

# 調查票



# 台東区健康づくりと医療に関する区民意識調査

## 調査ご協力をお願い

日頃より、台東区政にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、台東区では、区民の健康づくりの計画である「健康たいとう 21 推進計画（第二次後期計画）」を見直し、令和 7 年度からの計画を策定するにあたり、区民の皆様の健康づくりと医療に関するお考えを把握することを目的に、標記の意識調査を実施することといたしました。

調査にあたりまして、区内にお住まいの満 18 歳以上の方から無作為に 3,000 人の方を選ばせていただきました。調査結果はすべて個人が特定できないよう統計的に処理いたしますので、ご回答いただいた皆様のお名前などが公表されることは一切ありません。

お忙しいところ大変恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、是非ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和 5 年 9 月

台東区 健康部 健康課

### ご回答にあたってのお願い

- 1 あて名のご本人様がお答えください。（代筆は差し支えありません。）
- 2 無記名の調査ですので、お名前やご住所をご記入いただく必要はありません。
- 3 あてはまるものを選ぶ設問では、選択肢の番号に○をつけてください。  
設問によって、ひとつだけを選ぶもの、あてはまるものすべてを選ぶものなどがありますので、ご注意ください。また、回答が「その他」にあてはまる場合には、その番号を○で囲み、  
[ ] 内にその内容をご記入ください。
- 4 「郵送による回答」または「インターネットによる回答」のいずれかでご提出をお願いいたします。

#### 【郵送により回答する場合】

◇回答をご記入のうえ、同封の封筒に入れて、切手を貼らずに郵便ポストに投函してください  
ますようお願いいたします。（令和 5 年 10 月 10 日（火）の消印まで有効）

#### 【インターネットにより回答する場合】

◇スマートフォンで右の二次元コードを読み取るか、もしくは  
パソコンから以下のアドレスにアクセスしてください。

（アドレス）<https://tt23re.fmq.jp/Q/ja/tt23re/s/>



以下のユーザ ID とパスワードを入力しログインすると、回答サイトに入ることができます。

ユーザ ID 《ID》

パスワード 《パスワード》

※回答のためのインターネット利用にかかる通信料は、回答される方のご負担  
となりますので、ご了承ください。

※ID 等で回答者が特定されることはありません。

スマートフォンの機種や  
設定等により、二次元コ  
ードが利用できない場合  
があります。

**ご回答期限：令和 5 年 10 月 10 日（火）**

■■お問い合わせ先■■ 台東区役所 健康部 健康課 電話 03-5246-1178  
（受付時間 月曜～金曜 8:30～17:15 ※土日祝日を除く）



**F 7 あなたの世帯構成をお答えください。(○は1つ)**

1. ひとり暮らし    2. 夫婦のみ    3. 親と子の二世帯    4. 親と子と孫の三世帯  
5. その他 [ ]

**F 8 ご自身の現在の暮らしの状況を総合的にみて、どう感じていますか。(○は1つ)**

1. 大変ゆとりがある    2. ゆとりがある    3. 普通  
4. やや苦しい    5. 大変苦しい

**F 9 あなたのご職業等を教えてください。(○は1つ)**

1. 自営業・自由業  
2. 会社員・公務員・団体職員（役員等を含む）  
3. パート・アルバイト・契約・嘱託・派遣等（学生を除く）  
4. 学生  
5. 専業主婦・主夫  
6. 無職（年金生活者を含む）  
7. その他 [ ]

## 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年間に病院、診療所、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。(それぞれに○は1つ)**

**病院** ※ 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、永寿総合病院柳橋分院、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。

1. 利用なし    2. 1か所    3. 2か所    4. 3か所以上

**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

**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

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 かかりつけの医師のいる医療機関の種別はどれですか。（○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 かかりつけ医を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. 自分に合うかかりつけ医をどのようにして探したらよいかわからないから
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。

（問6で「2. 持っていない」とお答えの方）

問7 かかりつけ歯科医を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. 身近にかかりつけ歯科医になってくれる歯科医が見つからないから
2. 自分に合うかかりつけ歯科医をどのようにして探したらよいかわからないから
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。（○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」とお答えの方)

問9 かかりつけ薬剤師・薬局を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. 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 あなたが脳卒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。(○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。(○は3つまで)

1. 自宅でど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、または介護ができる家族がいないから
7. 療養できる部屋やトイレなど住宅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 あなたの家族が病気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えますか。(○は1つ)

1. できるだけ本人の希望をかなえたい → 問14にお進みください。
  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にお進みください。
  3. できるだけ自宅での療養はさせたくない → 問13にお進みください。
  4. 現在、家族が自宅で療養している
  5. わからない
  6. 家族はいないので答えられない
  7. その他 [具体的に: \_\_\_\_\_ ]
- } 4~7と回答した方は問14にお進みください。

(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 1 3 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。(○は3つまで)

1. 自宅でど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宅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. 仕事との両立が困難だから
10. その他 [具体的に: ]
11. 特に理由はない

問 1 4 もしもあなたが病気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。(○は1つ)

1. 病院などの医療施設 (緩和ケア病棟を除く)
2. 緩和ケア病棟
3. 自宅
4. 高齢者向けのケア付き住まいや施設
5. 子供の家
6. 兄弟姉妹など親族の家
7. どこでもよい
8. その他 [具体的に: ]
9. わからない

問 1 5 救急車を呼ぶべきか、判断に迷う場合にどこに相談していますか。

(○はあてはまるもの全て)

1. かかりつけ医
2. #7119 (東京都 消防庁救急相談センター)
3. #8000 (東京都 子供の健康相談室)
4. 特にない

## 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。(○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 (人間ドックなど)
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 [具体的に:]
7. 受診していない → 問17にお進みください。

問18に  
お進みください。

(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。(○は1つ)

1. 健康診断を受ける時間がない
2. 定期的に通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わからない
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、異常が見つかりと不安である
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. 新型コロナウイルスなどの感染リスクがあるから
9. その他 [具体的に:]

(40歳以上74歳以下の方で、この1年間に健康診断を受診した方)

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。(○は1つ)

1. はい → 問19にお進みください。
2. 予備群といわれた → 問19にお進みください。
3. いいえ → 問21にお進みください。
4. わからない、おぼえていない → 問21にお進みください。

