

平成 28 年度 滋賀の医療福祉に関する県民意識調査結果

～ 概要版 ～

滋賀県では、「滋賀県基本構想」に「すべての人に居場所と出番があり、最期まで充実した人生を送れる社会の実現」を重点政策の一つとして掲げ、様々な取り組みを進めています。この度、今後の医療福祉行政推進の参考にさせていただくため、県民の皆さまに医療福祉や在宅看取り等に関する意識や意向についてアンケート調査への協力をお願いしました。

調査対象：満 20 歳以上の男女 3,000 人

調査期間：平成 29 年 1 月 6 日～1 月 20 日

有効回収数：1,749 人（有効回収率 58.3%）

調査方法：質問紙による郵送調査

滋賀県 健康医療福祉部 医療福祉推進課

TEL 077-528-3521 FAX 077-528-4851

*各地域の抽出率の差を調整するため、回収数にウェイトを加重した規正標本数を基数として集計を行っています。

*Nは集計対象者数を示し、各選択肢の回答比率は「N」を母数として算出したものです。また、「n」は当該選択肢の回答者数を示したものです。

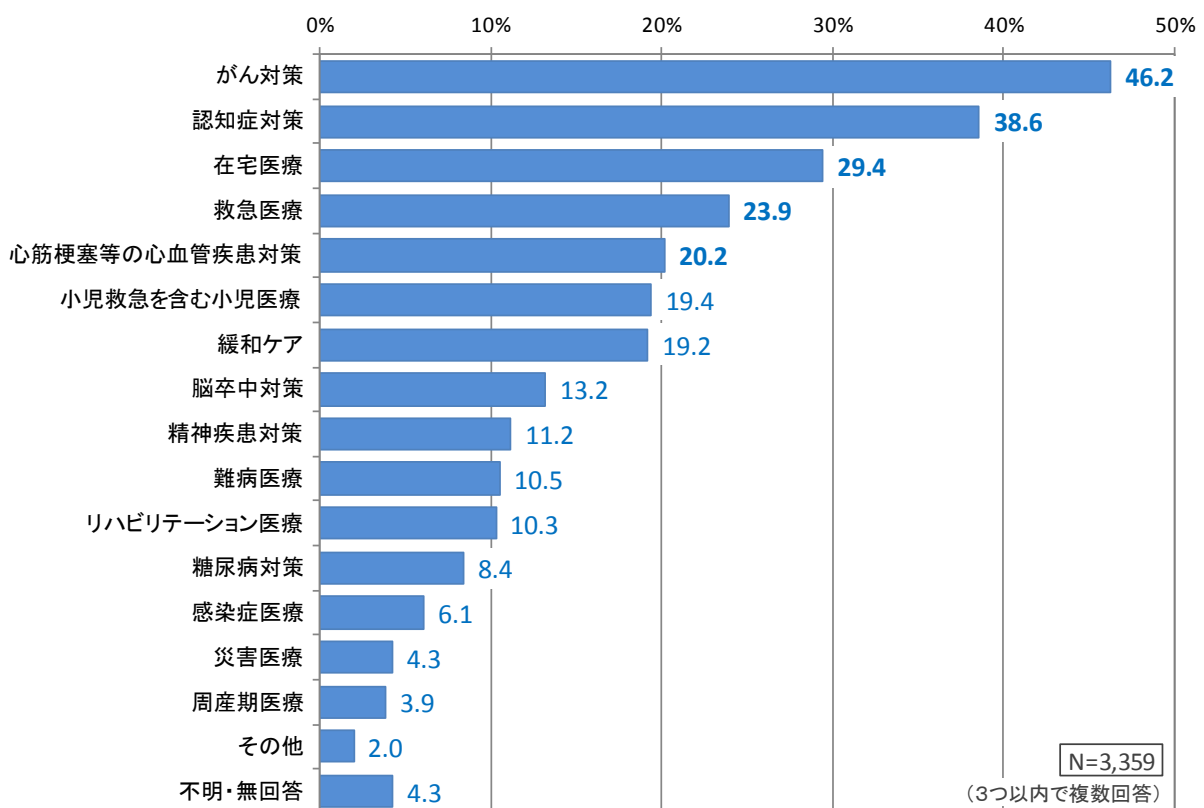
*百分率(%)は、小数第2位を四捨五入（第1位まで表示）しているため、合計が100.0%に一致しない場合があります。

1. 滋賀県の医療について

(1) 今後充実して欲しい医療分野

❖ がん対策、認知症対策、在宅医療等の充実が望まれている

今後充実して欲しい医療分野は、「がん対策」が 46.2%、「認知症対策」が 38.6%、以下、「在宅医療」（29.4%）、「救急医療」（23.9%）、「心筋梗塞等の心血管疾患対策」（20.2%）が2割以上で続いています。

