

## 地域医療支援病院の実態調査アンケートからみた救急医療等の現状について

分担研究者 国立成育医療研究センター 情報管理部 情報解析室長 新城大輔  
分担研究者 国際医療福祉大学 大学院医学研究科 教授 石川ベンジャミン光一

### 研究要旨

本研究では、地域医療支援病院の救急医療などの現状を明らかにすることを目的として、研究班が実施した地域医療支援病院の実態調査（アンケート調査）の結果を活用して詳細分析を行った。病院向けアンケートを利用して「救急受け入れの基本情報、夜間救急、救急車を断った理由」等を、郡市医師会票向けアンケートを利用して「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。本研究結果によって、より詳細な情報に基づいて救急機能などの現状が明らかとなり、より良い制度の実現にむけた有益な情報を創出することができた。他の分析結果等とともに検討を進め、エビデンスに基づいたより良い政策の実現につながることを期待する。

### A. 研究目的

地域医療支援病院は、平成9年の第三次医療法改正において創設された制度であり、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点からかかりつけ医を支援する能力を備える医療機関として設定されている。承認要件の基準として、紹介率、救急医療、地域医療従事者に対する研修などの複数の項目が設けられている。

地域医療支援病院は毎年度、業務報告書（地域医療支援病院業務報告書）を都道府県宛に提出して実績を報告しており、当該データの集計から得られる知見も多いと考えられるが、残念ながらデータベース化がなされていない。そのため、昨年度の研究班の取り組みのなかでデータベースを作成し、基本的な集計結果が報告されたところである。

一方、当該業務報告では取得していない項目については、昨年度DPC公表データを利用した分析を報告しているものの、それ以上の深掘りした分析は難しい状況であった。地域医療支援病院の現状を把握し、より適切な評価等を検討するためには、より多角的な検討が必要であると考えられる。

そのため、本研究では、研究班が実施した地域医療支援病院の実態調査（アンケート調査）を用いて、救急医療等の観点から地域医療支援病院の詳細を明らかにすることを目的とする。特に、病床規模別および当該施設が属する二次医療圏の人口規模別に検討し、それぞれの特徴

をふまえた分析をつうじて、地域医療支援病院の在り方の検討に有益な情報を創出することを目指す。

### B. 研究方法

#### B-1) データソース

研究用のデータソースは、研究班が実施した「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」の「病院票、自治体票、郡市区医師会票」を利用する。アンケート調査については、他の研究者の方がその詳細を報告するため、ここでは概要のみを紹介したい。アンケート調査は平成31年1月に各地域医療支援病院、都道府県、郡市区医師会に発送され、その集計結果を取りまとめたものである。例えば病院票においては、施設の開設者、許可病床数、紹介率・逆紹介率、救急医療の実施状況、夜間休日診療の人員体制、在宅医療に関する取り組み、医師派遣の実施機能・専門医の養成状況、地域との連携、共同利用等の設問から構成されている。

更に、各地域医療支援病院が属する二次医療圏情報およびこれらの人口情報を付与して分析を行った。

#### B-2) データ分析

地域医療支援病院に関するアンケート結果について、複数の項目を掛け合わせた分析を行う。特に救急医療等の項目を中心として、地域

人口規模、当該施設の病床規模を組み合わせることで、これらの特性を考慮した地域医療支援病院の救急医療の現状を把握することが可能になる。

具体的な分析項目は以下のとおりである。

病床規模の救急受け入れ基本集計（救急受入率、休日/夜間救急搬送割合、診察後直入院となった救急搬送割合）

地域人口規模の救急受け入れ基本集計（救急受入率、休日/夜間救急搬送割合、診察後直入院となった救急搬送割合）  
救急車を断った理由に関する集計（病床規模、地域人口規模、救急受入率区分別）

夜間救急等に関する集計（診療科、指定診療科の地域人口/病床規模、夜間救急診療の人員体制）

その他の集計（在宅医療、へき地医療、地域との連携）

郡市医師会の集計（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、二次医療圏における医療機能の過不足）

データの集計・可視化には Tableau Desktop (version 2018.3.5) を利用した。

### B-3) データの特性と分析の留意点

分析および結果解釈について、アンケート調査には様々なバイアスがあることが知られており、その特性に留意して解釈する必要がある。その他にも、回答者として役職等を指定している場合でも、他の役職の方が代理で答えることなどが考えられる。

## C. 研究結果

### C-1) 分析対象について

病院票について、地域医療支援病院 592 病院のうち、536 病院から回答を得て（回答率 90.5%）、主要な集計対象項目のエラーがある病院は除外した結果 531 病院のデータを解析対象とした（解析対象病院割合 89.7%）。

都道府県票については、47 都道府県から回

答を得られた。郡市区医師会票については、492 郡市区医師会から回答を得た（728 郡市区医師会の 67.6%）。

### C-2) 分析結果

病床規模の救急受け入れ基本集計（救急受入率、休日/夜間救急搬送割合、診察後直入院となった救急搬送割合）

アンケート項目における救急要請件数と救急車を断った件数を利用し、救急受入率を「分子（救急要請件数 - 救急車を断った件数）、分母（救急要請件数）」により定義し、病床規模別に分布を確認した（図 1-1）。地域医療支援病院全体では受入率が 90%を超えており、病床規模別にみてもいずれの病院群においても中央値は 90%超であった。小規模病院も救急受入要請に対して、積極的に応えていることがうかがわれた。

休日/夜間救急搬送割合については、大規模病院群において休日/夜間の救急搬送率が高い傾向であった（中央値 66.4%）。中小規模病院群ではばらつきはあるものの、中央値水準で大規模病院群と比べて数%の差であり、極端に低いわけではない。（図 1-2）。

診察後直入院について、小規模病院群で高い傾向であったが（59.5%）、全体的なばらつきが大きく、患者重症度等の影響も受けていると考えられる。

地域人口規模の救急受け入れ基本集計（救急受入率、休日/夜間救急搬送割合、診察後直入院となった救急搬送割合）

地域人口規模別の救急受入率については、地域人口規模が小さい病院群において高い傾向であった（中央値 97.1%、図 2-1）。休日/夜間救急搬送割合については、地域人口規模との単純な相関性はないことを示唆する分布であった（図 2-2）。診察後直入院となった救急搬送割合について、地域人口規模が最も小さい地域の病院群で若干高い傾向であったが（中央値 48.1%）、全体的なばらつきが大

きい状況であった(図 2-3)。

救急車を断った理由に関する集計(病床規模、地域人口規模、救急受入率区分別)

救急車を断った理由(複数回答)について、最も多い理由は「忙しく体制面で困難(70.8%)」であり、次いで「専門科の医師が不在(64.8%)」が続いている(図 3-1)。病床規模別にこの理由をみると、中規模病院以上では「かかりつけ医療機関あり」「輪番制で他院が担当日程」の割合も増加する傾向が確認できた(図 3-2)。また、地域人口規模が中程度以上の地域では「輪番制で他院担当日程」の割合が比較的高く、人口規模と比例して「その他」の割合が増加傾向であった(図 3-3)。

救急受入率区分別に理由を集計すると、受入率が90%未満の病院では、「忙しく体制面で困難」「専門科医が不在」が大半の理由を占める一方で、受入率が95%以上の病院では、他と比べて「その他」の割合が大きい傾向であることが明らかになった(図 3-4)。

夜間救急等に関する集計(診療科、指定診療科の地域人口/病床規模、夜間救急診療の人員体制)

診療科別の夜間救急医療対応をみると、診療科の集計単位の影響も考えられるものの、診療科別のばらつきがあることが確認できる。内科・外科はほぼ毎日当直医の割合が高く、小児科・産婦人科がそれに次いで高い。精神科を有さない施設も1/3程度あった(図 4-1)。

内科を取り上げて、地域人口/病床規模別に夜間救急対応をみると、人口規模または病床規模が小さいと、「ほぼ毎日オンコール」「輪番日のみ当直」等の割合が増加傾向であることが確認できた(図 4-2)。

夜間救急診療に従事する実人数を病床規模別に集計することで、小規模病院2名、中規模病院は6-7名、大規模病院は

12名程度の人員体制(初期研修医を含む)であることが確認できた(図 4-3)。

その他の集計(在宅医療、へき地医療、地域との連携、)

