

前田 隆浩	前田 隆浩	前田 隆浩・角町 正伸	前田 隆浩	前田 隆浩	前田 隆浩・角町 正伸	前田 隆浩・角町 正伸	前田 隆浩
40	41	42	43	44	45	46	47
2月23日	1月27日	2月10日	2月2日	2月28日	2月7日	2月14日	1月14日
2時間	2時間	2時間	2時間	2時間	2時間	2時間	3時間
3	へき地医療支援機構が設置されておらず、へき地医療拠点病院も認定されていない	2	1	1	4	1	2
3	へき地医療支援機構が設置されていない。	2	1	3	4	3	3
3	へき地医療支援機構が設置されていない	2	1	1	4	3	3
3	へき地医療支援機構が設置されておらず、へき地医療拠点病院も認定されていない	2	1	2	4	3	3
3	へき地医療支援機構が設置されておらず、へき地医療拠点病院も認定されていない	1	1	1	4	1	3
3	へき地医療支援機構が設置されていない	2	2	1	4	2	1
3	へき地医療支援機構が設置されていない	1	3	1	4	3	1
3	へき地医療支援機構が設置されていない	1	1	1	4	3	1
3	へき地医療支援機構が設置されておらず、へき地医療拠点病院も認定されていない	2	1	3	4	3	5
3	へき地医療支援機構が設置されていない	2	1	2	4	3	1
3	へき地医療支援機構の専任担当者が自治医科大学出身であり、自治医科大学〇〇県支局長であることから、自治医科大学出身医の就職相談には日常的に対応している	2	2	1	4	2	4
3	へき地医療支援機構が設置されていない	1	2	2	4	3	1
3	へき地医療支援機構が設置されていない	2	1	2	4	3	1

訪問者名	澤田 勇	澤田 勇・香山 卓	澤田 勇	谷 嘉治	澤田 勇・谷 嘉治	谷 嘉治	澤田 勇
都道府県番号	33	34	35	36	37	38	39
実施日	2月1日	2月21日	2月25日	2月28日	1月20日	2月4日	2月9日
直前、直中にかかったおおよその時間	2時間10分	2時間40分	2時間30分	1時間40分	1時間50分	1時間40分	2時間
22	へき地医療支援機関が派遣する医師を確保するために関係者が連携して対応する方策について記載されているか	1	1	1	1	1	1
23	へき地医療支援機関の活動を評価する取組について記載されているか	2	1	3	1	2	4
24	医師の育成過程等におけるへき地医療への取組付について今迄の取組状況について記載されているか	1	1	1	1	1	1
25	医師の育成過程等におけるへき地医療への取組付について今迄の取組状況について記載されているか	1	2	2	1	1	1
26	へき地医療を担う医師のキャリアパスについて、地帯の特性にあったキャリアデザイン等の検討内容と結論が記載されているか	2	1	4	1	4	1
27	へき地医療拠点病院に対する具体的な支援策について記載されているか	2	2	2	2	2	2
28	へき地診療所に対する支援策について記載されているか	3	1	2	1	2	2
29	ITによる診療支援について記載されているか	2	2	1	1	4	1
30	ドクターヘリ等の活用方策について記載されているか	1	1	1	1	4	1
31	へき地等の診療体制に対する支援方策について記載されているか	3	1	2	1	4	3
32	へき地で勤務する看護職員等医療スタッフへの支援方策について記載されているか	3	2	2	2	4	2
(3) 改善案について							
1	「改善案」がへき地医療計画に盛り込まれているか	1	1	2	1	1	1
2	「改善案」が「全国へき地医療支援機構等運営会議(第2回)」を経て改められているか	2	1	1	1	1	1
3	「全国へき地医療支援機構等運営会議(第2回)」のグループワークで出された気づきが反映されているか	1	1	1	2	1	1

前田 隆浩	前田 隆浩	前田 隆浩・角町 正勝	前田 隆浩	前田 隆浩	前田 隆浩・角町 正勝	前田 隆浩・角町 正勝	前田 隆浩
40	41	42	43	44	45	46	47
2月23日	1月27日	2月10日	2月2日	2月28日	2月7日	2月14日	1月14日
2時間	2時間	2時間	2時間	2時間	2時間	2時間	3時間
3	へき地医療支援機構が設置されていない	1	1	1	4	3	1
3	へき地医療支援機構が設置されていない	3	3	2	4	3	2
3		1	1	1	1	3	1
3	大学医学部と連携を構築し、現場でのワークショップなどを立ち上げるような検討をしたい	3	3	1	3	3	1
3		1	3	2	3	3	2
2	へき地医療支援機構が設置されていない	1	1	2	1	3	1
2		1	1	1	2	1	1
2		1	1	2	2	1	1
1	県土が狭いことが患者移送には好条件であり、ドクターヘリ乗降件数を年間40件ほどであるため、〇〇県と〇〇県のドクターヘリを共用運用する形で対応している	1	2	1	2	1	1
3		1	1	1	2	2	1
3		2	3	3	3	3	2
1		1	2	1	3	1	1
3	へき地医療支援機構等連絡会議には出席していない	2	3	1	3	2	1
3	へき地医療支援機構等連絡会議には出席していない	1	2	1	3	2	1