(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。(○は1つ)

※ 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て行う、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。

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にお進みください。

問21にお進みください。

(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。(○は1つ)

1. 面接の日程があわない
2. 定期的に通院している
3. 特定保健指導が何かわからない
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. 心配なところがないので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年間に次の検診を受けましたか。(それぞれについて○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視鏡検査)

1. 台東区が実施する検診
2. 職場の検診
3. 自費の検診(人間ドックなど)
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. 台東区が実施する検診
2. 職場の検診
3. 自費の検診(人間ドックなど)
4. 受診していない

○大腸がん検診(便潜血反応検査)

1. 台東区が実施する検診
2. 職場の検診
3. 自費の検診(人間ドックなど)
4. 受診していない

(女性の方にお伺いします。)

○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. 台東区が実施する検診
2. 職場の検診
3. 自費の検診(人間ドックなど)
4. 受診していない

(女性の方にお伺いします。)

○子宮頸がん検診 ※過去2年間についてお答えください。

1. 台東区が実施する検診
2. 職場の検診
3. 自費の検診(人間ドックなど)
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。）（○は1つ）

1. いいえ → 問23にお進みください。
2. はい → 問22-2にお進みください。
3. わからない → 問23にお進みください。

（問22で「2. はい」とお答えの方）

問22-2 その後の通院・治療はどうしていますか。（○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、これまでに医療機関の診断や健康診断で血圧が高いといわれたことがありますか。（○は1つ）

1. いいえ → 問24にお進みください。
2. はい → 問23-2にお進みください。

（問23で「2. はい」とお答えの方）

問23-2 その後の通院・治療はどうしていますか。（○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、ご近所との付き合いはどの程度していますか。（○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. 特に近所付き合いはしていない

**問25** 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。(○はあてはまるもの全て、参加していない場合は11に○)

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 [具体的に： ]
11. 参加していない

**問26** あなたの外出の頻度はどのくらいですか。(○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

**問27** 感染に備えて、家庭に準備している医薬品や衛生用品はありますか。

(○はあてはまるもの全て)

1. 解熱鎮痛剤
2. 体温計
3. 手指消毒剤
4. マスク
5. パルスオキシメーター
6. その他 [具体的に： ]
7. 特に何もない

**問28** 新型コロナウイルス感染症の流行が繰り返されましたが、今も感染防止のために行っている対策はありますか。(○はあてはまるもの全て、行っていない場合は7に○)

1. 人の多い場所など場面に応じてマスクを着用する
2. 家に帰ったらまず手をよく洗う
3. こまめに手洗い・手指消毒を行う
4. 人が密集する場所を避ける
5. 部屋の換気を行う
6. その他 [具体的に： ]
7. 特にしていない

## 4 生活習慣などについて

問29 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。(○は1つ)

1. はい
2. いいえ

問30 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。(○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31 あなたは「たばこ」を吸いますか。(○は1つ) ※20歳未満の方もお答えください。

1. 吸う → 問32にお進みください。
2. 以前は吸っていたが、やめた → 問33にお進みください。
3. 吸わない → 問34にお進みください。

(問31で「1. 吸う」とお答えの方)

問32 主に吸っているたばこの種類を教えてください。(○は1つ)

1. 紙巻きたばこ
2. 加熱式たばこ ※1
3. 電子たばこ ※2
4. その他：葉巻、水たばこ等

※1 加熱式たばことは、たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品に火をつけずに、専用機器を用いて電気で加熱し、発生したエアロゾル(蒸気)を吸入するものです。

製品例：アイコス、グロー等

※2 電子たばことは、香料などを含む溶液(リキッド)を電氣的に加熱し、発生したエアロゾル(蒸気)を吸入するものです。

(問31で「1. 吸う」とお答えの方)

問32-2 喫煙している期間、1日当たりの喫煙本数を教えてください。

喫煙している期間〔            〕年

1日当たり 約〔            〕本(回)

(問31で「1. 吸う」とお答えの方)

問32-3 あなたは「たばこ」をやめたいと思いますか。(○は1つ)

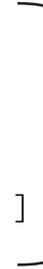
1. やめたいとは思わない → 問34にお進みください。
2. やめたいと思う → 問32-4にお進みください。

(問 32-3 で「2. やめたいと思う」とお答えの方)

問 3 2 - 4 禁煙をするために、どのような支援があればよい(利用したい)とお考えですか。

(1~5のあてはまるもの全てに○、特にない場合は6に○)

1. 禁煙に関する情報の提供
2. 禁煙のための講座や教室への参加
3. 医師などによる医療的サポート
4. 禁煙外来への受診費用の補助
5. その他 [具体的に:]
6. 特に支援の必要はない



問 34 に  
お進みください。

(問 31 で「2. 以前は吸っていたが、やめた」とお答えの方)

問 3 3 あなたが、喫煙をやめたきっかけ、理由は何ですか。(あてはまるもの全てに○)

1. 家族や医師から禁煙を進められた
2. 自身で禁煙のための講座や教室に参加した
3. 禁煙外来を受診した
4. 喫煙が原因の病気になった
5. その他 [具体的に:]

]

問 3 4 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。)にあったとき、  
どのように感じましたか。(○は1つ)

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

問 3 5 あなたが「受動喫煙」による健康影響について知っていることはどれですか。

(1~4のあてはまるもの全てに○、特にない場合は5に○)

1. 自分が喫煙をしなくても、受動喫煙になることで肺がん、脳卒中、心疾患の原因になる
2. 妊婦の早産、赤ちゃんの低出生体重児、乳幼児突然死症候群の危険性が高まる
3. 喫煙者が直接吸い込む煙(主流煙)に比べて、受動喫煙で主に吸い込む煙(副流煙)の方が、健康に有害な物質(ニコチン、タール)が約3倍含まれている
4. その他 [具体的に:]
5. 特にない

]

問 3 6 あなたはお酒を飲みますか。(○は1つ) ※20歳未満の方もお答えください。

- |                   |             |            |
|-------------------|-------------|------------|
| 1. 毎日             | 2. 週 5~6 日  | 3. 週 3~4 日 |
| 4. 週 1~2 日        | 5. 月に 1~3 日 |            |
| 6. 年に数日(ほとんど飲まない) | 7. やめた      |            |
| 8. 飲まない(飲めない)     |             |            |



