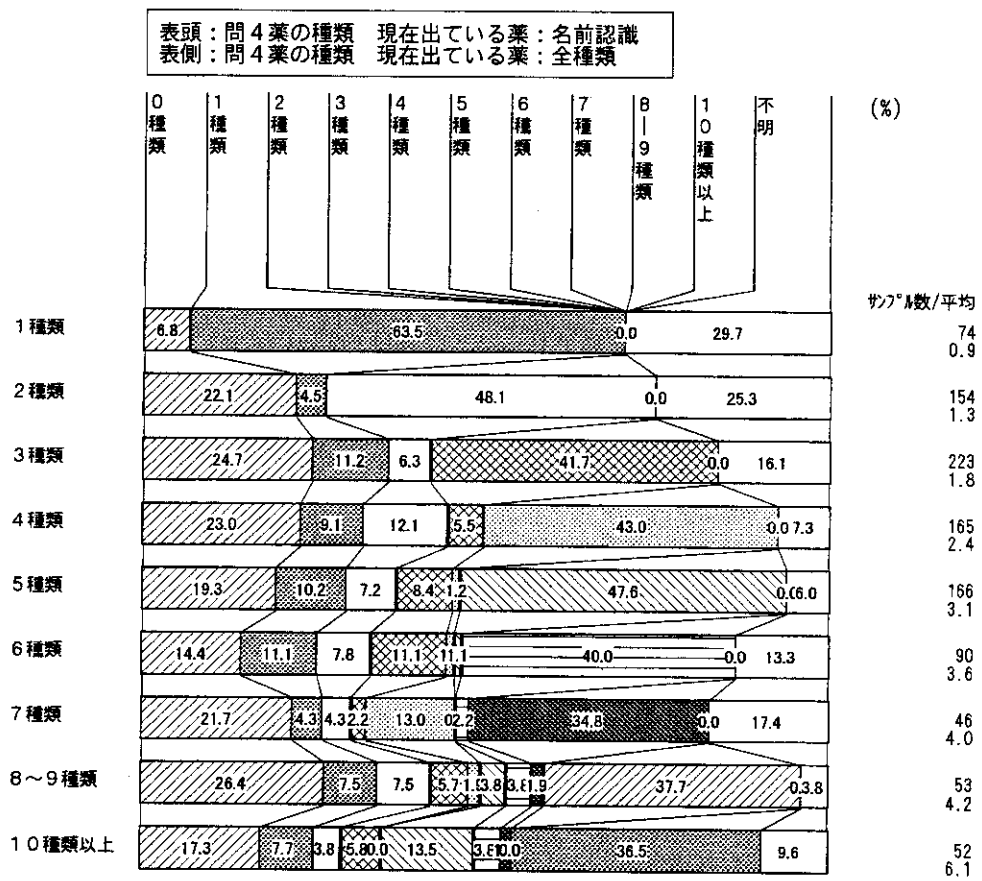
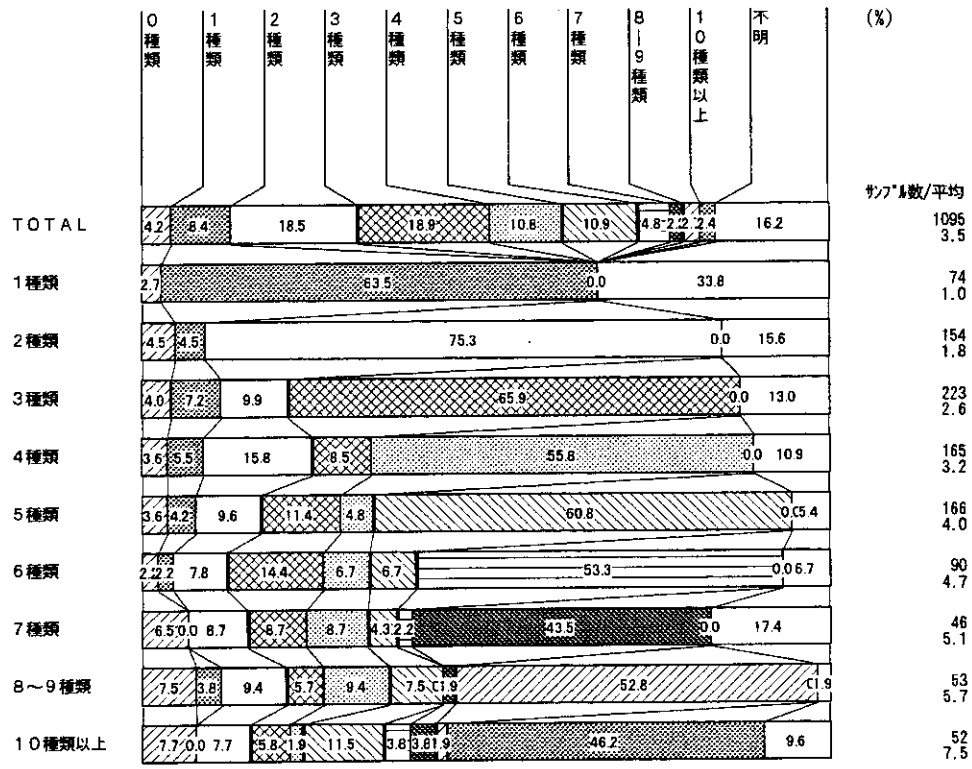
服用している薬の名前は、全種類とも認識している割合が一番多い。しかし、種類が少なければ確実に覚えるが、多くなるにつれ、覚えるか覚えないかのどちらかに偏る。

効能に関しては、きちんと認識している割合が高いといえる。

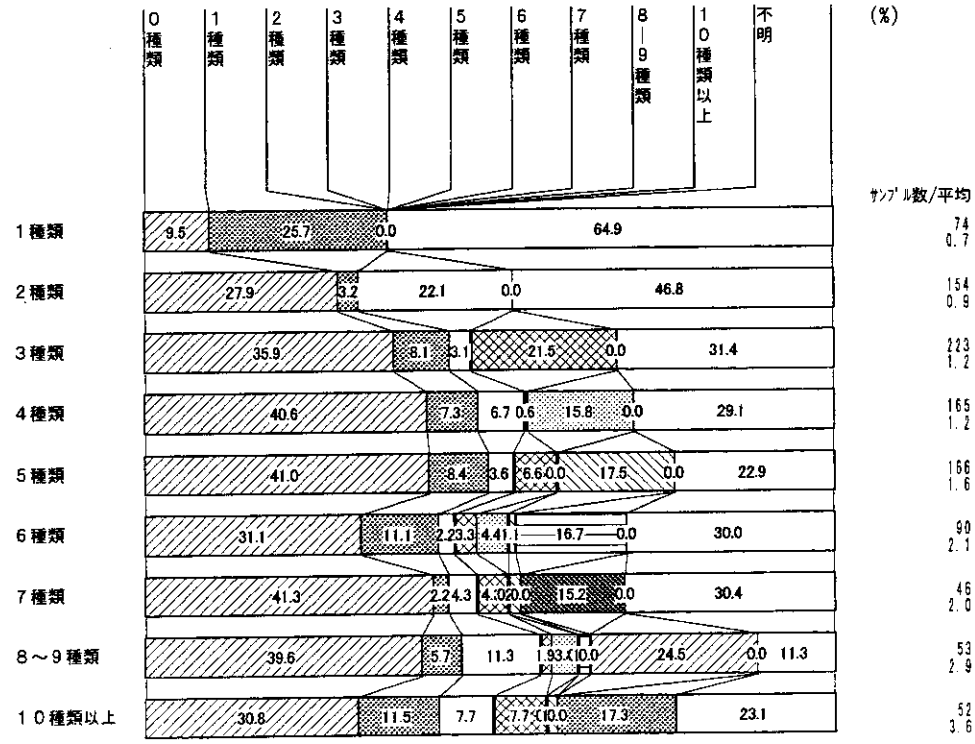
副作用は、認識している薬が無い割合が多く、種類が増えるほどその傾向がある。しかし、全種類の副作用を認識している割合が2番目に多く、認識が全くないか、全てあるかのどちらかに偏っている。



