

県民保健医療意識調査

ご記入にあたってのお願い

- ◎このアンケートは、封筒のあて名の方（本人）が記入してください。
本人によるご記入が困難な場合は、ご家族などが本人から聞き取って代筆をお願いします。
- ◎回答は問1から順に、質問ごとに用意してある答えの中から、あなたのお考えにあてはまる番号に○印をつけてください。「その他」を選んだ方は、（ ）にあなたのお考えをお書きください。
- ◎回答は、質問ごとに指定している数でお答えください。また、該当する方にのみ回答をお願いします場合がありますので、各質問の説明にしたがってお答えください。

※回答していただいた内容は、調査目的以外に使用することはありません。
また、個人が特定できないように集計し公表しますので、個人情報他に漏れることはありません。
なお、いただいたアンケート用紙については、厳重に管理します。

問1 この1年間に健康診断を受けましたか。（○は1つ）
※がんのみの検診、妊産婦検診、歯の健康診査、免許取得や就職に伴う健康診断、病院や診療所で行う診療としての検査は除きます。

- 1 受けた → 問2をお答えください。
- 2 受けなかった → 問3をお答えください。

問2 問1で「1 受けた」と回答された方にお尋ねします。
次の3点についてお答えください。

2-1 健康診断で、生活習慣などが原因とされる次の指摘を受けましたか。
(○はいくつでも)

- 1 肥満
- 2 高血圧 (血圧が高い)
- 3 糖尿病 (血糖が高い)
- 4 血中の脂質 (中性脂肪又は悪玉コレステロール値など) の異常
- 5 腎機能の低下や蛋白尿などの腎障害
- 6 上記の指摘は受けなかった

2-2 健康診断で、保健指導 (食事や生活習慣の改善の指導) を受けましたか。また、
指導された内容を実行していますか。(○は1つ)

- 1 指導を受けて実行している
- 2 指導を受けたが実行していない
- 3 指導を受けていない

2-3 最終的に、医療機関を受診するように勧められましたか。また、勧められた方
は、その後、医療機関に行きましたか。(○は1つ)

- 1 勧められて医療機関に行った
- 2 勧められたが、医療機関に行かなかった
- 3 勧められていない

次は→問4をお答えください。

問3 問1で「2 受けなかった」と回答された方にお尋ねします。
次の2つの問いにお答えください。

3-1 健康診断を受けなかった理由は何ですか。(○は3つまで)

- 1 健康に自信があり、受ける必要を感じなかったから
- 2 健康診断があることを知らなかったから
- 3 時間・場所がわからなかったから
- 4 都合がつかなかったから
- 5 健診会場までの交通手段がなかったから
- 6 受ける機会があったが、いやだったから
- 7 費用がかかるから
- 8 医師の診療を受けていたから
- 9 その他 (具体的に)

3-2 健康診断を実施する場合、工夫してほしいことは何ですか。(○は3つまで)

- 1 何らかの理由で健診を受診できなかった方に対する再健診の実施
- 2 土曜日・日曜日・祝日の健診の実施
- 3 農閑期・早朝・夕方の健診の実施
- 4 セット検診 (基本健診+がん検診等) の実施
- 5 健診を2~3日連続で実施するなどし、受診しやすいようにする
- 6 相談体制を充実させ、予約しやすいようにする
- 7 その他 (具体的に)

次は→問4をお答えください。

問4 保健所や市町村が行う保健衛生サービスで、今後、どのようなことに力を注いでほしいですか。(〇は3つまで)

- 1 妊娠や出産に関する相談
- 2 乳幼児の予防接種や健康診断、相談
- 3 療育や子どもの発育、発達に関する相談の実施
- 4 生活習慣病の健康診断や健康相談の実施
- 5 B型、C型肝炎に関する検査や相談の実施
- 6 個人の健康状態にあわせた健康教育の実施
- 7 精神保健（心の悩みなど）についての相談
- 8 新型インフルエンザその他の感染症、難病などについての講習会や相談
- 9 寝たきりの高齢者や認知症の症状のある高齢者のための保健師や看護師の家庭訪問
- 10 食品衛生に関する講習会
- 11 薬物乱用、禁煙等に関する講習会
- 12 NPOや民間団体等の情報提供
- 13 その他（具体的に _____)

