

中間市の医療に関する市民意識調査へのご協力をお願い

日ごろから、中間市の市政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では人口減少及び、高齢化の進展にあわせて、将来的に医療や介護の需要が増加することが予測されます。

このアンケート調査は、日ごろ、市民の皆様が本市の医療や介護に関して、どのようなお考えをお持ちなのかをお伺いし、「中間市における将来の医療(介護)提供のあり方」を検討する際に参考とさせていただきたく実施するものです。

つきましては、ご多用のところ誠に恐縮に存じますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

※ このアンケート調査票は、無記名で行い、18歳以上の市民の方から無作為に抽出した3,000人に調査票を郵送させていただきました。調査結果はすべて統計的に処理し、調査の目的以外に使用することは、一切ございませんので、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いします。

令和元年6月10日

中間市長 福田 健次

ご記入にあたってのお願い

- アンケートは封書の宛名のご本人がお答えください。
ご本人の記入が難しい場合は、代筆いただいても結構です。
- 回答は、設問の内容に従い、当てはまる回答の□にチェックマーク を入れてください。
- ご記入に際しては、黒色のボールペンまたは濃い鉛筆をご使用ください。
- アンケート調査票は、ページの両面に印刷してありますので、ご注意ください。

調査票の返送について

- ご記入いただいたアンケート調査票は、同封の返信用封筒(切手を貼らずにそのまま)に入れて、**6月28日(金)**までに郵便ポストに投函してください。

調査に関するお問い合わせ先

アンケート調査についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

中間市立病院 事務室 電話：093-245-0981

問1 あなたの性別、年齢、お住まい、家族構成についてお答えください。

(1) あなたの性別と年齢(令和元年6月1日現在)をお答えください。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(1つだけお選びください)			
性別	<input type="checkbox"/> 男性		<input type="checkbox"/> 女性
年齢	<input type="checkbox"/> 18歳～39歳	<input type="checkbox"/> 40歳～64歳	<input type="checkbox"/> 65歳～69歳
	<input type="checkbox"/> 70歳～74歳	<input type="checkbox"/> 75歳～84歳	<input type="checkbox"/> 85歳以上

(2) あなたのお住まいの地区はどちらですか。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(1つだけお選びください)		
<input type="checkbox"/> 中間小学校区	<input type="checkbox"/> 中間東小学校区	<input type="checkbox"/> 中間西小学校区
<input type="checkbox"/> 中間南小学校区	<input type="checkbox"/> 中間北小学校区	<input type="checkbox"/> 底井野小学校区

(3) あなたの主な職業をお答えください。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(1つだけお選びください)	
<input type="checkbox"/> 会社員(会社役員含む)	<input type="checkbox"/> 自営業またはその家族の従事者
<input type="checkbox"/> 公務員	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト
<input type="checkbox"/> 家事専業	<input type="checkbox"/> 学生
<input type="checkbox"/> 無職(定年退職含む)	<input type="checkbox"/> その他()

(4) あなたの世帯構成をお答えください。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(1つだけお選びください)	
<input type="checkbox"/> 単身(一人暮らし)	<input type="checkbox"/> 二世帯世帯(親と子)
<input type="checkbox"/> 夫婦のみ	<input type="checkbox"/> 三世帯世帯(親と子と孫)
<input type="checkbox"/> その他()	

問2 医療機関の利用状況についておたずねします。

(5) あなたは、最近3年間で医療機関を利用(通院または入院)したことがありますか。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(1つだけお選びください)	
<input type="checkbox"/> 現在、利用している	
<input type="checkbox"/> 定期的に利用していないが、3年以内に利用したことがある	
<input type="checkbox"/> 過去に利用したことがあるが、最近3年以内に利用したことはない ⇒ 問3(11)へ	
<input type="checkbox"/> 医療機関を利用したことがない ⇒ 問3(11)へ	

※「過去に利用したことがあるが、最近3年以内に利用したことはない」「医療機関を利用したことがない」を選択された方は、「問3 在宅医療・介護についておたずねします。」(5ページ)へお進みください。