表頭：問４薬の種類　現在出ている薬：効能認識
表側：問４薬の種類　現在出ている薬：全種類



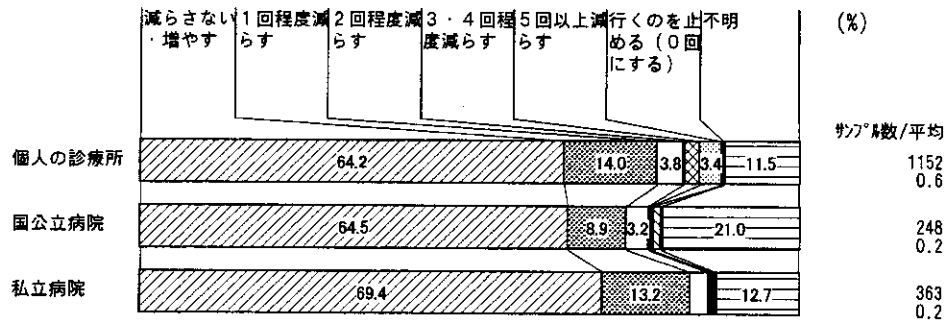
表頭：問４薬の種類　現在出ている薬：副作用認識
表側：問４薬の種類　現在出ている薬：全種類



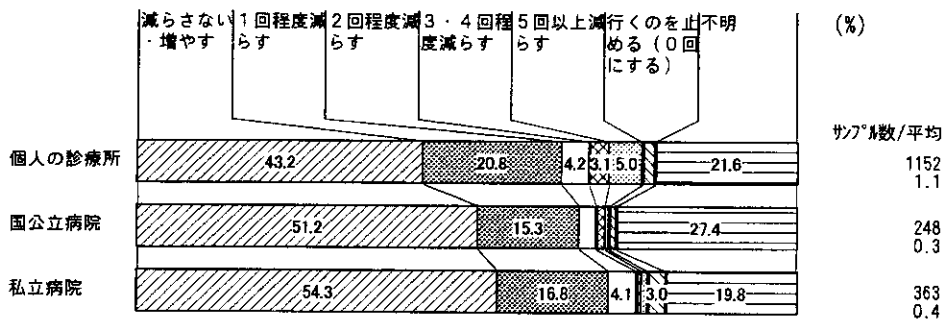
４．医療費の自己負担増を仮定した場合の医療機関の利用意向

自己負担２割では、過半数の人が回数を減らさないと回答しているのに対して、自己負担が増えるほど、減らすと回答する割合が高くなる。また、減らす回数の平均は、個人の診療所が最も多く、以下私立病院、国公立病院の順になる。国公立病院では、自己負担率５割でも減らす回数の平均は0.4回とそれほど大きく減らす意向はない。

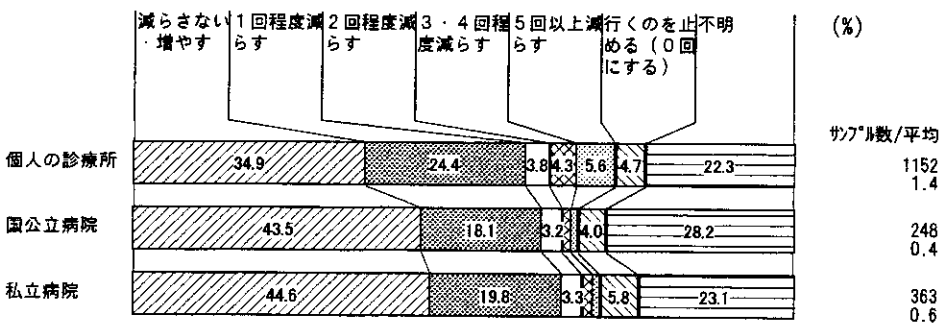
自己負担２割



自己負担３割



自己負担５割

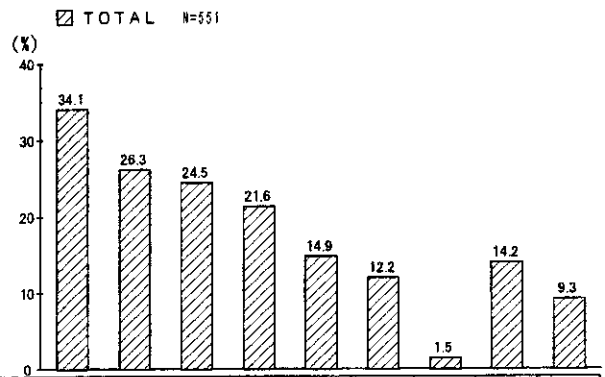


5．病院を利用する理由

病院の方が、数多くの診療科があって安心だからが34.1%で最も高い。以下病院に通う方が効率が良い26.3%、かかりつけの診療所から病院を紹介されたから24.5%、自宅から最も近いのが診療所ではなく病院だから21.6%と続く。

病院のみ利用している世帯では、病院の方が数多くの診療科があって安心だからが44.6%と特に高く、診療所と病院を併用利用している世帯では、かかりつけの診療所から病院を紹介されたからが32.0%にのぼる。

表頭：問８　診療所ではなく病院に通う理由（Ｍ．Ａ）【ベース：診療所以外に通っている場合】
表側：高齢者性の通っている医療機関



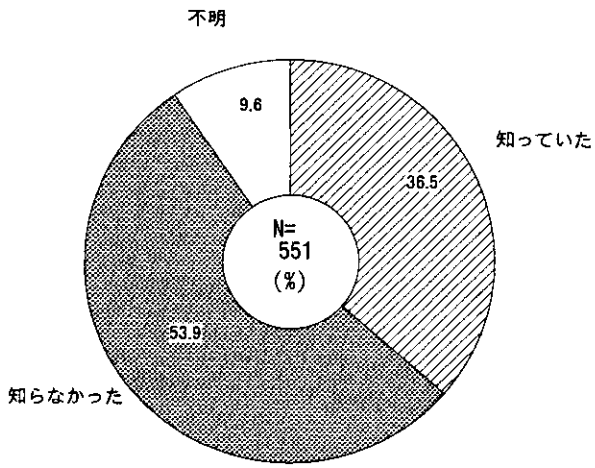
	＊高齢者性の通っている医療機関	N	1 病院があって安心だから、数多くの診療科の方が	2 病院に通う方が効率がよいから	3 かかりつけの診療所から病院を紹介されたから	4 自宅から最も近いのが診療所ではなく病院だから	5 病院の方が、医師が優秀だと思うから	6 小規模の診療所では治療が難しい重い持病だから	7 病院の方が医療費を抑えられると思うから	8 その他	9 不明
0	TOTAL	551	34.1	26.3	24.5	21.6	14.9	12.2	1.5	14.2	9.3
1	国公立病院利用者	229	36.2	29.3	30.1	22.3	12.7	10.5	2.2	12.2	6.6
2	私立病院利用者	339	33.3	26.5	21.5	20.6	17.1	13.6	1.2	15.3	10.0
3	病院と診療所の併用者	291	24.7	22.7	32.0	13.1	15.5	12.0	0.3	16.5	12.0
4	病院のみ利用者	260	44.6	30.4	16.2	31.2	14.2	12.3	2.7	11.5	6.2

６．現行の大病院の基本診察料金の自己負担に関する認知

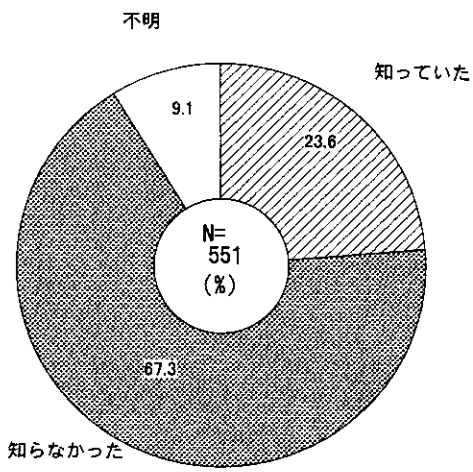
大病院と中小病院や診療所の基本診察料の自己負担について、初診時の自己負担額や再診時の自己負担額のいずれについても、知らなかった人の割合が知っている人の割合を上回っている。特に、再診時の自己負担率については、主婦・高齢者共認知率が１割台と低い。