在宅療養支援病院または在宅療養後方支援病院の届出の有無を病床規模別および地域人口規模別に集計したところ、病床規模が在宅医療関係の届出の有無と関連しており、病床規模250床未満では約1/3が届け出ていることが確認された(図 5-1)。へき地医療拠点病院の指定の有無についても同様に集計したところ、地域人口規模と密接な関係にあることが推察される結果となった(図 5-2)。退院時共同指導や合同カンファレンスの実施状況についても同様に集計を実施し、カンファレンス実施回数は算定回数よりも多いことが明らかになったが、ばらつきが大きいことも確認された(図 5-3, 5-4)。

郡市医師会の集計

地域医療支援病院の「重要さ」について、郡市医師会の地域人口規模区分別(大都市、都市、周辺都市、その他)に集計した(図 6-1)。人口規模が小さいほど「非常に重要」の割合が高い傾向を示していた。

地域医療支援病院が担うべき医療機能について、郡市医師会の地域人口規模区分別に集計した。1位の内容を集計したところ、「紹介患者への診療」が最も高く「救急医療」が続いている一方で、過疎地域では「医師確保」が第3位となっている点が特徴的な結果であった(表 6-1)。2位の内容を集計した結果は表 6-2の通りとなった。引き続き「紹介患者への診療」「救急医療」の割合が高く、「総合診療」「機器の共同利用」が上位に出現している一方で「災害医療」「脳卒中」などもランクインしてきている。1-5位の内容を重みづけなしで集計したところ、救急医療、紹介患者への診療は共通しているが、医師確保、がん、急性心筋

梗塞、災害医療、周産期等で違いがみられる結果となった（表 6-3）。

二次医療圏における医療機能の不足について、郡市医師会の地域人口規模区別に集計した（表 6-4a～表 6-4r）。供給が過剰であり、そのうち地域医療支援病院と他の医療機関が競合しているものも（割合は大きくないが）確認された。例えば、紹介患者への診療、医療機器の共同利用、糖尿病に対する医療、歯科診療等が該当する。競合率について、全体的に大都市において高い傾向がみられた。「不足」の割合が大きいものとしては、医師確保の体制整備、救急医療、精神疾患への医療、へき地医療、災害時医療、小児医療、周産期医療、在宅医療等が挙げられている。また、地域における医療の不足の割合において地域差も確認された。例えば急性心筋梗塞（不足割合：大都市 15.4%，過疎 45.4%）、がんに対する医療（不足割合：大都市 14.0%，過疎 43.4%）、周産期医療（不足割合：大都市 46.2%，過疎 61.5%）などであった。

#### D. 考察

本研究により、地域医療支援病院の救急医療等の観点から地域医療支援病院の詳細を明らかにすることができた。特に病床規模別および地域人口規模別に分析を行うことで、病院特性・地域特性を考慮したアンケート結果の解釈が可能になり、より適切な現状把握に寄与できたと考える。

救急受け入れに関する基本集計の結果から、地域医療支援病院は救急車の受け入れ要請に対し、積極的に受け入れていることが把握できる。地域人口規模別にみると、人口が小さい地域では救急受け入れ率・診察後直入院となった救急搬送割合共に高い傾向であった。病床、入院基準、患者の家族背景等の他の要因等も影響しているかもしれないが、救急医療の資源・提供体制に改善の余地がないか一度検討を考慮すべきだと考えられる。

救急車を断った理由に関する集計結果について、特に救急受入率区別の集計が特徴的である。救急受け入れ率が 89%以下の施設では、忙

しく体制面で困難、専門科医師が不在の理由が最も多いが、95%以上受け入れている施設ではこれらの割合が低下し、代わりに「その他」の割合が大きくなっている。受入率が低い施設においては人的資源面の改善で受入率を改善できる可能性が示唆されているものと考ええる。また、「その他」がそれなりの割合を占めていることから、詳細を検討する価値があるかもしれない。

夜間救急等に関する集計をみると、全ての夜間救急医療対応を地域医療支援病院でカバーしていないことが示唆されている。この現状が良くないということではなく、精神疾患に対する医療や小児医療、産婦人科医療はそれぞれの専門施設においてカバーしていることは十分な妥当性がある。地域全体での夜間救急診療における役割分担ができていのかどうか、需要・供給の把握が適切になされているか、別のデータを収集・詳細分析が必要かもしれない。

郡市医師会票の地域人口規模別の集計結果から、地域間の現状とその認識の差をうかがい知ることができる。重要さに関する設問について、地域人口規模が小さいほど「非常に重要」の割合が増加しており、いわゆる地域から頼られている施設として医師会が認識していることがわかる。大都市において当該割合が低かったことは、大学病院等の他に重要視している施設の存在の影響も考えられるであろう。

地域医療支援病院が担うべき医療機能についても、地域人口規模が関連していることが示唆された結果となった。過疎地域では医師確保、脳卒中、がん、急性心筋梗塞などの急性期医療の提供についても、地域医療支援病院が担うべき機能として認識されている。都市部の地域医療支援病院と地方の地域医療支援病院とでは異なる役割が期待されていることが示唆されている。なお、限界点として、「糖尿病に対する医療」は入院・外来のどちら/両方に重みをおいて提供有無・過不足を回答しているか不明であるため、一部の調査結果についてはバイアスがかかっている可能性がある点には留意が必要である。

#### E. 結論

本研究により、地域医療支援病院に関するアンケート調査結果を用いて救急医療・夜間診療等に関する地域医療支援病院の現状を明らかにすることができた。従来は基本的な情報の他は anecdotal な情報に基づく議論になるリスクを含んでいたが、本研究結果によって、より詳細な情報に基づいて救急機能などの現状が明らかとなり、より良い制度の実現にむけた有益な情報を創出することができた。他の分担研究者の分析結果と合わせて検討を進め、エビデンスに基づいたより良い政策の実現につながることを期待する。

#### F．健康危険情報

#### G．研究発表

##### 1. 論文発表

該当なし

##### 2. 学会発表

該当なし

#### H．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

##### 1. 特許取得

該当なし

##### 2. 実用新案登録

該当なし

##### 3. その他

該当なし

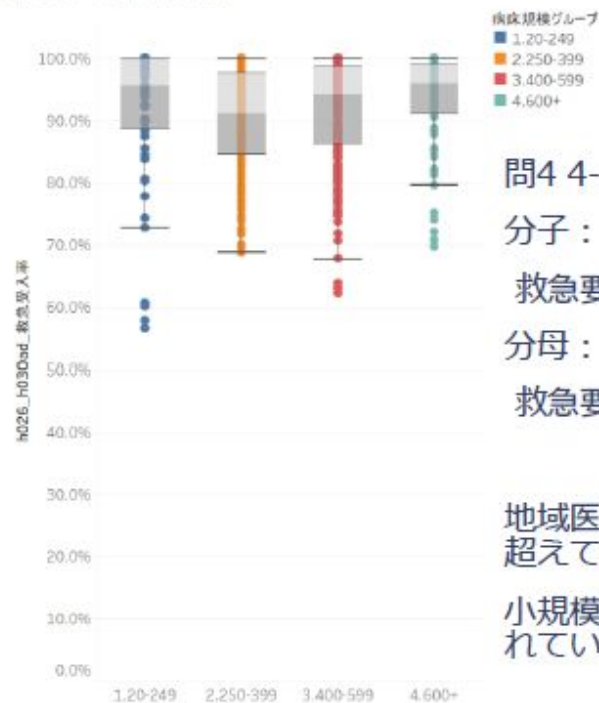
# 地域医療支援病院に おける救急機能

(外れ値等は除外/考慮して集計)

病床規模別の救急受け  
入れ基本集計(病院票)

