

仙台市における医療のあり方に関するアンケート調査  
報告書(速報)

令和 4 年 12 月

仙台市



# 目次

<b>I 調査の概要</b> .....	<b>1</b>
1. 調査の目的.....	2
2. 調査の設計 .....	2
<b>II 市民向けアンケート調査の結果</b> .....	<b>6</b>
1. 回答者の属性.....	7
2. 休日・夜間の体調不良時の対応等 .....	10
3. 入院・転院経験及び入院医療に対する考え.....	16
4. 在宅医療の経験の有無及び在宅医療に対する考え.....	21
5. 人生の最期の迎え方や ACP に関する考え.....	26
<b>III 救急医療、災害時医療等調査の結果</b> .....	<b>30</b>
1. 救急医療に関する集計結果.....	31
2. 災害時医療等に関する集計結果.....	39
<b>IV 医療介護連携等調査の結果</b> .....	<b>41</b>
1. 回答病院の基本属性.....	42
2. 入院料の組み合わせパターンに基づく病院の集計区分 .....	43
3. 急性期→回復期の転院について自院が担っている機能.....	44
4. 医療介護連携に関する病院の課題意識.....	45
5. 医療上の課題解決に向けて必要と感ずるもの、行政に望む役割等 .....	50
<b>V 周産期医療調査の結果</b> .....	<b>54</b>
1. 産科・新生児科領域における医師・助産師の配置、対応体制.....	55
2. 妊産婦健診、分娩の実施状況 .....	57
3. 妊産婦の急患時の診療、無痛・和痛分娩、緊急帝王切開への対応状況 .....	59
4. ハイリスク妊娠やハイリスク分娩の管理.....	63
5. 各区の周産期医療機関における連携相手先の病院.....	65
6. 医師の時間外労働規制が周産期医療に与える影響.....	72
7. 周産期医療上の課題解決に向けて必要と感ずるもの、行政に望む役割等 ...	75

## I 調査の概要

## 1. 調査の目的

高齢化の進行などにより医療需要の増加が見込まれることから、限りある医療資源の効果的・効率的な活用を図ることを通じて、将来にわたり持続可能な医療提供体制を確保していくことが、今後ますます重要となります。

仙台市では、有識者等で構成する「仙台市における医療のあり方に関する検討会議」（以下「検討会議」という。）を設置し、市内の医療提供体制の現状や課題、今後の対応の方向性を検討しております。

今後の検討を進めるにあたり、市民の医療ニーズや本市の医療に対する認識を把握する目的で、市民向けアンケート調査を実施するとともに、市内の各医療機関における医療提供体制に係る現状や課題認識等を把握する目的で、医療機関向けアンケート調査を実施しました。

## 2. 調査の設計

### (1) 調査の構成

#### ① 市民向けアンケート調査

医療ニーズや本市の医療に対する認識を、幅広い市民を対象に調査する目的で、紙によるアンケートと、Web によるアンケートを併用しました。

	紙アンケート	Web アンケート
調査地域	仙台市全域	-
調査対象	仙台市内在住の 満 20 歳以上の男女	全年齢の男女
配布数	2,000 人	-
抽出方法	住民基本台帳より男女比・年齢 構成・居住区等を考慮の上無作 為抽出	-
調査方法	郵送による配布・回収	Web 回答
調査期間	令和 4 年 10 月 6 日(木)～10 月 27 日(木)	

※紙アンケートは郵送と Web のどちらからでも回答可能としたため、Web 回答者の中に紙アンケートを郵送した方も含まれている可能性があります。

② 医療機関向けアンケート調査

医療の各分野に関する医療提供体制に係る現状や課題認識等を調査する目的で、下表の調査票を用いて、調査を実施しました。

	救急医療、 災害時医療等調査	医療介護連携等調査	周産期医療調査
調査地域	仙台市全域		
調査対象	下記のいずれかに該当する医療機関の全数が調査対象		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 三次救急病院</li> <li>◆ 二次救急病院</li> <li>◆ 災害拠点病院(※)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 一般病院(精神科 単科病院を除く病 院)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 分娩を実施する病 院・診療所</li> <li>◆ 妊産婦健診登録医 療機関となっている 病院・診療所</li> <li>◆ 産科・産婦人科を標 榜する診療所</li> </ul>
配布数	病院:27	病院:47	病院:11 診療所:38
調査方法	Microsoft Excel 形式 による電子調査票を電 子メールで発送・回収	Microsoft Excel 形式 による電子調査票を電 子メールで発送・回収	【病院】 Microsoft Excel 形式 による電子調査票を電 子メールで発送・回収 【診療所】 紙媒体の調査票を郵送 にて発送・回収
調査期間	令和4年10月上旬～下旬		

※…仙台市内の災害拠点病院(全7病院)は、いずれも三次救急病院もしくは二次救急病院に該当しています。

## (2) 調査の回収状況

### ① 市民向けアンケート調査

市民向けアンケート調査では、紙アンケートから 806 人、Web アンケートから 1,038 人の計 1,844 人から回答を得ました(図表 1)。

図表 1 市民向けアンケート調査の回収状況

	紙アンケート	Web アンケート	合計
調査対象者数	2,000 人	—	—
回収数	806 人	1,038 人	1,844 人
うち仙台市内分	806 人	1,010 人	1,816 人
回収率	40.3%	—	—

※Web アンケートでは仙台市外の方からのご回答もあったため、参考として「市外を含む」グラフも掲載しております。市内全体と市外を含めた場合とでみると、結果全体において大きな差はみられませんでした。

② 医療機関向けアンケート調査

i. 救急医療、災害時医療等調査

救急医療、災害時医療等調査では、仙台市内の三次救急病院および二次救急病院 27 病院のうち、23 病院から回答を得ました(図表 2)。

これを、災害拠点病院であるか否かで区分すると、災害拠点病院については全 7 病院から、災害拠点病院以外の二次救急病院 20 病院のうち 16 病院から、それぞれ回答を得た形となります(図表 3)。

図表 2 救急医療、災害時医療等調査の回収状況(救急医療に関する病院属性別)

医療機関の種別		調査対象病院数	回収数	回収率
二次・三次救急病院全体		27	23	85.2%
三次救急の病院		3	3	100.0%
二次救急の病院	毎日が当番日の病院	4	4	100.0%
	一部曜日のみ当番日の病院	6	5	83.3%
	当番日なしの病院	14	11	78.6%

図表 3 救急医療、災害時医療等調査の回収状況(災害時医療に関する病院属性別)

医療機関の種別		調査対象病院数	回収数	回収率
二次・三次救急病院全体		27	23	85.2%
災害拠点病院		7	7	100.0%
災害拠点病院以外の二次救急の病院		20	16	80.0%

ii. 医療介護連携等調査

医療介護連携等調査では、仙台市内の一般病院 47 病院のうち、35 病院から回答を得ました(図表 4)。

図表 4 医療介護連携等調査の回収状況

医療機関の種別	調査対象施設数	回収数	回収率
一般病院	47	35	74.5%

iii. 周産期医療調査

周産期を扱う病院 11 病院のうち、10 病院から回答を得ました。また、周産期を扱う診療所 38 診療所のうち、21 診療所から回答を得ました(図表 5)。

図表 5 周産期医療調査の回収状況

医療機関の種別		調査対象施設数	回収数	回収率
周産期を扱う病院・診療所計		49	31	63.3%
うち病院	周産期母子医療センター	6	6	100.0%
	その他病院(#)	5	4	80.0%
うち一般診療所(*)		38	21	55.3%

