

西宮市 保健医療に関する意識調査【市民】

—調査の趣旨とご協力のお願い—

市民の皆さまには、日ごろから西宮市の保健医療行政について、ご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

西宮市では、すべての市民が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまちを目指し、10年後の本市の目指すべき医療のあり方を市民に提示する西宮市保健医療計画の策定を進めております。

このアンケート調査は、保健医療に対する市民の意識やニーズ等をお聞かせいただき、計画の策定に役立てることを目的としており、西宮市内にお住まいの20歳以上の方の中から無作為に選ばせていただいた2,000人の方に実施するものです。

お答えは、すべて無記名で統計的に処理しますので、個人が特定される等、回答された方にご迷惑をおかけするようなことはございません。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、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

平成27年6月

西宮市長 今村 岳司

<調査票のご記入にあたってのお願い>

- ご記入にあたっては、封筒のあて名のご本人がお答えください。
- ご回答は、えんぴつ、ボールペン等ではっきりとご記入ください。
- ご回答は設問をよく読んでいただき、あなたの状態や考え方に最も近い番号を選び、その番号に○をつけてください。○の数は、設問によって1つの場合と複数回答が可能な場合がありますので、ご注意ください。
- 「その他」にあてはまる場合は、() 内になるべく具体的にご記入ください。
- ご記入いただきました調査票は、**6月17日(水)**までに、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、お名前を書かずに、郵便ポストにご投函ください。
- この調査資料の利用にあたっては、個人情報保護条例の規定に基づき、適正に行います。また、調査内容については、この統計以外の目的に使用することはありません。
- ご不明の点がございましたら、下記までお問い合わせください。

<お問い合わせ>

西宮市役所 健康福祉局福祉総括室 医療計画課

電話 : 0798-35-3292

FAX : 0798-34-5465

1 あなた自身のことについて

問1 あなたの性別について

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問2 あなたの年齢について（平成27年6月1日現在）

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 20～29歳 | 2. 30～39歳 |
| 3. 40～49歳 | 4. 50～59歳 |
| 5. 60～64歳 | 6. 65～69歳 |
| 7. 70～74歳 | 8. 75歳以上 |

問3 あなたの現在のお住まいについて

お送りした封筒の、あなたのお名前の右下に印刷されている番号（町名コード）と町名をご記入ください。（例：124 六湛寺町）

町名コード（ ）	町名（ ）
-------------------------------	--

問4 あなたの職業について

- | | |
|--|--------------------|
| 1. 会社員（派遣・契約社員含む） | 2. 自営業（商・工・サービス業等） |
| 3. 公務員・各種団体職員 | 4. アルバイト・パート・内職 |
| 5. 学生 | 6. 無職 |
| 7. その他（ ） | |

問5 あなたと同居しているのはどなたですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------|--|
| 1. 配偶者 | 2. 子 |
| 3. 父母 | 4. 祖父母 |
| 5. 孫 | 6. 兄弟姉妹 |
| 7. なし | 8. その他（ ） |

問6 現在治療中、または服薬中の病気はありますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---|-------------------------|
| 1. 高血圧 | 2. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） |
| 3. 心臓病 | 4. 糖尿病 |
| 5. 高脂血症（脂質異常） | 6. がん（悪性新生物） |
| 7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 |
| 9. 腎臓・前立腺の病気 | 10. 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等） |
| 11. 外傷（打撲・捻挫・骨折等） | 12. 血液・免疫の病気 |
| 13. 精神の病気（うつ病等） | 14. 認知症（アルツハイマー病等） |
| 15. 目の病気 | 16. 耳の病気 |
| 17. 歯の病気（むし歯・歯周病） | 18. 特になし |
| 19. その他（ ） | |

2 在宅医療について

病気で治療・療養が必要であるが、通院できない場合等に、医師や看護師等の訪問を受けながら自宅で治療・療養する医療のあり方を「在宅医療」といいます。国では、高齢社会への対応策のひとつとして、在宅医療の推進を掲げています。

