

平成27年度 原子爆弾被爆者実態調査



調査票（国外用）（案）

2015年11月1日（日）現在

【記入上の注意】

- 黒または青のボールペンまたはインクを用いて、はっきり記入してください。
- 番号または記号を選ぶ質問については、当てはまる番号または記号を○で囲んでください。
- 文字を記入する場合は、かい書で、数字を記入する場合は1.2.3・・・のように算用数字を用いて、ていねいに記入してください。
- この調査は統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期しますので、ありのままを記入してください。
- ご自分で記入できない方は、ご家族などに手伝ってもらって記入してください。なお、その場合は、あなたからみた記入者の続柄について当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

1 配偶者	2 子	3 兄弟姉妹	4 その他()
-------	-----	--------	----------

【あなたの氏名、生年月日、居住国、国籍、居住地、電話番号を記入してください。また、性別、元号については○で囲んでください。】

ふりがな		男	西暦			
氏名		女	明治	年	月	日生
居住国						
国籍						
居住地	電話番号					

【被爆者健康手帳を持っている方は、その被爆者健康手帳を見て記入してください。】

公費負担者番号						
公費負担医療の 受給者番号						

【被爆時状況確認証を持っている方は、その被爆時状況確認証を見て記入してください。】

番号						
----	--	--	--	--	--	--

質問 1 あなたは、広島、長崎のどちらで被爆しましたか。当てはまる番号を○で囲んでください。

1 広島	2 長崎
------	------

【被爆者健康手帳を見て記入してください。

なお、被爆時状況確認証を持っている方は、その被爆時状況確認証を見て、質問 3 に記入してください。】

質問 2 被爆者健康手帳を持っている方で、「法第 1 条による区分」の欄は何号になっていますか。当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

(1995年以前に被爆者健康手帳を取得された場合は「法第 2 条による区分」と記載されていることがあります。)

「1 第 1 号」を○で囲んだ場合には、被爆した距離について、1～8のうち、当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

1 第 1 号	問 1 あなたは、爆心地から何キロメートルの場所で被爆しましたか。(被爆者健康手帳の「被爆の場所」の欄を参考にしてください。)
2 第 2 号	
3 第 3 号	
4 第 4 号	

1 0.0～0.5キロメートル	5 2.1～2.5キロメートル
2 0.6～1.0キロメートル	6 2.6～3.0キロメートル
3 1.1～1.5キロメートル	7 3.1～3.5キロメートル
4 1.6～2.0キロメートル	8 3.6キロメートル以上

質問 3 被爆時状況確認証を持っている方で、被爆の状況はどれに該当しますか。当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

「1 直接被爆」を○で囲んだ場合には、被爆した距離について、1～8のうち、当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

1 直接被爆	問 1 あなたは、爆心地から何キロメートルの場所で被爆しましたか。(被爆時状況確認証の「被爆の状況」の欄を参考にしてください。)
2 入市被爆	
3 その他の被爆	

1 0.0～0.5キロメートル	5 2.1～2.5キロメートル
2 0.6～1.0キロメートル	6 2.6～3.0キロメートル
3 1.1～1.5キロメートル	7 3.1～3.5キロメートル
4 1.6～2.0キロメートル	8 3.6キロメートル以上

質問 4 あなたの世帯には、あなたを含めて何人の世帯員が同居されていますか。

また、その世帯員について、あなたとの続柄を教えてください。
当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

世帯員数
(あなたを含めた)

人

- | | |
|----------|-----------|
| 01 配偶者 | 08 配偶者の父母 |
| 02 子 | 09 祖父母 |
| 03 子の配偶者 | 10 兄弟姉妹 |
| 04 孫 | 11 その他の親族 |
| 05 ひ孫 | 12 その他 |
| 06 孫の配偶者 | |
| 07 父母 | |