#…周産期母子医療センターのない病院のうち、令和4年度仙台市妊産婦健康診査登録医療機関であるもの。

\*…一般診療所のうち、令和4年度仙台市妊産婦健康診査登録医療機関であるか、産科・産婦人科を標榜するもの。



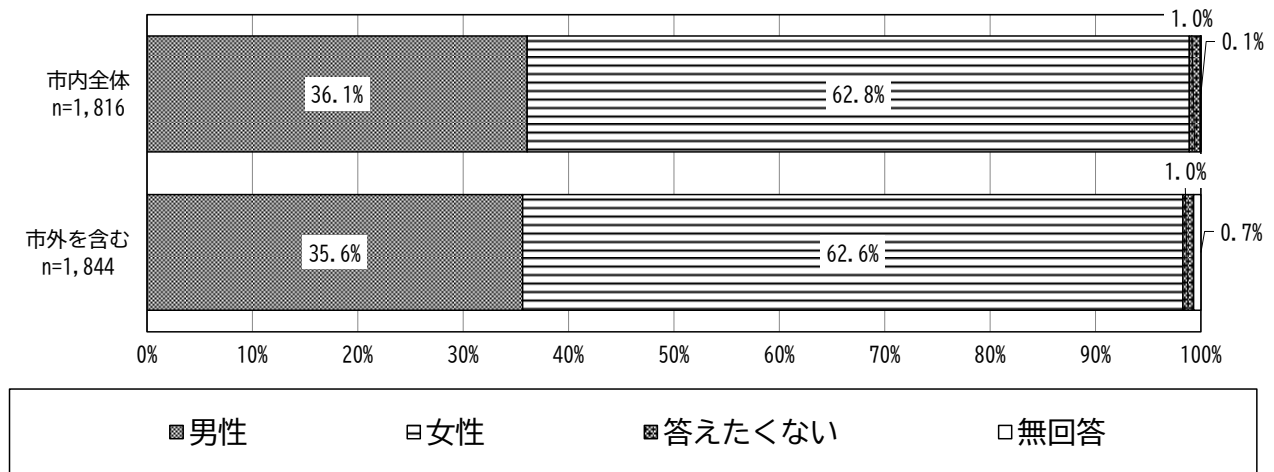
## II 市民向けアンケート調査の結果

# 1. 回答者の属性

## (1) 性別

市内在住の回答者(n=1,816)の性別について、「男性」が36.1%、「女性」が62.8%となっています(図表 6)。

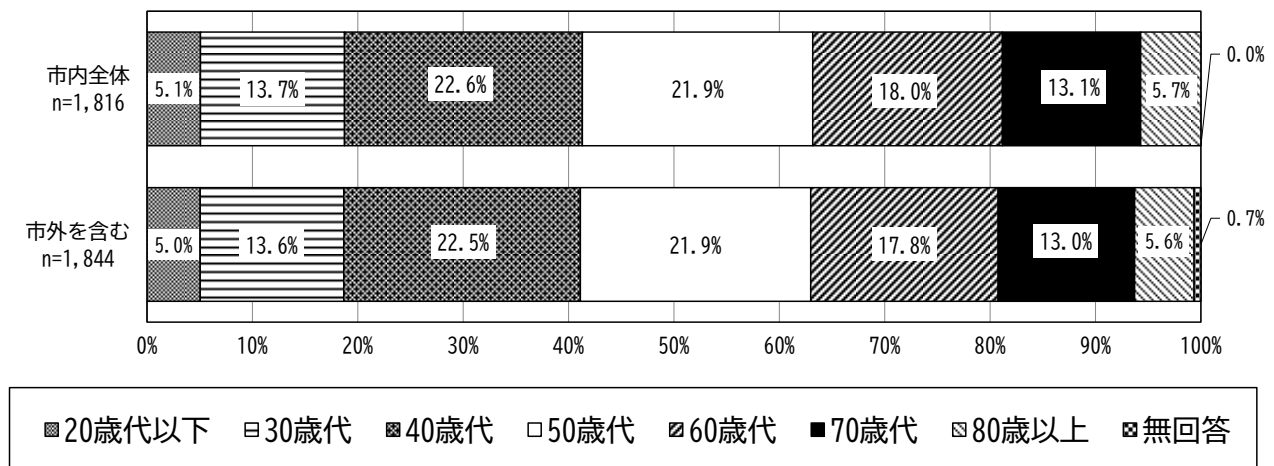
図表 6 市民向けアンケート調査の回答者の性別



## (2) 年齢構成

市内在住の回答者(n=1,816)の年齢構成について、「40歳代」との回答割合が22.6%で最も高く、次いで「50歳代」が21.9%、「60歳代」が18.0%となっています。また、50歳代以上で5割以上を占めています(図表 7)。

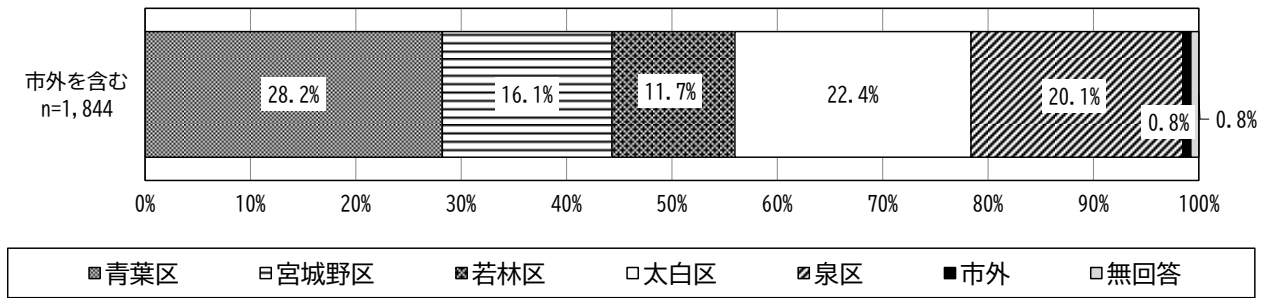
図表 7 市民向けアンケート調査の回答者の年齢



### (3) 居住区

市外を含む回答者(n=1,844)の居住区は、「青葉区」との回答割合が28.2%で最も高く、次いで「太白区」が22.4%、「泉区」が20.1%、「宮城野区」が16.1%、「若林区」が11.7%となっています(図表8)。

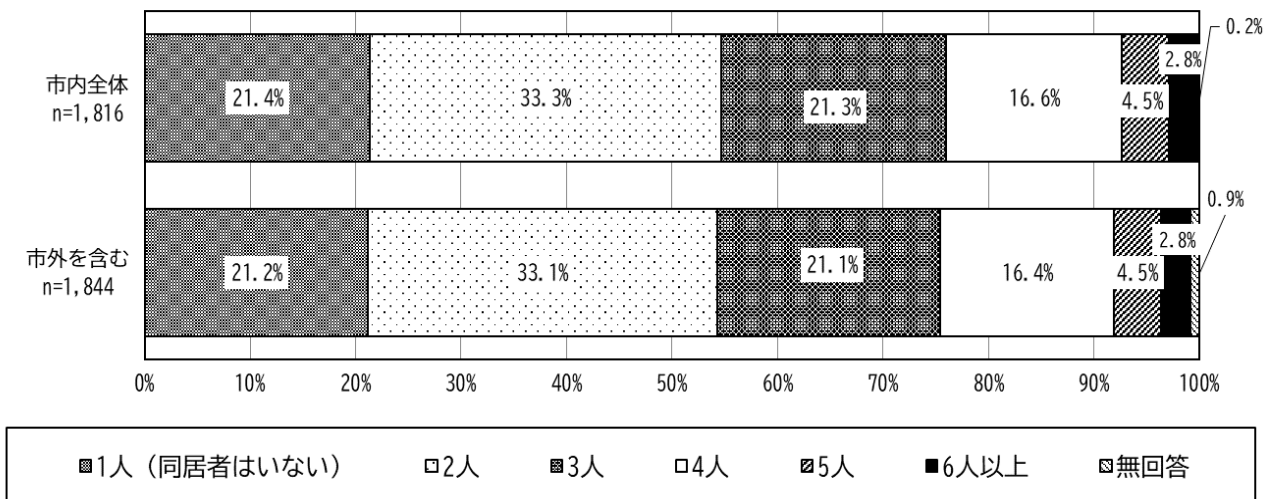
図表8 市民向けアンケート調査の回答者の居住区



### (4) 世帯人数

市内在住の回答者(n=1,816)の世帯人数については、「2人」との回答割合が33.3%で最も高く、次いで「1人(同居者はいない)」が21.4%、「3人」が21.3%、「4人」が16.6%、「5人」が4.5%となっています(図表9)。

図表9 市民向けアンケート調査の回答者の世帯人数



## (5) 同居者

市内在住の回答者のうち、世帯人数について「1人(同居者はいない)」「無回答」を除く回答者(n=1,425)の同居者は、「配偶者・パートナー」との回答割合が76.9%と最も高く、次いで「子ども」が57.4%、「自分または配偶者の親」が13.2%となっています(図表10)。

図表10 市民向けアンケート調査の回答者の同居者(単身者以外による回答)

