

參考資料

(1)調査票

1. 健康づくりと医療に関する区民意識調査

1 健康づくりや医療機関の利用について

問 1 あなたは、ご自身の健康状態をどのように感じていますか。(○は1つ)

- 1 健康である
- 2 まあまあ健康である
- 3 あまり健康ではない
- 4 健康ではない

問 2 あなたは、最近 1 年間に診療所、病院、歯科診療所、薬局などを利用しましたか。利用した医療機関数を選んでください。(それぞれ○は1つ)

診療所 (クリニック、医院)	1 利用なし	2 1 か所	3 2 か所	4 3 か所以上
病院※	1 利用なし	2 1 か所	3 2 か所	4 3 か所以上
歯科診療所	1 利用なし	2 1 か所	3 2 か所	4 3 か所以上
薬局 (処方せんの場合のみ)	1 利用なし	2 1 か所	3 2 か所	4 3 か所以上

※ 病院とは 20 床以上の入院ベッドを有している医療機関のことで、区内には、浅草病院、上野病院、永寿総合病院、永寿総合病院柳部分院、浅草寺病院、区立台東病院、土田病院、同善病院の 8 か所があります。

問 3 あなたは、日ごろから健康管理などについて相談でき、病気や体の調子の悪いときなどに受診できる「かかりつけ医(診療所、病院)をお持ちですか。(○は1つ)

- 1 持っている → 問 4 にお進みください。
- 2 持っていない → 問 5 にお進みください。

【問 3 で「1」持っているとお答えの方】

問 4 その医師のいる医療機関の種類はどれですか。(○はあてはまるもの全て)

- 1 診療所 (クリニック、医院)
- 2 病院

【問 3 で「2」持っていないとお答えの方】

問 5 持っていない理由はどれでしょうか。(○はあてはまるもの全て)

- 1 身近にかかりつけ医になってくれる医療機関が見つからないから
- 2 どのようにしてかかりつけ医を探したらよいか分からないから
- 3 かかりつけ医が必要であるとは思わないから
- 4 あまり医療機関を利用することはないから
- 5 その他 [具体的に:]

問 6 あなたは、むし歯や歯周病などの治療を含め、定期健診や歯石除去、歯みがき指導などが受けられるかかりつけ歯科医をお持ちですか。(○は1つ)

- 1 持っている → 問 8 にお進みください。
- 2 持っていない → 問 7 にお進みください。

健康づくりと医療に関する区民意識調査

健康づくりと医療について皆さまのお考えをお知らせください。

ご記入にあたってのお願い

- この調査は、区民の皆さまの健康づくりや医療についてのお考えなどをとお知らせするために台東区が実施するものです。
- この調査は無記名で行う調査で、統計的な処理により分析を進めますので、皆さま個人のお考えなどが公表されることはありません。
- 回答は、宛名の区民が、平成 29 年 4 月 1 日現在の状況でお答えください。ただし、どなたかがご本人に代わってお答えいただいても結構です。その場合には、ご本人のお考えに基づいてお答えください。
- 回答は、あてはまるものを選んで番号に○をつけてください。
- 回答の個数は、質問ごとに表示してあります。
- 質問によっては、直接数字を書き込むものもあります。

5 月 6 日までに
ご返願ください

○お答えいただいた後、同封の返信用封筒で 5 月 6 日までにご返願ください。

○切手をはる必要はありません。

問合せ先

この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

台東区役所健康課
担当 石井、七平
電話 03-3246-1178
FAX 03-3246-1059

はじめに、あなたご自身についておたずねします。

年齢	1 20～29 歳	3 40～49 歳	5 60～64 歳	7 75～84 歳
	2 30～39 歳	4 50～59 歳	6 65～74 歳	8 85 歳以上
居住歴 (台東区にお住まいになって何年経ちますか。)	1 5 年未満	3 10 年以上 15 年未満	5 20 年以上 30 年未満	
	2 5 年以上 10 年未満	4 15 年以上 20 年未満	6 30 年以上	
性別	1 男性			
	2 女性			
身長と体重	身長 () cm			
	体重 () kg			
健康保険の種類 ^{cm}	1 国民健康保険 (台東区)	5 組合管掌健康保険 (健康保険組合)		
	2 後期高齢者医療制度	6 共済組合		
	3 国民健康保険組合	7 その他 []		
	4 全国健康保険協会 管掌健康保険 (協会けんぽ)			
(健康保険の種類が 4～6 の場合、被保険者と被扶養者のどちらかをお答えください。)	1 被保険者			
	2 被扶養者			

※1 健康保険の種類が分からない場合には、お手元の保険証の「保険者名称」の欄をご確認ください。

【問 6 で2 持っていない理由はどれですか。(Oは1つ)】

問 7 持っていない理由は何ですか。(Oはあはまるもの全て)

- 1 身近にかかりつけ歯科医になってくれる歯科医が見つからないから
- 2 どのようなかかりつけ歯科医を探したらよいか分からないから
- 3 かかりつけ歯科医が必要であるとは思わないから
- 4 あまり歯科医療機関を利用することはないから
- 5 その他 [具体的に:]

問 8 あなたは、医療機関から交付された処方せんをいつでも持っていくことができ、薬に関する疑問や不安に対し相談できるかかりつけ薬剤師・薬局をお持ちですか。(Oは1つ)

- 1 持っている → 問 10 にお進みください。
- 2 持っていない → 問 9 にお進みください。

【問 8 で2 持っていない理由は何ですか。(Oはあはまるもの全て)】

問 9 持っていない理由は何ですか。(Oはあはまるもの全て)

- 1 診察した医療機関に応じて薬局を変えるから
- 2 医療機関が院内処方をしているから
- 3 薬局を特定する必要を感じないから
- 4 相談できる薬剤師・薬局が見つからないから
- 5 市販の薬を服用して対処するから
- 6 その他 [具体的に:]

問 10 あなたが現在中の後遺症や末期がんなどで長期の療養が必要となった場合、あなたは自宅での療養を希望しますか。(Oは1つ)

- 1 希望する → 問 12 にお進みください。
- 2 希望するが難しいと思う → 問 11 にお進みください。
- 3 希望しない(入院を希望する) → 問 11 にお進みください。

【問 10 で2 希望するが難しいと思う、「3 希望しない」とお答えの方】

問 11 自宅での療養を希望しない、あるいは難しいと思う理由は何ですか。次の中からお考えに近いものをお選びください。(Oは3つまで)

- 1 自宅でのような医療や介護が受けられるかわからないから
- 2 急に病状が変わったときの対応が不安だから
- 3 入院していた方がよい治療を受けられると思うから
- 4 訪問してくれる医師(歯科医師)がいないから
- 5 家族に介護などの負担をかけるから
- 6 介護してくれる家族がいないから
- 7 療養できる部屋やトイレなど住環境が整っていないから
- 8 経済的な負担がわからないから
- 9 その他 [具体的に:]
- 10 特に理由はない

問 12 あなたの家族が病气などで長期の療養が必要となり、自宅での療養を希望した場合、どのようにしようと思いますか。(Oは1つ)

- 1 できるだけ本人の希望をかなえたい
- 2 できるだけ本人の希望をかなえたいが、実現は難しいと思う(→ 問 13へ)
- 3 できるだけ自宅での療養はさせたくない(→ 問 13へ)
- 4 現在、家族が自宅で療養している
- 5 わからない
- 6 その他 [具体的に:]

【問 12 で2 できるだけ本人の希望をかなえたいが、実現は難しいと思う、「3 できるだけ自宅での療養はさせたくない」とお答えの方】

問 13 その理由について、次の中からお考えに近いものをお選びください。(Oは3つまで)

- 1 自宅でのような医療や介護が受けられるかわからないから
- 2 急に病状が変わった時の対応が不安だから
- 3 入院していた方がよい治療を受けられると思うから
- 4 自分に医療や介護の知識が無く不安だから
- 5 介護は体力的に難しいから
- 6 自分の生活ができなくなるから
- 7 療養できる部屋やトイレなど住環境が整っていないから
- 8 経済的な負担がわからないから
- 9 その他 [具体的に:]
- 10 特に理由はない

問 14 もしもあなたが病气などで人生の最期を迎えることになった場合、どこで過ごしたいと思いますか。(Oは1つ)

- 1 病院などの医療施設
- 2 自宅
- 3 高齢者向けのケア付き住まじや施設
- 4 子供の家
- 5 兄弟姉妹など親族の家
- 6 その他 [具体的に:]
- 7 わからない

問 15 台東区では、区立台東病院内に在宅療養に関する様々な相談を受ける「在宅療養支援窓口」を設置しています。そのことをご存知ですか。(Oは1つ)

- 1 知っている
- 2 知らない

2. 健康診断について

問 16 あなたは、過去 1 年間に健康診断をどこで受診しましたか。(Oは1つ)

