 対応	認 知 症への 対応	終 末 期への 対応	わ か ら な い	無 い	そ の 他
全体		1000	280	311	184	140	276	99	83	40	194	173	192	57	17
		100.0	28.0	31.1	18.4	14.0	27.6	9.9	8.3	4.0	19.4	17.3	19.2	5.7	1.7
地域	佐久	100	24	31	15	12	33	11	7	7	19	19	18	7	5
		100.0	24.0	31.0	15.0	12.0	33.0	11.0	7.0	7.0	19.0	19.0	18.0	7.0	5.0
	上小	100	17	36	19	20	26	8	11	3	15	12	23	1	3
		100.0	17.0	36.0	19.0	20.0	26.0	8.0	11.0	3.0	15.0	12.0	23.0	1.0	3.0
	諏訪	100	30	24	11	11	30	11	12	6	18	17	18	10	1
		100.0	30.0	24.0	11.0	11.0	30.0	11.0	12.0	6.0	18.0	17.0	18.0	10.0	1.0
	上伊那	131	44	44	30	23	36	12	12	5	30	25	21	5	0
		100.0	33.6	33.6	22.9	17.6	27.5	9.2	9.2	3.8	22.9	19.1	16.0	3.8	0.0
	飯伊	126	40	30	29	16	27	7	7	5	27	24	26	9	1
		100.0	31.7	23.8	23.0	12.7	21.4	5.6	5.6	4.0	21.4	19.0	20.6	7.1	0.8
	木曾	43	14	13	7	8	16	3	3	1	11	8	7	2	0
		100.0	32.6	30.2	16.3	18.6	37.2	7.0	7.0	2.3	25.6	18.6	16.3	4.7	0.0
	松本	100	29	30	14	7	26	13	7	1	12	15	21	6	4
		100.0	29.0	30.0	14.0	7.0	26.0	13.0	7.0	1.0	12.0	15.0	21.0	6.0	4.0
	大北	100	23	42	23	13	27	15	12	2	18	18	14	7	1
		100.0	23.0	42.0	23.0	13.0	27.0	15.0	12.0	2.0	18.0	18.0	14.0	7.0	1.0
	長野	100	28	31	14	16	26	9	7	5	24	18	24	2	1
		100.0	28.0	31.0	14.0	16.0	26.0	9.0	7.0	5.0	24.0	18.0	24.0	2.0	1.0
	北信	100	31	30	22	14	29	10	5	5	20	17	20	8	1
		100.0	31.0	30.0	22.0	14.0	29.0	10.0	5.0	5.0	20.0	17.0	20.0	8.0	1.0

10年後の在宅医療・介護をふまえて行政に期待したいこととしては、「身近な地域で安心して医療・介護が受けられるまちづくり」（39.4%）が最も多く、次いで「医療機関の受診の必要性について相談できる窓口を開設してほしい」（32.7%）、「がん検診への助成」（30.7%）が多かった。

図表 258 「10年後」の在宅医療・介護をふまえた上で、行政に期待したいこと

	n	%
全体	1000	100.0
医療機関の受診の必要性について相談できる窓口を開設してほしい	327	32.7
不足している診療科を充実させてほしい	83	8.3
人生の最期を自宅で看取ってくれる医療機関が増えてほしい	285	28.5
地域医療を担う医療機関（診療所等）を誘致して欲しい	237	23.7
訪問看護ステーションなどを増やしてほしい	179	17.9
医療機関を受診するための交通手段を確保してほしい	230	23.0
がん検診への助成の充実	307	30.7
医療の確保されている高齢者向け住宅の整備	212	21.2
身近な地域で安心して医療・介護が受けられるまちづくり	394	39.4
その他	18	1.8
特になし	155	15.5

