

第6章 資料編

1. 検討委員名簿
2. 新潟市地域医療推進会議開催要綱
3. 計画策定経過
4. 用語説明
5. 意識調査結果
 - ・新潟市医療に関する意識調査報告（市民）
 - ・新潟市医療に関する意識調査報告（医師）
 - ・精神科診療医アンケート調査まとめ

1 検討委員名簿

(1) 地域医療推進会議（懇話会等）

（五十音順）

氏名	所属等	役職	備考
阿部 葉子	新潟県医療ソーシャルワーカー協会	副会長	
内山 聖	新潟大学医歯学総合病院	前院長	H25.3.31迄
大西 昌之	新潟南病院	院長	
岡田 匠	新潟市歯科医師会	会長	H25.6.29から
小幡 聡	新潟市薬剤師会	会長	
片柳 憲雄	新潟市民病院	院長	H25.4.1から
金子 和子	新潟市連合婦人会	会長	
河田 圭子	支え合いのしくみづくりアドバイザー		
小池 哲雄	新潟市民病院	前院長	H25.3.31迄
後藤 雅博	新潟県精神科病院協会		
齊藤 玲子	新潟大学医歯学総合研究科	教授	
佐野 正俊	新潟市医師会	会長	会長
鈴木 榮一	新潟大学医歯学総合病院	院長	副会長 H25.4.1から
高橋勝太郎	新潟市社会福祉協議会	常務理事	
登坂 邦彦	新潟市歯科医師会	前会長	H25.6.28迄
中川 恵子	新潟市訪問看護事業者連絡協議会	会長	
真壁 泰子	新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会	副会長	
牧野 敦子	新潟市民生委員児童委員協議会連合会	前理事	H25.12.19迄
丸田 秋男	新潟医療福祉大学	副学長	副会長
矢田 省吾	木戸病院	名誉院長	
湯田 昭子	新潟市民生委員児童委員協議会連合会	理事	H25.12.20から
吉田 俊明	済生会新潟第二病院	院長	
若槻 宏子	新潟県看護協会	新潟東支部長	

(2) 救急医療部会（専門部会）

(五十音順)

氏名	所属	役職	備考
伊川 章	新潟市消防局救急課	課長	
勝井 豊	新潟市医師会	理事	
津田 隆志	木戸病院	副院長	
橋本 謹也	新潟市医師会	理事	
藤田 一隆	新潟市医師会	副会長	部会長
樋口浩太郎	新潟医療センター 循環器内科	部長	
廣瀬 保夫	新潟市民病院救命救急・循環器病・脳卒中センター	センター長	
本多 忠幸	新潟大学医歯学総合病院 高次救命災害治療センター	副部長	
本間 照	済生会新潟第二病院	地域医療部長兼消化器内科部長	

(3) 精神疾患部会（専門部会）

(五十音順)

氏名	所属	役職	備考
五十嵐恵子	白根緑ヶ丘病院	精神保健福祉士	
江川 純	新潟大学超域学術院こころの発達医学分野	講師	
小河原克人	新潟市民病院診療部精神科	科部長	
後藤 雅博	新潟県精神科病院協会		部会長
永井 明彦	新潟市医師会	理事	
中島 太一	NPO法人にいがた温もりの会	理事長	
村竹 辰之	古町心療クリニック	院長	

(4) 在宅医療部会（専門部会）

(五十音順)

氏名	所属	役職	備考
五十嵐昭夫	新潟市医師会	理事	
井上 正則	新潟市医師会在宅診療医ネットワーク	委員長	
岡田 潔	新潟市医師会	理事	
國井 洋子	新潟市薬剤師会	副会長	
斎川 克之	済生会新潟第二病院地域医療連携室	室長	
齋藤 忠雄	齋藤内科クリニック	院長	
佐藤 正枝	地域包括支援センター阿賀北	センター長	
中川 恵子	新潟市訪問看護事業所連絡協議会	会長	
野村 隆	新潟市歯科医師会	理事	
丸田 秋男	新潟医療福祉大学	副学長	部会長

2 新潟市地域医療推進会議開催要綱

(開催の目的)

第1条 新潟市における地域医療体制の充実、強化に向けた独自の医療提供体制の在り方を構築し、その実現に向けた施策や取り組みを推進するため、新潟市地域医療推進会議（以下、「推進会議」という。）を開催する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項について意見を述べる。

- (1) 新潟市医療計画の作成に関すること。
- (2) 新潟市医療計画の推進状況及び評価に関すること。
- (3) その他会議が必要と認めること。

(委員構成)

第3条 推進会議は、委員20人以内をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから構成する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療関係団体機関の代表者
- (3) 介護事業関係機関の代表者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) その他市長が適当と認める者

(委員任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任されることを妨げない。

- 2 委員を再任する場合は、通算の在任期間が6年を超えて再任することはできない。ただし、専門知識、経験等に照らし、他の者に替えがたいと認められる者は、この限りではない。
- 3 関係行政機関の職員である委員の任期は当該職員にある期間とする。
- 4 委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長1人及び副会長2人を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、推進会議の進行を行う。
- 3 副会長は、会長が欠けたとき、又は会長に事故あるときは、その職務を代行する。

(専門部会)

第6条 推進会議は、専門的な課題等について意見を聴取するため、専門部会を開催することができる。

(事務局)

第7条 推進会議の事務局は、保健衛生部保健衛生総務課において処理する。

附 則

この要綱は、平成25年1月1日から施行する。

3 計画策定経過

開催時期	会議名等	内容
25年	3月6日	地域医療推進会議 開催 ①新潟市医療計画の策定について ②新潟市の現状と課題 ・救急医療 ・精神疾患 ・在宅医療
	5月9日	第1回 精神疾患部会開催 ①新潟市医療計画の策定について ②精神疾患分の医療計画について ③新潟市における精神科医療提供体制の現状と課題
	5月14日	第1回 在宅医療部会開催 ①新潟市医療計画の策定について ②在宅医療の現状と課題
	5月17日	第1回 救急医療部会開催 ①新潟市医療計画の策定について ②救急医療の現状と課題
	6月25日	第2回 救急医療部会開催 ①救急医療の現状と課題 ②施策展開について
	7月3日	第2回 在宅医療部会開催 ①在宅医療の現状と課題 ②施策について
	8月8日	第2回 精神疾患部会開催 ①新潟市における精神科医療提供体制の現状と課題の整理 ②意見取りまとめ：『新潟市医療計画精神疾患分（案）』について
	11月19日	第3回 救急医療部会開催 ①目標の設定と施策の展開について ②素案について
	11月26日	第3回 在宅医療部会開催 ①目標の設定と施策の展開について ②素案について
	12月	意見取りまとめ 新潟市医療計画素案の意見について
	12月26日	地域医療推進会議 開催 新潟市医療計画「素案」について ・総論 ・救急医療 ・精神疾患 ・在宅医療
26年	1月	意見取りまとめ 新潟市医療計画素案の意見について
	2月20日	市民厚生常任委員会 報告 新潟市医療計画の策定状況報告
	2月24日～ 3月25日	パブリックコメント 実施 新潟市医療計画素案

4 用語説明

… あ行 …

用語	説明
IT	「情報技術」。コンピューターやデータ通信に関する技術の総称。コンピューターやインターネットを中心とするネットワークを活用し、会社の業務や生活に役立てるための技術。現在は、「ICT [*] 」という用語が使われることも多い。 ※ICT：情報通信技術のこと。地域連携にICTを活用することは医療の質の向上や効率化などに効果があると考えられています。
他職種チームによるアウトリーチ支援	精神科医や看護師、精神保健福祉士等の専門職がチームを組んで、必要に応じて在宅精神障がい者の訪問支援を行うことです。現在の診療報酬制度では、診療契約があれば訪問診療・訪問看護等による診療報酬請求ができますが、未治療者や治療中断者等（治療契約等が交わされていない者）については対象外となっています。
一般病床	病院又は診療所の病床のうち、精神病床・感染症病床・結核病床・療養病床以外の病床です。
AED	自動体外式除細動器Automated External Defibrillatorの略。心肺停止傷病者の心電図を自動解析し、除細動（電気ショック）が必要な場合に音声等の指示により除細動を与えることができる医療機器です。

… か行 …

用語	説明
介護保険事業所	介護保険法における指定事業所です。
介護保険制度	平成12年4月から制度開始。お住まいの市町村（保険者）が制度を運営しています。40歳になると、被保険者として介護保険に加入します。65歳以上の方は、市町村が実施する要介護認定において介護が必要と認定された場合、いつでも介護サービスを受けることができます。また、40歳から64歳までの人は、介護保険の対象となる特定疾病により介護が必要と認定された場合は、介護サービスを受けることができます。
介護老人福祉施設	老人福祉法に規定された入所定員30人以上の特別養護老人ホーム。介護保険法に基づいて介護保険が適用される介護サービスであり、心身の障害で在宅生活が困難な高齢者の日常生活を介護する施設です。
介護療養病床	症状は安定しているが長期の療養が必要とされる、主に高齢者など慢性疾患の患者のために、病院内に設けられた長期入院用のベッド。介護保険が適用される。
かかりつけ医	なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のことです。
覚知	消防機関や警察が、火災や事件などを認知することです。

用語	説明
緩和ケア	終末期医療に限らず、診断初期から重視すべきとされ、全人的な観点にたって痛みの緩和などを中心に行われるケアです。
救急医療対策会議	新潟市救急医療対策会議設置要綱に基づき、新潟市における救急医療体制の整備を促進するにあたり、有識者、関係団体と協議するため開催しています。
救急告示病院	救急医療に必要な施設、医療機器を有し、救急隊により搬送される傷病者に対し医療を行う医療機関を指し、都道府県知事が認定します。新潟市の救急告示病院は19箇所となっています。
急性期	症状・徴候の発現が急激で、生命の危機状態にあり、経過が短い。手術による症状が急激に現れ全身管理を必要とする時期のことです。
救命救急センター	ICU（集中治療室）、CCU（ICUの内、主に心筋梗塞患者を扱うもの）等の高度な診療機能を有し、24時間体制で重篤患者を受け入れる医療機関を指します。
救命救急士	厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者です。
ケアマネジャー	介護保険法において要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整等を取りまとめる者です。通称ケアマネジャー。略称ケアマネ。
口腔ケア	口腔ケアの定義は、狭義には、口腔衛生の改善のためのケア（口腔清掃）。広義として摂食・咀嚼・嚥下訓練まで含まれている。現在多くが使用している定義では、「口腔清掃、歯石の除去、義歯の調整・修理・手入れ、簡単な治療などにより口腔の疾病予防・機能回復、健康の保持増進、さらにQOL（生活の質）の向上を目指した技術」をいいます。 ①「機能的口腔ケア」 口腔機能（笑う・話す・食べる・表情を作る・呼吸する）を維持・増進させます。 ②「器質的口腔ケア」 身近な歯磨きや歯垢清掃によって虫歯や歯周病（歯槽膿漏）といった一般的な歯科疾患の予防から、口の中をきれいにすることで誤嚥により引き起こされる肺炎（誤嚥性肺炎）や呼吸器感染症などを防ぐ目的もあります。
高度救命救急センター	救命救急センターに収容される患者のうち、特に広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患患者の受入を行うものです。
こころの健康センター	精神保健福祉法により、精神保健福祉に関する総合的技術センターとして、都道府県及び政令指定都市に設置が義務付けられている機関です。精神保健福祉相談や普及啓発活動、専門的研修などを行なっています。

用語	説明
在宅当番医制度	風邪や腹痛などで、急に身体の具合が悪くなった方の休日等における診療を確保するため、開業医が当番制で行う初期救急医療体制です。
在宅療養支援診療所	<p>地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生（支）局に届け出ている診療所。主な施設要件は次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 当該診療所において24時間連絡を受ける体制を確保していること。 ② 当該診療所を中心として、他の医療機関、訪問看護ステーションとの連携により24時間往診や訪問看護の提供が可能な体制を確保していること。 ③ 緊急入院の受け入れ体制を確保していること。 ④ 連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者情報を提供していること。など
在宅療養支援歯科診療所	<p>地域における患者の在宅療養の提供に関して歯科医療面からの支援に主たる責任を有し、厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生（支）局に届け出ている歯科診療所。主な施設要件は次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。 ② 歯科衛生士が配置されていること。 ③ 迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師を配置していること。 ④ 在宅医療を担う医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。 ⑤ 保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していることなど。
三次救急医療	救急医療体制の最後の砦として、二次救急医療体制では対応できない重篤な救急患者に対して、高度な医療を総合的に提供している。市内では、救命救急センター、高度救命救急センターが各1カ所設置されています。
小規模多機能型複合サービス	小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせ、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図ります。
初期救急医療	自ら来院し、外来の治療だけで帰宅が可能な軽症患者に対してかかりつけ医に引き継ぐ外来診療を行います。
精神科救急医療システム	精神障がい者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための体制です。
精神科救急情報センター	精神疾患の状態に応じ、速やかに対応できる医療機関への受け入れ調整などを行う機関です。
精神科ショート・ケア	精神障がい者の地域への復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的として、個々の患者の症状に応じたプログラムに従って、グループごとに治療するものです。患者1人当たり1日につき3時間の実施を標準とします。

用語	説明
精神科デイ・ケア	精神障がい者の地域への復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的として、個々の患者の症状に応じたプログラムに従って、グループごとに治療するものです。患者1人当たり1日につき6時間の実施を標準とします。
精神病床	病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのものです。
摂食嚥下機能障害	種々の原因により食物を口腔から胃まで運ぶ運動機能が損なわれることです。

… た行 …

用語	説明
団塊の世代	日本において、1947年（昭和22年）～1949年（昭和24年）頃の第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代。第二次世界大戦直後に生まれて、文化的な面や思想的な面で共通している戦後世代のことです。突出して人口が多いです。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域でなじみの人とのつながりを大切にしながら安心して生活を続け、ニーズに応じた住宅に居住することを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保し、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制のことです。
地域包括支援センター	市町村が設置する地域の保健・医療・福祉の中核的機関。介護予防事業のマネジメントや高齢者に対する総合相談支援等、地域支援事業の中の包括的支援事業を実施する機関として設置され、予防給付に係るケアマネジメントも行います。社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーといった専門職が配置されています。
地域密着型介護老人福祉施設	入居定員が30人未満の特別養護老人ホームです。
地域密着型特定施設	介護専用型特定施設※のうち、入居定員が30人未満の施設。 ※介護専用型特定施設とは、介護保険法で定められた特定施設（有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームなど）のうち、入居者が要介護者とその配偶者などに限られる施設です。
定期巡回・随時対応型訪問介護・看護サービス	重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設（平成24年4月）。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、次の二つの類型を定義。 ① 一つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する「一体型事業所」。 ② 事業所が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型事業所」⇒訪問看護（居宅での療養上の世話・診療の補助）は連携先の訪問看護事業所が提供。いずれにおいても、医師の指示に基づく看護サービスを必要としない利用者が含まれます。

用語	説明
疼痛（とうつう）	ずきずき痛むこと。うずき。
ドクターカー	患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する救急車です。
ドクターヘリ	救命医療用の医療機器等を装備し、救急医療の専門医及び看護師等が同乗して救急現場等に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間に患者に救命医療を行うことのできる専用のヘリコプターのことです。
特別養護老人ホーム	身体上または精神上に著しい障害があり常時介護を必要とするが、居宅でこれを受けることの困難な65歳以上の高齢者を養護するための施設です。入所者の意思を尊重しながら日常生活の世話や機能訓練などのサービスを提供します。老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つ。介護保険法においては、介護保険施設のうちの指定介護老人福祉施設にあたり、利用者は施設と契約してサービスを受ける。ただし、虐待や遺棄などやむを得ない理由で介護保険法の規定による入所が困難な場合は、市区町村が限定的に入所措置を行います。

… な行 …

用語	説明
新潟市急患診療センター	初期救急医療施設。休日・夜間における風邪や腹痛などで、急に身体の具合が悪くなった方に、応急処置を施し、かかりつけ医に引き継ぐ外来診療を行います。本市では、8診療科目（内科・小児科・整形外科・外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・脳外科）が整備されています。
新潟市口腔保健福祉センター	初期救急医療施設。休日における歯科の救急患者に応急処置を施し、かかりつけ歯科医に引き継ぐ外来診療を行います。また、一般の歯科医療機関では診療対応が困難な、障がいのある方やご高齢の方の口腔保健の向上を図ることを目的として、 ① 予防や治療、機能療法など総合的な歯科医療の提供 ② 地域医療連携（症状によっては、大学病院や地域の開業医への紹介）を行なっています。
新潟市こころといのちのホットライン	健康、生活問題等の悩みを抱える市民のこころといのちを支えるため、平日夜間や休日昼間に電話相談を受ける窓口です。
西蒲原地区休日夜間急患センター	初期救急医療施設。休日・夜間における風邪や腹痛などで、急に身体の具合が悪くなった方に、応急処置を施し、かかりつけ医に引き継ぐ外来診療を行っています。
二次救急医療	初期救急医療体制の後方支援として、手術や入院治療を必要とする重症救急患者への医療を提供しています。

用語	説明
2025年問題	団塊の世代が2025年ごろまでに後期高齢者（75歳以上）となることにより、医療費など社会保障費の急増が懸念される問題です。平成27（2015）年には「ベビーブーム世代」が前期高齢者（65～74歳）に到達し、その10年後（平成37（2025）年）には高齢者人口は（約3,500万人）に達すると推計されています。これまでの高齢化の問題は、高齢化の進展の「速さ」の問題であったが、平成27（2015）年以降は、高齢化率の「高さ」（＝高齢者数の多さ）が問題となる。 新潟市においては、2025年には、65歳以上の高齢者の占める割合を示す高齢化率が30%を超えることが推計されています。 また、高齢者を支える15歳から64歳までの人口数が減少していきます。
認知症サポート医	認知症サポート医養成研修を修了し、以下の役割を担うことに同意した医師です。地域の認知症診療や、かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画立案において、中心的な役割を担っています。 （1）かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザー、他の認知症サポート医や専門医との連携体制の構築 （2）各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力 （3）かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画立案・講師
認知症疾患医療センター	認知症に関する専門医療相談、鑑別診断、合併症・周辺症状への急性対応を行う地域連携体制の中核となる機関です。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにします。

… は行 …

用語	説明
パブコメ	パブリックコメントの略。意見公募手続。行政機関が命令等（政令、省令など）を制定するに当たって、事前に命令等の案を示し、その案について広く国民から意見や情報を募集するものです。
ピア・サポート	同じような経験を持つ者による支援です。ピア（peer）とは仲間という意味です。
病院群輪番制度	地区単位で、輪番制に参加する病院が当番日を決めて、当番日には、病院が必要な医師、看護師等のスタッフや救急専用病床を確保して、入院や手術を必要とされた重症患者の医療を行う制度です。
病院前救護	プレホスピタルケア。救急現場から病院などに運ばれるまでの搬送途上において、救急患者に施される応急処置や治療のことで、重症救急患者の治療成績に大きな影響があると言われている。
VF	Ventricular fibrillationの略。心室細動。致死的不整脈の一つ。心臓が小刻みに震え、全身に血液を送り出すことができない状態です。
VT	Ventricular Tachycardiaの略。心室頻拍。心室の一部から連続して起きる刺激の影響で頻脈となる。脈が触れなければ血液を送り出すことができない状態です。

用語	説明
プレアルコリズム	何らかのアルコール関連問題を有するが、離脱症状も連続飲酒（常に一定濃度のアルコールを体の中に維持しておくために、数時間おきに一定量のアルコールを飲み続ける状態）も経験したことがない状態です。多くの場合、依存症に至っていない状態と考えられます。
ベビーブーム	主に特定の地域で一時的に新生児誕生率が急上昇する現象である。狭義では、第二次世界大戦後に起こった人口急増現象のことです。
訪問介護サービス	介護を必要とされる方のご家庭を直接訪問して食事や排泄、着替えなどの介助と介護全般のサポートをするサービスです。また、ケアマネジャーの立てた介護サービス計画に沿って在宅生活を送る方々の自立を支援し、介護されるご家族の負担を軽減できるサービスを提供します。
訪問看護ステーション	病気や障がいのある人が、住み慣れた地域や家庭で、その人らしく寮生活を送れるように、療養生活を支援するサービスを提供する事業所。看護師などが生活の場へ訪問し、看護ケアを提供するとともに、自立への援助を促します。
訪問診療	在宅で療養を行っている通院が困難な患者に対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行うこと。これに対し、患者の急変時など、予定外に訪問して行う診療のことを往診と言います。
訪問薬剤指導	通院が困難な患者、利用者に対し、医師又は歯科医師の指示のもと薬剤師が自宅や施設に訪問し、薬の正しい飲み方の説明、服用状況の確認、副作用のチェックなどの疑問に答えながら、薬物療法が適正に実施されているかどうかを確かめ、より質の高い在宅療養を提供するためのサービスです。

… ま行 …

用語	説明
ものわすれ相談医	かかりつけ医認知症対応能力向上研修を修了し、認知症に関する必要な知識を習得している医師です。認知症の早期発見・早期治療を図るため、日常の診療において患者や家族の相談に応じる窓口となり、必要に応じて専門医を紹介します。

… や行 …

用語	説明
要介護認定	介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができる。この要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ）であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において判定される。要介護認定は介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準については全国一律に客観的に定めます。

新潟市
医療に関する意識調査報告書
(市民)

平成 25 年 3 月

新 潟 市

— 目 次 —

第1章 調査概要.....	1
1 調査目的.....	1
2 調査概要.....	1
3 調査の設計.....	1
4 回収結果.....	1
5 集計結果の数字の見方.....	1
6 回答者属性.....	2
(1) 性別.....	2
(2) 年齢.....	3
(3) 居住区.....	4
(4) 職業.....	5
(5) 家族構成.....	6
第2章 調査結果.....	7
1 在宅医療について.....	7
2 救急医療、高度医療など、状況に応じた適切な医療の充実.....	19
3 精神科医療について.....	30
4 認知症に関する意識.....	37
5 医療情報に関して.....	41
6 医療の選択について.....	44
7 新潟市の医療提供の満足度.....	49

第1章

調査概要

第1章 調査概要

1 調査目的

良質で効率的な市民中心の医療提供体制を構築するため、地域医療に関するアンケートを実施し、市民の意識や医療施策に関する要望などを把握する。

2 調査概要

- (1) 回答者属性
- (2) 在宅医療
- (3) 救急医療、高度医療など、状況に応じた適切な医療の充実
- (4) 精神医療
- (5) 認知症
- (6) 医療情報
- (7) 医療の選択
- (8) 新潟市の医療提供の満足度

3 調査の設計

- (1) 調査地域 新潟市
- (2) 調査対象 満20歳以上
- (3) 標本数 4,000人
- (4) 抽出方法 無作為抽出
- (5) 調査方法 郵送法（調査票の配布・回収とも）
- (6) 調査期間 平成25年1月10日～1月25日

4 回収結果

有効回収数（率） 1,994人（49.9%）

標本数	回収数	回収率
4,000人	1,994人	49.9%

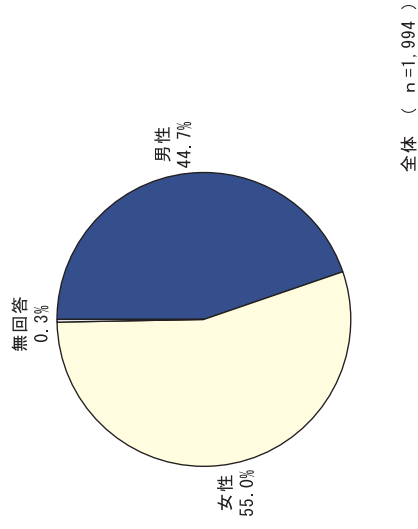
5 集計結果の数字の見方

- (1) 結果は百分率（%）で表示し、小数点以下第2位を四捨五入して算出した結果、個々の比率が合計100%にならないことがある。
また、複数回答（2つ以上の回答）では、合計が100%を超える場合がある。
- (2) 図表中の「n」は、質問に対する回答者の総数を示し、回答者の比率（%）を算出するための基数である。