紹介状を持たずに初めて行った場合、中小病院や診療所よりも割高であること

＜主婦＞

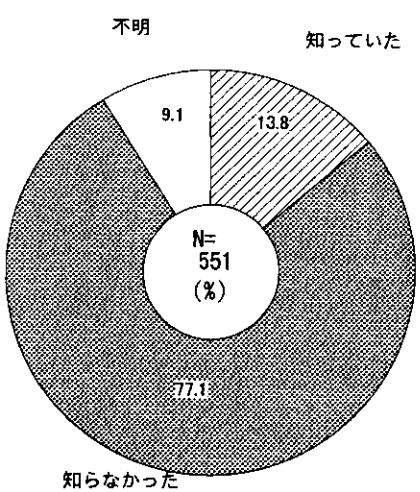


＜高齢者＞

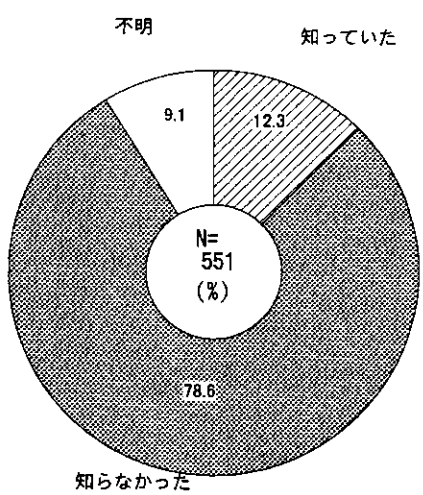


慢性疾患で通う場合、再診時の自己負担率は中小病院や診療所よりも割安であること

＜主婦＞



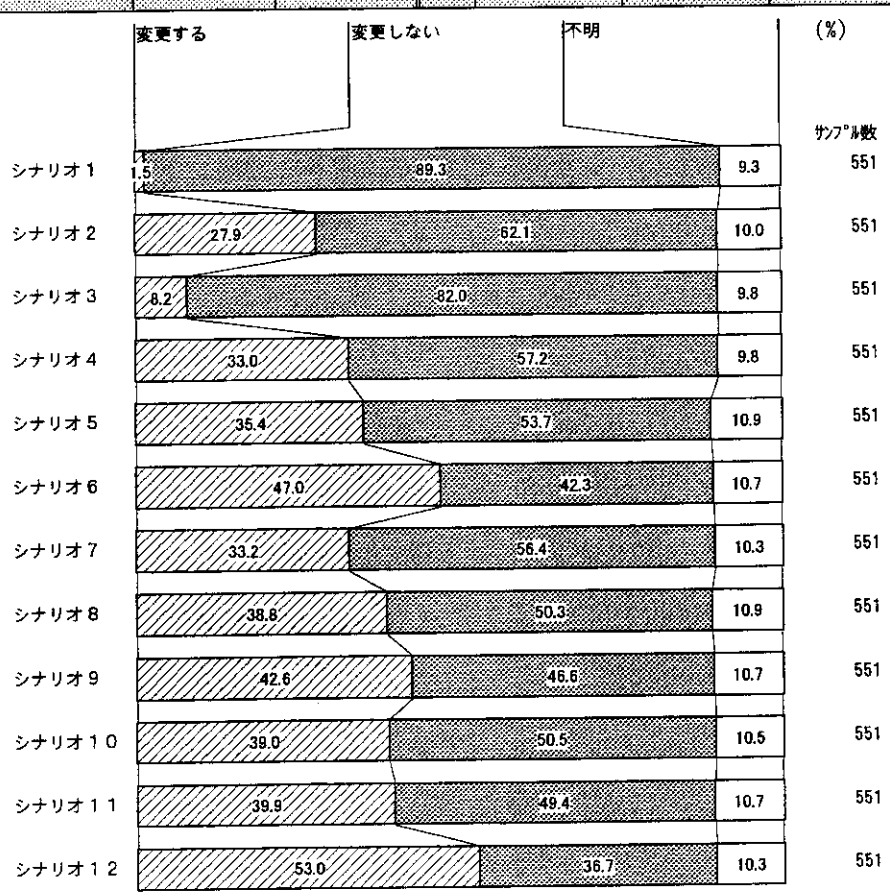
＜高齢者＞



7．病院の自己負担増を仮定した場合の診療所への変更意向

診療所に変更すると回答した割合が、変更しないと回答した割合を上回ったのは、シナリオ６とシナリオ12の２つ。複数診療の基本料を診療科ごとに徴収することや1000円程度の値上げに対しては、変更を考える者は少数であるが、3000円以上の費用的な負担増と待ち時間の増加が加わると、診療所への切り替えが進むことが予想される。

シナリオ	再診時	初診時	複数診療の基本料金	待ち時間	シナリオ	再診時	初診時	複数診療の基本料金	待ち時間
1	変わらず	変わらず	診療科ごと	変わらず	7	+1000円	変わらず	変わらず	＋2時間
2	変わらず	変わらず	診療科ごと	＋2時間	8	+1000円	+1000円	変わらず	＋2時間
3	変わらず	+1000円	診療科ごと	変わらず	9	+1000円	+5000円	診療科ごと	変わらず
4	変わらず	+1000円	診療科ごと	＋2時間	10	+3000円	変わらず	診療科ごと	変わらず
5	変わらず	+5000円	変わらず	変わらず	11	+3000円	+1000円	変わらず	変わらず
6	変わらず	+5000円	変わらず	＋2時間	12	+3000円	+5000円	診療科ごと	＋2時間



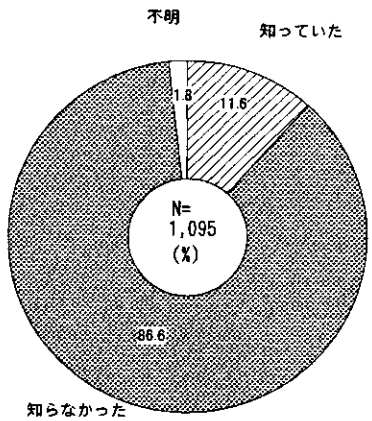
8．リビング・ウィルの認知と作成意向

リビング・ウィルの認知は１割程度とまだ低い。

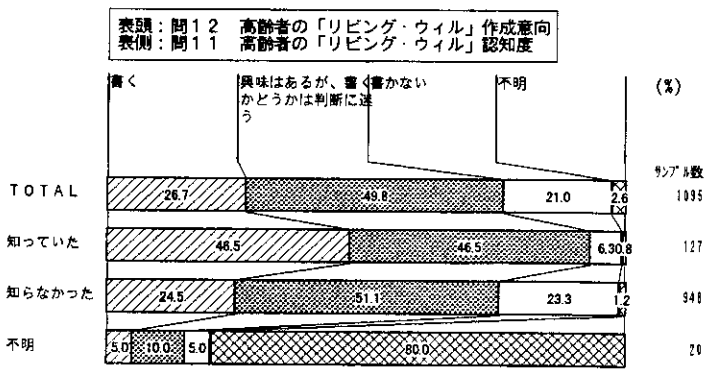
全体の作成意向は26.7%、５割弱は興味はあるが判断に迷うと回答している。しかし、あらかじめ認知している人では、作成意向は４割以上と未認知者よりも高い。