## 図1-1 病床規模別・救急受入率

救急受入率\_病床規模別



問4 4-1救急車の受け入れ件数を集計  
分子：

救急要請件数 - 救急車を断った件数

分母：

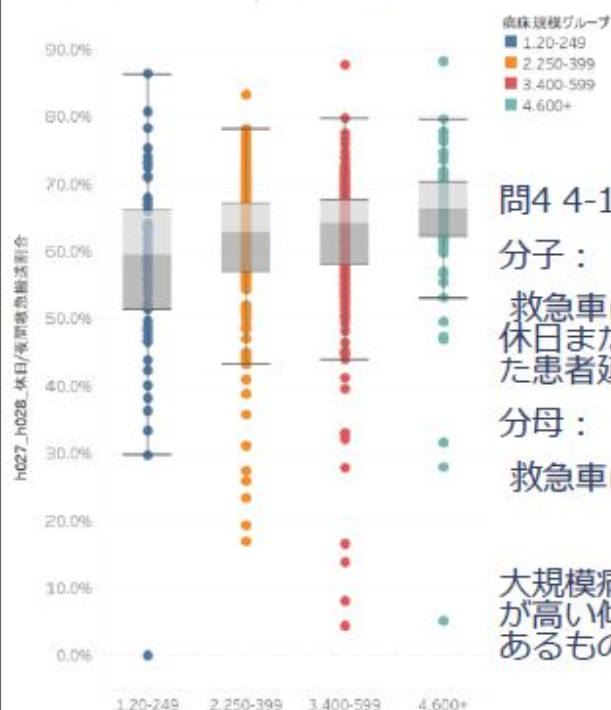
救急要請件数

地域医療支援病院全体では受入率が90%を超えている。

小規模病院も要請に対して積極的に受け入れている。

## 図1-2 病床規模別・休日/夜間救急搬送割合

救急車搬送患者のうち、休日/夜間の割合\_病床規模別



問4 4-1救急車の受け入れ件数を集計  
分子：

救急車により搬送された患者延べ数のうち、休日または夜間に、救急車により搬送された患者延べ数

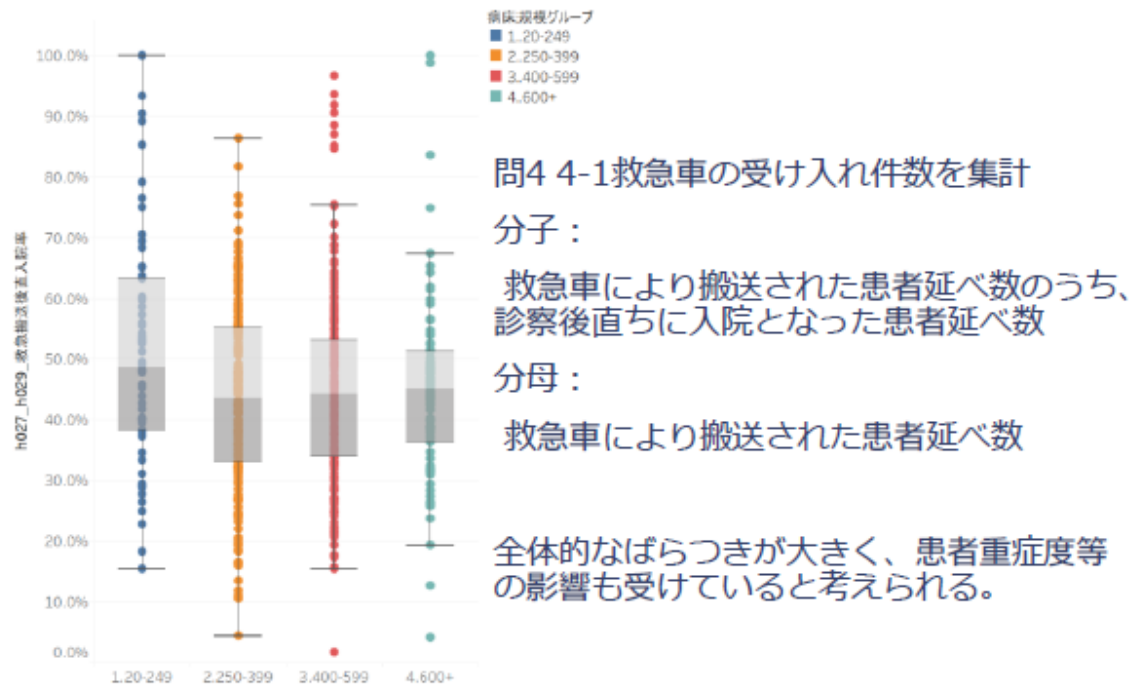
分母：

救急車により搬送された患者延べ数

大規模病院において休日/夜間の救急搬送率が高い傾向。中小規模病院ではばらつきはあるものの、極端に低いわけではない。

図1-3 病床規模別・診察後直入院となった救急搬送割合

救急車搬送患者のうち、診察後直入院となった割合\_病  
床規模別

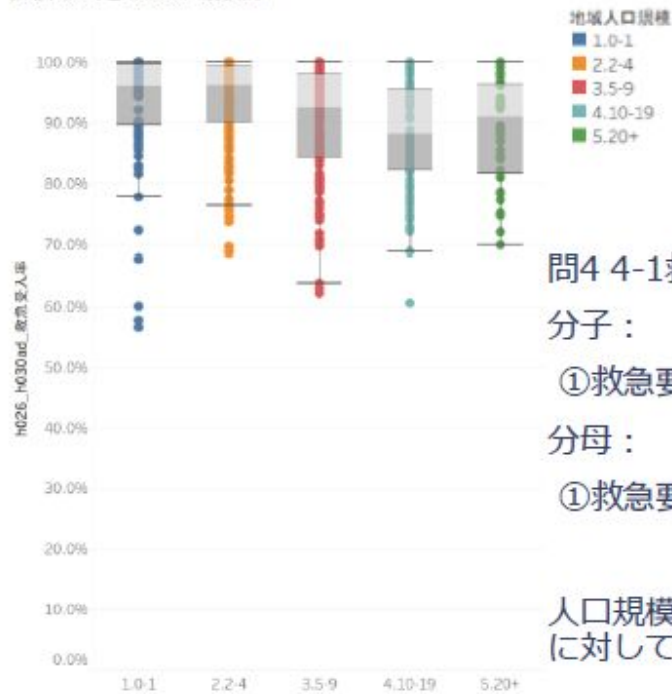


地域人口規模別の救急  
受け入れ基本集計(病院  
票)