6 回答者属性

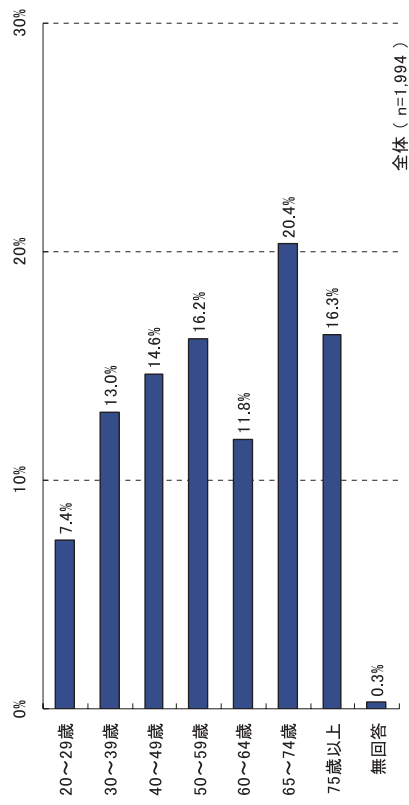
(1) 性別

回答者の性別は「男性」が44.7%、「女性」が55.0%であった。



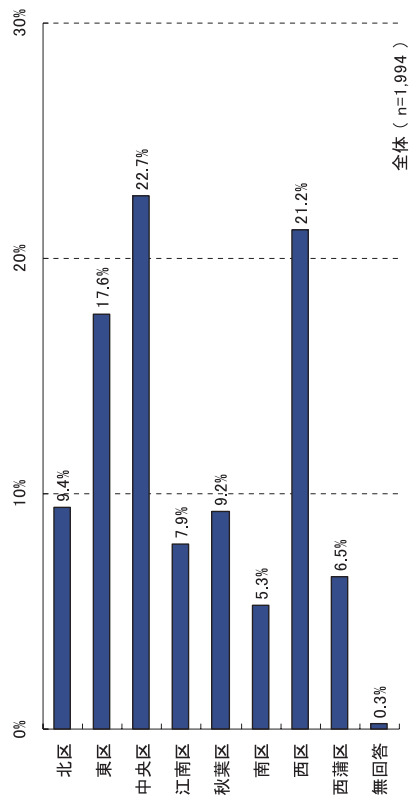
(2) 年齢

回答者は「65～74歳」の前期高齢者が20.4%と最も多かった。次に「75歳以上」が16.3%、「50～59歳」が16.2%となっており、「20～29歳」は7.4%と少なかった。



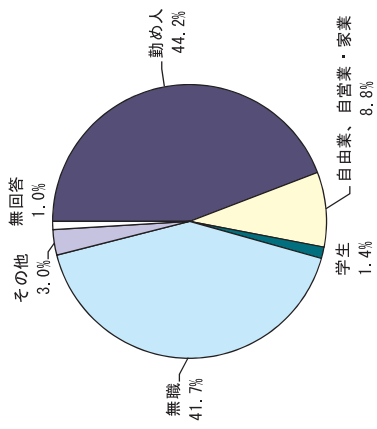
(3) 居住区

回答者の居住区は、「中央区」が22.7%、「西区」が21.2%と多くなっている。「南区」は5.3%、「西蒲区」は6.5%と少なくなっている。



(4) 職業

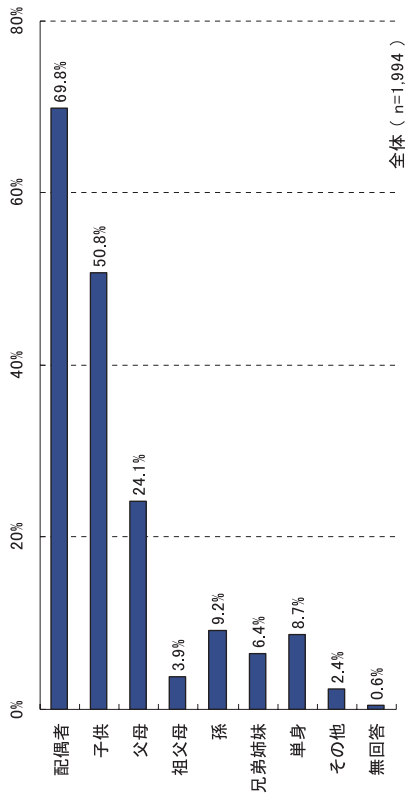
職業は「勤め人」が44.2%、「無職」が41.7%となっている。「自由業、自営業・家業」は8.8%であった。



全体 (n=1,994)

(5) 家族構成

家族構成は「配偶者」が最も多く69.8%、「子供」が50.8%、「父母」は24.1%であった。



全体 (n=1,994)

第2章

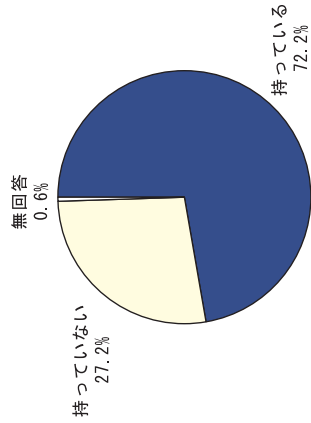
調査結果

第2章 調査結果

1 在宅医療について

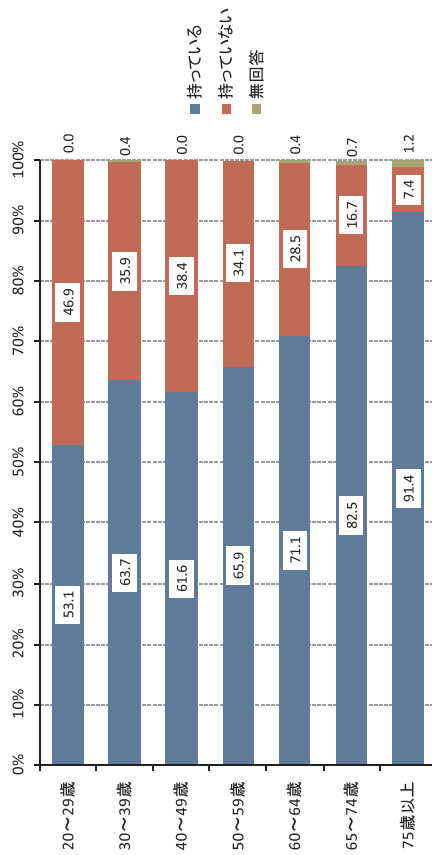
問6 あなたは日ごろ、病気、ケガの時に行くことを決めて、「かかりつけ医」をお持ちですか。

「かかりつけ医を、「持っている」が72.2%で、「持っていない」が27.2%であった。

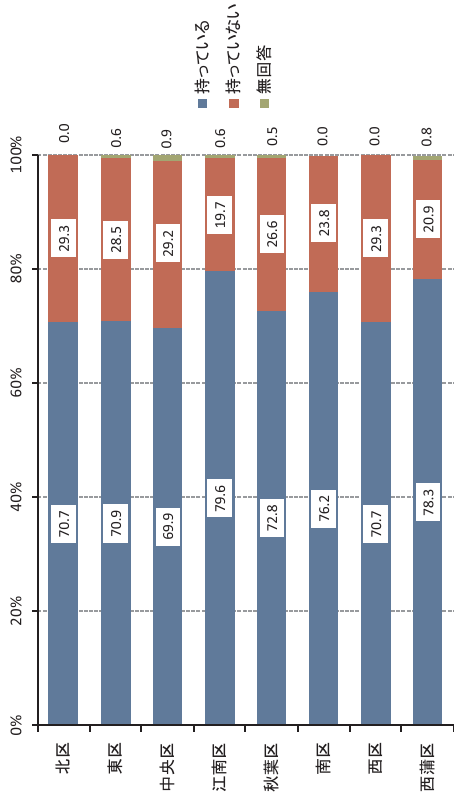


全体（n=1,994）

年齢別にみると、「持っている」人は年齢が高くなるにしたがい多くなくなり、20～29歳では53.1%と半数であるのに対し、75歳以上では91.4%となっている。

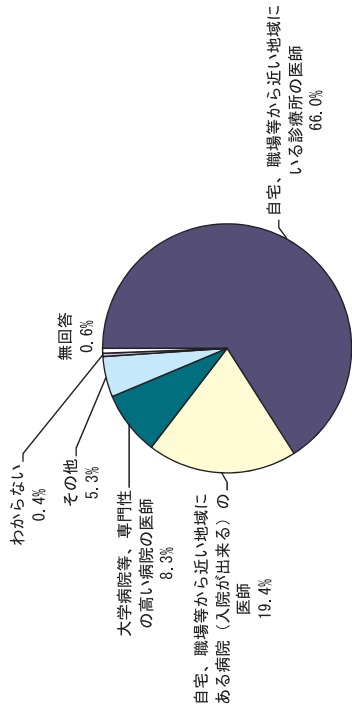


居住区別では、「持っている」人は、全体で7割程度となっている。



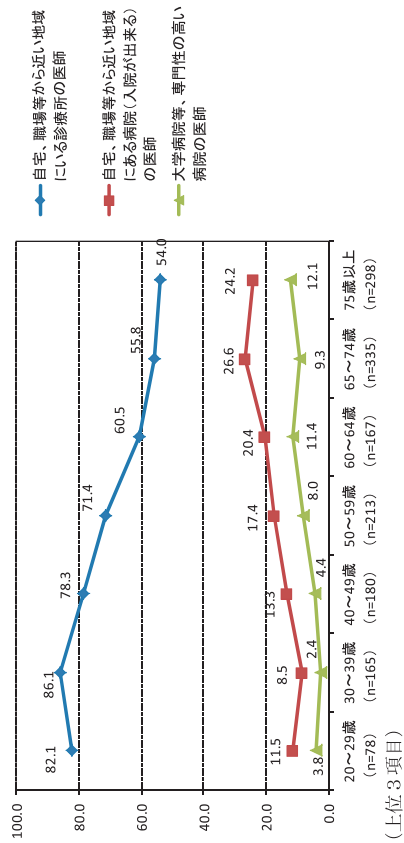
問7 かかりつけ医は次のどれですか。（1つだけ）

かかりつけ医は、「自宅、職場等から近い地域にいる診療所の医師」が66.0%、「自宅、職場等から近い地域にいる病院（入院が出来る）の医師」が19.4%、「大学病院等、専門性の高い病院の医師」が8.3%であった。



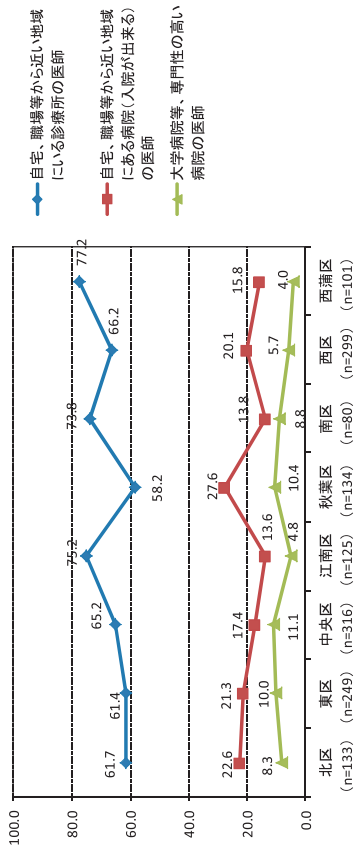
全体（n=1,440）

年齢別で見ると、「自宅、職場等から近い地域にいる診療所の医師」は若い世代で多く30～39歳で86.1%となっているが、年齢が高くなるにしたがって少なくなっている。これに対し、「自宅、職場等から近い地域にいる病院（入院が出来る）の医師」では年齢が高いほうが多く、65～74歳では26.6%となっている。



（上位3項目）

また居住区別で見ると、「自宅、職場等から近い地域にいる診療所の医師」は西蒲区、江南区、南区で多く、秋葉区で少ない。また、「自宅、職場等から近い地域にいる病院（入院が出来る）の医師」では秋葉区で多くなくなっている。

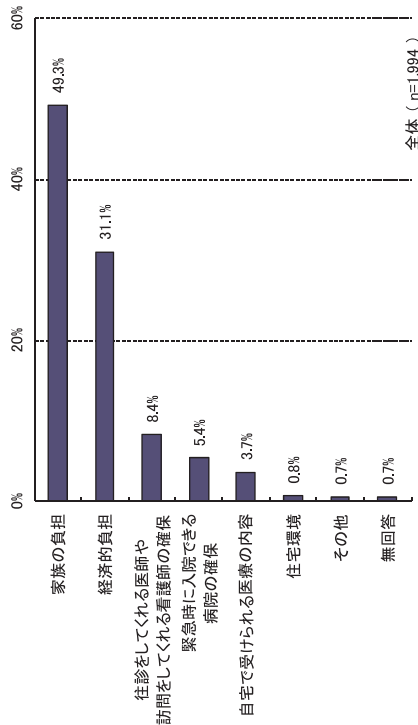


（上位3項目）

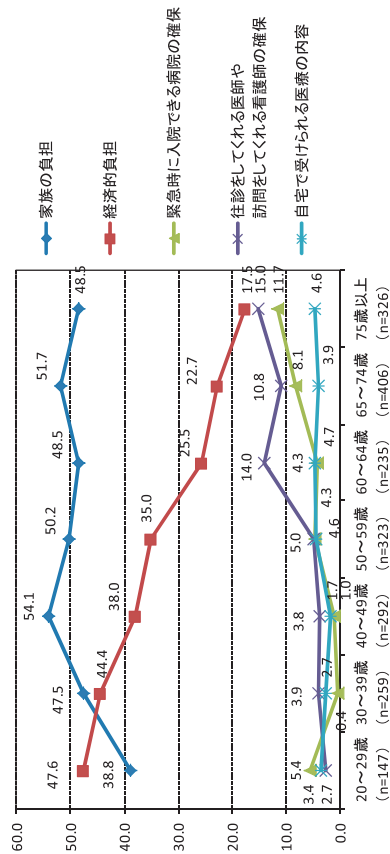
新潟市医療に関する意識調査（市民）

問8 あなたがもし在宅で療養生活を送ることになった場合、もっとも気になることは何ですか。（1つだけ）

もっとも気になることは、「家族の負担」が49.3%、「経済的負担」が31.1%、「往診をしてくれる医師や訪問してくれる看護師の確保」が8.4%であった。



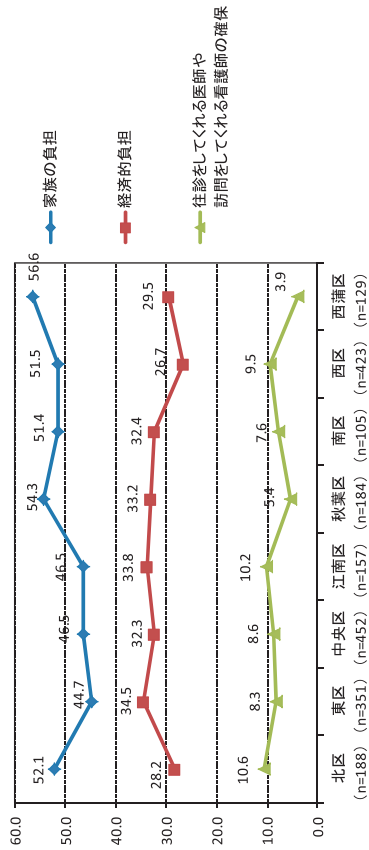
年齢別では、「家族の負担」は20～29歳で少なく、40～49歳で最も多くなっている。また、「経済的負担」では20～29歳で最も多くなっているが、年齢が高くなるにしたがって少なくなっている。60歳以上では「往診をしてくれる医師や訪問してくれる看護師の確保」や「緊急時に入院できる病院的確保」が多くなっている。



（上位5項目）

新潟市医療に関する意識調査（市民）

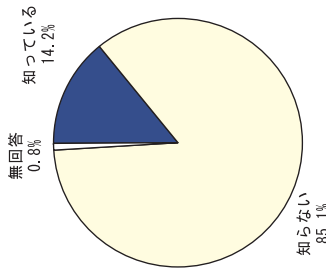
居住区別では、「家族の負担」は北区や秋葉区、西蒲区でやや多くなっている。また、「経済的負担」では西区や北区でやや少ない。



（上位3項目）

問9 あなたはお住まいの区で在宅医療に取り組んでいる医師を知っていますか。

在宅医療に取り組んでいる医師を「知っている」は14.2%となっており、「知らない」は85.1%となっている。



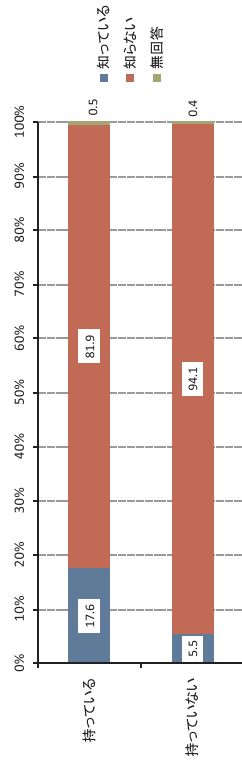
年齢別では「知っている」は年齢が高くなるにしたがって多くなっており、20～29歳では5.4%にすぎなかったのが、75歳以上では22.1%となっている。



居住区別では、「知っている」は西蒲区で32.6%と最も多くっており、北区、南区が18.1%となっている。

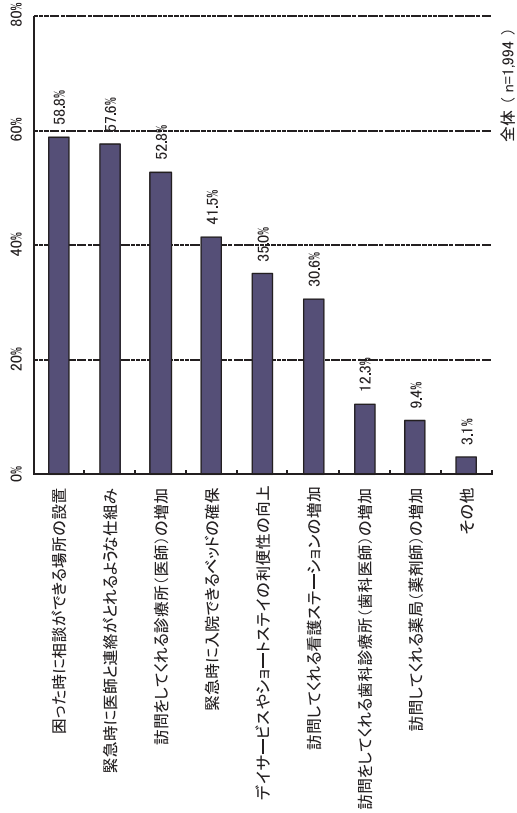


かかりつけ医を持っている人では「知っている」が17.6%となっているが、持っていない人では5.5%となっている。

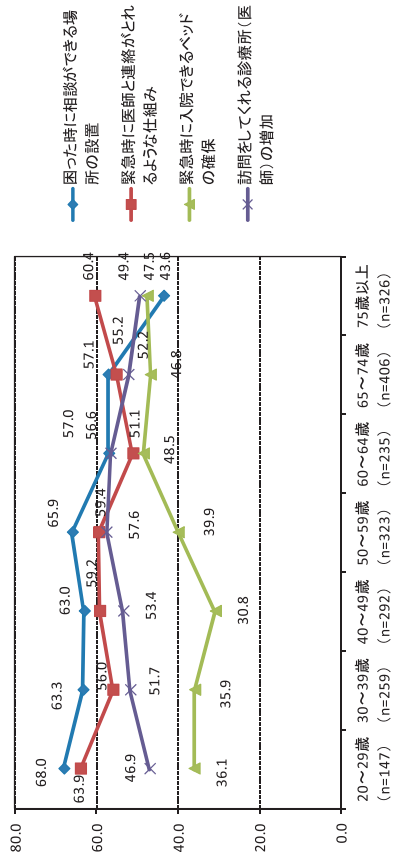


問10 今後、在宅医療を推進していくために何が必要だと思いますか。（いくつでも）

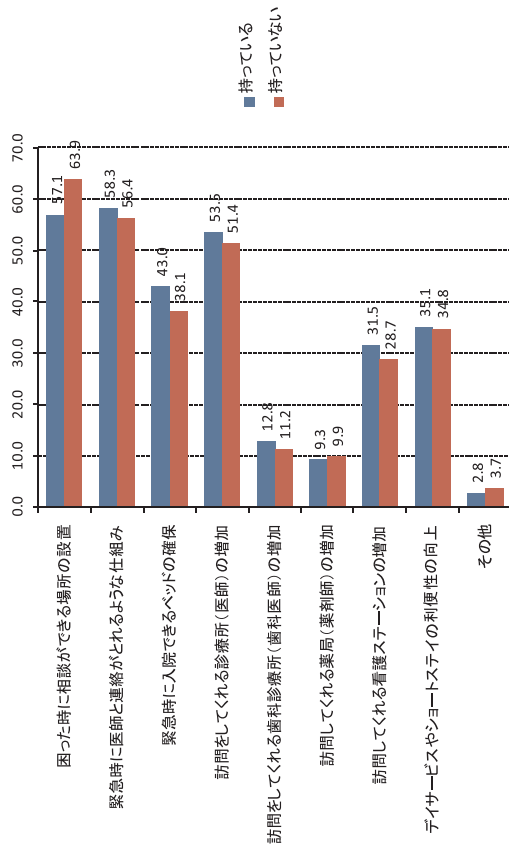
在宅医療を推進していくために必要だと思うことは、「困ったときに相談できる場所の設置」が58.8%、「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組み」が57.6%、「訪問をしてもらえる診療所（医師）の増加」が52.8%であった。



年齢別にみると、「緊急時に入院できるベッドの確保」では50歳以上で多くなっており、「困った時に相談ができる場所の設置」では20～29歳で68.0%と、若い世代のほうが多くなっている。

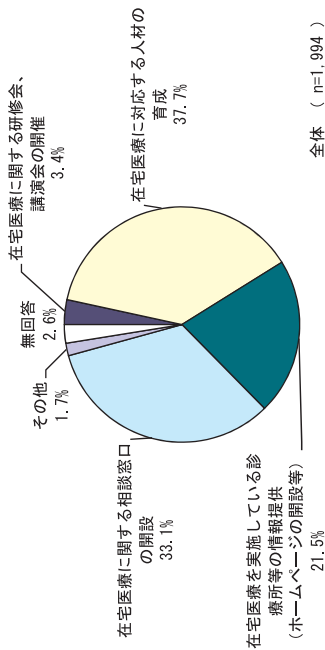


かかりつけ医を持っている人のほうが持っている人より、多くなっているが、「困った時に相談ができる場所の設置」、「訪問してくれる薬局（薬剤師）の増加」では持っていない人のほうが多くなっている。

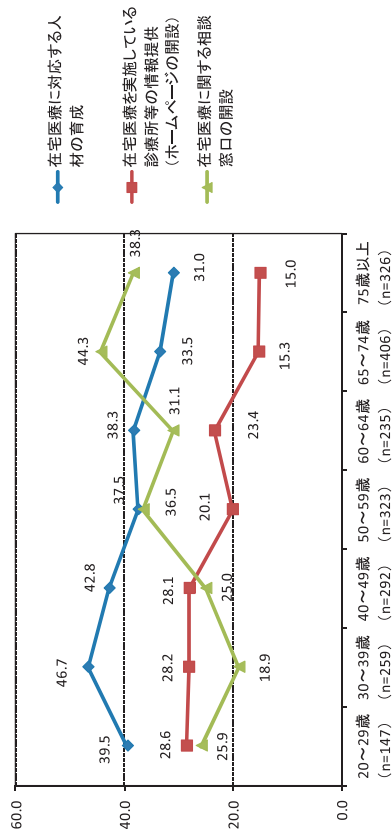


問11 今後、在宅医療の推進のために、行政等に求めることはありますか。（1つだけ）

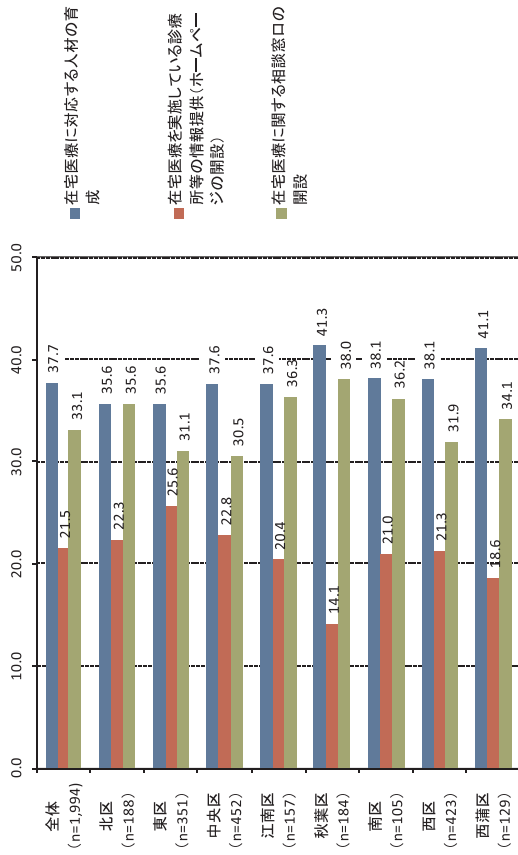
在宅医療を推進していくために行政等に求めることは、「在宅医療に対応する人材育成」が37.7%、「在宅医療に関する相談窓口の開設」が33.1%、「在宅医療を実施している診療所等の情報提供（ホームページの開設等）」が21.5%であった。



年齢別にみると、「在宅医療に対応する人材育成」では30～39歳が最も多く46.7%となり、若い世代で多くなっている。同様に「在宅医療を実施している診療所等の情報提供（ホームページの開設等）」でも若い世代のほうが多い。これに対し、「在宅医療に関する相談窓口の開設」では65～74歳の前期高齢者で最も多く44.3%となっている。



