

健康と医療に関する高齢者意識調査

【アンケート調査ご協力のお願い】

平素は、医療保険行政にご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、平成 20 年 4 月から長寿医療制度(後期高齢者医療制度)がはじまり、1 年が経過しました。この間、滋賀県後期高齢者医療広域連合と県内各市町では、いつまでも元気で活動的に暮らせるよう、高齢者の健康づくりに取り組んでいるところです。

本調査は、県内にお住まいの 65 歳以上の皆様の健康づくりや長寿医療制度への意識について調査を実施し、その結果を今後の高齢者の健康増進施策の充実や長寿医療制度の運営に役立てることを目的としています。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、アンケート調査の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成 21 年 9 月

滋賀県後期高齢者医療広域連合
滋 賀 県 各 市 町

- ご記入いただいた調査票は、9月18日(金)までに、同封しました返信用の封筒(切手不要)を使って、投函をお願いします。(お名前を書いていた
だく必要はありません。)
- 本調査は、滋賀県後期高齢者医療広域連合と滋賀県内各市町で共同実施
しています。65 歳～74 歳の方については、各市町において住民基本台
帳等から、75 歳以上の方については、当広域連合において長寿医療制度
の被保険者から、無作為に抽出しアンケート票をお送りしています。
- 本調査の結果は、今後の長寿医療制度の運営に活用させていただき、そ
の他の目的で利用することは一切ありません。また、調査票に記入された
内容は統計的に処理しますので、個人が特定されることはございません。

【お問い合わせ先】

〒520-0044 滋賀県大津市京町四丁目 3-28(滋賀県厚生会館)

滋賀県後期高齢者医療広域連合 総務企画課

TEL:077-522-3013 FAX:077-522-3023

【調査票の記入にあたって】

- 1 できるかぎり、あて名のご本人がご答えいただきますようお願いいたします。なお、ご本人がご答えになれない場合は、記入される方が、ご本人のご意向にそってお答えください。
- 2 ご記入は、必ず黒か青のボールペンでお願いします。
- 3 回答は、特に指定がない限り、もっとも当てはまる番号ひとつに○をつけるか、指定の場所にご記入ください。
- 4 ご記入いただいた調査票は、平成21年9月18日（金）までに、同封しました返信用の封筒（切手不要）を使って、投函してください。（お名前を書いていただく必要はありません。）
- 5 調査結果は統計的に処理されますので、個人が特定されることはありません。
- 6 その他、調査の内容や記入の方法などについて、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

〒520-0044 滋賀県大津市京町四丁目 3-28 (滋賀県厚生会館)
滋賀県後期高齢者医療広域連合 総務企画課
TEL : 077-522-3013 FAX : 077-522-3023

票 問 質

ア この質問票への回答を記入される方は、どなたでしょうか、お教えてください
(あてはまるもの1つに○)

1. ご本人 2. ご家族 3. その他 ()

ご本人以外の場合 → 性別 1. 男 2. 女

年齡 1. 64歲以下 2. 65—74歲
3. 75—84歲 4. 85歲以上

イ 送付された方の年齢を教えてください（あてはまるもの1つに○）

1. 65—74歲 2. 75—84歲 3. 85歲以上

ウ 送付された方の性別を教えてください（あてはまるもの1つに○）

1. 男性 2. 女性

エ 送付された方の居住形態を教えてください（あてはまるもの1つに○）

- 1.一人暮らし 2.家族と同居
3.その他（ ）

これから先の質問では、送付された方を「あなた」と呼びます。

〔1〕健康について

問1 あなたの現在の健康状態を教えてください（あてはまるもの1つに○）

- 1. 健康である 2. どちらかといえば健康である
- 3. どちらかといえば健康ではない 4. 健康ではない

問2 あなたが健康のために気を付けていることや、していることがありますか（あてはまるもの全てに○）

- 1. 特にない 2. 食事・栄養 3. 運動 4. 休養・睡眠
- 5. 趣味 6. ストレスをためない 7. 人間関係
- 8. その他（ ）

問3 あなたは健康診査を受けておられますか、また、その予定や理由についても続けてお答えください（あてはまるもの1つに○）

- 1) 定期的あるいは不定期に受けている
→今後の健康診査受診予定を教えてください
（あてはまるもの1つに○）
 - 1. 受診するつもりである
 - 2. 受診したいが、予定がわからない
 - 3. 受診するつもりはない 4. 未定