問 37 にお進みください。

問 38 にお進みください。

(問 36 で 1, 2, 3, 4, 5 とお答えの方)

問 37 酒を飲む日は、一日当たりどのくらい飲みますか。清酒に換算し、あてはまる番号を 1 つ選んで○印をつけてください。(○は 1 つ)

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 1. 1 合 (180ml)未満       | 2. 1 合以上 2 合 (360ml)未満 |
| 3. 2 合以上 3 合 (540ml)未満 | 4. 3 合以上 4 合 (720ml)未満 |
| 5. 4 合以上 5 合 (900ml)未満 | 6. 5 合 (900ml)以上       |

※清酒 1 合 (アルコール度数 15 度・180ml)は、次の量にほぼ相当します。

- ビール 中瓶 1 本 (同 5 度・500ml)
- 焼酎 0.6 合 (同 25 度・約 110ml)
- ワイン 1/4 本 (同 14 度・約 180ml)
- ウイスキーダブル 1 杯 (同 43 度・60ml)
- 缶チューハイ 1.5 缶 (同 5 度・約 520ml)

問 38 あなたは一日 3 食きちんと食べていますか。(○は 1 つ)

1. ほとんど毎日食べる
2. 週に 3 ~ 5 日は食べている
3. 週に 1 ~ 2 日は食べている
4. 3 食食べる日はない

問 39 あなたは、朝食を食べますか。(○は 1 つ)

1. ほとんど毎日食べる
2. 朝食を抜くことがある (週に 4 ~ 5 日食べる)
3. 朝食は週に 2 ~ 3 日食べる
4. 朝食はほとんど食べない

問 40 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)

※ 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、大豆製品のおかずのこと、副菜とは野菜、海藻類を使った料理です。

1. とっていない
2. 1 食
3. 2 食
4. 3 食

問 41 あなたは、1 日に自分に必要なカロリーを知っていますか。(○は 1 つ)

1. はい
2. いいえ

問 42 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43 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44 あなたの歯は何本ありますか。本数を記入してください。正確に分からない場合は、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ると32本です。)

[            ] 本

問45 1日の平均睡眠時間はどのくらいですか。(○は1つ)

1. 5時間未満
2. 5時間以上～6時間未満
3. 6時間以上～7時間未満
4. 7時間以上～8時間未満
5. 8時間以上～9時間未満
6. 9時間以上

問46 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47 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48 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. 常にある
2. ときどきある
3. ほとんどない
4. ない

問49 あなたは、ご自身や家族が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50 パソコンやスマートフォン・携帯電話、タブレット端末、ゲーム機等を使った後、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： ]
10. そうした機器を持っていない
11. インターネットはしない

## 5 健康づくりや医療機関に関する情報について

問51 あなたは次の言葉を見たり、聞いたりしたことがありますか。

(○はあてはまるもの全て)

1. 食育
2. ロコモティブシンドローム
3. COPD（慢性閉そく性肺疾患）
4. 食事バランスガイド
5. 口腔ケア
6. HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）
7. フレイル
8. サルコペニア
9. 1～8のいずれも見たり、聞いたりしたことがない

問52 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. 台東区の身近なお医者さん（医療マップ）
3. 台東区患者の声相談窓口（台東保健所）
4. 広報「たいとう」
5. 区公式ホームページ
6. 家族・知人
7. インターネット上のニュースサイトや検索サイト
8. SNS [X(旧 Twitter)、LINE、Instagram 等]
9. 雑誌などの書籍
10. その他 [具体的に： ]
11. 入手していない

問53 スマートフォン、ウェアラブル端末(腕時計型、ブレスレット型など)、タブレット端末、パソコン等の「情報通信機器」を用いて、下記の健康関連情報を記録または管理(自動入力)していますか。(○はあてはまるもの全て)

1. 生体情報(体重、血圧、体脂肪率、体温、心拍数など)
2. 栄養、食事(摂取カロリーや飲酒量など)
3. 運動、活動量(歩数など)
4. 睡眠状態(睡眠の時間や質など)
5. 精神状態(気分、ストレスの状況など)
6. 薬の処方や服薬(電子化されたお薬手帳、服薬状況など)
7. その他 [具体的に： ]
8. 特にしていない
9. 今はしていない(やめた)

## 6 健康づくりへの取り組みについて

問54 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。

調査は以上で終わりです。

貴重なお時間を割いて調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。

記入されたアンケート用紙は、**10月10日までに 返信用封筒にて郵送**してください。

なお、インターネットで回答した場合は郵送は不要です。

# 健康けんこう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、台東区たいとうで小学校に通うみなさんの、ふだんの生活や健康状態けんこうじょうたいなどをたずねるものです。

次の点ちゅういに注意して書いてください。

- ①名前を書く必要ひつようはありません。
- ②各問いのあてはまる番号に○をつけてください。
- ③回答が終わりましたら、先生に渡わたしてください。

なお、あなたの回答かいとうがだれか他の人に見られたり、あなた個人こじんのことが公表こうひょうされたりすることはありません。

---

台東区健康部健康課

あなたの学校を選んでください。(○は1つ)

1 上野小学校	6 谷中小学校	11 台東育英小学校	16 千束小学校
2 平成小学校	7 金曾木小学校	12 蔵前小学校	17 石浜小学校
3 根岸小学校	8 黒門小学校	13 東浅草小学校	18 田原小学校
4 東泉小学校	9 大正小学校	14 富士小学校	19 金竜小学校
5 忍岡小学校	10 浅草小学校	15 松葉小学校	

あなたの性別をお答えください。(○は1つ)

1 男	2 女
-----	-----

## 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 ほぼ毎日食べている	3 週に1～2日は食べている
2 週に3～5日は食べている	4 3食食べる日はない

問2 あなたは、朝食を食べていますか。(○は1つ)

1 ほとんど毎日食べる	→問4へ
2 朝食を抜くことがある(週に4～5日食べる)	} →問3へ
3 朝食は週に2～3日食べる	
4 朝食はほとんど食べない	

問3 問2で「2 朝食を抜くことがある(週に4～5日食べる)」、「3 朝食は週に2～3日食べる」、「4 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	5 食べないことが習慣だから
2 朝は時間がないから	6 家族みんなが食べないから
3 朝食が用意されていないことがあるから	7 その他
4 太りたくないから	[具体的に:]