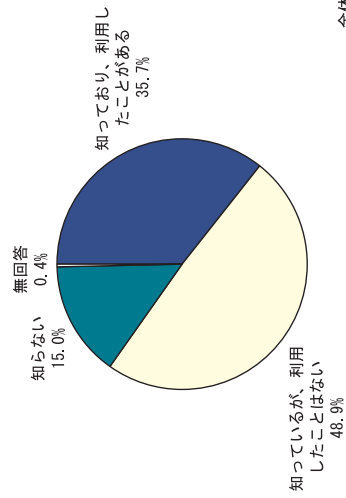
居住区別にみると、「在宅医療に対応する人材育成」では秋葉区と西蒲区が最も多く40%を超えている。「在宅医療を実施している診療所等の情報提供（ホームページの開設等）」では東区で多く、秋葉区で少ない。「在宅医療に関する相談窓口の開設」では秋葉区で多くなっており、東区、中央区で少なくなっている。



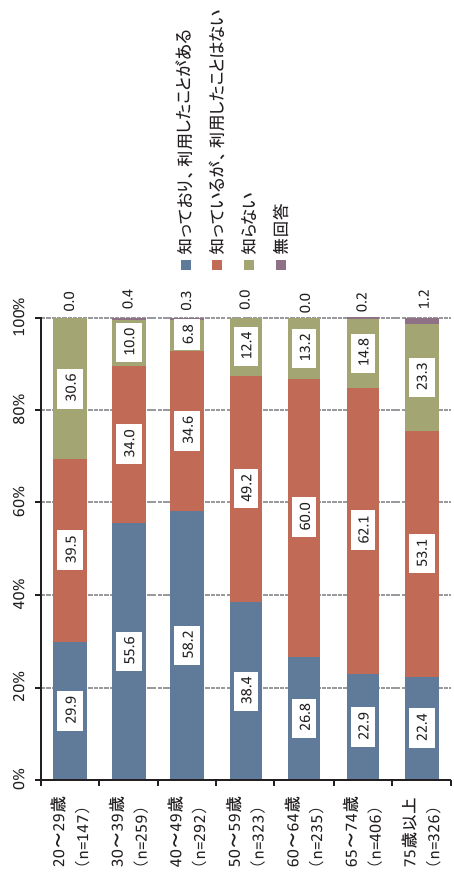
2 救急医療、高度医療など、状況に応じた適切な医療の充実

問12 新潟市急患診療センター（中央区紫竹山3丁目）や西蒲原地区休日夜間急患センターをご利用ですか。また利用されたことはありませんか。（1つだけ）。

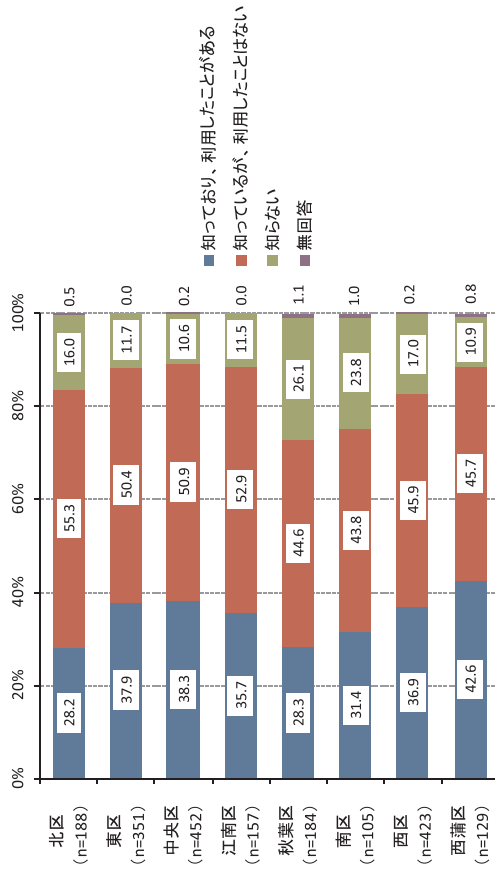
新潟市急患診療センターや西蒲原地区休日夜間急患センターを知っているか、利用した事があるかは、「知っているが、利用したことはない」が48.9%、「知っているが、利用したことがある」が35.7%、「知らない」が15.0%、「知らない」が15.0%であった。



新潟市急患診療センターや西蒲原地区休日夜間急患センターを「知っているが、利用したことがある」という人を年齢別にみると、子育て世代である30～39歳が55.6%、40～49歳が58.2%と多く、「知らない」は20～29歳が30.6%と最も多くなっている。

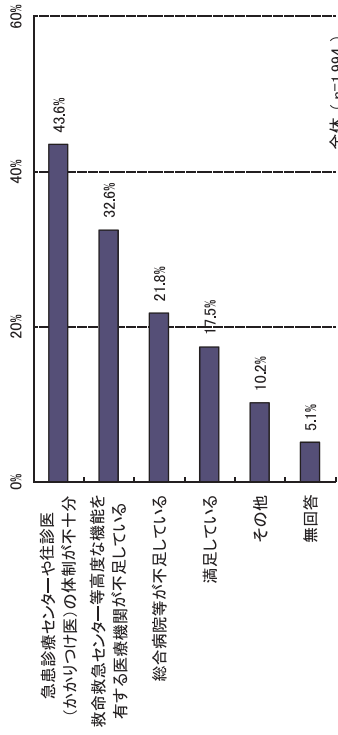


新潟市急患診療センターや西蒲原地区休日夜間急患センターの居住区別の利用者は、「知っているが、利用したことがある」という人はセンターが立地している中央区と西蒲区が多い。「知らない」人は秋葉区の26.1%、南区の23.8%と多くなっている。

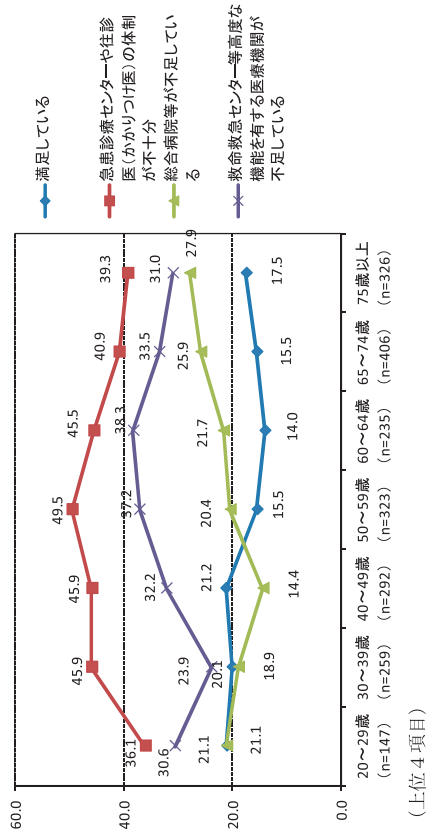


問13 あなたは新潟市における救急医療体制についてどのように感じていますか。（いくつでも）

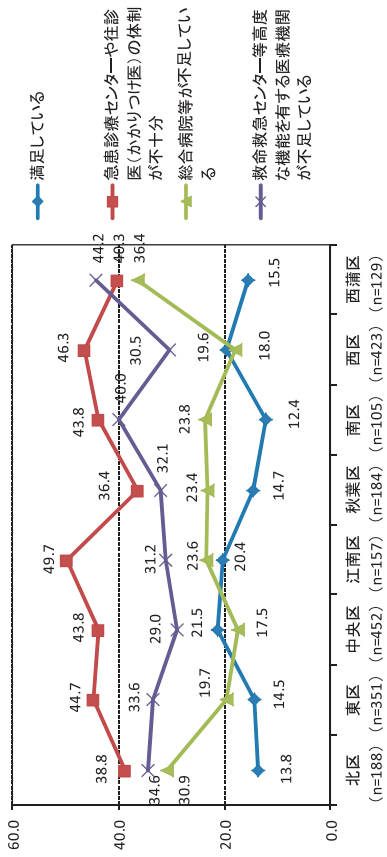
救急医療体制についての感じ方は、「急患診療センターや往診医（かかりつけ医）の体制が不十分」が43.6%、「救命救急センター等高度な機能を有する医療機関が不足している」が32.6%、「総合病院等が不足している」が21.8%、「満足している」が17.5%、「その他」が10.2%、「無回答」が5.1%であった。



救急医療体制についての感じ方を年齢別にみると、「満足している」は、20～49歳で20%を超えているが、50歳以上で少なくなっている。「急患診療センターや往診医（かかりつけ医）の体制が不十分」は30～59歳で多く、「救命救急センター等高度な機能を有する医療機関が不足している」は50～64歳が多い。また、「総合病院等が不足している」は年齢が高くなると多く、75歳以上で27.9%となっている。

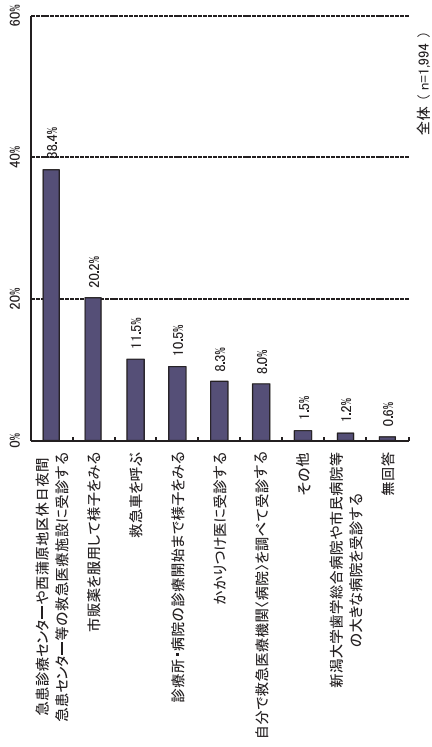


居住区別では、「満足している」は中央区、江南区、西区で多く、南区、北区、東区で少ない。「急患診療センターや往診医（かかりつけ医）の体制が不十分」は江南区で49.7%と多くなくっており、北区と秋葉区では40%に達していない。「救命救急センター等高度な機能を有する医療機関が不足している」は南区と西蒲区で多くなくっている。

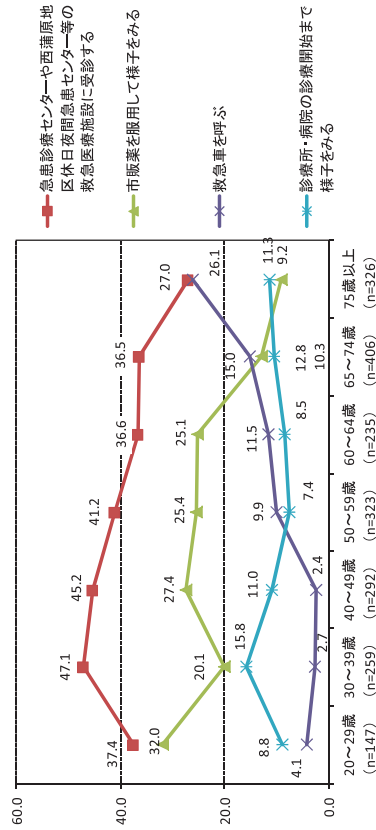


問14 あなた自身やご家族の方が、夜間や休日等に急に高熱がでた場合に、どのような対応を取られますか。（1つだけ）。

夜間や休日等に急病になった場合は、「急患診療センターや西蒲原地区休日夜間急患センター等の救急医療施設を受診する」が38.4%、「市販薬を服用して様子を見る」が20.2%、「救急車を呼ぶ」が11.5%であった。

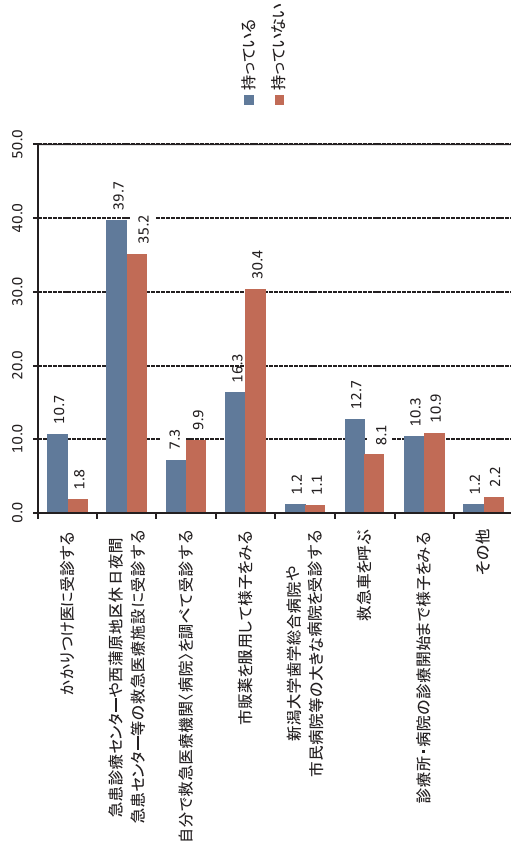


年齢別では、「急患診療センターや西蒲原地区休日夜間急患センター等の救急医療施設を受診する」が30～39歳で47.1%と多く、年齢が高くなるにしたがって少なくなっている。また、「救急車を呼ぶ」では75歳以上で26.1%と多くなっている。



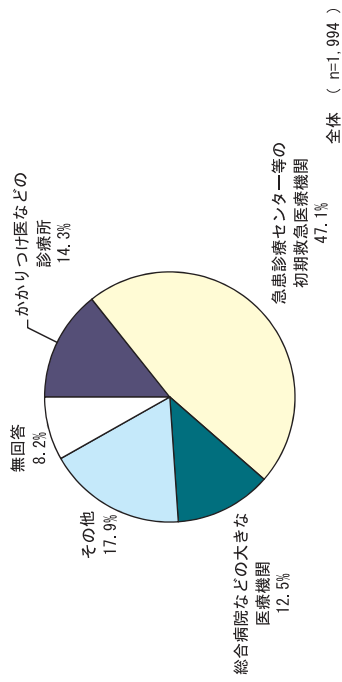
(上位4項目)

「急患診療センターや西蒲原地区休日夜間急患センター等の救急医療施設を受診する」は、かかりつけ医を持っている人で39.7%となっており、持っていない人は35.2%となっている。また、「市販薬を服用して様子を見る」ではかかりつけ医を持っていない人で30.4%と多く、持っている人は16.3%と少なくなっている。

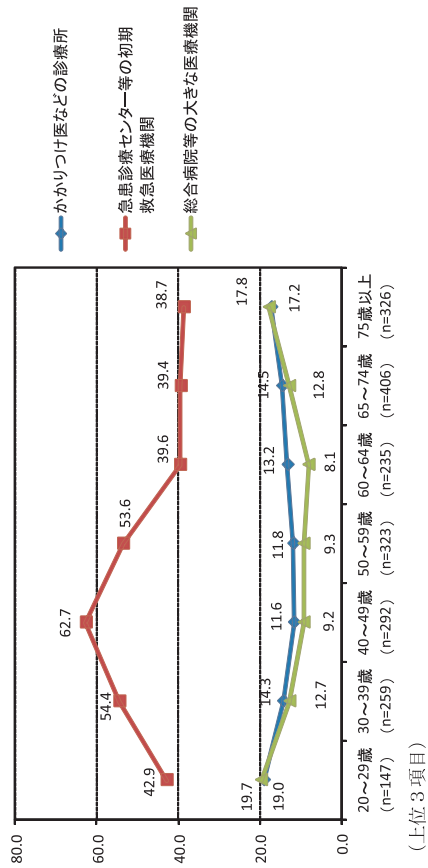


問15 最近、あなた自身やご家族の方が、夜間や休日に急病となられた場合に、どちらを受診されましたか。（1つだけ）

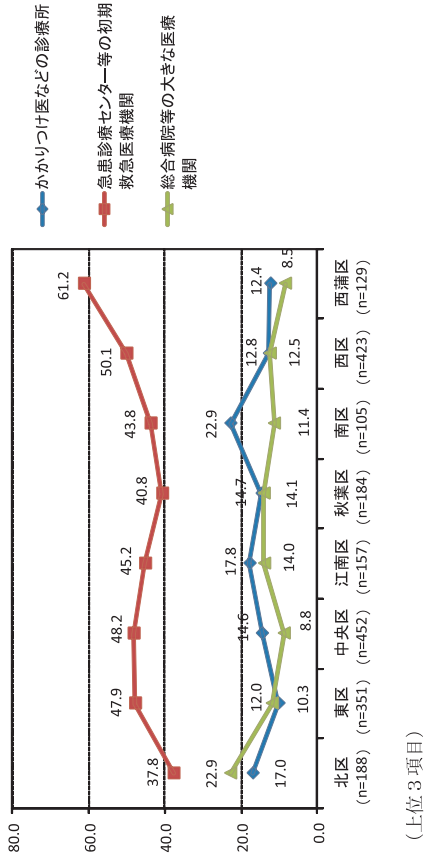
夜間や休日等に急病になった場合の受診先は、「急患診療センター等の初期救急医療機関」が47.1%、「かかりつけ医などの診療所」が14.3%、「総合病院などの大きな医療機関」が12.5%であった。



年齢別では「急患診療センター等の初期救急医療機関」で30～59歳が多く、20～29歳、60歳以上は少ない。「かかりつけ医などの診療所」は年齢による差は少なくなっている。

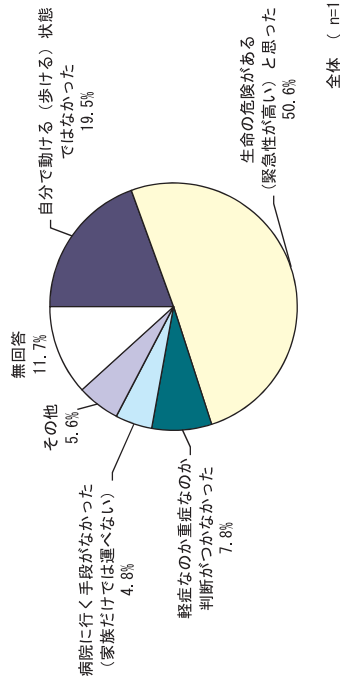


居住区別では、「急患診療センター等の初期救急医療機関」が西蒲区で61.2%と多くなっている。

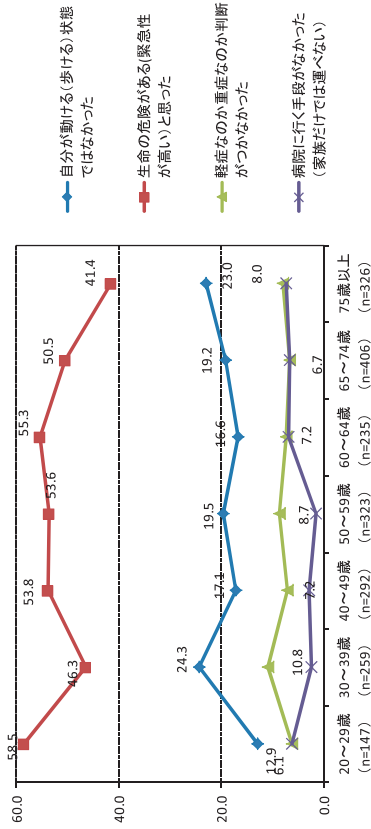


問16 今までに救急車を利用されたことがある方は、その理由をお答えください。利用した経験がない方は、救急車を要請する場合はどんなときにお答えください。（1つだけ）

救急車を利用されたことがある方の理由や未利用で要請するときの状況は、「生命の危険がある（緊急性が高い）」が50.6%、「自分で動ける（歩ける）」が19.5%、「軽症なのか重症なのか判断がつかなかった」が7.8%であった。

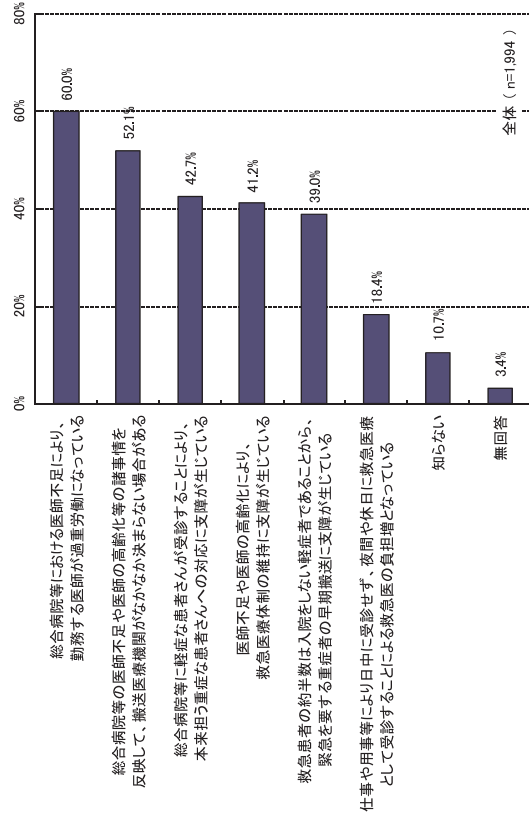


年齢別では「生命の危険がある（緊急性が高い）」と思っは、20～29歳が58.5%と最も多く、75歳以上では41.4%と少なくなっている。また、「自分で動ける（歩ける）」状態ではなかった」は30～39歳、75歳以上で多くなっている。

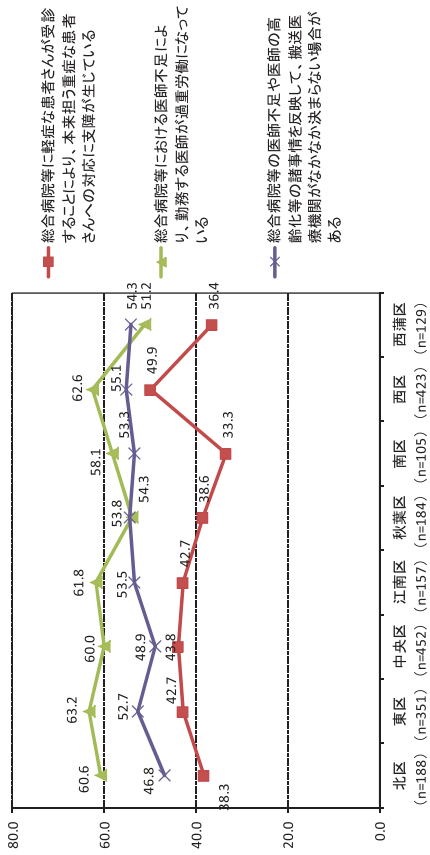


問17 現在、救急医療には次に記載するように、いくつかの課題がありますが、知っているものはありますか。（いくつでも）

救急医療についての課題で知っているものは、「総合病院等における医師不足により、勤務する医師が過労働になっている」が60.0%、「総合病院等の医師不足や医師の高齢化等の諸事情を反映して、搬送医療機関がなかなか決まらな場合がある」が52.1%、「総合病院等に軽症な患者が受診することにより、本来担当重症な患者さんへの対応に支障が生じている」が42.7%であった。



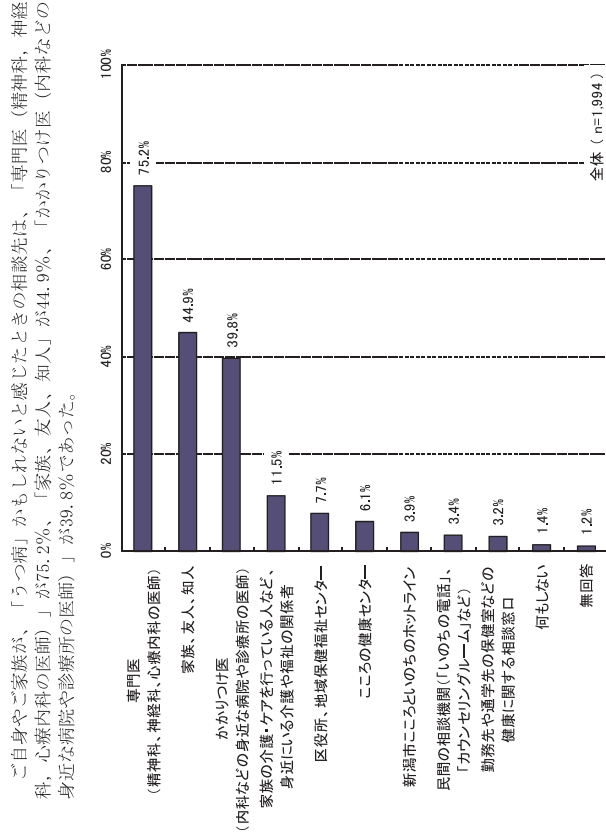
居住区別では、「総合病院等に軽症な患者が受診することにより、本来担う重症な患者さんへの対応に支障が生じている」が西区で最も多く、東区で最も少なくなっている。