(6) あなたが利用している医療機関の所在地についてお答えください。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(当てはまるものすべてお選びください)			
<input type="checkbox"/> 中間市内	<input type="checkbox"/> 北九州市 八幡西区	<input type="checkbox"/> 北九州市 八幡東区	<input type="checkbox"/> 北九州市 (左記以外)
<input type="checkbox"/> 直方市	<input type="checkbox"/> 芦屋町	<input type="checkbox"/> 岡垣町	<input type="checkbox"/> 遠賀町
<input type="checkbox"/> 水巻町	<input type="checkbox"/> 鞍手町	<input type="checkbox"/> その他 (福岡県内)	<input type="checkbox"/> その他 (福岡県外)

(7) あなたが利用している医療機関で受診している診療科についてお答えください。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(当てはまるものすべてお選びください)		
<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 精神科	<input type="checkbox"/> 心療内科
<input type="checkbox"/> 小児科	<input type="checkbox"/> 外科	<input type="checkbox"/> 整形外科
<input type="checkbox"/> 脳神経外科	<input type="checkbox"/> 産婦人科	<input type="checkbox"/> 眼科
<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> リハビリテーション科	<input type="checkbox"/> 放射線科
<input type="checkbox"/> 皮膚科	<input type="checkbox"/> 泌尿器科	<input type="checkbox"/> 呼吸器内科
<input type="checkbox"/> 循環器内科	<input type="checkbox"/> 歯科・歯科口腔外科	<input type="checkbox"/> 腎臓内科(透析科)
<input type="checkbox"/> 代謝内科	<input type="checkbox"/> 内分泌内科	<input type="checkbox"/> 消化器内科
<input type="checkbox"/> 血液内科	<input type="checkbox"/> 救急医学科(救急診療科)	<input type="checkbox"/> 麻酔科(ペインクリニック)
<input type="checkbox"/> 総合診療科	<input type="checkbox"/> 緩和ケア科(内科または外科)	<input type="checkbox"/> その他()

(8) (6)や(7)でお答えした医療機関を選んだ理由についてお答えください。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(当てはまるもの3つまでお選びください)	
<input type="checkbox"/>	自分や家族がかかっているから
<input type="checkbox"/>	自宅から近くて通院しやすいから
<input type="checkbox"/>	通勤・通学の途中で通院しやすいから
<input type="checkbox"/>	電車やバスなどの交通が便利だから
<input type="checkbox"/>	駐車場が広いから
<input type="checkbox"/>	評判が良い医療機関だから
<input type="checkbox"/>	評判の良い医師がいるから
<input type="checkbox"/>	信頼できる医師がいるから
<input type="checkbox"/>	かかりたい診療科があるから
<input type="checkbox"/>	専門的な医療を提供しているから
<input type="checkbox"/>	他の医療機関の医師から紹介されたから
<input type="checkbox"/>	医師や看護師などの職員の対応が良い(親切、丁寧)から
<input type="checkbox"/>	かかりやすい(待ち時間が少ない、予約制など)から
<input type="checkbox"/>	医療設備が整っているから
<input type="checkbox"/>	雰囲気が良い(清潔感、明るさ、新しさ、プライバシーの配慮など)から
<input type="checkbox"/>	その他()

(9) (6)と(7)でお答えした医療機関には、主にどのような交通手段で行かれましたか。また、どのくらいの移動時間がかかりましたか。

当てはまる□にチェックマークをつけ、およその時間を記載してください。(利用した交通手段を1つだけお選びください)		
<input type="checkbox"/>	主に自家用車またはバイク	(約 分)
<input type="checkbox"/>	主に公共交通機関【電車、バス、タクシー】	(約 分)
<input type="checkbox"/>	主に徒歩	(約 分)
<input type="checkbox"/>	主に自転車	(約 分)
<input type="checkbox"/>	その他()	(約 分)

(10) あなたは、最近3年間で夜間・休日に医療機関を利用したことがありますか。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(1つだけお選びください)

利用したことがある

利用したことがない

問3 在宅医療・介護についておたずねします。

※「在宅医療」とは、医療機関に通うことが難しい方のために、医師や訪問看護師などが居宅など(自宅や介護施設など)で提供する医療のことです。

(11) あなたが在宅医療や介護が必要となったとき、主にどこで過ごしたいですか。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(1つだけお選びください)

自宅

親族宅

有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅など

特別養護老人ホームなどの介護施設

病院

その他()

※「有料老人ホーム」とは、入所することで高齢者向けのさまざまなサービスを受けることができる施設です。主に、健康な方を対象とした健康型、介護の可能性のある方を対象とした住宅型、実際に介護が必要な方を対象とした介護型の三種類があります。