(注) 「世帯」とは、2015年11月1日現在、同じ住居に住んでおり、かつ、生計を共にしている人々の集まりとします。

同じ住居に住んでいても、あなたとは別に独立の生計を維持している場合は、別の世帯になります。

質問 5 あなたの世帯に、あなた以外に被爆者健康手帳または被爆時状況確認証の交付を受けている方がいましたら、この調査票の最初の頁と同様に、その方の被爆者健康手帳または被爆時状況確認証の番号を記入してください。

【被爆者健康手帳の交付を受けている方がいる場合】

公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								

公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								

公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								

公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								

【被爆時状況確認証の交付を受けている方がいる場合】

番 号							
-----	--	--	--	--	--	--	--

番 号							
-----	--	--	--	--	--	--	--

質問 6 あなたは、ふだん、収入を伴う仕事をしていますか。当てはまる番号を○で囲んでください。

1 している	2 していない
--------	---------

質問7は、現在、「病院、老人ホームなど、自宅以外のところに入院または入所中」以外の方にお聞きします。（入院または入所中の方は質問8へ進んでください。）

質問7 あなたは、日常生活を送る上で、だれかの手助けや見守りが必要ですか。当てはまる番号を○で囲んでください。「1 手助けや見守りを必要とする」を○で囲んだ場合には、問1、問2にもお答えください。「2 手助けや見守りを必要としない」を○で囲んだ場合には、問3にもお答えいただき、質問9へ進んでください。

1 手助け
や見守り
を必要と
する

問1 日常生活はどのような状況・状態ですか。また、そのような状況・状態になってからどのくらいになりますか。それぞれ当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。

<p>1 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる</p> <p>2 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない</p> <p>3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座った姿勢を保つことはできる</p> <p>4 1日中ベッド上で過ごし排せつ、食事、着替えに介助を要する</p>	左の1～4のうち○をつけた状況・状態になってからの期間	<p>1 1月未満</p> <p>2 1月～3月未満</p> <p>3 3月～6月未満</p> <p>4 6月～1年未満</p> <p>5 1年～3年未満</p> <p>6 3年～5年未満</p> <p>7 5年～10年未満</p> <p>8 10年～20年未満</p> <p>9 20年以上</p>
---	-----------------------------	--

問2 主に手助けや見守りをしてくれるのはだれですか。
ア、イ、ウすべてについて、当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。
2人以上いる場合には、中心になっている方、お1人についてお答えください。

ア 1 配偶者 2 子 3 子の配偶者 4 父母	5 その他の親族 6 介護サービスの事業者 7 その他（町内会、NPOなど）
-----------------------------------	--

イ 1 同居者 2 同居者以外	ウ 1 男 2 女
--------------------	--------------

(質問7の続き)

2 手助け
や見守り
を必要と
しない

問3 あなたは、今後、手助けや見守りが必要になったときに、誰から介護を受けたいと思っていますか。
ア、イ、ウすべてについて、当てはまる番号ひとつを○で囲んでください。
2人以上いる場合には、特に介護をお願いしたい、お1人についてお答えください。

- | | | |
|---|---------|------------------|
| ア | 1 配偶者 | 5 その他の親族 |
| | 2 子 | 6 介護サービスの事業者 |
| | 3 子の配偶者 | 7 その他（町内会、NPOなど） |
| | 4 父母 | |

- | | |
|---|---------|
| イ | 1 同居者 |
| | 2 同居者以外 |

- | | |
|---|-----|
| ウ | 1 男 |
| | 2 女 |

→ 質問9

質問12 あなたは、これまでに「渡日して治療を受けることを支援する事業（渡日旅費等を支給する事業）」を利用したことがありますか。「1 利用したことがある」を○で囲んだ場合には、これまでの利用頻度で当てはまるものを○で囲み、渡日して治療を受けた理由も記入してください。

1 利用したことがある

2 利用したことはない

問1 これまでに利用した回数は何回ですか。

- 1 一回
- 2 二回
- 3 三回
- 4 四回
- 5 五回以上

問2 渡日して治療を受けた理由

[]

