

# 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

## 《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割以上の方が「いえ（今後行う予定はない）」と回答している。また、今後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「どちらも行っていない」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割以上の方が「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り組み」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。

## 《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%）

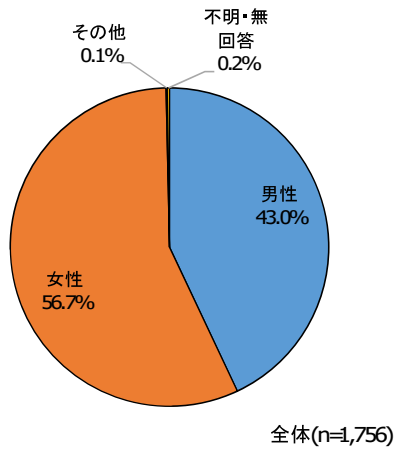
標本数	回収数	回収率
4,000人	1,756人	43.9%

### 5 集計結果の数字の見方

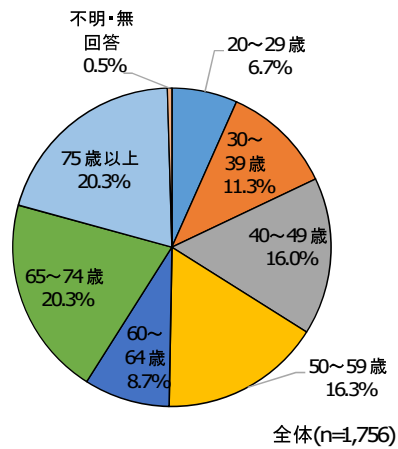
- (1) 結果は百分率（%）で表示し、小数点以下第2位を四捨五入して算出した結果、個々の比率が合計100%にならないことがある。  
また、複数回答（2つ以上の回答）では、合計が100%を超える場合がある。
- (2) 図表中の「n」は、質問に対する回答者の総数を示し、回答者の比率（%）を算出するための基数である。
- (3) 本文及び図表中、意味をそこなわない範囲で簡略化した選択肢がある。

## 6 回答者属性

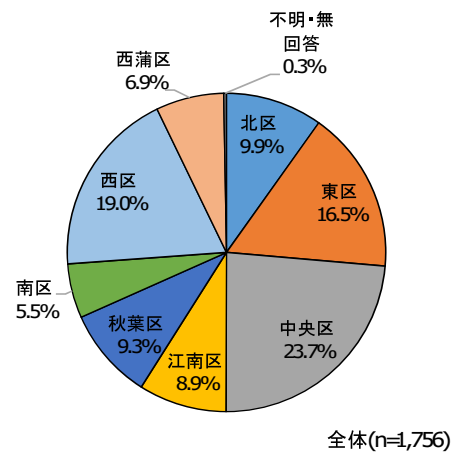
(1) 性別



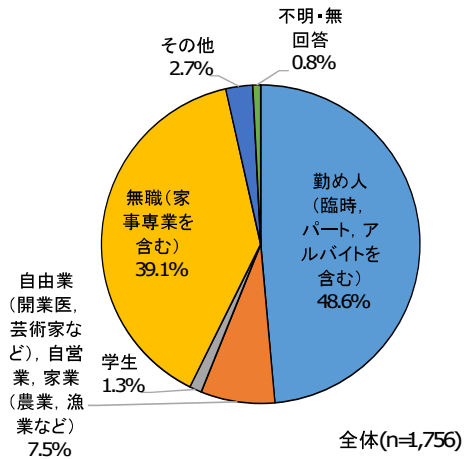
(2) 年齢



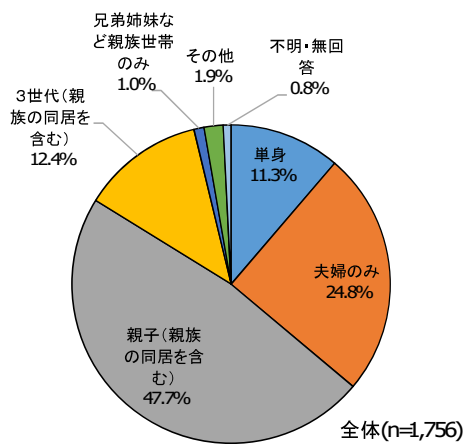
(3) 居住区



(4) 職業



(5) 家族構成

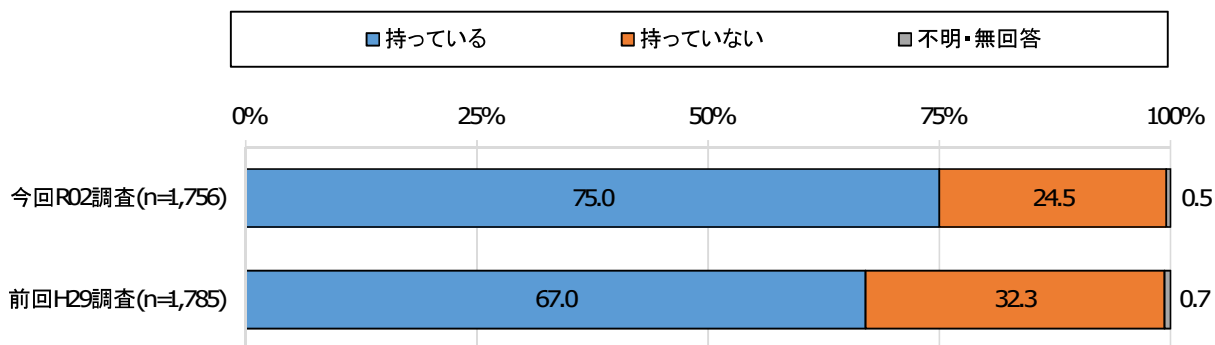
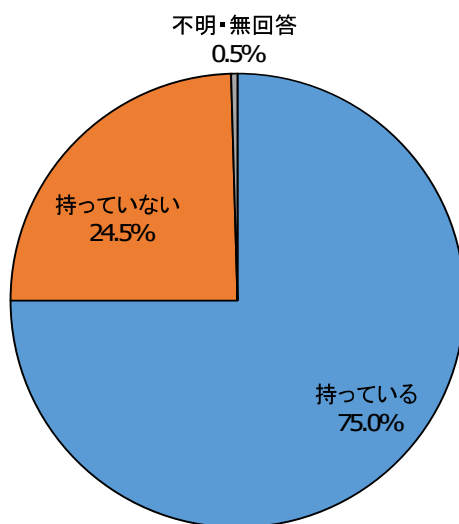


## 1 在宅医療について

### (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。

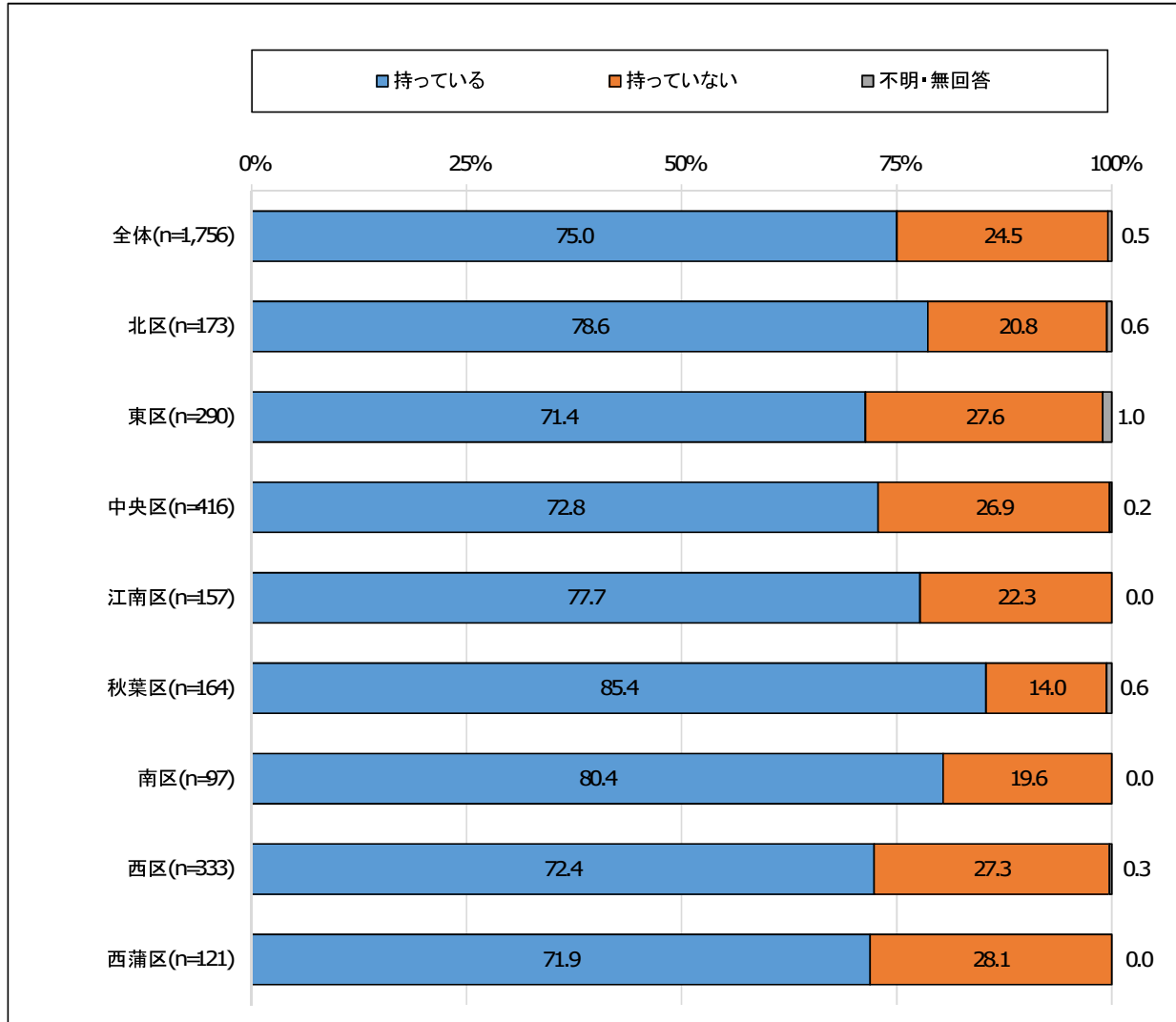
#### 【前回調査比較】

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】

居住区別でみると、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。

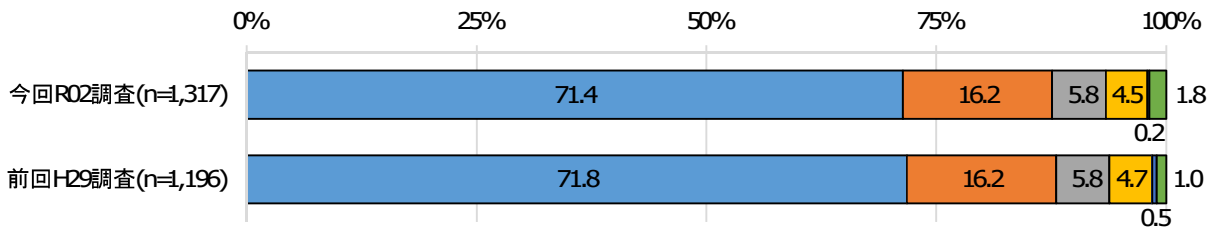
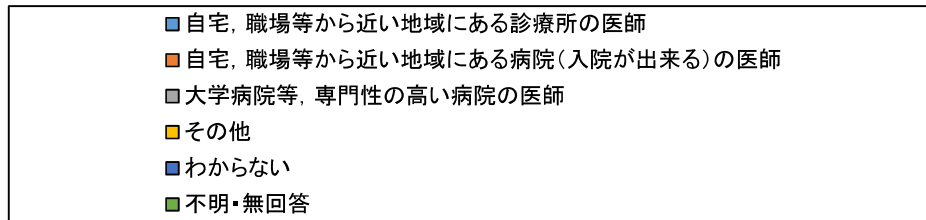
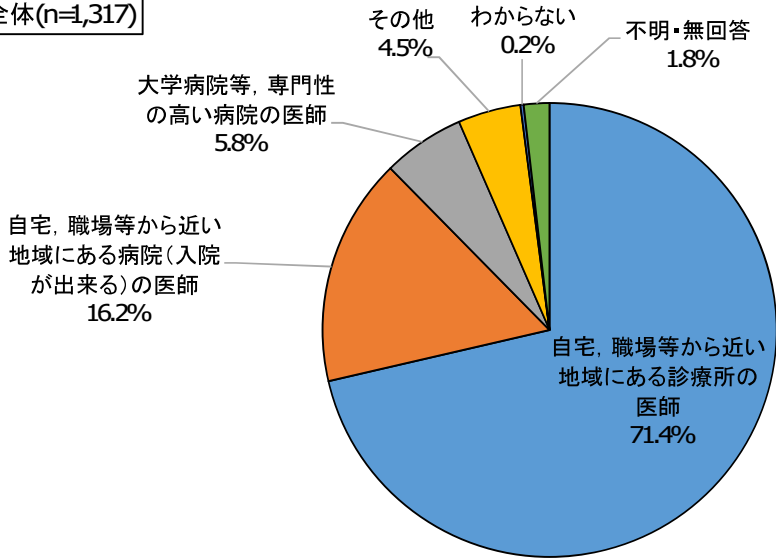
かかりつけ医の有無 <居住区別>



(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】

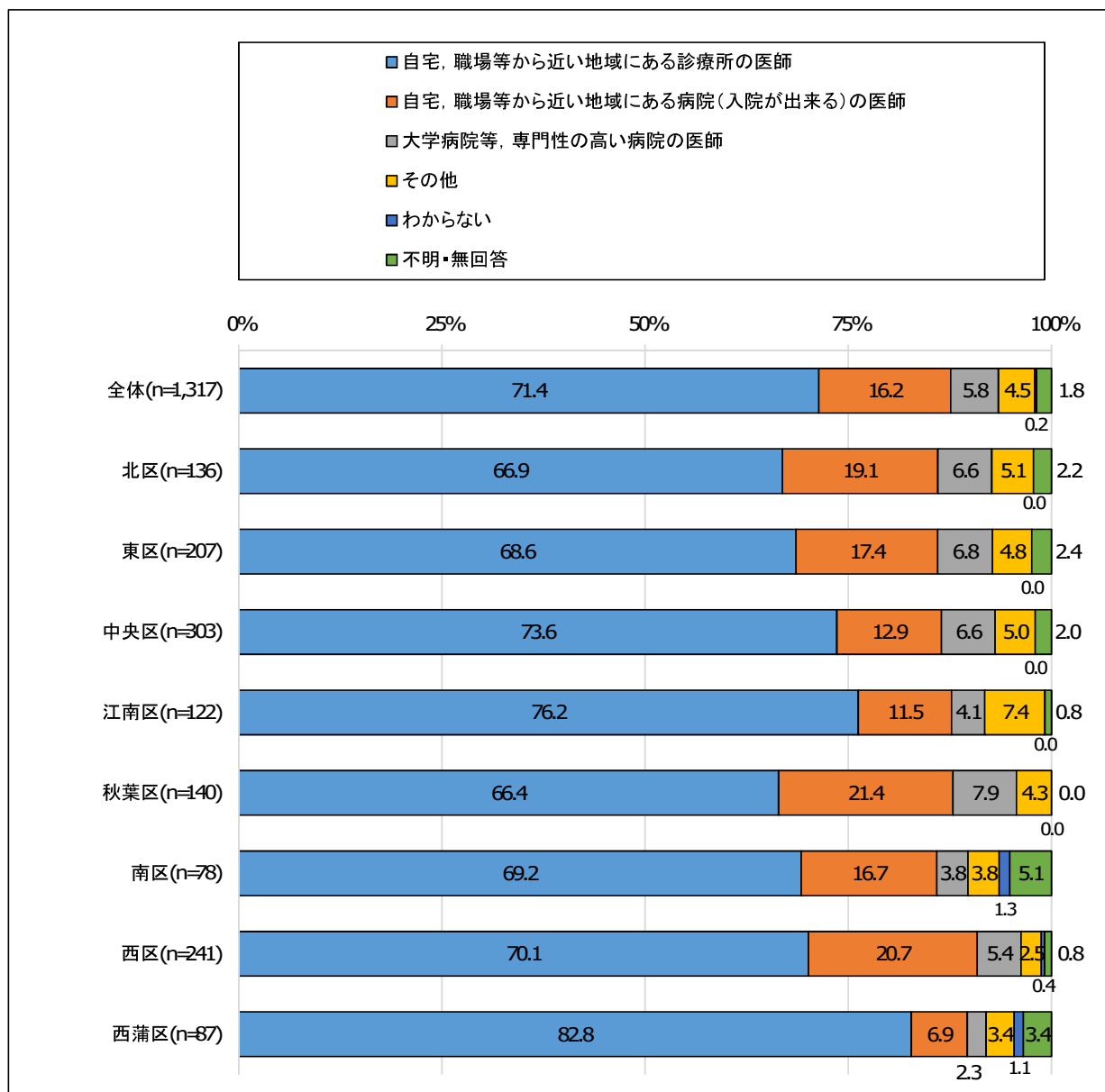
前回調査との差は、あまりみられない。



【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。

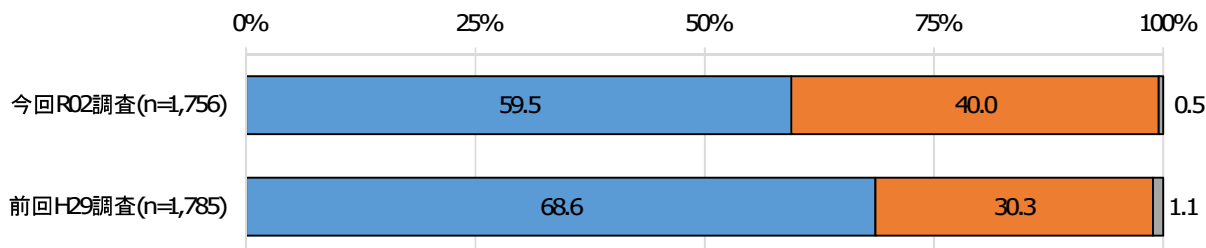
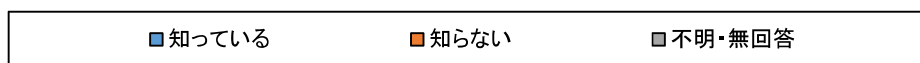
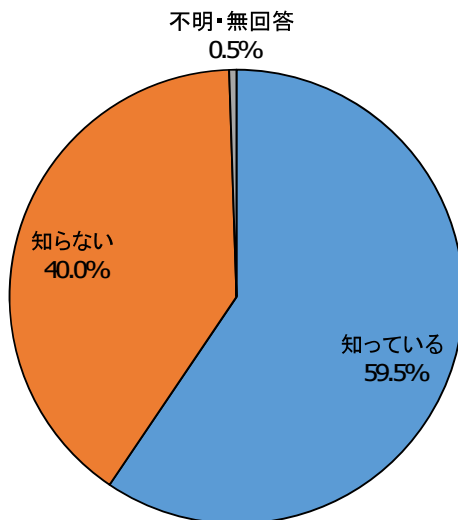
かかりつけ医の種類 <居住区別>



(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。

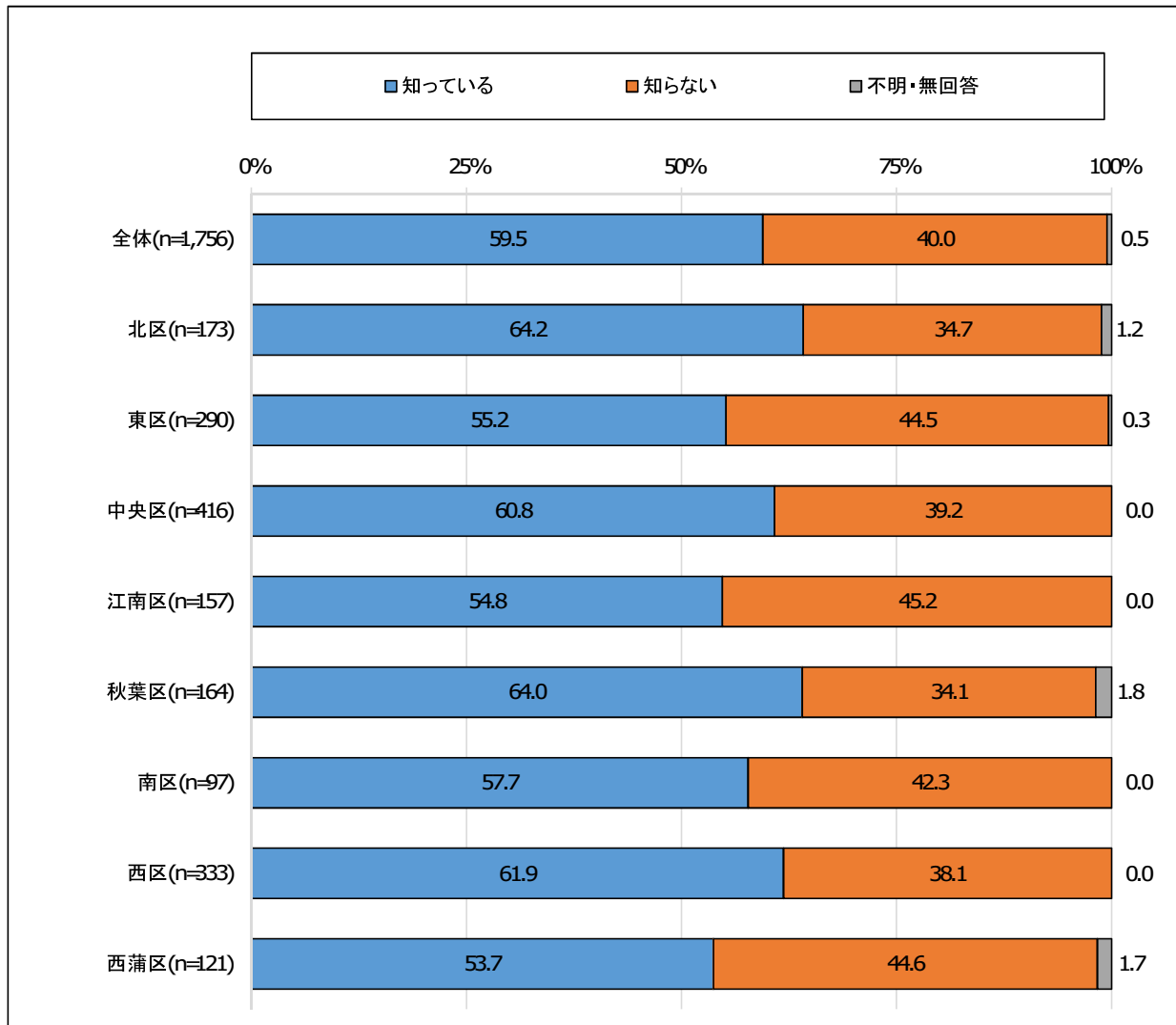
【前回調査比較】

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】

居住区別で見ると、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。

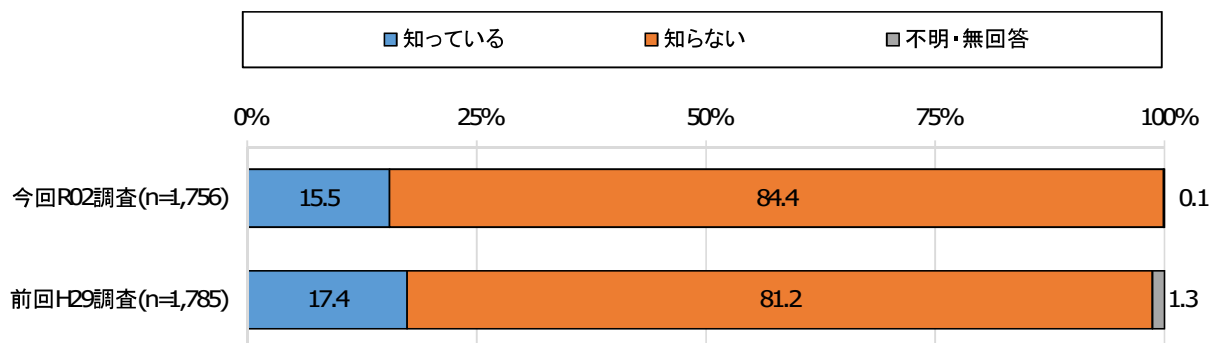
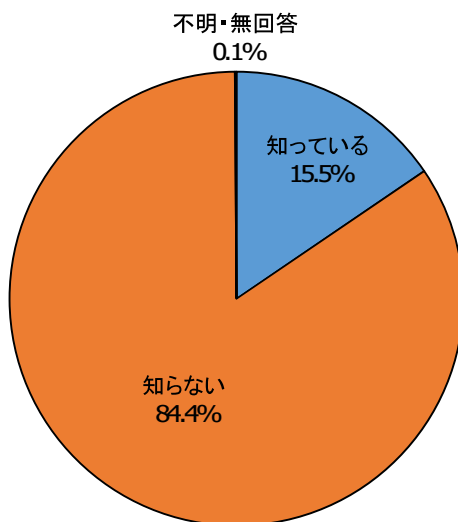
在宅医療の認知状況 <居住区別>



(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。

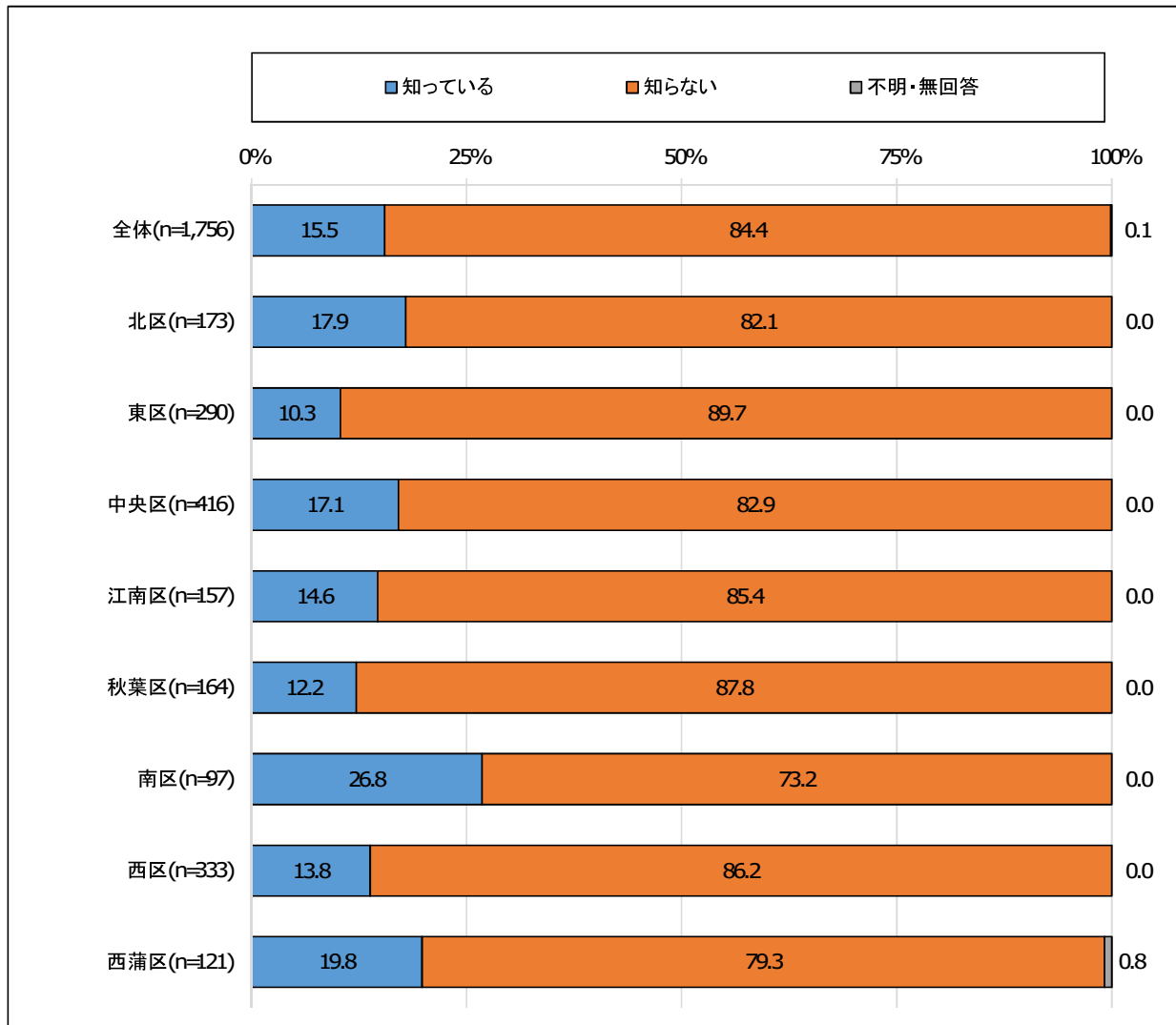
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

居住区別でみると、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。

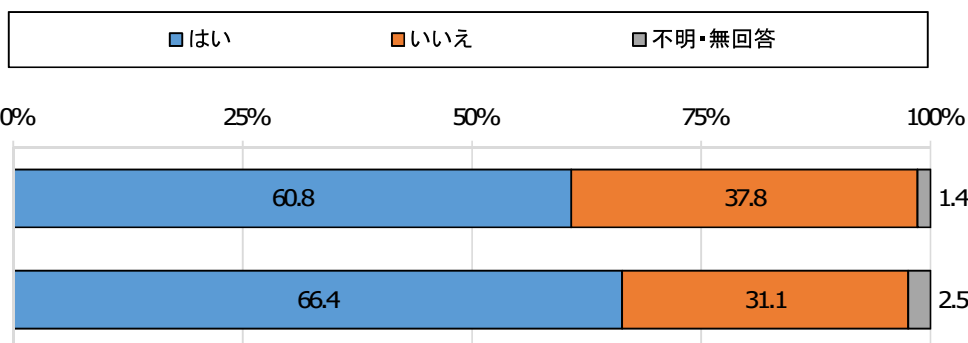
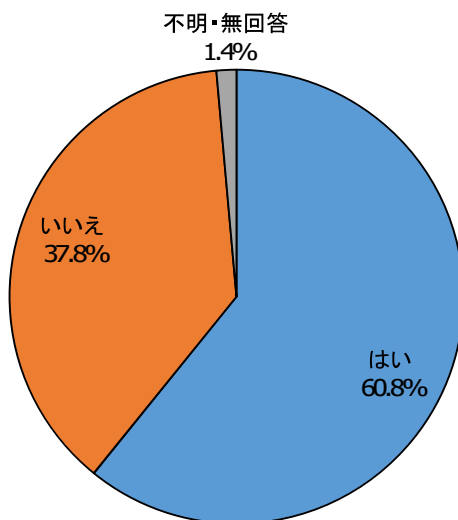
在宅医療に取り組む医師の認知状況 <居住区別>