研究要旨 今回、当研究班では、へき地医療拠点病院の指定を受けていても、実際に代診や医師派遣などのへき地医療支援実績がほとんどない医療機関もあり、次期計画では指定要件の見直しを図る必要があると考え、医師不足の深刻な状況下にもかかわらず、へき地医療拠点病院事業における無医地区巡回診療や医師派遣、代診医派遣、遠隔医療などのへき地医療支援業務を一生懸命頑張っているへき地医療拠点病院を改めて評価し、支援回数別に補助金額を差別化し、支援実績が多いほど補助金によるメリットも大きくなる基準について検討した。

A. 研究目的

これまでの計画では、へき地医療拠点病院の指定を受けていても、実際に代診や医師派遣などのへき地医療支援実績がほとんどない医療機関もあり、次期計画では指定要件の見直しを図る必要があると考える。しかしながら、現実問題として、これらの医療機関では地域医療を担う医師不足が深刻であり、医師を派遣するどころか自らの医療機能を維持するだけで精一杯の状況であるといった現状がある。そんな過酷な状況下で無医地区巡回診療や医師派遣、代診医派遣、遠隔医療などのへき地医療支援業務を一生懸命頑張っているへき地医療拠点病院を改めて評価し、支援実績に応じた補助金によるメリットが得られる方策を導き出すことを目的とする。

B. 研究方法

へき地医療拠点病院の評価指標について、対象となる項目についての調査、シミュレーションをもとに試算を作成し、関係者の意見を踏まえて提言を作成する。

C. 研究結果

1. 3支援事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）の状況

1) 度数分布

3つの支援事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）について、各施設あたりの活動状況を分析した。支援実績に対する基準（月1回以上、週1回以上、年100回以上）の適合性を検討するため、支援実績を100回までは10刻み、1000回までは100刻み、1000回以上にわけて度数分布を作成した。度数がなかった階級を補完して同一の形式でグラフを描くと資料8の表1に示すグラフとなる。こうすると3事業でかなり分布の様子が異なることがわかる。共通している点は、1件も支援を行っていない拠

点病院がもっとも多いことである。無回答は0件として集計を行った。巡回診療については166施設（63.1%）、医師派遣では141施設（53.6%）、代診医師派遣にいたっては180施設（68.4%）が1件の支援も行っていなかった。巡回診療と医師派遣については0件の次に「100～199件」の階級が多かった。「50～59件」の階級も比較的回答数が多かったが、支援実績に対する基準の関係で53件以上を目指しているのかどうか検討すると、50-52件が大半を占め、現実的に支援可能な範囲で支援業務を行っていると考えられた。同様に13件以上を目指している傾向は認められなかった。巡回診療については20度数以上行っている階級はなく、200件以上行っている施設はわずかで階級間のばらつきが小さかった。一方、医師派遣については、1000件以上、700件、600件、500件のところもあれば、1-9件のところもあり、支援件数にばらつきが大きかった。代診医師派遣に関しては、基本的に要請があつて派遣するということであるので、100件未満の施設が大半を占めていた。10000件以上対応しているのは島根大学附属病院である。巡回診療と医師派遣と異なり、1-9件が0件に次いで多く、階級が上がるにしたがって、度数が少なくなっていた。代診医師派遣についても、支援実績に対する基準の関係で、13件以上、53件以上を目指しているのかどうか検討したが、10-12件、50-52件のほうが多く、現実的に支援可能な範囲で支援業務を行っていると考えられた。

以上から分かるとおおり、支援事業間でかなりの違いがあり、「月1回以上、週1回以上、年100回以上」というような一律の基準では実際の支援の状況をうまく反映できない可能性が示唆されると考えられる。特に代診医師派遣については、年100回以上という基準にあてはまる施設はごく少数である（表1参照）。

2) 四分位値の算出

上記の度数分布から、正規分布ではないことが判明した。今後、各事業間での比較を行う際に、階級を層別する基準点を求めるため四分位値を算出した。データの0と無回答を除外し、有効回答を小さい順に並べた際の累積度数が全体の25%、50%、75%となる点をそれぞれ四分位値1、2、3とし、最小値を四分位値0、最大値を四分位値4とした。四分位値2は、中央値(メジアン)と同じである(表2参照)。

この結果、最小値はいずれも1であった。なかなか年間1回の計画を立てるのも難しいと考えられ、1回でも支援すれば最低限の補助を受けられるよう評価指標を検討する必要があると思われた。

2. 3支援事業(巡回診療、医師派遣、代診医師派遣)の相互の関係

1) 各支援事業の実施回数の相関

各支援事業の実施回数は連続変数であるので、2項目間の相関を検討した。

散布図を描いてみると、資料8表3のようになる。かけ離れているデータは割愛し、原点近くを拡大してある。図から見ても線形の相関はなさそうであるが、スピアマンの順位相関係数を算出してみても、「巡回診療 vs. 医師派遣」が0.035(P=0.572)、「巡回診療 vs. 代診医師派遣」が-0.023(P=0.715)、「医師派遣 vs. 代診医師派遣」が-0.110(P=0.074)と有意な相関は認められなかった。