- 1 職場の健康診断
- 2 学校で実施している健康診断
- 3 自費での健康診断
- 4 健康保険組合などの健康診断
- 5 台東区の無料健康診断 (総合健診、区民健診)
- 6 その他
- 7 受診していない (→ 問17へ)

【問 16 で7 受診していないとお答えの方】

問 17 過去 1 年間に健康診断を受診していない理由をお聞かせください。(Oは1つ)

- 1 健康診断を受ける時間がない
- 2 定期的に病院して検査等をしている
- 3 どの医療機関で健康診断を受けたらよいかかわらない
- 4 今は、体について心配なところがない
- 5 予約などの手続きが面倒である
- 6 健診の結果、異常がみつかることと不安である
- 7 具合が悪かったら医療機関にかかるので、健康診断は必要ない
- 8 その他 [具体的に:]

【40 歳以上 74 歳以下の方で、この1年間に特定健康診査を受診した方】

問 18 あなたは、メタボリックシンドロームと診断されましたか。(Oは1つ)

- 1 はい
- 2 予備群といわれた
- 3 いいえ

※特定健康診査とは、メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) に着目した健康診査のことです。台東区の特定健康診査は総合健診という名称です。

【問 18 で「1 はい」、「2 予備群といわれた」を選んだ方】

問 19 特定保健指導※を受けましたか。(Oは1つ)

- 1 受けた
- 2 まだ受けていない
- 3 これから受ける予定
- 4 これからも受ける気はない (→ 問 20へ)

※特定保健指導とは、特定健康診査の結果、腹囲や BMI の値が一定の基準を超えている方に対し、生活習慣病等の予防と生活習慣の改善を目的とした専門家による面接指導のことです。

【問 19 で「4 これからも受ける気はない」とお答えの方】

問 20 特定保健指導をこれからも受ける気はない理由をお聞かせください。(Oは1つ)

- 1 面接の日程があわない
- 2 定期的に病院している
- 3 特定保健指導が何かかわからない
- 4 自分で食生活改善や運動をしている、またはこれから始める
- 5 過去に受けたことがあるから必要ない
- 6 心配なところがなくて改善しようと思わない
- 7 申込みの手続きが面倒である
- 8 自分の生活習慣について他人に干渉されたくない
- 9 生活習慣の改善を考えたり取り組む時間がない
- 10 その他 [具体的に:]

問 21 あなたは過去 1 年間に次の健診をどこで受診されましたか。(それぞれについてOは1つ)

- 歯科健診
- | | | | |
|--------------|---------|---------|-----------|
| 1 台東区が実施する健診 | 2 職場の健診 | 3 自費の健診 | 4 受診していない |
|--------------|---------|---------|-----------|
- 胃がん検診 (胃エックス線検査または胃内圧降検査)
- | | | | |
|--------------|---------|---------|-----------|
| 1 台東区が実施する健診 | 2 職場の健診 | 3 自費の健診 | 4 受診していない |
|--------------|---------|---------|-----------|
- 肺がん検診 (胸部エックス線検査※喫煙者は喀痰検査も含む)
- | | | | |
|--------------|---------|---------|-----------|
| 1 台東区が実施する健診 | 2 職場の健診 | 3 自費の健診 | 4 受診していない |
|--------------|---------|---------|-----------|
- 大腸がん検診 (便潜血反応検査)
- | | | | |
|--------------|---------|---------|-----------|
| 1 台東区が実施する健診 | 2 職場の健診 | 3 自費の健診 | 4 受診していない |
|--------------|---------|---------|-----------|
- 乳がん検診 (マンモグラフィー) ※過去 2 年間についてお答えください。
- | | | | |
|--------------|---------|---------|-----------|
| 1 台東区が実施する健診 | 2 職場の健診 | 3 自費の健診 | 4 受診していない |
|--------------|---------|---------|-----------|
- 子宮頸がん検診 ※過去 2 年間についてお答えください。
- | | | | |
|--------------|---------|---------|-----------|
| 1 台東区が実施する健診 | 2 職場の健診 | 3 自費の健診 | 4 受診していない |
|--------------|---------|---------|-----------|

問 22 あなたは、これまでに医師に糖尿病といわれたことがありますか。(「境界型である」、「糖尿病の気がある」、「糖尿病」になりかけている)、「血糖値が高い」などのように言われた方も含みます。(Oは1つ)

- 1 いいえ
- 2 はい (下の間にお答えください)



その後の通院・治療はどうしていますか。(Oは1つ)

- 1 定期的に通院・治療を続けている
- 2 以前は通院・治療していたがやめた
- 3 通院も治療もしていない

問 23 あなたは、これまでに医師に高血圧といわれたことがありますか。(Oは1つ)

- 1 いいえ
- 2 はい (下の間にお答えください)



その後の通院・治療はどうしていますか。(Oは1つ)

- 1 定期的に通院・治療を続けている
- 2 以前は通院・治療していたがやめた
- 3 通院も治療もしていない

3. 普段の生活や地域とのつながりについて

問 24 あなたは、仕事をお持ちですか。(Oは1つ)

- 1 自営業
- 2 会社員・公務員
- 3 パート・アルバイト
- 4 学生
- 5 無職
- 6 その他[]

問 25 あなたは、ご近所のお付き合いはどの程度していますか。(Oは1つ)

- 1 挨拶をする程度である
- 2 立ち話をする程度である
- 3 子供を通じた交流がある
- 4 ペットを通じた交流がある
- 5 家を行き来することがある
- 6 留守の際に荷物を預かったりする
- 7 特に近所づきあいはしていない

問 26 あなたは、地域の活動や集まりに参加していますか。参加しているものを選んでください。(Oはあてはまるもの全て)

- 1 自治会・町内会
- 2 ボランティア活動
- 3 スポーツ活動
- 4 伝統芸能や文芸保存のための会
- 5 学習活動や文化サークル
- 6 健康に関する集まり
- 7 商店会など
- 8 消防団や地域防災組織
- 9 地域のお祭り
- 10 その他[]

問 27 あなたの外出の頻度はどのくらいですか。(Oは1つ)

- 1 ほぼ毎日出かける
- 2 週に3～4日は出かける
- 3 週に少なくとも1日は出かける
- 4 ほとんど出かけない
- 5 出かけることができない

4. 生活習慣などについて

問 28 あなたは普段から健康のために運動する習慣がありますか。(Oは1つ)

- 1 はい
- 2 いいえ

問 29 あなたは普段、室内での移動なども含めて一日にどれくらい歩きますか。(Oは1つ)

- 1 30分未満 (3,000歩未満)
- 2 30分以上、60分未満 (3,000歩以上、6,000歩未満)
- 3 60分以上、100分未満 (6,000歩以上、10,000歩未満)
- 4 100分以上 (10,000歩以上)

(1,000歩は時間にして約10分、距離にして約600～700mに相当します。)

問 30 より運動しやすい環境づくりのため、区はどのような取組を行いますか。(Oは1つ)

- 1 運動に関する情報の提供
- 2 運動のための施設整備
- 3 運動のためのサークルや団体の育成
- 4 体操教室などの健康教育・健康学習の機会の提供
- 5 その他【具体的に：】

問 31 あなたは「たばこ」を吸いますか。(Oは1つ)

- 1 「たばこ」は吸わない (→ 問33へ)
- 2 吸う (喫煙歴、喫煙本数をお答えください。)
- 3 以前は吸っていたが、やめた (→ 問34へ)



喫煙歴 約 [] 年、一日当たり約 [] 本



【問 31 で「2 吸う」とお答えの方】

問 32 あなたは「たばこ」をやめたいと思いませんか。(Oは1つ)

- 1 やめたいとは思わない
- 2 やめたいと思う (下の間にお答えください。)



「たばこ」をやめるためにどのような支援があればよいとお考えですか。(Oはあてはまるもの全て)

- 1 禁煙のための講座・教室
- 2 医師などによるサポート
- 3 禁煙に関する情報の提供
- 4 特に必要ない
- 5 その他

【具体的に：】

【問 31 で「1 吸わない」とお答えの方】

問 33 あなたは、受動喫煙(他人が吸った「たばこ」の煙を吸わされること。)にあつたとき、どのように感じましたか。(Oは1つ)

- 1 全く気にならなかった
- 2 気にならなかった
- 3 気にはなつたが不快にはならなかった
- 4 不快になつた
- 5 たいへん不快になつた

問 34 飲食店などを利用するにあたっては、禁煙席があるかどうかが気になることがありますか。(○は1つ)

- 1 禁煙席のある店を選ぶ
- 2 「たばこ」が吸える店を選ぶ
- 3 気になるがこだわらない
- 4 気にしていない

問 35 あなたはお酒を飲みますか。(○は1つ)

- 1 飲まない
- 2 飲む(飲酒日数、飲酒量をお答えください。)



