

## 地域医療支援病院等の医療提供体制上の位置づけに関する研究

研究代表者	伏見 清秀	東京医科歯科大学大学院	教授
研究分担者	石川ベンジャミン光一	国際医療福祉大学	教授
	清水 沙友里	医療経済機構研究部	主任研究員
	佐方 信夫	医療経済機構研究部	主任研究員
	新城 大輔	国立成育医療センター情報解析室	室長

### 研究要旨

#### 研究目的

本研究は、地域医療支援病院・地域医療支援病院の承認業務を担当する自治体・郡市区医師会の質問紙調査を通して、承認要件の見直し検討に資する基礎データを入手し、地域医療支援病院のあり方・地域医療において期待されている役割等を把握することを目的とした。

#### 研究方法

#### 質問紙調査

1. 地域医療支援病院調査・自治体調査・郡市区医師会調査の調査票設計を行った。
2. 調査の回答率向上のため、配布・とりまとめ方法の調整を行った。
3. 調査票配布後は、回答者からの質疑応答対応、データ化作業、集計、分析を行った。

#### 研究結果

地域医療支援病院・承認を担当する都道府県の担当部局、郡市区医師会の質問紙調査の結果から、地域医療支援病院については、自治体・郡市区医師会ともに90%以上が重要性ありと認識していることが明らかとなった。また、地域医療支援病院への期待に関する自由記載欄からは、自治体・地域医療支援病院・郡市区医師会ともに、かかりつけ医・在宅医療への支援や、その地域の特色やニーズに応じた支援が必要との指摘が寄せられた。

#### 結論

地域医療の支援のあり方は地域の実情によって様々であり、それらのニーズに合わせた地域医療支援機能の評価を行うことの必要性が示唆された。本研究結果は、地域医療支援病院の役割やあり方の検討を進める際の基礎資料の一つになると考えられる。

### A. 研究目的

地域医療支援病院は、医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、地域の医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設され、平成28年10月現在で543の医療機関が承認を受けている。

平成24年3月より開始された「特定機能病院および地域医療支援病院のあり方に関する検討会」では、承認要件の見直しを含む地域医

療支援病院のあり方に関する検討が重ねられている。地域医療支援病院は年々増加傾向にあるものの、地域医療支援病院が所在しない医療圏が3分の1程度存在 承認要件に対する病院の取組状況が項目や病院によってばらつきがある などの現状があり、医療提供体制における地域医療支援病院の役割や位置付けを検討するべき、という指摘が挙げられている。

平成29年度の厚生労働科学研究『地域医療支援病院等の医療提供体制上の位置づけに関する研究』においては、地域医療支援病院の業務報告書、病床機能報告データ、医療施設調査、DPC 調査公表データ等の各種公開データを連

結したデータベースを作成し、地域医療支援病院の病床数、看護師等の医療従事者の状況、疾患別患者数、手術数、化学療法数などの診療実態のほか、DPC 病院における基礎係数等を用いた地域医療支援病院の特性を数値化し、地域医療支援病院の現状を明らかにした。

しかしながら、地域医療支援病院の業務報告や各種公開データでは、地域支援病院の承認要件の検討に必要な、比較可能な一般病院のデータがほとんど含まれていないことから、現在課題となっている地域医療支援病院の医療機能や地域における役割を分析することが困難であった。

そこで本研究は、地域医療支援病院の実態調査を通して、承認要件の見直し検討に資する基礎データを入手し、地域医療支援病院の実態を定量的に把握することを目的とする。

## B.研究方法

本研究は、以下の手順に沿って実施した。

### (1) 質問紙調査票の設計

下記の通りの目的に従い、3つの質問紙調査票の設計を行った。

#### 地域医療支援病院調査

地域医療支援病院の診療実績のばらつきが指摘されているが、特に救急医療、夜間休日対応、在宅医療への支援、医師派遣、地域医療との連携に焦点を当て、既存データで把握できていない内容について実態を明らかにする。

調査対象：47 都道府県の地域医療支援病院の承認を担当する部局

調査方法：電子調査（悉皆調査）

#### 自治体調査

地域医療支援病院の承認に関する各自治体の対応・意識の実態調査を行う。承認の地域差、承認への取組状況、要件を満たさなくなった場合の対応等について各自治体の違いを明らかにする。

調査対象：全国の地域医療支援病院

調査方法：電子調査（悉皆調査）

#### 郡市区医師会調査

郡市区医師会の位置する地域における地域医療支援病院についての認識度、当該地域の医療の過不足、地域医療支援病院に期待する病院像などを明らかにする。

調査対象：全国の郡市区医師会

調査方法：郵送調査（悉皆調査）

地域医療支援病院調査においては、医療機関において回答可能な項目の精査を実施した。調査項目に関しては、平成30年11月に実施された検討会において、委員からフィードバックを受け、項目等についての修正を行った。

### (2) 質問紙調査の実施

2019年1月から2月にかけて、質問紙調査を実施した。過去に実施された郵送調査法の知見に基づき、回答率向上のための対策（返信用の封筒への記念切手の貼付、調査用紙の色、督促状（お礼状）の送付、調査主体の名称、回収方法の工夫）を実施した。調査設計時には、期待回収率を45%とした。調査票配布後は、メールによる質問対応を行った。

### (3) 質問紙調査のデータ化・集計・分析

地域医療支援病院調査及び自治体調査は excel 形式で回答を受領したが、郡市区医師会は郵送調査のため、回答票のデータ化を実施した。その後得られたデータの集計並びに分析を行った。詳細については、資料2を参照のこと。

## C.研究結果

### (1) 質問紙調査の実施と集計

地域医療支援病院のあり方・地域医療において期待されている役割等を把握することを調査するため、平成31年1月から2月にかけて地域医療支援病院（592施設）、都道府県の承認を担当する部局（47自治体）、全国の郡市区医師会（728医師会）に質問用紙を配布し、地域医療支援病院は88.4%、自治体は100%、郡市区医師会は67.6%から回答を得た。

これらの回答を集計した結果、地域医療支援病院については、自治体・郡市区医師会ともに90%以上が重要性ありと認識していたことが明らかとなった。

地域医療支援病院が担うべき機能を問う質問に対しては、「紹介患者への診療」、「救急医療」が主要な回答であったが、現在、地域医療支援病院が担うべきとされる機能に加え、「医師確保に資する体制整備」との回答も一定数見られた。

医療機能の過不足を問う質問に対しては、地域により、様々な医療機能が不足していると認識されていた。郡市区医師会の回答では、「医師確保に資する体制整備」、「周産期医療」、「小児医療」、「在宅診療」の機能が不足しているとの

回答が多く、これらの機能は半数を超える郡市区医師会が地域で不足していると回答していた。一方で、それぞれの機能において、「地域において過剰である」、「地域において過剰であり、かつ地域医療支援病院が他の医療機関と競合している」との回答も一定数見られた。

地域医療支援病院調査の「医師少数区域等を支援する機能の実行状況」の問いにおいては、7割程度の地域医療支援病院が、「巡回診療の実施」、「医師派遣機能（代診医の派遣を含む）の実施」、「総合診療の部門を持つ」のいずれかを満たしていた。ただし、本調査においては、医師少数区域等が設定されていない中での調査であり、医師派遣等の対象が医師少数区域等とは限らないことに留意する必要がある。

地域医療支援病院への期待に関する自由記載欄からは、自治体・地域医療支援病院・郡市区医師会ともにかかりつけ医・在宅医療への支援や、その地域の特色やニーズに応じた支援が必要という回答が寄せられた。詳細については、参考資料2～5・分担研究報告書1を参照のこと。

## (2) 質問紙調査の分析

地域医療支援病院調査の「救急受け入れの基本情報、夜間救急、救急車を断った理由」等の項目並びに、都市医師会調査を用いて、「地域医療支援病院の重要さ、地域医療支援病院が担うべき医療機能」等を集計・分析した。その結果、地域人口規模、病床規模、救急受入率等との関連が示唆された項目が少なからず存在していた。詳細については、分担研究報告書2を参照のこと。

## D. 考察

本研究では、地域医療支援病院・地域医療支援病院の承認業務を担当する自治体・郡市区医師会の質問紙調査を通して、承認要件の見直し検討に資する基礎データを入手し、地域医療支援病院のあり方・地域医療において期待されている役割等を把握することを目的とし実施した。

これらの結果から、地域医療支援病院に対する重要性は認識されているものの、実際に行われている地域に対する医療支援は医療機関によって様々であり、地域の実情に応じた支援が必要であると考えられた。現在の4要件に対する各医療機関の取り組みも多種多様であり、地域独自の必要性に合わせた地域医療支援機能の評価を行うことの必要性が示唆された。

本調査に多大なるご協力・ご理解を頂いた地域

医療支援病院、自治体、郡市区医師会の皆様方に、厚く御礼を申し上げます。

## E. 結論

本研究により、地域医療支援病院・承認を担当する都道府県の担当部局、郡市区医師会の質問紙調査の結果から、地域医療支援病院については、自治体・郡市区医師会ともに90%以上が重要性ありと認識していることが明らかとなった。

地域医療の支援のあり方は地域の実情によって多様であり、それらのニーズに合わせた地域医療支援機能の評価を行うことの必要性が示唆された。本研究結果は、地域医療支援病院の役割やあり方の検討を進める際の基礎資料の一つになると考えられる。なお、本研究班で収集したデータは、オープンサイエンスの観点から、匿名化加工後に公開を予定している。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

(資料1)平成30年11月16日開催「第15回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」にて発表(研究代表者 伏見清秀)

(資料2)平成31年4月25日開催「第16回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」にて発表(研究代表者 伏見清秀)

Sayuri Shimizu, Daisuke Shinjo, Nobuo Sakata, Koichi B. Ishikawa, Kiyohide Fushimi. Regional Disparities in the Distribution of Health Care Facilities: Visualization of Regional Medical Care Support Hospitals. ISPOR 21th Annual European Congress. 2018. Barcelona, Spain

## H. 知的財産権の取得状況

該当なし

## 地域医療支援病院等の医療提供体制 上の位置づけに関する研究： H30年度研究概要

研究代表者 伏見 清秀（東京医科歯科大学）

### H29年度研究について

病床機能報告、地域医療支援病院業務報告データ、厚生局公表の医療施設データ、DPC公開データ等をリンケージし、地域医療支援病院分析用データベースを作成し、下記の通り地域医療支援病院の実態に関する分析を実施した

- 地域医療支援病院の基礎分析  
病床数、所在二次医療圏、開設主体等
- 地域医療支援病院の要件に係る部分についての分析  
紹介/逆紹介率、初診患者数、救急患者数、共同利用・研修の実績等
- 地域医療支援病院と非該当病院、二次医療圏内でのシェア(地域医療支援病院・特定機能病院・その他の三群比較)の比較  
新規入棟患者数、退棟/退院患者数、手術総数、救急車受入件数、レセ件数
- 病床100床あたりのスタッフ配置の集計  
看護師、退院調整部門
- 都道府県別の集計  
退棟先、退院後の在宅医療

## H29年度研究の結果の概要

- 地域医療支援病院は400～500床規模の病院が多く、紹介率・逆紹介率はともに60～70%程度となっていた。
- 地域医療支援病院の手術状況は、その他病院よりも実施件数が多く、「全身麻酔手術」、「胸腔鏡手術」、「腹腔鏡下手術」のいずれの術式においても多くの手術を実施していた。
- 二次医療圏別のシェアをみると、地域医療支援病院は限られた施設数ながらも、患者数、手術数、救急数ともに高い医療圏が複数存在していた。
- 人口10～20万人をカバーするエリアに位置する地域医療支援病院が211病院と最も多く、地域医療支援病院の82.1%が～30万人のエリアに所在している。
- 地域医療支援病院は一定の高度な医療を提供していることが推察された。
- 承認要件(紹介率,逆紹介率,救急搬入患者数,共同利用実施、研修実施)の実施に関する相関は殆ど確認できなかった。

## H30年度研究について

H29年度：地域医療支援病院の実態把握のための量的分析



H30年度：都道府県/地域医療支援病院に対する意識調査並びに地域分析

### 1. 都道府県,医療機関に対する質問紙調査の実施

H29年度の調査並びに現行の各種統計等で入手できない、自治体・地域医療支援病院の地域医療支援病院のあり方に関する意識調査を実施する

### 2. 地域医療支援病院に対する地域分析

地域医療支援病院は、二次医療圏毎の偏在が課題となっているが、その偏在の要因については実証的な分析が行われておらず明らかとなっていない。地域医療支援病院の承認を申請に関する医療機関の行動を規定する要因の一つとして、地域性（地域の人口規模、高齢化率、病床数、競争状況等）が考えられる。そこで本分析では、公表済みの各種調査資料を用いて、地域性（人口、医療資源等）に関する情報を加え、地理統計解析を行い、地域医療支援病院の承認に影響を与える要因を明らかにすることを目的とする。

## 質問紙調査の概要

### □自治体調査

地域医療支援病院の承認に関する各自治体の対応・意識の実態調査を行う。承認の地域差、承認への取組状況、要件を満たさなくなった場合の対応等について各自治体の違いを明らかにする。

調査対象：全都道府県の地域医療支援病院の承認を担当する部局

調査方法：アンケート調査（悉皆調査）,電子調査票

### □医療機関調査

地域医療支援病院の診療実績のばらつきが指摘されているが、特に救急医療、夜間休日対応、在宅医療への支援、医師派遣、地域医療との連携に焦点を当て、既存データで把握できていない内容について実態を明らかにする。

調査対象：全国の地域医療支援病院

調査方法：アンケート調査（悉皆調査）,電子調査票

☆調査票骨子案は別添

## 地域分析について

□DPC調査や病床機能報告等のオープンデータに基づく医療機関情報に、病院までの自動車による移動時間や人口の情報を加えた地域の医療提供体制に関わる統合データベースを構築して、

□地域医療支援病院の地域における位置づけ

□地域医療支援病院の指定状況と2次医療圏の特性との関連性

について、地理統計解析を含む視点からの分析を行う。

□分析に際しては、地域医療支援病院の地域への貢献状況についての定量的な指標群を設定し、全国の2次医療圏を人口・人口密度・年齢構成などに基づいて類型化し、検討を行う。

□分析の結果については、都道府県等で容易に活用できるよう、BIツールなどを用いた「見える化」を進める。

## 参考資料：地域医療支援病院における 紹介率別（3区分）による実績比較

### 基本情報

A：紹介率 80%以上

B：紹介率 65%以上 逆紹介率 40%以上

C：紹介率 50%以上 逆紹介率 70%以上

※いずれにも該当しない場合（誤記、未入力等）は集計対象外

	A	B	C
施設数	31	96	76
病床数（一般病床）	15,663	51,652	38,383
病床数（一般病床・平均）	505	538	505
延べ在棟患者数（年・平均）	155,014	162,656	144,934
新規入棟患者数（年・平均）	15,497	15,272	14,252
手術総数（年・平均）	483	496	464

分析用データベースを基に作成

## 参考資料：人口カバー率による地域医療支援病院の分類比較

解析対象は約500病院

項目	～10万	～20万	～30万	～40万	～50万	50万以上	総計
施設数	67	211	126	55	15	18	492
病床総数	24,105	91,771	61,446	26,078	7,784	8,476	219,660
平均_病床総数	360	435	488	474	519	471	446
平均_DPC算定病床割合	90.1%	92.1%	94.6%	94.9%	96.8%	96.3%	93.1%
平均_在院日数	13.3	12.8	12.3	12.0	12.3	11.3	12.6
平均_救急車による搬送の率	17.1%	17.9%	16.8%	16.6%	18.1%	14.8%	17.3%
平均_救急車による搬送_1カ月当たりの数	87.0	120.6	133.7	130.2	155.6	130.1	121.9
平均_患者構成の指標	1.02	1.02	1.00	0.98	1.02	0.95	1.01
平均_在院日数の指標	1.01	1.05	1.06	1.07	1.07	1.09	1.05
平均_DPC出現種類数	790	911	989	997	1,079	977	932
平均_DPC出現種類数_割合	27.5%	31.7%	34.4%	34.7%	37.6%	34.0%	32.4%
平均_手術有割合	43.5%	44.8%	45.6%	46.8%	44.9%	46.3%	45.1%
平均_化学療法有割合	7.4%	7.4%	7.3%	7.0%	7.9%	8.0%	7.4%
平均_放射線療法有割合	0.83%	0.86%	0.96%	0.90%	0.78%	0.91%	0.88%
平均_救急車搬送有割合	16.9%	17.7%	16.6%	16.3%	17.8%	14.6%	17.0%
平均_いづれか有割合	61.8%	63.5%	63.8%	64.2%	64.4%	63.9%	63.5%
平均_全身麻酔割合	18.5%	20.0%	19.7%	20.3%	20.0%	19.8%	19.7%

## 地域医療支援病院等の医療提供体制上の位置づけに関する研究

<H30年度質問紙調査速報>

研究代表者 伏見 清秀（東京医科歯科大学）

### H30年度研究について

H29年度：地域医療支援病院の実態把握のための量的分析



H30年度：都道府県/郡市区医師会/地域医療支援病院  
に対する意識調査と地域分析

都道府県,郡市区医師会,医療機関に対する質問紙調査の実施

H29年度の調査並びに現行の各種統計等で入手できなかった、都道府県・郡市区医師会・地域医療支援病院の地域医療支援病院のあり方に関する意識調査を実施した

## 調査の概要：実施期間 2019年1月21日～2月12日

### ◆自治体調査

地域医療支援病院の承認に関する各自治体の対応・意識の実態調査を行う。承認の地域差、承認への取組状況、要件を満たさなくなった場合の対応等について各自治体の違いを明らかにする。

調査対象：47都道府県の地域医療支援病院の承認を担当する部局

調査方法：電子調査（悉皆調査）

### ◆地域医療支援病院調査

地域医療支援病院の診療実績のばらつきが指摘されているが、特に救急医療、夜間休日対応、在宅医療への支援、医師派遣、地域医療との連携に焦点を当て、既存データで把握できていない内容について実態を明らかにする。

調査対象：全国の地域医療支援病院

調査方法：電子調査（悉皆調査）

### ◆郡市区医師会調査

郡市区医師会の位置する地域における地域医療支援病院についての認識度、当該地域の医療の過不足、地域医療支援病院に期待する病院像などを明らかにする。

調査対象：全国の郡市区医師会

調査方法：郵送調査（悉皆調査）

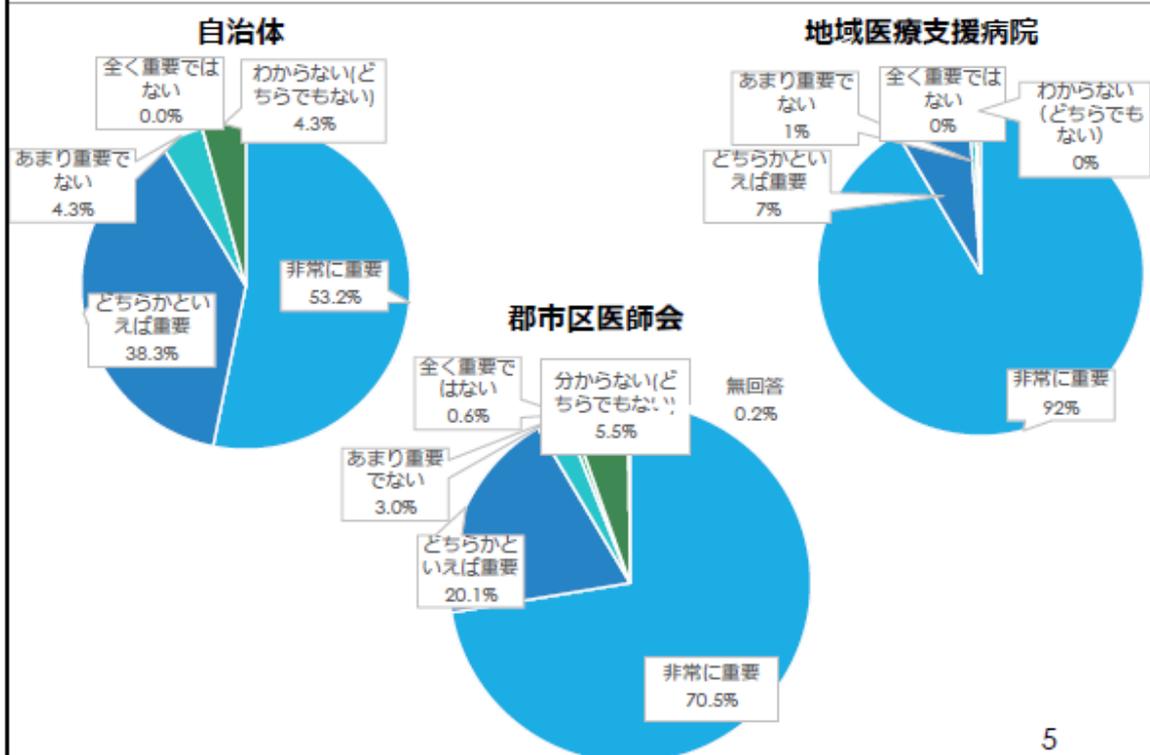
3

## 結果①：基礎データ

	自治体		地域医療支援病院		郡市区医師会	
調査対象数	47		592		728	
回答	47	100%	536	88.4%	492	67.6%
平均紹介率	-	-	-	73.3%	-	-
平均逆紹介率	-	-	-	89.7%	-	-
地域医療支援病院が無い	-	-	-	-	70	14.2%
制度の趣旨(かかりつけ医等の支援)を知らない	0	0%	-	-	52	10.6%
地域医療支援病院 有	-	-	-	-	411	83.5%
地域医療支援病院 無	-	-	-	-	74	15.4%
地域医療支援病院 未回答	-	-	-	-	7	1.4%

4

## 結果②：地域医療支援病院の「重要さ」



5

## 結果③-1：医師少数区域等を支援する機能の実行状況

地域医療支援病院調査

		全体	
		536	
巡回診療の実施の有無	実施有り	23	4.3%
	実施無し	507	94.6%
	無回答	6	1.1%
医師派遣の実施の有無	実施有り	265	49.4%
	実施無し	248	46.3%
	無回答	23	4.3%
代診医派遣の実施の有無	実施有り	74	13.8%
	実施無し	432	80.6%
	無回答	30	5.6%
地域の医師からの技術的相談に応じる体制の有無	体制有り	238	44.4%
	体制無し	279	52.1%
	無回答	19	3.5%
上記4つのうちいずれかが有り	体制有り	380	70.9%
	体制無し	136	25.4%
	無回答	20	3.7%

巡回診療の実施状況		全体	
		病院数	平均値
巡回診療の実施状況	巡回診療を実施している僻民地区等の数	22	3.1
	実施回数	21	45.0回
	延べ診療日数	21	41.4日
	延べ患者数	20	226.7人

6

## 結果③-2：医師少数区域等を支援する機能の実行状況

地域医療支援病院調査

### ホットライン

- 治療方針やヘリ搬送の判断、周産期の相談について、救急スタッフ、小児科医、産婦人科医が24時間待機し電話相談可能
- 消化器内科、循環器内科、脳神経内科、脳神経外科の医師がホットライン用の携帯電話をもち、近隣の医療機関からの相談や受診依頼に応える。
- 心電図FAX相談システム：判読が困難、患者紹介するほどではないが念のためなど循環器内科スタッフが一緒に最善の対処法を検討

### 共同診療

- 開放型病床では、当院医師と地域の医師による主治医・副主治医制をとって診療をしており、相談できる体制を構築している
- 開業医の医師とネットワークにより情報交換が可能。オープンシステム登録医は、当院の医療機器を使用して検査、治療が可能。

### 研修・合同カンファレンス

- 地域の開業医から診療方針についての相談や手術技術向上のための立会い等を希望された場合、原則受け入れるよう個別に対応している。
- 地域連携より地域の医師へアンケートや訪問し、要望に即した学習会を開催
- 総合症例検討会を開催し、地域の先生も含め症例を持ち寄って検討会を実施
- 地域の医師からの要望に応じて研修を受け入れ。手術、シャント作成、アンギオなど技術的研修等可能な限り対応。
- 歯科口腔外科において、地域の歯科医師が当院で診療および手術の研修を希望した場合に実習受け入れを行う教育システムを構築。

7

地域医療支援病院調査

## 結果④：地域医療支援病院における在宅医療の実施状況

		病院数	平均値
在宅医療支援病院の届出の有無	届け出有り	7	1.3%
	届け出無し	527	98.7%
一有的場合 往診又は訪問診療 の実施状況	初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者数（直近1月間）	6	3211.8人
	往診又は訪問診療を実施した患者数（直近1月間）	6	86.5人
	訪問診療を実施した回数（直近1年間）	6	280.3回
	往診を実施した回数（直近1年間）	6	47.3回
	訪問看護（緊急を含む）を実施した回数（直近1年間）	5	407.2回
在宅医療後方支援病院の届出の有無	届け出有り	98	18.7%
	届け出無し	427	81.3%
後方支援の提携をしている医療機関の数	在宅医療を提供する連携医療機関の数	96	25.9機関
	（うち）在宅医療を提供する在宅医療支援診療所の数	94	12.2機関
在宅医療患者の入院受入状況	在宅医療患者の受入回数	258	267.3回
	（うち）自院で在宅医療を提供していた患者の受入	238	52.1回
	（うち）他院（連携医療機関）で在宅医療を提供していた患者の受入	237	137.7回
	自院で在宅医療を提供していたが入院の受入不可で他医療機関へ紹介した回数	232	0.7回
訪問診療、往診の状況について	在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1の算定回数	329	65.2回
	在宅患者訪問診療料（Ⅰ）2の算定回数	322	6.4回
	在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の算定回数	323	0.0回
	往診料の算定回数	328	25.4回
訪問看護の状況について	在宅患者訪問看護・指導料※（1または2）の算定回数	331	53.6回
	在宅患者訪問看護・指導料※（3）の算定回数	334	1.5回
	退院前訪問指導料の算定回数	351	9.5回
	退院後訪問指導料の算定回数	347	7.5回

8

## 結果⑤-1：地域医療支援病院が担うべき医療機能

地域医療支援病院調査

	1位		2位		3位		4位		5位		
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
全体	536	100.0%	536	100.0%	536	100.0%	536	100.0%	536	100.0%	
地域医療支援病院が担うべき医療機能	紹介患者への診療	342	63.8%	56	10.4%	18	3.4%	11	2.1%	8	1.5%
	医療機器の共同利用	4	0.7%	95	17.7%	64	11.9%	44	8.2%	55	10.3%
	地域の医療従事者に対する研修	5	0.9%	42	7.8%	99	18.5%	91	17.0%	61	11.4%
	医師確保に資する体制整備	13	2.4%	19	3.5%	24	4.5%	38	7.1%	40	7.5%
	総合診療	4	0.7%	22	4.1%	30	5.6%	24	4.5%	27	5.0%
	救急診療	138	25.7%	194	36.2%	68	12.7%	39	7.3%	26	4.9%
	がんに対する診療	1	0.2%	26	4.9%	66	12.3%	43	8.0%	35	6.5%
	脳卒中に対する診療	0	0.0%	12	2.2%	29	5.4%	52	9.7%	29	4.7%
	急性心筋梗塞に対する診療	4	0.7%	11	2.1%	31	5.8%	45	8.4%	56	10.4%
	糖尿病に対する診療	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%	2	0.4%	4	0.7%
	精神疾患に対する診療	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%	2	0.4%	3	0.6%
	災害時における診療	2	0.4%	15	2.8%	34	6.3%	45	8.4%	65	12.1%
	へき地の診療	3	0.6%	5	0.9%	8	1.5%	13	2.4%	23	4.3%
	産産期医療	1	0.2%	16	3.0%	21	3.9%	34	6.3%	25	4.7%
	小児医療	3	0.6%	7	1.3%	20	3.7%	16	3.4%	24	4.5%
	在宅診療	0	0.0%	2	0.4%	3	0.6%	6	1.1%	14	2.6%
	産科診療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%
その他	3	0.6%	1	0.2%	4	0.7%	2	0.4%	6	1.1%	
ブランク	13	2.4%	13	2.4%	15	2.8%	27	5.0%	38	7.1%	

9

## 結果⑤-2：地域医療支援病院が目指すべき病院像

地域医療支援病院調査

### 地域の医療機関の支援

- ・ 在宅医療を受ける患者が大幅に増加することが予測されるため、時間外や休日の在宅患者の緊急受入が重要
- ・ 地域における特性を考慮した病院・在宅医療を支援する病院
- ・ かかりつけ医への支援は相当に出来ているが、地域医療を取り巻く環境は大きく変化している。今後は、機能の異なる病院間の連携の中核となることが重要
- ・ 現行の要件を度外視してよいのであれば、postacute, subacuteの患者につき急性期病院と在宅の橋渡しをする病院であるべき

### プライマリケアの研修・指導・技術的支援

- ・ 地域のかかりつけ医が気軽に当院に足を運び、共同診療や合同カンファレンス、学習・研修会等を充実させる
- ・ 地域の医療機関が合同で運営する多職種研修会や課題解決の場の運営

### その他

- ・ 2025年の地域包括ケアシステム（地域完結型医療）へ向けての地域での医療変革のリーダー
- ・ かかりつけ医やかかりつけ歯科医だけでなく、かかりつけ薬剤師を含めた地域医療全体への後方支援を行うと共に、福祉介護（高齢者、障害者、難病等）への支援もおこなうべき
- ・ 将来地域で働く医療人を育てる役割

10

## 結果⑤-3：地域医療支援病院が担うべき医療機能

自治体調査

	1位		2位		3位		4位		5位		
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
全体	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%	
地域医療支援病院が担うべき医療機能	紹介患者への診療	30	63.8%	4	8.5%	1	2.1%	1	2.1%	4	8.5%
	医療機器の共同利用	0	0.0%	14	29.8%	12	25.5%	9	19.1%	2	4.3%
	地域の医療従事者に対する研修	1	2.1%	6	12.8%	13	27.7%	15	31.9%	7	14.9%
	医師確保に資する体制整備	7	14.9%	4	8.5%	3	6.4%	5	10.6%	5	10.6%
	総合診療	2	4.3%	0	0.0%	1	2.1%	1	2.1%	9	19.1%
	救急医療	3	6.4%	13	27.7%	5	10.6%	7	14.9%	4	8.5%
	がんに対する医療	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%
	脳卒中に対する医療	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%
	急性心筋梗塞に対する医療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%
	糖尿病に対する医療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	精神疾患に対する医療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	災害時における医療	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	1	2.1%	1	2.1%
	へき地の医療	0	0.0%	3	6.4%	3	6.4%	2	4.3%	4	8.5%
	周産期医療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	小児医療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	在宅診療	0	0.0%	0	0.0%	3	6.4%	1	2.1%	1	2.1%
	産科診療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	3	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	1	2.1%	
blank	1	2.1%	3	6.4%	3	6.4%	3	6.4%	9	19.1%	

11

## 結果⑤-4：地域医療支援病院が目指すべき病院像

自治体調査

### 地域の医療機関の支援

- ・ 医療法に規定する地域医療支援病院が果たす役割に加え、過疎地域や離島などそれぞれの地域の実情に応じ、ハード・ソフトの両面で医療提供体制の核となる機能を担う
- ・ 二次医療圏において機能が無い診療科目の確保、へき地診療の応援、それに伴う医師の配置支援（願わくば勤務環境改善支援も含み）が望まれる
- ・ 看護学校実習生をはじめとする医療従事者の育成支援を充実させること
- ・ 医療従事者の確保や在宅医療など、地域の実情に応じて不足する機能を提供する中核的な医療機関としての役割を期待する
- ・ 地方部においては、各医療圏ごとに設置された地域医療支援病院が循環器を中心とした二次・三次救急医療を担い、ポスト及びサブアキュートについては、他の中小・小規模医療機関への医師派遣等を行うことにより機能分化

### プライマリケアの研修・指導・技術的支援

- ・ 単に承認要件を満たすだけでなく、かかりつけ医からの紹介患者に対する医療の提供、かかりつけ医との医療機器の共同利用、救急医療の提供及び医療関係者の研修を行うなど、かかりつけ医を支援する能力を備えた病院

### 地域の医療機能の分化や連携の中心的役割

- ・ 地域医療構想推進の中心的な役割を担う医療機関として、地域医療構想調整会議等における主体的なリーダーシップの発揮を期待する。

12

## 結果⑤-5：地域医療支援病院が担うべき医療機能

郡市区医師会調査

	1位		2位		3位		4位		5位		
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
全体	492	100.0%	492	100.0%	492	100.0%	492	100.0%	492	100.0%	
地域医療支援病院が担うべき医療機能	紹介患者への診療	233	47.4%	55	11.2%	21	4.3%	18	3.7%	16	3.3%
	医療機器の共同利用	4	0.8%	39	7.9%	28	5.7%	23	4.7%	23	4.7%
	地域の医療従事者に対する研	2	0.4%	18	3.7%	19	3.9%	31	6.3%	43	8.7%
	医師確保に資する体制整備	25	5.1%	20	4.1%	22	4.5%	23	4.7%	22	4.5%
	総合診療	8	1.6%	35	7.1%	33	6.7%	22	4.5%	36	7.3%
	救命医療	163	33.1%	160	32.5%	66	13.4%	27	5.5%	10	2.0%
	がんに対する医療	10	2.0%	20	4.1%	57	11.6%	47	9.6%	37	7.5%
	脳卒中に対する医療	3	0.6%	25	5.1%	47	9.6%	59	12.0%	36	7.3%
	急性心筋梗塞に対する医療	6	1.2%	32	6.5%	50	10.2%	68	13.8%	51	10.4%
	糖尿病に対する医療	2	0.4%	1	0.2%	2	0.4%	2	0.4%	3	0.6%
	精神疾患に対する医療	2	0.4%	3	0.6%	9	1.8%	11	2.2%	7	1.4%
	災害時における医療	11	2.2%	28	5.7%	44	8.9%	44	8.9%	69	14.0%
	へき地の医療	1	0.2%	6	1.2%	13	2.6%	17	3.5%	20	4.1%
	高齢期医療	5	1.0%	19	3.9%	28	5.7%	45	9.1%	36	7.3%
	小児医療	1	0.2%	13	2.6%	29	5.9%	29	5.9%	36	7.3%
	在宅診療	5	1.0%	6	1.2%	10	2.0%	13	2.6%	25	5.1%
	歯科診療	3	0.6%	2	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.4%
	その他	2	0.4%	1	0.2%	4	0.8%	0	0.0%	5	1.0%
	ランク	6	1.2%	9	1.8%	10	2.0%	13	2.6%	15	3.0%

13

## 結果⑤-6：地域医療支援病院が目指すべき病院像

郡市区医師会調査

### 地域の医療機関の支援

- あらゆる診療科において、こちらが責任を持って紹介できる体制をととのえてほしい
- スムーズで切れ目のない医療体制の確保。かかりつけ医が安心して地域医療に取り組めるフォローを期待します。
- 地域の医師会員が高齢化する中、在宅医療をも行ってほしい。又、急変時の患者様をスムーズに引き受けてくれる事を望みます
- 地域医療構想により在宅医療の展開が求められている。しかし在宅には十分な介護力がない。地域医療支援病院には、退院時カンファレンスの充実、レスパイト入院受け入れなど、在宅医療の負担を軽減する支援も期待する
- 急性期や紹介患者を受け入れ、回復期以降は地域の医療機関へ逆紹介し連携を重視していく。また、地域の中心的役割として在宅医療の提供等その地域のニーズに合った医療を提供する。
- 地域における基幹病院として全年令層への医療的対応と救急を断らない病院であってほしい
- 救急患者の受け入れと軽症患者の診療所への紹介

### その他

- すべてをカバーするというスタイルでなくてもそれぞれの病院に特徴があっても良いと思う。得意な分野を拡大することは、結果的に地域の診療レベルの向上につながると思う。

14

## 結果⑦：二次医療圏における医療機能の不足

### 地域医療支援病院調査

	全体	調査対象する二次医療圏における医療機能の不足		
		過剰	不足している	不足している （不足率）（2017年 現在）
総合診療への診療	件数 514 割合 100.0%	29 5.6%	112 21.8%	373 72.6%
診療機能の向上利用	件数 512 割合 100.0%	39 7.6%	86 16.8%	387 75.6%
地域の医療従事者に対する研修	件数 511 割合 100.0%	23 4.5%	131 25.6%	357 69.9%
医師確保に関する研修開催	件数 512 割合 100.0%	6 1.2%	310 60.5%	196 38.3%
総合診療	件数 513 割合 100.0%	7 1.4%	261 50.9%	245 47.7%
救急医療	件数 513 割合 100.0%	13 2.5%	242 47.2%	258 50.3%
がんに対する診療	件数 512 割合 100.0%	29 5.7%	152 29.7%	331 64.6%
脳卒中に対する診療	件数 512 割合 100.0%	14 2.7%	182 35.5%	316 61.8%
急性心筋梗塞に対する診療	件数 512 割合 100.0%	23 4.5%	151 29.5%	338 66.0%
糖尿病に対する診療	件数 511 割合 100.0%	25 4.9%	148 29.0%	338 66.1%
精神科に対する診療	件数 513 割合 100.0%	11 2.1%	248 48.3%	254 49.6%
皮膚科に対する診療	件数 513 割合 100.0%	2 0.4%	194 37.8%	317 61.8%
へき地の診療	件数 511 割合 100.0%	2 0.4%	204 39.9%	305 59.7%
産婦人科診療	件数 515 割合 100.0%	9 1.7%	262 50.9%	244 47.4%
小児診療	件数 513 割合 100.0%	7 1.4%	252 49.3%	248 48.3%
在宅診療	件数 515 割合 100.0%	4 0.8%	277 53.8%	234 45.4%
眼科診療	件数 513 割合 100.0%	66 12.9%	49 9.6%	398 77.5%
その他	件数 52 割合 100.0%	0 0.0%	13 24.6%	39 75.4%
上記項目の9割以上の診療	件数 510 割合 100.0%	12 2.3%	44 8.6%	454 89.1%

### 郡市区医師会調査

	全体	調査対象する二次医療圏における医療機能の不足			
		過剰	（1）当該調査対象病院に 有る医療機能 （機能数）	不足している	不足している （不足率）（2017年 現在）
総合診療への診療	件数 430 割合 100.0%	17 3.9%	16 3.7%	113 26.3%	308 70.3%
診療機能の向上利用	件数 441 割合 100.0%	20 4.5%	15 3.4%	93 21.1%	328 74.4%
地域の医療従事者に対する研修	件数 440 割合 100.0%	20 4.5%	17 3.9%	310 70.6%	293 66.4%
医師確保に関する研修開催	件数 440 割合 100.0%	2 0.4%	2 0.4%	236 53.6%	198 45.0%
総合診療	件数 440 割合 100.0%	9 2.0%	11 2.5%	174 39.4%	257 58.4%
救急医療	件数 440 割合 100.0%	19 4.3%	14 3.2%	122 27.7%	302 68.7%
がんに対する診療	件数 430 割合 100.0%	28 6.4%	12 2.8%	134 31.1%	268 61.8%
脳卒中に対する診療	件数 430 割合 100.0%	16 3.7%	9 2.1%	136 31.6%	285 66.3%
急性心筋梗塞に対する診療	件数 441 割合 100.0%	27 6.1%	17 3.9%	125 28.3%	299 67.8%
糖尿病に対する診療	件数 434 割合 100.0%	26 6.0%	23 5.3%	184 42.4%	304 70.0%
精神科に対する診療	件数 440 割合 100.0%	12 2.7%	5 1.1%	215 48.9%	213 48.4%
皮膚科に対する診療	件数 437 割合 100.0%	2 0.5%	2 0.5%	174 39.8%	261 59.7%
へき地の診療	件数 434 割合 100.0%	3 0.7%	3 0.7%	199 45.9%	232 53.5%
産婦人科診療	件数 430 割合 100.0%	8 1.8%	6 1.4%	240 55.8%	184 42.8%
小児診療	件数 430 割合 100.0%	10 2.3%	7 1.6%	240 55.9%	183 42.6%
在宅診療	件数 440 割合 100.0%	5 1.1%	1 0.2%	246 55.9%	189 43.0%
眼科診療	件数 430 割合 100.0%	46 10.6%	28 6.5%	54 12.5%	332 76.9%
その他	件数 51 割合 100.0%	2 3.9%	-	7 13.7%	42 82.4%
上記項目の9割以上の診療	件数 402 割合 100.0%	105 26.1%	-	306 76.1%	439 94.3%

15

## 結果⑧：総合診療科の状況

### 地域医療支援病院調査

	全体	指導医の有無						
		指導医有り		指導医無し		未回答		
全体	536	201	37.5%	140	26.1%	195	36.4%	
総合診療を行う 部門の有無	有	262	170	64.9%	44	16.8%	48	18.3%
	無	243	30	12.3%	96	39.5%	117	48.1%
	未回答	31	1		0		30	

16

## 結果⑨：地域医療支援病院が果たしている医療機能の状況

### 地域医療支援病院調査

	件数	調査対象とする二次医療圏における医療機能の提供状況		
		調査対象とする二次医療圏の医療機能を提供している	調査対象とする二次医療圏の医療機能を提供していない	調査対象とする二次医療圏の医療機能を提供していないが、他の二次医療圏において提供している
総合診療への診療	525	3	1	517
救急診療	100%	3.3%	0.2%	96.5%
救急診療以外の院内科	524	43	11	465
救急診療	100%	8.2%	2.1%	89.7%
地域の医療従事者に対する研修	524	22	3	499
救急診療	100%	4.2%	0.6%	95.0%
医師研修に関する研修提供	518	32	23	399
救急診療	100%	6.2%	4.5%	77.3%
総合診療	525	29	29	388
救急診療	100%	5.5%	5.5%	74.8%
救急診療	525	10	2	511
救急診療	100%	1.9%	0.4%	97.5%
がんに関する医療	525	11	9	500
救急診療	100%	2.1%	1.7%	96.2%
脳卒中に関する医療	525	20	51	448
救急診療	100%	3.8%	9.7%	84.8%
急性心筋梗塞に関する医療	525	46	44	431
救急診療	100%	8.8%	8.4%	81.9%
糖尿病に関する医療	525	6	17	503
救急診療	100%	1.1%	3.2%	95.6%
精神疾患に関する医療	525	11	23	273
救急診療	100%	2.1%	4.4%	51.4%
災害時の対応に関する医療	524	56	34	431
救急診療	100%	10.7%	6.5%	82.4%
手術の医療	525	43	17	144
救急診療	100%	8.2%	3.2%	27.7%
救急診療	524	47	151	308
救急診療	100%	9.0%	28.7%	58.0%
小児医療	525	23	90	411
救急診療	100%	4.4%	17.1%	79.3%
老年医療	524	9	32	177
救急診療	100%	1.7%	6.1%	33.8%
産科医療	524	13	17	304
救急診療	100%	2.5%	3.2%	61.8%
その他	31	12	4	13
救急診療	100%	38.7%	12.9%	46.4%

### 郡市区医師会調査

	件数	調査対象とする二次医療圏における医療機能の提供状況		
		調査対象とする二次医療圏の医療機能を提供している	調査対象とする二次医療圏の医療機能を提供していない	調査対象とする二次医療圏の医療機能を提供していないが、他の二次医療圏において提供している
総合診療への診療	483	29	44	409
救急診療	100%	6.0%	9.1%	84.5%
救急診療以外の院内科	475	93	43	249
救急診療	100%	19.6%	9.1%	59.4%
地域の医療従事者に対する研修	480	93	42	304
救急診療	100%	19.4%	8.8%	63.7%
医師研修に関する研修提供	443	69	31	174
救急診療	100%	15.6%	7.0%	38.7%
総合診療	477	89	50	288
救急診療	100%	18.7%	10.5%	60.4%
救急診療	483	86	51	369
救急診療	100%	17.8%	10.6%	76.4%
がんに関する医療	483	85	41	369
救急診療	100%	17.6%	8.5%	76.6%
脳卒中に関する医療	483	77	59	339
救急診療	100%	16.0%	12.2%	70.3%
急性心筋梗塞に関する医療	484	119	53	299
救急診療	100%	24.6%	11.0%	61.7%
糖尿病に関する医療	475	22	52	399
救急診療	100%	4.6%	10.9%	83.3%
精神疾患に関する医療	468	31	108	297
救急診療	100%	6.6%	23.1%	69.9%
災害時の対応に関する医療	477	69	49	321
救急診療	100%	14.5%	10.3%	67.1%
手術の医療	455	49	99	154
救急診療	100%	10.8%	21.8%	34.1%
救急診療	474	95	102	244
救急診療	100%	20.0%	21.5%	51.1%
小児医療	476	44	75	349
救急診療	100%	9.2%	15.8%	72.5%
老年医療	473	8	203	201
救急診療	100%	1.7%	42.9%	49.5%
産科医療	455	31	123	249
救急診療	100%	6.8%	27.0%	54.7%
その他	34	2	5	18
救急診療	100%	5.9%	14.7%	34.5%

17

## 結果⑩-1：都道府県のフォロー状況

### 自治体調査

		件数	割合
業務報告書以外の確認の実施	確認している	37	78.7%
	確認していない	9	19.1%
	未回答	1	2.1%
承認要件を満たさなくなった地域医療支援病院の有無	有り	13	27.7%
	無し	34	72.3%
うち二年以内の改善計画の提出の有無	該当する全ての地域医療支援病院から改善計画の提出があった	8	61.5%
	該当する一部の地域医療支援病院から改善計画の提出があった	0	0.0%
	該当するいずれの地域医療支援病院からも改善計画の提出はなかった	5	38.5%
うちヒアリングや立入検査の実施状況	該当する全ての地域医療支援病院に対してヒアリング又は立入検査を実施している	9	69.2%
	該当する一部の地域医療支援病院に対してヒアリング又は立入検査を実施している	0	0.0%
	ヒアリングや立入検査に関しては実施していない	4	30.8%
改善計画の実施状況	該当する全ての地域医療支援病院に対して課題の改善がみられた	4	44.4%
	該当する一部の地域医療支援病院に対して課題の改善がみられた	1	11.1%
	該当するいずれの地域医療支援病院からも課題の改善がみられなかった	4	44.4%

18

## 結果⑩-2：都道府県のフォロー状況

### 自治体調査

#### ヒアリングにおいて確認した具体的内容

- ・ 救急自動車搬送患者数について要件を満たしていないため、要件を満たせない理由等について聞き取りを行った上で、3年計画で改善計画書の提出を求めた
- ・ 紹介率・逆紹介率の要件を満たさなかった理由及び今後の基準を満たすための取組についてヒアリングを行った
- ・ 年1回、全ての地域医療支援病院に対して実施している現地確認の際に、要件を満たすための取組み等について聞き取りを行った。※A病院：救急患者数が要件を満たしていないが、当該病院が所在する二次医療圏について定められた医療計画を踏まえ、救急医療体制の確保の観点から、当該病院に承認を与えることが適当と判断したため承認を継続
- ・ 年次計画の進捗状況及び計画達成予定時期等

#### 立ち入り検査において確認した具体的内容

- ・ 各種実績の集計方法及び根拠資料、運営委員会の議事録、果たしている役割に関する情報発信の方法・内容、退院調整部門の内容、地域連携クリティカルパスの内容・実績、地域の看護学校実習生の受入状況、病院機能に関する第三者評価の受講状況、必要な施設等の整備状況

19

## まとめ

- ・ 地域医療支援病院については、自治体・郡市区医師会ともに90%以上が重要性ありと認識
- ・ 地域医療支援病院への期待に関する自由記載欄からは、自治体・地域医療支援病院・郡市区医師会ともにかかりつけ医・在宅医療への支援や、その地域の特色やニーズに応じた支援に関するコメントが寄せられた
- ・ 本データを更に解析するとともに、今後の調査において、個別の医療機関における事例調査を通して、地域医療支援病院における果たしている役割の具体的中身を明らかにしたい

20

### 資料3 地域医療支援病院調査結果

\* 1-1.

(単位:施設)

		件数	割合
全体		536	100.0%
開設者	国(独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構,国立高度専門医療センター,独立行政法人地域医療機能推進機構等)	82	15.3%
	公立(都道府県,市区町村,地方独立行政法人)	191	35.6%
	公的(日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会)	97	18.1%
	社会保険関係団体(健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合等)	14	2.6%
	医療法人(医療法第39条の規定にもとづく医療法人)	31	5.8%
	個人(法人立でない病院)	0	0.0%
	その他の法人(公益法人,学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社,社会医療法人等,その他法人)	121	22.6%

\* 2-1.

(単位:床)

		n数	平均値
許可病床数	一般病床	252	423.9
	療養病床	252	3.9
	精神病床	252	9.1
	結核病床	252	2.5
	感染症病床	252	1.8
	合計	252	441.3

\* 3-1.

(単位:%)

		n数	平均値
紹介率及び逆紹介率	地域医療支援病院 紹介率	535	73.3
	地域医療支援病院 逆紹介率	534	89.7

紹介率\_算定期間\_合計日数

(単位:%)

		件数	割合
合計(日)		445	100.0%
紹介率_算定期間_合計日数	0	3	0.6%
	28	1	0.2%
	30	5	0.9%
	31	2	0.4%
	92	2	0.4%
	153	1	0.2%
	214	1	0.2%
	245	1	0.2%
	275	66	12.5%
	335	3	0.6%
	363	1	0.2%
	364	1	0.2%
	365	437	82.9%
	366	1	0.2%
	609	1	0.2%
640	1	0.2%	

(単位:人)

		n数	平均値
算定根拠	紹介患者の数	536	9,053.9
	初診患者の数	536	12,987.1
	逆紹介患者の数	535	10,829.7
紹介患者	紹介患者のうち、病院から紹介された患者	282	2,056.1
	紹介患者のうち、診療所から紹介された患者	280	6,585.2
逆紹介患者	逆紹介患者のうち、病院に逆紹介した患者	255	3,105.7
	逆紹介患者のうち、診療所に逆紹介した患者	254	6,756.7

\* 4-1.

(単位:件、人)

		n数	平均値	
救急車の受入 件数	救急要請件数	515	399.9	
	救急車により搬送された患者延べ数	(うち)休日または夜間に、救急車により搬入された患者延べ数	533	204.4
		(うち)診療後直ちに入院となった患者延べ数	533	135.4
		救急車を断った件数	509	32.3

\* 4-2.

(単位:施設)

		件数	割合	
救急車を断っ た理由	全体	536	100.0%	
	忙しく体制面での受入 が困難であったため	あり	380	70.9%
		なし	156	29.1%
	全体	536	100.0%	
	専門家の医師が不在で あったため	あり	349	65.1%
		なし	187	34.9%
	全体	536	100.0%	
	かかりつけの医療機関 が他にあったため	あり	254	47.4%
		なし	282	52.6%
	全体	536	100.0%	
	輪番制で他病院が担当 する日程であったため	あり	123	22.9%
		なし	413	77.1%
	全体	536	100.0%	
	その他	あり	185	34.5%
なし		351	65.5%	

\* 4-3.

(単位:人)

		n数	平均値
救急外来受診 者数	休日または夜間に、救急車以外の手段で受診した救急患者数	535	553.9
	(うち)診療後直ちに入院となった患者延べ数	532	88.8

\* 4-4.

(単位:人)

		n数	平均値
診療科別救急 車により搬入 された患者延 べ数	内科	519	137.1
	外科(整形外科等を含む)	521	83.4
	小児科	498	23.7
	精神科	472	1.5
	産婦人科	488	4.9
	その他の診療科	501	79.1

\* 4-5.

(単位:人)

		n数	平均値
診療科別休日 または夜間 に、救急車以 外の手段で受 診した救急患 者数	内科	518	173.9
	外科(整形外科等を含む)	519	123.7
	小児科	498	117.7
	精神科	468	1.6
	産婦人科	488	24.7
	その他の診療科	500	100.1

\* 4-6.

診療科別夜間の救急医療の対応可否

(単位:施設)

			全体	診療科別夜間の救急医療の対応可否						未回答
				ほぼ毎日当直の医師が 対応可能	ほぼ毎日オンコール当番の 医師が対応可能	輪番日のみ当直の 医師が対応可能	輪番日のみオンコール当番 の医師が対応可能	診療科はあるが ほとんど対応不可能	診療科がないため 対応不可能	
診療科	内科	件数	536	422	86	17	0	5	2	4
		割合	100.0%	78.7%	16.0%	3.2%	0.0%	0.9%	0.4%	0.7%
	外科(整形外科等を含む)	件数	536	380	114	27	0	10	1	4
		割合	100.0%	70.9%	21.3%	5.0%	0.0%	1.9%	0.2%	0.7%
	小児科	件数	536	202	109	68	8	74	73	2
		割合	100.0%	37.7%	20.3%	12.7%	1.5%	13.8%	13.6%	0.4%
	精神科	件数	536	19	74	3	5	239	192	4
		割合	100.0%	3.5%	13.8%	0.6%	0.9%	44.6%	35.8%	0.7%
	産婦人科	件数	536	212	144	2	6	69	99	4
		割合	100.0%	39.6%	26.9%	0.4%	1.1%	12.9%	18.5%	0.7%

\* 4-7.

(単位:施設)

			全体	診療科別休日の救急医療の対応可否				未回答
				24時間対応可能	日中のみ対応可能	診療科はあるがほとんど 対応不可能	診療科がないため 対応不可能	
診療科	内科	件数	536	507	9	12	2	6
		割合	100.0%	94.6%	1.7%	2.2%	0.4%	1.1%
	外科(整形外科等を含む)	件数	536	496	10	22	1	7
		割合	100.0%	92.5%	1.9%	4.1%	0.2%	1.3%
	小児科	件数	536	306	32	113	73	12
		割合	100.0%	57.1%	6.0%	21.1%	13.6%	2.2%
	精神科	件数	536	74	12	250	192	8
		割合	100.0%	13.8%	2.2%	46.6%	35.8%	1.5%
	産婦人科	件数	536	335	11	84	97	9
		割合	100.0%	62.5%	2.1%	15.7%	18.1%	1.7%

\* 5-1.

(単位:人)

		夜間休日診療に従事する実人数					
		平日準夜帯		平日深夜帯		休日勤務帯	
		n数	平均値	n数	平均値	n数	平均値
職種	医師(初期研修医を除く)	527	5.1	533	5.0	533	5.5
	初期研修医	487	1.6	490	1.5	491	1.7
	看護師(順看護師を含む)	526	9.7	530	9.1	529	14.6
	放射線技師	522	1.3	526	1.2	527	1.4
	臨床検査技師	518	1.2	522	1.2	523	1.4
	薬剤師	511	1.1	516	1.0	518	1.4

\* 5-2.

(単位:施設)

			全体	夜間の検査実施の対応可否						未回答
				ほぼ毎日当直の医師もしくは 検査技師が対応可能	ほぼ毎日オンコール当番の医師 もしくは検査技師が対応可能	輪番日のみ当直の医師もしくは 検査技師が対応可能	輪番日のみオンコール当番の医師 もしくは検査技師が対応可能	検査設備はあるがほとんど 対応不可能	検査設備がないため 対応不可能	
検査	血液検査	件数	536	484	49	1	0	0	0	2
		割合	100.0%	90.3%	9.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
	単純X線	件数	536	483	50	1	0	0	0	2
		割合	100.0%	90.1%	9.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
	CT	件数	536	484	49	1	0	0	0	2
		割合	100.0%	90.3%	9.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
	MRI	件数	536	451	61	1	2	12	6	3
		割合	100.0%	84.1%	11.4%	0.2%	0.4%	2.2%	1.1%	0.6%

\* 5-3.

(単位:施設)

			全体	休日の検査実施の対応可否				未回答
				24時間対応可能	日中のみ対応可能	検査設備はあるが ほとんど対応不可能	検査設備がないため 対応不可能	
検査	血液検査	件数	536	529	3	0	0	4
		割合	100.0%	98.7%	0.6%	0.0%	0.0%	0.7%
	単純X線	件数	536	530	2	0	0	4
		割合	100.0%	98.9%	0.4%	0.0%	0.0%	0.7%
	CT	件数	536	530	2	0	0	4
		割合	100.0%	98.9%	0.4%	0.0%	0.0%	0.7%
	MRI	件数	536	507	7	12	5	5
		割合	100.0%	94.6%	1.3%	2.2%	0.9%	0.9%

\* 6-1. (単位:施設)

		件数	割合
全体		534	100.0%
在宅療養支援病院の届出の有無	届出有り	7	1.3%
	届出無し	527	98.7%

\* 6-1-1. (単位:人、回)

		n数	平均値
往診又は訪問診療の実施状況	初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者数(直近1月間)	6	3,211.8
	往診又は訪問診療を実施した患者数(直近1月間)	6	86.5
	訪問診療を実施した回数(直近1年間)	6	280.3
	往診を実施した回数(直近1年間)	6	47.3
	訪問看護(緊急を含む)を実施した回数(直近1年間)	5	407.2

\* 6-2. (単位:施設)

		件数	割合
全体		525	100.0%
在宅療養後方支援病院の届出の有無	届出有り	98	18.7%
	届出無し	427	81.3%

\* 6-2-1. (単位:施設)

		n数	平均値
後方支援の提携をしている医療機関の数	在宅医療を提供する連携医療機関の数	96	25.9
	(うち)在宅医療を提供する在宅療養支援診療所の数	94	12.2

\* 6-3. (単位:回)

		n数	平均値
在宅療養患者の入院受入状況	在宅療養患者の受入回数	258	267.3
	(うち)自院で在宅医療を提供していた患者の受入	238	52.1
	(うち)他院(連携医療機関)で在宅医療を提供していた患者の受入	237	137.7
	(うち)その他	223	100.7
	自院で在宅医療を提供していたが入院の受入ができず、他医療機関へ紹介した回数	232	0.7

\* 6-4. (単位:回)

		n数	平均値
訪問診療、往診の状況について	在宅患者訪問診療料( )1の算定回数	329	65.2
	在宅患者訪問診療料( )2の算定回数	322	6.4
	在宅患者訪問診療料( )の算定回数	323	0.0
	往診料の算定回数	328	25.4

\* 6-5. (単位:回)

		n数	平均値
訪問看護の状況について	在宅患者訪問看護・指導料 (1または2)の算定回数	331	53.6
	在宅患者訪問看護・指導料 (3)の算定回数	334	1.5
	退院前訪問指導料の算定回数	351	9.5
	退院後訪問指導料の算定回数	347	7.5

		件数	割合
全体		349	100.0%
同一法人で併設の訪問看護ステーションの有無	有	122	35.0%
	無	227	65.0%

\* 7-1.

(単位:施設)

		件数	割合
全体		533	100.0%
へき地医療拠点病院の指定の有無	指定有り	89	16.7%
	指定無し	444	83.3%

\* 7-2.

(単位:施設)

		件数	割合
全体		530	100.0%
巡回診療の実施の有無	実施有り	23	4.3%
	実施無し	507	95.7%

\* 7-2-1.

(単位:地区、回、日、人)

		n数	平均値
巡回診療の実施状況	巡回診療を実施している無医地区等の数	21	3.1
	実施回数	21	49.1
	延べ診療日数	21	45.2
	延べ患者数	20	262.7

\* 7-3.

(単位:施設)

		件数	割合
全体		513	100.0%
医師派遣の実施の有無	実施有り	265	51.7%
	実施無し	248	48.3%

\* 7-3-1.

(単位:施設、回、日)

		n数	平均値
医師派遣の実施状況	支援病院	238	7.6
	支援診療所	202	4.4
	実施回数	240	350.0
	延べ派遣日数	246	363.8

\* 7-4.

(単位:施設)

		件数	割合
全体		506	100.0%
代診医派遣の実施の有無	実施有り	74	14.6%
	実施無し	432	85.4%

\* 7-4-1.

(単位:施設、回、日)

		n数	平均値
代診医派遣の実施状況	支援病院	50	1.4
	支援診療所	67	1.9
	実施回数	70	28.1
	延べ派遣日数	70	33.1

\* 7-5.

(単位:施設)

		件数	割合
全体		517	100.0%
地域の医師からの技術的相談に応じる体制の有無	体制有り	238	46.0%
	体制無し	279	54.0%

\* 7-6.

(単位:人)

	n数	平均値
総合診療の指導医の人数	341	2.3

		件数	割合
全体		505	100.0%
総合診療を行う部門の有無	有	262	51.9%
	無	243	48.1%

\* 8-1.

(単位:回、人)

		n数	平均値
退院時共同指導や合同カンファレンスの実施状況	退院時共同指導料2の算定回数	527	7.4
	退院前合同カンファレンスの実施回数	502	25.3
	退院前合同カンファレンスの対象患者数	491	34.5

\* 8-2.

(単位:施設)

		n数	平均値
連携先の施設数	病院	493	81.8
	診療所	495	310.7
	(うち) 歯科診療所	462	57.7
	居宅サービス事業者	415	44.5
	地域密着型サービス事業者	405	16.1
	居宅介護支援事業者	430	47.7
	施設サービス事業者	432	29.0
	障害福祉サービス事業者	412	11.8
	その他の施設	403	13.0

(単位:回、人)

		n数	平均値
勉強会や講座の開催回数	医療従事者向け	523	60.0
	(うち) 自病院の職員以外にも聞かれていた勉強会や講座	520	41.2
	自病院の職員以外の医療従事者ののべ参加人数	515	739.3
	住民向け	509	17.9

\* 9-1.

(単位:施設)

			全体	CTやMRIなどの共同利用の実施状況_共同利用に開放している			
				開放している	開放していない	保有していない	未回答
CT・MRI	CT	件数	536	508	19	0	9
		割合	100.0%	94.8%	3.5%	0.0%	1.7%
	MRI	件数	536	494	26	6	10
		割合	100.0%	92.2%	4.9%	1.1%	1.9%

			全体	CTやMRIなどの共同利用の実施状況_ホームページに共同利用の方法が明記されている			
				開放している	開放していない	保有していない	未回答
CT・MRI	CT	件数	536	390	122	1	23
		割合	100.0%	72.8%	22.8%	0.2%	4.3%
	MRI	件数	536	382	122	6	26
		割合	100.0%	71.3%	22.8%	1.1%	4.9%

(単位:台数)

		n数	平均値
保有台数	CT	514	2.2
	MRI	510	1.8

(単位:件数)

		n数	平均値
実施件数	CT	509	836.3
	MRI	506	658.2

\* 9-2.

(単位:施設)

	n数	平均値
共同利用に登録している医療機関数	520	234.1

\* 10-1.

(単位:施設)

		件数	割合
全体		531	100.0%
地域医療支援病院の趣旨認知	知っていた	529	99.6%
	知らなかった	2	0.4%

\* 10-2.

(単位:施設)

		件数	割合
全体		529	100.0%
かかりつけ医支援可否	十分支援できている	191	36.1%
	概ね支援できている	327	61.8%
	あまり支援できていない	7	1.3%
	全く支援できていない	0	0.0%
	分からない(どちらでもない)	4	0.8%

\* 10-3.

(単位:施設)

		件数	割合
全体		530	100.0%
二次医療圏における重要度	非常に重要	485	91.5%
	どちらかといえば重要	39	7.4%
	あまり重要でない	3	0.6%
	全く重要ではない	1	0.2%
	分からない(どちらでもない)	2	0.4%

\* 11-1.

(単位:施設)

		件数	割合
全体		522	100.0%
過剰な医療機能の有無	ある	94	18.0%
	ない	428	82.0%

\* 11-2.

		全体	貴院が属する二次医療圏における医療機能の提供の有無			
			貴院のみ提供している	貴院以外の医療機関が提供している	貴院と貴院以外の医療機関の両方が提供している	貴院が属する二次医療圏において、いずれの医療機関も提供していないと思われる
紹介患者への診療	件数	525	7	1	517	0
	割合	100.0%	1.3%	0.2%	98.5%	0.0%
医療機器の共同利用	件数	524	43	11	462	8
	割合	100.0%	8.2%	2.1%	88.2%	1.5%
地域の医療従事者に対する研修	件数	524	22	3	498	1
	割合	100.0%	4.2%	0.6%	95.0%	0.2%
医師確保に資する体制整備	件数	516	33	23	399	61
	割合	100.0%	6.4%	4.5%	77.3%	11.8%
総合診療	件数	526	28	75	388	35
	割合	100.0%	5.3%	14.3%	73.8%	6.7%
救急医療	件数	525	10	3	512	0
	割合	100.0%	1.9%	0.6%	97.5%	0.0%
がんに対する医療	件数	526	11	9	506	0
	割合	100.0%	2.1%	1.7%	96.2%	0.0%
脳卒中に対する医療	件数	526	28	51	446	1
	割合	100.0%	5.3%	9.7%	84.8%	0.2%
急性心筋梗塞に対する医療	件数	526	46	44	431	5
	割合	100.0%	8.7%	8.4%	81.9%	1.0%
糖尿病に対する医療	件数	526	6	17	503	0
	割合	100.0%	1.1%	3.2%	95.6%	0.0%
精神病に対する医療	件数	525	11	236	270	8
	割合	100.0%	2.1%	45.0%	51.4%	1.5%
災害時における医療	件数	524	56	34	432	2
	割合	100.0%	10.7%	6.5%	82.4%	0.4%
へき地の医療	件数	520	43	179	144	154
	割合	100.0%	8.3%	34.4%	27.7%	29.6%
周産期医療	件数	524	47	161	308	8
	割合	100.0%	9.0%	30.7%	58.8%	1.5%
小児医療	件数	526	23	90	412	1
	割合	100.0%	4.4%	17.1%	78.3%	0.2%
在宅診療	件数	524	5	327	177	15
	割合	100.0%	1.0%	62.4%	33.8%	2.9%
歯科診療	件数	524	13	179	324	8
	割合	100.0%	2.5%	34.2%	61.8%	1.5%
その他	件数	31	12	4	15	0
	割合	100.0%	38.7%	12.9%	48.4%	0.0%

\* 11-2.

		全体	貴院が属する二次医療圏における医療機能の過不足		
			過剰	不足している	分からない (どちらでもない)
紹介患者への診療	件数	514	29	112	373
	割合	100.0%	5.6%	21.8%	72.6%
医療機器の共同利用	件数	512	39	86	387
	割合	100.0%	7.6%	16.8%	75.6%
地域の医療従事者に対する研修	件数	511	23	131	357
	割合	100.0%	4.5%	25.6%	69.9%
医師確保に資する体制整備	件数	512	6	310	196
	割合	100.0%	1.2%	60.5%	38.3%
総合診療	件数	513	7	281	225
	割合	100.0%	1.4%	54.8%	43.9%
救急医療	件数	513	13	245	255
	割合	100.0%	2.5%	47.8%	49.7%
がんに対する医療	件数	512	29	152	331
	割合	100.0%	5.7%	29.7%	64.6%
脳卒中に対する医療	件数	512	14	182	316
	割合	100.0%	2.7%	35.5%	61.7%
急性心筋梗塞に対する医療	件数	512	23	151	338
	割合	100.0%	4.5%	29.5%	66.0%
糖尿病に対する医療	件数	511	25	148	338
	割合	100.0%	4.9%	29.0%	66.1%
精神病に対する医療	件数	513	11	248	254
	割合	100.0%	2.1%	48.3%	49.5%
災害時における医療	件数	513	2	194	317
	割合	100.0%	0.4%	37.8%	61.8%
へき地の医療	件数	511	2	204	305
	割合	100.0%	0.4%	39.9%	59.7%
周産期医療	件数	515	9	262	244
	割合	100.0%	1.7%	50.9%	47.4%
小児医療	件数	513	7	258	248
	割合	100.0%	1.4%	50.3%	48.3%
在宅診療	件数	515	4	277	234
	割合	100.0%	0.8%	53.8%	45.4%
歯科診療	件数	513	66	49	398
	割合	100.0%	12.9%	9.6%	77.6%
その他	件数	32	0	13	19
	割合	100.0%	0.0%	40.6%	59.4%

\* 11-3.

		1位		2位		3位		4位		5位	
		件数	割合								
全体		536	100.0%	536	100.0%	536	100.0%	536	100.0%	536	100.0%
地域医療支援病院が担うべき医療機能	紹介患者への診療	342	63.8%	56	10.4%	18	3.4%	11	2.1%	8	1.5%
	医療機器の共同利用	4	0.7%	95	17.7%	64	11.9%	44	8.2%	55	10.3%
	地域の医療従事者に対する研修	5	0.9%	42	7.8%	99	18.5%	91	17.0%	61	11.4%
	医師確保に資する体制整備	13	2.4%	19	3.5%	24	4.5%	38	7.1%	40	7.5%
	総合診療	4	0.7%	22	4.1%	30	5.6%	24	4.5%	27	5.0%
	救急医療	138	25.7%	194	36.2%	68	12.7%	39	7.3%	26	4.9%
	がんに対する医療	1	0.2%	26	4.9%	66	12.3%	43	8.0%	35	6.5%
	脳卒中に対する医療	0	0.0%	12	2.2%	29	5.4%	52	9.7%	25	4.7%
	急性心筋梗塞に対する医療	4	0.7%	11	2.1%	31	5.8%	45	8.4%	56	10.4%
	糖尿病に対する医療	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%	2	0.4%	4	0.7%
	精神疾患に対する医療	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%	2	0.4%	3	0.6%
	災害時における医療	2	0.4%	15	2.8%	34	6.3%	45	8.4%	65	12.1%
	へき地の医療	3	0.6%	5	0.9%	8	1.5%	13	2.4%	23	4.3%
	周産期医療	1	0.2%	16	3.0%	21	3.9%	34	6.3%	25	4.7%
	小児医療	3	0.6%	7	1.3%	20	3.7%	18	3.4%	24	4.5%
	在宅診療	0	0.0%	2	0.4%	3	0.6%	6	1.1%	14	2.6%
	歯科診療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%
その他	3	0.6%	1	0.2%	4	0.7%	2	0.4%	6	1.1%	
ブランク	13	2.4%	13	2.4%	15	2.8%	27	5.0%	38	7.1%	

\* 11-4.

		件数	割合
全体		521	100.0%
会議における協議	十分協議できている	64	12.3%
	概ね協議できている	267	51.2%
	あまり協議できていない	155	29.8%
	全く協議できていない	35	6.7%

\* 4-2.

救急車を断った理由\_その他

		件数
全体		178
救急車を断った理由_その他	処置室オーバーワーク、病床が満床のため	1
	・ 指示等無視する患者であるため	1
	産科以外の大人(当センターでの受入対象外)。 受入確認中に他院へ決定。	1
	1次救急対応と医師が判断したため	1
	病床が満床の為 依頼の診療科が緊急手術実施中の為	1
	2次救急当番医を案内	1
	3次救急へ	1
	3次救急該当症例のため	1
	3次救急相当の対応困難な傷病者だったため	1
	3次救急対応でないため	1
	3次救急適応であったため	1
	3次救急適応であったため	1
	オペ中のため	1
	その他体制面による対応困難等	1
	ベットが満床であったため	1
	ベットが満床であった為	1
	ベットが満床のため	1
	ベットコントロールの為。	1
	ベット満床	3
	ベット満床、意志疎通の困難な患者(外国人で対応できる者がいなかった場合等)	1
	ベット満床、機器の点検・故障	1
	ベット満床、緊急処置中、手術対応中	1
	ベット満床、手術中、処置困難 等	1
	ベット満床、手術中、処置困難等	1
	ベット満床のため	1
	ベット満床のため。	1
	ベット満床等	1
	メディカルコントロール:注意患者	1
	メディカルコントロールの助言によるもの	1
	メンタル入院の対応ができないため	1
	医師が手術中のため	1
	医師の判断によるもの	1
	医師不在、在宅当番医を受診してほしい	1
	一次医療機関での対応が適切と判断。直接二次病院への搬送が適切と判断。当院でフォローしている疾患とは関係が無いと判断。	1
	一次救急等で対応可能であったため	1
	一次待機医療機関で対応可能と思われる症例のため	1
	一次病院での対応可	1
	一般病床満床、精神科や婦人科疾患に対応できないため	1
	飲酒による患者不穏状態であったため	1
	遠方からの要請のため	1
	遠方のため、近隣病院への搬送を指示	1
家族希望のため	1	
外傷患者は基本的に対応できないため	1	
外来対応、問題患者、様子観察	1	
該当する専門医がないため	1	
患者の症状等から近医受診を勧めた	1	
患者要望不一致があったため	1	
既に救急車を受け入れており、病院スタッフが対応できなかったため	1	
急患多数対応のため、すぐの受け入れが困難だったため	1	
急変患者、処置中等で受け入れが困難だった。	1	
救急車重複、OPE重複、満床、特殊科等	1	
救急車不適切利用(常習迷惑患者)、三次救急で診るべき傷病、救急車重複 等	1	
救急隊からの症状確認後、医師が様子を見ると判断したため	1	
救急隊重複のため、病棟ベッド満床のため	1	
救命救急センター(3次救急)適応外であったため	1	

\* 4-2.

救急車を断った理由\_その他

		件数
全体		178
救急車を断った理由_その他	緊急の手術、処置事案の対応が発生したため	1
	緊急手術に対応中	1
	緊急手術の対応が必要であるが、当院にて複数手術対応中であった為	1
	緊急性があったため、当院よりも搬送時間が短く且つ対応可能な病院を案内した	1
	緊急性がないため	1
	緊急性が低い(経過観察、近医案内、外来受診指示)	1
	緊急性のある疾患で受入対応不可のため	1
	空きベッドが無かったため。	1
	空きベッドなし	1
	空きベッドなし、手術室使用中。	1
	軽症のため、管轄外であったため	1
	軽症のため1次救急での対応となったため	1
	建物改修に伴う計画停電中のため	1
	交通事故 当事者間2名の搬送依頼がなされたがトラブル防止の為、一方を退院へ	1
	交通事故の当事者同士の受け入れを避けたため	1
	交通事故当事者、専門医が手術中、心カテ中、近医での処置が必要	1
	高エネルギー外傷、精神疾患等	1
	差額ベッド拒否 ・ 病院移転に伴う救急外来閉鎖	1
	市外在住患者であったため、該当市内の医療機関にお願いした。	1
	事故の相手側の診療をしており、トラブルを招く可能性を考慮したため等	1
	時間外の標榜診療科以外の特定科事例	1
	主科手術中につき対応困難、あるいは、空床無しのため	1
	手術・患者対応中のため、処置困難のため	1
	手術・処置対応中	1
	手術対応中、ベッド満床	1
	手術中	3
	手術中、処置ベッド満床。	1
	手術中およびER満床による受入困難	1
	手術中のため	1
	手術中のためOPE患者の受け入れができなかった	1
	受け入れるベッドがなかったため	1
	受診拒否	1
	受診歴がないため	1
	受入が重なり、処置ベッドがなかったため	1
	受入可であっても、患者側の都合により不搬送、他医が妥当、かかりつけ医あり、小児不对応	1
	受入拒否患者(以前に暴力や暴言等で診療拒否)、精神疾患	1
	重症のため、3次救急での診療が必要なため	1
	重症患者がいたため	1
	重症対応中(緊急OP・挿管中など)、満床、1次救急を案内、度重なる飲酒トラブルで当院受入困難	1
	重症度が高く3次救急施設へ依頼した。・満床であったため。	1
重症病棟満床のため	1	
処置室満床、病床満床	1	
処置中であったため	1	
小児救急が他院輪番当番日に親子で腹痛・嘔吐の症状で来院。親のみ受入れとしたが、親子での受診を希望された為、キャンセルとなった	1	
症状を考え、3次救急への搬送が望ましいと判断。	1	
心臓カテーテル対応中のため	1	
診療科(小児、産科、婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、精神科)がない	1	
診療科がないため対応不可能	1	
診療科の無い科への受入要請のため	1	
精神科救急であったため	1	
精神疾患があり、当院頻回受診後、専門的な治療が望ましいと判断した場合。	1	
切断指の接着が当院では対応できないため	1	
専門医不在や対応困難な症例、手術中のため、高エネルギー外傷(三次救急対応)、緊急検査中のため、かかりつけ病院に搬送依頼 等	1	
専門科医師手術中にて対応不能であった為	1	
専門外のため	1	

\* 4-2.

救急車を断った理由\_その他

		件数
全体		178
救急車を断った理由_その他	専門領域外の要請であったため	1
	全身麻酔対応不可・再度転院になる可能性があったため	1
	相談	1
	他の患者の処置中、満床、軽症と推測	1
	他の救急患者対応中により、すぐに対応出来る状況ではなかったため。当院で対応できる診療科外であったため。	1
	他の重症患者対応中	1
	対応可能な病床がなかったため	1
	対応困難	1
	対象患者に対する受け入れ可能なベットがなかったため	1
	停電により検査機器が使用できないため	1
	定期点検のためCTが使用不可だったため。	1
	当院が満床であったため	1
	当院で迷惑行為を繰り返している患者であったため。	1
	当院において対応困難な症状であったため	1
	当該科手術中、ベッド満床、患者都合(待てない、他病院希望など)	1
	当番病院に専門医が当直の場合	1
	内科当直医が呼吸器科医師で、専門外疾患(消化器系疾患)であったため	1
	二次医療機関への搬送が妥当と判断	1
	二次医療圏域外(新潟市)だったため	1
	入院ベッド満床・外来ベッド満床	1
	入院ベッド満床のため	1
	入院適応の患者はベッド満床で物理的に受け入れが出来なかった(例えばインフルエンザの患者について個室に空きがない等の理由)	1
	入院病棟がない、あるいは受入患者の診療ブースがない。	1
	脳疾患を否定できなかったため(当院脳外なし)	1
	脳神経系の診察が必要のため	1
	発生現場から最も近い病院にお願いした	1
	搬送に時間がかかるため直近へ、検査不具合	1
	非救急日で検査が出来ない。	1
	病床が確保できなかった	1
	病床が満床だったため・処置困難	1
	病床が満床であったため	1
	病床が満床であったため。	1
	病床が満床のため	1
	病床調整が困難であったため	1
	不明	1
	複数患者が重なったため、満床のため	1
	別の電話対応により、要請の電話に出られなかったため	1
	暴力の恐れあり	1
	暴力的、泥酔等意思疎通困難	1
	満床	3
	満床・受け入れ対象外疾患	1
満床、緊急手術・検査	1	
満床(若しくは満床に近い状況)で重症患者受け入れが困難であったため。	1	
満床だったため	1	
満床であったため	2	
満床でベッドに空きがなかったため	1	
満床のため	6	
満床のため。対象外疾患のため。	1	
満床の為	2	
満床の為、手術対応不可の為、等	1	
CTの故障	1	
CTメンテナンス中	1	
CT点検中のため。緊急性がないため。	1	
ICU満床	1	
ICU満床のため、	1	

診療科別夜間の救急医療の対応可否\_その他ほぼ毎日当直の医師がおり対応可能な診療科

		件数
全体		175
診療科別夜間の救急医療の対応可否_その他ほぼ毎日当直の医師がおり対応可能な診療科	麻酔科、循環器科	1
	無し	1
	なし	1
	脳神経外科 脳神経内科	1
	外科(整形外科等を含む)は、外・皮・泌・脳・整・耳・形・呼外が交代制当直、当直該当日以外はオンコール体制	1
	小児科:17:00~24:00時間制限有り	1
	なし	8
	眼科・耳鼻科・皮膚科以外可能	1
	眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科	1
	救急・集中治療	1
	救急・集中治療科	1
	救急科	25
	救急科・循環器内科・脳卒中(脳神経外科・神経内科)	1
	救急科・脳神経	1
	救急科、麻酔科	1
	救急科、心臓血管外科、脳神経外科	1
	救急科、麻酔科、脳神経、循環器科、新生児	1
	救急科(麻酔科ほかICU系医師にて対応)	1
	救急外来(一次~三次救急にて各対応)	1
	救急診療科	1
	救急診療科・CCU・SCU	1
	救急部、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔部	1
	救命救急センター	1
	救命救急センター、耳鼻咽喉科、眼科他	1
	救命救急科・循環器内科・脳神経外科	1
	形成外科、循環器内科	1
	呼吸器科、消化器科、循環器科	1
	呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻いんこう科、小児外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科、血液・腫瘍内科、乳腺内分泌外科、放射線治療科	1
	口腔外科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科	1
	三次救急全般	1
	歯科口腔外科	1
	循・ICU当直、神経系当直	1
	循環器、心臓血管外科、麻酔科、脳神経外科、泌尿器科、脊椎外科 小児科は外科系のみ受入れ可	1
	循環器科	3
	循環器科、救急科、脳神経外科	1
	循環器科、脳神経科	1
	循環器科、脳神経外科	1
	循環器科、脳神経外科、救急科	1
	循環器科、脳神経外科、救命救急センター、麻酔科、新生児科、救急診療科	1
	循環器科、脳神経系(脳神経内科・脳神経外科)、新生児科、救急・集中治療科	1
	循環器系、麻酔科	1
	循環器疾患(循環器内科・心臓血管外科)、新生児科	1
	循環器内科	9
	循環器内科・胸部外科(心臓血管外科)・脳神経外科	1
	循環器内科・心臓血管外科(循環器当直のため交替で勤務)神経内科・脳神経外科(SCU当直のため交替で勤務)	1
	循環器内科・脳神経外科	1
	循環器内科・脳神経外科・心臓血管外科	1
循環器内科、消化器内科、放射線科	1	
循環器内科、心臓血管外科	1	
循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科	1	
循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、形成外科	1	
循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、脳神経内科、消化器科、救急科	1	
循環器内科、神経内科	1	
循環器内科、神経内科、脳神経外科	1	
循環器内科、神経内科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科	1	

診療科別夜間の救急医療の対応可否\_その他ほぼ毎日当直の医師がおり対応可能な診療科

	件数
全体	175
循環器内科、脳外科、皮膚科、泌尿器科、形成外科	1
循環器内科、脳血管神経内科	1
循環器内科、脳血管内科、脳神経外科	1
循環器内科、脳神経外科、救急科	2
循環器内科、脳神経外科、歯科・口腔外科	1
循環器内科、脳神経外科、心臓血管外科	1
循環器内科、脳神経外科、新生児科	1
循環器内科、脳卒中・神経センター(脳外科・神経内科)	1
循環器内科、麻酔科	1
小児の救急診療科として一時的な外科的治療も対応	1
小児科、救急科	1
消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、心臓血管外科	1
消化器内科、循環器内科、脳外科、小児科、産科、麻酔科	1
消化器内科、糖尿病内科、循環器内科、呼吸器内科、主要内科、新生児科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、緩和ケア内科	1
新生児科 産科救急のみ、婦人科不可	1
新生児科、脳神経内(外)科、救急・集中治療科	1
新生児内科	1
神経救急 循環器	1
神経系、循環器系(オンコール)	1
神経当直(神経内科及び脳神経外科)	1
神経内科または脳神経外科(脳卒中センター)	1
身体合併症を含む精神疾患	1
腎臓内科	1
総合周産期センター、救急外来、救命救急センター	1
当直は当番となっており日により異なる	1
診療科別夜間の救急医療の対応可否_その他ほぼ毎日当直の医師がおり対応可能な診療科	2
特になし	2
内科・外科	1
内科、外科	1
内科、整形外科、脳卒中内科、	1
脳・心臓血管センター(脳、循内) 婦人科救急は2	1
脳外科	1
脳外科・内科	1
脳外科・脳卒中科、循環器内科	1
脳神経科	2
脳神経外科	6
脳神経外科・脳神経内科	1
脳神経外科 循環器科 心臓血管外科、泌尿器科	1
脳神経外科 泌尿器科	1
脳神経外科・神経内科(脳卒中・神経センター)	1
脳神経外科・脳神経内科	1
脳神経外科、救急科	1
脳神経外科、循環器科、救命救急科、消化器外科	1
脳神経外科、循環器内科	2
脳神経外科、神経内科	1
脳神経外科、脳神経内科	1
脳神経外科、脳神経内科、救急科	1
脳神経外科、脳神経内科、循環器内科	1
脳神経外科、泌尿器科、眼科、麻酔科	1
脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科	1
脳神経外科、麻酔科、循環器内科	1
脳神経外科(脳卒中)	1
脳神経内科、循環器内科	1
脳神経内科、脳神経外科、循環器内科	1
脳卒中、循環器内科	1
脳卒中ケアユニット(脳神経外科又は脳神経内科医師)	1

\* 4-6.

診療科別夜間の救急医療の対応可否\_その他ほぼ毎日当直の医師がおり対応可能な診療科

		件数
全体		175
診療科別夜間の救急医療の対応可否_その他ほぼ毎日当直の医師がおり対応可能な診療科	脳卒中センター・心臓センター	1
	泌尿器科	1
	泌尿器科・皮膚科・耳鼻咽喉科	1
	泌尿器科、整形外科	1
	婦人科のみオンコール当番にて対応可能(産科はなし)	1
	放射線科	1
	麻酔科	6
	麻酔科・救急科	1
麻酔科、救急科	1	
毎日、内科系・外科系いずれかの医師がおり、当該科について対応可能	1	

\* 4-7.

診療科別休日の救急医療の対応可否\_その他24時間対応可能な診療科

		件数
全体		205
診療科別休日の救急医療の対応可否_その他24時間対応可能な診療科	救急輪番制の当番日は上記の限りではない。	1
	麻酔科、循環器科	1
	無し	1
	、は輪番日については、休日夜間対応可能	1
	脳神経外科 脳神経内科	1
	外科(整形外科等を含む)は、外・皮・泌・脳・整・耳・形・呼外が交代制当直、当直該日以外はオンコール体制	1
	は出番日は24時間対応可。出番日以外はオンコール	1
	小児科:17:00~24:00対応可	1
	小児科は輪番日のみ対応可能	1
	なし	3
	リハ、放射線、耳鼻、眼科、皮膚科、病理	1
	外科、眼科、耳鼻咽喉科、循環器内科	1
	外科に関しては整形外科を除く。小児科は輪番日のみ対応。	1
	眼科・耳鼻科・皮膚科以外可能	1
	眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科	1
	救急・集中治療科	2
	救急科	24
	救急科・循環器内科・脳卒中(脳神経外科・神経内科)	1
	救急科・脳神経	1
	救急科、歯科口腔外科	1
	救急科、麻酔科	1
	救急科、心臓血管外科、脳神経外科	1
	救急科、神経内科、循環器内科、小児外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、形成外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、放射線治療科	1
	救急科、麻酔科、脳神経、循環器科、新生児	1
	救急科(麻酔科ほかICU系医師にて対応)	1
	救急外来(一次~三次救急にて各対応)	1
	救急診療科	1
	救急診療科・CCU・SCU	1
	救急部、総合診療部、集中治療部	1
	救命救急センター	1
	救命救急センター、耳鼻咽喉科、眼科他	1
	救命救急科・循環器内科・脳神経外科	1
血液内科、整形外科、脳神経外科、脳神経内科、循環器内科、心臓血管外科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、皮膚科、眼科 等	1	
呼吸器科、消化器科、循環器科、	1	
呼吸器外科・循環器内科・心臓血管外科・脳神経外科・泌尿器科・歯科口腔外科	1	
呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻いんこう科、小児外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科、血液・腫瘍内科、乳腺内分泌外科、放射線治療科	1	
呼内 循環器科 泌尿器科 皮膚科 総診 腎内 麻酔 消内 糖内	1	
口腔外科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科	1	
三次救急全般	1	
歯科	1	

\* 4-7.

診療科別休日の救急医療の対応可否\_その他24時間対応可能な診療科

		件数
全体		205
診療科別休日の救急医療の対応可否_その他24時間対応可能な診療科	歯科口腔外科	2
	耳鼻咽喉科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、歯科口腔外科、麻酔科、眼科	1
	耳鼻科、泌尿器科	1
	循・ICU当直、神経系当直	1
	循環器、消化器、腎内、神内、救急、形成、脳外、心外、皮膚、泌尿器、眼、耳鼻、放射線、麻酔、歯	1
	循環器、心血管外科、麻酔科、脳神経外科、泌尿器科、脊椎外科 小児科は外科系のみ受入れ可	1
	循環器科	2
	循環器科、整形外科、麻酔科、泌尿器科、耳鼻咽喉科	1
	循環器科、能神経系、新生児科、麻酔科、心血管外科、形成外科、眼科、耳鼻科、皮膚科、泌尿器科、歯科口腔外科はオンコール体制にて対応可。	1
	循環器科、脳神経科	1
	循環器科、脳神経外科	2
	循環器科、脳神経外科、救命救急センター、麻酔科、新生児科、救急診療科	1
	循環器科(小児科は土曜日13:00から19:00まで対応)	1
	循環器系、麻酔科	1
	循環器疾患(循環器内科・心血管外科)、新生児科	1
	循環器内科	10
	循環器内科・胸部外科(心血管外科)・脳神経外科	1
	循環器内科・心血管外科(循環器当直のため交替で勤務)神経内科・脳神経外科(SCU当直のため交替で勤務)	1
	循環器内科・脳神経外科	1
	循環器内科・脳神経外科・整形外科・心血管外科	1
	循環器内科、消化器内科、放射線科	1
	循環器内科、脳神経外科、放射線科	1
	循環器内科、心血管外科、呼吸器外科、形成外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉頭・頭頸部外科、皮膚科、泌尿器科、歯科口腔外科	1
	循環器内科、心血管外科、脳神経外科	1
	循環器内科、心血管外科、脳神経外科、形成外科	1
	循環器内科、心血管外科、脳神経外科、糖尿病、内視鏡、泌尿器科、形成外科、麻酔科、腎臓内科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科口腔外科、放射線科、病理診断科	1
	循環器内科、神経内科	1
	循環器内科、神経内科、脳神経外科	1
	循環器内科、神経内科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科	1
	循環器内科、脳外科、皮膚科、泌尿器科、形成外科	1
	循環器内科、脳血管神経内科	1
	循環器内科、脳血管内科、脳神経外科	1
	循環器内科、脳神経外科、救急科	2
	循環器内科、脳神経外科、歯科・口腔外科	1
	循環器内科、脳神経外科、心血管外科	1
	循環器内科、脳神経外科、新生児科	1
	循環器内科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科	1
	循環器内科、脳神経外科、泌尿器科、心血管外科、呼吸器外科、神経内科	1
	循環器内科、麻酔科	1
	小児の救急診療科として一時的な外科的治療も対応	1
小児科、救急科	1	
小児科は輪番日のみ24時間対応可能	1	
小児科は輪番日のみ日中対応可能	1	
消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、心血管外科	1	
消化器内科、循環器内科、脳外科、小児科、産科、麻酔科	1	
消化器内科、消化器外科、泌尿器科、腎臓内科、心血管外科、循環器内科、脳神経外科、脳神経内科、救急科	1	
消化器内科、糖尿病内科、循環器内科、呼吸器内科、主要内科、新生児科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、心血管外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、緩和ケア内科	1	
上記 内科 外科は、1～4に該当せず、「輪番制」である	1	
上記のほか、当院が標榜するすべての診療科でオンコール対応により24時間対応可能	1	
新生児科 は産科救急のみ、婦人科不可	1	
新生児科、脳神経内(外)科、救急・集中治療科	1	
新生児内科	1	

\* 4-7.