(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。

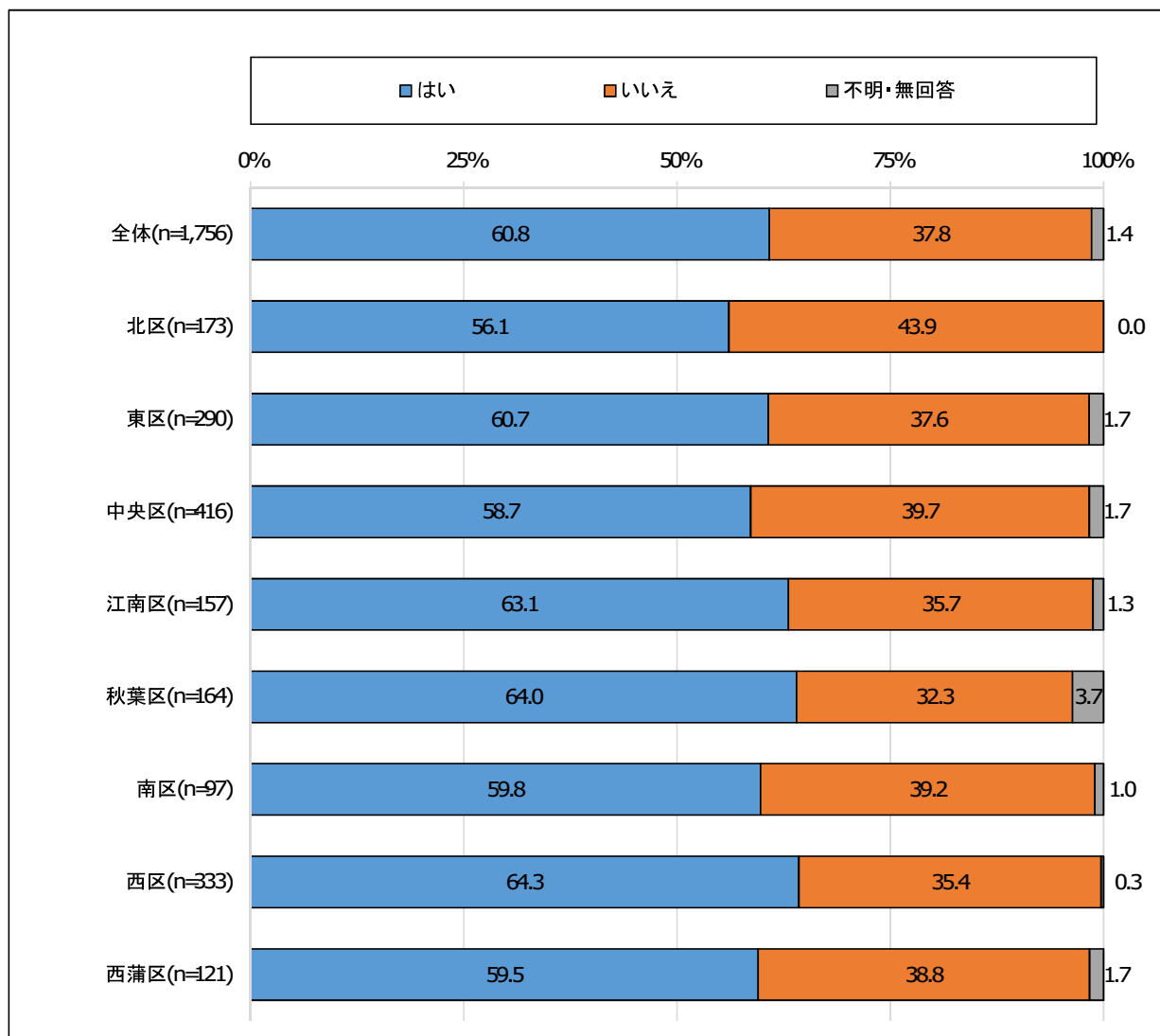
【前回調査比較】

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】

居住区別で見ると、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。

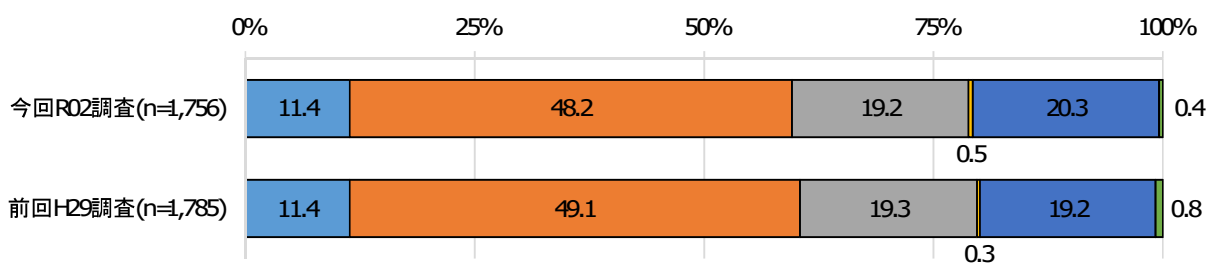
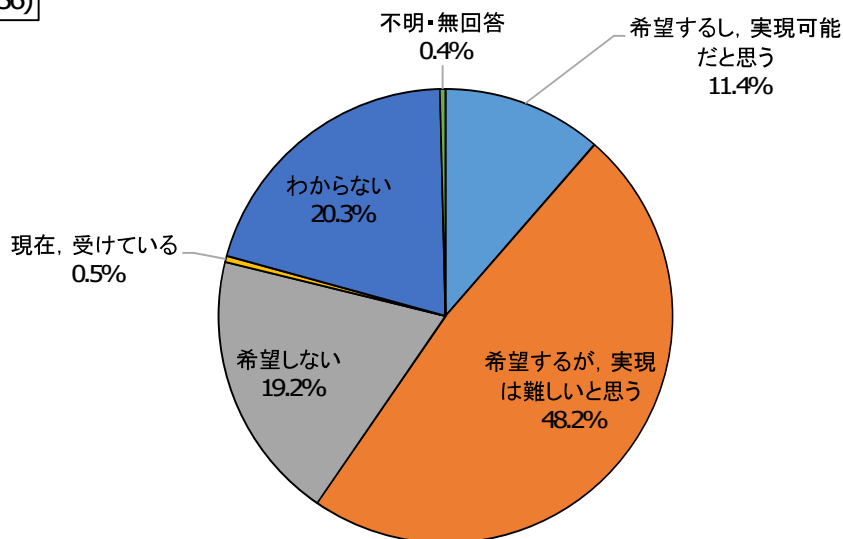
在宅医療や緩和ケアへの関心 <居住区別>



(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】

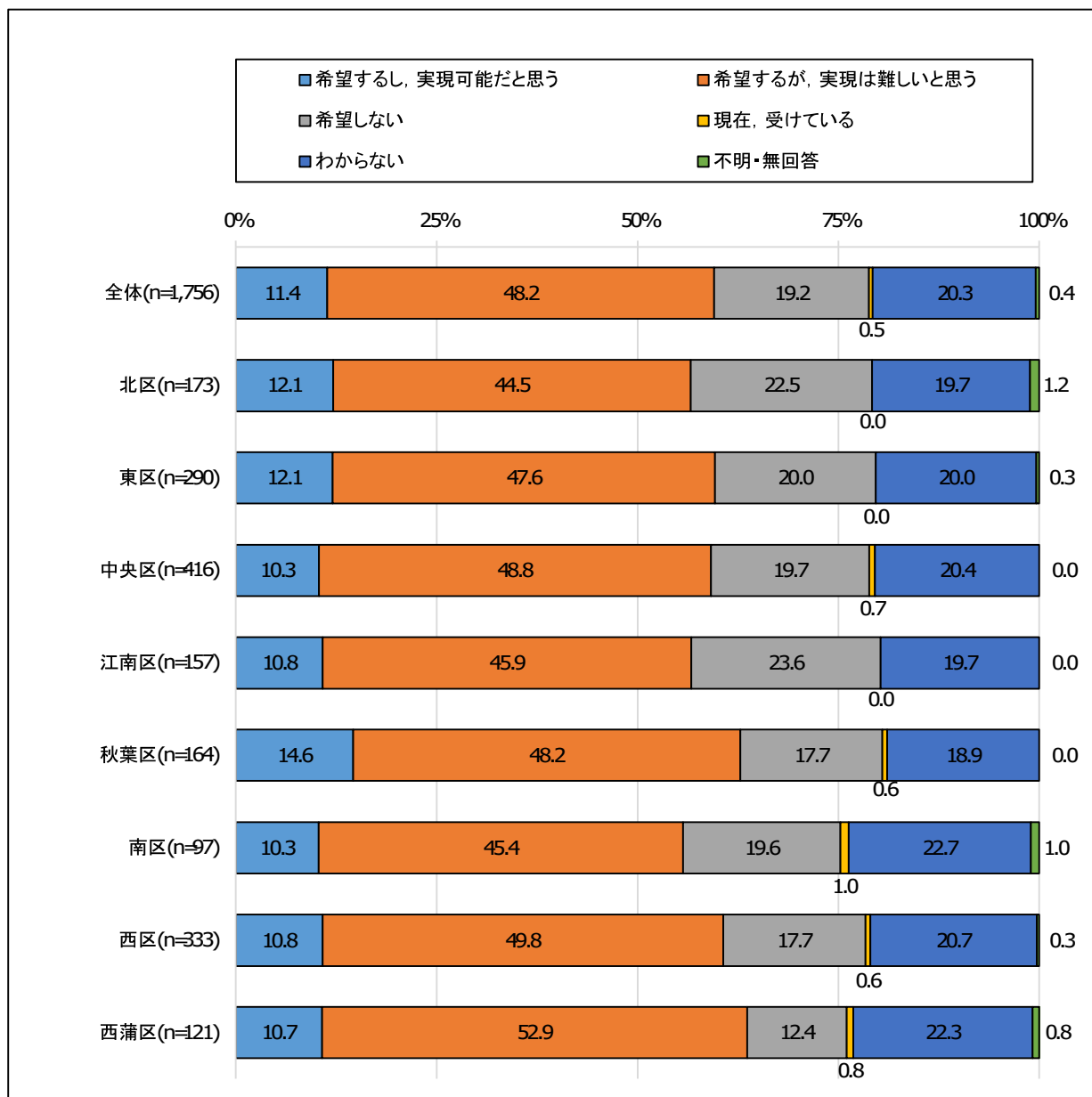
前回調査との差は、あまりみられない。



【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。

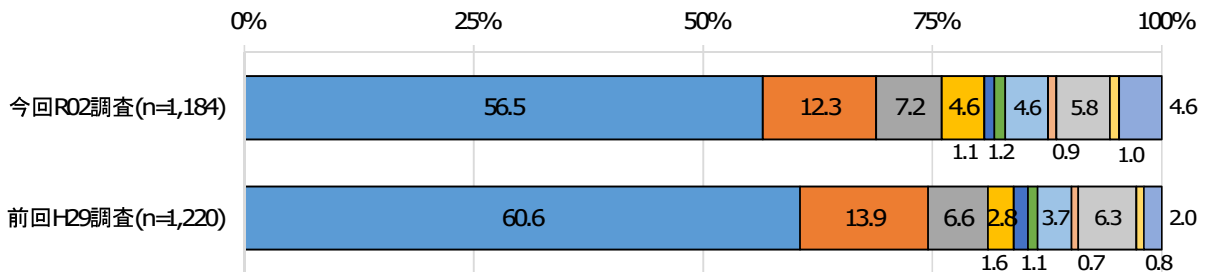
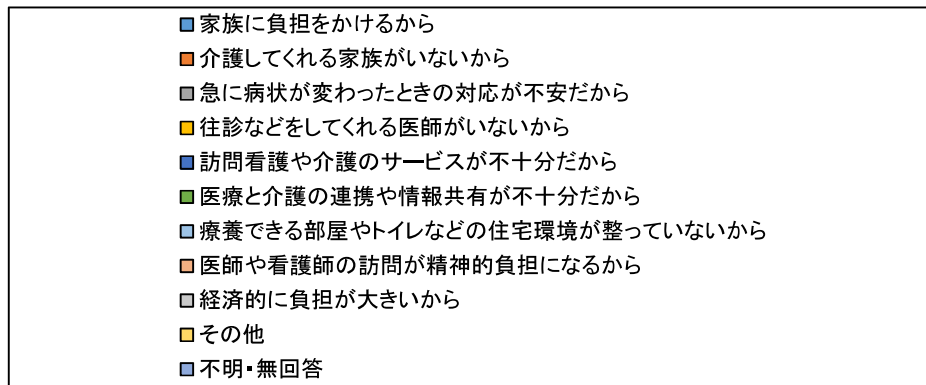
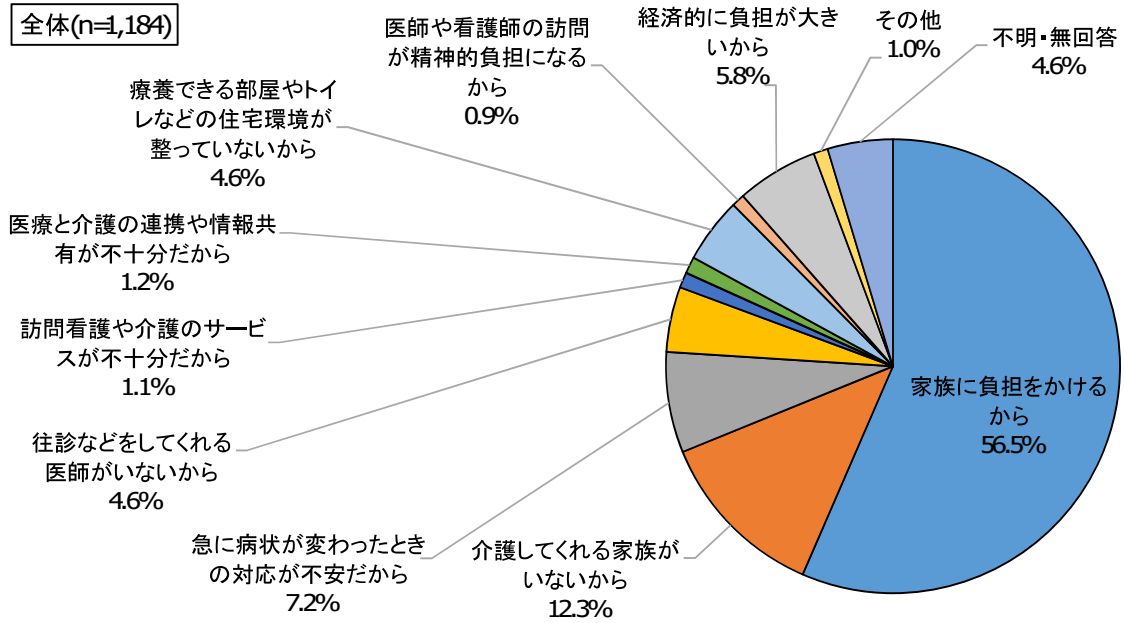
在宅医療の希望の有無 <居住区別>



(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。

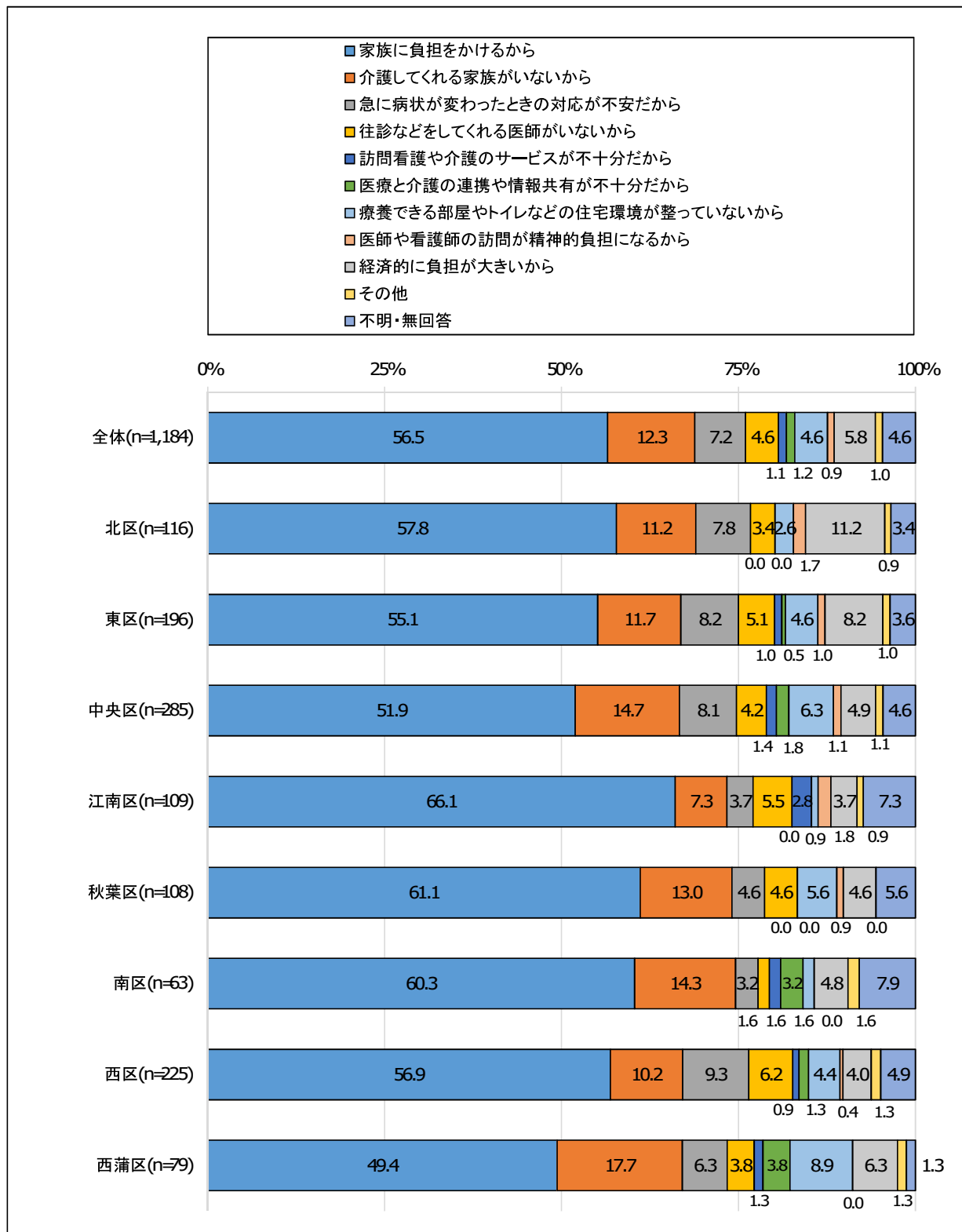
**【前回調査比較】**

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】**

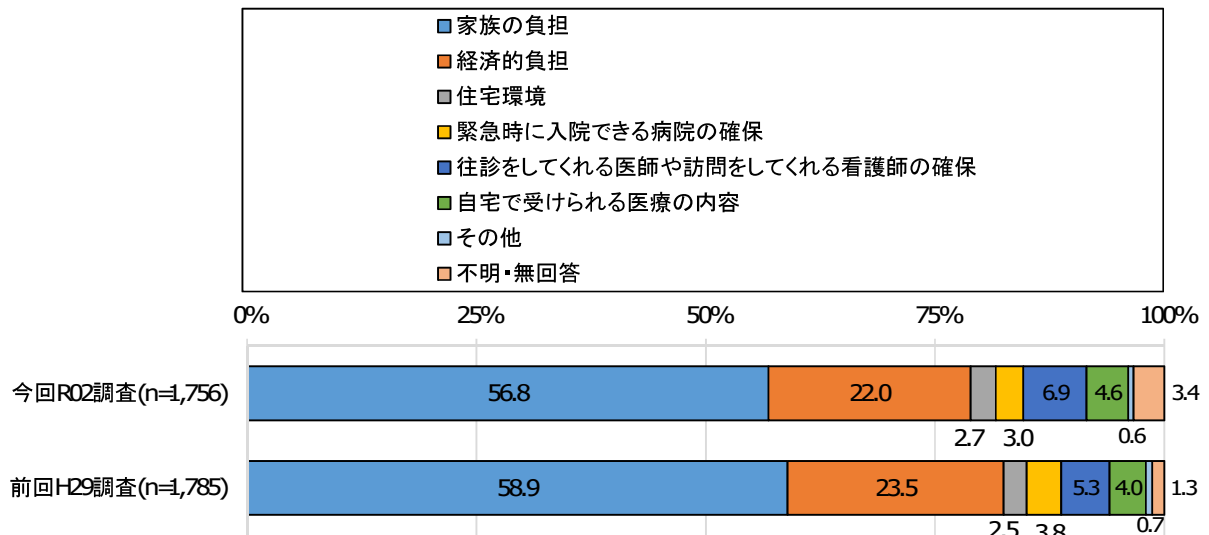
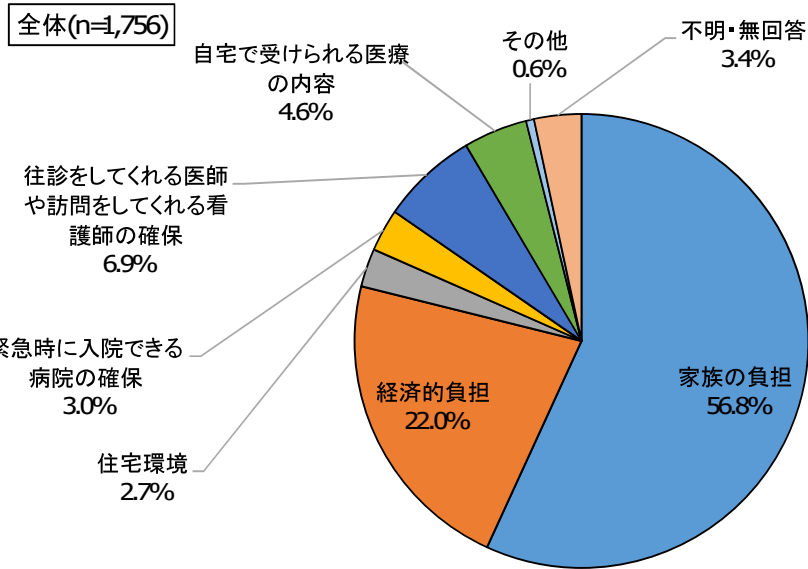
居住区別で見ると、西蒲区を除く居住区では、「家族に負担をかけるから」の割合が半数以上を占めている。「家族に負担をかけるから」の割合が最も高かったのは江南区で、最も低かったのは西蒲区となっている。西蒲区では「介護してくれる家族がないから」の割合が、他居住区よりも高くなっている。

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。

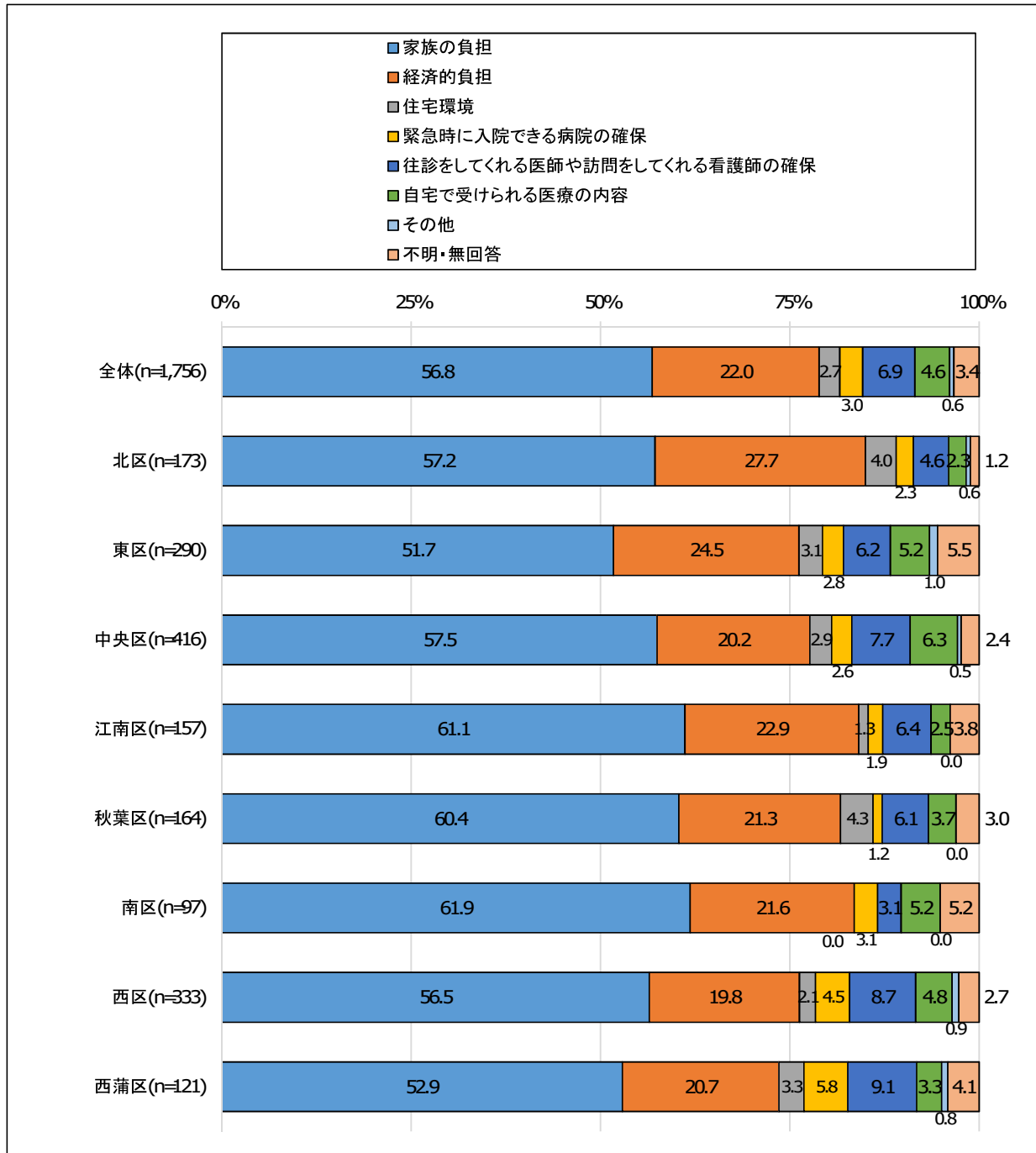
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

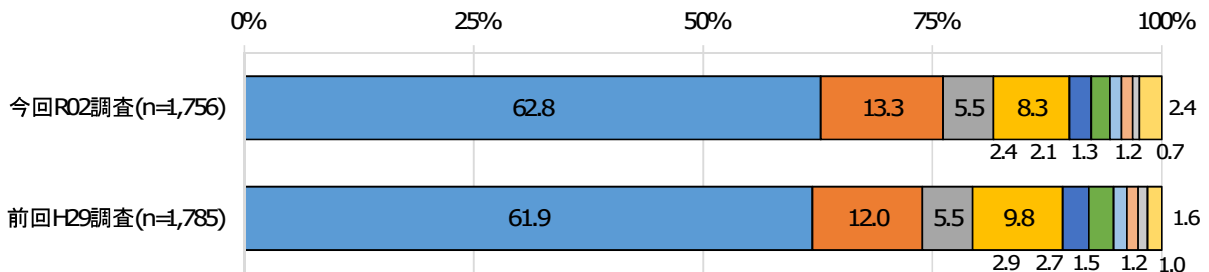
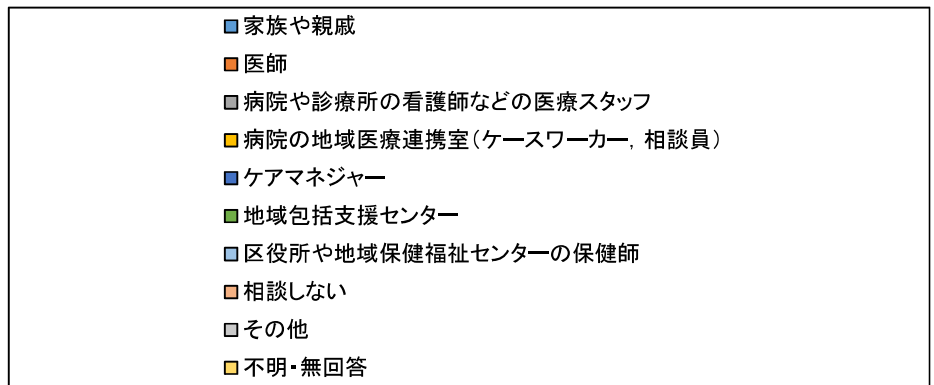
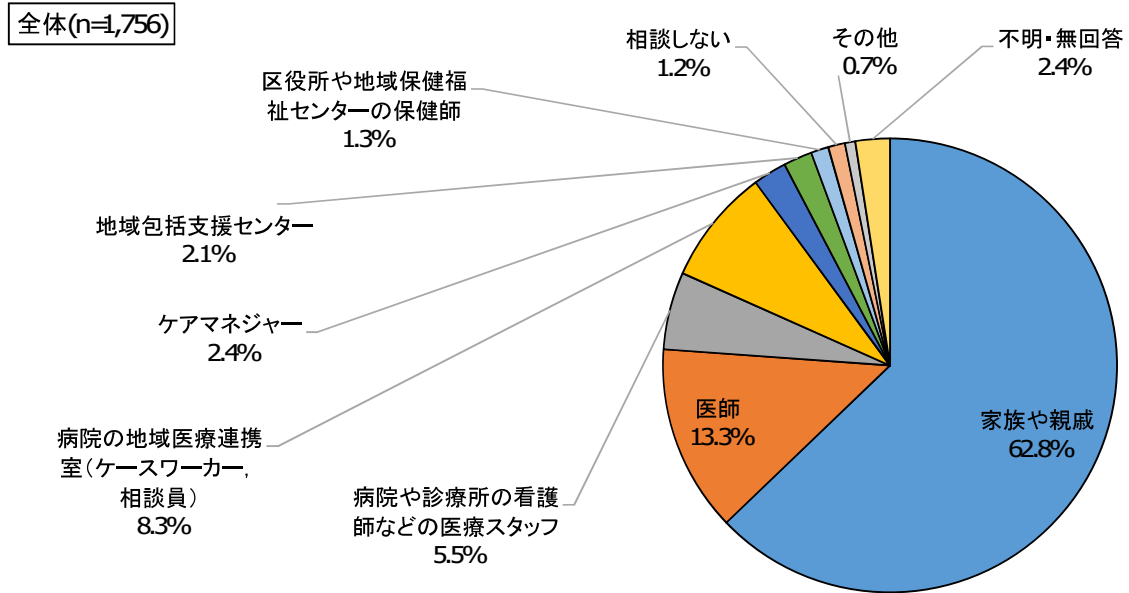
居住区別でみると、全ての居住区で「家族の負担」の割合が過半数を占めている。北区では「経済的負担」の割合が3割弱で、他居住区よりも高くなっている。

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)



「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】**

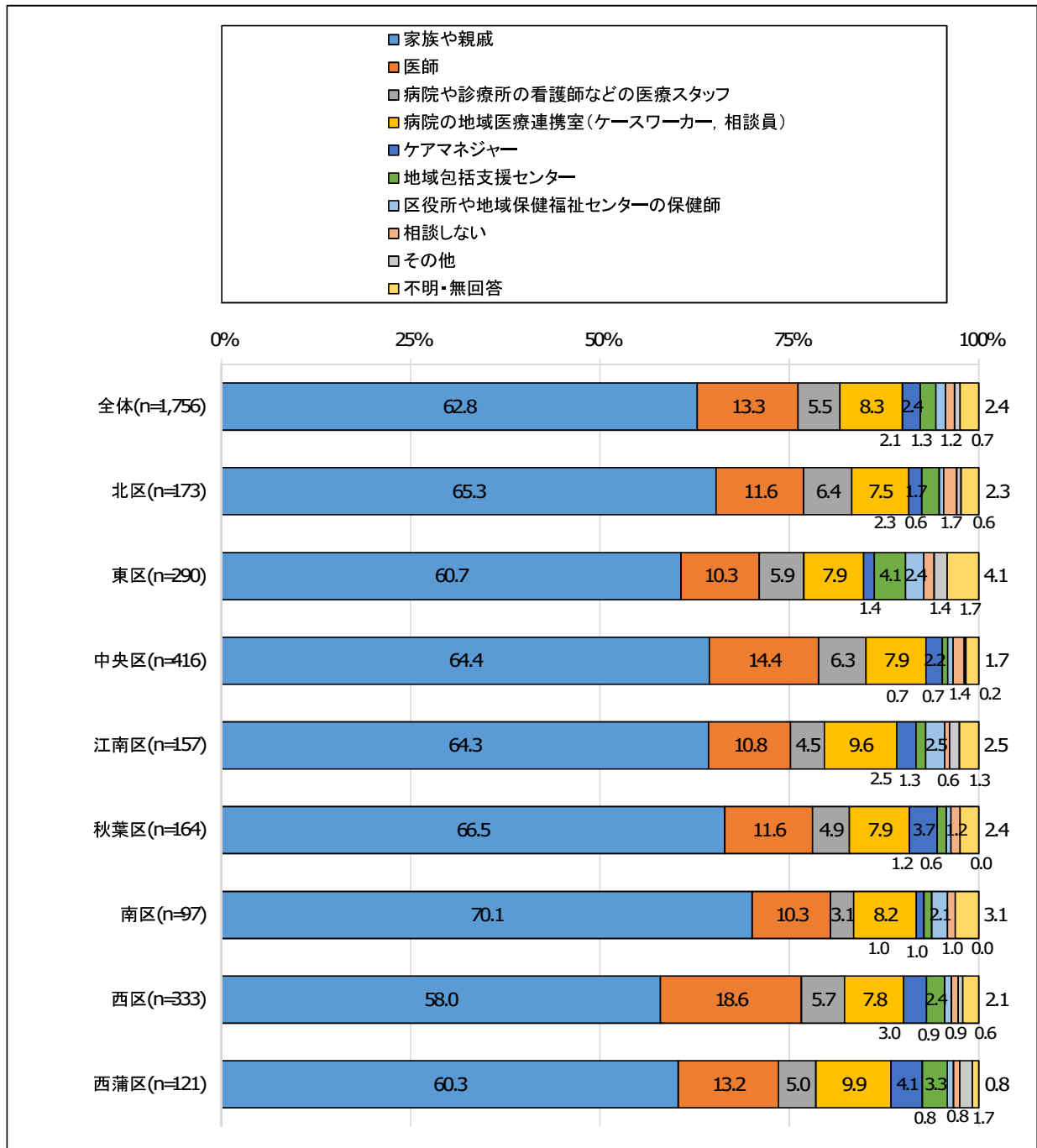
前回調査との差は、あまりみられない。

**【属性比較】**

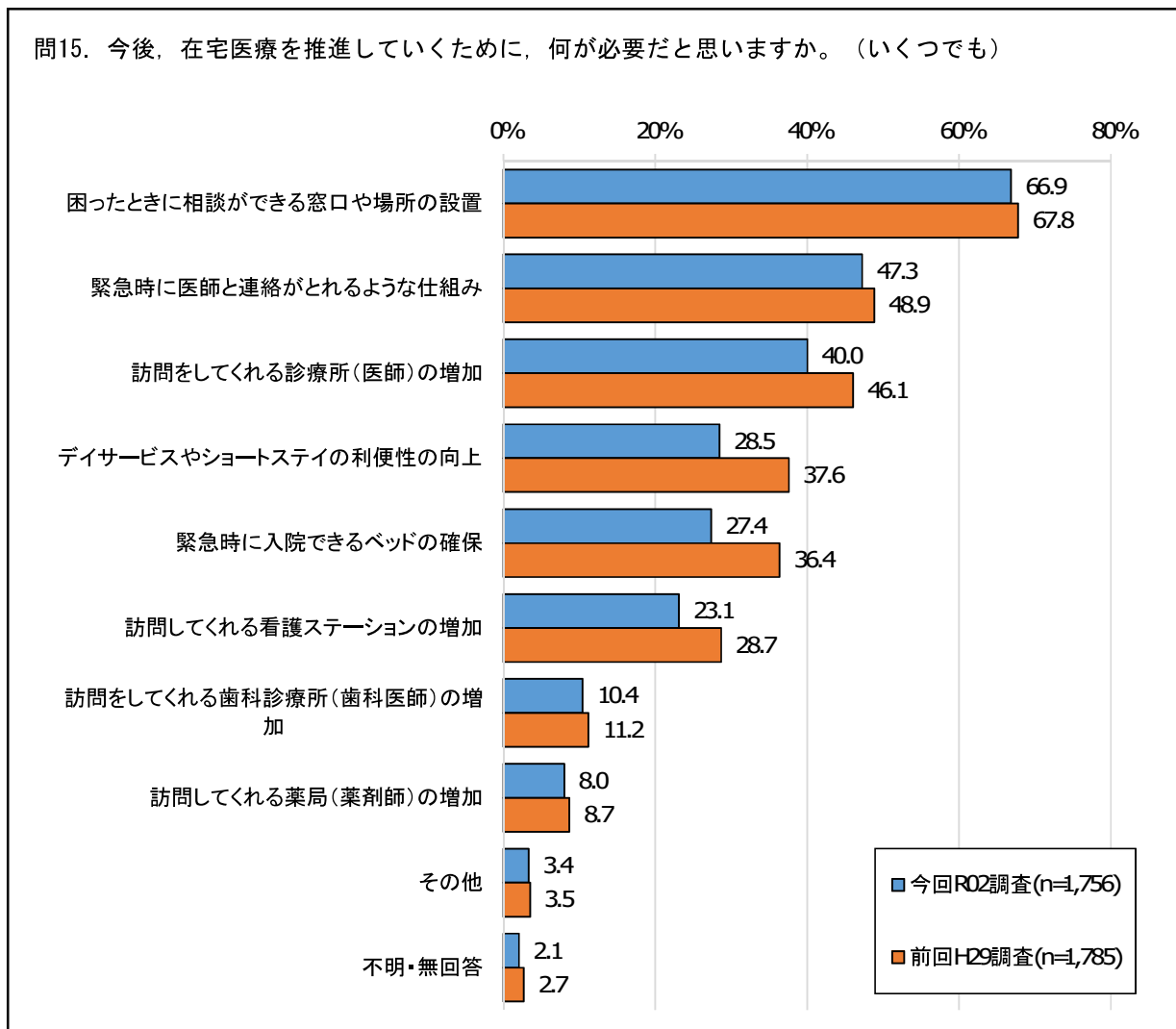
居住区別でみると、南区で「家族や親戚」の割合が約7割で、他居住区よりも高くなっている。西区では「医師」の割合が約2割で、他居住区よりも高くなっている。