週あたり [] 日程度飲む

一日当たり日本酒換算で 3 合以上飲みますか。(○は1つ)

- 1 はい
 - 2 いいえ
- (日本酒 3 合は、ビール中ビン 3 本 =1,500ml、焼酎 1.8 合、ウイスキー ダブル 3 杯、ワイン 3/4 本(約 3 合)に相当します。)

問 36 あなたは一日 3 食きちんと食べていますか。(○は1つ)

- 1 3 食、食べている
- 2 朝食を抜くことがある
- 3 朝食はほとんど食べない
- 4 その他[具体的に:]

問 37 あなたは一日に主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を何食とっていますか。(○は1つ)

- 1 とっていない
 - 2 1 食
 - 3 2 食
 - 4 3 食
- (主食とはごはん、パン、麺類等を使った料理、主菜とは魚、肉、卵、豆類のおかずのこと、副菜とは野菜、海藻類を使った料理です。)

問 38 あなたは、1 日にあなたが必要とされているカロリーを知っていますか。(○は1つ)

- 1 はい
- 2 いいえ

問 39 あなたは、食品に記載されているカロリーなどの栄養表示を参考にしていますか。(○は1つ)

- 1 はい
- 2 いいえ

問 40 あなたの睡眠による休養は十分ですか。(○は1つ)

- 1 十分足りている
- 2 ほぼ足りている
- 3 やや不足している
- 4 全く不足している

問 41 あなたは、ストレスを感じていますか。(○は1つ)

- 1 常に感じている
- 2 ときどき感じることもある
- 3 ほとんど感じていない
- 4 全く感じていない

問 42 あなたは、ご自身の歯や口の状態についてどのように感じていますか。(○は1つ)

- 1 ほぼ満足している
- 2 やや不満だが日常生活には困らない
- 3 不自由や苦痛を感じている

問 43 あなたの歯は何本ありますか。本数を記入してください。正確に分らない場合は、おおよその数を記入してください。(永久歯は親知らずが全部生えたら32本です。)

[] 本

問 44 あなたは、とても憂うつで無気力になるなど、うつ状態や不安な状態になった経験がありますか。(○は1つ)

- 1 ある
- 2 ない

問 45 あなたは、ご自身や家族が仰うつ状態や不安な状態になった際、相談できる場所(保健所や職場の相談窓口)があるのをご存知ですか。(○は1つ)

- 1 はい
- 2 いいえ

問 46 あなたは、認知症のどんなことに関心がありますか。(○はあてはまるもの全て)

- 1 正しく理解するための講座
- 2 予防に効果的な方法
- 3 治療に関する情報
- 4 認知症の人の介護の仕方
- 5 その他 [具体的に:]
- 6 関心がない

問 47 パソコンや携帯電話・スマートフォン、タブレット端末、携帯型ゲーム機等を使用して、インターネットをたたり、動画を見たりした後、心や体の不調を感じたことはありますか。(○はあてはまるもの全て)

- 1 不調は感じない
- 2 目の疲れ・目の乾燥
- 3 肩こり・首のこり
- 4 腰の痛み
- 5 頭痛
- 6 吐き気
- 7 手や指の痛み
- 8 イライラする
- 9 その他 [具体的に:]

5 健康づくりや医療機関に関する情報について

問 48 あなたは次の言葉を見たり、聞いたことがありますか。(○はあてはまるもの全て)

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1 食育 | 5 口腔ケア |
| 2 ロコモティブシンドローム | 6 HbA1c (ヘモグロビンエーワンジン) |
| 3 COPD (慢性閉そく性肺疾患) | 7 フレイル |
| 4 食事バランスガイド | 8 サルコペニア |

問 49 あなたは、医療機関に関する情報をどうやって入手していますか。(○はあてはまるもの全て)

- | |
|------------------------|
| 1 東京都医療機関案内サービス 「ひまわり」 |
| 2 台東区のお医者さん (医療マップ) |
| 3 台東区患者の相談窓口 (台東保健所) |
| 4 広報「たいとう」 |
| 5 区公式ホームページ |
| 6 ロコミ |
| 7 インターネット |
| 8 その他 [具体的に:] |

問 50 あなたは、区が行う医療に関する情報提供においてどのような情報媒体(メディア)の利用が一番望ましいとお考えですか。(○は1つ)

- | |
|--------------------------------|
| 1 ホームページによる情報提供を積極的に行ってほしい |
| 2 携帯電話で利用できるメールサービスなどを行ってほしい |
| 3 パンフレット等の紙媒体での情報提供を行ってほしい |
| 4 広報「たいとう」での医療に関する情報の充実を行ってほしい |
| 5 その他 [具体的に:] |

6 区の取組みについて

問 51 区では健康づくりのため、各種健康診査、健康づくりに関する相談、訪問指導、健康学習会などを実施しています。あなたは、今後どのような取組みを充実させたいとお考えですか。(○はあてはまるもの全て)

- | |
|-----------------------|
| 1 健康づくりに関する情報提供 |
| 2 健康診査や検診 |
| 3 各種の相談事業や窓口 |
| 4 学習会、講習会、講演会など |
| 5 区民の自主的な活動に関する支援 |
| 6 健康づくりのための地域自主活動への支援 |
| 7 専門職による訪問指導など |
| 8 その他 [具体的に:] |

問 52 台東区では、身近な地域でより安心して子育てができるよう「台東区昼夜間・休日子どもクリニック」において小児科の診療を行っています。「台東区昼夜間・休日子どもクリニック」をご存知でしたか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|--------|
| 1 知っている (利用したことがある) | 3 知らない |
| 2 知っている (利用したことはない) | |

問 53 台東区では、三ノ輪福祉センター内に、口腔ケアや口腔に関する相談を受ける「三ノ輪口腔ケアセンター」を設置しています。そのことをご存知ですか。(○は1つ)

- | | |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|

ご協力ありがとうございました。

健康づくりや医療についてお考えのことがございましたら、ご自由にお書きください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....



2. 健康づくりについての児童・生徒アンケート【小学校 4 年生】

健康づくりについてのアンケート【小学 4 年生】

このアンケートは、台東区で小学校に通うみなさんの、ふだんの生活や健康状態などをたずねるものです。次の点に注意して書いてください。

- ①各問のあてはまる番号に○をつけてください。
- ②書いた後は、封筒に入れて封をして先生に提出してください。
- ③あなたの回答がだれか他の人に見られたり、あなたが個人のことを公表されたりすることはありません。

あなたの性別を選んでください。(○は1つ)

- | | |
|------|------|
| 1 男子 | 2 女子 |
|------|------|

1 食事についておたずねします。

問1 あなたは一日 3 食きちんと食べていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1 3 食、食べている | 3 朝食はほとんど食べない |
| 2 朝食を食べないことがある | 4 その他 |

問2 問1で「2 朝食を食べないことがある」か「3 朝食はほとんど食べない」を選んだ方におたずねします。

朝食を食べない理由は何か。(○はあてはまるもの全て)

- | | |
|----------------------|--|
| 1 朝は食欲がないから | |
| 2 朝は時間がいないから | |
| 3 朝食が用意されていないことがあるから | |
| 4 太りたくないから | |
| 5 食べないことが習慣だから | |
| 6 家族みんなが食べないから | |
| 7 その他 | |

問3 あなたは食べものには、赤のなにかま、黄のなにかま、緑のなにかまがあることを知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|
- (赤のなにかまとは体を作るもので、魚・肉・卵・豆腐など、黄のなにかまとは熱や力になるもので、ごはん・パン・麺など、緑のなにかまとは体の調子を整えるもので、野菜などです。)

2 歯の状態などについておたずねします。

問4 あなたは、アメ、チョコレート、ガム、アイスクリームなどの甘いお菓子を、1 週間のうちどのくらい食べますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 ほとんど毎日食べる | 3 週に 1 ～ 2 日食べる |
| 2 週に 3 ～ 4 日食べる | 4 ほとんど食べない |

問5 あなたは、ジュース、乳酸飲料、スポーツドリンクなどの甘い飲み物を、1 週間のうちどのくらい飲みますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 ほとんど毎日飲む | 3 週に 1 ～ 2 日飲む |
| 2 週に 3 ～ 4 日飲む | 4 ほとんど飲まない |

問6 あなたは、いつ歯みがきしますか。(○はあてはまるもの全て)

- | | |
|--------|--|
| 1 起きた時 | |
| 2 朝食後 | |
| 3 昼食後 | |
| 4 夕食後 | |
| 5 寝る前 | |

問7 あなたには、いつも行く歯医者さんがありますか。(○は1つ)

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

問8 問7で「1 ある」に答えた方におたずねします。

その歯医者さんでもし歯をおしてもよろほかに、次のようなことでもらっていますか。

(○はあてはまるもの全て)

