

市立藤井寺市民病院に関する 住民アンケート調査へのご協力をお願い

藤井寺市民病院では、地域の将来の人口の変化や少子高齢化などによる医療や介護の需要の変化にあわせた将来の医療提供体制について検討しています。

この度、藤井寺市の住民の皆様が、市内の医療提供体制に関し、どのようなお考えをお持ちなのか、また藤井寺市民病院に対してどのような印象や認識をお持ちのかなど、今後の本市の医療提供の充実ならびに藤井寺市民病院の改革の参考にさせていただくために、アンケート調査を実施させていただくことになりました。

つきましては、ご多用のところ誠に恐縮に存じますが、別紙資料をご参照のうえ、アンケートへの回答にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

令和3年9月

藤井寺市長 岡田 一樹

【 回収した情報および調査結果の取り扱いに関して 】

このアンケート調査は、18歳以上の住民の方から無作為に抽出した2,500名の方に調査票を郵送させていただいております。調査は無記名で行い、調査結果はすべての個人情報を除外した上で統計的に処理し、調査の目的以外に使用することは一切ございません。調査の主旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

【 ご記入・ご回答にあたってのお願い 】

封書に記載された宛名のご本人がお答えください。ご本人での記入が難しい場合は、ご家族・同居の方により代筆いただいても差し支えございません。回答方法は、以下の2つからお選びいただけます。

【直接記入の場合】	設問の内容に従い、当てはまる回答の□にチェック✓を入れてください。黒色のボールペン、または鉛筆でご記入ください。 なお、設問は両面に印刷しています。
【WEB 回答の場合】	スマートフォンなどで右のQRコードを読み取り、画面の内容に従ってご回答ください。



【用紙番号：786625】

【 回答期日と調査票の返送について 】

- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて郵便ポストに投函してください。
（令和3年9月25日（土）回答期日（消印有効））
- WEBでご回答いただいた方は、調査票を返送していただく必要はございません。

【 お問い合わせ先について 】

ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

市立藤井寺市民病院 事務局（庶務担当）

TEL：072-939-7031 E-Mail：byouin-anc@city.fujiidera.lg.jp

1. あなた自身についてお伺いします。

設問1

あなたの性別をお聞かせください。(該当するものを選択してください。)

☐①男性

☐②女性

☐③その他(回答したくない場合も含む。)

設問2

あなたの年齢をお聞かせください。(該当するものを選択してください。)

☐①18～24 歳

☐②25～34 歳

☐③35～44 歳

☐④45～54 歳

☐⑤55～64 歳

☐⑥65～74 歳

☐⑦75～84 歳

☐⑧85 歳以上

設問3

あなたの住んでいる地区をお聞かせください。(郵便番号又は地区名を記載してください。)

【郵便番号】〒583-

【地 区 名】 藤井寺市() ※丁番号は不要です

設問4

あなたは藤井寺市にどのくらいの期間住んでいるかお聞かせください。(該当するものを選択してください。)

☐①3年未満

☐②3～5年

☐③6～10 年

☐④11～20 年

☐⑤21 年以上

設問5

あなたの世帯構成をお聞かせください。(該当するものを選択してください。)

☐①単身(一人暮らし)

☐②夫婦のみ

☐③二世帯世帯(親と子)

☐④三世帯世帯(親と子と孫)

☐⑤その他()

設問6

あなたは医療、介護関連のお仕事をされていますか。

☐①はい

☐②いいえ

2. 通院についてお伺いします。

設問7

あなたのかかりつけ医の状況についてお聞かせください。(該当するものを選択してください。)

☐①かかりつけ医がいる

☐②かかりつけ医はいない

設問8

あなたは医療機関へどれくらいの頻度で通っているかお聞かせください。
(該当するものを選択してください。)

☐①現在、定期的に通院している

☐②3年以内に通院したことがある

☐③3年以上通院していない

☐④通院したことがない

→①から③のいずれかを選んだ方は、**設問9以降**をお答えください。

→④を選んだ方は、**設問 13 以降**をお答えください。

設問9

設問8で①から③のいずれかを選んだ方にお聞きします。

あなたが通院している(通院していた)医療機関はどこにありますか。(主なものを**1つだけ**選択してください。)

☐①藤井寺市(藤井寺市民病院)

☐②藤井寺市(藤井寺市民病院以外)

☐③松原市

☐④羽曳野市

☐⑤大阪狭山市

☐⑥富田林市

☐⑦河内長野市

☐⑧八尾市

☐⑨柏原市

☐⑩堺市

☐⑪大阪市

☐⑫その他()