問7 在宅医療を推進していくためには、かかりつけ医の普及は不可欠となっています。

あなたは、日ごろ病気のとて行くかかりつけの医療機関（かかりつけ医）を決めていますか。

- | | | |
|----------|------------|-----------|
| 1. 決めている | 2. ほぼ決めている | 3. 決めていない |
|----------|------------|-----------|

問7で「1. 決めている」又は「2. ほぼ決めている」と回答された方にお聞きします。

問7-1 その医療機関をかかりつけ医として選んだ理由について教えてください。

(○は3つまで可)

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. 住まいが近い | 2. 学校・勤務先が近い |
| 3. 待ち時間が短い | 4. 予約ができる |
| 5. 評判がよい | 6. 往診や訪問診療をしてもらえる |
| 7. 希望の診療科がある | 8. 診てもらいたい医師がいる |
| 9. 他の医療機関から紹介された | 10. 医師の診療技術や経験等が信頼できる |
| 11. どんな病気のことでも相談にのってもらえる | |
| 12. 自分の健康状態や病歴等をよく知っている | |
| 13. その他 () | |

問7-2 あなたがかかりつけ医に望む医療やサービスは具体的にはどのようなことでしょうか。(○は3つまで可)

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 往診や訪問診療 | 2. 病気の予防（健康診査や予防接種等） |
| 3. 夜間休日の緊急時の対応 | 4. 専門医や病院への紹介 |
| 5. 退院時の円滑な受け入れ | 6. 介護サービスの橋渡し |
| 7. 終末期の医療・緩和ケア | 8. 診療科と関係なく幅広く診察 |
| 9. 高血圧や慢性疾患の継続治療 | 10. 自身の健康状態や病歴等の管理 |
| 11. その他 () | |

問7で「3. 決めていない」と回答された方にお聞きします。

問7-3 あなたがかかりつけ医を決めていない具体的理由はどのようなことでしょうか。

(○は3つまで可)

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 健康であり、医療機関に行く必要がない | 2. 希望する医療機関・診療科がない |
| 3. 医療機関に行く時間がない | 4. よい医療機関を知らない |
| 5. 市販薬で十分である | 6. 面倒である |
| 7. 一つの医療機関では安心できない | 8. 医療費が高い |
| 9. 特に理由はない | |
| 10. その他 () | |

問8 あなたはかかりつけの歯科医院を決めていますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|----------|------------|-----------|
| 1. 決めている | 2. ほぼ決めている | 3. 決めていない |
|----------|------------|-----------|

問9 あなたはかかりつけの薬局を決めていますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|----------|------------|-----------|
| 1. 決めている | 2. ほぼ決めている | 3. 決めていない |
|----------|------------|-----------|

問10 あなたが、病気の後遺症等で医療や介護が必要となった場合、主にどこで過ごしたいですか(○は1つだけ)

- | |
|----------------|
| 1. 自宅 |
| 2. 病院等の医療機関 |
| 3. 老人ホーム等の福祉施設 |
| 4. その他() |

問11 あなたが、在宅で医療・介護を受けることになった場合、最も気になることは何ですか。(○は1つだけ)

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. 家族の負担 | 2. 経済的な負担 |
| 3. 往診をしてくれる医師や訪問をしてくれる看護師の確保 | |
| 4. 病状が急変したときに入院できる病院の確保 | 5. 自宅で受けられる医療の内容 |
| 6. 住宅環境 | 7. その他() |

問12 あなたのご家族が、病気の後遺症等で医療や介護が必要となった場合、主にどこで過ごしてもらいたいですか(○は1つだけ)

- | |
|----------------|
| 1. 自宅 |
| 2. 病院等の医療機関 |
| 3. 老人ホーム等の福祉施設 |
| 4. その他() |

問13 あなたのご家族が、在宅で医療・介護を受けることになった場合、最も気になることは何ですか。(○は1つだけ)

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. 家族の負担 | 2. 経済的な負担 |
| 3. 往診をしてくれる医師や訪問をしてくれる看護師の確保 | |
| 4. 病状が急変したときに入院できる病院の確保 | 5. 自宅で受けられる医療の内容 |
| 6. 住宅環境 | 7. その他() |