- | | |
|-------------------|--|
| 1 定期検査(年 1 回以上) ※ | |
| 2 歯みがき指導 | |
| 3 歯ならびの矯正 | |

※ 定期検査とは、むし歯などの歯の病気を予防したり、早めに発見するために、歯や歯茎などの状態をチェックしてもらうことです。小さいころから定期的にを行うことで、将来的な歯の健康に役立ちます。

3 睡眠や生活習慣などについておたずねします。

問9 あなたの睡眠時間は、十分ですか。(Oは1つ)

- 1 はい 2 いいえ
- 問10 あなたがふだん(学校のある日)起きる時間は何時ごろですか。(Oは1つ)
- 午前 6 時から
 - 午前 6 時から 6 時 30 分
 - 午前 6 時から 7 時
 - 午前 7 時 1 分～7 時 30 分
 - 午前 7 時 31 分～8 時
 - 午前 8 時 1 分～8 時 30 分
 - 午前 8 時 31 分以降

問11 あなたがふだん(学校のある日)寝る時間は何時ごろですか。(Oは1つ)

- 午後 8 時 30 分前
- 午後 8 時 31 分～9 時
- 午後 9 時 1 分～9 時 30 分
- 午後 9 時 31 分～10 時
- 午後 10 時 1 分～10 時 30 分
- 午後 10 時 31 分～11 時
- 午後 11 時 1 分以降

問12 一日にパソコンや携帯電話・スマートフォン、タブレット端末、携帯型ゲーム機等を使って、インターネットやゲームをしたり、動画を見たりする時間は、どれくらいですか。(Oは1つ)

- 5時間以上
- 4時間以上5時間未満
- 3時間以上4時間未満
- 2時間以上3時間未満
- 1時間以上2時間未満
- 30分以上1時間未満
- 30分未満
- わからない
- インターネットをしたり、動画を見たりはしない

問13 問12で「1.5時間以上」から「8. わからない」を選んだ方におたずねします。パソコンや携帯電話・スマートフォン、タブレット端末、携帯型ゲーム機等を使って、インターネットやゲームをしたり、動画を見たりした後、心や体の調子が悪くなることはありますか。(Oはあてはまるもの全て)

- 調子が悪くなることはない
- 目が疲れる・目が乾燥する
- 肩や首がこる
- 腰が痛くなる
- 頭が痛くなる
- 気持ちが悪くなる
- 手や指が痛くなる
- イライラする
- その他
- [具体的に:]

問14 あなたは、イライラや疲れをふだん感じていますか。(Oは1つ)

1 はい 2 いいえ

4 健康についての関心やスポーツについておたずねします。

問15 健康のために実行していることはありますか。(Oはあてはまるもの全て)

- よく寝ること
- 3食きちんと食べる
- おやつなどを食べすぎないようにすること
- 太りすぎないようにすること
- 食べすぎないようにすること
- 体育のほかにもできるだけ運動やスポーツをすること
- 歯を大切にすること
- 規則正しい生活をする
- とくにない
- その他[]

問16 健康についての情報はどこで(誰から)見たり聞いたりしていますか。(Oはあてはまるもの全て)

- 学校
- 視
- 兄弟姉妹
- 友達
- テレビ
- 新聞
- まんが
- 雑誌
- 病院・医院
- 葉書(ドラッグストア)
- インターネット
- とくにない
- その他[]

問17 あなたは、体育の授業以外で運動やスポーツをしていますか。(Oは1つ)

(学校の休館時間や放課後、スポーツ教室、スポーツクラブなどを含めてどのくらいですか)

- していない
- 週に1～2日
- 週に3～4日
- ほとんど毎日



3. 健康づくりについての児童・生徒アンケート【中学校 1 年生】

健康づくりについてのアンケート【中学 1 年生】

このアンケートは、各学区で中学校に通うみなさんの、ふだんの生活や健康状態などについて調べるために行うものです。次の点に注意して記入してください。

- ①この調査票に回答する時には名前を記入する必要があります。
- ②それぞれの質問に回答の方法が書いてありますので、それに従って回答してください。
- ③回答した後は、封筒に入れて封をして先生に提出してください。
- ④あなたの回答がだれか他の人に見られたり、あなたの個人のこと公表されたりすることはありません。

あなたの性別 を選んでください。(○は1つ)

1 男子	2 女子
------	------

1. 食事についておたずねします。

問1 あなたは一日3食きちんと食べていますか。(○は1つ)

1 3食、食べている	3 朝食はほとんど食べない
2 朝食を食べないことがある	4 その他

問2 問1で2.朝食を食べないことがあるか③.朝食はほとんど食べないを選んだ方におたずねします。

朝食を食べない理由は何でしょうか。(○はあてはまるもの全て)

1 朝は食欲がないから	
2 朝は時間がないから	
3 朝食が用意されていないことがあるから	
4 太りたくないから	
5 食べないことが習慣だから	
6 家族みんなが食べないから	
7 その他	1

問3 あなたは食事には、主食、主菜、副菜があることを知っていますか。(○は1つ)

1 知っている	2 知らない
---------	--------

(主食とはごはん・パン・麺類、主菜とは魚・肉・卵・豆腐等の大豆製品を使った料理のこと、副菜とは野菜・海藻類を使った料理のことです。)

2. 歯の状態などについておたずねします。

問4 あなたは、アメ、チョコレート、ガム、アイスクリームなどの甘いお菓子を、1週間のうちどのくらい食べますか。(○は1つ)

1 ほとんど毎日食べる	3 週に1～2日食べる
2 週に3～4日食べる	4 ほとんど食べない

問5 あなたは、ジュース、乳酸飲料、スポーツドリンクなどの甘い飲み物を、1週間のうちどのくらい飲みますか。(○は1つ)

1 ほとんど毎日飲む	3 週に1～2日飲む
2 週に3～4日飲む	4 ほとんど飲まない

問6 あなたは、いつ歯みがきしますか。(○はあてはまるもの全て)

1 起きた時	
2 朝食後	
3 昼食後	
4 夕食後	
5 寝る前	

問7 あなたは、歯をみがくとき、デンタルフロス(糸ようじなど)を使っていますか。(○は1つ)

1 週に1回以上使う	3 ほとんど使わない
2 月に1回以上使う	

問8 あなたは、いつも行く歯医者さんがありますか。(○は1つ)

1 ある	2 ない
------	------

問9 問8で「1.ある」と答えた方におたずねします。
その歯医者さんでむし歯をおしてもうほかに、次のようなことをしてもらっていますか。(○はあてはまるもの全て)

1 定期検診(年1回以上) ※1	
2 歯みがき指導	
3 シーラント処置 ※2	
4 歯ならびの矯正	

※1 定期検診とは、むし歯などの歯の病気を予防したり、早めに発見するために、歯や歯茎などの状態をチェックしてもらうことです。小さいころから定期的に行うことで、将来的な歯の健康に役立ちます。

※2 シーラント処置とは、むし歯になりやすい「おく歯」の溝にプラスチックなどをつめて、むし歯になるのを予防する方法のことです。

3. 睡眠や生活習慣などについておたずねします。

問10 あなたの睡眠時間は、十分ですか。(Oは1つ)

- 1 はい 2 いいえ

問11 あなたがふだん(学校のある日)起きる時間は何時ごろですか。(Oは1つ)

- 1 午前6時前
2 午前6時から6時30分
3 午前6時31分～7時
4 午前7時1分～7時30分
5 午前7時31分～8時
6 午前8時1分～8時30分
7 午前8時31分以降

問12 あなたがふだん(学校のある日)寝る時間は何時ごろですか。(Oは1つ)

- 1 午後8時30分前
2 午後8時31分～9時
3 午後9時1分～9時30分
4 午後9時31分～10時
5 午後10時1分～10時30分
6 午後10時31分～11時
7 午後11時1分以降

問13 一日にパソコンや携帯電話・スマートフォン、タブレット端末、携帯型ゲーム機等を使って、インターネットやゲームをしたり、動画を見たりする時間は、どれくらいですか。(Oは1つ)

- 1 5時間以上
2 4時間以上5時間未満
3 3時間以上4時間未満
4 2時間以上3時間未満
5 1時間以上2時間未満
6 30分以上1時間未満
7 30分未満
8 わからない
9 インターネットをしたり、動画を見たりはしない

問14 問13で1～5時間以上からB わからないを選んだ方におたずねします。
パソコンや携帯電話・スマートフォン、タブレット端末、携帯型ゲーム機等を使って、インターネットやゲームをしたり、動画を見たりした後、心や体の調子が悪くなることはありますか。(Oはあてはまるものすべて)

- 1 調子が悪くなることはない
2 目が疲れる・目が乾燥する
3 肩や首がこる
4 腰が痛くなる
5 頭が痛くなる
6 気持ちが悪くなる
7 手や指が痛くなる
8 イライラする
9 その他
【具体的に:]

