新潟市医療に関する意識調査
報告書

平成 29 年 11 月

新　潟　市

― 目　　次 ―

第１章 調査結果の概要 １

《市民対象調査》 ３
《医師会員対象調査》 ６

第２章 調査の概要 ９

《市民対象調査》 １１
《医師会員対象調査》 １３

第３章 ≪市民対象調査≫の結果 １５

１　在宅医療について １７
２　救急医療について ４６
３　精神科医療について ６５
４　災害時における医療について ９２
５　医療情報について １０５
６　医療の選択について １１５
７　新潟市の医療提供の満足度について １２４

第４章 ≪医師会員対象調査≫の結果 １４１

１　在宅医療について １４３
２　救急医療について １６２
３　精神科診療について １７２
４　災害時における医療について １９２

付属資料 ２０３
１　《市民対象調査》調査票様式 ２０５
２　《医師会員対象調査》調査票様式 ２２１
３　用語の説明 ２２９

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

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割程度の人が相談窓口や場所を，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。

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。

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，しばらく様子をみてから」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, 半数以上の人が「以前と違う様子の変化に気づいて，**しばらく様子をみてから**」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,「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。

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。

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，「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

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

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てみると

①３割強の人は『新潟市の医療施策全般に満足』している。

②１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。

③３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。

《医師会員対象調査》

１　在宅医療について

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

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，**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

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。

第2章

調査の概要

《市民対象調査》

１ 調査の目的

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，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」の計画期間後半における取組みの参考にする。

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　　平成 29 年 9 月 11 日～9 月 29 日

４ 回収結果

有効回収数（率）　　1，785 人（44.6%）

標本数	回収数	回収率
4，000 人	1，785 人	44.6%

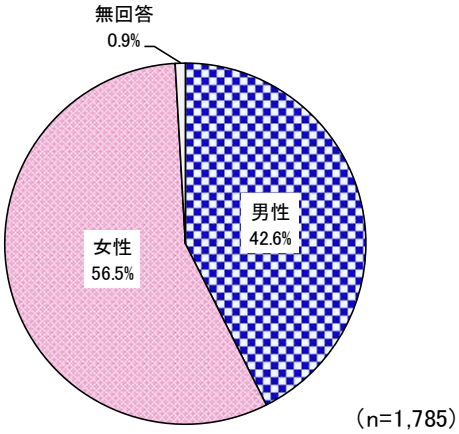
５ 集計結果の数字の見方

（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。

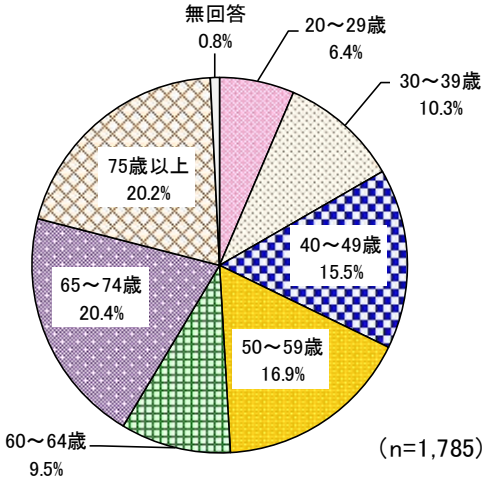
（２）図表中の「ｎ」は，質問に対する回答者の総数を示し，回答者の比率（%）を算出するための基数である。

６ 回答者属性

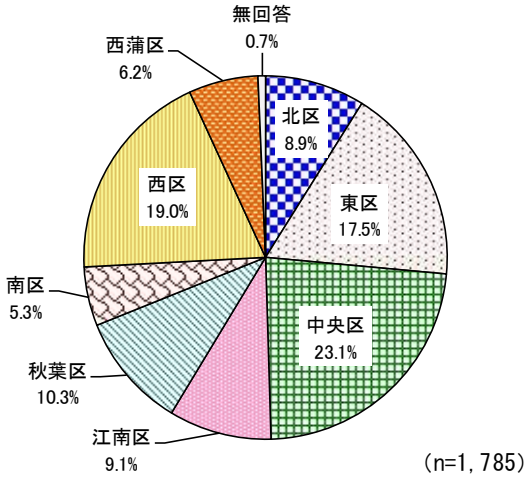
（１）性別



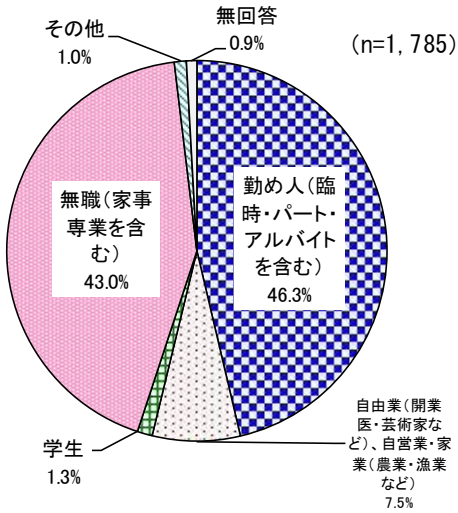
（２）年齢



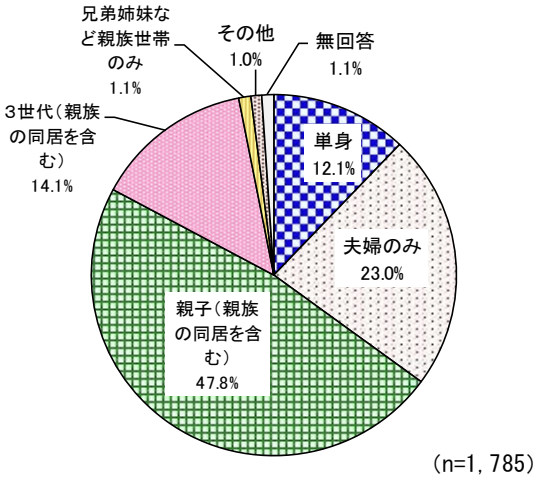
（３）居住区



（４）職業



（５）家族構成



《医師会員対象調査》

１ 調査の目的

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，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」の計画期間後半における取組みの参考にする。

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　　1，589 人
（４）抽出方法　　全数調査
（５）調査方法　　郵送法（調査票の配布・回収とも）
（６）調査期間　　平成 29 年 9 月 8 日～9 月 29 日

４ 回収結果

有効回収数（率）　　393 人（24.7%）

標本数	回収数	回収率
1，589 人	393 人	24.7%

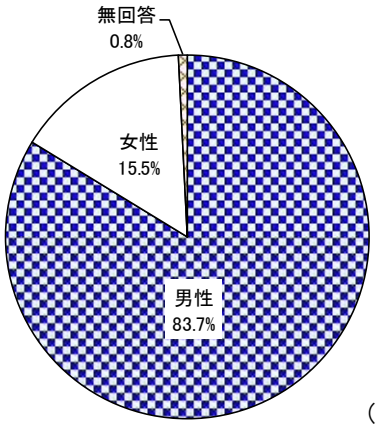
５ 集計結果の数字の見方

（１）結果は百分率（%）で表示し，小数点以下第２位を四捨五入して算出した結果，個々の比率が合計 100%にならないことがある。
また，複数回答（２つ以上の回答）では，合計が 100%を超える場合がある。

（２）図表中の「ｎ」は，質問に対する回答者の総数を示し，回答者の比率（%）を算出するための基数である。

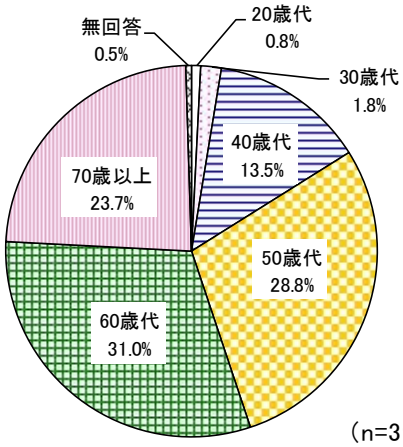
６ 回答者属性

（１）性別



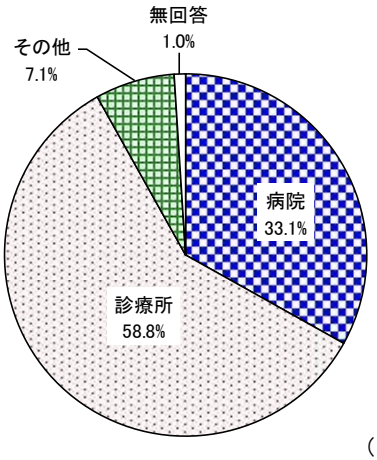
（n=393）

（２）年齢



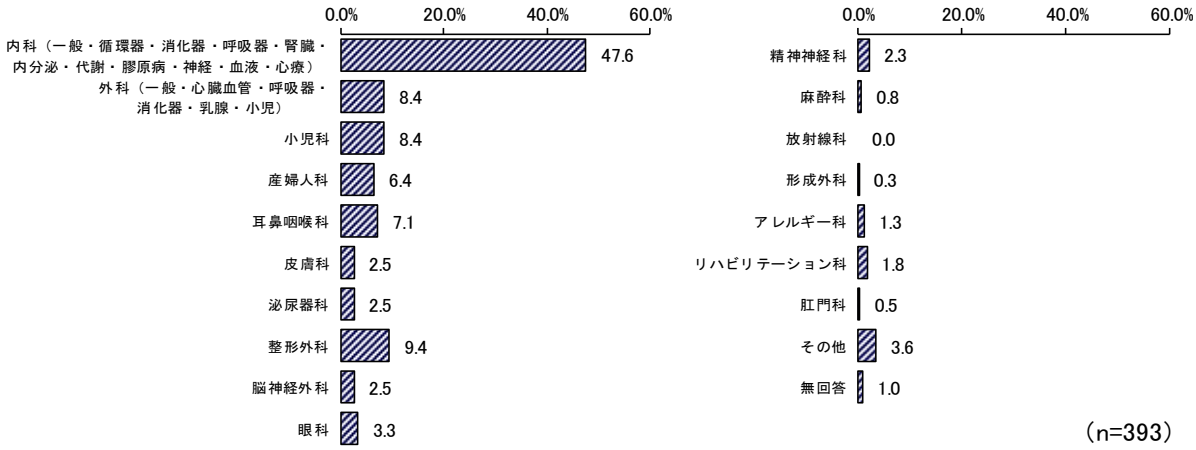
（n=393）

（３）主に従事している施設



（n=393）

（４）主要な診療科目名



（n=393）

第3章

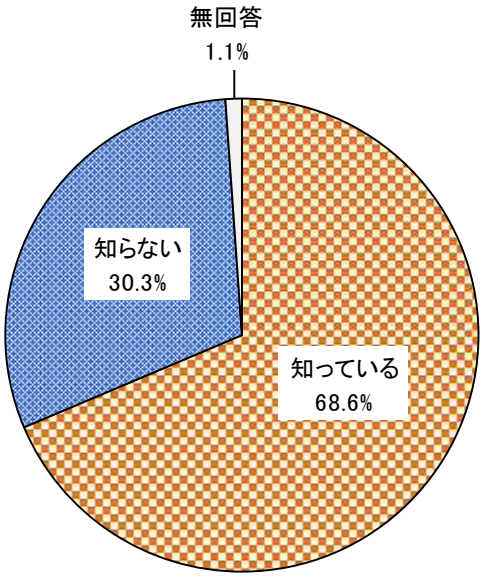
≪市民対象調査≫の結果

１ 在宅医療について

（１）在宅医療の認知状況

問6 あなたは在宅医療について知っていますか。

全体結果（n=1,785）

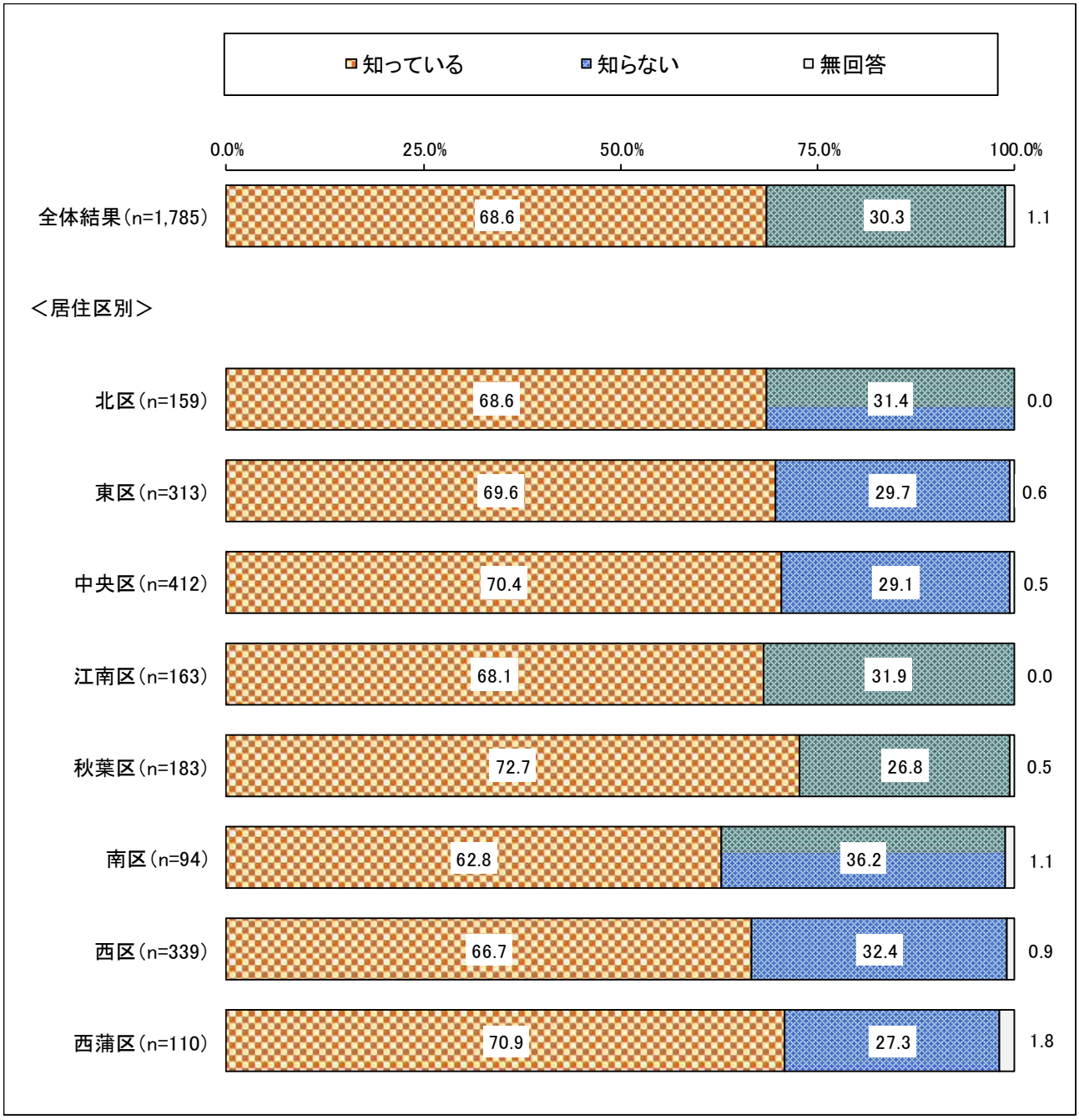


在宅医療についての認知度は７割弱

【全体結果】
在宅医療について，「知っている」が 68.6%，「知らない」が 30.3%となっている。

【属性比較】
居住区別でみると，すべての居住区で「知っている」の割合が高く，中でも中央区，秋葉区，西蒲区の認知度は 7 割を超えている。

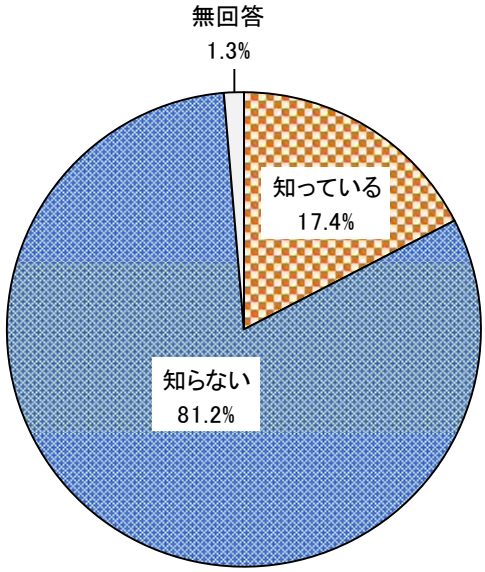
在宅医療の認知状況　＜居住地区別＞

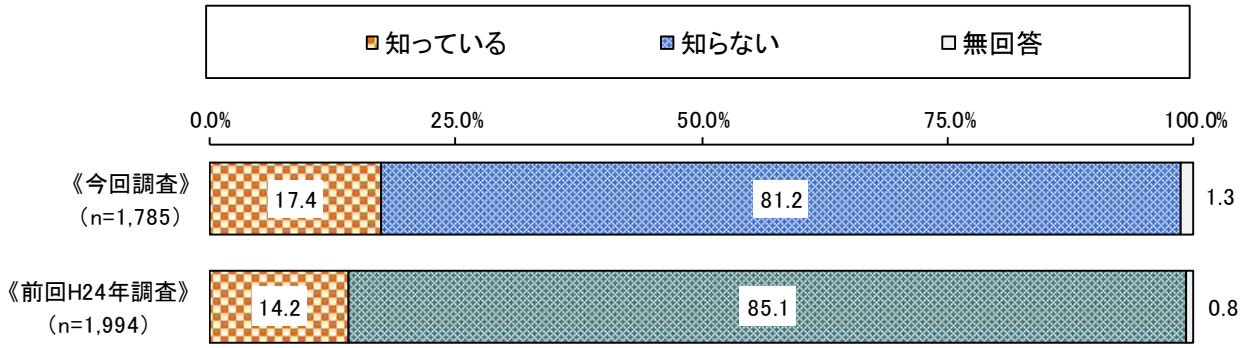


（２）在宅医療に取り組む医師の認知状況

問7 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。

全体結果（n=1,785）





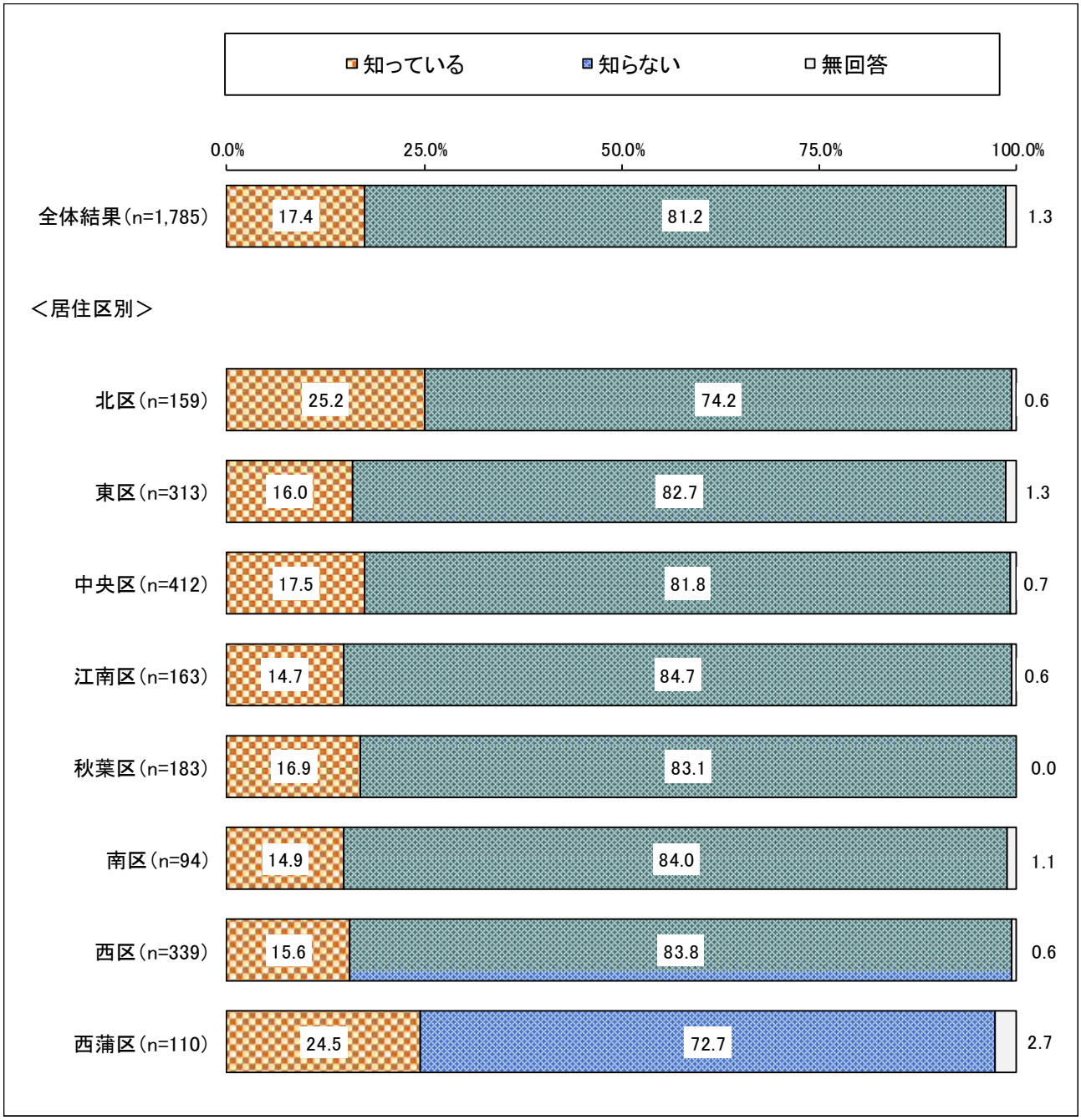
在宅医療に取り組む医師の認知度は２割弱

【全体結果】
在宅医療に取り組む医師の認知状況は，在宅医療に取り組んでいる医師を，「知っている」が 17.4%，「知らない」が 81.2%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」の割合がやや増加している。

【属性比較】
居住区別でみると，北区と西蒲区の認知度が高く，全体の４分の１前後となっている。

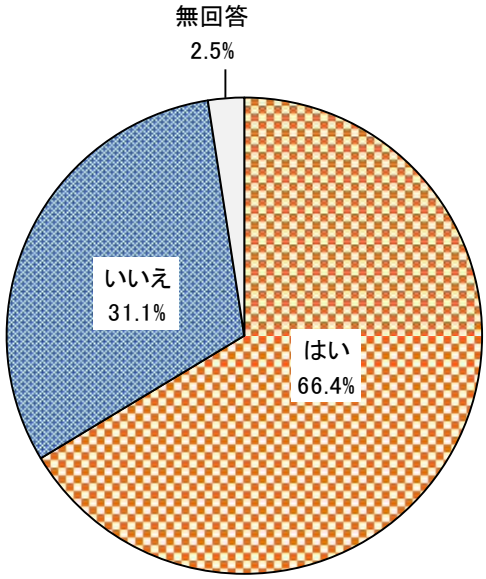
在宅医療に取り組む医師の認知状況　＜居住地区別＞



（３）在宅医療や緩和ケアへの関心の有無

問8 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。

全体結果（n=1,785）

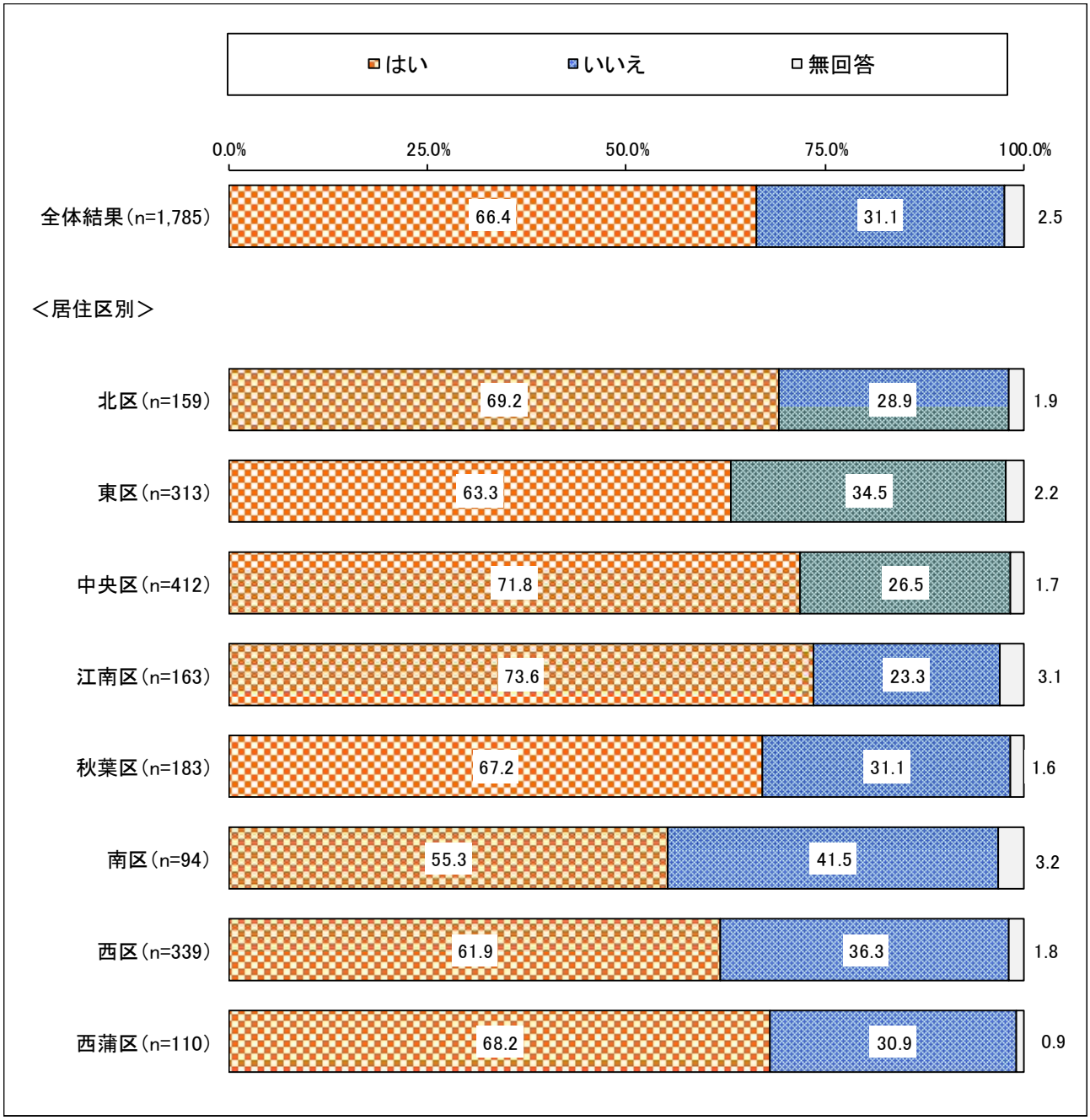


在宅医療や緩和ケアへの関心度は，全体の３分の２

【全体結果】
在宅医療や緩和ケアへの関心の有無は，「はい」が 66.4%，「いいえ」が 31.1%となっている。

【属性比較】
居住区別でみると，中央区と江南区の関心度が高く，７割強となっている。

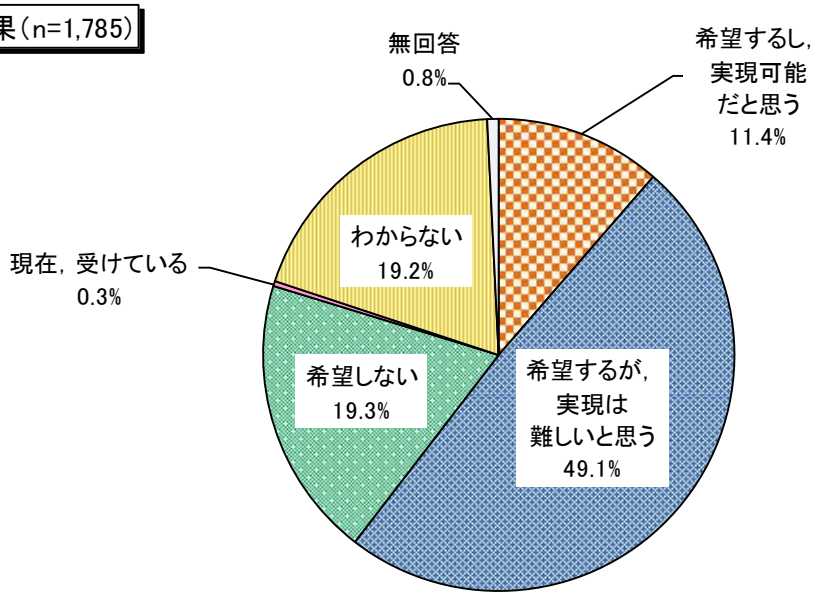
在宅医療や緩和ケアへの関心　＜居住地区別＞



（４）在宅医療の希望の有無

問9 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。

全体結果（n=1,785）

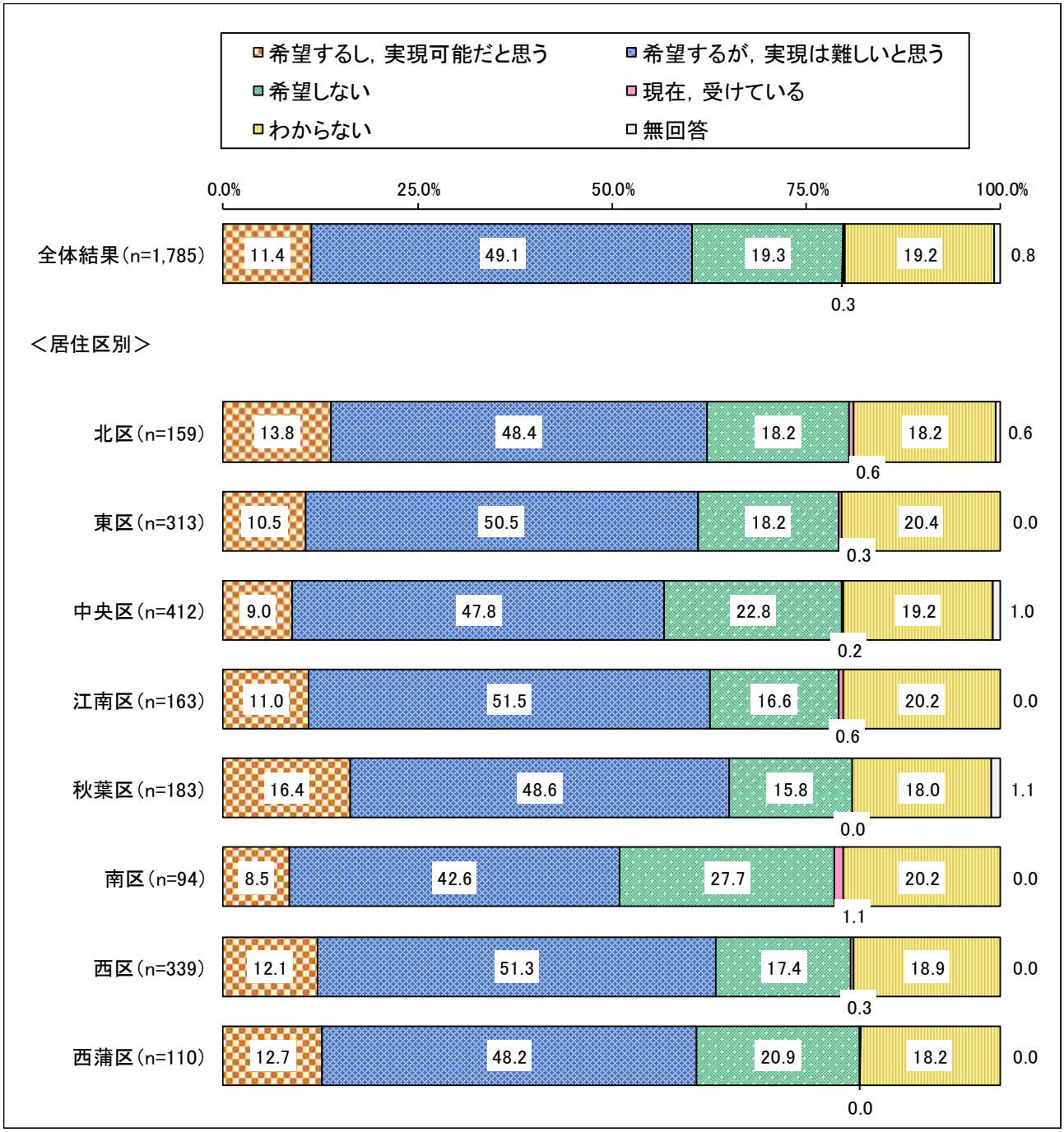


「希望するが，実現は難しいと思う」が半数弱を占める

【全体結果】
長期の治療が必要となった場合，在宅医療を「希望するが，実現は難しいと思う」が 49.1%で最も高く，「希望しない」が 19.3%，「希望するし，実現可能だと思う」が 11.4%となっている。

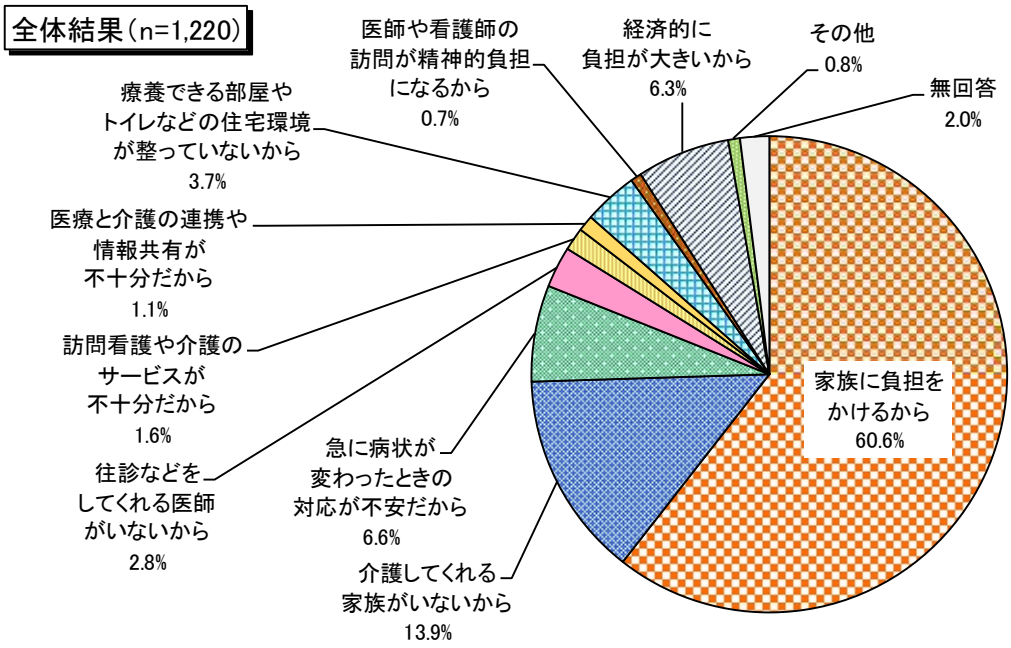
【属性比較】
居住区別でみると，秋葉区では「希望するし，実現可能だと思う」（16.4%），南区では「希望しない」（27.7%）が，他居住区よりも高くなっている。

在宅医療の希望の有無　＜居住地区別＞



（５）実現が難しい，希望しない理由

問10　問９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）

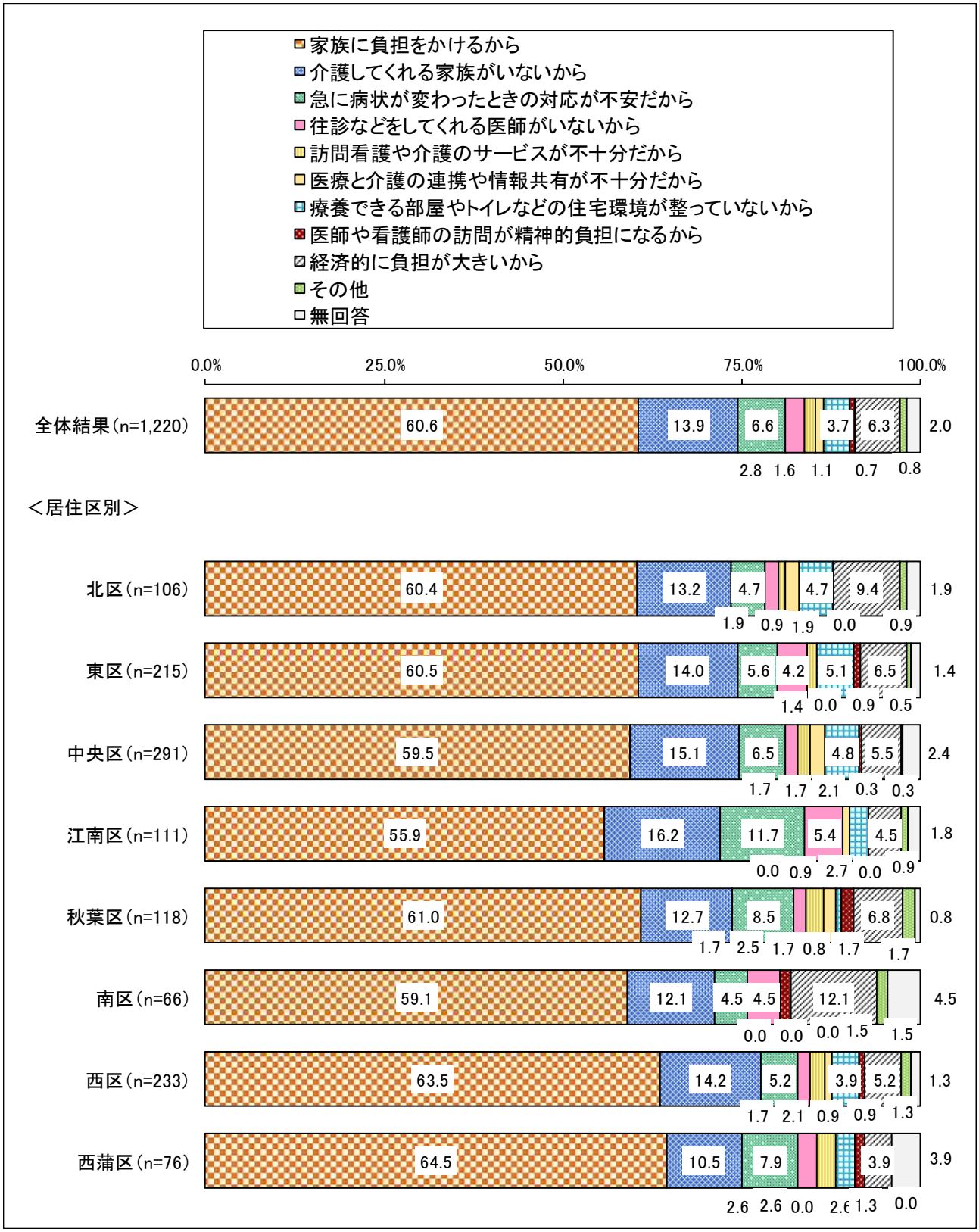


「家族に負担をかけるから」が６割強を占める

【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」が 60.6%で最も高く，「介護してくれる家族がいないから」（13.9%）が１割台で続いている。

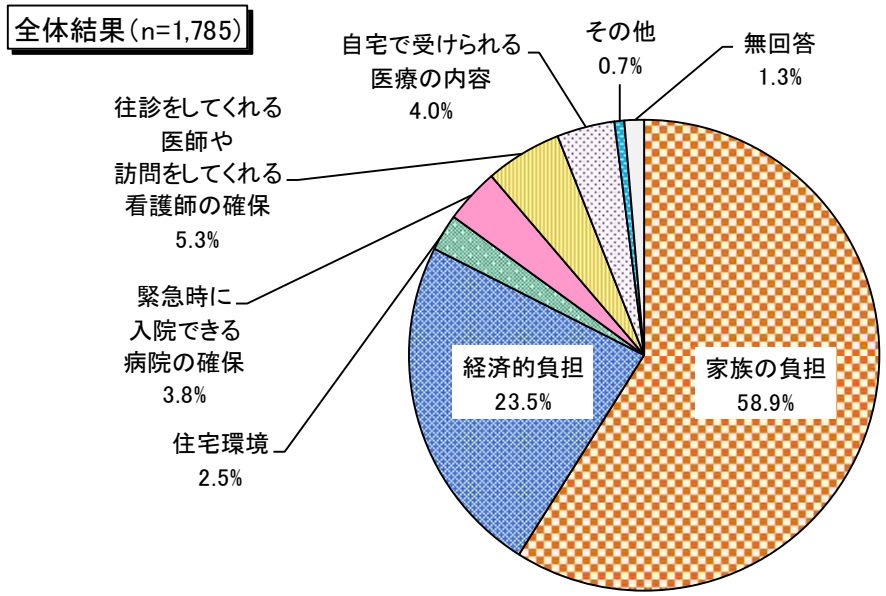
【属性比較】
居住区別でみると，江南区では「急に病状が変わったときの対応が不安だから」（11.7%），南区では「経済的に負担が大きいから」（12.1%）が，他居住区よりも高くなっている。

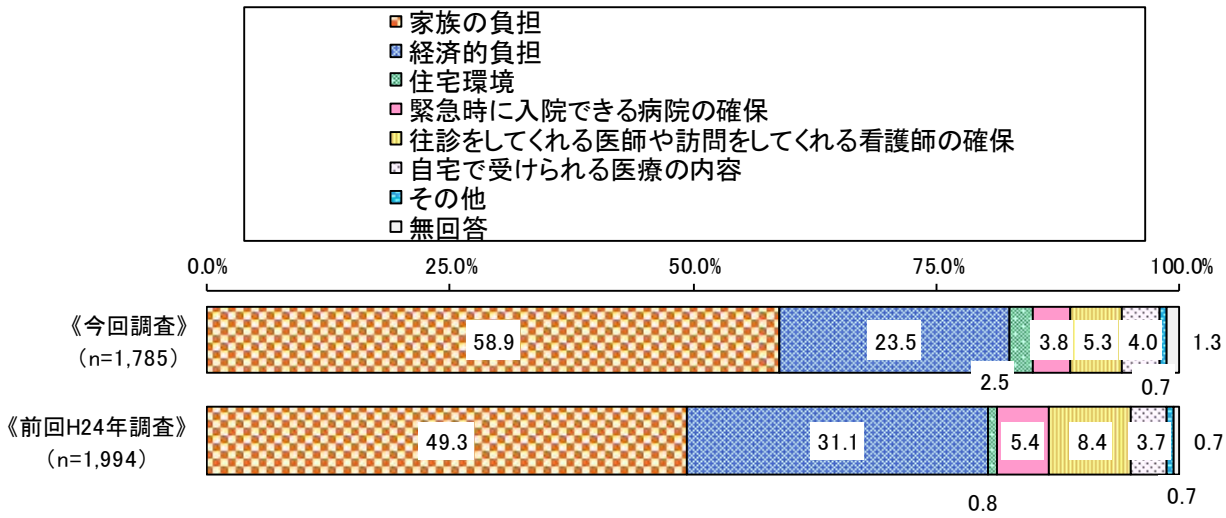
実現が難しい，希望しない理由　＜居住地区別＞



（６）在宅療養生活になった場合，もっとも気になること

問11　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）





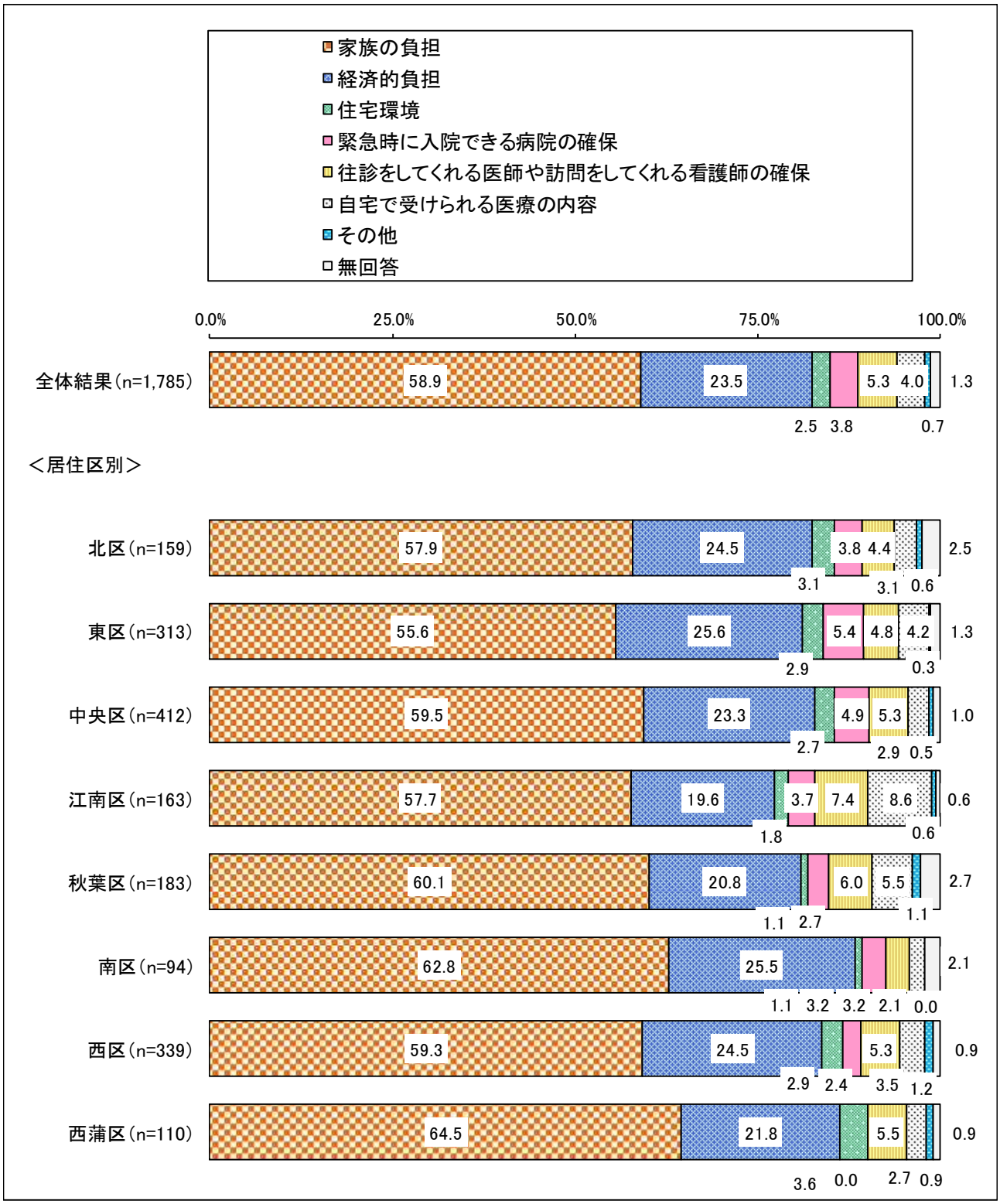
「家族の負担」が６割弱を占める

【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」が 58.9%で最も高く，「経済的負担」（23.5%）が２割台で続いている。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，「家族の負担」の割合が増加し，「経済的負担」の割合は減少している。

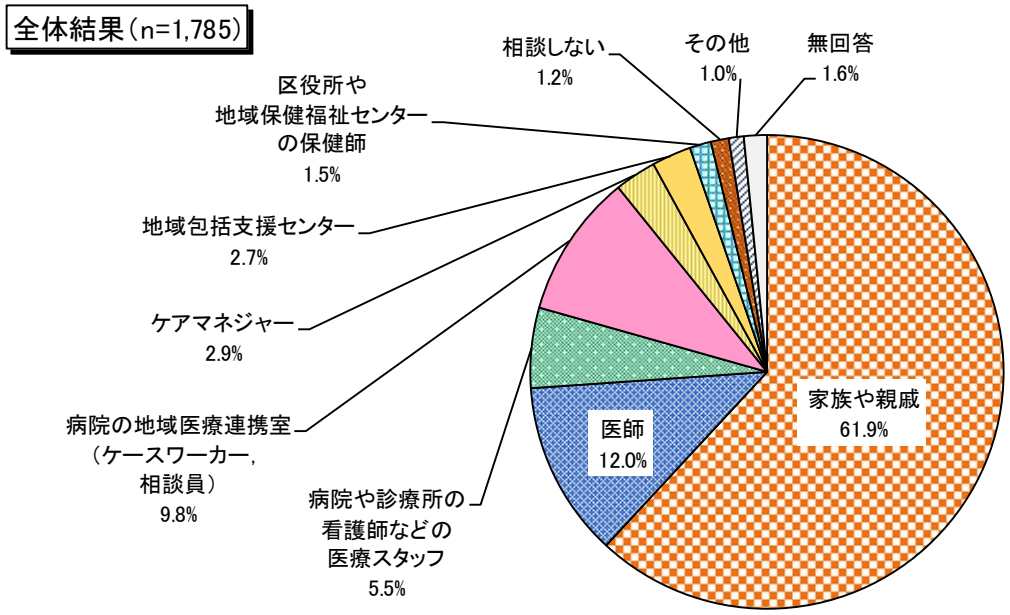
【属性比較】
居住区別でみると，西蒲区では「家族の負担」（64.5%）が，他居住区よりもやや高くなっている。

在宅療養生活になった場合，もっとも気になること　＜居住地区別＞



（７）入院の継続や退院後の在宅医療についての相談先

問12　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）

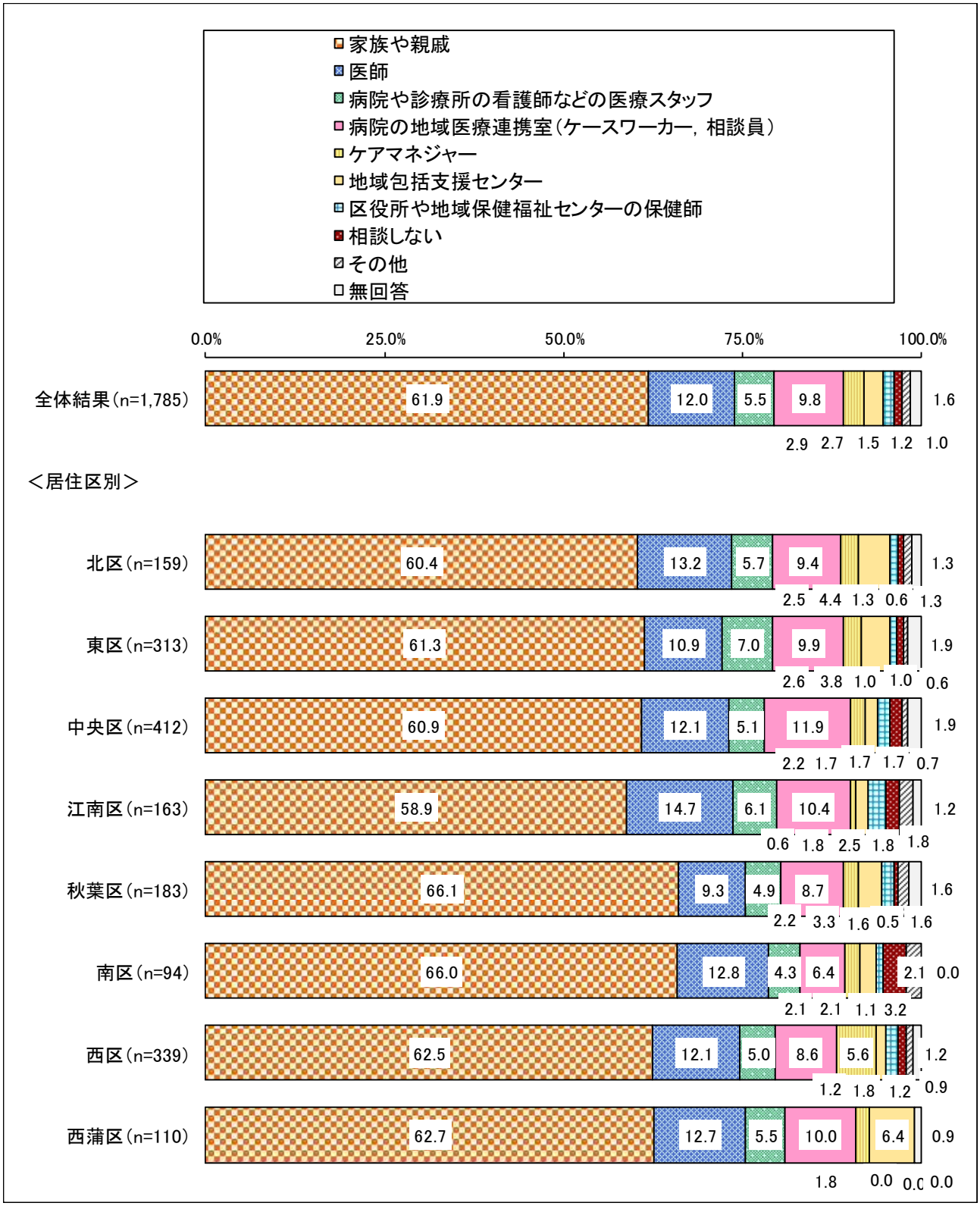


「家族や親戚」が６割強を占める

【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」が 61.9％で最も高く，「医師」（12.0％），「病院の地域医療連携室（ケースワーカー，相談員）」（9.8％）が１割前後で続いている。

【属性比較】
居住区別でみると，秋葉区と南区では「家族や親戚」の割合が，他居住区よりもやや高くなっている。

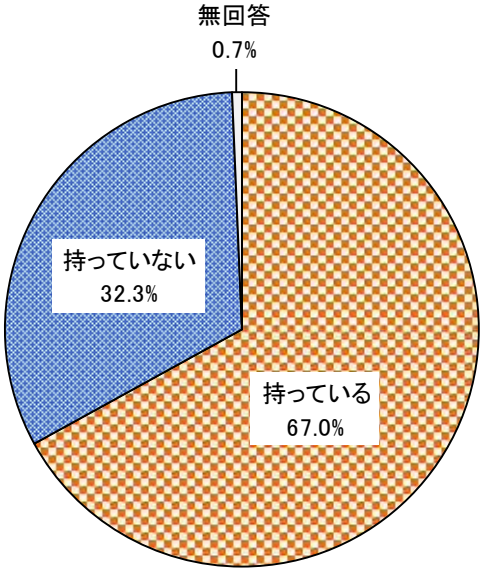
入院の継続や退院後の在宅医療についての相談先　＜居住地区別＞

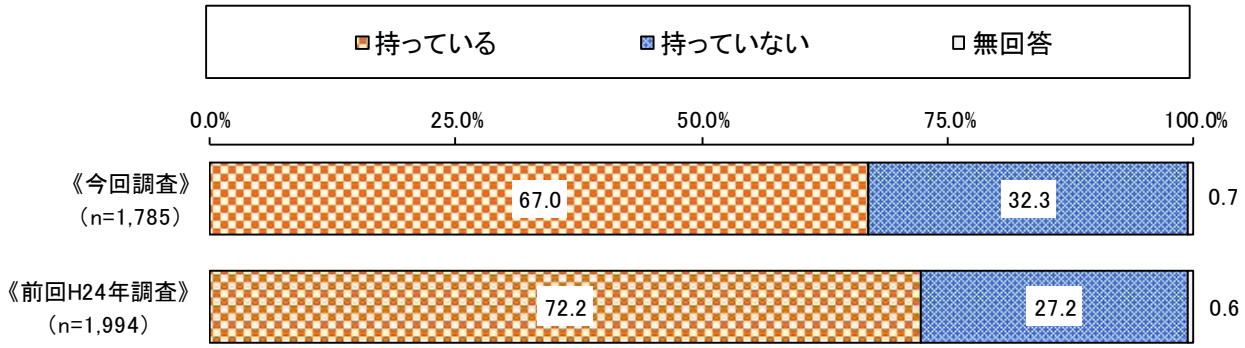


（８）かかりつけ医の有無

問13　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。

全体結果（n=1,785）





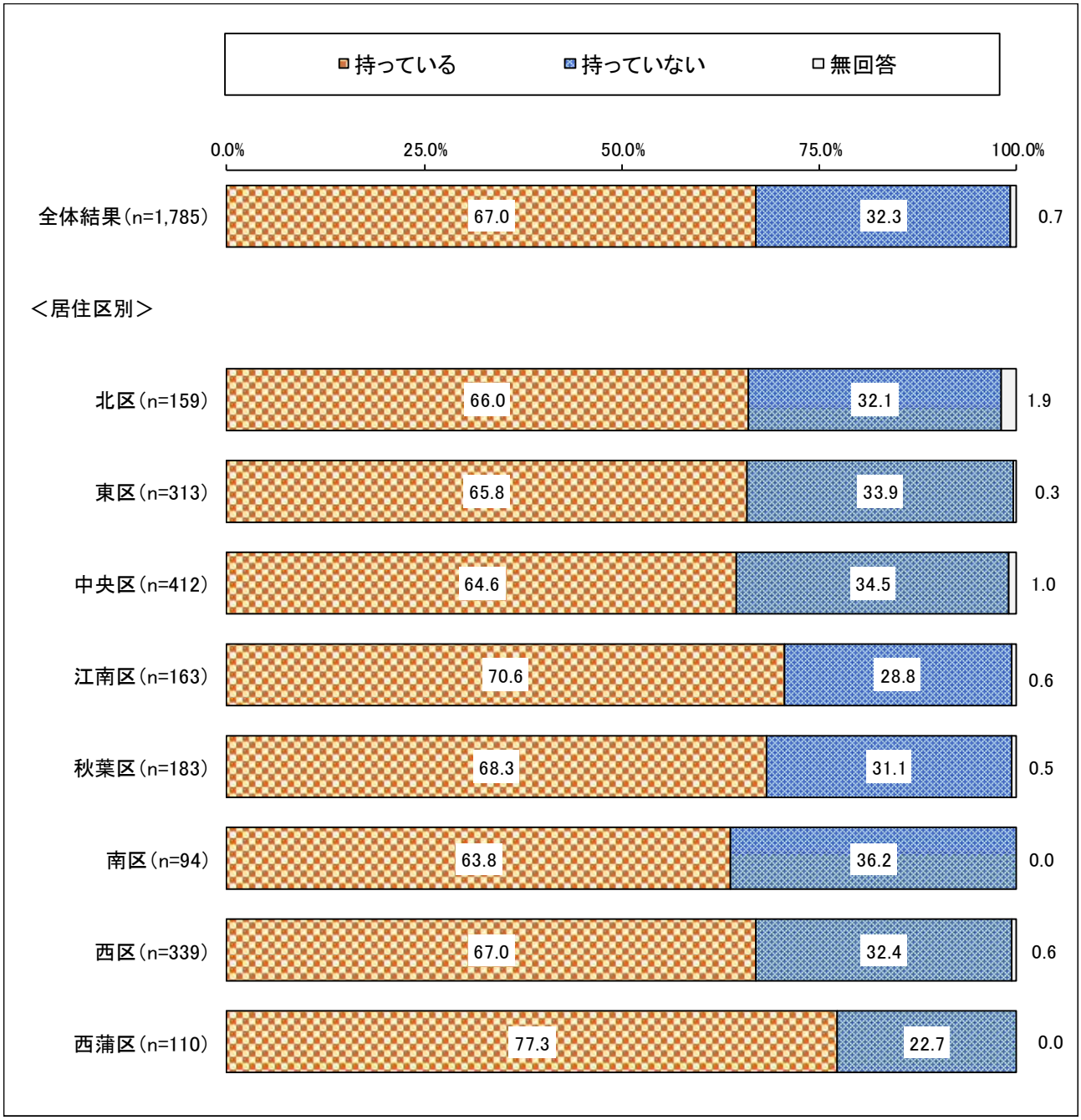
かかりつけ医を「持っている」が７割弱を占める

【全体結果】
かかりつけ医の有無は，「持っている」が 67.0％で，「持っていない」が 32.3％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」の割合が減少している。

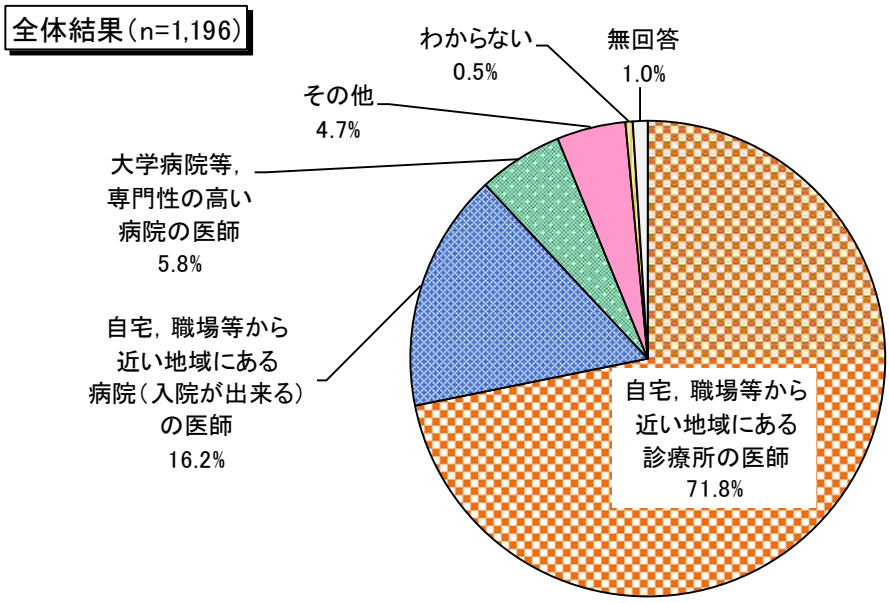
【属性比較】
居住区別でみると，西蒲区では「持っている」の割合が高く，８割弱となっている。

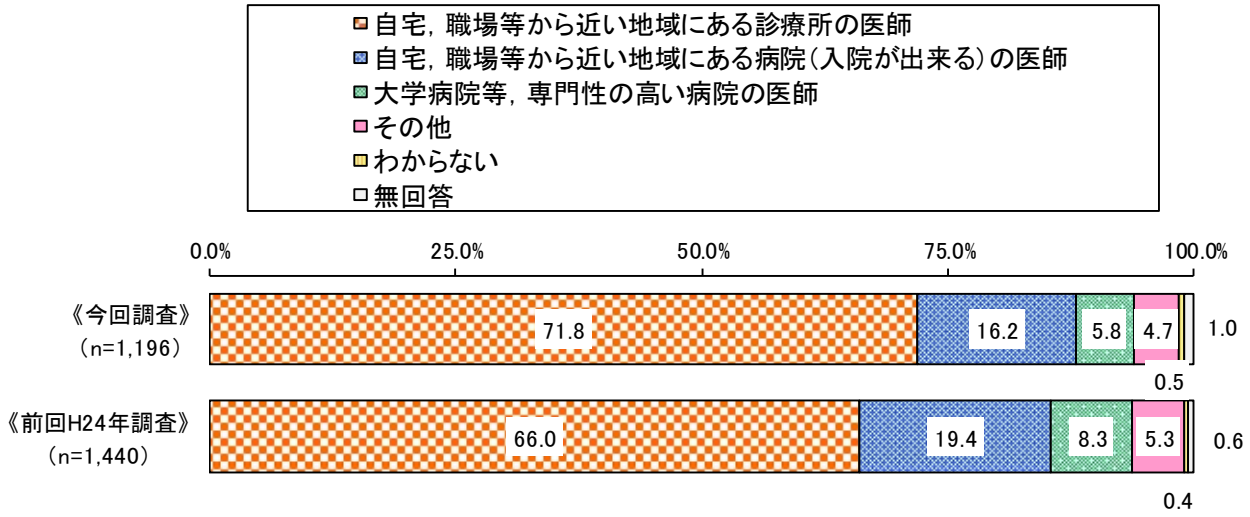
かかりつけ医の有無　＜居住地区別＞



（９）かかりつけ医の種類

問14　問 13 で「１．持っている」と回答された方にお聞きします。
かかりつけ医は次のどれですか。（１つだけ）





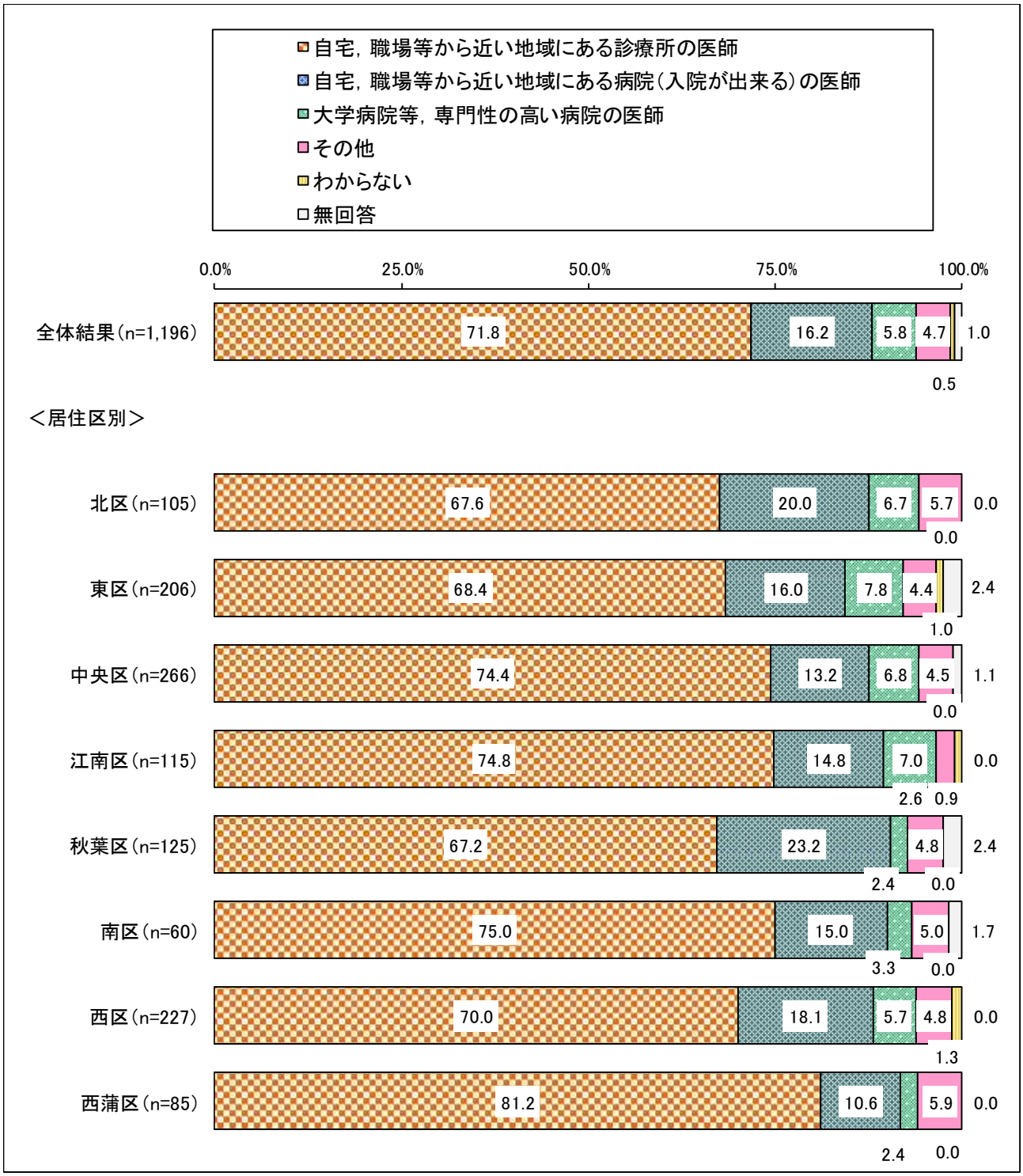
「自宅，職場等から近い地域にある診療所の医師」が７割強を占める

【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」が 71.8%で最も高く，「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」が 16.2%で続いている。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，「自宅，職場等から近い地域にある診療所の医師」の割合が増加している。

【属性比較】
　居住区別でみると，西蒲区では「自宅，職場等から近い地域にある診療所の医師」（81.2%），秋葉区では「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」（23.2%）が，他居住区よりも高くなっている。

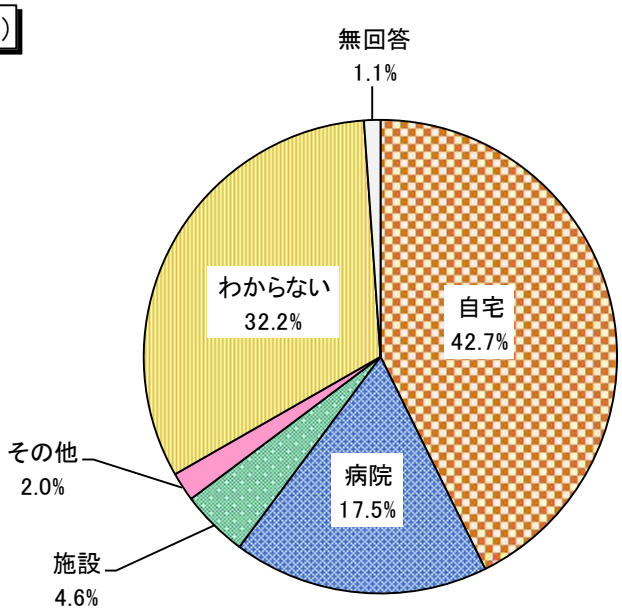
かかりつけ医の種類　＜居住地区別＞



（10）人生の最期を迎えたい場所

問15　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）

全体結果（n=1,785）

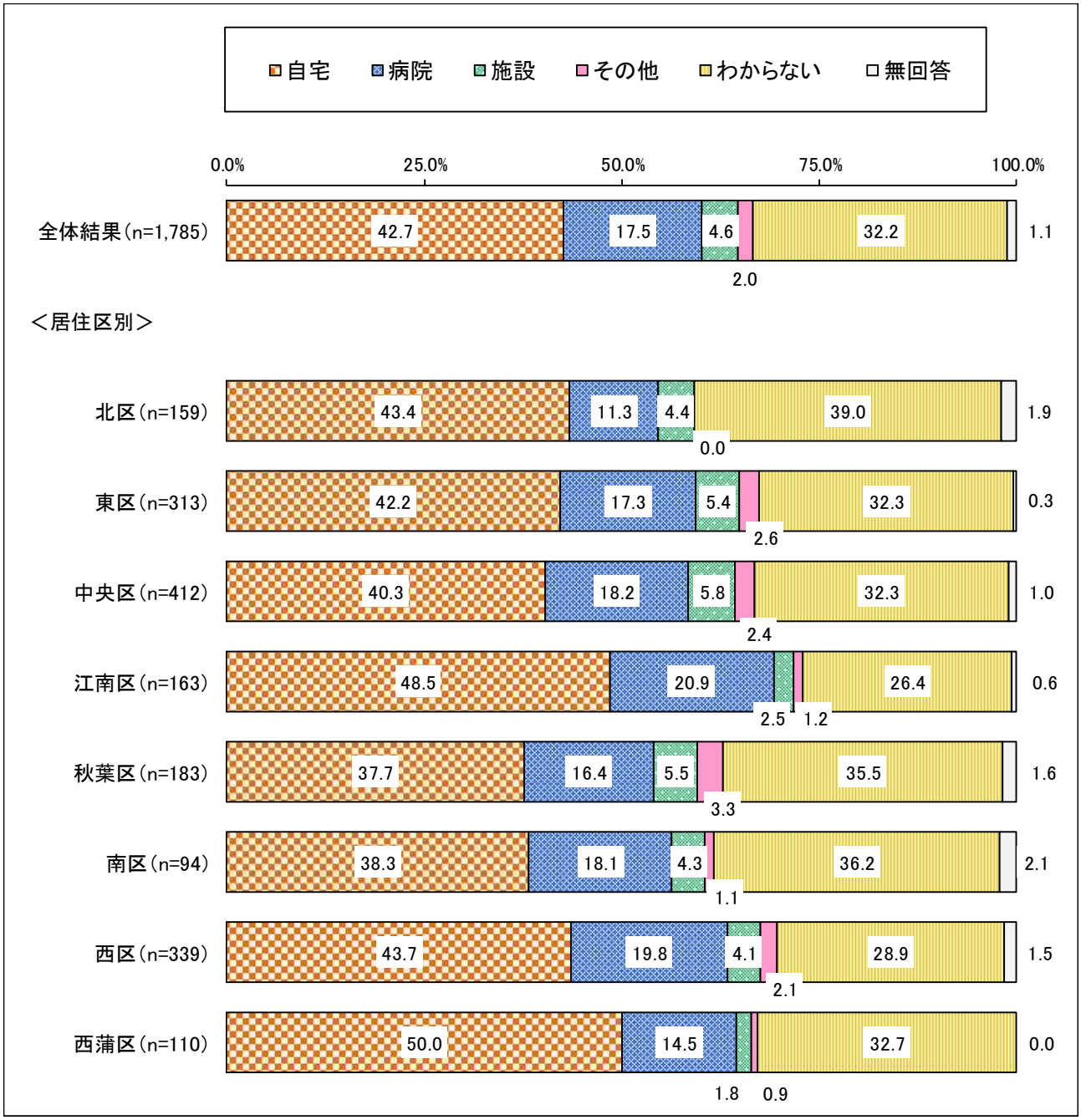


４割強が，人生の最期は「自宅」で迎えたいと回答

【全体結果】
人生の最期を迎えたい場所は，「自宅」が 42.7%で最も高く，「病院」が 17.5%で続いている。また，「わからない」も３割強となっている。

【属性比較】
居住区別でみると，西蒲区では「自宅」（50.0%）が高く，半数を占めている。

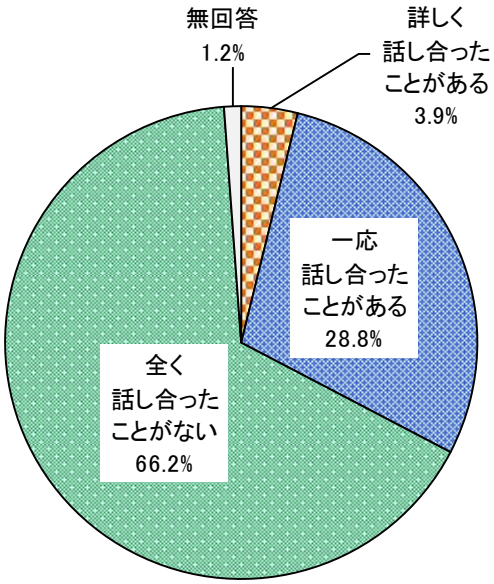
人生の最期を迎えたい場所　＜居住地区別＞



（11）最期に希望する医療の家族との相談状況

問16　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，ご家族とどのくらい話し合ったことがありますか。

全体結果（n=1,785）

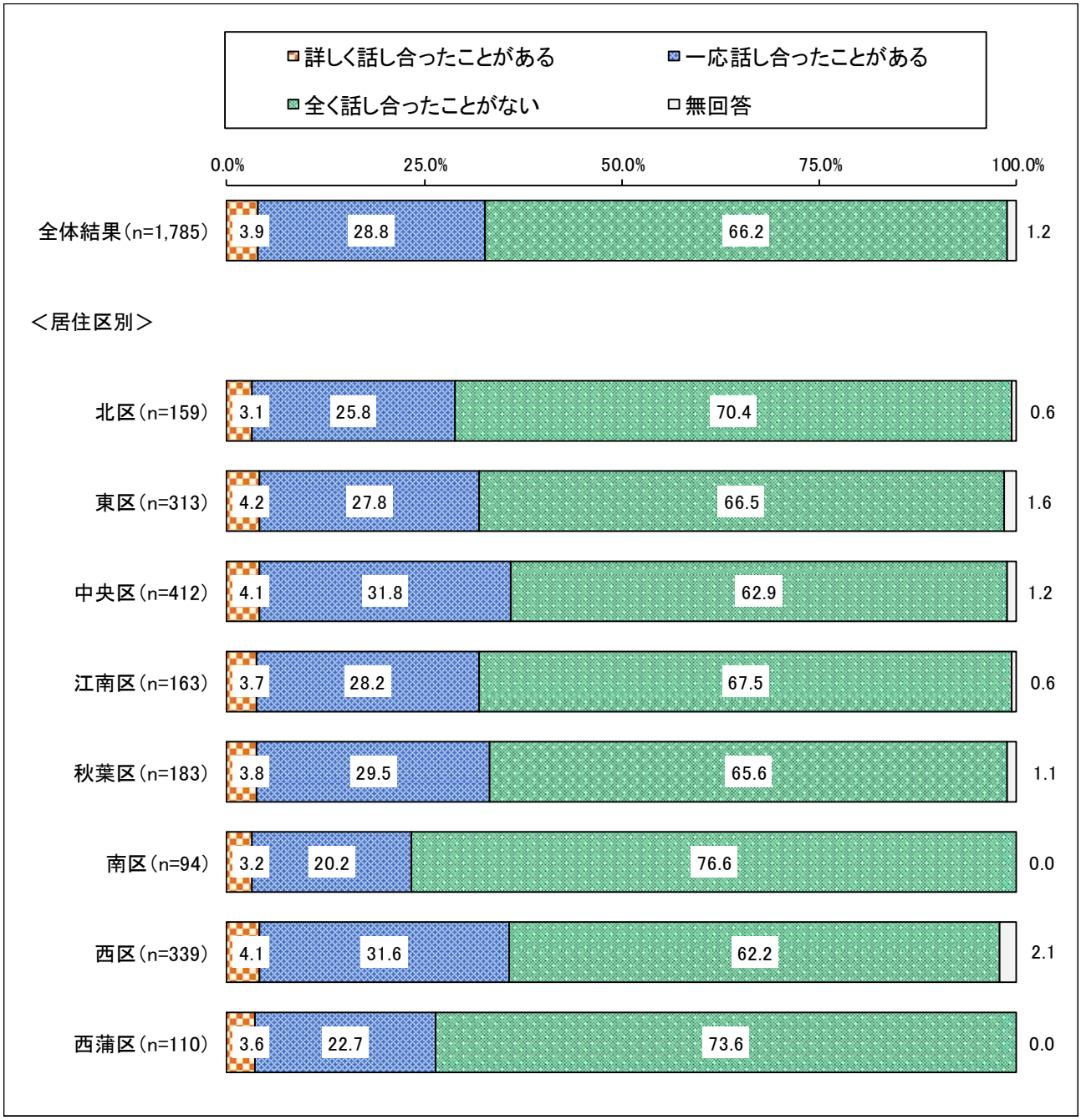


全体の３分の２が，「全く話し合ったことがない」と回答

【全体結果】
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，ご家族と「全く話し合ったことがない」が 66.2%で最も高く，「一応話し合ったことがある」が 28.8%で続いている。

【属性比較】
居住区別でみると，北区，南区，西蒲区では「全く話し合ったことがない」の割合が高く，７割強を占めている。

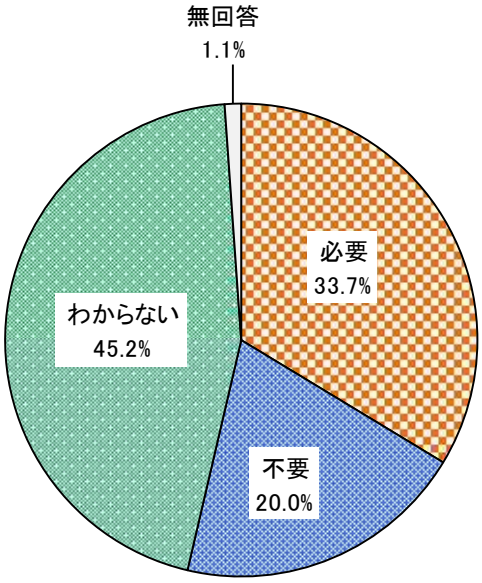
最期に希望する医療の家族との相談状況　＜居住地区別＞



（12）人生の最期の希望を書面等で残すことの必要性

問17　あなたは人生の最期をどこで迎えたいかなどを書面等で残しておくことは，必要だと思いますか。

全体結果（n=1,785）

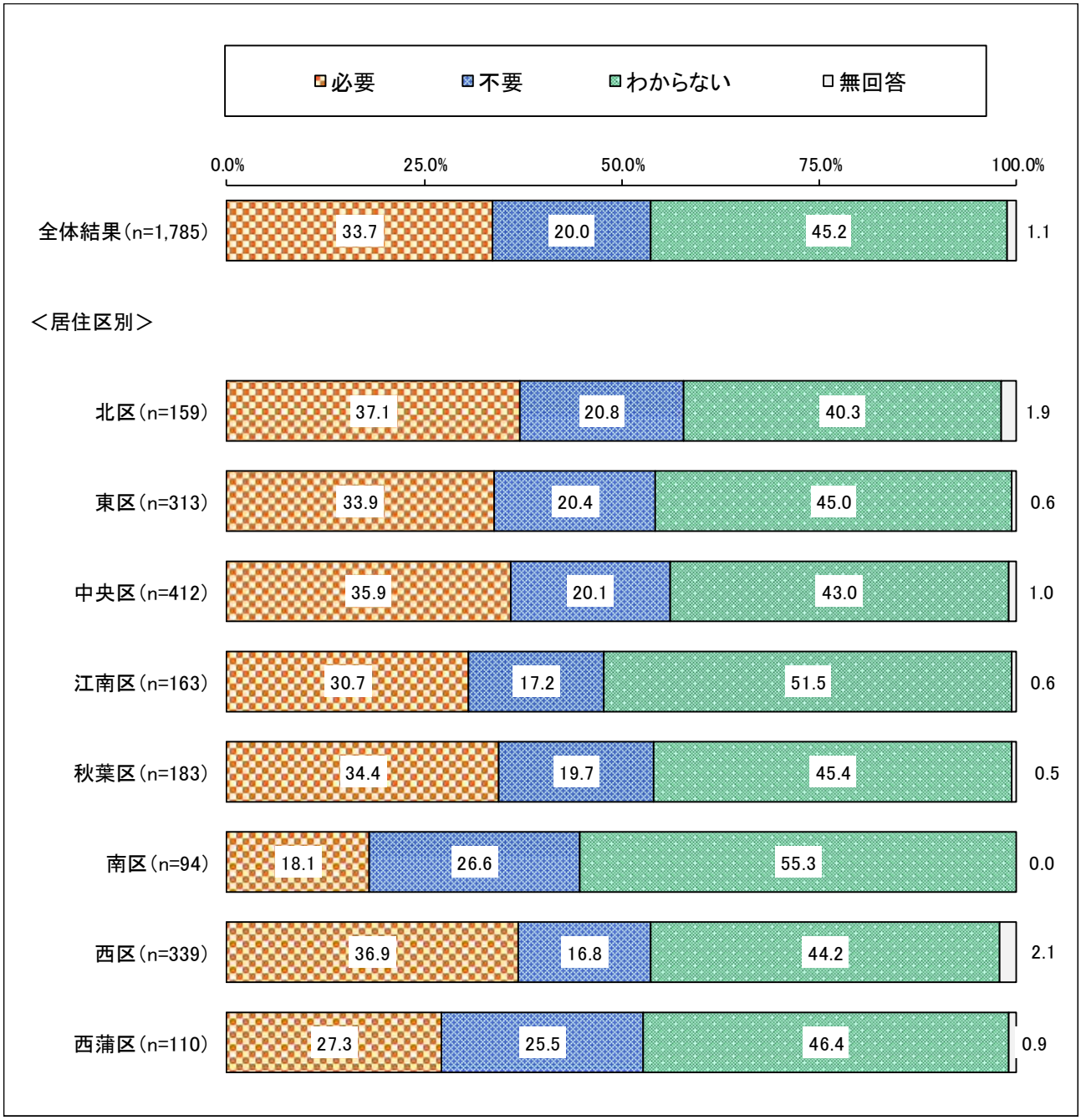


３割強が「必要」と回答

【全体結果】
人生の最期の希望を書面等で残すことの必要性は，「必要」が 33.7%，「不要」が 20.0%，「わからない」が 45.2%となっている。

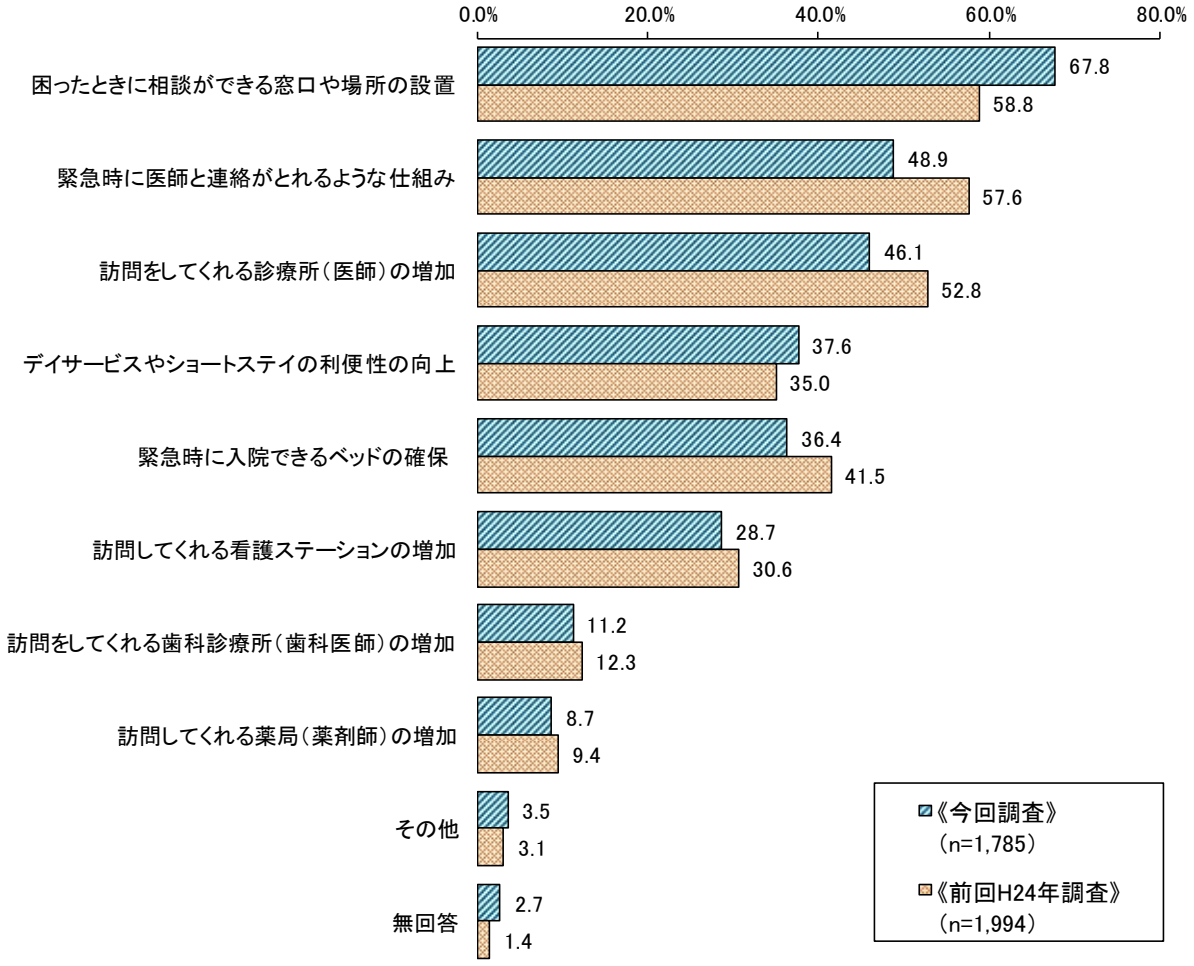
【属性比較】
居住区別でみると，南区，西蒲区では「不要」の割合が高く，全体の４分の１を占めている。

人生の最期の希望を書面等で残すことの必要性　＜居住地区別＞



（13）在宅医療推進のために必要なこと

問18 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）



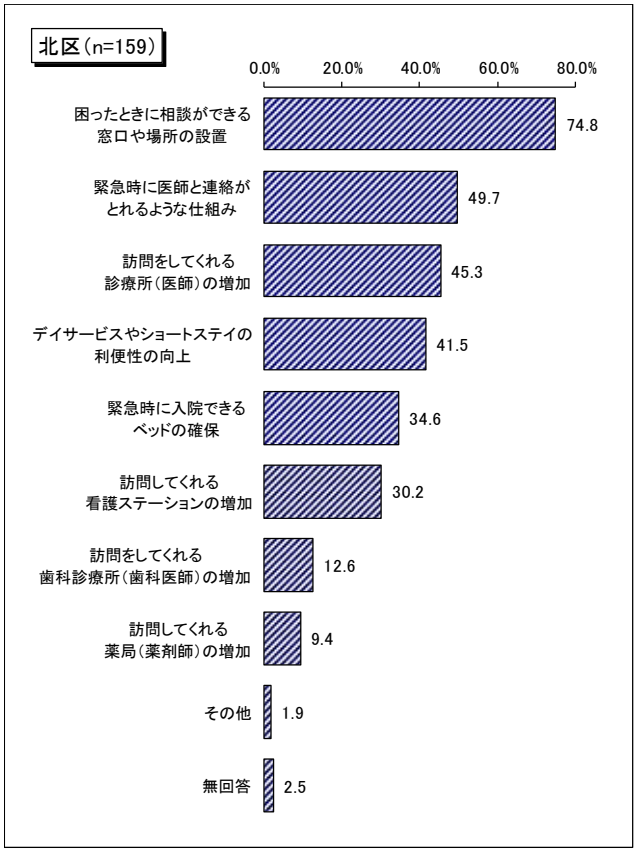
７割弱が「困ったときに相談ができる窓口や場所の設置」を必要としている

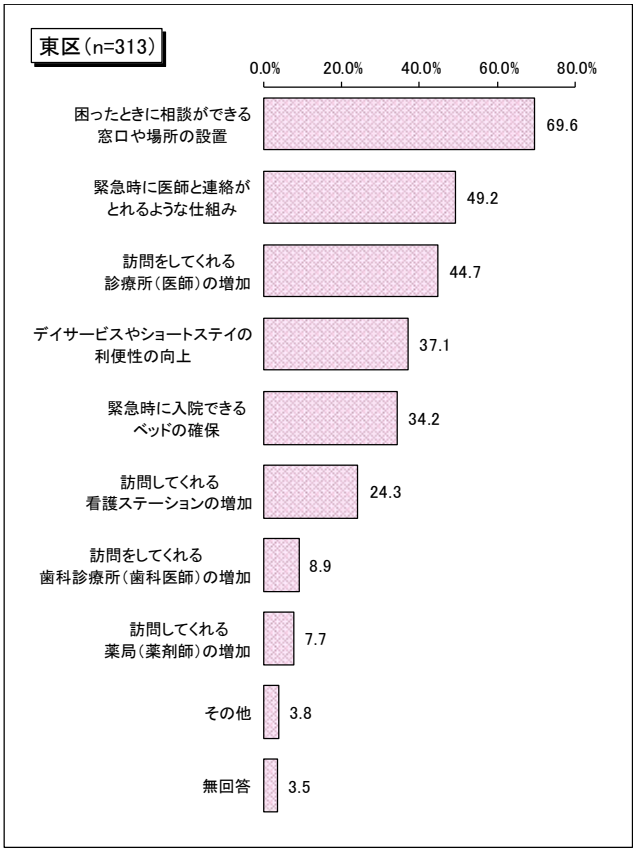
【全体結果】
在宅医療推進のために必要なことは，「困ったときに相談ができる窓口や場所の設置」（67.8%）が最も高く，次いで「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組み」（48.9%），「訪問をしてくれる診療所（医師）の増加」（46.1%）が４割台となっている。

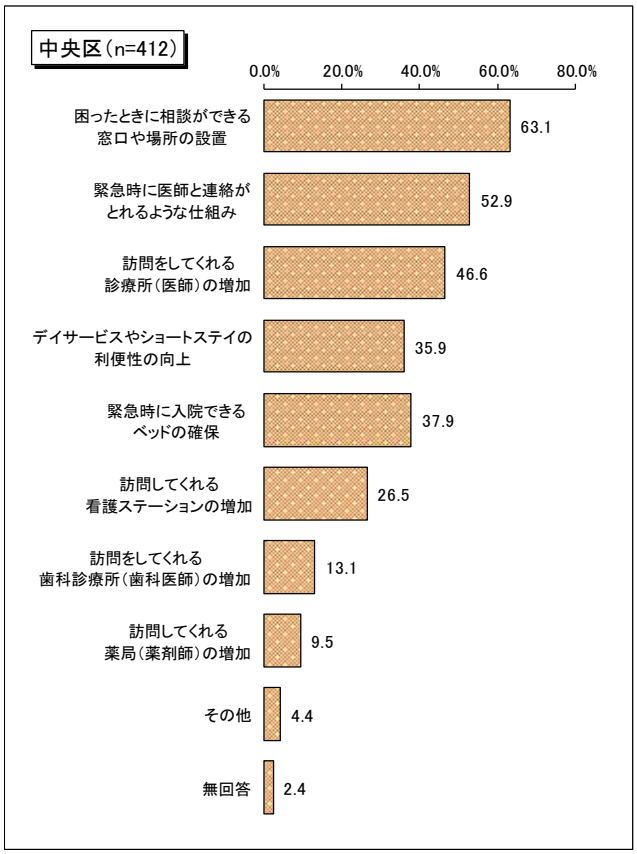
【前回調査比較】
前回調査と比較すると，「困ったときに相談ができる窓口や場所の設置」の割合が増加し，「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組み」，「訪問をしてくれる診療所（医師）の増加」の割合は減少している。

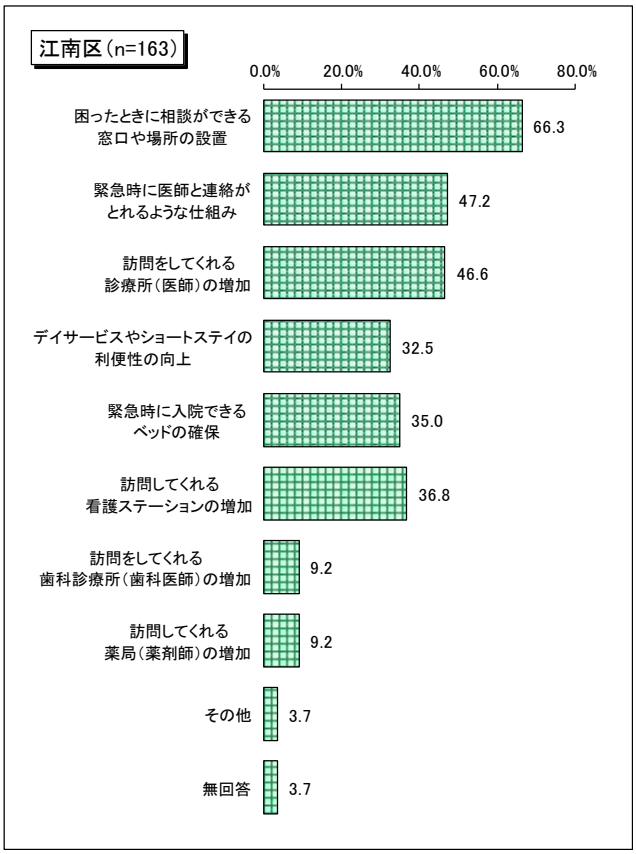
【属性比較】
居住区別でみると，すべての居住区で「困ったときに相談ができる窓口や場所の設置」の割合が最も高くなっている。