※「サービス付高齢者向け住宅」とは、住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーなどの条件を備えるとともに、安否確認や生活相談を提供する高齢者向けの住宅です。

※「特別養護老人ホーム」とは、常に介護が必要で、自宅での介護が困難な方が入所する施設です。24時間体制で介護サービスを受けることができ、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅と比べて経済的な負担が小さいといった特徴があります。

(12) あなたは、在宅医療や介護を受けることについて、どのようなイメージをお持ちですか。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(当てはまるもの3つまでお選びください)
<input type="checkbox"/> 在宅でも満足いく医療や介護を受けることができる
<input type="checkbox"/> 独居でも在宅医療や介護を受けることができる
<input type="checkbox"/> 自宅で家族や友人と過ごすことができる
<input type="checkbox"/> がん末期でも痛みのコントロールをしながら自宅で過ごすことができる
<input type="checkbox"/> 自宅で満足いく最期を迎えることができる
<input type="checkbox"/> 自宅でどのような医療を受けることができるのかわからない
<input type="checkbox"/> 自宅でどのような介護サービスを受けることができるのかわからない
<input type="checkbox"/> 急に病状が変わったときの対応ができない
<input type="checkbox"/> 訪問診療をしてくれる医師を見つけるのが難しい
<input type="checkbox"/> 家族に負担がかかる
<input type="checkbox"/> 療養できる部屋や風呂、トイレなどの住環境が整っている必要がある
<input type="checkbox"/> 費用が高額になる
<input type="checkbox"/> その他()

(13) あなたは、医療機関に通院することが困難になった場合も病院に入院せず、自宅で療養を継続できるような取り組みを中間市で進めるべきだと思いますか。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(1つだけお選びください)
<input type="checkbox"/> とても思う
<input type="checkbox"/> やや思う
<input type="checkbox"/> あまり思わない
<input type="checkbox"/> 全く思わない
<input type="checkbox"/> 分からない

問4 将来の中間市の医療環境についておたずねします。

(14) あなたは、現在の中間市の医療環境に満足していますか。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(1つだけお選びください)	
<input type="checkbox"/>	満足している
<input type="checkbox"/>	おおむね満足している
<input type="checkbox"/>	あまり満足していない
<input type="checkbox"/>	満足していない

(15) 今後、中間市で充実して欲しい診療科はありますか。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(当てはまるものすべてお選びください)		
<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 精神科	<input type="checkbox"/> 心療内科
<input type="checkbox"/> 小児科	<input type="checkbox"/> 外科	<input type="checkbox"/> 整形外科
<input type="checkbox"/> 脳神経外科	<input type="checkbox"/> 産婦人科	<input type="checkbox"/> 眼科
<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> リハビリテーション科	<input type="checkbox"/> 放射線科
<input type="checkbox"/> 皮膚科	<input type="checkbox"/> 泌尿器科	<input type="checkbox"/> 呼吸器内科
<input type="checkbox"/> 循環器内科	<input type="checkbox"/> 歯科・歯科口腔外科	<input type="checkbox"/> 腎臓内科(透析科)
<input type="checkbox"/> 代謝内科	<input type="checkbox"/> 内分泌内科	<input type="checkbox"/> 消化器内科
<input type="checkbox"/> 血液内科	<input type="checkbox"/> 救急医学科(救急診療科)	<input type="checkbox"/> 麻酔科(ペインクリニック)
<input type="checkbox"/> 総合診療科	<input type="checkbox"/> 緩和ケア科(内科または外科)	<input type="checkbox"/> その他()

(16) 今後、中間市の医療環境について、充実・整備して欲しいことはありますか。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(当てはまるもの3つまでお選びください)
<input type="checkbox"/> 夜間や休日の診療や救急医療体制
<input type="checkbox"/> 地震などの災害発生時にけが人の対応を行う体制
<input type="checkbox"/> 新型の感染症が発生したときに受入れを行う体制
<input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟の設置や地域の在宅ホスピス支援体制
<input type="checkbox"/> 社会や在宅復帰に向けたリハビリテーションの提供
<input type="checkbox"/> 心のケアや心の健康を保つための医療の提供
<input type="checkbox"/> 在宅医療サービス(訪問診療や訪問看護など)の提供
<input type="checkbox"/> 病院や診療所などのスムーズな連携による切れ目ない医療・介護サービスの提供
<input type="checkbox"/> 病気にならないための健康教室や健康診断・各種検診などの疾病予防活動
<input type="checkbox"/> かかりつけ医の紹介や医療費などについて気軽に相談できる窓口の設置
<input type="checkbox"/> その他()