問15 あなたは、イライラや疲れをふだん感じていますか。(Oは1つ)

- 1 はい 2 いいえ

4. 健康についての関心やスポーツについておたずねします。

問16 あなたは、たばこの害を知っていますか。(Oは1つ)

- 1 はい 2 いいえ

【たばこは自分が吸うだけでなく、他の人が吸っているたばこの煙を吸うこと(受動喫煙)といわれています。)によっても害があるといわれています。】

問17 健康のために実行していることはありますか。(Oはあてはまるもの全て)

- 1 よく寝ること
2 3食きちんと食べること
3 おやつなどを食べすぎないようにすること
4 太りすぎないようにすること
5 痩せすぎないようにすること
6 体育のほかにでもできるだけ運動やスポーツをすること
7 歯を大切にすること
8 規則正しい生活をする
9 いつも明るい気持ちでいるようにすること
10 とくになし
11 その他[]

問18 健康に関する情報はどこで(誰から)見たり聞いたりしていますか。

(Oはあてはまるもの全て)

- 1 学校
2 親
3 兄弟姉妹
4 友達
5 テレビ
6 新聞
7 まんが
8 雑誌
9 病院・医院
10 薬局(ドラッグストア)
11 インターネット
12 とくにない
13 その他

問19 あなたは、体育の授業以外で運動やスポーツをしていますか。(Oは1つ)

(学校の休前や放課後、スポーツクラブ、部活動などを含めてどのくらいですか)

- 1 していない
2 週に1～2日
3 週に3～4日
4 ほとんど毎日



4. 台東区医療意識調査【診療所・病院向け】

台東区 医療意識調査（診療所・病院向け）

ご記入にあたってのお願い

- ①宛名の医療機関単位で各設問にご回答ください。
- ②ご記入は鉛筆または黒のボールペンでご記入ください。
- ③ご回答は、次の要領で行ってください。
 - ◆ご回答はあらかじめ設けてある選択肢の中から選んで○印をつけてください。ただし、一部回答欄に記入していただく設問もあります。
 - ◆ご回答の○の数は、(○は1つ)、(○はいくつでも)などと表示していますので、それに合わせてください。
 - ◆自分のお答えが選択肢の中にない場合は、「その他」を選び、その下の設問の回答欄にその内容を具体的に記入してください。
 - ◆設問によって回答していただく方が限られる場合がありますので、ことわり書きに準って回答してください。
 - ◆特にご回答のない場合は次の設問に進んでください。
 - ◆ご回答は、平成 29 年 4 月 1 日現在の状況でお答えください。

お問合せ先

この調査についての問合せは、右記
までお願いします。

台東区役所健康課
担当 吉田、原
電話 03-5246-1215
FAX 03-5246-1059

5月6日（土）までにご投函ください。

- ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れて5月6日（土）までにご投函ください。
- 切手を貼る必要はありません。
- インターネットによりご回答いただいた場合は、本書による回答は不要です。

■ 診療所・病院の方にお伺いします

1 基本事項

問 1 医療機関の種類についてお答えください。(〇は1つ)

- 1 診療所 (クリニック・医院) 2 病院

■ 診療所の方にお伺いします

※病院の方は問 10 にお進みください。

2 病診連携などについて

問 2 診療所の方にお伺いします。あなたは、平成28年度において、以下の病院の中で医療連携(病診連携)として利用した病院がありますか。(〇はいくつでも)

- 1 浅草病院 6 区立台東病院
2 上野病院 7 土田病院
3 永寿総合病院 8 同善病院
4 永寿総合病院柳橋分院 9 その他(区外の病院など)
5 浅草寺病院 10 ない

問 3 診療所の方にお伺いします。医療連携で病院を選択する際、どのような理由で決定していますか。(〇は3つまで)

- 1 地理的に近いから
2 必要な診療科目があるから
3 患者が希望する医療機関だから
4 これまでの実績から
5 必要な設備のある病院だから
6 二次救急医療機関だから
7 よく知っている病院だから
8 その他 → 問 4 へ

(問 3で「8 その他」をお答えの方)

問 4 具体的な理由をご記入ください。

問 5 診療所の方にお伺いします。区内の病院との医療連携に対する、あなたの満足度はどうですか。(〇は1つ)

- 1 満足 4 やや不満
2 ほぼ満足 5 不満
3 普通

問 6 診療所の方にお伺いします。どのようなことで区内病院を医療連携で利用しましたか。(〇はいくつでも)

- 1 検査のため 4 時間外診療のため
2 入院のため 5 患者が希望したため
3 専門的な治療のため 6 その他 → 問 7 へ

(問 6で「6 その他」をお答えの方)

問 7 具体的な内容をご記入ください。

問 8 診療所の方にお伺いします。区内の病院と医療連携する上で期待することは何ですか。(〇は3つまで)

- 1 受診申請に対する迅速な対応
2 確実に入院ができる
3 受診後、必ず紹介返事がもらえる
4 検査が希望の日時に予約できる
5 検査結果が迅速にわかる
6 逆紹介がある
7 時間外診療を受け入れてくれる
8 CT・MRI等の検査の提供
9 リハビリテーションの拠点機能
10 診察待ち時間が短い
11 新患の予約がとれる
12 職員との接遇がよい
13 その他 → 問 9 へ

(問 8で「13 その他」をお答えの方)

問 9 具体的な内容をご記入ください。

■ 診療所・病院の方にお伺いします

問 10 診療所・病院の方にお伺いします。あなたは、平成28年度において、医療連携として区立台東病院を利用しましたか。(〇は1つ)

- 1 利用した → 問 11 ~ 問 19へ 2 利用していない → 問 20

(問 10 で「1 利用した」とお答えの方)

問 11 どのようなことで区立台東病院を利用しましたか。(〇はいくつでも)

- 1 地理的に近いから 7 必要な診療機器が整っているから
 2 必要な診療科目があるから 8 健診室があるから
 3 土曜日の診察があるから 9 患者のプライバシーへの配慮があるから
 4 患者が希望する医療機関だから 10 職員の接遇が良いから
 5 入院施設が整っているから 11 その他 → 問 12へ
 6 各種検査が予約で受けられるから

(問 11 で「11 その他」とお答えの方)

問 12 具体的な理由をご記入ください。

(問 10 で「1 利用した」とお答えの方)

問 13 区立台東病院を医療連携で利用して良かったことは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 診療体制や医師の休診情報がわかる 5 各種検査が希望日時に予約できた
 2 緊急を要する受診が可能である 6 診療情報を事前に提供できた
 3 受診対応が不可能な場合、他病院の診療 7 依頼した患者の情報提供があった
 4 入院が迅速にできた 8 その他 → 問 14へ

(問 13 で「8 その他」とお答えの方)

問 14 具体的な内容をご記入ください。

(問 10 で「1 利用した」とお答えの方)

問 15 区立台東病院を医療連携で利用してみて不満だったことは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 すべ対応してくれなかった 5 診療及び検査紹介に対する返事が無い
 2 入院を断られた 6 検査が希望の日時に予約できなかった
 3 患者が希望する病室に入院でき 7 診療待ち時間が長い
 なかった 8 希望した医師に診てもらえなかった
 4 職員の接遇が悪かった 9 その他 → 問 16へ

(問 15 で「9 その他」とお答えの方)

問 16 具体的な内容をご記入ください。

(問 10 で「1 利用した」とお答えの方)

問 17 あなたが区立台東病院に期待することは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 受診申請に対する迅速な対応 7 リハビリテーションの拠点機能
 2 確実に入院ができる 8 診療待ち時間が短い
 3 受診後、必ず紹介返事がもらえる 9 新患の予約がとれる
 4 検査が希望の日時に予約できる 10 職員の接遇が良い
 5 検査結果が迅速にわかる 11 その他 → 問 18へ
 6 時間外診療を受け入れてくれる

(問 17 で「11 その他」とお答えの方)

問 18 具体的な内容をご記入ください。

(問 10 で「1 利用した」とお答えの方)

問 19 区立台東病院との医療連携について、あなたの満足度はどうですか。(〇は1つ)

- 1 満足 4 やや不満
 2 ほぼ満足 5 不満
 3 普通

(問 10 で「12 利用していない」とお答えの方)

問 20 立台東病院を利用していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 地理的に遠いから
- 2 必要な診療科目がないから
- 3 希望する日時に診療を行っていないから
- 4 患者が希望する医療機関でないから
- 5 必要な入院医療が受けられないから
- 6 必要な診療機器が整っていないから
- 7 各種検査が予約で受けられないから
- 8 二次救急医療機関でないから
- 9 患者のプライバイシーへの配慮が良くないから
- 10 職員の接遇が良くないから
- 11 その他 → 問 21 へ

(問 20 で「11 その他」とお答えの方)