質問15 あなたは、「在外被爆者が住んでいる国で健康診断を実施する事業」を知っていますか。当てはまる番号を○で囲んでください。

「1 知っている」を○で囲んだ場合には、何によって知ったのか、1～6のうち当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

また、「6 その他」を○で囲んだ場合には、具体的に記入してください。

1 知っている

2 知らない

- 1 日本の役所や医師会等からのお知らせ
- 2 住んでいる国にある関係団体（被爆者協会等）
- 3 住んでいる国にいる親族や友人・知人
- 4 日本にいる親族や友人・知人
- 5 日本の在外公館（大使館・領事館等）
- 6 その他（ ）

質問16 あなたは、「在外被爆者が住んでいる国の医療機関で治療を受けた場合に、その負担した医療費等に対して助成を行う事業」を知っていますか。当てはまる番号を○で囲んでください。「1 知っている」を○で囲んだ場合には、何によって知ったのか1～6のうち当てはまる番号すべてを○で囲んで下さい。

また、「6 その他」を○で囲んだ場合には、具体的に記入してください。

1 知っている

2 知らない

- 1 日本の役所からのお知らせ
- 2 住んでいる国にある関係団体（被爆者協会等）
- 3 住んでいる国にいる親族や友人・知人
- 4 日本にいる親族や友人・知人
- 5 日本の在外公館（大使館・領事館等）
- 6 その他（ ）

質問17は、質問16で「1 知っている」と回答された方にお聞きします。

質問17 あなたは、「在外被爆者が住んでいる国の医療機関で治療を受けた場合に、その負担した医療費等に対して助成を行う事業」を利用したことがありますか。

当てはまる番号のいずれか一つを○で囲んでください。「1 利用したことがある」を○で囲んだ場合には、「1 今後も利用したい」または「2 今後は利用しない」のうち当てはまる番号を○で囲み、「2 今後は利用しない」を選んだ場合には、利用しない理由を具体的に記入して下さい。

また、「2 利用したことはない」を選んだ場合には、利用しない理由を具体的に記入してください。

1 利用したことがある	1 今後も利用したい 2 今後は利用しない 利用しない理由 ()
2 利用したことはない	利用しない理由 ()

質問18 被爆者であることから、現在苦勞していたり、心配していることはありますか。当てはまる番号を○で囲んでください。

「1 ある」を○で囲んだ場合には、1～8のうち当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

1 ある	1 自分や配偶者の健康 2 子や孫の健康 3 仕事のこと 4 経済上の困窮 5 今後の生活 6 肉親の日常の世話 7 家族の将来（就職、結婚など） 8 その他（)
2 ない	

質問19 あなたは、民間保険会社の医療保険に加入していますか。当てはまる番号を○で囲んでください。「1 加入している」を○で囲んだ場合には、問1、問2にもお答えください。

1 加入している	→	<p>問1 1年間の保険料の額は、おおむねいくらぐらいですか</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/> ぐらい</p> <p>(注) 住んでいる国の通貨単位で記入してください。</p> <p>問2 その保険で何名の方が医療を受けられるようになっていますか。</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/> 名</p>
2 加入していない		

質問はこれで終わりです。
ご協力ありがとうございました。

被爆について思うこと

(被爆体験等を通じて後世に伝えたいことなど、70年間を振り返っての思いを自由に記載してください)

被爆地 (広島・長崎) 、 性別 () 、 被爆時の年齢 (満 歳)

※差しつかえなければ、あなたの氏名、被爆者健康手帳を持っている方は、その被爆者健康手帳を見て記入してください。

ふりがな	
氏 名	

公費負担者番号									
公費負担医療の 受給者番号									

※被爆時状況確認証を持っている方は、その被爆時状況確認証を見て記入してください。

番											
号											

この用紙にお書きいただいたものは、国立原爆死没者追悼平和祈念館において公開することとしております。その際の公開の範囲について、次のどちらか希望される方を○で囲んでください。

- 1 あなたの氏名や文中に登場する人物名など、個人が特定できる部分は非公開とする
- 2 原文のまますべて公開する