図2-1 地域人口規模別・救急受入率

救急受入率\_地域人口規模別



問4 4-1救急車の受け入れ件数を集計

分子：

①救急要請件数 - ③救急車を断った件数

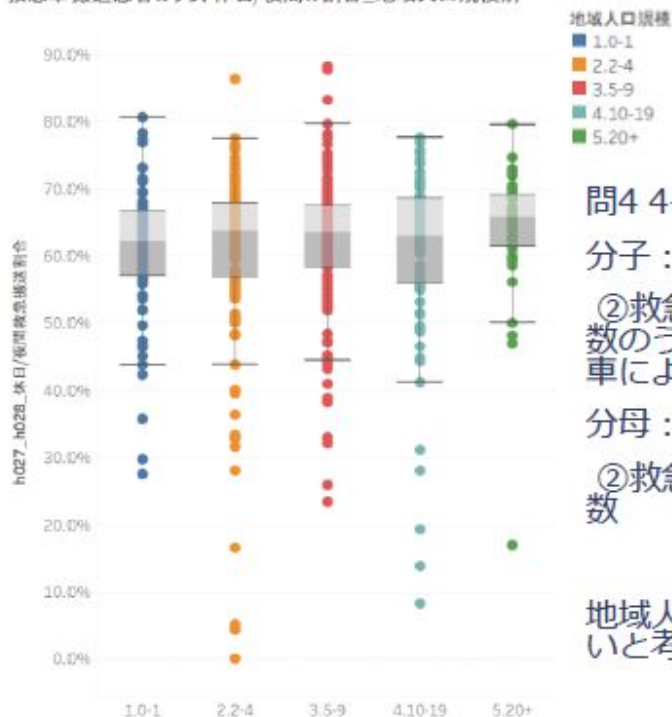
分母：

①救急要請件数

人口規模が小さい地域の病院では、要請に対して救急車受入率が高い。

図2-2 地域人口規模別・休日/夜間救急搬送割合

救急車搬送患者のうち、休日/夜間の割合\_地域人口規模別



問4 4-1救急車の受け入れ件数を集計

分子：

②救急車により搬送された患者延べ数のうち、休日または夜間に、救急車により搬送された患者延べ数

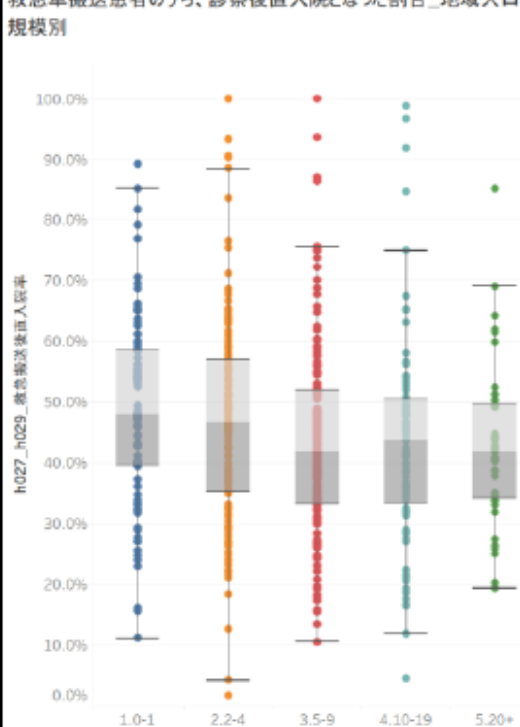
分母：

②救急車により搬送された患者延べ数

地域人口規模との単純な相関性はないと考えられる。

図2-3地域人口規模別・診察後直入院となった救急搬送割合

救急車搬送患者のうち、診察後直入院となった割合\_地域人口規模別



問4 4-1救急車の受け入れ件数を集計

分子：

②救急車により搬送された患者延べ数のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数

分母：

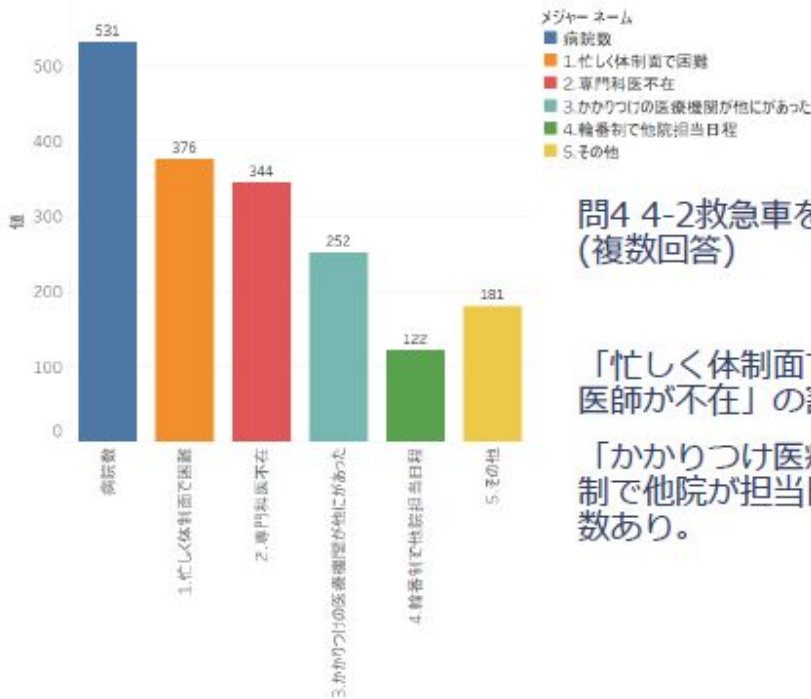
②救急車により搬送された患者延べ数

全体的なばらつきが大きく、患者重症度等の影響も受けているが、人口規模が最も小さい地域の病院群で若干割合が高い傾向。

救急車を断った理由に関する集計(病院票)

### 図3-1 救急車を断った理由(複数回答)

救急車を断った理由\_基本集計



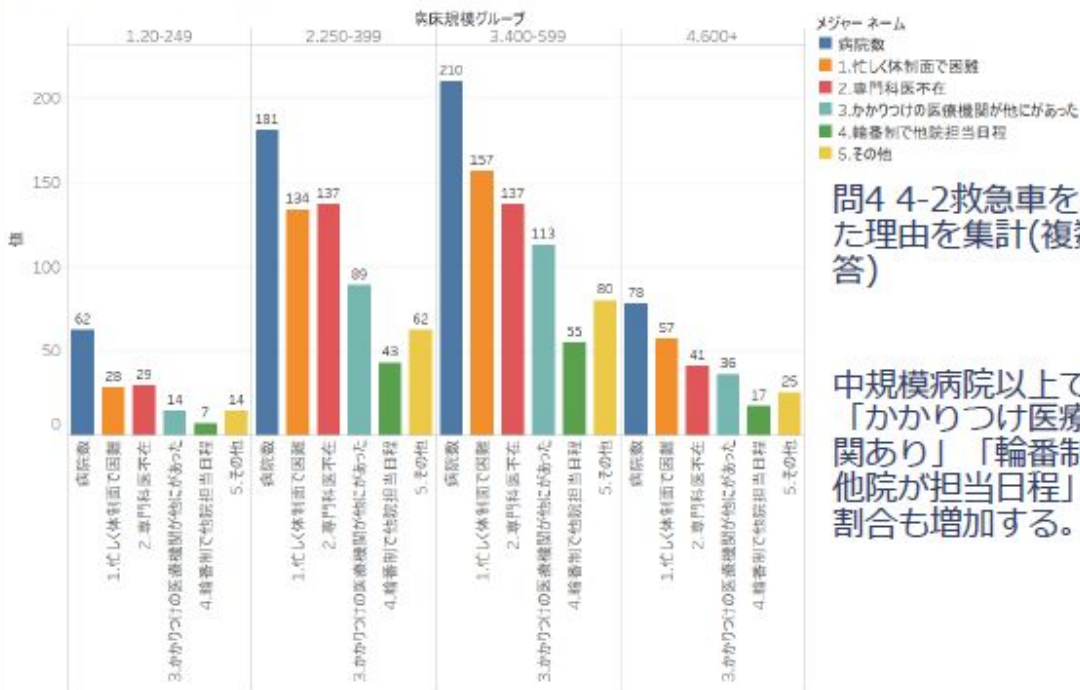
問4 4-2救急車を断った理由を集計(複数回答)

「忙しく体制面で困難」「専門科の医師が不在」の割合が多い。

「かかりつけ医療機関あり」「輪番制で他院が担当日程」の割合も一定数あり。

### 図3-2 病床規模別・救急車を断った理由(複数回答)

救急車を断った理由\_病床規模別



問4 4-2救急車を断った理由を集計(複数回答)

中規模病院以上では「かかりつけ医療機関あり」「輪番制で他院が担当日程」の割合も増加する。

図3-3 地域人口規模別・救急車を断った理由(複数回答)

救急車を断った理由\_地域人口規模別

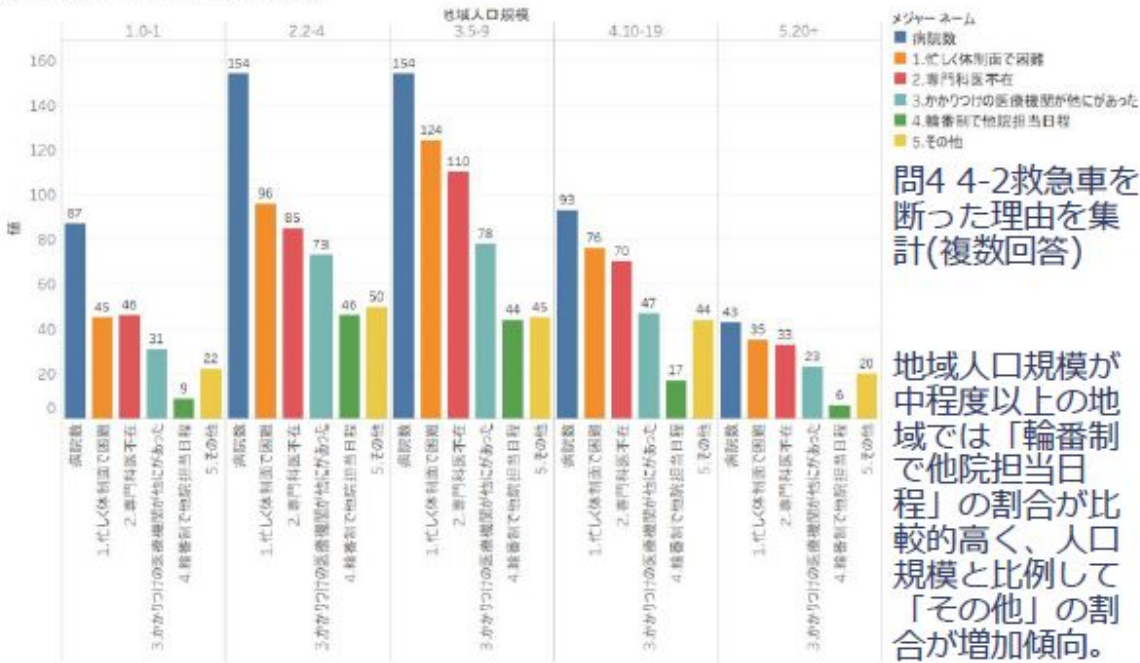
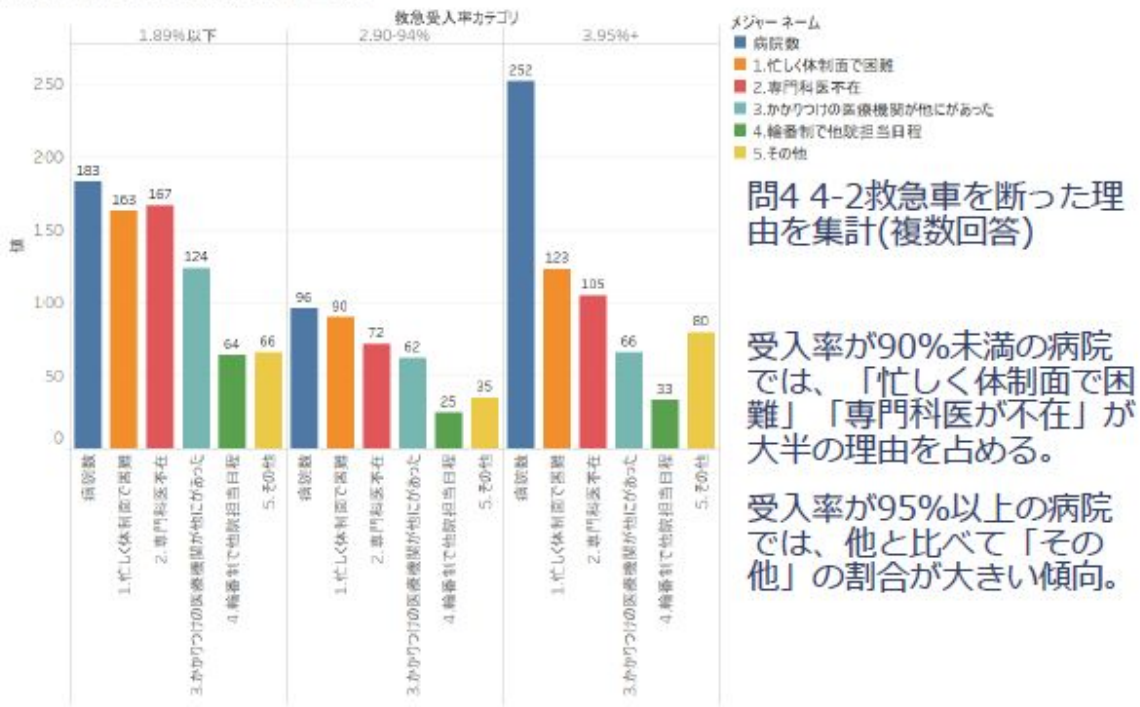