<二次医療圏別>

		n	窓口に開設してほしき必要	医療機関の受診の必要性	充実させてほしい診療科	不足している診療科	人生の最期を自宅で看	取ってほしい在宅医療	増える時期を在宅医療	関心のある診療所等）を誘致	地域医療を担う医療機	訪問看護ステーション	訪問看護ステーション	ための交通手段を確保し	医療機関を受診するた	がん検診への助成の充	高齢者の確保されている	医療の確保されている	身近な地域で安心して	その他	特になし				
全体		1000	327	83	285	237	179	230	307	212	394	18	155	100.0	32.7	8.3	28.5	23.7	17.9	23.0	30.7	21.2	39.4	1.8	15.5
地域	佐久	100	36	4	29	16	19	29	32	28	41	2	15	100.0	36.0	4.0	29.0	16.0	19.0	29.0	32.0	28.0	41.0	2.0	15.0
	上小	100	27	7	22	24	10	21	31	20	35	3	18	100.0	27.0	7.0	22.0	24.0	10.0	21.0	31.0	20.0	35.0	3.0	18.0
	諏訪	100	35	6	30	19	19	21	22	19	39	1	23	100.0	35.0	6.0	30.0	19.0	19.0	21.0	22.0	19.0	39.0	1.0	23.0
	上伊那	131	38	16	38	38	28	29	39	22	53	3	9	100.0	29.0	12.2	29.0	29.0	21.4	22.1	29.8	16.8	40.5	2.3	6.9
	飯伊	126	46	7	37	30	21	26	33	28	56	2	22	100.0	36.5	5.6	29.4	23.8	16.7	20.6	26.2	22.2	44.4	1.6	17.5
	木曾	43	15	5	13	14	14	12	14	14	25	2	4	100.0	34.9	11.6	30.2	32.6	32.6	27.9	32.6	32.6	58.1	4.7	9.3
	松本	100	35	4	29	28	19	23	36	30	31	0	17	100.0	35.0	4.0	29.0	28.0	19.0	23.0	36.0	30.0	31.0	0.0	17.0
	大北	100	28	12	31	18	11	30	31	14	38	2	13	100.0	28.0	12.0	31.0	18.0	11.0	30.0	31.0	14.0	38.0	2.0	13.0
	長野	100	37	7	28	27	22	21	37	20	41	1	13	100.0	37.0	7.0	28.0	27.0	22.0	21.0	37.0	20.0	41.0	1.0	13.0
	北信	100	30	15	28	23	16	18	32	17	35	2	21	100.0	30.0	15.0	28.0	23.0	16.0	18.0	32.0	17.0	35.0	2.0	21.0

4.2.4 終末期医療に対する意向

自身が高齢になり死期が迫っている場合を想定し、以下の状況を仮定した。

高齢で体の衰えが進み、あなたが有する病気が可能な限りの治療によっても回復の見込みがなく、さらに病状が進行することが明らかとなり、近い将来の死が避けられないような状態になったと想定してください。

この状況において、自身が知りたいことは、「今後の身体症状の変化」(44.3%)が最も多く、次いで「今後の経済的な負担」(39.9%)、「治療に伴う身体的苦痛・生活上の変化」(38.8%)と続いている。

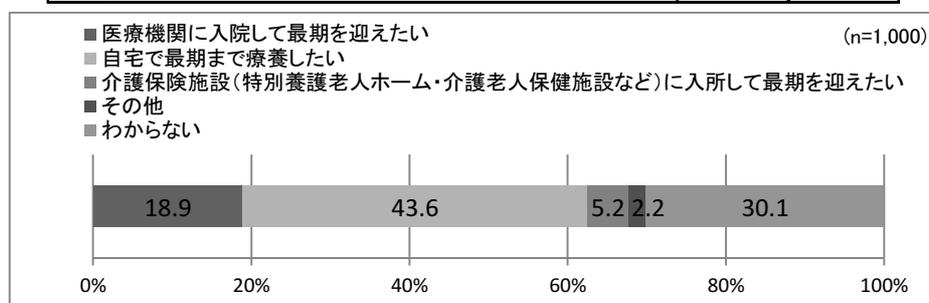
図表 259 このような状況の場合、知りたいこと

	n	%
全体	1000	100.0
今後の身体症状の変化	443	44.3
今後、可能な治療の内容	312	31.2
とにかく延命を最優先することを目的とした治療の内容	48	4.8
治療に伴う身体的苦痛・生活上の変化	388	38.8
今後の治療に関する意思表示の方法	279	27.9
対応できる医療機関・施設	278	27.8
今後の経済的な負担	399	39.9
相談・サポート体制の状況	240	24.0
自分の死後に向けて必要なこと	327	32.7
その他	20	2.0
わからない	127	12.7