相関関係からすると、3つの事業は独立して行われていると言える(表3参照)。

ちなみに、線形分布でないことがわかっているのに無意味なのだが、よく計算されているピアソンの相関係数を算出すると、「巡回診療 vs. 医師派遣」が0.069(P=0.265)、「巡回診療 vs. 代診医師派遣」が0.013(P=0.832)、「医師派遣 vs. 代診医師派遣」が0.293(P=0.000)と、医師派遣と代診医師派遣の間に、相関があるように見える。

3つの事業が独立していることを前提として、次に3つの事業に対する取組の状況を分析した。

2) 3事業の関係

巡回診療、医師派遣、代診医師派遣のそれぞれについて、「やっていない」「四分位1(最小値～四分位値1)」「四分位2(四分位値1～四分位値2)」「四分位3(四分位値2～四分位値3)」「四分位4(四分位値3～最大値)」の5群に層別してクロス集計を行った結果を資料8表5に示す。3事業のいずれかで四分位4以上の活動をしているのは(背景が緑)66施設(25.1%)であった。すべての事業で四分位4以上の活動をしているところはなく、すべての事

業で四分位3以上の支援をしているのはわずか2施設[赤字で示す](坂州市立病院、三豊総合病院)であった。一方、3事業すべてが四分位2以下の施設(背景が黒)が140施設あり、53.2%を占めていた。また、「すべてやっていない」ところも52施設(19.8%)にのぼった。残りの57施設(21.7%)が、いずれかで四分位3以上の活動をしていることになる(表4、5参照)。

3. 拠点病院の属性と支援状況の関係

拠点病院の属性ごとに解析した。

1) 開設者

巡回診療の支援回数の平均については、医師会病院がもっとも多かったが、平均値の検定(t-検定)を行うと、「市町村立」vs.「都道府県立」、「市町村立」vs.「公的(日赤・済生会・厚生連等)」の間に有意な差が認められた。市町村立病院が活発に行っていることが判明した。

医師派遣の回数の平均については、国立大学(島根大学)が突出していたが、「公的」「医師会立」「市町村立」「一部事務組合立」「都道府県立」の施設が多く支援を行っていた。「公的」vs.「その他」、「医師会立」vs.「医療法人」・「その他」、「市町村立」vs.「医療法人」・「その他」、「都道府県立」vs.「その他」の間に有意差が認められた。

代診医師派遣については、他の2事業にくらべ行っている施設の割合が低かった。支援回数の平均では、「都道府県立」vs.「公的」・「その他」、「市町村立」「公的」・「その他」の間に有意な差があった。

医療法人が開設している拠点病院は、巡回診療にはあまり積極的でないようだが、医師派遣・代診医師派遣についてはそれなりに活動していると考えられた。一部事務組合、公的、医師会、医療法人の拠点病院における代診医師派遣が十分でない印象があるが、身分や手続き上の制約が存在する可能性が考えられた(表6参照)。

2) 病床数

巡回診療については、すべての病床群で3割程度以上の施設で行われており、200床未満の比較的規模の小さい施設の支援回数が多い印象があったが、2群の平均値の差の検定(t-検定)を行うと、いずれも有意差は認めなかった。

医師派遣についてはおおむね5割前後の施設で行われており、こちらは200床未満の施設と400床以上の施設における支援回数が多かった。「～99床」vs.「200～299床」、「～99床」vs.「300～399床」の間で、有意水準5%で有意な差を認めた。

代診医師派遣については、300～399床の施設の活動が

低調で2割の施設でしか実施されておらず、支援回数も平均10回前後であった。こちらも、「～99床」vs.「300～399床」の間に有意水準5%で有意な差を認めた(表7参照)。

3) 遠隔医療

遠隔医療以降は2群で分類できるので、2×2表を作り、 χ^2 検定も行った。

遠隔医療の有無で、巡回診療と医師派遣については、実施率に差がなかったが、代診医師派遣については、遠隔医療を行っている施設のほうが代診医師の派遣を行っている施設が多かった。一方、支援回数の平均値については、遠隔医療の有無で差を認めなかった(表8参照)。

4) 救命救急センター

救命救急センターが併設されているかどうかと支援事業の実施の有無とは有意な関連は認められなかった。実際の支援回数についても有意な差は認めなかった(表9参照)。

5) 二次輪番制

二次輪番制については、実施の状況に関して、二次輪番制に参加している施設では代診医師の派遣を行っているところが有意に少なかった。

また、支援回数については、二次輪番制に参加している施設では、巡回診療を行っている回数が有意に多かった。これは、二次輪番制に参加している拠点病院の地域特性、施設の特性に関連があるかも知れない(表10参照)。

6) 地域医療研修プログラムの有無

地域医療研修プログラムの有無と支援状況には関連は認められなかった(表11参照)。

7) 地域医療研修プログラムへのへき地医療支援機構の関与の有無

地域医療研修プログラムを持つ施設のうち、プログラムに支援機構が関与しているかどうかで、支援事業の活動に差が認められるか検討した。

実施の有無については、機構の関与による違いは認められなかった。

支援回数については、巡回診療において、機構の関与がない施設のほうが、支援回数の平均値が有意に高かった。機構から独立してプログラムを運営している施設のほうが、活発に巡回診療を行っているのだろうか(表12参照)。