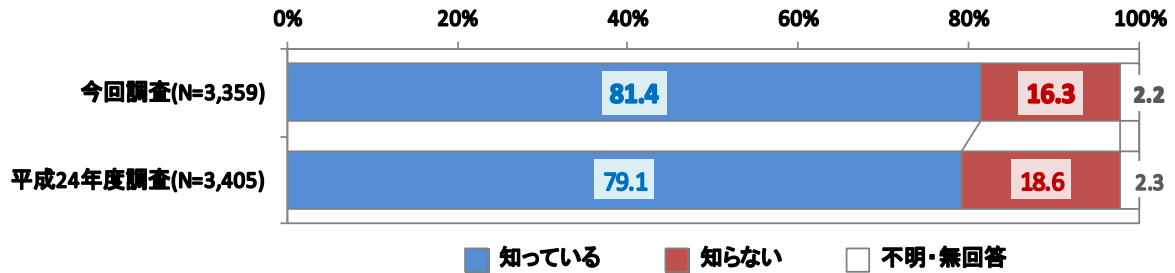


2. 在宅医療・人生の最終段階における医療について

(1) 「在宅医療」の認知度

※ 「在宅医療」の認知度は約8割

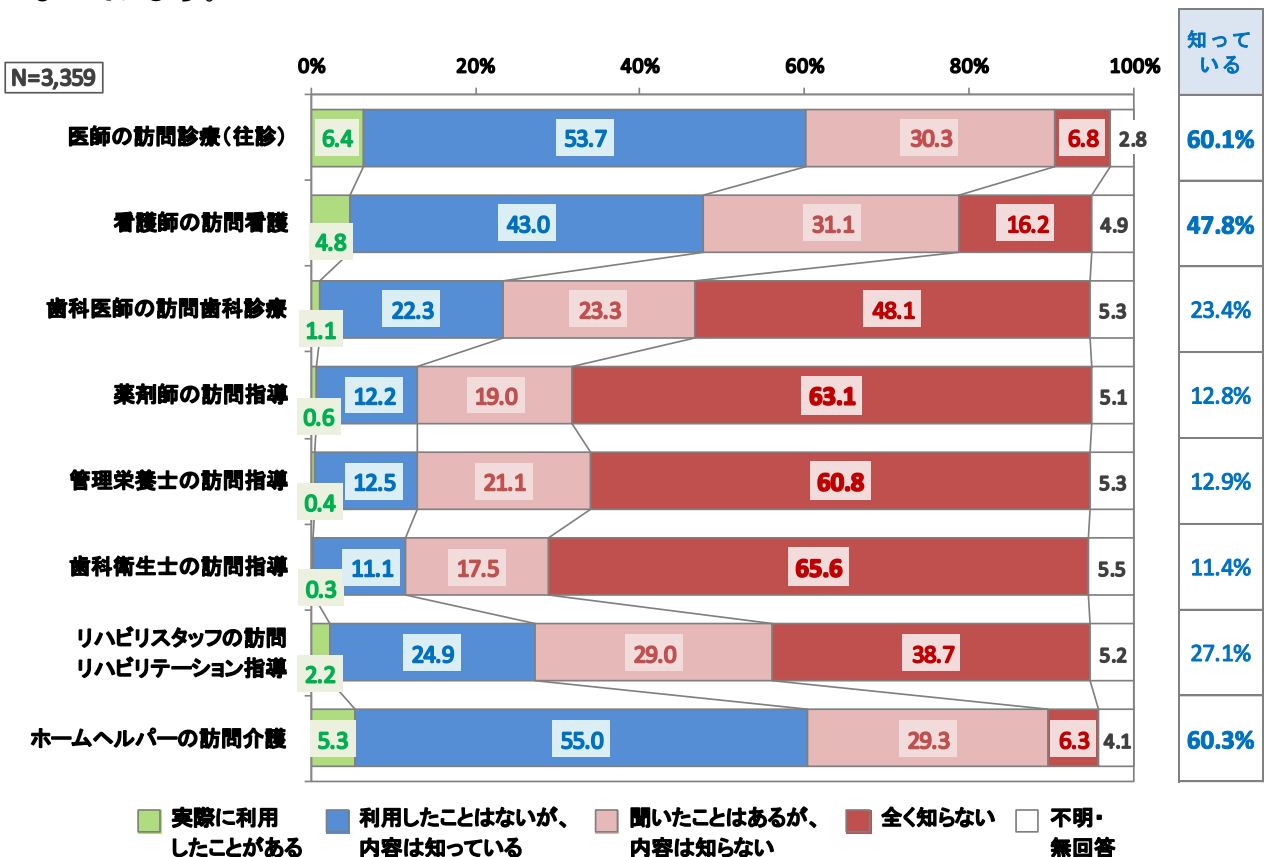
通院できなくなった場合などに、医師や看護師などの訪問を受けながら自宅で治療・療養する「在宅医療」という方法について、「知っている」が81.4%となっています。平成24年度に調査した時よりも、認知度がやや高くなっています。



