

新潟市医療に関する意識調査 報告書

令和2年9月

新 潟 市

— 目 次 —

第1章 調査結果の概要

《市民対象調査》	3
《医師会員対象調査》	6

第2章 調査の概要

《市民対象調査》	1 1
《医師会員対象調査》	1 3

第3章 《市民対象調査》の結果

1 在宅医療について	1 7
2 救急医療について	4 2
3 精神科医療について	6 1
4 災害時における医療について	8 8
5 医療情報について	1 0 1
6 医療の選択について	1 1 0
7 新潟市の医療提供の満足度について	1 3 4

第4章 《医師会員対象調査》の結果

1 在宅医療について	1 5 3
2 救急医療について	1 7 3
3 精神科診療について	1 8 5
4 災害時における医療について	2 0 4

付属資料

1 《市民対象調査》調査票様式.....	2 1 7
2 《医師会員対象調査》調査票様式.....	2 3 7
3 用語の説明.....	2 4 5

第1章

調査結果の概要

《市民対象調査》

1 在宅医療について

約8割が「かかりつけ医」を持っており、前回調査より増加している。「かかりつけ医」の多くは、自宅、職場から近い地域にある診療所・病院の医師となっている。

在宅医療についての認知度は約6割だが、在宅医療に取り組む医師についての認知度は1割半ばと低い。

在宅医療や緩和ケアについて関心を持っている人も、在宅医療を希望している人も、6割程度となっている。一方で、在宅医療が実現可能だと思う人は1割程度にとどまっている。

在宅医療を希望しない、あるいは実現が難しいと考える人の主な理由は「家族に負担をかけるから」であり、仮に在宅療養生活になった場合に気になることも同じく「家族への負担」が最も懸念されている。入院の継続や退院後の在宅医療についての相談先についても、「家族や親戚」が最も多く、前回同様の結果となっている。

在宅医療推進のために、「相談窓口や場所の設置」「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組み」「訪問してくれる診療所（医師）の増加」を要望する声が多い。また、行政等へは、前回同様、「在宅医療に対応する人材の育成」や「在宅医療に関する相談窓口の開設」が求められている。

2 救急医療について

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認知度は8割以上あり、利用経験率は半数程度である。前回調査より認知度・利用経験率は共にやや増加している。

新潟市の救急医療体制について、3割以上の人々が「新潟市急患診療センターや往診医の体制が不十分」と感じている。また、2割以上が「救命救急センター等の高度な機能を有する医療機関の不足」に不満を感じている。なお、前回調査よりも救急医療体制について「満足している」人の割合は増加している。

夜間や休日等に高熱が出た場合の対応としては、6割以上が「様子を見る」「電話で相談する」と回答しており、「受診する」と回答した人の割合は、前回調査より減少している。急病となった場合の受診先としては、半数以上の人々が「新潟市急患診療センターや当番医等の初期救急医療機関」と回答しており、前回同様の結果となっている。

救急車を利用する理由としては、「生命の危険がある（緊急性が高い）と思った」が最も多く、半数弱が回答した。

救急医療の課題としては、「総合病院等における医師不足により、勤務する医師が過重労働になっている」「総合病院等を軽症患者が受診されることにより、本来担う重症患者への対応に支障が生じている」「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、搬送先の医療機関がなかなか決まらない場合がある」等が多くの人に知られている。「救急車で搬送した患者の約3割は入院を要しない軽症者であることから、緊急を要する重症者の救急搬送に支障が生じている」「仕事や用事等で医療機関を日中に受診せず、夜間や休日に救急車を利用したり、医療機関を受診（いわゆるコンビニ受診）することにより、真に救急車を必要とする方への救急車の到着が遅れたり、当直する医師への負担が大きくなっている」の認知度は、前回調査よりも増加している。

市が行っている適正受診のための普及啓発事業について、4割以上の人々が「知らない」と回答し

ている。知られているものとしては、「新潟市ホームページ」で2割強となっている。

3 精神科医療について

「うつ病」かもしれないと感じた際に、7割の人は「専門医（精神科、神経科、心療内科の医師）」に相談すると回答している。また、受診のタイミングについては、「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」が最も多く、6割以上を占めている。

こころの不調を感じた時、相談機関へ相談する契機として最も多いのは、「死にたい気持ちになる、または、自殺をほのめかす」である。また、受診の契機についても、「死にたい気持ちになる、または、自殺をほのめかす」と回答した人が最も多くなっている。

アルコール依存症が精神疾患であることについて、約7割以上が「知っている」と回答している。

「精神医療相談窓口」について、前回調査より名前は知っている人が倍増しているものの、まだ約7割には全く知られておらず、引き続き周知していく必要がある。

精神疾患に対する施策としては、「一般医（精神科医以外）と精神科医との連携システムの構築」や「うつ病などの精神疾患に対する知識の普及啓発の充実」を重視すべきとの要望が多い。

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）」が最も多く、「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）」「家族または友人や知人」と続いている。また、受診のタイミングについては、半数以上の人が「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」と、ある程度の猶予を設けている。相談先についても、受診のタイミングについても、前回調査との差は、あまりみられない。

認知症施策として最も重視されているのは、約7割の人が「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仕組みづくり」と回答し、次いで約半数が「認知症に対応した施設や福祉サービスの充実」と回答している。

4 災害時における医療について

救急用品及びお薬手帳の常備状況は、救急用品が3割半ば、お薬手帳が4割強である。

災害が発生した際の医療情報の収集手段は、「携帯電話やスマートフォン」と「テレビ」が6割以上で、前回調査より「携帯電話やスマートフォン」が「テレビ」の割合を上回っている。

災害で負傷した場合の対応では、「救急用品等で応急措置する」と回答した人が最も多い。

災害時の医療救護体制の整備のためには、「医療機関の情報などを市民へ周知する仕組みづくり」や「医療救護活動を行う救護所の設置場所の確保」「医療救護活動を行う医療従事者の確保」「医薬品や医療資器材の確保」等の幅広い施策が必要とされている。

5 医療情報について

病気や医療に関する情報の入手先は、「インターネット」が最も多く、次いで「テレビやラジオ」や「県や市からの発行物」となっている。前回調査よりも「インターネット」の割合が増加している。保健・医療に関する情報の中で知りたいことは、「医療機関の場所、診療時間、診療科目、電話番号等の情報」「休日夜間に診療する医療機関、連絡先」に回答が集中している。

保健・医療に関するサービスを選択する際に必要とする情報は、「施設が提供するサービスに関

する情報」が半数を占め、「施設の第三者による客観的な評価の結果に関する情報」「医療事故や治療実績の情報」が続いている。

6 医療の選択について

約8割の人が「自宅や勤務先から近い医療機関」で探している。「家族または知人や友人に聞く」と回答した人も多く、約6割を占めている。

医療機関を選択するときは、診療科目の他に「自宅や職場等からの距離や交通の便の良さ」と答えた割合が最も高く、次いで「家族や知人など周囲の人からの評判の良さ」となっている。前回調査との差は、あまりみられない

受ける医療を選択・決定するために、約9割の人が「主治医による病状や治療方針の十分な説明」が必要と考えている。

人生の最期を迎えたい場所は、4割以上が「自宅」と回答している。また、「わからない」と答えた人が3割を占めている。

終末期医療について、「できるだけ自然な形で最期を迎えられるような医療ケアを受けたい」「苦痛を和らげるための医療ケアを受けたい」が6割を超えている。一方、「一日でも長く生きられるような医療ケアを受けたい」と希望する人は1割に満たなかった。

終末期医療について3割強の人が話し合っていると回答しており、話し合う相手については、ほとんどの人が「家族・親族」と回答している。一方、話し合わない人は、「話し合うきっかけがなかったから」を理由として挙げた人が最も多い。

終末期医療における意思表示の書面を作成することに、約9割が『賛成』と回答している。

7 新潟市の医療提供の満足度について

5割弱の人は『新潟市の医療は充実している』と評価している。前回調査よりも『充実している』と評価する人の割合は、増加している。

一方で、『充実していない』とする人の中で、特に充実を望む医療は「救急医療」であり、前回調査より減少したものの、依然としてトップの項目となっている。

新潟市の医療施策への満足度を6つの項目についてみると

- ①『新潟市の医療施策全般に満足』している人は約4割
- ②『在宅医療体制の推進に満足』している人は1割強
- ③『救急医療体制の整備に満足』している人は3割強
- ④『精神科医療体制の整備に満足』している人は1割強
- ⑤『災害時における医療体制の整備に満足』している人は1割強
- ⑥『医療提供体制において必要な人材確保と利用者ニーズに対応できる質の高い人材育成に満足』している人は1割強

いずれも前回調査より満足度は高くなっているものの、各個別施策への満足度は決して高い水準ではないことから、引き続き医療施策の推進・整備が求められている。

《医師会員対象調査》

1 在宅医療について

在宅医療支援提供体制の強化については、9割弱が賛成している。前回調査同様の割合を維持している。

現在、患者の自宅で在宅医療を行っているのは、2割強であるのに対し、6割以上の人が「いい（今後も行う予定はない）」と回答している。また、今後も在宅医療を行う予定がない理由としては、半数前後が「時間的余裕がない」「24時間対応することに無理がある」を理由として挙げている。

在宅医療実施への課題としては、「時間的余裕がなく容易ではない」が最も多く、次いで「体力的に難しい」と回答している。ここでも時間的制約が第一位の理由である。また、前回調査よりも「時間的余裕がなく容易ではない」の割合が微増し、それ以外の項目の多くは減少している。

往診、訪問診療の実施状況は、2割弱が「往診、訪問診療共にやっている」、6割以上が「どちらも行ってない」と回答している。

終末期医療について、「事前話し合い」「書面等での意思表示」共に回答者の9割以上が『賛成』と回答している。

在宅医療を推進するうえでは、5割強が「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足」を必要としている。

2 救急医療について

新潟市の救急搬送・受入れについて、7割強が『良い』と回答している。

今後の休日夜間の救急医療体制については、約8割が『不安』を感じている。要因として、「二次救急医療体制である病院群輪番体制の維持が困難」「安易な時間外診療（いわゆるコンビニ受診）による医療機関への過度の負担」と回答した人が多い。

市民への適正受診の普及啓発に必要なこととして、6割強が「新聞・テレビなどの広報媒体の積極的な活用」、5割強が「救急医療電話相談窓口（#7119・#8000）の周知」と回答している。

3 精神科診療について

精神疾患が疑われる患者への対応について、8割以上が『難しさや不安を感じた』ことがある。要因として、約半数が「精神科医療機関に紹介しても、患者本人に精神科を受診する意思がない」「精神疾患の診断」と回答している。

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は、7割以上の人が「G-P連携（一般医と精神科医との連携）」が重要としている。

「精神科救急情報センター」を『知っている』人が約半数。「精神医療相談窓口」を『知っている』人が約4割。どちらも前回同様の結果となっている。

認知症診療をしていくうえでは、約4割が「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」を必要としている。前回調査より、「認知症予防に関する取組み」以外の項目で、割合が増加している。

今後、新潟市が進めていく認知症対策としては、「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」や「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくり」が比較的多くなっている。

4 災害時における医療について

新潟市における災害時の医療救護体制について、9割弱が『不安』を感じている。要因として、「医療機関としての対応が困難」「医療救護活動を行う医療従事者の確保」「病院の受入能力の限界」「災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保」が半数近くを占めた。

災害時の医療救護体制を整備していくため必要なこととして、約6割の人が「災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保」「医療救護活動を行う医療従事者の確保」を挙げている。

第2章

調査の概要

《市民対象調査》

1 調査の目的

良質で効率的な医療提供体制を構築するために策定した「新潟市医療計画」について、令和2年度が計画期間の最終年度にあたることから、「在宅医療・救急医療・精神科医療・災害時における医療」に関する意識や医療施策へのご意見を把握し、「第2期新潟市医療計画」における取組みの参考とする。

2 調査の概要

- (1) 回答者属性
- (2) 在宅医療について
- (3) 救急医療について
- (4) 精神科医療について
- (5) 災害時における医療について
- (6) 医療情報について
- (7) 医療の選択について
- (8) 新潟市の医療提供の満足度について

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 令和2年7月6日～7月27日

4 回収結果

有効回収数（率） 1,756人（43.9%）

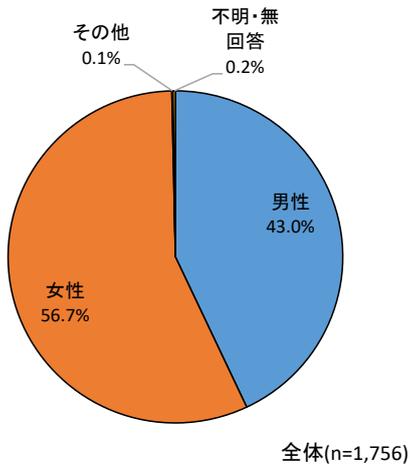
標本数	回収数	回収率
4,000人	1,756人	43.9%

5 集計結果の数字の見方

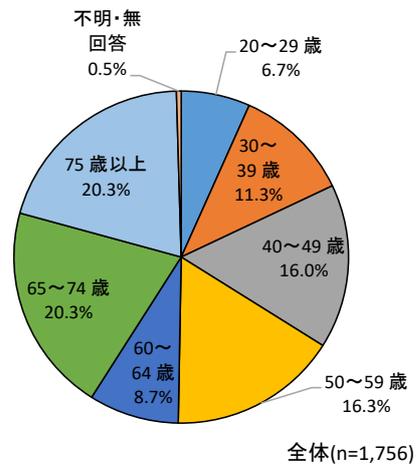
- (1) 結果は百分率（%）で表示し、小数点以下第2位を四捨五入して算出した結果、個々の比率が合計100%にならないことがある。
また、複数回答（2つ以上の回答）では、合計が100%を超える場合がある。
- (2) 図表中の「n」は、質問に対する回答者の総数を示し、回答者の比率（%）を算出するための基数である。
- (3) 本文及び図表中、意味をそこなわない範囲で簡略化した選択肢がある。

6 回答者属性

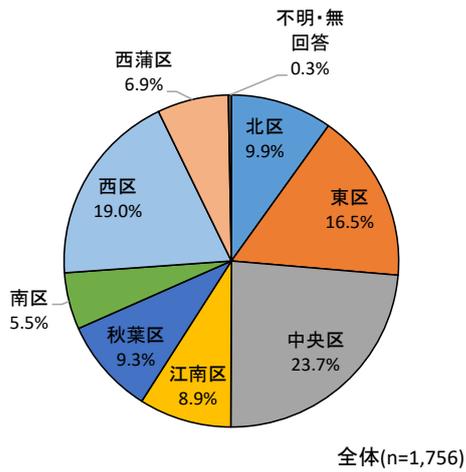
(1) 性別



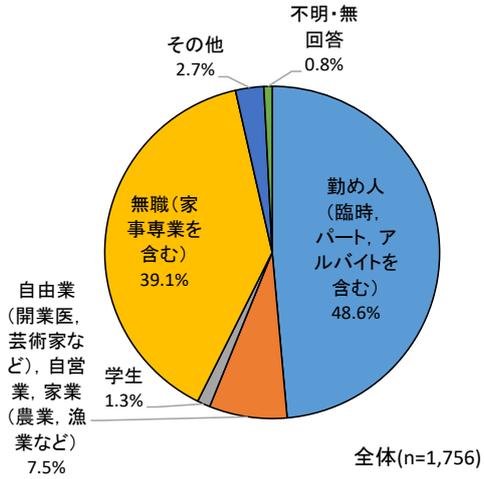
(2) 年齢



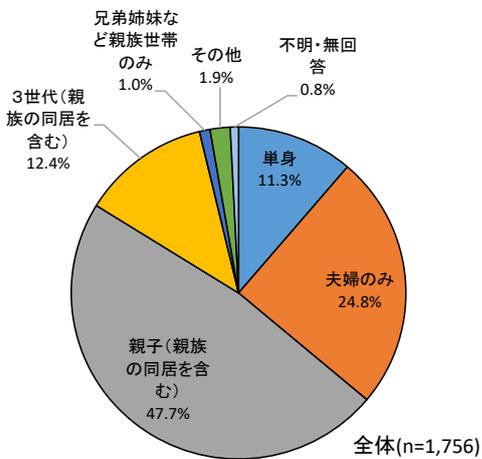
(3) 居住区



(4) 職業



(5) 家族構成



《医師会員対象調査》

1 調査の目的

良質で効率的な医療提供体制を構築するために策定した「新潟市医療計画」について、令和2年度が計画期間の最終年度にあたることから、「在宅医療・救急医療・精神科診療・災害時における医療」に関する意識や医療施策へのご意見を把握し、「第2期新潟市医療計画」における取組みの参考とする。

2 調査の概要

- (1) 回答者属性
- (2) 在宅医療について
- (3) 救急医療について
- (4) 精神科診療について
- (5) 災害時における医療について

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 1,616 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 令和2年6月29日～7月27日

4 回収結果

有効回収数（率） 430 人（26.9%）

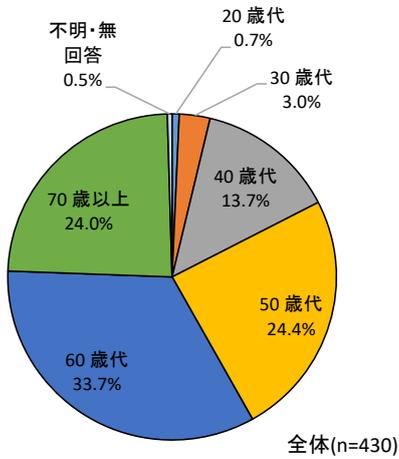
標本数	回収数	回収率
1,616 人	430 人	26.6%

5 集計結果の数字の見方

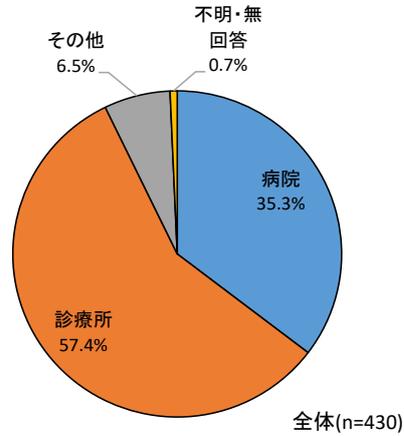
- (1) 結果は百分率（%）で表示し、小数点以下第2位を四捨五入して算出した結果、個々の比率が合計100%にならないことがある。
また、複数回答（2つ以上の回答）では、合計が100%を超える場合がある。
- (2) 図表中の「n」は、質問に対する回答者の総数を示し、回答者の比率（%）を算出するための基数である。
- (3) 本文及び図表中、意味をそこなわない範囲で簡略化した選択肢がある。

6 回答者属性

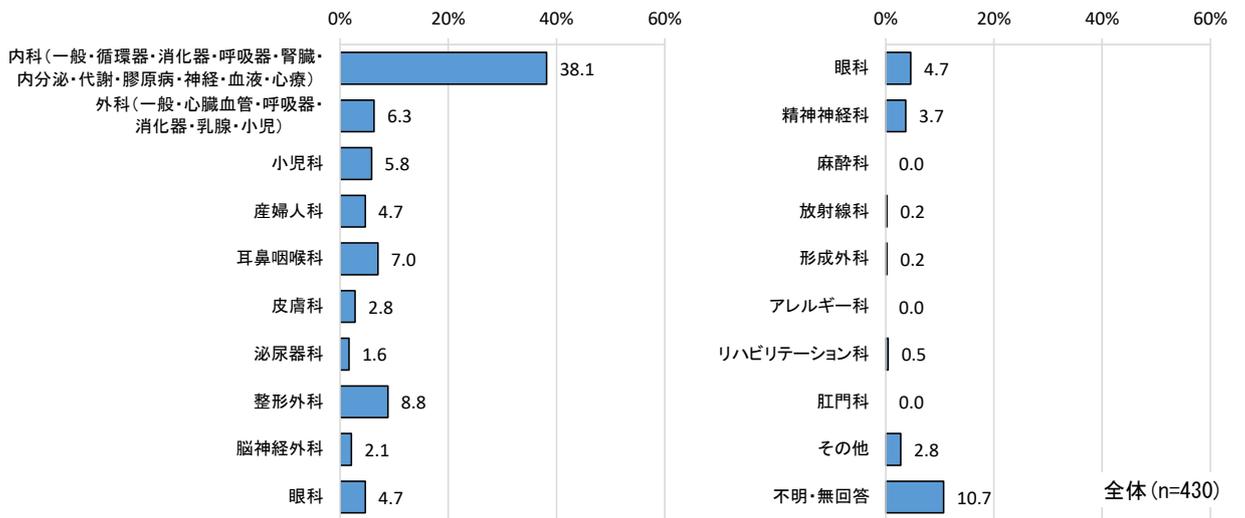
(1) 年齢



(2) 主に従事している施設



(3) 主要な診療科目名



第3章

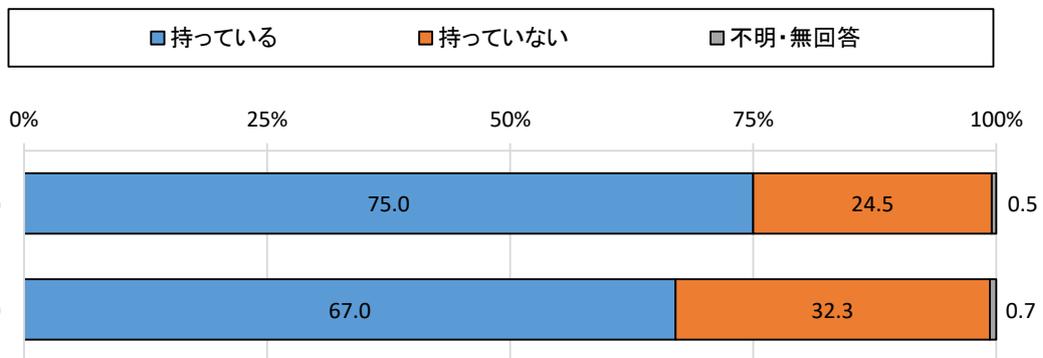
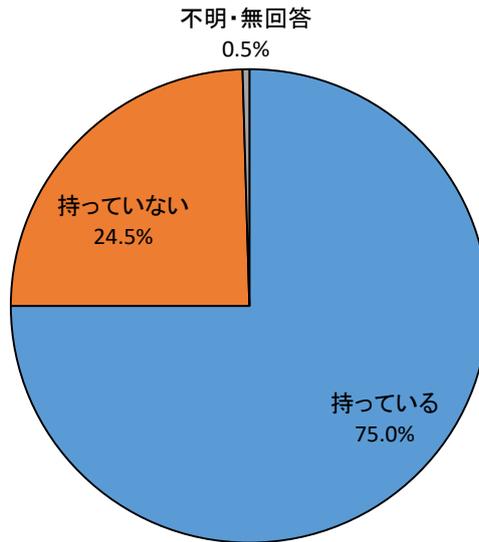
《市民対象調査》の結果

1 在宅医療について

(1) かかりつけ医の有無

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

全体(n=1,756)



「持っている」が7割半ば

【全体結果】

かかりつけ医の有無は、「持っている」が75.0%、「持っていない」が24.5%となっている。

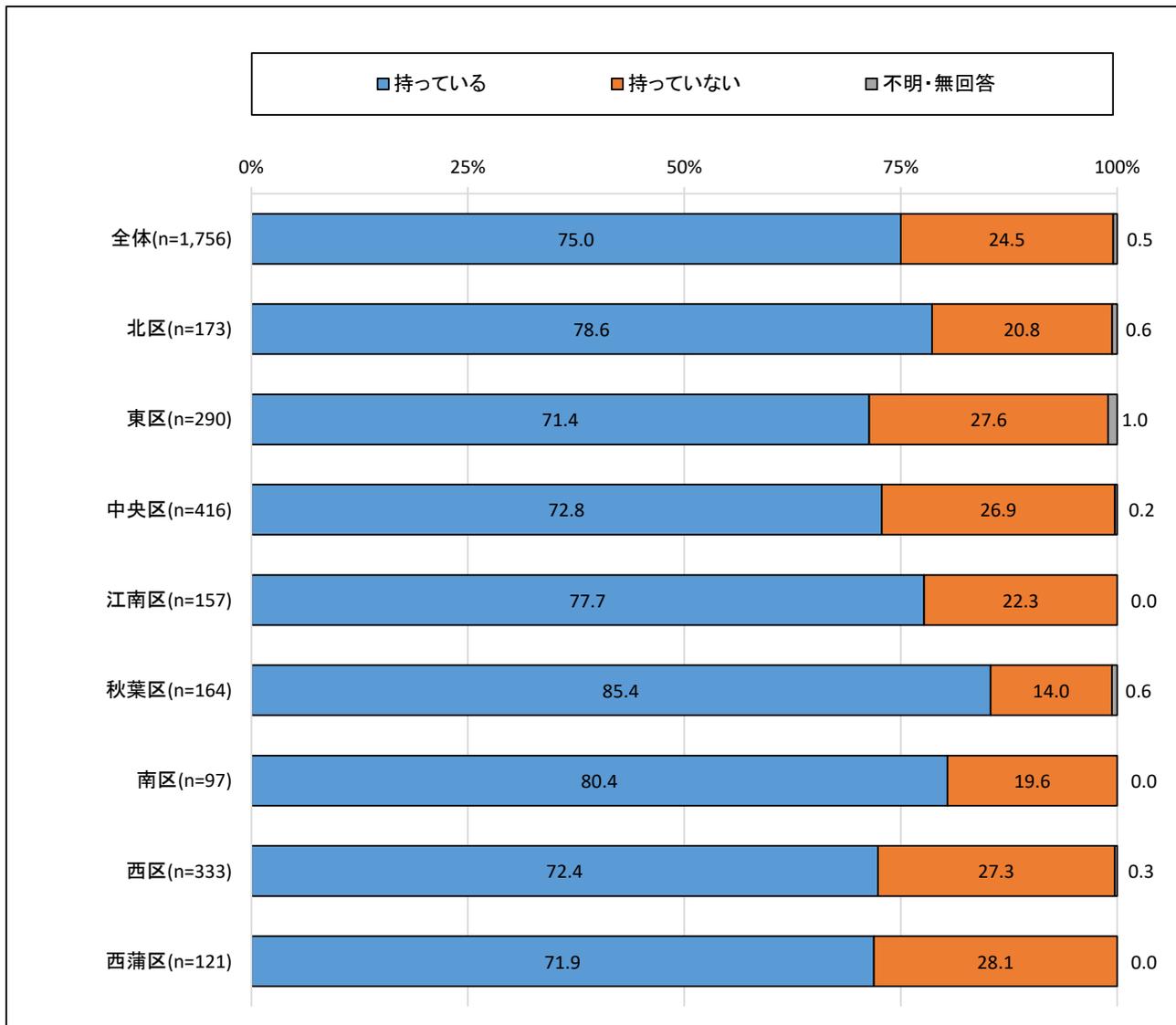
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「持っている」の割合が8.0ポイント増加している。

【属性比較】

居住区別で見ると、秋葉区・南区で「持っている」の割合が高く、8割を超えている。

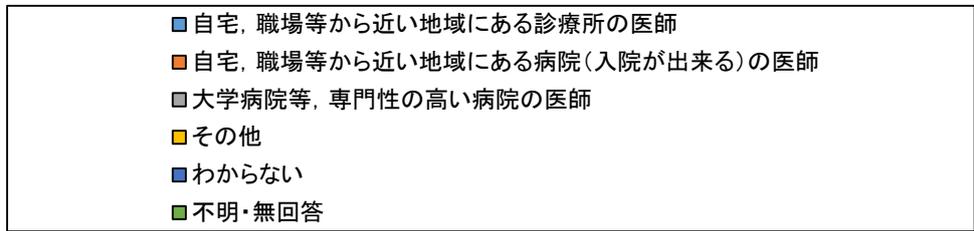
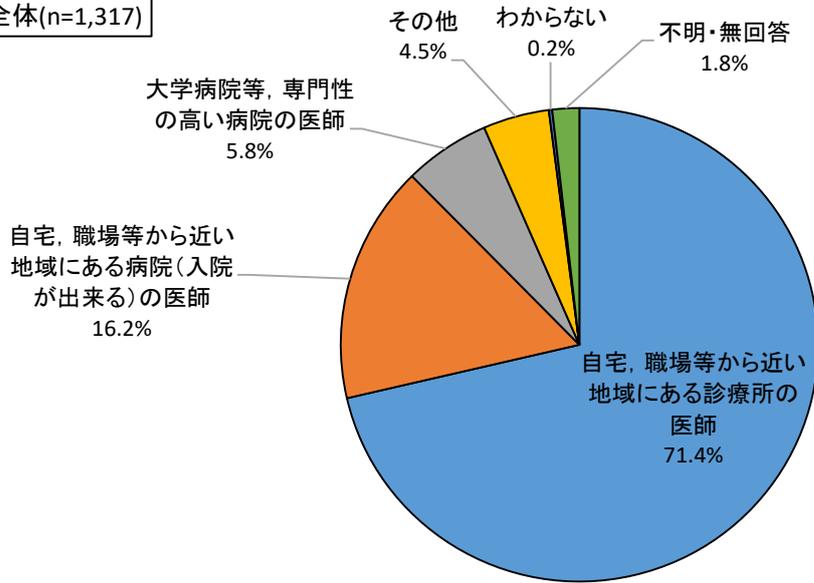
かかりつけ医の有無 <居住区別>



(2) かかりつけ医の種類

問7. 問6で「1. 持っている」と回答された方にお聞きます。
かかりつけ医は次のどれですか。(1つだけ)

全体(n=1,317)



「自宅、職場等から近い地域にある診療所の医師」が7割強

【全体結果】

かかりつけ医の種類は、「自宅、職場等から近い地域にある診療所の医師」(71.4%)が最も高く、「自宅、職場等から近い地域にある病院(入院が出来る)の医師」(16.2%)が続いている。

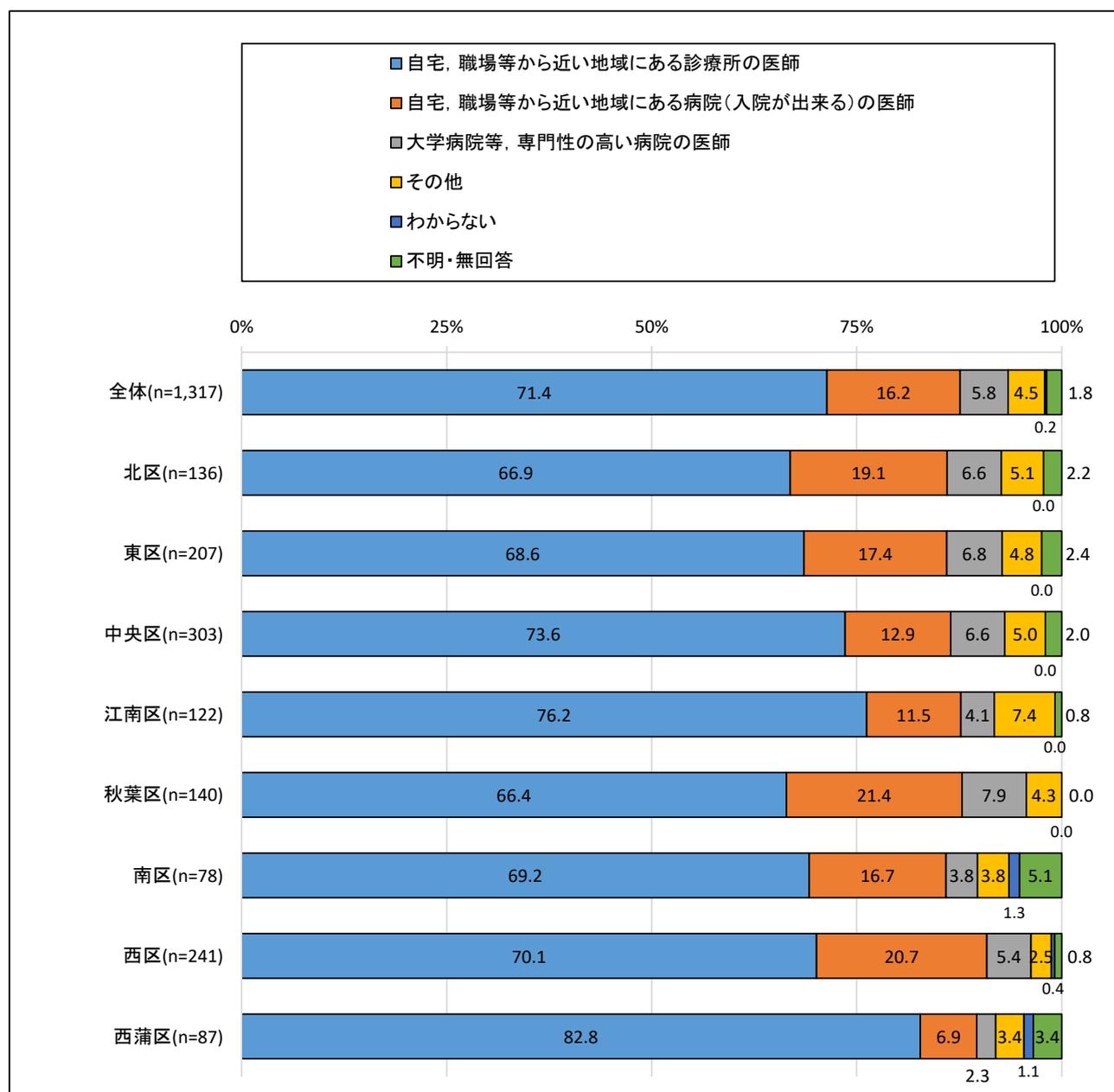
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

居住区別でみると、西蒲区は「自宅、職場等から近い地域にある診療所の医師」の割合が8割を超え、他居住区よりも高くなっている。秋葉区・西区では「自宅、職場等から近い地域にある病院（入院が出来る）の医師」の割合が2割を超えている。

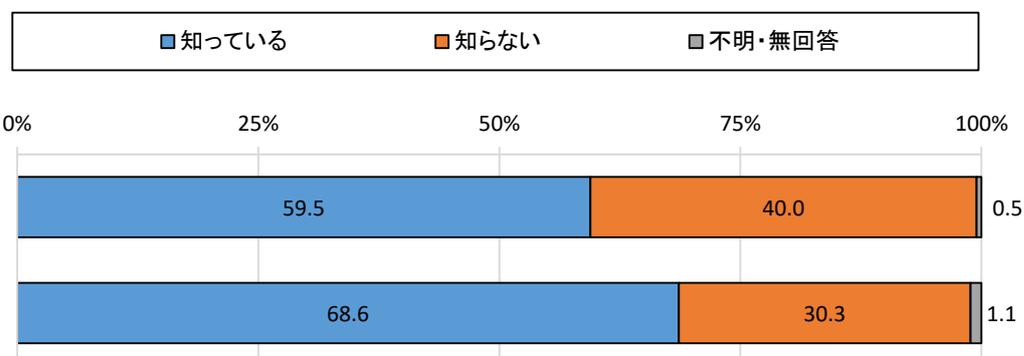
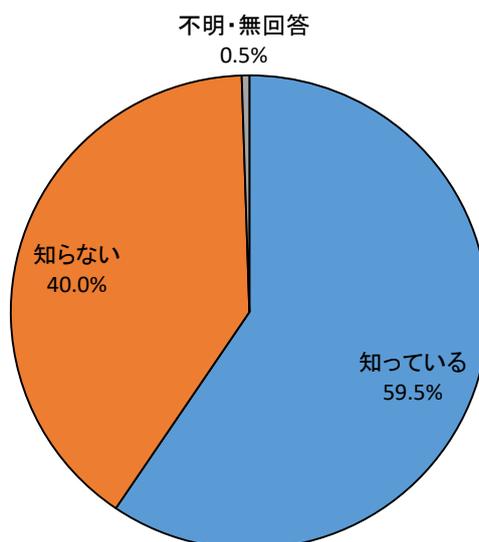
かかりつけ医の種類 <居住区別>



(3) 在宅医療の認知状況

問8. あなたは在宅医療について知っていますか。

全体(n=1,756)



「知っている」が6割弱

【全体結果】

在宅医療について、「知っている」が59.5%、「知らない」が40.0%となっている。

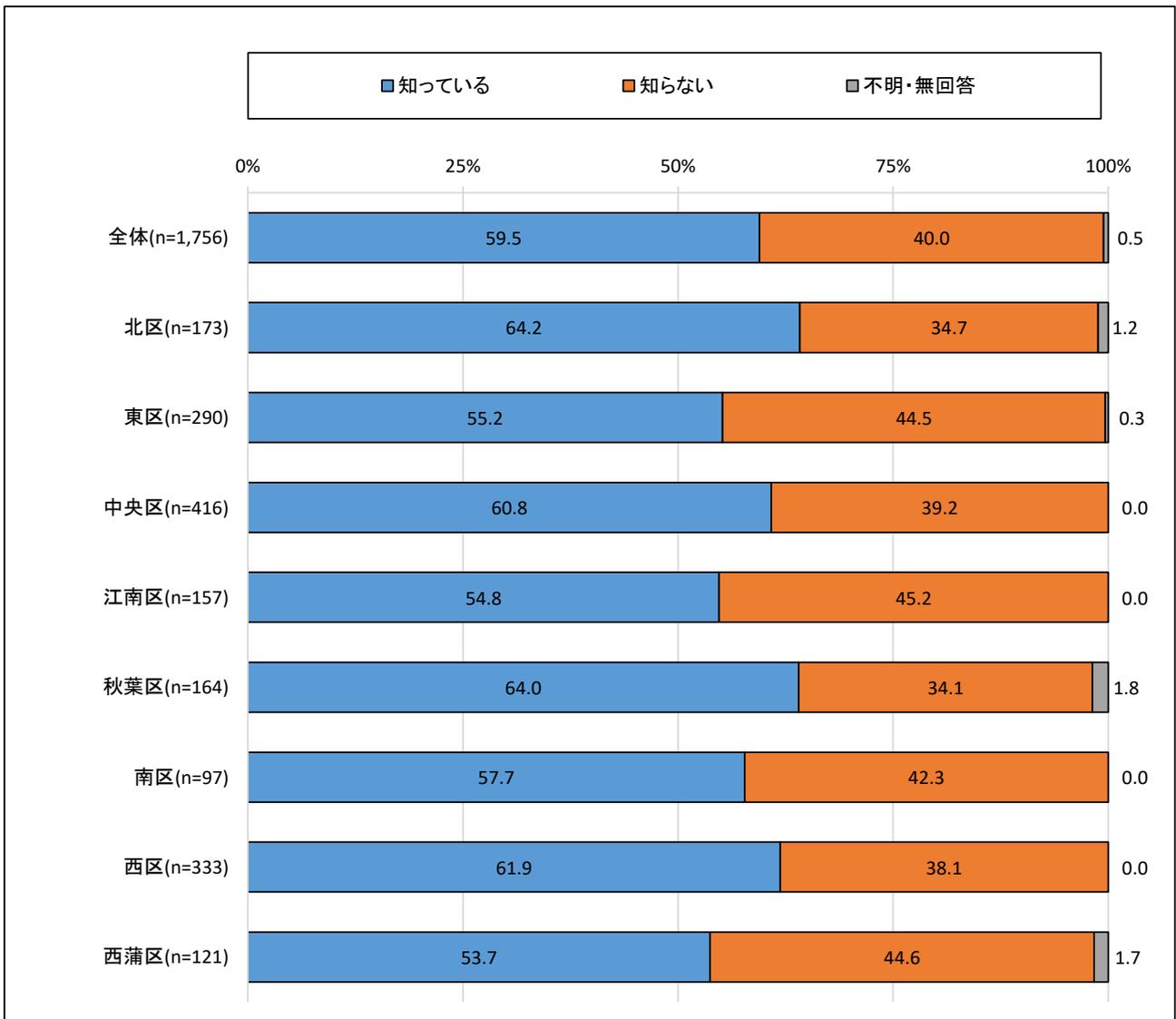
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「知っている」の割合が9.1ポイント減少している。

【属性比較】

居住区別でみると、全ての居住区で「知っている」の割合が「知らない」の割合を上回っている。北区・秋葉区は他居住区よりも「知っている」の割合が高く、約6割半ばを占めている。

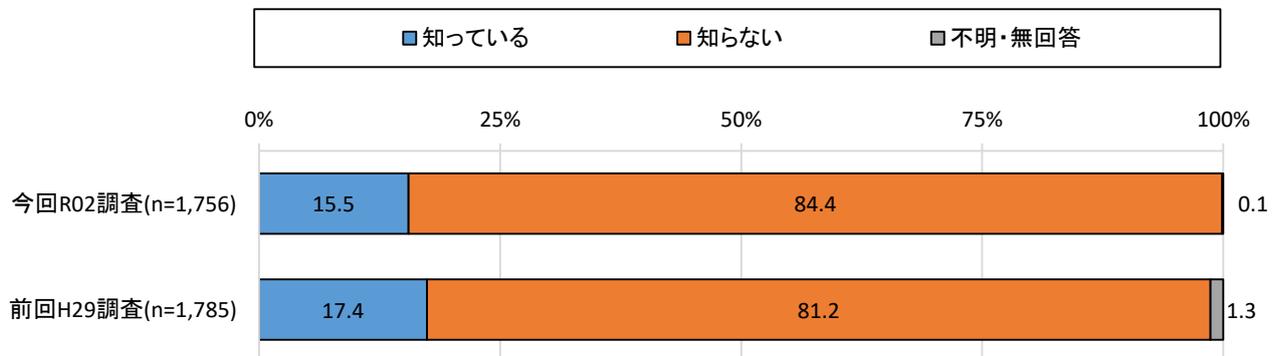
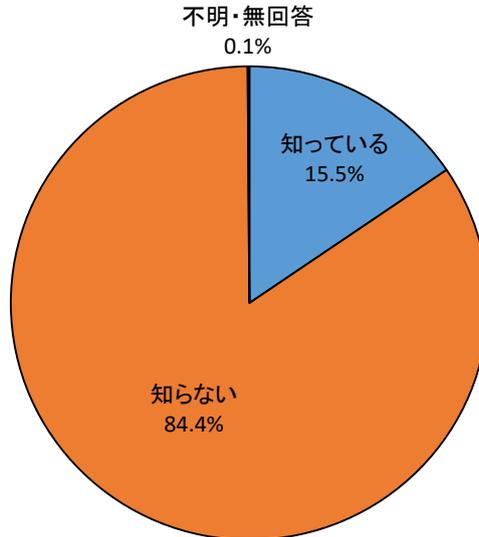
在宅医療の認知状況 <居住区別>



(4) 在宅医療に取り組む医師の認知状況

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。

全体(n=1,756)



「知っている」は2割未満

【全体結果】

在宅医療に取り組む医師の認知状況について、「知っている」が15.5%、「知らない」が84.4%で、「知らない」が「知っている」を大きく上回っている。

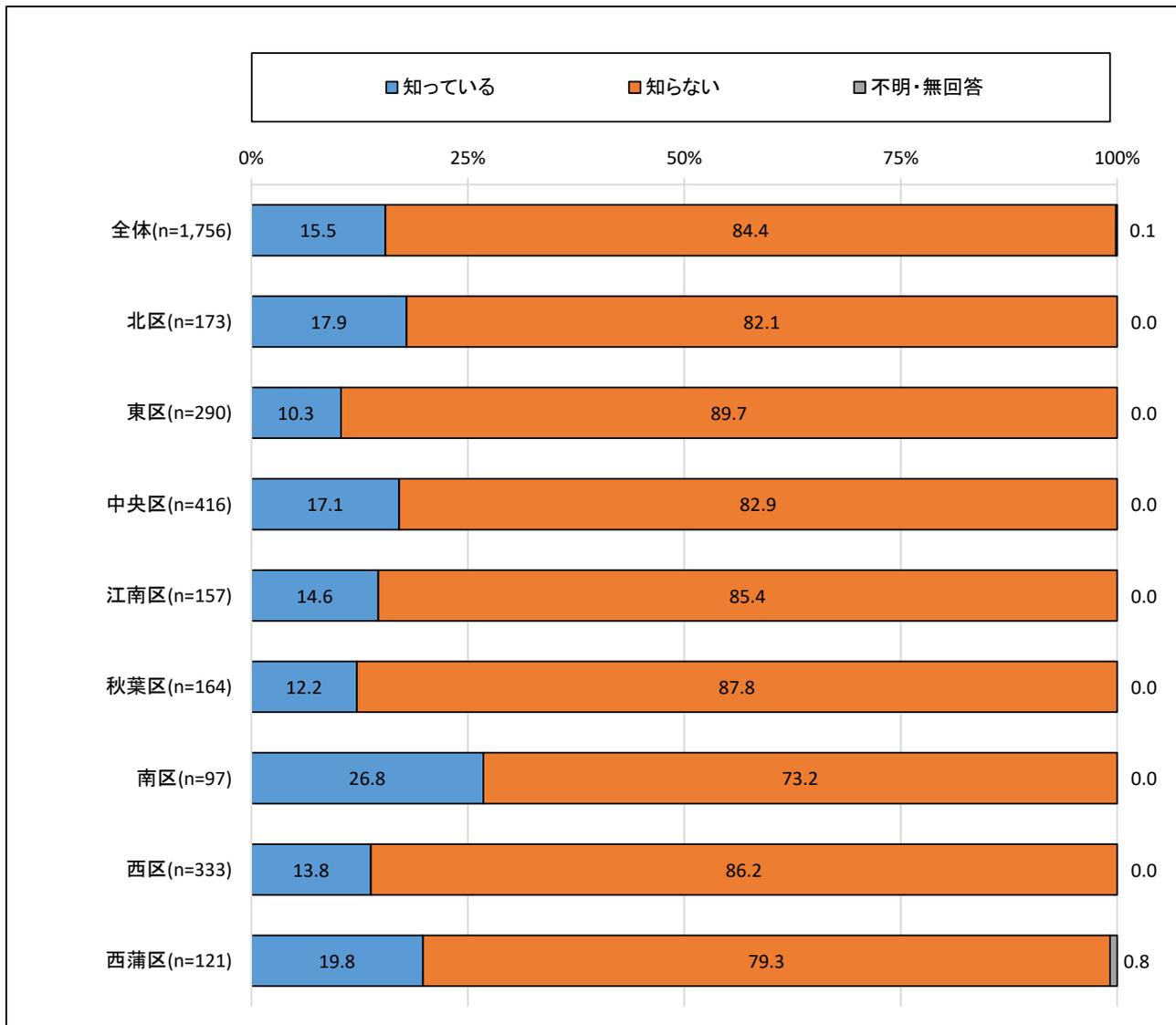
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

居住区別で見ると、南区で他居住区よりも認知度が高く、3割弱が「知っている」と回答している。

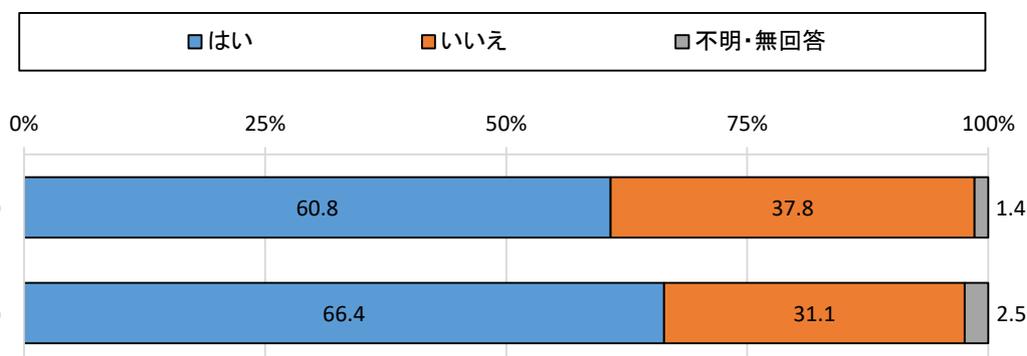
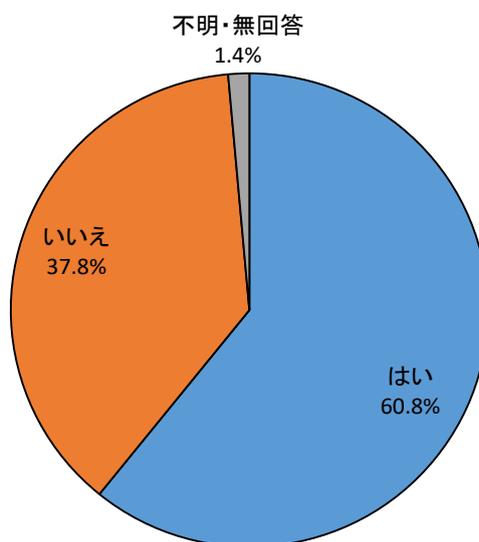
在宅医療に取り組む医師の認知状況 <居住区別>



(5) 在宅医療や緩和ケアへの関心の有無

問10. あなたは在宅医療や緩和ケアについて関心がありますか。

全体(n=1,756)



「はい（関心がある）」は6割強

【全体結果】

在宅医療や緩和ケアへの関心の有無は、「はい」が60.8%、「いいえ」が37.8%となっている。

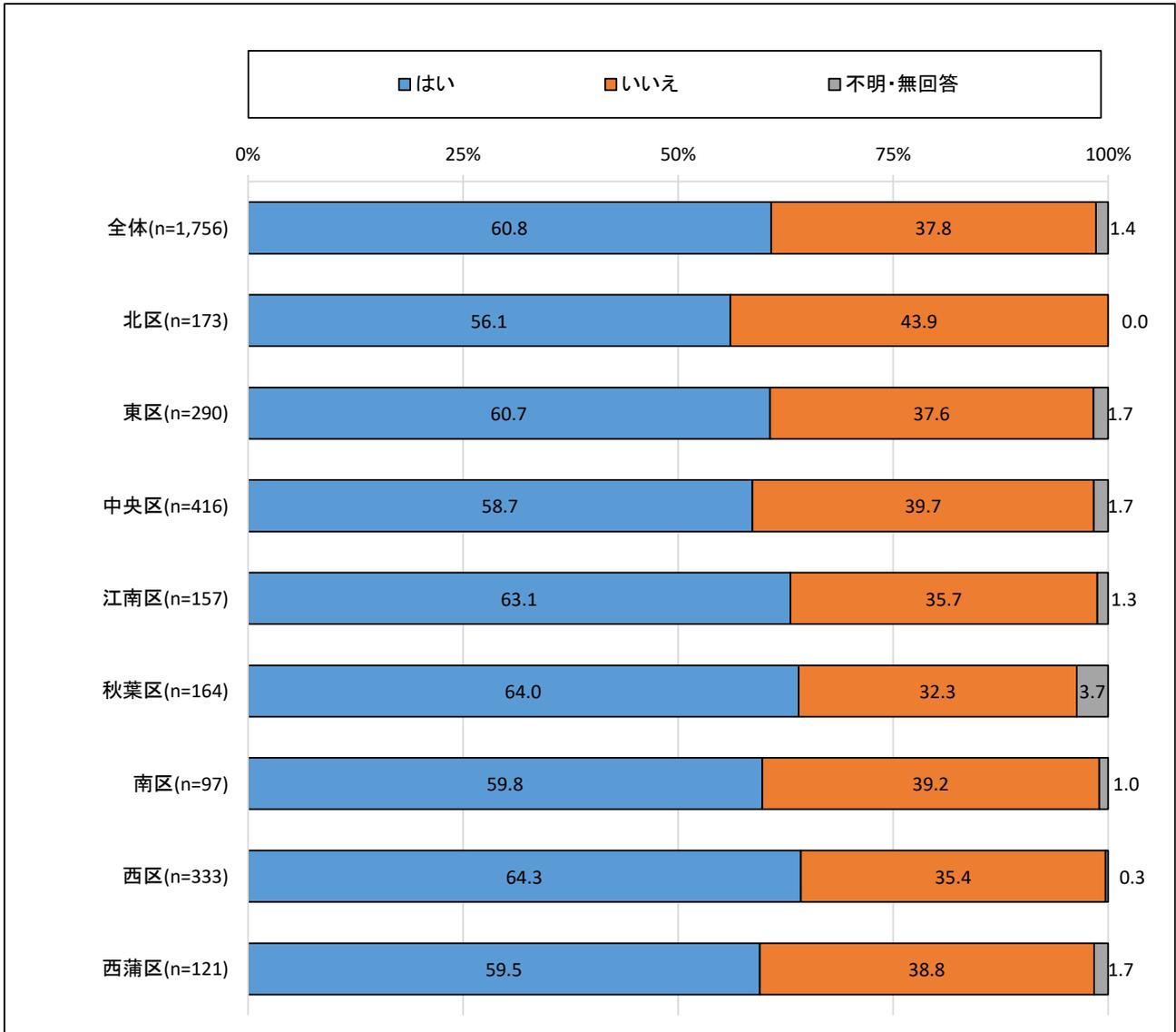
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「はい」の割合が5.6ポイント減少している。

【属性比較】

居住区別でみると、全ての居住区で「はい」の割合が「いいえ」の割合を上回っている。「はい」の割合が最も高いのは西区となっている。

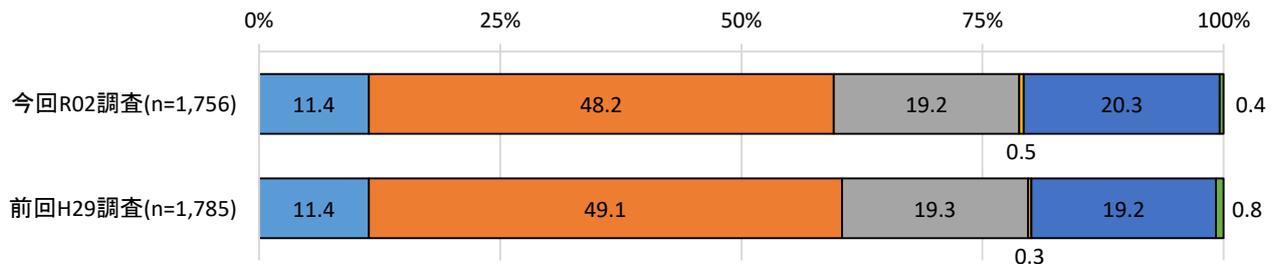
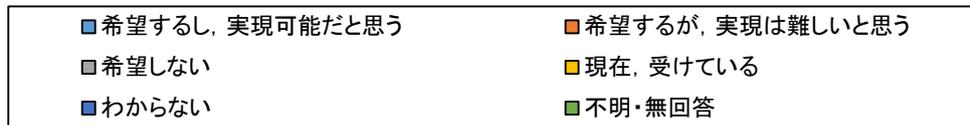
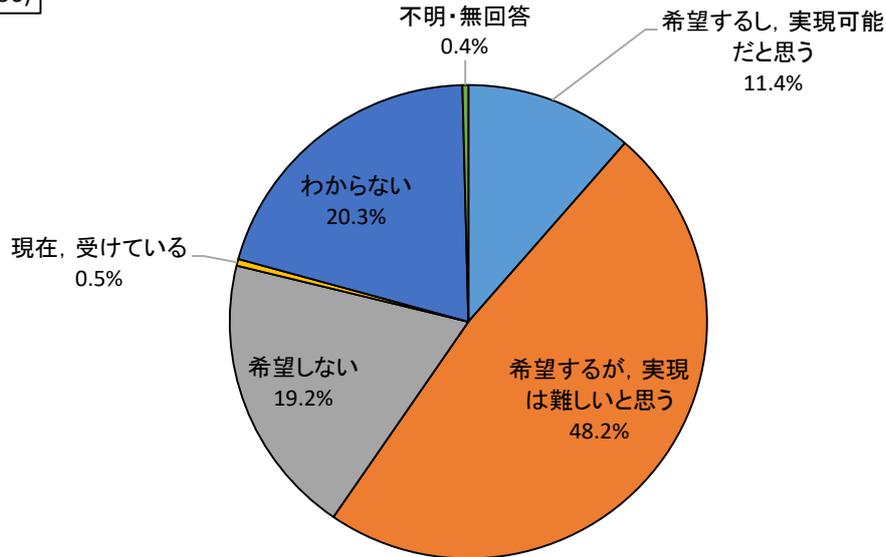
在宅医療や緩和ケアへの関心 <居住区別>



(6) 在宅医療の希望の有無

問11. あなたは脳卒中の後遺症やがんなどで長期の治療が必要となった場合、在宅医療を希望しますか。また、実現可能だと思いますか。

全体(n=1,756)



「希望するが、実現は難しいと思う」が5割弱

【全体結果】

在宅医療の希望の有無は、「希望するし、実現可能だと思う」が 11.4%、「希望するが、実現は難しいと思う」が 48.2%、「希望しない」が 19.2%となっている。

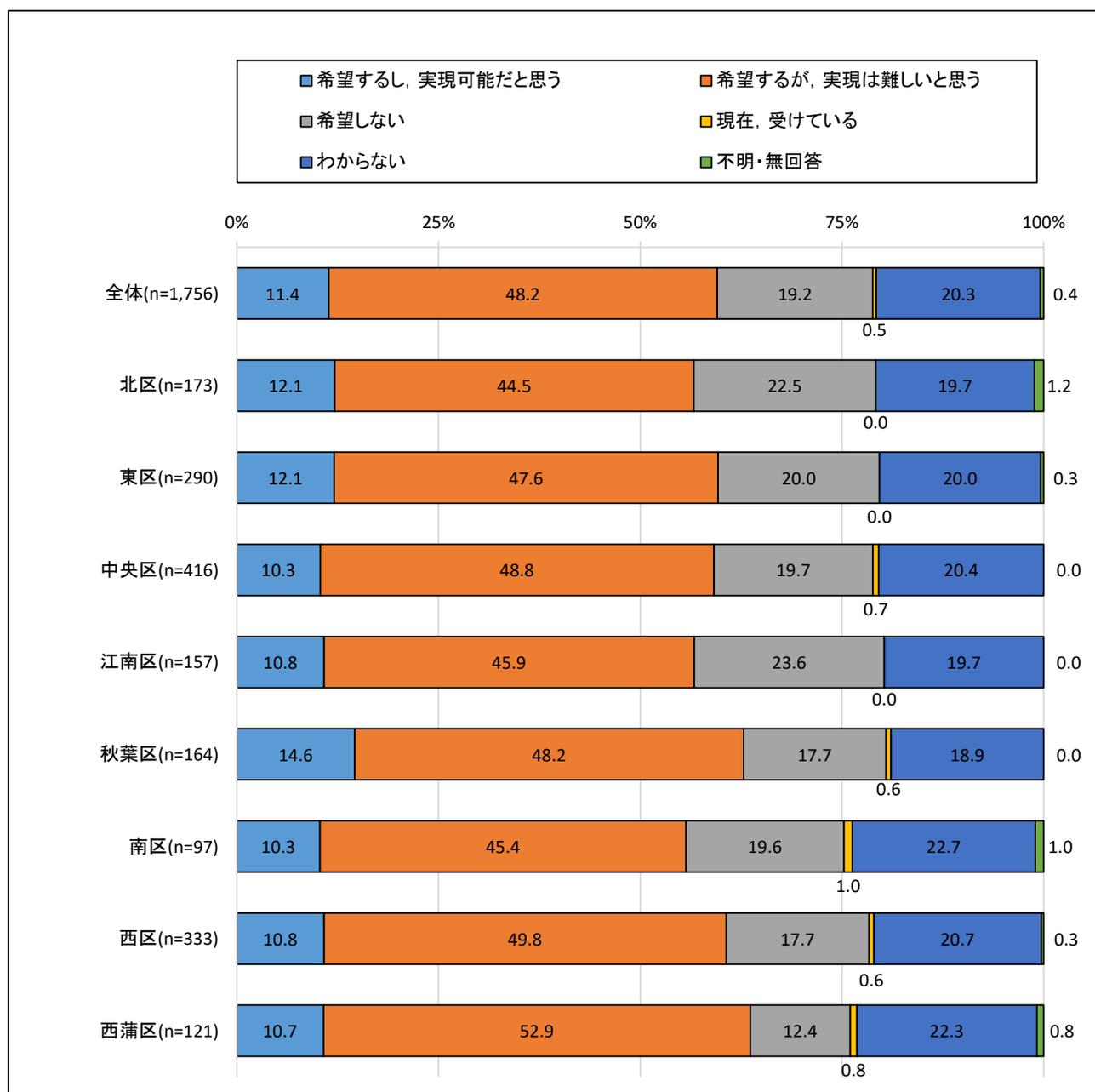
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

居住区別でみると、全ての居住区で「希望するが、実現は難しいと思う」の割合が最も高くなっている。秋葉区では「希望するし、実現可能だと思う」の割合が他居住区よりも高くなっている。「希望しない」の割合は、江南区で最も高くなっている。

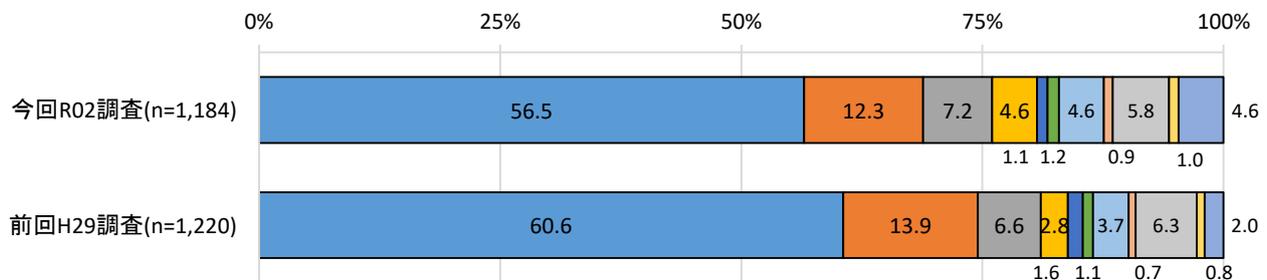
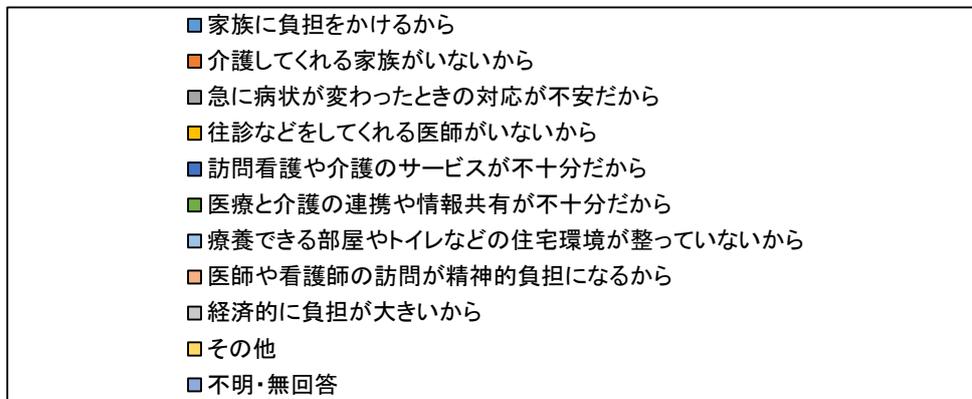
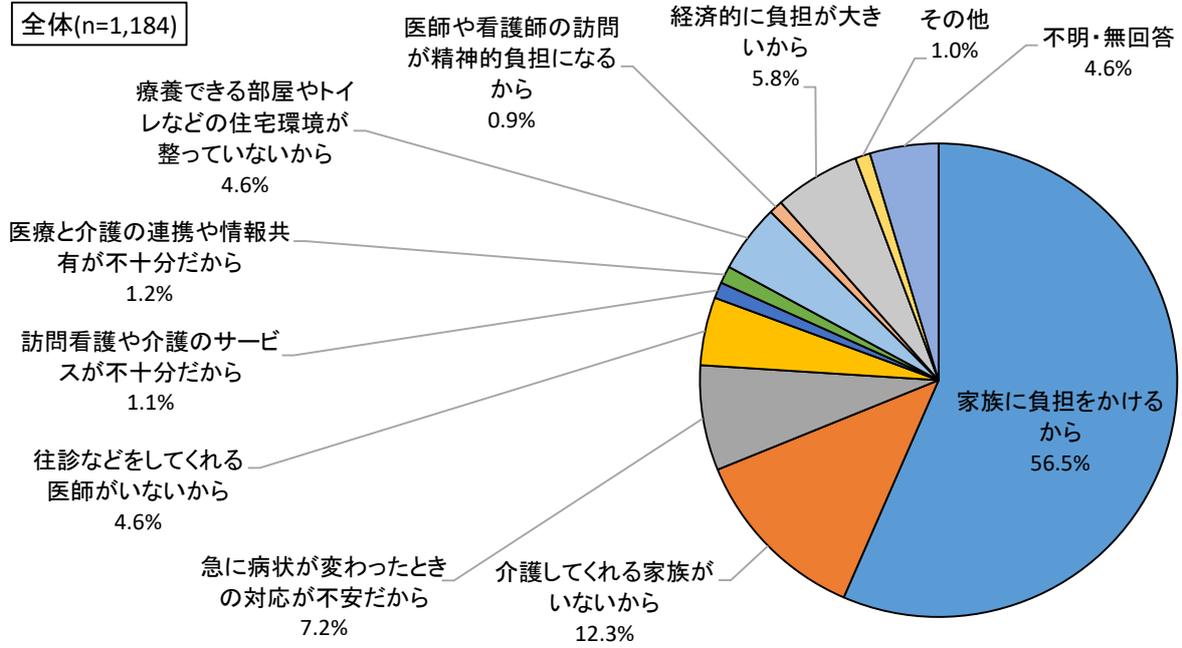
在宅医療の希望の有無 <居住区別>



(7) 実現が難しい、希望しない理由

問12. 問11で「2. 希望するが、実現は難しいと思う」「3. 希望しない」と回答された理由についてお聞かせください。(1つだけ)

全体(n=1,184)



「家族に負担をかけるから」が6割弱

【全体結果】

実現が難しい、希望しない理由は、「家族に負担をかけるから」(56.5%)が最も高く、「介護してくれる家族がないから」(12.3%)が続いている。

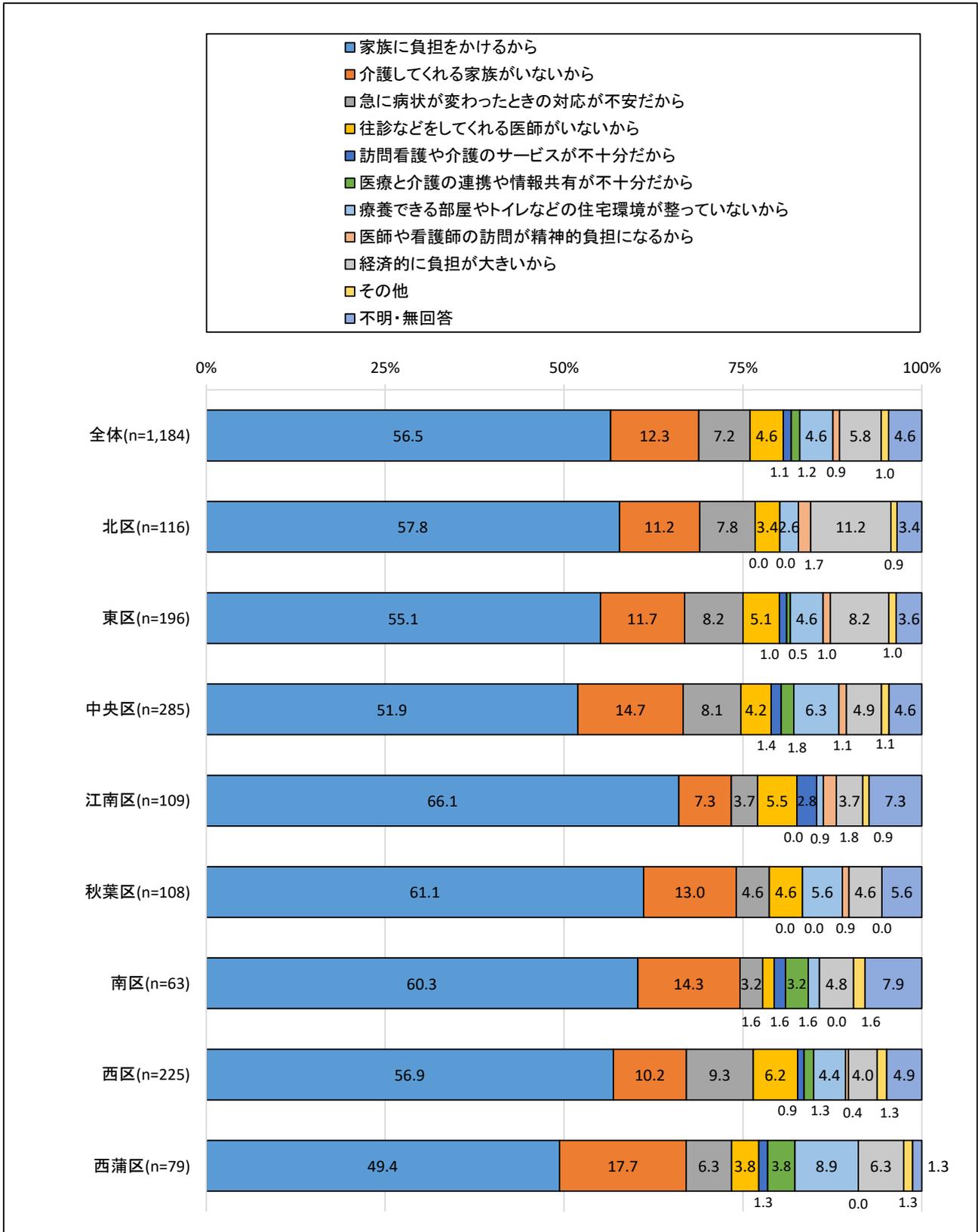
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「家族に負担をかけるから」の割合が4.1ポイント減少している。

【属性比較】

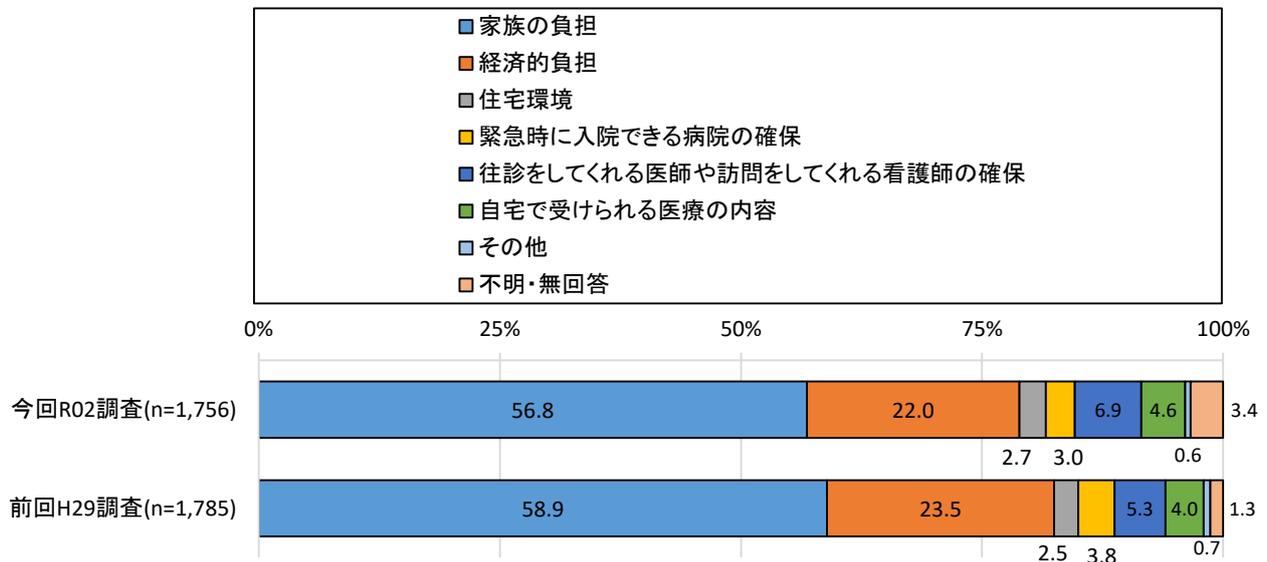
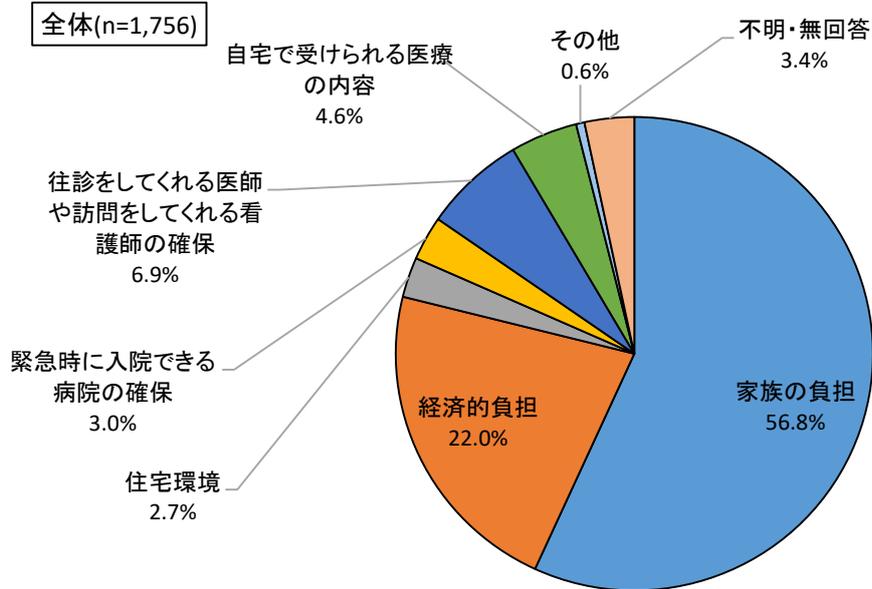
居住区別で見ると、西蒲区を除く居住区では、「家族に負担をかけるから」の割合が半数以上を占めている。「家族に負担をかけるから」の割合が最も高かったのは江南区で、最も低かったのは西蒲区となっている。西蒲区では「介護してくれる家族がないから」の割合が、他居住区よりも高くなっている。

実現が難しい、希望しない理由 <居住区別>



(8) 在宅療養生活になった場合、もっとも気になること

問13. 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)



「家族の負担」が6割弱

【全体結果】

在宅療養生活になった場合、もっとも気になることは、「家族の負担」(56.8%)が最も高く、「経済的負担」(22.0%)が続いている。

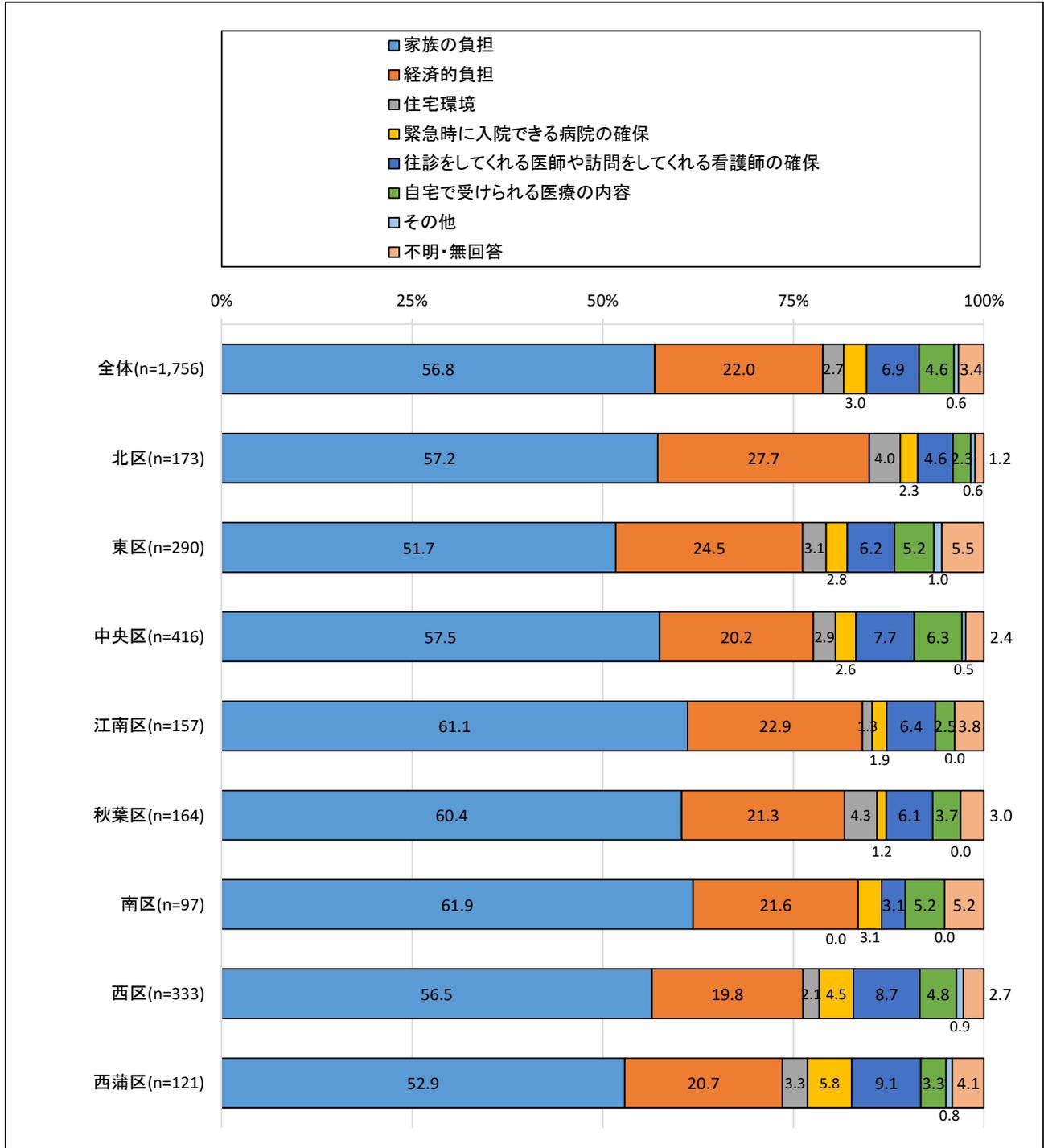
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

居住区別でみると、全ての居住区で「家族の負担」の割合が過半数を占めている。北区では「経済的負担」の割合が3割弱で、他居住区よりも高くなっている。

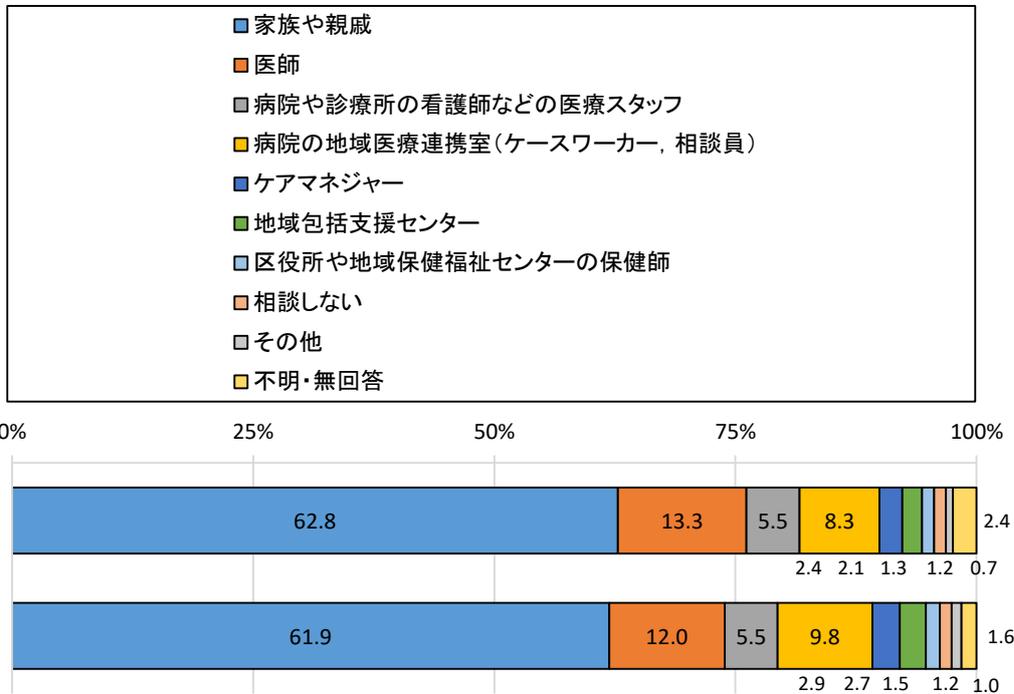
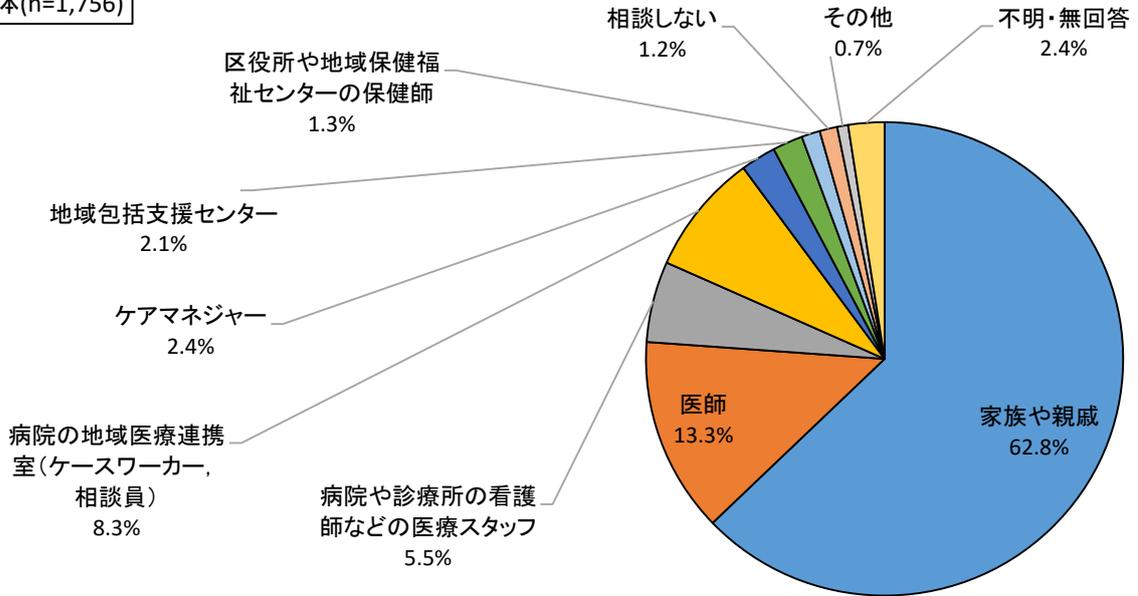
在宅療養生活になった場合、もっとも気になること <居住区別>



(9) 入院の継続や退院後の在宅医療についての相談先

問14. あなたはもし入院が必要となった場合、入院の継続や退院後の在宅医療について、誰に相談しますか。(1つだけ)

全体(n=1,756)



「家族や親戚」が6割以上

【全体結果】

入院の継続や退院後の在宅医療についての相談先は、「家族や親戚」(62.8%)が最も高く、「医師」(13.3%)、「病院の地域医療連携室(ケースワーカー, 相談員)」(8.3%)が続いている。

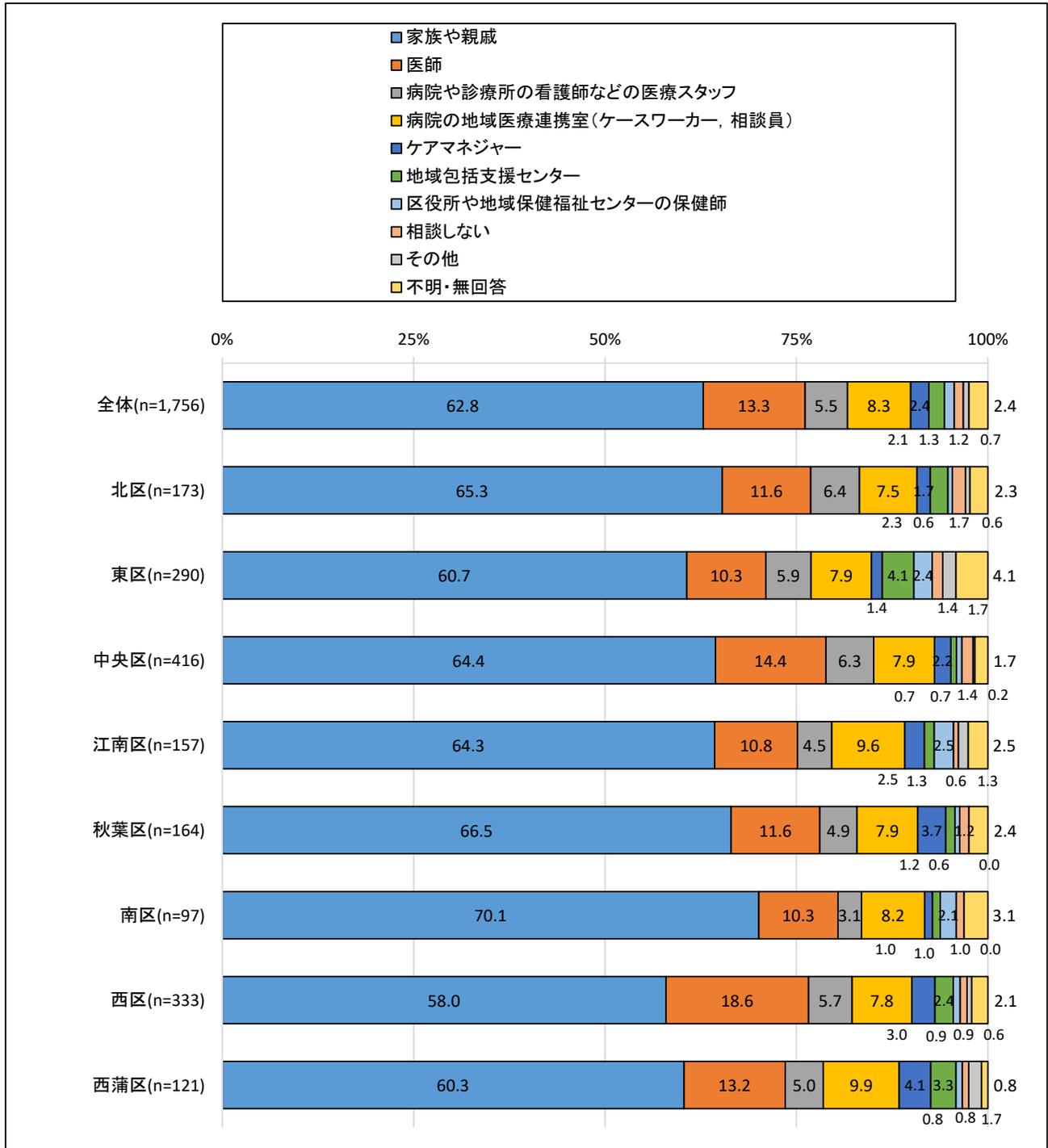
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

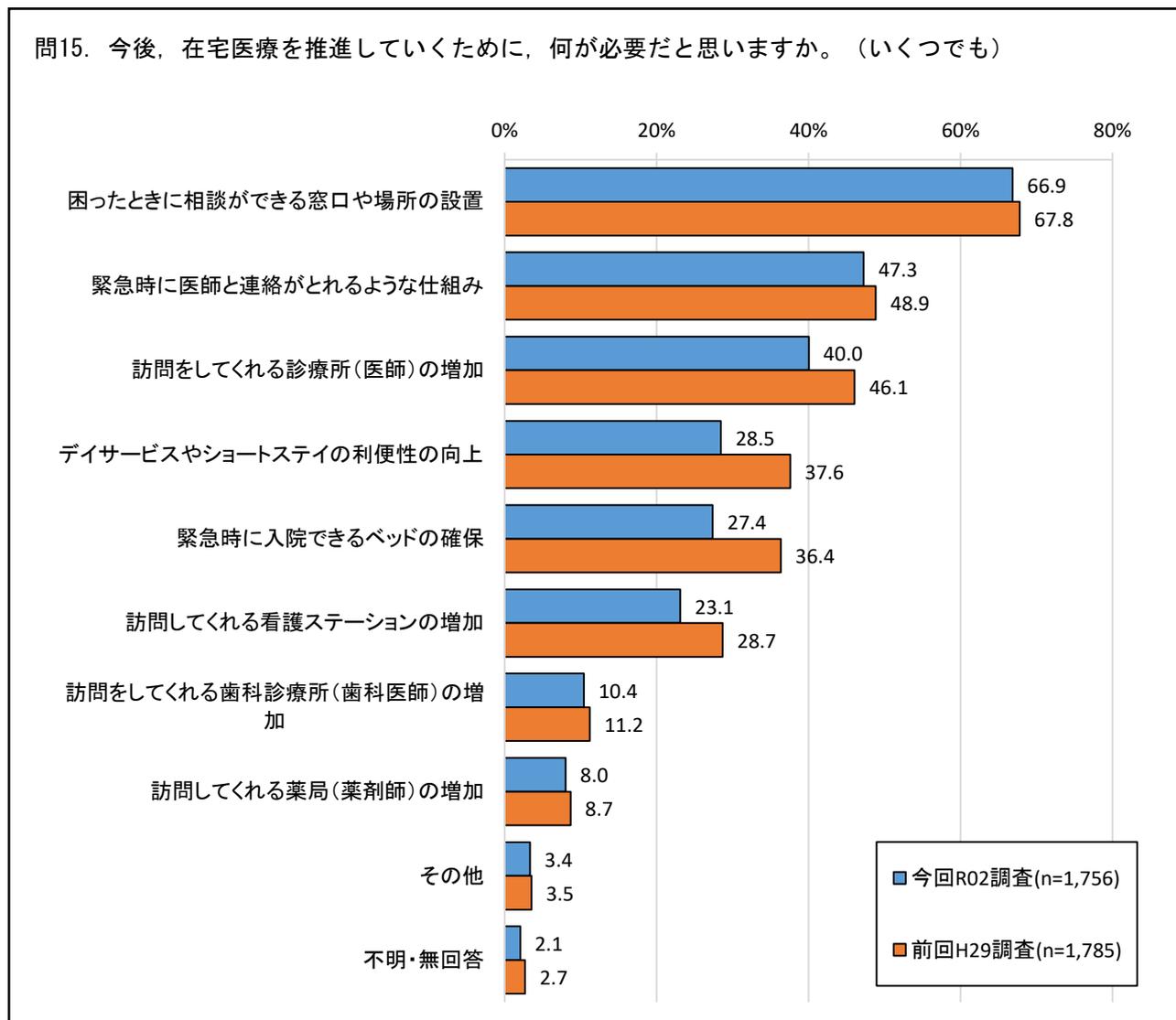
【属性比較】

居住区別でみると、南区で「家族や親戚」の割合が約7割で、他居住区よりも高くなっている。西区では「医師」の割合が約2割で、他居住区よりも高くなっている。

入院の継続や退院後の在宅医療についての相談先 <居住区別>



(10) 在宅医療推進のために必要なこと



「困ったときに相談ができる窓口や場所の設置」が7割弱

【全体結果】

在宅医療推進のために必要なことは、「困ったときに相談ができる窓口や場所の設置」(66.9%)が最も高く、「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組み」(47.3%)、「訪問してくれる診療所(医師)の増加」(40.0%)が続いている。

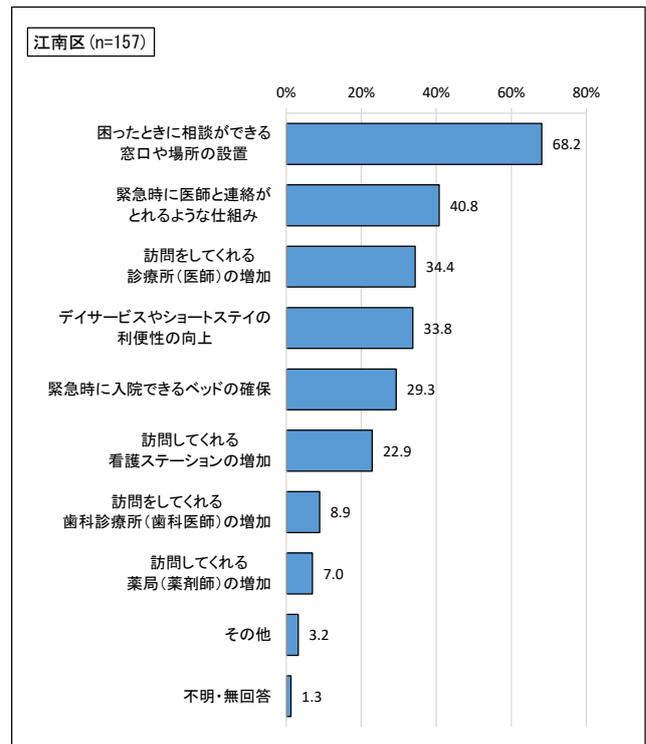
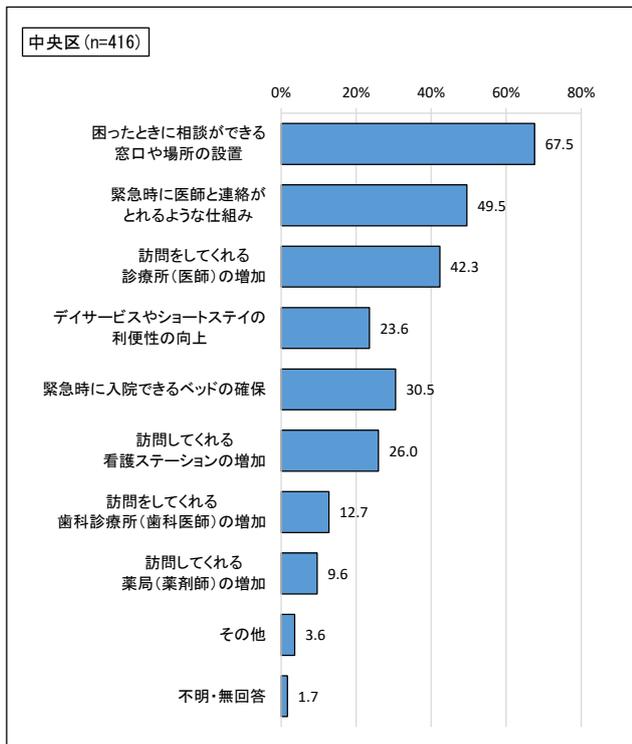
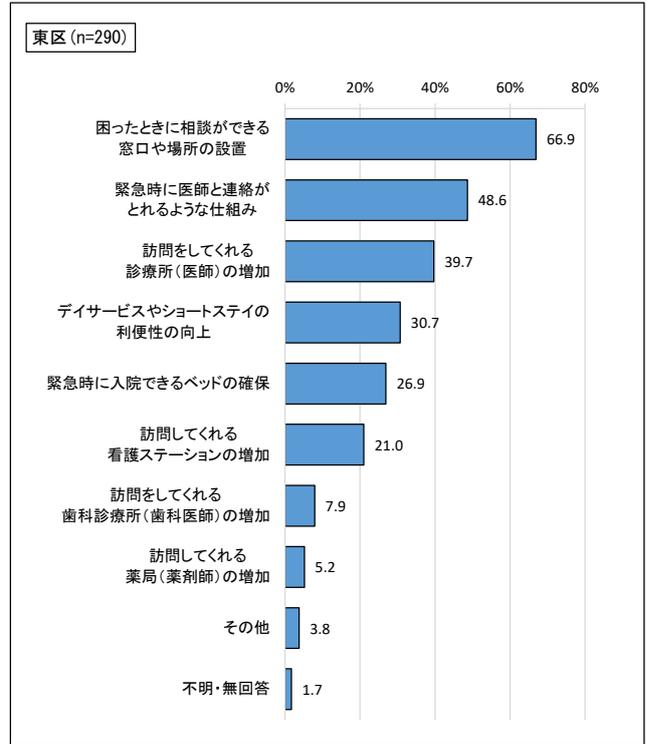
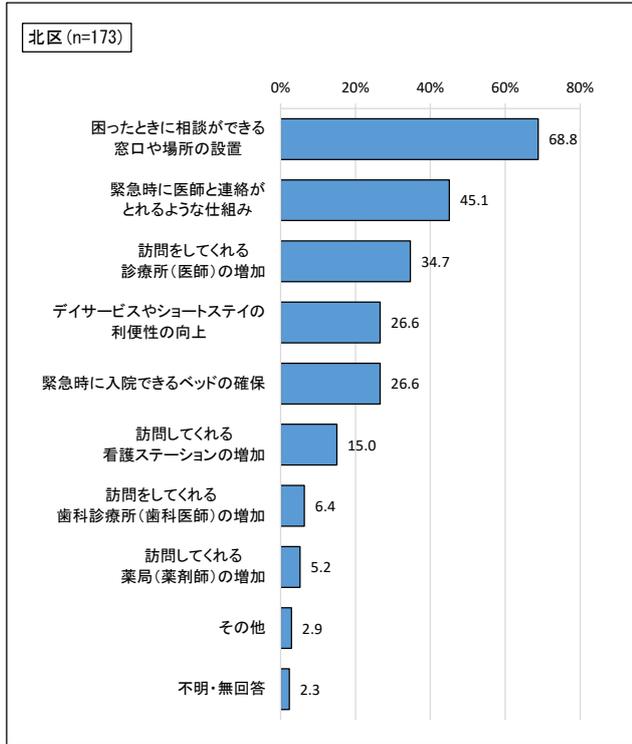
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「訪問してくれる診療所(医師)の増加」「デイサービスやショートステイの利便性の向上」「緊急時に入院できるベッドの確保」「訪問してくれる看護ステーションの増加」の割合が5.0ポイント以上減少している。

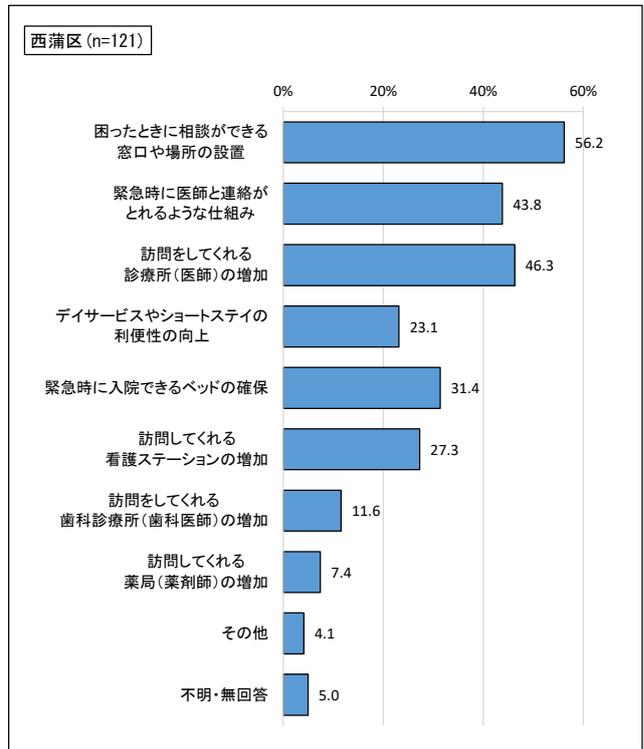
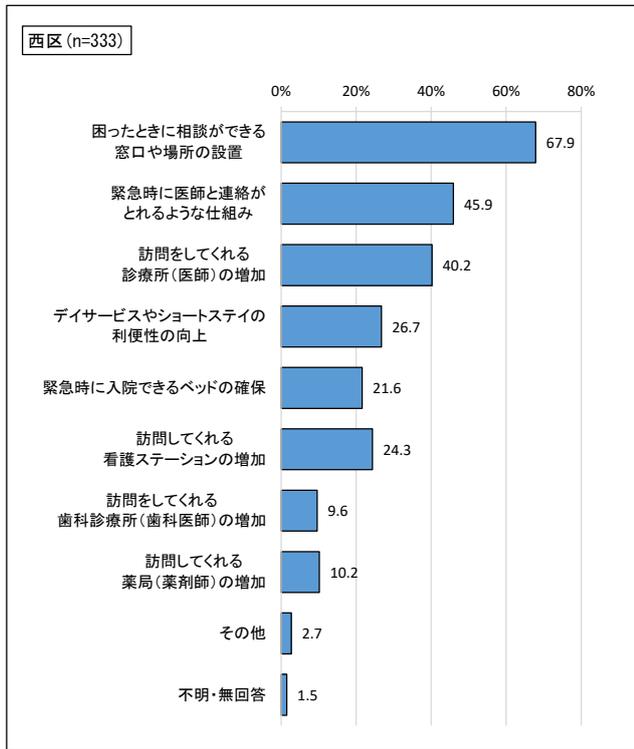
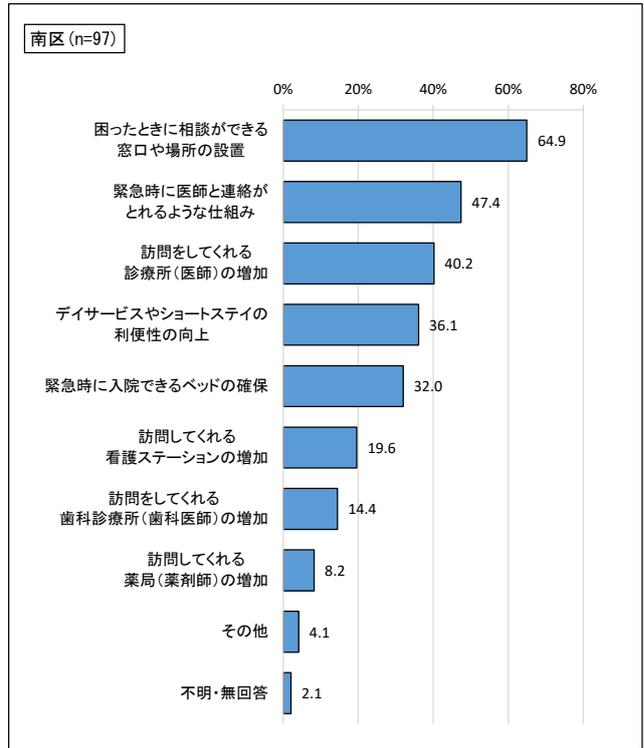
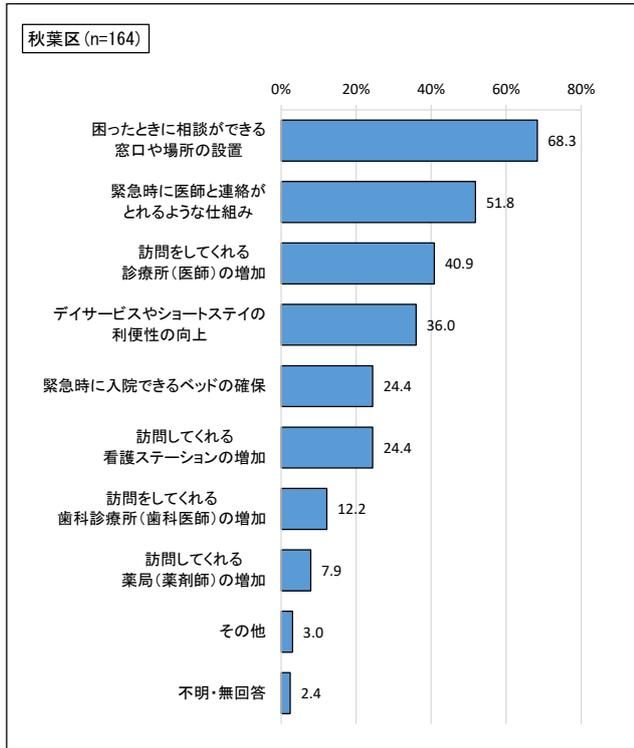
【属性比較】

居住区別でみると、全ての居住区で「困ったときに相談ができる窓口や場所の設置」の割合が最も高くなっている。西蒲区では他居住区よりも「訪問をしてくれる診療所（医師）の増加」の割合が「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組み」の割合より高くなっている。

在宅医療推進のために必要なこと <居住区別> 1/2



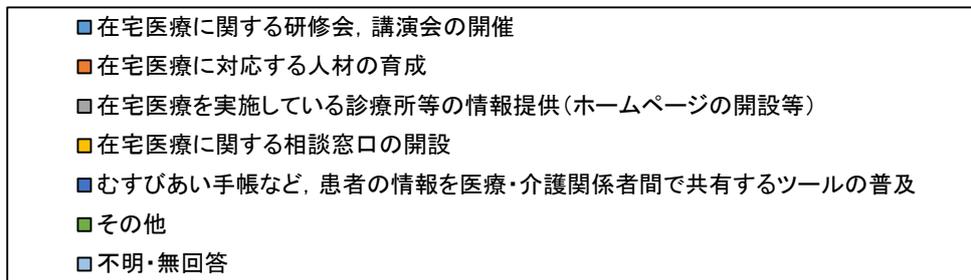
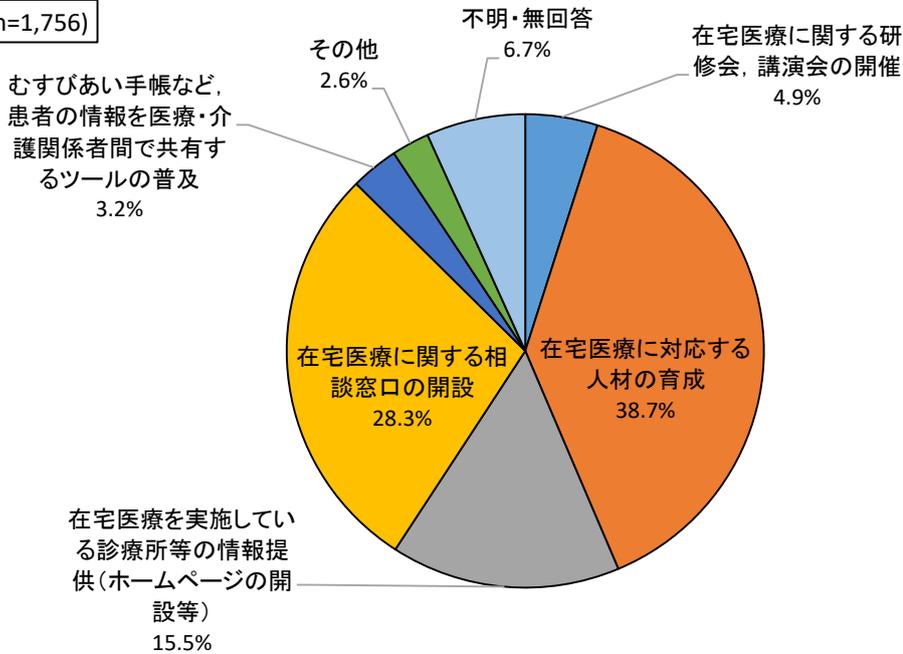
在宅医療推進のために必要なこと <居住区別> 2/2



(11) 在宅医療推進のために行政等に求めること

問16. 今後、在宅医療の推進のために、行政等に求めることは何ですか。（1つだけ）

全体(n=1,756)



「在宅医療に対応する人材の育成」が4割弱

【全体結果】

在宅医療推進のために行政等に求めることは、「在宅医療に対応する人材の育成」(38.7%)が最も高く、「在宅医療に関する相談窓口の開設」(28.3%)、「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)」(15.5%)が続いている。

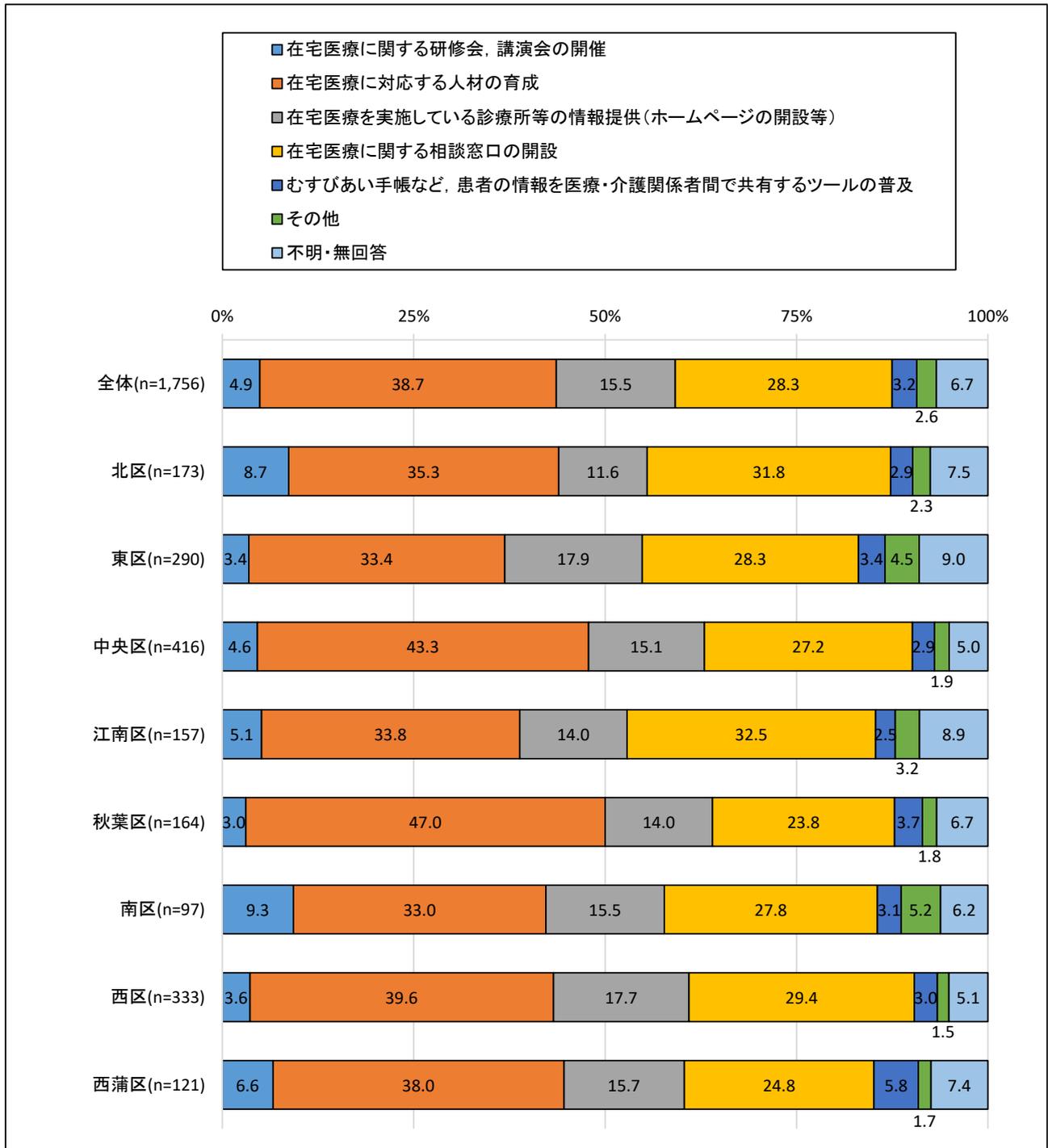
【前回調査比較】

前回調査との差は、ほとんどみられない。

【属性比較】

居住区別でみると、中央区・秋葉区では「在宅医療に対応する人材の育成」の割合が4割を超え、他居住地区よりも高くなっている。北区・江南区では「在宅医療に関する相談窓口の開設」の割合が3割を超え、他居住区よりも高くなっている。