作成意向のない理由としては、告知されず病状の事前判断が不可能かもしれないという不安が４割以上と特に高い。

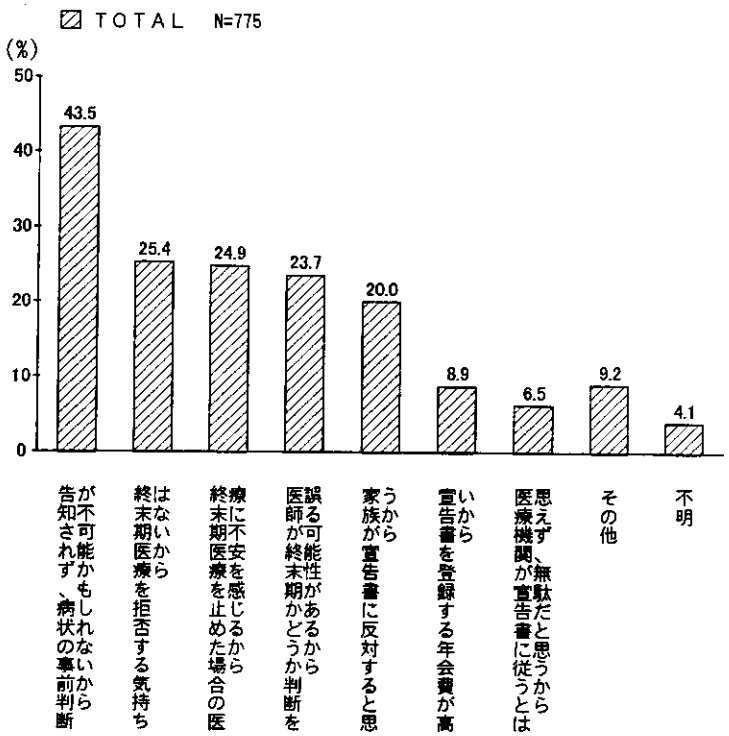
＜認知＞



＜作成意向＞



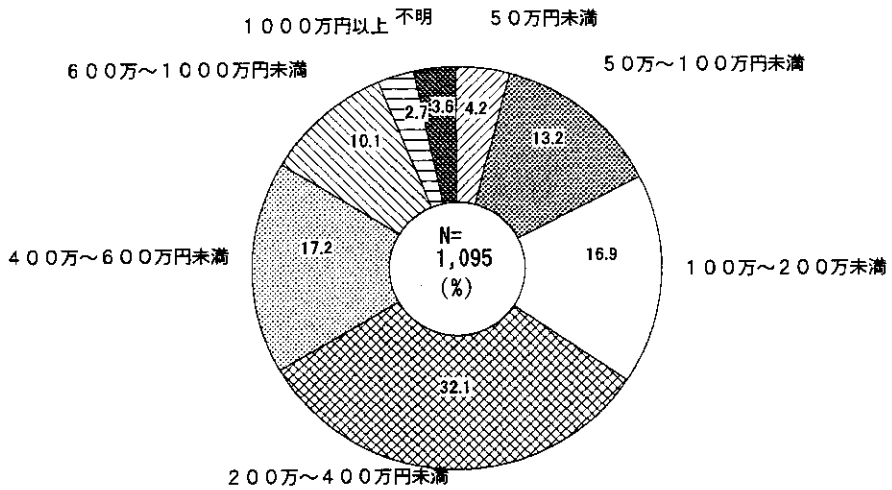
＜非作成の理由＞



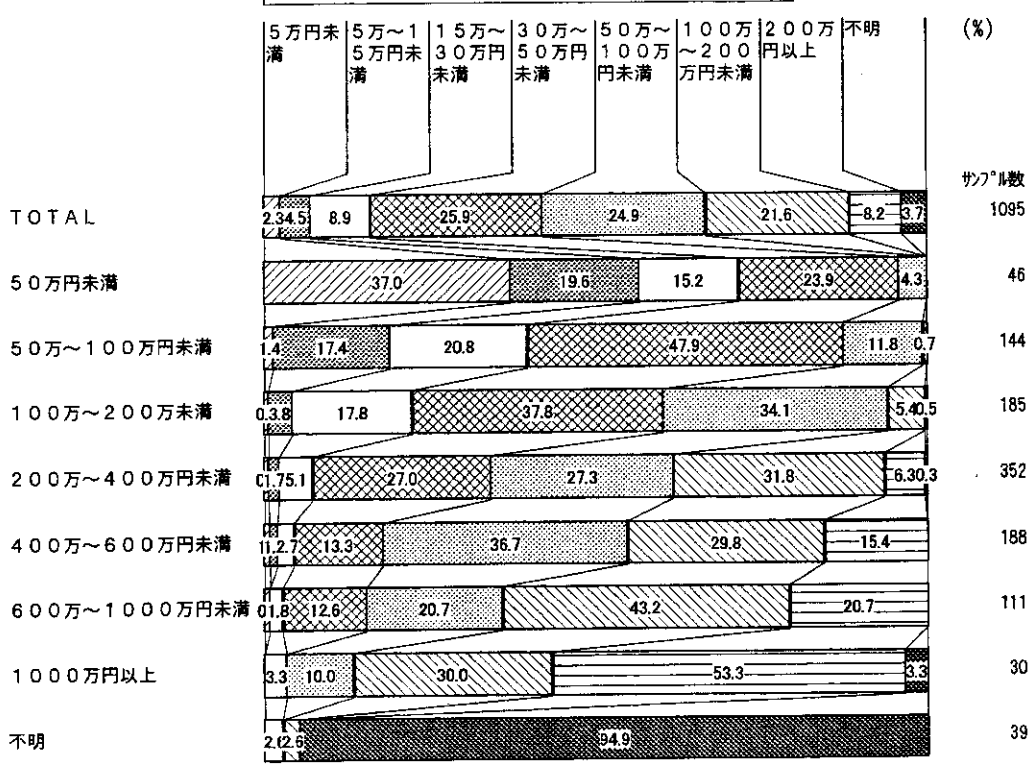
９．終末期医療費と自己負担額

終末期医療費の予想額は200～400万円の割合が最も高く32.1%。自己負担額では30～200万円の間が2割を超えて高い。当然、終末期医療費額が高いと予想する人ほど、自己負担予想額も高くなっており、自己負担率は1～２割と考えている。

＜終末期医療にかかる医療費の予想額＞



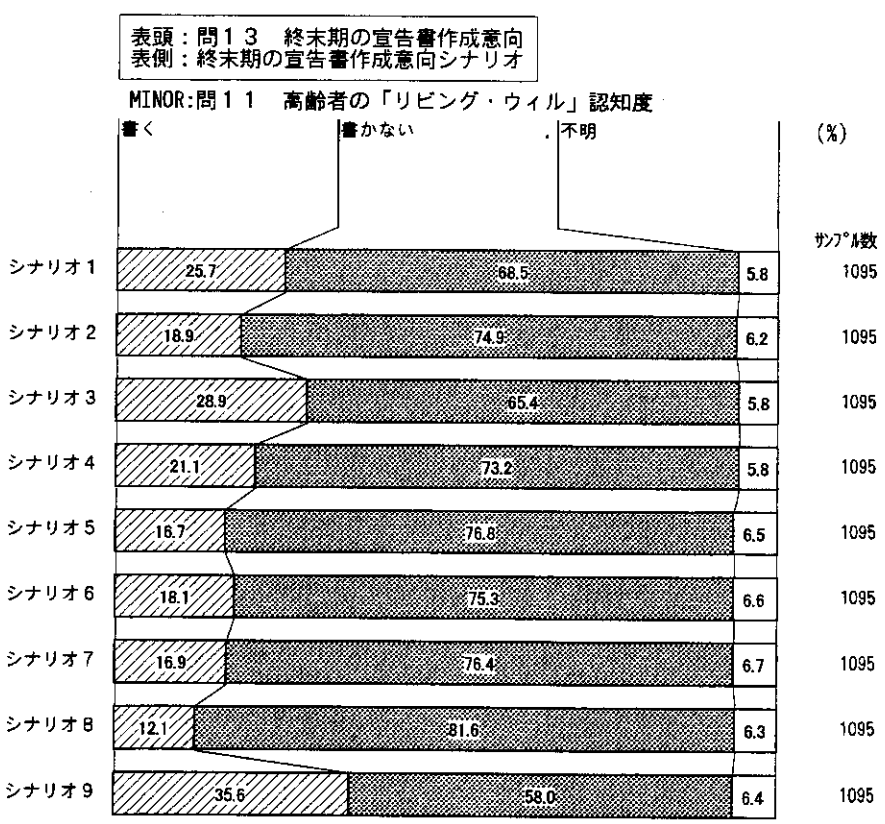
表頭：問１３＿１　終末期医療費の自己負担予想額
表側：問１３　終末期医療費予想額



10. 終末期医療の条件別リビング・ウィルの作成意向

書くと回答した割合が、全体の作成意向の26.7%を超えているのは、シナリオ３とシナリオ９の２つ。特に作成意向が強かったシナリオ９では、自己負担は大きいが、それだけ終末期医療を取り巻く環境もしっかりしていると想定した場合である。リビング・ウィルの条件として、緩和ホスピスの確保と医師の告知と病状の説明の２項目は、特に重要度が高いことが窺われる。

シナリオ	宣告書の実行	緩和ケアホスピスの確保	終末期判定の厳格化	医師の告知と病状説明	医療費の自己負担額	シナリオ	宣告書の実行	緩和ケアホスピスの確保	終末期判定の厳格化	医師の告知と病状説明	医療費の自己負担額
1	確約あり	あり	なし	なし	４万円	6	確約あり	なし	なし	あり	17万円
2	確約あり	なし	あり	なし	４万円	7	確約無し	あり	あり	なし	17万円
3	確約無し	あり	なし	あり	４万円	8	確約あり	なし	なし	なし	34万円
4	確約あり	あり	なし	なし	６万円	9	確約あり	あり	あり	あり	34万円
5	確約無し	なし	あり	あり	６万円						