(2) 在宅医療の各サービスの認知度

※ 訪問介護、訪問診療、訪問看護以外のサービスは、内容を知らない人が6割以上

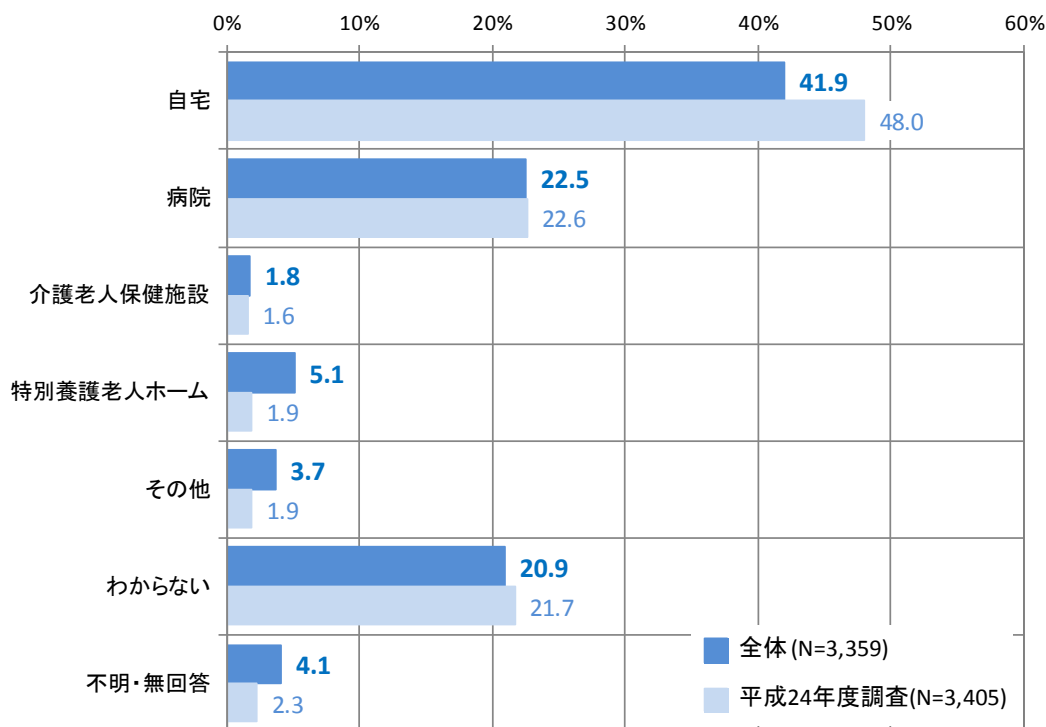
在宅医療の各サービスについて、「実際に利用したことがある」と「利用したことはないが、内容は知っている」を合わせた認知度は、「ホームヘルパーの訪問介護」と「医師の訪問診療（往診）」は約6割、「看護師の訪問看護」は5割弱となっています。一方、「歯科衛生士の訪問指導」（65.6%）、「薬剤師の訪問指導」（63.1%）、「管理栄養士の訪問指導」（60.8%）は、6割以上が「全く知らない」と回答しており、これらのサービスについては認知度が低くなっています。



(3) 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」が約4割

人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が41.9%で最も多く、次いで「病院」が22.5%となっています。平成24年度に調査した時よりも、「自宅」が減少し、一方で「特別養護老人ホーム」が増加しています。

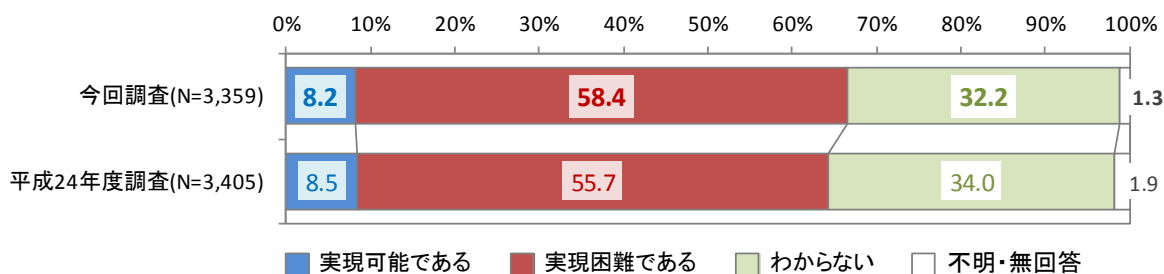


注) 平成24年度調査と比較するため、今回調査のみの選択肢である「有料老人ホーム」と「サービス付き高齢者住宅」の割合は、「その他」に含んでいる。

(4) 自宅で最期まで療養できるか

※ 自宅で最期まで療養するのは「実現困難」が約6割

自宅で最期まで療養できるかは、「実現困難である」が58.4%で、「実現可能である」の8.2%を大きく上回っています。平成24年度に調査した時よりも、「実現困難である」と回答した割合がやや増加しています。