次は→問5をお答えください。

問5 次の2つの問いにお答えください。

5-1 医療機関を選ぶ際に、どのような情報が必要と思いますか。(○は3つまで)

- 1 病院・診療所の名称、電話番号、所在地
- 2 診療日・診療時間・診療科目(時間外・休日対応の有無を含めて)
- 3 医師等の人数や専門分野などに関すること
(女性医師の有無、認定医、専門医の資格など)
- 4 提供している医療機能に関すること
(医療機関で受けることのできる検査や、患者に対するスタッフの割合など)
- 5 対応できる医療サービス
(在宅医療や往診の実施状況、セカンドオピニオン外来の実施又は電話等における相談窓口設置など)
- 6 医療機関の施設や設備に関する情報
(身体障害者用の駐車場やトイレの有無などのバリアフリー対策、売店、対応できる言語など)
- 7 第三者による医療機関の評価(日本医療機能評価機構やISOなど)
- 8 費用に関すること
(費用の支払い方法や使用できるクレジットカードの種類など)
- 9 個人情報保護のための具体的取組
- 10 交通アクセスの方法(交通手段や地図、送迎など)
- 11 その他(具体的に)

5-2 医療機関を選ぶ際に、どこから情報を集めますか。(○は3つまで)

- 1 家族・友人などからの口コミ情報
- 2 かかりつけ医などからの紹介
- 3 出版物
- 4 インターネット
- 5 行政機関が提供する情報(市町村の広報誌など)
- 6 その他(具体的に)

次は→問6をお答えください。

問6 あなたの地域（一般的に通勤や通学ができたり、少し遠出の買物をするくらいの範囲）で、不自由を感じている診療科目等がありますか。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1 内科 | 15 産婦人科（産科・婦人科） |
| 2 呼吸器内科 | 16 眼科 |
| 3 消化器内科 | 17 耳鼻いんこう科 |
| 4 循環器内科 | 18 食道外科 |
| 5 神経内科 | 19 皮膚科 |
| 6 小児科 | 20 泌尿器科・性感染症内科 |
| 7 精神科・心療内科 | 21 肛門外科 |
| 8 外科 | 22 リハビリテーション科 |
| 9 整形外科 | 23 放射線科 |
| 10 形成外科・美容外科 | 24 麻酔科 |
| 11 脳神経外科 | 25 歯科 |
| 12 呼吸器外科 | 26 薬局 |
| 13 心臓血管外科 | 27 その他（具体的に |
| 14 小児外科 | 28 不自由を感じているものはない |

次は→問7をお答えください。

問7 歯科医療や歯科保健について、どのようなことを望みますか。（○はいくつでも）

- 1 地域や職場での健康診断にも歯科を含めること
- 2 歯の健康指導や予防サービスの充実
- 3 休日、夜間でも治療が受けられる体制の充実
- 4 障害者への歯科保健医療提供体制の充実
- 5 在宅寝たきり者等への歯科保健医療提供体制の充実
- 6 園児や学童への歯科保健医療提供体制の充実
- 7 歯科の巡回診療の充実
- 8 その他（具体的に

次は→問8をお答えください。

問8 現在、定期的（月1回以上）に通院している医療機関がありますか。（子どもさんが定期的に通院されており、医療機関に連れて行っている場合も含みます）（○は1つ）

- 1 ある → 問9をお答えください。
- 2 ない → 問10をお答えください。

問9 問8で「1 ある」と回答された方にお尋ねします。
その医療機関へは、通常、どのような交通手段で行きますか。（○は1つ）

- 1 自家用車
- 2 家族の送迎
- 3 公共交通機関（バス、電車、船など）
- 4 タクシー
- 5 NPO等による福祉有償バスなど
- 6 その他（具体的に)