また、死期が間近に迫っている場合、最期を迎えたい場所としては、「自宅で最期まで療養したい」(43.6%)が最も多かったが、「わからない」との回答も3割みられている。

図表 260 どこで最期を迎えたいか

	n	%
全体	1000	100.0
医療機関に入院して最期を迎えたい	189	18.9
自宅で最期まで療養したい	436	43.6
介護保険施設(特別養護老人ホーム・介護老人保健施設など)に入所して最期を迎えたい	52	5.2
その他	22	2.2
わからない	301	30.1



また、死が避けられない状況で、以下の医療行為を希望するか否かについて尋ねたところ、ほとんどすべてにおいて「してほしくない」が「してほしい」を大きく上回っていたが、「点滴による水分補給」については、「してほしい」が 55.5%となり、「してほしくない」を上回っていた。

<死が避けられないような状態になった場合、医療行為を希望するか>

図表 261 1.心臓マッサージなどの心肺蘇生

	n	%
全体	1000	100.0
して欲しい	330	33.0
して欲しくない	670	67.0

図表 262 2.延命のための人工呼吸器

	n	%
全体	1000	100.0
して欲しい	163	16.3
して欲しくない	837	83.7

図表 263 3.抗生物質の強力な使用

	n	%
全体	1000	100.0
して欲しい	199	19.9
して欲しくない	801	80.1

図表 264 4.胃ろうによる栄養補給

(流動食を腹部から胃に直接通したチューブで送り込むこと)

	n	%
全体	1000	100.0
して欲しい	121	12.1
して欲しくない	879	87.9

図表 265 5.鼻チューブによる栄養

	n	%
全体	1000	100.0
して欲しい	145	14.5
して欲しくない	855	85.5

図表 266 6.点滴による水分の補給

	n	%
全体	1000	100.0
して欲しい	555	55.5
して欲しくない	445	44.5

次に、家族が高齢になり死期が迫っている場合を想定し、以下の状況を仮定した。

高齢で体の衰えが進み、あなたの家族有する病気が可能な限りの治療によっても回復の見込みがなく、さらに病状が進行することが明らかとなり、近い将来の死が避けられないような状態になったと想定してください。

この状況において、自身が知りたいことは、「今後の身体症状の変化」(52.5%)が最も多く、次いで「今後、可能な治療の内容」(47.6%)、「治療に伴う身体的苦痛・生活上の変化」(45.9%)と続いている。

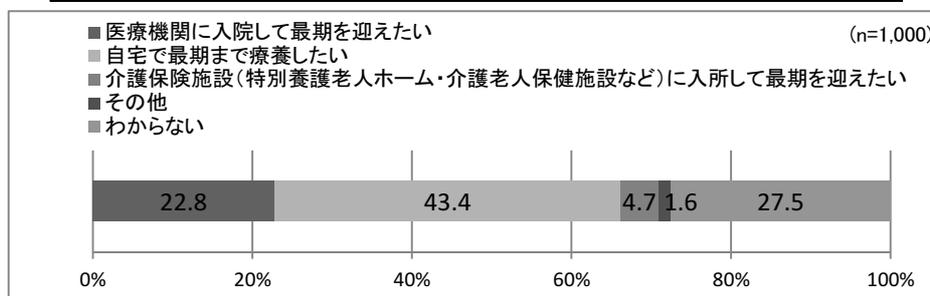
図表 267 このような状況の場合、知りたいこと

	n	%
全体	1000	100.0
今後の身体症状の変化	525	52.5
今後、可能な治療の内容	476	47.6
とにかく延命を最優先することを目的とした治療の内容	89	8.9
治療に伴う身体的苦痛・生活上の変化	459	45.9
今後の治療に関する意思表示の方法	293	29.3
対応できる医療機関・施設	322	32.2
今後の経済的な負担	415	41.5
相談・サポート体制の状況	318	31.8
家族の死後に向けて必要なこと	317	31.7
その他	12	1.2
わからない	141	14.1

家族に最期を迎えてほしい場所は、「自宅で最期まで療養したい」(43.4%)が多かったが、「医療機関に入院して最期を迎えたい」も2割を超えていた。

図表 268 どこで最期を迎えてほしいか

	n	%
全体	1000	100.0
医療機関に入院して最期を迎えたい	228	22.8
自宅で最期まで療養したい	434	43.4
介護保険施設(特別養護老人ホーム・介護老人保健施設など)に入所して最期を迎えたい	47	4.7
その他	16	1.6
わからない	275	27.5