図3-4 救急受入率区分別・救急車を断った理由(複数回答)

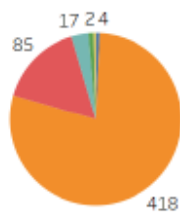
救急車を断った理由\_救急受入率区分別



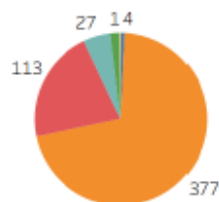
# 夜間救急等に関する集計(病院票)

図4-1 夜間救急医療対応\_診療科別

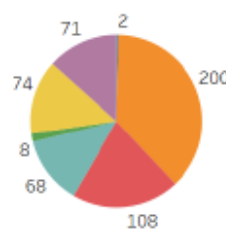
夜間対応\_内科



夜間対応\_外科

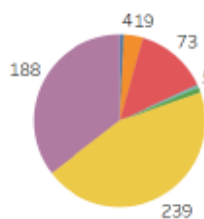


夜間対応\_小児科

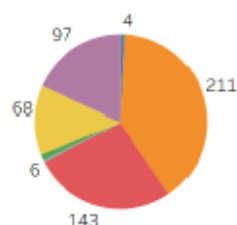


- 0 無回答
- 1 ほぼ毎日当直医
- 2 ほぼ毎日オンコール医
- 3 輪番日のみ当直医
- 4 輪番日のみオンコール医
- 5 診療科あるが対応不可
- 6 診療科なし対応不可

夜間対応\_精神科



夜間対応\_産婦人科



問4 4-6診療科別夜間救急医療の対応可否を集計

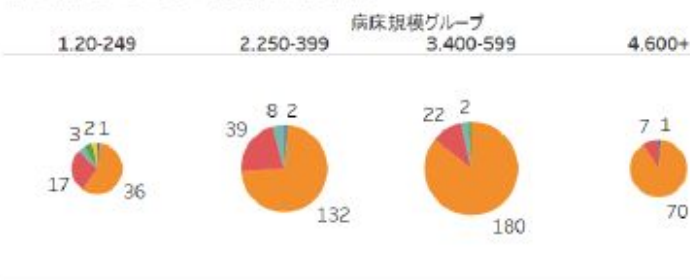
診療科別のばらつきがある。内科・外科はほぼ毎日当直医の割合が高く、小児科・産婦人科がそれに次いで高い。精神科を有さない施設も1/3程度あり。

図4-2 夜間救急医療対応\_内科\_地域人口/病床規模別

夜間救急対応\_内科\_地域人口規模別



夜間救急対応\_内科\_病床規模別

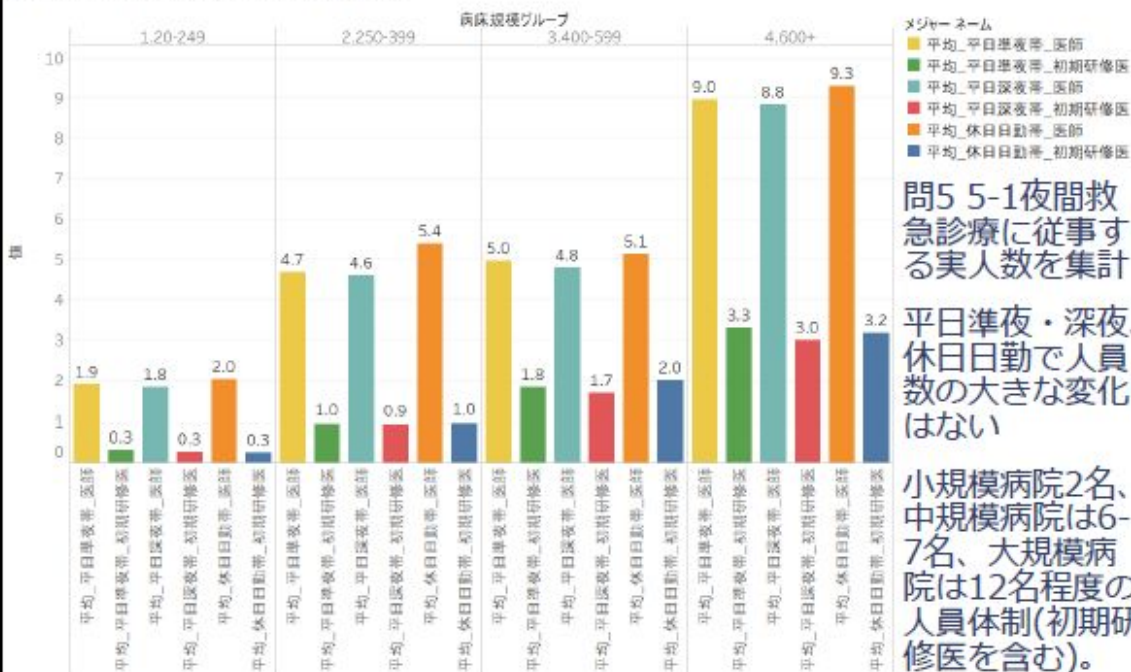


問4 4-6診療科別夜間救急医療の対応可否を集計

人口規模または病床規模が小さいと、「ほぼ毎日オンコール」「輪番日のみ当直」等の割合が増加傾向。

図4-3 夜間救急診療の人員体制\_区分/病床規模別

夜間救急診療の人員体制\_区分・病床規模別



問5 5-1夜間救急診療に従事する実人数を集計

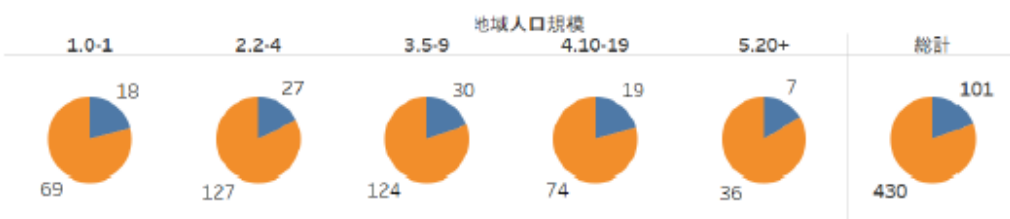
平日準夜・深夜、休日日勤で人員数の大きな変化はない

小規模病院2名、中規模病院は6-7名、大規模病院は12名程度の人員体制(初期研修医を含む)。

# その他の集計(病院票)

## 図5-1 在宅医療

### 在宅療養と地域人口規模



### 在宅療養と病床規模



問6 6-1在宅療養支援病院の届出の有無、および、6-2在宅療養後方支援病院の届出の有無を集計

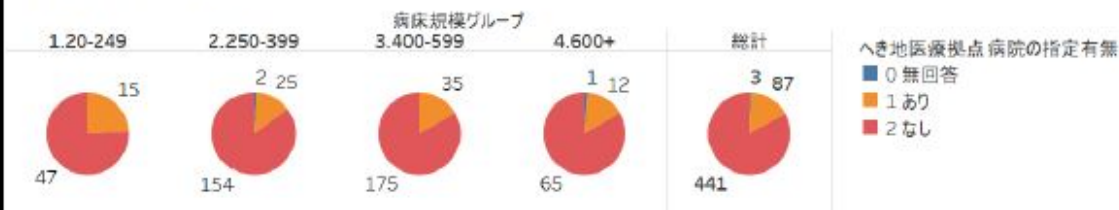
病床規模が在宅医療関係の届出の有無と関連しており、病床規模250床未満では約1/3が届け出ている。