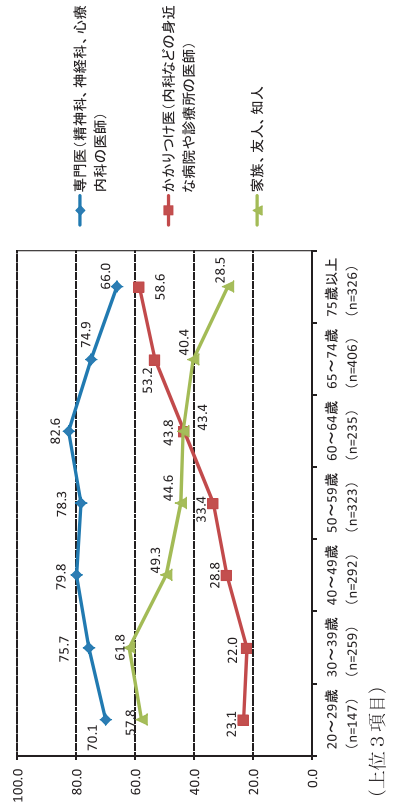
(上位3項目)

3 精神科医療について

問18 もしご自身やご家族について、「うつ病」かもしれないと感じたらどこに相談しますか。(3つまで)



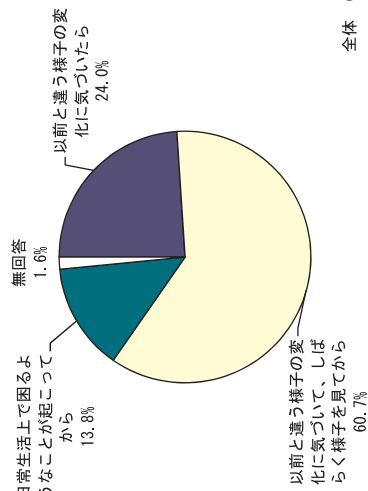
年齢別では、「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）」では年齢が高くなるにしたがって多くなっている。また、「家族、友人、知人」は、40歳未満で多くなっている。



(上位3項目)

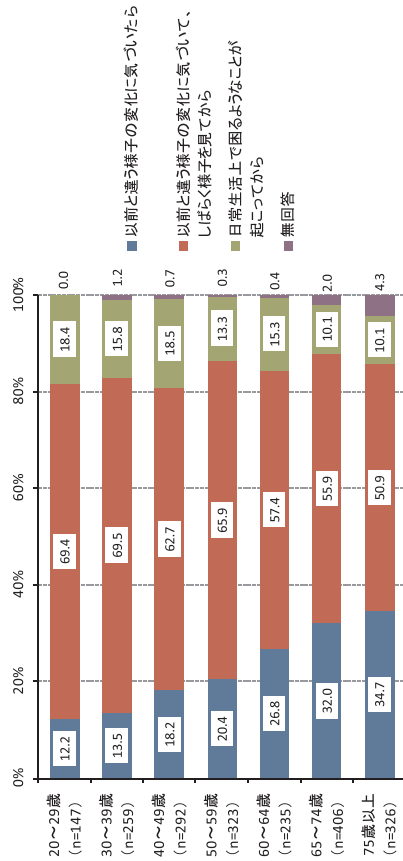
問19 もし、ご自身やご家族について、「うつ病」を疑うような様子の変化に気づいた場合、どの段階で受診しますか。（1つだけ）

「うつ病」を疑うような様子の変化に気づいた場合、どの段階で受診するかは、「以前と違う様子の変化に気づいて、しばらく様子を見てから」が60.7%、「以前と違う様子の変化に気づいたら」が24.0%、「日常生活上で困るようなことが起こってから」が13.8%であった。

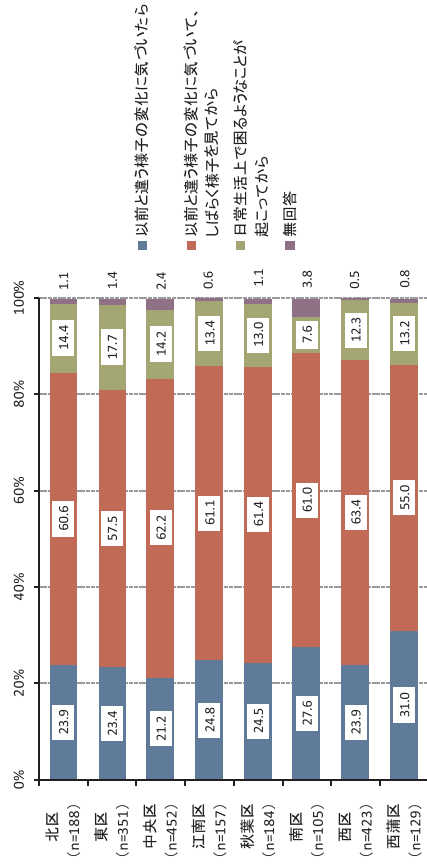


全体（n=1,994）

年齢別では、「以前と違う様子の変化に気づいたら」受診する人は年齢とともに多くなっており、65～74歳では32.0%、75歳以上では34.7%となっている。

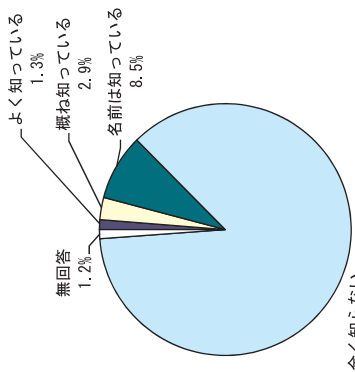


居住区別では、「以前と違う様子の変化に気づいたら」は、西蒲区で31.0%、南区で27.6%と多い。また、「日常生活上で困るようなことが起こってから」では、東区で多くなっている。



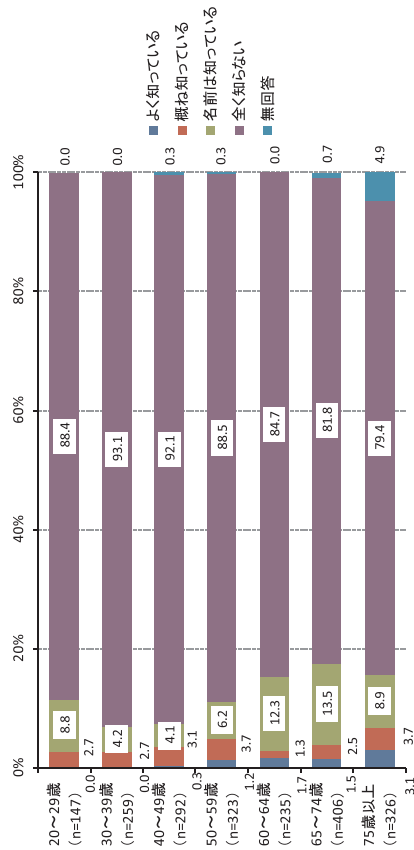
問20 新潟市で実施されている精神科救急医療システムを知っていますか。（1つだけ）

精神科救急医療システムの認知度は、「全く知らない」が86.3%、「名前は知っている」が8.5%、「概ね知っている」が2.9%、「よく知っている」が1.3%、「よく知らない」が1.2%であった。

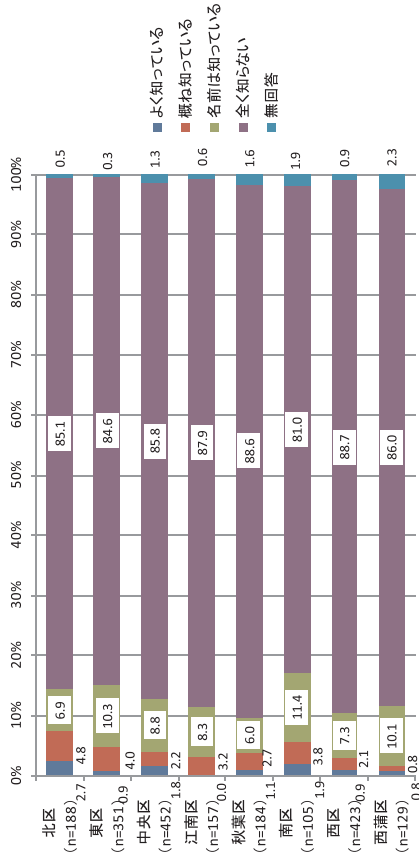


全体（n=1,994）

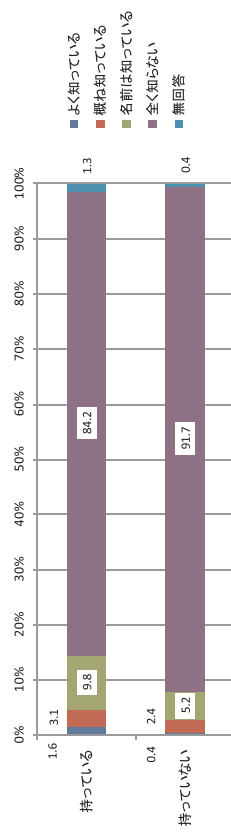
年齢別で「全く知らない」をみると、30～39歳で最も多く93.1%となっている。また、「よく知っている」は、75歳以上で3.1%と最も多くなっている。



居住区別では、「全く知らない」が全体で80%を超えている。

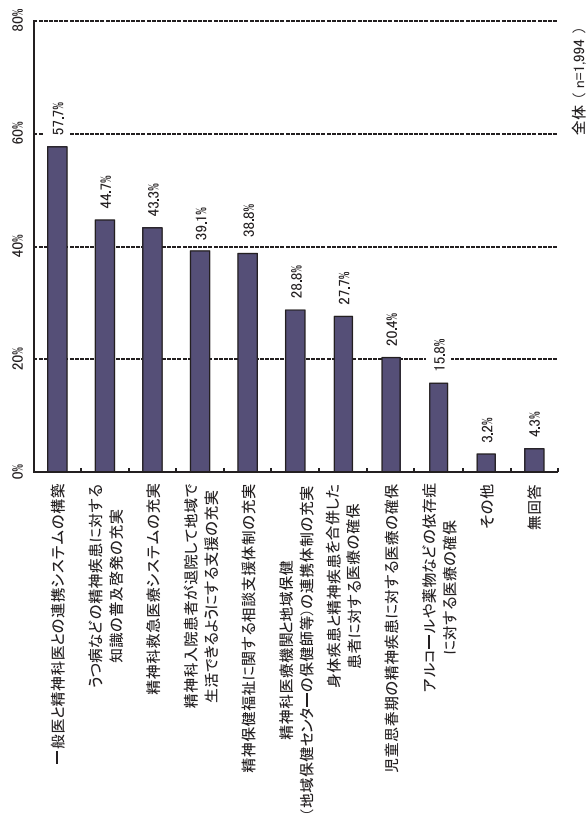


かかりつけ医を持っている人は「全く知らない」が84.2%となっており、かかりつけ医を持っていない人は91.7%となっている。

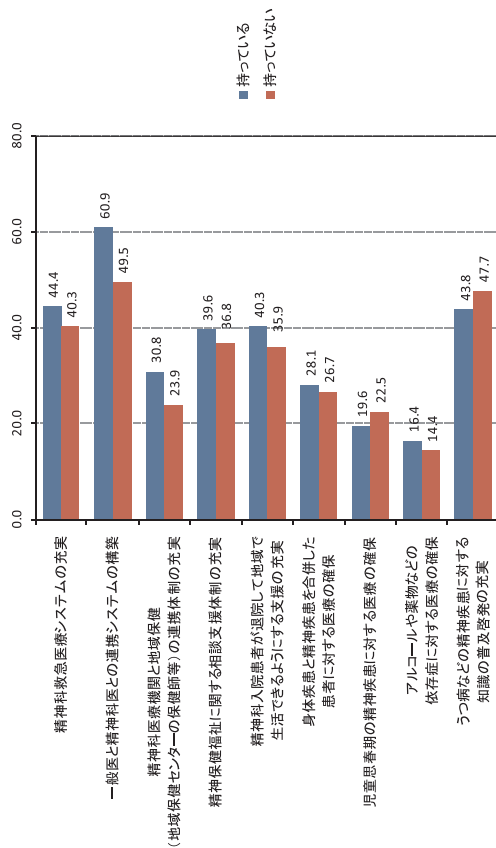


問21 今後、新潟市が進めていく精神疾患に対する施策として何を重視すべきだと思いますか。（5つまで）

精神疾患に対する施策として何を重視すべきだと思いますことは、「一般医と精神科医との連携システムの構築」が57.7%、「うつ病などの精神疾患に対する知識の普及啓発の充実」が44.7%、「精神科救急医療システムの充実」が43.3%であった。



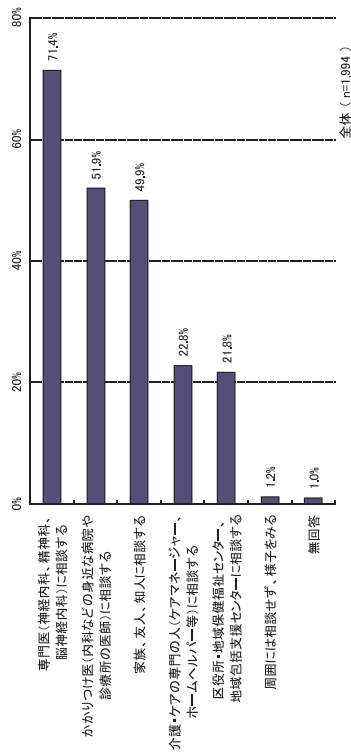
かかりつけ医を持っている人と持っていない人と比べて、「一般医と精神科医との連携システムの構築」、「精神科救急医療システムの充実」、「精神科入院退院患者が退院して地域で生活できるようにする支援の充実」などで持っている人のほうが多く、「うつ病などの精神疾患に対する知識の普及啓発の充実」、「児童思春期の精神疾患に対する医療の確保」では持っていない人のほうが多くなっている。



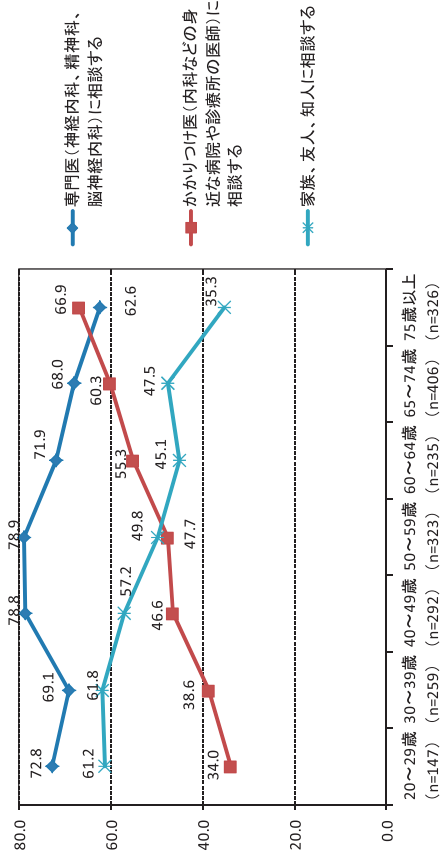
4 認知症に関する意識

問22 もし、ご自身やご家族について、認知症かもしれないと感じたらどこに相談しますか。（3つまで）

認知症かもしれないと感じたときの相談先は、「専門医（神経内科、精神科、脳神経内科）に相談する」が71.4%、「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）に相談する」が51.9%、「家族、友人、知人に相談する」が49.9%、「介護・ケアの専門の人（ケアマネジャー、ホームヘルパー等）に相談する」が22.8%、「区役所・地域保健福祉センター、地域包括支援センターに相談する」が21.8%、「周囲には相談せず、様子を見る」が1.2%、「無回答」が1.0%であった。

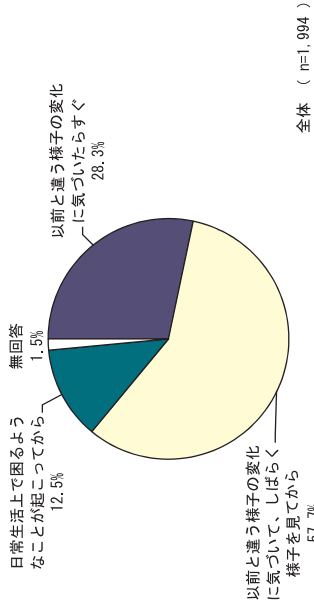


年齢別にみると、「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）に相談する」では、年齢が高くなるにしたがって多くなっていく。また、「家族、友人、知人に相談する」は、30～39歳で61.8%と最も多くなっていく。

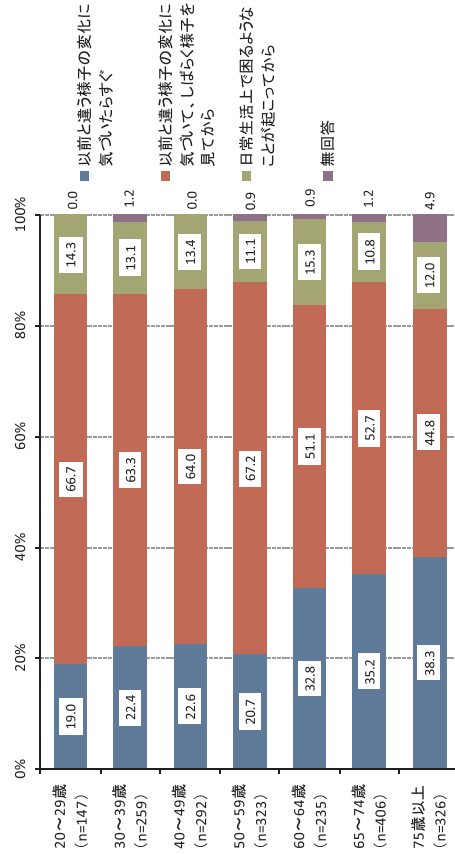


問23 もし、ご自身やご家族について、認知症を疑うような様子の変化に気づいた場合、どの段階で受診しますか。（1つだけ）

「認知症」を疑うような様子の変化に気づいた場合、どの段階で受診するかは、「以前と違う様子の変化に気づいて、しばらく様子を見てから」が57.7%、「以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ」が28.3%、「日常生活上で困るようなことが起こってから」が12.5%であった。

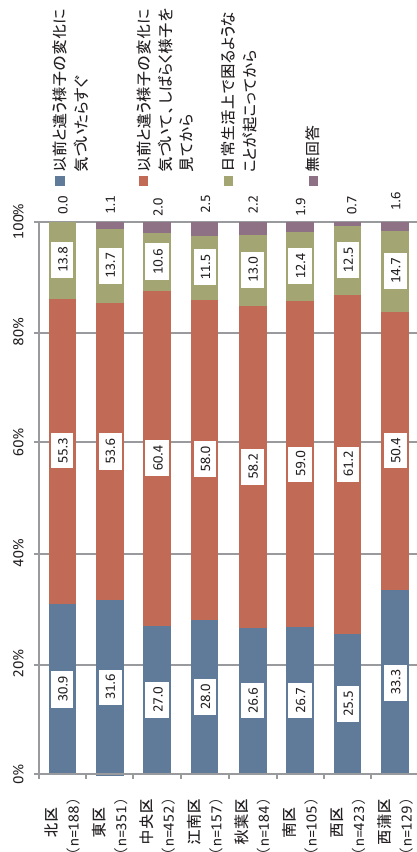


年齢別では、60歳以上で「以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ」が多くなっていく。



新潟市医療に関する意識調査（市民）

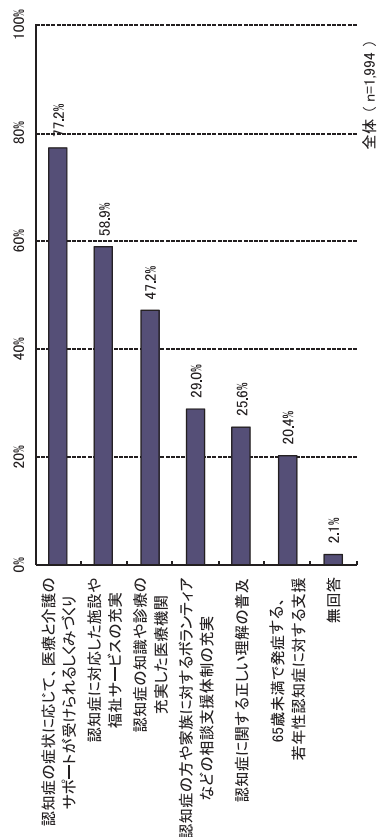
居住区別では、「以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ」が西蒲区、東区、北区で30%を超えている。



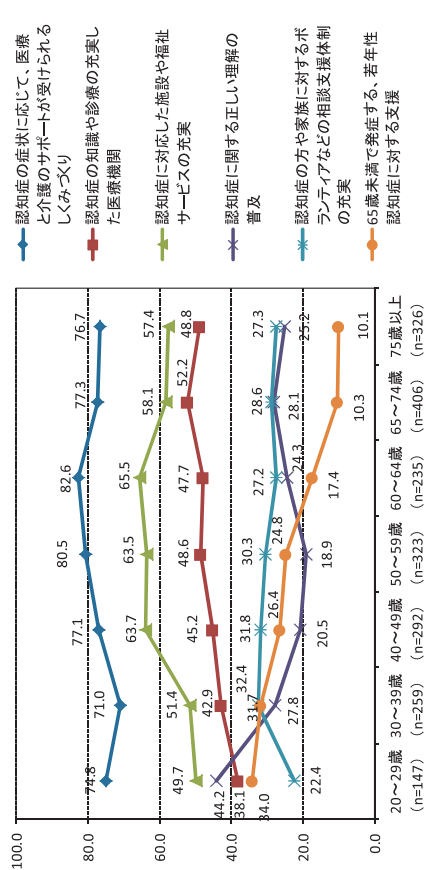
新潟市医療に関する意識調査（市民）

問24 今後、新潟市が進めていく認知症対策として何を重視していくべきだと思いますか。（3つまで）

新潟市が進めていく認知症対策として何を重視すべきことは、「認知症の症状に応じて、医療と介護のサポートが受けられるしくみづくり」が77.2%、「認知症に対応した施設や福祉サービスの充実」が58.9%、「認知症の知識や診療の充実した医療機関」が47.2%であった。



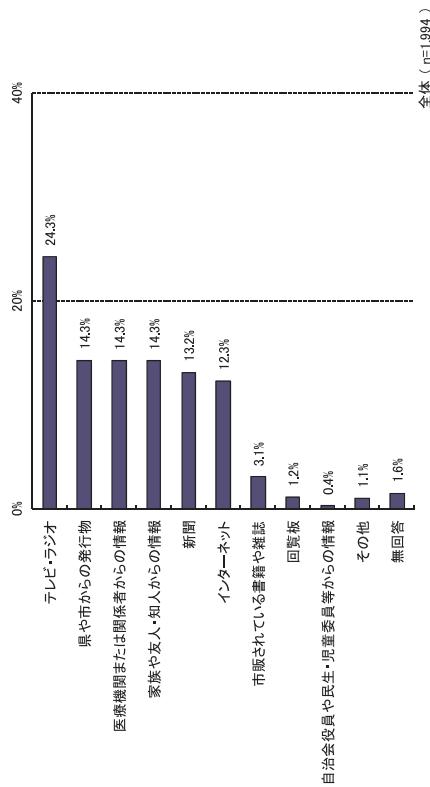
年齢別にみると、「認知症の知識や診療の充実した医療機関」は年齢が高くなるにしたがって多くなっているが、「65歳未満で発症する、若年性認知症に対する支援」では若い世代のほうが多く、20～29歳で34.0%となっている。



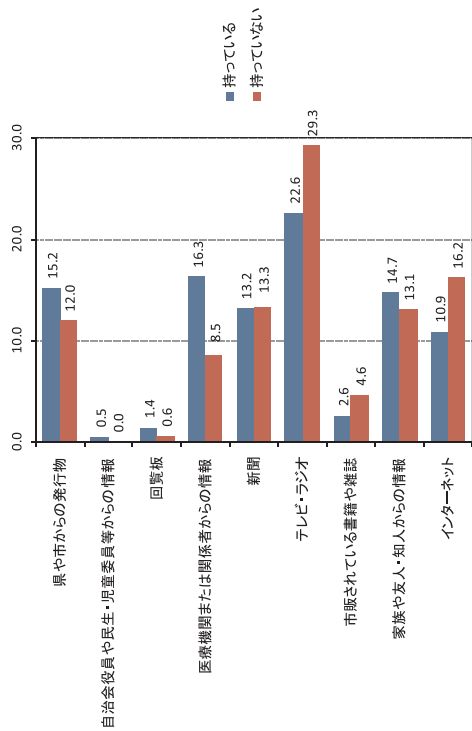
5 医療情報に関して

問25 あなたは病气や医療に関する情報を主にどこから得ていますか。（1つだけ）

病气や医療に関する情報の入手先は、「テレビ・ラジオ」が24.3%、「県や市からの発行物」・「医療機関または関係者からの情報」及び「家族、友人、知人からの情報」が14.3%、「新聞」が13.2%であった。