4. へき地医療支援に関する基準について

以上の結果より、100床未満の拠点病院は医師派遣・代診医師派遣とも支援回数の平均が「200～299床」「300～399床」の拠点病院より有意に大きく、「300～399床」

の階級は医師派遣と代診医師派遣には消極的であったが、巡回診療に関しては平均値では90.3と最高値をはじき出していた。

また「400～499床」の階級は巡回診療については最低の水準だったが、医師派遣と代診医師派遣については「100床未満」「100～199床」に匹敵する支援を行っていた。

しかし、「100床未満」「100～499床」「500床以上」で区切るためには、500床を基準とする論拠が不十分であった。「支援を行っているところに補助金を厚めに」という趣旨を採用すると、不公平感を生じるのを回避するためには、病床数で区別するにはかなりの理論的根拠が必要だと思われた。

また、巡回診療・医師派遣・代診医師派遣の3事業のうち1つも行ってない拠点病院が52(19.8%)存在すること、「10件未満」しか行ってない拠点病院が、巡回診療で8施設(うち「1件」が2施設)、医師派遣で8施設(うち「1件」が2施設)、代診医師派遣で35施設(うち「1件」が7施設)あり、「いずれかの事業で年1回以上」という基準が、むしろ拠点病院の支援業務へのモチベーションを阻害している可能性も考えられた。

しかし、「13回以上」「53回以上」「100回以上」の基準については、あと1～2回やれば上の基準に到達できるとしても現実的に無理のない体制で支援を行っているようである。代診医師派遣については、100件以上の支援を行っているところはごくわずかで、これは代診を依頼することが経済的や手続き的に容易でないこと、支援を行う拠点病院の方に人員の余裕がないこと等さまざまな理由が考えられ、100件以上という基準は実状に即していないと考えられた。

3つの事業の関係をみると、支援回数については相関が認められず、独立しているという結果が出た。このことは、「いずれかの事業で年1回以上」という基準から、「各事業あたり基準を満たせばそれぞれ補助金を積み上げる」という基準にシフトしても不公平ではないといえることができると思われる。

遠隔医療については、今回の調査ではその利用の有無だけで実際の利用内容や内容別支援回数は調査されていないが、内容を把握できれば巡回診療等と同様の基準を作り、補助金を積み上げる要素とすることができると考えられる。

以上のことから、次のような基準を提案する。この基準は巡回診療・医師派遣・代診医師派遣・遠隔医療のそれぞれについて、その回数に応じた補助金を設定したものである。

(*1)	補助金額	
年 12 回以下	ベースライン (*3)	年 0 回を含む
年 52 回以下 (*2)	+A 円	
年 100 回以下	+B 円	
年 101 回以上	+C 円	

(*1)年〇回の基準は、12 回以下、50 回以下、51 回以上などシンプルにする方法もある。事業によって基準を変えることも可能である。

(*2)細かいことではあるが、次の基準が年 100 回以下となっているので年 50 回でも良いかと考える。へき地では盆と正月の 2 週間は機能が停止するため。

(*3)ベースラインの補助金については、へき地に勤務する医療職の研修を行っていること等を条件に配分し、何もされてなければ拠点病院として指定しないとしてはどうだろうか。

D. 考察

以上のことから、医師不足の深刻な状況下で無医地区巡回診療や医師派遣、代診医派遣、遠隔医療などのへき地医療支援業務を一生懸命頑張っているへき地医療拠点病院を、支援実績によって改めて評価し、支援回数に応じた補助金によるメリットが得られることにより、へき地医療病院のモチベーション向上につながるものと考えられる。

E. 結論

へき地医療拠点病院事業における無医地区巡回診療や医師派遣、代診医派遣、遠隔医療のそれぞれについて、支援回数別に補助金額を差別化し、支援実績が多いほど補助金によるメリットも大きくなる基準を設定した。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