在宅医療推進のために必要なこと　＜居住地区別＞　1/2

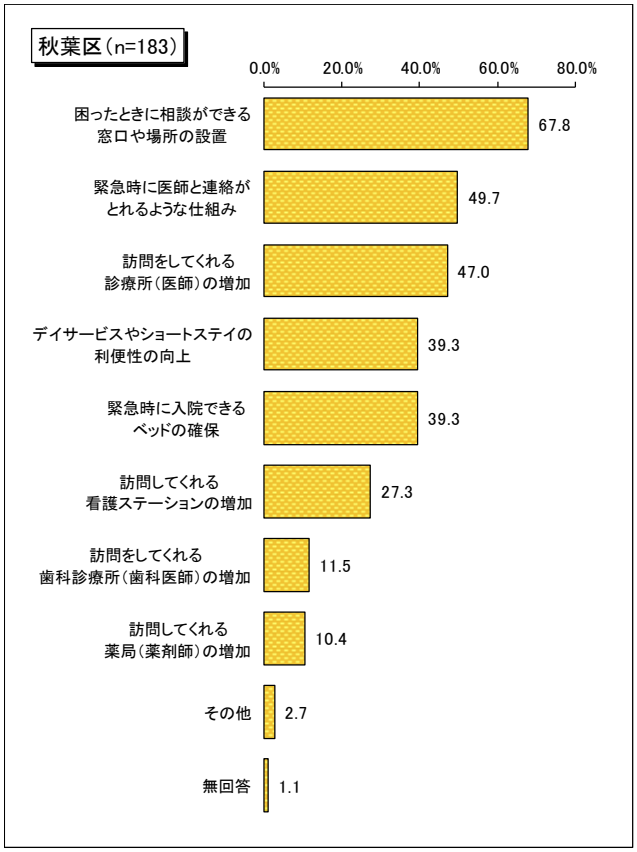


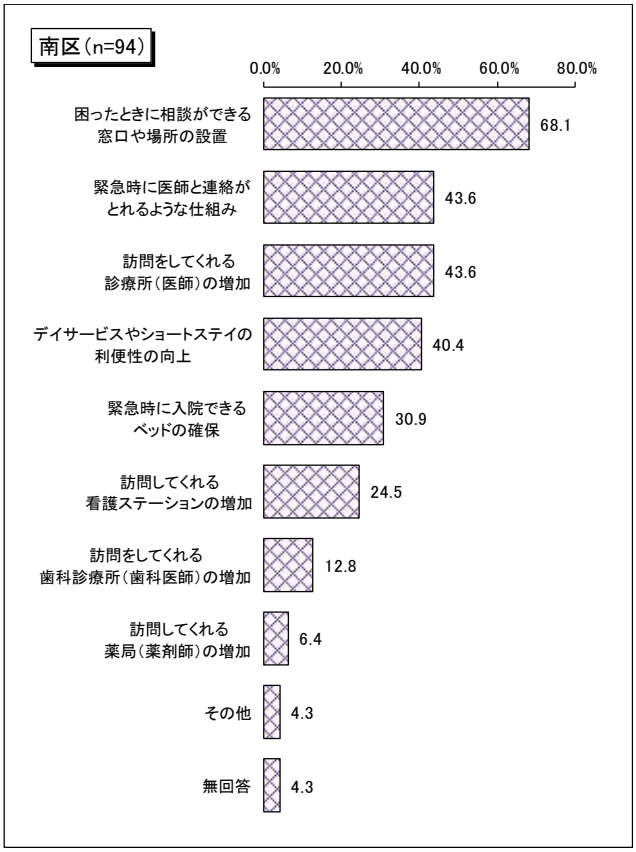


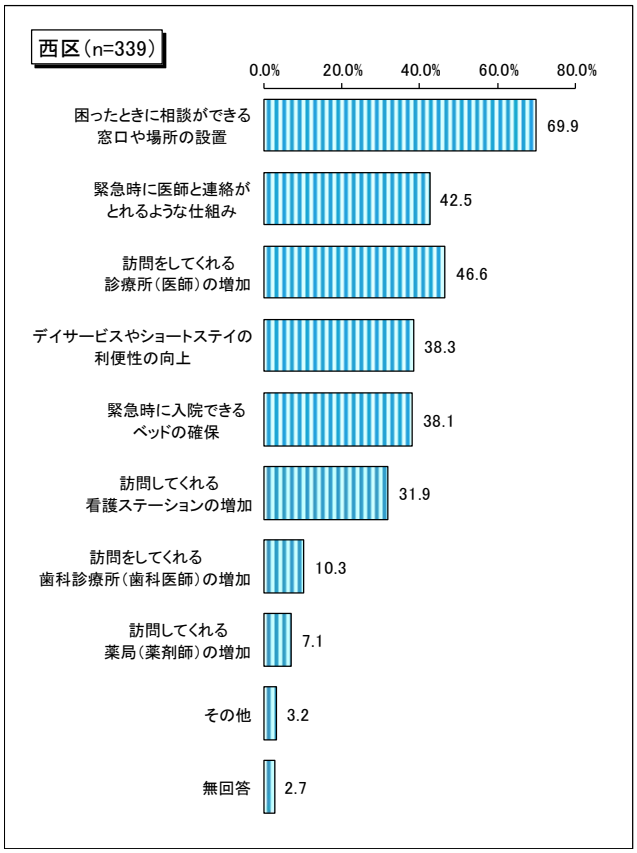


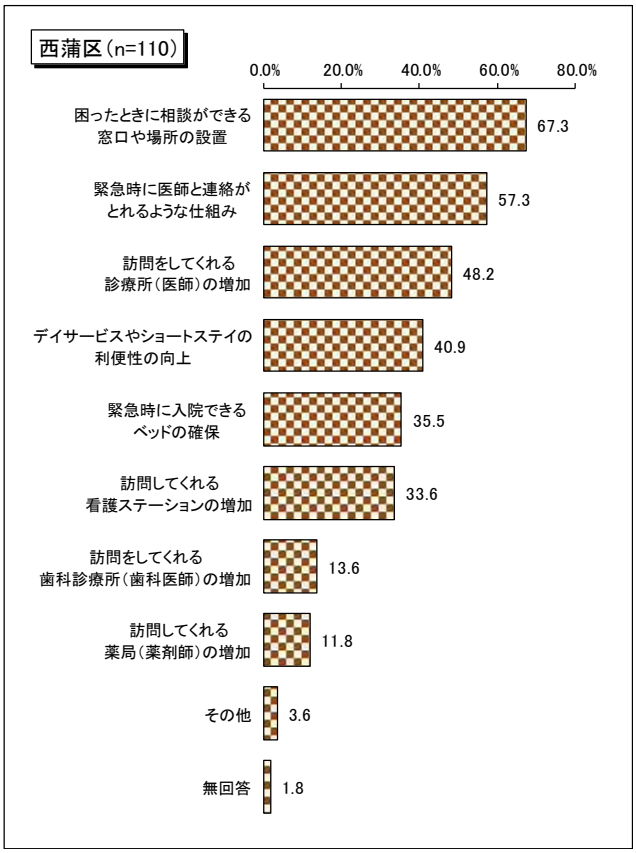


在宅医療推進のために必要なこと　＜居住地区別＞　2/2



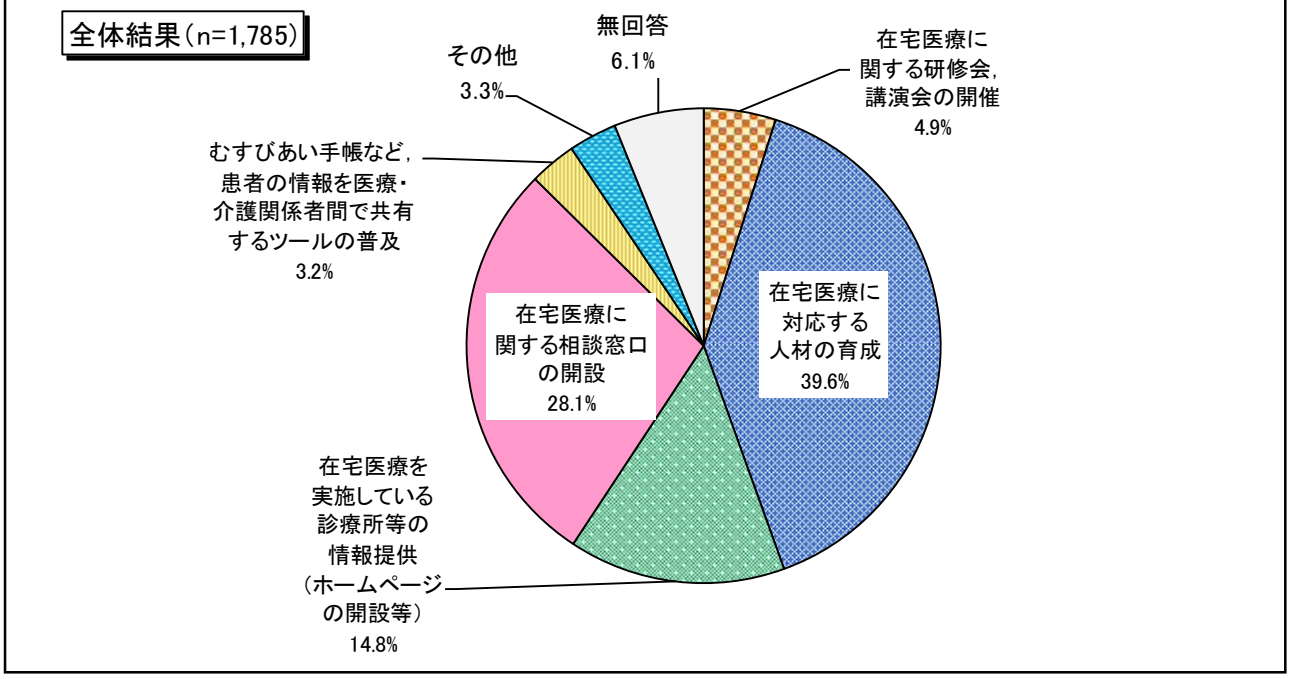


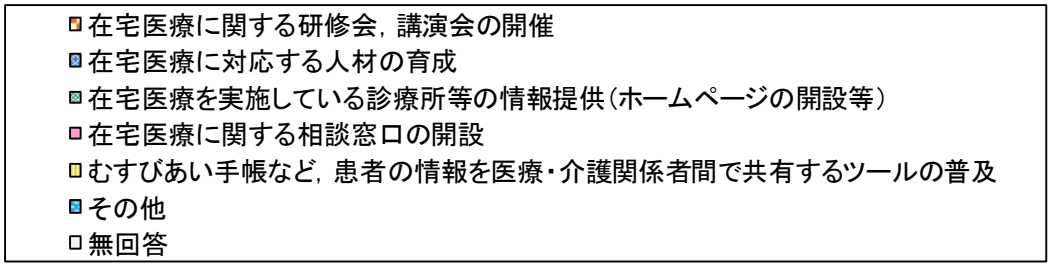


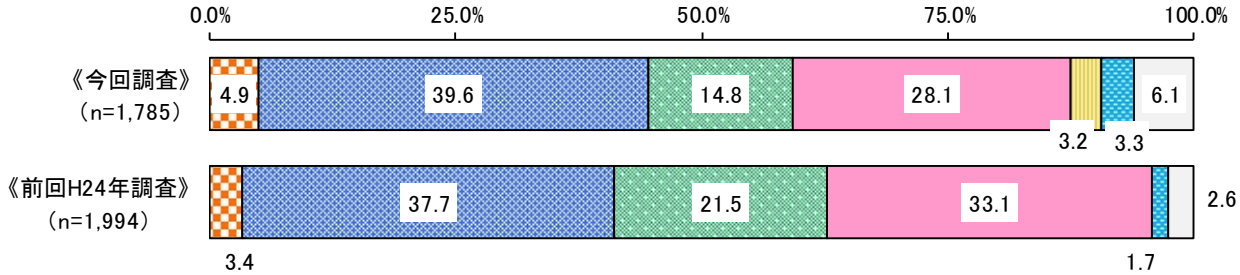


（14）在宅医療推進のために行政等に求めること

問19　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）







４割弱が「在宅医療に対応する人材の育成」を求めている

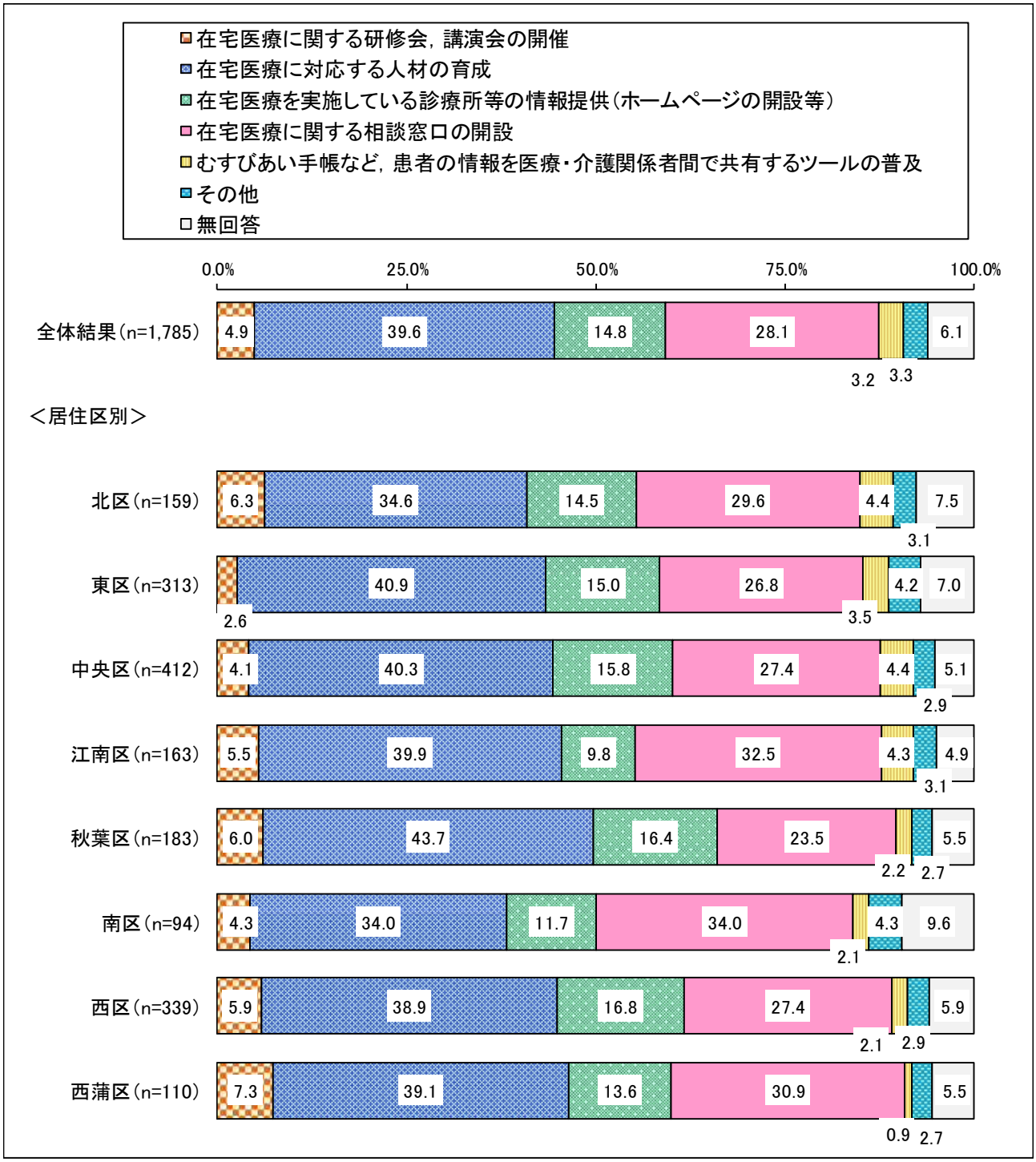
【全体結果】

在宅医療を推進していくために行政等に求めることは，「在宅医療に対応する人材の育成」が 39.6%で最も高くなっている。次いで「在宅医療に関する相談窓口の開設」（28.1%），「在宅医療を実施している診療所等の情報提供（ホームページの開設等）」（14.8%）となっている。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，「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）」と「在宅医療に関する相談窓口の開設」の割合が減少している。

【属性比較】
居住区別でみると，南区では「在宅医療に関する相談窓口の開設」の割合が，他居住地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　＜居住地区別＞

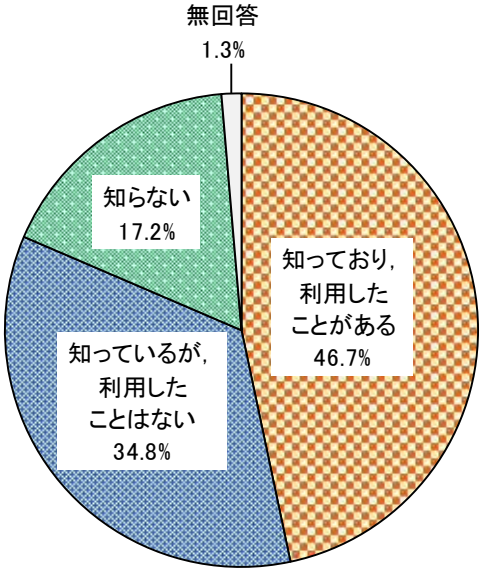


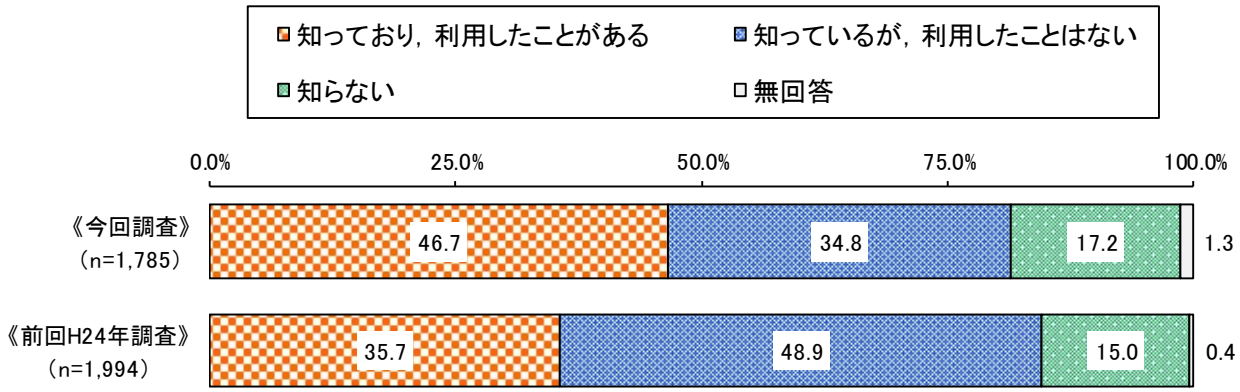
２ 救急医療について

（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20　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）

全体結果（n=1,785）





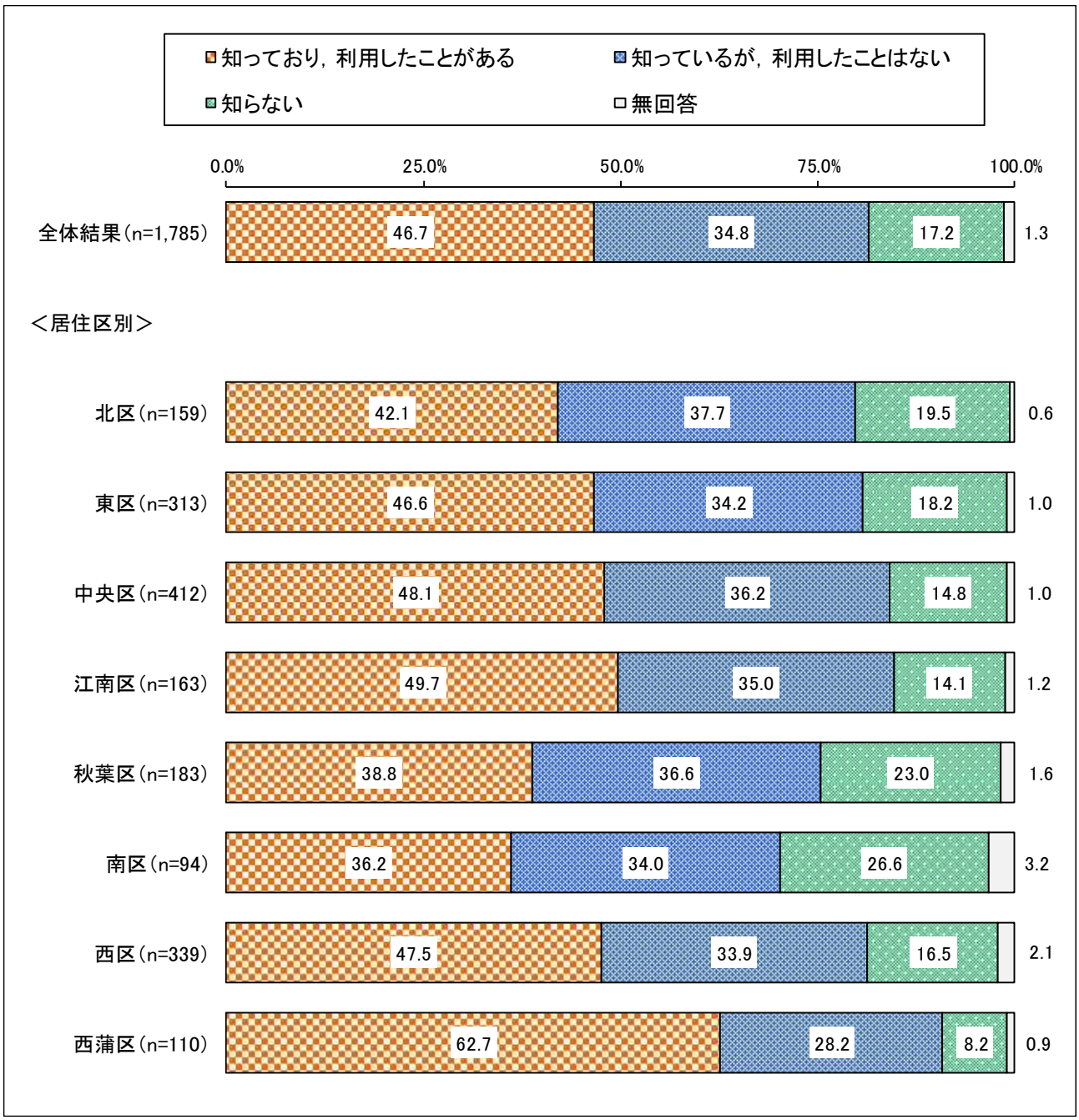
半数弱が「知っており，利用したことがある」と回答

【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，「知っており，利用したことがある」（46.7%）が最も高く，半数弱を占めている。次いで「知っているが，利用したことはない」（34.8%），「知らない」（17.2%）となっている。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，「知っており，利用したことがある」の割合が増加し，「知っているが，利用したことはない」の割合は減少している。

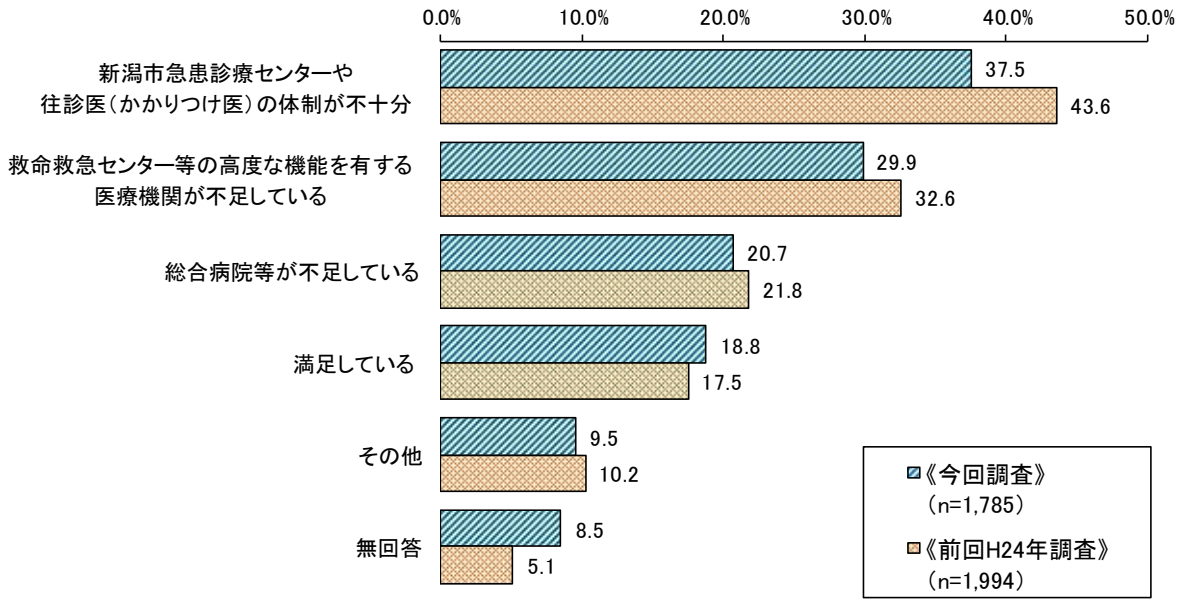
【属性比較】
　居住区別でみると，西蒲区では「知っており，利用したことがある」の割合が高く，他居住区を大きく上回っている。

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　＜居住地区別＞



（２）新潟市における救急医療体制について感じること

問21　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）



４割弱が「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

【全体結果】

新潟市における救急医療体制について感じることは，「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」（37.5%）が最も高く，次いで「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」（29.9%），「総合病院等が不足している」（20.7%）となっている。

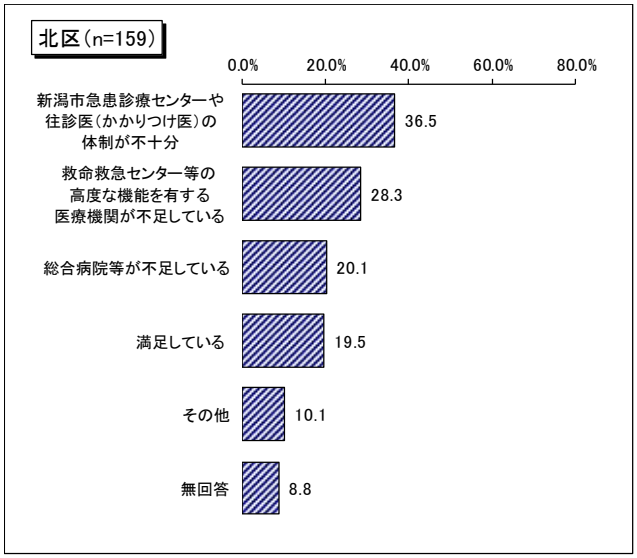
【前回調査比較】

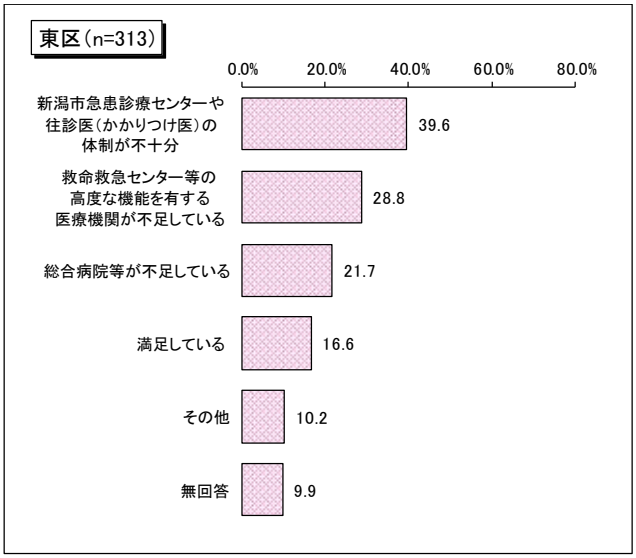
前回調査と比較すると，「新潟市急患診療センターや往診医（かかりつけ医）の体制が不十分」の割合が減少している。

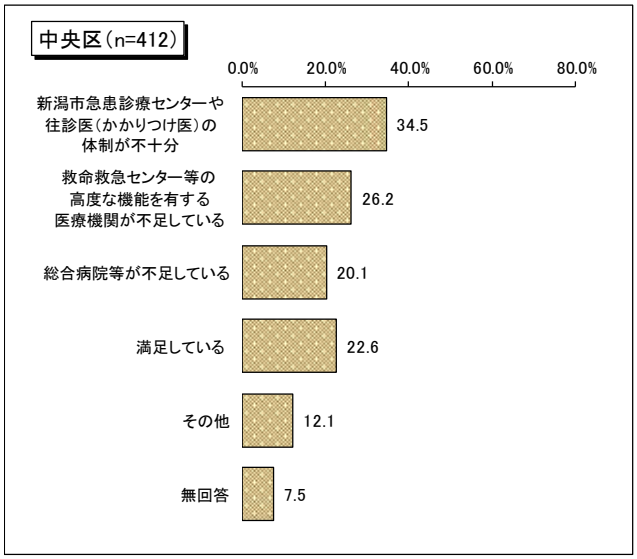
【属性比較】

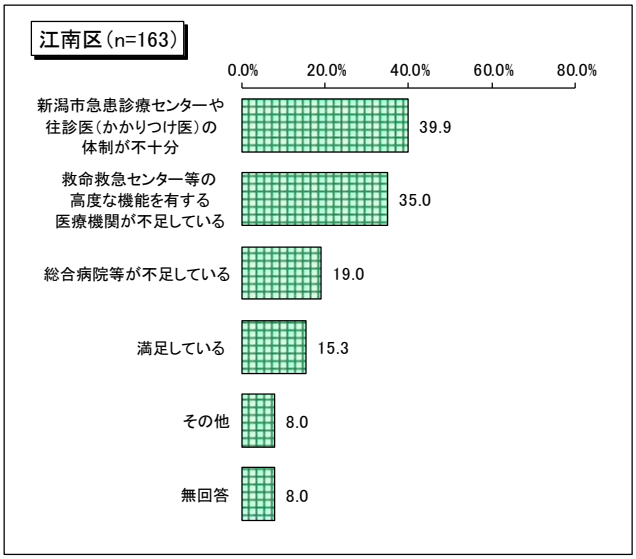
居住区別でみると，西蒲区では「総合病院等が不足している」の割合が，他居住区よりも高くなっている。

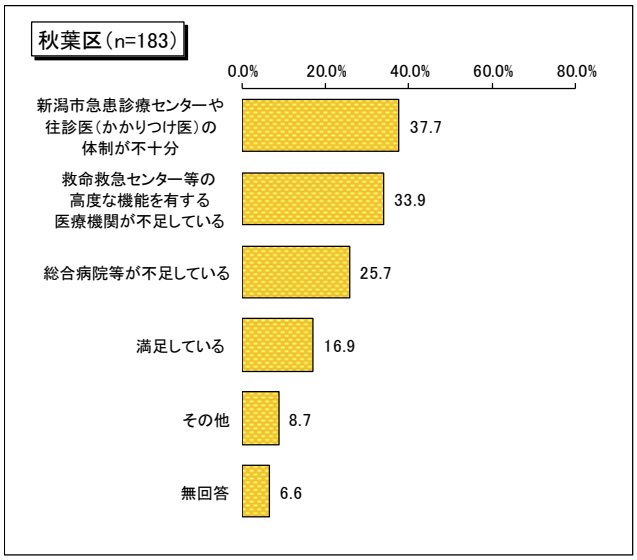
新潟市における救急医療体制について感じること　＜居住地区別＞　1/2

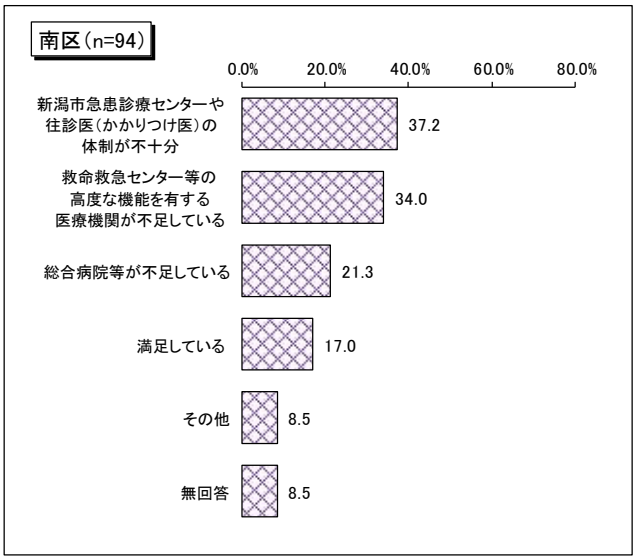




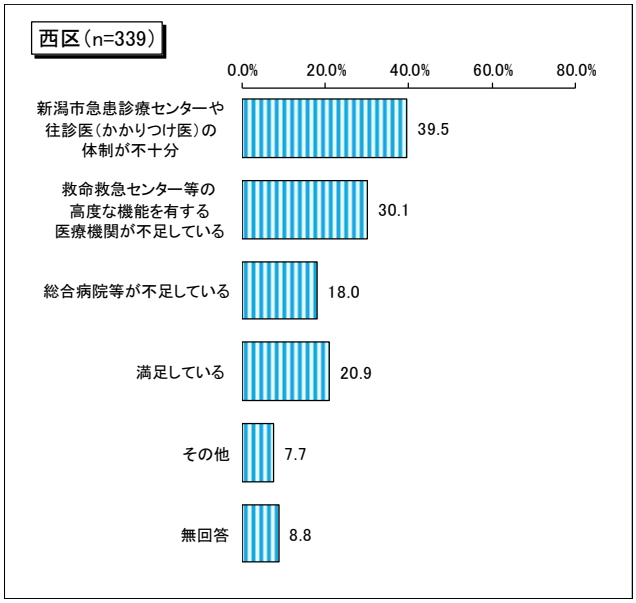


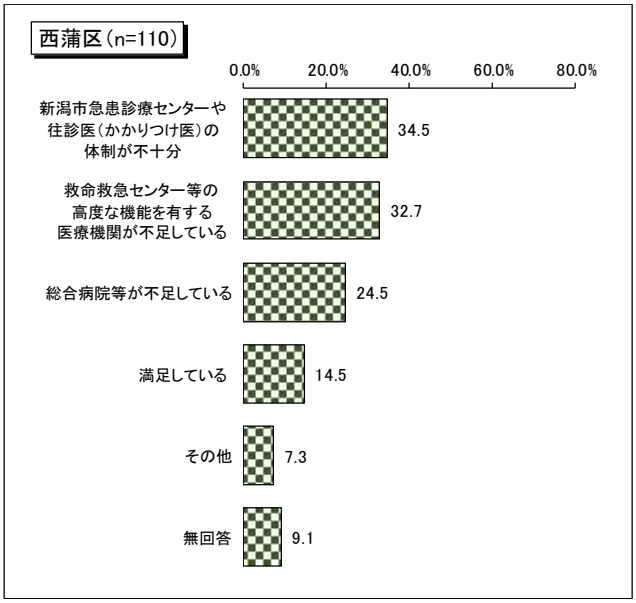






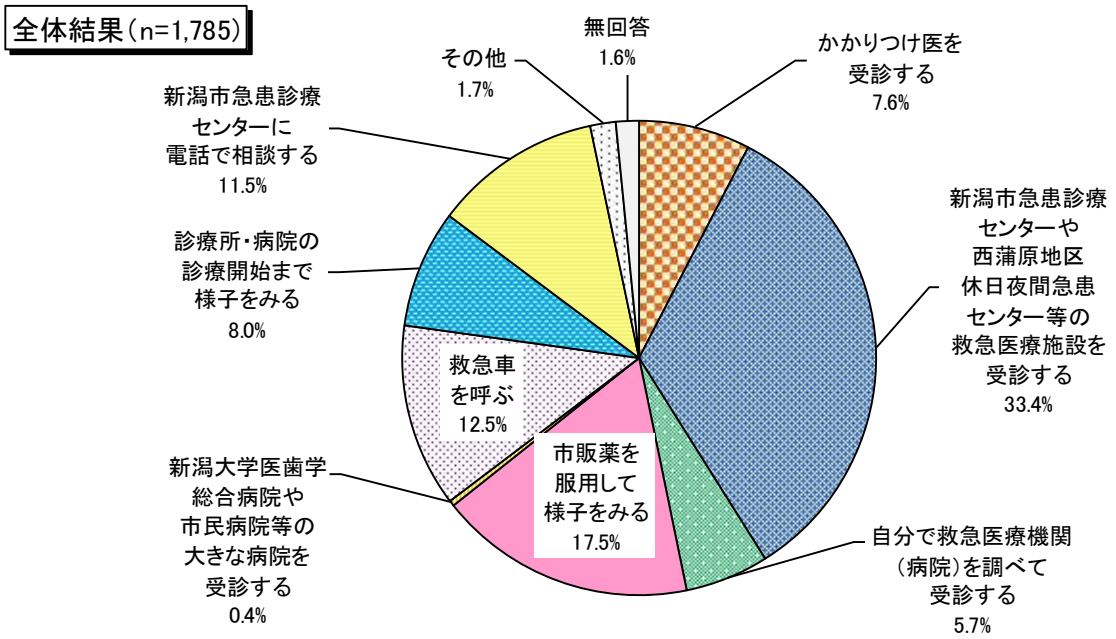
新潟市における救急医療体制について感じること　＜居住地区別＞　2/2

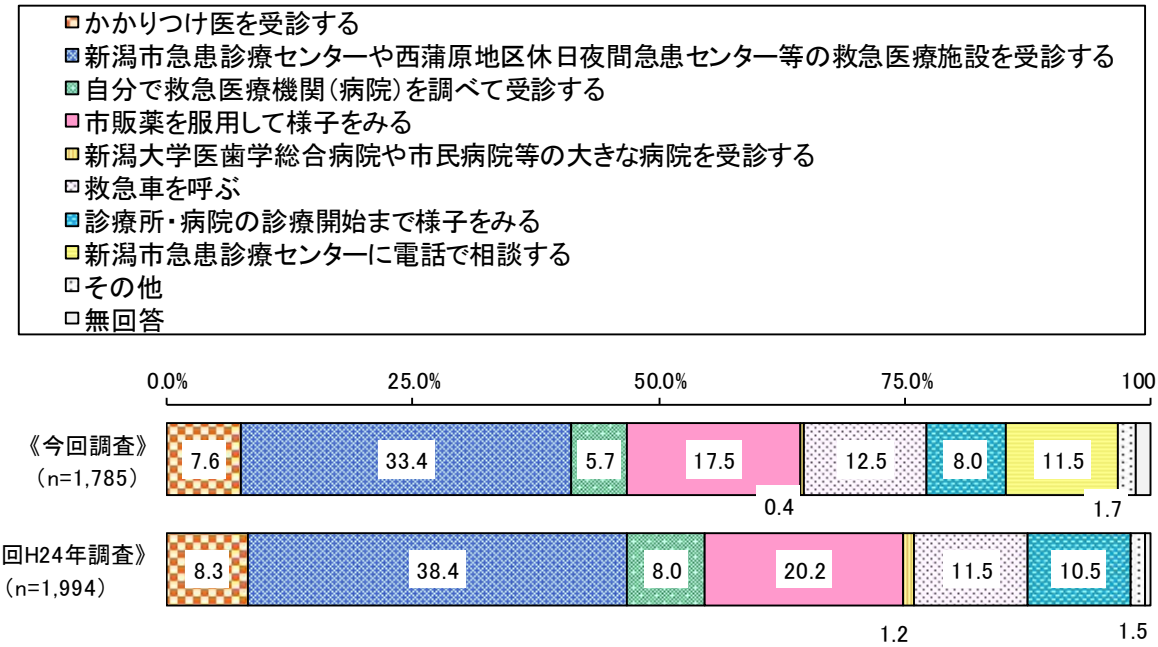




（３）夜間や休日等に高熱が出た場合の対応

問22　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）





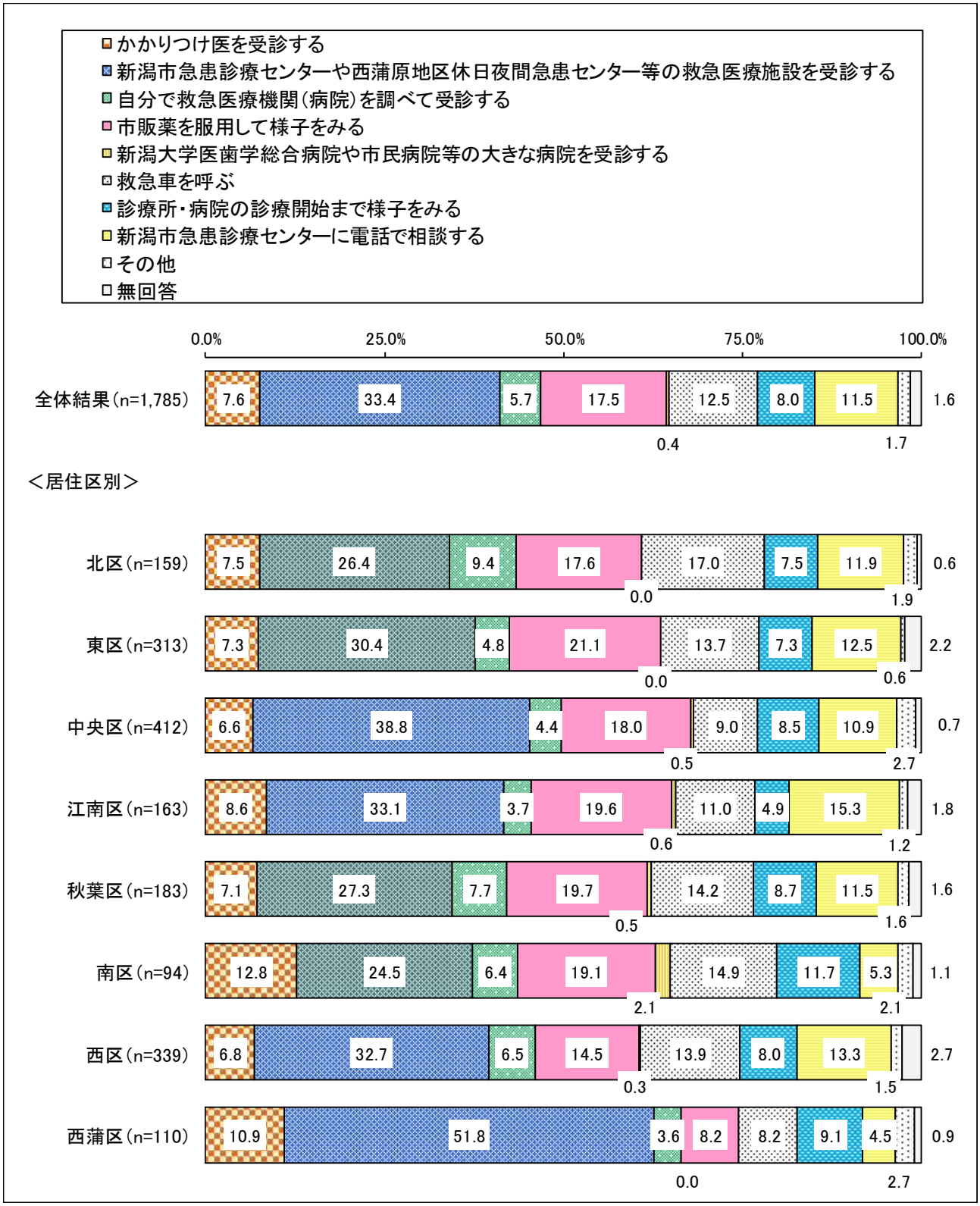
３割強が「救急医療施設を受診する」と回答

【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や西蒲原地区休日夜間急患センター等の救急医療施設を受診する」（33.4%）が最も高く，３割強を占めている。次いで「市販薬を服用して様子をみる」（17.5%），「救急車を呼ぶ」（12.5%）となっている。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，「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する」の割合が減少している。

【属性比較】
居住区別でみると，南区では「かかりつけ医を受診する」，西蒲区では「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する」の割合が，他居住区よりも高くなっている。

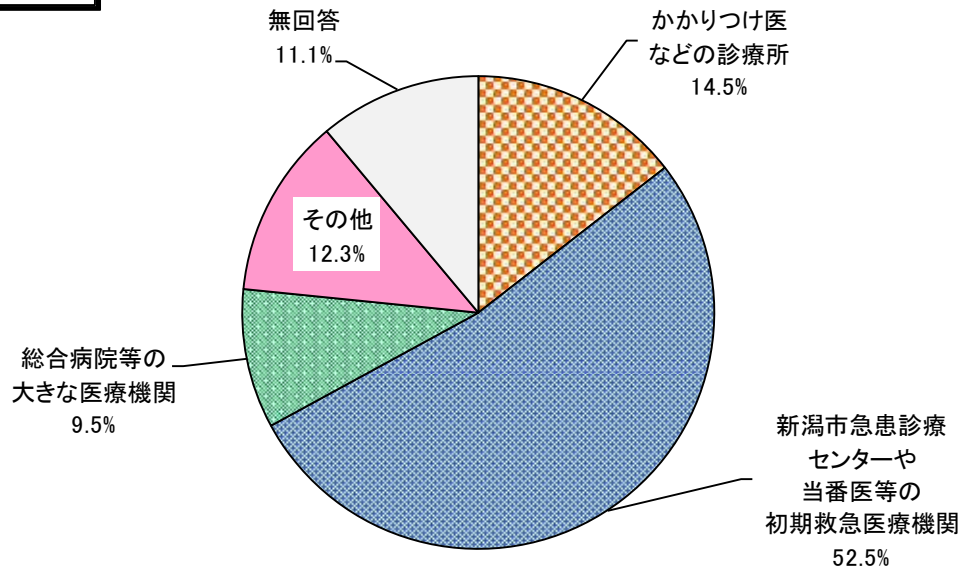
夜間や休日等に高熱が出た場合の対応　＜居住地区別＞

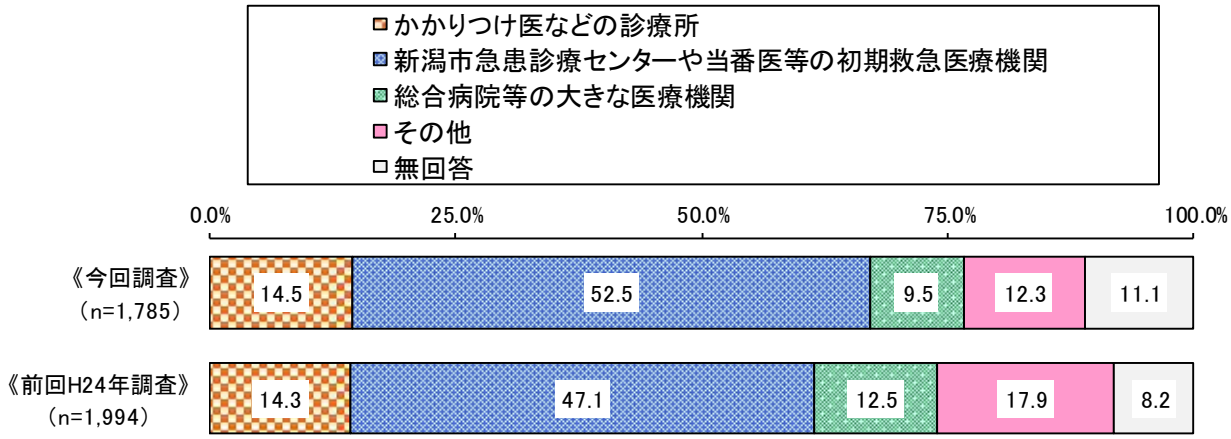


（４）夜間や休日等に急病となった場合の受診先

問23　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）

全体結果（n=1,785）





過半数が「初期救急医療機関」と回答

【全体結果】

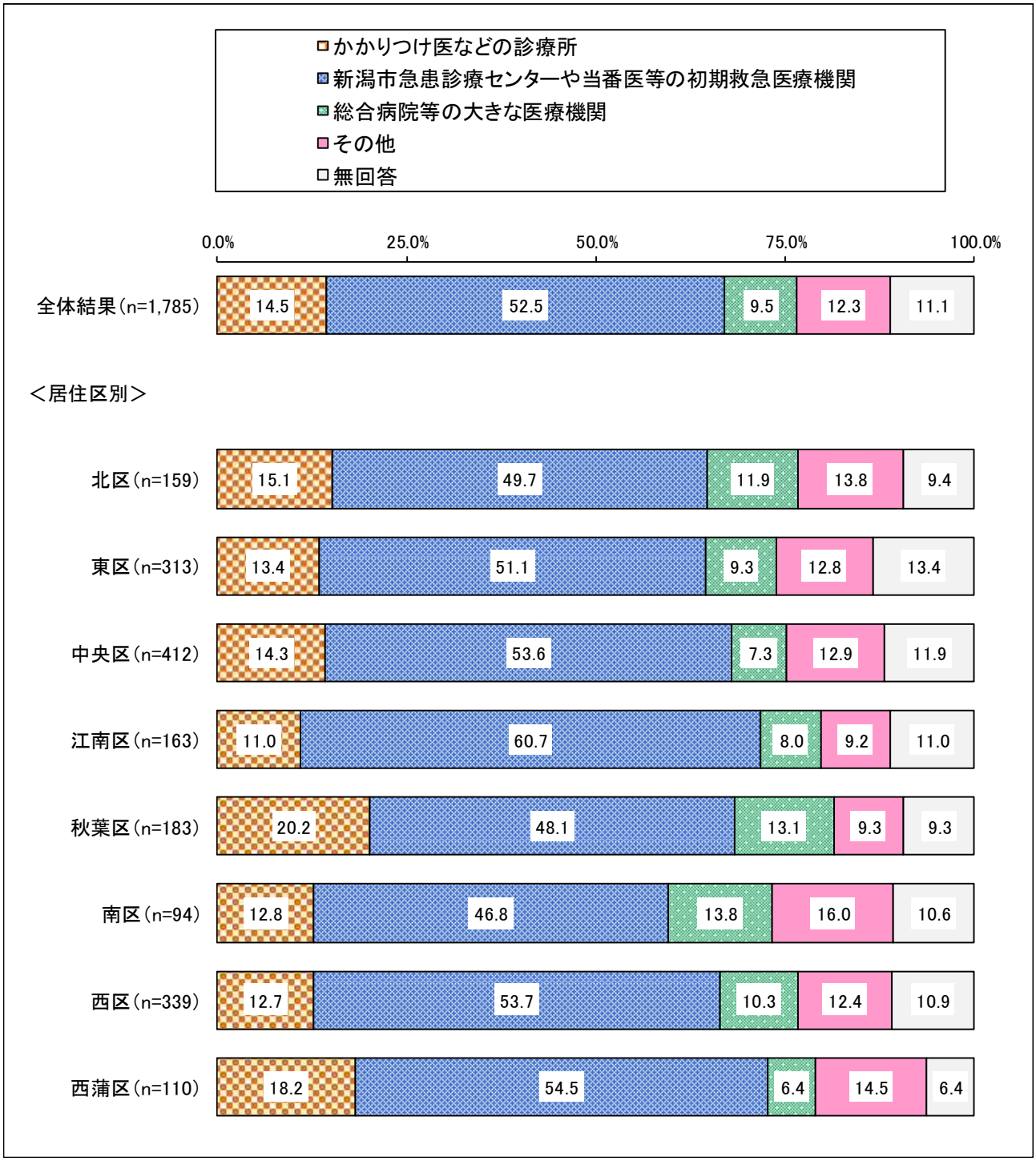
夜間や休日等に急病となった場合の受診先は，「新潟市急患診療センターや当番医等の初期救急医療機関」（52.5%）が最も高く，過半数を占めている。次いで「かかりつけ医などの診療所」（14.5%）となっている。

【前回調査比較】

前回調査と比較すると，「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」の割合が増加している。

【属性比較】
　居住区別でみると，江南区では「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」の割合が６割を超え，秋葉区では「かかりつけ医などの診療所」の割合が２割を超え，それぞれ他居住区よりも高くなっている。

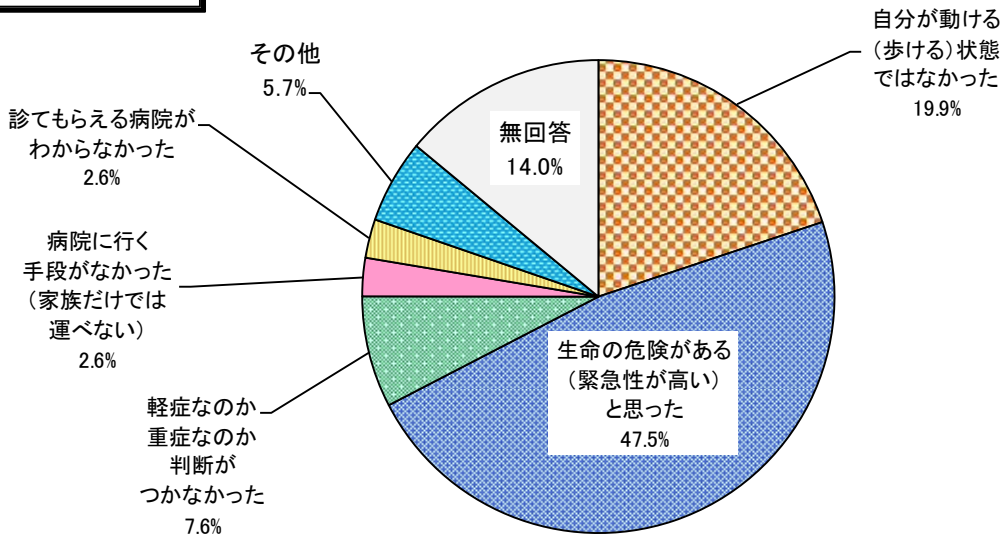
夜間や休日等に高熱が出た場合の受診先　＜居住地区別＞

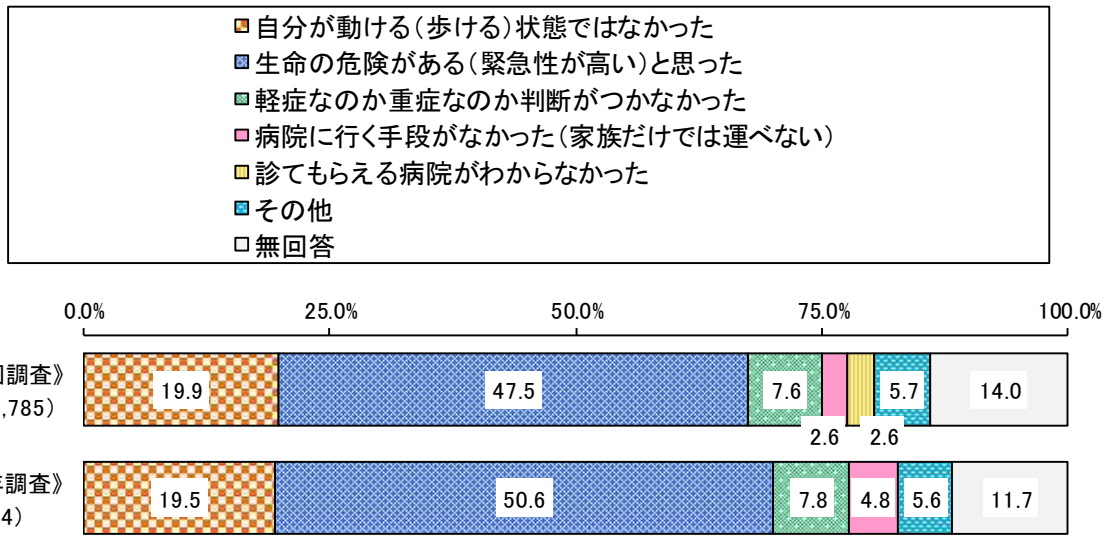


（５）救急車を利用する理由

問24　今までに救急車を利用されたことがある方は，その理由をお答えください。
利用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）

全体結果（n=1,785）





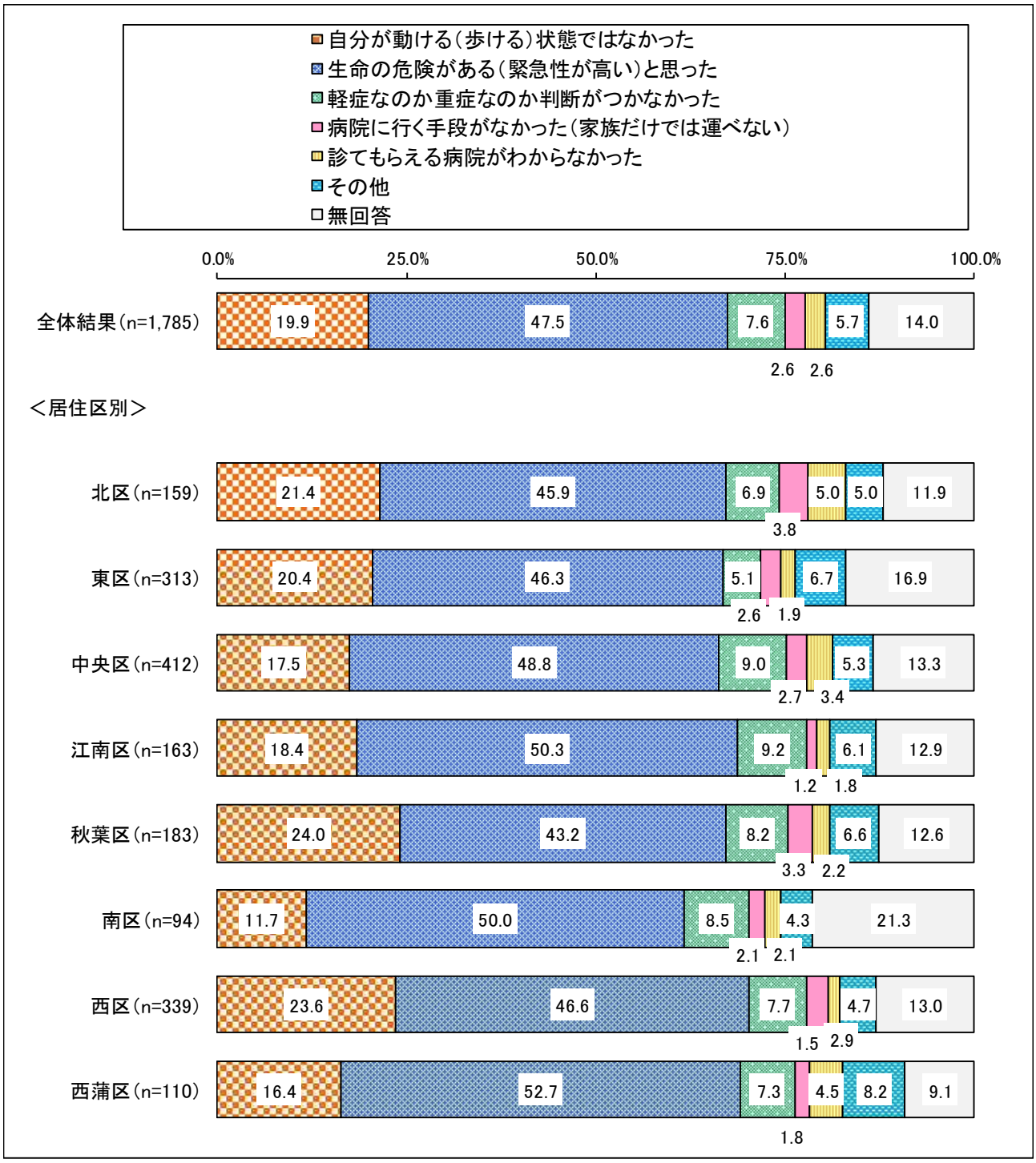
半数弱が「生命の危険があると思った」を理由としてあげている

【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」（47.5%）が最も高く，次いで「自分が動ける（歩ける）状態ではなかった」（19.9%），「軽症なのか重症なのか判断がつかなかった」（7.6%）となっている。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，特に大きな差はみられない。

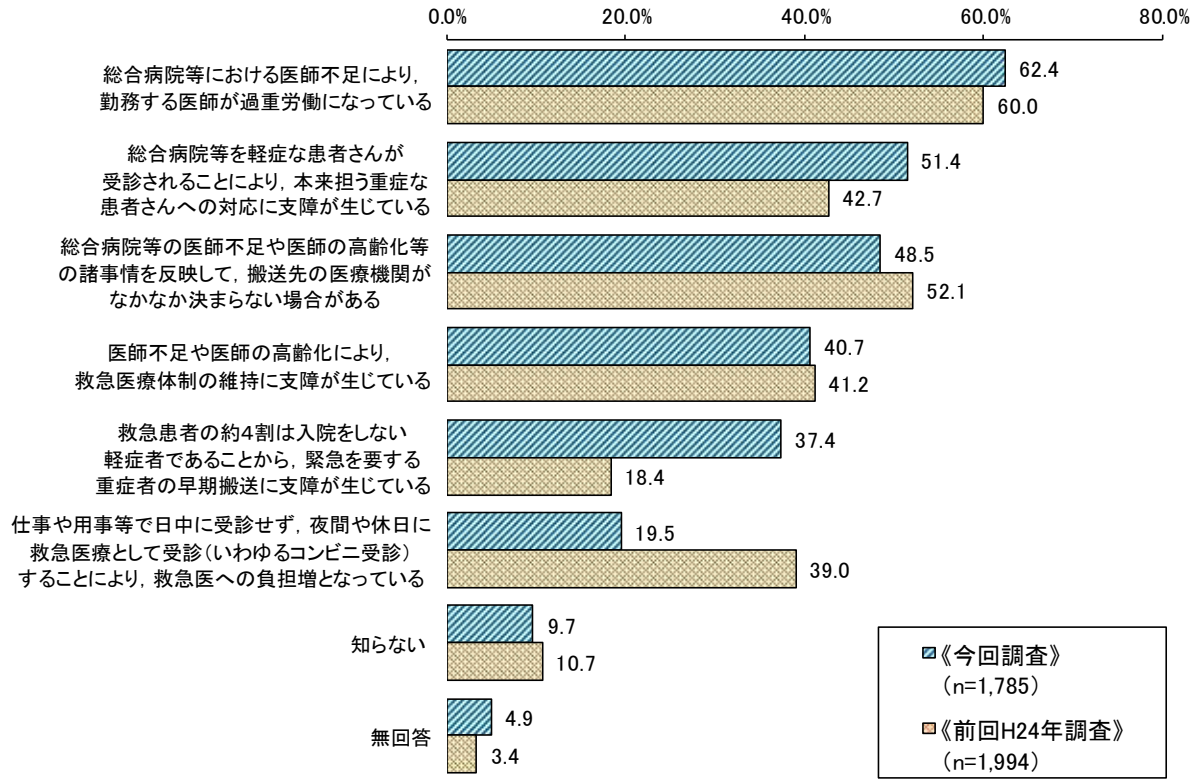
【属性比較】
居住区別でみると，西蒲区では「生命の危険がある（緊急性が高い）と思った」の割合が高くなっている。

救急車を利用する理由　＜居住地区別＞



（６）救急医療の課題の認知状況

問25　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」の認知度が最も高い

【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」（62.4%）が最も高い。次いで「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」（51.4%），「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」（48.5%），「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」（40.7%）となっている。

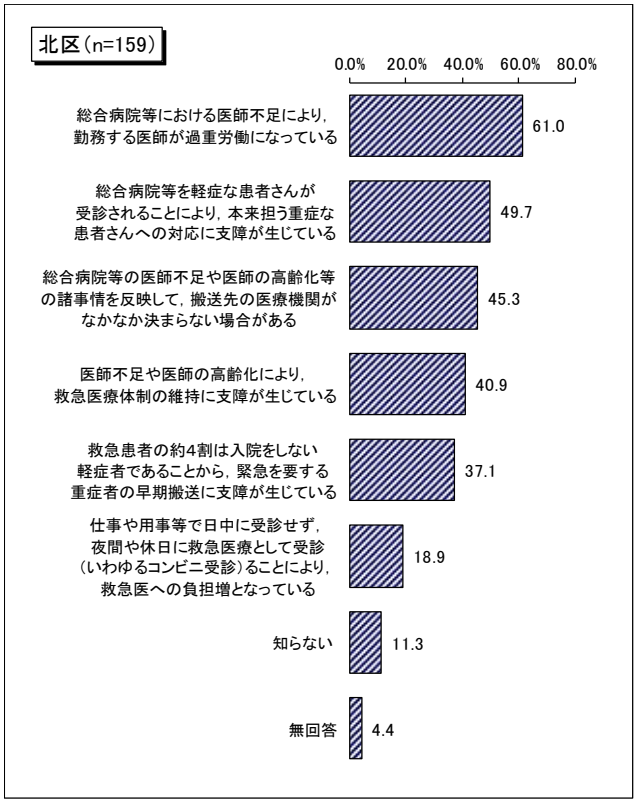
【前回調査比較】

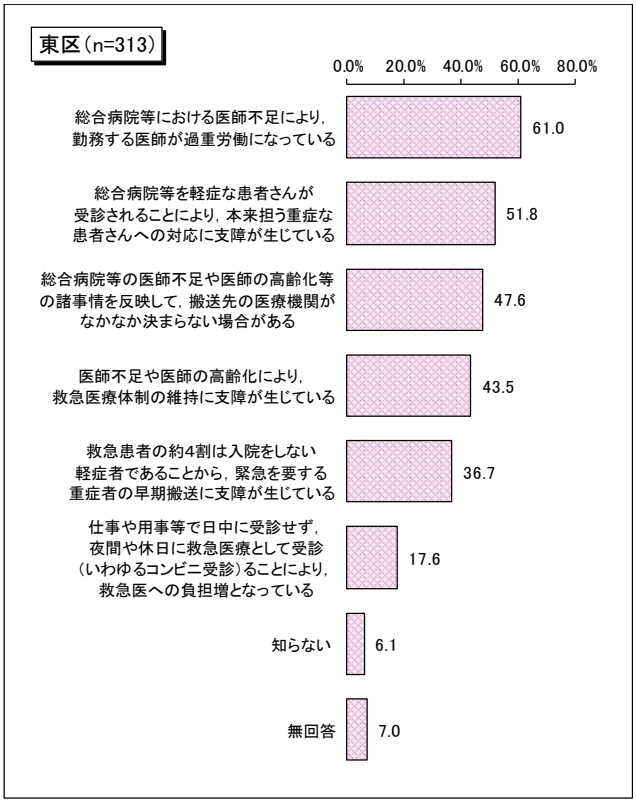
前回調査と比較すると，「総合病院等を軽症な患者さんが受診されることにより，本来担う重症な患者さんへの対応に支障が生じている」と「救急患者の約４割は入院をしない軽症者であることから，緊急を要する重症者の早期搬送に支障が生じている」の割合が増加し，「仕事や用事等で日中に受診せず，夜間や休日に救急医療として受診（いわゆるコンビニ受診）することにより，救急医への負担増となっている」の割合は大きく減少している。

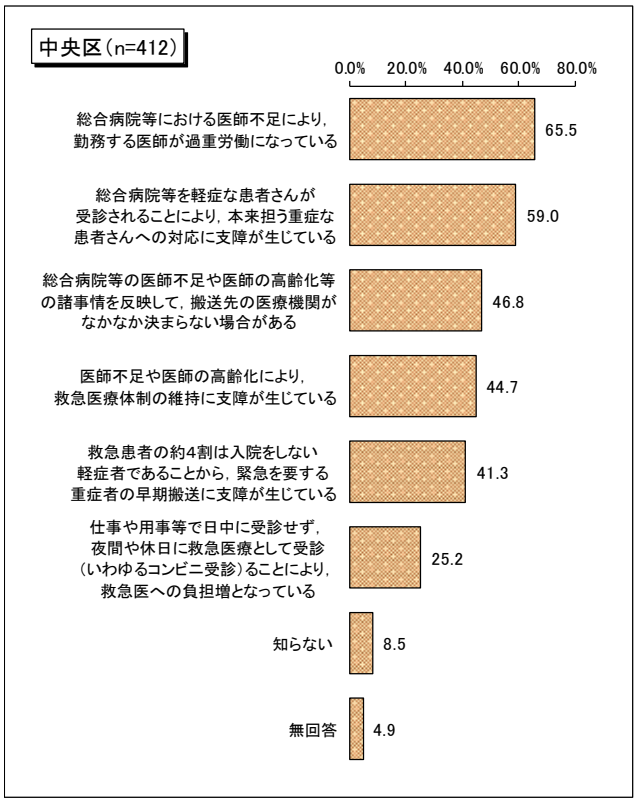
【属性比較】

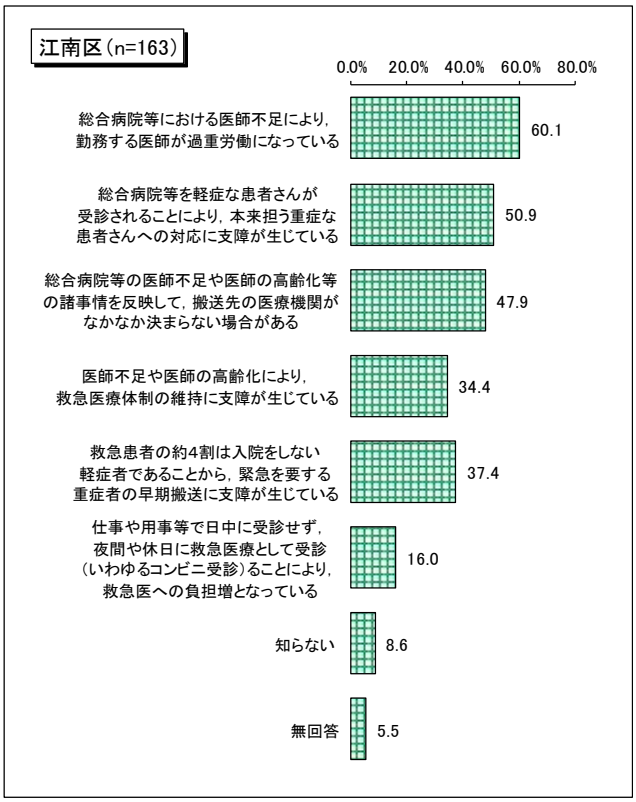
居住区別でみると，西区では「総合病院等の医師不足や医師の高齢化等の諸事情を反映して，搬送先の医療機関がなかなか決まらない場合がある」（54.3%），西蒲区では「救急患者の約４割は入院をしない軽症者であることから，緊急を要する重症者の早期搬送に支障が生じている」（42.7%），中央区では「仕事や用事等で日中に受診せず，夜間や休日に救急医療として受診（いわゆるコンビニ受診）することにより，救急医への負担増となっている」（25.2%）が，他居住区よりも高くなっている。

救急医療の課題の認知状況　＜居住地区別＞　1/2

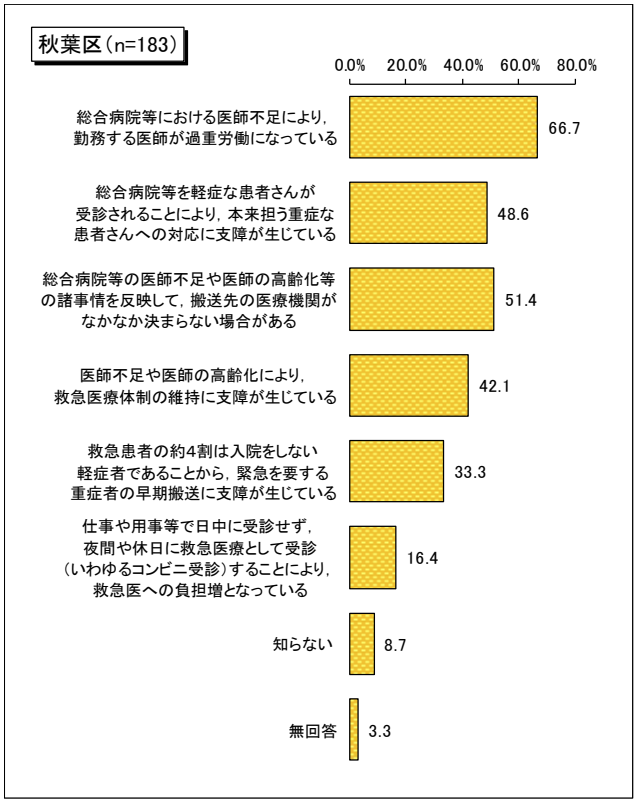


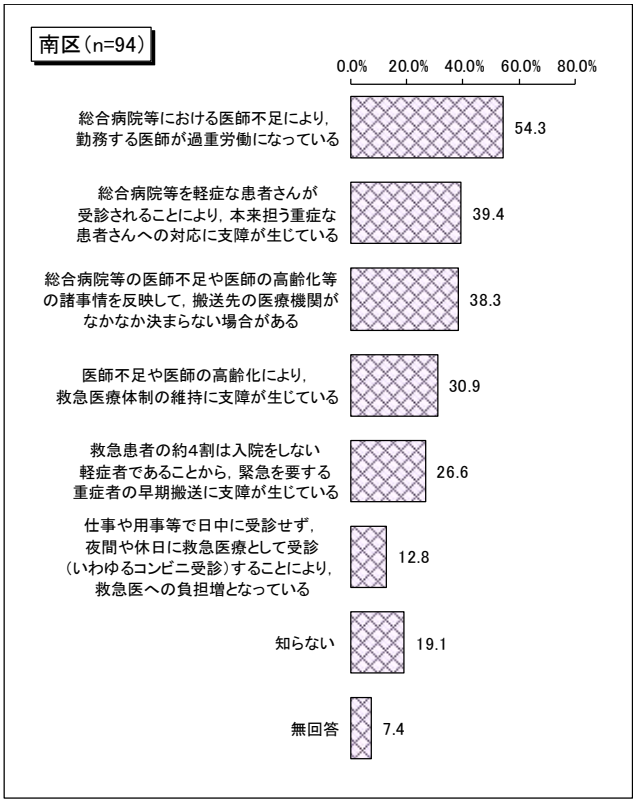


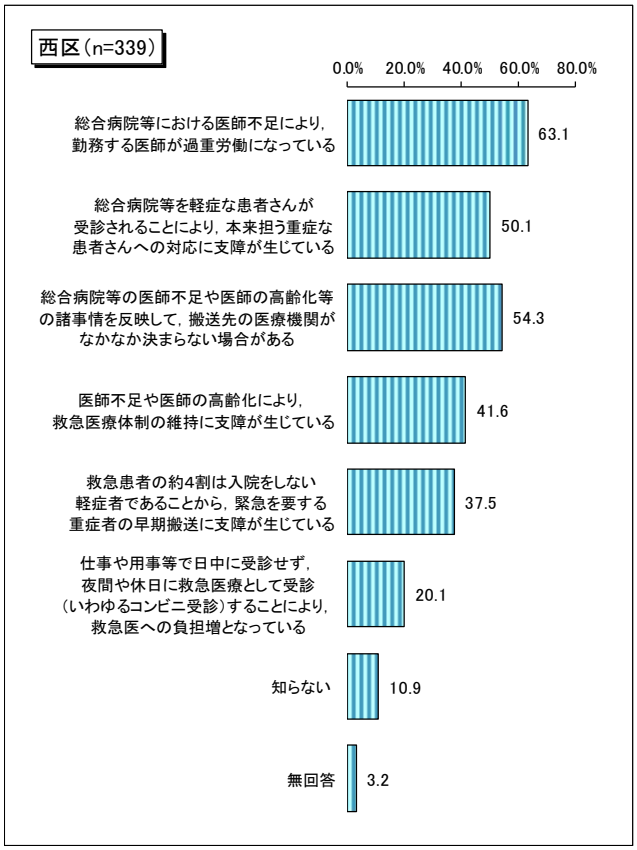


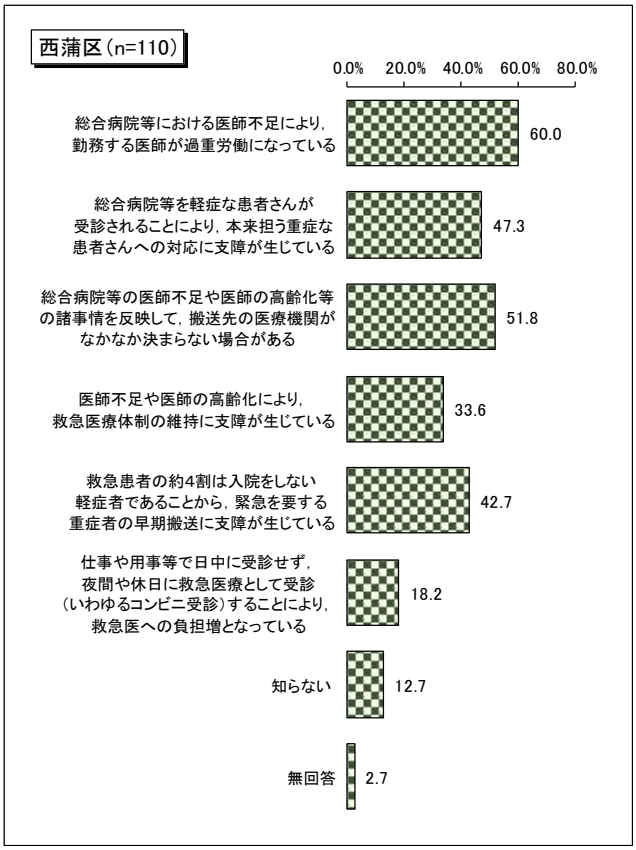


救急医療の課題の認知状況　＜居住地区別＞　2/2



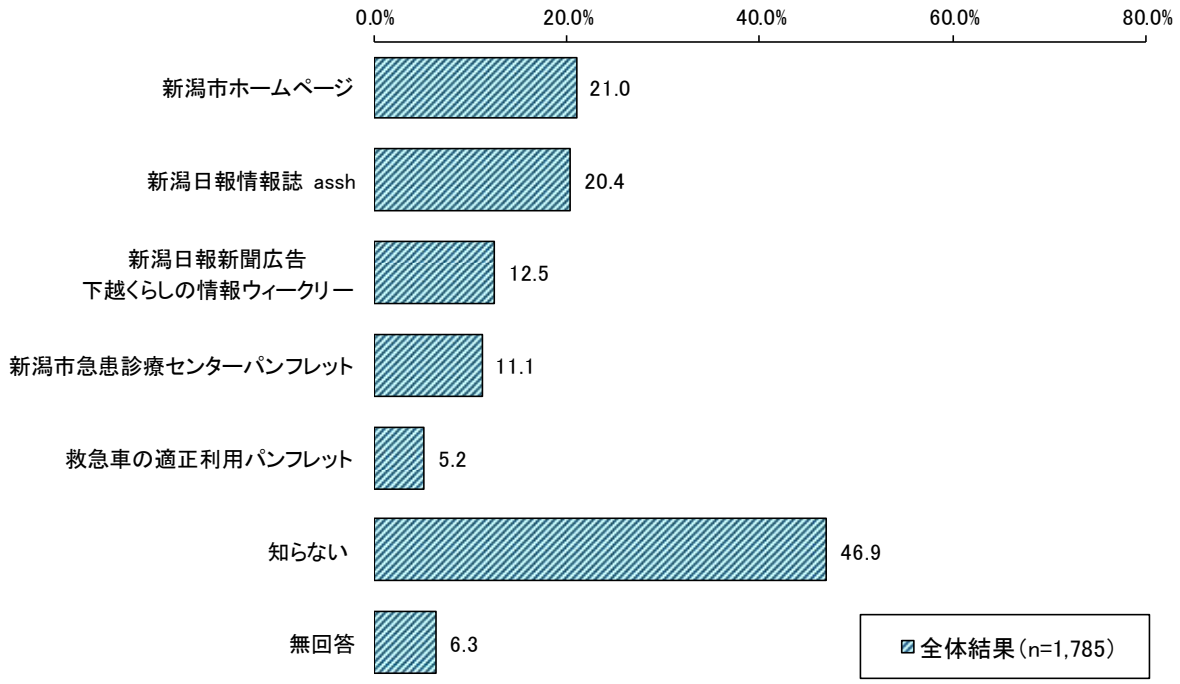






（７）医療機関などの適正受診のための普及啓発の認知状況

問26　新潟市では，市民の皆さまに向け広報誌などを活用した，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）



「新潟市ホームページ」の認知度が最も高い

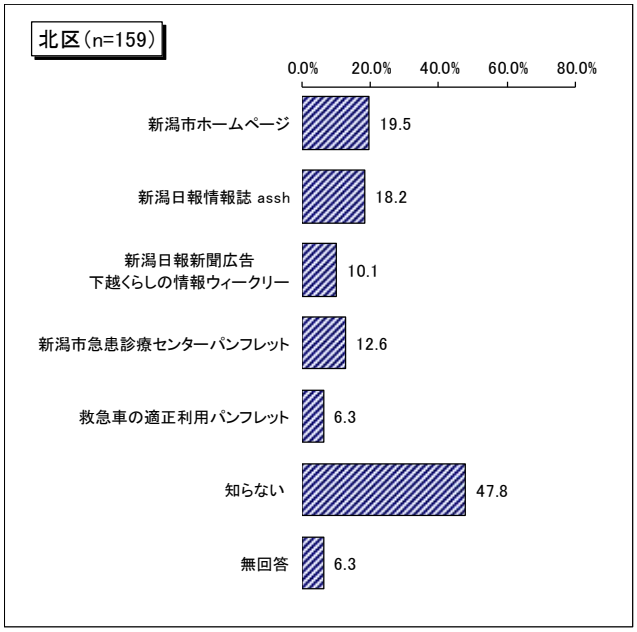
【全体結果】

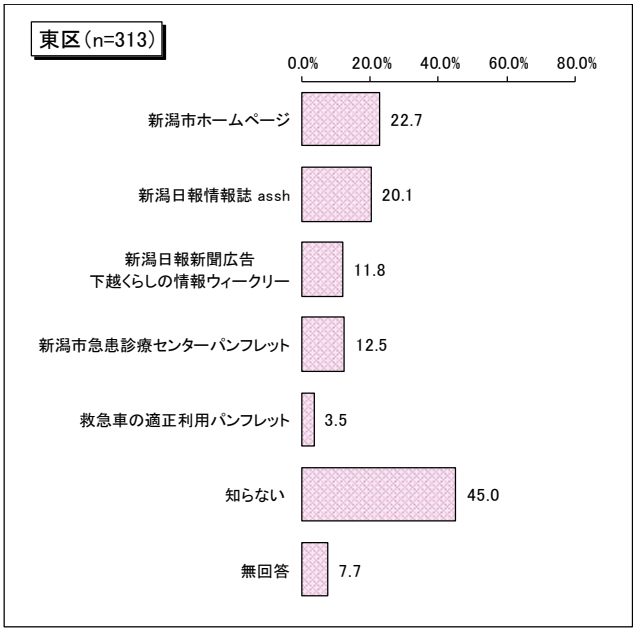
医療機関などの適正受診のための普及啓発の認知状況は，「新潟市ホームページ」（21.0%）が最も高い。次いで「新潟日報情報誌 assh」（20.4%），「新潟日報新聞広告 下越くらしの情報ウィークリー」（12.5%），「新潟市急患診療センターパンフレット」（11.1%）となっている。

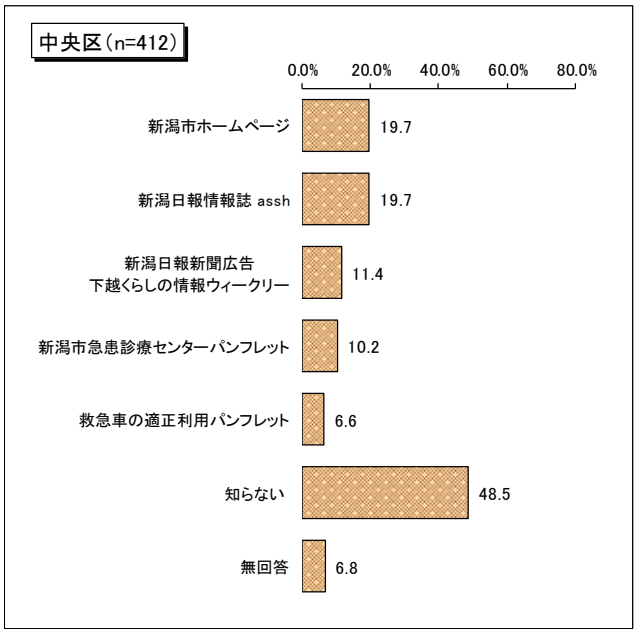
【属性比較】

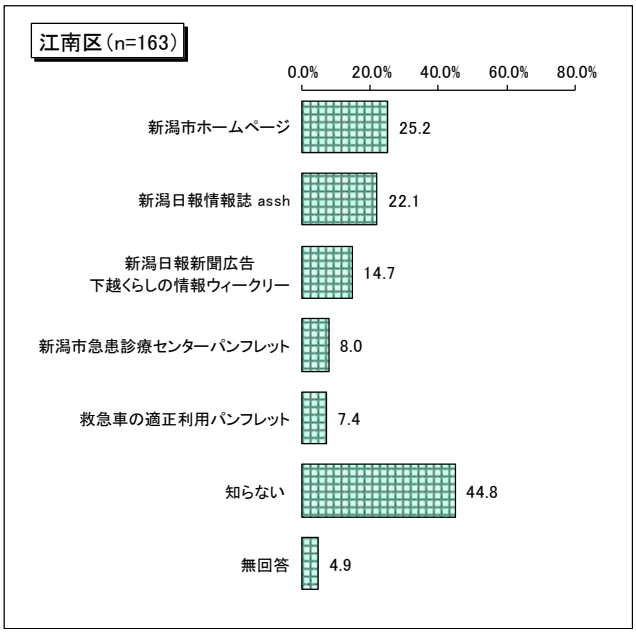
居住区別でみると，西区では「新潟日報情報誌 assh」（25.4%），西蒲区では「新潟日報新聞広告 下越くらしの情報ウィークリー」（20.9%）が，他居住区よりも高くなっている。

医療機関などの適正受診のための普及啓発の認知状況　＜居住地区別＞　1/2

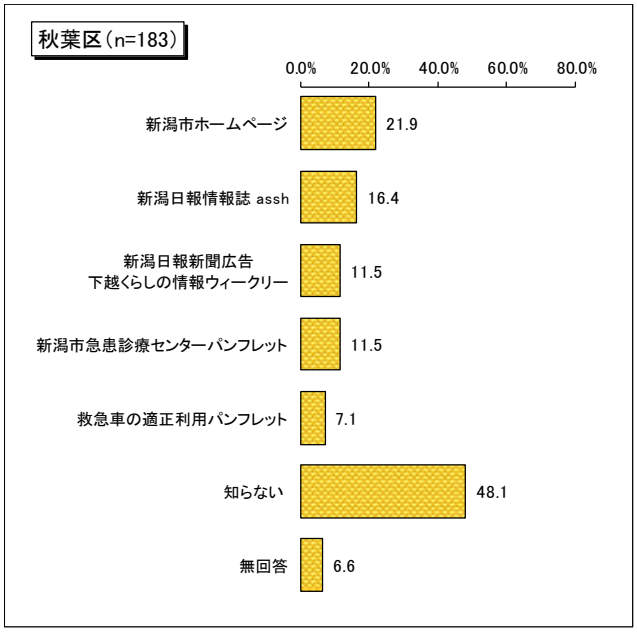


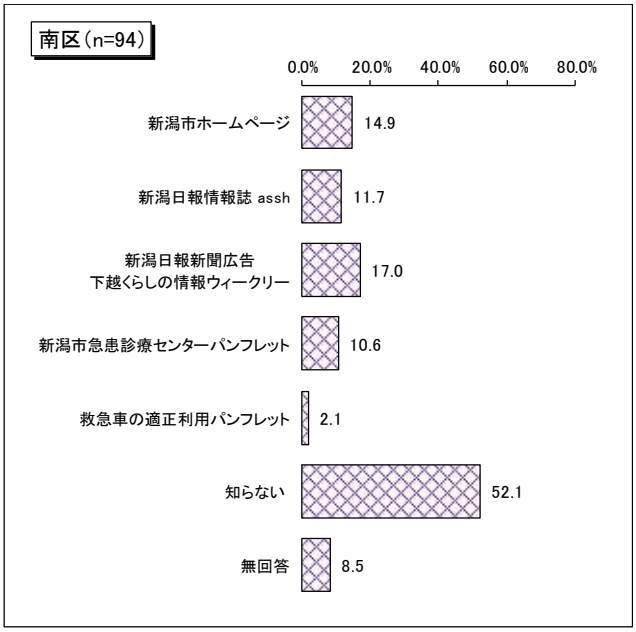


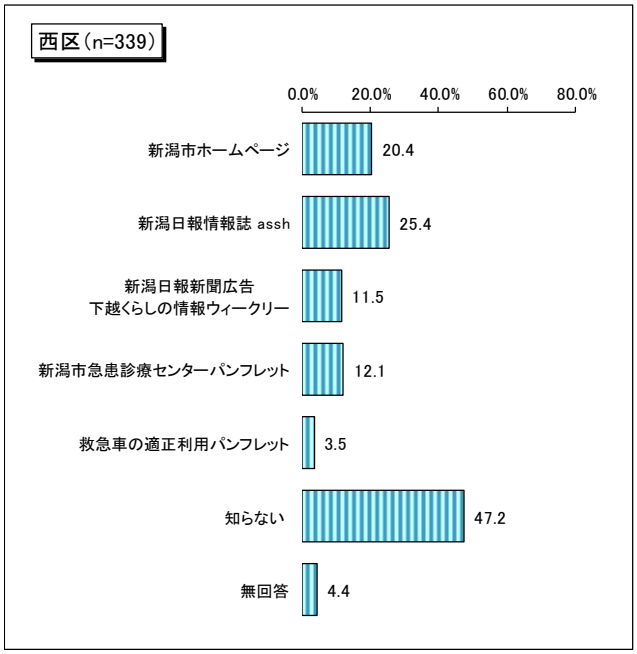


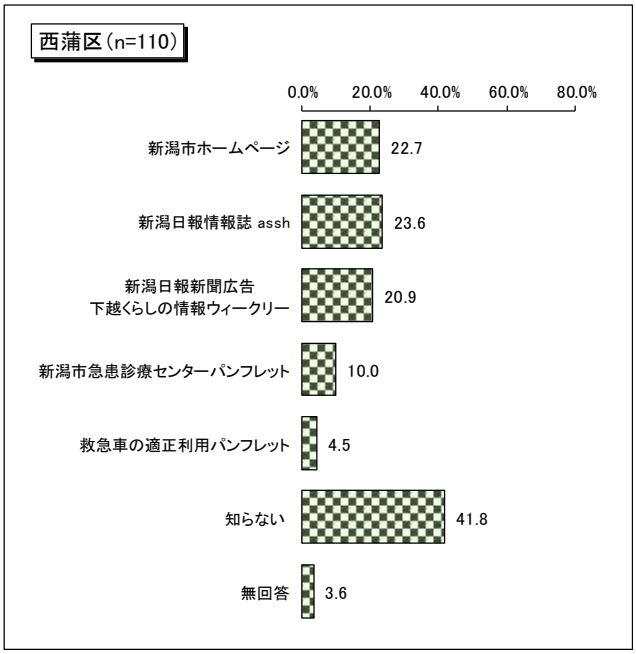


医療機関などの適正受診のための普及啓発の認知状況　＜居住地区別＞　2/2





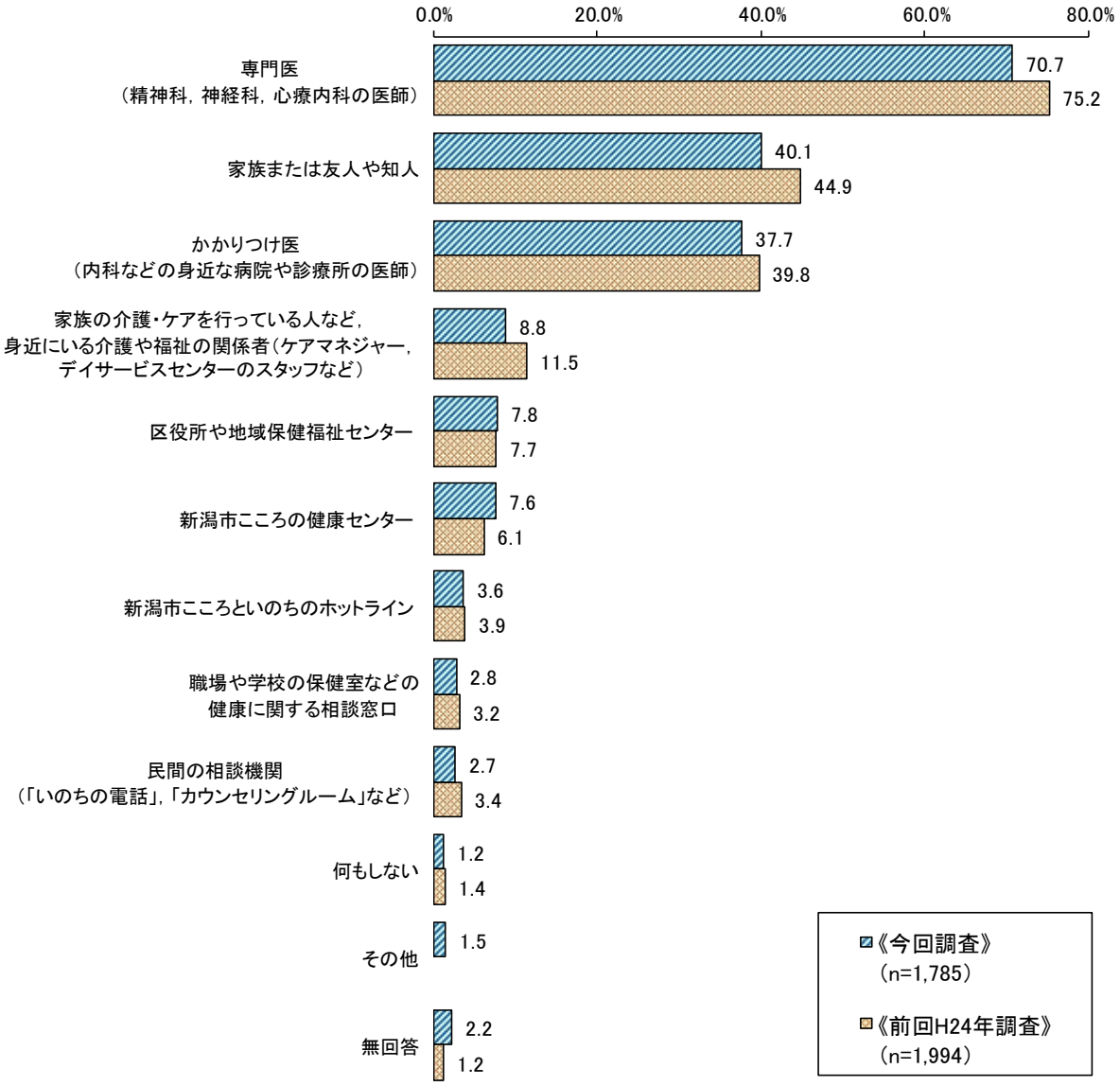




３ 精神科医療について

（１）「うつ病」かもしれないと感じた際の相談先

問27　あなたやご家族について，もし「うつ病」かもしれないと感じたらどこに相談しますか。
（３つまで）



７割強が「専門医」に相談すると回答

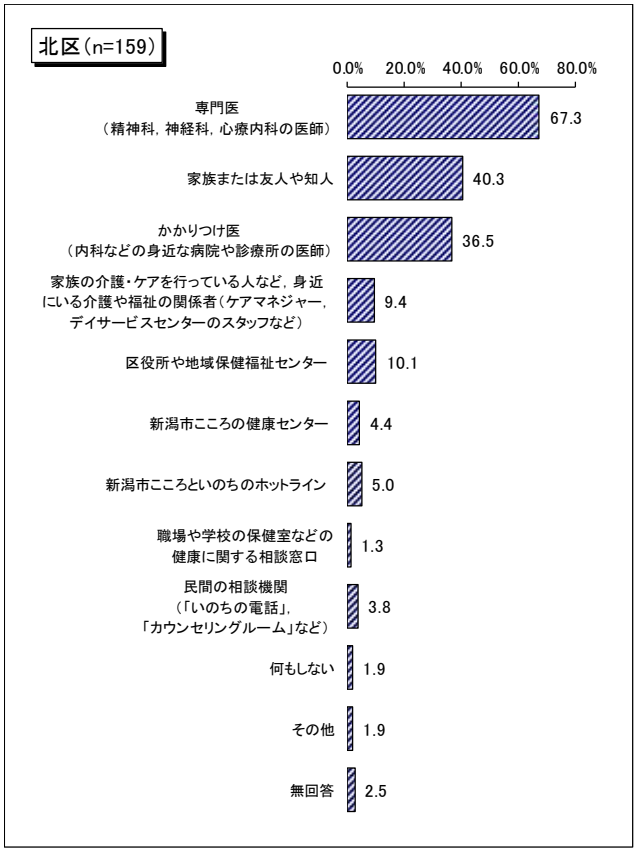
【全体結果】

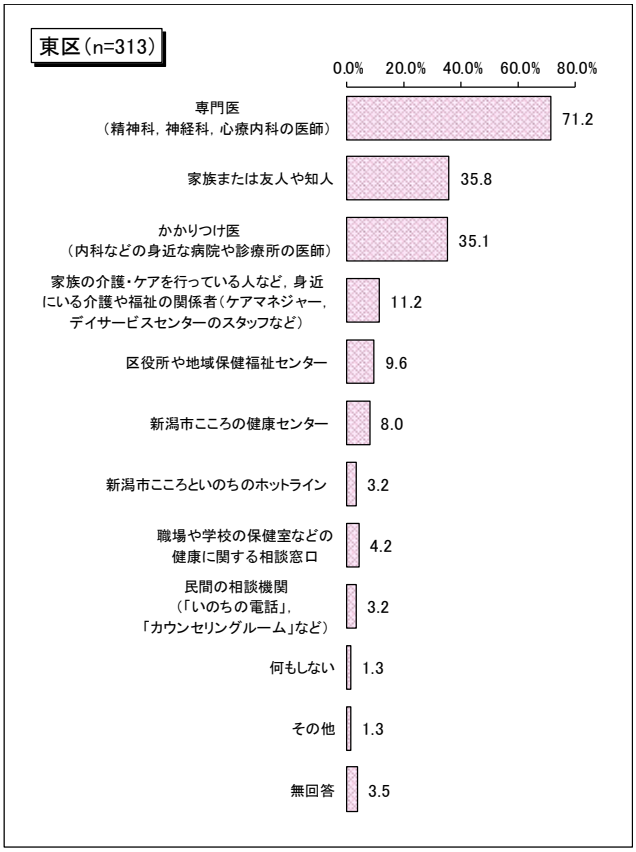
「うつ病」かもしれないと感じた際の相談先は，「専門医（精神科，神経科，心療内科の医師）」（70.7%）が最も高い。次いで「家族または友人や知人」（40.1%），「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）」（37.7%）となっている。

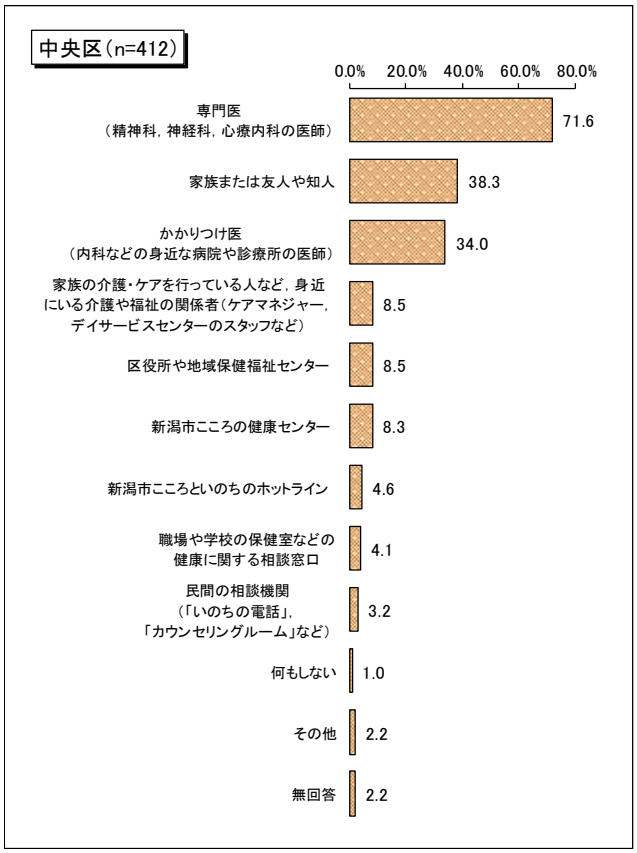
【前回調査比較】
　前回調査と比較すると，「専門医（精神科，神経科，心療内科の医師）」と「家族または友人や知人」の割合が減少している。

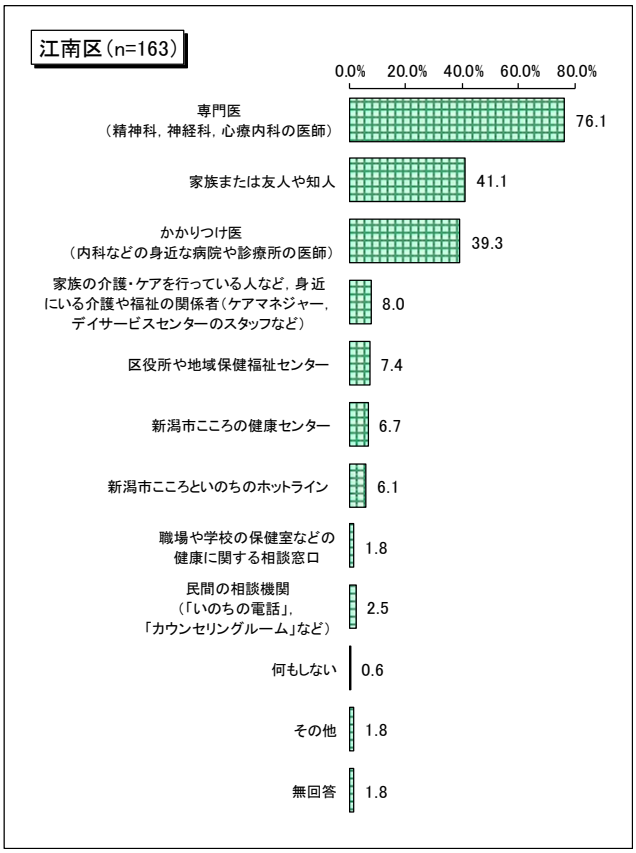
【属性比較】
　居住区別でみると，江南区では「専門医（精神科，神経科，心療内科の医師）」（76.1%），秋葉区と南区では「家族または友人や知人」（それぞれ 47.0%，47.9%），南区では「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）」（47.9%）が，他居住区よりも高くなっている。