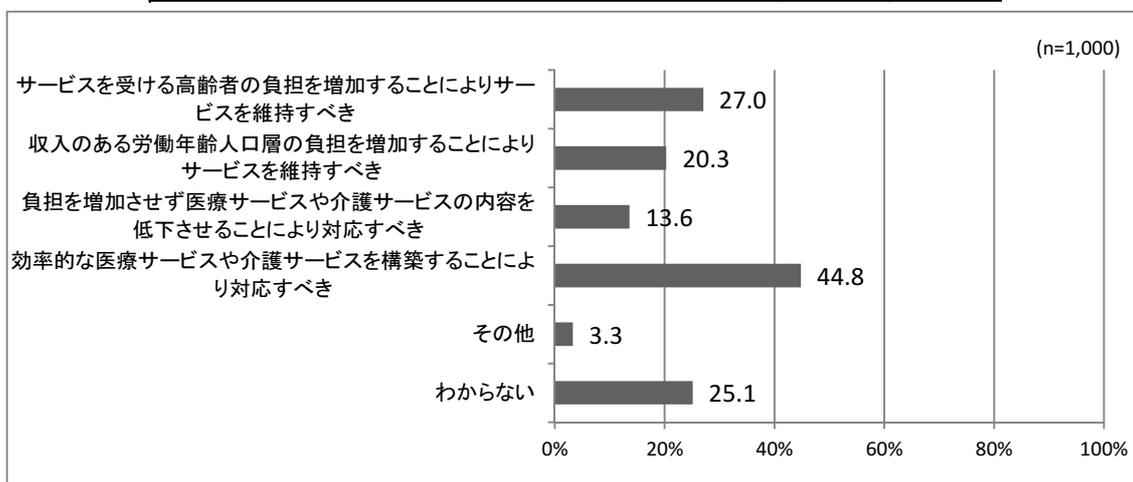


4.2.5 今後の医療提供体制への意向

今後の高齢化の進展に伴う10年後の状況(団塊の世代が75歳を迎える時期)を想定した場合、医療サービスや介護サービスを維持するためにどのような対応を望むかについて、「効率的な医療サービスや介護サービスを構築することにより対応すべき」との意見が44.8%と最も多かった。

図表 269 高齢化の進展に対する医療・介護サービスの対応(複数回答)

	n	%
全体	1000	100.0
サービスを受ける高齢者の負担を増加することによりサービスを維持すべき	270	27.0
収入のある労働年齢人口層の負担を増加することによりサービスを維持すべき	203	20.3
負担を増加させず医療サービスや介護サービスの内容を低下させることにより対応すべき	136	13.6
効率的な医療サービスや介護サービスを構築することにより対応すべき	448	44.8
その他	33	3.3
わからない	251	25.1



<二次医療圏別>

		n	を維持すべき	サービスを受けることにより高齢者の負担	サービスを維持すべき	収入のある労働年齢人口の負担	や介護サービスの内容を低下	負担を増加させず医療サービスの	対応すべき	効率的な医療サービスや介護	その他	わからない
全体		1000 100.0	270 27.0	203 20.3	136 13.6	448 44.8	33 3.3	251 25.1				
地域	佐久	100 100.0	24 24.0	24 24.0	8 8.0	49 49.0	4 4.0	26 26.0				
	上小	100 100.0	32 32.0	11 11.0	14 14.0	44 44.0	3 3.0	23 23.0				
	諏訪	100 100.0	27 27.0	17 17.0	18 18.0	41 41.0	5 5.0	25 25.0				
	上伊那	131 100.0	41 31.3	29 22.1	16 12.2	64 48.9	8 6.1	19 14.5				
	飯伊	126 100.0	32 25.4	30 23.8	12 9.5	61 48.4	3 2.4	30 23.8				
	木曾	43 100.0	13 30.2	9 20.9	7 16.3	23 53.5	2 4.7	13 30.2				
	松本	100 100.0	30 30.0	22 22.0	15 15.0	41 41.0	1 1.0	29 29.0				
	大北	100 100.0	20 20.0	17 17.0	11 11.0	49 49.0	2 2.0	29 29.0				
	長野	100 100.0	27 27.0	21 21.0	15 15.0	41 41.0	4 4.0	32 32.0				
	北信	100 100.0	24 24.0	23 23.0	20 20.0	35 35.0	1 1.0	25 25.0				