診療科別休日の救急医療の対応可否\_その他24時間対応可能な診療科

		件数
全体		205
診療科別休日の救急医療の対応可否_その他24時間対応可能な診療科	神経救急、循環器	1
	神経系、循環器系	1
	神経当直(神経内科及び脳神経外科)	1
	神経内科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、歯科、循環器内科、消化器内科、救急科	1
	神経内科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科	1
	神経内科または脳神経外科(脳卒中センター)～	1
	身体合併症を含む精神疾患	1
	腎臓内科	1
	総合周産期センター、救急外来、救命救急センター	1
	適宜オンコール対応	1
	特になし	2
	内科、小児科は輪番制	1
	内科系・外科系いずれかの医師があり、当該科について対応可能	1
	脳・心臓血管センター(脳、循内) 婦人科救急は市の輪番制、以外はオンコール当番の医師が対応	1
	脳外科	1
	脳外科・脳卒中科、循環器内科	1
	脳外科、泌尿器科	1
	脳神経科	2
	脳神経外科	7
	脳神経外科・脳神経内科	1
	脳神経外科 救急科	1
	脳神経外科 循環器科 心臓血管外科、泌尿器科	1
	脳神経外科・神経内科(脳卒中・神経センター)	1
	脳神経外科・脳神経内科	1
	脳神経外科・泌尿器科	1
	脳神経外科・泌尿器科・麻酔科	1
	脳神経外科、循環器科、救命救急科、消化器外科	1
	脳神経外科、循環器内科	2
	脳神経外科、神経内科	1
	脳神経外科、神経内科、心臓血管外科、放射線科、総合診療科、耳鼻咽喉科、形成外科、眼科	1
	脳神経外科、脳神経内科	1
	脳神経外科、脳神経内科、救急科	1
	脳神経外科、脳神経内科、循環器内科	1
	脳神経外科、泌尿器科、眼科、麻酔科	1
	脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科	1
	脳神経外科、放射線科	1
	脳神経外科、麻酔科、循環器内科	1
	脳神経外科(脳卒中)	1
	脳神経内科、循環器内科	1
	脳神経内科、循環器内科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、形成外科 等	1
	脳神経内科、脳神経外科、循環器内科	1
	脳卒中、循環器内科	1
	脳卒中ケアユニット(脳神経外科又は脳神経内科医師)	1
	脳卒中センター・心臓センター	1
	脳卒中内科	1
	泌尿器科	1
泌尿器科・皮膚科・耳鼻咽喉科	1	
泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科	1	
泌尿器科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、心臓血管外科	1	
泌尿器科、循環器科、歯科口腔外科	1	
泌尿器科、整形外科	1	
皮膚科、救急部、整形外科、脳神経外科、形成外科、心臓外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔部	1	
皮膚科、泌尿器科、眼科	1	
皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科	1	
皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻科、放射線科、麻酔科	1	

\* 4-7.

診療科別休日の救急医療の対応可否\_その他24時間対応可能な診療科

		件数
全体		205
診療科別休日の救急医療の対応可否_その他24時間対応可能な診療科	皮膚科、泌尿器科、放射線科、脳神経外科、歯科口腔外科	1
	婦人科のみオンコール当番にて対応可能(産科はなし)	1
	殆どの診療科オンコール体制であるが、特に循環器内科については、全Drが心カテ対応	1
	麻酔科	5
	麻酔科・救急科を含むすべての診療科	1
麻酔科、救急科	1	

\* 7-5-1.

具体的な体制

		件数
全体		229
具体的な体制	外科的手術について、各診療科個別にに応じている。	1
	治療方針やへり搬送の判断について、救急スタッフが24時間待機しているため、電話相談可能である。また、周産期の相談についても小児科医、産婦人科医が24時間待機しているため、搬送等の判断をおこなっている。	1
	地域の開業医からの相談内容を医師会事務局を通じて病院長や事務長等へ報告され、院内で検討・調整し対応を図っている。	1
	地域医療連携室が窓口となり、地域の医師からの問い合わせがあれば担当医等につなげている。	1
	・オープンシステムによるカテーテルおよび不整脈治療プログラム・連携室を通して見学等・認知症二次診断・BPSD相談医療	1
	・医師会懇話会・・・専門医の相談・心肺蘇生講習会・診療放射線課・・・医療機器の紹介・感染対策講習会	1
	・科別懇談会の実施	1
	・開放型病床では、当院医師と地域の医師による主治医・副主治医制をとって診療をしており、相談できる体制を構築している。・毎週木曜日の朝開催するモーニングレクチャーでは、自院のみならず地域の医療関係者にも幅広く呼び掛けて開催しており、その際に技術的相談に応じる体制を構築している。	1
	・共同診療の体制あり	1
	・近隣の医療機関も参加できるカンファレンス等の開催。・新規医療機器(ダヴィンチ等)の操作研修会の開催。	1
	・研修体制を整えている。	1
	・個々のケースに応じて各課で取り組んでいる。	1
	・照会として電話対応	1
	・心電図(波形データ)の読影[ファクシミリによる依頼 文書等による回答/アドバイス]	1
	・診療科のカンファレンスの日時を公表し、近隣の医療従事者がいつでも参加できる体制を整えている。・医療機関専用の電話窓口を設け、医師同士が直接話をしやすい体制を整えている。	1
	・臓器移植 ・病理診断(テレパソロジー)	1
	・他施設の後期研修医に対する研修受入れ体制	1
	・地域の医師から心電図の解析依頼があった場合は、心電図結果をFAXで送信してもらい、当院の医師が読影を行い回答している。・専門的な診療科のない医療機関の医師からの電話相談を受けている。	1
	・地域医療を担う人材を対象として、医療的ケア児の日常の健康管理や緊急時対応、成長に伴い変更を要する医療機器の選び方などの講習会を実施するとともに、それらの相談を在宅支援室で受け付けている。・妊産婦医療、新生児医療、小児救急医療などの成育医療全般について、数多くのセミナー・講習を実施し、相談に応じている。	1
	・地域医療室経由であったり、直接電話を受けたりして各診療科で対応している。・当院主催の香川肺癌診断会を月1回開催しており、地域の医師からも困っている症例があれば出していいただき症例検討会にて検討を行っている。	1
	・電話により相談を受ける体制がある。	1
	・電話相談への対応。・合同カンファレンスの開催。・共同診療の実施。	1
	・当院は感染防止対策加算 を算定している施設であり、近隣の感染防止対策加算 算定施設からの感染に関する相談に応じている。	1
	・当院主催の症例検討会や講演会において情報交換を実施している。・医師同士の直接連絡や、連携室経由で連絡をもらい医師へ対応を依頼している。	1
	・EZEシステムにより開業医の医師とネットワークにより、情報交換が可能。・オープンシステム登録医は、当院の医療機器を使用して検査、治療が可能。	1
	「ふじのくにねっと」を利用した脳神経外科領域に係るコンサルト	1
	「ホットラインの構築」 消化器内科、循環器内科、脳卒中(脳神経内科、脳神経外科)の医師がホットライン用の携帯電話を各々がもち、近隣の医療機関からの相談や受診依頼に応える。	1
	心電図FAX相談システム:クリニック等で実施した心電図をFAXしてもらい、判読が困難、患者紹介するほどではないが、ちょっと心電図が気になる、問題ない心電図だと思いが念のためなど循環器内科スタッフが一緒に最善の対処法を検討する。救命救急センター:救命救急センター医師直通の電話設置。	1
	担当医師と直接相談(電話等) 診療情報提供書での相談(連携室対応) 開放型病床での共同診療	1
	地域連携室、地域連携委員会を設けており、随時、連携登録医から相談を受け付ける体制を整えている。地域連携セミナーを毎月2回、連携登録医を対象にした情報交換会を年に1回開催。へき地支援病院やその他の医療機関から医師、研修医の実習受け入れ	1
2ヵ月に1回開催される症例検討会や24時間365日体制の救急外来担当医師との電話等での相談体制	1	
いつでも地域の医師からの問い合わせについては応じている。地域医療連携室を介しても応じている。	1	
がん診療等に関して合同カンファレンスを行っている。	1	

\* 7-5-1.

具体的な体制

	件数	
全体	229	
具体的な体制	がん診療部、教育研修部が主体となり、地域の医師や医療従事者の質的向上を図ることを目的とした研修会等を開催している。開催例)放射線治療の関する講演会(がん診療部)、剖検症例の臨床病理検討会(CPC)(教育研修会)、緩和ケア研修会(がん診療部)、医療従事者を対象とした化学療法に関する研修会(がん診療部)	1
	シミュレーションセンターの設置	1
	シミュレータールームの利用体制を整備	1
	セカンドオピニオン、公開CPCなど	1
	チーム医療総合教育センターの設置	1
	メール・画像	1
	メール、電話連絡にて診療相談を対応。	1
	胃ろう造設術、シャントPTA術、気管切開術などについて、地域の医療機関より技術的相談があります	1
	医局事務から診療部長、院長などの決済を経て派遣。	1
	医師会立の病院であるため病院の設置意義として医師同士の連携は密にし開業医との医療提携を図ることとしている。	1
	医療機関からの専用電話番号(救急診療受付ダイヤル、ホットライン(脳卒中、循環器、産科婦人科))を設けており、地域の医師からの電話に対して当院の医師が直接対応する体制を構築している。	1
	医療機関からの問い合わせ等については、地域医療連携室を介し適宜専門科の医師が対応している	1
	医療機関から依頼を受けて技術指導等を行っている	1
	医療機関に出向いての指導や電話での指導	1
	医療機関より電話での問い合わせがあった場合で返答可能な場合は医師同士での伝達を行っている。	1
	医療連携セミナーや学術講演会等の開催により、地域の医師同士の交流の場を年間を通じて複数回行っている。	1
	医療連携室へ電話連絡をもらい、医師同士で話合う。共同診療が必要となった場合は日程調整、白衣・名札の準備を医療連携室にて行う。診療当日は当院の諸規則を遵守する事とする。	1
	一部診療科ではホットラインを運用しており、必要時、地域医療機関医師からの相談に専門医が対応している。	1
	院外の医療従事者向け研修開催の際に、開催して欲しい内容の講義についてアンケートを実施。	1
	院内カテゴリーライブなどを開催し、近隣病院の医師へ説明指導を行っている。	1
	遠隔医療支援システムによる画像診断、読影	1
	遠隔診療システムを用いて、遠方の診療所の診療援助やレントゲン等の画像の相談を受け付ける体制がある。	1
	画像の読影、手術の研修	1
	画像の読影、神経疾患の診断、治療の相談など、また地域連携室より地域の医師へアンケートや訪問し要望をお伺いし、ご要望に即した学習会を開催している。	1
	画像診断及び手術適応等について、電話及び診療情報提供書による照会内容に応じて該当診療科が対応している。	1
	開業医の先生方からの読影依頼等	1
	開業医または医療機関からの申し出により、都度対応検討している(診療援助等)	1
	開業医等において当該事象が発生した場合は、当院医師へ直接連絡していただき対応している。近年は感染管理(対策)に関する問い合わせが多く、医師だけでなく感染管理室の専従看護師に対し相談を求められる事象があり、その都度対応している。	1
	開放型病床とし、地域医療機関の医師と当院医師が共同診療・指導を行っている。また、教育研修も実施している。	1
	外部医療機関からの連絡は、いつでも医師に繋げることができる体制となっている。受診相談がメインではあるが、緊急の相談の場合は、直通回線を整備しており、ダイレクトで医師と医師が繋がることも可能。	1
	外部医療機関向けの研修会を定期的で開催しており、その際に当院医師と直接相談できる機会を設けている。その他相談がある場合は地域医療連携室を窓口として医師との面会に応じている。	1
	各科にて対応、症例検討会等を通じて情報交換を実施。	1
	各科及び合同カンファランス等で相談に応じている。	1
	各科毎に個別にて対応をしている。	1
	各診療科、各専門センター(総合周産期母子医療センター、生命科学センター、エコーセンター、3Dモデル造形センター、予防接種センター、口唇口蓋裂センター、循環器センター、検査麻酔センター)で相談体制有り。	1
	各診療科ごとに研修会やカンファランスを実施し、それらを通して質疑の対応等で支援を行なっている。	1
	各診療科で技術的な講習会を定期的で開催し、技術指導を行う中で相談等にも応じている。	1
	各診療科で対応。診療科によっては、手術指導で出向く場合もあり。	1
	各診療科で対応する。	1
	各診療科において、必要に応じて電話等による相談を受ける体制を図っている。	1
	各診療科の医師が直接相談を受けている	1
	各診療科部長が技術的相談に応じる体制を整えている。	1
	各診療科部長等に外線で直接つながるPHSを整備し、登録医に番号を公開している。	1
患者支援センターを通じ、各専門医につないでいる。	1	
感染対策	1	
感染防止対策加算2を算定する医療機関から必要時に院内感染に関する相談等を受ける体制がある。	1	
関係部署が直接、または地域医療連携室経由で相談に応じている。	1	
技術的相談に対して医師が直接対応、または地域医療連携室を経由して医師が対応。	1	

\* 7-5-1.

具体的な体制

	件数
全体	229
救急の医師がJoinという医局アプリを用いて、離島診療所の医師の相談に応じている	1
救命救急センター医師が24時間電話相談に応じている。	1
共同利用病床の利用、地域の医師も参加できるオープンカンファレンス、症例検討会等を実施している。	1
具体的な体制などは整備していないが、技術等の相談あれば医師同士対応している。	1
月1回程度の症例検討会などを開催し情報交換・相談ができるようにしている	1
検査(放射線、内視鏡、CT、MR、RI)依頼を受けます。	1
研修会の開催など	1
個別相談	1
公開講座や各種研究会の開催	1
歯科口腔外科において、地域の歯科医師(開業医)が当院で診療および手術の研修を希望した場合に実習受け入れを行う教育システムを構築している。また、他科においても地域の開業医から診療方針についての相談や手術技術向上のための立会い等を希望された場合、原則受け入れるよう個別に対応している。	1
自治医科大学卒業医師(へき地派遣中)に対して、24時間365日、ダイレクトコールの体制とWebカンファレンスを週1回開催している。	1
手術、血管造影撮影、内視鏡、透析など	1
手術、治療の技術援助外来治療の支援	1
手術の見学及び実施など	1
手術の適否が不明、原因不明の症状でお困りの症例	1
手術見学、懇話会、研修会 等	1
手術見学など、地域の病院及び医師からの要請に対して、病院として対応しています。その他、医師への相談等は地域連携室を通じて対応しています。	1
手術見学の受け入れ、治療技術指導など	1
手術支援	1
周産期ネットワーク、往診等	1
循環器科、小児科、脳卒中の診療では、当院の専門医と直接話せる直通の電話回線(ホットライン)を設け、24時間体制で地域の医師から診療の相談や依頼を受けています。	1
循環器懇話会高知骨折研究会	1
循環器内科 マイトラクリップ等の手技に関する受け入れを実施	1
循環器内科、外科、脳神経外科において、当院医師へ直接問い合わせ出来る専用電話を設け、このニーズに対応している。	1
循環器内科医による心電図の解析相談	1
消化器症例検討会 4回/年 救急症例検討会 3回/年	1
症例の該当する診療科の医師に電話にて相談することが可能	1
症例検討会など	1
症例検討会等の定期的な開催及び電話等にて随時相談できる体制をとっている。	1
症例検討会等を定期的に開催、近隣病院の医師が電話等により、技術適相談に応じる体制がある。	1
症例見学の受け入れを行っている。(TAVI、経皮的僧帽弁クリップ術、リード除去術、カテーテルアブレーション治療など)	1
紹介いただいた患者さんを当院の医師と共同で診療する「共同診療」を実施している。また、各診療科持ち回りで地域の医療従事者を対象に医療連携講演会を実施し、その際に質疑応答を行っている。	1
紹介について、ドクターカーで紹介医療機関に赴き、患者を受け入れている。	1
紹介医を副主治医として意見交換をしている。症例研修会等を通じて交流を行っており、都度相談に対応している。	1
紹介状を持参の上、受診していただき、手術や検査の適応の有無について返事をしている。	1
心電図の解析支援の依頼を受けている。	1
心電図検討会(2ヶ月に1回の年6回)や胸部写真読影研究会(月1回)の開催	1
心電図読影	1
診断、処置について。	1
診療・手術支援等	1
診療科により体制は異なるが、電子メールを用いて他院からの相談を受けるなどしている	1
診療科単位で対応している。	1
診療連携勉強会・学術講演会など	1
制度化された体制はないが、各診療科ごとに、Dr. to Dr.の直接相談について実施されている。	1
正式な依頼文をもらい、院内での事務手続きを終えてから、専門的な技術を持つ医師が対応する。(例:手術支援など)	1
専門的な治療に関する相談等に対応している。例:抗血栓薬・抗凝固薬の適用に関する事、他院で脳卒中急性期治療を受け回復期へ転院した患者の検査・投薬に関する事、MRIの診断に関する事、疼痛コントロール(麻薬調整)など	1
相談内容に応じて、医師及び看護師(認定)等に照会を行っています。また、内科系及び外科系の救急当番医、当直医用携帯電話の番号を地域のかかりつけ医に案内しており、急を要する場合に相談出来る体制を取っています。	1
窓口を地域医療連携室としており、地域の医師から相談があった場合は関係部署に連絡して連携を行っている。	1
総合症例検討会(CPC)を開催しており、地域の先生も含め症例を持ち寄って検討会を実施している。また、医師の生涯研修の一環として、医師会と共催で診断と治療-最新の基礎公開講座-を開催しており、この中でも持ち込み症例の検討会を行っている。	1

\* 7-5-1.

具体的な体制

	件数
全体	229
臓器別連携の会など	1
他院より画像診断の読影について放射線専門医に相談できる体制	1
担当の診療科医師による指導	1
地域の医師から、地域連携課を相談の初期窓口として対応しています。	1
地域の医師からの技術的相談については、地域医療推進室で受け付け、当該診療科部長へ対応を依頼することとしている。	1
地域の医師からの相談に対し地域連携室が窓口となって専門医師に取り次いでいる。	1
地域の医師からの相談窓口は医療福祉連携室となっている。相談があった場合は担当医師へ対応を依頼する。また各種カンファレンスを開催し技術的な相談に応じている。	1
地域の医師からの相談内容に応じて最適な診療科の医師がコンサルする体制をとっている。また、相談しやすい環境作りとして、年2回の症例検討会を通じて顔の見える関係の構築に努めている。	1
地域の医師からの要望により、それぞれの診療科で対応しております。	1
地域の医師からの要望に応じ、当院で研修して頂いております。手術、シャント作成、アンギオなど技術的研修等可能な限り対応しております。ダイレクトコールなど地域の医師からの患者相談にも応じています。	1
地域の医師から患者を紹介された際、受入れをする体制を取っている	1
地域の医師から相談があった場合は、内容に応じ随時対応している。	1
地域の医師から相談希望があった場合、随時相談の場を設け、当院の担当医師が対応している。	1
地域の医師が参加できる研修会やカンファレンスを定期的に行っている。 希望があった場合、消化管内視鏡の研修を受け入れている。	1
地域の医師との共同での勉強会(循環器、消化器)。地域医療連携室による意見交換。地域医療連携室を介しての紹介。	1
地域の医師との症例検討会を実施	1
地域の医師への臨床(診察・手術)の研修及び実習。	1
地域の医療機関からの治療等に関する相談については、個々の診療科において相談できる体制としている。	1
地域の医療機関との窓口として医療連携センターを平成10年より設置している。また、二次医療圏の診療所を対象に登録医制度を構築しており、約500の医師に登録頂いている。医療連携センターでは、専用電話を準備し、地域の医療機関からの紹介外来・入院予約をはじめ、緊急時の患者受入、患者の状態の問い合わせ等、多岐にわたる相談に応じている。	1
地域の医療機関へ治療・手術の応援で技術的相談に応じたり、医師会の症例検討会などで当院での治療方法を講演している。	1
地域の先生方には、本センターのホームページの医療連携総合支援センターの項にて「ご意見、お問い合わせ」をして頂くことが可能となり、内容を相談・確認の上、適時回答している。	1
地域医師に対して専門医が対応する24時間のホットラインを開設している。(心臓血管外科、脳卒中)	1
地域医療機関で撮影した画像の診断読影	1
地域医療機関に対して、心臓血管外科医による、メール・FAX・手紙・ネットでの外科治療症例相談を行っている。クラウドシステムを利用した画像閲覧など迅速なやり取りが可能。	1
地域医療従事者も参加できる研修会等を開催し、最新の治療法などについて見識を深める機会を設けている。また、地域での協議会などにも積極的に参加し、意見交換を実施している。	1
地域医療連携施設の医師およびメディカルスタッフとの医療連携のより一層の推進のため、地域医療機関との相互教育を目的とした診療科別オープンカンファレンスを実施しています。	1
地域医療連携室が窓口となり、事例ごと個別に対応している。	1
地域医療連携室が窓口となり、随時相談に応じている。	1
地域医療連携室が窓口となり、担当科に振り分けている。	1
地域医療連携室が窓口となり、地域医師からの相談に応じている。また「脳卒中ホットライン」「心臓血管外科ホットライン」を開設し、担当医が24時間体制で地域医師からの依頼だけでなく相談にも応じている。	1
地域医療連携室が窓口となり、電話・FAX・メールで相談受付を行っている。相談内容により、医師や薬剤師、管理栄養士、リハビリスタッフ等の専門職が回答する。希望があれば、見学や実習の対応も可能。	1
地域医療連携室が窓口となり地域からの相談にのっている。具体的にはオープンカンファレンスという場を使って、症例カンファレンスを地域の医師とともに行っている。	1
地域医療連携室にて、情報照会等の連携文書の処理、電話相談の取り次ぎを行っている。	1
地域医療連携室に問い合わせの依頼書をいただき、各担当科医師へ渡して回答を返信	1
地域医療連携室を介した電話等による相談。	1
地域医療連携室を窓口とした連携システムに登録することにより、検査・手術・病理解剖の見学及び治療手技の体験、回診・カンファレンスへの参加が可能である。	1
地域医療連携室を中心に医療連携登録医制度を設け、技術的相談に応じる体制を整えています	1
地域医療連携室経由か、地域開業医との交流会(連携の会やブロック会議)を活用している。	1
地域医療連携大会や個々病院間での技術相互支援体制	1
地域開業医のかかりつけの患者が手術適応となった場合、診療科によっては当院の主治医と合同で手術をする、もしくは見学する体制有り。	1
地域連携センターにご連絡頂いたものを該当科(医師)へつないでいる	1
地域連携ホットラインというドクター-toドクターの電話を所有している。	1
地域連携課が窓口となり各診療科及び各課へ確認する体制としている。	1
長良カンファレンス(勉強会)でケースカンファレンスを行ったり、地域医療連携室を通して相談を受けている	1

\* 7-5-1.

具体的な体制

	件数
全体	229
定期的な症例検討会の実施	1
定期的な勉強会を開催し、地域医師との情報交換を実施している	1
定期的に開催している研修会や勉強会などで、随時、医療技術的な相談に応じている(CCC:臨床がんカンファレンス、CPC:臨床病理カンファレンス、神経アーベント等)	1
定期的に公開カンファレンス、各種セミナー、多職種カンファレンス、PCAポンプ在宅医療勉強会などを開催している。	1
定期的に診療科ごとに開催される勉強会や、年に1回紹介元医療機関を招いて開催される「熊本中央病院連携のつどい」にて、意見交換を行っている。また、直接電話やメールでの相談にも対応している。	1
定期的に相談方法・時間等の周知を行っている	1
定期的に連携会を開催し、情報共有を行い、技術的相談に応じる場を設けている。ハンズオン形式の研修会を行ったり、小規模のものから大規模のものまで、診療科によりやり方は異なるが、できる限り地域の医師の希望に沿ったやり方で、実技形式の研修会、勉強会を開催している。	1
提携医療機関から医師の研修を受け入れている。	1
電話、書面での問合せに随時対応。また、研修会等の場で相談に応じている。	1
電話、FAX等でアドバイスしている。	1
電話による相談対応	1
電話やメールなどで随時受け付けている。また当院主催の合同カンファレンスや各科主催のカンファレンスにおいても技術的相談や情報交換を頻繁に行っている。	1
電話及び書面での相談に対し、随時対応	1
電話相談、もしくは地域医療連携室を開設しておりますので、来院していただいた上で相談に応じるよう体制を整えております。	1
電話等での随時の相談受付	1
電話等での相談に適宜対応している。	1
電話等での相談を応じる体制を構築	1
電話等での相談体制	1
電話等で相談があれば対応可能	1
電話等による問い合わせがあれば相談に応じる。	1
電話等の問い合わせに対し、医師同士で話をするなど随時対応している。	1
登録医制度	1
登録医制度に基づく検討会、諸検査の見学、特定の診療研修等への参加	1
当院から近い病院との連携強化を図るため、感染対策、褥瘡勉強会開催、外来応援体制を整えている。相談依頼があれば、柔軟に対応可能。	1
当院での業務研修として医師を受け入れている。	1
当院で開催のカンファレンスなどを通じて対応している。	1
当院に地域医療連携医として登録している医師が技術的支援を要望する場合、当院地域医療連携推進室が窓口となり、該当部署と調整を行う。	1
当院地域連携室を経由し、各診療科の医師に報告する体制	1
当病院は、地域医療の充実及び向上を図ることを目的とし、地域の医師に対して、病院の施設・設備の全てを開放し常時利用できるように、また、開放型病院として、技術的な面も含めて、相談できる体制を敷いている。	1
特に規程はなく、個別対応。	1
特定の診療科による直通電話を設置。随時相談に応じている。	1
読影会、研修会の実施症例検討会の実施	1
内視鏡や特殊手術について個別の相談に応じている。	1
内視鏡検査、手術等の見学の実施	1
内視鏡研修の受け入れ、医療機器共同利用時の画像の読影等を通じて、地域内の医師の支援を行っている。	1
乳腺カンファレンス・消化器病理検討会などに参加いただいております。また、地域医療機関より、技術的な問い合わせにつきましては、当院担当医が直接対応しており、共同利用の検査所見及び、画像所見の問い合わせにおきましても、放射線医師が直接対応しております。	1
年1回、日本医師会生涯教育講座「病院実習」(最大3科目)に協力する形式で病院実習を実施している(大阪府医師会主催)	1
脳卒中、大腿骨頸部骨折・大腿骨転子部骨折、糖尿病、CKD、COPD(慢性閉塞性肺疾患)地域連携パスを実施し、地域の連携医療機関と情報交換等を実施している。	1
尾張臨床懇話会にて講演及び質疑応答を行っているほか、地域の医療機関から「地域連携質問票」にて質問が提出された場合、当院の専門医ならばどのように判断をするかを回答する。	1
必要に応じて随時行っている。	1
病院の施設・設備を開放している。かかりつけ医療機関にて、手術などの専門的、或いは高度な医療が必要となった時、当院常勤医や大学病院等のコンサルタント医がかかりつけ医と共に診療にあっている。	1
不整脈カテーテルアブレーション共同治療プログラム。その他、開放型登録医から要望があれば適時相談に応じている。	1
勉強会の開催	1
勉強会や委員会等を通して	1
保険医療機関等からの依頼文が当館に到着後、館長までの承認があれば医師等を派遣している	1
北信地域の5病院と脳卒中遠隔画像診断ネットワークを構築している。	1
問い合わせに応じて適宜、担当科を選択し対応できる体制としている <sup>41</sup>	1

\* 7-5-1.

具体的な体制

		件数
全体		229
具体的な体制	要請に応じてその都度対応する	1
	連携システムを使用して画像を確認し、救急搬送等の判断支援(脳神経外科のみ)	1
	連携医からの総合診療科に紹介して頂き、技術的に専門医に院内院外紹介をする。	1
	連携医療機関との対外窓口は、地域医療連携室に集約していることから、外部医師からの診療に係る技術的相談事項についても、連携室で一度対応して、内容に応じて各診療科へ振り分けている。	1
	連携施設登録制度にて、地域の登録医師から当院の地域連携担当部署に申込みの上、相談に応じる運用としている。	1
	連携窓口を決めて担当	1
	CT・MRI共同利用	1
	MRI・脳波の検査依頼 結果データの郵送	1

\* 11-2.

「その他

		件数
全体		32
貴院が属する二次医療圏における医療機能について、その他	がんゲノム医療	1
	ドクターヘリ	1
	ホスピス・結核	1
	レスパイト事業	1
	医師派遣	1
	緩和ケア	1
	緩和医療	1
	結核医療	1
	健康医学センター	1
	呼吸器、放射線治療	1
	口腔外科診療	1
	在宅診療所や訪問看護ステーション等のバックアップ体制	1
	手術などの共同診療	1
	小児(移植、がん、緩和、重症児への歯科)等	1
	生殖医療	1
	難病(炎症性腸疾患)	1
	難病医療・結核	1
	認知症	1
	脳血栓回収への24時間365日対応	1
	訪問リハビリテーション	1
	訪問看護	1
	ブランク	11

\* 11-3.

「その他

		件数
合計		16
地域医療支援病院が担うべき医療機能、その他	かかりつけ医のバックアップ医療	1
	かかりつけ医の後方支援	1
	医師派遣	1
	医師派遣機能	1
	介護施設との連携機能	1
	介護施設入所者に対する医療	1
	結核や難病、重度障害者医療など、一般の医療機関では対応が困難な分野	1
	甲状腺内科・外科	1
	高度専門的医療	1
	在宅診療所や訪問看護ステーション等のバックアップ体制	1
	在宅復帰支援	1
	手術などの共同診療	1
	専門的な診療	1
	地域で医療資源不足している診療を支える医療機能(地域によって差がある。)	1
	地域住民に対する疾患啓発活動	1
	地域包括ケアや地域連携バスの推進的役割を担うことができること	42

改善策

	件数
全体	190
各医療機関における機能分担を明確にし、具体的な連携体制を構築するシステムを講じる必要があると考える。	1
厚生労働省の通知による年4回の会議が実施されておらず、意向調査や情報共有にとどまっている。医療機関同士の協議では病床の機能分化は進まないと思われる。	1
地域の医療提供体制におけるデータに基づく将来ビジョンの策定とその計画についての協議が必要。	1
地域医療構想調整会議では議題にのぼらないが、当地では昭和40年代より浜松方式の二次輪番制救急体制が確立されており、市内病院長会議での議論で代用されている。	1
地域医療構想調整会議においては病床の機能区分(急性期、回復期、慢性期)についての議論が先行し、地域医療支援病院の役割についての議論が進んでいない。	1
地域医療支援病院の数だけで判断するのではなく、それぞれの機能がどのような役割を果たしているのか、支援病院同士の役割協議等、地域資源として地域の医療を中心となってどのように役割を果たしていくかを協議する必要があると考える。	1
地域医療支援病院制度の趣旨、役割等について、地域医療構想調整会議の場で協議する必要性はないと考える。	1
調整会議の議論が主に病床機能に関するものであり、それを踏まえての地域医療支援病院のあり方について、議論されるものとする。議論は、継続中であり、改善策の必要性は感じていない。	1
・医師確保対策	1
・各病院の改革プランの中で、地域医療支援病院を目指すかどうかを議論する。	1
・急性期病床をもつ病院が集まって、当該医療圏の急性期病床を減らす具体的な話し合いをもつことが重要である。	1
・圏域ごとに調整の進み具合に差があり、どの時点までend pointとするのか不明。明確にすることにより、これからの地域医療支援病院のあり方に進んでいくものと思う・地域の慢性期機能を担う医療機関の間での調整の状況や理解度が不明。部会等を立ち上げて(すでにある?)、そこでの議論を全体会となる調整会議でほうこくしてもらうことを考えてみたら、病床数の実現性がみえてくると思う。	1
・在宅医療に大病院がどうかかわるかを議論していく必要がある。	1
・地域医療支援病院の目的機能が周知されていない。	1
・病床機能が会議の主な協議事項である。地域にとって地域医療支援病院に求められる事項を主催者側が具体的に提示する。	1
・病診だけでなく病病の役割分担の明確化・訪問看護の強化・会議を医師会主導の体制から改める	1
1. 二次医療圏に複数の医師会、行政区がある場合は、これらを統合して調整する必要がある。2. 少地域医療を調整することは地域の痛みを伴うものでもあり、地域住民にも現状の理解と協力を得る必要がある。3. 二次医療圏内で各医療機関の病床機能、病床数の調整と医療機関の経営を考えた場合、まずは既存の国公立系の医療機関で地域の実情に沿った病床機能、病床数の調整をする必要がある(先ず院より始める)。4. 地方大学が積極的な地域医療構想へ介入することにより調整が円滑に進む可能性が高い。	1
呉医療圏は高度急性期病床が多いので、高度急性期病床を削減すべき。地域医療構想では定量評価を行うとのことであるが、最終的に何をどうするのか目的が不明。また定量評価では、病床数の多い大病院が有利である。人口減少社会に対する医療提供体制の選択肢は、広域化とダウンサイジングである。二次医療圏にいつまでもこたわるのは問題がある。地域医療構想と診療報酬改定は、車の両輪であり、診療報酬の改定で各病院が対応するので最終的には地域医療構想としても落ち着くところに落ち着く。呉地区の公的あるいは半公的病院の設立母体、財務状況、経営状況、文化等が異なるので、県や市の自治体病院以外では統合、閉鎖は困難。	1
大阪のような都市部では、現状で医療供給と需要のバランスがうまく均衡がとれている。財政支援により医療機能を誘導することは良いと思うが、回復期～慢性期にかけての医療は民間に、高度急性期及び政策医療は公的機関に集約し、特科型の病院を含めて、医療需要が地域で完結できるように機能連携、機能強化を目指す方が良い。急速にかつ強引に医療機能を変更させると地域の医療需要のバランスが崩れ、医療機能がうまく回らなくなる可能性がある。もっと詳細なデータ(NDB、DPCなど)を組み合わせデータ解析を行い、自院の機能と地域の中でのシェアを考慮した議論が望まれる。あくまで地域内で経営を統合するわけではないので、地域内の医療機関が全て良い方向に向かう議論をお願いしたい。また、住民のニーズや要望調査、有識者の意見(経済性、医療効率性など)を盛り込むことも必要である。	1
地域の理解(理解すること) ベッド数(効率)だけでなく、質(効果)の視点の採用	1
2次医療圏の中に複数の総合病院があり、開設者が異なるため、2次医療圏の医療体制を議論する際には意見、方針がまとまりにくい。県などの主導が必要と思います。	1
5事業5疾病の中心として担う病院の選定	1
5疾病5事業に実績のない医療機関が、自院の立場を主張することが会議時間の中心となっているように感じている。地域医療支援病院や、5疾病5事業の要になっている病院に絞ることが必要と考える。急性期病床問題、臨床研修、専門研修、県の養成医、へき地医療の議論をする場合、その実務に関わっている医療施設に絞った会議体制が求められる。	1
お互いに負担感が無いように、医療機関と支援病院が情報共有と、改善に向けた努力を共に行う方策を講ずること	1
この会議の存在意義が今ひとつわかりません。	1
この地域における医療提供体制で過剰あるいは不足と思える根拠ある精緻なデータの提供がなければ、実感が湧かず、本気の議論にならない。医療機能報告制度そのものを変えて行く必要がある。	1
これまで実施した地域医療構想調整会議では地域医療支援病院ということを中心に議論していない。今後は、どの病院が地域医療支援病院であるかも踏まえ、地域医療支援について議論していく必要がある。	1
それぞれの医療機関の明確な役割と効率的な連携について	1
それぞれの地域医療支援病院が認定されたときの基準を守れていることについて、行政に定期報告している実情があるので、地域医療構想調整会議で議論する必要性は現時点でないとと思われる。	1
それぞれの病院に事情もあり経営母体もちがうためとても難しい	1
ベッド数が、急性期から回復期に具体的にどのくらい変化したのか、各病院に対し報告する必要がある。	1
まだ話し合いに至っていないと思われます。	1
愛知県の基準値が何をもちって高度急性期、急性期の仕切りを含めて定まっていない。基準値の明確化が望まれる。	1
医療圏内で完結する医療を目的として圏外への流出対策を具体的に話し合う。(特に医療機関の役割分担について)	1
医療圏内における病院の役割分担(機能の整理)	1
医療施設間での役割分担を明確にできるよう、検討すべきと考える。富士地区は総合病院が少ないので、困難だと思われますが。	1

改善策

	件数
全体	190
改善策	1
医療者が調整するのではなく、地域住民が参加して求めるニーズを議論する場であるべき。	1
医療需要の議論においては、救急医療の砦となるなど、急性期を中心に実質的に地域の入院医療に大きく貢献していることを認識してもらうことが必要である。	1
横浜地区の調整会議は横浜市370万人全体の地域医療を調整する会議であり、3つに分かれた二次医療圏内の地域医療支援病院の役割を論ずることは困難である。協議を行うためには二次医療圏ごとの調整会議に分割する必要がある。	1
果たすべき役割であるが果たせていない部分の有無、有の場合の理由および解決法などに関する協議が不十分かも知れない。果たせていない部分を患者・家族・かかりつけ医・消防署などから聴取するとよいかも知れない。	1
会議では地域医療全体の中での自院に立ち位置や求められる役割を出し合う必要がある	1
会議の進捗が芳しくなかったが、状況が好転してきたので、今後継続して協議することで、議題にあがると思われる。	1
会議の目的を明確にすること。	1
各種疾患の症例数などの実態把握と効率よい連携の模索	1
各地域医療支援病院の機能を考えた上で、お互い協力して効率的に診療を行う体制を協議する方向で進めて頂きたいと思います。その結果、医師の負担軽減策などについても議論できれば更に良いと思います。	1
各病院、医院の得意分野の検討	1
各病院のDPCデータ分析を県の調整のもと実施している段階である。	1
各病院任せになっており、寺院の利益追求が優先するために、本音で話し合っていない。	1
関連づけて考えたことがない	1
機能ごとの病院の連携現状について	1
機能ごとの連携体制	1
急性期が主体の病院であるが、後方ベットが不足している。病・病連携が重要となってくる。	1
急性期病床の適正配置と地域包括ケア病棟の有効利用。診療所と病院の連携による在宅復帰率の向上。	1
救急医療、取り分け脳卒中・心筋梗塞の急性期治療の遠隔地の役割分担、患者搬送・医師配置について基本的な考え方をまとめ、それに沿った地域医療を考えるべき。	1
救急医療について、医師の働き方改革の視点で、当番制等を検討することにより、医師の当直や待機の負担軽減策を講じる必要がある。	1
救急医療を確立し、話を進めないと何も決まらず、現状維持になる可能性もある。急性期から在宅まで、一連のつながりをきちんとすべきと考えている。	1
救急科の新設循環器内科と脳神経外科の充実	1
具体的、実効的な医療の機能分担。	1
具体的に数字を出す時期にきている。	1
継続課題とすること。地域医療支援病院を委員(構成メンバー)とすること。	1
圏域に二つの地域医療支援病院と二つの特定機能病院が存在する。各々の役割分担と医師配置に関するものを議題とする。	1
県などの指針に基づき、各医療機関が客観的に自病院を見つめ直す必要があると考えます。地域に必要な医療への変更等にインセンティブを与えるなどの施策の上に、それぞれが方向性を選択すべきであり、その中で、急性期病床等は自然淘汰されると考えます。	1
県の医療審議会では協議されているが、地域医療構想調整会議ではあまり審議されておらず審議が必要である。	1
元々当医療圏では医師数も少なく、病床数も過剰でないため、病床数の削減は大きな課題となっている。	1
現在の調整会議での議論は、病床数の帳尻合わせに終始している。本来の目的である、地域住民が、病態に応じた適切な場所で、適切な医療が受けられ体制を整備するため、客観的なデータを用いて地域と各医療機関の現状、及び今後の見通しについて課題を共有し、具体的な体制整備について議論する必要がある。	1
現在は医療提携の概要の議論を行っている段階。医師確保等、将来の予定は立たず、個別の問題に踏み込めない。	1
公的医療機関2025プラン等に基づき、各々の2次医療圏毎に各地域医療支援病院が果たすべき役割について検討し、病院の機能分化を進めることが重要と考える。	1
公的病院が少なく、主に、私立病院で成り立っているため更なる議論が必要	1
公立病院以外の病院に対しても知事の権限を強化する。実効性のある会議でなければならない。	1
構想の具体的実現への方策を議論する。	1
構想区域ごとに設置される地域医療構想調整会議では、病床機能区分の協議等の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議する場であり、二次医療圏ごとに整備する地域医療支援病院の果たすべき役割を協議する場としては、制度上なじまない。	1
行政側で構想区域内をいくつかに分けた上で、具体的(病院名、病床機能、病床数等)なプランを描き、主導していくことが必要ではないか。「自主的に」というだけでは進まない。特に長崎区域では公的病院批判に議論が集中し過ぎているように強く感じる。	1
高度急性期において、公的病院と民間病院の機能が、重複している場合の公立病院のあり方	1
今後、協議を深めていく必要がある。	1
今後の高齢化社会の中、さらに在宅医療を推進しようとしているなかで高齢者救急の後方支援病院の確保対策は急務である。365日、24時間体制で救急車による緊急入院を受け入れる体制がある病院でなければならない、つまり急性期総合型病院であるが、このような高齢者救急のいわゆるsubacute患者を受け入れた後に在宅に返すまでの間後方病院を探すことが極めて困難であり、そのために急性期病院としての平均在院日数の縛りにどう対応するか、各病院の存続にかかわる重大事項である。	1
在宅医療を支える体制についての協議が必要ではないか。	1
昨年、本院の状況を説明し、他院の状況報告で問題を知ったが、病院により問題は異なる。	1
算出された病院機能の数にとらわれるばかりではなく、地域に求められる現実に即した内容が話われる必要があると思われる。	1
施設・設備等協同利用の促進について議論できるとよい。	1
主旨・目的を良く理解していないので、問題点がわからず、改善策も不明	1



改善策

	件数
全体	190
地域医療支援病院に十分な助成をすべきである。	1
地域医療支援病院の活動状況についての報告と、それに対する意見・希望を含めた討議。	1
地域医療支援病院の使命(あるべき姿)を調整会議で全員が共有する機会を持つこと	1
地域医療支援病院の地域での役割の明確化(公的病院と地域医療拠点病院との役割分担)	1
地域医療支援病院の地域包括ケアシステムにおける役割につき、より議論を深める必要がある。	1
地域医療支援病院の提出した構想にプライオリティを与えること。	1
地域医療支援病院の役割が、地域医療機関の中で共有(周知)されていない。	1
地域医療支援病院の役割については、これまで特に議論はされていないが、この圏域では3つの地域医療支援病院がそれぞれ病診連携、高度医療機器の共同利用や研修会を通じてかかりつけ医を支援してきており十分役割を果たしてきている。仮にこれを集約しようとしても1つの医療機関が二次医療圏全体をカバーすることは難しい。また、病院同士が協調しようとしても、双方にメリットがないと協議は進まない。	1
地域医療支援病院は、その担う役割で救急医療をしっかり担う地域中核病院だという認識を持ってもらうことで医療機能が果たす役割が明確になる	1
地域医療支援病院自体の認知度が低く(当センターは昨年認可を受けた)、医療体制を広域で考える体制になっていないため、まず「地域で診る」といった発想を浸透させたい(連携の会や講演会の開催など)	1
地域医療調整会議が思うように進んでいないので、改善策について検討出来ていない状況です	1
地域支援病院の4つの役割「紹介患者に対する診療 医療機器の共同利用 救急医療の提供 地域の医療従事者に対する研修」は、地域により異なっており全国一律の基準を設定することに違和感があり機能分化・連携について改善策を講じる必要性がある。	1
地域住民の方のニーズに合わせた病診連携・病病連携の構築、急性期から亜急性期への円滑な連携体制の構築。	1
調整会議では、地域医療支援病院というくりで協議されていない。同会議では、病床削減と機能変更についてが主な議題である。	1
調整会議では主に機能分化について議論が進められていると承知してる。病床機能の把握は「埼玉方式」ではなく地域医療支援病院としての地域への活動・貢献に応じて適正な評価をしていただきたい。	1
調整会議の際に議題として取り上げる回数を増やす。地域医療活動に積極的な人材の参加を促す。	1
調整会議の主旨にのっとった、医療圏全体のバランスを考慮した議論が必要と思われる。	1
超高齢社会で問題になる疾患について、患者の流れを把握しながら協議することが必要と考える。	1
直接補助金を受けている大学病院、国立病院、自治体病院などが率先してダウンサイジングを進める方向で検討することが必要である。そもそも大学病院はアメリカ型で入院診療特化型にすればそれほどの病床数は必要ないし、外来負担も必要なくなる。	1
当該医療圏において地域医療支援病院が果たす役割について共通認識が形成されているとは言い難い。現在地域医療支援病院でなくとも、地域住民やクリニックとの連携は重要である。地域医療構想の中で地域医療支援病院の果たす役割はあまり重視されていないと感じる。	1
当該会議において、地域医療支援病院が果たすべき役割というテーマでの議論がされていない。	1
改善策 当地域で不足している医療資源を補填するためそれぞれの医療機関における役割の明確化とそれに対する対策の検討	1
同会議は一義的には地域の病床数を検討する場で、地域医療支援病院の役割を話す場とは認識されていない。話すのであれば、その認識を変える事が必要。	1
特にありません。	1
特に必要はない。	1
特定機能病院が地域医療連携に注力し入院収益の増収に努めている中、地域医療支援病院の在り方と合わせて検討する必要がある。まずは、国レベルの検討会でさらに議論を深めていただき、それを踏まえて、各都道府県の地域医療構想会議等で、各病院の代表も検討の場に出席させ、議論すべきである。	1
二次医療圏における診療機能のすみ分けをおこない、施設ごとの適正なベット数の検討	1
二次医療圏に存在する医療機関が、一同に会して意見を述べる場が重要だが、それが行われていない。医療経営の観点からも、必要病床数をどの施設が維持するののかも含め、話合わなければならない。	1
二次医療圏のみでは解決できない常勤医師不足に対する国としての対策が必要である。	1
二次医療圏の中にも医療提供の過剰な地域や過疎な地域があるにもかかわらず医療圏全体のデータに基づいてしか議論がなされていない。また、各医療機関が現在提供している医療に基づいて議論がなされているが、人口当たり推定される疾患の発症頻度に基づいて、提供されるべき医療の量や内容が議論されるべきである。	1
発言しやすい場の設定(時間・場所・雰囲気作り等)	1
病院は独自に必要な機能を考えているため、会議で議論する問題ではないと考える	1
病院機能別での地域支援病院の有効利用の検討	1
病院経営に対して施策が十分でない中での調整というのは各病院の立場上議論が進まない。	1
病床の数合わせの議論が主になりすぎている	1
病床区分、病床数等の議論が大半であり、地域医療支援病院についての議論はあまりされていない。	1
病床削減をする際に補助金が入っていると返還義務が生じてなかなか他の機能へ変えにくい。対応出来る仕組みを作って欲しい。	1
病床数に関する検討にとどまらず、有機的に地域医療について話し合っていくべきである。	1
不明	1
富山医療圏では地域医療支援病院が複数あるため、別の会議で議論しないと時間が足りない	1
平成30年2月の厚労省通知「地域医療構想の進め方について」では、調整会議で協議する方法として「公立病院」、「公的医療機関等2025プラン対象医療機関」、「その他の医療機関」の3つに分け、対応の仕方が示されているのみであり地域医療支援病院という切り口がありません。そのため同会議で協議しようという発想がありません。	1
別紙 院長 伊東正太郎作成「富山県厚生部「地域医療支援病院の実態に関するアンケート調査」を参照ください	1
保健医療圏が広いので、各地域医療支援病院がある地域単位での議論をしないと、住民にとって現実的でない。地域医療支援病院は地域包括ケアシステムの核になると考える。	1

改善策

		件数
全体		190
改善策	本音の協議が十分出来ていない部分がある。自院の方向性もわかりつつある。病床数・機能の検討にあたっては、疾患自体の分析が必要ではないか。	1
	役割分担についての協議	1
	立案された結果の実現のための県のイニシアチブの強化。	1
	立場の違いや情報量及び質の違いを埋め切れていないために、各論的議論に至らず議論が深まらない。	1
	ブランク	25

取組み等

		件数
全体		536
取組み等	平成30年度より、在宅医療・介護連携推進事業のうち、「(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築」、「(エ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援」を各務原市の委託事業として取り組んでいる。また同時に、在宅医療・介護連携支援に関する相談窓口を設置している。	1
	・医師、看護師による診療支援・医療安全、感染管理に関する研修会・勉強会	1
	・慢性期医療を担う病院・施設等との関係構築(当院が中心となって慢性期医療に関する講演会の開催等)・幅広い職種の研修生・実習生を受け入れ、地域の人材育成に貢献している。	1
	・連携医からの電話での診療/検査予約・高額医療機器・開放ベッドの共同利用・地域医療従事者向けの症例検討会及び勉強会・レスパイト/アセスメント入院受入・地域包括ケア病棟を利用しての急性期終了後の回復期患者の受入	1
	医療資源の乏しい地域への医師派遣・ネットワークを利用した遠隔画像診断の実施。医師会との共同開催による研修会の実施。	1
	急性期病院として、救急や病院群輪番制運営事業への参加などにより、地域の救急医療を支えているほか、地域医療を支える医師の養成(研修医を含む)のための研修実施など、医師が専門医・指導医の取得などのキャリアアップが図れるような体制整備を行っている。	1
	救急医療に関して、当医療圏では輪番制が機能しているが、当院は地域医療支援病院として当番日以外も、連携医療機関からホットライン(CCU、脳卒中、周産期、内科系時間外、外科系時間外)により受け入れている。	1
	救急医療に力を入れています。特にハートコール、脳卒中コールは24時間365日医師が直に電話に出て受入を行うことにしています。またドクターも稼働しており救急隊の要請があればすぐに出勤できるようにしています。地域の方に正しい医療の知識をつけていただき、病気にならない為の予防を目的とした健康塾を保健センターと協働して行っています。逆紹介に役立つ診療所の特徴を記入したリーフレットを作成して、正面玄関に設置して自由に閲覧、持ち帰りができるようにしています。	1
	公共交通機関の不便な地域から当院まで患者送迎バスなどによるアクセスの改善策等を検討している	1
	地域医療支援病院として、患者受入や退院支援など、地域の医療機関との連携に積極的に取り組んでいるほか、公的医療機関として救急医療、小児・周産期医療などの不採算部門に関わる医療機能の充実に努めている。	1
	地域医療支援病院に求められる取組として、脳卒中地域連携バスや大腿骨頸部骨折地域連携バスを策定し、計画管理病院として運用している。また、広報誌の定期的な発行、病院ホームページへの病院独自の臨床指標公開等、適切な情報発信に取り組んでいるほか、医療従事者の育成のため、実習受け入れを積極的に行うとともに、オープンカンファレンス等を定期的で開催して地域の医療水準の底上げを図っている。	1
	地域完結型医療を目指す基幹病院として、医師の確保をはじめとした人材確保・育成に努めています。また、地域の医療機関との連携を更に強化することを目的に、今年度「地域医療連携センター」を立ち上げ、病病連携、病診連携、在宅医療への橋渡しなどを担いながら推進し、資源の有効活用や機能分担を図っています。	1
	当院は、救急(ER)、教育、健康危機管理の3つの大きな役割を担っており、特に市民や地域の医療機関からの要望である「断らない救急」を掲げ、24時間365日すべての救急患者の受け入れを目指し、初期診療を行う岡山ERに力を入れています。高度専門医療においては、専門的なチーム医療を提供するために臓器別・疾患別のセンター化を採用しています。また、患者さんに安心して適切な医療を受けていただけるよう、病病・病診連携の推進に積極的に取り組んでおります。	1
	病院訪問や「地域連携の会」(意見交換会)を通じて、地域の医療機関の職員と顔の見える関係を築き、スムーズな医療連携が行えるよう取り組んでいる。	1
	病診、病病、病施設の密な連携、医師会との共同勉強会・共同診療会議、住民啓蒙活動(いきいき健康塾)等を行っている。	1
	・自院救急車による他院(施設等)から当院への転院搬送	1
	・24時間365日断らない救急患者の受け入れ・年間3000回を超える県立病院、公立病院、公的病院への診療応援・診療情報を地域の医療機関で閲覧可能なシステムの運用	1
	・24時間体制の救急医療を維持・存続させるための投資(救急センターの充実(スタッフ・機器他)、HCU病棟の新設等)・ことわらない医療	1
	・2次1次医療機関、在宅、かかりつけ医、療養介護のなかで必要に応じて急性期診療の医師、看護、救急のスタッフが出勤してトリアージするRapid response team(Dr. car)の体制を実施中(すべて病院持ち出しの地域医療支援サービス) いずれ看取りの場にも、高度な急性期がん治療とあわせて遠隔地の初回治療施設への通院することが困難な地域の「がん難民」(初回治療が東京などでその後の状況で地域の病院で診療を求めているひとびと)に対しての間口を広げた総合がん診療を展開(とつかのがんセンター と呼称)・すでに総合診療科を設置しており、教育プログラム、診療実践を展開する	1
	・2次救急の受入れ、在宅診療の後方支援、医師・医療介護スタッフ・行政職員などを対象とした地域の医療機関との交流会、研修会、在宅医療連携拠点事業室(むーみんネット)との連携、市民向けの教室や公開講座、医師会の事業への参加、協力。	1
	・医師をはじめ医療従事者が不足している地域でもあり、地域医療を支える医療従事者の確保と資質向上のための研修実施等を継続的に行う。医療圏内のできる限りの救急医療の提供。開業医や他の病院との救急医療に関する連携を確保するため懇話会の開催等。	1
	・医師会と連携した救急医療の機能分担の整備、紹介患者や救急車は原則断らないための体制づくり、地域の医療機関等との情報交換の場を定期的の実施。	1
	・医療機器の共同利用(CT・MRI・RI・開放病床)・地域の医療従事者への研修(TV会議システムを活用し遠方の医療機関も参加可能)・24時間365日断らない救急医療の実施	1
	・医療機器共同利用制度・24時間救急応需・研修等による地域医療機関との知識共有	1
	・医療機能分化と連携の推進、日帰り手術センターを活用し、柔軟なベッドコントロールを展開することで、救急患者の100%受け入れを目指す。	1

取組み等

		件数
全体		536
取組み等	・医療型施設と連携し、高度医療と在宅医療を互いに担っている。・小児集談会や口蓋裂セミナーを開催し、地域の医師に対し小児疾患について積極的に情報発信している。	1
	・医療従事者向けのオープン形式の研修、カンファレンス開催・地域連携検討会・交流会の定期開催・画像検査(CT・MRI)の土曜日紹介受付	1
	・医療連携室を介しての患者情報の提供・受取。・脳卒中センターでの24時間の脳卒中対応。(血管内治療を含む)・血液内科での血液疾患への対応。(地域でのシェア70%越) 等	1
	・医療連携総合支援センターを中心として、各医療機関との連携を通じ、医療の質と安全性を高め、信頼される医療の提供を目指している。・救急医療要請に対しては全例応需を心掛けている。・院外の医療従事者向け研修会等を積極的に開催している。	1
	・院内のスキルトレーニングルームを活用した潜在看護師等の復職支援。・区内の全病院の連携窓口担当が集まり、よりスムーズな連携構築を協議する病病連携実務担当者会議の主催。・不足医療機能を補うため、他医療施設への人材(主に医療従事者)の派遣。・ICTを活用した診療情報の相互共有による連携。	1
	・介護保険事業所との連携 ・地域住民対象のセミナー、地域の一般企業に対する出張セミナーとの連携 ・地域の一般企業 ・救急隊に対する教育活動	1
	・開設当初からの紹介型病院・地域連携室を通じた迅速な対応・断らない救急症例・住民に対する地域健康講座・登録医に対する出前講座(BLSなど)	1
	・患者向け広報誌及び地域医療機関向け広報誌の発行・市民公開講座(院外)の開催・ホームページの適宜更新・地域市民との懇談会の開催・地域医療連携懇話会(地域医療機関向け)の開催	1
	・感染対策、医療安全について病院・施設との勉強会・脳卒中等の院外での講演会・医療連携会や医師会との勉強会	1
	・管理栄養士による栄養指導を地域医療機関向けにオープンした。・電子カルテ情報の一部を連携医療機関(笠間医師会等)から閲覧可能にしている。	1
	・顔の見える関係を構築するため、情報共有の場や研修会等の開催を多く提供しよう努めています。また、研修会では、意見交換しやすいようできる限りグループワークを取り入れています。 ・在宅療養後方支援病院の取組みは、在宅医以外にも、患者家族や自治体消防へも対象患者カードを配布し協力を要請するなど、緊急時の受入がスムーズに行えるよう様々な改善策を講じています。	1
	・救急医療の充実・紹介患者の受入れ・積極的な逆紹介・医療情報の発信	1
	・救急体制(24時間)・紹介患者への診療は24時間受諾・へき地にある病院の外来を支援(医師の派遣)・出前講座(Dr,CNS,CN,セラピスト等)	1
	・救急隊との連携、救急救命士の各種研修や搬送症例の検証会、メディカルコントロール協議会、研修医の救急車道場実習、救急隊のワークステーション等の開催。・休日急患診療の参加と、遠方診療所の担当日の診察場所の提供。・市民公開講座、市民を対象とした健康フェスティバルの開催。・小児の各種健診、各種予防接種の受入。・東白川病院(診療所)に対する医師派遣。・地域医療機関との症例検討会、その他医療従事者への研修企画	1
	・救急輪番を可能な限り多く担当する ・救急車搬送患者、紹介患者を断らずに円滑に受け入れる ・CT,MRI等高額医療機器の共同利用を増やす	1
	・救命救急センターの運営と救急医療への積極的な貢献。・地域医療サポーターの養成による、住民参加型地域医療体制の構築。・在宅医療の後方支援(病状悪化時の受入や精査)。・地域医療機関および住民への情報発信。	1
	・救命救急センターの充実に取り組んでいる。・4半期に一度、地域医療支援病院運営委員会を開催している。・地域医療従事者に対する研修会を実施している。	1
	・協力医療機関登録制度の促進・地域公開研修会の積極的な開催(診療科ごと等)・医療機関への訪問・医療連携懇話会の開催	1
	・近隣医療機関(三田市、篠山市、神戸市北区、宝塚市、西宮市、三木市、加東市、丹波市等)からの紹介患者、特に緊急受診依頼患者を時間を問わず断らないで受け入れる院内体制をパシエントウェルカムシステムと称し、強化している。・三田市からの委託を受け、三田市在宅医療・介護連携支援センターを院内に設置し、かかりつけ医、訪問看護、ケアマネジャー等からの相談窓口や、医療介護専門職向けの研修の実施等し、地域包括ケアシステムの構築のために取り組んでいる。	1
	・近隣病院と役割分担し在宅医の救急サポートを行っている。・救急応需を無くすことに努めている。・医師会と協働し多職種による研修会を開催している。・大規模災害に備え災害医療センター棟の建築準備中である。	1
	・検査内容、依頼方法等のパンフレット作成・ホームページ内の動画コーナーでは疾患の解説、診療科、検査内容、その他設備や病棟の特色、部署などについての紹介を視聴できるようにしている。・症例をもとに各職種が発表する研修会の実施・ブログやフェイスブックを活用した情報発信を行っている。・広報誌を毎月発行し職員や部署の紹介、研修会のスライドや説明を掲載している	1
	・研修機能の地域への開放(神経内科セミナー・ICLS・エキスパートナース研修・市民公開講座・NST講習会等)・紹介患者の積極的な受け入れと逆紹介の推進・救急医療への貢献・高度医療機器の共同利用・大規模災害への対応(大規模災害訓練の実施・病院BCPの策定)等	1
	・高度専門医療:センター化による緊密な連携による高度医療の提供を実施している。・小児救急医療:積極的な地域医療機関からの救急搬送受入を実施している。・周産期医療:ドクターカーを利用した新生児・母体の迎え搬送等を実施している。・在宅療養後方支援病院:小児在宅医療に対し、多職種による病診連携を実施している。・福岡県小児等在宅医療推進事業への参画:小児科開業医への研修や、訪問看護ステーション等への多職種研修会を実施し、小児の在宅医療を推進している。	1
	・在宅医療・介護連携推進事業・認知症対策事業	1
	・在宅患者の急変に対し、主治医が対応出来ない場合のバックアップ待機(トライアル参加)。	1
	・在宅後方支援病院としての急変時の受入医体制の構築・重症脳疾患の24時間受入体制の整備(ダイレクトコール)	1
	・在宅支援室を支援するための部署の設置 ・脳卒中、循環器疾患のホットライン開設 ・地区小児救急医療病院群輪番制 ・筑紫地区で医療提供体制が不足している分野の医師の配置(乳腺外科、脳神経内科等) ・地域連携バス(脳卒中、大腿骨頭部骨折、がん)の推進	1
	・在宅療養患者の介護者(家族等)や在宅医のレスパイトを目的とした「医療連携在宅療養患者短期入院」の受入を行っている。・在宅療養患者の緊急避難的な入院について、新宿区と連携し「新宿区在宅療養患者緊急一時入院病床確保事業」を受託し、在宅療養者の安定した医療の確保に寄与している。・基幹病院(大学病院・地域医療支援病院・中核病院など)が病病連携をスムーズに実施するための連絡会(「新宿区基幹病院連携の会」)を定期的に開催している。	1

## 取組み等

	件数
全体	536
・受付時間外の紹介依頼も断らない・地域医療従事者対象の研修会開催・各機関から依頼があれば多職種の職員が講師として取組、派遣を受けている	1
・周産期医療・へき地医療支援・高齢者の認知症患者の治療・内科の専門医による多臓器疾患に対する治療	1
・住民向けのイベントの開催・参加(糖尿病教室やSOS健康フェスタ等)・市民公開講座の開催(救急蘇生講座、健康教室等)・開業医訪問による、地域医療機関との連携強化	1
・重症患者の受け入れに寄与する病床確保のため、急性期入院適応ではないが入院を必要とする救急外来受診患者に対して、地域のサブアキュート、有床診療所への直接転院調整を実施している。・紹介元だけでなく、地域の「かかりつけ医」「在宅部門の担当者」への入院報告及び、開放型共同指導、退院時共同指導、介護支援等連携指導の要望確認と実施調整を行い、在宅医療との連携を推進している。・逆紹介の推進を目的に、年に1度、地域医療機関の医療機能等の調査を実施し、院内での逆紹介先の選定に活用している。同調査では、当院に対する要望も収集し、地域医療に寄与する体制作りに活用している。・主要な転院先医療機関との連携会議による転帰確認、症例検討、意見交換を通して、地域医療の質向上に繋がる協議を実施している。	1
・循環器疾患の専門治療を提供する病院として、365日24時間、救急患者の受け入れ体制を整えている。・行橋・京都休日夜間急患センターに対して1週間に3日、外来・当直医師の派遣を行い、地域医療に貢献している。・地域住民の健康増進、公衆衛生の向上を図るために年12回の市民公開講座を実施し、3000人以上の参加を得ている。・地域連携の一環として療養型施設、訪問看護ステーションを対象として、認定看護師による専門的ケアの技術提供等の地域セミナーを年10回以上開催している。	1
・小児救命救急センターの認可をうけている・周産期医療のネットワークコーディネーターの役割を果たしている・脳卒中センター設置へ向けて準備を進めている	1
・昭和大学江東豊洲病院運営協議会を年2回開催し、病院の事業運営や地域との連携について協議している。・年1回、近隣の医療機関を対象として「昭和大学江東豊洲病院地域連携講演会」を開催し、当院の診療科の紹介と近隣医療機関との連携を強化している。	1
・紹介・逆紹介の推進、救急医療の提供、医療機器の共同利用、医療従事者に対する研修の実施や地域住民に対する健康講座の開催、病院広報や運営委員会での意見交換等は常に改良を求め取り組んでいる。他にない特色として、小児診療(救急・低体重出生児受入れ・ドクターカーによる医師派遣)、ハイリスク分娩、精神疾患合併患者の受け入れを積極的に行っている。・年に1回、地域の医療機関との交流を目的に地域医療連携懇話会を行っている。外部からは、医師、看護師、その他医療スタッフなど約300名の参加頂いている。・今年度より近隣の消防署員との意見交換会を実施し、当院における救急診療体制についてご理解頂いた。また消防署員からの要望により今後、症例検討会や医療機器の操作説明などを計画している。・画像情報システム(CaRna)を使い、ネットを使った画像検査の予約が可能となっている。これにより院外の連携医療機関から24時間365日画像撮影の予約が可能となっている。	1
・紹介、逆紹介の推進、救急医療提供体制の整備、高度医療機器共同利用の推進、地域を巻き込んだ学術講演会、研究会実施、地域住民対象の講演会の実施、臨床研修医の確保、教育など。	1
・紹介、逆紹介を積極的に推進している。・外来診療よりも入院診療に力を入れている。・高度医療機器を搬入して共同利用として開放している。・次世代を担う地域の医療関係者の教育、研修を行っている。・地域の医療機関関係者が参加出来る地域に開かれた研修会を定期的に開催している(臨床がんカンファレンス、臨床病理カンファレンス、神経イベント等)。・地域の医療・介護・行政関係者を招いての地域医療連携懇親会を開催して顔の見える連携を行っている。	1
・紹介患者に対する医療の提供及びかかりつけ医への患者の逆紹介・医療機器の共同利用の実施・救急医療の提供・地域の医療従事者に対する研修の実施	1
・紹介患者の受け入れ推進・逆紹介の推進(地域連携パスへの参画)・高額医療機器の共同利用推進・救急医療の提供・地域医療従事者の資質向上のための研修会開催	1
・紹介患者への診療、診療後の逆紹介・施設、設備の共同利用と利用医師等登録制度・高度救命救急センターとして、24時間体制で重症救急患者等を受け入れ・地域の医療従事者に対する研修の実施	1
・紹介患者を中心とした医療の提供、施設、設備、医療機器などの共同利用の実施・地域医療従事者を対象とした研修の実施・救急医療の提供・医療・介護連携活動	1
・紹介率・逆紹介率の促進をしており、実績も上がっている。・紹介患者の返書管理の徹底。・地域病院への訪問。・開放型病床利用の促進。	1
・常勤専門医による放射線治療 胞移植治療 ・他病院、診療所への診療支援 ・血液幹細胞移植 ・レスパイト入院	1
・診療所、クリニックからの受診相談に積極的に応えている・看護部門が地域の看護・介護の連携を深めるための合同交流会を行っている	1
・診療所からの紹介は断らない。特に緊急性のある場合は必ず引き受ける。・地域の介護、在宅レベル向上のための講演会と実技指導・断らない救急	1
・診療連携協議会、診療連携勉強会を毎月開催・医科歯科連携の推進・緩和ケア研究会開催・医療従事者研修会・健康教室・文化講演会・病院フェスタ・在宅医療介護支援センターの院内設置・脳卒中ネットワーク・各種医療関連講演会開催	1
・西多摩地域における医療資源を有効活用し、より安全で質の高い医療を効率的・効果的に提供するとともに、より安心できる地域療養を目指すため、情報通信技術(ICT)を活用した医療情報ネットワーク「にしたまICT医療ネットワーク」の構築に着手しており、平成31年度に運用稼働を開始する予定である。	1
・対外的な救急車受入制限措置の撤廃・近隣の公立病院等への医師派遣・地域包括ケア病棟、訪問看護等を活用した在宅医療支援	1
・地域に密着した質の高い訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの拡大・地域包括支援センターの運営(2019年4月開始予定)	1
・地域の医療のみならず介護も支えることが広い意味での地域医療支援病院であると考え、スペシャリスト看護師(専門看護師/認定看護師)による医療機関や介護施設、地域の公民館へ出張講座として出向セミナーを行っている。また、スペシャリスト看護師だけではなく、医師・薬剤師・管理栄養士・リハビリスタッフの出張講座もやっている。平成30年8月からは、毎月、近隣のショッピングセンターに出向き、上記職種による出張講座も開催している。	1
・地域の医療従事者に対する研修・災害訓練・地域医療連携室の強化	1
・地域の医療従事者に対する研修会、講演会などは参加者を募り集団で行っているが、例えば放射線技術室では、当院の職員が地域の医療機関の放射線技術者に対し、放射線関係機器の取り扱いや読影など少人数で実習形式で行っている。・シミュレーション研修センターを有しており、新生児蘇生法講習会など開催し地域の医師や看護師の診療のスキルアップに役立てている。	1
・地域の医療従事者の資質向上のために、認定看護師が「さつなん看護セミナー」と題して、定期的に研修会を実施し、毎回好評である。・居宅支援事業者、訪問看護ステーション及び行政等の職員と積極的に連絡・情報交換を行っている。	1
・地域の介護施設への訪問・意見交換(医師含む)・地域の介護施設と急性期医療を考える学習会(年1~2回)・後方連携病院への訪問・意見交換(医師含む)・救急隊との合同カンファレンス・年4回・認定看護師による地域の医療介護スタッフ向け講習会	1

取組み等

	件数	
全体	536	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援委員会 携の会開催 の病床を、地域包括ケア病棟として開棟するための検討</li> <li>・市民公開講座開催 の連携(「旭区救急フェア」(協賛)他) した医療体験セミナー開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連 ・現在休棟中</li> <li>・消防署等と ・地域の子どもを対象と</li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療従事者のための研修 急性期医療 産期医療 切れ目のない医療提供のために)地域医療機関(主に後方病院)との定期的な連携会議 内容などに対する相談 地域住民や市民に対して啓発活動 学校へ訪問授業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度 ・小児周 ・(患者への ・登録医からの診療 ・市民公開講座などで ・がん教育や性教育のために中</li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療従事者研修会・廿日市市五師士会・開放病床・HMネット(医療情報ネットワーク)による病医院間での医療情報公開</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携強化を図るため、当院の医師と地域のかかりつけ医とが連携して1人の患者を生診していく「二人主治医制」を推進。・連携機 関訪問により「顔の見える関係」を構築。・ヘリポート活用による救命救急医療に対応。</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携室にがん相談支援センターを設置し、地域医療連携機能とがん相談機能を併設している。・がん診療体制の強化として、従来 の外科内科等の体制に加え、28年度に骨軟部腫瘍外科、29年度に放射線治療科を開設した。さらに、31年度に歯科口腔外科の開設、外来 化学療法室の拡充を予定しており、がん診療の充実を図る。・救急診療についても体制の充実を図り、28年度に災害拠点病院として認定を受 け、予測不能な大災害に適宜対応し、地域医療へ貢献していく。・ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を整形外科で重点的に取り組 んでいる。</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民向けに、当院医師による講演会や、地域医療機関の医師も参加する症例検討会を定期的の実施しているほか、看護師による地域 の在宅療養スタッフを対象とした研修も行っている。また、看護師による地域医療機関向けのミニセミナーも開催するなど、地域医療機関の医 療水準向上に取り組んでいる。・入院前から退院後までのスムーズな入院退院支援を目指し、医師・看護師・MSWなど多職種が連携しなが ら、転退院調整や在宅療養に向けた支援を行っている。</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民消防署などと協働による災害訓練。・市民公開講座(1回/2か月)・積極的な救急車受入れ(4500件/年)</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域内で医療を完結するために、連携先との診療情報の共有ができるシステムの整備、地域における医療水準の向上、維持を目的とした研 修会の企画・開催・多職種の交流できる機会(研修会、懇親会など)の設定 他</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携クリニカルパスの運用・医療介護連携の推進・高度医療機器の共同利用・市民健康教育講座の開催・相模原北部栄養地域連携 の会を中心としたNST連携・紹介患者優先診療の実施</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携クリニカルパスの積極運用 ・病棟看護師の退院後訪問・地域連携実務者会議の開催 ・地域緩和ケア外来の開設 ・転院先への医師の往診 ・地域へ行う退院前カンファレンス・コメディカルの訪問指導</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携システムの構築・登録医制度・地域医療従事者向け研修・広報誌やニュースの作成・地域医師会との連携の会における広報活 動・市民向け講座</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携支援病院評議委員会の設置・病診連携協議会の開催(桜井地区医師会との共催)・病診連携研修会の開催(桜井地区医師会と の共催)・医療従事者向け研修会の実施</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区医師会における「西区在宅医療・介護連携推進事業」への参画・がん患者の医科歯科連携推進事業への協力・小中学生を対象とした 医療の啓蒙活動・地域住民に対する医療・健康情報の発信</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元医師会と協力して休日診療を行う。・大腿骨頸部骨折の治療を多職種が協力して行う。・市民フォーラムの活動に参加。</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な小児医療に関する勉強会の開催・紹介患者の症例検討会(医師会と合同で実施)・へき地診療所の代診</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に地域の先生方と、相互の医療機能について情報交換を行っております。・定期的に地域の医療従事者に向けて研修を院内にて開 催しております。・定期的に地域住民の会合(町内会や学校PTA)にてスタッフが健康セミナーを実施しています。</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・適宜、地域の病院・診療所を訪問し、情報交換を行っている。・医師会との協力体制</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・登録医制度により地域の医療機関との連携をとり、患者様の情報を共有している。・「顔の見える連携」を目的に登録医大会の開催・高額医 療機器による共同利用。・研修会の実施</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当院は地域連携支援病院として、ご紹介いただいた医療機関に対し、来院報告、入院報告、退院報告を毎日FAXしています。また、事前予 約や診療情報提供書の依頼、緊急紹介の受け入れ等を行っています。さらに、地域の医師、看護師、介護、福祉の医療従事者をお招きし、 地域連携研修会を定期的開催しています。</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次救急輪番への参加・医療機器の共同利用・連携医療機関スタッフに対する研修会の開催・研修医の育成・多職種実習生の受け入れ・ DMATの派遣・地域住民向けの健康講座(院内、出張)の開催</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳梗塞急性期に対するt-PA血栓溶解療法のみならず、脳主幹動脈閉塞に対する血栓回収療法を二次医療圏内で執り行う体制を独自に構 築し運用している。 ・地域医師会との連携によりCCUホットライン体 制を確立し、緊急を要する疾患について24時間体制で救急対応している。</li> <li>・目黒区行政のご支援と目黒区医師会のご協力により、平日夜間における小児の救急患者に対して、平成31年4月より初期小児救急医療 事業を当院にて展開する。</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病診連携協議会・連携登録医との合同懇談会などを通じて地域の医療機関相互の連携強化を図る。</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・武蔵野市医師会における病院部委員会・医療連携に関する病院間連絡会議・地域支援病院運営協議会</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・福岡県死因第1位である「がん」患者を積極的に受け入れ、手術、化学療法、放射線治療および疼痛緩和ケアを含めた早期から看取りまで の一貫したがん治療を提供できる体制を整備している。・医師等による地域医療機関、介護施設等の訪問を実施し、積極的な情報共有を図り 「顔の見える」連携関係の構築に努めている。また、在宅緩和ケアを希望する患者に対しては、在宅医を逆紹介するなど地域医療連携に注力 している。</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護の強化・MSWの充填</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性腎不全の予防のための取り組みを行っている。焼津市立総合病院、焼津市医師会、焼津市の3者は、特定健診の結果に基づいて腎臓 専門医への紹介につなげる市内統一 基準のフローチャートを作成し運用している。・自院の看護職員研修プログラムを公開し、院外からの 研修参加を受け入れることで、地域の医療機関や訪問看護ステーション等に勤務する看護職の人材育成に貢献している。</li> </ul>		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携強化のための医療機関訪問・医療機関への情報発信のため、診療案内冊子の作成、配布・市民の医療知識の向上のため、市民公開 講座の開催・退院支援の充実</li> </ul>		1

取組み等

	件数
全体	536
<p>・TGPネットワーク(環域卑地区医療介護情報共有協議会)・いつでもウォッチ・松ゼミ(認定看護師による地域への情報発信)・地域商業施設でのがんセミナー・地域への出張講演・日曜乳がん検診・救急ワークステーション(羽島郡広域連合消防本部)</p>	1
<p>医療連携センター(地域医療連携室・医療福祉相談室)、及び入退院支援室を組織し、かかりつけ医からの紹介窓口をはじめ病診連携・病病連携の中心的役割を担っている。また、患者・家族への福祉に関するサポート、早期からの退院支援を実施している。連携医療機関において、一時的に診療が困難になる等、不測の事態が発生した場合に、当院の医師が診療支援を行っている。当院が在宅医療を提供している患者、運営するサ高住の入居者、及び連携施設の入居者に対して、定期的な診療を行っている。また、かかりつけ医が対応できない場合等にも当院の医師が診療支援を行っている。当院の診療情報をインターネット経由で閲覧できる「ドクターネット」システムを導入し、約100件のかかりつけ医との間で、診療情報の共有を実施している。救急医と専門医との連携により、1次から3次までの救急患者の初期救急医療を実践し、24時間・365日救急患者の受入に対応している。地域全体の資産として、高度医療機器の整備を充実し、共同利用を推進している。地域の医療機関、及び患者・家族、地域住民を対象とした研修会・勉強会を積極的に実施している。</p>	1
<p>紹介、逆紹介患者の増加 断らない(紹介患者、救急患者) 患者支援センターの設置</p>	1
<p>「紹介患者への診療」「救急医療」「医療機器の共同利用」「地域の医療従事者に対する研修」等の取り組みを行っています。</p>	1
<p>「南紀在宅医療介護連携推進協議会」を運営している。</p>	1
<p>【患者紹介について】連携室にて診療予約後に受診するということが主流であるが、当院では、「ドクターtoドクター」の紹介システムも残しつつ、予約業務を行っている。【開放型病院、医師の共同利用施設】開放型病院、医師の共同利用施設で最先端の高度医療機器の利用を始め、かかりつけ医との共同診療により、一貫した安全な医療の提供を行っている。</p>	1
<p>診療 小児科は二次救急医療に24時間365日対応 手術分野での医療技術の進歩に対応するため手術室3室の増室 地域がん診療連携拠点病院としてがんゲノム医療中核拠点病院として登録 外来化学療法室19床から31床に増床 複数診療科でセンター化し救急医療に対応 周産期母子医療センター24時間365日母体搬送に対応 脳・心臓血管センター24時間365日対応 内視鏡センター24時間365日消化管出血患者に対応 連携 地域医療従事者スキルアップ研修会「在宅医療編」 医療機関、介護保険施設、老人ホーム、地域包括支援センター、介護支援専門員、サービス付き高齢者住宅などに従事する職員及び相談員、救急隊などを対象に地域の在宅医療のスキルの向上を目的とした研修会の開催 連携機関訪問 病診連携、病病連携強化を目的に院長、各科診療部長、地域医療連携課による訪問活動を実施 リフレットの作成 必要な人に必要な医療を必要な時に提供することを目的に、当院の役割を可視化して広報している ケアマネジャーとの連携強化のため、病院訪問時には地域医療連携課員が入院病棟まで案内している 地域の救急隊との意見交換会等連絡会議 年2回程度実施 連携会議 病病連携強化を目的に6病院と契約し、月2回～4回実施 入院前転院予約システム 切れ目のない医療の提供を目的に、当院より参加者を募り18病院が加入し、入院が決まった時点で転院調整を実施している。看護師特定行為の指定研修機関として登録 在宅医療を見据えた特定行為区分を選択 オープンカルテシステム 将来を見据え医師会と相談の上、当院が先駆的に試行</p>	1
<p>看護部中心に、誤嚥性肺炎予防、重症化防止のための研修会 ・喀痰吸引等研修 日本の医療の現実や地域医療の抱える問題を伝え、住民にも考えてもらう地域医療セミナー(タウンミーティング)</p>	1
<p>社会福祉法第45号の基づく第二種社会福祉事業として「無料低額診療事業」の活用による無差別・平等の医療 24時間、365日「断らない救急医療」の実施、災害医療の提供と支援・指導 認定看護師等を派遣 しての研修会・相談を施行、専任の退院支援看護師・MSWによる支援 北九州小倉看護専門学校・戸畑看護専門学校への講師派遣及び実習受け入れ 精神科疾患を有する患者等への急性期医療の提供 登録医等の要請に応えての医師派遣・支援 介護施設、訪問看護、ケアマネジャー等との意見交換会、在宅医療患者の緊急時の受け入れ体制の充実</p>	1
<p>大学病院機能とともに以下の機能も保持し支えている:救命救急センター、東京都指定2次救急医療機関、地域がん診療病院、脳卒中急性期医療機関、地域周産期母子医療センター、東京都肝臓専門医療機関、地域災害拠点病院、東京DMAT指定病院、臨牀研修指定病院、臨牀修練指定病院、がんゲノム医療連携病院。各科に連携ドクターを配置し問い合わせに応じている。年2回開催の「城東地区医療連携フォーラム」を開催している。本年は33回(2月に開催済)と34回(6月末)を開催する予定。近隣の6つの医師会と輪番制に企画担当医師会を決めて当院の支援部門副院長中心にした企画担当部署が毎回企画をする。このような会合にて地域の先生方と同じ目線で地域医療と当院の医療の交流ができる。診療科毎に地域の医師会や先生方との勉強会や薬剤での地域包括ケア支援業務を展開している。入院予約から退院支援(在宅であれ、後方病院への入院であれ)までをシームレスに患者さんに寄りそう「患者サポートセンター」を設置して、地域に逆紹介する。</p>	1
<p>「紹介患者」、「救急患者」は原則断らず受け入れている。紹介患者はもちろん、病院がかかりつけ医となっている患者も積極的に逆紹介を実施している。在宅医へ移行した「緩和患者」は、急変時には病院が必ず受け入れることを患者、家族、在宅医に約束している。他施設との連携強化のため、訪問や打ち合わせを頻繁に行っている。</p>	1
<p>医療機器の共同利用において、当院は「個別栄養指導」をラインナップに加えており、二次医療圏では唯一の共同利用項目として、近隣の診療所に利用いただいている。年に2回、近隣の診療所を回り、ご意見・ご要望を伺っている。新しい医療機器や診療技術を導入した際は、地域医療連携に特化した広報誌を用いて、近隣の医療機関にアナウンスを行っている。</p>	1
<p>医療機能が低下していた3つの公立病院を、1つの救急病院(急性期)と2つの地域医療センター(回復期・療養期)に役割分担し、医療提供体制を再構築。急性期から慢性期まで切れ目のない医療提供体制を構築。ドクターヘリが常駐する基幹連携病院(基幹病院は県立医科大学附属病院)として救急医療・へき地医療を強化。ネットで支える医療連携「ふるさとネットやまと」の取り組み・カルテ参照機能 南和広域医療企業団と公立診療所(8箇所)間で患者の診療情報を共有・TV会議システム 南和広域医療企業団と公立診療所(10箇所)をTV会議システムで接続</p>	1
<p>病院・有床診療所との連携協議会(実務者レベルを含めた)、かかりつけ医との連携会議・懇親会、定例の地域医療連携支援委員会。</p>	1
<p>夜間・休日の救急体制維持 年末年始、盆休、GWなどの長期休暇時の当番医 高額画像診断装置の共同利用 三次救急病院からの患者の受け入れと、その後のリハビリを含めた社会復帰</p>	1
<p>○在宅医の後方支援(緊急入院の受入)</p>	1
<p>○在宅療養後方支援病院の承認をうけ、救急隊の協力のもと、かかりつけ医との連携により急変時には必ず当院に搬送される、在宅医療支援システムの構築(絆ノート運用)○生活支援室を設置し、かかりつけ医との共同診療及び訪問事業(看護・リハ・歯科/介護保険含む)を実施 ○当院主催の地域包括ケアシステムシンポジウムによる今後の地域医療に関する住民啓発</p>	1
<p>救急医療は24時間体制で断らない医療を行っている。 癌難 民防止の為、緩和病棟を運用している。</p>	1
<p>地域連携クリティカルパスの策定 産科セミアンシステムの運用 医師会病診連携室の設置 地域医療推進委員会の開催 医療連携委員会の開催 合同カンファレンスの開催</p>	1
<p>1. 24時間対応の2次救急医療 2. 安全な 周産期医療 3. 初期臨牀研修医、 医学生、看護学生はじめ医療の教育と実習 4. クリニックの重症患者をハートラ イフ救急車(自院の救急車両)が迎えに行っている。 5. 救急隊員(4消防隊)と 「症例検討会」を3回/年行い、救急の現場にフィードバックしている。 6. がんの 早期発見や健康増進をテーマに市民公開講座を行っている。</p>	1

## 取組み等

	件数
全体	536
1. 顔の見える連携強化 医療機関への挨拶廻り(患者報告及び実績報告等) 医療連携懇談会の開催2. 地域の医療従事者を対象とした勉強会 救急看護セミナー開催 救急症例検討会の開催 地元医師会主催の講演会開催 等3. 地域住民を対象とした健康教室の開催 年間150回開催(延参加人数:7,000人/年)	1
1. 救急受入の充実2. 乳がんに特化した診療、研修会、イベントの実施3. 遺伝子情報を適切に医療の場で生かす遺伝子診療の実施「がん遺伝外来」、4. 子どもとその家族へ地域全体での子育ての支援	1
1. 循環器疾患救急に関しては、1年365日 24時間体制で対応している。2. 地域消防救急隊への教育を定期的に行い、救急隊員のレベル向上に努めている。3. 市民向けの健康セミナー(200人規模)を定期的に開催している。	1
1)結核や難病、重度障害者医療など、一般の医療機関では対応が困難な分野を重点的に診療。2)訪問看護も1)に準じた患者が主体。3)医療的ケアを要する重症小児患者にはデイサービス、ショートステイ、長期入院など様々な要望に対応。4)救急輪番に参加。	1
1)紹介、救急の応需率の向上 2)カルナシステムによる機器共同利用の促進 3)在宅後方支援の拡充 4)地域の医療従事者に対する研修(看護、薬剤師、リハビリテーション等)	1
1)地域連携フォーラム(年1回開催):市中のホテルの1フロアを貸切って、当院の全診療科と部門のブースを設け、当院の医師が地域の病院・診療所の多数の医師と広く交流し、「顔の見える地域医療連携」の推進を図っている。2)人工呼吸器セミナー:地域の医療機関の医師・看護師を対象に初級・中級・上級コース別にセミナーを開催し、人工呼吸器の安全で適正な取扱いの普及に寄与している。3)看護師の特定行為研修の認定施設として、特定行為の行える看護師の養成に努めている。	1
24時間365日ホットラインを創設し地域の病院・開業医・診療所からの受入れ要請を病院長直轄チームを自ら担当している。診療科単位で地域の診療所に対し当院医師が勉強会を開催している。褥瘡などのケアに対し当院認定看護師が要請に応じて出張アドバイスしている。	1
3次救急を応需したこと。平塚消防とコラボして「救急ワークステーション」という、必要時に消防署からではなく病院から医師同伴で現場へ向かう仕組みも数年前から運用している。	1
カルテのネットワーク活用により、患者情報との共有とネットによる外来診療予約の推進 急性期・回復期・維持期の医療や介護の理解のための、地域の医療・介護施設相互の訪問研修会 がん患者の療養を支える地域の介護施設職員へ向けた、看取りや症状マネジメントに関する講習会 地域の医療・介護・福祉関係者に対する実践的セミナー	1
レスパイト入院:医療管理の必要な在宅患者の介護者の休養(レスパイト)・病氣・冠婚葬祭等の際の一時的な短期間入院受入 緩和ケア入院:患者の身体的な苦痛(痛み・吐き気・呼吸困難など)、ご家族も含めた精神的な苦痛(不安・孤独感・抑うつ)の軽減のための短期入院	1
医師確保に全力をあげている。鳥取大学医学部との関連はもちろんであるが、近隣の病院とも連携し、地域で不足している診療領域の充実に力を注いでいる。充実した医療機器の整備。地域の住民への十分な医療を提供するために、できる限り最新の医療機器を整備するように努めている。	1
救命救急センターでの救急受入 かかりつけ医をサポートする専門外来 各種研修(JPTEC、JATEC、BLS、近森ICLS、JMEC等) 地域住民や地域の医療機関スタッフを対象とした出前講座の実施	1
高度医療機器の施設共同利用において、特にCT検査とMRI検査は、依頼当日での実施と結果送付を原則として対応している。通常の診療受付時間は、午前となるが、開業医の診療時間が午後もあることにあわせ、緊急性の高い紹介受け入れ調整を地域連携課の特別チームで実施している。他の医療機関との医療情報共有・提供を有効かつ迅速の観点から、担当医師への窓口を 特別チームで一括して担当して対応している。患者の受診相談を院内外を問わず、患者相談支援窓口および の特別チームで実施し、受診の緊急度判定とともに当院以外の医療機関を含めた適切な受診先を提案している。	1
1次診療を担っている医師の負担(不安)を軽減することを目的に、地域の登録医(診療所)からの紹介には、電話だけの情報で受け入れを行っている。後に、診療情報提供書をFAX等で受け取る。	1
西日本豪雨災害時にほとんどの病院が機能不全に陥ったが、幸い当院は公的病院では唯一フル回転で医療を提供できた。地域医療を守ったと多くの方から称賛の声をいただいたものの、当院でも災害に対する弱点が露呈したので、電源装置等の病院設備はむろん、人的体制についても災害に強い病院を目指し計画的に整備している。患者が重症化する前に受診を促すには住民向けの教育・啓蒙が必須であり、その意味から毎月、市内のコミュニティーセンター等に出向いて講座を開講し、毎回好評を得ている。	1
多摩6大病院での定期会合を開催し情報交換をおこなっている。地域医療支援病院である東京医科大学八王子医療センターとの連携会議の開催 八王子市医師会、日野市医師会、八南歯科医師会との定期連携会の開催 外部医療従事者向けの研修会の開催	1
地域に出掛け「医療講演会」の開催、「出前講演会」を続けている。年1回、連携医対象に「地域医療講演会 懇親会」の開催している。ふれあい祭り(病院祭り)で、当院を地域の方々に公開している。	1
地域医療支援病院として医療機関(診療所、病院、クリニック、歯科を含む)、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所に対して、診療録を病院独自に導入したICT技術を使って共有し、地域の医療レベルの均てん化、向上を目指している。地域の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所を個別に対象にした研修会を開催し、地域の医療・介護レベルの向上に努めるとともに顔の見える関係の構築を行っている。医療安全や感染対策など医療圏の医療安全に関する分野に対して、連携できる協議会を設置し、その事務局として地域を支えることで、地域医療の安全性を確保している。これらの取り組みには、公立病院として、保健所を含む行政機関とも連携し行っている。	1
当地域において、医療と介護、地域住民の連携を推進する取組みを行っており、この事務局機能を果たしている。住民への啓発、孤立予防等の課題に対応する為、地域住民と専門職の協働による地域づくりに取り組んでいる。医療サービスの品質を高めるため、医療とアート(芸術)・文化の融合を求め、音楽や絵画、料理、庭園、生花の整備などの癒しの快適環境を提供し、治療効果をあげるべく努力している。またカルチャーセンター文化施設としての役割も担っている。	1
脳卒中に対する医療として、オホーツク3次医療圏の医療施設と連携し、スマートフォンでリアルタイムに医療画像を共有して救急搬送の効率化に繋げるシステム(Join)の導入開始 精神疾患に対する医療として、近隣市町からの委託を受け、未受診や治療を中断してしまった認知症疑いの患者に介入する認知症初期集中支援チームの活動 災害時における医療として、DMATと常備救護班をそれぞれ3チーム保有	1
平成30年11月、当院が幹事病院となり、地域の回復期病院(MSWや退院調整看護師)と在宅看護・在宅介護関係者(訪問看護師や地域ケアマネージャー)並びに行政機関等(港北区、港北医師会、港北薬剤師会)が参加する「地域包括ケア推進連絡会」を開催。本会は相互理解を深め連携強化を図ることを目的とし、今後、定期的に開催し、議題等によっては症例検討会や分科会などの実施も視野に入れている。今後の医療需要増加を踏まえ、各エリアで必要となる医療機能等について、横浜地域医療調整会議へ意見を反映させることを目的とし、賛成意見、反対意見を含め地域の意見を集約する「地域医療検討会」を開催。当院の参加する横浜市北東部エリアは32病院が対象であり、対象全病院に参加を求めている。(平成30年度2回開催)	1
無医地区に出張診療所を開設 医師不足の病院への医師派遣 行政・地域主催の行事への救護班の派遣 医師会会員のバックアップ体制(入院支援)	1
2025年に向けて二次医療において充足・不足と推定される病床機能区分を考慮し、2018年度より回復期機能の充実を図っている。また、高度急性期 急性期 回復期をカバーできる地域完結型医療の構築に取り組んでいる。	1
24時間・365日、断らない救急医療を実施している。	1