次は→問10をお答えください。

問10 もしあなたが入院することになった場合、どのようなことについて説明を受けたいですか。（○は3つまで）

- 1 入院に当たってのしつづや準備
- 2 入院中の治療内容、治療方針、治療計画
- 3 入院治療に要する費用の見込み
- 4 入院中の食事時間や面会可能時間
- 5 入院中の看護・介護体制
- 6 退院までに要する日数の見込み
- 7 退院後の療養やケアの内容
- 8 その他（具体的に)

次は→問11をお答えください。

問 11 在院日数の短縮化が一般的になり、病院から在宅への移行が推進されていますが、あなたが入院し退院することになった場合、どのようなことについて説明が必要だと思いますか。(〇は3つまで)

- 1 退院に当たってのしつうや準備
- 2 退院後の治療内容、治療方針、治療計画
- 3 退院後に要する治療費等の見込み
- 4 退院後に要する自己負担の軽減制度等について
- 5 退院後の日常生活の過ごし方や通院方法について
- 6 退院後の食生活について
- 7 退院後に受けられる医療・介護サービス等について
- 8 退院後の相談窓口について
- 9 退院後の家族や支援者の役割や支援方法について
- 10 退院後の病気の再発や急病時の対応について
- 11 その他 (具体的に)

次は→問 12 をお答えください。

問 12 あなたはかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を決めていますか。(〇はそれぞれ1つ)

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局について

かかりつけ医・かかりつけ歯科医とは、日頃から気軽に相談できる身近な医師や歯科医師のことで、かかりつけ医・かかりつけ歯科医を決めておけばいつでも、治療だけでなく、予防から健康教育、健康相談、生活指導などを含めた幅広い日常の健康管理についても支援してもらえます。

かかりつけ薬局とは、病院・診療所で処方された薬をいつも調剤・管理してもらう身近な薬局のことで、かかりつけ薬局(薬剤師)を決めておけば、処方薬や市販薬などすべての薬を一元的に管理してもらえ、飲み合わせなどを含めて薬による治療がより効果的なものになるようサポートしてもらえます。

| | 決めている | 現在は決めているが、決めたいと思う | 決めているし、必要とは思わない |
|----------|-------|-------------------|-----------------|
| かかりつけ医 | 1 | 2 | 3 |
| かかりつけ歯科医 | 1 | 2 | 3 |
| かかりつけ薬局 | 1 | 2 | 3 |

次は→問 13 をお答えください。

問 13 かかりつけ薬局に関する次の4つの問いにお答えください。

13-1 あなたは、かかりつけ薬局では必要に応じ夜間や休日にも対応することを知っていますか。(○は1つ)

- 1 はい
- 2 いいえ

13-2 あなたは、かかりつけ薬局では、薬剤師が医療機関で処方された薬や市販薬など服用しているすべての薬の情報を一元的・継続的に把握し、薬の重複や飲み合わせ、副作用がないかなどを確認して服薬に関する説明をすることを知っていますか。(○は1つ)

- 1 はい
- 2 いいえ

13-3 あなたは、かかりつけ薬局では、薬剤師が処方内容を確認し必要に応じ、医師に問い合わせる処方内容の変更を提案したり、服用期間中の患者の体調変化(副作用)などについて医師へ情報提供するなど、地域の医療機関と連携して患者を支える体制を作っていることを知っていますか。(○は1つ)

- 1 はい
- 2 いいえ

13-4 あなたは、かかりつけ薬剤師制度(※)のことを知っていますか。(○は1つ)

※ かかりつけ薬剤師制度とは、いつも利用する薬局の中で、服用している薬の管理や相談ができ、健康の相談にも応じる薬剤師で、あなた自身がその薬剤師を選択する制度のことです。