問14 あなたはお住まいの地区で在宅医療に取り組んでいる医師を知っていますか。

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問 15 あなたが、治る見込みがない病気になった場合、人生の最期をどこで迎えたいですか。
(○は1つだけ)

1. 自宅
2. 病院等の医療機関
3. 老人ホーム等の福祉施設
4. ホスピス等の緩和ケア施設
5. わからない
6. その他 ()

問 15で「1. 自宅」と回答された方にお聞きします。

問 15-1 人生の最期を自宅で迎えることで、気になることは何ですか (○は3つまで可)

1. 家族の負担
2. 経済的な負担
3. 往診をしてくれる医師や訪問をしてくれる看護師の確保
4. 病状が急変したときの対応
5. 自宅で受けられる医療の内容
6. 住宅環境
7. その他 ()

3 救急医療、高度医療等、状況に応じた適切な医療の充実

問 16 以下の施設についてお聞きします。

① 西宮市応急診療所や診療所の在宅当番医制をご存じですか。また、利用されたことはありますか。(○は1つだけ)

1. 知っており、利用したことがある
2. 知っているが、利用したことはない
3. 知らない

② 阪神北広域こども急病センター(※)をご存じですか。また、利用されたことはありますか。(○は1つだけ)

1. 知っており、利用したことがある
2. 知っているが、利用したことはない
3. 知らない

※西宮市では、平成27年4月から阪神北広域こども急病センター(所在地:伊丹市)と連携し、深夜0時以降の小児救急体制の充実を図っています(小児科のみ)。

問 17 あなたやあなたのご家族が、夜間や休日等に急に病気やケガ等をした場合に、どのような対応をとられますか。(○は1つだけ)

1. かかりつけ医に問合せで相談(受診)する
2. 西宮市応急診療所等の救急医療機関を受診する
3. 市販薬を服用して様子を見る
4. 大きな病院に行く
5. 救急車を呼ぶ
6. 診療所・病院の診療開始まで様子を見る
7. 電話相談窓口で相談する(※)
8. その他()

※西宮市では、平成27年7月から「西宮市24時間電話医療相談(仮称)」を開始する予定です。
医師・看護師等が医療全般、介護、育児等に関する相談に24時間365日対応いたします。
子供から大人まで相談可能です。詳細は決まり次第、市のホームページ等でお知らせします。

問 18 あなたは、人が倒れている場に居合わせた場合、何らかの応急手当を行うことができますか。(○は1つだけ)

1. できる
2. たぶんできる
3. たぶんできない
4. できない

問 18で「3. たぶんできない」又は「4. できない」と回答された方にお聞きします。

問 18-1 応急手当を行うことができない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 知識や技術がない
2. 恥ずかしい
3. 感染症が気になる
4. その他()

問 19 西宮市立中央病院の役割として特に重要と考えることは何ですか。(○は3つまで可)

1. 医療ニーズの高度化・多様化への対応
2. 出産等周産期医療への対応
3. 小児医療の充実
4. 夜間・休日の救急医療の充実
5. 病院・診療所等との連携強化(地域完結型医療)
6. 災害時の拠点病院としての機能の充実
7. 新型インフルエンザ等の感染症対策の充実
8. その他()

4 精神医療について

国では、特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病に加え、近年の患者数が増加している精神疾患を掲げています。

問 20 もし、あなたやあなたのご家族が、「認知症」、「うつ病」等の精神的な病気かもしれないと感じたらどこに相談しますか。(○は3つまで可)

1. 専門医（精神科、神経科、心療内科の医師）
2. かかりつけ医（内科等の身近な病院や診療所の医師）
3. 家族、友人、知人
4. 家族の介護・ケアを行っている人等、身近にいる介護や福祉の関係者
5. 市役所
6. 保健所、地域の保健福祉センター
7. こころのケアセンター
8. 地域包括支援センター・障害者総合相談支援センター
9. 民間の相談機関（「いのちの電話」、「カウンセリングルーム」等）
10. 勤務先や通学先の保健室等の健康に関する相談窓口
11. 相談先がわからない
12. 何もしない
13. その他（)