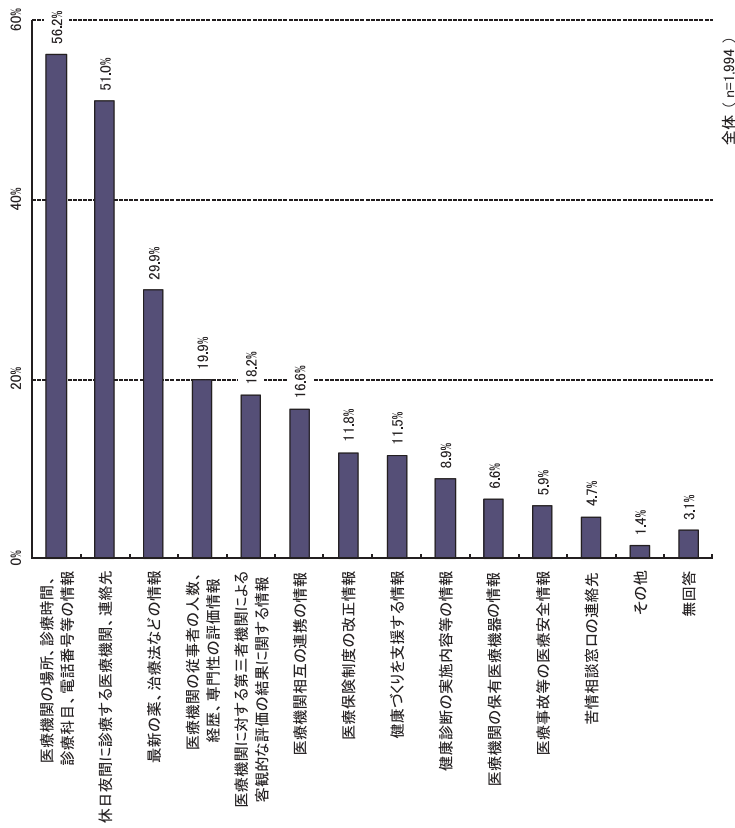


かかりつけ医を持っている人では、「医療機関または関係者からの情報」、「県や市からの発行物」が多くなっており、かかりつけ医を持っていない人では「テレビ・ラジオ」、「インターネット」で多くなっている。



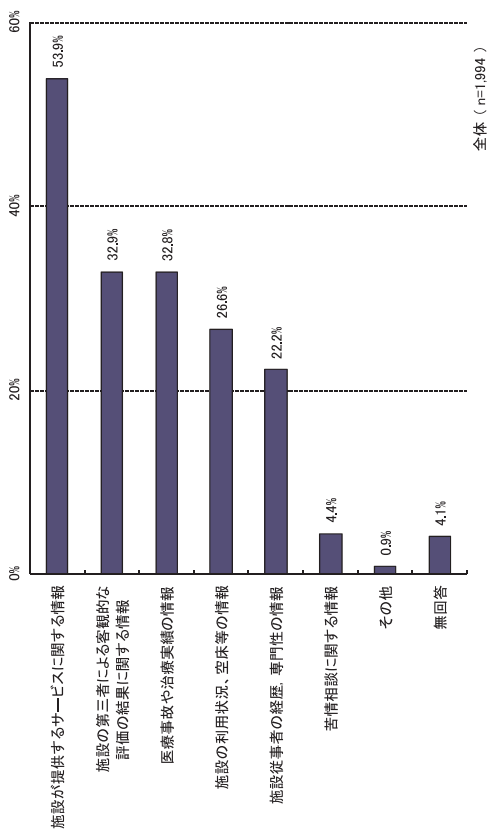
問26 あなたは、日ごろ保健・医療に関する情報の中で知りたいと考えているものは何ですか。（3つまで）

日ごろ保健・医療に関する情報で知りたいと考えていることは、「医療機関の場所、診療時間、診療科目、電話番号等の情報」が56.2%、「休日夜間に診療する医療機関、連絡先」が51.0%、「最新の薬、治療法などの情報」が29.9%であった。



問27 あなたが保健・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。（2つまで）

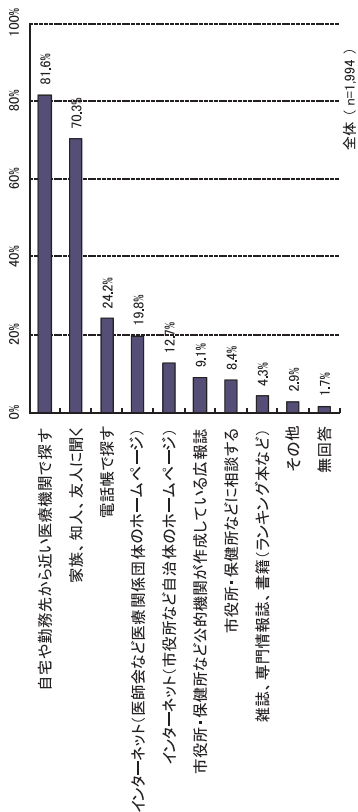
保健・医療に関するサービスを選択する際に、どのような情報があると良いと思うかは、「施設が提供するサービスに関する情報」が53.9%、「施設の第三者による客観的な評価の結果に関する情報」が32.9%、「医療事故や治療実績の情報」が32.8%であった。



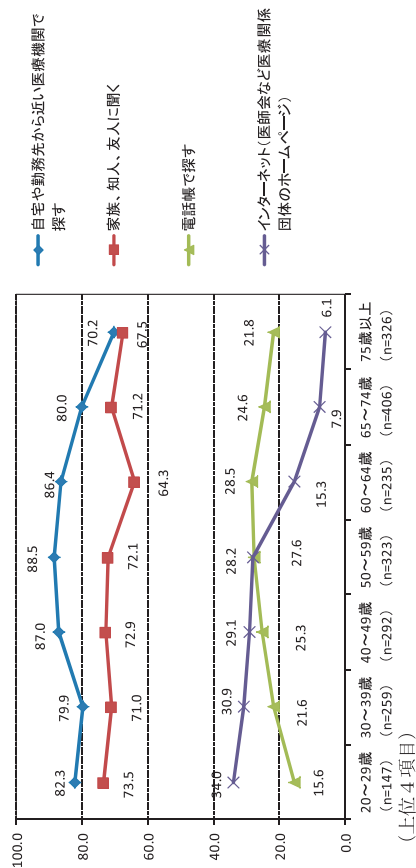
6 医療の選択について

問28 あなたは医療機関をどのような方法・手段で探しますか。（いくつでも）

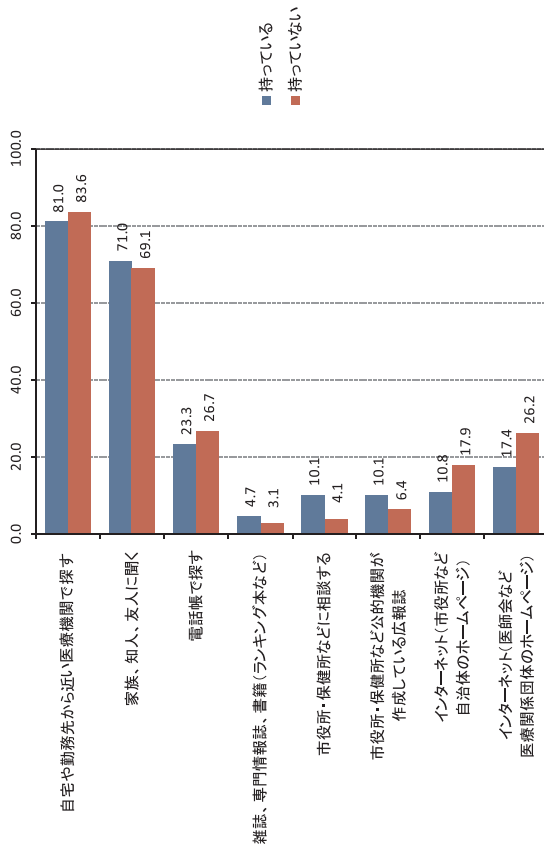
医療機関をどのように探すかは、「自宅や勤務先から近い医療機関で探す」が81.6%、「家族、友人、友人に聞く」が70.3%、「電話帳で探す」が24.2%、「インターネット(医師会など医療関係団体のホームページ)」が19.8%、「インターネット(市役所など自治体のホームページ)」が12.9%、「市役所・保健所など公的機関が作成している広報紙」が9.1%、「市役所・保健所などに相談する」が8.4%、「雑誌、専門情報誌、書籍(ランキング本など)」が4.3%、「その他」が2.9%、「無回答」が1.7%であった。



年齢別では、60～64歳で「電話帳で探す」が28.5%と多く、「インターネット（医師会など医療関係団体のホームページ）」は20～29歳で34.0%と多くとなっている。

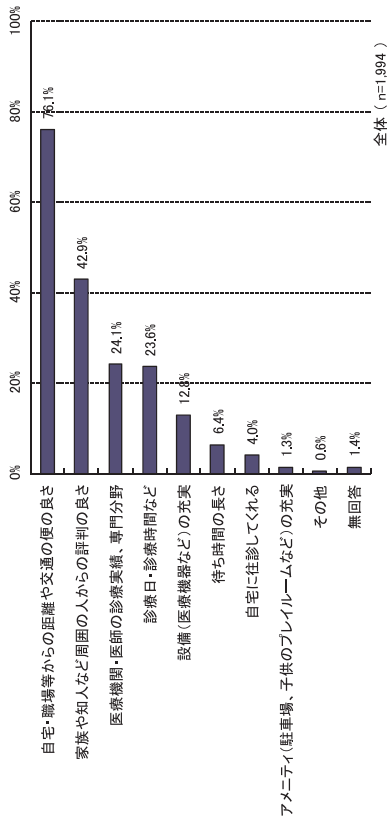


かかりつけ医を持っている人は「市役所・保健所などに相談する」、「市役所・保健所など公的機関が作成している広報誌」が多くなっており、かかりつけ医を持っていない人では「電話帳で探す」や「インターネット（市役所など自治体のホームページ）」、「インターネット（医師会など医療関係団体のホームページ）」で多くなっている。

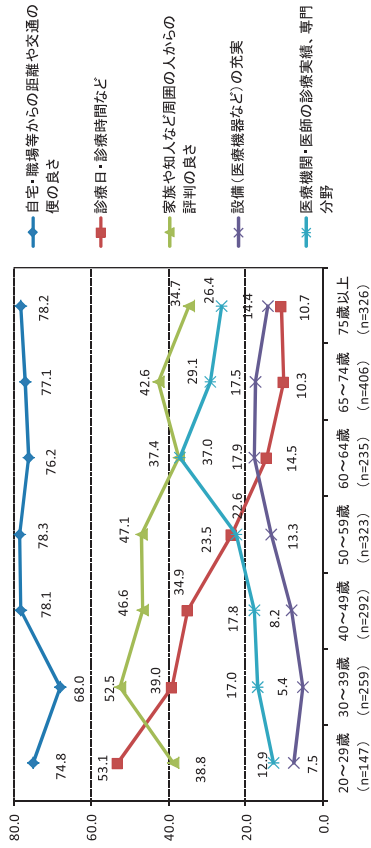


問29 あなたは受診する医療機関を選択するとき、診療科の他にどのような点を重視しますか。（2つまで）

受診する医療機関を選択する時、診療科の他にどのような点を重視するかは、「自宅・職場等からの距離や交通の便の良さ」が76.1%、「家族や知人など周囲の人からの評判の良さ」が42.9%、「医療機関・医師の診療実績、専門分野」が24.1%、「診療日・診療時間など」が23.8%、「設備（医療機器などの充実）」が12.4%、「待ち時間の長さ」が6.4%、「自宅に往診してくれる」が4.0%、「アメニティ(駐車場、子供のプレイルームなど)の充実」が1.3%、「その他」が0.6%、「無回答」が1.4%であった。

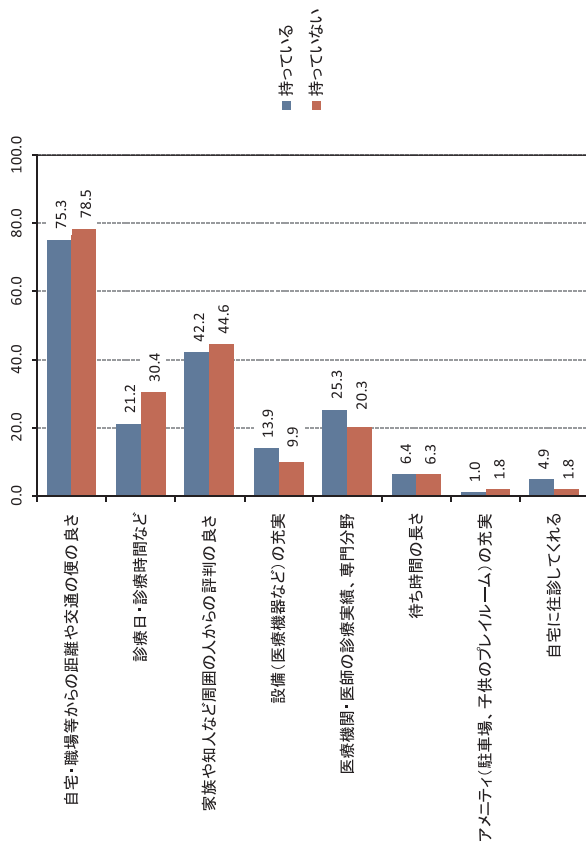


年齢別にみると、「診療日・診療時間など」では20～29歳が53.1%と最も多く、60～64歳で多くなった。「医療機関・医師の診療実績、専門分野」や「設備（医療機器など）」の充実が多くなっている。



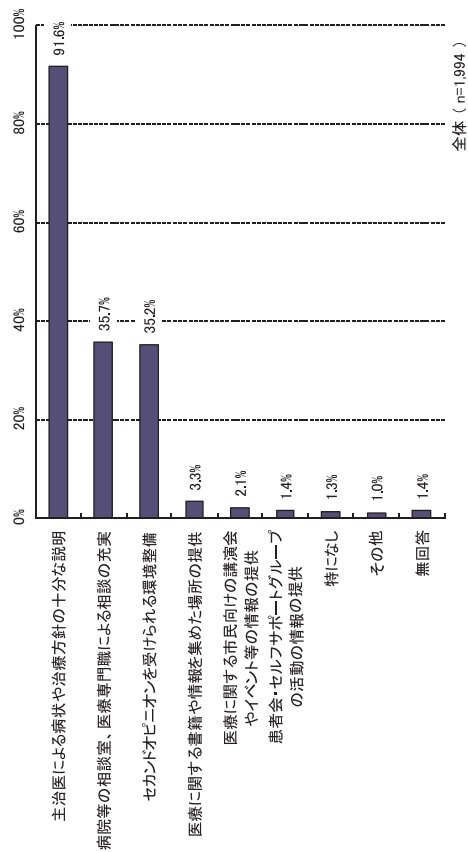
(上位5項目)

かかりつけ医を持っている人では「医療機関・医師の診療実績、専門分野」、「設備（医療機器など）の充実」で多くなっており、かかりつけ医を持っていない人では「診療日・診療時間など」で多くなっている。

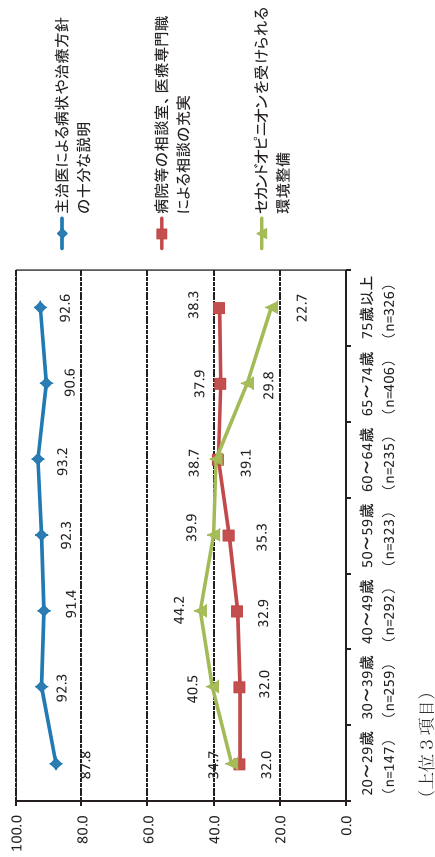


問30 あなたは、ご自分の病気や治療について知り、受ける医療をご自身で選択・決定するために、何が必要と考えますか。（2つまで）

病気や治療について知り、受ける医療を選択・決定するために必要なことは、「主治医による病状や治療方針の十分な説明」が91.6%、「病院等の相談室、医療専門職による相談の充実」が35.7%、「セカンドオピニオンを受けられる環境整備」が35.2%であった。



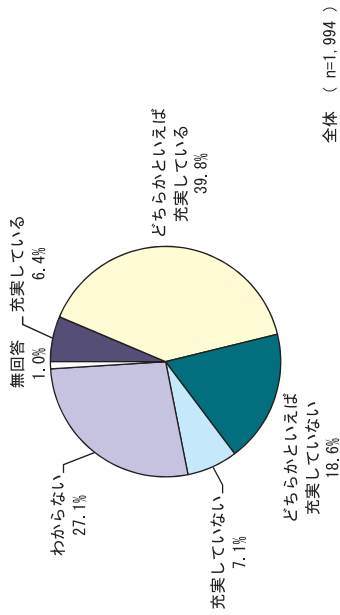
年齢別で見ると、「セカンドオピニオンを受けられる環境整備」が必要と考ええる人は、65歳以上の高齢者で少なくなっている。



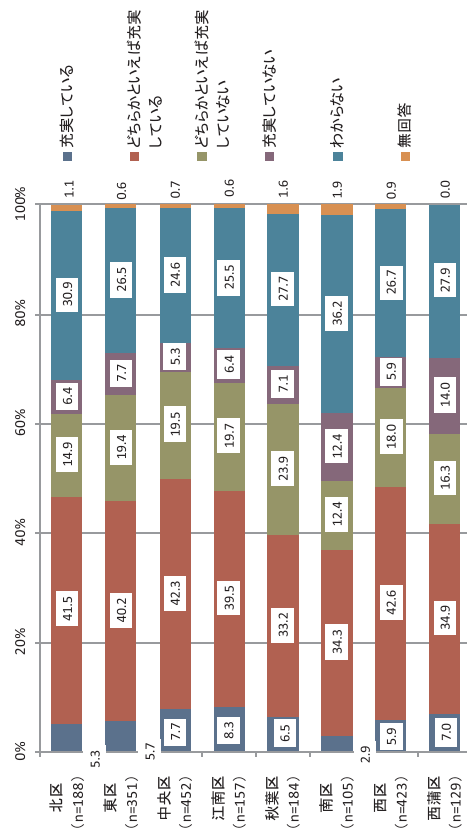
7 新潟市の医療提供の満足度

問31 新潟市の医療は充実していると思いますか。（1つだけ）

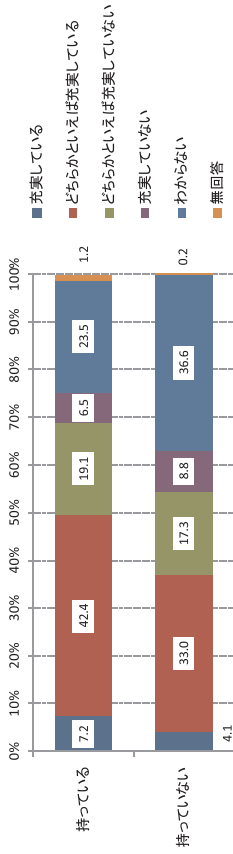
新潟市の医療は充実していると思うかは、「充実している」、「どちらかといえば充実している」は合わせて46.2%。「どちらかといえば充実していない」、「充実していない」、「わからない」が合わせて53.7%。「わからない」が27.1%であった。



居住区別にみると、「充実していない」という回答は、西蒲区の14.0%や南区の12.4%で多くなっている。「充実している」や「どちらかという」と充実している」は中央区や西区で多くなっている。

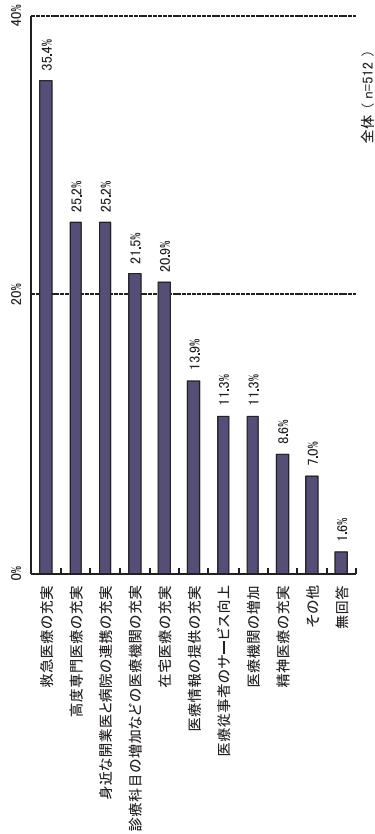


かかりつけ医を持っている人のほうが「充実している」が多くなっており、かかりつけ医を持っていない人は「充実していない」が8.8%と多くなっている。

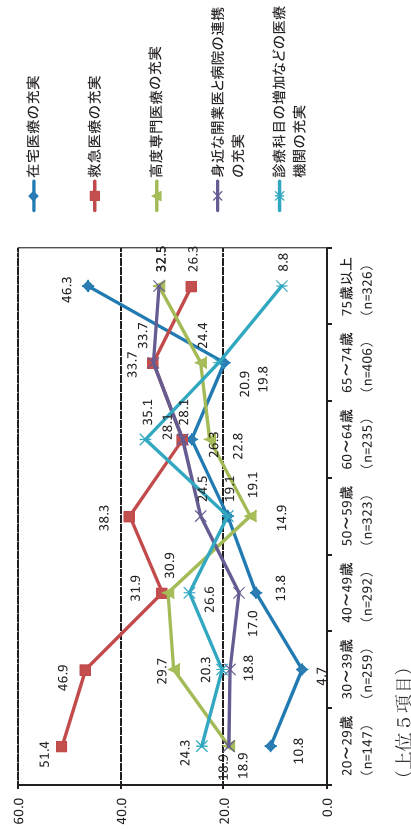


問32 特に充実してほしいものは何ですか。（2つまで）

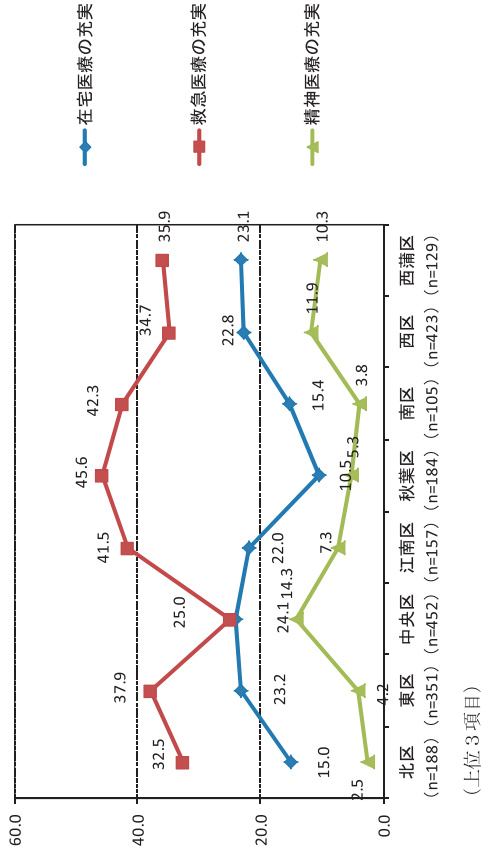
特に充実して欲しいものは、「救急医療の充実」が35.4%、「高度専門医療の充実」と「身近な開業医と病院の連携の充実」が25.2%、「診療科目の増加などの医療機関の充実」が21.5%であった。



年齢別では、「救急医療の充実」では若い世代で回答が多く、20～29歳では51.4%と半数を占めている。「在宅医療の充実」では高齢者の回答が多い。また、「診療科目の増加などの医療機関の充実」では60～64歳が多く、「高度専門医療の充実」では75歳以上と30～49歳で多くなっている。



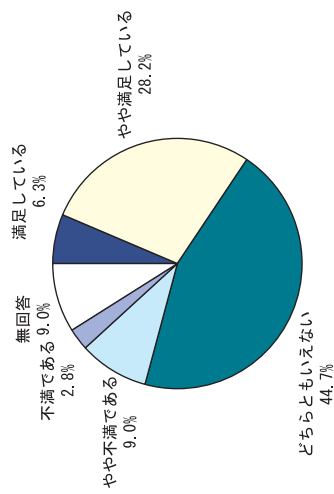
居住区別にみると、「救急医療の充実」では秋葉区、江南区、南区などで多く、中央区で少ない。また、「在宅医療の充実」では秋葉区で少なくなっている。「精神医療の充実」では中央区で多くなっており、北区、南区で少なくなっている。



問33 新潟市における医療分野の施策について満足していますか。分野（施策）①～⑤ごとに、「満足している」の1から「不満である」の5までの番号のうち、該当する番号に○を1つ付けてください。