## 取組み等

	件数
全体	536
4月より救急総合診療科をスタートする予定	1
うすき石仏ねっと在宅医療連携事業 白杵市Z会議	1
かかりつけ医からの救急患者受け入れ要請には、診療科のない疾患以外は可能な限り対応している。また、精神疾患以外で、かかりつけ医では対応困難な疾患症例の診療を行っている。院内の講習、講演会については、近隣の医療施設にも案内を送っている。近隣の診療所からの要望により、医療機器の共同利用を行っている。	1
かかりつけ医の皆さんに当院に対する要望をアンケートや運営協力委員会などから集約した結果、以下のようなことを行っています。かかりつけ医の先生方に、在宅後方支援患者登録に準じて(在宅診療医ではない方においても)、かかりつけ患者さんの情報を事前に登録していただくことで、急変時に24時間対応し当院で受け入れする方針を示し、実行している(点数化とは関係がない状況)。	1
かかりつけ医を支えるために、断らない救急。堺市内の救急ネットワークのなかでみながら体制強化など適宜調整。災害時に他院が停電などで診療ができない場合に診療受け入れなど医療機関の支援を行った。	1
かかりつけ医推奨、連携医診療サポート、連携医地域医療ネットワーク	1
カルテコ(CADA-BOX)の導入	1
がん患者を支援するため、長期連休や休日における化学療法センター及び放射線治療の開設。 住民の方へ病院スタッフを派遣する出前研修及び出前講座。	地域 1
がん拠点病院地域の医療従事者、住民に対する指導セミナーや講演会	1
ことわらない医療をかかけ取り組んでいる。顔と顔のみえる関係を目指し病院・医院訪問や紹介状の返書を出すなど信頼関係を築くよう取り組んでいる。	1
システムを導入し、より詳細なカルテ内容が閲覧出来る。顔の見える連携とし、会合や勉強会等を開催している。	1
ドクターカー(病院間での患者の迎え又は送り)急性期医療_他院にはできない治療(MICS、マイトラクリップ、補助心臓)断らない救急_2列の緊急オペが対応可能	1
とにかく紹介および救急の患者さんは断らないということを徹底させている。	1
へき地への巡回診療、医療・介護連携事業への参加。法人としては、准看護師専修学校の運営など。	1
へき地医療機関への診療応援に加え、地域の一般病院に対しても、医師の不足している診療科に診療応援を行い、在宅担当医療機関への後方支援を実施している。	1
より多くの入院依頼に対応するため、スムーズな転院促進を図るよう、各後方支援病院と病院機能を知るための相互研修を開催している	1
レスパイト事業(重症心身障害者・児を自宅で介護されている家族について一時的に休息させる取り組み)については、佐世保県北医療圏で唯一、当院のみが行っている取組みである。	1
医学が発達し、小児慢性特定疾病の死亡率が低下したことにより医療的ケアを行うことで生きられる小児患者が増え、小児分野の在宅医の育成・確保が急務となっていることから、小児在宅医療の研修の実施や在宅移行に向けた地域医療機関等との連携及び後方支援を行っている。	1
医師、看護師、コメディカルの研修と連携協議会を開催している。	1
医師だけでなく、ケアマネ、訪問看護師、薬剤師、療法師、行政、医師会医介コーディネータ等を対象とした会議の開催、研修、意見交換会を開催し、地域連携に関する課題を抽出し、解決に向けた研修会等を開催。また、地域の医師と当院医師が協働し、市民に向け予防、啓蒙活動、医療機能に関する教育を含めた講演会を開催している。また、医療従事者を対象とした研修会を開催し、医療の質向上に努めている。7-5-1で前述しているように地域の医師からの相談に応じる体制を構築している。救命救急センター(3次救急)、小児救命救急センターの認定をうけ、救急隊からだけでなく、地域の医療機関からの要請にも積極的に応じている。総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制を評価する「総合入院体制加算1」の施設基準を届け出ている。大阪府の総合周産期母子医療センターとして、また、緊急医療体制であるOGCSおよびNMCSの基幹病院として安心・安全な高度周産期医療を提供している。地域の医療機関の医療機能についてアンケートを行い、院内外双方のニーズに合った逆紹介を推進している。	1
医師の医師不足地域への派遣。	1
医師の派遣救急・小児科・周産期医療の提供地域医療の現状を知ってもらうため、連携広報の充実	1
医師会、区役所との連携 種ネットワーク(こぶしネット)	地域の多職 1
医師会、自治体(市町村)、介護施設を含めた多職種連携講演会を行い、立場を超えた情報の共有、顔の見える関係を図っている。	1
医師確保	1
医師招へい対策(寄付講座開設)、医師偏在の是正	1
医師派遣、看護師養成、救命救急センター、総合母子周産期センター等	1
医師派遣計画の立案、救急体制の整備、研修参加への呼び掛け	1
医師不足の医療機関への医師派遣による支援。その他支援病院に求められる活動全て。	1
医療と介護連携研修会	1
医療に関心を持ち、将来において医療人(医師、看護師他)を目指すきっかけにしてみたい思いから、地域の小学生向けイベントを毎年定期開催しています。	1
医療機関、介護施設、行政(包括ケアセンター)等との連携、情報交換を積極的に行っている。	1
医療機関、連携施設訪問100件/年、各種研究会、セミナーの開催、患者さんや一般向け健康教室、市民公開講座の開催、エキスパートナースの他医療施設への派遣、医師会主催の研究会等への積極参加、サポートセンターでのケアマネージャの対応を図る、病院情報誌の発行年6回、地域連携室の人員強化	1
医療機関訪問(医師同行)、研修会、懇親会、連携誌の発行等	1
医療施設設備の共同利用(オンライン検査予約システム)、地域医療機関が対応困難な在宅で寝たきりなどの患者さんの施設入所に際しての、「施設入所前健康診断(胸部エックス線検査・心電図検査)、利用医師の登録制度、図書室整備、症例検討会・研修会の開催、地域連携クリニックバスの推進、救急医療、救急ホットライン(循環器内科・気胸・放射線治療)の設置、救急隊員向けの研修会、地域医療支援運営委員会の開催等	1
医療従事者に対する研修の開催、出張健康講座の開催、無料電話相談の実施、救急患者を断らない等	1
医療従事者の研修、院内感染・安全管理にかかわる研修会の開催、市民講座、医師会との症例検討会など	1
医療従事者への人材育成の研修の実施や、人材派遣、医師会との会合等への参加など	1

## 取組み等

	件数
全体	536
医療相談センターを設置、地域が患者を受け、地域へ返す。看護、ソーシャルワーカー、事務、入退院が一体となり活動する。	1
院外多職種カンファレンスを通して、病院と在宅の患者の流れについて、理解を深めようとしている。	1
栄養士の取り組みとして「栄養サマリー」の作成があげられる。医療機関だけでなく在宅療養にかかわる関係者との連携を進めている。	1
遠隔ICUシステムを当院と当院の属する大学本院(同じ二次医療圏)、および同じ二次医療圏の他の病院とを結んで、実証実験を始める予定である。	1
開業医との連携を重視し、定期的の開業医へ訪問し、スムーズに紹介患者が受け入れられる体制作りを努めている。またかかりつけ患者については救急当番日だけに限らず受入を行えるよう努めている。脳卒中については365日、専門医を配置し、患者受入体制を整えている。今後更に地域に向けた研修を充実させていく	1
開業医の先生方との連携強化目的で、「臓器別連携の会」を定期的(1~2回/年)に各診療科で開催しており、開業医から紹介いただいた患者さんの症例報告と討論会を行っている。	1
開業医や関係機関等との顔の見える交流、意見交換。	1
街づくりへの寄与。	1
各診療科主催による地域医師を招いた症例検討会緩和ケア研修会等各種研修	1
患者が住み慣れた地域で安心して療養できることを支援するため、看護師、MSW、事務で構成する患者サポートセンターを開設した。入院前からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を推進している。	1
患者さんが集うスペースやイベントを提供している。	1
患者支援センターの人的・機能的充実を図った。(医療福祉相談、入退院支援、地域医療連携を統合した、総合窓口的な部署)	1
患者支援センター機能の充実	1
看護職に対する技術研修会を毎月開催。自院職員を対象とした研修会への連携医療機関職員参加促し。	1
逆紹介の推進、連携施設訪問、広報誌の発行、出前講座、訪問看護	1
逆紹介を強く推進し、紹介元へ患者さんを戻す、いわゆるかかりつけ医制度の推進を行っている。	1
急性期から、在宅まで、関係する職種が、年2回、当院に集まり、課題解決のために、懇話会を実施。そのなかで、問題点を挙げて、検討しています。また、コミュニケーションの場となっています。	1
救急、小児救急や地域の診療所からの紹介を積極的に受け入れている。	1
救急医療、特に救命センターを中心とした二次・三次救急の充実。土曜日の週日化及び来年度より実施される振替休日を開院することによる地域医療への貢献。	1
救急医療とがん診療の充実、小児・周産期医療の確保と充実	1
救急医療としてドクターカーを機能させている	1
救急医療体制の充実と高度医療の提供	1
救急車の24時間受け入れ市民公開講座の開催広報誌の創刊心臓病教室の開催	1
救急隊との定期的な症例検討会の実施、救急災害対策でのICLSコース研修会の開催、感染対策での地域医療機関に出向いての研修会等の実施をしている。	1
救急隊の教育地方自治体首長との大学医局訪問医学部、看護学生の研修受入自治体とのCKD対策	1
救命救急センター、地域災害拠点病院、地域がん診療連携病院、東葛北部地域難病相談支援センター、エイズ治療拠点病院などの指定を受け、患者を受け入れている。	1
救命士、消防隊員の実地訓練	1
近隣急性期医療機関と連携したインターネットWEB診療予約システムを導入し、地域の開業医から急性期医療機関への紹介のし易さと選択肢の拡大を図り、利便性を高めている。また、医師会の主導する在宅医療・介護システムにおける「後方支援病院」として位置づけ、救急患者の受入や在宅患者の急変時の対応等急性期医療機関としての地域医療へ貢献している。	1
月1回の公開研修(医療職、介護職)、地域住民対象の健康講座、行政と一緒に地域包括ケアなどの対応をしている。	1
現在行っているわけではないが、以下のような独自の取組を考えている。1) 呼吸器疾患全般に対して迅速かつ高度な診療が提供できる体制にあることを、さらに周知させる。2) 結核病床が集約されつつあり、結核診療に精通した医師の確保が困難な地域も出てきている。他の地域(日本全体を想定)で結核診療にあたる医師を養成・派遣する。3) 緩和ケア病棟の効率的利用を促進させる連携システムを構築する。4) 「地域の医療従事者に対する研修」は、同地域にある地域医療支援病院と調整して重複なく、広い分野をカバーする、効率よい研修計画を作成・広報する。	1
交通外傷等の外傷治療、救急医療、緩和医療、在宅診療を行う医療従事者への各種研修、高額検査機器に係る共同利用、予防医療の啓蒙活動、地域連携バスの普及への協力、災害時の医療資源確保に向けた取り組み、医療連携の強化	1
広報誌を定期的に発行し、近隣の医療機関に病院情報を発信している。講演等を地域住民、行政機関、医療機関に対して実施している。病院ホームページにおいて、病院機能、診療内容、研修の開催状況について情報発信している。地域連携バスにより地域の医療機関と連携している。地域の医療従事者養成所(専門学校)の実習生を受入れている。とびうめネットに参画している。	1
高度医療の提供と24時間体制の救急医療を行っており、断ることのないようにしています。逆紹介を推進し、地域の医療機関との連携を強化しています。	1
今年の大きな計画として、「緩和ケア病棟」の開設があります。当院は総合病院であるため、救急医療・周産期医療などの政策医療を維持しつつ、がん診療連携拠点病院としての機能の充実を図り、さらに相対的に入院期間が長くなるがん患者さんにも対応していきます。また、入退院支援センターを設置し、入院時から退院後の患者さんの引継ぎまでをしっかりと行い、地域の病院等との連携強化を継続します。	1
佐野市で初めて、医師会病院、市民病院、当院、佐野市医師会の連絡会議を当院主導で立ち上げ、当院会議室にて3回実施し、地域の実情を踏まえた議論を行った。具体的には、救急診療の課題、慢性期患者の当院の待機日数が40日以上となっている現状を知らせて病床数の課題を共有する、健診や予防注射の役割分担など、実務協議を重ね、有意義な会議となっている。2019年1月、当院開院以来、初めて、佐野市議会議員23名をお招きして、病院研修および見学会を施行した。地域医療支援病院として、5疾病5事業への取り組みと地域の課題を共有することができた。	1
災害時の訓練。休日夜間の診療。	1
在宅医療の後方支援体制として、圏域の病院群との協業にて、入院受入のルールを作り、運用を開始している。	1
在宅医療患者の急変時のバックアップ病院として、かかりつけ医からの紹介入院はすべて受け入れる体制を365日24時間整えている。	1

取組み等

	件数
全体	536
在宅復帰支援を行う地域包括ケア病棟を平成27年11月より設置し、また、平成29年度には、回復期リハビリテーション病棟、患者支援センターも設置し、在宅復帰に向けた診療を強化している。	1
在宅療養後方支援病院、認知症疾患医療センター、認知症カフェ、小児準夜診療センター、医師会日祝日当番医の患者多数時の診療応援	1
昨年8月に丹波医療圏域の医療機関として、はじめて地域医療支援病院の承認を受けた。現在、新病院を建築中であるが、医療従事者向けの教育施設の充実をはかっている。	1
三次救急患者を断らない。救急の紹介患者を断らない。	1
算定要件でもある医療従事者への研修会の開催や地域住民への市民公開講座・出前講座を開催。枚方市とも連携を図り、中核病院が公開病院となり、患者同意と診療所の協力を得て、ネットワークを使ってカルテの共有を行っている。(一方向の共有)	1
市内の医療機関に施設医療連携津の職員や医師が訪問し、当院の診療内容を正しく知っていただき紹介、逆紹介の促進を図っている。	1
市民公開講座・シンポジウムの開催 栃木市在宅医療介護推進事業の展開	1
市民公開講座、医学健康講座等で地域住民の医療知識向上を図り、適切な診療受診を啓蒙しています。	1
市民公開講座、出張講座、災害医療協力病院としての体制構築。地域住民への教育一貫として、小中学校へのがん教育等を行っている。オープンホスピタルを年に1回開催し、病院を身近に体験してもらう活動を行っている。地域の医療従事者とのオープンカンファレンスを行い、症例共有を行っている。その他にも薬業連携など地域の医療従事者との共通した場を設定し地域医療を支えている。	1
支援病院が担うべき役割をしっかりと果たし、地域の病院やへき地への医師派遣、救急医療、がん診療の充実。	1
歯科・薬科との連携強化	1
歯科のない当院においては、入院患者の訪問歯科診療(病院へ歯科医と歯科衛生士に来院していただくの診療)や外来患者の歯科受診のための紹介を地域歯科医師会と相談し、行っている。	1
自治体病院で宮城県北医療を考える会(県北の自治体病院を集めた会議)登録医制度ともサポート医制度(地域の小児診療携わる医療機関への研修・認定制度)各種研修会各種機関誌の発行	1
七病院研究会での情報共有と協体制の整備	1
周産期医療、小児医療、がん医療、無料低額診療事業、無償での更正施設への定期的な健診(月1回)、インフルエンザ予防接種	1
従来の入院支援センター(PFM等)では今後の地域包括ケアシステムを具現化することは難しいと考え、急性期病院、老健、健診センターなどの機能御窓口を一本化して、前方・後方連携、入院支援、介護関連を含む各種相談業務、未病・健診予防業務の窓口を統合する方向で総合支援センターを設置し、その機能や在り方の充実に取り組んでいる。	1
所属する二次医療圏ではないが、地域医療が厳しい状態の医療圏を念頭に置いて、診療看護師を数多く育成して地域医療に投入することによる、医師のマンパワー不足の補填と在宅医療の質の向上を目指す試みを、本院の総合診療科が中心となり、当該医療圏の中核となる病院、診療看護師の育成機関、県、との協力のもとに推進している。	1
小山市近郊地域医療連携協議会を構成し、本院を含む14病院が定期的に会合して本院と他機関との情報交換及び人材交流をしている。全体会議と、医師、看護師、MSW、リハ・栄養士、事務の各職種別分科会がある。	1
小児医療の最後の砦として、地域で対応できない患者を当院にて受け入れている。	1
小児救急24時間265日の受入対応	1
小児救急体制について、輪番事業参加病院が管轄保健所に集まり、整備すべき体制や初期と二次の機能分化などについて議論している。	1
小児在宅医療を支援している(人工呼吸器装着患者)	1
小児周産期、身体合併症を有する精神疾患患者、救急・災害医療への取り組み	1
小児専門医療、周産期医療、児童思春期精神医療、虐待対策	1
紹介・逆紹介の推進、積極的な救急の受け入れ、小児医療・小児救急の積極的な対応。	1
紹介、逆紹介、外来紹介事前予約の推進、地域の医療機関を対象にした研修会の実施、県民を対象にした公開講座の実施など	1
紹介患者・救急医療、がん医療の診療機能強化と病診連携	1
紹介患者・救急患者を中心とした医療地域の医療機関への診療支援(医師等の派遣)地域の医療施設、介護施設職員研修のためのスタッフ派遣	1
紹介患者に対して、がん医療をはじめとした高度専門医療を実施し、かかりつけ医療機関に逆紹介している。320列MSCT、3TMRI、PET-CT等の高度医療機器の共同利用、3次救急医療の実施、オープンカンファレンスの開催等の地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実施。医療情報ネットワークを用いた地域医療連携バスの実施(胃がん、肝疾患)。	1
紹介患者に対するできるだけスムーズな受け入れ	1
紹介患者の受入と逆紹介の推進救急医療体制の確保地域の医療従事者を対象とした研修会の開催	1
紹介診療、救急医療を基礎に在宅診療、訪問診療を併設し関連病院の地域包括ケア病棟を有効利用し在宅医療へ繋げ地域の中で医療を簡潔させる取り組みを行っている。	1
紹介率、逆紹介率を高い水準に維持する取組。	1
情報提供(広報誌・研修会)、ホットライン診療(地域からの救急受入)	1
診療所・病院への診療支援開業医への医師 病気等での代診派遣	1
青森県と青森県立中央病院が中心となり、県内のどの地域の医療機関、介護施設、市町村からも、施設の検索や選択に必要な情報を参照できるように県内全体のデータベースの整備を進めている。地域の医療従事者・介護関係者を対象に知識と技術の向上のための研修会やフォーラムを定期的で開催している。過疎地域に対しては医師の派遣体制を整備している。	1
青森県内唯一の医学部を有する弘前大学の医局員が不足していることから、独立行政法人労働者健康安全機構のネットワークにより、他県の労災病院から医師の派遣を受け、一部の外来診療を継続し、地域医療を維持している。	1
絶えず、医療レベルの向上を目指している。その為にいろいろな取組みを総合的にやっている。	1
先進的な治療技術の取り組みとして、ロボット手術や腎移植など積極的にを行い、高度医療機器の充実に向けた整備および更新を行っている。	1
専攻医の周辺連携医療機関での研修、診療応援、安全・感染に関する基幹病院としての対応、ドクターカー・カンガル一号(小児救急)の運用、レスパイト。	1
前述のとおり救急医療については、市内の7病院が医師会と協働して輪番制を確立しており充実されているものと考えている。	1

取組み等

	件数
全体	536
取組み等	1
早くから多職種連携を行っている。(シームレス研究会、認定看護師等による従事者研修会など。)	1
総合診療医育成	1
多職種共同のカンファレンスや講演会を積極的に開催している	1
淡路圏域の他病院が持たない機能を当センターが補完し、圏域が機能するようにする。	1
断らない救急、紹介患者の迅速な受け入れ	1
断らない救急医療の実践・24時間365日心臓カテーテル検査の受け入れ	1
断らない救急医療入院要請はすべて受け入れる返書率100%を目指している	1
地域で唯一、周産期医療を担う医療機関として小児科、産婦人科の診療体制の確保に取り組んでいる。具体的には指宿市役所と協同して九州大学病院に寄付講座を開設し、産科医を確保している。また、小児科における土日休日の診療体制の整備、小児科・産婦人科の24時間オンコール体制を整備している。	1
地域とのコラボ	1
地域においてがん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、救急が完結することを目指した取り組みを行っている。そのためには連携医からの患者受け入れを増やすことが必要であり、この数年間は病院のハード面の整備を進めて来た。療養環境の改善と院内動線の整備が図られ、受け入れ体制の大幅な改善がなされた。また急性期診療を終えた患者を紹介するために、地域の療養型・回復期型病床を持つ病院との顔の見える関係作りや介護施設との連携を展開している。	1
地域に不足している小児医療は経営的に困難であるが支えている	1
地域の医師会、歯科医師会、薬剤師との会(三師会)での連携。病診連携の会を定期的開催。地域行政や福祉介護の担当者との連絡会議、研修を積極的に行っている。	1
地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会と定期的な交流と、講演会などの一方的な研修ではない具体的な症例検討などをとおして、連携がスムーズに行われるよう取り組んでいる。	1
地域の医療、福祉施設の職員を対象とした研修会。ケアマネージャーとの意見交換会。病診連携システム運営協議会、病診連携システム懇親会	1
地域の医療機関との連携を深めるため、市医師会・区医師会あるいは、市歯科医師会・区歯科医師会の代表者を構成員とする協議会を年3回開催している。	1
地域の医療機関との連携強化、救急診療の充実、共同利用の促進、研修会の充実	1
地域の医療従事者に対する研修として、地域に出向いてカンファレンスや意見交換会、症例検討会、出前講座等を行っている。救急に対する症例検討会、ICLS、JTECのトレーニング、JATEC検討会、J-MELS講習会(母体救命処置)等を行っている。	1
地域の医療従事者に対する定期的な教育活動。呼吸器疾患カンファレンス、緩和ケア講習会、など	1
地域の医療水準の向上のために、地域の医療職員向けの研修の実施等	1
地域の開業医の先生と病院医師が行う勉強会は、相互で演題発表をし顔の見える連携を深めています。CT・MRI等の医療機器の共同利用については、緊急であれば当日検査も対応しています。登録医からの紹介受診も、一般外来のない時間帯も可能な限り対応しています。	1
地域の基幹病院として救急医療災害医療へきち医療、外国人患者の受け入れ等、通常の病院では出来ないことを出来る限り実践しています。	1
地域の救急医療に貢献すべく、救急不応需を少なくするための職員行動指針10箇条を定め、安定的な救急受け入れ態勢の確保に向けた取り組み(バスの見直し、近隣病院への協力依頼、空床状況共有ネットワークを構築し医療連携を強化)を行い、昼間の救急受け入れ要請は、原則すべて受け入れる体制をとっている。また、地域医療調整会議を下支えする自主的協議体として、圏域の「地域医療連携推進ネットワーク」を立ち上げ、地域医療機関の連携推進を図っている。	1
地域の救急医療を担う役割を果たすべく、平成29年11月より救急隊とのホットラインを稼働させた。これにより救急受入件数は昨年度と比較し増加している。医療従事者向けの研修会のほかに、地域住民を対象とした出張講座もっており、感染症予防や褥瘡予防などについて地域住民の知識の向上に努めている。	1
地域の診療所・病院・介護施設・薬局などの緊密な連携	1
地域の診療所へ認定看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、検査技師、放射線技師、を派遣し患者指導を無償で行っています。	1
地域の診療所や小規模病院との連携をはかるための勉強会、及び住民を対象とした医療セミナーを開催して地域の不足している医療ニーズを拾い上げる。	1
地域医師会との連携を密にしている	1
地域医師会や消防に出向いての講座や、地域の公民館での講座や体験企画などにより、生の情報提供を行っている。	1
地域医療医療機関、訪問看護ステーション等にむけてのセミナー、交流会を積極的に行っている。医師向けのオープンカンファレンス、セミナー、訪問看護ステーションむけの年10回の研修会、院外多職種交流会、市内看護ステーション交流会、認知症対応力向上研修会等	1
地域医療機関と密接な連携を図るため、普段から地域医師会と疎通を図っている。	1
地域医療機関の他、介護施設、歯科医師会、薬剤師会など関係機関への訪問を重ね、風通しのよい関係づくりに努めている。	1
地域医療支援室の充実(人員増)病身連携会議の開催	1
地域医療支援病院として、相談・支援センター等では患者さんの逆紹介の支援や医療相談、がん診療拠点病院としてのがん相談も受け入れ、急性期から回復期・慢性期、在宅を見越して、地域の他医療機関との医療連携がスムーズに行くよう取り組んでいる。退院支援については入院前からの支援を含む入退院支援体制を整えと共に、虚弱高齢者の低心機能や透析困難症・人工呼吸器装着・がん治療期の脳梗塞・大腿骨骨折後患者等の自宅退院など、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟で対応できない入退院支援を実践している。他、地域の医療・介護・福祉を担う関係者と定期的なミーティングの開催や大学の特性を活かした地域医療を支える看護師の育成にも取り組んでいる。	1
地域医療支援病院としての取組の他に、地域住民を対象とした公開講座・健康チェック・健康教室・文化祭などを実施している。	1
地域医療支援病院に指定されており、その立場で特に周産期医療(二次医療)は全面的に当院で受け入れている。また、地域がん診療連携拠点病院として県西部でのがん診療の拠点として支援している。	1
地域医療支援病院運営委員会とは別に、地域連携交流会を開いて、かかりつけ医等から直接意見を聞く機会を設けている。	1
地域医療連携(前方・後方)の強化	1
地域医療連携システムを導入し、地域の先生方との診療情報の共有を行っている。	1

取組み等

	件数
全体	536
地域医療連携室の組織強化、ICTを利用した地域医療連携を進める。	1
地域医療連携室を院長直属とし、入退院専任の看護職員の増員や紹介患者の予約受付時間の夕方延長(17:00~18:30)など、地域連携機能を強化した。また、地域包括ケア病棟へ専任医師を配置し、地域から入院患者を受け入れやすい体制を整備した。その他、単純CT・単純MRI撮影をより利用しやすくするため、従来からの時間外救急での利用とは別に、週2回夕方時間外に利用時間を延長(17:00~18:30)して実施している。	1
地域医療連携ICT導入を市や他病院と共同検討しており、システム・ネットワークの構築を目指していきます。	1
地域開業医への定期的な訪問地域開業医からの緊急患者紹介専門ダイヤルの設置	1
地域住民に対する健康セミナーの開催、他医療機関との連携を強化する為の地域連携室の整備、交流会の開催、地域の医療従事者を対象とする研修会を開催	1
地域住民に対する病気に関する知識・診療の啓蒙・広報誌、出版物など	1
地域住民向けに職員による出前市民公開講座、がん市民公開講座を開催している。地域医師向けには、症例検討の開催、交流会を開催している。	1
地域新聞に医師による医療情報コラムを連載	1
地域診療所への最新医療や機器の情報の提供	1
地域全体で医療の質、医療ニーズに取り組み、病院開業医・福祉施設との連携を図ることを目指している。	1
地域包括ケアシステムの構築に必要な各種研修会・講演会を多数開催している(中には住民参加の会もある)また、医療連携に関しては当院は地域のリーダー的存在である。	1
地域包括ケアシステムを推進するための病院独自のサポートカー(かかりつけ医と共同した患者搬送)を運用している。	1
地域包括システムの推進。付属医療施設の活用。	1
地域連携業務に携わる看護師、MSWを中心とした在宅医療を含めた連携の会である、大阪府88施設から成る「大阪地域医療連携合同協議会(大阪連携たこやきの会)」の中心的役割を担っている	1
定年退職を機に社会参加が乏しくなる男性高齢者をターゲットに、生涯現役をサポートする新たなサービスとして、“働きながらの健康づくり”をコンセプトとした、シニア向け就労支援付き健康管理サービス「なんぶうジョブ・フィット」のビジネスモデル構築を図った。具体的には、エビデンスに基づき、「健康管理・健康増進サービス(6ヶ月間)」を月額会員制サービスとして提供するとともに、希望者に対し、介護予防分野等での生きがい就労に従事するための人材育成を行うことで、元気高齢者が地域ヘルスケアサービス等での就労を通じて、社会参加できる基盤を構築した。	1
当院が属する二次医療圏にはDPC特定病院群の病院が9病院あり、内7病院が地域医療支援病院である。地域医療支援病院としての活動評価とDPC特定病院群としての活動評価とは重なる部分も大きいと考える。このため当院は平成30年度において、診療密度の濃厚化、在院日数の短縮、救急医療の充実に向け、麻酔科管理手術の増加、救急患者の入院受入れ強化(空床があれば救急患者はできる限り断らない)、DPC入院期間の、超えをすべての診療科で25%未満とし、空床は救急患者の受け入れや、需要の多い診療科に振り分けることに重点的に取り組んでいる。	1
当院が担うべき役割は上述にあげた機能ですが、加えて被ばく者医療の提供や血液疾患の診療がある。また、断らない医療を目的にホットラインの開設を行っている。	1
当院では、基幹病院及び開業医から緊急の救急入院があるとき、病院の救急搬送車で迎えに行っている。	1
当院では早くから地域包括ケア病棟を開設し、既存の老健および訪問看護ステーションとの連携により、地域の高齢者医療に深く関与しております。	1
当院では地域の医療資質の向上を図るため、研修会の地域医療機関へのオープン化や大規模災害訓練を地域の医療機関、区役所、消防署、医師会と合同でおこない地域の医療体制の向上に努めております。また地域のネットワーク事業に参加し、地域住民に対する広報や研修における講師の取遣等をおこない、地域包括ケアの実現に向けて活動をおこなっております。	1
当院に不足し、地域に重要な医療機能を補足しあうため、当院と医療機関(病院、診療所)で「医療機能連携協定」を実施しています。現在、精神科病院との協定で認知症、せん妄の医療に寄与しています。また、耳鼻科クリニックと嚥下に関する診断、治療で協力しています。地域の法人病院と不足しているスタッフの相互協力で入院患者の在宅復帰に貢献できています。	1
当院の各診療科の機能や診療体制、取り組みなどを周知するために、各診療科医師と事務職員が地域の医療機関を訪問し、顔の見える関係を構築しPRしている。	1
当院の強みである診療領域の医師を他院へ派遣している。	1
当院の電子カルテシステムと、地域病院、クリニックとインターネット回線を利用したICT連携を主導して、患者さん情報の共有と当院の高額医療機器の共同利用とその結果を配信するなどを行って行っている。	1
当院は2017年1月より総合的な患者サポート部門として患者支援センターを設置しており、神戸市兵庫区を中心に病院や診療所と連携を取りつつその他の医療、福祉関連施設(調剤薬局、訪問看護、介護施設、老人保健施設、老人ホーム等)と地域での役割分担と連携を保持推進する体制をとっている。	1
当院は急性期医療と回復期医療のベストミックスを目指している。急性期医療では、経皮的冠動脈ステント留置術や不整脈に対する心筋焼灼術(アブレーション)、脊椎や腹部の鏡視下手術、消化器内視鏡治療、人工関節全置換術など当院の強みを活かした高度で専門的な医療と手厚い看護に努めている。回復期医療では、リハビリテーション療法士36名とリハビリ専門医が中心となり365日切れ目なく質の高いリハビリテーションを実施している。また、今後は訪問看護ステーションに加え、訪問リハビリテーション事業所も新たに立ち上げ、高齢者の在宅療養支援の充実を図ってまいります。さらに、病児保育も可能な地域に開放された認可型の事業所内保育を設置し、働く親御さんの子育て支援をしてまいります。	1
当院は高度急性期病院として、高度で良質な医療の提供と救命救急センターとして断らない救急医療を実践するとともに、地域住民のため地域医療支援病院として、年4回の地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・消防署・区役所から委員になってもらい、地域の病診連携が良く機能することを目的に、地域医療支援病院運営委員会を開催し意見交換を行っている。併せて委員会終了後に当院医師が講師として、医療従事者公開講座を開催している。また、新規開設した医療機関を含め病院・クリニックの訪問を行い、地域連携強化に努めている。	1
当院は那覇市及び二次医療圏の中核的急性期病院として、小児・周産期医療や救急医療等いわゆる不採算医療への質の高い医療提供という公的病院の役割を果たすとともに、がん診療連携拠点病院(地域拠点)等の高度医療及び臨床研修指定病院として医師の育成にも貢献している。	1
当地と周辺3市1町の開業医との間でインターネットによるネットワークシステム(KTメディネット)があり、紹介患者の診療、予約などが容易にできる	1
特になし	2
特になし。	1

取組み等

		件数
全体		536
取組み等	独自のものではないと思いますが、紹介患者と救急患者は全て受け入れるように病院全体として取り組んでいます。具体的には後方連携を強化し在院日数を短縮し、受け入れ可能な病床を常に確保するようにしています。また、病院主催の講演会を定期的で開催し、地域の診療所の先生方と診療の質の向上をお互いに目指しています。	1
	二次救急を可能な限り引き受ける。常勤医師の負担軽減のため、非常勤医師を採用する。	1
	日々健康に関する講義を地域住民に対してや学校等に出向いて行っている。	1
	入院を前提とした患者搬送業務を各診療所、各施設と協力して実施している。	1
	入退院支援センター機能を充実させる	1
	認定看護師派遣によるスタッフの教育	1
	年に3回、毎回テーマを変えて地域の医療従事者を対象とした講演会(地域医療フォーラム)を開催している。	1
	抜本策に付き検討中	1
	病院、在宅、介護施設間の患者移送に向けたネットワーク作り。地域利用施設に対する、救急蘇生・AED講習。	1
	病院が救急車を独自に2台保有して地域住民、介護施設等からの軽～中症患者に対応して地域に貢献している。(消防署救急車とのすみ分け)	1
	病院間の連携協定。	1
	病院内で受けた治療・検査・手術等のあらゆる診療情報を開業医の先生方と情報共有する地域医療連携ネットワークを構築。2013年より救急救命士がスタッフに加わり、病院救急搬送車の運営・管理や看護補助業務を行い救急診療体制の強化。	1
	病診講演会を各診療科と地域の医師会と共催し、診療科医師と地域の医師との交流の場としている。救急医療を担う当院では、診療の継続を地域医療機関にお願いしている。患者さんが困らないように、積極的にかかりつけ医と相談紹介をしている。	1
	病病・病診連携の強化 等	1
	富山市医師会急患センター(一次救急)の検査機器の共同利用と人的支援	1
	平成24年度より国のモデル事業である在宅医療連携拠点事業と取り組み、平成25年度から平成27年度は地域医療再生基金を活用し、在宅医療連携拠点機能強化事業を取り組み、平成28年度以降は錦江町及び南大隅町から委託を受け、在宅医療・介護連携推進事業を取り組んでいる。当医師会が拠点となり、錦江町及び南大隅町をはじめとし、地域の医療機関、歯科医院、調剤薬局、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業所等と連携し、住み慣れた地域における地域包括ケア体制の構築支援を行っている。	1
	平成31年4月より訪問看護ステーション化不採算医療(救急、周産期、小児 etc)	1
	別紙 院長 伊東正太郎作成「富山県厚生部「地域医療支援病院の実態に関するアンケート調査」」を参照ください	1
	保原中央クリニックで家庭医が在宅診療を行っている。	1
	訪問看護ステーション	1
	訪問看護ステーションの同行訪問在宅患者や施設入所中患者の褥瘡管理に対する相談対応	1
	毎月、地域医療支援講演会を久留米医師会と共同で開催している。	1
	毎年救急隊症例検討会等勉強会の開催や当院の診療体制(医師、医療技術、医療機器等の紹介)、症例報告会等に連携医療機関、関係機関を招待し、連携体制の強化に努めている。	1
	無料低額診療事業と生活困窮者支援事業	1
	無料定額診療事業、へき地への医師派遣事業	1
	夜間休日急患センター共同利用施設(放射線・内視鏡・生理検査等)	1
	輪番制にて夜間診療を実施。当院の当番日(月に約11回)には医師会会員内科医が19時から23時まで応援	1
	隣接する行政区域の二次救急当番に参加。地域の救急隊、医療資格者養成校学生等の実習受け入れ、地域医師と行なう各種カンファレンス	1
	連携カンファレンスの実施。とねっとによる患者情報の共有。	1
	連携の会、市民講座の開催などに取り組んでいる。	1
	DMAT、JMAT、DrCarの整備、二次救急体制の整備、周産期医療の充実、ガン診療の充実、総合医療体制の充実	1
ICTを活用した地域の連携病院、診療所・クリニック(医科、歯科)、薬局、訪問看護ステーション等を結ぶ「港南ひまわりネットワークシステム」の計画策定、運用に向けて取り組みを進めている。	1	
IoTを利用した地域医療連携ネットワークシステム(カルテ情報共有システム)	1	
Web会議システムを用いた研修会医師派遣	1	
blank	162	
-	1	

目指すべき病院像

		件数
全体		536
病院像	かかりつけ医やかかりつけ歯科医だけでなく、かかりつけ薬剤師を含めた地域医療全体への後方支援を行うと共に、福祉介護(高齢者、障害者、難病等)への支援もおこなうべきと考えます。(地域包括ケア体制の実現を支援)	1
	・24時間365日断らない救急医療の受け入れ ・地域の医療機関との密接な連携	1
	近隣の病院や診療所とスムーズに連携し、それぞれの特徴を生かし、地域の住民に安全安心な医療が提供できる病院。	1
	現在、地域医療支援病院の要件は 紹介患者への医療提供 医療機器の共同利用 救急医療の提供 地域の医療従事者への研修の実施 - の4つの役割・機能が求められている。「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」では、地域医療支援病院全般に関する議論の中で、「在宅医療を行う医療機関の支援」「医師少数区域等の医療機関へ医師を派遣する(代診医の派遣を含む)」「地域の医療機関へ24時間の技術的助言を行う」「プライマリケアの研修・指導を行う」等の機能を持つ地域医療支援病院を1類型としてはどうか、との提案が出ている。 地域の実情によって求められる役割や機能は異なるため、一律の理想像を設けることはできないが、地域における病診・病病連携の中核となる病院として位置付けられるべきだと思う。	1

目指すべき病院像

目指すべき病院像		件数
全体		536
病院像	高い専門性と総合力を兼ね備えた急性期医療を提供するとともに、顔の見えるきめ細やかな連携により、かかりつけ・在宅医への支援を行う。	1
	今後は、在宅医療を受ける患者が大幅に増加することが予測されるため、時間外や休日の在宅患者の緊急受入が重要になると考える。また、共同利用は、継続して地域ニーズに応える必要があると考える。	1
	責任分担地域での完結型医療の中心となる。	1
	地域の医療ビジョンと役割分担のなかで中心的役割とマネジメントを行う。	1
	地域の医療機関、施設との密接な連携によって地域医療に貢献する。	1
	地域の医療機関との役割分担と連携を図りながら、医療機器等の共同利用、地域の医療従事者に対する研修の実施等により、かかりつけ医等を支援し、患者さんを地域全体でサポートする地域完結型医療の推進が図れること。	1
	地域の医療機関を支援するというで医療機関の機能の役割分担・連携を目的とするのが地域医療支援病院ですが、目指すべき病院像としては、患者さん目線の医療かつ病院の大小ではなく担える機能を重視した医療連携体制の構築が必要であると思われます。	1
	地域の医療資源を適切に配分するという地域医療構想の下、紹介患者の受け入れや施設・設備の共同利用などを通じて、かかりつけ医など地域の医療機関が担うことができない医療分野を補完する病院。	1
	地域医療支援病院では、紹介患者の円滑な受け入れと症状が安定した患者を地域のかかりつけ医へ逆紹介する「病院連携」をより一層進めるとともに、地域の中核機関として、これまで以上に急性期医療を担う必要性を感じている。	1
	地域医療支援病院は、地域の診療所等に対する後方支援として位置づけられているが、地域医療を守ることこそが最大の使命だと思う。住民の高齢化以上に開業医の高齢化が進行し、このままでは地域医療そのものが崩壊しかねない。医療機関等との連携が重要であることは十分認識しているが、地域医療を守るためには住民への積極的な健康支援がこれからの地域医療支援病院に求められる役割と考える。	1
	地域医療実践の場として、多くの研修医、看護学生等の実習を受け入れ、また中高生の病院見学等を行うなど、将来地域で働く医療人を育てる役割を果たしながら、後方支援病院として地域のかかりつけ医をフォローし、急性期病院としての役割を果たす。	1
	・ 地域で頼りにされる病院ナンバーワン	1
	・ かかりつけ医やその他の病院からの紹介患者さまに対する医療提供、他の医療機関との医療機器や入院設備などの共同利用・救急医療の提供・地域の医療従事者に対する研修会の実施	1
	・ 24時間 365日救急・紹介を断らない医療・医師会の先生方との顔の見える医療	1
	・ クリニックとの差別化と支援・係りつけ医との併診による患者さんへの安心感の確保	1
	・ 医師確保に資する体制整備・医療の高度化への対応とともに、安定した経営の継続	1
	・ 患者の受療行動に着目した医療連携の体制、地域の疾病動向を勘案し、量では無く質の高い柔軟な医療連携の体制、病院の規模や担える機能に関係ない、医療機能を重視した医療連携の体制。	1
	・ 患者を地域全体で支える為に必要な情報共有	1
	・ 急性期と慢性期医療の併立	1
	・ 救急や紹介患者を断らずに最大限受け入れる病院・地域医療機関等と連携して地域の安心を支える病院	1
	・ 緊急紹介は断らずに、必ず受け入れるということです。そのため受け入れの際に、早急に可能な限り対応できるよう心掛けています。しかし、場合によってはご要望に添えないこともあるため、定期的開催している地域連携研修会を通じて、近隣医療機関の皆様にも説明をし、ご理解をいただいています。	1
	・ 在宅医療を共同して行う体制を充実させ、地域包括ケアシステムを確立する。訪問看護だけ応援することも考えられる。	1
	・ 周辺施設との患者の紹介・逆紹介を充分に行う・医療関係者(学生、研修医を含む)の教育に中心的役割をはたす・高度な医療、災害医療を提供できる機能を有する	1
	・ 少子高齢社会の中で安心に暮らせるまちづくりの中核となるもの・地域に不足している医療機能の補完(地域によって異なると思われる)	1
	・ 診療所や中小病院ではできない重装備を必要とする治療・マンパワーの必要な時間外、三次救急	1
	・ 政策医療(がん、肝、精神、成育医療、内分泌代謝、骨・運動器)の6機能を中心として、地域に密着した診療機能を維持向上していく。地域や行政からのニーズが高い診療科については、中心的役割を担っていく。	1
	・ 積極的な紹介。紹介を行い開業医との顔の見える関係の構築。救急医を招聘し、積極的な救急搬送患者の受け入れ。	1
	・ 増え続ける高齢者への認知症を含めた対応ができる病院 開業医のリクエストにいつでも応需できる体制の維持 ・ 高齢社会、虐待などによる社会的問題に対応するために医療機関や介護施設だけでなく警察や消防とも連携している ・ 市民や次世代の子ども達に市民公開講座やセミナー、授業などを通して地域貢献している	1
	・ 速やかな紹介患者の受け入れ・地域の医療従事者のスキルアップの援助(研修・セミナー等の実施)・救急患者の積極的な受け入れ	1
	・ 他の病院ができない集学的治療が行えること・救急医療を行えること	1
	・ 断らない救急医療、質の高い救急医療の実践 ・ かかりつけ医の支援に加えて介護施設等の支援や介護との緊密な連携により、地域包括ケアシステムの一翼を担う	1
	・ 断らない病院と面倒見のいい病院の両立を目指し、地域の医師に信頼される地域完結型の病院	1
	・ 地域から必要とされ、貢献できる病院	1
・ 地域で不足する医療機能がある場合、医師のタスクシェアによる補完システムを運営する。	1	
・ 地域における特性を考慮した病院・在宅医療を支援する病院・かかりつけ医を後方支援する病院	1	
・ 地域の基幹病院としての役割を果たすと同時に地域に開かれた信頼のある病院	1	
・ 地域医療機関と感染対策を含めた医療安全について情報共有し、向上を図る ・ 紹介患者の受入および逆紹介 ・ 救命救急センター ・ 多職種によるチーム医療 ・ ターおよび周産期センターの特性を活かした高度かつ専門的な治療の実施 ・ 医療の入退院支援業務 ・ 医師・看護師他、医療従事者を目指す学生の教育	1	
・ 地域医療支援病院として病診連携を意識し、急性期医療が終われば、在宅(地元のかかりつけ医)や回復期に紹介し、連携をとる	1	

目指すべき病院像

	件数
全体	536
・地域医療支援病院は、地域の医療を支えるための以下の仕組みをもつ病院である。 地域に不足する医療(政策医療)を支える 高度な医療機能を地域で提供できる病院である。 二次救急以上を担当でき、救急に対する診療が行える病院(集中治療室を持ち、救急受け入れ機能がある。) 定期的に地域の医療・介護者、市民に研修会の開催や自院の施設・設備を使った研修が開催できる病院。 地域の感染、安全、IT技術を使った医療ネットワークのハブとなる病院	1
・地域医療支援病院は地域医療のハブ機能を担うことが求められていると考えます。	1
・地域住民から信頼されていること、 括弧ケアシステムが十分に機能していること。 派遣を含む)ができること。	1
・地域全体の医療水準の底上げの中心となる病院。・地域の医療機関からの紹介に十分に答えうる医療の質の維持向上。	1
・当センターの果たすべき役割を明確化し、地域包括ケア体制の一員として他機関との連携強化を目指す	1
・当院は北九州医療圏(特に小倉南区)はもとより、隣接する京築医療圏において中核的医療機関としての役割を担っており、今後も地域医療連携を強化し、高齢化の進行にあわせてがん診療の更なる拡充、救急医療の更なる推進が必要であると考え、既存の充実した診療機能を更に充足させ、病床機能の変更は行わず地域の急性期医療を担う基幹病院として急性期病床体制を維持していきたい。	1
・特になし	1
・病診の連携を密にスムーズに行う。・多種の疾患に対応できる病院となる。	1
? 制度発足(平成9年)時の目的である、かかりつけ医への支援は相当に出来ているが、地域医療を取り巻く環境は大きく変化している。今後は、機能の異なる病院間の連携が重要と考えられ、地域医療支援病院には、病院間の役割分担と連携において中核的な役割を担う存在となることが求められる。	1
「三次救急センター」の許認可要件が厳しくて取得できません。それを代替する「救急患者対応」のメリットを地域医療支援病院に賦与して欲しいです。	1
「治す医療」から「治し支える医療」への変化に対応するため、病院完結型医療から地域完結型医療に転換する必要がある。地域医療支援病院は地域完結型医療の中核的役割を担うことを目指すべきと考える。	1
「地域包括ケア病棟」が高度化したようなもの。	1
地域のかかりつけ医が気軽に当院に足を運び、共同診療や合同カンファレンス、学習・研修会等を充実させる 紹介をさらに増やし、地域の医療機関や住民の支えになる医療活動を充実させる	1
「断らない病院」 緊急で重症な患者を受け入れる役割の向上 「面倒見のいい病院」 入院支援介護連携、在宅医療支援等	1
地域住民・周辺医療機関・行政から信頼される病院。	1
○高齢化社会を支えるため、急性期のみならず、地域包括ケアシステムの一翼を担い、医療・介護・福祉機関と連携し、退院後の在宅医療の後方支援も行う病院	1
1、2次救急医療の24時間対応 安全な周産期医療 修医はじめ各医療職の教育、研修病院 5、地域における訪問診療や訪問看護のサポート	1
1. 二次救急医療機関として救急の初期対応などでかかりつけ医への迅速で円滑なバックアップ体制(救急医療)2. 地震、津波などの大災害に対して地域を支える機能を充実(災害医療)3. へき地医療、在宅医療等かかりつけ医の担うべき医療を積極的に支援(へき地・在宅医療)4. 地域の医療、看護、介護の質を高めるための研修会などを主導(教育・研修機関)	1
1. 地域住民の命を守る病院2. 地域医療の質を保持するため、医師を確保する病院	1
2025年における医療機能別「必要病床推計」と「病床機能報告」の比較検討で明白な通り、急性期病床は過剰、回復期病床は不足であり医療需要を鑑みたバランスよい医療提供体制の整備が求められる。また、厚生労働省方針を踏まえた在宅及び入院の医療提供体制も検討していく必要がある。	1
2025年の地域包括ケアシステム(地域完結型医療)へ向けての地域での医療変革のリーダー。	1
2次医療機関で対応出来ない小児専門医療	1
2次医療圏として地域完結型医療が提供できるよう、医療資源の有効利用について調整を行うと同時に、圏域内の医療従事者のレベルアップを図ることが求められていると感じています。	1
2次救急の役割を受け持つ支援病院としては、循環型地域システムにおける地域密着型の拠点病院。	1
いかなる救急患者(2次まで)をうけることが出来ること。また紹介患者を適切に診療できること。地域の医療ニーズを医師のみならず住民にも広げてよく声を聞き対応していくこと。	1
かかりつけ医、市から信頼され、選ばれる病院	1
かかりつけ医、地域住民からの信頼される病院	1
かかりつけ医からの救急患者の適切な受け入れ	1
かかりつけ医からの紹介患者や救急患者を断らずに診療し、病院としての診療が終了したら、かかりつけ医へ戻す。	1
かかりつけ医からの紹介患者を積極的に受け入れ、救急医療、入院医療を提供する。当院で診療困難な場合は高度医療機関を紹介し、役割分担を行い、病診、病病連携を推進していく。	1
かかりつけ医から信頼を得て、地域住民に対する医療を滞りなく、最良の治療を施すこと。	1
かかりつけ医が安心して紹介できる医療機能を備えた施設。	1
かかりつけ医が困難な症例に対し対応していく	1
かかりつけ医との信頼関係に基づいた密な連携のもと、2次、3次救急医療と、がん等の高度急性期医療を担い、地域完結型の医療を目指す。困難症例に対しては、高次医療機関との連携を確保する。また、緩和医療などかかりつけ医では困難な医療を請け負う。	1
かかりつけ医との連携を重視した地域医療を適切に提供すること、高額医療機器の共同利用によって医療資源を有効に活用すること。	1
かかりつけ医との連携強化(勉強会etc.)医療と介護の連携強化(高齢化社会の地方病院の役割)在宅医療等への転換(CureからCareに)	1
かかりつけ医への支援	1
かかりつけ医を支援し他の医療機関との役割分担と連携を図りながら、地域医療全体のレベルアップを目指す病院	1

目指すべき病院像

	件数	
全体	536	
病院像	かかりつけ医等を支援する医療機関として、一定規模の病床を有し、救急医療を実施するとともに紹介患者を積極的に受け入れ、地域の医師等医療従事者に対する研修、医療機関に対する情報提供等の機能を持つことが必要である。また、今後は地域医療支援病院相互の連携を深めるとともに、役割分担、機能分化を図る必要がある。	1
	カバーすべき人口数に対して、適切な規模の病院を配置し、地域医師会・薬剤師会・歯科医師会などと連携する体制を持つ病院	1
	クリニックや地域の病院、地域住民から頼りにされる急性期から在宅まで支援する病院	1
	これまで地域の救急医療及び診療所の診療支援や研修・教育等が役割であった。今後はこれまでの診療所等に加え、地域の病院や介護施設等の診療支援や研修の実施を担い、地域医療構想が推進を目指すべきであると思う。	1
	シームレスな地域への復帰体制を示せること、選択肢を用意できるようにしたい 地域において完結性の高い脳卒中や循環器心疾患を整備していく	1
	すべての疾患において一次診療を行い、当院ですべての診療科の急性期医療を行う。	1
	その地域の医療提供体制に応じた、その地域のニーズに応えるような各種の支援を行う	1
	それぞれの医療機関の能力に応じて異なるものです。当院では上記のとおり、かかりつけ医の要望を協力運営委員会や医師会支部会、当院の連携会議などを通じて把握して対応しております。	1
	それぞれの地域の特色に合わせて、関係する地域内において中核としての役割を担う病院	1
	医師会（開業医）との密な連携を保てる病院	1
	医師会等の期待に応えられる病院。高度で安心安全な医療の提供が出来る病院。	1
	医師派遣、地域の医療機関が合同で運営する多職種研修会や課題解決の場の運営	1
	医師不足地域では、救急医療、入院治療が可能な唯一の病院であり、かかりつけ医制度からも紹介・逆紹介が大切で、地域住民の安心を守る必要がある。	1
	医療・介護・予防の連携拠点「ハブ機関」としての役割を担う病院。	1
	医療だけでなく、その街づくりの中心となる必要があると考えます。きちんとした病院がある街には、人が住みやすくなり、そうなれば、その他の産業も賑わってくる。地域完結型医療には、医療機関だけではなく、生活に必要な施設や憩いの場も必要です。	1
	医療の機能分化が確立され、本当に緊急・高度な医療が必要な患者さんに対し速やかに医療が提供できる病院。	1
	医療の質向上と人材を育成できる環境作りに努める。地域住民が安心して医療と介護等を受診できるよう、近隣の医療介護施設等とともに患者の流れを作る。また医療関係者は日頃から顔の見える関係を作ることでお互いの得意分野を知り流れの促進に努める。接遇の向上に努め日頃から頼りにされる病院を目指す。	1
	医療過疎地とそれ以外の地域では異なるが在宅患者を診る地域医療機関のバックアップになる事が重要。	1
	医療介護に関わる連携（特に後方連携の確立）が充分に行える体制を持つこと。	1
	医療機関としての役割分担を明確にし、地域連携を密にし、地域の病院・診療所を後方支援する病院。	1
	医療機能の分化・強化・連携の推進に寄与し、地域包括ケアシステムを構築する中心的役割を果たすこと。	1
	医療圏構想の中では、その地域の高度を含む急性期を担う中核病院を目指すべきと考えます。	1
	医療圏内各施設の特性を活かし、地域内の病院・診療所との連携を強化する。また、救急医療や急性期疾患のみならず、地域で必要とされる医療・介護・在宅分野を総合的に実施する病院像。	1
	医療需要の変化に的確に対応し、救急医療、小児医療、母子・周産期医療をはじめ地域に根ざした高度な医療の提供に努め、医療水準の向上を図り、あわせて経営の効率化等に積極的に取り組み、地域住民の健康の維持、増進に寄与する。	1
	医療従事者、患者さんが頼りにする病院、安心できる生活を保障する施設。	1
	一握りの方を救うための最高級の医療ではなく、9割の患者さんが必要とする「高いレベルの安定した医療」を提供することである。従来の病診連携に加えて病病連携はもちろんのこと、行政や地域医師会等との連携を深めて在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、居宅事業者、各種入所施設などへの支援機能を向上させる。	1
	一次・二次救急医療の分担を明確にし、各医療機関の目標を持つ。	1
	一次施設を支援し重症の受け入れ、研修、機器共同使用などの充実をはかり信頼を得ることが必要である。	1
	一般の医療機関では対応が困難な医療を担う	1
	開業医との連携が行き渡り、地域における核となる病院を目指すこと	1
	開業医のバックアップとなるべく診療体制を整備する。	1
	開業医及び在宅診療をされている先生方を支えられるよう急性期医療や入院が必要な患者様の受け入れを積極的に行えること	1
	開業医等からの手術・高額機器を使用した検査が必要な患者の受け入れだけでなく、在宅療養や介護施設との連携を強化した、地域循環型医療における、急性期機能を担う必要があると考える。	1
	開放型病院：共同診療（地域開業医）	1
	外来治療継続患者はかかりつけ医療機関で治療を継続し、入院治療が必要な場合に地域医療支援病院で治療を行う。	1
	各病院の役割分担を明確にし、連携協力をし合って、質の高い医療を提供できるよう「ふたり主治医制度」を促進させる。	1
患者が急性期医療から回復期リハビリテーションを早く受けられ、自宅に早く帰れるように地域医療連携を進める。	1	
患者さんに最適で質の高い医療を提供するため、紹介患者の受け入れや、治療を終えた患者様は「かかりつけ医」に紹介し、その後の継続治療や経過観察を地域の医療機関の先生方と連携し地域医療全体をサポートする。特にがん疾患、心臓疾患、脳疾患の高度医療の提供。	1	
患者さんのために、24時間365日断らない救急体制の構築、泉州トップレベルの高度専門医療の提供、より質の高い安全で安心な医療の提供を柱に立てています。その実現のためにも、病院で働く職員のためにプロフェッショナルの育成、笑顔あふれる職場づくりを柱にしています。そして地域貢献として、地域の核となる病院づくりを目指しています。	1	
患者に適切な医療を提供できるよう地域医療体制の中で中核的な役割を担い、病診連携、高度医療機器の共同利用、研修会等による医療従事者の質的向上などを通じて、引き続きかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援、連携していく役割は、地域包括ケアシステムの実現のためにも重要である。また、高齢化社会に伴い救急医療がますます必要となってくるため、地域医療支援病院が救急医療において地域に貢献することが必要である。	1	
患者の紹介、逆紹介が滞りなく行えるよう、地域連携室の機能を充実させる。	1	
患者様は元より、地域の医療機関、関係機関より厚く信頼される病院。	1	

目指すべき病院像

	件数	
全体	536	
病院像	顔の見える関係作りが始まり、地域完結型の医療を実現できる基幹病院であること。	1
	基本的な診療科を充実させること、及び地域に必要な医療スタッフを確保教育すること。	1
	急性期から回復期まであらゆる疾患に対応できる、地域にとって不可欠かつ頼られる総合病院	1
	急性期医療を担う基幹病院として地域の診療所と連携を図り、入院・手術などの専門的な医療が必要な患者さんに対して適切な診断、質の高い医療の提供、救急医療を提供出来る	1
	急性期疾患から慢性期疾患に広く対応でき、また高度医療から在宅ケアまで対応できるスタッフを院内に配備し院外とも密な交流ができていて、超高度専門医療機関ともネットワークができていている病院と考えている。	1
	急性期病院も地域包括ケアを支える必要あり。日頃は在宅中心で、入院や手術、検査が必要なときは地域支援病院で医療を行う二人主治医制を推進する。	1
	救急・災害医療、がんの診療、生活習慣病における急性期診療において最善の医療を提供する病院地域住民から愛され、信頼される病院	1
	救急・紹介患者をより受け入れる	1
	救急、重症、手術、入院加療への対応など、地域医療をバックアップする体制を保有することは勿論のこと、僻地への診療応援にも対応する能力が必要であると考えます。	1
	救急、紹介・逆紹介、共同利用等、担うべき役割を果たすこと。	1
	救急医療の充実、高い医療レベルの確保、病診連携の推進	1
	救急医療の積極的な受け入れに加えて、地域の在宅医療を提供する医療機関と連携し、病状が悪化した際の緊急入院を受け入れるなど、地域医療を支える役割を求められている。	1
	救急医療はもちろん、へき地医療等にも貢献していかなければならない。	1
	救急患者を含む、かかりつけ医では診療困難な症例を可能な限り引き受ける。講習会などで地域の医療レベルの向上に努める。病診連携を密にして、情報や薬剤の共有を行う。	1
	救急災害医療では、他の病院が出来ない事を常時出来るように努める。	1
	求められる医療を丁寧に実施する病院	1
	巨大総合病院しか、地域医療支援病院に指定されるのではなく、地域の診療所、病院、施設と連携して医療を支える、地域の中核病院。	1
	協力医療機関との良好なコミュニケーション	1
	緊急患者の受入体制の強化等により急性期医療の機能を維持し、高度急性期医療から一般急性期や回復期に至るまでの入院患者に対応できる医療機能が充実している。病診連携と病病連携が円滑に進められており、医療機能分化が図られ、限られた医療資源を有効活用した地域完結型医療が実現している。	1
	近隣のかかりつけ医等との連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築における、特に市民の命を守る急性期病院として使命を果たす。	1
	近隣の診療所・病院と連携して地域住民に質の高い医療を提供する。	1
	近隣地域の医師会・かかりつけ医との連携を継続し役割分担の下で地域包括ケアシステムの一翼を担うこと	1
	結核、感染など、病院として費用的な負担の大きな領域を担っている病院に、地域医療支援病院としての名称を与えるべき。	1
	原点である「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」を支援し、地域医療の充実を図る事を根幹に、地域医療全体のレベルアップ支援と紹介患者への医療の提供や施設、医療機器の共同利用、へき地等への医療体制への支援を今まで以上に進めていきたいと考えている。また、昨今提唱されている地域共生社会の実現にむけた当院でできる支援も行っていきたいと考えている。	1
	現行、役割・機能で良いと思います。	1
	現行の要件を度外視してよいのであれば、postacute、subacuteの患者に付き急性期病院と在宅の橋渡しをする病院であるべき。	1
	現行機能の堅持。	1
	現在、鈴鹿地区については高度急性期、急性期、回復期患者が他医療圏に流出しており、これらの医療機能の充実が求められています。当院は高度急性期・急性期・回復期機能を保有する病院ですので、これらの流出患者の受入機関としての役割が求められています。地域医療支援病院には医療圏内で患者が治療を完結できるよう体制整備を進めるべきと考えます。	1
	現在及び将来において、地域の方々のニーズに沿った医療の提供をリードする	1
	現状維持	1
	限られた医療資源で最適な医療サービスを提供するために、各医療機関の機能分担や病診連携の強化が必要であり、その中で中心となり、施設機能の開放、地域医療従事者のスキルアップ、地域医療の確保において責任を担う病院。	1
	限られた財政や医療資源を効率的・効果的に利用するためには、地域医療支援病院が果たす役割は大きいと考えます。一方、へき地での医療確保などの不採算医療への支援も必要です。また、当センターのように高度先進医療と地域医療支援は車の両輪として機能してこそ最大限の効果を発揮する施設もあります(別添参照)。地域性やその病院の特性によっても地域医療支援病院として期待される役割が異なることから、目指すべき病院像は1つではありません。どの様な形であっても地域の医療支援に必須とされているということが目指すべき病院像であると考えます。	1
	行政・病院・在宅支援者を含むチーム医療を目指す。	1
行政機関、地元医師会と協力しながら、圏域内の医療体制を構築するための中心的な役割を果たすべきと考えている。	1	
高度な医療の提供、社会的弱者・生活困窮者に対する診療。	1	
高度な検査・手術や救急医療の提供。	1	
高度の急性期医療に専念し、治療後は地域に逆紹介する流れを確固たるものにする	1	
高度医療機器を有し、各科に専門医を配置し、紹介患者、救急患者の適切な診断、治療が行える病院。また、地域開業医と連携し、患者にとって必要かつ効率的な医療を提供できる体制を絶えず取っていること。	1	
高度急性期・急性期医療を担うための医師数を確保しながら、他機関で担える医療は抑制する。	1	
高度急性期、急性期医療を提供しつつ、地域との医療連携を深化し、地域に寄り添う良質な医療を行う。	1	
高度専門医療を提供するために、紹介、逆紹介の制度を推進し、医療機能のすみ分けを行う事で、地域医療が守られる。その結果、勤務医の負担軽減にも繋がり、働き方改革の推進にも繋がると考える。	1	
高齢社会における高度医療の提供の実施	1	

目指すべき病院像

	件数	
全体	536	
病院像	高齢者への医療を診れる内科医が必須。総合診療科は外来のみの対応で、入院患者を診る医師が不足。	1
	今後の地域包括ケアにおいて、中心となり在宅医療を支える。	1
	今後は、地域包括ケアシステム構築のため、医師会や開業医のみならず、在宅医療機関、地域包括支援センター、さらに老健・介護施設等との連携をさらに深める必要がある。	1
	今後は地域包括ケアシステムの確立にいかなる貢献が出来るかを真剣に検討すべき	1
	今後は在宅診療が進む中、入院と在宅のやり取りをスムーズに行えるように調整し、安心して在宅に戻れる関係をさらに構築すること。	1
	在宅医療の急変時、特に専門性を必要とする治療への対応入院してチーム医療が必要な病院への対応	1
	在宅診療のバックアップ	1
	在宅復帰支援と地域包括ケアに関わる医療従事者に対するサポートならびに教育指導を行える体制	1
	市民を守るBackstop,	1
	市民目線で何が必要かと考え、情報も含めて提携していくべき。	1
	支援を行う人的資源に余裕が欲しい。(代診医等)	1
	自院の機能を維持しつつ、災害時や救急医療の提供はもとより、地域医療に十分に貢献できる基幹病院になりたい。	1
	周辺の病院や診療所と機能的な連携が密にできている。 他病院と患 者紹介及び逆紹介が盛んにできている。 在宅医療に関して間接的な支援ができています。	1
	重症の患者を地域医療支援病院で治療し、一定の治療を終えた後は回復期やかかりつけ医等に紹介し連携していく。救急医療、災害医療を提供する能力を持つ。	1
	初期診療に当たった紹介医(かかりつけ医)との共同診療、24時間救急対応等、地域医療の役割を果たし、医療従事者の研修会・講演会等の学習施設としての役割も果たしていきたいと考えている。	1
	将来の医療需要を見据え、地域の医療・介護・行政も巻き込んだ自医療圏の課題解決に向けたネットワークの中心として活動すると共に、その中で自院が求められている役割を果たすのみでなく、今後求められる役割、需要も考慮し機能を発展的に構築し続けていく姿勢を持った病院	1
	紹介・逆紹介を推進し、地域医療支援病院とかかりつけ医の機能分化を明確にしていき、効率的な医療体制の構築を図ることに加え、市民・患者の健康管理を地域内で完結できる体制を構築すること。	1
	紹介される患者さんに対しては、必ず対応。しかし、落ち着いたら、かかりつけ医や地元の病院・クリニックにお返しする。どんな時も満床にならないように、地域全体でベッドコントロールされていること。	1
	紹介と救急に特化した病院。	1
	紹介や救急を断らない病院。訪問医療や介護施設の医療技術をサポートする病院。	1
	紹介患者、救急車に対して、全ての受入れ	1
	紹介患者に対する医療、救急医療を提供し、かかりつけ医等へ逆紹介を積極的に行い、地域医療従事者への教育や医療機器の共同利用を推進する病院。	1
	紹介患者に対する医療の提供や救急医療の提供等、地域で必要とされる様々な取組を通じて、かかりつけ医等を支援する医療機関	1
	紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用、地域の医療従事者研修会、地域の医療機関と連携し地域における医療の確保と充実に必要な支援を行う。	1
	紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を後方支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院	1
	紹介患者をスムーズに受けられるようなマンパワーと機能の確保。	1
	紹介患者を断らない。	1
	紹介患者対応・医療機器共同利用・救急患者受入れ・医療従事者を対象とした研修会に加え、かかりつけ医(在宅医含む)、ケアマネ等との多職種連携(情報共有)を更に強化して、入院まえからの支援を行い、地域の皆様のニーズに合わせた支援を目指す。	1
	紹介型の外来診療を行い、症状の安定している患者は地域の医療機関への逆紹介を推進する。地域災害医療センターとして、災害時には重症・重篤な傷病者を受け入れるとともに、地域の医療機関を支援するなど医療救護活動において中心的な役割を担う。県北唯一の救命救急センターを擁する第三次救急指定病院として、重篤患者を中心とした救急医療の提供に努める。	1
	紹介用の急性期高度医療	1
	紹介率80%以上、逆紹介率80%以上。	1
	上記に加え、総合診療、周産期医療の機能を強化し、地域にとって必須ではあるが、一般の病院では施行困難な医療を充実させる。	1
	上記の地域医療支援病院が担うべき医療機能を確実に遂行していく。	1
	上記q、m	1
	情報の共有と医療の質の改善。	1
	診療所・病院が協力しての医療を完成する(訪問を含む)。	1
	診療所との連携重視不採算医療の継続	1
	診療所医師の減少、高齢化が急速に進行していることから、中小病院のかかりつけ医化へ支援	1
	人が集まり、地域に人を派遣できる教育・臨床の中心となれる。	1
	西多摩における中核病院として救急救命センターをはじめ、高度急性期医療を地域に実践し、地域医療をリードすることが役割の一つで、その戦略としては、西多摩における高度・特殊・先駆的・不採算医療を担う体制の強化に努める。当院の役割や機能を地域に分かり易く情報共有する。医療機関を始め、医療関係団体、行政や地域との連携に努め、住み慣れた地域での治療が継続できるように更なる医療連携に取り組む。今後、地域医療構想の趣旨を踏まえ、地域に必要な体制の確立に努め、その実現に向けて取り組んでいくことが必要と考える。	1
	専門的医療、救急医療、総合医療の提供	1
前方連携・後方連携の推進はもちろんであり、高い技術をもち、寄り添う医療を通じて、地域の健康度を向上させる。	1	

目指すべき病院像

	件数
全体	536
総合診療機能は基本的に医師会にならなければならない。(医師会には、そのための研修・教育を実質的に行っていただきたい。)在宅や医療圏の中小病院のバックアップ(患者増悪時)は地域医療支援病院の役割である。地域医療支援病院の医療従事者が院外に出て、在宅クリニックや本門看護ステーション等のカンファに参加するなど、彼らと共通言語を話す取り組みが必要。	1
総合力のある急性期病院	1
総論では、地域からの紹介患者の受け入れと逆紹介、高度急性期医療の提供、救急医療の提供を通じ、地域医療の最後の砦となることだと考える。また、地域医療支援病院は、救命救急センター、がん拠点病院、周産期母子医療センター、災害医療拠点センターなどの指定も同時に受けていることが多く、これらも重要な役割である。総論と各論で均衡を保ちながら体制を維持しなければならないと考える。	1
他医療機関との役割分担と連携を進め、救急を含む地域の急性期医療を担っていく	1
大きく二つの使命があり、ひとつは「紹介患者への医療の提供」ともうひとつは「急性期患者への医療の提供(24時間対応)」である。これらのニーズにタイムリーに応え得る病院となること目指すべきところではないか。	1
大学病院ともネットワークを作り、地域医療機能維持に必要な医師派遣が有効に行われるシステム作りに支援される状態	1
断らない診療体制の確立	1
地域からの紹介患者、および救急患者を全て受け入れ、病状が落ち着いた患者においては地域のかかりつけ医に逆紹介し、お互いの役割分担をスムーズにしてこの地域医療を支えていく病院と考えています。	1
地域から求められている役割を果たしており、且つ地域へ人的・物的貢献も行える病院	1
地域から信頼される病院。	1
地域から必要とされる病院	1
地域が困った時には入院ができ、病院完結型ではなく、地域完結型の医療を行う。地域の連携が密であり、住み慣れた地域でくらし続けるように調整し、必要な人に必要な急性期治療が受けられる病院	1
地域ごとに求められる支援が異なる場合もあるだろう。地域医療構想調整会議等で協議をし、地域完結型医療が構築できれば理想的である。	1
地域での連携診療チーム医療を提供し地域に貢献	1
地域で医療を提供している中小の病院や診療所が安心して日常診療を行えるよう、いわばその後盾となるような病院になるべきと考える。	1
地域で患者を診ていくうえで、地域の医療、介護施設と患者を繋ぐ病院	1
地域で足りないもの、一般医療機関では対応できないものを中心に扱う、急性期、救急医療、がんなどの専門的医療	1
地域で発生したあらゆる疾患に対する一次治療	1
地域で必要とされる医療機能を高いレベルで提供し、地域医療のあり方についても提言できること。	1
地域で不足している医療機能を行う(救急であれ、緩和であれ)	1
地域との核となる急性期・高度急性期の機能を有し、診療所や他の機能を持つ病院から頼りにされ信頼される病院	1
地域との強固な連携が重要。常に情報を共有し遅滞のない紹介・逆紹介が可能なシステム	1
地域ニーズや高度急性期、急性期、回復期及び慢性期等病院特性毎に「地域医療支援病院が目指すべき病院像」があると思います。全ての要件を常に満たすほか、何よりも地域ニーズに応えられる病院を目指したいと考えています。	1
地域において不足している医療内容に対する対応と専門性の高い医療の充実。	1
地域における医療、介護、福祉施設などと密な連携を作り、一体となって患者サービスの提供を行う。	1
地域における救急医療(心筋梗塞や脳卒中、骨折を含む)の中心的役割。がん診療連携、周産期医療(特に救急)、小児医療、精神疾患合併患者の対応。災害拠点病院。	1
地域にとって必要な病院となるために、基幹病院及び開業医から入院希望があるときは速やかに対応する。	1
地域になくはならない病院であると、かかりつけ医の先生方や患者さんに実感してもらえ	1
地域には必要な診療科を継続的に維持すること。医療従事者の教育研修を行い、医療人を育成すること。	1
地域に開かれた病院(かかりつけ医を支援する病院)	1
地域に根差した医療を過不足なく提供する病院	1
地域に信頼される医療を築く。かかりつけ医、開業医を援助する体制を整える。	1
地域のかかりつけ医からの紹介を受けると同時に逆紹介により信頼関係を築いて地域完結型の医療を提供する。地域で発生する、入院診療を必要とする救急患者を漏れなく受け入れる。	1
地域のかかりつけ医からの紹介患者に対する急性期医療、医療機器等の共同利用、安定期の患者を紹介元に逆紹介等を通じて、かかりつけ医を支援する地域医療体制の中核を担う病院となる。循環型地域連携システム内において、分担された役割を担い二次医療圏の急性期医療の中心となる。	1
地域のかかりつけ医が必要とする救急対応、入院対応が可能であり、地域の医療従事者への感染対策や医療安全等の研修が行える	1
地域のかかりつけ医や介護施設・事業所と密に連携をとり、地域包括ケアシステムの中心を担う病院	1
地域のかかりつけ医等から、検査、入院、手術が必要な患者を積極的に受け入れ、病状が安定した患者は速やかにかかりつけ医を中心とした在宅医療に繋ぎ、適正な入院期間での医療提供を行う。また、医療機関、在宅生活等、患者を取り巻く環境が変化しても、一定の医療の質を担保できるように、教育、研修の機会提供、医師をはじめとした人員体制の整備を中核的に担うことが目指すべき病院像と考える。	1
地域のクリニック等との間で、適切な業務分担・機能連携が図られる地域医療支援病院。	1
地域のニーズにあった診療体系を構築する。	1
地域のネットワークづくりや参画と、かかりつけ医の支援と救急。	1
地域の医師会、開業医との役割分担を行い、相互補完ができる体制が構築できる。	1
地域の医療だけでなく、地域そのものと支え合う病院	1
地域の医療だけでなく、地域(自治体)の存続を支える病院	1
地域の医療機関、住民から支持される病院	1

目指すべき病院像

	件数
全体	536
地域医療機関、介護福祉機関の医療や介護機能が発揮できるように、患者の紹介、逆紹介や職員能力向上のための研修等の連携が進み、満足度が相互で高い病院。専門医療や救命救急医療の診療レベルが高い病院。	1
地域の医療機関(介護施設等を含む)、医療関係者を教育、支援し、地域に不足する医療機能を補完でき、地域の中心的な役割を担う病院。当院のような大学の第二病院や医師会立病院、済生会は最も相応しいと考える。	1
地域の医療機関からの要請に答えていく事。	1
地域の医療機関から紹介患者を送りやすいよう、敷居の高い印象をもたれない姿勢でいることが重要と考える。そのため、紹介患者について積極的に受け入れ、患者紹介を受けた場合の報告書や逆紹介をきちんと行うことが不可欠である。	1
地域の医療機関が安心して診療に取り組めるよう、いざという時紹介しやすく、診療体制が充実した病院。	1
地域の医療機関が困った時に頼りにされる病院	1
地域の医療機関が必要だと認めてくれる病院	1
地域の医療機関では対応困難な専門的治療を行う地域完結型医療の中心的役割をに担うとともに、地域住民に対する最新医療の啓蒙を率先して取り組むことが重要と考える。	1
地域の医療機関で対応できない患者を可能な限り受け入れる。断らない医療を実践する。	1
地域の医療機関との積極的な連携。	1
地域の医療機関との役割分担・機能分担を明確にして互いに連携体制を図ることで、地域医療全体の充実を図るとともに、住民の安全と安心が提供できる病院。	1
地域の医療機関と連携を図り、支援することにより、地域医療の質の向上を図る。地域完結型医療に向けて役割を担う。	1
地域の医療機関のための地域医療支援病院ではなく、地域住民を支える地域医療支援病院である事。	1
地域の医療機関のための病院機能であること。継続した診療を地域で診療できる体制を構築すること。	1
地域の医療機関のニーズに応え、地域の医療機関と協力しながら、患者第一の医療を実現する	1
地域の医療機関の機能的な連携構築に寄与する	1
地域の医療機関や介護福祉機関および行政との連携強化を図り、地域完結型医療の充実、高岡医療圏の医療機能の向上と地域包括ケアシステムの推進に寄与していきたい。	1
地域の医療機関及び介護・福祉施設が気軽に相談、連絡できる窓口を持ち、院内職員が連携を自覚し、相談・連絡に対応できる地域の医療機関・病院の医師や看護師、その他医療従事者が、患者の日常や診療・処置に関する情報を共有し、治療に協働できる災害時に対応できる体制を持ち、実際の対応が出来るような備えを持つ	1
地域の医療需要を踏まえた病床機能及び病床数を提供すること。	1
地域の医療従事者に対する研修とともに、人的援助ができれば望ましい。	1
地域の医療従事者の資質向上の研修実施、医師確保の体制整備等の支える医療の中心的役割を果たす必要があると考える。	1
地域の医療水準の向上に向けて努力したい。	1
地域の皆様に信頼され愛される病院。(まさしく当院の理念です)	1
地域の開業医、介護保険事業所との連携の中でハブ機能を持つこと	1
地域の開業医と病院の役割分担を明確にし、医師をはじめとする医療スタッフの確保・入院病床の適切な運用・医療機器の充実及び共同利用の推進・地域連携機能の強化・24時間365日の救急患者の受入れ・地域の医療介護従事者への研修及び人材育成等を図りながら、地域医療を担う中核病院として、紹介患者をスムーズに受け入れ、安心して地域へ帰ることが出来るよう支援を行うこと。	1
地域の患者さんや診療所の先生達から信頼され、必要とされ、頼りになる病院。	1
地域の患者は救急・急性期から在宅医療のバックアップまで地域で完結できるようにする。	1
地域の拠点となる。外来部門では専門性を高め、クリニックと連携を取りながら入院が必要な場合には即対応出来る。救急医療に重点を置き、医師数も多く、緊急対応が出来る。	1
地域の健康増進に寄与する。	1
地域の実情を充分に検討し、5疾病・5事業の考え方で5事業のうち2事業を担う病院	1
地域の需要に応じた専門医療・救急医療が提供できる病院。	1
地域の住民が、かかりつけ医を持ちつつ、必要に応じ受け入れがいつでも可能な体制整備。また救急車の受け入れを積極的に行う医療機関。そのために一定数の病床規模・診療科・機器・人員を備えている医療機関であること。また、これら機能が住民に広く周知されている医療機関。	1
地域の診療所・クリニック等の医療機関と円滑な連携を図り、それぞれの特色や機能を有効活用することにより、患者さんが継続性のある適切な医療を受けられるように努めること。	1
地域の診療所・病院からの診療要請に速やかに適切に確実に対応すべく、まずは特別な事情がない限り、必ず要請を受入れて診療にあたること。一定期間の診療の後、病状が安定し退院可能となれば基本的に紹介元へ逆紹介するとともに、その後の連携を緊密にすることが求められる。もちろん地域医療の支援が十分に行えるだけの診療基盤と診療機能の充実した病院であることが不可欠である。	1
地域の診療所が担う地域医療(地域包括システムの中での)を迅速かつ適切に後方支援できる体制と備える病院	1
地域の診療所との連携を強化し、信頼される病院として位置づけられること	1
地域の診療所や訪問看護ステーション等から入院加療が必要な患者に対し、迅速な診療に対応出来ることや地域の医療及び介護従事者の技術レベルの向上を果たす病院像。	1
地域の人々が短時間、短距離でアクセスしなければならない疾患や状態(脳卒中や心筋梗塞、大量出血など)に対して、また周囲の医療機関では対応困難な疾患や状態に対して、迅速に対応できる能力、体制を整備した病院。	1
地域の人口構成、診療ニーズの返還に対応できる柔軟な病床機能、救急医療の提供が可能なが理想であるが、教育病院(大学病院関連)であるため医師の派遣が限定されたり専門医制度にも対応せざるを得ないことから、今後は周辺の医療施設と業務連携をする必要がある。	1
地域の中核病院として、高度医療の提供や救急、災害医療を担当し、医師会等地域の医療機関との連携、相互支援体制を確立する。	1
地域の中核病院としての役割を担う	1
地域の中核病院として医療圏内の実情を踏まえての役割及び機能分化の推進	1

目指すべき病院像

	件数
全体	536
地域の中核病院として機能すること	1
地域の中心として地域医療を発展させる	1
地域の中心となって、医療を支える。	1
地域の病院、診療所および医療従事者に、施設・設備の利用および研修などについて支援をおこない、地域の診療所と緊密に連携し、患者さんにとって安心・安全で効果的な治療が提供できること。	1
地域の病院と密接でスムーズな連携を図り、推進していく必要がある。(顔のみえる連携)	1
地域の方々、他の医療機関と共に成長、向上していけるような病院	1
地域医療に貢献できる・信頼させる病院	1
地域医療の最後の砦。	1
地域医療の将来想定も踏まえ、住民が安心して生活していくために、医療、介護、予防、福祉、生活支援が確保される地域包括システム体制を構築。入院医療は、機能分化、強化を図り、慢性期医療を主体とする地域医療機関との連携を強化していく事。	1
地域医療の水準を維持するため、高度医療の提供に取り組む姿勢と設備投資が必要です。	1
地域医療の第一線のかかりつけ医を支援し、地域の患者様に適切な医療を提供できるよう連携して、地域医療の充実をはかります。	1
地域医療の中心的役割。地域の医療機関をサポートする病院。	1
地域医療や介護を守っている開業医、介護施設の教育支援や協力関係を構築できる病院	1
地域医療を守る	1
地域医療を守るための病診連携	1
地域医療機関、住民との関係を密にし、頼りがいのある地域の中核医療機関	1
地域医療機関(かかりつけ医)と当院(専門医)での2医療機関主治医制が可能であり、救急医療に関しても安定して提供することができることにより、地域の住民が安心して生活できる医療環境を提供すること。	1
地域医療機関からの医療要請に応えるのはもちろんのこと、医療機能分担を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向け、中心的な役割を担う。	1
地域医療機関から対応困難例の受け入れや逆紹介を進めるとともに、診療応援等により地域の医療の水準を維持向上させるために必要不可欠な病院	1
地域医療機関で対応困難な症例の受け入れ、地域包括ケアシステムのバックアップ機能	1
地域医療機関との連携および横浜市との連携	1
地域医療機関と垂直・水平連携を進める中で総合診療医の育成により地域の医師・医療の確保に資する活動を継続して行っている病院。	1
地域医療機関と連携し、救急医療、重症者の医療、専門医療を提供する。	1
地域医療機関の後方支援病院急性期患者、レスパイトを含めた患者の受け入れを速やかに行える病院	1
地域医療構想の重要な課題はそれぞれの地区(市は全体で1医療圏にしたが、かつての3つの2次医療圏よりも一つにして各地区の中核地域支援基幹病院を軸に展開包括するほうが医療需要、医療資源をまとめやすい。さらに、おそれぞれの地域での住民の生活基盤(家族構成、就労、経済状況等)医療の人的・機能的資源(在宅、地域包括、介護療養、福祉支援、かかりつけ医の活動状況、訪問看護、介護支援、薬局、2次3次医療機関)の現状、さらには医療進歩(想像以上にAI、ゲノムbasedの医療は進む)による診療形態の激変、医療費縮小へ向けた施策などを 交絡させながらこれからの5年、10年、20年後のあり方を考えるべきで現実にはだれも今後の予測は読み切れない。したがってそれぞれの段階では必要に応じたミナモトな積み重ねにとどめ、今後上記のような多面、多様な変動因子の流れに合わせて軌道修正を求められることを承知したうえで議論をすすめるべきと考える。多様な方向性の中で必要なものでかつ今後揺るがないであろう案件(とて後で修正は覚悟して)から着手していくための議論が必要。	1
地域医療支援病院が地域のニーズに沿って果たすべき役割が多様化していく中で、地域のニーズをしっかりと把握し、地域に必要な医療体制の構築をおこなうことができる病院であること。	1
地域医療支援病院として、ハブ機能を発揮し、近隣の医療機関、在宅医療への支援を行い、地域の医療機関の中心的な役割を担うとともに、高度急性期、急性期に特化した診療を提供できる病院。	1
地域医療支援病院として、紹介患者への医療提供、救急医療の提供、地域の医療従事者の研修、日常生活圏での医療提供体制の整備を行い、地域システムを目指す。	1
地域医療支援病院としての役割を一人一人が理解し、できる限り救急の受入、かかりつけ医等へ支援すべきだと思います。	1
地域医療支援病院として目指すべき病院像は、地域医療構想を見据えて考えると、従来の支援病院の機能に加え、医師や医療従事者確保に向けて積極的に取り組み、教育機能の充実を図り、医師派遣機能が担える医療機関と考える。	1
地域医療支援病院の基幹施設として地域の医療職、市民向けに研修や講座を開き、地域の医療の向上に寄与する病院を目指す。	1
地域医療支援病院は、地域の中核的病院の位置づけにあり、各診療科の充実により、より幅広く開業医の先生から検査、手術、入院等を受けられることが必要であり、また、災害(災害拠点病院)、救急(救命救急センター)、小児(地域小児救急センター)、周産期(周産期母子医療センター)にも対応できる機能を有する、いわゆる「5事業」に対応できる病院であるべきと思われる。	1
地域医療支援病院は地域の支える覚悟が重要と考えます。病院はまさに地域の基幹病院として医療機能と医療の質向上に取組続けることが必要と思います。	1
地域医療施設と密に連携した態勢であり、地域住民の健康に資する病院、地域の医療提供体制をOrganizeできる病院。	1
地域完結型医療の実践	1
地域完結型医療の推進を図り、地域医師会と連携を密にして、地域住民の健康と生命を守る病院。	1
地域完結型医療及びそれと連結する地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う。まずは患者の流れを適正化、ついて人材交流の場を提供する。	1
地域完結型医療循環における、入り口であり最後の砦	1
地域完結型医療体制の中心的な役割、また今後の高齢化社会を見据えた在宅医療との連携構築	1
地域社会に必要な救急医療や専門医療を幅広く地域住民の方々に提供するとともに、地域医療機関の先生方や多職種の方々と連携を深め、患者さまが求める質の高い医療を提供できる、地域に根ざした急性期病院として役割を果たす。	1
地域住民が、遠くの医療機関を受診しなくても、当地域で完結できる病院	1

目指すべき病院像

	件数
全体	536
地域住民が安心して生活が出来る様に、内科・外科・整形外科を中心に専門科の診療を行いながら、医療過疎地への巡回診療や在宅医療などを積極的にを行い、高次の医療機関と連携し早期に受入を行い在宅に返せる様な病院。また、開業医のバックボーンとして共同利用の病床を確保し、医師派遣、代診医師の派遣など開業医の支援を行う事が出来る病院。その為には、安定した医師の確保が必要であり、医大、県、行政の支援が必要。	1
地域住民と地域医療機関から信頼され、地域医療をあらゆる面から支えることで、地域に安心と幸福をもたらすことに貢献する病院。	1
地域住民にとって必要な医療を提供できるよう、地域住民・行政・他の医療機関や介護施設と協同して地域医療の体制整備を主導していくこと。	1
地域住民の皆様に安全で質の高い医療・福祉を効率的かつ継続的に提供する。	1
地域住民の健康を守る	1
地域住民の健康増進のために、地域の医療機関を支援しながら、協同して疾病の予防から治療、在宅医療に至るまでの医療全般の中心的役割を担う	1
地域循環、完治型の医療の中心的役割を果たす。	1
地域全体が一連の医療機関として連携、患者情報の共有、医療に関する研鑽を行い、地域住民に対して切れ目の無い最適な医療を高いレベルで提供するための中心的役割を担う	1
地域全体の医療サービス向上の中心	1
地域内で何が求められているかを常に知る努力をして、応える体制整備をしていくよう常に変化できる病院でありたい	1
地域包括ケアシステムのなかで、中心的役割を担う。地域の要望を聞く場を設けて、医療区域内で、役割分担を決めて、目標実現できるように、リーダーシップを発揮する体制を作る。	1
地域包括ケアシステムの核となる病院	1
地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の基幹病院として適切な医療を提供し、状態が安定すれば地域のかかりつけ医、歯科医および在宅医との連携の充実を視野に入れた地域医療支援病院の役割を果たす。	1
地域包括ケアシステムの構築に向けて役割を明確にし、顔の見える関係作りのための中心的な病院	1
地域包括ケアシステムの中核	1
地域包括ケアシステムの中核病院として、在宅医療・療養を積極的に取り組んでいる医療機関・施設等からの救急患者の紹介に対して、365日24時間の受入れ体制を整備すべきと考える。また、急性期・専門医療を一定程度終了した患者の受入れ体制の構築として、地域医療機関の医療従事者に対し、積極的な研修と連携の推進を義務付ける必要がある。	1
地域連携の中で重症患者や専門治療が必要な患者を積極的に受け入れ、専門治療度の療養は地域との連携を進める。同時に、在宅看取りやACP、認知症への対応など地域内で十分に確立していない医療や介護の在り方などに対しても知識や技術の提供などの支援によって地域を支える。	1
超高齢化社会において、医療と福祉の連携が急務であることから、医療・福祉に係る全ての資源のハブになるような姿が望ましいと考える。	1
通常の診療報酬ではまかない切れぬ業務や費用を補填しなければならない病院	1
都市部では高度急性期病院と地域医療支援病院は分離されてしかるべきであろうが、医師数が少なく人口密度の低い地方では医師・患者を集約し、診療の質を維持し続けるには、地域医療支援病院が今後も高度急性期医療を担うべきであろうと考える。	1
当院は地域からの信頼も厚く、33診療科の総合力から外来、入院ともに常に飽和状態である。転院、退院調整もシステム化されては来たが、当院から帰りたくないと言われる患者はまだ多い。必要な人が急性期医療を受け、療養、リハビリに移行し、ケアマネジャー、訪問看護師、介護施設等の力をかりてその人らしく過ごせるように、地域の関係機関全体の能力が上がり、地域全体でひとつの病院になることが地域住民のためになると考える。	1
当該医療機関の所属する二次医療圏だけでなく、隣接した過疎二次医療圏の患者も積極的に受け入れ、高齢化の進行に合わせて、医療介護連携や地域づくりへの支援を積極的に実施する病院。過疎地域への医師派遣も重要。	1
当地区では2つの地域医療支援病院が有機的に救急及び高次医療を提供すべきである	1
特に、当地の松阪地区において、在宅での医療・介護・生活の支援を行う関係機関・施設間の連携強化および、それを担う私設の関係事業が経済的にも成り立っていくように需要と供給のバランスをとっていく主導的な立場と成らねばならないと考える。当院では、呼吸器の専門領域の診療と、地域包括病棟で地域の在宅での生活・介護・医療を支えられる機能の両輪をうまくバランスできればと考える。	1
特になし	1
二次医療圏内の医療機関からの要望に対し、適時且つ円滑に対応が可能な病院。	1
日頃からかかりつけ医との連携をしっかりと取っており、また、地域内で医療機関間の機能分担が十分に図られていること。	1
認知症や感染症を有していても必要な紹介入院機能を提供できること	1
病む人の身になって、安全で質の高い医療を対教師、地域住民のよりどころとなるよう努力します。・がんや生活習慣病に対し高度・専門医療を提供します。・安心して子どもを育てられる周産期・小児医療を提供します。・地域で求めらえる救急・災害医療対背の整備に務めます。・地域全体の医療水準の向上に寄与するため、教育・研修体制を強化します。・安全な経営と優れた人材の育成を行います。	1
病院、診療所を問わず、多くの医療機関のニーズに対応できる病院。	1
病院機能として、大学病院は研究や先進医療・公的病院は災害対策や総合診療を行い、地域医療支援病院は急性期診療から在宅診療を含め、幅広い調整がおこなえる機能が必要だと考えます。	1
病病連携、病診連携をすすめ、役割分担を明確にし、限られた医療資源のなかで、効率的に最大限の効果があげられる取組みを目指すべきであると考える。	1
病病連携、病診連携等を通じて地域医療を支える。	1
敷居を低くしてみなさんが集えるようにすること。	1
幅広い診療機能を持つ地域中核病院として、地域の医療機関との連携と機能分担による地域完結型医療を提供するとともに、地域医療従事者の資質の向上のための支援を行う病院	1
平時、災害時の区別なく常に高度な医療を提供すること、また、スムーズな医療連携によりかかりつけ医に協力し住民が切れ目なく診療を継続できるようにソフト面、ハード面を充実させること。	1
平日の日中においては、救急輪番担当日でなくても紹介患者をすべて受け入れられるマンパワーある病院。	1
別紙 院長 伊東正太郎作成「富山県厚生部「地域医療支援病院の実態に関するアンケート調査」を参照ください	1

目指すべき病院像

		件数
全体		536
病院像	訪問診療を含むかかりつけ医の支援としての医療提供と、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟で対応できない重医療依存度患者の入退院支援の実践	1
	連携を推進し、地域の医療水準の向上を図ることを目指す。	1
	blank	1
	-	1