「うつ病」かもしれないと感じた際の相談先　＜居住地区別＞　1/2

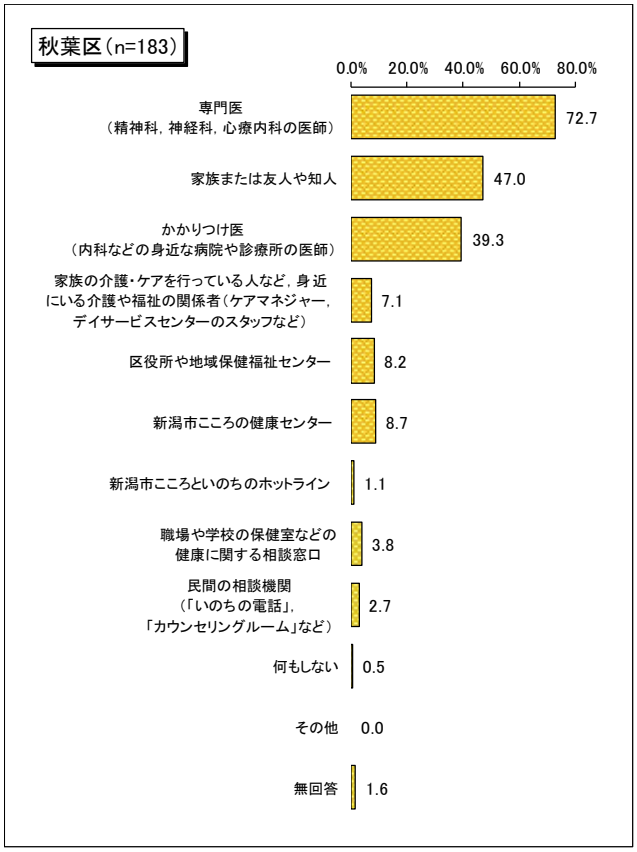


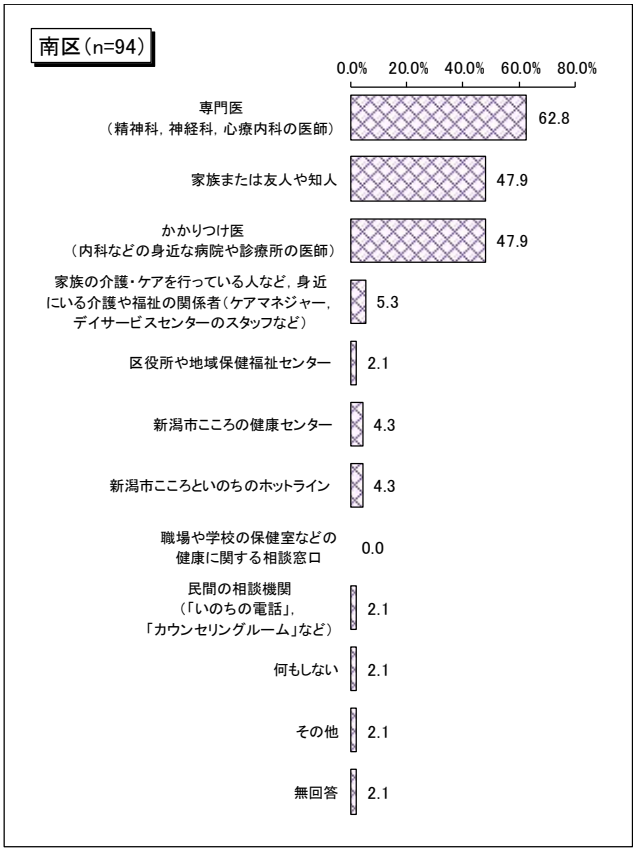


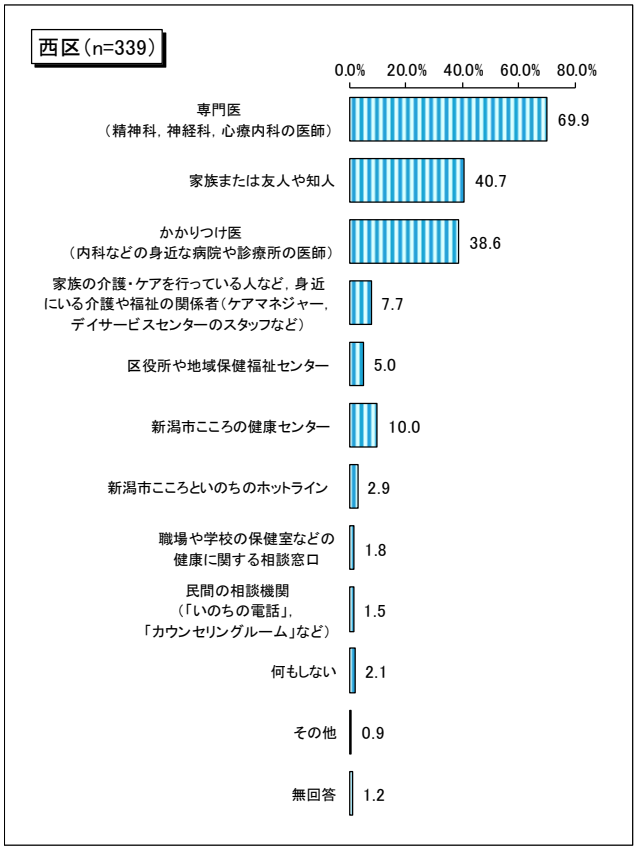


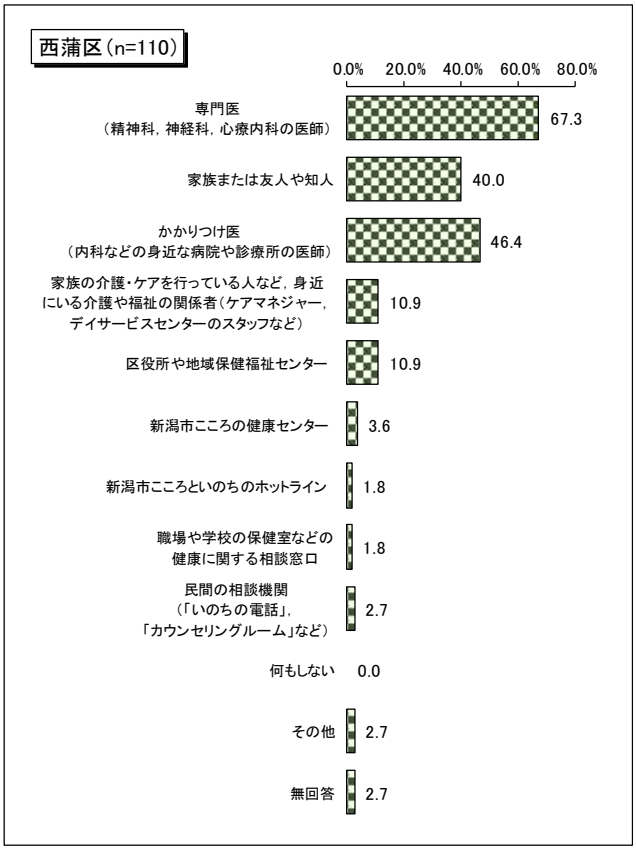


「うつ病」かもしれないと感じた際の相談先　＜居住地区別＞　2/2





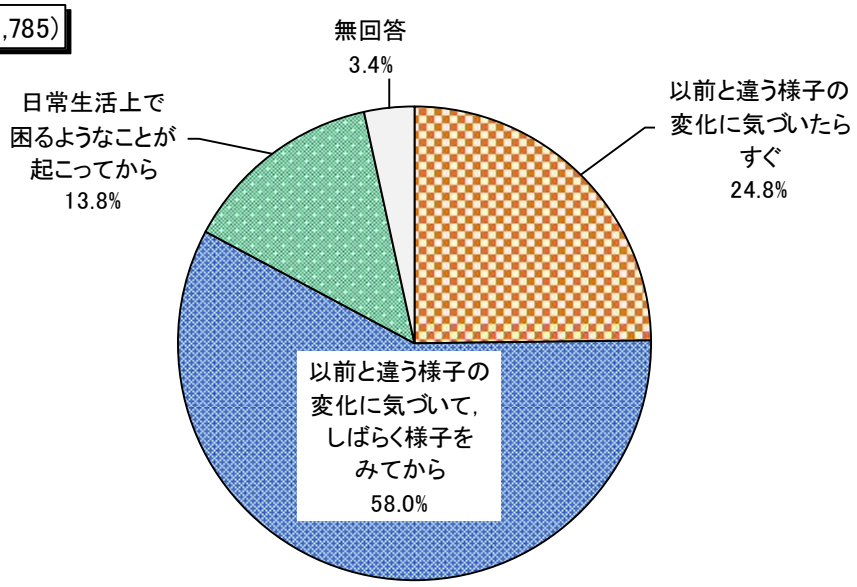


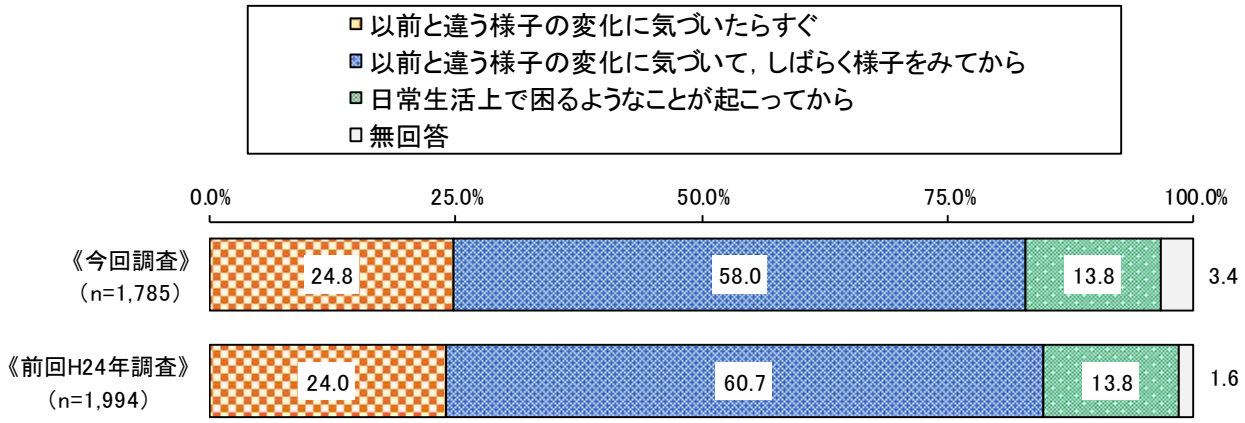


（２）「うつ病」を疑ったときの受診するタイミング

問28　あなたやご家族について，もし「うつ病」を疑うような様子の変化に気づいた場合，どの段階で受診しますか。

全体結果（n=1,785）





６割弱が「以前と違う様子の変化に気づいて，しばらく様子をみてから」と回答

【全体結果】

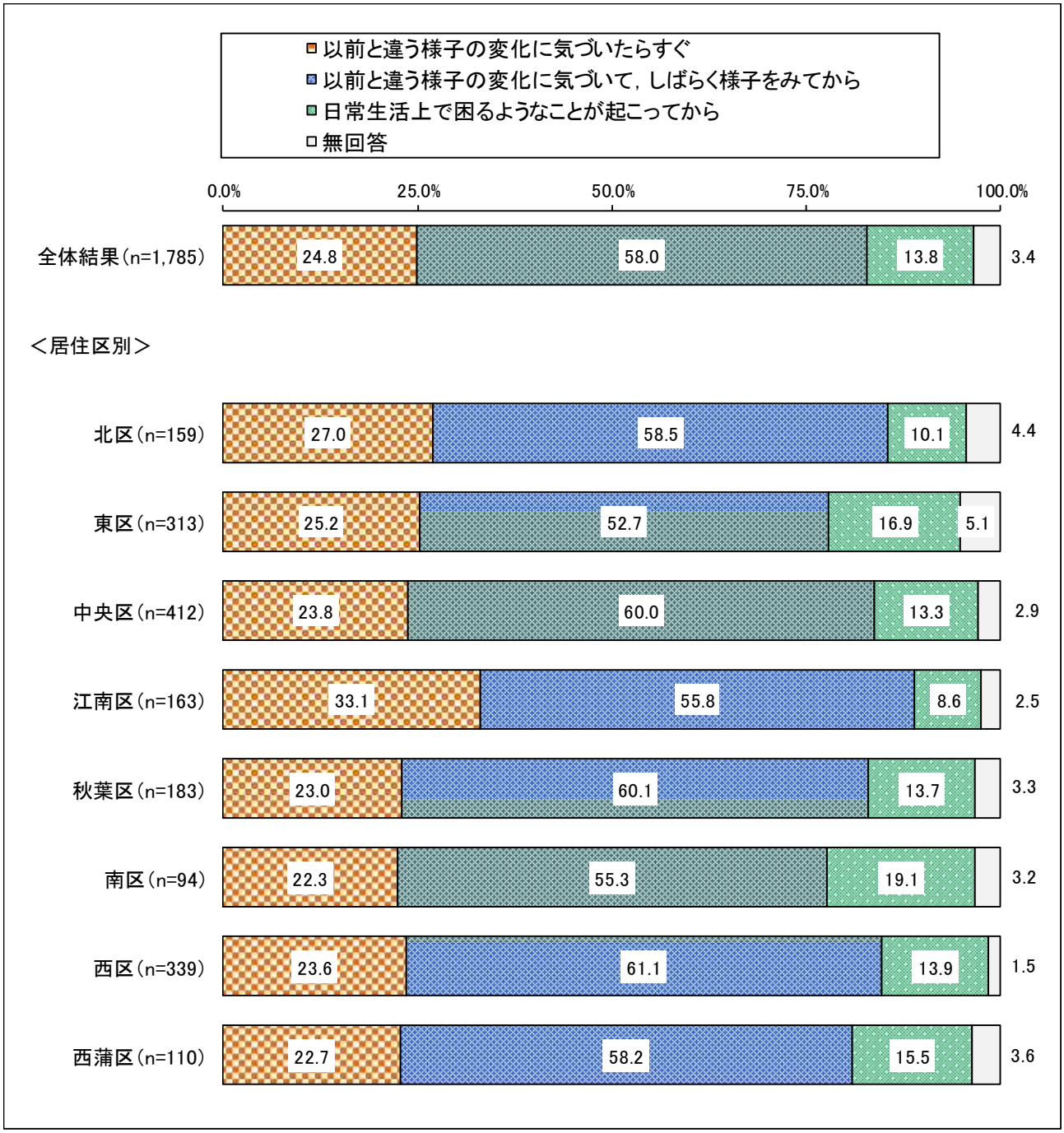
「うつ病」を疑ったときの受診するタイミングは，「以前と違う様子の変化に気づいて，しばらく様子をみてから」（58.0%）が最も高い。次いで「以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ」（24.8%），「日常生活上で困るようなことが起こってから」（13.8%）となっている。

【前回調査比較】

前回調査と比較すると，特に大きな差はみられない。

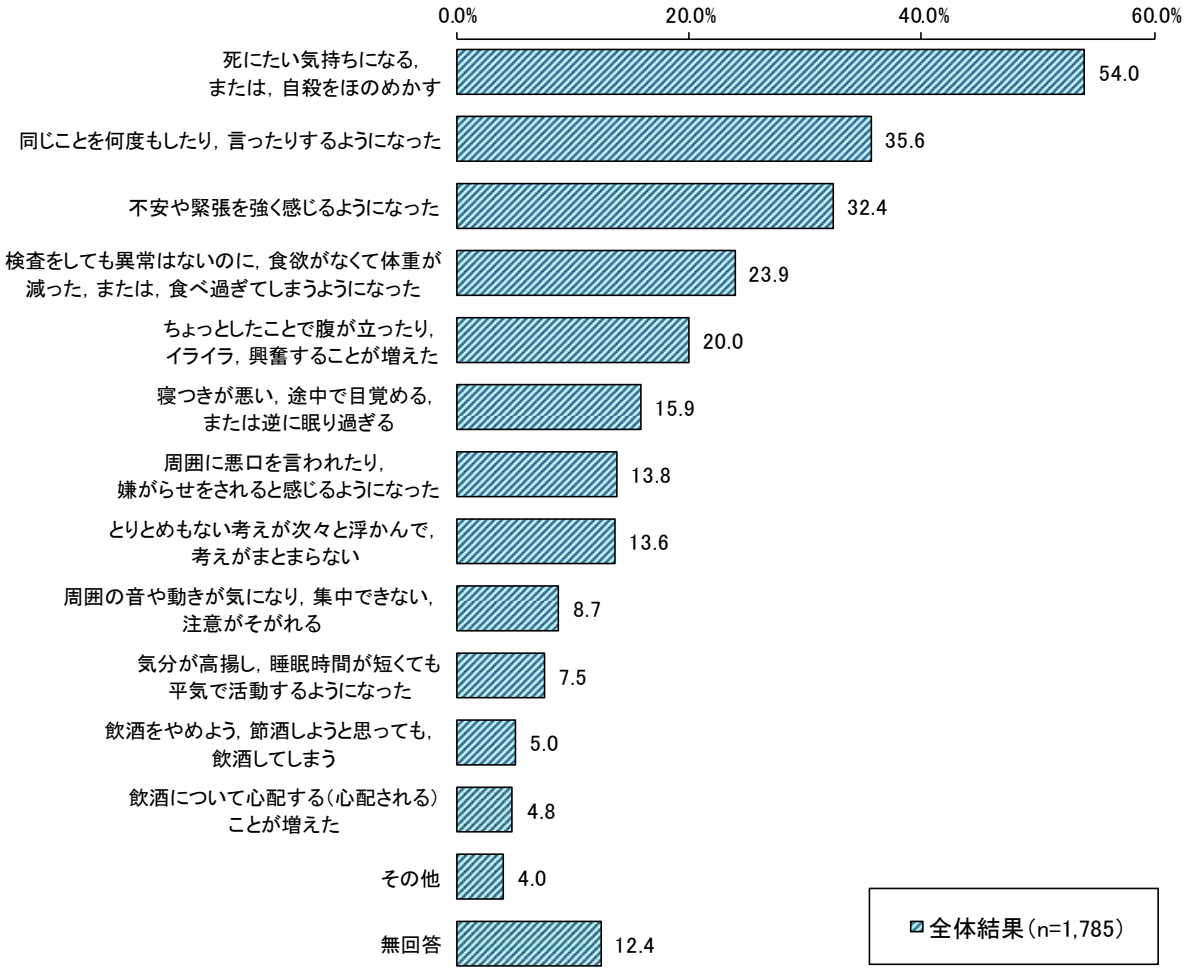
【属性比較】
　居住区別でみると，江南区では「以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ」（33.1%），南区では「日常生活上で困るようなことが起こってから」（19.1%）が，他居住区よりも高くなっている。

「うつ病」を疑ったときの受診するタイミング　＜居住地区別＞



（３）相談機関に相談するきっかけ

問29　あなたやご家族について，どのようなこ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）



５割強が「死にたい気持ちになる，または，自殺をほのめかす」と回答

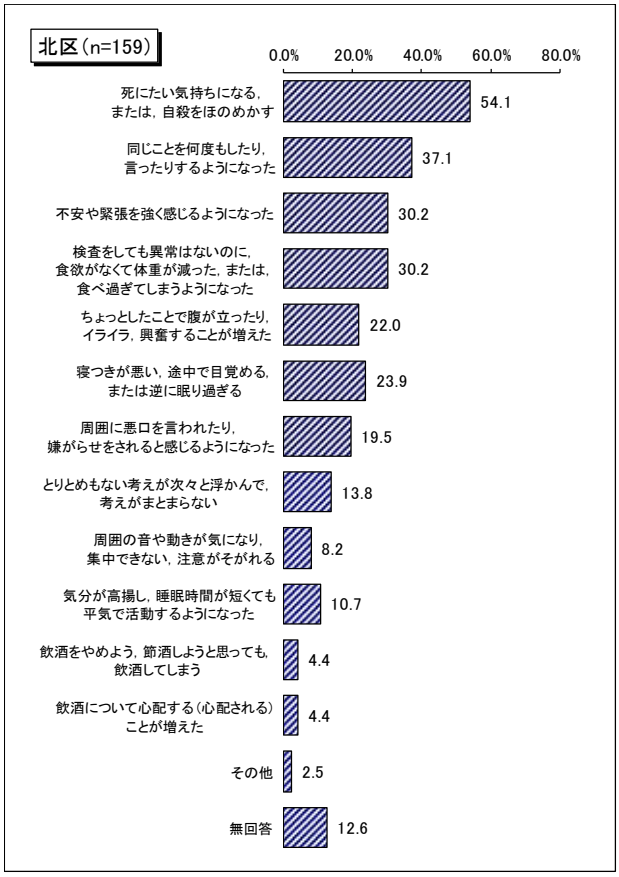
【全体結果】

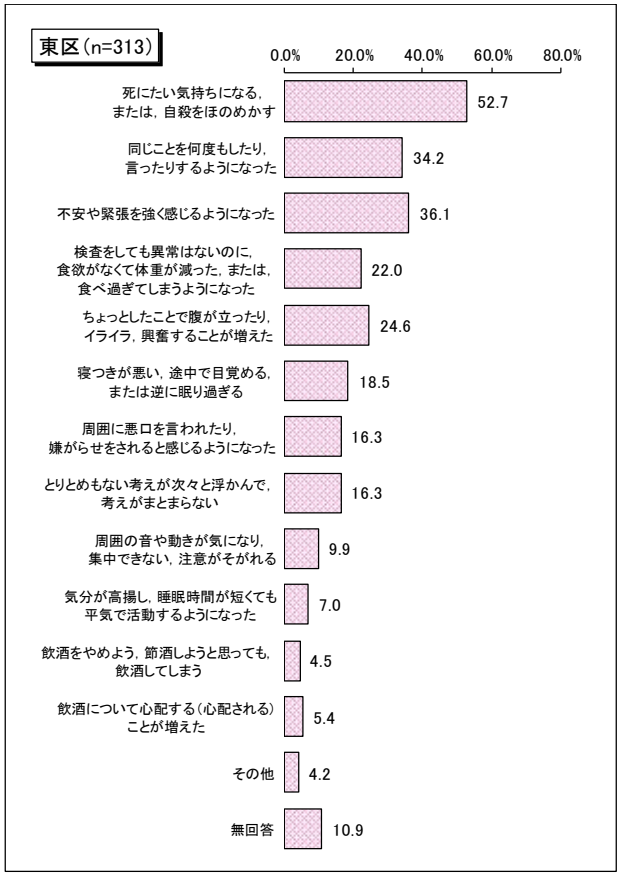
相談機関に相談するきっかけは，「死にたい気持ちになる，または，自殺をほのめかす」（54.0%）が最も高い。次いで「同じことを何度もしたり，言ったりするようになった」（35.6%），「不安や緊張を強く感じるようになった」（32.4%），「検査をしても異常はないのに，食欲がなくて体重が減った，または，食べ過ぎてしまうようになった」（23.9%）となっている。

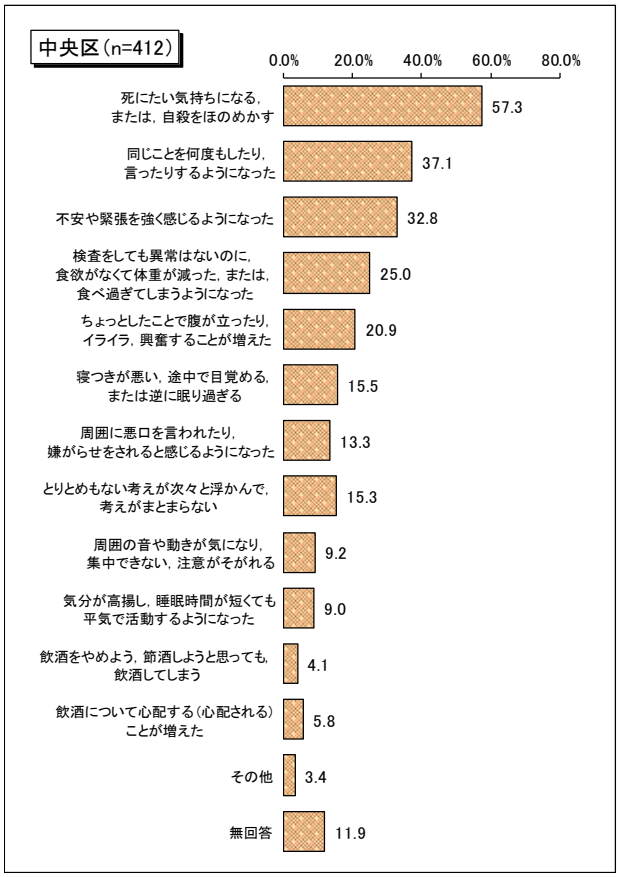
【属性比較】

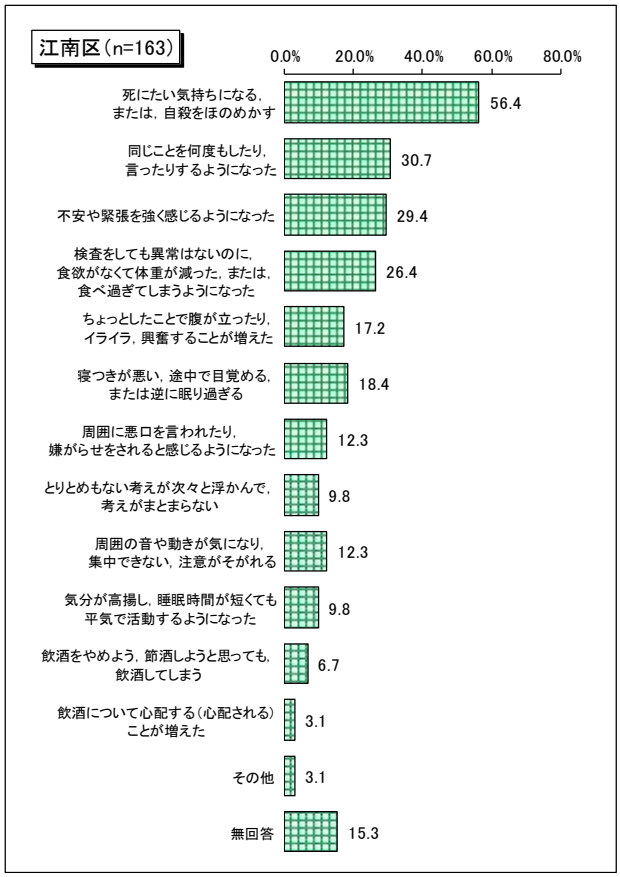
居住区別でみると，北区では「検査をしても異常はないのに，食欲がなくて体重が減った，または，食べ過ぎてしまうようになった」（30.2%），「寝つきが悪い，途中で目覚める，または逆に眠り過ぎる」（23.9%），「周囲に悪口を言われたり，嫌がらせをされると感じるようになった」（19.5%）が，他居住区よりも高くなっている。

相談機関に相談するきっかけ　＜居住地区別＞　1/2

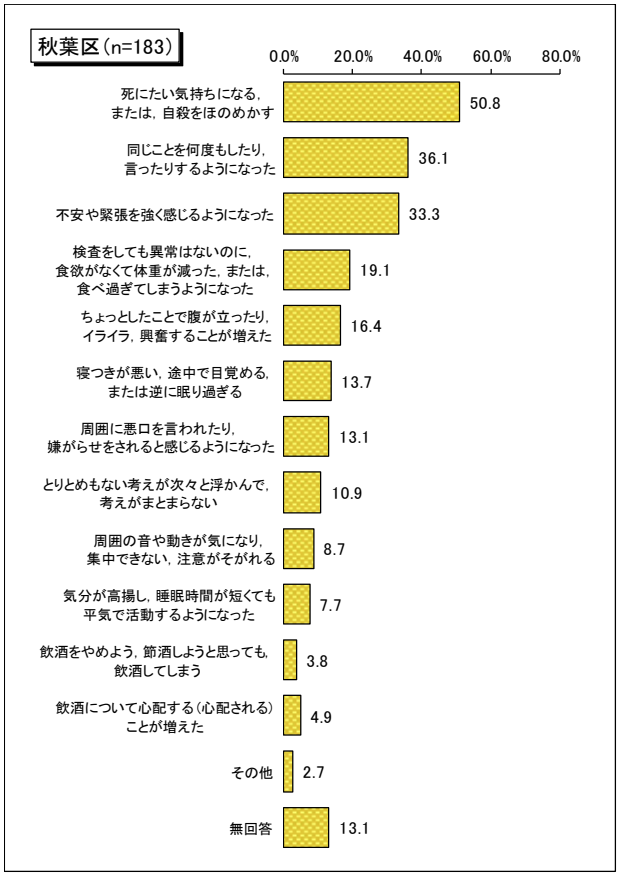


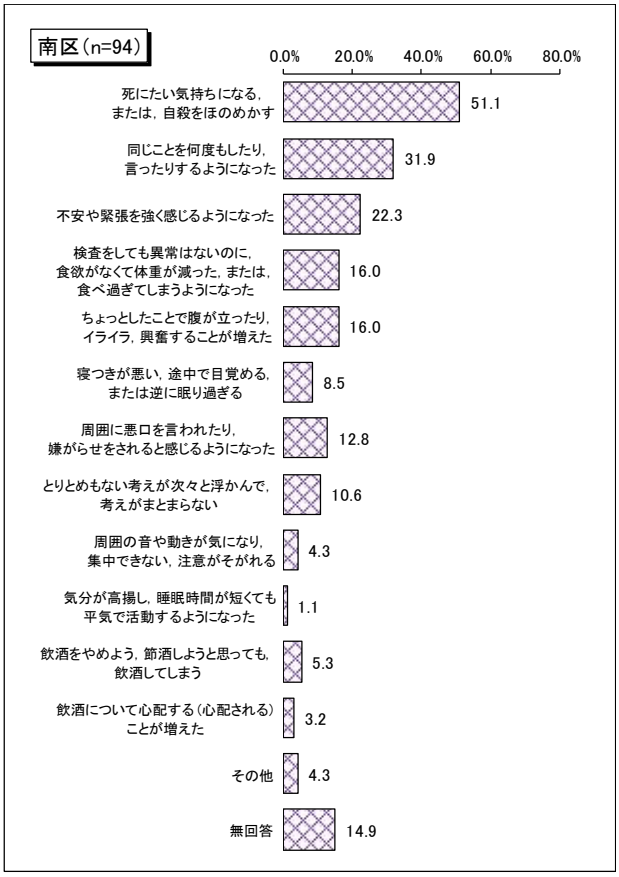


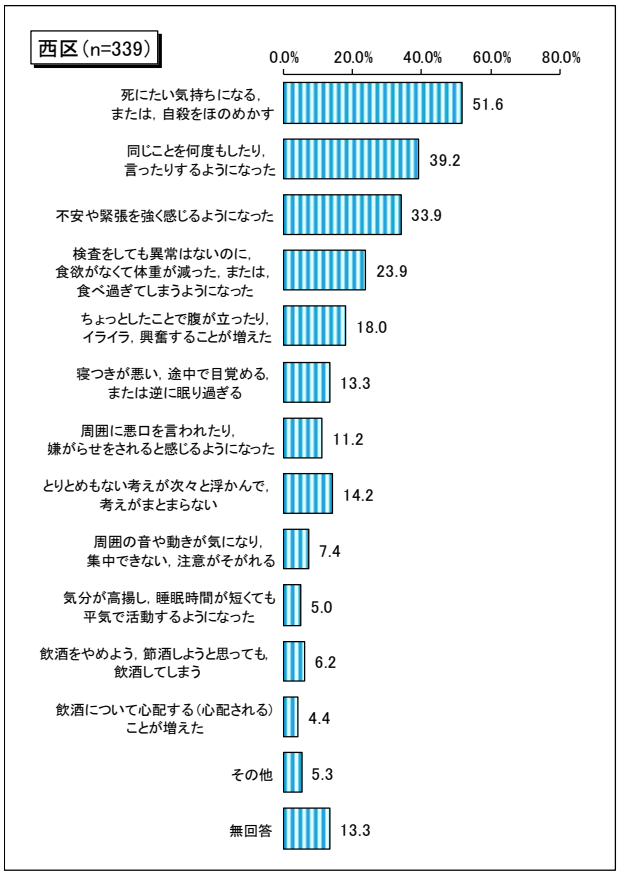


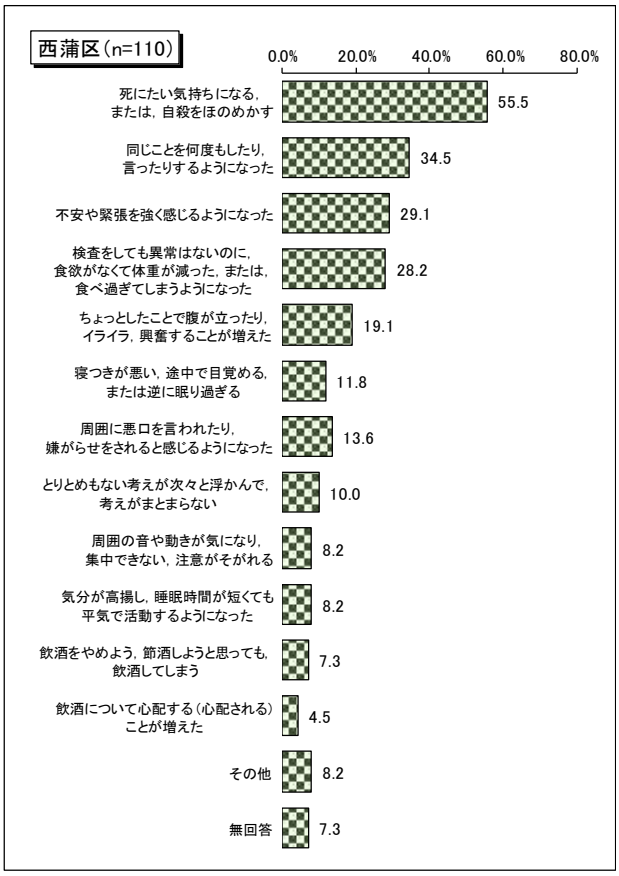


相談機関に相談するきっかけ　＜居住地区別＞　2/2



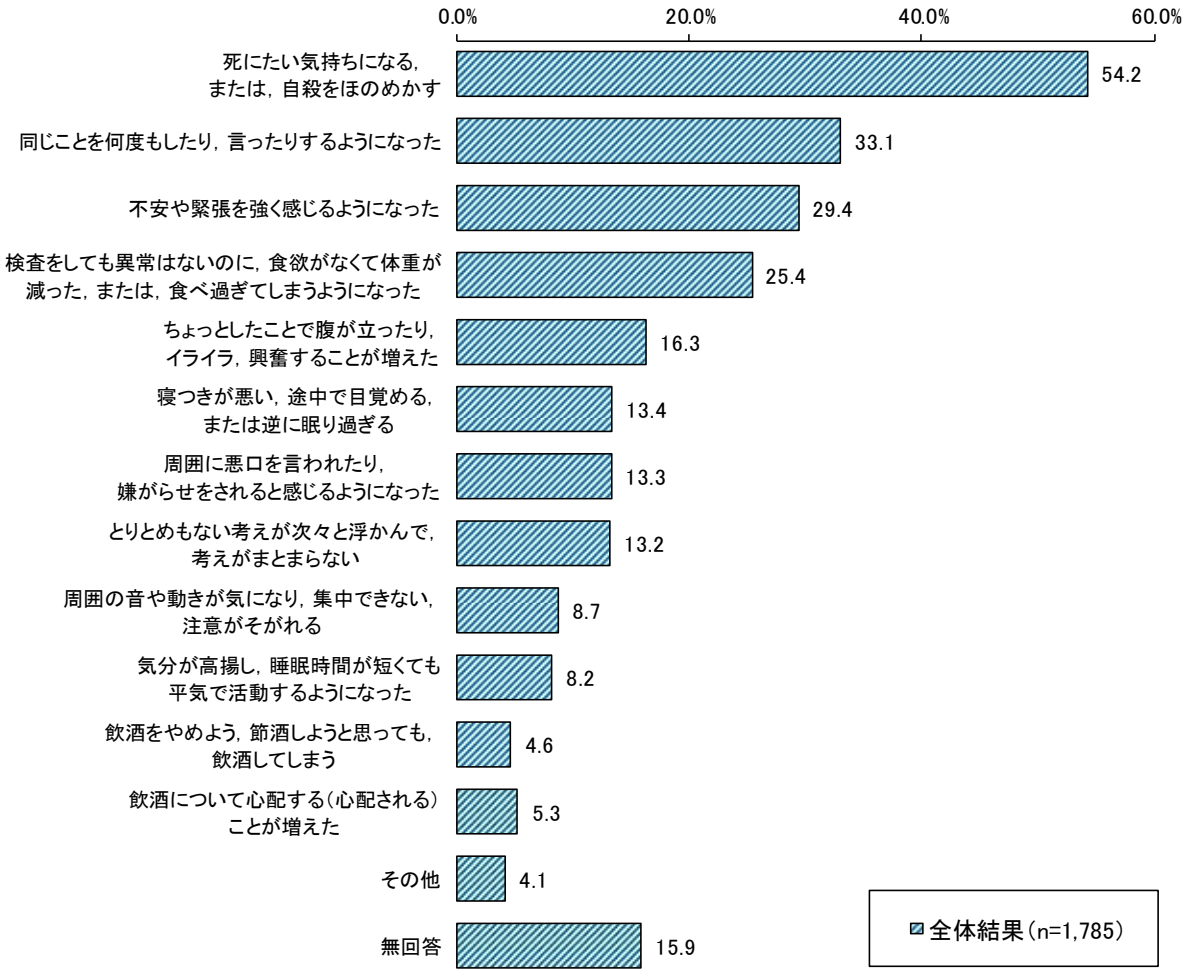






（４）受診するきっかけ

問30　あなたやご家族について，どのようなこ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）

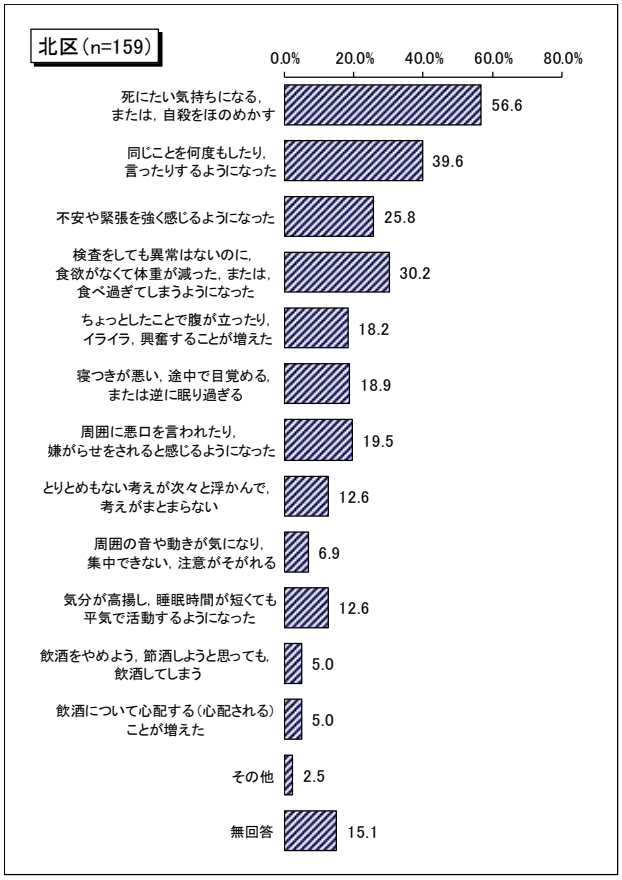


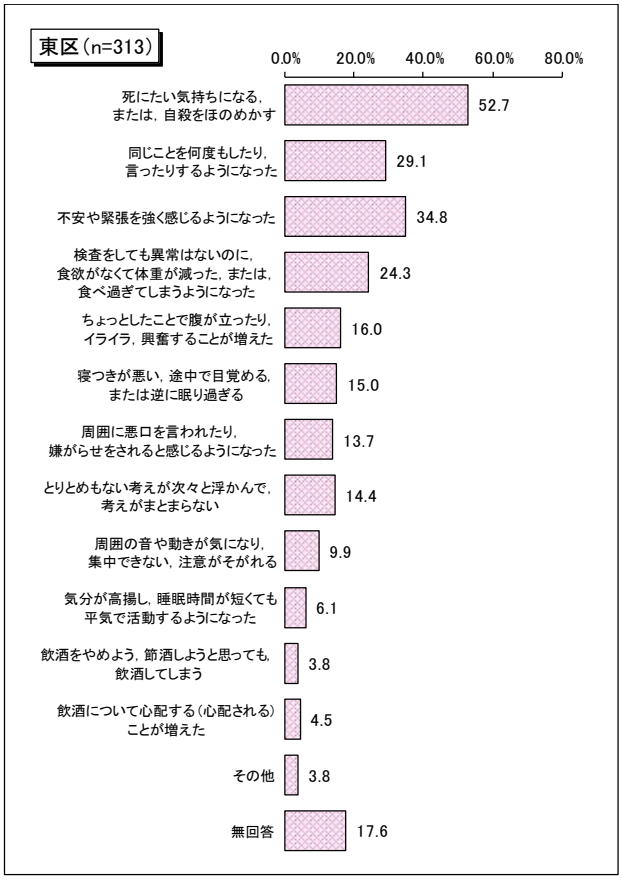
５割強が「死にたい気持ちになる，または，自殺をほのめかす」と回答

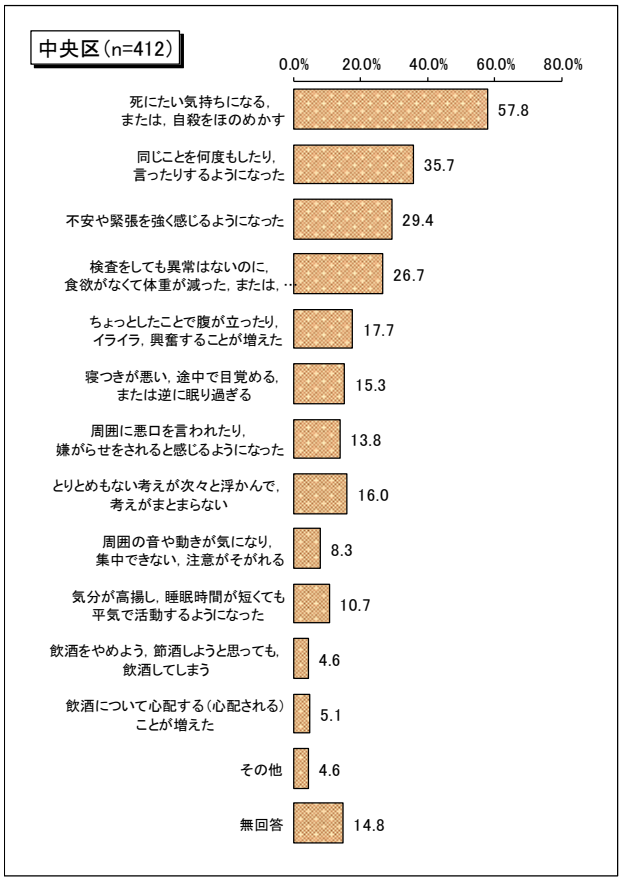
【全体結果】
受診するきっかけは，「死にたい気持ちになる，または，自殺をほのめかす」（54.2%）が最も高い。次いで「同じことを何度もしたり，言ったりするようになった」（33.1%），「不安や緊張を強く感じるようになった」（29.4%），「検査をしても異常はないのに，食欲がなくて体重が減った，または，食べ過ぎてしまうようになった」（25.4%）となっている。

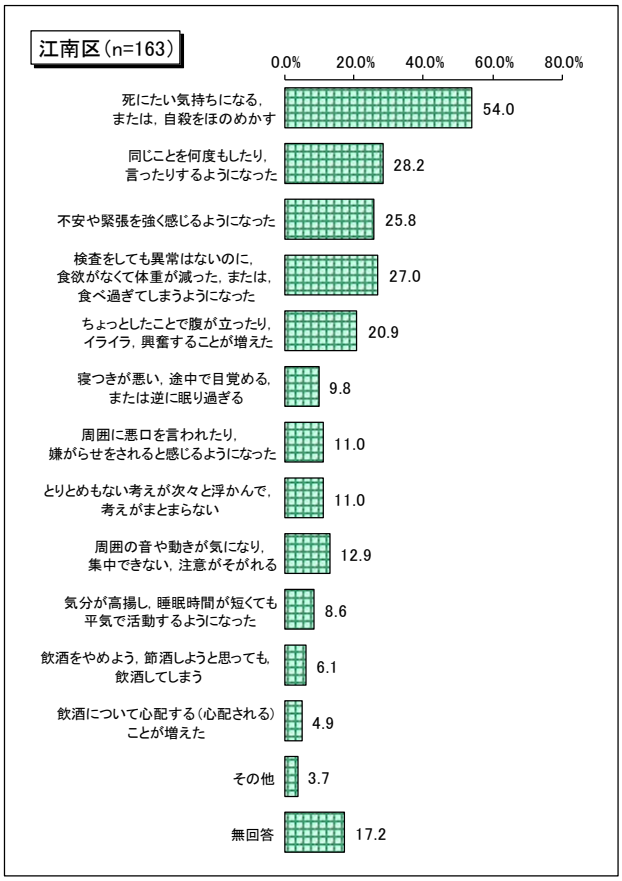
【属性比較】
居住区別でみると，北区では「同じことを何度もしたり，言ったりするようになった」（39.6%），「寝つきが悪い，途中で目覚める，または逆に眠り過ぎる」（18.9%），「周囲に悪口を言われたり，嫌がらせをされると感じるようになった」（19.5%），東区では「不安や緊張を強く感じるようになった」（34.8%），西蒲区では「同じことを何度もしたり，言ったりするようになった」（38.2%）が，他居住区よりも高くなっている。

受診するきっかけ　＜居住地区別＞　1/2

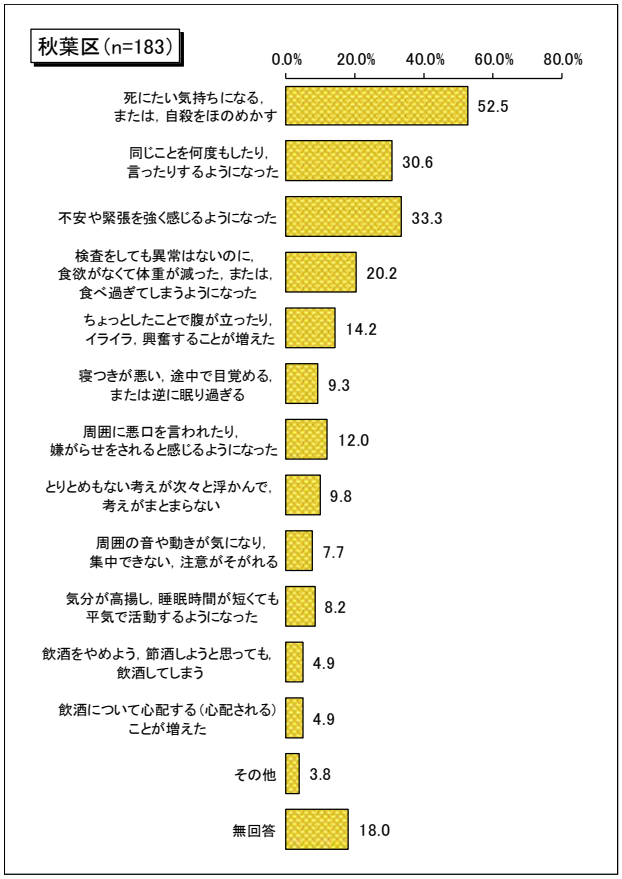


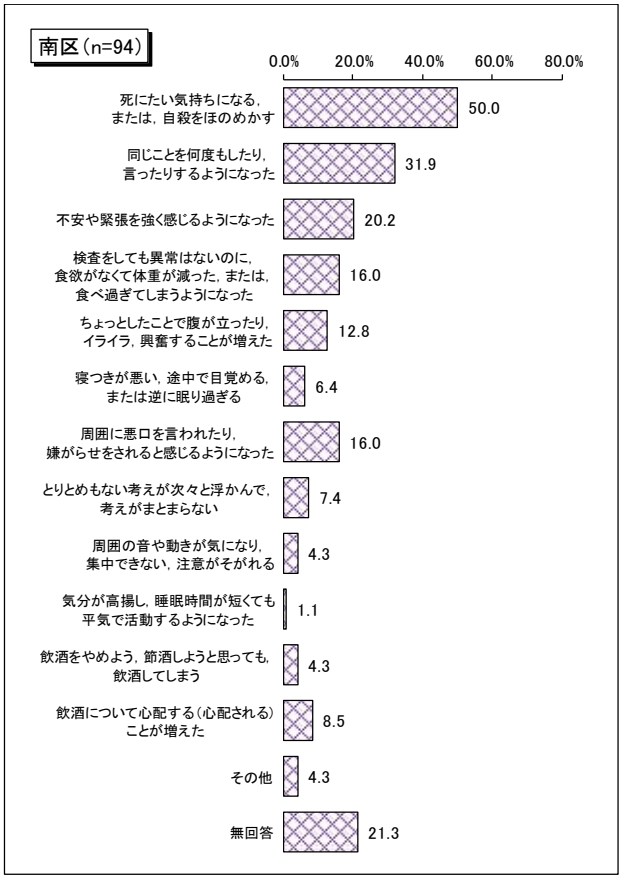


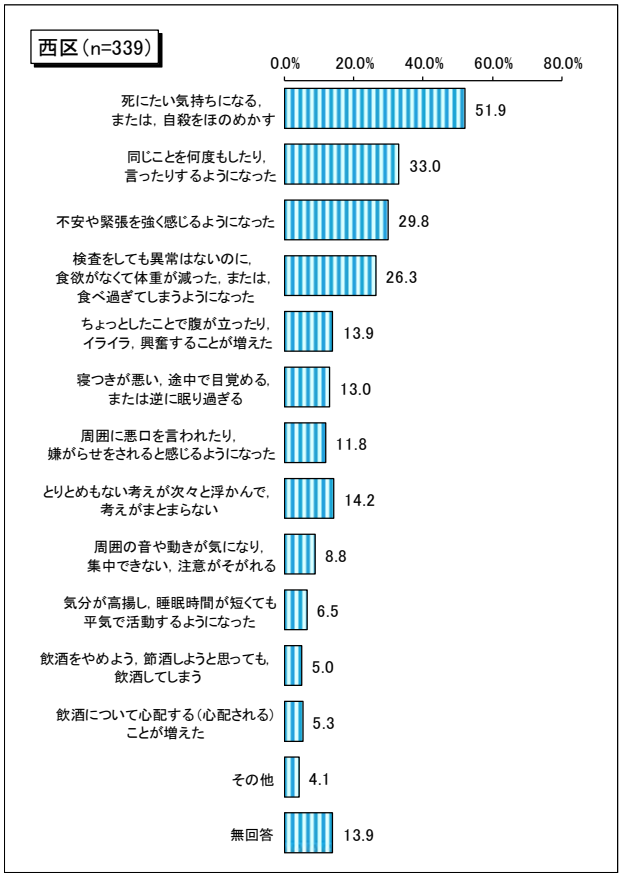


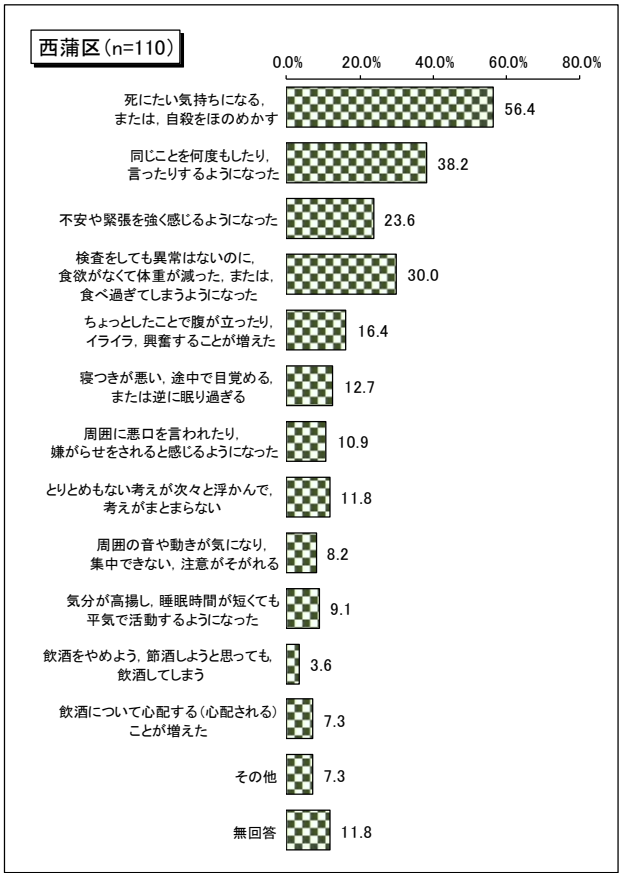


受診するきっかけ　＜居住地区別＞　2/2





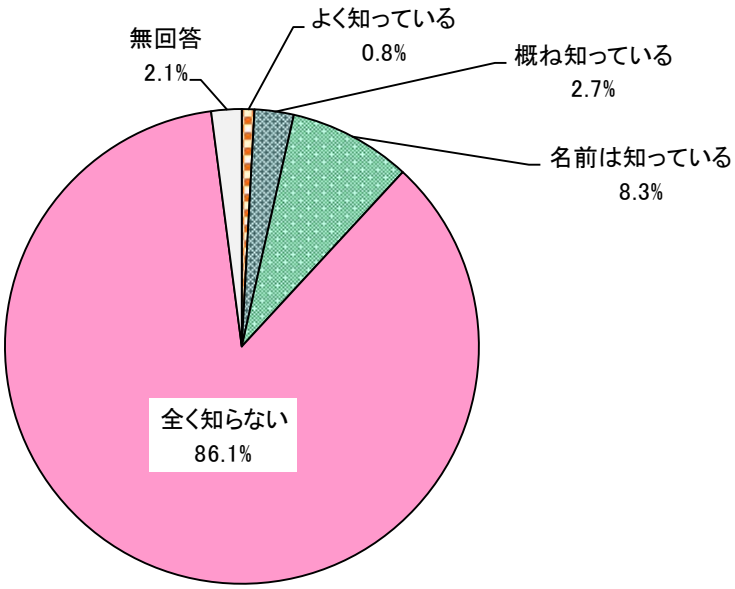


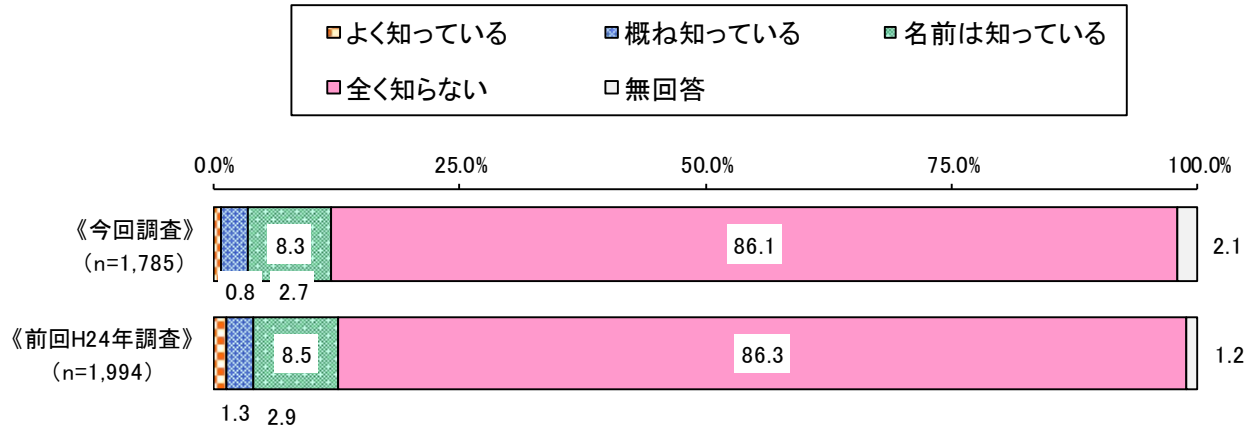


（５）精神科救急医療システムの認知状況

問31　新潟市で実施されている精神科救急医療システムを知っていますか。

全体結果（n=1,785）





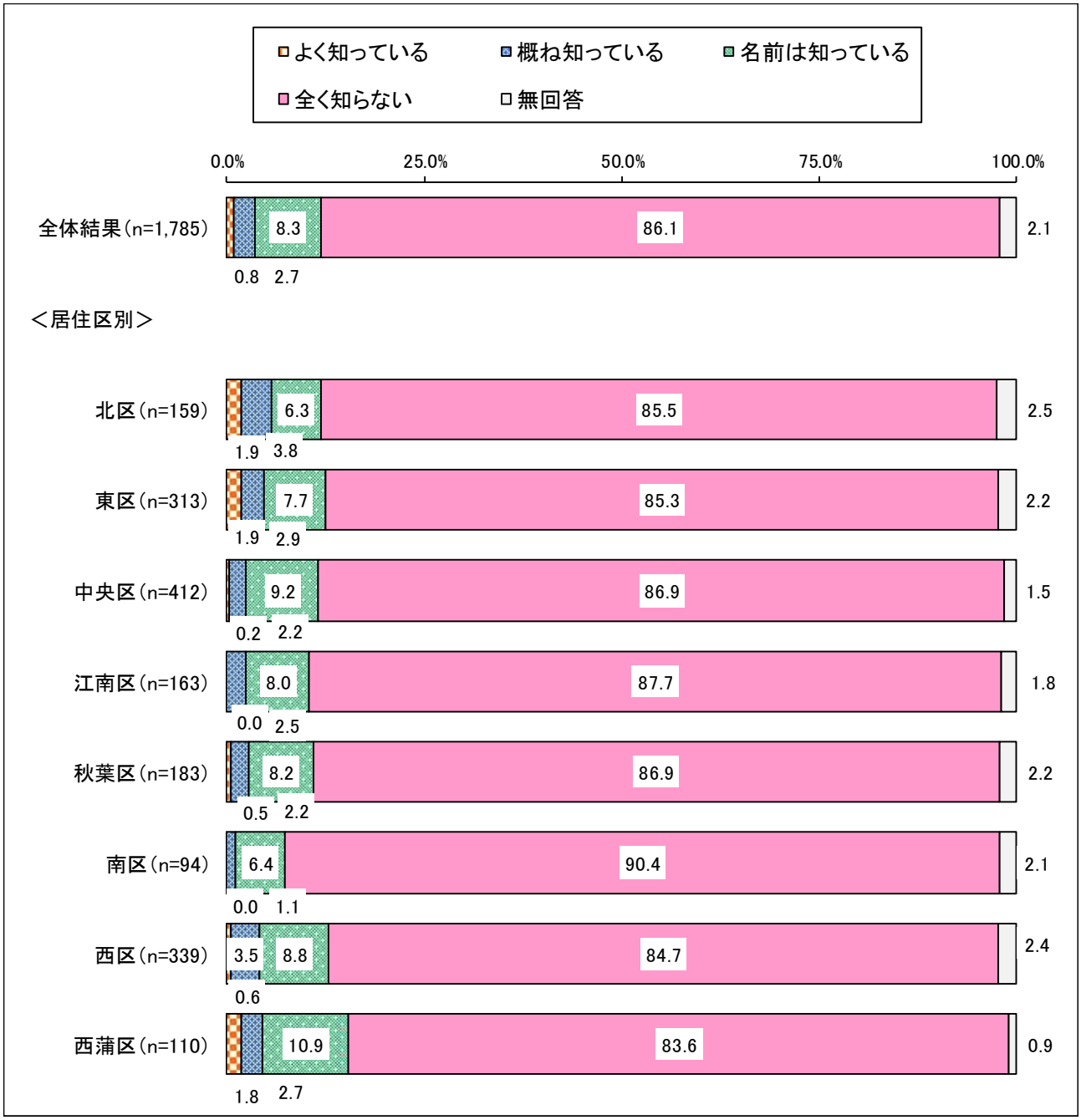
精神科救急医療システムを「全く知らない」が９割弱

【全体結果】
精神科救急医療システムについて，「全く知らない」（86.1%）が最も高く，９割弱となっている。「名前は知っている」は 8.3%，「概ね知っている」は 2.7%，「よく知っている」は 0.8%となっている。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，特に大きな差はみられない。

【属性比較】
居住区別でみても，特に大きな差はみられない。

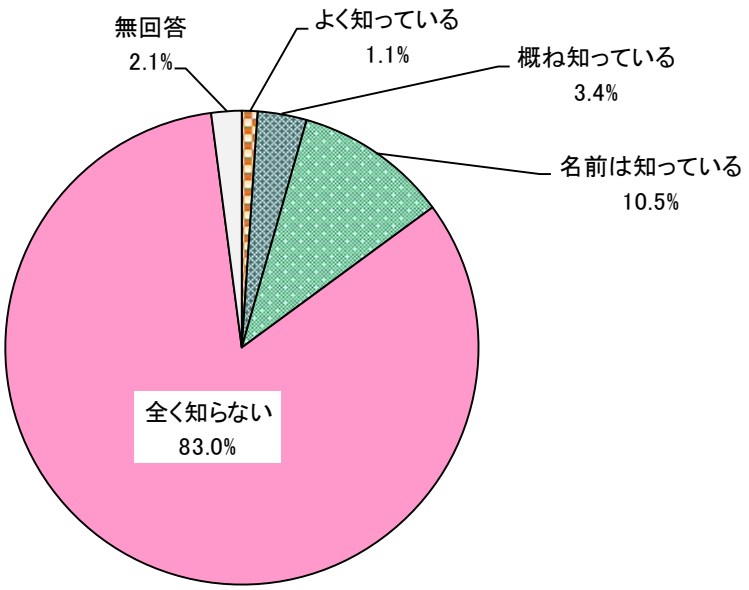
精神科救急医療システムの認知状況　＜居住地区別＞



（６）精神医療相談窓口の認知状況

問32　精神医療相談窓口を知っていますか。

全体結果（n=1,785）

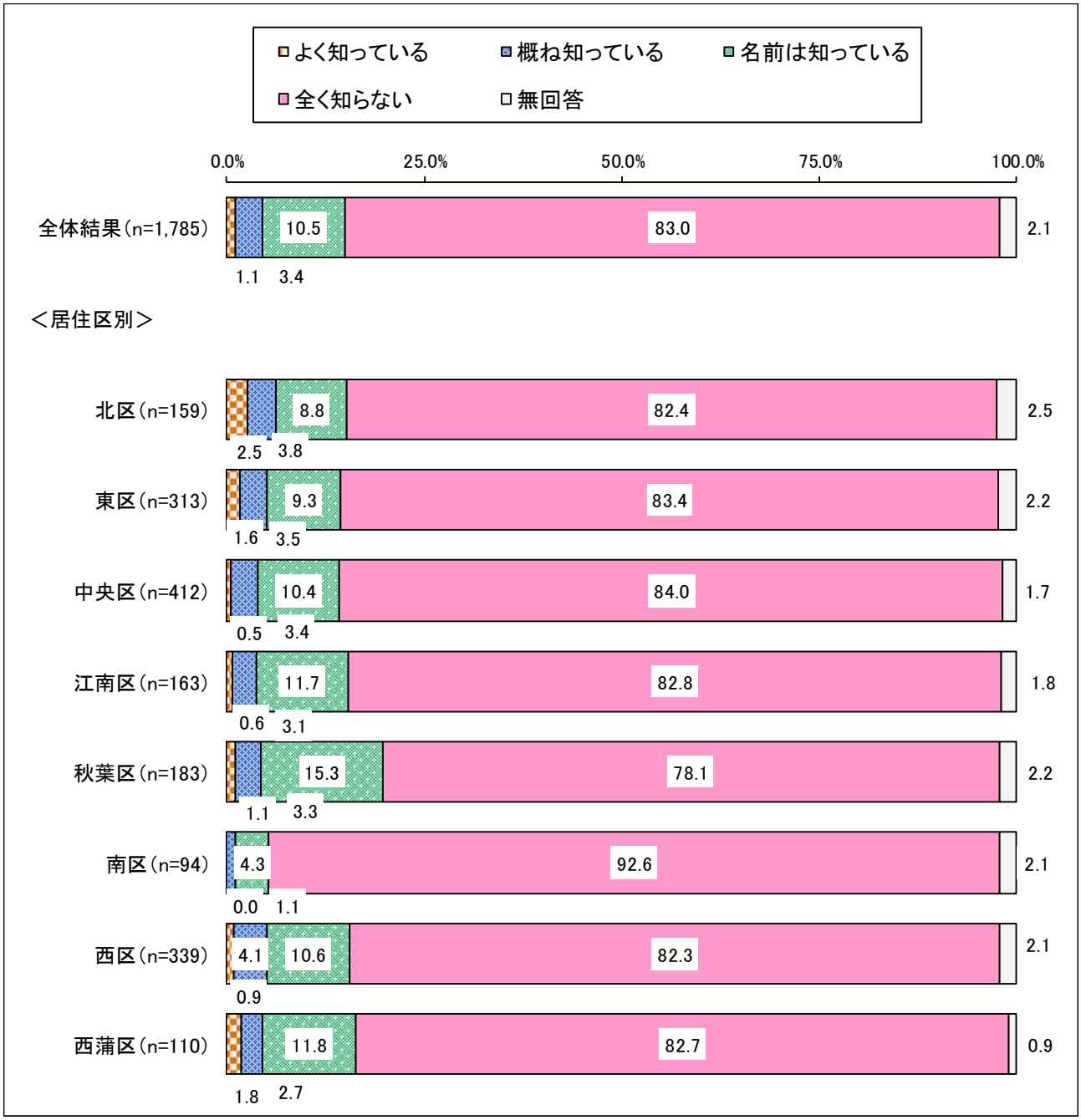


精神医療相談窓口を「全く知らない」が８割強

【全体結果】
精神医療相談窓口について，「全く知らない」（83.0%）が最も多く，８割強となっている。「名前は知っている」は 10.5%，「概ね知っている」は 3.4%，「よく知っている」は 1.1%となっている。

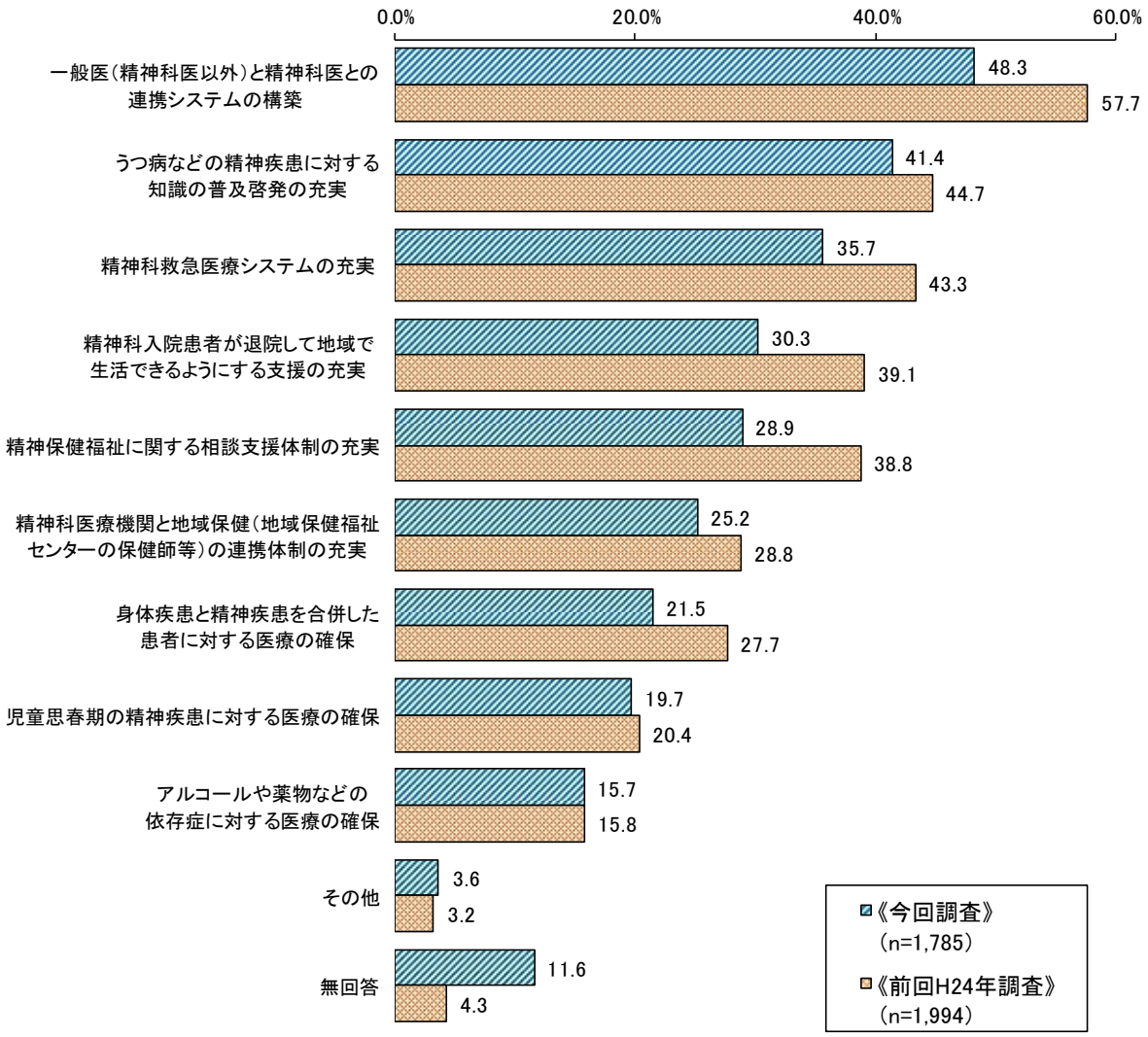
【属性比較】
居住区別でみると，南区では「全く知らない」（92.6%）が，他居住区よりも高くなっている。

精神科救急医療システムの認知状況　＜居住地区別＞



（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33　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）



５割弱が「一般医と精神科医との連携システムの構築」と回答

【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」（48.3%）が最も高い。次いで「うつ病などの精神疾患に対する知識の普及啓発の充実」（41.4%），「精神科救急医療システムの充実」（35.7%），「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」（30.3%）となっている。

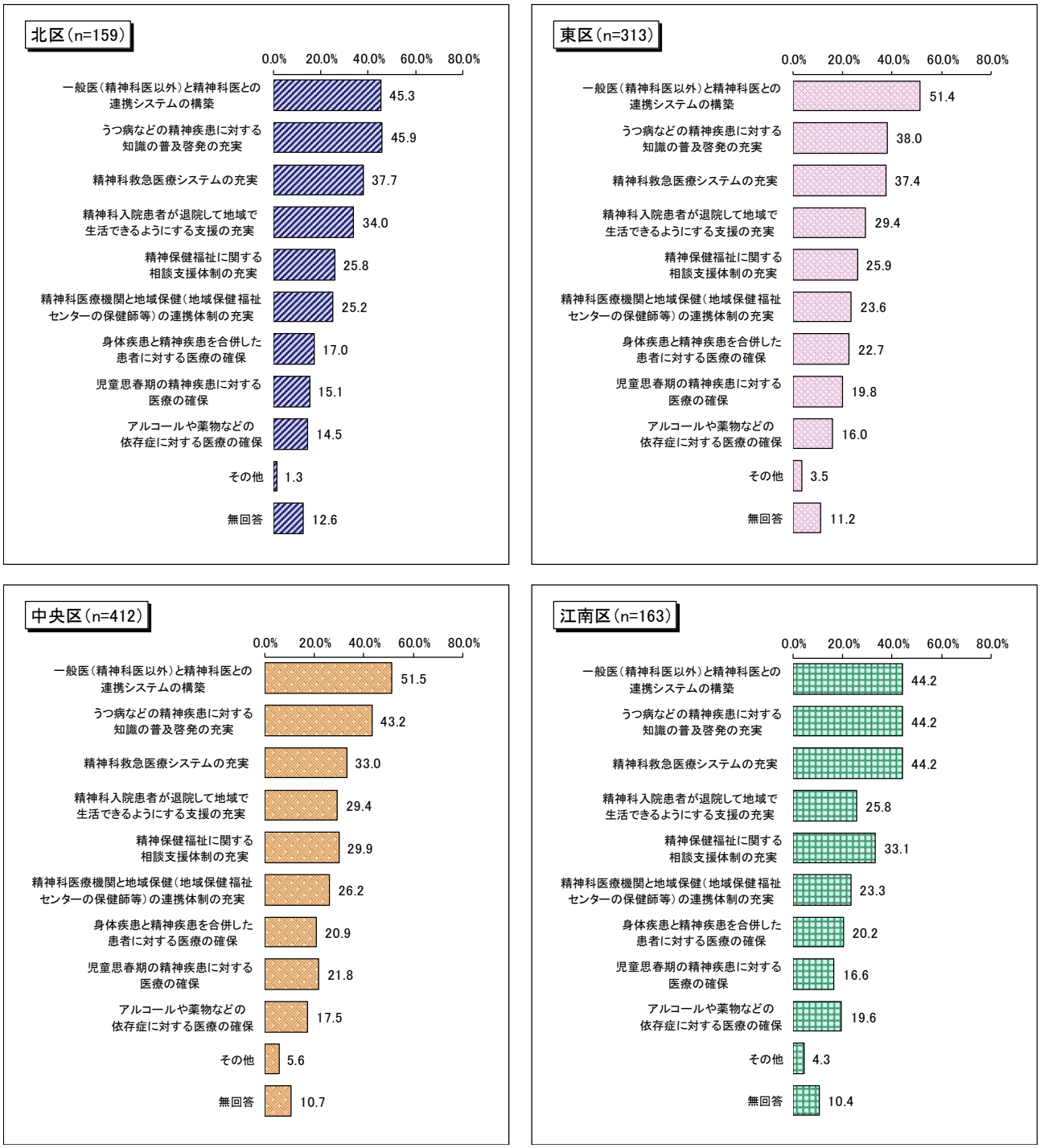
【前回調査比較】

前回調査と比較すると，すべての項目で割合が減少し，「精神保健福祉に関する相談支援体制の充実」の割合は，前回を約 10%下回っている。

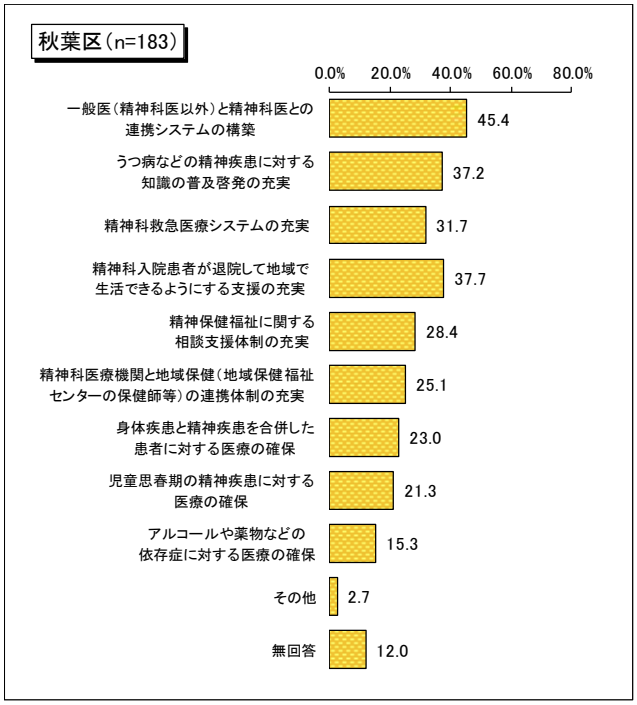
【属性比較】

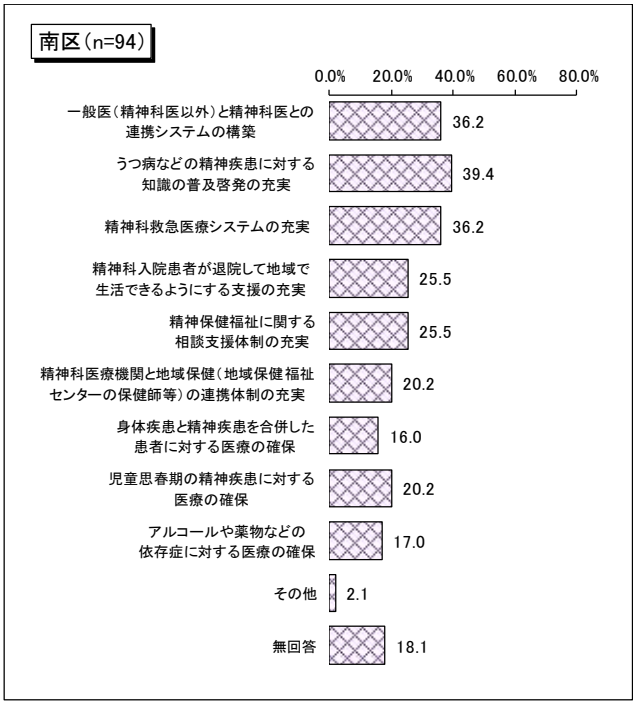
居住区別でみると，西蒲区では「一般医（精神科医以外）と精神科医との連携システムの構築」（56.4%）と「精神科医療機関と地域保健（地域保健福祉センターの保健師等）の連携体制の充実」（32.7%），江南区では「精神科救急医療システムの充実」（44.2%），秋葉区では「精神科入院患者が退院して地域で生活できるようにする支援の充実」（37.7%）が，他居住区よりも高くなっている。

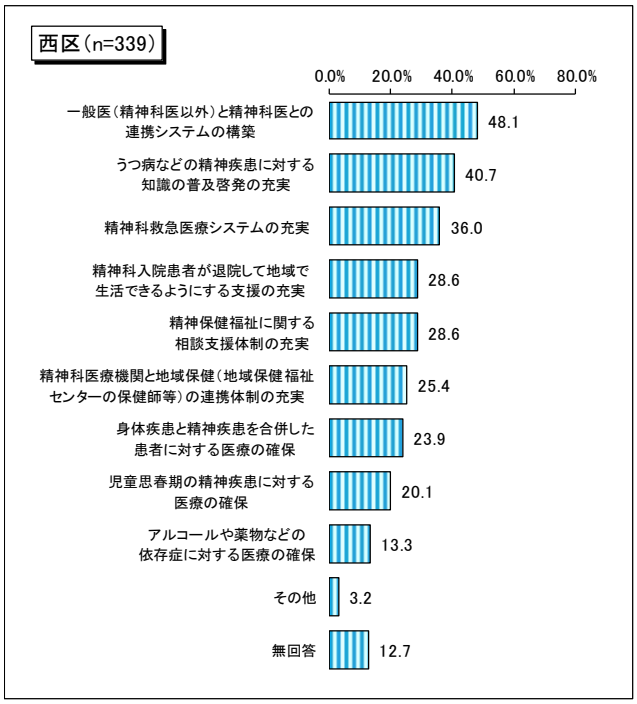
精神疾患に対する施策として重視していくべきこと　＜居住地区別＞　1/2

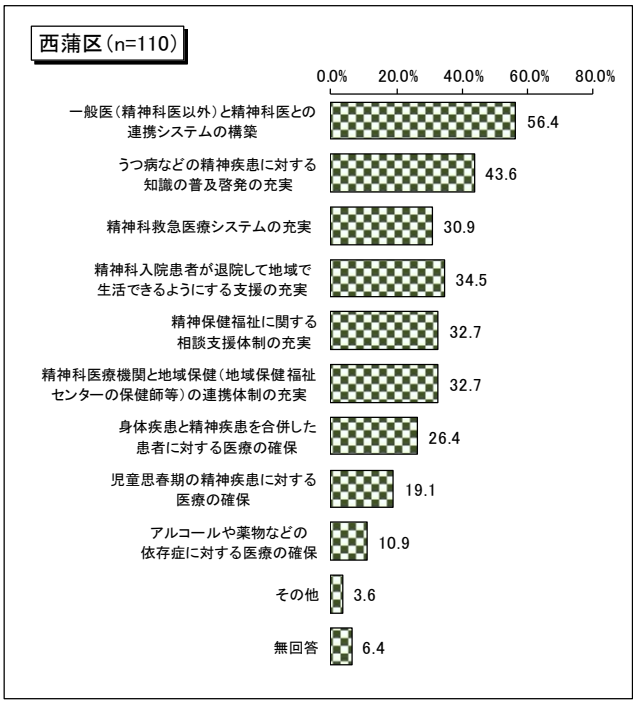


精神疾患に対する施策として重視していくべきこと　＜居住地区別＞　2/2



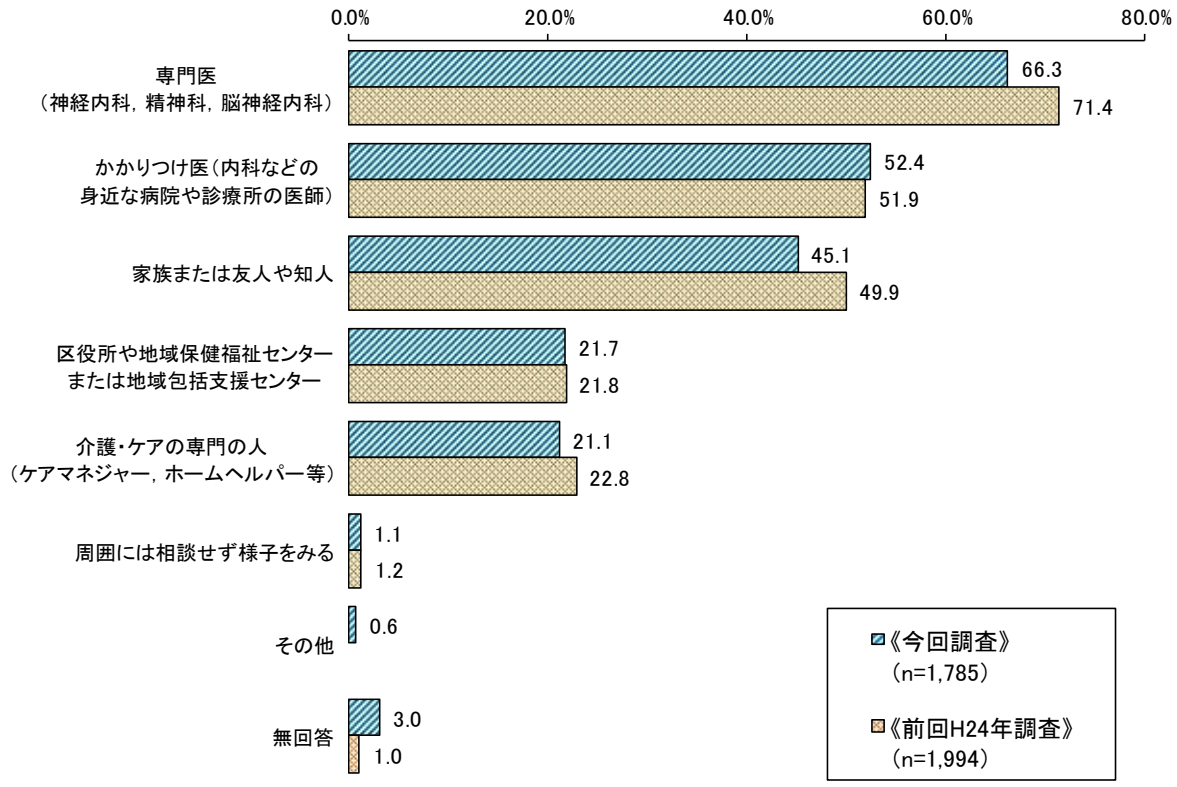






（８）認知症かもしれないと感じたときの相談先

問34　あなたやご家族について，もし認知症かもしれないと感じたらどこに相談しますか。（3つまで）



７割弱が「専門医」に相談すると回答

【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）」（66.3%）が最も高い。次いで「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）」（52.4%），「家族または友人や知人」（45.1%）となっている。

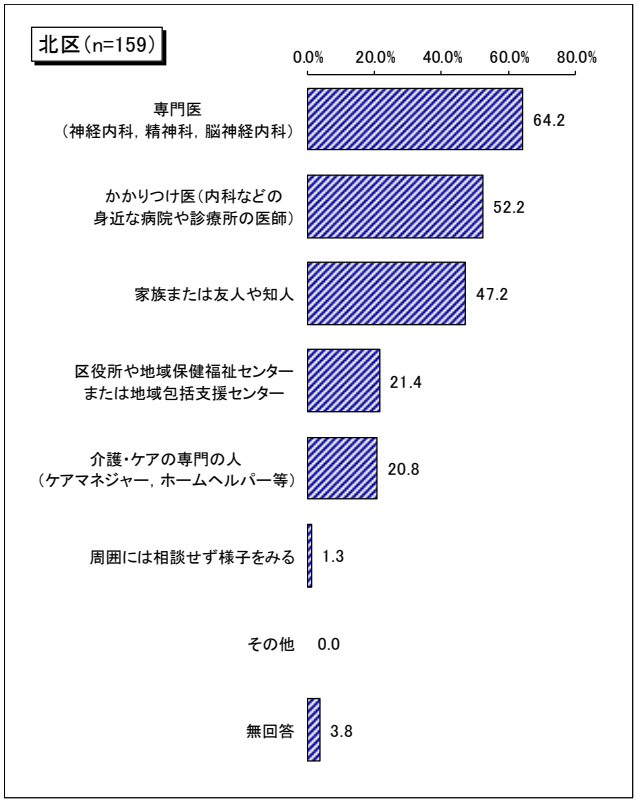
【前回調査比較】

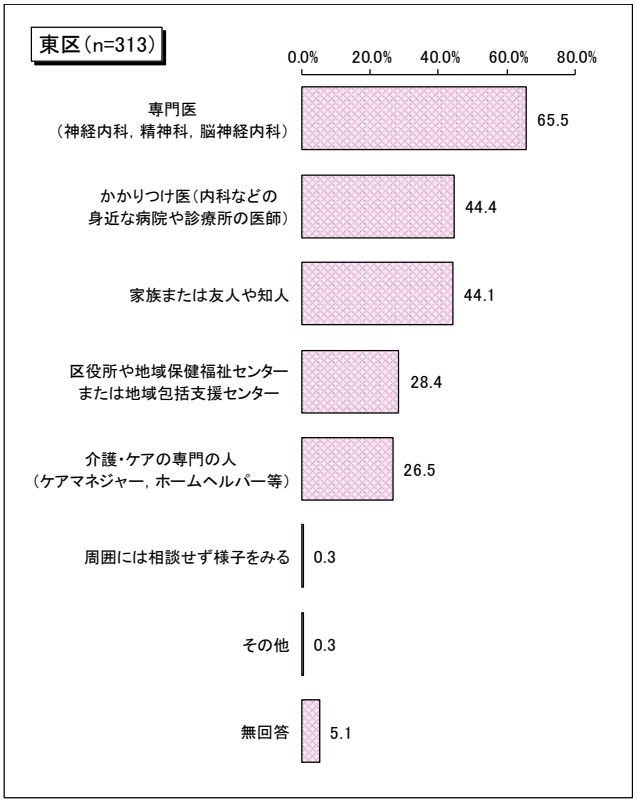
前回調査と比較すると，「専門医（神経内科，精神科，脳神経内科）」と「家族または友人や知人」の割合が減少している。

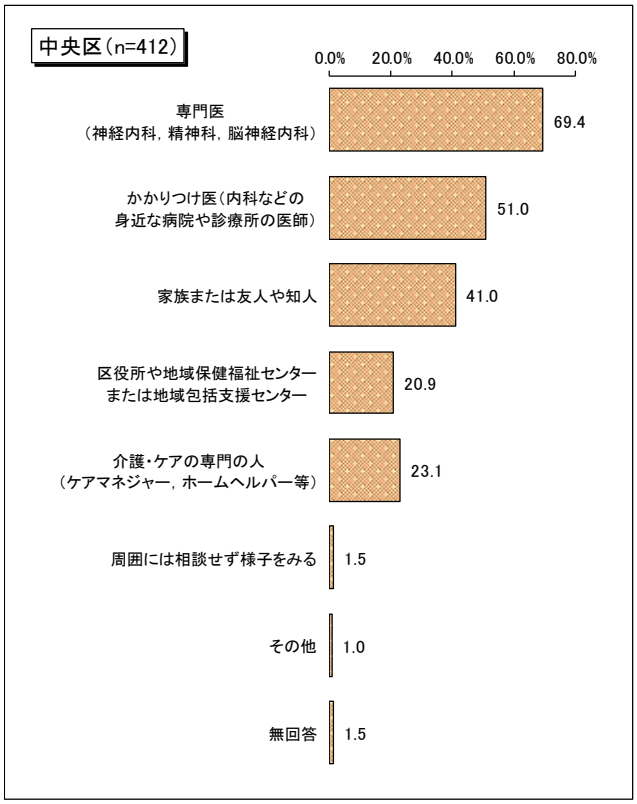
【属性比較】

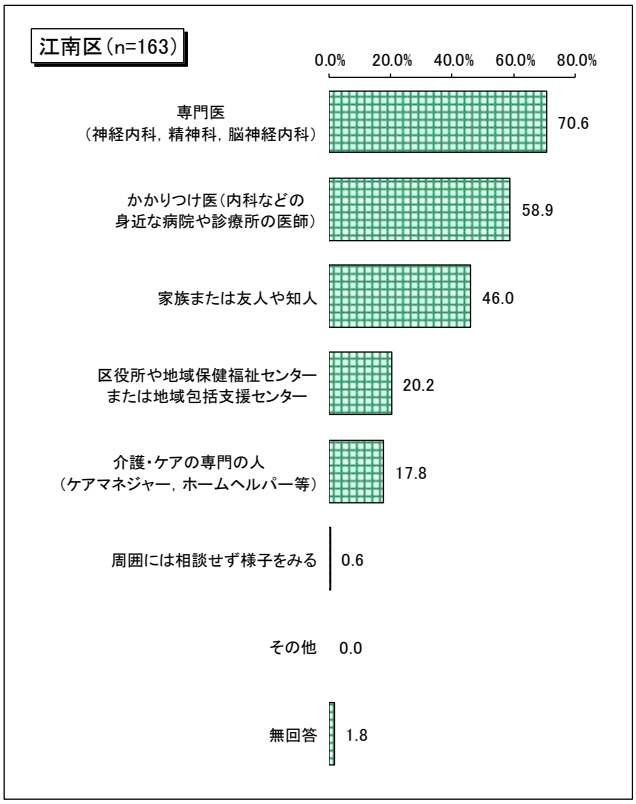
居住区別でみると，東区では「区役所や地域保健福祉センターまたは地域包括支援センター」（28.4%）と「介護・ケアの専門の人（ケアマネジャー，ホームヘルパー等）」（26.5%），江南区と西蒲区では「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）」（それぞれ 58.9%，68.2%），秋葉区と南区では「家族または友人や知人」（それぞれ 50.8%，50.0%）の割合が，他居住区よりも高くなっている。

認知症かもしれないと感じたときの相談先　＜居住地区別＞　1/2

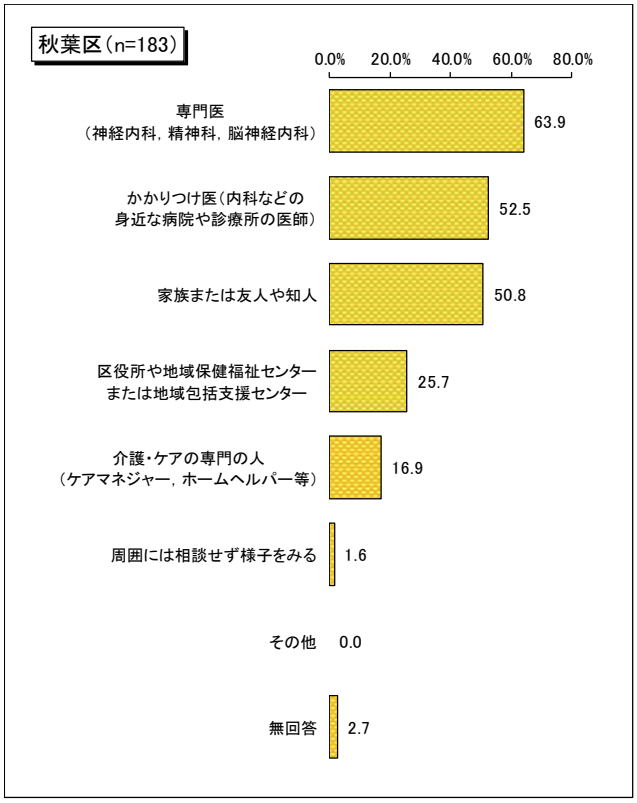


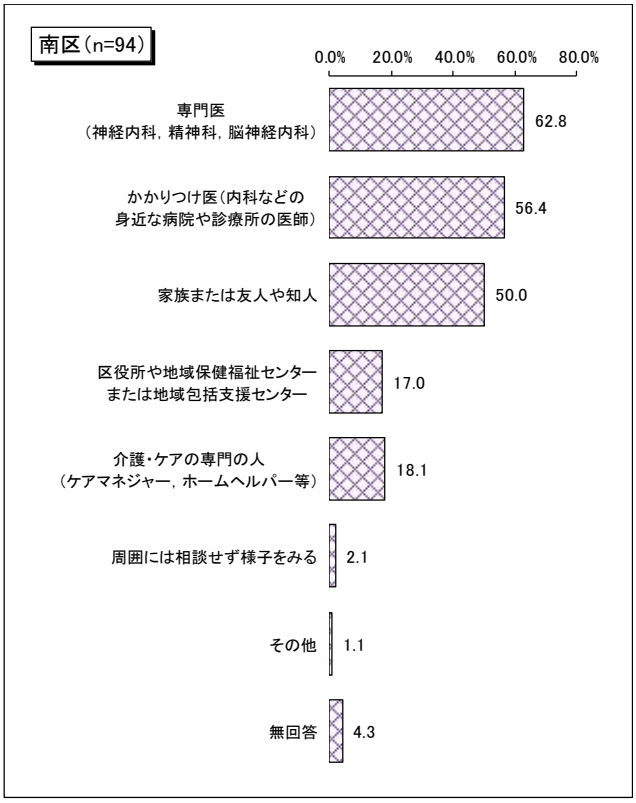


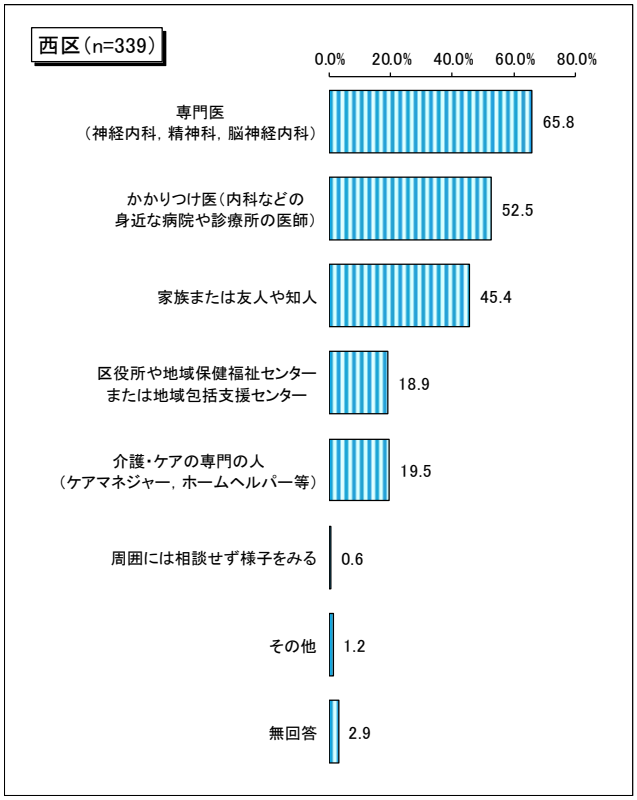


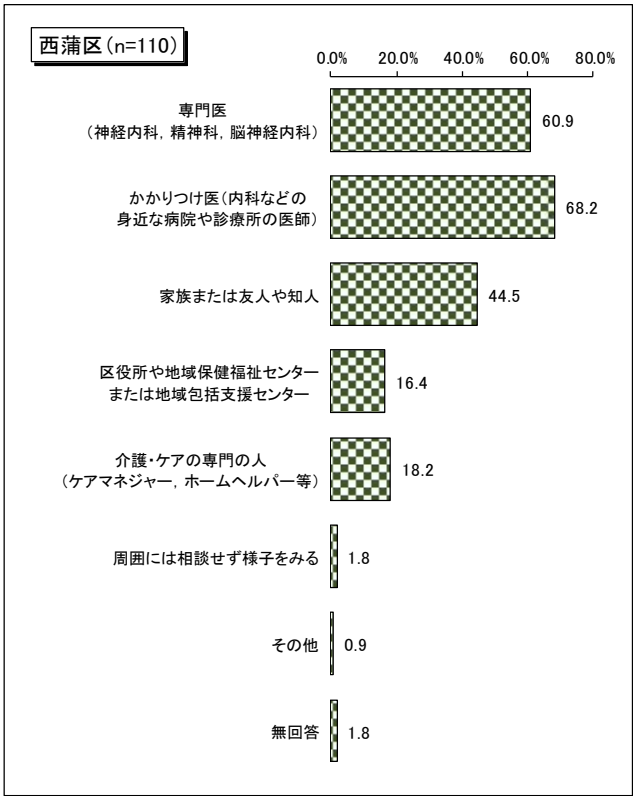


認知症かもしれないと感じたときの相談先　＜居住地区別＞　2/2





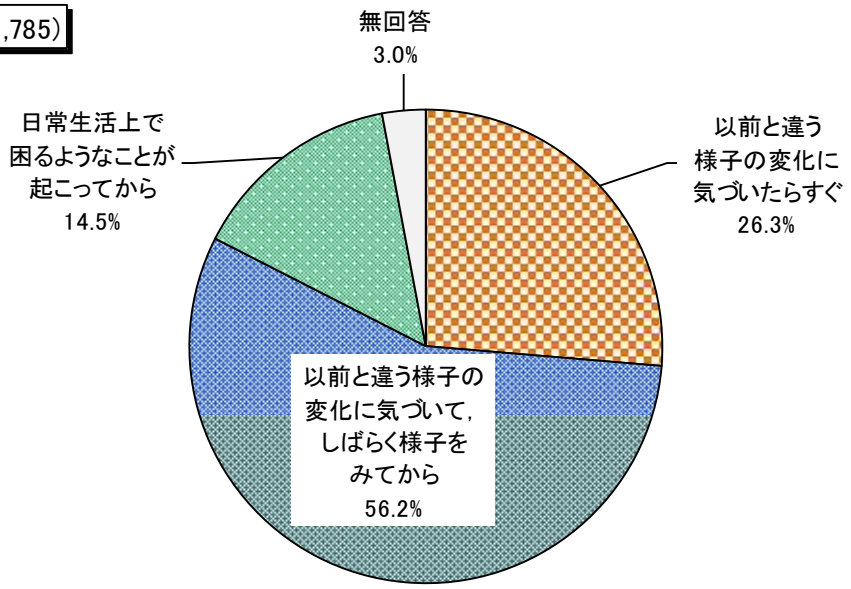


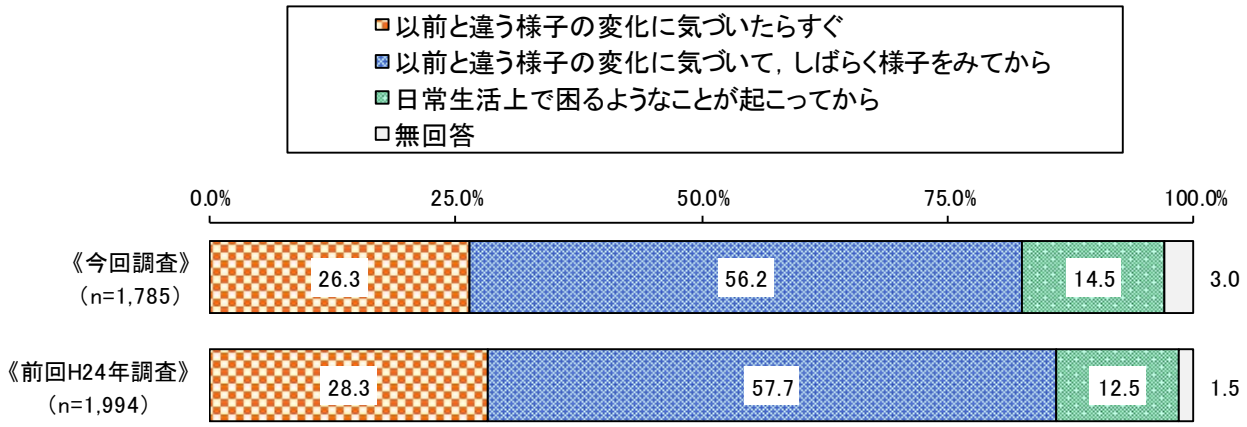


（９）認知症を疑ったときの受診するタイミング

問35　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。

全体結果（n=1,785）





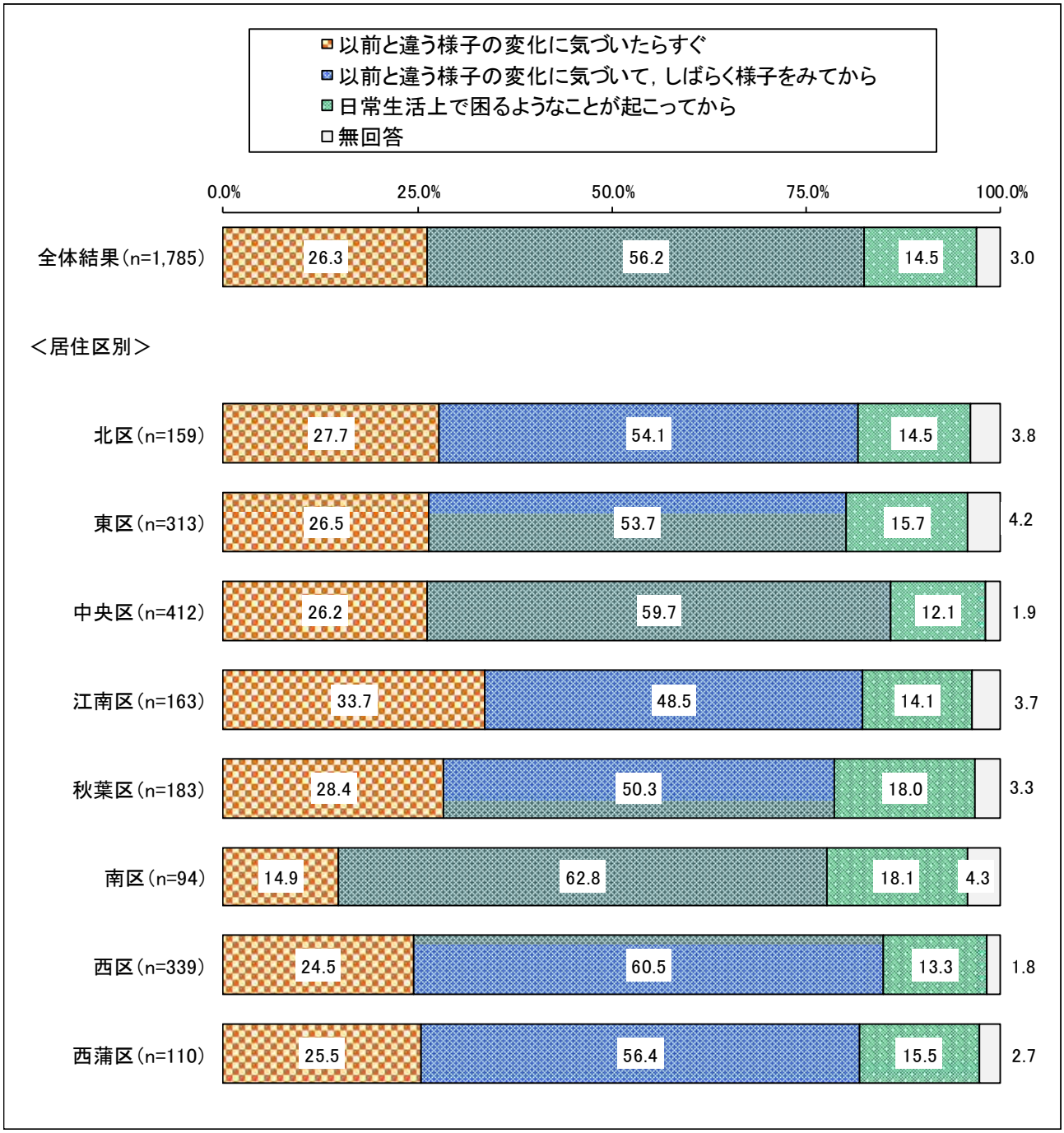
６割弱が「以前と違う様子の変化に気づいて，しばらく様子をみてから」と回答

【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，しばらく様子をみてから」（56.2%）が最も高い。次いで「以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ」（26.3%），「日常生活上で困るようなことが起こってから」（14.5%）となっている。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，特に大きな差はみられない。