	全体 n=1,425	性別		年齢								参考値：全体(市外を含む) n=1,437
		男性 n=560	女性 n=851	20歳代以下 n=51	30歳代 n=205	40歳代 n=348	50歳代 n=331	60歳代 n=250	70歳代 n=168	80歳以上 n=72		
配偶者・パートナー	76.9%	92.1%	67.1%	68.6%	84.9%	79.3%	70.7%	80.4%	81.5%	54.2%	77.0%	
子ども	57.4%	46.8%	64.4%	31.4%	75.1%	76.1%	55.9%	40.8%	33.3%	55.6%	57.3%	
孫	3.0%	3.2%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	6.4%	7.7%	12.5%	3.0%	
自分または配偶者の親	13.2%	8.8%	16.2%	25.5%	10.2%	15.8%	18.4%	14.0%	1.8%	0.0%	13.3%	
自分または配偶者の祖父母	0.6%	0.2%	0.9%	2.0%	1.5%	0.9%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	
兄弟・姉妹	2.5%	0.9%	3.3%	3.9%	2.9%	1.4%	4.5%	1.6%	1.2%	1.4%	2.5%	
その他	2.8%	1.3%	3.8%	5.9%	1.5%	1.7%	3.0%	2.4%	3.0%	9.7%	2.8%	
無回答	0.4%	0.4%	0.5%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.6%	1.4%	0.4%	

### 回答「その他」に関する自由回答の内容

・甥   ・姪   ・子どもの配偶者   ・グループホームの人   ・友人   ・ひ孫   ・いとこ

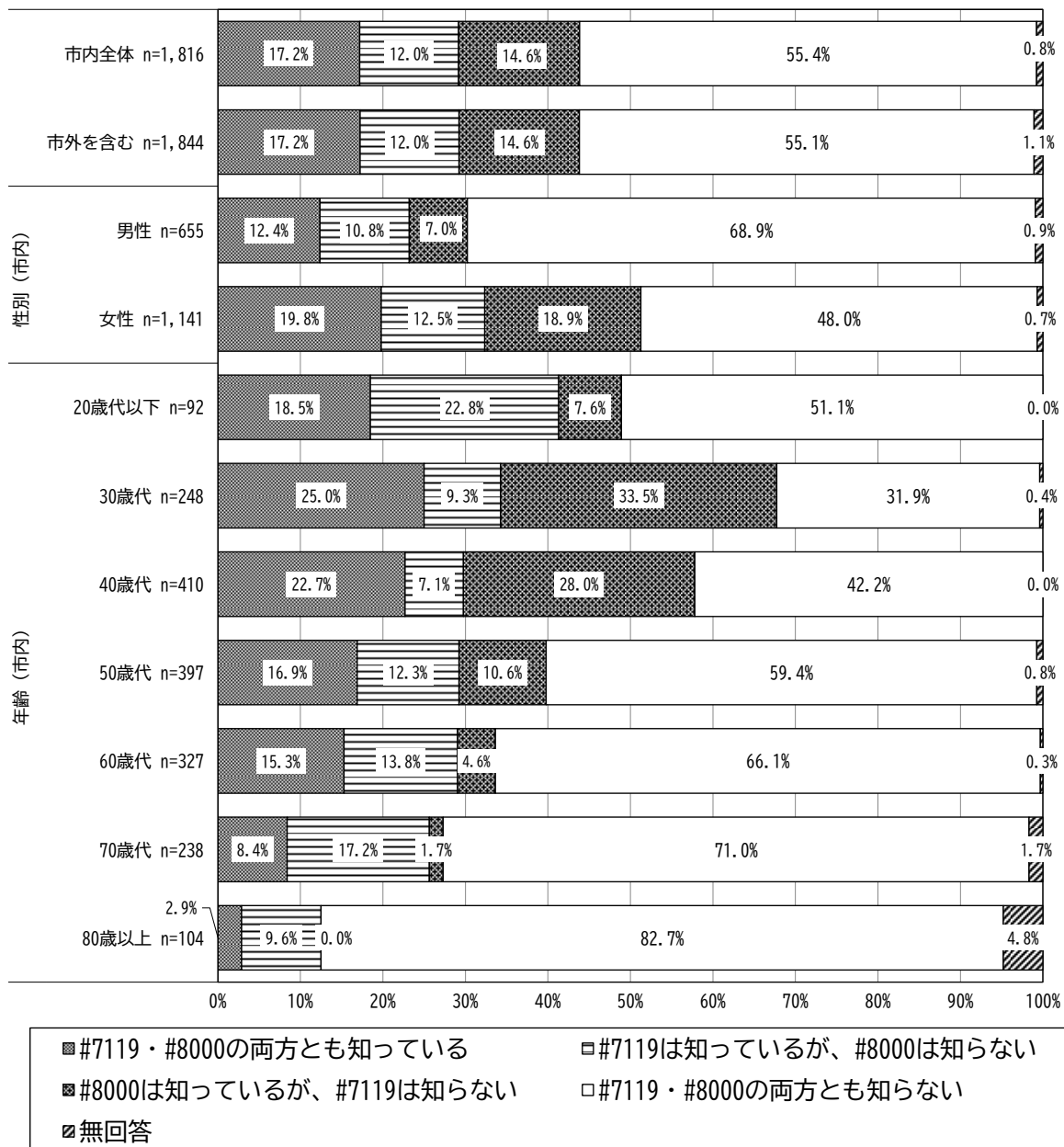
## 2. 休日・夜間の体調不良時の対応等

### (1) #7119(おとな救急電話相談)・#8000(こども夜間安心コール)の認知状況

市内在住の回答者の#7119(おとな救急電話相談)・#8000(こども夜間安心コール)に対する認知状況について、「#7119を知っている」との回答割合が29.2%、「#8000を知っている」との回答割合が31.8%であるのに対し、「#7119・#8000の両方とも知らない」との回答割合は55.4%にのびります。

「#7119・#8000の両方とも知らない」との回答割合は、性別では女性よりも男性において高く、また年齢別にみると、30歳代以上では高齢となるほど高くなる傾向がみられ、80歳以上で8割を超えています(図表11)。