課題や要望等

		件数
全体		536
課題や要望等	現在の承認基準は実績主義であり、基準を維持する事が目的となっている。結果、地域の病院間で患者の取り合い等が発生し、医療資源の効率的な配分を阻害している。地域医療構想調整会議において、地域の医療提供体制に関する建設的な議論を行うためにも、地域医療支援病院が1つの類型でよいかも含め、抜本的な見直しが必要と考える。	1
	患者(住民)に対し「かかりつけ医を持ちましょう!」といったポスターや市民向け講座等により、医療機関の役割分担について普及啓発に努めているが、未だ、患者(住民)の理解度は低い。そこで、当院としても引き続き普及啓発に努めるが、国の立場からも、これまで以上のアウンスをお願いしたい。	1
	現在、議論されている見直しの中で、医師少数区域等を支援する機能が承認要件として追加されれば、当院は対応不可能であり、これまで長く果たしてきた地域医療支援病院としての役割が果たせなくなる。	1
	現状把握と今後の医療政策に沿った見直しが必要。	1
	承認要件において、共同診療及び機器共同利用などが求められており、当院もシステム整備を行い、一定の成果をあげているが、特に共同診療については、地域の医療機関の理解が得にくい状況である。地域医療において救急診療(搬送)とは最も重要な分野のひとつであると認識しており、紹介率の計算式に関して、現行の計算方法を推奨したい。	1
	紹介状、紹介率の基準	1
	地域によって、地域医療支援病院として求められる役割や機能は異なるため、全国一律の基準や要件で、数値基準を満たせば承認するというのではなく、地域の実情に応じて、例えば医師会等の求める役割・機能を織り込んだ形で要件を設けるとともに、運用にあたっては、変化する地域の医療情勢に応じた柔軟な制度運用が可能となるよう、ご配慮頂きたい。	1
	地域医療支援病院であることの診療報酬上のインセンティブとしては、現在入院の加算あるいはDPC係数として評価されているが、外来患者に対する評価も必要と思われる。承認要件のひとつである地域医療従事者に対する研修に関して、年間12回以上の開催は負担が大きい、年間2回など開催回数を引き下げてもよいのではないかと。	1
	都道府県により業務報告の際、提出書類に格差があるように思います。担当者が変わること、要件的に変わらないにも関わらず、急に提出資料を加えたり、要件解釈も担当者により異なった説明を受けることも生じております。都道府県の権限移譲は理解できますが、業務報告の際に提出すべき書類は、明文化し、また、紹介・逆紹介に関する定義も今以上に具体的に拡大解釈できない内容で提示をお願いしたい。また、医療圏に複数ある場合、諮問委員会の合同開催等も可能にできれば、地域での役割分担の議論・役割を踏まえた実務的連携や外部委員の負担軽減に繋がるので、検討をお願いしたい。	1
	特になし。	1
	・2次医療圏内に複数の地域医療支援病院が存在する場合、研修や連携会議が共同開催できるようにしてもらいたい	1
	・かかりつけ医支援を目的とした開放病床の利用についてニーズが低い。地域性としてかかりつけ医も忙しく、急性期は大きな病院に任せたい、患者には医療費が2重に発生するため、同意を得にくいとの意見がある。急性期の治療を参考にかかりつけ医でその診療を展開することは返書で対応できるという意見がある。	1
	・医療機関の機能分化が進んでいるなかで、開放型病床は必要なのか。	1
	・完全紹介制が望ましい	1
	・技術研修に予算補助を考えるとすれば、シミュレーションセンターなどのハード面の充実に予算が使えるようにしてもらいたい。	1
	・群輪番制度がなく、医師会への支援が多すぎる・特化した疾患に対応する病院と異なり、幅広く診療を行うために「複雑化係数」のウェイトの強化	1
	・公的病院による民間病院圧迫という議論があるが、当院は急性期病院であり回復期や慢性期の医療機関と連携はとれており、圧迫しているという認識はない。全国一律の基準で規定するのではなく、地域の状況に応じた基準を望む。	1
	・高額医療機器の共同利用は、民間機関の導入により減少傾向にある。開放型病床の利用率が低下している(地域の事情にもある)	1
	・初診の多い市立病院において紹介率のハードルは少し高いのではないかと思います。	1
	・紹介・逆紹介を促進した病院をより評価する仕組みがあっても良い。	1
	・紹介、逆紹介以外の要素を重視する。	1
	・紹介率、逆紹介率の算定に係る対象患者の算定定義(施設ごとに異なる)・開放型病床についての承認要件等見直し(近年の利用低下に伴う)	1
	・紹介率、逆紹介率の承認基準が複数要件あるので、他の要件への移行を可能にもらいたい ・管理 者要件を公的病院と同列にするのはやめてほしい(へき地経験など)	1
	・地域の特性のより承認項目を変更してはどうか・都会での2次医療圏は意味をなさないので	1
	・地域医療支援病院が担うべき医療機能を提供するため、医師確保は急務である。	1
	・地域医療支援病院の役割を果たしていくためにはマンパワーが必要(特に医師) 医師の地域偏在対策を十分に行ってほしい。	1
	・地域包括ケアシステムにおける役割の明確化、全国レベルの啓発(医療機能の分離について患者理解を得るのが難しい)	1
・当院は三次救急なので、緊急紹介を断らず必ず受け入れる体制を整えています。そして、急性期治療が終わり次第、迅速に退院もしくは転院していただき、次の重症患者を受け入れることを意識しています。	1	
・特にありません。	1	
・特になし	1	
・慢性期医療を主体とした地域医療支援病院を考える必要がある	1	

課題や要望等

	件数
全体	536
要件の一つとなっている「当該病院に勤務しない学識経験者等をもって主として構成される委員会」の開催について、最低四半期に1回程度となっていますが、委員が多忙のため日程調整が難しく、同要件の緩和を希望します。	1
「地域」と名の付く制度において、全国一律の承認基準は地域差を加味されていないのではないか、国から都道府県へ所管を下ろし、都道府県指定の制度にした方が地域性に沿った運用、医療機能の提供ができるのではないかと。	1
(1)在宅医療を提供しているかかりつけ医等を後方から支援する機能の明確化(2)地域ごとの実情に応じた機能の追加	1
「かかりつけ医を作りましょう」「選定療養費についての説明」等を病院だけに任せるのではなく、行政も住民への説明を行ってほしい。	1
「規模が大きい」「色々な機能を有している」「マンパワー等が集約されている」などの理由から、本来地域医療支援病院以外でも担えるはずの機能・役割が、地域医療支援病院に回り、その活動や業務を圧迫しないよう、行政や地域医療支援病院以外の医療機関との分業は図ってほしい。	1
「地域医療支援病院」取得の要件に関して、多少ハードルが低い気もするので、地域への貢献度を踏まえ、要件を見直しても良いのかもれない。その分、指定取得出来る施設にはメリットも付与してほしい。	1
「地域医療支援病院は、1医療圏に1施設」という原則が崩壊になっており、紹介率/逆紹介率と施設設備整備がある程度満たせば承認されている。地域への支援や連携の状況を鑑みた承認制度でなければ、地域医療支援病院としてのステータスが担保できない。	1
【救急車による搬入患者数について】道南圏の地域性として救急車を利用する患者が少なく、重篤な患者でも自家用車等で来院するケースが多々見受けられる。そのような患者も「救急車による搬入患者」としてカウントしていただけるようご配慮をお願いしたい。	1
*9-2 浜松市医師会、浜北医師会、磐周医師会、浜名医師会、磐田市医師会に属するすべての医師	1
救命救急センターを持つ地域医療支援病院については、地域の夜間・休日の救急も補完し、開業医の先生を含めた地域医療の大きな力になっていると考える。一方で「地域連携(小児)夜間・休日診療料」「地域連携夜間・休日診療料」などにおいて、夜間に病院に開業医の先生と協働で診療をお願いする仕組みは、開業医の先生方の負担軽減にはつながりにくいのではないか、とも考える。回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に対応しない重症・重介護度の患者(PPPV含む人工呼吸器装着患者・高濃度の酸素療養患者・透析困難症など)のレスパイトや在宅調整については担う役割があると考え、資源投入も必要のため、評価を検討頂きたい。	1
紹介率は、初診のみが評価されている。地域医療支援病院に対して連携パスの策定・普及を求める一方で、連携パスで受診する患者は再診になることから評価がされていない。連携パスの評価の検討を望む。紹介率・逆紹介率だけでなく、研修会や情報の発信等、地域医療支援病院として実施している取り組みの内容について評価されるべきと考える。設置を要件付けられている委員会については形式的なものとなっており、要件とされている開催頻度では委員の負担が大きい。	1
二次医療圏内の地域医療支援病院との意見交換会	1
地域医療支援病院は、それぞれの地域の実態や居住環境、要求に応じた役割があり、一律的な評価だけでは測れない役割を持っていることを理解してほしい	1
救急医療等に対する財政支援	1
地域医療支援病院の役割から言えば、地域のすべての医療機関がサポート対象となるので、「登録医」を登録することに違和感がある。県境の病院は県外の医療機関との関わりも深いので、その部分についても評価いただきたい。「初診時選定療養費」の扱いが理解いただけないケースも多く、医療サービスに関わるルール等については、行政からの周知活動が必要だと感じる。	1
○各県で地域医療構想が策定され調整会議で議論される中、地域支援病院の基準等も国で一律でなく、各県(二次医療圏)の実情に沿った基準に見直すべきではないかと考えます。	1
【地域医療支援病院の基準について】紹介率、逆紹介率の算定基準(紹介・逆紹介先のリスト)の判断基準がわかりにくい。どの施設(医療機関)であれば算定可能な国で統一したルールを策定して欲しい。また、地域医療支援病院の紹介率、逆紹介率と一般病院の紹介率、逆紹介率の算出方法で違っているので、両方の算出方法を統一して欲しい。また、医療機器等の共同利用について、2名主治医制で運営を行っているため、紹介状で対応することになる。共同利用の定義を明確にして欲しい。さらに、地域に向けた研修会や研修会については、少人数での参加型実習等も行ってきたいが、少人数は研修に当たらないとの指摘があった。技術を掘り下げるような医療者研修は講義形式での大人数研修だけでなく、少人数のワークショップや技術指導も認めていただきたい。地域医療支援病院に勤務するスタッフへの教育支援や地域に必要な医療機器の購入に対する支援をお願いしたい。地域医療支援病院が運営する地域の医師等で行う協議会(委員会)についての財政支援及びその協議会で協議する内容を明示していただくことも、行政との連携についても国からの方向性を示していただきたい。	1
かかりつけ医制度の推進。障がいをもって認知症になっても、誰もが安心して住み続けられるまちづくりに病院として貢献する(普及啓蒙にとどまらず、プロセスに住民をどのように巻き込むか住民と共に地域のニーズを把握し適切な対応力を養う必要がある。)在宅後方支援病院として在宅医療担当医と連携し、在宅患者の急変増悪における受入及びバックアップ体制の充実。	1
支援する地域の範囲をどのように考えるのが都市部では医師少地域やへき地がほとんどない地域医療構想との関係構想自体がシームレスな医療・介護の体制、換言すれば地域医療の支援をめざしているのではないかと、医師派遣経営上、派遣できるほどの人数の医師の体制を取ることが難しい。新専門医制度の影響若手医師の獲得が困難になりつつあるなかでの見直しをお願いしたい。	1
地域医療支援病院が設置すべき委員会について、定例会を定期的(最低四半期に一回)に開催することが原則とされている。特段協議しななければならない内容が無く、業務遂行に関する報告の場合には、書面開催にできないか、事務部門における負担が軽減される。救急車の配置は必須か、介護タクシーが普及しており、病院救急車を利用する必要がなくなっている。救急車の維持、管理の負担も大きい。民間救急との代替えが認められないか。	1
200床以下でも地域のかかりつけ医と連携をして地域医療介護を支援する病院があり、病床数にこだわるべきではない。	1
2018年7月の改正医療法・医師法の狙いである医師の偏在の是正を更に推し進めてほしい。	1
2年後に制度化される働き方改革の法整備を進めるためには、休日・夜間の2次救急体制の再編成と医師確保に資する体制整備という医療機能条件についての再考が必要と思います。	1
5疾病、5事業のように補助事業としていただきたい。	1
あるレベル以上の地域医療支援を可能にするためには病院のサイズ能力もあるレベル必要。病院のベッド数200床以上は厳格に守っていただきたい、病院の医師総数、ベッド当たりの医師数など高いレベルで規定を設けていただきたい。	1
インターネットの普及により医学情報のインフラが整備される中、図書館の整備などの必要性を検討していただきたい。また紹介率について特定機能病院等の紹介率と合わせるなど、比較できる指標となるよう検討していただきたい。	1
かかりつけ医の要望にお応えするには、院内の人的・経済的なストレスを抱えることになるため、経営に必ずしも優位に立つ施策を講ずることができません。当院で言えば急性期や回復期にも利用できる地域包括ケア病棟を抱えて実践しておりますが、通年で必ずしも稼働を維持できず、病床の制限(200床以上)ということが足かせになっています。	1
がん患者で当院での治療終了後に地域へ逆紹介することが困難。本人も希望していないし、地域の開業医も受け入れ困難なことが多い。逆紹介数が減少する。	1
がん診療や救急医療の実績の評価。周産期とくに救急医療の設備、転院や在宅への後期の評価。	1

課題や要望等

	件数
全体	536
クリニックからの紹介や2次救急患者を診察するのが主目的であることなど、地域住民にたいする制度の説明を行政からも広く発信してほしい。	1
これまで以上に医療の機能分担を推進することが必要である。	1
とくにありません	1
とくになし	1
なし	2
まず、地域医療支援病院の数が多すぎるなどという議論の前に、各支援病院やそれになるうと手を挙げている病院が、地域の開業医をはじめとする他の医療機関から必要とされる医療や研修を提供している、またはしようとしている病院かどうかを、まず議論すべきである。また、承認された後、それに見合う活動をしているかどうかを客観的に評価する制度が必要である。勿論、その評価基準は単に数字的なものだけでなく、各地域の実情を勘案した上での評価であるべきである。なお、本来、公的病院はその性格上、全てこの地域医療支援病院の基準を満たすべきである。よって、この認定制度は私立の病院に対して、公的機能を多く有しているかという視点で認可の是非を議論されるべきものと考ええる。	1
もっと選別すべきではないか。紹介率・逆紹介率のハードルでは、意義を見出せない。高度医療の実績と独自の社会貢献を行なっている病院こそふさわしい。	1
より患者様視点に立った合理的指標。	1
より地域における救急医療(救急搬送件数及び輪番日)を評価するべきと考え	1
医師確保が最も重要で、現状では医師の派遣元の都合である日突然医師不足となるリスクが非常に高い。医師育成・確保コンソーシアムに望むことは地域枠医師のみならず、県総センターや大学病院で勤務する医師をも対象にして医師を適正配置できるようにして頂きたい。	1
医師派遣機能は、地域医療支援病院とは別機能であり、それを機能として持ち込むべきではないと考える。	1
医師不足、偏在への対応等においては行政や大学と積極的に連携していくための仕組みが必要。	1
医大が地域医療に対し、より関心を持ち、医師派遣を勧めていただきたい。	1
医療スタッフ、また機器に対する 財政支援を。	1
医療過密地域にはそぐわない、医療過疎地域では、その医療圏の入院の 割としてはどうか	1
医療圏をある程度限定・承認することを望む。	1
医療圏内の医療資源が十分でないため、周産期等当院しか機能を持たない診療科目については、紹介率・逆紹介率ともに伸び悩んでしまう。地域の特性を考慮した基準設定としていただきたい。	1
医療圏単位における医療提供密度が地方と都内では状況が異なり、地域医療支援病院に求められる病院像に乖離があると思われる。地域性を汲んだ要件定義を医療圏毎に設定していただくと、医療圏が抱える問題や不足している医療に貢献できるのではないかと考える。	1
医療圏内の医院・病院の数、機能によっては、紹介・逆紹介率による資格要件だけでは適切な承認ができるか疑問がある。	1
介護施設等との連携強化支援市民への健康啓発運動(健康市民講座各種)の役割への支援 等々をお願いします。	1
課題や要望等 確実に必要な人材の確保できることが課題。	1
患者搬送用自動車の所有などにおいて、病院側の負担が大きい	1
基準となる紹介率について、当院の所属する南薩医療圏においては小児科、産婦人科の施設数が極端に少なく、紹介状なしの受診がやむを得ない状況である。紹介率の算出方法や基準について地域性を考慮した、弾力的な対応を望む。	1
基準の緩和	1
逆紹介率の内、科によっては紹介率がどうしても上がらない場合が出てくる。(小児科等)	1
救急医療、研修会・講演会の実施、高額医療機器の購入及び維持、地域連携体制の確保の為、その費用が膨大となっている。診療報酬や補助金等でのさらなるUPを期待したい。	1
救急医療(特に後方支援)の実績評価医師確保・派遣・研修システムの評価	1
救急医療の医師等人材確保が厳しくなっている	1
救急患者の受入数は高すぎる制約である。地域に根付いた、地域の医療を支える病院として柔軟な対応をのぞむ。	1
救急患者受け入れ数が最も重要な要素であるが、これに加えて安心して在宅療養できるように在宅療養後方支援病院を行うことも承認に加えてはどうか。また、医師だけでなく、看護師や介護士など複数のコメディカルや地域住民向けの企画を起案し、区市役所・町村役場などと連携した研修会、住民向け公開講座などを開催することも追加してほしい。	1
救急自動車等の要件については2次医療圏という大きな地域ではなく、関係する地域を絞って認めて頂きたい	1
救急車受け入れ件数よりも、地域で必要とされる医療を提供しているかを評価すべきである。	1
共同利用について、あじさいネットを活用することにより連携先の診療所から当院の診療内容をしることができ、連携十分行えている。	1
共同利用に係る病床は、地域の医師と病院の医師の連携が親密になればなるほど、信頼関係により稼働しなくなると考えるため、承認要件には不要ではないかと思います。	1
共同利用の運用が課題。	1
共同利用をもっと活用しやすくする仕組みや体制の整備が必要	1
緊急オペができる体制、急性期治療がきちんと担えるスタッフを条件とすべき	1
形式的な会議ではなく、医師会の先生方や施設との結びつきが大切で、単に会議の数や紹介率等で判断すべきではない。いかに地域に密着しているかが大切だと思われる。	1
経済的支援の強化	1
現在は紹介率や逆紹介率などが主たる承認事項となっているが、地域への活動も、その要因として評価することが大事であると考え	1
現状維持	1
公的病院への不採算医療への特別交付税を支給していただきたい	1
高額医療機器の共同利用について、小児の場合は沈静を要するため人員的に対応が難しい。沈静要員があれば可	1
高額機器の更新や人材育成に多額の費用がかかるため、金額に応じた助成金を望む	1

課題や要望等

	件数
全体	536
高度急性期、急性期医療のみでなく、高齢社会を考えると地域包括ケア病棟や回復期機能の充実も評価すべきと考える。	1
在院日数の短縮により共同診療がしにくい状況になっている。	1
在宅療養後方支援病院の施設基準、保険算定要件において、許可病床が400床以上の病院では施設基準の取得は容易だが、保険算定において、種々の制限があるため、施設基準を取得するインセンティブが働かない。また、へき地医療を積極的に行っている病院では、当該医師の生産性が低下するため、診療報酬等において別途厚い手当てが必要。	1
財政上の優遇、基準の厳格化	1
支援を受ける医療機関への運用方法の周知	1
実際に移動しており、必要な病院を地域に一つに限定して、人的・経済的支援をすべき。	1
実績評価をすすめてほしい。体制づくりのため初期投資の支援をして欲しい	1
取組への経済的援助	1
初診の選定療養費によって紹介は増え、逆紹介も増え、要件は満たしやすくなったが、逆紹介は意外にスムーズにはいかない	1
初診患者の定義について(救命救急センターとして)紹介算定式の対象となる初診患者は、「休日・夜間以外に来院した患者」及び「独歩・自家用車で来院した患者」と定義されています。当院の場合、救命救急センターを併設しているため、一般外来とは切り分けた「救命救急外来」として運営しております。従いまして、平日の日中に独歩or自家用車で来院された初診患者(承認要件上定義される初診患者)でも、緊急性を要する患者は救命救急センター内の救命救急外来を受診する運用としており、多くの患者が来院されています。救急事業に関しましては、地域医療支援病院の業務報告内に別立てた現状を示す項目があるため、その点でご評価いただけているものと認識しております。従いまして、承認要件上の「初診患者」の除外要件に「日中、独歩or自家用車で来院した患者のうち、救急患者専門の外来(ER等)で診療した患者」を追加いただけますと幸いです。日中=当院の場合、届け出上平日の時間を8:00-17:59・土曜08:00~11:59を”時間内=日中”としております。土曜日は一般外来はなく、救急外来のみ運営しております。	1
初診患者数で左右される紹介率でなく、紹介実数を基準としてみるべきでは。	1
承認の厳格化	1
承認を得たことで公的医療機関として自治体の主導する医療制度や施設認定は積極的に受けている。地域医療支援病院の機能、役割を更に地域に還元できるフィールドがあると良い。	1
承認条件が緩和され、開放型病床が実働していない公立病院でも比較的容易に承認されているが、この面を改善して欲しい。	1
承認要件、更新を含め全国一律の基準は厳しい。現状は地域ごとに医療事情が異なる為柔軟な対応が必要と考える。	1
承認要件となる紹介率・逆紹介率の基準をこれ以上厳しくしないでいただきたい。	1
承認要件に、委員会は定期的に(最低四半期に一回程度)に開催することとなっているが、3ヶ月に1回の開催では報告内容にあまり変化がないため年2回の開催でも運用上問題は無いように思う。	1
承認要件のハードルが高いため、新規参加が難しい。	1
承認要件を厳しくしてほしい。	1
紹介、逆紹介の解釈について、文書等で明文化してほしい。	1
課題や要望等	1
紹介患者の指標が初診紹介患者のみの対応となっているが、紹介患者全体をもって指標としてほしい。	1
紹介患者を診るとしても日中の業務時間に緊急性のない疾患を診るのと日夜緊急性の高い疾患を診るのでは、マンパワーや病院備蓄品は大分異なる。待機的手術患者と緊急手術患者を診るのでは、退院・転院調整の労力と時間が非常に異なる。単科の病院でもがん、脳卒中、心筋梗塞、外傷などは対応できる場合も多い。高齢化、複数臓器の合併症などによりpost-acuteのケアが必要な患者層が総合病院に流れ、その結果在院日数の長期化が生じる。地域医療従事者に対する研修やへき地医療を交代制で診療するには、医師や他の医療従事者数の増員、若い医師のサポート体制や遠隔診療のためのICT設備投資が必要になると思われ、診療報酬以外での地域支援病院への支援が必要である。	1
紹介状なしの患者の診療も可能にしたい	1
紹介状を持参するためだけの目的で、開業医を受診するケースがしばしばあり、診療の遅れと余分な医療費を生む原因となっている。	1
紹介率、逆紹介率という形式でない連携が必要だが、個人情報扱いに制限が強い。電子化のコストが高すぎる。	1
紹介率、逆紹介率ばかりに目がいくのではなく、地域において必要な支援がどれ程できているのかを承認の基準とするべきではないかと考えます。	1
紹介率という要件の為、紹介状を持たない初診患者(救急以外)を、他の医療機関に案内するのに苦労している。	1
紹介率について、地域特性(人口、医療機関数)も考慮に入れた計算式になることを希望します。診療報酬上での初診・再診ではなく診療科単位の計算が出来るのではないのでしょうか。	1
紹介率の基準について、地域の医療環境によっては基準を達成することが困難な場合がある。特にへき地では、都市部と比較して産婦人科やマイナー診療科の開業医数が非常に少ないため、このような診療科からの紹介患者を確保することが難しい。地域性に配慮した紹介率基準の設定や柔軟な運用をお願いしたい。	1
紹介率の算出において、健診センターや老健施設からの紹介は「医療法上の医療機関とは異なる」との観点から除外しているが、受け入れる側としては他の医療機関からの患者と何ら区別なく対応している。医師を始めとした現場のスタッフの士気にも影響するため、健診センター等からの紹介も含めて算出するようにしていただきたい。	1
上記で述べました	1
新築移転の際の新病院での承認も、全くの新規申請同様の手続きであり、移転準備と重なって負担が大きかった。毎年業務報告を提出しているのに、省略できることは省略して簡素化していただけるとありがたかった。	1
申請があった医療圏内に既に地域医療支援病院がある場合は、更に必要なかどうかなどをその病院と協議すること	1
診療機能の強化にはさらなる財政支援が必要	1
診療報酬上の恩恵がもう少しあっても良い。	1
診療報酬上の評価をもう少し高くしていただきたい。	1
診療報酬制度の維持、向上して頂きたい。	1
人口や医療資源の地域格差を考慮した柔軟な制度計画を望む。課題として、地域医療構想・地域包括ケアシステムの実現に向けた役割分担を考えると地域医療支援病院は、医療圏ごとの人口流動等を鑑みて構成することが望ましいと考える。	1
人不足・予算不足	1

課題や要望等

	件数
全体	536
数値では計れない地域のニードを評価すべき。	1
制度の運用が20年を経過しており、4回が義務となっている運営委員会の開催回数を減じ、外部委員や担当者の時間的負担の軽減に配慮願いたい。	1
制度運用上の課題は、支援病院の意義や役割を明確にし、細かな数値で評価するのではなく、役割を果たしているかを定期的に評価、更新することが必要。	1
前々項目の2)に記したように遠隔地域における医療支援も、地域医療支援病院の一類型として承認できるようにする。	1
全国共通の承認基準であることに違和感を感じる。地域の特性を考慮し、近隣などで補い合っていけば良いと思う。	1
総論はしめされているが、具体性に欠ける。	1
単に、紹介率・逆紹介率といった数字ではなく、どれだけ広い領域をカバーできるかを評価してほしい。	1
地位医療支援病院が設置する委員会の開催回数が、最低四半期に一度程度とされているが、協議内容の慣例化を招いており、開催回数を年2回程度としてもらいたい。あるいは、委員の構成が似ていることから、近隣の地域医療支援病院との共同開催も認めてもらいたい。また、住民に対する医療知識の向上や健康意識を高め、健診受診の啓発促進の教室や出前講座の開催も活動の義務に含め、地域全体の医療・介護・生活の支援を担うことも大切な役目であるとする。	1
地域(都市部と地方等)によって、病院が担うべき機能に対する取り組みに差がでてくるため、一律の基準ではなく各地域で承認要件を策定してはどうか。	1
地域でどの程度必要とされているか、どの程度利用されといるかを数値化して表わしてほしい。	1
地域における医師確保に対する支援が不足している。	1
地域にとって救急医療は必要であり、救急搬送数、患者対人口にも評価をお願いしたい。	1
地域のネットワークを充実するには、ソフト面・ハード面ともに財政的なハードルがあり、その支援が必要と考えます。	1
地域の医療機関が必要と考える要件であるべき。開放病床を利用したいと考える地域の医療機関は多くない。地域の医師が入院が必要と判断した際、確実に応える機能があれば良いのではないかと。	1
地域の医療支援のため、様々な取組を行っており、報酬を見直して頂きたい。	1
地域の医療従事者に対する研修の回数基準が多過ぎて、急性期医療を担うべき医療人の負担が大きい。(年6回程に)	1
地域の医療連携に際し、IT化やネットワークの構築が必要で、それに係る技術的、経費的な問題。	1
地域の救急患者の受け入れ状況やかかりつけ医のとの連携についての評価をして頂きたい。	1
地域の实情に応じた弾力的な制度運用をお願いいたします。	1
地域の診療料あるいは疾患ごとの医療ニーズデータの充実を図ってほしい。	1
地域医療に対し一定の責任を負うであろう当該病院に対し、人材の集約化を進め医療資源の適性配置を行うには財源確保を含めた仕組み作りが必要であるとする。	1
地域医療に対する貢献を診療報酬(DPC係数等)により多く反映できるような制度にして頂きたい	1
地域医療ネットワークの強化(各病院の電子カルテの共有化)	1
地域医療を充実させようとする上で、常勤医師の不足は歪めないのが現状であり、医師確保等の援助があれば幸いである。	1
地域医療運営委員会で、地域からの要望を聞き、それに応えていく実績を評価してほしい	1
地域医療機関から、支援を受けていることを実感できる指標をいくつか設定して、支援病院が、そのなかから選択できる体制を作る。	1
地域医療支援の実績等に関する検証が必要ではないか。	1
地域医療支援委員会の定期開催が制度上義務付けられているが、紹介率や逆紹介率などの数値を報告する場になる傾向が強い。むしろ、地域医療支援をどのように行うかを議論するような二次医療圏、市町村、都道府県、全国規模での多くの病院が参加する会合を設けて欲しい。	1
地域医療支援病院、クリニック等の双方でメリットのある診療報酬体系。	1
地域医療支援病院が設置すべき委員会は、四半期に1度となっているが開催期間が短く、業務遂行状況について変わりが無いため、半期に1度に変更していただきたい。	1
地域医療支援病院が存在しない医療圏もあり、都心部と地方では地域格差が大きいように感じる。	1
地域医療支援病院として、地域の有識者を招いて運営委員会を年4回実施していますが、回数が多すぎるため、有識者の方々や院内職員も負担になっております。年2回に減らすべきと考えます。	1
地域医療支援病院に、医師少数地域の医療機関への医師派遣機能を持たせる検討が進められているが、違う組織への派遣は医師の確保や定数管理の面で問題があるとする。	1
地域医療支援病院に指定されたあとの、各病院を評価するシステムがあると、今後の改善にも繋がるのではないかと考えております。	1
地域医療支援病院のデータ報告等はDPC等を活用して集めていただき、現場の負担の軽減をしてほしい	1
地域医療支援病院の意味が世間的に浸透していないので、一定のプロモーションは必要と考えます。誤った認識で捉われている事も多々あり、現状の制度は患者さん本位の制度とは思えません。	1
地域医療支援病院の機能を地域完結型医療での役割は終わったとして、医師偏在対策やへき地医療対策に方向転換することは得策ではない。医師派遣機能を持つ病院は特定機能病院か一部の大病院に限られている。それらの病院は、既に医師を地域に派遣しており、様々な制度上の支援が既に存在しており屋上屋を重ねるの感を免れない。地域医療のバランス状況はスクラップアンドビルドするような性質のものではない。また新たなカオスが生じることが予想される。	1
地域医療支援病院の協同も、地域医療を守っていくための課題だと考える。	1
地域医療支援病院の承認において、各都道府県に温度差があるように思われる。原則、二次医療圏には1箇所と定義づけ、二次医療圏の基幹病院という位置づけを明確にしてほしい。	1
地域医療支援病院の承認に際しては、都市部では病院機能に伴い、過疎地域では複数の病院グループによる機能分担を検討する。さらに過疎化が著しく病院機能の充足が困難な地域では、都市部の地域医療支援病院が広域支援を行う体制について検討していただきたい。	1
地域医療支援病院の承認要件が緩和され本来二次医療圏に1つの承認であるところが複数承認されているケースがある。地域医療支援病院の実績に応じて診療報酬や補助金など格差をつけていただきたい。	1

課題や要望等

	件数
全体	536
地域医療支援病院の制度が設けられた当時と現在では、医療機関内・外ともに環境が大きく変わっているため、地域医療支援病院としての役割を再度検討する必要があると思われます。病院の機能分化や連携が進む中で、1つの医療機関が救急医療や在宅医療、へき地医療などすべての機能を維持することは難しいと考えます。	1
地域医療支援病院の体制整備のため、経済的インセンティブをもう少し考慮して頂ければと思います。	1
地域医療支援病院の中で機能分け、要件達成度によるランク付け	1
地域医療支援病院の役割、かかりつけ医の役割を行政も含めて積極的に地域住民に説明していく必要がある。	1
地域医療支援病院の要件を維持するのに対するインセンティブ(DPCの保険点数増など)を御検討いただきたいです。	1
地域医療支援病院の要件を満たしていない場合のルールを定める必要あり	1
地域医療支援病院は、地域医療の核となり指導していく立場であるが、逆に地域内他病院、かかりつけ医、地域住民の支援が不可欠であり、患者の流れとして在宅、介護、施設との連携を緊密にする必要がある。	1
地域医療支援病院運営委員会を年4回の実施を求められている。しかし、圏域内での会議や研修会等が非常に多くあり、また、そのような場には、委員をお願いしている方々も参加されているため、4回の参加が負担になっていると思われるため、実施方法及び回数の検討をお願いしたい。	1
地域支援病院の承認要件である紹介率をクリアするためには、紹介状持参することが必要なため、「かかりつけ医を持ちましょう」活動を過度にPRすることにより初診患者が減ってしまうという課題がある。	1
地域住民のために、この病院が核となり、医療を進めていきたい。	1
地域住民への行政の説明・啓発が不足している。	1
地域包括ケアシステムの核となる病院のみを指定すべきである。	1
地域包括ケアの考え方に基づけば、200床以下の病院こそ地域医療支援病院の指定を受けるべきである。	1
地方の総合病院においては、やっとこの制度の運用により、紹介型診療が根つきつつあるので、継続を強く望む	1
提供する医療機能として、急性期機能のうち回復期機能の割合はどれくらいが妥当なのか。	1
適切な病院に絞って承認し、その病院が経営的にも成り立つような診療報酬体系を確立してもらいたい。	1
都市型・地方型の医療圏の状況を踏まえ承認要件を考慮して欲しい。	1
当院が所在する二次医療圏には、3つの地域医療支援病院があるが、それぞれの病院は所在している市や地元の医師会が違うため、その地域ごとで地域医療支援病院の役割を果たしている。広範囲になる二次医療圏では、それぞれの地域にある中核病院が地域医療支援病院となって、かかりつけ医等を支援することは必要と考える。	1
当院は、新生児科を標榜しており、他医療機関からのご紹介を受けている。又、当院産婦人科で産まれた(紹介状を持たない)患者も受けているため、初診患者数に反映され紹介率が低くなってしまいます。自院で産まれた患者を初診患者から差し引いていただけませんか。	1
当院は地域医療支援病院として地域医療連携を強力に推進するために、地域の医療機関へ配布する冊子・広報紙の作成、各種講演会や「地域連携フォーラム」等の開催、外部の医療機関向けのセミナーの開催等々、日常の医療連携業務の他にも多大な費用と人的労力を注いでいる。これについては多くの地域医療支援病院に共通していることであり、今まで以上に評価されることが望まれる。	1
当県は地域医療支援病院が同じ医療圏にかたまり過ぎている。	1
同一の二次医療圏に複数の地域医療支援病院が存在する場合、それぞれの役割や関りが不明瞭である。	1
同一医療圏内に移転新築をする場合、地域医療支援病院の名称独占使用については継続使用が可能となるようご配慮いただきたいと思えます。	1
特にありません。	3
特にありませんが、ベッドや手術室、診療機器の共同利用が一層進むことを望みます。	1
特にございません	3
特にございません。	1
特になし	22
特になし。	6
特に御座いません。	1
年4回開催の運営委員会にあたり、医師会、行政機関など出席が難しい場合が多く、開催日設定に苦慮している	1
必ずしも総ての診療科を有する必要性はないと思われる。	1
病院の増収目的での申請、承認となっている傾向が感じられる(福岡県)。	1
病院数の整理が必要	1
病床の共同利用は電子カルテの問題などがあり、難しいと思われま。	1
不採算かつ地域の医療として必要な、救急・小児科・周産期医療の提供を必須としてはどうでしょうか。	1
不採算部門であるだけに、経営支援をいただきたい。	1
不採算部門である救急医療を持続させていくには多くの資源が必要とされる。地域医療支援病院に対する財政支援制度の充実を願いたい。	1
不足が懸念される救急担当勤務医師、総合診療科医師、産科医師、小児科医師や、定着し医療圏実情をしっかりと把握した勤務医師等、確保が必要な医師には枚挙に暇がないと思われる。看護職員については県内の離職率は高く、育成に至らない離職等もあり、今後は定着化、定着化からの真の専門職としての看護職員の育成をさらに強化する必要がある。	1
不足する医療機能や必要とされる支援は地域ごとに異なるため、地域が必要とする医療の提供を要件とする必要がある。	1
平成26年に医療法施行規則の一部改正により地域医療支援病院の指定要件が変更され、紹介率の計算方法について、青森県への報告は変更されたが、東北厚生局の報告は旧計算方法(診療報酬別紙様式28)を求められている。医療法(都道府県)と診療報酬(厚生局)の足並みを揃えてほしい。	1
別にございません。	1
別紙 院長 伊東正太郎作成「富山県厚生部「地域医療支援病院の実態に関するアンケート調査」」を参照ください	1
補助金制度の充実化	1

課題や要望等

		件数
全体		536
課題や要望等	毎年業務報告を提出し、数年に1度実地検査を受けているが、地域医療支援病院の承認要件などの解釈がその年や担当者によって変わる事があるのは混乱する。何か変更がある場合は前年のような説明会があると助かります。	1
	夜間、休日等の救急患者の外来・入院が増加しています。必要な救急対応にはもっと財政的支援対策を講じて欲しい。地域では救急車のたらい回しが頻発しています。	1
	要件を満たした病院をすべて承認すると、地域医療支援病院が増加する一途となり、回復期病院の不足につながっている。ある程度、行政の権限で件数制限をしてもいいのでは？開放病床の利用については、開業医が患者の負担を考え開放方病院共同指導料1を算定しないケースが多いため、病院側も開放型病院共同指導料2が算定できないのが現状(開業医は当院で手術を実施し、その後も回診についたりしている)。実働はあるが、制度としては運用されていないと思う。	1
	要望です(介護・医療連携)財源的に医療とは別の介護保険施設、特に特養・老健について。入所者が救急搬送されると医療保険適用できず、自費診療扱いとなりその負担が介護保険施設負担となるため、状態が悪くなってからでないと病院受診に進まない。特養嘱託医も週に数時間配置では高齢者全身管理は困難なので結果的に現場介護スタッフが救急搬送にたよることになる。特養の医療依存度は高くなっている印象なので、配置医師基準を増やすなど改正してほしい。	1
	理想の、望ましい病院運営を維持するためにも、それに合った診療報酬や補助金等制度の設立をぜひご検討下さい。	1
	例外はあるものの現地域医療支援病院の条件として200床以上の医療機関という規定がある。一方、今後の高齢化、人口減少から医療需要が減少し地域医療支援病院においても病床の削減を考えざるおえない状況となることが十分考えられる。これに伴い現行の200床以上という規定の中で減床に伴い地域医療支援病院の指定を外され、診療報酬上の加算が無くなれば地域医療を担えなくなる可能性が高い。この為、現行の200床以上という承認条件の変更を検討する必要がある。	1
	BCPを含め、設備・人員を確保できることを承認の要件にすべきではないでしょうか。	1
	DPC係数の算出において、研修生や実習生の受入れ体制についても高く評価してほしい。へき地への医師派遣だけでなく、近隣地域や県外(遠隔地)への医療支援にも高い評価をいただきたい。なお、問7-4につきましては、実施はありますが、実績抽出が困難であるため、空欄とさせていただきます。	1
	ICTの利活用など地域の医療機関が一体化した医療を提供する上で重要な要素だと考えられるが、システムや人的経費に見合う手当が診療報酬上十分ではなく利用者の増加が停滞しているうえ、維持・継続についても困難な状況になっている	1
	ブランク	267
	ブランク	1
	-	1

平成30年度厚生労働科学研究 地域医療支援病院の実態に関する調査  
 地域医療支援病院の実態調査  
**病院票**

特に指定がある場合を除いて、平成31年1月1日現在の状況についてお答え下さい。

本調査票のご記入者、ご連絡先についてご記入下さい。

施設名		医療機関番号	
記入者氏名			

問1 貴院の開設者についてお伺いいたします。

1-1 開設者（該当する番号1つを選択）	(該当番号)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 国（独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、国立高度専門医療センター、独立行政法人地域医療機能推進機構等）</li> <li>2 公立（都道府県、市区町村、地方独立行政法人）</li> <li>3 公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）</li> <li>4 社会保険関係団体（健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合等）</li> <li>5 医療法人（医療法第39条の規定にもとづく医療法人）</li> <li>6 個人（法人立でない病院）</li> <li>7 その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人）</li> </ol>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>

問2 貴院の許可病床数についてお伺いいたします。

2-1 許可病床数			
一般病床		床	結核病床
療養病床		床	感染症病床
精神病床		床	合計

問3 貴院の紹介率及び逆紹介率についてお伺いいたします。

3-1 紹介率及び逆紹介率										
地域医療支援病院 紹介率										%
地域医療支援病院 逆紹介率										%
算定期間			年	月	日	~	年	月	日	
算定根拠		紹介患者の数	人	初診患者の数	人	逆紹介患者の数				
紹介患者		紹介患者のうち、病院から紹介された患者								人
		紹介患者のうち、診療所から紹介された患者								人
逆紹介患者		逆紹介患者のうち、病院に逆紹介した患者								人
		逆紹介患者のうち、診療所に逆紹介した患者								人

- については平成30年度の業務報告書と同様の算定期間、算定方法で記載ください。  
 及び について、紹介患者及び逆紹介患者のうち数については、可能な限り記載ください。

問4 救急医療の実施状況についてお伺いいたします。

4 - 1 救急車の受入件数(期間:平成30年6月1日～平成30年6月30日)	
救急要請件数	件
救急車により搬入された患者延べ数	人
(うち)休日または夜間に、救急車により搬入された患者延べ数	人
(うち)診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
救急車を断った件数	件

4 - 2 救急車を断った理由(期間:平成30年6月1日～平成30年6月30日) (該当する番号すべてに )	(該当箇所全てに )
忙しく体制面での受入が困難であったため	
専門科の医師が不在であったため	
かかりつけの医療機関が他にあったため	
輪番制で他病院が担当する日程であったため	
その他( )	

4 - 3 救急外来受診者数(期間:平成30年6月1日～平成30年6月30日)	
休日または夜間に、救急車以外の手段で受診した救急患者数	人
(うち)診察後直ちに入院となった患者延べ数	人

4 - 4 診療科別救急車により搬入された患者延べ数(期間:平成30年6月1日～平成30年6月30日)			
内科	人	精神科	人
外科(整形外科等を含む)	人	産婦人科	人
小児科	人	その他の診療科	人

該当する診療科がない場合は、～のうち、読み替えが可能な最も近い診療科をご選択ください。  
～に読み替えが可能な診療科がない場合は、「その他」をご選択ください。

4 - 5 診療科別休日または夜間に、救急車以外の手段で受診した救急患者数(期間:平成30年6月1日～平成30年6月30日)			
内科	人	精神科	人
外科(整形外科等を含む)	人	産婦人科	人
小児科	人	その他の診療科	人

該当する診療科がない場合は、～のうち、読み替えが可能な最も近い診療科をご選択ください。  
～に読み替えが可能な診療科がない場合は、「その他」をご選択ください。

4 - 6 診療科別夜間の救急医療の対応可否（該当する番号1つを選択）

診療科別夜間の救急医療の対応可否 < 選択肢 >

- 1 ほぼ毎日当直の医師がおり対応可能
- 2 ほぼ毎日オンコール当番の医師がおり対応可能
- 3 輪番日のみ当直の医師がおり対応可能
- 4 輪番日のみオンコール当番の医師がおり対応可能
- 5 診療科はあるがほとんど対応不可能
- 6 診療科がないため対応不可能

内科	選択してください
外科(整形外科等を含む)	選択してください
小児科	選択してください
精神科	選択してください
産婦人科	選択してください
その他ほぼ毎日当直の医師がおり対応可能な診療科 ( <input type="text"/> )	

該当する診療科がない場合は、～のうち、読み替えが可能な最も近い診療科をご選択ください。

～に読み替えが可能な診療科以外で、「ほぼ毎日当直の医師がおり対応可能」な診療科がある場合は、

「その他ほぼ毎日当直の医師がおり対応可能な診療科」にご記載ください。

「当直」と「オンコール当番」の定義は、以下の通りとします。

「当直」:

外来診療を行っていない時間帯に、医師等が入院患者の病状の急変に対処するため、医療機関内に拘束され待機している状態

「オンコール当番」:

外来診療を行っていない時間帯に、医師等が医療機関に拘束されていないが、入院患者の病状の急変時等に連絡があればいつでも対応できるよう待機している状態

4 - 7 診療科別休日の救急医療の対応可否（該当する番号1つを選択）

診療科別休日の救急医療の対応可否 < 選択肢 >

- 1 24時間対応可能
- 2 日中のみ対応可能
- 3 診療科はあるがほとんど対応不可能
- 4 診療科がないため対応不可能

内科	選択してください
外科(整形外科等を含む)	選択してください
小児科	選択してください
精神科	選択してください
産婦人科	選択してください
その他24時間対応可能な診療科 ( <input type="text"/> )	

該当する診療科がない場合は、～のうち、読み替えが可能な最も近い診療科をご選択ください。

～に読み替えが可能な診療科以外で、「24時間対応可能」な診療科がある場合は、

「その他24時間対応可能な診療科」にご記載ください。

問5 夜間休日診療の人員体制についてご回答ください。

5 - 1 夜間休日診療に従事する実人数	平日準夜帯	平日深夜帯	休日日勤帯
医師(初期研修医を除く)	人	人	人
初期研修医	人	人	人
看護師(准看護師を含む)	人	人	人
放射線技師	人	人	人
臨床検査技師	人	人	人
薬剤師	人	人	人

5 - 2 夜間の検査実施の対応可否 (該当する番号1つを選択)

夜間の検査実施の対応可否 <選択肢>

- 1 ほぼ毎日当直の医師もしくは検査技師があり対応可能
- 2 ほぼ毎日オンコール当番の医師もしくは検査技師があり対応可能
- 3 輪番日のみ当直の医師もしくは検査技師があり対応可能
- 4 輪番日のみオンコール当番の医師もしくは検査技師があり対応可能
- 5 検査設備はあるがほとんど対応不可能
- 6 検査設備がないため対応不可能

血液検査	選択してください
単純X線	選択してください
CT	選択してください
MRI	選択してください

5 - 3 休日の検査実施の対応可否 (該当する番号1つを選択)

休日の検査実施の対応可否 <選択肢>

- 1 24時間対応可能
- 2 日中のみ対応可能
- 3 検査設備はあるがほとんど対応不可能
- 4 検査設備がないため対応不可能

血液検査	選択してください
単純X線	選択してください
CT	選択してください
MRI	選択してください

問6 在宅医療に関する取組についてお伺いいたします。

6 - 1 在宅療養支援病院の届出の有無 (該当する番号1つを選択)		(該当番号)
1 届出有り	2 届出無し	

上記6 - 1で「1 届出有り」を選択した場合、以下の設問についてご回答ください。

6 - 1 - 1 往診又は訪問診療の実施状況(期間:厚生局7月報告の届出内容と同様の期間で可)	
初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者数(直近1月間)	人
往診又は訪問診療を実施した患者数(直近1月間)	人
訪問診療を実施した回数(直近1年間)	回
往診を実施した回数(直近1年間)	回
訪問看護(緊急を含む)を実施した回数(直近1年間)	回

6 - 2 在宅療養後方支援病院の届出の有無 (該当する番号1つを選択)		(該当番号)
1 届出有り	2 届出無し	

上記6 - 2で「1 届出有り」を選択した場合、以下の設問についてご回答ください。

6 - 2 - 1 後方支援の提携をしている医療機関の数	
在宅医療を提供する連携医療機関の数	施設
(うち)在宅医療を提供する在宅療養支援診療所の数	施設

6 - 3 在宅療養患者の入院受入状況(期間:平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間)	
在宅療養患者の受入回数	回
(うち)自院で在宅医療を提供していた患者の受入	回
(うち)他院(連携医療機関)で在宅医療を提供していた患者の受入	回
(うち)その他	回
自院で在宅医療を提供していたが入院の受入ができず、他医療機関へ紹介した回数	回

6 - 4 訪問診療、往診の状況について(期間:平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間)	
在宅患者訪問診療料( )1の算定回数	回
在宅患者訪問診療料( )2の算定回数	回
在宅患者訪問診療料( )の算定回数	回
往診料の算定回数	回

6 - 5 訪問看護の状況について(期間:平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間)	
在宅患者訪問看護・指導料等 (1または2)の算定回数	回
在宅患者訪問看護・指導料等 (3)の算定回数	回
退院前訪問指導料の算定回数	回
退院後訪問指導料の算定回数	回
同一法人で併設の訪問看護ステーションの有無	

の等には同一建物居住者であるものを含む

問7 貴院の医師派遣の実施状況、専門医の養成状況等についてお伺いいたします。

7 - 1 へき地医療拠点病院の指定の有無 (該当する番号1つを選択)		(該当番号)
1 指定有り	2 指定無し	<input type="text"/>

7 - 2 巡回診療 <sup>2</sup> の実施の有無(期間:平成29年7月1日~平成30年6月30日の1年間) (該当する番号1つを選択)		(該当番号)
1 実施有り	2 実施無し	<input type="text"/>

上記7 - 2で「1 実施有り」を選択した場合、以下の設問についてご回答ください。

7 - 2 - 1 巡回診療の実施状況 (期間:平成29年7月1日~平成30年6月30日)	巡回診療を 実施している 無医地区等 <sup>1</sup> の数	実施回数	延べ診療日数	延べ患者数
巡回診療の実施状況	地区	回	日	人

7 - 3 医師派遣の実施の有無(期間:平成29年7月1日~平成30年6月30日) (該当する番号1つを選択)		(該当番号)
1 実施有り	2 実施無し	<input type="text"/>

上記7 - 3で「1 実施有り」を選択した場合、以下の設問についてご回答ください。

7 - 3 - 1 医師派遣 <sup>3</sup> の実施状況 (期間:平成29年7月1日~平成30年6月30日)	支援病院数	支援診療所数	実施回数	延べ派遣日数
医師派遣の実施状況	施設	施設	回	日

7 - 4 代診医派遣の実施の有無(期間:平成29年7月1日~平成30年6月30日) (該当する番号1つを選択)		(該当番号)
1 実施有り	2 実施無し	<input type="text"/>

上記7 - 4で「1 実施有り」を選択した場合、以下の設問についてご回答ください。

7 - 4 - 1 代診医派遣 <sup>4</sup> の 実施状況 (期間:平成29年7月1日~平成30年6月30日)	支援病院数	支援診療所数	実施回数	延べ派遣日数
代診医派遣の実施状況	施設	施設	回	日

1 無医地区等:無医地区及び準無医地区

無医地区:原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心の場所を起点として、概ね半径4kmの範囲区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区

準無医地区:無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区

2 巡回診療:無医地区等の診療所がない地域の住民に対し、巡回診療を実施し、医療の提供を行うもの

3 医師派遣:派遣先の医療機関等に、継続して(例えば数ヶ月間や一年間、等)又は断続的に(例えば週に一回等)医師を派遣すること。

4 代診医派遣:派遣先の医療機関等に勤務している医師が、休暇・研修等により不在となる際、当該医師の代わりに診療を行う医師を派遣するもの

7 - 5 地域の医師からの技術的相談に応じる体制の有無 (該当する番号1つを選択)		(該当番号)
1 体制有り	2 体制無し	<input type="text"/>

上記7 - 5で「1 体制有り」を選択した場合、以下の設問についてご回答ください。

7 - 5 - 1 上記の具体的な体制についてご記入ください。

--



問8 地域との連携についてお伺いいたします。

8 - 1 退院時共同指導や合同カンファレンスの実施状況(期間:平成30年6月1日～平成30年6月30日)	
退院時共同指導料2の算定回数	回
退院前合同カンファレンスの実施回数	回
退院前合同カンファレンスの対象患者数	人

8 - 2 連携先の施設数	
病院	施設
診療所	施設
(うち) 歯科診療所	施設
居宅サービス事業者	施設
地域密着型サービス事業者	施設
居宅介護支援事業者	施設
施設サービス事業者	施設
障害福祉サービス事業者	施設
その他の施設	施設

8 - 3 勉強会や講座の開催回数(実施件数は直近一年間、または業務報告と同じ期間で可)	
医療従事者向け	回
(うち) 自病院の職員以外にも開かれていた勉強会や講座	回
自病院の職員以外の医療従事者ののべ参加人数	人
住民向け	回

問9 共同利用についてお伺いいたします。

9 - 1 CTやMRIなどの共同利用の実施状況(実施件数は直近一年間、厚生局の届け出または業務報告と同じ期間で可)							
共同利用に開放している < 選択肢 >							
<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>1 開放している</td> <td>2 開放していない</td> <td>3 保有していない</td> </tr> </table>					1 開放している	2 開放していない	3 保有していない
1 開放している	2 開放していない	3 保有していない					
ホームページに共同利用の方法が明記されている < 選択肢 >							
<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>1 明記している</td> <td>2 明記していない</td> <td>3 保有していない</td> </tr> </table>					1 明記している	2 明記していない	3 保有していない
1 明記している	2 明記していない	3 保有していない					
	共同利用に開放している	ホームページに共同利用の方法が明記されている	保有台数	実施件数			
CT	選択してください	選択してください	台	回			
MRI	選択してください	選択してください	台	回			

9 - 2 共同利用の登録医療機関数(平成29年度)	
共同利用に登録している医療機関数	施設

**問10 地域医療支援病院の認識についてお伺いいたします。**

問10については病院の管理者(院長)のご認識をお答えください。

10 - 1	地域医療支援病院は、制度としてかかりつけ医等を支援するとの趣旨で創設された制度ですが、この趣旨についてはご存知でしたか？ (該当する番号1つを選択)	(該当番号)								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 知っていた</td> <td style="width: 50%;">2 知らなかった</td> </tr> </table>	1 知っていた	2 知らなかった	<input type="text"/>						
1 知っていた	2 知らなかった									
10 - 2	一般論として、地域医療支援病院は、現状、地域のかかりつけ医等を支援できていますか？ (該当する番号1つを選択)	(該当番号)								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">1 十分支援できている</td> <td style="width: 25%;">4 全く支援できていない</td> <td style="width: 25%;">2 概ね支援できている</td> <td style="width: 25%;">5 分からない(どちらでもない)</td> </tr> <tr> <td colspan="4">3 あまり支援できていない</td> </tr> </table>	1 十分支援できている	4 全く支援できていない	2 概ね支援できている	5 分からない(どちらでもない)	3 あまり支援できていない				<input type="text"/>
1 十分支援できている	4 全く支援できていない	2 概ね支援できている	5 分からない(どちらでもない)							
3 あまり支援できていない										
10 - 3	貴院が位置する二次医療圏において、今後も地域医療支援病院は重要だと考えられますか？ (該当する番号1つを選択)	(該当番号)								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 非常に重要</td> <td style="width: 50%;">4 全く重要ではない</td> </tr> <tr> <td>2 どちらかといえば重要</td> <td>5 分からない(どちらでもない)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3 あまり重要でない</td> </tr> </table>	1 非常に重要	4 全く重要ではない	2 どちらかといえば重要	5 分からない(どちらでもない)	3 あまり重要でない		<input type="text"/>		
1 非常に重要	4 全く重要ではない									
2 どちらかといえば重要	5 分からない(どちらでもない)									
3 あまり重要でない										

**問11 医療機能の過不足の状況についての認識度調査**

二次医療圏内の医療機能の過不足の状況についてお伺いいたします。

問11については病院の管理者(院長)のご認識をお答えください。

11 - 1	貴院が提供する医療機能のうち、二次医療圏内において過剰な医療機能はありますか？ (該当する番号1つを選択)	(該当番号)																																																																		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 ある</td> <td style="width: 50%;">2 ない</td> </tr> </table>	1 ある	2 ない	<input type="text"/>																																																																
1 ある	2 ない																																																																			
11 - 2	貴院が属する二次医療圏における医療機能について (該当する番号1つを選択)																																																																			
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>貴院が属する二次医療圏における医療機能の提供の有無 &lt; 選択肢 &gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>1 貴院のみ提供している</td></tr> <tr><td>2 貴院以外の医療機関が提供している</td></tr> <tr><td>3 貴院と貴院以外の医療機関の両方が提供している</td></tr> <tr><td>4 貴院が属する二次医療圏において、いずれの医療機関も提供していないと思われる</td></tr> </table> <p><b>貴院が属する二次医療圏における医療機能の過不足 &lt; 選択肢 &gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>1 過剰</td></tr> <tr><td>2 不足している</td></tr> <tr><td>3 分からない(どちらでもない)</td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 紹介患者への診療</li> <li>b 医療機器の共同利用</li> <li>c 地域の医療従事者に対する研修</li> <li>d 医師確保に資する体制整備</li> <li>e 総合診療</li> <li>f 救急医療</li> <li>g がんに対する医療</li> <li>h 脳卒中に対する医療</li> <li>i 急性心筋梗塞に対する医療</li> <li>j 糖尿病に対する医療</li> <li>k 精神疾患に対する医療</li> <li>l 災害時における医療</li> <li>m へき地の医療</li> <li>n 周産期医療</li> <li>o 小児医療</li> <li>p 在宅診療</li> <li>q 歯科診療</li> <li>r その他 ( <input style="width: 50px;" type="text"/> )</li> </ul> </td> </tr> </table>	<p><b>貴院が属する二次医療圏における医療機能の提供の有無 &lt; 選択肢 &gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>1 貴院のみ提供している</td></tr> <tr><td>2 貴院以外の医療機関が提供している</td></tr> <tr><td>3 貴院と貴院以外の医療機関の両方が提供している</td></tr> <tr><td>4 貴院が属する二次医療圏において、いずれの医療機関も提供していないと思われる</td></tr> </table> <p><b>貴院が属する二次医療圏における医療機能の過不足 &lt; 選択肢 &gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>1 過剰</td></tr> <tr><td>2 不足している</td></tr> <tr><td>3 分からない(どちらでもない)</td></tr> </table>	1 貴院のみ提供している	2 貴院以外の医療機関が提供している	3 貴院と貴院以外の医療機関の両方が提供している	4 貴院が属する二次医療圏において、いずれの医療機関も提供していないと思われる	1 過剰	2 不足している	3 分からない(どちらでもない)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a 紹介患者への診療</li> <li>b 医療機器の共同利用</li> <li>c 地域の医療従事者に対する研修</li> <li>d 医師確保に資する体制整備</li> <li>e 総合診療</li> <li>f 救急医療</li> <li>g がんに対する医療</li> <li>h 脳卒中に対する医療</li> <li>i 急性心筋梗塞に対する医療</li> <li>j 糖尿病に対する医療</li> <li>k 精神疾患に対する医療</li> <li>l 災害時における医療</li> <li>m へき地の医療</li> <li>n 周産期医療</li> <li>o 小児医療</li> <li>p 在宅診療</li> <li>q 歯科診療</li> <li>r その他 ( <input style="width: 50px;" type="text"/> )</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 45%;">【医療機能の提供の有無】</th> <th style="width: 50%;">【医療機能の過不足】</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>b</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>c</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>d</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>e</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>f</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>g</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>h</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>i</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>j</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>k</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>l</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>m</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>n</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>o</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>p</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>q</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>r</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>		【医療機能の提供の有無】	【医療機能の過不足】	a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c	<input type="text"/>	<input type="text"/>	d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	e	<input type="text"/>	<input type="text"/>	f	<input type="text"/>	<input type="text"/>	g	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h	<input type="text"/>	<input type="text"/>	i	<input type="text"/>	<input type="text"/>	j	<input type="text"/>	<input type="text"/>	k	<input type="text"/>	<input type="text"/>	l	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m	<input type="text"/>	<input type="text"/>	n	<input type="text"/>	<input type="text"/>	o	<input type="text"/>	<input type="text"/>	p	<input type="text"/>	<input type="text"/>	q	<input type="text"/>	<input type="text"/>	r	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p><b>貴院が属する二次医療圏における医療機能の提供の有無 &lt; 選択肢 &gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>1 貴院のみ提供している</td></tr> <tr><td>2 貴院以外の医療機関が提供している</td></tr> <tr><td>3 貴院と貴院以外の医療機関の両方が提供している</td></tr> <tr><td>4 貴院が属する二次医療圏において、いずれの医療機関も提供していないと思われる</td></tr> </table> <p><b>貴院が属する二次医療圏における医療機能の過不足 &lt; 選択肢 &gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>1 過剰</td></tr> <tr><td>2 不足している</td></tr> <tr><td>3 分からない(どちらでもない)</td></tr> </table>	1 貴院のみ提供している	2 貴院以外の医療機関が提供している	3 貴院と貴院以外の医療機関の両方が提供している	4 貴院が属する二次医療圏において、いずれの医療機関も提供していないと思われる	1 過剰	2 不足している	3 分からない(どちらでもない)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a 紹介患者への診療</li> <li>b 医療機器の共同利用</li> <li>c 地域の医療従事者に対する研修</li> <li>d 医師確保に資する体制整備</li> <li>e 総合診療</li> <li>f 救急医療</li> <li>g がんに対する医療</li> <li>h 脳卒中に対する医療</li> <li>i 急性心筋梗塞に対する医療</li> <li>j 糖尿病に対する医療</li> <li>k 精神疾患に対する医療</li> <li>l 災害時における医療</li> <li>m へき地の医療</li> <li>n 周産期医療</li> <li>o 小児医療</li> <li>p 在宅診療</li> <li>q 歯科診療</li> <li>r その他 ( <input style="width: 50px;" type="text"/> )</li> </ul>																																																												
1 貴院のみ提供している																																																																				
2 貴院以外の医療機関が提供している																																																																				
3 貴院と貴院以外の医療機関の両方が提供している																																																																				
4 貴院が属する二次医療圏において、いずれの医療機関も提供していないと思われる																																																																				
1 過剰																																																																				
2 不足している																																																																				
3 分からない(どちらでもない)																																																																				
	【医療機能の提供の有無】	【医療機能の過不足】																																																																		
a	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
b	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
c	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
d	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
e	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
f	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
g	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
h	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
i	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
j	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
k	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
l	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
m	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
n	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
o	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
p	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
q	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
r	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		

11 - 3 次の医療機能のうち、どの医療機能を地域医療支援病院が担うべきだと考えますか？

また、この設問は「不足している医療機能」ではなく、「地域医療支援病院が担うべき医療機能」についてお答えください。例えば、二次医療圏において不足している医療機能であっても、地域医療支援病院以外の医療機関が担えると考えられるものについては、選択しないでください。

地域医療支援病院が担うべき医療機能 < 選択肢 >

a 紹介患者への診療	j 糖尿病に対する医療
b 医療機器の共同利用	k 精神疾患に対する医療
c 地域の医療従事者に対する研修	l 災害時における医療
d 医師確保に資する体制整備	m へき地の医療
e 総合診療	n 周産期医療
f 救急医療	o 小児医療
g がんに対する医療	p 在宅診療
h 脳卒中に対する医療	q 歯科診療
i 急性心筋梗塞に対する医療	r その他

1位 2位 3位 4位 5位

--	--	--	--	--

選択肢で「r その他」を選択した場合、その内容

--

11 - 4 地域医療支援病院が果たすべき役割について、地域医療構想調整会議において協議ができていますか？（該当する番号1つを選択）

(該当番号)

- |             |               |
|-------------|---------------|
| 1 十分協議できている | 3 あまり協議できていない |
| 2 概ね協議できている | 4 全く協議できていない  |

--

上記11 - 4で「3」または「4」を選択した場合、以下の設問についてご回答ください。

11 - 4 - 1 地域医療構想調整会議において、どのような改善策を講じる必要があるとお考えでしょうか？

--

地域医療を支えるために行っている取組等(独自のものを含む)があれば下欄にご記入ください。

--

地域医療支援病院が目指すべき病院像について下欄にご記入ください。

--

地域医療支援病院の承認等、制度運用上の課題や要望等について下欄にご記入ください。

--

設問は以上です。本調査にご協力いただきまして誠にありがとうございました。  
記入漏れがないかをご確認の上、平成31年2月5日(火)までに、  
本調査票のEXCELファイルをご提出ください。

## 資料4 自治体調査結果

\* 1-1.

		件数	割合
全体		46	100.0%
業務報告書以外の確認の実施状況	確認している	9	19.6%
	確認していない	37	80.4%

\* 1-2.

		件数	割合
全体		47	100.0%
承認要件を満たさなかった地域医療支援病院の有無	有り	13	27.7%
	無し	34	72.3%

\* 1-2-1.

(単位:施設)

		n数	平均値
地域医療支援病院の施設数	地域医療支援病院	13	14.5
	(うち)承認要件を満たしていない病院	13	1.1

\* 1-2-2.

		件数	割合
全体		13	100.0%
二年以内の改善計画の提出の有無	1.該当する全ての地域医療支援病院から改善計画の提出があった	8	61.5%
	2.該当する一部の地域医療支援病院から改善計画の提出があった	0	0.0%
	3.該当するいずれの地域医療支援病院からも改善計画の提出はなかった	5	38.5%

\* 1-2-3.

		件数	割合
全体		13	100.0%
ヒアリングや立入検査の実施状況	1.該当する全ての地域医療支援病院に対してヒアリング又は立入検査を実施している	9	69.2%
	2.該当する一部の地域医療支援病院に対してヒアリング又は立入検査を実施している	0	0.0%
	3.ヒアリングや立入検査に関しては実施していない	4	30.8%

\* 1-2-3-3.

		件数	割合
全体		9	100.0%
改善計画の実施状況	1.該当する全ての地域医療支援病院に対して課題の改善がみられた	4	44.4%
	2.該当する一部の地域医療支援病院に対して課題の改善がみられた	1	11.1%
	3.該当するいずれの地域医療支援病院からも課題の改善がみられなかった	4	44.4%

\* 1-3.

		件数	割合
全体		47	100.0%
地域医療支援病院の承認取消の実施状況	承認取消の実績がある	1	2.1%
	承認取消の実績はない	46	97.9%

\* 1-3-2.

		件数	割合
全体		1	100.0%
取消該当病院の再承認の有無	取消該当病院を再承認した実績がある	0	0.0%
	取消該当病院を再承認した実績はない	1	100.0%

\* 2-1.

		件数	割合
全体		47	100.0%
地域医療支援病院の趣旨の認知	知っていた	47	100.0%
	知らなかった	0	0.0%

\* 2-2.

		件数	割合
全体		47	100.0%
地域のかかりつけ医等の支援具合	十分支援できている	8	17.0%
	概ね支援できている	30	63.8%
	あまり支援できていない	0	0.0%
	全く支援できていない	0	0.0%
	分からない(どちらでもない)	9	19.1%

\* 2-3.

		件数	割合
全体		47	100.0%
二次医療圏においての地域医療支援病院の重要度	非常に重要	25	53.2%
	どちらかといえば重要	18	38.3%
	あまり重要でない	2	4.3%
	全く重要ではない	0	0.0%
	分からない(どちらでもない)	2	4.3%

\* 3-1.

		1位		2位		3位		4位		5位	
		件数	割合								
全体		47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%
地域医療支援病院に県の医療行政として期待する役割	紹介患者への診療	30	63.8%	4	8.5%	1	2.1%	1	2.1%	4	8.5%
	医療機器の共同利用	0	0.0%	14	29.8%	12	25.5%	9	19.1%	2	4.3%
	地域の医療従事者に対する研修	1	2.1%	6	12.8%	13	27.7%	15	31.9%	7	14.9%
	医師確保に資する体制整備	7	14.9%	4	8.5%	3	6.4%	5	10.6%	5	10.6%
	総合診療	2	4.3%	0	0.0%	1	2.1%	1	2.1%	9	19.1%
	救急医療	3	6.4%	13	27.7%	5	10.6%	7	14.9%	4	8.5%
	がんに対する医療	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%
	脳卒中に対する医療	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%
	急性心筋梗塞に対する医療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%
	糖尿病に対する医療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	精神疾患に対する医療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	災害時における医療	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	1	2.1%	1	2.1%
	へき地の医療	0	0.0%	3	6.4%	3	6.4%	2	4.3%	4	8.5%
	周産期医療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	小児医療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	在宅診療	0	0.0%	0	0.0%	3	6.4%	1	2.1%	1	2.1%
	歯科診療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	その他	3	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	1	2.1%
	blank	1	2.1%	3	6.4%	3	6.4%	3	6.4%	9	19.1%

\* 1-2-3-1.

ヒアリングにおいて確認した具体的内容

		件数
全体		9
ヒアリングにおいて確認した具体的内容	・承認要件の充足状況(紹介率・逆紹介率)・紹介率・逆紹介率の低い診療科目等・紹介率・逆紹介率の今後の見込み・充足に向けての取組み内容	1
	救急自動車搬送患者数について要件を満たしていないため、要件を満たせない理由等について聞き取りを行った上で、3年計画で改善計画書の提出を求めた。	1
	検査機器の購入予定、医師会や地域に向いての説明、連携する大学病院への医師派遣依頼、地域医療課(連携室)の業務時間の延長について等	1
	承認要件を満たしていない3病院については、27年度、28年度に立入検査を行っている。その後も、1病院のみが救急医療に係る承認要件を満たしておらず、29年度以降も引き続き、救急医療に係る取組状況と今後の見直し等を確認している。	1
	紹介率、逆紹介率の要件を満たさなかった理由及び今後の基準を満たすための取組についてヒアリングを行った。	1
	年1回、全ての地域医療支援病院に対して実施している現地確認の際に、要件を満たすための取組み等について、聞き取りを行った。A病院・・・救急患者数が要件を満たしていないが、県として、当該病院が所在する二次医療圏について定められた医療計画を踏まえ、救急医療体制の確保の観点から、当該病院に承認を与えることが適当と判断したため承認を継続。	1
	年次計画の進捗状況及び計画達成予定時期 等	1
	病院移転により紹介率・逆紹介率が一時的に落ち込んだもの。今後の改善計画についてヒアリングを行い、(業務報告書は前年度のものであることから)直近の数字等を確認、連携登録医療機関の状況なども聞き取りを行っている。	1
ブランク	1	

\* 1-2-3-2.

立入検査において確認した具体的内容

		件数
全体		9
立入検査において確認した具体的内容	紹介率、逆紹介率の実績の集計方法及び根拠資料 救急搬送実績の集計方法及び根拠資料 研修実績 共同利用の実績、登録医療機関の状況 運営委員会の議事録 相談実績 果たしている役割に関する情報発信の方法・内容 ICTを用いた病診連携の実績 退院調整部門の内容 地域連携クリティカルパスの内容・実績、地域クリティカルパスを普及させるための取組状況 地域の看護学校実習生の受入状況 病院機能に関する第三者評価の受講状況 必要な施設等の整備状況	1
	承認要件の充足状況(紹介率・逆紹介率)	1
	紹介率、救急医療など、各種承認要件の実績に係る根拠書類や施設の状況の確認を行っている。	1
		1
	ブランク	5

\* 1-3-1.

地域医療支援病院取り消しの経緯

		件数
現在の承認要件では、救急医療を提供する能力を有することが必要となっているが、当該要件を満たすことが難しいため、辞退したい旨の申し出があったため取消を行った。		1

\* 1-3-3.

再承認の経緯

		件数
		1

\* 3-1.

地域医療支援病院に県の医療行政として期待する役割\_r. その他

		件数
全体		47
地域医療支援病院に県の医療行政として期待する役割_その他	在宅医療の提供に当たっての地域の医療機関の支援	1
	地域ごとに医療需要等は異なるため、現行制度で承認要件として規定されているa、b、c、fを始め、他の役割についても優先順位を付けるのは困難と考える。	1
	地域医療構想の実現に向けた、地域の病床機能の分化・連携や体制構築を中核的に担う役割	1
	地域医療支援病院の要件でもあるa,b,c,fをはじめ、いずれも重要な機能と考えるため順位付けは困難です。	1
	働き方改革の主導	1
ブランク	42	

\* 病院像

地域医療支援病院に期待する病院像

		件数
全体		47
地域医療支援病院に期待する病院像	医療機能の分化と連携を進めることにより患者の病期や病態に応じた適切な医療を切れ目なく提供する連携体制を構築するため、地域のかかりつけ医・かかりつけ歯科医を支援する機能を担う地域医療の拠点となる病院	1
	医療法に規定する地域医療支援病院が果たす役割に加え、過疎地域や離島などそれぞれの地域の実情に応じ、ハード・ソフトの両面で医療提供体制の核となる機能を担うこと。	1
	各地域において安定的かつ継続的な医療が提供できるよう、各地域の医療機関等が相互に連携し、地域内の医療支援や医師派遣等を担う病院	1
	地域医療構想推進の中心的な役割を担う医療機関として、地域医療構想調整会議等における主体的なリーダーシップの発揮を期待する。	1
	二次医療圏において機能が無い診療科目の確保、へき地診療の応援、それに伴う医師の配置支援（願わくば勤務環境改善支援も含み）が望まれる。少子高齢化、人口減少の著しい医療圏は、医師自体も高齢化しており、また、個人診療所数も診療科目数も少ない。今後の機能分化が望めない医療圏では、これらをカバーする支援病院であって欲しい。	1
	・紹介患者の受入・高額医療機器の共同利用、地域の医療従事者向けの研修会の開催等による地域医療の充実に資する取組の実施・在宅医療を提供しているかかりつけ医等との連携、緊急入院の受入	1
	・地域の病院・診療所の後方支援病院（かかりつけ医・在宅医療を行う医療機関と連携し支援、医療従事者の育成等）として地域医療の中核的機能を果たすとともに、地域医療構想の実現に向け、地域の医療機関間での機能分化や連携の中心的立場となること。・地域の診療所等との連携（紹介、逆紹介）の中で、地域から信頼される医療の提供を行い、診療所では受診困難な患者（精神科と他科の複数受診、障害者等配慮が必要な者の受診等）への医療の提供を確実に担う病院。	1
	・地域の病床機能の分化・連携や体制構築を中核的に担う病院として、地域に必要な高度急性期や急性期機能を重点的に担うとともに、在宅医療を含む地域の医療機関との連携体制を中心に担う病院・紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施、救急医療の提供や地域の医療従事者に対する研修等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院	1
	「かかりつけ医」からの紹介患者に対する医療の提供、「かかりつけ医」との医療機器の共同利用、救急医療の提供及び医療関係者の研修を行うなど、「かかりつけ医」を支援する能力を備えた病院	1
	地域のかかりつけ医を支援するものとして、紹介率や逆紹介率を高水準で満たしていくこと 地域の医療従事者の資質向上を図るための研修を充実させること 病院の機能に関する第三者評価を受講すること ICTを用いた病診連携を促進すること 患者・家族の不安解消・課題解決のため退院調整部門を充実させること 地域医師会と連携した地域クリティカルパスの策定と普及促進を図ること 看護学校実習生をはじめとする医療従事者の育成支援を充実させること	1
	へき地等の医療機関への支援機能医師養成・確保機能在宅医療等の後方支援不採算部門の医療	1
	医療機関の連携及び役割分担を図るため、紹介患者に対する医療提供、病床や医療機器の共同利用の実施、地域の医療従事者の研修等を通じ、かかりつけ医等を支援する機能を備えた病院	1
	医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会第2次中間とりまとめで報告されているとおり、「医師の少ない地域への医師派遣機能や、プライマリ・ケア（総合的・継続的に対応する地域の保健医療福祉機能）としての環境整備機能（研修、指導体制の確保等）」を有する病院	1
	医療法で求められている4つの機能、「紹介患者に対する医療の提供」、「医療機器の共同利用の実施」、「救急医療の提供」、「地域の医療従事者に対する研修の実施」を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医・かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有し、もって県民への医療提供に資すること。	1
	各二次医療圏において、かかりつけ医等から紹介された患者を中心に医療を提供するなど、地域の医療機関の機能分化・連携に寄与する医療機関	1
	各二次医療圏域の実情（救急医療提供体制等）に応じて、当該圏域のかかりつけ医への効果的・効率的支援を行える病院。	1
	患者紹介・逆紹介等により地域医療に貢献するという本来の役割だけでなく、医療従事者の確保や在宅医療など、地域の実情に応じて不足する機能を提供する中核的な医療機関としての役割を期待する。	1
	現行の地域医療支援病院制度で求められている機能に加え、へき地等での医師確保やかかりつけ医を増やす活動、医療圏での機能分担の旗振りなど、地域の医療課題の解決に向けた中核的な役割も担ってほしい。	1
	高齢化が進行する中で、在宅医療を提供する医療機関と連携し、希望する患者に対して緊急入院を受け入れる等の支援を期待したい。	1
	紹介患者に対する医療の提供はもちろんのこと、地域医療の中核を担い、設備面、体制面だけではなく、情報発信源としての役割も期待される。	1
	紹介患者に対する医療の提供や救急医療の提供等、地域で必要とされる様々な取組を通じてかかりつけ医等を支援することで、各保健医療圏における医療連携体制の構築を促進する役割が期待される。	1
	紹介患者に対する医療の提供や救急医療の提供等、地域で必要とされる様々な役割を通じて、かかりつけ医等を支援する病院像を期待する。	1
	紹介患者の診療や医療機器の共同利用等を通じて地域の病院、診療所などに対し、後方支援を積極的に行うこと。	1
	単に承認要件を満たすだけでなく、地域のかかりつけ医を支援する医療機関として、診療連携、共同事業、研修会の開催などに積極的に取り組んでいただきたい。	1
	地域で必要な医療を確保し、かかりつけ医等地域の医療機関との連携を行うことについて中核的な役割を担うこと。	1
	地域のかかりつけ医からの紹介患者を受け入れ、容体が安定すれば地域のかかりつけ医に逆紹介する体制を構築することで、病床機能の分化・連携や地域完結型医療を実践できる病院	1

\* 病院像

地域医療支援病院に期待する病院像

		件数
全体		47
地域医療支援病院に期待する病院像	地域のかかりつけ医を支援し、二次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院	1
	地域のかかりつけ医を支援しながら、地域内の医療需要に寄与する働きを期待します。	1
	地域のかかりつけ医を支援するため、地域にある他の医療機関と連携を図り、地域における医療の中核を担う病院としての機能を期待。	1
	地域の医療レベルを高め、かかりつけ医と患者との橋渡しを適切にすることで、一部の大病院に患者が偏ることを防いで欲しい。	1
	地域医療の中核的な役割を果たす病院として、役割分担を明確にした病・診連携や病・病連携、業務連携の実現に向け、二次医療圏内において、各病院の特色(専門診療、高度検査機器の共同利用、検査データの共有化、医療相談内容の共有化、解剖データの共有化など)を活かしたネットワークを構築するなど、地域医療機関への支援を行うことで地域医療の確保を図ることを期待する。	1
	地域医療機関との連携強化により、地域医療の充実に資する病院	1
	地域医療構想の実現に向けて基幹的な役割を担う病院	1
	地域医療支援病院としての機能を十分に発揮し、地域の医療機関との連携を図ることにより、地域の医療提供体制の中心となる病院であること。	1
	地域医療支援病院には「在宅医療を行う医療機関の支援」が期待される。超高齢社会では「要介護度が高くなっても、地域での生活継続を可能とする」という地域包括ケアシステムの構築が急がれていることも踏まえると、「急変時には連携先の病院に入院し、適切な医療が受けられる」という患者側の安心感が今後の在宅療養の維持にとって極めて重要なものとする。	1
	地域医療支援病院はかかりつけ医を支援する中核医療機関として、その使命に沿った病院の立ち位置を理解し、かかりつけ医と連携を図る必要があり、地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携においても、地域医療支援病院としての立ち位置や役割を踏まえた病院運営を行うことを期待している。	1
	地方部においては、各医療圏ごとに設置された地域医療支援病院が循環器を中心とした二次・三次救急医療を担い、ポスト及びサブアキュートについては、他の中小・小規模医療機関への医師派遣等を行うことにより機能分化をする。	1
	特になし	1
	blank	9

\* 課題や要望等。

地域医療支援病院の承認等、制度運用上の課題(本省との役割分担等)や要望等

	件数
全体	47
上記問3の期待する役割及び病院像を踏まえたうえで、地域医療支援病院の承認要件を新たに設けたらどうか。	1
診療報酬の加算が地域医療支援病院の承認へのインセンティブとなっているが、各病院の努力を評価するため、一律の評価ではなく、承認後の取組み状況(承認要件等)の達成度に応じた業績連動評価とすることを検討していただきたい。	1
・地域医療支援病院は、地域の医療提供体制を中核的に担う役割が期待されているが、地域医療支援病院制度と地域医療構想の実現に向けた取組に整合が取れていないため、制度の見直しが必要。具体的には、個別医療機関の機能を踏まえた承認が行われているため、同一圏域で、複数病院の承認が認められるなど、地域全体での提供体制構築に向けた、医療機能の集約・機能強化や、連携体制構築に向けた役割分担の検討が難しい状況にある。そのため、地域医療構想調整会議による協議を踏まえた、地域での役割分担に応じた承認や、医療機関が少ない地域の中核病院に対する承認要件の緩和などが必要。また、地域医療構想の実現に向けた新たな課題に対応するため、「在宅医療」を管理者が行うべき事項に位置付け、後方支援機能として、緊急時の専用病床の常時確保や緊急時の取組実績を承認要件に追加することや、地域医療連携体制の構築に向け、地域で構築した医療連携情報システムの参加や情報交換実績を承認要件に追加することなどが必要。	1
・医療計画や地域医療構想による病床削減に伴い、承認基準の原則である200床を切る病院が現れ始めている。	1
・現行の厚労省が示す紹介率及び逆紹介率の算定方法では、率が100%を超える場合があるため、紹介患者の数・逆紹介患者の数・初診患者の数の計上方法の見直しや、それぞれの数を計上するにあたっての具体的な例や質疑応答の充実を求めます	1
・承認の取消について、県の判断ではなく、法律等による取下げ要件の明確化。(現在は但し書き要項が多く、県で取消を判断するのに苦慮している。)・二次医療圏内における承認の上限について。(病院経営の点から、本制度の活用を検討している病院が急増している。制度上、要件が満たしていれば承認せざるを得ない状況である。) 調査票問2の「2-2」について、何をもって支援できているのか判断基準が不明です。	1
・承認要件で明確にされていない部分(例:「地域医療支援病院内に設ける委員会」で検討すべき内容、「患者輸送用自動車」に必要な設備等)について、明確化していただきたい。	1
・承認要件の変更については、既存施設、周辺医療機関及び患者等に与える影響が大きいため、慎重に検討を行い、十分な経過措置期間を設けていただきたい。・上記、期待する病院像等が承認時に何らか担保する要件の設定が出来るのと良いと考える。	1
・地域医療の充実に貢献(地域に必要な医療を提供)している病院が地域医療支援病院に認可されることで適正な評価を得られるよう、承認要件や診療報酬等の見直しが必要ではないか。(本県では約10年前から新規の申請はない)	1
・特になし。	1
・本県の場合、4つの二次医療圏があるが、3つの医療圏では地域医療支援病院がない。基準を見直すほか、インセンティブの充実を図っていただきたい。・承認された後の基準適合等の手続きのルールが定められていないため、法整備が必要。	1
(特になし)	1
「地域医療支援」という名称であるにもかかわらず、承認手続上地域医療構想調整会議での協議が必要とされていない。地域包括ケアという昨今の流れ中で、在宅医療や介護との連携も含めた承認要件の新設等も含め、見直しが必要である。	1
「地域包括ケアシステムの構築」が急がれる中で、「地域医療支援病院の機能」について、在宅医療を提供する「かかりつけ医」を後方から支援する機能(緊急入院を受け入れる体制の確保等)を承認要件に明確化する等も検討する必要があると考える。	1
申請を希望する病院の中には、名称承認を得ることを目的とし、地域医療機関への支援を責務として考えていないと思われる病院も存在する。例えば、承認を得るために解剖室等を設置するが、実情としては症例もなく、実態が伴っていない場合がある。こうした場合、解剖室にかかる詳しい要件がないため、設置要件を満たせば承認せざるを得ないこととなる。承認時において、施設の活用計画などを確認した上で手続きを行っているが、一旦、承認されれば、施設が活用されていなくとも、そのことだけをもって取り消し等の措置を講じるのは困難である。特定機能病院の基準のように一定の実績数など基準を設けていただきたい。大阪府の地域医療支援病院は、毎年増加し続けており、現在36病院あり、全国的にも多い状況である。また、同一二次医療圏内で複数の病院が名称承認されていることから、人口比で承認を制限するなど、増加を抑制する基準の設置について検討願いたい。	1
かかりつけ医等を支援するとしながら、12病院のうち10病院が同一医療圏、地域医療支援病院が存在しない医療圏もある。歯科医に対する支援がほとんど無いと思われること。	1
医療法上の基準をクリアしていれば認めざるを得ないため、地域医療支援病院の乱立を防げず、特定の地域への偏在も防げない。また、基準がないものについては、実績がなかったとしても指導等を行うことができず、承認要件が形骸化しているものもある。	1
一般の診療所が地域医療支援病院の病床や設備を利用することの促進や在宅医療の促進が課題となっている。	1
救急医療提供の実績において「救急用又は救急輸送自動車により搬入した救急患者の数」とあり、年間1,000人以上が要件となっている。ドクターヘリにより搬入した救急患者の数が多い医療機関もあるため、「救急自動車またはドクターヘリ」という表示に変更していただきたい。	1
現行、どちらかと言えば地域の医療機関等を支援する制度になっており、地域の医療課題を解決するための中核的な役割までを必ずしも求める制度となっていない(例:医療従事者への研修は承認要件になっているが、住民への啓発活動は要件になっていないなど)。	1
現在、本県で承認されている地域医療支援病院は、現行制度の趣旨どおり、地域医療の機能分化等かかりつけ医の支援に貢献できていると考えるため、今回検討されている機能の見直しにより、承認取り消しとなる医療機関が散見することのないよう留意願いたい。	1
施設や医療機器等の共同利用について、検査依頼のみであったり、実態として地域の医師等が施設や医療機器を利用していないなど、地域医療支援病院の施設や医療機器を共同利用する際の利用方法等により、十分に発揮されていない。	1
承認要件が改正される際には、各医療機関における混乱が生じないよう、早めに周知いただき、各医療機関が新しい承認要件に対応できるよう御配慮いただきたい。	1

\* 課題や要望等。

地域医療支援病院の承認等、制度運用上の課題(本省との役割分担等)や要望等

	件数	
全体	47	
地域医療支援病院の承認等、制度運用上の課題(本省との役割分担等)や要望等	診療報酬上の評価方法が、地域医療支援病院として行った個々の行為に対してでなく、入院基本料など病院全体の評価となっていることから、単に承認基準を満たすことが目標となる恐れがある。	1
	地域医療構想調整会議の中で、各病院の役割分担を議論しているため、地域医療支援病院についても承認を更新制とし、法令等に基づく役割の他、調整会議で協議された役割を担うなどの承認要件の追加を行ってはどうか。	1
	地域医療支援病院については、知事の承認事項となっており、各都道府県の状況が異なると考えられるため、全国の地域医療支援病院の現状や、承認・取り消し等の実績について情報提供いただきたい。	1
	地域医療支援病院の承認要件に、「外国人患者の受入れ体制の整備」を追加することを検討いただきたい。今後、訪日外国人、在留外国人とも増加が見込まれる中で、かかりつけ医等を支援するための重要な役割になると考えられる。	1
	地域医療支援病院は地域医療構想の実現に向けて基幹的な役割を担うことが期待されるため、その方向性に沿った承認要件とするべきではないか。	1
	通知上、承認要件を明確にしてほしい(例えば、「開設者と直接関係のない」という表現は、解釈・判断に疑義が生じるおそれがあることから、明確にできないまでもその考え方を示していただきたい)。	1
	特にありません。	1
	特になし	1
	特になし。	1
	特記事項なし。	1
	本県においては、1つの医療圏に3つ全ての地域医療支援病院が集中しており、偏りがあること。なお、地域医療支援病院のない医療圏においては、指定に必要な病床200床以上を有する病院は県立病院が2病院あり、地域の中核病院として機能しているが、いずれも地域医療支援病院の要件を満たしていない。	1
	問3の単純な選択の多寡によって、地域で重要な役割を果たしている地域医療支援病院の要件見直しがなされないよう、留意願います。また、見直しに際しては、地域において地域医療支援病院が果たしている役割を踏まえた見直しになるよう求めます。	1
ブランク	12	

**平成30年度厚生労働科学研究 地域医療支援病院の実態に関する調査  
都道府県の地域医療支援病院に関する意識調査  
都道府県票**

**特段の記載のない場合、平成31年1月1日時点の状況についてお答え下さい。**

**本調査票のご記入者、ご連絡先についてご記入下さい。**

都道府県名		所属部署	
記入者氏名		電話番号	

**問1 承認された地域医療支援病院のフォローアップについてお伺いいたします。**

1-1 業務報告書以外の確認の実施状況（該当する番号1つを選択）

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1 確認している | 2 確認していない |
|----------|-----------|

(1)

1-2 承認要件を満たさなくなった地域医療支援病院の有無（該当する番号1つを選択）

平成28年の業務報告書提出時点の状況をお答えください。

- |      |      |
|------|------|
| 1 有り | 2 無し |
|------|------|

(2)

上記1-2で「1」を選択した場合、以下の設問についてお伺いします。

1-2-1 承認要件を満たさなくなった地域医療支援病院の割合（数値を記入）

平成28年の業務報告書提出時点の状況をお答えください。

- |                    |  |
|--------------------|--|
| 1 地域医療支援病院         |  |
| 2 うち承認要件を満たしていない病院 |  |

(3)  施設

(4)  施設

1-2-2 二年以内の改善計画の提出の有無（該当する番号1つを選択）

平成28年の業務報告書提出時点から、平成31年1月1日までの状況をお答えください。

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 1 該当する全ての地域医療支援病院から改善計画の提出があった    |  |
| 2 該当する一部の地域医療支援病院から改善計画の提出があった    |  |
| 3 該当するいずれの地域医療支援病院からも改善計画の提出はなかった |  |

(5)

1-2-3 ヒアリングや立入検査の実施状況（該当する番号1つを選択）

平成28年の業務報告書提出時点から、平成31年1月1日までの状況をお答えください。

- |   |  |
|---|--|
| 1 該当する全ての地域医療支援病院に対してヒアリング又は立入検査を実施している |  |
| 2 該当する一部の地域医療支援病院に対してヒアリング又は立入検査を実施している |  |
| 3 ヒアリングや立入検査に関しては実施していない                |  |

(6)

上記1-2-3で「1」または「2」を選択した場合、以下の設問についてお伺いします。								
1-2-3-1	ヒアリングにおいて確認した具体的内容  (7)							
1-2-3-2	立入検査において確認した具体的内容  (8)							
1-2-3-3	改善計画の実施状況（該当する番号1つを選択）  平成28年の業務報告書以降に提出された改善計画について、平成30年12月1日までの状況をお答えください。課題の改善については、満たさなかった承認要件を満たした場合に加え、承認要件が未達であっても承認要件に係る実績が改善した場合も含むこととします。							
	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>該当する全ての地域医療支援病院に対して課題の改善がみられた</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>該当する一部の地域医療支援病院に対して課題の改善がみられた</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>該当するいずれの地域医療支援病院からも課題の改善がみられなかった</td> </tr> </table>	1	該当する全ての地域医療支援病院に対して課題の改善がみられた	2	該当する一部の地域医療支援病院に対して課題の改善がみられた	3	該当するいずれの地域医療支援病院からも課題の改善がみられなかった	(9)
1	該当する全ての地域医療支援病院に対して課題の改善がみられた							
2	該当する一部の地域医療支援病院に対して課題の改善がみられた							
3	該当するいずれの地域医療支援病院からも課題の改善がみられなかった							

全ての都道府県にお伺いします。						
1-3	地域医療支援病院の承認取消の実施状況（該当する番号1つを選択） 平成28年の業務報告書提出時点から、平成31年1月1日までの状況をお答えください。					
	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>承認取消の実績がある</td> <td>2</td> <td>承認取消の実績はない</td> </tr> </table>	1	承認取消の実績がある	2	承認取消の実績はない	(10)
1	承認取消の実績がある	2	承認取消の実績はない			
上記1-3で「1」を選択した場合、以下の設問についてお伺いします。						
1-3-1	地域医療支援病院取り消しの経緯  (11)					
1-3-2	取消該当病院の再承認の有無  <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>取消該当病院を再承認した実績がある</td> <td>2</td> <td>取消該当病院を再承認した実績はない</td> </tr> </table>	1	取消該当病院を再承認した実績がある	2	取消該当病院を再承認した実績はない	(12)
1	取消該当病院を再承認した実績がある	2	取消該当病院を再承認した実績はない			
1-3-3	再承認の経緯  (13)					



## 資料5 郡市区医師会調査結果

調査名 [郡市区医師会票]