- 1 はい
- 2 いいえ

次は→問 14 をお答えください。

問 14 在宅医療（入院以外の医療）や介護に関する次の3つの問いにお答えください。

14-1 あなたは、自宅での医療や介護を受け入れるためには特にどのようなことが必要だと思いますか。（○は3つまで）

- 1 病状が急変したときに対応してくれる体制が整っている
- 2 介護をする家族がいる
- 3 介護する家族の肉体的・精神的負担が大きくなる体制（介護を一時的に肩代わりするサービスなどを含む）が整っている
- 4 経済的負担が大きくなる体制
- 5 本人や家族の相談体制が整っている
- 6 往診できる医師がいる
- 7 往診できる歯科医師がいる
- 8 ホームヘルパーによる訪問介護体制が整っている
- 9 看護師等による訪問看護体制が整っている
- 10 薬剤師による訪問服薬管理支援体制が整っている
- 11 管理栄養士による食支援体制が整っている
- 12 夜間・休日の医療や介護体制が整っている
- 13 地域ぐるみの支援体制が整っている
- 14 その他（具体的に _____）

14-2 あなたが、入院以外の医療や介護を受けたい場所はどこですか。（○は1つ）

- 1 高齢者や障害者の支援施設
- 2 高齢者や障害者のグループホーム、ケアホームなど
- 3 高齢者専用賃貸住宅などサービス付き高齢者住宅
- 4 自宅
- 5 その他（具体的に _____）

14-3 あなたは、ご家族の介護が必要となったとき、実際にはどうされると思いますか。（○は1つ）

- 1 高齢者や障害者の支援施設に入居させる
- 2 高齢者や障害者のグループホーム、ケアホームなどへ入居させる
- 3 高齢者専用賃貸住宅などサービス付き高齢者住宅で介護する
- 4 自宅で介護する
- 5 その他（具体的に _____）

次は→問 15 をお答えください。

問 15 あなたご自身が回復の見込みがない状態になった場合について、以下の設問についてお答えください。

15-1 あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等（※）や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。（○は1つ）

※ 「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人（友人、知人）を含みます。

- 1 詳しく話し合っている
- 2 一応話し合っている
- 3 全く話し合っていない

15-2 真の病状や治療方針について医師の説明を受けたいと思いますか。（○は1つ）

- 1 受けたい → 問 15-4 をお答えください。
- 2 受けたくない → 問 15-3 をお答えください。
- 3 わからない → 問 15-3 をお答えください。

15-3 問 15-2 で「2 受けたくない」または「3 わからない」と回答された方にお尋ねします。

説明を受けたくない、あるいはわからない理由は何ですか。（○は1つ）

- 1 怖いから
- 2 医師の判断に任せるだろうから
- 3 家族の判断に任せるだろうから
- 4 治る見込みがなければ聞いても意味がないから
- 5 その他（具体的に _____）

→ 問 15-4 をお答えください。

15-4 あなたは、どこで過ごしながら医療・療養を受けたいですか。（○は1つ）

- 1 自宅
- 2 医療機関
- 3 特養・老健等の介護保険施設
- 4 グループホーム
- 5 その他（具体的に _____）

→ 問 15-5 をお答えください。

15-5 あなたは、ご自分の最期をどこで迎えたいと思いますか。（○は1つ）

- 1 自宅
- 2 自宅から緩和ケア病棟（終末期等における症状を和らげることを目的とした病棟）
- 3 緩和ケア病棟から自宅
- 4 医療機関
- 5 医療機関から緩和ケア病棟
- 6 特養・老健等の介護保険施設
- 7 グループホーム
- 8 その他（具体的に _____）

→ 問 15-6 をお答えください。

恐れ入りますが、次のページまでお答えください。

問 15 (続き)

15-6 残された日々を自宅で過ごす場合、何が必要だと思いますか。(○は3つまで)