図表 11 #7119(おとな救急電話相談)・#8000(こども夜間安心コール)の認知状況

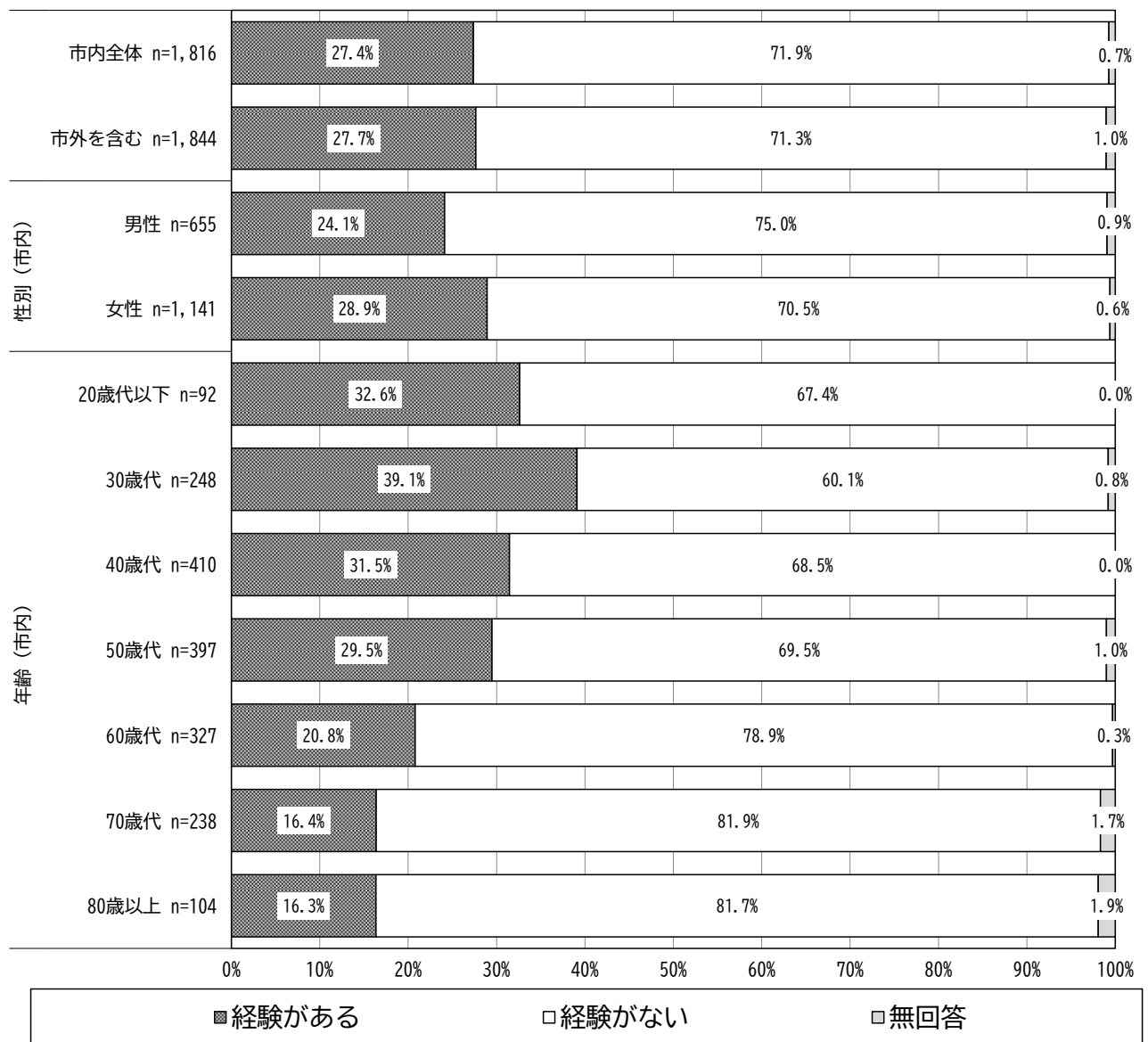


## (2) 早朝・深夜・休日に医療機関の受診を考えるような体調不良の経験

過去 1 年間に、「早朝・深夜や休日に医療機関の受診を考えるようなレベルの体調不良」を経験したか否かについて、「経験がある」との回答が 27.4%、「経験がない」との回答が 71.9% となっています。

年齢別にみると、「経験がある」との回答割合は、30 歳代以上では年齢が上がるにつれて低くなる傾向がみられ、70 歳代・80 歳以上では 2 割を下回っています(図表 12)。

図表 12 早朝・深夜・休日に医療機関の受診を考えるような体調不良の経験の有無  
(過去 1 年間)



### (3) 早朝・深夜・休日における体調不良時の対応

過去1年間において、「早朝・深夜や休日に医療機関の受診を考えるようなレベルの体調不良」を経験したと回答した人の対応については、「夜間・休日診療所を受診した」との回答が34.8%と最も多く、次いで「平日の日中まで待ってから医療機関を受診した」が24.7%、「119番に電話して救急車を呼んだ」が23.3%となっています。

性別にみると、「休日当番医を受診した」は9.0ポイント、「#7119・#8000での電話相談を利用した」は8.5ポイント、女性が上回っています。

年齢別にみると、40歳代以下では「夜間・休日診療所を受診した」との回答が最も多く、30歳代・40歳代では4割を超えます。一方で、50歳代以上では「119番に電話して救急車を呼んだ」との回答が最も多く、70歳代・80歳以上では3割を超えます(図表13)。

図表 13 早朝・深夜・休日における体調不良時の対応（過去1年間）

	全体 n=497	性別		年齢							参考値：全体 (市外を含む) n=510
		男性 n=158	女性 n=330	20歳代以下 n=30	30歳代 n=97	40歳代 n=129	50歳代 n=117	60歳代 n=68	70歳代 n=39	80歳以上 n=17	
①医療機関を受診しなかった	3.2%	1.9%	3.6%	3.3%	4.1%	2.3%	5.1%	2.9%	0.0%	0.0%	3.1%
②平日の日中まで待ってから医療機関を受診した	24.7%	24.7%	25.2%	23.3%	21.6%	26.4%	28.2%	20.6%	23.1%	29.4%	24.7%
③休日当番医を受診した	22.5%	16.5%	25.5%	16.7%	38.1%	29.5%	17.1%	13.2%	5.1%	5.9%	22.5%
④夜間・休日診療所（急患センター、北部急患診療所、夜間休日こども急病診療所）を受診した	34.8%	36.1%	33.9%	36.7%	44.3%	45.0%	27.4%	27.9%	17.9%	17.6%	34.9%
⑤上記③④以外の時間外外来を受診した	10.3%	14.6%	8.5%	10.0%	2.1%	9.3%	7.7%	22.1%	23.1%	5.9%	10.0%
⑥#7119・#8000での電話相談を利用した	18.9%	13.3%	21.8%	30.0%	37.1%	21.7%	11.1%	10.3%	2.6%	0.0%	18.8%
⑦119番に電話して救急車を呼んだ	23.3%	23.4%	23.3%	16.7%	18.6%	15.5%	29.9%	27.9%	33.3%	35.3%	23.7%
⑧その他	6.4%	4.4%	7.6%	6.7%	4.1%	10.1%	4.3%	7.4%	5.1%	5.9%	6.5%
⑨無回答	0.6%	0.0%	0.9%	0.0%	1.0%	0.0%	0.9%	1.5%	0.0%	0.0%	0.6%

#### 回答「その他」に関する自由回答の内容

- ・電話連絡した上で、勧められて受診した
- ・かかりつけ病院へ連絡して受診した
- ・休日(日曜)に営業している病院に電話したが、予約でいっぱいだと断られた
- ・薬を服用して様子を見た
- ・ケアマネ、訪問看護師に電話した

(4) 休日当番医、夜間・休日診療所、時間外外来を受診した際の診療科

休日当番医、夜間・休日診療所、時間外外来を受診した際の診療科については、「内科」との回答が53.6%と最も多く、次いで「小児科」が36.7%、「外科」が26.3%となっています。

性別にみると、「内科」は男性が66.3%、女性が46.4%と、男性が19.9ポイント上回っています。一方で、「外科」は9.7ポイント、「小児科」は20.8ポイント、女性が上回っています。

年齢別にみると、「内科」は20歳代以下から70歳代まで高い割合を占めており、30歳代を除いてすべて5割を超えています。一方で、「小児科」は20歳代以下から40歳代まで35%を超えています(図表14)。

図表 14 休日当番医、夜間・休日診療所、時間外外来を受診した際の診療科

	全体 n=278	性別		年齢							参考値：全体 (市外を含む) n=284
		男性 n=92	女性 n=181	20歳代以下 n=16	30歳代 n=61	40歳代 n=88	50歳代 n=53	60歳代 n=37	70歳代 n=18	80歳以上 n=5	
内科	53.6%	66.3%	46.4%	50.0%	42.6%	53.4%	62.3%	64.9%	61.1%	0.0%	53.2%
外科	26.3%	19.6%	29.3%	12.5%	16.4%	33.0%	35.8%	18.9%	22.2%	40.0%	26.4%
小児科	36.7%	22.8%	43.6%	37.5%	68.9%	45.5%	15.1%	16.2%	0.0%	0.0%	37.0%
整形外科	14.0%	12.0%	15.5%	18.8%	11.5%	13.6%	18.9%	13.5%	11.1%	0.0%	13.7%
産科・婦人科	3.6%	3.3%	3.3%	6.3%	3.3%	5.7%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	3.5%
眼科	2.9%	4.3%	2.2%	0.0%	3.3%	2.3%	3.8%	2.7%	5.6%	0.0%	2.8%
耳鼻咽喉科	7.2%	7.6%	7.2%	0.0%	6.6%	6.8%	13.2%	5.4%	0.0%	20.0%	7.4%
皮膚科	1.4%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	1.1%	3.8%	2.7%	0.0%	0.0%	1.4%
精神科・心療内科	0.4%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
歯科・口腔外科	3.6%	2.2%	3.9%	0.0%	0.0%	4.5%	5.7%	5.4%	0.0%	20.0%	3.5%
その他の診療科	9.0%	12.0%	7.7%	18.8%	4.9%	4.5%	5.7%	18.9%	22.2%	20.0%	9.5%
無回答	0.7%	0.0%	1.1%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	0.7%



(5) 早朝・深夜・休日における体調不良時に参考にしたもの

早朝・深夜・休日において体調不良が生じた際に参考にしたものについては、「市政だより」との回答が 27.2%と最も多く、次いで「仙台市ホームページ」が 26.4%、「医療機関のホームページ」が 23.5%となっています。