No.	項目名
1	連番
2	都道府県
3	Q1-1.制度の趣旨についての認知
4	Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援
5	Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか
6	Q2-1.地域医療支援病院の有無
7	Q2-2-1-a.提供の有無:紹介患者への診療
8	Q2-2-1-b.提供の有無:医療機器の共同利用
9	Q2-2-1-c.提供の有無:地域の医療従事者に対する研修
10	Q2-2-1-d.提供の有無:医師確保に資する体制整備
11	Q2-2-1-e.提供の有無:総合診療
12	Q2-2-1-f.提供の有無:救急医療
13	Q2-2-1-g.提供の有無:がんに対する医療
14	Q2-2-1-h.提供の有無:脳卒中に対する医療
15	Q2-2-1-i.提供の有無:急性心筋梗塞に対する医療
16	Q2-2-1-j.提供の有無:糖尿病に対する医療
17	Q2-2-1-k.提供の有無:精神疾患に対する医療
18	Q2-2-1-l.提供の有無:災害時における医療
19	Q2-2-1-m.提供の有無:へき地の医療
20	Q2-2-1-n.提供の有無:周産期医療
21	Q2-2-1-o.提供の有無:小児医療
22	Q2-2-1-p.提供の有無:在宅診療
23	Q2-2-1-q.提供の有無:歯科診療
24	Q2-2-1-r.提供の有無:その他
25	Q2-2-2-a.提供の過不足:紹介患者への診療
26	Q2-2-2-b.提供の過不足:医療機器の共同利用
27	Q2-2-2-c.提供の過不足:地域の医療従事者に対する研修
28	Q2-2-2-d.提供の過不足:医師確保に資する体制整備
29	Q2-2-2-e.提供の過不足:総合診療
30	Q2-2-2-f.提供の過不足:救急医療
31	Q2-2-2-g.提供の過不足:がんに対する医療
32	Q2-2-2-h.提供の過不足:脳卒中に対する医療
33	Q2-2-2-i.提供の過不足:急性心筋梗塞に対する医療
34	Q2-2-2-j.提供の過不足:糖尿病に対する医療
35	Q2-2-2-k.提供の過不足:精神疾患に対する医療
36	Q2-2-2-l.提供の過不足:災害時における医療
37	Q2-2-2-m.提供の過不足:へき地の医療
38	Q2-2-2-n.提供の過不足:周産期医療
39	Q2-2-2-o.提供の過不足:小児医療
40	Q2-2-2-p.提供の過不足:在宅診療
41	Q2-2-2-q.提供の過不足:歯科診療
42	Q2-2-2-r.提供の過不足:その他
43	Q2-3-1.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 1 位
44	Q2-3-2.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 2 位
45	Q2-3-3.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 3 位
46	Q2-3-4.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 4 位
47	Q2-3-5.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 5 位
48	Q2-4.地域のかかりつけ医等を支援できているか

(1) 連番...(数量)

合計	121278.0
平均	246.5
分散(n-1)	20213.0
標準偏差	142.2
最大値	492.0
最小値	1.0
無回答	0
全体	492

## (2) 都道府県...(SA)

### 【概要】

・最も多いのは「大阪府」(7.4%)である。次いで「東京都」(4.5%)、「愛知県」(3.7%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	北海道	17	3.5
2	青森県	4	0.8
3	岩手県	11	2.2
4	宮城県	11	2.2
5	秋田県	6	1.2
6	山形県	5	1.0
7	福島県	11	2.2
8	茨城県	14	2.8
9	栃木県	5	1.0
10	群馬県	8	1.6
11	埼玉県	12	2.4
12	千葉県	13	2.6
13	東京都	22	4.5
14	神奈川県	10	2.0
15	新潟県	12	2.4
16	富山県	11	2.2
17	石川県	7	1.4
18	福井県	4	0.8
19	山梨県	5	1.0
20	長野県	12	2.4
21	岐阜県	16	3.3
22	静岡県	16	3.3
23	愛知県	18	3.7
24	三重県	10	2.0
25	滋賀県	6	1.2
26	京都府	10	2.0
27	大阪府	33	7.4
28	兵庫県	16	3.3
29	奈良県	4	0.8
30	和歌山県	8	1.6
31	鳥取県	1	0.2
32	島根県	6	1.2
33	岡山県	13	2.6
34	広島県	18	3.7
35	山口県	12	2.4
36	徳島県	7	1.4
37	香川県	5	1.0
38	愛媛県	10	2.0
39	高知県	4	0.8
40	福岡県	18	3.7
41	佐賀県	3	0.6
42	長崎県	9	1.8
43	熊本県	10	2.0
44	大分県	9	1.8
45	宮崎県	7	1.4
46	鹿児島県	12	2.4
47	沖縄県	5	1.0

	無回答	6	1.2
	全体	492	100.0

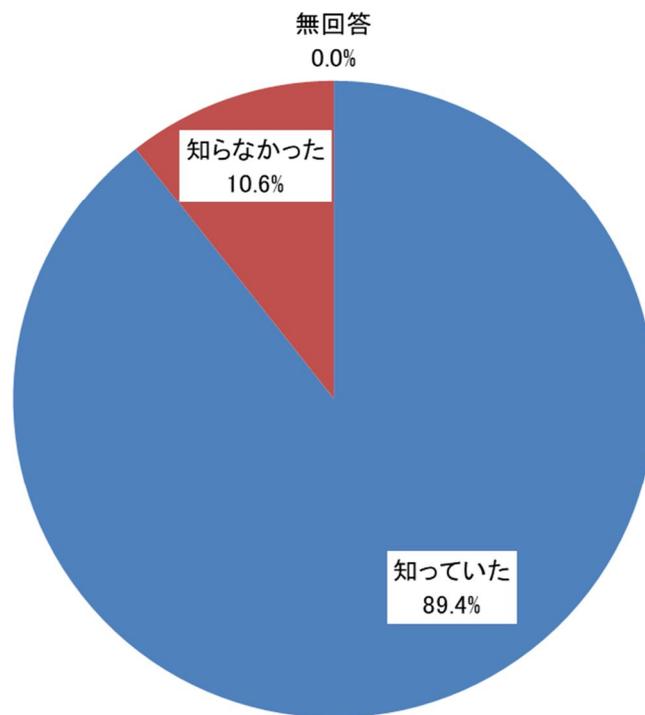
(3) Q1-1.制度の趣旨についての認知...(S A)

**【概要】**

・「知っていた」(89.4%)、「知らなかった」(10.6%)であり、「知っていた」は「知らなかった」より78.8ポイント高い。

No.	カテゴリー名	n	%
1	知っていた	440	89.4
2	知らなかった	52	10.6
	無回答	0	0.0
	全体	492	100.0

Q1-1 制度の趣旨についての認知



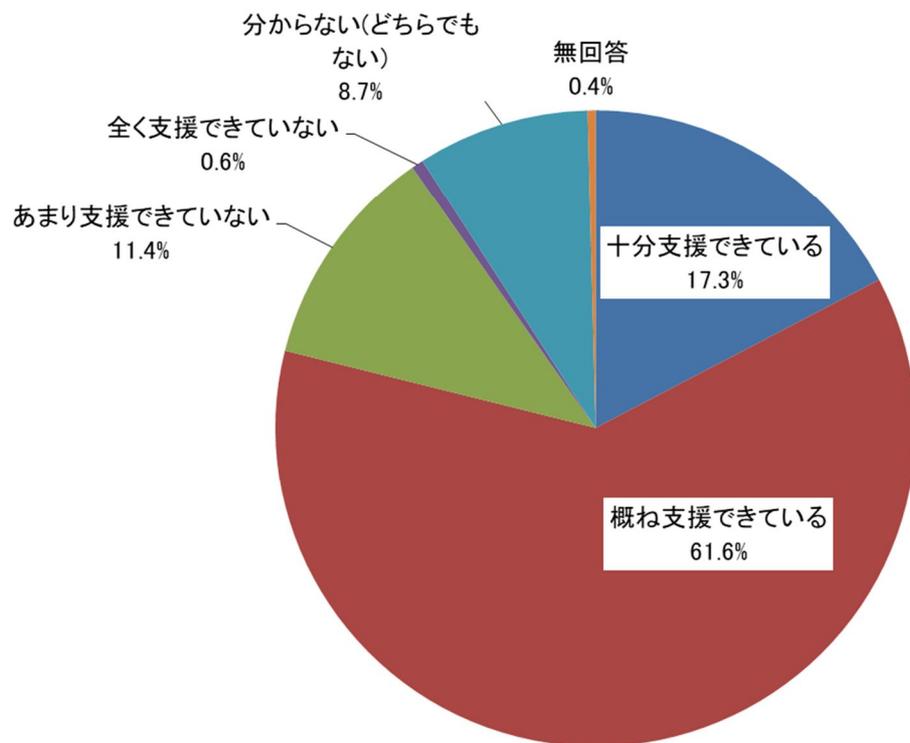
(4) Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援...(S A)

【概要】

・最も多いのは「概ね支援できている」(61.6%)である。次いで「十分支援できている」(17.3%)、「あまり支援できていない」(11.4%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	十分支援できている	85	17.3
2	概ね支援できている	303	61.6
3	あまり支援できていない	56	11.4
4	全く支援できていない	3	0.6
5	分からない(どちらでもない)	43	8.7
	無回答	2	0.4
	全体	492	100.0

Q1-2 地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援



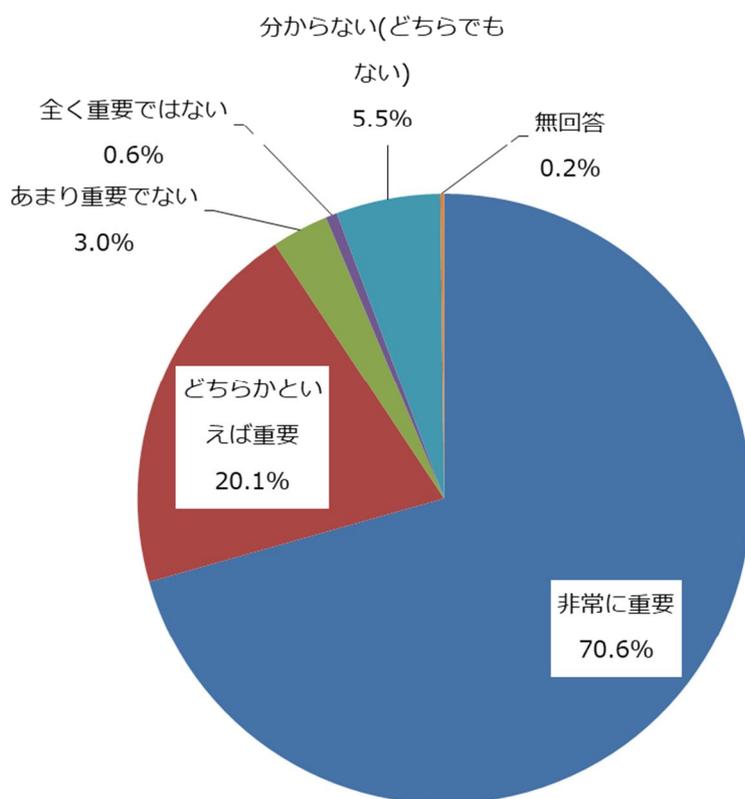
(5) Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか...(S A)

【概要】

・最も多いのは「非常に重要」(70.6%)である。次いで「どちらかといえば重要」(20.1%)、「分からない(どちらでもない)」(5.5%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	非常に重要	347	70.6
2	どちらかといえば重要	99	20.1
3	あまり重要でない	15	3.0
4	全く重要ではない	3	0.6
5	分からない(どちらでもない)	27	5.5
	無回答	1	0.2
	全体	492	100.0

Q1-3 地域医療支援病院は重要と考えられるか

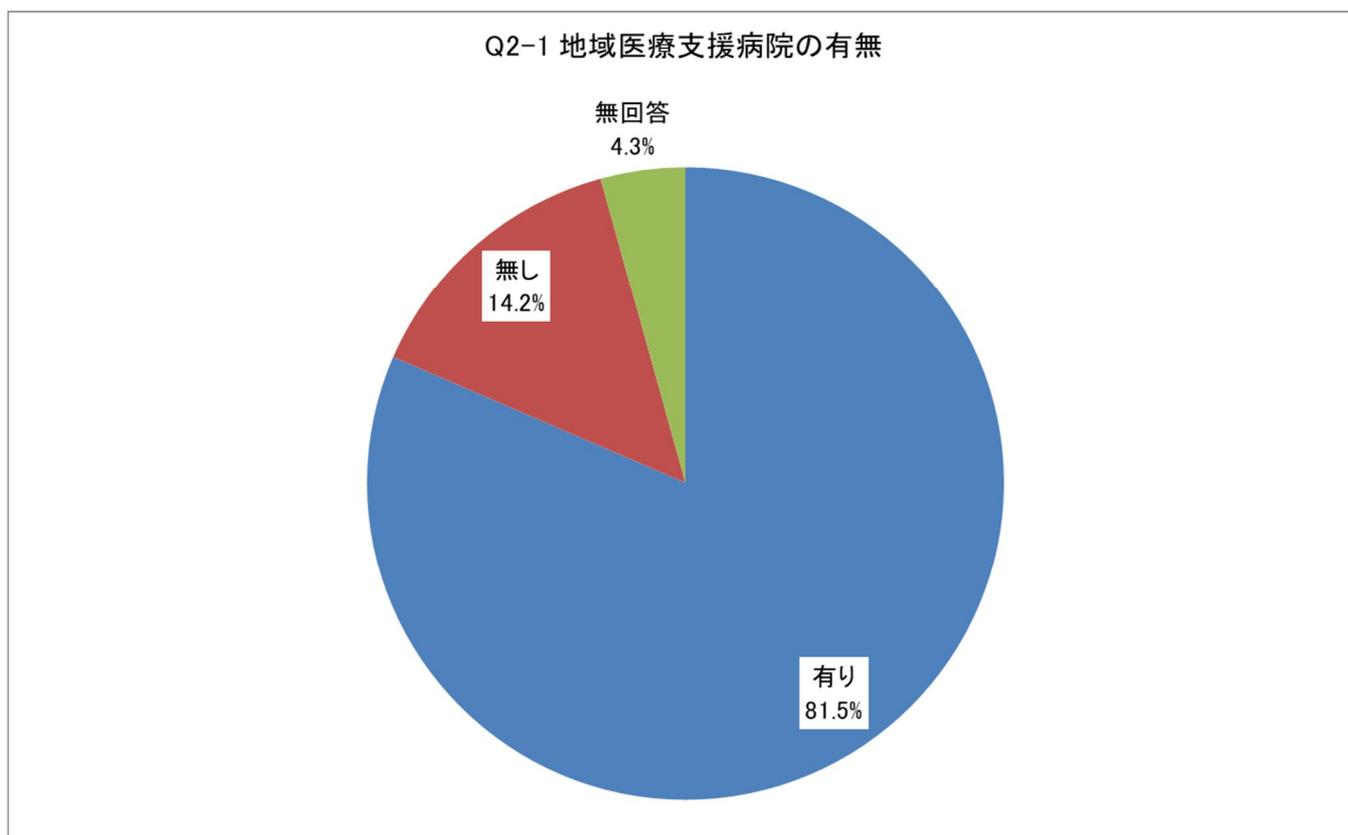


(6) Q2-1.地域医療支援病院の有無...(S A)

【概要】

・「有り」(81.5%)、「無し」(14.2%)であり、「有り」は「無し」より67.3ポイント高い。

No.	カテゴリー名	n	%
1	有り	401	81.5
2	無し	70	14.2
	無回答	21	4.3
	全体	492	100.0

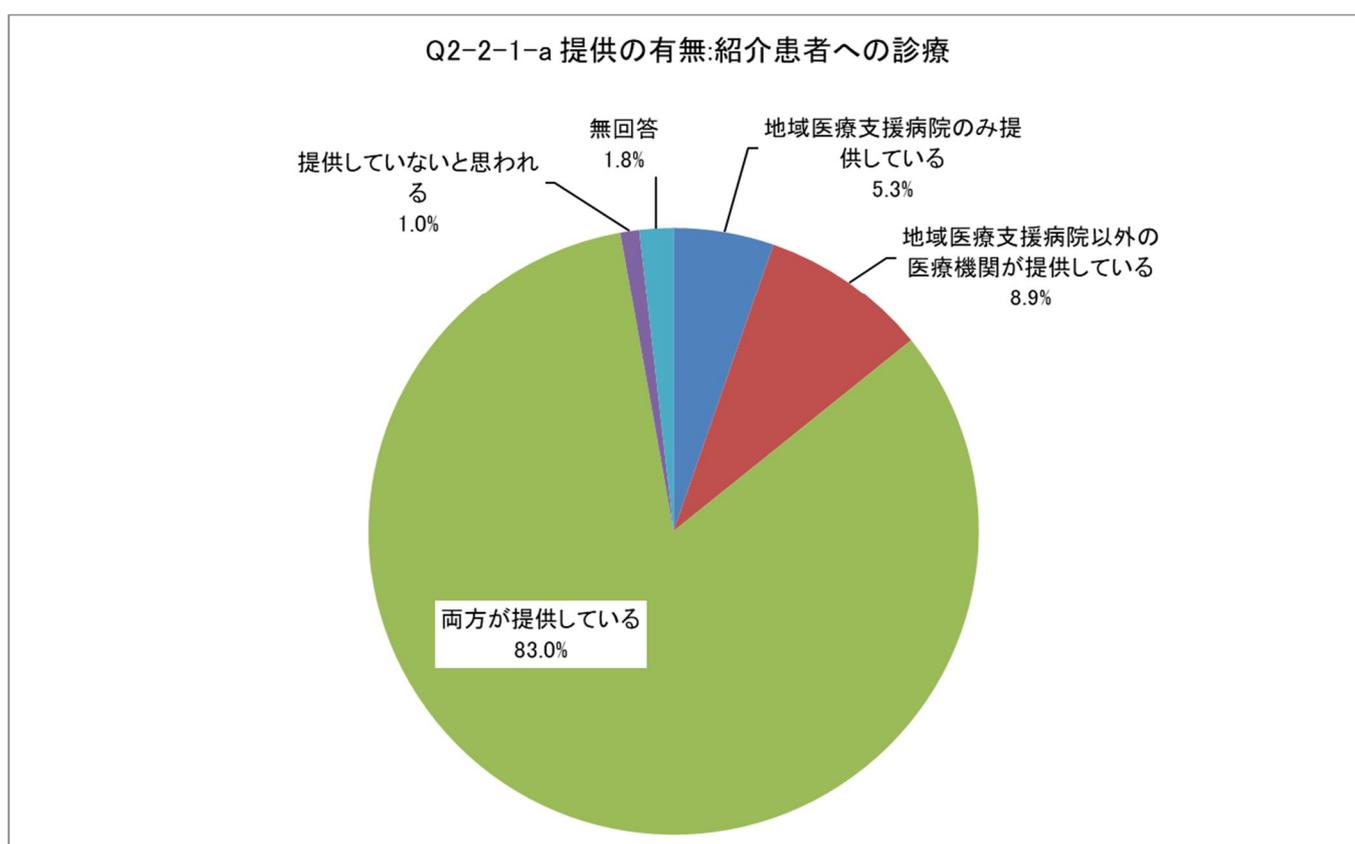


(7) Q2-2-1-a.提供の有無:紹介患者への診療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「両方が提供している」(83.0%)である。次いで「地域医療支援病院以外の医療機関が提供している」(8.9%)、「地域医療支援病院のみ提供している」(5.3%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	26	5.3
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	44	8.9
3	両方が提供している	408	83.0
4	提供していないと思われる	5	1.0
	無回答	9	1.8
	全体	492	100.0

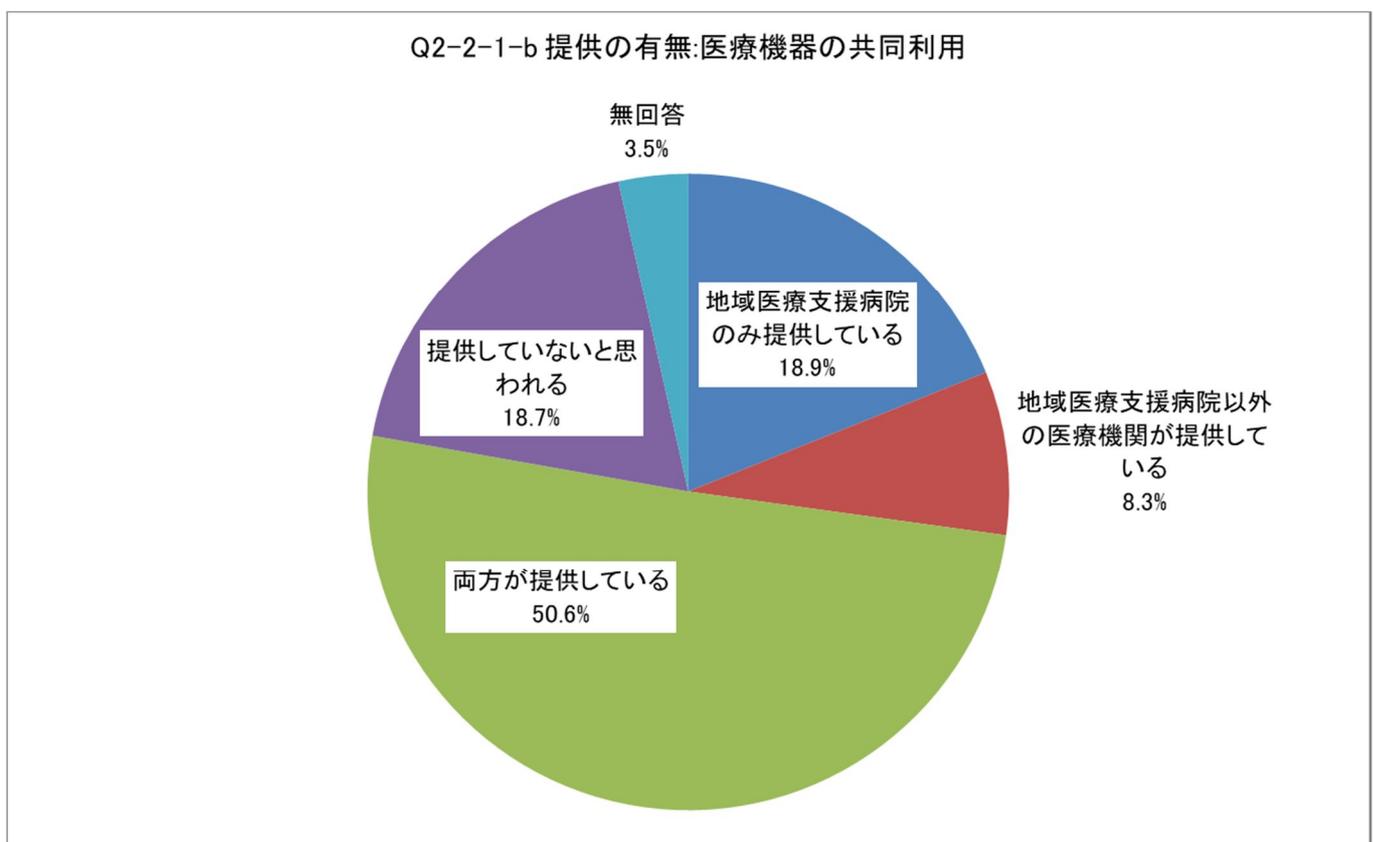


(8) Q2-2-1-b.提供の有無:医療機器の共同利用...(S A)

【概要】

・最も多いのは「両方が提供している」(50.6%)である。次いで「地域医療支援病院のみ提供している」(18.9%)、「提供していないと思われる」(18.7%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	93	18.9
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	41	8.3
3	両方が提供している	249	50.6
4	提供していないと思われる	92	18.7
	無回答	17	3.5
	全体	492	100.0



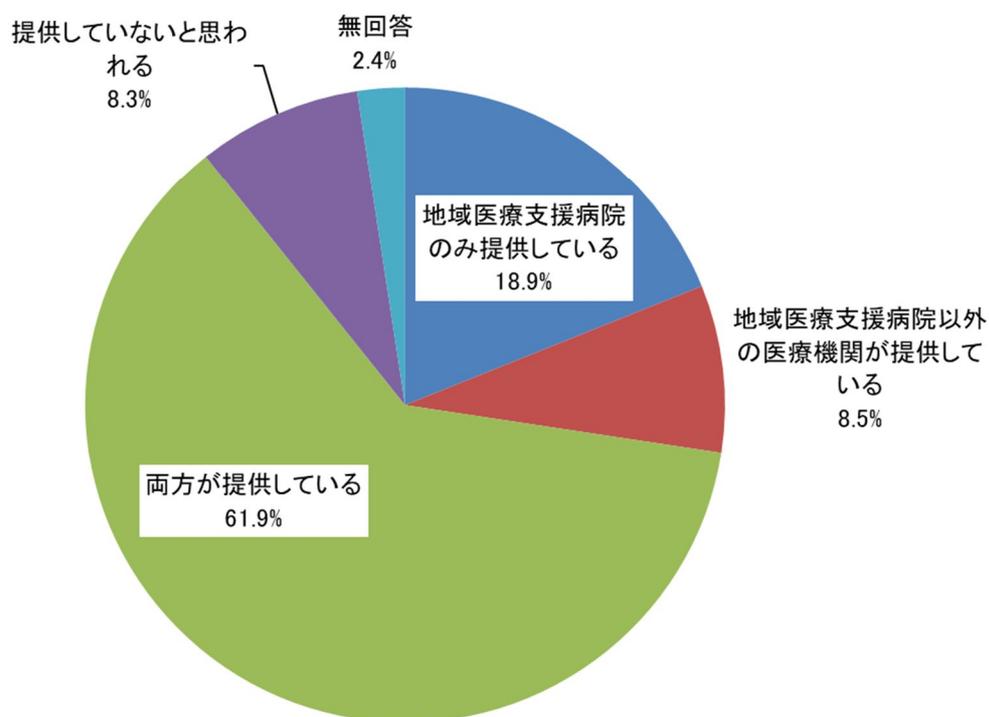
(9) Q2-2-1-c.提供の有無:地域の医療従事者に対する研修...(S A)

【概要】

・最も多いのは「両方が提供している」(61.9%)である。次いで「地域医療支援病院のみ提供している」(18.9%)、「地域医療支援病院以外の医療機関が提供している」(8.5%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	93	18.9
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	42	8.5
3	両方が提供している	304	61.9
4	提供していないと思われる	41	8.3
	無回答	12	2.4
	全体	492	100.0

Q2-2-1-c 提供の有無:地域の医療従事者に対する研修



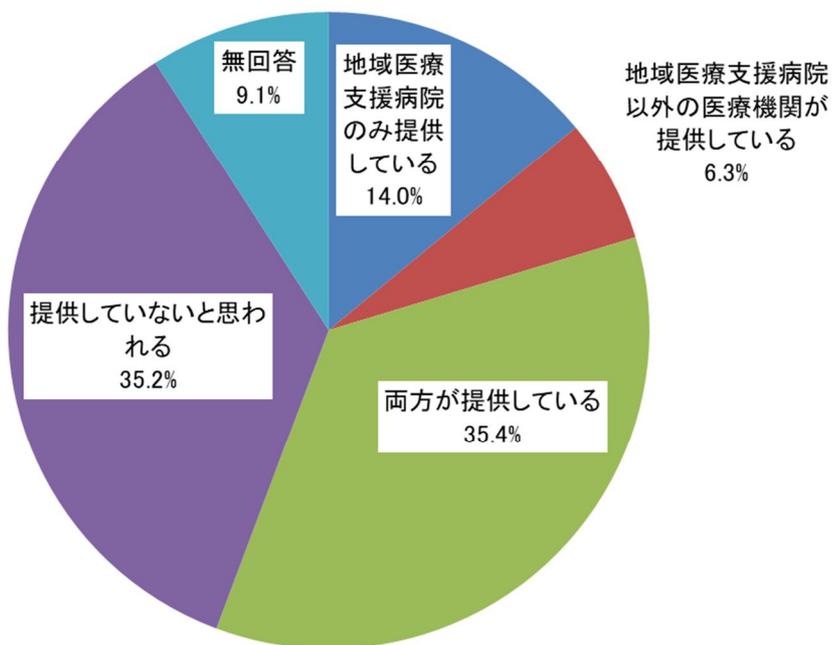
(10) Q2-2-1-d.提供の有無:医師確保に資する体制整備...(S A)

【概要】

・最も多いのは「両方が提供している」(35.4%)である。次いで「提供していないと思われる」(35.2%)、「地域医療支援病院のみ提供している」(14.0%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	69	14.0
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	31	6.3
3	両方が提供している	174	35.4
4	提供していないと思われる	173	35.2
	無回答	45	9.1
	全体	492	100.0

Q2-2-1-d 提供の有無:医師確保に資する体制整備

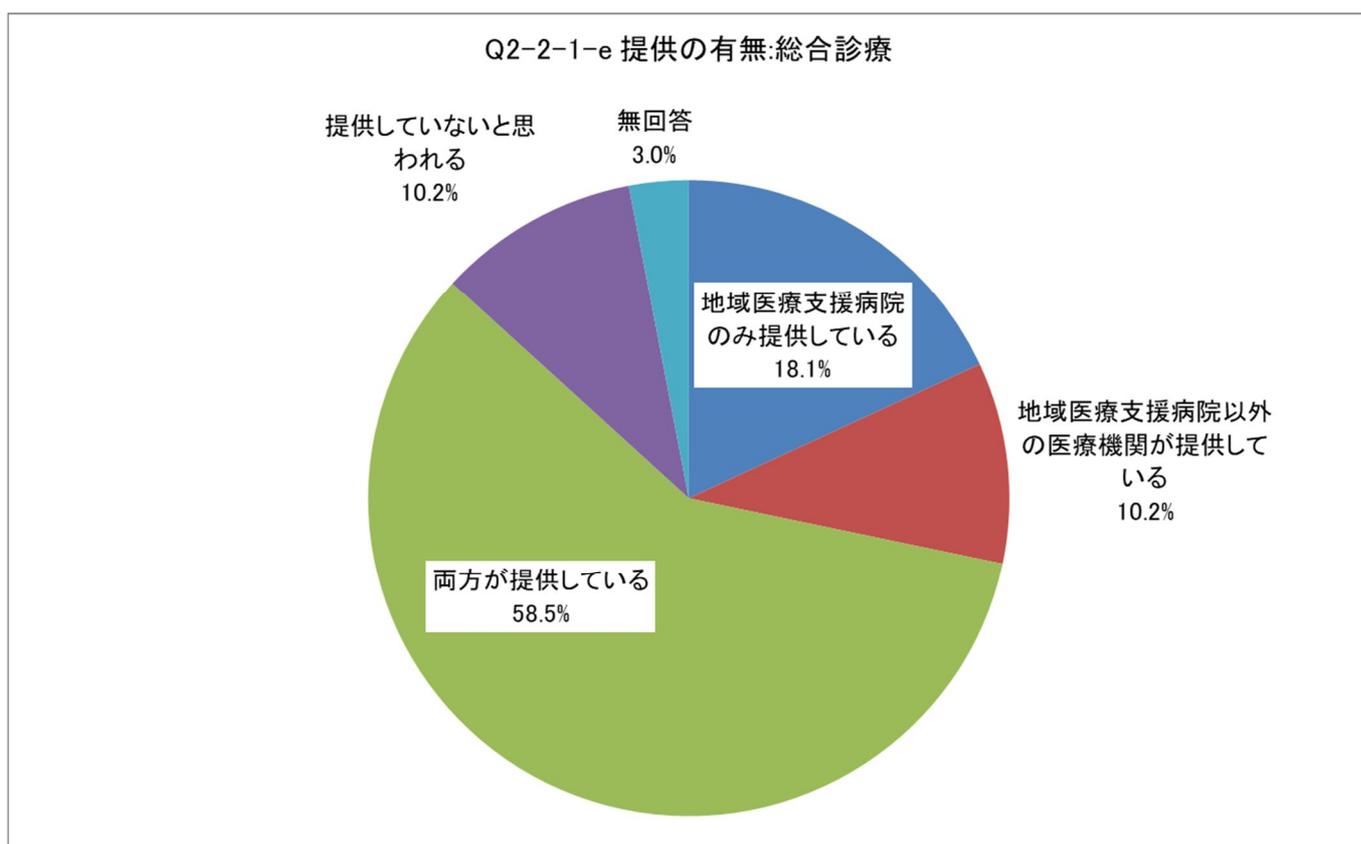


(11) Q2-2-1-e.提供の有無:総合診療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「両方が提供している」(58.5%)である。次いで「地域医療支援病院のみ提供している」(18.1%)、「地域医療支援病院以外の医療機関が提供している」(10.2%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	89	18.1
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	50	10.2
3	両方が提供している	288	58.5
4	提供していないと思われる	50	10.2
	無回答	15	3.0
	全体	492	100.0

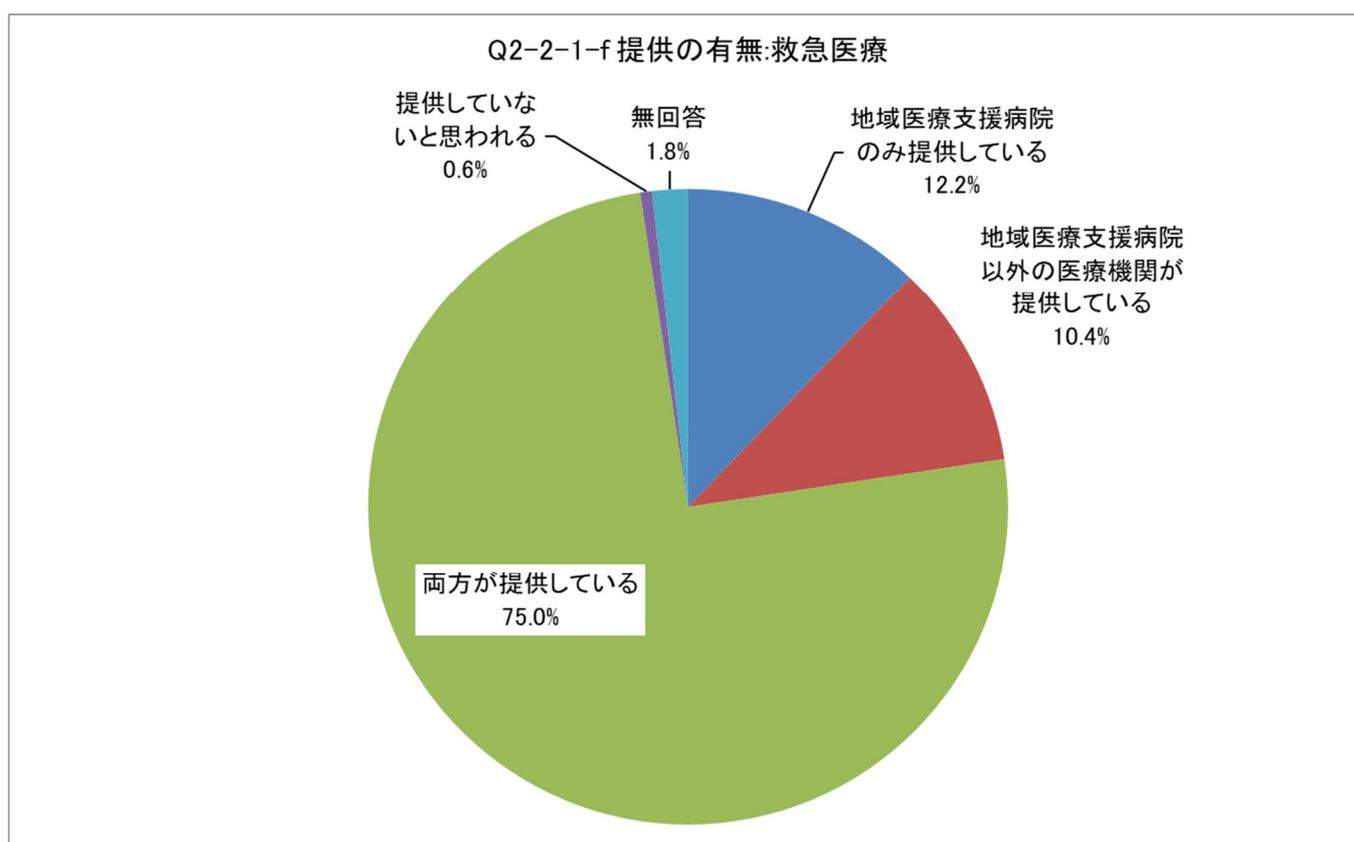


(12) Q2-2-1-f.提供の有無:救急医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「両方が提供している」(75.0%)である。次いで「地域医療支援病院のみ提供している」(12.2%)、「地域医療支援病院以外の医療機関が提供している」(10.4%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	60	12.2
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	51	10.4
3	両方が提供している	369	75.0
4	提供していないと思われる	3	0.6
	無回答	9	1.8
	全体	492	100.0

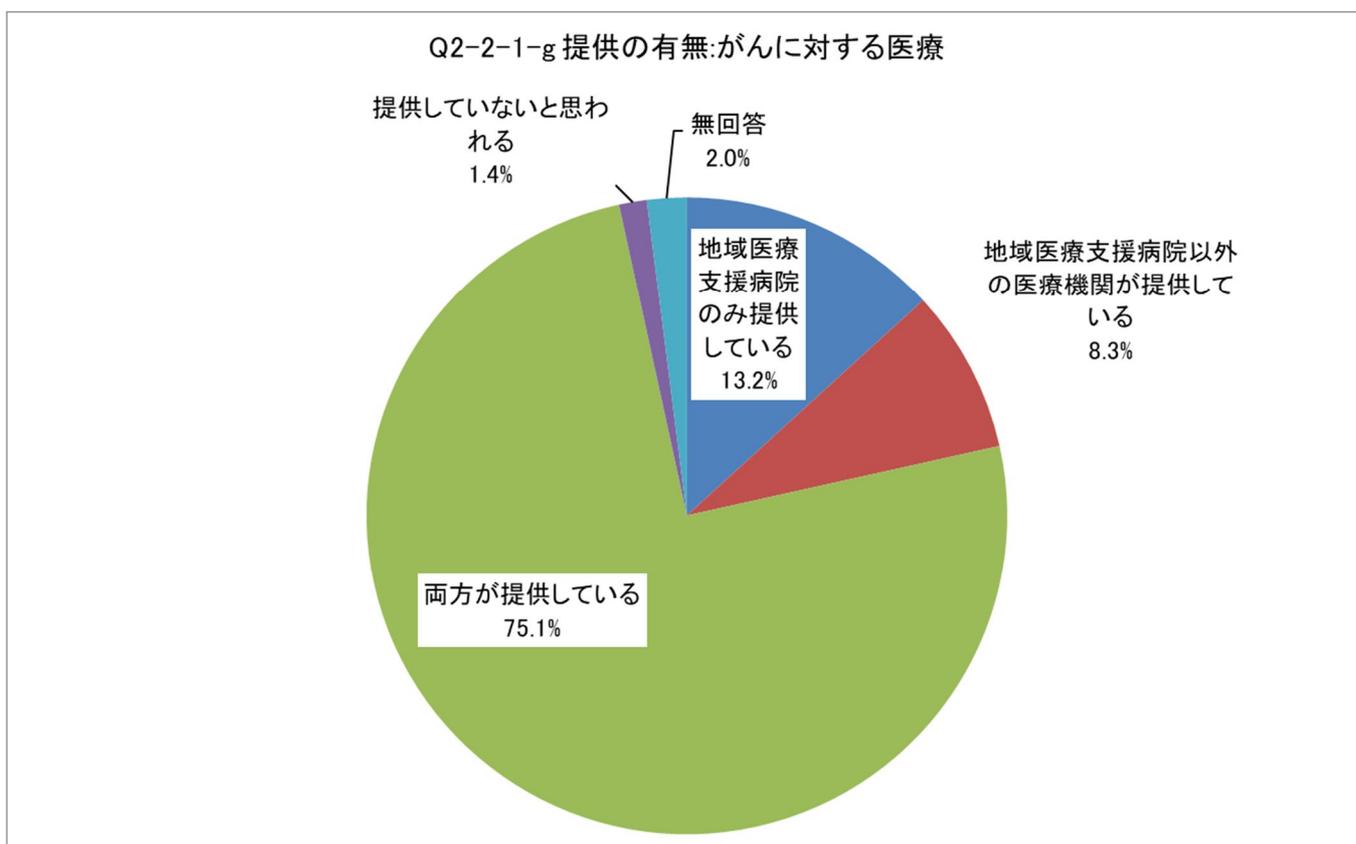


(13) Q2-2-1-g.提供の有無:がんに対する医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「両方が提供している」(75.1%)である。次いで「地域医療支援病院のみ提供している」(13.2%)、「地域医療支援病院以外の医療機関が提供している」(8.3%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	65	13.2
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	41	8.3
3	両方が提供している	369	75.1
4	提供していないと思われる	7	1.4
	無回答	10	2.0
	全体	492	100.0

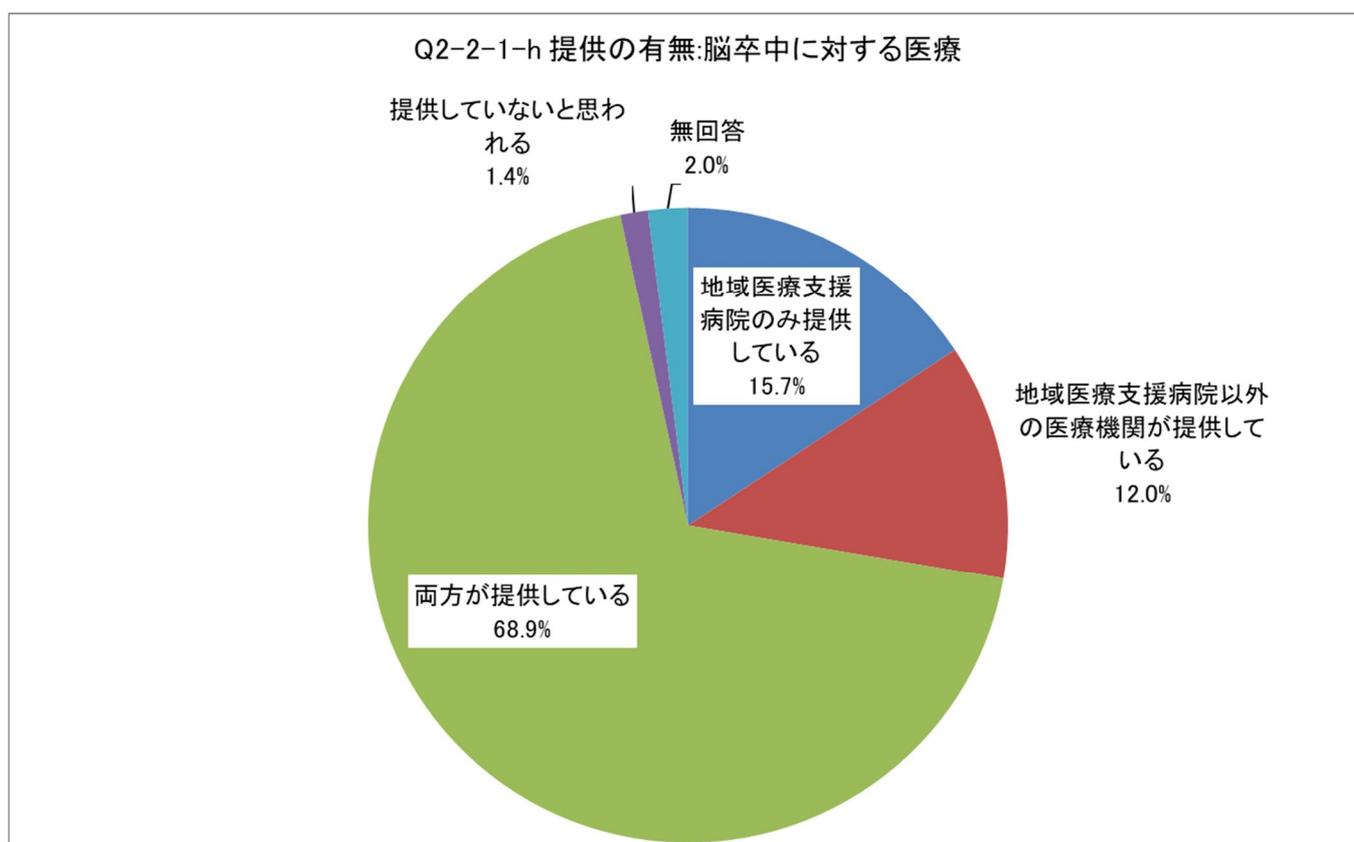


(14) Q2-2-1-h.提供の有無:脳卒中に対する医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「両方が提供している」(68.9%)である。次いで「地域医療支援病院のみ提供している」(15.7%)、「地域医療支援病院以外の医療機関が提供している」(12.0%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	77	15.7
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	59	12.0
3	両方が提供している	339	68.9
4	提供していないと思われる	7	1.4
	無回答	10	2.0
	全体	492	100.0

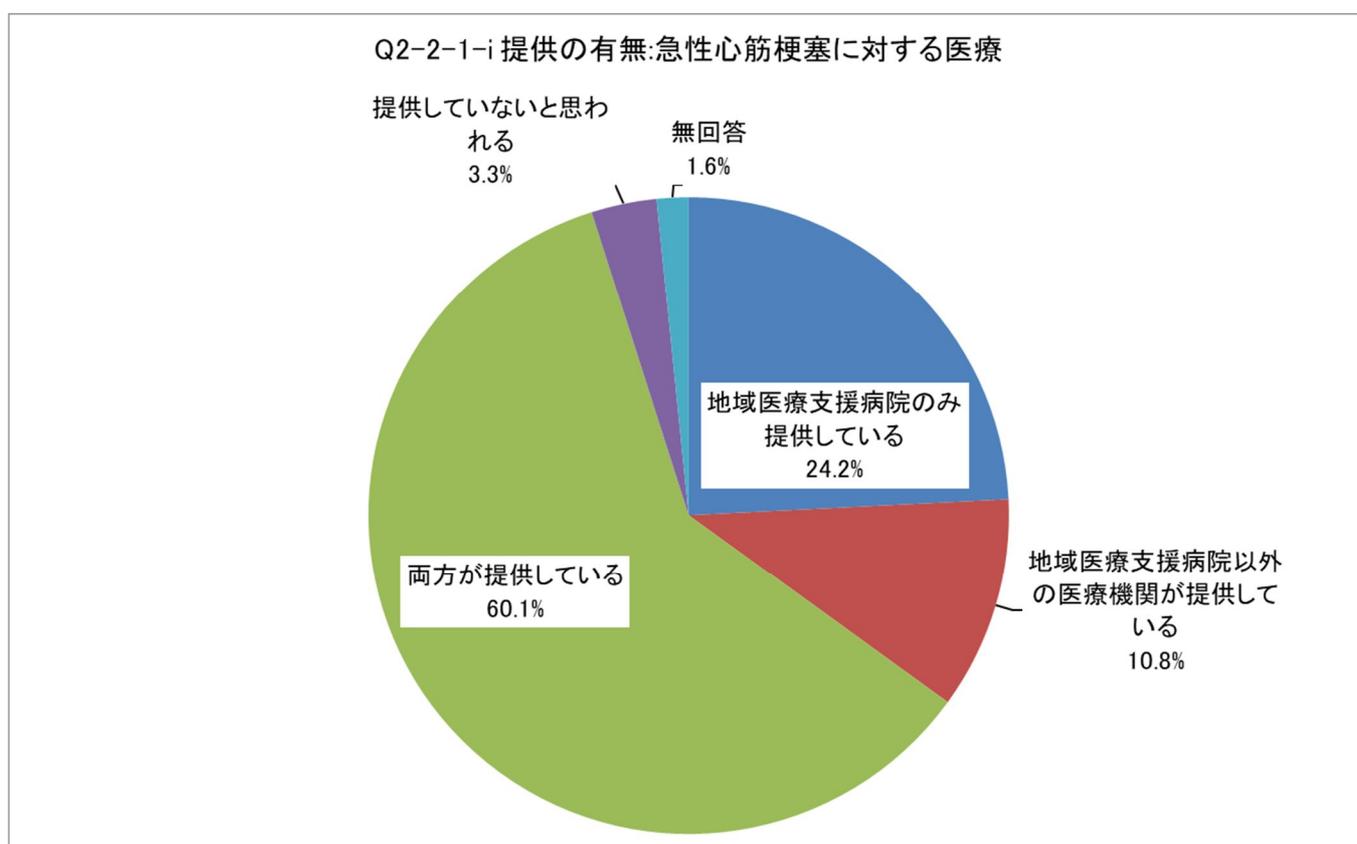


(15) Q2-2-1-i.提供の有無:急性心筋梗塞に対する医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「両方が提供している」(60.1%)である。次いで「地域医療支援病院のみ提供している」(24.2%)、「地域医療支援病院以外の医療機関が提供している」(10.8%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	119	24.2
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	53	10.8
3	両方が提供している	296	60.1
4	提供していないと思われる	16	3.3
	無回答	8	1.6
	全体	492	100.0



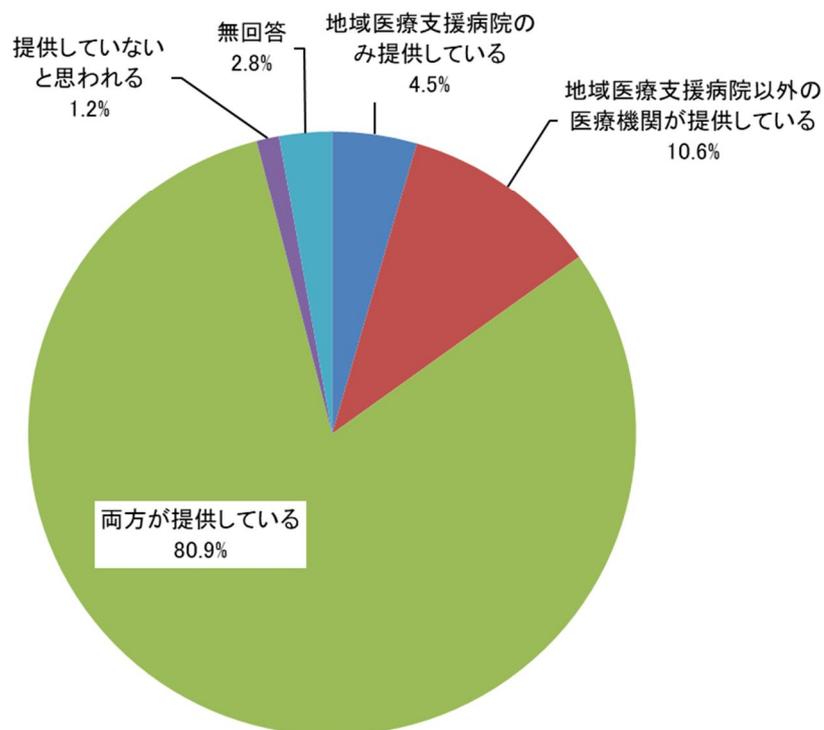
(16) Q2-2-1-j.提供の有無:糖尿病に対する医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「両方が提供している」(80.9%)である。次いで「地域医療支援病院以外の医療機関が提供している」(10.6%)、「地域医療支援病院のみ提供している」(4.5%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	22	4.5
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	52	10.6
3	両方が提供している	398	80.9
4	提供していないと思われる	6	1.2
	無回答	14	2.8
	全体	492	100.0

Q2-2-1-j 提供の有無:糖尿病に対する医療



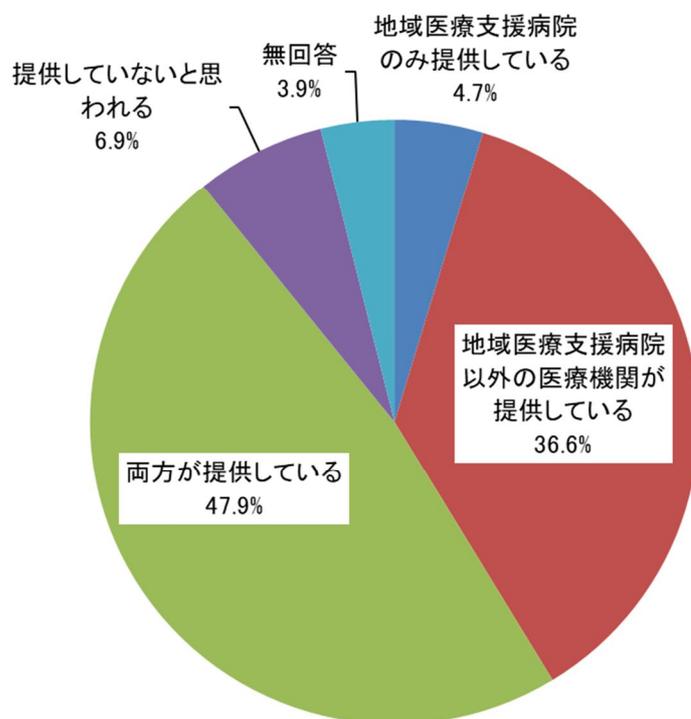
(17) Q2-2-1-k.提供の有無:精神疾患に対する医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「両方が提供している」(47.9%)である。次いで「地域医療支援病院以外の医療機関が提供している」(36.6%)、「提供していないと思われる」(6.9%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	23	4.7
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	180	36.6
3	両方が提供している	236	47.9
4	提供していないと思われる	34	6.9
	無回答	19	3.9
	全体	492	100.0

Q2-2-1-k 提供の有無:精神疾患に対する医療

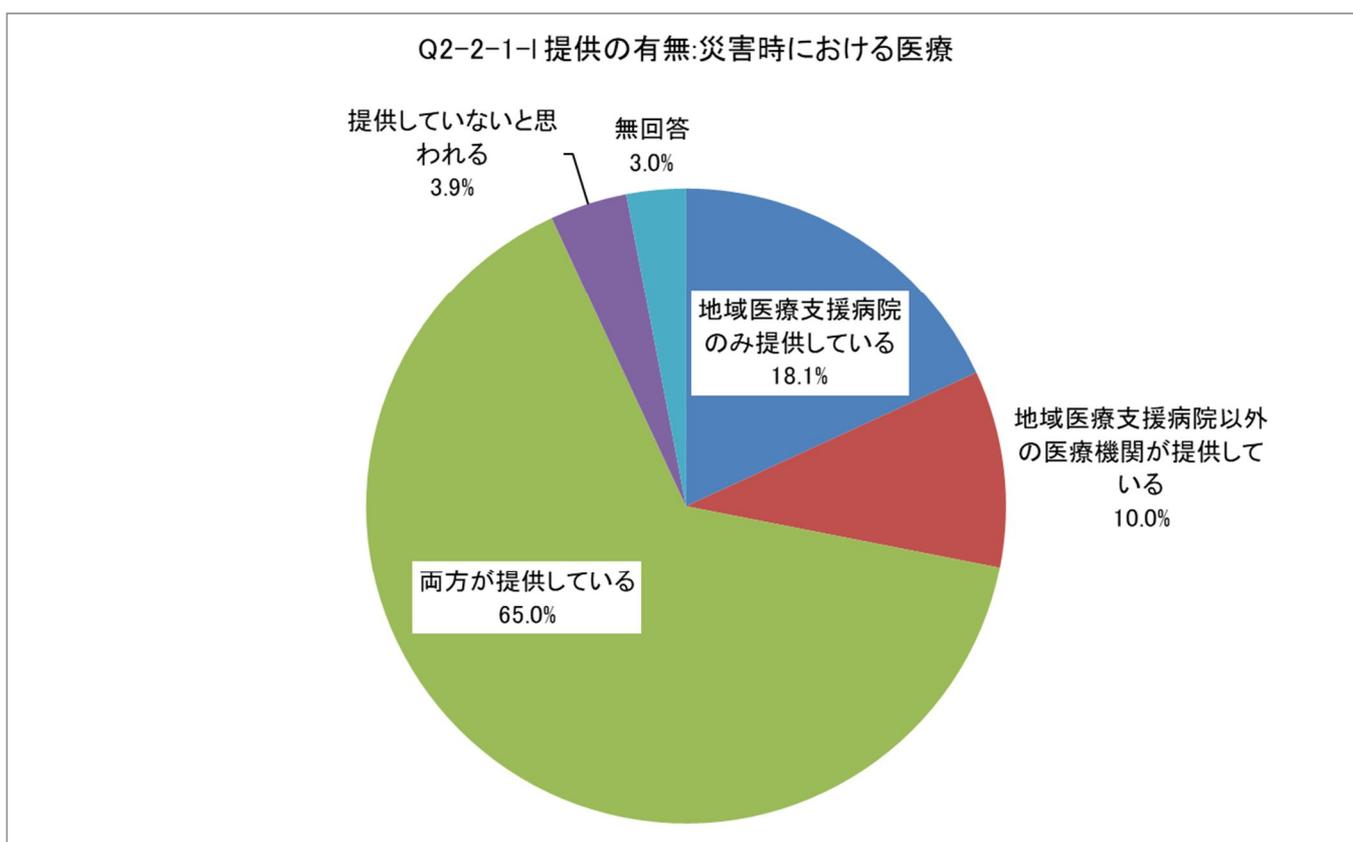


(18) Q2-2-1-I.提供の有無:災害時における医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「両方が提供している」(65.0%)である。次いで「地域医療支援病院のみ提供している」(18.1%)、「地域医療支援病院以外の医療機関が提供している」(10.0%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	89	18.1
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	49	10.0
3	両方が提供している	320	65.0
4	提供していないと思われる	19	3.9
	無回答	15	3.0
	全体	492	100.0

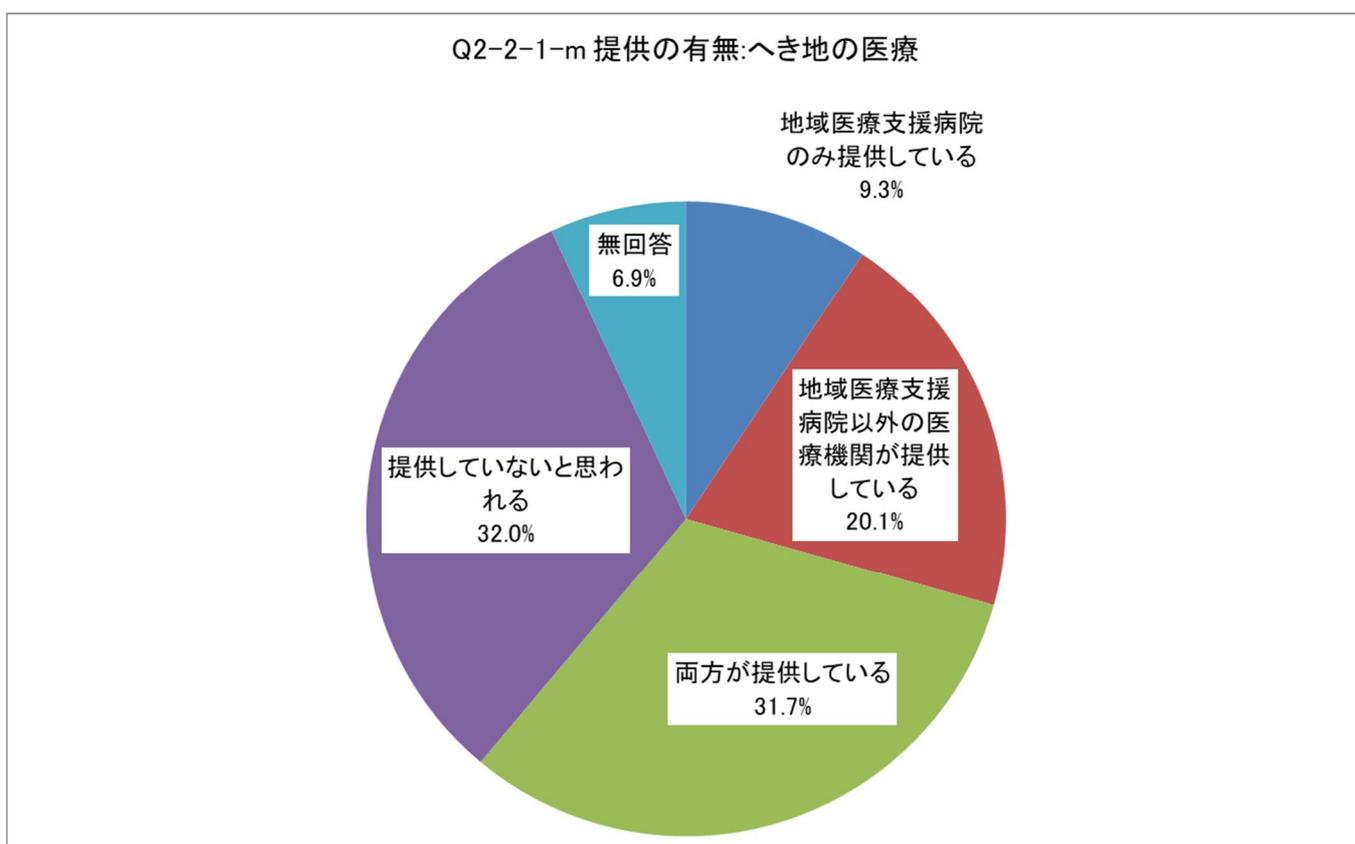


(19) Q2-2-1-m.提供の有無:へき地の医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「提供していないと思われる」(32.0%)である。次いで「両方が提供している」(31.7%)、「地域医療支援病院以外の医療機関が提供している」(20.1%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	46	9.3
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	99	20.1
3	両方が提供している	156	31.7
4	提供していないと思われる	157	32.0
	無回答	34	6.9
	全体	492	100.0

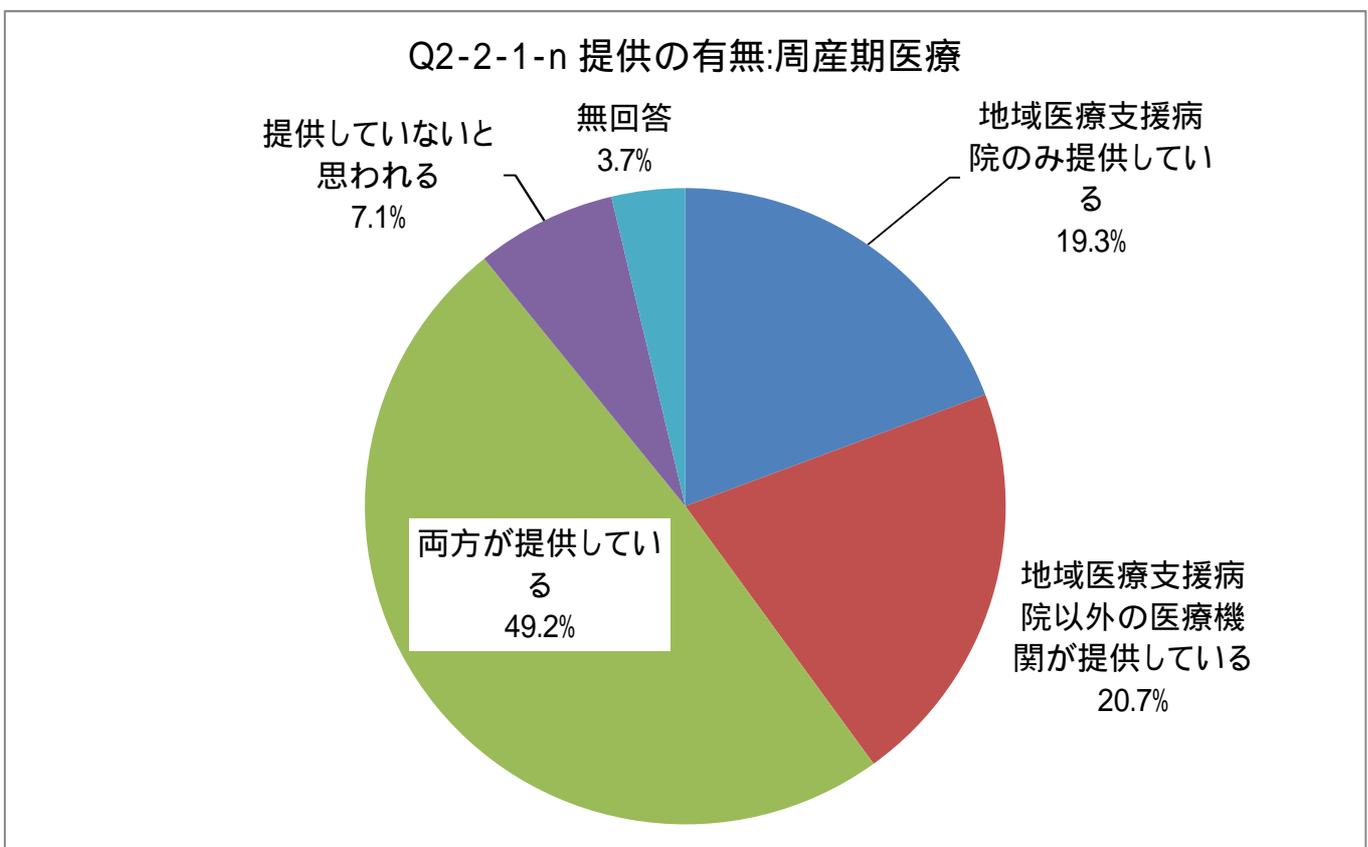


(20) Q2-2-1-n.提供の有無:周産期医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「両方が提供している」(49.2%)である。次いで「地域医療支援病院以外の医療機関が提供している」(20.7%)、「地域医療支援病院のみ提供している」(19.3%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	95	19.3
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	102	20.7
3	両方が提供している	242	49.2
4	提供していないと思われる	35	7.1
	無回答	18	3.7
	全体	492	100.0

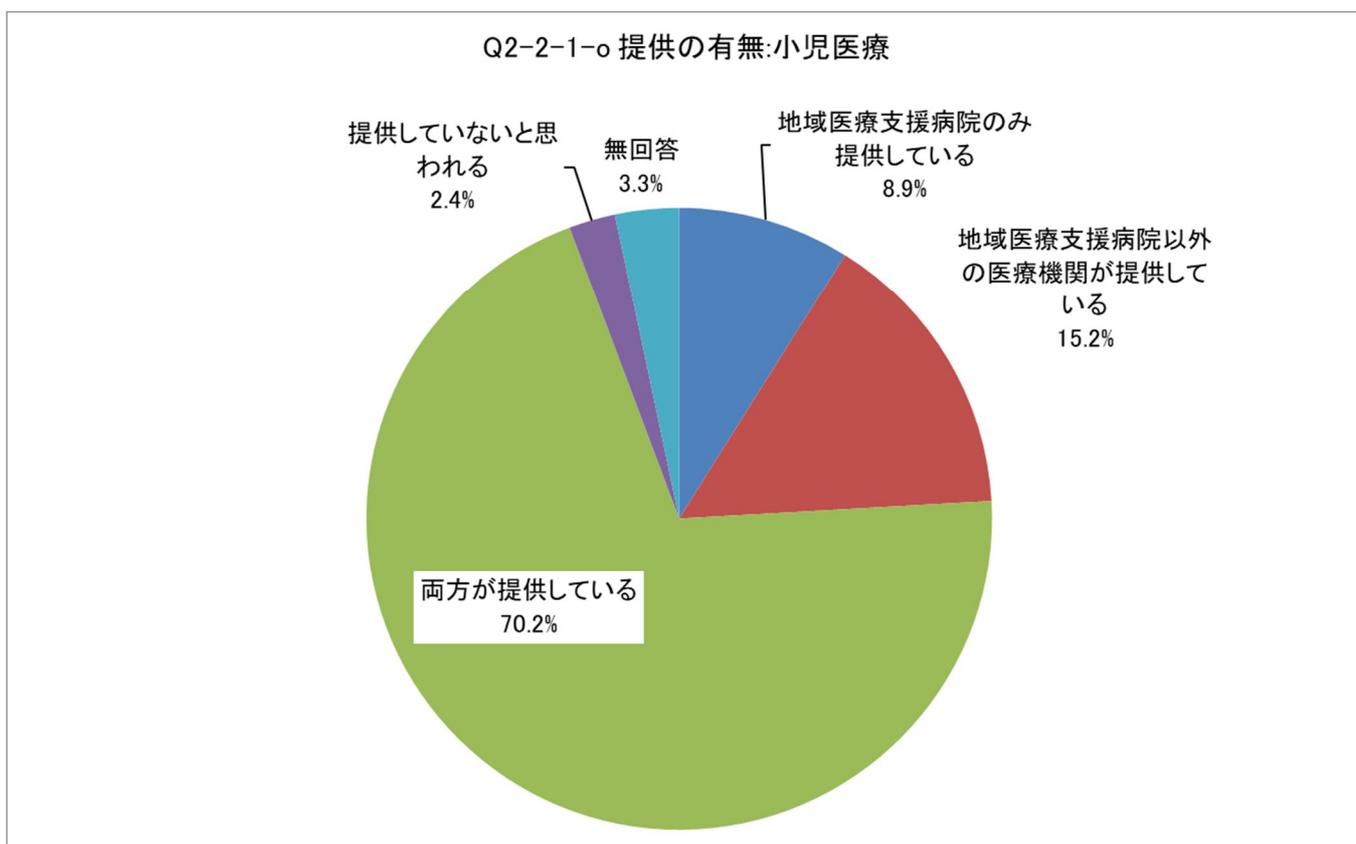


(21) Q2-2-1-o.提供の有無:小児医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「両方が提供している」(70.2%)である。次いで「地域医療支援病院以外の医療機関が提供している」(15.2%)、「地域医療支援病院のみ提供している」(8.9%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	44	8.9
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	75	15.2
3	両方が提供している	345	70.2
4	提供していないと思われる	12	2.4
	無回答	16	3.3
	全体	492	100.0

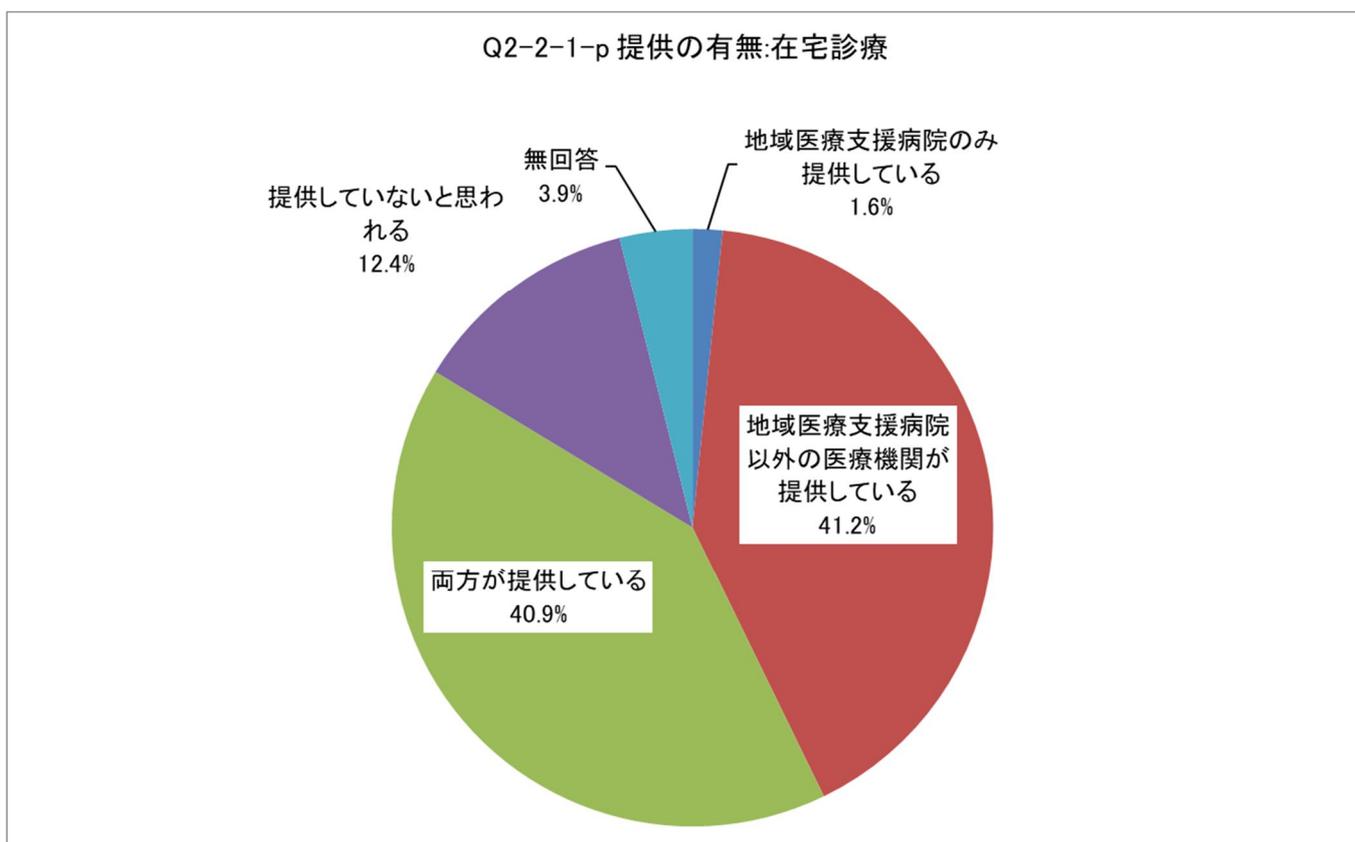


(22) Q2-2-1-p.提供の有無:在宅診療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「地域医療支援病院以外の医療機関が提供している」(41.2%)である。次いで「両方が提供している」(40.9%)、「提供していないと思われる」(12.4%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	8	1.6
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	203	41.2
3	両方が提供している	201	40.9
4	提供していないと思われる	61	12.4
	無回答	19	3.9
	全体	492	100.0

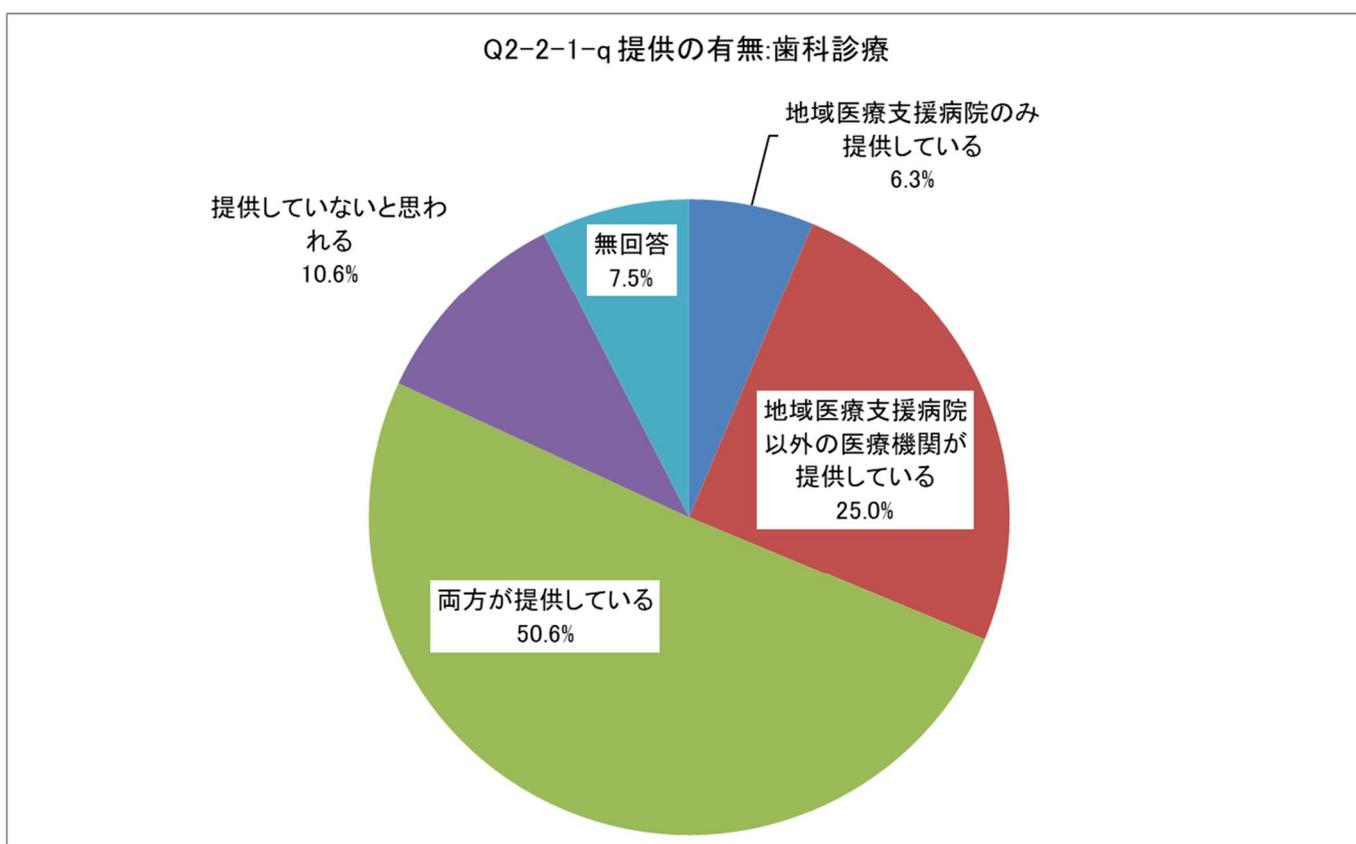


(23) Q2-2-1-q.提供の有無:歯科診療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「両方が提供している」(50.6%)である。次いで「地域医療支援病院以外の医療機関が提供している」(25.0%)、「提供していないと思われる」(10.6%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	31	6.3
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	123	25.0
3	両方が提供している	249	50.6
4	提供していないと思われる	52	10.6
	無回答	37	7.5
	全体	492	100.0

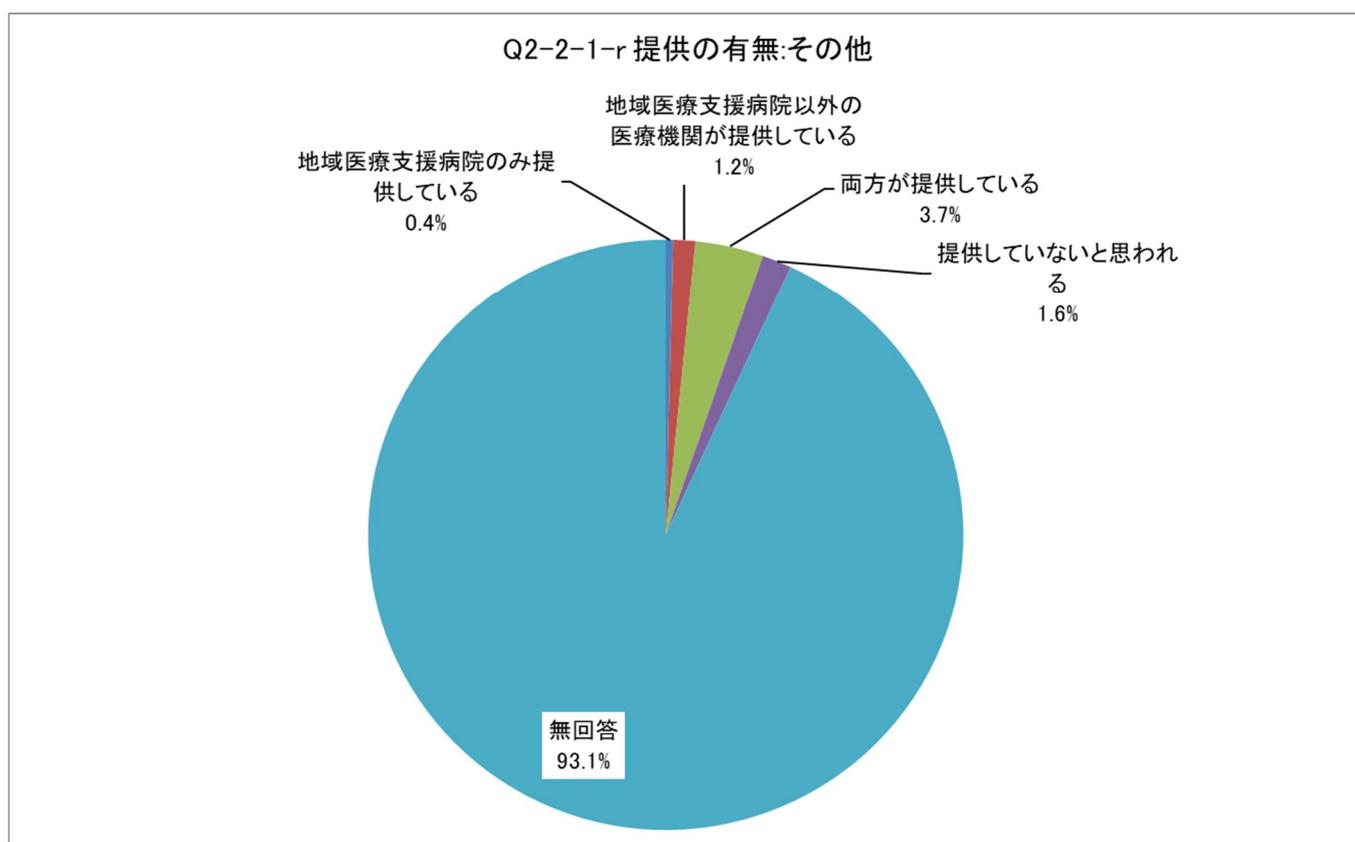


(24) Q2-2-1-r.提供の有無:その他...(S A)

【概要】

・最も多いのは「両方が提供している」(3.7%)である。次いで「提供していないと思われる」(1.6%)、「地域医療支援病院以外の医療機関が提供している」(1.2%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域医療支援病院のみ提供している	2	0.4
2	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	6	1.2
3	両方が提供している	18	3.7
4	提供していないと思われる	8	1.6
	無回答	458	93.1
	全体	492	100.0



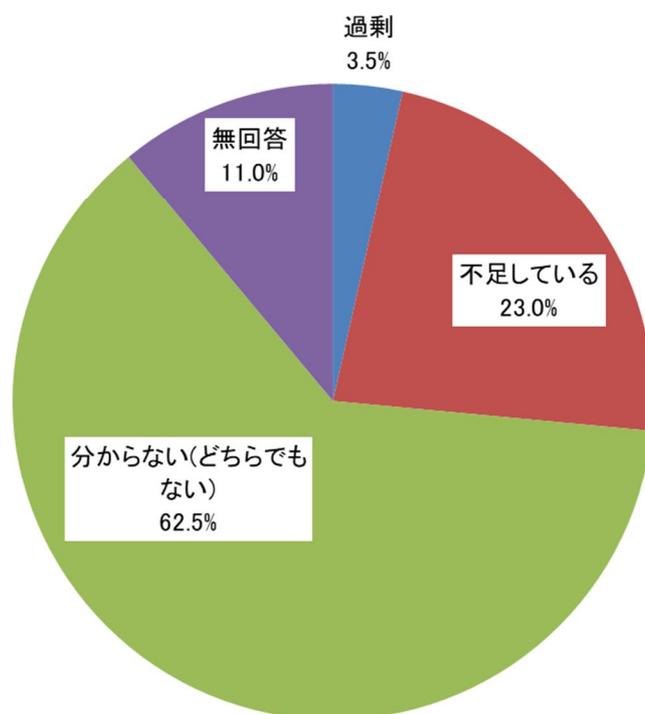
(25) Q2-2-2-a.提供の過不足:紹介患者への診療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「分からない(どちらでもない)」(62.5%)である。次いで「不足している」(23.0%)、「過剰」(3.5%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	17	3.5
2	不足している	113	23.0
3	分からない(どちらでもない)	308	62.5
	無回答	54	11.0
	全体	492	100.0

Q2-2-2-a 提供の過不足:紹介患者への診療



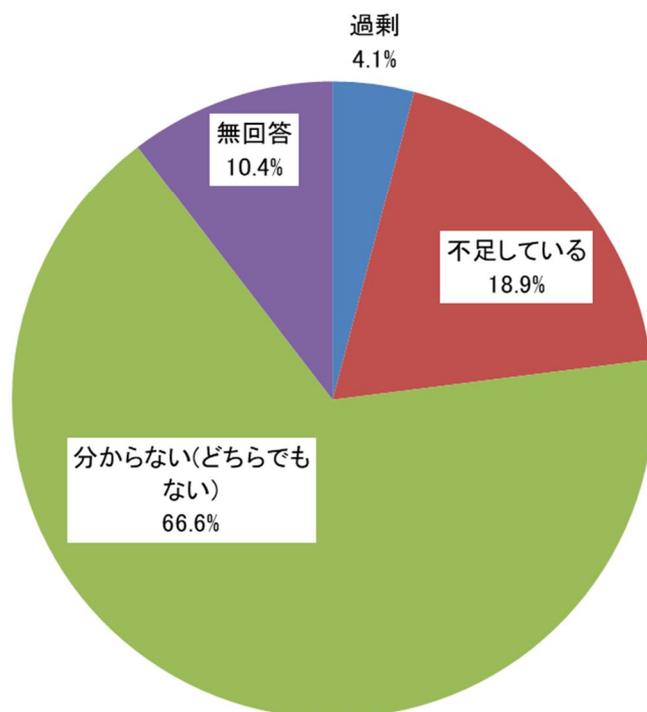
(26) Q2-2-2-b.提供の過不足:医療機器の共同利用...(S A)

【概要】

・最も多いのは「分からない(どちらでもない)」(66.6%)である。次いで「不足している」(18.9%)、「過剰」(4.1%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	20	4.1
2	不足している	93	18.9
3	分からない(どちらでもない)	328	66.6
	無回答	51	10.4
	全体	492	100.0

Q2-2-2-b 提供の過不足:医療機器の共同利用



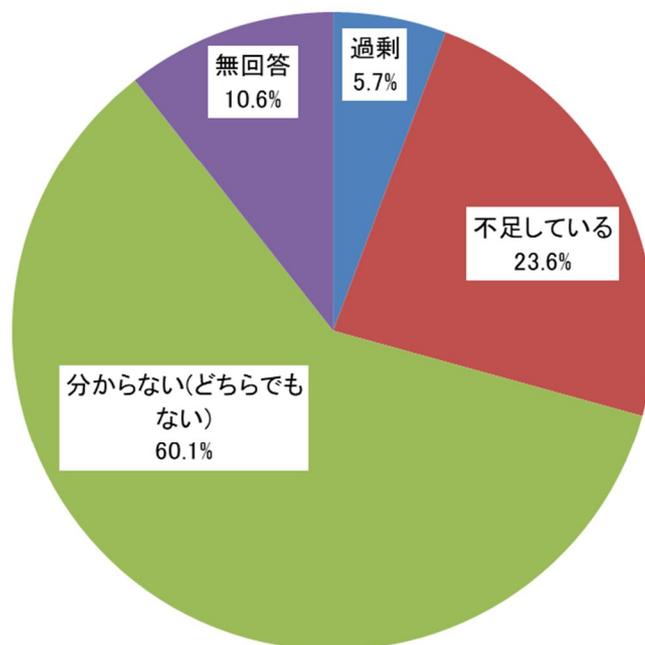
(27) Q2-2-2-c.提供の過不足:地域の医療従事者に対する研修...(S A)

【概要】

・最も多いのは「分からない(どちらでもない)」(60.1%)である。次いで「不足している」(23.6%)、「過剰」(5.7%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	28	5.7
2	不足している	116	23.6
3	分からない(どちらでもない)	296	60.1
	無回答	52	10.6
	全体	492	100.0

Q2-2-2-c 提供の過不足:地域の医療従事者に対する研修



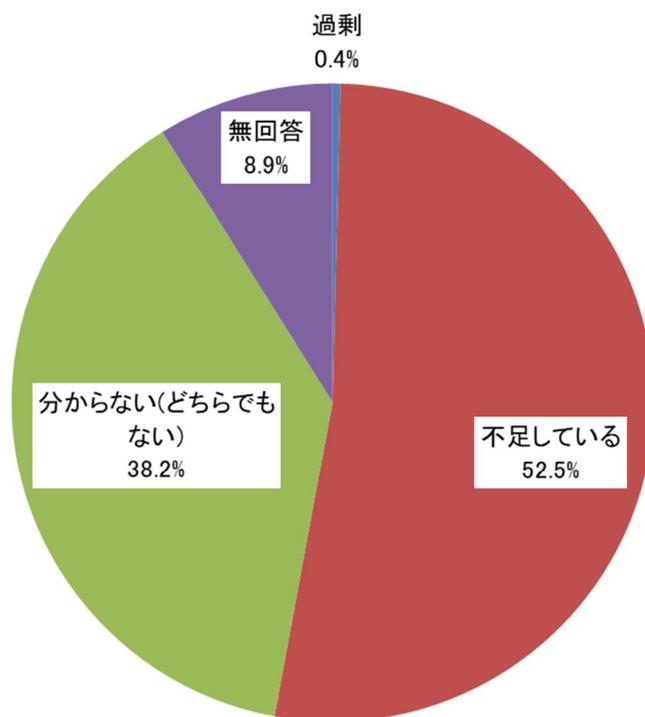
(28) Q2-2-2-d.提供の過不足:医師確保に資する体制整備...(S A)

【概要】

・最も多いのは「不足している」(52.5%)である。次いで「分からない(どちらでもない)」(38.2%)、「過剰」(0.4%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	2	0.4
2	不足している	258	52.5
3	分からない(どちらでもない)	188	38.2
	無回答	44	8.9
	全体	492	100.0

Q2-2-2-d 提供の過不足:医師確保に資する体制整備



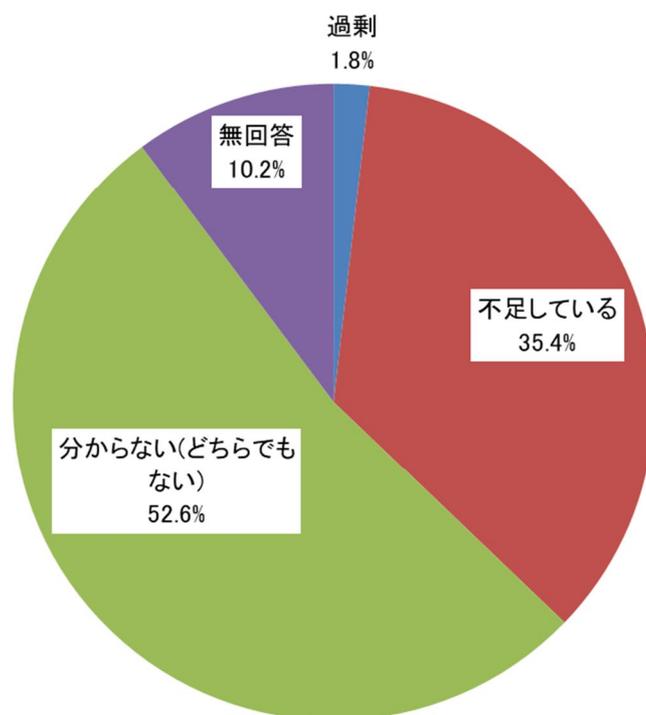
(29) Q2-2-2-e.提供の過不足:総合診療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「分からない(どちらでもない)」(52.6%)である。次いで「不足している」(35.4%)、「過剰」(1.8%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	9	1.8
2	不足している	174	35.4
3	分からない(どちらでもない)	259	52.6
	無回答	50	10.2
	全体	492	100.0