※「緩和ケア病棟」とは、がん末期の方を対象として、がんによる苦痛を和らげ、延命処置をせずにその方らしく過ごせるようにケアすることを目的とした病棟です。専門スタッフが配置され、くつろげる空間や庭園、デイルームなどを備えた療養環境で過ごすことができます。

※「在宅ホスピス支援」とは、がん末期の方を対象として、がんによる苦痛を和らげ、延命処置をせずに自宅でその方らしく過ごせるように往診医師や訪問看護、ヘルパーが協力して行うケアです。

(17) あなたは、中間市で医療と介護の連携ができていますか。

【背景】

介護を必要とする高齢者は、医療ニーズが高く、高齢者が地域で安心して暮らし続けられるためには、介護関係者と医療関係者が高齢者の情報を共有するなど連携していくことが必要とされています。

しかし、医療と介護は、それぞれを支える保険制度が異なることなどから、多職種間の相互の理解や情報共有などが十分でないなど、必ずしも円滑に連携が図られていないという課題があります。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(1つだけお選びください)
<input type="checkbox"/> 十分に連携できている
<input type="checkbox"/> おおむね連携できている
<input type="checkbox"/> あまり連携できていない
<input type="checkbox"/> 連携できていない
<input type="checkbox"/> 分からない

問5 中間市立病院についておたずねします。

(18) あなたまたはご家族が、中間市立病院を利用(入院または通院)したことがありますか。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(1つだけお選びください)

- 利用したことがあり、現在も利用している
- 前に利用していたが、現在は利用していない
- 利用したことがない

(19) 「利用したことがあり、現在も利用している」を選んだ方へお伺いします。
中間市立病院を利用する理由についてお答えください。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(当てはまるもの3つまでお選びください)

- 自分や家族がかかっているから
- 自宅から近くて通院しやすいから
- 通勤・通学の途中で通院しやすいから
- 電車やバスなどの交通が便利だから
- 駐車場が広いから
- 評判が良いから
- かかりたい診療科があるから
- 専門的な医療を提供しているから
- 他の医療機関の医師から紹介されたから
- 信頼できる医師または評判の良い医師がいるから
- 医師や看護師などの職員の対応が良い(親切、丁寧)から
- かかりやすい(待ち時間が少ない、予約制など)から
- 医療設備が整っているから
- 雰囲気が良い(清潔感、明るさ、プライバシーの配慮など)から
- 中間市の病院(公立病院)だから
- その他()

(20) 「前に利用していたが、現在は利用していない」「利用したことがない」を選んだ方へお伺いします。

中間市立病院を利用しない(しなくなった)理由についてお答えください。

当てはまる□にチェックマークをつけてください。(当てはまるもの3つまでお選びください)
<input type="checkbox"/> 治療が終了したから
<input type="checkbox"/> かかりつけの病院や診療所があるから
<input type="checkbox"/> 自宅から遠くて、通院に時間がかかるから
<input type="checkbox"/> 電車やバスなどの交通が不便だから
<input type="checkbox"/> 駐車場が狭いから
<input type="checkbox"/> 評判が悪いから
<input type="checkbox"/> かかりたい診療科がないから
<input type="checkbox"/> 専門的な医療が受けられないから
<input type="checkbox"/> 信頼できる医師または評判が良い医師がないから
<input type="checkbox"/> 医師や職員が診療の説明を十分してくれない、話を聞いてくれないから
<input type="checkbox"/> 医師や看護師などの職員の対応が悪いから
<input type="checkbox"/> かかりにくい(待ち時間が長いなど)から
<input type="checkbox"/> 医療設備が整っていないから
<input type="checkbox"/> 建物が古いから
<input type="checkbox"/> 雰囲気が悪い(汚い、暗い、プライバシーが配慮されてないなど)から
<input type="checkbox"/> 中間市立病院のことをよく知らないから
<input type="checkbox"/> その他()

問6 その他

中間市における将来の医療提供や中間市立病院のあり方についての意見や要望がございましたら、ご記入ください。

以上でアンケート調査はすべて終わりです。

ご協力ありがとうございました。