5 災害医療について

問 21 災害時の医療として、特に重要と考えることは何ですか。(○は3つまで可)

1. 市民への医療情報の提供体制の整備
2. 緊急搬送体制の整備
3. 医療機関の受入れ体制の整備
4. 医療機関の患者の優先順位の判断（トリアージ）
5. 災害拠点病院の機能強化
6. 医薬品・医療用資機材の確保
7. 医療機関のライフライン（水、電気、燃料、通信）の確保
8. 被災者への精神面に関するケア
9. 支援が必要な人（精神障害のある人、難病患者、要介護者）へのケア
10. 避難施設等での衛生・感染症対策
11. その他（)

6 医療情報に関して

問 22 あなたは病気や医療に関する情報を主にどこから得ていますか。(○は1つだけ)

1. 新聞
2. テレビ・ラジオ
3. インターネット
4. 県や市からの発行物
5. 市販されている書籍や雑誌
6. 医療機関または関係者からの情報
7. 自治会役員や民生・児童委員等からの情報
8. 家族や友人・知人からの情報
9. その他 ()

問 23 あなたは病気や医療に関して、どのような情報が必要であると思いますか。(○は3つまで可)

1. 医療機関の場所、診療時間、診療科目、電話番号等の情報
2. 休日夜間に診療する医療機関、連絡先
3. 医療機関の保有医療機器の情報
4. 医療機関の従事者の人数、経歴、専門性の情報
5. 医療機関に対する第三者機関による客観的な評価の結果に関する情報
6. 医療機関相互の連携の情報
7. 最新の薬、治療法等の情報
8. 医療保険制度の改正情報
9. 健康づくりを支援する情報
10. 健康診断の実施内容等の情報
11. 医療事故等の医療安全情報
12. 苦情相談窓口の連絡先
13. その他 ()

問 24 あなたが医療に関するサービスを選択する際に、どのような情報があると良いと思いますか。(○は3つまで可)

1. 医療機関が提供するサービスに関する情報
2. 医療機関に対する第三者機関による客観的な評価の結果に関する情報
3. 医療機関の医療事故や治療実績の情報
4. 医療機関の利用状況、空床等の情報
5. 医療機関の従事者の人数、経歴、専門性の情報
6. その他 ()

7 医療の選択について

問 25 あなたは医療機関をどのような方法・手段で探しますか。(○は3つまで可)

1. 自分自身で探す
2. 家族、知人、友人に聞く
3. 電話帳で探す
4. 雑誌、専門情報誌、書籍（ランキング本等）
5. 市役所、保健所等に相談する
6. 市役所、保健所等公的機関が作成している広報誌
7. インターネット（市役所等自治体のホームページ）
8. インターネット（医師会等医療関係団体のホームページ）
9. その他（)

問 26 あなたは受診する医療機関を選択するとき、診療科の他にどのような点を重視しますか。
(○は3つまで可)

1. 自宅や勤務先からの距離や交通の便の良さ
2. 診療日・診療時間等
3. 家族や知人等周囲の人からの評判の良さ
4. 設備（医療機器等）の充実
5. 医療機関・医師の診療実績や専門性
6. 待ち時間の長さ
7. アメニティ（駐車場、子どものプレイルーム）の充実
8. 自宅への往診
9. その他（)

問 27 あなたはご自分の病気や治療について知り、受ける医療をご自身で選択・決定するためには、主治医による病状や治療方針の十分な説明の他に何が必要と考えますか。(○は3つまで可)

1. 病院等の相談室、医療専門職による相談の充実
2. セカンドオピニオンを受けられる環境整備
3. 医療に関する書籍や情報を集めた場所の提供
4. 医療に関する市民向けの講演会やイベント等の情報の提供
5. 患者会・セルフサポートグループの活動の情報の提供
6. 特になし
7. その他（)