Q2-2-2-e 提供の過不足:総合診療



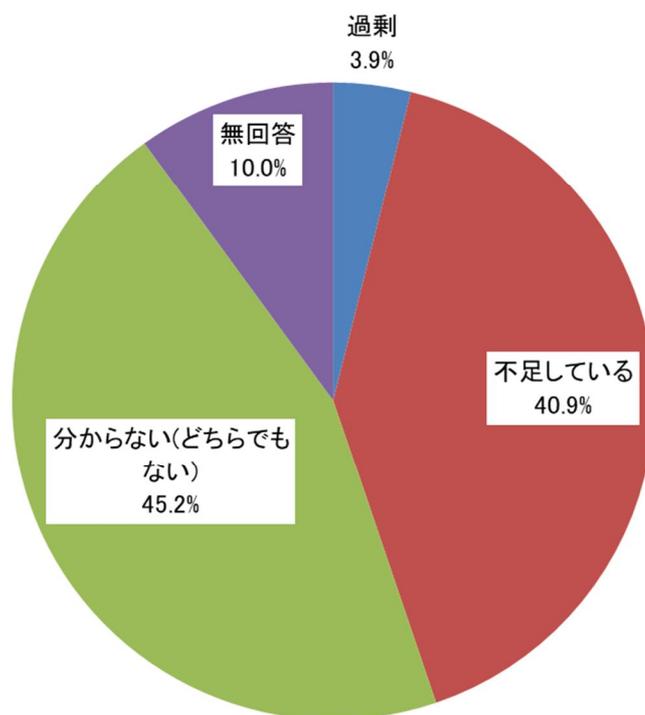
(30) Q2-2-2-f.提供の過不足:救急医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「分からない(どちらでもない)」(45.2%)である。次いで「不足している」(40.9%)、「過剰」(3.9%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	19	3.9
2	不足している	201	40.9
3	分からない(どちらでもない)	223	45.2
	無回答	49	10.0
	全体	492	100.0

Q2-2-2-f 提供の過不足:救急医療



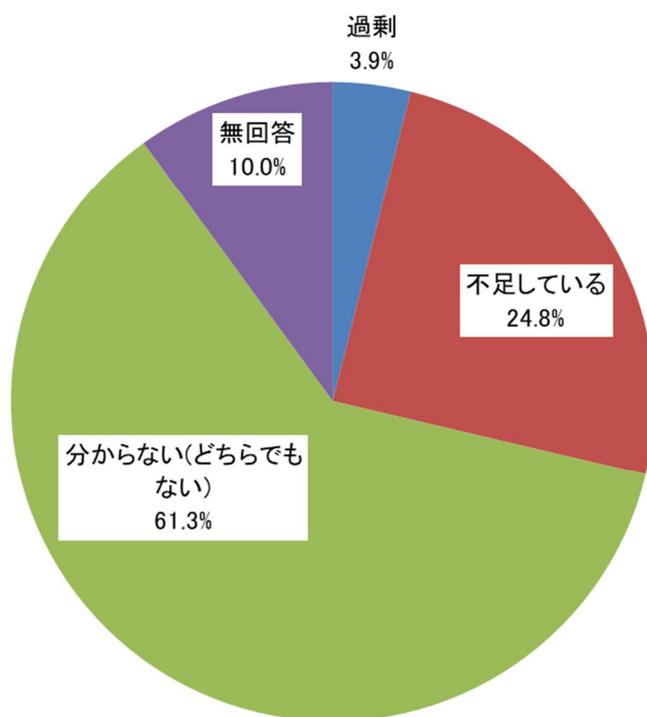
(31) Q2-2-2-g.提供の過不足:がんに対する医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「分からない(どちらでもない)」(61.3%)である。次いで「不足している」(24.8%)、「過剰」(3.9%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	19	3.9
2	不足している	122	24.8
3	分からない(どちらでもない)	302	61.3
	無回答	49	10.0
	全体	492	100.0

Q2-2-2-g 提供の過不足:がんに対する医療



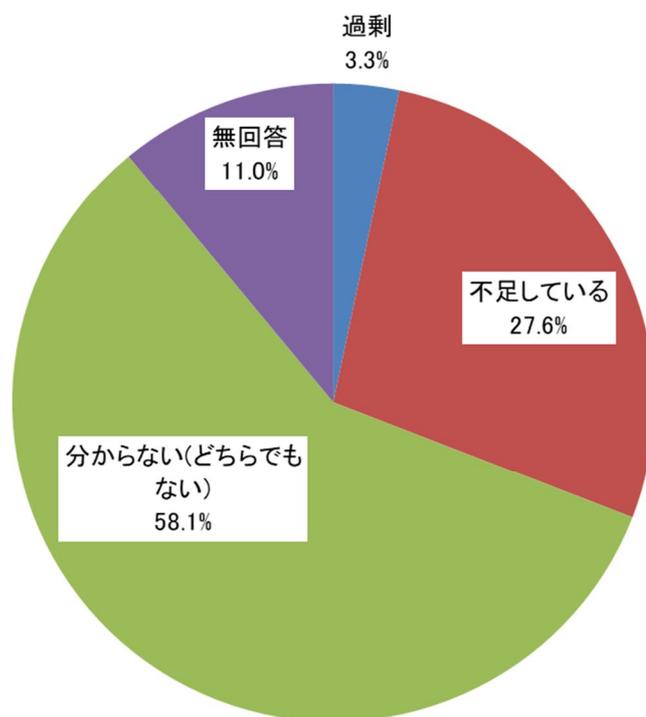
(32) Q2-2-2-h.提供の過不足:脳卒中に対する医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「分からない(どちらでもない)」(58.1%)である。次いで「不足している」(27.6%)、「過剰」(3.3%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	16	3.3
2	不足している	136	27.6
3	分からない(どちらでもない)	286	58.1
	無回答	54	11.0
	全体	492	100.0

Q2-2-2-h 提供の過不足:脳卒中に対する医療



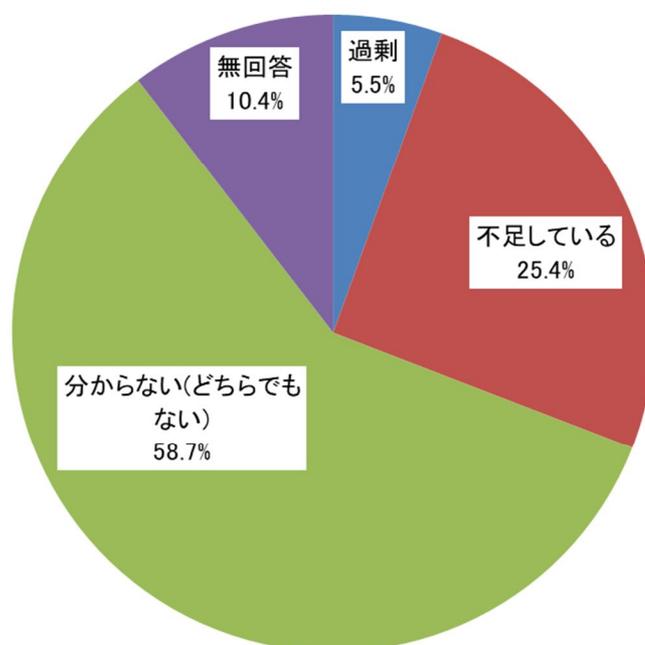
(33) Q2-2-2-i.提供の過不足:急性心筋梗塞に対する医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「分からない(どちらでもない)」(58.7%)である。次いで「不足している」(25.4%)、「過剰」(5.5%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	27	5.5
2	不足している	125	25.4
3	分からない(どちらでもない)	289	58.7
	無回答	51	10.4
	全体	492	100.0

Q2-2-2-i 提供の過不足:急性心筋梗塞に対する医療



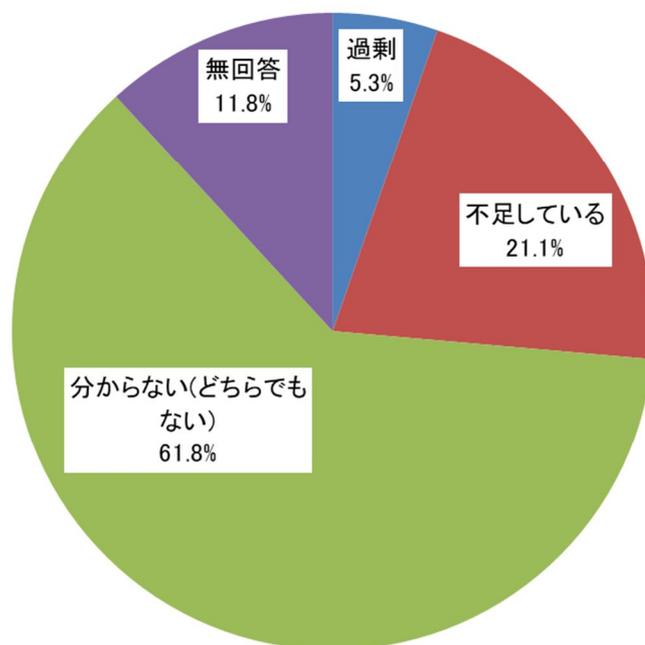
(34) Q2-2-2-j.提供の過不足:糖尿病に対する医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「分からない(どちらでもない)」(61.8%)である。次いで「不足している」(21.1%)、「過剰」(5.3%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	26	5.3
2	不足している	104	21.1
3	分からない(どちらでもない)	304	61.8
	無回答	58	11.8
	全体	492	100.0

Q2-2-2-j 提供の過不足:糖尿病に対する医療



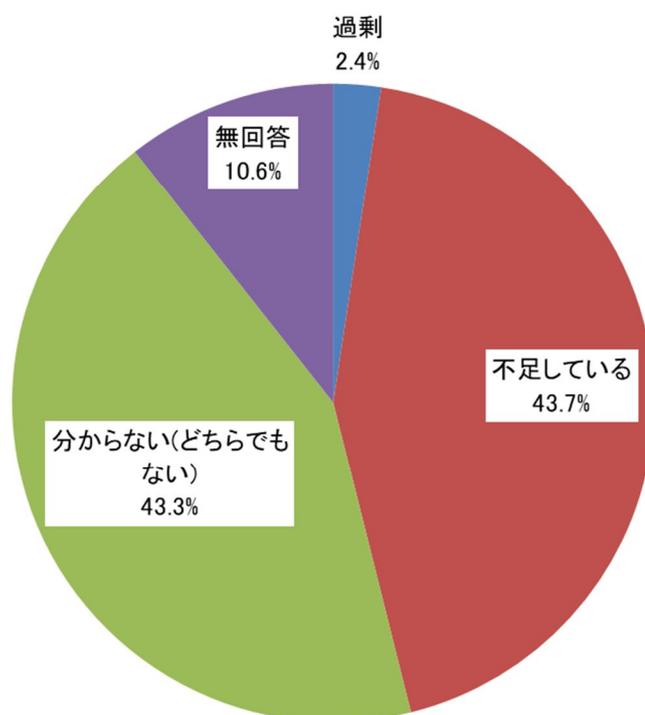
(35) Q2-2-2-k.提供の過不足:精神疾患に対する医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「不足している」(43.7%)である。次いで「分からない(どちらでもない)」(43.3%)、「過剰」(2.4%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	12	2.4
2	不足している	215	43.7
3	分からない(どちらでもない)	213	43.3
	無回答	52	10.6
	全体	492	100.0

Q2-2-2-k 提供の過不足:精神疾患に対する医療



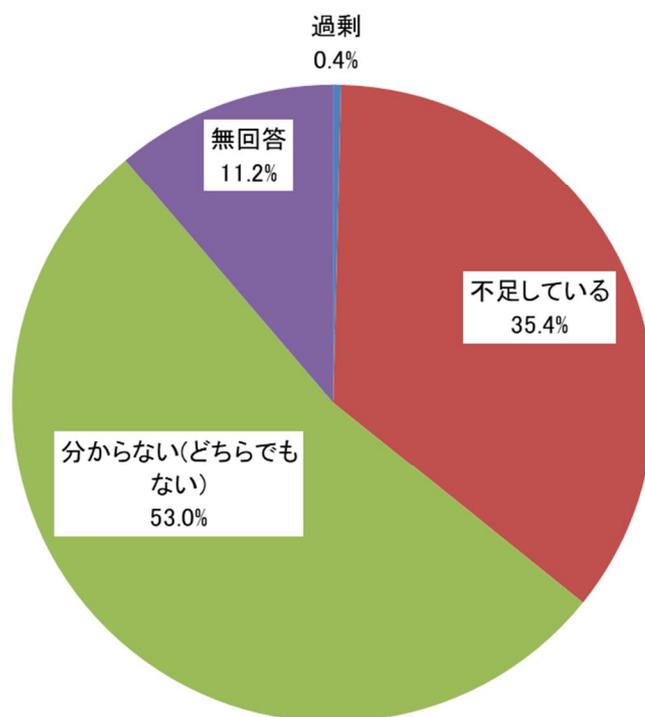
(36) Q2-2-2-1.提供の過不足:災害時における医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「分からない(どちらでもない)」(53.0%)である。次いで「不足している」(35.4%)、「過剰」(0.4%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	2	0.4
2	不足している	174	35.4
3	分からない(どちらでもない)	261	53.0
	無回答	55	11.2
	全体	492	100.0

Q2-2-2-1 提供の過不足:災害時における医療

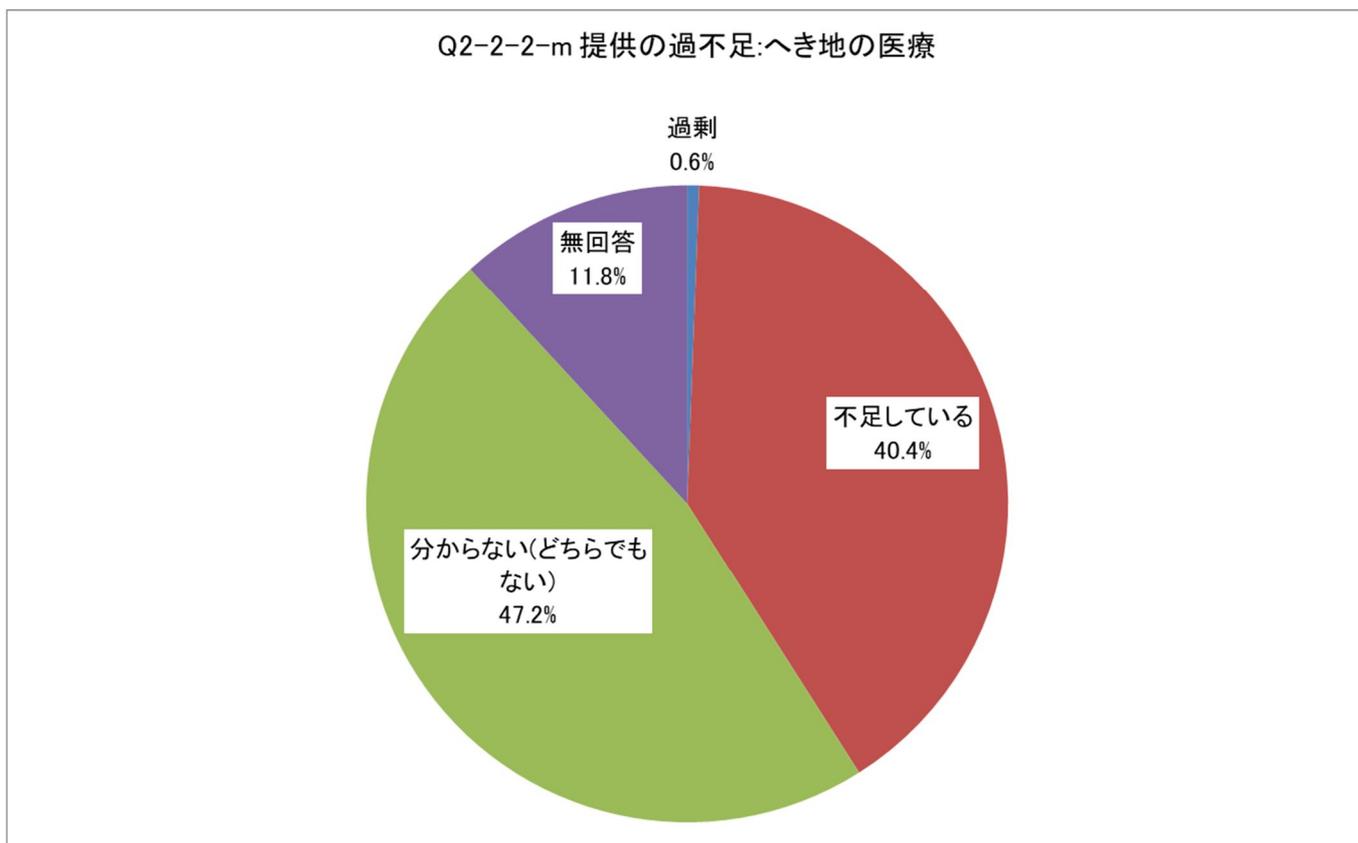


(37) Q2-2-2-m.提供の過不足:へき地の医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「分からない(どちらでもない)」(47.2%)である。次いで「不足している」(40.4%)、「過剰」(0.6%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	3	0.6
2	不足している	199	40.4
3	分からない(どちらでもない)	232	47.2
	無回答	58	11.8
	全体	492	100.0



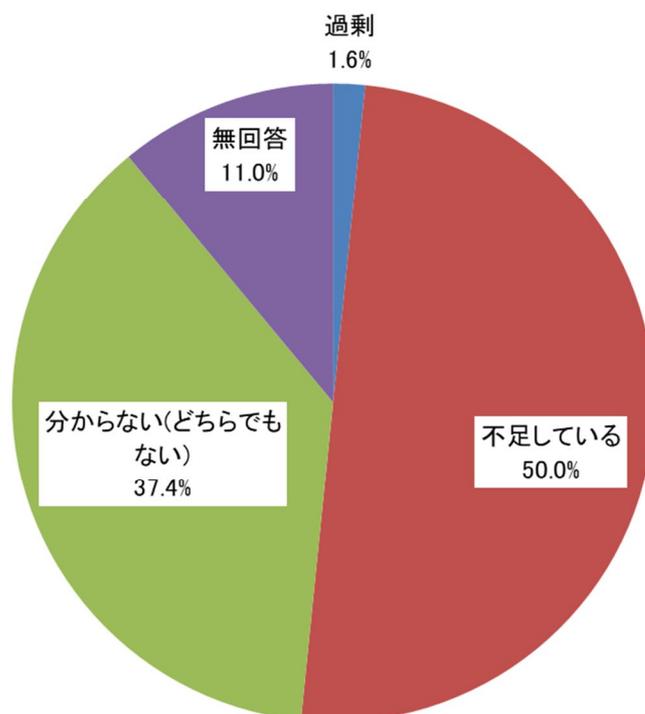
(38) Q2-2-2-n.提供の過不足:周産期医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「不足している」(50.0%)である。次いで「分からない(どちらでもない)」(37.4%)、「過剰」(1.6%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	8	1.6
2	不足している	246	50.0
3	分からない(どちらでもない)	184	37.4
	無回答	54	11.0
	全体	492	100.0

Q2-2-2-n 提供の過不足:周産期医療

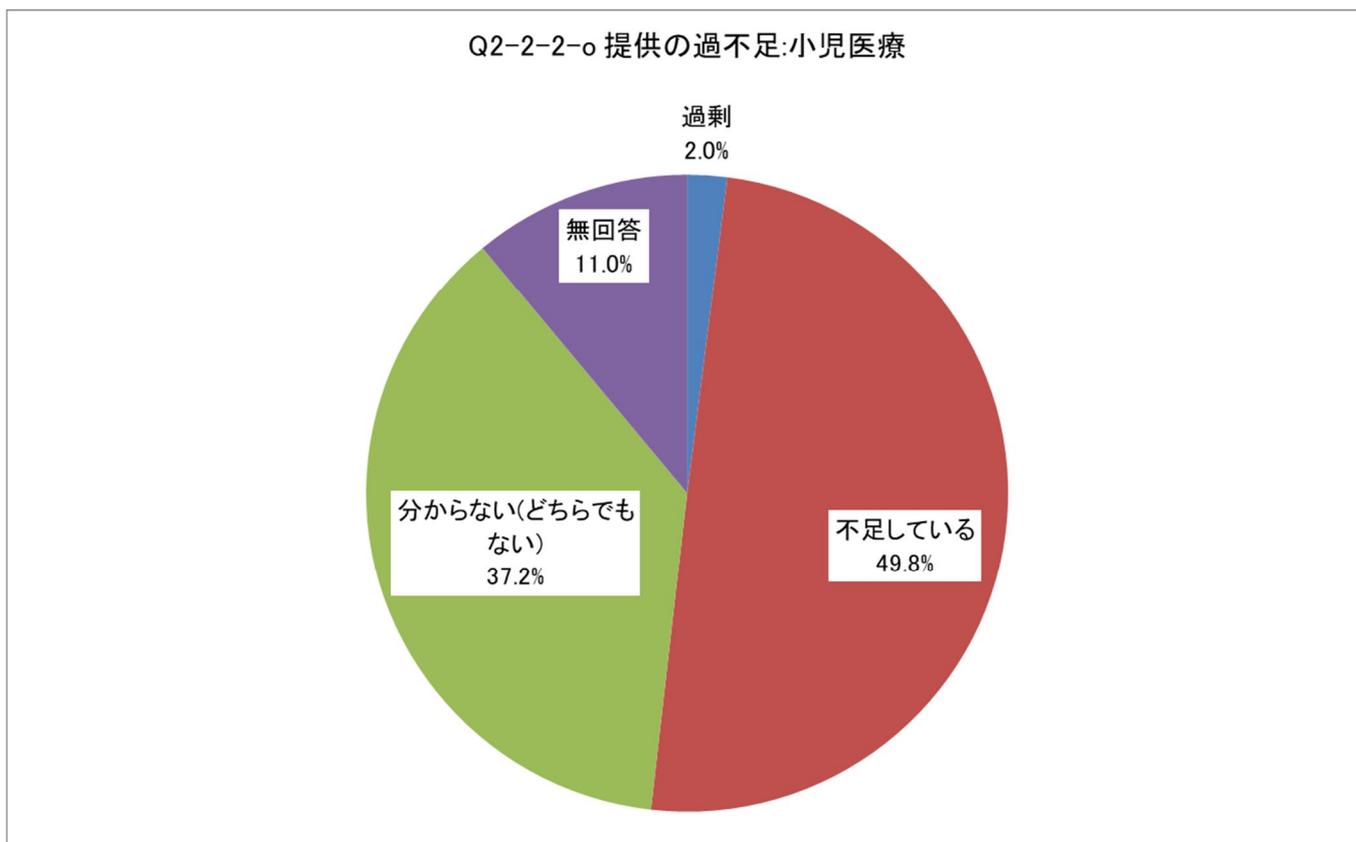


(39) Q2-2-2-o.提供の過不足:小児医療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「不足している」(49.8%)である。次いで「分からない(どちらでもない)」(37.2%)、「過剰」(2.0%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	10	2.0
2	不足している	245	49.8
3	分からない(どちらでもない)	183	37.2
	無回答	54	11.0
	全体	492	100.0



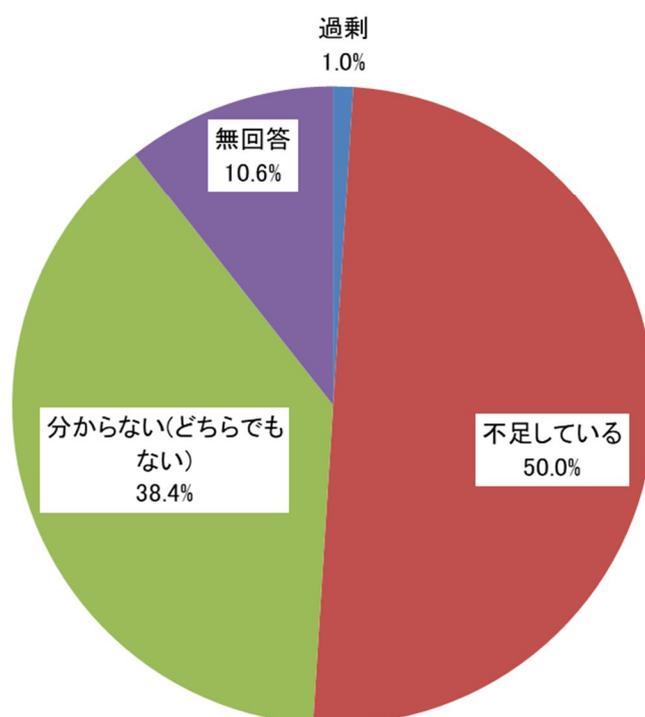
(40) Q2-2-2-p.提供の過不足:在宅診療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「不足している」(50.0%)である。次いで「分からない(どちらでもない)」(38.4%)、「過剰」(1.0%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	5	1.0
2	不足している	246	50.0
3	分からない(どちらでもない)	189	38.4
	無回答	52	10.6
	全体	492	100.0

Q2-2-2-p 提供の過不足:在宅診療



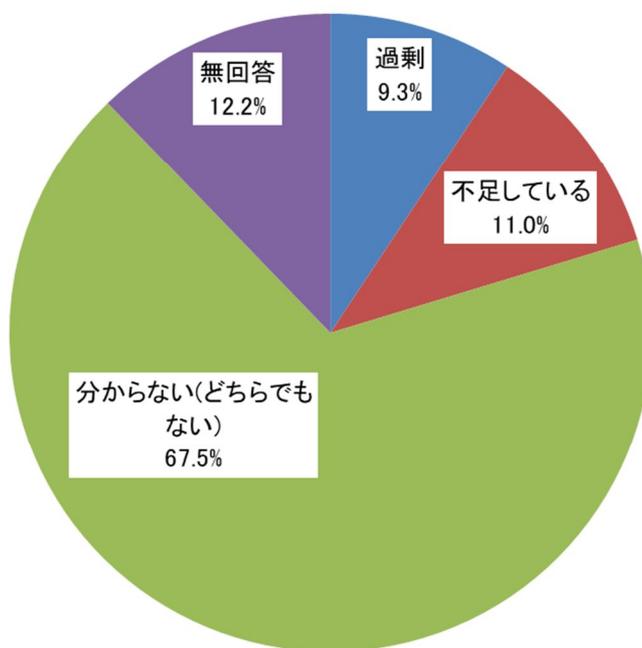
(41) Q2-2-2-q.提供の過不足:歯科診療...(S A)

【概要】

・最も多いのは「分からない(どちらでもない)」(67.5%)である。次いで「不足している」(11.0%)、「過剰」(9.3%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	46	9.3
2	不足している	54	11.0
3	分からない(どちらでもない)	332	67.5
	無回答	60	12.2
	全体	492	100.0

Q2-2-2-q 提供の過不足:歯科診療

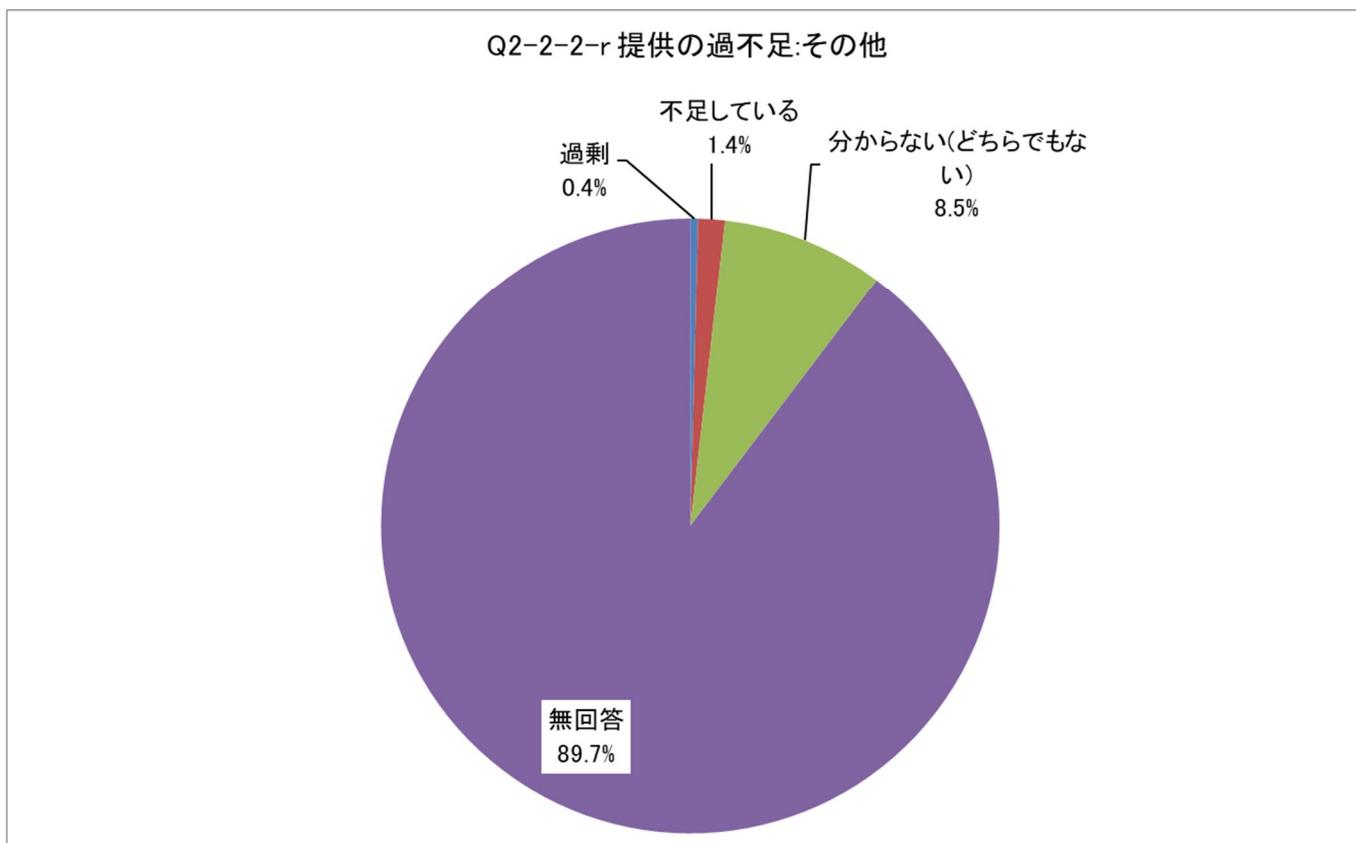


(42) Q2-2-2-r.提供の過不足:その他...(S A)

【概要】

・最も多いのは「分からない(どちらでもない)」(8.5%)である。次いで「不足している」(1.4%)、「過剰」(0.4%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	過剰	2	0.4
2	不足している	7	1.4
3	分からない(どちらでもない)	42	8.5
	無回答	441	89.7
	全体	492	100.0



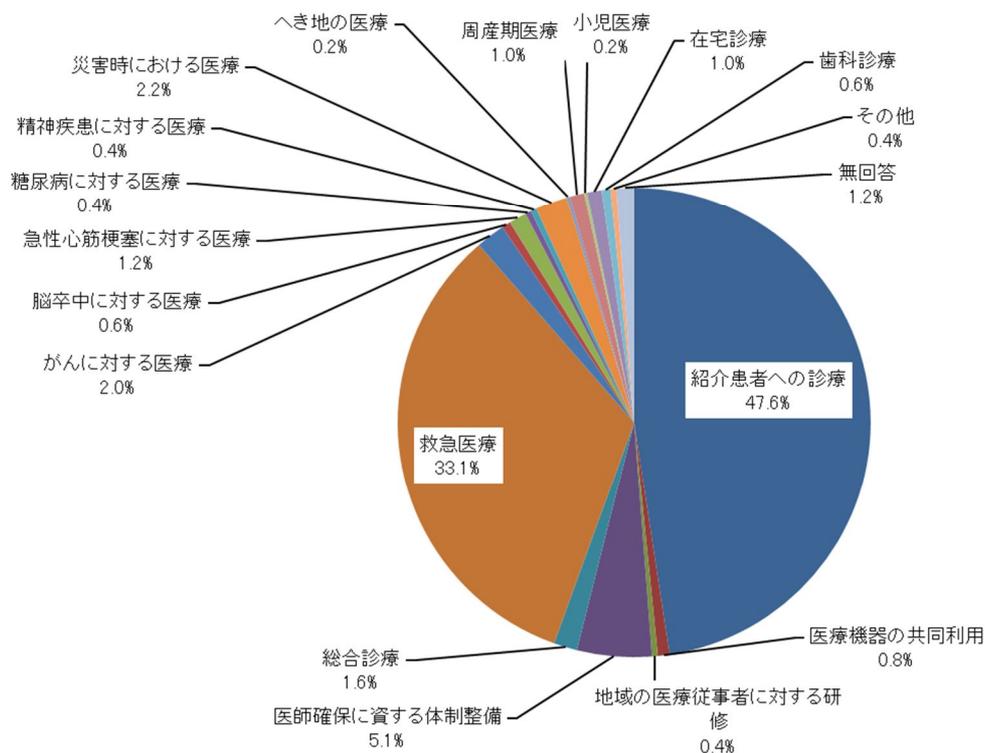
(43) Q2-3-1.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 1位...(S A)

【概要】

・最も多いのは「紹介患者への診療」(47.6%)である。次いで「救急医療」(33.1%)、「医師確保に資する体制整備」(5.1%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	紹介患者への診療	233	47.6
2	医療機器の共同利用	4	0.8
3	地域の医療従事者に対する研修	2	0.4
4	医師確保に資する体制整備	25	5.1
5	総合診療	8	1.6
6	救急医療	163	33.1
7	がんに対する医療	10	2.0
8	脳卒中に対する医療	3	0.6
9	急性心筋梗塞に対する医療	6	1.2
10	糖尿病に対する医療	2	0.4
11	精神疾患に対する医療	2	0.4
12	災害時における医療	11	2.2
13	へき地の医療	1	0.2
14	周産期医療	5	1.0
15	小児医療	1	0.2
16	在宅診療	5	1.0
17	歯科診療	3	0.6
18	その他	2	0.4
	無回答	6	1.2
	全体	492	100.0

Q2-3-1 地域医療支援病院が担うべき医療機能:1位



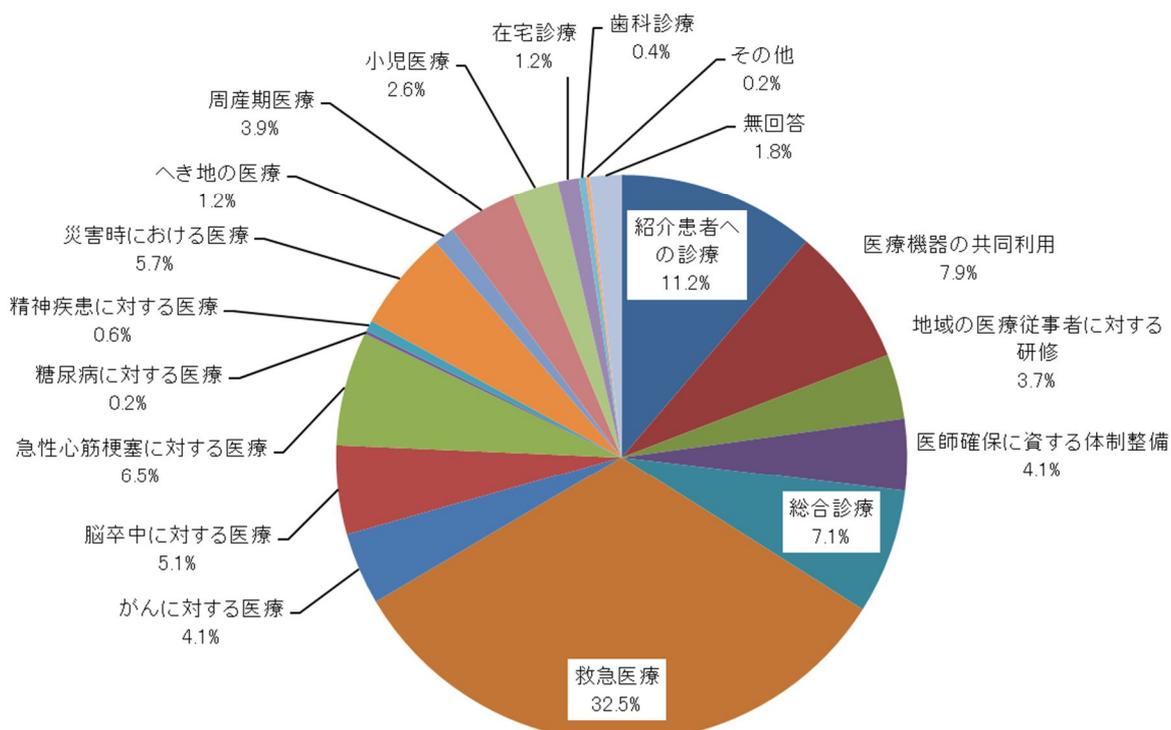
(44) Q2-3-2.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 2位...(S A)

【概要】

・最も多いのは「救急医療」(32.5%)である。次いで「紹介患者への診療」(11.2%)、「医療機器の共同利用」(7.9%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	紹介患者への診療	55	11.2
2	医療機器の共同利用	39	7.9
3	地域の医療従事者に対する研修	18	3.7
4	医師確保に資する体制整備	20	4.1
5	総合診療	35	7.1
6	救急医療	160	32.5
7	がんに対する医療	20	4.1
8	脳卒中に対する医療	25	5.1
9	急性心筋梗塞に対する医療	32	6.5
10	糖尿病に対する医療	1	0.2
11	精神疾患に対する医療	3	0.6
12	災害時における医療	28	5.7
13	へき地の医療	6	1.2
14	周産期医療	19	3.9
15	小児医療	13	2.6
16	在宅診療	6	1.2
17	歯科診療	2	0.4
18	その他	1	0.2
	無回答	9	1.8
	全体	492	100.0

Q2-3-2 地域医療支援病院が担うべき医療機能:2位



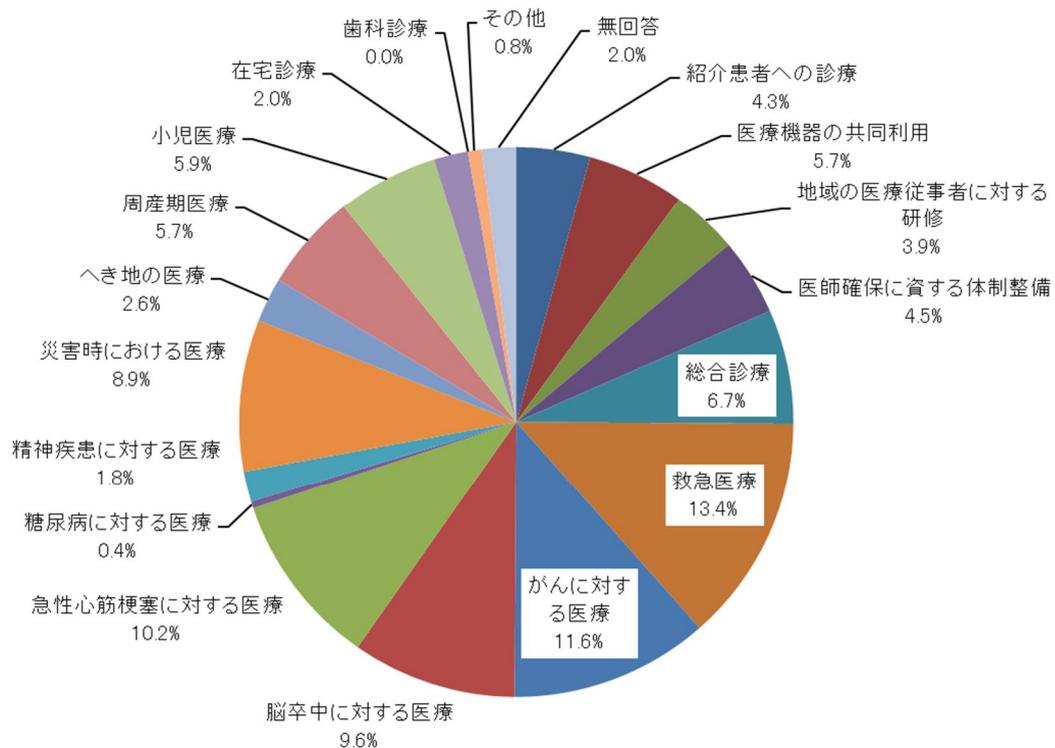
(45) Q2-3-3.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 3位...(S A)

【概要】

・最も多いのは「救急医療」(13.4%)である。次いで「がんに対する医療」(11.6%)、「急性心筋梗塞に対する医療」(10.2%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	紹介患者への診療	21	4.3
2	医療機器の共同利用	28	5.7
3	地域の医療従事者に対する研修	19	3.9
4	医師確保に資する体制整備	22	4.5
5	総合診療	33	6.7
6	救急医療	66	13.4
7	がんに対する医療	57	11.6
8	脳卒中に対する医療	47	9.6
9	急性心筋梗塞に対する医療	50	10.2
10	糖尿病に対する医療	2	0.4
11	精神疾患に対する医療	9	1.8
12	災害時における医療	44	8.9
13	へき地の医療	13	2.6
14	周産期医療	28	5.7
15	小児医療	29	5.9
16	在宅診療	10	2.0
17	歯科診療	0	0.0
18	その他	4	0.8
	無回答	10	2.0
	全体	492	100.0

Q2-3-3 地域医療支援病院が担うべき医療機能:3位



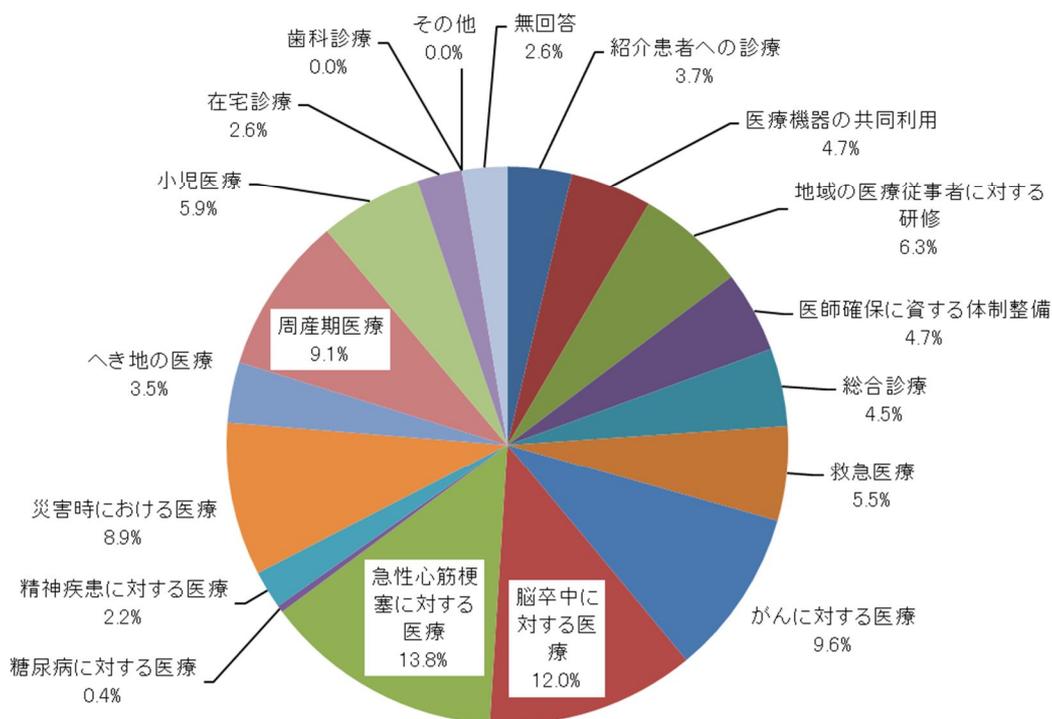
(46) Q2-3-4.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 4位...(S A)

【概要】

・最も多いのは「急性心筋梗塞に対する医療」(13.8%)である。次いで「脳卒中に対する医療」(12.0%)、「がんに対する医療」(9.6%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	紹介患者への診療	18	3.7
2	医療機器の共同利用	23	4.7
3	地域の医療従事者に対する研修	31	6.3
4	医師確保に資する体制整備	23	4.7
5	総合診療	22	4.5
6	救急医療	27	5.5
7	がんに対する医療	47	9.6
8	脳卒中に対する医療	59	12.0
9	急性心筋梗塞に対する医療	68	13.8
10	糖尿病に対する医療	2	0.4
11	精神疾患に対する医療	11	2.2
12	災害時における医療	44	8.9
13	へき地の医療	17	3.5
14	周産期医療	45	9.1
15	小児医療	29	5.9
16	在宅診療	13	2.6
17	歯科診療	0	0.0
18	その他	0	0.0
	無回答	13	2.6
	全体	492	100.0

Q2-3-4 地域医療支援病院が担うべき医療機能:4位



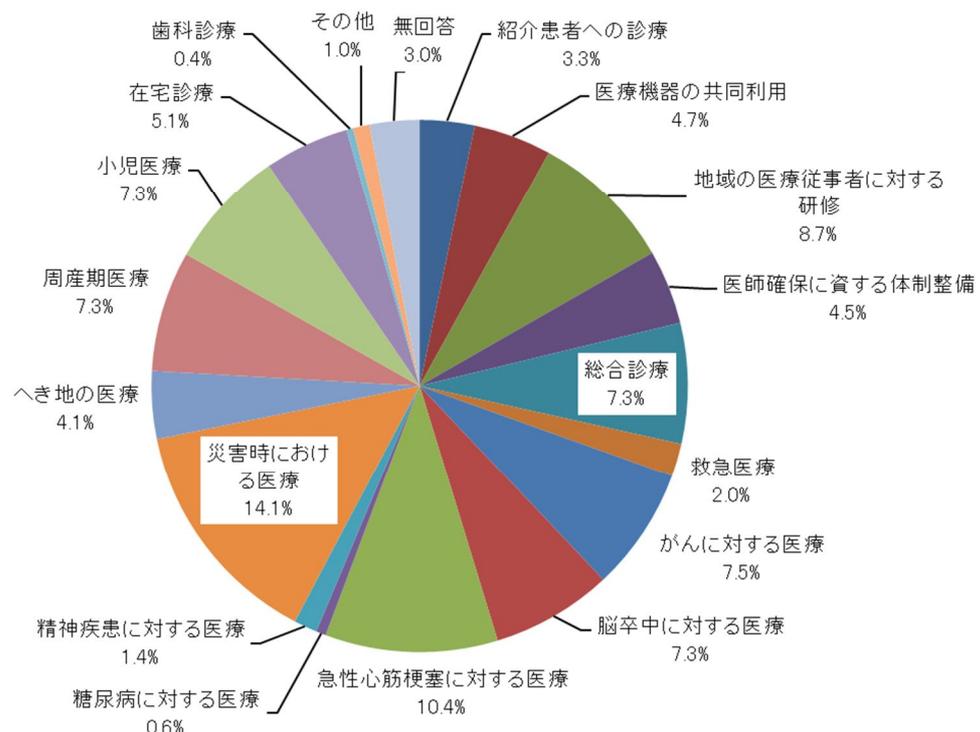
(47) Q2-3-5.地域医療支援病院が担うべき医療機能:5位...(S A)

【概要】

・最も多いのは「災害時における医療」(14.1%)である。次いで「急性心筋梗塞に対する医療」(10.4%)、「地域の医療従事者に対する研修」(8.7%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	紹介患者への診療	16	3.3
2	医療機器の共同利用	23	4.7
3	地域の医療従事者に対する研修	43	8.7
4	医師確保に資する体制整備	22	4.5
5	総合診療	36	7.3
6	救急医療	10	2.0
7	がんに対する医療	37	7.5
8	脳卒中に対する医療	36	7.3
9	急性心筋梗塞に対する医療	51	10.4
10	糖尿病に対する医療	3	0.6
11	精神疾患に対する医療	7	1.4
12	災害時における医療	69	14.1
13	へき地の医療	20	4.1
14	周産期医療	36	7.3
15	小児医療	36	7.3
16	在宅診療	25	5.1
17	歯科診療	2	0.4
18	その他	5	1.0
	無回答	15	3.0
	全体	492	100.0

Q2-3-5 地域医療支援病院が担うべき医療機能:5位

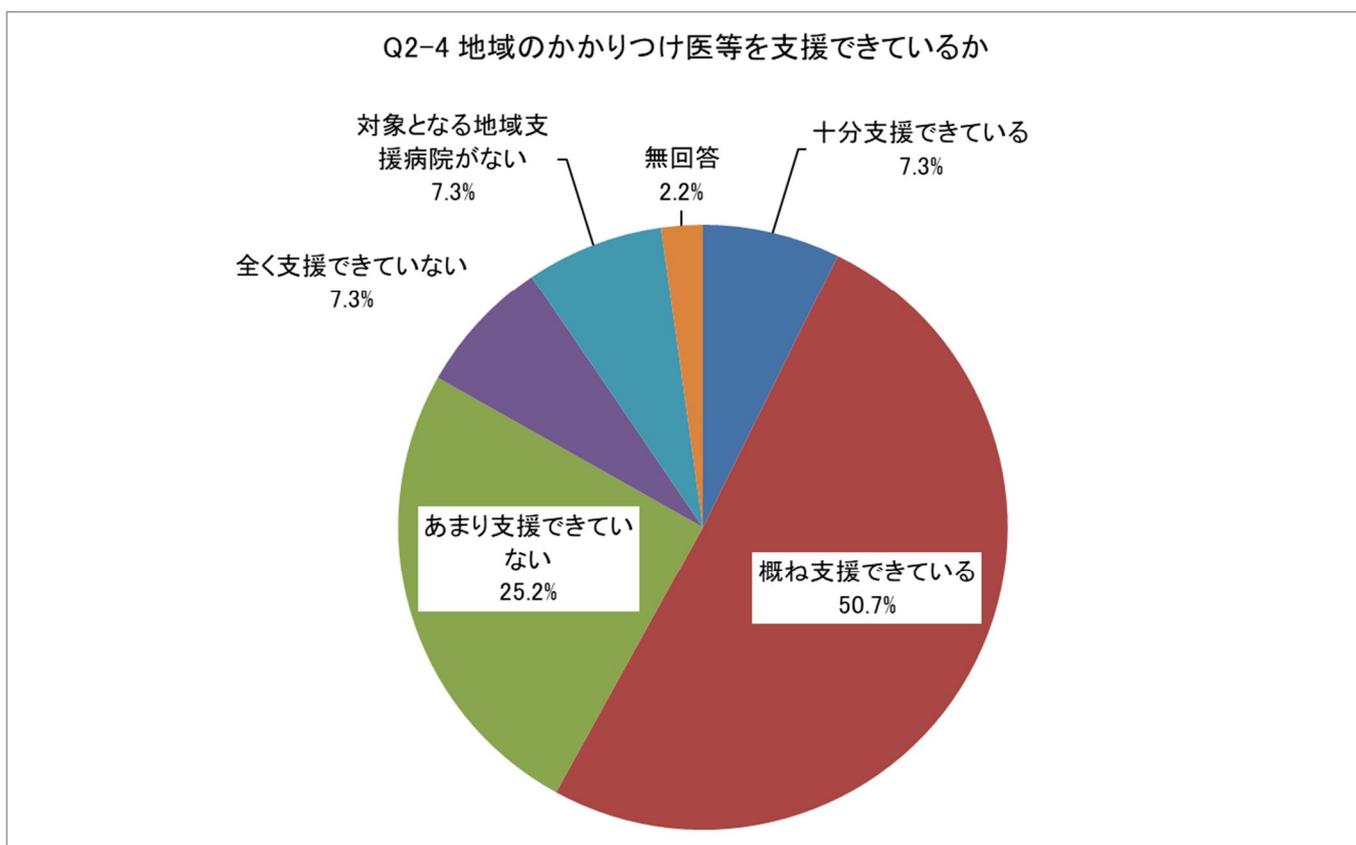


(48) Q2-4.地域のかかりつけ医等を支援できているか...(S A)

【概要】

・最も多いのは「概ね支援できている」(50.7%)である。次いで「あまり支援できていない」(25.2%)、「十分支援できている」(7.3%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	十分支援できている	36	7.3
2	概ね支援できている	249	50.7
3	あまり支援できていない	124	25.2
4	全く支援できていない	36	7.3
5	対象となる地域支援病院がない	36	7.3
	無回答	11	2.2
	全体	492	100.0



2-4-1 地域医療構想調整会議において、どのような改善策を講じる必要があるとお考えでしょうか？
2次医療圏単位の調整会議では時間の制約もあり、総論的なシナリオありきの会議に終始している。
1次医療圏単位の地域の実情に踏み込んだ会議を積み上げて行く必要がある。
3年後に400床規模の中核病院が完成するので、新中核病院が地域医療支援病院となるよう交渉している。
あまりにも事務的で具体的な提案が少ない。
医師・看護師を含めたメディカルスタッフの確保も協議項目に追加してほしい。地域医療構想調整会議の中で、地域医療支援病院からの支援を受けると、このような展開が認められたという具体的な事例の提示があるといいと思います
いずれの病院も医師不足がある。医師確保のためにどのように体制を整えたら良いのか。医療制度そのものも問題であるため、その取組みが困難である。
各医療機関が担う病床機能の協議 介護医療院の確保 在宅医療・介護サービスの連携
各自自治体単位で連携を含めた医療活動の実態を把握し、それぞれの地域での医療の問題点、医療を確認したうえで、三次医療圏全体でそれらの話し合いを行った方が、その地域特有の問題点、ニーズ調整すべき箇所が見えてくるのではないかと思う
各病院の特徴を生かした病床機能評価 安定した病院経営ができるよう配慮 病床機能評価をわかりつけ医に周知
各支援病院の役割、医師の適正配置、圏域の見直しや調整
現在の調整会議がいわゆるグチの言い合いになってほとんど機能していない しっかりした目標をもった会議運営を希望する
この会議の構想自体が問題。NDBやレセプトデータで予想できる事ではないし病床機能報告も病棟単位では意味がない、在宅医療が充実、獲得できる見込みがない。それを前提のPLANを考えても無意味
医療スタッフの不足が当地区の課題であり(地域の実情)それを解決できない(みこみが立たない)ところで、その先の構想を立てる事は変でしょう。
この小さい地域に病院がないので、病院ができなければなんともしようがない。
これは会議ではなく承認の場最初に県の結論ありきという状況、慢性期病棟を当地の地域支援病院で増やす意図がわからない。当地ではむしろ急性期の患者を必ず受け入れてくれる事が最も重要
在宅医療を行なうDrが不足している
支援病院は、回復期や@@などの病床を作るべきでなく救急や高度医療を充実させるべき
すべての二次医療圏に地域医療支援病院があるのが望ましいのかもしれないが、(当地区のように)地域医療支援病院のない地域でも、その趣旨に近い医療機関の役割分担や連携がある程度できてきていると思う。
地域医療支援病院の設置に拘るのではなく、各地区(二次医療圏)毎の医療の実情、問題点を共有し、解決する機会に発展させてもらいたい。
積極的介入の必要性は現在ないと考えます。現状を示す数値を現場に提供して頂くことで、現場の参考にする程度のもので可と考えます。
専門医療に特化した病院 基本的には紹介患者のケア診療
地域医療構想会議では主として病床機能分けに時間が割かれているので、地域医療構想会議と域医療構想との関係性についてその関係性を協議されていない。今後は地域医療構想の中で地域医療支援病院の役割等について詳細な説明が必要ではないか？例えば在宅医療等に関しては、地域医療支援病院が地域医療構想の中では一般診療所をどのように支えていくかの議論をする必要がある。地域医療構想会議のなかでもあまりにも統計説明の時間が多いため省く必要がある。
地域医療構想は病床機能(急性期、回復期等)の分析から将来の病院の機能を決めようという発想だが、地域における病院の役割、例えば在宅医療から見た議論が欠けているように思われます。地域医療支援病院という立場からの考え方も示していただきたい。
地域医療支援病院の運営母体(県病院局)に、地域の実情を理解・把握してもらい、有床診療所の利用を促進させていただきたい。特に認知機能低下、認知症の受け入れ時に離床したり、一般入院患者より注意を要し、人員不足もあり対応できない現状で断られるケースが多い。認知機能低下の方の入院時対応点数加算も考慮していただきたいが、地方は人員不足が基本にある。人件費も高くなり経営できない状況にある。
調整会議の中で、地域医療支援病院の括りでの話し合い、調整は行われていないように思います 各医療機関の目指す医療体制がまだ発信集約されていない。その後調整する段階において支援病院の役割を再考することになるのでは。
バスを保製して双方が連絡しやすくする。
病院、特に公立病院の連携、統合
病院と診療所の連携強化。@とともに看護施設、福祉施設との連携強化。多職種一丸となった地域バスの作製。行政一体となった医療資源の@@(医師・看護師・介護士)。訪問看護支援センターの設置(在宅医療のため)。どんどんここ5~6年で開業医が閉鎖に追い込まれる(高齢のため)と思われる。若手医師の開業医が望まれる。
病床削減に関する病床機能分担の話ばかりで堂々巡りの状態
ベッド数の協議に集中する傾向があり、実際にそのベッドを運用するために必要な空床状況等の情報共有など、連携強化の議論が今後必要になると思われる。
まず、議題にのせていただきたい。(協議の場にのせていただきたい)
まず地域医療支援病院という認識がない。当地区には総合病院が2カ所しかなく、両病院とも積極的に地域医療に貢献している。あらためて、問題になる事とは思わない。
目的が「医療費を減らす」こと、とはっきり言うべき。それに対する反論や避難を受ける気概もなしに県などの腰掛役人が「ベッドを減らすことではありませぬ」などと「???」という言動をくり返すので、出席者は毎回、煙に巻かれてばかりである。そして、現在、医療の大変革期を迎えつつあるのにそのことを国民は全く知らない。行政は国民への周知が、最初にすべき仕事でしょう。「あなたの地域はこの程度の医療しかできなくなりますので、御不満なら都会に引越して下さい」と。
医師の偏在を是正する。医師の不足している病院に医師を派遣して応援する。
医師会と病院との協議が必要である。双方の参加が得られる会議の開催は、スケジュール調整が困難であり改善策の考察も難しいのが現状。
医師偏在、総合医不足
医療資源(医師供給)の深刻な不足が地域支援病院を弱体化させている他、ますます顕著になっている。まず、医師偏在化、不足をたてなおすことが、地域医療調整会議よりも先に行うべきことである(調整できない状態といえる)
遠郊医療圏であれば良いが、医師不足、看護師不足等でむずかしい。
我医師会は離島にある。救急医療に対する対策が一番大切と考えている。1.ドクターヘリの整備 2.夜間救急に対する整備
会議が何をもめているのか？具体的な事が見えてこない。総論はわかるがその先がない。

<p>会議では、主に4つの病床機能別の病床数についての協議であり、地域に必要で不足している医療機能については協議できていない。2025年に向けた病床数の調整の協議とともに、現在の病院における医療機能を総括し、将来のニーズに合わせる協議が必要と考える。</p>
<p><b>2-4-1 地域医療構想調整会議において、どのような改善策を講じる必要があるとお考えでしょうか？</b></p>
<p>会議内容の住民への周知</p>
<p>概ね協議出来ているが、国立ガンセンター東病院が超高度となっていて、救急に対するベッドの数に苦慮している。小児(新生児・周産期)が大変である。(流山市の人口は、東京都三鷹市と人口が同じとなった)。医療圏に松戸市立病院が存在するが、流山市は二次病院しか存在しないため、災害時にも、JMAT、DMAT等のサポートがうけられない可能性大である</p>
<p>該当番号に位置にあると思われるが、今少し当該支援病院を含む、地域医療構想調整会議に係る認識度が、医師会内でも浸透されていない面があると考えられるので、これまで以上に当該会議の必要性、重要性につき意識を高めていく必要があると考えられる。</p>
<p>各医療機関の実情の情報共有と地域として目指すべき医療体制に向けての対策</p>
<p>各支援病院間での、診療科目機能等の調整</p>
<p>各種診療科において常時診察できる状態を!! 十分な医師数が必要</p>
<p>各地域における格差の少ない医療圏となるような配置を考慮して頂く</p>
<p>各地域の実情に応じた柔軟な対応ができるような中央の政策が必要。画一的な政策は「百害あって1利」なしです。</p>
<p>各地域医療支援病院が連携しそれぞれの担う分野・役割の方向を協議。画一的な報告ではなくどの分野でどのように貢献したかを報告する。他の医療機関からの要望を会議として取りまとめる</p>
<p>各病院の病床機能の自主的な報告から得られた数値をもとに検討をスタートさせた調整会議では、公的病院改革プランや公的医療機関2025プランが調整会議に提出され、その内容について協議しているところであります。</p>
<p>現在各地域医療支援病院の高度急性期や急性期の病床数といった病床機能の分け方や病床数の調整が議論の中心となっております。2025年の地域に必要な病床機能を、限られた医療資源で効率よく市民に提供するためには、医師偏在や診療科目偏在といったそれぞれの地域の事情を考慮した検討や救急医療をはじめ、民間病院では経営上困難な医療機能についても検討しなければなりません。そうした病床数の数値では検討しにくい課題に対して圏域の抱える課題として検討する事が大切と考えております。</p>
<p>患者移動など詳細につかんでいるようだが、それに対しBED数の調整などは、自然にまかせた方がよいのではないかと</p>
<p>管内にふたば医療センター附属病院(2次救急)(30床)があるが、まだ地元での治療は困難。支援病院は、南相馬、いわき地区の病院になる。ふたば郡はまだ帰還困難町があり、帰還できている町村も超高齢化、介護する家族もいたり、老々介護であったり、高齢独居者がほとんど在宅医療、訪問服薬管理指導が必要な地域となっている。全てに於いてまだまだ人的資源が不足しており医療福祉、薬局など包括支援の出来る複合施設を必要とする。</p>
<p>岐阜地区における地域医療支援病院は6か所あり、特定機能病院等の7医療機関の集結地でもありこれまでの会議においては、県保健医療計画も含め各病床の過多の調整のための表示に時間が割かれています。水面下でしようが、上記の中での500床を超える4病院の法人化の導入が実現の話になっております。又各々の病院も生き残りを見越した、地域医療機関との連携に向けての努力がなされており、病々、病診、診々連携もそれなりに進むかと思われます。</p>
<p>我々開業医における問題は、これら病院の成り行きではなく、医療における地域格差でありそして偏在が一つ、医療・介護・福祉において人材確保がままならないことが既に顕在化している地区が多数存在し、難渋している点の一つ。医師不在地区も含め学校検診の眼科・耳鼻科医の医師不足等も含め、(過疎地における子育て世代の若い住民が職場を求めての転居に拍車をかけ、老々家庭の取り残しとなっている点も含めて、)補い合う工夫等(医師の研修の在り方も見据えて討論)。</p>
<p>もう一点、看護・介護をして頂く人材育成(PT・OT・STなども)を国民的課題として、特にすでに不足が目に見えている現状を踏まえ、居住される地域で働いていただける魅力ある職場として、インセンティブ等目に見えるものを施策として検討すること。</p>
<p>地域医療の崩壊が過疎地から起きて、団地・街中でも空洞化現象が観られることが、構想会議に表示され先行地域の現状が統計問題として話し合われてもよいと考えます。交通網の整備は絵にも書けない空論で、老人の運転免許返上などの実態からみても、喫緊の課題です。</p>
<p>救急医療に対する体制整備、医師確保に資する体制整備、災害時における医療連携体制整備</p>
<p>救急病床の削減についても、国のデータのみでなく救急医療の確保のための地域の情報も加えるべき。すべての診療科を持っている病院が少なくなってきた現在、各病院の専門性を生かした連携体制をつくる。2-4における協議の機会</p>
<p>協議する機会はありましたが、殆ど意見がありませんでした。議論になりませんでした。どちらかと言えば、2かもしれませんが。</p>
<p>区西北部は、医療圏内の医療資源の格差が極端である。(10万人対のベッド数1300~120と10倍以上の差がある)</p>
<p>これを是正し、区民のアクセス権を保障することや、医療資源の共同利用、それぞれの医療機関の経営までを含めたポジショニング等検討・実践の必要がある。また、医師確保研修についても検討を加える必要がある。</p>
<p>具体的な案(地域医療支援病院設立に関する)が出てきませんと、具体的な話し合いができません。</p>
<p>郡部での医療人の不足解消の案 ex.地域出身者のとり込み方、地域医療の魅力 etc.</p>
<p>圏域内の各地域医療支援病院との会議を年4回開催しているが、地域医療構想調整会議においては協議されていない。</p>
<p>県央基幹病院の病床内容、診療内容を早急に検討するべき</p>
<p>県中央に集約されている関係から役割は十分に果たしていると思われる。一方本来は県域いおいてまんべんなくあった方がよい。</p>
<p>現在、当二次医療圏では地域医療支援病院が3病院あるが、今後需要が増える在宅医療を含め、一層の病診連携を強化する方策が必要である。</p>
<p>現在、病床機能の問題を討論するばかりで、地域医療支援病院の件は俎上にすら上がらない。別に議論する場が必要と考える。</p>
<p>現在の医療機能の維持</p>
<p>現在の状況でも十分</p>
<p>現在必要な課題は協議されている。</p>
<p>現状では病床数削減の議論が先行していて、その地域における、外来、入院も含めた総合的医療提供体制確立のための議論が全くされていない。地域医療支援病院が、その地域の在宅医療を変えるための受け皿としての病院機能確立に向けた制度づくりができるようにしていただきたい。</p>
<p>現状にもとづいた二次医療圏の設定。</p>
<p>現状のまま問題ありません。</p>
<p>個人開業医が有する「19床」のベッド利用をどのような位置づけにして有効利用するか。単なる「数」合わせでは意味がない。郡部の「ベッド数減少」が問題</p>

<p>公的医療機関と民間医療機関の役割分担を明確にすること、及び地域と密接に繋がっている民間の中小医療機関を圧迫しないような調整が必要と考えます。</p>
<p>公立病院、地域医療支援病院、特定機能病院など、新公立病院改革プラン、公的医療機関等 2025 プラン病院と民間医療機関との役割分担について、議論を深めたほうがよい。顔の見える公の場でもあり、疾患ごとの連携についても検討すべきであると思います。</p>
<p><b>2-4-1 地域医療構想調整会議において、どのような改善策を講じる必要があるとお考えでしょうか？</b></p>
<p>広島圏域は多くの病院が存在しており、地域医療構想調整会議は、南部病院会、北部病院部会に分け、議論しております。そのためにそれぞれの視点および課題があるために、その協議に時間を要しています。現時点では、2025 年に向けた病床機能の確認のための定量的な基準が示されていない段階であり、地域医療支援病院の果たすべき役割を議論できる段階ではありません。県行政においては、もう少し速度感を持ち対応していただきたいと考えています。それぞれの病院がどのような病床の位置づけであるかを理解したうえで、地域医療支援病院について検討する必要があると考えています。</p>
<p>行政区域に2の医療圏区分の再考。(患者の流れを中心に変更すべき) 病院配置の都内でのバラツキを解消できる?! 医療圏の範囲が広すぎる。</p>
<p>高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分の病床配分や急性期の病床削減に重点がおかれすぎていて、在宅医療の流れが十分議論されていない。まず急性期病床削減ありきの議論では循環医療の構築はむづかしい。</p>
<p>高度急性期、急性期、回復期、慢性期の区分があいまいの為病床機能報告によるデータが正確でない。それをもとに調整会議が進められているため、進行がとどこおっている感じを否認ない。基本となる4区分の基準をはっきりさせていただきたい。有床診療所の病床機能が1つしか選択できないことは、一つの医療機関ですべてに対応している有床診療も少なからずあり、19床の機能を1つに集約することは非現実的である。有床診療の数が多い地域では地域医療構想全体に齟齬を来す可能性が高い。又有床診療に病院と同じ病床機能を課すことを求められるのであればそれに相応する診療報酬が必要と考えられる。</p>
<p>高度急性期:急性期病院における各科の構成人数、受入れ体制、各科の連携等が不明(病院によって得意分野が異なる。)回復期病院において病院内の構成員が不明。どの様な症例に対応できるか不明である。上記を明らかにして全体像を創る必要がある。</p>
<p>高度急性期から慢性期までのベッドの過不足のみ議論され、その地域での在宅医療をどうするか、介護施設はどうかといった全体の議論をすべきである。</p>
<p>此処は人口減少が避けられない地域なので、少子高齢化の人口構成に適応した医療体制の確保が必要である。</p>
<p>今のまま、すすめればよいと思う。</p>
<p>今日のアンケートの選択肢等を明示し、協議すれば良いと考えられる。</p>
<p>在宅医療、小児医療・高齢者の受入 病院等</p>
<p>在宅医療への支援が必要:在宅医が一時的に入院が加療が必要と判断した場合の受入れが不足している。これが担保されなければ真の在宅医療は育たないと思います。</p>
<p>在宅医療推進の為、在宅医不在時の対応あるいは在宅患者の後送病院として、地域医療支援病院の役割は重要である。今後益々その担い手としての体制強化及び病院の増加をはかる必要がある。</p>
<p>支援病院が行うべき機能を分散する。全て(1次~3次)の救急・がん・脳卒中・急性心筋梗塞など同じ機能となっている。</p>
<p>支援病院との役割分担と地域医療・提供・体制の構築の検討。</p>
<p>私たち医療圏の地域医療支援病院は1病院であり、地域医療構想調整会議ではこの病院は400床以上の高度急性期を担う救急病院であるため、地域医療支援と言う意味では病床200以下でも、対象となってもよいのではと思われる。条件から200床以上をはずしてはと考える。</p>
<p>周辺に選択できるような病院はありませんので会議は特別に必要なと思います</p>
<p>重点的なマンパワー・予算の投入が重要と考える。重点項目の決定を少人数の有識者の委ねる。実行はスピードを重視して行う。</p>
<p>小児救急医療についての受け入れ(24時間体制)、感染症(インフルエンザ、感染性胃腸炎等)の重症患者の受け入れ、老人施設で発症した場合の受け入れがスムーズに行かないことが多い。</p>
<p>紹介、転医、(特に救急の場合)の際、受診依頼書、患者情報を要しFax等手間が多いので、電話1本で即対応してくれると助かる。</p>
<p>上記会議にて、地域医療支援病院の役割として不十分な点を話し合う。</p>
<p>人口減の地域では周産期、小児医療の充実、開業医、病院が減っていく上で救急医療(夜間診療も含め)を確保、地域支援病院が中心となり患者情報の共有を進めるべき(クラウド型電子カルテ等の使用)</p>
<p>数字上のベッド数と現実とのギャップが多い。病院の位置的偏在が強く公的病院とそれ以外の病院との設備差が強い。</p>
<p>設立母体が異なる総合病院の調整は大変に困難であることを感じている。</p>
<p>泉州2次医療圏では、大阪方式を採用、地域急性期、回復期、慢性期からの回復期への編入、地域包括ケア病床を合わせて、2025年までに30@以上の回復期を確保する予定です</p>
<p>全科における医療を提供するには医師数不足である。選択的にしぼった医療となると対象を絞り切れていない。</p>
<p>大きなブロックでの協議がなされているが、医師会を中心とした細分化された医療圏での具体的構想にいついてまだまとまっていない状況。</p>
<p>知多半島医療圏として、大きく3つに分かれ、南部では、災害時における医療が課題。中部では、急性期から在宅復帰までの回復期病床数が不足していると思う。又北部に関しては救急医療を行う病院はあるものの医師数の不足が問題となっており、中核病院、各医師会と連携し協議する必要があります。</p>
<p>地域における課題を明確にする。地域による地域のための構想推進。</p>
<p>地域にとってどのような医療機能が必要かという議論がなされていない。急性期、高度急性期病床のさく減、回復期病床増加のみが話されている。どの様な地域にしていきたいかという行政の意志があるとは思えない。</p>
<p>地域の医療、介護資源の把握。各医療機関の今後の立ち位置の検討。人口動態の把握。利他の心、私欲を抜きにした十分な話し合い</p>
<p>地域の医療、資源は限られているため、地域に合った体制を壊さないよう整える必要がある</p>
<p>地域の医療構想、調整会議で医師会代表として参加しています。現時点では当二次医療内に地域医療支援病院がないためか話題には上がっていません。医療の問題点として救急医療、癌、脳卒中、心筋梗塞などは特定機能病院にお願いする方向になっており、当医療圏外の地域医療支援病院へお願いするという感覚とはなっていません。小児、産科医療も不足していますが、周辺の地域の医療機関で対応しており、特に特定機能病院利用は少ないようです。在宅医療については、地域の病院と開業医が行政とコメディカルと連携して対応していくべきものであり、地域医療支援病院が、もし当二次医療圏にできて主導できるものではないと考えます。</p>

<p>地域の病院、有床診療所が担うべき病床機能についての協議。あるべきその役割の明確化が必要と考えます。会議の内容を地区医師会にも知らせたい。地域の病床機能の転換を推進したり、転換予定の医療機関の役割の確認地域に不足している機能の明確化。</p> <p>地域医療構想は病院病床を削減し在宅医療、施設に@@するものであるが地域包括ケアで費用が@@できるとは@@解かもしれません</p> <p>活かす医療から、(治し)支える医療へ、社会の医療への考えを(構想)を根本的に変える必要性を感じています。</p> <p>地域医療構想会議では現状分析のみで将来の長期ビジョンが示されないの具体的な目標が議論されない、補助金を出すのみでは諸問題に対応できないので、地域にあった指針が必要！</p>
<p><b>2-4-1 地域医療構想調整会議において、どのような改善策を講じる必要があるとお考えでしょうか？</b></p>
<p>地域医療構想調整会議＝病床削減の事として返答します。大阪では大阪アプローチとして、厚労省が定めた病床機能類型をより柔軟に解釈する方法論を採用する事によって、病床削減問題へ対応しようとしている。その方法をもってしても約3300床を急性期から回復期又は慢性期に移行させる必要ありとされている。これがそのまま実施されるような事になれば真冬や真夏の救急入院繁忙期にはベッドが不足する事は目に見えている。医療費削減を強いられている状況は理解しているが急激な病床転換は地域医療を混乱させる。会議では今回のアンケート内容に関する事項は協議されていない。</p>
<p>地域医療構想調整会議が行政側の単なる説明会になっており、協議を行う場にはなっていないので。</p>
<p>地域医療構想調整会議が思うように進んでいないため、改善策について検討が出来ていない状況です。</p>
<p>地域医療構想調整会議ではなく、支援病院の運営委員会でやっている。当医療圏では、以前よりかなり充実した役割が実行されている。改善点があるとすれば、マンパワーの充実です。</p>
<p>地域医療構想調整会議では地域医療支援病院の2025プランは発表されたが、その他の医療機関の2025年度におけるプランはまだ検討されていない。診療所の2025年度における計画は未だ発表されていないし、議論もされていない。特に在宅医療の将来像はまだ議論されていない。在宅医療と地域医療支援病院がどうかかわるかすなわち急性期と在宅医療の中間の医療を調整会議で議論すべきと考える。</p>
<p>地域医療構想調整会議では地域医療支援病院の意義について参加者の認識がないのでそこから(地域医療支援病院の役割)について周知が必要と思われる</p>
<p>地域医療構想調整会議において、これまで地域医療支援病院について協議に挙げられたのは、二次医療圏内に2つの公的医療機関が認定されているが、新たに1つの公的施設を認定するかどうかであった。</p> <p>その折は、既に2施設が認定されており、十二分に機能を果たしているのに、認定基準を満たしているからと言って、狭い医療圏で新たな施設を認定すると、限られた医療財源の中で、医療費が更に増加するのではないかといったことで、認定をすべきでない、という議論になったことがあった。</p> <p>調整会議で、地域医療支援病院の果たすべき役割について協議が不十分なのは、調整会議が未だに医療資源の地域偏在についての議論が続いており、診療内容に係る機能部分についての議論が行われていない状況にあるからと考える。</p> <p>公的病院等2025プランの策定内容の承認を経ることで、今後、本格的に地域医療支援病院の機能を含めた各医療機関の機能に関する協議が進められることになる。</p>
<p>地域医療構想調整会議において、地域医療支援病院に関しては議論していない。対象としていない。</p>
<p>地域医療構想調整会議における。都市区医師会での役割が不明瞭である。</p>
<p>地域医療構想調整会議はほとんど保健所からの説明に終わってしまい1つの事項についてくわしく検討することがない。地域医療支援病院に関してはほとんど話題にはならない。地域医療構想調整会議はあつかう範囲があまりに広く出席者のほとんどが説明を聞いても十分な理解ができない。その結果、質問、意見がほとんど出ない。地域医療構想調整会議には決定権がないので意見、要望などを出してもどこまで取り入れられるが全く不明瞭。</p>
<p>地域医療構想調整会議は決定機関では無く、各医療機関へ地域の医療情報提供の場であることで会議の進め方が難しいところがある。</p> <p>それぞれ病院自身のこと、最優先で重要であり、地域全体を考えた中で病院診療科のあり方など考えることが欠けていると思っております。</p> <p>例えば、人口減少が進んでいる中、地域の病院で消化器内科がそれぞれの病院で存在し、また消火器外科もそれぞれの病院にあるといった状況となっており、地域において過剰な配置となっており将来的には集約化し同時に医師の集約化も必要と思われるが、そのような議論には中々ならない状況である。</p> <p>一つの理由としては医師の派遣に大学の医局が強く関わっており、それぞれの医局の人事が優先されており、大学の医局も地域医療全体を考えた中で派遣を求め対応するべきと考えます。(診療科の医師の集約化を進めるべきです)</p> <p>各病院にとって大きな影響があるのが診療報酬ですので、診療報酬の中で診療科の集約化されない地域の各病院に対して対応を考えるべきかと思われまます。(誘導してゆくべきだと思います。)</p>
<p>地域医療支援病院が果たすべき役割について、病院側、医師会、厚労省側の代表が集まって、現状を把握し、今後の課題について検討する場を持つべきであると考えます。都市部と過疎地やその中間地など、地域によって医療のニーズがかなり異なる現状を的確に把握するためには、もっと地域に根差した会合が必要と考える。地元医師会などの医療者を中心に、住民の代表、そして、介護業界からも構想会議への参画を得るべきだろう。行政主導の既成路線の決定とならないように、十分な資料を事前に公開し、自由な議論の上で、合意を形成し、その土地にあった柔軟な医療構想をまとめるべきである。また、隣接する地区との協力・連携が効率的な医療提供に欠かせないことから、周辺地区の合同会議も重視されるべきだろう。現在の病床数に縛られた硬直的な地域医療構想では早晚立ち行かなくなる恐れがある。また、昨今、外国人の医療ツーリズムをターゲットにした営利主義の民間病院構想が突如現れるなど、わが国の両バランスの維持に暗雲が立ち込めている。調整会議はこれらに対しても第一の防波堤として機能するべき存在なのではないか。</p>
<p>地域医療支援病院が自院の病床機能のあり方について充分検討されていないので早急に検討すべき。病病連携、病診連携をいかに構築するか等より一層具体的・地域的課題を議題に挙げる</p>
<p>地域医療支援病院が当医師会がある二次医療圏においても認められている機能、役割を果たしているか等の評価をし、対応検討する</p>
<p>地域医療支援病院が乱立している状況はどうかと思います。調整会議でのこの状況を見直すべきだと思います。</p>
<p>地域医療支援病院にその機能すべてを期待することは困難であり、病院間で機能分化を行う協議が必要なのかもしれない。</p>
<p>地域医療支援病院のみならず、公立、公的医療機関の役割と民間医療機関との役割分担、並びに、地域と密接につながっている民間中小医療機関を圧迫しない様な調整が必要と考えます。</p>
<p>地域医療支援病院の医師確保。救急、内科、外科医、etc</p>
<p>地域医療支援病院の果たすべき役割については、岐阜圏域の地域医療構想調整会議において、これまで議題としては具体的に取り上げられる事はなく、例えば平成30年度調整会議の主な議題は、病床機能報告により、「具体的な医療の内容に関する項目の実施がない急性期病棟について」、「非稼働病床に対する対応」、「定量的基準における項目選択」等が主に議論され、地域で必要とされるかかりつけ医の在宅医療への後方支援や、外来機能の分化、緊急医療への対応等は議論とされず、地域医療支援病院の機能、役割の議論は行われていない。</p>

対策として病床機能の見直しの議論においても、病床機能報告のデータからの急性期病床の医療項目・内容を検討して、急性期、回復期、慢性期の機能を論ずるだけでなく、圏域で必要とされる入院・外来など多様な医療機能を含めた議論により、地域医療支援病院の機能の再検討や位置付け等を改めて行えば、地域医療の提供体制としても適切であり、地域包括ケア体制に組み込まれる総合的な地域医療・介護の総合体制施策が構築できるかと考える。

地域医療支援病院の役割に対する要求に対し、それを実現するための医師確保に対する体制整備に対する県の解答は全くみられず、調整会議での議論は絵に書いた餅みたいな話になっています。

**2-4-1 地域医療構想調整会議において、どのような改善策を講じる必要があるとお考えでしょうか？**

地域医療支援病院の役割を他の病院が十分理解しているか疑問です。各基幹病院がほぼ同じ機能を持ち、競合して、患者獲得を図るような経営方針では、共倒れになることを理解して、2040年に向けての各病院の立ち位置を確認していただきたい。当医師会の地域では、2025年問題は、現状維持でクリアーできると思います。各病院の建て替えの時期が迫ってきてから考えるのでは、遅いのではないのでしょうか。

地域医療支援病院には、急性期医療、高度医療を担い、在宅医療を支援する役割があります。その機能を維持するためには、他の病院との連携、無床診療所との連携を図り、患者受入れを断ることのないようなシステムを構築する必要があります。最後の砦として、在宅患者の急変時には、絶対、受け入れるという約束がないと在宅医療を住民が受け入れません。このような後方支援病院としての役割を担うか、他病院の協力をお願いするか、同じ医療構想区域で調整することが重要と考えます。

他県では、地域医療連携推進法人の取り組みが少しずつ増加しています。香川県、特に西部構想区域では、移動距離も少なく医療資源の効率良い運用には、このようなシステムを考える必要がでてくるかもしれません。

現時点では、各病院の以降はほぼ現状維持ですが、西部構想区域で2時救急の対応を検討する時代になるかもしれません。地域医療支援病院という枠組みでは、これからの医療連携のシステム構築には、適していないかもしれない、いずれにしても、なんでも基幹病院に背負わせるわけには行かない。医療資源から見て、明らかにオーバーワーク、勤務医の疲弊、開業医の減少がすぐ間近に迫っています。医師の偏在問題は、この地域でも、起こりそうな気配です。地域医療支援病院には、へき地医療への支援も盛り込まれていますが、すったふの確保が難しい現状があります。AI、ICTの活用で、病院医師が移動しなくても構わないシステム構築が必要です。

地域医療支援病院はその域の代表病院で、その求められる機能について具体的にそれをを行うよう対策する必要がある

地域医療支援病院を含めた地域の病院の任務負担、災害時の医療連携とそれぞれの院所の役割、医師派遣を含めた人事交流

地域支援病院が医師不足に悩んでいる。

地域支援病院という制度の必要性の論議。

地域支援病院の登録をされたばかりで協議はこれからです。

地区医師会の主治医と病院主治医と基本的に2人主治医制の概念を共有していただき、地域医療支援病院の業務をお願いしたい。会議に出ても自己病院の宣伝的な話を中心となり、基本患者の紹介を依頼される。ガン、脳卒中、急性心筋梗塞等も一たん紹介してしまうと地区医師は簡単なチェックのみでパスとして主な検査等はすべて病院で実施更にその基準となる病態チェックまで行うので地本主治医の仕事はなくなる。

中小病院を含めた各疾患毎の連携パスをそれを担う病院の名前を登録したデータベースの作成を望む

調整会議と在宅ワーキングの期間をあけて欲しい。地域支援病院としての役割を共有できていないように思える。かかりつけ医の安心に繋がるフォローを再認識出来るとうい。

調整会議の運営に県・保健所の意向が強く出ているように思われる。当県では、会議の公開が充分でないように思われる。

調整会議の時間や回数が不足。協議するテーマが多い。

田舎に医師がふえるような策があればよいのですが、残念ながら…。

東葛南部地域でも地域医療構想調整会議が開催されており、各医療機関等から必要病床の提案がなされますが、病床配分の採配は県庁医療整備課にて所管されている中、地域の必要ニーズと必ずしも一致しない実態があるのではないかと考えます。回復期病床の過多が進展すると医療機関の稼働率低下による経営悪化や医療・介護人材の取り合いが加速的に進展し、医療機関他の人材不足が慢性化し適切な運営に至らず医療サービスの質の低下を招く懸念があります。

東葛南部地区は地域支援病院が存在しないのでよくわかりません

当医師会が位置する二次医療圏は、概ね二つの地域に分かれている。それぞれの地域ごとに協議する必要がある。

当医師会が所属する圏域は広いにもかかわらず、地域医療支援病院はわずかに1つしかない。その地域医療支援病院と連携しているのはその病院周辺の開業医に限られる。当医師会はその病院から離れているため、連携はほとんどない。広域の関係者が集まる地域医療構想調整会議でわずか1つしかない地域医療支援病院の役割を話合う必要性はあまりない。人口規模で二次医療圏を区割りすると、人口密度の低い当県は広域になってしまう。離れた地域間の医療連携は現実的ではない。二次医療圏の区割りを見直すべきである。

当医師会の基幹病院(岩内協会病院)の慢性的多数の医師不足が問題です。

当医師会は多数の医療機関がある鹿児島市と同じ医療圏です。救急車など使うと30分~40分で救急を扱う医療機関が8ヶ所あり、それぞれが高度急性期病棟を持っていて急性期に関しては過剰。回復期や不足と思われる。地域医療支援病院より規模の大きい医療機関ある、それぞれ調整会議で自身の長所を言い話し合うところまで行っていない。近日中に県がコーディネーターとなり調整すると思われる。

当医師会地域内には15病院あり、1病院が地域医療支援病院であるが隣接する東西南北に(二次医療圏)地域医療支援病院が4病院ある日本でも有数の病院の密度が高い地域である。地域医療構想調整会議においておおむね疾患(急性~慢性)をカバーできている。むしろ調整するというより棲み分けができている。

当医療圏では周産期・小児医療(小児二次救急)が不足しており、地域支援病院、公立病院、大学病院、医療センターへ担当医がきているので、周産期、小児医療を改善する必要がある。

当医療圏にはない病院なので、協議することはない

当圏域の調整会議は北海道の特殊性とも言うべき近隣3二次医療圏を一つにして広域で考えるという立場で協議を進めている。何故なら函館市のみに高度急性期病床があり、3医療圏の対象患者はドクターヘリ等で殆ど当市に搬送されるからである。ドクターヘリ体制も基地病院の市立函館病院(ヘリポートあり)へ2/3、残り1/3は他の二次救急病院等(当二次医療圏外の病院もある)まで再度救急車へ患者を移して搬送される。これら急性期病床で急性期を脱した地方の患者は早期に地元の回復期病床へ戻すことが理想であるが、現状では地方の病院群に回復期病床を維持する医師、看護師、PT、OPが不足のため実行できない。

この状況を念頭に置いて地域医療構想を進めているため、地域医療支援病院という概念は当圏域の調整会議では議論されない。

<p>当地域においては、医療従事者(特に医師)の確保の問題が喫緊の課題であり、地域医療構想調整会議においても、行政(市町村)の協力のあり方も含めて議論しているところである。中高生への説明、奨学金制度の拡充等々すすめているが、短期的には国政レベルでの医師再配分がなされない限り、改善は困難であると考えている。</p>
<p>当地域医師会の所在する二次医療圏は、京都・乙訓医療圏であり、医療機関が多く、地域医療支援病院も8病院あり、西京区以外の状況についてはよくわからないというのが現状です。また、地域医療構想調整会議も、乙訓は別に開催され、京都市は4ブロックに分けての開催であり、二次医療圏全体についての議論が充分されているわけではありません。当会の含まれる京都市Bブロック(右京・西京)においては、地域医療支援病院は京都桂病院の1か所ですが、西京区においては地域の中核病院としての役割を果たして下さっているものと考えます。しかし右京区についてはそうとは思えません。このため、二次医療圏内の他の7病院がどのような活動をしてられる全く分からない状況です。それぞれの地域医療支援病院がどのような活動をしてられるのかの周知から始めていただければと存じます。そして定期的に地域医師会へ活動についてのお知らせをいただくとありがたいです。</p>
<p><b>2-4-1 地域医療構想調整会議において、どのような改善策を講じる必要があるとお考えでしょうか？</b></p>
<p>当地区においては、地域医療支援病院は医療供給体制・訪問研修指導体制等に積極性に活動している。又、当医師会との間で医師会病院連携協議会を設置するなど双方での協力体制が構築されている。この意味において地域医療連携調整会議の新役割は限定的となっていると考える。地域医療支援病院にかかわる@@で調整会議に期待することは全くない</p>
<p>当地区はマンパワー不足(特に看護師)が大きな課題である。地区医療を充実させる為、地域医療支援病院の機能を十分に発揮して頂く為にも、看護師の育成、定着に関する議論をして頂きたい。</p>
<p>同会議においては、県全体の医療構想の計画を県(事務局)が掲示する。しかし、2次医療圏に地域医療支援病院はなく、具体的な支援内容を協議する切迫した必要性があまりないと考えている。</p>
<p>特にありません。地域支援病院に限らず、地域のスムーズな病院連携を望みます。</p>
<p>特定のかかりつけ医のみを会議に招いている。多くの意見を聞き地域を活性化させる必要がありもっと在宅医療を考えて行く機会となってほしい。</p>
<p>特定機能病院、地域医療支援病院は、非常に高度な医療を受けられる体制ができています。それに対し、診療所、在宅医療は、高度の医療を提供することは不可能です。病院を退院した患者さんや家族さんが、不安と不満を持つことは自然なことです。地域医療支援病院と診療所、在宅医療の医学的レベル、治療の方向性が著しく差があり、その間には埋めたい大きく深い溝があります。その大きなギャップをなくすような方法を議論していただきたいと思います。</p>
<p>南会津地方は、面積が広く交通の便も良くない中、住民の安全と安心を確保するため南会津病院を地域医療支援病院に移行できるように検討する。</p>
<p>二次医療圏が広く、各市に地域医療支援病院がある。(圏域内7病院)。その上、大学病院もある。それぞれの地域医療支援病院の果たすべき役割を、大きな会議で話し合えるはずがない。地域医療支援病院、公的病院が、それぞれの利益追求、それぞれの自慢をする会であっては意味がない。</p>
<p>二次医療圏においては、各専門科が過不足なく、供給されている事が望ましい。他医療圏と調整していけるようになってほしい。</p>
<p>二次医療圏において地域医療支援病院がないところでは、同様の役割を担っている医療機関があります。地域医療支援病院の承認要件を緩和し、地域医療の確保を図る必要があります。</p>
<p>二次医療圏に複数の医師会、行政区がある場合は、これらを統合して調整する必要があるため、二次医療圏内の行政、医師会の総合調整会議は必須(これまでは県が独自に主導し厚生労働省の指示の下の調整を試みていたが、具体的な対策が立てられていない。)少子高齢化、過疎化の中で医療資源を有効に活用するために地域医療を調整することは地域の痛みを伴うものでもあり、地域住民にも現状の理解と協力を得る必要がある。二次医療圏内で各医療機関の病床機能、病床数の調整と医療機関の経営を考えた場合、まずは既存の国公立系の医療機関で地域の実情に沿った病床機能、病床数の調整する必要がある(先ず院より始める)。地域医療を支えている医師派遣の中核である地方大学が積極的な地域医療構想へ介入することにより調整が円滑に進む可能性が高い。</p>
<p>二次医療圏を主座とする地域医療支援病院について、医療圏内で提供している医療を、その二次医療圏内での占有率等の実数で評価すべきと考える。現状の支援病院認可基準は紹介率、逆紹介率に見られるような、病院を主体とした相対的な基準と救急搬送受け入れ数等の実数を基準とするものがあるが、これらの数がその二次医療圏でどれ程の位置を占めるのか(占有率等)の指標で評価すべきである。例えば紹介率をとると、100分の10でも10,000分の1,000例でも同じ10%である。ただし、二次医療圏の大小、医療規模にも較差があるため、専有率が妥当であろう。</p>
<p>二次医療圏単位の会議の前に県単位で、県が県全域の医療構想を立てる必要がある(特に和歌山のような地方においては)。その構想の中で二次医療圏内でどう対応するか協議する必要がある。</p>
<p>二次医療圏内に地域医療支援病院が無く具体的なイメージがわからない</p>
<p>病院どうしの協議が十分にできていない感じです。大病院どうしが役割り分担を考えていかないとまうまいかと思えます。</p>
<p>病院の 事務と医療 事務 医療組合と病院職員 医療 医師と看護師 上記 、 、 の関係改善</p>
<p>病院の有する機能に対して希望することは多々有るが、個々の病院に対して経営等もあり、内容についてまで言及するのはいかがなものか？</p>
<p>病院中心の視点であってかかりつけ医目線でないこと</p>
<p>病院連携とそれぞれの自確</p>
<p>病床の削減・変更(急性 回復など)ありきという前提ではないという事になっているがどうしても(結果的に)そうになっている。地域医療支援病院の役割をこの調整会議がリンクしている所は当地区の現状ではほぼ無い。</p>
<p>福島県では2回にわたり計8病院の2025プランの説明いただき。これを参考に次日でさらなる改善策を模索することになります。</p>
<p>北九州医療圏の地域医療構想調整会議では地域医療構想策定の実現に向けて個別に病床機能、病床数を具体的に検討しており、公的病院の地域での役割を十分に精査している。また、回復期病床への転換においては公的病院より民間病院を優先している。これらは、各医師会が病院間の調整をする仲介役を果たしており、概ねスムーズに調整は進行しているが、行政が主導的に病院側に介入しないと医師会だけの力量では病院間の主張を纏めることが困難なケースがある…このことで、病院間の調整が困難なケースは行政が積極的に介入して指導をお願いしたい。</p>
<p>慢性的な医師不足が改善されない限りQ2医療体制が改善されない</p>
<p>民間医療と公的病院の共存及び病床機能分担。</p>
<p>問題点や課題は共通認識として答えが出ているが、その解決策はやはり 医師不足、 医師の労働条件(働き方)にある事も判っている。しかし、それ以上は議論が進まない。つまり 、 が改善すべき根本原因である。</p>
<p>役割についてを議題として取り上げて、委員からの要望・意見交換をする必要がある。</p>