問4 あなたは、食べものには、赤のなかま、黄のなかま、緑のな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
---------	--------

(赤のなかまとは体を作るもので、魚・肉・卵・豆腐など、黄のなかまとは熱や力になるもので、ごはん・パン・麺など、緑のな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5 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6 あなたは、ジュース、乳酸菌飲料、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7 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 | 4 夕食後 |
| 2 朝食後  | 5 寝る前 |
| 3 昼食後  |       |

問8 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10へ |
|------|------------|

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なおしてもらうほかに、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行うことで、将来的な歯の健康に役立ちます。

### 3 <sup>すいみん</sup>睡眠や<sup>しゅうかん</sup>生活習慣などについておたずねします。

問10 あなたの<sup>すいみん</sup>睡眠時間は、十分ですか。(○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。(○は1つ)

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

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。(○は1つ)

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

問13 あなたが、平日(土・日・祝日以外の日)の一日に、学校以外の場所で、パソコンや<sup>けいたい</sup>携帯電話・スマートフォン、タブレット<sup>たんまつ</sup>端末、ゲーム機<sup>き</sup>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。(○は1つ)

- |                                |         |
|--------------------------------|---------|
| 1 インターネットをしたり、動画を見たりはしない →問15へ |         |
| 2 30分未満                        | } →問14へ |
| 3 30分以上1時間未満                   |         |
| 4 1時間以上2時間未満                   |         |
| 5 2時間以上3時間未満                   |         |
| 6 3時間以上4時間未満                   |         |
| 7 4時間以上5時間未満                   |         |
| 8 5時間以上                        |         |
| 9 わからない                        |         |

問14 問13で「2 30分未満」～「9 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、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。(○はあてはまるもの全て)

1 調子が悪くなることはない	6 気持ちが悪くなる
2 目が疲れる・目が乾燥する	7 手や指が痛くなる
3 肩や首がこる	8 イライラする
4 腰が痛くなる	9 その他
5 頭が痛くなる	【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。(○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 新型コロナウイルス感染症の流行が繰り返されましたが、今も感染防止のために行っている対策はありますか。

(○はあてはまるもの全て、行っていない場合は6を選択してください)

1 人の多い場所など場面に応じてマスクを着用する	
2 家に帰ったらまず手をよく洗う	
3 こまめに手洗い・手指消毒を行う	
4 人が密集する場所を避ける	
5 部屋の換気を行う	
6 とくにしていない	
7 その他【具体的に：	】

問17 自分の健康に関心がありますか。(○は1つ)

1 ある
2 ない
3 どちらともいえない

問18 健康のために実行していることはありますか。

(○はあてはまるもの全て、とくにない場合は10を選択してください)

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	とくにない
11	その他[ ]

問19 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。

(○はあてはまるもの全て)

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

問20 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。(○は1つ)

(学校の休憩時間や放課後、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)

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

ありがとうございました。アンケートはこれでおわりです。

## 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、台東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はありません。
- 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回答が終わりましたら、先生に提出してください。

なお、あなたの回答がだれか他の人に見られたり、あなた個人のことが公表されたりすることはありません。

---

台東区健康部健康課

あなたの学校を選んでください。(○は1つ)

1 御徒町台東中学校	4 忍岡中学校	7 駒形中学校
2 柏葉中学校	5 浅草中学校	
3 上野中学校	6 桜橋中学校	

あなたの性別をお答えください。(○は1つ)

1 男	2 女
-----	-----

## 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 ほぼ毎日食べている	3 週に1～2日は食べている
2 週に3～5日は食べている	4 3食食べる日はない

問2 あなたは、朝食を食べていますか。(○は1つ)

1 ほとんど毎日食べる	→問4へ	
2 朝食を抜くことがある(週に4～5日食べる)	} →問3へ	
3 朝食は週に2～3日食べる		
4 朝食はほとんど食べない		

問3 問2で「2 朝食を抜くことがある(週に4～5日食べる)」、「3 朝食は週に2～3日食べる」、「4 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	5 食べないことが習慣だから
2 朝は時間がないから	6 家族みんなが食べないから
3 朝食が用意されていないことがあるから	7 その他
4 太りたくないから	[具体的に:]

問4 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)

(主食とはごはん・パン・麺等、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。)

1 知っている	2 知らない
---------	--------

## 2 歯の状態などについておたずねします。

問5 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6 あなたは、ジュース、乳酸菌飲料、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7 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	4 夕食後
2 朝食後	5 寝る前
3 昼食後	

問8 あなたは、歯をみがくとき、デンタルフロス（糸ようじなど）を使うことがありますか。(○は1つ)

1 週に1回以上使う	2 月に1回以上使う	3 ほとんど使わない
------------	------------	------------

問9 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11へ
------	------	-------

問10 **問9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なおしてもらうほかに、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 定期検査（年1回以上）※1	3 シーラント処理 ※2
2 歯みがき指導	4 歯ならびの矯正

※1 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 シーラント処理とは、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 <sup>すいみん</sup>睡眠や生活習慣などについておたずねします。

問11 あなたの<sup>すいみん</sup>睡眠時間は、十分ですか。(○は1つ)

- |      |       |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

問12 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。(○は1つ)

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

問13 あなたがふだん(学校のある日)<sup>ね</sup>寝る時間は何時ごろですか。(○は1つ)

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

問14 あなたが、平日(土・日・祝日以外の日)の一日に、学校以外の場所で、パソコンや携帯電話・スマートフォン、タブレット<sup>たんまつ</sup>端末、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。(○は1つ)

- |                                |         |
|--------------------------------|---------|
| 1 インターネットをしたり、動画を見たりはしない →問16へ |         |
| 2 30分未満                        | } →問15へ |
| 3 30分以上1時間未満                   |         |
| 4 1時間以上2時間未満                   |         |
| 5 2時間以上3時間未満                   |         |
| 6 3時間以上4時間未満                   |         |
| 7 4時間以上5時間未満                   |         |
| 8 5時間以上                        |         |
| 9 わからない                        |         |