在宅医療推進のために行政等に求めること <居住区別>

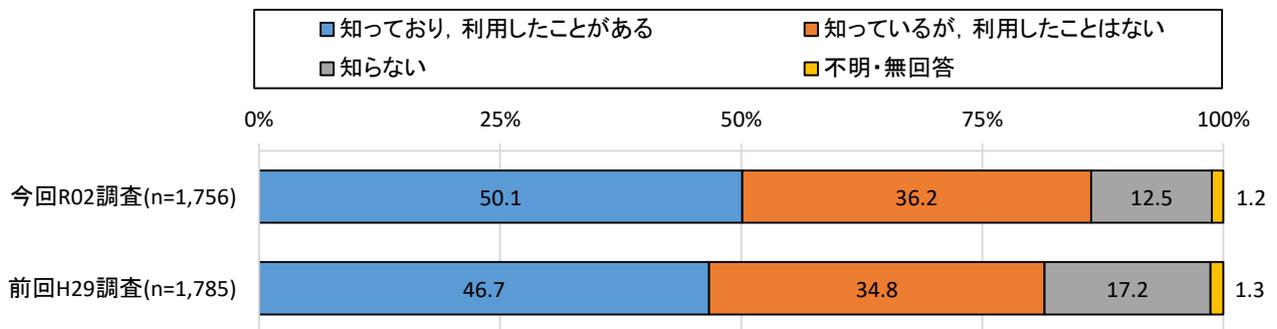
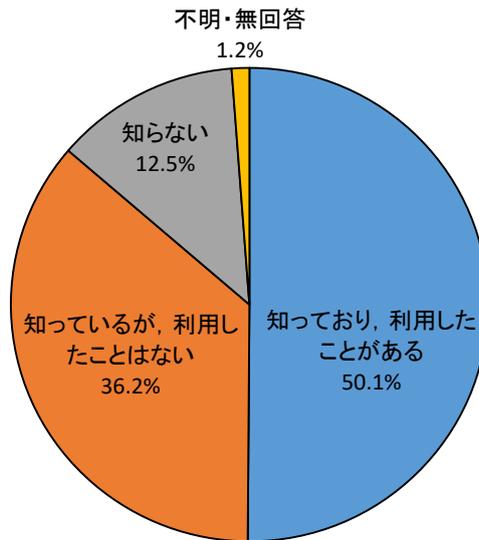


2 救急医療について

(1) 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認知状況

問17. 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ますか。また、利用されたことはありますか。(1つだけ)

全体(n=1,756)



「知っているが、利用したことがある」が約5割

【全体結果】

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認知状況は、「知っているが、利用したことがある」が 50.1%、「知っているが、利用したことはない」が 36.2%、「知らない」が 12.5%となっている。

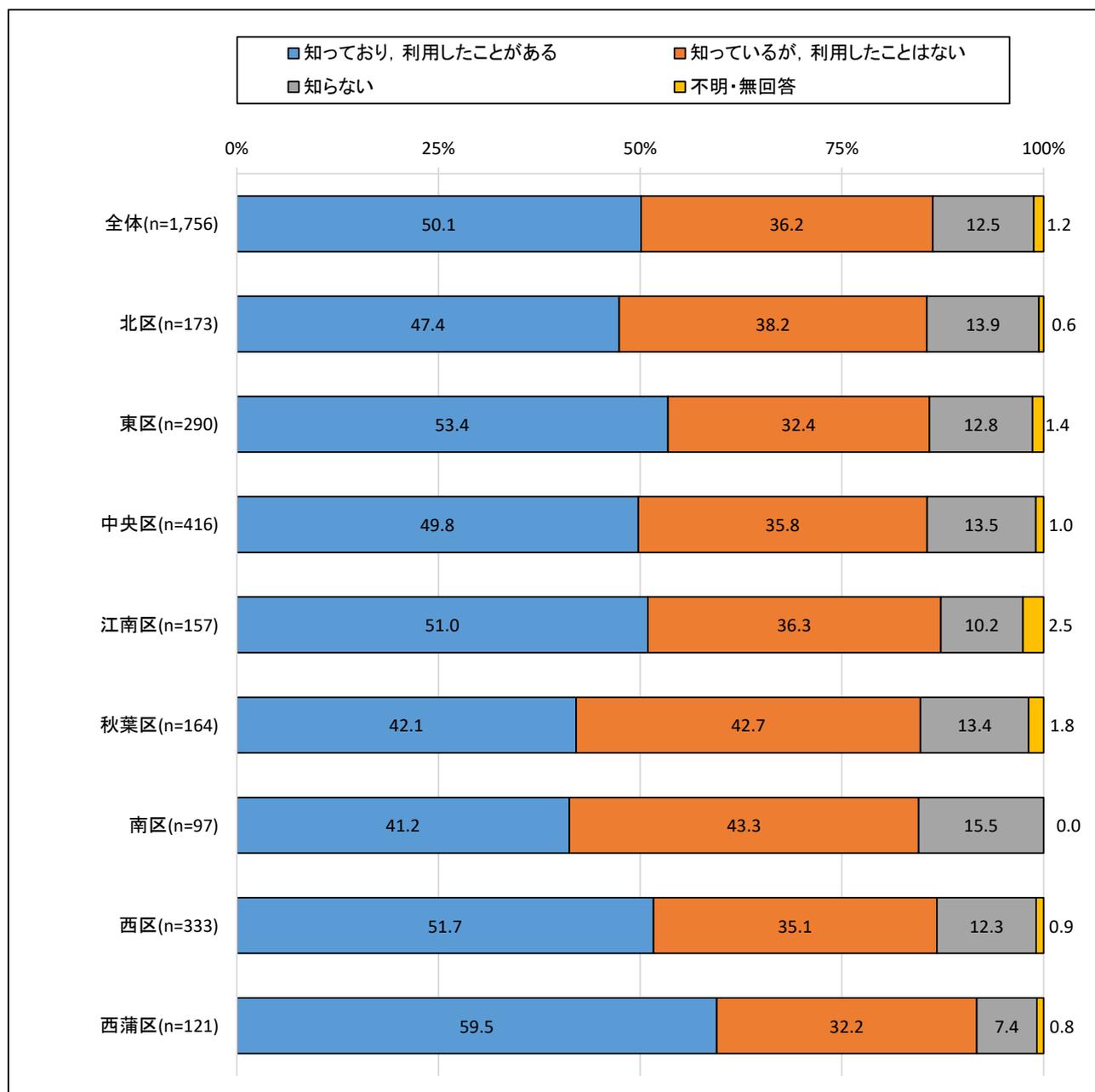
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

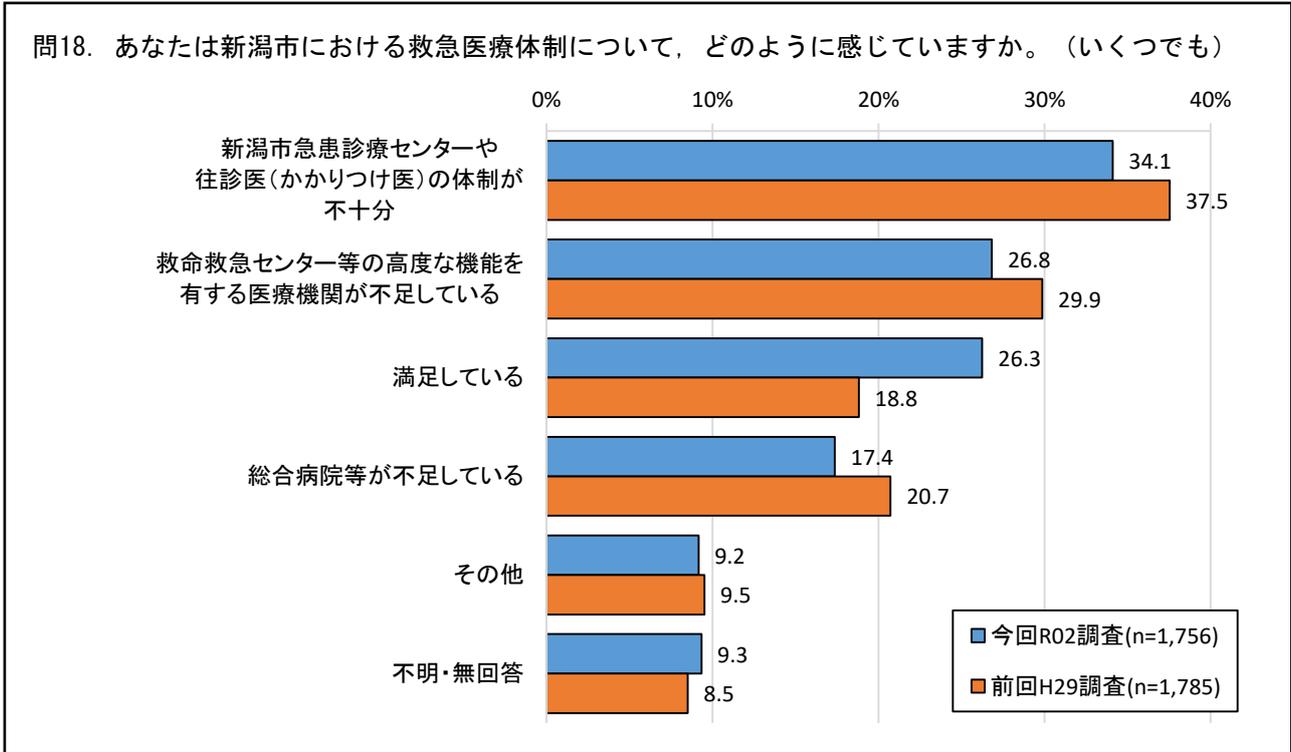
【属性比較】

居住区別で見ると、西蒲区では「知っており、利用したことがある」の割合が約6割で、他居住区よりも高くなっている。全ての居住区で「知っており、利用したことがある」「知っているが、利用したことはない」を合わせた割合は8割を超え、認知度が高くなっている。

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認知状況 <居住区別>



(2) 新潟市における救急医療体制について感じる事



「新潟市急患診療センターや往診医の体制が不十分」が3割以上

【全体結果】

新潟市における救急医療体制について感じる事は、「新潟市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」(34.1%)が最も高く、「救命救急センター等の高度な機能を有する医療機関が不足している」(26.8%)、「満足している」(26.3%)、「総合病院等が不足している」(17.4%)が続いている。

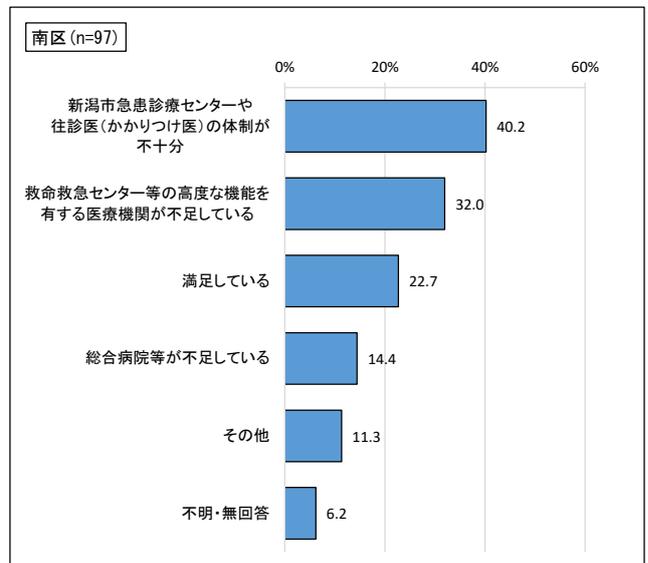
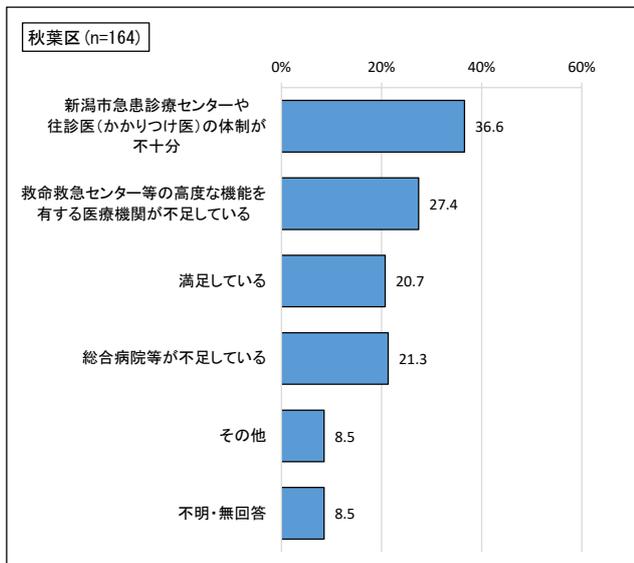
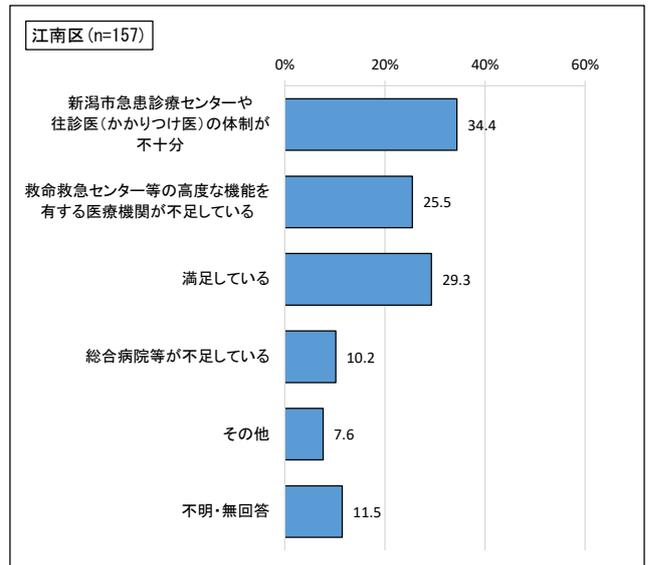
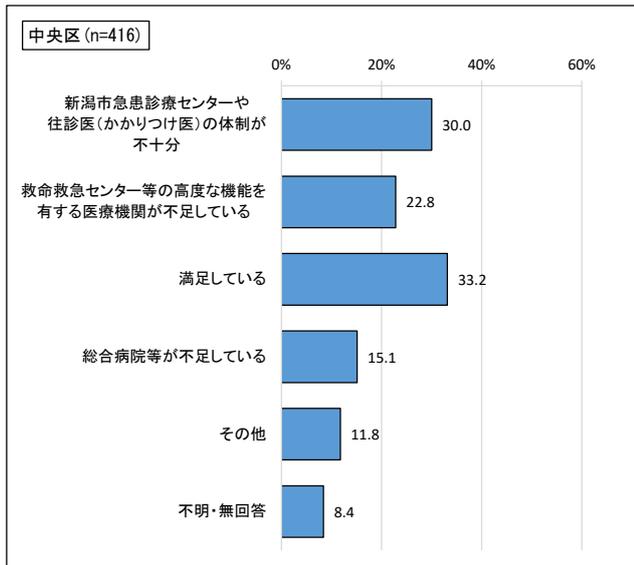
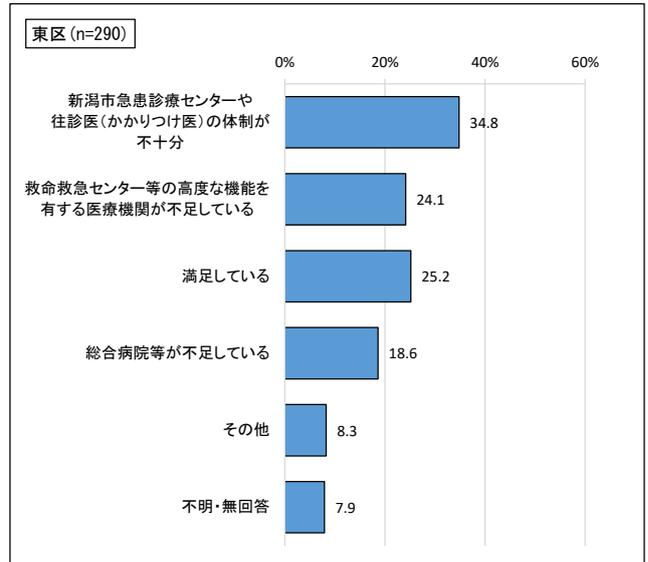
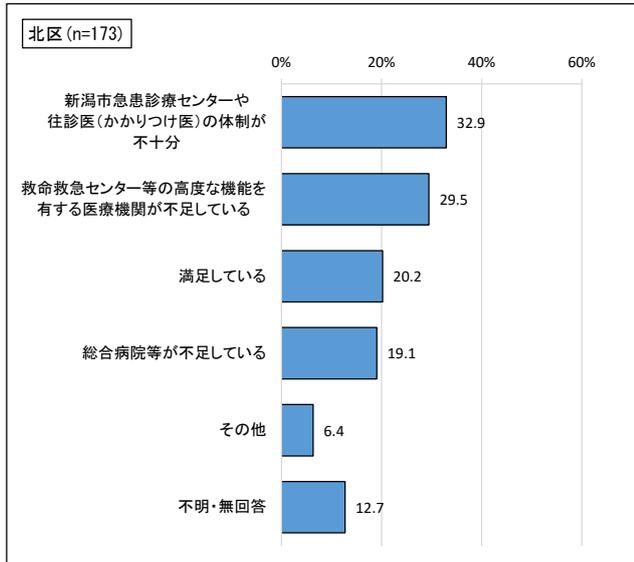
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「満足している」の割合が7.5ポイント増加している。

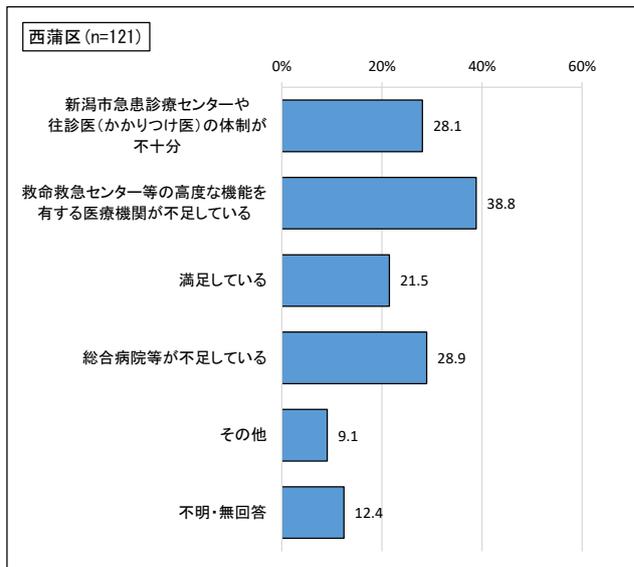
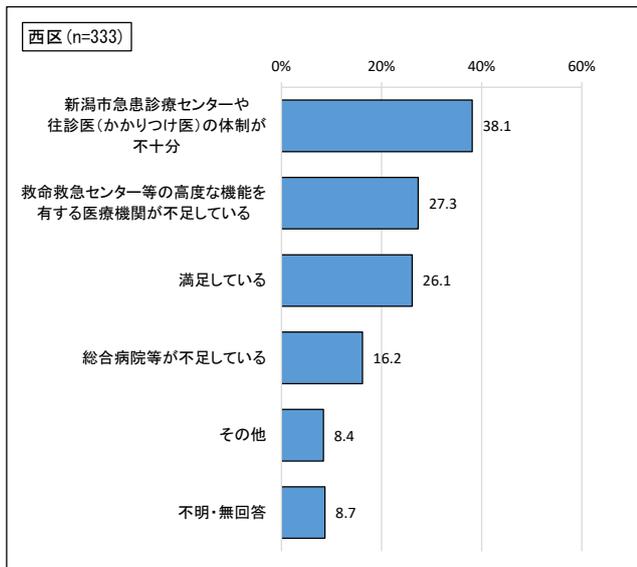
【属性比較】

居住区別でみると、中央区では「満足している」、西蒲区では「救命救急センター等の高度な機能を有する医療機関が不足している」の割合が最も高く、居住区によって差がみられる。

新潟市における救急医療体制について感じること <居住区別> 1/2



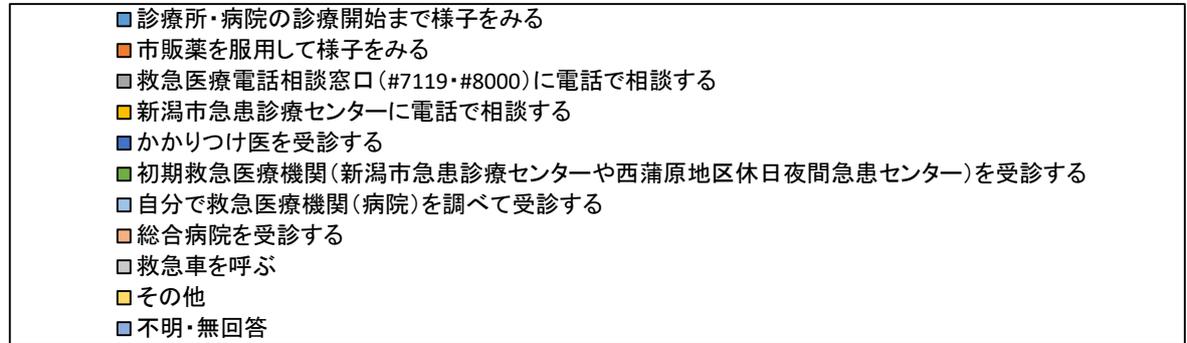
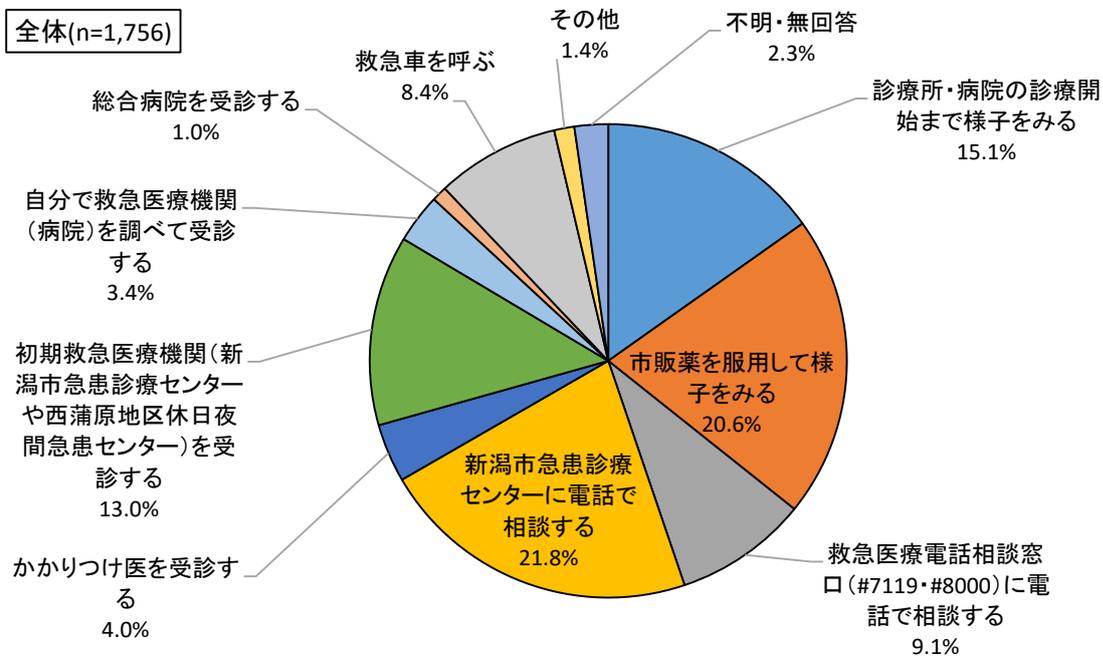
新潟市における救急医療体制について感じる事 <居住区別> 2/2



(3) 夜間や休日等に高熱が出た場合の対応

問19. あなた自身やご家族の方が夜間や休日等に急に高熱が出た場合、どのような対応を取られますか。(1つだけ)

全体(n=1,756)



「新潟市急患診療センターに電話で相談する」が2割強

【全体結果】

夜間や休日等に高熱が出た場合の対応は、「新潟市急患診療センターに電話で相談する」(21.8%)が最も高く、「市販薬を服用して様子を見る」(20.6%)、「診療所・病院の診療開始まで様子を見る」(15.1%)が続いている。

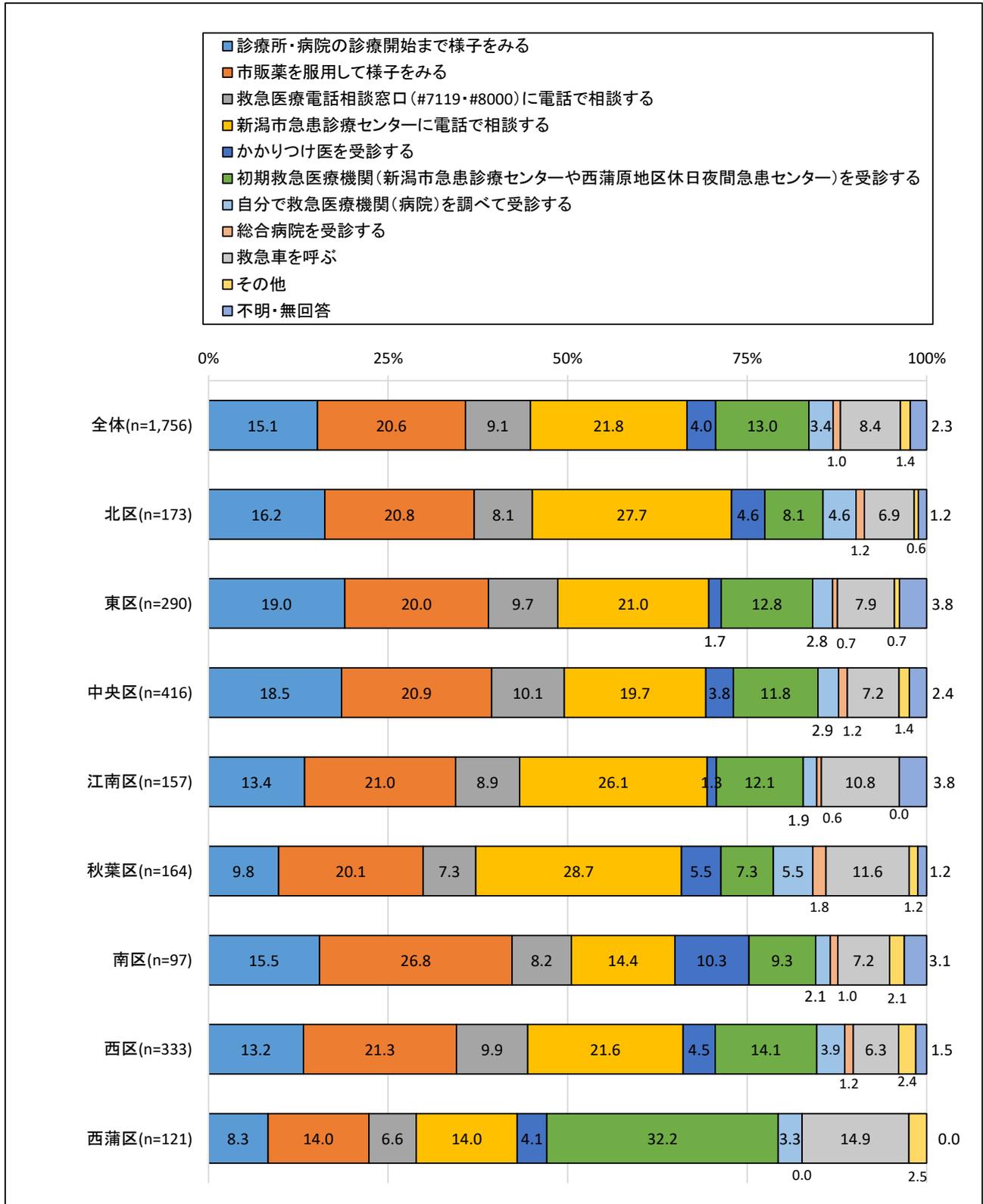
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「初期救急医療機関（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）を受診する」の割合が大幅に減少している。一方、「診療所・病院の診療開始まで様子を見る」「新潟市急患診療センターに電話で相談する」の割合は、倍近く増加している。

【属性比較】

居住区別でみると、南区では「市販薬を服用して様子を見る」「かかりつけ医を受診する」の割合が、他居住区よりも高くなっている。西蒲区では「初期救急医療機関（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）を受診する」の割合が3割強を占め、他居住区の倍以上の割合となっている。

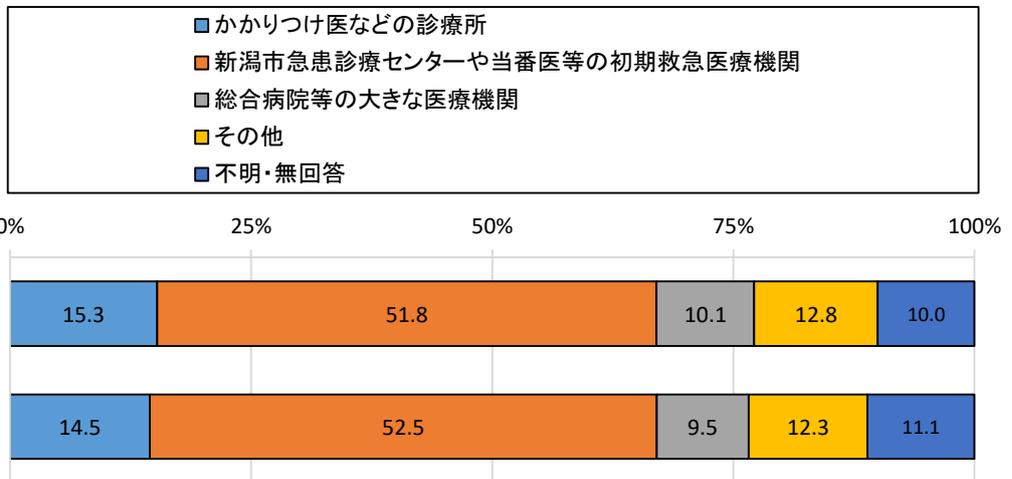
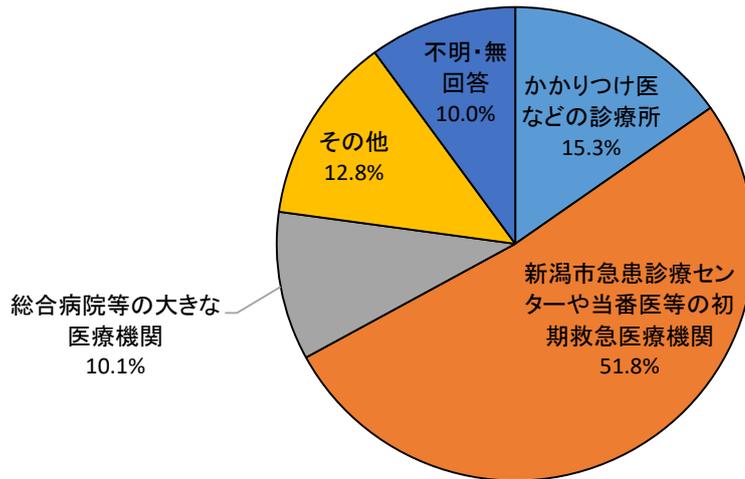
夜間や休日等に高熱が出た場合の対応 <居住区別>



(4) 夜間や休日等に急病となった場合の受診先

問20. 最近、あなた自身やご家族の方が夜間や休日等に急病とられた場合、どちらを受診されましたか。(1つだけ)

全体(n=1,756)



「新潟市急患診療センターや当番医等の初期救急医療機関」が5割強

【全体結果】

夜間や休日等に急病となった場合の受診先は、「新潟市急患診療センターや当番医等の初期救急医療機関」(51.8%)が最も高く、「かかりつけ医などの診療所」(15.3%)が続いている。

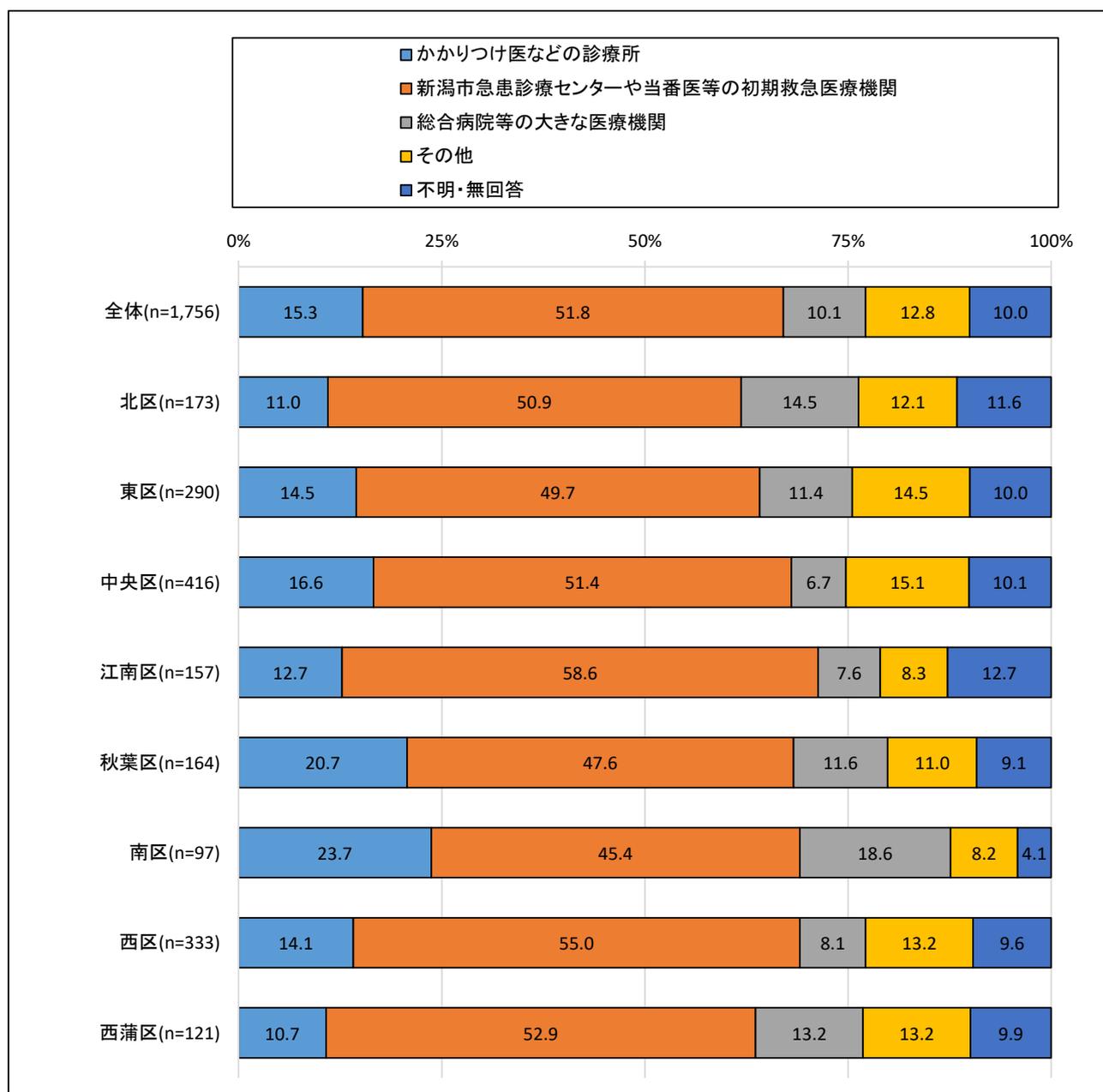
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

居住区別でみると、「新潟市急患診療センターや当番医等の初期救急医療機関」の割合が最も高いのは江南区で、6割弱を占めている。秋葉区・南区では「かかりつけ医などの診療所」の割合が2割を超え、他居住区よりも高くなっている。

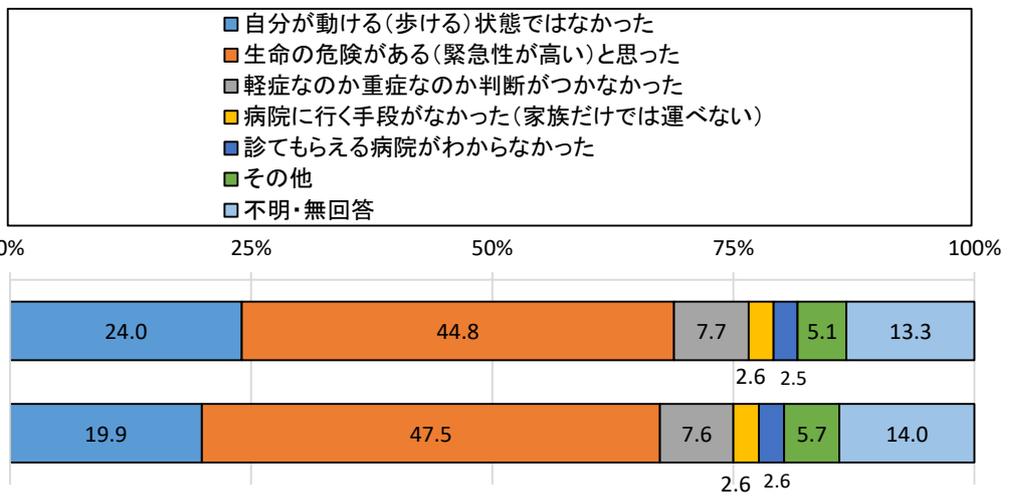
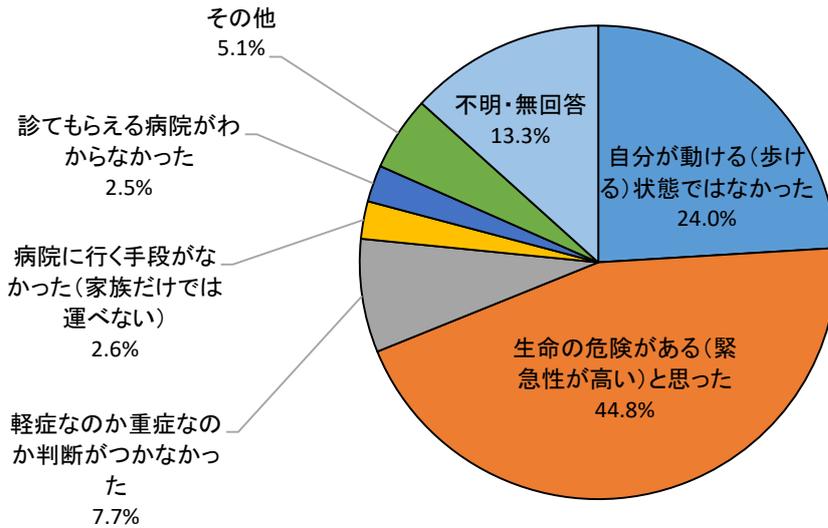
夜間や休日等に高熱が出た場合の受診先 <居住区別>



(5) 救急車を利用する理由

問21. 今までに救急車を利用されたことがある方は、その理由をお聞かせください。
 利用されたことがない方は、救急車を要請する場合はどんなときかお聞かせください。
 (1つだけ)

全体(n=1,756)



「生命の危険があると思った」が4割半ば

【全体結果】

救急車を利用する理由は、「生命の危険がある(緊急性が高い)と思った」(44.8%)が最も高く、「自分が動ける(歩ける)状態ではなかった」(24.0%),「軽症なのか重症なのか判断がつかなかった」(7.7%)が続いている。

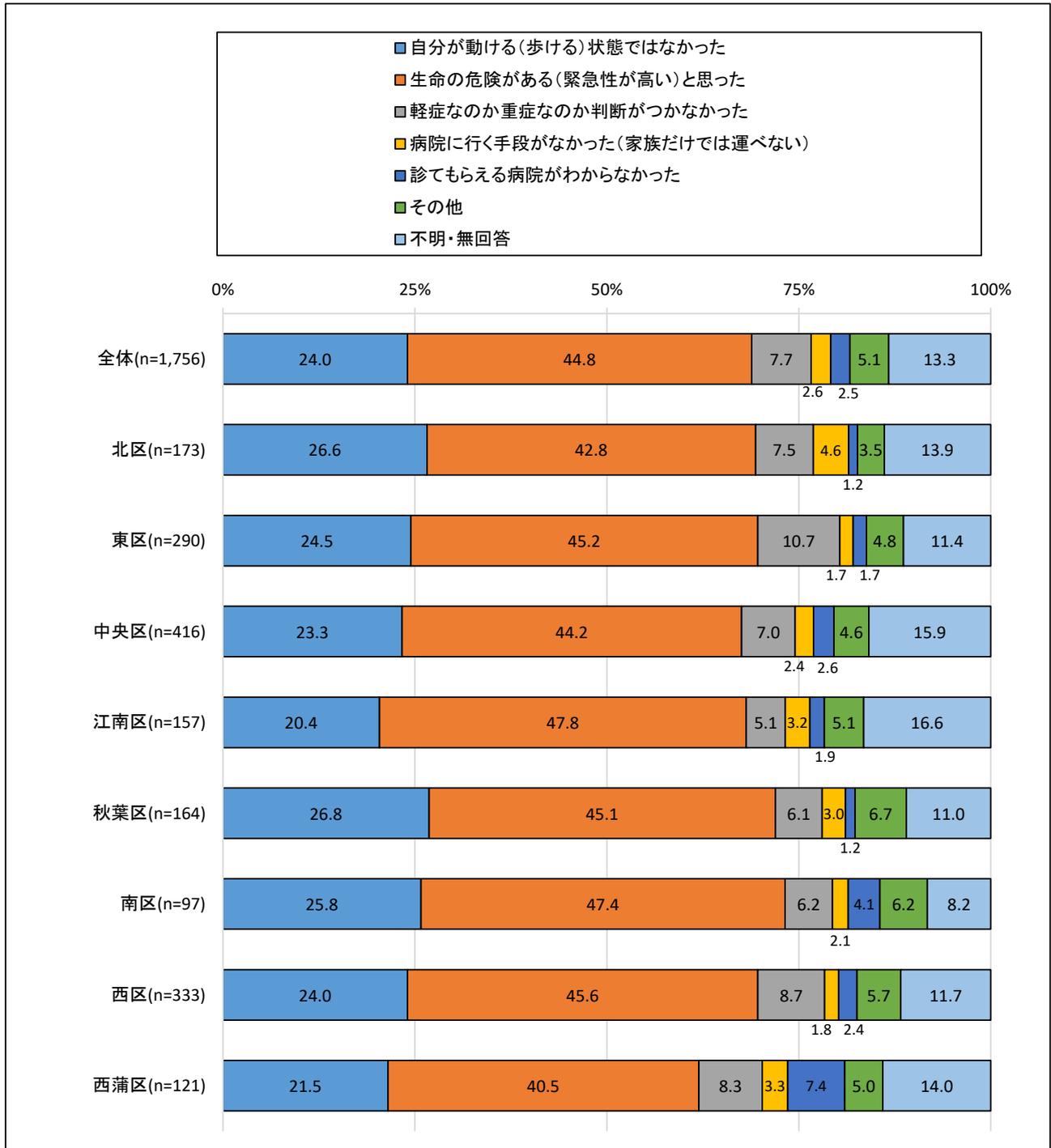
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「自分が動ける（歩ける）状態ではなかった」の割合が4.1ポイント増加している。

【属性比較】

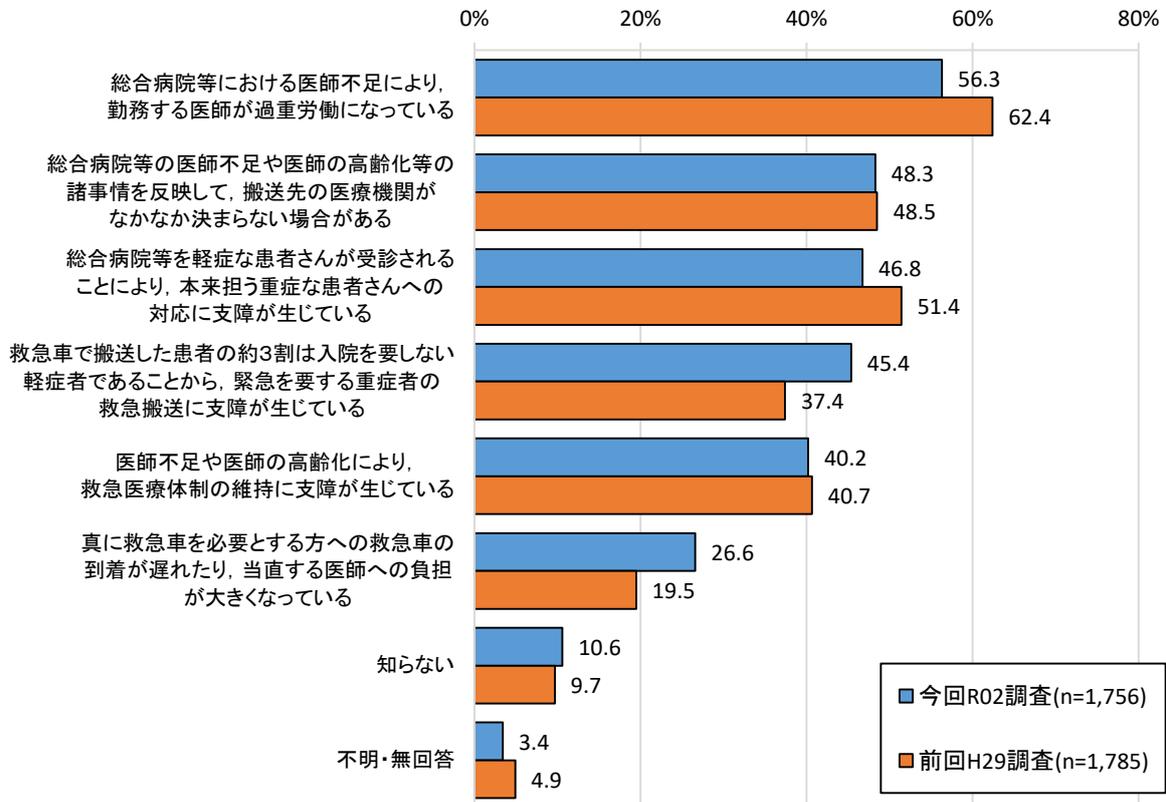
居住区別でみると、全ての居住区で「生命の危険がある（緊急性が高い）と思った」の割合が最も高く、4割台を占めている。

救急車を利用する理由 <居住区別>



(6) 救急医療の課題の認知状況

問22. 現在、救急医療には次に記載するようないくつかの課題があります。知っているものはありますか。(いくつでも)



「総合病院等における医師不足により、勤務する医師が過重労働になっている」が6割弱

【全体結果】

救急医療の課題の認知状況は、「総合病院等における医師不足により、勤務する医師が過重労働になっている」(56.3%)が最も高く、「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、搬送先の医療機関がなかなか決まらない場合がある」(48.3%)、「総合病院等を軽症な患者さんが受診されることにより、本来担う重症な患者さんへの対応に支障が生じている」(46.8%)、「救急車で搬送した患者の約3割は入院を要しない軽症者であることから、緊急を要する重症者の救急搬送に支障が生じている」(45.4%)、「医師不足や医師の高齢化により、救急医療体制の維持に支障が生じている」(40.2%)が続いている。一方、「真に救急車を必要とする方への救急車の到着が遅れたり、当直する医師への負担が大きくなっている」は26.6%にとどまっている。

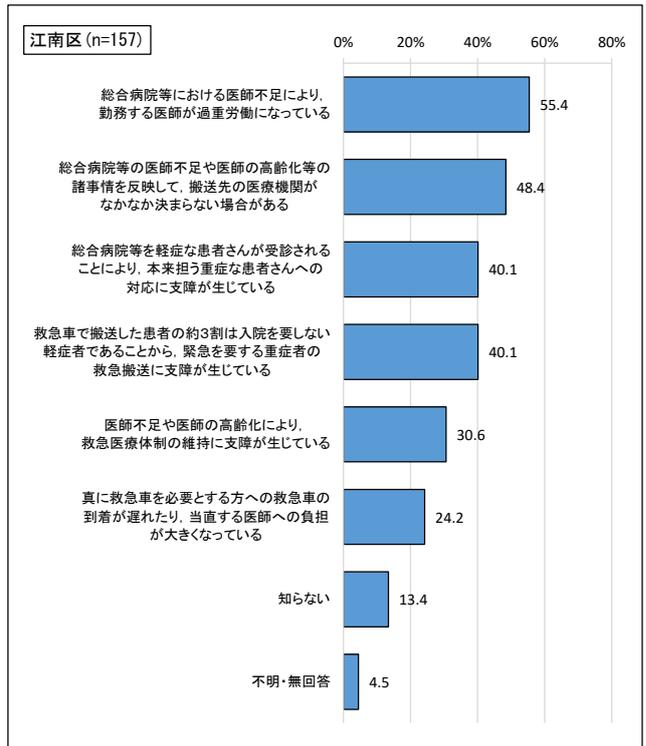
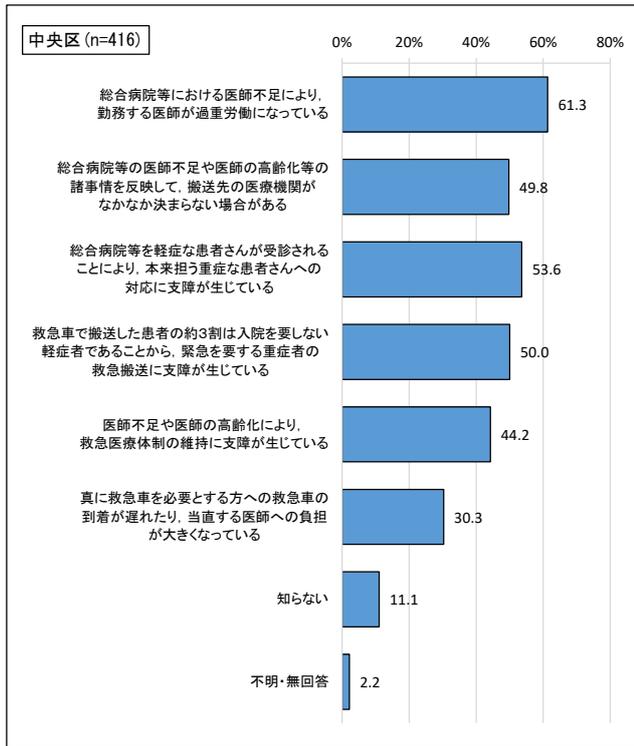
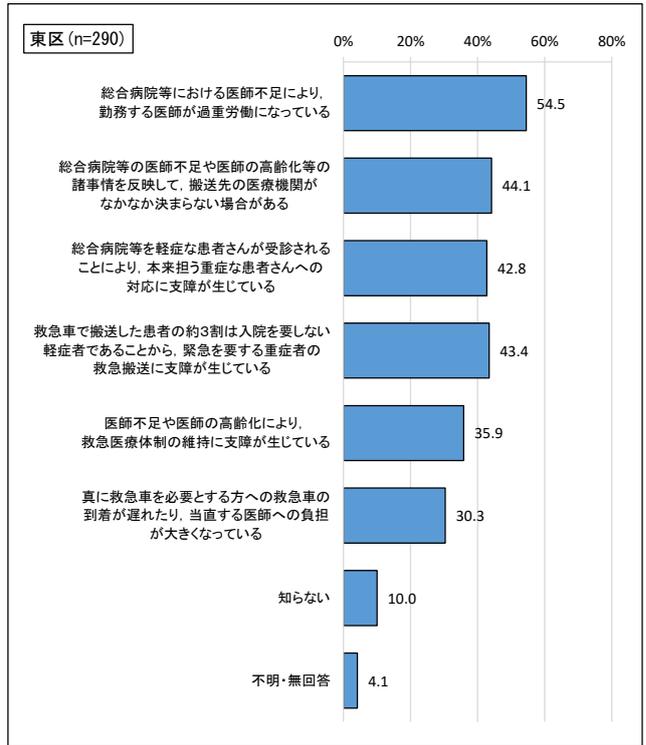
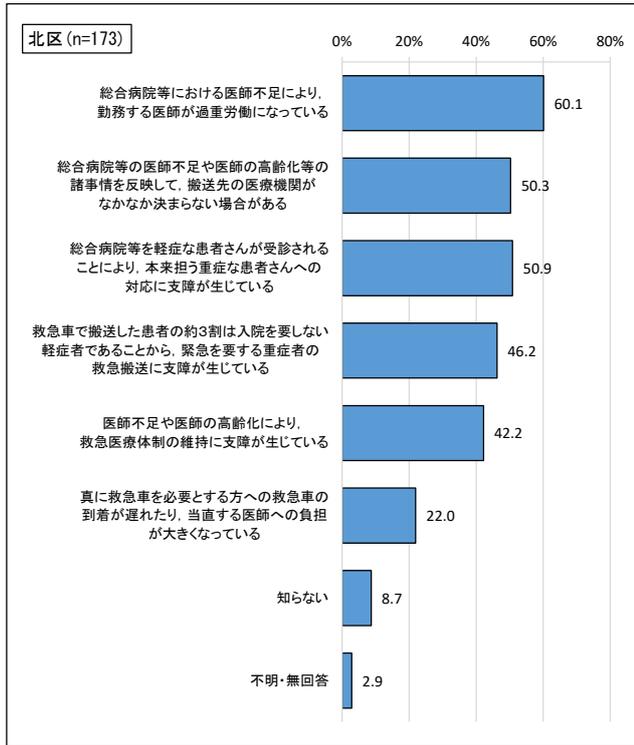
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「総合病院等における医師不足により、勤務する医師が過重労働になっている」の割合が 6.1 ポイント、「総合病院等を軽症な患者さんが受診されることにより、本来担う重症な患者さんへの対応に支障が生じている」の割合が 4.6 ポイントずつ減少している。一方、「救急車で搬送した患者の約3割は入院を要しない軽症者であることから、緊急を要する重症者の救急搬送に支障が生じている」の割合が 8.0 ポイント、「真に救急車を必要とする方への救急車の到着が遅れたり、当直する医師への負担が大きくなっている」の割合が 7.1 ポイントずつ増加している。

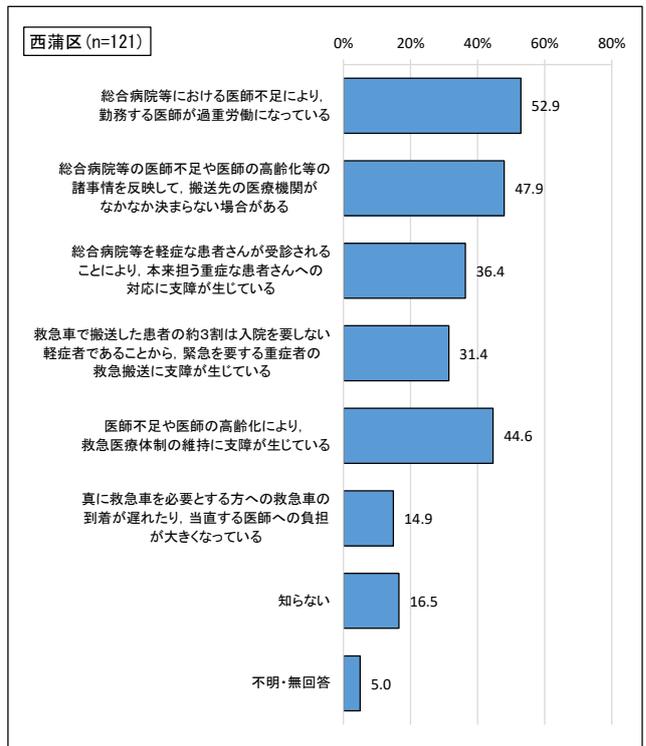
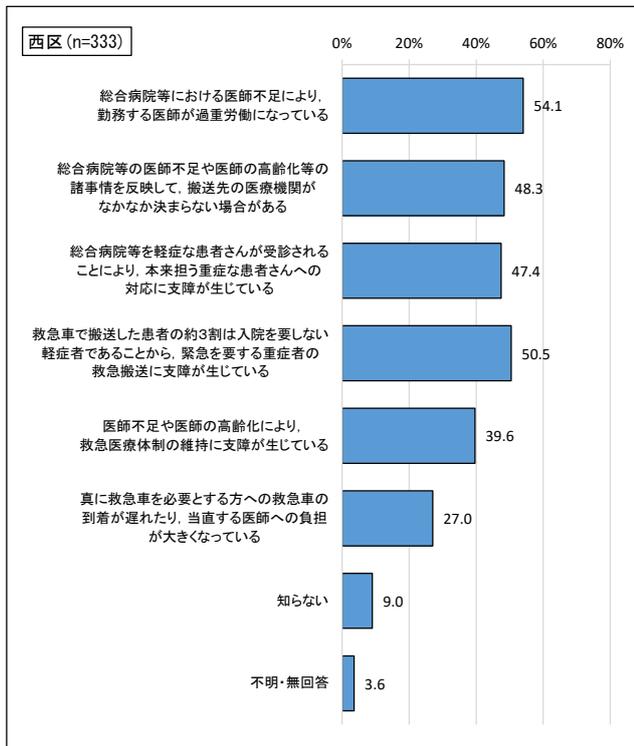
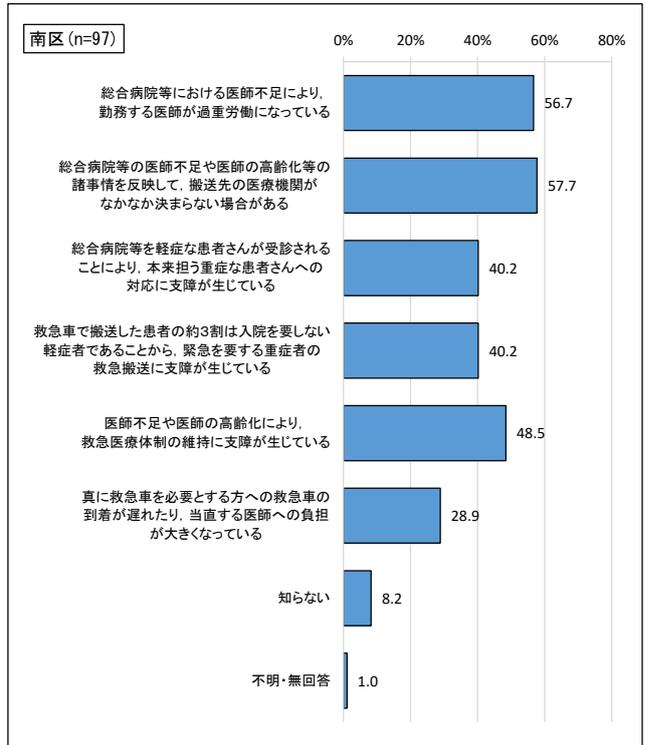
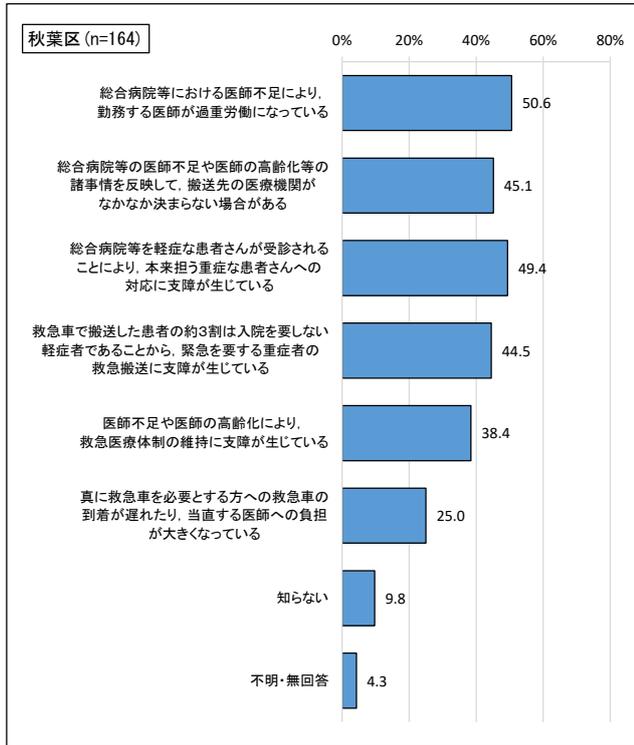
【属性比較】

居住区別でみると、南区を除く居住区では、「総合病院等における医師不足により、勤務する医師が過重労働になっている」の割合が最も高くなっている。南区では「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、搬送先の医療機関がなかなか決まらない場合がある」の割合が最も高くなっている。西蒲区では、「真に救急車を必要とする方への救急車の到着が遅れたり、当直する医師への負担が大きくなっている」の割合が他居住区よりも低く、1割半ばにとどまっている。

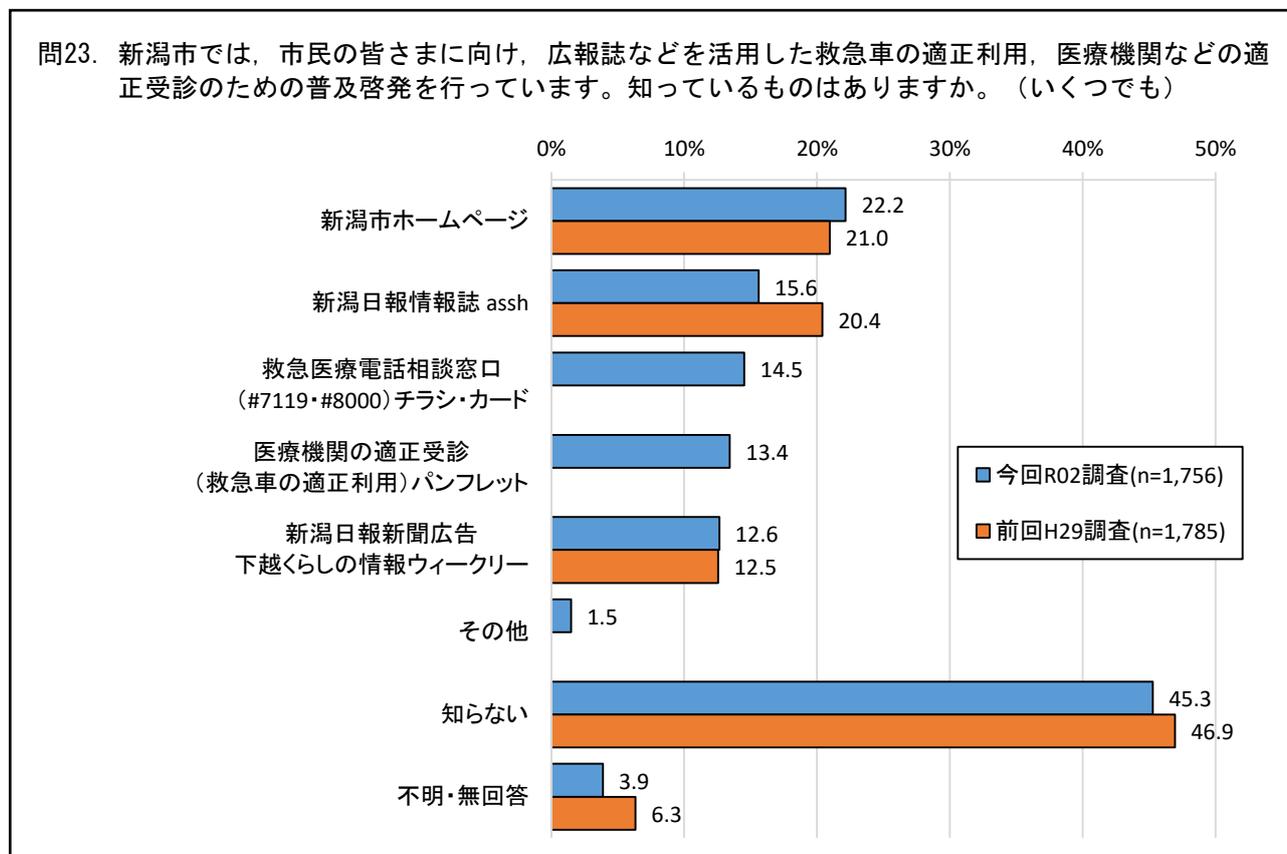
救急医療の課題の認知状況 <居住区別> 1/2



救急医療の課題の認知状況 <居住区別> 2/2



(7) 医療機関などの適正受診のための普及啓発の認知状況



「新潟市ホームページ」が2割強、「知らない」が4割半ば

【全体結果】

医療機関などの適正受診のための普及啓発の認知状況は、「知らない」(45.3%)が最も高くなっている。知っているものでは、「新潟市ホームページ」(22.2%)、「新潟日報情報誌 assh」(15.6%)、「救急医療電話相談窓口(#7119・#8000)チラシ・カード」(14.5%)、「医療機関の適正受診(救急車の適正利用)パンフレット」(13.4%)、「新潟日報新聞広告 下越くらしの情報ウィークリー」(12.6%)が続いている。

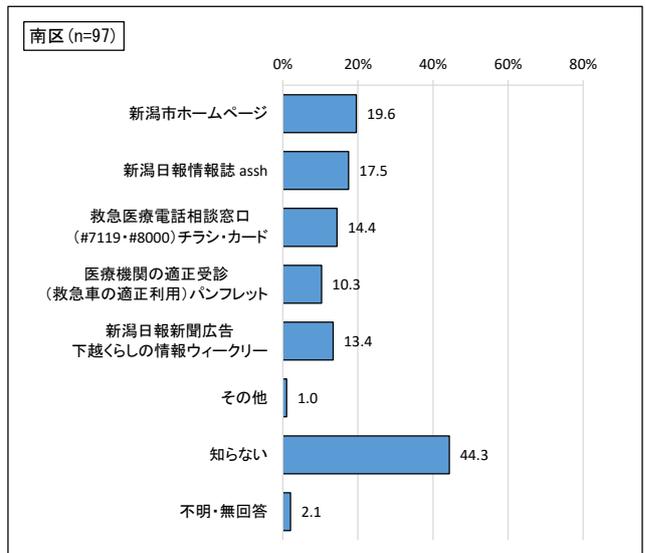
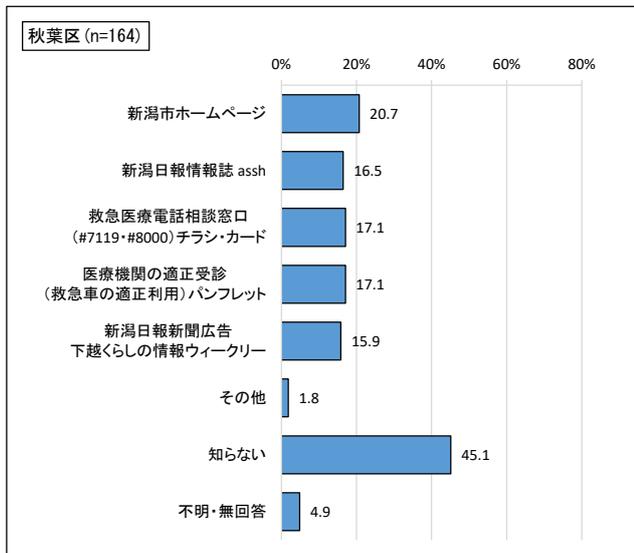
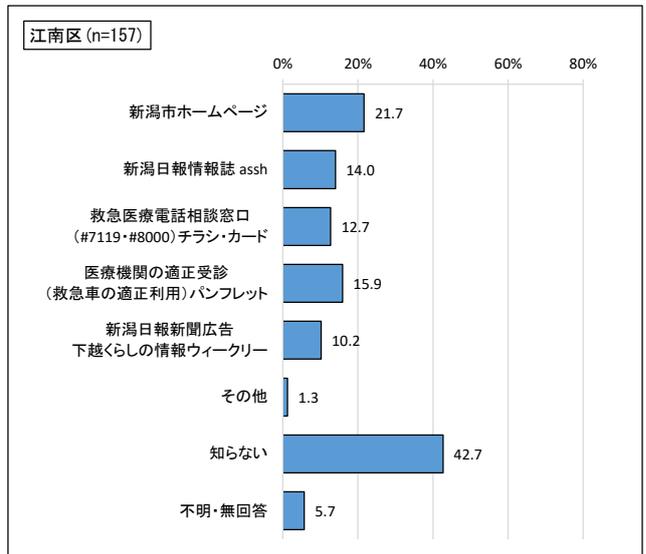
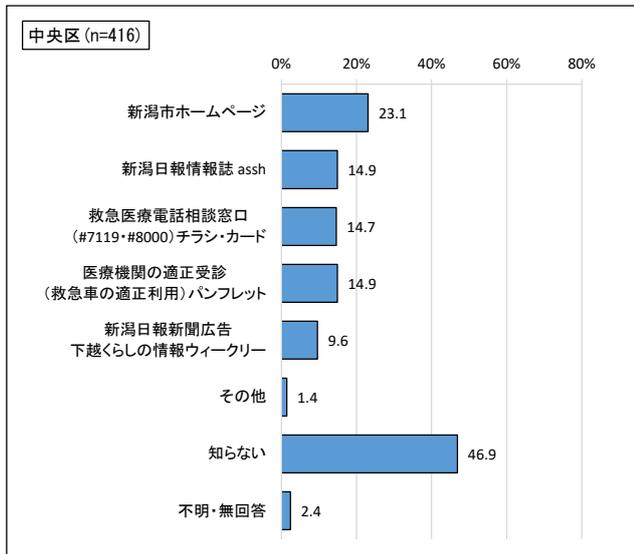
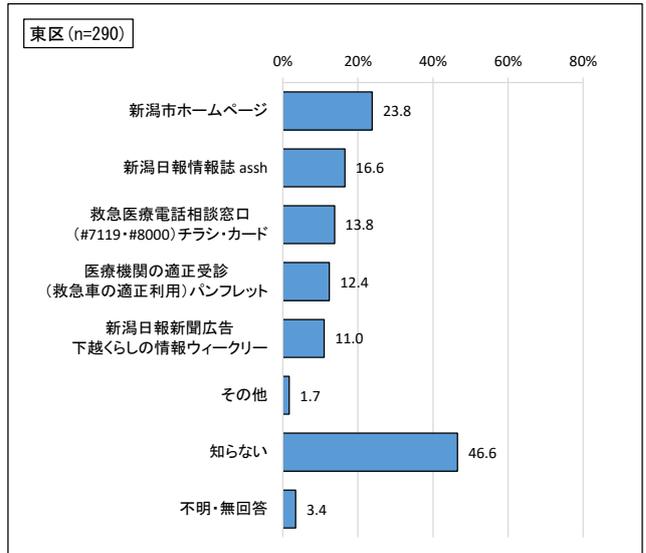
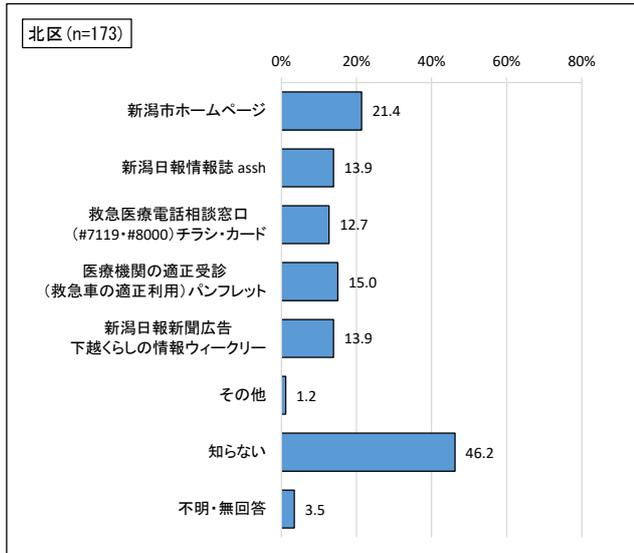
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「新潟日報情報誌 assh」の割合が4.8ポイント減少している。

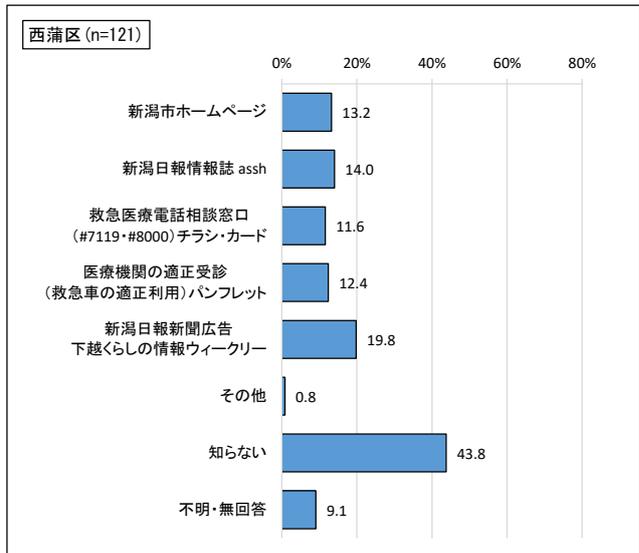
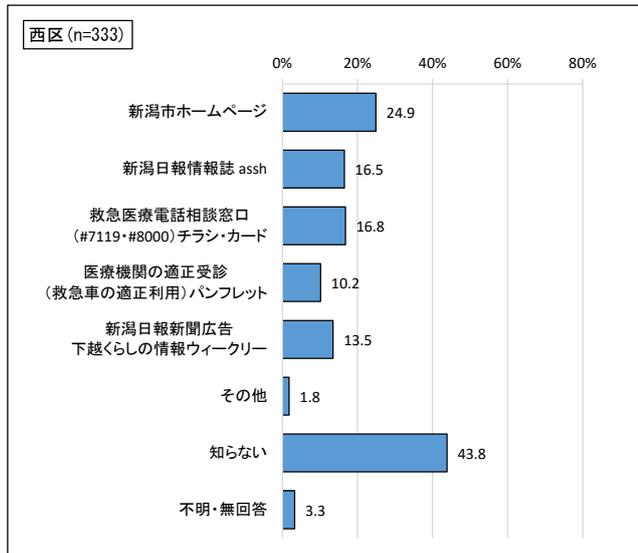
【属性比較】

居住区別で見ると、全ての居住区で「知らない」の割合が最も高く、4割以上を占めている。知っているものでは、西蒲区で「新潟日報新聞広告 下越くらしの情報ウィークリー」の割合が約2割を占め、他居住区よりも高くなっている。

医療機関などの適正受診のための普及啓発の認知状況 <居住区別> 1/2

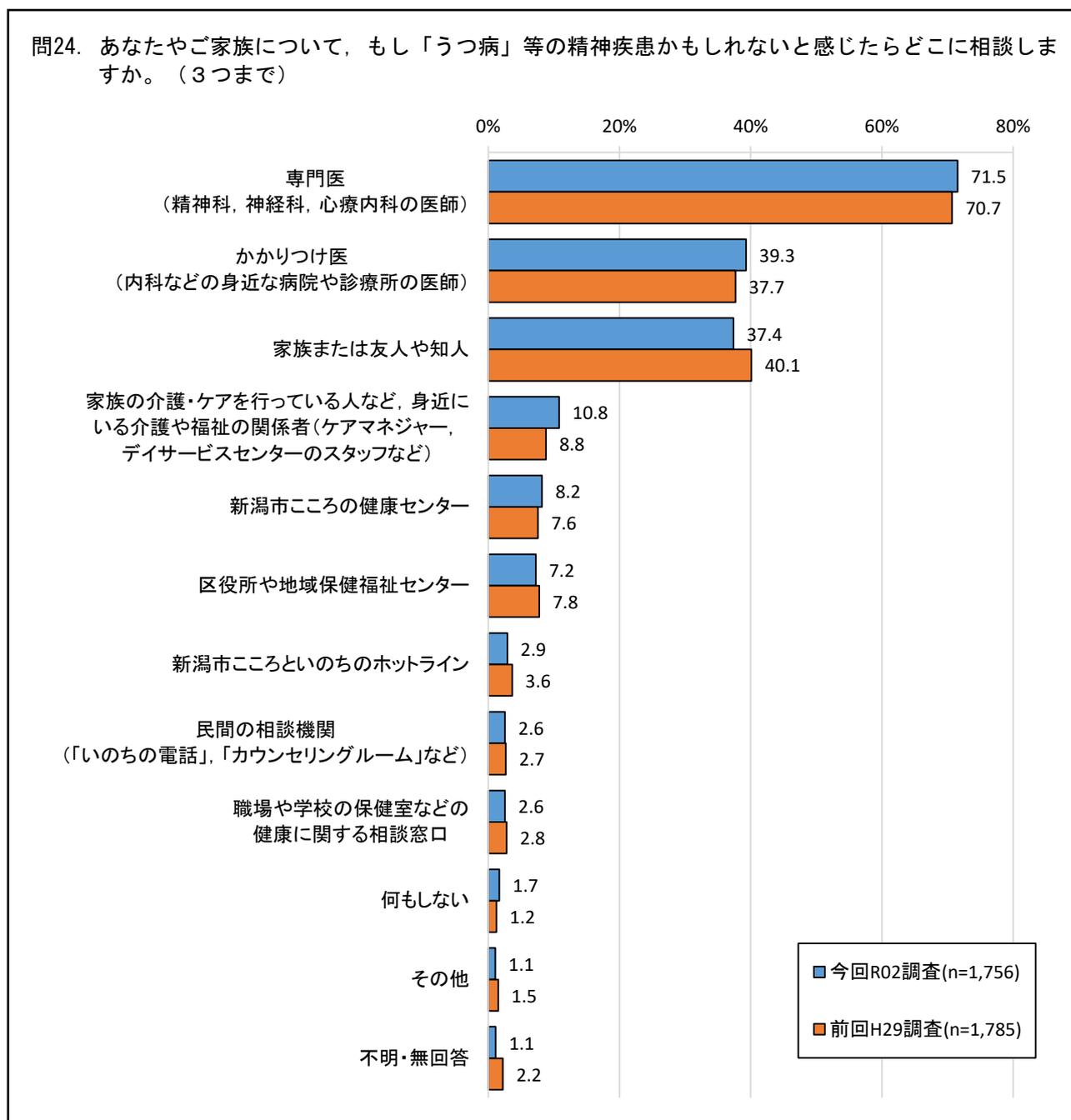


医療機関などの適正受診のための普及啓発の認知状況 <居住区別> 2/2



3 精神科医療について

(1) 「うつ病」かもしれないと感じた際の相談先



「専門医」が7割強

【全体結果】

「うつ病」かもしれないと感じた際の相談先は、「専門医 (精神科, 神経科, 心療内科の医師)」(71.5%) が最も高く, 「かかりつけ医 (内科などの身近な病院や診療所の医師)」(39.3%), 「家族または友人や知人」(37.4%) が続いている。

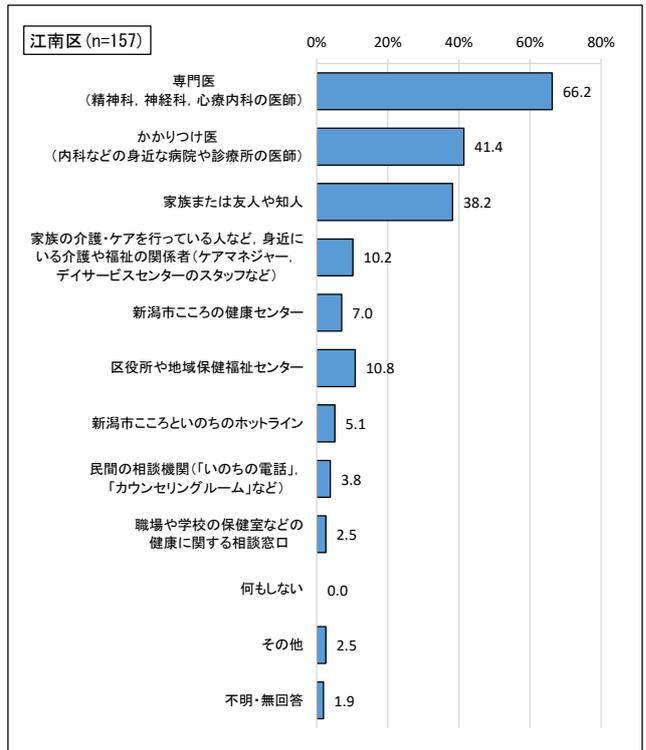
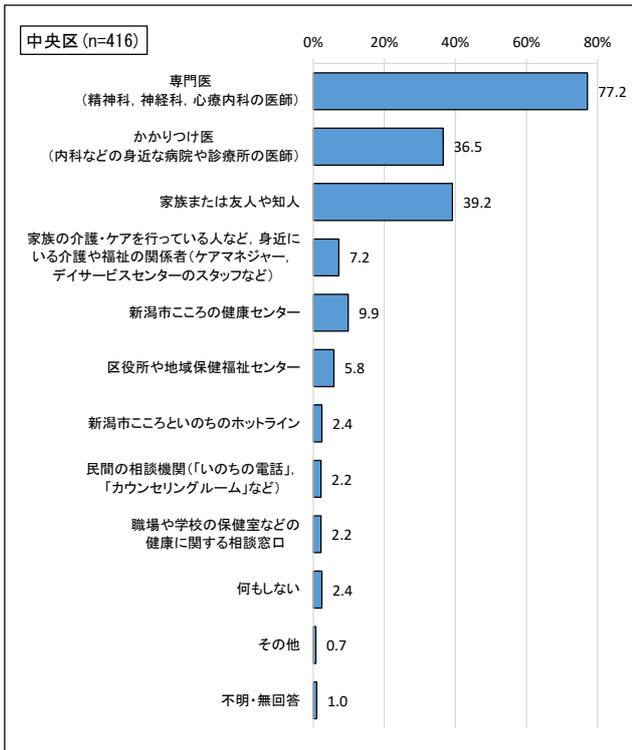
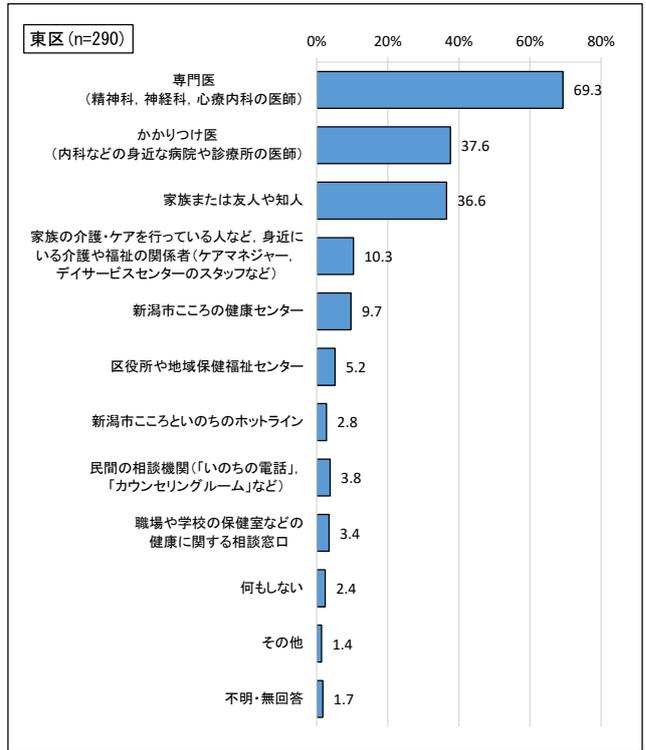
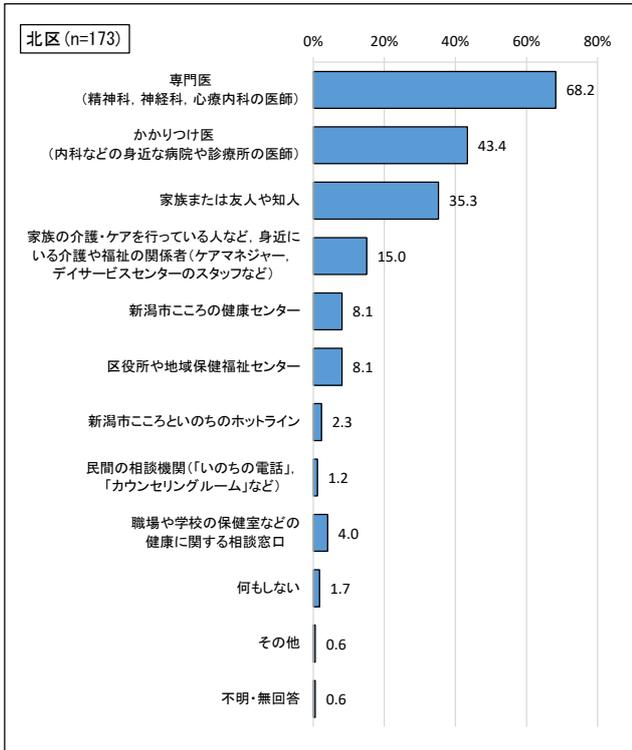
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

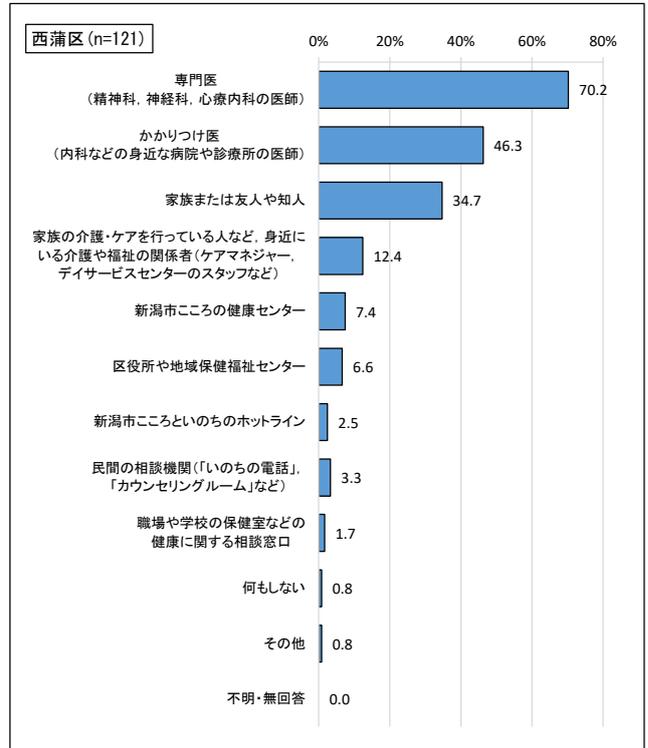
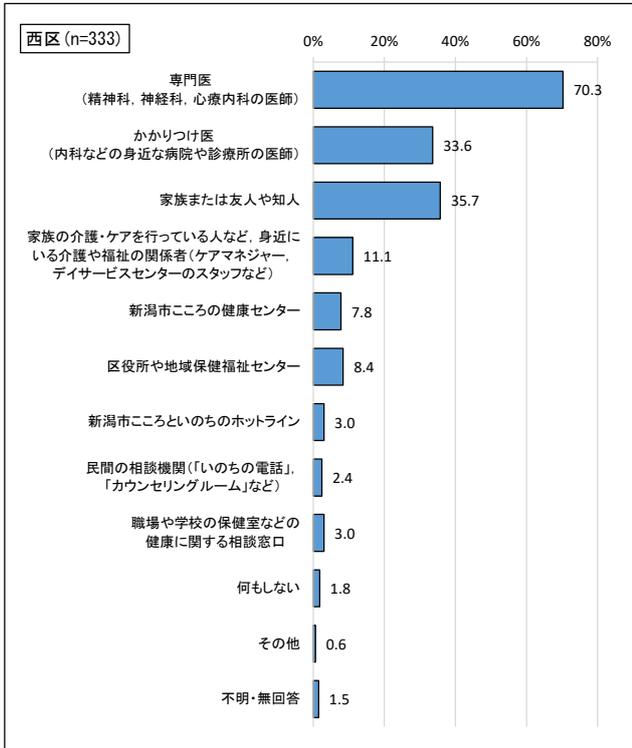
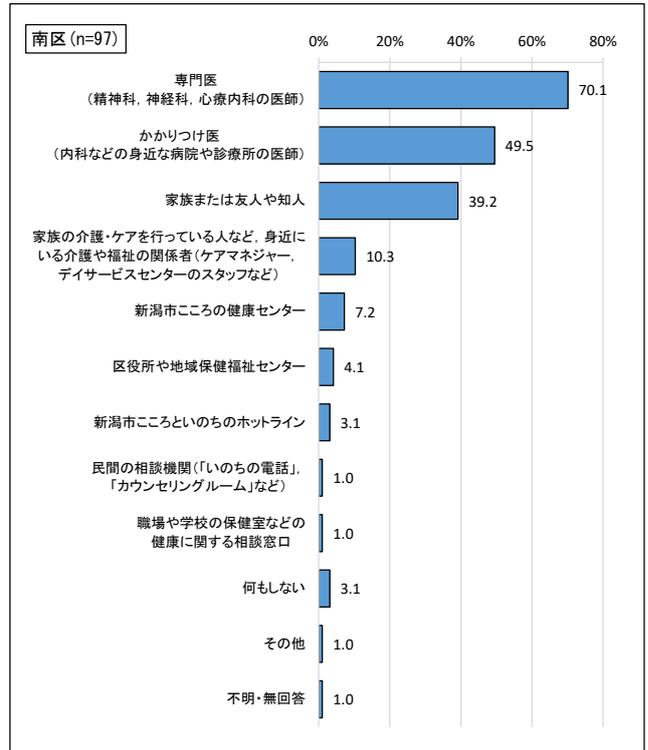
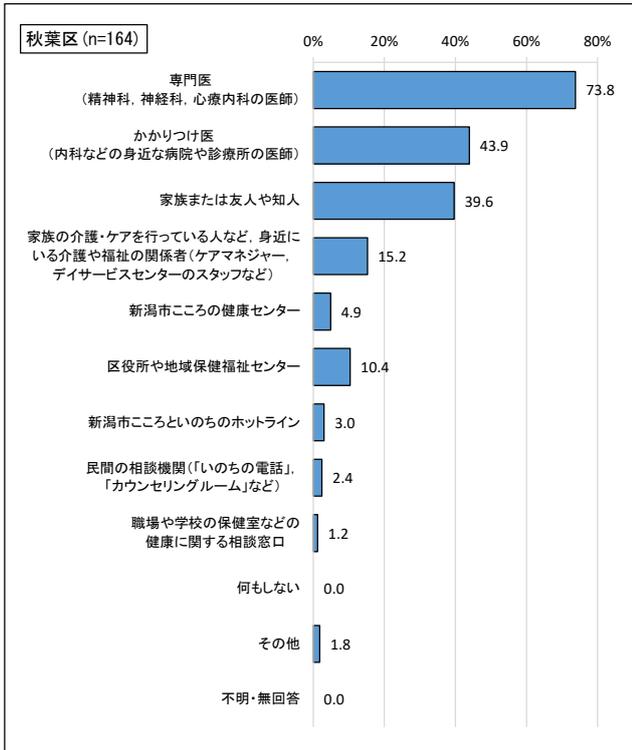
【属性比較】

居住区別でみると、南区では「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）」の割合が約5割で、他居住区よりも高くなっている。中央区・西区では、「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）」より、「家族または友人や知人」の割合が高くなっている。

「うつ病」かもしれないと感じた際の相談先 <居住区別> 1/2



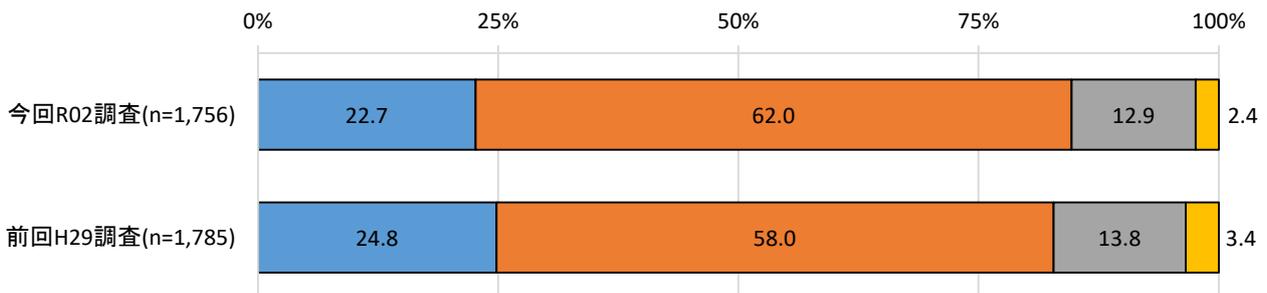
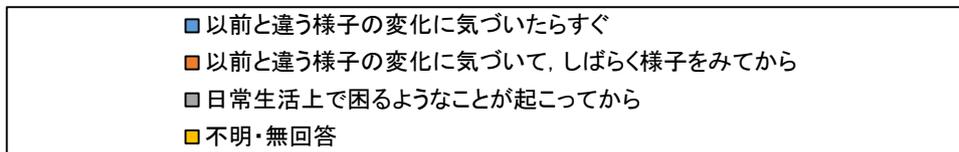
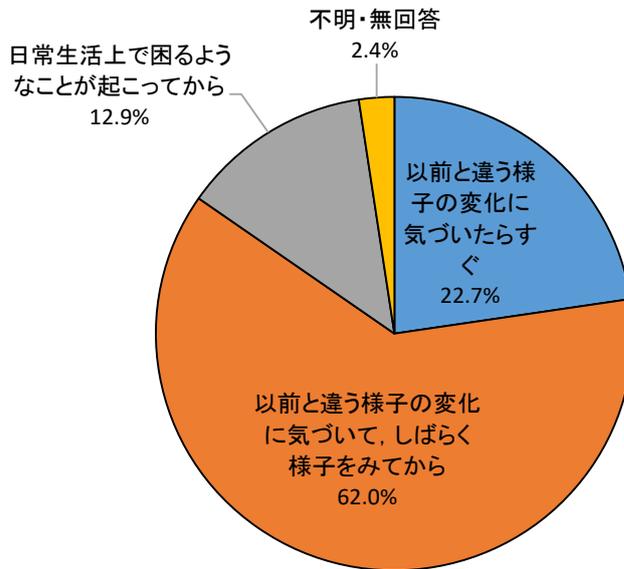
「うつ病」かもしれないと感じた際の相談先 <居住区別> 2/2



(2) 「うつ病」を疑ったときの受診するタイミング

問25. あなたやご家族について、もし「うつ病」等の精神疾患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。

全体(n=1,756)



「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6割強

【全体結果】

「うつ病」を疑ったときの受診するタイミングは、「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」(62.0%)が最も高く、「以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ」(22.7%),「日常生活上で困るようなことが起こってから」(12.9%)が続いている。

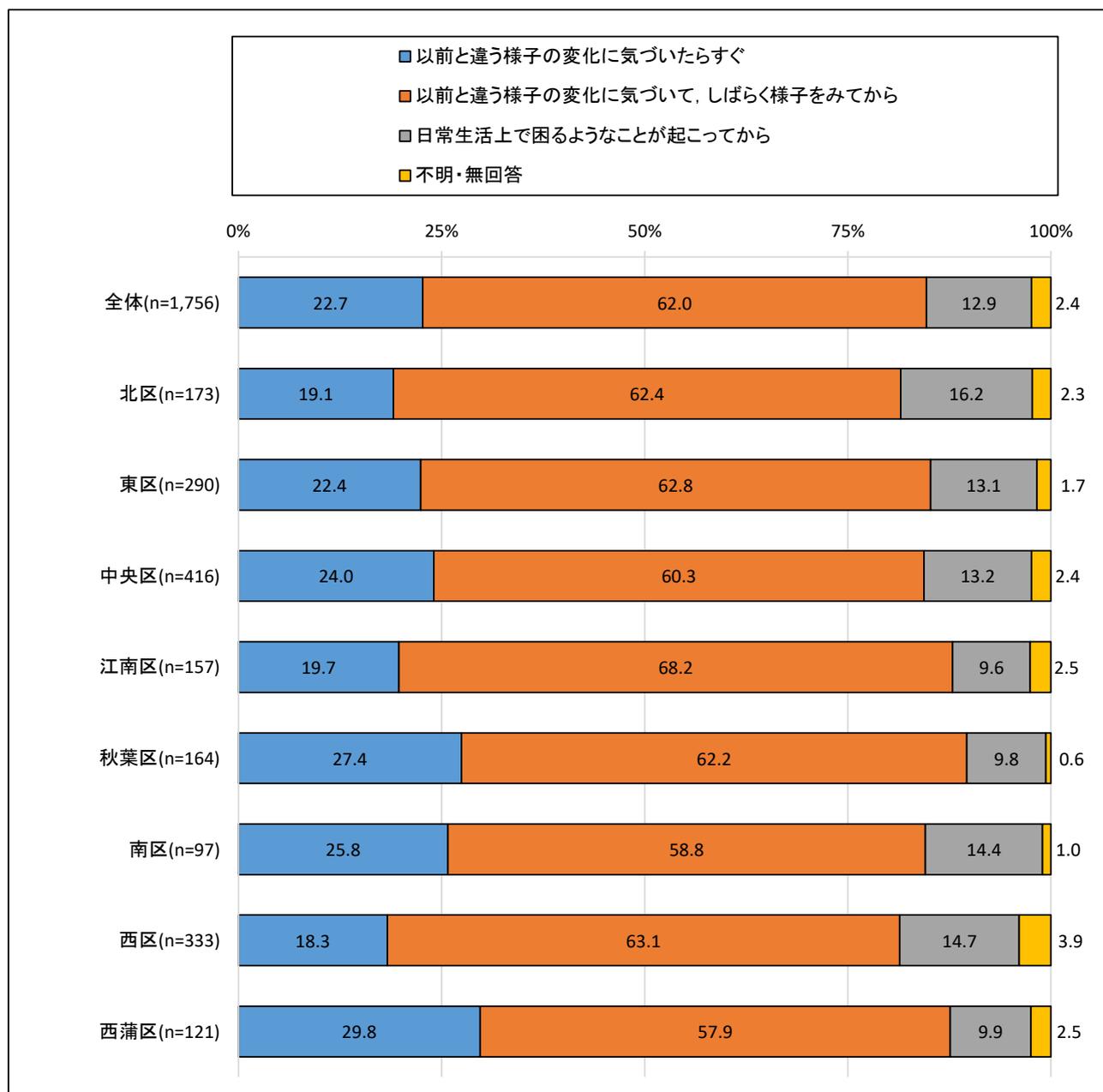
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「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」の割合が4.0ポイント増加している。

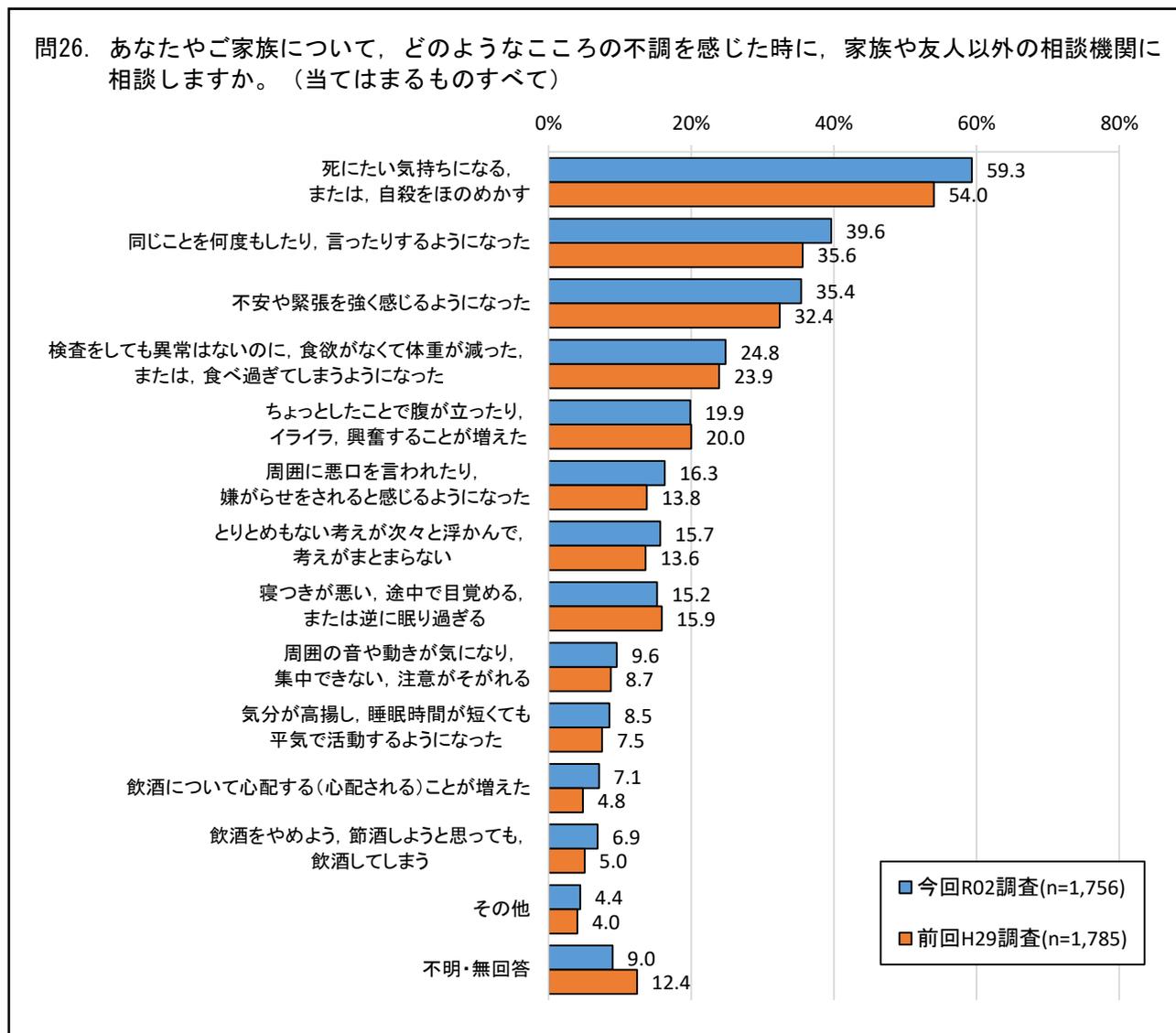
【属性比較】

居住区別でみると、全ての居住区で「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」の割合が最も高くなっている。西蒲区では「以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ」の割合が約3割を占め、他居住区よりも高くなっている。

「うつ病」を疑ったときの受診するタイミング <居住区別>



(3) 相談機関に相談するきっかけ



「死にたい気持ちになる、または、自殺をほのめかす」が約6割

【全体結果】

相談機関に相談するきっかけは、「死にたい気持ちになる、または、自殺をほのめかす」(59.3%)が最も高く、「同じことを何度もしたり、言ったりするようになった」(39.6%)、「不安や緊張を強く感じるようになった」(35.4%)、「検査をしても異常はないのに、食欲がなくて体重が減った、または、食べ過ぎてしまうようになった」(24.8%)が続いている。

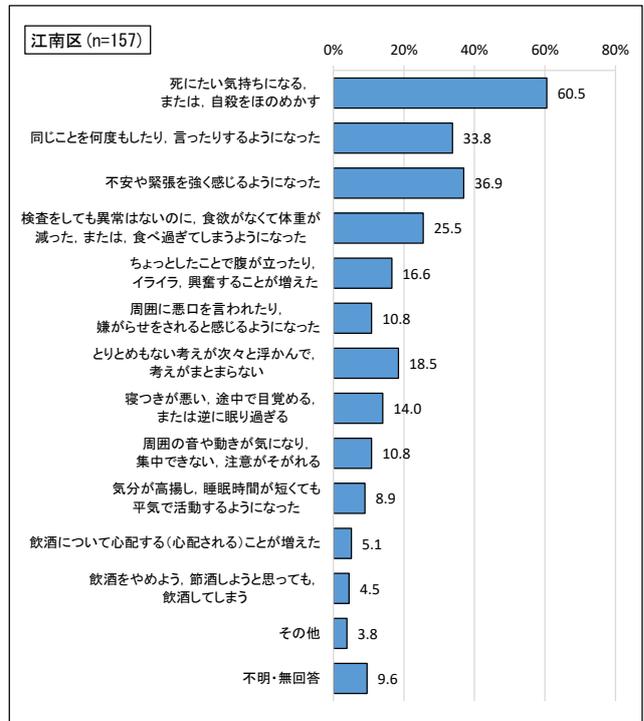
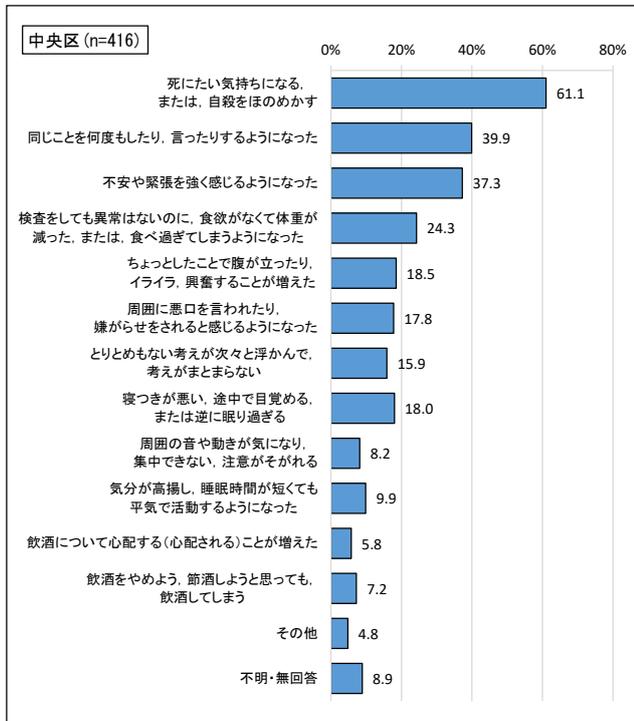
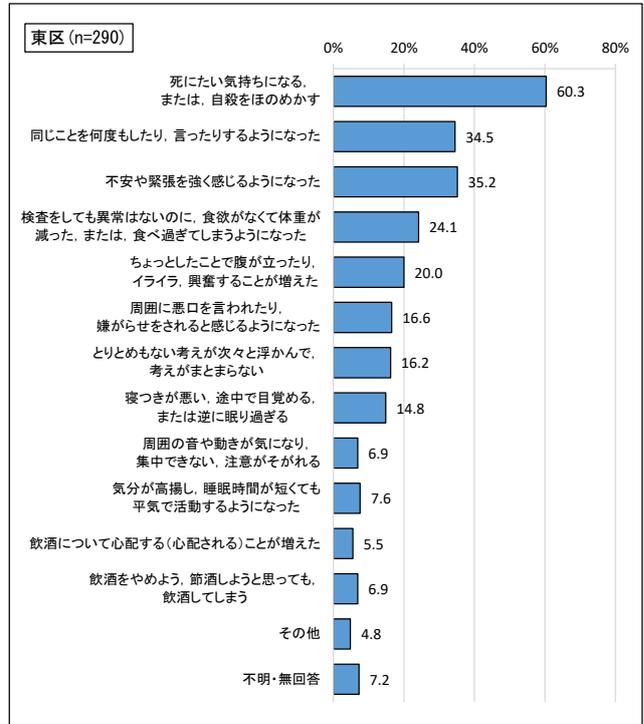
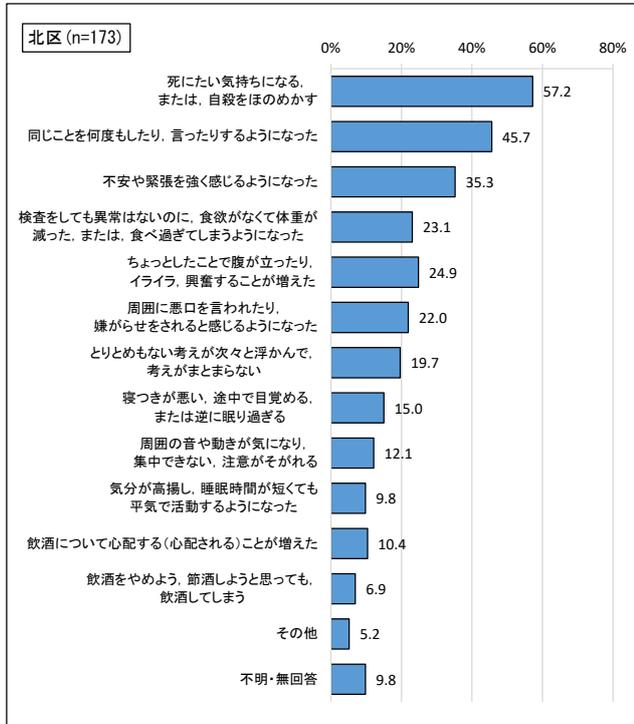
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「死にたい気持ちになる、または、自殺をほのめかす」の割合が5.3ポイント、「同じことを何度もしたり、言ったりするようになった」の割合が4.0ポイントずつ増加している。