医療提供体制を整備する上では、「身近なところに医療機関を整備してほしい」との回答(17.7%)に比べ、「医療機関の再編も含め、効率的な医療提供体制を構築し、費用負担を減らしてほしい」との回答が多く、6割を超えていた。

図表 270 医療提供体制を整備する上で必要な対応

	n	%
全体	1000	100.0
費用負担が増してもよいので、身近なところに医療機関を整備してほしい	177	17.7
医療機関の再編も含め、効率的な医療提供体制を構築し、費用負担を減らしてほしい	609	60.9
その他	20	2.0
わからない	246	24.6

<二次医療圏別>

		n	身近なところに医療機関を整備、費用負担が増してもよいので、費用負担を減らしてほしい	医療提供体制を再編も含め、効率的な医療提供体制を構築し、費用負担を減らしてほしい	その他	わからない
全体		1000 100.0	177 17.7	609 60.9	20 2.0	246 24.6
地域	佐久	100 100.0	11 11.0	65 65.0	2 2.0	27 27.0
	上小	100 100.0	17 17.0	60 60.0	1 1.0	25 25.0
	諏訪	100 100.0	22 22.0	54 54.0	4 4.0	26 26.0
	上伊那	131 100.0	26 19.8	83 63.4	3 2.3	26 19.8
	飯伊	126 100.0	22 17.5	80 63.5	3 2.4	28 22.2
	木曾	43 100.0	10 23.3	20 46.5	2 4.7	15 34.9
	松本	100 100.0	15 15.0	63 63.0	1 1.0	26 26.0
	大北	100 100.0	14 14.0	69 69.0	2 2.0	18 18.0
	長野	100 100.0	21 21.0	58 58.0	2 2.0	27 27.0
	北信	100 100.0	19 19.0	57 57.0	0 0.0	28 28.0

自身や家族が在宅医療を受けることになった場合、「家族の負担（肉体的・精神的）」（74.5%）が最も不安であるとの回答が多く、次いで「経済的な負担」（72.0%）、「緊急時や救急時の対応」（40.5%）が続いていた。

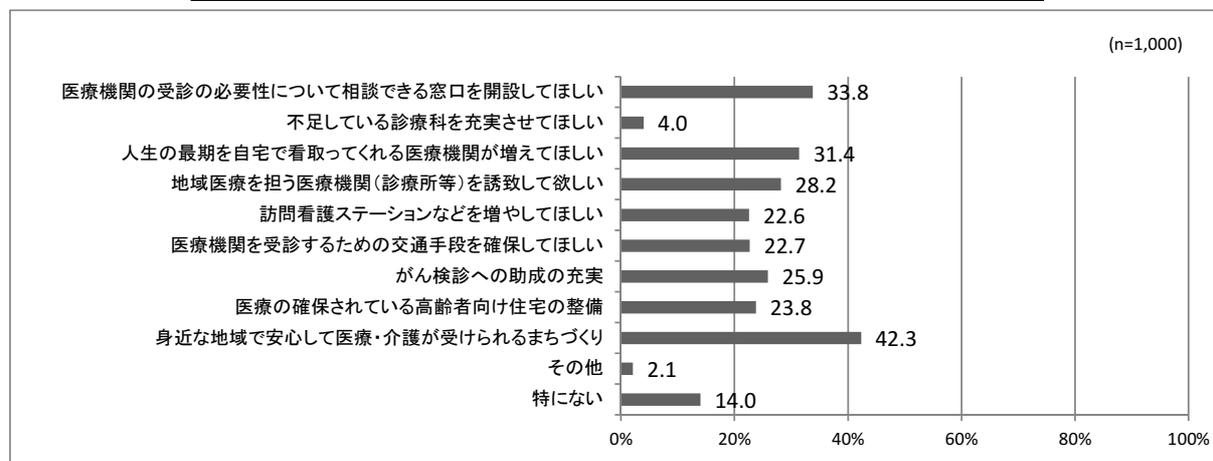
図表 271 自身や家族が在宅医療を受けることになった場合の不安なこと

	n	%
全体	1000	100.0
家族の負担(肉体的・精神的)	745	74.5
経済的な負担	720	72.0
緊急時や救急時の対応	405	40.5
みてる医師を知らない	220	22.0
住環境が整っていない	219	21.9
訪問看護や介護の体制	315	31.5
不安はない	60	6.0
その他	7	0.7