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。

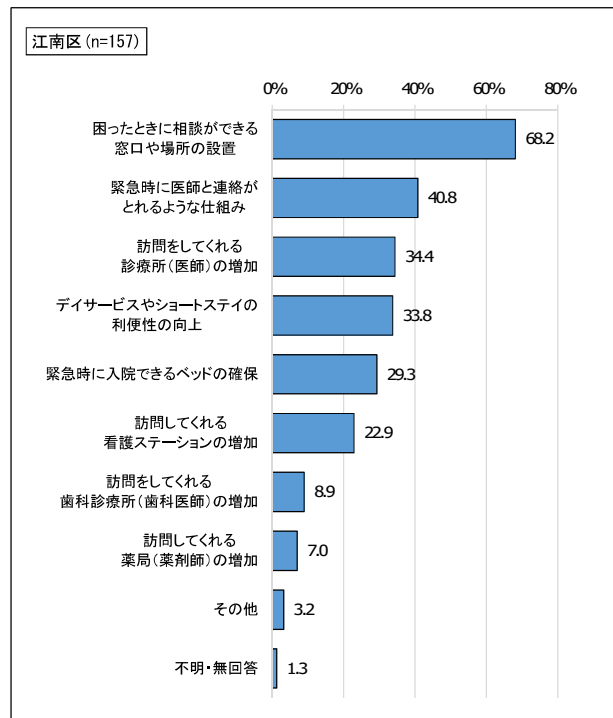
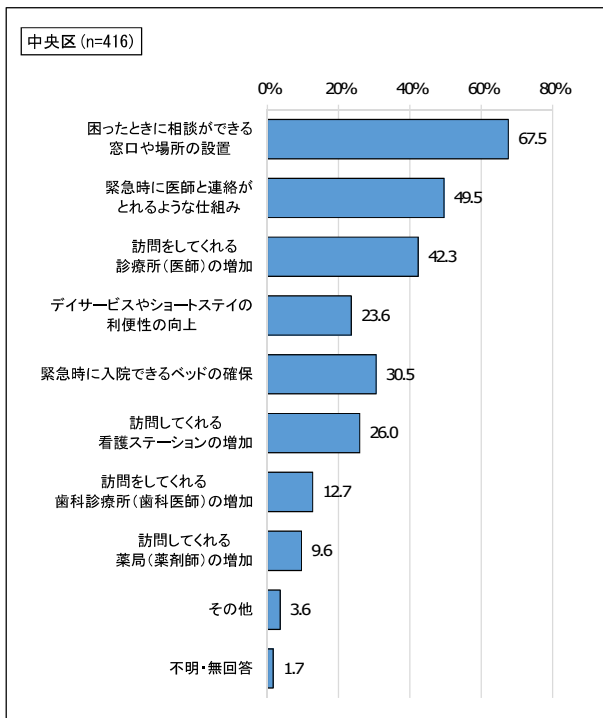
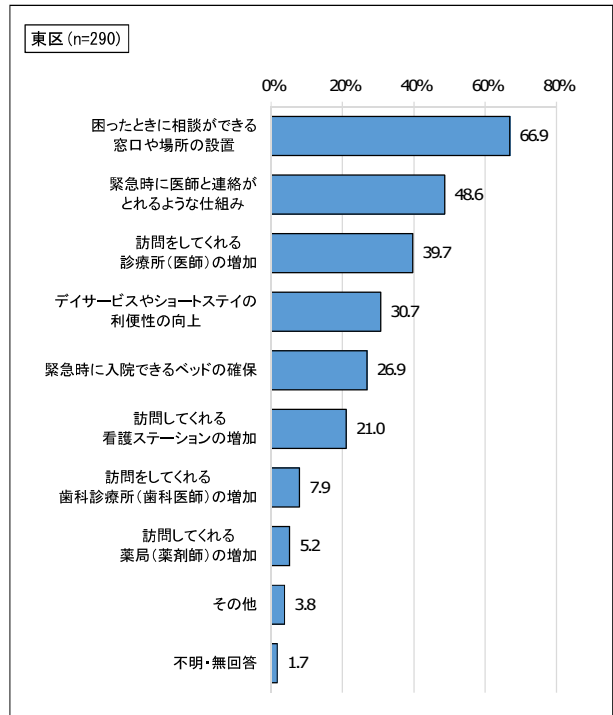
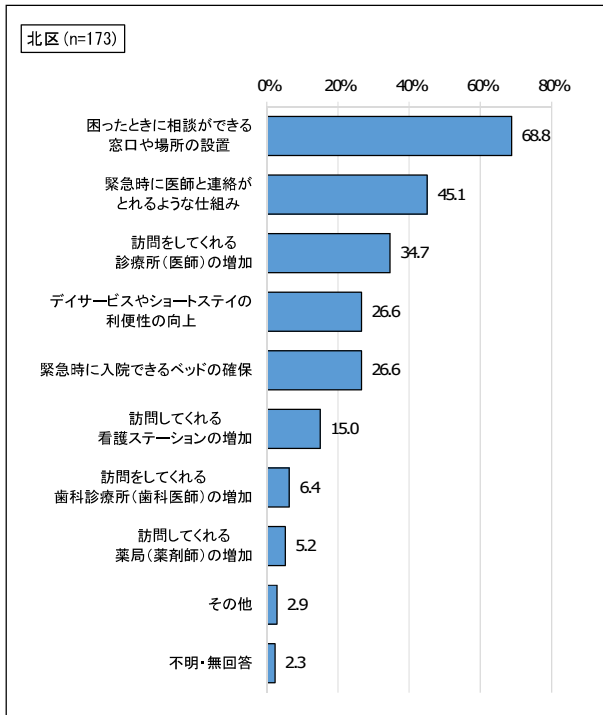
【前回調査比較】

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。

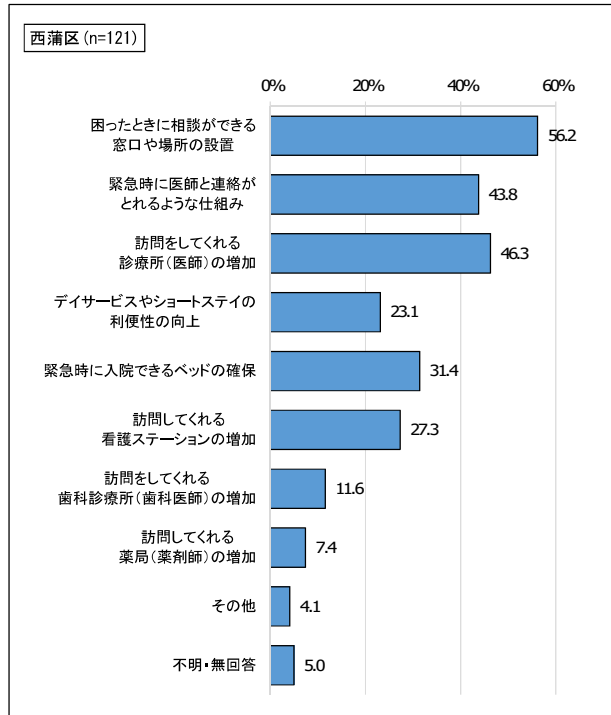
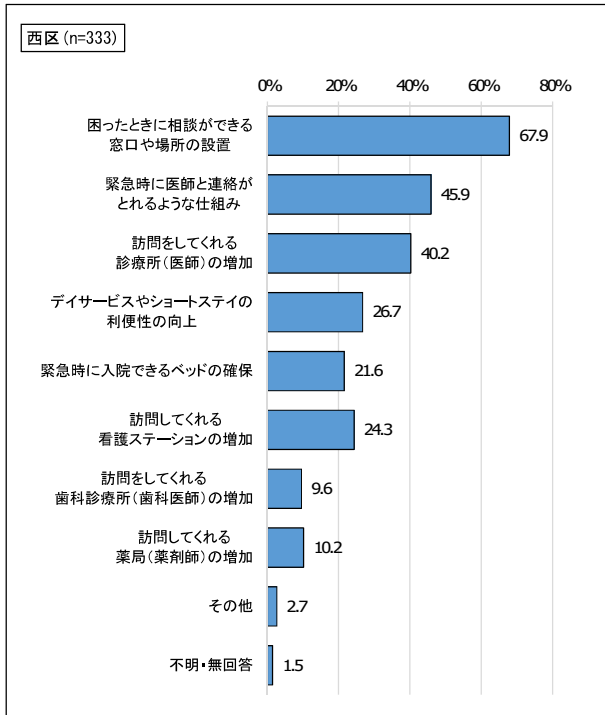
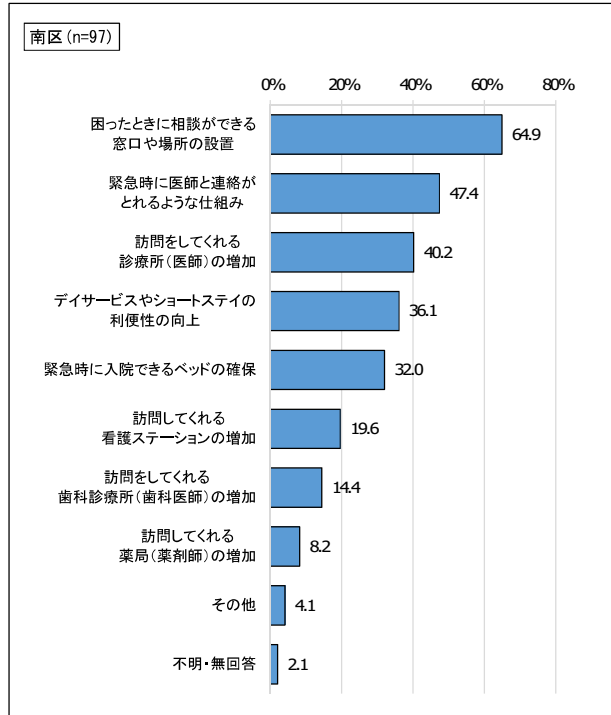
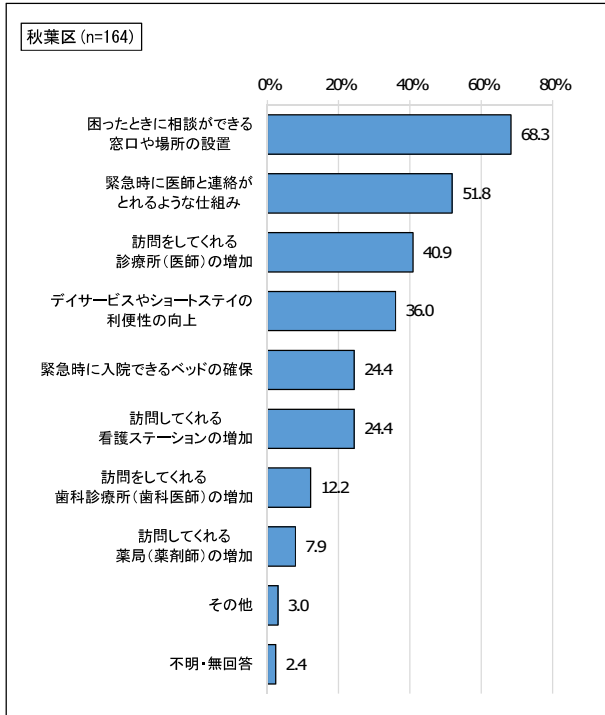
【属性比較】

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



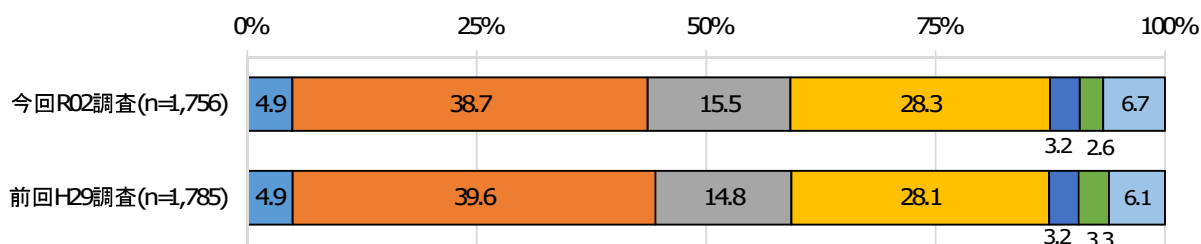
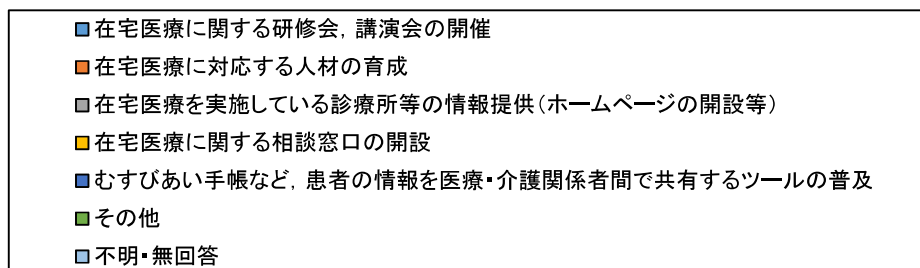
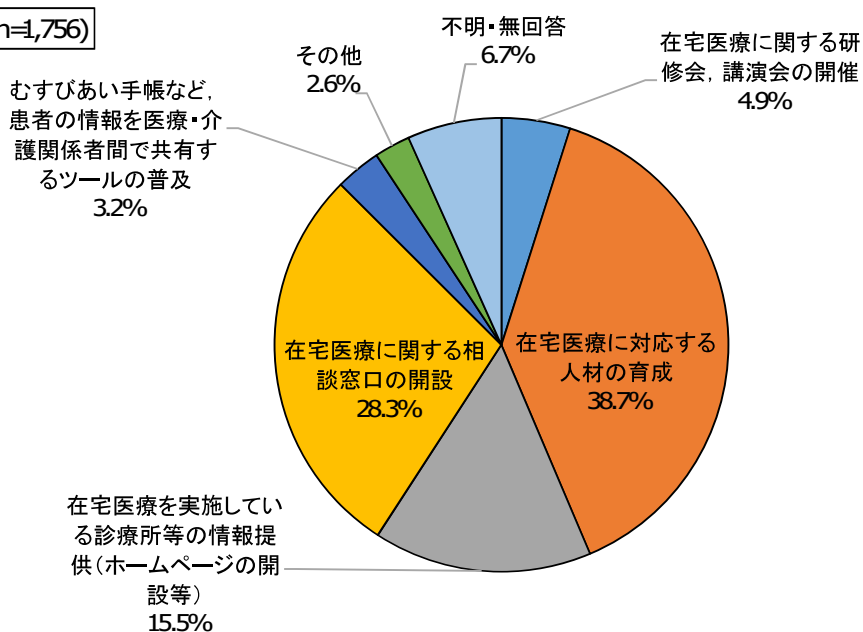
在宅医療推進のために必要なこと <居住区別> 2/2



(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。

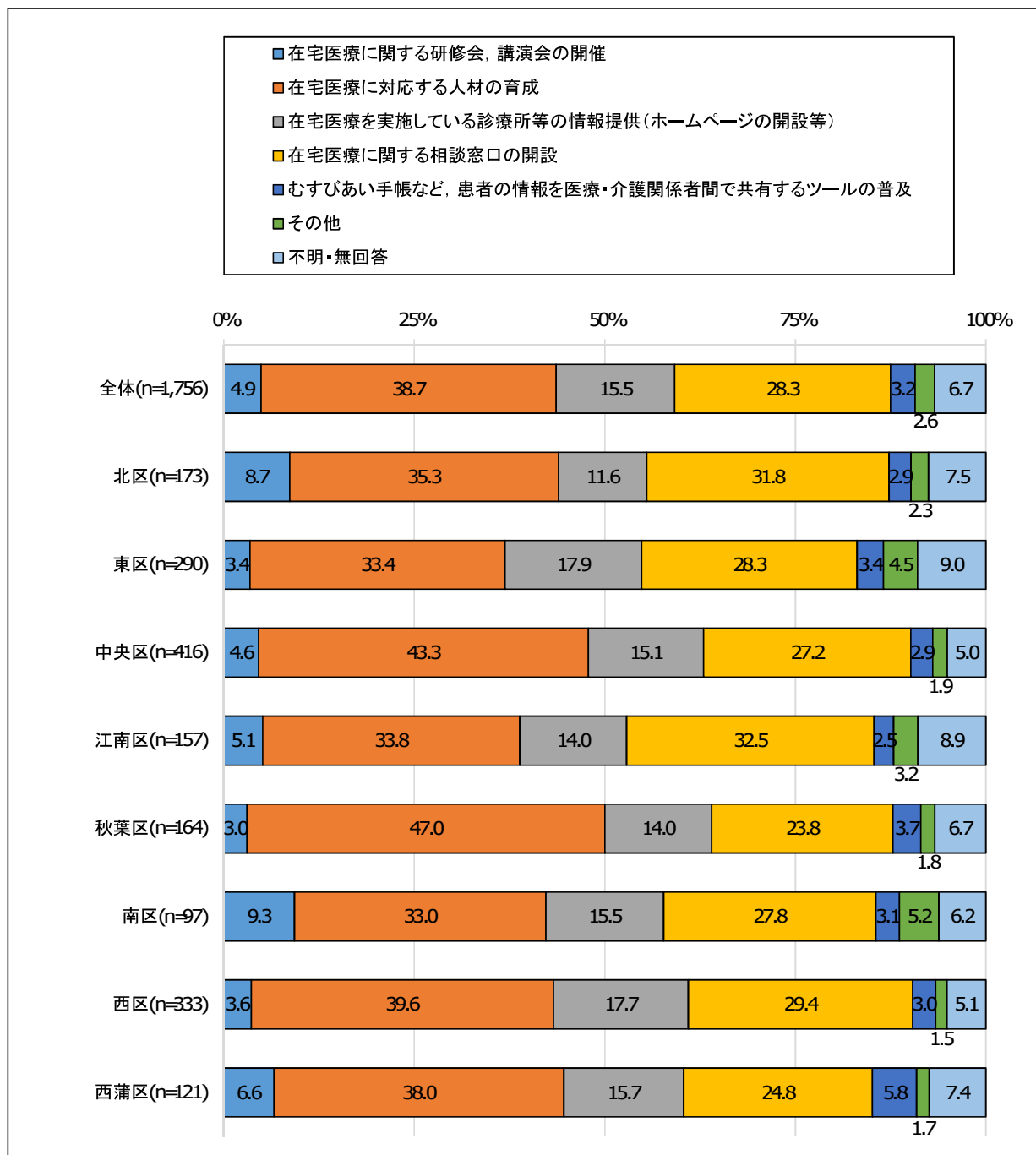
【前回調査比較】

前回調査との差は、ほとんどみられない。

【属性比較】

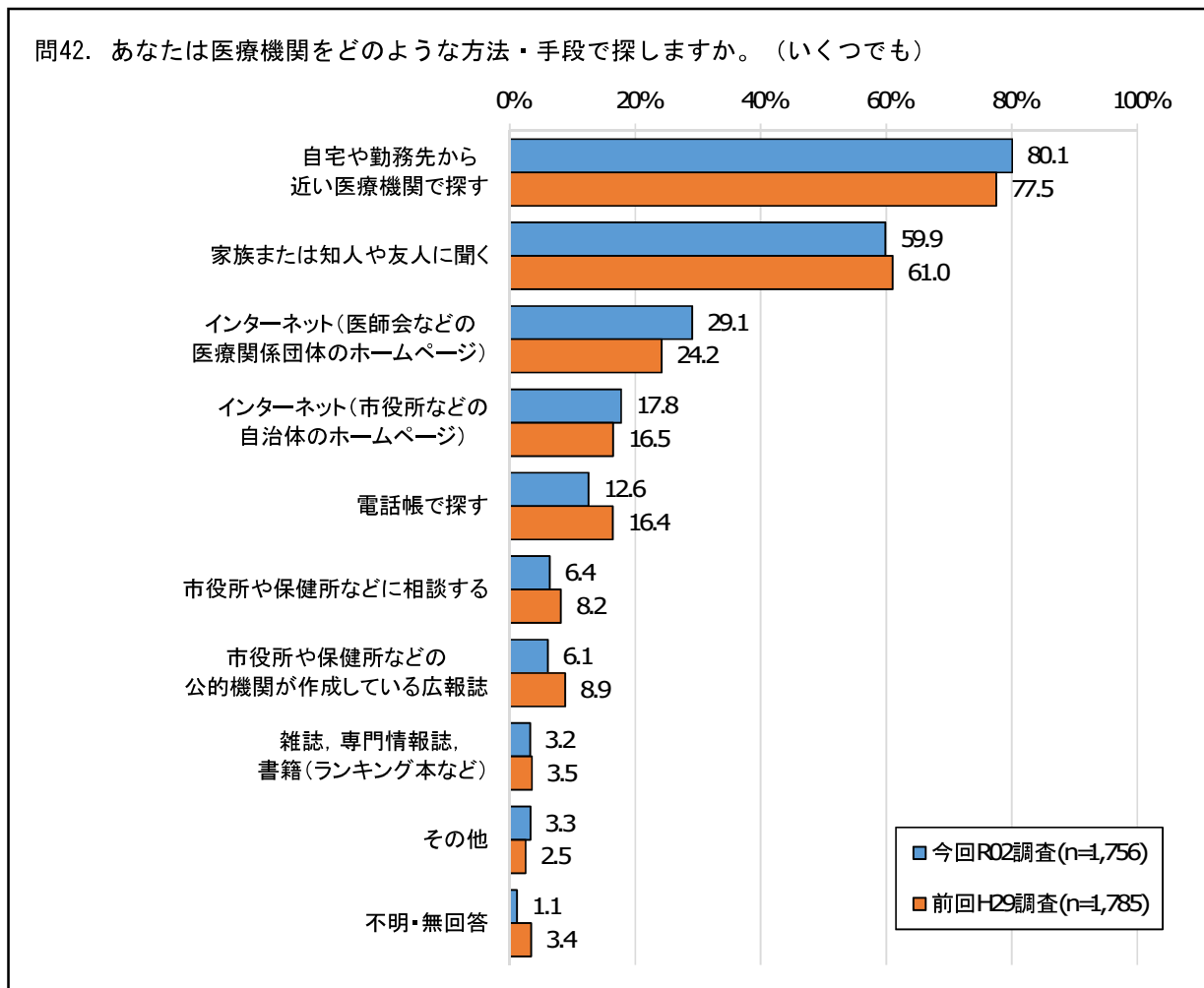
居住区別でみると、中央区・秋葉区では「在宅医療に対応する人材の育成」の割合が4割を超え、他居住地区よりも高くなっている。北区・江南区では「在宅医療に関する相談窓口の開設」の割合が3割を超え、他居住区よりも高くなっている。

在宅医療推進のために行政等に求めること <居住区別>



## 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。

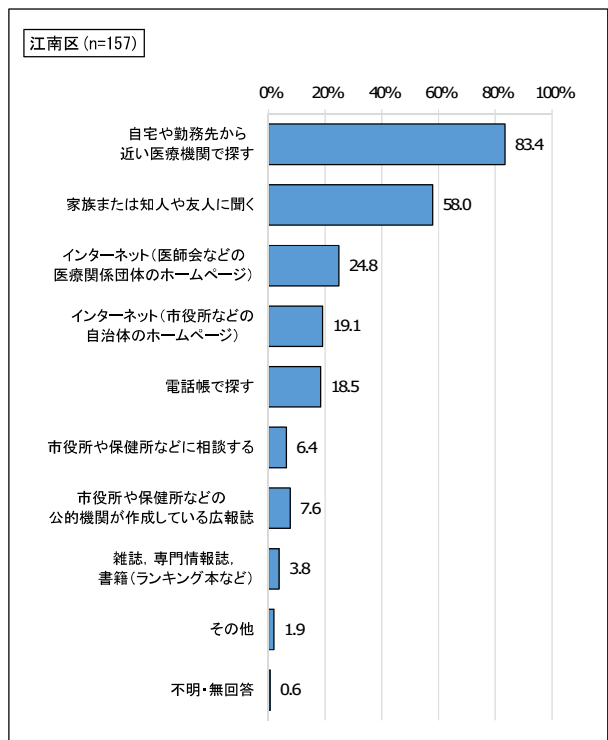
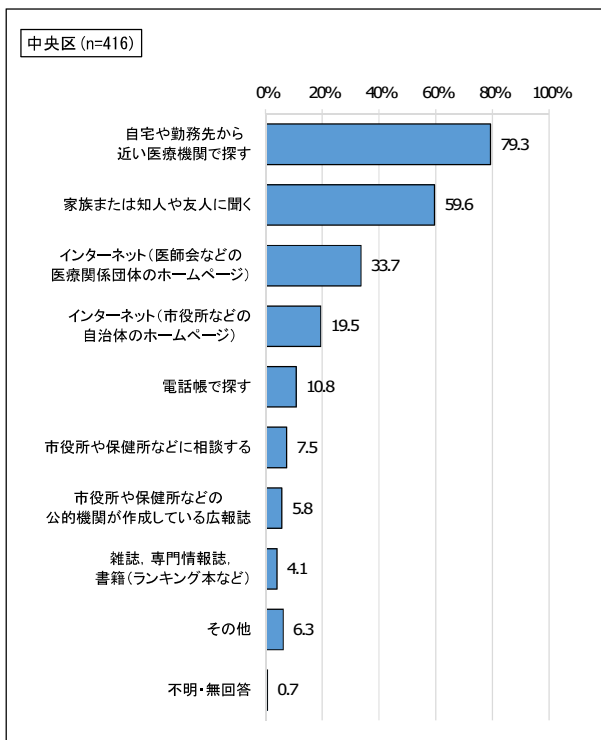
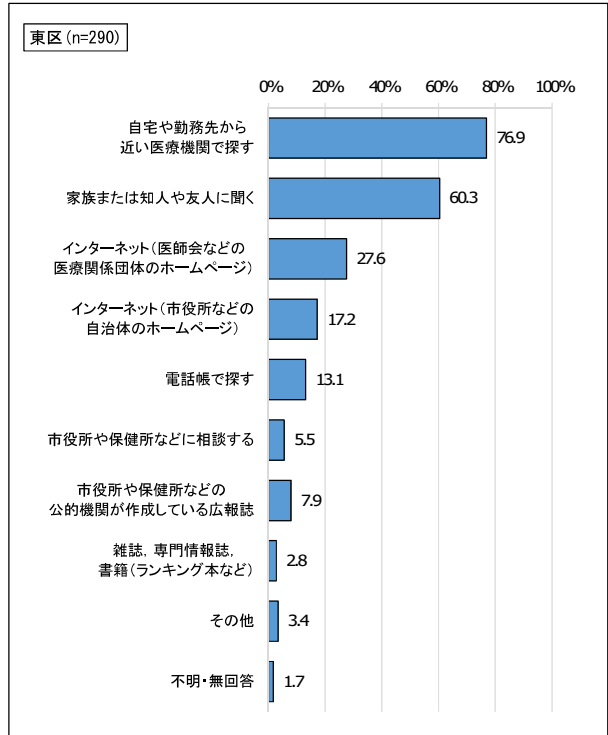
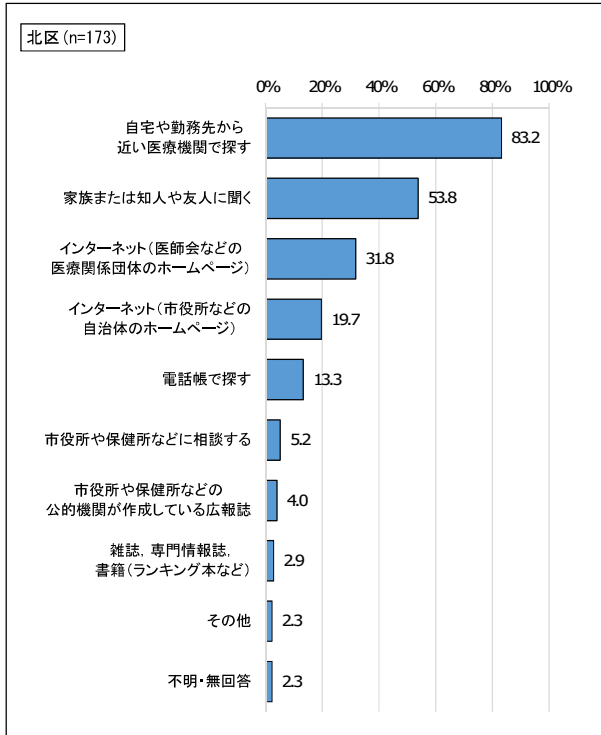
#### 【前回調査比較】

