

新潟市医療に関する意識調査（平成 29 年 11 月）より
「第 1 章 調査結果の概要」（一部抜粋）

① 在宅医療について

《市民対象》

在宅医療についての認知度は 7 割弱だが、在宅医療に取り組む医師の認知度となると 2 割弱まで低下する。なお、在宅医療に取り組む医師の認知度は、前回調査よりもやや増加している。

3 人に 2 人程度は在宅医療や緩和ケアへ関心を持ち、実現の可否は別にして、6 割程度の人が在宅医療を希望している。

一方で、希望しない、あるいは実現が難しいと考える人の主立った理由は「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としても同じく「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は、「家族や親戚」が最も多い。かかりつけ医を有する人は 7 割程度で、その多くは自宅、職場等から近い地域にある診療所である。

人生の最後を 4 割強の人が自宅で迎えたいと考えているが、終末期医療については、約 3 人に 2 人が「家族と全く話し合っていない」状況である。

在宅医療推進のために、7 割程度の人相談窓口や場所を、半数程度が緊急時の医師との連絡体制や訪問医療・看護の増加を要望している。なお、相談窓口や場所への要望は前回調査よりも増加、緊急時の医師との連絡体制や訪問医療・看護への要望は減少している。

また、行政等へは「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」が多く求められている。

《医師会員対象》

現支援強化については、8 割以上が賛成している。前回調査よりも賛成の割合は大きく増加している。

現在、患者の自宅での在宅医療を行っているかどうかは、6 割強が「いいえ（今後もしも行う予定はない）」としている。また、今後も在宅医療を行う予定がない理由としては、「24 時間対応することに無理がある」や「時間的余裕がない」の理由が特に多く、両理由とも前回調査よりも増加している。

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」となっている。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「体力的に難しい」と「患者やその家族とのコミュニケーションが難しい」の割合は大きく増加している。

往診、訪問診療の実施状況は、6 割強が「どちらも行っていない」としている。

終末期医療については、8割弱が書面等での意思表示を必要としている。

在宅医療を推進するうえでは、6割弱が「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足」を必要だとしている。

② 救急医療について

《市民対象》

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割程度、利用経験率は半数弱程度である。前回調査に比べて利用経験率は増加している。

4割弱の人は新潟市の救急医療体制に対して「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。同じく、「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」に対しても3割が不満を感じている。なお、前回調査よりも「新潟市急患診療センターや往診医の体制」への不十分感は減少している。

夜間や休日等に高熱が出た場合の対応としては、3人に1人が「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の救急医療施設」を受診しているが、前回調査よりもその受診の割合は減少している。急病となった場合の具体的な受診先としては、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」を受診している。なお、前回調査よりも「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」受診の割合は増加している。

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」や「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。前回調査よりも、「仕事や用事等で日中に受診せず、夜間や休日に救急医療として受診（いわゆるコンビニ受診）することにより、救急医への負担増となっている」の認知は大きく減少し、今後の救急医療の負担減のためにも市民への周知が課題と考えられる。

市の適正受診のための普及啓発事業で比較的知られているものは、「新潟市ホームページ」や「新潟日報情報誌 assh」である。

《医師会員対象》

今後の休日夜間の救急医療体制については、8割強が『不安』を感じている。要因としては、「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」が6割弱で最も多い。

市民への適正受診の普及啓発については、6割強が「新聞・テレビなどの広報媒体の積極的な活用」が必要だとしている。

③ 精神科医療について

《市民対象》

「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）」に相談している。また、その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」が最も多くなっている。

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、受診の契機としては「死にたい気持ちになる、または、自殺をほのめかす」が最も多くなっている。

9割弱は精神科救急医療システムについて全く知らない。 前回調査と比べてもその認知度に大きな変化はなく、依然、周知が待たれる状況である。

さらに、精神医療相談窓口についても全く知らない人が8割強を占め、上記の精神科救急医療システム同様に今後の周知徹底が課題となっている。

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特に多くなっている。前回調査よりもすべての項目で重視度の割合は減少し、特に「精神保健福祉に関する相談支援体制の充実」では1割程度減少している。

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。

認知症が疑われた際の受診のタイミングは、半数以上の人々が「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。

認知症施策として最も重視されているのは、前回調査に3つの選択肢を追加したため参考だが、「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」、次いで「認知症に対応した施設や福祉サービスの充実」となっている。

《医師会員対象》

精神疾患が疑われる患者への対応について、約8割が『難しさや不安を感じた』ことがある。 また、要因としては、「精神疾患の診断」や「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」等が多くなっている。

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は、約3人に2人が「G-P連携（一般医と精神科医との連携）」が重要だとしている。

半数弱は精神科救急情報センターについて認知していない。

精神医療相談窓口に関しても6割弱は認知していない。

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」を必要だとしている。前回調査よりも「認知症予防に関する取組み」の割合は増加している。

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

《市民対象》

救急用品及びお薬手帳の常備状況は、救急用品が7割強、お薬手帳が4割程度である。

災害が発生した際の医療情報の収集手段は、「テレビ」と「携帯電話やスマートフォン」が6割前後で多くなっている。

半数弱の人は、災害で負傷した場合に「救急用品等で応急措置する」としている。

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」等の幅広い事項が必要とされている。

《医師会員対象》

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』を感じており、要因は、「医療機関としての対応が困難」や「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」、「医療救護活動を行う医療従事者の確保」等多岐にわたっている。

災害時の医療救護体制を整備していくためには、半数前後が「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」や「医療救護活動を行う医療従事者の確保」が必要だとしている。

⑤ 医療情報について

《市民対象》

病気や医療に関する情報の入手先は、「テレビやラジオ」が最も多く、次いで「インターネット」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、「家族または友人や知人からの情報」の割合が減少している。

また、知りたい保健・医療情報は、「医療機関の場所、診療時間、診療科目、電話番号等の情報」が最も多く、次いで「休日夜間に診療する医療機関、連絡先」となっている。前回調査よりも「医療機関の場所、診療時間、診療科目、電話番号等の情報」の割合は増加している。

一方で、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」が最も多く、「医療事故や治療実績の情報」や「施設の第三者による客観的な評価の結果に関する情報」が続いている。

⑥ 医療の選択について

《市民対象》

8割弱の人は「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」人も6割程度いる。前回調査よりも「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）」や「インターネット（市役所などの自治体のホームページ）」といったインターネットを用いて探す人が増加しているのは特徴的である。

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」、いわゆる『利便性』が特に重視されている。前回調査と比較すると、「診療日や診療時間など」の割合が増加し、「自宅や職場等からの距離や交通の便の良さ」の割合は減少している。

インフォームド・コンセントにあたっては、9割弱の人が「主治医による病状や治療方針の十分な説明」を必要としている。

⑦ 新潟市の医療提供の満足度について

《市民対象》

4割強の人は『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、やや減少している。

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、前回調査に比べても要望は増加している。

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 3割強の人は『新潟市の医療施策全般に満足』している。
- ② 1割強の人は『在宅医療体制の推進に満足』している。前回調査よりも『満足している』割合は減少している。
- ③ 3割弱の人は『救急医療体制の整備に満足』している。
- ④ 『精神科医療体制の整備に満足』している人は1割に満たない。
- 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割に満たない。
- 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割に満たない。

3人に1人程度は医療施策全般に満足しているが、各個別施策への満足度は決して高い水準のものではなく、今後も事業等の一層の推進や整備を期待する結果である。