- 2) 受けていない
→健康診査を受けていない理由を教えてください
（あてはまるもの全てに○）
 - 1. 実施日時や場所を知らない 2. 時間がない
 - 3. 面倒である 4. 実施場所までの交通が不便である
 - 5. 必要がないと思う
 - 6. その他（ ）

問4 あなたが病気や健康等について知りたいことを相談される相手を教えてください（あてはまるもの全てに○）

- 1. いない 2. 家族 3. 友人・知人 4. 公的機関（市町等）
- 5. 医療機関または医療関係者（医師・看護師・ケアマネージャー・ヘルパー等）
- 6. その他（ ）

[2] 医療・薬品関係について

問5 あなたはこの1年間に入院されましたか（あてはまるもの1つに○）
1. はい 2. いいえ

問6 あなたは1ヶ月に何回くらい医療機関に通っておられますか
（数字でお答えください）

1ヶ月に	回くらい
------	------

問7-1 あなたはいくつの医療機関に通っておられますか
（数字でお答えください）

約	ヶ所
---	----

問7-2 前問（問7-1）で2ヶ所以上とお答えの方にお尋ねします。
複数の医療機関に通っておられる理由を教えてください
（あてはまるもの全てに○）

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 1ヶ所だと診療科が足りない | 2. 1ヶ所だと不安である |
| 3. 友人・知人に会う | 4. 何となく・特に理由はない |
| 5. その他（ | ） |

問8 あなたはかかりつけ医（かかりつけの医療機関）をお持ちですか
（あてはまるもの1つに○）
1. はい 2. いいえ 3. わからない・知らない

問9 あなたはお薬手帳をお持ちですか（あてはまるもの1つに○）
1. 持っていて、利用している 2. 持っているが、利用していない
3. 持っていない 4. わからない・知らない

問10 あなたはジェネリック（後発）医薬品をご存知ですか
（あてはまるもの1つに○）
1. はい 2. いいえ

[3] 長寿医療制度（後期高齢者医療制度）について

問 1 1 - 1 あなたは長寿医療制度をご存知ですか（あてはまるもの 1 つに○）

1. 知っている 2. 聞いたことがある 3. 知らない

問 1 1 - 2 前問で①または②とお答えの方にお尋ねします。長寿医療制度について何でお知りになりましたか（あてはまるもの全てに○）

1. 家族に聞いた
2. 友人・知人に聞いた
3. 医療関係者に聞いた
4. 公的機関等の広報で知った
5. 新聞やテレビ等で見聞きした
6. 忘れた・何となく見聞きした気がする
7. その他 ()

問 1 2 長寿医療制度ができて、あなたはどのような印象をお持ちですか
(あてはまるもの 1 つに○)

1. 満足 2. 特に感じない
3. 不満 ()
4. わからない

問 13 滋賀県後期高齢者医療広域連合が滋賀県の長寿医療制度の運営に関わっていますが、そのことをあなたはご存知ですか
(あてはまるもの1つに○)

1. はい 2. いいえ

問 1 4 長寿医療制度は市町と広域連合が協力して行っていますが、あなたはどのようにお感じですか (あてはまるもの 1 つに○)

1. 満足 2. 更なる協力が必要 3. 不満
4. その他 ()

問 15 長寿医療制度は、高齢者の方々が安心して医療を受けられるよう、すべての国民が、公平に支えあう制度として導入され、制度開始後1年が経過しましたが、今後どのようにすべきだと思いますか (あてはまるもの1つに○)

1. 現行制度のまま維持
2. 細かな点を修正し、現行制度の骨格を維持
3. 廃止してもとの医療制度に戻す
4. もとの医療制度でも現行制度でもない新しい制度をつくる
5. その他（ ）

質問は以上です。ご協力 誠にありがとうございました。