## 図5-2 へき地医療

### へき地医療と地域人口規模



### へき地医療と病床規模



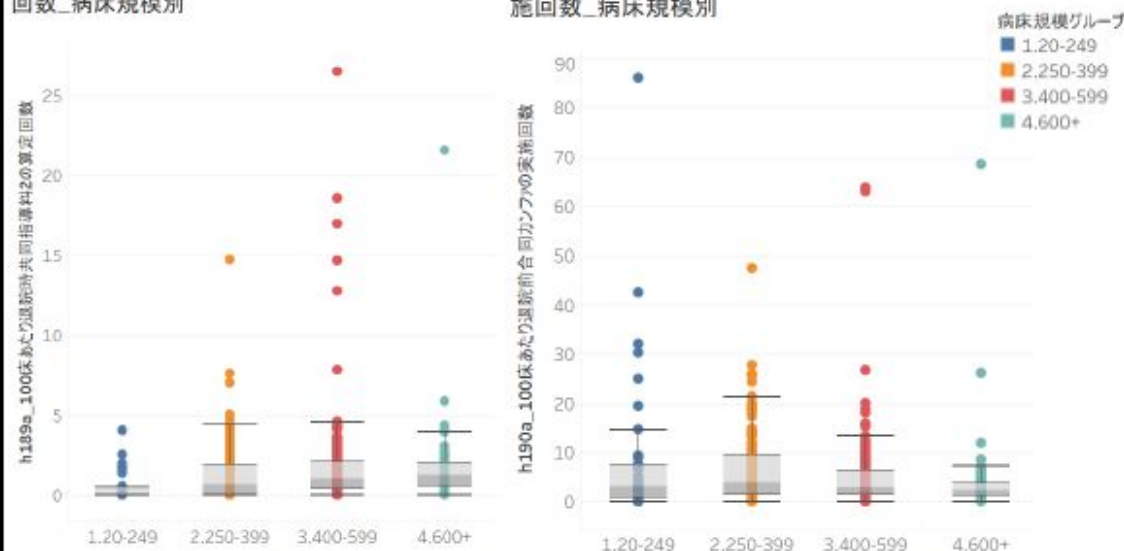
問7 7-1へき地医療拠点病院の指定の有無を集計  
 地域人口規模と密接な関係にあることが推察。

## 図5-3 地域との連携について①

※一部エラー値除外

地域連携\_100床あたり退院時共同指導料2の算定回数\_病床規模別

地域連携\_100床あたり退院前合同カンファレンスの実施回数\_病床規模別



問8 8-1退院時共同指導や合同カンファレンスの実施状況を集計  
 ばらつきが大きいですが、カンファレンス実施回数は算定回数よりも多い。

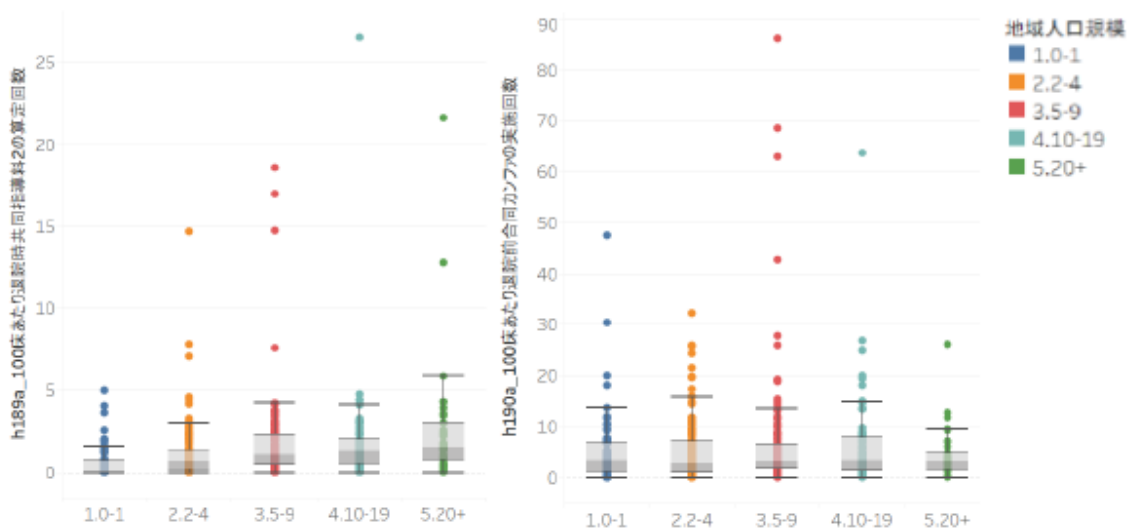


図5-3 地域との連携について②

※一部エラー値除外

地域連携\_100床あたり退院時共同指導料2の算  
定回数\_地域人口規模別

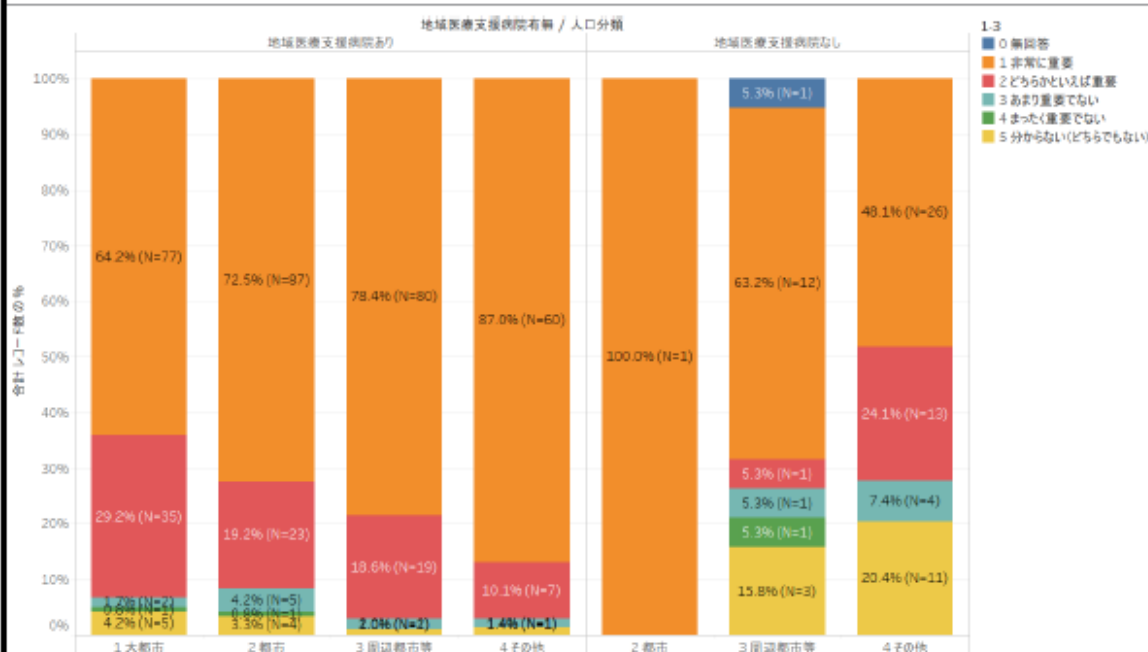
地域連携\_100床あたり退院前合同カンファレンスの  
実施回数\_地域人口規模別