該当なし

表 1

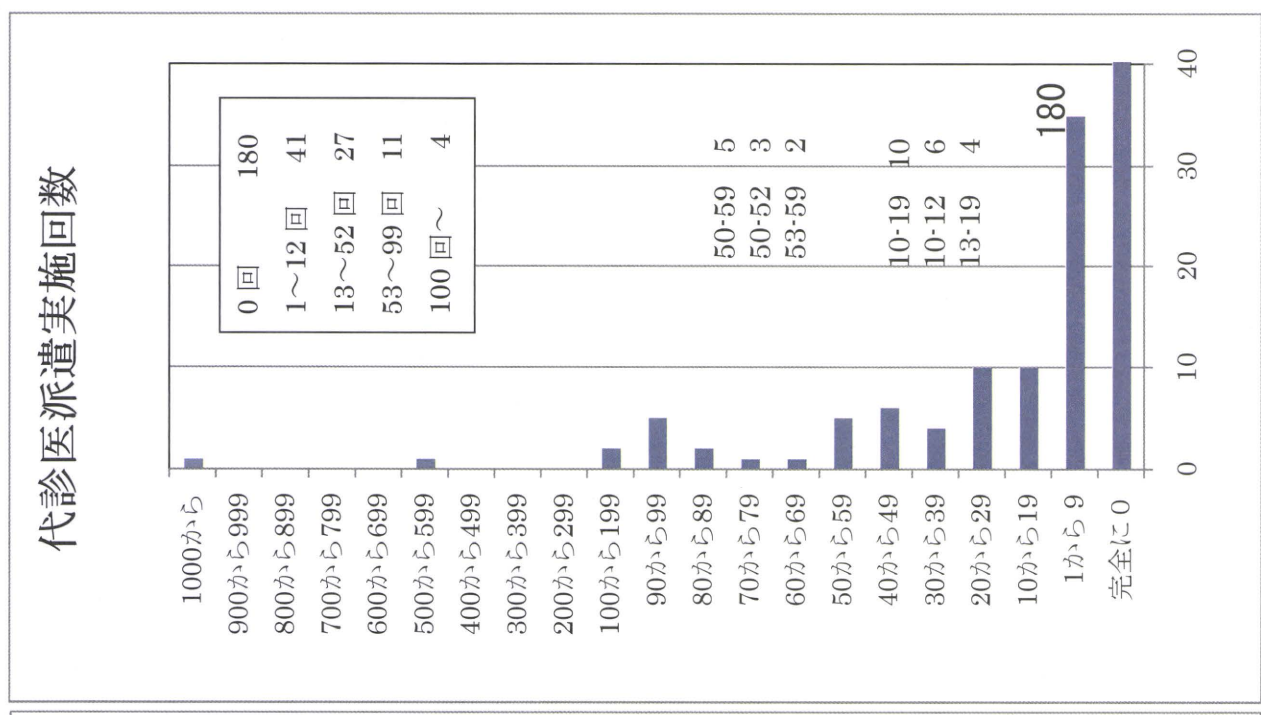
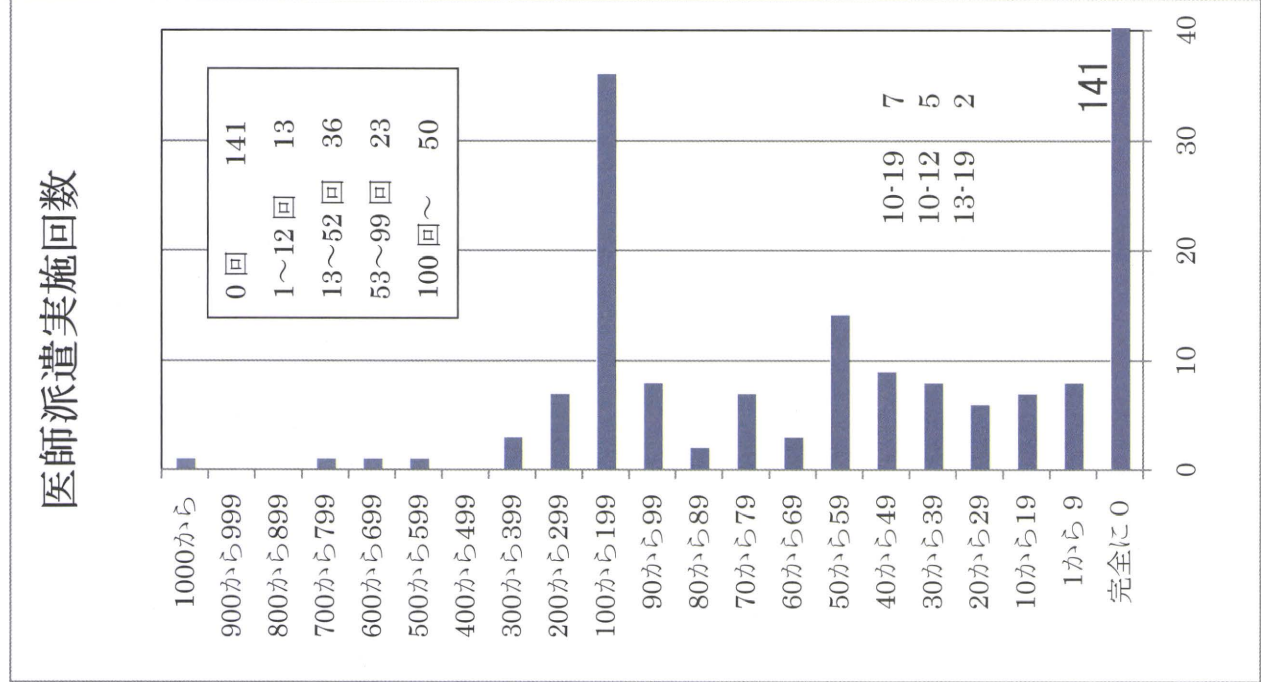
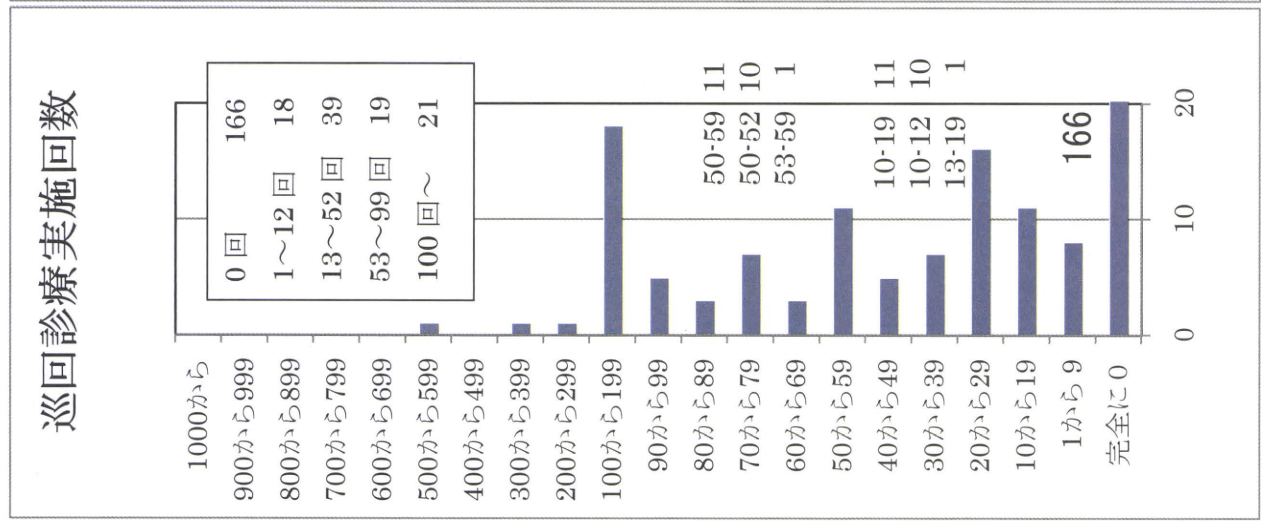