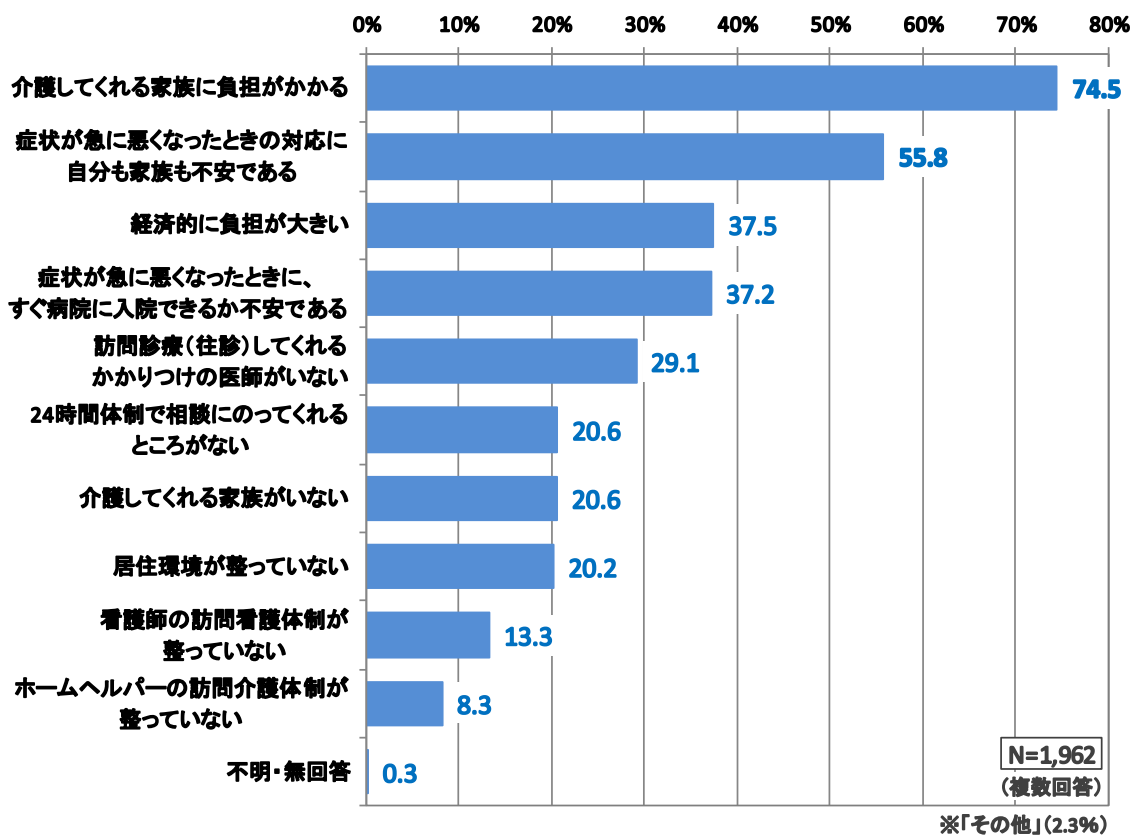


滋賀県健康づくりキャラクター
しがのハグ&クミ

(5) 自宅療養が実現困難な理由

※ 自宅療養が実現困難な理由は、家族の負担、急変時の対応が不安という人が多い

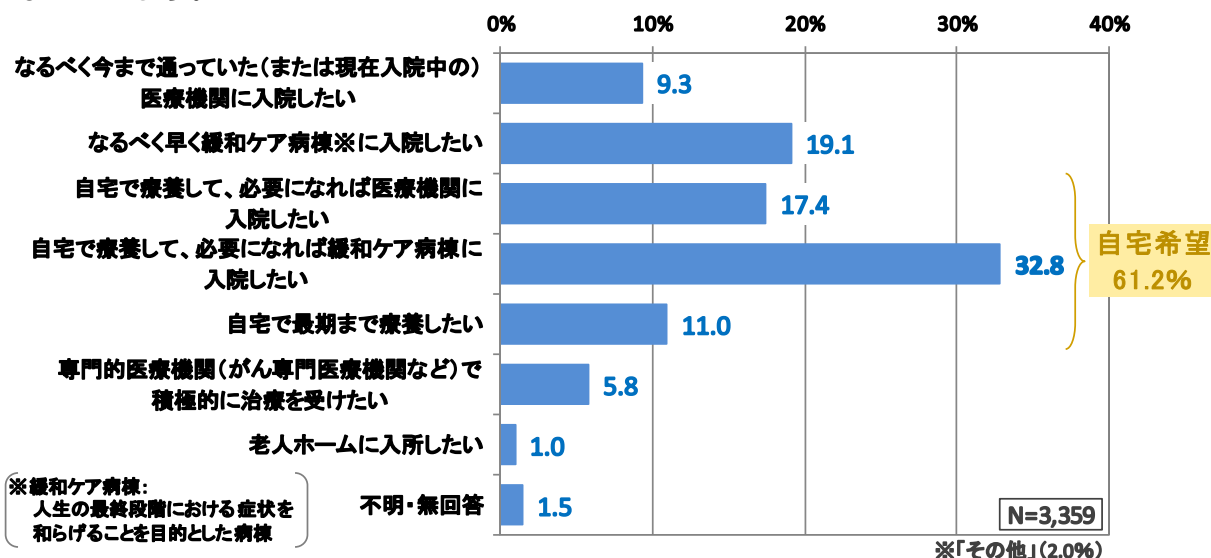
自宅で最期まで療養することが「実現困難である」と回答した人に、その理由をたずねたところ、「介護してくれる家族に負担がかかる」が74.5%、「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」の55.8%が多くなっています。