問8 8-1退院時共同指導や合同カンファレンスの実施状況を集計  
ばらつきが大きく、病床規模別との傾向は変わらず。

## 郡市医師会票の集計

### 図6-1 地域医療支援病院の重要さ



問1 1-3地域医療支援病院の重要さを地域医療支援病院の有無別に集計  
人口規模が小さいほど「非常に重要」の割合が高い傾向がある

### 表6-1 地域医療支援病院が担うべき医療機能\_人口規模別 (1位の集計)

区分	大都市	都市	周辺市等	過疎
紹介患者への診療	63 52.5%	61 50.4%	51 42.1%	54 43.9%
医療機器の共同利用	1 0.8%	0 0.0%	2 1.7%	1 0.8%
地域の医療従事者に対する研修	2 1.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
医師確保	1 0.8%	4 3.3%	5 4.1%	14 11.4%
総合診療	4 3.3%	2 1.7%	2 1.7%	0 0.0%
救急医療	31 25.8%	41 33.9%	50 41.3%	40 32.5%
がん	3 2.5%	1 0.8%	2 1.7%	4 3.3%
脳卒中	1 0.8%	0 0.0%	2 1.7%	0 0.0%
急性心筋梗塞	1 0.8%	2 1.7%	0 0.0%	3 2.4%
糖尿病	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%	1 0.8%
精神疾患	2 1.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
災害医療	3 2.5%	3 2.5%	1 0.8%	3 2.4%
へき地医療	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%
周産期	1 0.8%	3 2.5%	1 0.8%	0 0.0%
小児	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
在宅	2 1.7%	0 0.0%	2 1.7%	1 0.8%
歯科	2 1.7%	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%
その他	0 0.0%	1 0.8%	1 0.8%	0 0.0%
無回答	2 1.7%	2 1.7%	1 0.8%	1 0.8%
sum	120 100.0%	121 100.0%	121 100.0%	123 100.0%

問2 2-3度の医療機能を地域医療支援病院が担うべきか、のうち、1位の回答を集計

「紹介患者への診療」が最も高く、「救急医療」が続く。

過疎地域では「医師確保」が第3位となっている点特徴的。

表6-2地域医療支援病院が担うべき医療機能\_人口規模別  
(2位の集計)

区分	大都市		都市		周辺市等		過疎	
	N	rank	N	rank	N	rank	N	rank
紹介患者への診療	9	7.5%	15	12.4%	16	13.2%	15	12.2%
医療機器の共同利用	11	9.2%	11	9.1%	7	5.8%	8	6.5%
地域の医療従事者に対する研修	4	3.3%	3	2.5%	5	4.1%	6	4.9%
医師確保	2	1.7%	6	5.0%	7	5.8%	5	4.1%
総合診療	9	7.5%	10	8.3%	6	5.0%	10	8.1%
救急医療	43	35.8%	40	33.1%	40	33.1%	34	27.6%
がん	6	5.0%	4	3.3%	5	4.1%	5	4.1%
脳卒中	6	5.0%	6	5.0%	3	2.5%	9	7.3%
急性心筋梗塞	4	3.3%	9	7.4%	9	7.4%	10	8.1%
糖尿病		0.0%		0.0%	1	0.8%		0.0%
精神疾患		0.0%	1	0.8%	1	0.8%	1	0.8%
災害医療	9	7.5%	5	4.1%	8	6.6%	6	4.9%
へき地医療	2	1.7%		0.0%	1	0.8%	3	2.4%
周産期	3	2.5%	4	3.3%	6	5.0%	6	4.9%
小児	4	3.3%	4	3.3%	2	1.7%	2	1.6%
在宅	4	3.3%		0.0%		0.0%	2	1.6%
歯科		0.0%		0.0%	2	1.7%		0.0%
その他	1	0.8%		0.0%		0.0%		0.0%
無回答	3	2.5%	3	2.5%	2	1.7%	1	0.8%
sum	120	100.0%	121	100.0%	121	100.0%	123	100.0%

問2 2-3度の医療機能を地域医療支援病院が担うべきか、のうち、2位の回答を集計

引き続き「紹介患者への診療」、「救急医療」の割合が高く、「総合診療」、「機器の共同利用」が上位に。

一方で「災害医療」、「脳卒中」などもランクイン

表6-3地域医療支援病院が担うべき医療機能\_人口規模別  
(1-5位の合計の集計)

区分	大都市		都市		周辺市等		過疎	
	N	rank	N	rank	N	rank	N	rank
紹介患者への診療	85	2	93	2	80	2	81	2
医療機器の共同利用	32	9	28	9	23	10	32	8
地域の医療従事者に対する研修	36	6	26	11	19	11	31	10
医師確保	17	13	23	12	25	9	46	4
総合診療	39	4	32	7	32	8	30	11
救急医療	100	1	112	1	107	1	102	1
がん	33	8	38	6	52	4	44	5
脳卒中	31	11	41	5	49	6	43	6
急性心筋梗塞	32	9	52	4	58	3	60	3
糖尿病	1	18	3	16	4	17	2	17
精神疾患	17	13	6	15	6	15	3	15
災害医療	46	3	54	3	51	5	43	6
へき地医療	9	15	11	13	14	13	23	12
周産期	38	5	28	9	35	7	32	8
小児	34	7	32	7	19	11	22	13
在宅	24	12	11	13	13	14	10	14
歯科	3	16	0	18	3	18	0	18
その他	2	17	1	17	5	16	3	15

問2 2-3度の医療機能を地域医療支援病院が担うべきか、のうち、1-5位の回答を集計

地域人口規模別にそれぞれ担うべき機能が異なる印象となっている。

救急医療、紹介患者への診療は共通しているが、医師確保、がん、急性心筋梗塞、災害医療、周産期等で違いがみられる

表6-4a~6-4d 地域人口規模別・二次医療圏における医療機能の過不足

紹介患者への診療					
区分		過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が割合)	不足	わからない
大都市	N	9	9	17	80
	割合	7.8%	7.8%	14.8%	69.6%
都市	N	3	3	27	77
	割合	2.7%	2.7%	24.5%	70.0%
周辺都市	N	3	3	34	71
	割合	2.7%	2.7%	30.6%	64.0%
過疎	N	2	1	35	75
	割合	1.8%	0.9%	31.0%	66.4%
計	N	17	16	113	303
	割合	3.8%	3.6%	25.2%	67.5%

地域の医療従事者に対する研修					
区分		過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が割合)	不足	わからない
大都市	N	11	9	24	74
	割合	9.3%	7.6%	20.3%	62.7%
都市	N	6	4	23	77
	割合	5.5%	3.6%	20.9%	70.0%
周辺都市	N	3	1	32	72
	割合	2.8%	0.9%	29.6%	66.7%
過疎	N	8	3	35	70
	割合	6.9%	2.6%	30.2%	60.3%
計	N	28	17	114	293
	割合	6.2%	3.8%	25.2%	64.8%

医療機器の共同利用					
区分		過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が割合)	不足	わからない
大都市	N	10	10	21	77
	割合	8.5%	8.5%	17.8%	65.3%
都市	N	4	1	20	86
	割合	3.6%	0.9%	18.0%	77.5%
周辺都市	N	4	3	21	81
	割合	3.7%	2.8%	19.3%	74.3%
過疎	N	2	1	31	78
	割合	1.8%	0.9%	27.7%	69.6%
計	N	20	15	93	322
	割合	4.4%	3.3%	20.7%	71.6%

医師確保に資する体制整備					
区分		過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が割合)	不足	わからない
大都市	N	0	0	50	59
	割合	0.0%	0.0%	45.9%	54.1%
都市	N	0	0	58	54
	割合	0.0%	0.0%	51.8%	48.2%
周辺都市	N	1	1	79	30
	割合	0.9%	0.9%	71.2%	27.0%
過疎	N	1	1	69	42
	割合	0.9%	0.9%	61.1%	37.2%
計	N	2	2	256	185
	割合	0.4%	0.4%	57.5%	41.6%

問2 2-2貴医師会が位置する二次医療圏における医療機能の「提供の過不足」を集計。

※「うち～」は、提供が過剰かつ提供の有無が地域医療支援病院とそれ以外の両方が提供に該当する場合

表6-4e~6-4h 地域人口規模別・二次医療圏における医療機能の過不足

総合診療					
区分		過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が割合)	不足	わからない
大都市	N	2	2	34	72
	割合	1.8%	1.8%	30.9%	65.5%
都市	N	2	1	41	65
	割合	1.8%	0.9%	37.6%	59.6%
周辺都市	N	4	1	41	61
	割合	3.7%	0.9%	38.3%	57.0%
過疎	N	1	1	57	56
	割合	0.9%	0.9%	49.6%	48.7%
計	N	9	5	173	254
	割合	2.0%	1.1%	39.2%	57.6%