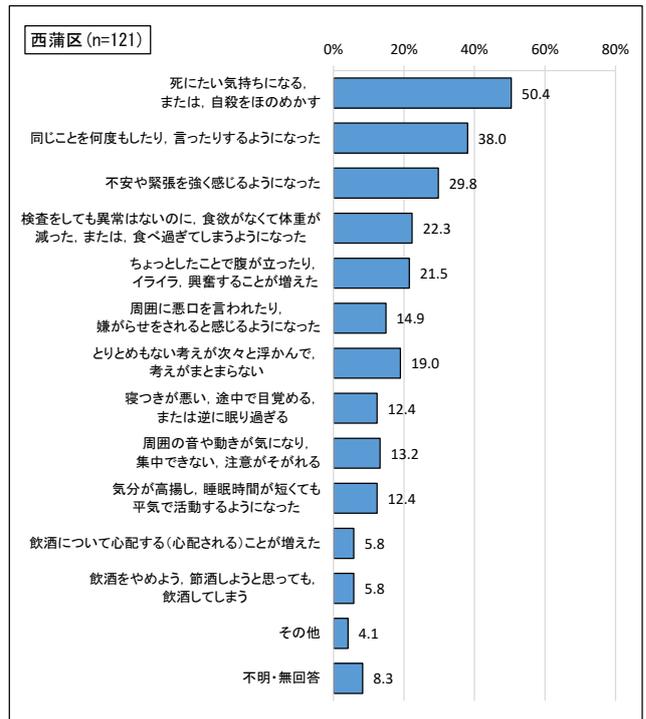
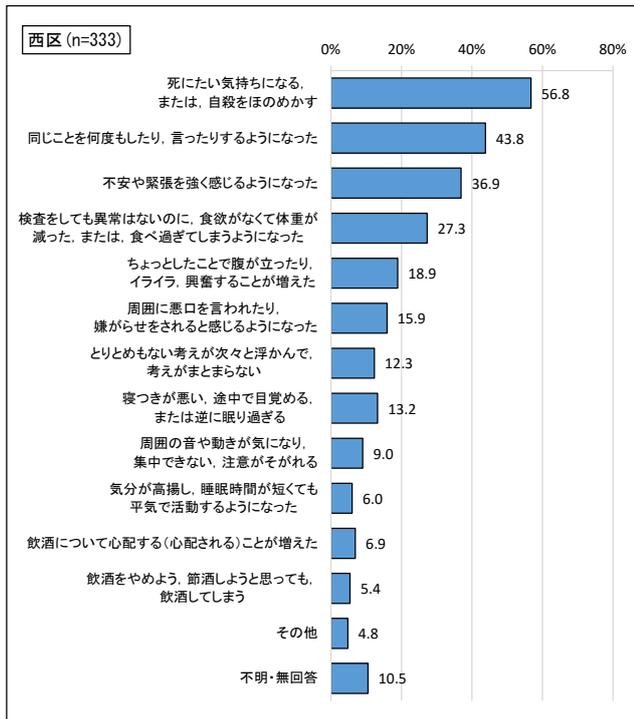
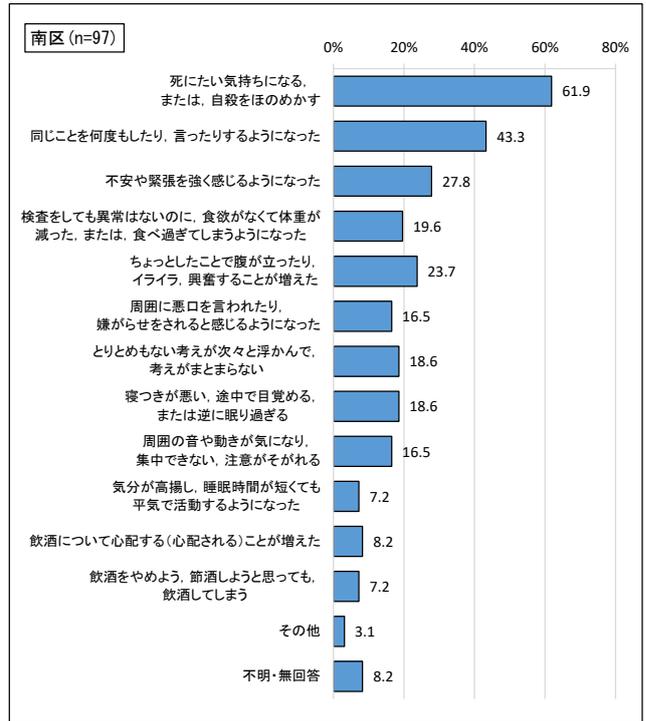
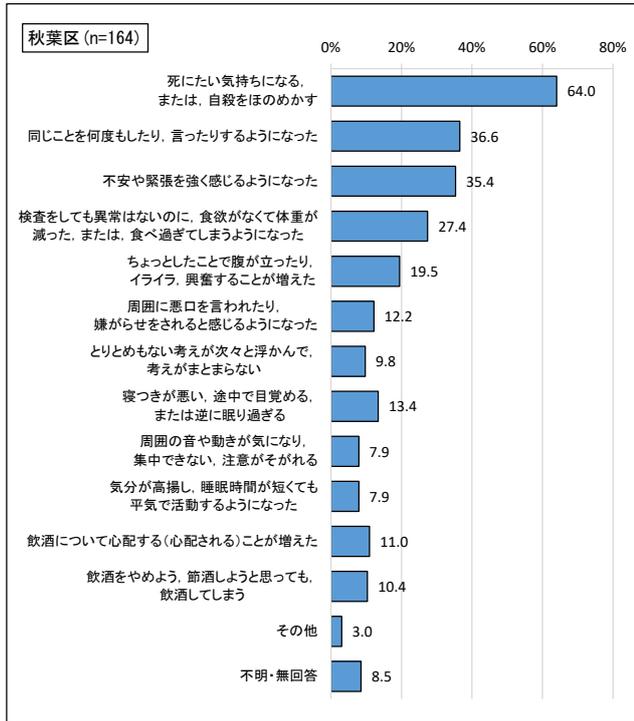
【属性比較】

居住区別でみると、東区・江南区では、「同じことを何度もしたり、言ったりするようになった」より、「不安や緊張を強く感じるようになった」の割合が高くなっている。

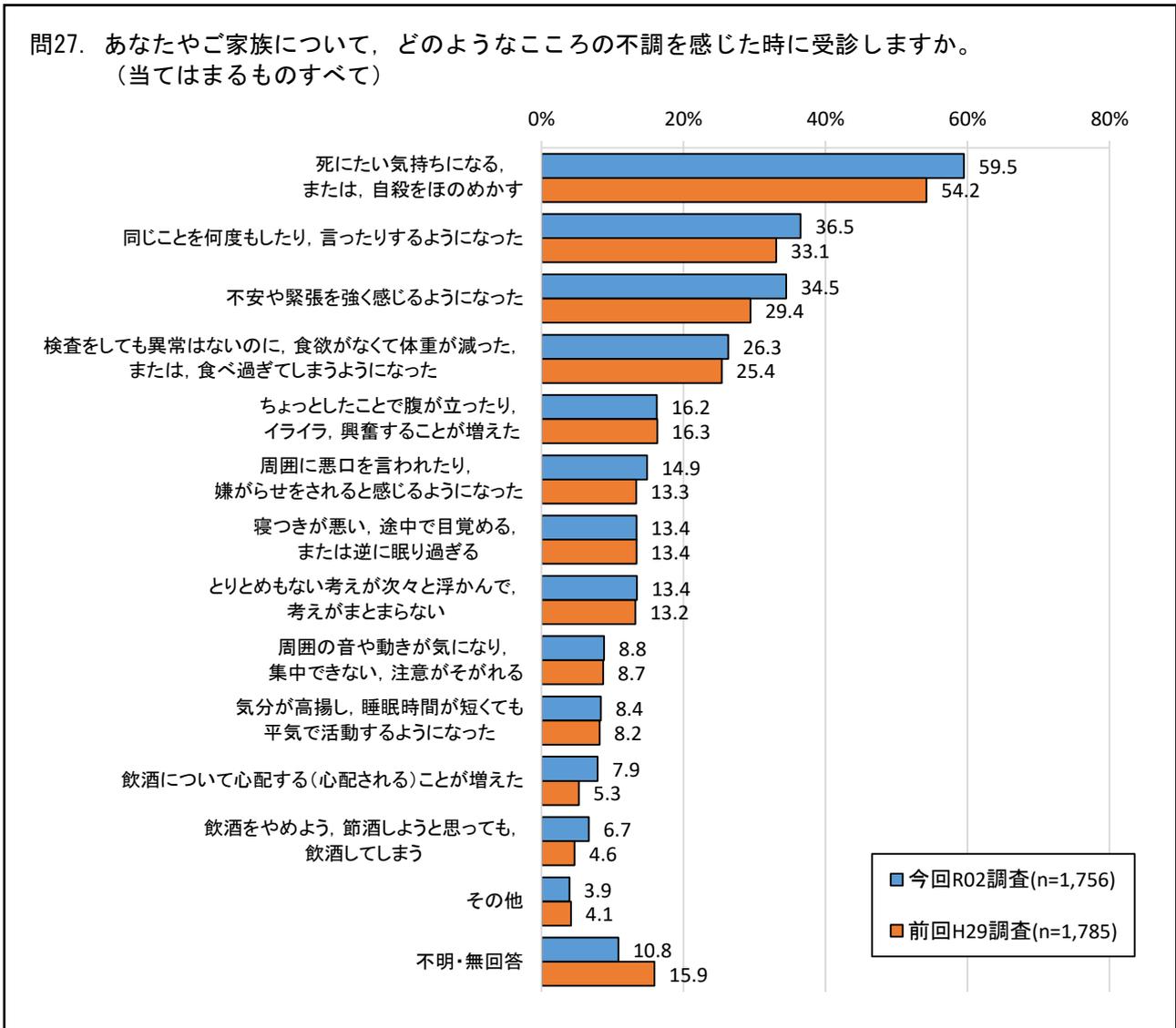
相談機関に相談するきっかけ <居住区別> 1/2



相談機関に相談するきっかけ <居住区別> 2/2



(4) 受診するきっかけ



「死にたい気持ちになる, または, 自殺をほのめかす」が約6割

【全体結果】

受診するきっかけは、「死にたい気持ちになる, または, 自殺をほのめかす」(59.5%)が最も高く、「同じことを何度もしたり, 言ったりするようになった」(36.5%), 「不安や緊張を強く感じるようになった」(34.5%), 「検査をしても異常はないのに, 食欲がなくて体重が減った, または, 食べ過ぎてしまうようになった」(26.3%)が続いている。

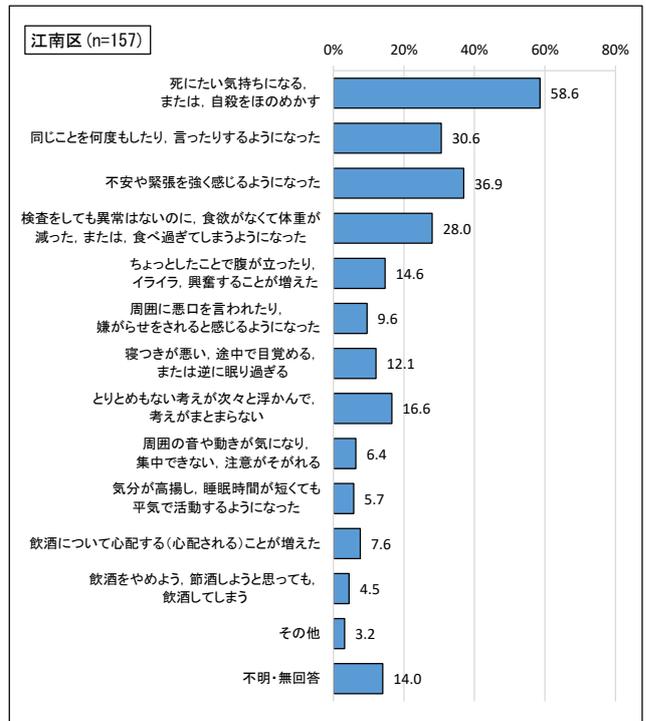
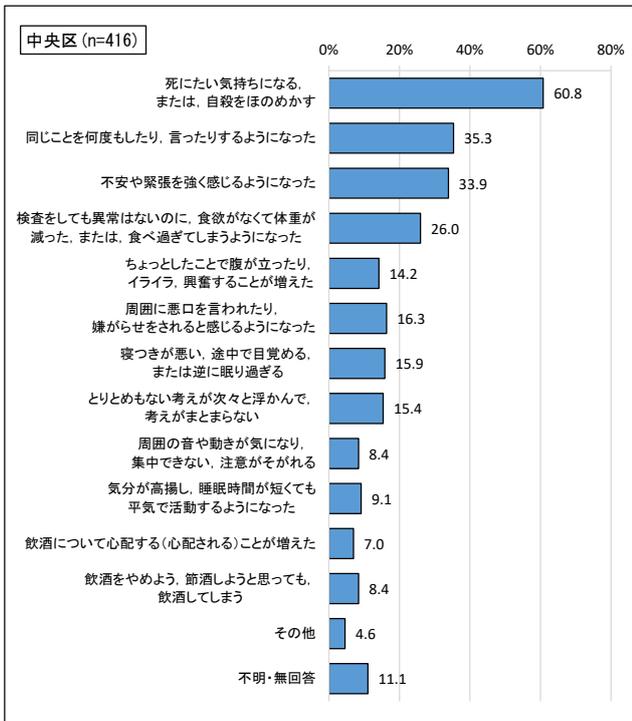
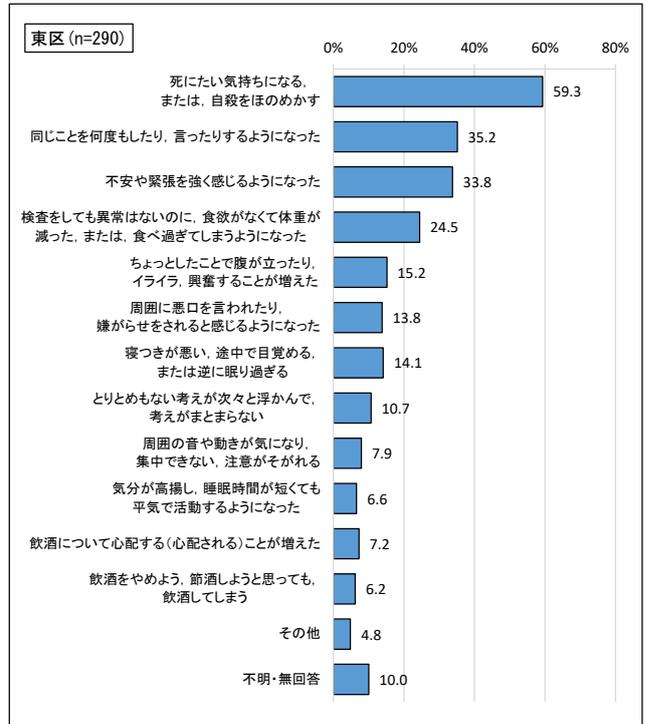
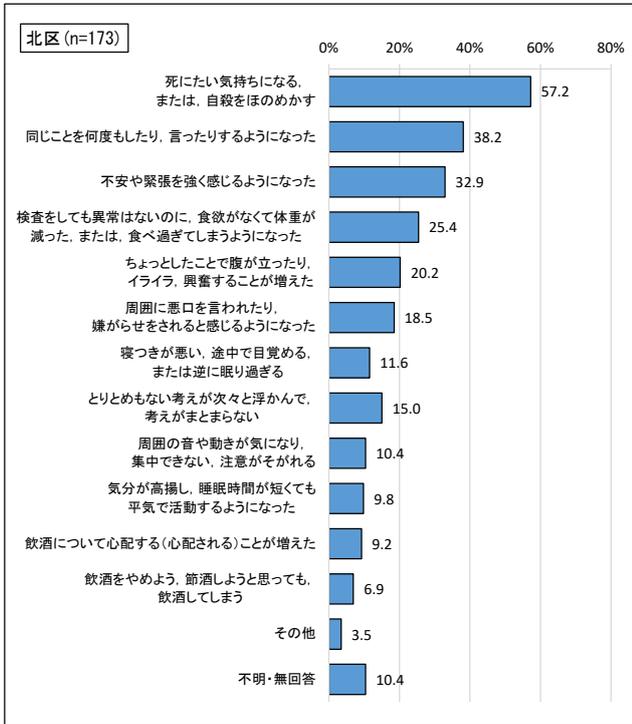
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「死にたい気持ちになる, または, 自殺をほのめかす」の割合が5.3ポイント、「不安や緊張を強く感じるようになった」の割合が5.1ポイントずつ増加している。

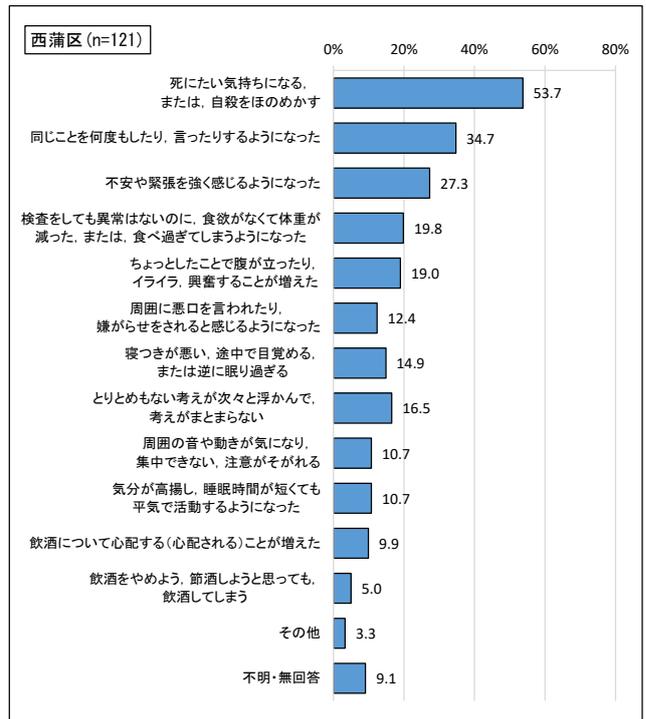
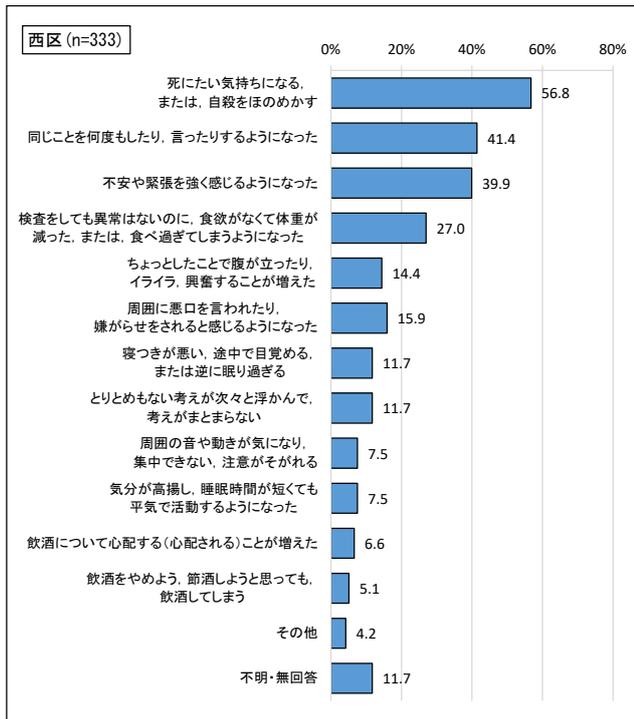
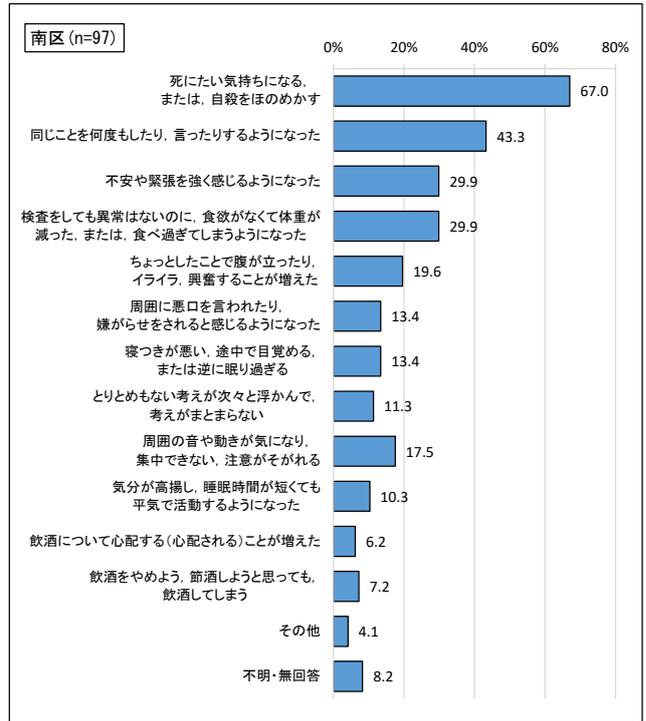
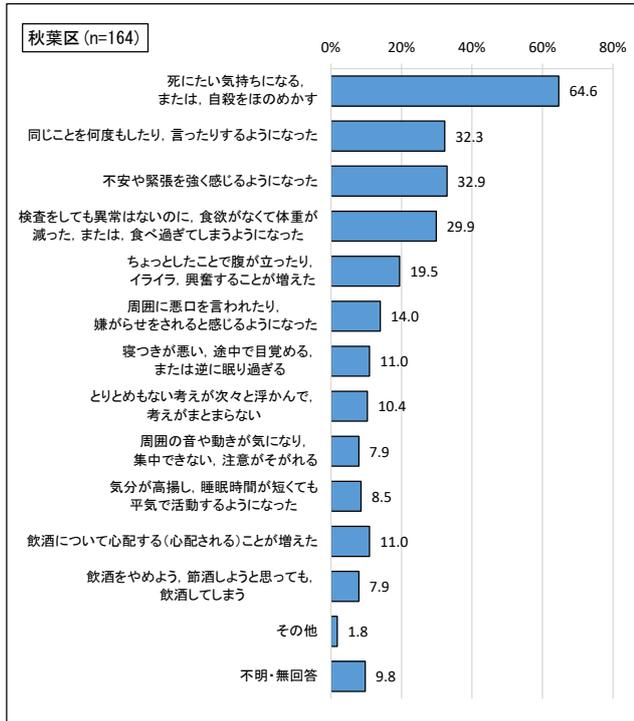
【属性比較】

居住区別でみると、江南区では他居住区より「同じことを何度もしたり、言ったりするようになった」の割合が低く、「不安や緊張を強く感じるようになった」の割合の方が高くなっている。南区では「周囲の音や動きが気になり、集中できない、注意がそがれる」の割合が、他居住区よりも高くなっている。

受診するきっかけ <居住区別> 1/2



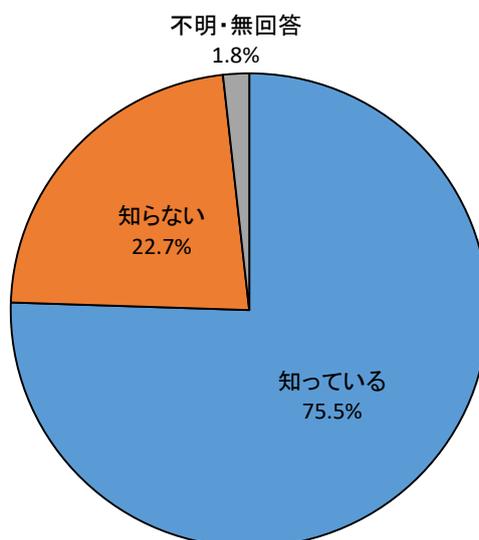
受診するきっかけ <居住区別> 2/2



(5) アルコール依存症が精神疾患であることの認知状況

問28. アルコール依存症が精神疾患であることを知っていますか。

全体(n=1,756)



「知っている」が7割以上

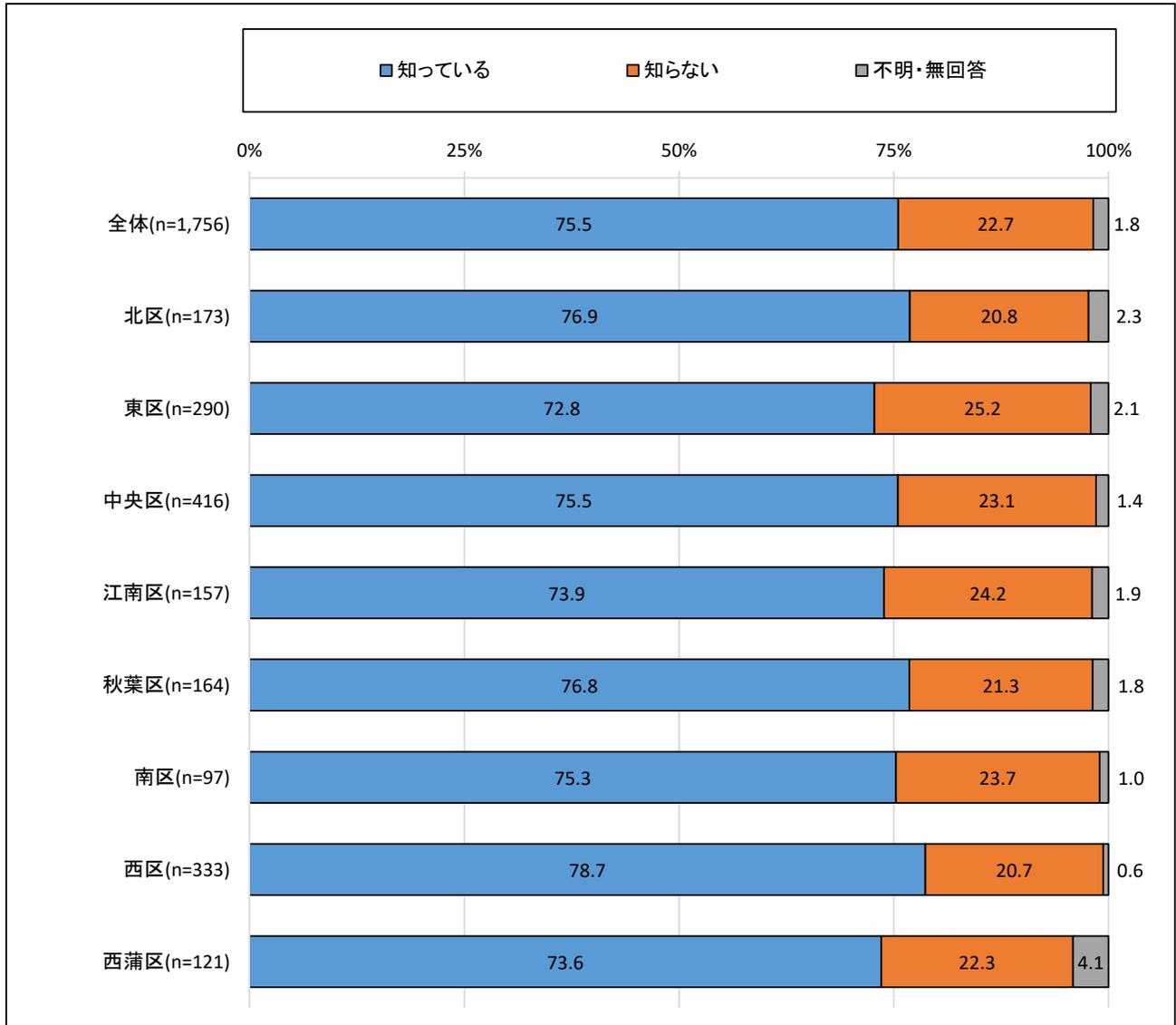
【全体結果】

アルコール依存症が精神疾患であることの認知状況について、「知っている」が75.5%、「知らない」が22.7%となっている。

【属性比較】

居住区別で見ると、全ての居住区で「知っている」の割合が7割台を占め、西区で最も高くなっている。

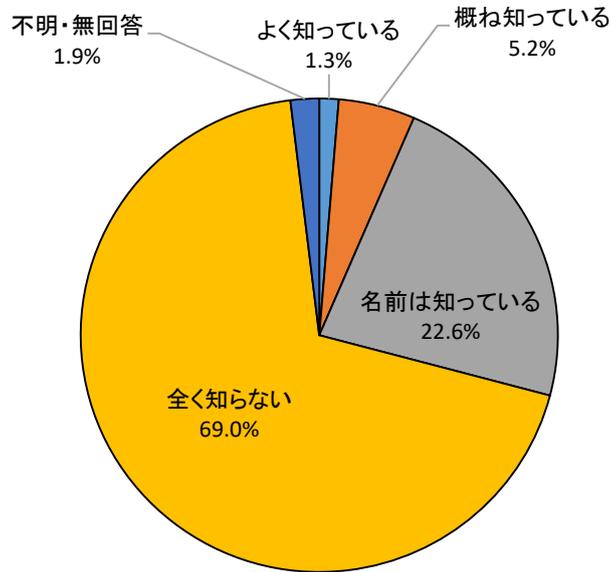
アルコール依存症が精神疾患であることの認知状況 <居住区別>



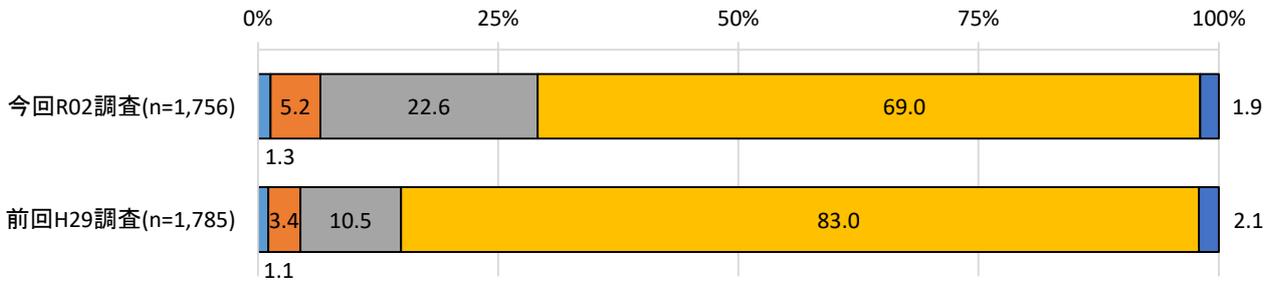
(6) 「精神医療相談窓口」の認知状況

問29. 新潟県および新潟市が実施している「精神医療相談窓口」を知っていますか。

全体(n=1,756)



■よく知っている ■概ね知っている ■名前は知っている ■全く知らない ■不明・無回答



「全く知らない」が約7割

【全体結果】

精神医療相談窓口について、「よく知っている」が1.3%、「概ね知っている」が5.2%、「名前は知っている」が22.6%となっている。一方、「全く知らない」が69.0%で最も高くなっている。

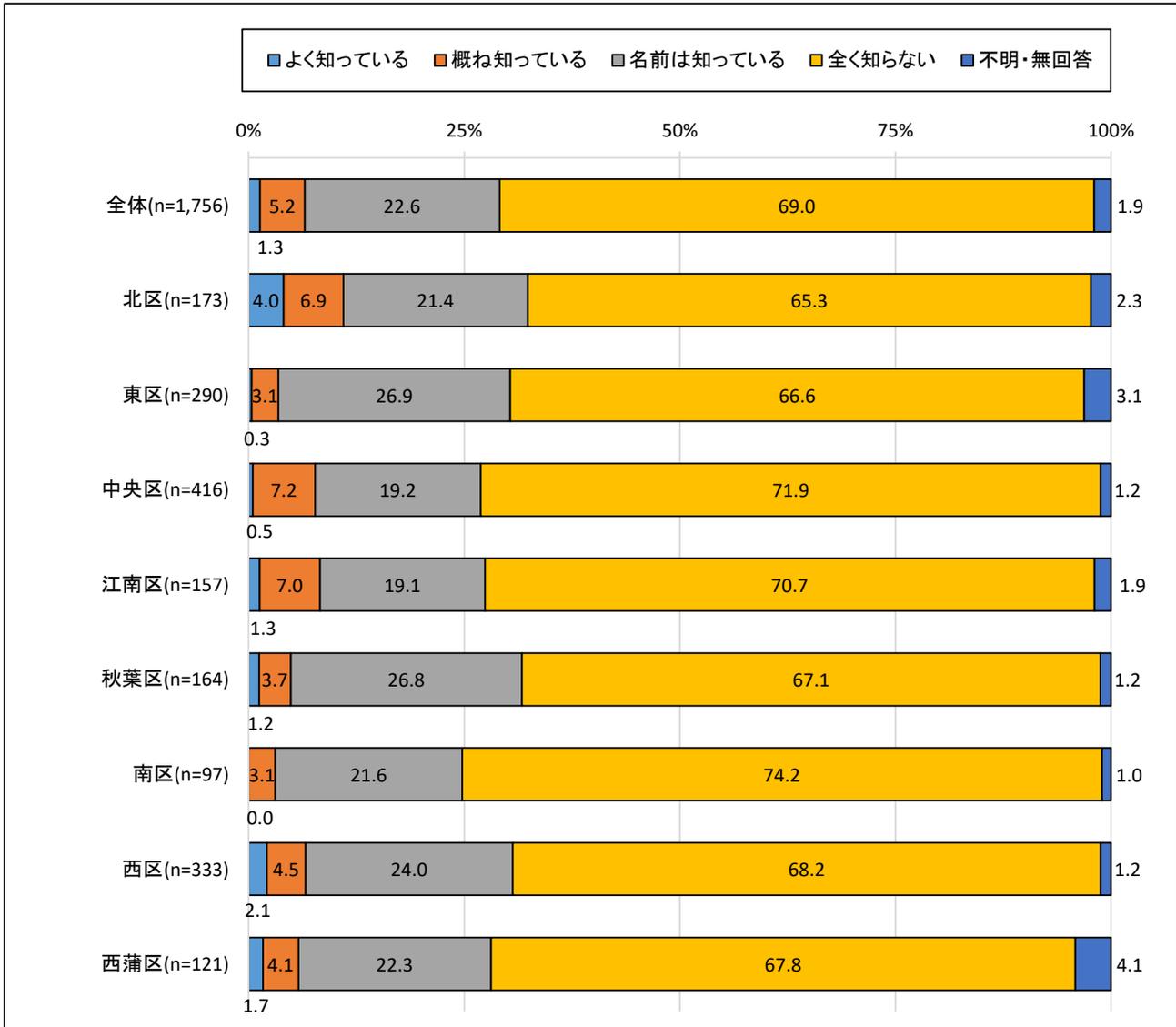
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「名前は知っている」の割合が12.1ポイント増加し、前回調査より倍以上の割合となっている。

【属性比較】

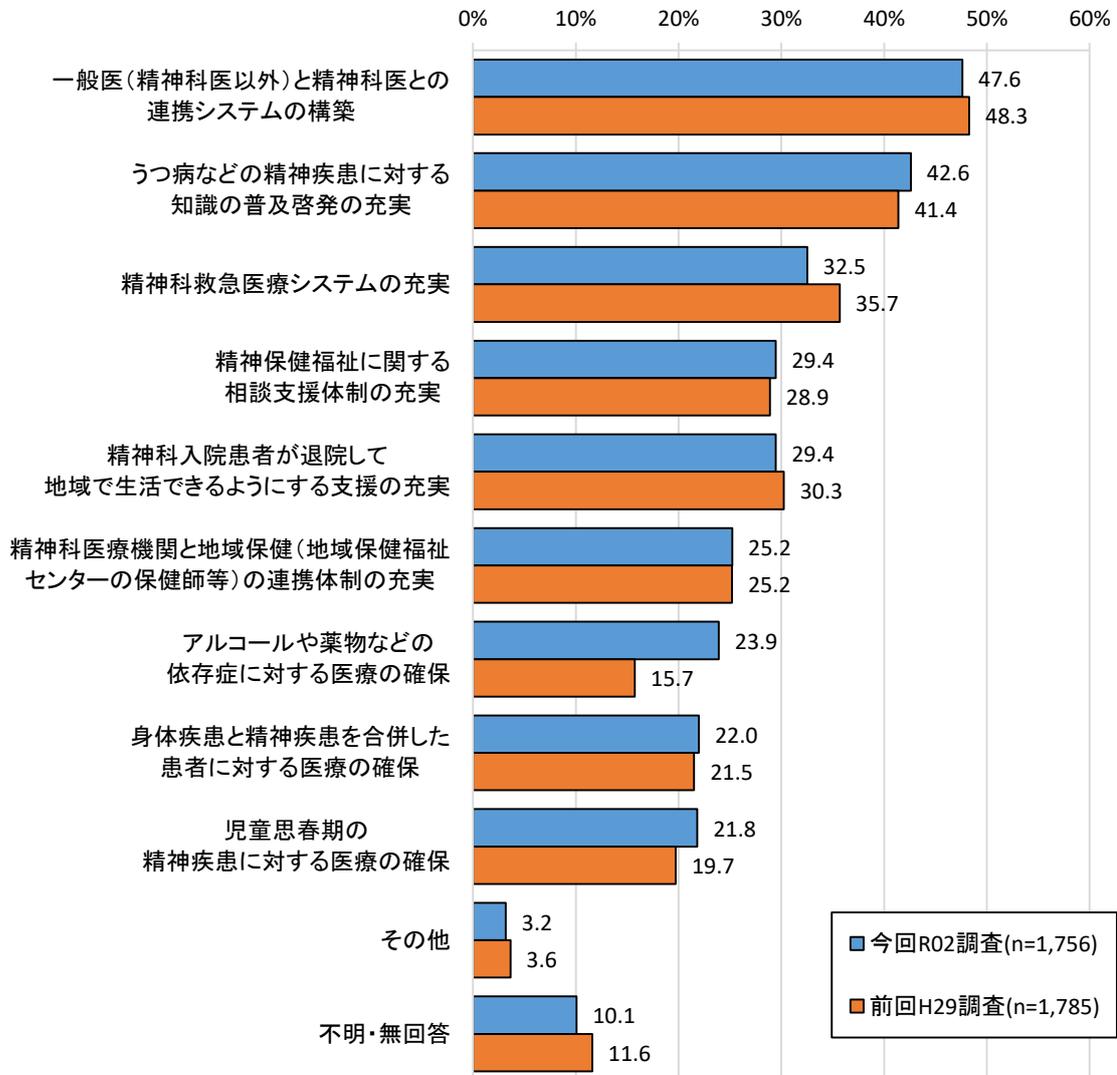
居住区別でみると、全ての居住区で「全く知らない」の割合が最も高く、南区では他居住区よりも高くなっている。北区では「よく知っている」「概ね知っている」を合わせた割合が1割を超え、他居住区よりも高くなっている。

「精神医療相談窓口」の認知状況 <居住区別>



(7) 精神疾患に対する施策として重視していくべきこと

問30. 今後、新潟市が進めていく精神疾患に対する施策として、何を重視していくべきだと思いますか。(5つまで)



「一般医と精神科医との連携システムの構築」が5割弱

【全体結果】

精神疾患に対する施策として重視していくべきことは、「一般医(精神科医以外)と精神科医との連携システムの構築」(47.6%)が最も高く、「うつ病などの精神疾患に対する知識の普及啓発の充実」(42.6%)、「精神科救急医療システムの充実」(32.5%)、「精神保健福祉に関する相談支援体制の充実」(29.4%)が続いている。

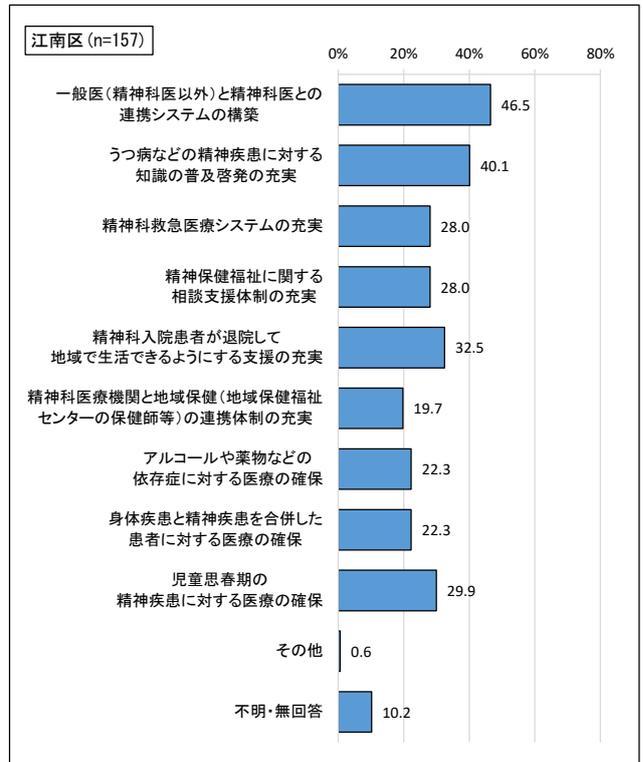
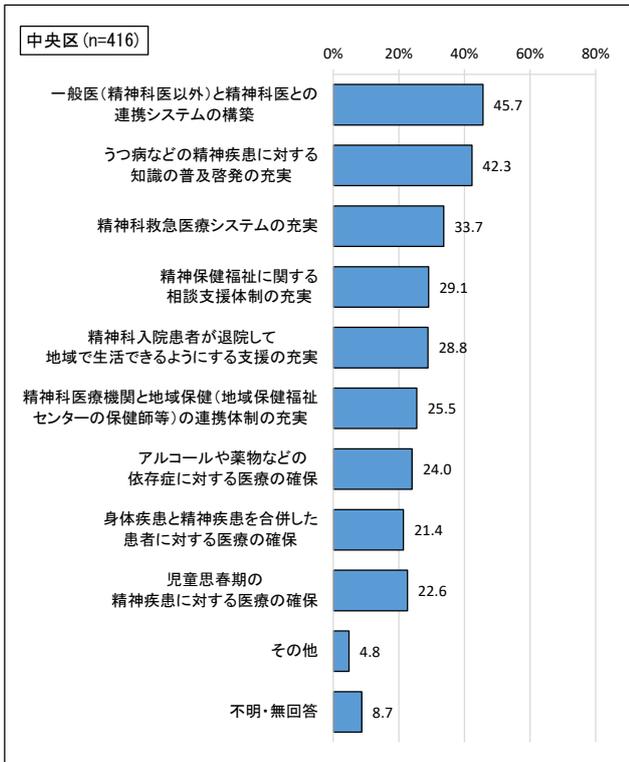
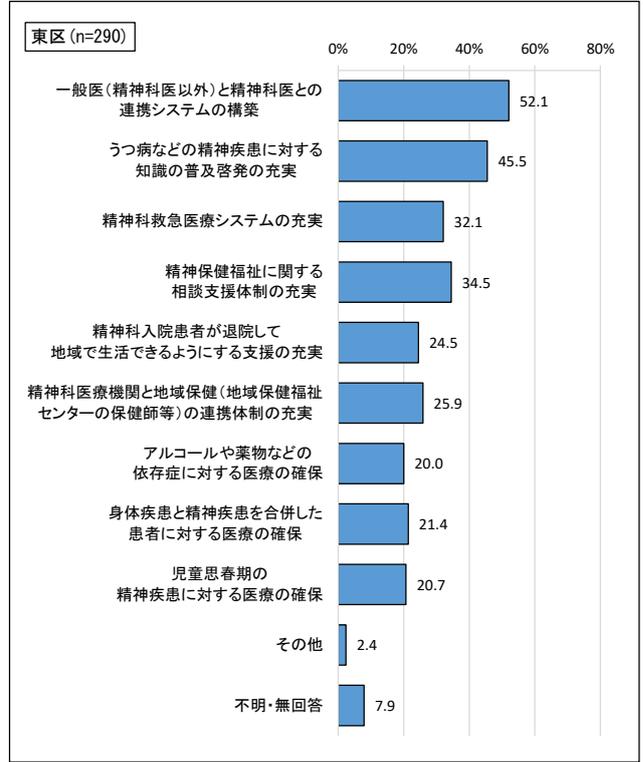
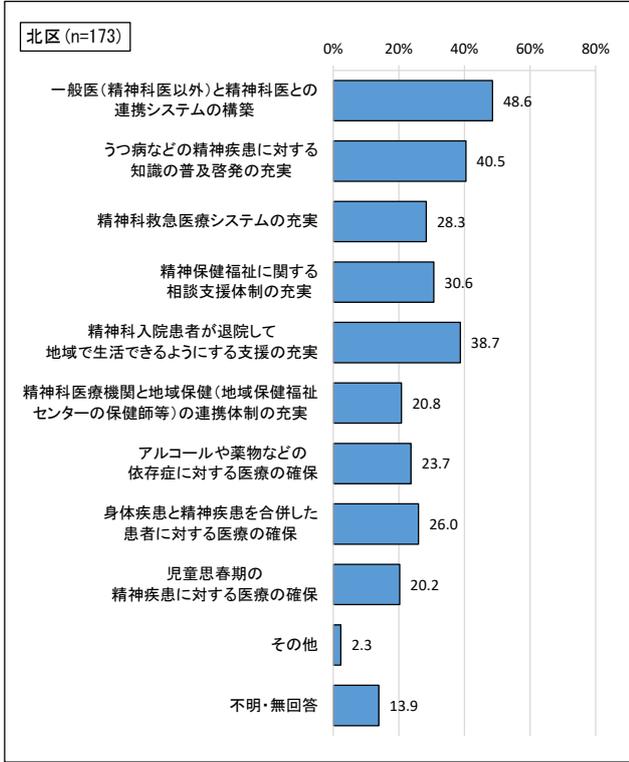
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「アルコールや薬物などの依存症に対する医療の確保」の割合が8.2ポイント増加している。

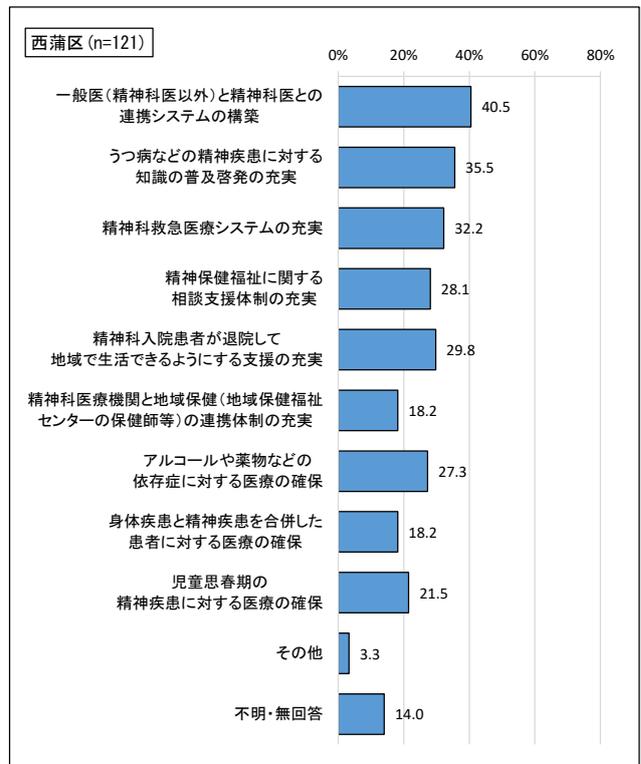
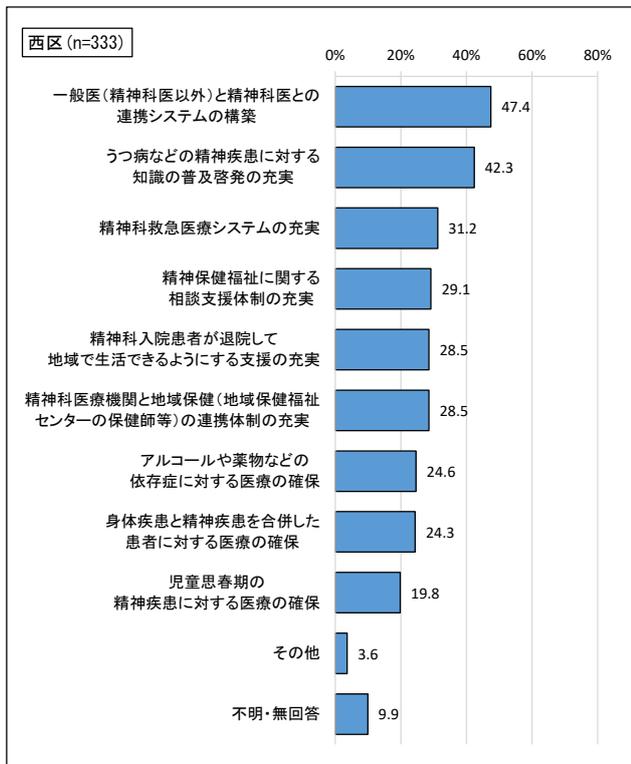
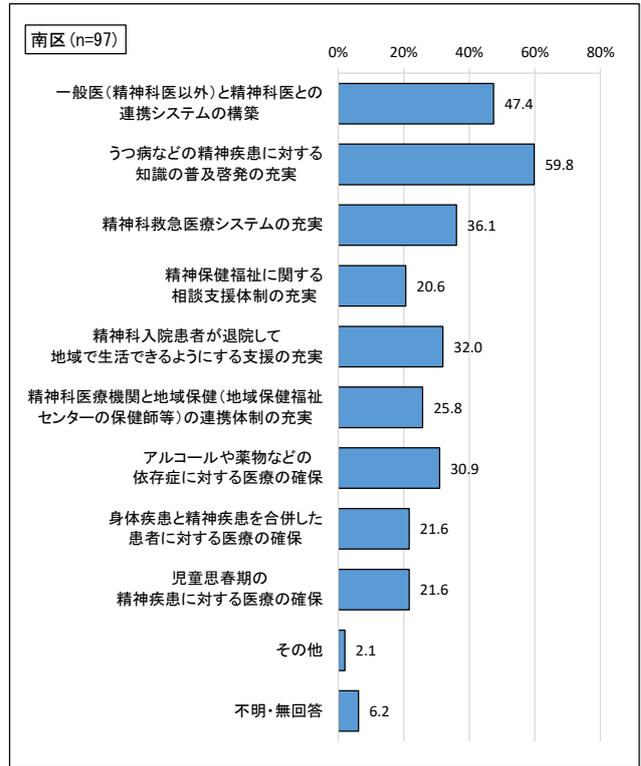
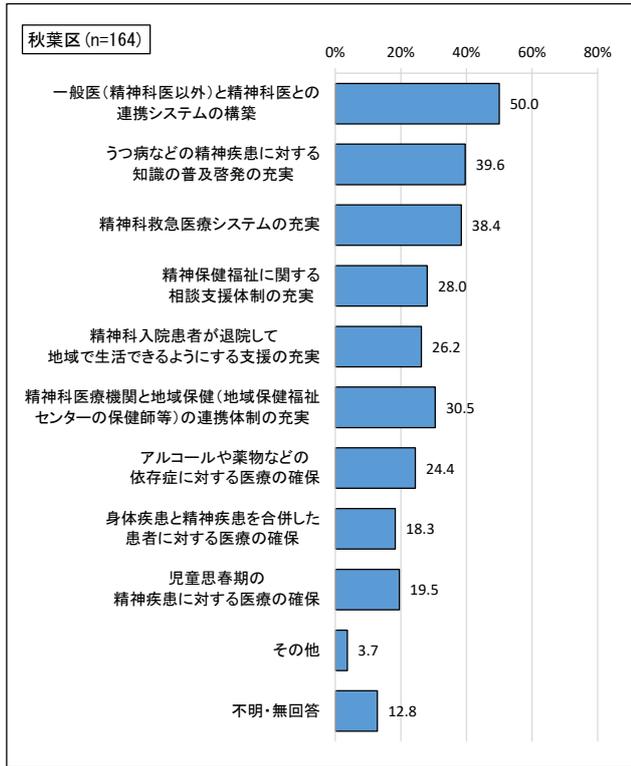
【属性比較】

居住区別でみると、南区では「うつ病などの精神疾患に対する知識の普及啓発の充実」の割合が最も高く、約6割を占めている。北区・江南区・南区では「精神科入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」の割合が3割を超え、他居住区よりも高くなっている。

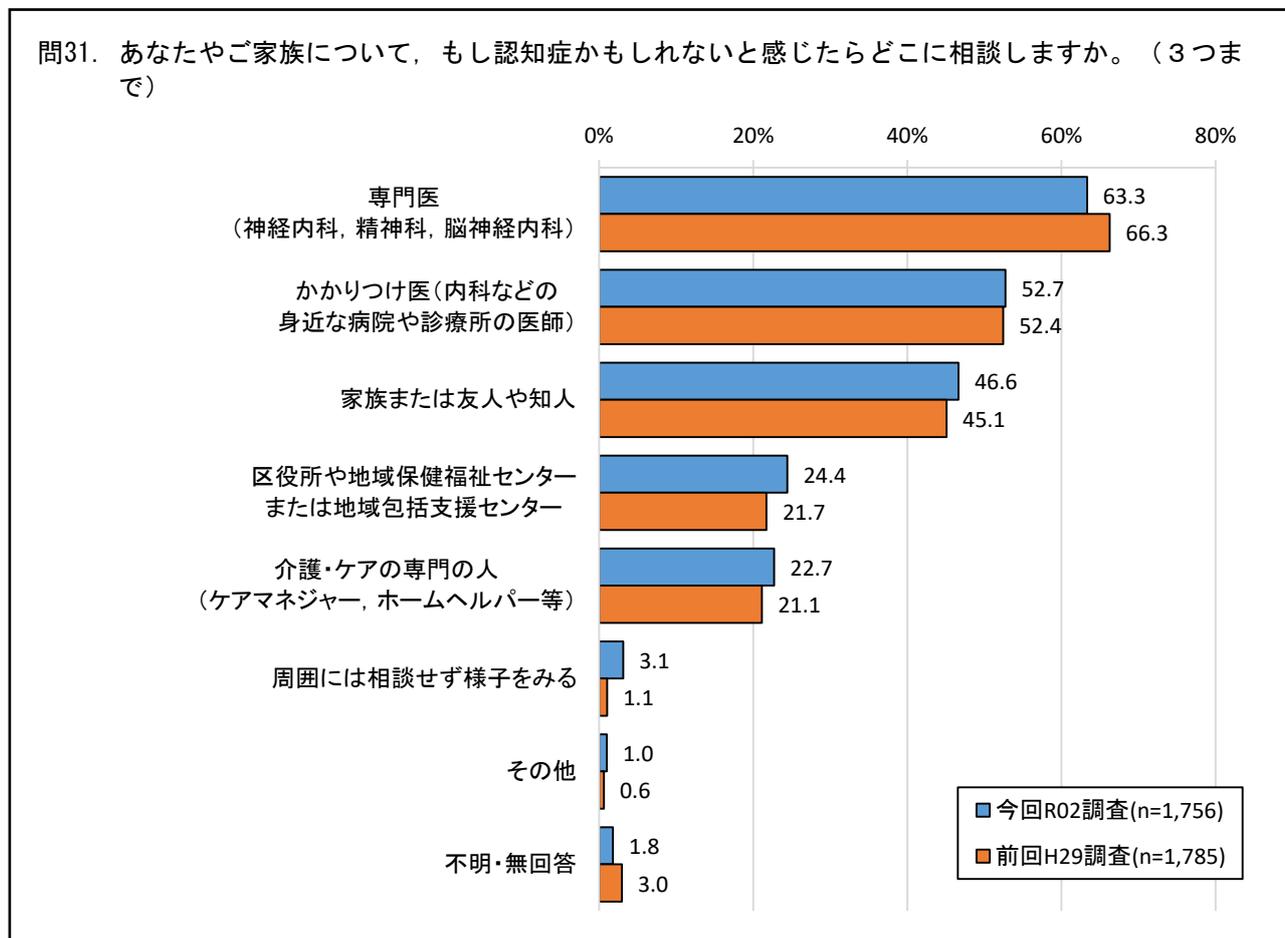
精神疾患に対する施策として重視していくべきこと <居住区別> 1/2



精神疾患に対する施策として重視していくべきこと <居住区別> 2/2



(8) 認知症かもしれないと感じたときの相談先



「専門医」が6割強

【全体結果】

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）」（63.3%）が最も高く、「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）」（52.7%）、「家族または友人や知人」（46.6%）が続いている。

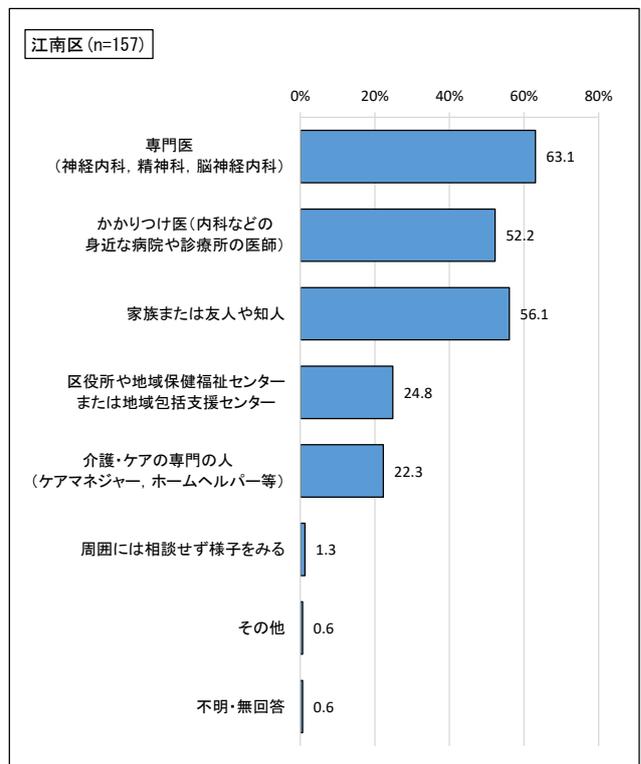
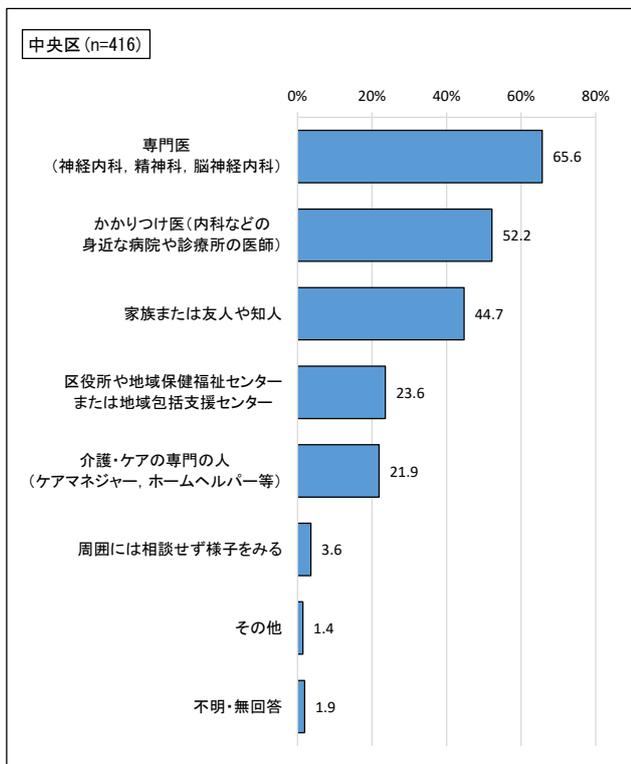
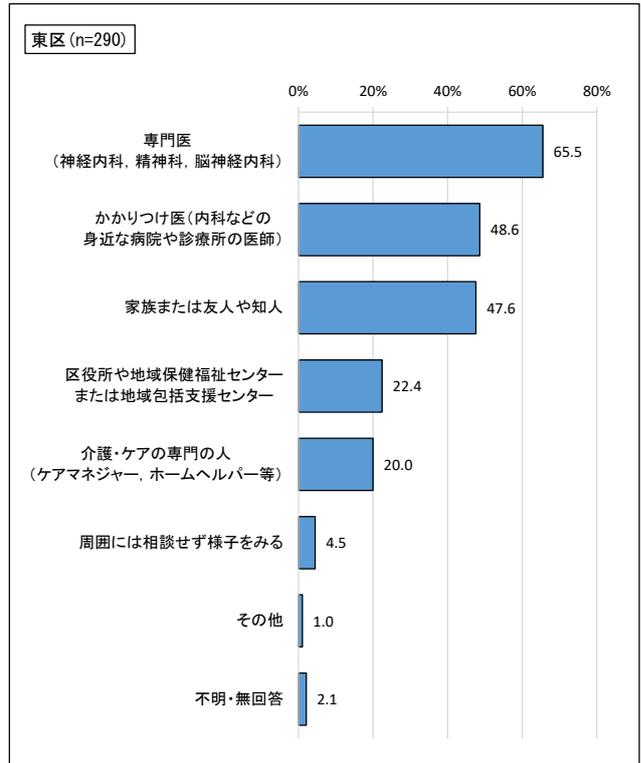
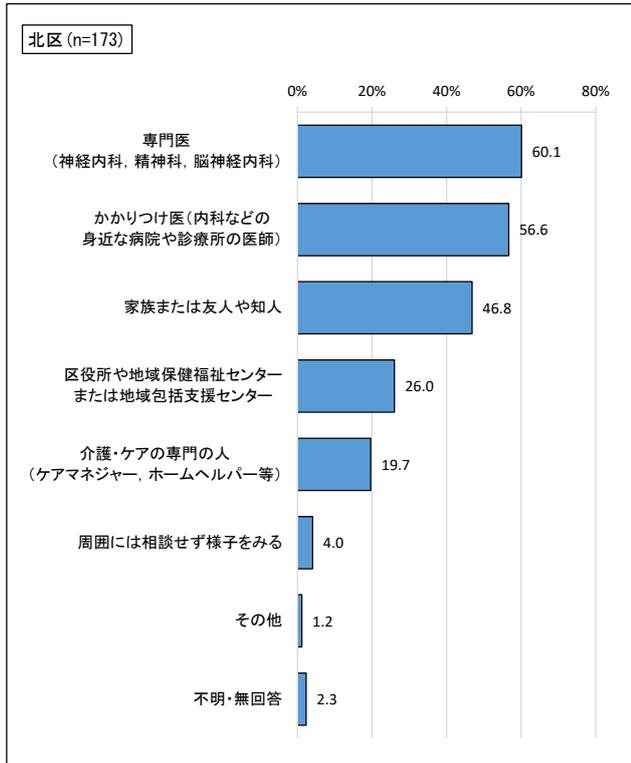
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

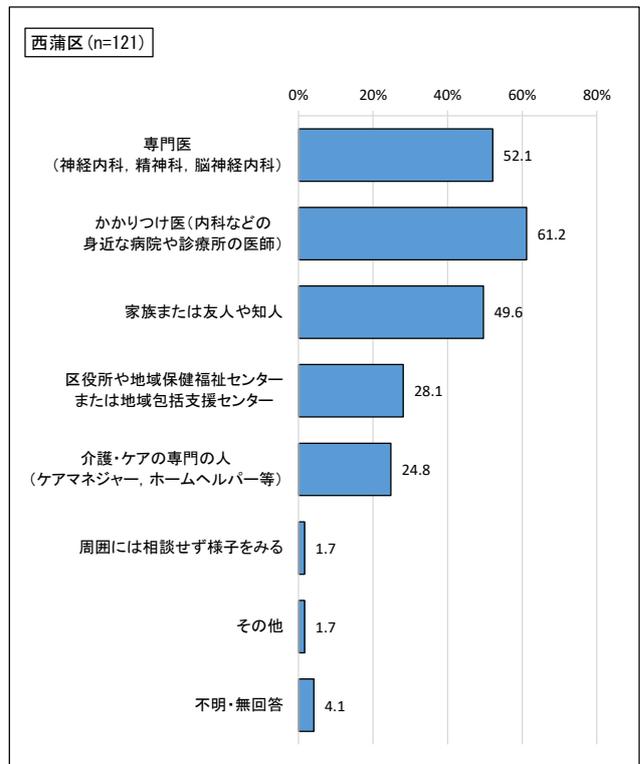
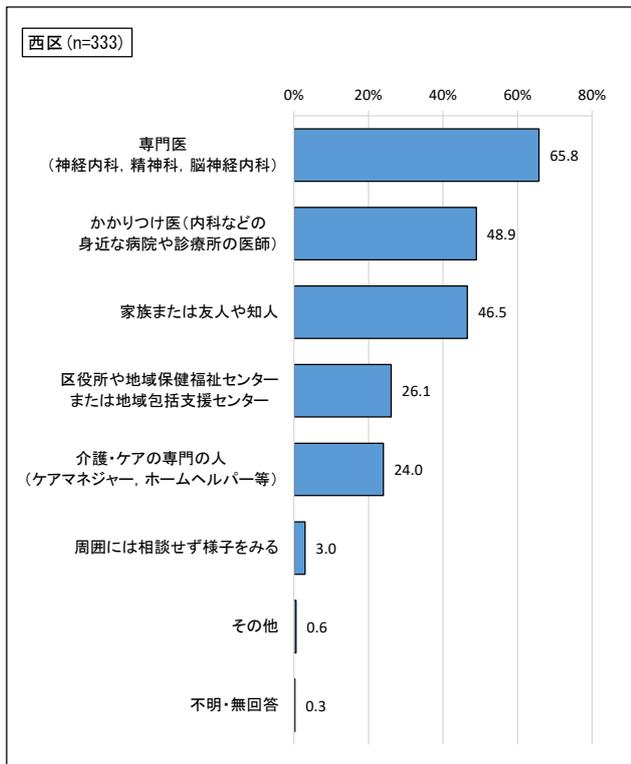
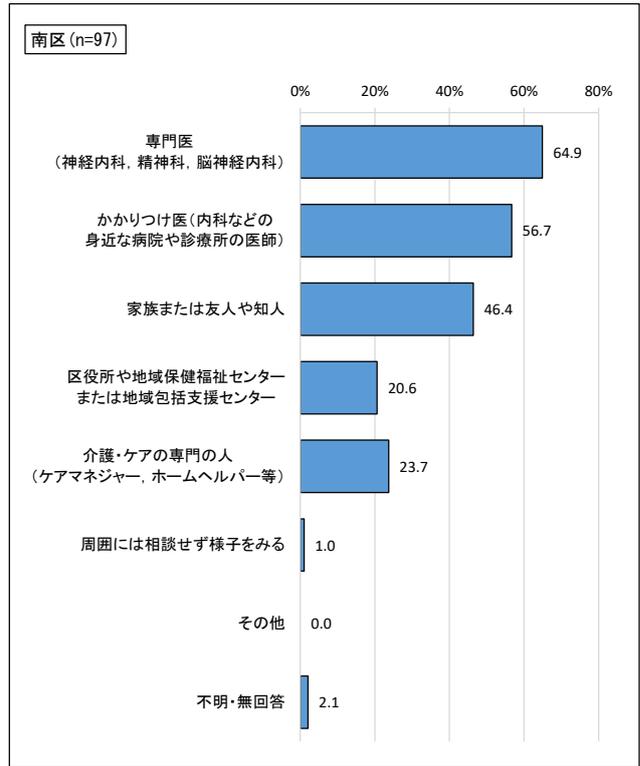
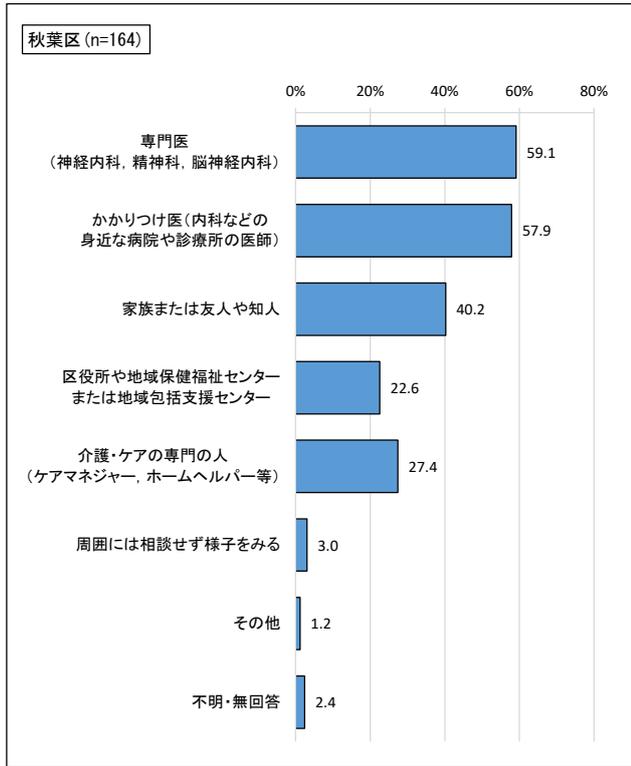
【属性比較】

居住区別でみると、西蒲区では「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）」の割合が、他居住区よりも高くなっている。

認知症かもしれないと感じたときの相談先 <居住区別> 1/2



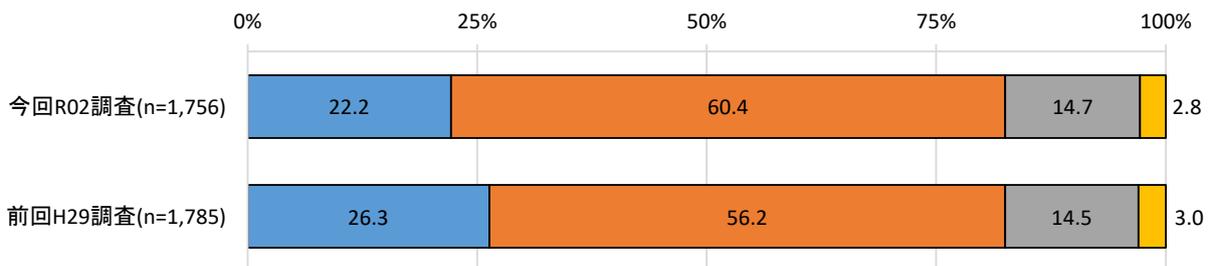
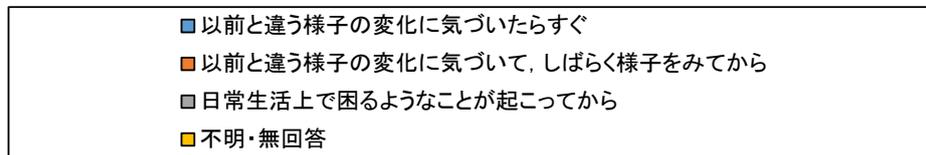
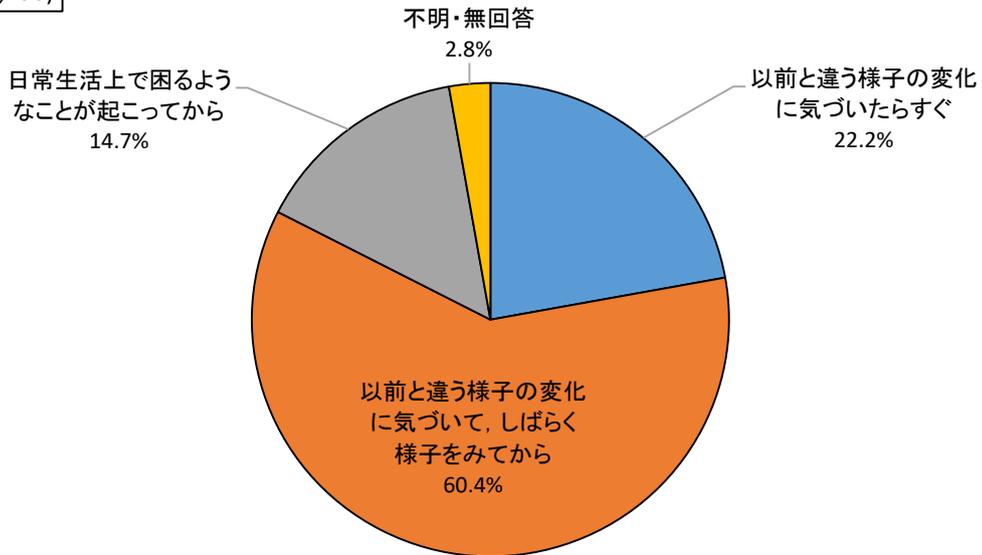
認知症かもしれないと感じたときの相談先 <居住区別> 2/2



(9) 認知症を疑ったときの受診するタイミング

問32. あなたやご家族について、もし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。

全体(n=1,756)



「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」が約6割

【全体結果】

認知症を疑ったときの受診するタイミングは、「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」(60.4%)が最も高く、「以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ」(22.2%)、「日常生活上で困るようなことが起こってから」(14.7%)が続いている。

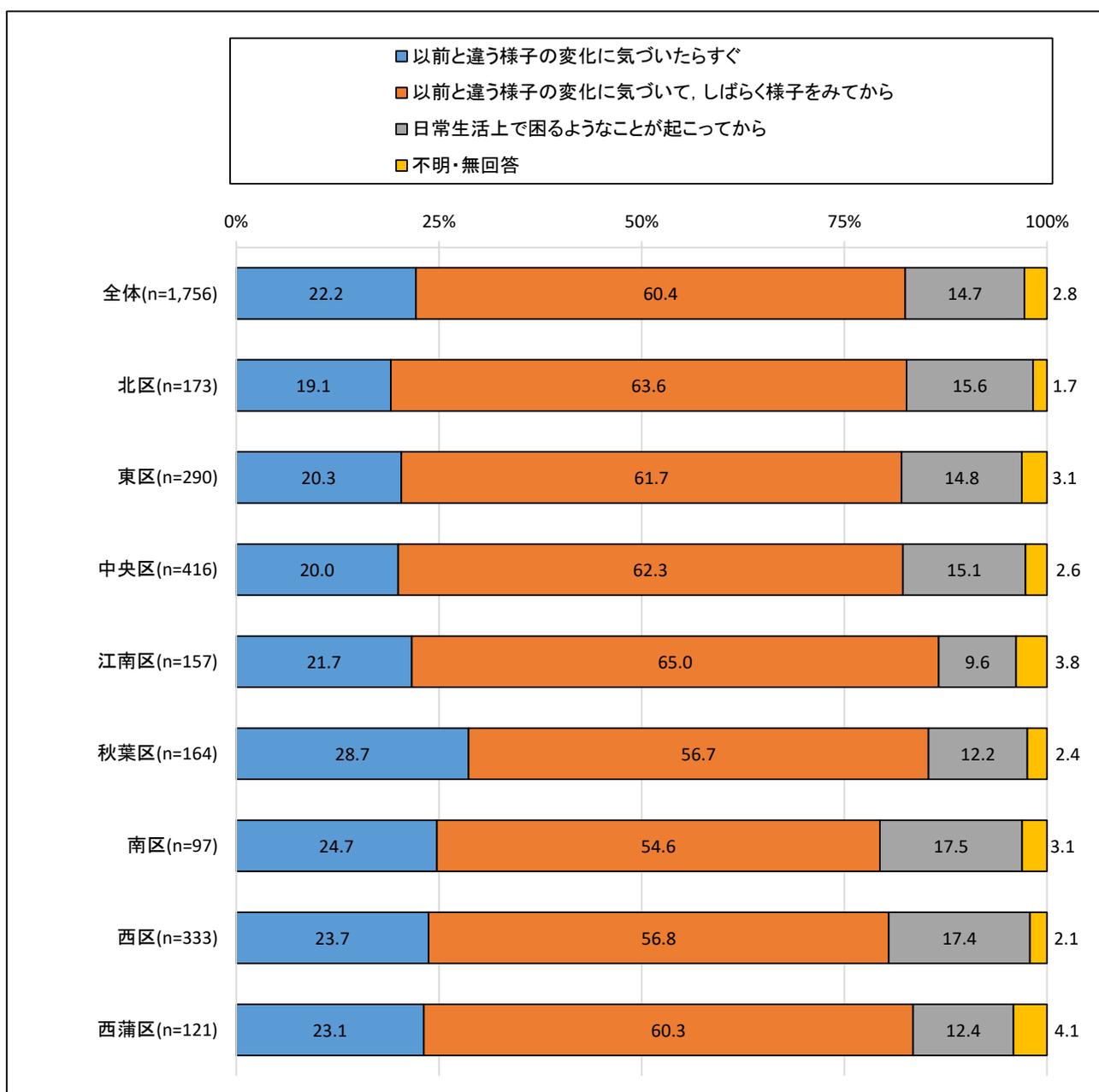
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ」の割合が4.1ポイント減少している。

【属性比較】

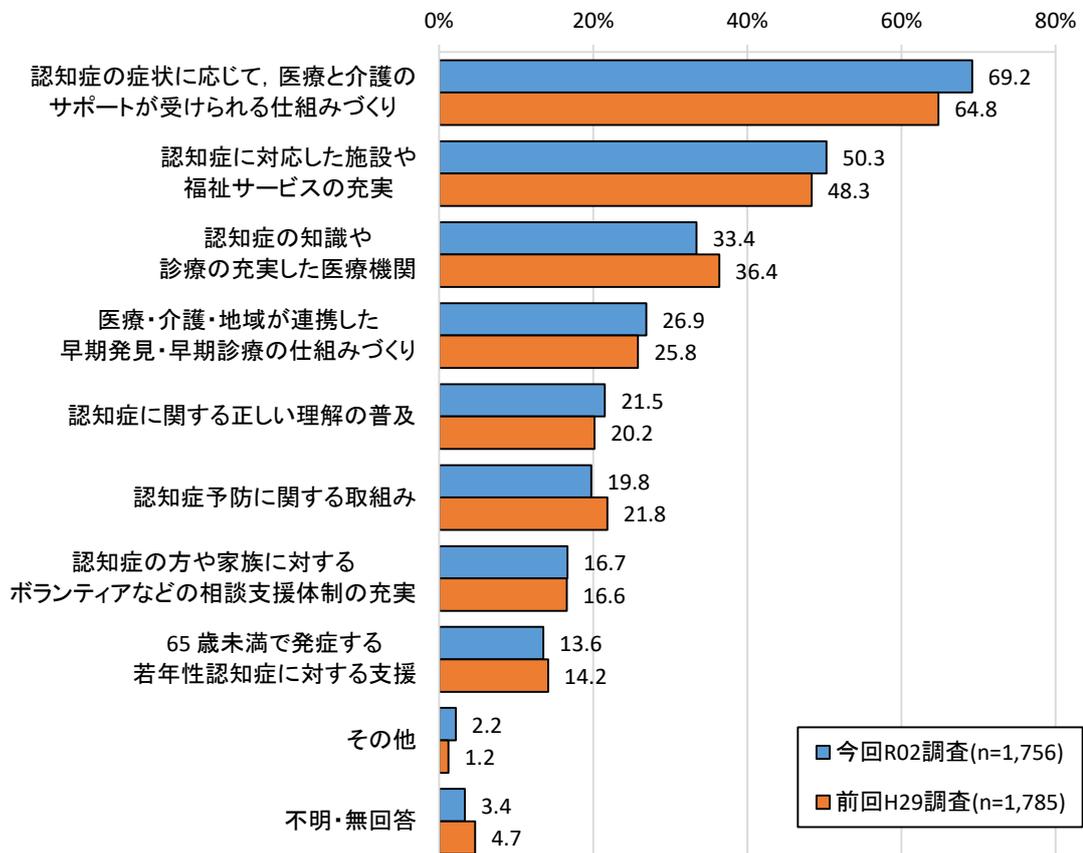
居住区別でみると、秋葉区では「以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ」の割合が、他居住区よりも高くなっている。南区・西区では「日常生活上で困るようなことが起こってから」の割合が、他居住区よりもやや高くなっている。

認知症を疑ったときの受診するタイミング <居住区別>



(10) 認知症施策として重視していきべきこと

問33. 今後、新潟市が進めていく認知症対策として、何を重視していきべきだと思いますか。
(3つまで)



「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仕組みづくり」
が約7割

【全体結果】

認知症施策として重視していきべきことは、「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仕組みづくり」(69.2%)が最も高く、「認知症に対応した施設や福祉サービスの充実」(50.3%)、「認知症の知識や診療の充実した医療機関」(33.4%)が続いている。

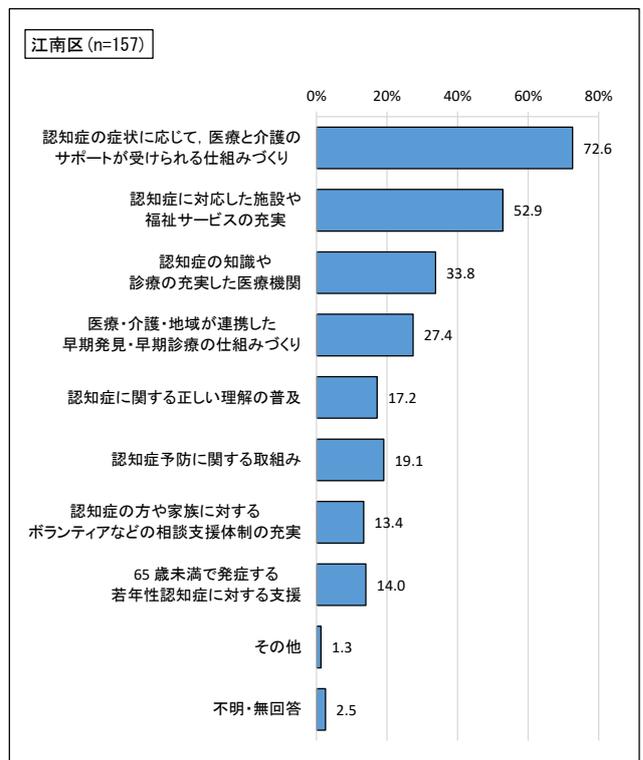
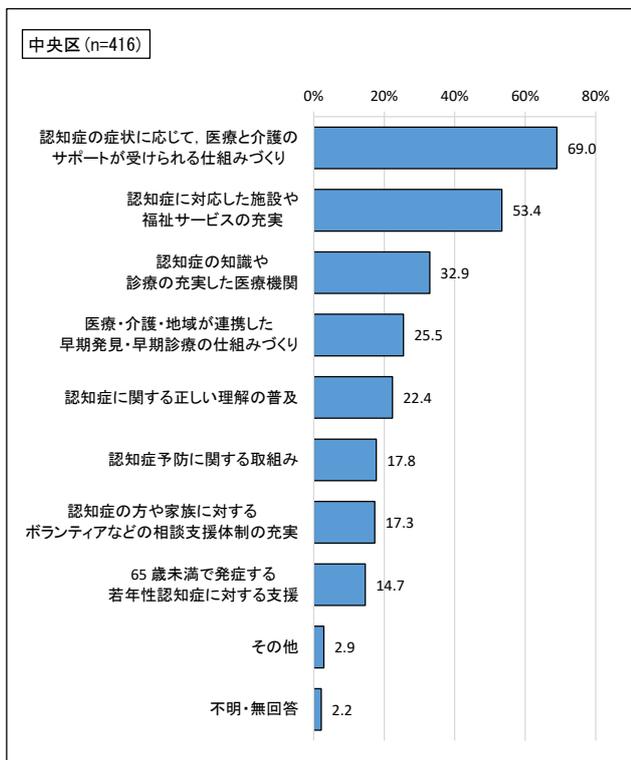
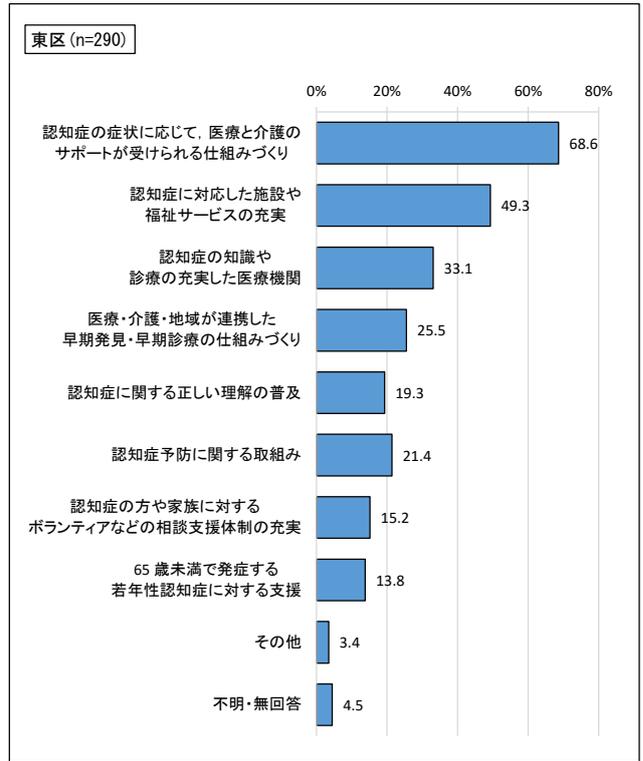
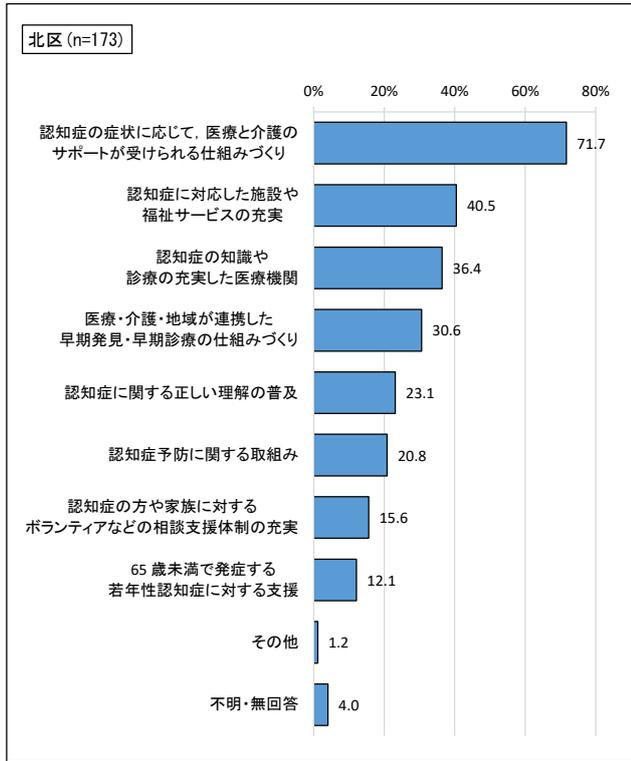
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「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仕組みづくり」の割合が4.4ポイント増加している。

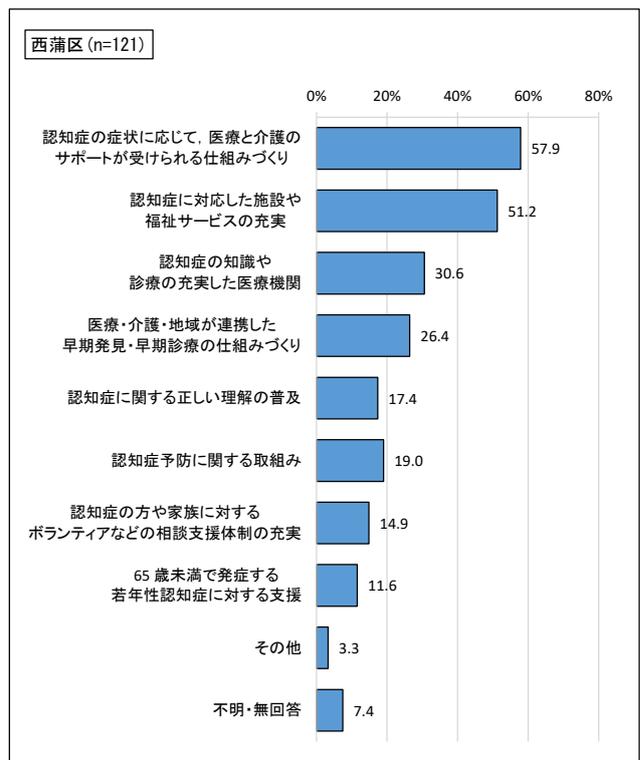
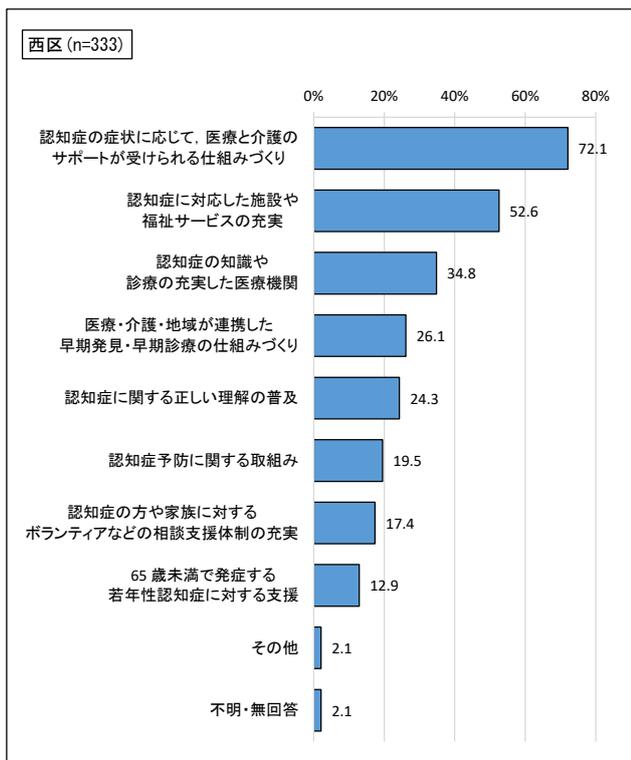
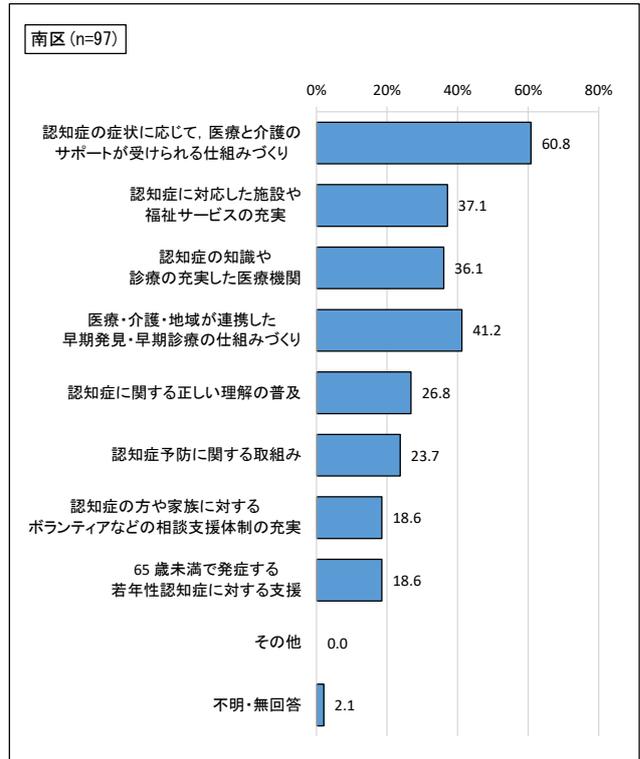
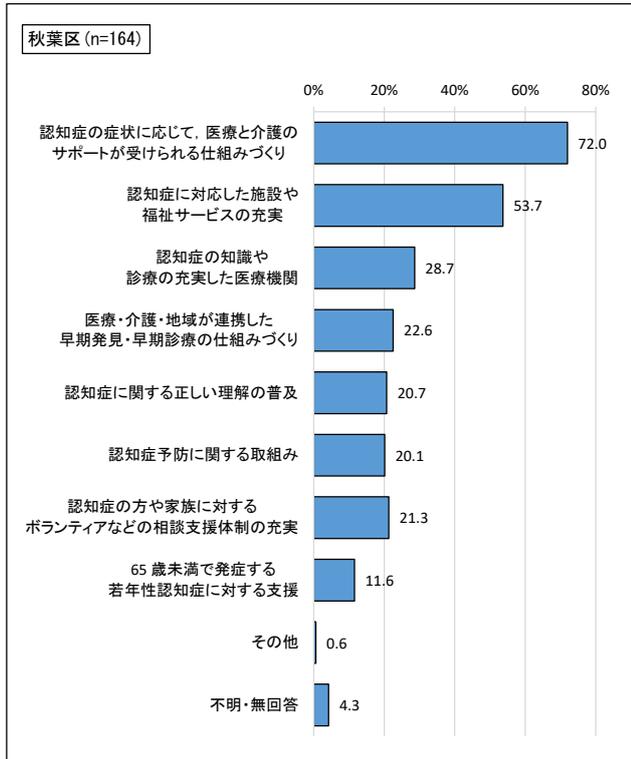
【属性比較】

居住区別でみると、南区では「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくり」の割合が他居住区よりも高く、「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仕組みづくり」に次ぐ割合となっている。

認知症施策として重視していくべきこと <居住区別> 1/2

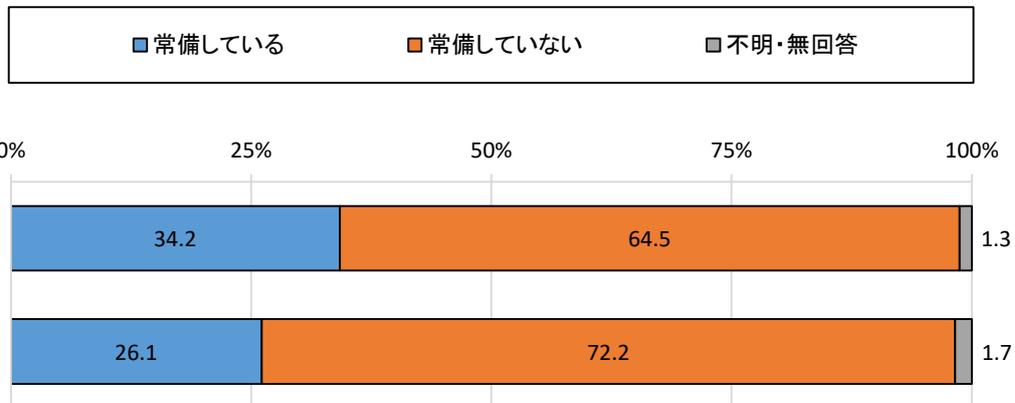
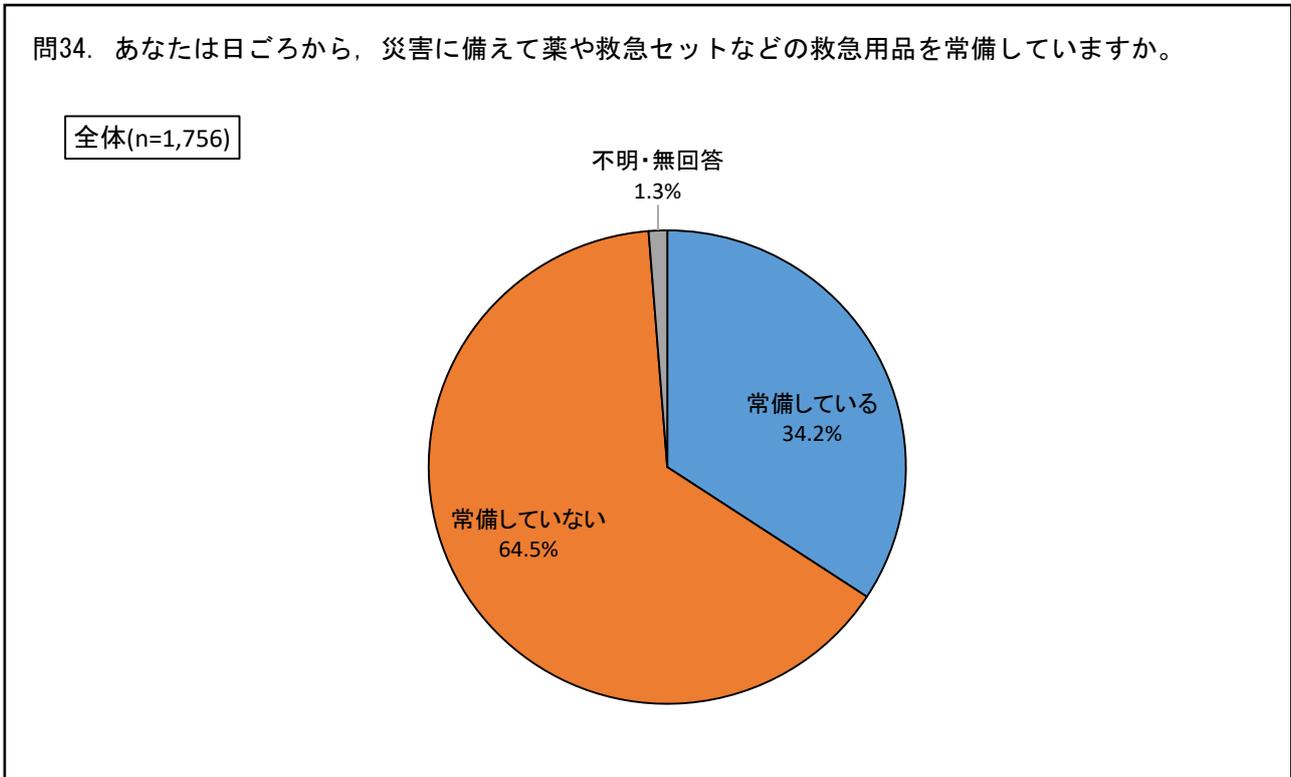


認知症施策として重視していくべきこと <居住区別> 2/2



4 災害時における医療について

(1) 救急用品の常備状況



「常備している」は3割強

【全体結果】

救急用品の常備状況は、「常備している」が34.2%、「常備していない」が64.5%で、「常備していない」が「常備している」を上回っている。

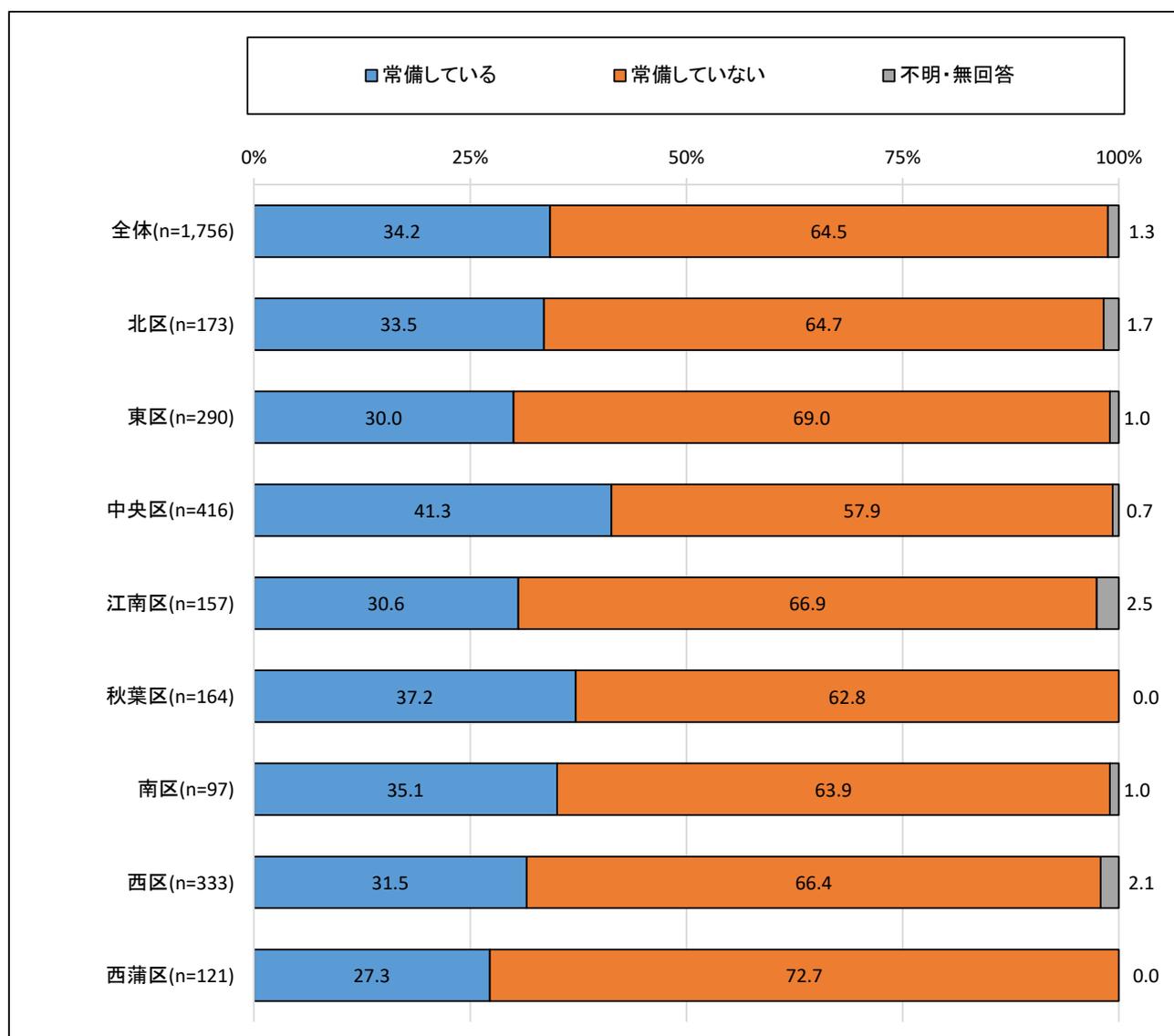
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「常備している」の割合が8.1ポイント増加している。

【属性比較】

居住区別で見ると、中央区では「常備している」の割合が4割を超え、他居住区よりも高くなっている。一方、西蒲区では「常備している」の割合が2割台で、他居住区よりも低くなっている。

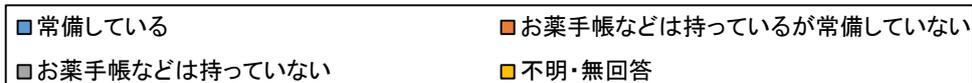
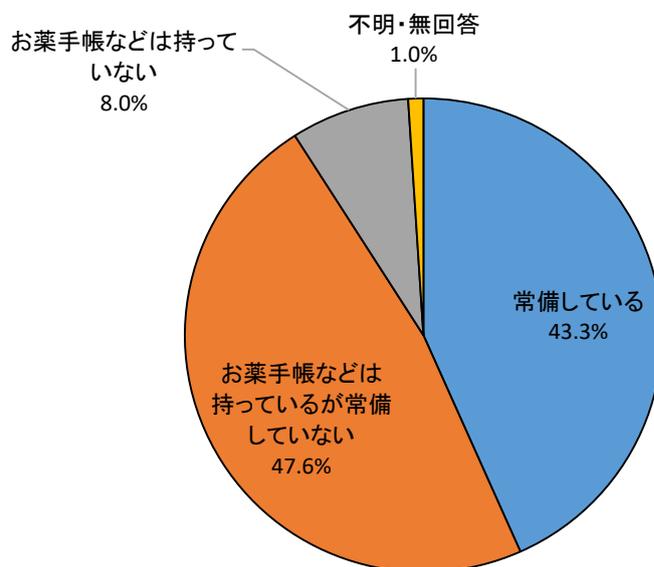
救急用品の常備状況 <居住区別>



(2) お薬手帳の常備状況

問35. あなたは日ごろから、災害に備えて健康管理のためのお薬手帳などを常備していますか。

全体(n=1,756)



「常備している」は4割強

【全体結果】

お薬手帳の常備状況は、「常備している」が43.3%、「お薬手帳などは持っているが常備していない」が47.6%、「お薬手帳などは持っていない」が8.0%となっている。

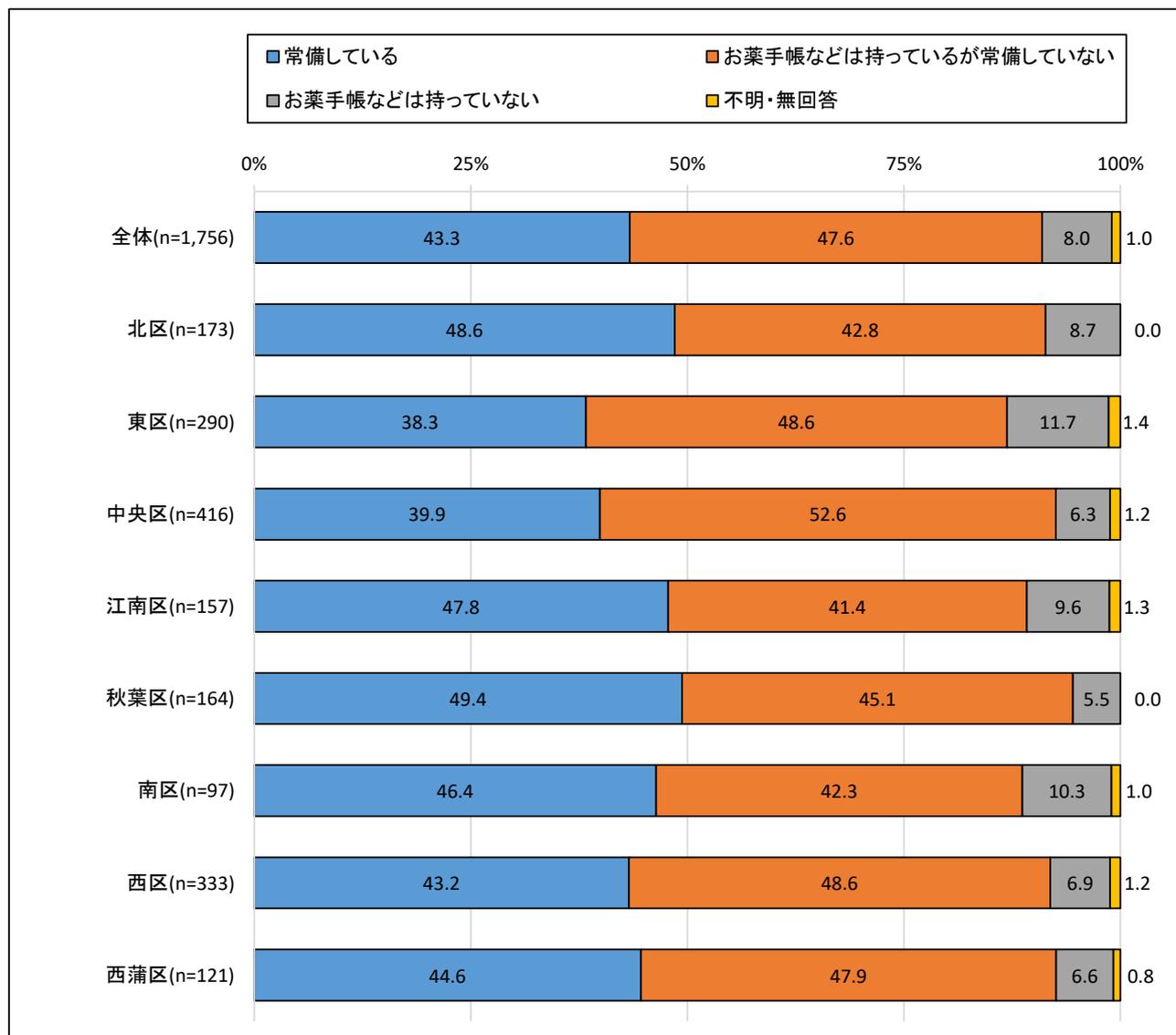
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「常備している」の割合が5.0ポイント増加している。

【属性比較】

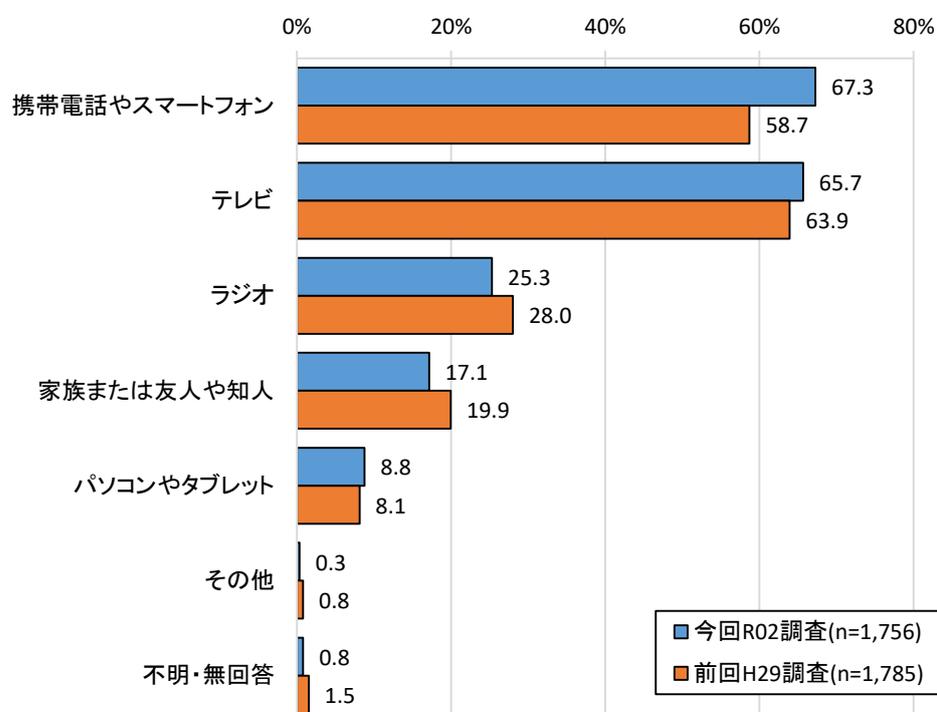
居住区別で見ると、北区・秋葉区では「常備している」の割合が5割弱で、他居住区よりも高くなっている。東区・南区では「お薬手帳などは持っていない」の割合が1割台で、他居住区よりもやや高くなっている。

お薬手帳の常備状況 <居住区別>



(3) 医療情報の収集手段

問36. あなたは災害が発生した場合、まず、どのような伝達手段で医療情報を収集しますか。
(2つまで)



「携帯電話やスマートフォン」「テレビ」が6割以上

【全体結果】

医療情報の収集手段は、「携帯電話やスマートフォン」(67.3%)が最も高く、「テレビ」(65.7%)、「ラジオ」(25.3%)、「家族または友人や知人」(17.1%)が続いている。