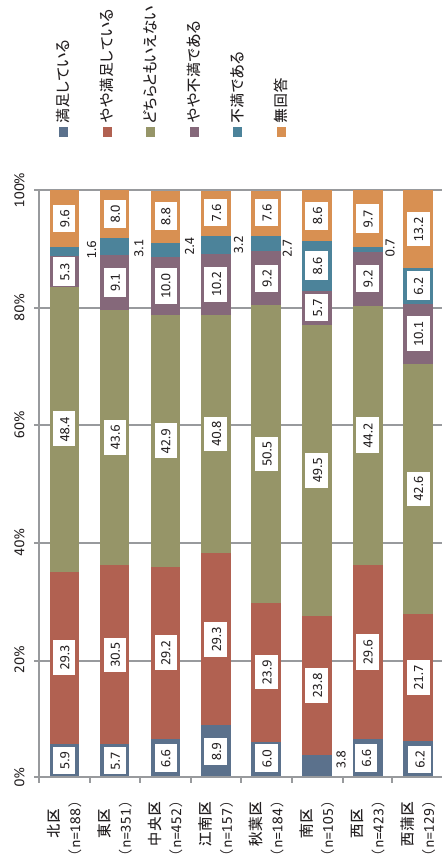
① 新潟市における医療施策全般について

新潟市の医療施策全般についての充実感は、「満足している」、「やや満足している」は合わせて34.5%。「やや不満である」、「不満である」が合わせて11.8%。「どちらともいえない」が44.7%であった。



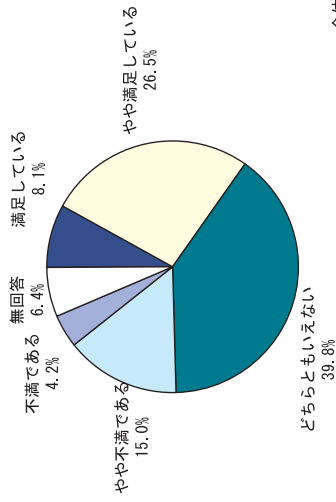
全体（n=1,994）

居住区別では、「満足している」、「やや満足している」を合わせると江南区や西区、東区など多くとなっている。また、南区、西蒲区、秋葉区では少なくなっている。



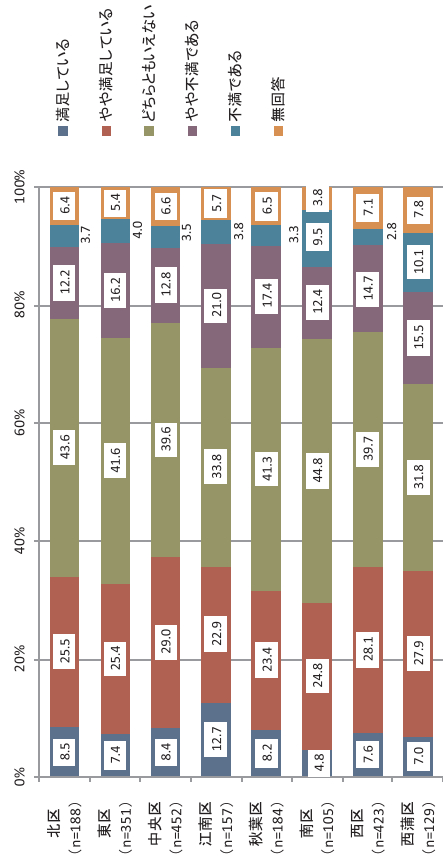
② 救急医療体制の整備

新潟市の救急医療体制についての充実感は、「満足している」、「やや満足している」は合わせて34.6%。「やや不満である」、「不満である」が合わせて19.2%。「どちらともいえない」が39.8%であった。



全体（n=1,994）

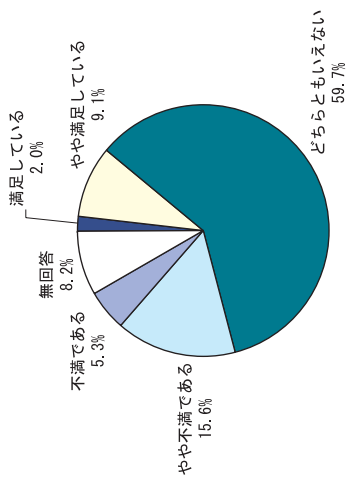
居住区別では、「不満である」が西蒲区の10.1%、南区の9.5%で多くとなっている。



新潟市医療に関する意識調査（市民）

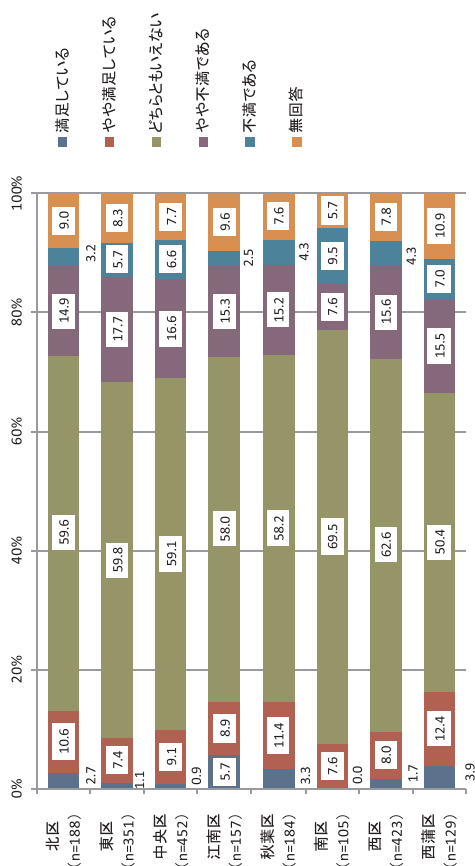
③ 在宅医療体制の推進

新潟市の在宅医療体制についての充実感は、「満足している」、「やや満足している」は合わせて11.1%。「やや不満である」、「不満である」が合わせて20.9%。「どちらともいえない」が59.7%であった。



全体（n=1,994）

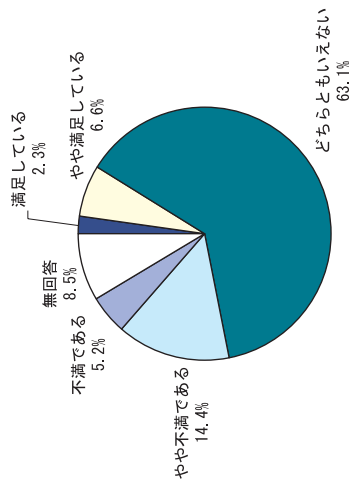
居住区別では、「満足している」、「やや満足している」を合わせると北区、江南区、秋葉区、西蒲区で多くなっている。



新潟市医療に関する意識調査（市民）

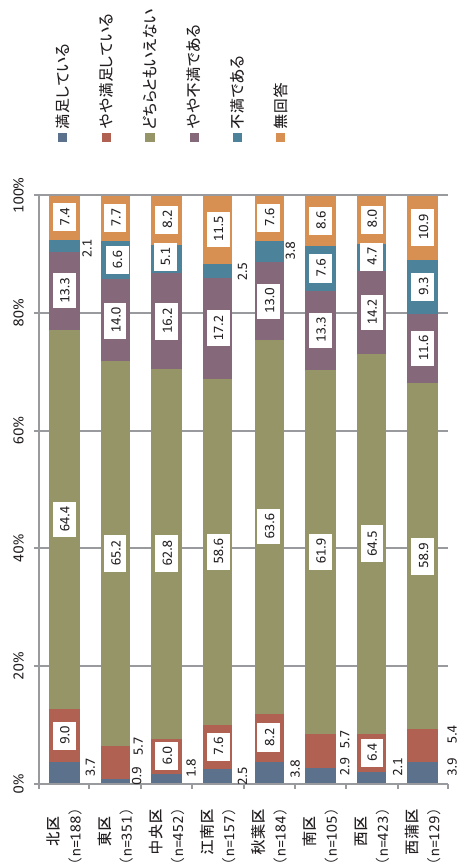
④ 精神医療体制の整備

新潟市の精神医療体制についての充実感は、「満足している」、「やや満足している」は合わせて8.9%。「やや不満である」、「不満である」が合わせて19.6%。「どちらともいえない」が63.1%であった。



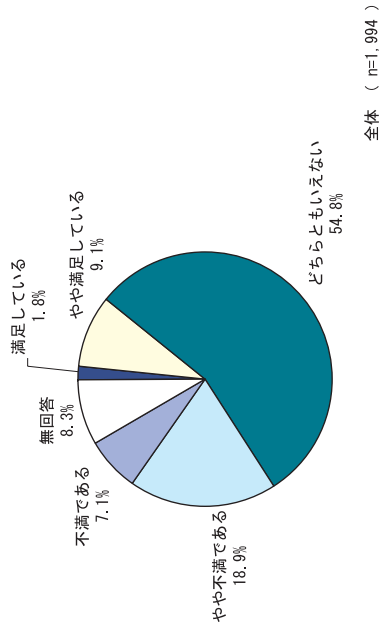
全体（n=1,994）

居住区別では、「不満である」が西蒲区の9.3%、南区の7.6%で多くなっている。

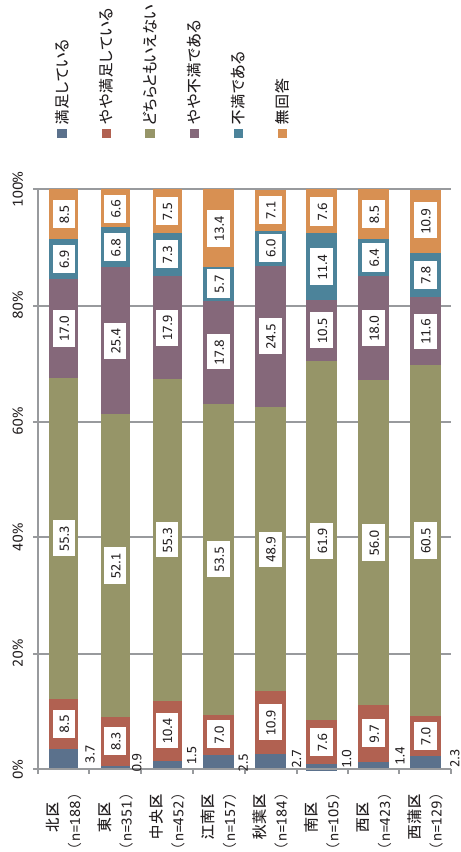


⑤ 保健・医療において必要とされる数の人材確保と利用者ニーズに対応できる質の高い人材の育成

新潟市の保健・医療において必要とされる数の人材確保と利用者ニーズに対応できる質の高い人材の育成についての充実感は、「満足している」、「やや満足している」は合わせて10.9%。「やや不満である」、「不満である」が合わせて26.0%。「どちらともいえない」が54.8%であった。



居住区別では、「不満である」が南区の11.4%となっている。



新潟市
医療に関する意識調査報告書
(市民)

発行日 平成25年3月

発行 新潟市保健衛生総務課 地域医療推進室

〒950-0914

新潟市中央区紫竹山三丁目3番地11号

TEL (025)212-8018(直通)

新潟市
医療に関する意識調査報告書
(医師)

平成 25 年 3 月

新 潟 市

— 目 次 —

第1章 調査概要.....	1
1 調査目的.....	1
2 調査概要.....	1
3 調査の設計.....	1
4 回収結果.....	1
5 集計結果の数字の見方.....	1
6 回答者属性.....	2
(1) 性別.....	2
(2) 年齢.....	3
(3) 主に従事している施設.....	4
(4) 主要な診療科目名.....	5
第2章 調査結果.....	6
1 在宅医療について.....	6
2 救急医療について.....	15
3 精神科診療について.....	21

第1章

調査概要

第1章 調査概要

1 調査目的

良質で効率的な医療提供体制を構築するため、医師に医療実態に関するアンケートを実施し、在宅・救急・精神医療に関する意識や医療施策への意見などを把握する。

2 調査概要

- (1) 回答者属性
- (2) 在宅医療
- (3) 救急医療
- (4) 精神科診療

3 調査の設計

- (1) 調査地域
新潟市
- (2) 調査対象
医師会員
- (3) 標本数
1,530人
- (4) 抽出方法
全数調査
- (5) 調査方法
郵送法（調査票の配布・回収とも）
- (6) 調査期間
平成25年1月10日～1月25日

4 回収結果

有効回収数（率） 378人（24.7%）

標本数	回収数	回収率
1,530人	378人	24.7%

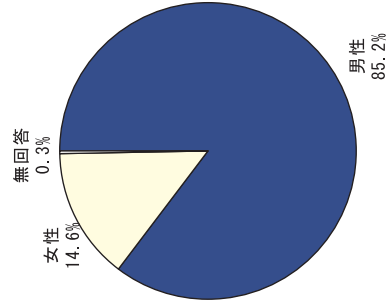
5 集計結果の数字の見方

- (1) 結果は百分率（%）で表示し、小数点以下第2位を四捨五入して算出した結果、個々の比率が合計100%にならないことがある。
また、複数回答（2以上の回答）では、合計が100%を超える場合がある。
- (2) 図表中の「n」は、質問に対する回答者の総数を示し、回答者の比率（%）を算出するための基数である。

6 回答者属性

(1) 性別

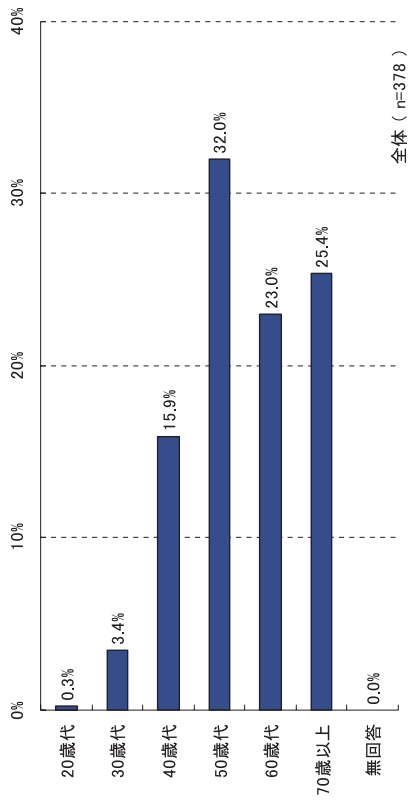
回答のあった医師の性別は、「男性」が85.2%、「女性」は14.6%であった。



全体（n=378）

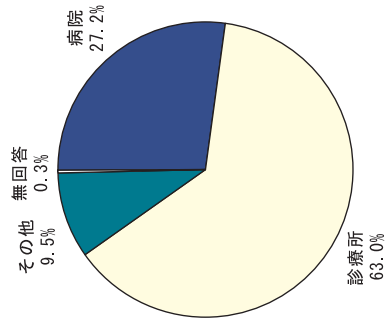
(2) 年齢

回答のあった医師の年齢は、「50歳代」が最も多く32.0%とおおよそ3人に1人の割合となっている。次いで「70歳以上」が25.4%、「60歳代」が23.0%となっており、平均年齢は高くなっている。また「40歳代」は15.9%、「30歳代」はわずか3.4%であった。



(3) 主に従事している施設

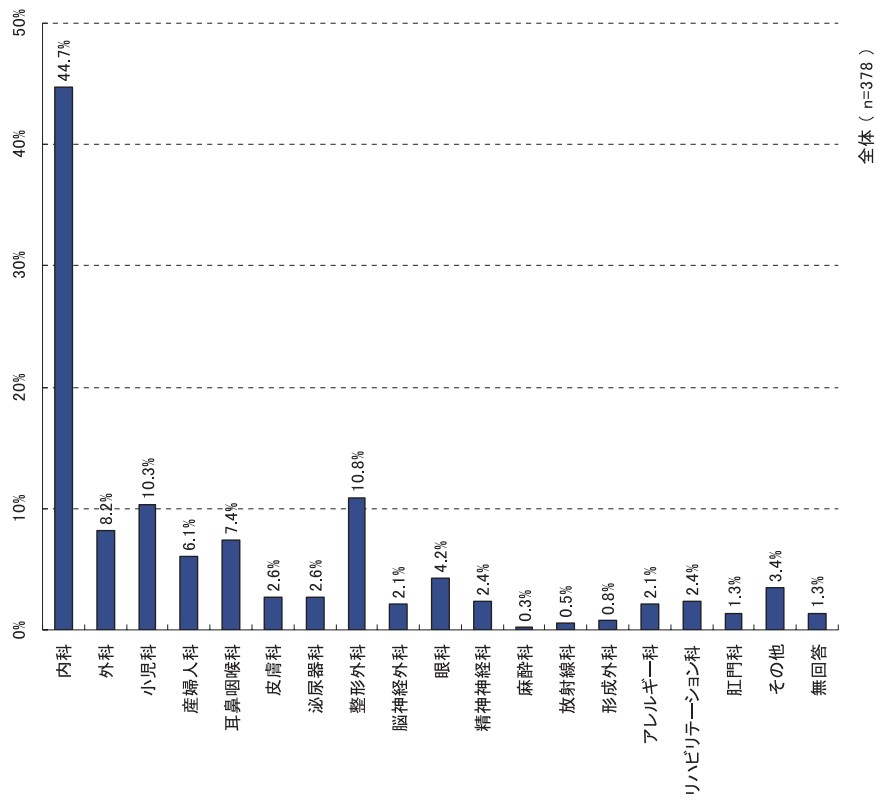
回答のあった医師が主に従事している施設は、「病院」が27.2%、「診療所」が63.0%であった。



新潟市医療に関する意識調査（医師）

(4) 主要な診療科目名

回答のあった医師の主な診療科目は、「内科」が44.7%と最も多く、次が「整形外科」の10.8%と「小児科」が10.3%となっている。以下、「外科」が8.2%、「耳鼻咽喉科」が7.4%、「産婦人科」が6.1%であった。



第2章

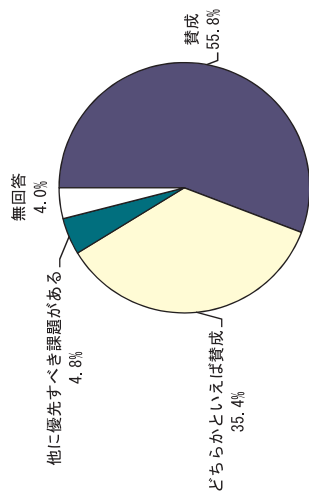
調査結果

第2章 調査結果

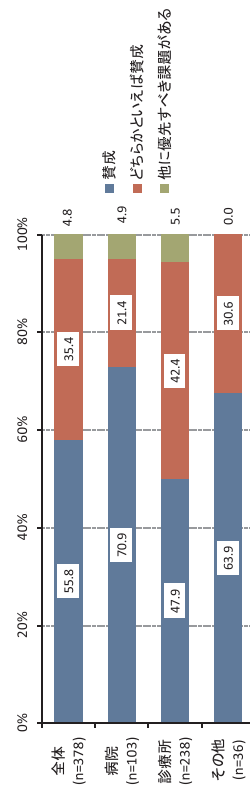
1 在宅医療について

【1】現在、新潟市は在宅医療支援提供体制を推進しており、今後も支援強化を進めていきたいと考えていますかどのようになられますか。

支援強化は、「賛成」が55.8%、「どちらかといえば賛成」が35.4%、「他に優先すべき課題がある」が4.8%であった。

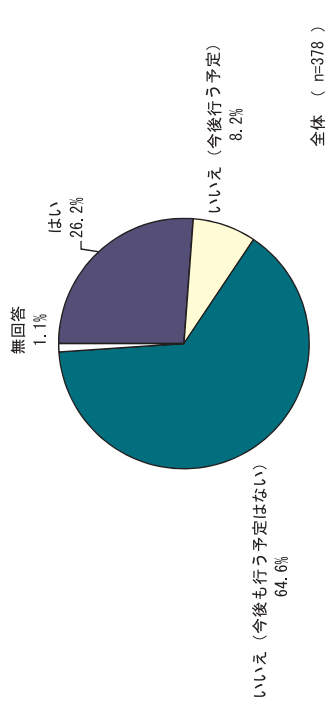


医療機関の施設別では「賛成」は病院で70.9%と多く、診療所では47.9%と少なくなっているが、「賛成」と「どちらかといえば賛成」を合わせるとほぼ同数で多くなっている。

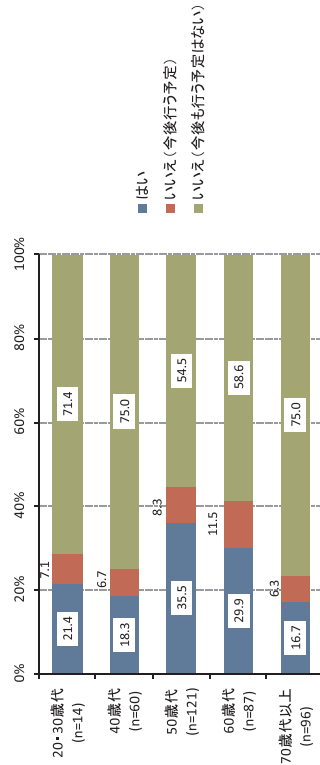


【2】現在、患者の自宅での在宅医療をおこなっていますか。

現在、患者の自宅での在宅医療をおこなっているかどうかは、「いいえ（今後行う予定はない）」が64.6%、「はい」が26.2%、「いいえ（今後行う予定）」が8.2%であった。

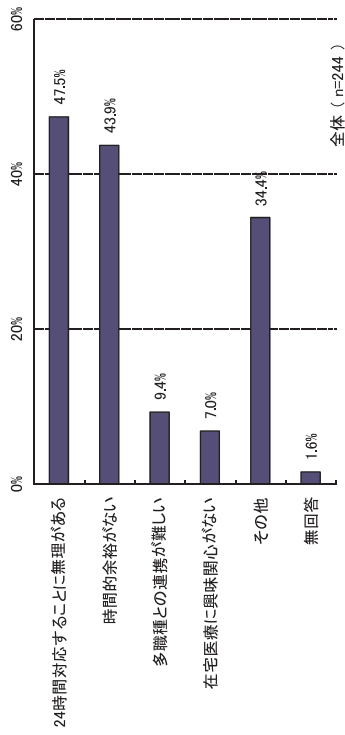


医師の年齢別に見ると在宅医療を行っている「はい」は50歳代で35.5%と最も多く、年齢が上がるにしたがって少なくなっている。

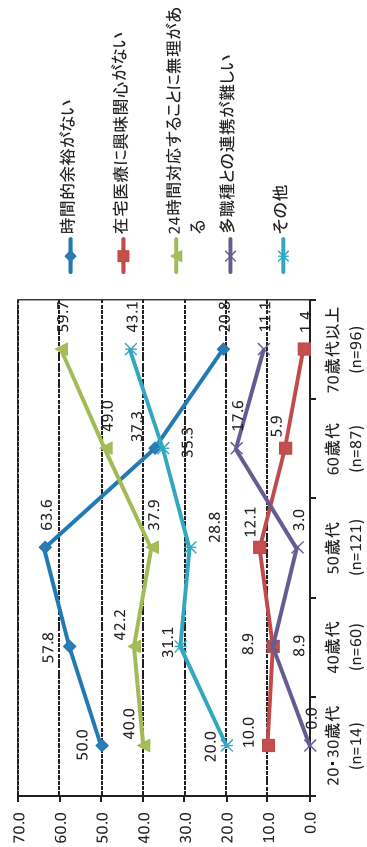


○【2】で「3 いいえ（今後行う予定はない）」と回答された先生のみお答えください。
 【3】差し支え無ければ理由についてお聞かせください。（複数回答可）

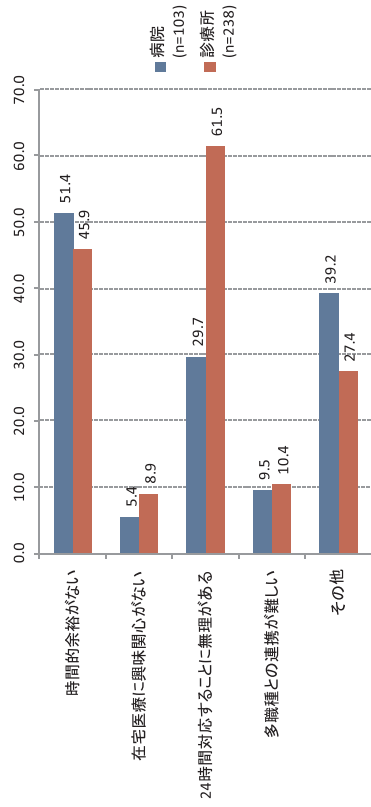
今後在宅医療を行う予定がない理由は、「24時間対応することに無理がある」が47.5%、「時間的余裕がない」が43.9%、「多職種との連携が難しい」が9.4%、「在宅医療に興味関心がない」が7.0%であった。



医師の年齢別で見ると、「24時間対応することに無理がある」は20歳代から50歳代までは40%前後となっているが、60歳代、70歳代以上と年齢が高くなるにしたがって多くなってきている。また、「時間的余裕がない」は20歳代から50歳代にかけて増加し、50歳代で63.6%と最も多くなってきているが、60歳代、70歳代以上では少なくなっている。