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】

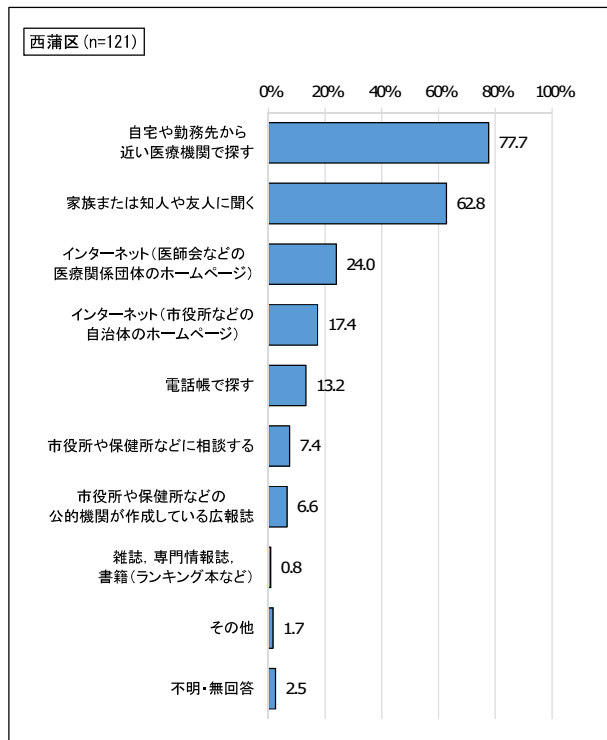
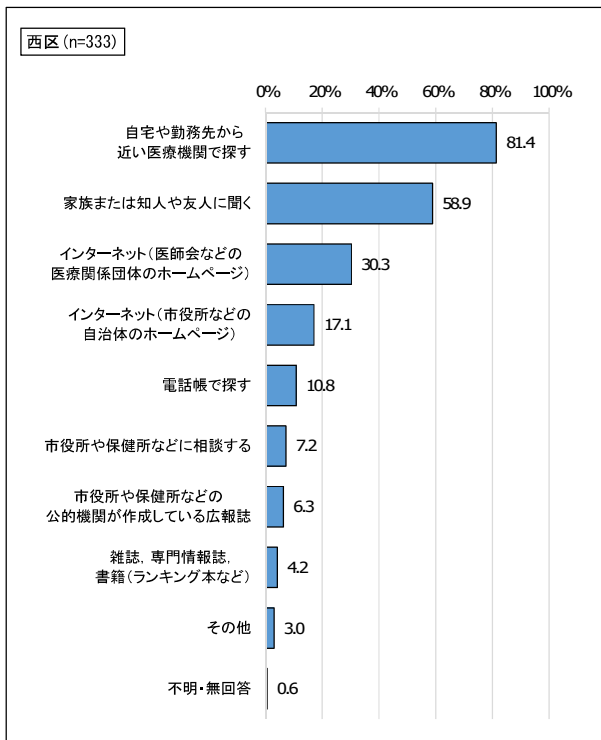
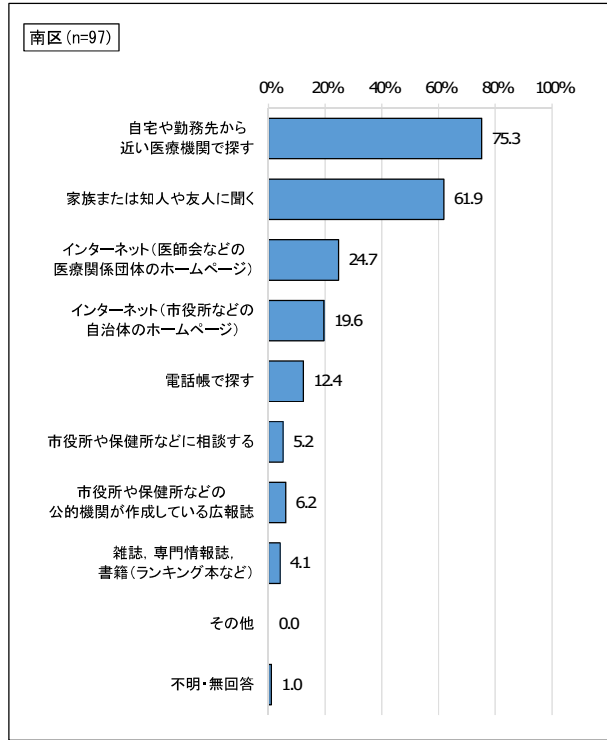
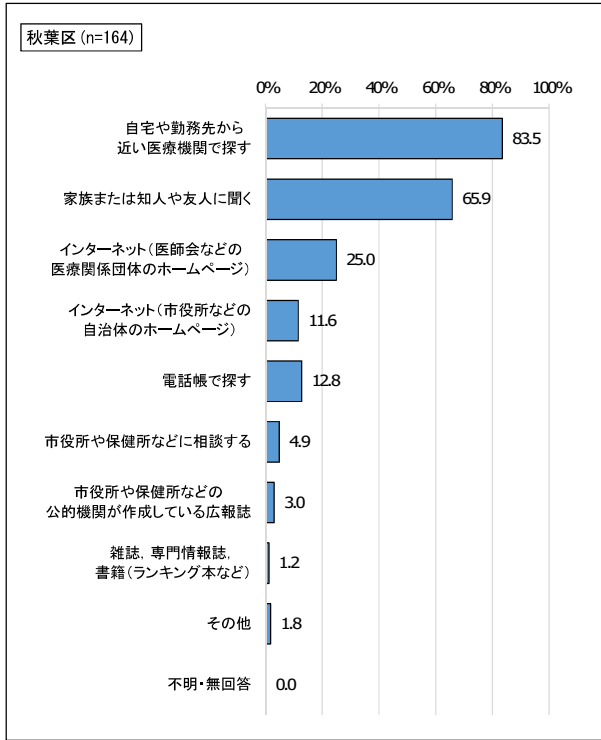
居住区別で見ると、秋葉区では「家族または知人や友人に聞く」の割合が、他居住区よりも高くなっている。

医療機関を探す方法・手段 <居住区別> 1/2



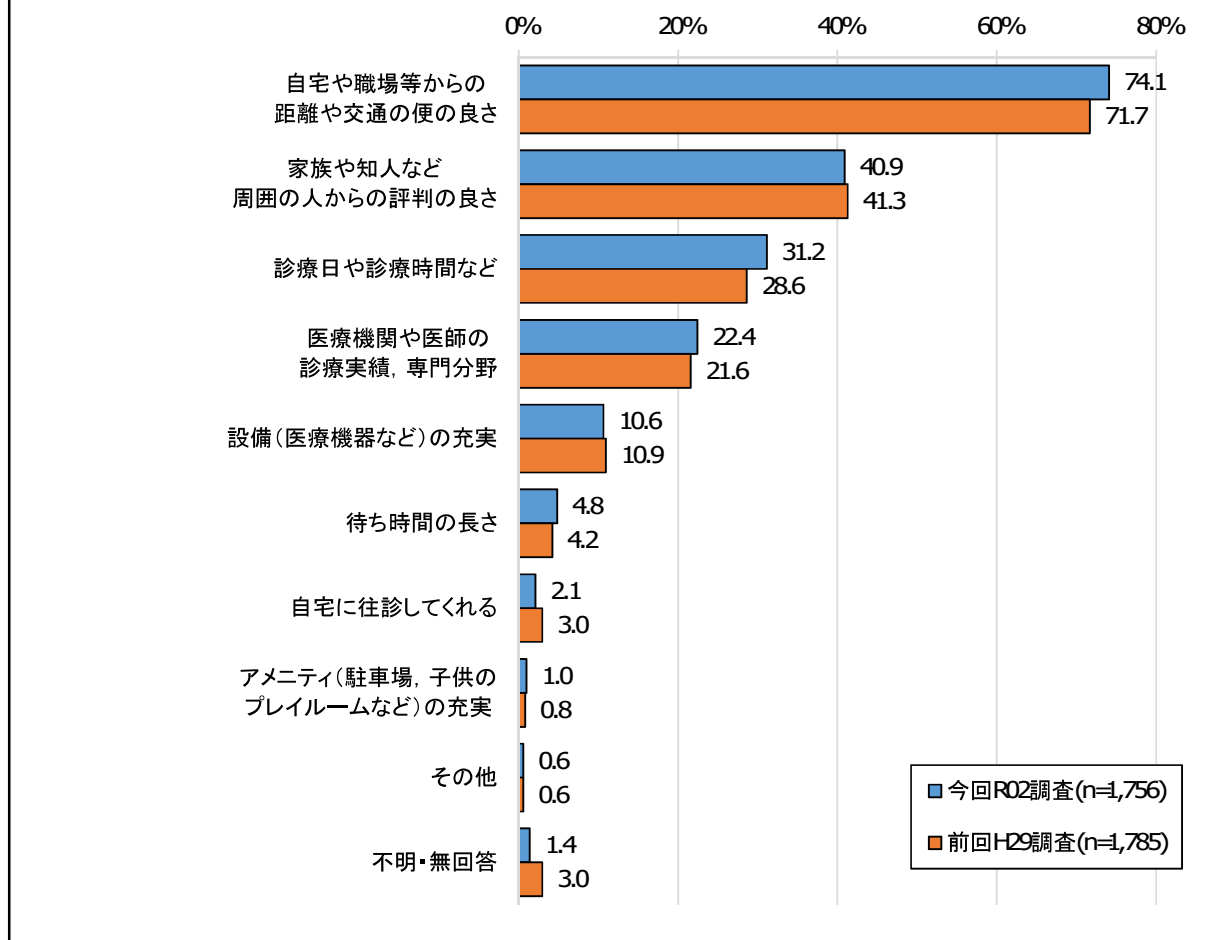


医療機関を探す方法・手段 <居住区別> 2/2



(2) 医療機関を選択するとき、診療科目の他の重視点

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)



「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。

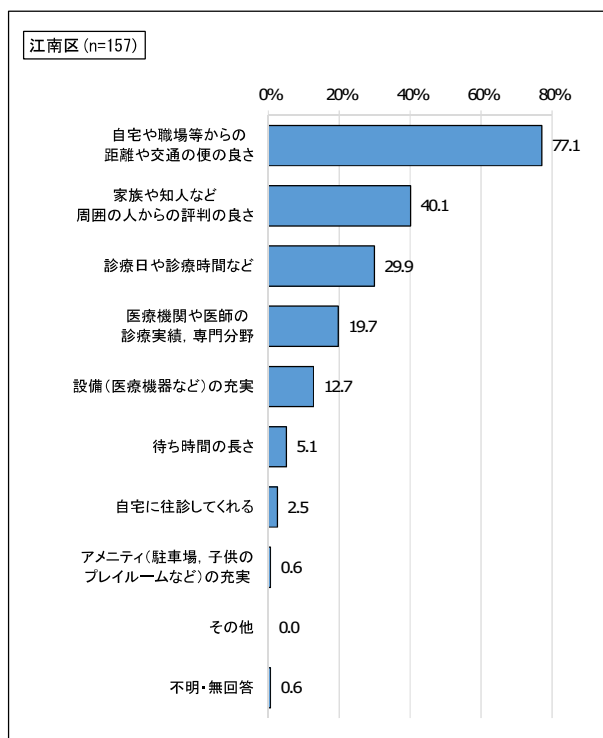
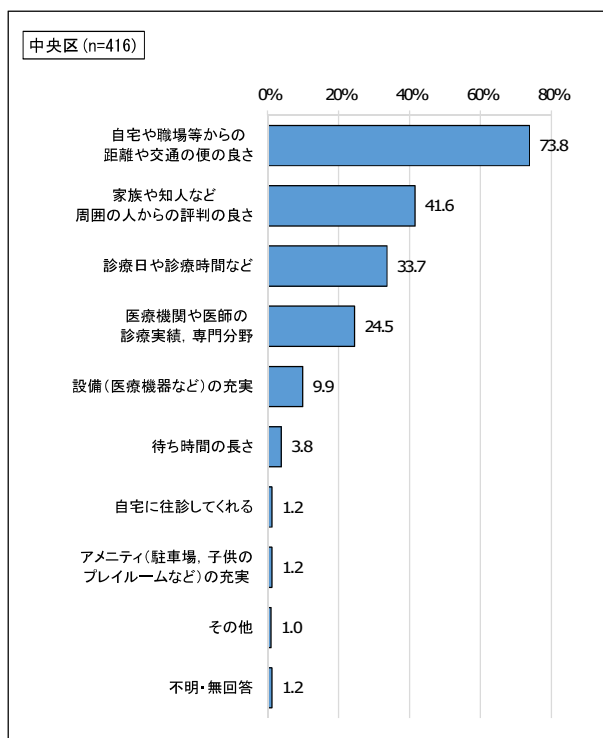
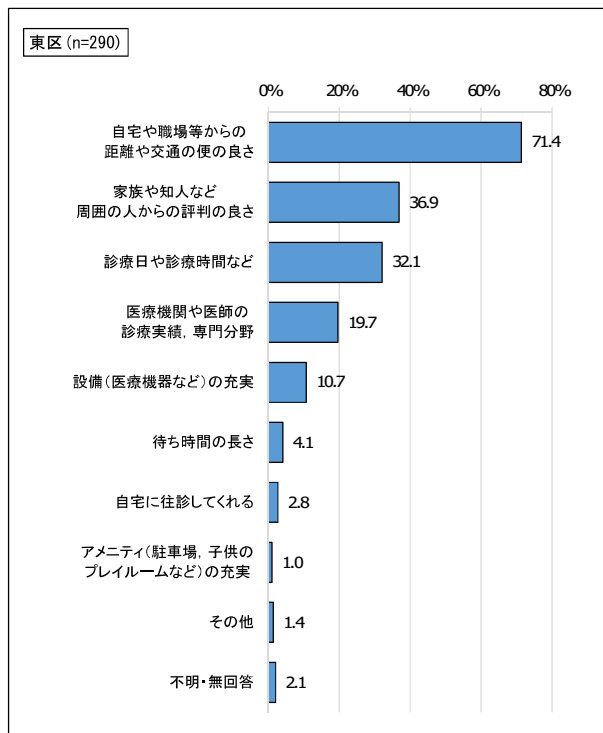
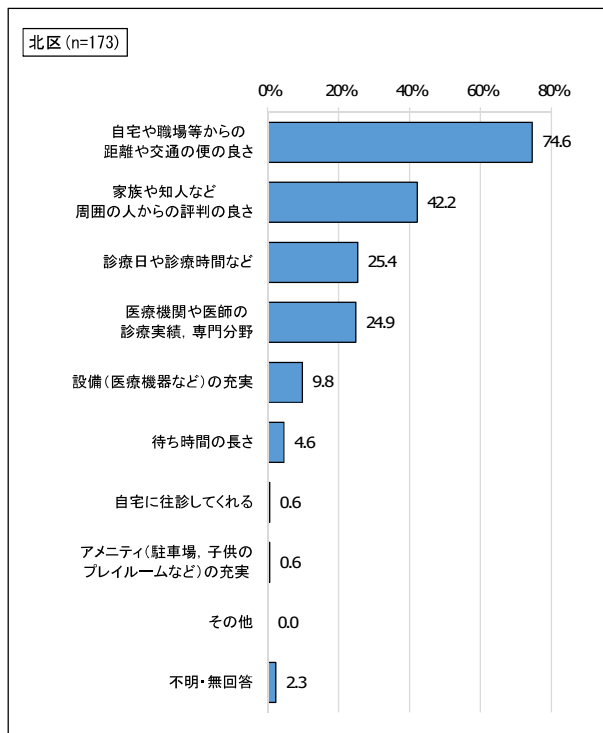
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

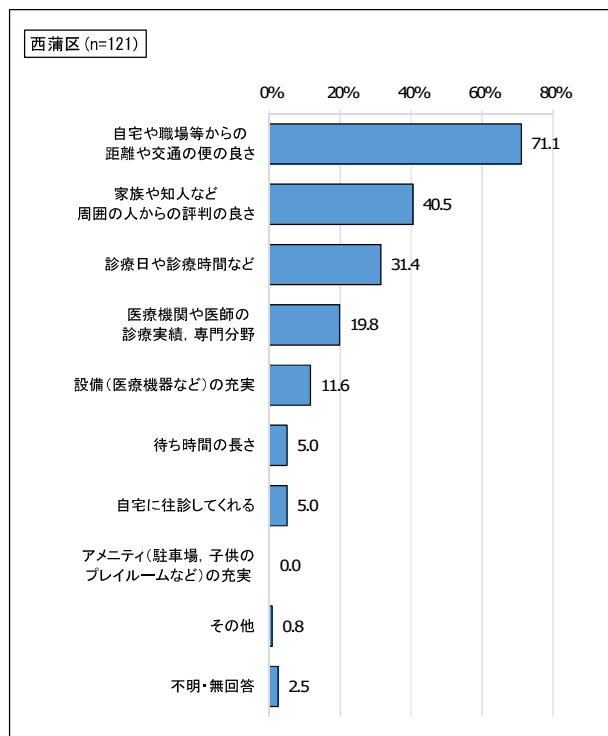
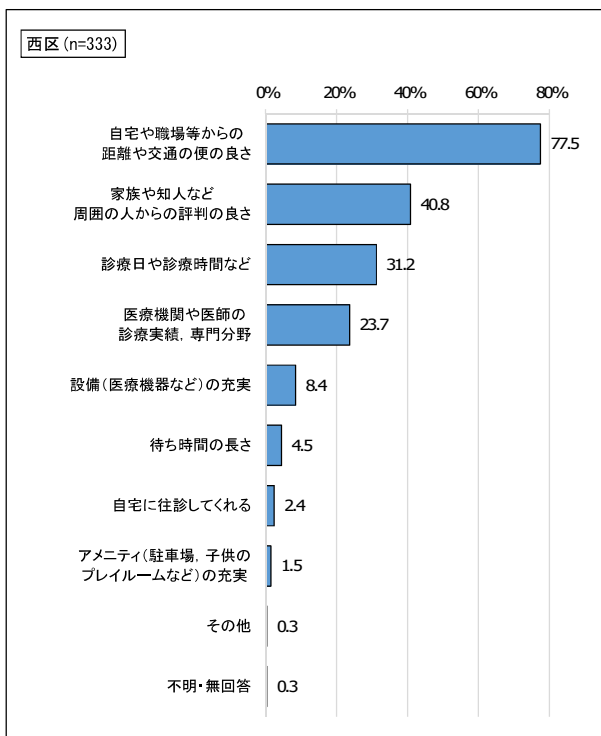
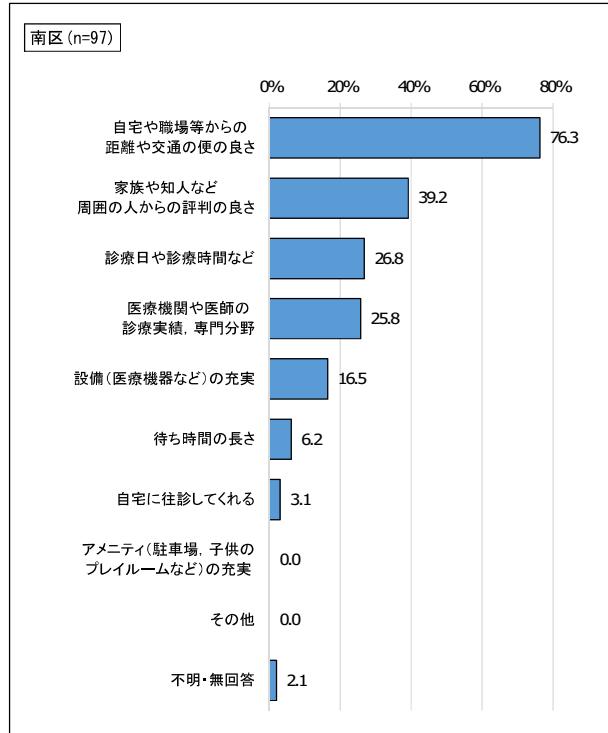
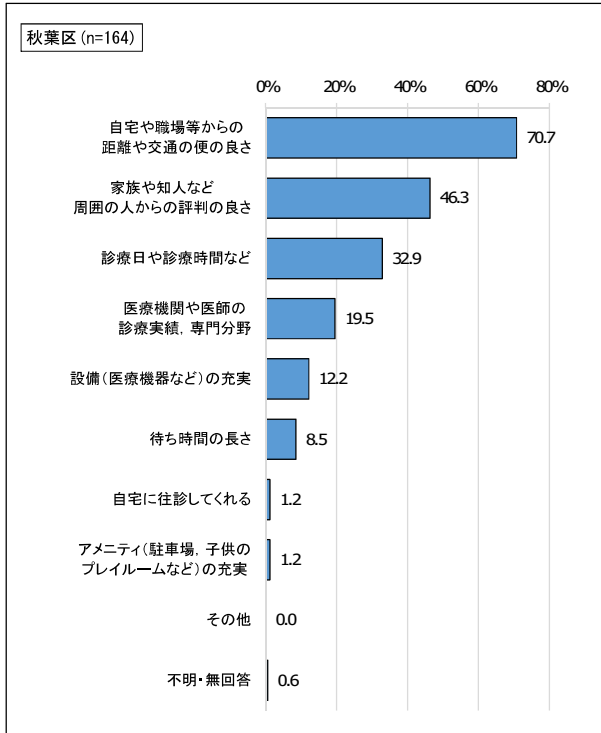
【属性比較】

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

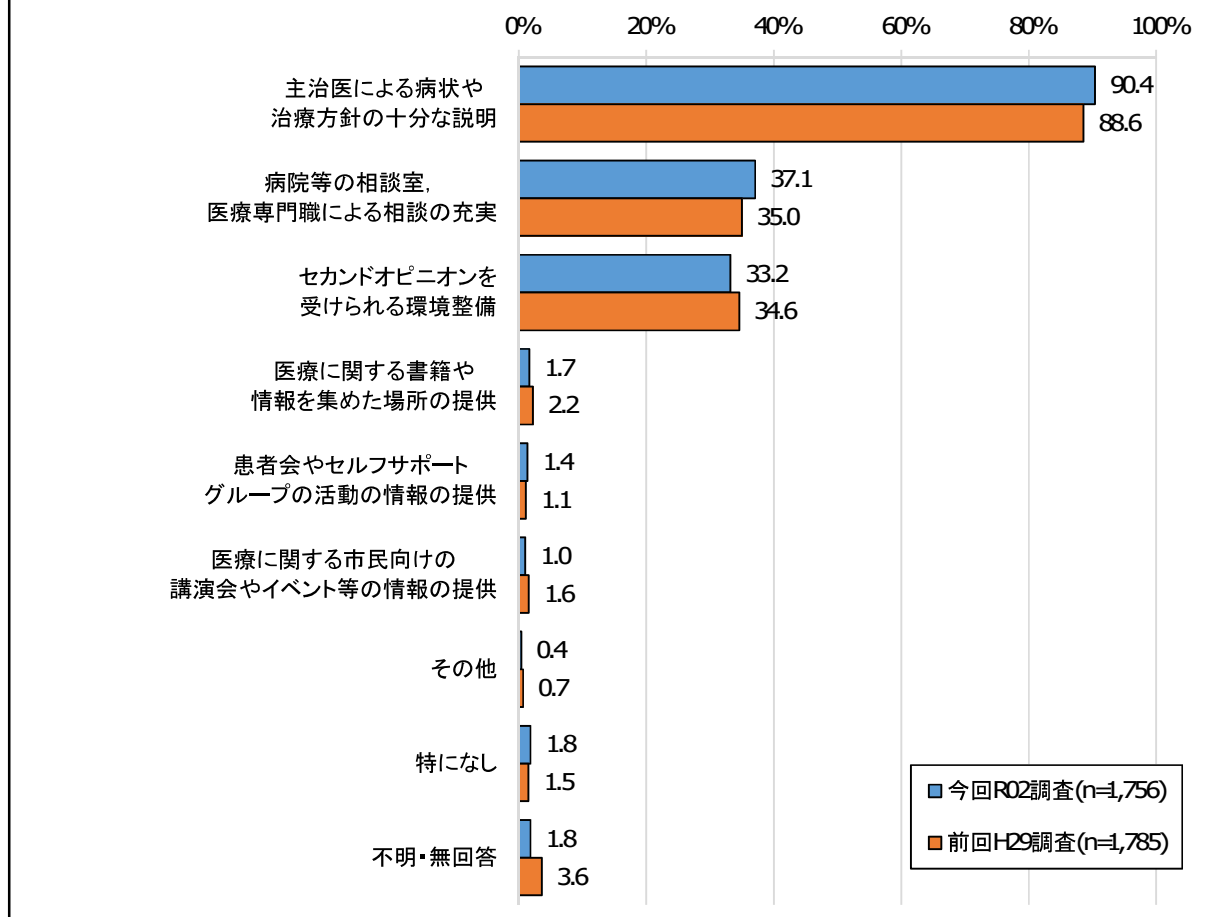


医療機関を選択するとき、診療科目の他の重視点 <居住区別> 2/2



(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%)が続く、他の項目は2%に満たない。

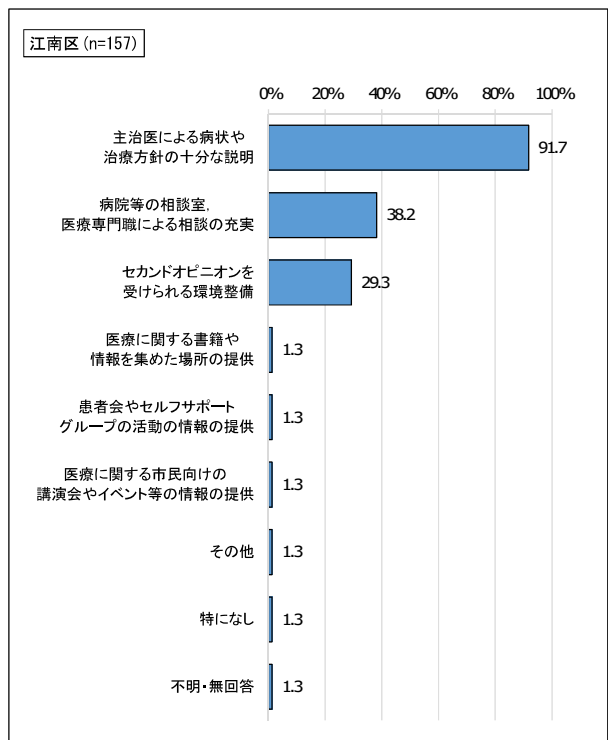
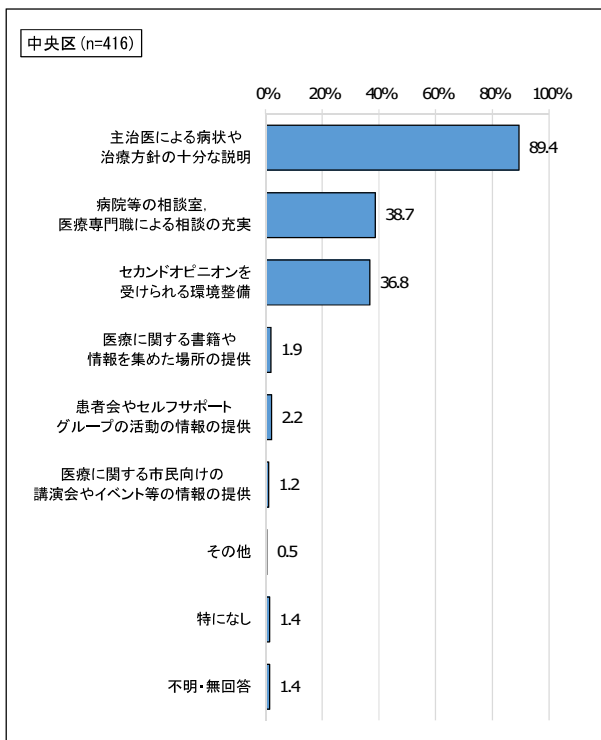
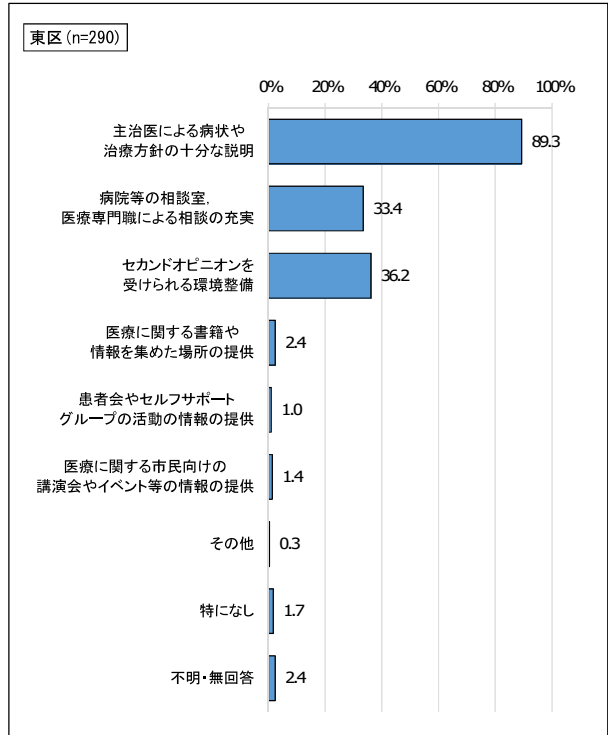
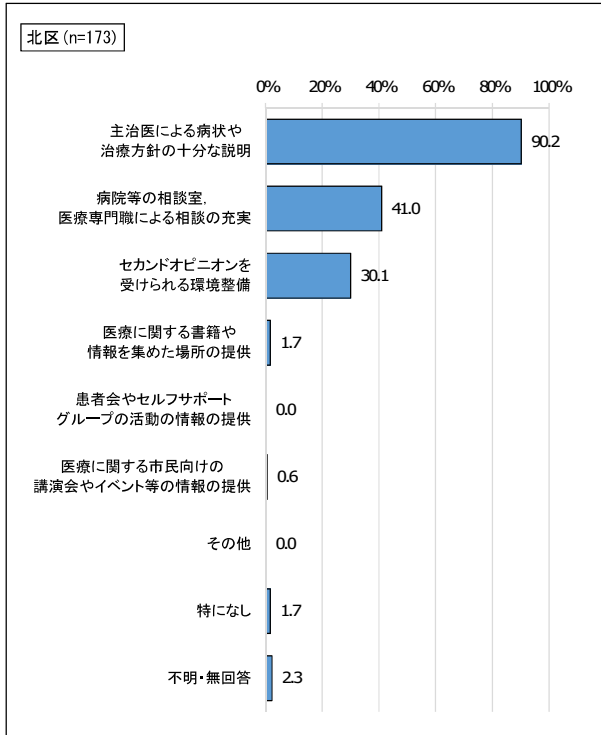
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

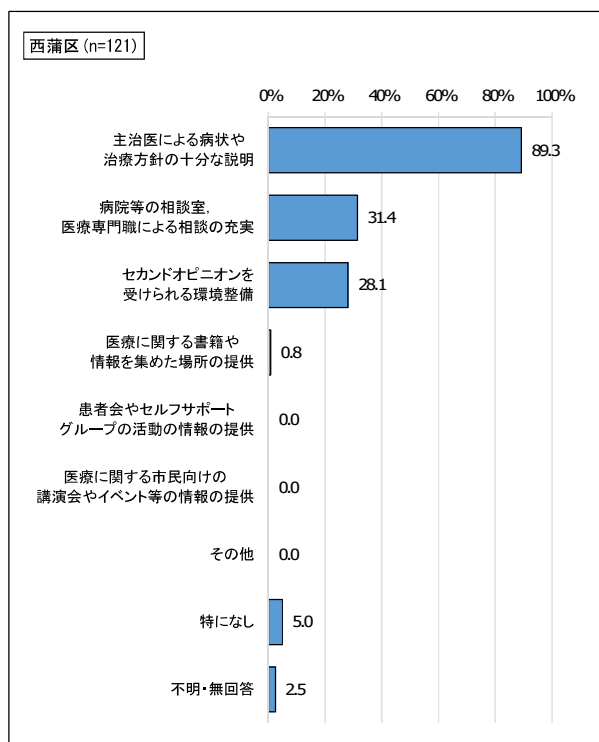
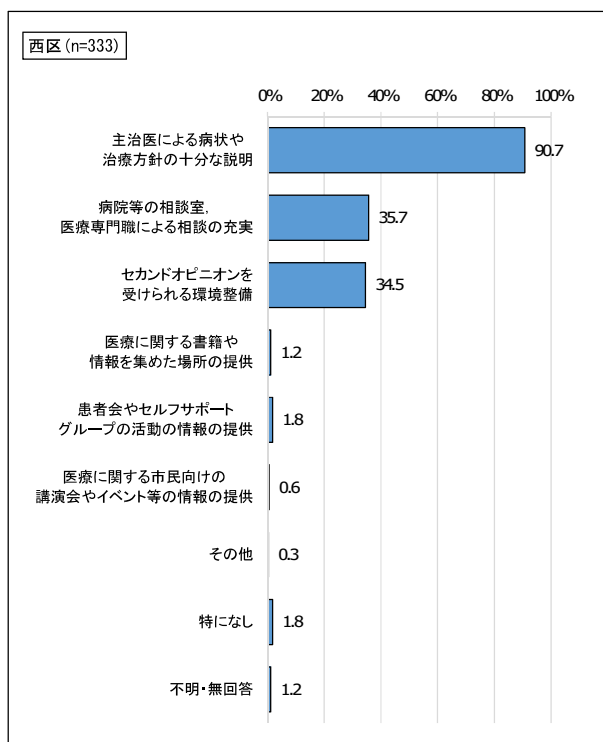
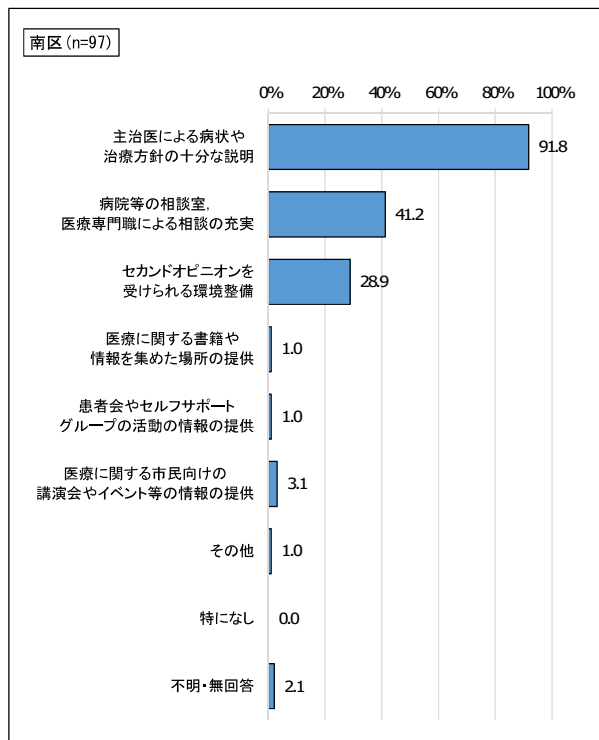
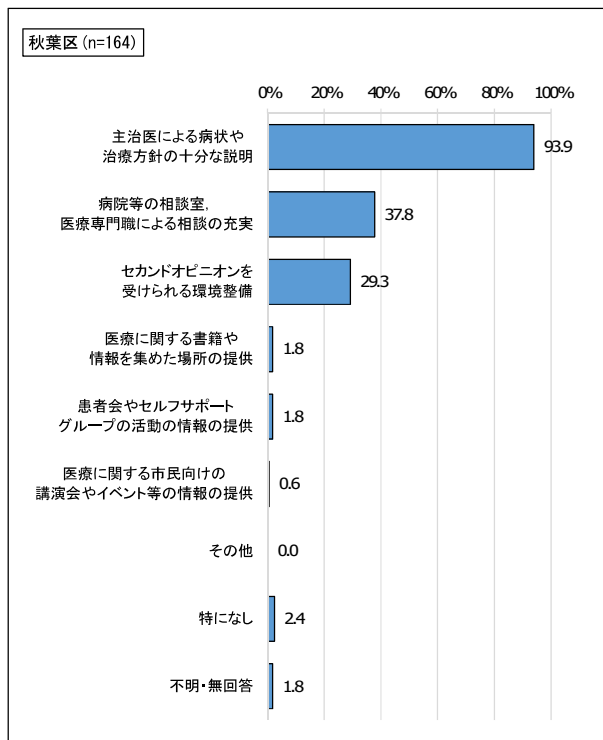
【属性比較】