問 21 具体的な理由をご記入ください。

問 22 診療所・病院の方にお聞きます。あなたは、平成28年度において、医療連携として中核病院(赤寿総合病院)を利用しましたか。(〇は1つ)

- 1 利用した → 問 23 ～問 31 へ
- 2 利用していない → 問 32 へ

(問 22 で「1 利用した」とお答えの方)

問 23 どのようなことで中核病院を利用しましたか。(〇はいくつでも)

- 1 地理的に近いから
- 2 必要な診療科目があるから
- 3 土曜日の診療があるから
- 4 患者が希望する医療機関だから
- 5 入院施設が整っているから
- 6 各種検査が予約で受けられるから
- 7 必要な診療機器が整っているから
- 8 二次救急医療機関だから
- 9 健診センターがあるから
- 10 患者のプライバイシーへの配慮があるから
- 11 職員の接遇が良いから
- 12 その他 → 問 24 へ

(問 23 で「12 その他」とお答えの方)

問 24 具体的な理由をご記入ください。

(問 22 で「1 利用した」とお答えの方)

問 25 中核病院を医療連携で利用してみて良かったことは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 診療体制や医師の体診情報わかる
- 2 専門外来の情報わかる
- 3 専門医への時間外受診が可能になった
- 4 緊急を要する受診が可能になった
- 5 受診対応が不可能な場合、他病院の診療体制などの情報提供をしてくれた
- 6 入院が迅速にできた
- 7 各種検査が希望日時に予約できた
- 8 診療情報を事前に提供できた
- 9 依頼した患者の症例検討の機会がある
- 10 その他 → 問 26 へ

(問 25 で「10 その他」とお答えの方)

問 26 具体的な内容をご記入ください。

(問 22 で「1 利用した」とお答えの方)

問 27 中核病院を医療連携で利用してみて不満だったことは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 すぐ対応してくれなかった
- 2 入院を断られた
- 3 患者が希望する病室に入院できなかった
- 4 職員の接遇が悪かった
- 5 診療及び検査紹介に対する返事が無い
- 6 検査が希望の日時に予約できなかった
- 7 診療待ち時間が長い
- 8 希望した医師に診てもらえなかった
- 9 その他 → 問 28 へ

(問 27 で「9 その他」とお答えの方)

問 28 具体的な内容をご記入ください。

(問 22 で「1 利用した」とお答えの方)

問 29 あなたが中核病院に期待することは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 受診申請に対する迅速な対応
- 2 確実な入院ができる
- 3 受診後、必ず紹介返事がもらえる
- 4 検査が希望の日時に予約できる
- 5 検査結果が迅速にわかる
- 6 時間外診療(救急外来)を受け入れてくれる
- 7 高度な医療技術の提供
- 8 医療設備の充実
- 9 診療待ち時間が短い
- 10 新患の予約がとれる
- 11 職員の接遇が良い
- 12 その他 → 問 30 へ

《問 29 で「12 その他」とお答えの方》
問 30 具体的な内容をご記入ください。

--	--	--	--	--

《問 22 で「1 利用した」とお答えの方》

問 31 台東区の中核病院(永寿総合病院)との医療連携について、あなたの満足度はどうですか。(〇は1つ)

- | | | |
|--------|--------|------|
| 1 満足 | 3 普通 | 5 不満 |
| 2 ほぼ満足 | 4 やや不満 | |

《問 22 で「2 利用していない」とお答えの方》

問 32 中核病院を利用していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1 地理的に遠いから | 7 各種検査が予約で受けられないから |
| 2 必要な診療科目がないから | 8 患者のプライバシーへの配慮が良くないから |
| 3 希望する日に診療を行っていないから | 9 職員の接遇が良くないから |
| 4 患者が希望する医療機関でないから | 10 その他 → 問 33 へ |
| 5 必要な入院医療が受けられないから | |
| 6 必要な診療機器が整っていないから | |

《問 32 で「10 その他」とお答えの方》

問 33 具体的な理由をご記入ください。

--	--

■病院の方にお伺いします

※診療所の方は問 37 にお進みください。

問 34 病院の方にお伺いします。平成28年度において、区内の診療所に対する紹介は前年度に比べ増えていますか。(〇は1つ)

- | | |
|---------|--------------|
| 1 増えている | 3 減っている |
| 2 変わらない | 4 逆紹介を行っていない |

問 35 病院の方にお伺いします。あなたは、区内の診療所に対する逆紹介について、どのように考えていますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1 積極的に利用したい | 4 あまり利用するつもりはない |
| 2 条件が合えば利用したい | 5 利用するつもりはない |
| 3 特に利用することは考えていない | |

問 36 病院の方にお伺いします。以下の病院の中で医療連携(病棟連携)として利用した病院がありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1 浅草病院 | 6 区立台東病院 |
| 2 上野病院 | 7 土田病院 |
| 3 永寿総合病院 | 8 同善病院 |
| 4 永寿総合病院柳橋分院 | 9 その他(区外の病院など) |
| 5 浅草寺病院 | 10 ない |

■診療所・病院の方にお伺いします

3 かかりつけ歯科医との連携について

問 37 診療所・病院の方にお伺いします。患者の「かかりつけ歯科医」と連携をすることがありますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------|----------|
| 1 よく連携している | 3 ほとんどない |
| 2 連携することがある | 4 ない |

問 38 診療所・病院の方にお伺いします。摂食嚥下や嚥下障害に関する治療や指導を行っていますか。(〇は1つ)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1 行っている → 問 41 へ | 2 行っていない → 問 39 へ |
|------------------|-------------------|

《問 38 で「2 行っていない」とお答えの方》

問 39 治療や指導を行わない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- | |
|------------------------|
| 1 診療報酬制度などの知識がないから |
| 2 医師が担当してくれなくてもよいと思うから |
| 3 自分の行う分野ではないと思うから |
| 4 その他 → 問 40 へ |

(問 39 で「14 その他」にお答えの方)
 問 40 具体的な理由をご記入ください。

問 41 台東区では、三ノ輪福祉センター内に、歯科医師会に委託して口腔ケアや口腔に関する相談を受ける「三ノ輪口腔ケアセンター」を設置しています。そのことをご存知ですか。(〇は1つ)

1 知っている (利用したことがある) 3 知らない
 2 知っている (利用したことはない)

■ 診療所の方にお伺いします

※病院の方は問 57 にお進みください。

4 診連携について

問 42 診療所の方にお伺いします。診療所と診療所の医療連携(診連携)を利用していますか。(〇は1つ)

1 よく利用している] → 問 43 へ
 2 たまに利用している
 3 利用していない → 問 45 へ

(問 42 で「1 よく利用している」か「2 たまに利用している」にお答えの方)

問 43 診連携に期待することは何ですか。(〇は2つまで)

1 専門性を活かした診療・検査
 2 すぐ診てくれる
 3 紹介した患者の情報(検査結果、経過等)を迅速、詳細に報告してくれる
 4 職員の接遇がよい
 5 その他 → 問 44 へ
 6 様にならない

(問 43 で「5 その他」にお答えの方)

問 44 具体的な内容をご記入ください。

5 在宅医療について

問 45 診療所の方にお伺いします。在宅医療(訪問診療あるいは往診)の依頼があったとき、どのように対応していますか。(〇は1つ)

1 原則として全ての依頼に対応する → 問 46 へ
 2 条件が合えば対応する → 問 46 ～ 問 48 へ
 3 対応していない → 問 50 へ

(問 45 で「1 原則として全ての依頼に対応する」か「2 条件が合えば対応する」にお答えの方)

問 46 在宅医療の依頼はどこからありますか。(〇はいくつでも)

1 これまで受診していた患者またはその家族の希望
 2 患者または家族(上記1の対象者を除く)からの依頼
 3 医師会からの依頼
 4 介護事業者(特別養護老人ホーム、ケアマネジャー等)からの依頼
 5 患者の「かかりつけ医」からの依頼
 6 患者が入院している病院からの依頼
 7 訪問看護ステーションからの依頼
 8 その他 → 問 47 へ

(問 46 で「8 その他」にお答えの方)

問 47 具体的な内容をご記入ください。

(問 45 で「2 条件が合えば対応する」にお答えの方)

問 48 その条件で重視するものをお選びください。(〇は3つまで)

1 患者宅が近隣であること
 2 技術的に対応可能であること
 3 外来患者として受診していたこと
 4 家族の理解が得られていること
 5 訪問する時間(診療時間内等)
 6 その他 → 問 49 へ

(問 48 で「6 その他」にお答えの方)