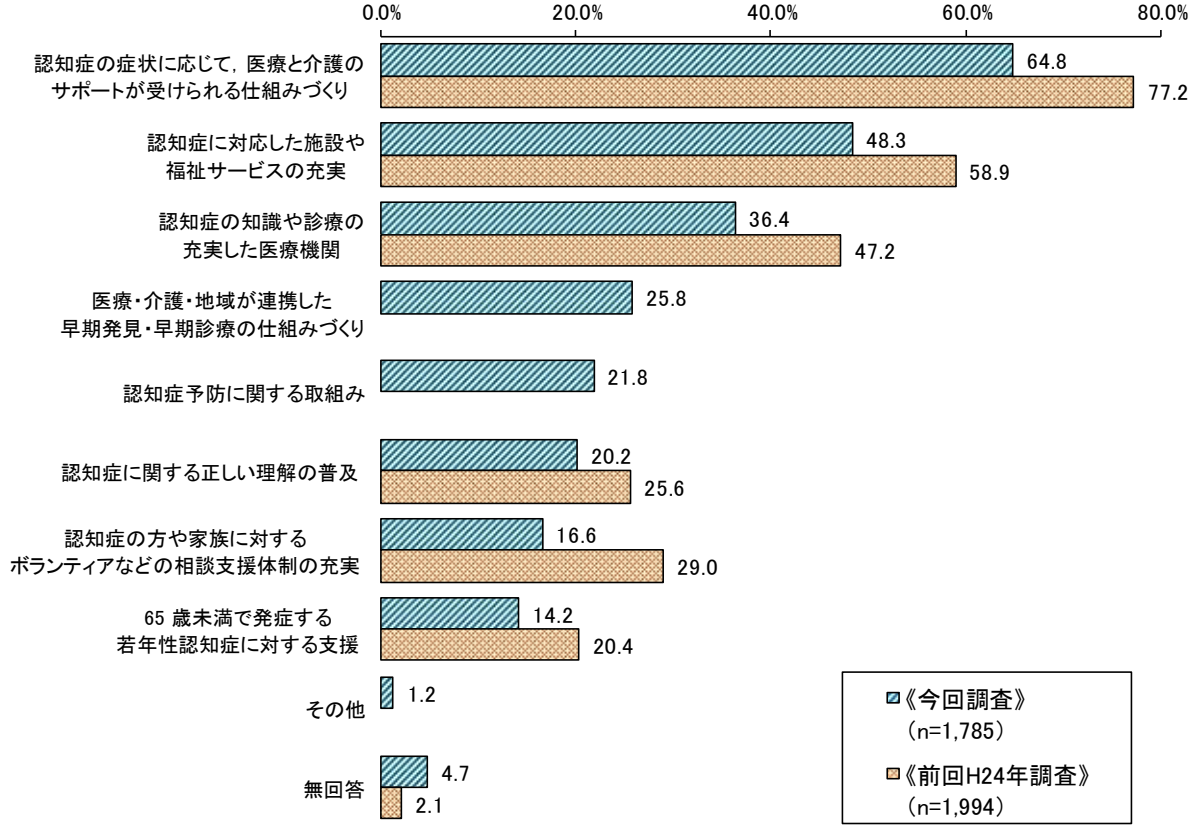
【属性比較】
　居住区別でみると，江南区では「以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ」（33.7%），南区では「以前と違う様子の変化に気づいて，しばらく様子をみてから」（62.8%）が，他居住区よりも高くなっている。

認知症を疑ったときの受診するタイミング　＜居住地区別＞



（10）認知症施策として重視していくべきこと

問36 今後，新潟市が進めていく認知症施策として，何を重視していくべきだと思いますか。
（３つまで）



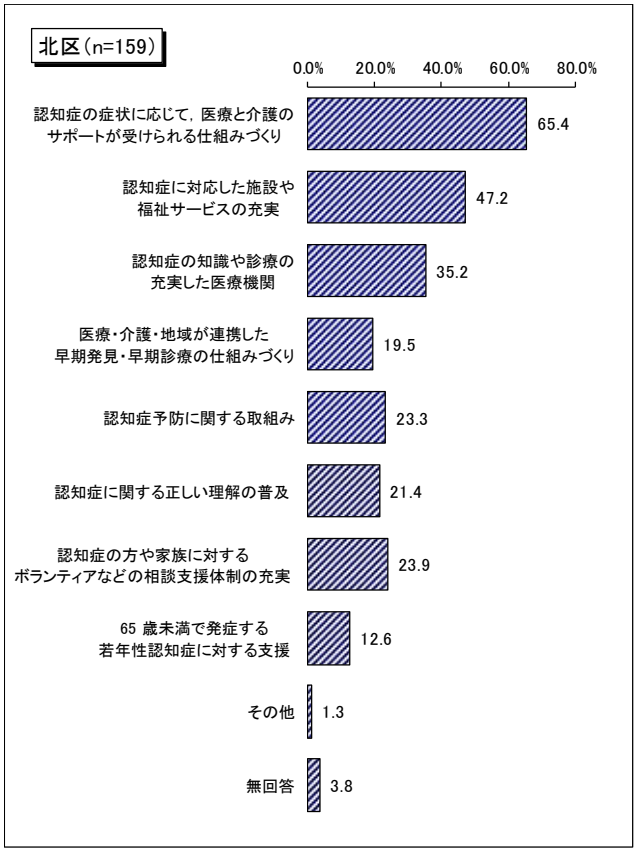
６割強が「医療と介護のサポートが受けられる仕組みづくり」と回答

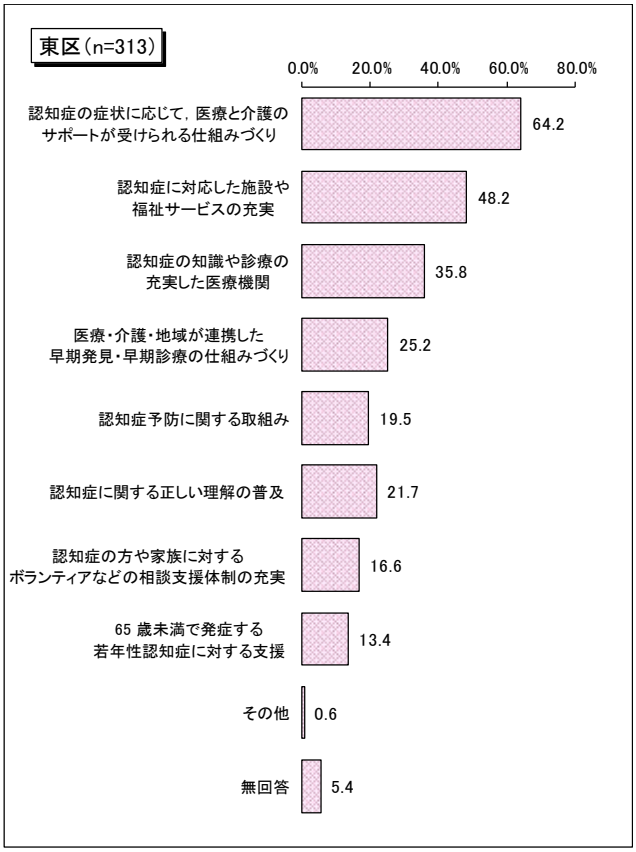
【全体結果】
認知症施策として重視していくべきことは，「認知症の症状に応じて，医療と介護のサポートが受けられる仕組みづくり」（64.8%）が最も高い。次いで「認知症に対応した施設や福祉サービスの充実」（48.3%），「認知症の知識や診療の充実した医療機関」（36.4%）となっている。

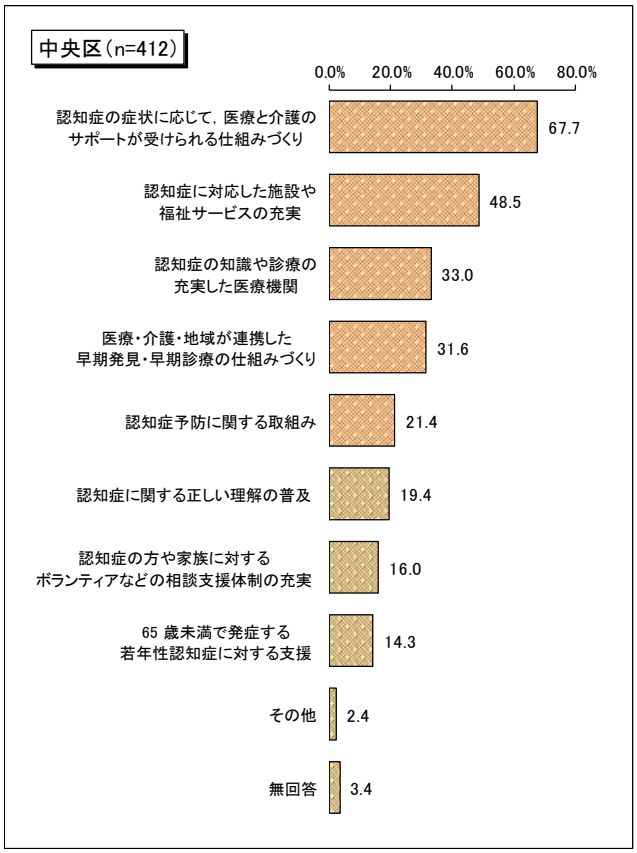
【前回調査比較】
前回調査と比較すると，３つの選択肢を追加したため参考値だが，「認知症の症状に応じて，医療と介護のサポートが受けられる仕組みづくり」と「認知症の方や家族に対するボランティアなどの相談支援体制の充実」の割合が，前回を 12.4%下回っている。

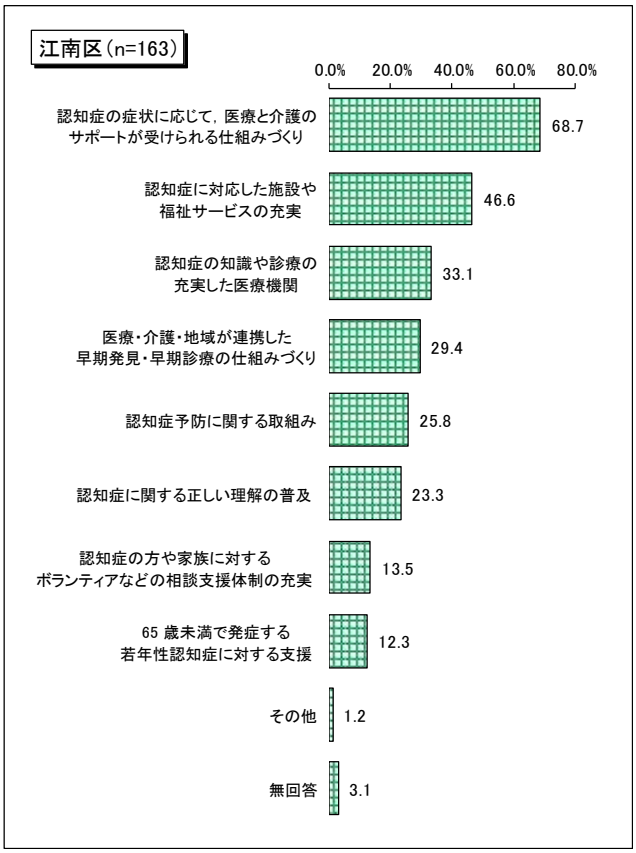
【属性比較】
居住区別でみると，北区では「認知症の方や家族に対するボランティアなどの相談支援体制の充実」（23.9%），中央区では「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくり」（31.6%），秋葉区では「認知症に対応した施設や福祉サービスの充実」（55.2%），西蒲区では「認知症の知識や診療の充実した医療機関」（42.7%）が，他居住区よりも高くなっている。

認知症施策として重視していくべきこと　＜居住地区別＞　1/2

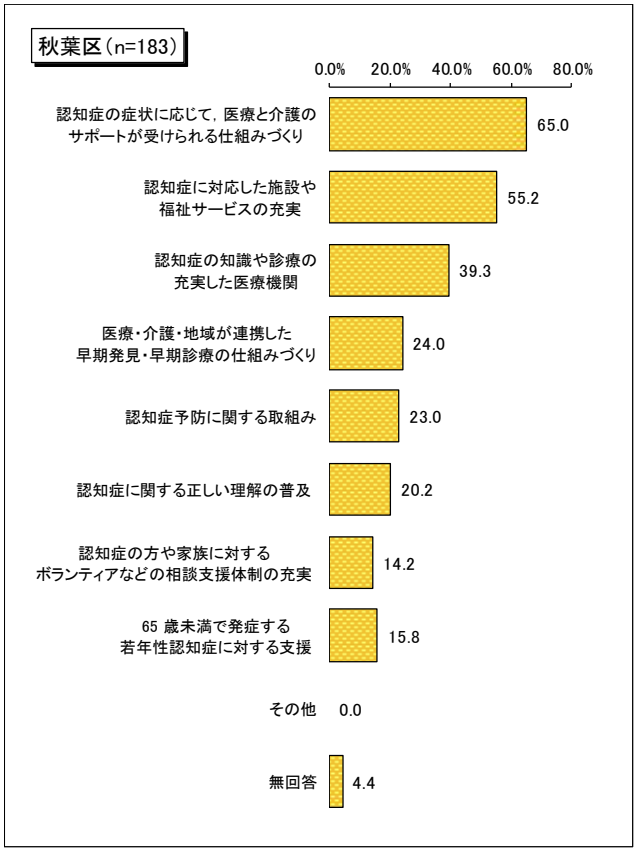


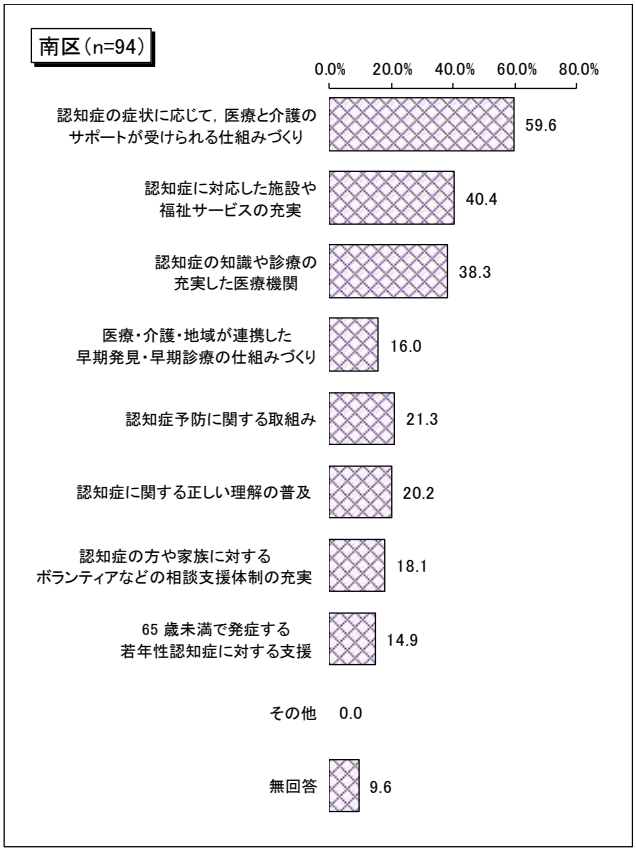


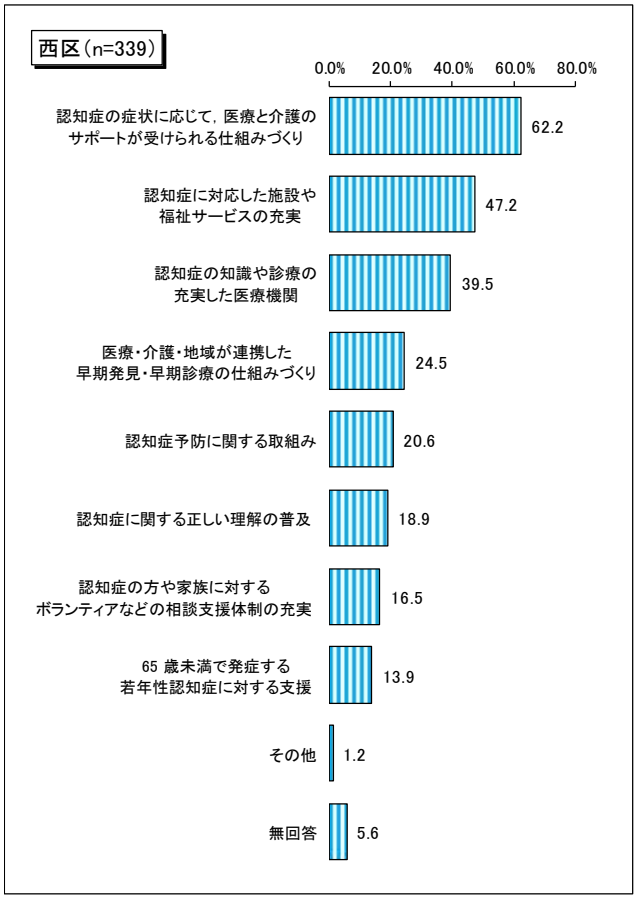


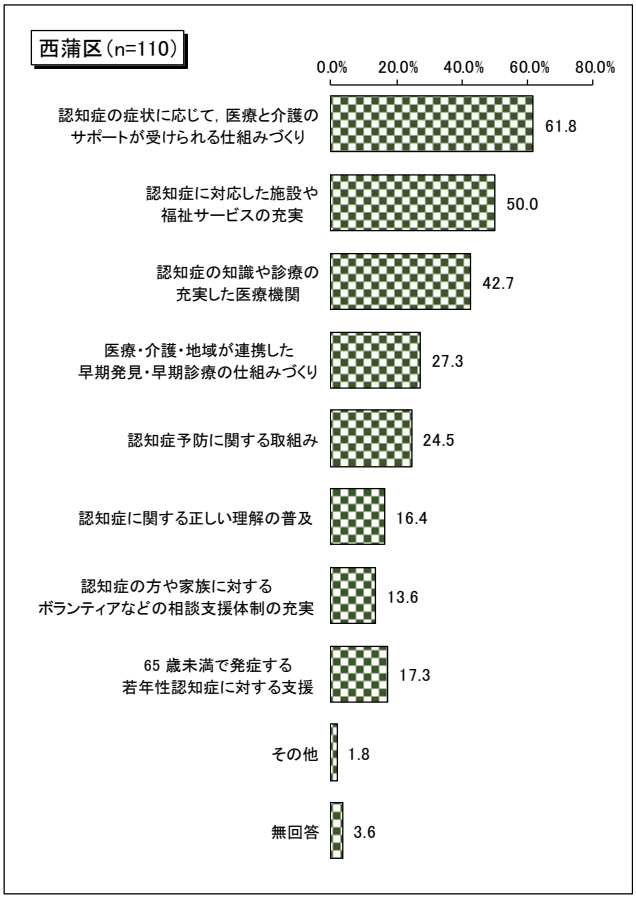


認知症施策として重視していくべきこと　＜居住地区別＞　2/2







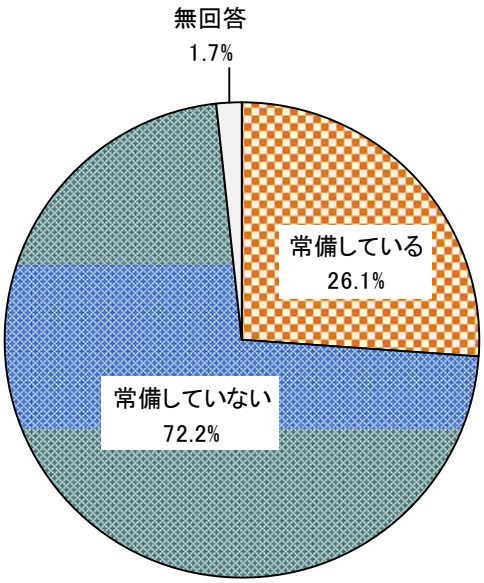


４ 災害時における医療について

（１）救急用品の常備状況

問37　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。

全体結果（n=1,785）

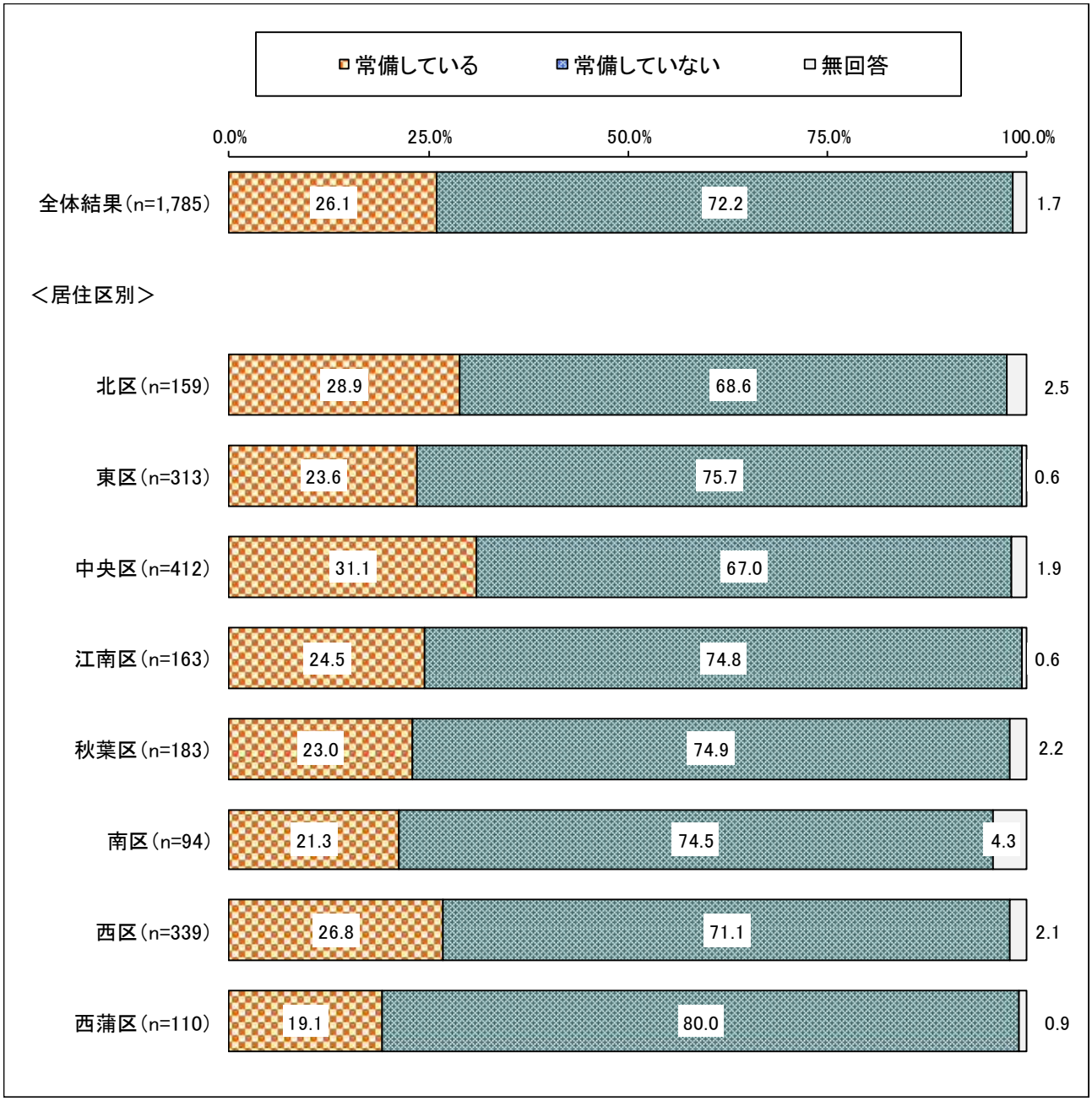


７割強が救急用品を「常備していない」

【全体結果】
救急用品の常備状況は,「常備していない」(72.2%) が７割強を占めている。「常備している」は 26.1% となっている。

【属性比較】
居住区別でみると，中央区では「常備している」（31.1%）が，他居住区よりも高くなっている。一方，西蒲区では「常備していない」（80.0%）が他居住区よりも高く，８割を占めている。

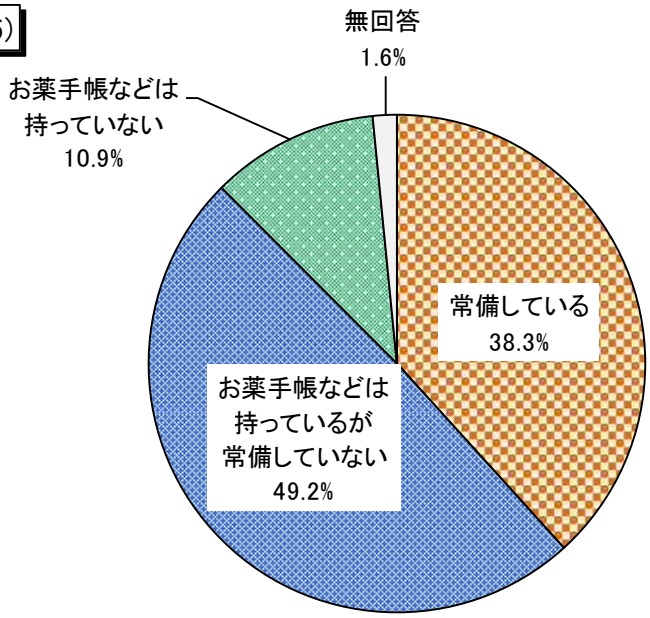
救急用品の常備状況　＜居住地区別＞



（２）お薬手帳の常備状況

問38　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。

全体結果（n=1,785）

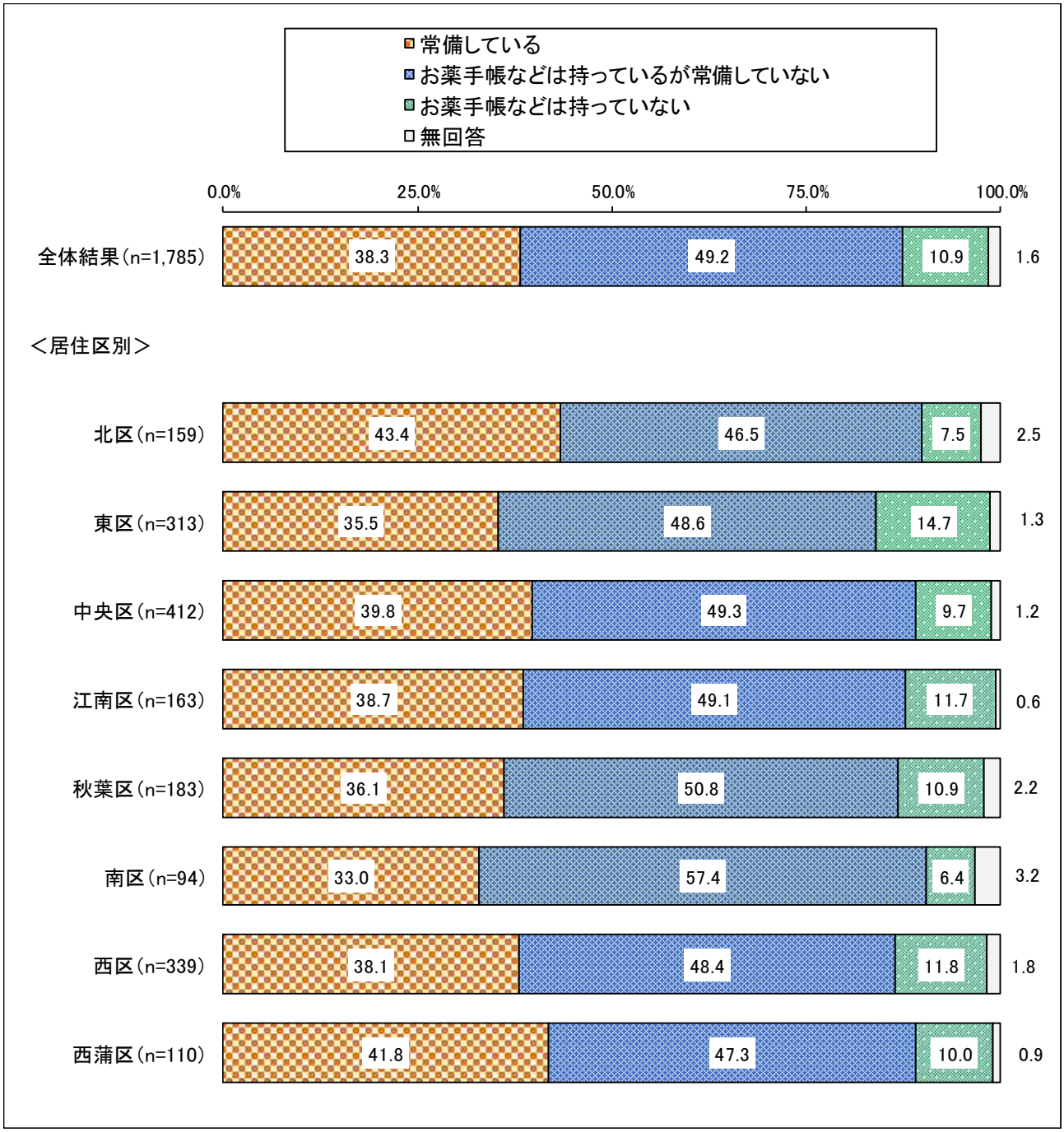


半数弱が「お薬手帳などは持っているが常備していない」

【全体結果】
お薬手帳の常備状況は，「お薬手帳などは持っているが常備していない」（49.2%）が半数弱を占めている。「常備している」は 38.3%となっている。

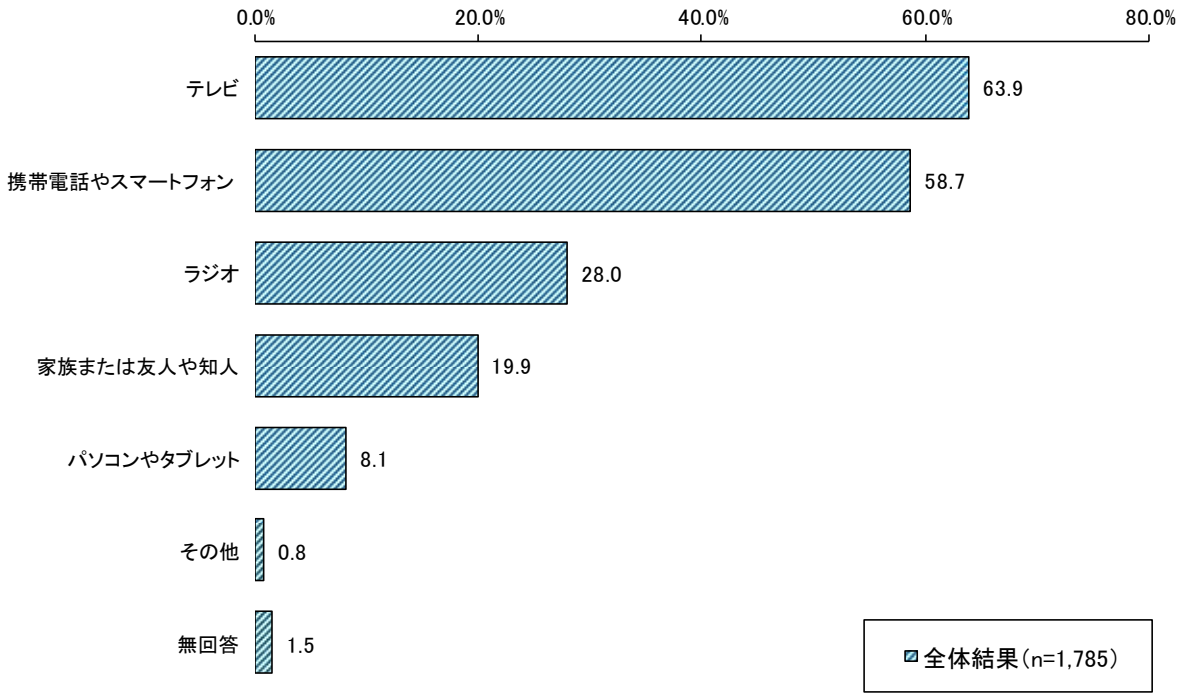
【属性比較】
居住区別でみると，北区では「常備している」（43.4%），南区では「お薬手帳などは持っているが常備していない」（57.4%）が，他居住区よりも高くなっている。

お薬手帳の常備状況　＜居住地区別＞



（３）医療情報の収集手段

問39　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）

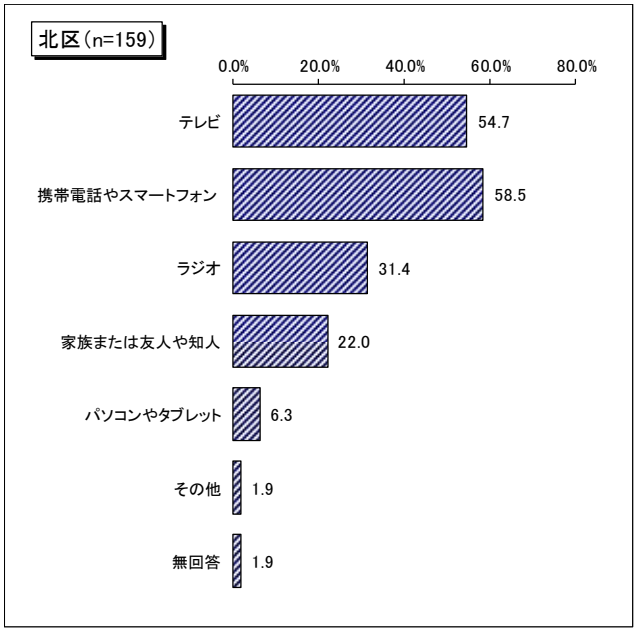


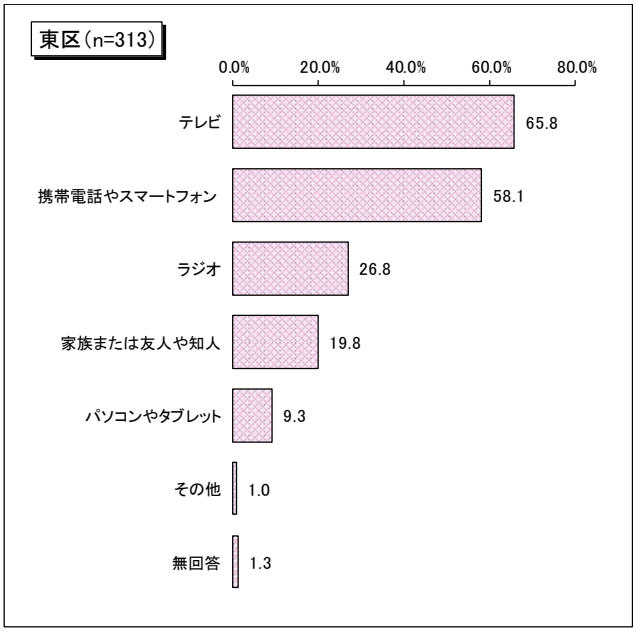
医療情報は６割強が「テレビ」から収集

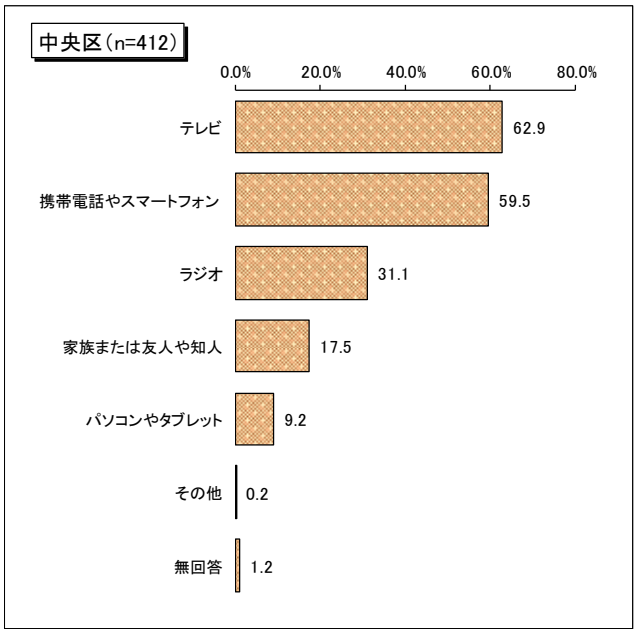
【全体結果】
医療情報の収集手段は,「テレビ」(63.9%) が最も高い。次いで「携帯電話やスマートフォン」(58.7%),「ラジオ」（28.0%）となっている。

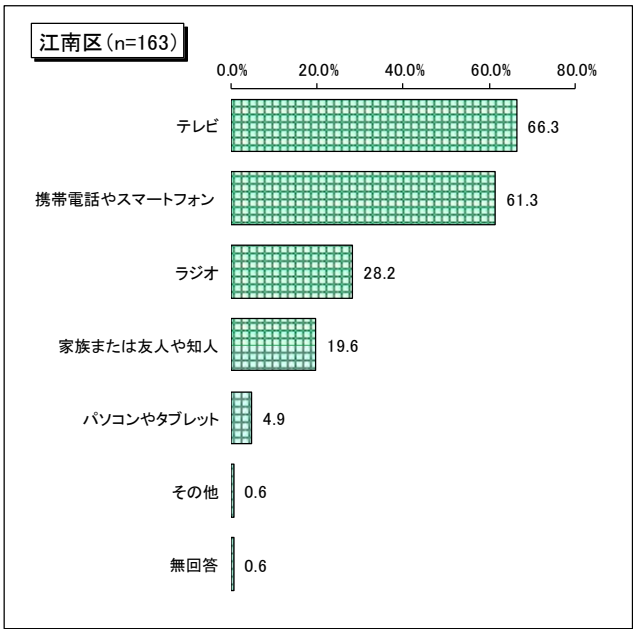
【属性比較】
居住区別でみると，秋葉区と西蒲区では「家族または友人や知人」（それぞれ 24.6%，25.5%）が，他居住区よりも高くなっている。

医療情報の収集手段　＜居住地区別＞　1/2

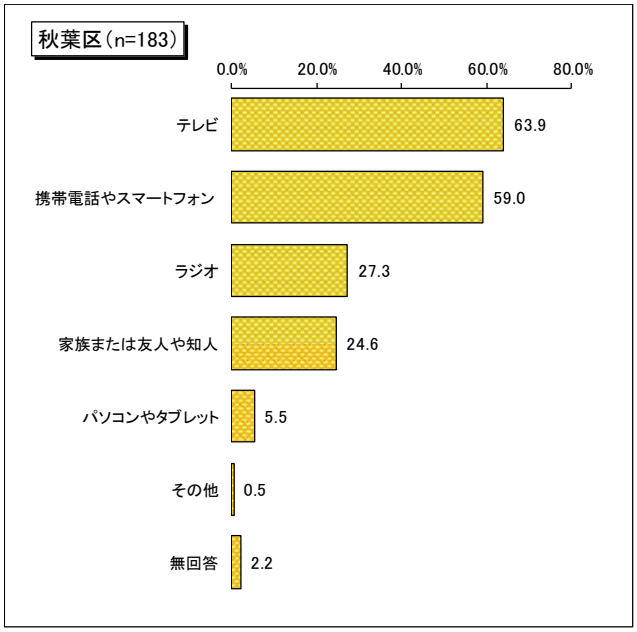


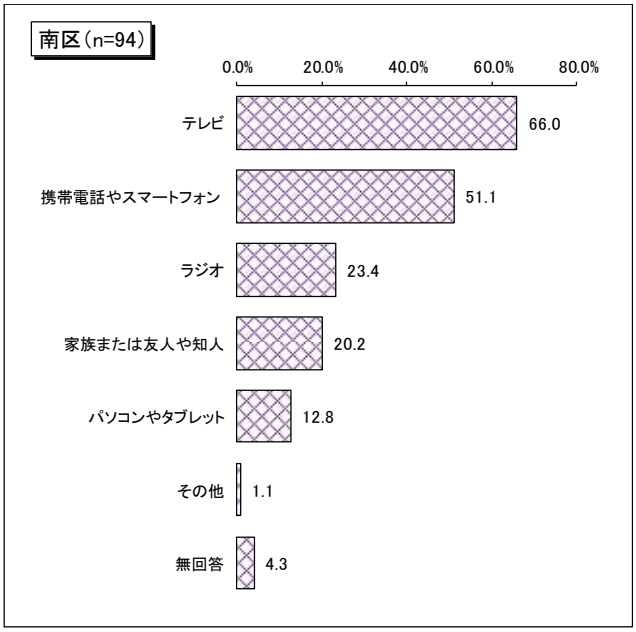


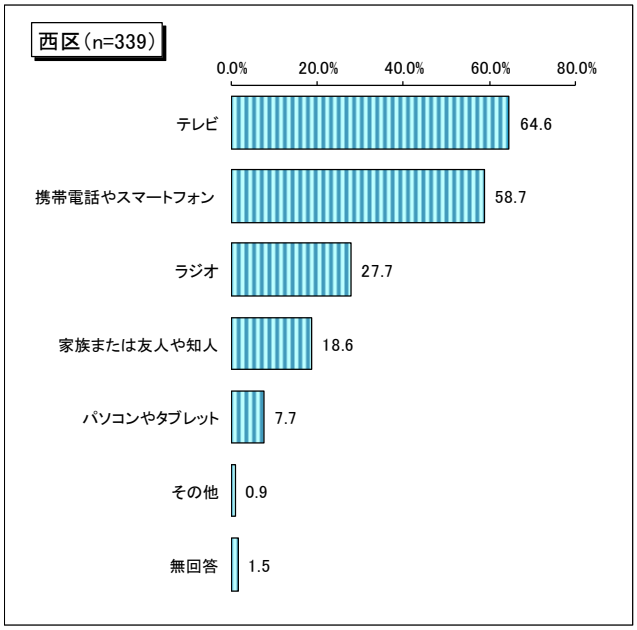


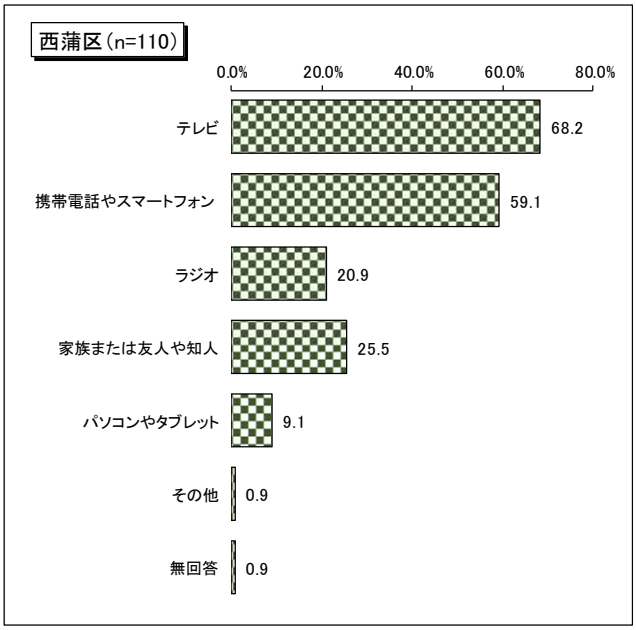


医療情報の収集手段　＜居住地区別＞　2/2



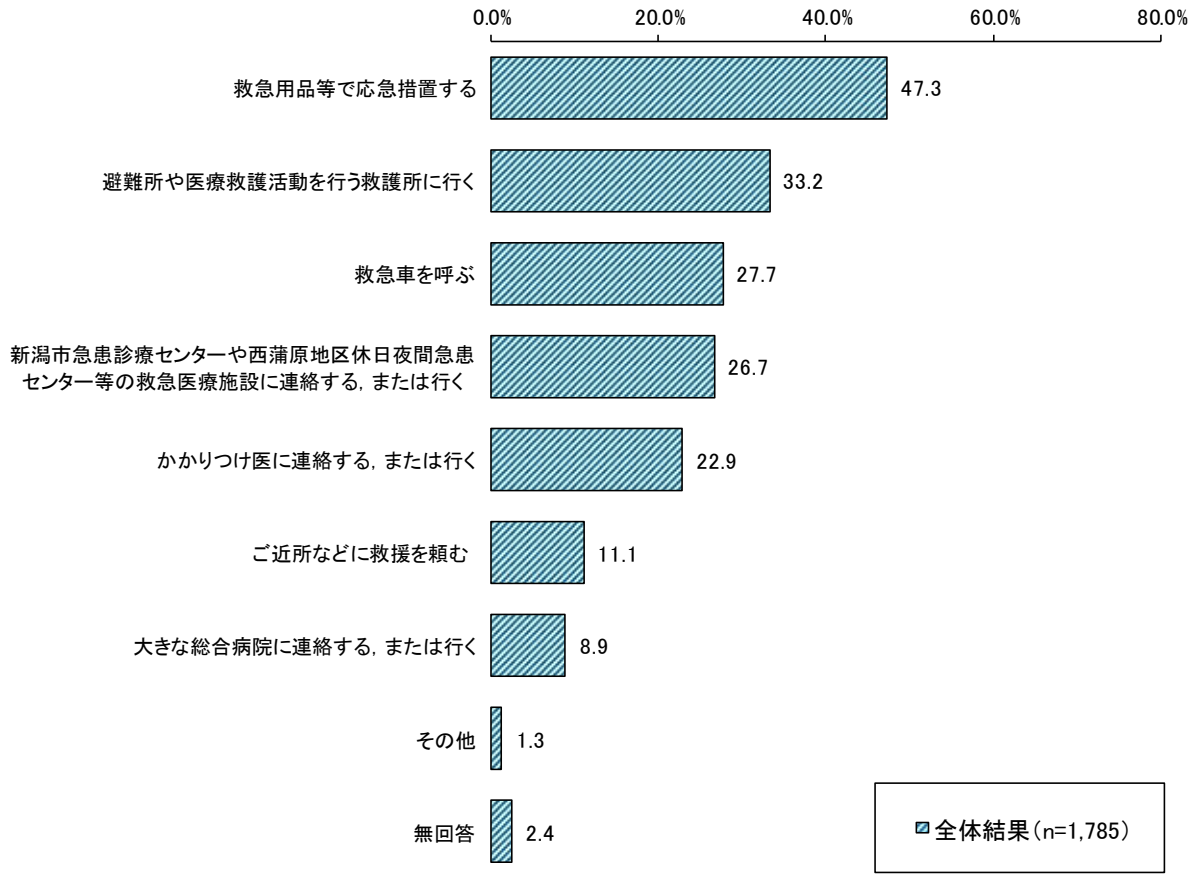






（４）災害で負傷した場合の対応

問40　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）

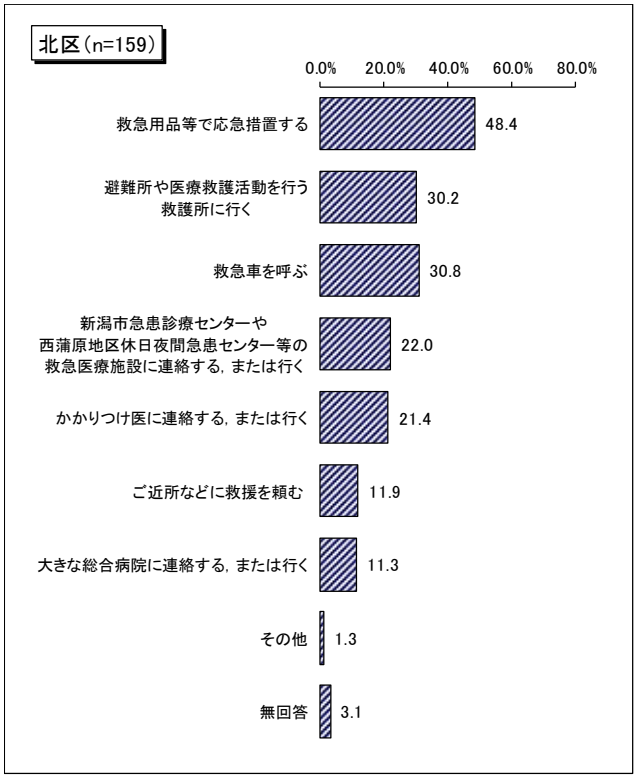


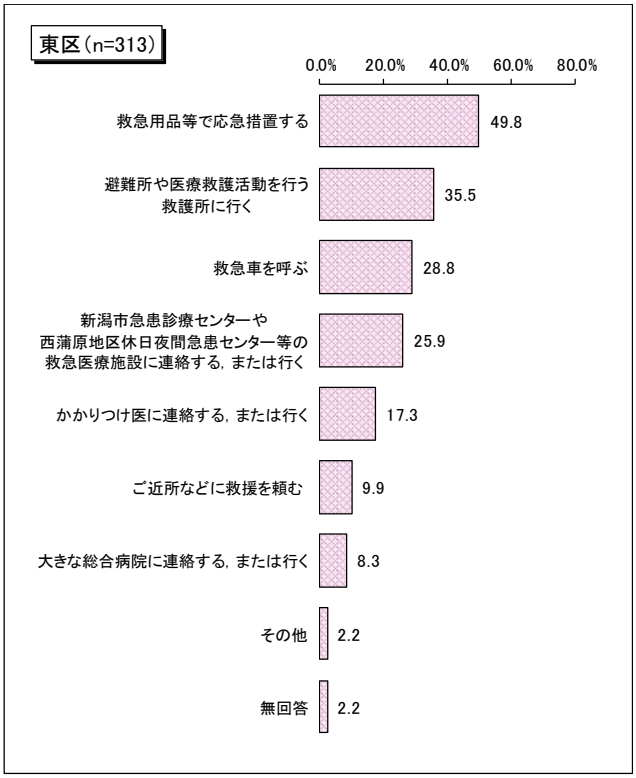
５割弱が「救急用品等で応急措置する」と回答

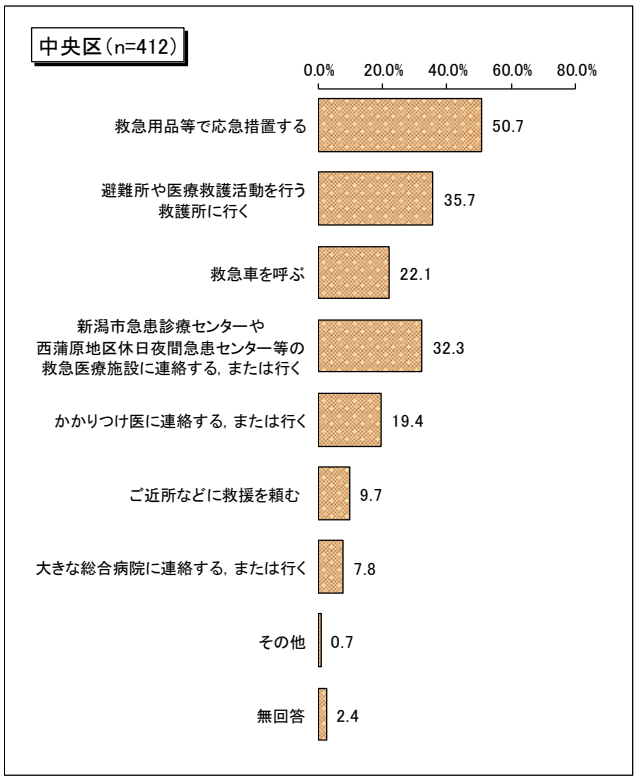
【全体結果】
災害で負傷した場合の対応は，「救急用品等で応急措置する」（47.3%）が最も高い。次いで「避難所や医療救護活動を行う救護所に行く」（33.2%），「救急車を呼ぶ」（27.7%），「新潟市急患診療センターや西蒲原地区休日夜間急患センター等の救急医療施設に連絡する，または行く」（26.7%）となっている。

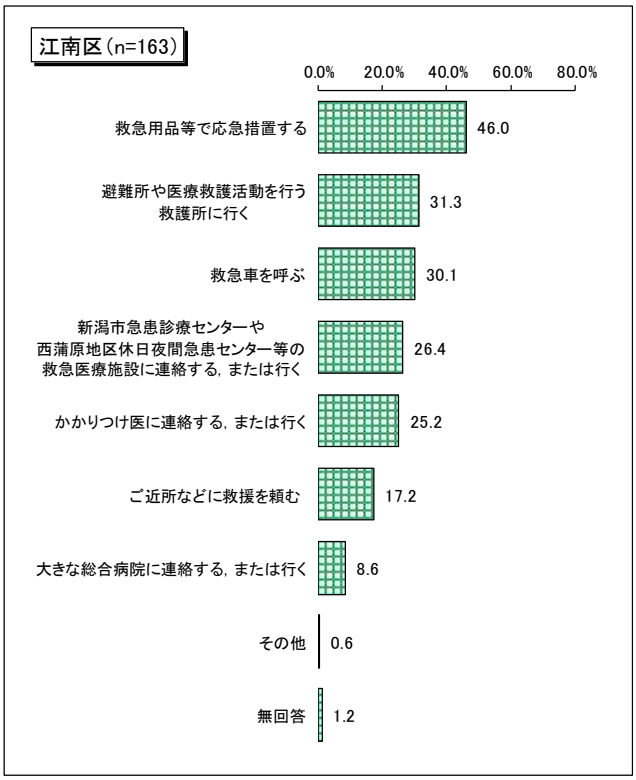
【属性比較】
居住区別でみると，中央区では「救急用品等で応急措置する」（50.7%），江南区では「ご近所などに救援を頼む」（17.2%），秋葉区では「かかりつけ医に連絡する，または行く」（33.9%），南区では「救急車を呼ぶ」（35.1%）と「大きな総合病院に連絡する，または行く」（13.8%），西蒲区では「新潟市急患診療センターや西蒲原地区休日夜間急患センター等の救急医療施設に連絡する，または行く」（40.9%）と「かかりつけ医に連絡する，または行く」（31.8%）が，他居住区よりも高くなっている。

災害で負傷した場合の対応　＜居住地区別＞　1/2

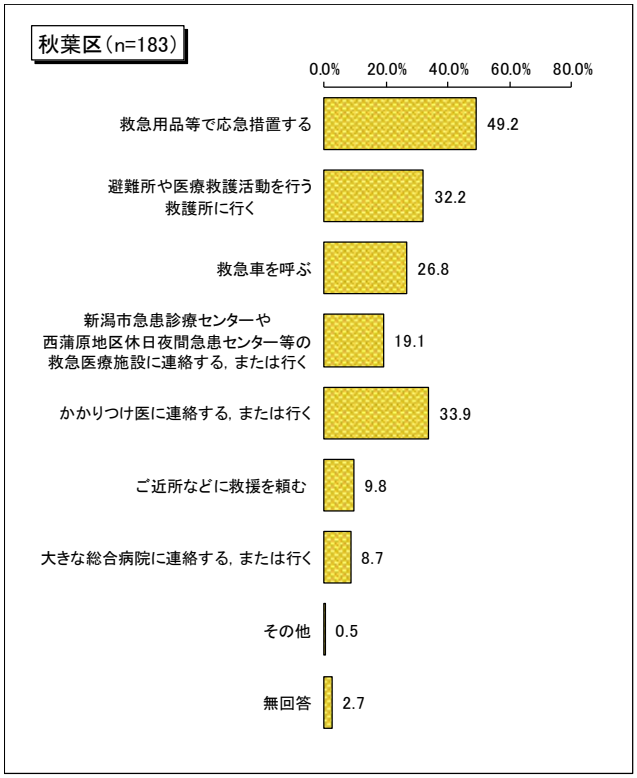


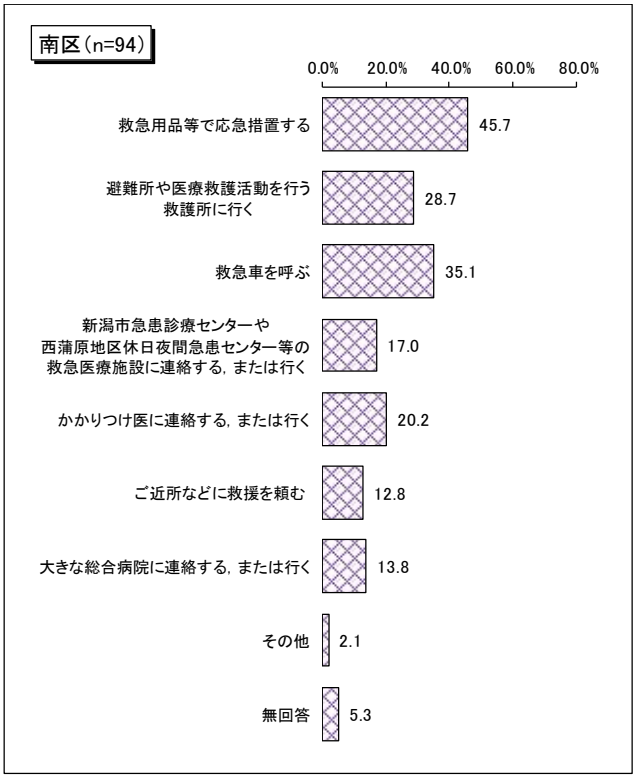


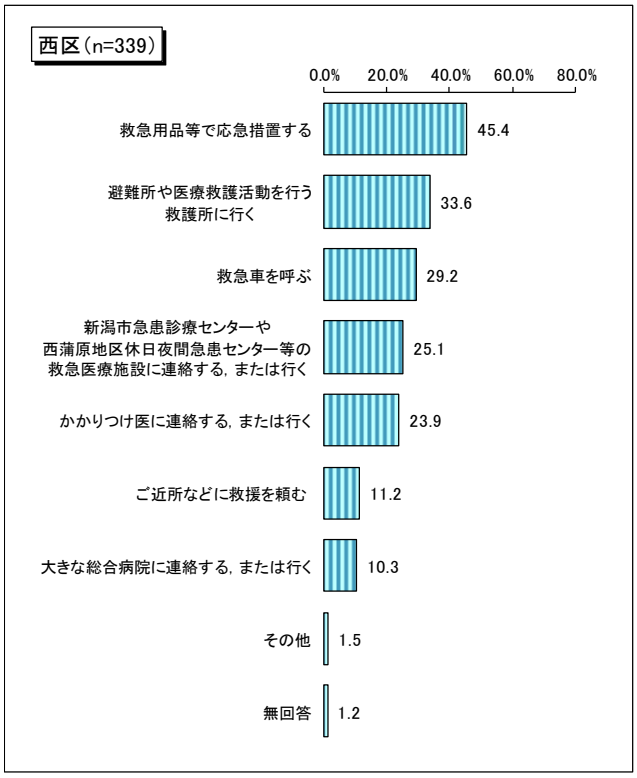


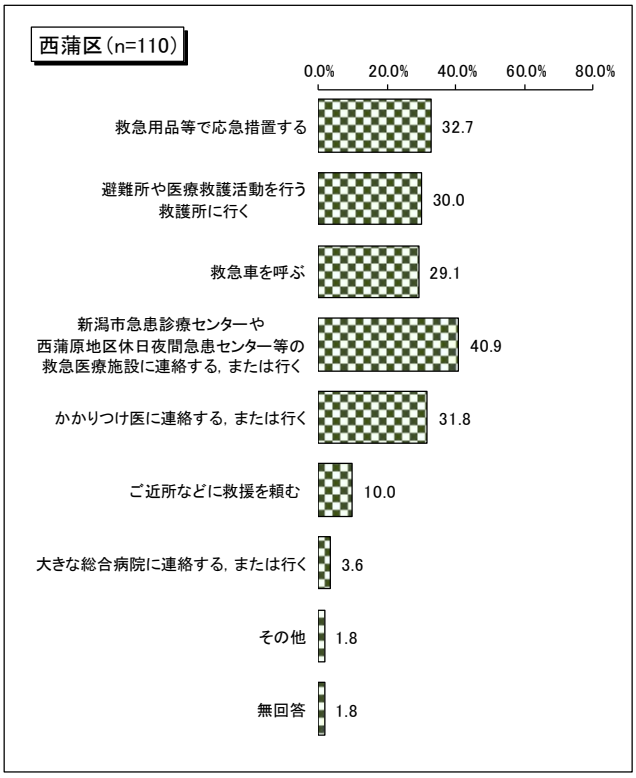


災害で負傷した場合の対応　＜居住地区別＞　2/2



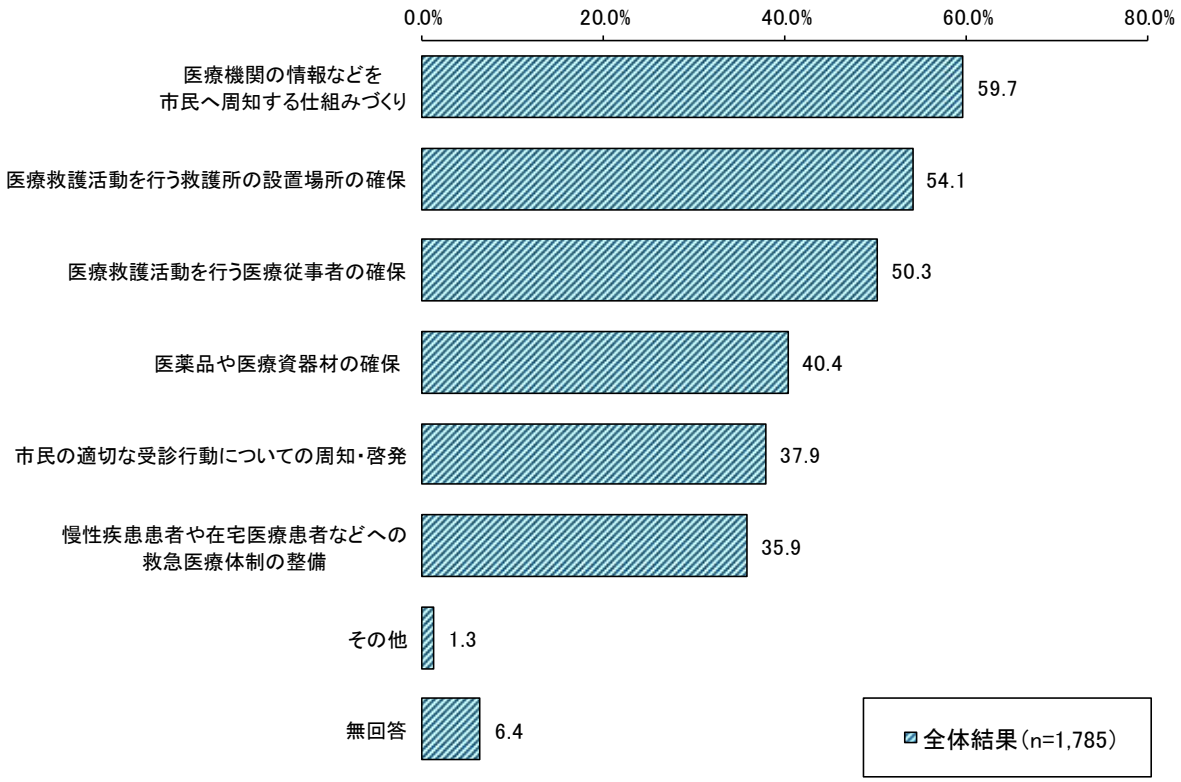






（５）災害時の医療救護体制の整備のために必要なこと

問41　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）



６割弱が「医療機関の情報などを市民へ周知する仕組みづくり」を必要としている

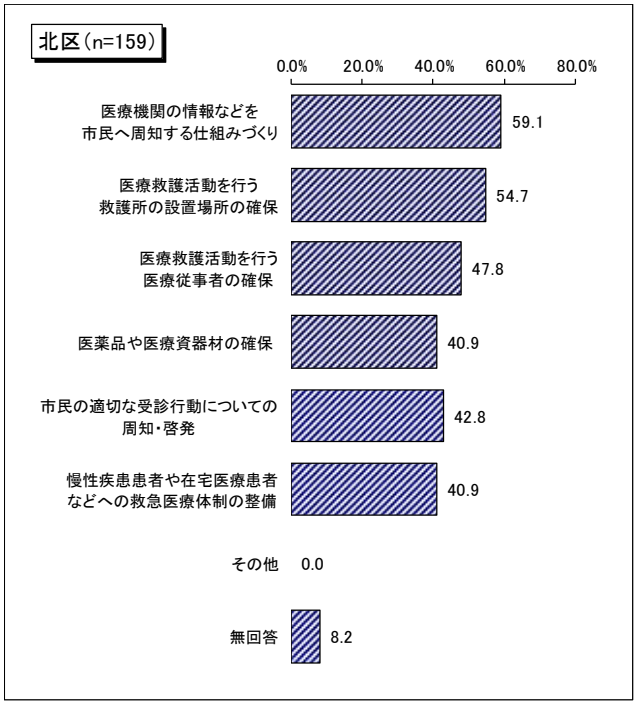
【全体結果】

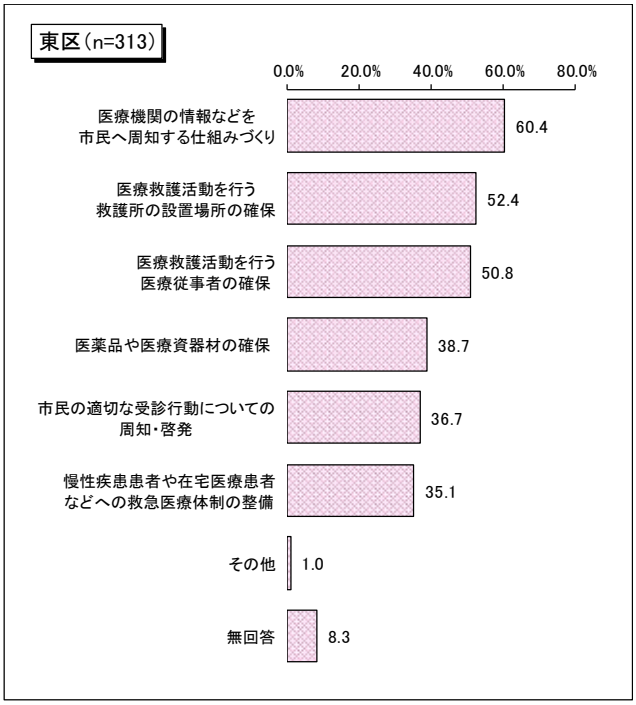
災害時の医療救護体制の整備のために必要なことは，「医療機関の情報などを市民へ周知する仕組みづくり」（59.7%）が最も高い。次いで「医療救護活動を行う救護所の設置場所の確保」（54.1%），「医療救護活動を行う医療従事者の確保」（50.3%），「医薬品や医療資器材の確保」（40.4%）となっている。

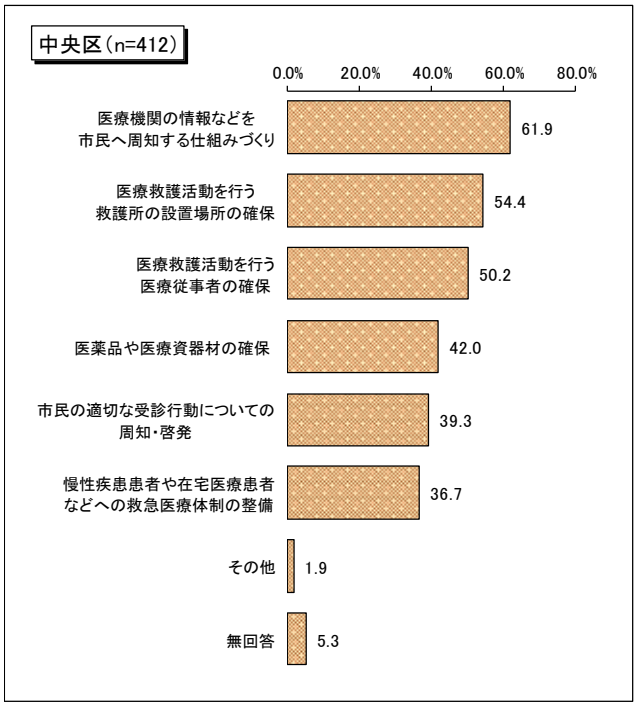
【属性比較】

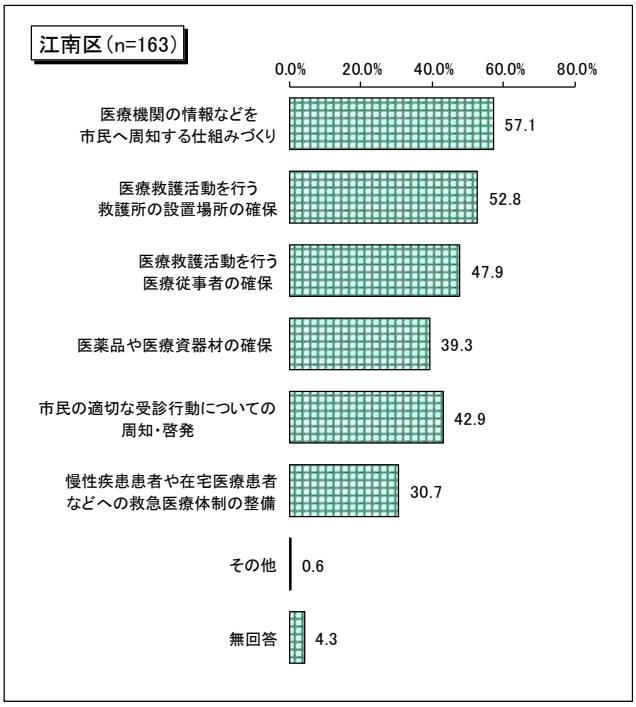
居住区別でみると，北区では「市民の適切な受診行動についての周知・啓発」（42.8%）と「慢性疾患患者や在宅医療患者などへの救急医療体制の整備」（40.9%），江南区では「市民の適切な受診行動についての周知・啓発」（42.9%），秋葉区では「医薬品や医療資器材の確保」（45.4%），西蒲区では「医療救護活動を行う救護所の設置場所の確保」（62.7%）が，他居住区よりも高くなっている。

災害時の医療救護体制の整備のために必要なこと　＜居住地区別＞　1/2

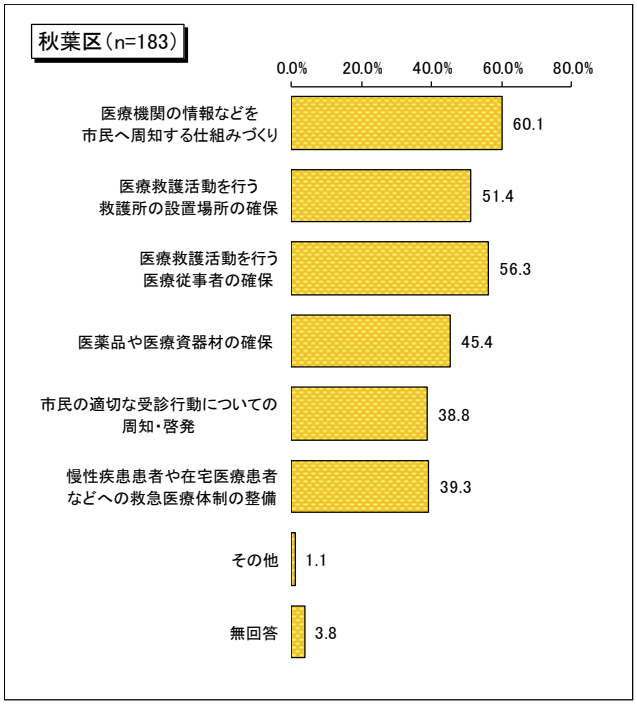


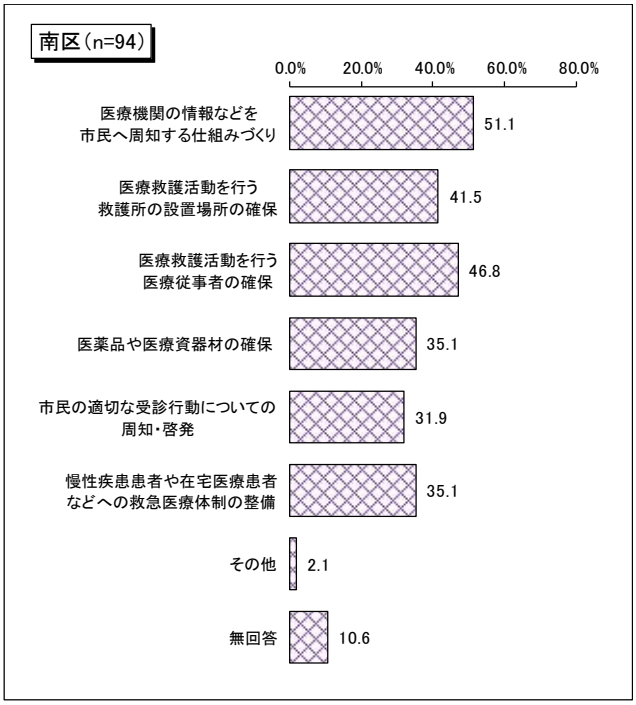


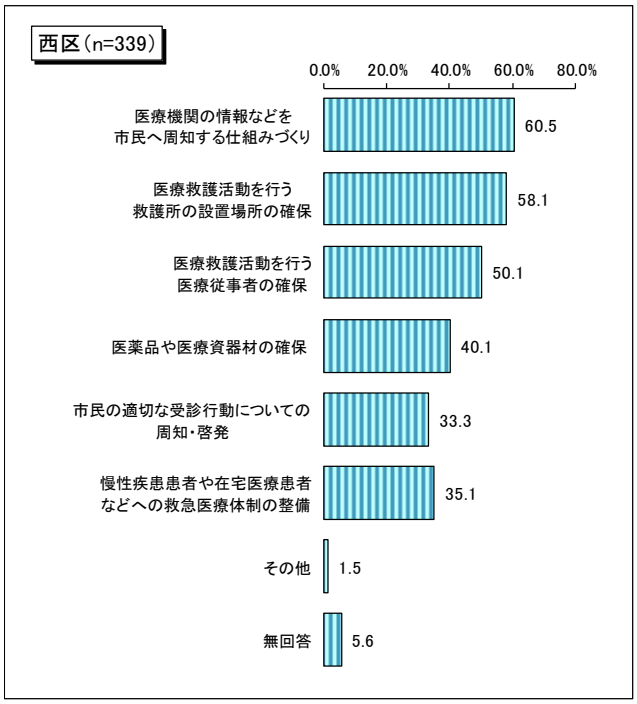


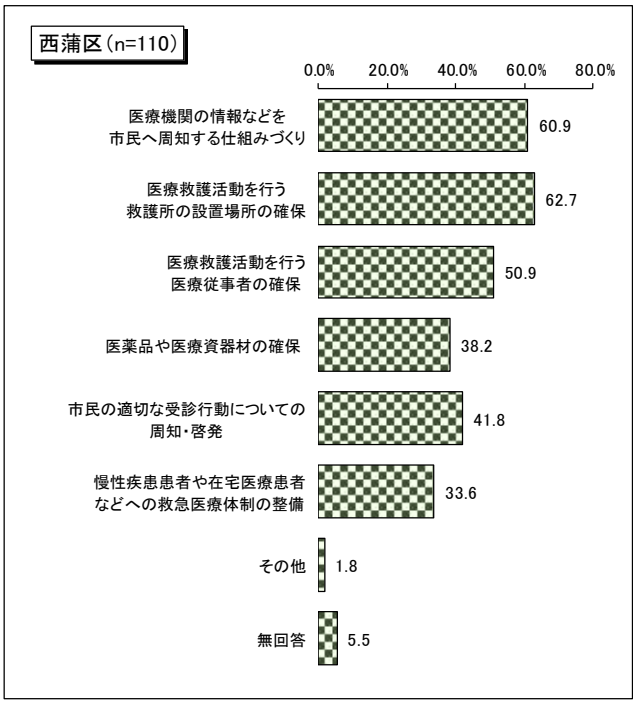


災害時の医療救護体制の整備のために必要なこと　＜居住地区別＞　2/2





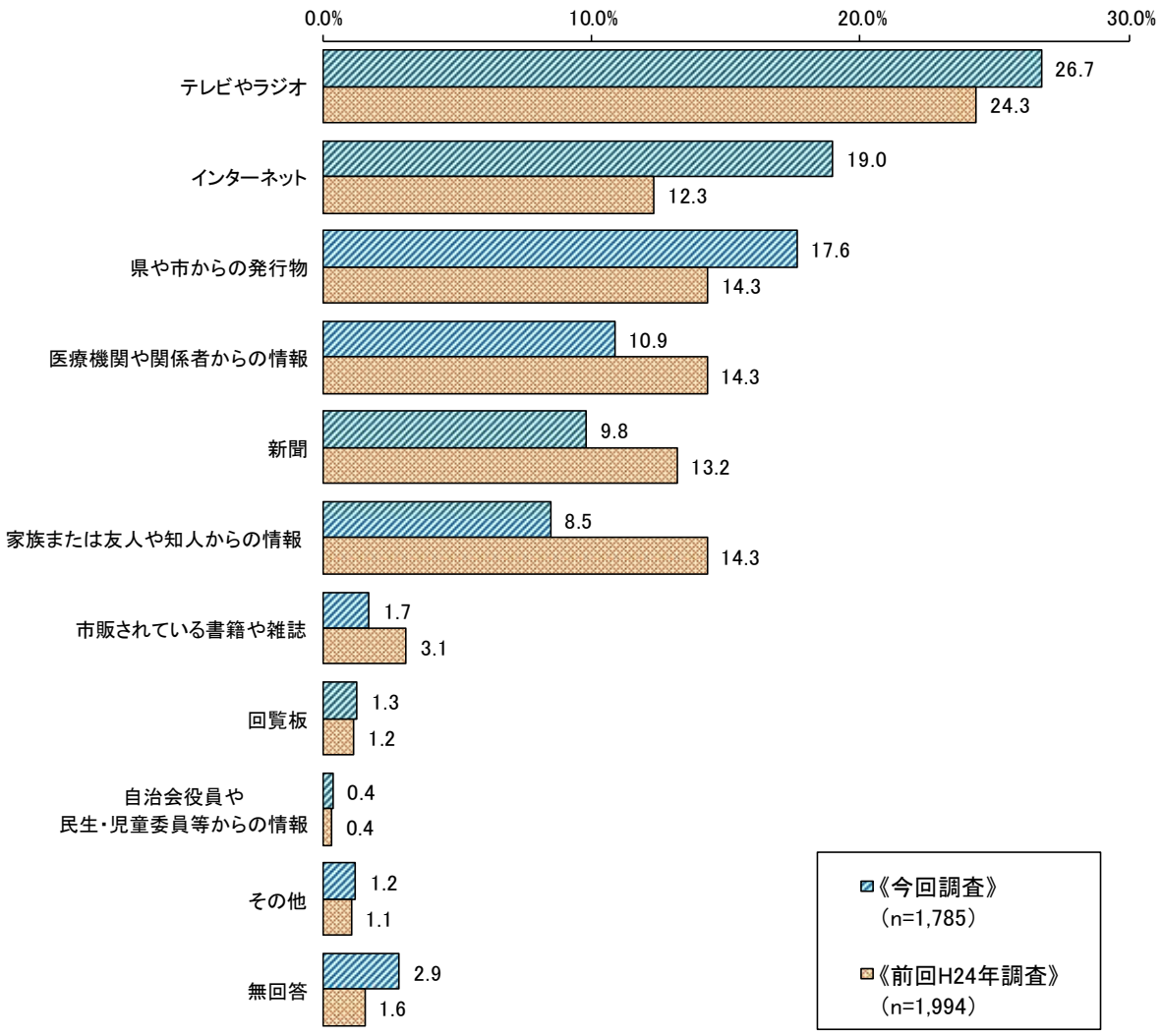




５ 医療情報について

（１）病気や医療に関する情報の入手先

問42　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）



３割弱が「テレビやラジオ」から情報を入手している

【全体結果】

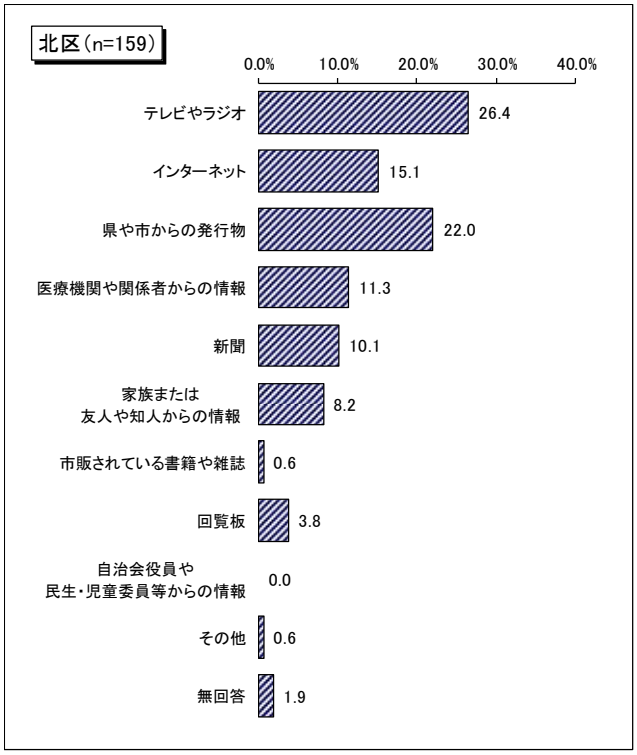
病気や医療に関する情報の入手先は，「テレビやラジオ」（26.7%）が最も高い。次いで「インターネット」（19.0%），「県や市からの発行物」（17.6%），「医療機関や関係者からの情報」（10.9%）となっている。

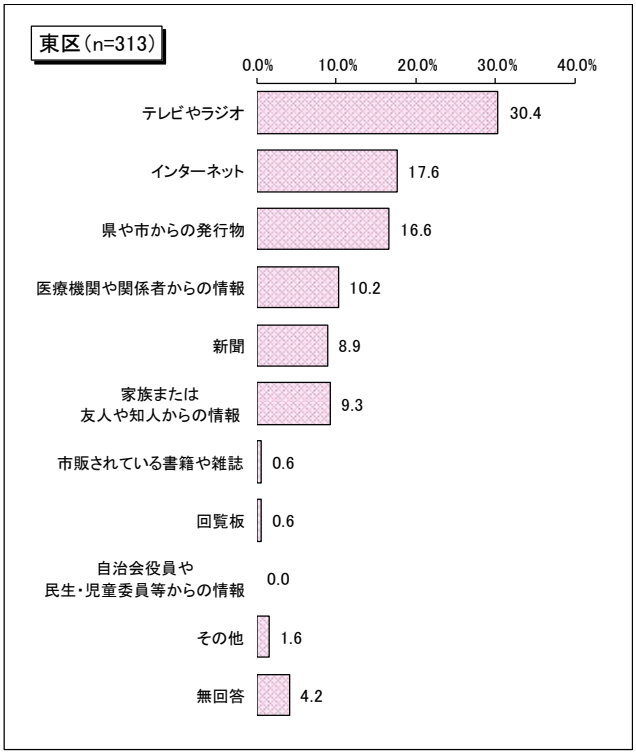
【前回調査比較】

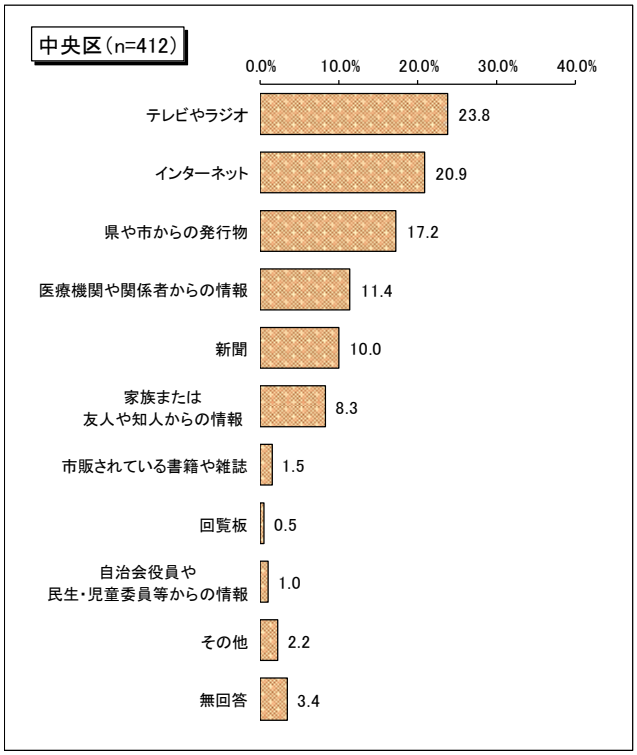
前回調査と比較すると，「インターネット」の割合が増加し，「家族または友人や知人からの情報」の割合は減少している。

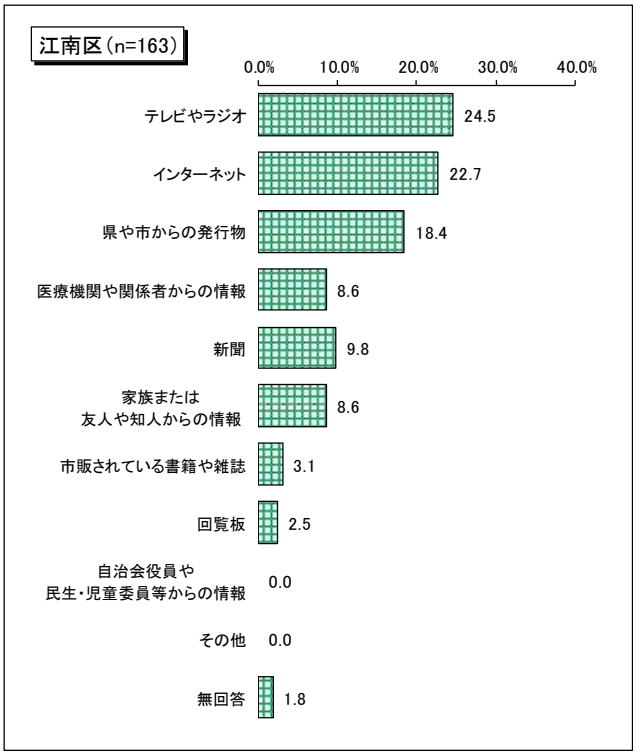
【属性比較】
　居住区別でみると，西蒲区では「テレビやラジオ」(35.5%)，秋葉区では「県や市からの発行物」(23.0%)が，他居住区よりも高くなっている。

病気や医療に関する情報の入手先　＜居住地区別＞　1/2

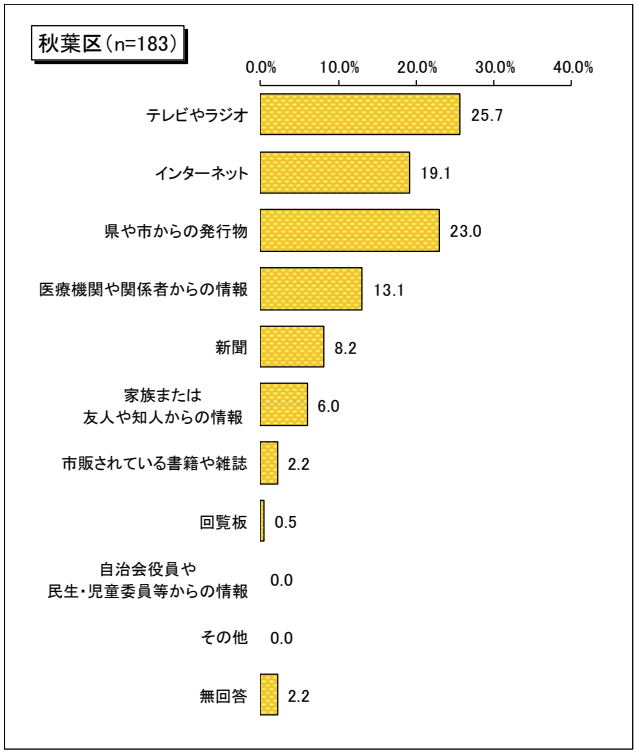


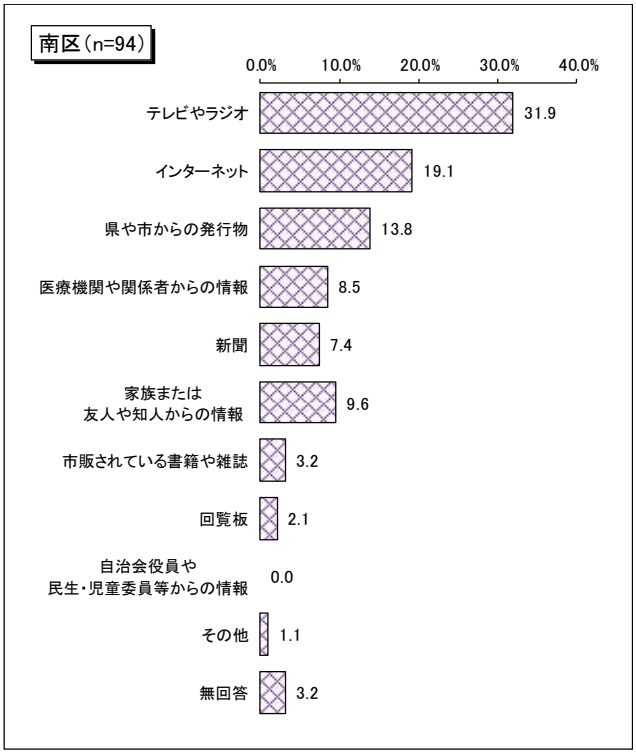


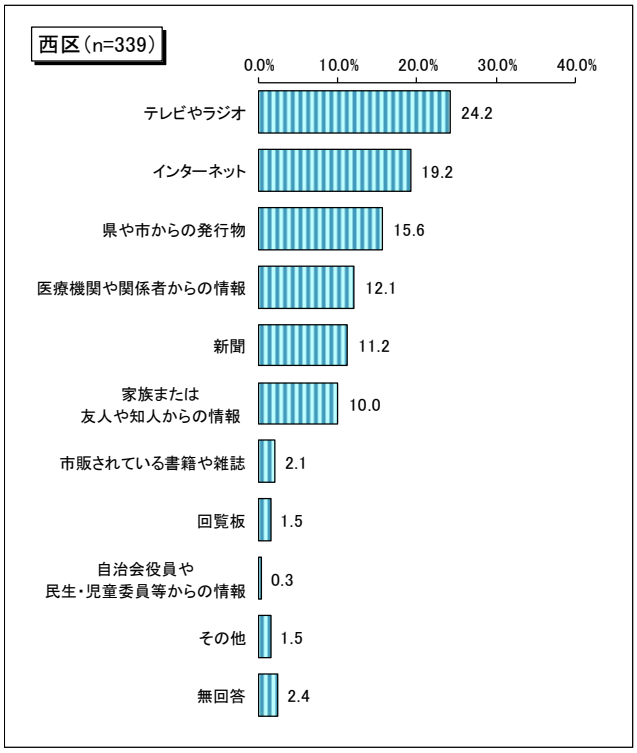


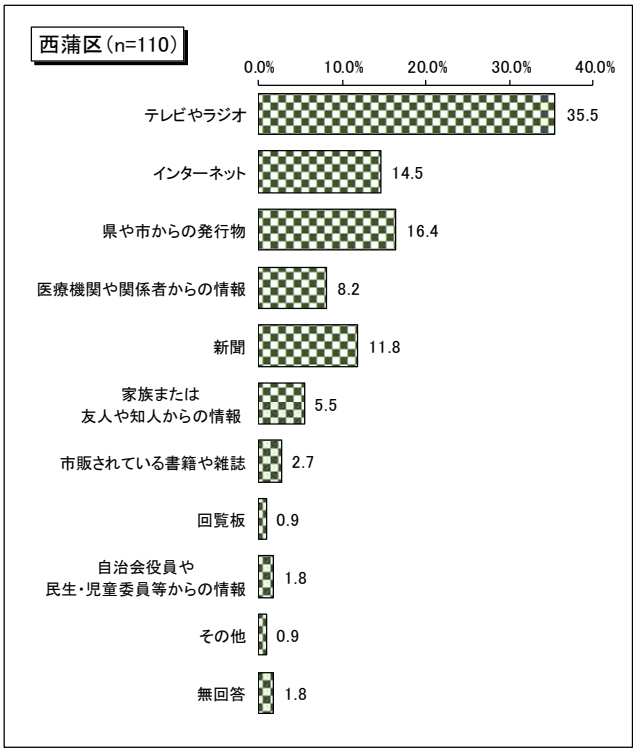


病気や医療に関する情報の入手先　＜居住地区別＞　2/2



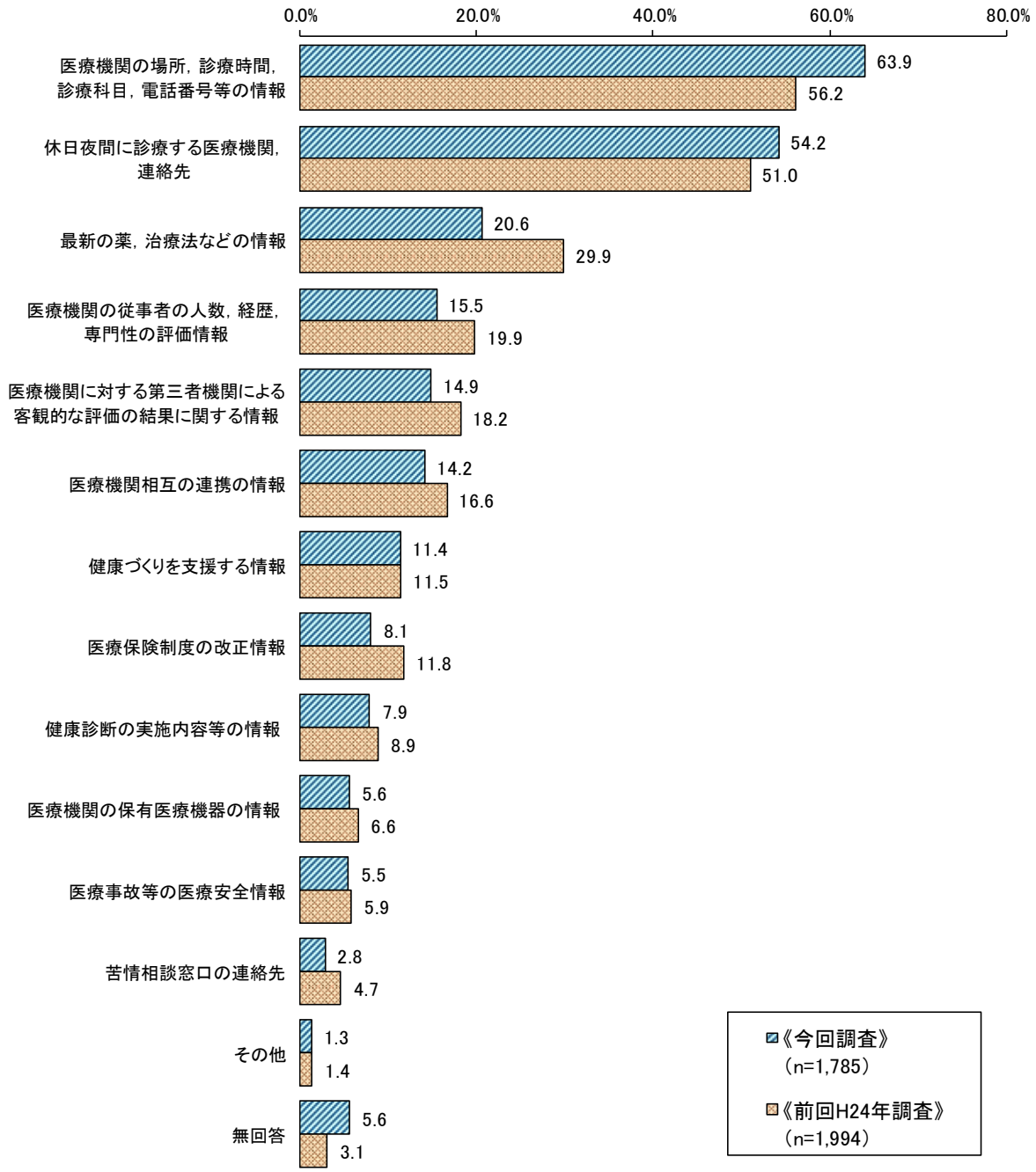






（２）保健・医療に関する情報の中で知りたいこと

問43　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）



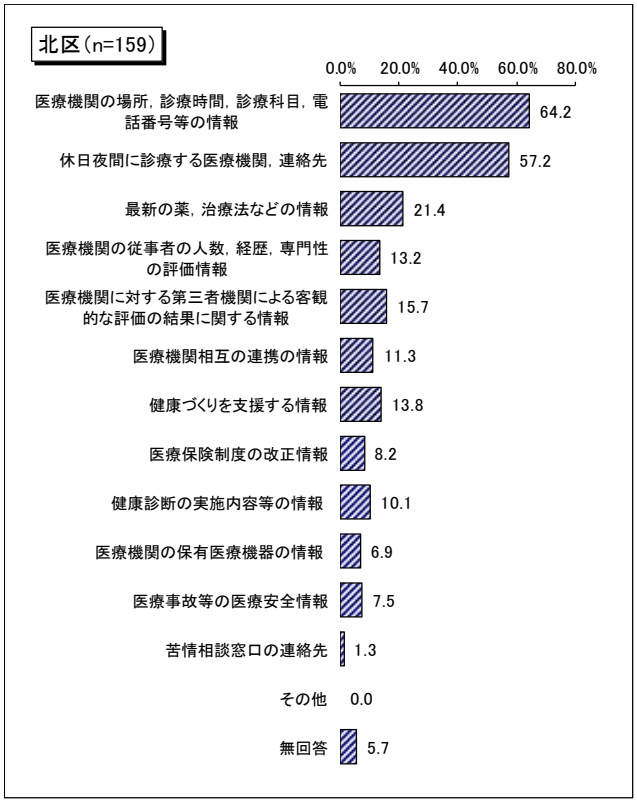
６割強が「医療機関の場所，診療時間，診療科目，電話番号等の情報」と回答

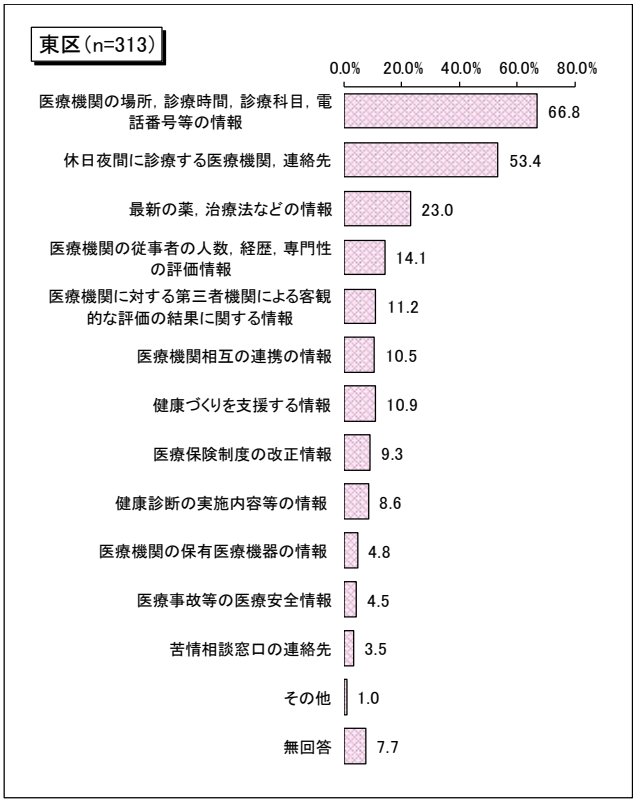
【全体結果】
保健・医療に関する情報の中で知りたいことは，「医療機関の場所，診療時間，診療科目，電話番号等の情報」（63.9%）が最も高い。次いで「休日夜間に診療する医療機関，連絡先」（54.2%），「最新の薬，治療法などの情報」（20.6%），「医療機関の従事者の人数，経歴，専門性の評価情報」（15.5%）となっている。

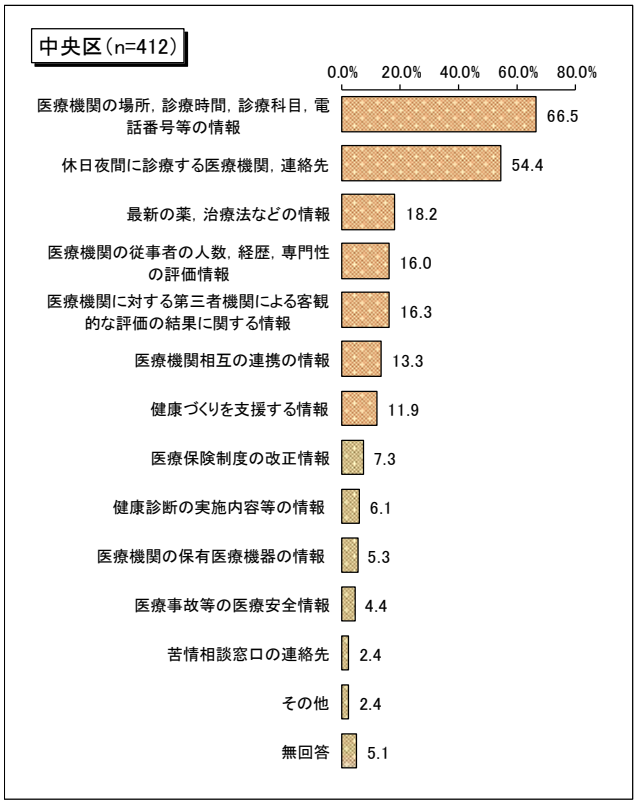
【前回調査比較】
前回調査と比較すると，「医療機関の場所，診療時間，診療科目，電話番号等の情報」の割合が増加し，「最新の薬，治療法などの情報」の割合は減少している。