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



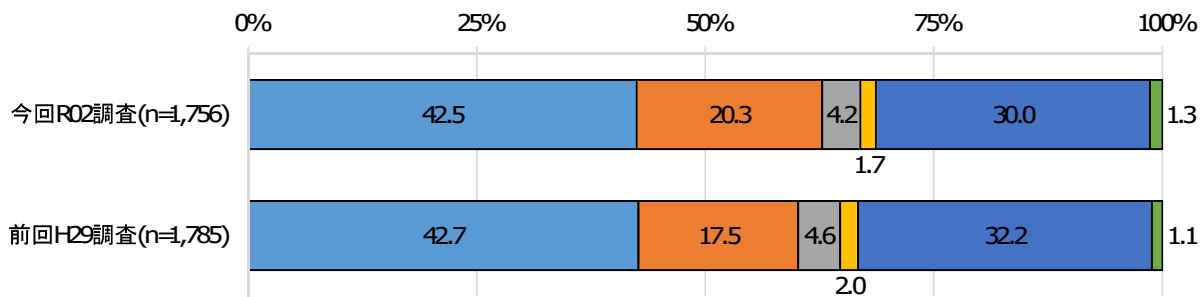
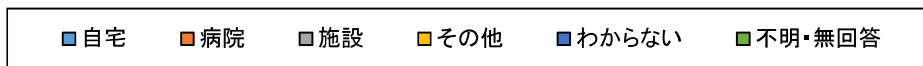
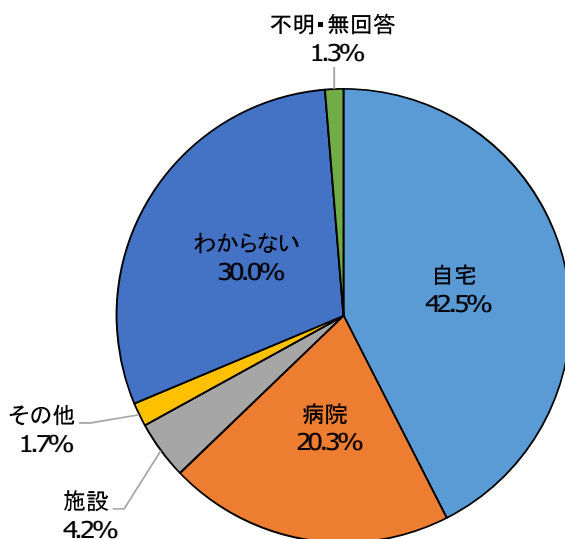
受ける医療を選択・決定するために必要なこと <居住区別> 2/2



(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】

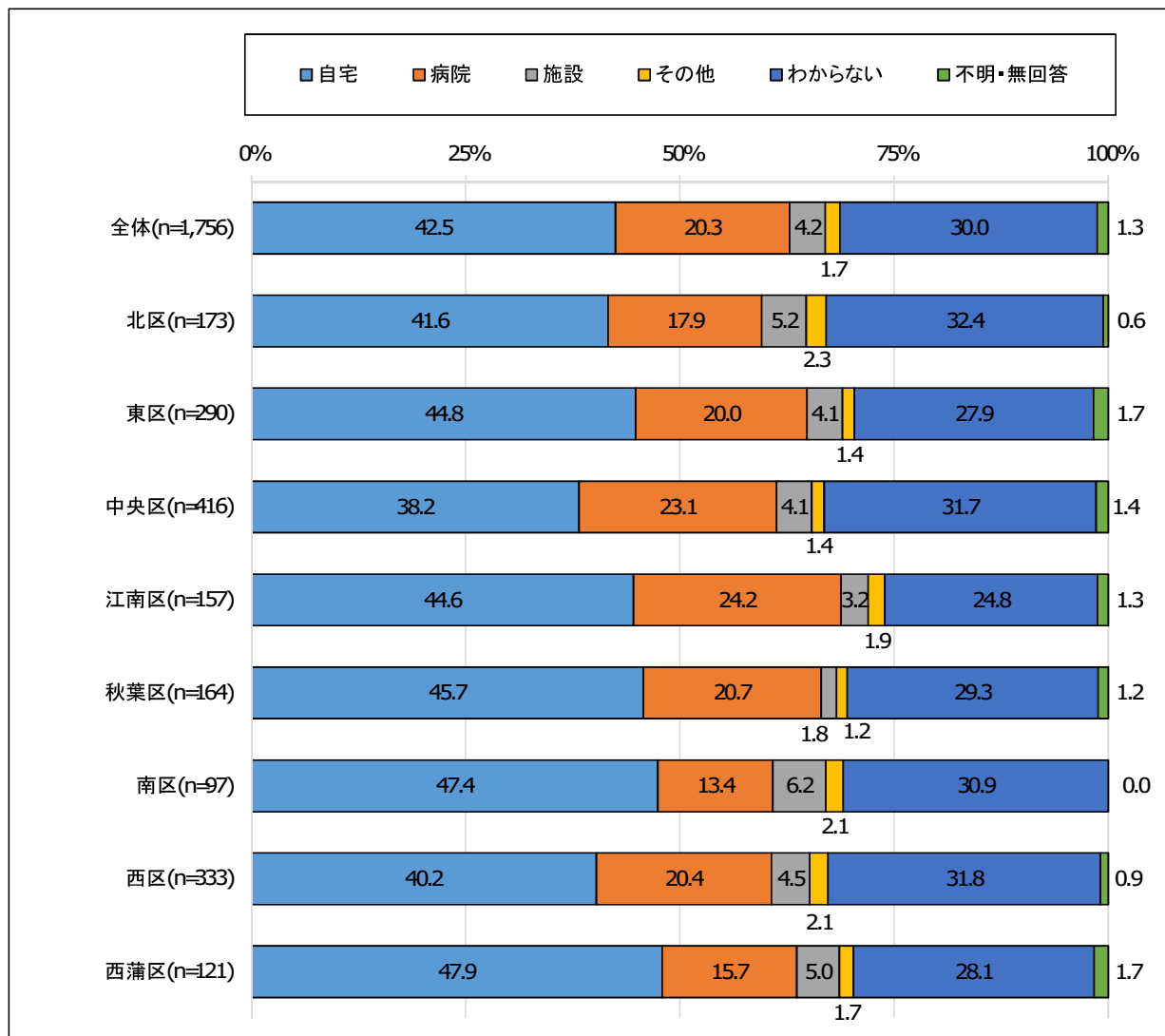
前回調査との差は、あまりみられない。



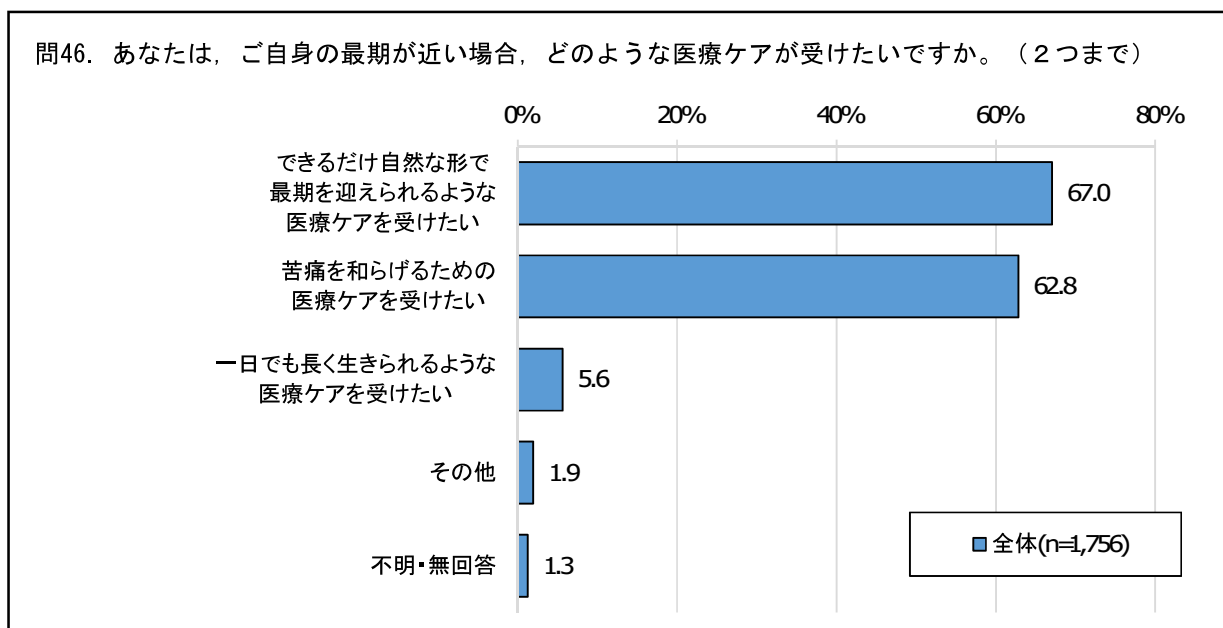
【属性比較】

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

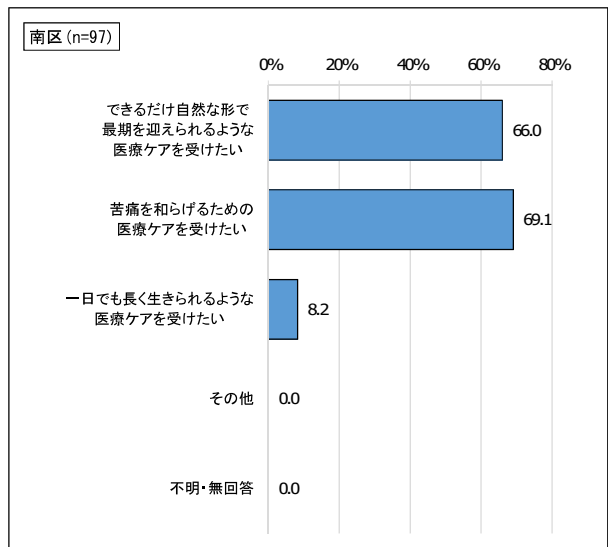
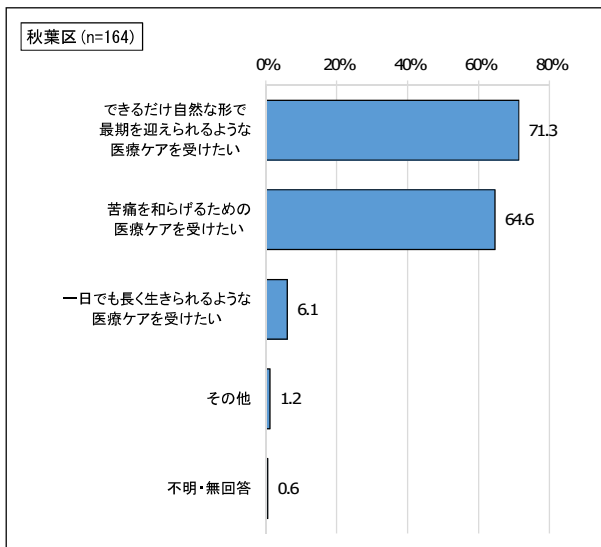
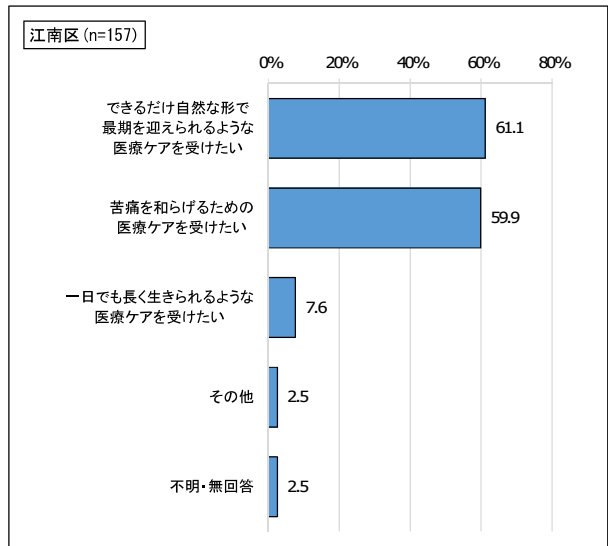
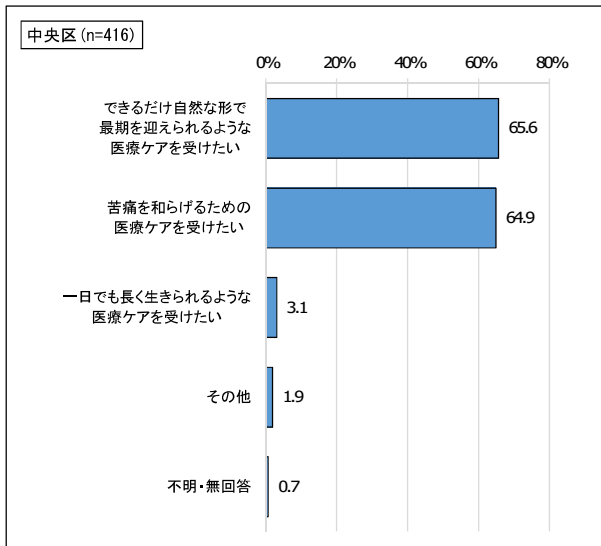
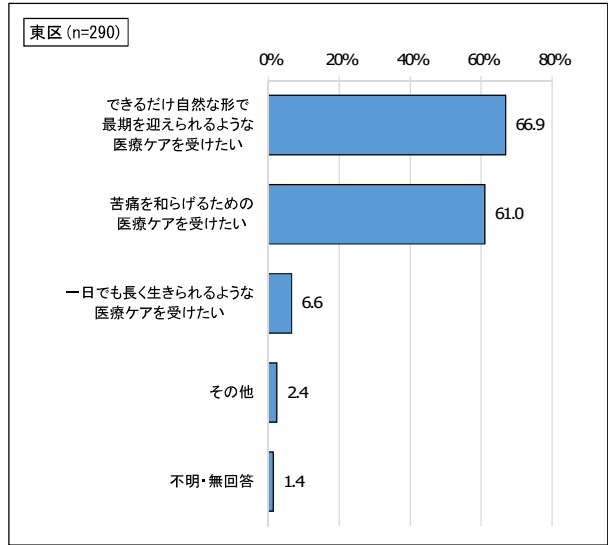
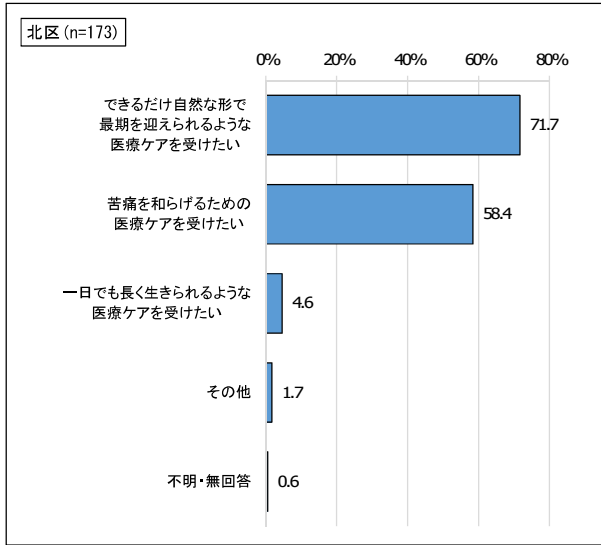
【全体結果】

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。

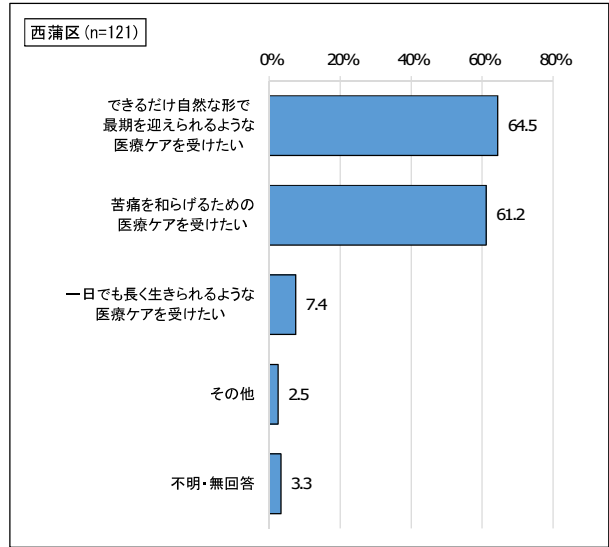
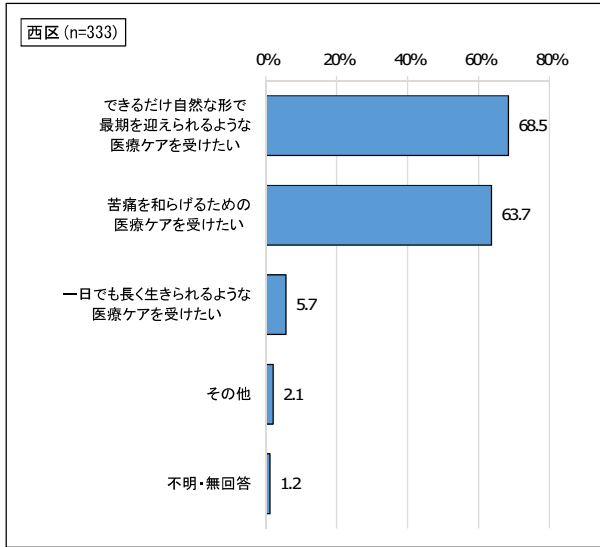
【属性比較】

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



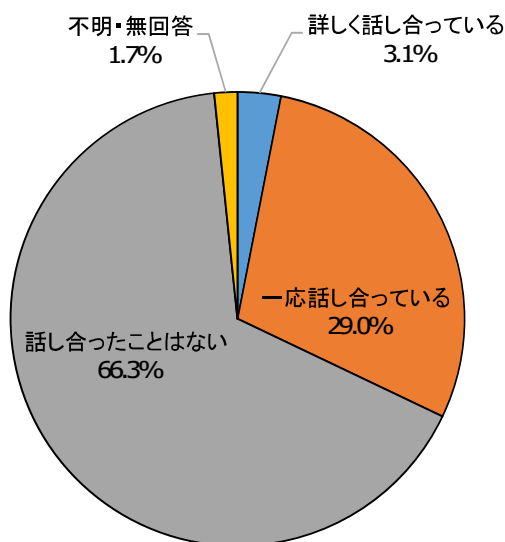
終末期医療についての考え <居住区別> 2/2



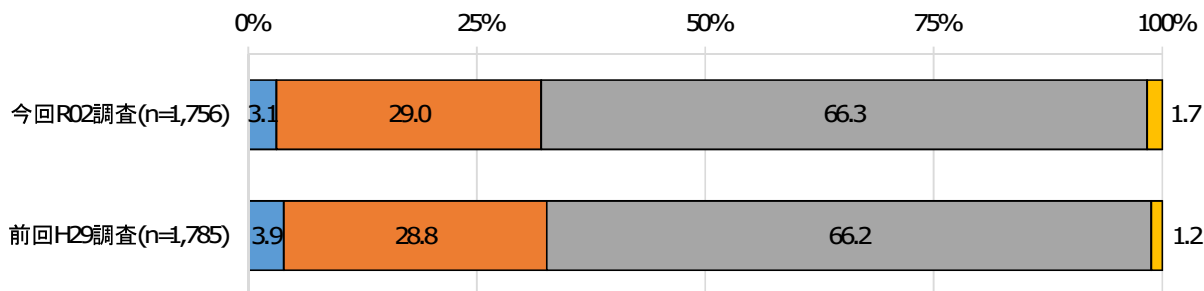
(6) 終末期医療についての相談状況

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の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。

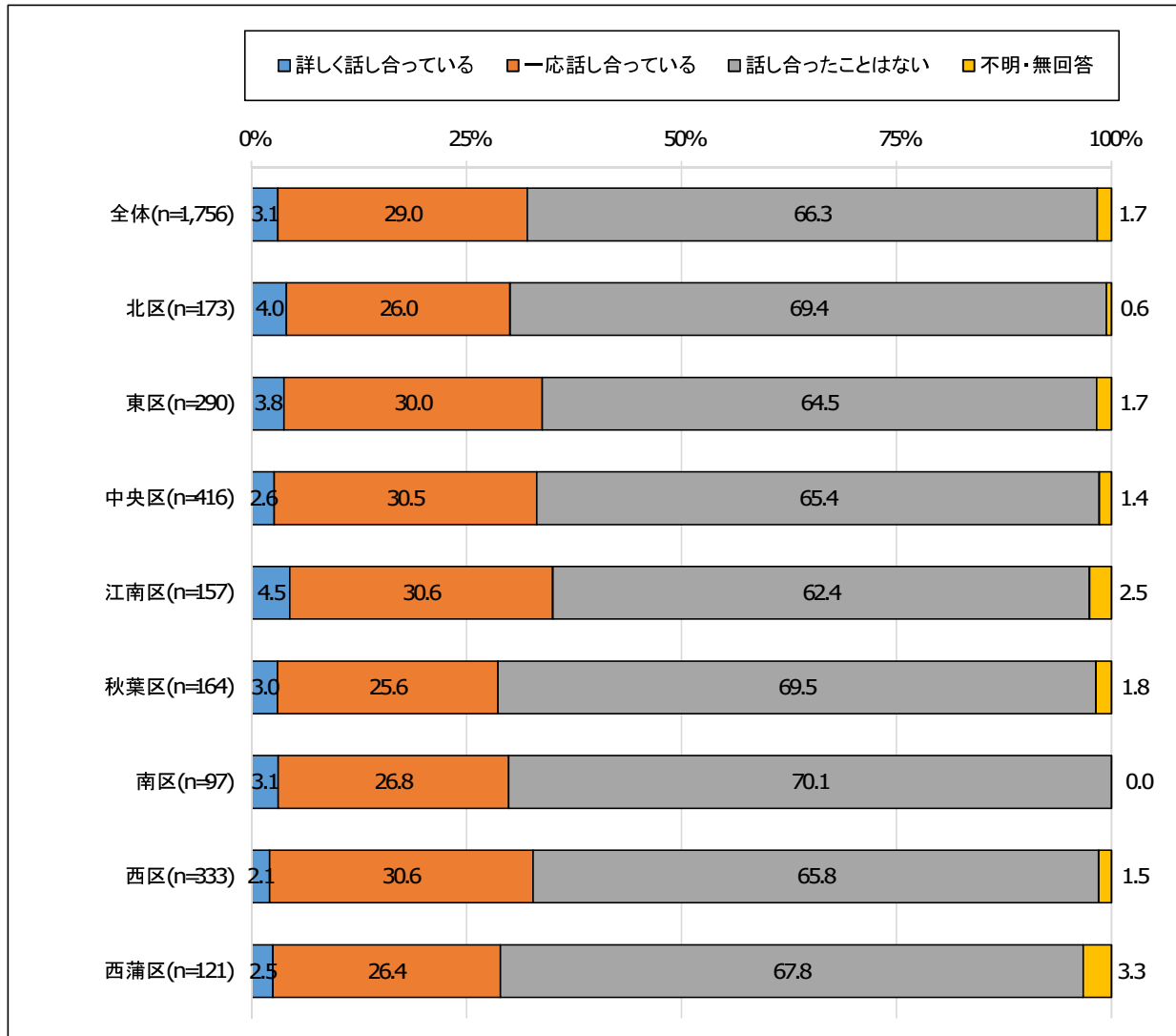
【前回調査比較】

前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

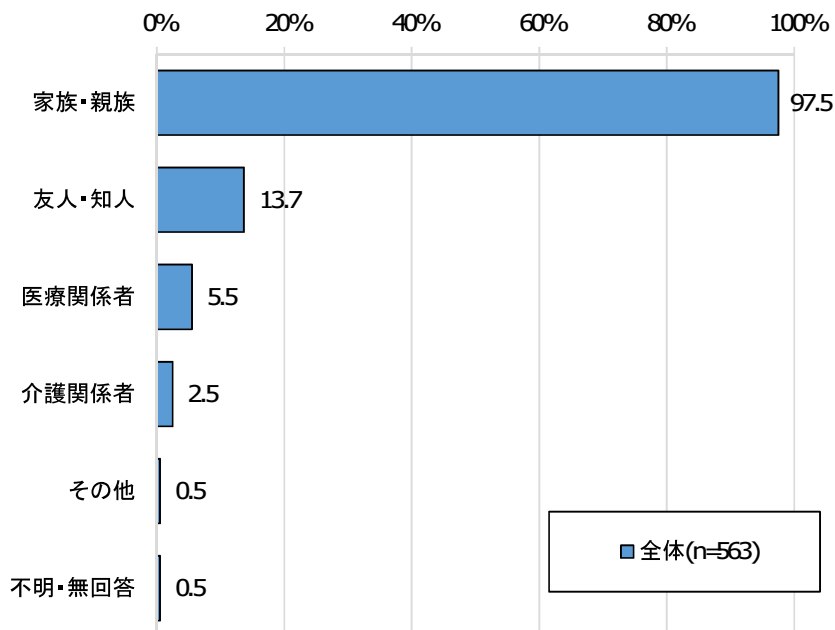
居住区別でみると、『話し合っている』の割合が最も高いのは江南区で、最も低いのは秋葉区となっている。

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

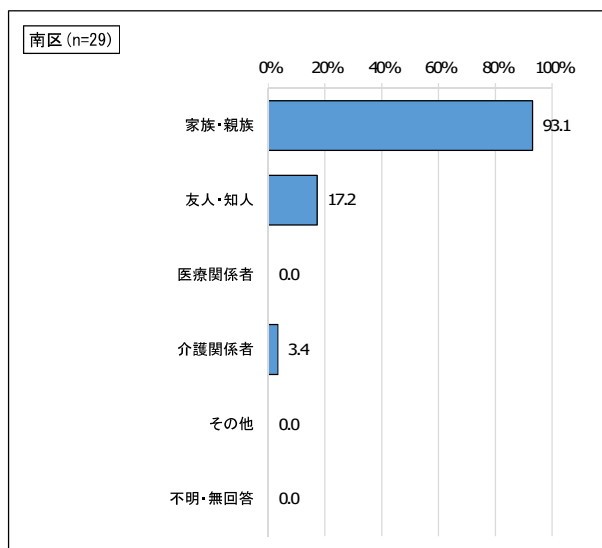
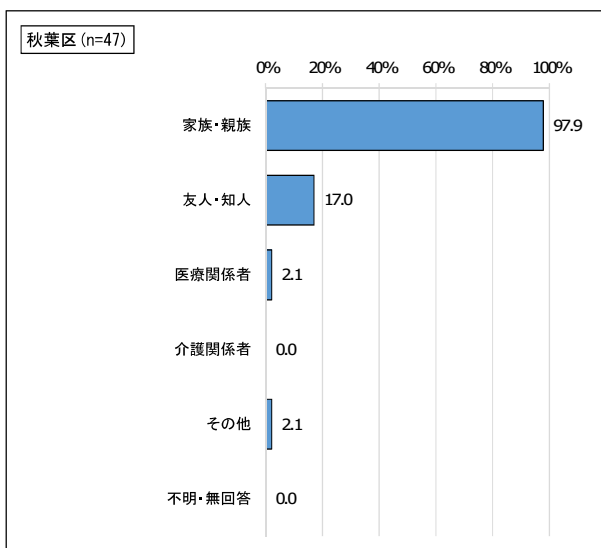
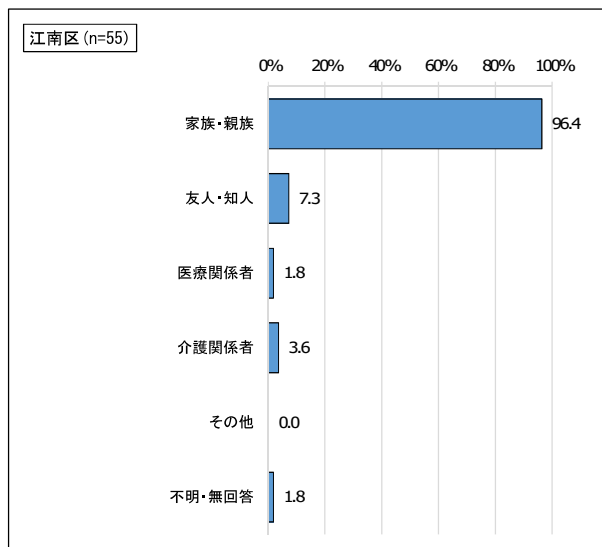
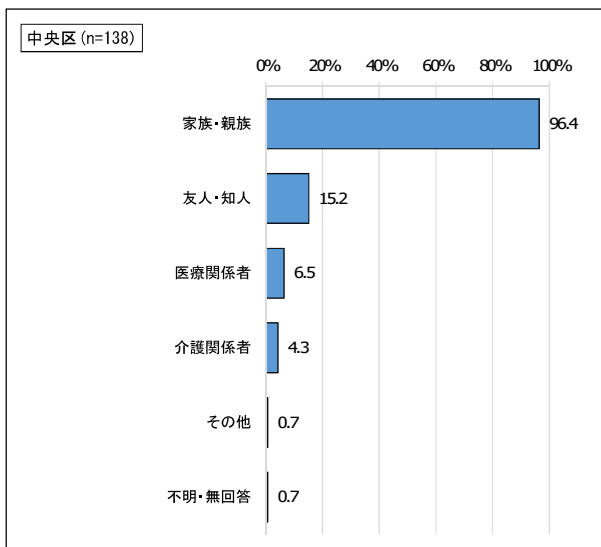
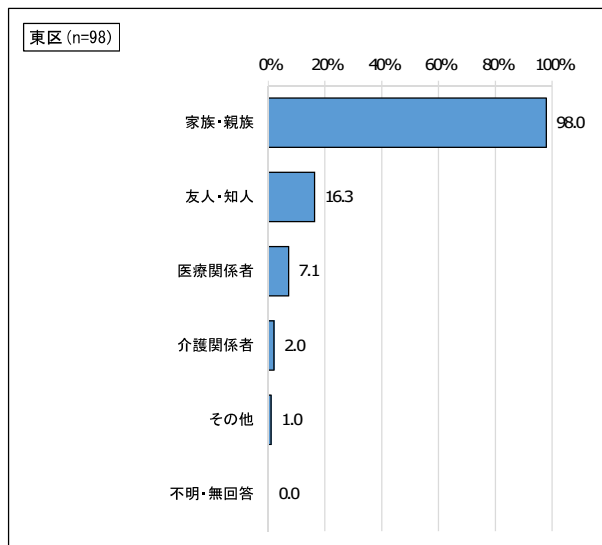
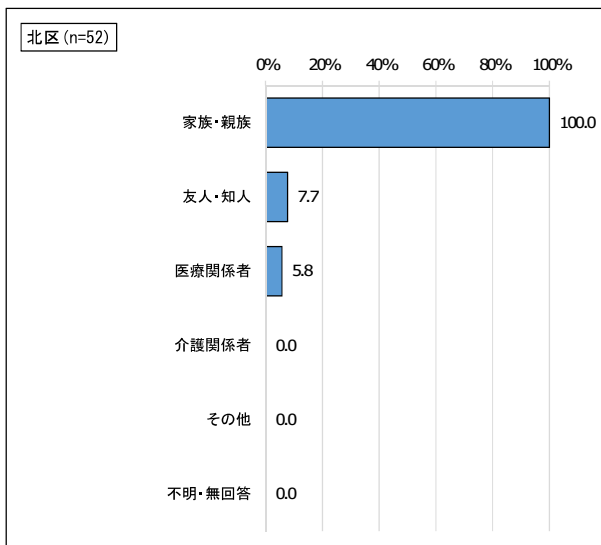
【全体結果】