問 49 具体的な内容をご記入ください。

〔問 45 で13 対応していない理由をお答えの方〕

- 問 50 対応していない理由は何ですか。(〇は3つまで)**
- 1 診療に要する時間等に対して診療報酬が少ないから
 - 2 保険請求の方法がわからないから
 - 3 診療依頼がないから
 - 4 在宅医療の知識が乏しいなど不安だから
 - 5 日常の診療が忙しく余裕がないから
 - 6 在宅医療のスタッフや器具が不足しているから
 - 7 体力的に難しいから
 - 8 24 時間体制の負担が重いから
 - 9 専門外の分野だから
 - 10 その他 → 問 51 へ

〔問 50 で10 その他にお答えの方〕

問 51 具体的な理由をご記入ください。

問 52 診療所の方にお伺いします。在宅医療を実施するにあたり、必要なことは何ですか。

(〇はいくつでも)

- 1 在宅医療に関する知識・技術向上のための研修・講演会
- 2 多職種の情報交換・連携促進の場
- 3 休日・夜間等に対応する複数医師との連携体制
- 4 患者の求態変化時の受け入れ体制の確保
- 5 訪問看護ステーションや介護スタッフとの連携体制の強化
- 6 ICT (情報通信技術) を活用した在宅医療・介護従事者との情報共有システム
- 7 その他 → 問 53 へ
- 8 特になし

〔問 52 で7 その他にお答えの方〕

問 53 具体的な内容をご記入ください。

問 54 在宅医療の今後に対する考えについて伺います。(〇は1つ)

- 1 今後も継続して対応したい
- 2 今は対応していないが、今後は実施したい
- 3 今は対応しているが、やめたい
- 4 今後も対応する予定がない
- 5 その他 → 問 55 へ

〔問 54 で5 その他にお答えの方〕

問 55 具体的な内容をご記入ください。

問 56 台東区では、区立台東病院内に在宅医療に関する様々な相談を受ける「在宅医療支援窓口」を設置しています。そのことをご存知ですか。(〇は1つ)

- 1 知っている (利用したことがある)
- 2 知っている (利用したことはない)
- 3 知らない

■ 診療所・病院の方にお伺いします

6 台東区の医療に関する事業について

問 57 診療所・病院の方にお伺いします。台東区では、区立台東病院の運営や「台東区の身近な医者さん」(医療マップ)の作成など、医療に関する事業を行っています。これらの区の取組みをどう評価しますか。(〇は1つ)

- 1 満足している
- 2 ほぼ満足している
- 3 普通
- 4 やや不満がある
- 5 不満がある
- 6 わからない
- 7 その他 → 問 58 へ

〔問 57 で7 その他にお答えの方〕

問 58 具体的な内容をご記入ください。

問 59 診療所・病院の方にお伺いします。台東区内の医療を充実させるため何が必要だと考えますか。(〇は3つまで)

- 1 かかりつけ医・歯科医・薬剤師（薬局）の定着促進
- 2 病院の充実
- 3 在宅での療養を支える医療機関の充実
- 4 医療に関する情報提供の充実
- 5 医療機関に関する情報の発信、公開
- 6 医師・歯科医師・薬剤師など医療機関における人員確保
- 7 その他 → 問 60 へ
- 8 特になし

(問 59 で「7 その他」をお答えの方)

問 60 具体的な内容をご記入ください。

問 61 診療所・病院の方にお伺いします。区に対するご要望などがあれば、下の欄へ自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。



5. 台東区医療意識調査【歯科診療所向け】

台東区 医療意識調査（歯科診療所向け）

ご記入にあたってのお願い

- ①宛名の医療機関単位で各設問にご回答ください。
- ②ご記入は鉛筆または黒のボールペンでご記入ください。
- ③ご回答は、次の要領で行ってください。
 - ◆ご回答はあらかじめ設けられている選択肢の中から選んで○印をつけてください。
 - ただし、一部回答欄に記入していただく設問もあります。
 - ◆ご回答の○の数は、(○は1つ)、(○はいくつでも)などと表示していますので、それに合わせてください。
 - ◆自分のお答えが選択肢の中になく場合は、「その他」を選び、その下の設問の回答欄にその内容を具体的に記入してください。
 - ◆設問によっては回答していただく方が限られる場合がありますので、ことわり書きに従って回答してください。
 - ◆特にごわりのない場合は次の設問に進んでください。
 - ◆ご回答は、平成29年4月1日現在の状況でお答えください。

お問合せ先

この調査についてのお問合せは、右記までお願いします。

台東区役所健康課
担当 吉田、原
電話 03-5246-1215
FAX 03-5246-1059

5月6日(土)までにご投函ください

- ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れて5月6日(土)までにご投函ください。
- 切手を貼る必要はありません。
- インターネットによりご回答いただいた場合は、本書による回答は不要です。

1 在宅歯科診療について

問 1 在宅歯科診療の依頼があったとき、どのように対応していますか。(Oは1つ)

- 1 原則として全ての依頼に対応する → 問 2 へ
- 2 条件が合えば対応する → 問 2 ～ 問 4 へ
- 3 対応していない → 問 6 へ

〈問 1 で1 原則として全ての依頼に対応する〉か12 条件が合えば対応する」とお答えの方

問 2 在宅歯科診療の依頼はどこからありますか。(Oはいくつでも)

- 1 これまで受診していた患者またはその家族の希望
- 2 患者または家族（上記 1 の対象者を除く）からの依頼
- 3 歯科医師会からの依頼
- 4 介護事業者（特別介護老人ホーム、ケアマネジャー等）からの依頼
- 5 患者の「かかりつけ医」からの依頼
- 6 患者が入院している病院からの依頼
- 7 訪問看護ステーションからの依頼
- 8 三ノ輪口腔ケアセンターからの依頼
- 9 その他 → 問 3 へ

〈問 2 で19 その他〉とお答えの方

問 3 具体的な内容をご記入ください。

〈問 1 で12 条件が合えば対応する」とお答えの方

問 4 その条件で重視するものをお選びください。(Oは3つまで)

- 1 患者宅が近隣である（地理的に近い）こと
- 2 訪問する時間（診療時間内等）
- 3 技術的に対応可能であること
- 4 外来患者として受診していたこと
- 5 家族の理解が得られていること
- 6 その他 → 問 5 へ

〈問 4 で16 その他〉とお答えの方

問 5 具体的な内容をご記入ください。

〈問 1 で13 対応していない」とお答えの方

問 6 対応していない理由は何ですか。(Oは3つまで)

- 1 診療に要する時間等に対して診療報酬が少ないから
- 2 保険請求の方法がわからないから
- 3 診療依頼がないから
- 4 在宅歯科診療の知識が乏しいなど不安だから
- 5 摂食嚥下の対応方法に自信がないから
- 6 日常の診療が忙しく余裕がないから
- 7 在宅歯科診療のスタッフや器具が不足しているから
- 8 体力的に難しいから
- 9 24時間体制の負担が重いから
- 10 専門外の分野だから
- 11 その他 → 問 7 へ

〈問 6 で11 その他〉とお答えの方

問 7 具体的な理由をご記入ください。

問 8 在宅歯科診療を実施するに当たり、今必要なことは何ですか。(Oは3つまで)

- 1 在宅歯科診療に関する知識・技術向上のための研修・講演会
- 2 多職種の情報交換・連携促進の場
- 3 病院や在宅主治医との連携
- 4 訪問看護ステーションや介護スタッフとの連携体制の強化
- 5 患者の状態変化時の受け入れ体制の確保
- 6 ICT（情報通信技術）を活用した在宅医療・介護従事者との情報共有システム
- 7 在宅歯科診療の役割に対する医療福祉関係者の理解
- 8 区民への在宅医療（歯科診療を含む）の普及啓発
- 9 その他 → 問 9 へ
- 10 特になし

〈問 8 で19 その他〉とお答えの方

問 9 具体的な内容をご記入ください。

問 10 台東区では、在宅診療に関する様々な相談を受ける「在宅診療支援窓口」を、区立台東病院

内に設置しています。そのことをご存知ですか。(Oは1つ)

- 1 知っている（利用したことがある） 3 知らない
- 2 知っている（利用したことはない）

問 11 在宅歯科診療の今後に対する考えについて伺います。(○は1つ)

- 1 今後も継続して対応したい
- 2 今は対応していないが、今後は実施したい
- 3 今は対応しているが、やめたい
- 4 今後も対応する予定がない
- 5 その他 → 問 12 へ

(問 11 で 5 その他]とお答えの方)

問 12 具体的な内容をご記入ください。

--

2 かかりつけ医などとの連携について

問 13 患者の「かかりつけ医」と連携をすることがあります。(○は1つ)

- 1 よく連携している 3 ほとんどない
- 2 連携することがある 4 ない

問 14 要介護高齢者などの患者の場合、ケアマネジャーや入所施設相談員などと連携を行いますか。(○は1つ)

- 1 よく連携している 3 ほとんどない
- 2 連携することがある 4 ない

問 15 投薬嚥下や嚥下障害に関する治療や指導を行っていますか。(○は1つ)