性別にみると、「#7119・#8000 での電話相談」は 8.1 ポイント、「市政だより」は 6.0 ポイント、女性が上回っています。

最も多い回答を年齢別にみると、20 歳代以下・30 歳代では「#7119・#8000 での電話相談」、40 歳代・60 歳代では「市政だより」、50 歳代では「仙台市ホームページ」、70 歳代・80 歳以上では「その他」となっています(図表 15)。

図表 15 早朝・深夜・休日の体調不良時に参考にしたもの

	全体 n=497	性別		年齢							参考値：全体 (市外を含む) n=510
		男性 n=158	女性 n=330	20歳代以下 n=30	30歳代 n=97	40歳代 n=129	50歳代 n=117	60歳代 n=68	70歳代 n=39	80歳以上 n=17	
#7119・#8000での電話相談	21.3%	15.8%	23.9%	33.3%	40.2%	23.3%	15.4%	11.8%	2.6%	0.0%	21.8%
市政だより	27.2%	22.8%	28.8%	3.3%	20.6%	38.0%	25.6%	35.3%	17.9%	23.5%	26.5%
仙台市ホームページ	26.4%	25.9%	27.3%	23.3%	29.9%	34.1%	28.2%	22.1%	7.7%	0.0%	25.9%
医療機関のホームページ	23.5%	26.6%	22.1%	30.0%	23.7%	30.2%	21.4%	19.1%	17.9%	5.9%	23.5%
仙台市・医療機関以外のホームページ	8.7%	8.2%	9.1%	20.0%	11.3%	8.5%	9.4%	5.9%	0.0%	0.0%	9.0%
その他	22.3%	25.9%	21.2%	26.7%	18.6%	15.5%	17.9%	25.0%	43.6%	58.8%	22.9%
無回答	7.4%	6.3%	7.9%	3.3%	5.2%	3.9%	7.7%	11.8%	15.4%	17.6%	7.3%

回答「その他」に関する自由回答の内容

- ・救急外来へ電話
- ・かかりつけ医院
- ・緊急のため 119 番
- ・自分自身の過去の経験
- ・知人
- ・インターネット
- ・仙台市からの休日当番医情報のメール
- ・家族

## (6) 早朝・深夜・休日における体調不良時の対応にあたり困ったこと

早朝・深夜・休日における体調不良時の対応にあたり困ったことについては、「急いで受診をする必要があるのか否かの判断に迷った」との回答が 46.3%と最も多く、次いで「夜間・休日診療を行っている医療機関がどこかが分からなかった/分かりにくかった」が 20.1%となっています。

性別にみると、「夜間・休日診療を行っている医療機関がどこかが分からなかった/分かりにくかった」は 7.1 ポイント、男性が上回っています。一方、「急いで受診をする必要があるのか否かの判断に迷った」は男性が 35.4%、女性が 50.9%と、女性が 15.5 ポイント上回っています。

年齢別にみると、「特に困ったことはなかった」との回答は年齢が上がるにつれて高くなる傾向があり、80 歳以上では 5 割を超えています(図表 16)。

図表 16 早朝・深夜・休日の体調不良時の対応にあたり困ったこと

	全体 n=497	性別		年齢								参考値：全体 (市外を含む) n=510
		男性 n=158	女性 n=330	20歳代以下 n=30	30歳代 n=97	40歳代 n=129	50歳代 n=117	60歳代 n=68	70歳代 n=39	80歳以上 n=17		
特に困ったことはなかった	18.5%	22.8%	16.4%	13.3%	13.4%	14.0%	17.1%	25.0%	28.2%	52.9%	18.4%	
電話相談がつながらなかった/つながりにくかった	16.1%	12.7%	17.6%	13.3%	23.7%	17.8%	14.5%	16.2%	2.6%	5.9%	16.5%	
急いで受診をする必要があるのか否かの判断に迷った	46.3%	35.4%	50.9%	43.3%	60.8%	49.6%	39.3%	47.1%	35.9%	11.8%	46.3%	
夜間・休日診療を行っている医療機関がどこかが分からなかった/分かりにくかった	20.1%	25.3%	18.2%	26.7%	19.6%	18.6%	27.4%	13.2%	17.9%	5.9%	20.6%	
夜間・休日診療を行っている医療機関までの交通手段の確保ができなかった/確保が大変だった	15.3%	13.9%	16.1%	20.0%	14.4%	17.1%	18.8%	13.2%	7.7%	0.0%	15.3%	
夜間・休日診療の待ち時間が長かった	18.5%	16.5%	19.1%	16.7%	18.6%	27.9%	17.1%	14.7%	5.1%	5.9%	19.0%	
詳しい診察が受けられなかった	14.5%	13.9%	15.2%	3.3%	15.5%	17.1%	17.9%	13.2%	10.3%	0.0%	14.5%	
受診を断られた(新型コロナウイルス感染症の拡大に関する理由)	7.8%	5.7%	8.8%	10.0%	7.2%	9.3%	11.1%	5.9%	0.0%	0.0%	7.8%	
受診を断られた(新型コロナウイルス感染症の拡大に関する以外の理由)	4.6%	6.3%	3.9%	6.7%	3.1%	5.4%	6.0%	2.9%	2.6%	5.9%	4.9%	
その他の困りごと	5.4%	5.7%	5.5%	3.3%	4.1%	7.8%	7.7%	1.5%	5.1%	0.0%	5.7%	
無回答	5.8%	5.7%	6.1%	0.0%	8.2%	3.1%	7.7%	1.5%	10.3%	17.6%	5.7%	

### 回答「その他の困りごと」に関する自由回答の内容

- ・調べて、開いているとあったため行ったところ、病院自体開いていなかった
- ・救急車に乗ってから搬送先が決まるまで時間がかかった
- ・#8000 に全く繋がらなかった
- ・休日当番医に受診について連絡した時には、もう受診できないと言われた
- ・交通手段
- ・本人の体調が悪すぎて対応出来なかった