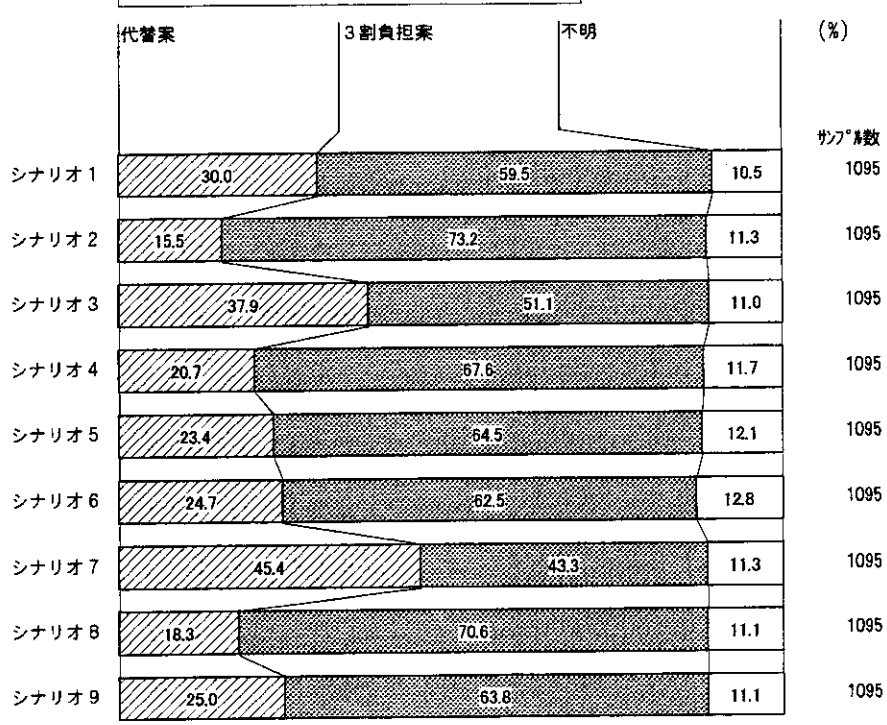


11．公的医療保険の自己負担のあり方について

シナリオ７では代替案が３割負担を若干上回っているが、それ以外では３割負担案の方が高い。代替案の割合が３割を超えて比較的高いのは、シナリオ１とシナリオ３とシナリオ７の３つ。３ヵ月以上の長期入院にかかる負担は、負担率が少しでも低いことが望まれていると考えられる。シナリオ７が受け入れられている反面、シナリオ５のニーズが低いという結果をみると、かかりつけ医制度は実際には患者のフリーアクセスを制限するため負担増になるが、負担緩和と誤解されているケースが多いのではないか。

シナリオ	医療保険	３ヵ月以上の長期入院	月額１万円の外来医療	終末期医療	かかりつけ医制度	シナリオ	医療保険	３ヵ月以上の長期入院	月額１万円の外来医療	終末期医療	かかりつけ医制度
1	１割負担	１割負担	全額負担	全額負担	導入なし	6	２割負担	全額負担	２割負担	２割負担	あり
2	１割負担	全額負担	全額負担	全額負担	あり	7	２割負担	２割負担	全額負担	２割負担	あり
3	１割負担	１割負担	１割負担	全額負担	あり	8	２割負担	全額負担	２割負担	全額負担	導入なし
4	１割負担	全額負担	全額負担	１割負担	導入なし	9	２割負担	全額負担	２割負担	２割負担	あり
5	２割負担	２割負担	全額負担	全額負担	導入なし						

表頭：問１５　代替案・３割負担案選択意向
表側：代替案シナリオ

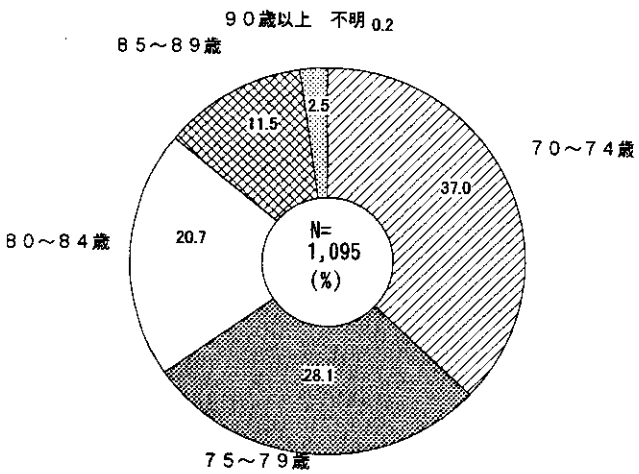


Ⅲ　基本属性

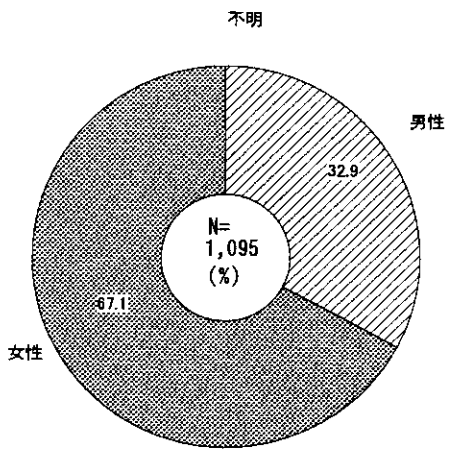
1．高齢者の基本属性

高齢者を性別によって分類すると女性が男性のおよそ2倍を示し、年齢が上昇するにつれて女性の占める割合が増える。そのうち、介護認定を受けている高齢者は３％、申請中との回答も0.7％と、回答者のほとんどが介護認定を受けていない。

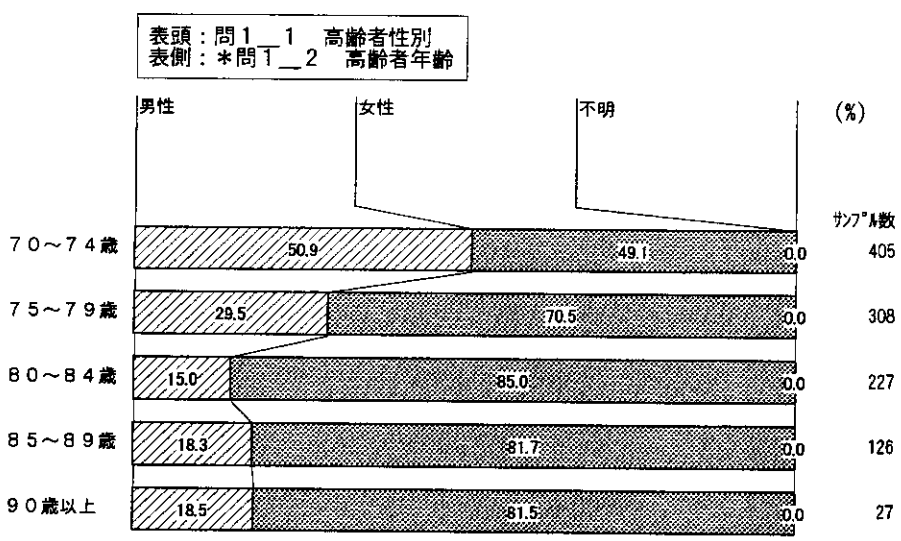
＜年齢＞

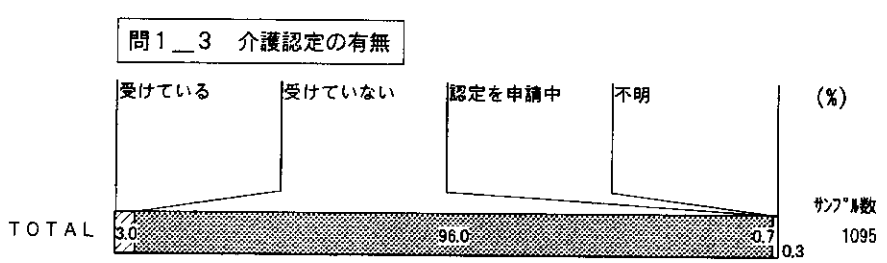


＜性別＞



＜年齢×性別＞

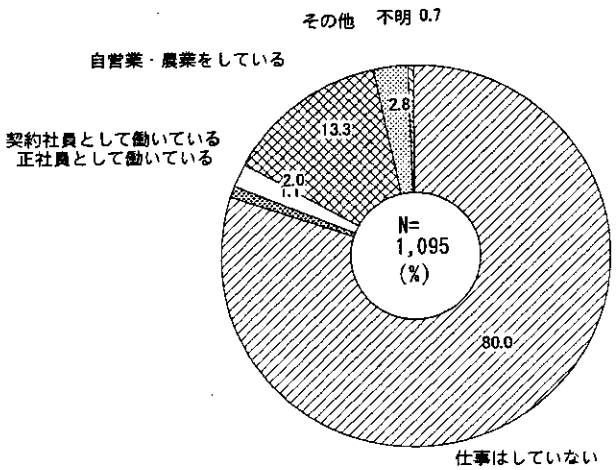




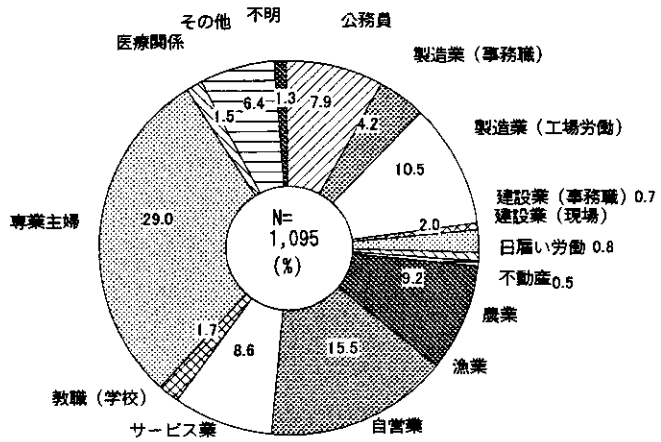
多くの人は仕事をしていないが、就労をしている者の中では自営業が多い。長く勤めていた職業は『専業主婦』29.0%が最も多く、次いで『自営業』15.5%であった。高齢者には女性が多いことが分かる。