設問 10

設問9で選択した医療機関への交通手段についてお聞かせください。

(主なものを**1つだけ**選択してください。)

☐①自家用車(自分の運転)

☐②自家用車(家族の送迎)

☐③バイク

☐④自転車

☐⑤公共交通機関(電車・バス)

☐⑥公共施設循環バス

☐⑦タクシー

☐⑧徒歩

☐⑨その他()

設問 11

設問9の医療機関を選んだ理由をお聞かせください。(主なものを3つ以内で選択してください。)

- | | |
|---|--|
| ☐ ①自宅から近い | ☐ ②公共交通機関が便利 |
| ☐ ③待ち時間が少ない | ☐ ④専門性が高い |
| ☐ ⑤建物や医療設備が整っている | ☐ ⑥信頼できる医師がいる |
| ☐ ⑦職員の対応が良い | ☐ ⑧評判が良い |
| ☐ ⑨家族や知り合いがかかっている | ☐ ⑩診療科が充実している |
| ☐ ⑪他の医療機関からの紹介 | ☐ ⑫健診や人間ドックが受けられる |
| ☐ ⑬継続的な健康管理や疾病予防をしてくれる | ☐ ⑭綺麗で清潔感がある |
| ☐ ⑮医療以外のサービスが充実している | ☐ ⑯院内で薬がもらえる |
| ☐ ⑰その他() | |

設問 12

設問9の医療機関で受診していた(している)診療科をお聞かせください。
(該当するものをすべて選択してください。)

- | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| ☐ ①内科 | ☐ ②呼吸器内科 | ☐ ③消化器内科 | ☐ ④循環器内科 | ☐ ⑤糖尿病内科 |
| ☐ ⑥内分泌内科 | ☐ ⑦腎臓内科 | ☐ ⑧神経内科 | ☐ ⑨心療内科 | |
| ☐ ⑩外科 | ☐ ⑪消化器外科 | ☐ ⑫呼吸器外科 | ☐ ⑬心臓血管外科 | |
| ☐ ⑭脳神経外科 | ☐ ⑮整形外科 | ☐ ⑯形成外科 | | |
| ☐ ⑰産科 | ☐ ⑱婦人科 | ☐ ⑲眼科 | ☐ ⑳耳鼻いんこう科 | |
| ☐ ㉑歯科(口腔外科) | ☐ ㉒皮膚科 | ☐ ㉓泌尿器科 | ☐ ㉔精神科 | |
| ☐ ㉕放射線科 | ☐ ㉖アレルギー科 | ☐ ㉗小児科 | ☐ ㉘リハビリテーション科 | |
| ☐ ㉙その他() | | | | |

3. 入院について伺います。

設問 13

あなたに入院の経験はありますか。ある場合は、いつごろ入院されたかお聞かせください。
(複数回ある場合は直近のものを選択してください。)

- ☐①直近1年未満(現在入院中を含む)
 ☐②1年以上3年未満の間
 ☐③3年以上前
- ☐④入院経験はない

→①から③のいずれかを選んだ方は、**設問 14 以降**をお答えください。

→④を選んだ方は、設問 17 以降をお答えください。

設問 14

設問 13 で①から③のいずれかを選んだ方にお聞きます。

あなたが入院した直近の医療機関はどこにありますか。(該当するものを1つだけ選択してください。)

- ☐①藤井寺市(藤井寺市民病院) ☐②藤井寺市(藤井寺市民病院以外)
- ☐③松原市 ☐④羽曳野市 ☐⑤大阪狭山市 ☐⑥富田林市 ☐⑦河内長野市
- ☐⑧八尾市 ☐⑨柏原市 ☐⑩堺市 ☐⑪大阪市
- ☐⑫その他()

設問 15

設問 14 の医療機関を選んだ理由をお聞かせください。(主なものを3つ以内で選択してください。)

- | | |
|---|--|
| ☐ ①自宅から近い | ☐ ②公共交通機関が便利 |
| ☐ ③専門性が高い | ☐ ④建物や医療設備が整っている |
| ☐ ⑤信頼できる医師がいる | ☐ ⑥職員の対応が良い |
| ☐ ⑦評判が良い | ☐ ⑧家族や知り合いがかかっている |
| ☐ ⑨診療科が充実している | ☐ ⑩他の医療機関からの紹介 |
| ☐ ⑪継続的な健康管理や疾病予防をしてくれる | ☐ ⑫設備（自動販売機など）が充実している |
| ☐ ⑬綺麗で清潔感がある | ☐ ⑭医療以外のサービスが充実している |
| ☐ ⑮救急搬送されたため | ☐ ⑯その他（ |