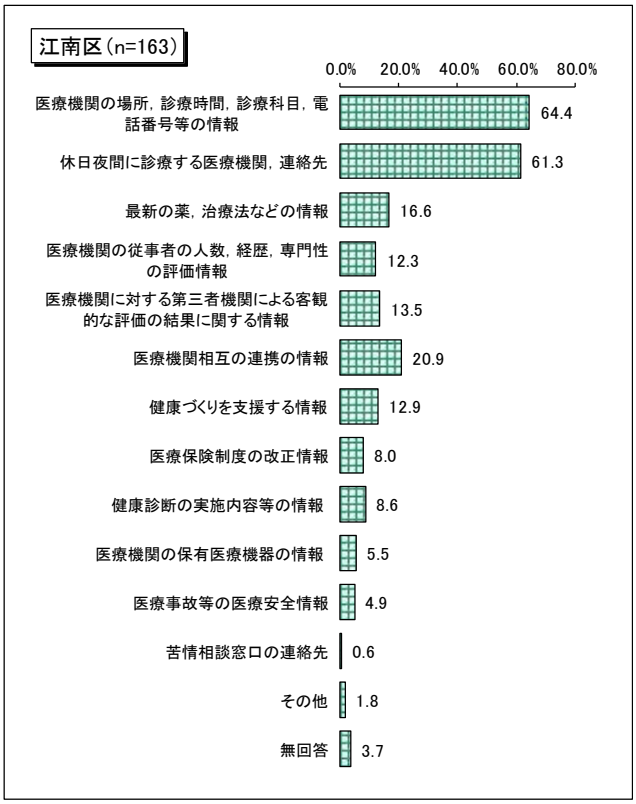
【属性比較】
居住区別でみると，江南区では「医療機関相互の連携の情報」（20.9%）が，他居住区よりも高くなっている。

保健・医療に関する情報の中で知りたいこと　＜居住地区別＞　1/2

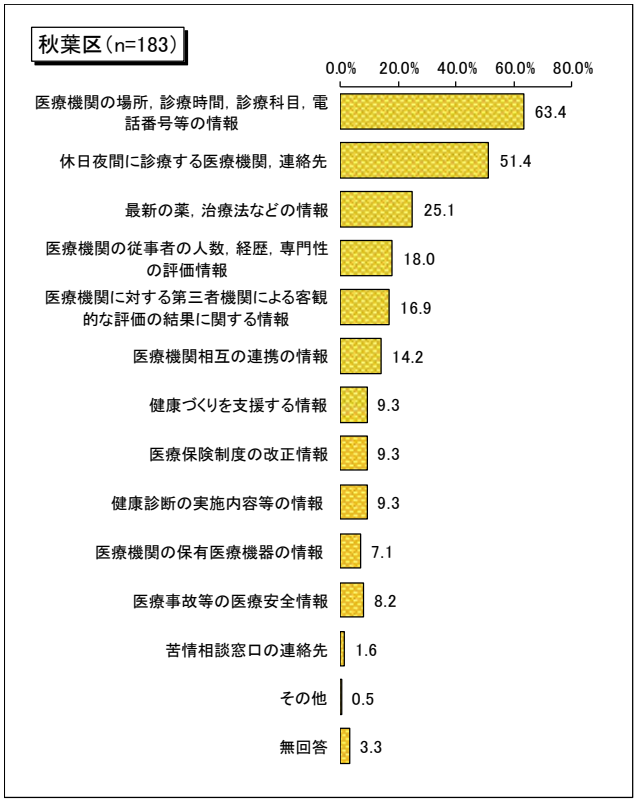


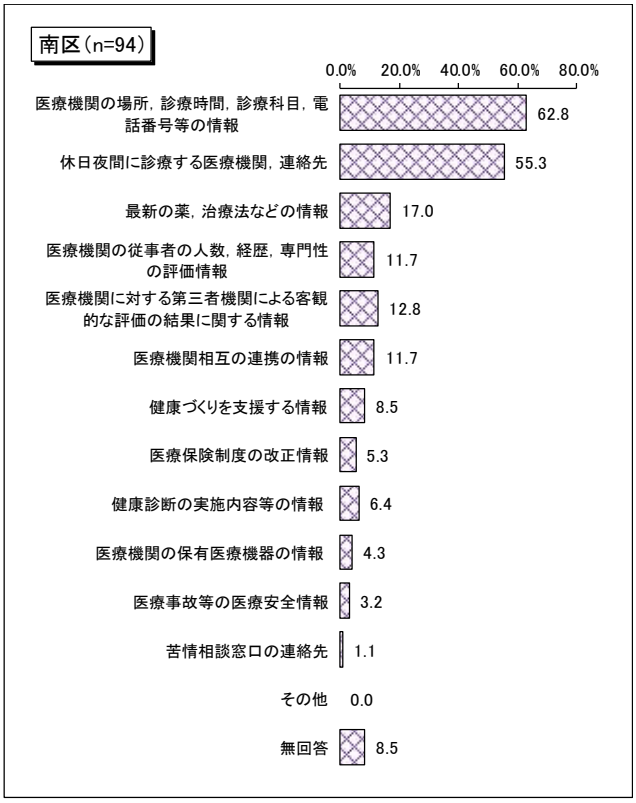


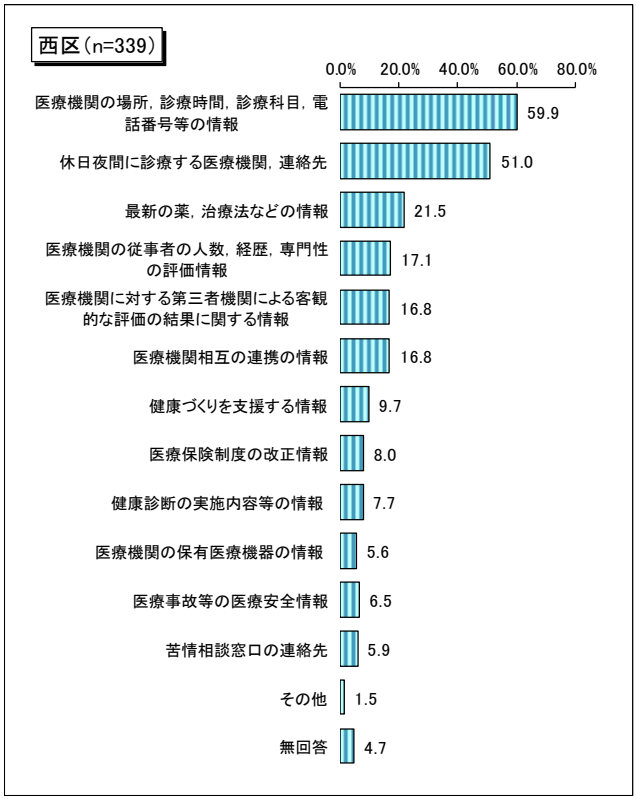


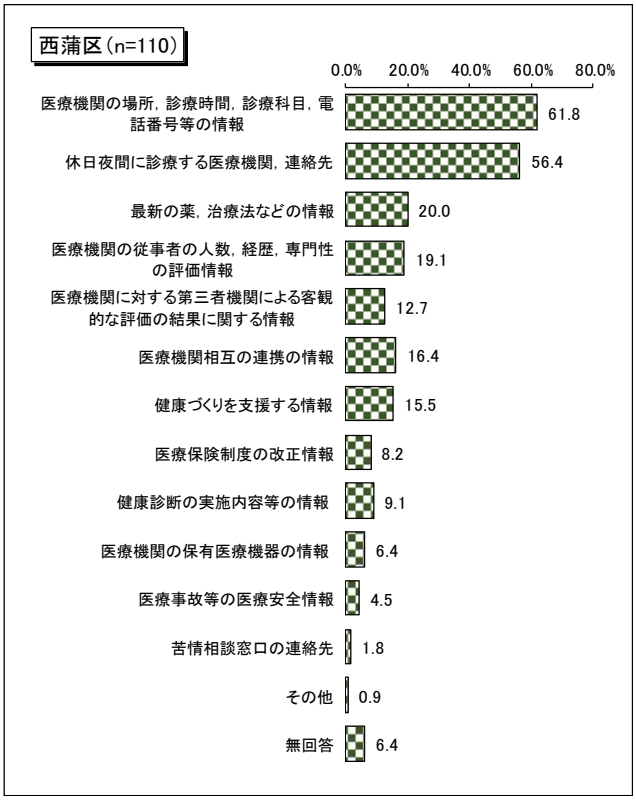


保健・医療に関する情報の中で知りたいこと　＜居住地区別＞　2/2



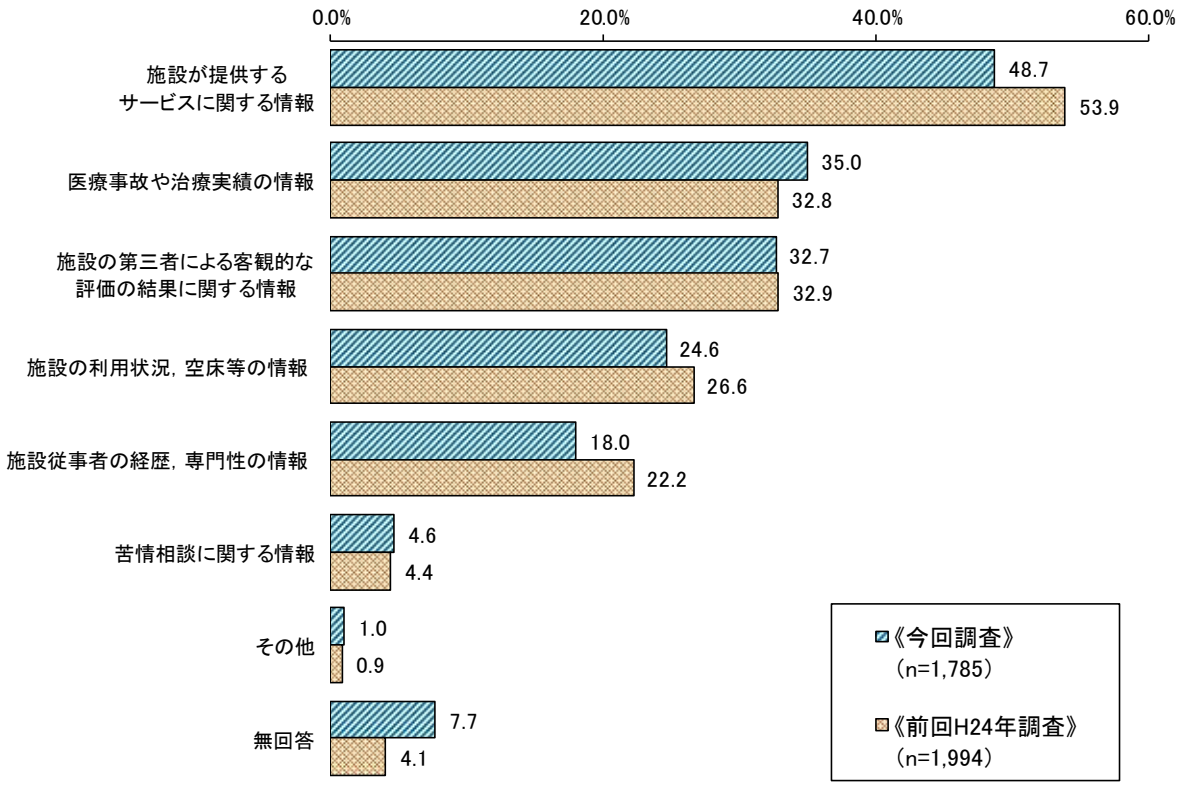






（３）保健・医療に関するサービスを選択する際に必要な情報

問44　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）



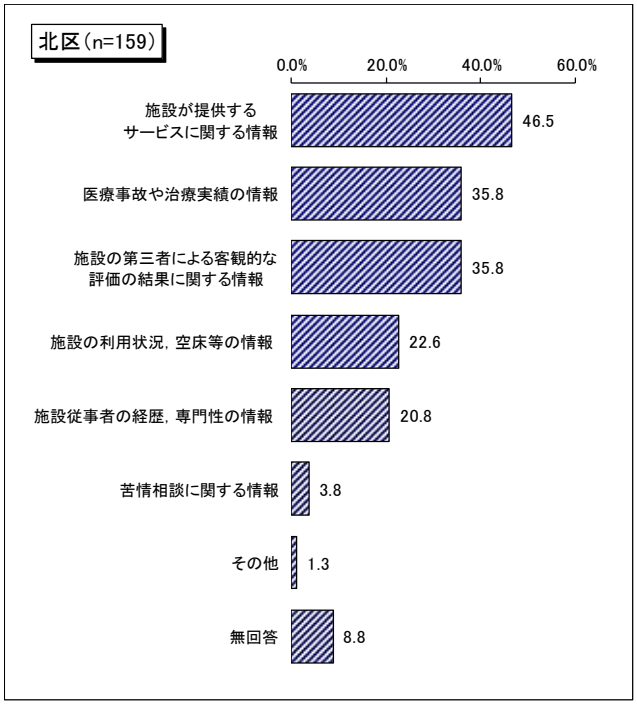
５割弱が「施設が提供するサービスに関する情報」を必要としている

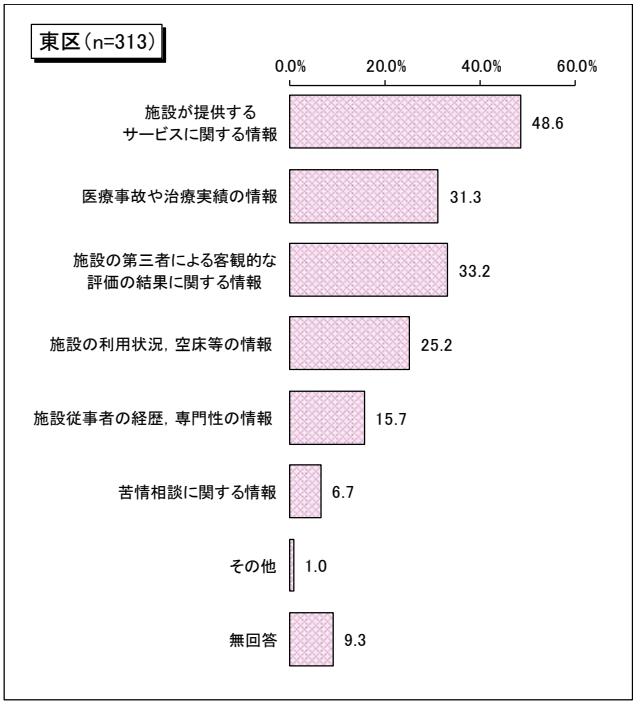
【全体結果】
保健・医療に関するサービスを選択する際に必要な情報は，「施設が提供するサービスに関する情報」（48.7%）が最も高い。次いで「医療事故や治療実績の情報」（35.0%），「施設の第三者による客観的な評価の結果に関する情報」（32.7%），「施設の利用状況，空床等の情報」（24.6%）となっている。

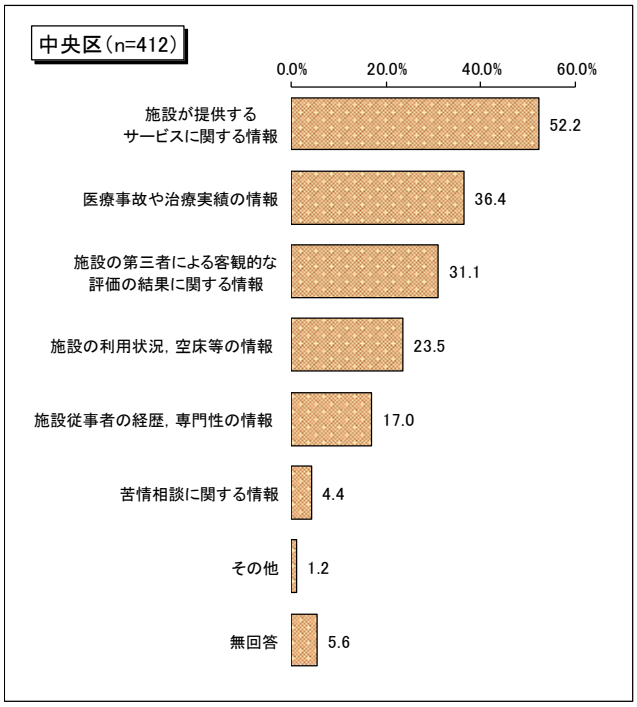
【前回調査比較】
前回調査と比較すると，「施設が提供するサービスに関する情報」の割合が減少している。

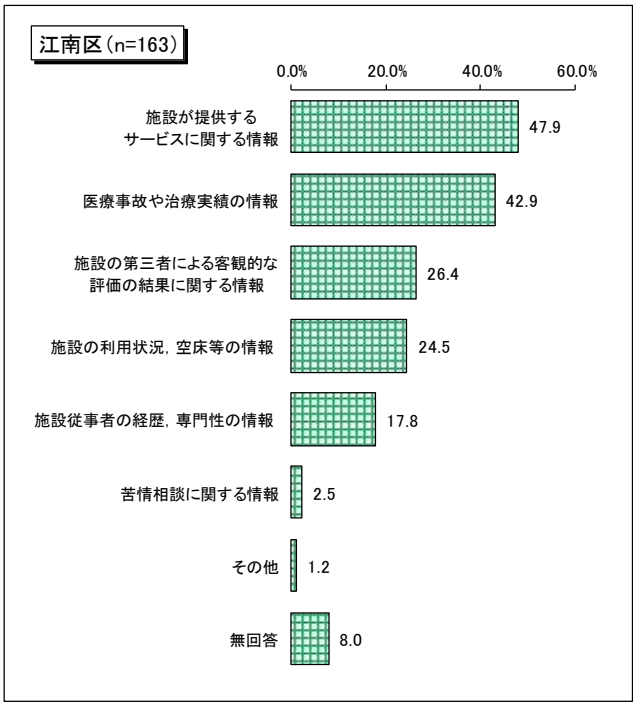
【属性比較】
居住区別でみると，西蒲区では「施設が提供するサービスに関する情報」（58.2%），江南区では「医療事故や治療実績の情報」（42.9%）が，他居住区よりも高くなっている。

保健・医療に関するサービスを選択する際に必要な情報　＜居住地区別＞　1/2

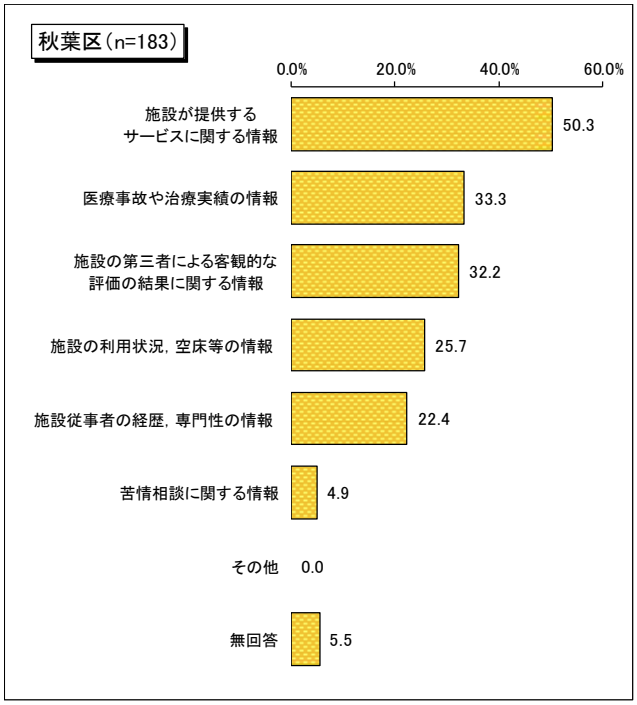


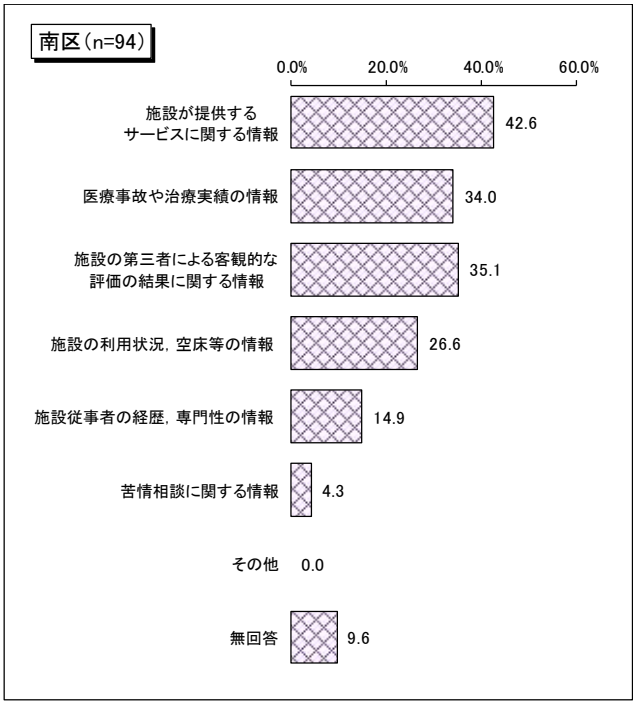


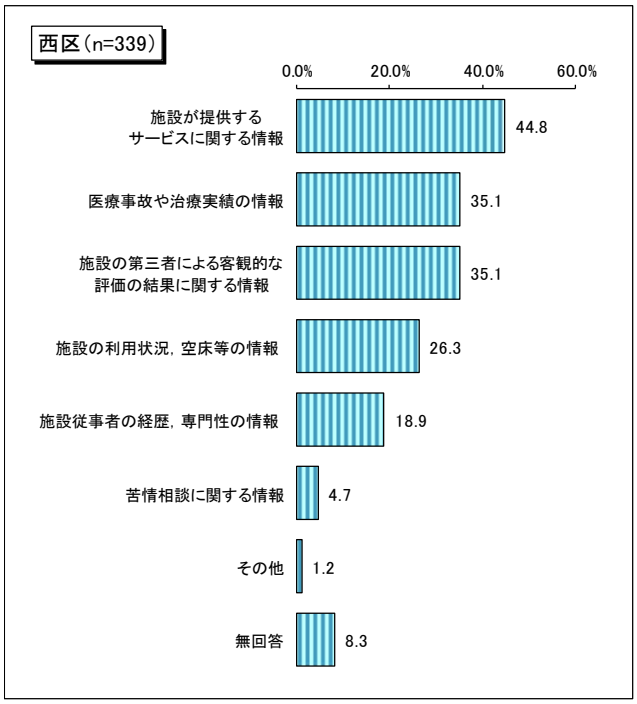


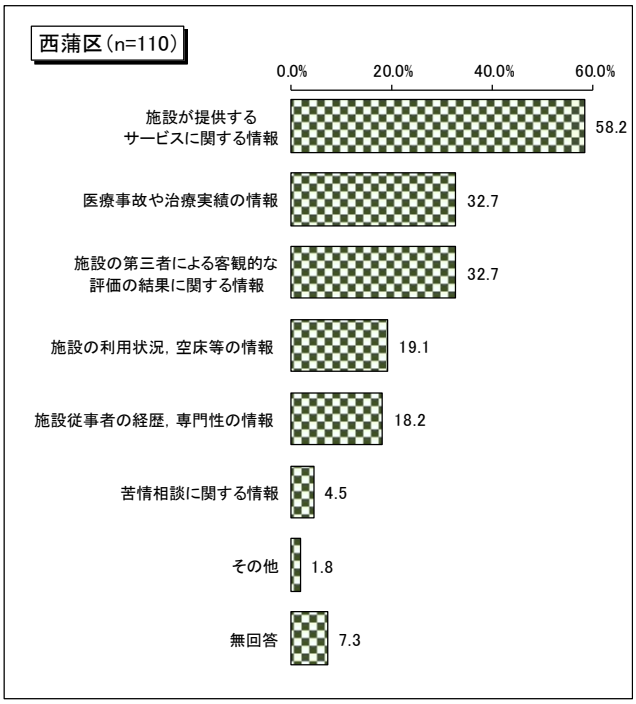


保健・医療に関するサービスを選択する際に必要な情報　＜居住地区別＞　2/2





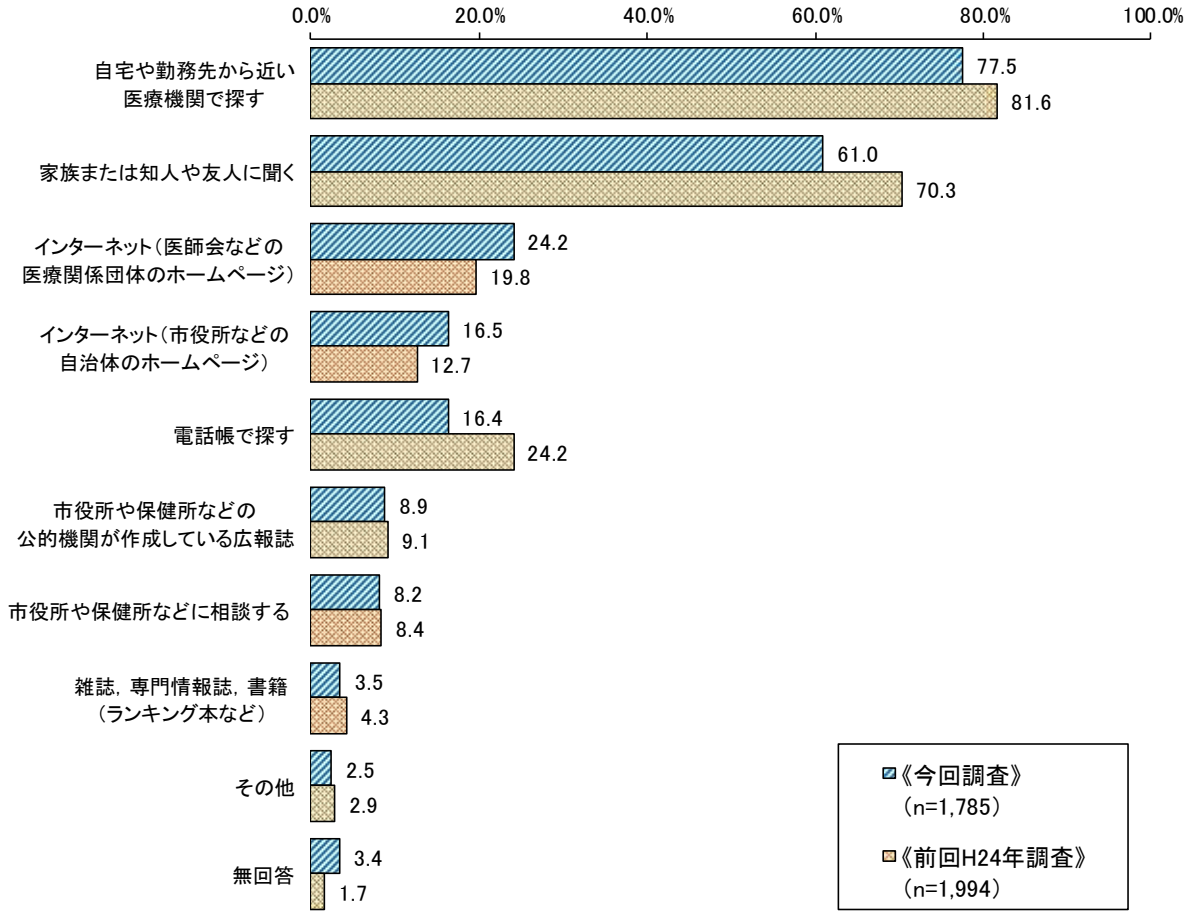




６ 医療の選択について

（１）医療機関を探す方法・手段

問45　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）



８割弱が「自宅や勤務先から近い医療機関で探す」と回答

【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」（77.5%）が最も高い。次いで「家族または知人や友人に聞く」（61.0%），「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）」（24.2%），「インターネット（市役所などの自治体のホームページ）」（16.5%），「電話帳で探す」（16.4%）となっている。

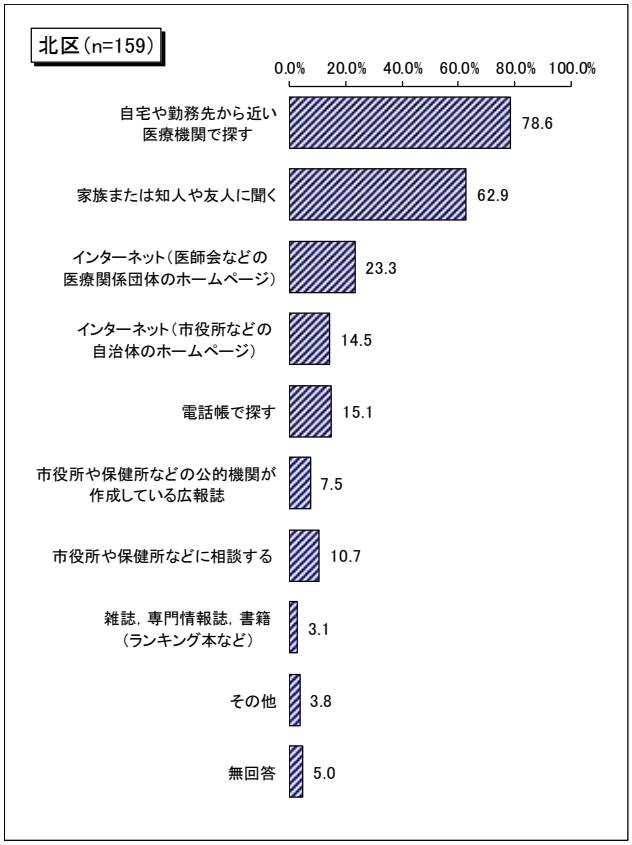
【前回調査比較】

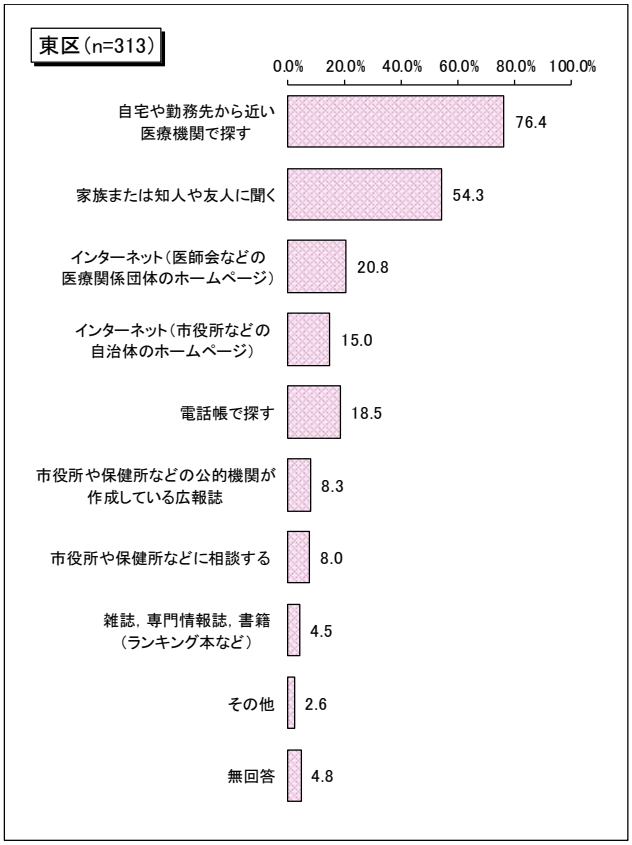
前回調査と比較すると，「家族または知人や友人に聞く」，「電話帳で探す」などの割合が減少している。

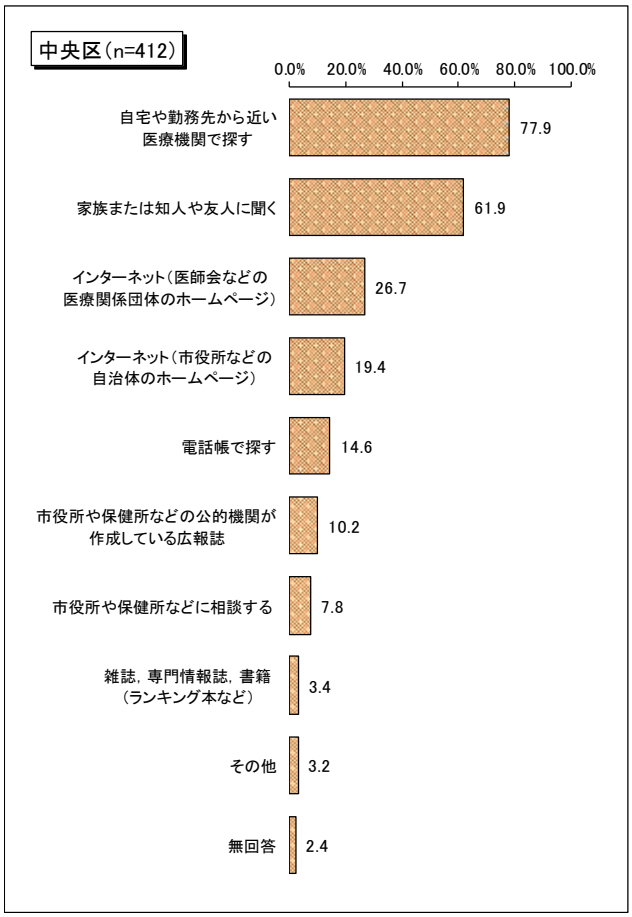
【属性比較】

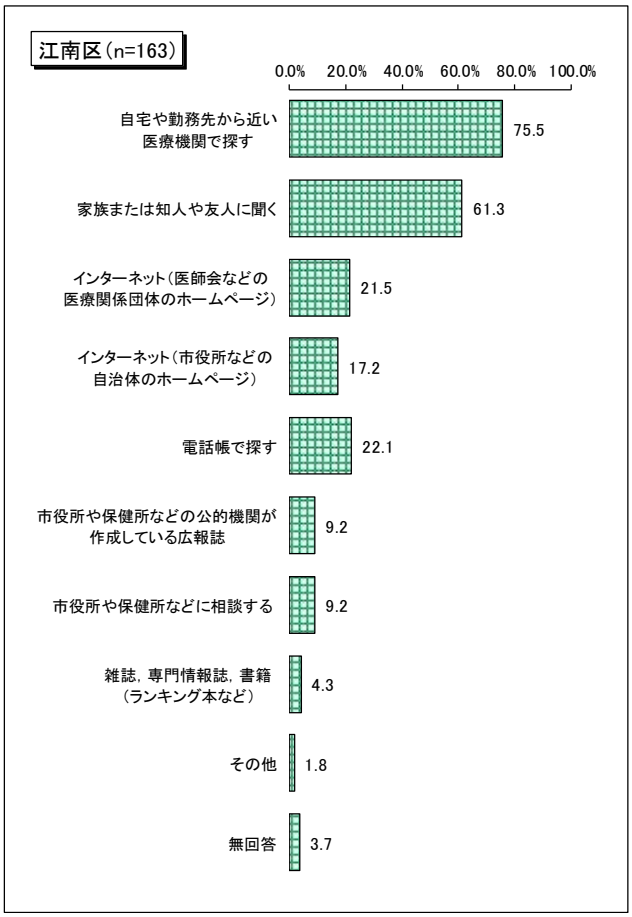
居住区別でみると，江南区では「電話帳で探す」（22.1%），南区では「インターネット（医師会などの医療関係団体のホームページ）」（30.9%）が，他居住区よりも高くなっている。

医療機関を探す方法・手段　＜居住地区別＞　1/2

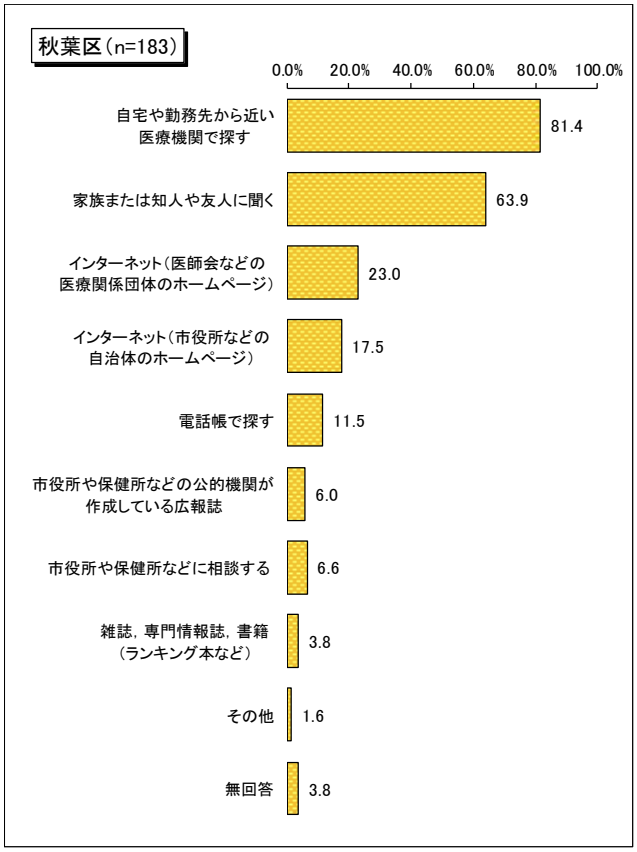


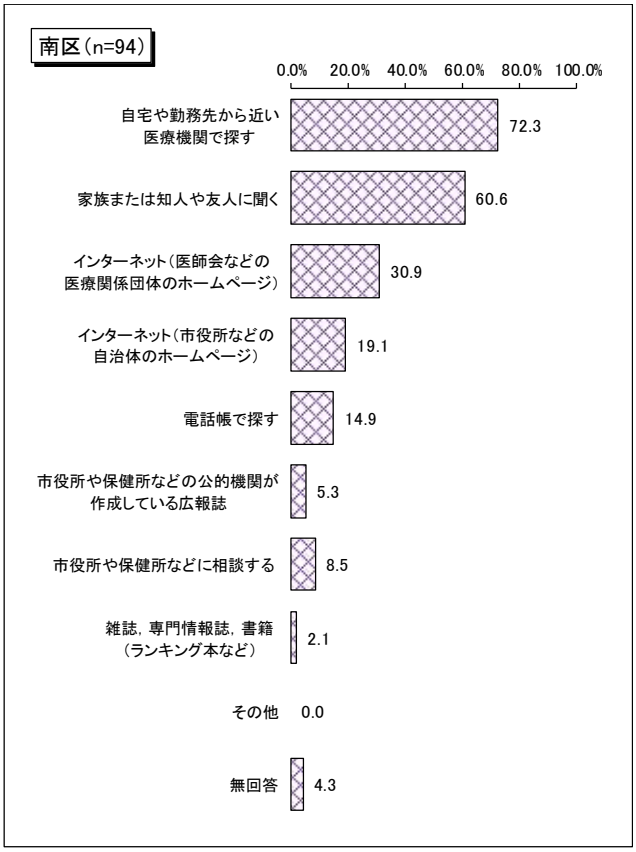


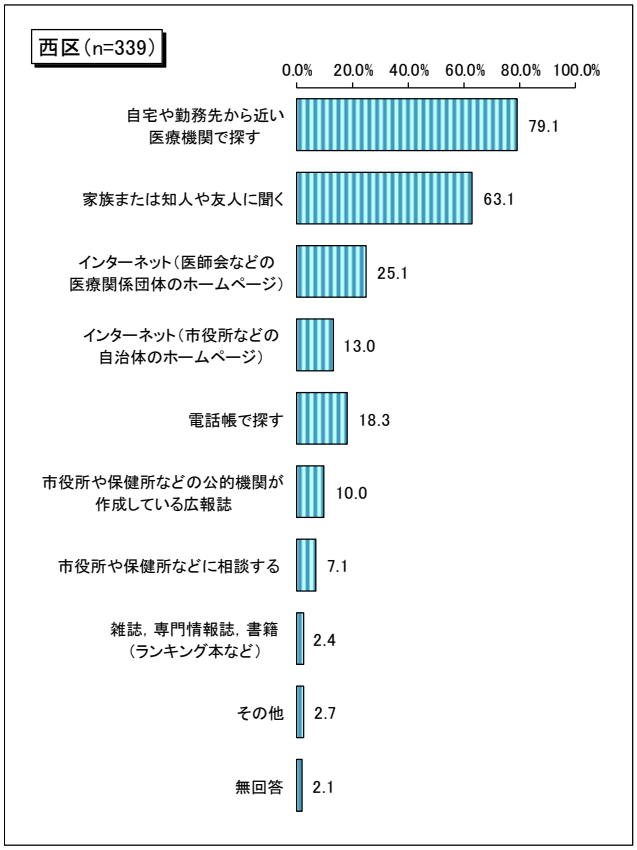


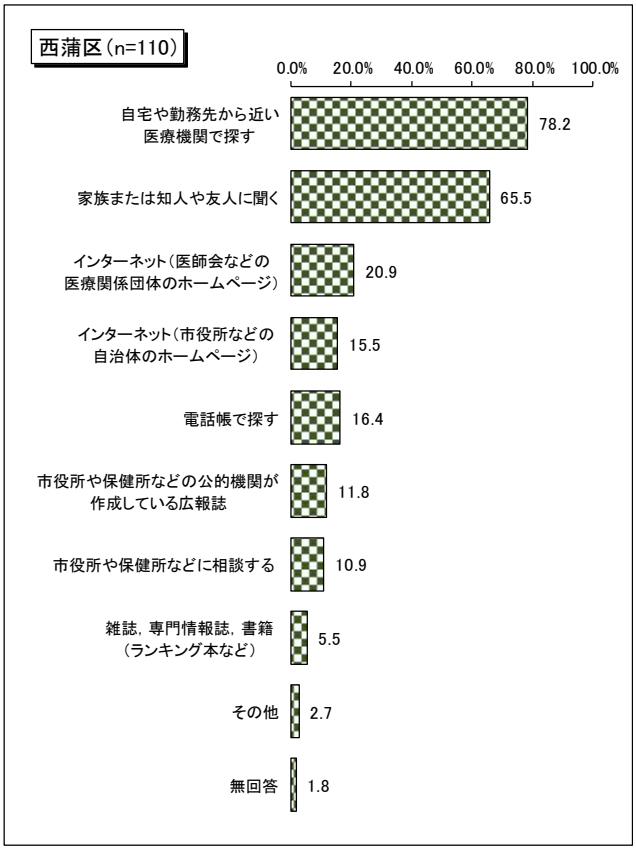


医療機関を探す方法・手段　＜居住地区別＞　2/2



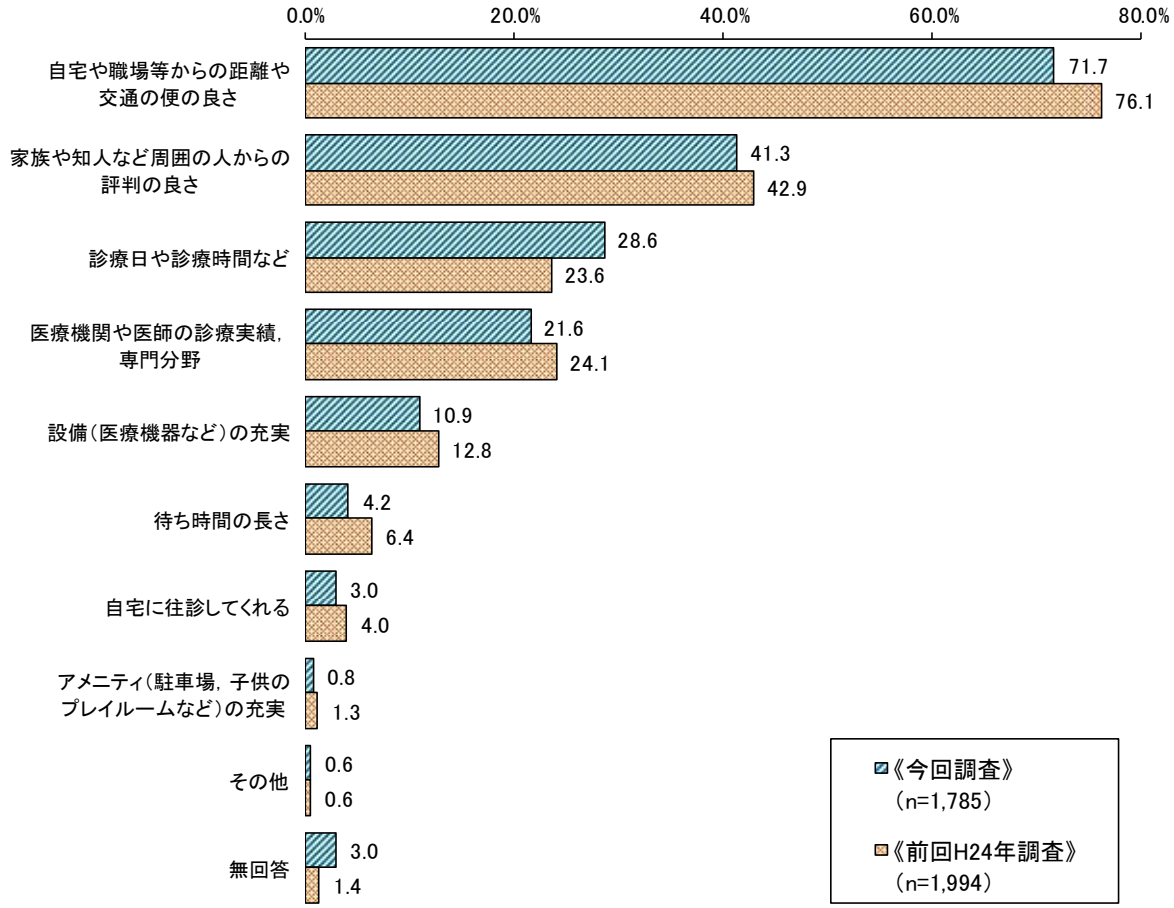






（２）医療機関を選択するとき，診療科目の他の重視点

問46　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）



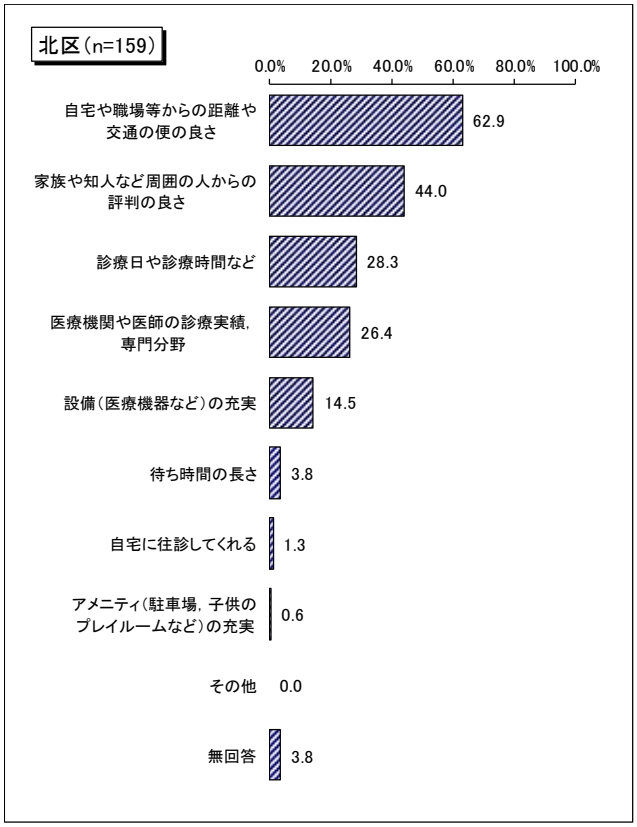
７割強が「自宅や職場等からの距離や交通の便の良さ」を重視している

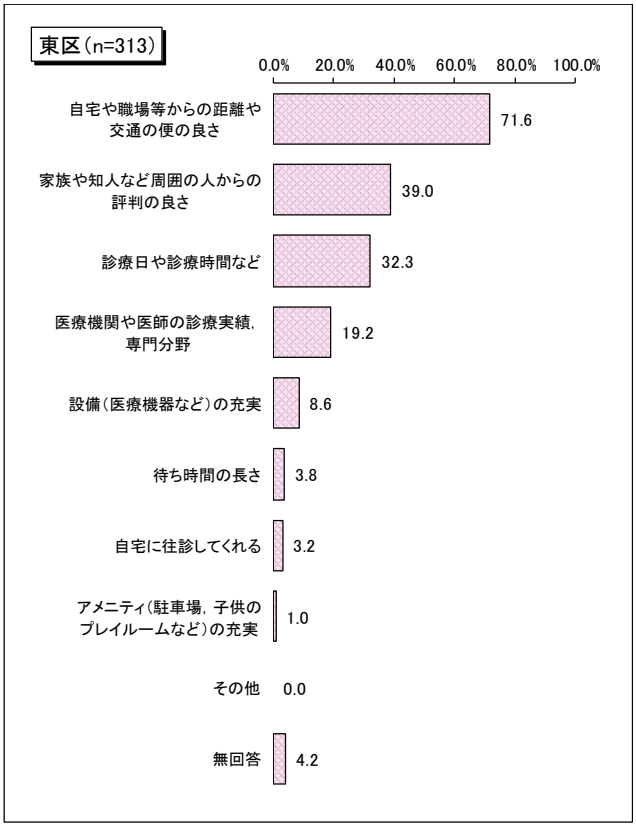
【全体結果】
医療機関を選択するとき，診療科目の他の重視点は，「自宅や職場等からの距離や交通の便の良さ」（71.7%）が最も高い。次いで「家族や知人など周囲の人からの評判の良さ」（41.3%），「診療日や診療時間など」（28.6%），「医療機関や医師の診療実績，専門分野」（21.6%）となっている。

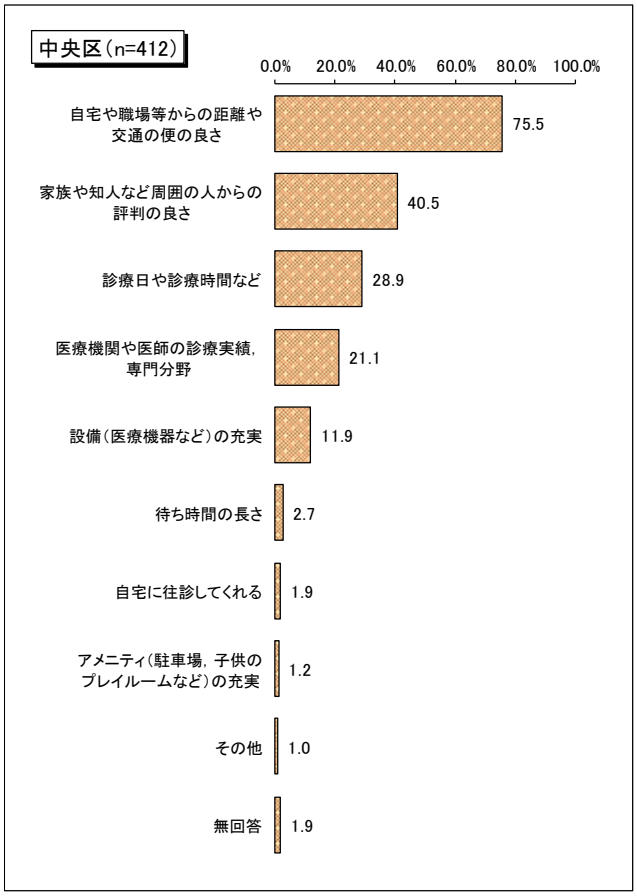
【前回調査比較】
前回調査と比較すると，「診療日や診療時間など」の割合が増加し，「自宅や職場等からの距離や交通の便の良さ」の割合は減少している。

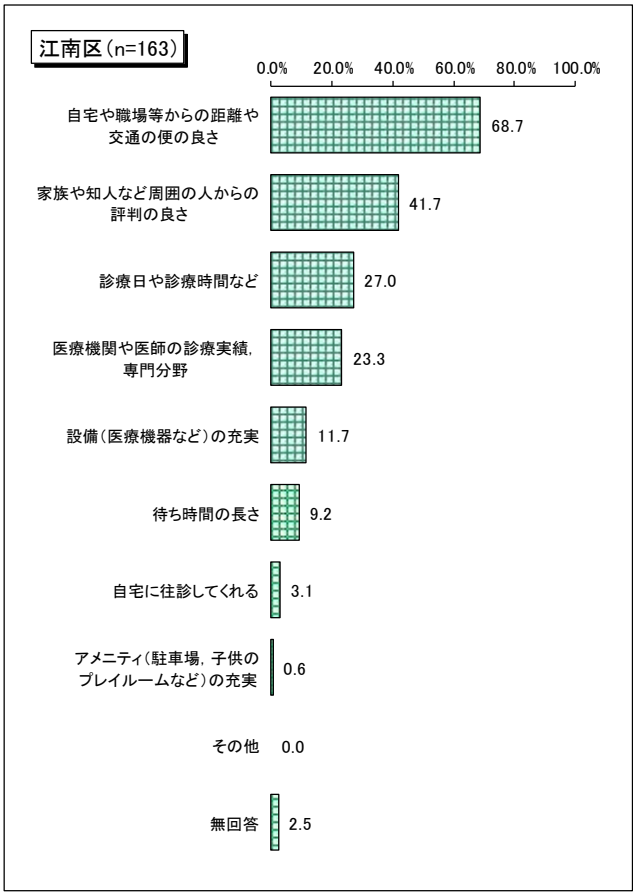
【属性比較】
居住区別でみると，南区では「診療日や診療時間など」（34.0%），西蒲区では「医療機関や医師の診療実績，専門分野」（28.2%）が，他居住区よりも高くなっている。

医療機関を選択するとき，診療科目の他の重視点　＜居住地区別＞　1/2

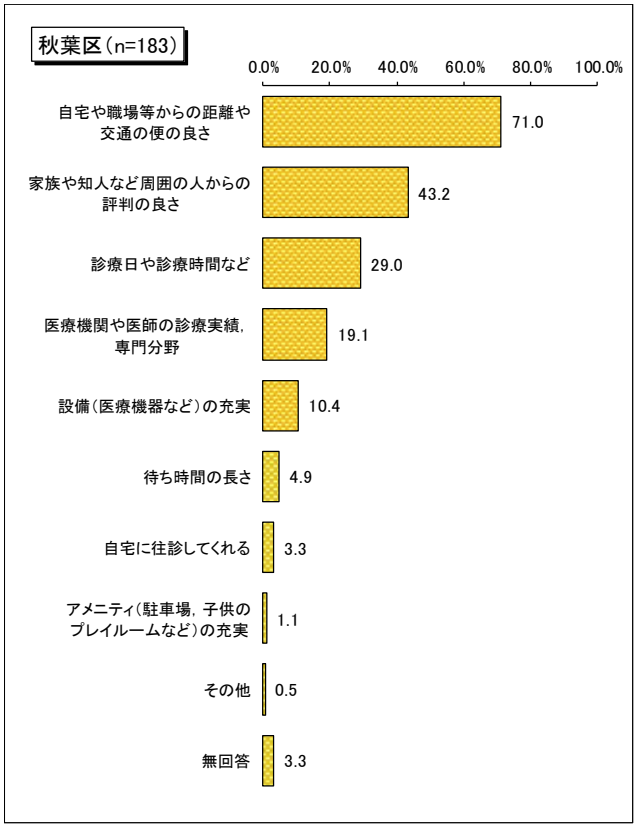


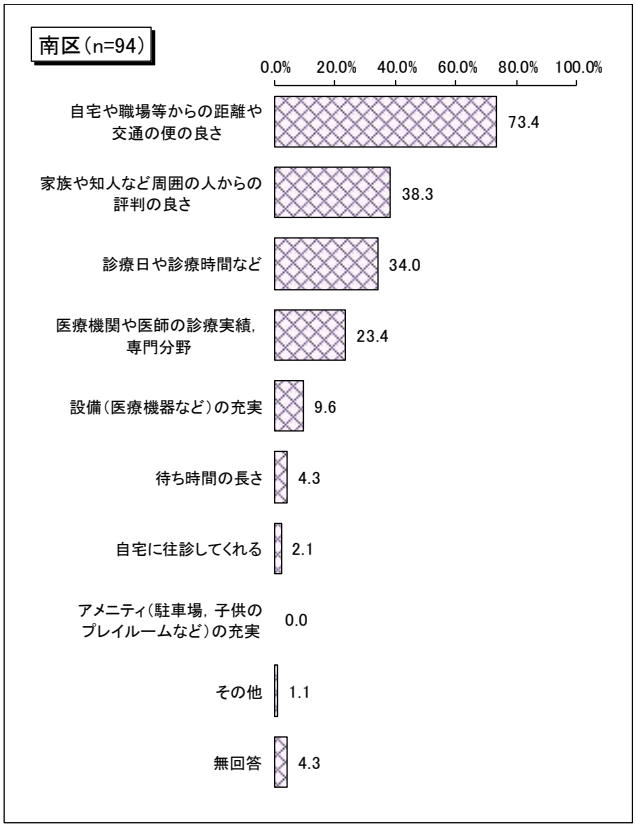


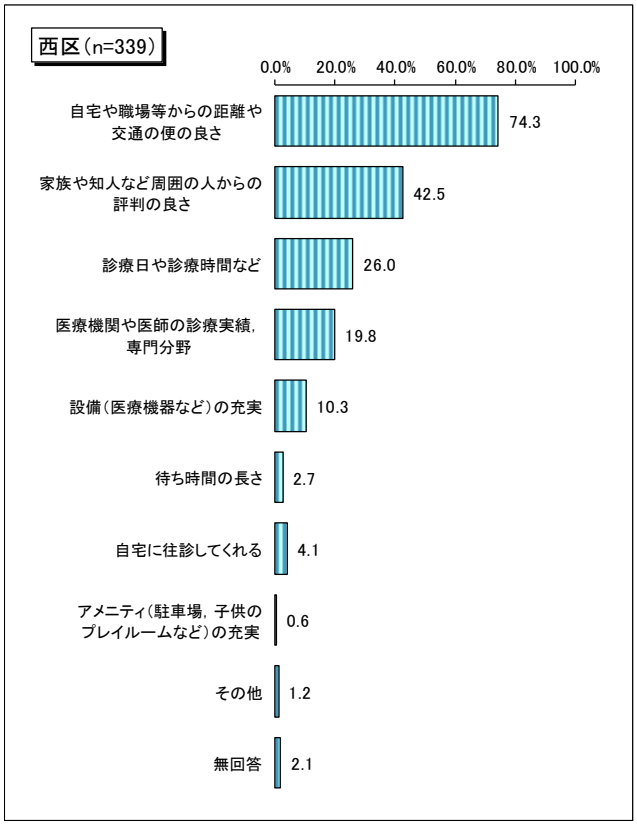


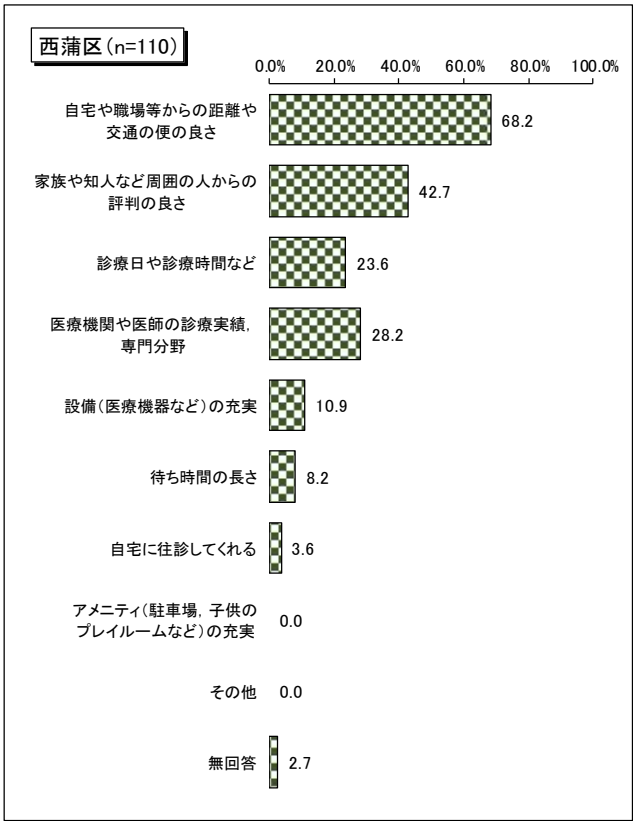


医療機関を選択するとき，診療科目の他の重視点　＜居住地区別＞　2/2



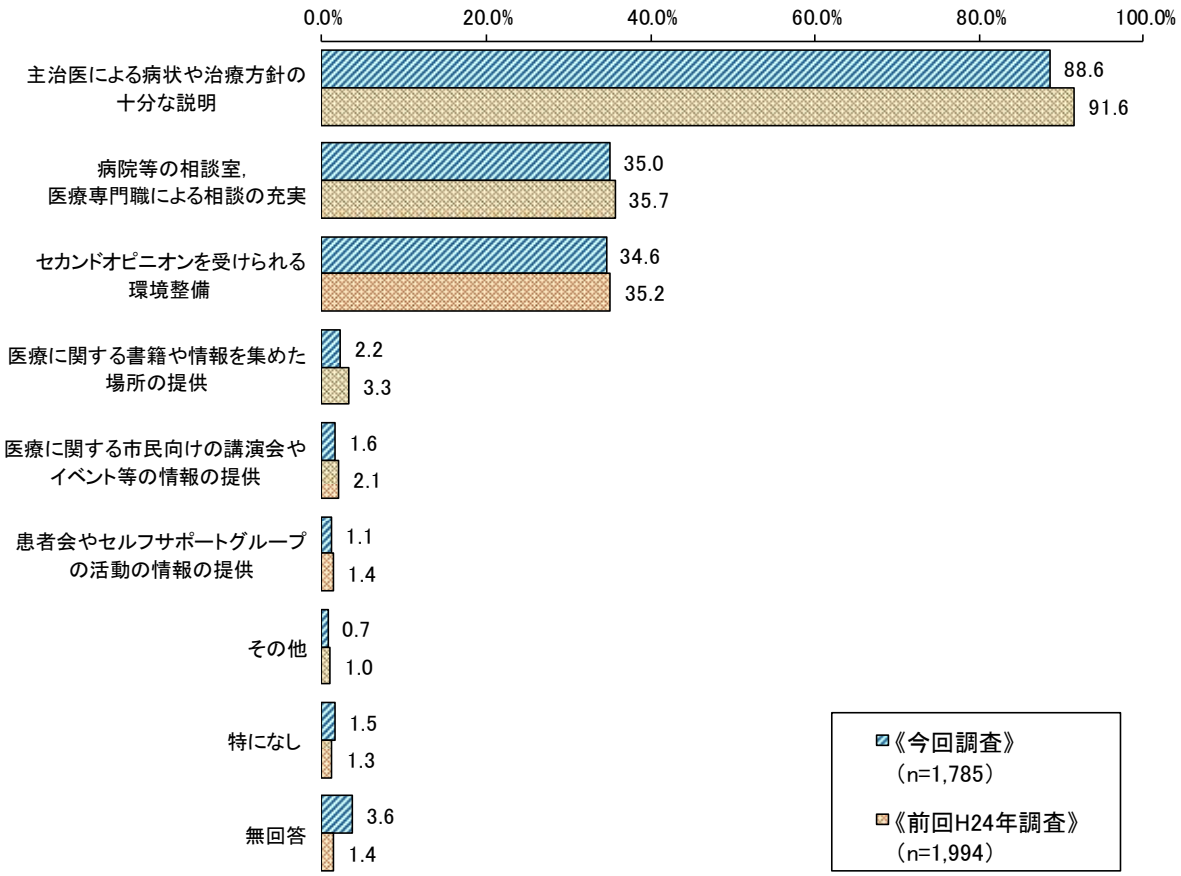






（３）受ける医療を選択・決定するために必要なこと

問47　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）



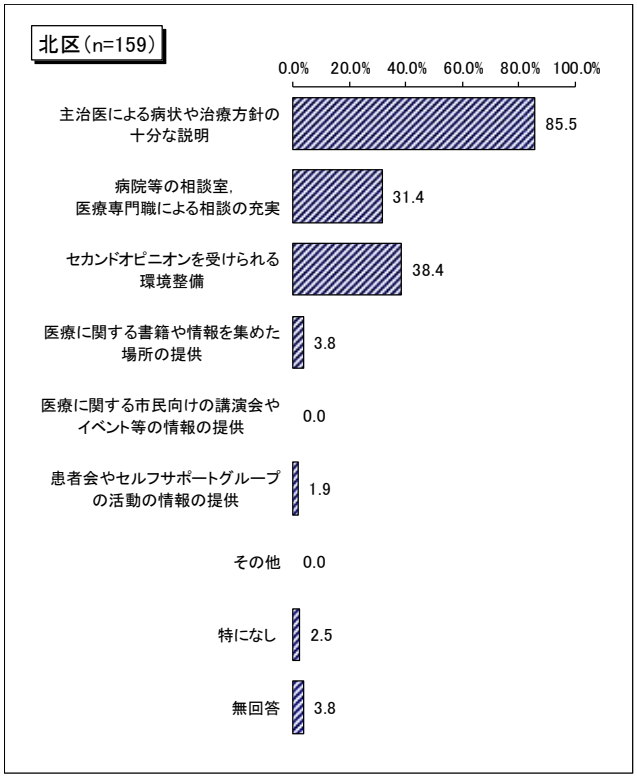
９割弱が「主治医による病状や治療方針の十分な説明」を必要としている

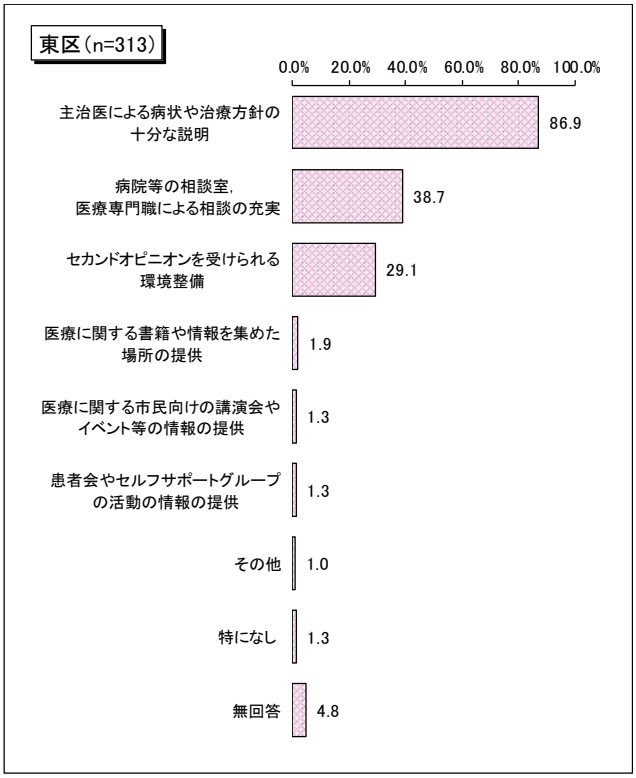
【全体結果】
受ける医療を選択・決定するために必要なことは，「主治医による病状や治療方針の十分な説明」（88.6%）が最も高い。次いで「病院等の相談室，医療専門職による相談の充実」（35.0%），「セカンドオピニオンを受けられる環境整備」（34.6%）となっている。

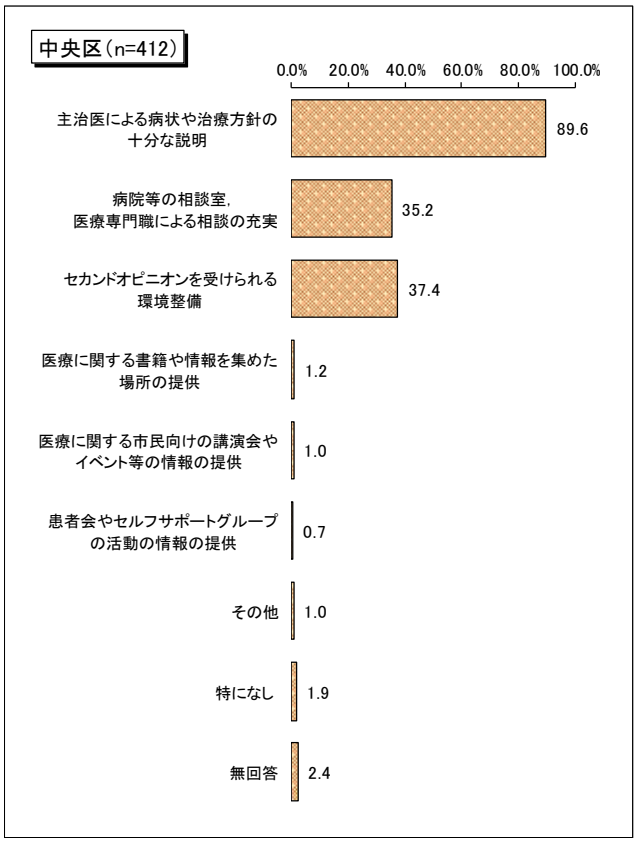
【前回調査比較】
前回調査と比較すると，特に大きな差はみられない。

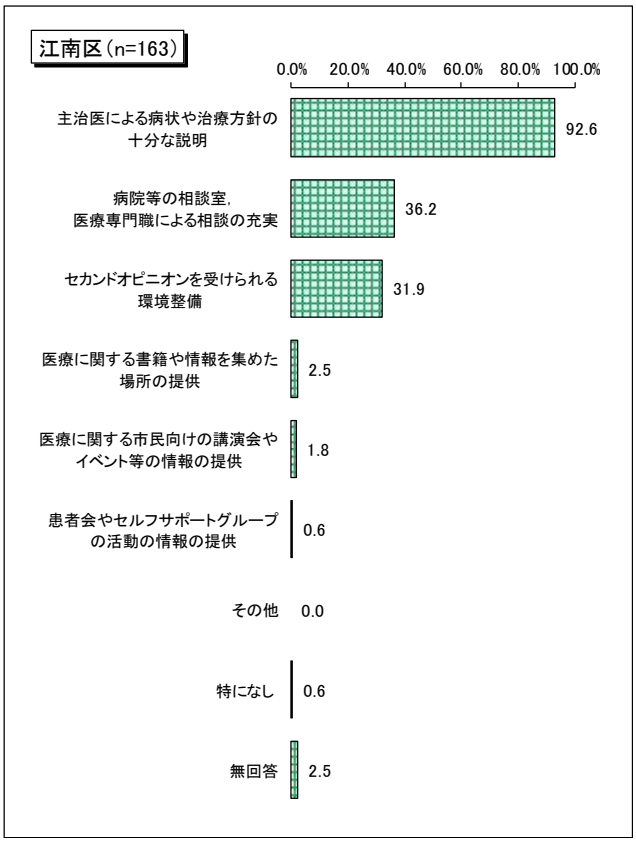
【属性比較】
居住区別でみると，江南区では「主治医による病状や治療方針の十分な説明」（92.6%）が，他居住区よりも高くなっている。

受ける医療を選択・決定するために必要なこと　＜居住地区別＞　1/2

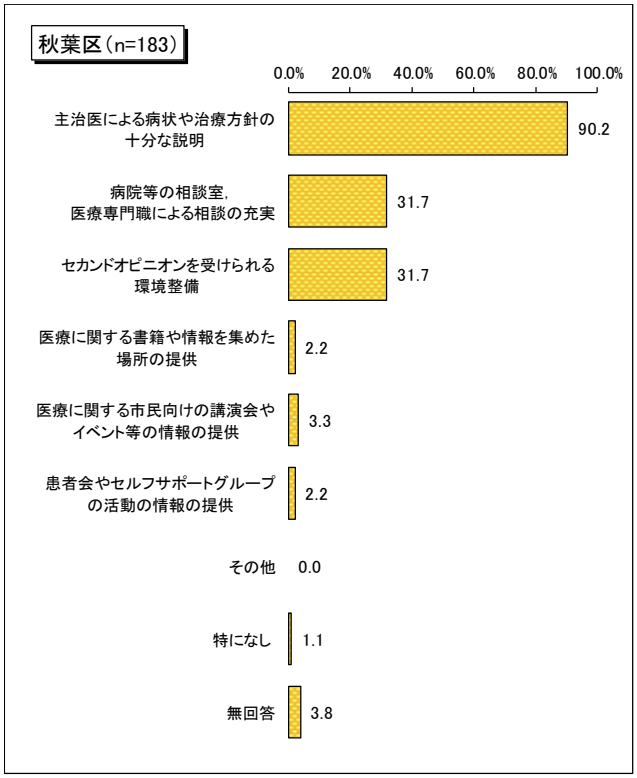


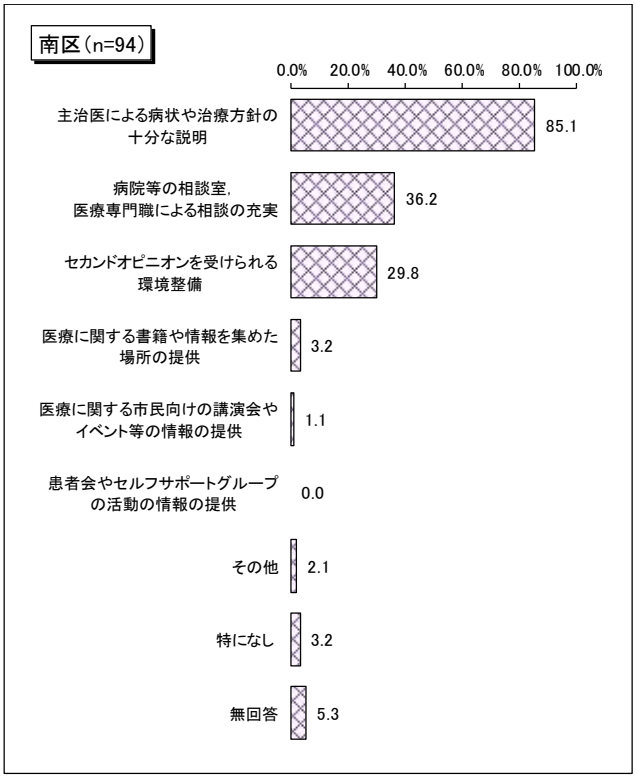


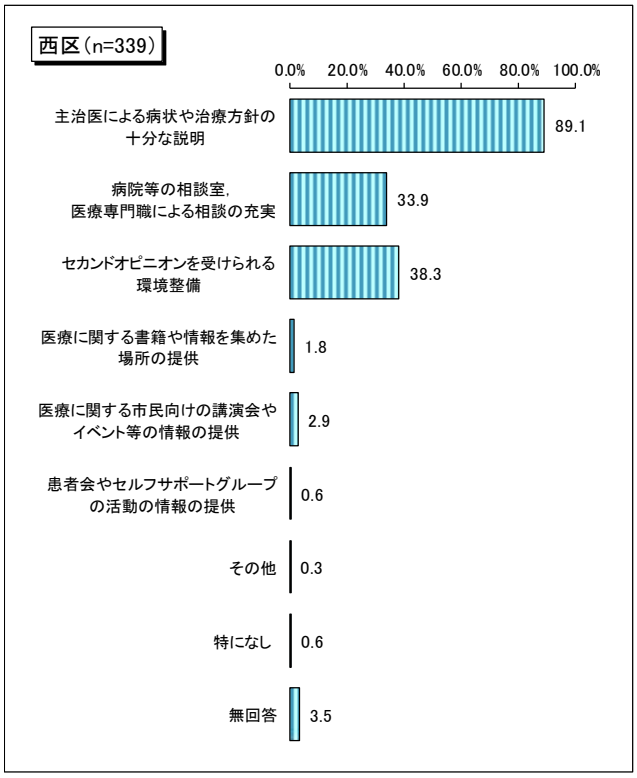


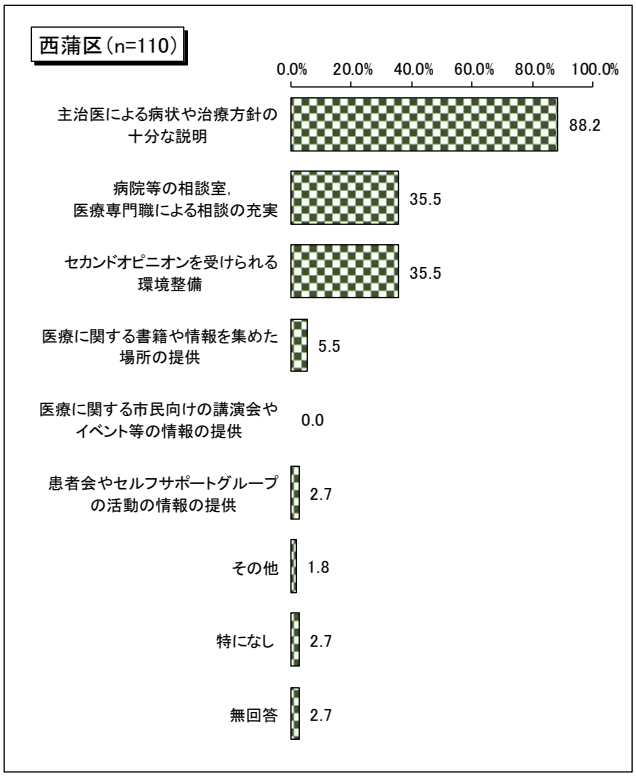


受ける医療を選択・決定するために必要なこと　＜居住地区別＞　2/2







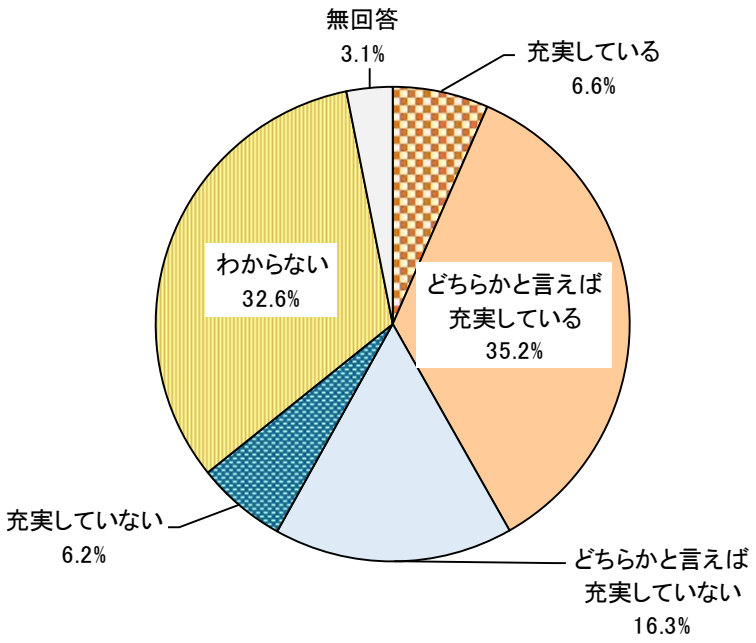


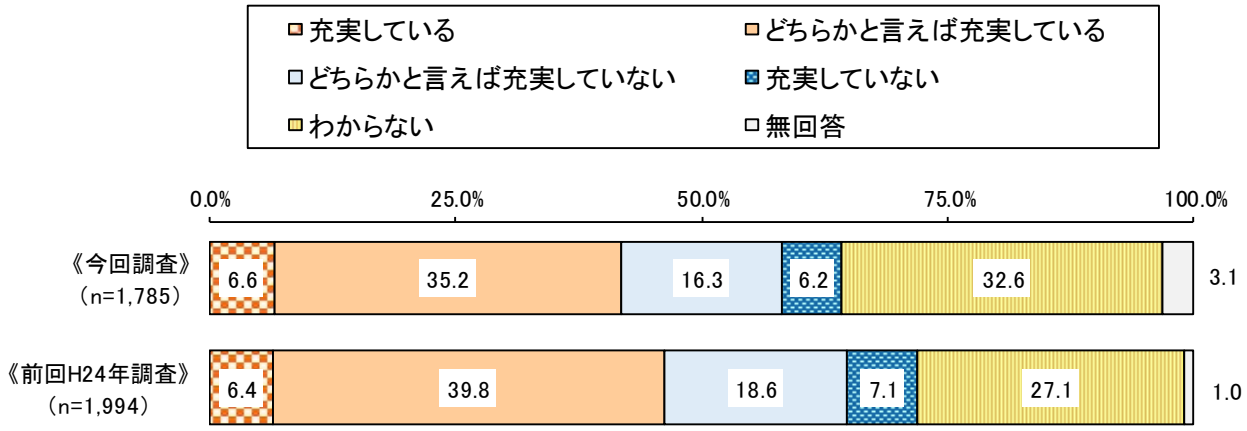
7　新潟市の医療提供の満足度について

（１）新潟市の医療の充実度

問48　新潟市の医療は充実していると思いますか。

全体結果（n=1,785）





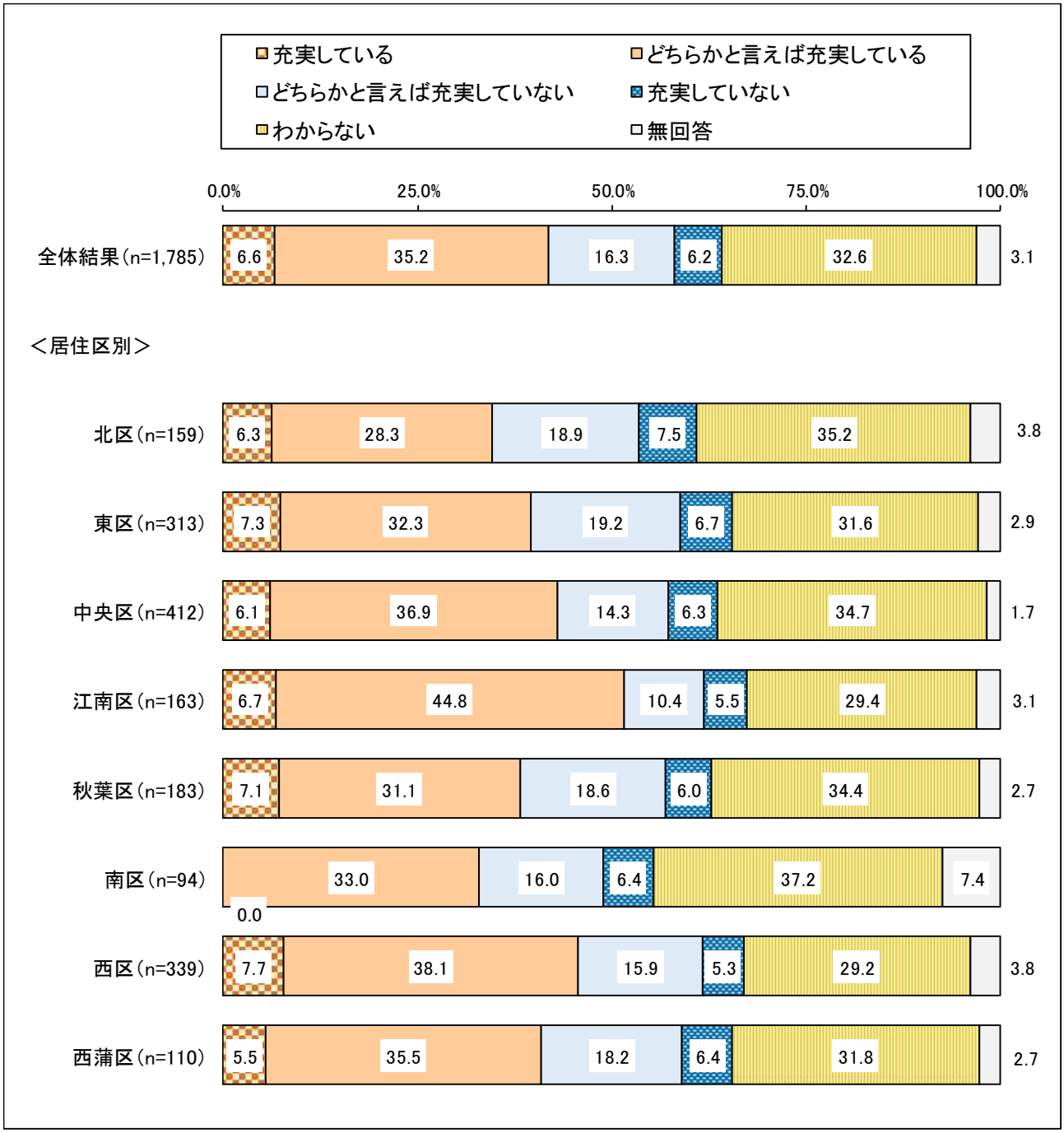
４割強が『充実している』と回答

【全体結果】
新潟市の医療について「どちらかと言えば充実している」が 35.2%で最も高く，「充実している」(6.6%)と合わせた『充実している計』は４割強となっている。一方，「どちらかと言えば充実していない」（16.3%），「充実していない」（6.2%）と合わせた『充実していない計』は２割強となっている。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，『充実している計』の割合が減少している。

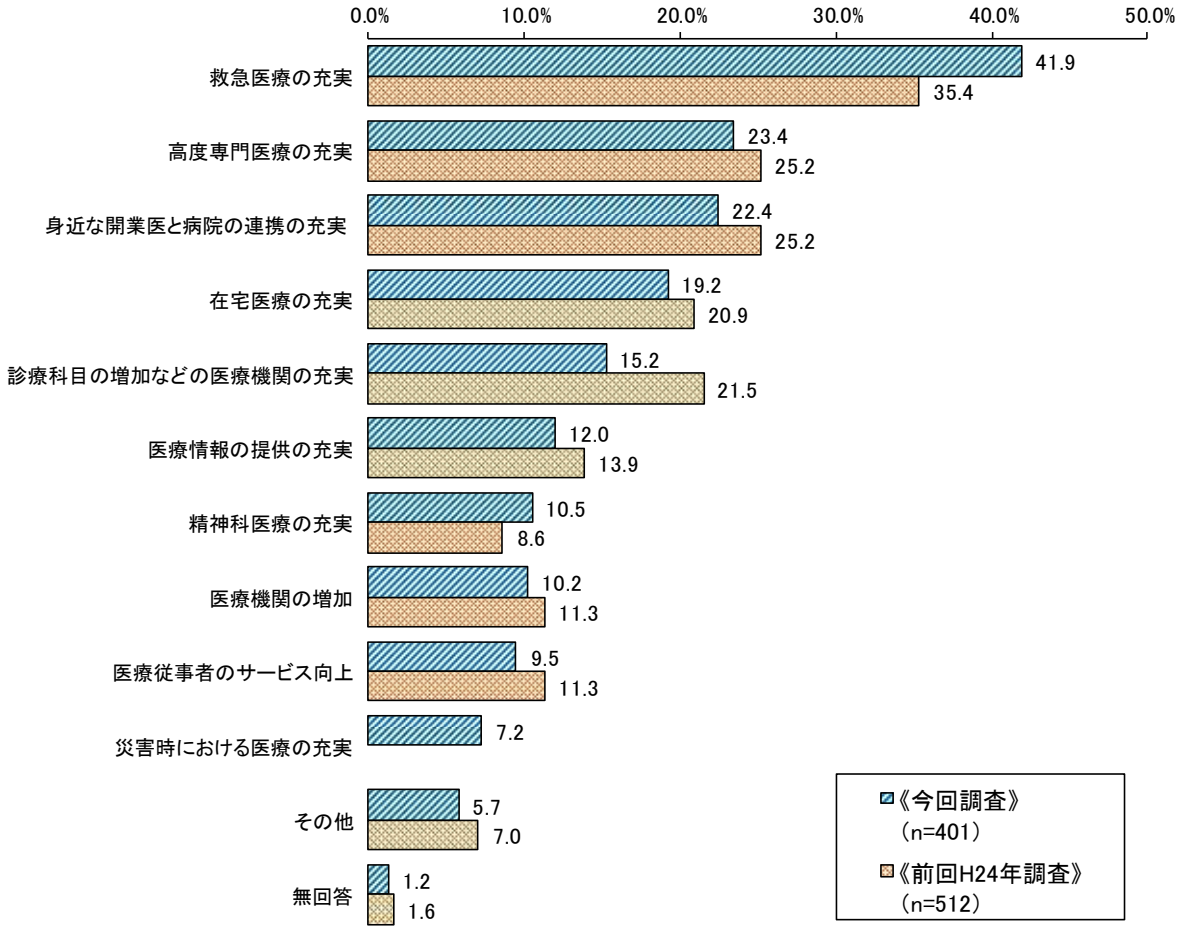
【属性比較】
　居住区別でみると，江南区では『充実している計』（51.5%）が他居住区よりも高く，過半数を占めている。

新潟市の医療の充実度　＜居住地区別＞



（２）特に充実してほしいもの

問49　問48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）



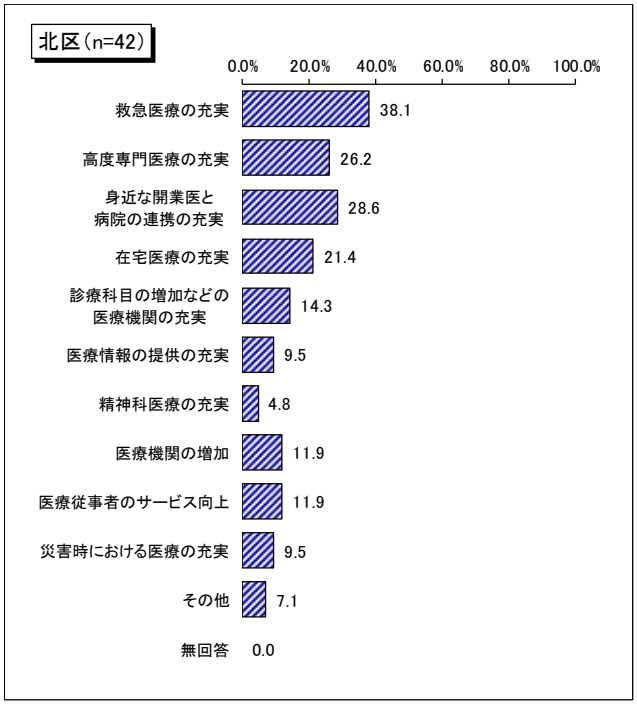
４割強が「救急医療の充実」と回答

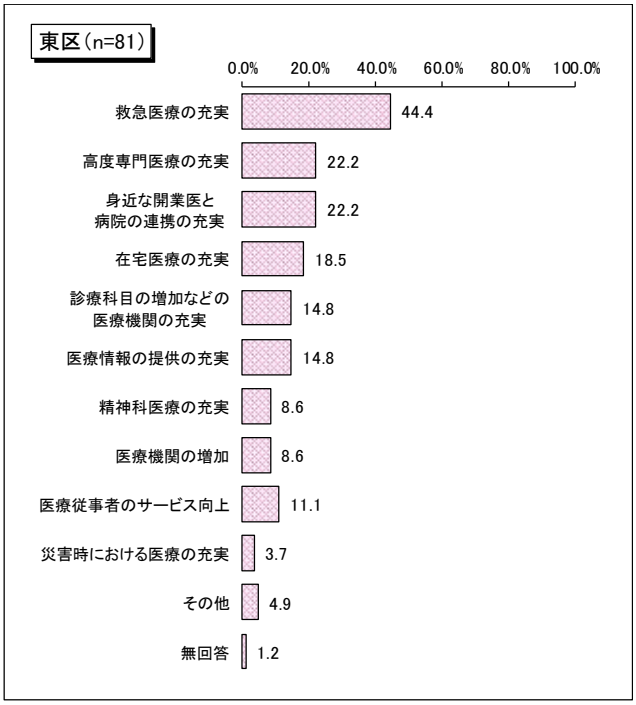
【全体結果】
特に充実してほしいものは，「救急医療の充実」（41.9%）が最も高い。次いで「高度専門医療の充実」（23.4%），「身近な開業医と病院の連携の充実」（22.4%），「在宅医療の充実」（19.2%）となっている。

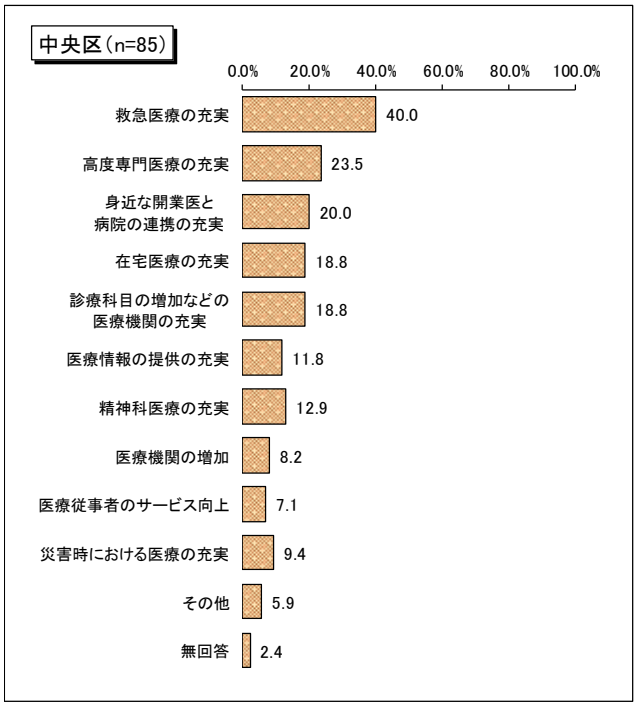
【前回調査比較】
前回調査と比較すると，「救急医療の充実」の割合が増加し，「診療科目の増加などの医療機関の充実」の割合は減少している。

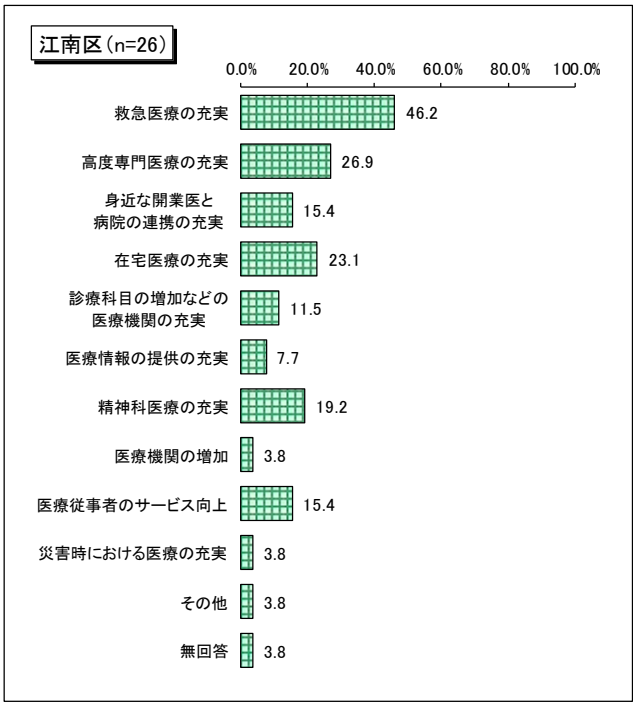
【属性比較】
居住区別でみると，回答者数が少ないため参考値だが，北区では「身近な開業医と病院の連携の充実」（28.6%），秋葉区では「診療科目の増加などの医療機関の充実」（24.4%），西蒲区では「救急医療の充実」（48.1%）が，他居住区よりも高くなっている。

特に充実してほしいもの　＜居住地区別＞　1/2

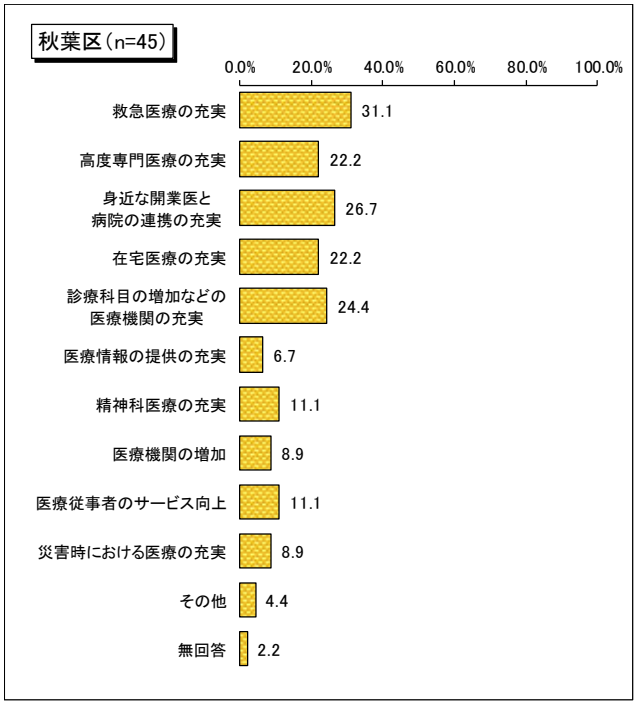


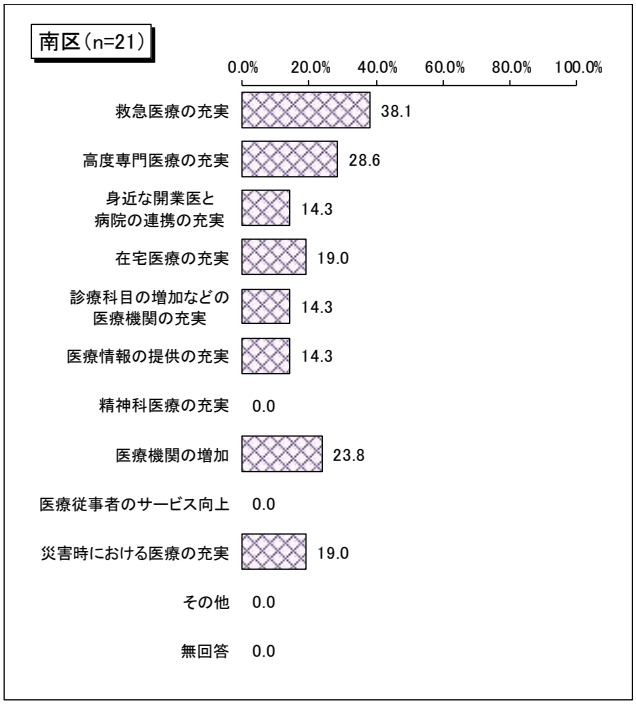


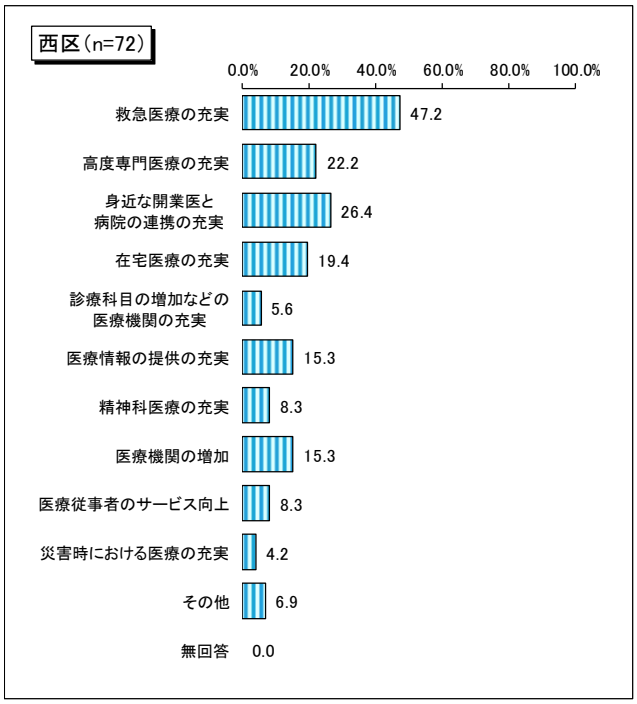


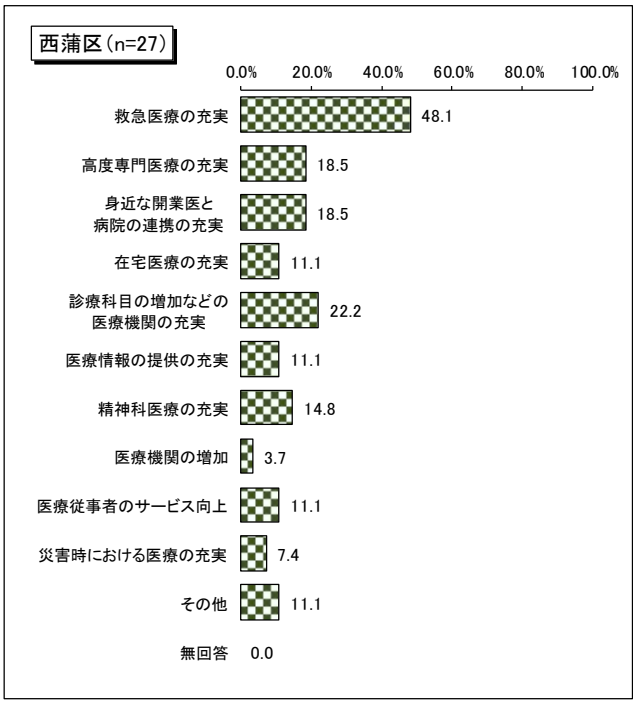


特に充実してほしいもの　＜居住地区別＞　2/2





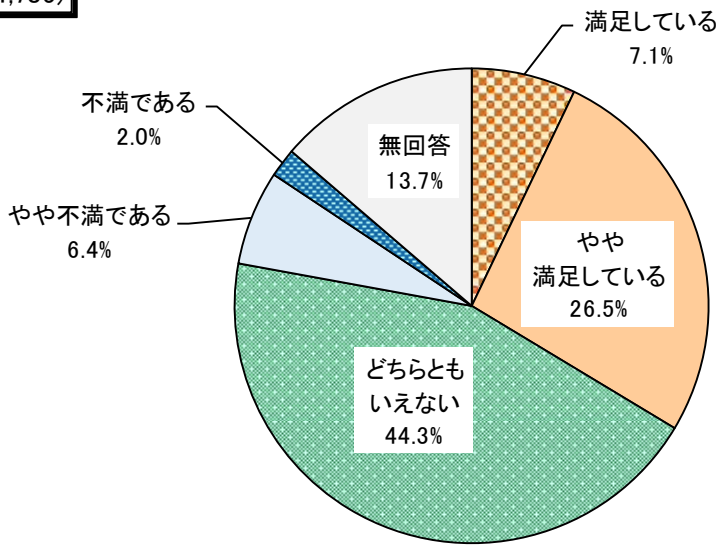


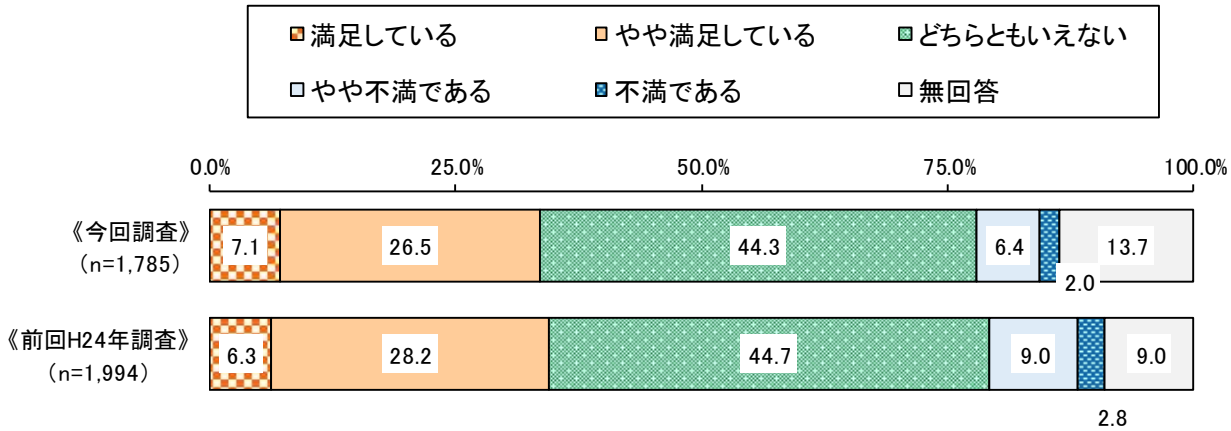


（３）新潟市における医療施策についての満足度

問50　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

全体結果（n=1,785）





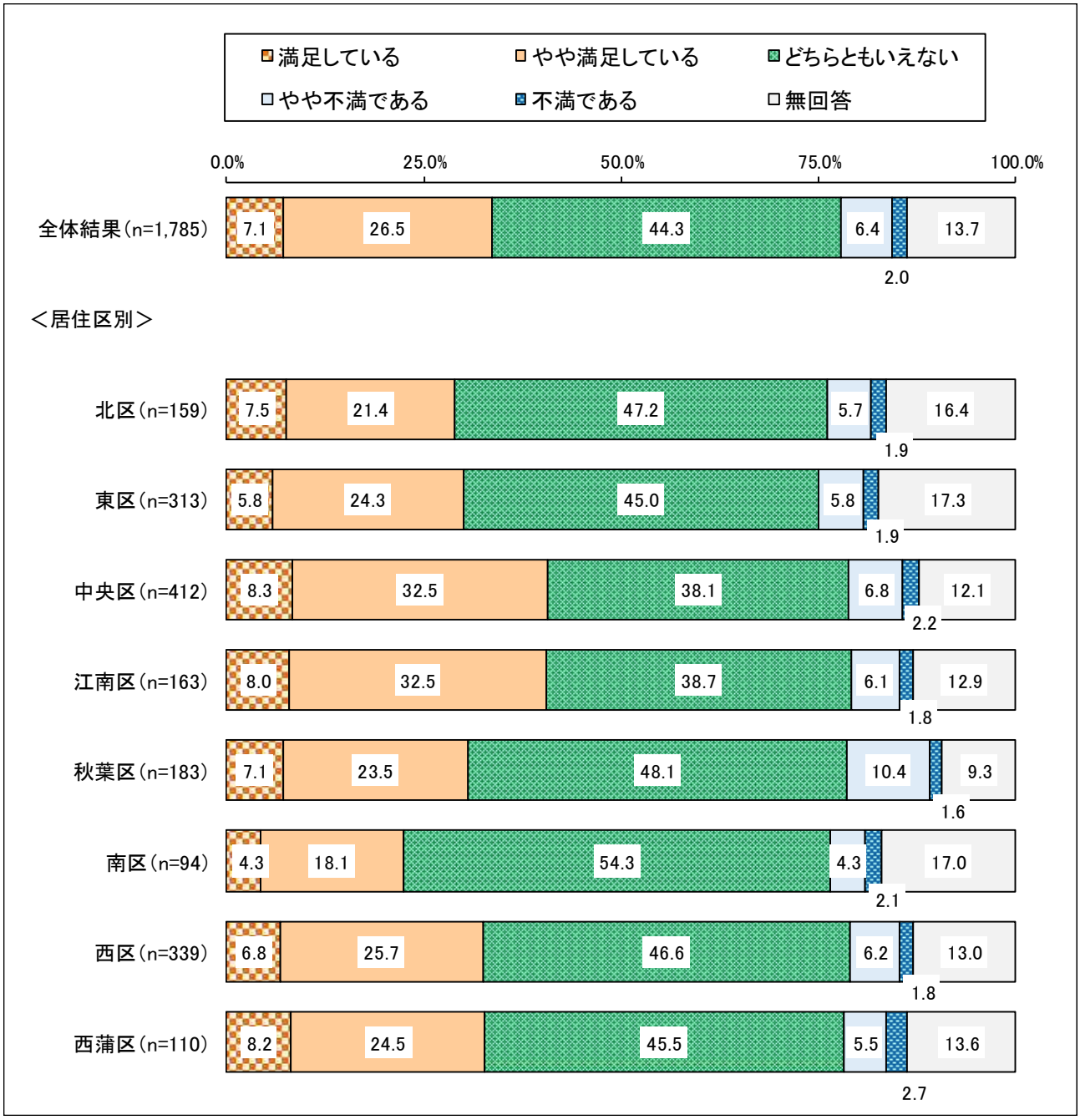
医療施策全般についての満足度は３割強

【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，「どちらともいえない」（44.3%）が最も高くなっている。次いで「やや満足している」（26.5%）で，「満足している」（7.1%）と合わせた『満足している計』は３割強となっている。一方，「やや不満である」（6.4%），「不満である」（2.0%）と合わせた『不満である計』は１割に満たない。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，特に大きな差はみられない。