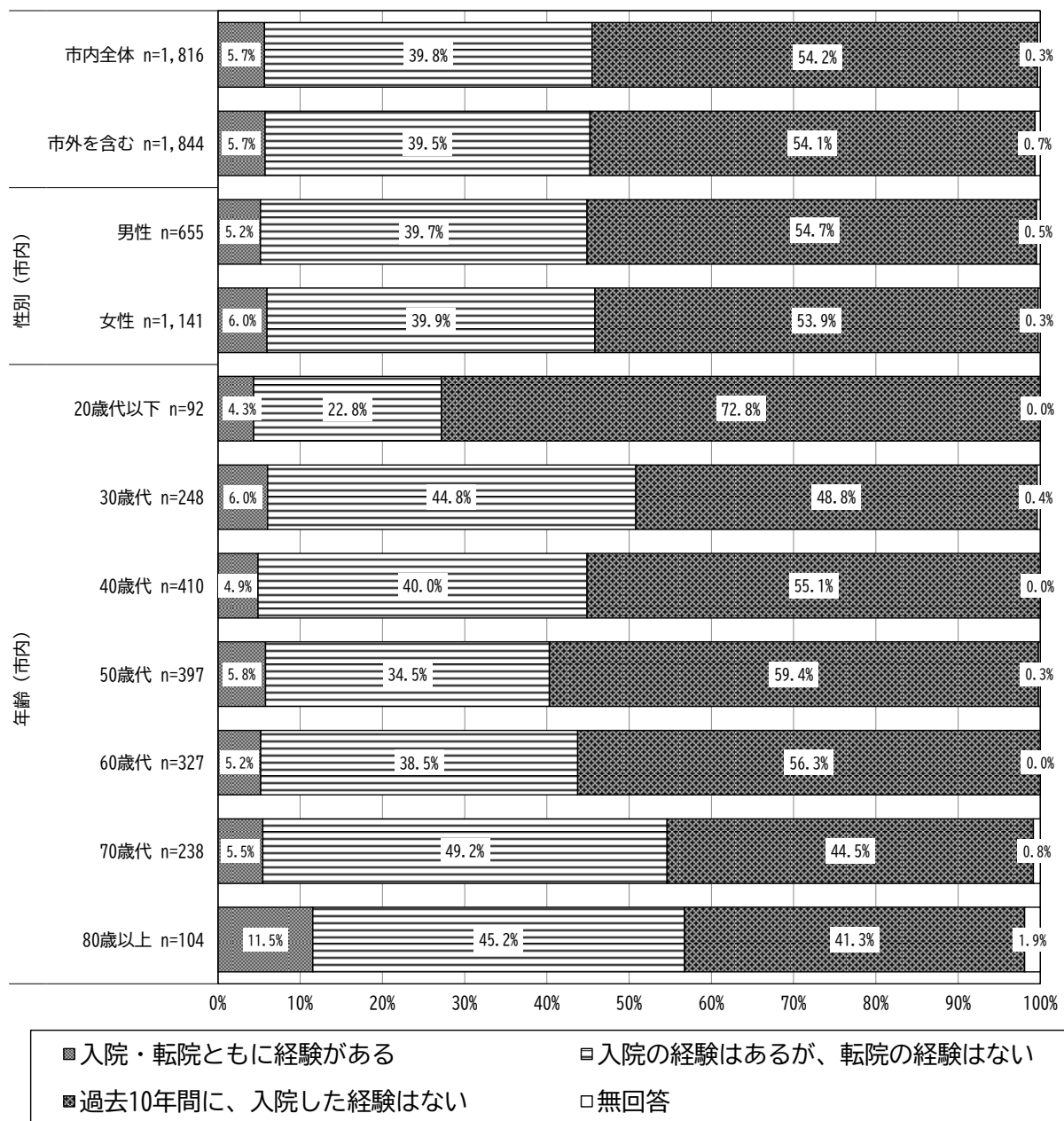
### 3. 入院・転院経験及び入院医療に対する考え

#### (1) 過去 10 年間ににおける入院・転院経験の有無

過去 10 年間ににおける入院した経験や入院中に転院した経験の有無については、「入院・転院ともに経験がある」が 5.7%、「入院の経験はあるが、転院の経験はない」が 39.8%、「過去 10 年間に、入院した経験はない」が 54.2%となっています。

年齢別にみると、「入院の経験がある」との回答割合は 20 歳代以下では 27.1%であるのに対し、30 歳代、70 歳代、80 歳以上では 50%を上回ります(図表 17)。

図表 17 過去 10 年間ににおける入院・転院の経験の有無

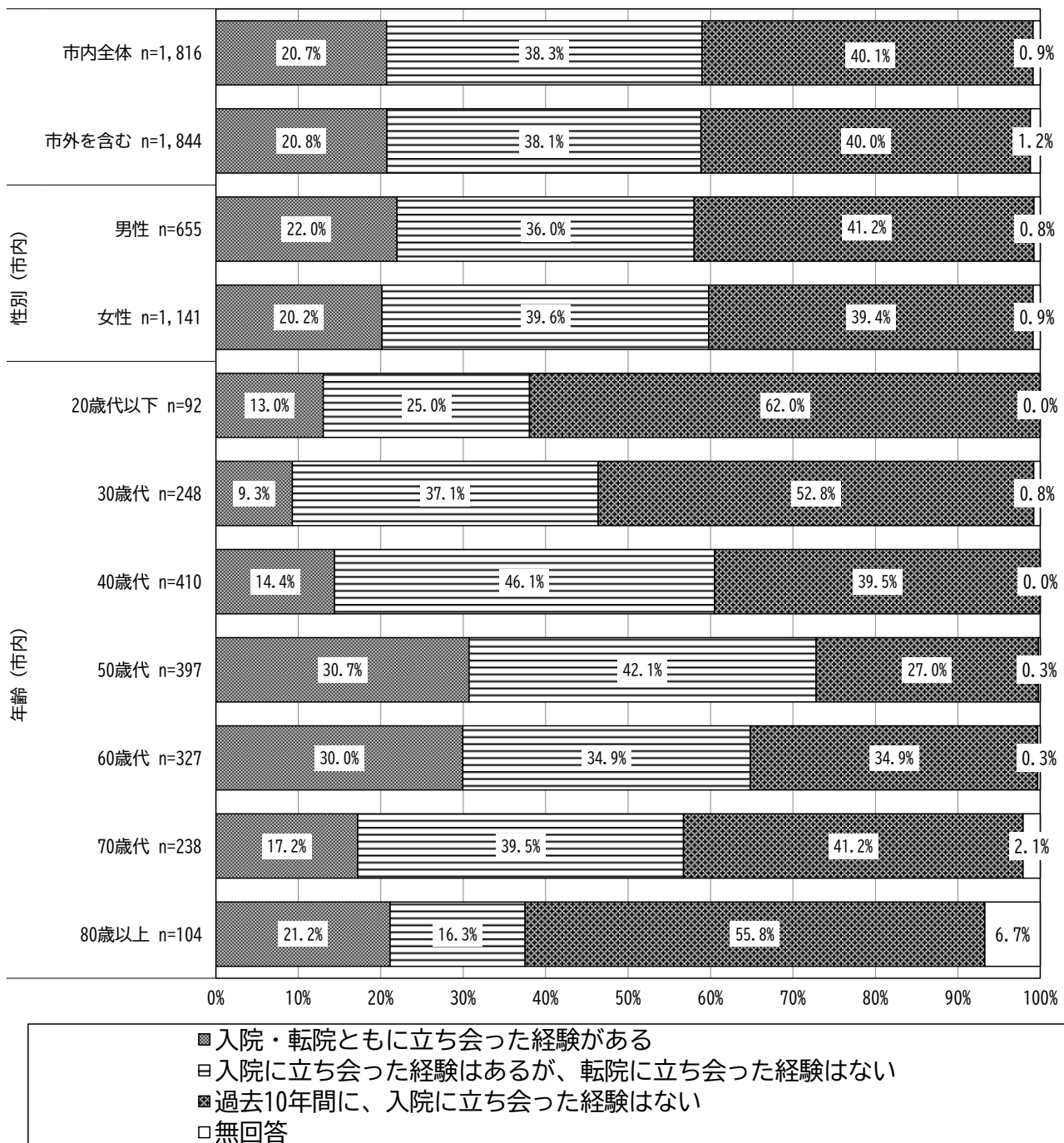


## (2) 過去 10 年間における家族の入院や転院に立ち会った経験の有無

過去 10 年間における家族の入院や転院に立ち会った経験の有無については、「過去 10 年間に、入院に立ち会った経験はない」が 40.1%と最も高く、次いで「入院に立ち会った経験はあるが、転院に立ち会った経験はない」が 38.3%となっています。

年齢別にみると、「過去 10 年間に、入院に立ち会った経験はない」との回答割合は、20 歳代以下から 50 歳代にかけては年齢が上がるにつれて低くなる一方、50 歳代以上では年齢が上がるにつれて高くなる傾向がみられ、80 歳以上では 5 割を超えています(図表 18)。

図表 18 過去 10 年間における家族の入院や転院に立ち会った経験の有無



### (3) 過去 10 年間における退院後の療養生活への移行経験

過去 10 年間における退院後の療養生活への移行経験については、「退院した/退院に立ち会った経験はない」との回答割合は 54.5%、「退院後に在宅医療や介護を受けない形の自宅での生活に移行した/移行に立ち会った経験がある」が 19.8%となっています。

年齢別にみると、「退院した/退院に立ち会った経験はない」の回答割合は、20 歳代以下から 50 歳代にかけては年齢が上がるにつれて低くなっており、50 歳代以上では、いずれも 50% 以下となっています(図表 19)。

図表 19 過去 10 年間における退院後の療養生活への移行経験

	全体 n=1,816	性別		年齢							参考値：全体(市外を含む) n=1,844
		男性 n=655	女性 n=1,141	20歳代以下 n=92	30歳代 n=248	40歳代 n=410	50歳代 n=397	60歳代 n=327	70歳代 n=238	80歳以上 n=104	
退院後に、介護施設(介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等)に入所した/入所に立ち会った経験がある	11.6%	11.3%	11.9%	3.3%	3.6%	5.4%	16.9%	22.6%	10.5%	10.6%	11.7%
退院後に、在宅医療や、ホームヘルプ等の在宅系介護サービスを受けながらの自宅での療養生活に移行した/移行に立ち会った経験がある	9.3%	7.0%	10.6%	4.3%	2.8%	9.3%	11.6%	12.5%	8.8%	10.6%	9.4%
退院後に、通院や、通所系の介護保険サービスを利用しながらの自宅での生活に移行した/移行に立ち会った経験がある	10.4%	9.8%	10.7%	3.3%	5.6%	8.0%	16.1%	11.3%	8.8%	16.3%	10.4%
退院後に、在宅医療や介護を受けない形の自宅での生活に移行した/移行に立ち会った経験がある	19.8%	20.9%	19.5%	10.9%	16.1%	22.7%	23.2%	15.9%	23.1%	17.3%	19.7%
退院した/退院に立ち会った経験はない	54.5%	53.6%	54.8%	80.4%	74.6%	60.7%	44.1%	48.9%	46.2%	35.6%	54.4%
無回答	4.6%	5.6%	3.9%	2.2%	0.0%	0.7%	2.3%	5.2%	11.8%	23.1%	4.8%