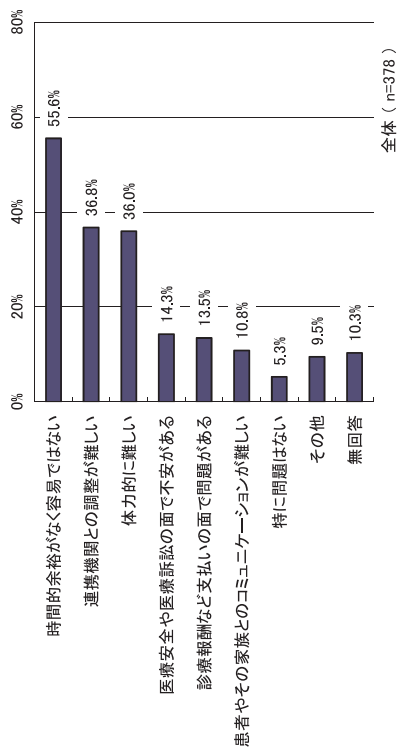


医療機関の施設別で見ると、「24時間対応することに無理がある」は診療所勤務の医師で61.5%と多く、病院では29.7%と診療所の半数にとどまっている。「時間的余裕がない」は病院の医師で51.4%と多くなっている。

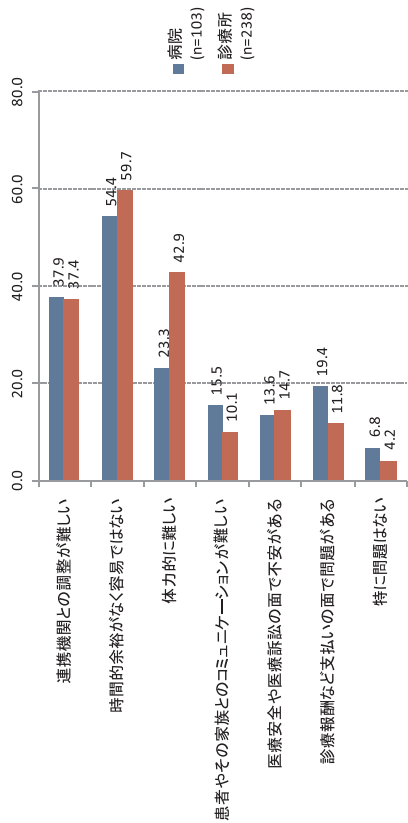


【4】在宅医療を実施するうえで、課題があれば教えてください。（複数回答可）

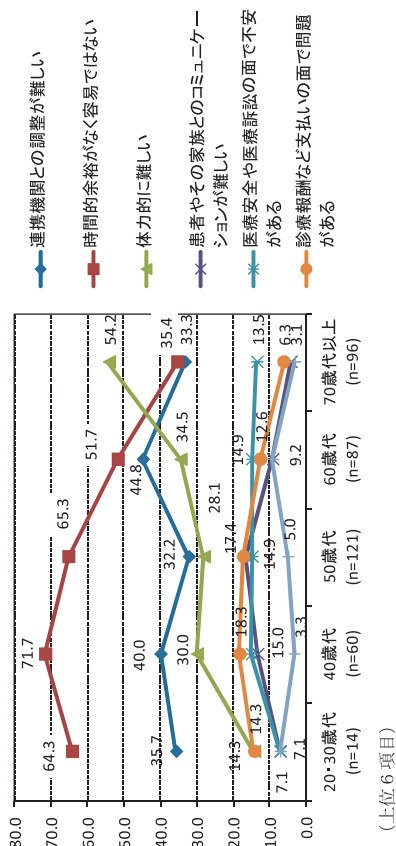
在宅医療を実施するうえでの課題は、「時間的余裕がなく容易ではない」が55.6%、「連携機関との調整が難しい」が36.8%、「体力的に難しい」が36.0%であった。



医療機関の施設別で見ると、「時間的余裕がなく容易ではない」は診療所勤務の医師で59.7%と最も多く、病院でも54.4%の回答がみられる。「体力的に難しい」は診療所の医師で42.9%と多く、病院では23.3%となっている。
病院のほうが診療所より多い項目は、「患者やその家族とのコミュニケーションが難しい」や「診療報酬など支払いの面で問題がある」などとなっている。

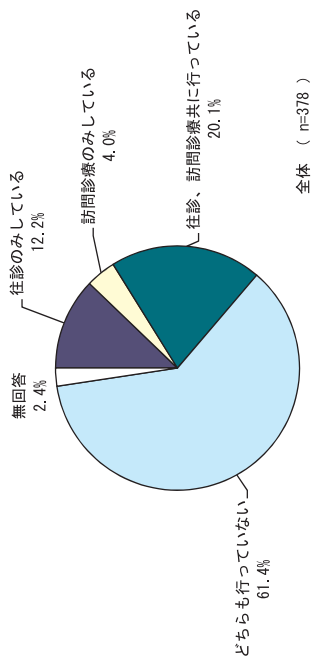


医師の年齢別では、「時間的余裕がなく容易ではない」は20歳代から50歳代までは、6割を超える回答がみられるが、40歳代をピークに年齢が高くなるにしたがって少なくなっている。また、「体力的に難しい」は年齢が高くなるにしたがって多くなっており、70歳以上では54.2%と半数を超えている。



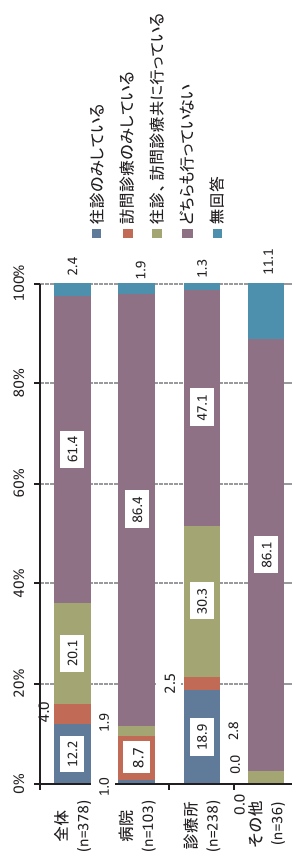
【5】 往診、訪問診療についてお聞きします。

往診・訪問診療の実施状況は、「どちらも行っていない」が61.4%、「往診、訪問診療共にやっている」が20.1%、「往診のみしている」が12.2%、「訪問診療のみしている」が4.0%であった。



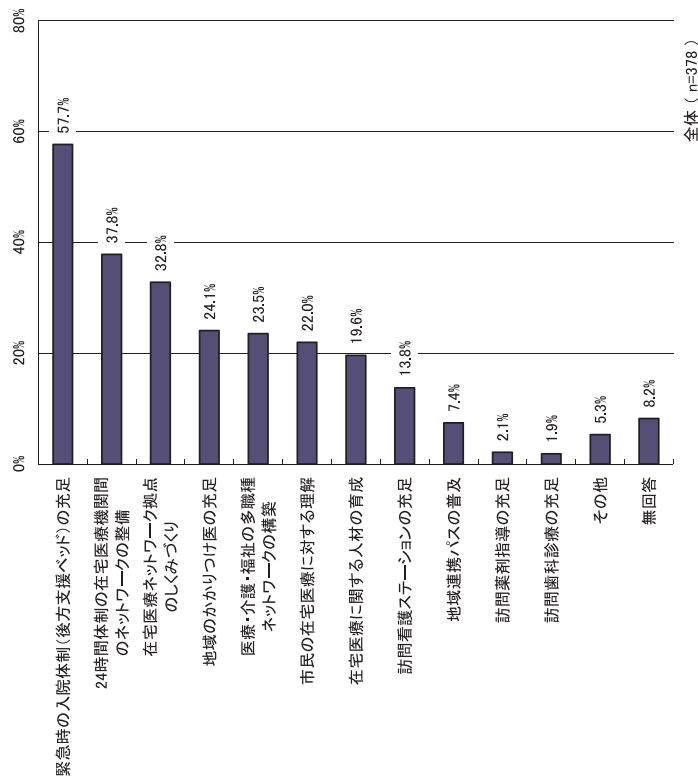
全体 (n=378)

医療機関の施設別で見ると、診療所で「往診、訪問診療共にやっている」が30.3%、「往診のみしている」が18.9%と多く、病院では「どちらも行っていない」が86.4%と8割を超えている。



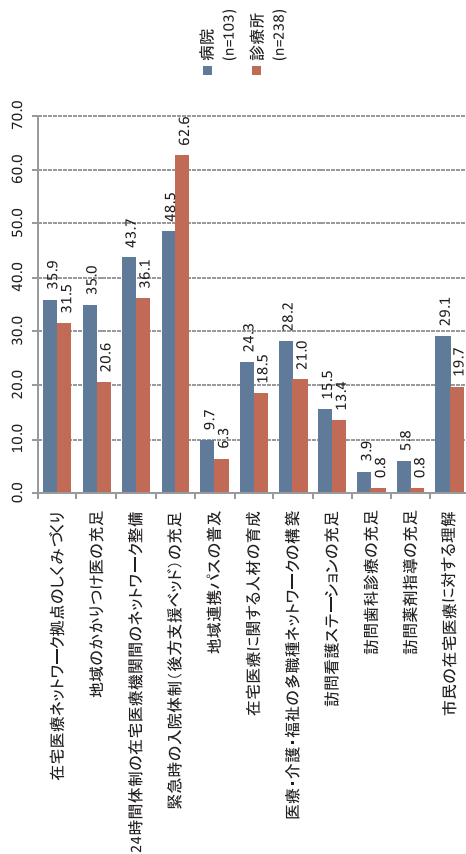
【6】 今後、新潟市の在宅医療推進について何が必要だと思いますか。（3つまで）

在宅医療を推進する上で必要なことは、「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足」が57.7%、「24時間体制の在宅医療機関のネットワークの整備」が37.8%、「在宅医療ネットワーク拠点のしくみづくり」が32.8%、「地域のかかりつけ医の充足」が24.1%、「医療・介護・福祉の多職種ネットワークの構築」が23.5%、「市民の在宅医療に対する理解」が22.0%、「在宅医療に関する人材の育成」が19.6%、「訪問看護ステーションの充足」が13.8%、「地域連携・バスの普及」が7.4%、「訪問薬剤指導の充足」が2.1%、「訪問歯科診療の充足」が1.9%、「その他」が5.3%、「無回答」が8.2%であった。



全体 (n=378)

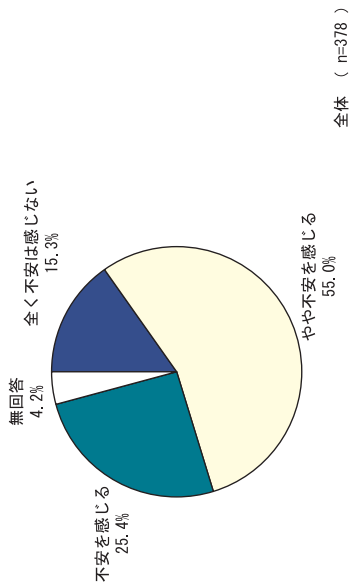
医療機関の施設別では、「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足」は病院では48.5%であるが、診療所では62.6%となっており、この選択肢だけが診療所が病院を上回っている。「24時間体制の在宅医療機関のネットワークの整備」は病院では43.7%であるのに対し、診療所では36.1%となっている。また、「地域のかかりつけ医の充足」では、病院で35.0%に対し、診療所では20.6%となっている。その他差が大きいものは「市民の在宅医療に対する理解」が、病院で29.1%に対し、診療所では19.7%となっている。



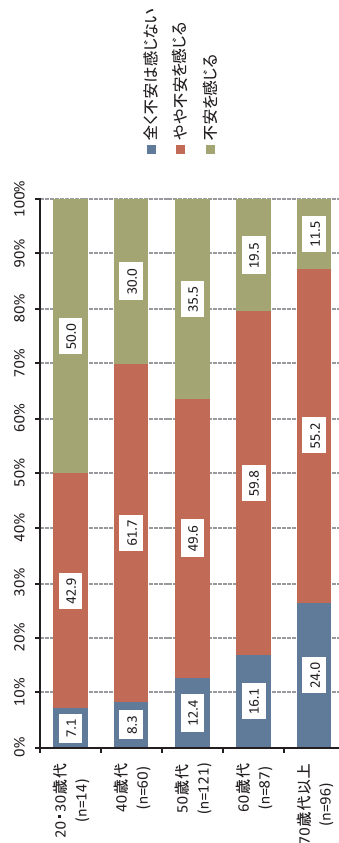
2 救急医療について

【7】新潟市における休日夜間の救急医療体制の今後についてどのように感じていますか。

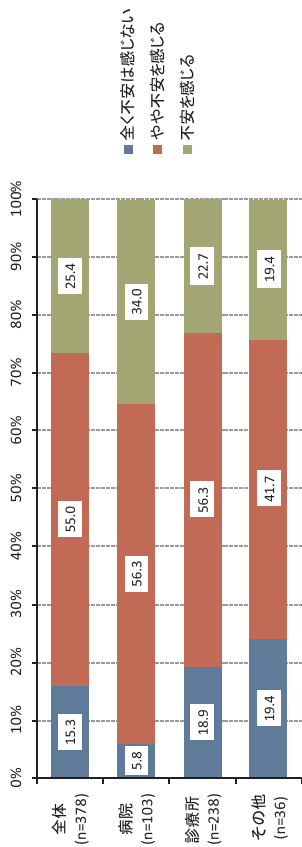
今後の休日夜間の救急医療体制については、「やや不安を感じる」が55.0%、「不安を感じる」が25.4%、「全く不安は感じない」が15.3%であった。



医師の年齢別では、「不安を感じる」は20・30歳代で50.0%と半数を占めているが、年齢が高くなるにしたがって少なくなっており、70歳代以上では11.5%となっている。また、「全く不安は感じない」では、20・30歳代で7.1%と最も少なく、年齢が高くなるにしたがって多くなっている。

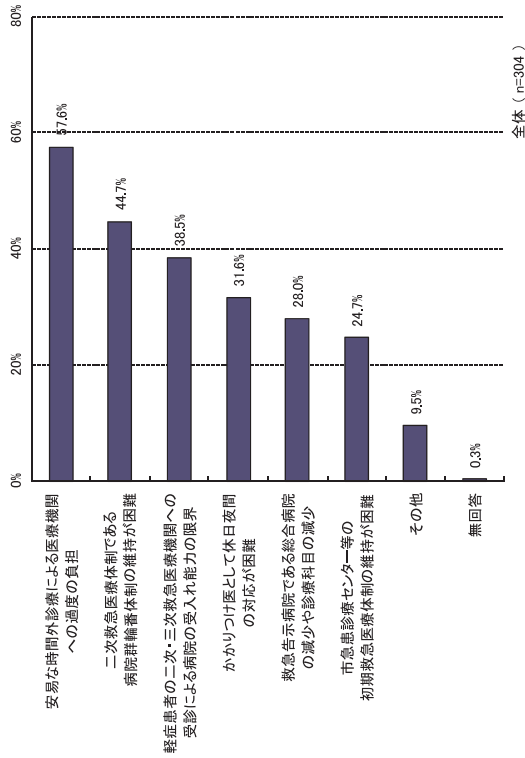


医療機関の施設別では、「不安を感じる」は病院で34.0%と多く、診療所では22.7%と少なく、診察所では5.8%と少なく、病院では5.8%と少なく、診療所では18.9%と多くなっている。また「全く不安は感じない」では、病院では56.3%と多く、診療所では56.3%と多く、診察所では15.3%と多く、その他では19.4%と多くなっている。



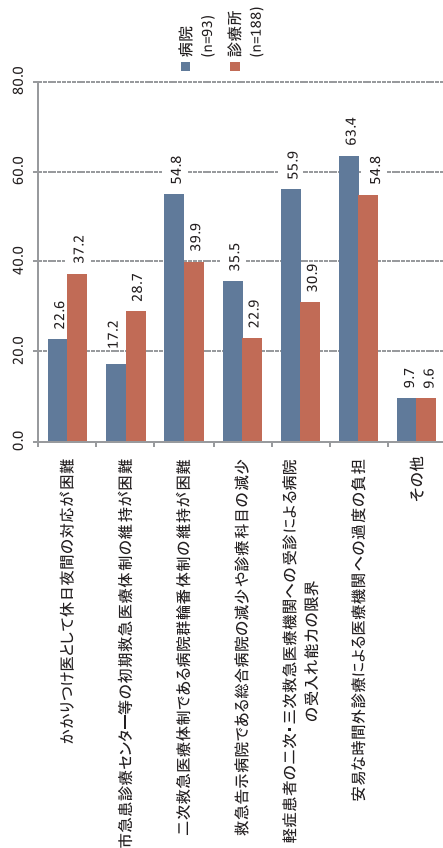
○ [7] で「2 やや不安を感じる」「3 不安を感じる」と回答された先生のみお答えください。
 ○ [8] どのような点で、不安を感じられましたか。（3つまで）

不安を感じた要因は、「安易な時間外診療による医療機関への過度の負担」が57.6%、「二次救急医療体制である病院群輪番体制の維持が困難」が44.7%、「軽症患者の二次・三次救急医療機関への受診による病院の受入れ能力の限界」が38.5%であった。



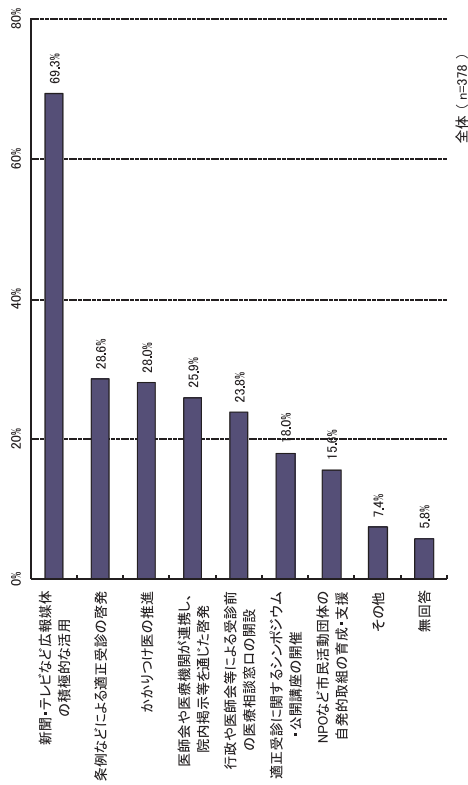
不安を感じた要因を医療機関の施設別にみると、「安易な時間外診療による医療機関への過度の負担」は病院では63.4%、診療所では54.8%となっており、「二次救急医療体制である病院群輪番体制の維持が困難」は病院では54.8%、診療所では39.9%となっており、病院のほうが多くなくなっている。「軽症患者の二次・三次救急医療機関への受診による病院の受入れ能力の限界」も病院では55.9%と半数を超えているが、診療所では30.9%と病院に比べると少なくなっている。

また、「かかりつけ医として休日夜間の対応が困難」と「市急患診療センター等の初期救急医療体制の維持が困難」では診療所のほうが病院より多くなっている。

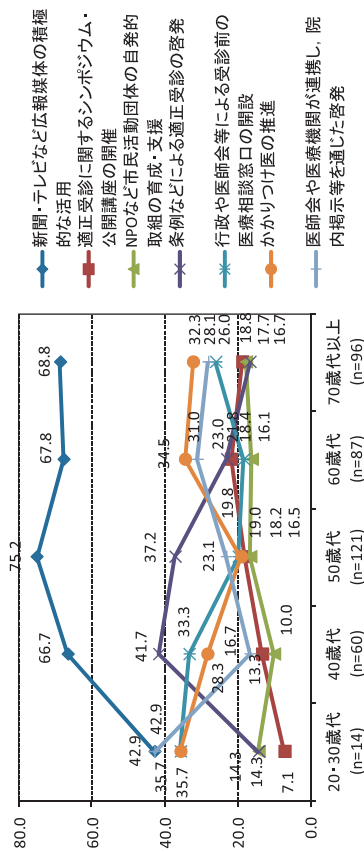


【9】市民への適正受診の普及啓発には何が重要だと思いますか。（3つまで）

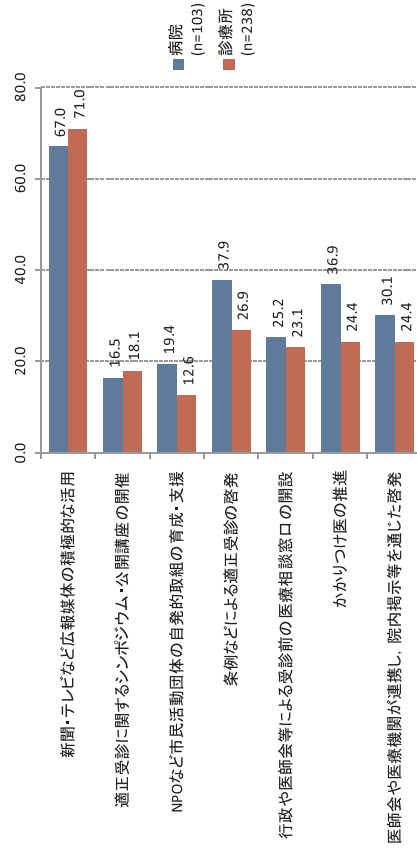
市民への適正受診の普及啓発に必要なことは、「新聞・テレビなど広報媒体の積極的な活用」が69.3%、「条例などによる適正受診の啓発」が28.6%、「かかりつけ医の推進」が28.0%、「医師会や医療機関が連携し、院内掲示等を通じた啓発」が25.9%、「行政や医師会等による受診前の医療相談窓口の開設・公開講座の開催」が18.0%、「NPOなど市民活動団体の自発的取組の育成・支援」が15.4%、「その他」が7.4%、「無回答」が5.8%であった。



医師の年齢別では、「新聞・テレビなど広報媒体の積極的な活用」は20・30歳代で少なく、40歳代以上では3分の2を超える回答となっている。「条利などによる適正受診の啓発」は40歳代、50歳代で多く、他の世代では少ない。「かかりつけ医の推進」は20・30歳代の35.7%や60歳代の34.5%、70歳代以上の32.3%で多く、50歳代で少なくなっている。



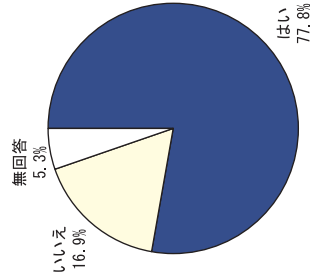
医療機関の施設別では、「条利などによる適正受診の啓発」や「かかりつけ医の推進」、「NPOなど市民活動団体の自発的取組の育成支援」で病院が診療所より多くなっている。「新聞・テレビなど広報媒体の積極的な活用」は病院が67.0%、診療所が71.0%と多くなっている。



3 精神科診療について

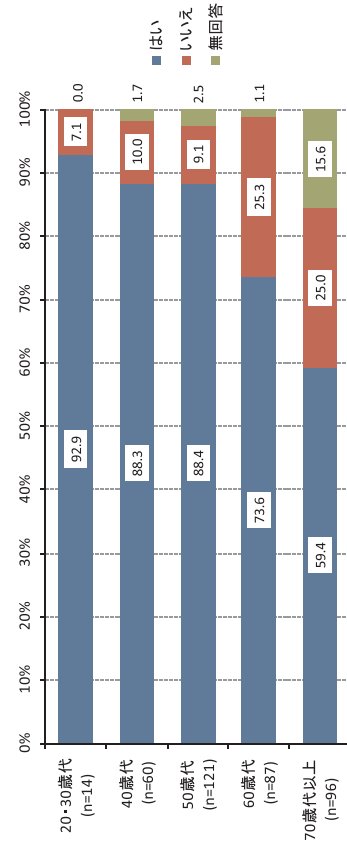
【10】 日常診療のなかで、精神疾患が疑われる患者への対応について、難しさや不安を感じられたことはありませんか。

精神疾患が疑われる患者への対応について、難しさや不安を感じたことの有無は、「はい」が77.8%、「いいえ」が16.9%であった。



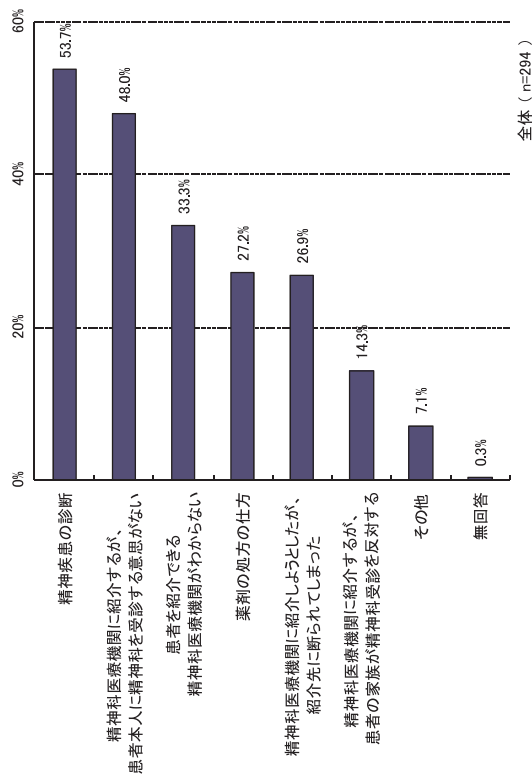
全体 (n=378)