表 2

	巡回診療の回数	受診患者のべ数	1回あたり受診者数	医師派遣実施回数	代診医師派遣回数
無効回答数 (0件+無回答)	166	(167)	(167)	141	180
有効回答数	97	(96)	(96)	122	83
四分位値 0 (最小値)	1	0	0	1	1
四分位値 1 (25%値)	24	151	4.5	45	3.5
四分位値 2 (50%値)	50	296	7.0	74.5	13
四分位値 3 (75%値)	98	603	11.2	147	44.5
四分位値 4 (最大値)	508	5328	101.4	1460	10789

これについても、最小値が1というのは驚きである。なかなか年間1回の計画を立てるのも難しいと考えられる。

1回でも支援すれば最低限の補助を受けられることも検討すべきかも知れない。

表 3

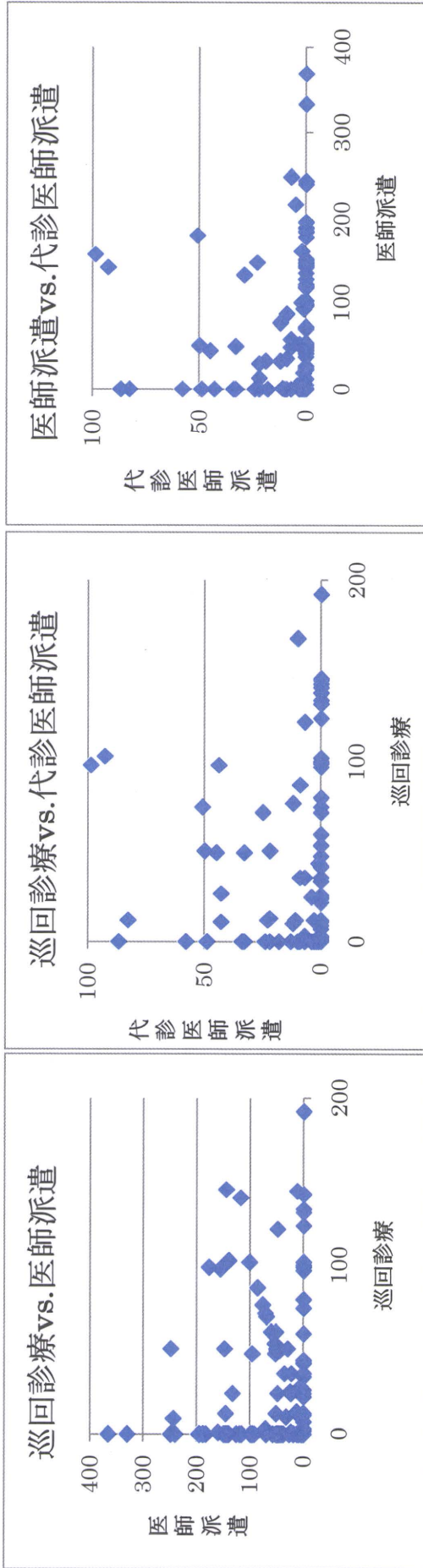


表 4

	代診医師派遣あり	代診医師派遣なし	合計
巡回診療あり (97)	18	30	48
巡回診療なし (166)	11	38	49
合計 (263)	40	52	92
	83	180	263