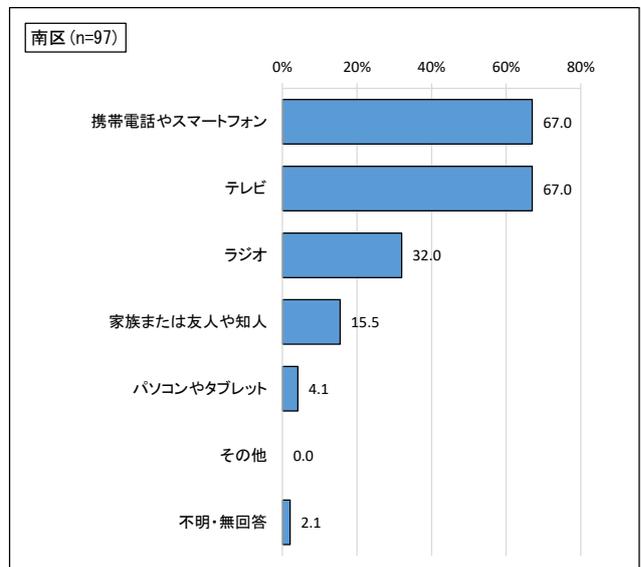
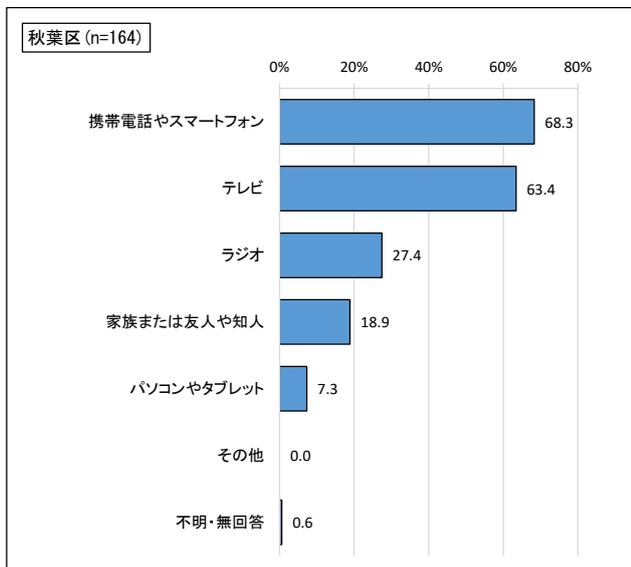
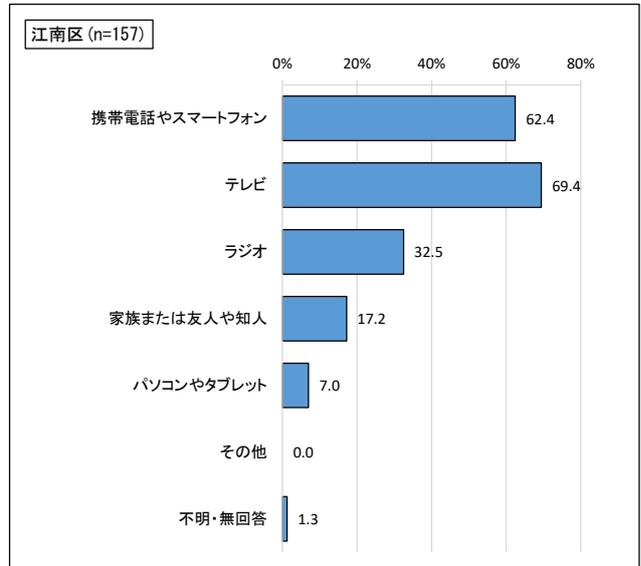
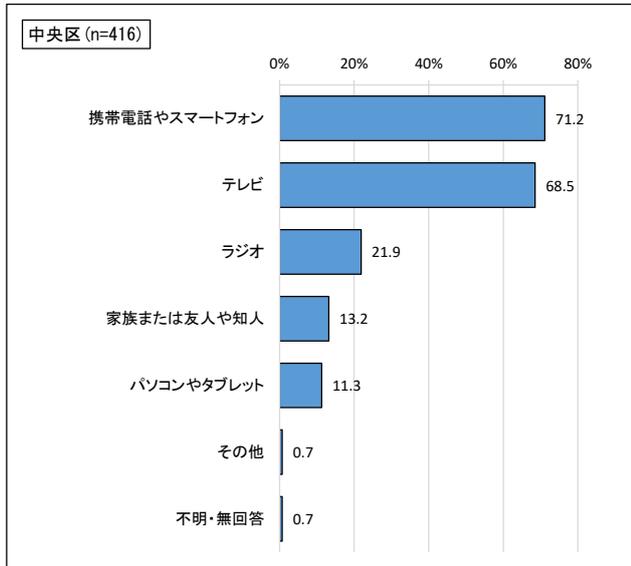
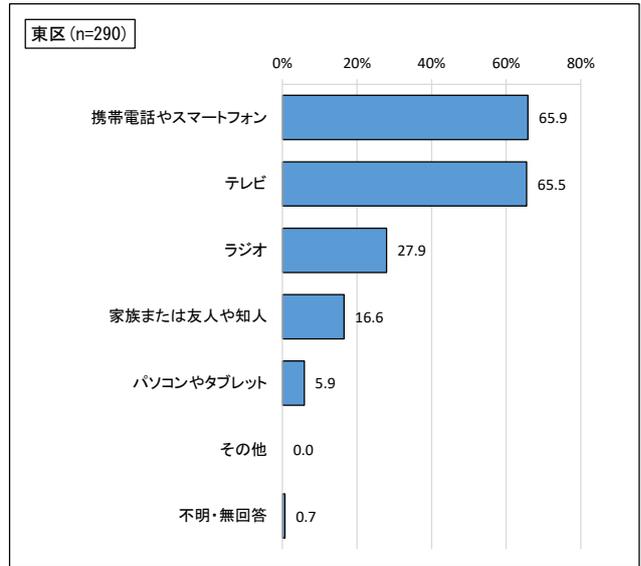
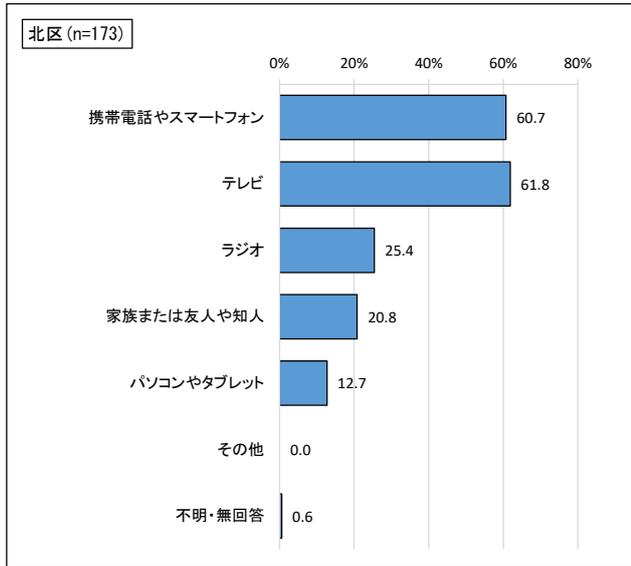
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「携帯電話やスマートフォン」の割合が8.6ポイント増加している。

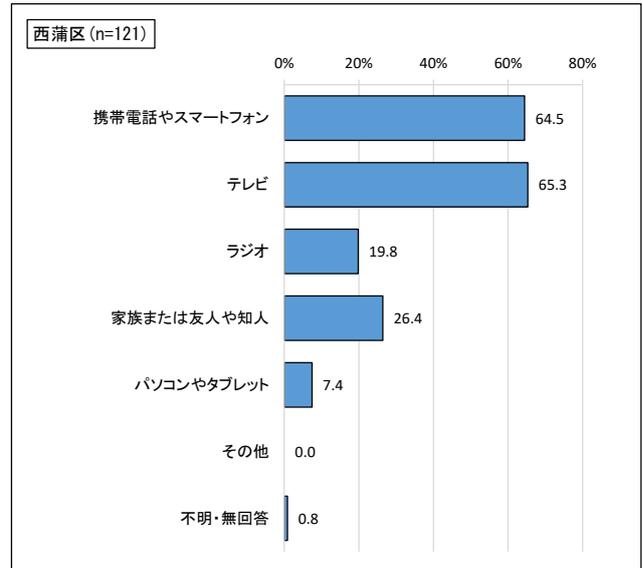
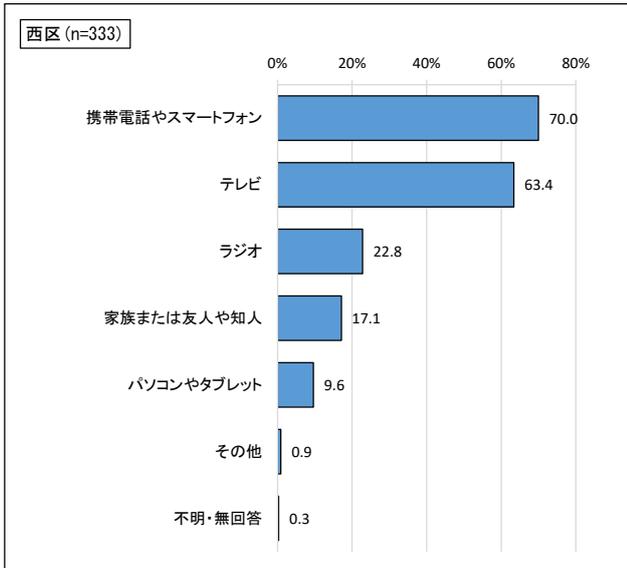
【属性比較】

居住区別で見ると、江南区では「テレビ」の割合が約7割で、「携帯電話やスマートフォン」を上回っており、他居住区よりも高くなっている。西蒲区では「家族または友人や知人」の割合が、他居住区よりも高くなっている。

医療情報の収集手段 <居住区別> 1/2

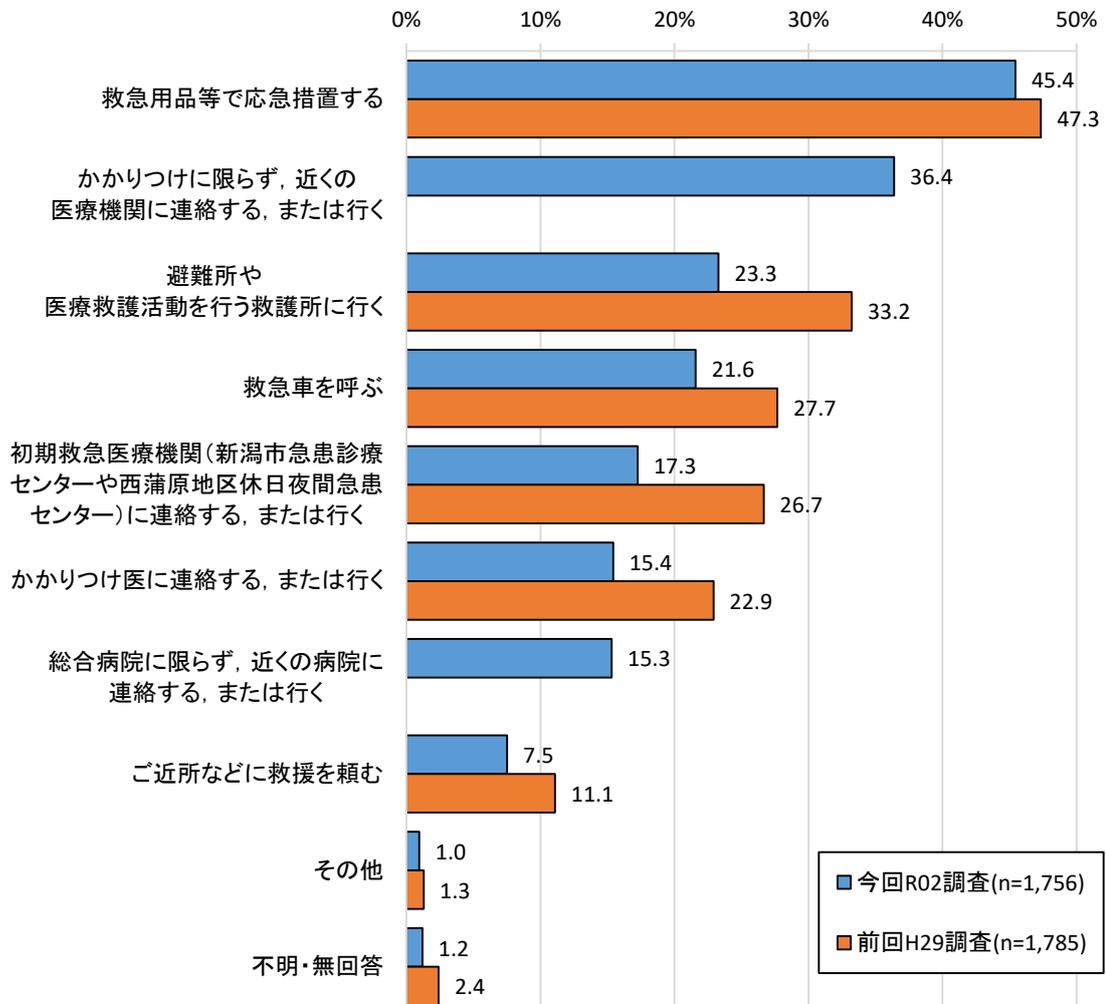


医療情報の収集手段 <居住区別> 2/2



(4) 災害で負傷した場合の対応

問37. あなた自身やご家族の方が災害で負傷した場合、まず、どのような対応を取られますか。
(2つまで)



「救急用品等で応急措置する」が4割半ば

【全体結果】

災害で負傷した場合の対応は、「救急用品等で応急措置する」(45.4%)が最も高く、「かかりつけに限らず、近くの医療機関に連絡する、または行く」(36.4%)、「避難所や医療救護活動を行う救護所に行く」(23.3%)、「救急車を呼ぶ」(21.6%)が続いている。

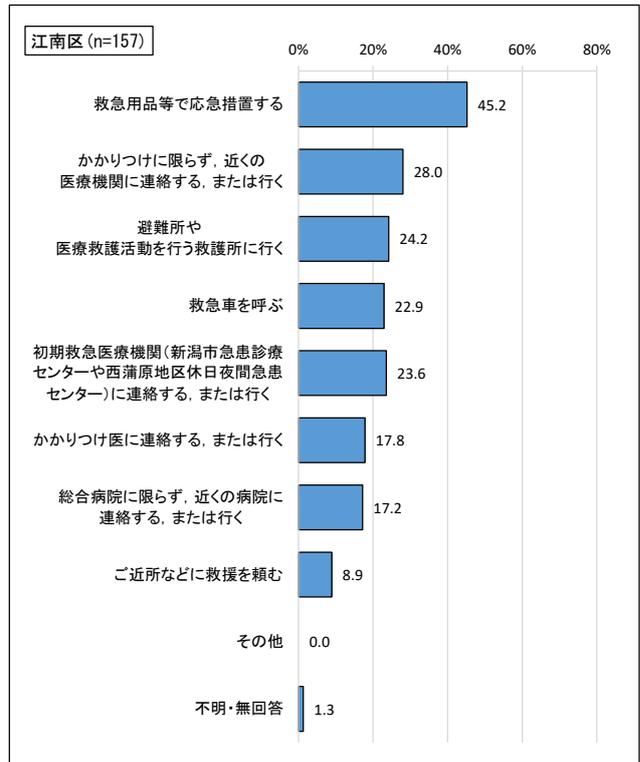
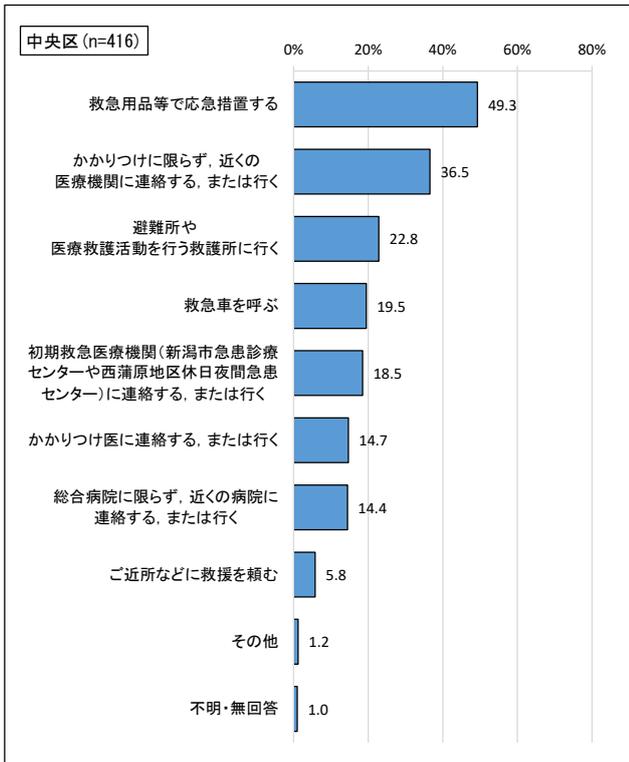
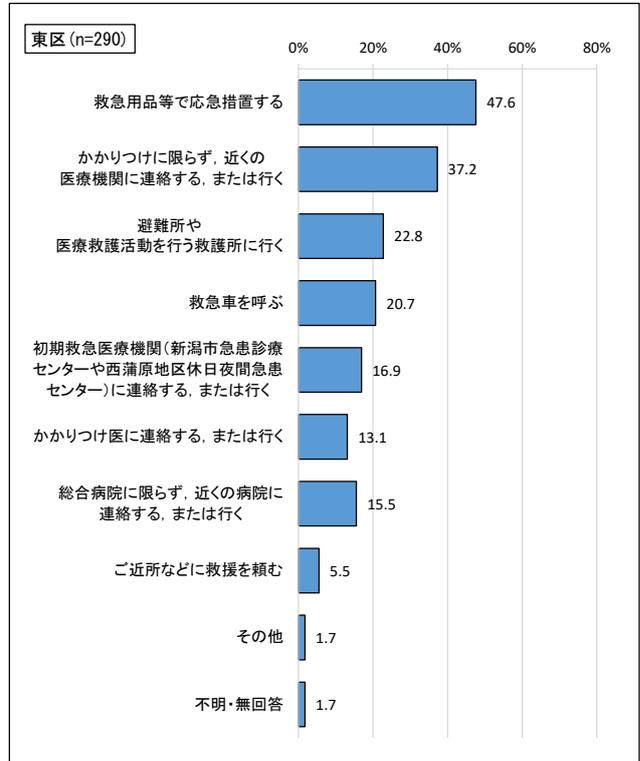
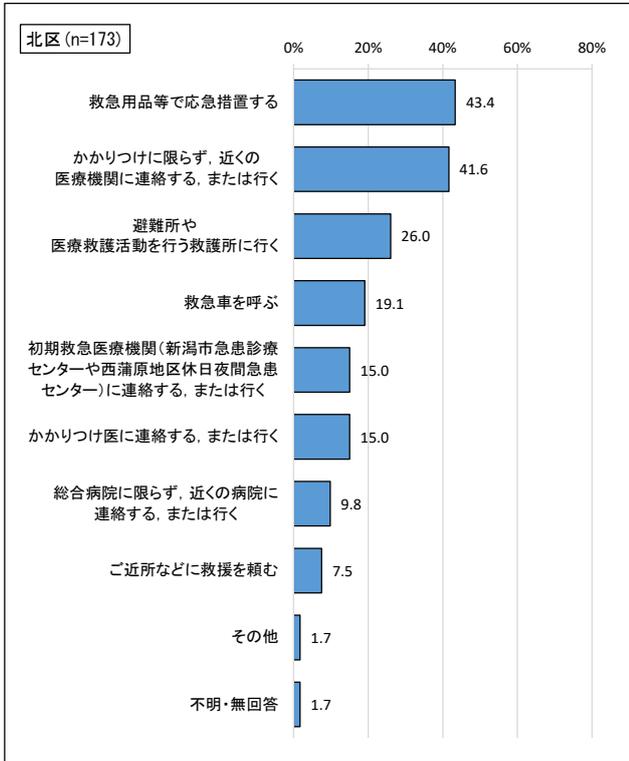
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「避難所や医療救護活動を行う救護所に行く」の割合が9.9ポイント、「救急車を呼ぶ」の割合が6.1ポイント、「初期救急医療機関(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)に連絡する、または行く」の割合が9.4ポイント、「かかりつけ医に連絡する、または行く」の割合が7.5ポイントずつ減少している。

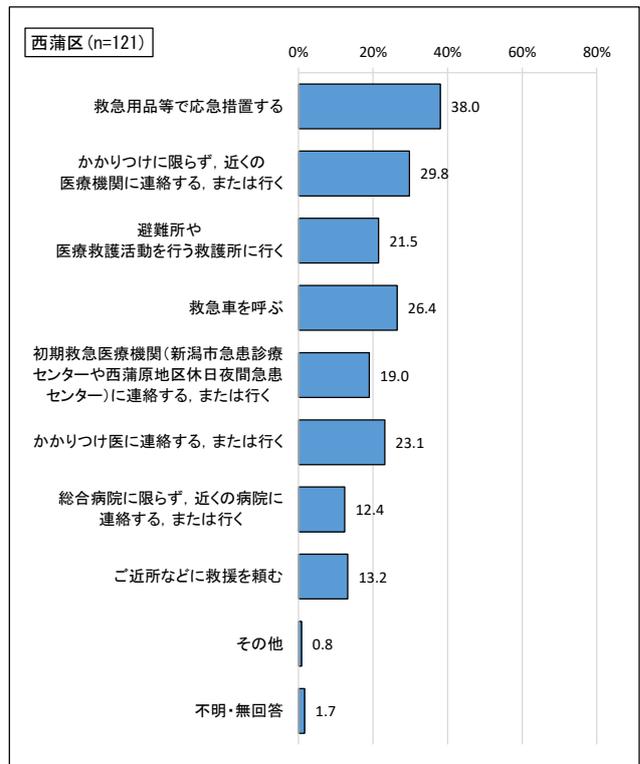
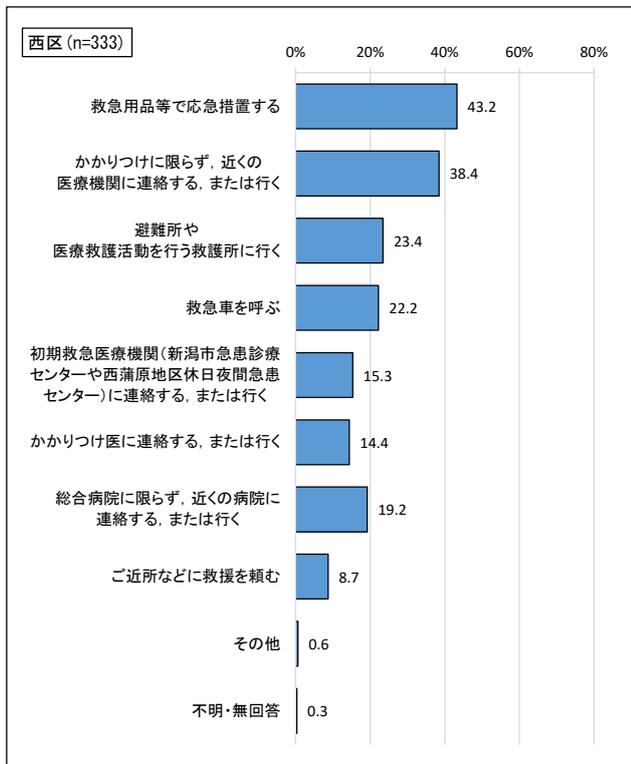
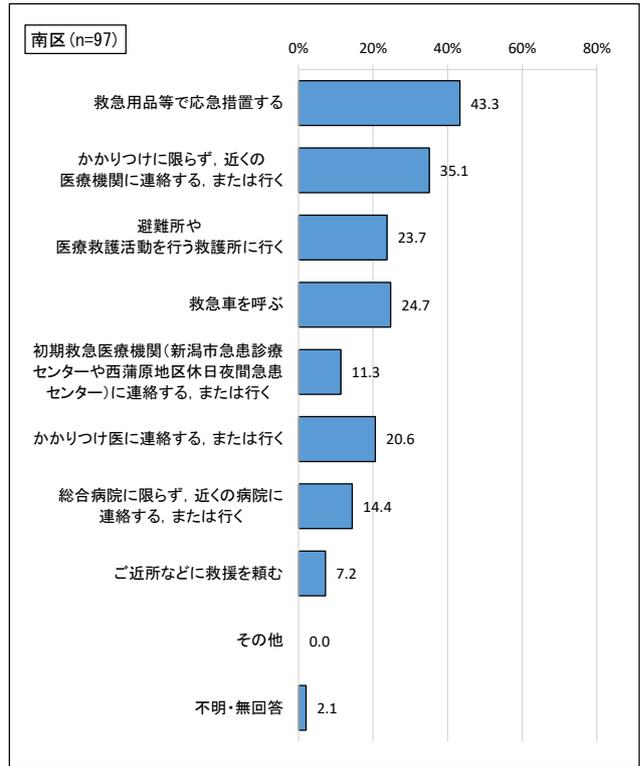
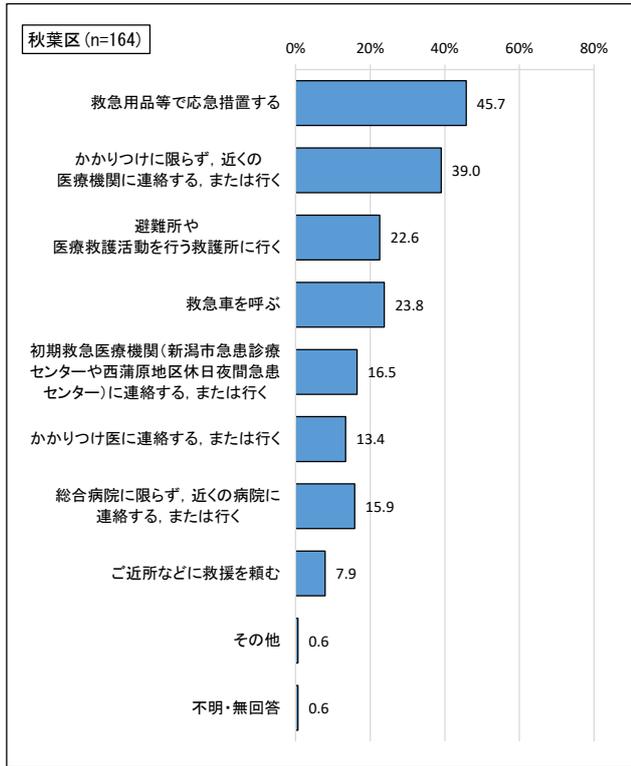
【属性比較】

居住区別でみると、西蒲区では「救急車を呼ぶ」、南区・西蒲区では「かかりつけ医に連絡する、または行く」、西区では「総合病院に限らず、近くの病院に連絡する、または行く」の割合が、他居住区よりも高くなっている。

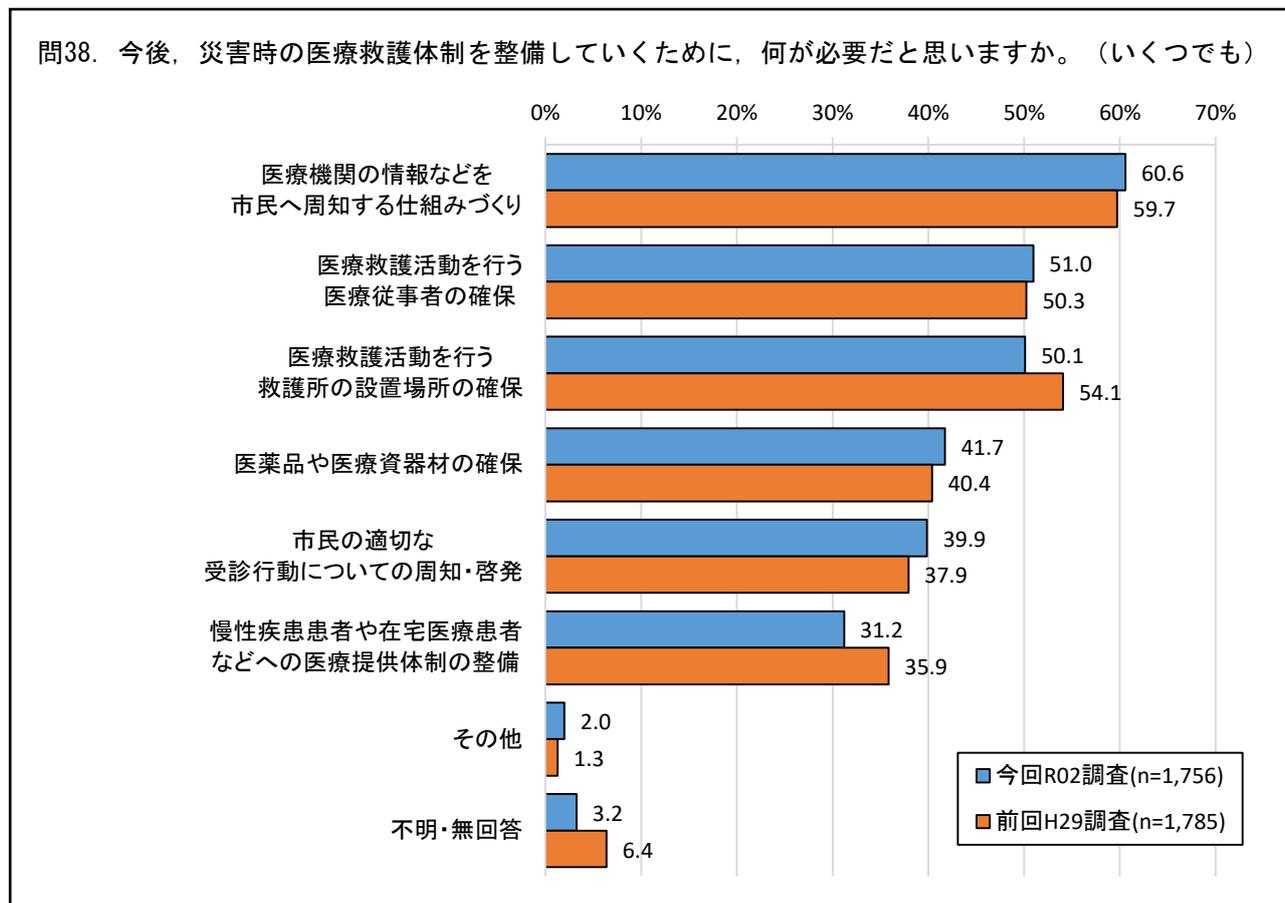
災害で負傷した場合の対応 <居住区別> 1/2



災害で負傷した場合の対応 <居住区別> 2/2



(5) 災害時の医療救護体制の整備のために必要なこと



「医療機関の情報などを市民へ周知する仕組みづくり」が約6割

【全体結果】

災害時の医療救護体制の整備のために必要なことは、「医療機関の情報などを市民へ周知する仕組みづくり」(60.6%)が最も高く、「医療救護活動を行う医療従事者の確保」(51.0%)、「医療救護活動を行う救護所の設置場所の確保」(50.1%)、「医薬品や医療資器材の確保」(41.7%)が続いている。

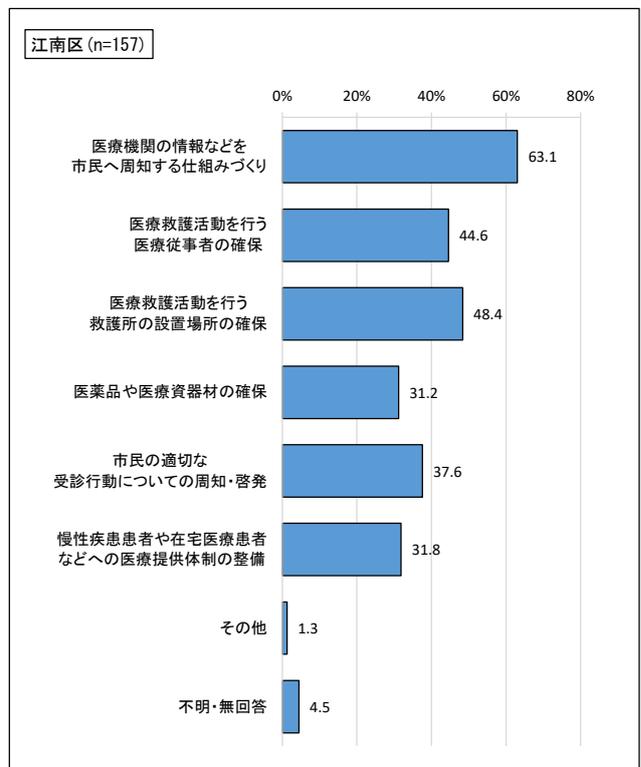
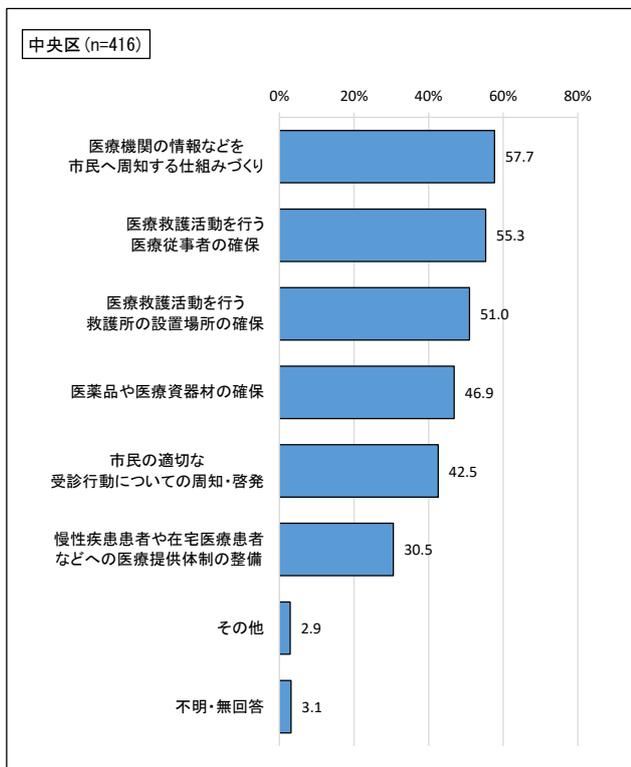
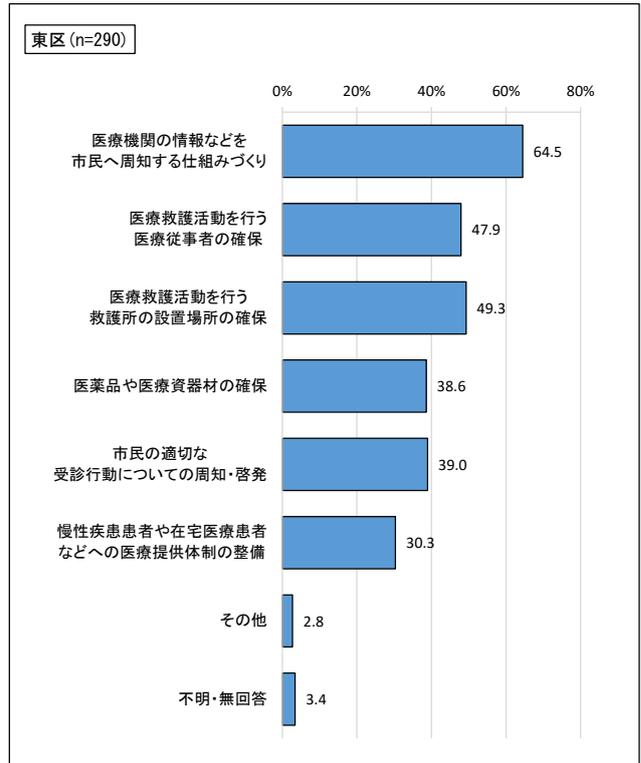
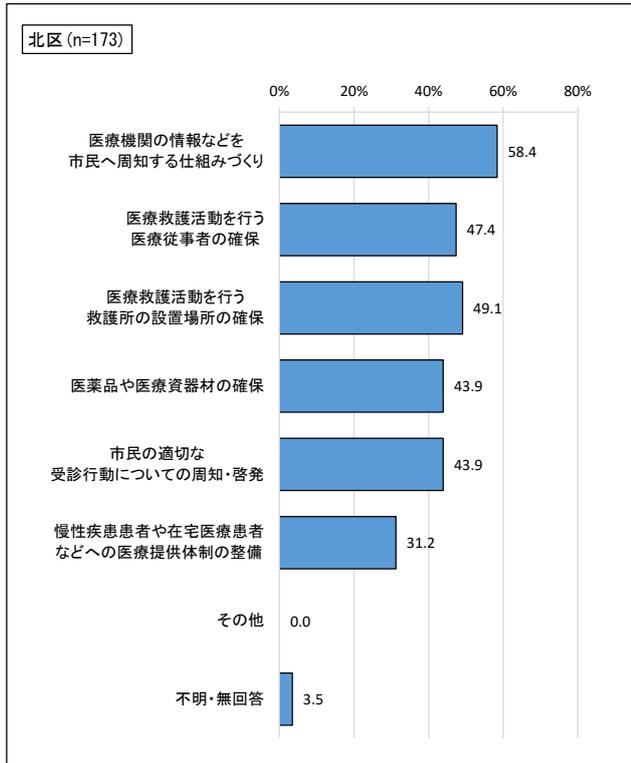
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「医療救護活動を行う救護所の設置場所の確保」の割合が4.0ポイント、「慢性疾患患者や在宅医療患者などへの医療提供体制の整備」の割合が4.7ポイントずつ減少している。

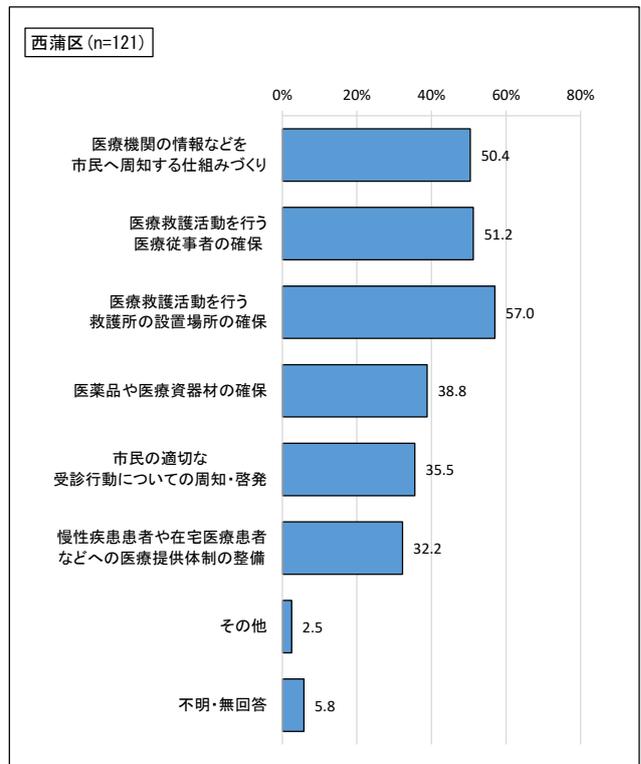
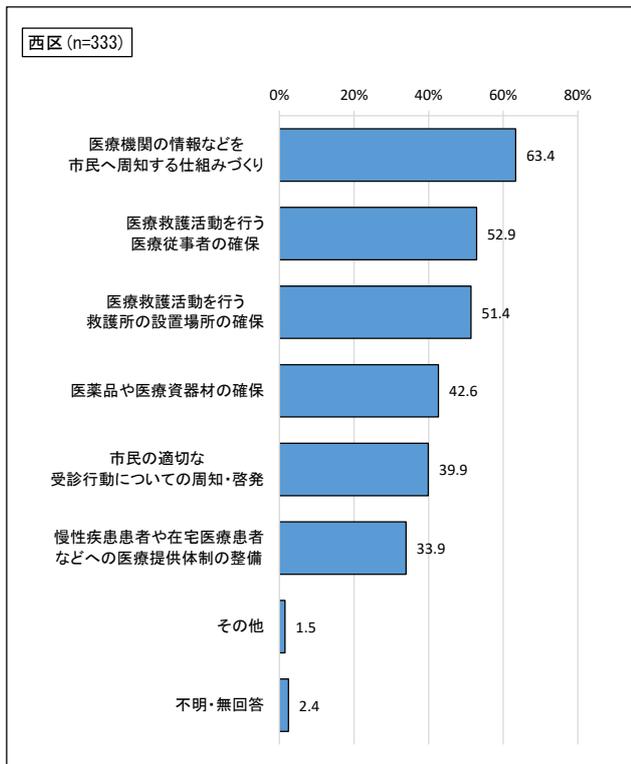
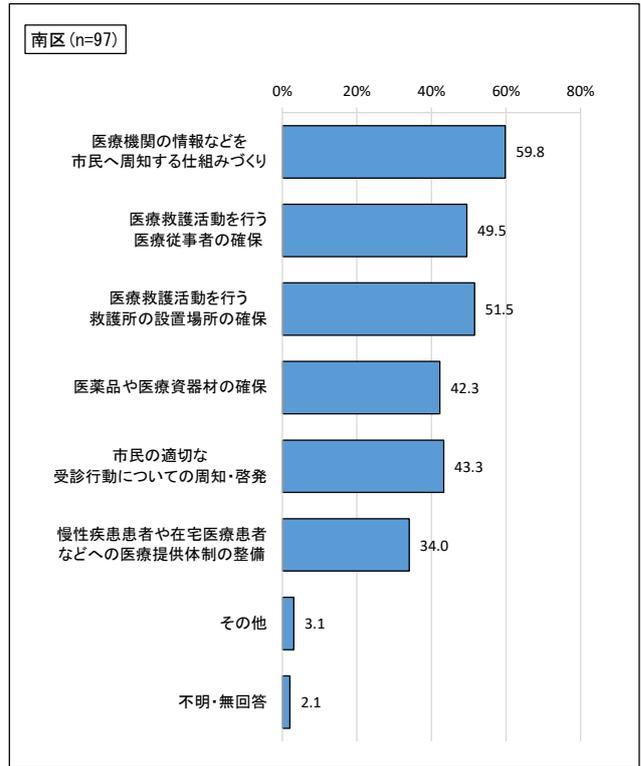
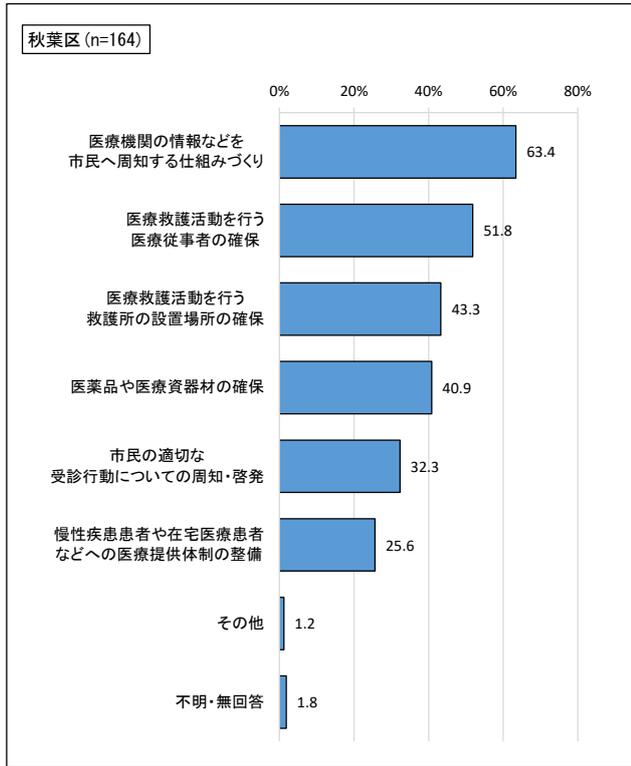
【属性比較】

居住区別でみると、西蒲区では「医療救護活動を行う救護所の設置場所の確保」の割合が最も高く、他居住区との差がみられる。江南区では「医薬品や医療資器材の確保」の割合が、他居住区よりも低くなっている。

災害時の医療救護体制の整備のために必要なこと <居住区別> 1/2

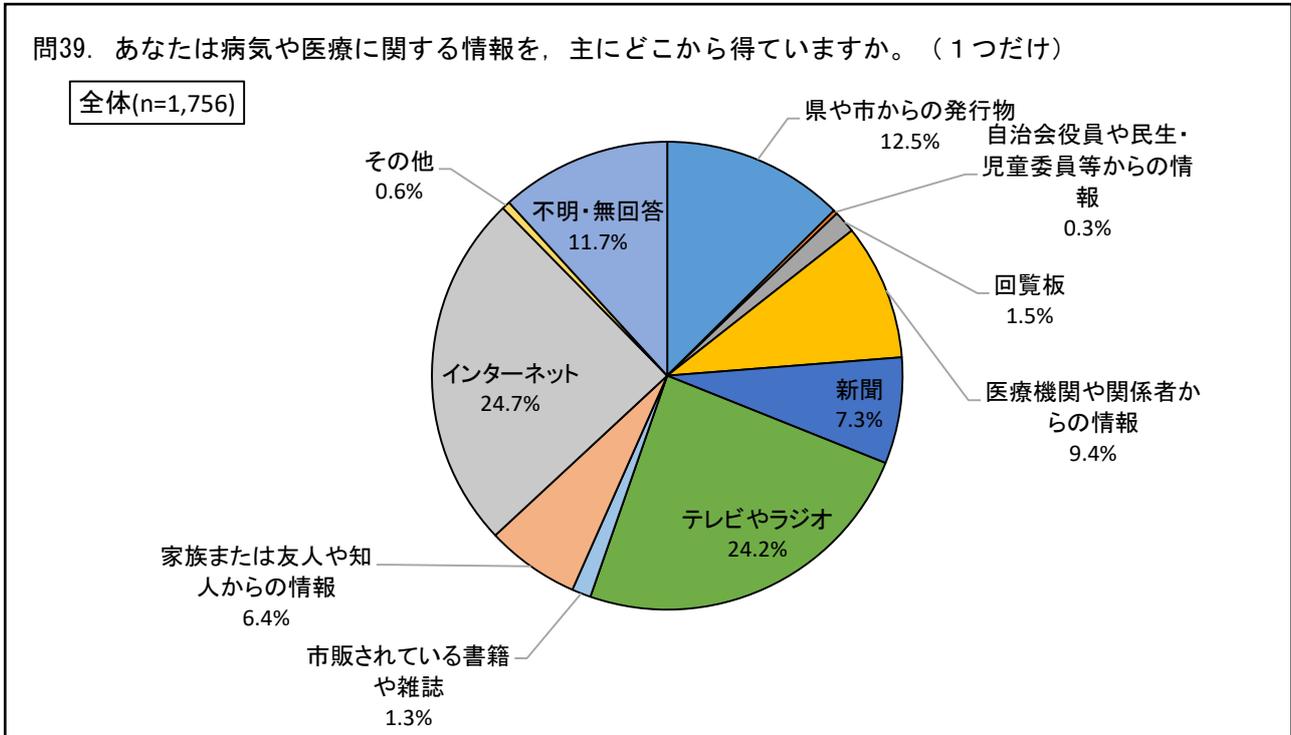


災害時の医療救護体制の整備のために必要なこと <居住区別> 2/2



5 医療情報について

(1) 病気や医療に関する情報の入手先



「インターネット」「テレビやラジオ」が2割台でほぼ同率

【全体結果】

病気や医療に関する情報の入手先は、「インターネット」(24.7%)が最も高く、「テレビやラジオ」(24.2%)、「県や市からの発行物」(12.5%)、「医療機関や関係者からの情報」(9.4%)が続いている。

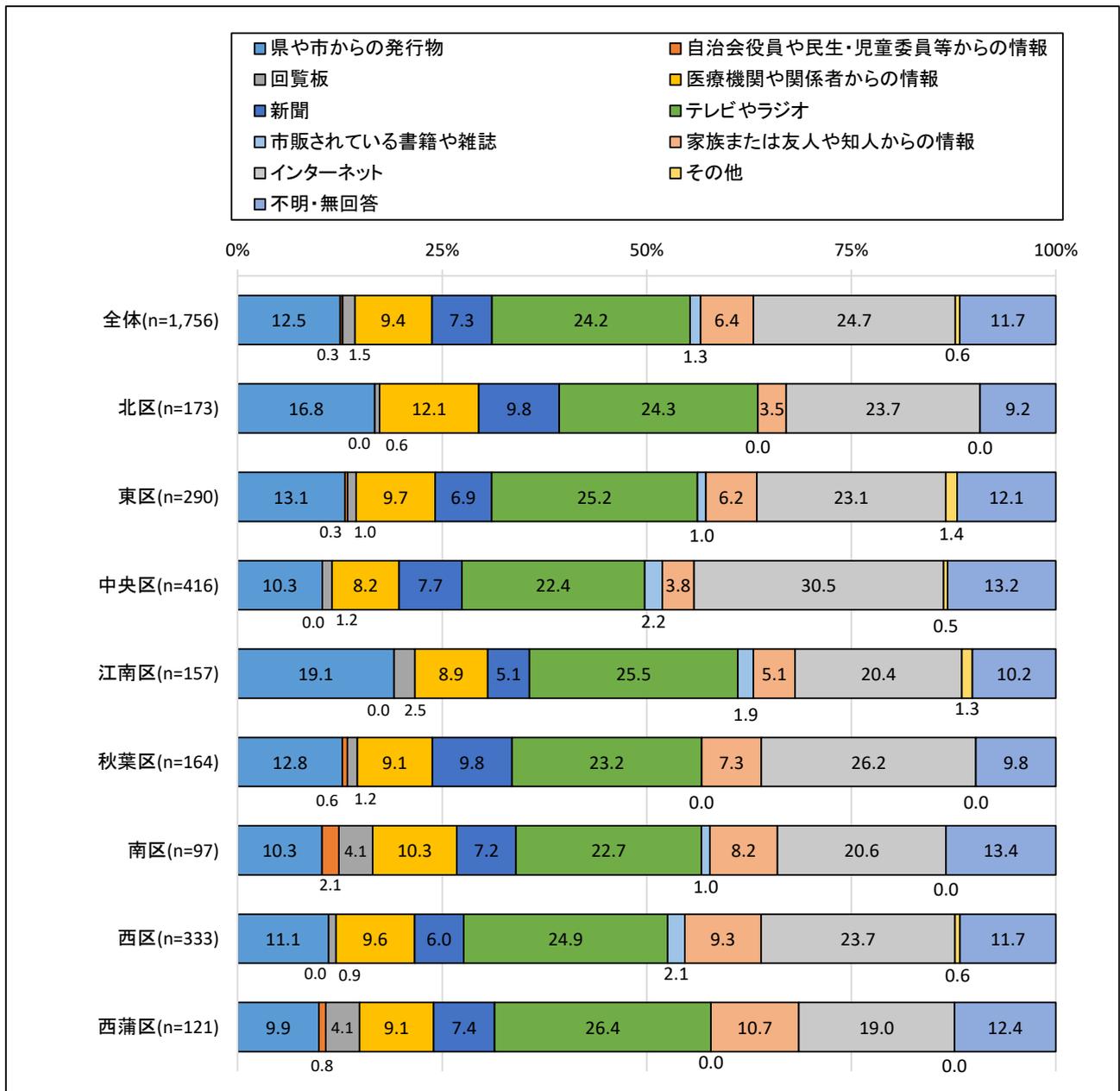
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「インターネット」の割合が5.7ポイント増加し、「県や市からの発行物」の割合が5.1ポイント減少している。

【属性比較】

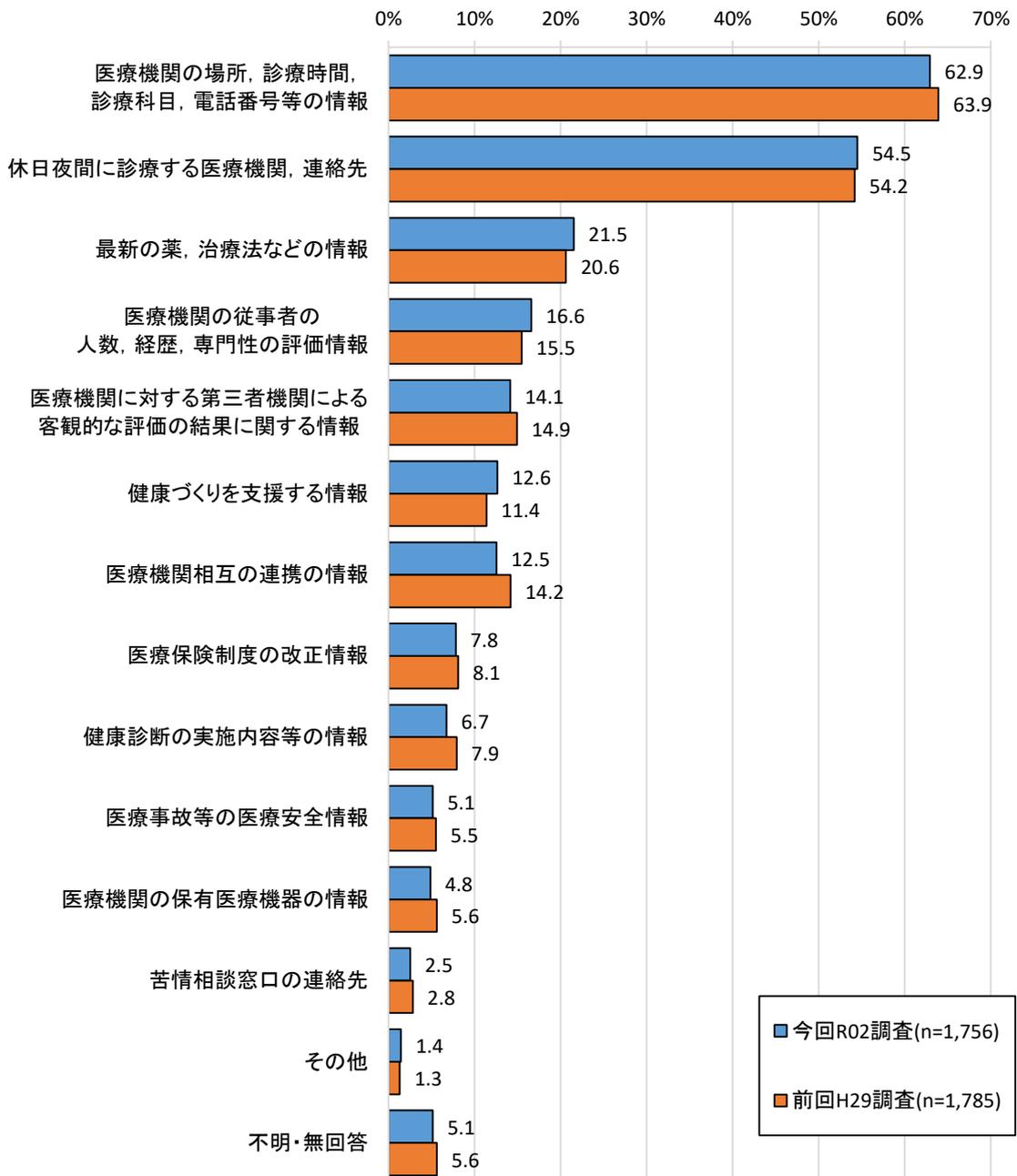
居住区別で見ると、中央区・秋葉区では「インターネット」の割合が最も高く、他居住区では「テレビやラジオ」の割合が最も高くなっている。江南区では「県や市からの発行物」の割合が、他居住区よりも高くなっている。

病気や医療に関する情報の入手先 <居住区別>



(2) 保健・医療に関する情報の中で知りたいこと

問40. 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)



「医療機関の場所, 診療時間, 診療科目, 電話番号等の情報」が6割以上

【全体結果】

保健・医療に関する情報の中で知りたいことは、「医療機関の場所，診療時間，診療科目，電話番号等の情報」（62.9％）が最も高く，「休日夜間に診療する医療機関，連絡先」（54.5％），「最新の薬，治療法などの情報」（21.5％），「医療機関の従事者の人数，経歴，専門性の評価情報」（16.6％）が続いている。

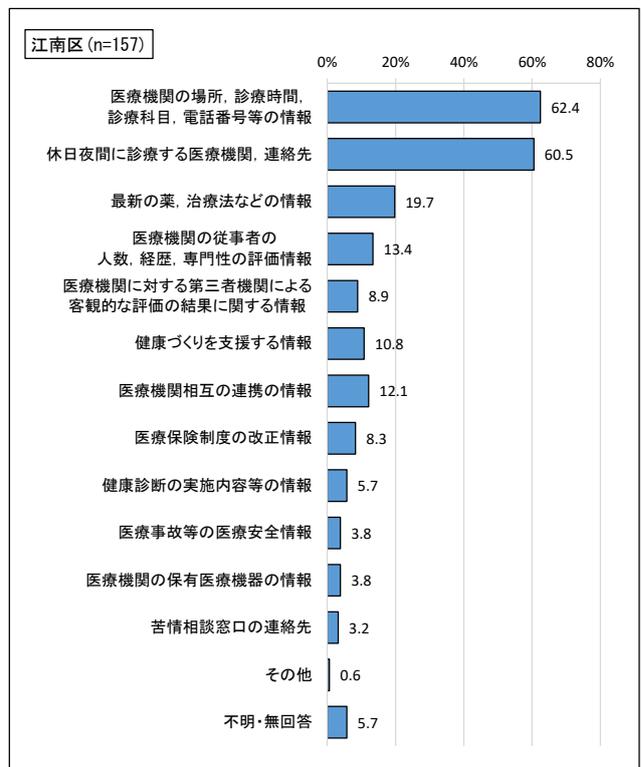
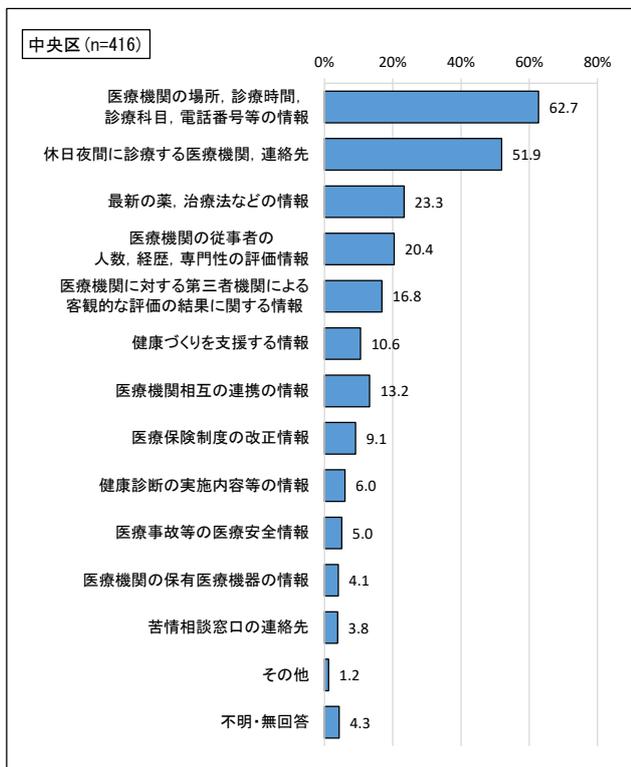
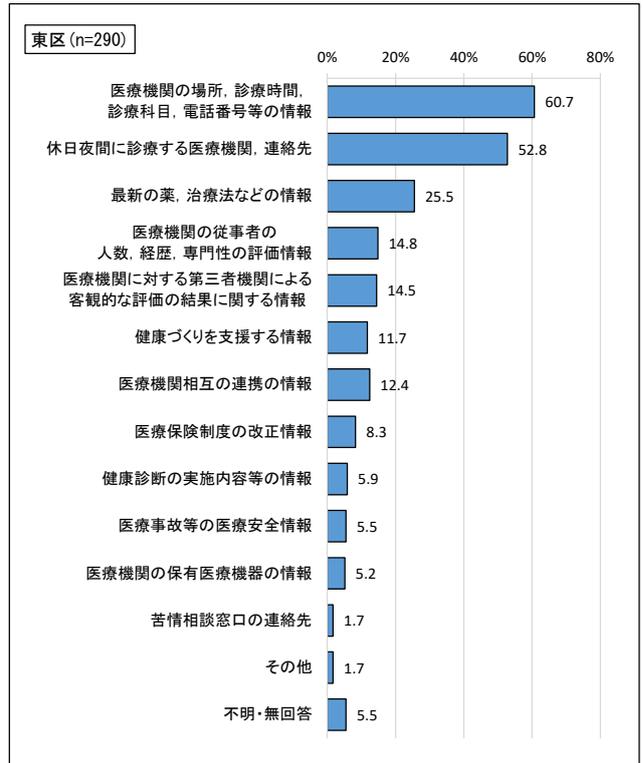
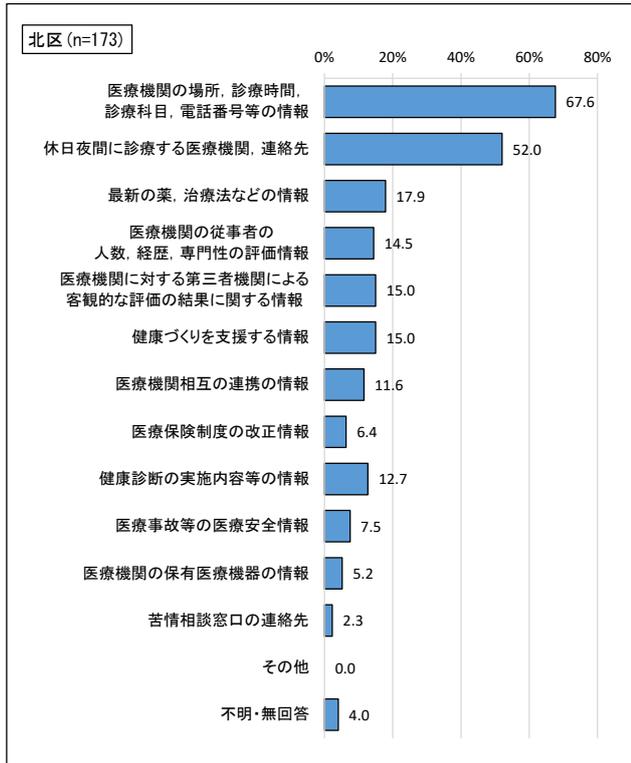
【前回調査比較】

前回調査との差は，あまりみられない。

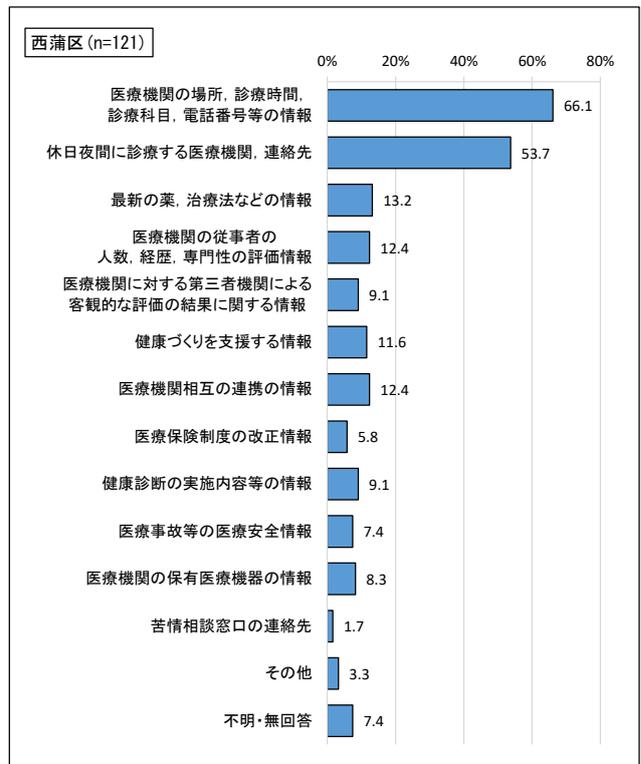
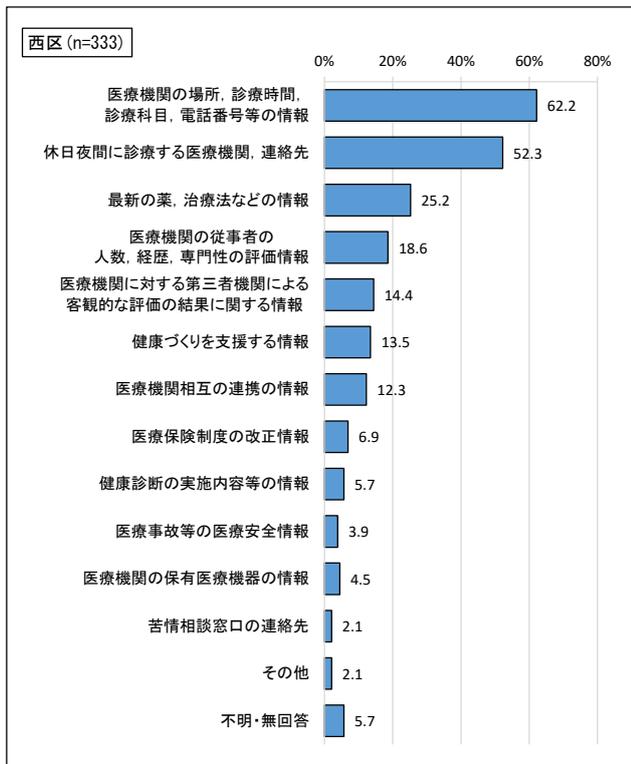
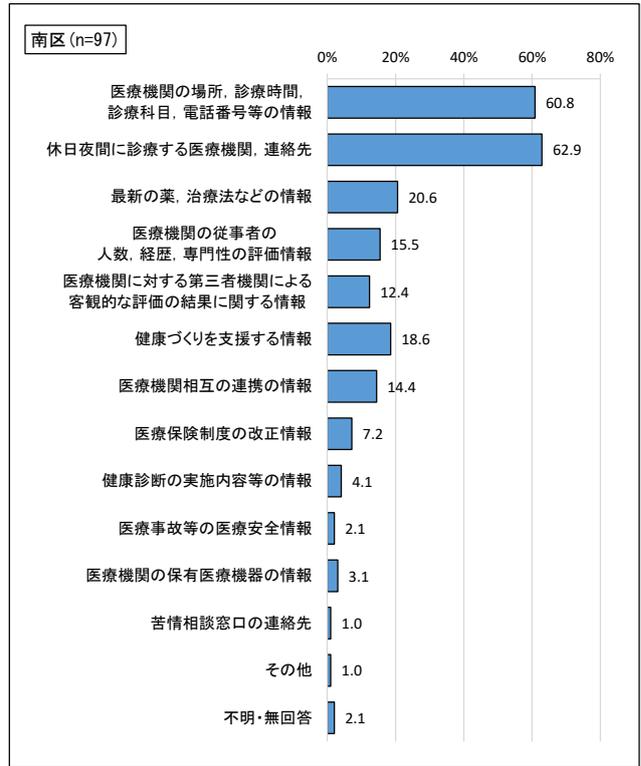
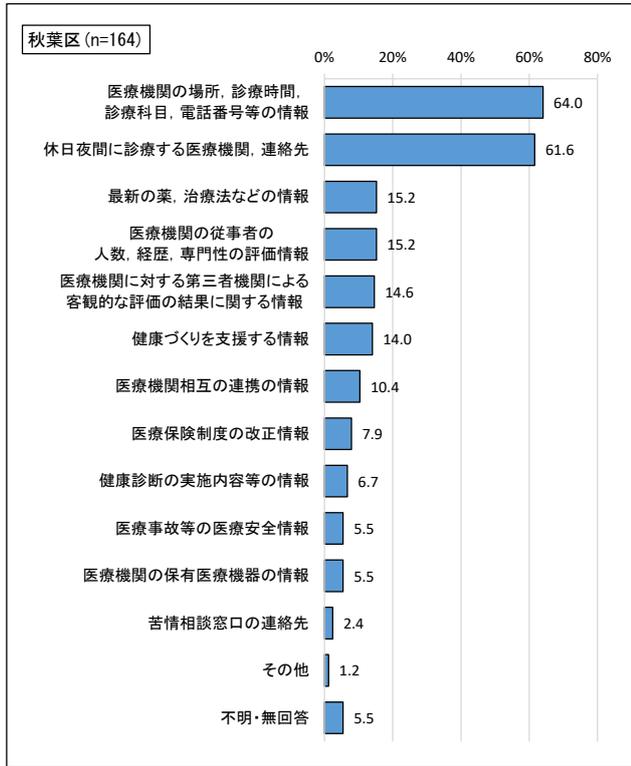
【属性比較】

居住区別でみると，北区・西蒲区では「医療機関の場所，診療時間，診療科目，電話番号等の情報」の割合が6割半ばを超え，他居住区よりも高くなっている。南区では「休日夜間に診療する医療機関，連絡先」の割合が，他居住区よりも高くなっている。

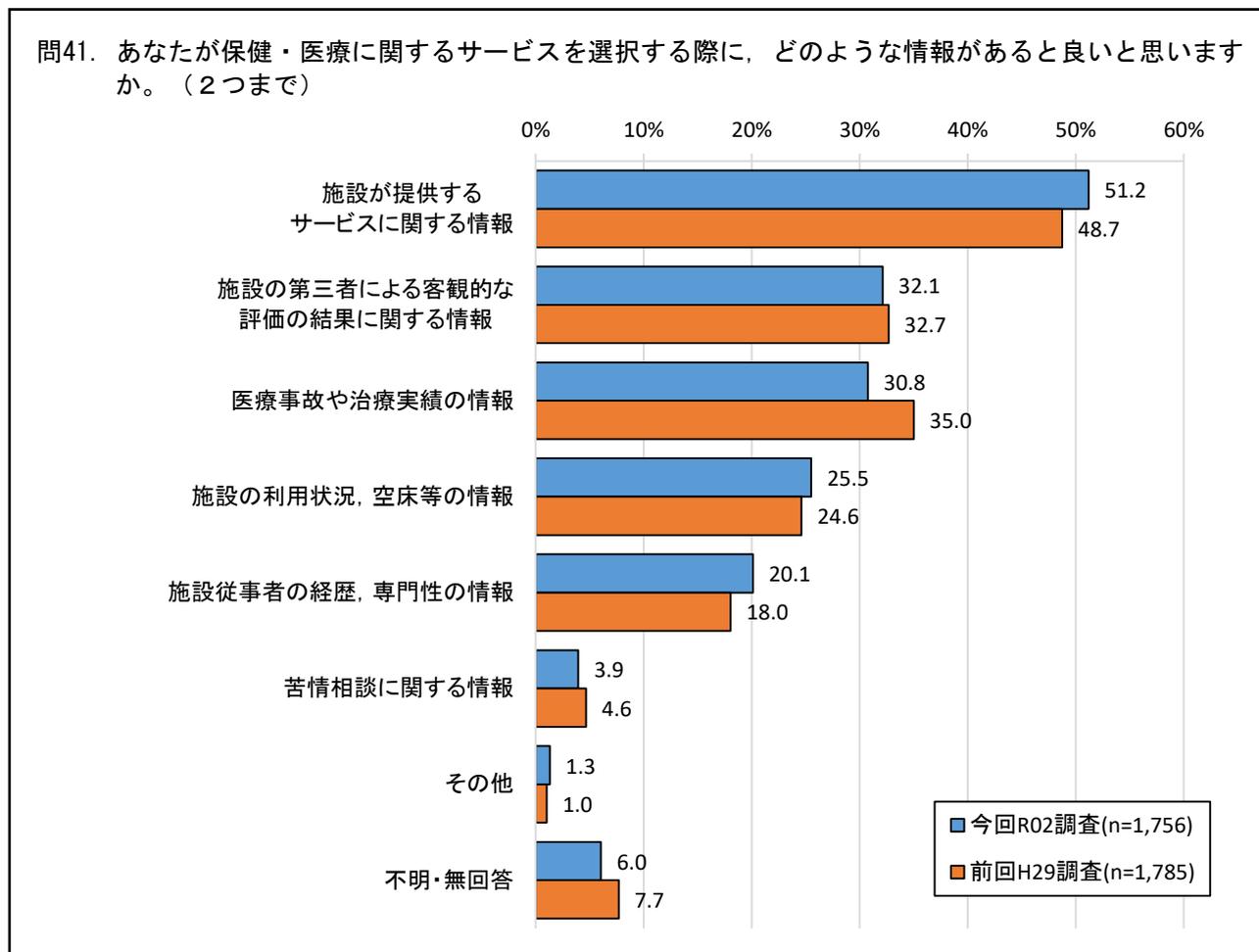
保健・医療に関する情報の中で知りたいこと <居住区別> 1/2



保健・医療に関する情報の中で知りたいこと <居住区別> 2/2



(3) 保健・医療に関するサービスを選択する際に必要な情報



「施設が提供するサービスに関する情報」が5割強

【全体結果】

保健・医療に関するサービスを選択する際に必要な情報は、「施設が提供するサービスに関する情報」(51.2%)が最も高く、「施設の第三者による客観的な評価の結果に関する情報」(32.1%)、「医療事故や治療実績の情報」(30.8%)、「施設の利用状況, 空床等の情報」(25.5%)が続いている。

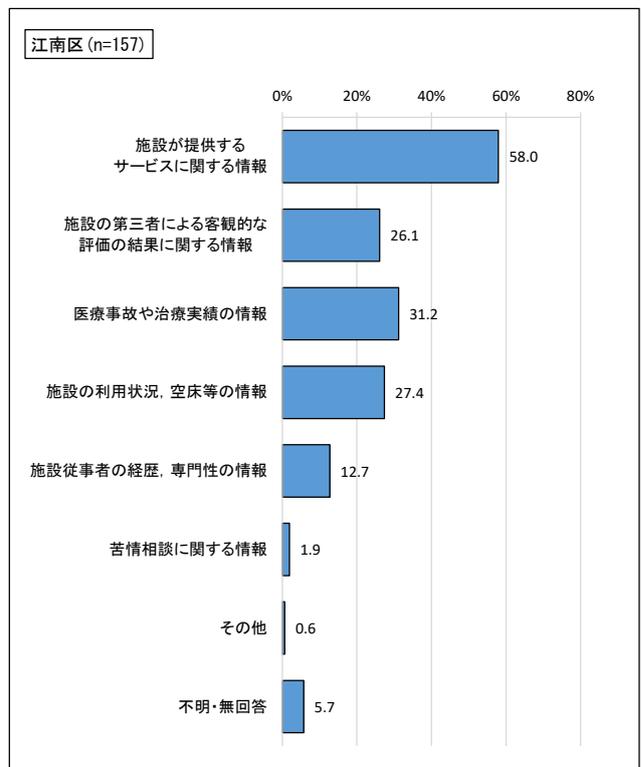
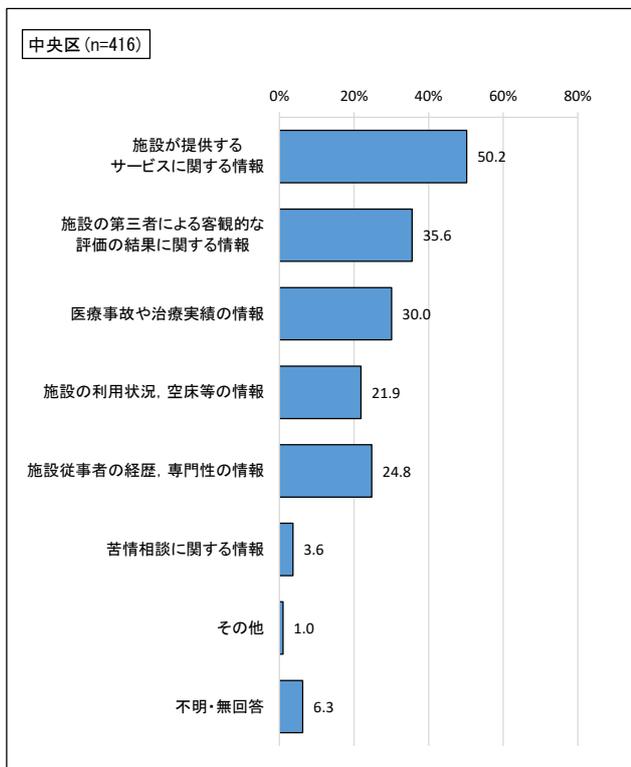
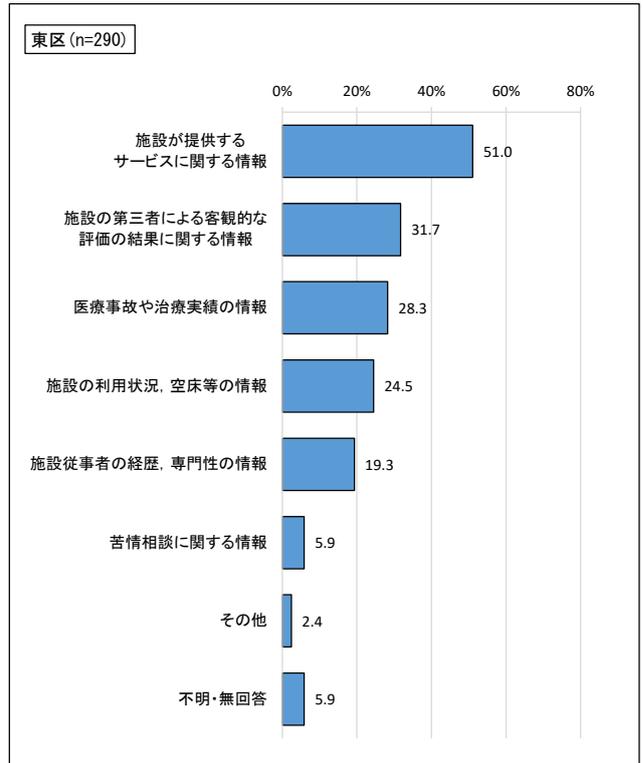
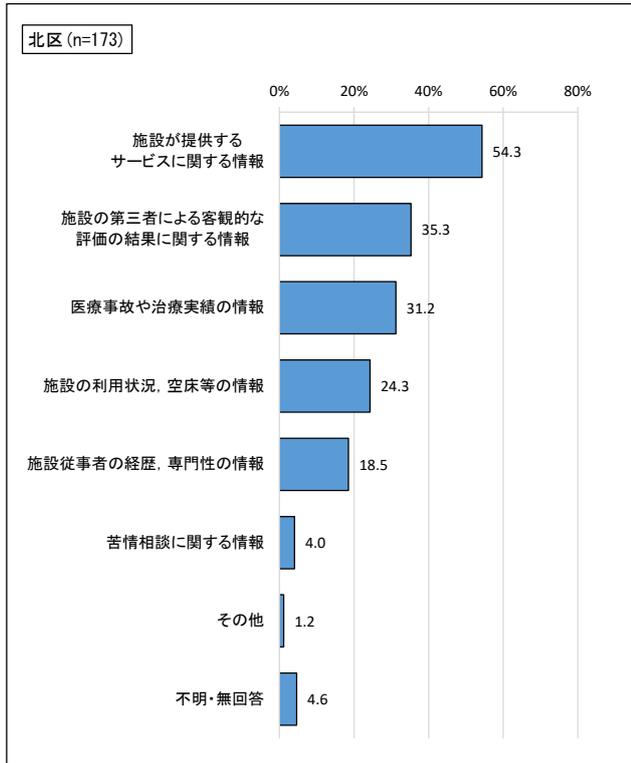
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「医療事故や治療実績の情報」の割合が4.2ポイント減少している。

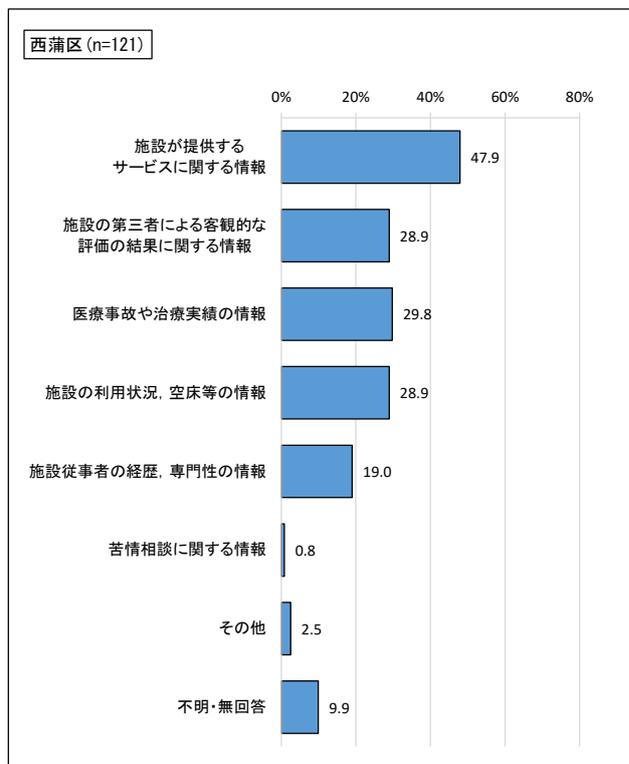
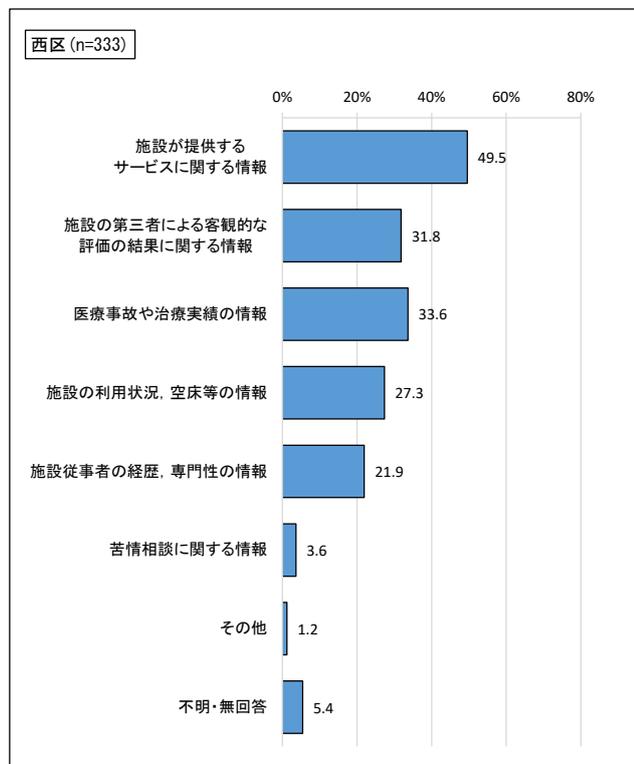
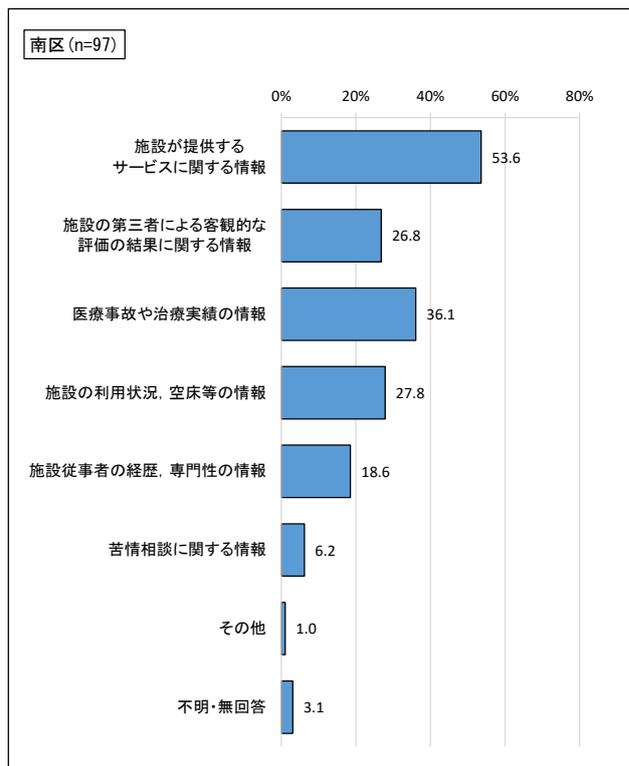
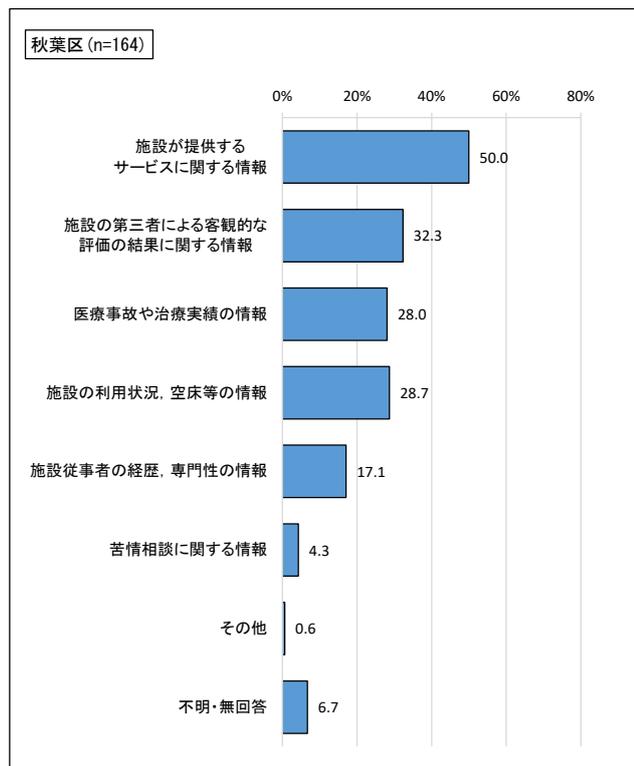
【属性比較】

居住区別で見ると、江南区・南区・西区・西蒲区では「医療事故や治療実績の情報」が、「施設が提供するサービスに関する情報」に次ぐ割合となっている。中央区では「施設従事者の経歴, 専門性の情報」の割合が、他居住区よりも高くなっている。

保健・医療に関するサービスを選択する際に必要な情報 <居住区別> 1/2

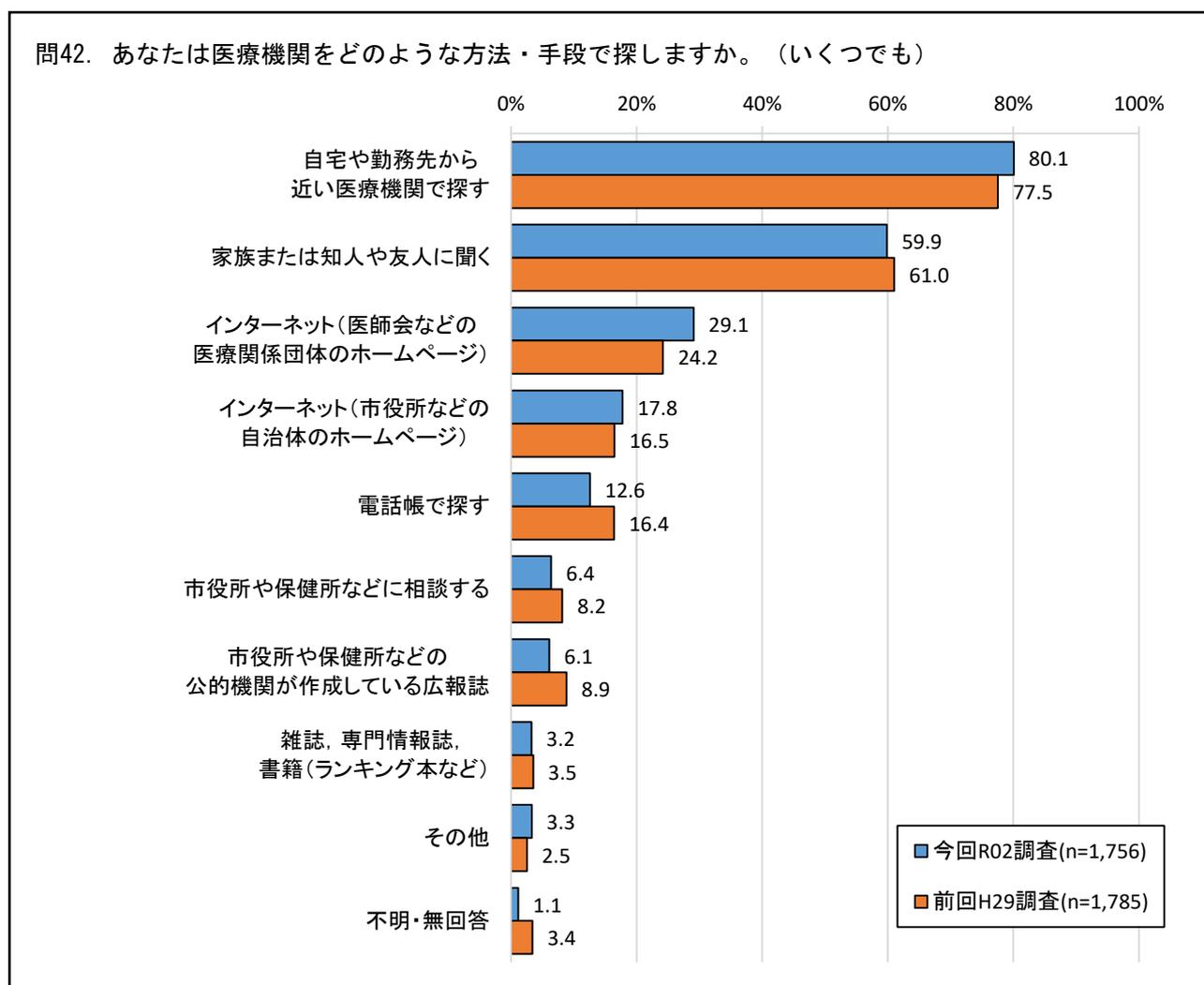


保健・医療に関するサービスを選択する際に必要な情報 <居住区別> 2/2



6 医療の選択について

(1) 医療機関を探す方法・手段



「自宅や勤務先から近い医療機関で探す」が約8割

【全体結果】

医療機関を探す方法・手段は、「自宅や勤務先から近い医療機関で探す」(80.1%)が最も高く、「家族または知人や友人に聞く」(59.9%),「インターネット(医師会などの医療関係団体のホームページ)」(29.1%),「インターネット(市役所などの自治体のホームページ)」(17.8%),「電話帳で探す」(12.6%)が続いている。

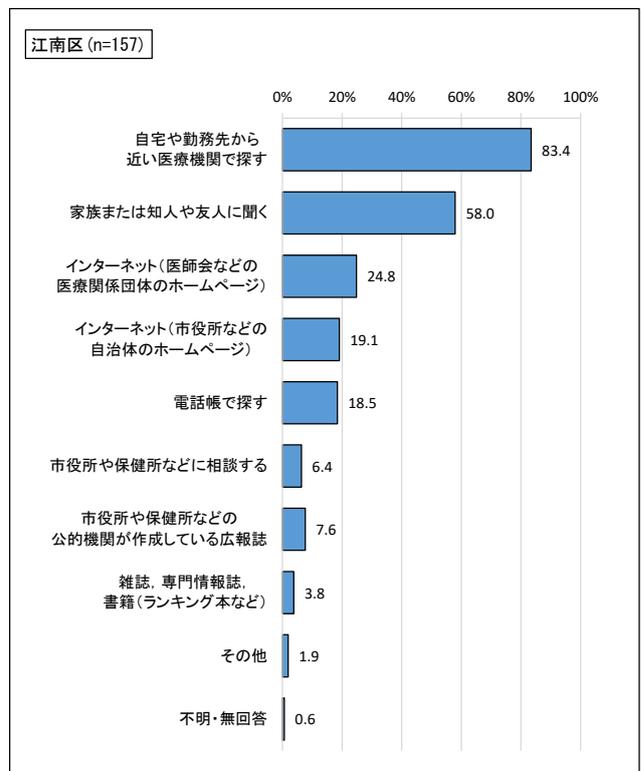
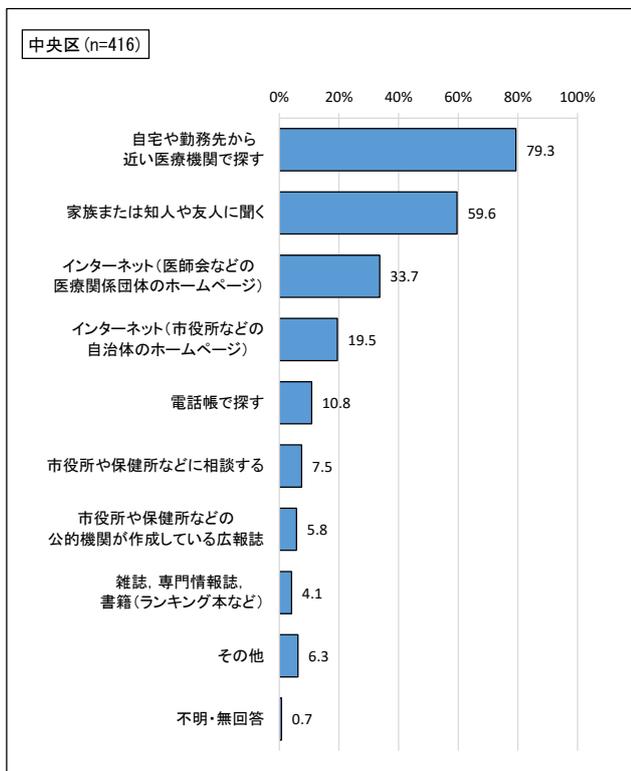
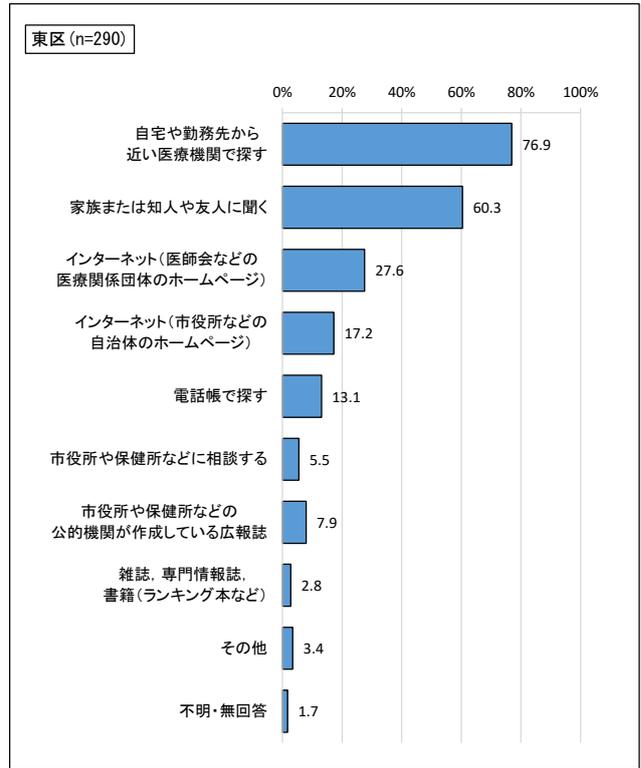
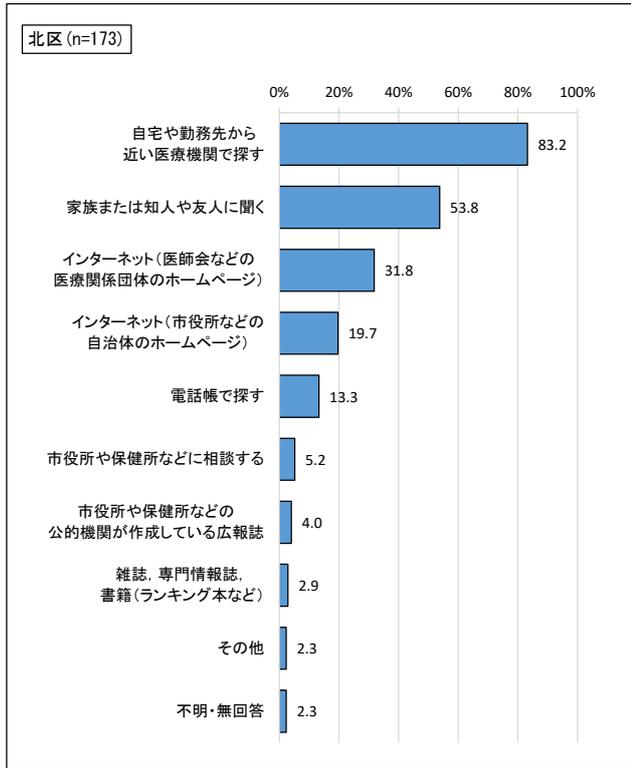
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「インターネット(医師会などの医療関係団体のホームページ)」の割合が4.9ポイント増加している。

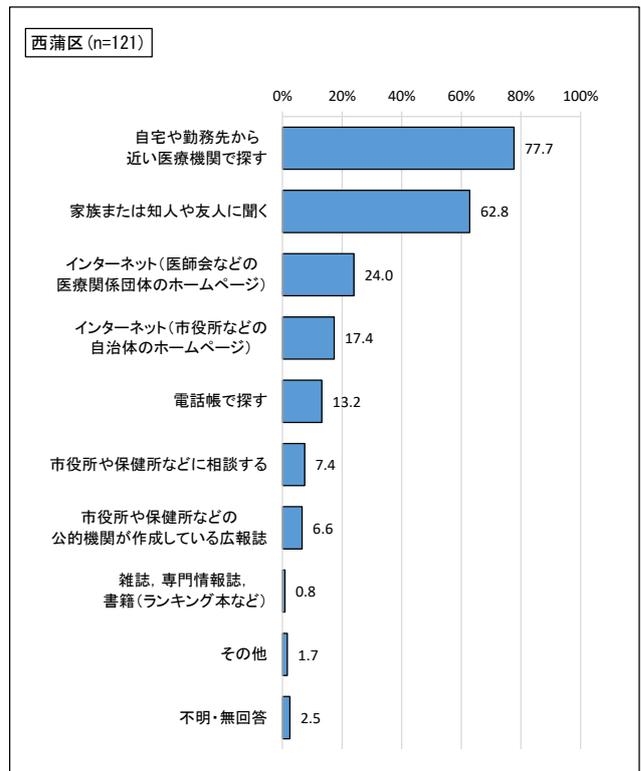
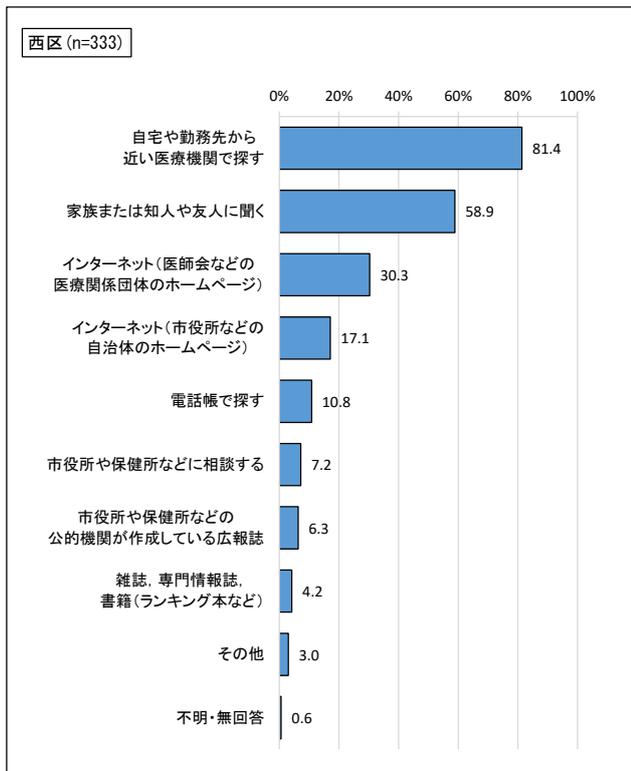
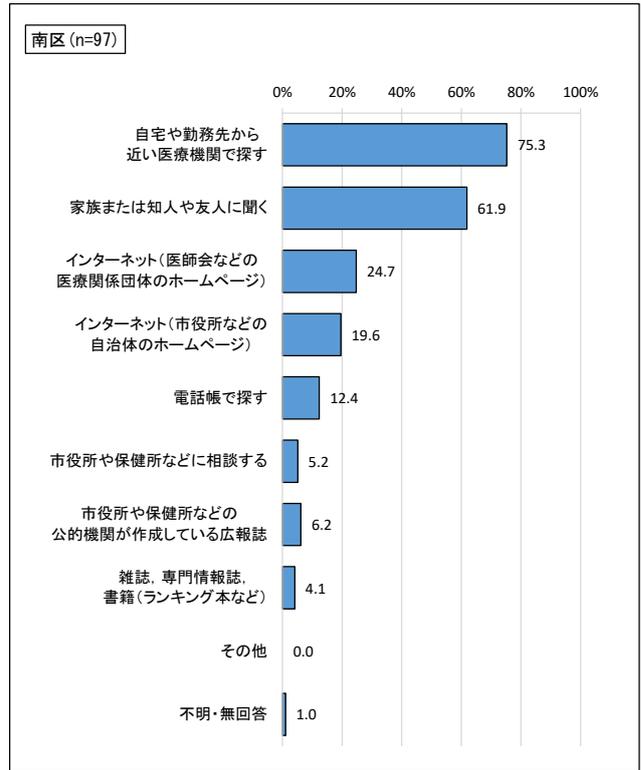
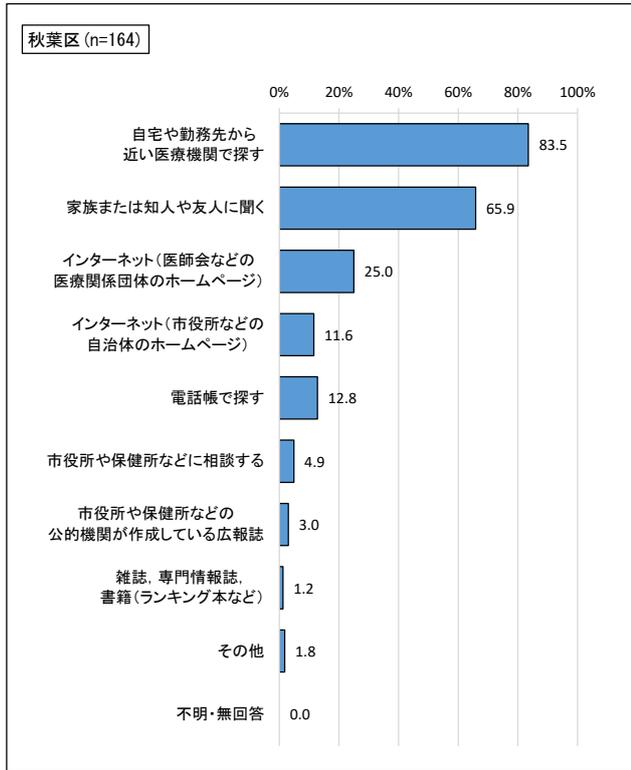
【属性比較】

居住区別でみると、秋葉区では「家族または知人や友人に聞く」の割合が、他居住区よりも高くなっている。

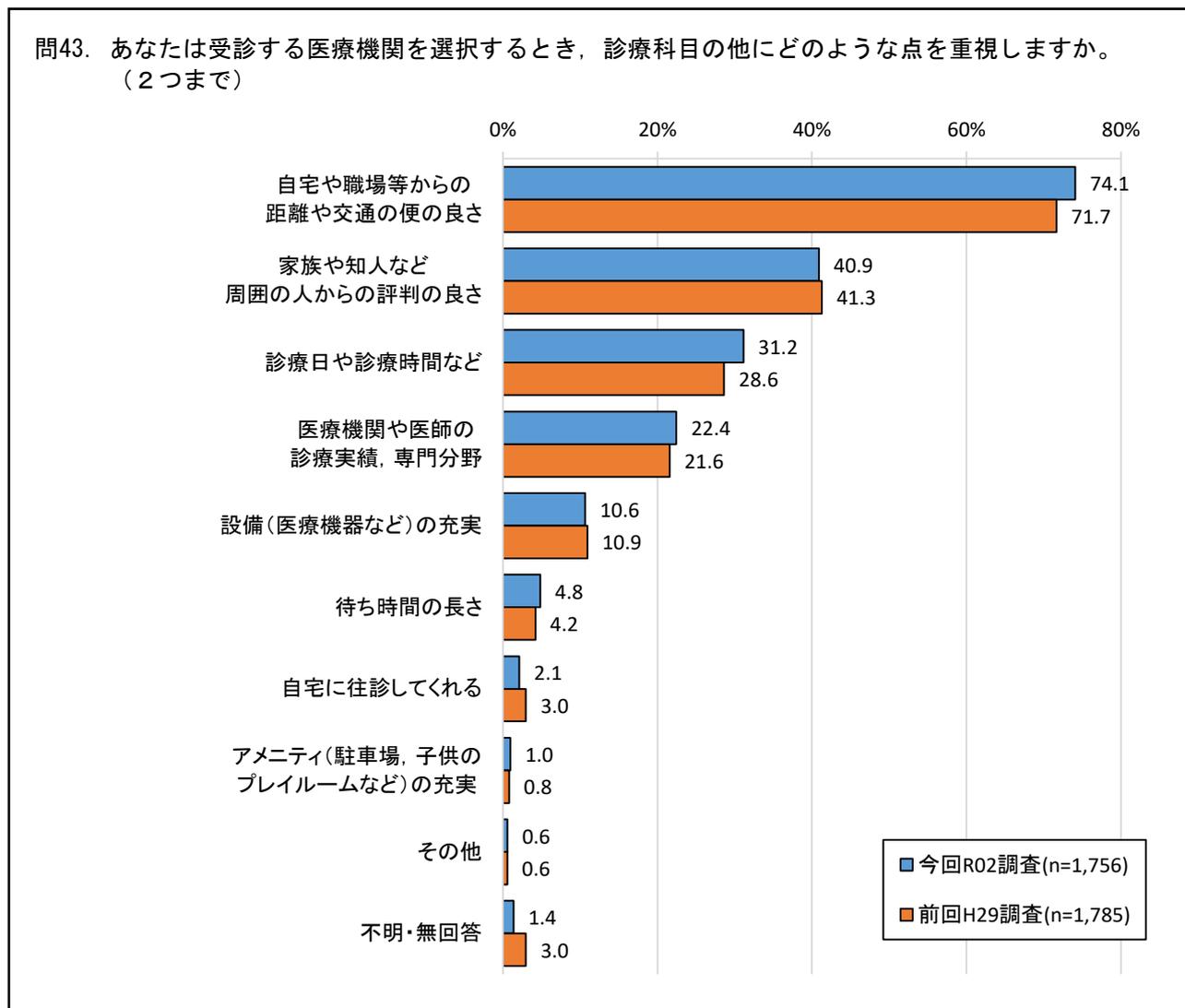
医療機関を探す方法・手段 <居住区別> 1/2



医療機関を探す方法・手段 <居住区別> 2/2



(2) 医療機関を選択するとき、診療科目の他の重視点



「自宅や職場等からの距離や交通の便の良さ」が7割強

【全体結果】

医療機関を選択するとき、診療科目の他の重視点は、「自宅や職場等からの距離や交通の便の良さ」(74.1%)が最も高く、「家族や知人など周囲の人からの評判の良さ」(40.9%)、「診療日や診療時間など」(31.2%)、「医療機関や医師の診療実績、専門分野」(22.4%)が続いている。

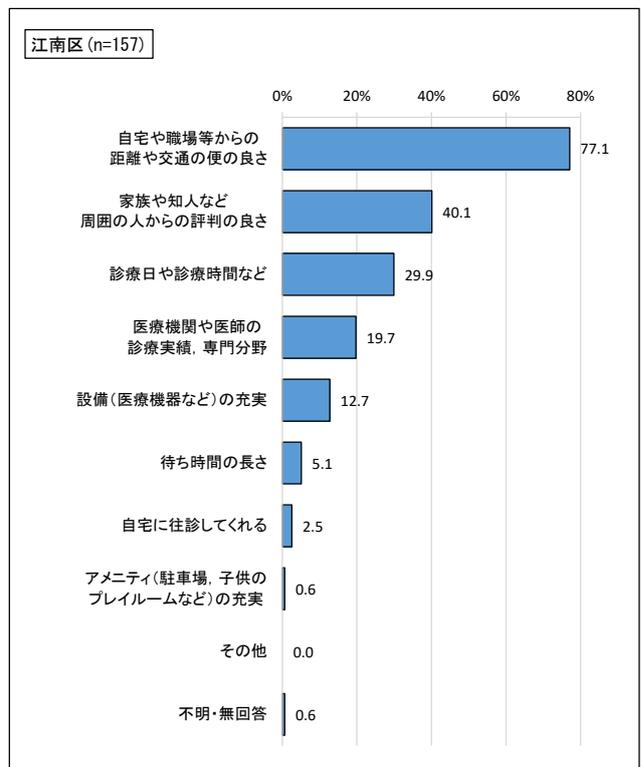
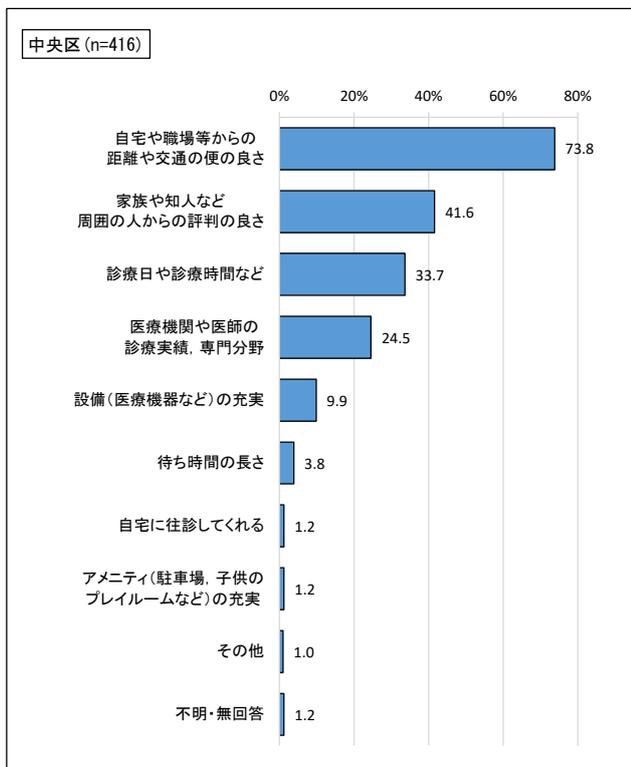
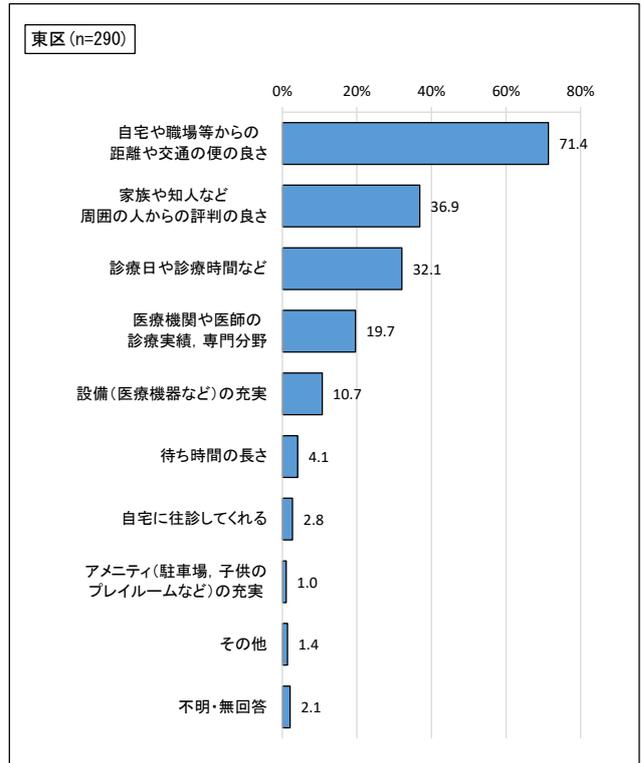
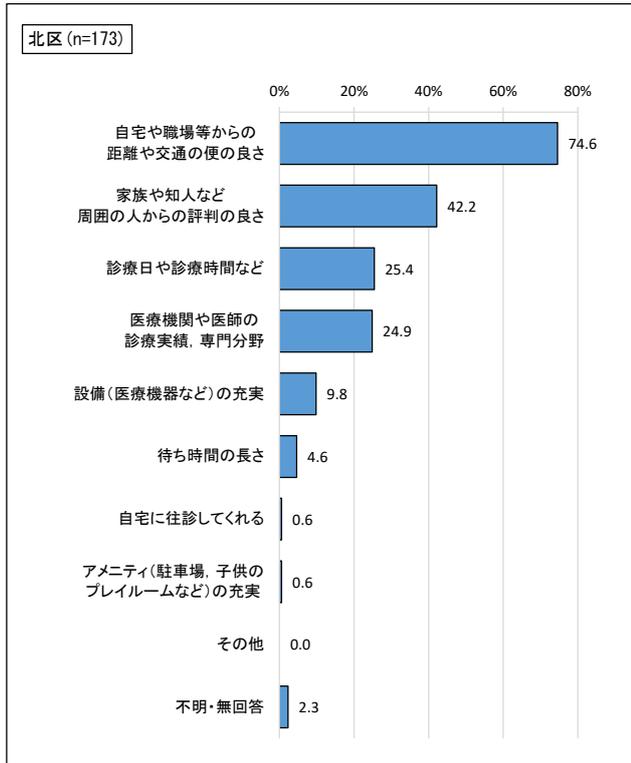
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