設問 14 の医療機関で入院していた(している)診療科をお聞かせください。

(該当するものをすべて選択してください。)

- | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| ☐ ①内科 | ☐ ②呼吸器内科 | ☐ ③消化器内科 | ☐ ④循環器内科 | ☐ ⑤糖尿病内科 |
| ☐ ⑥内分泌内科 | ☐ ⑦腎臓内科 | ☐ ⑧神経内科 | ☐ ⑨心療内科 | |
| ☐ ⑩外科 | ☐ ⑪消化器外科 | ☐ ⑫呼吸器外科 | ☐ ⑬心臓血管外科 | |
| ☐ ⑭脳神経外科 | ☐ ⑮整形外科 | ☐ ⑯形成外科 | | |
| ☐ ⑰産科 | ☐ ⑱婦人科 | ☐ ⑲眼科 | ☐ ⑳耳鼻いんこう科 | |
| ☐ ㉑歯科(口腔外科) | ☐ ㉒皮膚科 | ☐ ㉓泌尿器科 | ☐ ㉔精神科 | |
| ☐ ㉕放射線科 | ☐ ㉖アレルギー科 | ☐ ㉗小児科 | ☐ ㉘リハビリテーション科 | |
| ☐ ㉙その他(|) | | | |

4. 藤井寺市民病院についてお伺いします。

設問 17

あなたの藤井寺市民病院の利用状況についてお聞かせください。

(該当するものを1つだけ選択してください。)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ ①現在利用している | ☐ ②過去に利用したことがあるが、現在は利用していない |
| ☐ ③利用したことがない | ☐ ④藤井寺市に市民病院があることを知らなかった |

→①③④のいずれかを選んだ方は、**設問 19 以降**をお答えください。

→②を選んだ方は、**設問 18 以降**をお答えください。

設問 18

設問 17 で②を選んだ方にお聞きします。

藤井寺市民病院を利用しなくなった理由を教えてください。(該当するものをすべて選択してください。)

- | | |
|---|---|
| ☐ ①自宅や勤務先が遠い | ☐ ②交通の便が悪く利用しにくい |
| ☐ ③診察の待ち時間が長い | ☐ ④受診したい診療科がない |
| ☐ ⑤医療の水準が低い | ☐ ⑥医療機器が充実していない |
| ☐ ⑦午後(夜診含む)の診療がない | ☐ ⑧薬の待ち時間が長い |
| ☐ ⑨専門的な医療が受けられない | ☐ ⑩かかりつけの病院・診療所が他にある |
| ☐ ⑪医師・職員などの対応が悪い | ☐ ⑫診療受付の時間が短く利用しにくい |
| ☐ ⑬建物や設備が古い | ☐ ⑭患者のプライバシーについて配慮が欠けている |
| ☐ ⑮クレジットカード支払いなどに対応していない | |
| ☐ ⑯売店、ATM(現金自動預払機)などの設備がない | |
| ☐ ⑰藤井寺市民病院のことを知らない | ☐ ⑱病気にかかっていない |
| ☐ ⑲特にない | |
| ☐ ⑳その他() | |

設問 19

藤井寺市民病院へ希望する医療サービス・機能についてお聞かせください。

(特に希望するものを3つ以内で選択してください。)

- | | |
|--|--|
| ☐ ①夜間・休日の診療や救急医療 | ☐ ②高度・専門・先進医療の提供 |
| ☐ ③高齢者医療の充実 | ☐ ④回復期病床への入院対応 |
| ☐ ⑤慢性期病床への入院対応 | ☐ ⑥がんなどの終末期の緩和ケア |
| ☐ ⑦社会・生活に復帰するためのリハビリ機能の充実 | ☐ ⑧在宅医療サービス(訪問診療や看護など) |
| ☐ ⑨かかりつけ医と連携した地域医療の水準向上 | ☐ ⑩母子の健康管理や出産の対応 |
| ☐ ⑪小児医療や小児救急の充実 | ☐ ⑫心のケアや心の健康を保つための医療の提供 |
| ☐ ⑬災害時に対応した医療機能の強化 | ☐ ⑭市民への医療情報の提供や啓発活動の充実 |
| ☐ ⑮気軽に相談できる窓口機能の向上 | |
| ☐ ⑯疾病の予防や生活習慣改善に繋がる健診・人間ドックなどの提供の充実 | |
| ☐ ⑰感染症(新型コロナウイルスを含む)が発生した際の受入 | |
| ☐ ⑱オンライン診療 | |
| ☐ ⑲生活習慣病(糖尿病など)対策の診療機能の充実 | ☐ ⑳特になし |
| ☐ ㉑その他() | |