表5

巡回診療 (実数)	代診医師派遣							総計
	医師派遣	やっていない	四分位1 (1～3回)	四分位2 (4～13回)	四分位3 (14～44回)	四分位4 (45～10789回)		
やっていない	やっていない	52	13	5	10	12	92	
	四分位1 (1～45回)	13	3	1	1		18	
	四分位2 (46～74回)	14	1				15	
	四分位3 (75～147回)	18	2	1	1	1	22	
四分位1 (1～24回)	四分位4 (148～1460回)	15	3	1	1	1	19	
	やっていない	12	1	1	1	1	15	
	四分位1 (1～45回)	3	2	1	1		6	
	四分位2 (46～74回)	2	1				3	
四分位2 (25～50回)	四分位3 (75～147回)	1			1		2	
	四分位4 (148～1460回)	2	1				3	
	やっていない	7	1	2	1		11	
	四分位1 (1～45回)	4		1		1	6	
四分位3 (51～98回)	四分位2 (46～74回)	2			1		3	
	四分位3 (75～147回)	1					1	
	四分位4 (148～1460回)					1	1	
	やっていない	7			2	1	10	
四分位4 (99～508回)	四分位1 (1～45回)				1		1	
	四分位2 (46～74回)	6				1	7	
	四分位3 (75～147回)			2			2	
	四分位4 (148～1460回)	2					3	
四分位4 (99～508回)	やっていない	12	1				13	
	四分位1 (1～45回)	1					1	
	四分位2 (46～74回)		1				1	
	四分位3 (75～147回)	3					4	
四分位4 (148～1460回)	3		1				4	

総計	180	21	21	20	21	263
(割合)	代診医師派遣					
巡回診療	やっていない	四分位 1 (1~3回)	四分位 2 (4~13回)	四分位 3 (14~44回)	四分位 4 (45~10789回)	総計
やっていない	19.8	4.9	1.9	3.8	4.6	35.0
四分位 1 (1~45回)	4.9	1.1	0.4	0.4	0.0	6.8
四分位 2 (46~74回)	5.3	0.0	0.4	0.0	0.0	5.7
四分位 3 (75~147回)	6.8	0.8	0.0	0.4	0.4	8.4
四分位 4 (148~1460回)	5.7	0.0	1.1	0.0	0.4	7.2
やっていない	4.6	0.0	0.4	0.4	0.4	5.7
四分位 1 (1~45回)	1.1	0.0	0.8	0.4	0.0	2.3
四分位 2 (46~74回)	0.8	0.4	0.0	0.0	0.0	1.1
四分位 3 (75~147回)	0.4	0.0	0.0	0.4	0.0	0.8
四分位 4 (148~1460回)	0.8	0.4	0.0	0.0	0.0	1.1
やっていない	2.7	0.4	0.8	0.4	0.0	4.2
四分位 1 (1~45回)	1.5	0.0	0.4	0.0	0.4	2.3
四分位 2 (46~74回)	0.8	0.0	0.0	0.4	0.0	1.1
四分位 3 (75~147回)	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
四分位 4 (148~1460回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4
やっていない	2.7	0.0	0.0	0.8	0.4	3.8
四分位 1 (1~45回)	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.4
四分位 2 (46~74回)	2.3	0.0	0.0	0.0	0.4	2.7
四分位 3 (75~147回)	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.8
四分位 4 (148~1460回)	0.8	0.0	0.0	0.0	0.4	1.1
やっていない	4.6	0.0	0.4	0.0	0.0	4.9
四分位 1 (1~45回)	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
四分位 2 (46~74回)	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.4
四分位 3 (75~147回)	1.1	0.0	0.0	0.0	0.4	1.5
四分位 4 (148~1460回)	1.1	0.0	0.4	0.0	0.0	1.5

総計	68.4	8.0	8.0	7.6	8.0	8.0	100.0
----	------	-----	-----	-----	-----	-----	-------

表 6

開設者	巡回診療				医師派遣				代診医師派遣			
	実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数	
			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差
国立病院(7)	42.9	3	40.7	41.2	42.9	3	80.3	70.9	0.0			
国立大学(1)	100.0	1	38.0	0.0	100.0	1	651.0	0.0	100.0	1	10789.0	0.0
都道府県(48)	27.1	13	32.6	27.0	39.6	19	112.1	120.7	54.2	26	58.8	106.1
市町村(121)	34.7	42	91.2	87.6	44.6	54	117.9	91.0	29.8	36	25.9	27.9
地方独立法人(2)	0.0				0.0				50.0	1	34.0	0.0
一部事務組合(13)	61.5	8	50.9	39.9	53.8	7	112.3	108.0	23.1	3	35.3	34.3
公的(40)	57.5	23	42.2	41.3	55.0	22	150.6	291.1	20.0	8	12.5	10.9
医師会(9)	55.6	5	105.8	67.0	66.7	6	130.0	75.0	11.1	1	5.0	0.0
医療法人(10)	10.0	1	28.0	0.0	60.0	6	41.2	50.6	30.0	3	30.3	40.1
私立大学(2)	0.0				50.0	1	27.0	0.0	0.0			
その他(10)	10.0	1	100.0	0.0	30.0	3	14.3	16.0	40.0	4	7.5	7.8
全体(263)	36.9	97	66.5	70.4	46.4	122	119.6	160.0	31.6	83	164.0	1175.2