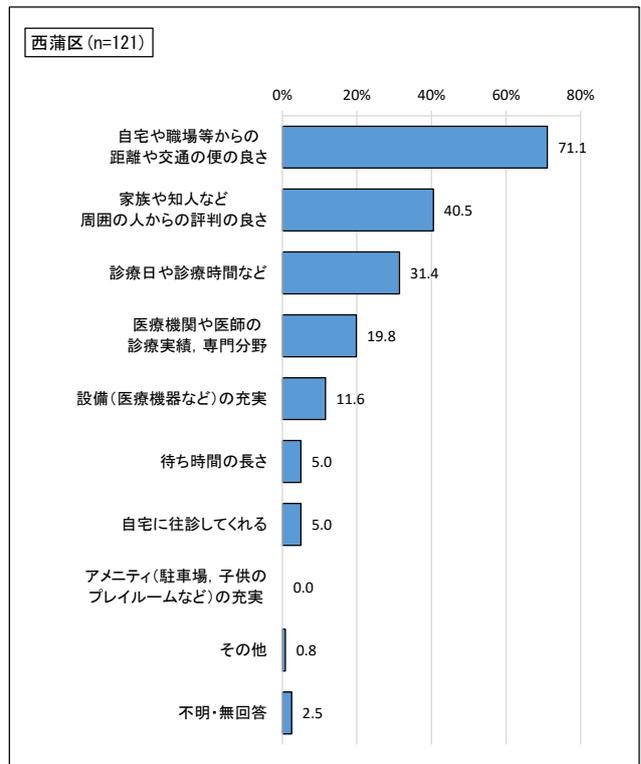
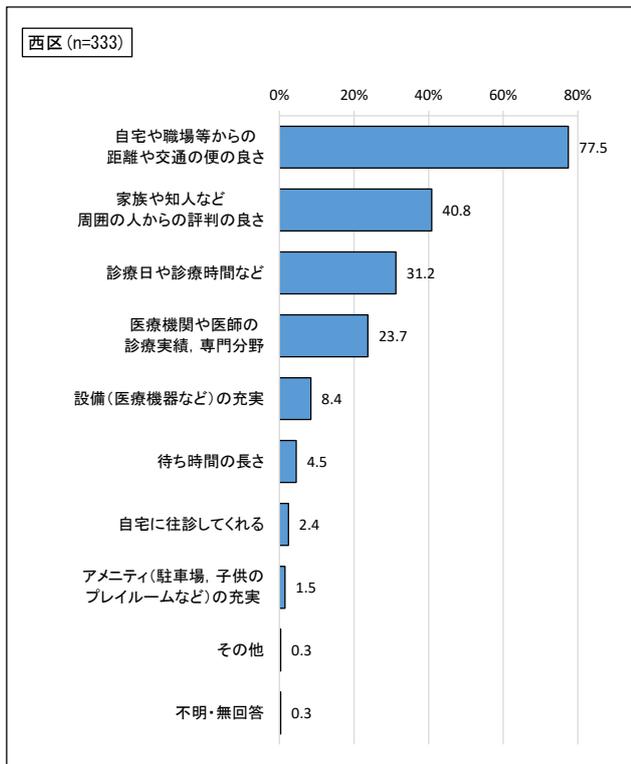
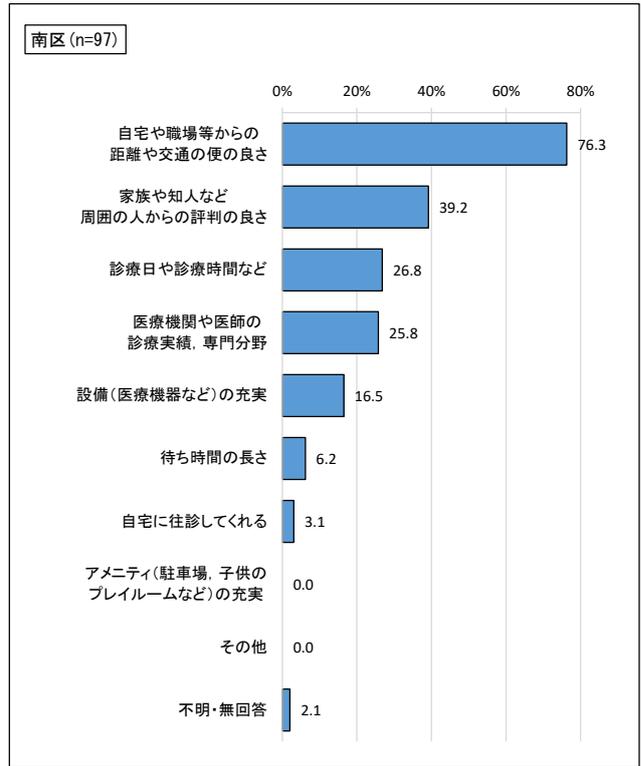
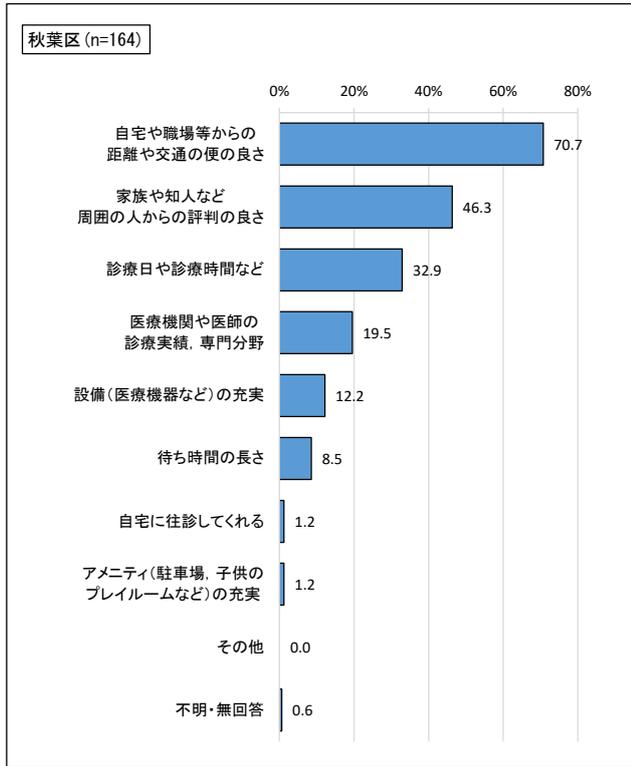
【属性比較】

居住区別でみると、北区・中央区・南区では「医療機関や医師の診療実績、専門分野」の割合が2割半ばを占め、他居住区よりもやや高くなっている。

医療機関を選択するとき、診療科目の他の重視点 <居住区別> 1/2

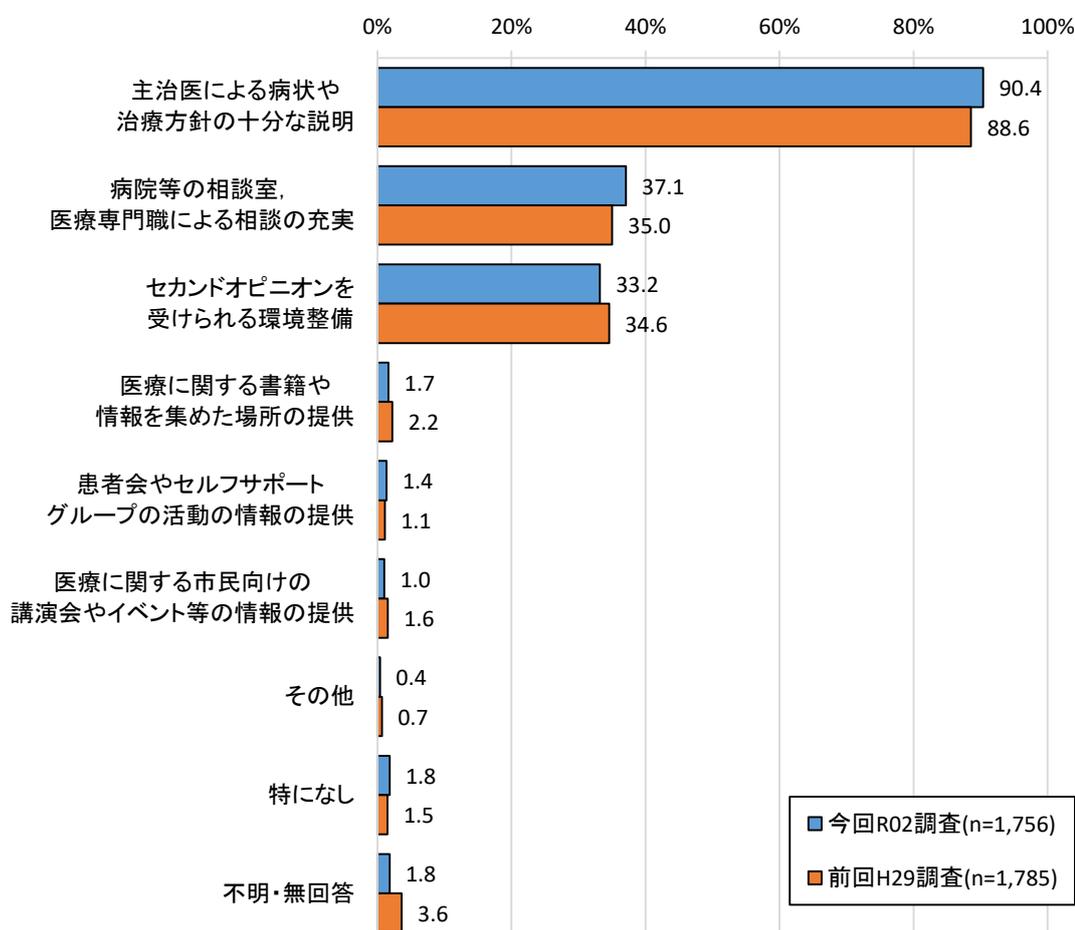


医療機関を選択するとき、診療科目の他の重視点 <居住区別> 2/2



(3) 受ける医療を選択・決定するために必要なこと

問44. 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、何が必要と考えますか。(2つまで)



「主治医による病状や治療方針の十分な説明」が約9割

【全体結果】

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」(90.4%)が最も高く、「病院等の相談室、医療専門職による相談の充実」(37.1%)、「セカンドオピニオンを受けられる環境整備」(33.2%)が続き、他の項目は2%に満たない。

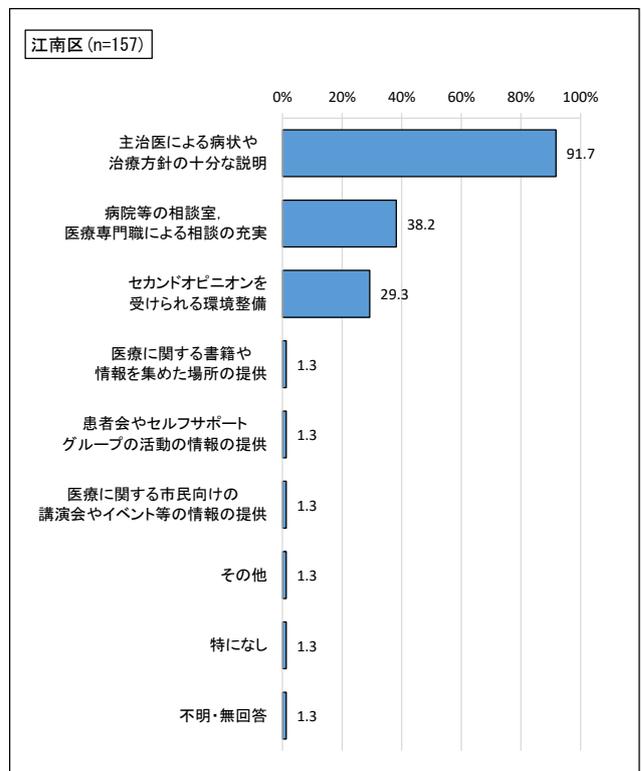
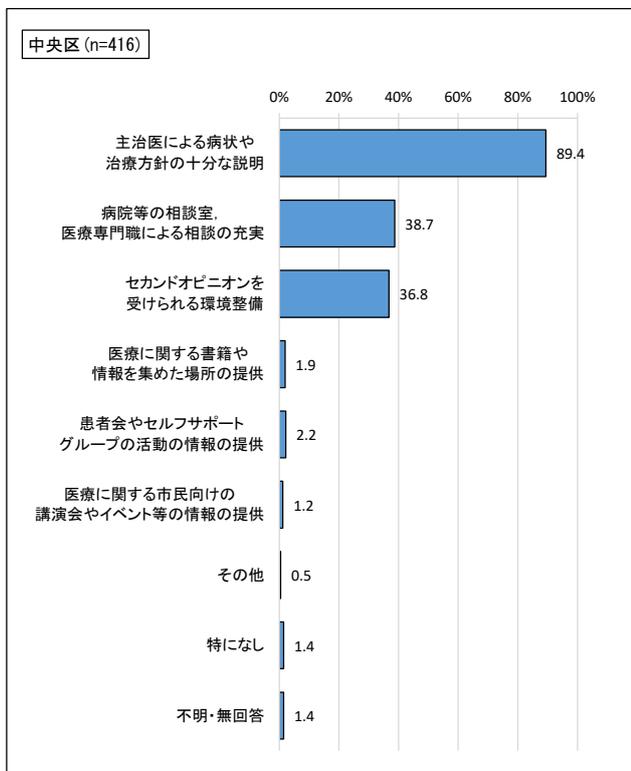
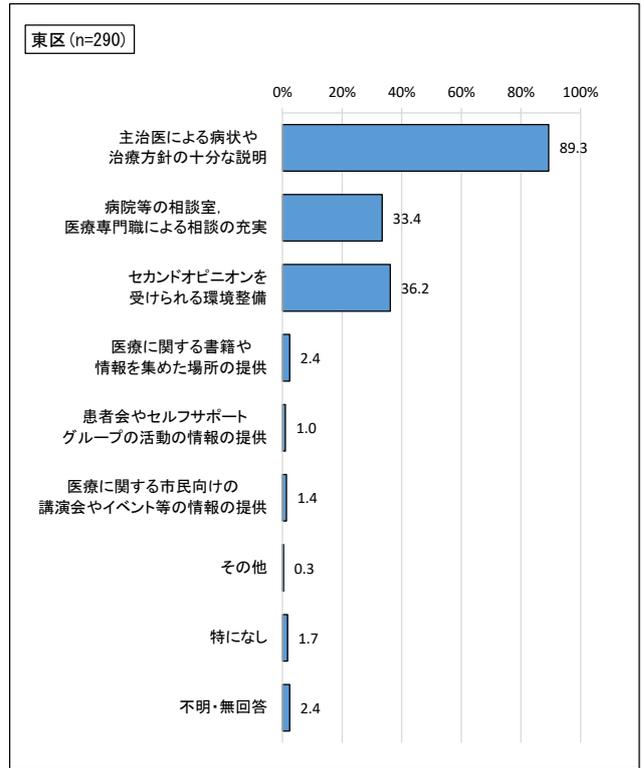
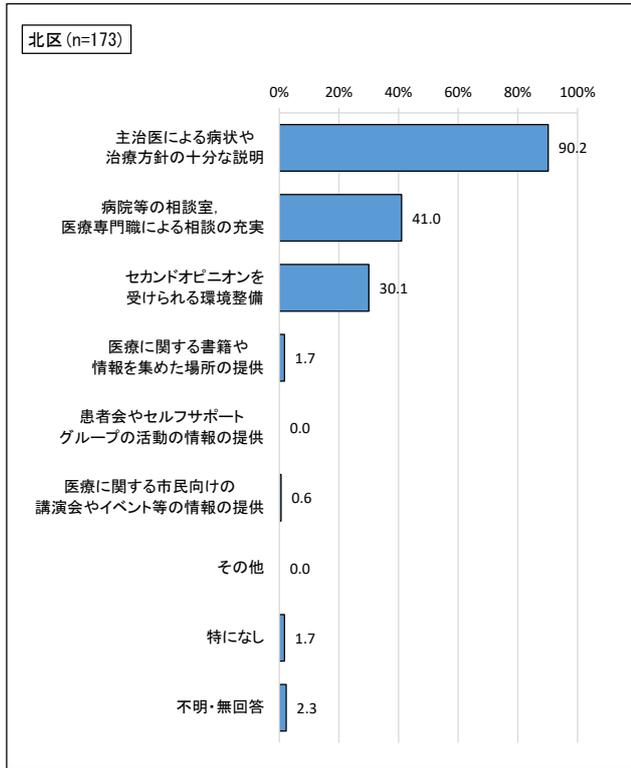
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

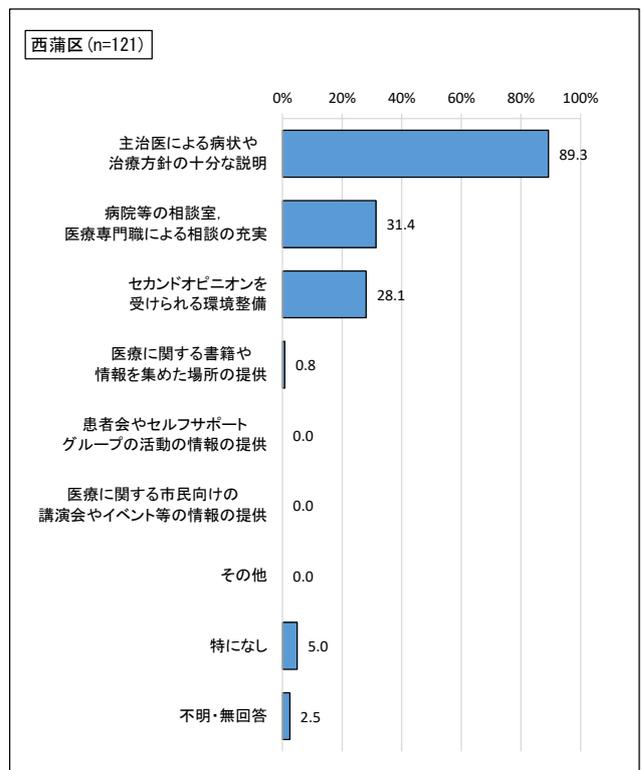
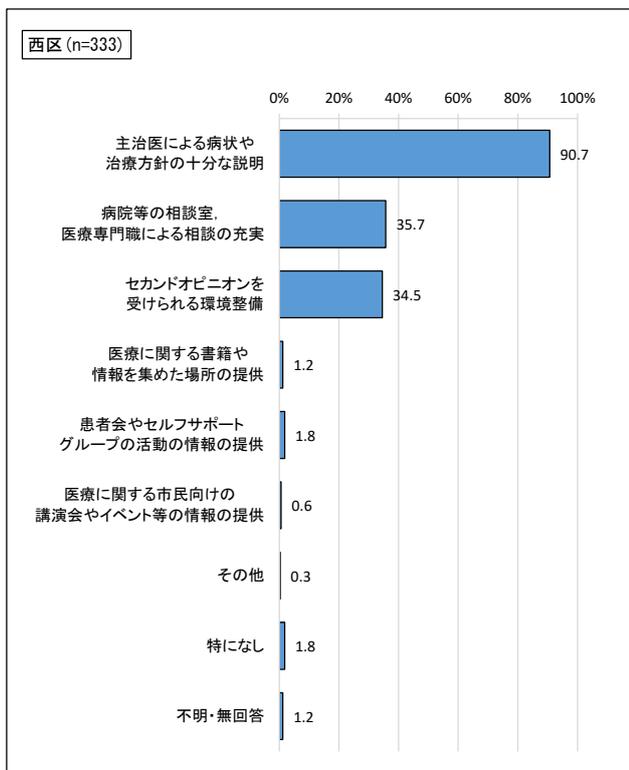
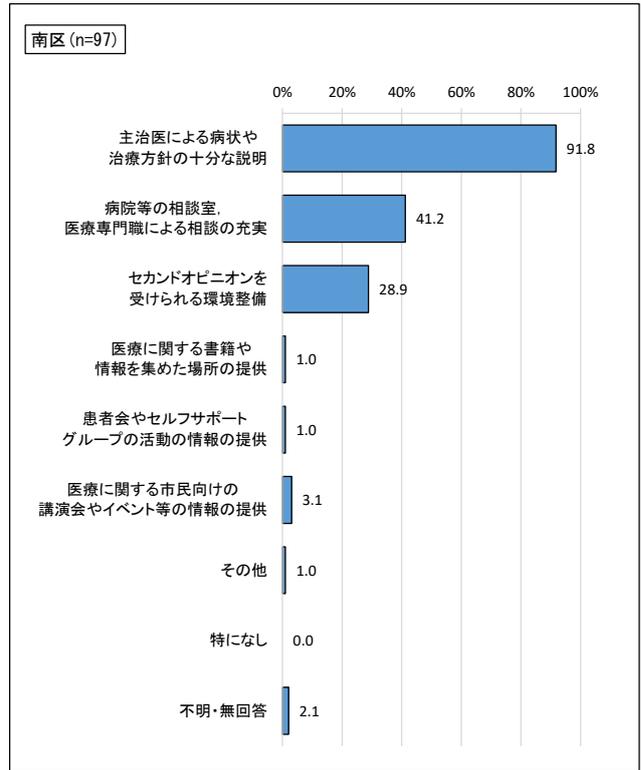
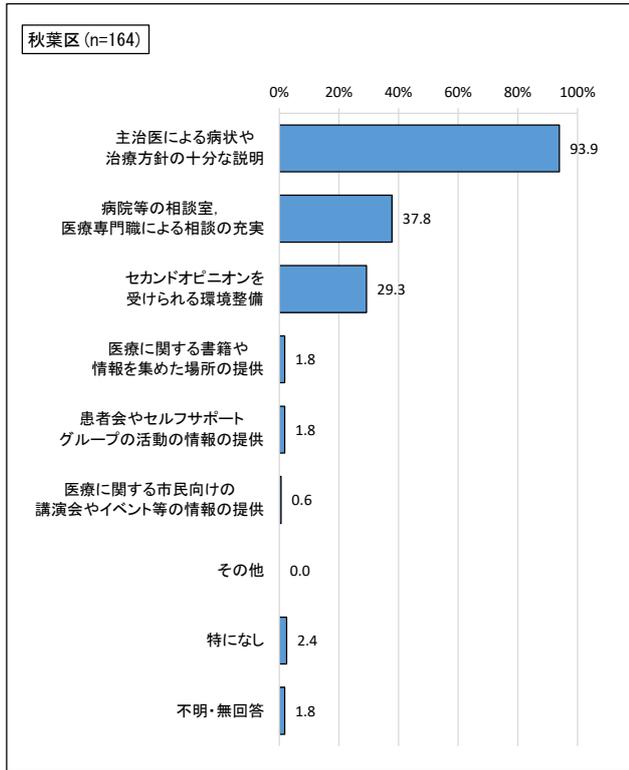
【属性比較】

居住区別でみると、東区・中央区・西区では「セカンドオピニオンを受けられる環境整備」の割合が、他居住区よりも高くなっている。

受ける医療を選択・決定するために必要なこと <居住区別> 1/2



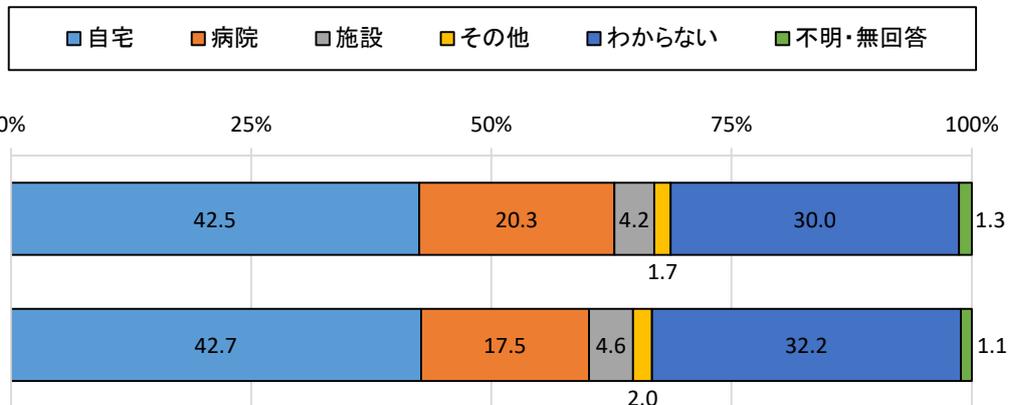
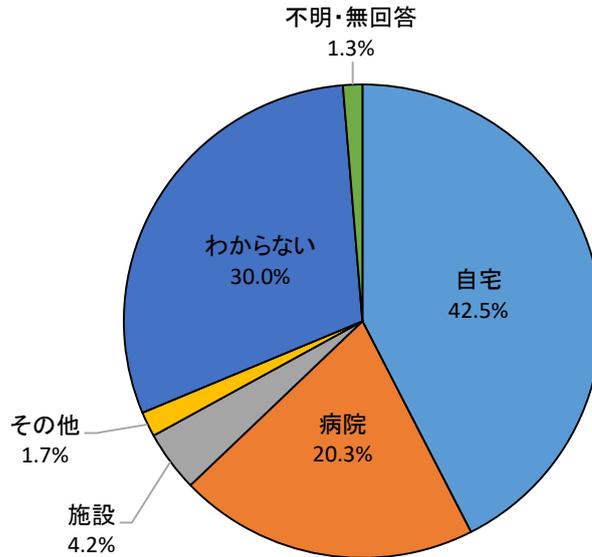
受ける医療を選択・決定するために必要なこと <居住区別> 2/2



(4) 人生の最期を迎えたい場所

問45. あなたは人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。(1つだけ)

全体(n=1,756)



「自宅」が4割以上

【全体結果】

人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が42.5%で最も高く、「病院」が20.3%、「施設」が4.2%、「わからない」が30.0%となっている。

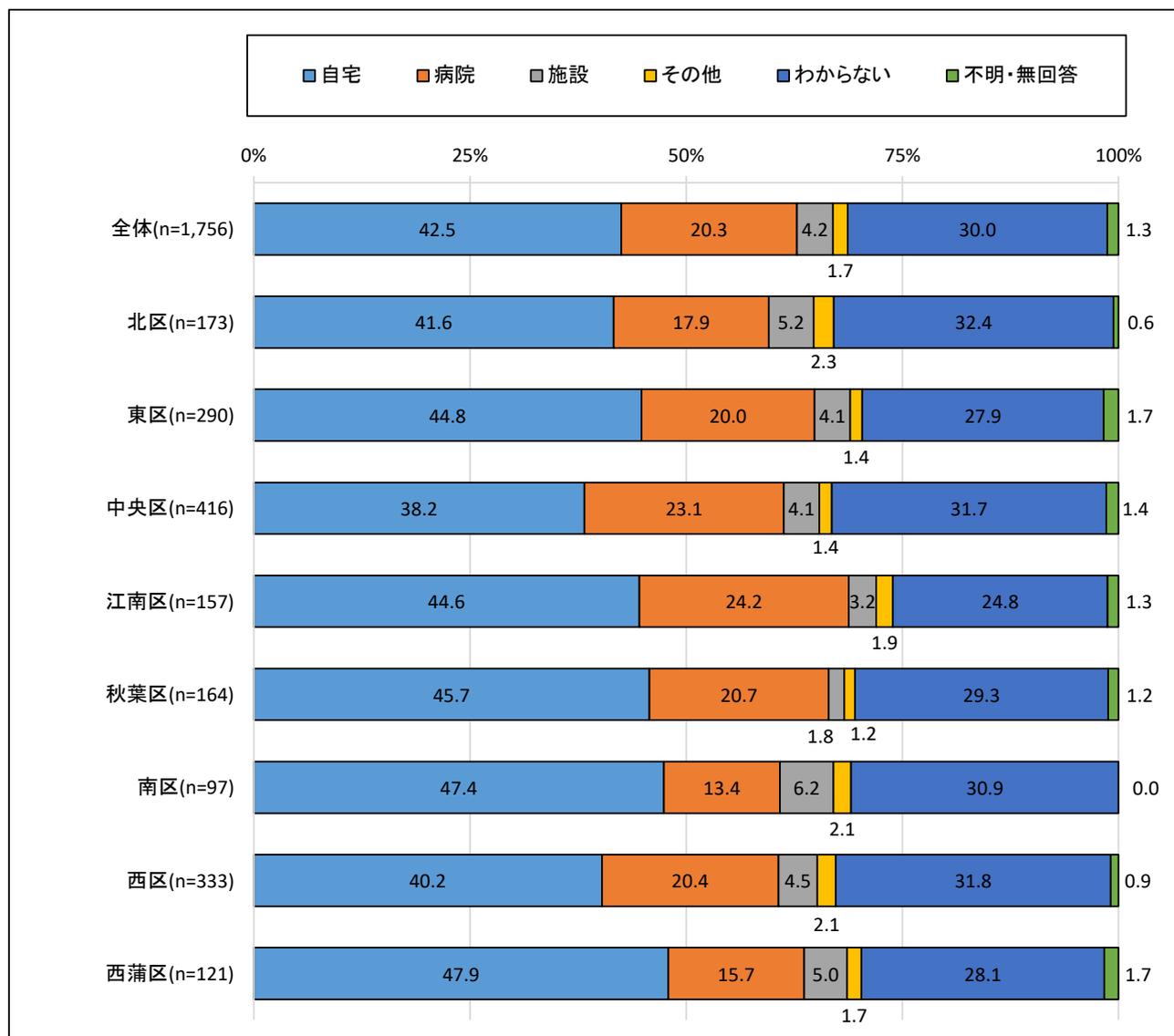
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

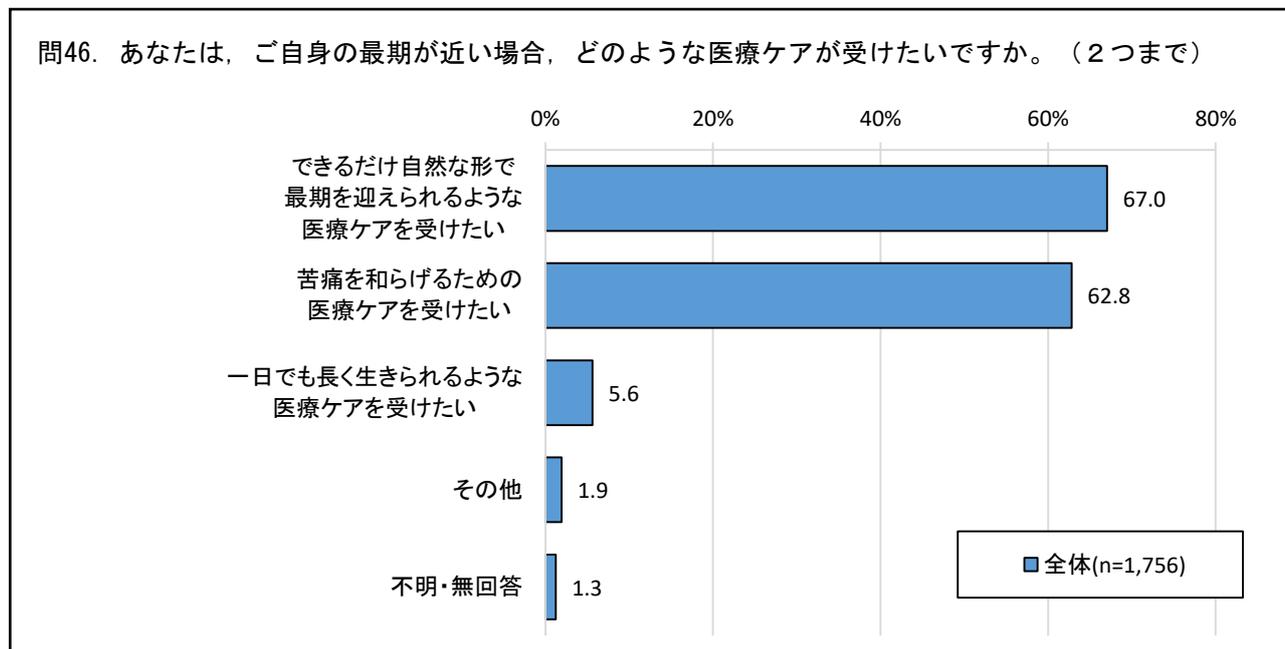
【属性比較】

居住区別で見ると、南区・西蒲区では「自宅」、江南区では「病院」の割合が、他居住区よりもやや高くなっている。

人生の最期を迎えたい場所 <居住区別>



(5) 終末期医療についての考え



「できるだけ自然な形で最期を迎えられるような医療ケアを受けたい」が7割弱

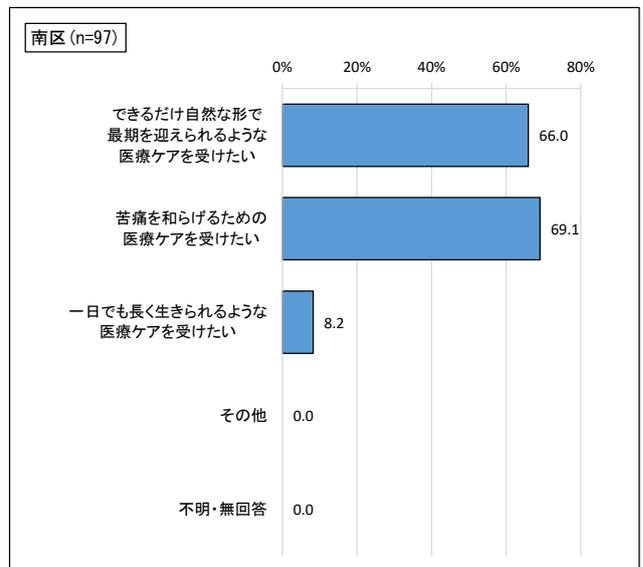
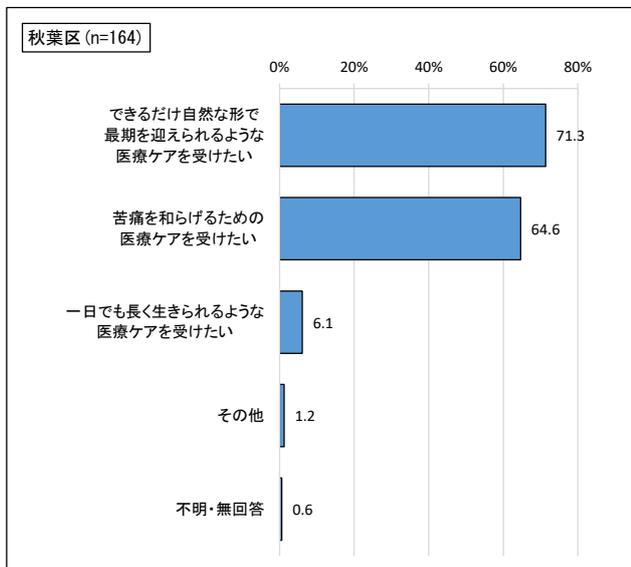
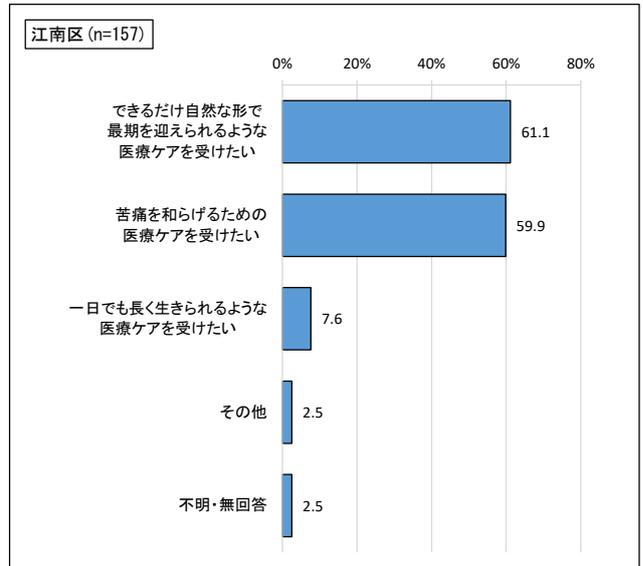
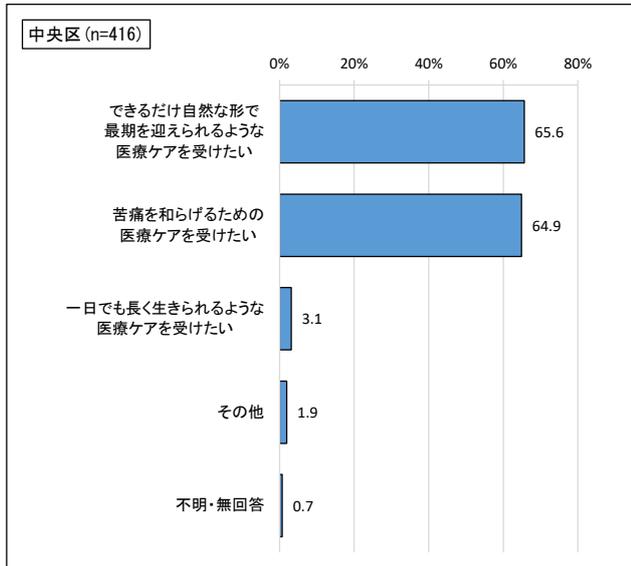
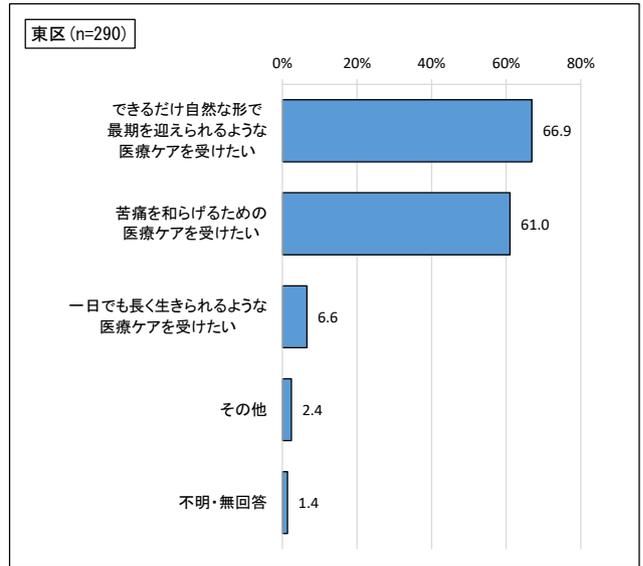
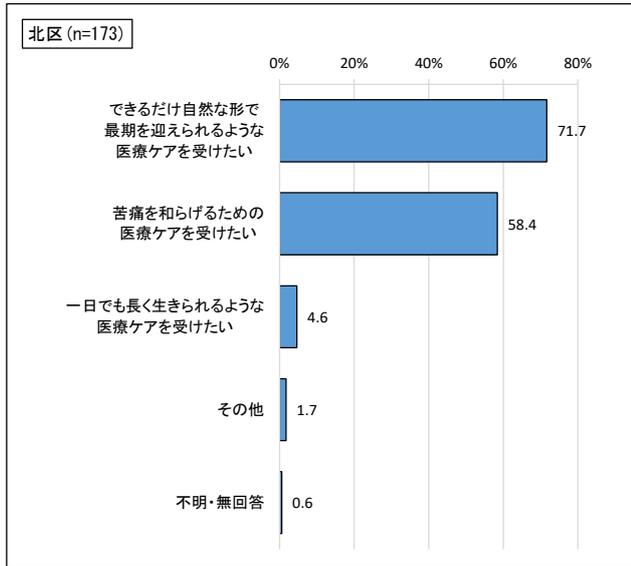
【全体結果】

終末期医療についての考えは、「できるだけ自然な形で最期を迎えられるような医療ケアを受けたい」(67.0%)が最も高く、「苦痛を和らげるための医療ケアを受けたい」(62.8%)、「一日でも長く生きられるような医療ケアを受けたい」(5.6%)が続いている。

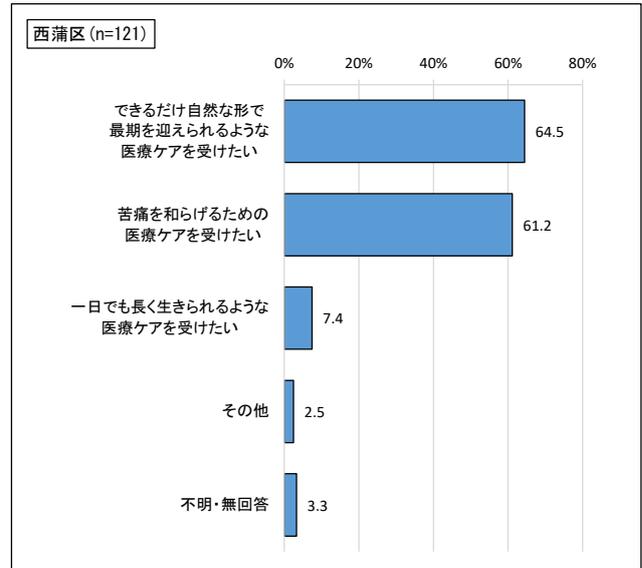
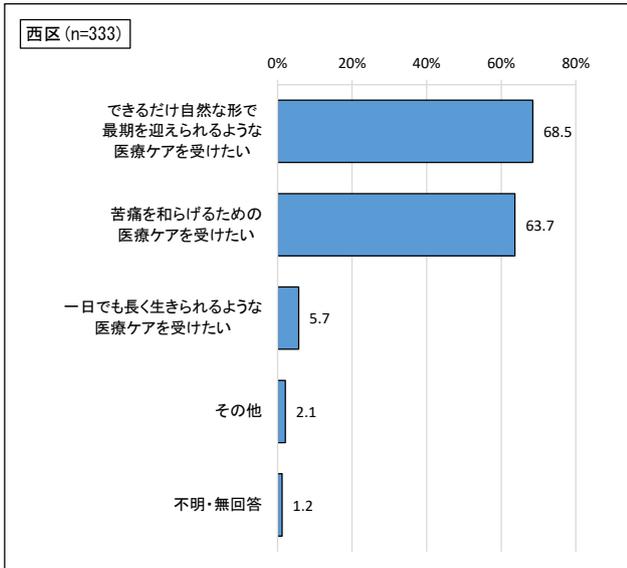
【属性比較】

居住区別でみると、南区では「苦痛を和らげるための医療ケアを受けたい」の割合が他居住区よりも高く、「できるだけ自然な形で最期を迎えられるような医療ケアを受けたい」を上回っている。

終末期医療についての考え <居住区別> 1/2



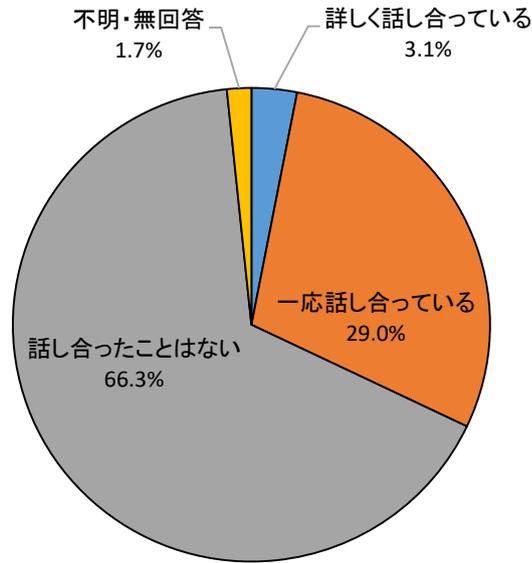
終末期医療についての考え <居住区別> 2/2



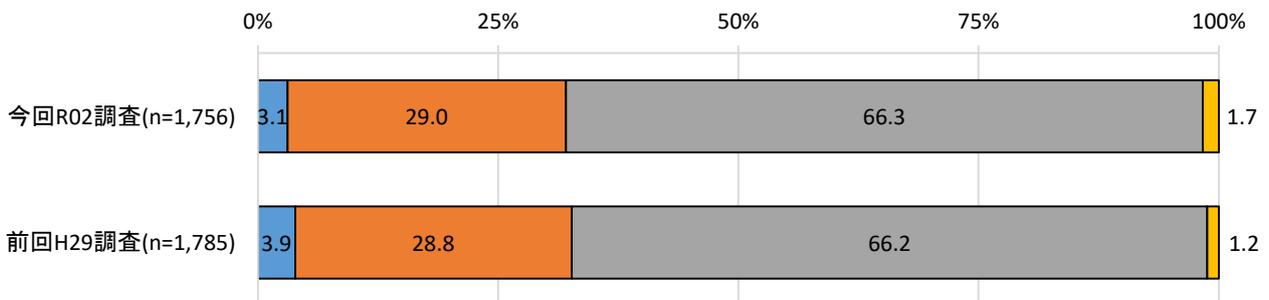
(6) 終末期医療についての相談状況

問47. あなたは、ご自身の最期が近い場合に受たい医療や受たくない医療について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。

全体(n=1,756)



■ 詳しく話し合っている ■ 一応話し合っている ■ 話し合ったことはない ■ 不明・無回答



『話し合っている』は3割強

【全体結果】

終末期医療についての相談状況は、「詳しく話し合っている」(3.1%)と「一応話し合っている」(29.0%)を合わせた『話し合っている』の割合は3割強となっている。一方、「全く話し合ったことがない」が66.3%となっている。

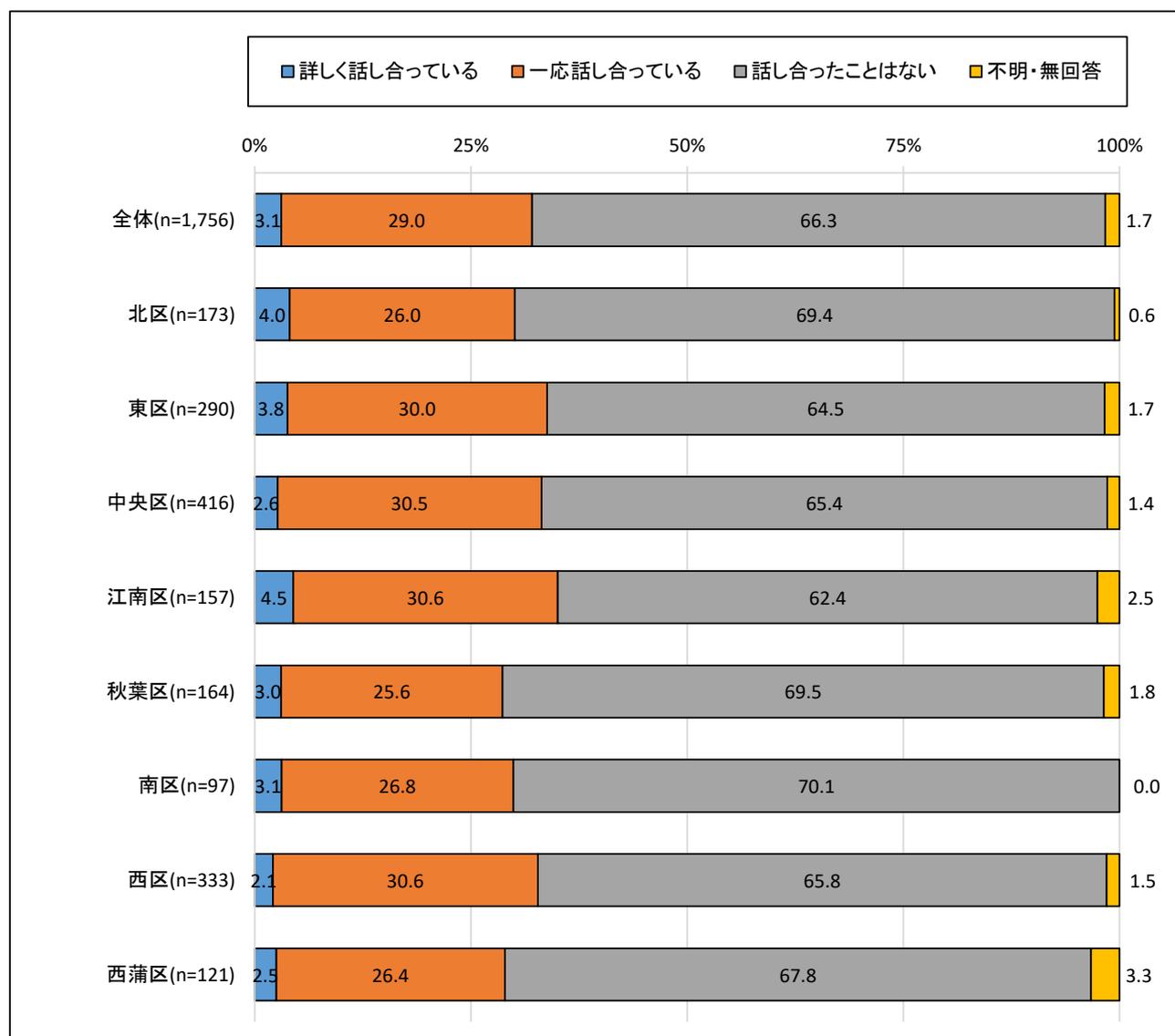
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

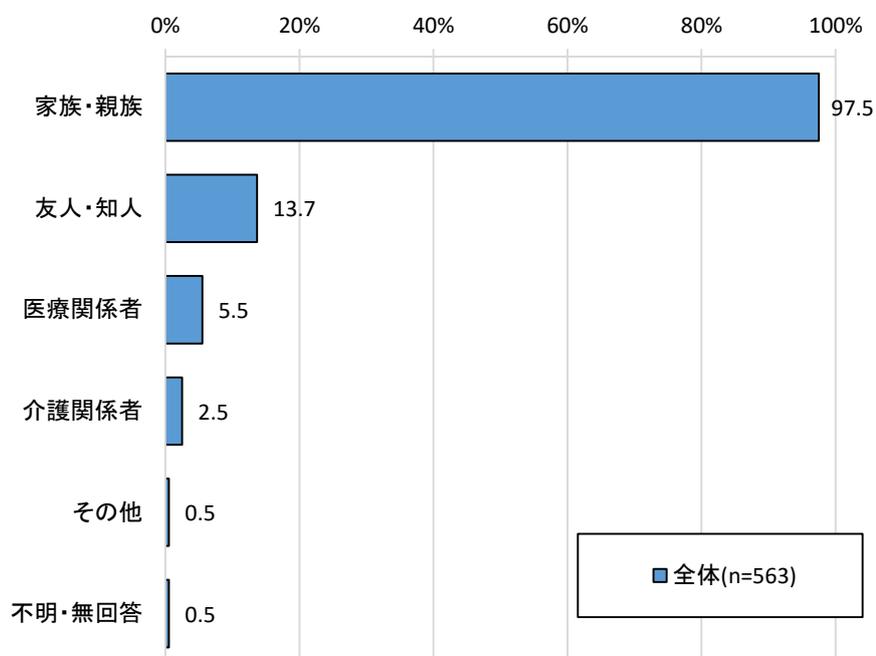
居住区別でみると、『話し合っている』の割合が最も高いのは江南区で、最も低いのは秋葉区となっている。

終末期医療についての相談状況 <居住区別>



(7) 終末期医療について話し合う相手

問48. 問47で「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」と回答された方にお聞きします。誰と話し合っていますか。(当てはまるものすべて)



「家族・親族」が9割以上

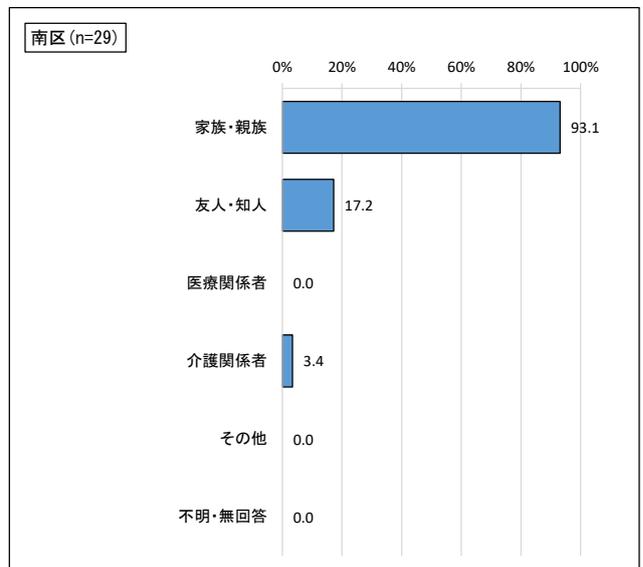
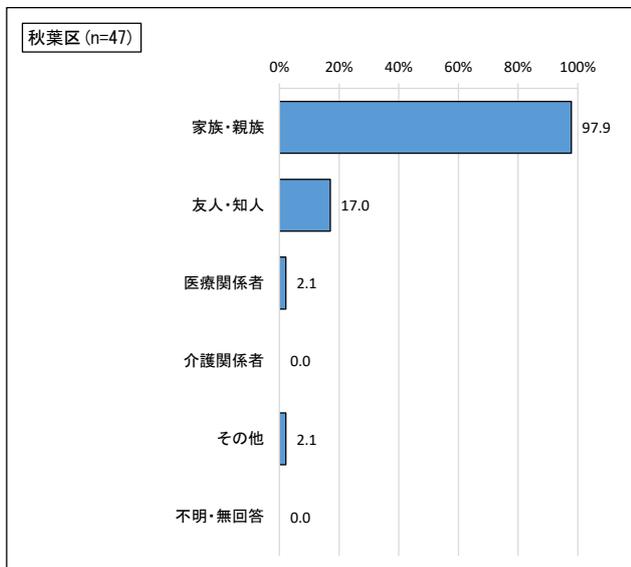
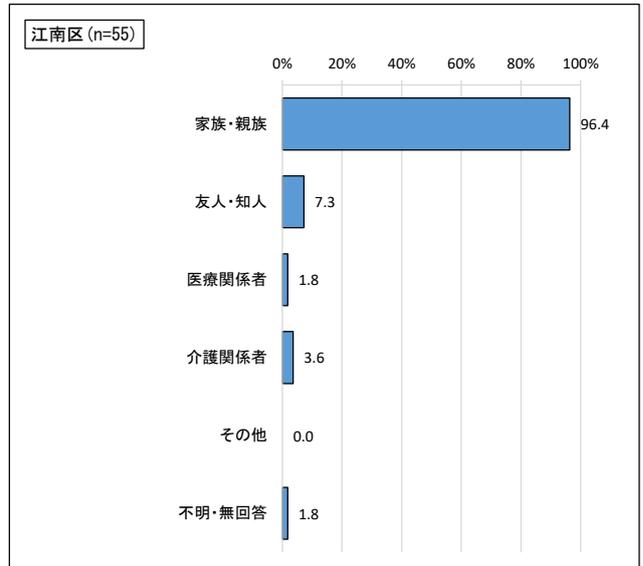
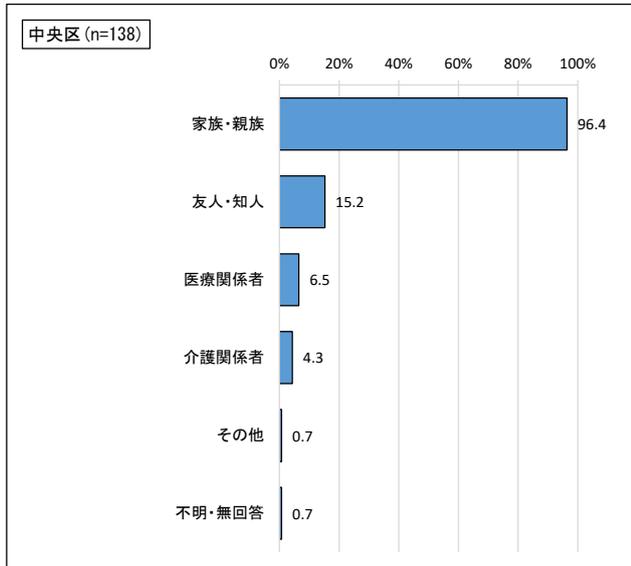
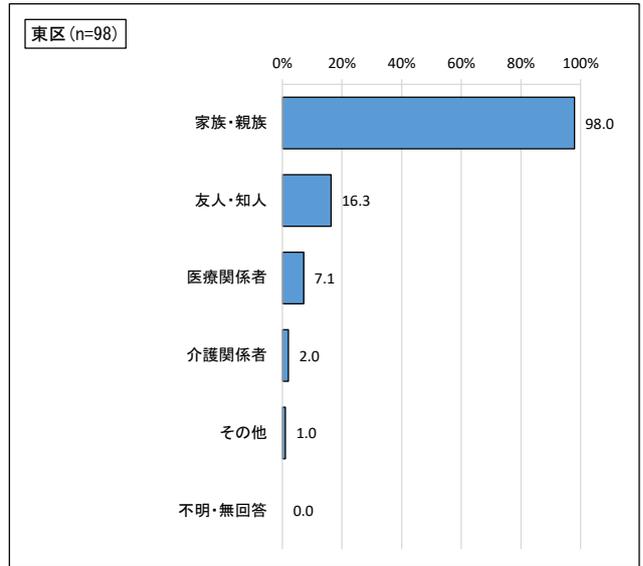
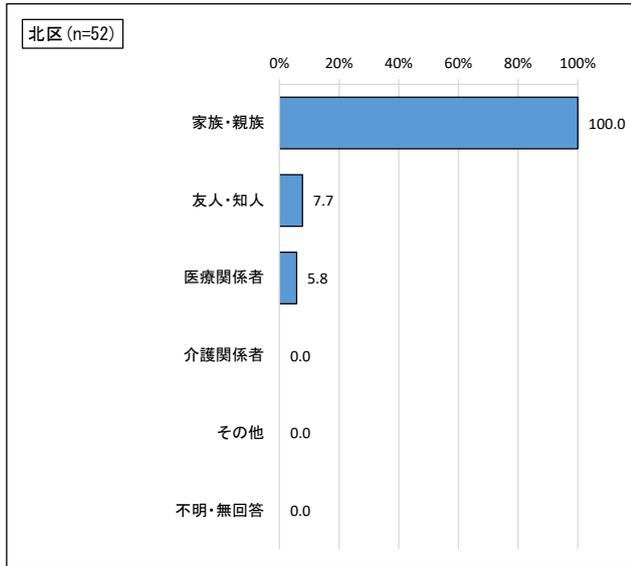
【全体結果】

終末期医療について話し合う相手は、「家族・親族」(97.5%)が最も高く、「友人・知人」(13.7%),「医療関係者」(5.5%),「介護関係者」(2.5%)が続いている。

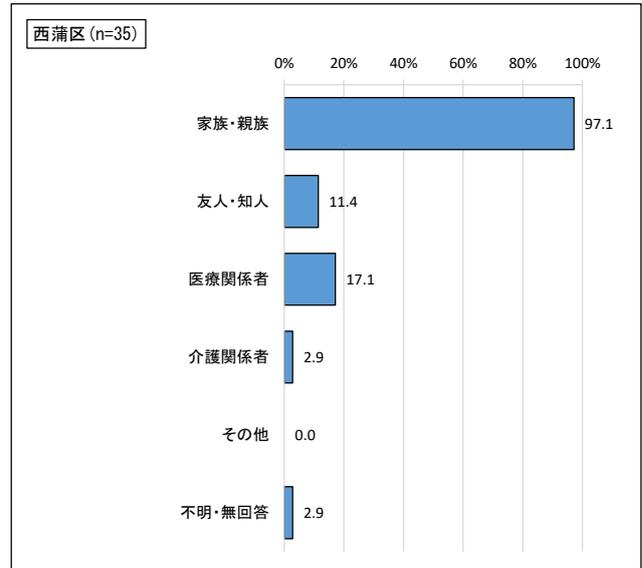
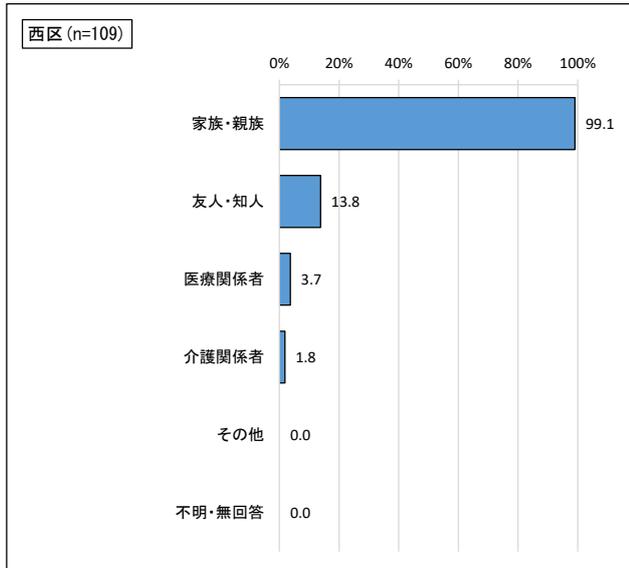
【属性比較】

居住区別で見ると、西蒲区では「医療関係者」の割合が他居住区よりも高く、2割弱となっている。

終末期医療について話し合う相手 <居住区別> 1/2

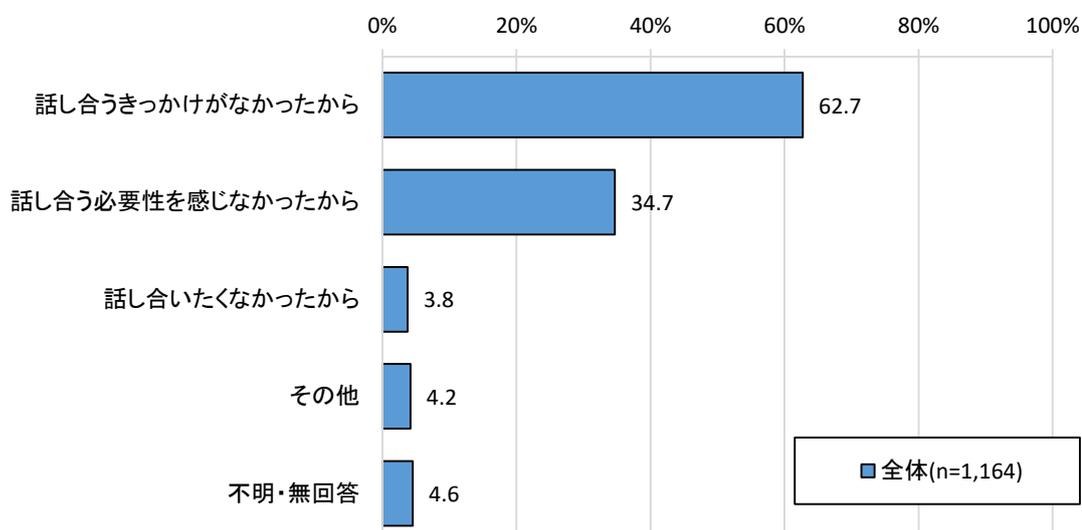


終末期医療について話し合う相手 <居住区別> 2/2



(8) 終末期医療について話し合わない理由

問49. 問47で「3. 話し合ったことはない」と回答された方にお聞きします。これまで話し合ったことがない理由はなんですか。(当てはまるものすべて)



「話し合うきっかけがなかったから」が6割強

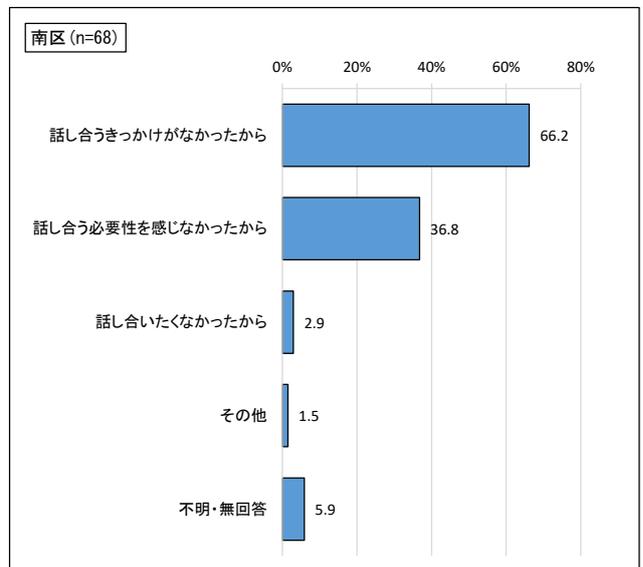
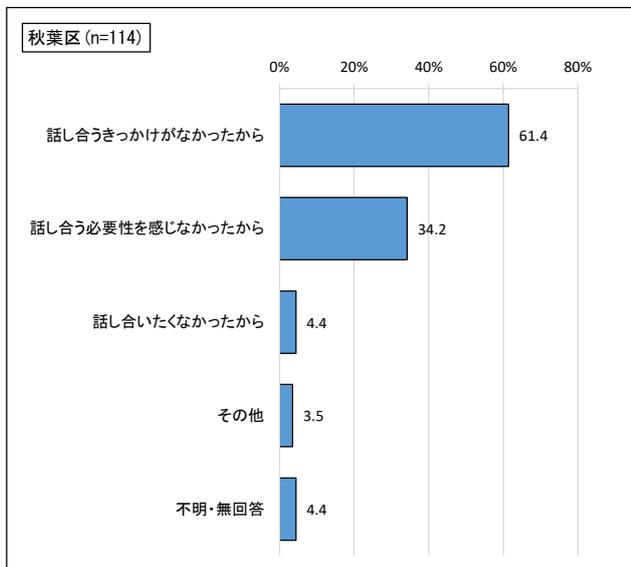
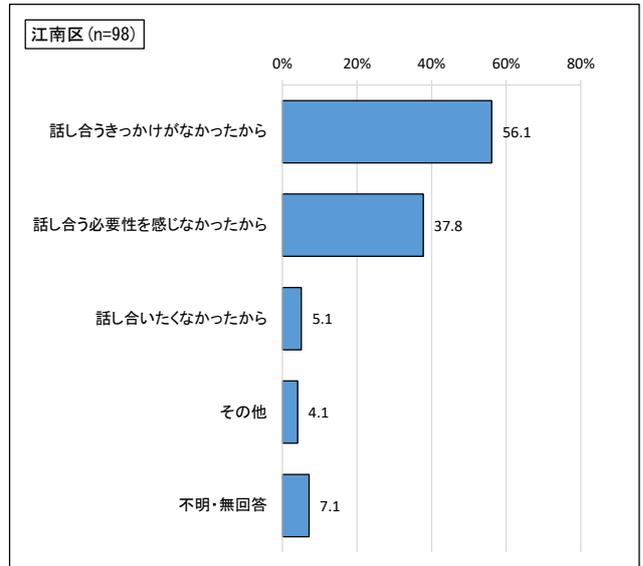
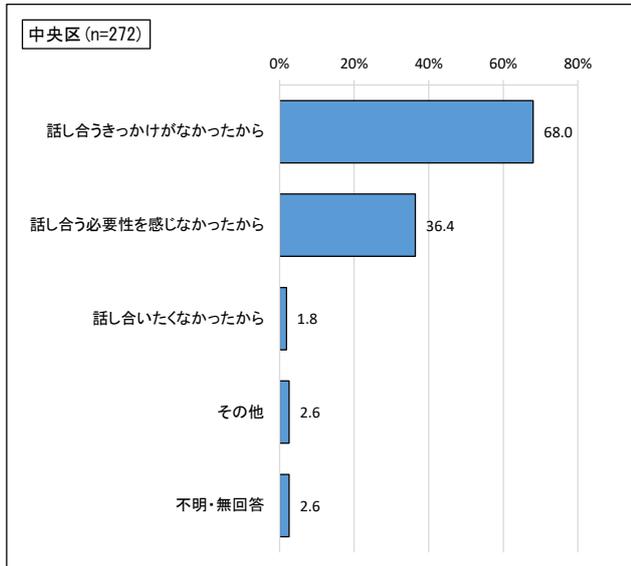
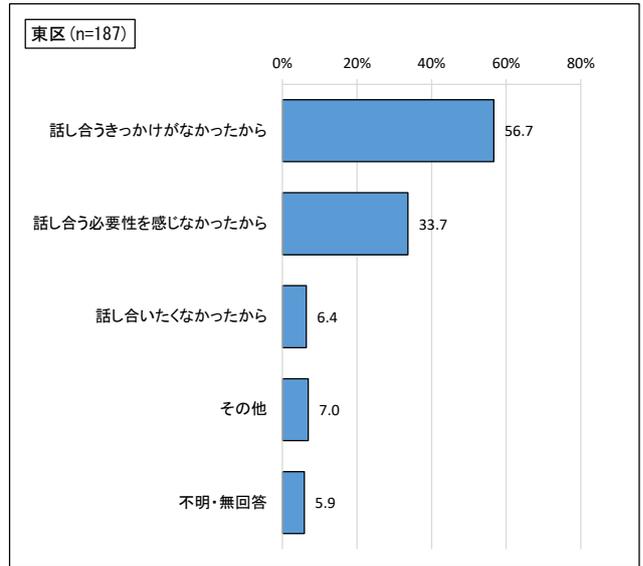
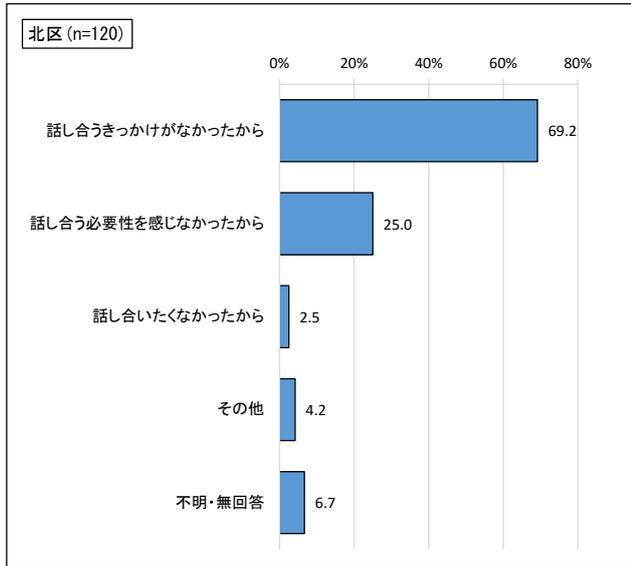
【全体結果】

終末期医療について話し合わない理由は、「話し合うきっかけがなかったから」(62.7%)が最も高く、「話し合う必要性を感じなかったから」(34.7%)、「話し合いたくなかったから」(3.8%)が続いている。

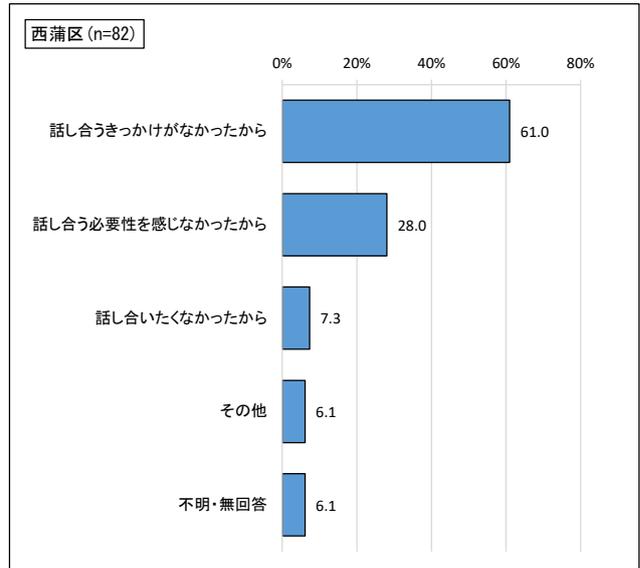
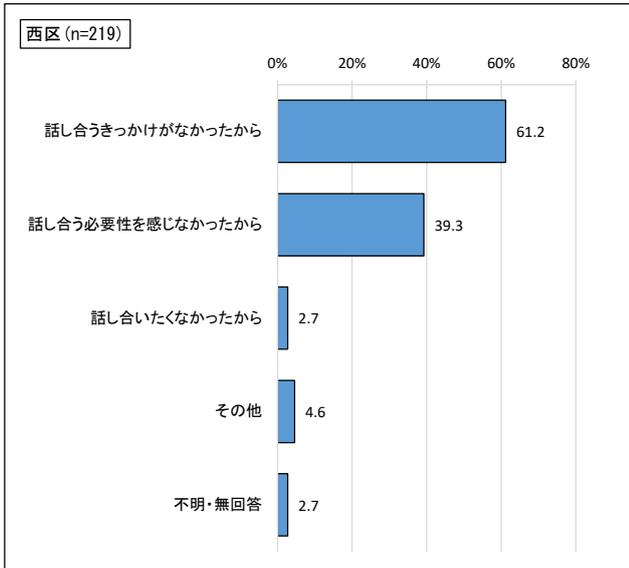
【属性比較】

居住区別で見ると、北区・中央区では「話し合うきっかけがなかったから」の割合が約7割で、他居住区よりも高くなっている。

終末期医療について話し合わない理由 <居住区別> 1/2



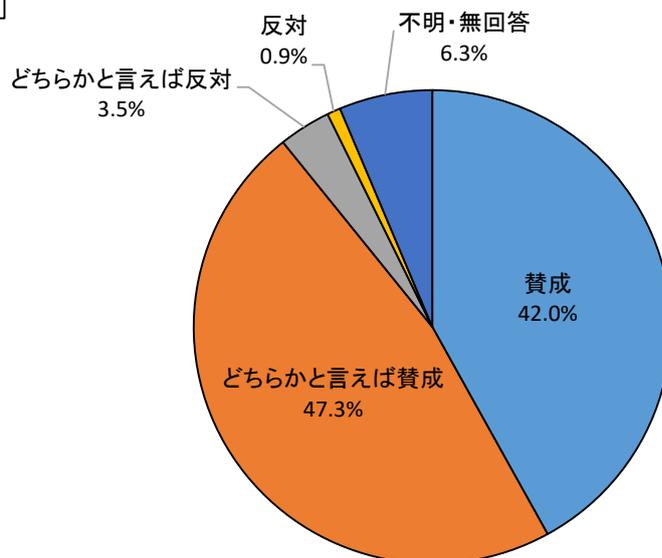
終末期医療について話し合わない理由 <居住区別> 2/2



(9) 終末期医療における意思表示についての賛否

問50. あなたは、ご自身が意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・ケアを受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについて、どう思いますか。

全体(n=1,756)



『賛成』が約9割

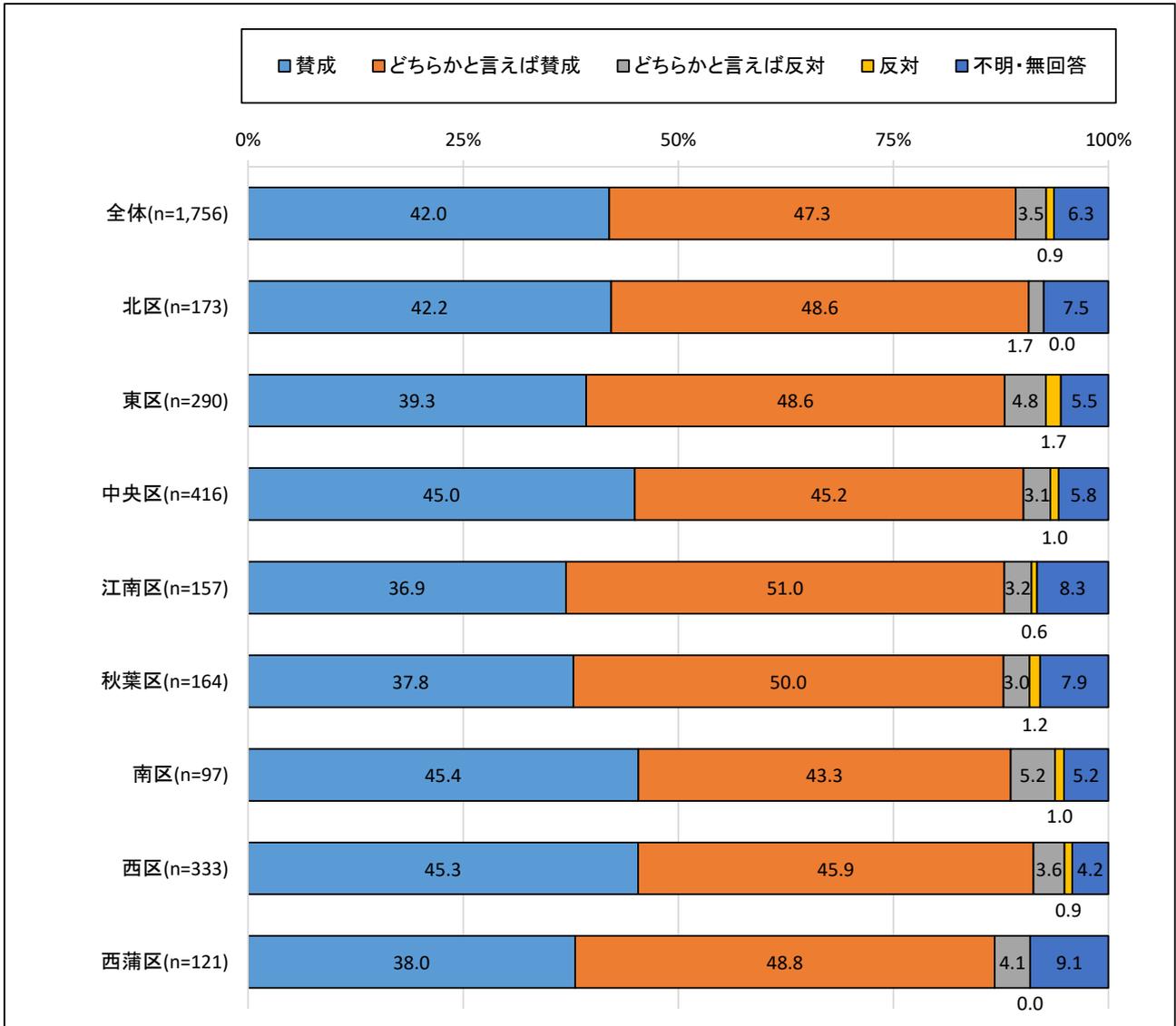
【全体結果】

終末期医療における意思表示についての賛否は、「賛成」(42.0%)と「どちらかと言えば賛成」(47.3%)を合わせた『賛成』の割合が約9割を占めている。一方、「反対」(0.9%)と「どちらかと言えば反対」(3.5%)を合わせた『反対』の割合は1割に満たない。

【属性比較】

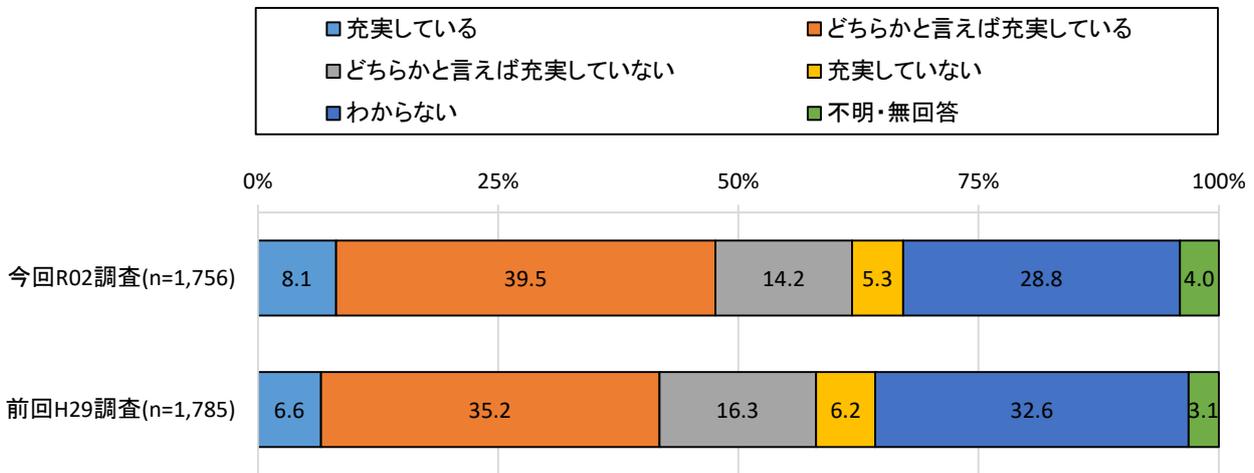
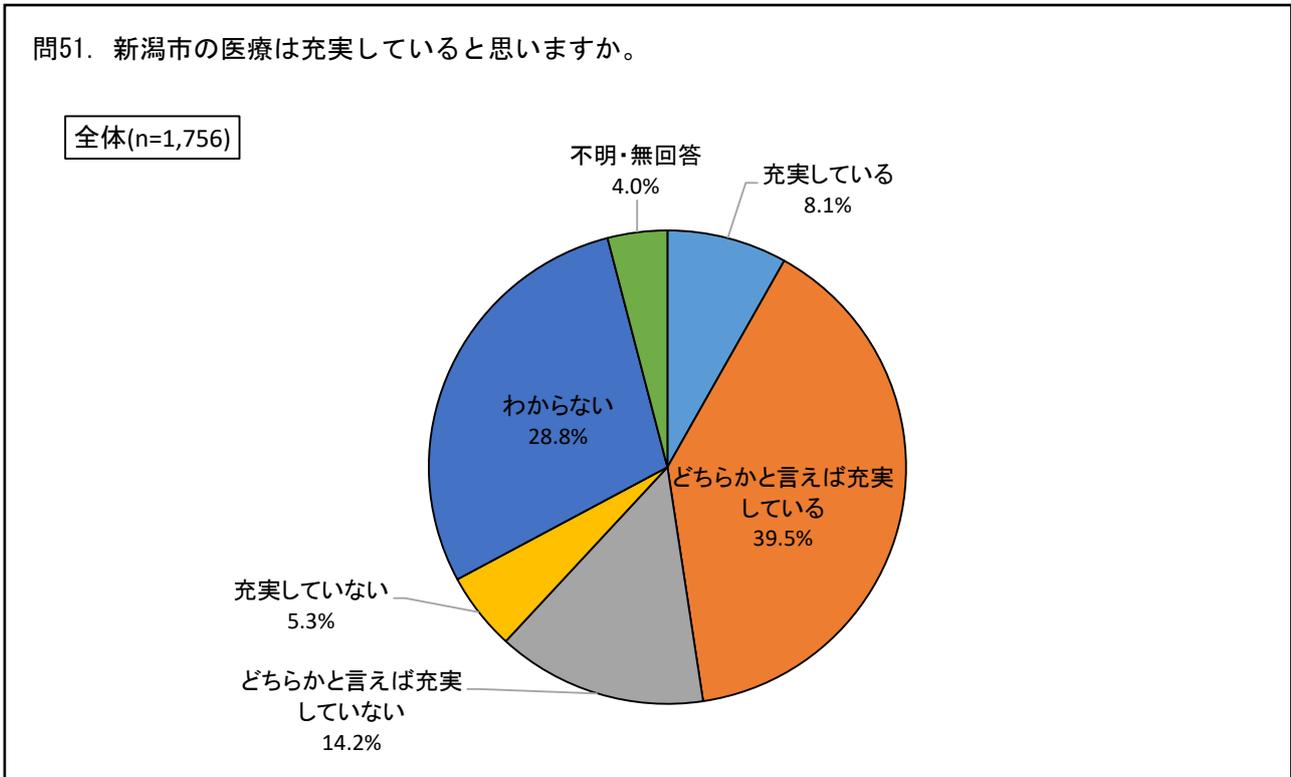
居住区別でみると、中央区・南区・西区で「賛成」の割合が、他居住区よりも高くなっている。

終末期医療における意思表示についての賛否 <居住区別>



7 新潟市の医療提供の満足度について

(1) 新潟市の医療の充実度



『充実している』が5割弱

【全体結果】

新潟市の医療の充実度について、「充実している」(8.1%)と「どちらかと言えば充実している」(39.5%)を合わせた『充実している』の割合は5割弱となっている。一方、「どちらかと言えば充実していない」(14.2%)と「充実していない」(5.3%)を合わせた『充実していない』の割合は約2割となっている。

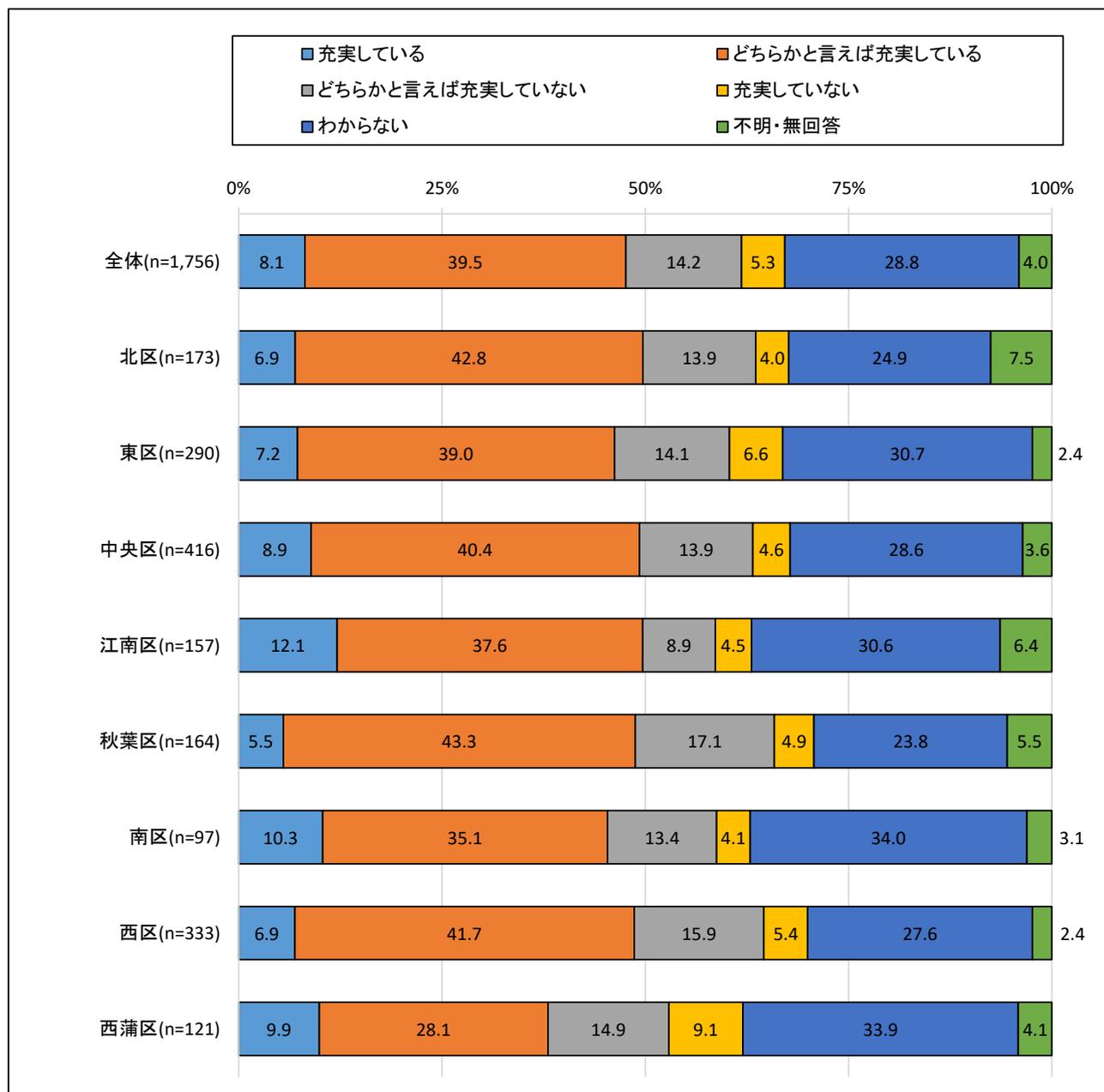
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、『充実している』の割合が5.0ポイント以上増加している。

【属性比較】

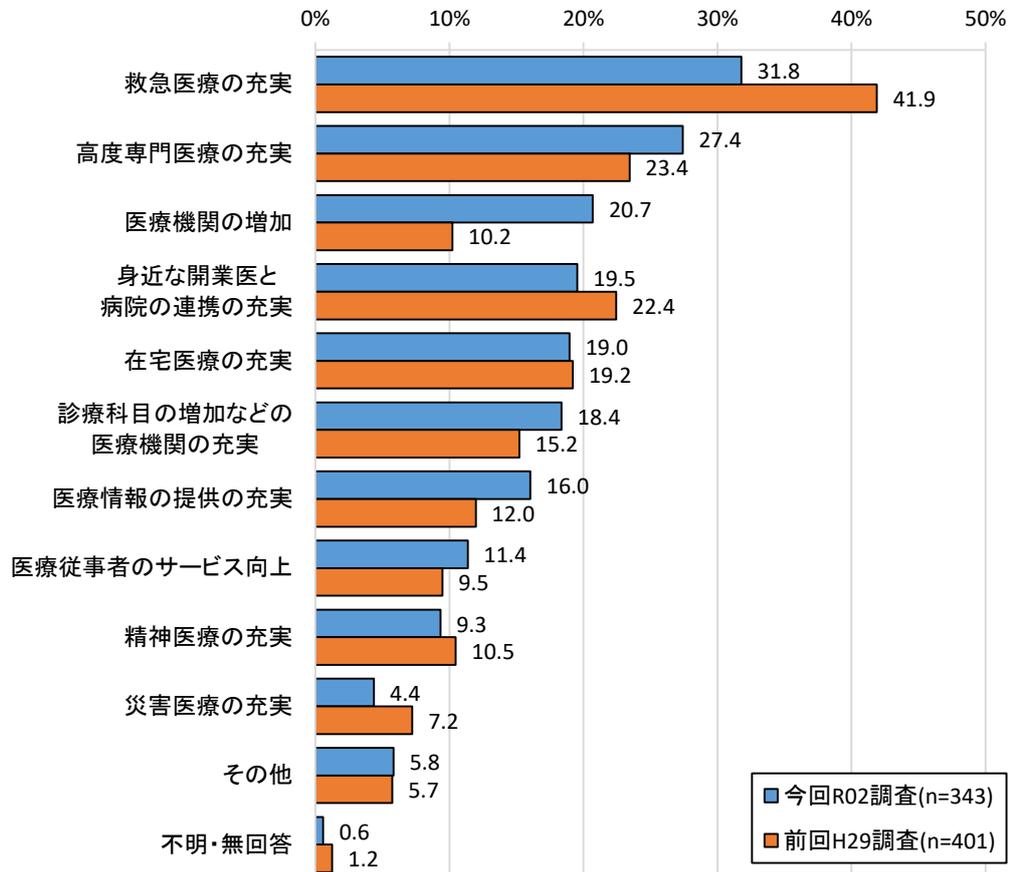
居住区別でみると、全ての居住区で『充実している』が『充実していない』の割合を上回っている。西蒲区では『充実している』の割合が4割弱で、他居住区よりも低くなっている。

新潟市の医療の充実度 <居住区別>



(2) 特に充実してほしいもの

問52. 問51で「3. どちらかと言えば充実していない」「4. 充実していない」と回答された方にお聞きします。特に充実してほしいものは何ですか。(2つまで)



「救急医療の充実」が約3割

【全体結果】

特に充実してほしいものは、「救急医療の充実」(31.8%)が最も高く、「高度専門医療の充実」(27.4%)、「医療機関の増加」(20.7%)、「身近な開業医と病院の連携の充実」(19.5%)が続いている。

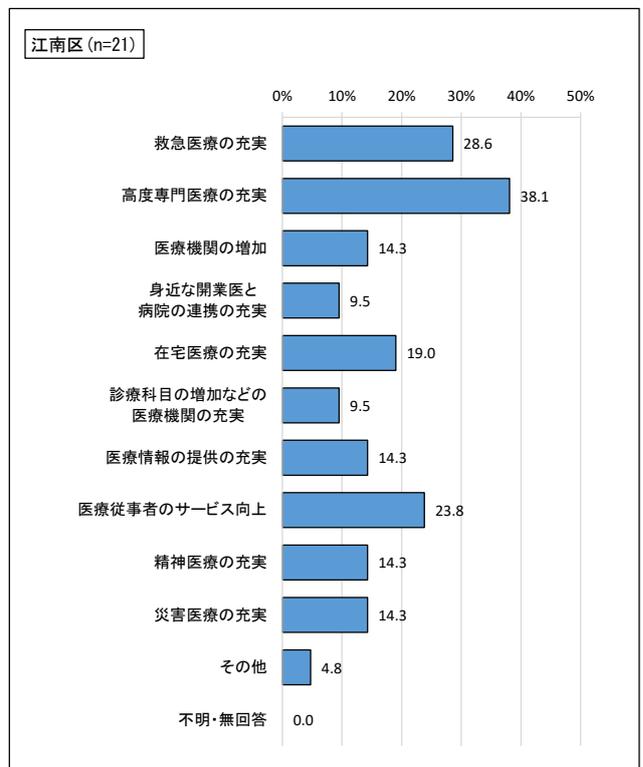
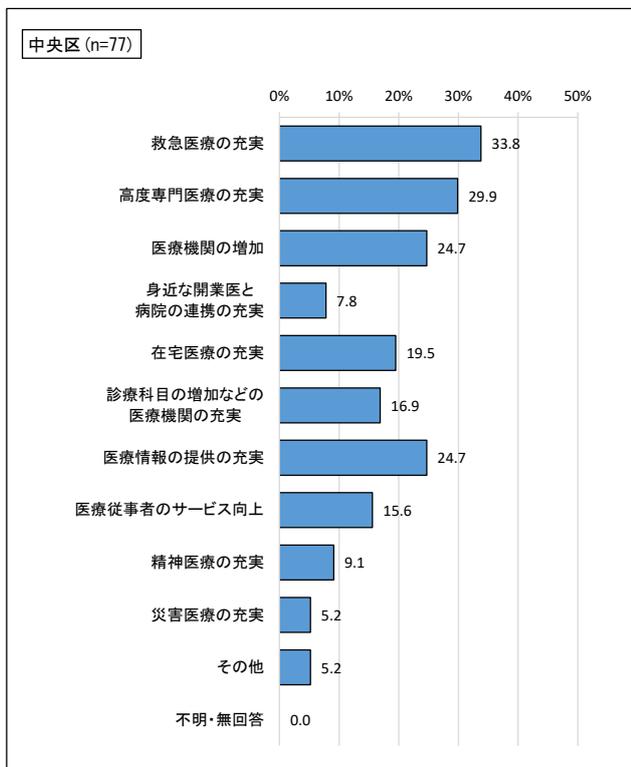
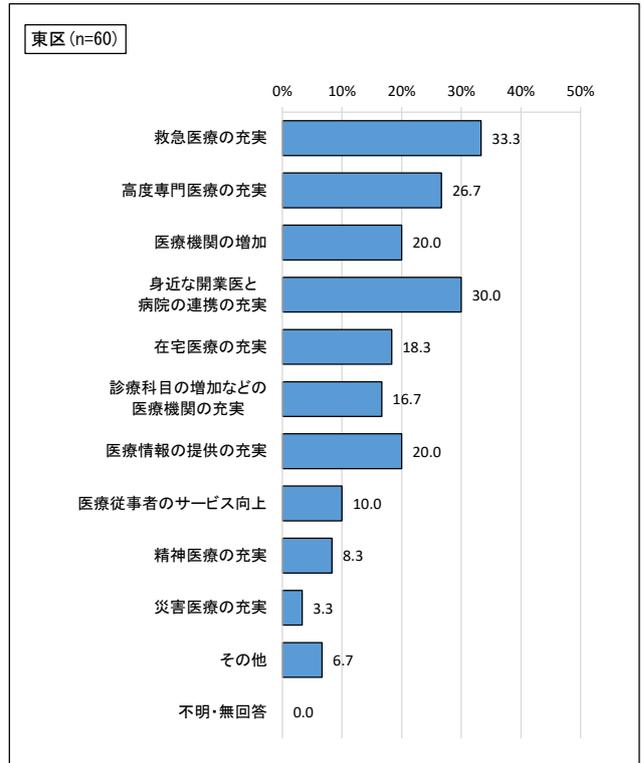
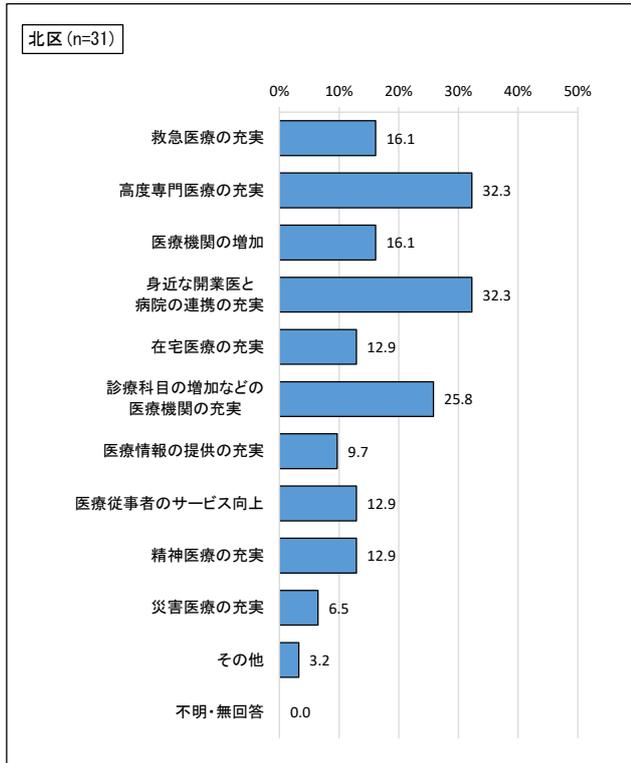
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、「医療機関の増加」の割合が10.0ポイント以上増加している。一方、「救急医療の充実」の割合は約10.0ポイント減少している。

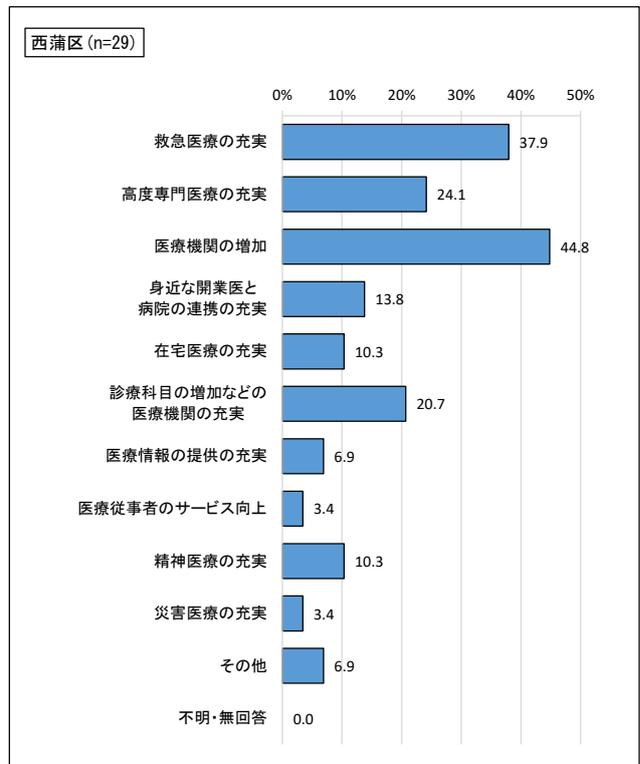
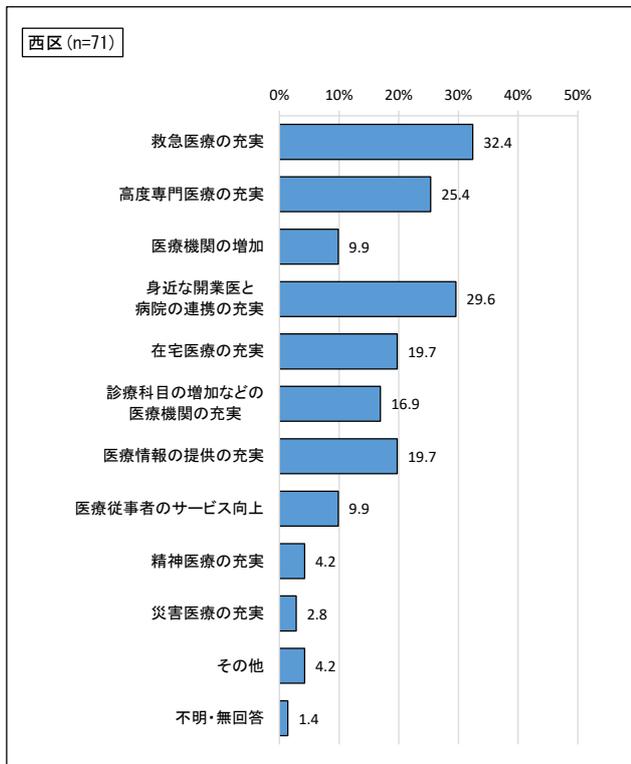
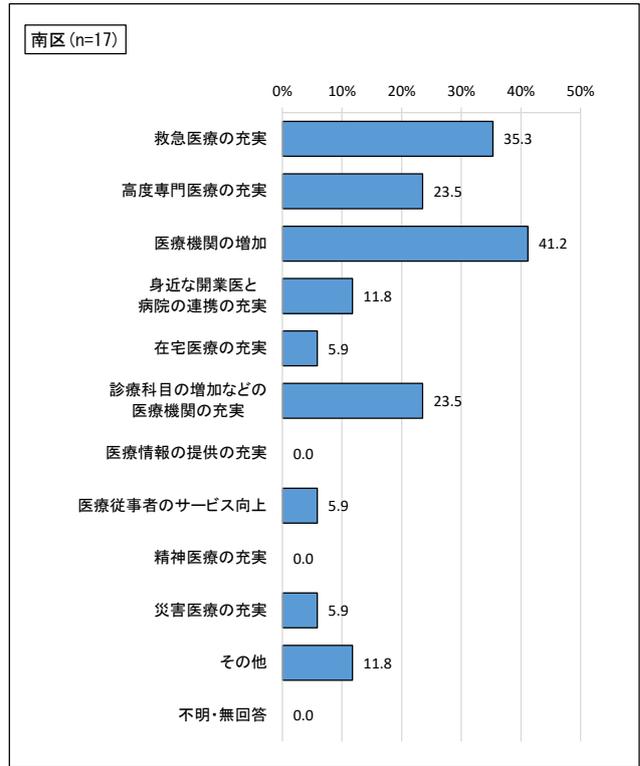
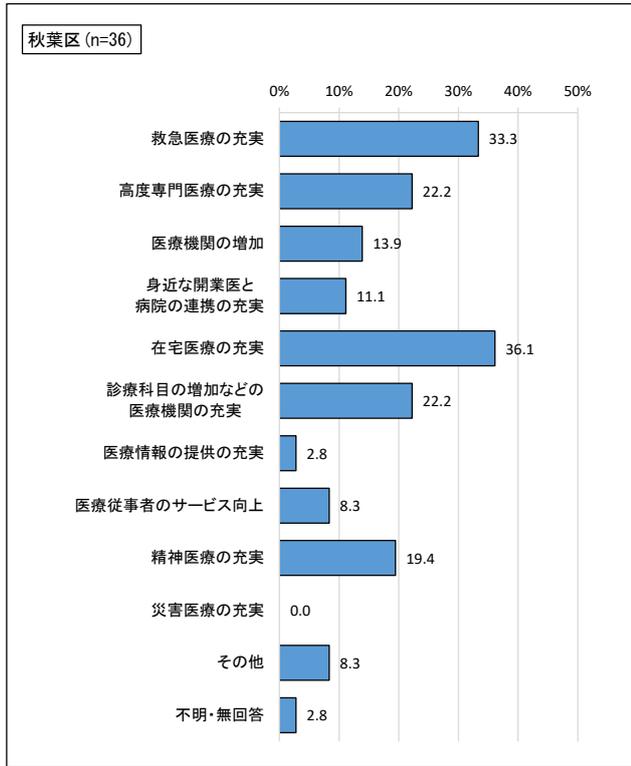
【属性比較】(※回答者数が少ないため参考値とする)

居住区別でみると、北区では「高度専門医療の充実」「身近な開業医と病院の連携の充実」、江南区では「高度専門医療の充実」、秋葉区では「在宅医療の充実」、南区・西蒲区では「医療機関の増加」の割合が最も高くなっている。

特に充実してほしいもの <居住区別> 1/2



特に充実してほしいもの <居住区別> 2/2

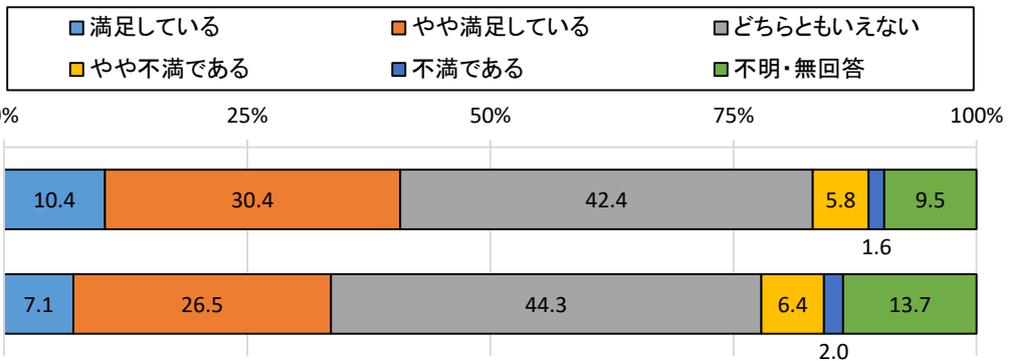
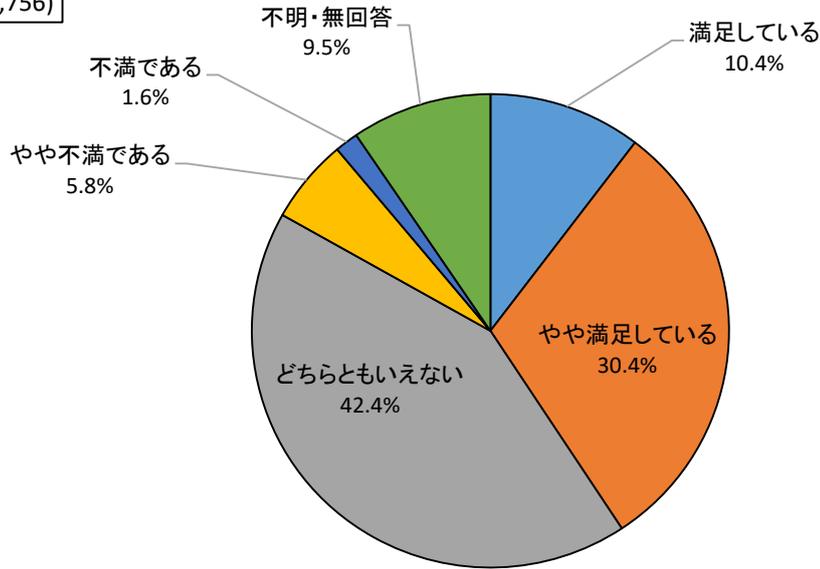


(3) 新潟市における医療施策についての満足度

問53. 新潟市における医療施策について、満足していますか。

①医療施策全般

全体(n=1,756)



医療施策全般についての満足度は約4割

【全体結果】

新潟市における医療施策全般についての満足度は、「満足している」(10.4%)と「やや満足している」(30.4%)を合わせた『満足』の割合は約4割で、「やや不満である」(5.8%)と「不満である」(1.6%)を合わせた『不満』の割合は1割に満たず、『満足』が『不満』を上回っている。一方、「どちらともいえない」(42.4%)の割合が最も高くなっている。