問15 問14で「2 30分未満」～「9 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、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。(○はあてはまるもの全て)

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

問16 あなたは、イライラや疲れをふだん感じていますか。(○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17 あなたは、たばこの害を知っていますか。(○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」といいます。）によっても害があるといわれています。】

問18 新型コロナウイルス感染症の流行が繰り返されましたが、今も感染防止のために行っている対策はありますか。

(○はあてはまるもの全て、行っていない場合は6を選択してください)

1 人の多い場所など場面に応じてマスクを着用する
2 家に帰ったらまず手をよく洗う
3 こまめに手洗い・手指消毒を行う
4 人が密集する場所を避ける
5 部屋の換気を行う
6 特にしていない
7 その他 [具体的に：
]

問19 自分の健康に関心がありますか。(○は1つ)

1 ある
2 ない
3 どちらともいえない

問20 健康のために実行していることはありますか。

(○はあてはまるもの全て、特にない場合は10を選択してください)

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	特にない
11	その他 [具体的に： ]

問21 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。

(○はあてはまるもの全て)

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

問22 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。(○は1つ)

(学校の休憩時間や放課後、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)

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

ありがとうございました。アンケートはこれでおわりです。

# 台東区医療意識調査（診療所・病院向け）

## 調査ご協力をお願い

日頃より、台東区政にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、台東区では、区民の健康づくりの計画である「健康たいとう 21 推進計画（第二次後期計画）」を見直し、令和 7 年度からの計画を策定するにあたり、医療機関の皆様には医療の実態や今後の医療に関する取組みについてお伺いすることを目的に、標記の意識調査を実施することといたしました。

この調査は、区内のすべての医療機関を対象として実施する調査です。調査結果は集計し統計的に処理いたしますので、ご回答いただいた医療機関が特定されることはございません。

ご多用のところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、是非ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和 5 年 9 月

台東区 健康部 健康課

### ご回答にあたってのお願い

- 1 あて名の医療機関単位でご回答ください。
- 2 無記名の調査ですので、医療機関名をご記入いただく必要はありません。
- 3 あてはまるものを選ぶ設問では、選択肢の番号に○をつけてください。  
設問によって、ひとつだけを選ぶもの、あてはまるものすべてを選ぶものなどがありますので、ご注意ください。また、回答が「その他」にあてはまる場合には、その番号を○で囲み、  
[ ] 内にその内容をご記入ください。
- 4 「郵送による回答」または「インターネットによる回答」のいずれかでご提出をお願いいたします。

#### 【郵送により回答する場合】

◇回答をご記入のうえ、同封の封筒に入れて、切手を貼らずに郵便ポストに投函してください  
ますようお願いいたします。（令和 5 年 10 月 10 日（火）の消印まで有効）

#### 【インターネットにより回答する場合】

◇スマートフォンで右の二次元コードを読み取るか、パソコンから以下のアドレスにアクセスしてください。

（アドレス）<https://tt23ch.fmq.jp/Q/ja/tt23ch/s/>

以下のユーザ ID とパスワードを入力しログインすると、回答サイトに入ることができます。

**ユーザ ID** 《ID》 **パスワード** 《パスワード》

※回答のためのインターネット利用にかかる通信料は、回答される方のご負担となりますので、ご了承ください。

※ID 等で回答者が特定されることはありません。



スマートフォンの機種や設定等により、二次元コードが利用できない場合があります。

**ご回答期限：令和 5 年 10 月 10 日（火）**

■■お問い合わせ先■■ 台東区役所 健康部 健康課 電話 03-5246-1215  
（受付時間 月曜～金曜 8:30～17:15 ※土日祝日を除く）

## 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。(○は1つ)

1. 診療所 (クリニック・医院) →問 2へ                      2. 病院 →問 7へ

## 2 病診連携などについて

■診療所の方にお伺いします

問2 診療所の方にお伺いします。あなたは、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。(○はいくつでも)

- |               |          |                  |
|---------------|----------|------------------|
| 1. 浅草病院       | 2. 上野病院  | 3. 永寿総合病院        |
| 4. 永寿総合病院柳橋分院 | 5. 浅草寺病院 | 6. 区立台東病院        |
| 7. 土田病院       | 8. 同善病院  | 9. その他 (区外の病院など) |
| 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。(○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 (以下の枠内に具体的にご記入ください) |                 |

問4 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。(○は1つ)

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

問5 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。(○はいくつでも)

- |                            |              |              |
|----------------------------|--------------|--------------|
| 1. 検査のため                   | 2. 入院のため     | 3. 専門的な治療のため |
| 4. 時間外診療のため                | 5. 患者が希望したため |              |
| 6. その他 (以下の枠内に具体的にご記入ください) | 7. 利用していない   |              |

問6 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。

(○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. 診療待ち時間が短い     |
| 11. 新患の予約がとれる                    | 12. 職員の接遇が良い      |
| 13. その他 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください) |                   |

**■診療所・病院の方にお伺いします**

問7 診療所・病院の方にお伺いします。あなたは、医療連携として区立台東病院を利用していますか。(○は1つ)

1. 利用している → 問8～問12へ                      2. 利用していない → 問13へ

**(問7で「1. 利用している」とお答えの方)**

問8 どのようなことで区立台東病院を利用しましたか。(○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. 土曜日の診察があるから                   | 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. 健診室があるから        |
| 9. 患者のプライバシーへの配慮があるから            | 10. 職員の接遇が良いから     |
| 11. その他 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください) |                    |

**(問7で「1. 利用している」とお答えの方)**

**問9 区立台東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. 診療体制や医師の休診情報がわかる
2. 緊急を要する受診が可能である
3. 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
4. 入院が迅速にできた
5. 各種検査が希望日時に予約できた
6. 診療情報を事前に提供できた
7. 依頼した患者の情報提供があった
8. その他 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください)

**(問7で「1. 利用している」とお答えの方)**

**問10 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ない
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 (以下の枠内に具体的にご記入ください)
10. 特にない

**(問7で「1. 利用している」とお答えの方)**

**問11 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
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. 時間外診療を受け入れてくれる
7. リハビリテーションの拠点機能
8. 診療待ち時間が短い
9. 新患の予約がとれる
10. 職員の接遇が良い
11. その他 (以下の枠内に具体的にご記入ください)
12. 特にない