(6) ターミナルケアについての考え方

※ ターミナルケアでは「必要になれば緩和ケア病棟に入院」を望む人が多い

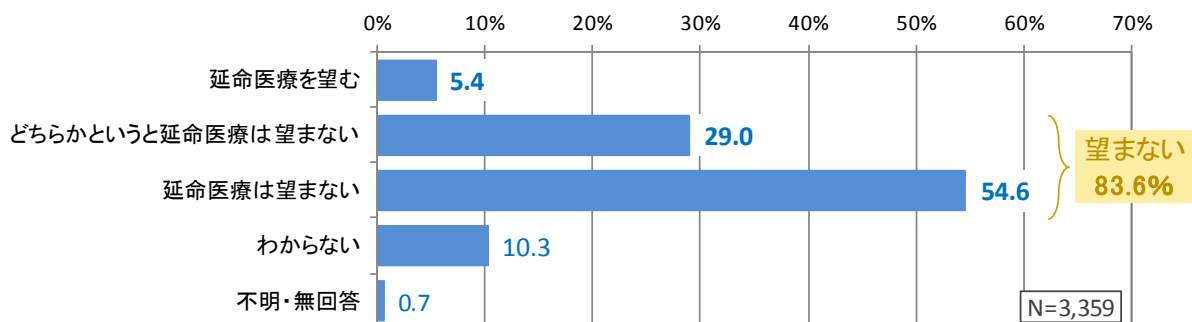
仮に、痛みを伴い、しかも治る見込みがなく6ヶ月以内に死期が迫っている状態だとした場合にどうしたいかは、「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい」が最も多くなっています。



(7) 延命医療の希望

❖ 延命医療は『望まない』が8割強

延命医療の希望は、「延命医療は望まない」が54.6%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、8割強が『望まない』と回答しています。一方、「延命医療を望む」は5.4%となっています。

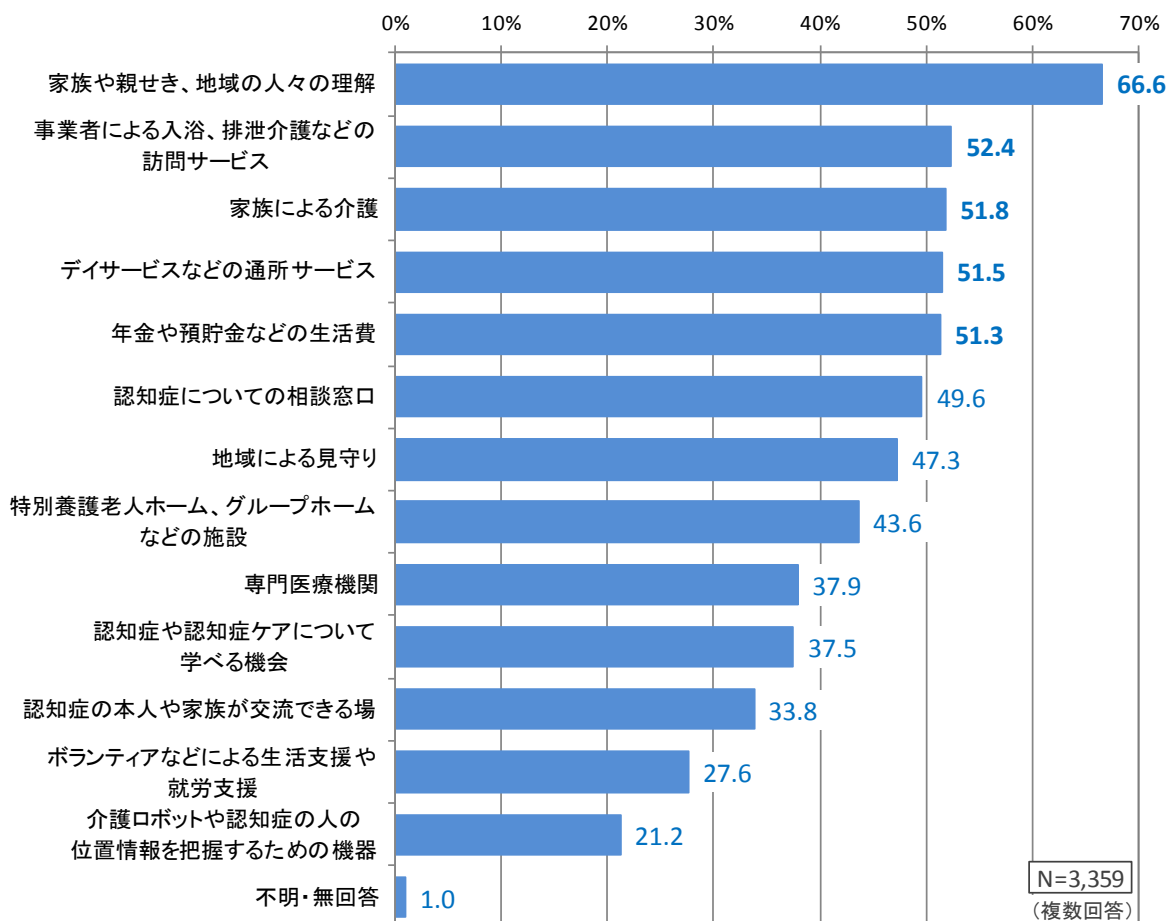


3. 在宅における認知症ケアについて

(1) 住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なこと

❖ 地域で暮らし続けるためには「家族や親せき、地域の人々の理解」が必要

住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なことは、「家族や親せき、地域の人々の理解」が66.6%で最も多くなっています。また、「事業者による入浴、排泄介護などの訪問サービス」、「家族による介護」、「デイサービスなどの通所サービス」、「年金や預貯金などの生活費」についても5割以上の方が回答しています。