#### (4) 自身や家族の入院や転院・退院にあたって困ったこと

自身や家族の入院や転院・退院にあたって困ったことについては、「入院・転院・退院の経験がない」「特に困ったことはなかった」との回答を除くと、「入院している医療機関が遠いために、行くことの負担が大きかった」との回答が最も多く、19.7%となっています。

性別・年齢別にみると、男女ともに、またどの年齢階級においても、「入院している医療機関が遠いために、行くことの負担が大きかった」との回答が最も多くなっています(図表 20)。

図表 20 自身や家族の入院や転院・退院にあたって困ったこと

	全体 n=1,816	性別		年齢							参考値：全 体（市外を 含む） n=1,844
		男性 n=655	女性 n=1,141	20歳以下 n=92	30歳代 n=248	40歳代 n=410	50歳代 n=397	60歳代 n=327	70歳代 n=238	80歳以上 n=104	
自身や家族の入院・転院・退院の経験がない	17.3%	20.2%	15.5%	34.8%	26.2%	17.6%	9.8%	14.7%	17.2%	16.3%	17.1%
自身や家族の入院・転院・退院の経験はあるが、その際に特に困ったことはなかった	42.7%	45.5%	41.2%	38.0%	40.7%	43.2%	39.0%	42.5%	50.4%	46.2%	42.7%
(家族が入院している場合) 入院している医療機関が遠いために、行くことの負担が大きかった	19.7%	16.2%	21.6%	15.2%	19.4%	19.8%	25.4%	19.0%	15.5%	13.5%	19.5%
(家族が入院している場合) 入院している医療機関からの呼び出しが多く、行くことの負担が大きかった	5.2%	4.7%	5.3%	1.1%	2.8%	4.6%	8.3%	4.9%	6.3%	2.9%	5.1%
転院した後に、十分な診療が受けられなくなったと感じた	3.1%	3.2%	3.1%	1.1%	2.0%	1.7%	4.8%	4.0%	3.8%	1.9%	3.1%
転院のたびに、医療機関に同じようなやりとり(本人・家族側からの説明、医療機関側からの説明等)を行う必要が生じた	6.2%	5.3%	6.7%	3.3%	2.8%	5.4%	10.3%	6.1%	5.9%	5.8%	6.2%
転院時の、医療機関どうしの連絡や引継ぎが不十分だと感じた	5.6%	5.6%	5.4%	1.1%	3.2%	4.4%	8.8%	7.0%	5.5%	2.9%	5.6%
まだ入院が必要だと感じる状態で、退院することになった	8.6%	6.1%	10.0%	2.2%	4.4%	7.6%	13.6%	10.7%	8.4%	3.8%	8.7%
退院が早く、退院後の生活に向けた準備の期間が十分にとれなかった	6.5%	5.0%	7.3%	2.2%	4.4%	5.6%	11.3%	5.8%	6.7%	1.9%	6.4%
退院後の行き先(介護施設など)が見つかりにくかった	6.6%	6.9%	6.3%	0.0%	2.4%	4.9%	11.8%	11.0%	3.4%	1.9%	6.6%
退院時の、医療機関どうしや介護施設・介護事業所への連絡や引継ぎが不十分だと感じた	5.3%	4.7%	5.5%	0.0%	2.0%	6.1%	7.8%	6.7%	4.6%	1.9%	5.2%
その他の困りごと	7.0%	5.2%	8.2%	1.1%	6.5%	9.8%	8.1%	5.8%	4.6%	8.7%	7.0%
無回答	5.0%	4.6%	5.3%	7.6%	4.8%	3.4%	3.3%	5.5%	7.1%	9.6%	5.3%

回答「その他の困りごと」に関する自由回答の内容

- ・通院先の病院からの入院を何度も断られた
- ・退院が早すぎる
- ・自分の入院中の他の家族の生活の不安
- ・家族の入院時、付添用のベッドや食事が無いこと
- ・身内が離れた場所に住んでいること
- ・面会できない
- ・経済的な困難
- ・医療機関等の対応不良

## 4. 在宅医療の経験の有無及び在宅医療に対する考え

### (1) 在宅医療のサービス・ケア内容についての認識

様々な在宅医療ごとに、それぞれが「どのようなサービスやケアを受けられるものであるか」を知っているか否かについて、知っている旨の回答割合は、「往診」が45.7%と最も高く、次いで「訪問看護」が44.5%、「どの在宅医療についてもよく知らない」が42.3%となっています。

性別にみると、内容を知っていると回答した割合は、いずれのサービス・ケアについても、女性が男性を上回っています(図表 21)。

図表 21 在宅医療のサービス・ケア内容について知っている回答者の割合

	全体 n=1,816	性別		年齢							参考値：全体 (市外を含む) n=1,844
		男性 n=655	女性 n=1,141	20歳以下 n=92	30歳代 n=248	40歳代 n=410	50歳代 n=397	60歳代 n=327	70歳代 n=238	80歳以上 n=104	
往診	45.7%	41.4%	48.0%	43.5%	40.7%	47.6%	48.9%	46.8%	42.0%	45.2%	45.7%
訪問診療（特に、往診との違い）	25.1%	20.0%	28.0%	20.7%	18.1%	27.6%	26.7%	28.1%	24.8%	21.2%	25.1%
訪問歯科診療	27.0%	21.7%	30.1%	23.9%	19.8%	28.3%	30.7%	27.8%	27.7%	24.0%	27.0%
訪問薬剤管理指導	15.0%	10.1%	17.9%	15.2%	14.5%	16.6%	15.4%	15.3%	14.3%	8.7%	15.1%
訪問看護	44.5%	38.2%	48.2%	46.7%	35.1%	45.9%	44.6%	49.8%	45.4%	41.3%	44.6%
訪問リハビリテーション	29.5%	25.2%	32.1%	39.1%	29.0%	33.2%	31.5%	27.2%	23.1%	22.1%	29.6%
在宅訪問栄養食事指導	12.4%	10.5%	13.5%	17.4%	8.1%	13.2%	14.1%	11.0%	13.9%	10.6%	12.5%
どの在宅医療についてもよく知らない	42.3%	46.1%	40.1%	40.2%	48.0%	46.1%	42.8%	40.1%	36.6%	33.7%	42.0%
無回答	2.4%	3.5%	1.7%	0.0%	2.0%	0.5%	1.3%	2.1%	5.0%	11.5%	2.7%

※往診：通院できない患者の要請を受けて、医師がその都度診療を行うもの。

※訪問診療：1週間ないし2週間に1回の割合で定期的、且つ計画的に訪問し、診療、治療、薬の処方、療養上の相談、指導等を行うもの。



## (2) 医療専門職による在宅医療・訪問系介護サービスの利用/立ち会い経験

「在宅医療」や「介護保険による医療専門職の訪問サービス」(以下、「医療専門職による在宅医療・訪問系介護サービス」という。)の利用等の経験については、「どの在宅医療や訪問サービスも利用した/立ち会った経験がない」との回答割合が76.5%と最も高く、次いで「訪問看護など」が10.0%、「往診・訪問診療など」が9.1%となっています。

年齢別にみると、「どの在宅医療や訪問サービスも利用した/立ち会った経験がない」との回答割合は、年齢が上がるにつれて、おおむね低くなる傾向がみられます(図表 22)。