**(問7で「1. 利用している」とお答えの方)**

問12 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。(○は1つ)

- |         |         |       |        |
|---------|---------|-------|--------|
| 1. 満足   | 2. ほぼ満足 | 3. 普通 | } 問14へ |
| 4. やや不満 | 5. 不満   |       |        |

**(問7で「2. 利用していない」とお答えの方)**

問13 区立台東病院を利用していない理由は何ですか。(○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. 希望する日時に診察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 (以下の枠内に具体的にご記入ください) | 12. 特にない            |

問14 診療所・病院の方にお伺いします。あなたは、医療連携として中核病院（永寿総合病院）を利用していますか。(○は1つ)

1. 利用している → 問15～問19へ      2. 利用していない → 問20へ

**(問14で「1. 利用している」とお答えの方)**

問15 どのようなことで中核病院を利用しましたか。(○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. 土曜日の診察があるから                   | 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 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください) |                        |

**(問 14 で「1. 利用している」とお答えの方)**

**問 16 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。(○はいくつでも)**

1. 診療体制や医師の休診情報がわかる
2. 専門外来の情報がわかる
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 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください)

**(問 14 で「1. 利用している」とお答えの方)**

**問 17 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。(○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ない
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 (以下の枠内に具体的にご記入ください)
10. 特になし

**(問 14 で「1. 利用している」とお答えの方)**

**問 18 あなたが中核病院に期待することは何ですか。(○はいくつでも)**

- |                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| 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. 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（以下の枠内に具体的にご記入ください） | 13. 特にない          |

**(問 14 で「1. 利用している」とお答えの方)**

**問 19 中核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。(○は1つ)**

- |         |         |       |   |
|---------|---------|-------|---|
| 1. 満足   | 2. ほぼ満足 | 3. 普通 | } 病院の方は <u>問 21 へ</u><br>診療所の方は <u>問 24 へ</u> |
| 4. やや不満 | 5. 不満   |       |   |

**(問 14 で「2. 利用していない」とお答えの方)**

**問 20 中核病院を利用していない理由は何ですか。(○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. 希望する日に診察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. 患者のプライバシーへの配慮が良くないから    | 9. 職員の接遇が良くないから     |
| 10. その他（以下の枠内に具体的にご記入ください） | 11. 特にない            |

**■病院の方にお伺いします**

問21 病院の方にお伺いします。区内の診療所に対する逆紹介は前年度に比べ増えていますか。(○は1つ)

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

問22 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。(○は1つ)

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

問23 病院の方にお伺いします。以下の病院の中で医療連携（病病連携）として利用した病  
院がありますか。(○はいくつでも)

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

### 3 かかりつけ歯科医との連携について

**■診療所・病院の方にお伺いします**

問24 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。(○は1つ)

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

問25 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。(○は1つ)

1. 行っている → 問27へ      2. 行っていない → 問26へ

(問25で「2. 行っていない」とお答えの方)

問26 治療や指導を行わない理由は何ですか。(○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. 摂食嚥下や嚥下障害の症状で来院される患者がいないから  
5. その他（以下の枠内にその内容を具体的に記入ください）

問27 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。(○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

} 病院の方は 問28へ  
 診療所の方は 問40へ

## 4 診診連携について

### ■診療所の方にお伺いします

問28 診療所の方にお伺いします。診療所と診療所の医療連携(診診連携)を行っていますか。(○は1つ)

1. よく連携している → 問29へ
2. たまに連携している → 問29へ
3. 連携していない → 問30へ

(問28で「1. よく連携している」か「2. たまに連携している」とお答えの方)

問29 診診連携に期待することは何ですか。(○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. 職員の接遇が良い
5. その他(以下の枠内に具体的にご記入ください)
6. 特にない

## 5 在宅医療について

### ■診療所の方にお伺いします

問30 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。(○は1つ)

1. 原則として全ての依頼に対応する → 問32へ
2. 条件が合えば対応する → 問31へ
3. 対応していない → 問36へ

**(問30で「2. 条件が合えば対応する」とお答えの方)**

**問31** その条件で重視するものをお選びください。(○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 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください)

**(問30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」とお答えの方)**

**問32** 在宅医療の依頼はどこからありますか。(○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 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください)

(問30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」とお答えの方)

問33 在宅医療を行う上で、どのような医療機関や介護サービス事業所と連携を図っていますか。(〇はいくつでも)

- |                                 |                    |
|---------------------------------|--------------------|
| 1. 病院                           | 2. 診療所             |
| 3. 歯科診療所                        | 4. 薬局              |
| 5. 訪問看護ステーション                   | 6. 居宅介護支援(ケアマネ)事業所 |
| 7. 訪問介護事業所・訪問入浴介護事業所            |                    |
| 8. 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護事業所 |                    |
| 9. 訪問リハビリテーション事業所               | 10. 地域包括支援センター     |
| 11. その他(以下の枠内に具体的にご記入ください)      | 12. 特にない →問37へ     |

(問33で 連携している医療機関や介護サービス事業所があるとお答えの方)

問34 ICTを活用して多機関の多職種と患者情報等を共有(※)していますか。

※タブレット端末やパソコンを用いて、在宅療養中の患者を支える多職種連携システム(MCS、TRITRUS、バイタルリンク等)を活用すること。

1. 共有している → 問37へ      2. 共有していない → 問35へ

(問34で「2. 共有していない」とお答えの方)

問35 ICTを活用して患者情報等を共有していない理由は何ですか。

- |                                 |                   |        |
|---------------------------------|-------------------|--------|
| 1. 必要性を感じないから                   | 2. 使い方を覚えるのが負担だから | } 問37へ |
| 3. 検討中だから                       | 4. 共有の方法を知らないから   |        |
| 5. その他 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください) |                   |        |

**(問30で「3. 対応していない」とお答えの方)**

**問36 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で不安だから
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. 急変時に入院できる病院（後方支援病床の確保）がないから
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（以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください）

**問37 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. 患者の状態変化時の受け入れ病床の確保
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. 区民への在宅医療の普及啓発
8. その他（以下の枠内に具体的にご記入ください）
9. 特になし

**問38 在宅医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 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください)