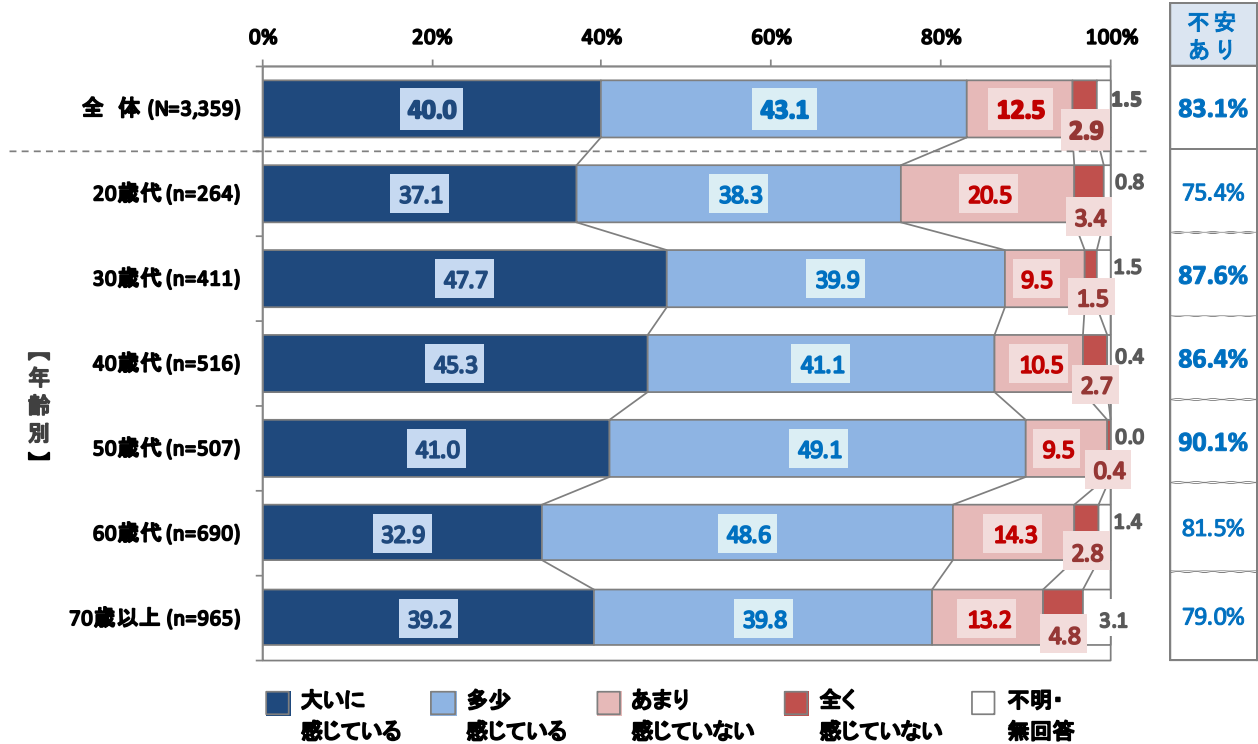
※「その他」(0.9%)、「わからない」(3.3%)

4. 介護について

(1) 高齢期の生活の不安

❖ すべての年代で、高齢期の生活に『不安あり』が7割以上

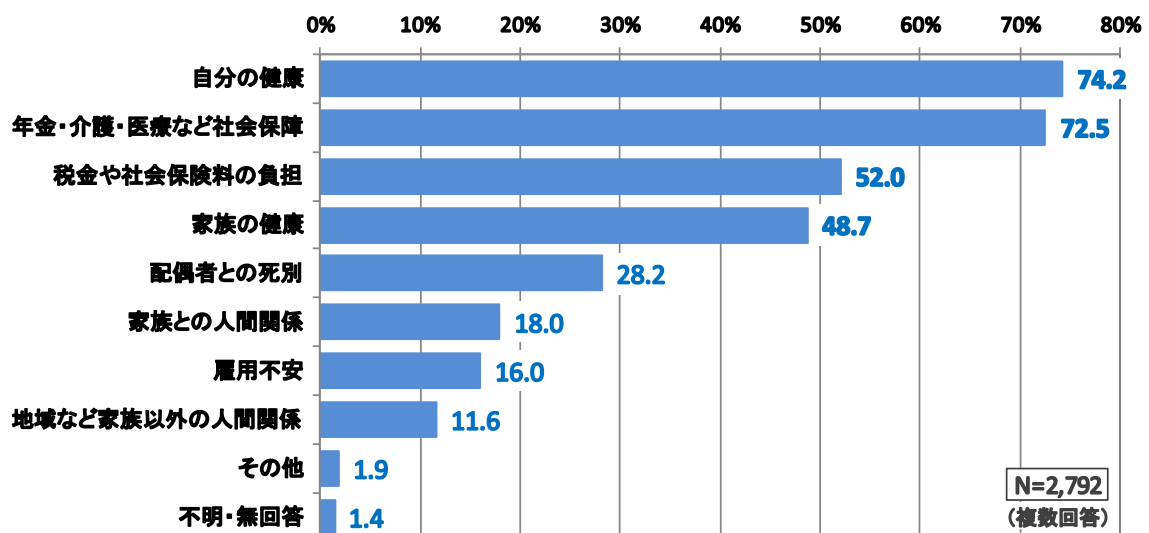
自分の高齢期（概ね65歳以上）の生活の不安は、「多少感じている」と「大いに感じている」を合わせると8割強が『不安あり』と回答している。特に、30～50歳代では約9割が『不安あり』となっており、他の年代と比べて不安を感じている割合が高くなっています。