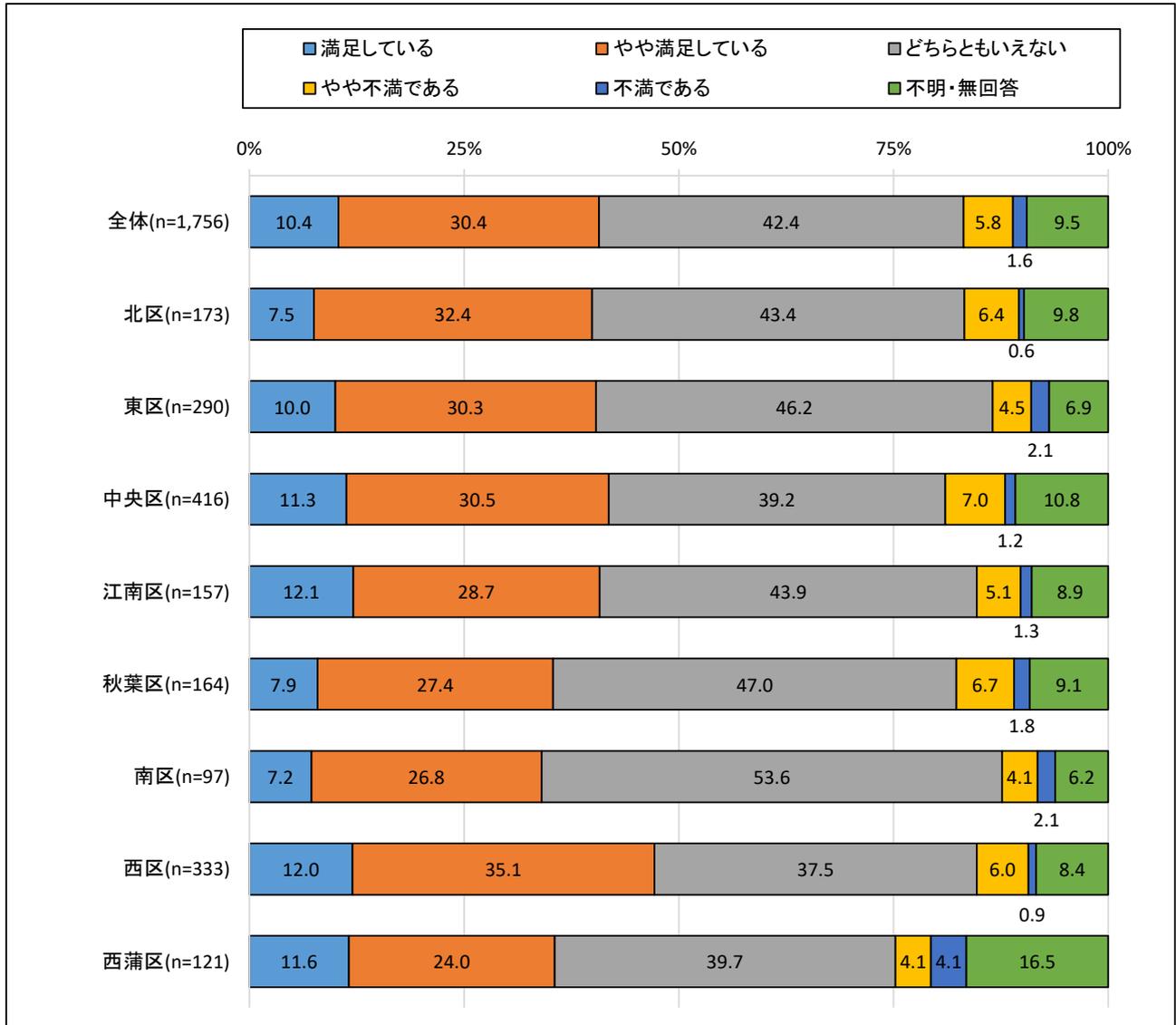
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、『満足』の割合が約7.0ポイント増加している。

【属性比較】

居住区別でみると、西区では『満足』の割合が他居住区よりも高く、5割弱を占めている。

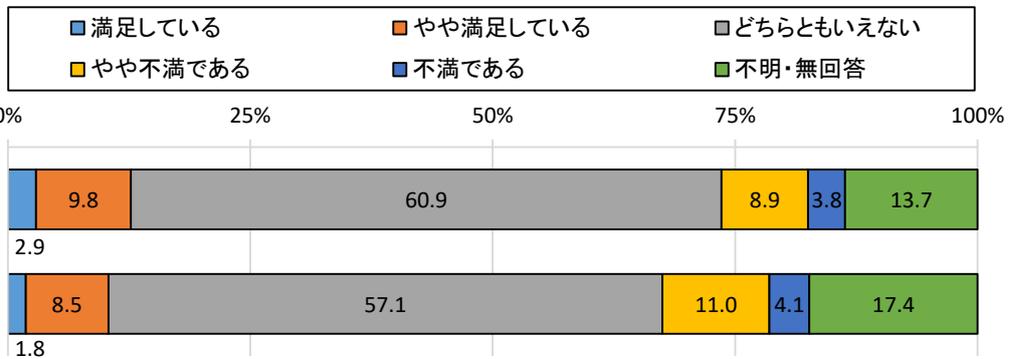
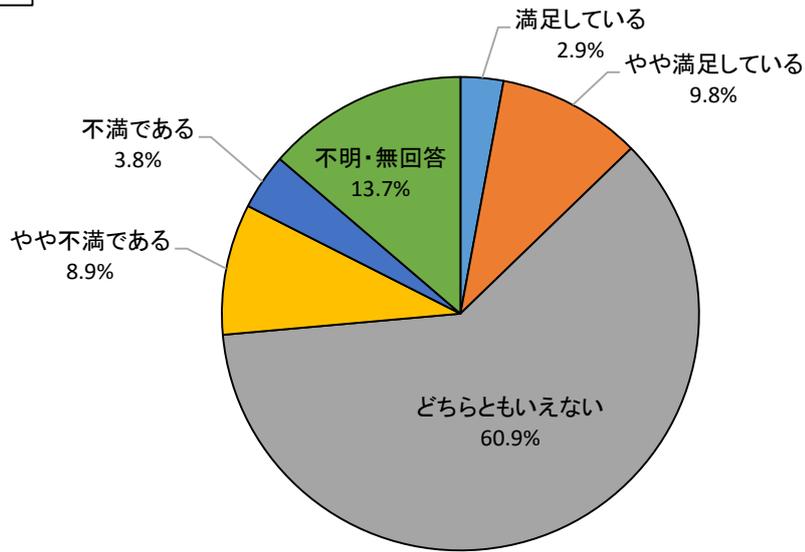
医療施策全般についての満足度 <居住区別>



問53. 新潟市における医療施策について、満足していますか。

②在宅医療体制の推進

全体(n=1,756)



在宅医療体制の推進についての満足度は1割強

【全体結果】

新潟市における在宅医療体制の推進についての満足度は、「満足している」(2.9%)と「やや満足している」(9.8%)を合わせた『満足』の割合は1割強で、「やや不満である」(8.9%)と「不満である」(3.8%)を合わせた『不満』の割合も1割強で、同じ割合となっている。一方、「どちらともいえない」(60.9%)の割合が最も高くなっている。

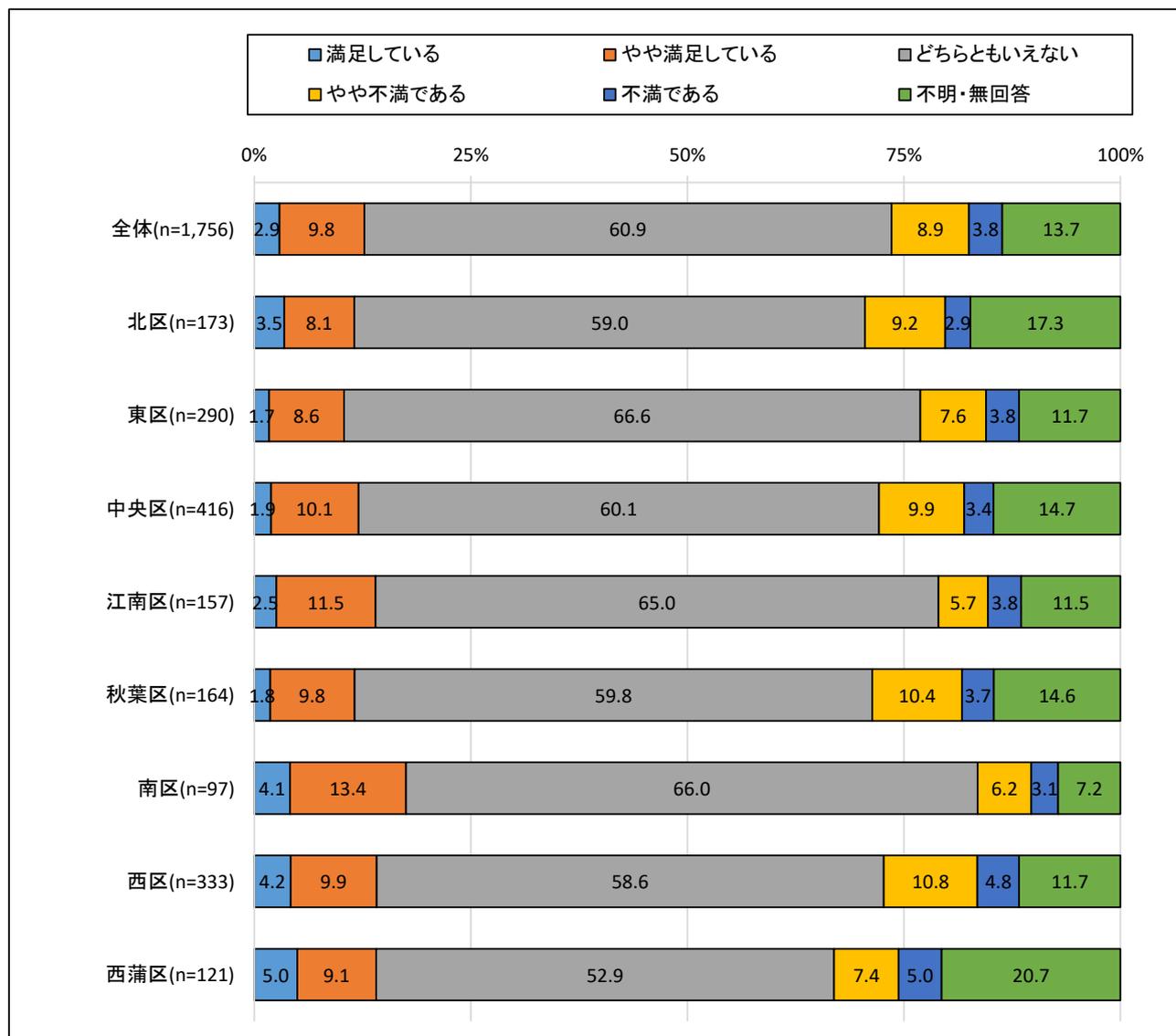
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

居住区別でみると、南区で『満足』の割合が2割弱で、他居住区よりも高くなっている。

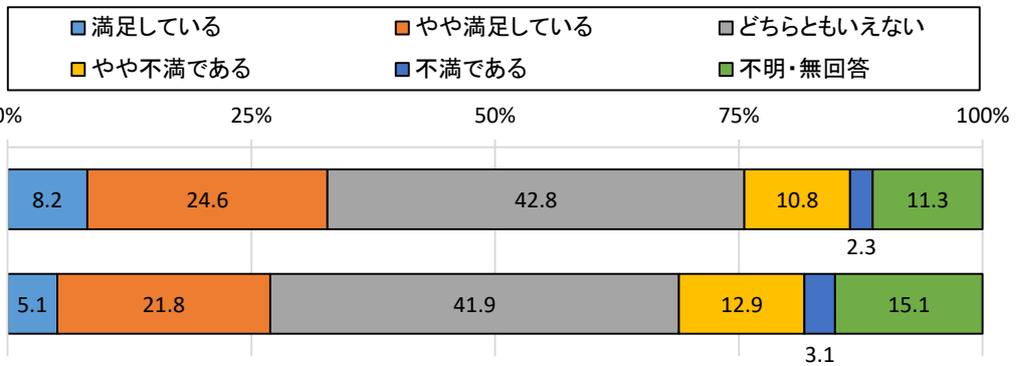
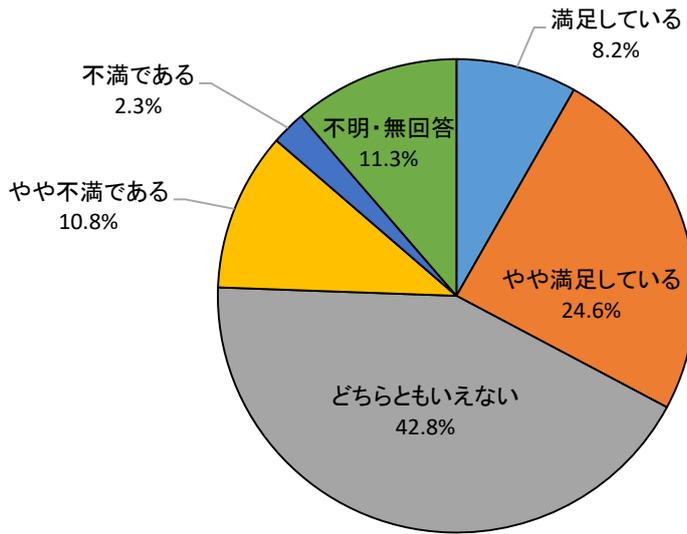
在宅医療体制の推進についての満足度 <居住区別>



問53. 新潟市における医療施策について、満足していますか。

③救急医療体制の整備

全体(n=1,756)



救急医療体制の整備についての満足度は3割強

【全体結果】

新潟市における救急医療体制の整備についての満足度は、「満足している」(8.2%)と「やや満足している」(24.6%)を合わせた『満足』の割合は3割強で、「やや不満である」(10.8%)と「不満である」(2.3%)を合わせた『不満』の割合は1割強で、『満足』が『不満』を上回っている。一方、「どちらともいえない」(42.8%)の割合が最も高くなっている。

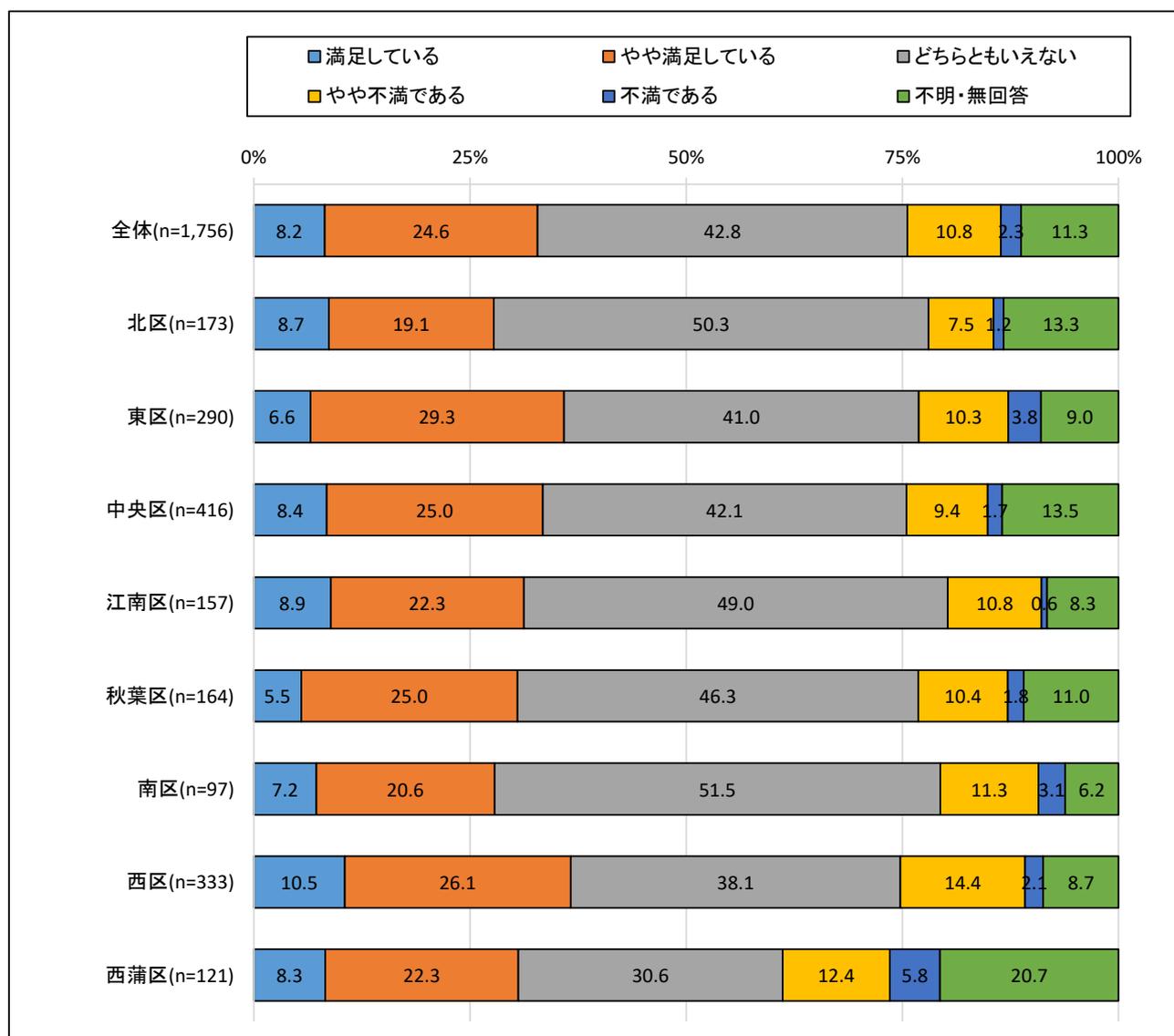
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、『満足』の割合が5.0ポイント以上増加している。

【属性比較】

居住区別でみると、東区・西区では『満足』の割合が3割半ばを超え、他居住区よりも高くなっている。

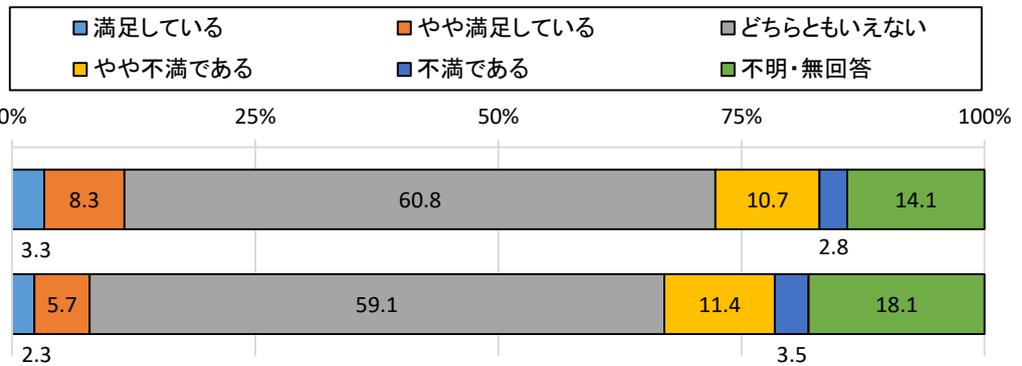
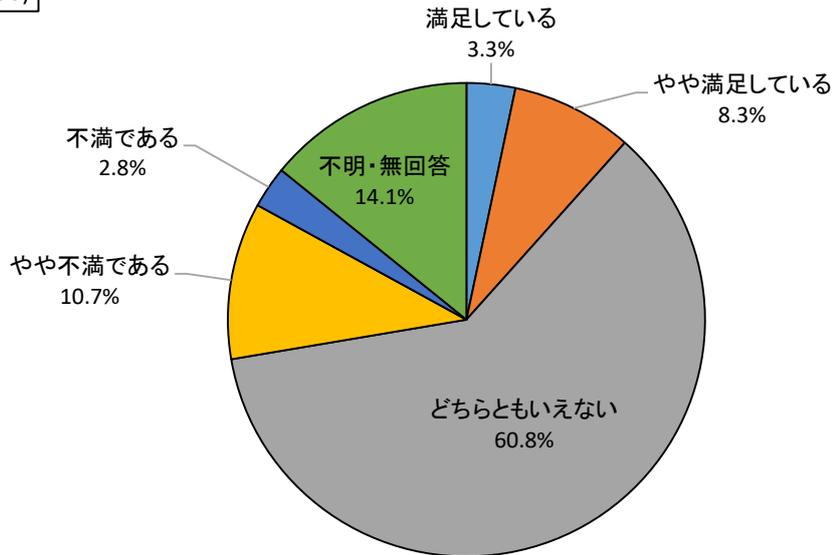
救急医療体制の整備についての満足度 <居住区別>



問53. 新潟市における医療施策について、満足していますか。

④精神科医療体制の整備

全体(n=1,756)



精神科医療体制の整備についての満足度は1割強

【全体結果】

新潟市における精神科医療体制の整備についての満足度は、「満足している」(3.3%)と「やや満足している」(8.3%)を合わせた『満足』の割合は1割強で、「やや不満である」(10.7%)と「不満である」(2.8%)を合わせた『不満』の割合も1割強で、『不満』が『満足』をわずかに上回っている。一方、「どちらともいえない」(60.8%)の割合が最も高くなっている。

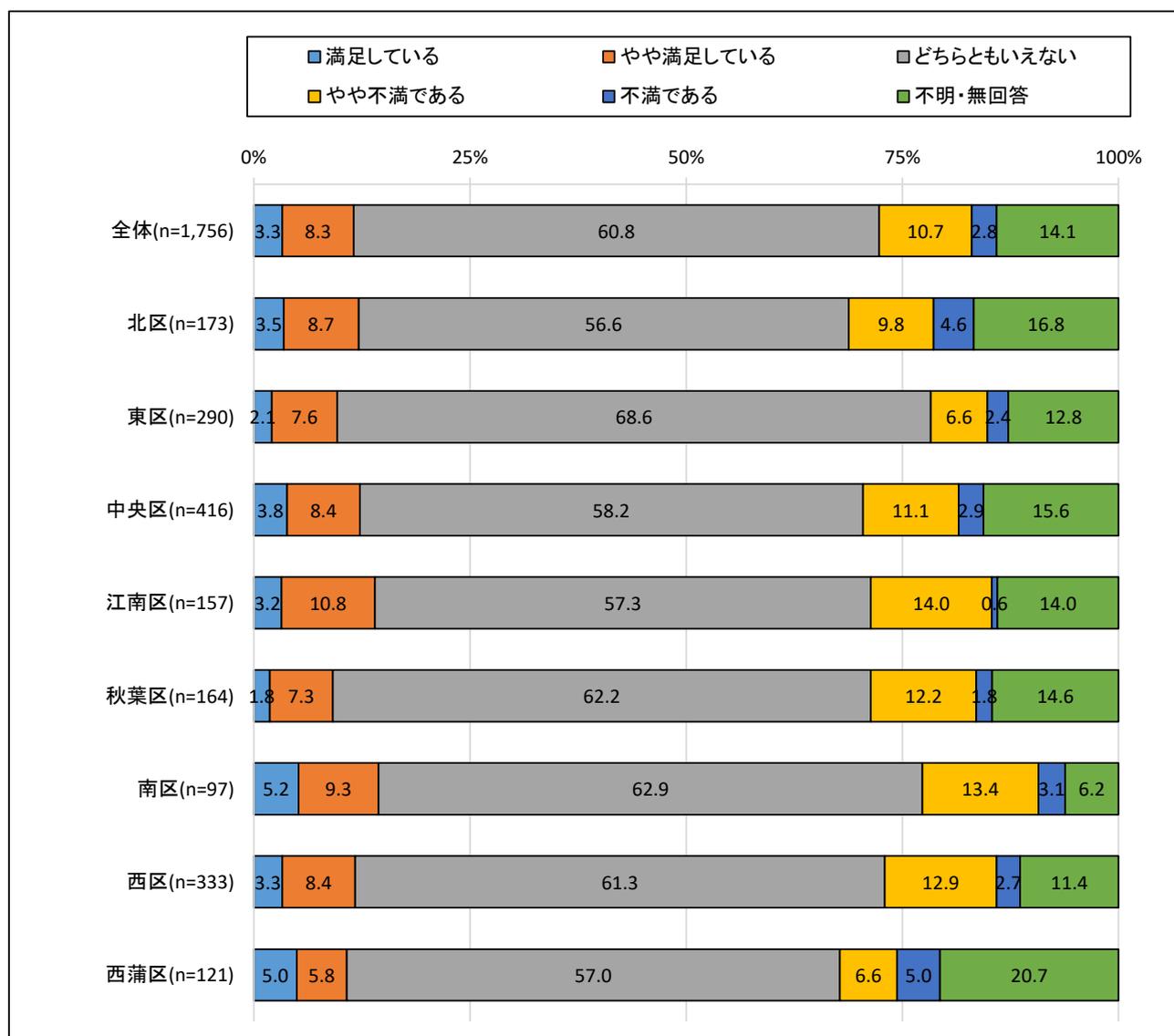
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

居住区別で見ると、東区で『満足』が『不満』の割合をわずかに上回っている。東区以外の居住区では、『満足』より『不満』の割合が高くなっている。

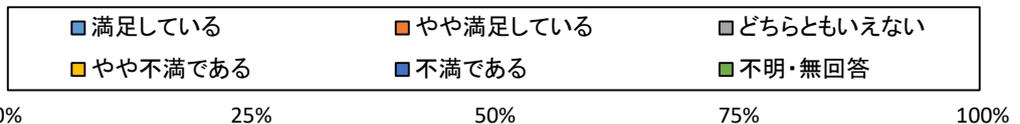
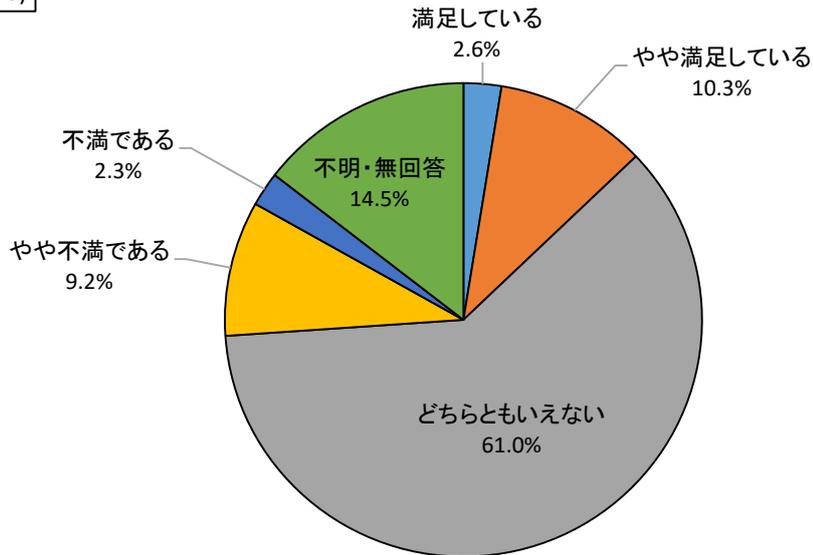
精神科医療体制の整備についての満足度 <居住区別>



問53. 新潟市における医療施策について、満足していますか。

⑤災害医療体制の整備

全体(n=1,756)



災害時における医療体制の整備についての満足度は1割強

【全体結果】

新潟市の災害時における医療体制の整備についての満足度は、「満足している」(2.6%)と「やや満足している」(10.3%)を合わせた『満足』の割合は1割強で、「やや不満である」(9.2%)と「不満である」(2.3%)を合わせた『不満』の割合も1割強で、『満足』が『不満』をわずかに上回っている。一方、「どちらともいえない」(61.0%)の割合が最も高くなっている。

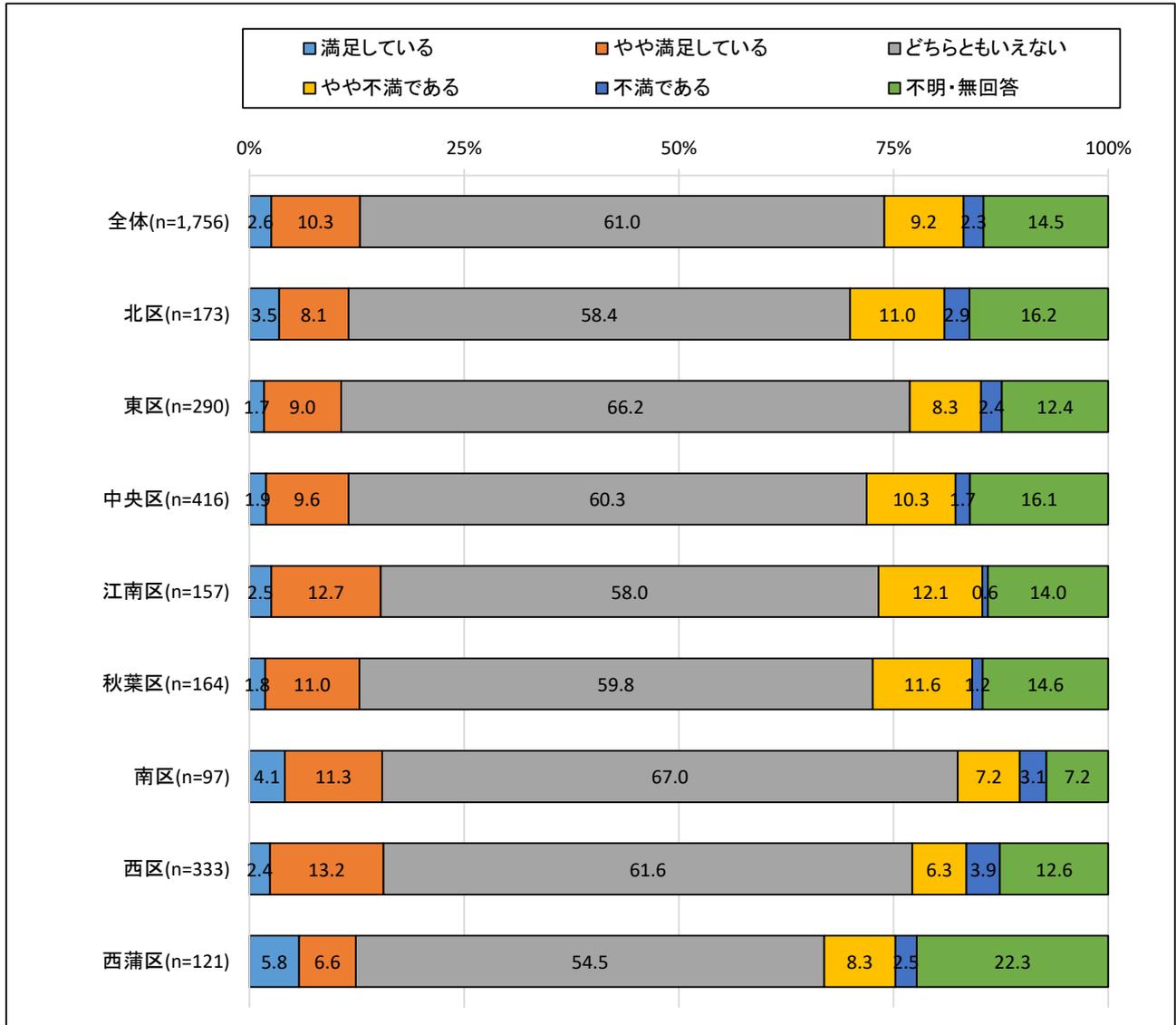
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、『満足』の割合が4.2ポイント増加している。

【属性比較】

居住区別でみると、江南区・南区・西区では『満足』の割合が1割半ばで、他居住区よりもやや高くなっている。北区・中央区では『満足』より『不満』の割合がわずかに高く、東区・秋葉区では『満足』と『不満』が同じ割合となっている。

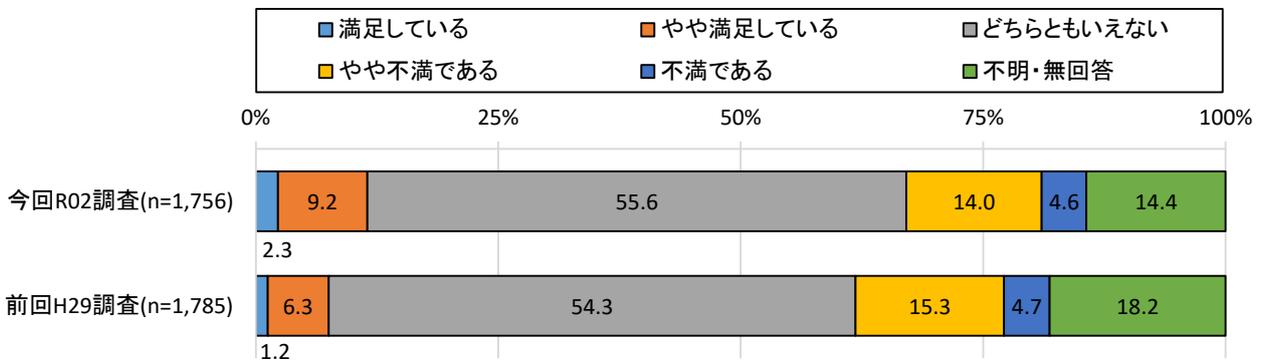
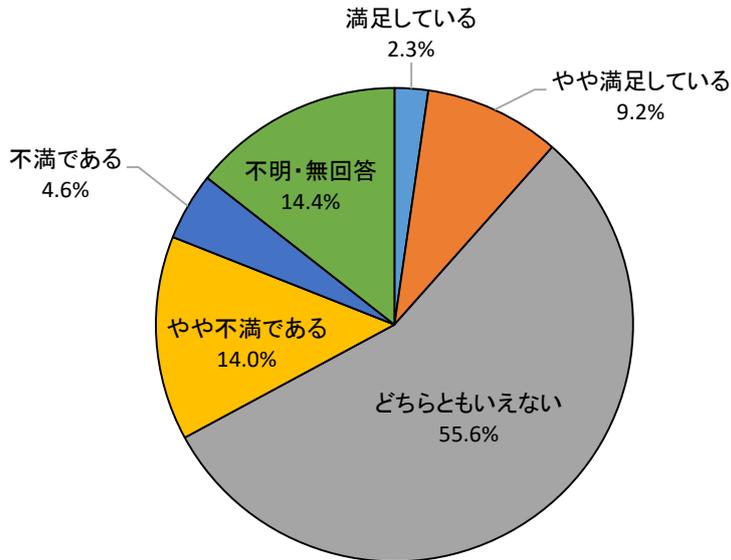
災害医療体制の整備についての満足度 <居住区別>



問53. 新潟市における医療施策について、満足していますか。

⑥医療提供体制において必要な人材確保と利用者ニーズに対応できる質の高い人材育成

全体(n=1,756)



医療提供体制において必要な人材確保と質の高い人材育成についての満足度は1割強

【全体結果】

新潟市の医療提供体制において必要な人材確保と利用者ニーズに対応できる質の高い人材育成についての満足度は、「満足している」(2.3%)と「やや満足している」(9.2%)を合わせた『満足』の割合は1割強で、「やや不満である」(14.0%)と「不満である」(4.6%)を合わせた『不満』の割合は2割弱で、『不満』が『満足』を上回っている。一方、「どちらともいえない」(55.6%)の割合が最も高くなっている。

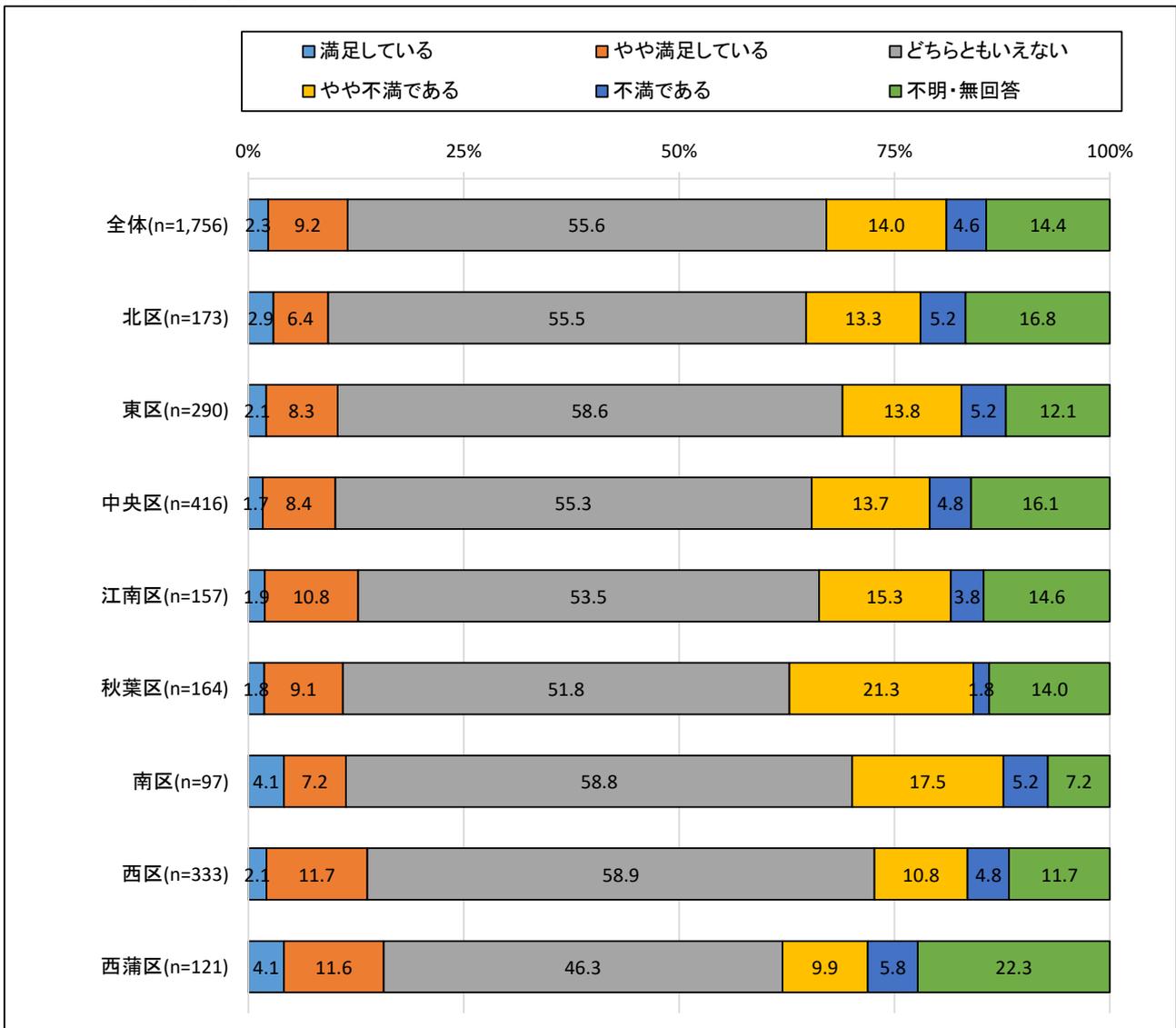
【前回調査比較】

前回調査と比較すると、『満足』の割合が4.0ポイント増加している。

【属性比較】

居住区別でみると、西蒲区では『満足』の割合が他居住区よりも高く、1割半ばを超え、『不満』と同じ割合となっている。西蒲区以外の居住区は、『不満』が『満足』の割合を上回っている。秋葉区・南区では『不満』の割合が2割を超え、他居住区よりも高くなっている。

医療提供体制において必要な人材確保と利用者ニーズに対応できる質の高い人材育成についての満足度 <居住区別>



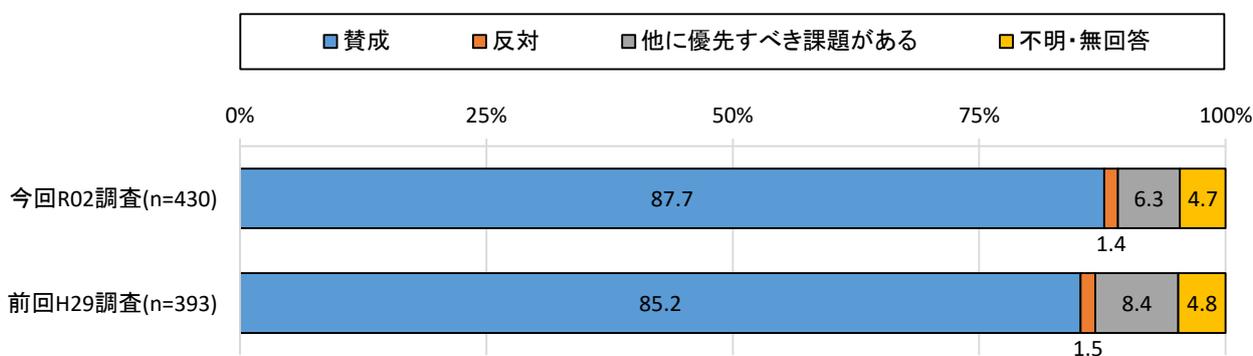
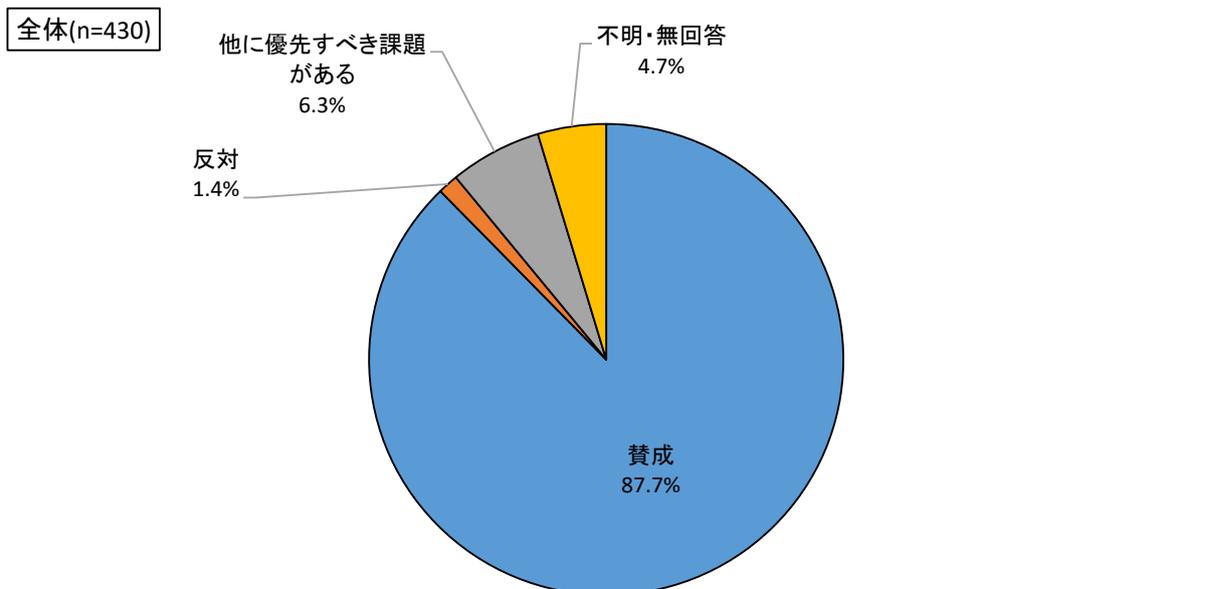
第4章

《医師会員対象調査》の結果

1 在宅医療について

(1) 在宅医療支援提供体制の強化について

問4. 現在、新潟市は在宅医療支援提供体制の強化を推進しており、今後も取組みを進めていきたいと考えていますが、どのように思われますか。



在宅医療支援提供体制の強化に「賛成」が約9割

【全体結果】

在宅医療支援提供体制の強化については、「賛成」が87.7%、「他に優先すべき課題がある」が6.3%となっている。

【前回調査比較】

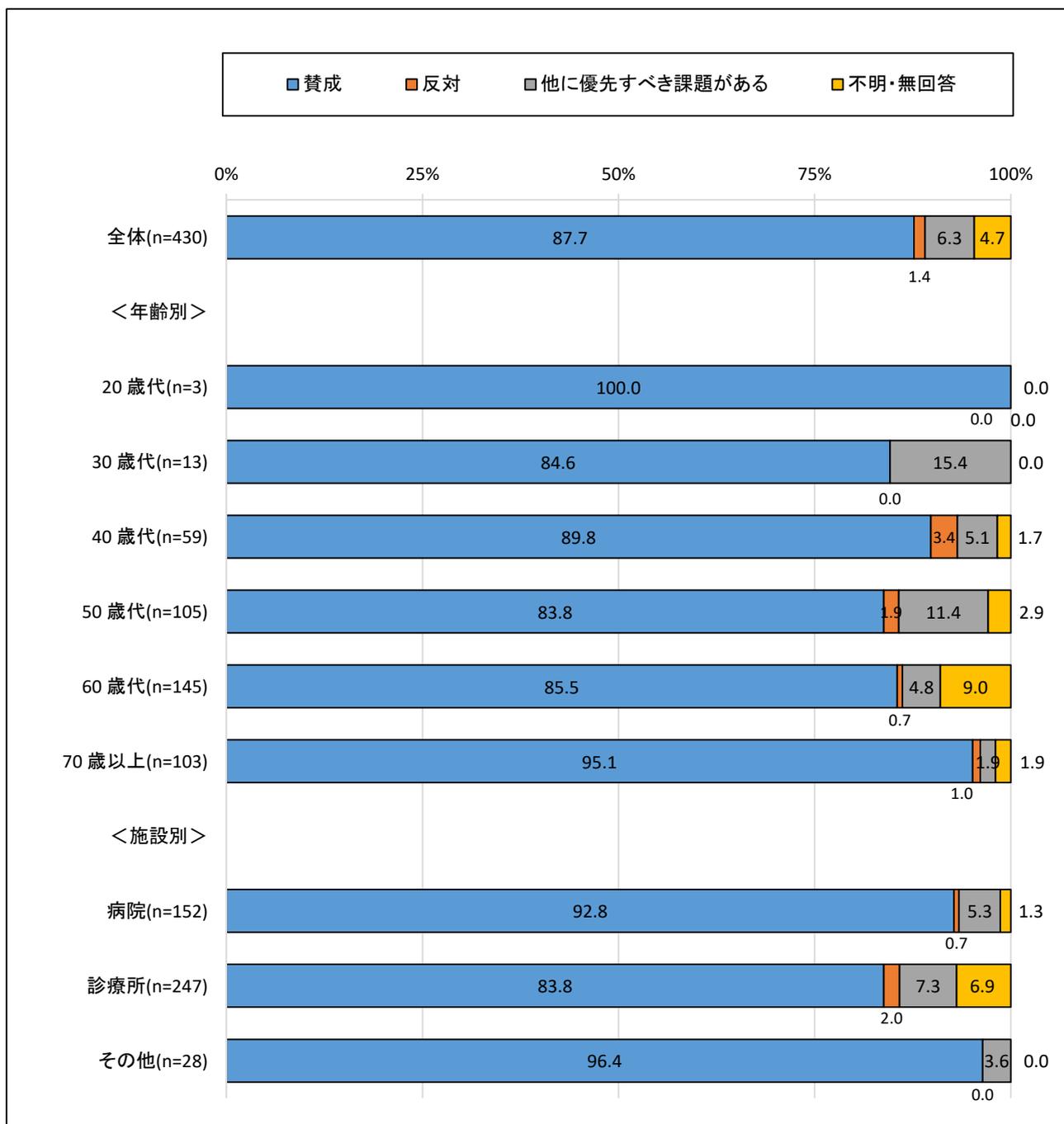
前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

年齢別で見ると、全ての年齢層で「賛成」の割合が8割を超え、20歳代・70歳以上では、9割以上を占めている。

施設別で見ても、全ての施設で「賛成」の割合が高く、病院・その他では、9割を超えている。

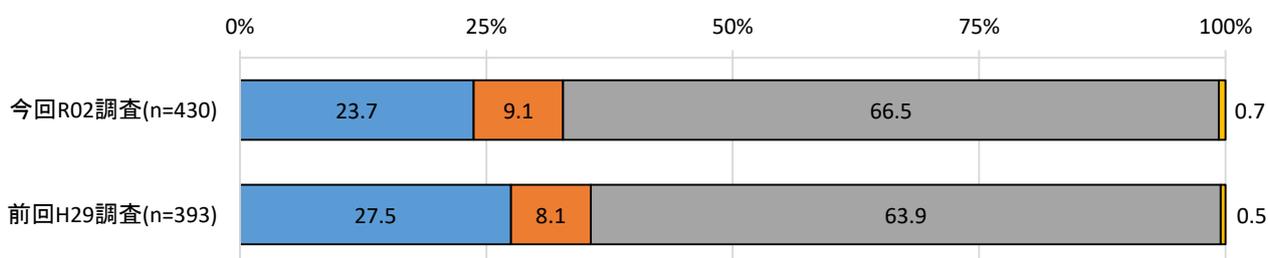
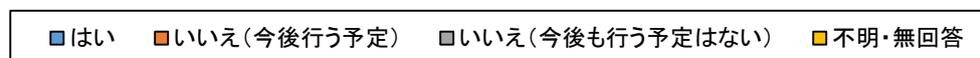
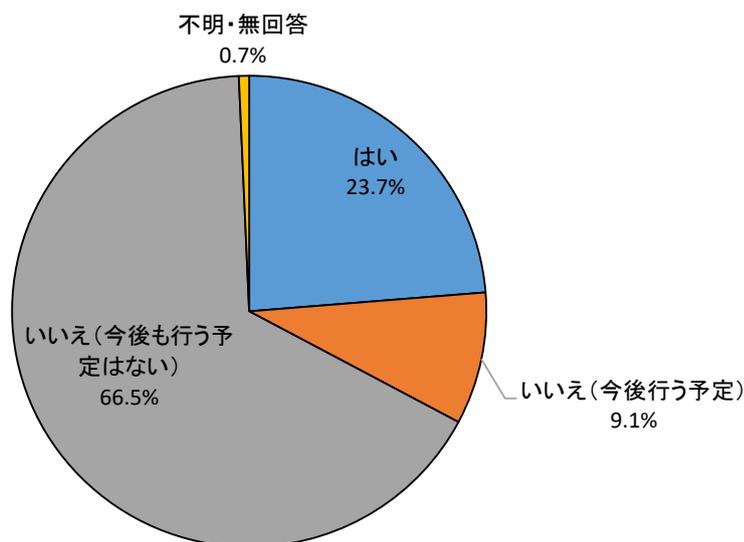
現支援強化について <年齢別/施設別>



(2) 在宅医療の現状

問5. 現在、患者の自宅での在宅医療を行っていますか。

全体(n=430)



「いいえ (今後行う予定はない)」が6割以上

【全体結果】

現在、患者の自宅での在宅医療を行っているかどうかは、「はい」が23.7%、「いいえ(今後行う予定)」が9.1%、「いいえ(今後行う予定はない)」が66.5%となっている。

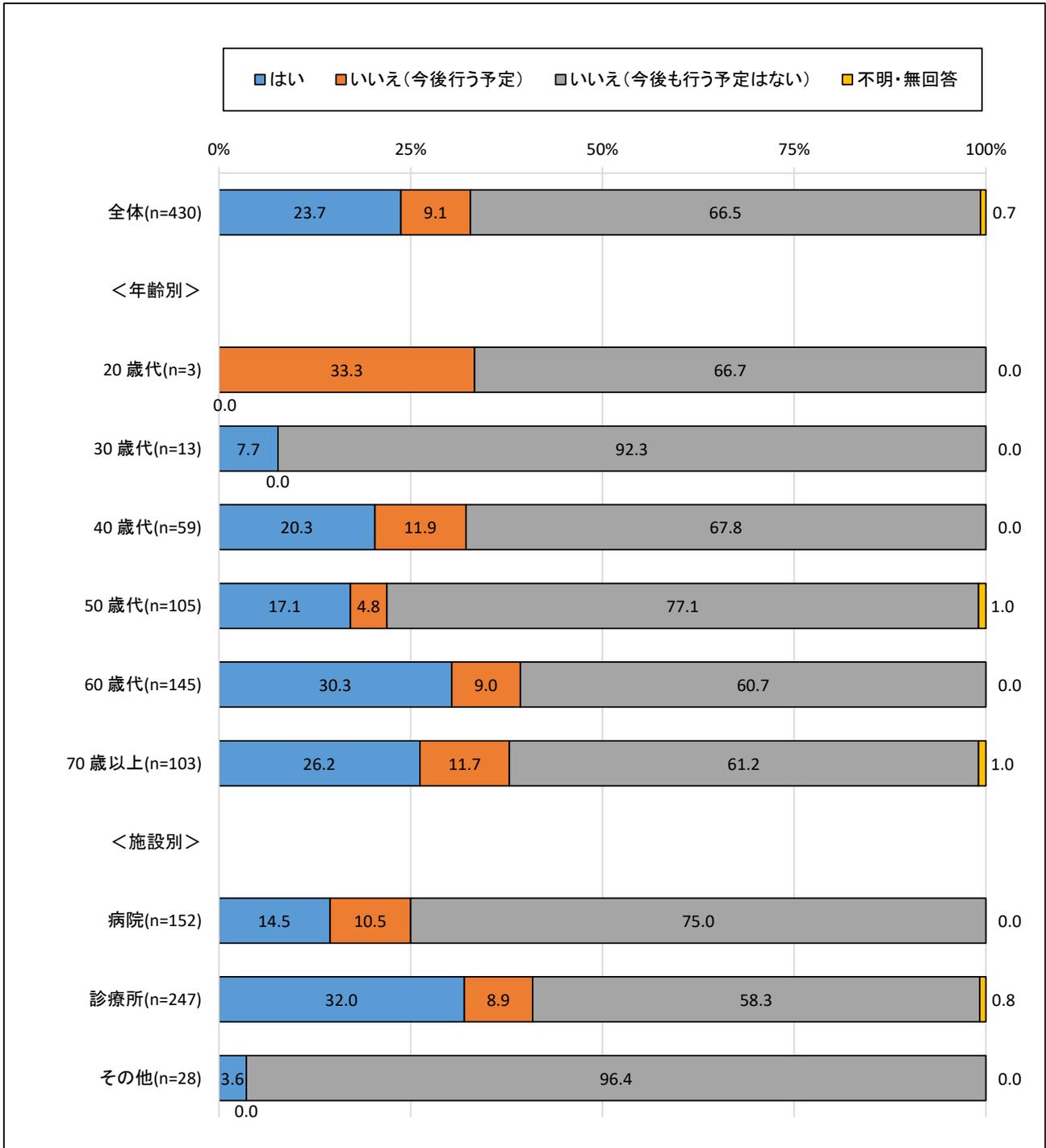
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

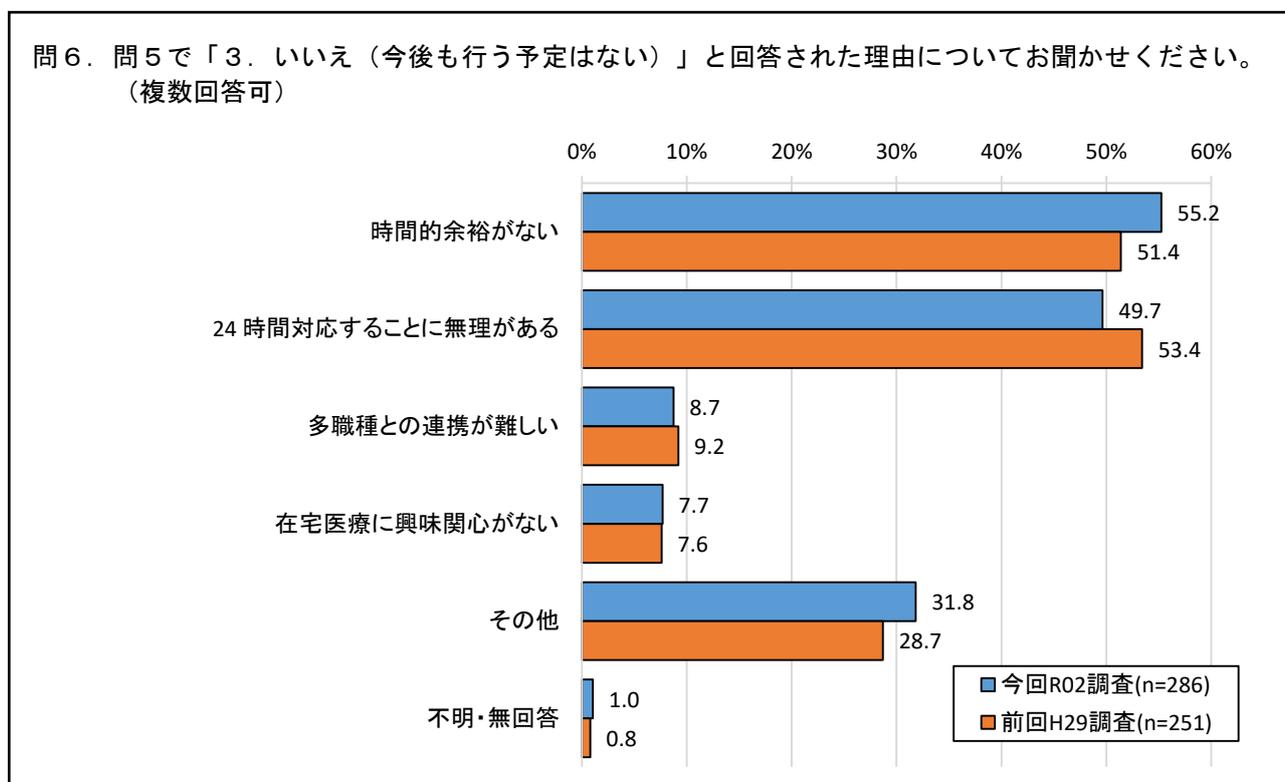
【属性比較】

年齢別でみると、60歳代では「はい」の割合が、他年齢層よりも高くなっている。
施設別でみると、診療所では「はい」の割合が3割を超え、病院・その他よりも高くなっている。

在宅医療の現状 <年齢別／施設別>



(3) 在宅医療を行う予定がない理由



「時間的余裕がない」が5割半ば、「24時間対応することに無理がある」が5割弱

【全体結果】

今後も在宅医療を行う予定がない理由は、「時間的余裕がない」（55.2%）が最も高く、「24時間対応することに無理がある」（49.7%）が続いている。

【前回調査比較】

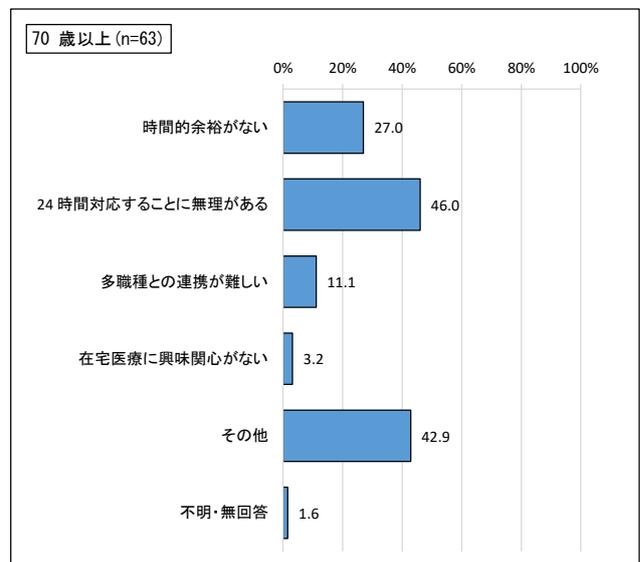
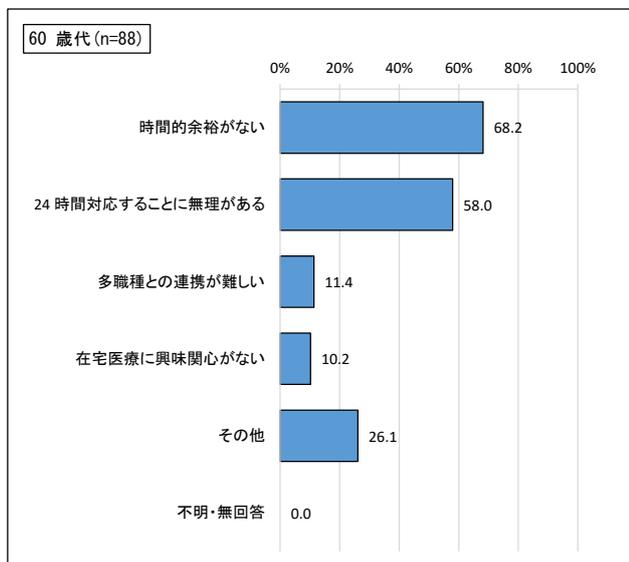
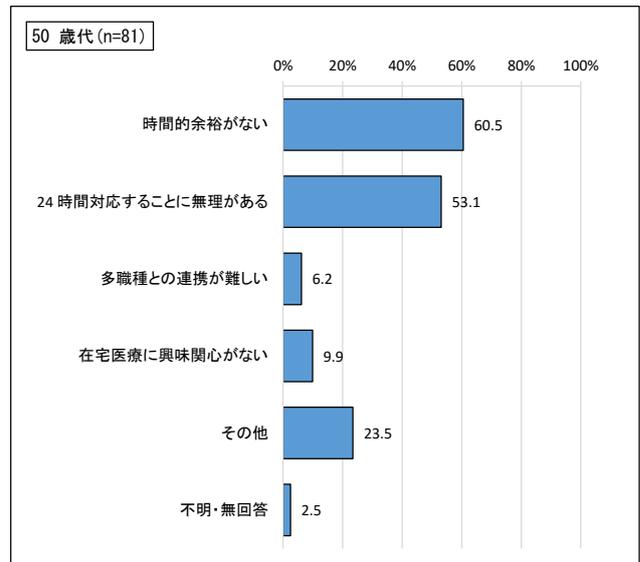
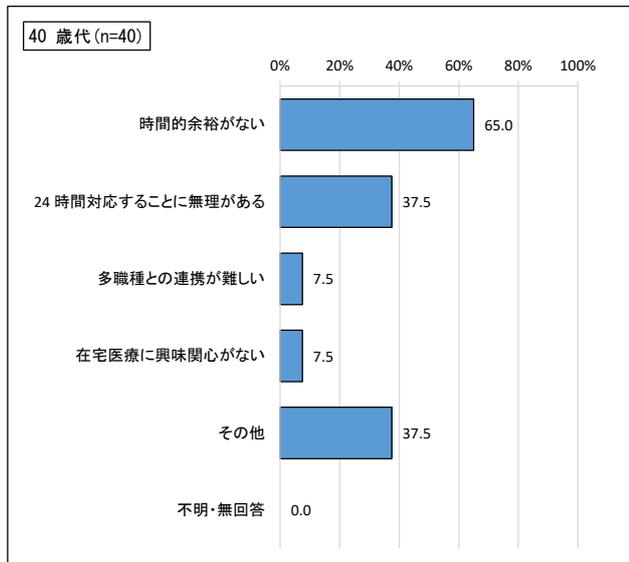
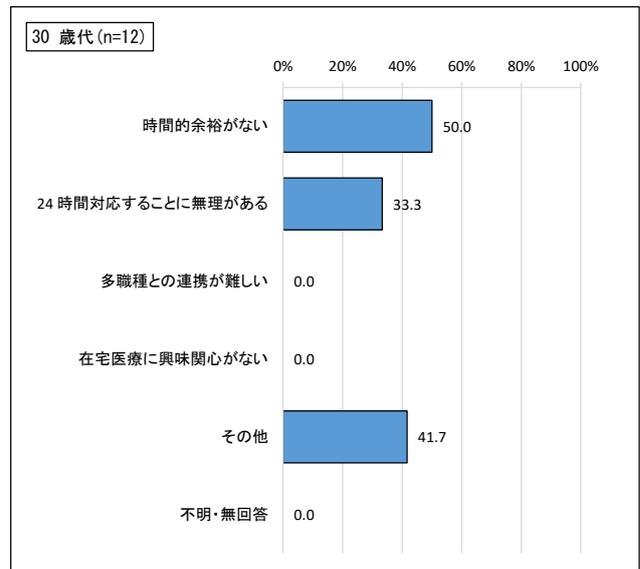
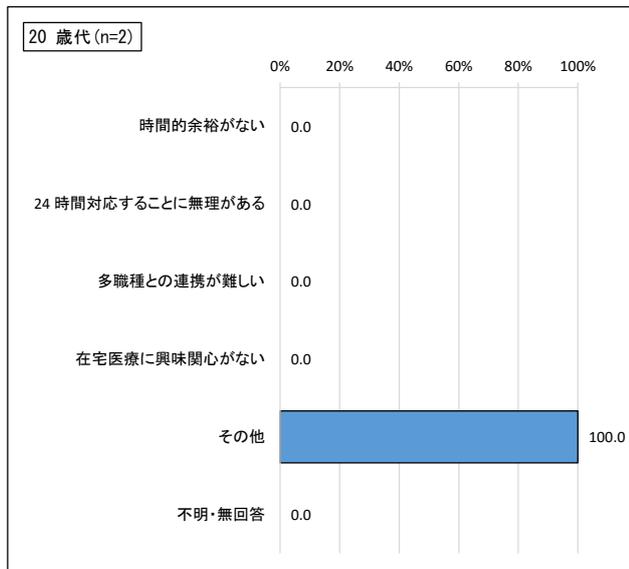
前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

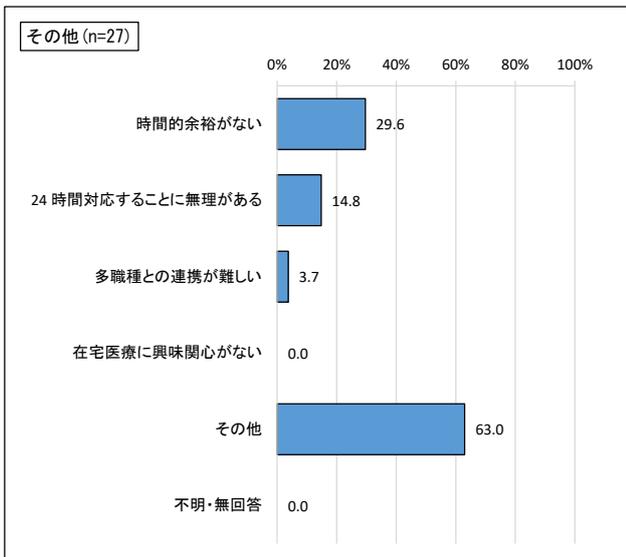
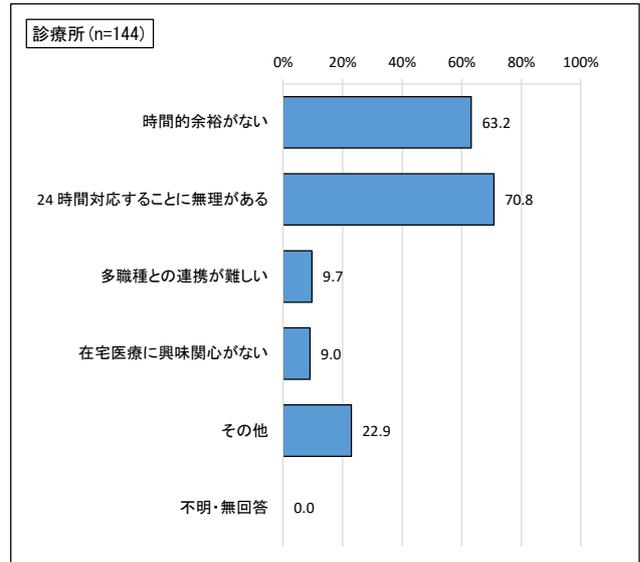
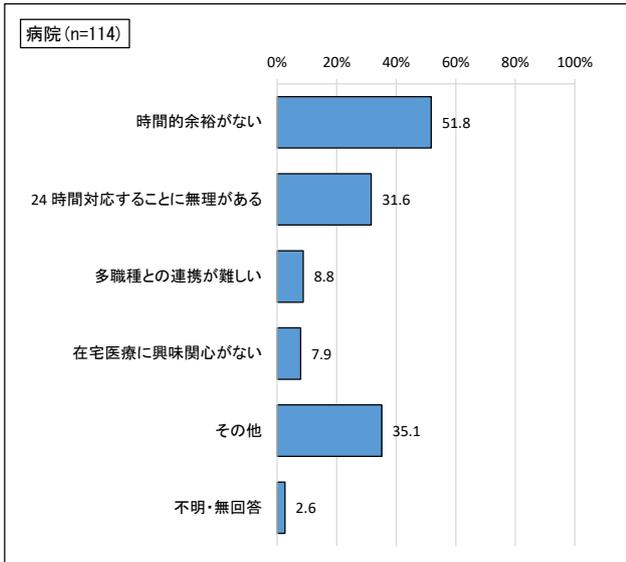
年齢別で見ると、「時間的余裕がない」「24時間対応することに無理がある」の割合とも、60歳代で他年齢層よりも高くなっている。

施設別で見ると、「時間的余裕がない」「24時間対応することに無理がある」の割合とも、診療所で病院・その他よりも高くなっている。

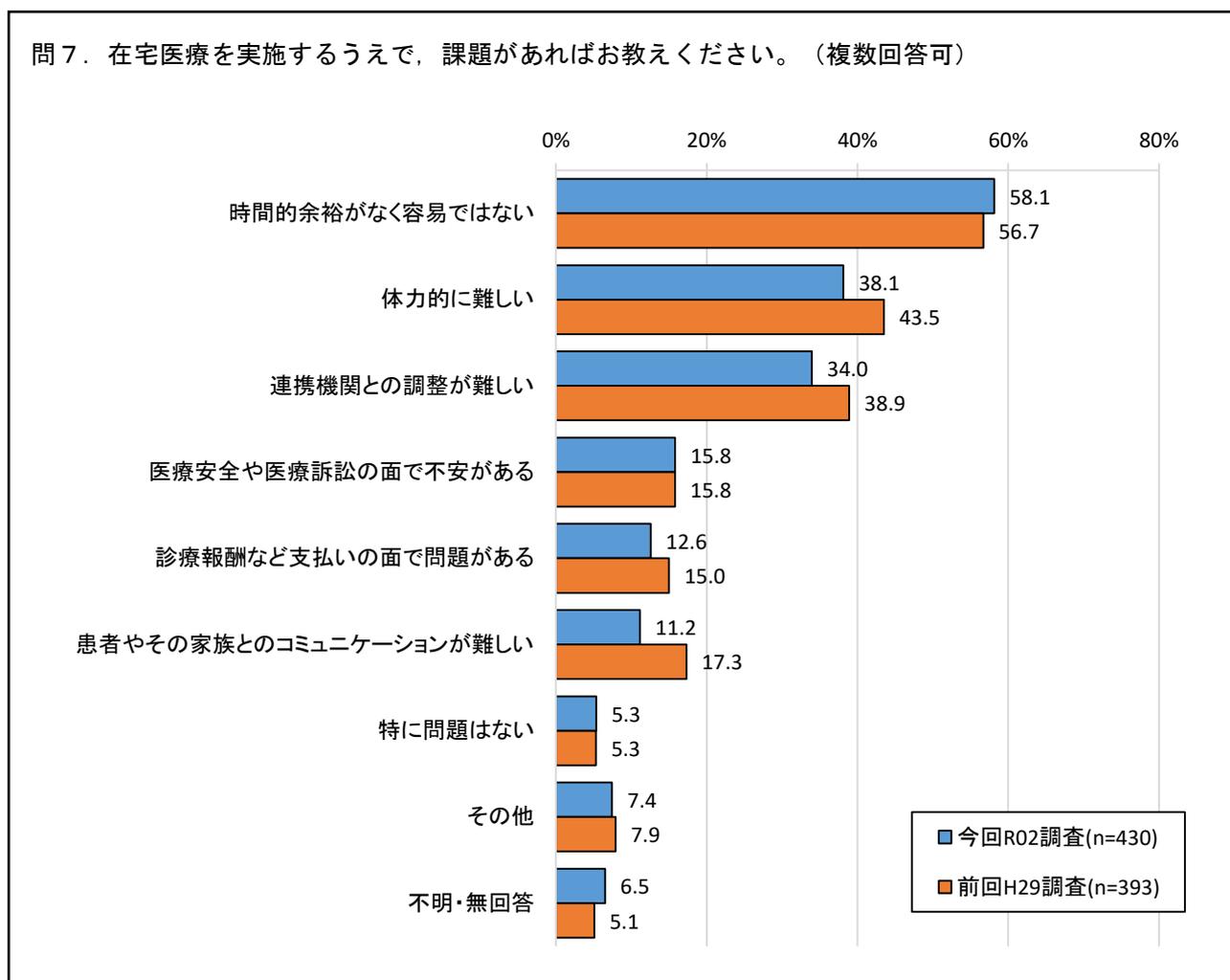
在宅医療を行う予定がない理由 <年齢別>



在宅医療を行う予定がない理由 <施設別>



(4) 在宅医療実施への課題



「時間的余裕がなく容易ではない」が6割弱

【全体結果】

在宅医療実施への課題は、「時間的余裕がなく容易ではない」(58.1%)が最も高く、「体力的に難しい」(38.1%)、「連携機関との調整が難しい」(34.0%)が続いている。

【前回調査比較】

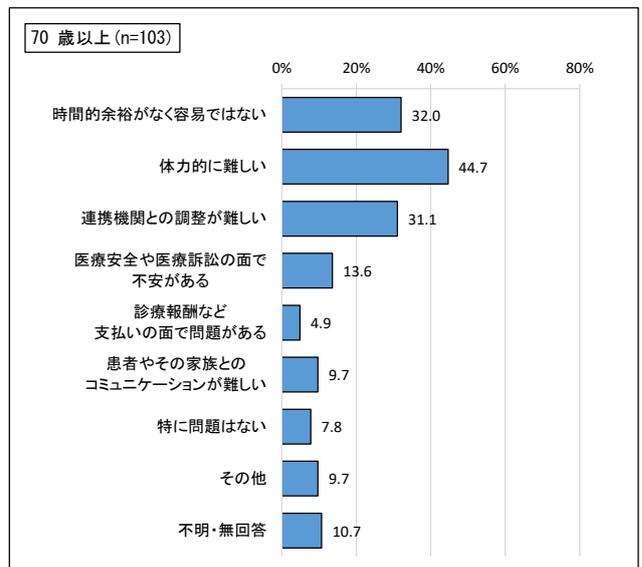
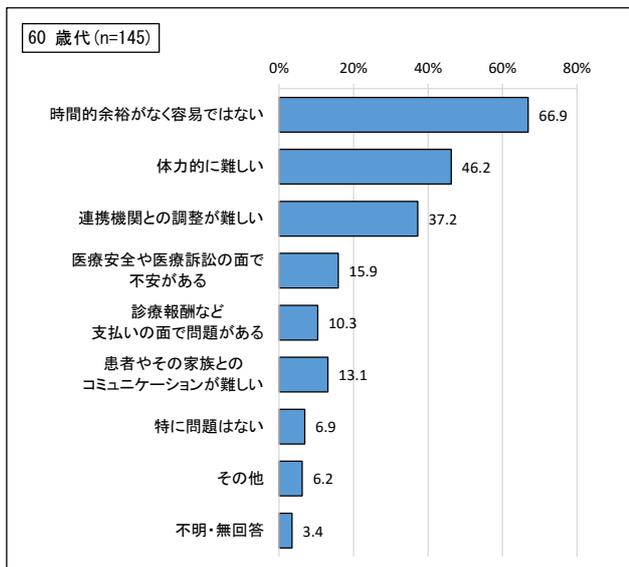
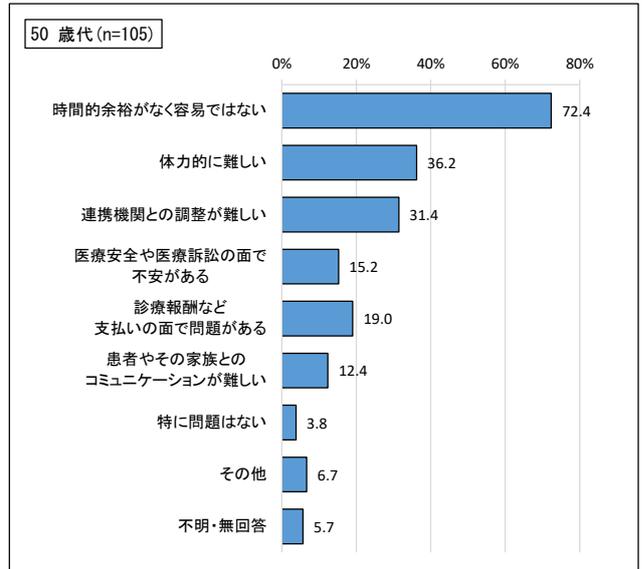
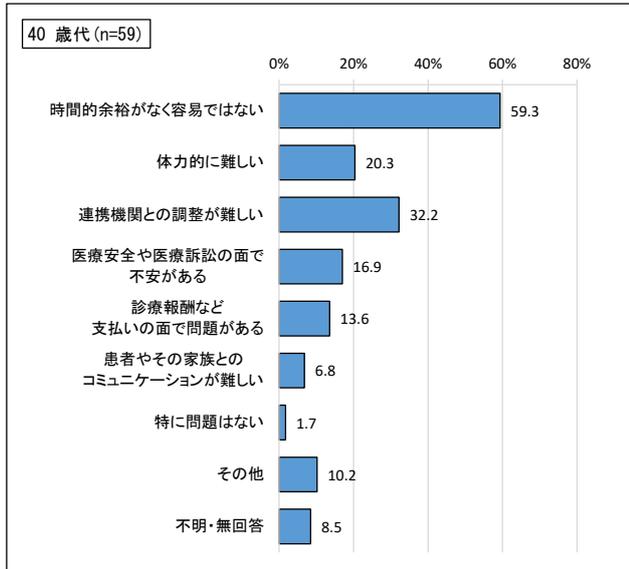
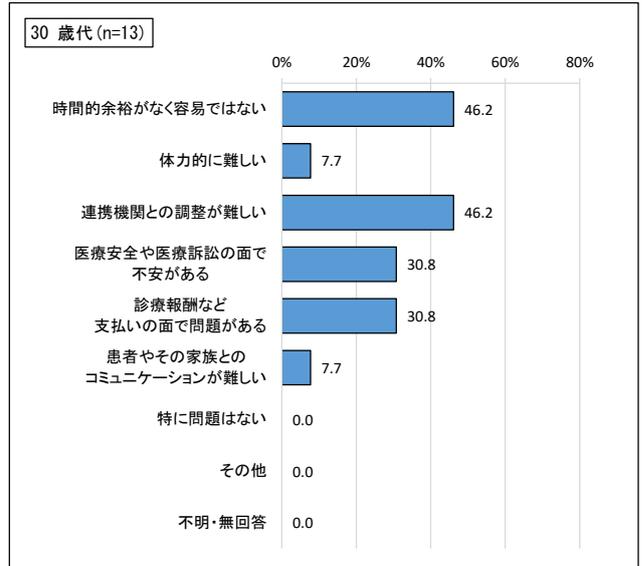
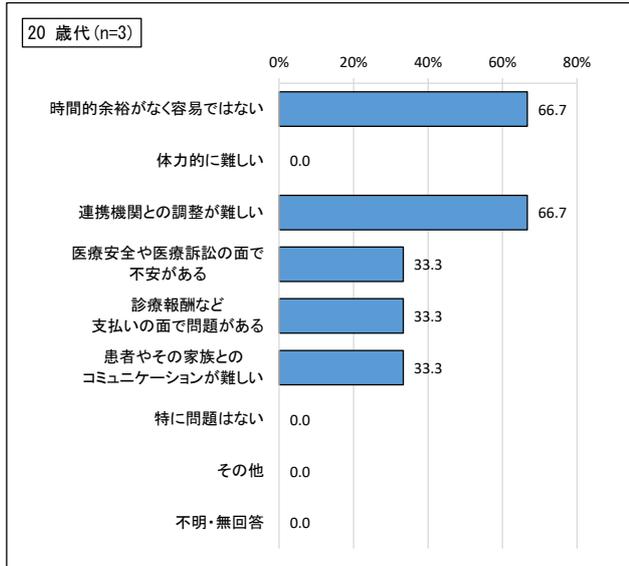
前回調査と比較すると、「体力的に難しい」の割合が5.4ポイント、「患者やその家族とのコミュニケーションが難しい」の割合が6.1ポイントずつ減少している。

【属性比較】

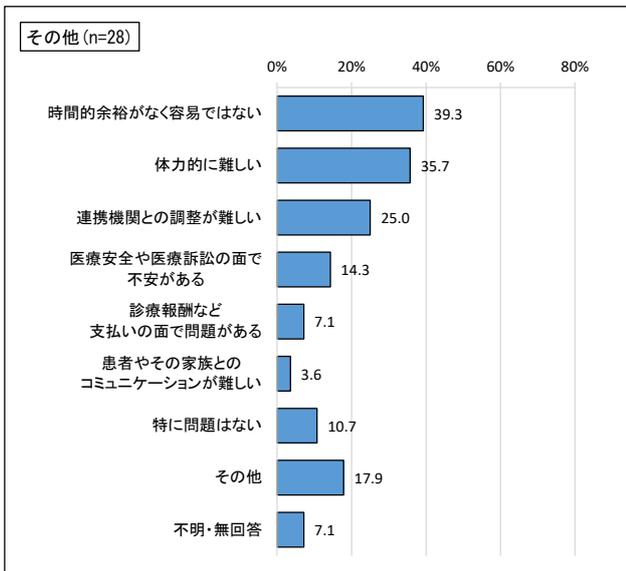
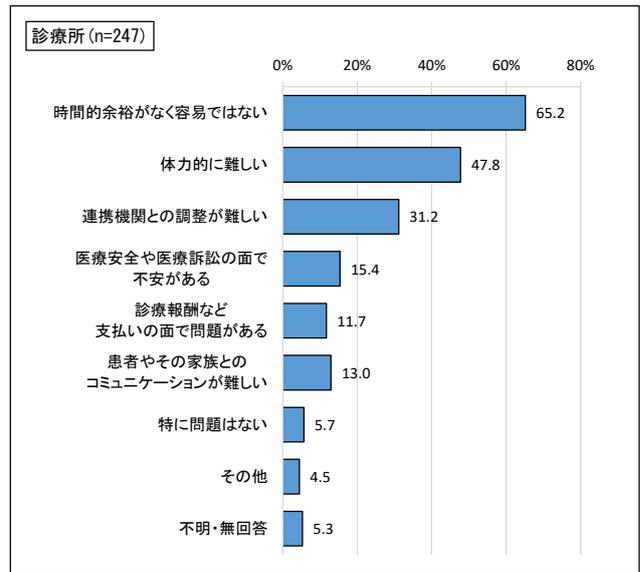
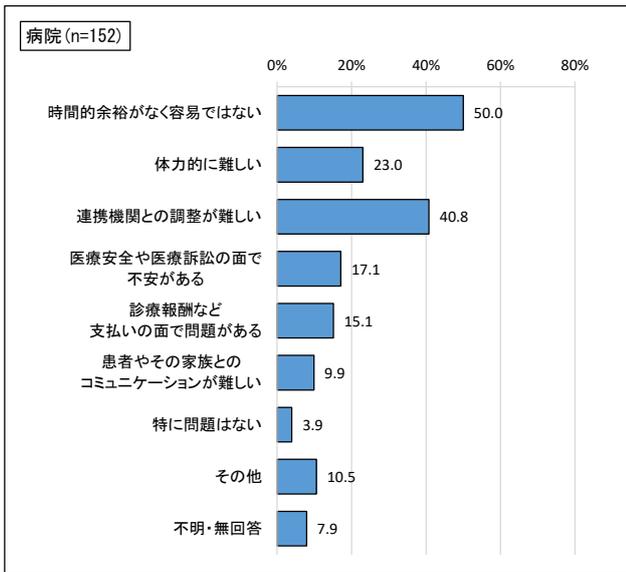
年齢別でみると、20歳代・30歳代では、「時間的余裕がなく容易ではない」と「連携機関との調整が難しい」が同じ割合となっている。70歳以上では「体力的に難しい」の割合が、他年齢層よりも高くなっている。

施設別でみると、病院では「体力的に難しい」より「連携機関との調整が難しい」の割合が高くなっている。

在宅医療実施への課題 <年齢別>



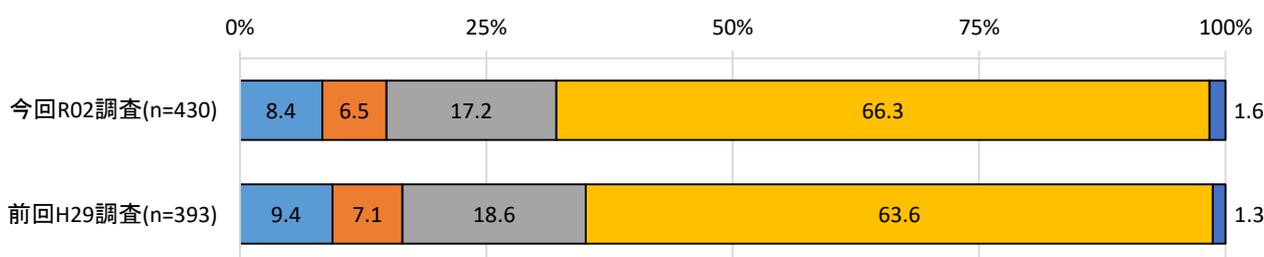
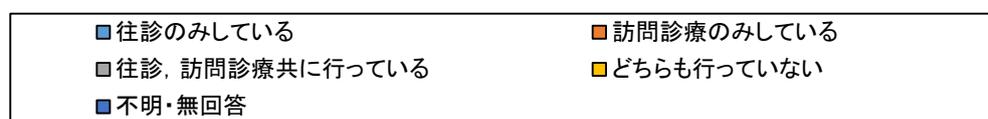
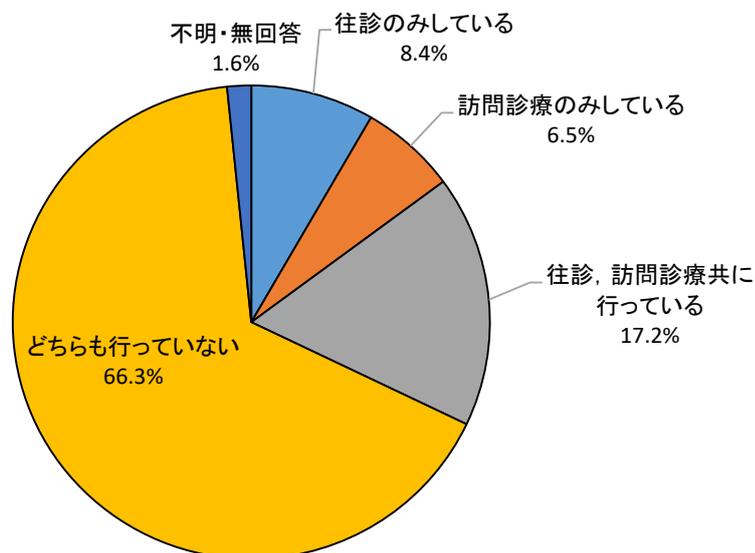
在宅医療実施への課題 <施設別>



(5) 往診，訪問診療の実施状況

問8. 往診，訪問診療の実施状況についてお聞かせください。

全体(n=430)



「どちらも行っていない」が6割以上

【全体結果】

往診，訪問診療の実施状況は、「往診のみしている」が8.4%、「訪問診療のみしている」が6.5%、「往診，訪問診療共に行っている」が17.2%となっている。一方、「どちらも行っていない」が66.3%で最も高くなっている。

【前回調査比較】

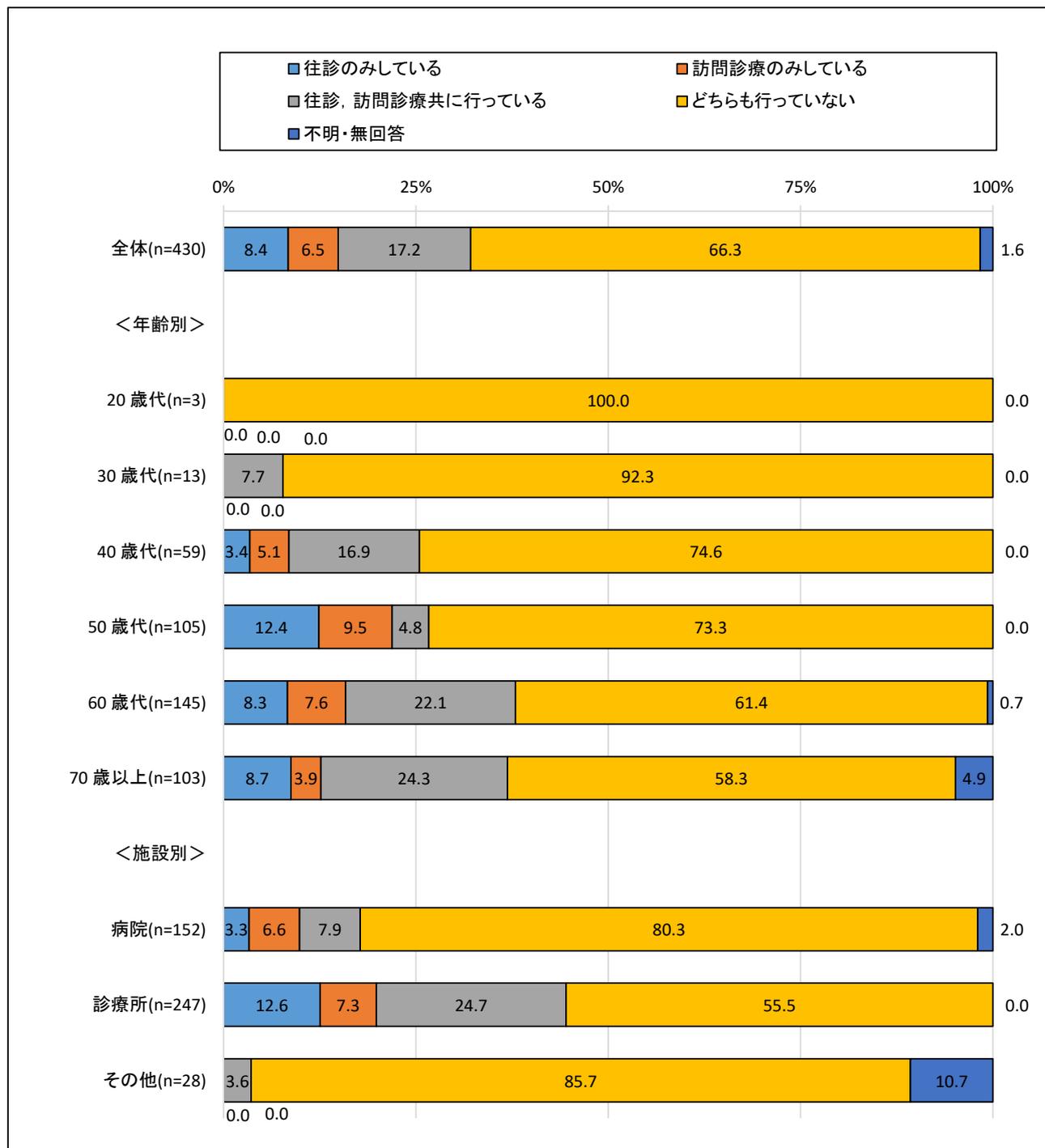
前回調査との差は，あまりみられない。

【属性比較】

年齢別でみると、「往診、訪問診療共に行っている」の割合は、60歳代・70歳以上で2割を超え、他年齢層よりも高くなっている。

施設別でみると、診療所では「どちらも行っていない」の割合が5割半ばにとどまり、「往診のみしている」の割合が約1割、「往診、訪問診療共に行っている」の割合が約2割半ばを占め、病院・その他の差がみられる。

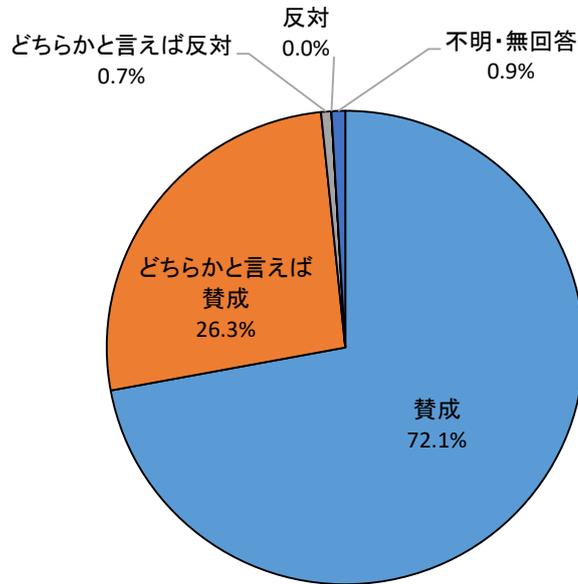
往診、訪問診療の実施状況 <年齢別/施設別>



(6) 終末期医療における事前話し合いについての賛否

問9. 患者が人生の最終段階における医療・ケアについて家族や医療介護関係者等とあらかじめ話し合うことを進めることについて、どのように思われますか。

全体(n=430)



『賛成』が9割以上

【全体結果】

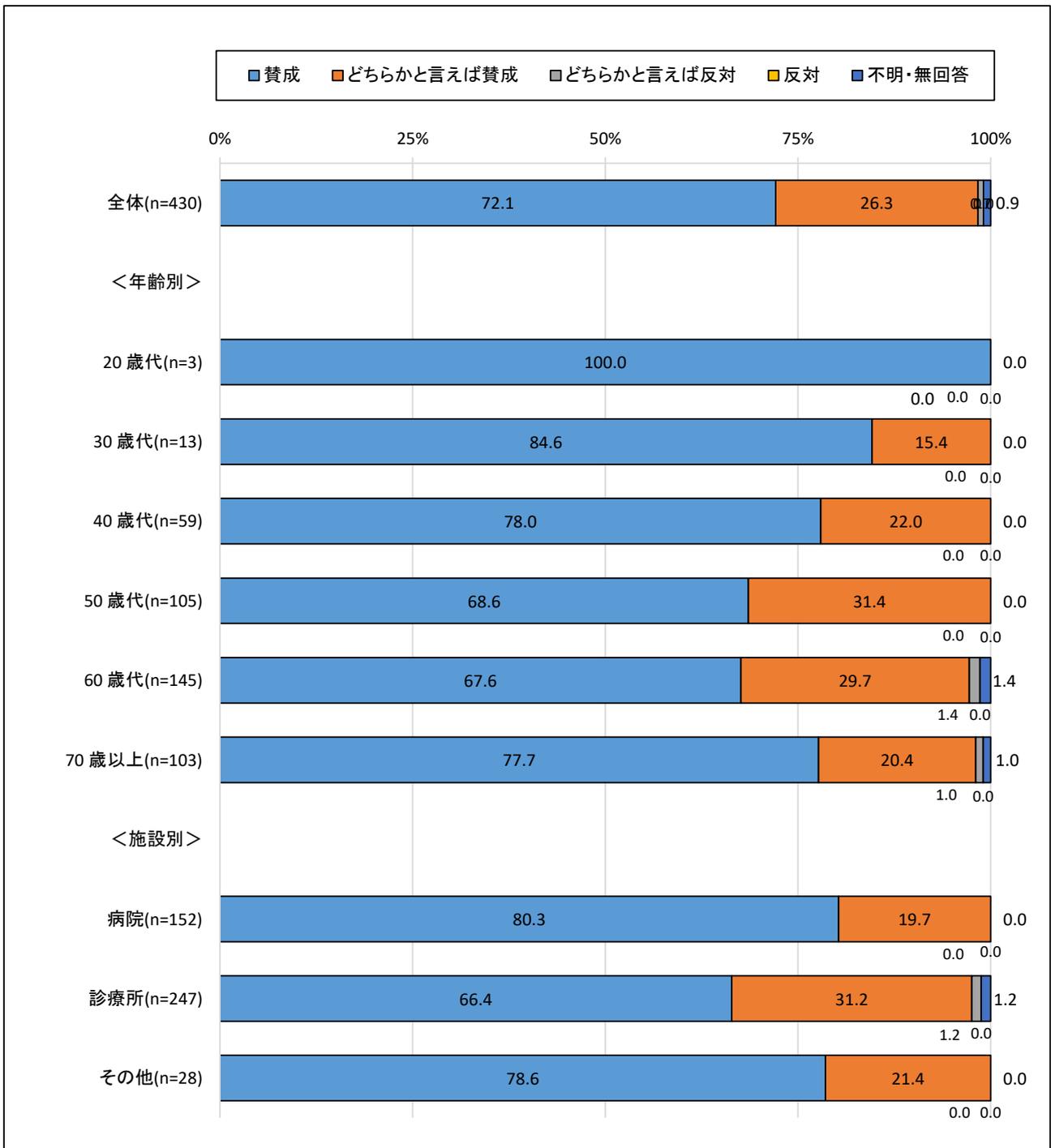
終末期医療における事前話し合いについて、「賛成」(72.1%)と「どちらかと言えば賛成」(26.3%)を合わせた『賛成』の割合が9割を超えている。一方、「どちらかと言えば反対」(0.7%)と「反対」(0.0%)を合わせた『反対』の割合はわずかとなっている。

【属性比較】

年齢別でみると、全ての年齢層で「賛成」の割合が高いものの、50歳代、60歳代では、他年齢層よりも低くなっている。

施設別でみると、「賛成」の割合は病院、その他で約8割を占める一方、診療所では6割半ばとなっている。

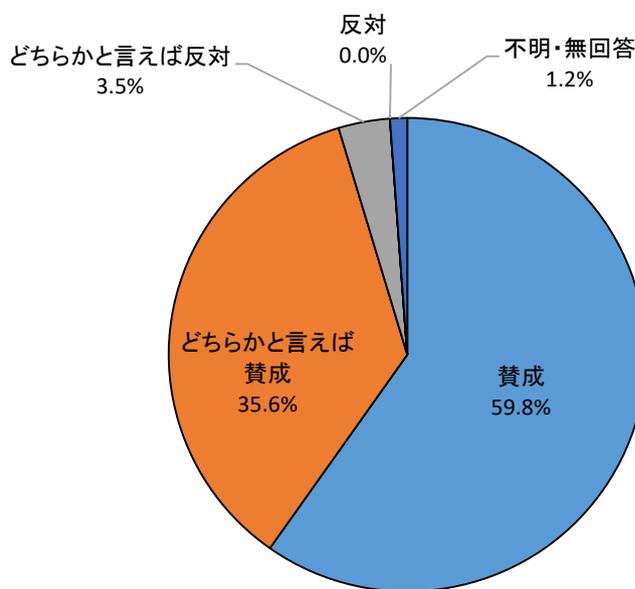
終末期医療における事前話し合いについての賛否 <年齢別／施設別>



(7) 終末期医療における書面での意思表示についての賛否

問10. 患者が医療・ケアの選択について意思決定ができなくなった時に備えて、どのような医療・ケアを受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについて、どのように思われますか。

全体(n=430)



『賛成』が9割以上

【全体結果】

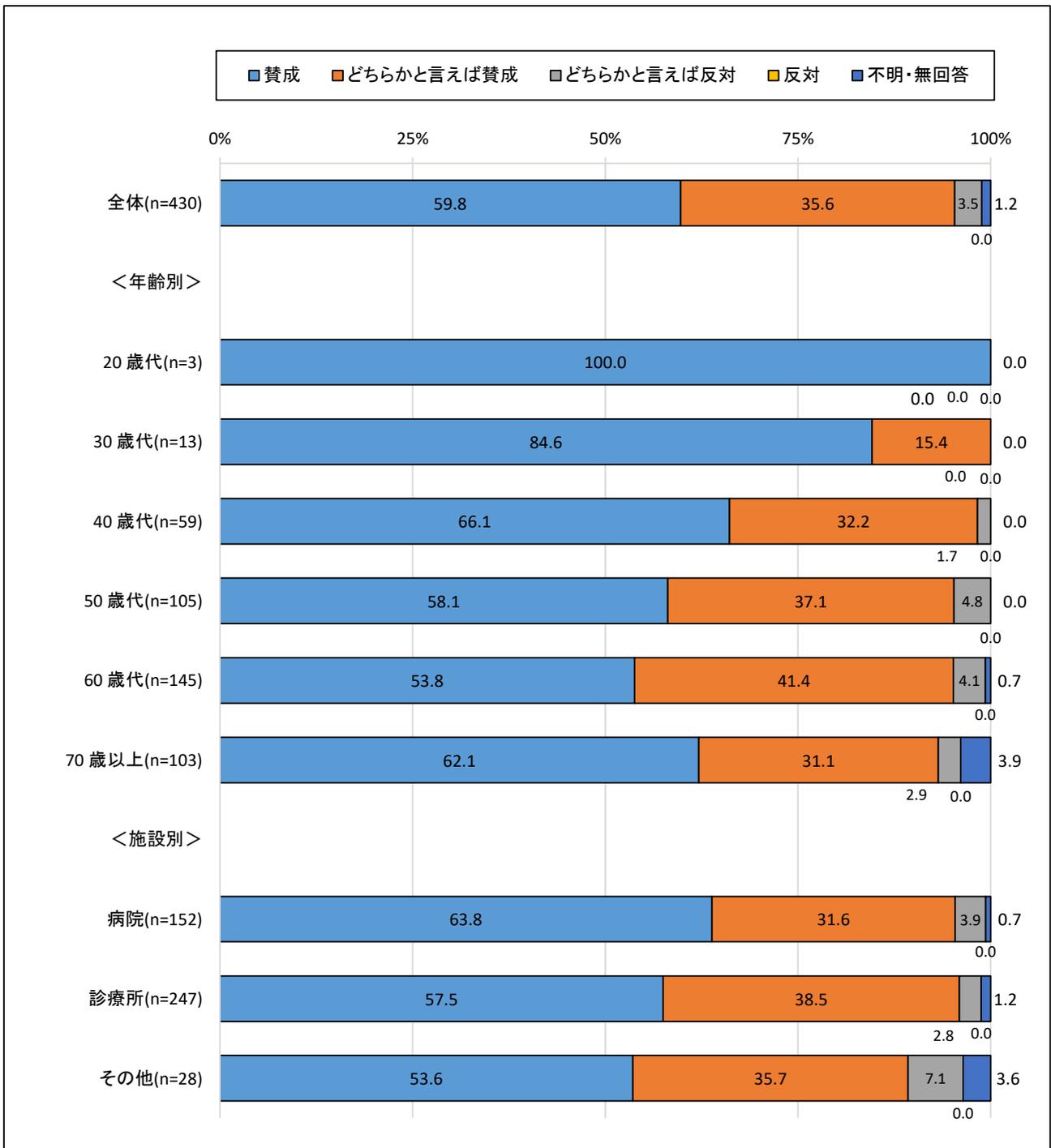
終末期医療における書面での意思表示について、「賛成」(59.8%)と「どちらかと言えば賛成」(35.6%)を合わせた『賛成』の割合が9割半ばを占めている。一方、「どちらかと言えば反対」(3.5%)と「反対」(0.0%)を合わせた『反対』の割合は5%未満となっている。

【属性比較】

年齢別でみると、20歳代・30歳代では「賛成」の割合が8割以上を占め、40歳代・70歳以上では6割台、50歳代・60歳代では5割台となっている。

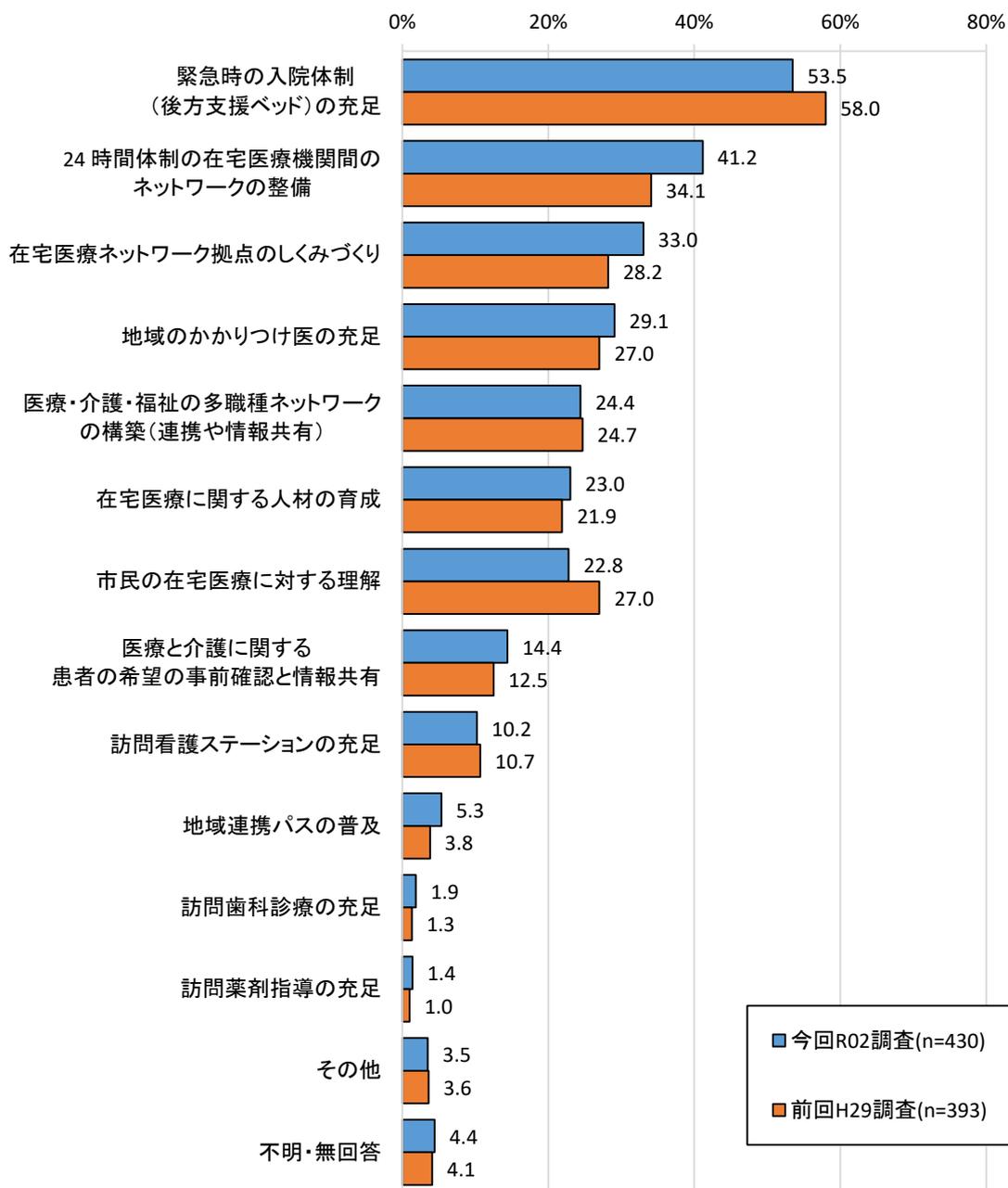
施設別でみると、病院では「賛成」の割合が6割強、診療所・その他では5割台となっている。

終末期医療における意思表示についての賛否 <年齢別/施設別>



(7) 在宅医療を推進する上で必要なこと

問11. 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)



「緊急時の入院体制の充足」が5割強

【全体結果】

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」（53.5%）が最も高く、「24時間体制の在宅医療機関間のネットワークの整備」（41.2%）、「在宅医療ネットワーク拠点のしくみづくり」（33.0%）、「地域のかかりつけ医の充足」（29.1%）が続いている。

【前回調査比較】

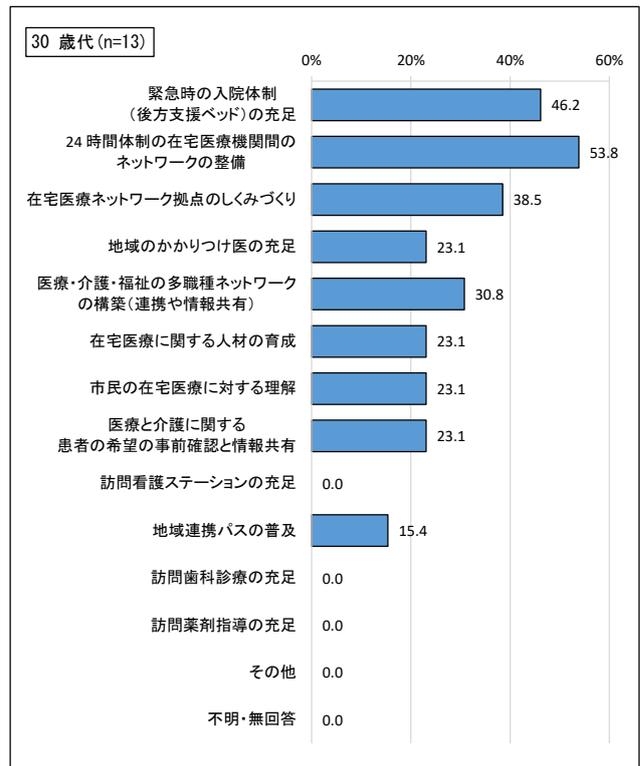
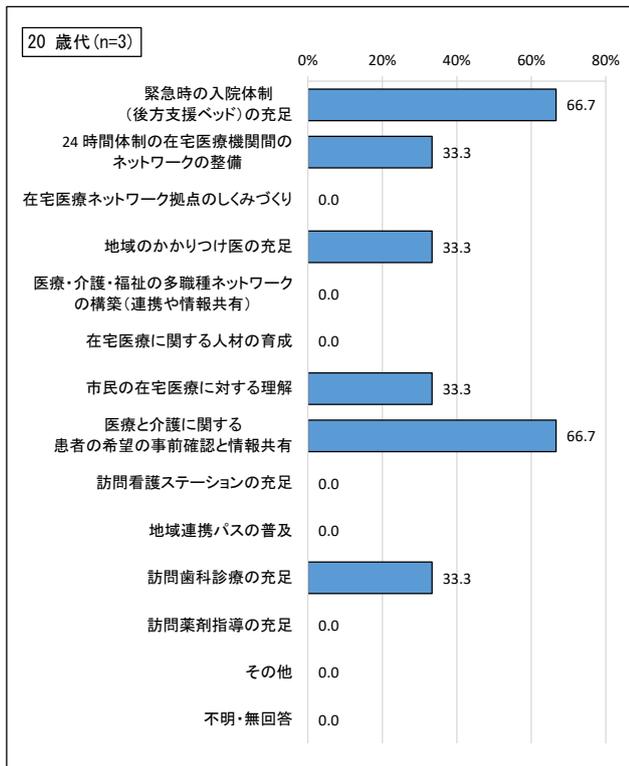
前回調査と比較すると、割合の順位に大きな変動はないものの、「24時間体制の在宅医療機関間のネットワークの整備」の割合が7.1ポイント、「在宅医療ネットワーク拠点のしくみづくり」の割合が4.8ポイントずつ増加し、「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足」の割合が4.5ポイント、「市民の在宅医療に対する理解」の割合が4.2ポイントずつ減少している。