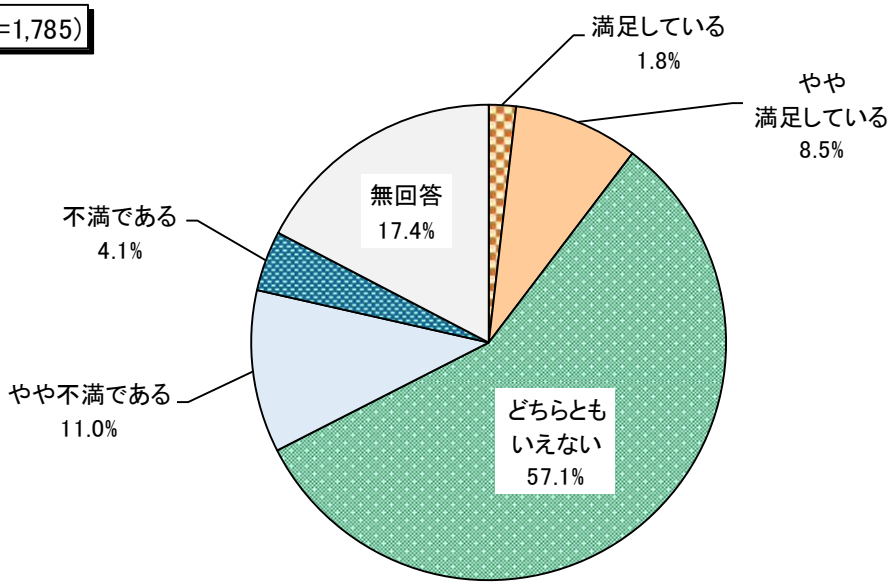
【属性比較】
　居住区別でみると，中央区と江南区では『満足している計』の割合が他居住区よりも高く，４割強を占めている。

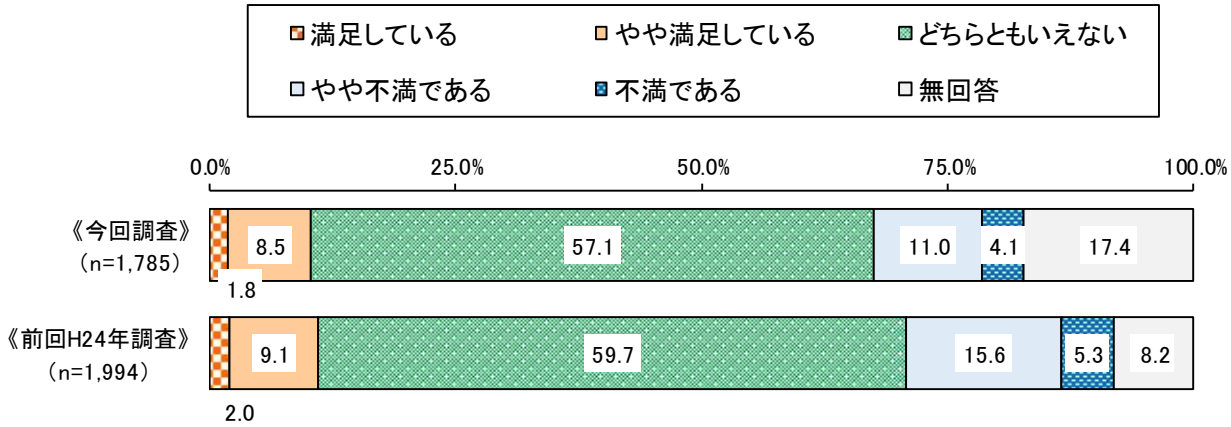
医療施策全般についての満足度　＜居住地区別＞



問50　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

全体結果（n=1,785）





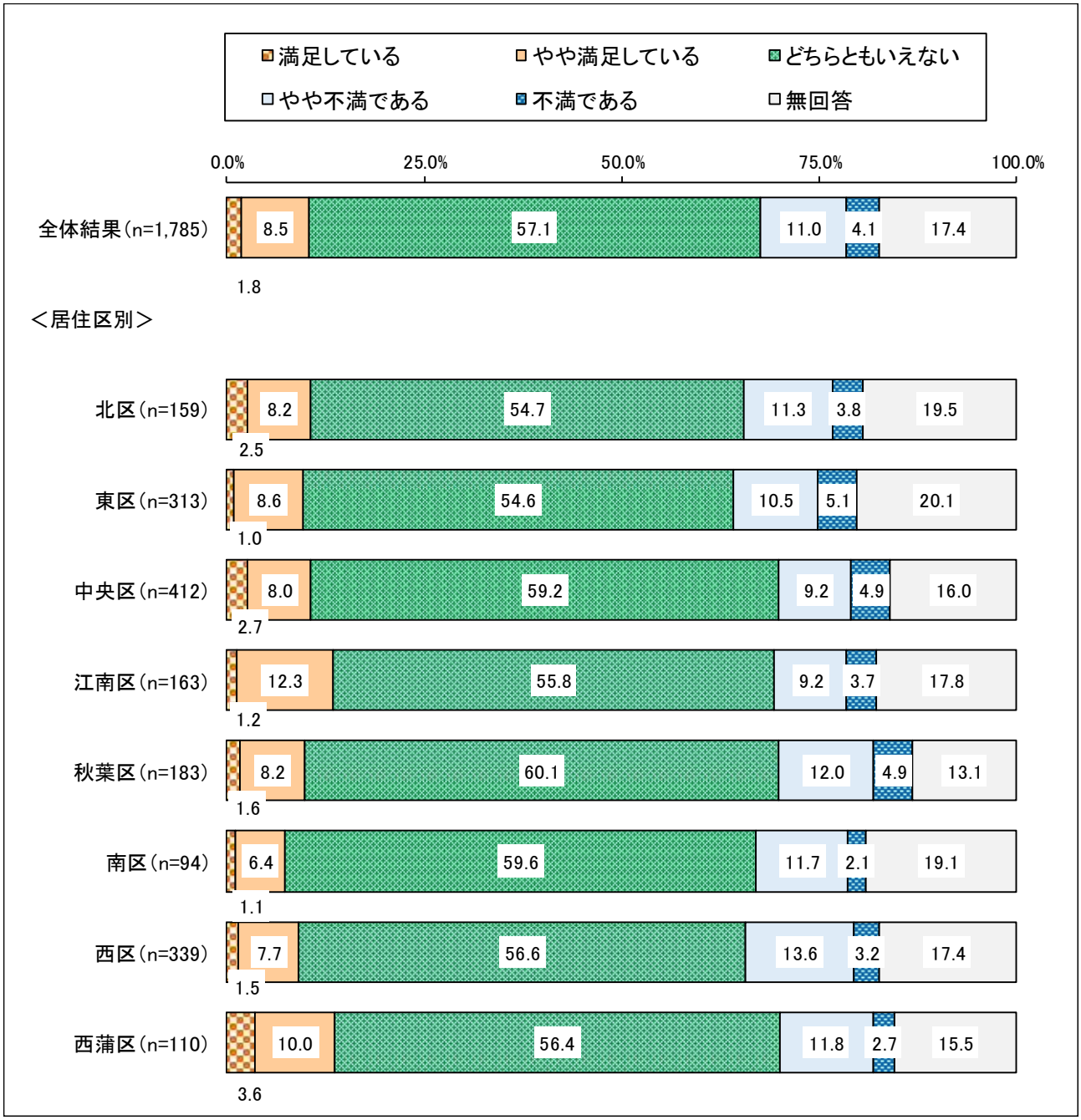
在宅医療体制の推進についての満足度は約１割

【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，「どちらともいえない」（57.1%）が最も高い。次いで「やや不満である」（11.0%）で，「不満である」（4.1%）と合わせた『不満である計』は 15.1%となっている。また，「満足している」（1.8%），「やや満足している」（8.5%）と合わせた『満足している計』も１割程度となっている。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，『不満である計』の割合がやや減少している。

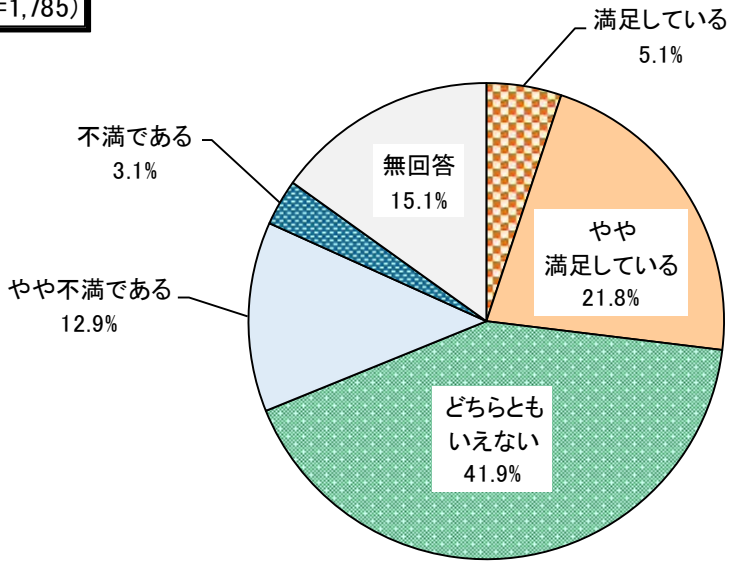
【属性比較】
居住区別でみると，特に大きな差はみられない。

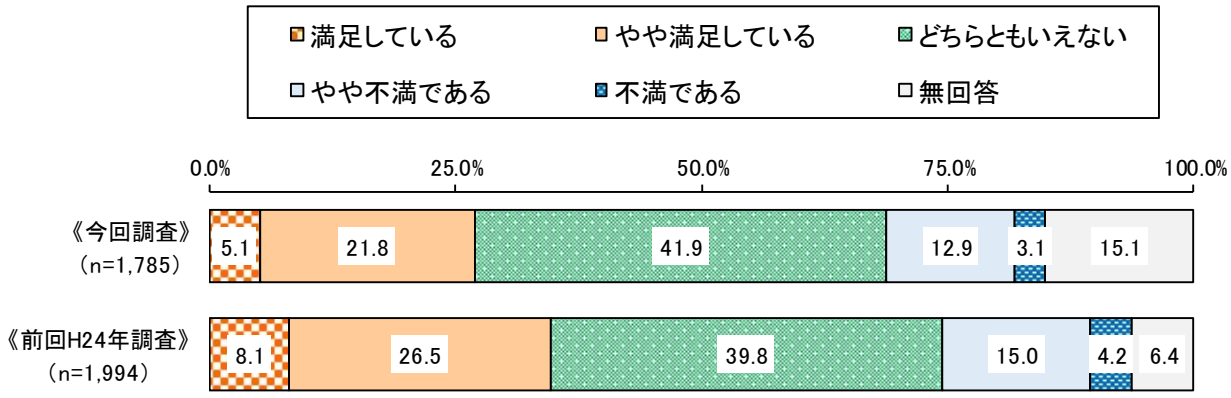
在宅医療体制の推進についての満足度　＜居住地区別＞



問50　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

全体結果（n=1,785）





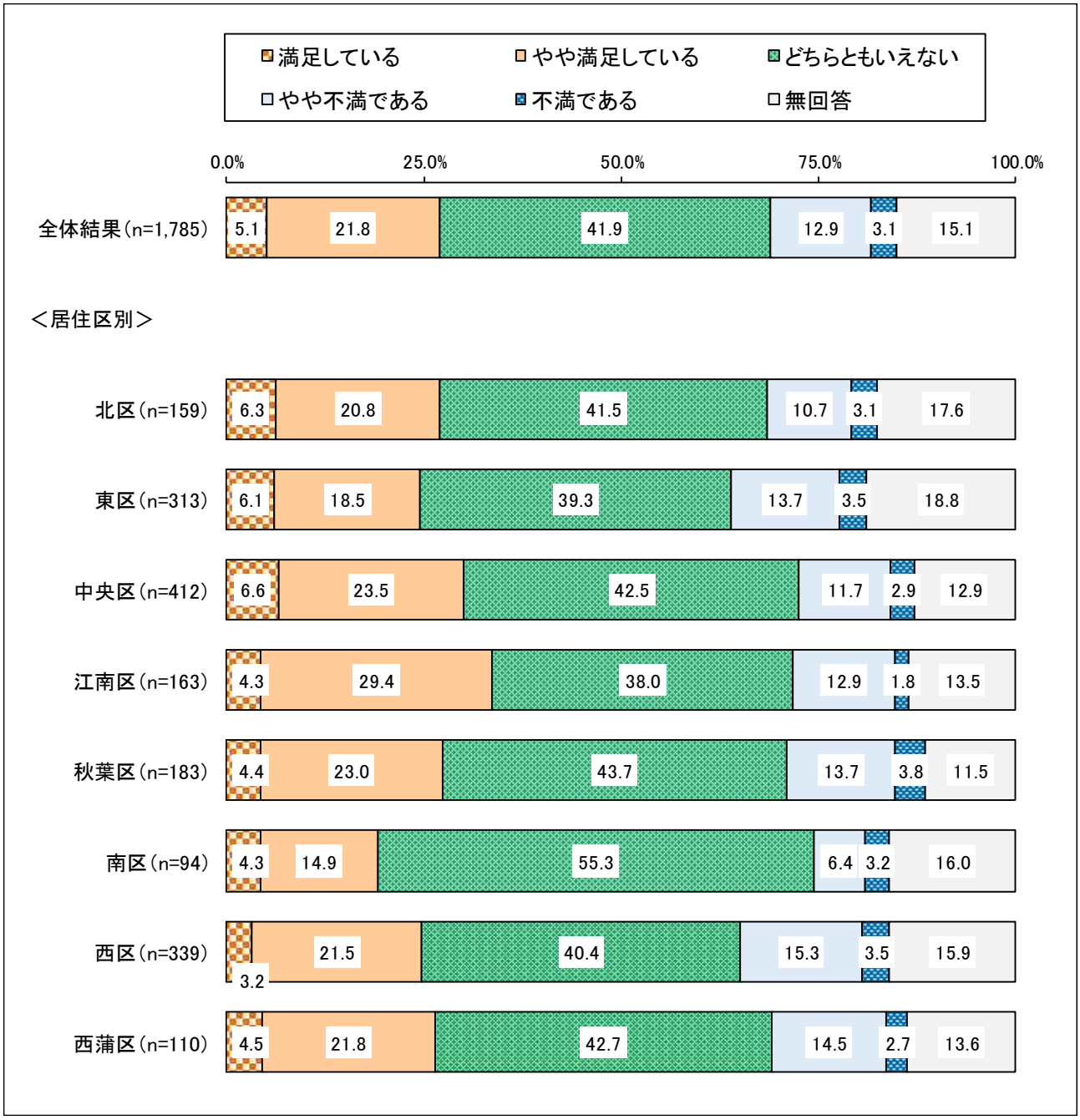
救急医療体制の整備についての満足度は３割弱

【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，「どちらともいえない」（41.9%）が最も高い。次いで「やや満足している」（21.8%）で，「満足している」（5.1%）と合わせた『満足している計』は３割弱となっている。一方，「不満である」（3.1%），「やや不満である」（12.9%）と合わせた『不満である計』は２割弱となっている。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，『満足している計』の割合が減少している。

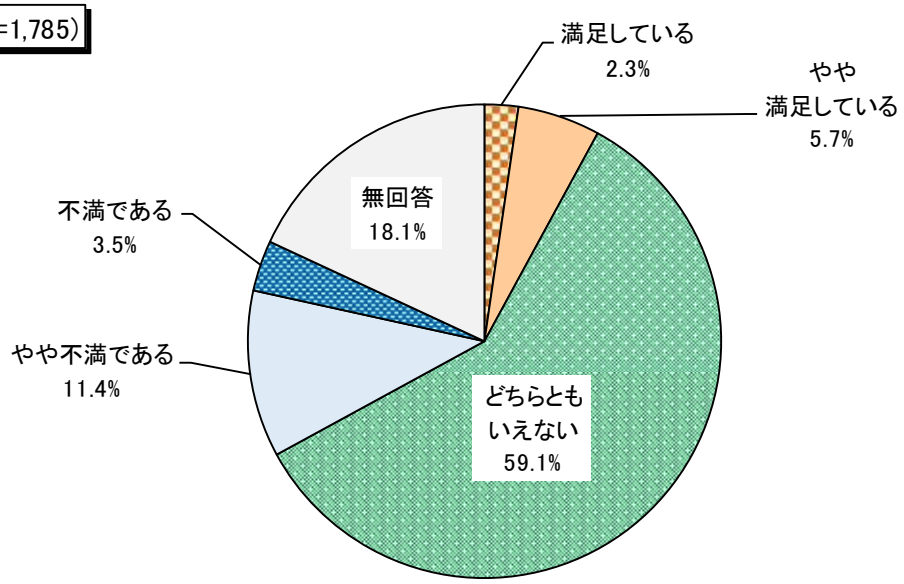
【属性比較】
　居住区別でみると，江南区では『満足している計』の割合が他居住区よりも高く，３割強となっている。

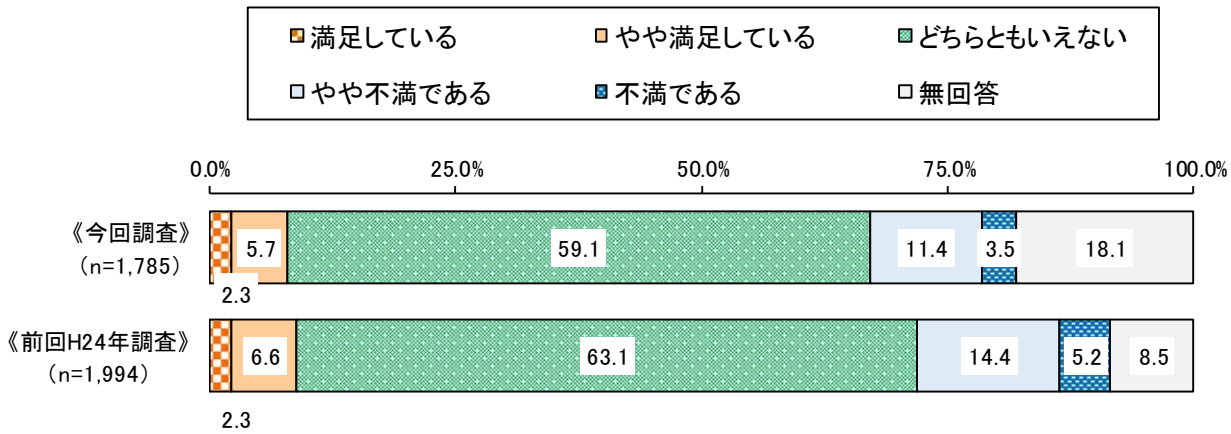
救急医療体制の整備についての満足度　＜居住地区別＞



問50　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

全体結果（n=1,785）





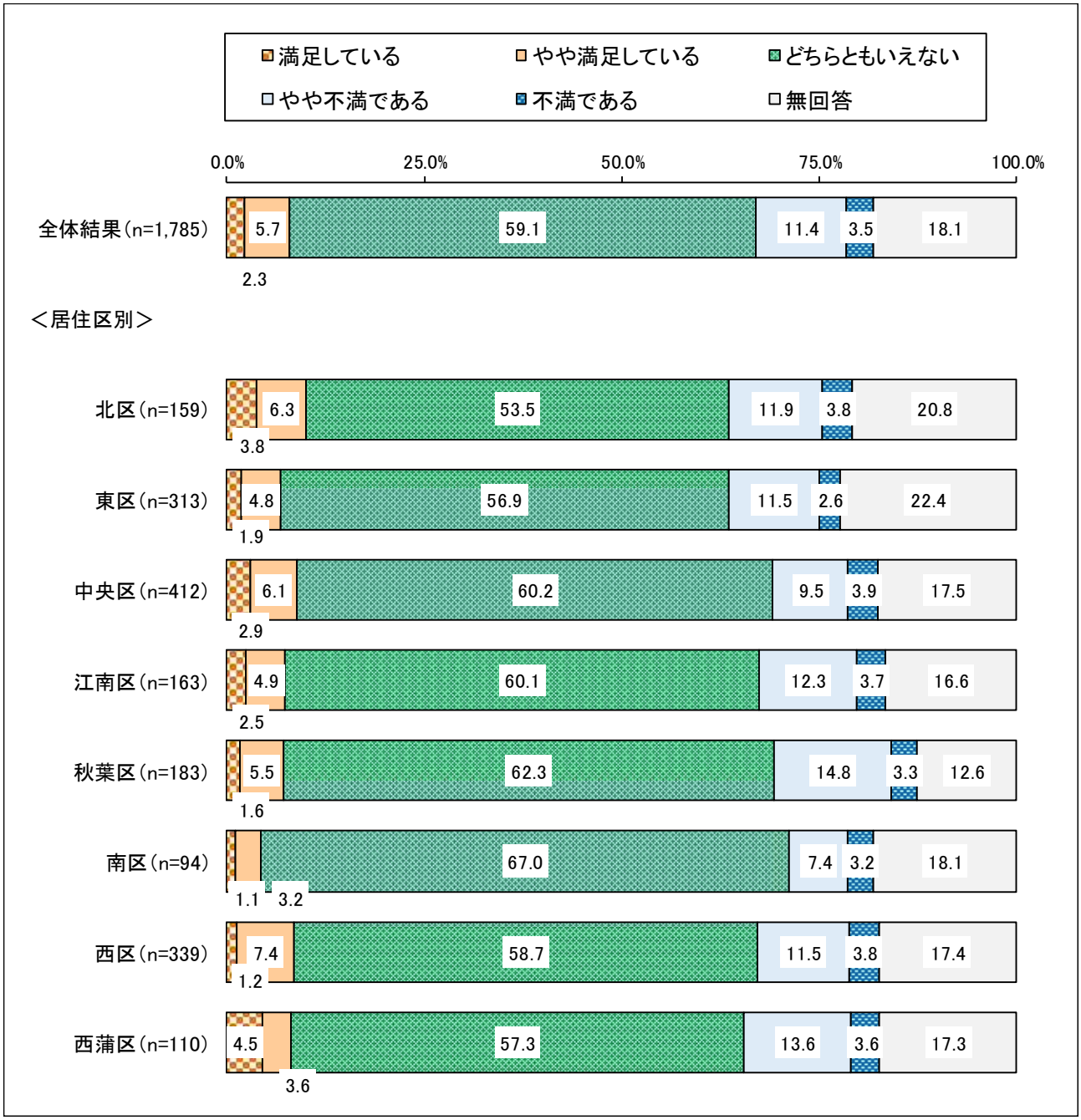
精神科医療体制の整備についての満足度は１割弱

【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，「どちらともいえない」（59.1%）が最も高い。次いで「やや不満である」（11.4%）で，「不満である」（3.5%）と合わせた『不満である計』は14.9%となっている。また，「満足している」（2.3%），「やや満足している」（5.7%）と合わせた『満足している計』は１割に満たない。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，『不満である計』の割合が減少している。

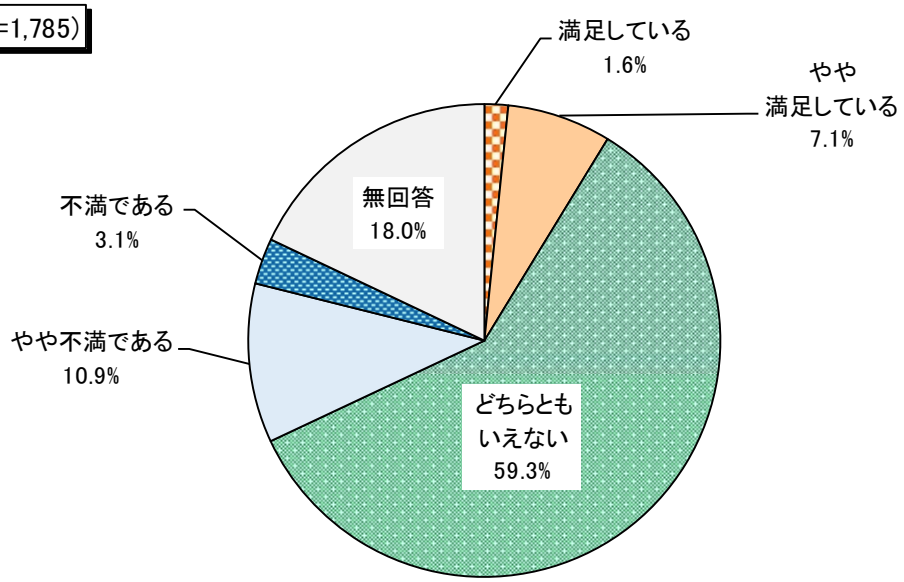
【属性比較】
居住区別でみると，特に大きな差はみられない。

精神科医療体制の整備についての満足度　＜居住地区別＞



問50　新潟市における医療施策について，満足していますか。
⑤災害時における医療体制の整備

全体結果（n=1,785）

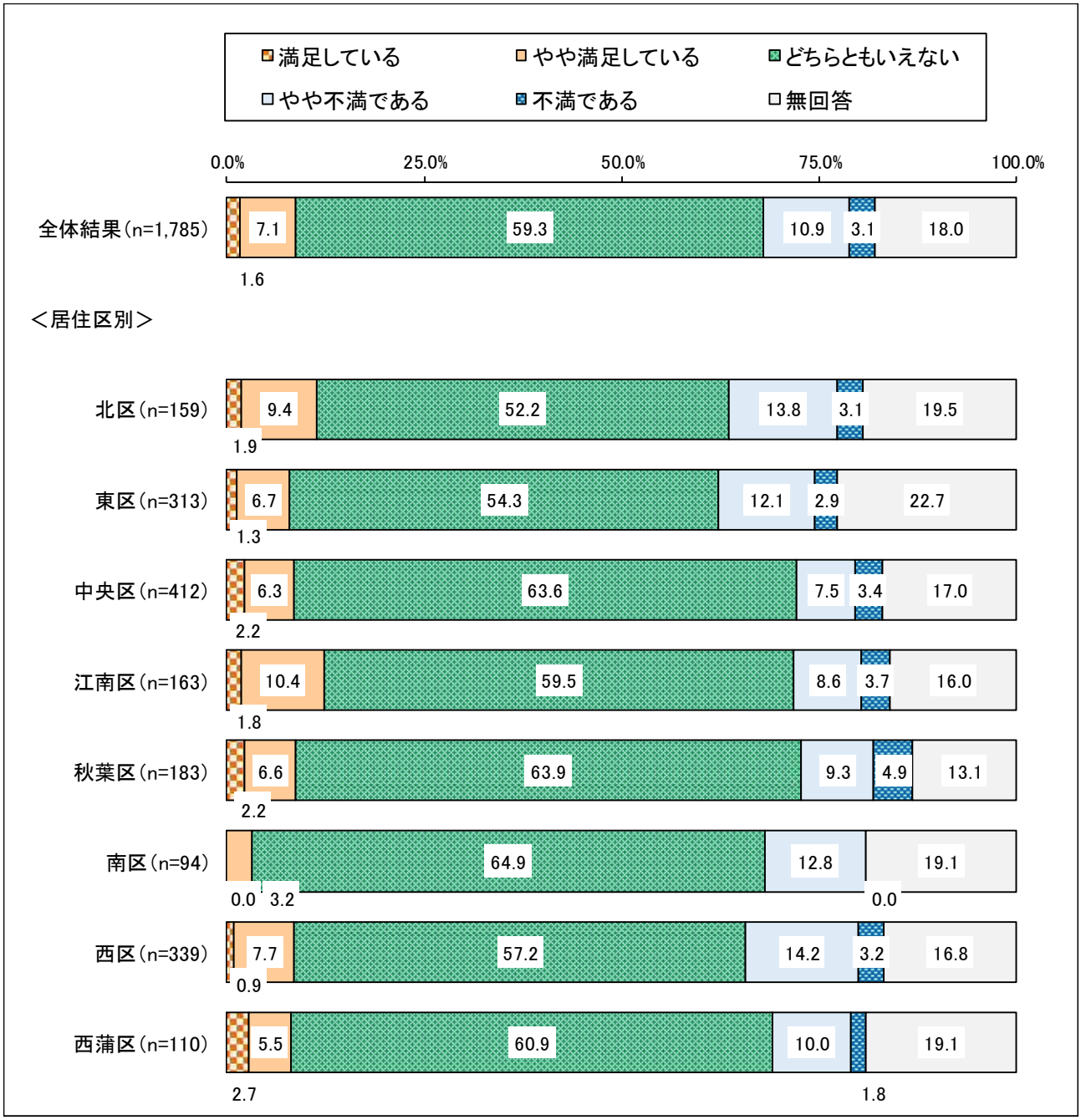


災害時における医療体制の整備についての満足度は１割弱

【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，「どちらともいえない」（59.3%）が最も高い。次いで「やや不満である」（10.9%）で，「不満である」（3.1%）と合わせた『不満である計』は 14.0%となっている。また，「満足している」（1.6%），「やや満足している」（7.1%）と合わせた『満足している計』は１割に満たない。

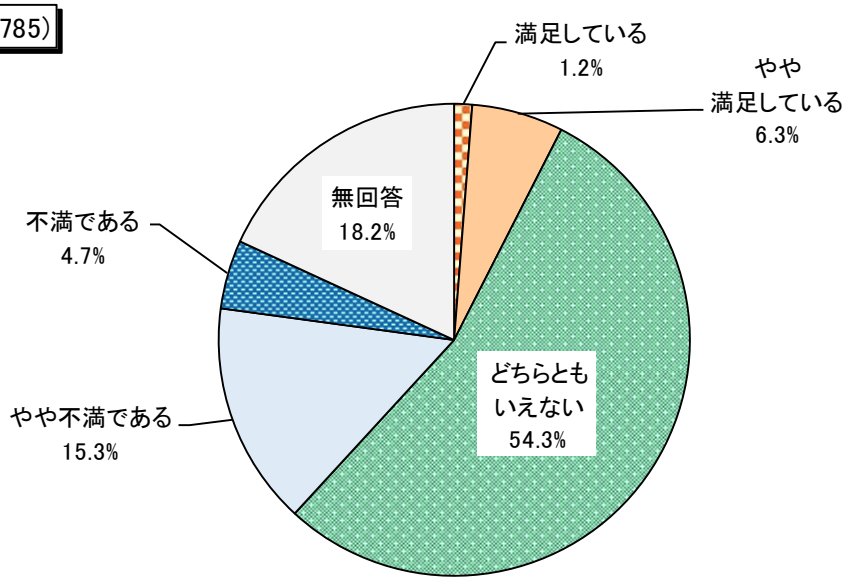
【属性比較】
居住区別でみると，特に大きな差はみられない。

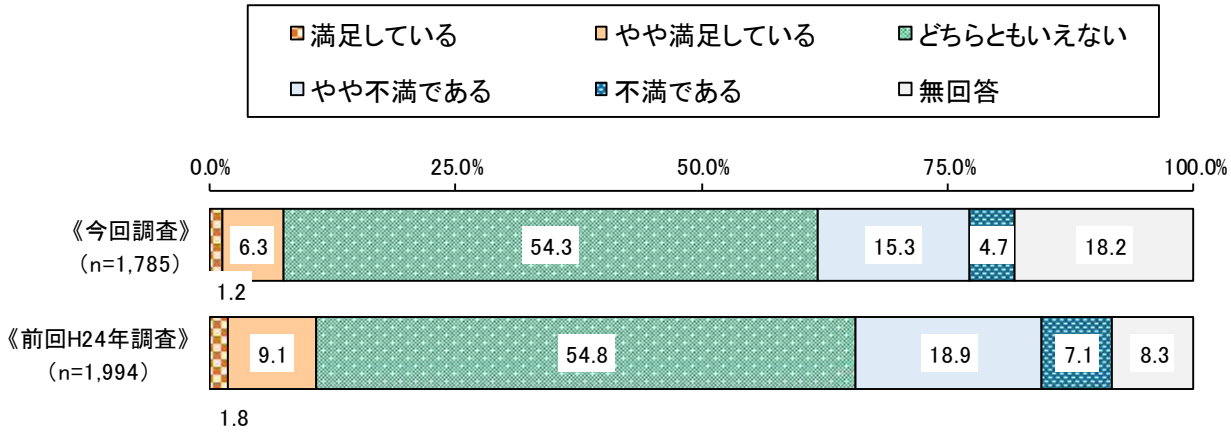
災害時における医療体制の整備についての満足度　＜居住地区別＞



問50　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

全体結果（n=1,785）





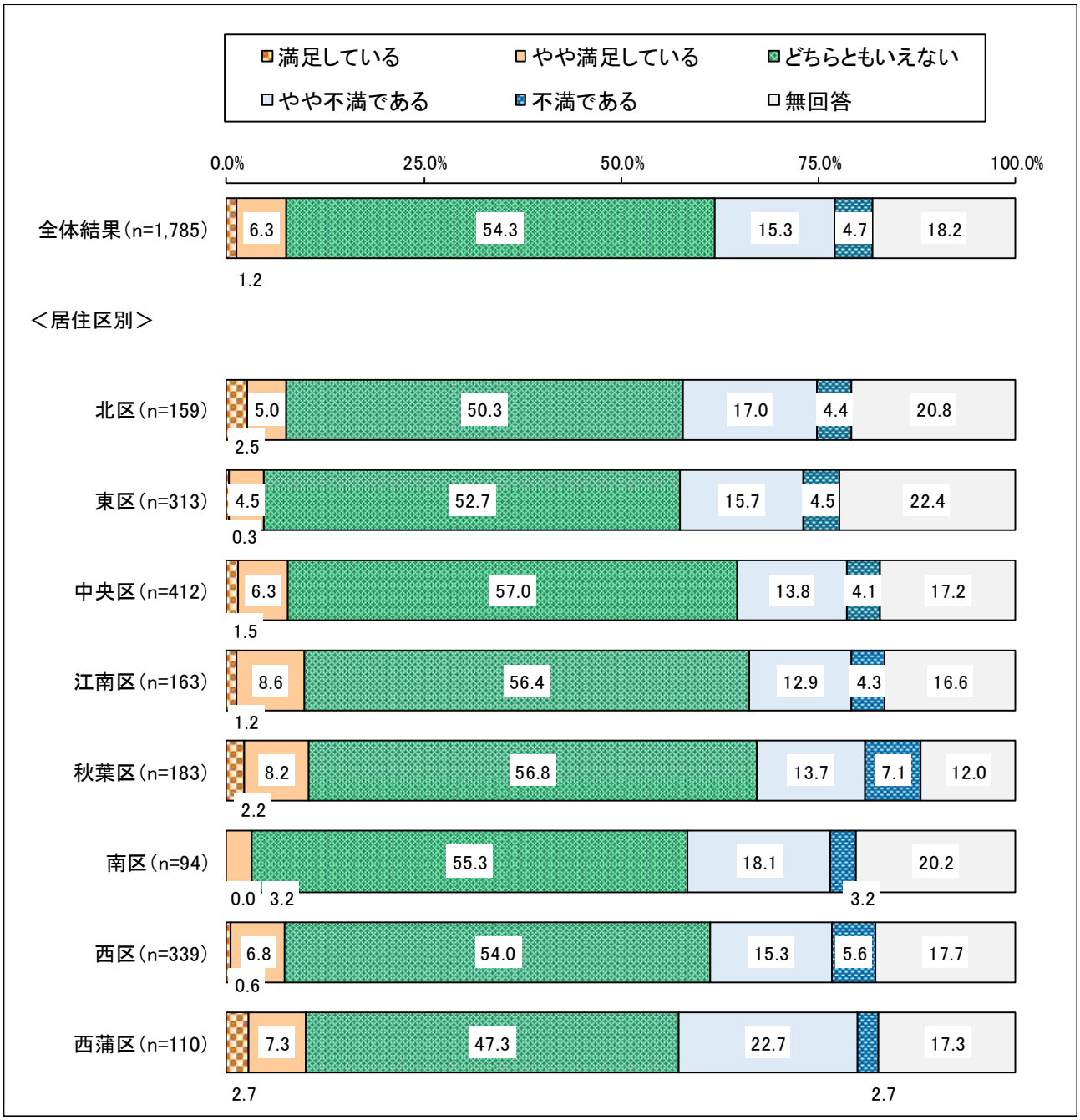
医療提供体制において必要な人材確保と質の高い人材育成についての満足度は１割弱

【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，「どちらともいえない」（54.3%）が最も高い。次いで「やや不満である」（15.3%）で，「不満である」（4.7%）と合わせた『不満である計』は２割となっている。また，「満足している」（1.2%），「やや満足している」（6.3%）と合わせた『満足している計』は１割に満たない。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，『不満である計』の割合が減少している。

【属性比較】
居住区別でみると，西蒲区では『不満である計』の割合が，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　＜居住地区別＞



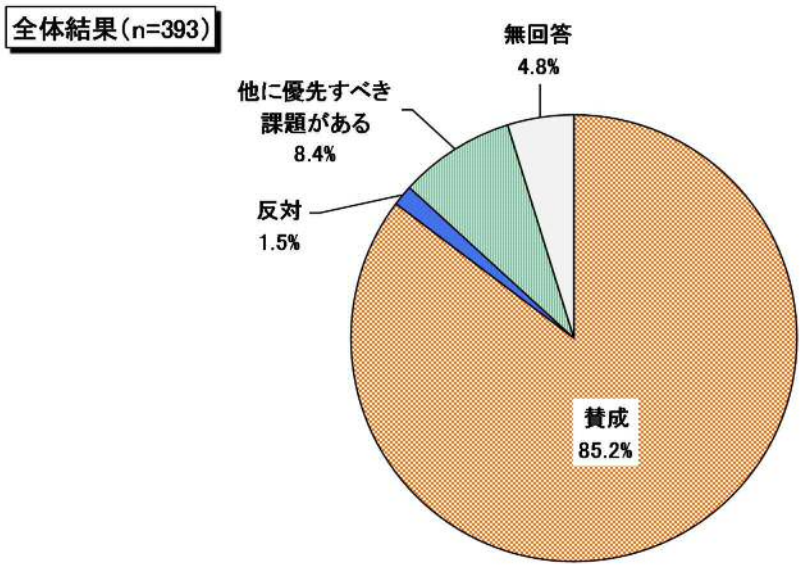
第4章

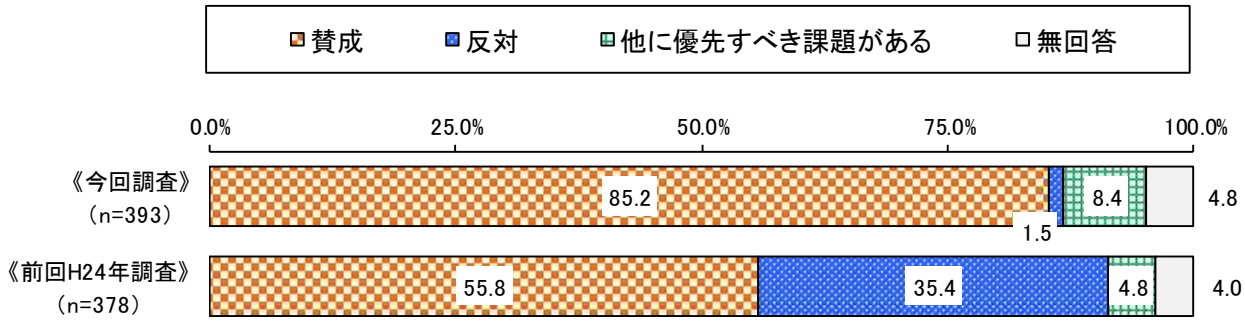
≪医師会員対象調査≫の結果

１ 在宅医療について

（１）現支援強化について

問５　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





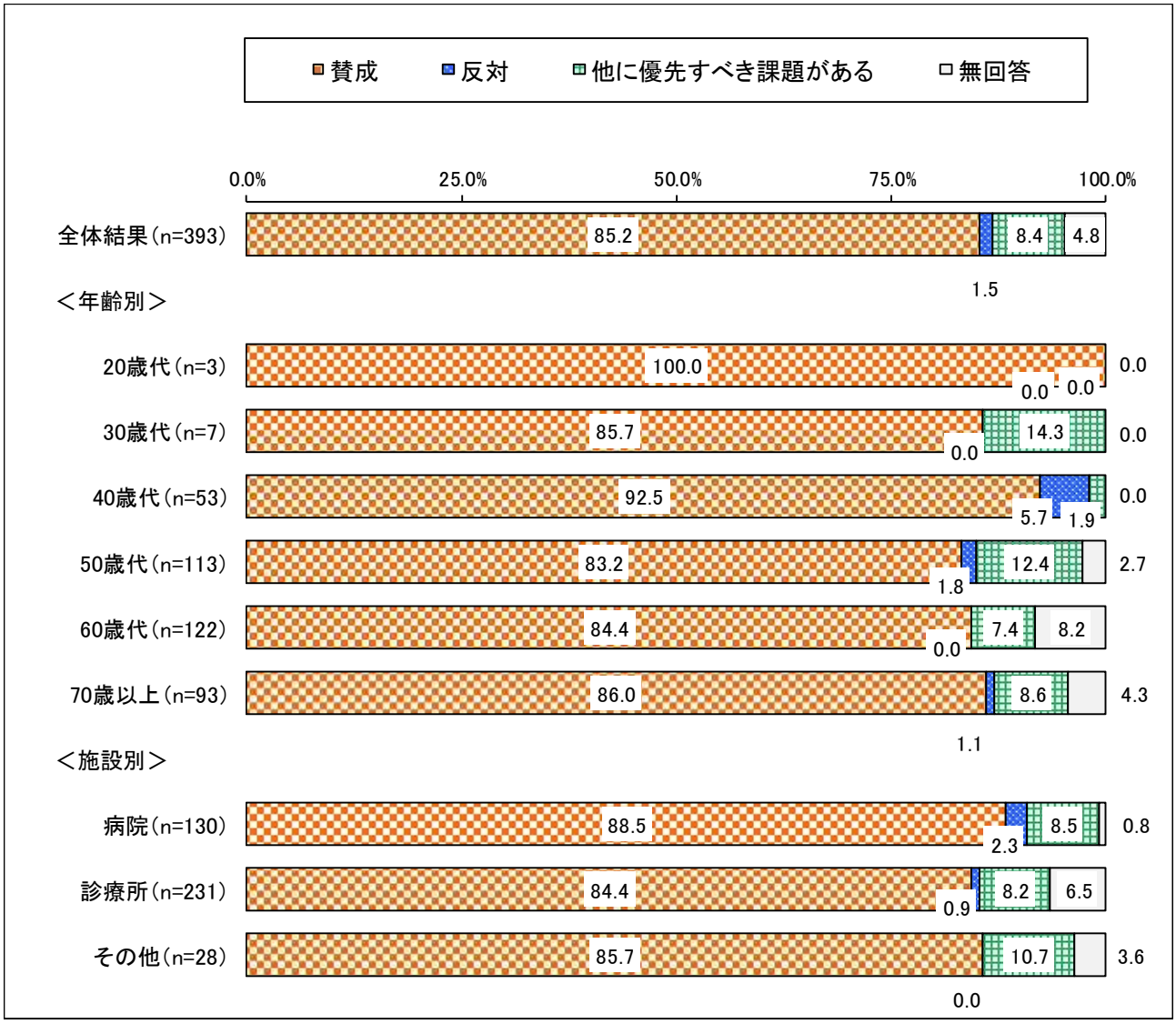
８割以上が現支援強化に「賛成」

【全体結果】
現支援強化については，「賛成」が 85.2%，「他に優先すべき課題がある」が 8.4%となっている。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，「賛成」の割合が大きく増加し，「反対」の割合は大きく減少している。

【属性比較】
年齢別でみると，すべての年齢層で「賛成」の割合が高く，40 歳代では 9 割を超えている。
施設別でみても，すべての施設で「賛成」の割合が高くなっている。

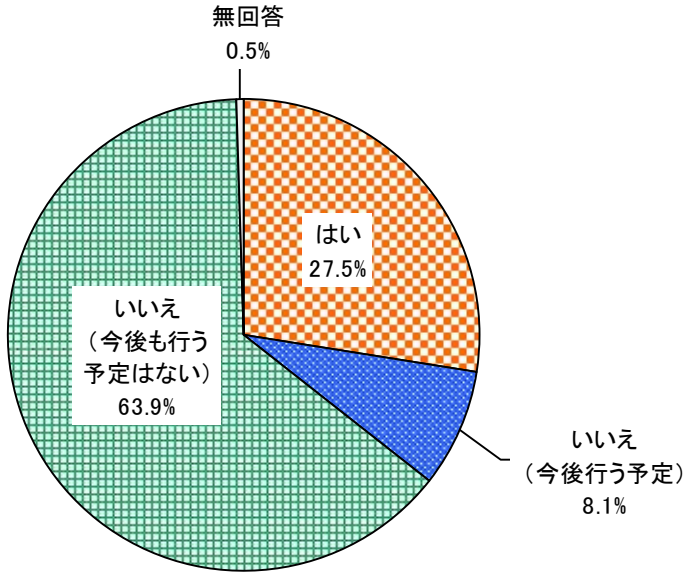
現支援強化について　＜年齢別／施設別＞

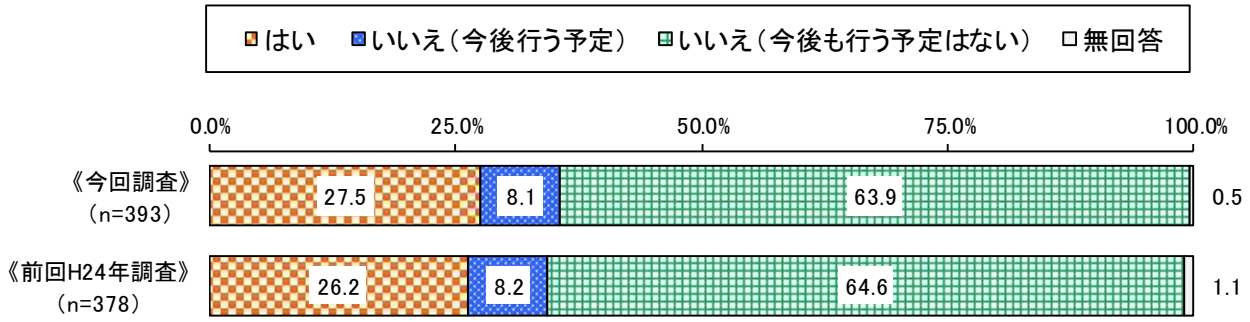


（２）在宅医療の現状

問６　現在，患者の自宅での在宅医療を行っていますか。

全体結果（n=393）





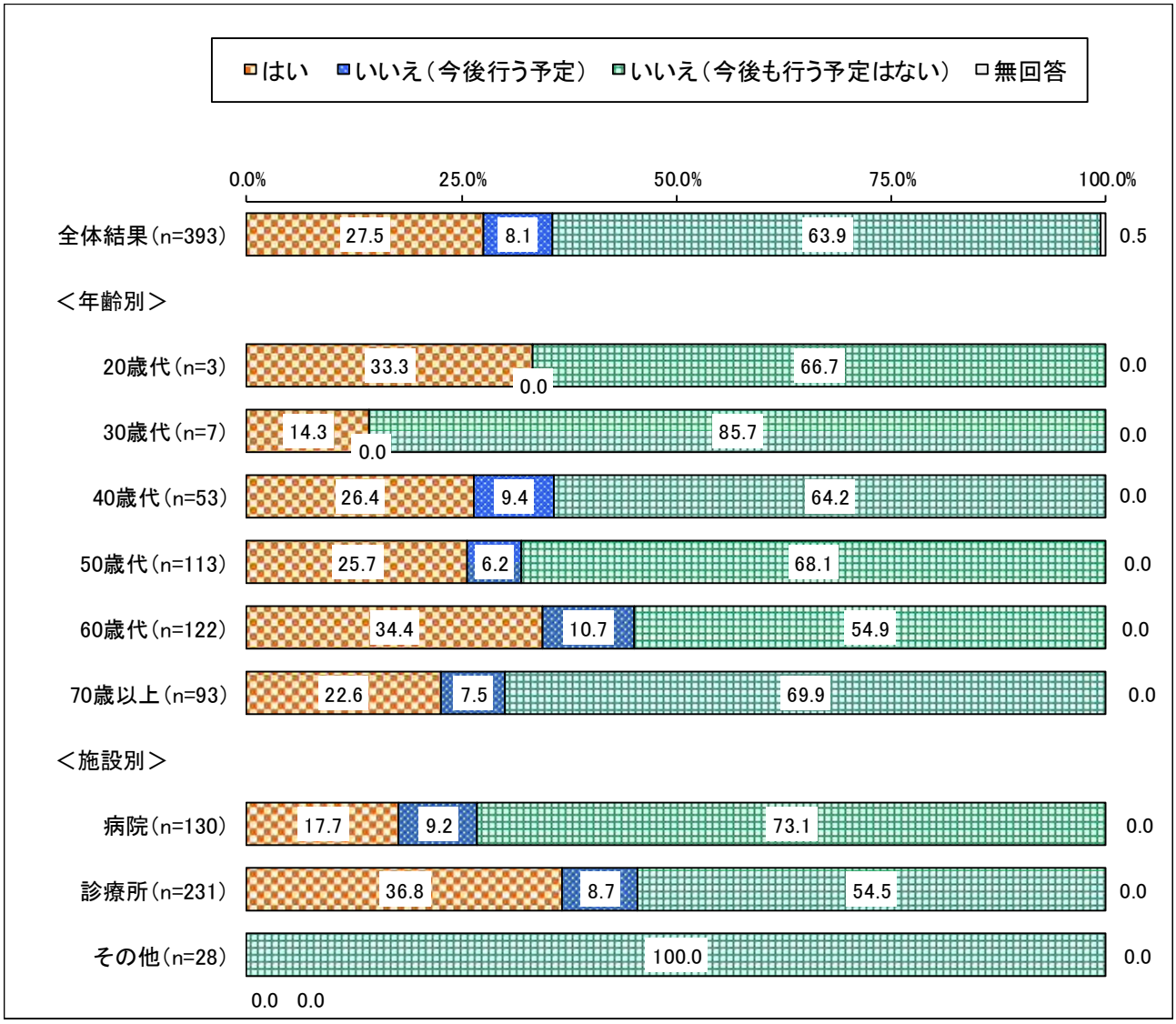
６割強が「いいえ（今後も行う予定はない）」

【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，「いいえ（今後も行う予定はない）」が 63.9%，「はい」が 27.5%，「いいえ（今後行う予定）」が 8.1%となっている。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，特に大きな差は見られない。

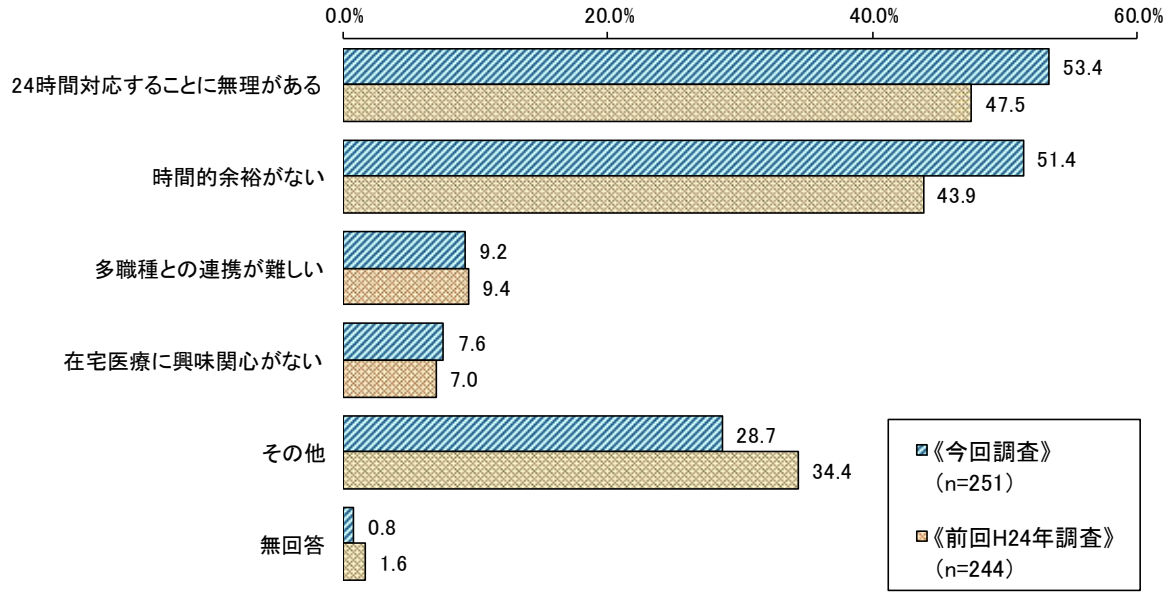
【属性比較】
年齢別でみると，60 歳代では「はい」（34.4%）が，他年齢層よりも高くなっている。
施設別でみると，診療所では「はい」（36.8%），病院では「いいえ（今後も行う予定はない）」（73.1%）が高くなっている。

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

問７　問６で「３．いいえ（今後も行う予定はない）」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）



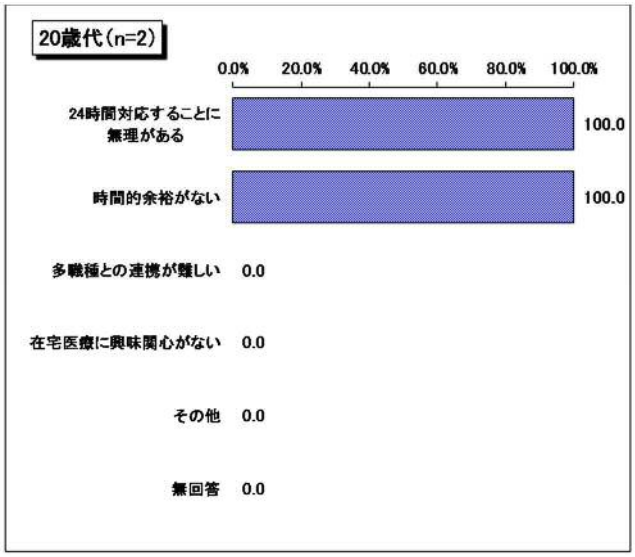
「24 時間対応することに無理がある」「時間的余裕がない」が５割強

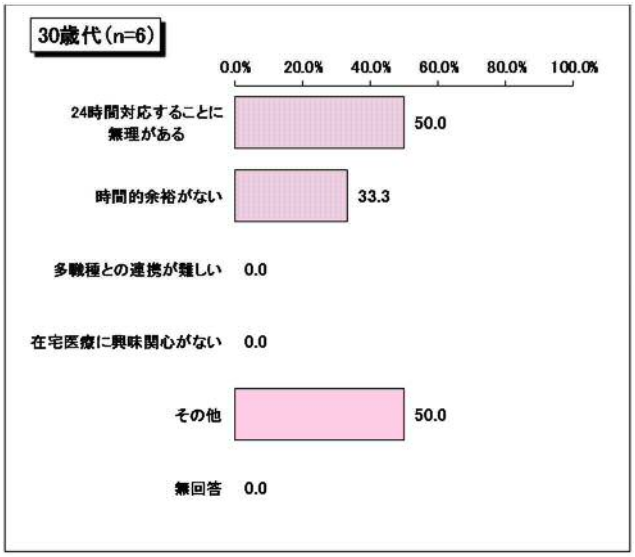
【全体結果】
今後も在宅医療を行う予定がない理由は，「24 時間対応することに無理がある」が 53.4%，「時間的余裕がない」が 51.4%，「多職種との連携が難しい」が 9.2%，「在宅医療に興味関心がない」が 7.6%となっている。

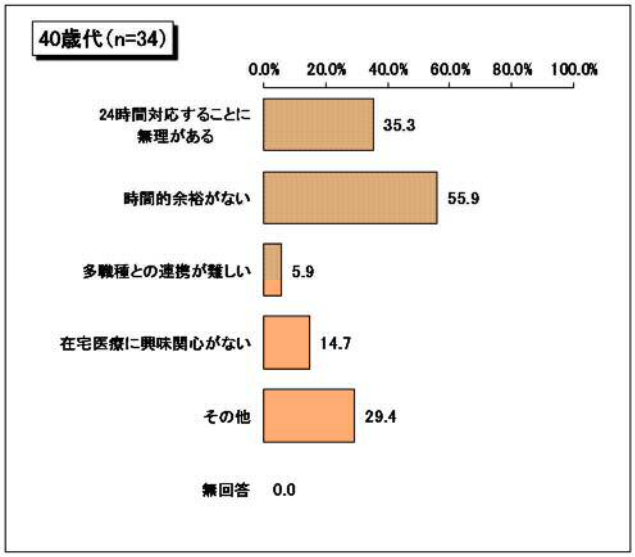
【前回調査比較】
前回調査と比較すると，「24 時間対応することに無理がある」と「時間的余裕がない」の割合が増加している。

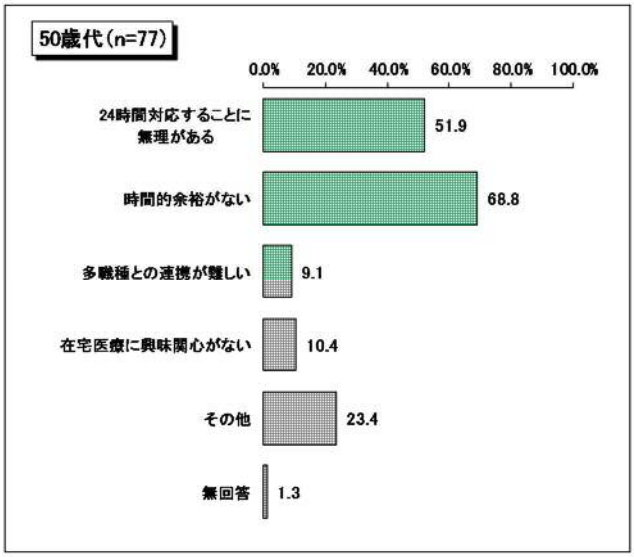
【属性比較】
年齢別でみると，「24 時間対応することに無理がある」の割合は，60 歳代，70 歳代以上で高くなっている。「時間的余裕がない」の割合は 40 歳代と 50 歳代で高く，50 歳代では 7 割弱となっている。
施設別でみると，病院では「時間的余裕がない」，診療所では「24 時間対応することに無理がある」の割合が最も高くなっている。

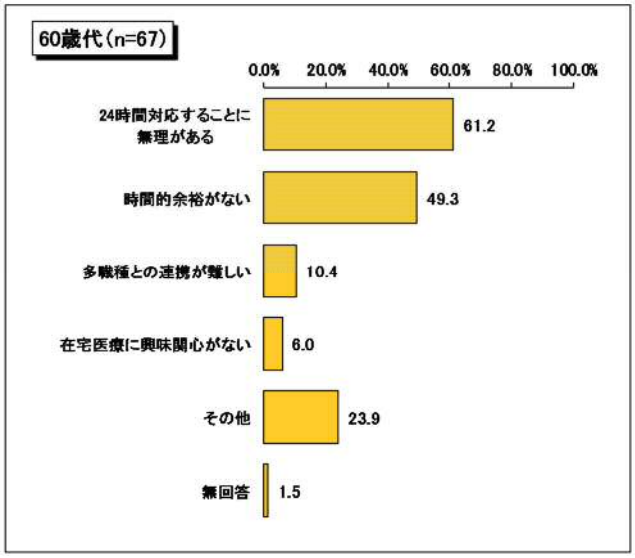
在宅医療を行う予定がない理由　＜年齢別＞

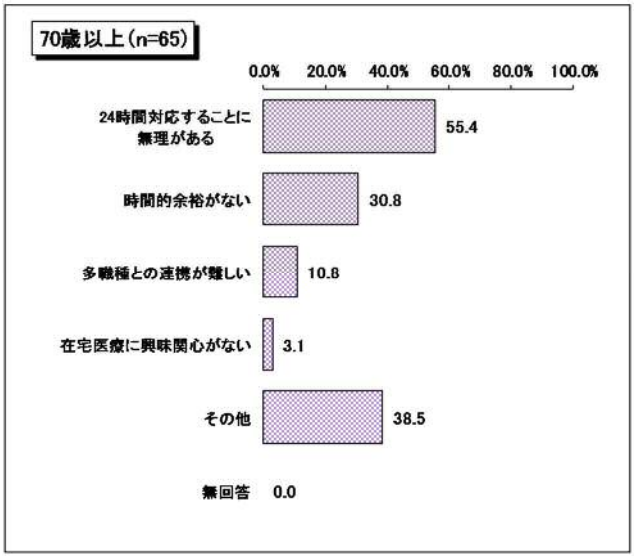




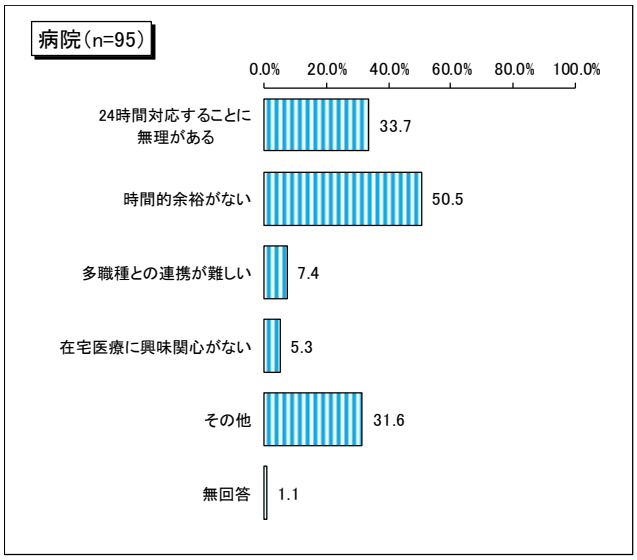


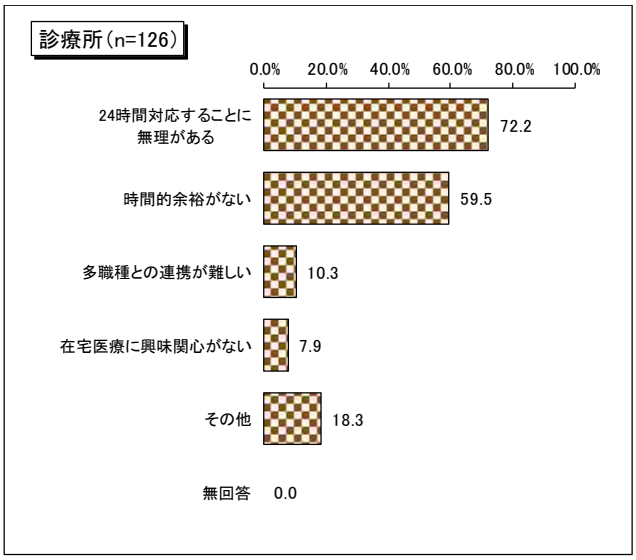


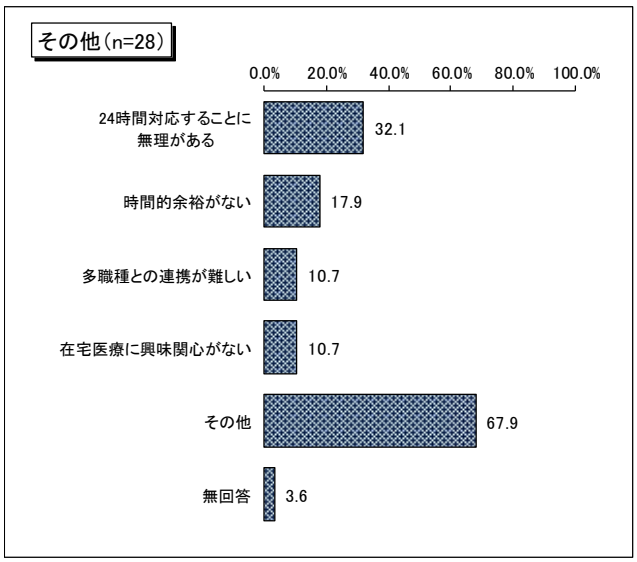




在宅医療を行う予定がない理由　＜施設別＞

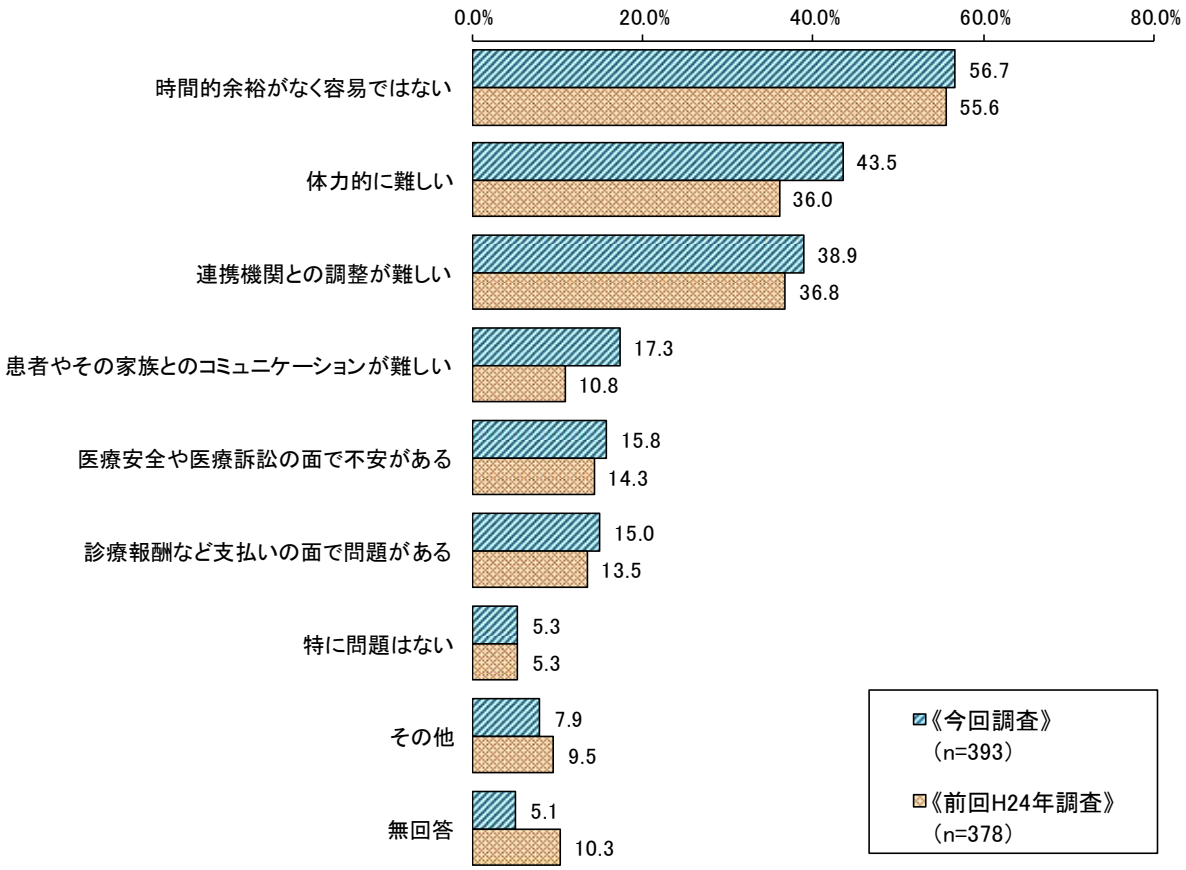






（４）在宅医療実施への課題

問８　在宅医療を実施するうえで，課題があればお教えください。（複数回答可）



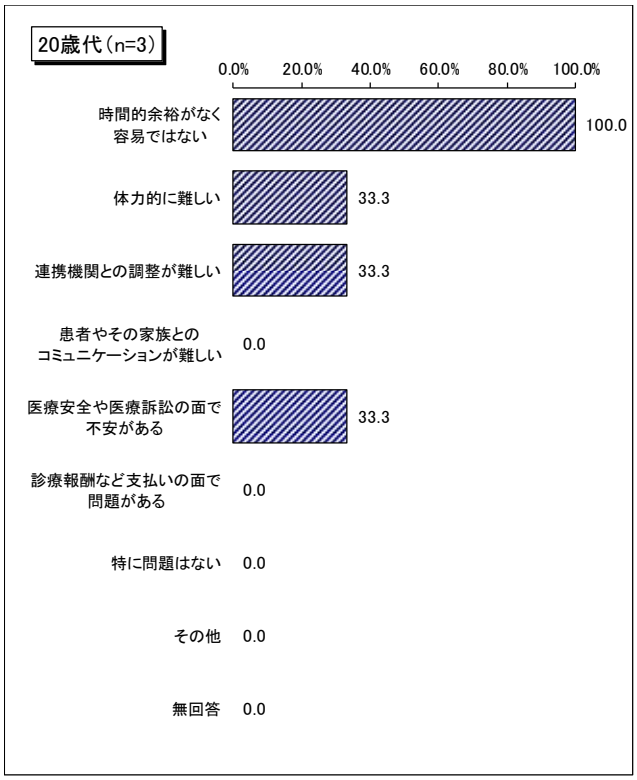
「時間的余裕がなく容易ではない」を課題としてあげる人が最も多い

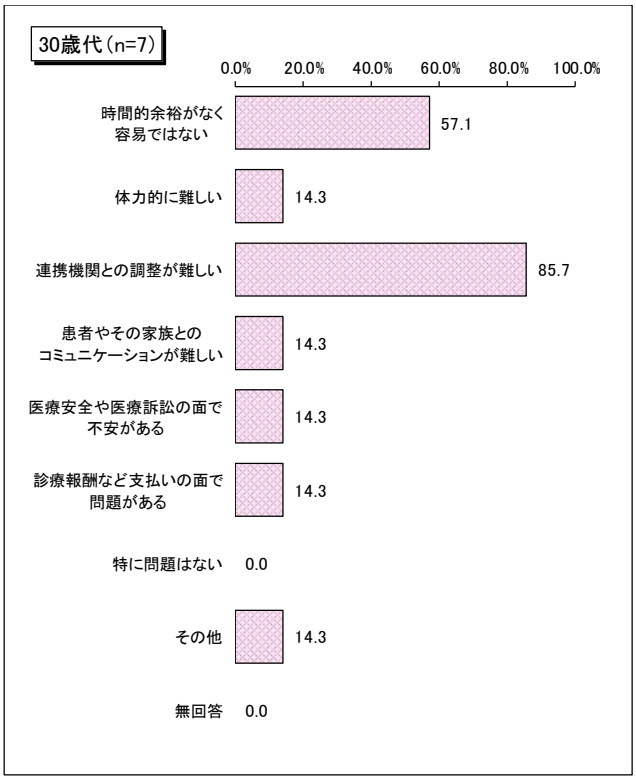
【全体結果】
在宅医療実施への課題は，「時間的余裕がなく容易ではない」（56.7%）が最も高い。次いで「体力的に難しい」（43.5%）が４割台，「連携機関との調整が難しい」（38.9%）が３割台となっている。

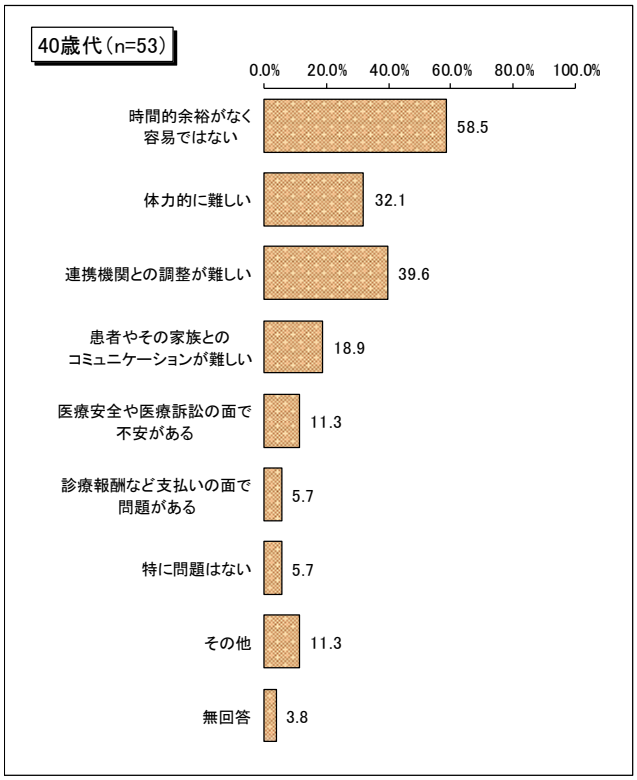
【前回調査比較】
前回調査と比較すると，「体力的に難しい」と「患者やその家族とのコミュニケーションが難しい」の割合が大きく増加している。

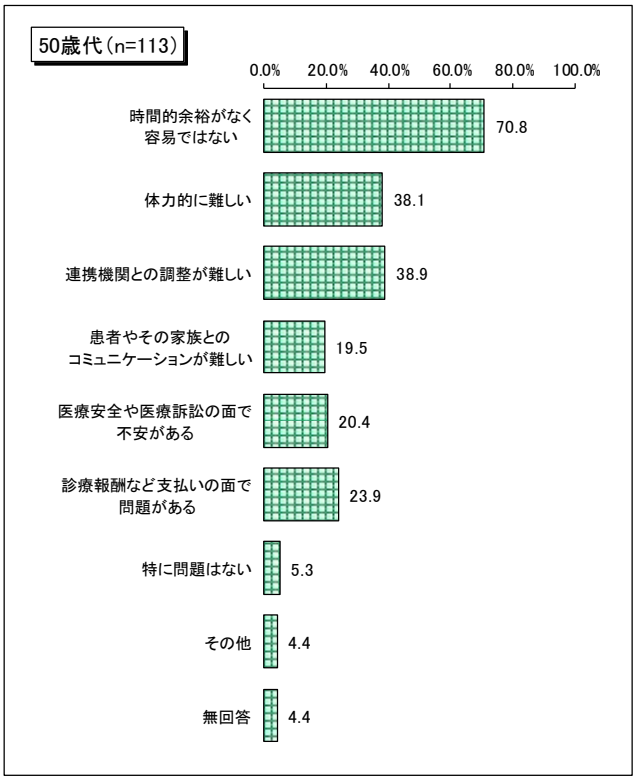
【属性比較】
年齢別でみると，30 歳代では「連携機関との調整が難しい」（85.7%），70 歳以上では「体力的に難しい」（54.8%）が最も高く，その他の年齢では「時間的余裕がなく容易ではない」の割合が最も高くなっている。
施設別でみると，病院，診療所では「時間的余裕がなく容易ではない」の割合が最も高くなっている。

在宅医療実施への課題　＜年齢別＞　1/2

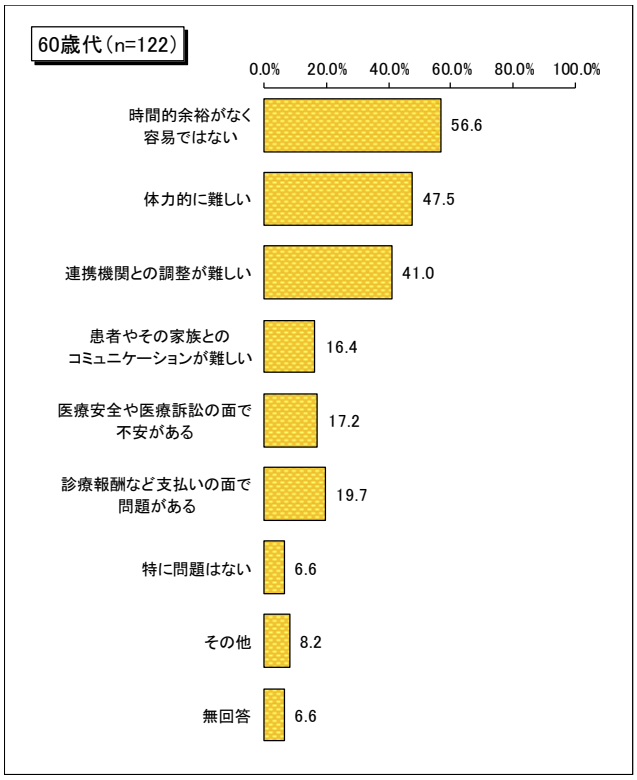


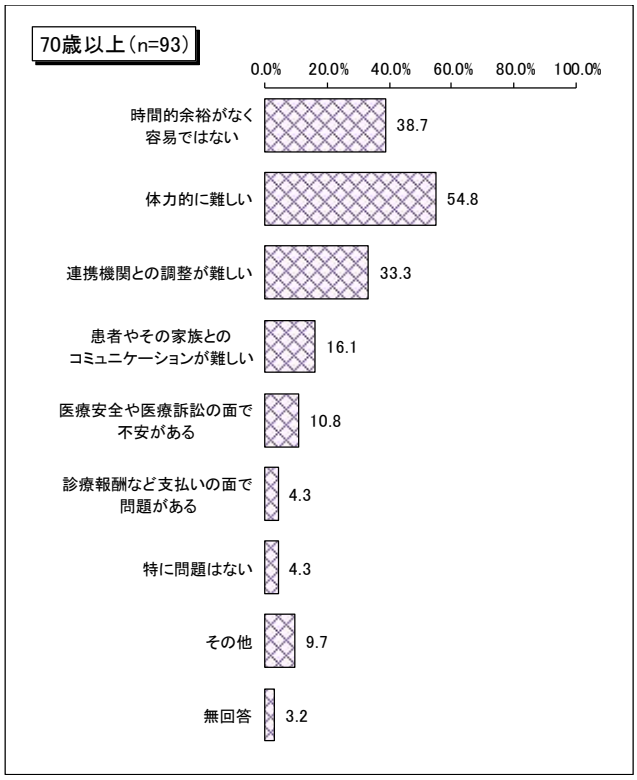




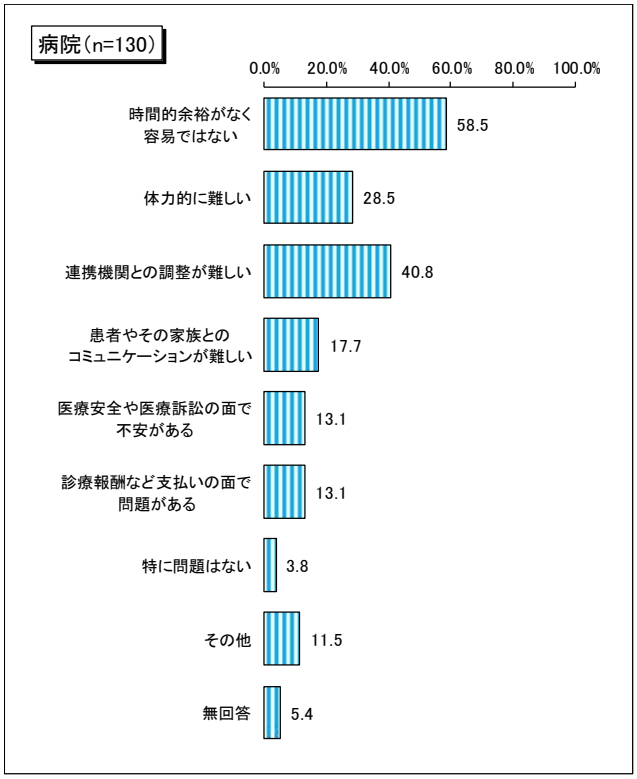


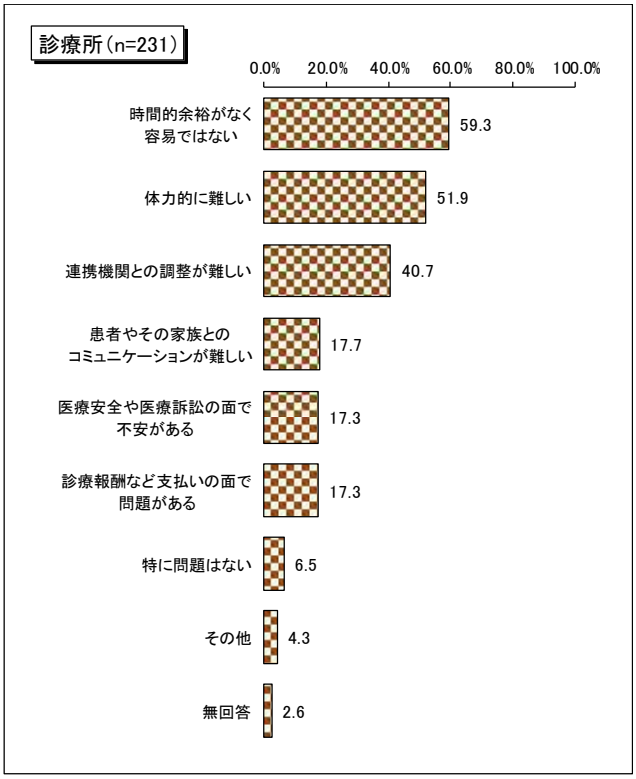
在宅医療実施への課題　＜年齢別＞　2/2

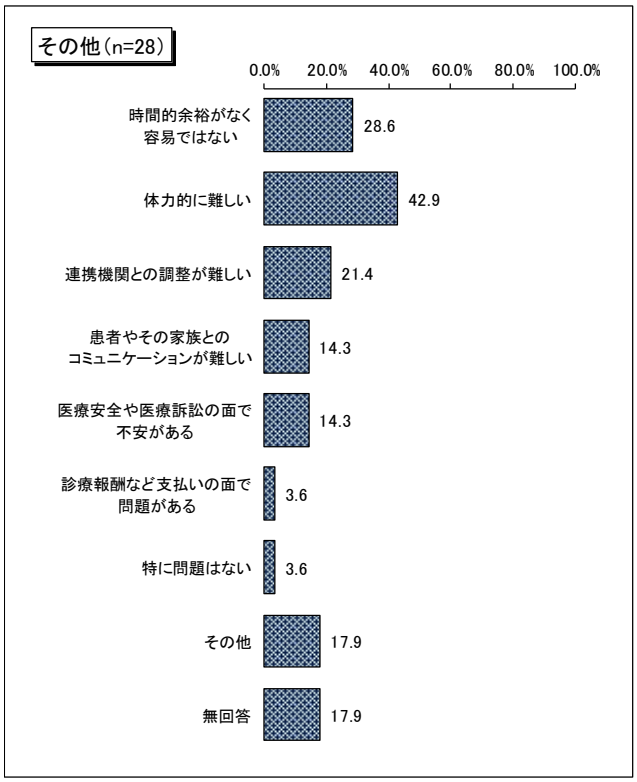




在宅医療実施への課題　＜施設別＞



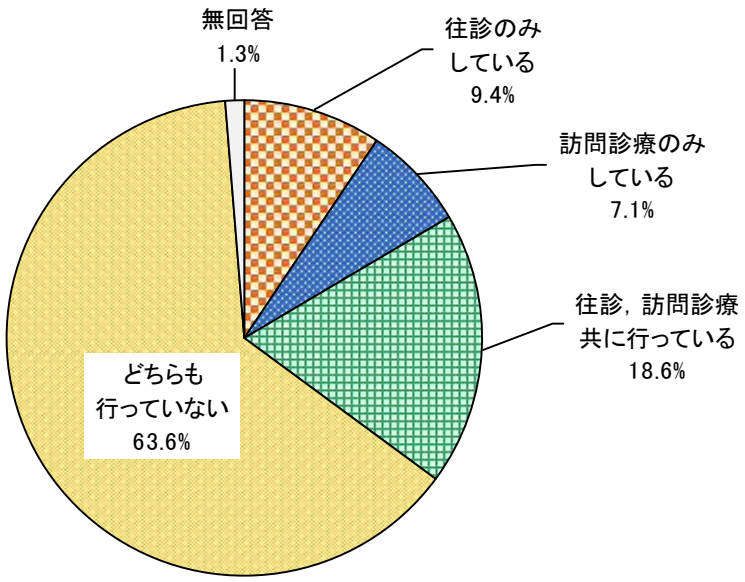


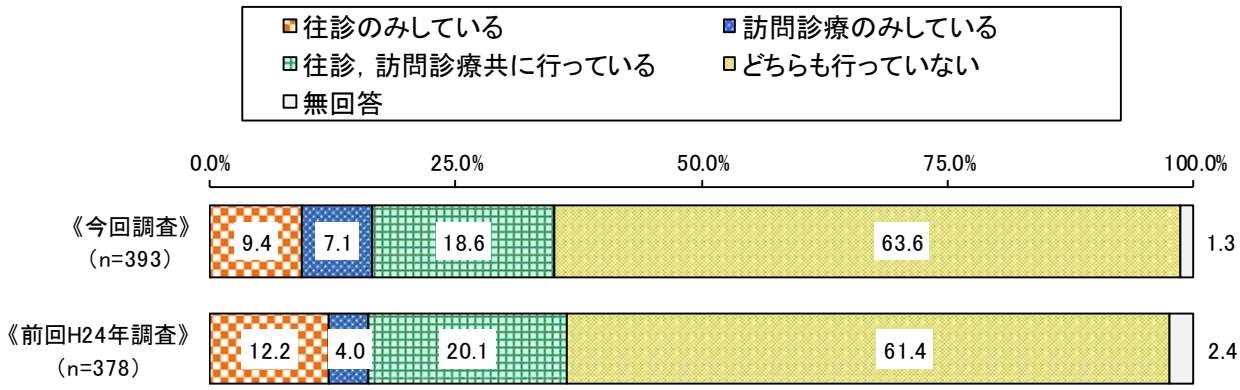


（５）往診，訪問診療の実施状況

問９　往診，訪問診療の実施状況についてお聞かせください。

全体結果（n=393）





往診，訪問診療を「どちらも行っていない」が６割強

【全体結果】
　往診，訪問診療の実施状況は，「どちらも行っていない」が 63.6%，「往診，訪問診療共に行っている」が 18.6%，「往診のみしている」が 9.4%，「訪問診療のみしている」が 7.1%となっている。

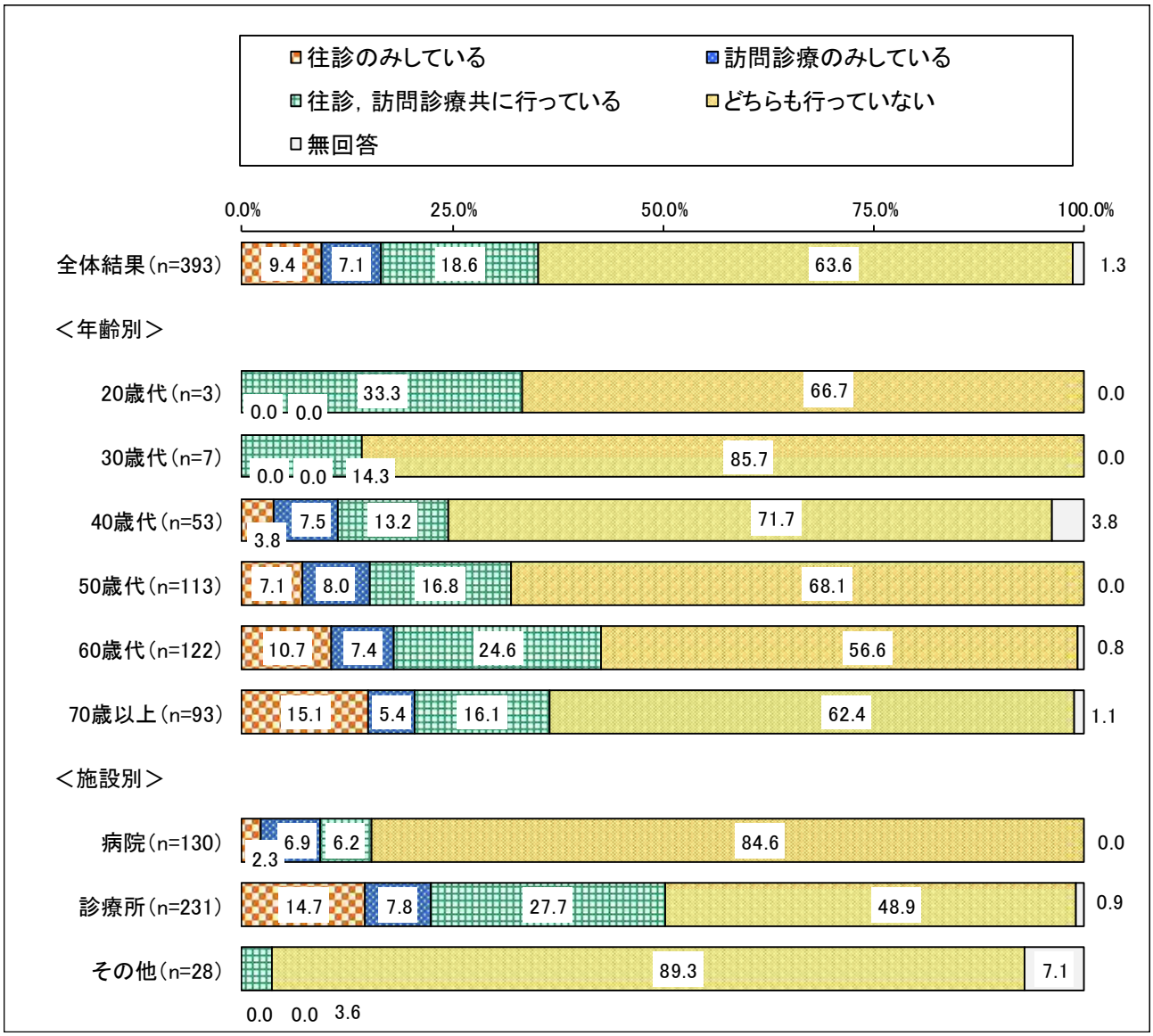
【前回調査比較】
　前回調査と比較すると，特に大きな差は見られない。

【属性比較】

年齢別でみると，60 歳代では「往診，訪問診療共に行っている」（24.6%）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「往診，訪問診療共に行っている」（27.7%）と「往診のみしている」（14.7%），病院では「どちらも行っていない」（84.6%）が高くなっている。

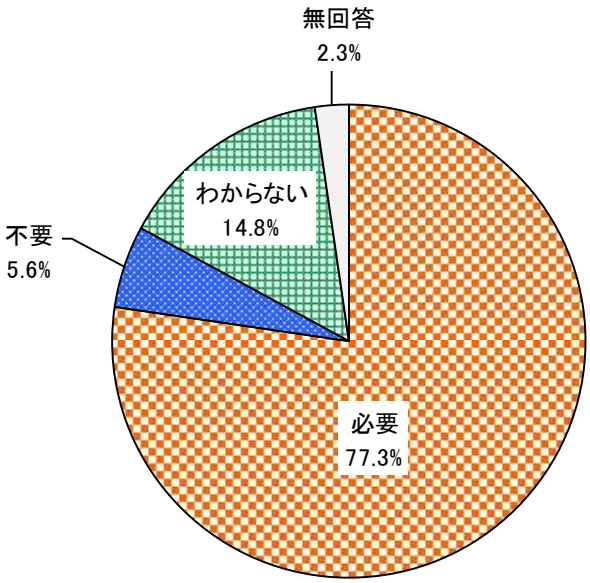
往診，訪問診療の実施状況　＜年齢別／施設別＞



（６）終末期医療についての意思表示の必要性

問10　患者が終末期医療について，書面等で意思表示をしておくことは必要だと思いますか。

全体結果（n=393）

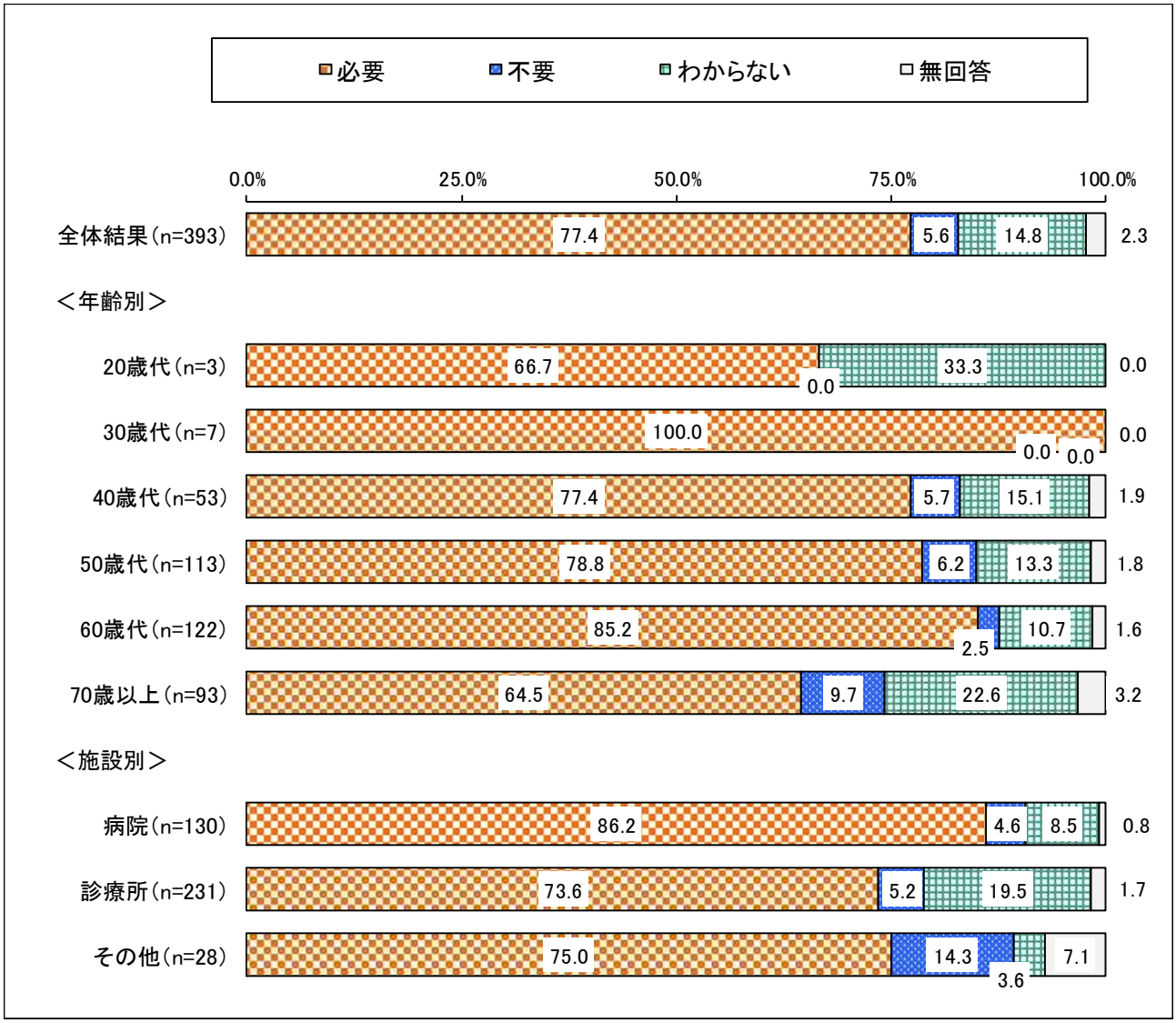


８割弱が「必要」

【全体結果】
終末期医療について，書面等での意思表示が「必要」が 77.3%で最も高い。次いで「わからない」が 14.8%，「不要」が 5.6%となっている。

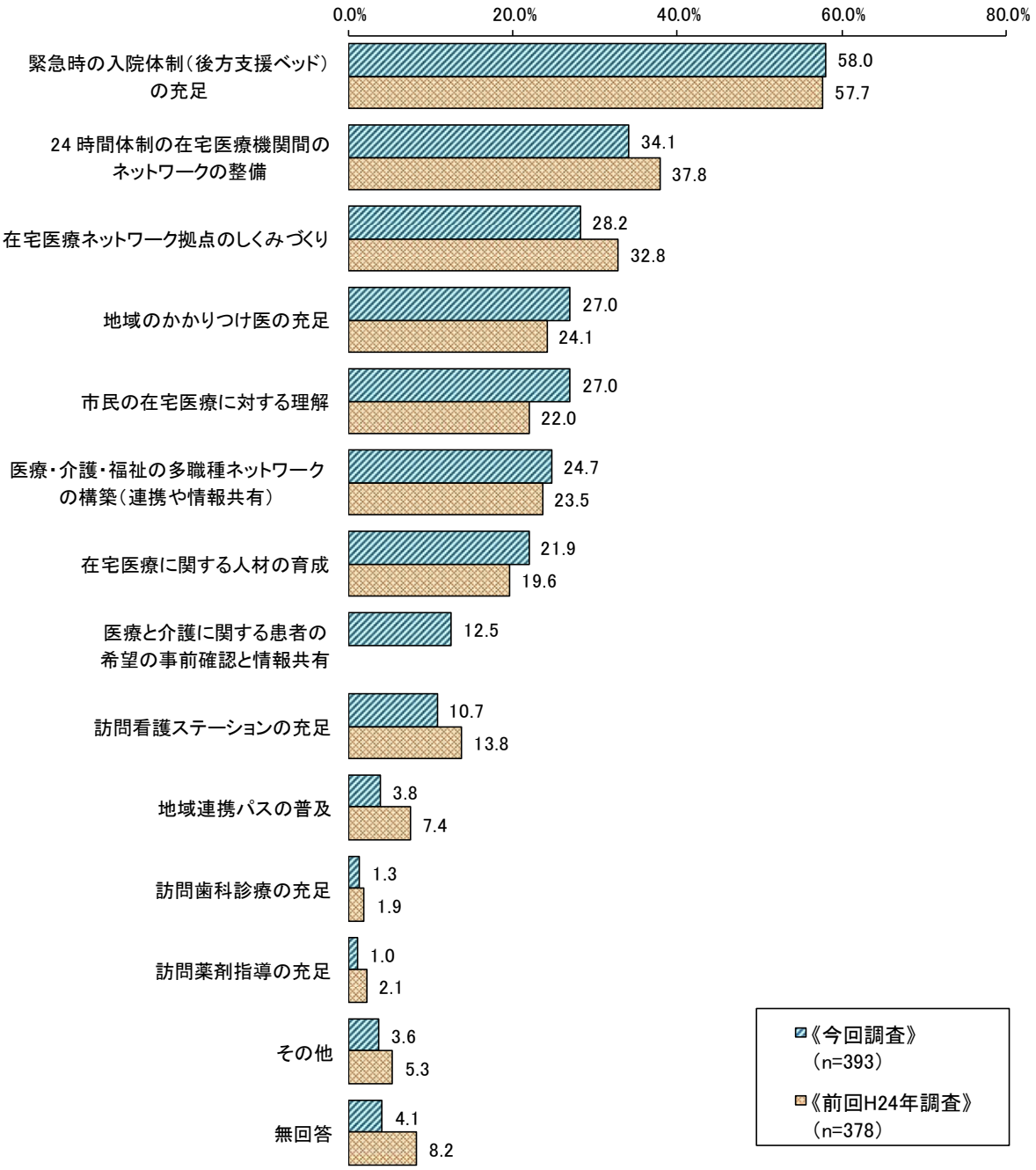
【属性比較】
年齢別でみると，60 歳代では「必要」（85.2%），70 歳以上では「わからない」（22.6%）が高くなっている。
施設別でみると，病院では「必要」（86.2%），診療所では「わからない」（19.5%）が高くなっている。