設問 20

藤井寺市民病院に希望する施設や設備についてお聞かせください。

(特に希望するものを3つ以内で選択してください。)

- | | |
|--|---|
| ☐ ①患者の安全に配慮した施設 | ☐ ②患者のプライバシーに配慮した施設 |
| ☐ ③ゆったりとした待合室や診察室 | ☐ ④売店、ATM(現金自動預払機)などの院内設備 |
| ☐ ⑤患者や家族がくつろげる空間 | ☐ ⑥手術室などの家族の待合室の充実 |
| ☐ ⑦待ち時間を表示する案内システムの充実 | ☐ ⑧余裕のある駐車場台数 |
| ☐ ⑨セキュリティーの充実 | ☐ ⑩個室の設備の充実 |
| ☐ ⑪十分な広さの病室 | ☐ ⑫検査や治療の説明を分かりやすくする情報システム |
| ☐ ⑬利用しやすい広いリハビリスペース | ☐ ⑭高度医療機器の充実 |
| ☐ ⑮特になし | ☐ ⑯その他() |

設問 21

藤井寺市民病院が行っている医療サービスなどのうち、今後も引き続き行ってほしい医療サービスなどをお聞かせください。(特に希望するものを3つ以内で選択してください。)

- ☐①災害時の医療救護活動の拠点(市災害医療センター)としての機能
- ☐②地域医療機関や介護施設との連携による日勤帯の急性増悪患者(※1)の救急搬送の受け入れ
(※1)主に急激な体調不良など(交通事故などは含まない)
- ☐③小児医療における小児患者の入院の受け入れ
- ☐④新型コロナウイルスの軽・中等症の患者の入院の受け入れ
- ☐⑤帰国者・接触者外来(発熱外来)の診療の受け付けの実施
- ☐⑥新型コロナウイルス以外の感染症(インフルエンザ、ノロウイルスなど)の重症患者の入院治療
- ☐⑦市民病院公開講座、看護フェア、糖尿病フェスタなどにおける市民への医療情報の提供や啓発活動
- ☐⑧健康診断や乳がん検診、人間ドックなど
- ☐⑨院内処方(外来の診察で病院内で薬をもらって帰れる)の継続

設問 22

今後の病院へ希望する病院機能・規模の内容について、あなたの考えに近いものをお聞かせください。
(該当するものを1つだけ選択してください。)

- ☐①他病院との統合再編により機能・規模を拡大し、経営改革に努める
- ☐②機能・規模を同程度とし、経営改革に努める
- ☐③機能・規模を縮小し、経営改革に努める
- ☐④わからない
- ☐⑤その他()

設問 23

今後の病院経営形態について、どのような形態が良いと思われますか。
(該当するものを1つだけ選択してください。)

- ☐①経営は藤井寺市が引き続き公営で行う
- ☐②経営は民間に委ねて民営で行う
- ☐③経営形態について公営または民営にこだわらない

設問 24

経年劣化や老朽化が進んでいく建物について、あなたの考えに近いものをお聞かせください。
(該当するものを1つだけ選択してください。)

- ☐①藤井寺市として建て替える
- ☐②藤井寺市としての建て替えは不要であり、民間病院の誘致の検討も必要
- ☐③わからない
- ☐④その他()

設問 25

もし移転や建替えを行うとなった場合、どのような場所が望ましいかお聞かせください。
(特に希望するものを3つ以内で選択してください。)

- ☐①公共交通機関の利便性の高い場所
- ☐②幹線道路付近
- ☐③広い敷地のとれる場所
- ☐④周辺道路が混雑しない
- ☐⑤公共施設周辺
- ☐⑥周辺商店などの利便性の高い場所
- ☐⑦静かな環境
- ☐⑧災害時に機能できる場所
- ☐⑨建設時に市民への負担が少ないコスト削減を考慮した場所
- ☐⑩現在地
- ☐⑪現在地以外の市の所有地
- ☐⑫わからない
- ☐⑬その他()

設問 26

今後、藤井寺市から病院への財政負担について、どのように行っていくべきか、あなたの考えに近いものをお聞かせください。(該当するものを1つだけ選択してください。)

- ☐①現在の医療サービスを維持するためには、市の財政負担は必要である
- ☐②市民が求める医療サービスを充実させるためには、市の財政負担を増やすことも必要である
- ☐③市の財政負担を減らすために、病院機能の縮小もやむをえない
- ☐④市からの財政負担は不要である
- ☐⑤わからない
- ☐⑥その他()

5. その他

設問 27

これまでの質問以外にご意見などがありましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。