医師の年齢別では「はい」が20・30歳代から50歳代にかけて9割程度と多くなくなっているが、60歳代では73.6%、70歳代以上で59.4%まで少なくなっている。

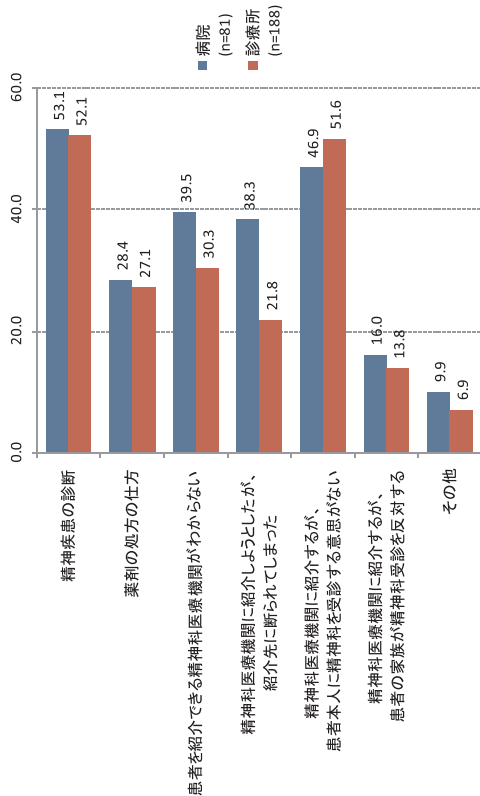


- 【10】で「1 はい」と回答された先生のみお答えください。
 【11】どのような点で難しさや不安を感じられましたか。（複数回答可）

難しさや不安を感じた要因は、「精神疾患の診断」が53.7%、「精神科医療機関に紹介するが、患者本人に精神科を受診する意思がない」が48.0%、「患者を紹介できる精神科医療機関がわからない」が33.3%であった。

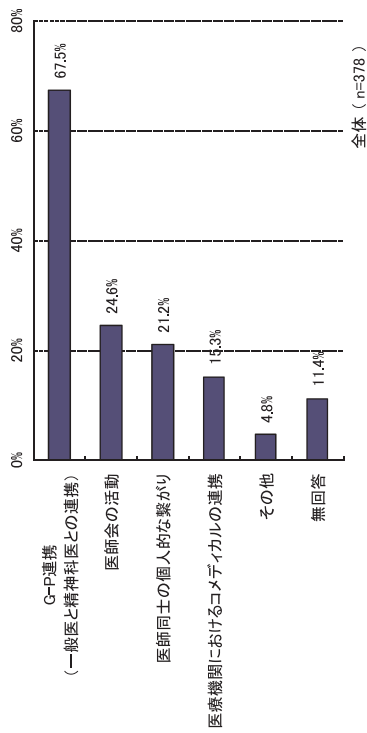


医療機関の施設別にみると、病院のほうが診療所より多いのは「患者を紹介できる精神科医療機関がわからない」や「精神科医療機関に紹介しようとしたが、紹介先に断られてしまった」となっている。また、診療所のほうが多いのは「精神科医療機関に紹介するが、患者本人に精神科を受診する意思がない」となっている。

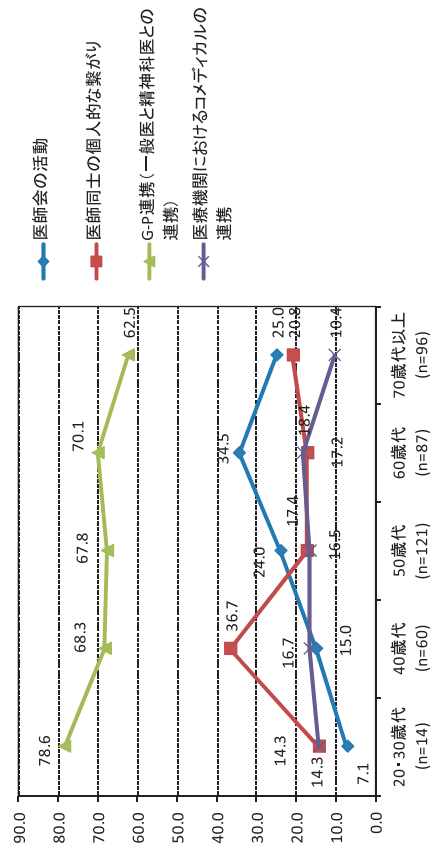


【12】精神疾患が疑われる患者を精神科へ紹介する場合、どのような連携が重要だと思いますか。（複数回答可）

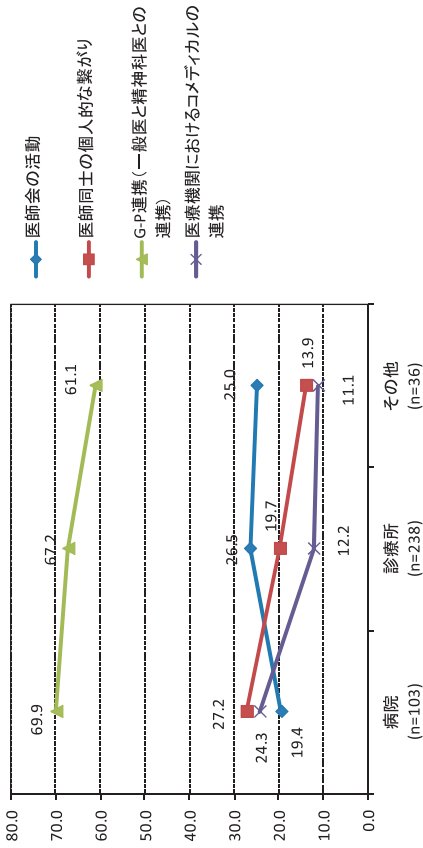
精神疾患が疑われる患者を精神科に紹介する場合の連携について重要と思うことは、「G-P連携（一般医と精神科医との連携）」が67.5%、「医師会の活動」が24.6%、「医師同士の個人的な繋がり」が21.2%、「医療機関におけるコメディカルの連携」が15.3%、「その他」が4.8%、「無回答」が11.4%であった。



医師の年齢別で見ると、「G-P連携（一般医と精神科医との連携）」では20・30歳代で78.6%と多くっており、年齢が高くなるにしたがって少なくなっている。また、「医師会の活動」は年齢が高くなるにしたがって多くなり、60歳代で34.5%と最も多い。「医師同士の個人的な繋がり」は40歳代で36.7%と他の世代に比べ多くなっている。

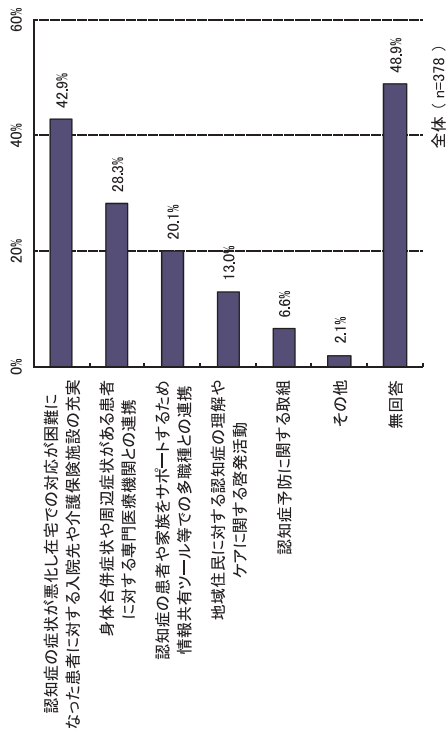


医療機関の施設別で見ると、「G-P連携（一般医と精神科医との連携）」では病院と診療所との差はほとんどみられないが、「医師会の活動」は、診療所のほうが多く、「医師同士の個人的な繋がり」や「医療機関におけるコメディカルの連携」では、病院のほうが多くなっている。

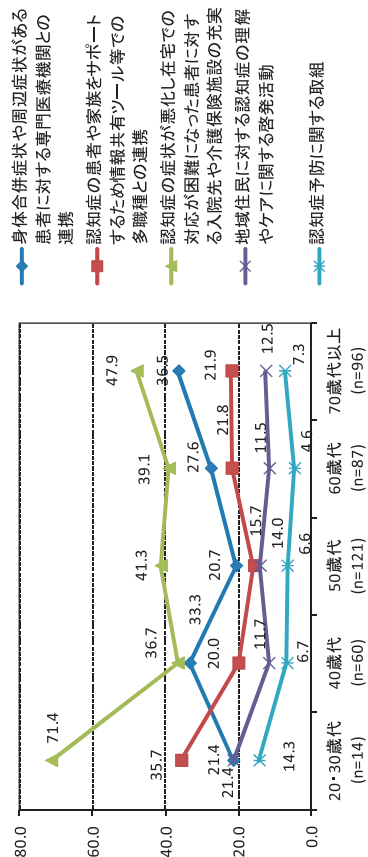


【13】 認知症診療をしていく上で、必要と感じていることで優先度が高いものをお答えください。（3つまで）

認知症診療をしていく上で必要と思うことは、「認知症の症状が悪化し在宅での対応が困難になった患者に対する入院先や介護保険施設の充実」が42.9%、「身体合併症や周辺症状がある患者に対する専門医療機関との連携」が28.3%、「認知症の患者や家族をサポートするため情報共有ツール等での多職種との連携」が20.1%、「地域住民に対する認知症の理解やケアに関する啓発活動」が13.0%、「認知症の患者や家族をサポートするため情報共有ツール等での多職種との連携」が20.1%であった。

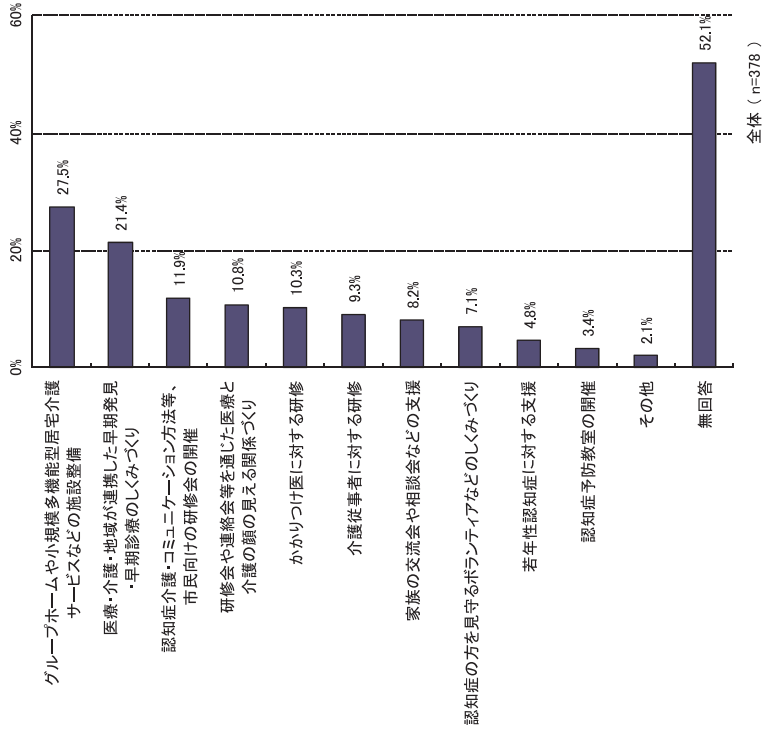


医師の年齢別にみると、「認知症の症状が悪化し在宅での対応が困難になった患者に対する入院先や介護保険施設の充実」では20・30歳代で71.4%と多くなっている。また、「認知症の患者や家族をサポートするため情報共有ツール等での多職種との連携」でも20・30歳代で35.7%と他の世代より多くなっている。

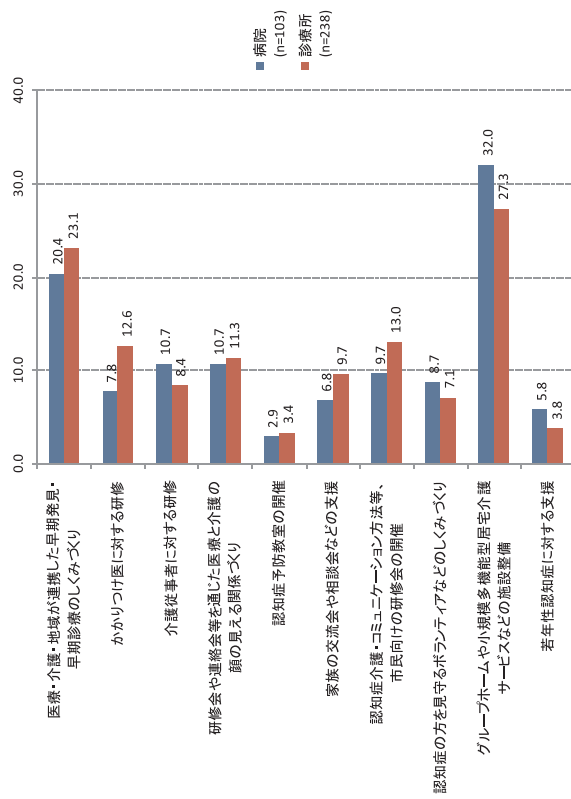


【14】 今後、新潟市が進めていく認知症対策として、何を重視していくべきだと思いますか。（3つまで）

今後、新潟市が進めていく認知症対策として、重視すべきと思うことは、「グループホームや小規模多機能型居宅介護サービスなどの施設整備」が27.5%、「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療のしくみづくり」が21.4%、「認知症介護・コミュニケーション方法等、研修会や連絡会等を通じた医療と介護の顔の見える関係づくり」が11.9%、「かかりつけ医に対する研修」が10.3%、「介護従事者に対する研修」が9.3%、「家族の交流や相談などの支援」が8.2%、「認知症の方を見守るボランティアなどのしくみづくり」が7.1%、「若年性認知症に対する支援」が4.8%、「認知症予防教室の開催」が3.4%、「その他」が2.1%であった。



医療機関の施設別にみると、「グループホームや小規模多機能型居宅介護サービスなどの施設整備」では、病院が32.0%、診療所が27.3%と病院が多く、「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療のしくみづくり」では、病院で20.4%、診療所が23.1%となっており、こちらは診療所のほうが多くなっている。



新潟市
医療に関する意識調査報告書
(医師)

発行日 平成25年3月
発行 新潟市保健衛生総務課 地域医療推進室

〒950-0914
新潟市中央区紫竹山三丁目3番地11号
TEL (025)212-8018(直通)

精神科診療医アンケート調査まとめ

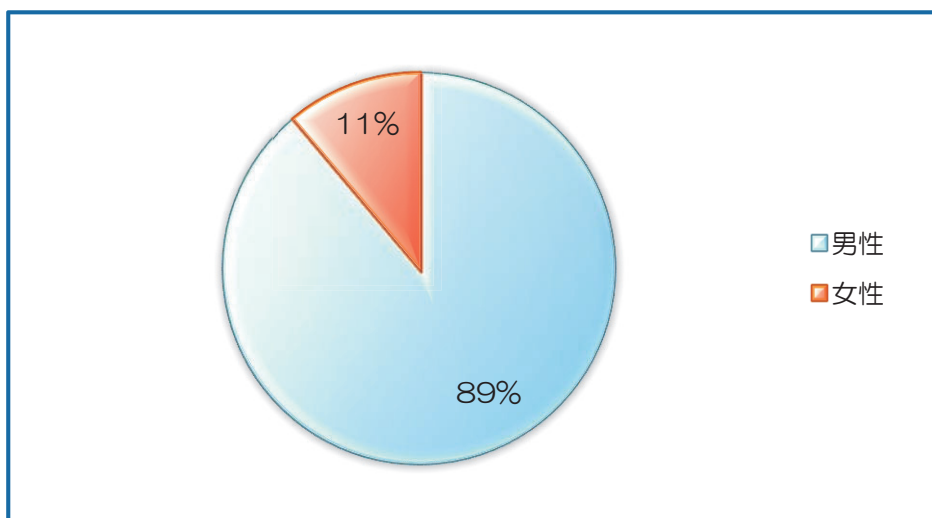
対 象：新潟市医師会に加入している，精神科診療医師53名

回 答 数：27件

回 答 率：50.94%

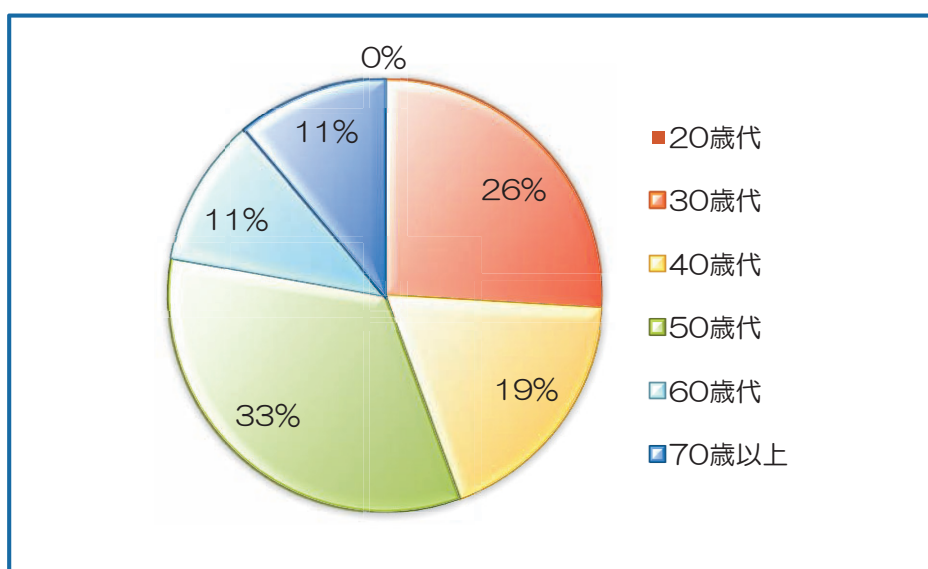
① 性別

89%が男性となっています。



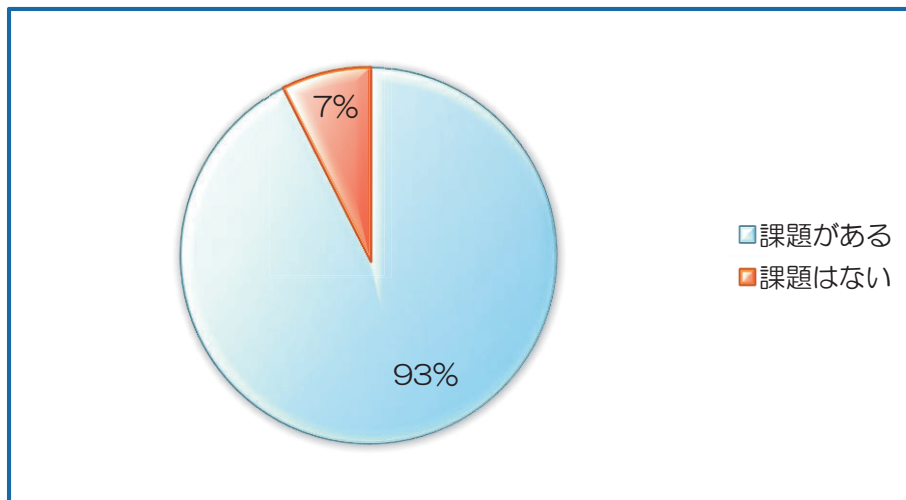
② 年齢

50歳代が，33%で最も高く，次いで30歳代となっています。



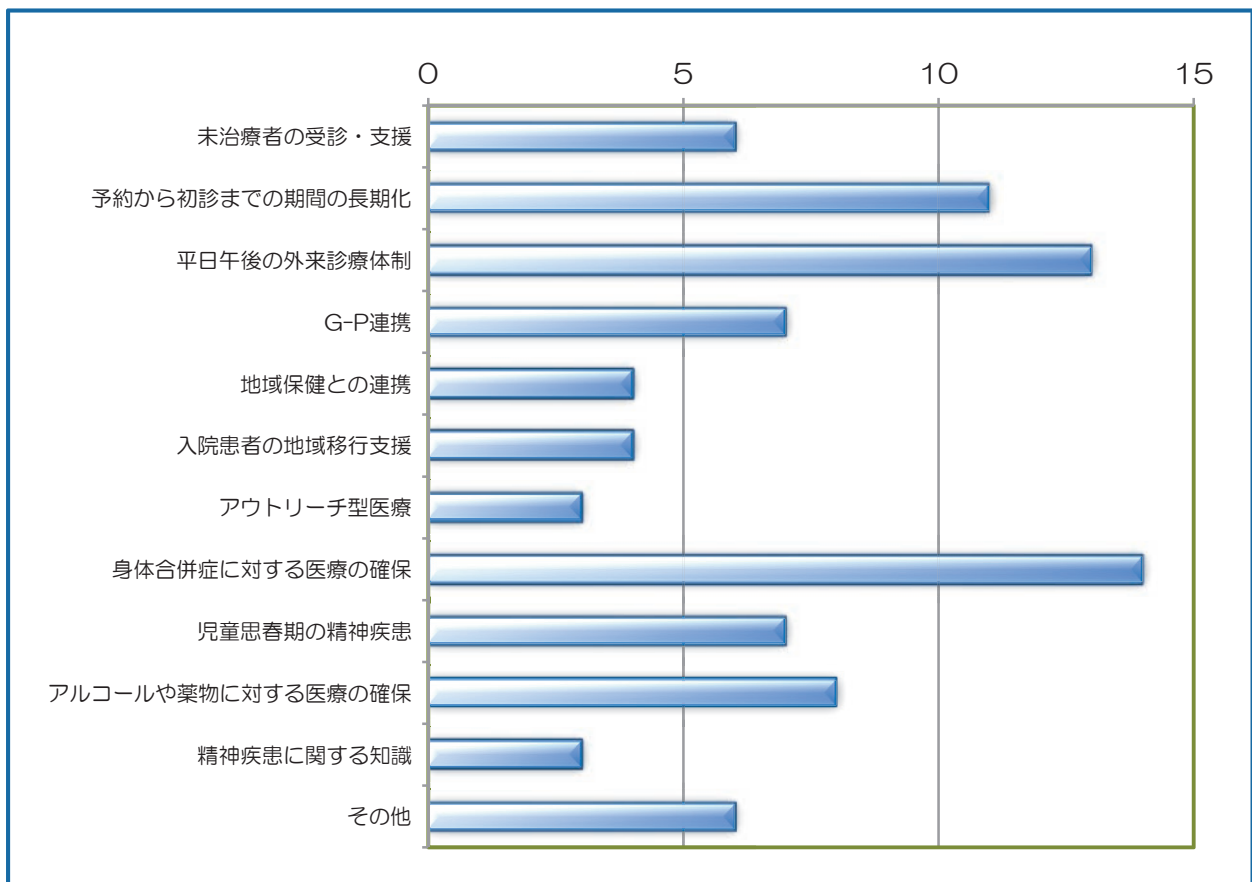
③ 精神科診療課題有無

93%の方が、「精神科診療課題は有る」と回答しています。



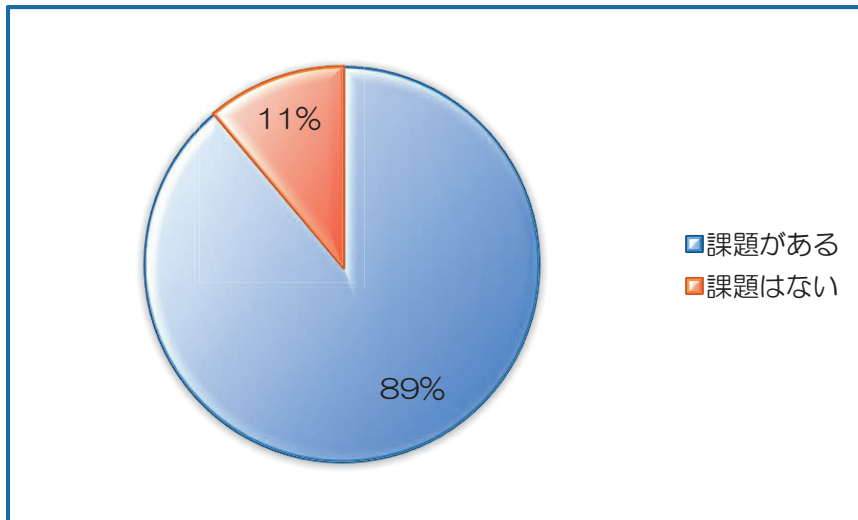
④ 課題内訳

課題の内容については、「身体合併症に対する医療の確保」が最も多く、次いで「平日午後の外来診療体制」、「予約から初診までの期間の長期化」となっています。



⑤ 精神科救急課題有無

精神科救急の課題の有無については、89%の方が「課題がある」と回答しています。



⑥ 課題の内容

精神科救急の課題の内容については、「トリアージ機関がない」が最も多く、次いで「かかりつけ医のある患者の情報提供困難」となっています。