表 7

一般病床の病床数 (精神・療養以外)	巡回診療				医師派遣				代診医師派遣			
	実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数		実施率	施設数	支援回数	
			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差			平均値	標準偏差
~99床(55)	29.1	16	81.6	72.1	47.3	26	146.3	119.4	27.3	15	26.9	25.2
100~199床(75)	36.0	27	77.6	94.0	45.3	34	105.1	75.5	28.0	21	19.7	23.5
200~299床(50)	50.0	25	50.1	42.2	52.0	26	83.5	56.9	34.0	17	22.6	24.9
300~399床(29)	34.5	10	90.3	68.0	51.7	15	77.6	66.0	20.7	6	10.5	10.4
400~499床(21)	33.3	7	44.7	43.3	38.1	8	116.6	159.7	38.1	8	23.3	28.3
500床以上(33)	36.4	12	48.3	48.4	39.4	13	226.4	389.5	48.5	16	760.4	2592.5
全体(263)	36.9	97	66.5	70.4	46.4	122	119.6	160.0	31.6	83	164.0	1175.2

表 9

実施の状況 (x² 検定)

救命救急センター	巡回診療				医師派遣				代診医師派遣			
	実施あり		実施なし		実施あり		実施なし		実施あり		実施なし	
	実施数	P 値	実施数	P 値	実施数	P 値	実施数	P 値	実施数	P 値	実施数	P 値
あり (42)	13	0.390	29	0.500	17	0.500	25	0.207	17	0.207	25	0.207
なし (219)	84		135		104		115		66		153	
無回答 (2)	0		2		1		1		0		2	
全体 (263)	97		166		122		141		83		180	

支援回数 of 状況

救命救急センター	巡回診療				医師派遣				代診医師派遣			
	実施あり		実施なし		実施あり		実施なし		実施あり		実施なし	
	実施率	施設数	平均値	標準偏差	実施率	施設数	平均値	標準偏差	実施率	施設数	平均値	標準偏差
あり (42)	31.0	13	52.6	52.2	40.5	17	153.4	344.9	40.5	17	77.4	127.0
なし (219)	38.4	84	68.6	72.5	47.5	104	113.5	101.6	30.1	66	186.4	1315.3
	等分散と判定				等分散ではないと判定				等分散ではないと判定			
	t=0.765		P=0.446		t=0.473		P=0.642		t=0.661		P=0.510	
無回答 (2)	0.0	0			50.0	1	85.5	0.0	0.0			
全体 (263)	36.9	97	66.5	70.4	46.4	122	119.6	160.0	31.6	83	164.0	1175.2

表 10

実施の状況 (χ^2 検定)

二次輪番制	巡回診療		医師派遣		代診医師派遣		P 値
	実施あり	実施なし	実施あり	実施なし	実施あり	実施なし	
あり (174)	68	106	82	92	45	129	0.007
なし (87)	29	58	38	49	37	50	
無回答 (2)	0	2	2	0	1	1	
全体 (263)	97	166	122	141	83	180	

支援回数 of 状況

二次輪番制	巡回診療		医師派遣		代診医師派遣		P 値
	実施率	施設数	実施率	施設数	実施率	施設数	
あり (42)	39.1	68	47.1	82	25.9	45	83.0
なし (219)	33.3	29	43.7	38	42.5	37	1744.5
	等分散ではないと判定		等分散ではないと判定		等分散ではないと判定		
	t=2.023		t=0.762		t=1.003		P=0.322
無回答 (2)	0.0	0	100.0	2	50.0	1	8.0
全体 (263)	36.9	97	46.4	122	31.6	83	1175.2

表 1 2
実施の状況 (χ² 検定)

研修プログラムへの 機構の関与	巡回診療			医師派遣			代診医師派遣		
	実施あり	実施なし	P 値	実施あり	実施なし	P 値	実施あり	実施なし	P 値
あり (47)	18	29	1.000	21	26	0.605	19	28	0.590
なし (116)	46	70		58	58		40	76	
無回答 (2)	0	2		2	0		1	1	
全体 (165)	64	101		81	84		60	105	

支援回数 の 状況

研修プログラムへの 機構の関与	巡回診療			医師派遣			代診医師派遣		
	実施率	施設数	支援回数 平均値 標準偏差	実施率	施設数	支援回数 平均値 標準偏差	実施率	施設数	支援回数 平均値 標準偏差
あり (47)	38.3	18	35.9 27.2	44.7	21	317.5 194.5	40.4	19	607.9 2400.2
なし (116)	39.7	46	75.4 88.2	50.0	58	130.4 136.2	34.5	40	40.0 84.6
	等分散ではないと判定 t=2.721			等分散ではないと判定 t=0.207			等分散ではないと判定 t=1.031		
無回答 (2)	0.0	0		100.0	2	116.5 111.9	50.0	1	8.0 0.0
全体 (165)	38.8	64	64.3 78.2	49.1	81	129.3 182.6	36.4	60	219.3 1378.1