【属性比較】

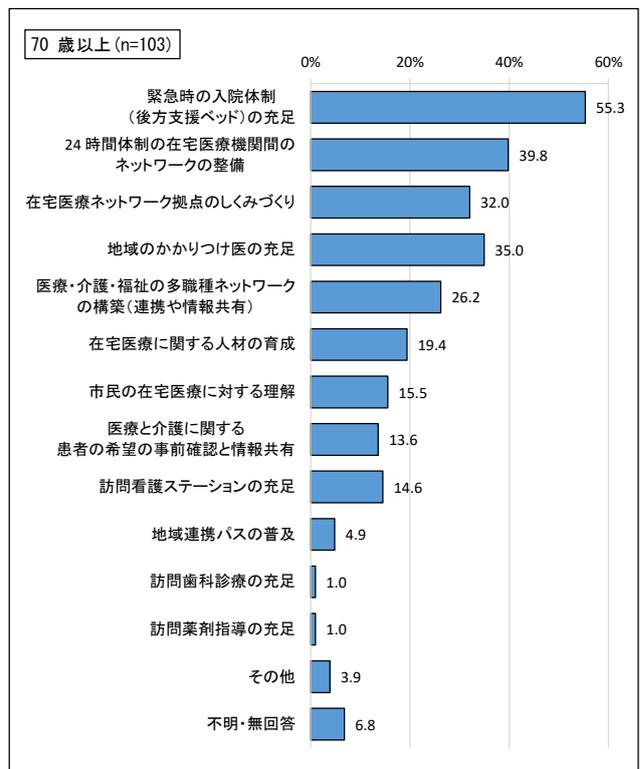
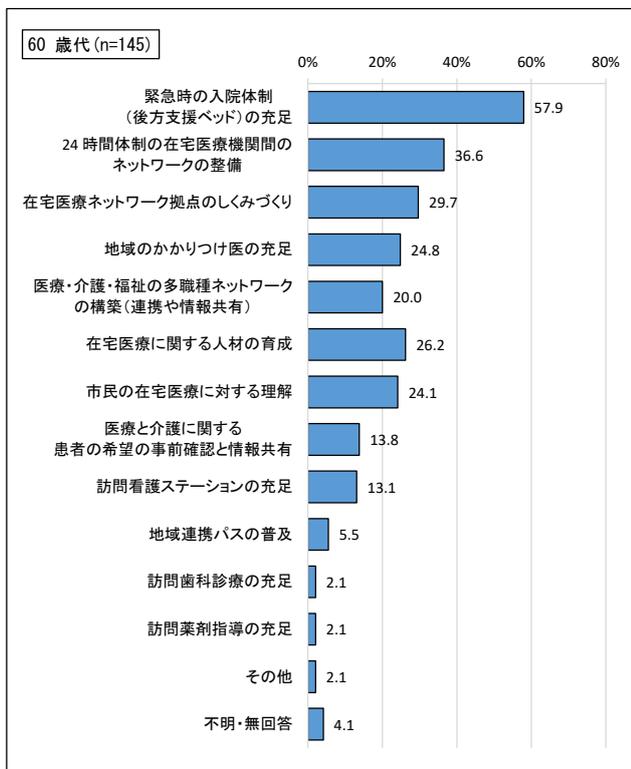
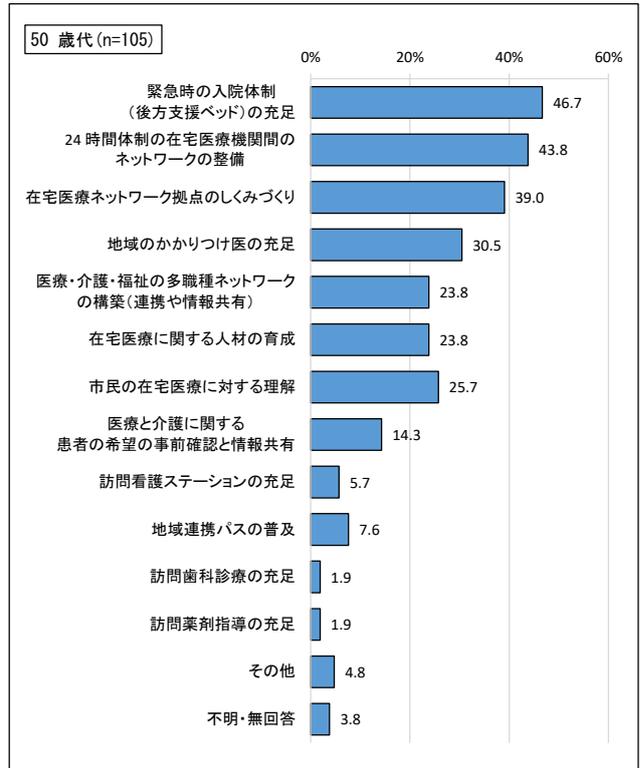
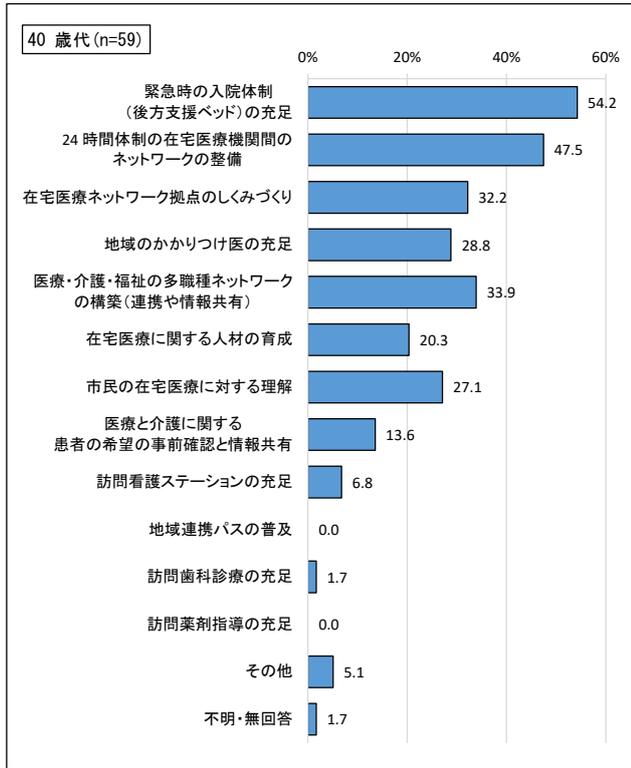
年齢別でみると、30歳代では「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足」より「24時間体制の在宅医療機関間のネットワークの整備」の割合が高くなっている。20歳代では「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足」「医療と介護に関する患者の希望の事前確認と情報共有」が同じ割合となっている。

施設別でみると、病院では、「24時間体制の在宅医療機関間のネットワークの整備」の割合が最も高くなっている。診療所では、「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足」の割合が突出している。

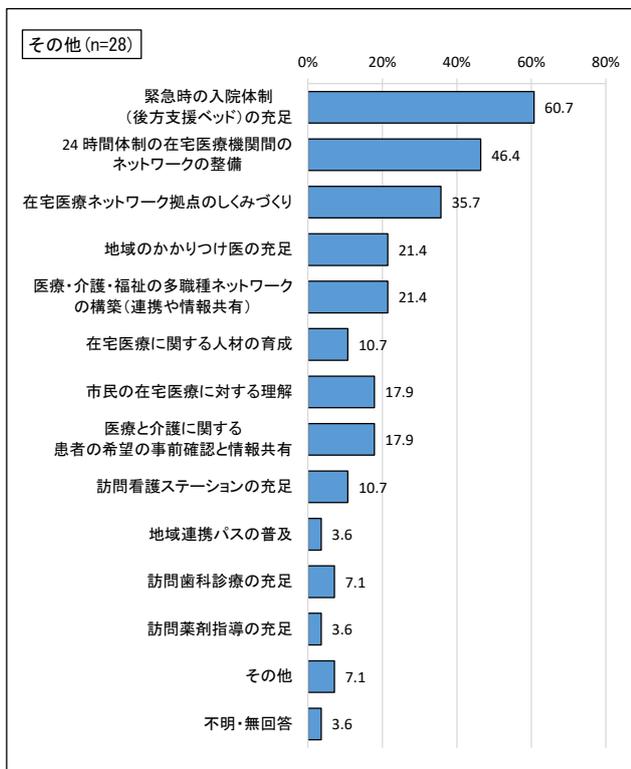
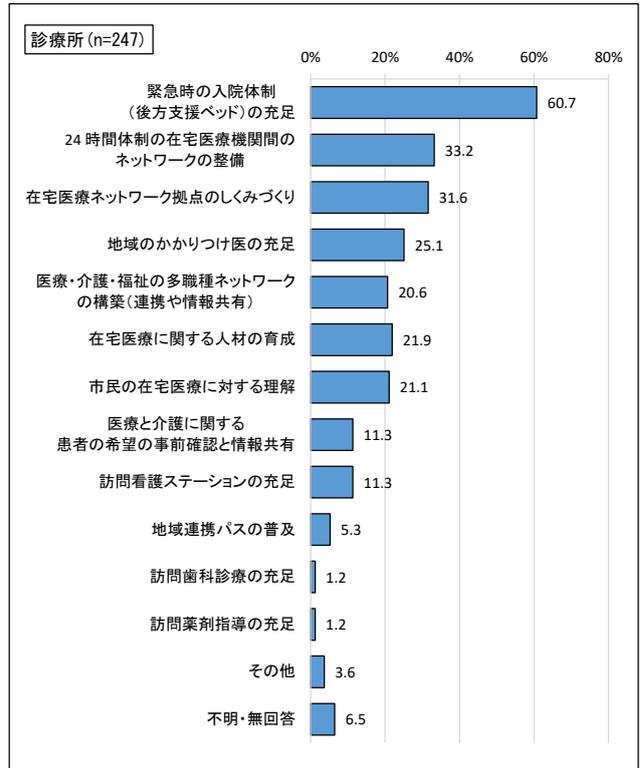
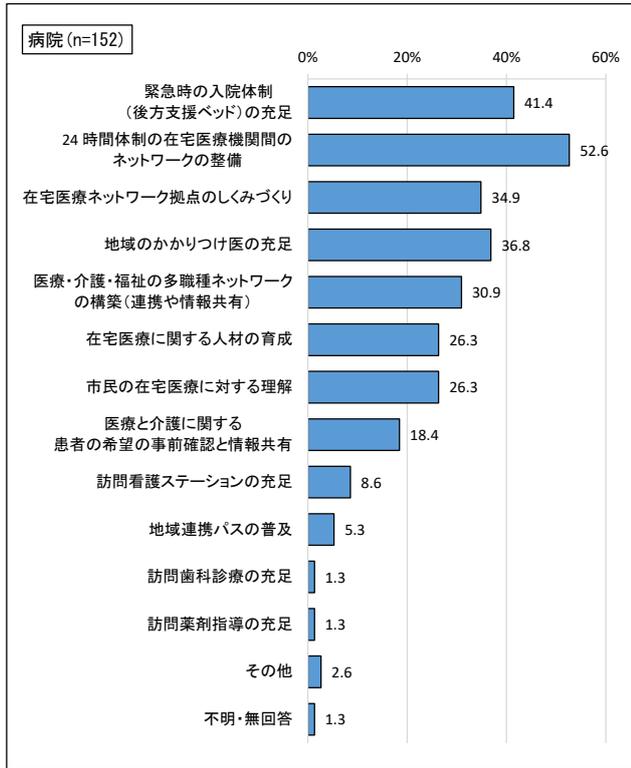
在宅医療を推進する上で必要なこと <年齢別> 1/2



在宅医療を推進する上で必要なこと <年齢別> 2/2



在宅医療を推進する上で必要なこと <施設別>

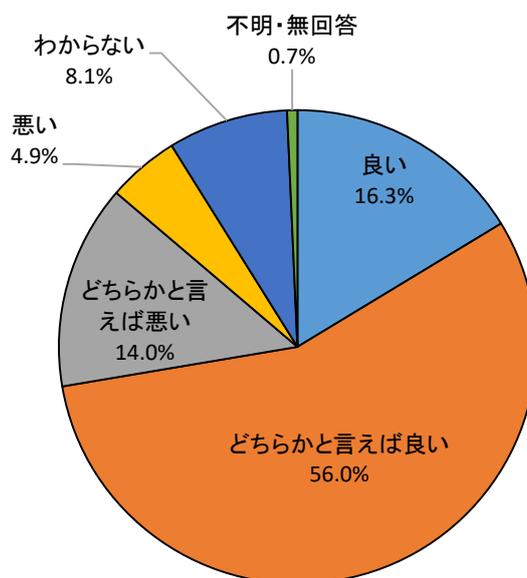


2 救急医療について

(1) 現在の救急搬送・受入れについて

問12. 現在の新潟市の救急搬送・受入れについて、どのように感じていますか。

全体(n=430)



『良い』が7割強

【全体結果】

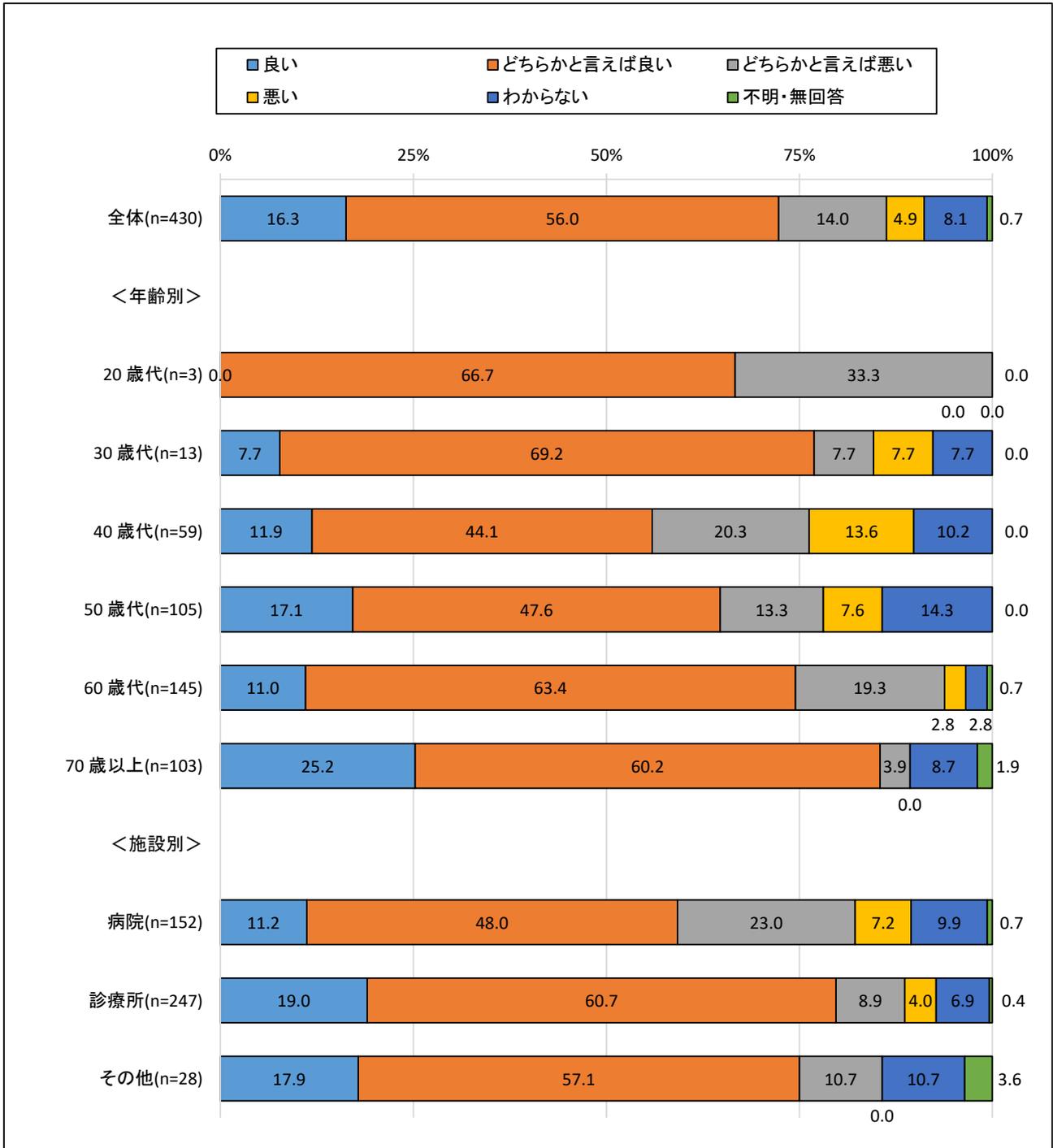
現在の救急搬送・受入れについて、「良い」が16.3%、「どちらかと言えば良い」が56.0%、「どちらかと言えば悪い」が14.0%、「悪い」が4.9%、「わからない」が8.1%となっている。「良い」と「どちらかと言えば良い」を合わせた『良い』の割合は、7割を超えている。

【属性比較】

年齢別で見ると、「良い」の割合は40歳以上で1割を超え、70歳以上では2割半ばを占めている。40歳代では「悪い」の割合が1割を超え、他年齢層よりも高くなっている。

施設別で見ると、病院では「良い」の割合が約1割、「どちらかと言えば良い」の割合が5割弱で、「良い」と「どちらかと言えば良い」を合わせた『良い』の割合は6割未満となっており、診療所・その他よりも低くなっている。

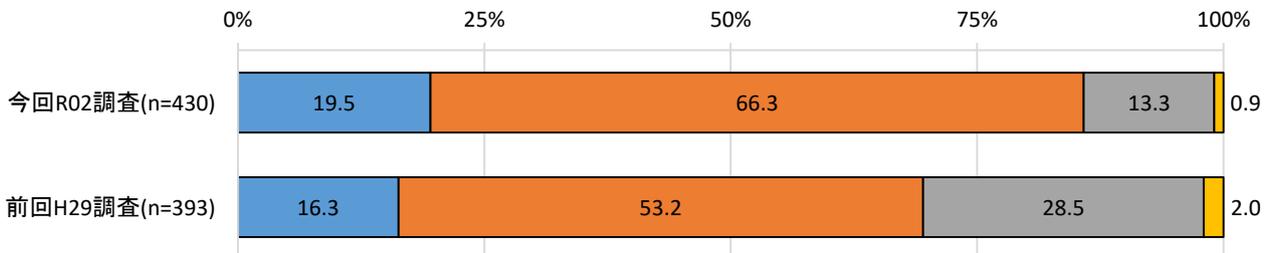
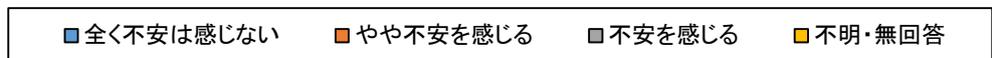
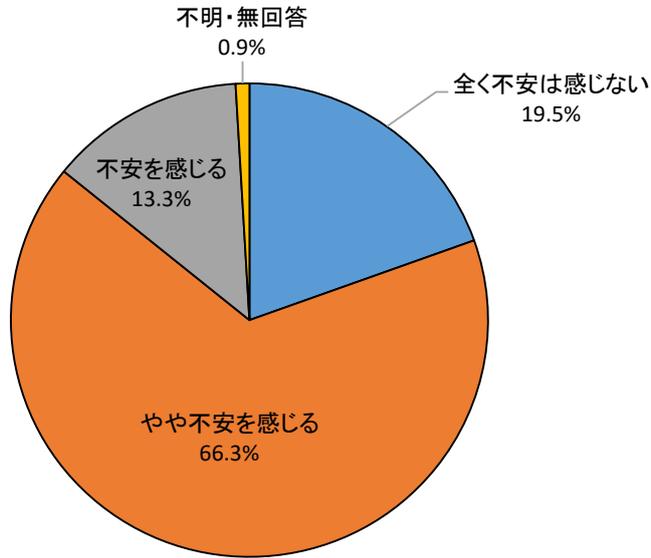
現在の救急搬送・受入れについて <年齢別/施設別>



(2) 今後の休日夜間の救急医療体制について

問13. 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。

全体(n=430)



「やや不安を感じる」が6割以上

【全体結果】

今後の休日夜間の救急医療体制について、「全く不安は感じない」が19.5%、「やや不安を感じる」が66.3%、「不安を感じる」が13.3%となっている。

【前回調査比較】

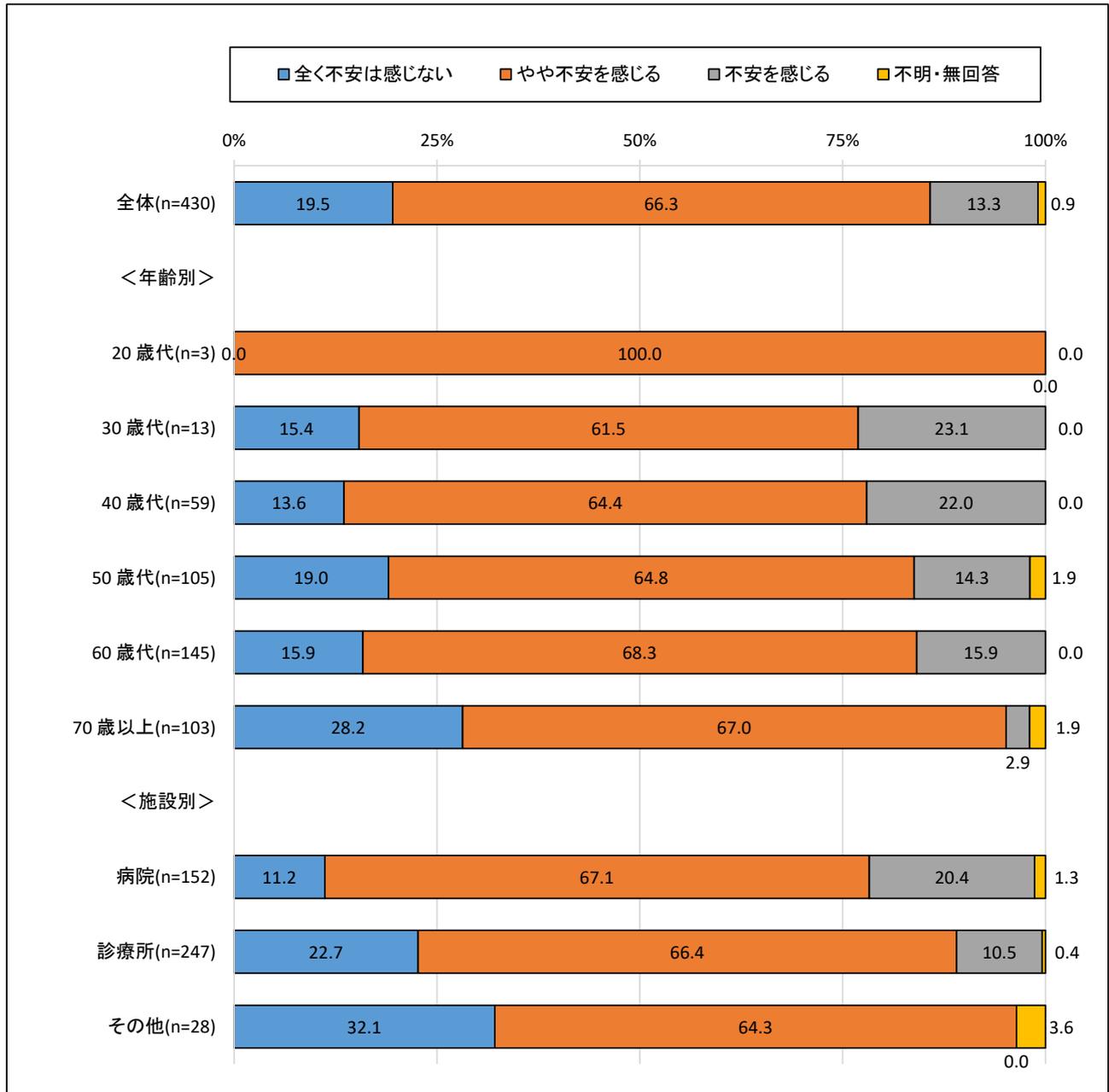
前回調査と比較すると、「不安を感じる」の割合が15.2ポイント減少し、「やや不安を感じる」の割合が13.1ポイント増加している。

【属性比較】

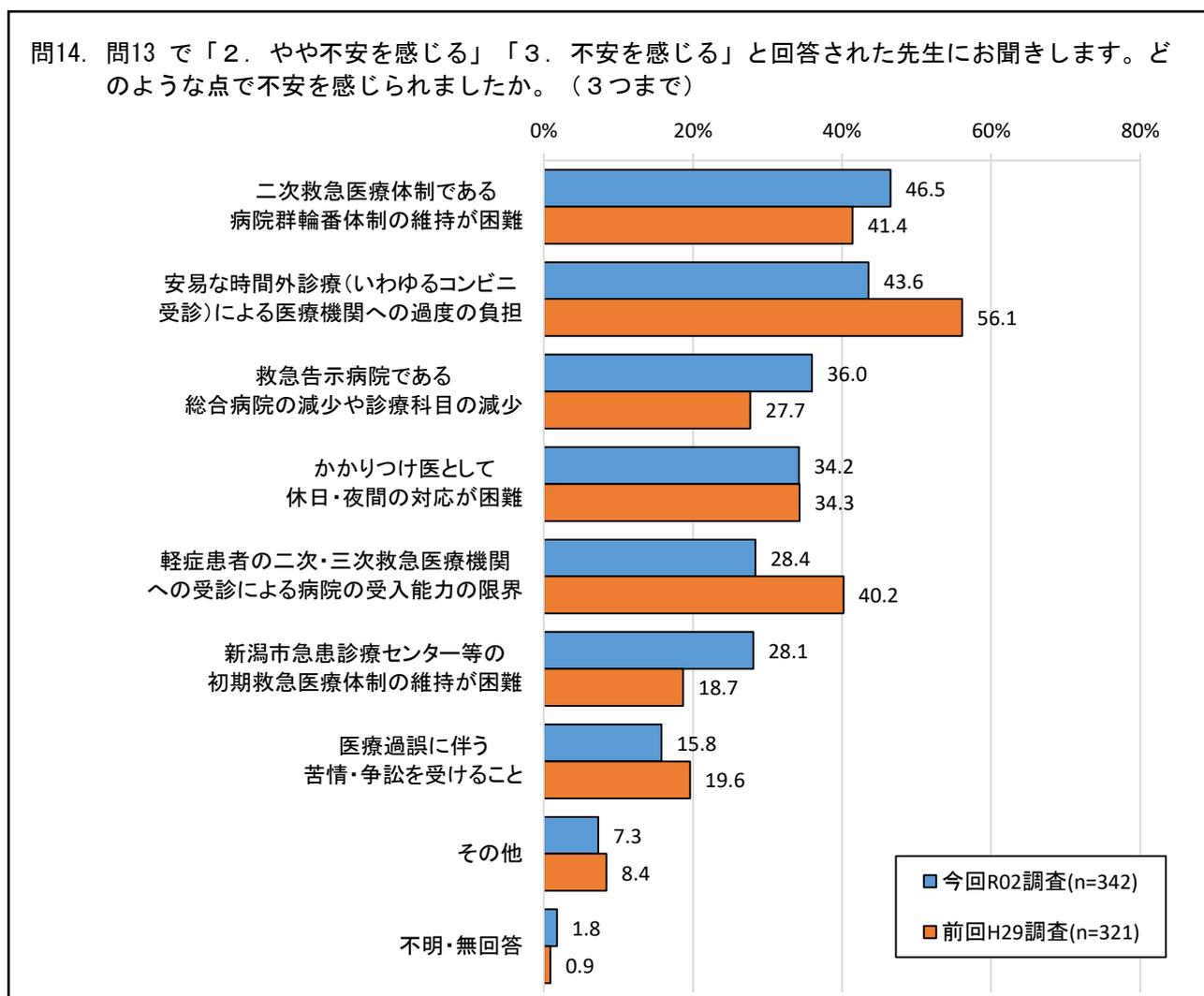
年齢別でみると、「全く不安を感じない」の割合は、70歳以上で最も高くなっている。概ね年齢が高いほど、「不安を感じる」の割合が低い傾向がみられる。

施設別でみると、「不安を感じる」の割合は、病院で最も高くなっている。

今後の休日夜間の救急医療体制について <年齢別/施設別>



(2) 不安を感じた要因



「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5割弱

【全体結果】

不安を感じた要因は、「二次救急医療体制である病院群輪番体制の維持が困難」(46.5%)が最も高く、「安易な時間外診療(いわゆるコンビニ受診)による医療機関への過度の負担」(43.6%)、「救急告示病院である総合病院の減少や診療科目の減少」(36.0%)、「かかりつけ医として休日・夜間の対応が困難」(34.2%)が続いている。

【前回調査比較】

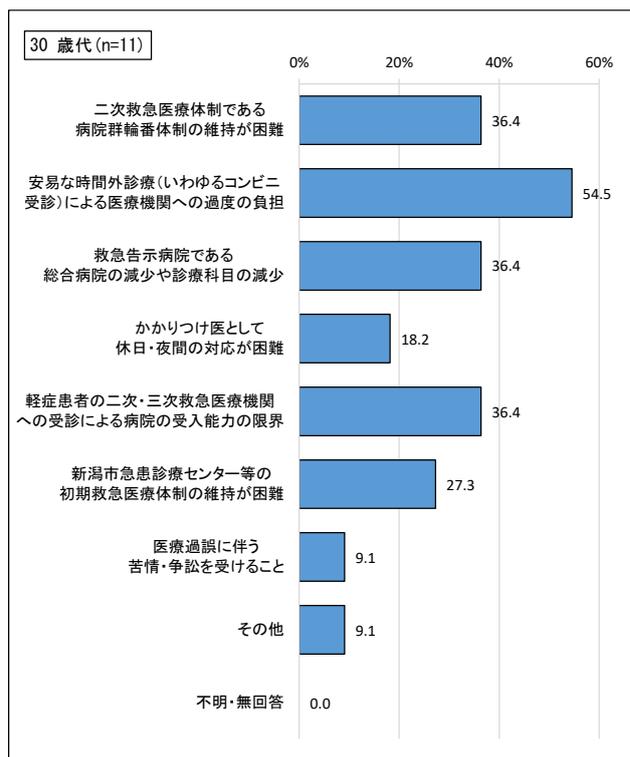
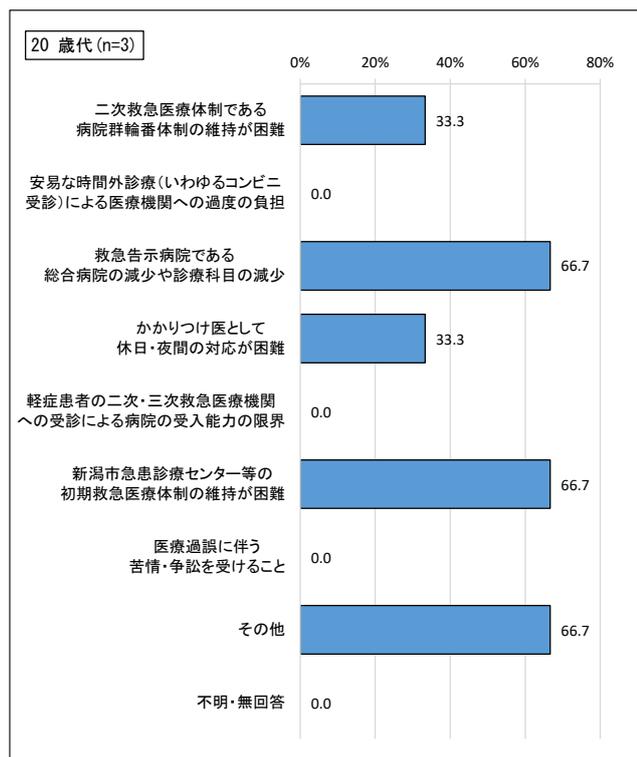
前回調査と比較すると、前回半数を超えトップだった「安易な時間外診療(いわゆるコンビニ受診)による医療機関への過度の負担」の割合が12.5ポイント、「軽症患者の二次・三次救急医療機関への受診による病院の受入能力の限界」の割合も11.8ポイントずつ減少している。

【属性比較】

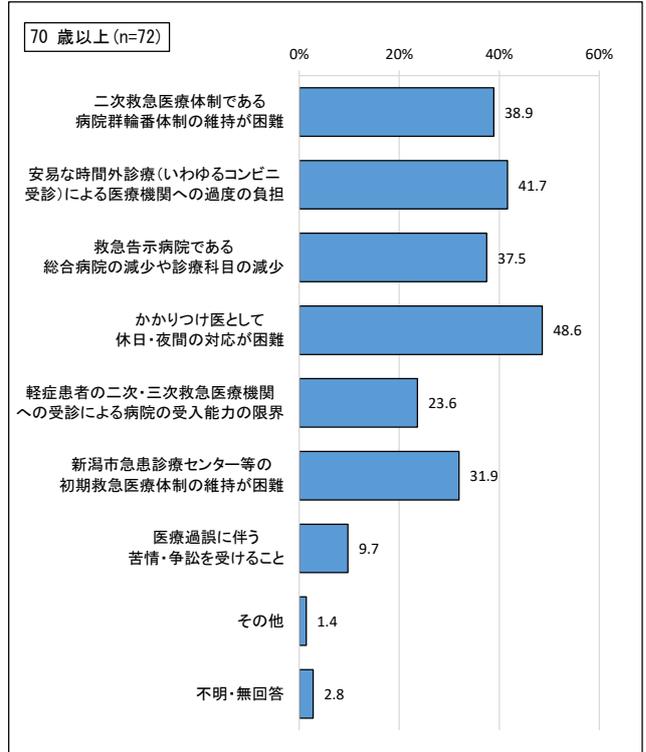
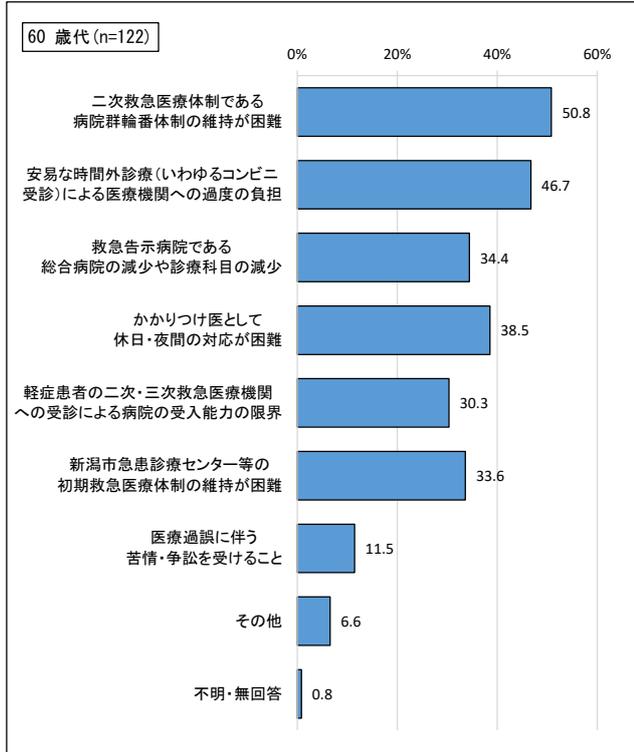
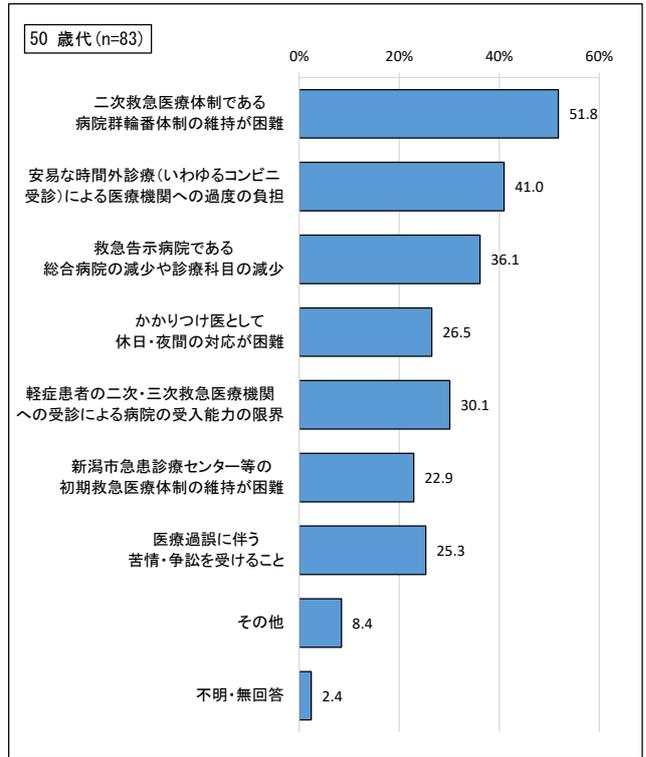
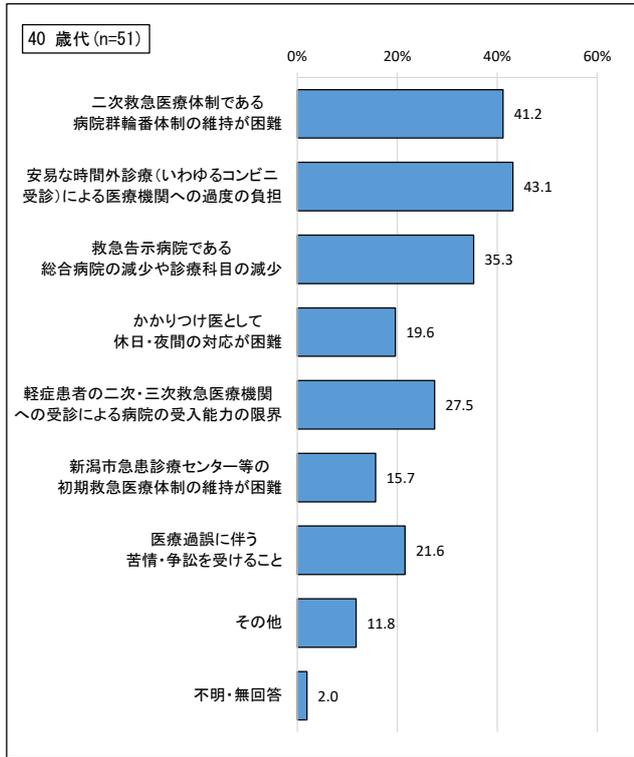
年齢別でみると、30歳代・40歳代では「安易な時間外診療（いわゆるコンビニ受診）による医療機関への過度の負担」の割合が、70歳代では「かかりつけ医として休日・夜間の対応が困難」の割合が最も高くなっている。

施設別でみると、病院では「二次救急医療体制である病院群輪番体制の維持が困難」の割合が、診療所では「かかりつけ医として休日・夜間の対応が困難」の割合が最も高くなっている。

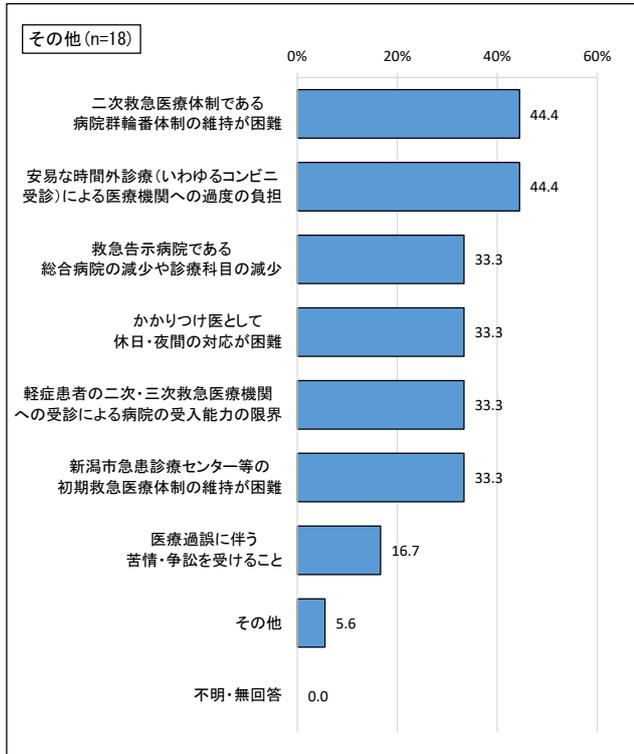
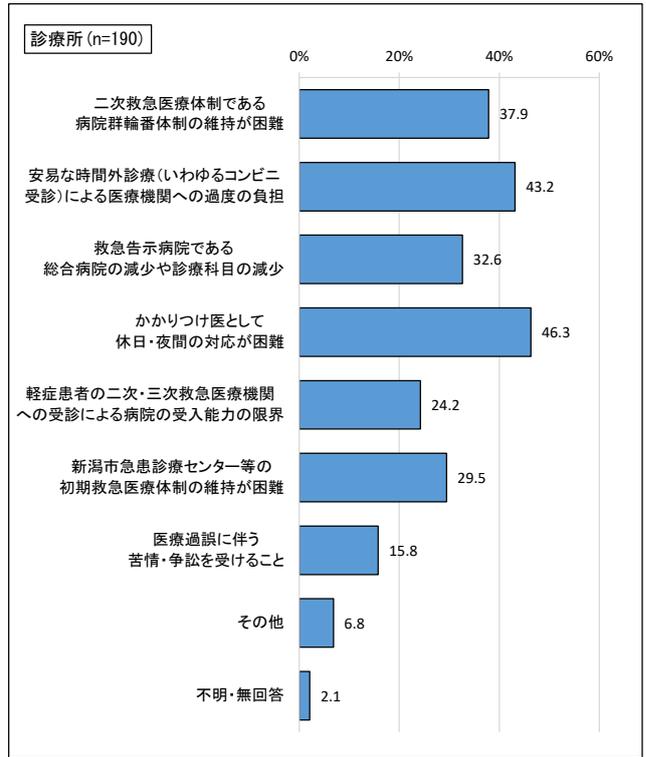
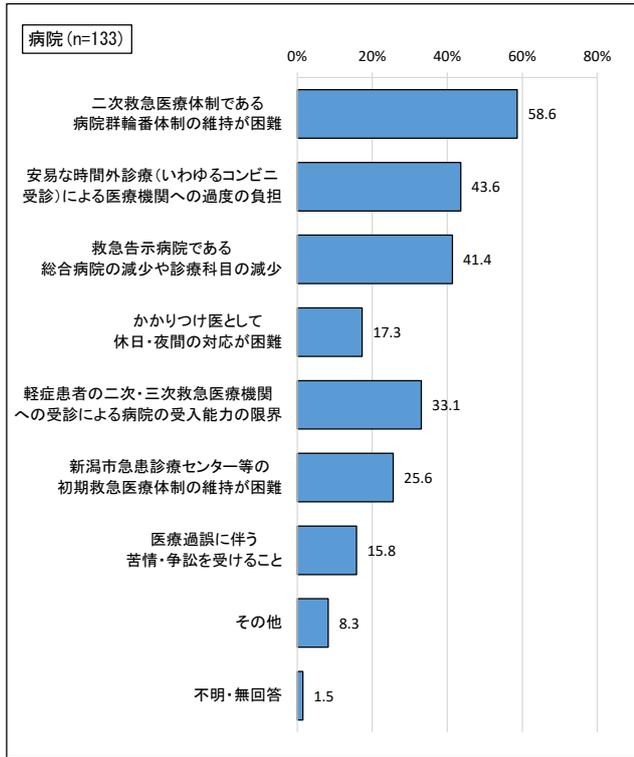
不安を感じた要因 <年齢別> 1/2



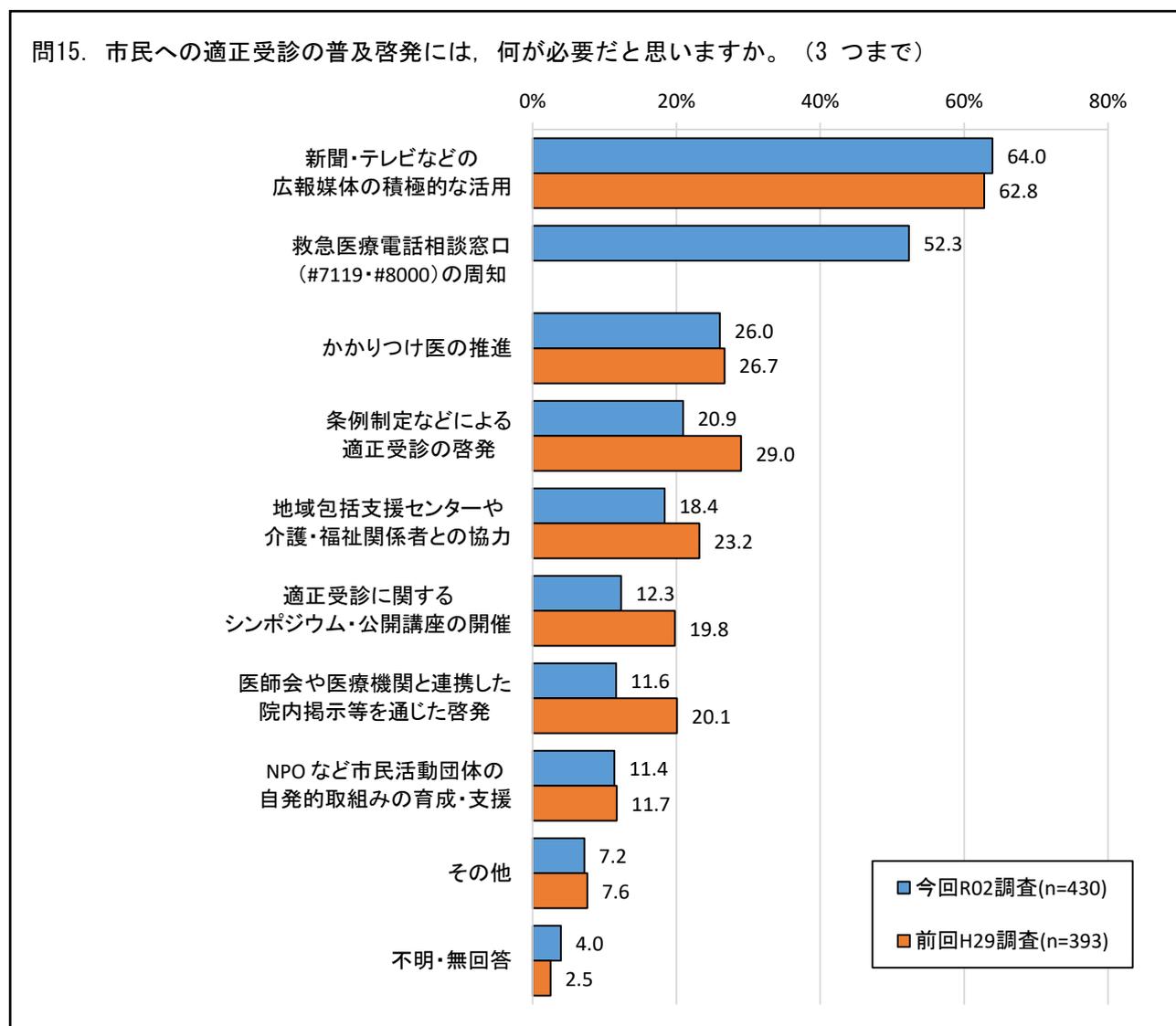
不安を感じた要因 <年齢別> 2/2



不安を感じた要因 <施設別>



(3) 市民への適正受診の普及啓発に必要なこと



「新聞・テレビなどの広報媒体の積極的な活用」が6割以上

【全体結果】

市民への適正受診の普及啓発に必要なこととして、「新聞・テレビなどの広報媒体の積極的な活用」(64.0%)が最も高く、「救急医療電話相談窓口(#7119・#8000)の周知」(52.3%)、「かかりつけ医の推進」(26.0%)、「条例制定などによる適正受診の啓発」(20.9%)が続いている。

【前回調査比較】

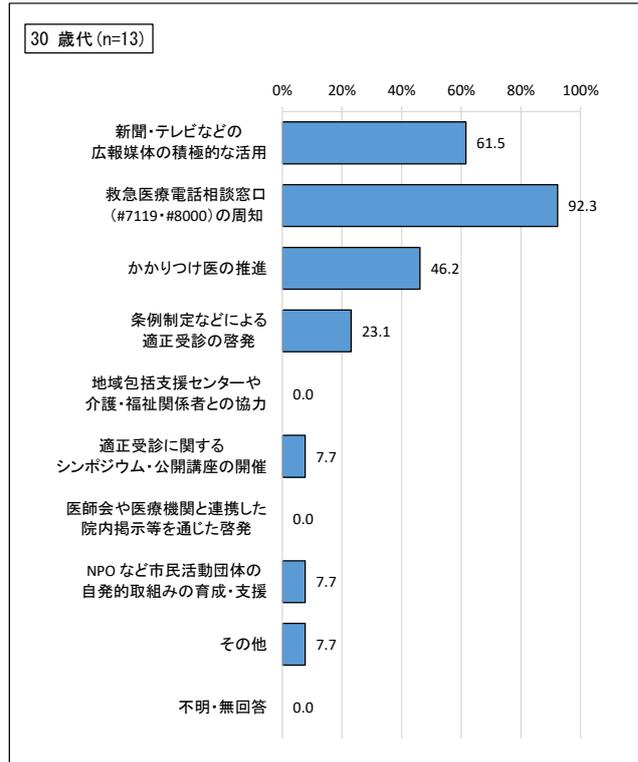
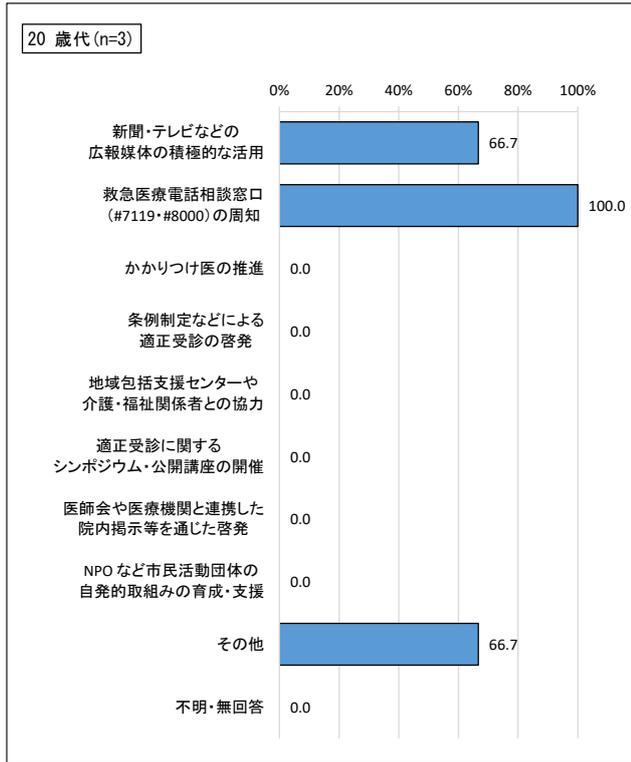
前回調査と比較すると、「条例制定などによる適正受診の啓発」「適正受診に関するシンポジウム・公開講座の開催」「医師会や医療機関と連携した院内掲示等を通じた啓発」の割合が、5.0ポイント以上減少している。

【属性比較】

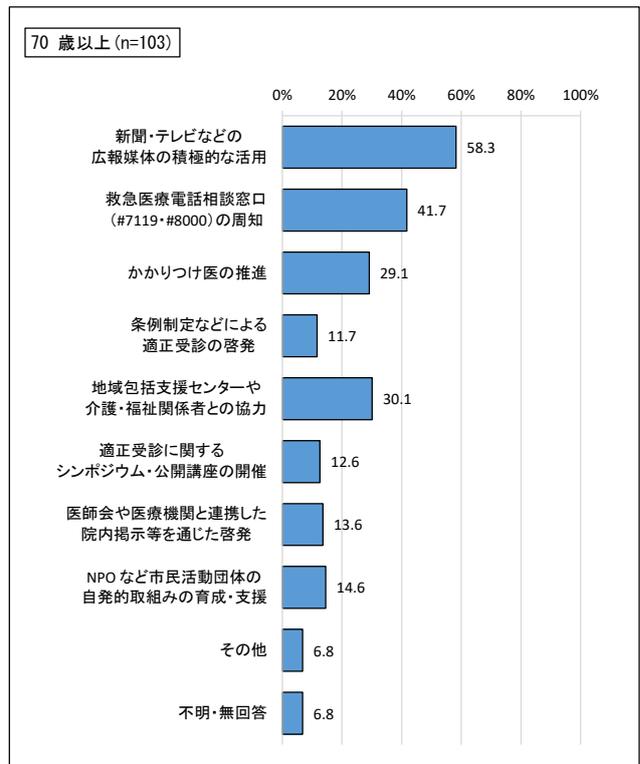
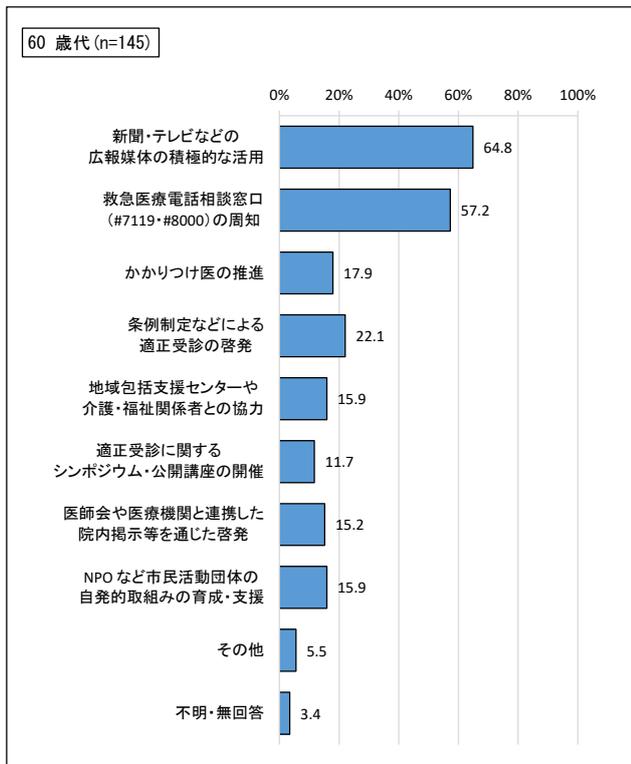
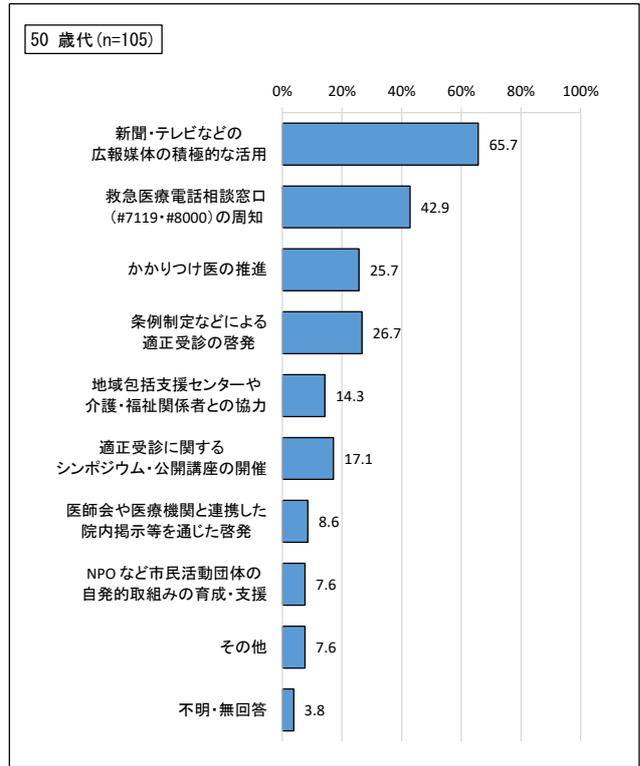
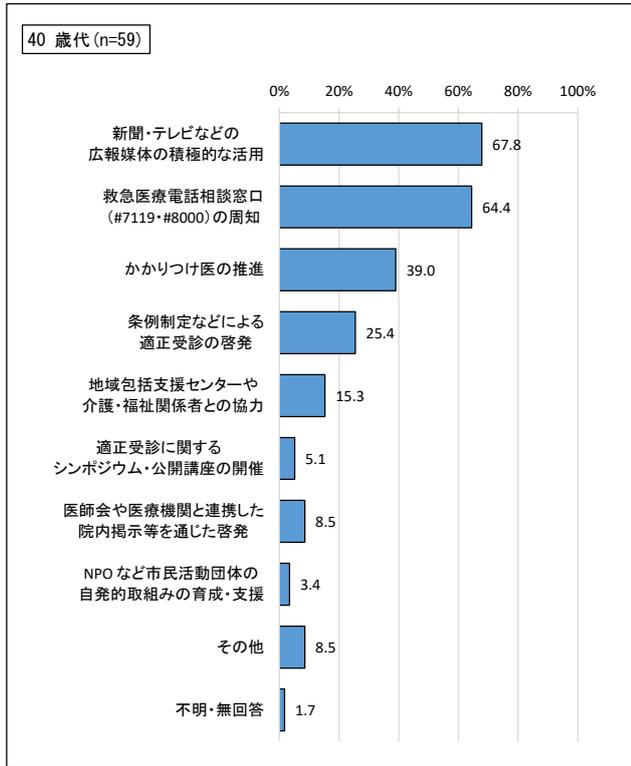
年齢別でみると、20歳代・30歳代では「救急医療電話相談窓口（#7119・#8000）の周知」の割合が、他年齢層よりも高くなっている。70歳以上では、「地域包括支援センターや介護・福祉関係者との協力」の割合が約3割で、他年齢層よりも高くなっている。

施設別でみると、診療所では「新聞・テレビなどの広報媒体の積極的な活用」と「救急医療電話相談窓口（#7119・#8000）の周知」の割合が突出しており、病院・その他との差がみられる。

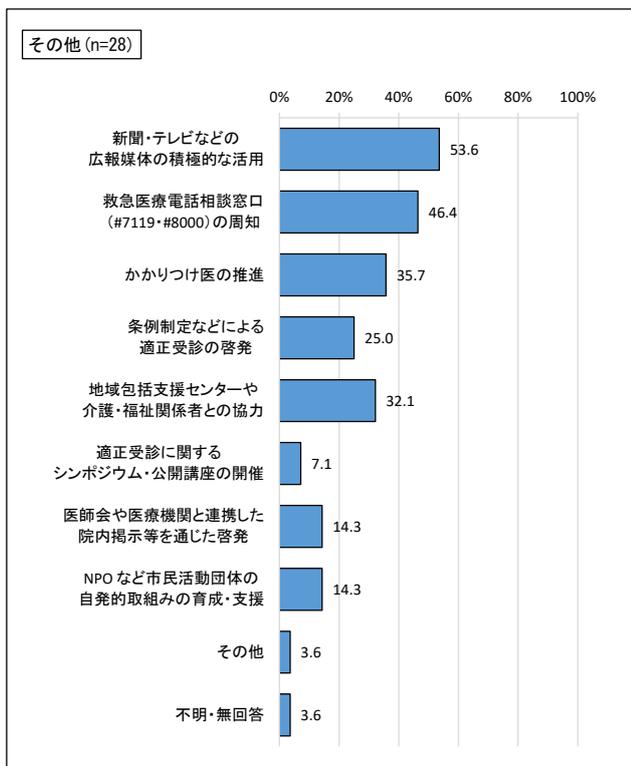
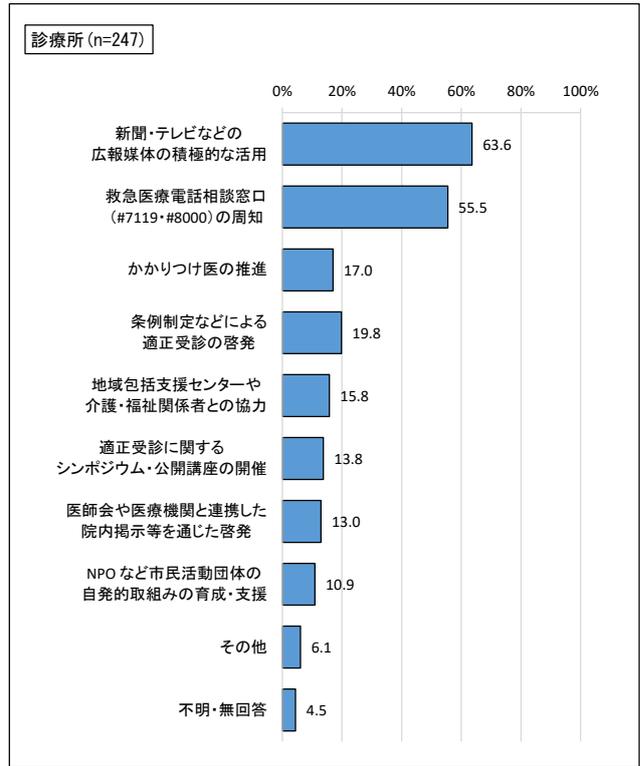
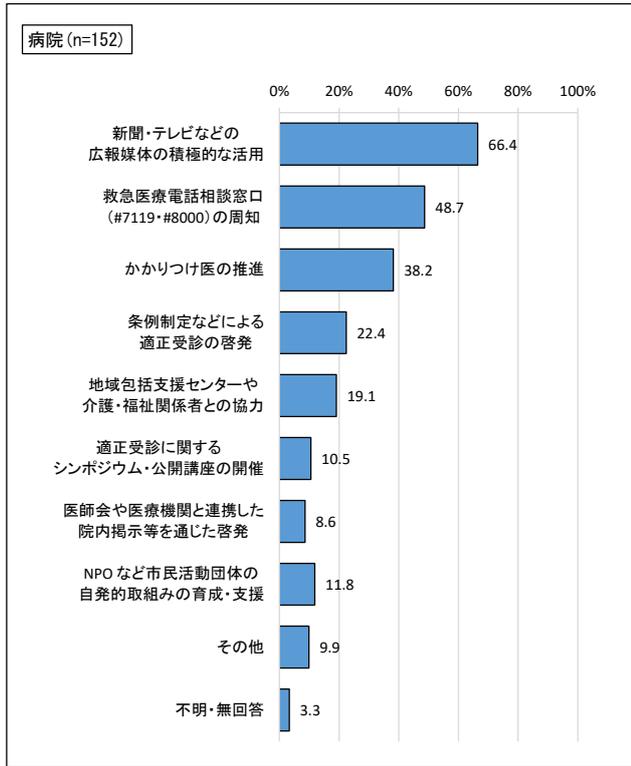
市民への適正受診の普及啓発に必要なこと <年齢別> 1/2



市民への適正受診の普及啓発に必要なこと <年齢別> 2/2



市民への適正受診の普及啓発に必要なこと <施設別>

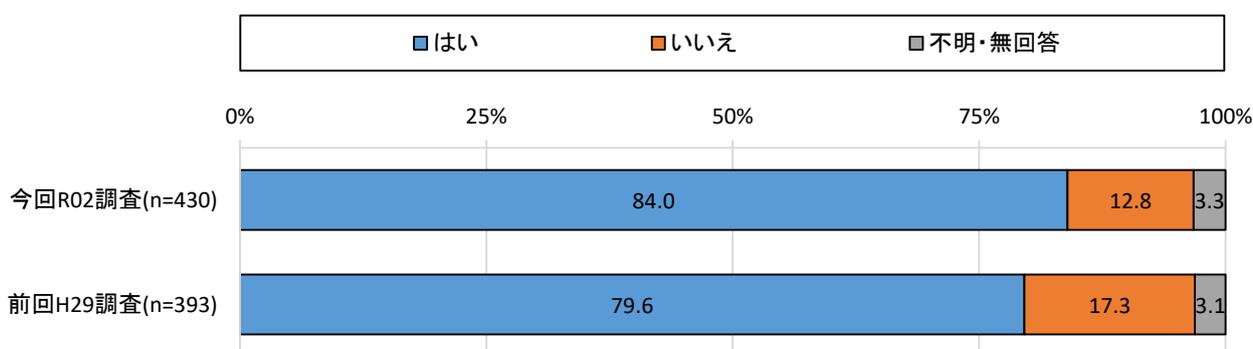
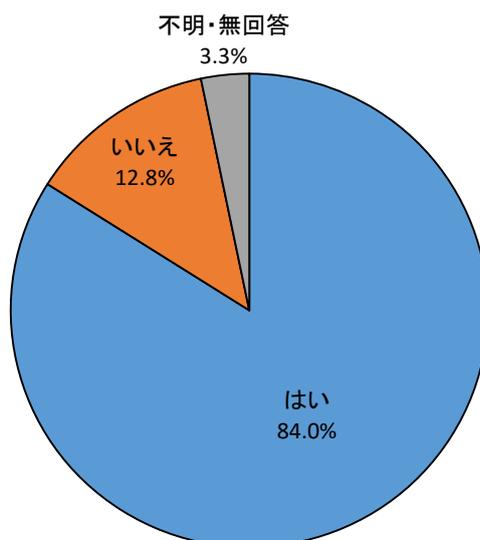


3 精神科診療について

(1) 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

問16. 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すか。

全体(n=430)



「はい」が8割以上

【全体結果】

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84.0%、「いいえ」が12.8%となっている。

【前回調査比較】

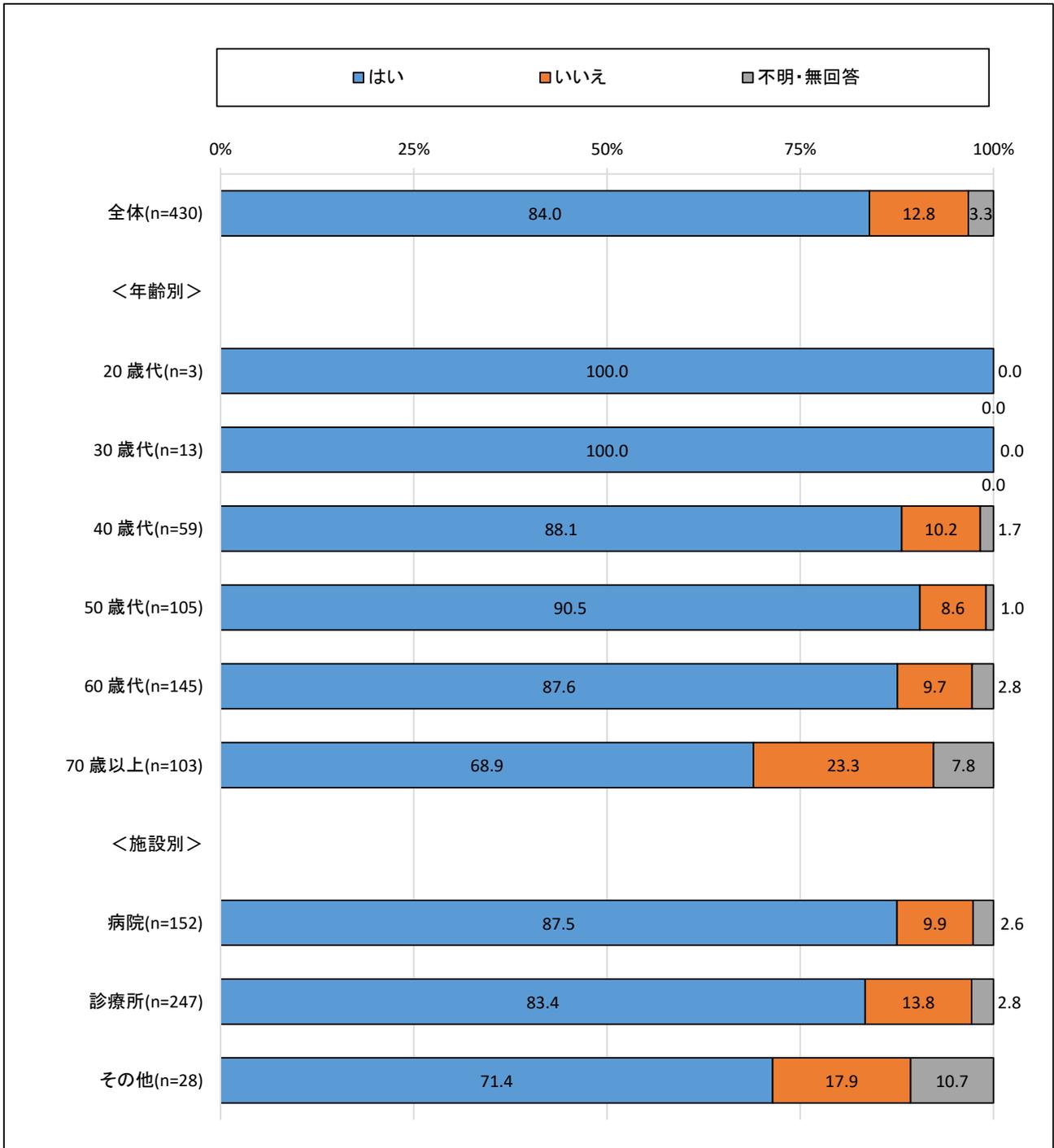
前回調査と比較すると、「はい」の割合が4.4ポイント増加、「いいえ」の割合が4.5ポイント減少している。

【属性比較】

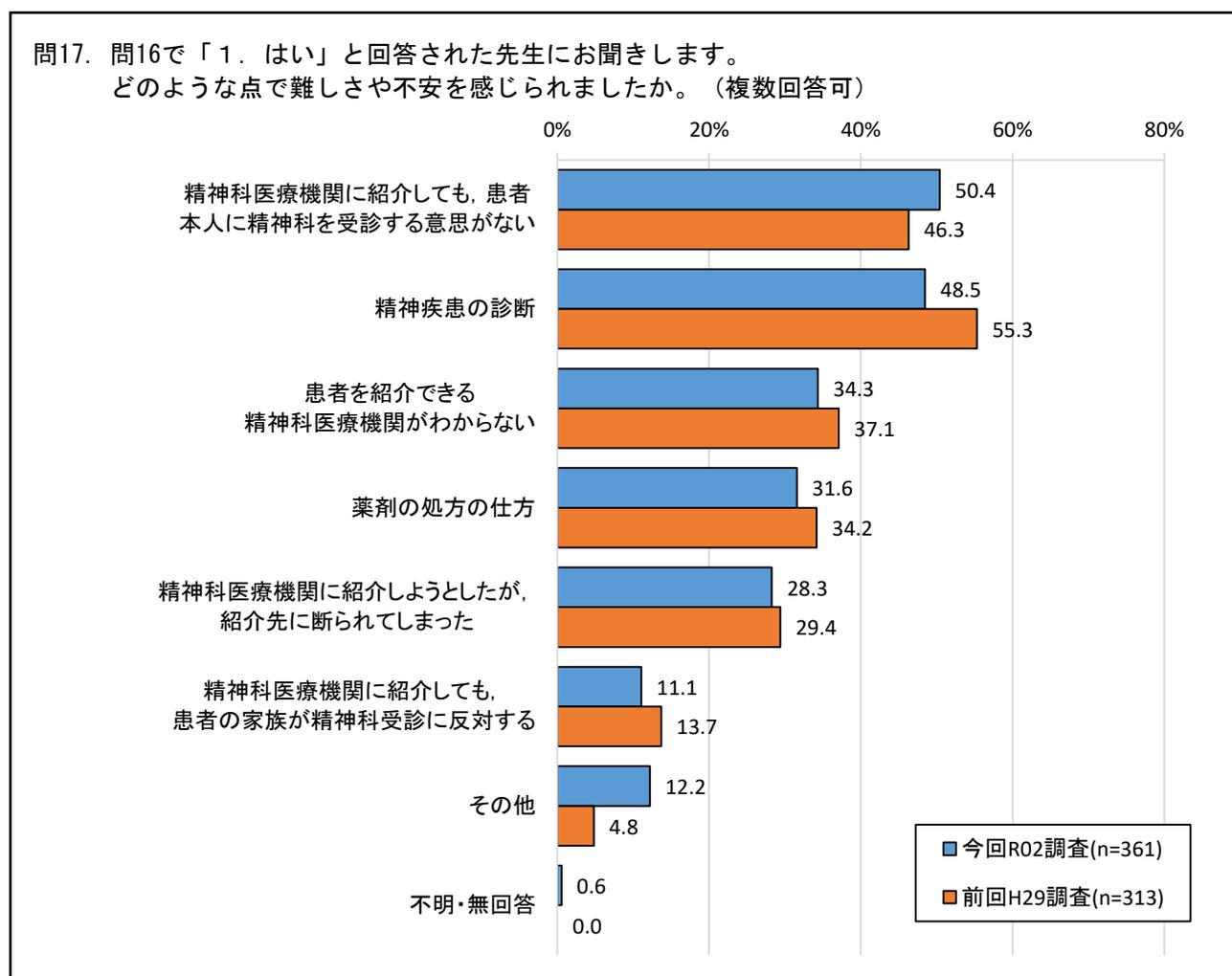
年齢別で見ると、70歳以上で「いいえ」の割合が他年齢層よりも高く、2割以上を占めている。
施設別で見ると、病院では「はい」の割合が9割弱で高くなっている。

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

<年齢別／施設別>



(2) 難しさや不安を感じた要因



「精神科医療機関に紹介しても、患者本人に精神科を受診する意思がない」が約5割

【全体結果】

難しさや不安を感じた要因は、「精神科医療機関に紹介しても、患者本人に精神科を受診する意思がない」(50.4%)が最も高く、「精神疾患の診断」(48.5%)、「患者を紹介できる精神科医療機関がわからない」(34.3%)、「薬剤の処方の仕方」(31.6%)、「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」(28.3%)が続いている。

【前回調査比較】

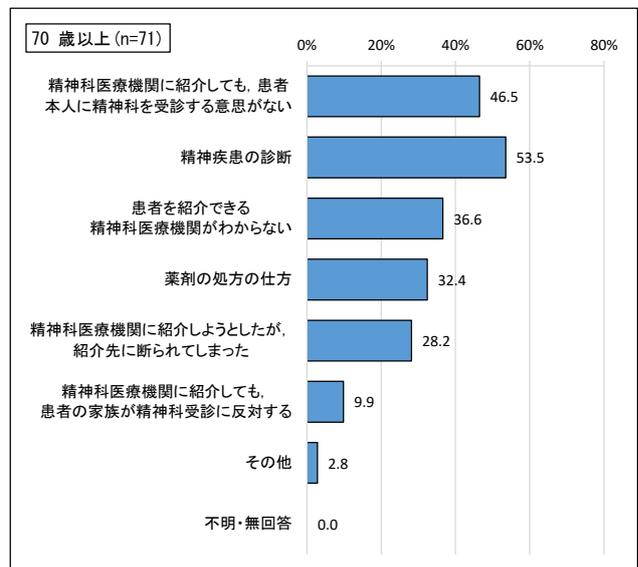
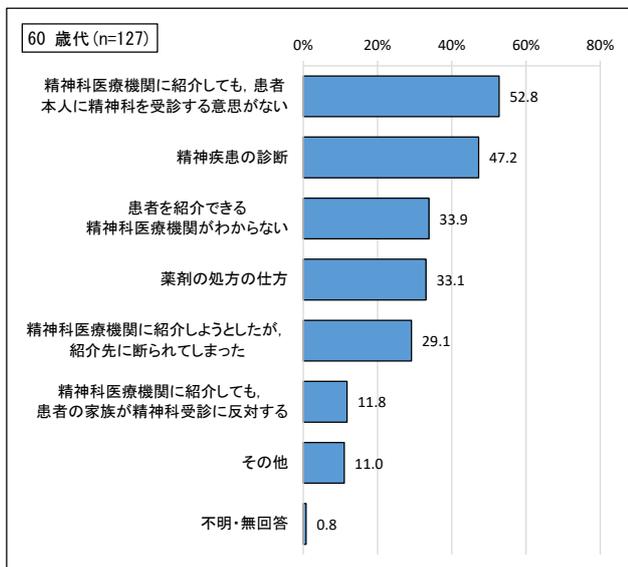
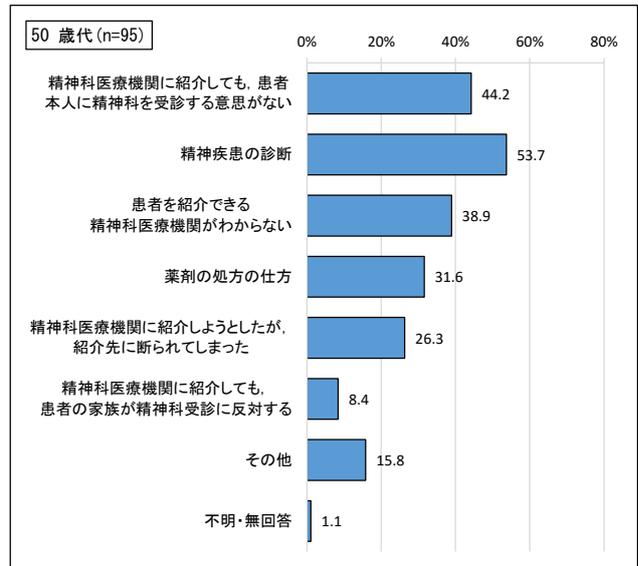
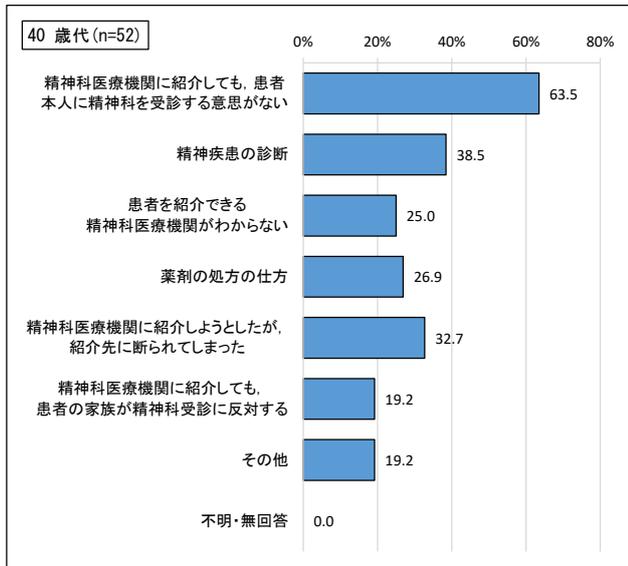
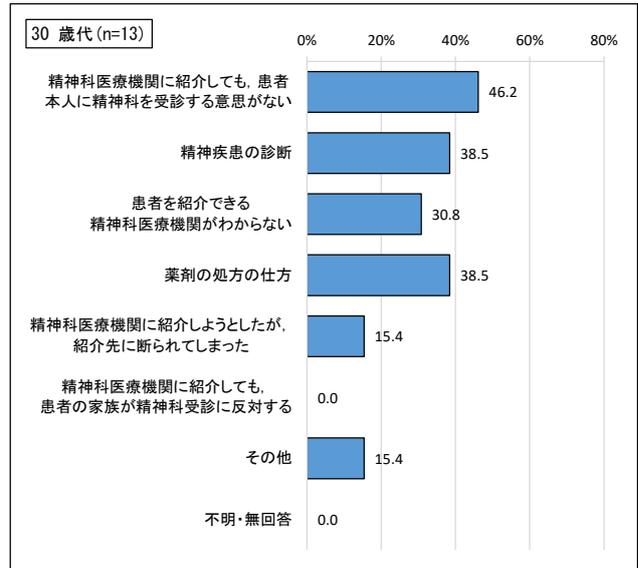
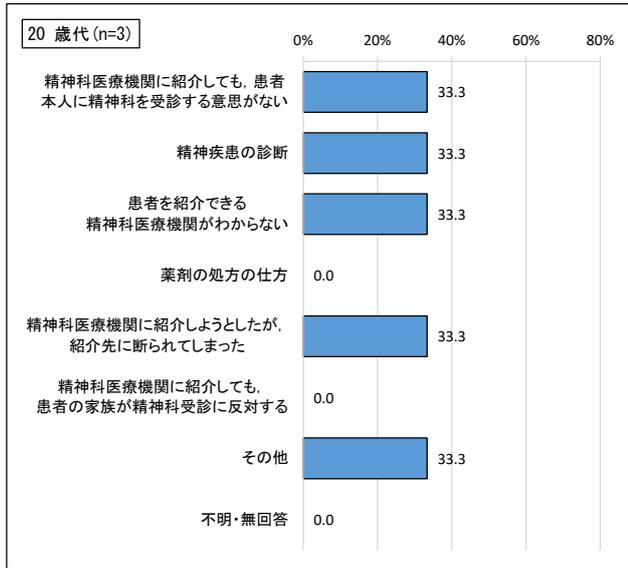
前回調査と比較すると、「精神疾患の診断」の割合が6.8ポイント減少している。

【属性比較】

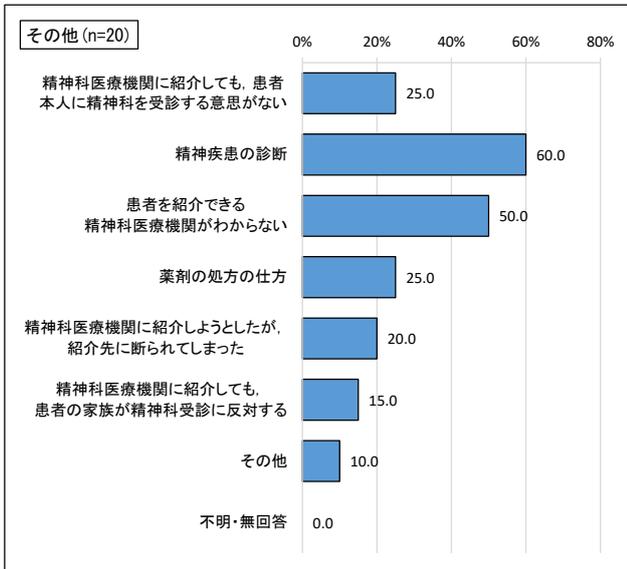
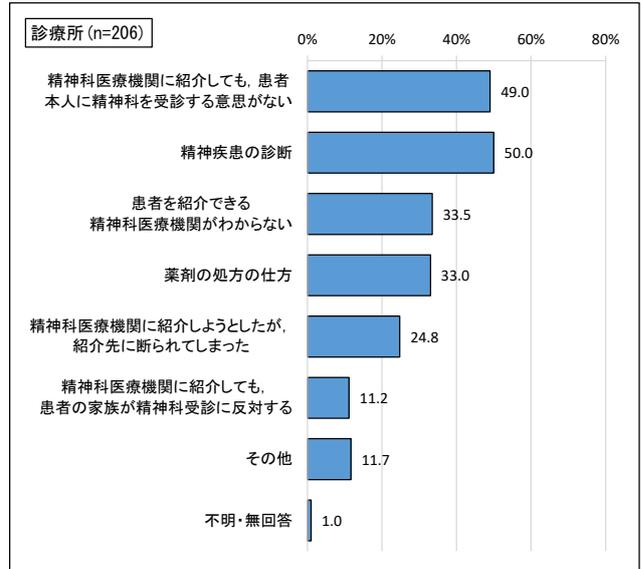
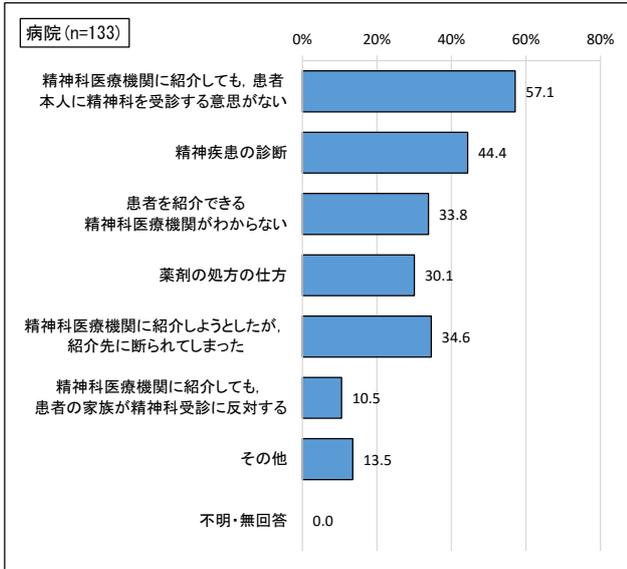
年齢別でみると、50歳代・70歳以上では「精神疾患の診断」の割合が、他年齢層よりも高くなっている。

施設別でみると、病院では「精神科医療機関に紹介しても、患者本人に精神科を受診する意思がない」の割合が、診療所・その他では「精神疾患の診断」の割合が、最も高くなっている。

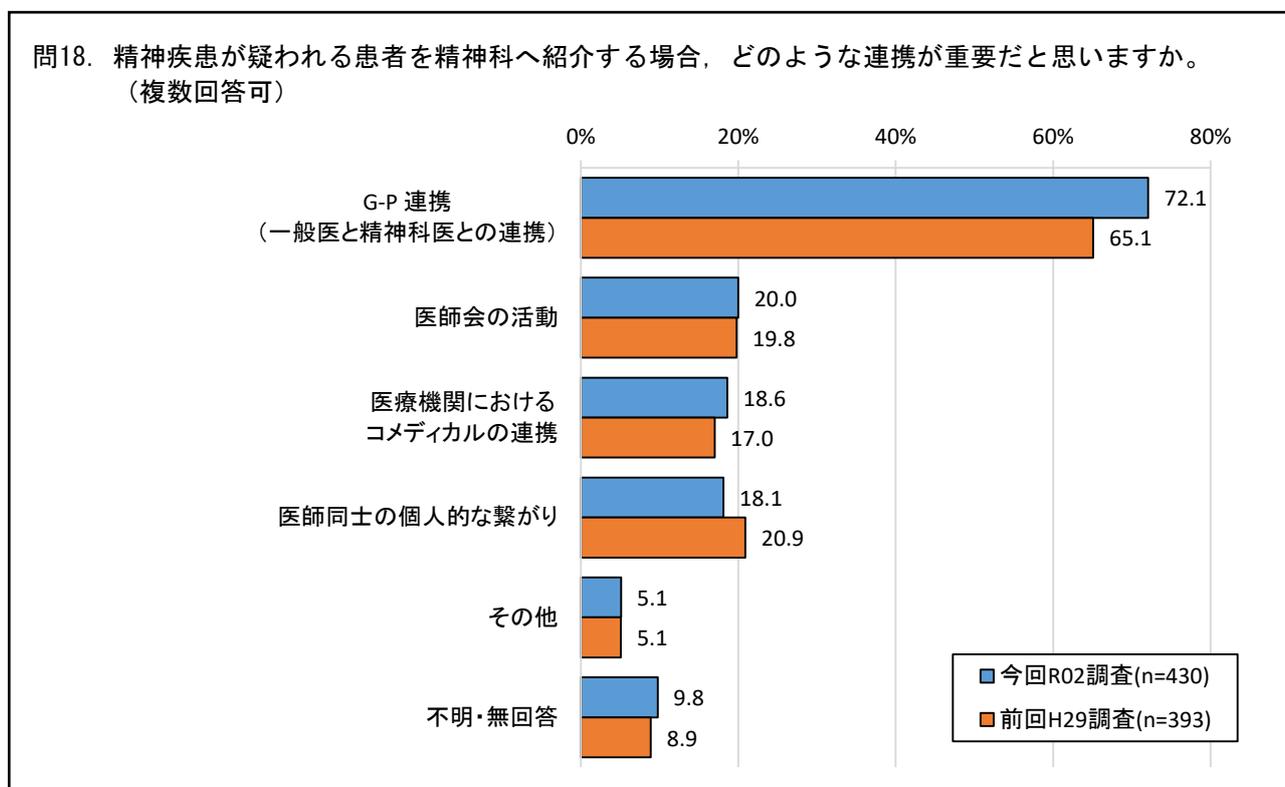
難しさや不安を感じた要因 <年齢別>



難しさや不安を感じた要因 <施設別>



(3) 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



「G-P 連携」が7割以上

【全体結果】

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）」（72.1%）が最も高く、「医師会の活動」（20.0%）「医療機関におけるコメディカルの連携」（18.6%）「医師同士の個人的な繋がり」（18.1%）が続いている。

【前回調査比較】

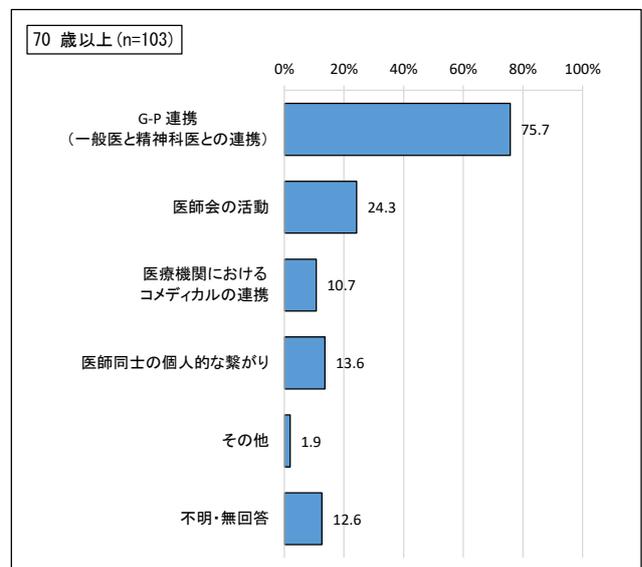
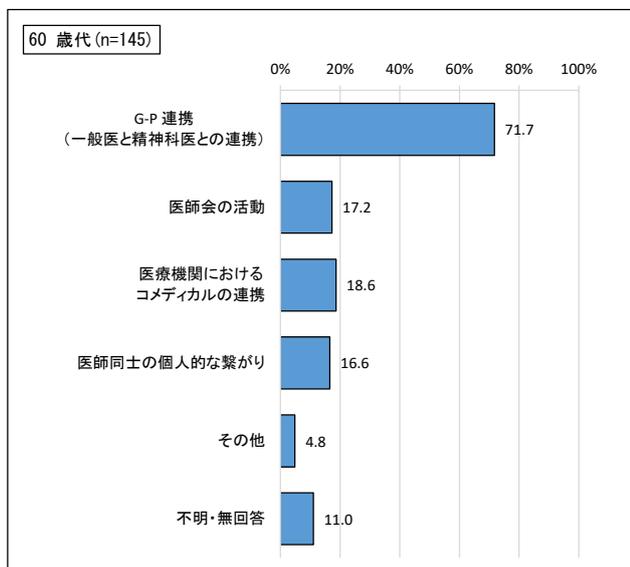
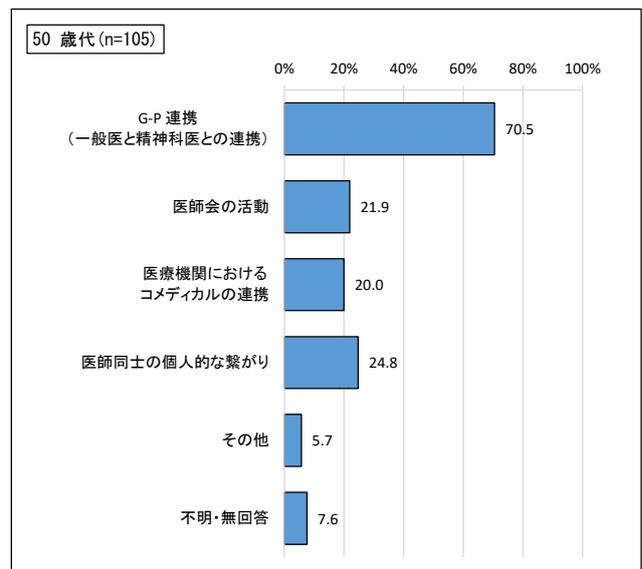
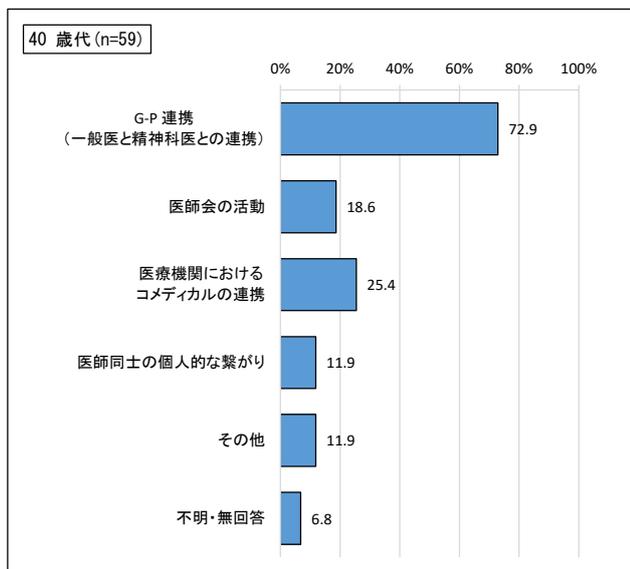
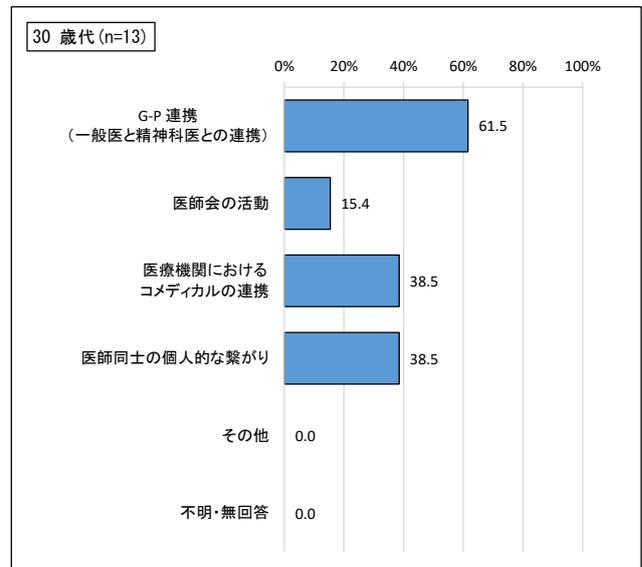
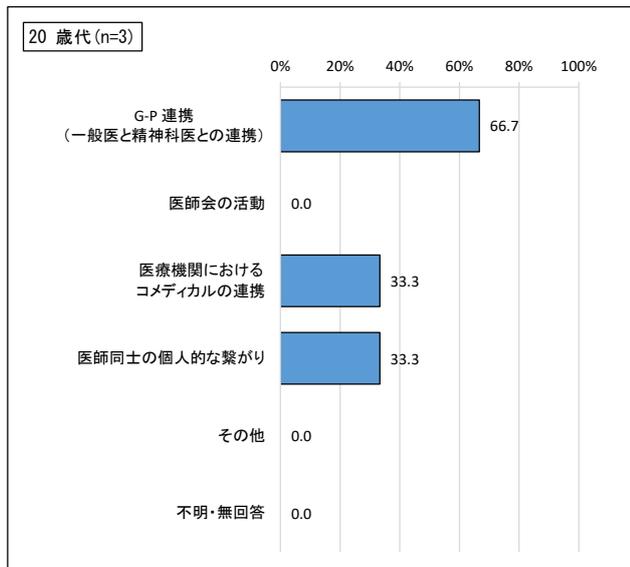
前回調査と比較すると、「G-P 連携（一般医と精神科医との連携）」の割合が 7.0 ポイント増加している。

【属性比較】

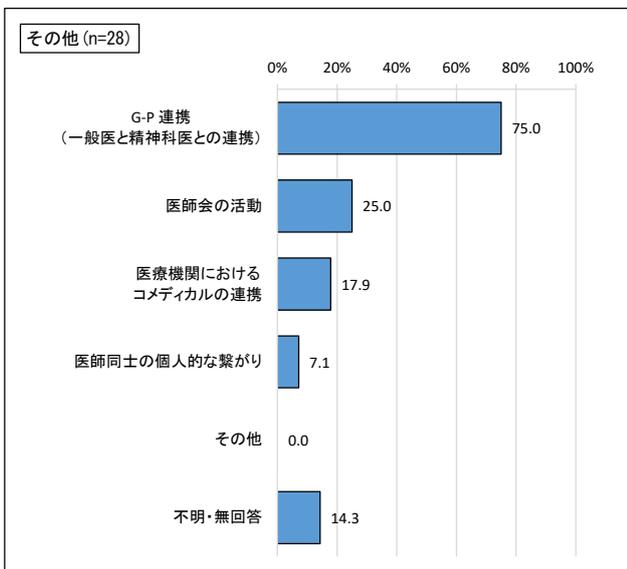
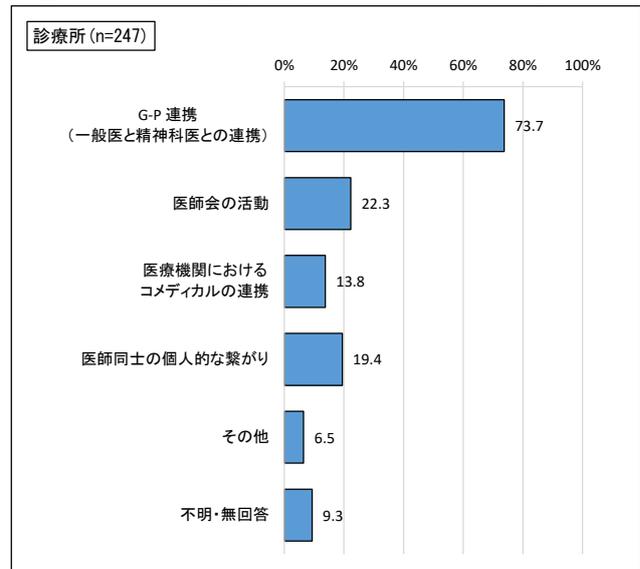
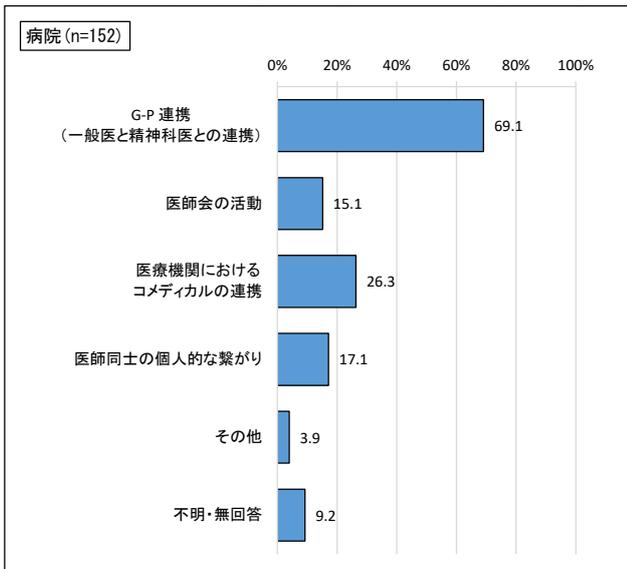
年齢別でみると、全ての年齢で「G-P 連携（一般医と精神科医との連携）」の割合が、他の項目よりも突出している。

施設別でみると、病院では「医療機関におけるコメディカルの連携」の割合が、診療所・その他よりも高くなっている。

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 <年齢別>



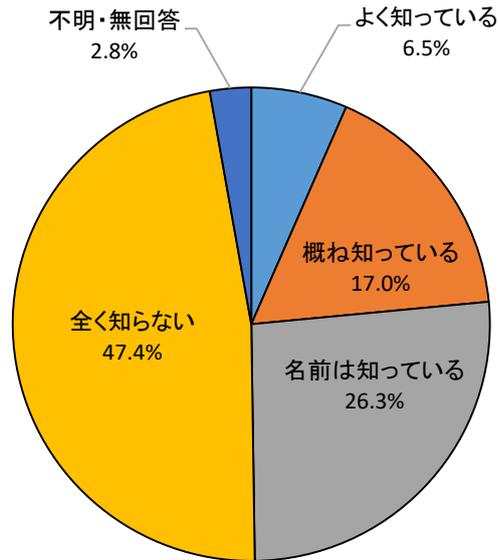
精神疾患が疑われる患者を精神科に紹介する場合の連携について重要と思うこと <施設別>



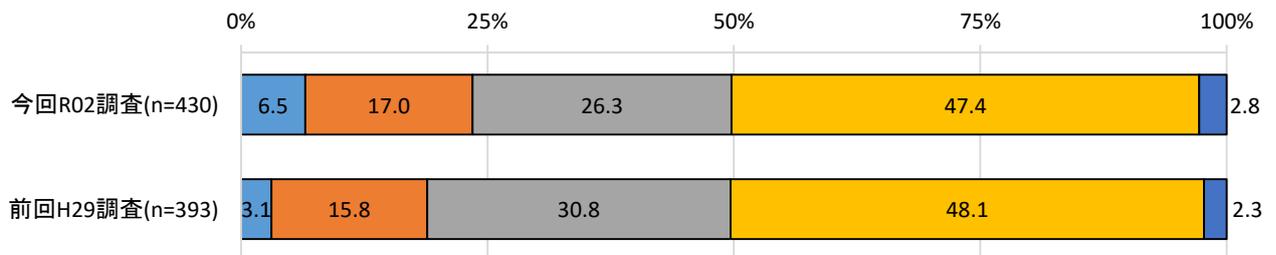
(4) 精神科救急情報センターの認知状況

問19. 精神科救急情報センター（平日夜間と休日に、関係機関からの要請を受け、救急患者のトリアージ、入院先の調整、外来受診・入院可能な精神科医療機関の紹介を行うもの）を知っていますか。

全体(n=430)



■よく知っている ■概ね知っている ■名前は知っている ■全く知らない ■不明・無回答



『知っている』が約5割

【全体結果】

精神科救急情報センターの認知状況は、「よく知っている」が6.5%、「概ね知っている」が17.0%、「名前は知っている」が26.3%となっている。「よく知っている」「概ね知っている」「名前は知っている」を合わせた『知っている』の割合は、約半数を占めている。

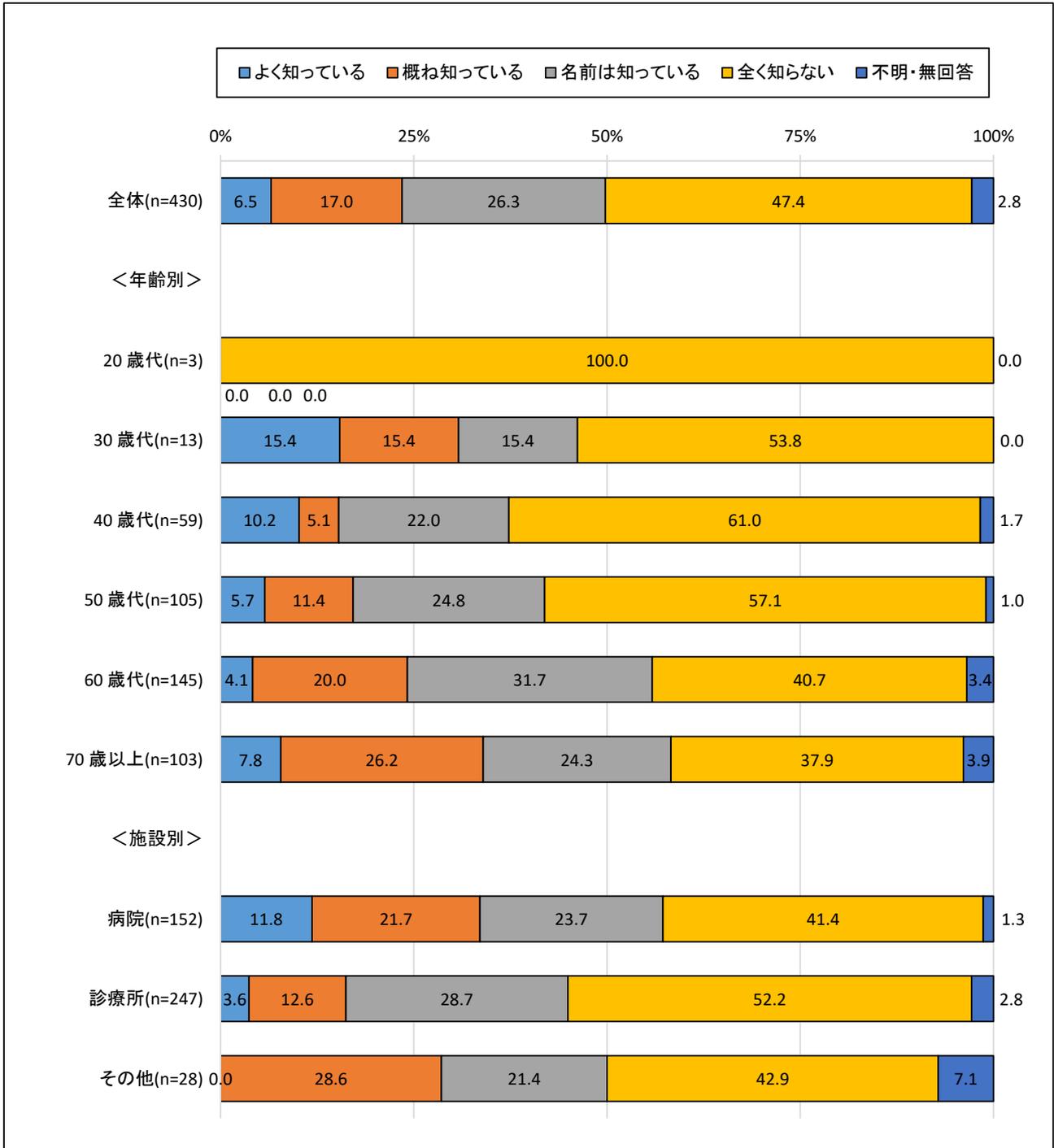
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

年齢別でみると、『知っている』の割合が最も高いのは70歳以上で、6割弱を占めている。
施設別でみると、診療所では「全く知らない」の割合が半数を超えている。

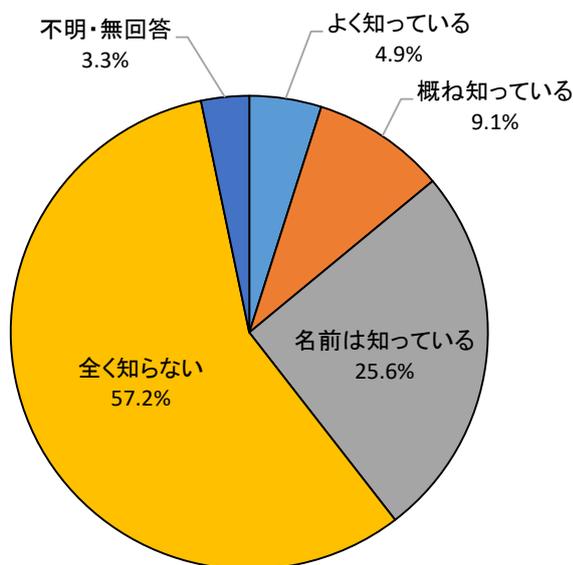
精神科救急情報センターの認知状況 <年齢別/施設別>



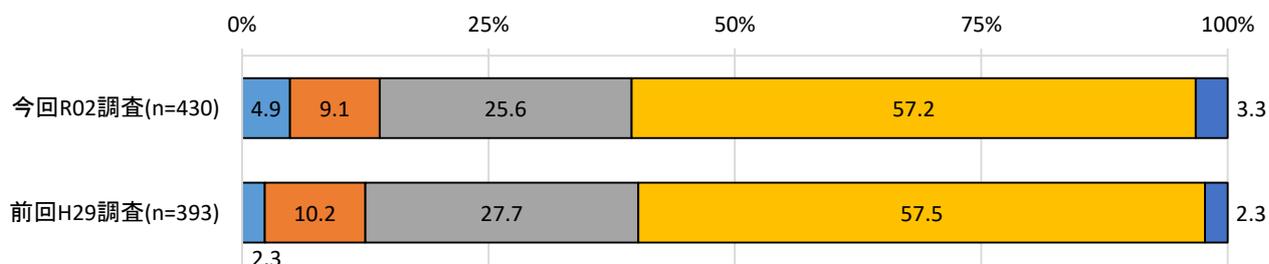
(5) 精神医療相談窓口の認知状況

問20. 精神医療相談窓口（緊急に精神科医療や相談を必要とする方や、そのご家族が、24時間365日相談できる電話相談窓口）を知っていますか。

全体(n=430)



■よく知っている ■概ね知っている ■名前は知っている ■全く知らない ■不明・無回答



『知っている』が約4割

【全体結果】

精神医療相談窓口の認知状況は、「よく知っている」が4.9%、「概ね知っている」が9.1%、「名前は知っている」が25.6%となっている。「よく知っている」「概ね知っている」「名前は知っている」を合わせた『知っている』の割合は、約4割を占めている。