10年後をふまえた上で、行政に期待したいことは、「身近な地域で安心して医療・介護が受けられるまちづくり」（42.3%）が最も多く、次いで「医療機関の受診の必要性について相談できる窓口を開設してほしい」（33.8%）、「人生の最後を自宅で看取ってくれる医療機関が増えてほしい」（31.4%）が多かった。

図表 272 「10年後」をふまえた上で、行政に期待したいこと

	n	%
全体	1000	100.0
医療機関の受診の必要性について相談できる窓口を開設してほしい	338	33.8
不足している診療科を充実させてほしい	40	4.0
人生の最期を自宅で看取ってくれる医療機関が増えてほしい	314	31.4
地域医療を担う医療機関(診療所等)を誘致して欲しい	282	28.2
訪問看護ステーションなどを増やしてほしい	226	22.6
医療機関を受診するための交通手段を確保してほしい	227	22.7
がん検診への助成の充実	259	25.9
医療の確保されている高齢者向け住宅の整備	238	23.8
身近な地域で安心して医療・介護が受けられるまちづくり	423	42.3
その他	21	2.1
特になし	140	14.0



<二次医療圏別>

		n	窓性医療機関の開設してほし	医療機関の受診の必要	不足している診療科を	充実させてほしい	人生の最期を自宅で看	取ってほしい医療機関	が増える医療機関	関心のある診療所等を誘致	地域医療を担う医療機	関心のある診療所等を誘致	訪問看護ステーション	などを増やしてほしい	訪問看護ステーション	ための交通手段を確保し	医療機関を受診するた	実がん検診への助成の充	高齢者の確保されている	医療の確保されている	医療の確保されている	身近な地域で安心して	医療・介護が受けられ	るまちづくり	その他	特にな
全体		1000 100.0	338 33.8	40 4.0	314 31.4	282 28.2	226 22.6	227 22.7	259 25.9	238 23.8	423 42.3	21 2.1	140 14.0													
地域	佐久	100 100.0	36 36.0	4 4.0	30 30.0	26 26.0	28 28.0	27 27.0	26 26.0	23 23.0	45 45.0	3 3.0	13 13.0													
	上小	100 100.0	35 35.0	2 2.0	30 30.0	19 19.0	14 14.0	22 22.0	27 27.0	19 19.0	38 38.0	1 1.0	15 15.0													
	諏訪	100 100.0	40 40.0	3 3.0	27 27.0	20 20.0	16 16.0	21 21.0	21 21.0	21 21.0	43 43.0	2 2.0	16 16.0													
	上伊那	131 100.0	45 34.4	4 3.1	48 36.6	50 38.2	38 29.0	28 21.4	32 24.4	29 22.1	64 48.9	3 2.3	11 8.4													
	飯伊	126 100.0	44 34.9	4 3.2	39 31.0	34 27.0	32 25.4	24 19.0	29 23.0	33 26.2	55 43.7	2 1.6	18 14.3													
	木曾	43 100.0	11 25.6	4 9.3	17 39.5	14 32.6	18 41.9	11 25.6	9 20.9	13 30.2	24 55.8	1 2.3	6 14.0													
	松本	100 100.0	35 35.0	1 1.0	29 29.0	29 29.0	15 15.0	24 24.0	29 29.0	28 28.0	36 36.0	3 3.0	17 17.0													
	大北	100 100.0	25 25.0	7 7.0	34 34.0	29 29.0	17 17.0	28 28.0	25 25.0	22 22.0	42 42.0	4 4.0	15 15.0													
	長野	100 100.0	37 37.0	3 3.0	34 34.0	29 29.0	23 23.0	23 23.0	31 31.0	28 28.0	41 41.0	2 2.0	13 13.0													
	北信	100 100.0	30 30.0	8 8.0	26 26.0	32 32.0	25 25.0	19 19.0	30 30.0	22 22.0	35 35.0	0 0.0	16 16.0													