- 1 行っている →問 18 へ
- 2 行っていない →問 16 へ

(問 15 で 2 行っていない]とお答えの方)

問 16 治療や指導を行わない理由は何か。(○はいくつでも)

- 1 治療・指導の経験が不十分だから
- 2 治療・指導の体制が整っていないから
- 3 自分の行う分野ではないと思うから
- 4 その他 → 問 17 へ

(問 16 で 4 その他]とお答えの方)

問 17 具体的な理由をご記入ください。

--

3 台東区の医療に関する事業について

問 18 台東区では、区立台東病院の運営や「台東区の身近なお医者さん」(医療マップ)の作成など、医療に関する事業を行っています。これら区の取組みをどう評価しますか。(○は1つ)

- 1 満足している 5 不満がある
- 2 ほぼ満足している 6 わからない
- 3 普通 7 その他 → 問 19 へ
- 4 やや不満がある

(問 18 で 7 その他]とお答えの方)

問 19 具体的な内容をご記入ください。

--

問 20 台東区内の医療を充実させるため何が必要だと考えますか。(○は3つまで)

- 1 かかりつけ医・歯科医・薬剤師(薬局)の充実
- 2 病院の充実
- 3 在宅での療養を支える医療機関の充実
- 4 医療に関する情報提供の充実
- 5 医療機関に関する情報の発信、公開
- 6 医師・歯科医師・薬剤師など医療機関における人員確保
- 7 その他 → 問 21 へ
- 8 弊にない

(問 20 で 7 その他]とお答えの方)

問 21 具体的な内容をご記入ください。

--

問 22 区に対するご要望などがあれば、下の欄へ自由にご記入ください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ご協力ありがとうございました。



6. 台東区医療意識調査【薬局向け】

台東区 医療意識調査（薬局向け）

ご記入にあたってのお願い

- ①宛名の医療機関単位で各設問にご回答ください。
- ②ご記入は鉛筆または黒のボールペンでご記入ください。
- ③ご回答は、次の要領で行ってください。
 - ◆ご回答はあらかじめ設けてある選択肢の中から選んで○印をつけてください。ただし、一部回答欄に直接内容を記入していただく設問もあります。
 - ◆ご回答の○の数は、(○は1つ)、(○はいくつでも)などと表示していますので、それに合わせてください。
 - ◆自分のお答えが選択肢の中にない場合は、「その他」を選び、すぐ下の設問の回答欄にその内容を具体的に記入してください。
 - ◆設問によって回答していただく方が限られる場合がありますので、ことわり書きや矢印に従って回答してください。特にことわりのない場合は次の設問に進んでください。
 - ◆ご回答は、平成 29 年 4 月 1 日現在の状況でお答えください。

お問合せ先

この調査についてのお問合せは、右記
までお願いします。

台東区役所健康課
担当 吉田、原
電話 03-5246-1215
FAX 03-5246-1059

5月6日（土）までにご投函ください。

- ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れて**5月6日（土）**までにご投函ください。
- 切手を貼る必要はありません。
- インターネットによりご回答いただいた場合は、本書による回答は不要です。

1 薬剤師の人数について

問 1 真薬局における、常勤の薬剤師の人数を教えてください。(Oは1つ)

1 1人	4 4人
2 2人	5 5人以上
3 3人	

2 在宅患者訪問薬剤管理指導及び居宅療養管理指導について

問 2 在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の依頼があったとき、どのように対応していますか。(Oは1つ)

1 原則として全ての依頼に対応する
2 条件が合えば対応する → 問 3 へ
3 対応していない → 問 5 へ

(問 2 で「2 条件が合えば対応する」とお答えの方)

問 3 その条件で重複するものをお選びください。(Oは2つまで)

1 患者宅が近隣である(地理的に近い)こと
2 訪問する時間(開局時間内等)
3 技術的に対応可能であること
4 家族の理解が得られていること
5 その他 → 問 4 へ

(問 3 で「5 その他」とお答えの方)

問 4 具体的な内容をご記入ください。

--

(問 2 で「3 対応していない」とお答えの方)

問 5 対応していない主な理由は何ですか。(Oは3つまで)

1 依頼がないから
2 対応できる薬剤師が不足しているから
3 日常業務が忙しく余裕がないから
4 在宅業務に関する知識が乏しく不安だから
5 24 時間体制は負担が重いかから
6 実施にあたっての条件が厳しいから
7 体力的に難しいから
8 在宅医療を行う医療機関や介護事業者とのネットワークがないから
9 稼算が取れそうにないから
10 その他 → 問 6 へ

(問 5 で「10 その他」とお答えの方)

問 6 具体的な理由をご記入ください。

--

問 7 在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の今後について、どのように考えていますか。(Oは1つ)

1 今後も継続して対応したい
2 今は対応していないが、今後は実施したい
3 今は対応しているが、やめたい
4 今後も対応する予定はない
5 その他 → 問 8 へ

(問 7 で「5 その他」とお答えの方)

問 8 具体的な内容をご記入ください。

--

問 9 在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅薬業管理指導を実施するにあたり、必要なことは主に何ですか。(〇は3つまで)

- 1 在宅医療に関する知識・技術向上のための研修・講演会
- 2 往診・訪問診療を行う医師・歯科医師の情報
- 3 介護支援専門員の情報
- 4 多職種の情報交換・連携促進の場
- 5 薬局間の連携
- 6 ICT（情報通信技術）を活用した在宅医療・介護従事者との情報共有システム
- 7 病状急変時の受け入れ体制の充足
- 8 夜間・休日の診療体制の整備
- 9 薬剤師による在宅訪問業務への役割の医療福祉関係者の理解
- 10 区民への在宅医療の普及啓発
- 11 その他 → 問 10 へ
- 12 特になし

(問 9 で「11 その他」とお答えの方)

問 10 具体的な内容をご記入ください。

問 11 台東区では、在宅薬業に関する様々な相談を受ける「在宅薬業支援窓口」を、区立台東病院内に設置しています。そのことをご存知ですか。(〇は1つ)

- 1 知っている (利用したことがある)
- 2 知っている (利用したことはない)
- 3 知らない

3 医療連携等について

問 12 薬局で受診勧奨する際、医療機関を主とする理由で選んでいますか。(〇は3つまで)

- 1 地理的に近いから
- 2 本人が希望する医療機関だから
- 3 設備が充実しているから
- 4 専門医がいるから
- 5 本人の受診経験があるから
- 6 診療時間
- 7 知っている医師の医療機関
- 8 その他 → 問 13 へ

(問 12 で「8 その他」とお答えの方)

問 13 具体的な理由をご記入ください。

問 14 平成28年4月の診療報酬改定で新設された「かかりつけ薬剤師指導料」についてお伺いします。貴薬局では、かかりつけ薬剤師を配置していますか、あるいは準備中ですか。(〇は1つ)

- 1 配置し、服薬指導等を行っている
- 2 配置を決定し、準備中である
- 3 配置について検討中である
- 4 現時点で、配置する予定はない
- 5 関心がない
- 6 その他 → 問 15 へ

(問 14 で「6 その他」とお答えの方)

問 15 具体的な内容をご記入ください。

問 16 電子処方箋手帳のシステムを導入し運用していますか、あるいは準備中ですか。

(〇は1つ)

- 1 導入し、運用している
- 2 導入をため、準備中である
- 3 導入に向けて、検討中である
- 4 今後、検討したい
- 5 現時点で、検討する予定はない
- 6 関心がない
- 7 その他 → 問 17 へ

(問 16 で「7 その他」とお答えの方)

問 17 具体的な内容をご記入ください。

4 台東区の医療に関する事業について

問 18 台東区では、区立台東病院の運営や「台東区の身近なお医者さん(医療マップ)の作成など、医療に関する事業を行っています。これら区の取組みをどう評価しますか。(〇は1つ)

- 1 満足している
- 2 ほぼ満足している
- 3 普通
- 4 やや不満がある
- 5 不満がある
- 6 わからない
- 7 その他 → 問 19 へ

(問 18 で「7 その他」をお答えの方)

問 19 具体的な内容をご記入ください。

Blank box for answer to question 19.

問 20 台東区内の医療を充実させるため何が必要だと考えますか。(〇は3つまで)

- 1 かかりつけ医・歯科医・薬剤師(薬局)の定着促進
- 2 病院の充実
- 3 在宅での療養を支える医療機関の充実
- 4 医療に関する情報提供の充実
- 5 医療機関に関する情報の発信、公開
- 6 医師・歯科医師・薬剤師など医療機関における人員確保
- 7 その他 → 問 21 へ
- 8 特になし

(問 20 で「7 その他」をお答えの方)

問 21 具体的な内容をご記入ください。

Blank box for answer to question 21.

問 22 区に対するご要望などがあれば、自由にご記入ください。

Blank lines for answer to question 22.

ご協力ありがとうございました。

