

在宅医療・在宅介護の連携推進に関するアンケート

敦賀市福祉保健部長寿健康課
地域包括支援センター「長寿」

敦賀市では、市民の皆様が可能な限り住み慣れた地域・家庭でいきいきと自分らしく暮らすことができるよう、在宅医療・在宅介護の支援体制づくりに取り組んでいます。そこで、市民の皆様が在宅医療・在宅介護等について、どのようなお考えやご要望をお持ちであるかを把握し、今後の支援体制の充実を図るため、アンケート調査を実施することになりました。

調査対象は、敦賀市にお住まいの40歳以上80歳未満の方の中から無作為に選ばせていただいた1,000人の方です。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の主旨をご理解いただき、ご協力をお願い致します。

調査票のご記入にあたって

■全部で36問あります。

回答は番号を○で囲んでください。なお、回答の中で「その他」を選択された場合は、お手数ですが（ ）の中に具体的な内容を記入してください。

■回答は原則として宛名ご本人が記入してください。もし、ご本人が記入できない場合は、ご家族や代理の方がご本人の考えを聞きながら記入してください。

■記入いただいた調査票は、6月10日(月)までに同封の返信用封筒に入れて郵便ポストにご投函ください。

■個人情報の取り扱いについて

回答内容はそのまま公開される事はなく、調査結果は上記目的以外に使用する事はありません。

☆『在宅医療』とは

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリ専門職等の医療関係者が、通院困難な患者の自宅等（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームを含む）を訪問し医療行為を行うこと

☆『在宅介護』とは

介護が必要な方を訪問介護、デイサービスやショートステイ等の介護保険制度のサービス等を利用して、自宅で介護すること

～調査に関する問い合わせ～

敦賀市長寿健康課 地域包括支援センター「長寿」 担当:大道

電話:0770(22)8181 FAX:0770(22)8179

問 15. 「在宅医療」に取り組んでいる病院、医院があることを知っていますか

(あてはまる数字1つに○)

1. 知っている 2. 知らない 3. 聞いたことはあるが、分からない
4. その他 ()

問 16. あなたや家族に「在宅医療」が必要になった場合、まず、どこに相談しますか

(あてはまる数字1つに○)

1. 病院 2. 医院 3. 地域包括支援センター
4. 居宅介護支援事業所 5. 訪問看護ステーション 6. 介護サービス事業所
7. 市役所 8. 社会福祉協議会
9. その他 ()

問 17. 「在宅介護」について知っていますか (あてはまる数字1つに○)

1. まったく知らない 2. 言葉を聞いたことがある程度
3. ある程度知っている 4. よく知っている (他人に詳しく説明できる)

問 18. 「在宅介護」に取り組んでいる事業所 (通所介護や訪問介護事業所等) があることを知っていますか (あてはまる数字1つに○)

1. 知っている 2. 知らない 3. 聞いたことはあるが、分からない
4. その他 ()

問 19. 在宅介護サービスの中であなたが知っているものは何ですか

(あてはまる数字すべてに○)

1. 居宅介護支援
[介護支援専門員 (ケアマネジャー) が介護サービス計画の作成やサービス利用の調整を行う]
2. 訪問介護 (ホームヘルプサービス) [自宅で家事や介護など日常生活の手助けをしてもらう]
3. 訪問入浴介護 [自宅に浴槽を持ち込んでもらい、入浴の介助を受ける]
4. 訪問看護 [自宅で看護師から看護を受ける]
5. 訪問リハビリテーション [自宅で理学療法士等からリハビリを受ける]
6. 居宅療養管理指導 [自宅で医師、歯科医師、薬剤師等から、療養上の指導を受ける]
7. 夜間対応型訪問介護 [夜間に訪問介護を受ける]
8. 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護 [24時間対応の訪問介護・訪問看護]
9. 通所介護 (デイサービス) [施設に通って入浴や食事などのサービスを受ける]
10. 地域密着型通所介護 [小規模な施設での通所介護]
11. 通所リハビリテーション (デイケア) [施設に通ってリハビリを受ける]
12. 認知症対応型通所介護 [認知症の方が施設に通って食事や入浴、機能訓練を受ける]

13. 短期入所生活介護（ショートステイ）[自宅で介護を受けている人が一時的に施設に泊まる]
14. 短期入所療養型介護（医療型ショートステイ）
[医学的管理のもとでの介護が必要な方が一時的に施設に泊まる]
15. 小規模多機能型居宅介護 [通い・訪問・泊まりなどを組み合わせた介護サービス]
16. 看護小規模多機能型居宅介護 [通い・訪問・泊まりに看護を組み合わせたサービス]
17. 福祉用具貸与、特定福祉用具購入 [日常生活に必要な福祉用具の借用、購入]
18. 居宅介護住宅改修 [生活環境を整えるため、自宅の住宅改修を行う]

問 20. あなたや家族に「在宅介護」が必要になった場合、まず、どこに相談しますか
(あてはまる数字1つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------------|
| 1. 病院 | 2. 医院 | 3. 地域包括支援センター |
| 4. 居宅介護支援事業所 | 5. 訪問看護ステーション | 6. 介護サービス事業所 |
| 7. 市役所 | 8. 社会福祉協議会 | |
| 9. その他 (| |) |