終末期医療についての意思表示の必要性　＜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）



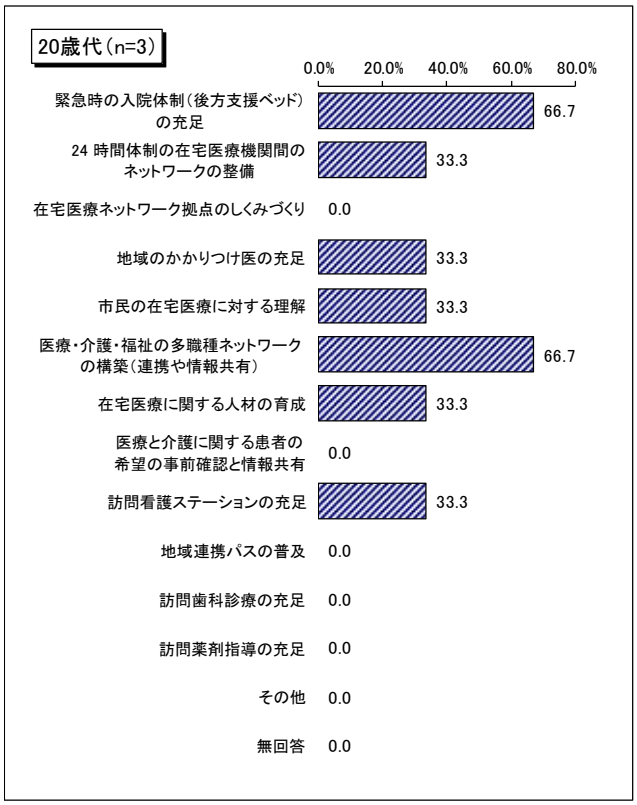
６割弱が「緊急時の入院体制の充足」を必要としている

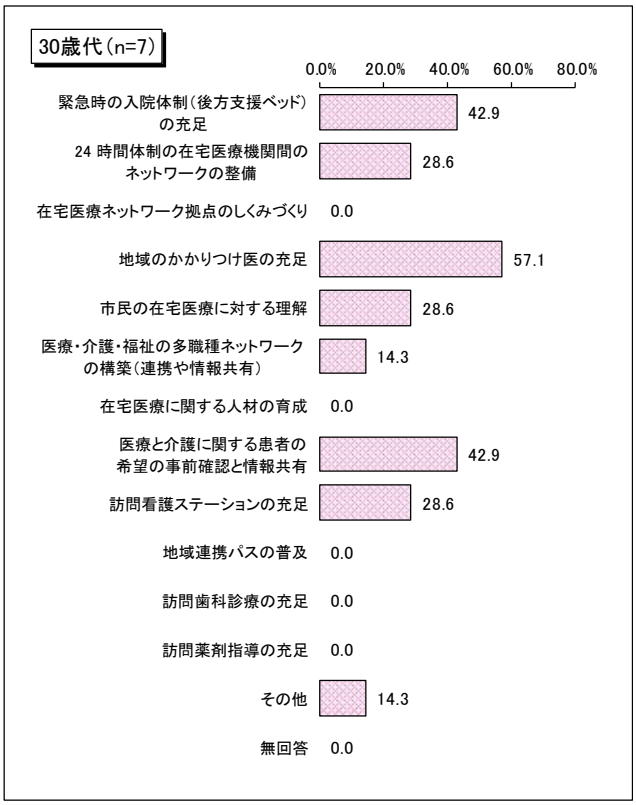
【全体結果】
在宅医療を推進する上で必要なことは，「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足」（58.0%）の割合が最も高く，次いで「24 時間体制の在宅医療機関間のネットワークの整備」（34.1%），「在宅医療ネットワーク拠点のしくみづくり」（28.2%），「地域のかかりつけ医の充足」「市民の在宅医療に対する理解」（いずれも 27.0%）となっている。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，「24 時間体制の在宅医療機関間のネットワークの整備」の割合がやや減少し，「地域のかかりつけ医の充足」と「市民の在宅医療に対する理解」の割合はやや増加している。

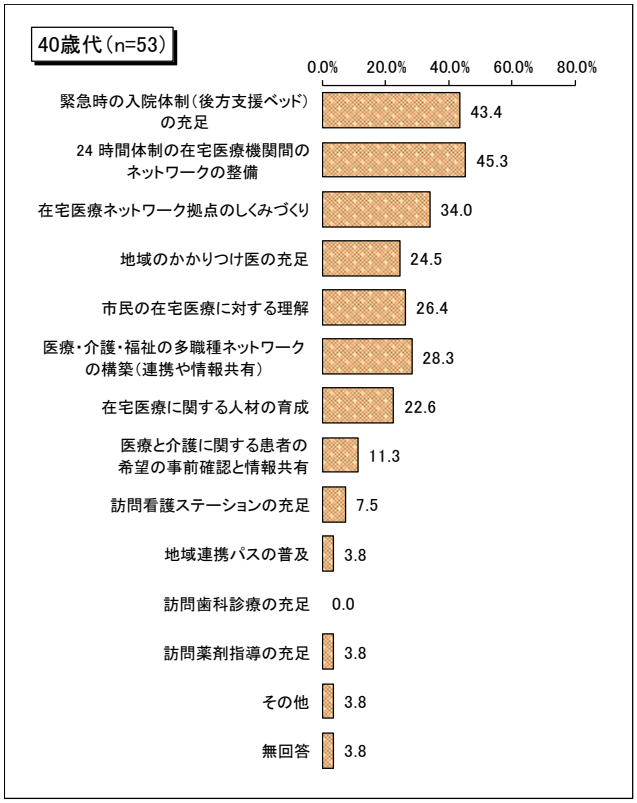
【属性比較】
年齢別でみると，40 歳代では「24 時間体制の在宅医療機関間のネットワークの整備」（45.3%），60 歳代では「地域のかかりつけ医の充足」（32.8%）が，他年齢層よりも高くなっている。
施設別でみると，「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足」が病院では 43.1%，診療所では 67.5%となっており，診療所が病院を上回っている。「地域のかかりつけ医の充足」と「医療・介護・福祉の多職種ネットワークの構築（連携や情報共有）」の割合は病院が高く，診療所を 10%以上上回っている。

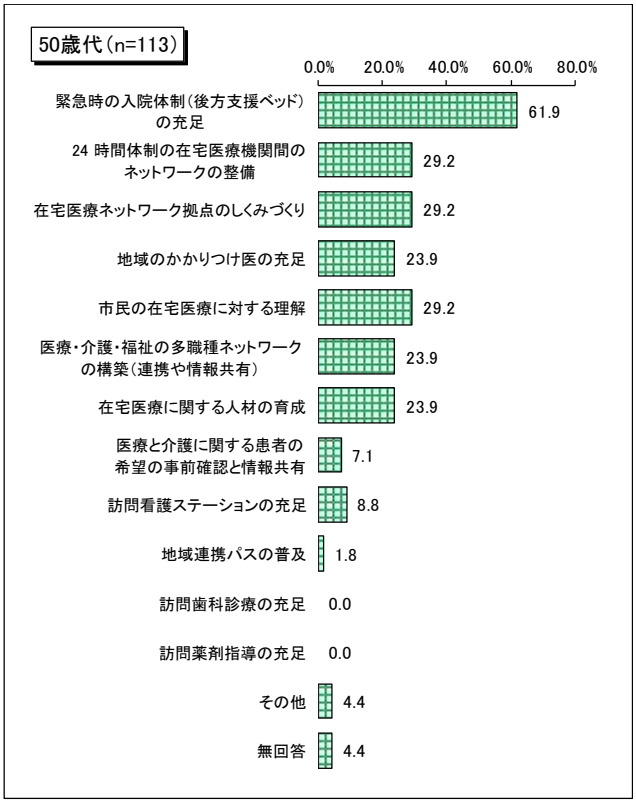
在宅医療を推進する上で必要なこと　＜年齢別＞　1/2

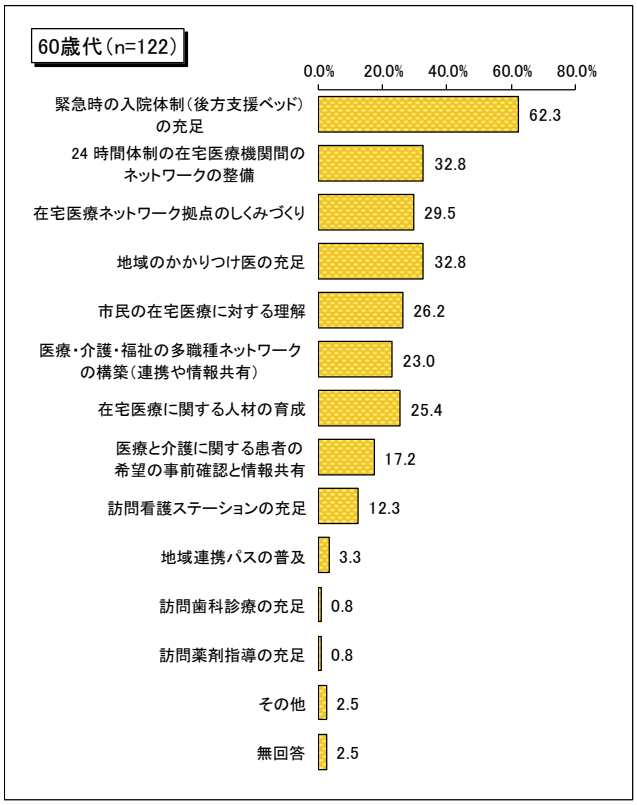


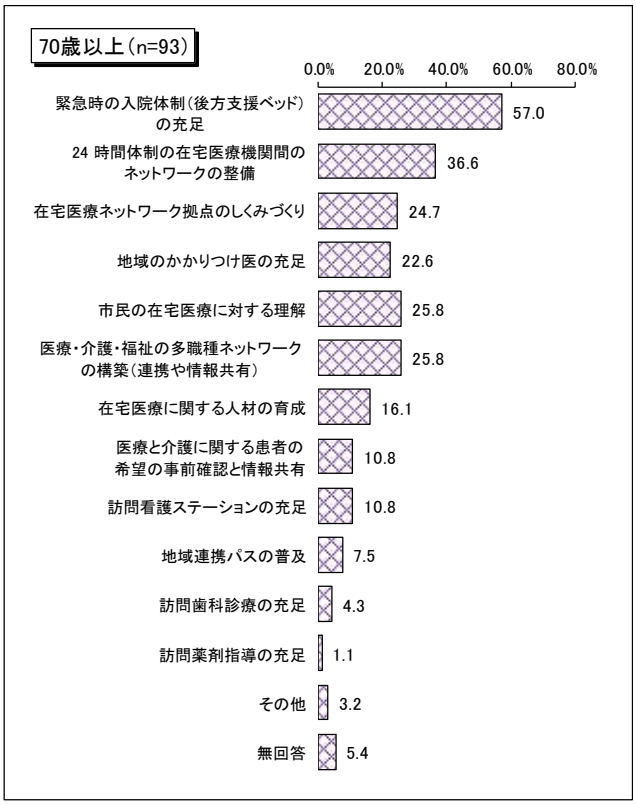


在宅医療を推進する上で必要なこと　＜年齢別＞　2/2

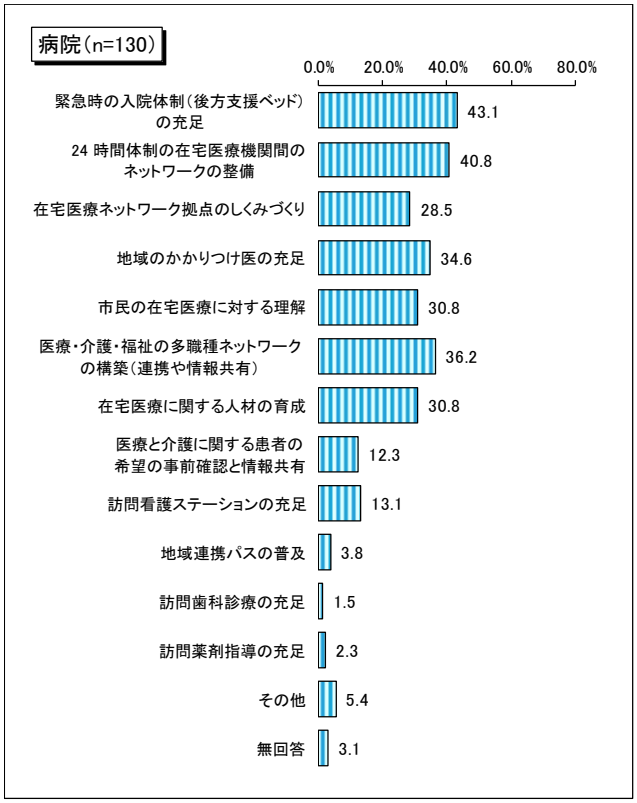


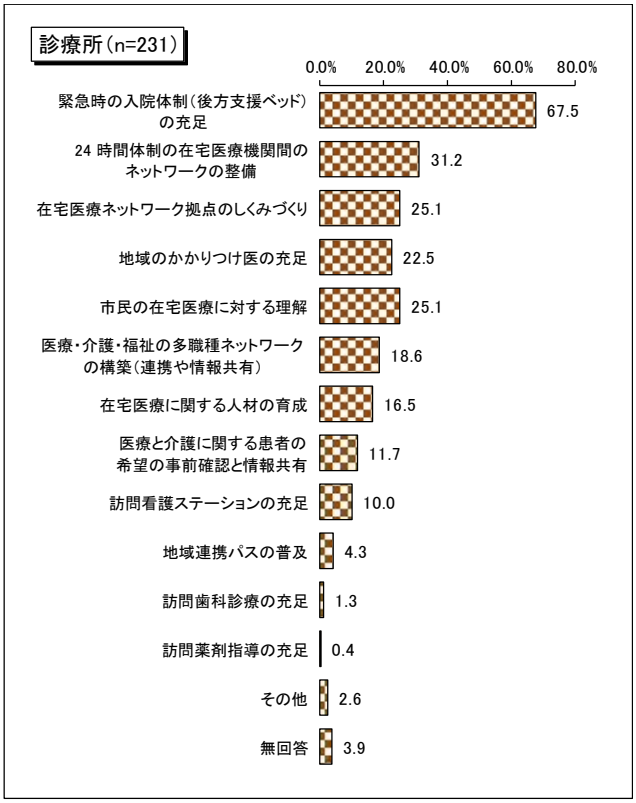


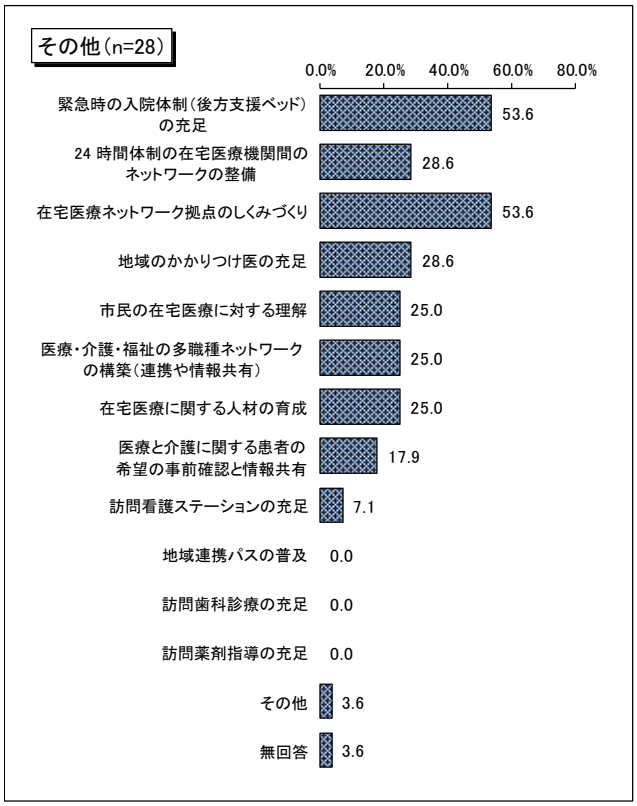




在宅医療を推進する上で必要なこと　＜施設別＞





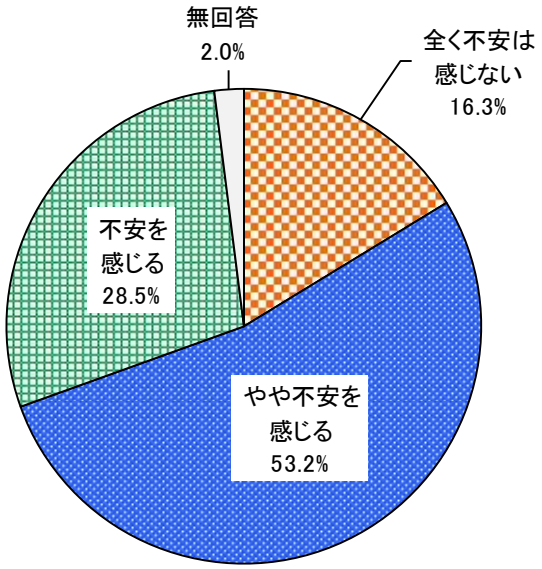


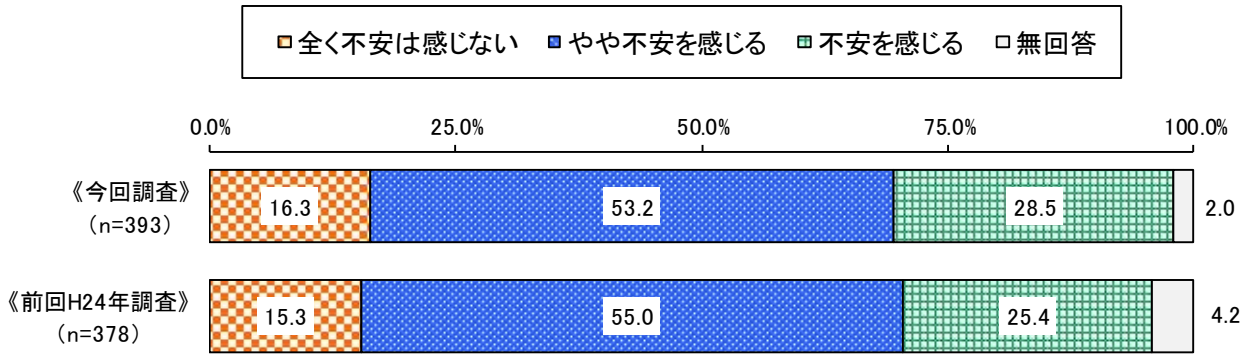
２ 救急医療について

（１）今後の休日夜間の救急医療体制について

問12　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。

全体結果（n=393）





７割弱が今後の救急医療体制に『不安に感じる』

【全体結果】
今後の休日夜間の救急医療体制については,「やや不安を感じる」が 53.2%,「不安を感じる」が 28.5%,「全く不安は感じない」が 16.3%となっている。

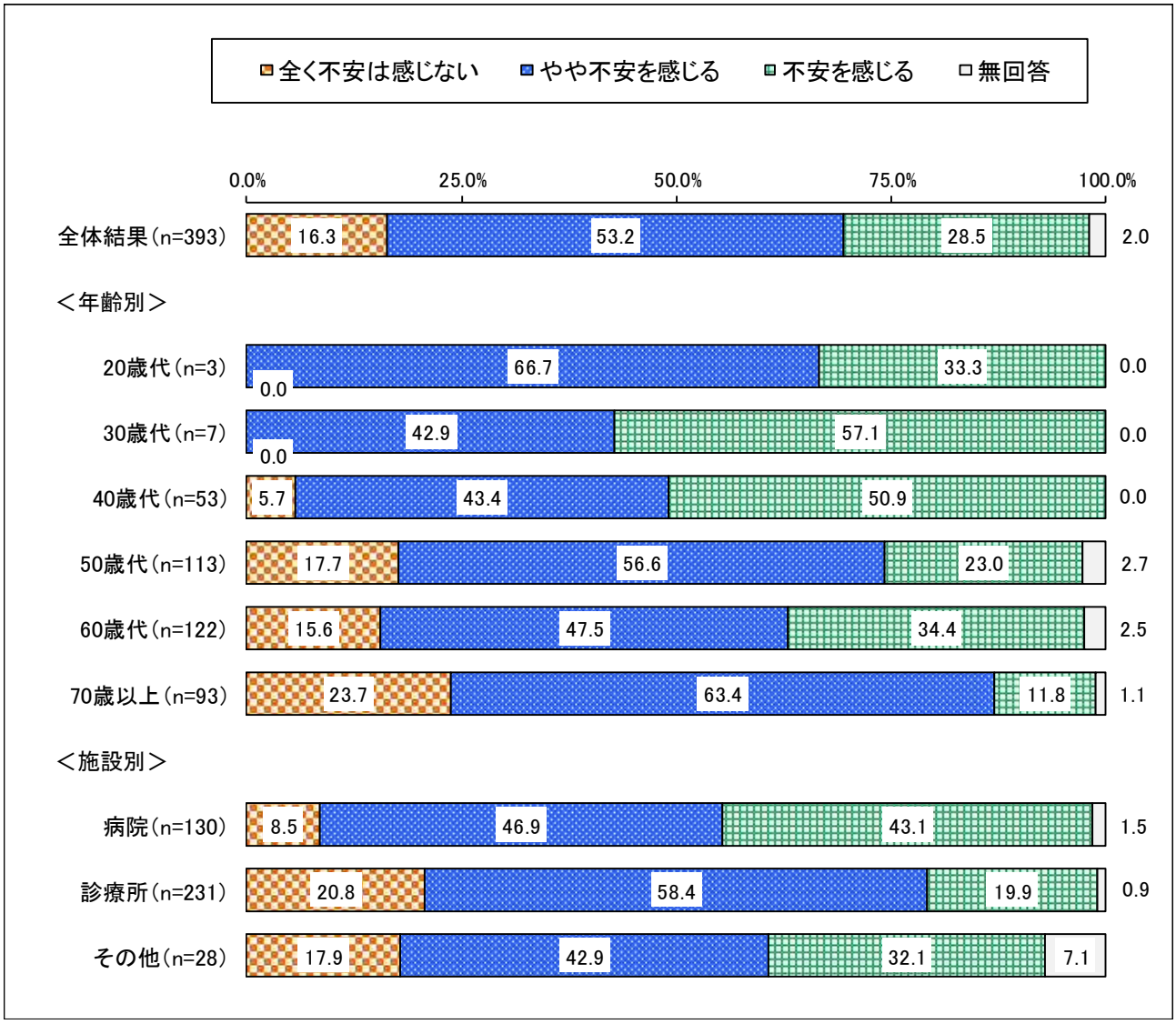
【前回調査比較】
前回調査と比較すると，特に大きな差はみられない。

【属性比較】

年齢別でみると，回答者数が少ないため参考値だが，30～40 歳代では「不安を感じる」の割合が高く，過半数を占めている。一方，70 歳以上では「全く不安は感じない」の割合が 2 割強であり，他年齢層よりも高くなっている。

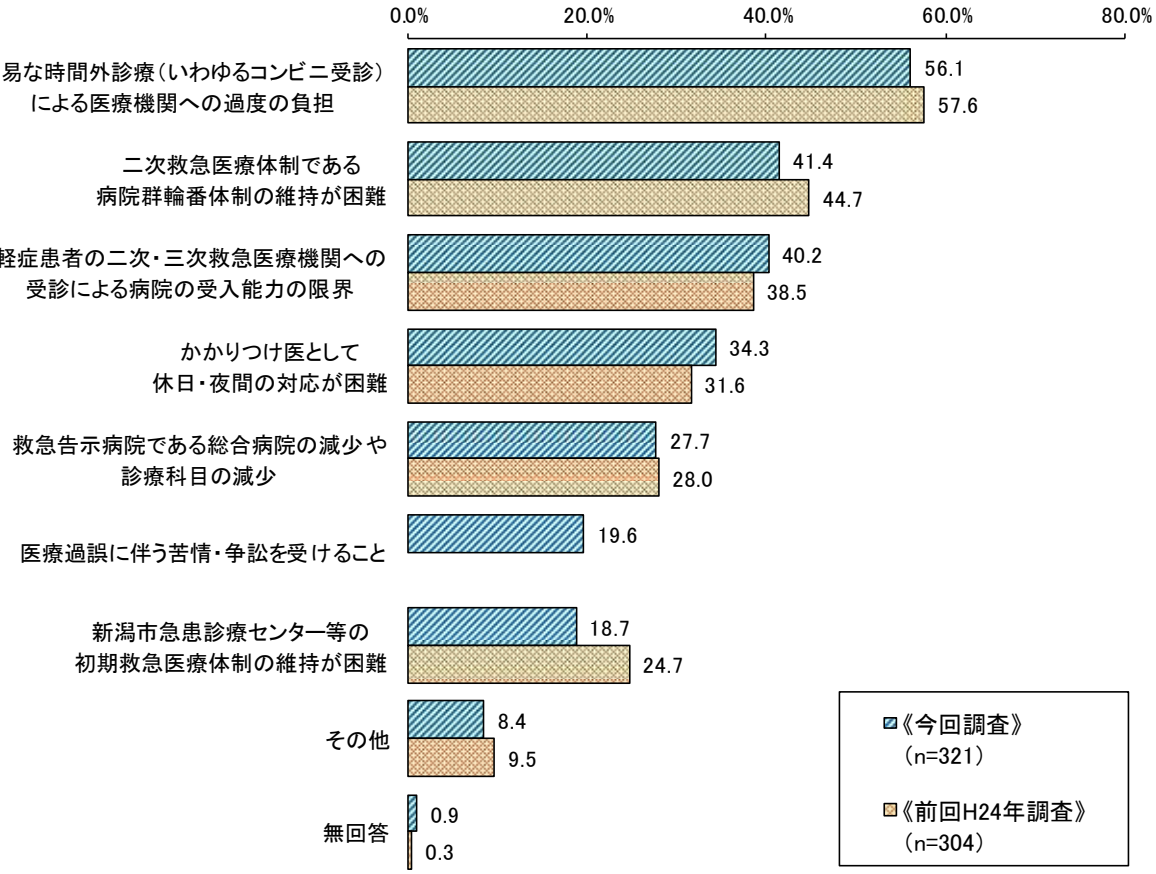
施設別でみると，「不安を感じる」が病院では 43.1％と高く，診療所では 19.9％と低くなっている。また，「全く不安は感じない」は病院では 8.5％と低く，診療所では 20.8％と高くなっている。

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

問13　問12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）



６割弱が「安易な時間外診療による医療機関への過度の負担」に不安を感じている

【全体結果】
不安を感じた要因は,「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 56.1%で最も高い。次いで「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 41.4%,「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」が 40.2%となっている。

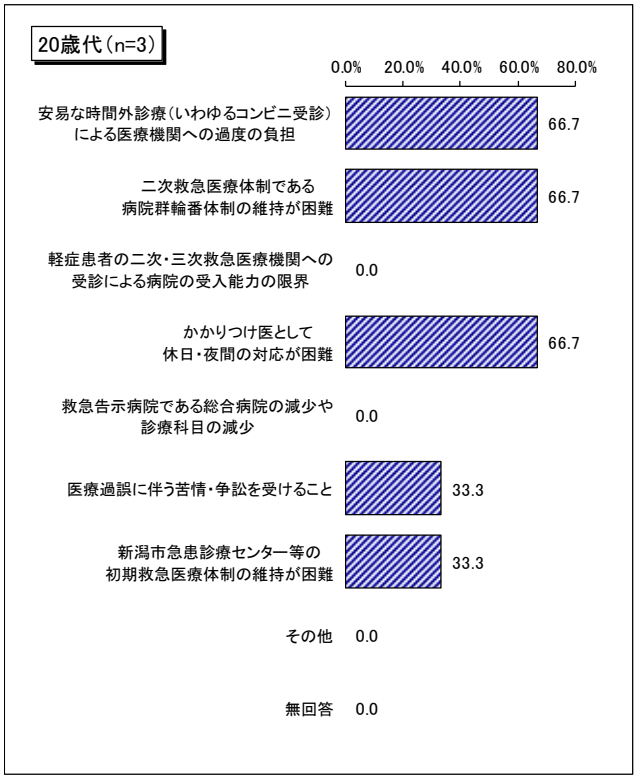
【前回調査比較】
前回調査と比較すると,「新潟市急患診療センター等の初期救急医療体制の維持が困難」の割合が減少している。

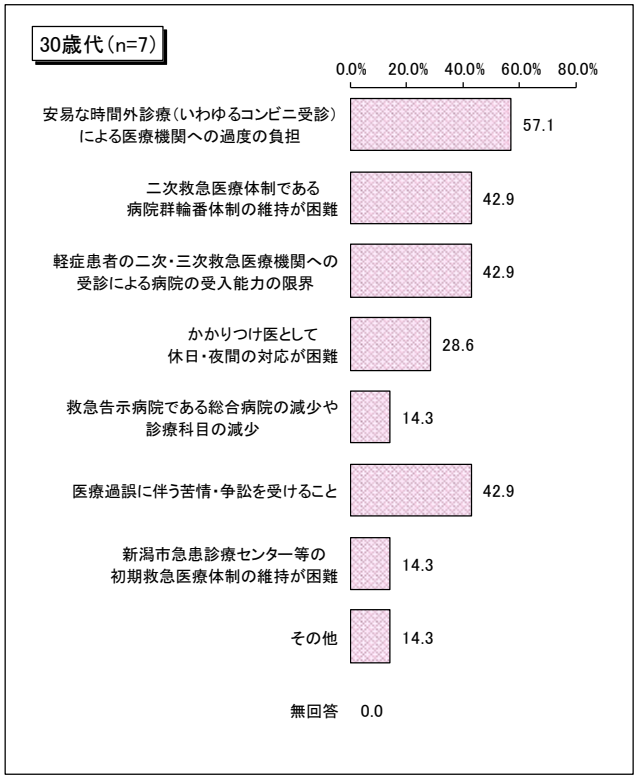
【属性比較】

年齢別でみると，40～50 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」の割合が高く，6 割強となっている。また，50 歳代では「二次救急医療体制である病院群輪番体制の維持が困難」（47.8%）と「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」（48.9%），60 歳代では「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」（24.0%）が，他年齢層よりも高くなっている。

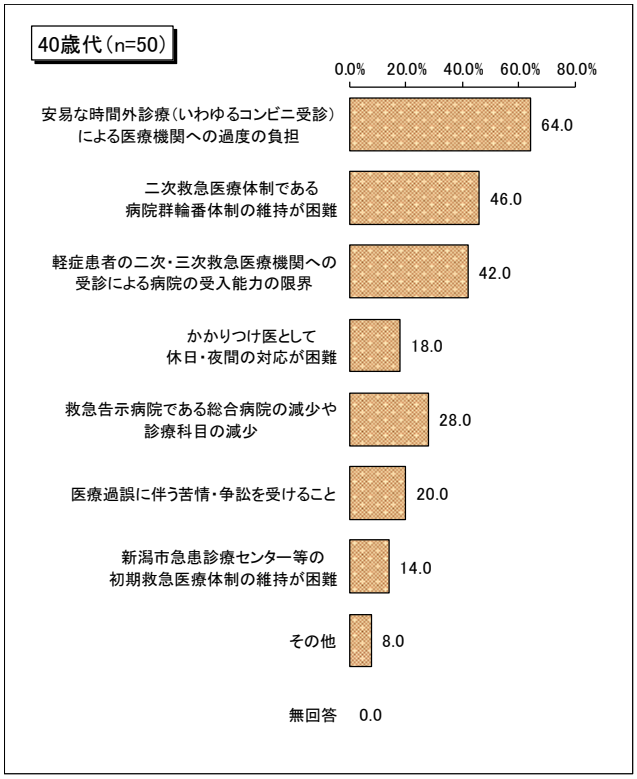
施設別でみると，「二次救急医療体制である病院群輪番体制の維持が困難」が病院では 56.4%，診療所では 33.1%となっており，病院のほうが高くなっている。また，「軽症患者の二次・三次救急医療機関への受診による病院の受入れ能力の限界」と「救急告示病院である総合病院の減少や診療科目の減少」の割合も病院が高く，診療所を 10%以上上回っている。一方，「かかりつけ医として休日夜間の対応が困難」と「新潟市急患診療センター等の初期救急医療体制の維持が困難」の割合では，診療所のほうが病院よりも高くなっている。

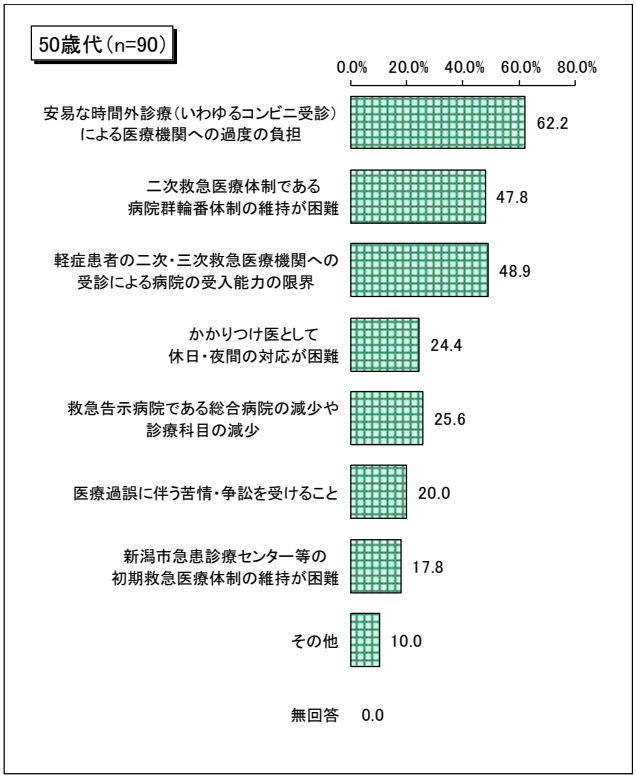
不安を感じた要因　＜年齢別＞　1/2

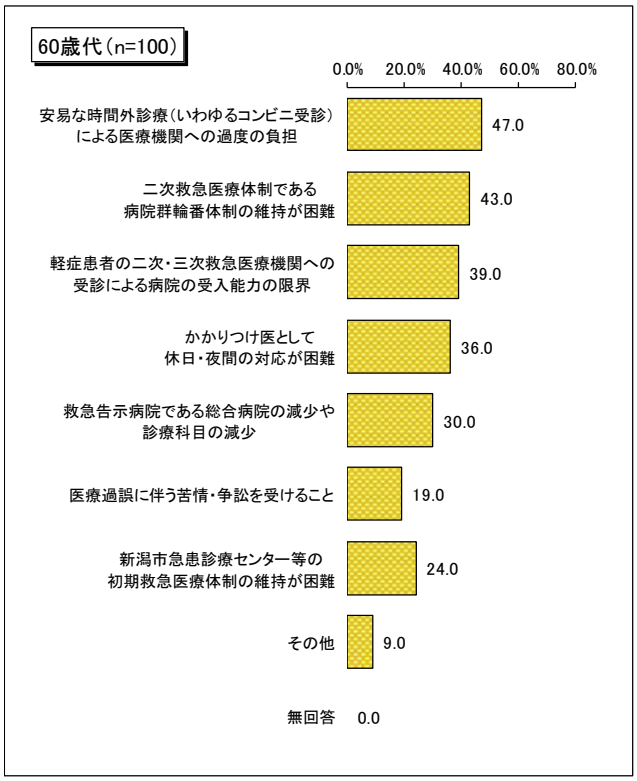


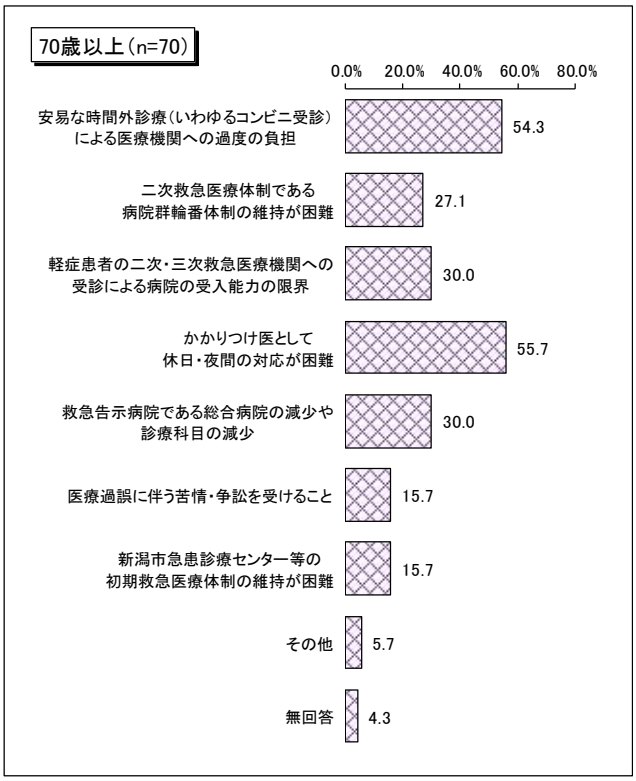


不安を感じた要因　＜年齢別＞　2/2

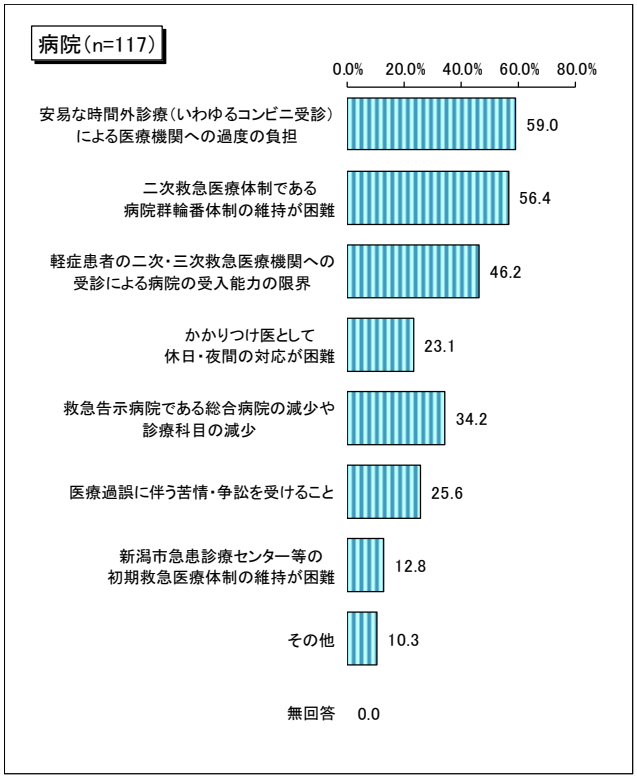


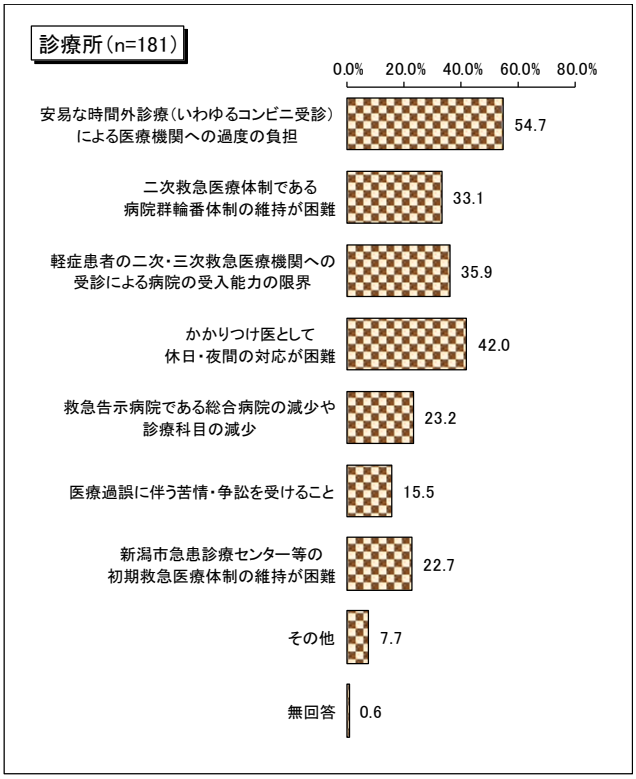


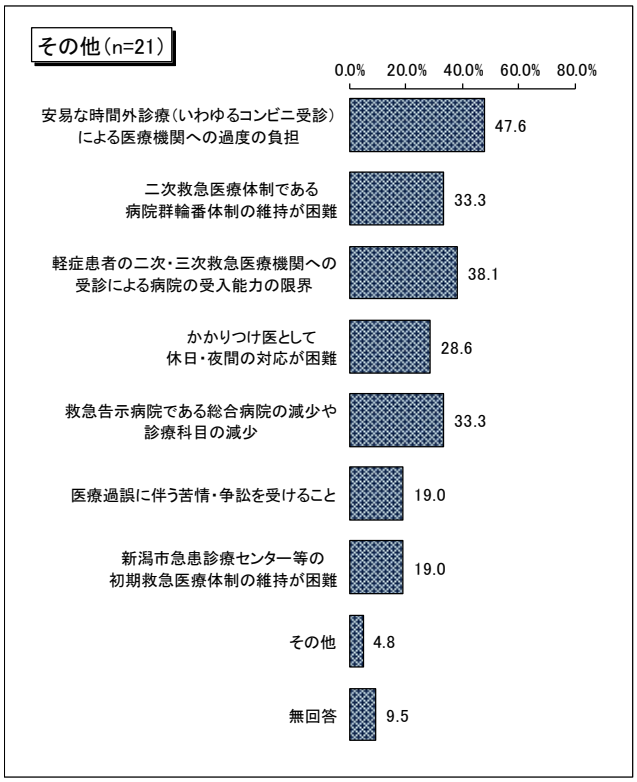




不安を感じた要因　＜施設別＞

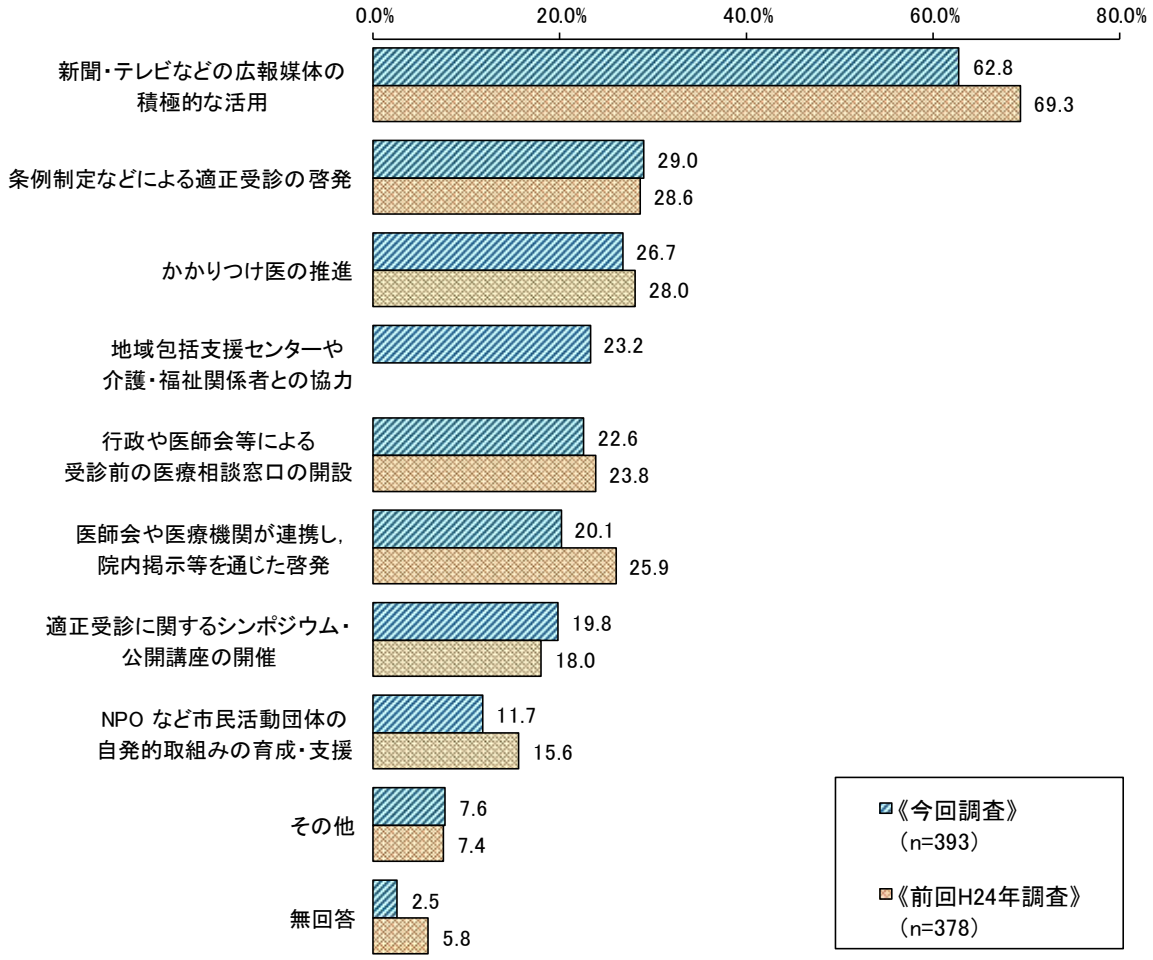






（３）市民への適正受診の普及啓発に必要なこと

問14　市民への適正受診の普及啓発には，何が必要だと思いますか。（３つまで）



６割強が「新聞・テレビなどの広報媒体の積極的な活用」が必要と回答

【全体結果】

市民への適正受診の普及啓発に必要なことは,「新聞・テレビなどの広報媒体の積極的な活用」(62.8%)が最も高く,「条例制定などによる適正受診の啓発」(29.0%),「かかりつけ医の推進」(26.7%),「地域包括支援センターや介護・福祉関係者との協力」(23.2%) と続いている。

【前回調査比較】

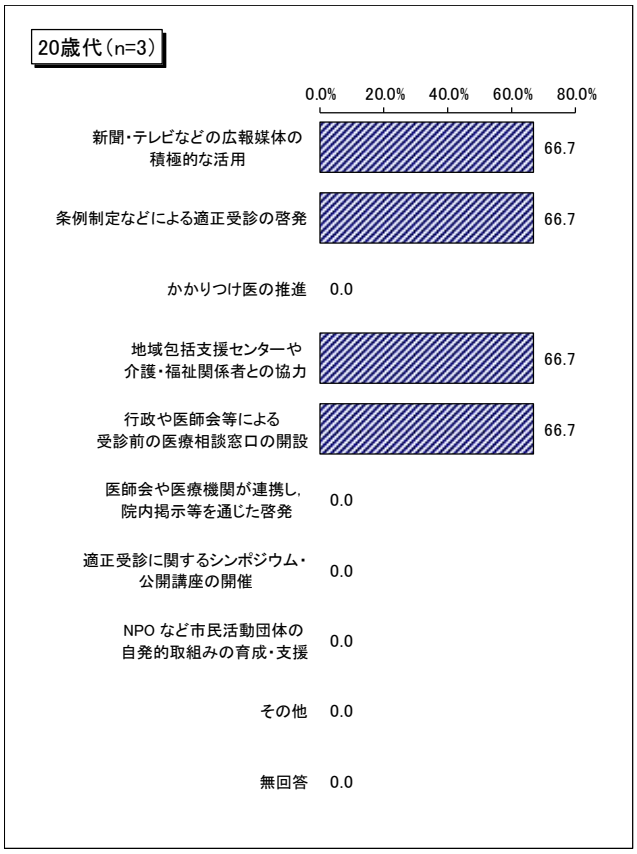
前回調査と比較すると,「新聞・テレビなどの広報媒体の積極的な活用」と「医師会や医療機関が連携し，院内掲示等を通じた啓発」の割合が減少している。

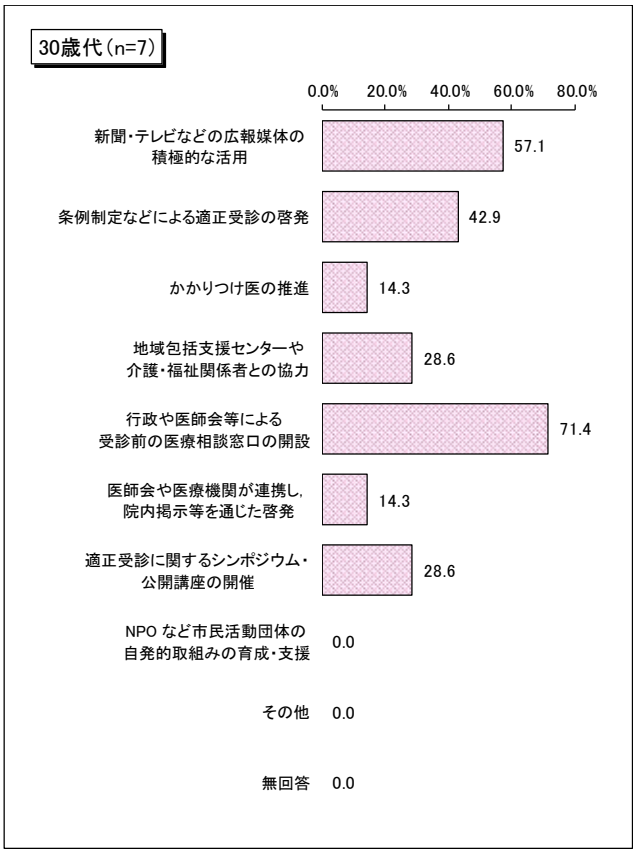
【属性比較】

年齢別でみると，40 歳代では「新聞・テレビなどの広報媒体の積極的な活用」（75.5%）と「条例制定などによる適正受診の啓発」」（43.4%），50 歳代では「適正受診に関するシンポジウム・公開講座の開催」（26.5%），70 歳以上では「医師会や医療機関が連携し，院内掲示等を通じた啓発」（28.0%）が，他年齢層よりも高くなっている。

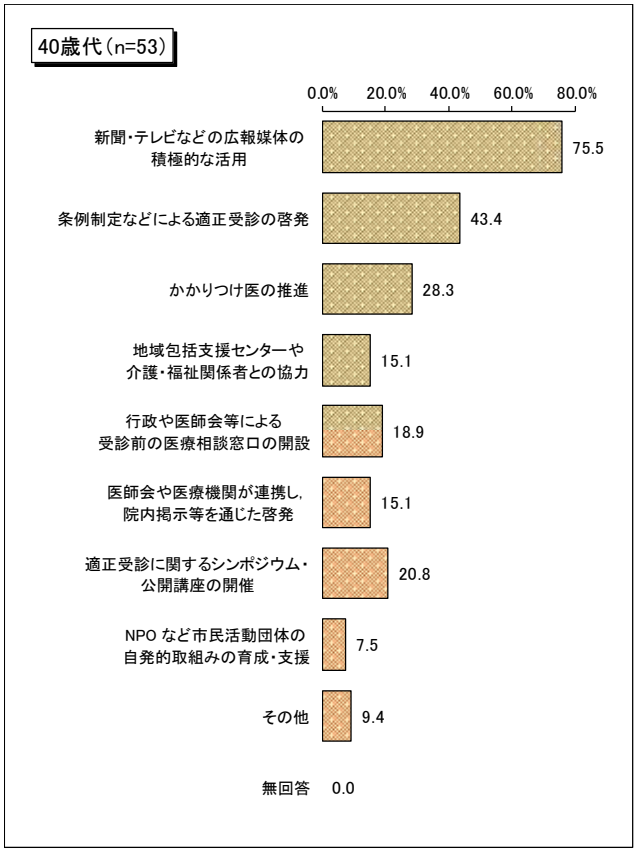
施設別でみると，「かかりつけ医の推進」の割合は病院が診療所より多く，「新聞・テレビなどの広報媒体の積極的な活用」の割合は診療所が病院よりも多く，いずれも 10%以上上回っている。

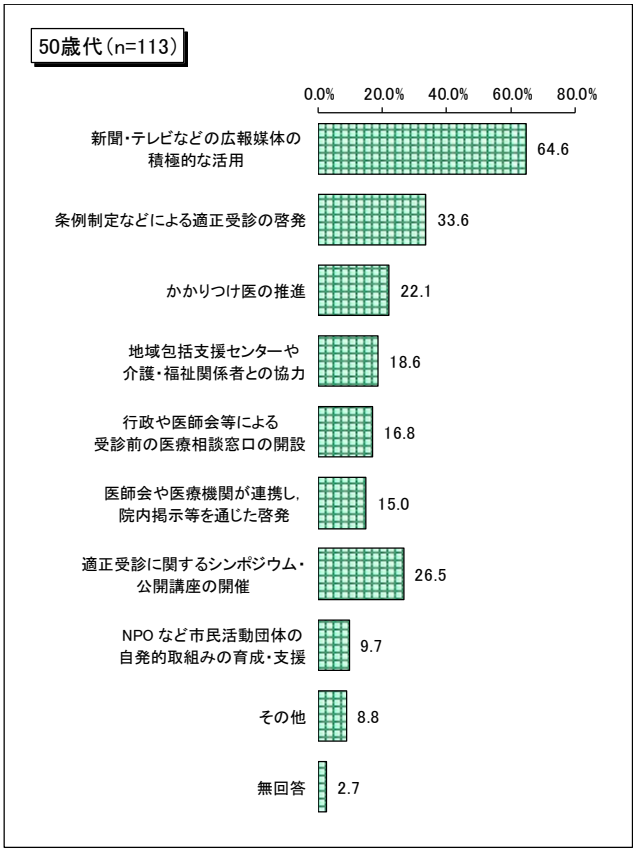
市民への適正受診の普及啓発に必要なこと　＜年齢別＞　1/2

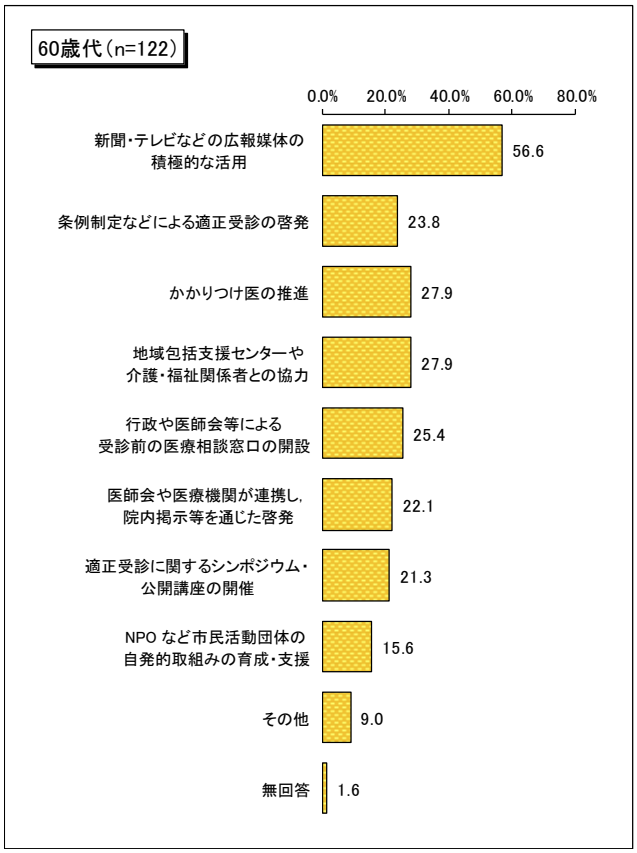


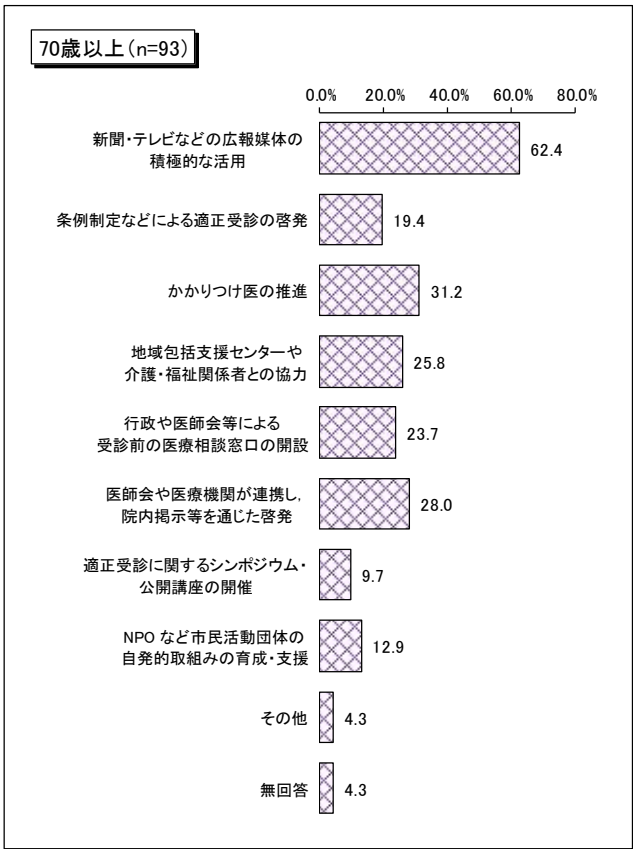


市民への適正受診の普及啓発に必要なこと　＜年齢別＞　2/2

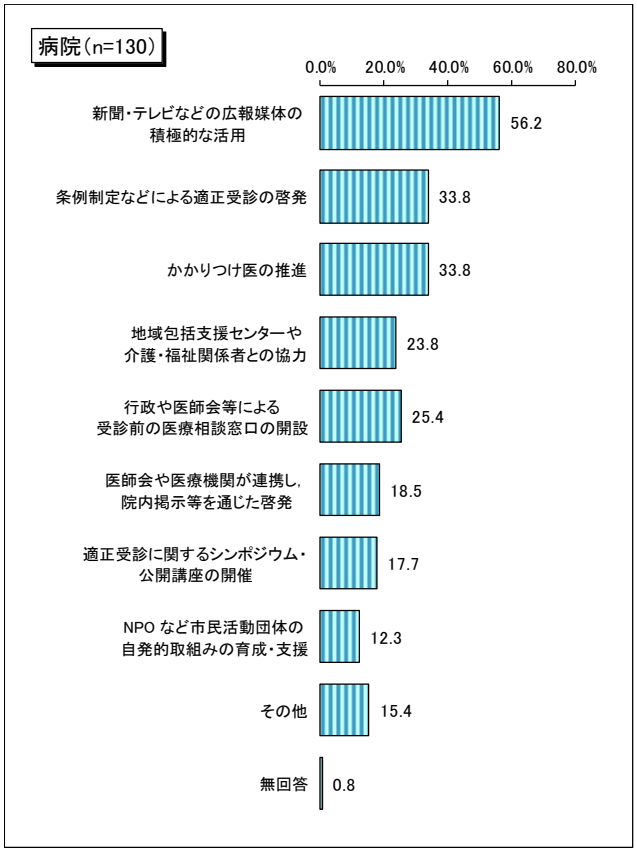


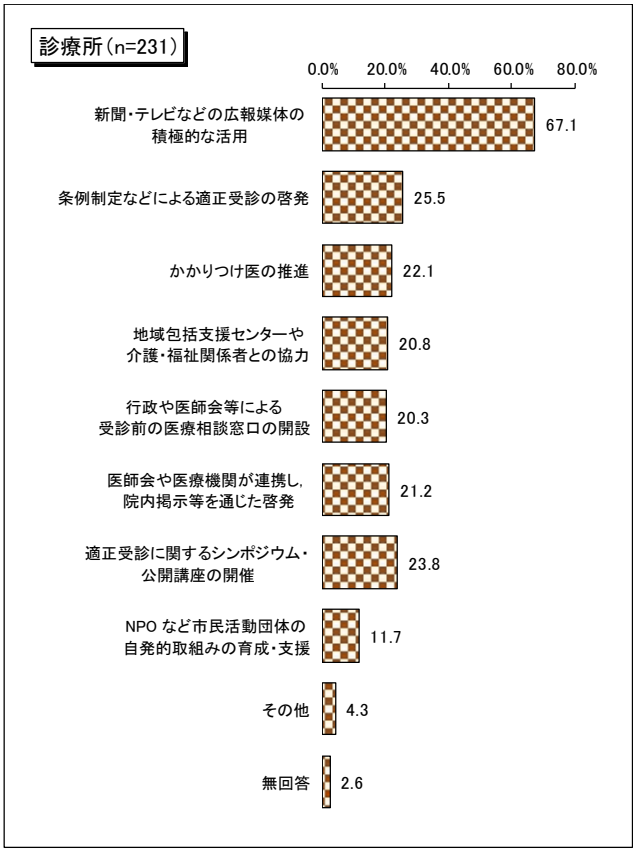


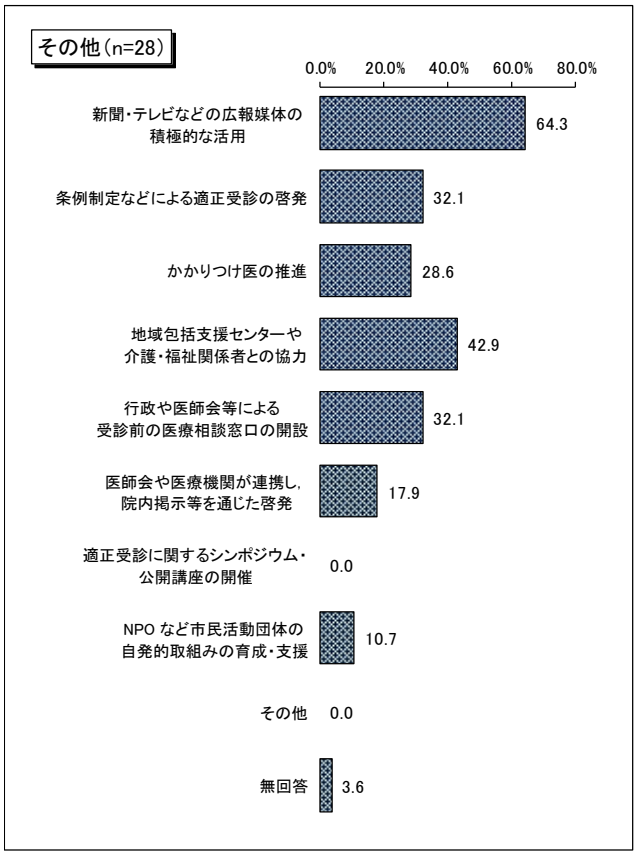




市民への適正受診の普及啓発に必要なこと　＜施設別＞





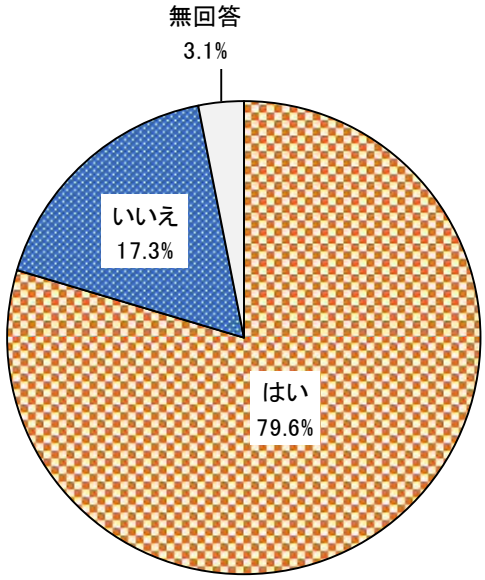


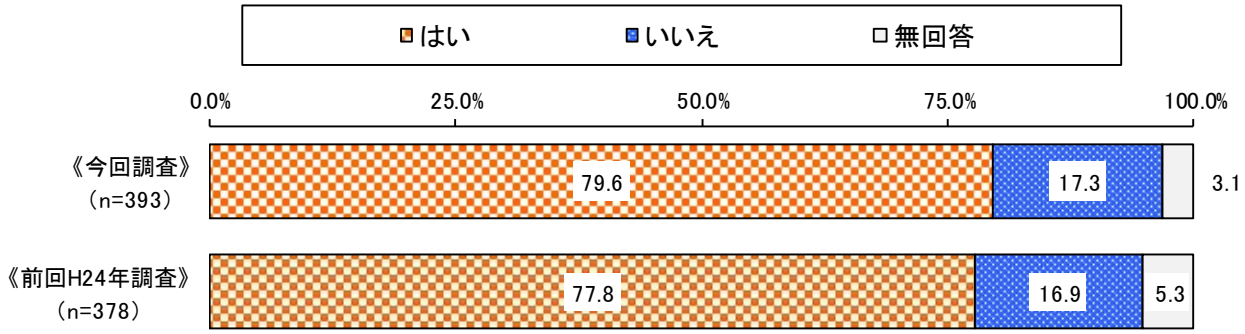
３ 精神科診療について

（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15　日常診療の中で，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。

全体結果（n=393）





８割弱が，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が「ある」と回答

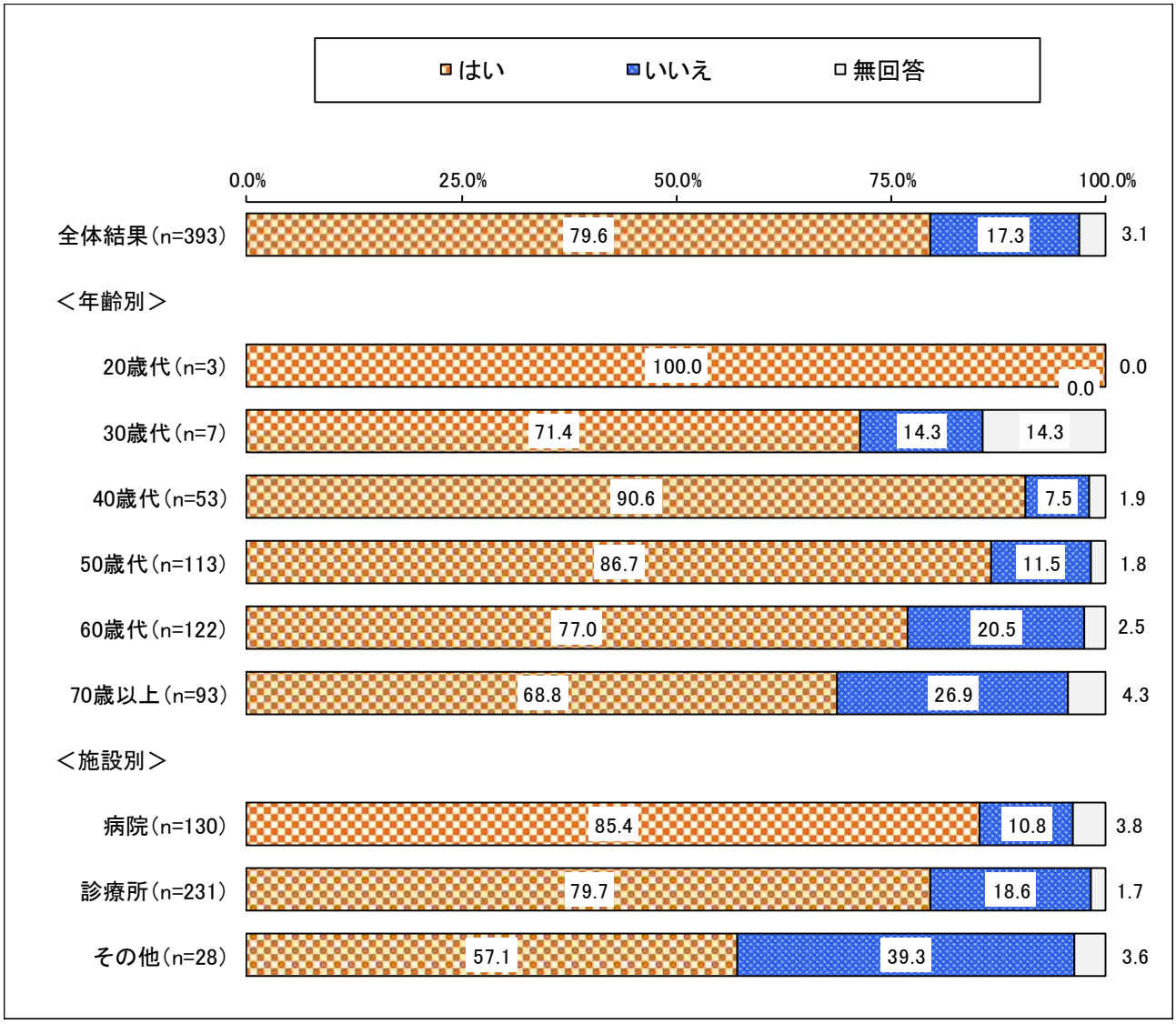
【全体結果】
精神疾患が疑われる患者への対応について，難しさや不安を感じたことの有無は，「はい」が 79.6%，「いいえ」が 17.3%となっている。

【前回調査比較】
前回調査と比較すると，特に大きな差はみられない。

【属性比較】
年齢別でみると，40～50 歳代では「はい」の割合が９割前後と高くなっている。一方，70 歳以上では「いいえ」の割合が多く，全体の４分の１強を占めている。
施設別でみると，病院では「はい」の割合が 85.4％と高くなっている。

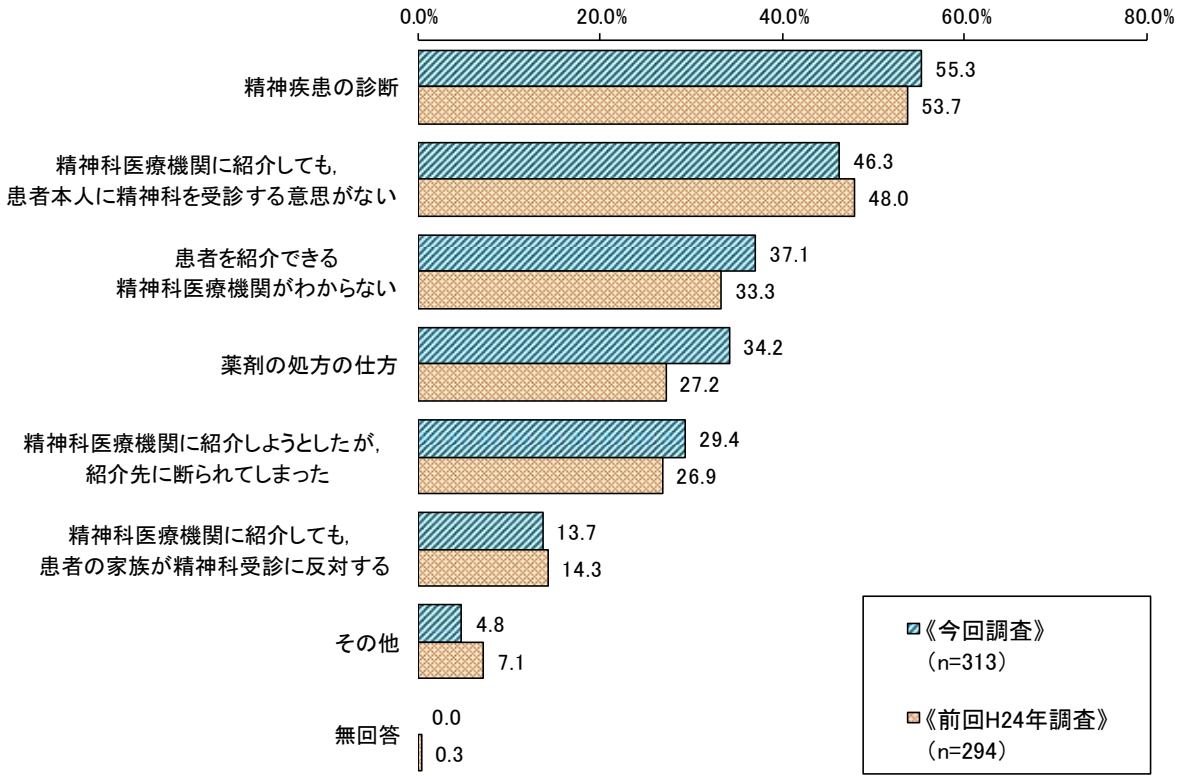
精神疾患が疑われる患者への対応について，難しさや不安を感じたことの有無

＜年齢別／施設別＞



（２）難しさや不安を感じた要因

問16　問15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）



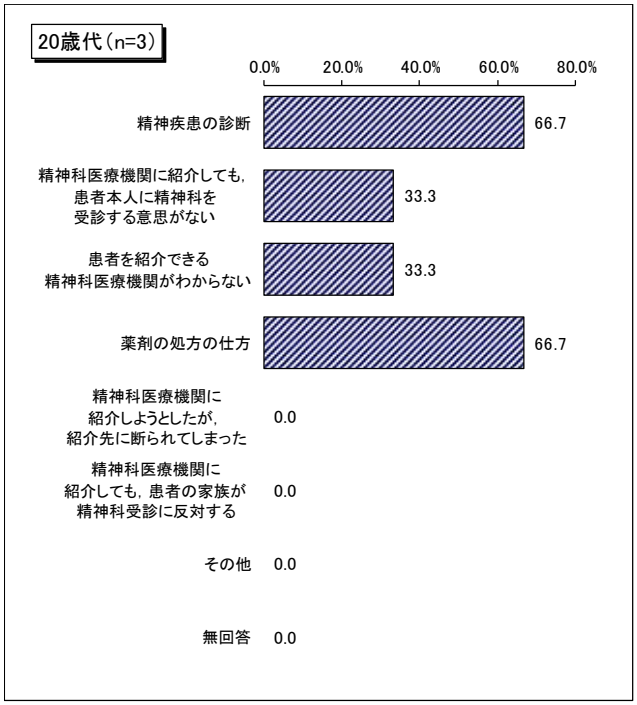
難しさや不安を感じた要因としては，「精神疾患の診断」が最も高い

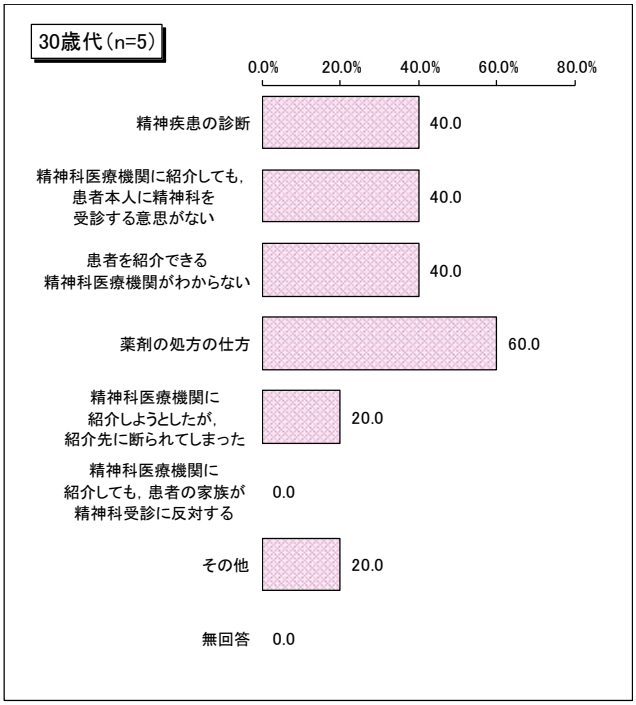
【全体結果】
難しさや不安を感じた要因は，「精神疾患の診断」（55.3%）が最も高く，「精神科医療機関に紹介しても，患者本人に精神科を受診する意思がない」（46.3%），「患者を紹介できる精神科医療機関がわからない」（37.1%）と続いている。

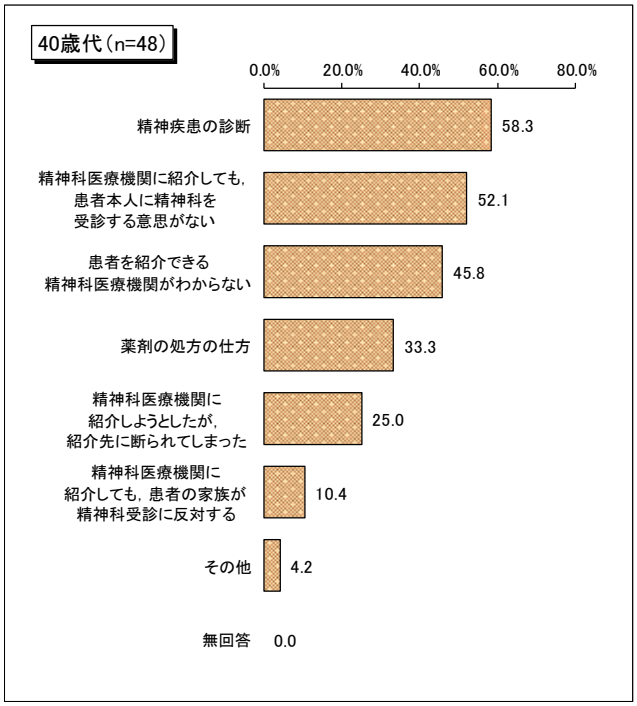
【前回調査比較】
前回調査と比較すると，「薬剤の処方の仕方」の割合が増加している。

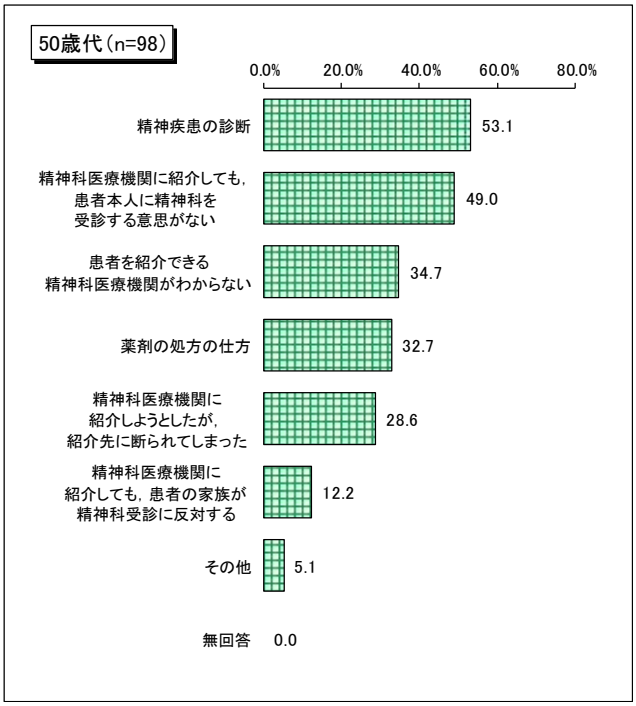
【属性比較】
年齢別でみると，40 歳代では「精神科医療機関に紹介しても，患者本人に精神科を受診する意思がない」（52.1%）と「患者を紹介できる精神科医療機関がわからない」（45.8%）が，他年齢層よりも高くなっている。
施設別でみると，「患者を紹介できる精神科医療機関がわからない」と「精神科医療機関に紹介しても，患者の家族が精神科受診に反対する」の割合が病院では高く，診療所を上回っている。

難しさや不安を感じた要因　＜年齢別＞　1/2

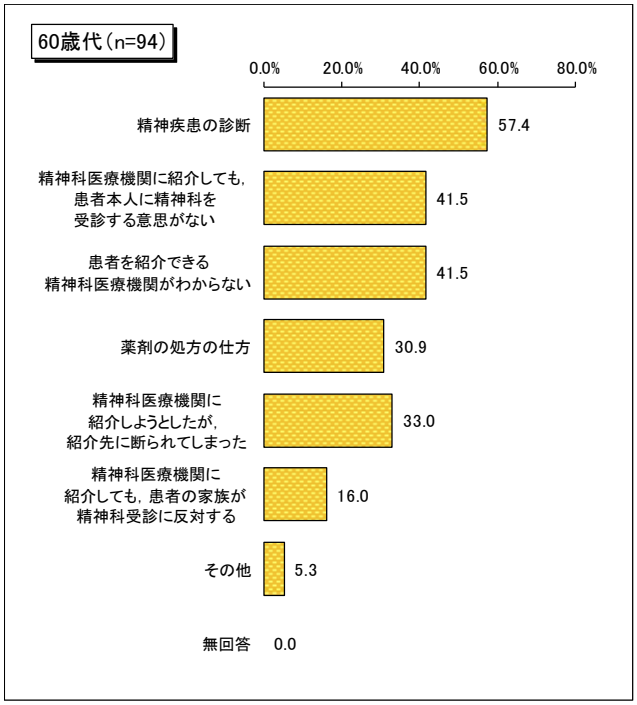


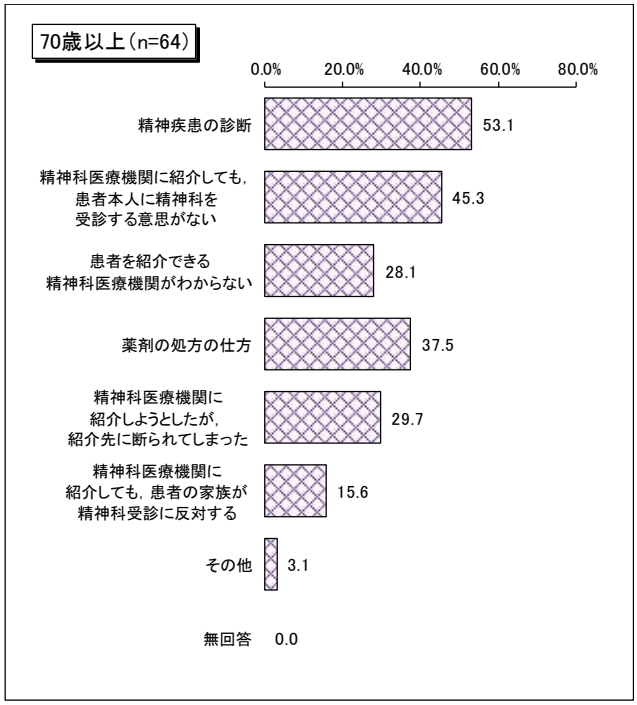




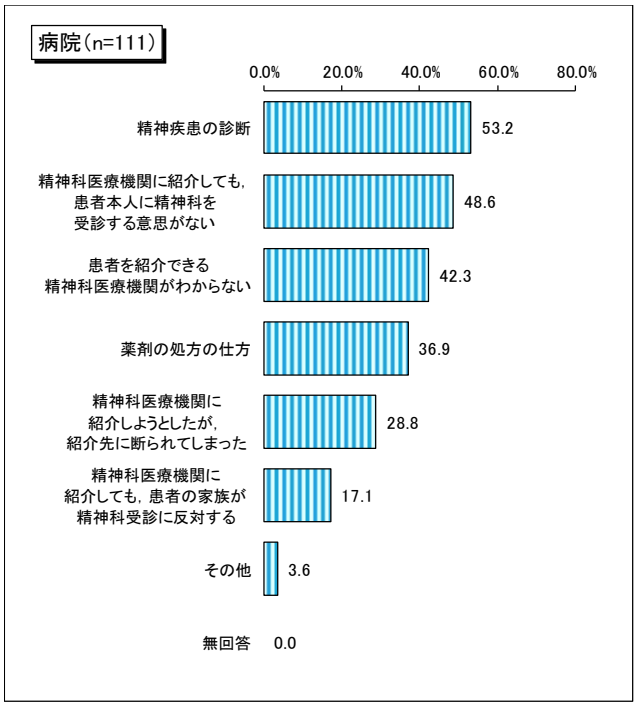


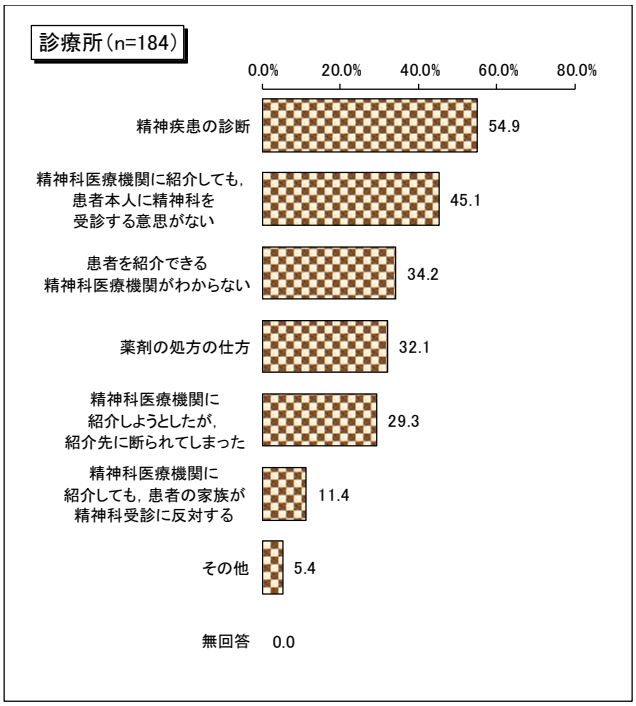
難しさや不安を感じた要因　＜年齢別＞　2/2

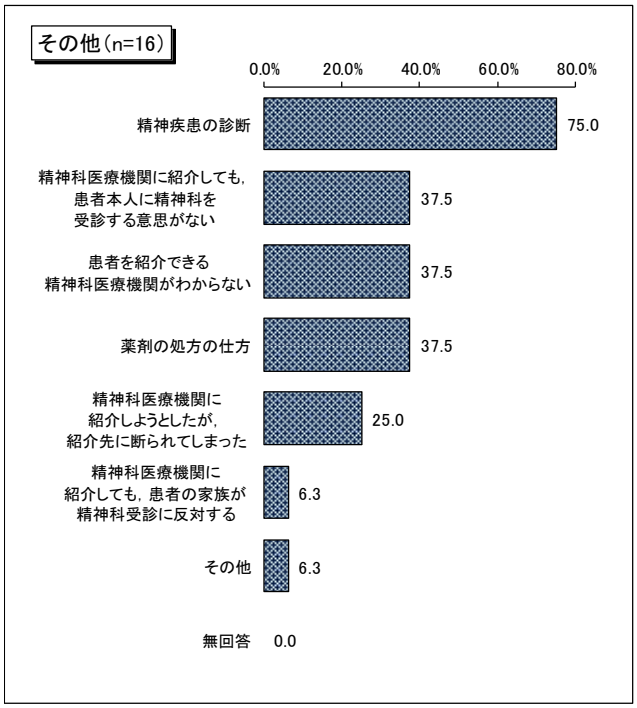




難しさや不安を感じた要因　＜施設別＞

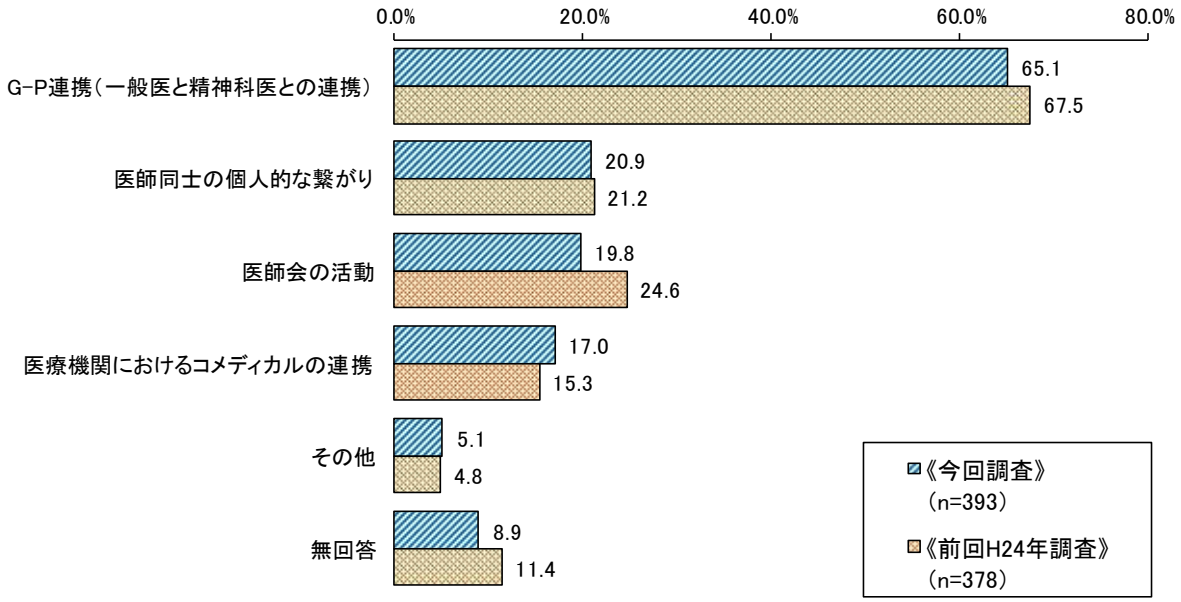






（３）精神疾患が疑われる患者を精神科に紹介する場合の連携について重要と思うこと

問17　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）



「G-P 連携（一般医と精神科医との連携）」を重要と思う割合が最も高い

【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）」（65.1%）が最も高い。次いで「医師同士の個人的な繋がり」（20.9%），「医師会の活動」（19.8%）となっている。

【前回調査比較】

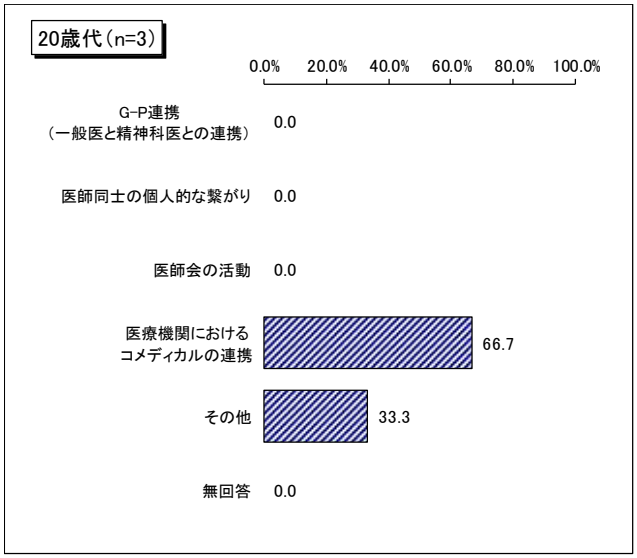
前回調査と比較すると，「医師会の活動」の割合がやや減少している。

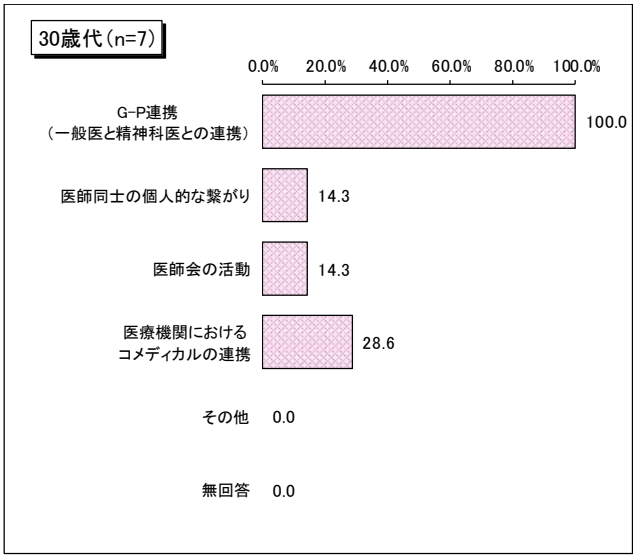
【属性比較】

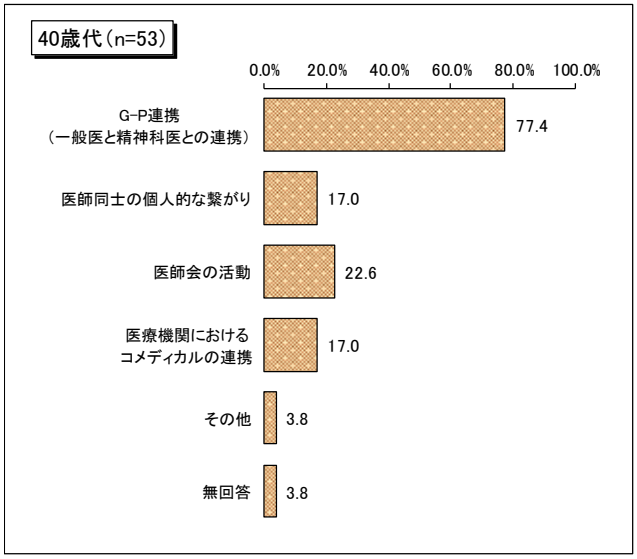
年齢別でみると，40 歳代では「G-P 連携（一般医と精神科医との連携）」（77.4%），70 歳以上では「医師会の活動」（28.0%）が，他年齢層よりも高くなっている。

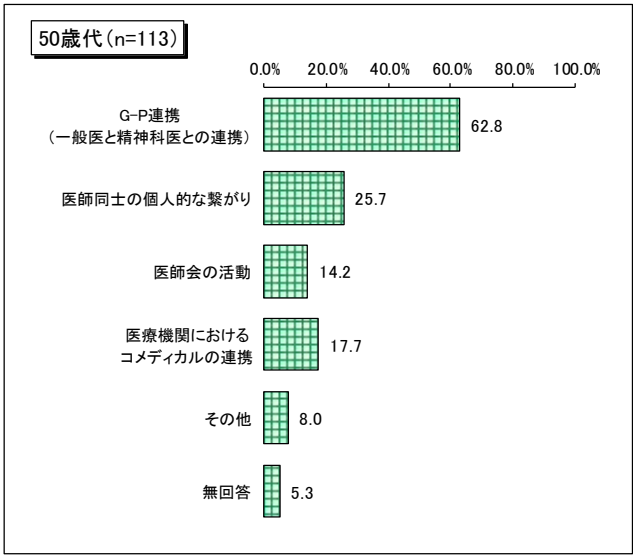
施設別でみると，「医師会の活動」の割合は診療所のほうが病院よりも高くなっている。一方，「医療機関におけるコメディカルの連携」の割合は病院では高く，診療所を 20%上回っている。

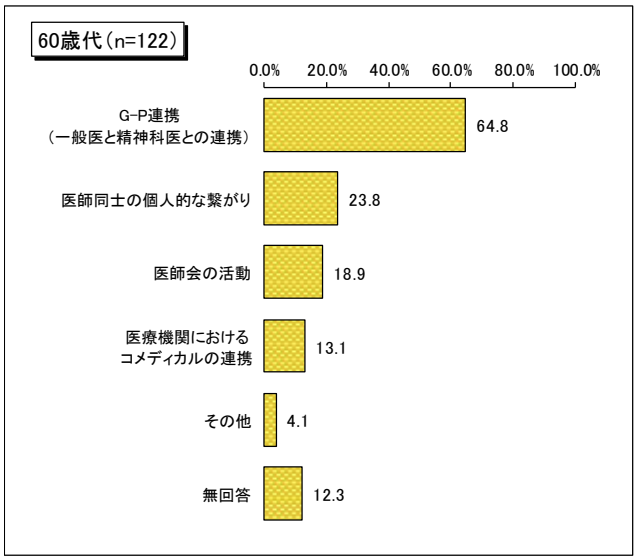
精神疾患が疑われる患者を精神科に紹介する場合の連携について重要と思うこと　＜年齢別＞