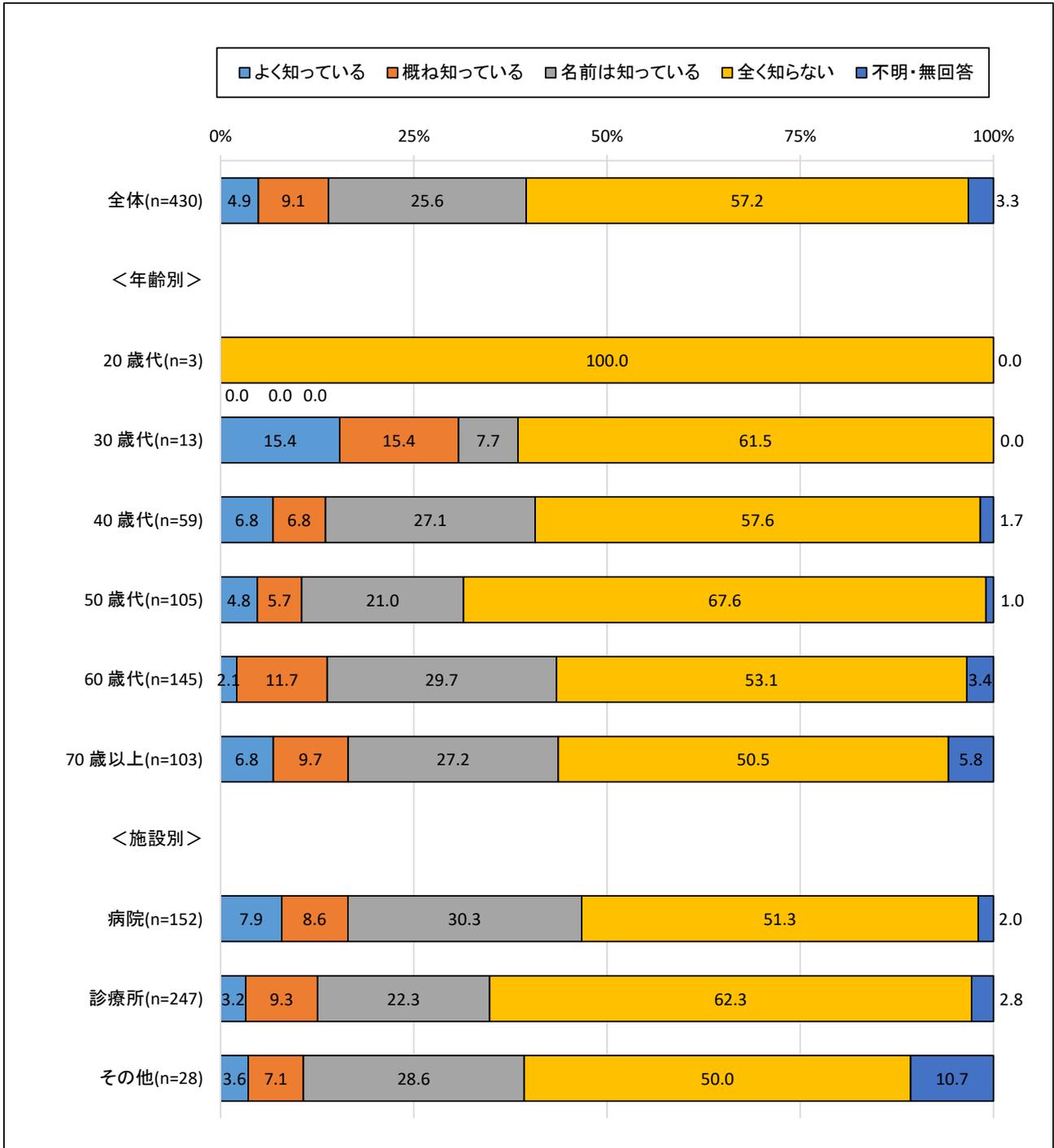
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

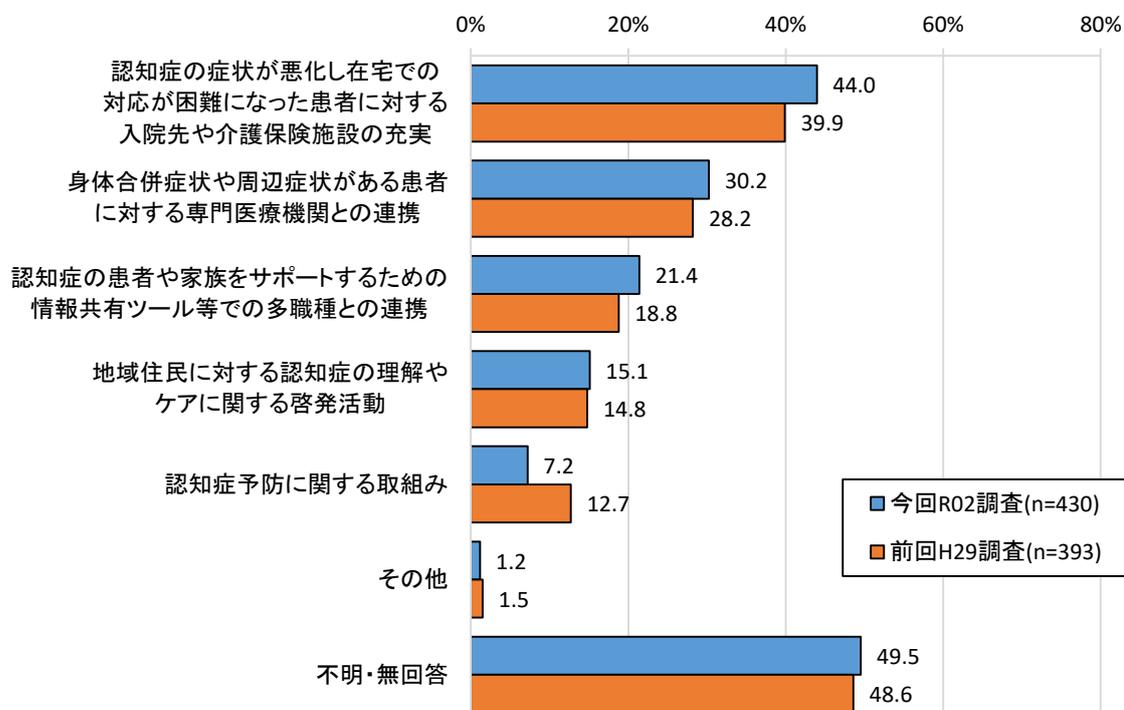
年齢別で見ると、『知っている』の割合は40歳代・60歳代・70歳以上で4割以上を占めている。
施設別で見ると、診療所では『知っている』の割合が低くなっている。

精神医療相談窓口の認知状況 <年齢別/施設別>



(6) 認知症診療をしていく上で必要と思うこと

問21. 認知症診療を行っている先生にお聞きします。
認知症診療をしていくうえで必要と感じていることの中で、優先度が高いものをお教えてください。(3つまで)



「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4割以上

【全体結果】

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」(44.0%)が最も高く、「身体合併症状や周辺症状がある患者に対する専門医療機関との連携」(30.2%)、「認知症の患者や家族をサポートするための情報共有ツール等での多職種との連携」(21.4%)が続いている。

【前回調査比較】

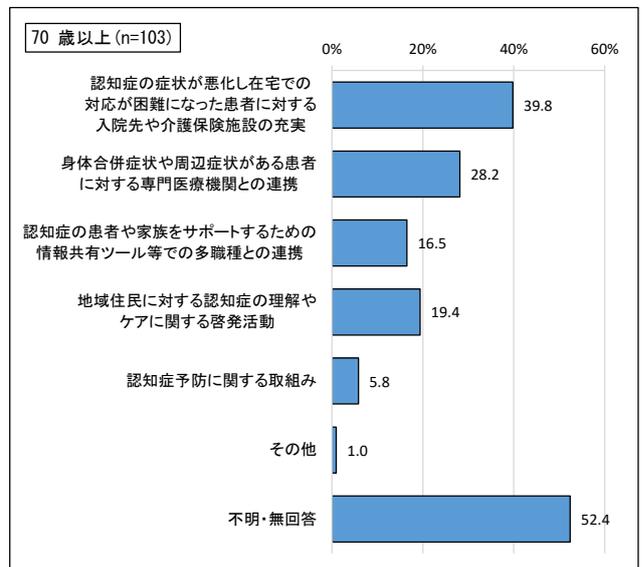
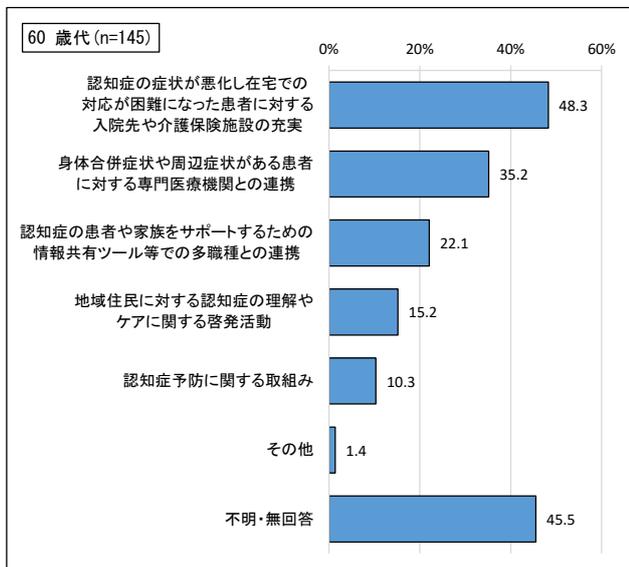
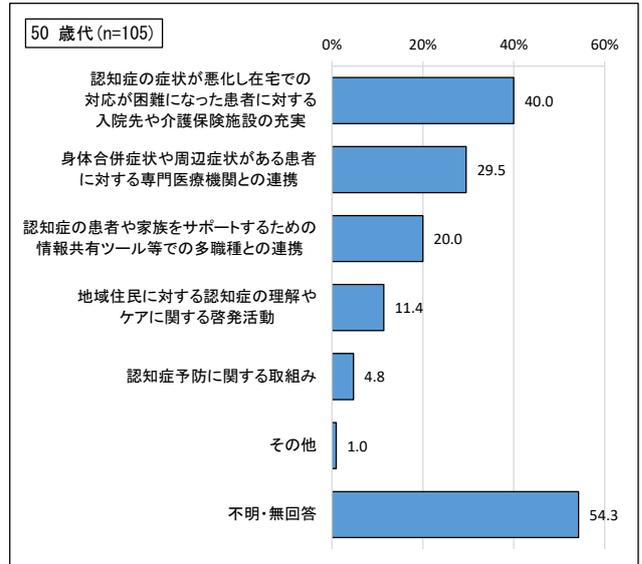
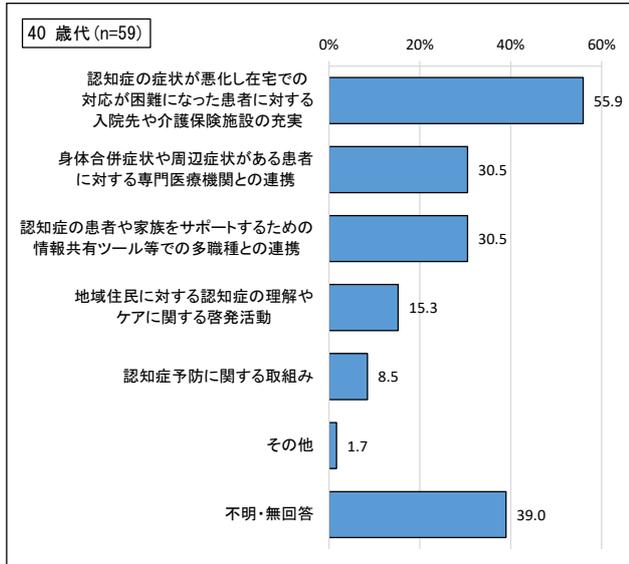
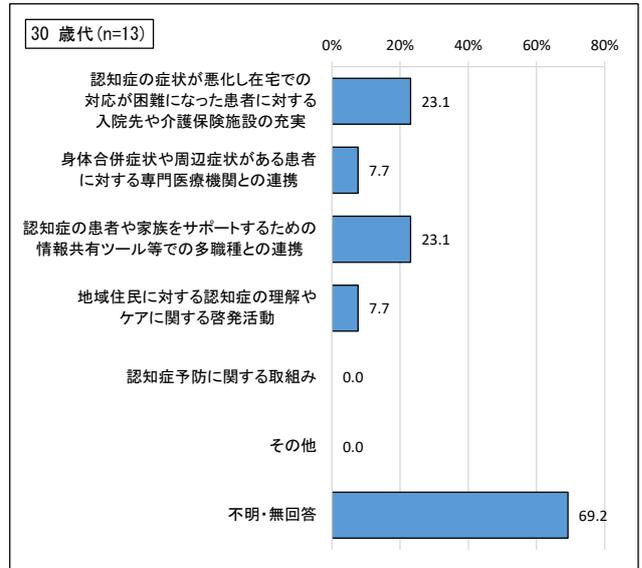
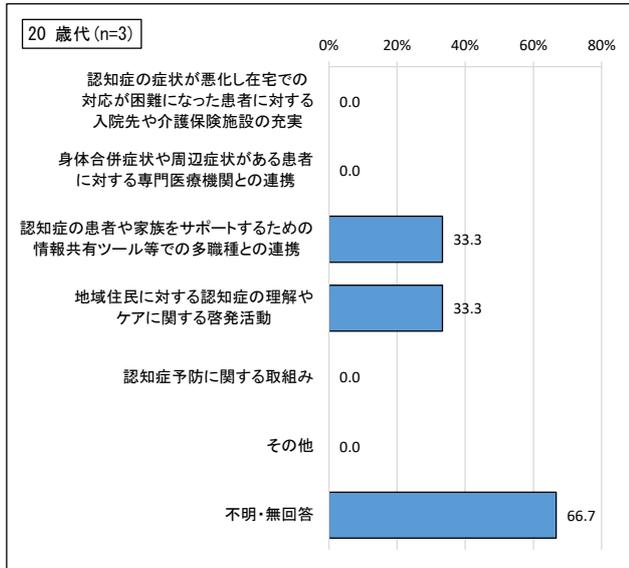
前回調査と比較すると、「認知症の症状が悪化し在宅での対応が困難になった患者に対する入院先や介護保険施設の充実」の割合が4.1ポイント増加している。一方、「認知症予防に関する取組み」の割合が5.5ポイント減少している。

【属性比較】

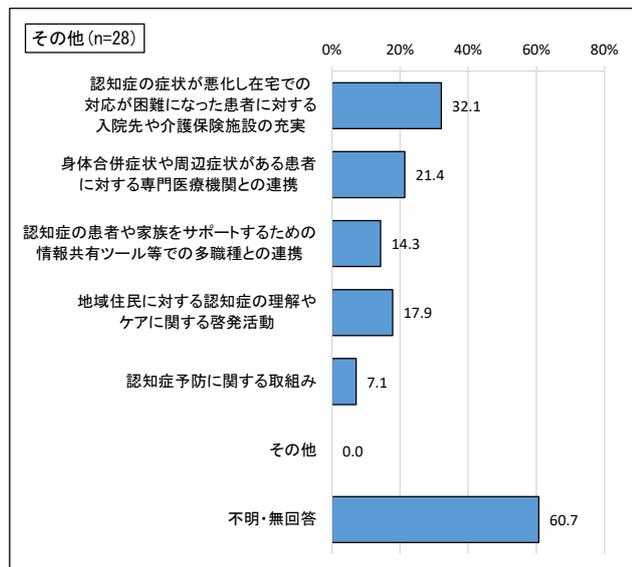
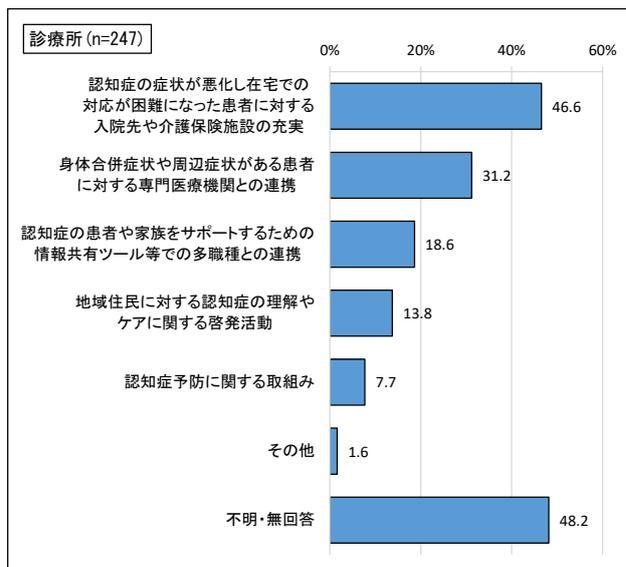
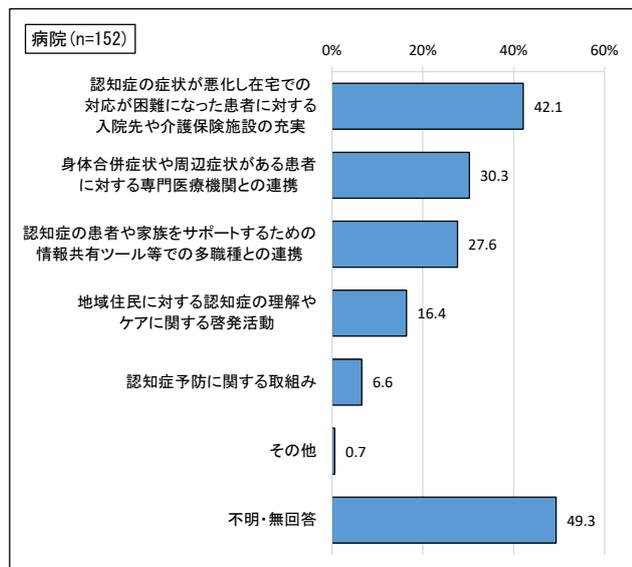
年齢別でみると、「認知症の症状が悪化し在宅での対応が困難になった患者に対する入院先や介護保険施設の充実」の割合は40歳代で高く、約5割半ばを占めている。

施設別でみると、病院では「認知症の患者や家族をサポートするための情報共有ツール等での多職種との連携」の割合が診療所・その他よりも高く、3割弱を占めている。

認知症診療をしていく上で必要と思うこと <年齢別>

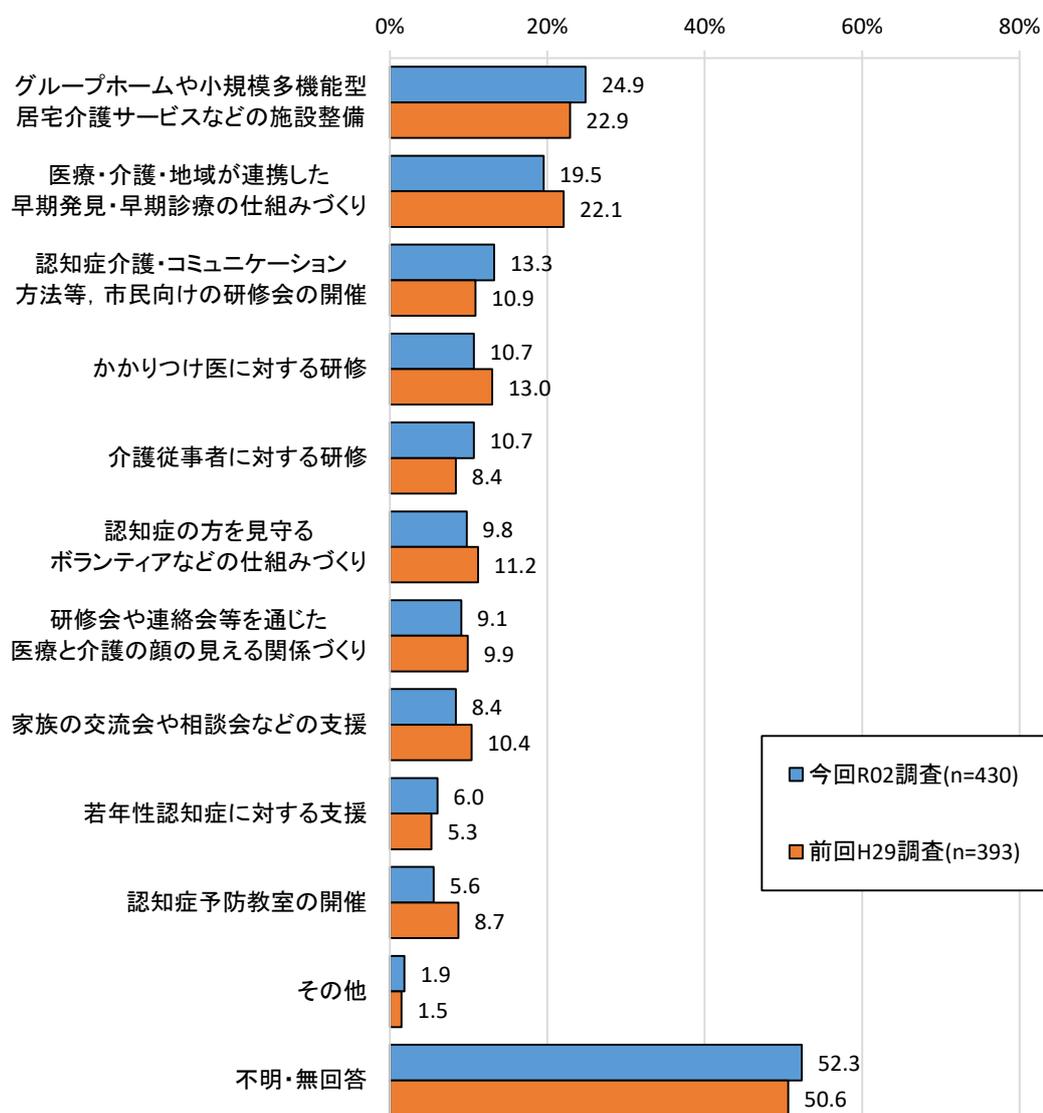


認知症診療をしていく上で必要と思うこと <施設別>



(7) 認知症対策として、重視すべきと思うこと

問22. 認知症診療を行っている先生にお聞きします。
 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)



「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2割以上

【全体結果】

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」(24.9%)「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくり」(19.5%)が他の項目よりも高く、「認知症介護・コミュニケーション方法等、市民向けの研修会の開催」(13.3%)が続いている。

【前回調査比較】

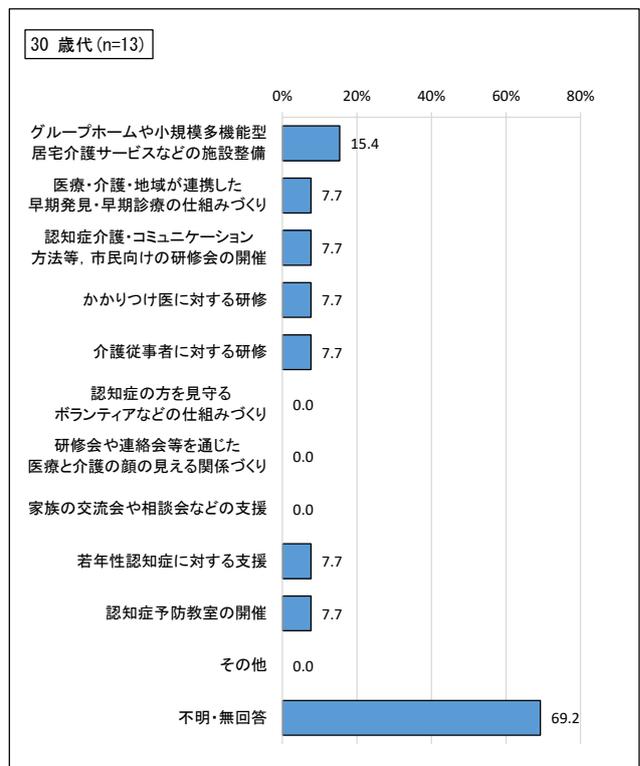
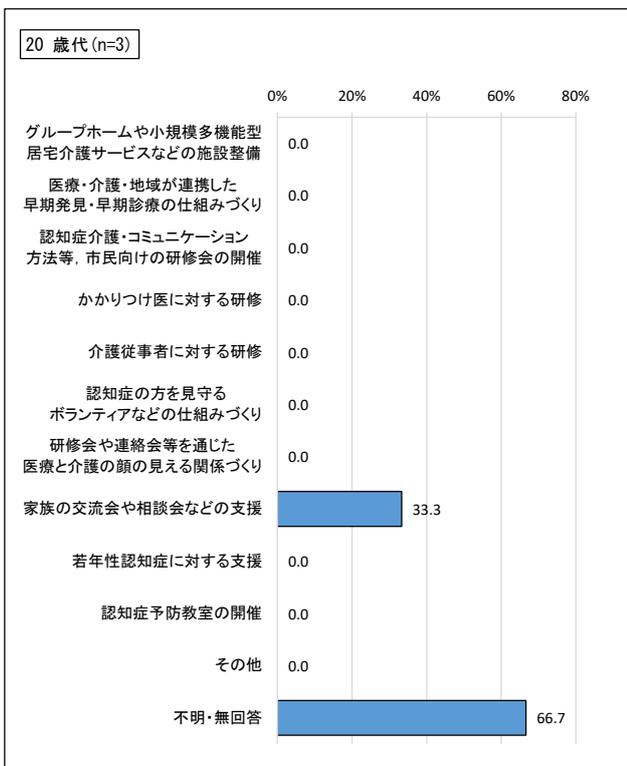
前回調査と比較すると、「グループホームや小規模多機能型居宅介護サービスなどの施設整備」の割合はやや増加し、「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくり」の割合はやや減少している。

【属性比較】

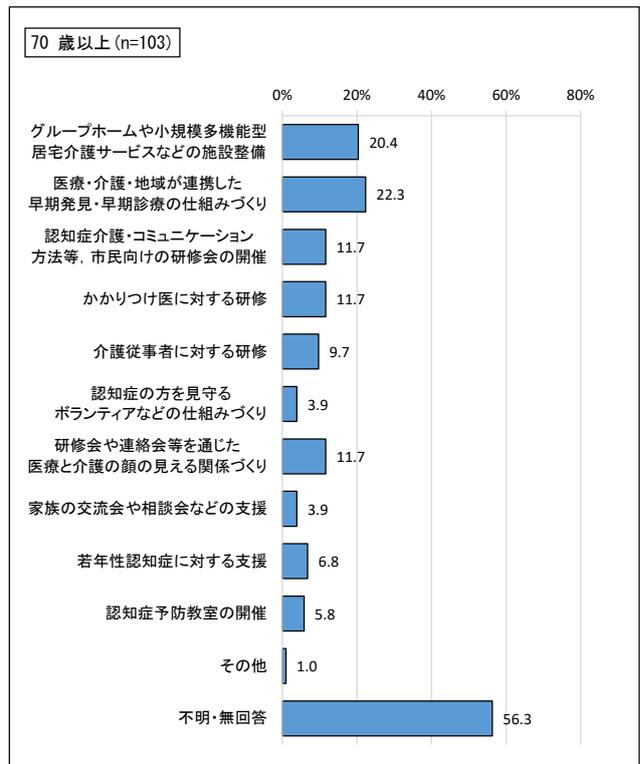
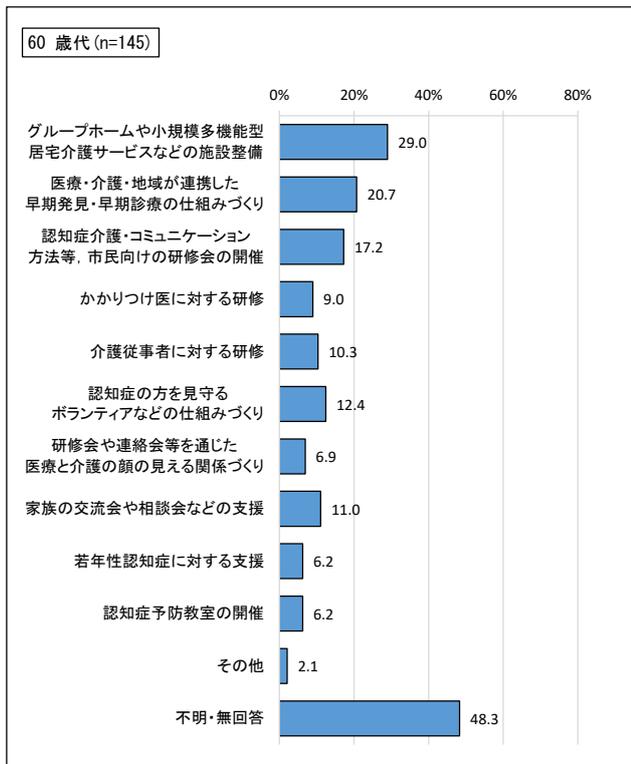
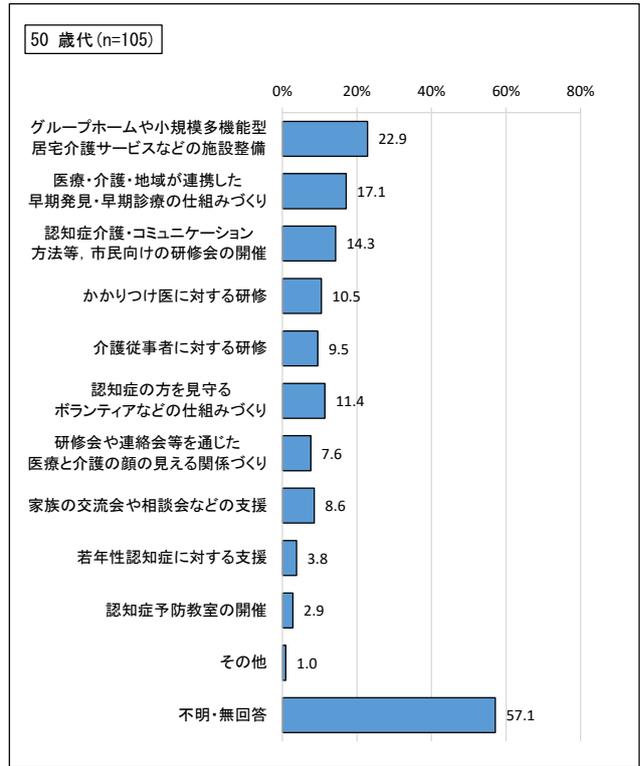
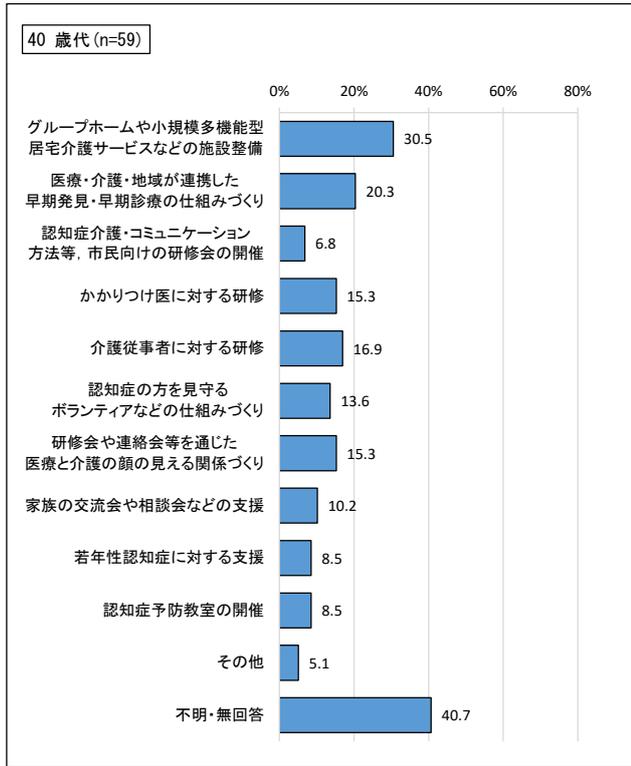
年齢別でみると、20～40歳代では「認知症介護・コミュニケーション方法等、市民向けの研修会の開催」の割合が、他年齢層よりも低くなっている。

施設別でみると、その他では「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」の割合が、病院・診療所よりも低くなっている。

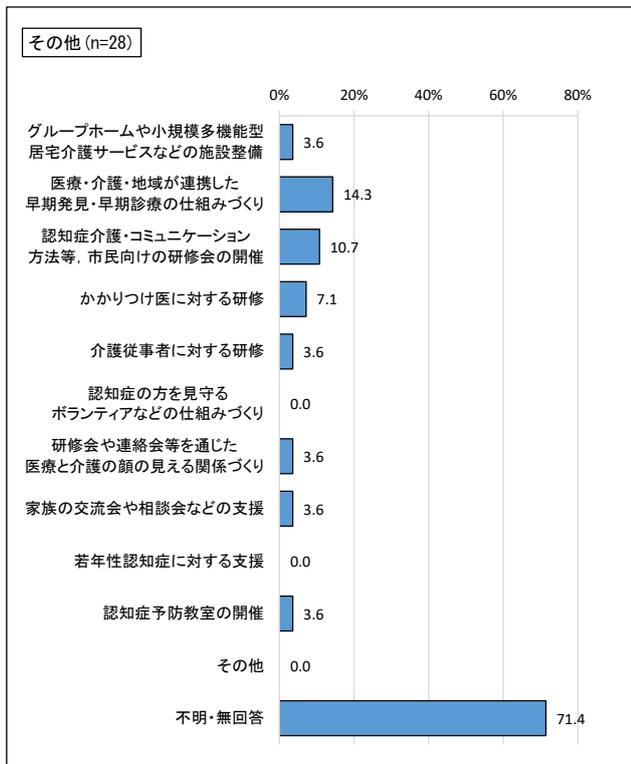
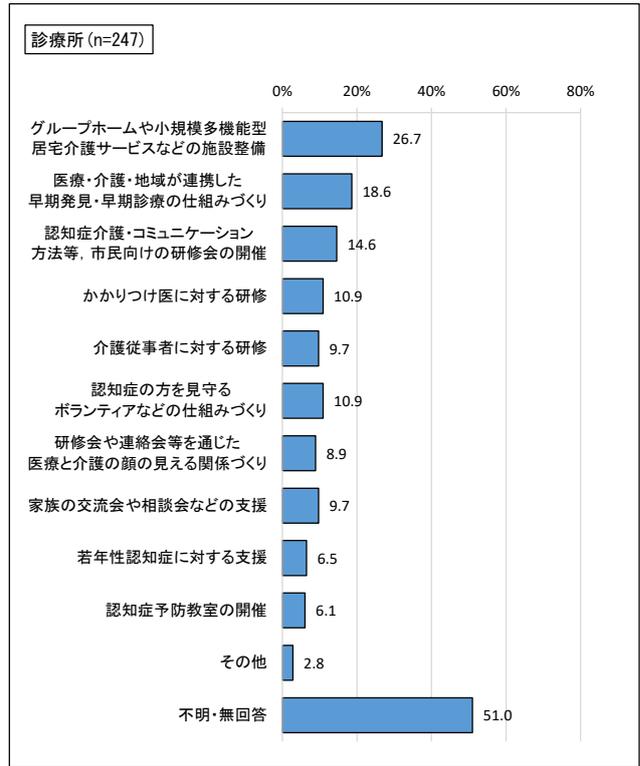
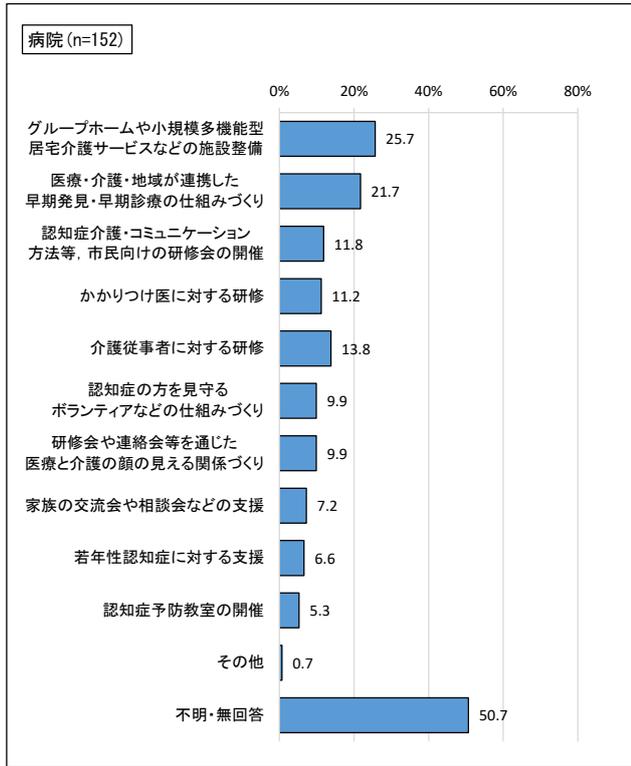
認知症対策として、重視すべきと思うこと <年齢別> 1/2



認知症対策として、重視すべきと思うこと <年齢別> 2/2



認知症対策として、重視すべきと思うこと <施設別>

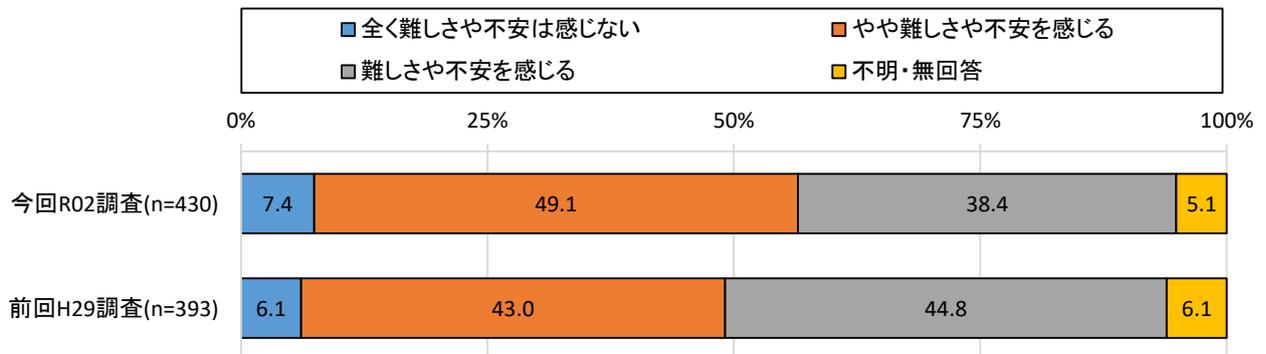
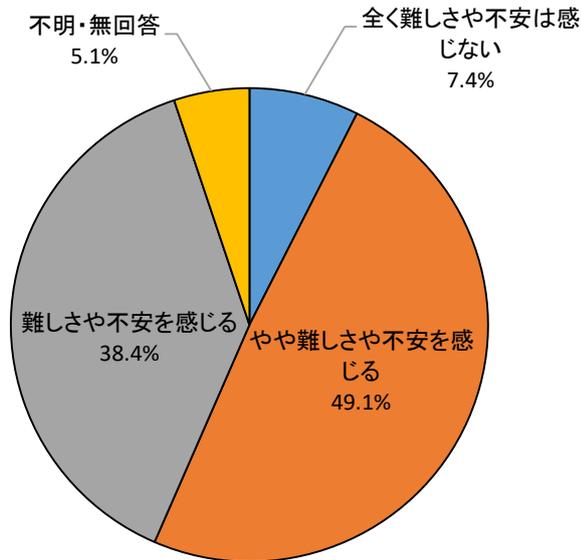


4 災害時における医療について

(1) 災害時の医療救護体制について

問23. 新潟市における災害時の医療救護体制について、どのように感じていますか。

全体(n=430)



『不安を感じる』が9割弱

【全体結果】

新潟市における災害時の医療救護体制について、「全く難しさや不安は感じない」が7.4%、「やや難しさや不安を感じる」が49.1%、「難しさや不安を感じる」が38.4%となっている。「やや難しさや不安を感じる」と「難しさや不安を感じる」を合わせた『不安を感じる』の割合は、9割弱を占めている。

【前回調査比較】

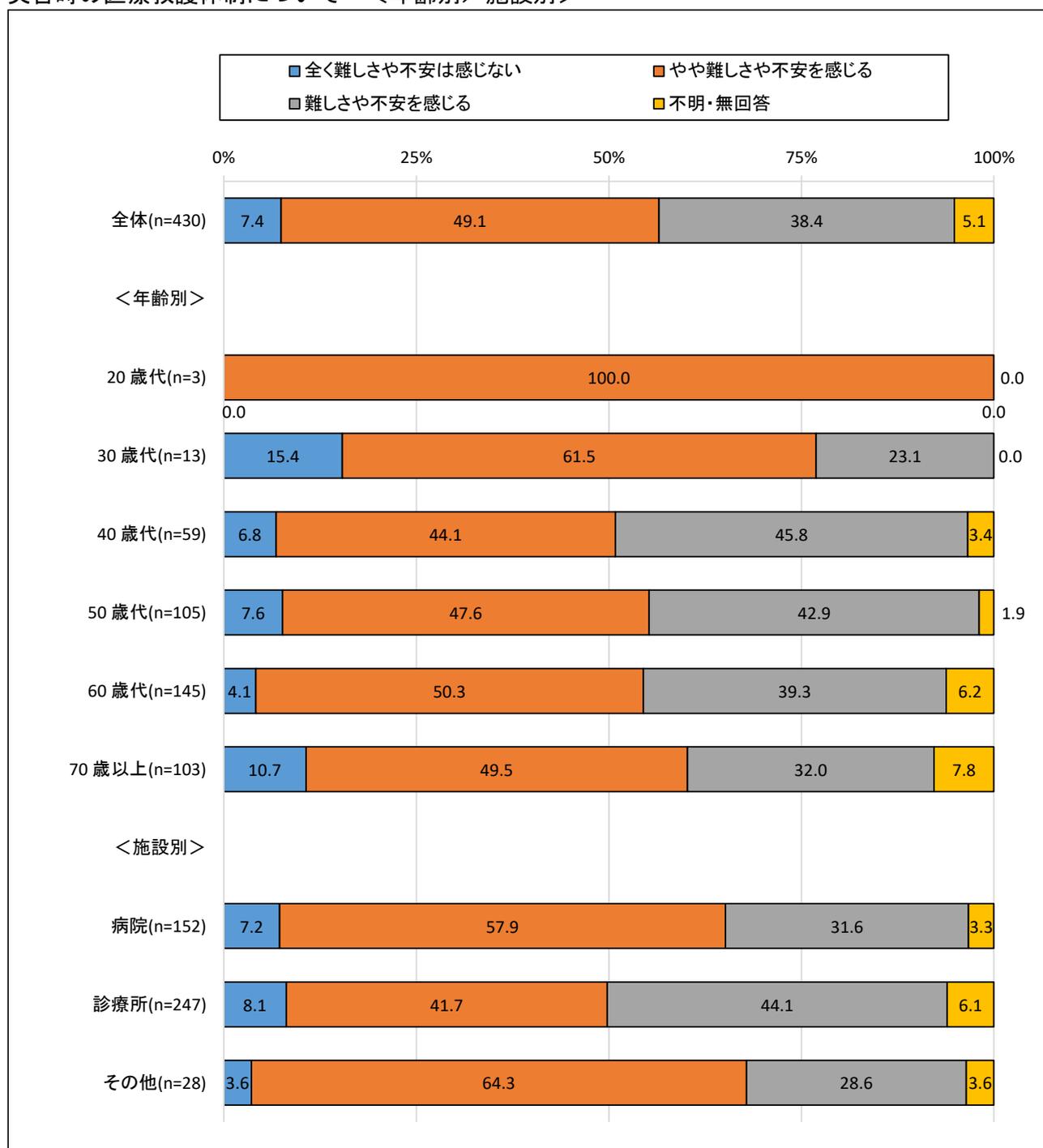
前回調査と比較すると、「難しさや不安を感じる」の割合は6.4ポイント減少し、「やや難しさや不安を感じる」の割合は6.1ポイント増加している。

【属性比較】（※回答者数が少ないため参考値とする）

年齢別でみると、『不安を感じる』の割合は20歳代で最も高くなっている。一方、「全く難しさや不安は感じない」の割合は30歳代で最も高くなっている。

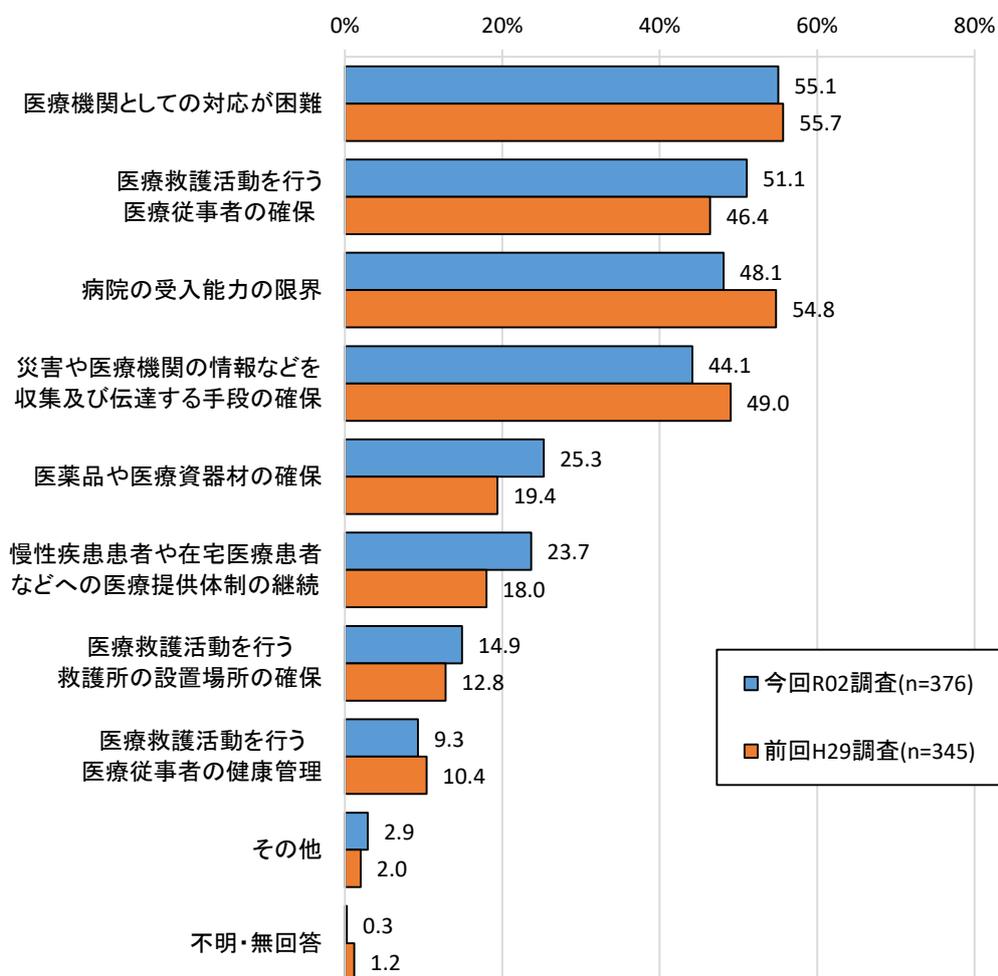
施設別でみると、病院と診療所で『不安を感じる』の割合にあまり差は無いが、「難しさや不安を感じる」の割合は、病院より診療所で高くなっている。

災害時の医療救護体制について <年齢別/施設別>



(2) 不安を感じる要因

問24. 問23 で「2. やや難しさや不安を感じる」「3. 難しさや不安を感じる」と回答された理由についてお聞かせください。(3つまで)



「医療機関としての対応が困難」「医療救護活動を行う医療従事者の確保」が5割以上

【全体結果】

不安を感じる要因は、「医療機関としての対応が困難」(55.1%)が最も高く、「医療救護活動を行う医療従事者の確保」(51.1%)、「病院の受入能力の限界」(48.1%)、「災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保」(44.1%)が続いている。

【前回調査比較】

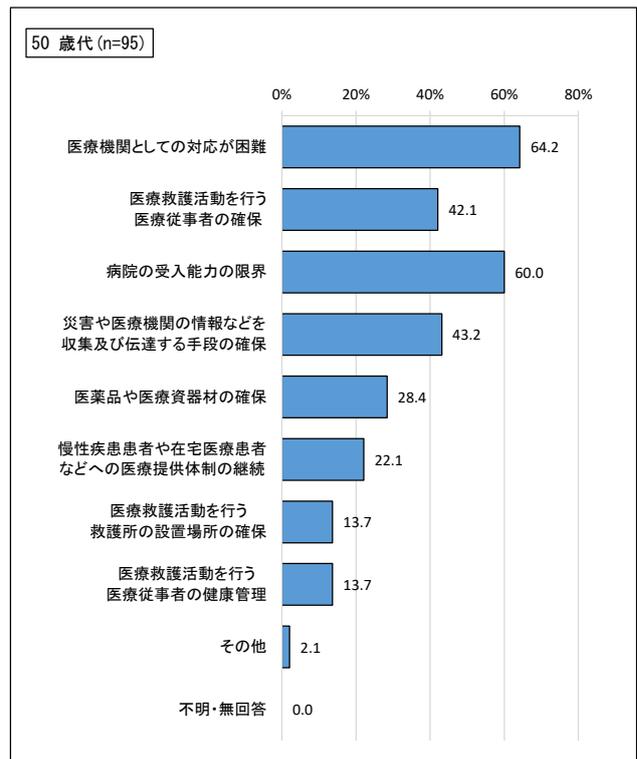
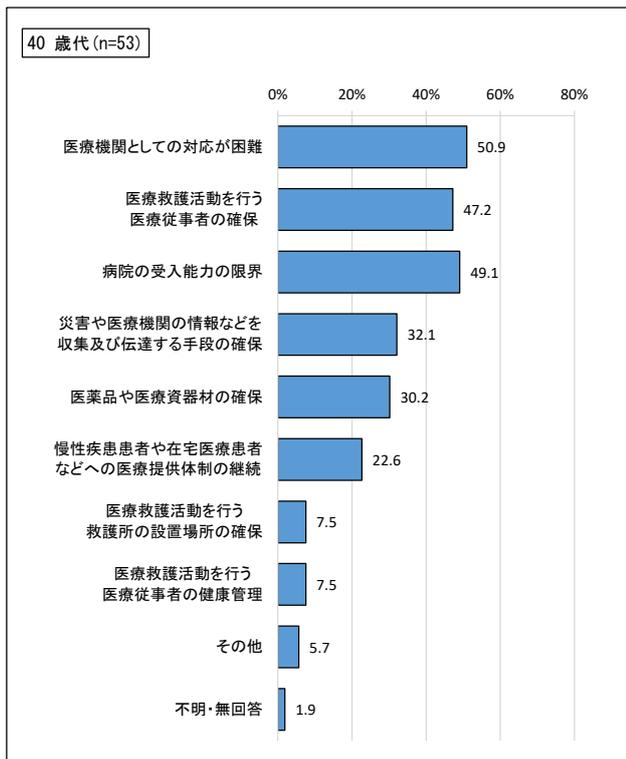
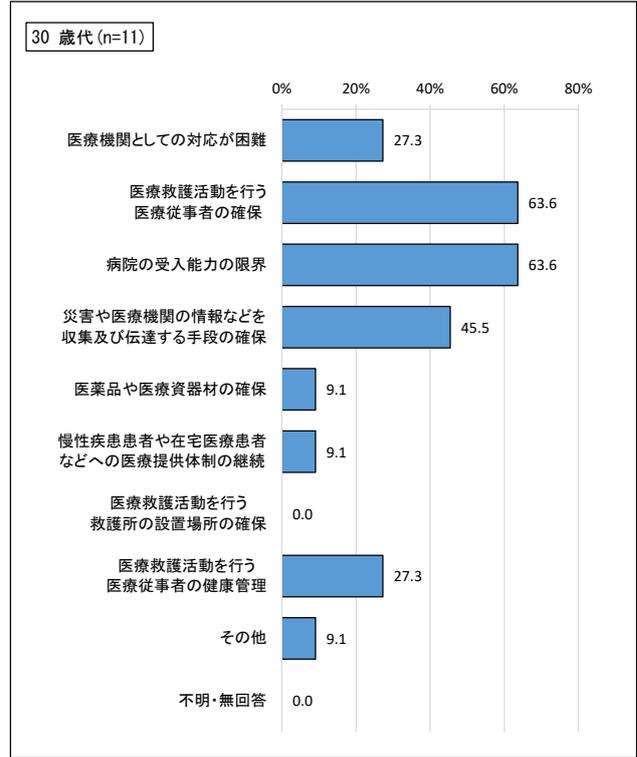
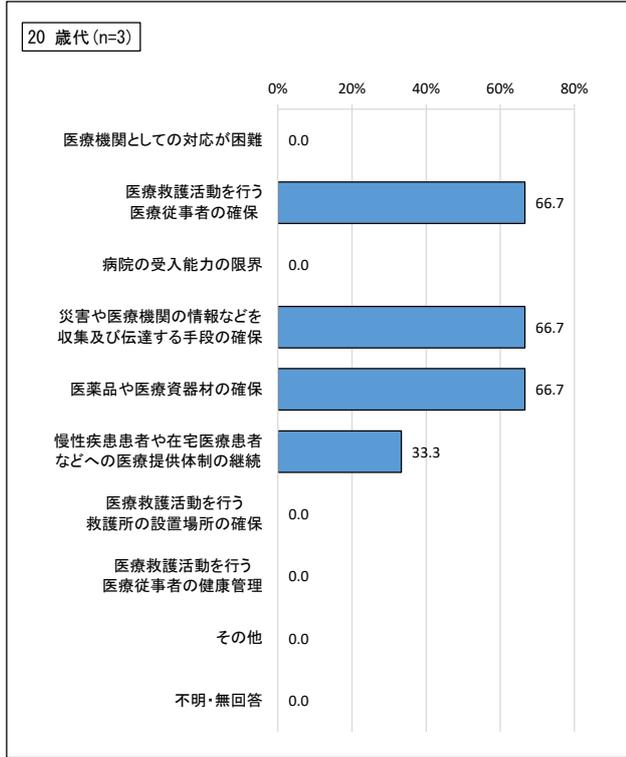
前回調査と比較すると、「医薬品や医療資器材の確保」「慢性疾患患者や在宅医療患者などへの医療提供体制の継続」の割合が5.0ポイント以上増加し、「災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保」の割合が4.9ポイント減少している。

【属性比較】

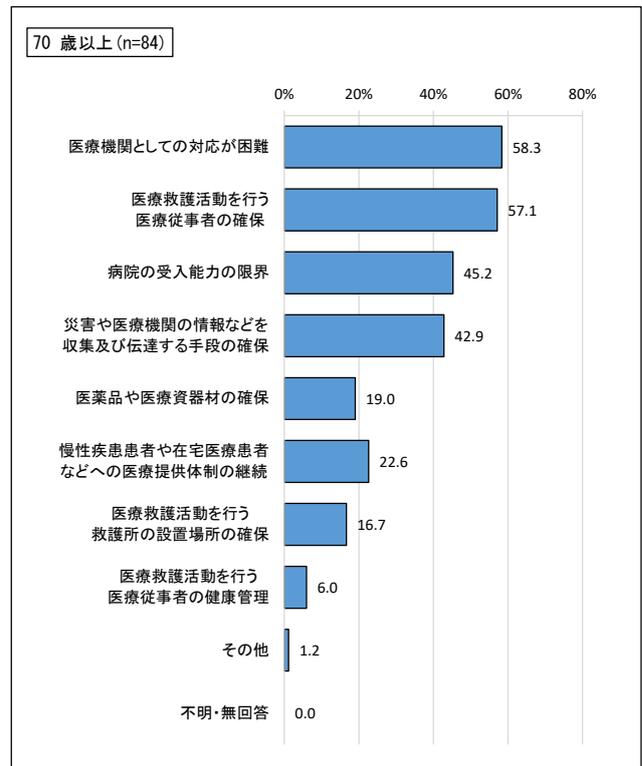
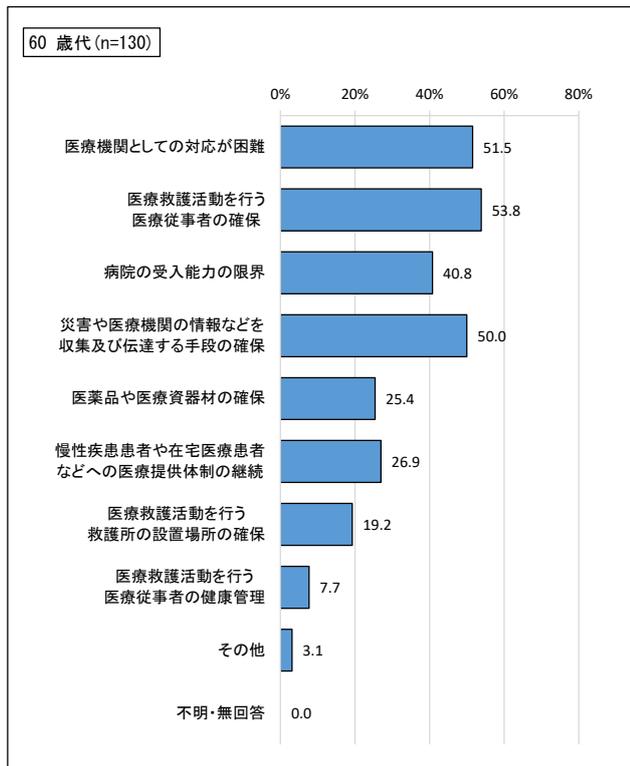
年齢別でみると、50歳代では「医療機関としての対応が困難」「病院の受入能力の限界」の割合が6割台で、他年齢層よりも高くなっている。

施設別でみると、病院では「病院の受入能力の限界」、診療所では「医療機関としての対応が困難」、その他では「医療救護活動を行う医療従事者の確保」の割合が最も高くなっている。

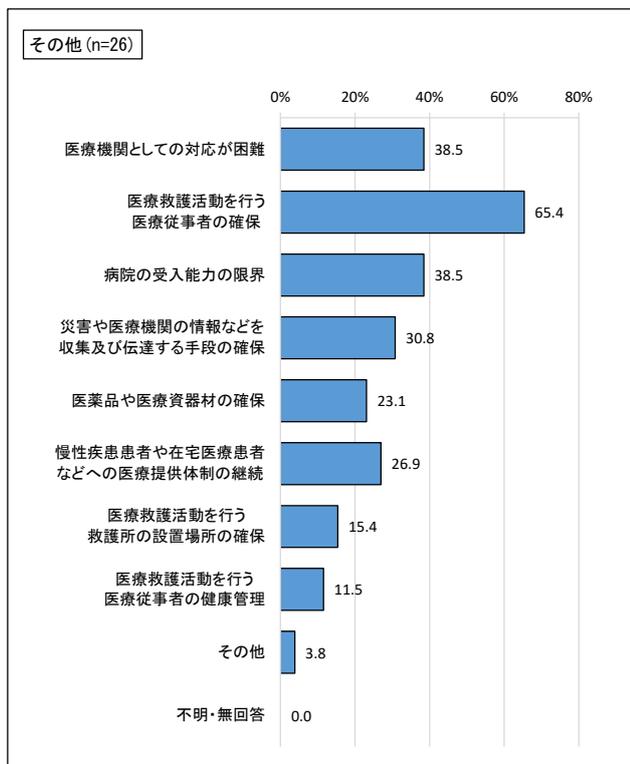
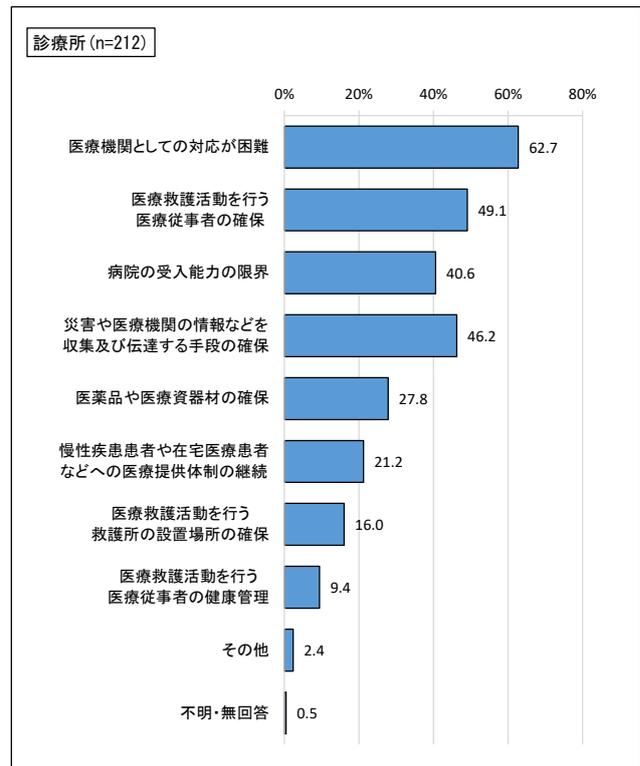
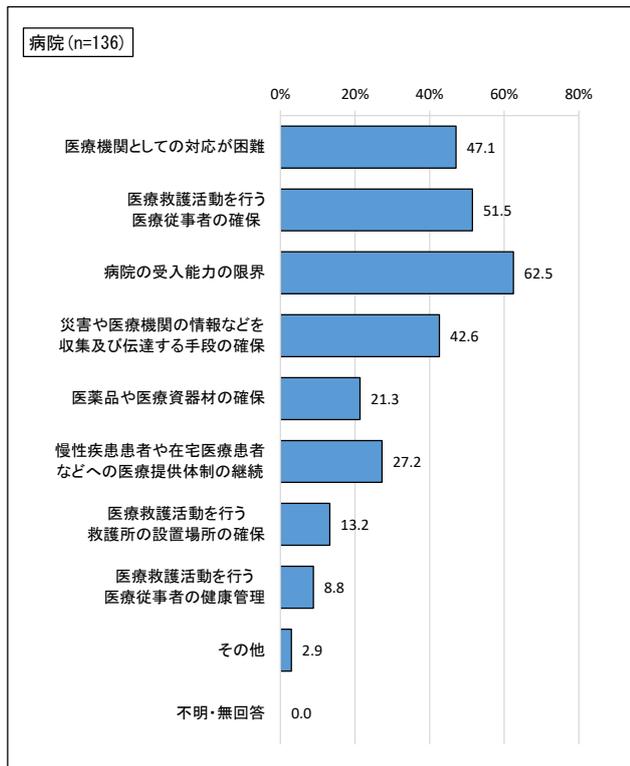
不安を感じる要因 <年齢別> 1/2



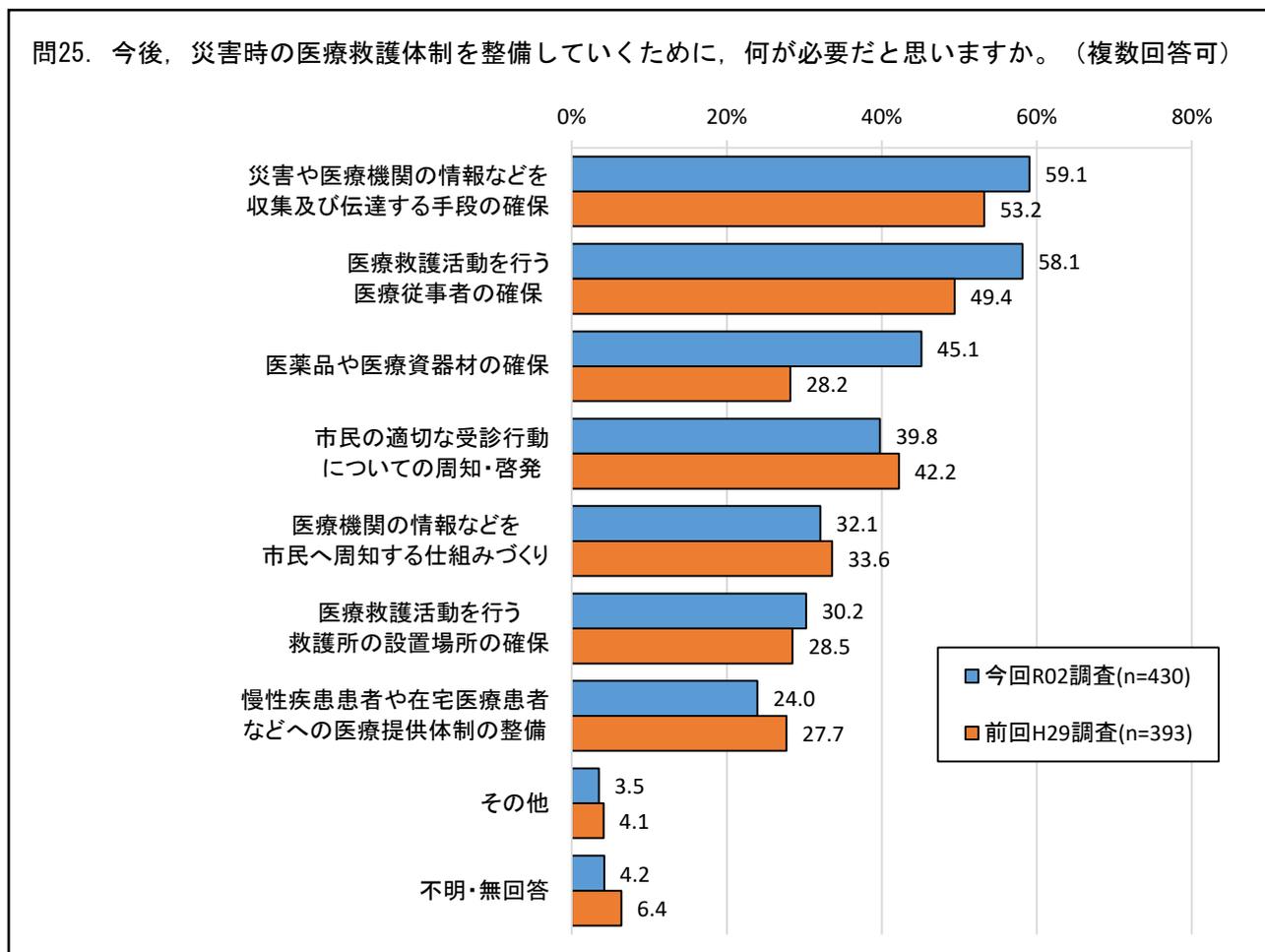
不安を感じる要因 <年齢別> 2/2



不安を感じる要因 <施設別>



(3) 災害時の医療救護体制を整備していくために必要なこと



「災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保」「医療従事者の確保」が6割弱

【全体結果】

災害時の医療救護体制を整備していくために必要なことは、「災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保」(59.1%)が最も高く、「医療救護活動を行う医療従事者の確保」(58.1%)、「医薬品や医療資器材の確保」(45.1%)、「市民の適切な受診行動についての周知・啓発」(39.8%)が続いている。

【前回調査比較】

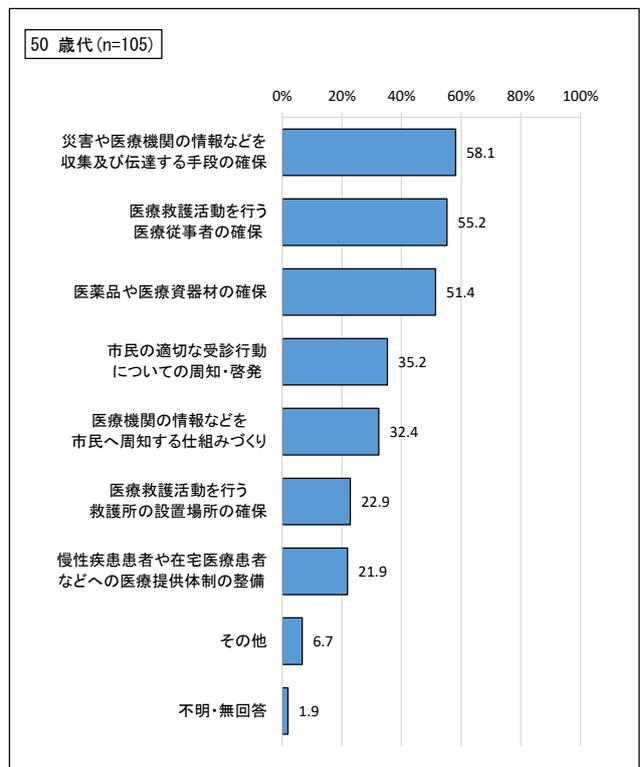
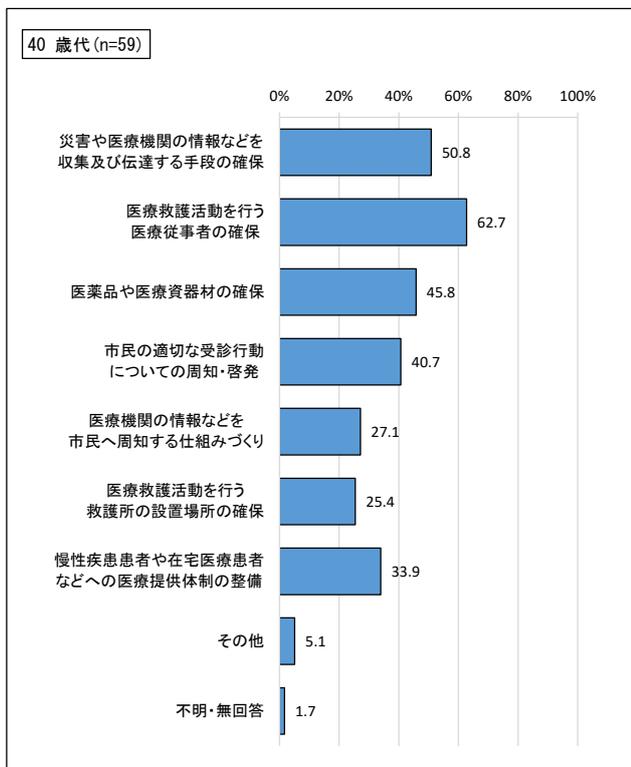
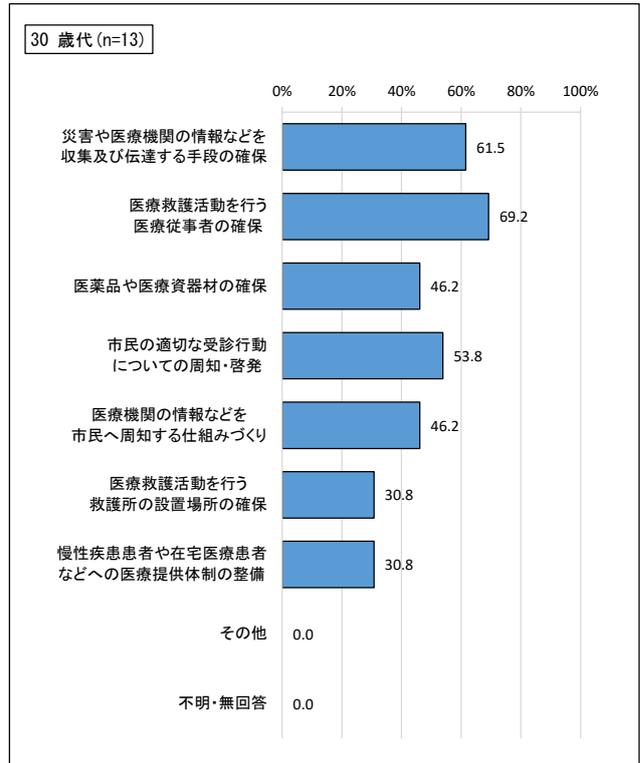
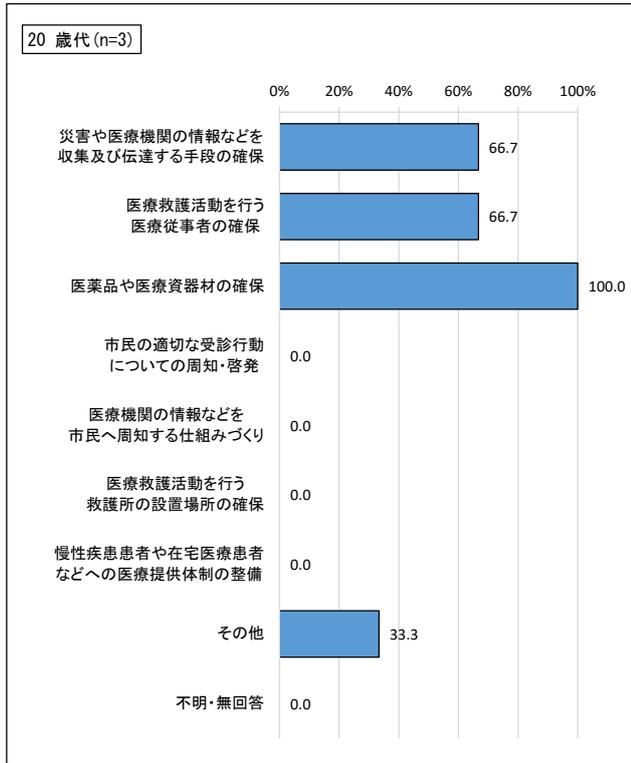
前回調査と比較すると、「災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保」「医療救護活動を行う医療従事者の確保」の割合が5.0ポイント以上、「医薬品や医療資器材の確保」の割合では10.0ポイント以上増加している。

【属性比較】

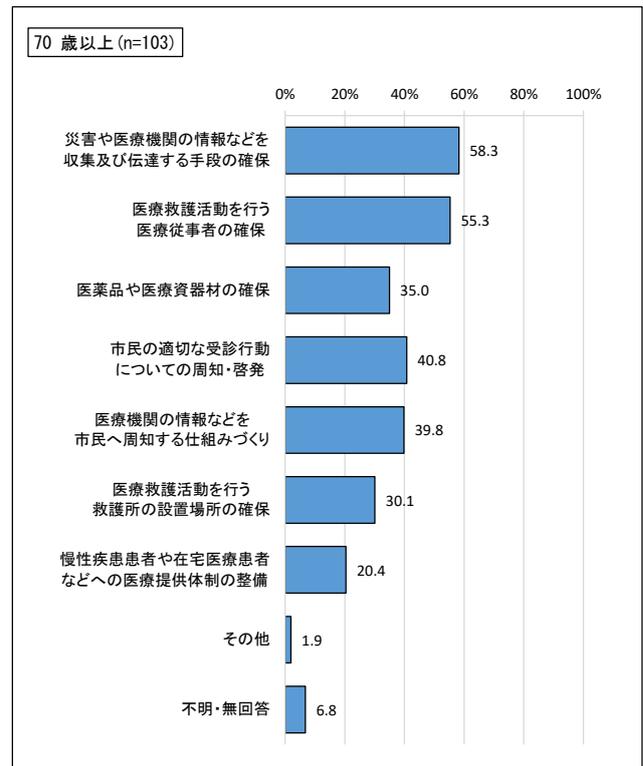
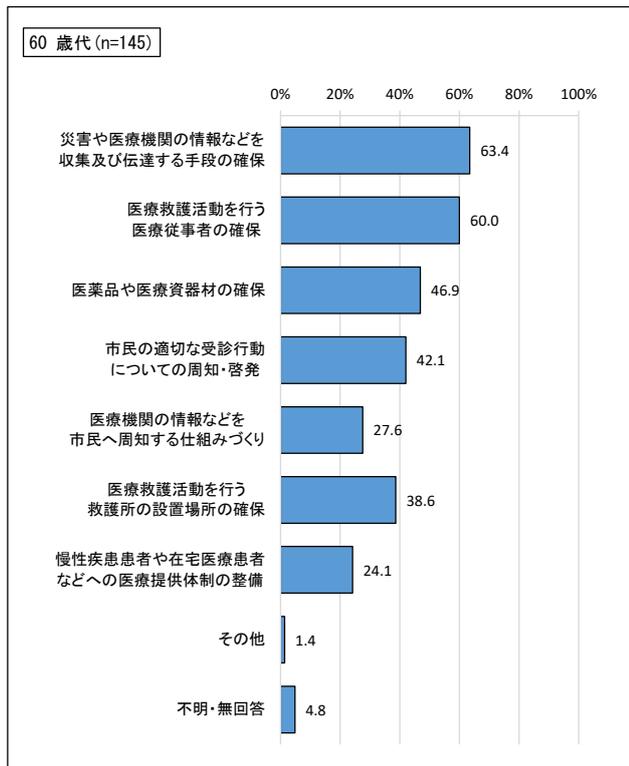
年齢別でみると、30歳代・40歳代では「医療救護活動を行う医療従事者の確保」の割合が最も高く、他年齢層との差がみられる。

施設別でみると、病院・その他では「医療救護活動を行う医療従事者の確保」の割合が6割を超え、最も割合が高い項目となっている。

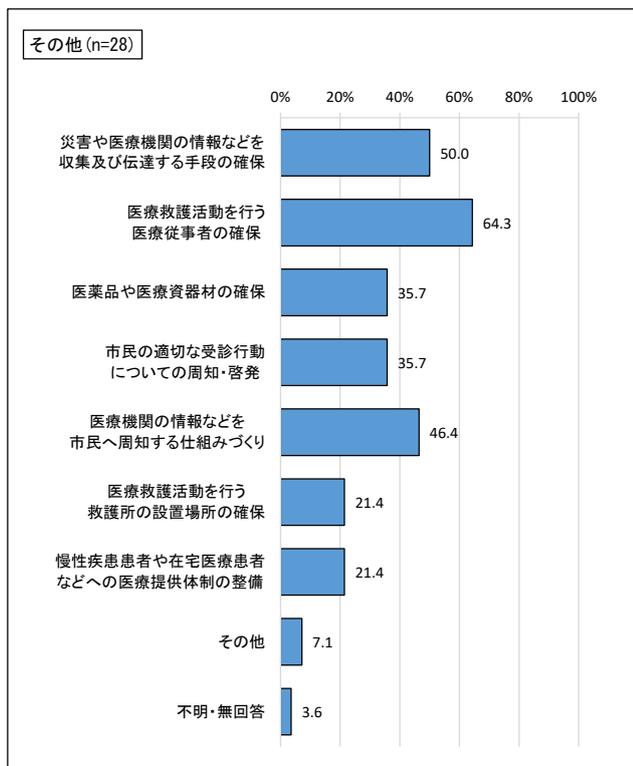
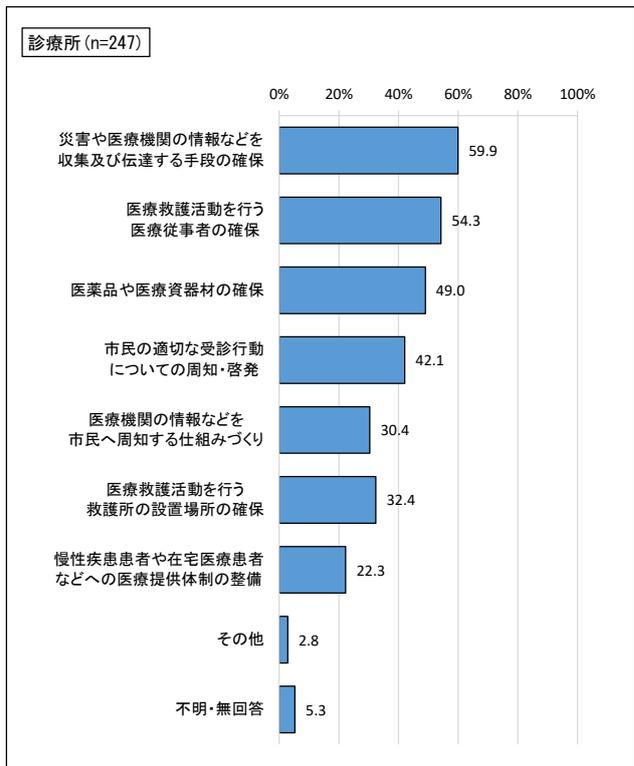
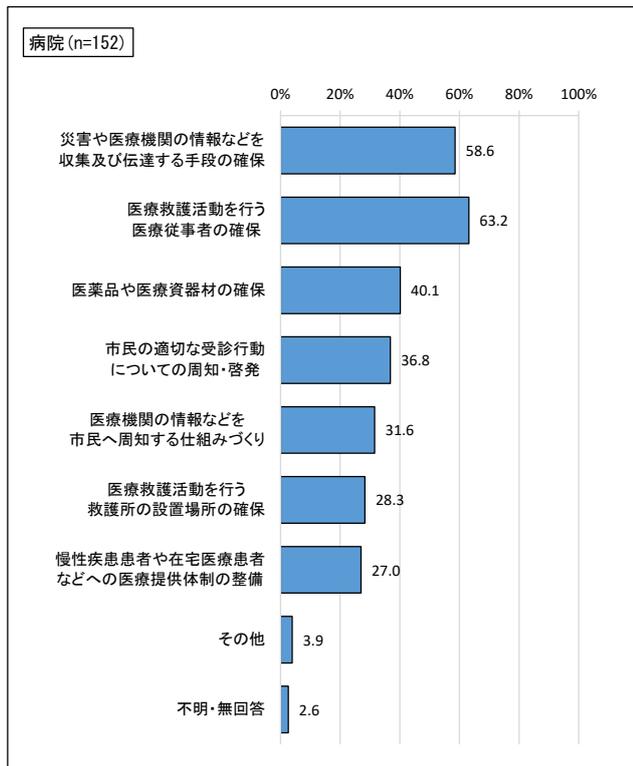
災害時の医療救護体制を整備していくために必要なこと <年齢別> 1/2



災害時の医療救護体制を整備していくために必要なこと <年齢別> 2/2



災害時の医療救護体制を整備していくために必要なこと <施設別>



付属資料

調査票様式・用語の説明

1 ≪市民対象調査≫調査票様式

新潟市医療に関する意識調査 【調査票】

調査（アンケート）にご協力をお願いします

日ごろから、新潟市の地域医療行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

本市では、良質で効率的な医療提供体制を構築するため、「新潟市医療計画」を策定しています。この計画は、平成26年度から令和2年度までの7年間の計画で、計画期間の最終年度にあたる今年度、「第2期新潟市医療計画」を策定するための作業を進めています。

今回の調査は、市内にお住まいの満20歳以上の方の中から4,000人を無作為にお選びし、ご回答をお願いするものです。

「在宅医療・救急医療・精神科医療・災害時における医療」に関する意識や医療施策へのご意見を把握し、「第2期新潟市医療計画」における取組みの参考にさせていただきます。

お答えいただいた内容は、個人情報に配慮し統計的に処理しますので、個人のお名前やご住所などが公表されることはありません。

お手数をおかけいたしますが、本調査の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますよう、宜しくお願い申し上げます。

令和2年7月6日

新潟市長 中原 八一

ご記入に際してのお願い

- ご回答にあたっては、お送りした封筒のあて名の方（ご本人）にお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
- ご回答は、この調査票に直接ご記入ください。鉛筆やボールペンなど、筆記用具はどんなものでも構いません。答えにくい質問や答えたくない質問については、記入する必要はありません。
- ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。「その他」を選ばれた場合は、（ ）内に具体的な内容を記入してください。
- この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。
- 調査票記入後は、**令和2年7月27日（月）**までに、同封した返信用封筒に入れて投函してください（切手は不要です）。なお、本調査は無記名ですので、調査票や返信用封筒にお名前やご住所を記入する必要はありません。

≪問い合わせ先≫

新潟市 保健衛生部 地域医療推進課
電話（直通）025-212-8018

1. あなたご自身のことについて

問1. 性別をお聞かせください。

1. 男性	2. 女性	3. その他 ※
-------	-------	----------

※性的マイノリティを考慮した選択肢です。戸籍上の区分とは別に、ご自身の主観によりご記入ください。

問2. 年齢（令和2年7月1日現在）をお聞かせください。

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

問3. お住まいの区をお聞かせください。

1. 北区	2. 東区	3. 中央区	4. 江南区
5. 秋葉区	6. 南区	7. 西区	8. 西蒲区

問4. ご職業をお聞かせください。（1つだけ）

もし2つ以上のご職業をお持ちの場合は、収入が多い方をお選びください。

1. 勤め人（臨時、パート、アルバイトを含む）
2. 自由業（開業医、芸術家など）、自営業、家業（農業、漁業など）
3. 学生
4. 無職（家事専業を含む）
5. その他（
）

問5. 同居されているご家族の構成をお聞かせください。

1. 単身
2. 夫婦のみ
3. 親子（親族の同居を含む）
4. 3世代（親族の同居を含む）
5. 兄弟姉妹など親族世帯のみ
6. その他（
）

問 12. 問 11 で「2. 希望するが、実現は難しいと思う」「3. 希望しない」と回答された理由についてお聞かせください。(1つだけ)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 家族に負担をかけるから 2. 介護してくれる家族がないから 3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから 4. 往診などをしてくれる医師がないから 5. 訪問看護や介護のサービスが不十分だから 6. 医療と介護の連携や情報共有が不十分だから 7. 療養できる部屋やトイレなどの住宅環境が整っていないから 8. 医師や看護師の訪問が精神的負担になるから 9. 経済的に負担が大きいから 10. その他 () |
|--|

問 13. 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)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 家族の負担 2. 経済的負担 3. 住宅環境 4. 緊急時に入院できる病院の確保 5. 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 6. 自宅で受けられる医療の内容 7. その他 () |
|--|

問 14. あなたはもし入院が必要となった場合、入院の継続や退院後の在宅医療について、誰に相談しますか。(1つだけ)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 家族や親戚 2. 医師 3. 病院や診療所の看護師などの医療スタッフ 4. 病院の地域医療連携室(ケースワーカー, 相談員) 5. ケアマネジャー 6. 地域包括支援センター 7. 区役所や地域保健福祉センターの保健師 8. 相談しない 9. その他 () |
|--|

問 15. 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)

<ol style="list-style-type: none">1. 困ったときに相談ができる窓口や場所の設置2. 緊急時に医師と連絡がとれるような仕組み3. 緊急時に入院できるベッドの確保4. 訪問をしてくれる診療所（医師）の増加5. 訪問をしてくれる歯科診療所（歯科医師）の増加6. 訪問してくれる薬局（薬剤師）の増加7. 訪問してくれる看護ステーションの増加8. デイサービスやショートステイの利便性の向上9. その他（)
---	---

問 16. 今後、在宅医療の推進のために、行政等に求めることは何ですか。(1 つだけ)

<ol style="list-style-type: none">1. 在宅医療に関する研修会、講演会の開催2. 在宅医療に対応する人材の育成3. 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）4. 在宅医療に関する相談窓口の開設5. むすびあい手帳など、患者の情報を医療・介護関係者間で共有するツールの普及6. その他（)
--	---

3. 救急医療について

問 17. 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ますか。また、利用されたことはありますか。(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 |
|--|

問 18. 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)

- | | |
|---|---|
| 1. 満足している
2. 新潟市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
3. 総合病院等が不足している
4. 救命救急センター等の高度な機能を有する医療機関が不足している
5. その他（ |) |
|---|---|

問 19. 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、どのような対応を取られますか。(1つだけ)

- | | |
|---|---|
| 1. 診療所・病院の診療開始まで様子を見る
2. 市販薬を服用して様子を見る
3. 救急医療電話相談窓口（#7119・#8000）に電話で相談する
4. 新潟市急患診療センターに電話で相談する
5. かかりつけ医を受診する
6. 初期救急医療機関（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）を受診する
7. 自分で救急医療機関（病院）を調べて受診する
8. 総合病院を受診する
9. 救急車を呼ぶ
10. その他（ |) |
|---|---|

問 20. 最近、あなた自身やご家族の方が夜間や休日等に急病となられた場合、どちらを受診されましたか。(1つだけ)

- | | |
|--|---|
| 1. かかりつけ医などの診療所
2. 新潟市急患診療センターや当番医等の初期救急医療機関
3. 総合病院等の大きな医療機関
4. その他（ |) |
|--|---|

問 21. 今までに救急車を利用されたことがある方は、その理由をお聞かせください。利用されたことがない方は、救急車を要請する場合はどんなときかお聞かせください。(1つだけ)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 自分が動ける(歩ける)状態ではなかった 2. 生命の危険がある(緊急性が高い)と思った 3. 軽症なのか重症なのか判断がつかなかった 4. 病院に行く手段がなかった(家族だけでは運べない) 5. 診てもらえる病院がわからなかった 6. その他() |
|--|

問 22. 現在、救急医療には次に記載するようないくつかの課題があります。知っているものはありますか。(いくつでも)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師不足や医師の高齢化により、救急医療体制の維持に支障が生じている 2. 総合病院等を軽症な患者さんが受診されることにより、本来担う重症な患者さんへの対応に支障が生じている 3. 総合病院等における医師不足により、勤務する医師が過重労働になっている 4. 救急車で搬送した患者の約 3 割は入院を要しない軽症者であることから、緊急を要する重症者の救急搬送に支障が生じている 5. 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、搬送先の医療機関がなかなか決まらない場合がある 6. 仕事や用事等で医療機関を日中に受診せず、夜間や休日に救急車を利用したり、医療機関を受診(いわゆるコンビニ受診)することにより、真に救急車を必要とする方への救急車の到着が遅れたり、当直する医師への負担が大きくなっている 7. 知らない |
|--|

問 23. 新潟市では、市民の皆さまに向け、広報誌などを活用した救急車の適正利用、医療機関などの適正受診のための普及啓発を行っています。知っているものはありますか。(いくつでも)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 新潟市ホームページ 2. 医療機関の適正受診(救急車の適正利用)パンフレット 3. 救急医療電話相談窓口(#7119・#8000)チラシ・カード 4. 新潟日報情報誌 assh 5. 新潟日報新聞広告 下越くらしの情報ウィークリー 6. その他() 7. 知らない |
|--|

4. 精神科医療について

問 24. あなたやご家族について、もし「うつ病」等の精神疾患かもしれないと感じたらどこに相談しますか。(3つまで)

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 専門医（精神科，神経科，心療内科の医師）2. かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）3. 新潟市こころの健康センター4. 区役所や地域保健福祉センター5. 新潟市こころといのちのホットライン6. 民間の相談機関（「いのちの電話」，「カウンセリングルーム」など）7. 職場や学校の保健室などの健康に関する相談窓口8. 家族の介護・ケアを行っている人など，身近にいる介護や福祉の関係者（ケアマネジャー，デイサービスセンターのスタッフなど）9. 家族または友人や知人10. 何もしない11. その他（ | ） |
|--|---|

問 25. あなたやご家族について、もし「うつ病」等の精神疾患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。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ2. 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3. 日常生活上で困るようなことが起こってから |
|--|

問 26. あなたやご家族について、どのようなところの不調を感じた時に、家族や友人以外の相談機関に相談しますか。(当てはまるものすべて)

1. 寝つきが悪い、途中で目覚める、または逆に眠り過ぎる
2. 検査をしても異常はないのに、食欲がなくて体重が減った、または、食べ過ぎてしまうようになった
3. 周囲の音や動きが気になり、集中できない、注意がそがれる
4. 死にたい気持ちになる、または、自殺をほのめかす
5. 飲酒について心配する(心配される)ことが増えた
6. 飲酒をやめよう、節酒しようと思っても、飲酒してしまう
7. ちょっとしたことでも腹が立ったり、イライラ、興奮することが増えた
8. 気分が高揚し、睡眠時間が短くても平気で活動するようになった
9. とりとめもない考えが次々と浮かんで、考えがまとまらない
10. 不安や緊張を強く感じるようになった
11. 周囲に悪口を言われたり、嫌がらせをされると感じるようになった
12. 同じことを何度もしたり、言ったりするようになった
13. その他 ()

問 27. あなたやご家族について、どのようなところの不調を感じた時に受診しますか。(当てはまるものすべて)

1. 寝つきが悪い、途中で目覚める、または逆に眠り過ぎる
2. 検査をしても異常はないのに、食欲がなくて体重が減った、または、食べ過ぎてしまうようになった
3. 周囲の音や動きが気になり、集中できない、注意がそがれる
4. 死にたい気持ちになる、または、自殺をほのめかす
5. 飲酒について心配する(心配される)ことが増えた
6. 飲酒をやめよう、節酒しようと思っても、飲酒してしまう
7. ちょっとしたことでも腹が立ったり、イライラ、興奮することが増えた
8. 気分が高揚し、睡眠時間が短くても平気で活動するようになった
9. とりとめもない考えが次々と浮かんで、考えがまとまらない
10. 不安や緊張を強く感じるようになった
11. 周囲に悪口を言われたり、嫌がらせをされると感じるようになった
12. 同じことを何度もしたり、言ったりするようになった
13. その他 ()

問 32. あなたやご家族について、もし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. 以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ
2. 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
3. 日常生活上で困るようなことが起こってから

問 33. 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)

1. 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仕組みづくり
2. 認知症の知識や診療の充実した医療機関
3. 認知症に対応した施設や福祉サービスの充実
4. 認知症に関する正しい理解の普及
5. 認知症の方や家族に対するボランティアなどの相談支援体制の充実
6. 65歳未満で発症する若年性認知症に対する支援
7. 医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくり
8. 認知症予防に関する取組み
9. その他 ()

5. 災害時における医療について

問 34. あなたは日ごろから、災害に備えて薬や救急セットなどの救急用品を常備していますか。

1. 常備している
2. 常備していない

問 35. あなたは日ごろから、災害に備えて健康管理のためのお薬手帳などを常備していますか。

1. 常備している
2. お薬手帳などは持っているが常備していない
3. お薬手帳などは持っていない

問 36. あなたは災害が発生した場合、まず、どのような伝達手段で医療情報を収集しますか。

(2つまで)

1. テレビ
2. ラジオ
3. 携帯電話やスマートフォン
4. パソコンやタブレット
5. 家族または友人や知人
6. その他 ()

問 37. あなた自身やご家族の方が災害で負傷した場合、まず、どのような対応を取られますか。

(2つまで)

1. 救急用品等で応急措置する
2. かかりつけ医に連絡する、または行く
3. かかりつけに限らず、近くの医療機関に連絡する、または行く
4. 初期救急医療機関(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)に連絡する、または行く
5. 総合病院に限らず、近くの病院に連絡する、または行く
6. 避難所や医療救護活動を行う救護所に行く
7. 救急車を呼ぶ
8. ご近所などに救援を頼む
9. その他 ()

問 38. 今後、災害時の医療救護体制を整備していくために、何が必要だと思いますか。(いくつでも)

1. 医療機関の情報などを市民へ周知する仕組みづくり
2. 市民の適切な受診行動についての周知・啓発
3. 医薬品や医療資器材の確保
4. 医療救護活動を行う医療従事者の確保
5. 医療救護活動を行う救護所の設置場所の確保
6. 慢性疾患患者や在宅医療患者などへの医療提供体制の整備
7. その他 ()

6. 医療情報について

問 39. 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。(1 つだけ)

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 県や市からの発行物 2. 自治会役員や民生・児童委員等からの情報 3. 回覧板 4. 医療機関や関係者からの情報 5. 新聞 6. テレビやラジオ 7. 市販されている書籍や雑誌 8. 家族または友人や知人からの情報 9. インターネット 10. その他 (|) |
|---|---|

問 40. 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)

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 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. 医療機関の従事者の人数、経歴、専門性の評価情報 3. 医療機関相互の連携の情報 4. 医療機関の保有医療機器の情報 5. 休日夜間に診療する医療機関、連絡先 6. 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 7. 苦情相談窓口の連絡先 8. 医療事故等の医療安全情報 9. 最新の薬、治療法などの情報 10. 健康づくりを支援する情報 11. 健康診断の実施内容等の情報 12. 医療保険制度の改正情報 13. その他 (|) |
|--|---|

問 41. 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)

1. 医療事故や治療実績の情報
2. 施設が提供するサービスに関する情報
3. 施設の第三者による客観的な評価の結果に関する情報
4. 施設の利用状況、空床等の情報
5. 施設従事者の経歴、専門性の情報
6. 苦情相談に関する情報
7. その他 ()

7. 医療の選択について

問 42. 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)

1. 自宅や勤務先から近い医療機関で探す
2. 家族または知人や友人に聞く
3. 電話帳で探す
4. 雑誌, 専門情報誌, 書籍 (ランキング本など)
5. 市役所や保健所などに相談する
6. 市役所や保健所などの公的機関が作成している広報誌
7. インターネット (市役所などの自治体のホームページ)
8. インターネット (医師会などの医療関係団体のホームページ)
9. その他 ()

問 43. あなたは受診する医療機関を選択するとき, 診療科目の他にどのような点を重視しますか。
(2つまで)

1. 自宅や職場等からの距離や交通の便の良さ
2. 診療日や診療時間など
3. 家族や知人など周囲の人からの評判の良さ
4. 設備 (医療機器など) の充実
5. 医療機関や医師の診療実績, 専門分野
6. 待ち時間の長さ
7. アメニティ (駐車場, 子供のプレイルームなど) の充実
8. 自宅に往診してくれる
9. その他 ()

問 44. 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, 何が必要と考えますか。(2つまで)

1. 主治医による病状や治療方針の十分な説明
2. 病院等の相談室, 医療専門職による相談の充実
3. セカンドオピニオンを受けられる環境整備
4. 医療に関する書籍や情報を集めた場所の提供
5. 患者会やセルフサポートグループの活動の情報の提供
6. 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
7. その他 ()
8. 特になし

問 45. あなたは人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。(1つだけ)

1. 自宅 2. 病院 3. 施設 4. その他 () 5. わからない

問 46. あなたは、ご自身の最期が近い場合、どのような医療ケアが受けたいですか。(2つまで)

1. 一日でも長く生きられるような医療ケアを受けたい 2. 苦痛を和らげるための医療ケアを受けたい 3. できるだけ自然な形で最期を迎えられるような医療ケアを受けたい 4. その他 ()

問 47. あなたは、ご自身の最期が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族等や医療介護関係者とのくらし話し合ったことがありますか。※「ご家族等」には、家族以外に、あなたが信頼してあなたの医療・ケアに関する方針を決めてほしいと思う人(知人・友人)を含みます。

1. 詳しく話し合っている 2. 一応話し合っている 3. 話し合ったことはない
--

問 48. 問 47で「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」と回答された方にお聞きします。誰と話し合っていますか。(当てはまるものすべて)

1. 家族・親族 2. 友人・知人 3. 医療関係者 4. 介護関係者 5. その他 ()
--

問 49. 問 47 で「3. 話し合ったことはない」と回答された方にお聞きします。これまで話し合ったことがない理由はなんですか。(当てはまるものすべて)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 話し合いたくなかったから2. 話し合う必要性を感じなかったから3. 話し合うきっかけがなかったから4. その他 () |
|---|

問 50. あなたは、ご自身が意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・ケアを受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについて、どう思いますか。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 賛成2. どちらかと言えば賛成3. どちらかと言えば反対4. 反対 |
|---|

8. 新潟市の医療提供の満足度について

問 51. 新潟市の医療は充実していると思いますか。

1. 充実している
2. どちらかと言えば充実している
3. どちらかと言えば充実していない
4. 充実していない
5. わからない

問 52. 問 51 で「3. どちらかと言えば充実していない」「4. 充実していない」と回答された方にお聞きします。特に充実してほしいものは何ですか。(2つまで)

1. 在宅医療の充実
2. 救急医療の充実
3. 精神医療の充実
4. 災害医療の充実
5. 医療情報の提供の充実
6. 高度専門医療の充実
7. 身近な開業医と病院の連携の充実
8. 医療従事者のサービス向上
9. 診療科目の増加などの医療機関の充実
10. 医療機関の増加
11. その他()

問 53 . 新潟市における医療施策について、満足していますか。

	医療施策（分野）	満足している	やや満足している	どちらともいえない	やや不満である	不満である
1	医療施策全般	1	2	3	4	5
2	在宅医療体制の推進	1	2	3	4	5
3	救急医療体制の整備	1	2	3	4	5
4	精神医療体制の整備	1	2	3	4	5
5	災害医療体制の整備	1	2	3	4	5
6	医療提供体制において必要な人材確保と利用者ニーズに対応できる質の高い人材育成	1	2	3	4	5

問 54. 新潟市の医療施策へのご意見などをご自由にお書きください。

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。

ご記入していただいた調査票を同封した返信用封筒に入れて、令和2年7月27日（月）までに投函してください（切手は不要です）。

2 ≪医師会員対象調査≫調査票様式

新潟市医療に関する意識調査 【調査票】

調査（アンケート）にご協力をお願いします

日ごろから、新潟市の地域医療行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。本市では、良質で効率的な医療提供体制を構築するため、「新潟市医療計画」を策定しています。この計画は、平成26年度から令和2年度までの7年間の計画で、計画期間の最終年度にあたる今年度、「第2期新潟市医療計画」を策定するための作業を進めています。

今回の調査は、市内にお住まいの医師会員約1,600人にご回答をお願いするものです。

「在宅医療・救急医療・精神科診療・災害時における医療」に関する意識や医療施策へのご意見を把握し、「第2期新潟市医療計画」における取組みの参考にさせていただきます。

お答えいただいた内容は、調査の目的のためだけに利用し、回答者個人が特定されることは一切ありません。

お手数をおかけいたしますが、本調査の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますよう、宜しくお願い申し上げます。

令和2年6月29日

新潟市長 中原 八一

ご記入に際してのお願い

1. ご回答にあたっては、お送りした封筒のあて名の方（ご本人）がお答えください。
2. ご回答は、この調査票に直接ご記入ください。鉛筆やボールペンなど、筆記用具はどんなものでも構いません。答えにくい質問や答えたくない質問については、記入する必要はありません。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。「その他」を選ばれた場合は、（ ）内に具体的な内容を記入してください。
4. この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。
5. 調査票記入後は、**令和2年7月27日（月）**までに、同封した返信用封筒に入れて投函してください（切手は不要です）。なお、本調査は無記名ですので、調査票や返信用封筒にお名前やご住所を記入する必要はありません。

≪問い合わせ先≫

新潟市 保健衛生部 地域医療推進課
電話（直通）025-212-8018

問5. 現在、患者の自宅での在宅医療を行っていますか。

1. はい
2. いいえ（今後行う予定）
3. いいえ（今後行う予定はない）

問6. 問5で「3. いいえ（今後行う予定はない）」と回答された理由についてお聞かせください。
（複数回答可）

1. 時間的余裕がない
2. 在宅医療に興味関心がない
3. 24時間対応することに無理がある
4. 多職種との連携が難しい
5. その他（)

問7. 在宅医療を実施するうえで、課題があればお教えてください。（複数回答可）

1. 連携機関との調整が難しい
2. 時間的余裕がなく容易ではない
3. 体力的に難しい
4. 患者やその家族とのコミュニケーションが難しい
5. 医療安全や医療訴訟の面で不安がある
6. 診療報酬など支払いの面で問題がある
7. 特に問題はない
8. その他（)

問8. 往診、訪問診療の実施状況についてお聞かせください。

1. 往診のみしている
2. 訪問診療のみしている
3. 往診、訪問診療共に行っている
4. どちらも行っていない

問9. 患者が人生の最終段階における医療・ケアについて家族や医療介護関係者等とあらかじめ話し合うことを進めることについて、どのように思われますか。

1. 賛成
2. どちらかと言えば賛成
3. どちらかと言えば反対
4. 反対

問 14. 問 13 で「2. やや不安を感じる」「3. 不安を感じる」と回答された先生にお聞きします。
どのような点で不安を感じられましたか。(3つまで)

1. かかりつけ医として休日・夜間の対応が困難
2. 新潟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
3. 二次救急医療体制である病院群輪番体制の維持が困難
4. 救急告示病院である総合病院の減少や診療科目の減少
5. 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能力の限界
6. 安易な時間外診療（いわゆるコンビ二受診）による医療機関への過度の負担
7. 医療過誤に伴う苦情・争訟を受けること
8. その他（)

問 15. 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)

1. 新聞・テレビなどの広報媒体の積極的な活用
2. 適正受診に関するシンポジウム・公開講座の開催
3. NPO など市民活動団体の自発的取組みの育成・支援
4. 地域包括支援センターや介護・福祉関係者との協力
5. 条例制定などによる適正受診の啓発
6. 救急医療電話相談窓口（#7119・#8000）の周知
7. かかりつけ医の推進
8. 医師会や医療機関と連携した院内掲示等を通じた啓発
9. その他（)

4. 精神科診療について

問 16. 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すか。

1. はい
2. いいえ

問 17. 問 16 で「1. はい」と回答された先生にお聞きします。
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)

1. 精神疾患の診断
2. 薬剤の処方仕方
3. 患者を紹介できる精神科医療機関がわからない
4. 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
5. 精神科医療機関に紹介しても、患者本人に精神科を受診する意思がない
6. 精神科医療機関に紹介しても、患者の家族が精神科受診に反対する
7. その他（)

問 18. 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)

1. 医師会の活動
2. 医師同士の個人的な繋がり
3. G-P 連携（一般医と精神科医との連携）
4. 医療機関におけるコメディカルの連携
5. その他（)

問 19. 精神科救急情報センター（平日夜間と休日に、関係機関からの要請を受け、救急患者のトリージ、入院先の調整、外来受診・入院可能な精神科医療機関の紹介を行うもの）を知っていますか。

1. よく知っている
2. 概ね知っている
3. 名前は知っている
4. 全く知らない

問 20. 精神医療相談窓口（緊急に精神科医療や相談を必要とする方や、そのご家族が、24 時間 365 日相談できる電話相談窓口）を知っていますか。

1. よく知っている
2. 概ね知っている
3. 名前は知っている
4. 全く知らない

問 21. 認知症診療を行っている先生にお聞きします。

認知症診療をしていくうえで必要と感じていることの中で、優先度が高いものをお教えてください。（3つまで）

1. 身体合併症状や周辺症状がある患者に対する専門医療機関との連携
2. 認知症の患者や家族をサポートするための情報共有ツール等での多職種との連携
3. 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
4. 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
5. 認知症予防に関する取組み
6. その他（)

問 22. 認知症診療を行っている先生にお聞きします。

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)

1. 医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくり
2. かかりつけ医に対する研修
3. 介護従事者に対する研修
4. 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
5. 認知症予防教室の開催
6. 家族の交流会や相談会などの支援
7. 認知症介護・コミュニケーション方法等、市民向けの研修会の開催
8. 認知症の方を見守るボランティアなどの仕組みづくり
9. 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
10. 若年性認知症に対する支援
11. その他 ()

5. 災害時における医療について

問 23. 新潟市における災害時の医療救護体制について、どのように感じていますか。

1. 全く難しさや不安は感じない
2. やや難しさや不安を感じる
3. 難しさや不安を感じる

問 24. 問 23 で「2. やや難しさや不安を感じる」「3. 難しさや不安を感じる」と回答された理由についてお聞かせください。(3つまで)

1. 災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保
2. 医療機関としての対応が困難
3. 病院の受入能力の限界
4. 医薬品や医療資器材の確保
5. 医療救護活動を行う医療従事者の確保
6. 医療救護活動を行う医療従事者の健康管理
7. 医療救護活動を行う救護所の設置場所の確保
8. 慢性疾患患者や在宅医療患者などへの医療提供体制の継続
9. その他 ()

問 25. 今後、災害時の医療救護体制を整備していくために、何が必要だと思いますか。(複数回答可)

1. 災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保
2. 医療機関の情報などを市民へ周知する仕組みづくり
3. 市民の適切な受診行動についての周知・啓発
4. 医薬品や医療資器材の確保
5. 医療救護活動を行う医療従事者の確保
6. 医療救護活動を行う救護所の設置場所の確保
7. 慢性疾患患者や在宅医療患者などへの医療提供体制の整備
8. その他 ()

問 26. 新潟市の医療施策へのご意見などをご自由にお書きください。

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。

ご記入していただいた調査票を同封した返信用封筒に入れて、令和2年7月27日(月)までに投函してください(切手は不要です)。

3 用語の説明

【新潟市医療に関する意識調査 用語説明】

設問	用語	説明
問6	かかりつけ医	患者や家族の生活も含めて健康問題を相談できる地域の開業医。病院に入院または通院している場合は病院の医師。
問8	在宅医療	様々な病気にかかった方が、自宅において、医師の定期的な訪問診療や看護師の訪問看護などの医療サービスを受けながら、療養生活を送ること。
問10	緩和ケア	生命を脅かす疾患に直面している患者と家族に対して、疾患の早期より、痛み・身体的問題・心理的問題等に関して、障がいとならないように予防・対処し、生活の質・生命の質を改善すること。
問12	往診	訪問診療は、定期的かつ計画的に医師が訪問して、診療・治療等を行うこと。往診は、診療所へ通院できない患者の要望を受けて、医師が臨時的に訪問して、その都度、診療・治療等を行うこと。
問14	ケースワーカー	身体上や精神上などの理由によって、日常生活を送るうえで困りごとを持つ方の相談援助業務に就く人のこと。病院、老人福祉施設、福祉事務所、児童相談所などで相談員として働いている。
	ケアマネジャー	介護保険法において要支援または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行う人のこと。
	地域包括支援センター	保健師や社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職が中心となり、高齢者や介護保険利用者の生活を支援する総合窓口のこと。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握など。
問16	むすびあい手帳	本人や家族、医療・介護の関係者等が、本人の情報を共有・理解することで、認知症の予防や早期発見に繋げることを目的に新潟市が作成した手帳。本人や家族は生活状況や想いを、医療機関・介護保険サービス事業者は受診結果や本人の状態などを記載できる。
問18	新潟市の救急医療体制	①初期救急医療 比較的軽度な症状の方に、初期救急医療機関（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等）で診療を行う。 ②二次救急医療 入院や手術が必要な症状の方に、総合病院等の救急告示病院等で治療を行う。 ③三次救急医療 重篤な症状の方に、新潟大学医歯学総合病院や新潟市民病院等の救命救急センターで治療を行う。

設問	用語	説明
問 18	救命救急センター	心臓病，脳卒中，多発外傷など，生命の危機に瀕した重症患者の急性期治療を行うための施設。
問 19	救急医療電話相談窓口	子ども（15 歳未満）を対象にした小児救急医療電話相談【#8000 または☎025-288-2525】と，大人（概ね 15 歳以上）を対象にした救急医療電話相談【#7119 または☎025-284-7119】がある。発熱や頭痛，腹痛や吐き気などの急な病気やけが等に関する相談を必要とする方や家族が，365 日 19 時から翌朝 8 時まで相談できる。
問 24	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に対する相談支援の拡充を図るとともに，問題解決のために他の相談機関等に繋げるほか，市民の不安や悩みの解消に資することを目的とした電話相談窓口。
問 29	精神医療相談窓口	緊急に精神科医療や相談を必要とする方や家族が，24 時間 365 日相談できる。
問 37	医療救護活動を行う救護所	災害発生時に傷病者が多数発生し，被災地内の医療機関では対応しきれない場合，医療救護活動を行うために開設する場所のこと。医療救護及び歯科医療救護を担う医療救護所として，新潟市急患診療センターと新潟市口腔保健福祉センターをそれぞれ指定している。

新潟市医療に関する意識調査 報告書

発行日 令和2年9月
発行 新潟市 保健衛生部 地域医療推進課

〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号
電話番号 025-212-8018（直通）