(2) 高齢期の生活の不安の内容

❖ 自分の健康や年金・介護・医療など社会保障に不安を感じている人が約7割

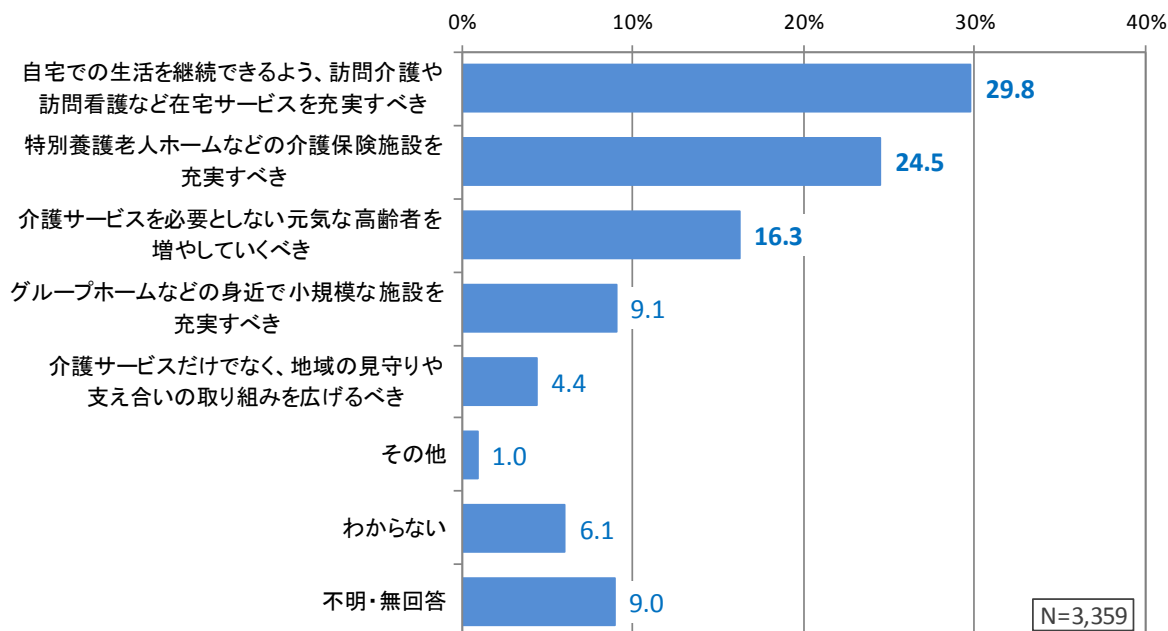
高齢期の生活について不安を「大いに感じている」「多少感じている」と回答した人に、不安の内容をたずねたところ、「自分の健康」が74.2%、「年金・介護・医療など社会保障」が72.5%と多く、以下、「税金や社会保険料の負担」、「家族の健康」が続いており、年金などの社会制度と健康への不安感が強くなっています。



(3) 介護保険サービスで力を入れるべきこと

※ 訪問介護・訪問看護などの在宅サービスや介護保険施設の充実が望まれている

介護保険サービスで力を入れるべきことは、「自宅での生活を継続できるよう、訪問介護や訪問看護など在宅サービスを充実すべき」が29.8%、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設を充実すべき」が24.5%となっています。また、「介護サービスを必要としない元気な高齢者を増やしていくべき」という介護予防に力を入れるべきとの回答も多くなっています。