高齢者との続柄は自身の親か配偶者の親である場合が多いが、1割強は配偶者との回答である。また、最終学歴については、『中学卒』および『高校卒』がほとんどを占めている。

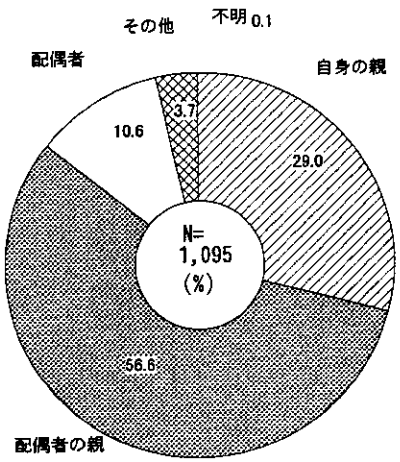
＜高齢者の就労状況＞



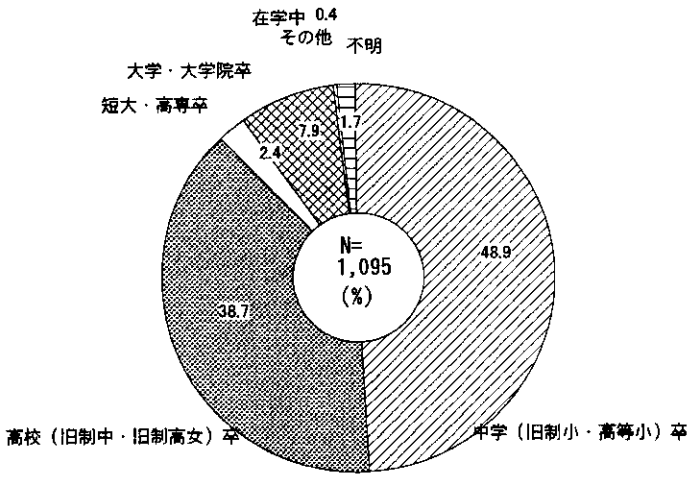
＜最長就労職種＞



＜高齢者と回答者の続柄＞



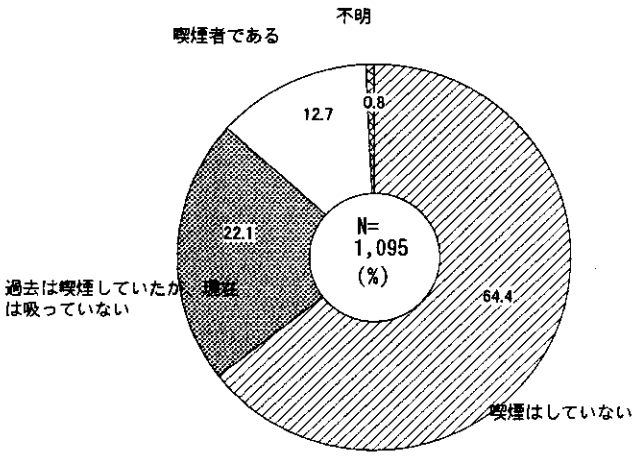
＜高齢者の最終学歴＞



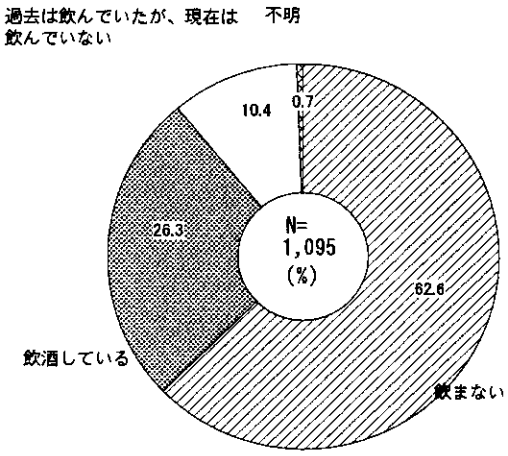
現在も喫煙をしている者は12.7%、過去は喫煙していたが、現在は吸っていない者は22.1%で、喫煙経験者は34.8%である。一方、現在も飲酒をしている者は26.3%で、飲酒の習慣がなくなった者は10.4%で、飲酒経験者は35.2%である。

どちらも35%前後が経験者であるが、そのうち6割以上が喫煙を止めたのに対し、飲酒を止めたのは3割未満で、喫煙ほど止めようと考える傾向は少ない。

＜喫煙状況＞



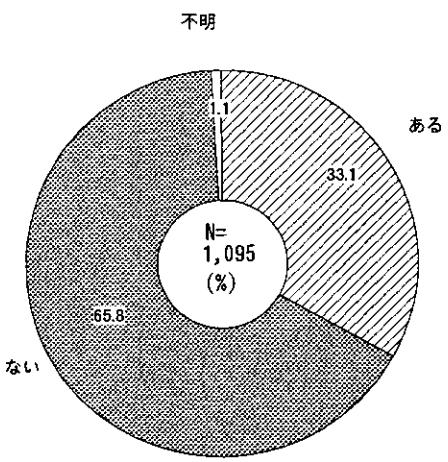
＜飲酒状況＞



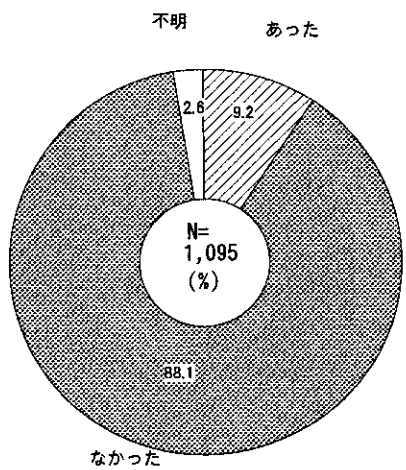
運動習慣は、勤労当時の9.2%から、現在では33.1%に増え、健康への意識が高まっていることが分かる。