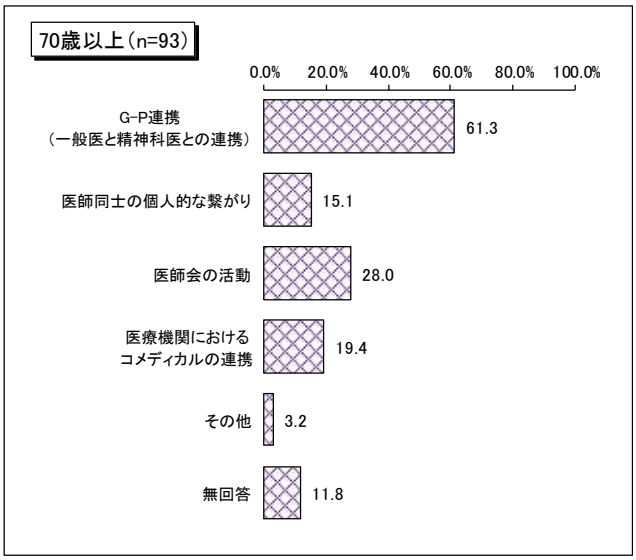




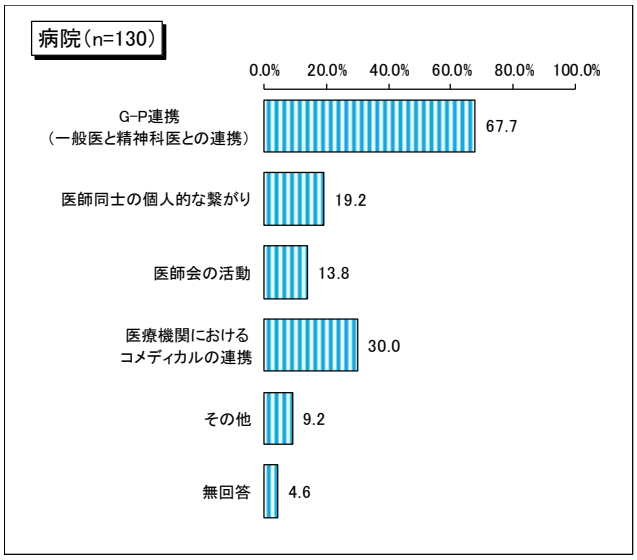


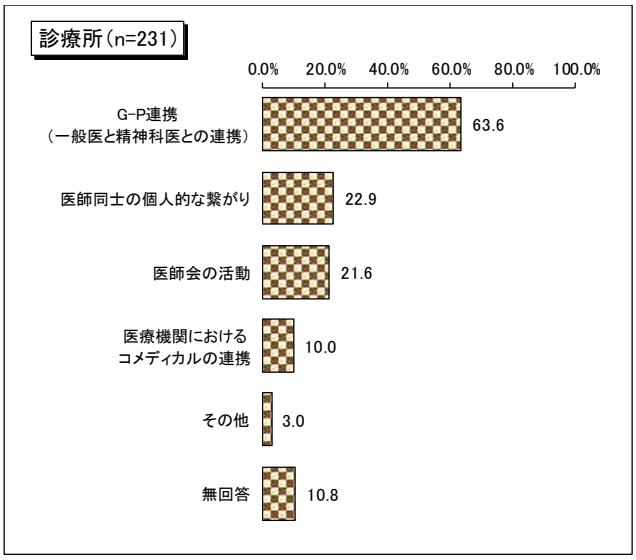


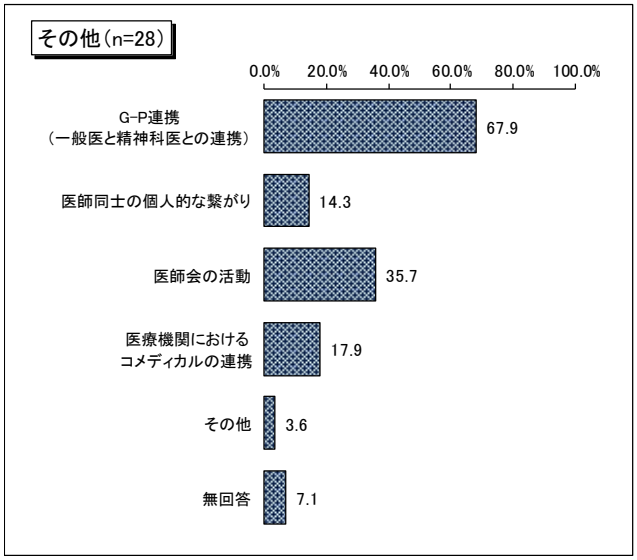




精神疾患が疑われる患者を精神科に紹介する場合の連携について重要と思うこと　＜施設別＞



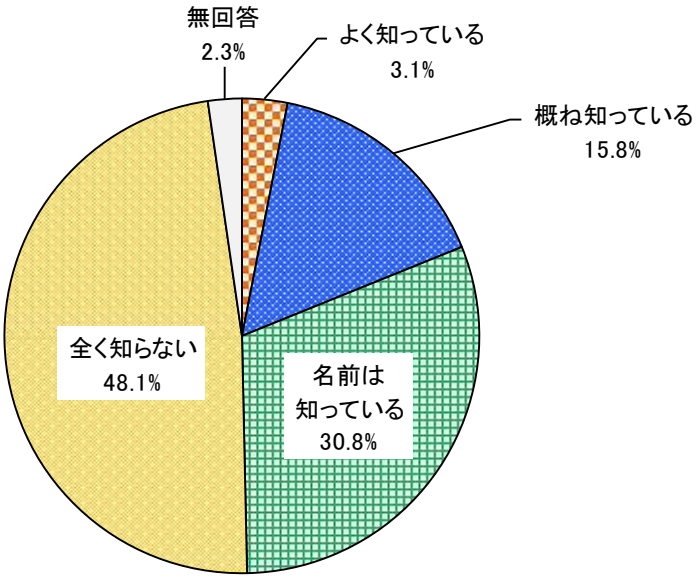




（４）精神科救急情報センターの認知状況

問18　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。

全体結果（n=393）

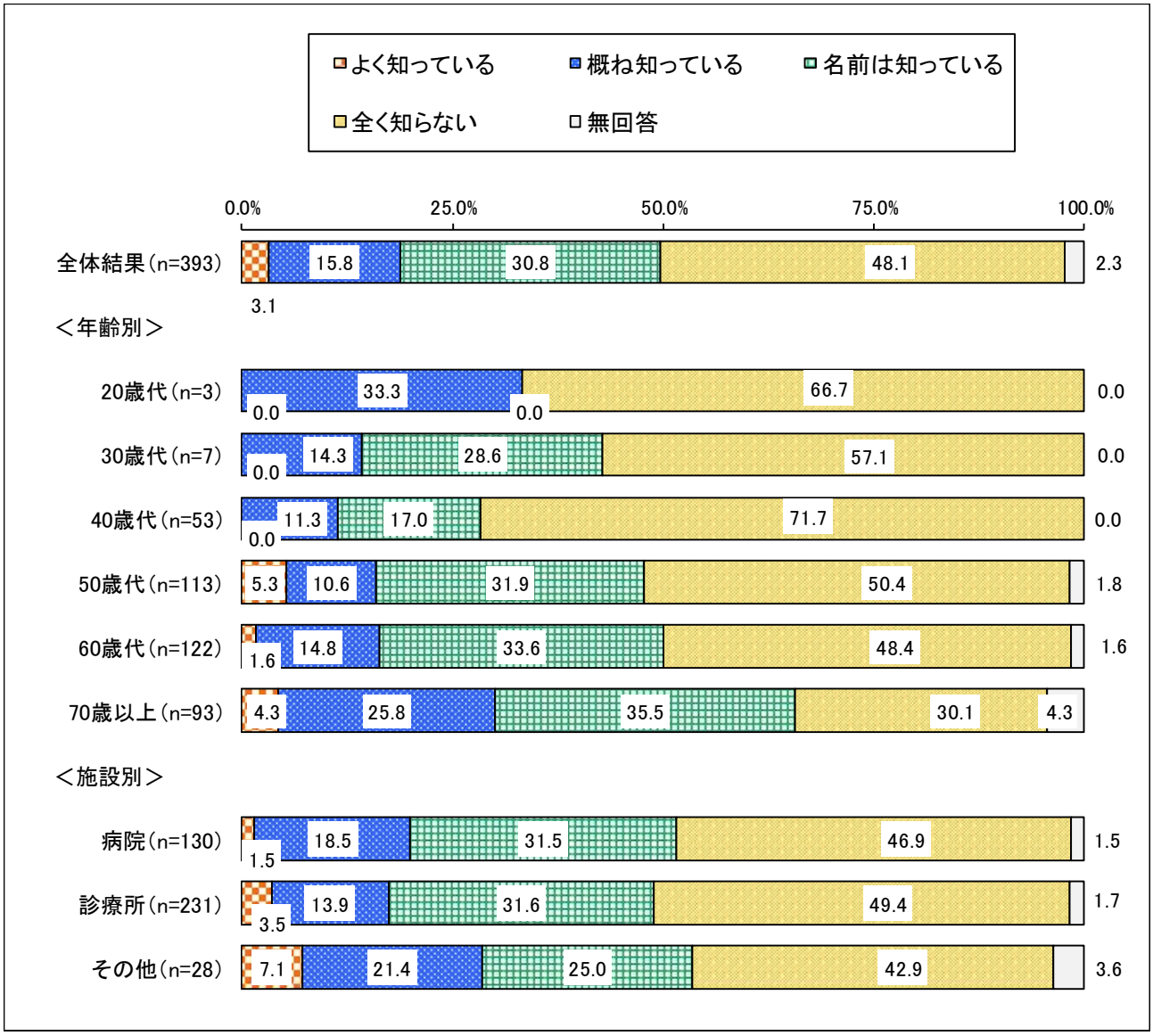


精神科救急情報センターの認知度は，半数弱

【全体結果】
精神科救急情報センターの認知状況は，「全く知らない」（48.1%）が最も高く，次いで「名前は知っている」が 30.8%となっている。『知っている計』（「よく知っている」＋「概ね知っている」＋「名前は知っている」）は，半数弱を占めている。

【属性比較】
年齢別でみると，『知っている計』の割合が最も高いのは 70 歳以上で，65.6%となっている。
施設別でみると，特に大きな差はみられない。

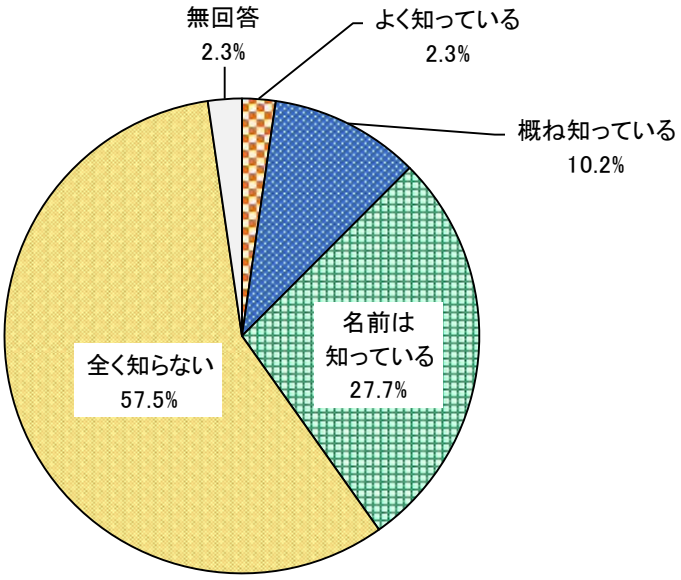
精神科救急情報センターの認知状況　＜年齢別／施設別＞



（５）精神医療相談窓口の認知状況

問19　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。

全体結果（n=393）

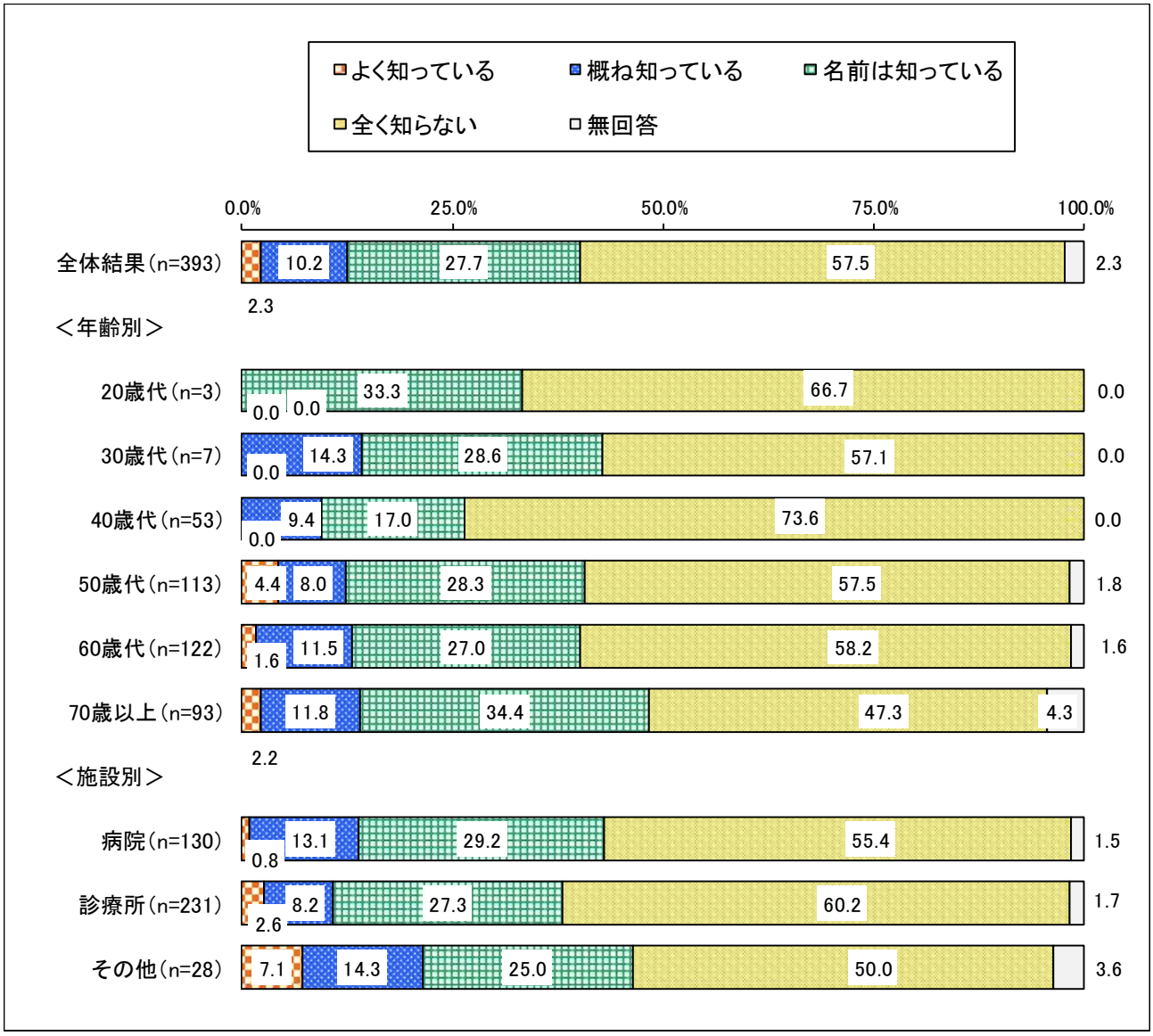


精神医療相談窓口の認知度は，約４割

【全体結果】
精神医療相談窓口の認知状況は，「全く知らない」（57.5%）が最も多く，次いで「名前は知っている」が 27.7%となっている。『知っている計』（「よく知っている」＋「概ね知っている」＋「名前は知っている」）は，約４割となっている。

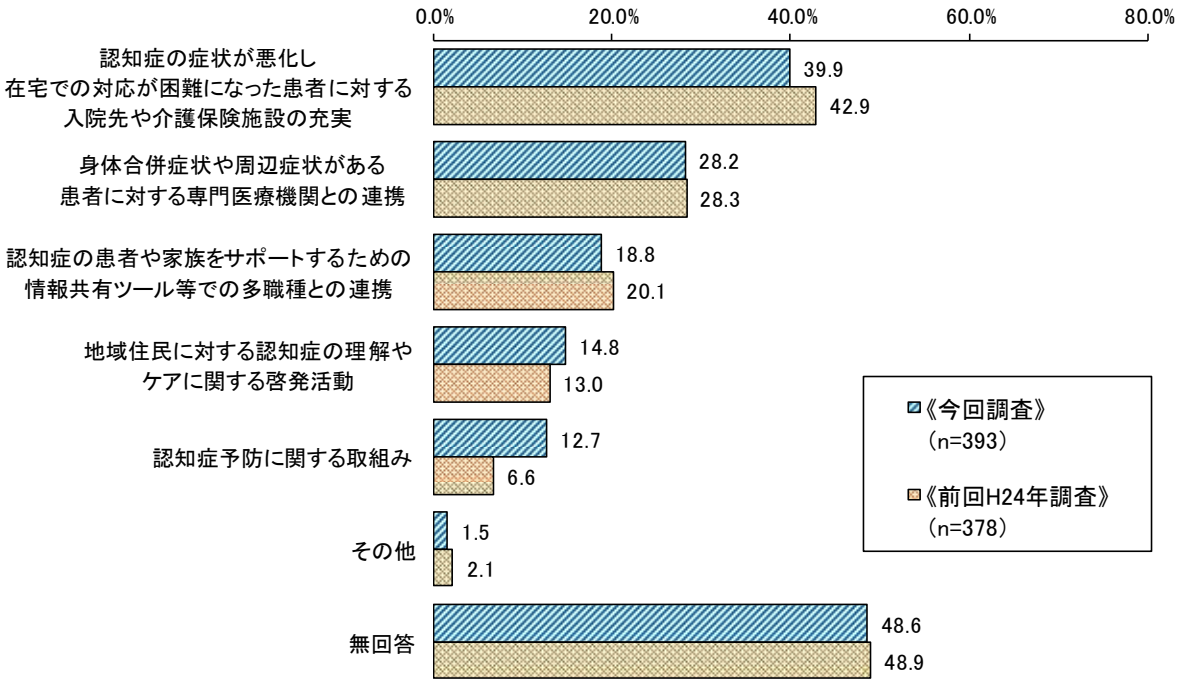
【属性比較】
年齢別でみると，『知っている計』の割合が最も高いのは 70 歳以上で，48.4%となっている。
施設別でみると，特に大きな差はみられない。

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20　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ください。
（３つまで）



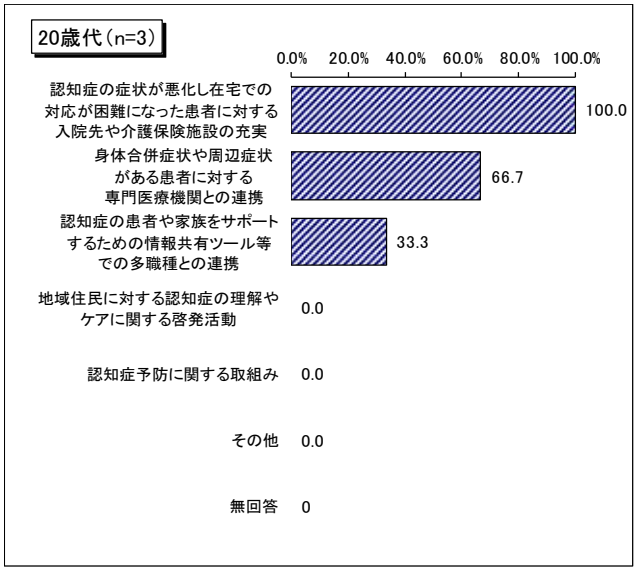
認知症診療をしていく上で必要と思うこととしては，「入院先や介護保険施設の充実」が最も高い

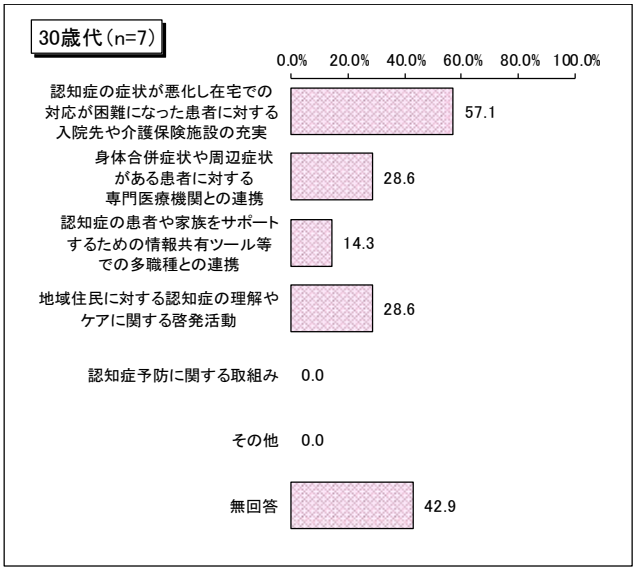
【全体結果】
認知症診療をしていく上で必要と思うことは，「認知症の症状が悪化し在宅での対応が困難になった患者に対する入院先や介護保険施設の充実」（39.9%）が最も高く，「身体合併症状や周辺症状がある患者に対する専門医療機関との連携」（28.2%），「認知症の患者や家族をサポートするための情報共有ツール等での多職種との連携」（18.8%）と続いている。

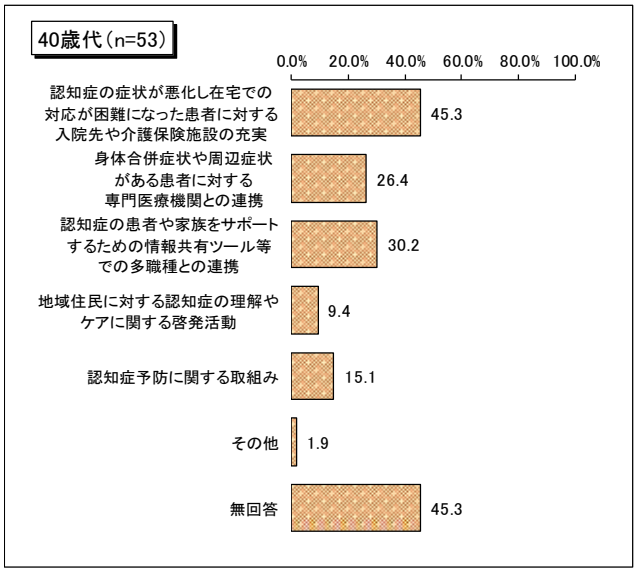
【前回調査比較】
前回調査と比較すると，「認知症予防に関する取組み」の割合が増加している。

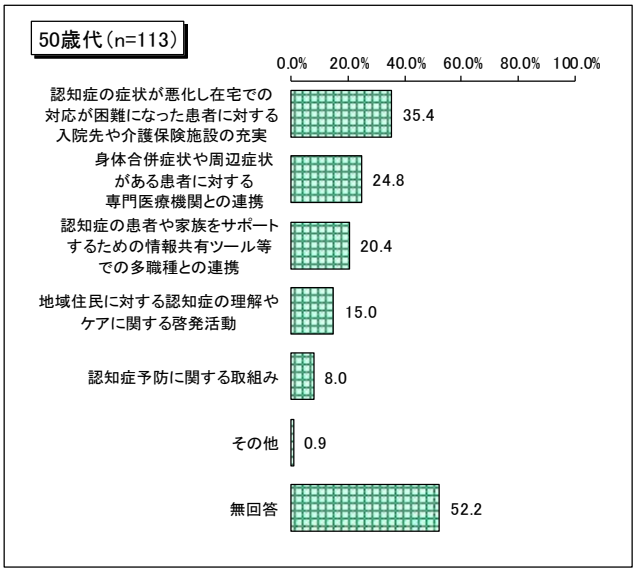
【属性比較】
年齢別でみると，40 歳代では「認知症の症状が悪化し在宅での対応が困難になった患者に対する入院先や介護保険施設の充実」（45.3%）と「認知症の患者や家族をサポートするための情報共有ツール等での多職種との連携」（30.2%），70 歳以上では「身体合併症状や周辺症状がある患者に対する専門医療機関との連携」（31.2%）が，他年齢層よりも高くなっている。
施設別でみると，「認知症の患者や家族をサポートするための情報共有ツール等での多職種との連携」の割合が病院では高く，診療所を上回っている。

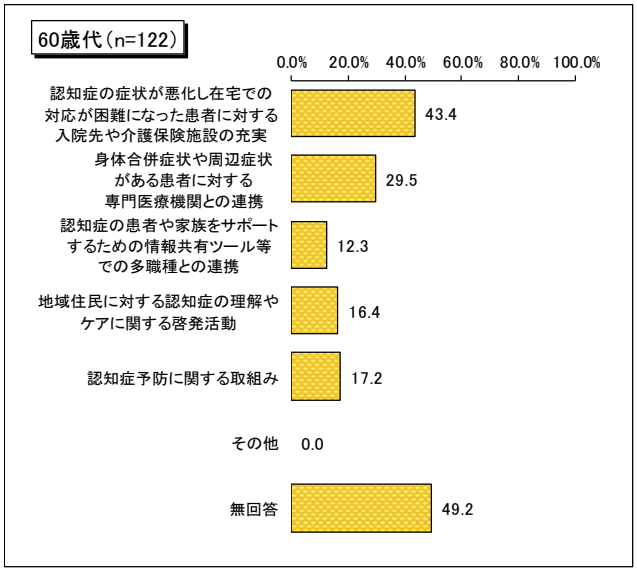
認知症診療をしていく上で必要と思うこと　＜年齢別＞

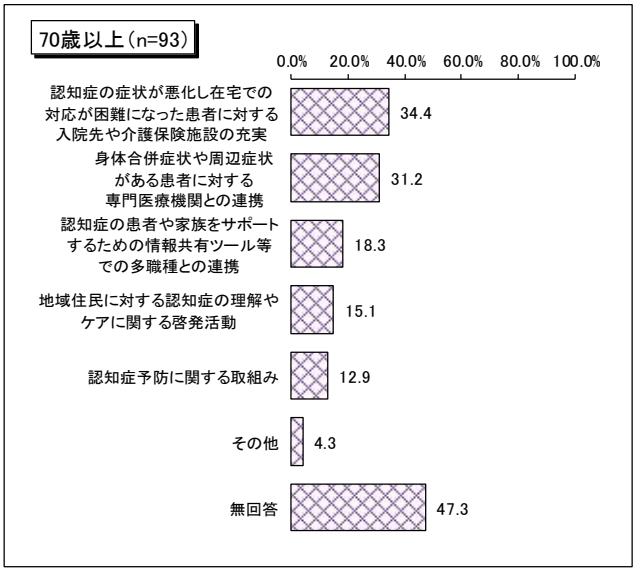




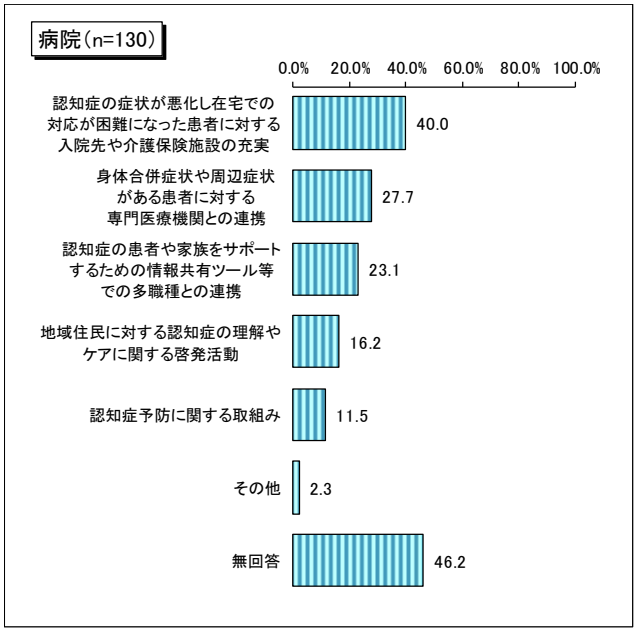


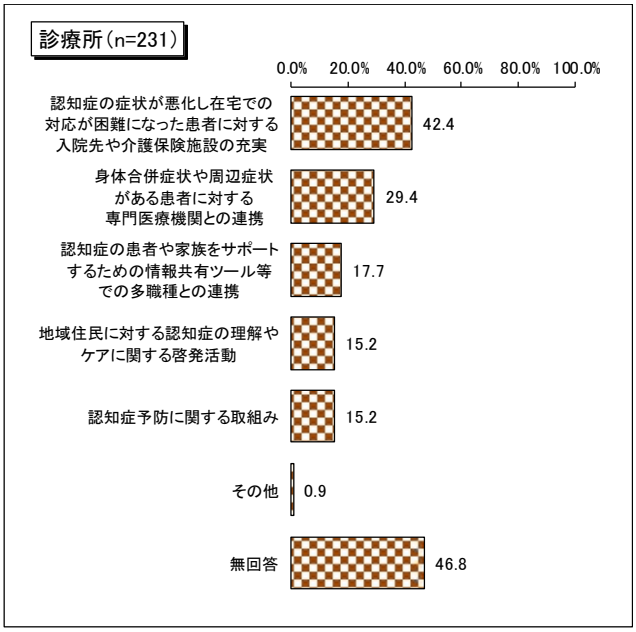


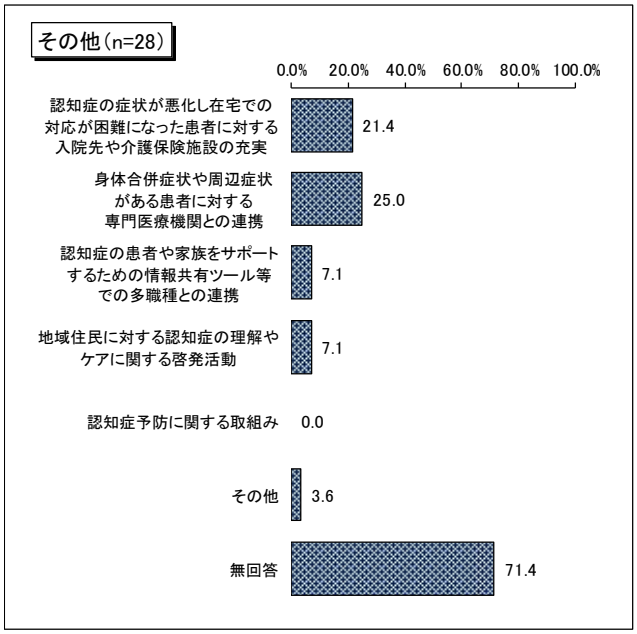




認知症診療をしていく上で必要と思うこと　＜施設別＞

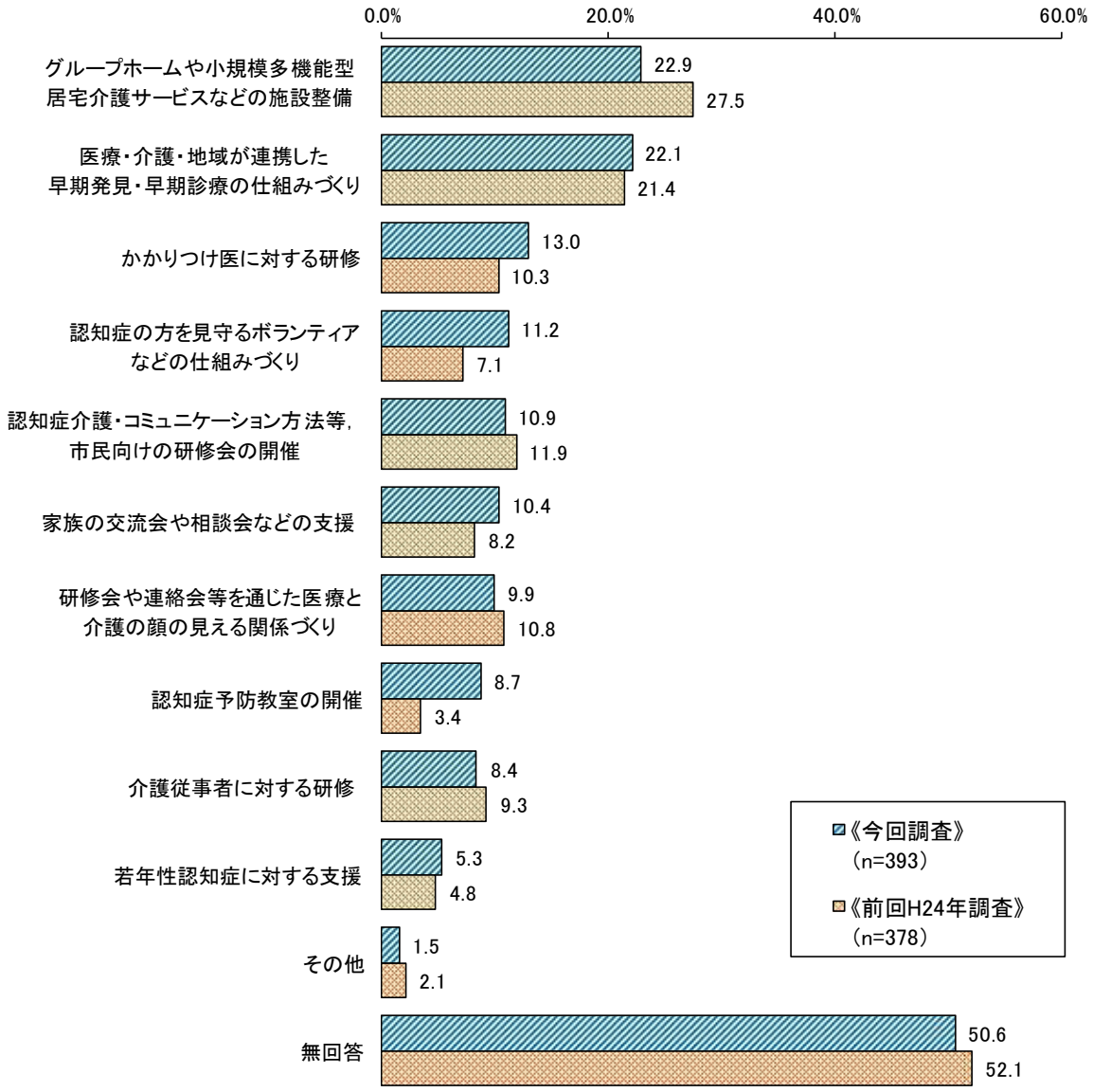






（７）認知症対策として，重視すべきと思うこと

問21　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）



認知症対策として重視すべきと思うことは，
「施設整備」と「早期発見・早期診療の仕組みづくり」

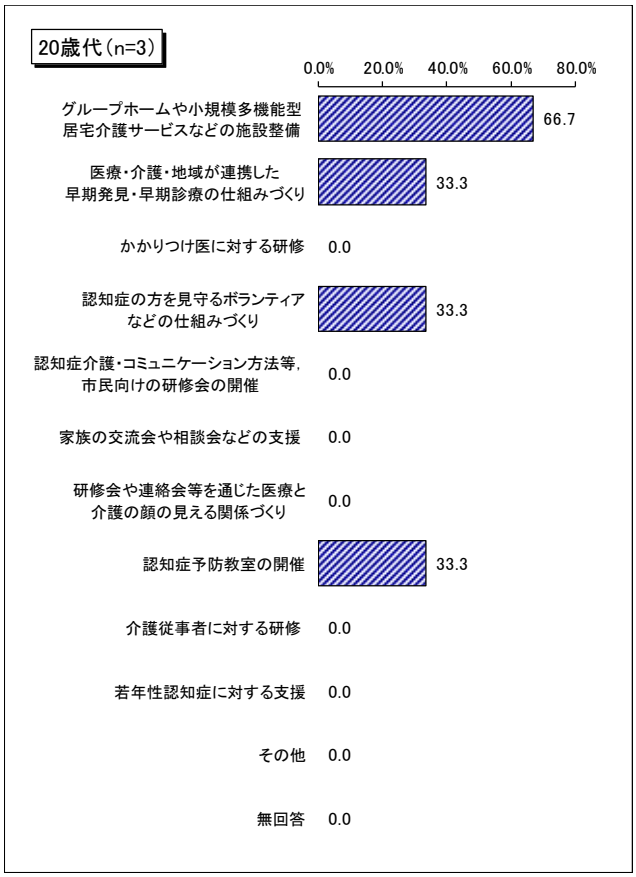
【全体結果】

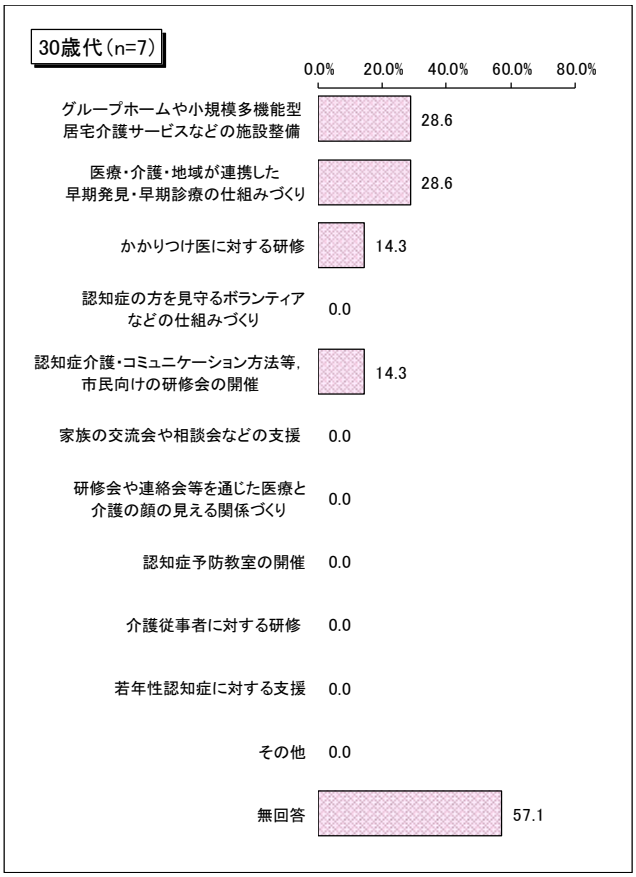
今後，新潟市が進めていく認知症対策として，重視すべきと思うことは，「グループホームや小規模多機能型居宅介護サービスなどの施設整備」（22.9%）と「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくり」（22.1%）が拮抗している。「かかりつけ医に対する研修」（13.0%）と続いている。

【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」の割合が減少し，「認知症の方を見守るボランティアなどの仕組みづくり」と「認知症予防教室の開催」の割合は増加している。

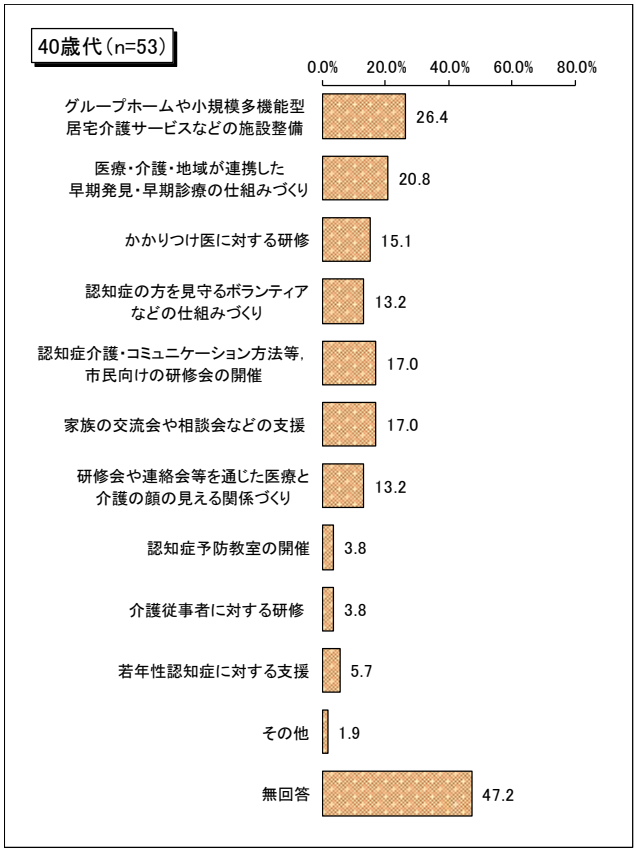
【属性比較】
年齢別でみると，60 歳代では「認知症予防教室の開催」（13.9%）と「介護従事者に対する研修」（13.1%），70 歳以上では「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくり」（29.0%）と「かかりつけ医に対する研修」（19.4%）が，他年齢層よりも高くなっている。
施設別でみると，「認知症の方を見守るボランティアなどの仕組みづくり」の割合は，病院では 16.2%，診療所では 9.5%で病院のほうが高く，「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくり」の割合は，病院では 16.2%，診療所では 26.0%で診療所のほうが高くなっている。

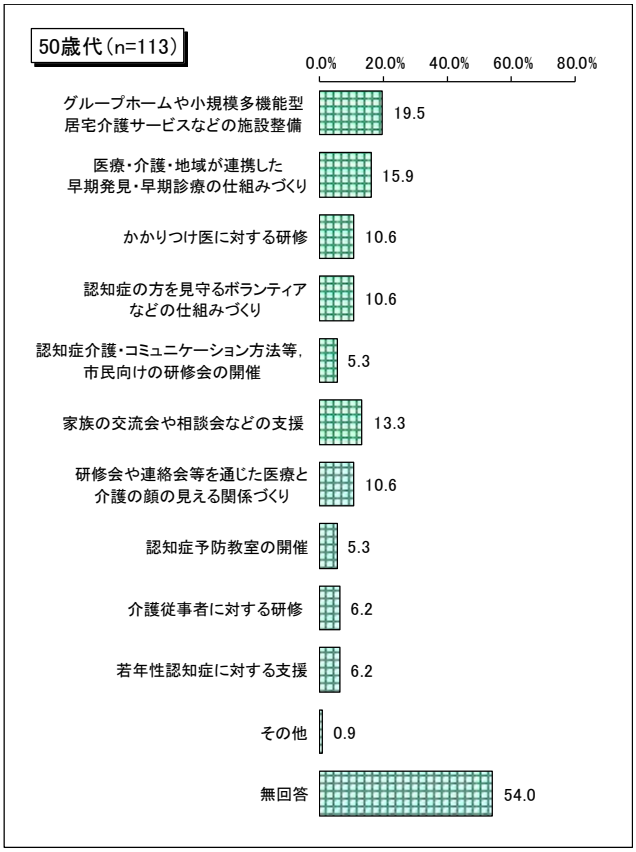
認知症対策として，重視すべきと思うこと　＜年齢別＞　1/2

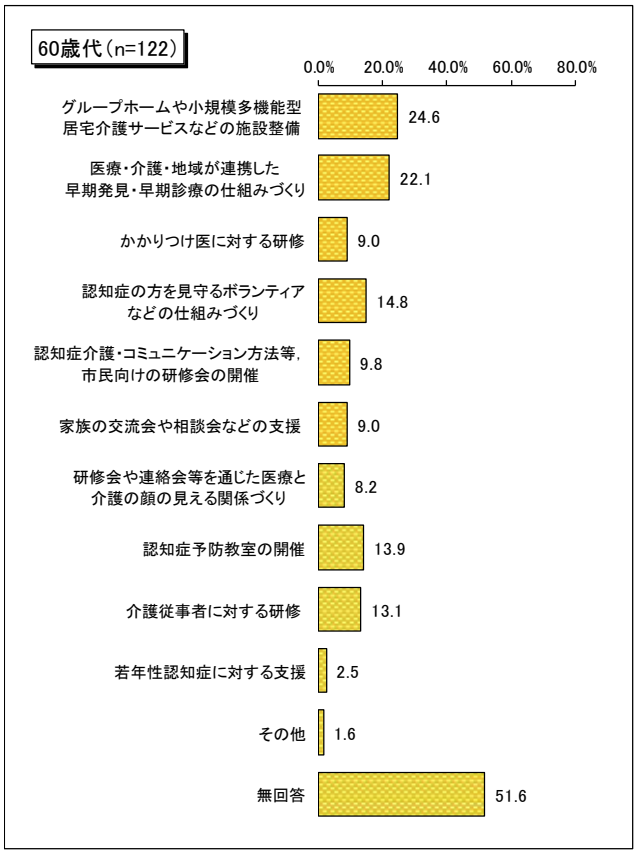


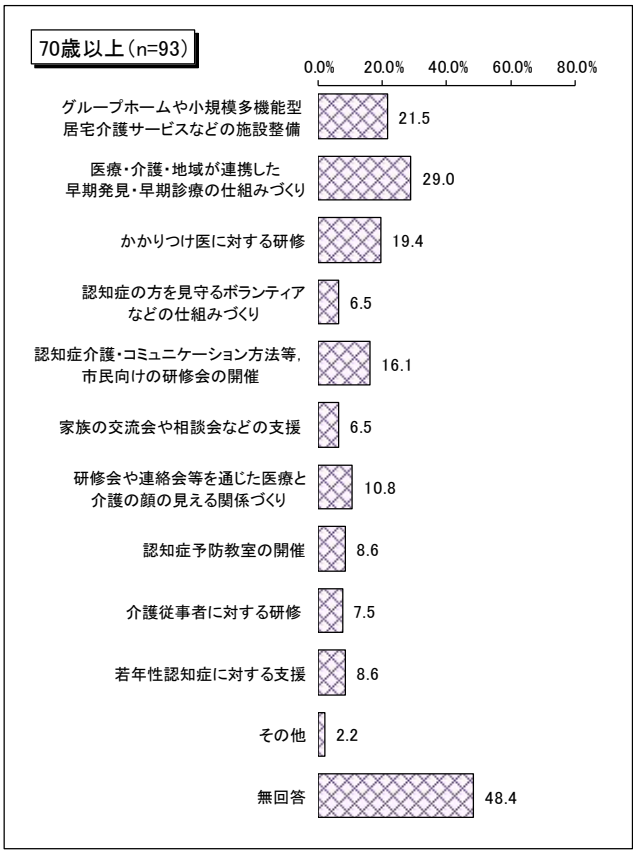


認知症対策として，重視すべきと思うこと　＜年齢別＞　2/2

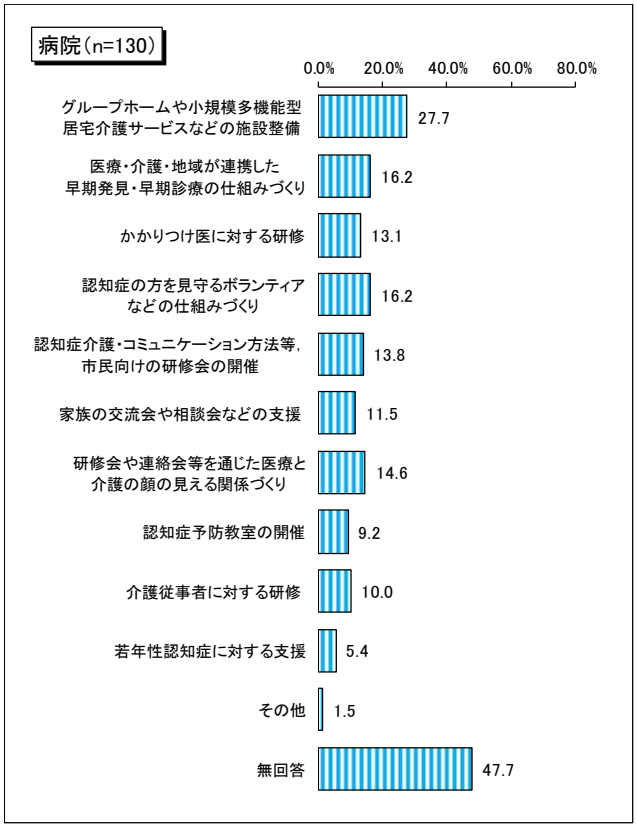


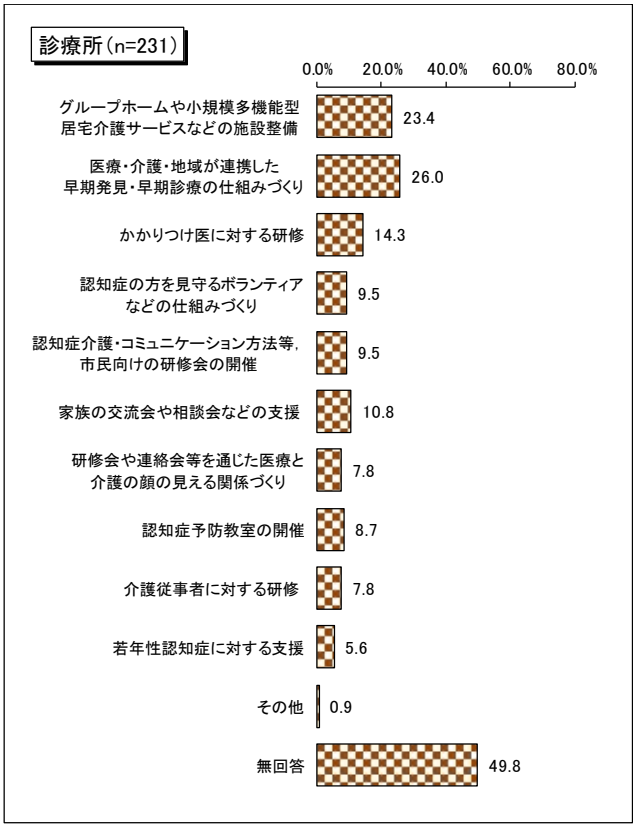


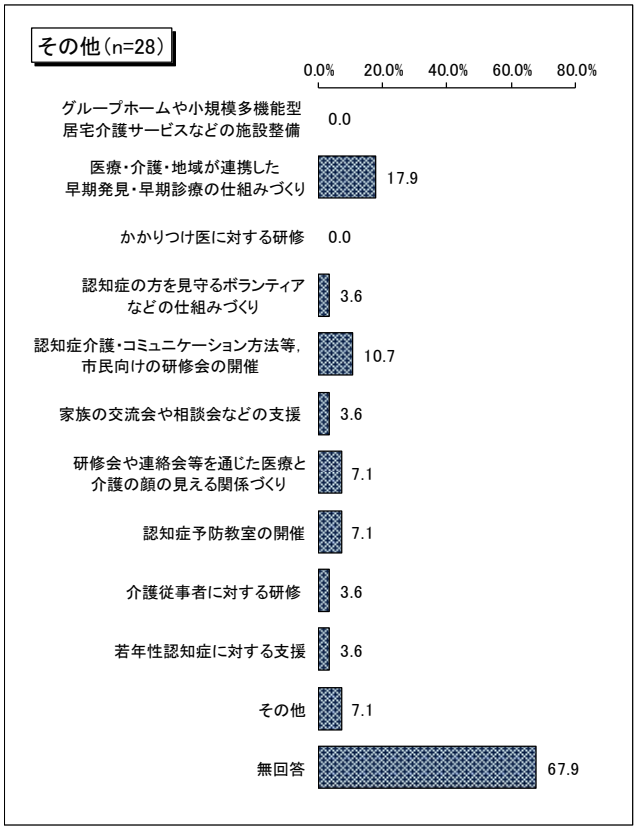




認知症対策として，重視すべきと思うこと　＜施設別＞





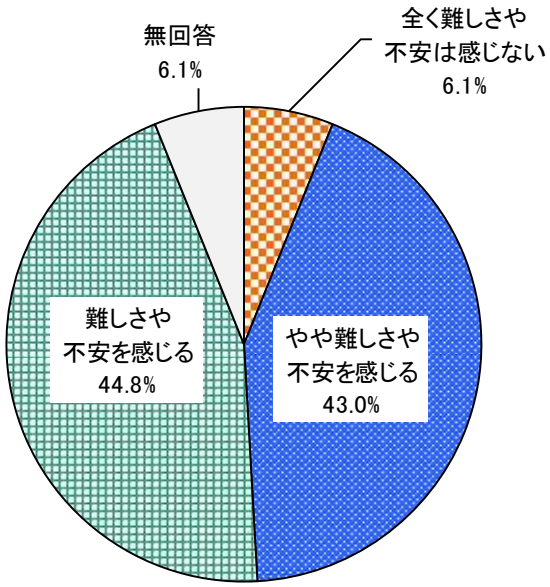


４ 災害時における医療について

（１）災害時の医療救護体制について

問22　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。

全体結果（n=393）

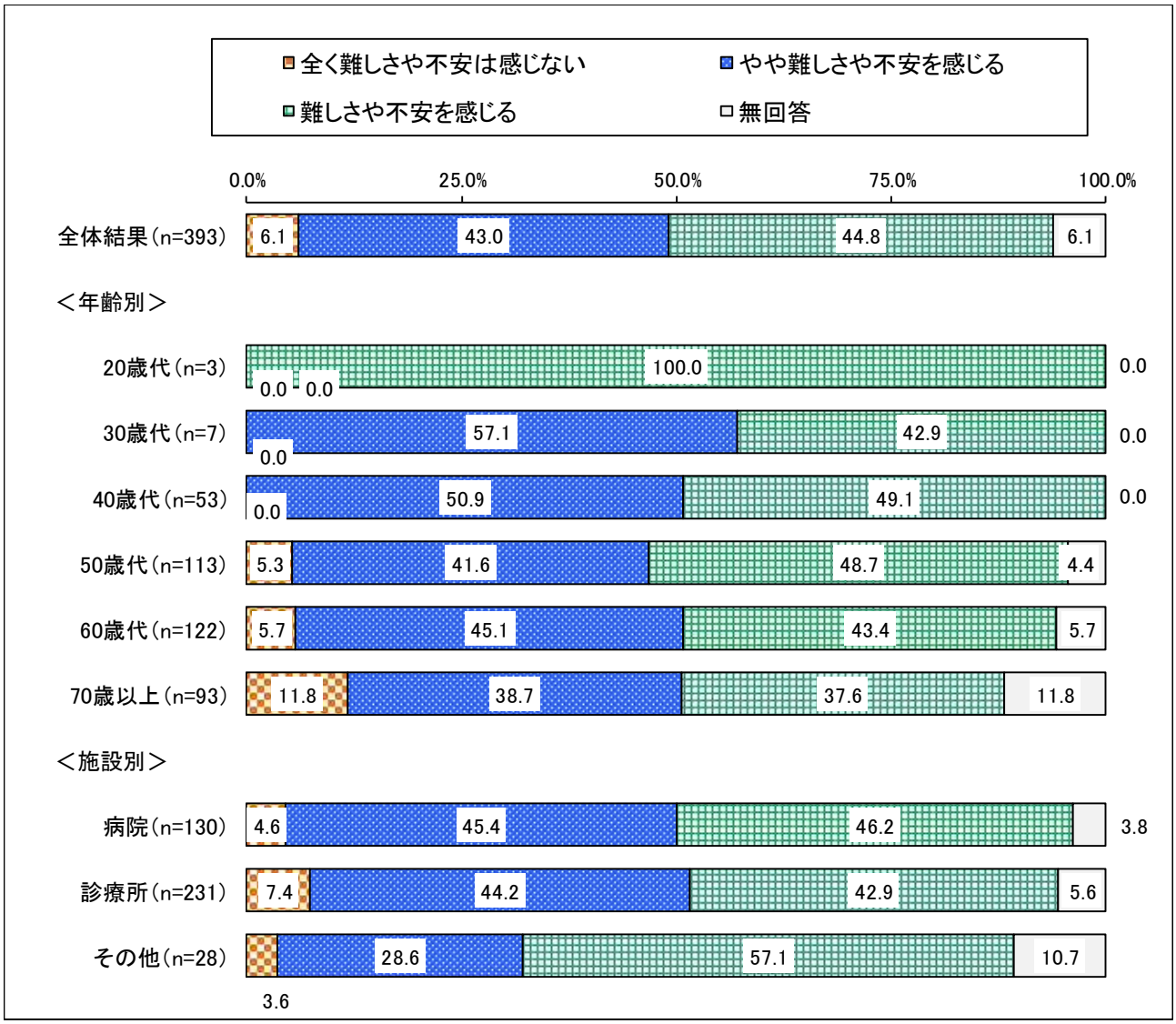


災害時の医療救護体制について，９割弱が『不安を感じる』と回答

【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，「難しさや不安を感じる」が 44.8%，「やや難しさや不安を感じる」が 43.0%で，『不安を感じる計』は９割弱を占めている。

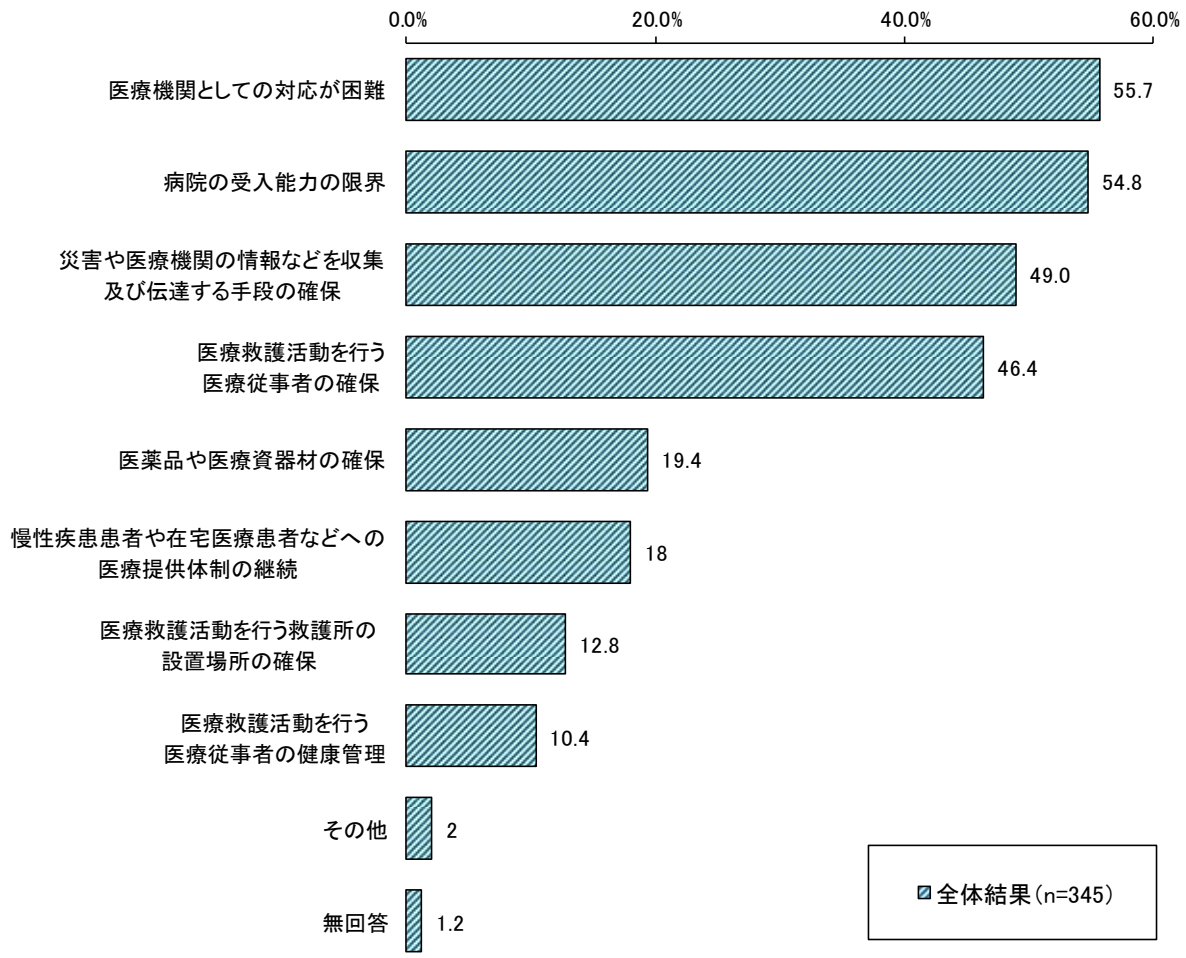
【属性比較】
年齢別でみると，回答者数が少ないため参考値だが，40 歳以下では『不安を感じる計』の割合が 100%となっている。一方，70 歳以上では「全く難しさや不安は感じない」（11.8%）が，他年齢層よりも高くなっている。
施設別でみると，『不安を感じる計』の割合は，病院のほうが診療所よりも高くなっている。

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23　問22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）



不安に感じる要因は，「医療機関としての対応が困難」が最も高い

【全体結果】

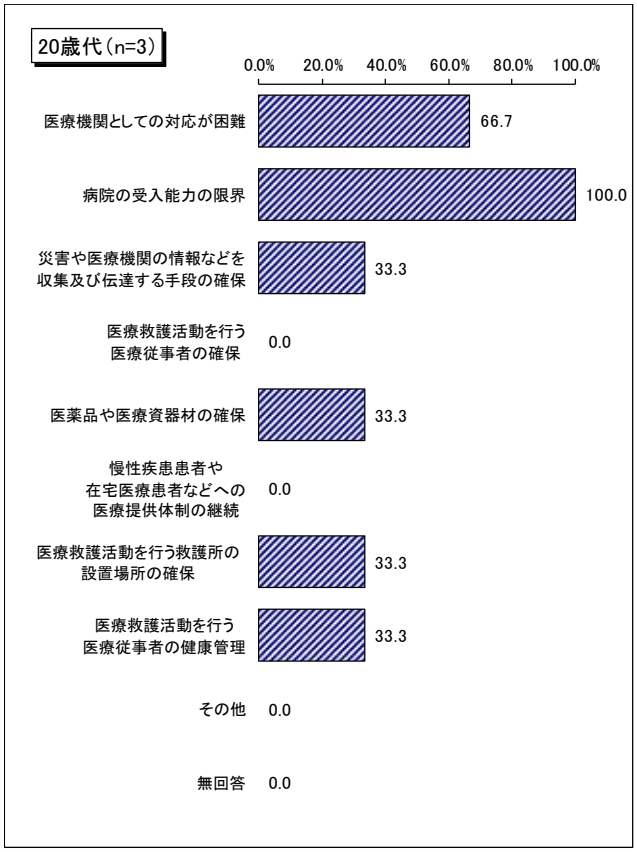
不安を感じる要因は，「医療機関としての対応が困難」（55.7%）が最も高く，「病院の受入能力の限界」（54.8%），「災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保」（49.0%），「医療救護活動を行う医療従事者の確保」（46.4%）と続いている。

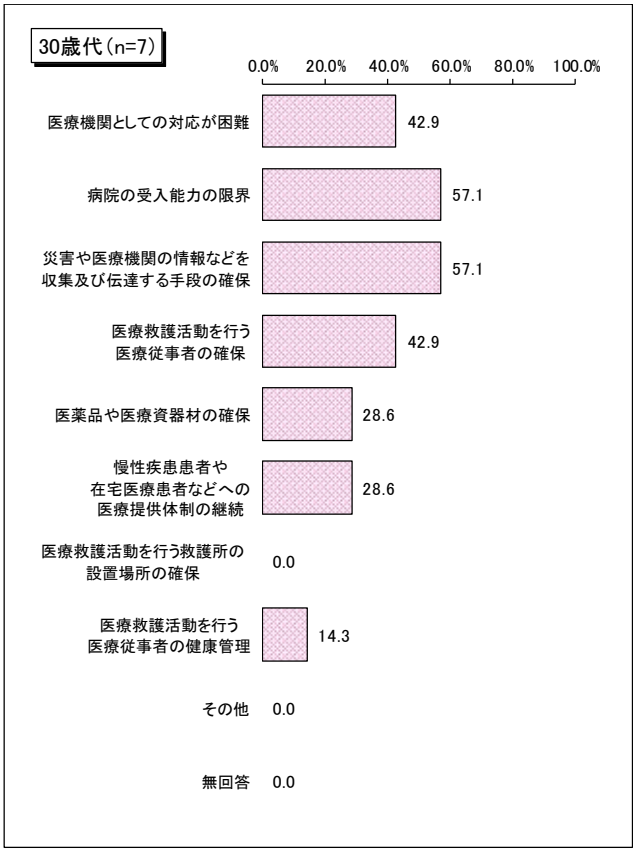
【属性比較】

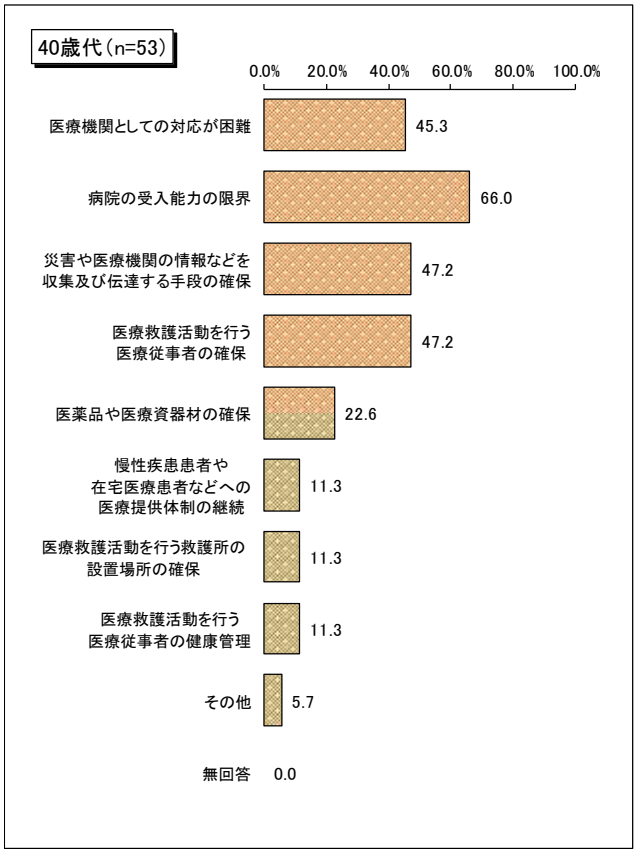
年齢別でみると，50 歳代では「医療機関としての対応が困難」（62.7%），70 歳以上では「慢性疾患患者や在宅医療患者などへの医療提供体制の継続」（23.9%）が，他年齢層よりも高くなっている。

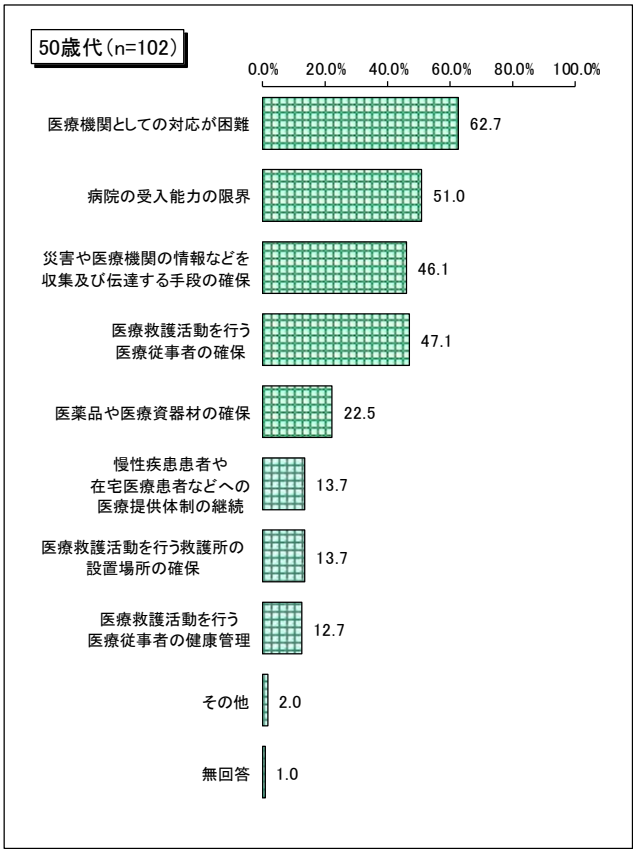
施設別でみると，「病院の受入能力の限界」と「医療救護活動を行う医療従事者の確保」の割合は，病院のほうが診療所よりも高く，「医療機関としての対応が困難」と「災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保」の割合は，診療所のほうが病院よりも高くなっている。

不安を感じる要因　＜年齢別＞　1/2

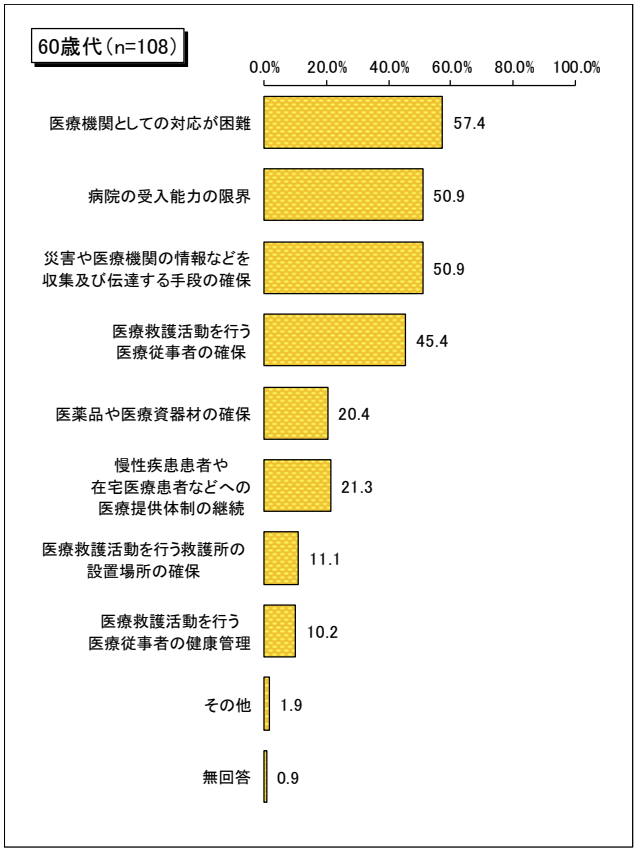


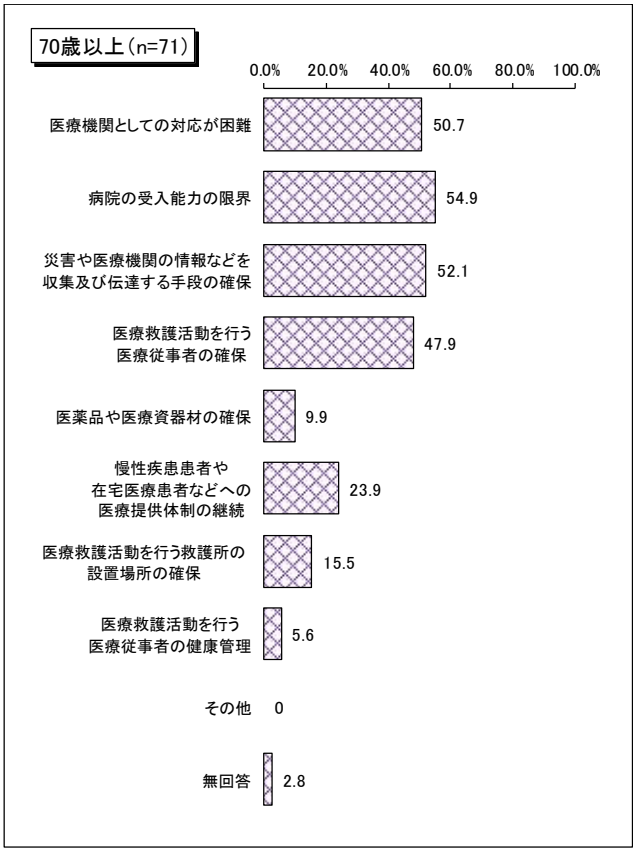




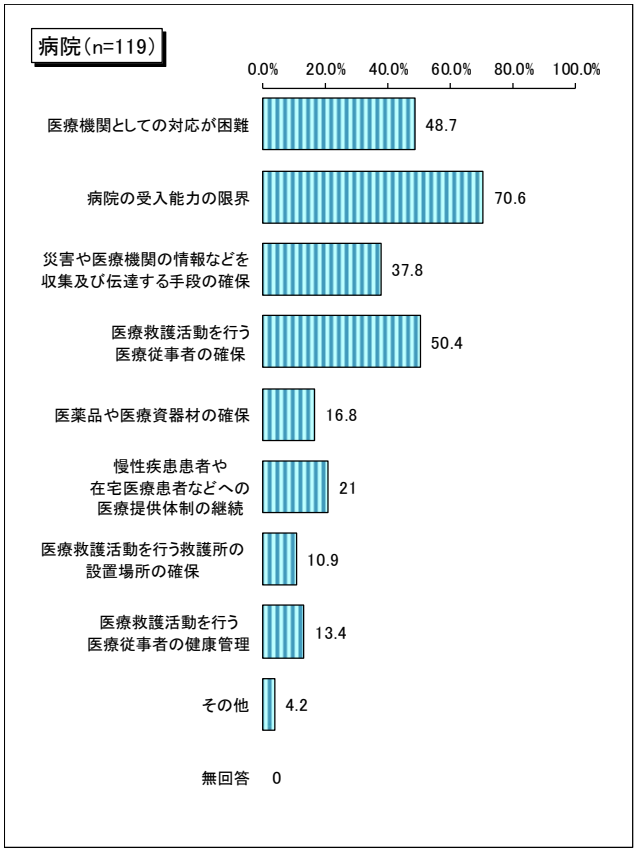


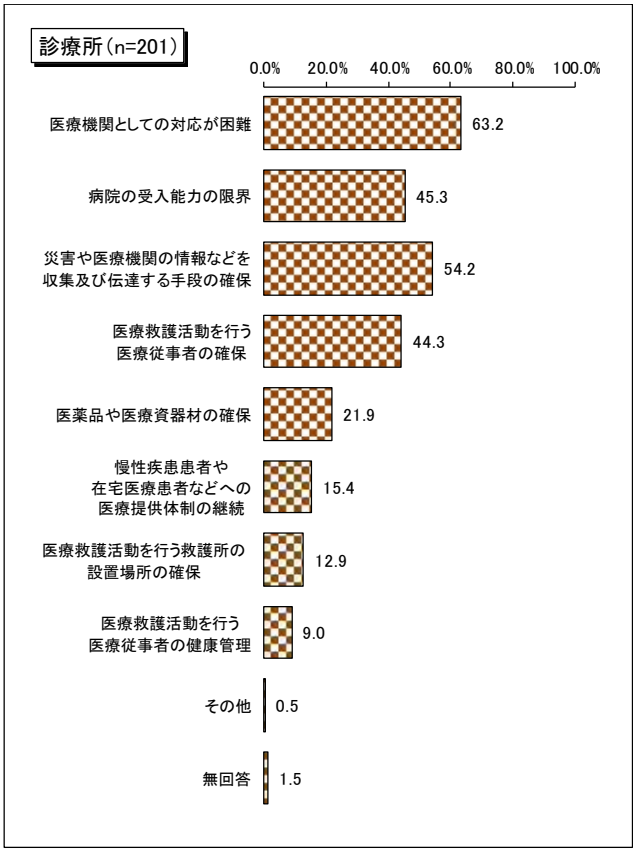
不安を感じる要因　＜年齢別＞　2/2

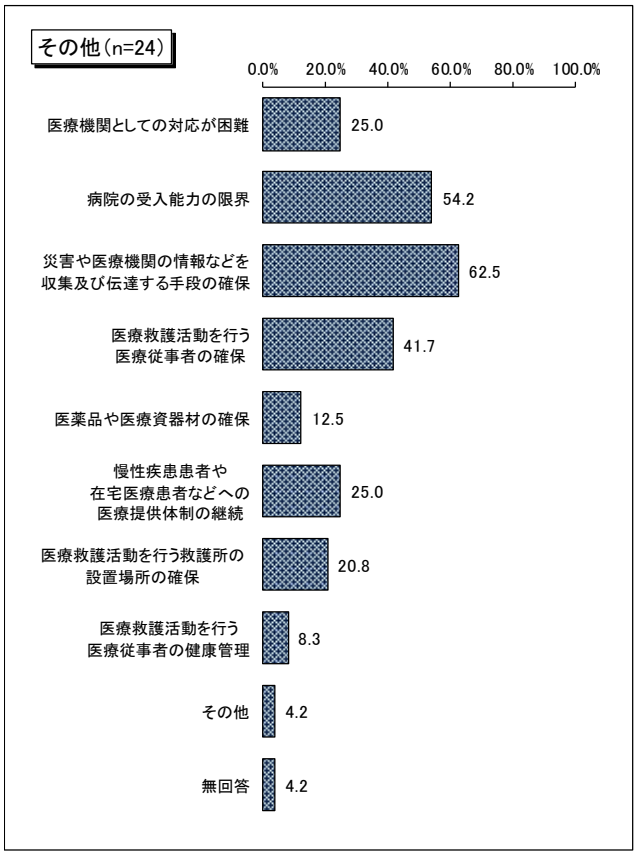




不安を感じる要因　＜施設別＞

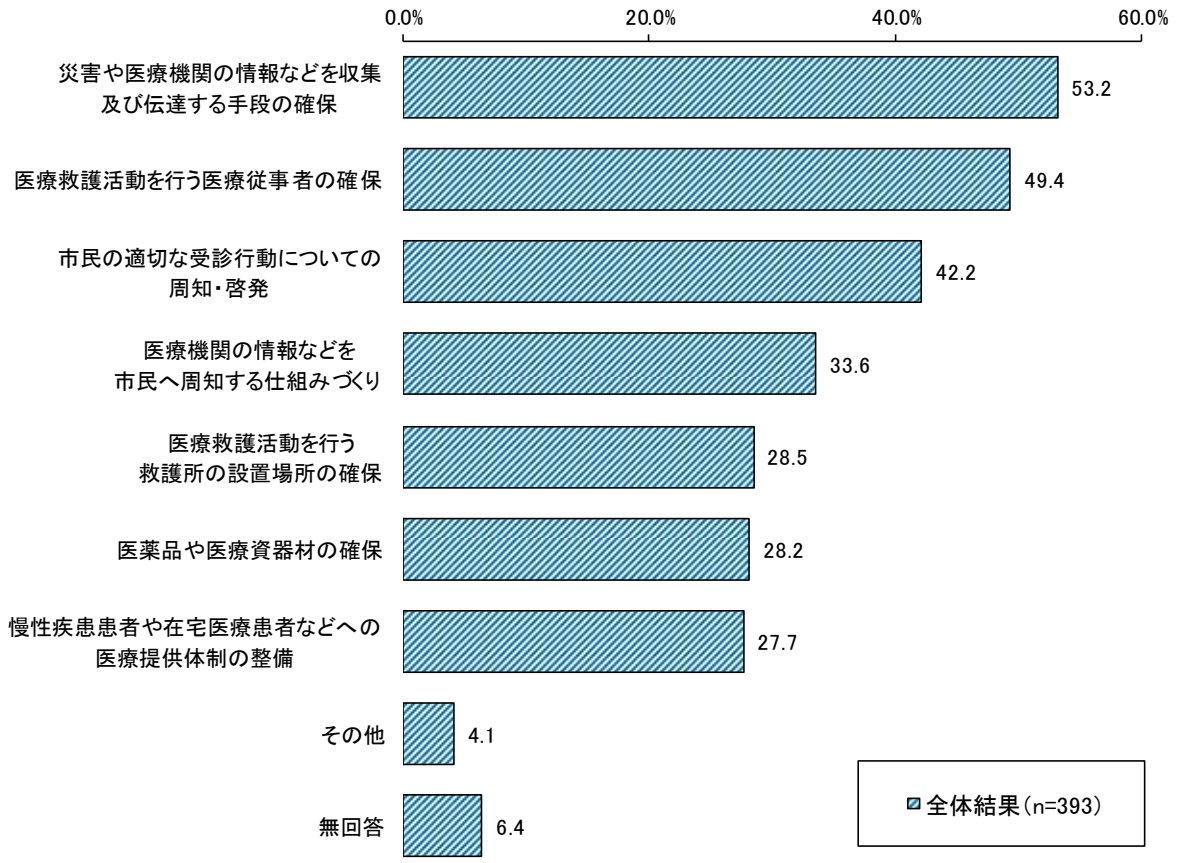






（３）災害時の医療救護体制を整備していくために必要なこと

問24　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。



５割強が「情報収集及び伝達手段の確保」が必要と回答

【全体結果】

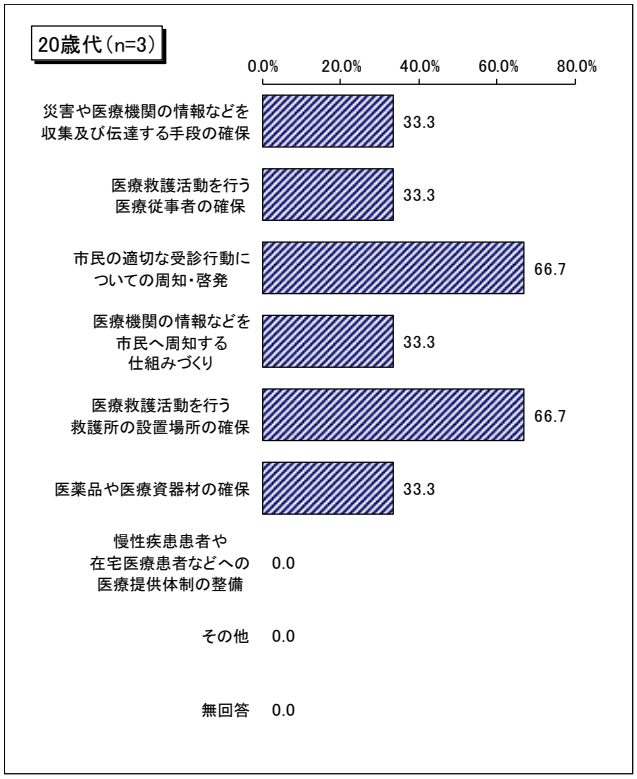
災害時の医療救護体制を整備していくために必要なことは，「災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保」（53.2%）が最も高く，「医療救護活動を行う医療従事者の確保」（49.4%），「市民の適切な受診行動についての周知・啓発」（42.2%），「医療機関の情報などを市民へ周知する仕組みづくり」（33.6%）と続いている。

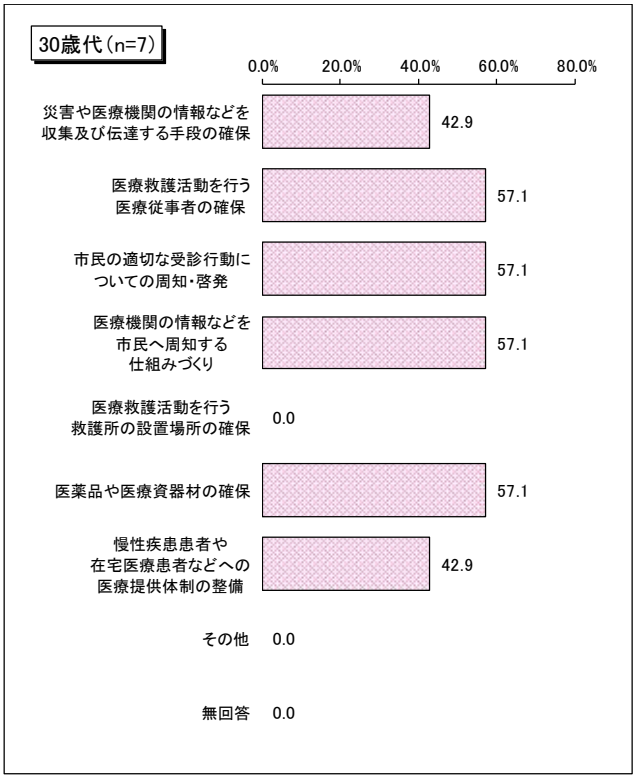
【属性比較】

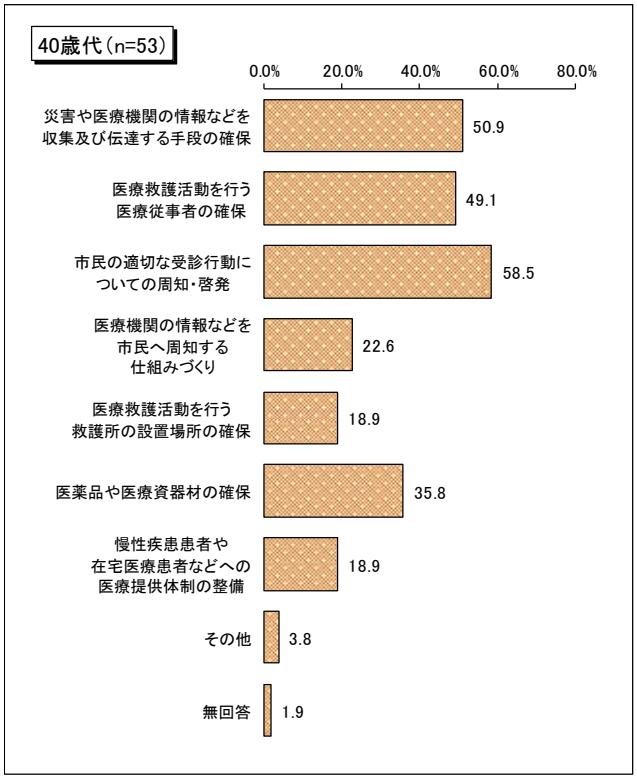
年齢別でみると，40 歳代では「市民の適切な受診行動についての周知・啓発」（58.5%），40 歳代と 60 歳代では「医薬品や医療資器材の確保」（35.8%と 35.2%），70 歳以上では「災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保」（60.2%）が，他年齢層よりも割合が高くなっている。

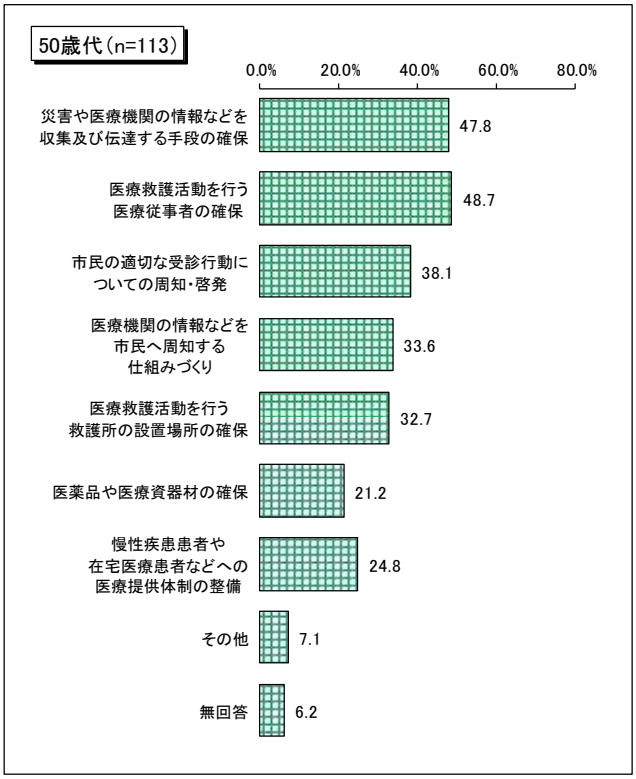
施設別でみると，「災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保」と「医療救護活動を行う救護所の設置場所の確保」，「医薬品や医療資器材の確保」の割合は，診療所のほうが病院よりも高くなっている。

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

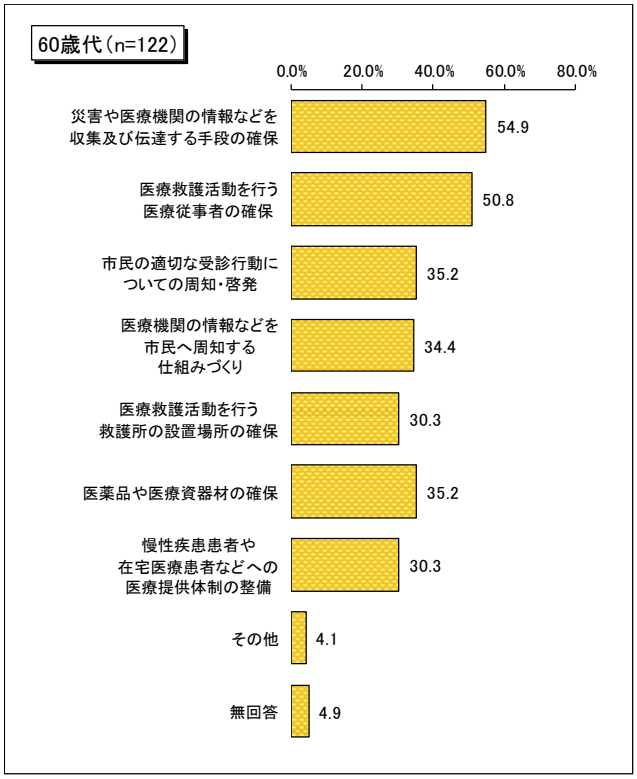


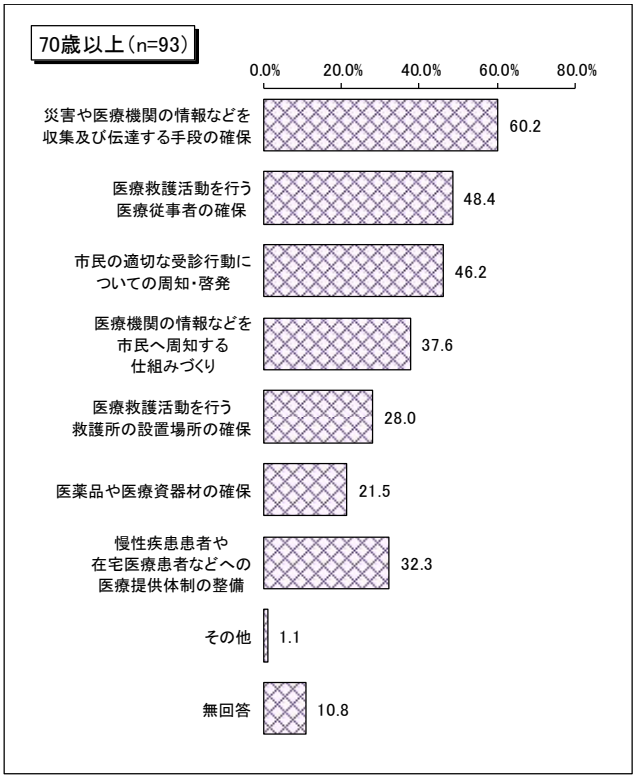




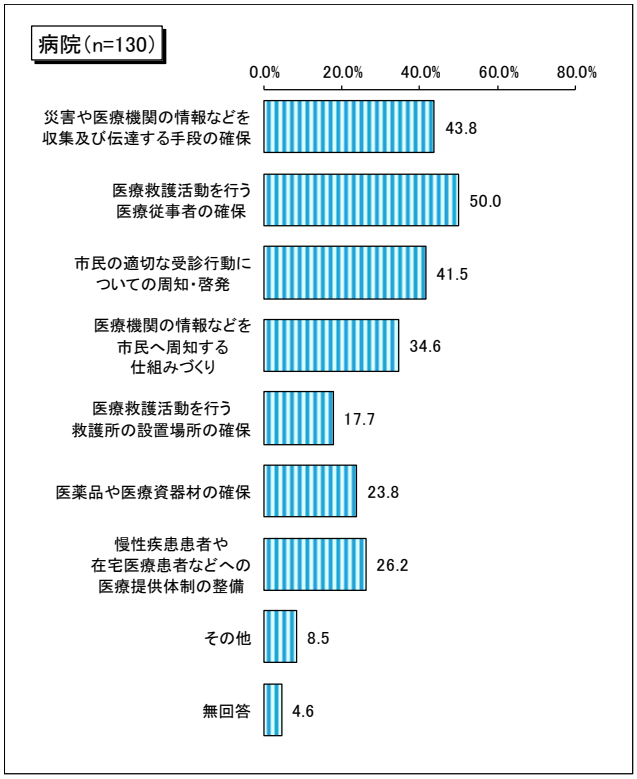


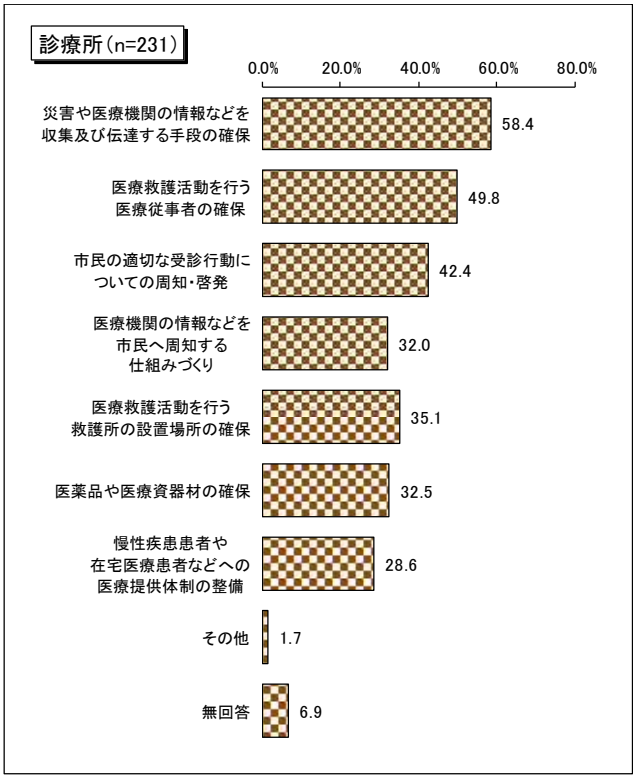
災害時の医療救護体制を整備していくために必要なこと　＜年齢別＞　2/2

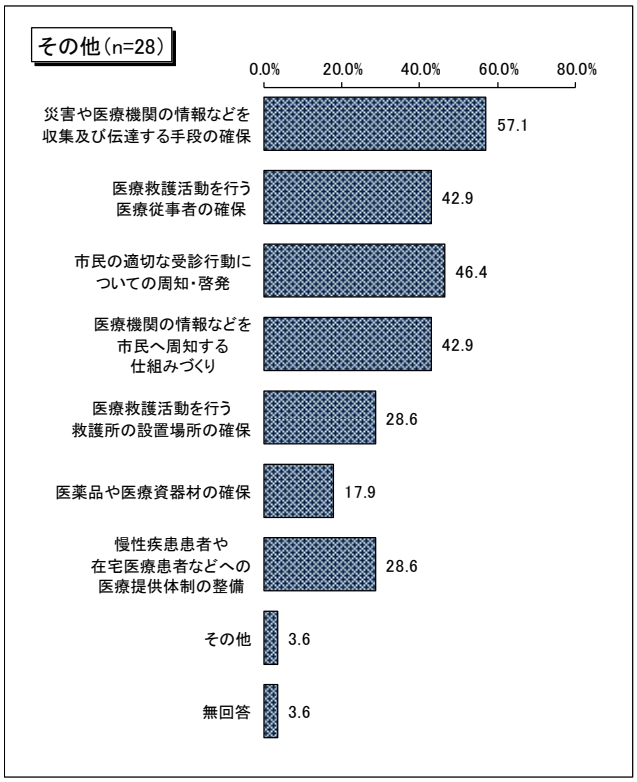




災害時の医療救護体制を整備していくために必要なこと　＜施設別＞







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 年度から平成 32 年度までの７年間の計画で，計画期間の中間にあたる今年度，計画の中間評価を行う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，計画期間後半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。

平成 29 年９月 11 日　　新潟市長　篠田　昭

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）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，ご一緒に回答されてもかまいません。
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，平成 29 年９月 29 日（金）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

問２．年齢（平成 29 年９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（　　）

２．在宅医療について

問６．あなたは在宅医療について知っていますか。

１．知っている ２．知らない

問７．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。

１．知っている ２．知らない

問８．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。

１．はい ２．いいえ

問９．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。

１．希望するし，実現可能だと思う ２．希望するが，実現は難しいと思う ３．希望しない ４．現在，受けている ５．わからない

問 10．問９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）

１．家族に負担をかけるから ２．介護してくれる家族がいないから 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いないから 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 11. 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）

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 12．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，誰に相談しますが。（１つだけ）

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．ケアマネージャー
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 13．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。

１．持っている
２．持っていない

問 14．問 13 で「１．持っている」と回答された方にお聞きします。
かかりつけ医は次のどれですか。（１つだけ）

１．自宅，職場等から近い地域にある診療所の医師
２．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
３．大学病院等，専門性の高い病院の医師
４．その他（　　）
５．わからない

問 15．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 16．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，ご家族とどのくらい話し合ったことがありますか。

１．詳しく話し合ったことがある ２．一応話し合ったことがある ３．全く話し合ったことがない

問 17．あなたは人生の最期をどこで迎えたいかなどを書面等で残しておくことは，必要だと思いますか。

１．必要 ２．不要 ３．わからない

問 18　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）

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 19．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）

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 20．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 21．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 22．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．かかりつけ医を受診する
２．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する
３．自分で救急医療機関〈病院〉を調べて受診する
４．市販薬を服用して様子をみる
５．新潟大学医歯学総合病院や市民病院等の大きな病院を受診する
６．救急車を呼ぶ
７．診療所・病院の診療開始まで様子をみる
８．新潟市急患診療センターに電話で相談する
９．その他（　　）

問 23．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 24．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）

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 25．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）

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．救急患者の約４割は入院をしない軽症者であることから，緊急を要する重症者の早期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
７．知らない

問 26．新潟市では，市民の皆さまに向け広報誌などを活用した，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）

１．新潟市ホームページ
２．新潟市急患診療センターパンフレット
３．新潟日報情報誌　assh
４．新潟日報新聞広告　下越くらしの情報ウィークリー
５．救急車の適正利用パンフレット
６．知らない

４．精神科医療について

問 27．あなたやご家族について，もし「うつ病」かもしれないと感じたらどこに相談しますか。（３つまで）

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．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（ケアマネージャー，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 28．あなたやご家族について，もし「うつ病」を疑うような様子の変化に気づいた場合，どの段階で受診しますか。

１．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，しばらく様子をみてから
３．日常生活上で困るようなことが起こってから

問 29．あなたやご家族について，どのようなこ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 30．あなたやご家族について，どのようなこ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 31．新潟市で実施されている精神科救急医療システムを知っていますか。

1．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 32．精神医療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 33．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）

１．精神科救急医療システムの充実
２．一般医（精神科医以外）と精神科医との連携システムの構築
３．精神科医療機関と地域保健（地域保健福祉センターの保健師等）の連携体制の充実
４．精神保健福祉に関する相談支援体制の充実
５．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
６．身体疾患と精神疾患を合併した患者に対する医療の確保
７．児童思春期の精神疾患に対する医療の確保
８．アルコールや薬物などの依存症に対する医療の確保
９．うつ病などの精神疾患に対する知識の普及啓発の充実
10．その他（　　）

問 34．あなたやご家族について，もし認知症かもしれないと感じたらどこに相談しますか。（３つまで）

１．専門医（神経内科，精神科，脳神経内科）
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．区役所や地域保健福祉センターまたは地域包括支援センター
４．介護・ケアの専門の人（ケアマネージャー，ホームヘルパー等）
５．家族または友人や知人
６．周囲には相談せず様子をみる
７．その他（　　）

問 35．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，しばらく様子をみてから
３．日常生活上で困るようなことが起こってから

問 36．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 37．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 38．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 39．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 40．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．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に連絡する，または行く ４．大きな総合病院に連絡する，または行く ５．避難所や医療救護活動を行う救護所に行く ６．救急車を呼ぶ ７．ご近所などに救援を頼む ８．その他（　　）

問４１．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。
（いくつまで）

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救急医療体制の整備
７．その他（　　）

６．医療情報について

問 42．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）

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 43．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）

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 44．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 45．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 46. 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 47 ．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

８．新潟市の医療提供の満足度について

問 48．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 49．問 48 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 50 ．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 51．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，平成 29 年9月 29 日（金）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 年度から平成 32 年度までの７年間の計画で，計画期間の中間にあたる今年度，計画の中間評価を行う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，　計画期間後半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。

平成 29 年９月 11 日　　新潟市長　篠田　昭

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，平成 29 年９月 29 日（金）までに，同封した返信用封筒に入れて投函してださい（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．先生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

問２．年齢（平成 29 年９月１日現在）をお聞かせください。

１．20 歳代	２．30 歳代	３．40 歳代
４．50 歳代	５．60 歳代	６．70 歳以上

問３．主に従事している施設をお聞かせください。

１．病院
２．診療所
３．その他（　　）

問４．担当する主要な診療科目名をお聞かせください。

１．内科（一般・循環器・消化器・呼吸器・腎臓・内分泌・代謝・膠原病・神経・血液・心療）
２．外科（一般・心臓血管・呼吸器・消化器・乳腺・小児）
３．小児科
４．産婦人科
５．耳鼻咽喉科
６．皮膚科
７．泌尿器科
８．整形外科
９．脳神経外科
10．眼科
11．精神神経科
12．麻酔科
13．放射線科
14．形成外科
15．アレルギー科
16．リハビリテーション科
17．肛門科
18．その他（　　）

２．在宅医療について

問５．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。

１．賛成 ２．反対 ３．他に優先すべき課題がある

問６．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（今後も行う予定はない）

問７．問６で「３．いいえ（今後も行う予定はない）」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８．在宅医療を実施するうえで，課題があればお教えください。（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９．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 10．患者が終末期医療について，書面等で意思表示をしておくことは必要だと思いますか。

１．必要 ２．不要 ３．わからない

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）

１．在宅医療ネットワーク拠点のしくみづくり ２．地域のかかりつけ医の充足 ３．24 時間体制の在宅医療機関間のネットワークの整備 ４．緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足 ５．地域連携パスの普及 ６．在宅医療に関する人材の育成 ７．医療・介護・福祉の多職種ネットワークの構築（連携や情報共有） ８．訪問看護ステーションの充足 ９．訪問歯科診療の充足 10．訪問薬剤指導の充足 11．市民の在宅医療に対する理解 12．医療と介護に関する患者の希望の事前確認と情報共有 13．その他（　　）

３．救急医療について

問 12．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。

１．全く不安は感じない ２．やや不安を感じる ３．不安を感じる

問 13. 問 12 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（いわゆるコンビニ受診）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 14. 市民への適正受診の普及啓発には，何が必要だと思いますか。（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．行政や医師会等による受診前の医療相談窓口の開設
7．かかりつけ医の推進
8．医師会や医療機関が連携し，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 15. 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 16. 問 15 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．薬剤の処方の仕方
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 17. 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 18. 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。

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 19. 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 20. 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 21．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 22．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 23．問 22 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 24．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が。
（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 25．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，平成 29 年９月 29 日（金）までに投函してください（切手は不要です）。

３　用語の説明

【新潟市の医療に関する意識調査＜用語説明＞】

ページ	用語	意味	
３	在宅医療	・さまざまな病気にかかられた方が，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をいいます。	
	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を指します。 ・病院に入院または通院している場合は，その病院の先生を指します	
５	新潟市の救急医療体制	・風邪や腹痛など軽い症状の方	（初期救急） かかりつけ医や新潟市急患診療センター等で対応
		・手術や入院が必要な症状の方	（二次救急） 総合病院等の救急告示病院等で対応
		・生命の危機となる重篤な症状の方	（三次救急） 新潟大学医歯学総合病院や新潟市民病院等の救急救命センターで対応
	救命救急センター	・心筋梗塞，脳卒中，頭部外傷等の重い患者の受け入れを 24 時間確保するものです	
７	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，市民の不安や悩みを解消に資することを目的とした電話相談窓口	
	ケアマネージャー	・介護保険で要支援または要介護と認定された人たちのケアプランを作成し，多職種連携の要となる専門職となります。 ・介護が必要な人の状態に応じて一緒に計画を立て，必要なサービスを受けられるように，サービス事業者の調整を行います。	
	精神科救急医療システム	・休日と夜間において，精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化等により，緊急に医療を必要とする方のために，精神救急医療体制を確保するものです	
８	地域包括支援センター	・保健師や社会福祉士，主任ケアマネージャーなどの専門的なスタッフが中心となり，高齢者や介護保険の利用者の生活を支援する総合窓口となります。 ・介護や医療，ボランティアによるサービスなど，必要な支援が継続的に提供されるよう調整し，虐待の防止や早期発見，財産を守る権利擁護も行います。	
10	セカンドオピニオン	・患者本人やそのご家族が，主治医の診断や治療方針以外にも，他の専門医の意見を聞くことで，十分に納得して主体的に治療を受けるというものです。	

新潟市医療に関する意識調査
報告書

発行日　　平成 29 年 11 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）