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】

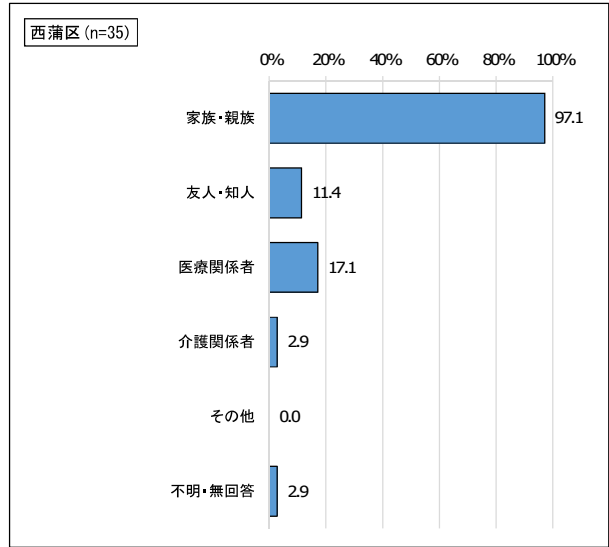
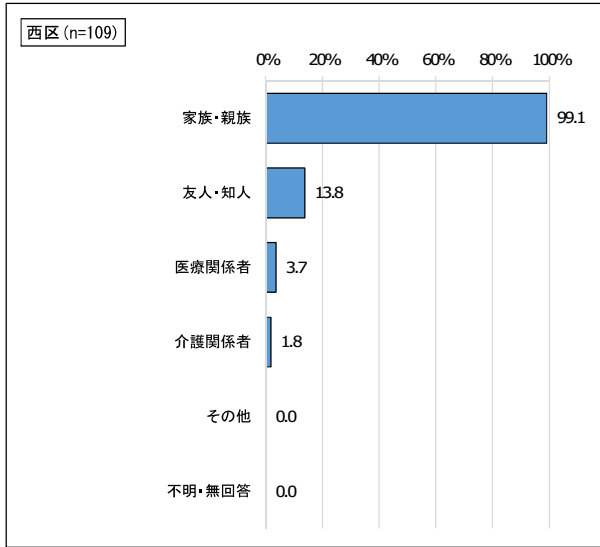
居住区別でみると、西蒲区では「医療関係者」の割合が他居住区よりも高く、2割弱となっている。

終末期医療について話し合う相手 <居住区別> 1/2

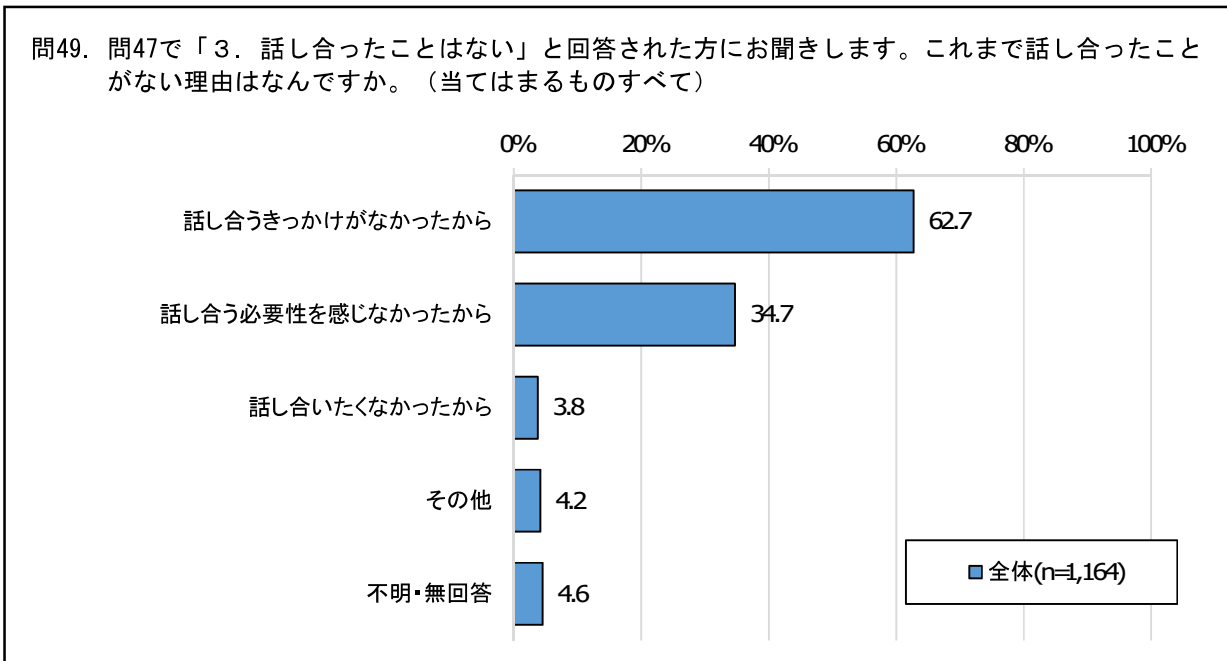




終末期医療について話し合う相手 <居住区別> 2/2



(8) 終末期医療について話し合わない理由



「話し合うきっかけがなかったから」が6割強

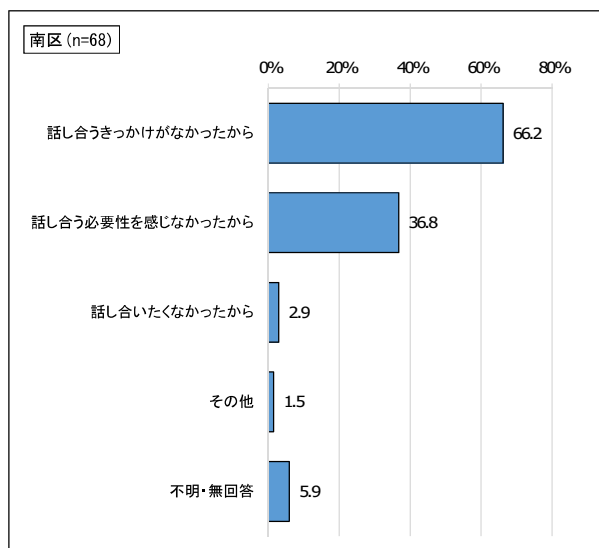
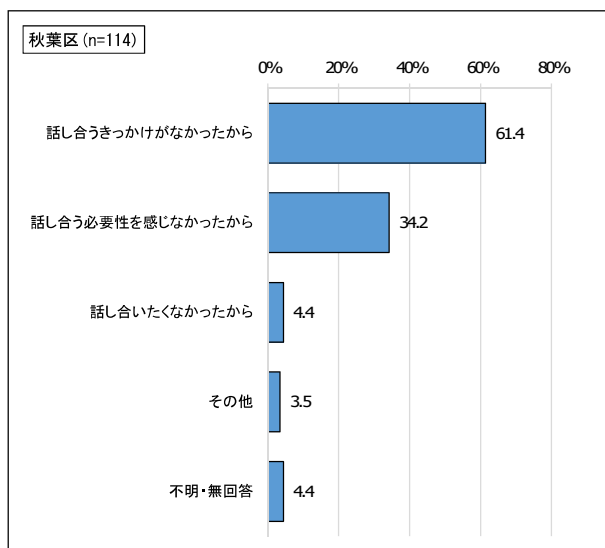
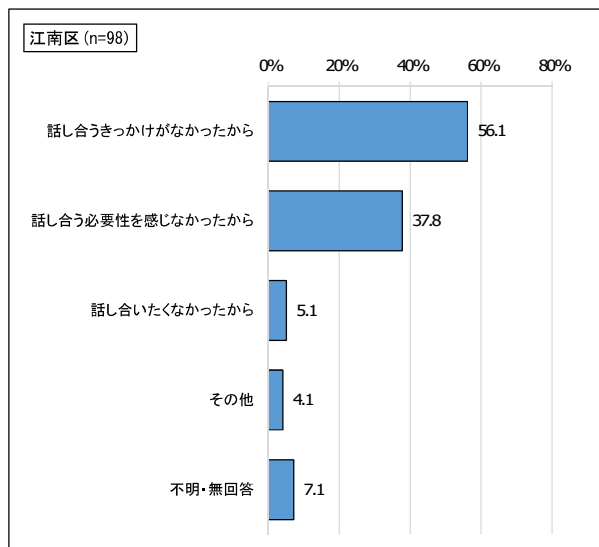
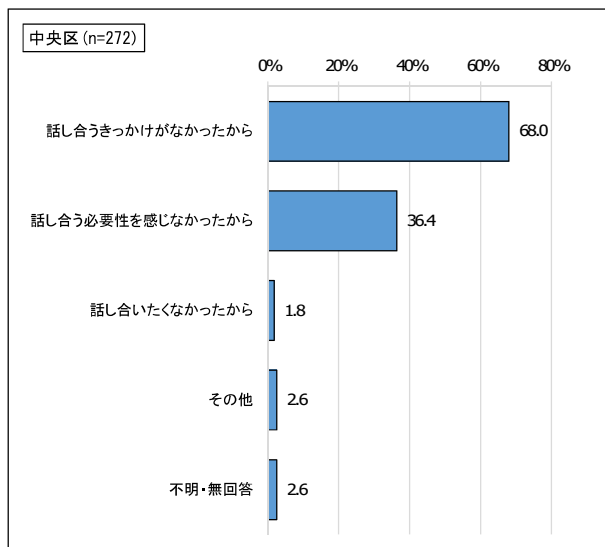
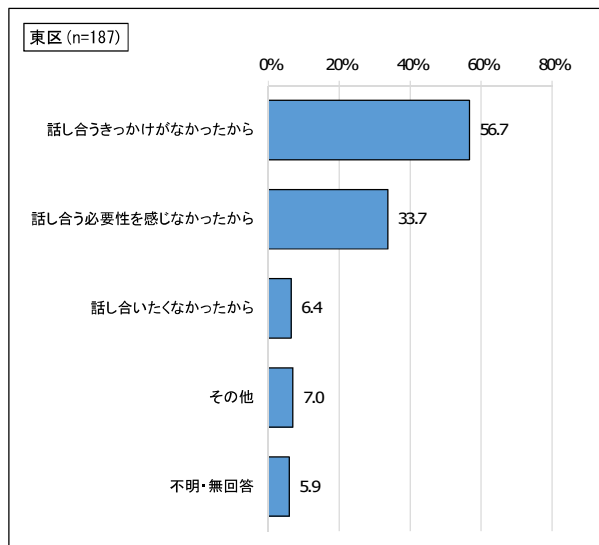
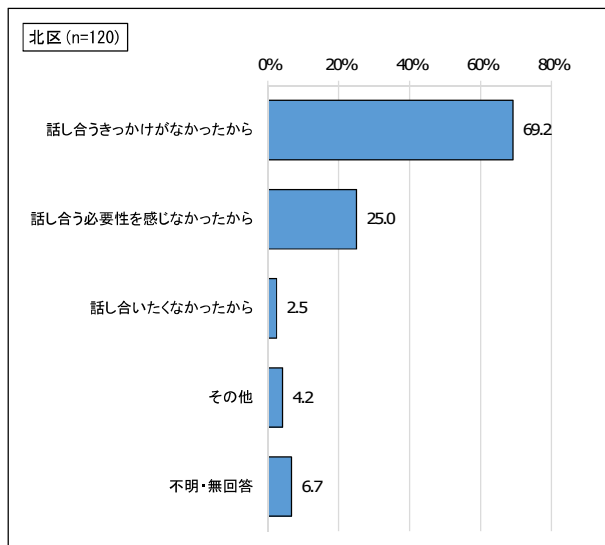
【全体結果】

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。

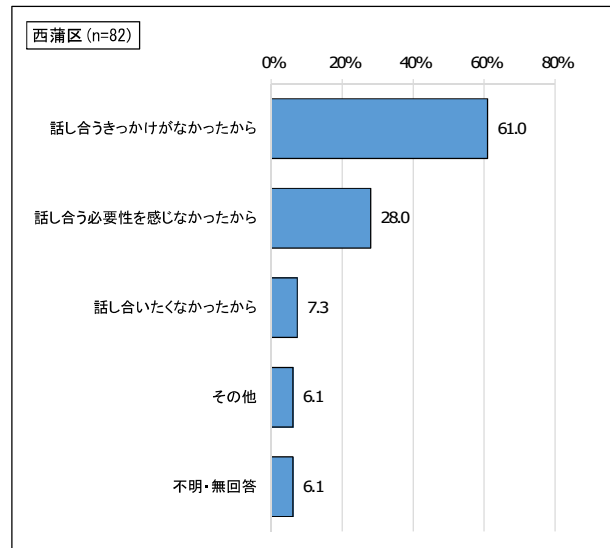
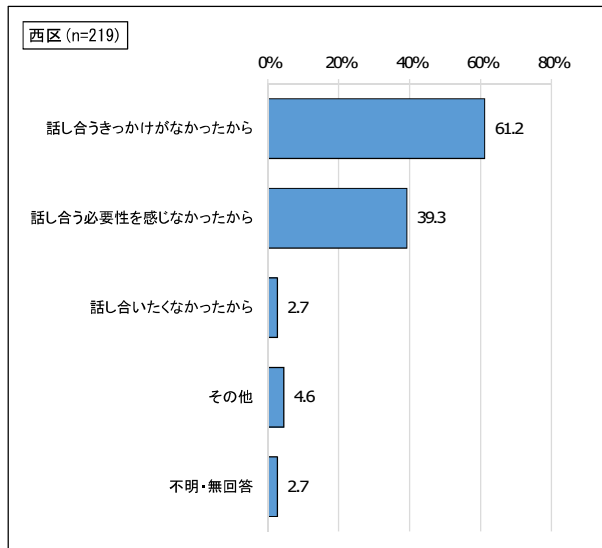
【属性比較】

居住区別でみると、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



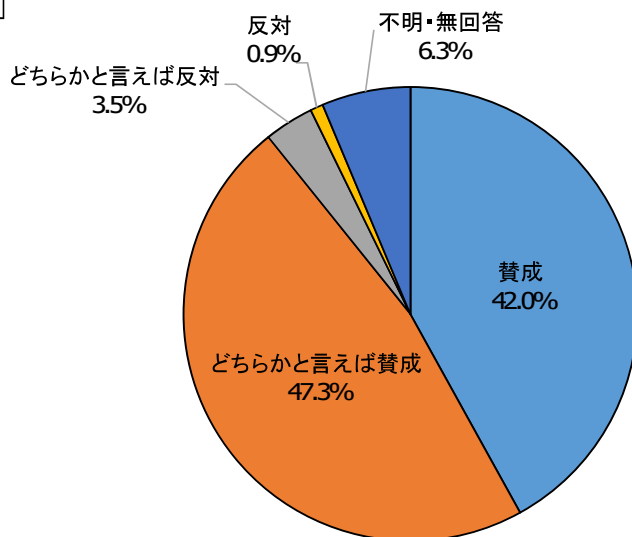
終末期医療について話し合わない理由 <居住区別> 2/2



(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

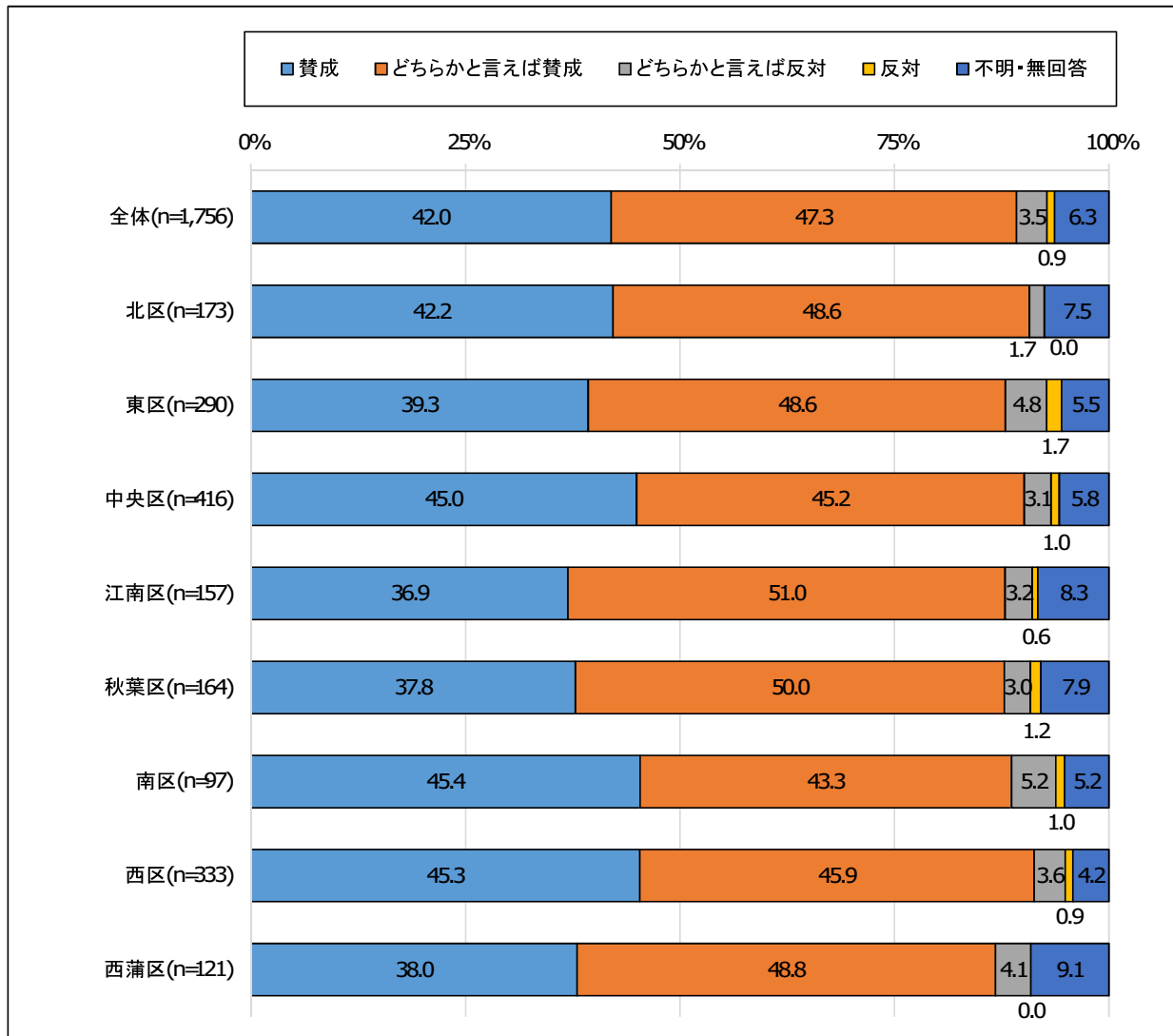
【全体結果】

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。

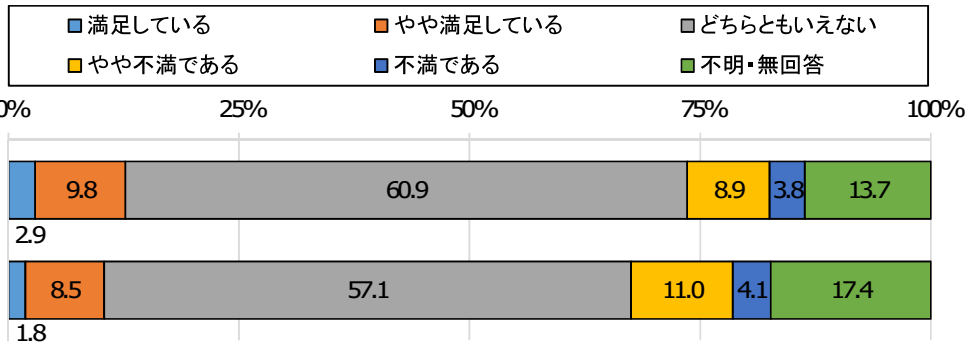
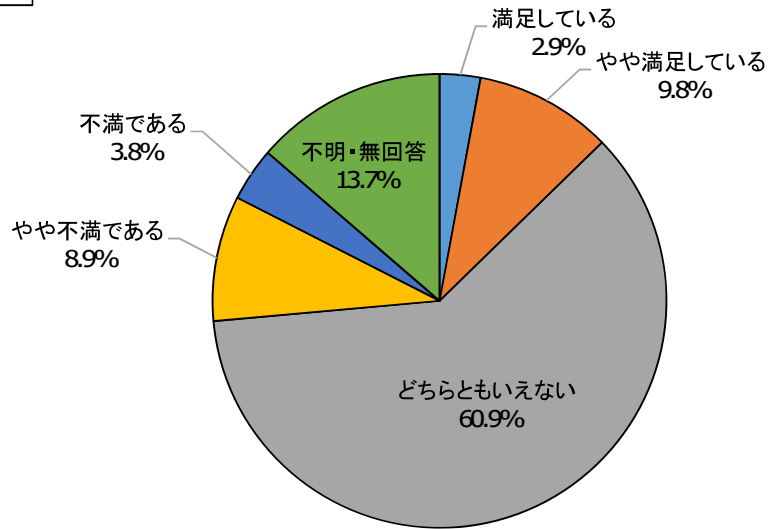
終末期医療における意思表示についての賛否 <居住区別>



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。

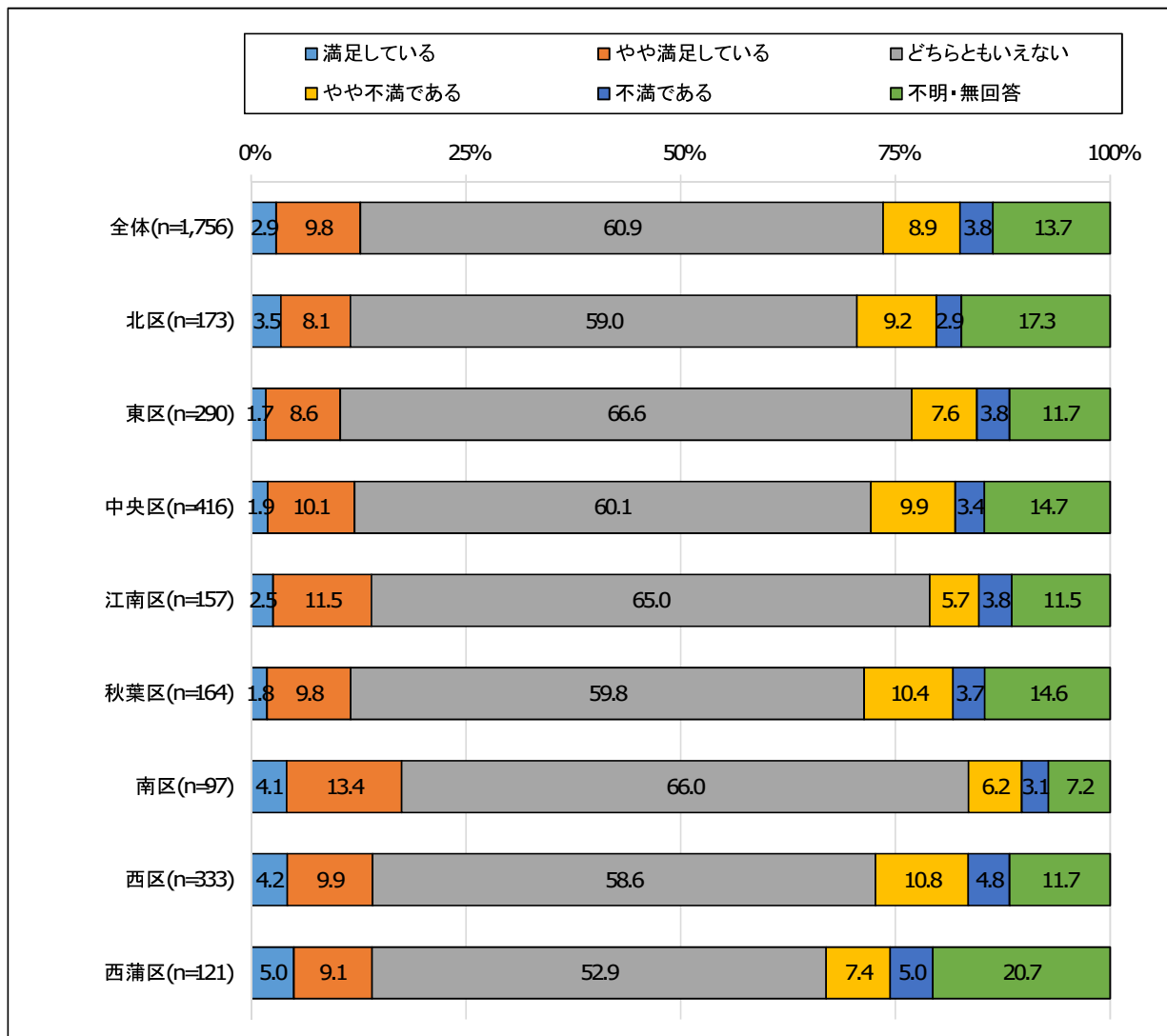
【前回調査比較】

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>





# 第4章

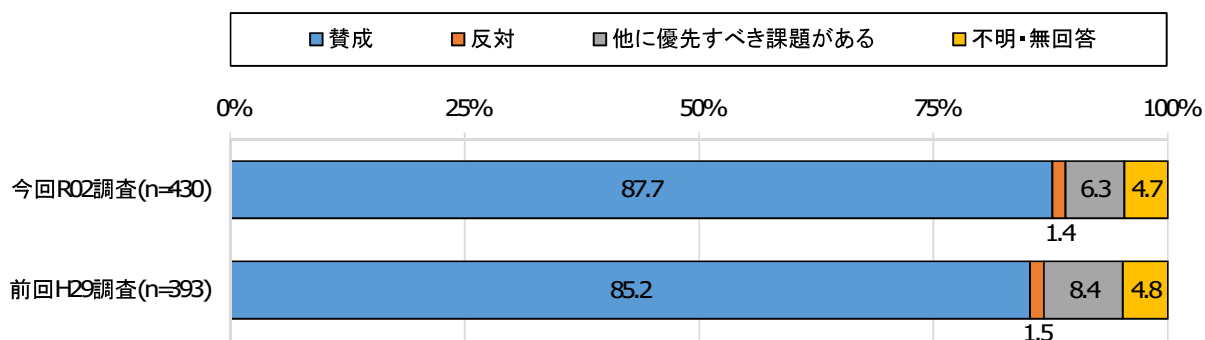
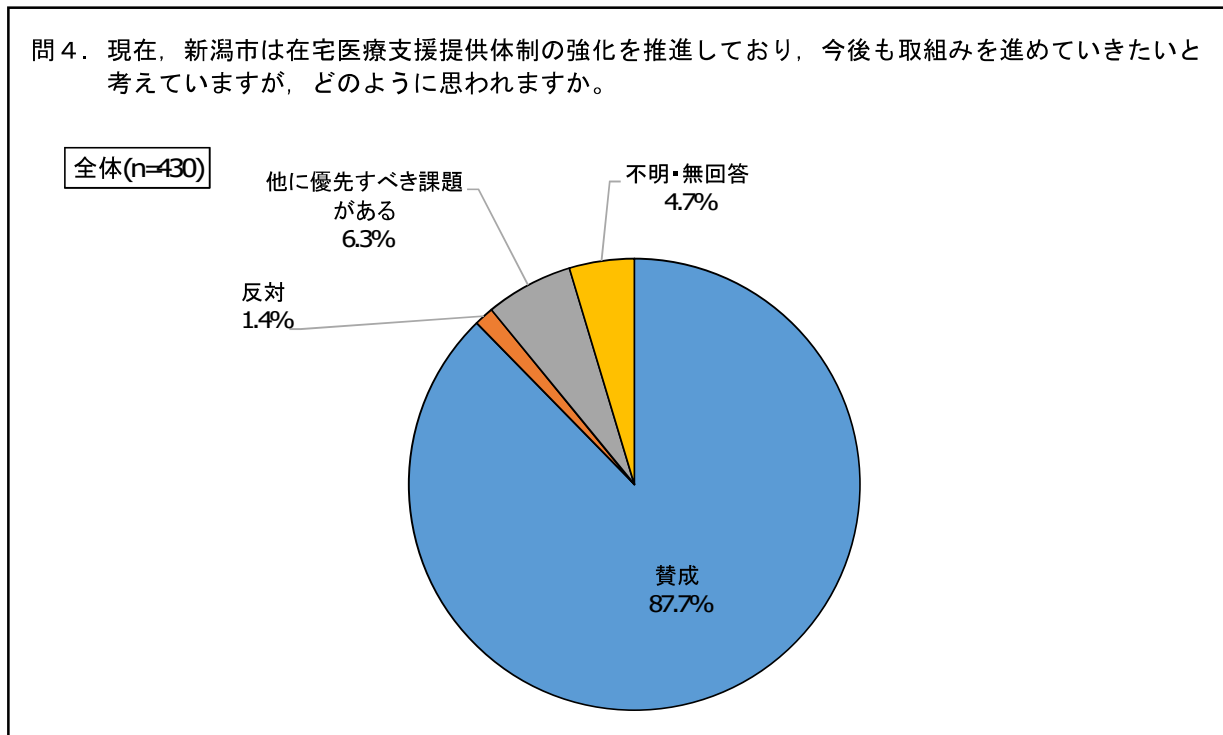
---

《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】

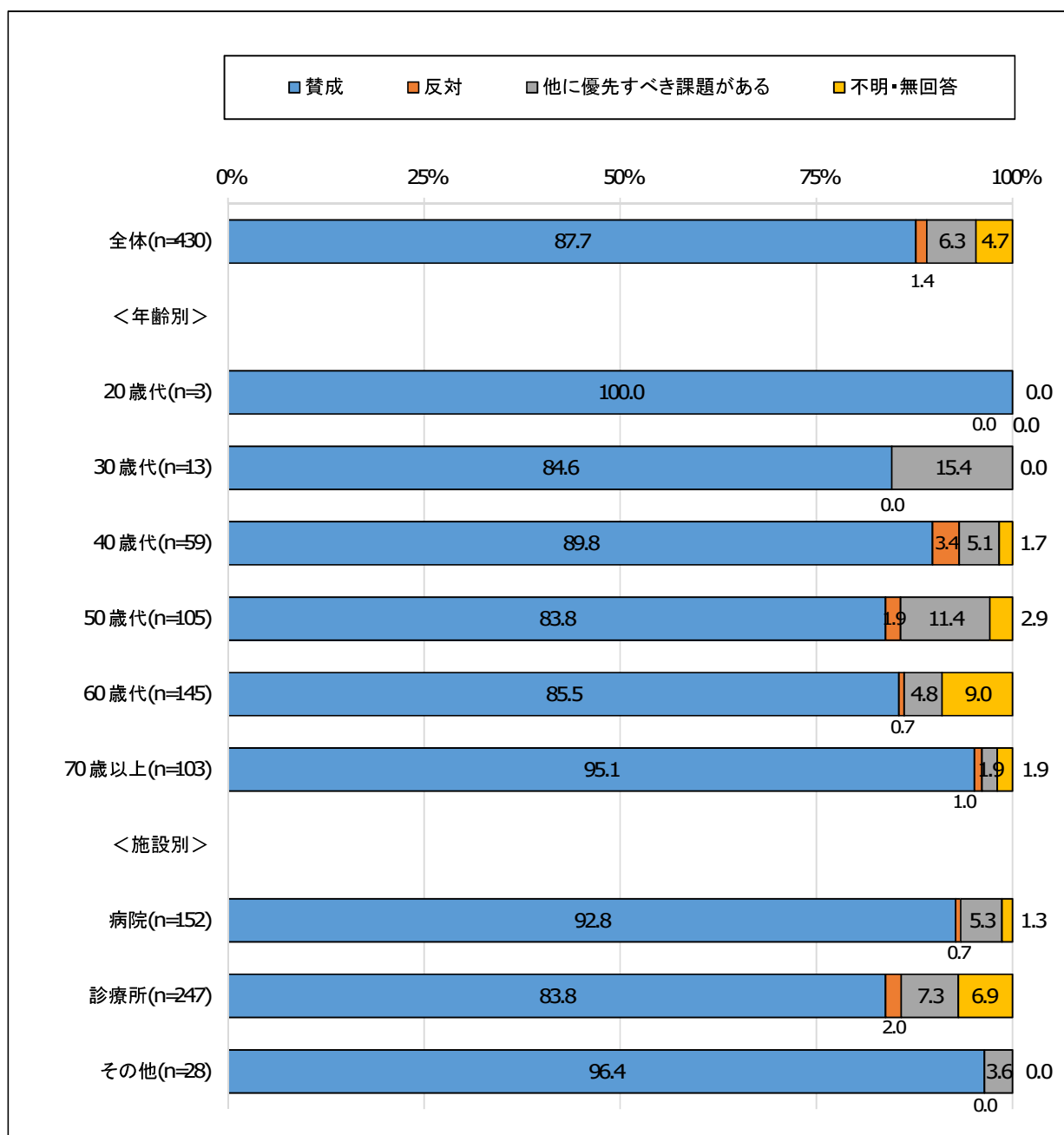
前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