**問39 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。(○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

## 6 台東区の医療に関する事業について

**■診療所・病院の方にお伺いします**

**問40 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。これら区の実施をどう評価しますか。(○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 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください)

問4 1 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。(○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(以下の枠内に具体的にご記入ください)
8. 特にない

問4 2 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。

調査は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。  
記入されたアンケート用紙は、返信用封筒にて郵送してください。  
なお、インターネットで回答した場合は郵送は不要です。

# 台東区医療意識調査（歯科診療所向け）

## 調査ご協力をお願い

日頃より、台東区政にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、台東区では、区民の健康づくりの計画である「健康たいとう 21 推進計画（第二次後期計画）」を見直し、令和 7 年度からの計画を策定するにあたり、医療機関の皆様へ医療の実態や今後の医療に関する取組みについてお伺いすることを目的に、標記の意識調査を実施することといたしました。

この調査は、区内のすべての医療機関を対象として実施する調査です。調査結果は集計し統計的に処理いたしますので、ご回答いただいた医療機関が特定されることはありません。

ご多用のところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、是非ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和 5 年 9 月

台東区 健康部 健康課

### ご回答にあたってのお願い

- 1 あて名の医療機関単位でご回答ください。
- 2 無記名の調査ですので、医療機関名をご記入いただく必要はありません。
- 3 あてはまるものを選ぶ設問では、選択肢の番号に○をつけてください。  
設問によって、ひとつだけを選ぶもの、あてはまるものすべてを選ぶものなどがありますので、ご注意ください。また、回答が「その他」にあてはまる場合には、その番号を○で囲み、[ ] 内にその内容をご記入ください。
- 4 「郵送による回答」または「インターネットによる回答」のいずれかでご提出をお願いいたします。

#### 【郵送により回答する場合】

◇回答をご記入のうえ、同封の封筒に入れて、切手を貼らずに郵便ポストに投函してくださいませようお願いいたします。（令和 5 年 10 月 10 日（火）の消印まで有効）

#### 【インターネットにより回答する場合】

◇スマートフォンで右の二次元コードを読み取るか、パソコンから以下のアドレスにアクセスしてください。

（アドレス）<https://tt23dc.fmq.jp/Q/ja/tt23dc/s/>

以下のユーザ ID とパスワードを入力しログインすると、回答サイトに入ることができます。

**ユーザ ID** 《ID》      **パスワード** 《パスワード》

※回答のためのインターネット利用にかかる通信料は、回答される方のご負担となりますので、ご了承ください。

※ID 等で回答者が特定されることはありません。



スマートフォンの機種や設定等により、二次元コードが利用できない場合があります。

**ご回答期限：令和 5 年 10 月 10 日（火）**

■■お問い合わせ先■■ 台東区役所 健康部 健康課 電話 03-5246-1215  
（受付時間 月曜～金曜 8:30～17:15 ※土日祝日を除く）

## 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。(○は1つ)

1. 原則として全ての依頼に対応する → 問3へ
2. 条件が合えば対応する → 問2へ
3. 対応していない → 問7へ

(問1で「2. 条件が合えば対応する」とお答えの方)

問2 その条件で重視するものをお選びください。(○は3つまで)

1. 患者宅が近隣である(地理的に近い)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 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください)

(問1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」とお答えの方)

問3 在宅歯科診療の依頼はどこからありますか。(○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. 三ノ輪口腔ケアセンターからの依頼
9. その他 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください)

(問1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」とお答えの方)

問4 在宅歯科診療を行う上で、どのような医療機関や介護サービス事業所と連携を図っていますか。(○はいくつでも)

- |                                 |                    |
|---------------------------------|--------------------|
| 1. 病院                           | 2. 診療所             |
| 3. 歯科診療所                        | 4. 薬局              |
| 5. 訪問看護ステーション                   | 6. 居宅介護支援(ケアマネ)事業所 |
| 7. 訪問介護事業所・訪問入浴介護事業所            |                    |
| 8. 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護事業所 |                    |
| 9. 訪問リハビリテーション事業所               | 10. 地域包括支援センター     |
| 11. その他(以下の枠内に具体的にご記入ください)      | 12. 特にない → 問8へ     |

(問4で 連携している医療機関や介護サービス事業所があるとお答えの方)

問5 ICTを活用して多機関の多職種と患者情報等を共有(※)していますか。

※タブレット端末やパソコンを用いて、在宅療養中の患者を支える多職種連携システム(MCS、TRITRUS、バイタルリンク等)を活用すること。

1. 共有している → 問8へ                      2. 共有していない → 問6へ

(問5で「2. 共有していない」とお答えの方)

問6 ICTを活用して患者情報等を共有していない理由は何ですか

- |                                 |                   |
|---------------------------------|-------------------|
| 1. 必要性を感じないから                   | 2. 使い方を覚えるのが負担だから |
| 3. 検討中だから                       | 4. 共有の方法を知らないから   |
| 5. その他 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください) |                   |

**(問1で「3. 対応していない」とお答えの方)**

**問7 対応していない理由は何ですか。(○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で不安だから
5. 困った時に相談できる人がいなくて不安だから
6. 摂食嚥下の対応方法に自信がないから
7. 日常の診療が忙しく余裕がないから
8. 在宅歯科診療のスタッフや器具が不足しているから
9. 体力的に難しいから
10. 24時間体制の負担が重いから
11. 専門外の分野だから
12. その他 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください)

**問8 在宅歯科診療を実施するにあたり、必要なことは何ですか。(○は3つまで)**

1. 在宅歯科診療に関する研修・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. 患者の状態変化時の受け入れ病床の確保
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）を活用した医療・介護事業所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（以下の枠内に具体的にご記入ください）
10. 特にない

問9 台東区では、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、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。(○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

問10 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 (以下の枠内にその内容を具体的に記入ください)

## 2 かかりつけ医などとの連携について

問11 患者の「かかりつけ医」と連携をすることがありますか。(○は1つ)

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

問12 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っていますか。(○は1つ)

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

問13 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。(○は1つ)

1. 行っている → 問15へ
2. 行っていない

(問13で「2. 行っていない」とお答えの方)

問14 治療や指導を行わない理由は何ですか。(○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 (以下の枠内にその内容を具体的に記入ください)