外出頻度は毎日という回答が一番多かった。週1回は外出している者が大多数ではあるが、ほとんど外出しない者も13.3%という結果であった。

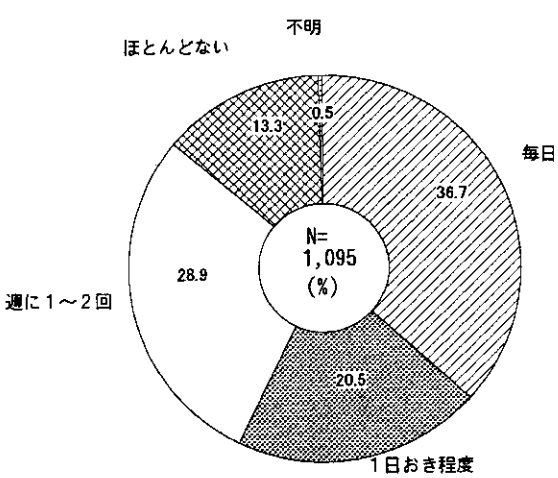
＜週１回以上の運動習慣の有無＞



＜勤労当時の運動習慣の有無＞

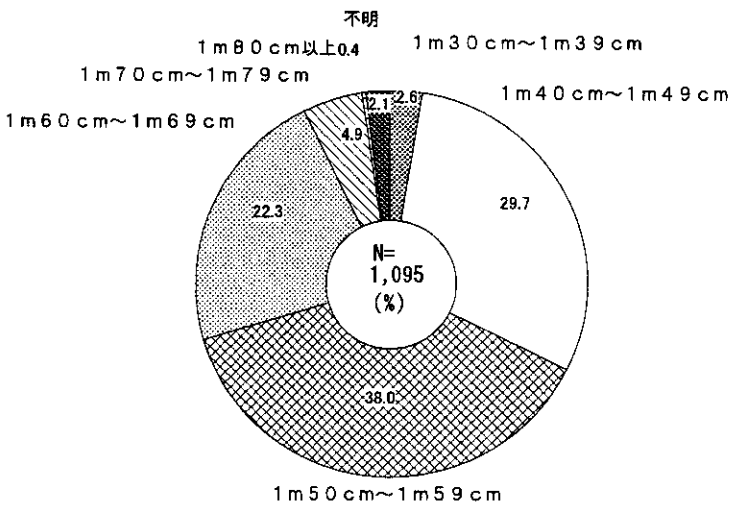


＜高齢者の現在の外出頻度＞

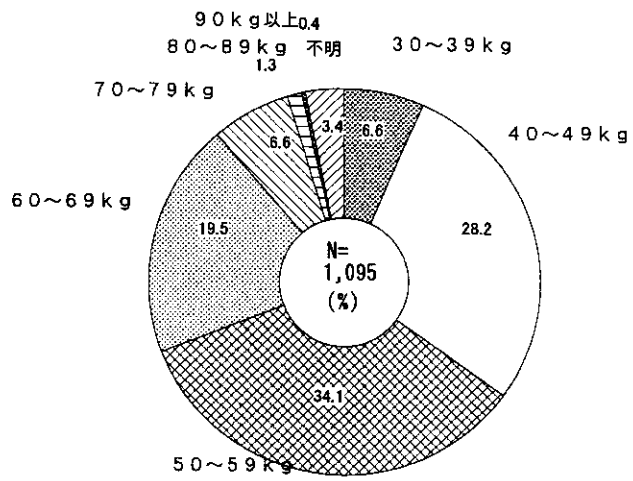


高齢者の身長は、1m40cm～1m70cmの間がほとんどである。体重は、現在と50歳当時とも40kg～70kgの間に集中しているが、若干50歳当時よりも現在の体重は減っているようである。

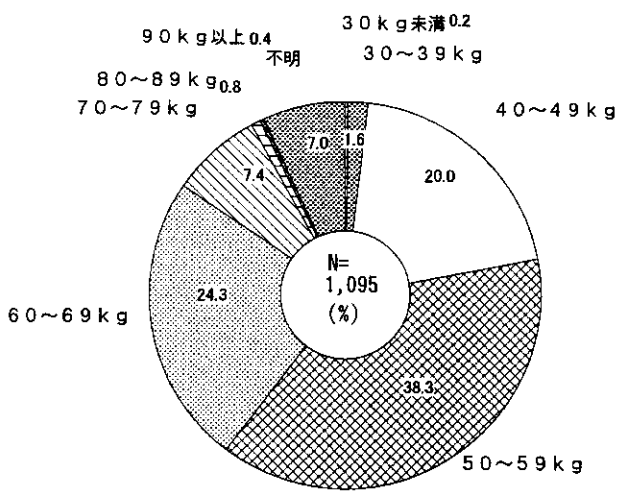
＜身長＞



＜体重＞



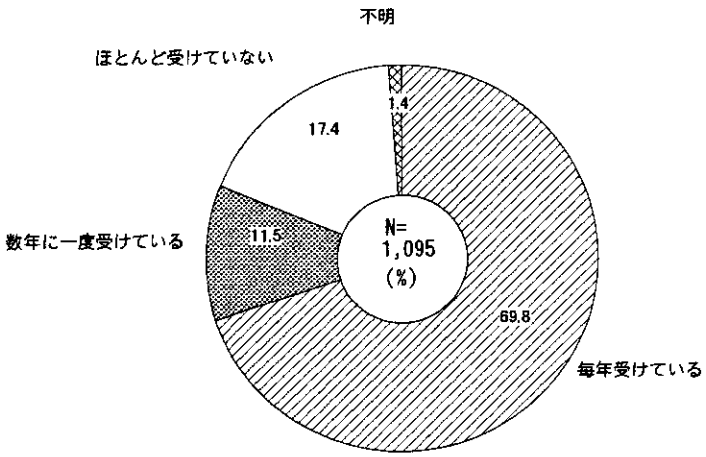
＜50歳時の体重＞



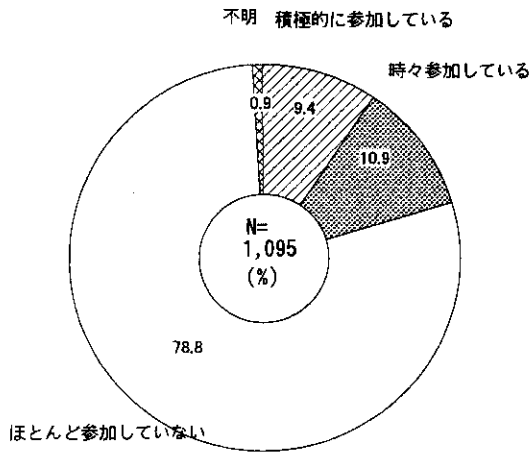
定期的な健康診断を受けている場合が多く、健康には気を使っているようである。しかし、地域活動などコミュニケーションの場への参加は少ないようである。

介護保険以外の各保険における回答者（主婦）の加入率は、高齢者の加入率の約2～3倍であった。高齢者の保険加入が難しいことがわかる。また、どちらの場合も民間の生命保険への加入率が最も高かった。