地域医療支援病院に期待する病院像
24時間体制で患者受け入れ、在宅医療支援、へき地医療の支援。
2次以上、3次に近い救急体制をとって欲しい
ER的な患者受け入れ体制、各病院の特色を發揮し、2次医療圏で全ての科に対応する。
あらゆる診療科において、こちらが責任を持って紹介できる体制をととのえてほしい紹介がスピーディに(電話1本などで)できる様、お願いしたい。
ある程度の高高度医療および救急医療に対応できることで、地域完結を目指していただきたい。時間帯によっては専門医師が不在であるためなどの理由で受け入れを拒否されることがあり、地元開業医としては非常に不安です。とにかく急性期医療に徹した医療体制の整備が不可欠ですので、地域ケア病棟、回復期病棟、緩和病棟などへの転換ではなく、まず一般病棟の維持に全力で取り組まれることを望みます。現地元医師会と地域支援病院の関係性は比較的保たれているので、あとはマンパワーをアップすることが最優先課題であると考えます。
医師不足、特定の診療科の不足
医療レベルの継続・常勤医の確保(麻酔、@@、耳鼻科 etc)・これ以上医師の減少を食い止める
概ね現在の状況で良いと感じている。
開業医(かかりつけ医)、中小病院だけでなく、地域住民から信頼される病院であってほしい 地方では医師確保が難しい(東京からは想像を絶する困難さである)
開放病床、大型医療機器の共同利用、地域連携クリニカルパス活用、かかりつけ医の推進と後方支援、集中治療室等の整備、患者搬送用車両の配備
かかりつけ医が、より気軽に相談できる体制を構築していただきたい。(地域連携室が窓口となっているが、直接内科部長や診療部長に電話相談を行いたい。)多くの研修を開催して頂き、有難うございます。参加しやすい様に、開催日時をまた検討して下さい。いろいろご迷惑をかけますが、仲良く地域医療に貢献していきましょう。
かかりつけ医からの紹介患者の診療、特にかかりつけ医が対応困難な疾患に対する医療の制度
かかりつけ医との密な連携と救急医療の充実
かかりつけ医に対する支援として大切なのは Doctor 同士が日常よりコミュニケーションがとれることです。それがあれば気楽に連携がとれます。大村では長崎医療センター(地域医療支援病院)、大村市民病院、長崎精神医療センターそして大村市医師会と年に1回の懇談会を始め、勉強会など常に顔合わせの機会を持っていますのでとてもうまく行っています。
かかりつけ医への医師の派遣、行政・医師会の管理する急患センターにも組織的にバックアップしてほしい。
かかりつけ患者の紹介及び緊急時の受け入れを100%にしてもらえる病院。
各診療科の充実(特に精神科)と医師の充足 紹介率・逆紹介率の維持とそのための在宅医療の推進 専門医(指導医)の確保
がん、認知症など在宅療養支援病棟をもって地域の在宅医療を推進する役割を担っていただきたい。
救急医療、脳卒中、心筋梗塞、眼科、泌尿器科、小児科及び産婦人科など地域で専門医師が不足している診療科では、三次医療圏に専門科を有する医療機関は必要ですが、当二次医療圏で地域医療支援病院の必要性を感じていない。新見地区では4つの民間病院がある。現状では救急指定を受けている病院は2病院である。しかし、救急患者受け入れもすべての病院で対応しているのが現状である。開業医紹介患者で地区内では外科系、内科系により各病院で対応している。今後、地域包括ケアの推進も地域医療支援病院が主導ではなく医師会が主導で行わなければ進んでいけないと思われる。
現行の当圏内の地域医療支援病院は理想的に機能している。もう少し医療関係者の人的余裕があればさらに機能の改善が見込まれる。
現在当地区に於ける地域支援病院は大概その機能を發揮していると思われる・地域支援病院に医師偏在対策を期待することは本末転倒であり地域支援病院の機能を低下させることになりかねない。この問題については医療過剰供給地域における開業利@、例えば保険点数1点10円を15円にするなどの経済的@@等を考慮すべきであろう。財源として医療供給過剰地域における保険点数の減額等もありうると思う。
現在の区内中小病院、個人医師との良好な関係を継続していくことを希望します
高額検査機器の共同利用。心筋梗塞、脳卒中疾患等の急性期中治療の疾患に限らず、周産期、小児二次救急も含めた救急疾患対応を期待する
高度急性期、急性期医療を提供する。救急医療を提供する。地域の地域医療支援病院以外の病院への医師派遣を含む体制整備
後方支援病院としての機能 在宅重症患者のレスパイト入院 共同診療 CT・MRI内視鏡等のオープン検査 各科の開業医向け研修会
断わらない救急医療:急性心筋梗塞、脳卒中、外傷など。先端のがん治療及び他の医療機関(特に開業医)との連携、など
この地域には地域医療支援病院である公立A総合病院、公立B病院、C厚生病院、および民間のD病院があります。しかし今後は少子高齢化の波にのまれ人口減少の一途です。したがって患者さんは減る一方です。その減少した患者さんをそれぞれの病院で取り合うのではなく、病院ごとにその特色を生かして重複を避ける様にならなければならないと思います。
幸いなことに3病院は公立であり、D病院は精神科が主の病院なので、お互いの分担は大筋では可能と思われる。細かい点では難しい事も有るかと思いますが、地域医療調整会議等にて十分なる議論を重ねて行けば何とかかなと思います。地域医療支援病院である公立A総合病院においては、規模は縮小しても今まで通り地域で完了できる医療体制をのぞみます。そして公立B病院とC厚生病院は大きく転換する必要があると思います。
これまで通りでOK
今後の医療ニーズに対応するために、慢性期患者に対応することが求められている。特に在宅医療を後方支援する方向性をしっかり打ち出してほしい。また周産期医療は高リスク妊婦の対応など、まだ十分な対応ができていない現状があり、今後基幹病院が積極的に関わる努力をしてほしい。
自治体の検診等の要請に応えられない場合(例、小児科、新生児)があり、これに人的資源を投入して頂けることに期待する。すなわち地域に欠けている医療資源を補充して頂けることを期待する。偏在の一側面を解消することにもなる。
周産期～小児、精神科系疾患に対応できること。災害時に活動が可能なこと。救急医療の要であること
重症救急患者の受け入れ実績の向上、かかりつけ医等の支援する役割の重視。地域の医療従事者に対する研修実績の充実。訪問診療、訪問看護等在宅医療のバックアップ機能。医師偏在対策、環境整備の向上。安心して受けられる医療。
人材確保、資質の向上、処遇改善等についての対応や検討されている事
すべてをカバーするというスタイルでなくてもそれぞれの病院に特徴があっても良いと思う。得意な分野を拡大することは、結果的に地域の診療レベルの向上につながると思う。
スムーズで切れ目のない医療体制の確保。繰り返しとなりますが、かかりつけ医が安心して地域医療に取り組めるフォローを期待します。
又、地域医療支援病院以外と支援病院、地域のかかりつけ医への連携が繋がっていくような体制が出来るとよい。

その医療圏の代表病院で求められる像を示す
それぞれの専門性の高い分野を分担
<b>地域医療支援病院に期待する病院像</b>
地域医療支援病院から退院される患者さんの在宅医療に関して、地域の医師会と密な連携を今以上はかっていく事が、今後の地域包括ケアシステムをよりよくするために重要と考えます
地域医療支援病院とそこから支援を受ける医療機関との間で、医師やメディカルスタッフが循環型で人事交流、人事派遣ができるといいと思います
地域医療の中核となる病院 地域の医療機関、介護施設、行政棟の連携の要。地域包括ケアシステムのまとめ役？
地域内に医療が完結できるための機能を備えている 病病および病診連携がスムーズにできること 地域の医師会や自治体と緊密な連携が取れていること
地域の診療所と連携を取りバックアップしてもらえ(特に急変時、救急時、時間外など) 医療のほぼ全科をカバーできればよりよい
地域包括ケアシステムの中で、地域医療支援病院の果たす役割は大きく、かかりつけ医や訪問看護ステーション等医療・看護分野とはとりわけ密接な連携が求められています。かかりつけ医や訪問看護師等の不足するところを補完する役割もあると思われ、今後需要が増大する在宅医療において、地域医療支援病院には、医師や看護師を現場に供給(派遣)するアウトリーチな機能を期待します
当地域では3病院が法人化する方向で動いています
当地域には地域医療支援病院が一か所しかないが、医療支援病院が所属する自治体だけでなく、周辺自治体全体の問題に細かく対応してくれるのが理想である。
特色のある病院づくり かかりつけ医との連携が良好であること(後方支援病院として) 医師と介護、リハビリがスムーズに連携できること
へき地の医療機関(特に基幹病院)への医師派遣体制の確保。地域の中小民間病院と競合しないよう病病連携を強化。二次医療圏に複数ある場合には、それぞれの地域医療支援病院がそれぞれの地域特性などに基づいた機能を考慮したものとし、地域支援医療病院同士が連携を取り役割分担(病院の特性)を考える。地域かかりつけ医の後方支援病院として紹介患者の確実な受入ができるよう機能してほしい。救急や専門治療だけでなく、介護と医療を総合的に見る地域包括支援病院としての機能の役割分担も必要か。
ベッドをもたないかかりつけ医の入院要請をスムーズに受けられる体制をもつ、かかりつけ医の在宅療養を補完できる体制。(訪問診療や往診のバックアップなど)
まず、地域の医師不足を解消すべきである。そして地域医療支援病院を増やすべきである。地域医療支援病院に期待を寄せるのはそれからである。
医師の確保をお願いしたい。
医師の不足・高齢化により診療所(特にへき地部)の維持が困難になってきている。支援病院からの派遣が必要となってきている。救急医療への負担が支援病院に増加する傾向にあり、将来が心配となっている。
医師数の充足が第一。
医師不足に対応できる診療体制の構築。圏内で不足している診療科を補完する診療。患者の受診時にスムーズに対応出来る体制。などの条件を満たす病院が必要と考えます。
医療圏に4つあるので多すぎる。各病院は診療報酬が多くなるのでやっている様に思う。そもそも報酬のために行うのはおかしい
医療圏内の基幹病院として、救急医療をはじめとする、5疾病5事業の中心的役割を担ってもらいたい、また、高度医療機器の共同利用及び医師・医療従事者に対する研修会等の開催もお願いしたい。将来的には、医師や医療従事者の派遣を他医療機関に行ない、地域医療を守ってもらえればと考えます。
可能な限り、患者様サイドに立った診療を心掛ける様指導が必要。紹介側に対してのていねいさにとっても差がある。ガイドラインだけで診察しているのか?と疑いたくなる事がある。私もかつては各種指導医でした。忙しいのは分かっているが、お互い様。もっと交流すること、若い医師に人間性を指導することが必要です。
可能な限り急性期、高度急性期医療に専念する。在院日数を可能な限り短期間にする。回復期医療は行なわない。かかりつけ医との連携を密にする。大規模災害に対応可能
過疎化においては病院がなくなると街が減る恐れがあります。医療介護@@@働く人の2割、今後人手不足となっていきます国土保全のためにも、地域医療支援病院の介在は重要と考えます。
我々一次医療を担う主に開業医の集まりである医師会からの要望としては、入院加療等二次医療以上の医療が必要な患者をいかにスムーズに送ることができるかという点です。ただ、当西条市におきましては、全国地の過疎地域と同様に医師不足で、新臨床研修制度が始まる前の半分ほど、ひどいところは四分の一ほどしか医師がいない病院もあります。
当市が含まれる二次医療圏は西条新居浜医療圏で、もう一つの新居浜市は当市よりは医師が充足しているようですが、ほぼ同様の内容のようです。したがってまずすべての科がそろっている病院が全くありません。二次救急を4病院で輪番制を敷いていますが、循環器科、脳外科等その病院にその科がない疾患に関しては当番日であっても受け入れてくれません。さらに、その輪番さえ一月に一日程度どこの病院も担当できず隣市の病院にお願いしている始末です。地域医療支援病院に対して期待する病院像としては、どのような病気に対しても24時間対応できる体制をとることで、以上の様な病院がなく、当地域の現状では難しいと考えます。あれば夢のような話です。
現に愛媛県内では地域医療支援病院は3病院しかなく、そのうち2病院は愛媛県内でも唯一医師が充足している松山市内です。
開業医が困ったときに常に対応してもらえる病院を期待しています。
開業医が地域医療を行う上での支援。紹介の受入。夜間・休日の受入。研修
開業医のバックアップ。入院機能の充実。救急医療
開業医への全面バックアップ。これが可能ならいかに在宅医療、在宅看取り等は成り立たない!医師数とベッド数が合わない(医師確保へ)
各々地域医療支援病院の役割を明確にし、それにそって他の診療所、病院とのつながりを円滑に行える病院
市毎に1か所が必要である。当市にはなく、隣市にあり、当市の端の山間部からはあまりに遠い。
患者さんの身近な地域で、それぞれの病院や診療所、クリニック等の「かかりつけ医」が病気がけがの日常的な診療や健康上のアドバイスをを行い、高度な検査や専門外来、入院治療、救急医療は地域の基幹病院が担い、より高度な医療が必要な場合は、地域医療支援病院が受け持つようにし、急性期の治療が終了し、病状が安定した場合は「かかりつけ医」などの地域医療機関がその後の診療を受け持つようにする「地域完結型医療」を目指す。この「地域完結型医療」の中心的役割を「地域医療支援病院」が担うことを期待する。

患者さん並びにその家族が生活圏を変えずに地域で生活していくうえで、地域医療支援病院の役割は重要である。また日曜祝日、夜間での急患の診療は診療所などの医療機関では十分な診療体制が整っておらず、対応が困難なことも少なくなく、地域医療支援病院を主体とした診療体制作りが重要と思われる。
基本科(内科)には十分な支援をお願いしたい。
地域での唯一の科(脳外、精神科、産婦人科、小児科等)には地域を支援できるだけの人材確保を支援していただきたい。
基本的には支援病院は地域の診療所と連携をとりながら診療所では出来ない医療部門を担当してもらい、診療所は退院後の診療を自宅で行なう事が大事である。この連携が今後の地域医療に還元されると思う。
<b>地域医療支援病院に期待する病院像</b>
期待していない
急性期や紹介患者を受け入れ、回復期以降は地域の医療機関へ逆紹介し連携を重視していく。また、地域の中心的役割として在宅医療の提供等その地域のニーズに合った医療を提供する。
急性期医療、高度医療を期待する。医師会員の高齢化もあるため、在宅医療の応援(夜間等)を期待する。夜間往診、夜間訪問介護
急性期患者を常時受け入れる、めんど見の良い病院。ポストアキュート、サブアキュートの機能を幅広く担う病院
救急・災害・高度医療など一般病院では行えない医療の遂行。医療のみならず、看護師をはじめとするパラメディカルの人材教育。地域の医療機関(特に病院)を代表して行政機関との接衝、中立適正な病病連携、病診連携
救急がしっかりと機能している。各科の医師が充足している。周産期医療が、充実している。(特に産科)
救急の受け入れ、専門性と総合性を合わせ持つ医師派遣。連携を重視する姿勢
救急の場合、一次診療で判断に迷う場合も多い。紹介時には”とりあえず”でも受け入れてもらえる体制作りが望まれる。そのためには病院と他の診療機関との顔の見える関係作りが重要。当医師会では概ねできていると思われるが、お互いに ICT を利用した情報伝達の効率化に取り組みたい。
救急を含めて、高度先進医療を提供すること
救急を中心として、脳卒中・がん・心筋梗塞等の高度急性期医療を実施しつつ、緩和ケアなど終末期医療も行なう。
救急医療、在宅医療が充実している。高度な医療機器の共同利用、病床の共同利用などで「かかりつけ医」との病診連携が確実になされている。医療関係者への各種研修会、カンファレンス等開催されていて、地域内で医療技術や知識の向上がなされている。疾病に対応できる専門病院との情報共有がスムーズに実施されている。災害時医療、感染症対策などで地域の医師会、行政等との連携がなされている。小児医療、精神医療への対応がなされている。紹介患者の「かかりつけ医」へのフィードバックが確実になされている。
救急医療が必要な際の迅速な対応。大規模災害時の必要な医療の提供
救急医療と小児医療の受け入れ体制がもっと必要
救急医療のない支援病院は不要
救急医療体制の充実。ex.緊急入院患者・レスパイト用のベッド確保。病診連携の拡充
救急患者のスムーズな受け入れ。在宅医療(訪問診療)の推進。在宅患者のレスパイト入院あるいは看取りのための入院の受け入れ。慢性疾患診療において開業医との役割分担(通常診療は開業医で行い、高度な検査は病院で)。合同で行う研修会の開催
救急患者の受け入れ。軽症患者の診療所への紹介
救急患者を必ず受け入れる
緊急医療の充実。かかりつけ医からの紹介患者の診療と逆紹介のスムーズな連携体制の構築
緊急時の対応。病診連携
近隣(二次医療圏内)にあって、紹介しやすく、また逆紹介もあって緊密な連携が取れること、信頼される医療提供体制が整っていること(=マンパワーがあって柔軟な受け入れ態勢があること)、救急対応が可能であること、それぞれの地域の実情に合った形で支援体制が整っていること(具体的にいえば、当地域で不足している在宅、僻地医療に可能な限り対応していただくこと)
圏内にはあるが、遠いので、日常的に利用することは少ないので近くにこの病院があると良いのですが…
県内に 6ヶ所の地域医療支援病院があるが当圏域には無く、様々の状況から鑑みて近く将来、指定されそうな病院等は無し
現在の地域医療支援病院の承認要件は都市部の急性期医療を中心に行う大病院しか満足できない須目ばかりであり、非常に違和感を覚えます。そもそも「地域医療」という用語をしっかりと定義し、現在の医療事情に合った支援ができる病院を指定すべきと考えます。現状の承認要綱では指定される病院に大きな偏りができて、都市部から離れた中小病院や開業医のクリニックには恩恵があるとはとうい思えません。医療行政上、補助金等を配分する関係でこのような形になったのかもしれませんが、真に地域医療に寄与している病院を「地域医療支援病院」と呼称すべきと考えます。
現在地域医療支援病院に求められている全ての項目を担って頂きたい。しかしながら、福島県は医療従事者の確保が厳しく、期待に応えられないているのが実情である。具体的な国の支援をとにかく望みたい。
現状のままで充分行っていると考えている
個人病院で、できない事を行えるよう、もし赤字部門であれば、行政などから補助してもらえよう、行政ともいい関係を築けるよう、病院長も努力するべき。
交通の便が悪く、距離がありすぎる。
高次医療および救急医療の提供を期待している。
高度な医療の提供が第一で(救急医療を含めて)地域医療従事者の研修、周産期医療、災害時における医療の提供
高度医療だけでなく医療と介護を総合的に実施できる病院。当地区の支援病院には不足している診療科もあり充実を期待する。
高度急性期から急性期医療提供。がん疾患医療の提供。病診連携・病病連携を確実にすること。医師、医療・介護職の卒後教育機能。看護師など医療職の養成。地域住民への医療介護知識の啓蒙、普及
高度急性期医療の提供と地域包括ケアシステムへのかかわりが重要と考えられます。地域のかかりつけ医などからの紹介患者を適切に受け入れ、地域の医療の確保や必要な支援を行う病院が期待されます。当地区の各病院は、地域の医療従事者に多くの研修の機会を設け、連携機能を充実させ、入退院センターの開設や共同利用施設の対応時間も長くするなど、地域のかかりつけ医の期待に十分応えております。そうした中で、今後検討が必要な点として、当圏域は患者流入の割合などから今年 4 月に圏域統合が行われた背景があり、地域医療支援病院には、

<p>二次三次の救急医療をはじめ、近隣の郡市区医師会医療機関からの患者に対する連携支援が今後も大切と考えられます。また、当地区では県立統合再編新病院(2つの地域医療支援病院統合)が3年半先に開院予定であり、その機能を情報共有した上で、それぞれの地域医療支援病院が医療機能分担する事も大切と考えられます。また、当圏域での医師数は全国平均より少なく、研修医をはじめとする医師の確保と研修の充実が大切であり、地域医療支援病院同士が連携した取り組みも期待されています。</p>
<p>最後の砦</p>
<p>在宅で診ている患者の急変時の、後方病院としての受け入れ機能の充実を図るべきではないか。</p>
<p>在宅にむかう患者紹介を親しい訪問に依頼しその訪看件@で情報提供しており地区医師会の地域連携室を利用されていない</p>
<p>在宅医療からの高度先進医療までを運搬できる能力とリーダーシップを持って欲しい</p>
<p><b>地域医療支援病院に期待する病院像</b></p>
<p>在宅医療の後方支援・救急部専任の医師がいる救急部を立ち上げてほしい。・津軽2次医療圏では脳卒中の専門病院がすでにあり、リハビリも行われている。更に全科的な大学病院があり、循環器疾患の急性期医療体制もあるが、夜間の救急医療に関してはきわめて手薄になっている。・在宅医療支援診療所からの要請があればいつでも診察を引き受け、必要なら入院させる体制がほしい。従来からの「看取りだけの入院はさせない」のではなく、そのためにも利用できる在宅療養患者用のバックアップベッドを備えてほしい。・病診連携を促進するため、支援病院側が開業医のために研修会を開催することはきわめて効果的であると思われる。</p>
<p>【医師派遣機能について】・津軽医療圏内では医師派遣要請は少ない。むしろ県内の他の医療圏への医師派遣要請はかなり多くあるものと思われる。【勤務医が僻地に派遣されてブライアリ・ケアを行うための研修・指導について】・医師会としては医師の研修の機会は問題なく提供できる。</p>
<p>在宅医療の実情に応じた後方支援</p>
<p>在宅医療を個人が行うのは大変であり、何らかのバックアップがほしい。総合診療、精神科、血液内科の医師が少なく対応が不十分である。</p>
<p>在宅患者の急変時の受け入れがスムーズであれば在宅医療が安心して行えるが、実際には必ずしもスムーズではない。</p>
<p>在宅患者の病態が悪化し患者あるいは家族が希望した場合には、一時的に(少なくとも2週間程度)入院可能な体制を組んでいること。</p>
<p>在宅医が不在の場合、事前に病状等の情報交換をしていけば、急変時に在宅患者を優先して受入可能な体制にあること。</p>
<p>在宅患者が在宅医の専門外の病気を合併した場合、臨時に往診あるいは診療のアドバイスが可能な体制にあること。</p>
<p>在宅看取りにも協力して欲しい。緩和ケア病棟を併設して欲しい。</p>
<p>在宅診療所や介護施設等と連携して患者の急変時には地域医療支援病院にて受け入れることを明確にすること。また、特定の診療科の医師が不足している地域については、地域医療支援病院が診療応援や診療に関する助言(遠隔診断等)を行うことにより、地域の医療提供体制を維持する役割を期待する。</p>
<p>市内には2病院あるが、いずれの病院もそれぞれの規模、特性にあった、十分な医療提供をしてくれている。</p>
<p>ICTを使った医療連携の試みも始まっており、良好な環境にあると考える。</p>
<p>支援病院そのものが機能するように医師をはじめとするスタッフの確保が重要。働き方、改革に合わせて「過重労働」による「努力」に依存するようでは機能しないと思います。</p>
<p>支援病院より機能を備えた医療機関多く特に困っていない。</p>
<p>自らの利益確保に走らないこと。</p>
<p>周辺医療機関、診療所のみならず病院との連携を取り、地域医療の維持を支援できるような体制を期待します。</p>
<p>周辺医療機関、診療所のみならず病院との連携を取り、地域医療の維持を支援できる様な体制を期待します。</p>
<p>十分な支援が過疎地域の医療に及ぶことを期待する</p>
<p>小児から高齢者に至るまで通常の診察業務から救急・休日を問わず診療して頂き、必要ならば入院治療が可能な病院であること。入院・外来診療のデータがかかりつけ医と直ぐに共有できること。かかりつけ医と病院が役割分担し、地域完結型医療を目指すこと。病院スタッフのメンバー数の変動と中身の移動ができる限り少ないこと。これにより顔の見えるつながりが濃密になりいい関係が続くことが可能であると思われま。</p>
<p>紹介、逆紹介がバランスよく機能している関係。紹介患者の診療、救急、各専門に関してバランスよく機能する病院。</p>
<p>紹介に関しては適切な対応をされているし、研修会の開催も多様性に富み、高知は上手く運営されていると思います。</p>
<p>紹介患者に対して医療の提供を行う。医療器具の共同利用の実施。救急医療の提供。地域の医療従事者に対する研修の実施。</p>
<p>紹介患者に対する断らない医療提供体制を確立することが出来れば素晴らしいことであると感じる。そのためにも、医療圏域に複数の地域医療支援病院が存在したとしても機能分化した医療を提供することで本来の医療支援ができれば有用である。</p>
<p>紹介患者の診療や、入院患者の受け入れなど、かかりつけ医からの要望に迅速に対応できるシステム作りを今後も構築していただきたい。</p>
<p>紹介患者への診療について、精査、加療を今後も行っていただきたいです。また、患者さんの急変時に紹介の有無にかかわらず、今後も精査、加療を行っていただきたいです。患者さんが、支援病院から逆紹介を受ける際、できるかぎり受けいれることが、医師としての共同作業の一助と思われる。win-winの関係をもっと広めることも、支援病院と地区医師の役割と思われるため、その関係構築をすすめるべきと思う。</p>
<p>紹介患者をことわらず診る。逆紹介をする。夜間含めての救急患者の受入れ。</p>
<p>紹介患者を常時受け入れ体制と救急医療の充実。標準診療科において24時間対応。生命予後・後遺症軽減のため、循環器系・脳神経疾患の対応の充実。在宅医療等の正しい現状理解。診療所との連携の強化。地域支援病院間の連携強化。その地域における医療知識等の標準化の取り組み</p>
<p>紹介患者を入院対応できる。地域に必要な救急・災害・周産期・小児・がんを対応できる。</p>
<p>紹介者中心の医療を提供できるかどうかは、紹介率や逆紹介率の向上が必要ではあるが、日常的に連携ができるように顔が見える関係であってかつ意見交換をもつ機会が多いことが望ましい。その為にも地域医療従事者研修を定期的開催し医師会員も積極的に参加をすべきと考える。救急医療を提供する能力があること。</p>
<p>紹介状がない時は診ない。救急でも紹介状を求める体制に疑問を感じる。(周産期・小児科)医療の充実</p>
<p>常時急患対応</p>
<p>診療所では対応できない患者の治療を行ない、一定の治療を終えた後は、かかりつけの診療所へ逆紹介してもらう。</p>
<p>人口が少ない地域においては、単独では採算がとれない「訪問看護ステーション」をどこに置かが大きな問題となっています。地域医療支援病院に訪問看護ステーションを持っていただきたいと思ひます。</p>

制度(病院)名称より、医師確保に困窮する地域において、相互の負担を軽減し、かつ、医療資源を提供し、地域住民の受診機会を平等化することに寄与できる病院であること
正当な理由がなくても、緊急患者を断らない事。(外国人・アルコール中毒・精神疾患合併など断わることもあり)
専門性を強く訴え受け入れ拒否する科もあり、原因として人数不足、技術力不足がある。病院全体として各科がオンコール体制を構築し、紹介患者全てを受け入れる様にして欲しい。

<b>地域医療支援病院に期待する病院像</b>
船橋市立医療センターに期待する病院像 現在、船橋市立医療センターは市内唯一の三次救命救急センターでドクターカーの運用等も行ってあります。ドクターカー乗務計画の医師手配等も当会にて携ったおり、市消防局・市立医療センター・当会が緊密に連携し運用推進しておりますので今後も推進したいと考えます。三次救命救急センターの役割についても市内・市外の患者さん受入れを積極的に行い使命を推進していると考えます。近年、市内救急搬送件数も毎年1300件増加している実情で今後も役割は大きいと考えます。
地域医療支援病院の役割として紹介患者の診療についても実績データからも高い紹介実績を医療機関一丸となって取り組んでいる。又、地域の診療所・病院等への紹介や連携についても市立医療センターの医療連携・患者支援センターが核となり診療案内の情報提供ツール等(冊子等の整備)を積極的に実施し患者提供サービスの質向上に取り組んでいる。
地域の医療従事者に対する研修等においても当会・市立医療センター合同研修会(年4回)や地域の医療従事者向け研修会等を積極的に開催し、市内の研修教育資源の一環を支えている。船橋在宅医療ひまわりネットワーク組織の教育研修体系においても当初から積極的に参画し極めて大きな推進力となっている。以上前述した内容を今後も推進継続を期待する。
総合診療・救急医療の充足
退院調整会議で病診連携を充実させ、在宅医療と病院内の療養型入院病棟の活用で、患者本人及び家族も含めケアできるシステムを構築する。
地域医療支援病院は、現在、重度の患者を受け入れて頂いています。それと共に、診療所が帰宅させるのが心配な中程度の病状の患者を気軽に受けてもらえる病院であって欲しい。中病院が消えていった現在、ベシクな治療を行う診療所、高度の治療を行う大病院(地域医療支援病院など)の医療レベルの二極化で、中程度の患者の紹介先に難渋することが多い。
地域で完結できる医療体制の構築
地域で発生する「入院希望」の受け入れ体制を充実してもらいたい(短期入院も含め)
地域における基幹病院として全年令層への医療的対応と断らない病院であってほしい。災害時の拠点病院となってほしい。
地域における救急医療、小児医療、周産期医療など政策医療を確保する観点より、公立・私的病院などを中心として機能分化・連携のあり方について議論を尽くすことが出来る病院。また、地域包括ケア病棟の設置、高度先進医療の対応について検討できる病院。
地域によって支援病院の役割が変わると思われ、地域医療調整会議などで例えば急性期医療に特化するか総合診療科を設置するかなど地域に合わせた柔軟な運用を期待します
地域のニーズに即した病院であるべきと考えている。地域のニーズとは地域の住民が必要としている医療のニーズである。
地域の医師が安心して患者を紹介できる病院であること。地域の住民が安心してかかれる病院であること。地域の救急医療、災害医療の中心であること。がん診療、脳卒中、心筋梗塞などを安心して任せられること。研修医を始めとした十分なマンパワーを確保できること。将来を担う子ども達のための、周産期医療、小児医療の中心であること。医療に携わるすべてのスタッフの研修の場であること。
地域の医師会員が高齢化する中、在宅医療をも行ってほしい。又、急変時の患者様をスムーズに引き受けてくれる事を望みます
地域の医療の中心的病院として、診療を行ない、病態の安定した慢性疾患の患者さんは診療所へ紹介してそれぞれの役割分担をやっていくべきと考える。
地域の医療機関が求める医療ニーズに対して24時間・365日、断わらない体制
地域の医療所と検査、診療でスムーズに紹介、逆紹介を行い連携する。特に診療所では対応できない患者に、的確に対応していただく。2次救急、3次救急で地域で最後の砦となる。診療だけでなく、後援会、勉強会、情報交換会、親睦会などで医師だけでなく看護師その他パラメディカルの人も参加し、交遊をはかりながら知識を身につける機会を提供する。地域の市民への講演会、医療相談、町の保健室などの要望に応える。
地域の患者、家族を中心に、大学や医局等の派閥にとられない公正中立の立場で、第一線での地域医療に取り組んでいる医師をサポートする病院像。
地域の基幹病院が地域医療を実践し、また周囲の医療機関へ支援を行う場合、最も大切な事は診療を必要とする患者に適切な内容の医療行為を速やかに提供する体制です。従って、救急診療を適切に提供する能力が地域医療支援病院には必要です。特に循環器疾患、脳血管疾患などの緊急を要する疾患に対応できること、また、がん診断に対する対応も重要と考えます。また、近年災害の発生が多く、当該地域の災害時の対応だけでなく、近隣の医療圏や大きな災害の場合には医療チームを派遣する能力を有することも望まれます。
医師をはじめとして医療スタッフの偏在が問題となっていますので、医師不足の地域への人材派遣も求められる機能と考えます。更に、地域の医療機関を参加対象とした研修会の開催も求められると思います。
地域の実情に即した先進医療を担う病院
地域の診療所や訪問看護ステーション等から入院加療が必要な患者に対し、迅速な対応ができる地域における医療や介護従事者の技術レベルの向上が図れる病院
地域の診療所や民間中小病院において、軽症、中等症の対応をして、重症や高度な医療を地域医療支援病院に担ってほしいと思っており、地域から患者さんをお願いした時は受け入れていただきたいです。軽症、中等症患者の地域医療支援病院への受診抑制、休日夜間の救急体制の整備が必要と思われます。地域医療支援病院の負担軽減、高度な医療が維持できる様、周辺医療機関の体制強化が必要と思われます。(満床のため重症患者が診れない、などを防ぐため)。休日夜間のウォークイン患者を減らして民間医療機関が診る。重症患者はすぐに対応できるのが理想の地域医療支援病院です。
地域の中核病院として、地域の医療体制を支える。1.地域の医療機関からの要請(紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用等)に積極的・適切に対応し、地域の医療確保のための支援を行なう。2.医療確保のための体制を整備し、地域の医師不足の解消に資する。
地域の中核病院として救急医療をはじめ広く各科の診療を担っていただき、地域の診療所との病診連携に努め、患者さんの行き来が滞りなくできるようにしていただくこと。災害時に対応できる設備及び医療体制を整えていること。
地域をまとめる総合的な役割を担う病院
地域医療での在宅医療では、在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院が主体となっているが、地域医療支援病院との連携に期待している(レスパイト入院等)

地域医療の現状に即した問題点を支援できる体制がとられること(終末期医療、在宅医療、災害対策、救急対策など)を期待する。在宅医療がこれからの地域医療において大きな比重を占めることは疑いがない。たとえば地域医療支援病院が自らも在宅医療チームを持ち、在宅医療を実践することで、地域の在宅医の実情を理解することができるだろう。入院治療が必要になった際の速やかな受け入れなど、好ましい連携につながると期待する。若手医師の研修プログラムの中に「地域医療支援病院での在宅医療」が設けられれば、地方の支援病院に若い医師が赴くこととなり、医師不足対策の一助となろう。今後はいわゆる老老介護や独居老人の増加が懸念され、また、介護・福祉施設で過ごす高齢者が大変な勢いで数を増してくる。このような高齢者は要介護者かつ要医療者であり、介護のみならず、医療をどのように公平に提供できるかが問われるであろう。地域医療支援病院が介護・福祉施設に直接に介入して医療を提供することも検討されるべきと考える。

### 地域医療支援病院に期待する病院像

地域医療の最後の砦としての役割を期待しています。ひとつの病院ですべてを対応することは地方では困難で、山口市では脳卒中なら山口赤十字病院、急性心筋梗塞であれば済生会山口総合病院と役割をうまく分担し、対応していただいています。当地域では比較的うまく対応していただき理想的ではありますが、複数の急患が重なった時はマンパワーも不足ぎみですので対応できません。その場合は他地域の二次病院の搬送になります。今は理想的ですが今後も続くように医師会でできることを続けていこうと思います。

地域医療の支援

地域医療の中心となる病院像となおかつ周辺の私立病院との連ケイなどによる、役割分担が明確になるすがたが理想的と考える。

地域医療の中心を担うべく、紹介患者に対する医療の提供特に24時間体制の救急医療の提供は重要である。最新医療や非専門医への研修を定期的に行う実施してほしいところである。外来受診せず、CT・MR検査等をスムーズに行えるシステム作りも必要である。自然災害が非常に多くなっている現在、DMAT等の災害時医療体制の構築も望ましい。

地域医療構想と地域包括ケアシステムの観点から見ると、「ほぼ在宅、ときどき入院」の叶う病床機能の分化と連携の推進に力を注いでいただくことを期待します。ただし、慢性期病床を増やし、急性期に十分な療養が生まれず転院を迫られることに不安を覚えることや、周産期医療に携わる人材の確保が難しく、新しい生命を育む大切さ、少子化対策も視野に入れた取り組みをお願いして行きたいものです。

地域医療構想により在宅医療の展開が求められている。しかし在宅には十分な介護力がない。核家族化、高齢者のみの夫婦、独居などがその背景にある。地域医療支援病院には、退院時カンファレンスの充実、レスパイト入院受け入れなど、在宅医療の負担を軽減する支援も期待する。

地域医療支援病院が担うべき機能、すなわち紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施。について、各病院が工夫し、充実させることが基本だと考えます。

さらに、今後の少子高齢化に伴う人口減少等により、医療需要が変化することが予測されています。この変化は、地域差があることはご周知のとおりで、地域医師会と一体となって、必要とされる医療提供体制を整えることが肝要です。

地域医療支援病院である自覚をもってほしい。

地域医療支援病院として、あらゆる疾病に対応したいが、現実には分野によっては医師不足となっている(当院では呼吸器、神経内科)肺炎、認知症など総合医的な分野の医療も人材不足である

地域医療支援病院と特定機能病院の差がわからない。かかりつけ医を支援するというなら全ての二次医療圏内にはないというのはおかしいのでは。過疎地ではより必要と思われるが、身近にあって、医療機器の共同利用が出来、三次とまではいわない二次の救急医療を担ってくれ、へき地で少ない周産期、小児の医療の機能がある程度ある病院。

地域医療支援病院に、これから期待すべきこととして、地域包括ケアシステムへの参加、具体的には在宅医療への支援だけでなく、在宅医療への積極的に参加する取り組みが必要と思われる。

現在、在宅医療を担当している医師会会員の高齢化が進み在宅医療を担当する医師の不足が懸念される中、地域医療構想の推進によって在宅医療の需要が増大していくということで、現在の在宅医療支援病院、在宅医療後方支援病院の仕組みだけでは、在宅医療が担えない状況が想定される。二次医療圏内の医療資源への偏在を考えると、今、検討されているように医師・医療スタッフの不足している地域や医療機関への地域医療支援病院からの医師を含めた人材派遣についての取り組みが必要とされる。

当二次医療圏には、地域医療支援病院が3施設となるが、各施設での種々の医療情報提供を含めた研修会が数多く開催され、重複する内容もあることから、3施設合同ないし、各施設持ち回りでの開催が良いのではないかと考える。そうすることにより、準備や開催にかかる負担を他の業務に向けてできるのではなかと思われる。

地域医療支援病院に期待する病院像という前に地方(特に北海道(札幌市を除く))は医師不足である。これを解消されるよう期待する。

地域医療支援病院に対して、地域の診療所(開業医を中心として)、中山病院が期待するのは、各施設がもつ技量を越える患者や、各施設での検査機器での対応が困難な場合の受け皿としてのセフティーネットとしての役割機能を期待しています。

地域医療支援病院の研修医と地区医師会会員との交流をさらに深めていただきたい。在宅も含めた地域医療を知る機会をもたせてもらう病院でありたい。一方、当地区医師会にはその専門性の高い知識をもった会員が多く、地域で研修医を育てる体制を広げていただきたい。

地域医療支援病院の役割(機能)面等につき、また当該病院の名称、所在地等につき広く県民に公布する必要があると思われま。

地域医療支援病院の要件(救急医療の提供、紹介率・逆紹介率の基準等)の充実。患者様の退院後のケア、支援相談の機能充実病院連携やバックベドとしての機能、看護学校の実習受け入れ等の充実。地域医療支援病院(現場)でのトリアージ訓練の実施、大腿骨頸部骨折並びに脳血管障害における連携バス勉強会等の充実。当管内はもとより近隣地区の救急医療並びに災害医療の充実。地元医療機関から紹介した患者様を紹介元へ返さない事例が散見されるので、紹介元への連絡を充実。(返さない場合は、その理由を紹介元へ連絡)

各診療科において医師の退職等に伴い医師の不足がすることなく、他の地域医療支援病院に負担が掛からないように徹底していただきたい。

地域医療支援病院は、救急、小児周産期の重傷者、ガン、心筋梗塞、脳卒中等の急性期の対応に力を入れ、常に対応が出来る体制を作ることが大切だと思われま。中等度～軽症の患者は地域の診療所・病院で引き受けていただいく事が必要です。地域医療支援病院は忙しく無い状態をつくるべきである。常に対応出来る環境の構築が大切である。その為には、地域の診療所・病院の協力、情報の共有が必要である。

地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供や医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供等を通じて、第一線の地域医療を担う地域のかかりつけ医を支援する事を目的に、平成9年の医療法の第三次改正で制度化されたものであり、現在これら役割は、ほぼ果たされていると思われる。従って、今後期待される役割としては、現在進められている地域包括ケアシステムの構築に向けての、在宅医療の後方支援強化ではないかと考える。また、地域によって求められるものは異なると思うが、地域に不足する診療機能を担っていく事も必要ではないかと考える。

地域医療支援病院は、地域の病院、診療所の後方支援として存在すべきものであり、紹介、逆紹介が高率であることが望まれる。又、医療機器の共同利用がなされ、救急医療の充実を含め、地域医療に貢献すべきである。医師会との連携を充実させ、一次医療機関からの紹介は必ず受け入れる体制が必要。

地域医療支援病院は、民間病院の役割を認める立場に立つべき。地域医療支援病院とそうでない公的病院の違いがわからない。地域医療支援病院の委員会においても形式的なことが多く、病院側よりの報告や、データの提供ばかりで、双方向での地域医療の推進に寄与しているのかどうか、わからない。民間医療機関ができない分野を担うべき。(周産期・小児・精神・認知症の合併症の救急など、時間外、外国人、低所得者

(未払いの可能性)病床数など、もっと規模を小さくして、高度～急性期のエッセンスのみを担う。民間病院への連携を勧めること、自院内に地域包括ケア病床を持つべきではない。
地域医療支援病院は医療資源の量と質とを確保してほしい。地域のその他の病院と合わせて地域医療支援病院機能を確保するというのも一つの方法ではないか。
地域医療支援病院は許認可に係る紹介率、逆紹介率がたびたび緩和され、最近では多くの病院が認可を受けている。本来の創設趣旨であるかかりつけ医等を支援する観点からするとその目的が迎合しない病院や、災害拠点病院、がん診療拠点病院、救命救急センターを整備するような急性期病院群が経営上の理由から認可を受けており、本来の趣旨から外れた状況が見受けられる。
函館市医師会病院は、早くから指定を受けた病院である。開業当初から外来はすべて紹介制であり、紹介入院となった患者や自分が当院で手術した患者をかかりつけ医が来院して担当医と共同指導するなど、当初の機能を現在も保ちながら稼働中である。
<b>地域医療支援病院に期待する病院像</b>
地域医療支援病院は二次医療圏の地域医療を支援することを目的としている。二次医療圏の医療実態は様々であり、医療少数地域でなくとも地域医療が抱える問題は多岐に亘り複雑である。医師派遣機能や育成機能のみをもって地域医療支援病院の理想像とすべきではない。従来の指定基準の見直しに加え、医療派遣、育成機能等の要件を十分条件として盛り込むことが理想である。
地域完結型の最終受け入れ病院であってほしい。病々連携、病診連携、お互いWin Winの関係を築いてほしい
地域住民の視点に立った、医療機能を提供していくために、定期的な住民や、開業医と共通の問題意識を持つための話し合いの場を持つなどして、過不足のない良質な医療機能を確保する。
地域内の他病院(民間含む)が成り立たなければ、地域医療は続けられない。従って、他病院の支援体制も含め調整会議で議論していくべきであろう。
地域包括ケアシステムのまとめ役。救急の連携。認知症連携。地域の病院、有床診療所との役割の明確化の確認。地域の機能不足を補う対策。テーマ・病床ごとの研修会の開催
地域包括システムの中心となる様な病院
超高齢社会となり、2040年へ向けた多死時代が到来する今後に向けて、在宅医療、在宅看取りの推進を進める必要があることから、地域医療支援病院はかかりつけ医との連携が最も重要であると考えます。 具体的には、かかりつけ医が外来診療や在宅医療を担う際、状態悪化した患者を24時間入院患者の受け入れを行っていただきたい。もちろんその際には、一病院完結ではなく地域連携し、特定の病院だけに過度に集中することなく、地域医療支援病院、特定機能病院、一般病院を含め振り分け機能を圏域で構築する必要があります。医師会としてもその体制作りにも協力する重要性も認識しています。 看取りについては、病院からの逆紹介で、かかりつけ医が対応することとなりますが、患者および家族のACPの確認した上で、退院時共同指導など具体的に退院支援に積極的に取り組んでいただきたい。 またCT、MRI含めた共同使用に関しては、インターネット予約システムなどを活用し、かかりつけ医側からの予約の簡素化を取り組み、診断能力の向上にご協力いただきたい。については、研修会だけではなく、病院医師、かかりつけ医師との顔の見える関係作り連携の会など積極的に行っていただきたい。
超高齢社会の到来に伴い、心不全や認知症、圧迫骨折、(器質性:誤飲性など)肺炎、がん等の疾患の増加が認められている。新宿区では独居が多いという特徴があり、在宅医療の患者では、超高齢者且つ独居の心不全や圧迫骨折などで入退院を繰り返すケースが存在する。地域包括ケアシステムにおいては、増悪時の迅速な入院と、入院中のリハビリ、出来るだけ短期間で入院で在宅に戻すという循環型の前方・後方連携が重要であり、その効率性が求められていると思う。
長野県の諏訪赤十字病院の形がモデルケースとなりえる。
東京都の区部では疾患別の医療はおおむね充足され、アプローちもよい。 これらの内容においては地域医療支援病院以外の病院が行っている場合も多く、地域医療支援病院のみに期待するものではない。 今後のニーズを考えると、在宅医療や災害医療への期待が大きく、(他の医療機関でも行っているが)救急医療も充実されるとよいだろう。しかしこれらについては二次医療圏と言うより、地域医療として一次医療圏に近い話になるかもしれない。その他、教育、研修、人材育成などのニーズも満たせるとよいと思う。
当医療圏には複数の地域医療支援病院がありますが、全て政令指定都市にあります。 設立が民間の病院は市外の地域支援にも積極的に活動していますが、公的病院は、市外の地域にはあまり顔の見えない存在です。 地域医療支援病院は、所在地以外にも積極的に地域支援を行っていくことを期待したいと思います。
当医療圏の具体的事例ですが、複数の地方都市で構成される当圏域(人口約81万)では、500床以上の高度急性期・急性期病床を有する3か所、300～500床未満で急性期機能病床を主とする地域医療支援病院3か所の6病院があり、500床以上の3病院は特定機能病院とほぼ同様のがん専門診療や高度先進医療、および3次救急レベル等を実施しており、地域医療支援病院の機能にあげられている紹介患者などに対する対応、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修などは行われていますが、かかりつけ医への在宅医療の支援、医療機器の共同利用、主に高齢者を対象とする2次程度までの救急対応については大規模な診療体制や、機構上などより困難な状況となっています。 従って、地域医療支援病院を2体系に分けて、400床以上の地域医療支援病院 と、400床未満の地域医療支援病院 などし、400床未満の比較的中規模程度の医療機関においては、在宅医療を提供する医療機関(診療所)と連携して必要な際に地域包括ケア病棟等で高齢者の入院治療を受けたり、CTやレントゲン検査、内視鏡検査などの医療機器共同利用、或いは泌尿器科処置、眼科・耳鼻科処置、歯科治療などを実施し、在宅療養後方支援病院の役割や、かかりつけ医の外来診療支援での診療報酬を評価する制度が有効と考えられます。
当市が所属する南河内では大阪南医療センターが地域医療支援病院になっています。車で約30分要しており、同じ時間かけると大阪市中心部へ行くことができます。したがってあまり利用されていないようです。
当地においては基幹病院が全てを担わねばならない。現在のところ十分に満たしてくれている。
当地域での支援病院はよくがんばっていると考える。
当地域の医療圏では概ね健全に運営されていると考えている。今後においても、地域の開業医との連携の研修会や情報交換をはじめ、患者さん紹介の際の簡便化や受け入れ時間帯の拡充に努めて頂きたい。また紹介患者の入院後のカルテ情報共有システムやポリファーマシー対策としてのかかりつけ医との情報共有、逆紹介のスムーズ化を推進して頂きたい。
当地域二次医療圏には地域医療支援病院が存在しない。距離による問題だが、患者を紹介、逆紹介しやすい距離内に地域医療支援病院があれば医療連携がより有機的に進むと思う。 ・地域によっては診療科の偏在の問題も大きくなっており、地域医療支援病院より不足する診療科医師を(週一回でも)派遣する制度ができれば良いと思う
当地区の地域医療を援病院では、医師確保が充分でなく、診療料の変更もあり、安定した医師の確保ができるように本省にお願いしたい。

当地区医師会は2つの市と2つの村から成り、総人口は5万人弱。地域医療支援病院はできない。
二次医療圏のハブとなる病院ではあるが複数の病院が二次医療圏にある地域では病院間で話し合い役割分担等が出来れば支援病院間でメリットが出るのではないかと。
二次救急医療機関として救急の初期対応などでかかりつけ医への迅速で円滑なバックアップ体制(救急医療)。地震、津波などの大災害に対して地域を支える機能を充実(災害医療)へき地域寮、在宅医療等がかかりつけ医の担うべき医療を積極的に支援(へき地・在宅医療)。地域の医療、看護、介護の質を高めるための研修会などを主導(教育・研修機関)。
日、祝日当番の際の重症患者が在宅医療緊急時患者の受け入れ体制。開業医が行けない遠方への訪問診療・往診体制。周産期医療体制強化。精神疾患緊急措置への体制。地元診療所スタッフ不足に対する派遣体制
日常的な診療や初期治療はかかりつけ医(開業医)が担い、重篤や緊急患者、その他のフォローを地域医療支援病院(大病院)が担うという体制づくりが目指される。開業医もそういった支援病院が控えているという安心感から地域医療が成り立つので支援病院の高度な総合診療が期待される
入院の必要な患者をいつでも可能も受け入れる体制を作っておくこと。救急患者にいつでも対応できること。
<b>地域医療支援病院に期待する病院像</b>
入院を中心とした診療で高度な専門医療を提供し、地域の開業医から紹介を受け、安定期に入れば逆紹介を行うことで地域な開業医を支援しながら地域医療の質を高める中心的な施設であること。地域のニーズを把握してこれに応える体制を構築できること。医療・介護をつなぐ研修病院で、地域住民にも情報提供・研修会を行えること。医師少数地域に対する援助を行えることなどが挙げられます
入退院時におけるスムーズな連携の構築 病診連携、多職種連携。行政施策への協力 小児デイケア、予防接種、等。医師会業務への協力 公立学校への学校医派遣、介護認定審査会委員への派遣、等
年2回 二次医療圏の医師会、歯科医師会、市の担当者、消防、警察等が集まり、地域医療支援病院委員会を行って問題点の検討や意思疎通を行っています。
必要な時に入院や検査が、できる体制をとってもらいたいと思います
病院の体制、特徴を公開する。院内外で研修会を共有する。地域の医師を交流させる。
病院間の専門領域の連携・交流は大学医局間だけではなく、県域を越え国際間の交流につながることで、若手医師の育成にぜひとも必要な魅力ある病院像と思います。そこに属する医師の個々の力量がやがてチームとして大きく育成されていきます。優れた医師の始まりは、症例の多い都会で、そのような環境に身を置くことで育まれます。そのことが若手医師の偏在となります。地域で埋もれさせることなく持てる能力の開拓は各病院の連携とフレキシブルなローテーションにつながることでカバーできると思われます。岐阜地区の法人化に期待しています。
やがて来る患者減には経営上からパイの奪い合いになることに見えています。国民の医療資源の増大に共に理解を求め、合意を得て共に一人一人の健康増進の目標に向かって医師会と手を携えていきたいものです。独占はいただけません。
病院像についてイメージがわからない。そのような病院の必要性についても不明。
病院単体での成り立ちだけでなく、地域の全体を見た上での成り立ちを考慮した運営に期待する。 今後、国が進める在宅や病院外での医療機能(例えば福祉医療や行政医療、高齢社会、多死時代を乗り切るために新たに必要とされる医療)を人材不足を考慮した医師だけでなくすべての技術スタッフを確保する課題も並走して考えて実現すべきと考える。
病診連携で必要性のある救急、受け入れに関して積極的な病院が望まれる。
病診連携の強い病院を望む
病診連携の強化
病診連携はとても重要だと思います。高齢者がとても多い地域においては、医療と介護と福祉がバランスよく連携できたら尚良いと思う。病院は、地域の医院と、うまくおつき合える、連携室等が充実していたら良いです。 高齢者や弱者が途方に暮れないよう、病院が中心になって、地域住民を支える、取り組みにも少し力を入れなければと思っています。
福島県においては、資料1平成30年3回の会議を行っている。 [12月の会議では]資料2-1 公立藤田総合病院。2-2 大原総合病院。2-3 済生会福島総合病院。2-4 済生会川俣病院 [8月の会議では]資料2-1 福島県立医科大学病院。2-2 福島赤十字病院。2-3 北福島医療センター。2-4 JCHO 二本松病院 計8病院の公的医療代関等 2025 ブランの説明をいただいた。
目的にあった病院になれるよう期待します。
夜間、休日のウォークインの患者を門前払いせず、とりあえず総合診療医が診るという体制をとれる病院をお願いしたい。地域医療支援病院であれば、患者を断ることはあり得ないと思います。地域医療支援病院で人手不足を理由に診療体制を縮小するのであれば、取り下げるべきだと思います。理想を考えても出ないだけ。Dr・Nurse がたりない。30代、40代のDrが、極端に少ないこの県はその解決が先。
離島である対馬は医師会員が非常に少なく(人口3万2千人に対してA、B会員総数18名)2つの公的病院の役割が非常に大事である。離島の宿命である人口減少、少子高齢化は今後も進行するものと思われ、開業医(現在6名)や僻地診療所を公的病院(地域医療支援病院)が支援し地域医療を守る必要がある。今後もっと充実する様期待したい。
離島における地域医療支援病院はできる限り島内完結型医療をめざしてもらいたい。情報提供(最新)施設としての位置付けもお願いしたい。研修医教育の充実(全体的な観点から)

地域医療支援病院の承認等、制度運用上の課題
<p>「地方自治体が運営する病院の在り方について」 その役割が明らかになっているものの、財政目的側面で市民の負担増につながっていくおそれがあり、どの程度政策的医療を荷ってもらおうのかにより、十分な財政援助が保障されるべきである。</p>
<p>医師会としても、地域医療支援病院とさらに密に連携をとり、その在り方について引き続き討議をしていく必要があるが、本省としても今後の国の施策に応じた、指導、支援体制をとっていただくことを希望する。 地域医療支援病院の承認は、ある一定の条件を満たせば可として、その後の評価を重視すべきと考える。必要な項目の達成目標を設定し、2年間などの決められた期限での達成度を調整会議で支援病院としての機能を評価すべきである。評価がなければ改善はしない。承認の条件はむしろ寛容で良いのではないかと。</p>
<p>・2次医療圏に複数存在する地域もあれば、一つもない2次医療圏もある。そのような地域については、県の裁量で承認要件を緩和してはどうか？</p>
<p>・地域内の患者及び医師会等の意見を求める必要もあろう。・地域産業保健センターの推進業務(健康推進・メンタルヘルスチェックの事後処理)等に参加しているか否かも重要な評価基準としていただきたい。</p>
<p>・医療過疎地域にとって地域医療支援機関の「承認要件」が厳しすぎる ・隣接医療圏の地域医療支援病院との「連携型地域医療支援病院」と「地域医療支援病院」等の設置があってもいいのではないかと。 ・その病院の県あるいは国から人的支援、体制構築をしてもらえれば、医療過疎地域にも希望がみえてくる。</p>
<p>・現状の制度では、都市部における民間クリニックの後方支援病院が対象となっている ・地域医療を根底から支える医師派遣等で一定の役割を果たしている病院も指定対象となることで、制度の趣旨が具現化されると強く考える ・紹介率が主条件ではなく、他の地域への医師派遣等(地域医療への貢献)が重要視されるべきと考える</p>
<p>・小児科の医師(病院で、開業医ではない)に対して何か+になるものと、又+になるしくみが出来ればと思う。</p>
<p>・承認基準の紹介率を80%以上を厳格にすべきで90%でもよい。・逆紹介率も60%を厳格にすべきで70%でもよい。</p>
<p>・紹介率、逆紹介率。・診療科目、医師の確保</p>
<p>・地域や病院によって必要とされるものや特性を出すような条件を整える(一律な条件や基準ではなく担う役割などの明確にする)</p>
<p>・へき地の医療機関への医師派遣の実績。・病診連携だけでなく病病連携の評価</p>
<p>・地域よりも広域での医師偏在対策。・へき地医療圏に対する公的医療・従事者確保対策</p>
<p>・地域医療機関(クリニック・病院)との連携、機能分化、療養算定費の厳格な徴収により、患者を大病院に集中させない。 ・社会医療法人等税金面で優遇されている以上、周産期、小児医療等と非採算医療を行い、地域貢献をする。 ・災害時の基幹病院としての役割を果たす。</p>
<p>・通院可能な患者については、当地区の地域医療支援病院は紹介あるいは逆紹介に関して十分な実績があり、信頼している。 ・通常の外来診療に関しては当地区の開業医および地域の病院でおおむねカバーできているが、一部の診療科目(産科・精神科・心臓外科)は不足しており、地域医療支援病院に担っていただく必要がある。その際、医師の人数及び質を確保する為に制度上の加算あるいは補助が必要になると思われる。 ・在宅患者の急変時の対応はいつ必要になるか不明で、在宅医の依頼にこたえるためには、地域医療支援病院の医師及びパラメディカルにかかる負担が大きいと思われる。体制維持の為に行政の支援が必要となる。</p>
<p>・病院とかがかりつけ医の役割分担をしっかりとさせる。</p>
<p>・病床数の緩和</p>
<p>1.地域ごとに異なるかかりつけ医のニーズに対して応えられるように独自の機能があってもよいのではないかと。 2.在宅医療を提供するかかりつけ医を後方支援する機能も多様化してくれると大変ありがたいと思っている。</p>
<p>地域の実情に応じた整備の発送と実現。 医療連携・退院時支援機能の構築。 地域の特性、実情に合った評価検証・確認。 地域における情報発信機能強化。 病院個別の機能評価指標の設定、検討。 地域に密着した医療。 安心して受けられる医療</p>
<p>2次医療圏において複数の地域医療支援病院があることは、必要がないと考える。地域医療支援病院の指定を受けたがる病院は単に公的支援を受けるためなのではないかと考える。また初診患者の一部負担金(5000円@)が徴収されることは大切だと思いますが、病院から勝手に受診した患者の紹介状を、あとから書いてくれた場合の負担金徴収はどうなるのか？また県内の地域医療支援病院のほとんどが再診時の負担金(2500円@)を徴収していないというのは、何のための保険外@療養費のとりきめなのかと@問を考えると。</p>
<p>3市2村で(人口9万人)協力ができれば可能だが、現在3つある市立病院のうち、残りの2つにどのような機能を残すか、など、合意点を見つけることは困難であり、実現はむずかしいと思う。できれば、地域医療レベルは向上するはず。</p>
<p>ガン診療連携拠点病院等の国指定要件を満たすための制度の確立に要する医師(指導医)不足が最大の課題</p>
<p>基準を示し、第三者機関で決定</p>
<p>このような実態調査に補助金を出すのなら、もっと具体的な要望に対して使ってほしい。(県、市へ要望していること) ほとんど全ての公立病院が地域医療支援病院になって意味があるのか。都市部と、そうでない所、民間医療機関の多い所など、地域ごとの実情により、柔軟にすべきである。地域医療支援病院が多いと、委員会が多すぎる。 地域医療支援病院の承認により、診療報酬上の利得があるべきでない。公立、公的病院は当然地域医療支援病院の役割を果たしているべき。税金他の補助金が莫大であることを知って運営していただきたい。支援病院同士が設備や機能など競争し合ってはみっともないし、非効率。</p>
<p>さらなる財政支援が必要である</p>
<p>制度自体、継続の方針であることを要望します</p>
<p>地域医療支援病院として認定された場合の病院のメリット等が良く分からないので課題や要望は思いつきません</p>
<p>地域医療支援病院の承認及び認定の継続を行うにあたり、地域の医療機関へ継続的に人材を派遣できていることが、必須要件となるようにしていただければと思います</p>
<p>地域医療支援病院の方針は私たちと一致しているが、医師をはじめとした人材が足りない。この点での支援をお願いしたいと思います。</p>
<p>超急性期医療・特殊医療を必要とする患者のみ治療を行い、急性期医療(手術当含)・亜急性期・慢性期に関しては積極的に中小の医療機関へ紹介できるネットワークを促進していただきたい。</p>
<p>当2次医療圏に地域医療支援病院の必要性は感じていない。救急患者や地区内で対応がむづかしい患者の受け入れ先については、県南東部、県南西部の特定機能病院等専門科を有する病院で対応して頂いている。その病院が、地域医療支援病院であるかどうかは意識していない。地域医療支援病院をお願いしているという感覚はない。要望としては、すでに行われているが、週1回の非常勤でも医師派遣や大病院のコメディカルの支援なども有効である。しかし、地域医療支援病院である必要はない。</p>

内科医と病院の間には何か深い溝があるように見える
ハードルを上げすぎないように多くの病院の参加が望ましい
<b>地域医療支援病院の承認等、制度運用上の課題</b>
もう1回再考必要と思われる。支援病院の料が少な過ぎて医療センターなどに紹介することが多い為。
愛媛では6つの二次医療圏で2つの二次医療圏にしか地域医療支援病院が存在しないが、今のところ特に困ってはいない。病院のための制度か、地域のための制度が今ひとつ判りにくい。
医師・医療従事者の確保が不十分で地域医療支援病院としての要件が満たされていない状態が続いているにもかかわらず当病院として許可されている。
医師会としては特に検討していません。
医師確保、医療従事者(NS)の確保に苦慮しており、国・県が優先的に供給できるシステム・制度の構築
医師少数地域やへき地への医療派遣機能等は従前、へき地医療支援機構が主体となり課題解決に向け施策を実施してきた。これら機能を地域医療支援病院に拡大、付与する方向性に概ね反対ではないが、地域医療イコール医師少数地域医療、へき地医療の様なステレオタイプの解釈や承認要件がまかり通ることには反対である。二次医療圏内の医療ニーズを充足するためにその地域の医療を支援するスタンスを堅持して欲しい。
医師数の増員。
医療スタッフの確認、充実のため医師の確保を国として行う。また、財政的援助を行う。(私的病院では経営困難例が多い。)
一極集中ではなく、分散化が必要ではないかと思う
一般診療所には80代、90代の高齢者が通院することも多くなっている。その超高齢者の方の急変時の対応に地域医療支援病院のシステムが整っているとは言い難い。今後、ますます増加する超高齢者の発病と終末期の急変時への対応体制を地域医療支援病院の承認基準に入れて欲しい。
課題が明らかになっていない。
開業医が病院等で休診した場合の代診した場合の代診支援が制度としてあれば有難い。
各地域において求められている「地域医療支援病院」は異なると思います。特に「紹介状無しの特別料金」は地域によっては患者側の大きな負担になりかねません。「400床以上 初診5000円以上など」
各病院は良くしてくれている。それなのに救急搬送する際、橋のない離島なので、救急車から救急艇そして又、救急車に乗り換えて搬送、あるいはDrヘリの活用をするが、当たり前処置としてルート確保する時のプラスチック留置針をレセプトで認めないと返ってくる。このおろかな医療保険制度を早急に改善要す。又、200ccの点滴もすべて認められないのも理解できない。
基準等を理解していないので、何とも言えません。
急性期の患者を診る病院で、空き病棟があっても、リハビリや慢性期の患者のために使用することができない。柔軟な対応が必要と考えるが...
共同利用、共同指導など積極的に行えるよう、手続きなどを簡素にするべき。
経営に長けた病院の手上げ的になっており、本来、実務的に地域医療支援に貢献している病院には承認がおりていない実状。
経済的支援が必要
圏内の病院で機能を分化した複数の地域医療支援病院が存在しても何ら問題ないと思う。しかし、その認定要件に病床数200床以上という理解がしたい要件が存在することは如何であろうか。病院としての病床を増床できない現況において、本来、地域医療を支援する病院に病床数が規定されていることに疑問を感じている。
現在、地方の地域医療支援病院は、少子高齢化による総人口の減少と高齢者人口の相対的増加や国の医療制度(入院日数の減少、専門医制度による医師数の増加、看護師の7:1配置等)により慢性的な赤字に悩む病院が多い。地方の地域医療支援病院は自治体病院が多いのであるが、母体の地方自治体も財政基盤の弱いところが多く、十分な補助を出せなくなっている。これからさらに人口減少は続くと考えられており、このままでは地方の地域医療支援病院は立ちいかなること明らかである。国に望むのは医療制度を全国一律に適用するのではなく、人口の多い首都圏と地方を分けて考えてほしいことである。また地方自治体に対する援助もこれまで以上をお願いしたい。憲法では全日本国民は同じ権利を持っているにもかかわらず、地方に住んでいるために同じような医療を受けられないのは問題であると考えます。
現在400床以上の病床を有する病院しか認定されていないが、200床~300床規模でも認可していただきたい。
現在の承認要件を満たす事だけでなく、周辺医療機関の意見を含めた地域の医療状況を十分に反映して、その存在意義までを承認要件とすべきではないかと考えます。
現在特にありません
現状で概ね問題ないが、過不足が認められる機能が合った場合、それに対する外部からのチェック機能が不十分と思われる。
現状の運用状況を常に再評価して、地域に必要な医療ニーズの提供を満たしているかをしっかり評価してほしい。承認されたらそれでOKではなく、その名にふさわしい運用実績があるかどうかは常に再評価してほしい。
現状の認識として地域医療支援病院が担う課題は多いと考えますが、三次救急医療から在宅復帰迄の一連のサイクル迄、患者さんが切れ目なくシームレスにサービスを受けられる事が必要課題と捉えます。船橋市立医療センターの運用上の問題が少しでも改善出来る環境設定を補い施す事が課題と考えます。
構想は病床削減でなく機能分化担化と考えています。
承認のハードルが高いのではと思われます。
高齢化に伴い、認知症患者の増加が見込まれますが認知症ケア専門士や精神科医の常勤が望まれます。
今後、地域医療支援病院の見直しを行うなら紹介率・逆紹介率を最初の基準に戻すことや、救急車を使わず家族が開業医から搬送するケースが多いことから、救急搬送率の基準緩和(独歩や家族の搬送で緊急入院となったケースも救急搬送にカウントする)など、本来の「かかりつけ医支援」を主体とした病院のみ認可を与えることが求められて良いのではないだろうか。
最近働き方改革で医師を含めたスタッフの就労時間の問題で診療体制の見直しを行わなければならないようになっており、患者さんへの医療サービス低下を招くことが懸念される。今後AI時代の到来が言われるが、瞬時に多様で高度な判断が求められる医療現場では、優秀な医師をはじめ多くのマンパワーが必要であり、地域医療支援病院を主体とした診療体制を構築して活用して維持するためには、それに合う診療報酬が必要である。
細かい承認条件のもと、進められていると思うので特に要望等は在りません。
在宅医療の後方支援となるための病院機能を作成し、それを評価する仕組みを作ってください。
在宅療養支援診療所の増加なし、診療所が個人単独で@@@@を届出せずに行っている開業医は多く存在している。しかし、24時間の在宅患者さんの管理は無理と判断しているし、まだできていない。海外の病院と同様に地域医療支援病院の病床と看護スタッフ、事務職員を使わせて頂く(主治医は開業医のみ)仕組みを要望する。必要な時に看取り入院が出来る等の利点あり、在宅医は増えると思う。

埼玉県では、昼の人口と夜の人口差が多いため、全人口で医療施設を標榜すると、実際の必要数と計算上の必要数が合わない事が多数あります。県境では越境して受診する事もあるため、住所や人口のみで人数を計算しないで実際の人数で行っていただきたいと思ひます。
支援されたお金は何に使っているのか判らない。
<b>地域医療支援病院の承認等、制度運用上の課題</b>
支援病院として、利益の追求より、医療体制の充実を優先していただきたい。
支援病院はどこでもそうだと思うが、経営基盤が弱いようだ。安心して役目に専念できるよう財政支援をしてほしい。
支援病院へただお願いするだけでなく(前述の如く)受け入れることも重要と考える。そのためには支援病院をよく知ること、地区医師を知ってもらうことが重要であろう。現在も各病院で行われているが、支援病院と呼べる病院をもっと広めて欲しいと思う。
施設基準などの条件緩和が必要と思ひます。
施設基準等、医師不足で中小病院が認定されにくい。緩和策を講じて欲しい。
従来通りでOK
承認に関しては、特にありません。制度運営上では、医師会員においては地域支援病院制度自体を知らない医師も多いことから、行政あるいは支援病院からも、その内容、利活用の意味とかを広報していただきたい。もちろん医師会としてもその広報活動に協力してまいります。
承認や制度の運用上の課題は、圏域の地域医療構想調整会議に別部会を設置して、地域医療支援病院とかかりつけ医側の地域医師会、介護支援専門員の代表者の3者で構成して、地域特有の具体的な課題に対応すべきと考えます。
承認や病院機能などについては、地域での必要性について、地元医師会など外部の意見を反映させること。
承認要件の解釈が毎年変わり、枝葉末節、揚げ足取りをして、新規の承認を遅らせたり、既にある支援病院のしめつけに掛かっている節が多々見受けられる。
紹介・逆紹介率や救急患者の応需状況が指定要件となっています。これらの要件では見て取れない、各施設それぞれに機能の特性があります。競争ではなく、地域全体で補完する仕組みを地域医療構想と同時に考える必要があります。
紹介利率・逆紹介率の数字をクリアしていれば、地域医療支援病院の承認される風潮があるが、診療科を考慮に入れるべきである。小児救急をせず、休日や夜間に15歳以下の患者を受け入れない病院が、地域医療支援病院に指定されているのはおかしいと思ひます。
紹介率、逆紹介率だけでなく、上記の実績も承認要件に含めて欲しい。
紹介率も逆紹介率も妥当のように思ひます
常時対応
情報共有システムの統一化、何処にいてもその情報が得られ、速断の手助けになるようにしなければならない。我々はそのための補助を必要とする。
人材確保に対してformalなサポートが少なすぎる。
制度上、振りわけて指定している為、必要性を感じていない。
専門的医療の充実、地域の医療機関における医師不足への派遣を検討する。より地域医療機関との連携強化、外来治療の縮小と外来患者の重症度による選別、入院治療に特化すること。今後、県行政、県医師会が定期的に数字を見るのみでなく、実際に病院の中での稼働状況をみていくことが必要ではないでしょうか。紹介率並びに逆紹介率については、当会から意見具申しているものの、特に逆紹介率が改善しない機関へは直接、県から指導していただきたい。逆紹介率・紹介率が不十分な病院は、見直しの検討も必要と考える。地域の特性を考慮いただきたいと考える。
専門領域(専門病院)の規準を明確化する。
前述した通り、東京都区部では地域医療支援病院以外の病院で充足されている役割も多いため、地域医療支援病院があることによるメリットが、地域の診療所に分かりにくい。特に豊島区には地域医療支援病院が無く、その傾向が強いと思われる。
医師や病院が多い東京都区部と、医師や病院が少ない地域とを同じ制度で承認、運用していくことは困難があるかもしれないと思われる。
全国一律の承認基準ではなく、地域の医療事情に合せた柔軟な対応が必要と考える。
大阪の中心にある北区において、既に急性期病床は十二分にあると思われる。現地域医療支援病院の数は不足していると思われるため増床、充実を期待するものである。行政だけではなく地域の意見を参考にして、すみやかかつ柔軟な制度運営をお願いしたい。
地域(医療圏)の要望を重視してほしい。
地域によって、地域医療支援病院のありようが変わってもいいのではないが、紹介率が低いといっても周囲に医療資源が多いところと医療過疎地域では意味が違う可能性がある。周囲に医療機関がないような医療過疎地域に紹介状を求めてもどき無理がある。地域特性に合わせた基準が必要ではないか。
地域の医師会の要望を反映させる仕組みを要望する。
地域の課題の把握と実情に合った支援
地域の支援病院であるので、もう少し県や市が関わっても良いと思ひます。特に現在は支援病院の運用にほとんどノータッチです。資金援助も含め、市が支援病院事業にもっと関与してゆくべきです。医師会は地元の医療を担うだけでなく、市より保健、介護、福祉などの事業も委託され、粛々と遂行しています。地域支援病院との連携も医師会としての重要な役割ですので、是非市もこの連携体制に対しより密な関係性を持っていただき、今後の地域医療さらに地域包括ケアシステムの構築に邁進して欲しいと思ひます。
地域の診療所、病院と機能が重なることはさげ、不足・高度な分野へ特化すべき
地域医療・支援に寄与したいか、何をしたいかが明確なvisionをもっているか
地域医療のために補助金をたくさんつけて下さい。
地域医療構想では病床数削減ありきで議論が進むが、地域医療支援病院を充実させるための方策を進めて欲しい。(そのためには病床増床も必要となることもあるのでは?)
地域医療構想会議では現状分析のみで将来の長期ビジョンが示されないで具体的な目標が議論されない。補助金を出すのみでは諸問題に対応できないので、地域にあった指針が必要!
地域医療支援病院としての活動が地域に知られるような仕組みを作ること。
地域医療支援病院となるうえでの要件である紹介、逆紹介率は高いと感じている。
地域医療支援病院にだけ、医師会の意見は求められるが、指定取り消しの要件がないのはおかしい。
地域により数の差も大きいのはおかしい。医療費の押し上げに作用しているのでは、...
地域医療支援病院には、在宅医療を行う医療機関の支援も求められている。超高齢者社会では、要介護度が高くなっても、地域での生活継続を可能とするという地域包括ケアシステムの構築が急がれているが、急変時には連携先の病院で適切な医療が受けられているという安心感が、患者の在宅

<p>療養維持にとっても極めて重要となる。しかしながら、地域医療支援病院の承認要件に在宅医療支援が無いことから十分になされていない可能性がある。</p> <p>また、地域医療支援病院の設置目的はかかりつけ医などの支援を通じて地域医療を確保することであるが、DPCの機能評価係数加算による診療報酬上のメリットを得るために認可を受ける病院もあると聞く。それらの評価と検証を行い、支援病院と地域医師会が相互連携のもと、地域医療に貢献できるシステムにすべきである。</p>
<p><b>地域医療支援病院の承認等、制度運用上の課題</b></p>
<p>地域医療支援病院には在宅医療を行なう医療機関の支援も期待されているが、当地区の地域医療支援病院は在宅療養後方支援病院とはなっており、今後の超高齢化社会に向けて在宅医療を進めていく上で障害となっている。</p>
<p>地域医療支援病院に対する財政的支援が必要と考える。</p>
<p>地域医療支援病院に対する財政的支援が必要と考える。人的、財政的援助の増量を希望。</p>
<p>地域医療支援病院の200床以上という要件では、在宅療養支援病院となれず在宅療養推進のためには、足枷となる。200床以上の要件を少し下げてもよいと思う。</p>
<p>地域医療支援病院の承認については、地域医療構想調整会議での議論が活かされず、その後に開かれた県の医療審議会で、基準を満たしているということで、すんなり承認されたということがあった。地域医療構想調整会議で議論されたことが、県の医療審議会では取り上げられず、地域医療構想調整会議の議論の内容が、医療政策に反映されないことになった。地域医療支援病院が、二次医療圏に1つあればという当初の設計であったと思うが、当医療圏では3施設となった。診療報酬上から高点数が算定可能なこと、大病院・公的医療機関が現時点での算定要件を満たしやすいことから、中小病院へのしわ寄せが生じることが懸念される。承認にあたっては、現在検討中の算定要件の強化が必須と考える。</p> <p>更に、現在検討中の算定要件について決定をされたならば、即承認施設への適用も行っていただき、不可能なら承認取り消し等の手段もご検討いただきたいと思う。というのも、即承認施設の運用状態は、当初の要件についての地域医療の支援をしっかりと行える体制をそれぞれの施設でできており、承認がなくなっても現在の機能は各施設、十分担保されるものとする。</p>
<p>地域医療支援病院の承認に関する施設基準の周知。承認後の運用状況の確認など</p>
<p>地域医療支援病院の承認条件については、紹介率、救急医療等の他に、在宅医療における具体的な貢献度(往診、医師の派遣、訪問看護師の供給等)を加味することを要望します</p>
<p>地域医療支援病院の承認条件は 開設主体 紹介患者主体の医療 救急患者の受け入れ 建物・設備、医療機器に関するもの 地域医療従事者の教育に関するもの 200床以上の病院の6点であります。</p> <p>こうした基準は地域医療支援病院としての承認に必要な項目と考えられますが、承認要件の中に病床稼働率が入っていないのは少し違和感があります。各病院での運営委員会等では毎回病床稼働率が報告され、健全な経営と地域の大切な病床が効率良く使われている事が報告されます。</p> <p>地域医療支援病院は、救急など経営上不採算部門の医療機能を地域で担っていかなくてはなりません。</p> <p>今後の地域医療構想の中では、こうした有効な病床利用についても調整会議などで話し合われていくと考えております。</p>
<p>地域医療支援病院の承認要件が厳しくなっていて、細かすぎ、不適当な要件になっているためは正が必要と考える。</p>
<p>地域医療支援病院の選定基準を明確化し、さらにその地域の要望を考慮できるように基準にとり入れる事。</p>
<p>地域医療支援病院の前提として、すべての診療科がそろって、かつ24時間救急を含めた医療を提供できることだと思われませんが、医師を充足させること、かつある程度その医師を地域医療支援病院となりうる病院に集約することが必要と考えるので、その体制をとることができるよう何らかの政策を講じていただかないというのが要望です。今回の検討の医師少数地域への医師派遣機能についても、理想としては二次医療圏に一つくらい医師が充足している病院があり、その病院がその地域で不足している病院に医師を派遣するというところですが、この地域全体の医師が不足しているの、医師派遣ができるほど一つの病院に集約することが難しいでしょう。実際そのような病院はありません。</p>
<p>地域医療支援病院は、公的な立場たとえば、地震、風水害など救急災害での二次救急や新型インフルエンザ、感染性の強い発疹・麻疹などの感染症に対応できる役割を担って欲しいと考えています。</p>
<p>地域医療支援病院を中心とした医療連携を進めるなら、当該病院をより増やすためにも、承認のための要件を緩和した方がよいと思う。</p> <p>特に紹介率、逆紹介率の緩和について検討してよいと考える</p>
<p>地域医療病院の存在(価値)面につき、広く県民の認識が稀薄であるので今一度認識度を高める措置が必要と思考される。</p>
<p>地域支援病院算定要件の地域事情にみあった柔軟な対応(同じ法人内の紹介・逆紹介など)機能分化した病院としての評価を</p>
<p>地勢的に当地ではまだ地域支援病院の設置を希望する地区がある。今後も柔軟な承認をお願いしたい。</p>
<p>中心Hpとしての加算増</p>
<p>超高齢者には多くの合併疾患があることが多く、大病院などの高度先端医療では緊急時に対応することが逆に難しいことがあり、入院の適応や対応にも厳しい側面が存在する。地域医療では包括性や柔軟性が必要なケースもしばしばあり、実践的な地域医療支援病院のさらなる活用と相互連携体制の構築が必要である。また、制度運用上の課題として、客観的な視点からは#1 大病院とは異なり、医師不足などマンパワーの問題があるのではないかと、#2 病院施設の設備格差の問題、#3 地域医療貢献実績による評価の必要性を感じている。</p>
<p>直方鞍手医療圏においては、現在地域医療支援病院はありません。過去の管内の病院が申請を検討しましたが、福岡県内には地域医療支援病院は過剰であるという理由で却下されております。確かに福岡県内全体でみれば過剰かもしれませんが、都市部に集中しており、全体数が過剰であるからの理由での却下はいかかなものかと考えます。</p> <p>その結果、当医療圏には地域医療支援病院はありません。申請におけるハードルも高過ぎる様に思われます。</p> <p>地域の実情を鑑みて判断、承認されるべきではないでしょうか。</p>
<p>当医療圏ではないが、運営委員会の開催が規定通りされていない。紹介率、逆紹介率の算定があいまいなどがあるかに聞く。そこを厳密にしていないと増加するばかりではないだろうか。</p>
<p>当医師会 当市の唯一の地域医療支援病院として医師会、行政と定期的に運営委員会を開催し、地域医療の構築ならびに地域包括ケアシステムを作りあげている。更なるかかりつけ医との連携を深め現在の制度の存続を望みます。</p>
<p>当医師会が運営する地域支援病院は、隣接する福岡市と同じ二次医療圏であるが、患者は糸島市の住民にほぼ限られている。</p> <p>承認の条件を二次医療圏全体の基準でされると、条件を満たさない事もあり(例えば、救急車で搬入件数)地域性を考慮した承認条件であって欲しい。</p>
<p>当医師会内には、地域医療支援病院が2カ所あり支援病院としての役割を担っています。唯、今後は高齢化の問題もあり継続できるかどうかは不明である。</p>
<p>当圏域では十分機能していると思いますが、他の二次医療圏においても一つ以上の地域医療支援病院は置ける様、制度緩和は必要と思います。</p>
<p>当地域においては開業医も減少傾向により、紹介率の増加は今後も期待できない。紹介患者のみ診療する方針を病院が立てたならば、一般外来を担う医療機関は不足に陥る。</p>

当地区は民間病院が多く、数病院が地域医療支援病院の業務をおこなっています。承認のハードルを下げてもいいのではないかと思います。
特例による有床診療所の設置が当地域では認められないのは厚生労働省の通知が地方では理解されていないのではないかと。
二次医療圏に複数地域医療支援病院がある場合、それぞれが全ての機能を担うのではなく地域性に応じた役割分担を考慮した承認方法が必要である。また、地域医療支援病院の創設時の趣旨である、かかりつけ医等を支援することについては、病床数(200床以上)で一律に区別するべきではない。

<b>地域医療支援病院の承認等、制度運用上の課題</b>
二次医療圏当たり一つ以上存在することが望ましいとされながら、現実には承認されている施設のほとんどが都市部に集中しており、そもそもマンパワーの足りない地方の二次医療圏で承認を得ることは難しいのではないのでしょうか。紹介率、逆紹介率のハードルを下げて、医師の偏在を無くさない限り現制度で二次医療圏に一つ以上の達成は無理でしょう。医師が充足し承認を得やすい都市部の病院だけに病院経営上のメリットを与えるのではなく、実質的に地域医療に貢献し頑張っている地方の中核病院にも恩恵を与えるよう柔軟な承認基準を検討していただきたい。患者側の負担増にみあうだけのサービスの向上、支援体制改善の評価が承認要件に直接反映できれば理想的です。
二次医療圏内に支援病院はありますが、交通の利便性、人の流れが向いておらず紹介しにくくなっています。人の流れ等も考慮のうえ支援病院を配置していただきたいです。
入院や救急の要請にどれだけ応じたか数値化して更新の判断をする。
年4回の会議は多すぎなので、年1回でよいです。
病院ありきの病院目線での現状の地域医療構想は、産科の問題に代表される産婦人科医の偏在や施設の減少もあり、救急施設の経営も絡めた救急搬送にも目が向けられていました。しかし少子化に始まる人材不足で集約化は避けて通れません。それに至る間の犠牲者は言い切れませんが、現存されてへき地にて住まわれておられる方々の医療介護をどのように担保するかから検討されなければなりません。それを念頭に置き、まずは来る東南海震災時に、どのように地域医師会連と連携し訓練を重ね対応対処するかが担保されることで、顔の見える信頼に足る支援病院としての承認が成立するものと勝手に思っています。現在来る2030年時点での患者の減少に目が向き病床区分・稼働率などを問題にしていますが看護師などのスタッフ育成が効きすぎて、結果として介護職、看護助手、病院スタッフの取り合いに陥りかねません。資金源のあるところが勝ち残るのではなく、居住区近郊に存在するような機構があればと思います。看護・介護は人的供給ができての事・人海戦術なのです。本省は高級を保証するような魅力ある展開をへて、国民の中での当然のコンセンサス作りに全精力を注いでいただきたい。この未曾有の人材不足で疲弊離職が進まぬように祈るほかございません
福岡県は全国的にも地域医療支援病院数が多いが、その承認要件として紹介率、逆紹介率に問題があると思われる。計算上分母が「初診患者の数」となっているが、この数の定義が明確ではない。本来の紹介率、逆紹介率を考えるならば「全ての外来及び入院患者の総数」とすべきにしないといけないのではないかと。
他、地域の看護学校生実習生の積極的受け入れを行っていない、病院機能の第三者評価を受けていない病院がある。更新制度を導入し常に医師会会員の支持がある病院とすべきではないか。現在、北九州圏では、11医療機関が承認を受けている状況である。これまで許可申請の際には、地元医師会等の推薦を添えて行っているが、地域医療に協力し、国の定めた地域医療支援病院の承認要件をクリアした医療機関から出された許可申請に対しては、地元医師会として、それを拒否する術は無く、その上部組織である市医師会・県医師会も、地元医師会の推薦を追認せざるを得なかったのが実情である。さらに承認要件を満たしている場合、地域医療構想調整会議での調整もままならない。これを解決する為には、現在の承認要件をベースとしながらも、都道府県の裁量により、各々の実情に応じた承認要件の変更や追加を認めていくことではないかと考える。また、地域医療支援病院に対する経済的インセンティブに関しても、見直す時期ではないかと考える。
北九州二次医療圏に隣接している遠賀中間医師会では、北九州市と遠賀中間地域の人口割合は10対1であるため、北九州二次医療圏との医療資源の対比は難しいと思われる。その一つが、地域医療支援病院の要件である、救急車の受け入れ件数の算出である。 (要件1) 救急搬送患者数/救急医療圏人口×1000=2 (要件2) 年間救急搬送患者受入数=1000件 特に(要件1)については、要件をクリアするには救急医療圏人口によっては困難な場合がある。地域の实情に合った評価が必要と思える。
本県では、地域支援病院は、主に公立病院がその機能を担っているが、民間病院の今後の経過等を勘案しながら、緩和措置を図られたい。
要件を満たせば承認せざるを得ない状況。理念よりお金になっている。
隣接地域への配慮をお願いしたいと思います
例外はあるものの現地域医療支援病院の条件として200床以上の医療機関という規定がある。一方、今後の高齢化、人口減少から医療需要が減少し地域医療支援病院においても病床の削減を考えざるおえない状況となることが十分考えられる。これに伴い現行の200床以上という規定の中で減床に伴い地域医療支援病院の指定を外され、診療報酬上の加算が無くなれば地域医療を担えなくなる可能性が高い。この為、現行の200床以上という承認条件の変更を検討する必要がある。

調査名 [群市区医師会票]		
No.	表側項目 ( Y )	表頭項目 ( X )
1	表側	都道府県
2	表側	Q1-1.制度の趣旨についての認知
3	表側	Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援
4	表側	Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか
5	表側	Q2-1.地域医療支援病院の有無
6	表側	Q2-2-1-a.提供の有無:紹介患者への診療
7	表側	Q2-2-1-b.提供の有無:医療機器の共同利用
8	表側	Q2-2-1-c.提供の有無:地域の医療従事者に対する研修
9	表側	Q2-2-1-d.提供の有無:医師確保に資する体制整備
10	表側	Q2-2-1-e.提供の有無:総合診療
11	表側	Q2-2-1-f.提供の有無:救急医療
12	表側	Q2-2-1-g.提供の有無:がんに対する医療
13	表側	Q2-2-1-h.提供の有無:脳卒中に対する医療
14	表側	Q2-2-1-i.提供の有無:急性心筋梗塞に対する医療
15	表側	Q2-2-1-j.提供の有無:糖尿病に対する医療
16	表側	Q2-2-1-k.提供の有無:精神疾患に対する医療
17	表側	Q2-2-1-l.提供の有無:災害時における医療
18	表側	Q2-2-1-m.提供の有無:へき地の医療
19	表側	Q2-2-1-n.提供の有無:周産期医療
20	表側	Q2-2-1-o.提供の有無:小児医療
21	表側	Q2-2-1-p.提供の有無:在宅診療
22	表側	Q2-2-1-q.提供の有無:歯科診療
23	表側	Q2-2-1-r.提供の有無:その他
24	表側	Q2-2-2-a.提供の過不足:紹介患者への診療
25	表側	Q2-2-2-b.提供の過不足:医療機器の共同利用
26	表側	Q2-2-2-c.提供の過不足:地域の医療従事者に対する研修
27	表側	Q2-2-2-d.提供の過不足:医師確保に資する体制整備
28	表側	Q2-2-2-e.提供の過不足:総合診療
29	表側	Q2-2-2-f.提供の過不足:救急医療
30	表側	Q2-2-2-g.提供の過不足:がんに対する医療
31	表側	Q2-2-2-h.提供の過不足:脳卒中に対する医療
32	表側	Q2-2-2-i.提供の過不足:急性心筋梗塞に対する医療
33	表側	Q2-2-2-j.提供の過不足:糖尿病に対する医療
34	表側	Q2-2-2-k.提供の過不足:精神疾患に対する医療
35	表側	Q2-2-2-l.提供の過不足:災害時における医療
36	表側	Q2-2-2-m.提供の過不足:へき地の医療
37	表側	Q2-2-2-n.提供の過不足:周産期医療
38	表側	Q2-2-2-o.提供の過不足:小児医療
39	表側	Q2-2-2-p.提供の過不足:在宅診療
40	表側	Q2-2-2-q.提供の過不足:歯科診療
41	表側	Q2-2-2-r.提供の過不足:その他
42	表側	Q2-3-1.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 1 位
43	表側	Q2-3-2.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 2 位
44	表側	Q2-3-3.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 3 位
45	表側	Q2-3-4.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 4 位
46	表側	Q2-3-5.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 5 位