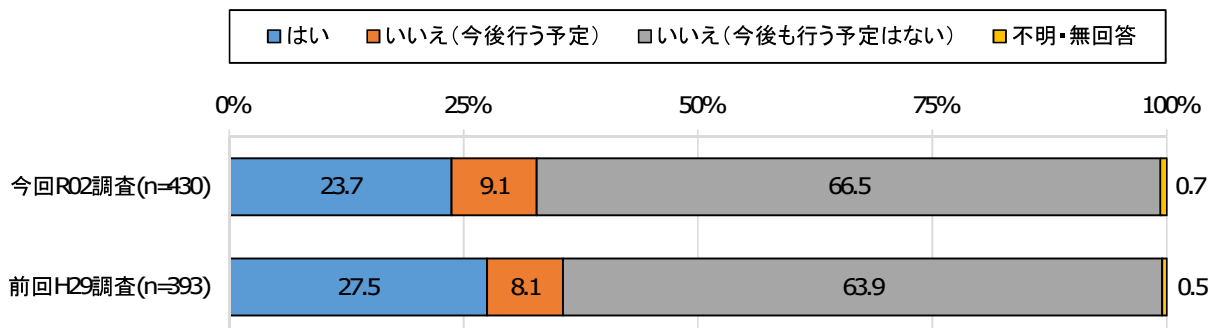
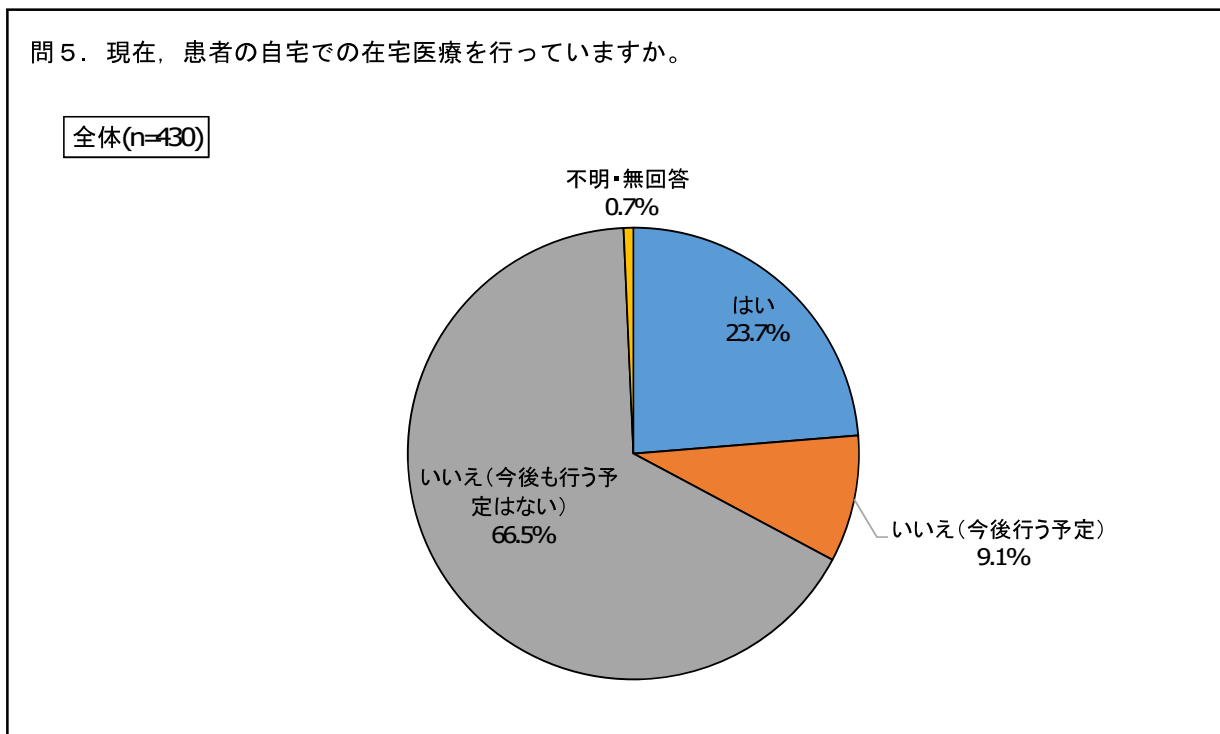
年齢別で見ると、全ての年齢層で「賛成」の割合が8割を超え、20歳代・70歳以上では、9割以上を占めている。

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



「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。

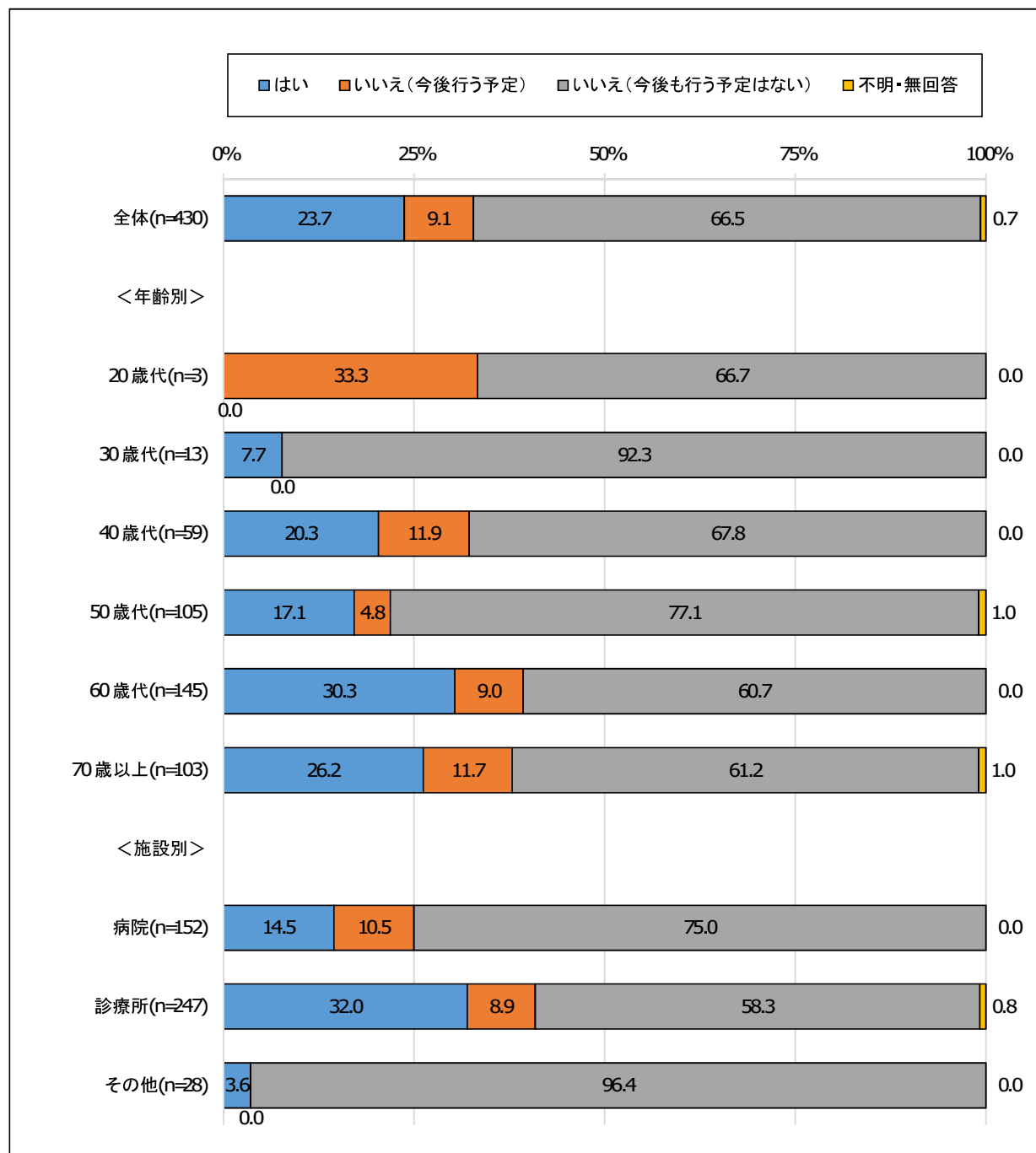
【前回調査比較】

前回調査との差は, あまりみられない。

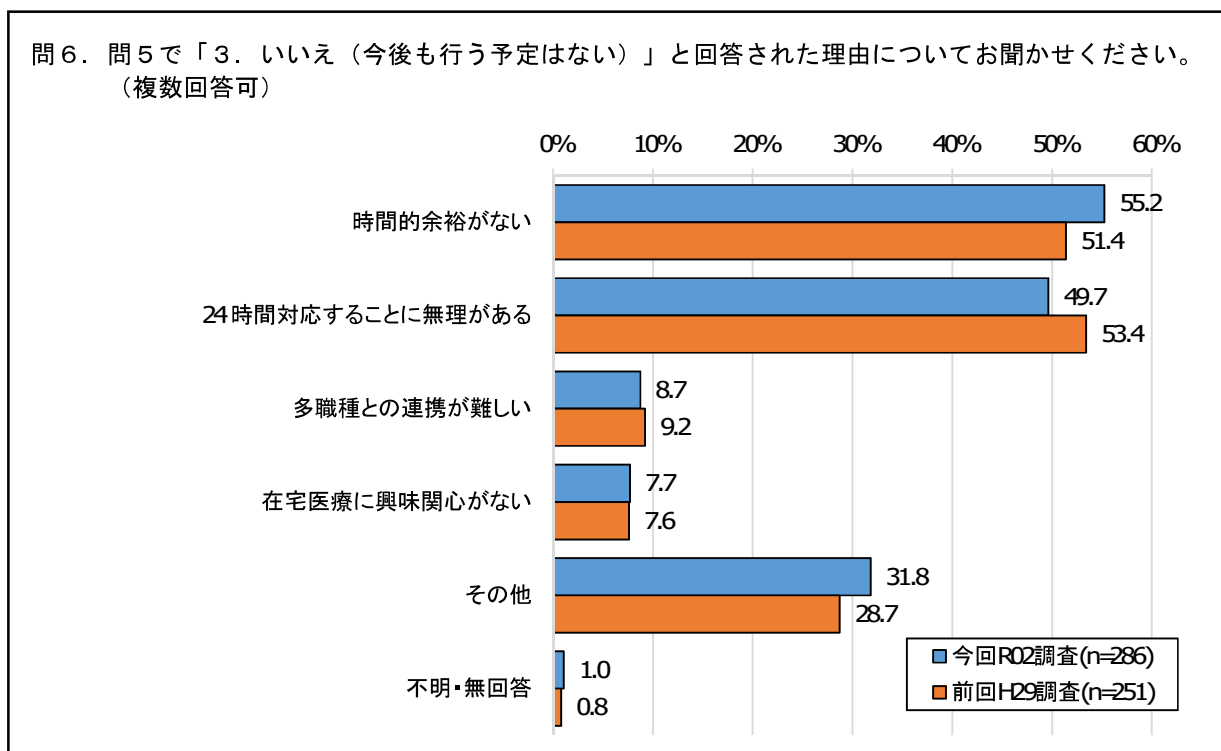
【属性比較】

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】

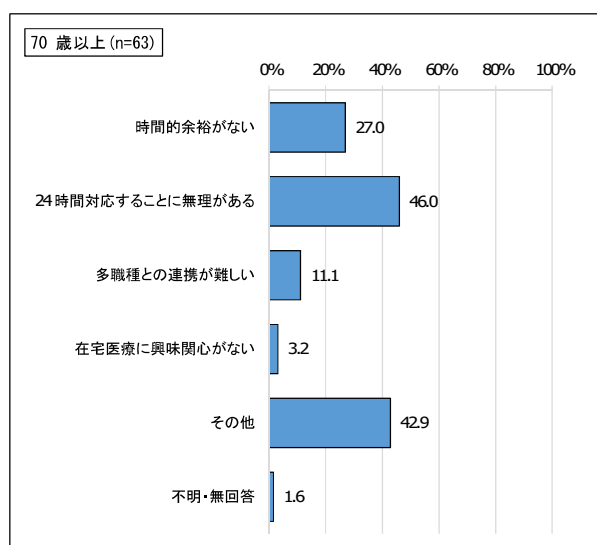
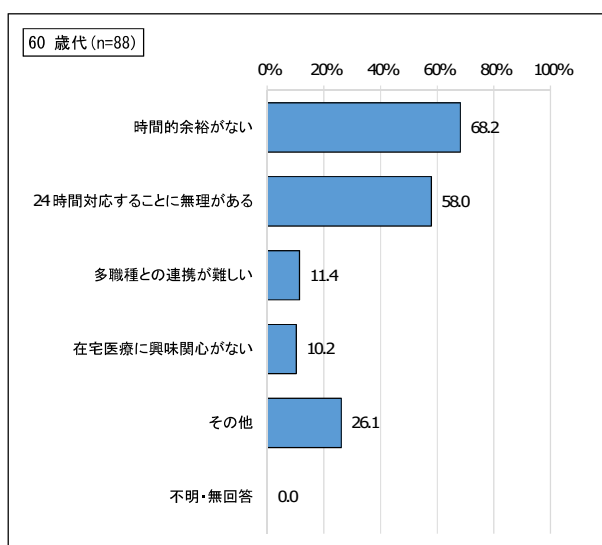
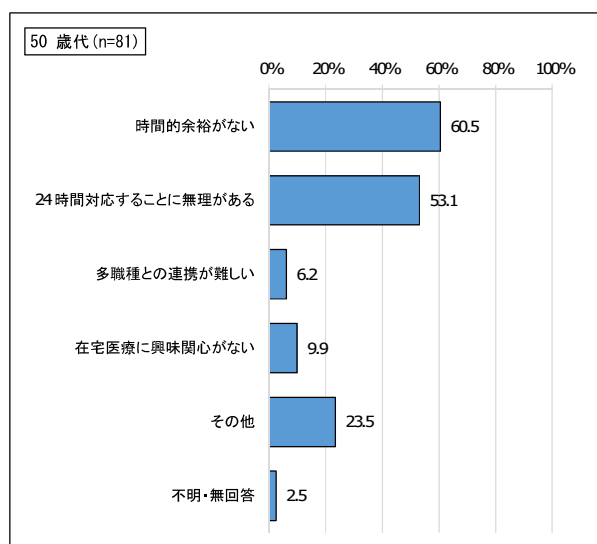
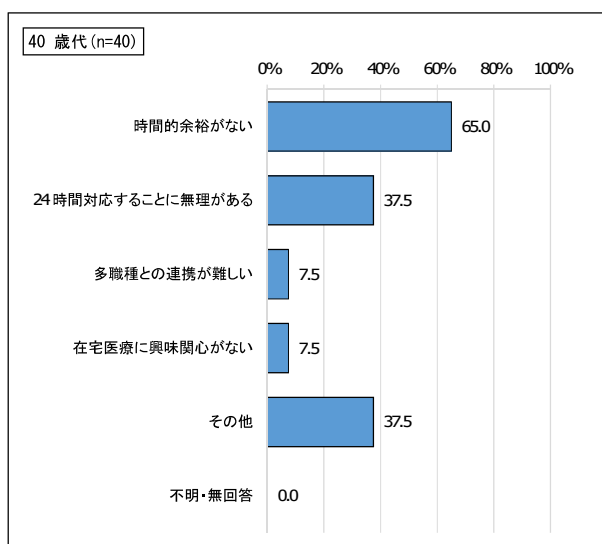
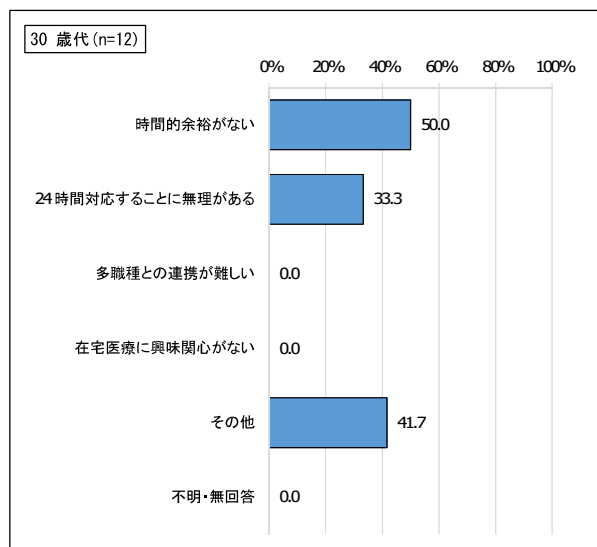
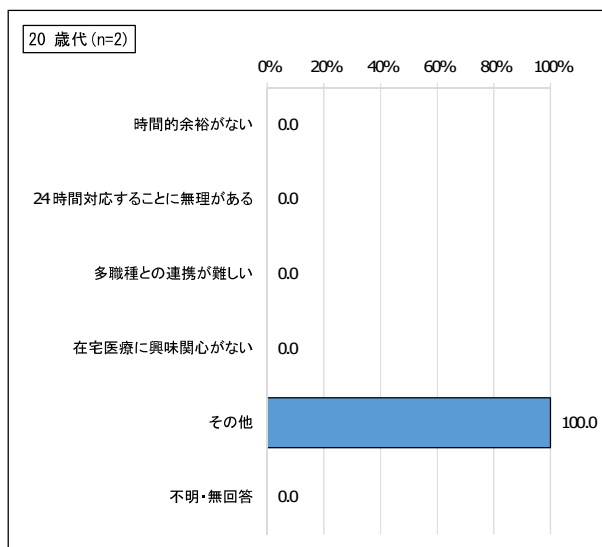
前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

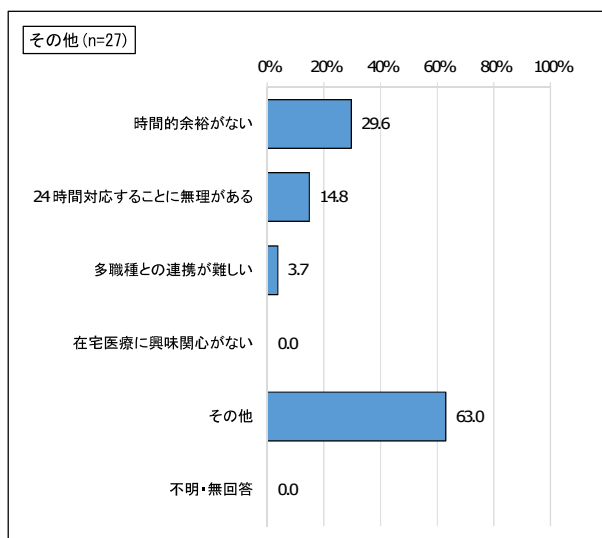
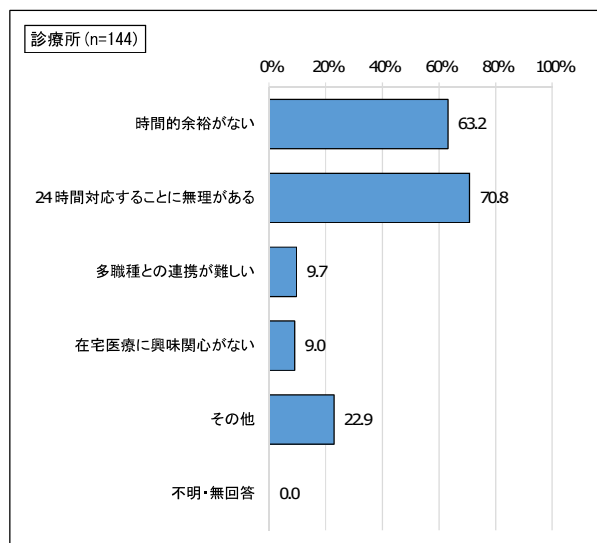
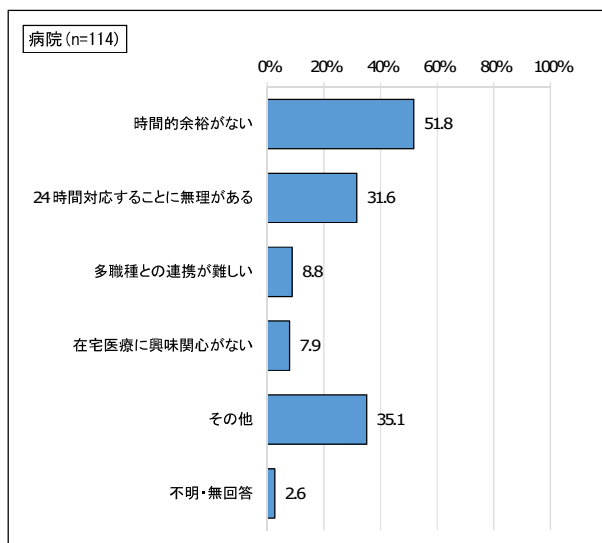
年齢別でみると、「時間的余裕がない」「24時間対応することに無理がある」の割合とも、60歳代で他年齢層よりも高くなっている。

施設別でみると、「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>

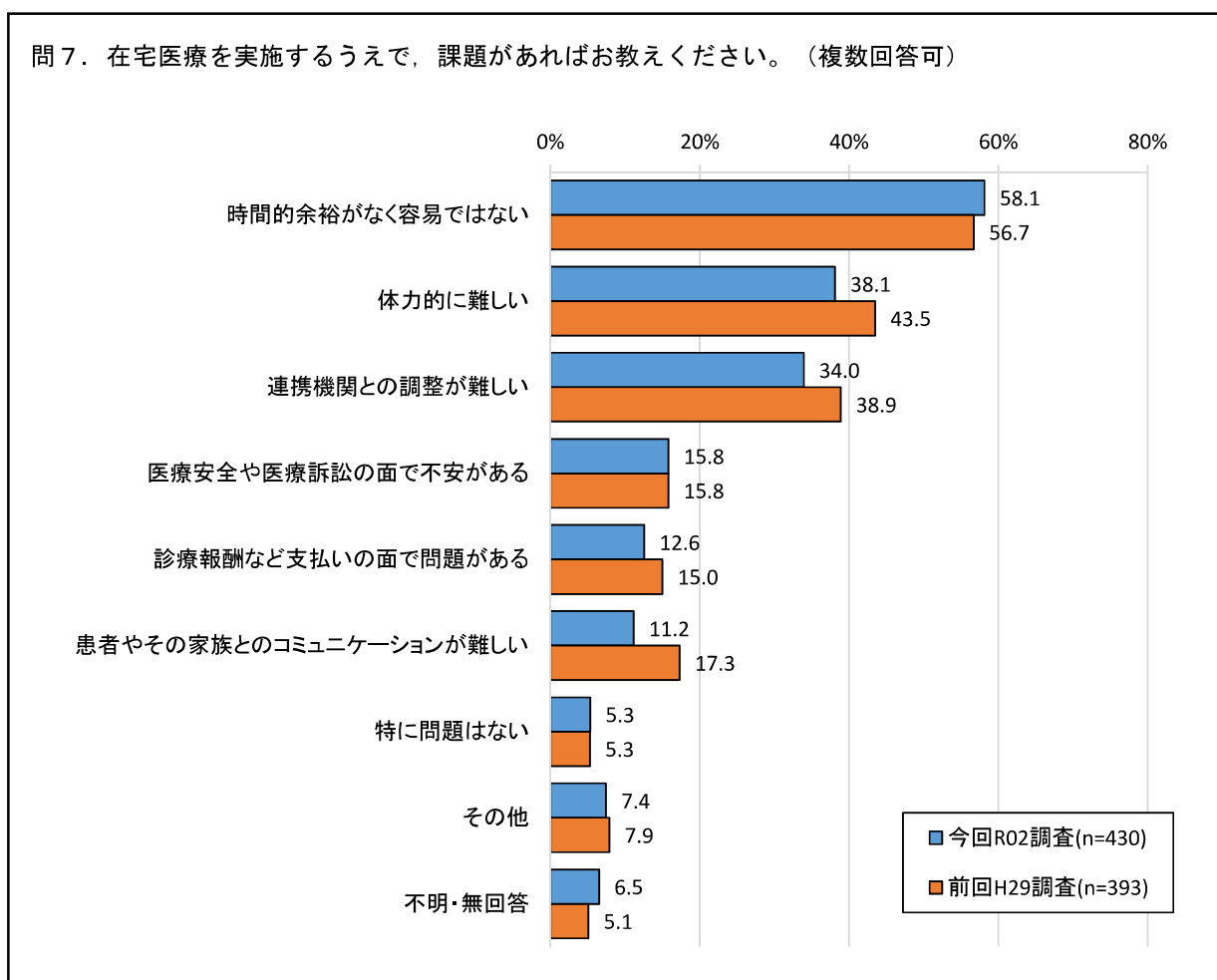


在宅医療を行う予定がない理由 <施設別>





(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】

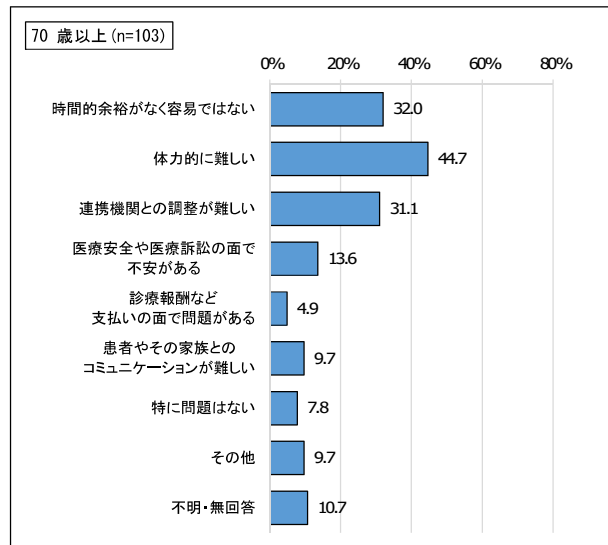
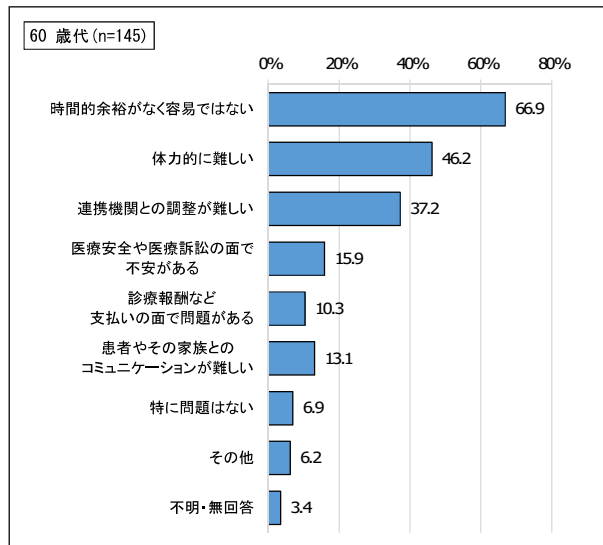
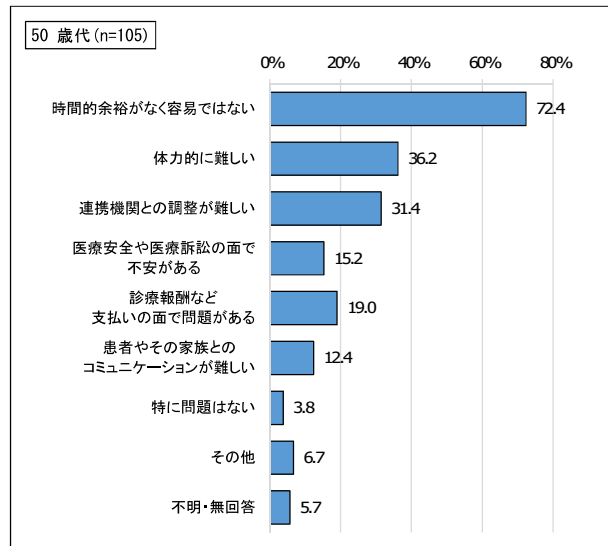
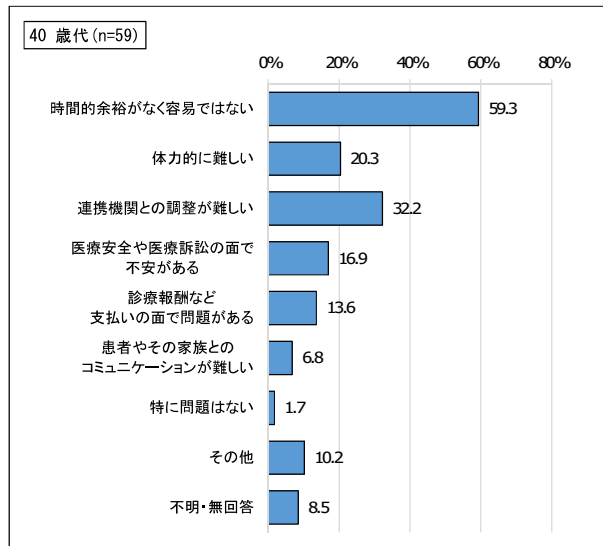
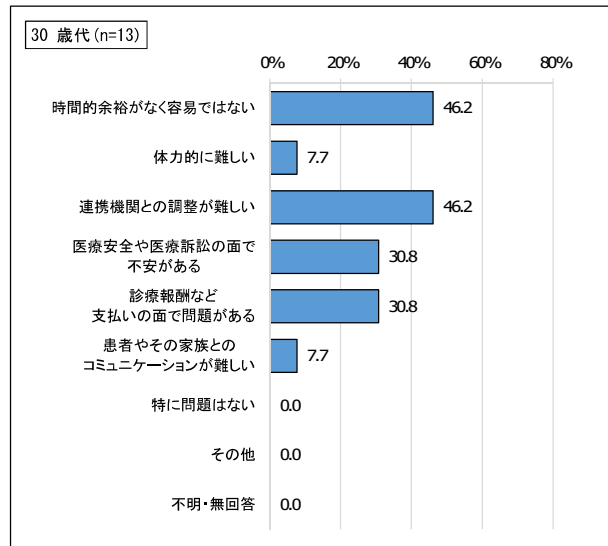
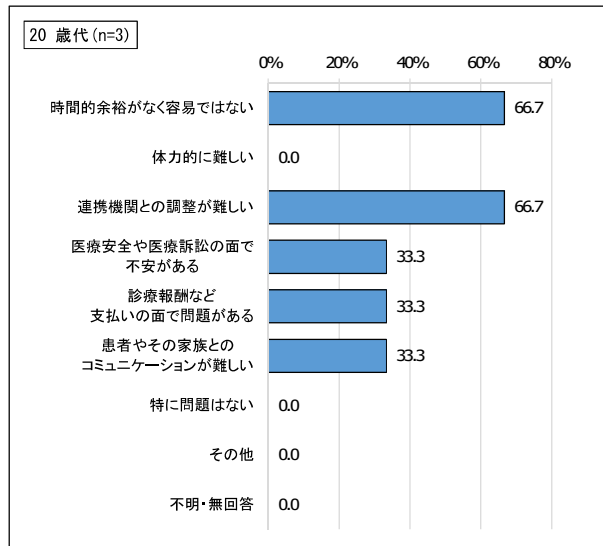
前回調査と比較すると、「体力的に難しい」の割合が5.4ポイント、「患者やその家族とのコミュニケーションが難しい」の割合が6.1ポイントずつ減少している。

【属性比較】

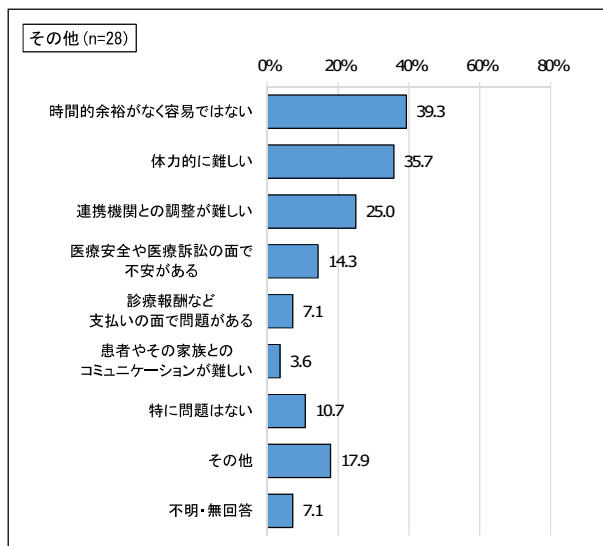
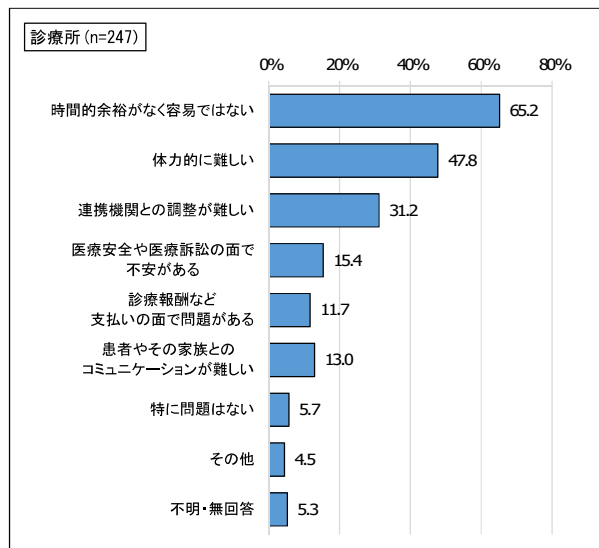
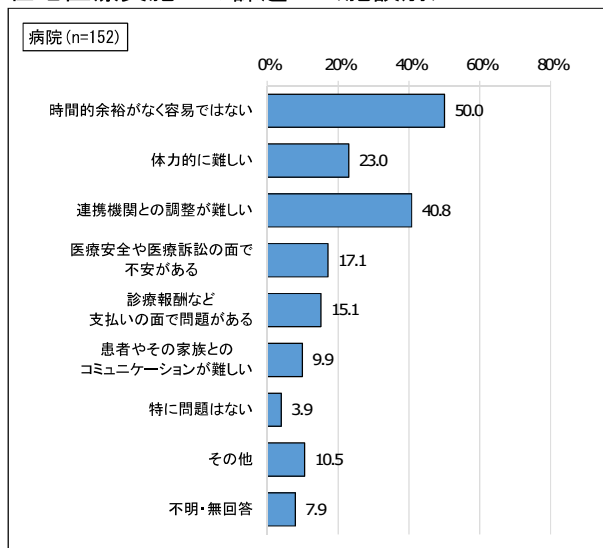
年齢別でみると、20歳代・30歳代では、「時間的余裕がなく容易ではない」と「連携機関との調整が難しい」が同じ割合となっている。70歳以上では「体力的に難しい」の割合が、他年齢層よりも高くなっている。