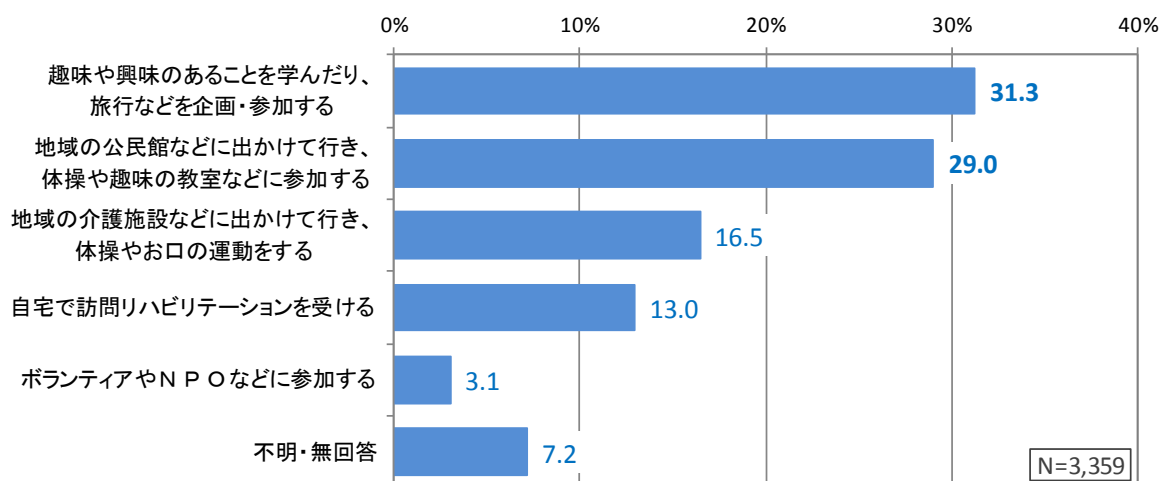


5. 介護予防について

(1) 望んでいる「介護予防」のイメージ

※ 趣味の充実など、自分たちが楽しんでできる介護予防活動が望まれている

望んでいる「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31.3%、「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」が29.0%と趣味の充実などをイメージしている割合が高くなっています。

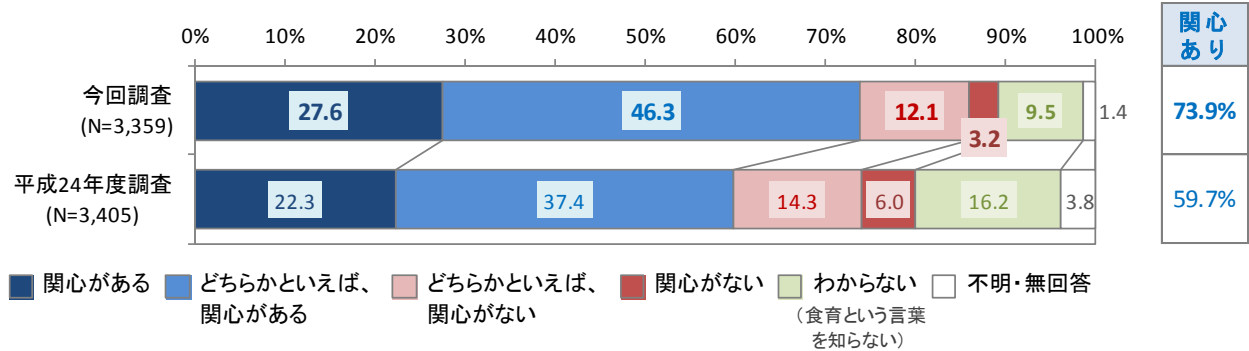


6. 健康づくりについて

(1) 「食育」についての関心

※ 「食育」について『関心あり』が7割強

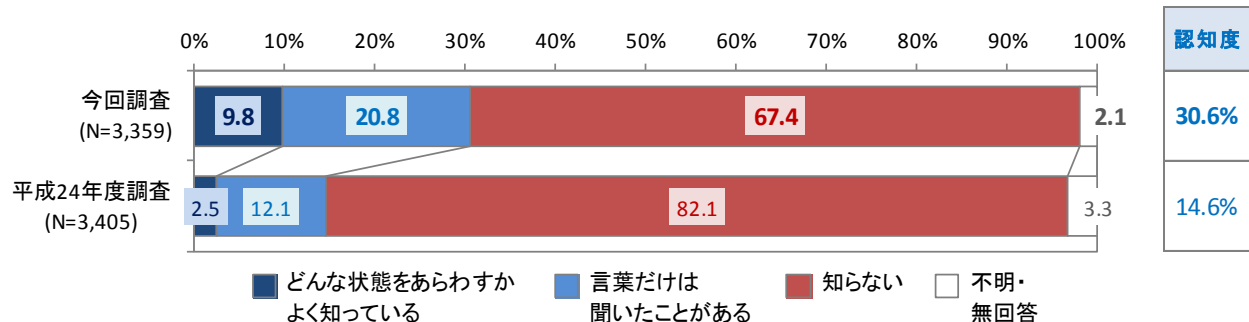
「食育」についての関心は、「どちらかといえば、関心がある」と「関心がある」を合わせると7割強が『関心あり』と回答しており、平成24年度に調査した時よりも、関心度も「食育」という言葉の認知度も高まっています。



(2) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度

※ ロコモティブシンドロームの認知度は約3割

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度は、「知らない」が多く、「どんな状態をあらわすかよく知っている」と「言葉だけは聞いたことがある」を合わせた認知度は約3割にとどまっていますが、平成24年度に調査した時よりも、認知度が高まっています。



(3) がん治療の「セカンド・オピニオン」の認知度

※ 「セカンド・オピニオン」の認知度は約8割

がん治療にあたって、担当医師から治療法などの説明を受ける他、判断材料として主治医以外の医師の意見を聞く「セカンド・オピニオン」という方法の認知度は、「言葉だけは聞いたことがある」と「よく知っている」を合わせると認知度は約8割となっています。平成24年度に調査した時よりも、認知度が高まっています。