	全体		Q1-1.制度の趣旨についての				Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援								Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか								Q2-1.地域医療支援病院の有									
			知っていた		知らなかった		十分支援できている		概ね支援できている		あまり支援できていない		全く支援できていない		わからない(どちらでも)		非常に重要		どちらかといえば重要		あまり重要でない		全く重要ではない		わからない(どちらでも)		有り		無し			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
合計	492	100.0	440	100.0	52	100.0	85	100.0	303	100.0	56	100.0	3	100.0	43	100.0	347	100.0	99	100.0	15	100.0	3	100.0	27	100.0	401	100.0	70	100.0		
北海道	17	3.5	13	3.0	4	8.4	1	1.2	7	2.3	5	8.6	2	66.7	2	4.7	13	3.7	1	1.0	1	6.7	0	0.0	2	7.4	10	2.5	7	9.8		
青森県	4	0.8	4	0.9	0	0.0	1	1.2	1	0.3	1	1.8	0	0.0	1	2.3	3	0.9	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5	2	2.9		
岩手県	11	2.2	10	2.3	1	1.9	2	2.4	7	2.3	1	1.8	0	0.0	1	2.3	8	2.3	2	2.0	1	6.7	0	0.0	9	2.2	2	2.9				
宮城県	11	2.2	10	2.3	1	1.9	1	1.2	10	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	2.9	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	2.5	1	1.4		
秋田県	6	1.2	5	1.1	1	1.9	2	2.4	2	0.7	1	1.8	0	0.0	1	2.3	4	1.2	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	5	1.2	1	1.4		
山形県	5	1.0	3	0.7	2	3.8	2	2.4	3	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.9	2	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	1.2	0	0.0		
福島県	11	2.2	11	2.5	0	0.0	0	0.0	5	1.7	3	5.4	1	33.3	2	4.7	7	2.0	2	2.0	0	0.0	0	0.0	2	7.4	6	1.5	4	5.7		
茨城県	14	2.8	11	2.5	3	5.8	2	2.4	9	3.0	2	3.6	0	0.0	1	2.3	10	2.9	3	3.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	11	2.7	2	2.9		
栃木県	5	1.0	3	0.7	2	3.8	0	0.0	3	1.0	0	0.0	0	0.0	2	4.7	3	0.9	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	2	0.5	1	1.4		
群馬県	8	1.6	6	1.4	2	3.8	2	2.4	5	1.7	0	0.0	0	0.0	1	2.3	6	1.7	2	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	1.5	1	1.4		
埼玉県	12	2.4	10	2.3	2	3.8	1	1.2	7	2.3	1	1.8	0	0.0	3	6.8	4	1.2	4	4.0	0	0.0	1	33.4	3	11.2	11	2.7	1	1.4		
千葉県	13	2.6	13	3.0	0	0.0	2	2.4	9	3.0	1	1.8	0	0.0	1	2.3	8	2.3	4	4.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	11	2.7	2	2.9		
東京都	22	4.5	21	4.8	1	1.9	3	3.5	11	3.6	5	8.9	0	0.0	3	7.0	13	3.7	7	7.1	1	6.7	0	0.0	1	3.7	20	5.0	1	1.4		
神奈川県	10	2.0	10	2.3	0	0.0	2	2.4	5	1.7	1	1.8	0	0.0	2	4.7	4	1.2	2	2.0	2	13.1	0	0.0	1	3.7	7	1.7	3	4.3		
新潟県	12	2.4	10	2.3	2	3.8	1	1.2	7	2.3	2	3.6	0	0.0	1	2.3	9	2.6	2	2.0	1	6.7	0	0.0	0	0.0	10	2.5	0	0.0		
富山県	11	2.2	9	2.0	2	3.8	2	2.4	8	2.6	1	1.8	0	0.0	0	0.0	7	2.0	4	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	2.7	0	0.0		
石川県	7	1.4	3	0.7	4	7.7	1	1.2	2	0.7	2	3.6	0	0.0	2	4.7	2	0.6	1	1.0	2	13.3	0	0.0	2	7.4	2	0.5	5	7.1		
福井県	4	0.8	4	0.9	0	0.0	1	1.2	3	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.7	1	1.4		
山梨県	5	1.0	5	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	7.1	0	0.0	1	2.3	2	0.6	2	2.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	1	0.2	3	4.3		
長野県	12	2.4	11	2.5	1	1.9	2	2.4	8	2.6	2	3.6	0	0.0	0	0.0	11	3.2	0	0.0	1	6.7	0	0.0	0	0.0	10	2.5	2	2.9		
岐阜県	16	3.3	15	3.4	1	1.9	3	3.5	13	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	3.7	2	2.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	15	3.7	0	0.0		
静岡県	16	3.3	15	3.4	1	1.9	3	3.5	8	2.6	4	7.1	0	0.0	1	2.3	12	3.5	3	3.0	1	6.7	0	0.0	0	0.0	13	3.2	2	2.9		
愛知県	18	3.7	18	4.1	0	0.0	3	3.5	12	4.0	1	1.8	0	0.0	2	4.7	12	3.5	5	5.1	0	0.0	0	0.0	1	3.7	15	3.7	3	4.3		
三重県	10	2.0	10	2.3	0	0.0	3	3.5	5	1.7	1	1.8	0	0.0	1	2.3	7	2.0	2	2.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	8	2.0	1	1.4		
滋賀県	6	1.2	5	1.1	1	1.9	1	1.2	5	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	1.4	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	1.5	0	0.0		
京都府	10	2.0	8	1.8	2	3.8	0	0.0	8	2.6	2	3.6	0	0.0	0	0.0	7	2.0	2	2.0	1	6.7	0	0.0	0	0.0	10	2.5	0	0.0		
大阪府	33	7.4	30	6.6	3	5.8	3	3.5	24	7.4	4	7.1	0	0.0	1	2.3	22	6.0	9	9.7	2	13.3	0	0.0	0	0.0	29	8.2	2	2.9		
兵庫県	16	3.3	16	3.6	0	0.0	2	2.4	13	4.3	1	1.8	0	0.0	0	0.0	12	3.5	3	3.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	15	3.7	0	0.0		
奈良県	4	0.8	4	0.9	0	0.0	0	0.0	4	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.9	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.0	0	0.0		
和歌山県	8	1.6	7	1.6	1	1.9	1	1.2	4	1.3	1	1.8	0	0.0	2	4.7	5	1.4	2	2.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	4	1.0	2	2.9		
鳥取県	1	0.2	1	0.2	0	0.0	1	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0		
島根県	6	1.2	4	0.9	2	3.8	0	0.0	5	1.7	0	0.0	0	0.0	1	2.3	4	1.2	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	5	1.2	1	1.4		
岡山県	13	2.6	13	3.0	0	0.0	3	3.5	9	3.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	8	2.3	4	4.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	11	2.7	2	2.9		
広島県	18	3.7	17	3.9	1	1.9	3	3.5	13	4.3	2	3.6	0	0.0	0	0.0	15	4.3	2	2.0	1	6.7	0	0.0	0	0.0	17	4.2	0	0.0		
山口県	12	2.4	11	2.5	1	1.9	5	5.9	7	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	2.9	2	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	2.7	1	1.4		
徳島県	7	1.4	6	1.4	1	1.9	2	2.4	3	1.0	2	3.6	0	0.0	0	0.0	6	1.7	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	1.7	0	0.0		
香川県	5	1.0	3	0.7	2	3.8	0	0.0	5	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.7	1	1.4		
愛媛県	10	2.0	6	1.4	4	7.7	1	1.2	5	1.7	2	3.6	0	0.0	2	4.7	4	1.2	5	5.1	0	0.0	0	0.0	1	3.7	4	1.0	6	8.6		
高知県	4	0.8	2	0.5	2	3.8	1	1.2	1	0.3	0	0.0	0	0.0	2	4.7	2	0.6	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	2	0.5	2	2.9		
福岡県	18	3.7	18	4.1	0	0.0	6	6.5	12	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	4.0	4	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	4.0	2	2.9		
佐賀県	3	0.6	3	0.7	0	0.0	0	0.0	3	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	2	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5	0	0.0		
長崎県	9	1.8	9	2.0	0	0.0	3	3.5	5	1.7	0	0.0	0	0.0	1	2.3	7	2.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	8	2.0	0	0.0		
熊本県	10	2.0	9	2.0	1	1.9	4	4.7	5	1.7	1	1.8	0	0.0	0	0.0	9	2.6	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	2.2	1	1.4		
大分県	9	1.8	8	1.8	1	1.9	0	0.0	7	2.3	1	1.8	0	0.0	1	2.3	8	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	8	2.0	1	1.4
宮崎県	7	1.4	7	1.6	0	0.0	1	1.2	3	1.0	1	1.8	0	0.0	2	4.7	5	1.4	0	0.0	1	6.7	0	0.0	1	3.7	5	1.2	2	2.9		
鹿児島県	12	2.4	12	2.7	0	0.0	3	3.5	7	2.3	0	0.0	0	0.0	2	4.7	11	3.2	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	2.5	2	2.9		
沖縄県	5	1.0	5	1.1	0	0.0	2	2.4	3	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.2	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	1.2	0	0.0		
無回答	6	1.2	6	1.4	0	0.0	3	3.5	2	0.7	1	1.8	0	0.0	0	0.0	4	1.2	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	6	1.5	0	0.0		

		合計	Q1-1.制度の趣旨についての認知		
			知っていた	知らなかった	無回答
	全体	492	440	52	0
		100.0	89.4	10.6	0.0
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	440	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0
	知らなかった	52	0	52	0
		100.0	0.0	100.0	0.0
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	84	1	0
		100.0	98.8	1.2	0.0
	概ね支援できている	303	279	24	0
		100.0	92.1	7.9	0.0
	あまり支援できていない	56	44	12	0
	100.0	78.6	21.4	0.0	
	全く支援できていない	3	3	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	28	15	0
		100.0	65.1	34.9	0.0
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	324	23	0
		100.0	93.4	6.6	0.0
	どちらかといえば重要	99	85	14	0
		100.0	85.9	14.1	0.0
	あまり重要でない	15	11	4	0
	100.0	73.3	26.7	0.0	
	全く重要ではない	3	2	1	0
		100.0	66.7	33.3	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	17	10	0
		100.0	63.0	37.0	0.0
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	372	29	0
		100.0	92.8	7.2	0.0
	無し	70	50	20	0
		100.0	71.4	28.6	0.0

		Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援						
		合計	十分支援できている	概ね支援できている	あまり支援できていない	全く支援できていない	わからない(どちらでもない)	無回答
	全体	492	85	303	56	3	43	2
		100.0	17.3	61.6	11.4	0.6	8.7	0.4
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	84	279	44	3	28	2
		100.0	19.1	63.3	10.0	0.7	6.4	0.5
	知らなかった	52	1	24	12	0	15	0
		100.0	1.9	46.2	23.1	0.0	28.8	0.0
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	85	0	0	0	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	概ね支援できている	303	0	303	0	0	0	0
		100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	あまり支援できていない	56	0	0	56	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	全く支援できていない	3	0	0	0	3	0	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	0	0	0	0	43	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	82	232	23	0	9	1
		100.0	23.6	66.9	6.6	0.0	2.6	0.3
	どちらかといえば重要	99	3	66	18	1	10	1
		100.0	3.0	66.7	18.2	1.0	10.1	1.0
	あまり重要でない	15	0	1	12	1	1	0
	100.0	0.0	6.7	79.9	6.7	6.7	0.0	
	全く重要ではない	3	0	1	2	0	0	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	0	3	1	1	22	0
		100.0	0.0	11.1	3.7	3.7	81.5	0.0
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	80	271	35	1	14	0
		100.0	20.0	67.6	8.7	0.2	3.5	0.0
	無し	70	4	17	20	2	26	1
		100.0	5.7	24.3	28.6	2.9	37.1	1.4

		Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか						
		合計	非常に重要	どちらかといえ ば重要	あまり重要 でない	全く重要で はない	わからない (どちらでも ない)	無回答
	全体	492	347	99	15	3	27	1
		100.0	70.6	20.1	3.0	0.6	5.5	0.2
Q1-1.制度の趣旨につ いての認知	知っていた	440	324	85	11	2	17	1
		100.0	73.6	19.3	2.5	0.5	3.9	0.2
	知らなかった	52	23	14	4	1	10	0
		100.0	44.3	26.9	7.7	1.9	19.2	0.0
Q1-2.地域医療支援病 院におけるかかりつけ 医等の支援	十分支援できている	85	82	3	0	0	0	0
		100.0	96.5	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	概ね支援できている	303	232	66	1	1	3	0
		100.0	76.6	21.8	0.3	0.3	1.0	0.0
	あまり支援できていない	56	23	18	12	2	1	0
		100.0	41.1	32.1	21.4	3.6	1.8	0.0
全く支援できていない	3	0	1	1	0	1	0	
	100.0	0.0	33.4	33.3	0.0	33.3	0.0	
	わからない(どちらでもない)	43	9	10	1	0	22	1
		100.0	20.9	23.3	2.3	0.0	51.2	2.3
Q1-3.地域医療支援病 院は重要と考えられる か	非常に重要	347	347	0	0	0	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	どちらかといえ ば重要	99	0	99	0	0	0	0
		100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	あまり重要でない	15	0	0	15	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
全く重要ではない	3	0	0	0	3	0	0	
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	
	わからない(どちらでもない)	27	0	0	0	0	27	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
Q2-1.地域医療支援病 院の有無	有り	401	309	77	7	2	6	0
		100.0	77.1	19.2	1.7	0.5	1.5	0.0
	無し	70	26	15	8	1	19	1
		100.0	37.3	21.4	11.4	1.4	27.1	1.4

		合計	Q2-1.地域医療支援病院の有無		
			有り	無し	無回答
	全体	492	401	70	21
		100.0	81.5	14.2	4.3
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	372	50	18
		100.0	84.5	11.4	4.1
	知らなかった	52	29	20	3
		100.0	55.7	38.5	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	80	4	1
		100.0	94.1	4.7	1.2
	概ね支援できている	303	271	17	15
		100.0	89.4	5.6	5.0
	あまり支援できていない	56	35	20	1
		100.0	62.5	35.7	1.8
	全く支援できていない	3	1	2	0
		100.0	33.3	66.7	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	14	26	3
		100.0	32.6	60.4	7.0
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	309	26	12
		100.0	89.0	7.5	3.5
	どちらかといえば重要	99	77	15	7
		100.0	77.7	15.2	7.1
	あまり重要でない	15	7	8	0
		100.0	46.7	53.3	0.0
	全く重要ではない	3	2	1	0
		100.0	66.7	33.3	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	6	19	2
		100.0	22.2	70.4	7.4
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	401	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0
	無し	70	0	70	0
		100.0	0.0	100.0	0.0

		合計	Q2-2-1-a.提供の有無:紹介患者への診療				
			地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	26	44	408	5	9
		100.0	5.3	8.9	83.0	1.0	1.8
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	24	34	372	4	6
		100.0	5.5	7.7	84.5	0.9	1.4
	知らなかった	52	2	10	36	1	3
		100.0	3.8	19.2	69.3	1.9	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	8	2	74	0	1
		100.0	9.4	2.4	87.0	0.0	1.2
	概ね支援できている	303	15	8	276	1	3
		100.0	5.0	2.6	91.1	0.3	1.0
	あまり支援できていない	56	2	11	40	2	1
		100.0	3.6	19.6	71.4	3.6	1.8
	全く支援できていない	3	0	2	0	1	0
		100.0	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	1	20	17	1	4
		100.0	2.3	46.6	39.5	2.3	9.3
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	24	13	305	2	3
		100.0	6.9	3.7	87.9	0.6	0.9
	どちらかといえば重要	99	1	9	86	0	3
		100.0	1.0	9.1	86.9	0.0	3.0
	あまり重要でない	15	0	4	9	2	0
		100.0	0.0	26.7	60.0	13.3	0.0
	全く重要ではない	3	0	1	2	0	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	1	16	6	1	3
		100.0	3.7	59.3	22.2	3.7	11.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	25	6	366	1	3
		100.0	6.2	1.5	91.4	0.2	0.7
	無し	70	1	37	23	4	5
		100.0	1.4	52.9	32.9	5.7	7.1

		合計	Q2-2-1-b.提供の有無:医療機器の共同利用				
			地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	93	41	249	92	17
		100.0	18.9	8.3	50.6	18.7	3.5
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	90	31	226	80	13
		100.0	20.5	7.0	51.3	18.2	3.0
	知らなかった	52	3	10	23	12	4
		100.0	5.8	19.2	44.2	23.1	7.7
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	28	3	46	7	1
		100.0	32.9	3.5	54.2	8.2	1.2
	概ね支援できている	303	59	15	170	51	8
		100.0	19.5	5.0	56.1	16.8	2.6
	あまり支援できていない	56	4	11	22	18	1
		100.0	7.1	19.6	39.4	32.1	1.8
	全く支援できていない	3	0	0	1	2	0
	100.0	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0	
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	わからない(どちらでもない)	43	2	12	9	14	6
		100.0	4.7	27.9	20.9	32.5	14.0
	非常に重要	347	83	14	184	58	8
		100.0	23.9	4.0	53.1	16.7	2.3
	どちらかといえば重要	99	7	12	58	16	6
		100.0	7.1	12.1	58.5	16.2	6.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	あまり重要でない	15	1	4	3	7	0
		100.0	6.7	26.7	20.0	46.6	0.0
	全く重要ではない	3	0	1	2	0	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	2	9	2	11	3
	100.0	7.4	33.3	7.4	40.8	11.1	
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	89	11	228	64	9
		100.0	22.2	2.7	56.9	16.0	2.2
	無し	70	2	29	9	24	6
	100.0	2.9	41.3	12.9	34.3	8.6	

		合計	Q2-2-1-c.提供の有無:地域の医療従事者に対する研修				
			地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	93	42	304	41	12
		100.0	18.9	8.5	61.9	8.3	2.4
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	91	34	277	30	8
		100.0	20.7	7.7	63.0	6.8	1.8
	知らなかった	52	2	8	27	11	4
		100.0	3.8	15.4	51.9	21.2	7.7
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	20	1	61	3	0
		100.0	23.5	1.2	71.8	3.5	0.0
	概ね支援できている	303	64	11	205	17	6
		100.0	21.1	3.6	67.7	5.6	2.0
	あまり支援できていない	56	8	12	24	11	1
		100.0	14.3	21.4	42.9	19.6	1.8
	全く支援できていない	3	0	1	1	1	0
		100.0	0.0	33.4	33.3	33.3	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	1	16	12	9	5
		100.0	2.3	37.3	27.9	20.9	11.6
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	82	11	228	21	5
		100.0	23.6	3.2	65.7	6.1	1.4
	どちらかといえば重要	99	9	11	62	13	4
		100.0	9.1	11.1	62.7	13.1	4.0
	あまり重要でない	15	1	4	7	3	0
		100.0	6.7	26.7	46.6	20.0	0.0
	全く重要ではない	3	0	1	2	0	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	1	14	5	4	3
		100.0	3.7	51.9	18.5	14.8	11.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	89	10	275	21	6
		100.0	22.2	2.5	68.6	5.2	1.5
	無し	70	1	31	15	18	5
		100.0	1.4	44.4	21.4	25.7	7.1

		合計	Q2-2-1-d.提供の有無:医師確保に資する体制整備				
			地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	69	31	174	173	45
		100.0	14.0	6.3	35.4	35.2	9.1
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	66	26	162	148	38
		100.0	15.0	5.9	36.9	33.6	8.6
	知らなかった	52	3	5	12	25	7
		100.0	5.8	9.6	23.1	48.0	13.5
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	17	2	43	16	7
		100.0	20.0	2.4	50.6	18.8	8.2
	概ね支援できている	303	50	9	111	107	26
		100.0	16.5	3.0	36.6	35.3	8.6
	あまり支援できていない	56	1	8	13	29	5
		100.0	1.8	14.3	23.2	51.8	8.9
	全く支援できていない	3	0	0	1	2	0
	100.0	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0	
	わからない(どちらでもない)	43	1	12	6	18	6
		100.0	2.3	27.9	14.0	41.8	14.0
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	65	13	125	109	35
		100.0	18.7	3.7	36.1	31.4	10.1
	どちらかといえば重要	99	4	4	40	44	7
		100.0	4.0	4.0	40.4	44.5	7.1
	あまり重要でない	15	0	2	4	9	0
		100.0	0.0	13.3	26.7	60.0	0.0
	全く重要ではない	3	0	1	1	1	0
		100.0	0.0	33.4	33.3	33.3	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	0	10	4	10	3
		100.0	0.0	37.1	14.8	37.0	11.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	66	10	157	132	36
		100.0	16.5	2.5	39.1	32.9	9.0
	無し	70	1	20	7	36	6
		100.0	1.4	28.6	10.0	51.4	8.6

		合計	Q2-2-1-e. 提供の有無: 総合診療				
			地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	89	50	288	50	15
		100.0	18.1	10.2	58.5	10.2	3.0
Q1-1. 制度の趣旨についての認知	知っていた	440	84	40	261	44	11
		100.0	19.1	9.1	59.3	10.0	2.5
	知らなかった	52	5	10	27	6	4
		100.0	9.6	19.2	52.0	11.5	7.7
Q1-2. 地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	20	4	56	5	0
		100.0	23.5	4.7	65.9	5.9	0.0
	概ね支援できている	303	65	16	192	24	6
		100.0	21.5	5.3	63.3	7.9	2.0
	あまり支援できていない	56	4	11	26	13	2
		100.0	7.1	19.6	46.5	23.2	3.6
	全く支援できていない	3	0	2	1	0	0
		100.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	0	17	12	8	6
		100.0	0.0	39.5	27.9	18.6	14.0
Q1-3. 地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	79	21	211	29	7
		100.0	22.8	6.1	60.7	8.4	2.0
	どちらかといえば重要	99	9	9	63	13	5
		100.0	9.1	9.1	63.6	13.1	5.1
	あまり重要でない	15	0	4	7	4	0
	100.0	0.0	26.7	46.6	26.7	0.0	
	全く重要ではない	3	0	1	2	0	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	1	14	5	4	3
		100.0	3.7	51.9	18.5	14.8	11.1
Q2-1. 地域医療支援病院の有無	有り	401	84	18	264	28	7
		100.0	20.9	4.5	65.9	7.0	1.7
	無し	70	1	30	11	21	7
		100.0	1.4	42.9	15.7	30.0	10.0

		合計	Q2-2-1-f.提供の有無:救急医療				
			地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	60	51	369	3	9
		100.0	12.2	10.4	75.0	0.6	1.8
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	53	40	339	2	6
		100.0	12.0	9.1	77.0	0.5	1.4
	知らなかった	52	7	11	30	1	3
		100.0	13.5	21.2	57.6	1.9	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	13	2	70	0	0
		100.0	15.3	2.4	82.3	0.0	0.0
	概ね支援できている	303	41	12	247	0	3
		100.0	13.5	4.0	81.5	0.0	1.0
	あまり支援できていない	56	4	13	35	2	2
		100.0	7.1	23.2	62.5	3.6	3.6
	全く支援できていない	3	0	2	1	0	0
		100.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	2	21	15	1	4
		100.0	4.7	48.8	34.9	2.3	9.3
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	56	17	269	1	4
		100.0	16.1	4.9	77.5	0.3	1.2
	どちらかといえば重要	99	4	11	82	0	2
		100.0	4.0	11.1	82.9	0.0	2.0
	あまり重要でない	15	0	5	9	1	0
		100.0	0.0	33.3	60.0	6.7	0.0
	全く重要ではない	3	0	1	2	0	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	0	16	7	1	3
		100.0	0.0	59.3	25.9	3.7	11.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	54	10	334	0	3
		100.0	13.5	2.5	83.3	0.0	0.7
	無し	70	4	40	18	3	5
		100.0	5.7	57.2	25.7	4.3	7.1

		合計	Q2-2-1-g.提供の有無:がんに対する医療				
			地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	65	41	369	7	10
		100.0	13.2	8.3	75.1	1.4	2.0
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	58	31	339	5	7
		100.0	13.2	7.0	77.1	1.1	1.6
	知らなかった	52	7	10	30	2	3
		100.0	13.5	19.2	57.7	3.8	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	22	2	61	0	0
		100.0	25.9	2.4	71.7	0.0	0.0
	概ね支援できている	303	38	7	251	3	4
		100.0	12.5	2.3	82.9	1.0	1.3
	あまり支援できていない	56	3	9	39	3	2
		100.0	5.4	16.1	69.5	5.4	3.6
	全く支援できていない	3	0	2	1	0	0
		100.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	2	20	16	1	4
		100.0	4.7	46.5	37.2	2.3	9.3
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	57	14	268	3	5
		100.0	16.4	4.0	77.3	0.9	1.4
	どちらかといえば重要	99	7	5	83	2	2
		100.0	7.1	5.1	83.8	2.0	2.0
	あまり重要でない	15	0	4	10	1	0
		100.0	0.0	26.7	66.6	6.7	0.0
	全く重要ではない	3	0	1	2	0	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	1	16	6	1	3
		100.0	3.7	59.3	22.2	3.7	11.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	59	4	332	2	4
		100.0	14.7	1.0	82.8	0.5	1.0
	無し	70	5	36	19	5	5
		100.0	7.1	51.6	27.1	7.1	7.1

		合計	Q2-2-1-h.提供の有無:脳卒中に対する医療				
			地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	77	59	339	7	10
		100.0	15.7	12.0	68.9	1.4	2.0
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	70	48	309	6	7
		100.0	15.9	10.9	70.2	1.4	1.6
	知らなかった	52	7	11	30	1	3
		100.0	13.5	21.2	57.6	1.9	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	23	6	56	0	0
		100.0	27.1	7.1	65.8	0.0	0.0
	概ね支援できている	303	45	19	231	3	5
		100.0	14.9	6.3	76.1	1.0	1.7
	あまり支援できていない	56	6	10	36	3	1
		100.0	10.7	17.9	64.2	5.4	1.8
	全く支援できていない	3	0	2	1	0	0
		100.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	3	21	14	1	4
		100.0	7.0	48.8	32.6	2.3	9.3
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	67	29	245	3	3
		100.0	19.3	8.4	70.5	0.9	0.9
	どちらかといえば重要	99	8	7	78	2	4
		100.0	8.1	7.1	78.8	2.0	4.0
	あまり重要でない	15	1	5	8	1	0
		100.0	6.7	33.3	53.3	6.7	0.0
	全く重要ではない	3	0	1	2	0	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	1	16	6	1	3
		100.0	3.7	59.3	22.2	3.7	11.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	71	18	305	3	4
		100.0	17.7	4.5	76.1	0.7	1.0
	無し	70	5	40	16	4	5
		100.0	7.1	57.2	22.9	5.7	7.1

		合計	Q2-2-1-i.提供の有無:急性心筋梗塞に対する医療				
			地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	119	53	296	16	8
		100.0	24.2	10.8	60.1	3.3	1.6
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	110	43	270	12	5
		100.0	25.0	9.8	61.4	2.7	1.1
	知らなかった	52	9	10	26	4	3
		100.0	17.3	19.2	50.0	7.7	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	35	3	47	0	0
		100.0	41.2	3.5	55.3	0.0	0.0
	概ね支援できている	303	72	15	204	9	3
		100.0	23.8	5.0	67.2	3.0	1.0
	あまり支援できていない	56	9	12	30	4	1
		100.0	16.1	21.4	53.6	7.1	1.8
	全く支援できていない	3	0	2	1	0	0
		100.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	3	20	13	3	4
		100.0	7.0	46.5	30.2	7.0	9.3
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	101	23	213	8	2
		100.0	29.1	6.6	61.4	2.3	0.6
	どちらかといえば重要	99	17	7	70	2	3
		100.0	17.2	7.1	70.7	2.0	3.0
	あまり重要でない	15	1	6	7	1	0
		100.0	6.7	40.0	46.6	6.7	0.0
	全く重要ではない	3	0	1	2	0	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	0	15	4	5	3
		100.0	0.0	55.6	14.8	18.5	11.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	112	14	266	7	2
		100.0	27.9	3.5	66.4	1.7	0.5
	無し	70	5	38	13	9	5
		100.0	7.1	54.3	18.6	12.9	7.1

		Q2-2-1-j.提供の有無:糖尿病に対する医療					
		合計	地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	22	52	398	6	14
		100.0	4.5	10.6	80.9	1.2	2.8
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	21	39	365	4	11
		100.0	4.8	8.9	82.9	0.9	2.5
	知らなかった	52	1	13	33	2	3
		100.0	1.9	25.0	63.5	3.8	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	6	3	76	0	0
		100.0	7.1	3.5	89.4	0.0	0.0
	概ね支援できている	303	14	11	267	3	8
		100.0	4.6	3.6	88.2	1.0	2.6
	あまり支援できていない	56	2	14	36	2	2
		100.0	3.6	25.0	64.2	3.6	3.6
	全く支援できていない	3	0	2	1	0	0
		100.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	0	21	17	1	4
		100.0	0.0	48.9	39.5	2.3	9.3
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	20	18	301	3	5
		100.0	5.8	5.2	86.7	0.9	1.4
	どちらかといえば重要	99	2	9	81	1	6
		100.0	2.0	9.1	81.8	1.0	6.1
	あまり重要でない	15	0	7	7	1	0
		100.0	0.0	46.6	46.7	6.7	0.0
	全く重要ではない	3	0	1	2	0	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	0	16	7	1	3
	100.0	0.0	59.3	25.9	3.7	11.1	
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	20	10	362	2	7
		100.0	5.0	2.5	90.3	0.5	1.7
	無し	70	2	41	17	4	6
	100.0	2.9	58.5	24.3	5.7	8.6	

		Q2-2-1-k.提供の有無:精神疾患に対する医療					
		合計	地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	23	180	236	34	19
		100.0	4.7	36.6	47.9	6.9	3.9
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	19	157	218	30	16
		100.0	4.3	35.7	49.6	6.8	3.6
	知らなかった	52	4	23	18	4	3
		100.0	7.7	44.2	34.6	7.7	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	6	29	46	3	1
		100.0	7.1	34.1	54.1	3.5	1.2
	概ね支援できている	303	12	98	162	20	11
		100.0	4.0	32.3	53.5	6.6	3.6
	あまり支援できていない	56	5	25	17	7	2
		100.0	8.9	44.6	30.4	12.5	3.6
	全く支援できていない	3	0	2	1	0	0
		100.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	0	24	10	4	5
		100.0	0.0	55.8	23.3	9.3	11.6
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	21	123	173	20	10
		100.0	6.1	35.4	49.8	5.8	2.9
	どちらかといえば重要	99	1	30	54	8	6
		100.0	1.0	30.3	54.5	8.1	6.1
	あまり重要でない	15	1	7	5	2	0
		100.0	6.7	46.7	33.3	13.3	0.0
	全く重要ではない	3	0	2	1	0	0
		100.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	0	17	3	4	3
		100.0	0.0	63.0	11.1	14.8	11.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	21	127	218	25	10
		100.0	5.2	31.7	54.4	6.2	2.5
	無し	70	2	44	9	8	7
		100.0	2.9	62.8	12.9	11.4	10.0

		合計	Q2-2-1-I.提供の有無:災害時における医療				
			地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	89	49	320	19	15
		100.0	18.1	10.0	65.0	3.9	3.0
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	80	39	294	15	12
		100.0	18.2	8.9	66.8	3.4	2.7
	知らなかった	52	9	10	26	4	3
		100.0	17.3	19.2	50.0	7.7	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	21	2	62	0	0
		100.0	24.7	2.4	72.9	0.0	0.0
	概ね支援できている	303	58	12	216	8	9
		100.0	19.1	4.0	71.3	2.6	3.0
	あまり支援できていない	56	6	13	29	6	2
		100.0	10.7	23.2	51.8	10.7	3.6
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	78	19	236	8	6
		100.0	22.5	5.5	68.0	2.3	1.7
	どちらかといえば重要	99	11	6	71	5	6
		100.0	11.1	6.1	71.6	5.1	6.1
	あまり重要でない	15	0	6	6	3	0
		100.0	0.0	40.0	40.0	20.0	0.0
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	82	10	292	10	7
		100.0	20.4	2.5	72.9	2.5	1.7
	無し	70	4	38	12	9	7
		100.0	5.7	54.3	17.1	12.9	10.0

		Q2-2-1-m.提供の有無:へき地の医療					
		合計	地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	46	99	156	157	34
		100.0	9.3	20.1	31.7	32.0	6.9
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	45	82	144	139	30
		100.0	10.2	18.6	32.8	31.6	6.8
	知らなかった	52	1	17	12	18	4
		100.0	1.9	32.7	23.1	34.6	7.7
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	14	15	30	21	5
		100.0	16.5	17.6	35.3	24.7	5.9
	概ね支援できている	303	30	49	111	94	19
		100.0	9.9	16.2	36.6	31.0	6.3
	あまり支援できていない	56	2	14	11	26	3
		100.0	3.6	25.0	19.6	46.4	5.4
	全く支援できていない	3	0	2	1	0	0
		100.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	0	19	3	15	6
		100.0	0.0	44.1	7.0	34.9	14.0
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	40	53	126	106	22
		100.0	11.5	15.3	36.4	30.5	6.3
	どちらかといえば重要	99	6	24	27	33	9
		100.0	6.1	24.2	27.3	33.3	9.1
	あまり重要でない	15	0	6	1	8	0
		100.0	0.0	40.0	6.7	53.3	0.0
	全く重要ではない	3	0	1	1	1	0
		100.0	0.0	33.4	33.3	33.3	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	0	14	1	9	3
		100.0	0.0	51.9	3.7	33.3	11.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	45	60	146	126	24
		100.0	11.2	15.0	36.4	31.4	6.0
	無し	70	1	34	5	23	7
		100.0	1.4	48.6	7.1	32.9	10.0

		合計	Q2-2-1-n.提供の有無:周産期医療				
			地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	95	102	242	35	18
		100.0	19.3	20.7	49.2	7.1	3.7
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	88	87	219	31	15
		100.0	20.0	19.8	49.8	7.0	3.4
	知らなかった	52	7	15	23	4	3
		100.0	13.5	28.8	44.2	7.7	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	22	13	47	2	1
		100.0	25.9	15.3	55.2	2.4	1.2
	概ね支援できている	303	63	50	161	20	9
		100.0	20.8	16.5	53.1	6.6	3.0
	あまり支援できていない	56	8	18	19	8	3
		100.0	14.3	32.1	33.9	14.3	5.4
	全く支援できていない	3	0	2	1	0	0
		100.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	2	18	13	5	5
		100.0	4.7	41.9	30.2	11.6	11.6
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	79	64	174	20	10
		100.0	22.8	18.4	50.1	5.8	2.9
	どちらかといえば重要	99	15	14	58	7	5
		100.0	15.2	14.1	58.5	7.1	5.1
	あまり重要でない	15	1	9	4	1	0
		100.0	6.7	59.9	26.7	6.7	0.0
	全く重要ではない	3	0	0	2	1	0
		100.0	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	0	15	4	5	3
		100.0	0.0	55.6	14.8	18.5	11.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	87	60	219	24	11
		100.0	21.7	15.0	54.6	6.0	2.7
	無し	70	4	39	12	9	6
		100.0	5.7	55.7	17.1	12.9	8.6

		合計	Q2-2-1-o.提供の有無:小児医療				
			地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	44	75	345	12	16
		100.0	8.9	15.2	70.2	2.4	3.3
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	41	64	312	10	13
		100.0	9.3	14.5	70.9	2.3	3.0
	知らなかった	52	3	11	33	2	3
		100.0	5.8	21.2	63.4	3.8	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	8	6	70	0	1
		100.0	9.4	7.1	82.3	0.0	1.2
	概ね支援できている	303	32	29	228	7	7
		100.0	10.6	9.6	75.2	2.3	2.3
	あまり支援できていない	56	4	17	30	2	3
		100.0	7.1	30.4	53.5	3.6	5.4
	全く支援できていない	3	0	2	1	0	0
		100.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	0	20	15	3	5
		100.0	0.0	46.5	34.9	7.0	11.6
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	35	39	257	7	9
		100.0	10.1	11.2	74.1	2.0	2.6
	どちらかといえば重要	99	7	11	74	3	4
		100.0	7.1	11.1	74.8	3.0	4.0
	あまり重要でない	15	1	7	6	1	0
		100.0	6.7	46.6	40.0	6.7	0.0
	全く重要ではない	3	0	1	2	0	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	1	16	6	1	3
		100.0	3.7	59.3	22.2	3.7	11.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	41	32	312	7	9
		100.0	10.2	8.0	77.9	1.7	2.2
	無し	70	2	40	17	5	6
		100.0	2.9	57.1	24.3	7.1	8.6

		合計	Q2-2-1-p.提供の有無:在宅診療				
			地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	8	203	201	61	19
		100.0	1.6	41.2	40.9	12.4	3.9
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	7	184	185	49	15
		100.0	1.6	41.8	42.1	11.1	3.4
	知らなかった	52	1	19	16	12	4
		100.0	1.9	36.5	30.8	23.1	7.7
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	1	37	44	3	0
		100.0	1.2	43.5	51.8	3.5	0.0
	概ね支援できている	303	5	114	138	35	11
		100.0	1.7	37.6	45.5	11.6	3.6
	あまり支援できていない	56	1	25	14	13	3
		100.0	1.8	44.6	25.0	23.2	5.4
	全く支援できていない	3	0	1	1	1	0
		100.0	0.0	33.4	33.3	33.3	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	1	25	4	8	5
		100.0	2.3	58.2	9.3	18.6	11.6
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	5	144	153	35	10
		100.0	1.4	41.5	44.1	10.1	2.9
	どちらかといえば重要	99	3	30	43	17	6
		100.0	3.0	30.3	43.4	17.2	6.1
	あまり重要でない	15	0	10	3	2	0
		100.0	0.0	66.7	20.0	13.3	0.0
	全く重要ではない	3	0	2	1	0	0
		100.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	0	16	1	7	3
		100.0	0.0	59.3	3.7	25.9	11.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	7	151	185	46	12
		100.0	1.7	37.7	46.1	11.5	3.0
	無し	70	1	44	6	13	6
		100.0	1.4	62.8	8.6	18.6	8.6

		合計	Q2-2-1-q.提供の有無:歯科診療				
			地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	31	123	249	52	37
		100.0	6.3	25.0	50.6	10.6	7.5
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	26	104	230	47	33
		100.0	5.9	23.6	52.3	10.7	7.5
	知らなかった	52	5	19	19	5	4
		100.0	9.6	36.6	36.5	9.6	7.7
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	6	18	52	3	6
		100.0	7.1	21.2	61.1	3.5	7.1
	概ね支援できている	303	21	63	168	32	19
		100.0	6.9	20.8	55.4	10.6	6.3
	あまり支援できていない	56	3	21	18	11	3
		100.0	5.4	37.5	32.1	19.6	5.4
	全く支援できていない	3	0	2	1	0	0
		100.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	1	19	9	6	8
		100.0	2.3	44.2	20.9	14.0	18.6
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	23	77	194	31	22
		100.0	6.6	22.2	56.0	8.9	6.3
	どちらかといえば重要	99	6	20	49	14	10
		100.0	6.1	20.2	49.5	14.1	10.1
	あまり重要でない	15	2	8	3	2	0
		100.0	13.3	53.4	20.0	13.3	0.0
	全く重要ではない	3	0	1	1	1	0
		100.0	0.0	33.4	33.3	33.3	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	0	16	2	4	5
		100.0	0.0	59.3	7.4	14.8	18.5
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	28	78	230	39	26
		100.0	7.0	19.5	57.3	9.7	6.5
	無し	70	1	41	5	13	10
		100.0	1.4	58.6	7.1	18.6	14.3

		合計	Q2-2-1-r.提供の有無:その他				
			地域医療支援病院のみ提供している	地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	両方が提供している	提供していないと思われる	無回答
	全体	492	2	6	18	8	458
		100.0	0.4	1.2	3.7	1.6	93.1
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	2	4	15	7	412
		100.0	0.5	0.9	3.4	1.6	93.6
	知らなかった	52	0	2	3	1	46
		100.0	0.0	3.8	5.8	1.9	88.5
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	2	0	5	0	78
		100.0	2.4	0.0	5.9	0.0	91.7
	概ね支援できている	303	0	0	10	3	290
		100.0	0.0	0.0	3.3	1.0	95.7
	あまり支援できていない	56	0	1	1	2	52
		100.0	0.0	1.8	1.8	3.6	92.8
	全く支援できていない	3	0	0	1	0	2
	100.0	0.0	0.0	33.3	0.0	66.7	
	わからない(どちらでもない)	43	0	5	1	3	34
		100.0	0.0	11.6	2.3	7.0	79.1
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	2	0	11	2	332
		100.0	0.6	0.0	3.2	0.6	95.6
	どちらかといえば重要	99	0	0	5	2	92
		100.0	0.0	0.0	5.1	2.0	92.9
	あまり重要でない	15	0	0	0	1	14
		100.0	0.0	0.0	0.0	6.7	93.3
	全く重要ではない	3	0	1	1	0	1
		100.0	0.0	33.4	33.3	0.0	33.3
	わからない(どちらでもない)	27	0	4	1	3	19
		100.0	0.0	14.8	3.7	11.1	70.4
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	2	0	17	4	378
		100.0	0.5	0.0	4.2	1.0	94.3
	無し	70	0	6	0	4	60
		100.0	0.0	8.6	0.0	5.7	85.7

		Q2-2-2-a.提供の過不足:紹介患者への診療				
		合計	過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	17	113	308	54
		100.0	3.5	23.0	62.5	11.0
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	16	97	276	51
		100.0	3.6	22.0	62.8	11.6
	知らなかった	52	1	16	32	3
		100.0	1.9	30.8	61.5	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	2	9	60	14
		100.0	2.4	10.6	70.5	16.5
	概ね支援できている	303	12	71	189	31
		100.0	4.0	23.4	62.4	10.2
	あまり支援できていない	56	1	23	29	3
		100.0	1.8	41.1	51.7	5.4
	全く支援できていない	3	0	2	0	1
		100.0	0.0	66.7	0.0	33.3
	わからない(どちらでもない)	43	2	8	29	4
		100.0	4.7	18.6	67.4	9.3
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	11	87	208	41
		100.0	3.2	25.1	59.9	11.8
	どちらかといえば重要	99	5	19	65	10
		100.0	5.1	19.2	65.6	10.1
	あまり重要でない	15	0	3	11	1
		100.0	0.0	20.0	73.3	6.7
	全く重要ではない	3	0	0	3	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	1	4	20	2
	100.0	3.7	14.8	74.1	7.4	
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	17	92	248	44
		100.0	4.2	22.9	61.9	11.0
	無し	70	0	17	45	8
		100.0	0.0	24.3	64.3	11.4

		Q2-2-2-b.提供の過不足:医療機器の共同利用				
		合計	過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	20	93	328	51
		100.0	4.1	18.9	66.6	10.4
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	17	83	292	48
		100.0	3.9	18.9	66.3	10.9
	知らなかった	52	3	10	36	3
		100.0	5.8	19.2	69.2	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	1	10	61	13
		100.0	1.2	11.8	71.7	15.3
	概ね支援できている	303	12	64	197	30
		100.0	4.0	21.1	65.0	9.9
	あまり支援できていない	56	4	11	39	2
		100.0	7.1	19.6	69.7	3.6
	全く支援できていない	3	0	1	1	1
		100.0	0.0	33.4	33.3	33.3
	わからない(どちらでもない)	43	3	7	29	4
		100.0	7.0	16.3	67.4	9.3
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	13	67	232	35
		100.0	3.7	19.3	66.9	10.1
	どちらかといえば重要	99	3	19	65	12
		100.0	3.0	19.2	65.7	12.1
	あまり重要でない	15	1	2	11	1
		100.0	6.7	13.3	73.3	6.7
	全く重要ではない	3	0	1	2	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	3	4	17	3
		100.0	11.1	14.8	63.0	11.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	19	73	268	41
		100.0	4.7	18.2	66.9	10.2
	無し	70	1	17	43	9
		100.0	1.4	24.3	61.4	12.9

		Q2-2-2-c.提供の過不足:地域の医療従事者に対する研修				
		合計	過剰	不足している	わからない(どちらでもない)	無回答
	全体	492	28	116	296	52
		100.0	5.7	23.6	60.1	10.6
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	27	101	263	49
		100.0	6.1	23.0	59.8	11.1
	知らなかった	52	1	15	33	3
		100.0	1.9	28.8	63.5	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	7	10	55	13
		100.0	8.2	11.8	64.7	15.3
	概ね支援できている	303	15	74	184	30
		100.0	5.0	24.4	60.7	9.9
	あまり支援できていない	56	4	19	31	2
		100.0	7.1	33.9	55.4	3.6
	全く支援できていない	3	0	2	0	1
		100.0	0.0	66.7	0.0	33.3
	わからない(どちらでもない)	43	2	11	25	5
		100.0	4.7	25.6	58.1	11.6
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	18	86	205	38
		100.0	5.2	24.8	59.0	11.0
	どちらかといえば重要	99	8	23	58	10
		100.0	8.1	23.2	58.6	10.1
	あまり重要でない	15	0	3	11	1
		100.0	0.0	20.0	73.3	6.7
	全く重要ではない	3	0	0	3	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	2	4	18	3
		100.0	7.4	14.8	66.7	11.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	26	93	241	41
		100.0	6.5	23.2	60.1	10.2
	無し	70	1	20	40	9
		100.0	1.4	28.6	57.1	12.9

		合計	Q2-2-2-d.提供の過不足:医師確保に資する体制整備			
			過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	2	258	188	44
		100.0	0.4	52.5	38.2	8.9
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	2	232	166	40
		100.0	0.5	52.7	37.7	9.1
	知らなかった	52	0	26	22	4
		100.0	0.0	50.0	42.3	7.7
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	0	35	38	12
		100.0	0.0	41.2	44.7	14.1
	概ね支援できている	303	2	163	113	25
		100.0	0.7	53.7	37.3	8.3
	あまり支援できていない	56	0	37	17	2
		100.0	0.0	66.0	30.4	3.6
	全く支援できていない	3	0	2	0	1
		100.0	0.0	66.7	0.0	33.3
	わからない(どちらでもない)	43	0	20	20	3
		100.0	0.0	46.5	46.5	7.0
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	1	186	129	31
		100.0	0.3	53.6	37.2	8.9
	どちらかといえば重要	99	1	50	38	10
		100.0	1.0	50.5	38.4	10.1
	あまり重要でない	15	0	8	6	1
		100.0	0.0	53.3	40.0	6.7
	全く重要ではない	3	0	1	2	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	0	12	13	2
		100.0	0.0	44.4	48.2	7.4
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	2	211	153	35
		100.0	0.5	52.6	38.2	8.7
	無し	70	0	38	24	8
		100.0	0.0	54.3	34.3	11.4

		Q2-2-2-e.提供の過不足:総合診療				
		合計	過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	9	174	259	50
		100.0	1.8	35.4	52.6	10.2
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	9	158	226	47
		100.0	2.0	35.9	51.4	10.7
	知らなかった	52	0	16	33	3
		100.0	0.0	30.8	63.4	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	2	21	49	13
		100.0	2.4	24.7	57.6	15.3
	概ね支援できている	303	3	111	160	29
		100.0	1.0	36.6	52.8	9.6
	あまり支援できていない	56	2	32	20	2
		100.0	3.6	57.1	35.7	3.6
	全く支援できていない	3	0	1	1	1
		100.0	0.0	33.4	33.3	33.3
	わからない(どちらでもない)	43	2	9	28	4
		100.0	4.7	20.9	65.1	9.3
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	5	129	177	36
		100.0	1.4	37.2	51.0	10.4
	どちらかといえば重要	99	0	31	57	11
		100.0	0.0	31.3	57.6	11.1
	あまり重要でない	15	0	8	6	1
		100.0	0.0	53.3	40.0	6.7
	全く重要ではない	3	1	0	2	0
		100.0	33.3	0.0	66.7	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	3	6	16	2
	100.0	11.1	22.2	59.3	7.4	
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	8	140	214	39
		100.0	2.0	34.9	53.4	9.7
	無し	70	1	27	33	9
	100.0	1.4	38.6	47.1	12.9	

		Q2-2-2-f.提供の過不足:救急医療				
		合計	過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	19	201	223	49
		100.0	3.9	40.9	45.2	10.0
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	18	177	199	46
		100.0	4.1	40.2	45.2	10.5
	知らなかった	52	1	24	24	3
		100.0	1.9	46.1	46.2	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	3	22	47	13
		100.0	3.5	25.9	55.3	15.3
	概ね支援できている	303	13	131	132	27
		100.0	4.3	43.2	43.6	8.9
	あまり支援できていない	56	2	32	19	3
		100.0	3.6	57.1	33.9	5.4
	全く支援できていない	3	0	2	0	1
		100.0	0.0	66.7	0.0	33.3
	わからない(どちらでもない)	43	1	14	24	4
		100.0	2.3	32.6	55.8	9.3
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	12	153	147	35
		100.0	3.5	44.0	42.4	10.1
	どちらかといえば重要	99	5	34	49	11
		100.0	5.1	34.3	49.5	11.1
	あまり重要でない	15	0	6	8	1
		100.0	0.0	40.0	53.3	6.7
	全く重要ではない	3	1	0	2	0
		100.0	33.3	0.0	66.7	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	1	8	16	2
		100.0	3.7	29.6	59.3	7.4
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	17	164	181	39
		100.0	4.2	40.9	45.2	9.7
	無し	70	1	28	32	9
		100.0	1.4	40.0	45.7	12.9

		合計	Q2-2-2-g.提供の過不足:がんに対する医療			
			過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	19	122	302	49
		100.0	3.9	24.8	61.3	10.0
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	18	105	272	45
		100.0	4.1	23.9	61.8	10.2
	知らなかった	52	1	17	30	4
		100.0	1.9	32.7	57.7	7.7
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	3	13	56	13
		100.0	3.5	15.3	65.9	15.3
	概ね支援できている	303	12	74	190	27
		100.0	4.0	24.4	62.7	8.9
	あまり支援できていない	56	2	25	26	3
		100.0	3.6	44.6	46.4	5.4
	全く支援できていない	3	0	2	0	1
		100.0	0.0	66.7	0.0	33.3
	わからない(どちらでもない)	43	2	8	29	4
		100.0	4.7	18.6	67.4	9.3
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	14	92	207	34
		100.0	4.0	26.5	59.7	9.8
	どちらかといえば重要	99	3	20	65	11
		100.0	3.0	20.2	65.7	11.1
	あまり重要でない	15	0	4	9	2
		100.0	0.0	26.7	60.0	13.3
	全く重要ではない	3	0	1	2	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	2	5	18	2
		100.0	7.4	18.5	66.7	7.4
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	18	93	251	39
		100.0	4.5	23.2	62.6	9.7
	無し	70	1	26	34	9
		100.0	1.4	37.1	48.6	12.9

		Q2-2-2-h.提供の過不足:脳卒中に対する医療				
		合計	過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	16	136	286	54
		100.0	3.3	27.6	58.1	11.0
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	15	120	254	51
		100.0	3.4	27.3	57.7	11.6
	知らなかった	52	1	16	32	3
		100.0	1.9	30.8	61.5	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	2	19	50	14
		100.0	2.4	22.4	58.7	16.5
	概ね支援できている	303	11	86	177	29
		100.0	3.6	28.4	58.4	9.6
	あまり支援できていない	56	1	18	32	5
		100.0	1.8	32.1	57.2	8.9
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	13	103	190	41
		100.0	3.7	29.7	54.8	11.8
	どちらかといえば重要	99	1	23	65	10
		100.0	1.0	23.2	65.7	10.1
	あまり重要でない	15	0	3	11	1
		100.0	0.0	20.0	73.3	6.7
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	13	106	238	44
		100.0	3.2	26.4	59.4	11.0
	無し	70	2	25	34	9
		100.0	2.9	35.7	48.5	12.9

		Q2-2-2-i.提供の過不足:急性心筋梗塞に対する医療				
		合計	過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	27	125	289	51
		100.0	5.5	25.4	58.7	10.4
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	25	108	259	48
		100.0	5.7	24.5	58.9	10.9
	知らなかった	52	2	17	30	3
		100.0	3.8	32.7	57.7	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	2	12	57	14
		100.0	2.4	14.1	67.0	16.5
	概ね支援できている	303	21	78	177	27
		100.0	6.9	25.7	58.5	8.9
	あまり支援できていない	56	3	21	28	4
		100.0	5.4	37.5	50.0	7.1
	全く支援できていない	3	0	2	0	1
		100.0	0.0	66.7	0.0	33.3
	わからない(どちらでもない)	43	1	12	26	4
		100.0	2.3	27.9	60.5	9.3
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	22	89	198	38
		100.0	6.3	25.6	57.1	11.0
	どちらかといえば重要	99	4	20	65	10
		100.0	4.0	20.2	65.7	10.1
	あまり重要でない	15	0	4	10	1
		100.0	0.0	26.7	66.6	6.7
	全く重要ではない	3	0	1	2	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	1	11	13	2
		100.0	3.7	40.7	48.2	7.4
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	25	93	242	41
		100.0	6.2	23.2	60.4	10.2
	無し	70	2	27	32	9
		100.0	2.9	38.6	45.6	12.9

		Q2-2-2-j.提供の過不足:糖尿病に対する医療				
		合計	過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	26	104	304	58
		100.0	5.3	21.1	61.8	11.8
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	23	96	266	55
		100.0	5.2	21.8	60.5	12.5
	知らなかった	52	3	8	38	3
		100.0	5.8	15.4	73.0	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	3	8	60	14
		100.0	3.5	9.4	70.6	16.5
	概ね支援できている	303	17	66	188	32
		100.0	5.6	21.8	62.0	10.6
	あまり支援できていない	56	3	19	30	4
		100.0	5.4	33.9	53.6	7.1
	全く支援できていない	3	0	1	1	1
		100.0	0.0	33.4	33.3	33.3
	わからない(どちらでもない)	43	3	10	24	6
		100.0	7.0	23.3	55.7	14.0
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	18	73	213	43
		100.0	5.2	21.0	61.4	12.4
	どちらかといえば重要	99	3	23	62	11
		100.0	3.0	23.2	62.7	11.1
	あまり重要でない	15	1	4	9	1
		100.0	6.7	26.7	59.9	6.7
	全く重要ではない	3	1	0	2	0
		100.0	33.3	0.0	66.7	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	3	3	18	3
	100.0	11.1	11.1	66.7	11.1	
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	25	82	247	47
		100.0	6.2	20.4	61.7	11.7
	無し	70	0	19	41	10
		100.0	0.0	27.1	58.6	14.3

		Q2-2-2-k.提供の過不足:精神疾患に対する医療				
		合計	過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	12	215	213	52
		100.0	2.4	43.7	43.3	10.6
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	11	196	184	49
		100.0	2.5	44.6	41.8	11.1
	知らなかった	52	1	19	29	3
		100.0	1.9	36.5	55.8	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	2	31	39	13
		100.0	2.4	36.5	45.8	15.3
	概ね支援できている	303	7	137	129	30
		100.0	2.3	45.2	42.6	9.9
	あまり支援できていない	56	2	32	20	2
		100.0	3.6	57.1	35.7	3.6
	全く支援できていない	3	0	1	1	1
		100.0	0.0	33.4	33.3	33.3
	わからない(どちらでもない)	43	1	13	24	5
		100.0	2.3	30.2	55.9	11.6
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	8	159	142	38
		100.0	2.3	45.8	40.9	11.0
	どちらかといえば重要	99	2	38	49	10
		100.0	2.0	38.4	49.5	10.1
	あまり重要でない	15	1	7	6	1
		100.0	6.7	46.6	40.0	6.7
	全く重要ではない	3	0	1	2	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	1	10	13	3
		100.0	3.7	37.0	48.2	11.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	10	181	168	42
		100.0	2.5	45.1	41.9	10.5
	無し	70	1	28	32	9
		100.0	1.4	40.0	45.7	12.9

		Q2-2-2-I.提供の過不足:災害時における医療				
		合計	過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	2	174	261	55
		100.0	0.4	35.4	53.0	11.2
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	2	153	233	52
		100.0	0.5	34.8	52.9	11.8
	知らなかった	52	0	21	28	3
		100.0	0.0	40.4	53.8	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	1	23	47	14
		100.0	1.2	27.1	55.2	16.5
	概ね支援できている	303	1	111	160	31
		100.0	0.3	36.6	52.9	10.2
	あまり支援できていない	56	0	25	29	2
		100.0	0.0	44.6	51.8	3.6
	全く支援できていない	3	0	2	0	1
		100.0	0.0	66.7	0.0	33.3
	わからない(どちらでもない)	43	0	13	24	6
		100.0	0.0	30.2	55.8	14.0
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	2	130	176	39
		100.0	0.6	37.5	50.7	11.2
	どちらかといえば重要	99	0	32	55	12
		100.0	0.0	32.3	55.6	12.1
	あまり重要でない	15	0	5	9	1
		100.0	0.0	33.3	60.0	6.7
	全く重要ではない	3	0	1	2	0
		100.0	0.0	33.3	66.7	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	0	6	18	3
	100.0	0.0	22.2	66.7	11.1	
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	2	141	214	44
		100.0	0.5	35.2	53.3	11.0
	無し	70	0	27	33	10
		100.0	0.0	38.6	47.1	14.3

		Q2-2-2-m.提供の過不足:へき地の医療				
		合計	過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	3	199	232	58
		100.0	0.6	40.4	47.2	11.8
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	3	176	206	55
		100.0	0.7	40.0	46.8	12.5
	知らなかった	52	0	23	26	3
		100.0	0.0	44.2	50.0	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	1	34	38	12
		100.0	1.2	40.0	44.7	14.1
	概ね支援できている	303	2	125	143	33
		100.0	0.7	41.3	47.1	10.9
	あまり支援できていない	56	0	28	25	3
		100.0	0.0	50.0	44.6	5.4
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	2	157	149	39
		100.0	0.6	45.3	42.9	11.2
	どちらかといえば重要	99	1	32	52	14
		100.0	1.0	32.3	52.6	14.1
	あまり重要でない	15	0	5	9	1
	100.0	0.0	33.3	60.0	6.7	
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	3	167	185	46
		100.0	0.7	41.6	46.2	11.5
	無し	70	0	25	34	11
		100.0	0.0	35.7	48.6	15.7

		Q2-2-2-n.提供の過不足:周産期医療				
		合計	過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	8	246	184	54
		100.0	1.6	50.0	37.4	11.0
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	7	217	165	51
		100.0	1.6	49.3	37.5	11.6
	知らなかった	52	1	29	19	3
		100.0	1.9	55.8	36.5	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	1	37	34	13
		100.0	1.2	43.5	40.0	15.3
	概ね支援できている	303	5	149	117	32
		100.0	1.7	49.1	38.6	10.6
	あまり支援できていない	56	1	37	15	3
		100.0	1.8	66.0	26.8	5.4
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	6	181	122	38
		100.0	1.7	52.1	35.2	11.0
	どちらかといえば重要	99	1	41	44	13
		100.0	1.0	41.4	44.5	13.1
	あまり重要でない	15	0	9	5	1
		100.0	0.0	60.0	33.3	6.7
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	8	194	155	44
		100.0	2.0	48.3	38.7	11.0
	無し	70	0	42	19	9
		100.0	0.0	60.0	27.1	12.9

		Q2-2-2-o.提供の過不足:小児医療				
		合計	過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	10	245	183	54
		100.0	2.0	49.8	37.2	11.0
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	9	217	163	51
		100.0	2.0	49.4	37.0	11.6
	知らなかった	52	1	28	20	3
		100.0	1.9	53.8	38.5	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	1	33	38	13
		100.0	1.2	38.8	44.7	15.3
	概ね支援できている	303	4	155	111	33
		100.0	1.3	51.2	36.6	10.9
	あまり支援できていない	56	2	37	15	2
		100.0	3.6	66.0	26.8	3.6
	全く支援できていない	3	0	1	1	1
		100.0	0.0	33.4	33.3	33.3
	わからない(どちらでもない)	43	3	19	17	4
		100.0	7.0	44.2	39.5	9.3
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	6	180	121	40
		100.0	1.7	51.9	34.9	11.5
	どちらかといえば重要	99	2	40	46	11
		100.0	2.0	40.4	46.5	11.1
	あまり重要でない	15	0	12	2	1
		100.0	0.0	80.0	13.3	6.7
	全く重要ではない	3	0	2	1	0
		100.0	0.0	66.7	33.3	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	2	10	13	2
	100.0	7.4	37.0	48.2	7.4	
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	9	200	148	44
		100.0	2.2	49.9	36.9	11.0
	無し	70	1	35	25	9
	100.0	1.4	50.0	35.7	12.9	

		Q2-2-2-p.提供の過不足:在宅診療				
		合計	過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	5	246	189	52
		100.0	1.0	50.0	38.4	10.6
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	5	220	166	49
		100.0	1.1	50.1	37.7	11.1
	知らなかった	52	0	26	23	3
		100.0	0.0	50.0	44.2	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	0	41	30	14
		100.0	0.0	48.2	35.3	16.5
	概ね支援できている	303	4	144	126	29
		100.0	1.3	47.5	41.6	9.6
	あまり支援できていない	56	1	41	12	2
		100.0	1.8	73.2	21.4	3.6
	全く支援できていない	3	0	2	0	1
		100.0	0.0	66.7	0.0	33.3
	わからない(どちらでもない)	43	0	17	21	5
		100.0	0.0	39.5	48.9	11.6
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	4	188	117	38
		100.0	1.2	54.1	33.7	11.0
	どちらかといえば重要	99	1	36	51	11
		100.0	1.0	36.4	51.5	11.1
	あまり重要でない	15	0	9	5	1
		100.0	0.0	60.0	33.3	6.7
	全く重要ではない	3	0	2	1	0
		100.0	0.0	66.7	33.3	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	0	11	14	2
		100.0	0.0	40.7	51.9	7.4
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	4	199	156	42
		100.0	1.0	49.6	38.9	10.5
	無し	70	1	36	24	9
		100.0	1.4	51.4	34.3	12.9

		Q2-2-2-q.提供の過不足:歯科診療				
		合計	過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	46	54	332	60
		100.0	9.3	11.0	67.5	12.2
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	43	49	291	57
		100.0	9.8	11.1	66.1	13.0
	知らなかった	52	3	5	41	3
		100.0	5.8	9.6	78.8	5.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	5	5	58	17
		100.0	5.9	5.9	68.2	20.0
	概ね支援できている	303	30	34	205	34
		100.0	9.9	11.2	67.7	11.2
	あまり支援できていない	56	5	11	38	2
	100.0	8.9	19.6	67.9	3.6	
	全く支援できていない	3	1	1	0	1
		100.0	33.4	33.3	0.0	33.3
	わからない(どちらでもない)	43	5	3	30	5
		100.0	11.6	7.0	69.8	11.6
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	28	40	232	47
		100.0	8.1	11.5	66.9	13.5
	どちらかといえば重要	99	12	10	68	9
		100.0	12.1	10.1	68.7	9.1
	あまり重要でない	15	1	2	11	1
	100.0	6.7	13.3	73.3	6.7	
	全く重要ではない	3	0	0	3	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	5	2	17	3
		100.0	18.5	7.4	63.0	11.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	36	43	272	50
		100.0	9.0	10.7	67.8	12.5
	無し	70	8	10	43	9
		100.0	11.4	14.3	61.4	12.9

		合計	Q2-2-2-r.提供の過不足:その他			
			過剰	不足している	わからない (どちらでもない)	無回答
	全体	492	2	7	42	441
		100.0	0.4	1.4	8.5	89.7
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	2	7	34	397
		100.0	0.5	1.6	7.7	90.2
	知らなかった	52	0	0	8	44
		100.0	0.0	0.0	15.4	84.6
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	0	2	9	74
		100.0	0.0	2.4	10.6	87.0
	概ね支援できている	303	0	5	22	276
		100.0	0.0	1.7	7.3	91.0
	あまり支援できていない	56	1	0	3	52
		100.0	1.8	0.0	5.4	92.8
	全く支援できていない	3	0	0	0	3
		100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	わからない(どちらでもない)	43	1	0	8	34
		100.0	2.3	0.0	18.6	79.1
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	0	6	26	315
		100.0	0.0	1.7	7.5	90.8
	どちらかといえば重要	99	0	1	8	90
		100.0	0.0	1.0	8.1	90.9
	あまり重要でない	15	0	0	0	15
		100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	全く重要ではない	3	1	0	1	1
		100.0	33.4	0.0	33.3	33.3
	わからない(どちらでもない)	27	1	0	6	20
		100.0	3.7	0.0	22.2	74.1
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	0	7	34	360
		100.0	0.0	1.7	8.5	89.8
	無し	70	2	0	7	61
		100.0	2.9	0.0	10.0	87.1

		Q2-3-1.地域医療支援病院が担うべき医療機能：1位														
		合計	紹介患者への診療	医療機器の共同利用	地域の医療従事者に対する研修整備	医師確保に資する体制整備	総合診療	救急医療	がんに対する医療	脳卒中に対する医療	急性心筋梗塞に対する医療	糖尿病に対する医療	精神疾患に対する医療	災害時における医療	へき地の医療	周産期医療
	全体	492	233	4	2	25	8	163	10	3	6	2	2	11	1	5
		100.0	47.6	0.8	0.4	5.1	1.6	33.1	2.0	0.6	1.2	0.4	0.4	2.2	0.2	1.0
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	213	4	2	21	8	141	9	3	5	2	2	11	1	4
		100.0	48.4	0.9	0.5	4.8	1.8	32.0	2.0	0.7	1.1	0.5	0.5	2.5	0.2	0.9
	知らなかった	52	20	0	0	4	0	22	1	0	1	0	0	0	0	1
		100.0	38.5	0.0	0.0	7.7	0.0	42.4	1.9	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	43	2	0	2	0	32	3	0	1	1	0	1	0	0
		100.0	50.5	2.4	0.0	2.4	0.0	37.6	3.5	0.0	1.2	1.2	0.0	1.2	0.0	0.0
	概ね支援できている	303	147	0	1	14	4	100	7	2	4	1	1	9	0	5
		100.0	48.5	0.0	0.3	4.6	1.3	33.0	2.3	0.7	1.3	0.3	0.3	3.0	0.0	1.7
	あまり支援できていない	56	23	0	1	4	2	20	0	1	0	0	0	1	1	0
		100.0	41.0	0.0	1.8	7.1	3.6	35.7	0.0	1.8	0.0	0.0	1.8	1.8	0.0	0.0
全く支援できていない	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	100.0	33.4	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	わからない(どちらでもない)	43	19	2	0	3	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	44.0	4.7	0.0	7.0	4.7	25.6	0.0	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	0.0
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	166	1	1	19	3	125	6	0	5	1	1	9	0	5
		100.0	47.8	0.3	0.3	5.5	0.9	36.0	1.7	0.0	1.4	0.3	0.3	2.6	0.0	1.4
	どちらかといえば重要	99	43	1	1	3	4	29	4	3	0	1	1	2	1	0
		100.0	43.7	1.0	1.0	3.0	4.0	29.3	4.0	3.0	0.0	1.0	1.0	2.0	1.0	0.0
	あまり重要でない	15	11	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
		100.0	73.3	0.0	0.0	6.7	0.0	13.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全く重要ではない	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	100.0	33.4	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	わからない(どちらでもない)	27	11	2	0	2	1	6	0	0	1	0	0	0	0	
	100.0	40.8	7.4	0.0	7.4	3.7	22.2	0.0	0.0	3.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	197	2	2	16	7	137	7	2	6	2	2	8	0	3
		100.0	49.3	0.5	0.5	4.0	1.7	34.2	1.7	0.5	1.5	0.5	0.5	2.0	0.0	0.7
	無し	70	25	2	0	8	1	23	2	1	0	0	0	2	1	
	100.0	35.7	2.9	0.0	11.4	1.4	32.9	2.9	1.4	0.0	0.0	0.0	2.9	1.4	1.4	

		Q2-3-1.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 1位					
		合計	小児医療	在宅診療	歯科診療	その他	無回答
	全体	492	1	5	3	2	6
		100.0	0.2	1.0	0.6	0.4	1.2
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	1	4	3	2	4
		100.0	0.2	0.9	0.7	0.5	0.9
	知らなかった	52	0	1	0	0	2
		100.0	0.0	1.9	0.0	0.0	3.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	0	0	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	概ね支援できている	303	1	0	3	2	2
		100.0	0.3	0.0	1.0	0.7	0.7
	あまり支援できていない	56	0	2	0	0	1
		100.0	0.0	3.6	0.0	0.0	1.8
	全く支援できていない	3	0	1	0	0	0
	100.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	
	わからない(どちらでもない)	43	0	2	0	0	2
		100.0	0.0	4.7	0.0	0.0	4.7
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	0	2	1	2	0
		100.0	0.0	0.6	0.3	0.6	0.0
	どちらかといえば重要	99	1	1	2	0	2
		100.0	1.0	1.0	2.0	0.0	2.0
	あまり重要でない	15	0	0	0	0	1
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7
	全く重要ではない	3	0	0	0	0	1
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
	わからない(どちらでもない)	27	0	2	0	0	2
		100.0	0.0	7.4	0.0	0.0	7.4
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	1	4	2	1	2
		100.0	0.2	1.0	0.5	0.2	0.5
	無し	70	0	1	0	0	3
		100.0	0.0	1.4	0.0	0.0	4.3

		Q2-3-2.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 2位														
		合計	紹介患者への診療	医療機器の共同利用	地域の医療従事者に対する研修	医師確保に資する体制整備	総合診療	救急医療	がんに対する医療	脳卒中に対する医療	急性心筋梗塞に対する医療	糖尿病に対する医療	精神疾患に対する医療	災害時における医療	へき地の医療	周産期医療
	全体	492	55	39	18	20	35	160	20	25	32	1	3	28	6	19
		100.0	11.2	7.9	3.7	4.1	7.1	32.5	4.1	5.1	6.5	0.2	0.6	5.7	1.2	3.9
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	50	36	17	16	31	146	16	21	29	1	3	26	6	16
	知らなかった	52	5	3	1	4	4	14	4	4	3	0	0	2	0	3
		100.0	11.4	8.2	3.9	3.6	7.0	33.2	3.6	4.8	6.6	0.2	0.7	5.9	1.4	3.6
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	10	8	3	4	6	24	6	3	5	0	1	4	0	6
	概ね支援できている	303	35	23	8	8	16	114	12	19	25	0	0	15	5	10
		100.0	10.9	7.6	2.6	2.6	5.9	37.4	4.0	6.3	7.6	0.0	0.0	5.0	1.7	3.3
	あまり支援できていない	56	4	3	1	5	10	12	1	2	3	1	2	4	0	1
		100.0	7.1	5.4	1.8	8.9	17.9	21.3	1.8	3.6	5.4	1.6	3.6	7.1	0.0	1.8
	全く支援できていない	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	33.4	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	わからない(どちらでもない)	43	7	5	4	3	11	8	1	1	1	0	0	5	1	2
		100.0	16.3	11.6	9.3	7.0	2.3	21.0	2.3	2.3	2.3	0.0	0.0	11.6	2.3	4.7
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	40	30	9	12	28	118	14	17	22	1	2	20	4	13
	どちらかといえば重要	99	12	4	6	2	4	33	5	6	9	0	1	5	1	5
		100.0	12.1	4.0	6.1	2.0	4.0	33.3	5.1	6.1	9.1	0.0	1.0	5.1	1.0	5.1
	あまり重要でない	15	1	3	0	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0
		100.0	6.7	20.0	0.0	13.3	13.3	20.0	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	全く重要ではない	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	わからない(どちらでもない)	27	2	2	3	4	11	4	0	2	1	0	0	3	1	1
		100.0	7.4	7.4	11.1	14.9	3.7	14.8	0.0	7.4	3.7	0.0	0.0	11.1	3.7	3.7
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	44	33	11	17	28	138	14	21	28	1	2	21	3	18
	無し	70	11	4	6	3	6	12	6	3	3	0	1	5	3	0
		100.0	15.7	5.7	8.6	4.3	8.6	17.0	8.6	4.3	4.3	0.0	1.4	7.1	4.3	0.0

		合計	Q2-3-2.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 2位				
			小児医療	在宅診療	歯科診療	その他	無回答
	全体	492	13	6	2	1	9
		100.0	2.6	1.2	0.4	0.2	1.8
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	11	5	2	1	7
		100.0	2.5	1.1	0.5	0.2	1.6
	知らなかった	52	2	1	0	0	2
		100.0	3.8	1.9	0.0	0.0	3.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	2	2	0	1	0
		100.0	2.4	2.4	0.0	1.2	0.0
	概ね支援できている	303	6	2	2	0	5
		100.0	2.0	0.7	0.7	0.0	1.7
	あまり支援できていない	56	4	2	0	0	1
		100.0	7.1	3.6	0.0	0.0	1.8
	全く支援できていない	3	0	0	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	1	0	0	0	2
		100.0	2.3	0.0	0.0	0.0	4.7
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	7	5	2	1	2
		100.0	2.0	1.4	0.6	0.3	0.6
	どちらかといえば重要	99	2	1	0	0	3
		100.0	2.0	1.0	0.0	0.0	3.0
	あまり重要でない	15	2	0	0	0	1
		100.0	13.3	0.0	0.0	0.0	6.7
	全く重要ではない	3	1	0	0	0	1
		100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3
	わからない(どちらでもない)	27	1	0	0	0	2
		100.0	3.7	0.0	0.0	0.0	7.4
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	11	4	2	1	4
		100.0	2.7	1.0	0.5	0.2	1.0
	無し	70	2	2	0	0	3
		100.0	2.9	2.9	0.0	0.0	4.3

		Q2-3-3.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 3位														
		合計	紹介患者への診療	医療機器の共同利用	地域の医療従事者に対する研修	医師確保に資する体制整備	総合診療	救急医療	がんに対する医療	脳卒中に対する医療	急性心筋梗塞に対する医療	糖尿病に対する医療	精神疾患に対する医療	災害時における医療	へき地の医療	周産期医療
	全体	492	21	28	19	22	33	66	57	47	50	2	9	44	13	28
		100.0	4.3	5.7	3.9	4.5	6.7	13.4	11.6	9.6	10.2	0.4	1.8	8.9	2.6	5.7
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	20	26	17	20	30	59	50	42	45	2	9	36	10	24
	知らなかった	52	4.5	5.9	3.9	4.5	6.8	13.5	11.4	9.5	10.2	0.5	2.0	8.2	2.3	5.5
		100.0	1.9	3.8	3.8	3.8	5.8	13.5	13.5	9.6	9.6	0.0	0.0	15.5	5.8	7.7
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	6	6	2	4	5	13	13	10	8	0	0	3	0	4
		100.0	7.1	7.1	2.4	4.7	5.9	15.1	15.3	11.8	9.4	0.0	0.0	3.5	0.0	4.7
	概ね支援できている	303	15	18	14	9	17	37	35	29	34	2	8	30	7	18
		100.0	4.3	5.9	4.6	3.0	5.6	12.2	11.6	9.6	11.2	0.7	2.6	9.9	2.3	5.9
	あまり支援できていない	56	1	1	1	4	6	9	5	5	4	0	1	6	3	5
		100.0	1.8	1.8	1.8	7.1	10.7	16.2	8.9	8.9	7.1	0.0	1.8	10.7	5.4	8.9
全く支援できていない	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	100.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
わからない(どちらでもない)	43	1	2	2	5	5	4	4	3	4	4	0	0	5	3	
	100.0	2.3	4.7	4.7	11.5	11.6	9.3	9.3	7.0	9.3	0.0	0.0	11.6	7.0	2.3	
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	17	19	16	11	22	49	47	33	37	1	5	29	8	20
		100.0	4.9	5.5	4.6	3.2	6.3	14.0	13.5	9.5	10.7	0.3	1.4	8.4	2.3	5.8
	どちらかといえば重要	99	4	8	2	8	5	9	8	12	12	1	4	7	2	4
		100.0	4.0	8.1	2.0	8.1	5.1	9.1	8.1	12.2	12.1	1.0	4.0	7.1	2.0	4.0
	あまり重要でない	15	0	0	0	1	3	3	0	0	0	0	0	2	1	3
		100.0	0.0	0.0	0.0	6.7	19.9	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.3	6.7	20.0
全く重要ではない	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	
わからない(どちらでもない)	27	0	1	1	2	3	5	2	2	1	0	0	3	2	1	
	100.0	0.0	3.7	3.7	7.4	11.1	18.6	7.4	7.4	3.7	0.0	0.0	11.1	7.4	3.7	
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	19	25	17	12	27	52	50	42	44	1	9	28	9	24
		100.0	4.7	6.2	4.2	3.0	6.7	13.2	12.5	10.5	11.0	0.2	2.2	7.0	2.2	6.0
無し	70	1	2	1	9	6	10	4	5	3	1	0	14	4	3	
	100.0	1.4	2.9	1.4	12.9	8.6	14.3	5.7	7.1	4.3	1.4	0.0	20.0	5.7	4.3	

		合計	Q2-3-3.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 3位				
			小児医療	在宅診療	歯科診療	その他	無回答
	全体	492	29	10	0	4	10
		100.0	5.9	2.0	0.0	0.8	2.0
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	29	9	0	4	8
		100.0	6.6	2.0	0.0	0.9	1.8
	知らなかった	52	0	1	0	0	2
		100.0	0.0	1.9	0.0	0.0	3.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	8	1	0	2	0
		100.0	9.4	1.2	0.0	2.4	0.0
	概ね支援できている	303	17	7	0	2	6
		100.0	5.6	2.3	0.0	0.7	2.0
	あまり支援できていない	56	4	0	0	0	1
		100.0	7.1	0.0	0.0	0.0	1.8
	全く支援できていない	3	0	0	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	0	2	0	0	2
		100.0	0.0	4.7	0.0	0.0	4.7
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	21	6	0	3	3
		100.0	6.1	1.7	0.0	0.9	0.9
	どちらかといえば重要	99	7	2	0	1	3
		100.0	7.1	2.0	0.0	1.0	3.0
	あまり重要でない	15	1	0	0	0	1
		100.0	6.7	0.0	0.0	0.0	6.7
	全く重要ではない	3	0	0	0	0	1
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
	わからない(どちらでもない)	27	0	2	0	0	2
		100.0	0.0	7.4	0.0	0.0	7.4
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	24	9	0	4	5
		100.0	6.0	2.2	0.0	1.0	1.2
	無し	70	3	1	0	0	3
		100.0	4.3	1.4	0.0	0.0	4.3

		Q2-3-4.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 4位														
		合計	紹介患者への診療	医療機器の共同利用	地域の医療従事者に対する研修	医師確保に資する体制整備	総合診療	救急医療	がんに対する医療	脳卒中に対する医療	急性心筋梗塞に対する医療	糖尿病に対する医療	精神疾患に対する医療	災害時における医療	へき地の医療	周産期医療
	全体	492	18.7	23.1	31.1	23.3	22.2	27.1	47.7	59.9	68.8	2.2	11.1	44.4	17.7	45.5
		100.0	3.7	4.7	6.3	4.7	4.5	5.5	9.6	12.0	13.8	0.4	2.2	8.9	3.5	9.1
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	15.4	22.2	29.9	22.2	19.9	24.4	42.2	51.1	59.9	2.2	9.9	39.9	16.6	41.1
	知らなかった	52	3.4	5.0	6.6	5.0	4.3	5.5	9.5	11.6	13.5	0.5	2.0	8.9	3.6	9.3
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	4.1	6.1	9.9	3.3	3.3	6.6	5.5	15.5	17.7	1.1	0.0	6.6	1.1	8.8
	概ね支援できている	303	9.1	13.1	19.9	16.6	16.6	13.3	30.3	33.3	38.8	1.1	9.9	26.6	9.9	31.1
	あまり支援できていない	56	5.1	1.1	3.3	1.1	1.1	2.2	8.8	4.4	8.8	0.0	1.1	9.9	4.4	2.2
	全く支援できていない	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1
	わからない(どちらでもない)	43	0.0	0.0	0.0	0.0	33.4	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
		100.0	0.0	7.0	0.0	7.0	2.3	14.0	7.0	16.2	11.6	0.0	2.3	7.0	2.3	9.3
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	16.1	18.1	24.1	15.1	15.1	17.7	29.9	46.6	50.0	2.2	9.9	28.8	11.1	33.3
	どちらかといえば重要	99	4.6	5.2	6.9	4.3	4.3	4.9	8.4	13.3	14.4	0.6	2.6	8.1	3.2	9.5
	あまり重要でない	15	1.0	3.0	7.1	5.1	5.1	5.1	14.1	8.1	13.1	0.0	1.0	12.1	2.0	11.1
	全く重要ではない	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	2.2	1.1	0.0	0.0	2.2	2.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	27	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		100.0	0.0	7.4	0.0	7.4	7.4	7.4	7.4	11.2	11.1	0.0	3.7	7.4	3.7	3.7
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	17.1	18.1	27.1	19.1	16.1	21.1	40.1	48.1	59.1	2.1	10.1	36.1	8.1	39.1
	無し	70	4.2	4.5	6.7	4.7	4.0	5.2	10.0	12.0	14.8	0.5	2.5	9.0	2.0	9.7
	100.0	1.4	5.7	2.9	4.3	8.6	7.1	8.6	10.0	11.4	0.0	1.4	10.0	10.0	5.7	

		合計	Q2-3-4.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 4位				
			小児医療	在宅診療	歯科診療	その他	無回答
	全体	492	29	13	0	0	13
		100.0	5.9	2.6	0.0	0.0	2.6
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	27	12	0	0	11
		100.0	6.1	2.7	0.0	0.0	2.5
	知らなかった	52	2	1	0	0	2
		100.0	3.8	1.9	0.0	0.0	3.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	1	0	0	0	0
		100.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	概ね支援できている	303	24	8	0	0	8
		100.0	7.9	2.6	0.0	0.0	2.6
	あまり支援できていない	56	3	2	0	0	2
		100.0	5.4	3.6	0.0	0.0	3.6
	全く支援できていない	3	0	0	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	1	3	0	0	2
		100.0	2.3	7.0	0.0	0.0	4.7
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	22	7	0	0	5
		100.0	6.3	2.0	0.0	0.0	1.4
	どちらかといえば重要	99	5	3	0	0	4
		100.0	5.1	3.0	0.0	0.0	4.0
	あまり重要でない	15	1	0	0	0	1
		100.0	6.7	0.0	0.0	0.0	6.7
	全く重要ではない	3	0	0	0	0	1
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
	わからない(どちらでもない)	27	1	3	0	0	2
		100.0	3.7	11.1	0.0	0.0	7.4
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	24	10	0	0	7
		100.0	6.0	2.5	0.0	0.0	1.7
	無し	70	3	3	0	0	3
		100.0	4.3	4.3	0.0	0.0	4.3

		Q2-3-5.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 5位														
		合計	紹介患者への診療	医療機器の共同利用	地域の医療従事者に対する研修	医師確保に資する体制整備	総合診療	救急医療	がんに対する医療	脳卒中に対する医療	急性心筋梗塞に対する医療	糖尿病に対する医療	精神疾患に対する医療	災害時における医療	へき地の医療	周産期医療
	全体	492	16	23	43	22	36	10	37	36	51	3	7	69	20	36
		100.0	3.3	4.7	8.7	4.5	7.3	2.0	7.5	7.3	10.4	0.6	1.4	14.1	4.1	7.3
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	12	19	43	15	33	10	34	33	46	2	6	62	15	35
	知らなかった	52	4	4	0	7	3	0	3	3	5	1	1	7	5	1
		100.0	7.7	7.7	0.0	13.5	5.8	0.0	5.8	5.8	9.6	1.9	1.9	13.5	9.6	1.9
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	2	6	10	1	9	2	7	10	13	1	0	8	1	6
	概ね支援できている	303	9	13	28	14	22	5	23	21	27	1	4	47	13	25
		100.0	3.0	4.3	9.2	4.6	7.3	1.7	7.6	6.9	8.9	0.3	1.3	15.4	4.3	8.3
	あまり支援できていない	56	3	4	3	5	4	2	1	5	5	0	1	5	3	3
		100.0	5.4	7.1	5.4	8.8	7.1	3.6	1.8	8.9	8.9	0.0	1.8	8.9	5.4	5.4
	全く支援できていない	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.4	33.3	
	わからない(どちらでもない)	43	2	0	2	2	1	1	6	0	6	1	2	8	2	1
		100.0	4.7	0.0	4.7	4.7	2.3	2.3	14.0	0.0	14.0	2.3	4.7	18.4	4.7	2.3
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	8	16	37	13	31	3	29	29	39	1	3	48	15	25
		100.0	2.3	4.6	10.7	3.7	8.9	0.9	8.4	8.4	11.2	0.3	0.9	13.8	4.3	7.2
	どちらかといえば重要	99	6	4	4	6	5	5	4	6	6	1	3	15	3	8
		100.0	6.1	4.0	4.0	6.1	5.1	5.1	4.0	6.1	6.1	1.0	3.0	15.0	3.0	8.1
	あまり重要でない	15	0	3	0	1	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1
		100.0	0.0	19.8	0.0	6.7	0.0	6.7	6.7	6.7	13.3	0.0	0.0	6.7	0.0	6.7
全く重要ではない	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	100.0	0.0	0.0	33.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	
	わからない(どちらでもない)	27	2	0	1	2	0	1	3	0	3	1	1	5	2	1
		100.0	7.4	0.0	3.7	7.4	0.0	3.7	11.1	0.0	11.1	3.7	3.7	18.6	7.4	3.7
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	12	20	42	14	34	8	28	28	42	2	4	59	15	29
		100.0	3.0	5.0	10.5	3.5	8.5	2.0	7.0	7.0	10.5	0.5	1.0	14.7	3.7	7.2
	無し	70	2	3	1	7	2	2	7	6	8	1	2	8	4	5
		100.0	2.9	4.3	1.4	10.0	2.9	2.9	10.0	8.6	11.4	1.4	2.9	11.4	5.7	7.1

		合計	Q2-3-5.地域医療支援病院が担うべき医療機能: 5位				
			小児医療	在宅診療	歯科診療	その他	無回答
	全体	492	36	25	2	5	15
		100.0	7.3	5.1	0.4	1.0	3.0
Q1-1.制度の趣旨についての認知	知っていた	440	32	23	2	5	13
		100.0	7.3	5.2	0.5	1.1	3.0
	知らなかった	52	4	2	0	0	2
		100.0	7.7	3.8	0.0	0.0	3.8
Q1-2.地域医療支援病院におけるかかりつけ医等の支援	十分支援できている	85	6	2	0	1	0
		100.0	7.1	2.4	0.0	1.2	0.0
	概ね支援できている	303	21	19	2	0	9
		100.0	6.9	6.3	0.7	0.0	3.0
	あまり支援できていない	56	5	3	0	2	2
		100.0	8.9	5.4	0.0	3.6	3.6
	全く支援できていない	3	0	0	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	わからない(どちらでもない)	43	4	1	0	1	3
		100.0	9.3	2.3	0.0	2.3	7.0
Q1-3.地域医療支援病院は重要と考えられるか	非常に重要	347	24	17	0	3	6
		100.0	6.9	4.9	0.0	0.9	1.7
	どちらかといえば重要	99	11	5	2	0	5
		100.0	11.1	5.1	2.0	0.0	5.1
	あまり重要でない	15	0	2	0	1	1
		100.0	0.0	13.3	0.0	6.7	6.7
	全く重要ではない	3	0	0	0	0	1
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
	わからない(どちらでもない)	27	1	1	0	1	2
		100.0	3.7	3.7	0.0	3.7	7.4
Q2-1.地域医療支援病院の有無	有り	401	31	20	2	3	8
		100.0	7.7	5.0	0.5	0.7	2.0
	無し	70	4	3	0	1	4
		100.0	5.7	4.3	0.0	1.4	5.7

**平成30年度厚生労働科学研究 地域医療支援病院の実態に関する調査  
 都市医師会の地域医療支援病院に関する意識調査  
 都市区医師会票**

**特段の記載のない場合、平成31年1月1日時点の状況についてお答え下さい。**

**本調査票のご記入者、ご連絡先についてご記入下さい。**

都道府県名		医師会名	医師会
記入者氏名		電話番号	

**問1 地域医療支援病院についての認識度調査**

地域医療支援病院の認識についてお伺いいたします。

1-1 地域医療支援病院は、制度としてかかりつけ医等を支援するとの趣旨で創設された制度ですが、この趣旨についてはご存知でしたか？(該当する番号1つに )

- 1 知っていた                      2 知らなかった

1-2 一般論として、地域医療支援病院は、現状、地域のかかりつけ医等を支援できていますか？(該当する番号1つに )

- 1 十分支援できている      2 概ね支援できている      3 あまり支援できていない  
 4 全く支援できていない      5 分からない(どちらでもない)

1-3 貴医師会が位置する二次医療圏において、今後も地域医療支援病院は重要だと考えられますか？(該当する番号1つに )

- 1 非常に重要                      2 どちらかといえば重要      3 あまり重要でない  
 4 全く重要ではない              5 分からない(どちらでもない)

**問2 医療機能の過不足の状況についての認識度調査**

二次医療圏内の医療機能の過不足の状況についてお伺いいたします。

2-1 貴医師会が位置する二次医療圏に地域医療支援病院はありますか？(該当する番号1つに )

- 1 有り                                      2 無し

2-2 貴医師会が位置する二次医療圏における医療機能について(「a」から「r」それぞれについて該当する番号1つ )

	【提供の有無】	【提供の過不足】		【提供の有無】	【提供の過不足】
a 紹介患者への診療	1 2 3 4	1 2 3	j 糖尿病に対する医療	1 2 3 4	1 2 3
b 医療機器の共同利用	1 2 3 4	1 2 3	k 精神疾患に対する医療	1 2 3 4	1 2 3
c 地域の医療従事者に対する研修	1 2 3 4	1 2 3	l 災害時における医療	1 2 3 4	1 2 3
d 医師確保に資する体制整備	1 2 3 4	1 2 3	m へき地の医療	1 2 3 4	1 2 3
e 総合診療	1 2 3 4	1 2 3	n 周産期医療	1 2 3 4	1 2 3
f 救急診療	1 2 3 4	1 2 3	o 小児医療	1 2 3 4	1 2 3
g がんに対する医療	1 2 3 4	1 2 3	p 在宅診療	1 2 3 4	1 2 3
h 脳卒中に対する医療	1 2 3 4	1 2 3	q 歯科診療	1 2 3 4	1 2 3
i 急性心筋梗塞に対する医療	1 2 3 4	1 2 3	r その他(	1 2 3 4	1 2 3

【医療機能の提供の有無】に関する選択肢	【医療機能の過不足】に関する選択肢
1 地域医療支援病院のみ提供している	1 過剰
2 地域医療支援病院以外の医療機関が提供している	2 不足している
3 地域医療支援病院と地域医療支援病院以外の医療機関の両方が提供している	3 分からない(どちらでもない)
4 当医師会が位置する二次医療圏において提供していないと思われる	

2-3 次の医療機能のうち、どの医療機能を地域医療支援病院が担うべきだと考えますか？

貴医師会が位置する二次医療圏内に地域医療支援病院がある場合、その(それらの)地域医療支援病院が担うべき医療機能を優先順位の高いものから順に、5位までご選択ください。

貴医師会管内に地域医療支援病院がない場合、仮に地域医療支援病院があった場合にその地域医療支援病院が担うべき医療機能優先順位の高いものから順に、5位までご選択ください。

また、この設問は「不足している医療機能」ではなく、「地域医療支援病院が担うべき医療機能」についてお答えください。  
 例えば、二次医療圏において不足している医療機能であっても、地域医療支援病院以外の医療機関が担えると考えられるものについては、選択しないでください。

【選択肢】

a	紹介患者への診療	j	糖尿病に対する医療
b	医療機器の共同利用	k	精神疾患に対する医療
c	地域の医療従事者に対する研修	l	災害時における医療
d	医師確保に資する体制整備	m	へき地の医療
e	総合診療	n	周産期医療
f	救急医療	o	小児医療
g	がんに対する医療	p	在宅診療
h	脳卒中に対する医療	q	歯科診療
i	急性心筋梗塞に対する医療	r	その他

1位	2位	3位	4位	5位

選択肢で「r その他」を選択した場合、その内容

2-4 地域医療支援病院が果たすべき役割について、地域医療構想調整会議において協議ができていますか。(該当する番号1つに )

- |   |                |   |            |
|---|----------------|---|------------|
| 1 | 十分協議できている      | 2 | 概ね協議できている  |
| 3 | あまり協議できていない    | 4 | 全く協議できていない |
| 5 | 対象となる地域支援病院がない |   |            |

上記2-4で「3」または「4」を選択した場合、以下の設問についてお伺いします。

2-4-1 地域医療構想調整会議において、どのような改善策を講じる必要があるとお考えでしょうか？

地域医療支援病院に期待する病院像について下欄にご記入ください。

地域医療支援病院の承認等、制度運用上の課題(本省との役割分担等)や要望等について下欄にご記入ください。

設問は以上です。本調査にご協力いただきまして誠にありがとうございました。  
記入漏れがないかをご確認の上、平成31年2月5日(火)までに、  
本調査票を返信用封筒に記載の住所宛てにまでご提出ください。  
調査事務局のメールアドレス: [ityosien@mizuho-ir.co.jp](mailto:ityosien@mizuho-ir.co.jp)