がんに対する医療					
区分		過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が割合)	不足	わからない
大都市	N	8	7	16	83
	割合	7.0%	6.1%	14.0%	72.8%
都市	N	5	3	19	84
	割合	4.5%	2.7%	17.1%	75.7%
周辺都市	N	3	2	37	69
	割合	2.7%	1.8%	33.3%	62.2%
過疎	N	3	0	49	61
	割合	2.7%	0.0%	43.4%	54.0%
計	N	19	12	121	297
	割合	4.2%	2.7%	26.9%	66.1%

救急医療					
区分		過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が割合)	不足	わからない
大都市	N	6	6	37	64
	割合	5.3%	5.3%	32.7%	56.6%
都市	N	5	3	46	58
	割合	4.5%	2.7%	41.1%	51.8%
周辺都市	N	4	4	60	44
	割合	3.6%	3.6%	53.6%	39.3%
過疎	N	4	1	56	53
	割合	3.5%	0.9%	49.1%	46.5%
計	N	19	14	199	219
	割合	4.2%	3.1%	44.1%	48.6%

脳卒中に対する医療					
区分		過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が割合)	不足	わからない
大都市	N	5	4	28	75
	割合	4.5%	3.6%	25.0%	67.0%
都市	N	5	2	22	80
	割合	4.6%	1.8%	20.2%	73.4%
周辺都市	N	4	3	34	67
	割合	3.7%	2.8%	31.5%	62.0%
過疎	N	2	0	51	59
	割合	1.8%	0.0%	45.5%	52.7%
計	N	16	9	135	281
	割合	3.6%	2.0%	30.6%	63.7%

問2 2-2貴医師会が位置する二次医療圏における医療機能の「提供の過不足」を集計。

※「うち～」は、提供が過剰かつ提供の有無が地域医療支援病院とそれ以外の両方が提供に該当する場合

表6-4i~6-4l 地域人口規模別・二次医療圏における医療機能の過不足

急性心筋梗塞に対する医療					
区分	過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が割合)	不足	わからない	
大都市	N	10	8	18	81
	割合	8.5%	6.8%	15.4%	69.2%
都市	N	6	4	21	81
	割合	5.4%	3.6%	18.8%	72.3%
周辺都市	N	7	5	33	66
	割合	6.3%	4.5%	29.7%	59.5%
過疎	N	4	0	51	57
	割合	3.6%	0.0%	45.5%	50.9%
計	N	27	17	123	285
	割合	6.0%	3.8%	27.2%	63.1%

糖尿病に対する医療					
区分	過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が割合)	不足	わからない	
大都市	N	11	11	18	74
	割合	9.6%	9.6%	15.8%	64.9%
都市	N	8	6	25	76
	割合	7.0%	5.2%	21.7%	66.1%
周辺都市	N	4	3	26	77
	割合	3.6%	2.7%	23.6%	70.0%
過疎	N	3	3	35	71
	割合	2.7%	2.7%	31.3%	63.4%
計	N	26	23	104	298
	割合	5.8%	5.1%	23.1%	66.1%

精神疾患に対する医療					
区分	過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が割合)	不足	わからない	
大都市	N	4	3	53	46
	割合	3.8%	2.8%	50.0%	43.4%
都市	N	1	0	55	56
	割合	0.9%	0.0%	49.1%	50.0%
周辺都市	N	5	2	54	51
	割合	4.5%	1.8%	48.2%	45.5%
過疎	N	2	0	50	57
	割合	1.8%	0.0%	45.9%	52.3%
計	N	12	5	212	210
	割合	2.7%	1.1%	48.3%	47.8%

災害時における医療					
区分	過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が割合)	不足	わからない	
大都市	N	0	0	39	65
	割合	0.0%	0.0%	37.5%	62.5%
都市	N	1	1	47	62
	割合	0.9%	0.9%	42.3%	55.9%
周辺都市	N	1	1	45	63
	割合	0.9%	0.9%	40.9%	57.3%
過疎	N	0	0	42	66
	割合	0.0%	0.0%	38.9%	61.1%
計	N	2	2	173	256
	割合	0.5%	0.5%	40.0%	59.1%

問2 2-2貴医師会が位置する二次医療圏における医療機能の「提供の過不足」を集計。

※「うち～」は、提供が過剰かつ提供の有無が地域医療支援病院とそれ以外の両方が提供に該当する場合

表6-4m~6-4p 地域人口規模別・二次医療圏における医療機能の過不足

へき地の医療					
区分	過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が割合)	不足	わからない	
大都市	N	0	0	32	69
	割合	0.0%	0.0%	31.7%	68.3%
都市	N	0	0	55	53
	割合	0.0%	0.0%	50.9%	49.1%
周辺都市	N	1	0	55	55
	割合	0.9%	0.0%	49.5%	49.5%
過疎	N	2	1	55	51
	割合	1.8%	0.9%	50.5%	46.8%
計	N	3	1	197	228
	割合	0.7%	0.2%	45.9%	53.1%

産産期医療					
区分	過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が割合)	不足	わからない	
大都市	N	2	2	49	53
	割合	1.9%	1.9%	46.2%	50.0%
都市	N	2	2	57	52
	割合	1.8%	1.8%	50.4%	46.0%
周辺都市	N	2	1	70	37
	割合	1.8%	0.9%	63.6%	33.6%
過疎	N	2	1	67	39
	割合	1.8%	0.9%	61.5%	35.8%
計	N	8	6	243	181
	割合	1.8%	1.4%	55.5%	41.3%

小児医療					
区分	過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が割合)	不足	わからない	
大都市	N	2	2	53	49
	割合	1.9%	1.9%	50.0%	46.2%
都市	N	3	2	65	43
	割合	2.7%	1.8%	57.5%	38.1%
周辺都市	N	2	1	64	43
	割合	1.8%	0.9%	58.2%	39.1%
過疎	N	3	2	61	44
	割合	2.7%	1.8%	55.5%	40.0%
計	N	10	7	243	179
	割合	2.3%	1.6%	55.4%	40.8%

在宅診療					
区分	過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が割合)	不足	わからない	
大都市	N	2	0	54	49
	割合	1.9%	0.0%	51.4%	46.7%
都市	N	0	0	60	50
	割合	0.0%	0.0%	54.5%	45.5%
周辺都市	N	1	0	68	42
	割合	0.9%	0.0%	61.3%	37.8%
過疎	N	2	1	61	45
	割合	1.8%	0.9%	56.0%	41.3%
計	N	5	1	243	186
	割合	1.1%	0.2%	55.9%	42.8%

問2 2-2貴医師会が位置する二次医療圏における医療機能の「提供の過不足」を集計。

※「うち～」は、提供が過剰かつ提供の有無が地域医療支援病院とそれ以外の両方が提供に該当する場合

表6-4m~6-4p 地域人口規模別・二次医療圏における医療機能の過不足

歯科診療					
区分		過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が競合)	不足	わからない
大都市	N	12	10	11	78
	割合	10.8%	9.0%	9.9%	70.3%
都市	N	9	7	8	94
	割合	7.6%	5.9%	6.8%	79.7%
周辺都市	N	14	7	18	76
	割合	12.2%	6.1%	15.7%	66.1%
過疎	N	11	4	17	78
	割合	10.0%	3.6%	15.5%	70.9%
計	N	46	28	54	326
	割合	10.1%	6.2%	11.9%	71.8%

その他					
区分		過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が競合)	不足	わからない
大都市	N	1	0	3	12
	割合	6.3%	0.0%	18.8%	75.0%
都市	N	0	0	2	9
	割合	0.0%	0.0%	18.2%	81.8%
周辺都市	N	1	0	1	10
	割合	8.3%	0.0%	8.3%	83.3%
過疎	N	0	0	1	11
	割合	0.0%	0.0%	8.3%	91.7%
計	N	2	0	7	42
	割合	3.9%	0.0%	13.7%	82.4%

供給が過剰であり、そのうち地域医療支援病院と他の医療機関が競合しているものも（割合は大きくないが）確認された。大都市において競合率が高い傾向がみられた。

不足の割合が大きいものとしては、医師確保の体制整備、救急医療、精神疾患への医療、へき地医療、災害時医療、小児医療、周産期医療、在宅医療等が挙げられている。

問2 2-2貴医師会が位置する二次医療圏における医療機能の「提供の過不足」を集計。

※「うち～」は、提供が過剰かつ提供の有無が地域医療支援病院とそれ以外の両方が提供に該当する場合