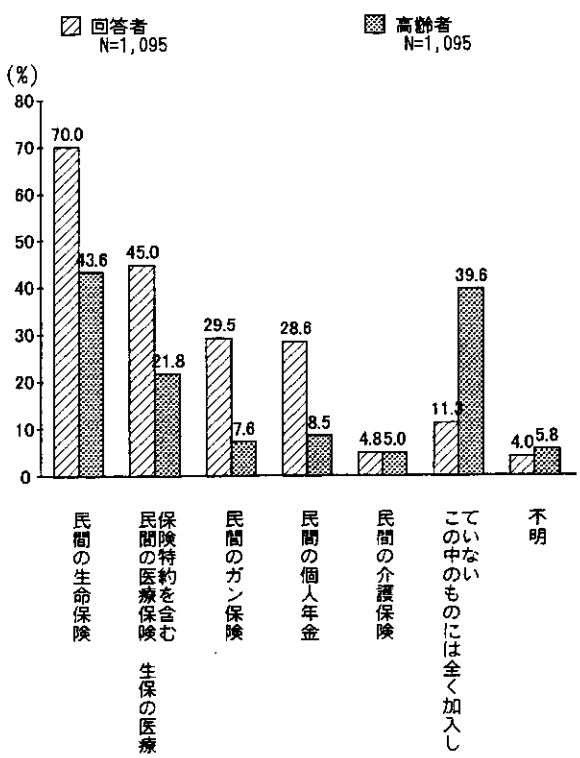
＜定期検診の受診状況＞



＜地域活動の参加状況＞



表頭：問２７　保険・年金等の加入状況（Ｍ．Ａ）
表側：＊問２７　ＧＴ表



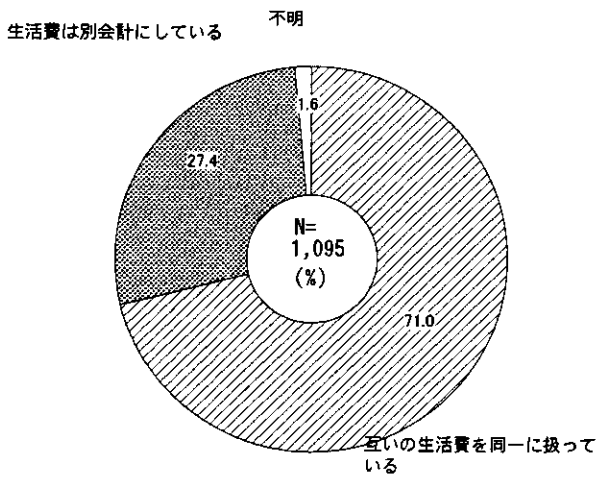
2．生計・収入・資産

互いの生活費を同一に扱っている世帯が7割以上であり、多くの世帯では生計をともにしている。

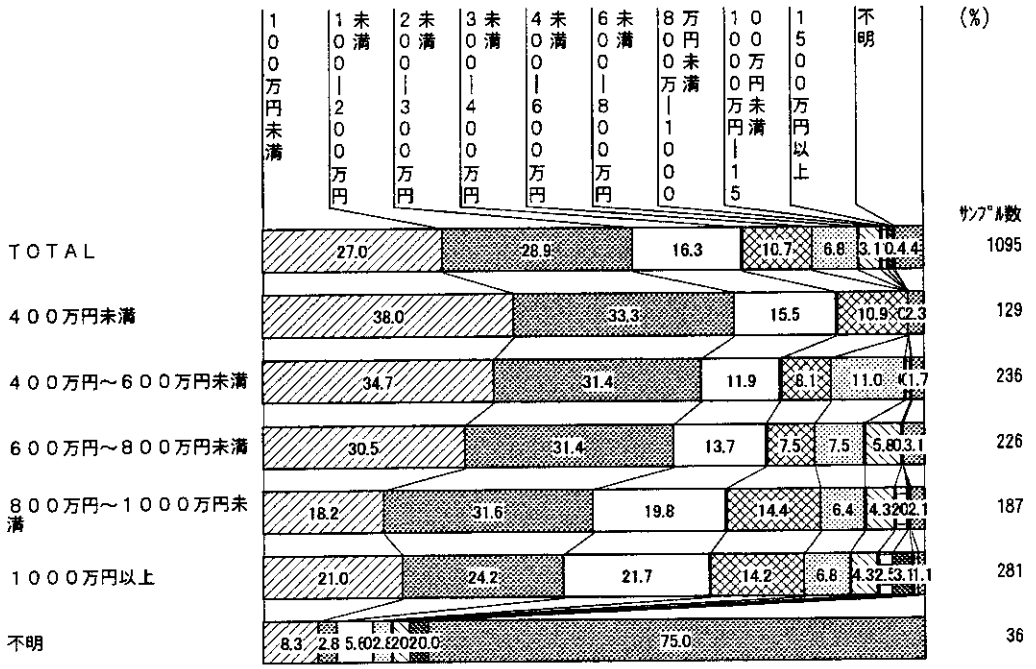
世帯収入は400万～2000万円の間でほぼ占められ、そのうち持病のある高齢者とその配偶者の収入は600万未満がほとんどである。世帯収入が増えるほど、高齢者とその配偶者の収入が多くなるが、その割合は2～5割となる。

家族全体の総資産額は、1億円未満でばらつきが見られる。そのうち、持病のある高齢者とその配偶者名義の総資産額は、5000万円未満でばらつきがあるが、割合でみると家族全体のおよそ半分程度を占めていることが多い。

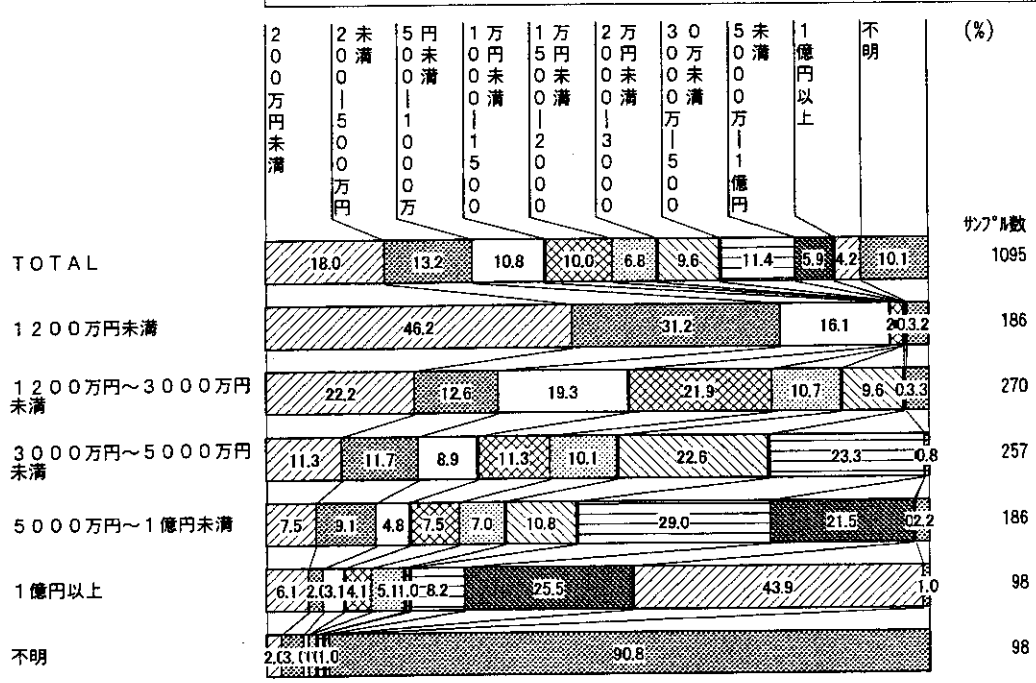
＜高齢者との生計共有の有無＞



表頭：問２９＿１　世帯収入のうち、持病のある高齢者とその配偶者の収入
表側：世帯収入分類



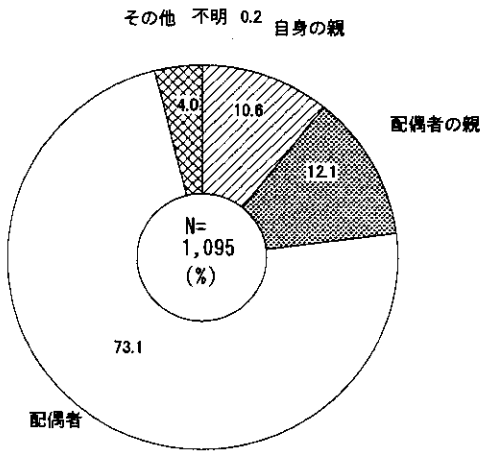
表頭：問３０＿１　総資産のうち、持病のある高齢者とその配偶者名義の資産額
表側：世帯総資産



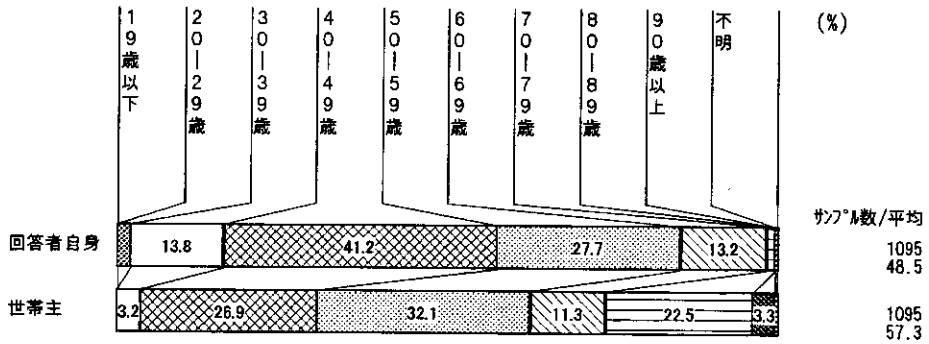
3．回答者・世帯の属性

世帯主は自身の親または配偶者の親よりも、配偶者が最も多く73.1%であった。
回答者の年齢は、40～60歳が多く、次いで30代・60代がともに約13%という結果であった。一方、世帯主は、40歳～70歳とばらつきがあるが、70歳以上では世帯主が自身の親または配偶者の親の場合が多いと考えられる。

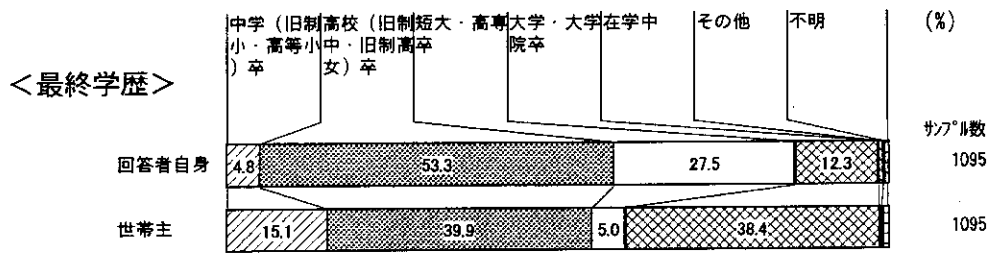
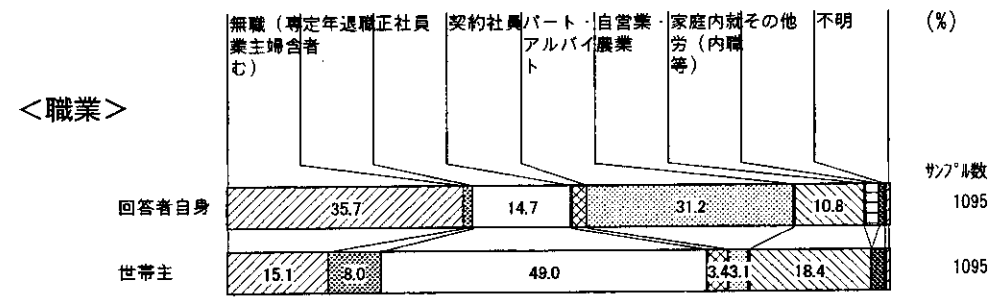
＜世帯主＞



＜年齢＞



最終学歴は、回答者では高校卒が最も多く、世帯主では高校卒と大学・大学院卒が多い。

回答者自身は無職（専業主婦含む）の者が一番多いが、『パート・アルバイト』の者も同じくらいである。

世帯主は正社員が約半数を占めている。また無職（専業主婦含む）と定年退職者を合わせてみると、働いていない者が2割強程度いる。