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>



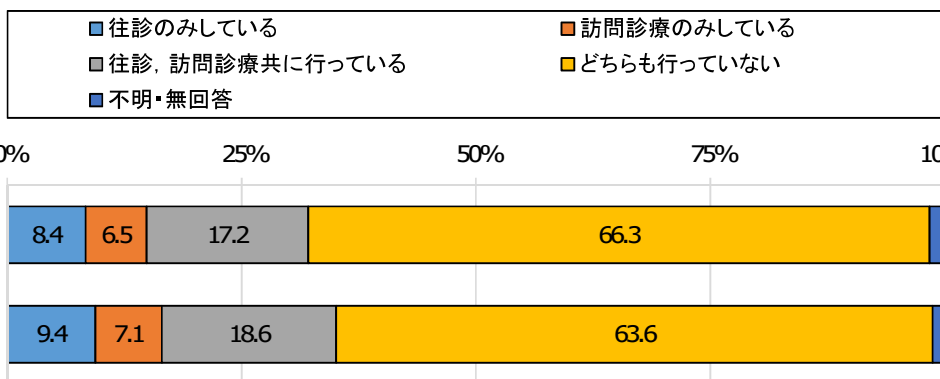
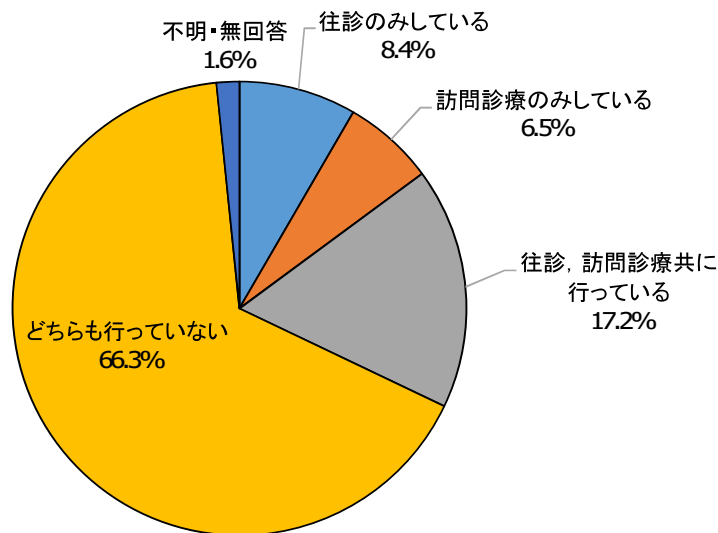
在宅医療実施への課題 <施設別>



(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】

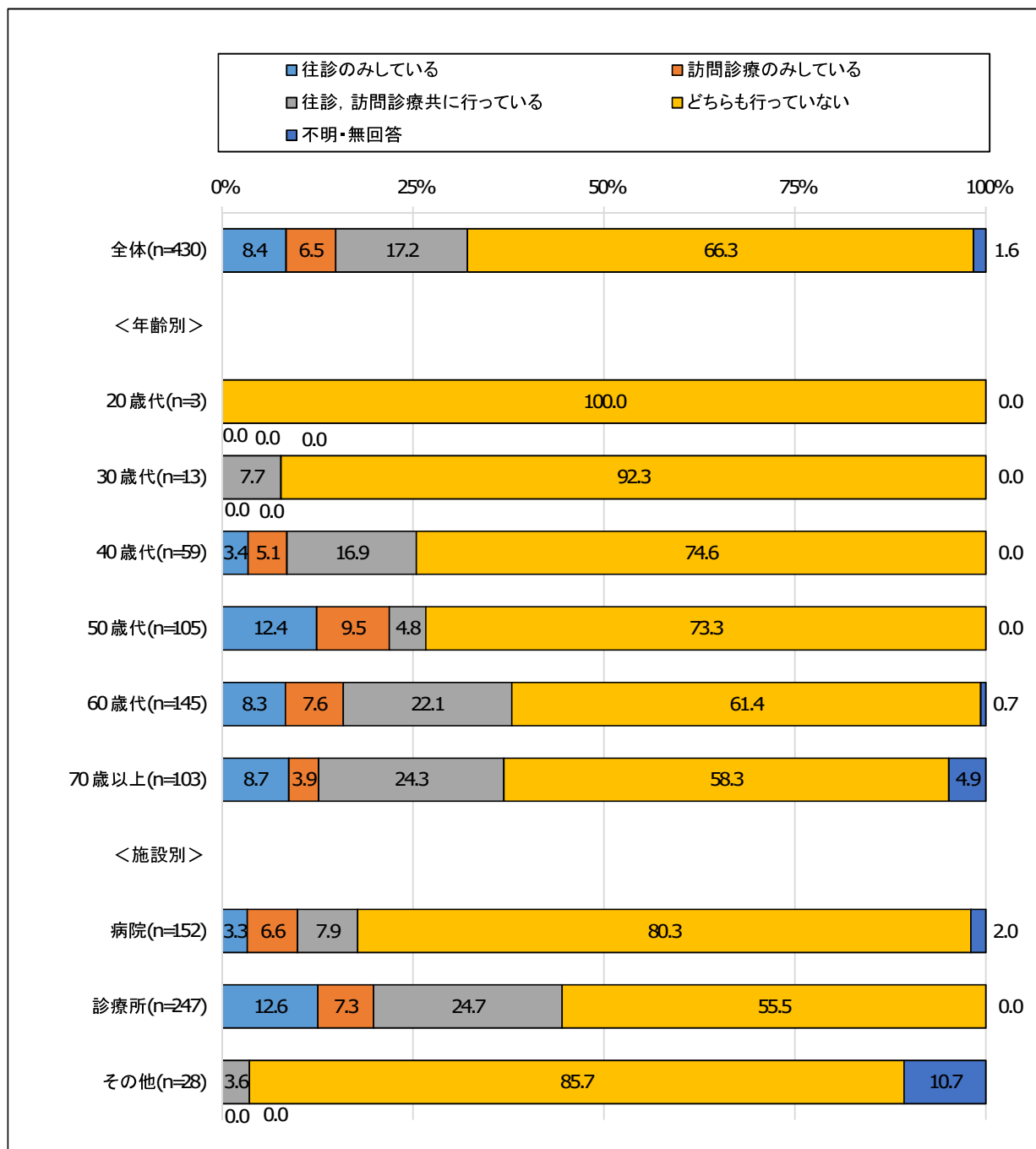
前回調査との差は、あまりみられない。

【属性比較】

年齢別でみると、「往診，訪問診療共にを行っている」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，訪問診療共にを行っている」の割合が約2割半ばを占め，病院・その他の差がみられる。

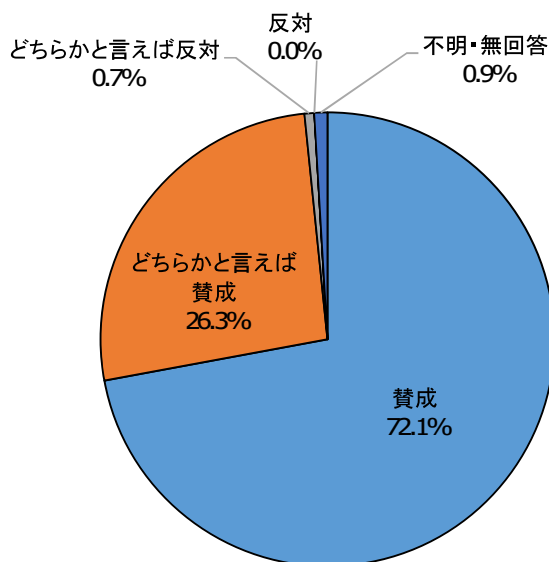
往診，訪問診療の実施状況 <年齢別/施設別>



(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】

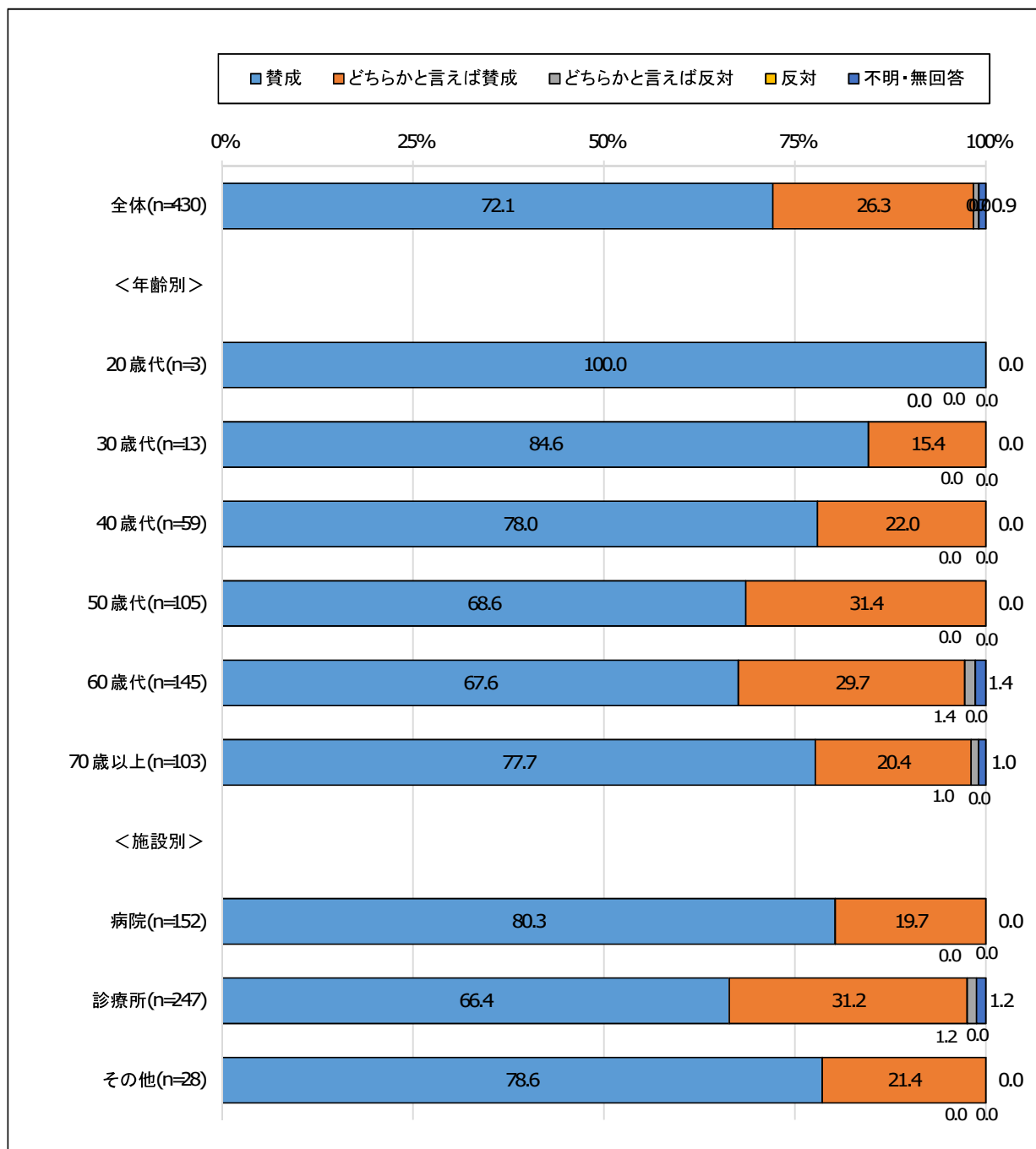
終末期医療における事前話し合いについて、「賛成」(72.1%)と「どちらかと言えば賛成」(26.3%)を合わせた『賛成』の割合が9割を超えている。一方、「どちらかと言えば反対」(0.7%)と「反対」(0.0%)を合わせた『反対』の割合はわずかとなっている。

【属性比較】

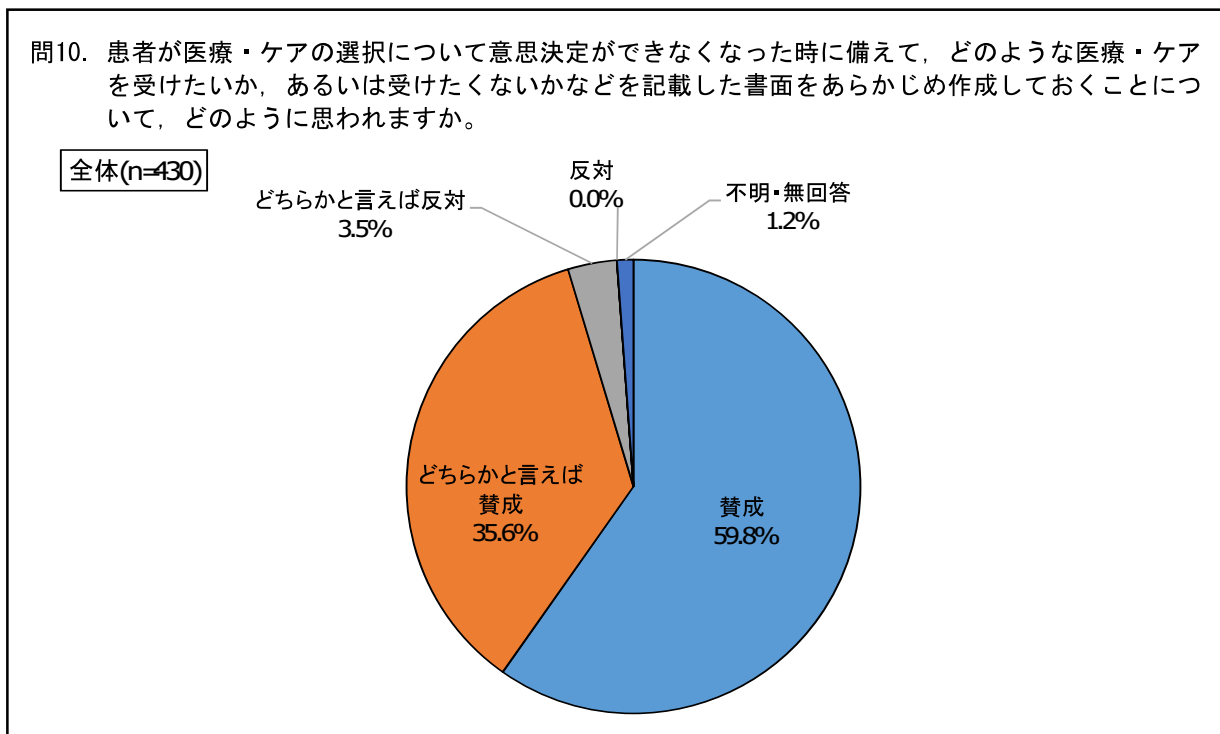
年齢別でみると、全ての年齢層で「賛成」の割合が高いものの、50歳代、60歳代では、他年齢層よりも低くなっている。

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



『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。

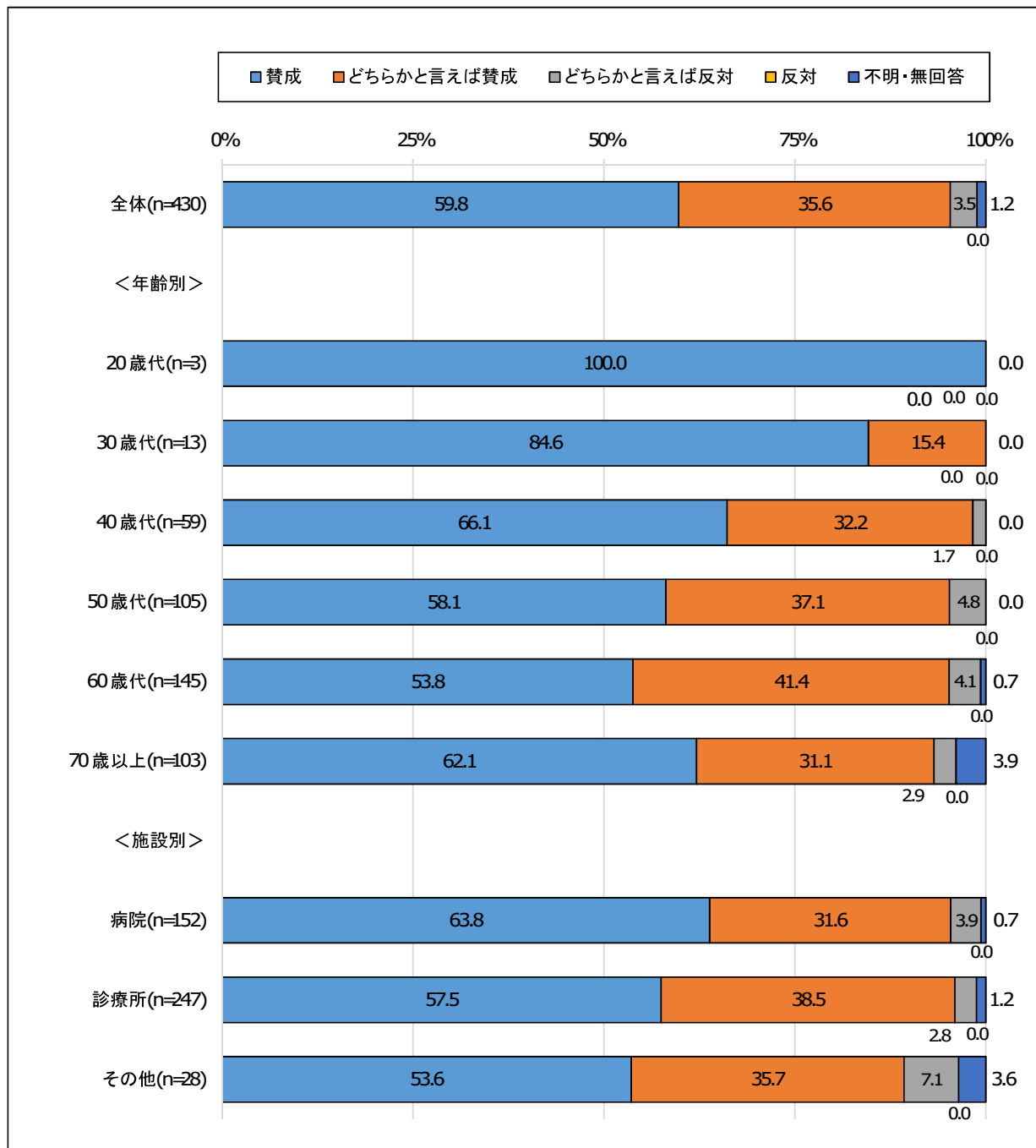
【属性比較】

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。

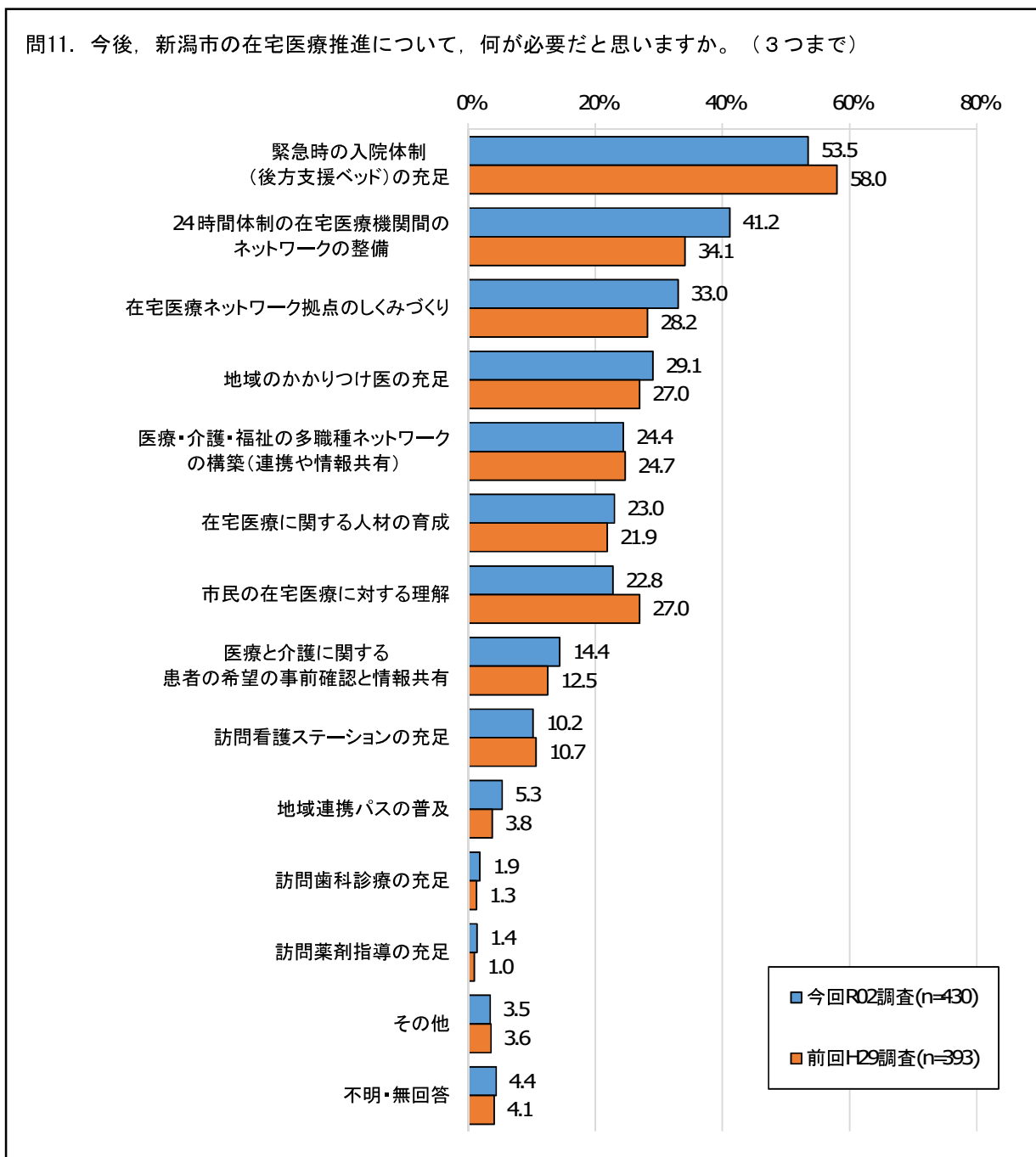
施設別でみると、病院では「賛成」の割合が6割強、診療所・その他では5割台となっている。



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



「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】

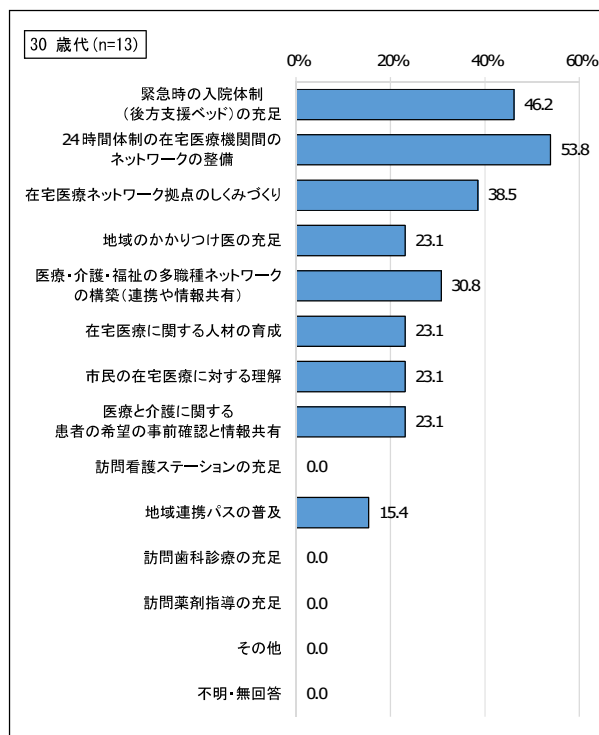
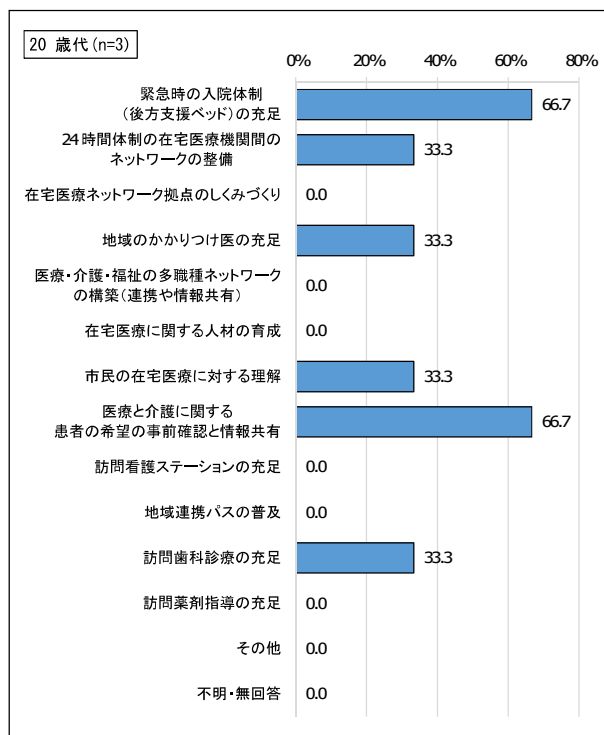
前回調査と比較すると、割合の順位に大きな変動はないものの、「24時間体制の在宅医療機関間のネットワークの整備」の割合が7.1ポイント、「在宅医療ネットワーク拠点のしくみづくり」の割合が4.8ポイントずつ増加し、「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足」の割合が4.5ポイント、「市民の在宅医療に対する理解」の割合が4.2ポイントずつ減少している。

【属性比較】

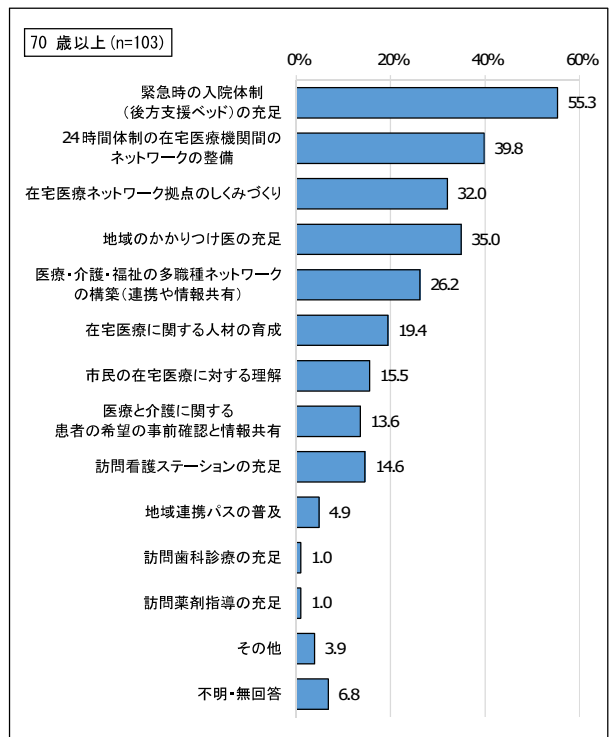
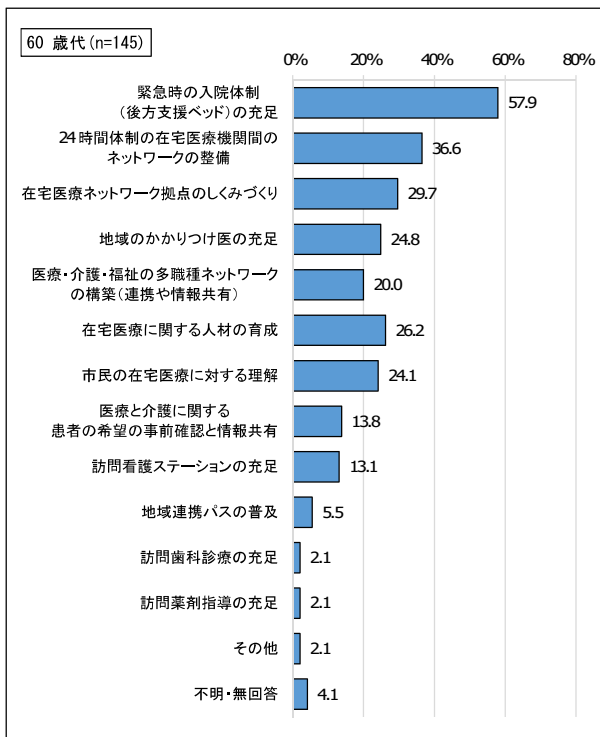
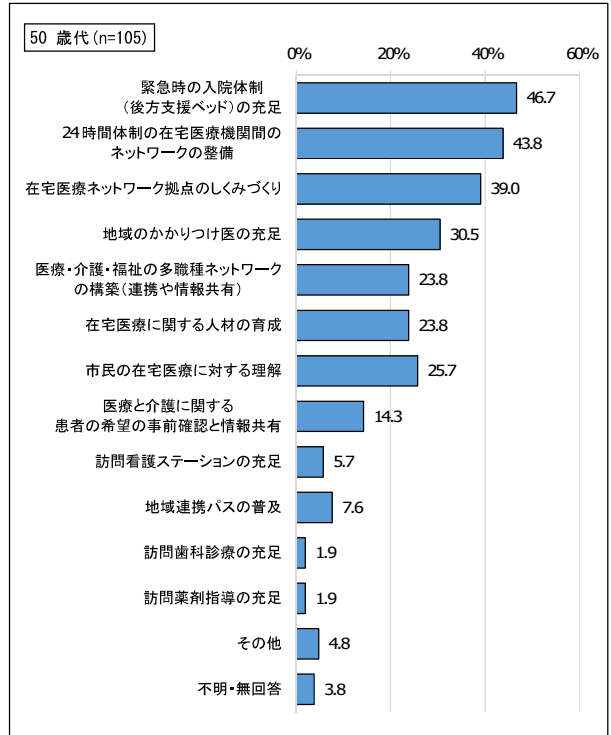
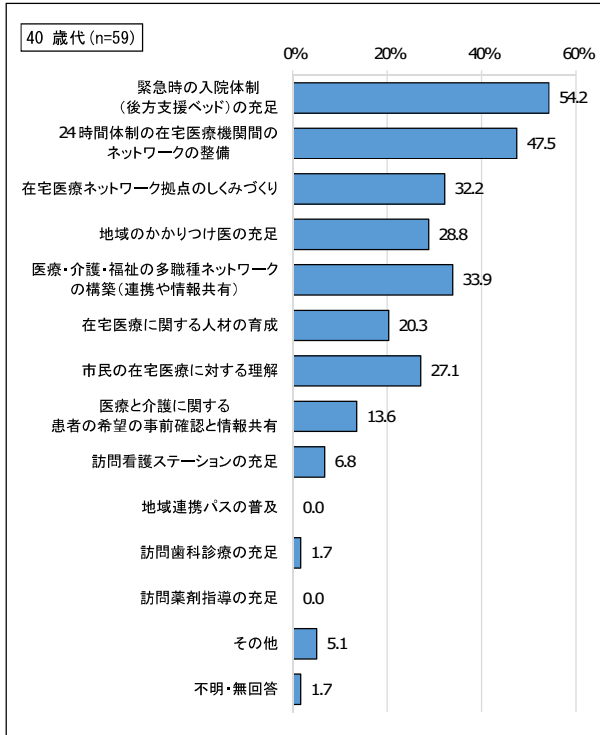
年齢別でみると、30歳代では「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足」より「24時間体制の在宅医療機関間のネットワークの整備」の割合が高くなっている。20歳代では「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足」「医療と介護に関する患者の希望の事前確認と情報共有」が同じ割合となっている。

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>

