

2 . 調查票

在宅医療に関するアンケート調査 調査票

平成23年8月11日

「在宅医療に関するアンケート調査」ご協力をお願い

市民の皆様には、日頃より市政に対してのご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

新潟市の高齢化率は、2010年現在、23.1%と超高齢社会に突入しており、2030年には推計で33.6%となる見込みです。

新潟市では、市民の皆様が、在宅において日常生活を送りながら訪問診療・訪問看護などが受けられ、可能な限り住み慣れた地域・家庭で自分らしく過ごすことができる在宅医療支援体制の整備に取り組んでいます。

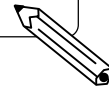
そこで、市民の皆様が在宅医療に対しどのようなお考えやご要望をお持ちになっているかを伺い、市政の参考としていくために「在宅医療に関するアンケート調査」を実施することとしました。

この調査は、新潟市内にお住まいの満40歳以上の方の中から無作為に4,000人の方をお選びし、実施するもので、このたびあなた様をお願いすることになりました。

お伺いした内容はプライバシーに配慮し、コンピューターで統計的に処理しますので、個人のお名前、ご住所などが公表されることは絶対にありません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、この調査票にご記入のうえ、返信用封筒で **平成23年8月26日(金)まで** にご投函いただきますよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

ご記入にあたってのお願い



1. 回答は、必ずあて名のご本人がご記入ください。
(無記名ですので、氏名・住所の記入の必要はありません。)
2. 特にことわりのない限り、全ての質問にお答えください。
該当者にだけお答えいただく質問もあります。その場合は矢印で示してありますので、それに従ってお答えください。
3. 回答は、あてはまる項目の番号に○をつけてください。
「その他」を選んだ場合には具体的な内容をご記入ください。
4. この調査は、回答者を無作為で抽出しているため、あて名のご本人の様子がわかりません。万一、ご病気などでお答えいただけない場合は、回答の必要はありません。
5. ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて平成23年8月26日(金)までにご投函ください。切手を貼る必要、お名前を記入する必要はありません。

【アンケートに関するお問い合わせ先】

新潟市 保健衛生部 保健衛生総務課 地域医療推進室

〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3-3-11

電話 025-212-8018 (直通)

※ 質問に出てくる「あなた」とは、封筒のあて名ご本人のことです。

☆あなたご自身のことについてお答えください。

問1 あなたの住まいの区についてお聞きします。

- | | |
|-------|-------|
| 1 北区 | 5 秋葉区 |
| 2 東区 | 6 南区 |
| 3 中央区 | 7 西区 |
| 4 江南区 | 8 西蒲区 |

問2 あなたの性別についてお聞きします。

- | | |
|-----|-----|
| 1 男 | 2 女 |
|-----|-----|

問3 あなたの年齢についてお聞きします。

- | | |
|-------|---------|
| 1 40代 | 4 70代 |
| 2 50代 | 5 80歳以上 |
| 3 60代 | |

問4 あなたの家族構成についてお聞きします。

_____人家族

- | | |
|-------------|-------------------------------|
| 1 単身 | 4 3世代（親子，祖父母・孫） |
| 2 1世代（夫婦のみ） | 5 その他（ ） |
| 3 2世代（親子） | |

☆あなたの現在の健康状態についてお答えください。

問5 あなたの現在の健康状態についてお聞きします。(〇はひとつ)

- | | |
|---------|-----------|
| 1 最高に良い | 4 あまり良くない |
| 2 とても良い | 5 良くない |
| 3 良い | |

問6 あなたは、家の近くに安心してすぐにかかれる医療機関がありますか。(〇はひとつ)

- | | |
|------|------|
| 1 ある | 2 ない |
|------|------|

問7 あなたの現在の日常生活の状況についてお聞きします。(〇はひとつ)

- | | |
|---------------|------------|
| 1 自立(行動に支障なし) | 3 全面介護を要する |
| 2 一部介助を要する | |

問8 あなたは、介護保険の要介護認定を受けていますか。(〇はひとつ)

- 1 はい ⇒ 介護度はいくつですか。

要支援 1 2

要介護 1 2 3 4 5

- 2 いいえ

※介護保険は、介護が必要になった高齢者に、訪問介護などの介護サービスを提供することで、高齢者やその家族を支援する仕組みです。

問9 あなたは、現在治療中の疾患がありますか。

1 ある ⇒ 該当するものに○を付けてください。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|------------|
| (1) 脳血管疾患 | (5) 糖尿病 |
| (2) 高血圧性疾患 | (6) がん |
| (3) 心疾患 | (7) 精神疾患 |
| (4) 脂質異常(高脂血症) | (8) その他() |

2 ない

☆あなたの医療機関の受診についてお答えください。

問10 あなたは、風邪など身体の不調で、医療機関を受診する場合、どこに受診しますか。(○はひとつ)

- | | |
|----------------|----------|
| 1 家や職場近くの診療所 | 4 わからない |
| 2 地域の病院 | 5 その他() |
| 3 大学病院などの大きな病院 | |

問11 あなたは、ここ1年間で、どのくらい医療機関を受診しましたか。(○はひとつ)

- | | |
|------------|-----------------|
| 1 ほぼ毎日 | 5 月に1回程度 |
| 2 週に数回 | 6 2, 3ヶ月に1回程度 |
| 3 週に1回 | 7 半年に1回程度 |
| 4 2週間に1回程度 | 8 受診したことはほとんどない |