### 3 台東区の医療に関する事業について

問15 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。これら区の実施をどう評価しますか。(○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 (以下の枠内にその内容を具体的に記入ください)

問16 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(以下の枠内に具体的に記入ください)
8. 特になし

問17 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。

調査は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。  
記入されたアンケート用紙は、返信用封筒にて郵送してください。  
なお、インターネットで回答した場合は郵送は不要です。

# 台東区医療意識調査（薬局向け）

## 調査ご協力のお願い

日頃より、台東区政にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、台東区では、区民の健康づくりの計画である「健康たいとう 21 推進計画（第二次後期計画）」を見直し、令和 7 年度からの計画を策定するにあたり、医療機関・薬局の皆様へ医療の実態や、今後の医療に関する取組みについてお伺いすることを目的に、標記の意識調査を実施することといたしました。

この調査は、区内のすべての薬局を対象として実施する調査です。調査結果は集計し統計的に処理いたしますので、ご回答いただいた薬局が特定されることはございません。

ご多用のところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、是非ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和 5 年 9 月

台東区 健康部 健康課

### ご回答にあたってのお願い

- 1 あて名の薬局単位でご回答ください。
- 2 無記名の調査ですので、薬局名をご記入いただく必要はありません。
- 3 あてはまるものを選ぶ設問では、選択肢の番号に○をつけてください。  
設問によって、ひとつだけを選ぶもの、あてはまるものすべてを選ぶものなどがありますので、ご注意ください。また、回答が「その他」にあてはまる場合には、その番号を○で囲み、  
[ ] 内にその内容をご記入ください。
- 4 「郵送による回答」または「インターネットによる回答」のいずれかでご提出をお願いいたします。

#### 【郵送により回答する場合】

◇回答をご記入のうえ、同封の封筒に入れて、切手を貼らずに郵便ポストに投函してください  
ますようお願いいたします。（令和 5 年 10 月 10 日（火）の消印まで有効）

#### 【インターネットにより回答する場合】

◇スマートフォンで右の二次元コードを読み取るか、パソコンから  
以下のアドレスにアクセスしてください。

（アドレス）<https://tt23ph.fmq.jp/Q/ja/tt23ph/s/>

以下のユーザ ID とパスワードを入力しログインすると、回答サイトに入ることができます。

**ユーザ ID** 《ID》      **パスワード** 《パスワード》

※回答のためのインターネット利用にかかる通信料は、回答される方のご負担となりますので、ご了承ください。

※ID 等で回答者が特定されることはありません。



スマートフォンの機種や設定等により、二次元コードが利用できない場合があります。

**ご回答期限：令和 5 年 10 月 10 日（火）**

■■お問い合わせ先■■ 台東区役所 健康部 健康課 電話 03-5246-1215  
（受付時間 月曜～金曜 8:30～17:15 ※土日祝日を除く）

## 1 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1 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。(○は1つ)

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

(問1で「2. 条件が合えば対応する」とお答えの方)

問2 その条件で重視するものをお選びください。(○は3つまで)

1. 患者宅が近隣である(地理的に近い)こと
2. 技術的に対応可能であること
3. 外来患者として来局していたこと
4. 家族の理解が得られていること
5. 訪問する時間(開局時間内等)
6. その他 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください)

(問1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」とお答えの方)

問3 在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を行う上で、どのような医療機関や介護サービス事業所と連携を図っていますか。(○はいくつでも)

1. 病院
2. 診療所
3. 歯科診療所
4. 薬局
5. 訪問看護ステーション
6. 居宅介護支援(ケアマネ)事業所
7. 訪問介護事業所・訪問入浴介護事業所
8. 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護事業所
9. 訪問リハビリテーション事業所
10. 地域包括支援センター
11. その他(以下の枠内に具体的にご記入ください)
12. 特にない → 問7へ

**(問3で 連携している医療機関や介護サービス事業所があるとお答えの方)**

**問4 ICTを活用して多機関の多職種と患者情報等を共有(※)していますか。**

※タブレット端末やパソコンを用いて、在宅療養中の患者を支える多職種連携システム(MCS、TRITRUS、バイタルリンク等)を活用すること。

- 1. 共有している → 問7 へ
- 2. 共有していない → 問5 へ

**(問4 で「2. 共有していない」とお答えの方)**

**問5 ICTを活用して患者情報等を共有していない理由は何ですか。**

- 1. 必要性を感じないから
- 2. 使い方を覚えるのが負担だから
- 3. 検討中だから
- 4. 共有の方法を知らないから
- 5. その他 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください)

**(問1で「3. 対応していない」とお答えの方)**

**問6 対応していない主な理由は何ですか。(○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いなどで不安だから
- 5. 24時間体制の負担が重いから
- 6. 実施にあたっての要件が厳しいから
- 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. 採算が取れそうにないから
- 10. その他 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください)

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。(○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 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください)

問8 在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を実施するにあたり、今必要なことは主に何ですか。(○は3つまで)

1. 往診・訪問診療を行う医師・歯科医師の情報
2. 訪問看護ステーションの情報
3. 介護支援専門員の情報
4. 薬局間の連携
5. 人員の確保
6. 病状急変時の受け入れ体制の充足
7. 夜間・休日の診療体制の整備
8. ICT(情報通信技術)を活用した医療・介護従事者との情報共有システム
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. 在宅医療に関する研修・講演会
11. 多職種の情報交換・連携促進の場
12. 区民への在宅医療の普及啓発
13. その他(以下の枠内に具体的にご記入ください)
14. 特になし

問9 台東区では、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、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。(○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

## 2 医療連携等について

問10 薬局で受診勧奨する際、医療機関を主にどのような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 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください) |                   |

問11 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 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください) |                   |

問12 電子版お薬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. 導入を決め、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 (以下の枠内にその内容を具体的にご記入ください) |                 |

### 3 台東区の医療に関する事業について

問13 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。これら区の実施をどう評価しますか。(○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 (以下の枠内にその内容を具体的に記入ください)

問14 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(以下の枠内に具体的に記入ください)
8. 特になし

問15 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。

調査は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。  
記入されたアンケート用紙は、返信用封筒にて郵送してください。  
なお、インターネットで回答した場合は郵送は不要です。