問 21. あなたが自宅で在宅医療や在宅介護を受けるとしたら、気になることは何ですか
(あてはまる数字すべてに○)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 金銭面の負担 | 2. 自分の体への負担 |
| 3. 家族への負担 | 4. 家族の意向（家族がどう考えるか） |
| 5. 最新の医療が受けられるか | 6. 自分の望む医療や介護を選べるか |
| 7. 自宅の問題（狭い、改築が必要、など） | 8. 自宅に他人を上げるわずらわしさ |
| 9. 急に病状が変わった時の対応 | 10. 世話をする人の不在 |
| 11. その他 | [具体的に：
] |
| 12. 特に気になることはない | |

問 22. あなたに介護が必要になった場合、どこで介護を受けながら日常生活を送りたいですか（一番近い数字1つに○）

- | | | |
|----------------------|-------------------|------------|
| 1. 自宅 | 2. 病院などの医療機関 | 3. 有料老人ホーム |
| 4. 特別養護老人ホーム等の介護保険施設 | 5. *サービス付き高齢者向け住宅 | |
| 6. 子どもの家 | 7. 兄弟姉妹など親族の家 | |
| 8. その他 (| |) |
| 9. わからない | | |

*サービス付き高齢者向け住宅とは

安否確認や生活相談など高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の高齢者向け賃貸住宅

～次のページに続きます～

問 23. あなたは、病気になったり日常生活を送る上で介護が必要になった場合、自宅での在宅医療や在宅介護を希望しますか。また実現可能だと思いますか

(一番近い数字1つに○)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. 希望するし、実現可能だと思う | 2. 希望するが、実現は難しいと思う |
| 3. 希望しない | 4. 現在受けている |
| 5. その他 () | |
| 6. わからない | |

問 24. 問 23 で「2. 希望するが、実現は難しいと思う」「3. 希望しない」と回答した方のみお答えください。在宅医療を希望しない、または実現が難しいと思う理由は何ですか (あてはまる数字すべてに○)

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1. 家族に負担をかける | 2. 介護してくれる家族がない |
| 3. 急に病状が変わった時の対応が不安 | 4. 経済的に負担が大きい |
| 5. 住宅環境が整っていない | 6. 訪問看護や介護の体制が不十分 |
| 7. 訪問診療に対応してくれる医師がない (少ない) | |
| 8. その他 () | |

問 25. もしもあなたが病気などで最期を迎えることになったとしたら、どこで迎えたいと思いますか。あなたの希望に最も近いものをお答えください

(あてはまる数字1つに○)

- | | | |
|----------------------|------------------|------------|
| 1. 自宅 | 2. 病院などの医療機関 | 3. 有料老人ホーム |
| 4. 特別養護老人ホーム等の介護保険施設 | 5. サービス付き高齢者向け住宅 | |
| 6. 子どもの家 | 7. 兄弟姉妹など親族の家 | |
| 8. その他 () | | |
| 9. わからない | | |

問 26. 最期を迎える場所を考えると、気になることは何ですか

(あてはまる数字すべてに○)

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 金銭面の負担 | 2. 自分の体への負担 |
| 3. 家族への負担 | 4. 家族の意向 (家族がどう考えるか) |
| 5. 最新の医療や看護が受けられるか | 6. 自分の望む医療や看護、最期を選べるか |
| 7. その他 (具体的に:) | |
| 8. 特に気になることはない | |

問 27. 「*エンディングノート」について知っていますか (あてはまる数字1つに○)

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. まったく知らない | 2. 言葉を聞いたことがある程度 |
| 3. ある程度知っている | 4. よく知っている (他人に詳しく説明できる) |
| 5. よく知っており、記入したノートを持っている | |

*エンディングノート (終活ノート) とは

自分の死や意思が伝えられなくなったときに備えて、自身の希望を書き留めておくノート

問 31. 今後在宅医療・在宅介護に取り組みやすくなるためには、どのような事が必要だと思えますか（あてはまる数字すべてに○）

1. 24時間いつでも診てもらえる体制
2. 行政機関の積極的な関わり
3. 在宅医療・在宅介護に関わる専門家同士の連携
4. 一般市民向けの在宅医療についての情報提供
5. 一般市民向けの在宅介護についての情報提供
6. 家族の負担を軽減するためのデイサービスやショートステイ等の拡充
7. 病状が悪化した時にいつでも入院できる医療体制の整備
8. 高齢者が安心して住める住居の整備
9. 介護休暇など職場のバックアップ
10. その他（）

問 32. 敦賀市では、在宅医療・在宅介護市民講座を開催していることを知っていますか（あてはまる数字1つに○）

1. 知らない
2. 知っているが参加したことはない
3. 参加したことがある

問 33. 在宅医療・在宅介護市民講座で取り上げると良いと思う内容があれば、お書きください

[]

問 34. 敦賀市では、在宅医療・在宅介護情報誌『「支えあい」～つるがで暮らそう～』を年2回発行し、全戸配布していることを知っていますか（あてはまる数字1つに○）

1. 知らない
2. 知っているが読んだことはない
3. 読んだことがある

問 35. 在宅医療・在宅介護情報誌『「支えあい」～つるがで暮らそう～』で取り上げると良いと思う内容があれば、お書きください

[]

問 36. その他、在宅医療・在宅介護に関するご意見やご要望があれば記入してください

質問は以上です。再度記入もれがないかご確認のうえ、同封の返信用封筒に入れ、6月10日(月)までにご返送いただきますようお願いいたします。
ご協力ありがとうございました。