- 1 医師の定期的な往診
- 2 看護師の定期的な訪問看護
- 3 歯科医師、歯科衛生士による口腔管理・食支援
- 4 薬剤師の定期的な訪問服薬管理支援
- 5 管理栄養士の定期的な訪問による食の支援
- 6 緊急時の受け入れ医療機関
- 7 ホームヘルパーの定期的な訪問介護
- 8 ボランティアによる支援
- 9 地域の保健師による支援
- 10 家族の理解
- 11 ご近所や友人、専門職種による患者・家族への精神的な支援
- 12 その他(具体的に)

次は→問 16 をお答えください。

問 16 あなたは、人生の最終段階の医療・療養について、意思に沿った医療・療養を受けるために、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと(アドバンス・ケア・プランニング<ACP>)についてどのくらい知っていますか。(○は1つ)

- 1 よく知っている
- 2 聞いたことはあるがよく知らない
- 3 知らない

次は→問 17 をお答えください。

問 17 「小児救急電話相談窓口(#8000)」を知っていましたか。また、利用したことがありますか。(○は1つ)

- 1 利用したことがあり、役に立った
- 2 利用したことがあり、役に立たなかった
- 3 知っているが、まだ利用したことがない
- 4 知らなかった

次は→問 18 をお答えください。

問 18 あなたの地域の救急医療を充実させるためには、どのようなことが重要になると考えますか。(○は3つまで)

- 1 夜間・休日でも診療してもらえるような体制を作ること
- 2 夜間・休日に診療できる医療機関に関する情報提供体制の充実
- 3 救急車内で高度な応急処置ができる救急救命士(救急隊員)の充実
- 4 救急車だけでなく、医師などが同乗するドクターカーやドクターヘリの充実
- 5 コンビニ受診(緊急性がないにも関わらず、外来診療をしていない休日や夜間の時間帯に、救急外来を受診する軽症患者の行動)等を減少させるための救急医療の適切な利用のための広報等
- 6 AED(自動体外式除細動器)の使用方法などに関する応急処置の講習会の充実
- 7 その他(具体的に)

次は→問 19 をお答えください。

問 19 安心して医療を受けるためには、どのようなことが重要だと思いますか。(○は3つまで)

- 1 十分な説明を受け、納得して治療を受けること(インフォームドコンセント)
- 2 十分な説明を受け、自ら治療方針を選ぶこと(インフォームドチョイス)
- 3 診断や治療方針について主治医以外の医師の意見も聞くこと(セカンドオピニオン)
- 4 診療後に疑問が生じたら相談できる窓口があること(医療に関する相談窓口の設置)
- 5 治療から完治までの大まかな日程についてあらかじめ説明を受けること
- 6 治療から完治までの大まかな医療費についてあらかじめ説明を受けること
- 7 カルテ開示の求めに応じてもらうこと
- 8 その他(具体的に)

次は→問 20 をお答えください。

問 20 後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関する次の2つの問いにお答えください。

「後発医薬品（ジェネリック医薬品）」とは

最初に発売された薬は、特許により開発したメーカーだけが製造販売できます。これが「先発医薬品（新薬）」です。

先発医薬品の特許期間（20～25年間）が切れると、他のメーカーも同じ成分、同じ効果の医薬品を製造できるようになります。これが「後発医薬品（ジェネリック医薬品）」で、開発費用がかからないことなどから、国は原則として先発医薬品の7割以下の価格に設定しています。

後発医薬品を使用することで患者さんの薬代の負担が減り、医療費の節約に役立つといわれています。

20-1 これまでに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）を処方してもらったことがありますか。（○は1つ）

- 1 自分から依頼して処方してもらった
- 2 病院で説明を受け、後発医薬品を選択して処方してもらった
- 3 薬局で説明を受け、後発医薬品を選択した
- 4 処方してもらったことはない
- 5 処方してもらったかどうかわからない

20-2 今後、後発医薬品（ジェネリック医薬品）を処方してもらいたいと思いますか。（○は1つ）

- 1 薬代が安くなるなら処方してもらいたい
- 2 医師又は薬剤師が薦めるなら処方してもらいたい
- 3 効果に信頼が持てないので処方してもらいたくない
- 4 副作用や安全性が心配なので処方してもらいたくない
- 5 なんとなく抵抗感があるので処方してもらいたくない
- 6 わからない

次は→問 21 をお答えください。

問 21 新興感染症（新型コロナウイルス感染症等）など、大規模な感染症の発生に備えるため、どのようなことが重要だと思いますか。（○はいくつでも）

- 1 感染症防止に対する正しい知識の普及啓発
- 2 万一の際の相談窓口の設置
- 3 迅速な情報提供体制の整備
- 4 感染症の発生などに備えた医療機関からの定期的な報告体制
- 5 感染者に対する健康管理や感染拡大防止に関するマニュアル作成
- 6 医療機関・薬局等におけるPCR検査等病原体検査の体制整備
- 7 万一に備えた医療提供体制の整備（ワクチン等の備蓄を含む）
- 8 保健所体制の整備
- 9 その他（具体的に)

次は→問 22 をお答えください。

問 22 今後、あなたは、本県の医療体制について何を優先して充実させるべきだと思いますか。(○は1つ)

- 1 近所のかかりつけ医の充実
- 2 地域における救急医療体制の充実
- 3 県内において、複雑で高い技術が要求される手術など、高度な医療が受けられる環境の整備
- 4 県内どこに住んでいても安心して子どもを出産し、健やかに育てられる環境の整備
- 5 在宅で最期を迎えられる医療環境の整備
- 6 その他(具体的に)

次は→問 23 をお答えください。

問 23 あなたご自身のことについて、最もあてはまると思われるものに、それぞれ○を1つだけ付けてください。(○はそれぞれ1つ)

| | 非常に満足 | 満足 | どちらでもない | 不満 | 全く不満 |
|-------------------------------|-------|----|---------|----|------|
| 自分の健康状態に満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 睡眠は満足のものですか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 毎日の活動をやり遂げる能力に満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 自分の仕事をする能力に満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 自分自身に満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 人間関係に満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 性生活に満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 友人たちの交わりに満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 必要なものが買えるだけのお金を持っていますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 医療サービスや福祉サービスの利用しやすさに満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 周辺の交通の便に満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

次は→問 24 をお答えください。

問 25 (続き)

25-4 現在同居されているご家族についてお答えください。(○はいくつでも)

- 1 小学校就学前の子どもがいる
- 2 小学生・中学生の子どもがいる
- 3 65歳以上の高齢者がいる
- 4 その他の同居している家族がいる
- 5 同居している家族はいない(一人暮らし)

25-5 お住まいの市町村についてお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------|---------|
| 1 鹿児島市 | 18 南九州市 | 35 宇検村 |
| 2 鹿屋市 | 19 伊佐市 | 36 瀬戸内町 |
| 3 枕崎市 | 20 姶良市 | 37 龍郷町 |
| 4 阿久根市 | 21 三島村 | 38 喜界町 |
| 5 出水市 | 22 十島村 | 39 徳之島町 |
| 6 指宿市 | 23 さつま町 | 40 天城町 |
| 7 西之表市 | 24 長島町 | 41 伊仙町 |
| 8 垂水市 | 25 湧水町 | 42 和泊町 |
| 9 薩摩川内市(本土) | 26 大崎町 | 43 知名町 |
| 10 薩摩川内市(甑島) | 27 東串良町 | 44 与論町 |
| 11 日置市 | 28 錦江町 | |
| 12 曾於市 | 29 南大隅町 | |
| 13 霧島市 | 30 肝付町 | |
| 14 いちき串木野市 | 31 中種子町 | |
| 15 南さつま市 | 32 南種子町 | |
| 16 志布志市 | 33 屋久島町 | |
| 17 奄美市 | 34 大和村 | |

25-6 あなたの生活や地域で健康や医療について感じる事、あるいは行政への要望などについて、何かご意見がありましたらお聞かせください。

以上で質問は終わりです。調査にご協力いただき、大変ありがとうございました。
この調査票は、同封の返信用封筒に入れてお送りください。