図表 22 医療専門職による在宅医療・訪問系介護サービスの利用/立ち会い経験

	全体 n=1,816	性別		年齢								参考値：全体(市外を含む) n=1,844
		男性 n=655	女性 n=1,141	20歳代以下 n=92	30歳代 n=248	40歳代 n=410	50歳代 n=397	60歳代 n=327	70歳代 n=238	80歳以上 n=104		
どの在宅医療や訪問サービスも利用した/立ち会った経験がない	76.5%	78.2%	75.7%	84.8%	88.7%	80.0%	77.8%	71.3%	69.3%	53.8%	76.2%	
往診・訪問診療など(医師による自宅の訪問)	9.1%	8.1%	9.6%	2.2%	2.0%	9.3%	9.1%	12.8%	11.8%	14.4%	9.2%	
訪問歯科診療など(歯科医師による自宅の訪問)	3.5%	3.8%	3.1%	3.3%	0.4%	1.2%	5.3%	4.6%	5.5%	4.8%	3.5%	
訪問薬剤管理指導など(薬剤師による自宅の訪問)	2.3%	1.2%	2.8%	1.1%	0.8%	1.5%	2.0%	4.0%	2.9%	3.8%	2.3%	
訪問看護など(看護職員による自宅の訪問)	10.0%	7.3%	11.2%	7.6%	4.0%	10.5%	11.6%	12.2%	10.9%	9.6%	10.0%	
訪問リハビリテーションなど(リハビリ専門職による自宅の訪問)	5.5%	6.0%	5.2%	6.5%	0.8%	5.9%	6.8%	5.8%	5.9%	6.7%	5.4%	
在宅訪問栄養食事指導など(管理栄養士・栄養士による自宅の訪問)	1.0%	1.2%	0.9%	0.0%	0.0%	1.0%	1.3%	0.6%	1.3%	3.8%	1.0%	
その他の在宅医療や医療専門職の訪問サービス	1.7%	1.2%	2.0%	1.1%	0.4%	2.4%	1.0%	1.8%	2.5%	2.9%	1.7%	
無回答	5.8%	6.3%	5.6%	1.1%	5.2%	2.7%	4.0%	5.2%	10.9%	21.2%	6.1%	

### (3) 医療専門職による在宅医療・訪問系介護サービスの利用経緯

自身又は家族が医療専門職による在宅医療・訪問系介護サービスを利用した経緯については、「医療機関からの退院を機に、在宅医療や医療専門職の訪問サービスの利用を開始した」との回答割合が59.5%と最も高くなっています。

年齢別にみると、「入院はせず、在宅医療や医療専門職の訪問サービスの利用を開始した」との回答割合は、20歳代以下から50歳代までは年齢が上がるにつれて低くなる傾向がみられ、50歳代では20.8%となっています。一方で、50歳代以上では、年齢が上がるにつれて高くなる傾向がみられ、80歳以上では53.8%となっています。

「医療機関からの退院を機に、在宅医療や医療専門職の訪問サービスの利用を開始した」との回答割合は、50歳代以上において、年齢が上がるにつれて低くなる傾向がみられ、80歳以上では34.6%となっています(図表23)。

図表 23 医療専門職による在宅医療・訪問系介護サービスの利用経緯

	全体 n=321	性別		年齢								参考値：全体 (市外を含む) n=325
		男性 n=102	女性 n=213	20歳代以下 n=13	30歳代 n=15	40歳代 n=71	50歳代 n=72	60歳代 n=77	70歳代 n=47	80歳以上 n=26		
入院はせず、在宅医療や医療専門職の訪問サービスの利用を開始した	28.3%	29.4%	27.2%	46.2%	33.3%	28.2%	20.8%	23.4%	27.7%	53.8%	28.3%	
医療機関からの退院を機に、在宅医療や医療専門職の訪問サービスの利用を開始した	59.5%	56.9%	61.5%	61.5%	60.0%	60.6%	70.8%	58.4%	55.3%	34.6%	59.7%	
その他	10.3%	10.8%	10.3%	0.0%	20.0%	12.7%	6.9%	10.4%	8.5%	15.4%	10.5%	
無回答	7.5%	6.9%	7.5%	0.0%	0.0%	5.6%	5.6%	7.8%	14.9%	11.5%	7.4%	

#### (4) 医療専門職による在宅医療・訪問系介護サービスの利用時に困ったこと

医療専門職による在宅医療・訪問系介護サービスを利用する際に困ったことについては、「特に困ったことはなかった」(32.7%)以外の回答の中では、「病状が急変した場合など、緊急時の対応について不安を感じる」との回答割合が 26.8%と最も高く、次いで「利用にあたっての医療費や介護費の負担が重い」が 24.9%、「自宅で在宅医療等を受けながら療養生活を送るにあたり、住環境に困難がある」が 20.9%となっています。

性別にみると、「特に困ったことはなかった」は男性が 38.2%、女性が 30.5%と、男性が 7.7ポイント上回っています。一方で、「入院していた医療機関と、訪問する医療専門職との間の連絡・引継ぎが不十分だと感じる」は男性が 5.9%、女性が 11.3%と、女性が 5.4ポイント上回っています。

年齢別にみると、「特に困ったことはなかった」との回答割合は、20歳代以下が 46.2%であるのを除いて、年齢が上がるほど高くなる傾向がみられ、80歳以上では 42.3%となっています(図表 24)。

図表 24 医療専門職による在宅医療・訪問系介護サービスの利用時に困ったこと

	全体 n=321	性別		年齢							参考値：全体(市外を含む) n=325
		男性 n=102	女性 n=213	20歳代以下 n=13	30歳代 n=15	40歳代 n=71	50歳代 n=72	60歳代 n=77	70歳代 n=47	80歳以上 n=26	
特に困ったことはなかった	32.7%	38.2%	30.5%	46.2%	20.0%	29.6%	30.6%	33.8%	34.0%	42.3%	32.9%
利用するにあたり、治療方針についての説明を十分に受けられなかった	4.0%	4.9%	3.3%	0.0%	6.7%	4.2%	4.2%	5.2%	2.1%	3.8%	4.0%
利用するにあたり、サービスの内容についての説明を十分に受けられなかった	6.2%	4.9%	6.6%	0.0%	13.3%	7.0%	5.6%	7.8%	4.3%	3.8%	6.2%
希望よりも、受けられる訪問回数が少ない	14.0%	10.8%	15.5%	15.4%	6.7%	22.5%	9.7%	19.5%	4.3%	7.7%	14.2%
希望よりも、受けられる診察やケアが手薄であると感じる	14.6%	16.7%	14.1%	0.0%	20.0%	12.7%	19.4%	16.9%	8.5%	15.4%	14.8%
病状が急変した場合など、緊急時の対応について不安を感じる	26.8%	29.4%	25.4%	23.1%	20.0%	26.8%	22.2%	31.2%	36.2%	15.4%	26.8%
入院していた医療機関と、訪問する医療専門職との間の連絡・引継ぎが不十分だと感じる	9.7%	5.9%	11.3%	0.0%	6.7%	12.7%	12.5%	5.2%	17.0%	0.0%	9.5%
介護保険のケアマネジャーと、訪問する医療専門職との間の連絡・引継ぎが不十分だと感じる	10.9%	9.8%	11.3%	0.0%	20.0%	12.7%	12.5%	10.4%	10.6%	3.8%	11.1%
訪問する医療専門職と、(ケアマネジャー以外の)介護スタッフとの間の連絡・引継ぎが不十分だと感じる	8.1%	8.8%	7.0%	7.7%	0.0%	9.9%	5.6%	10.4%	10.6%	3.8%	8.3%
医療専門職が、自宅に入ってくることに抵抗がある	5.3%	2.9%	6.6%	0.0%	20.0%	2.8%	8.3%	2.6%	6.4%	3.8%	5.5%
自宅で在宅医療等を受けながら療養生活を送るにあたり、住環境(自宅に段差が多い・部屋が狭い・ベッドや手すりがないなど)に困難がある	20.9%	20.6%	20.7%	7.7%	33.3%	26.8%	18.1%	22.1%	19.1%	11.5%	20.9%
利用にあたっての医療費や介護費の負担が重い	24.9%	26.5%	23.5%	23.1%	26.7%	16.9%	33.3%	24.7%	25.5%	23.1%	24.9%
その他の困りごと	5.3%	2.9%	6.6%	7.7%	20.0%	5.6%	8.3%	1.3%	4.3%	0.0%	5.5%
無回答	7.5%	2.9%	9.4%	0.0%	13.3%	4.2%	8.3%	7.8%	12.8%	3.8%	7.4%

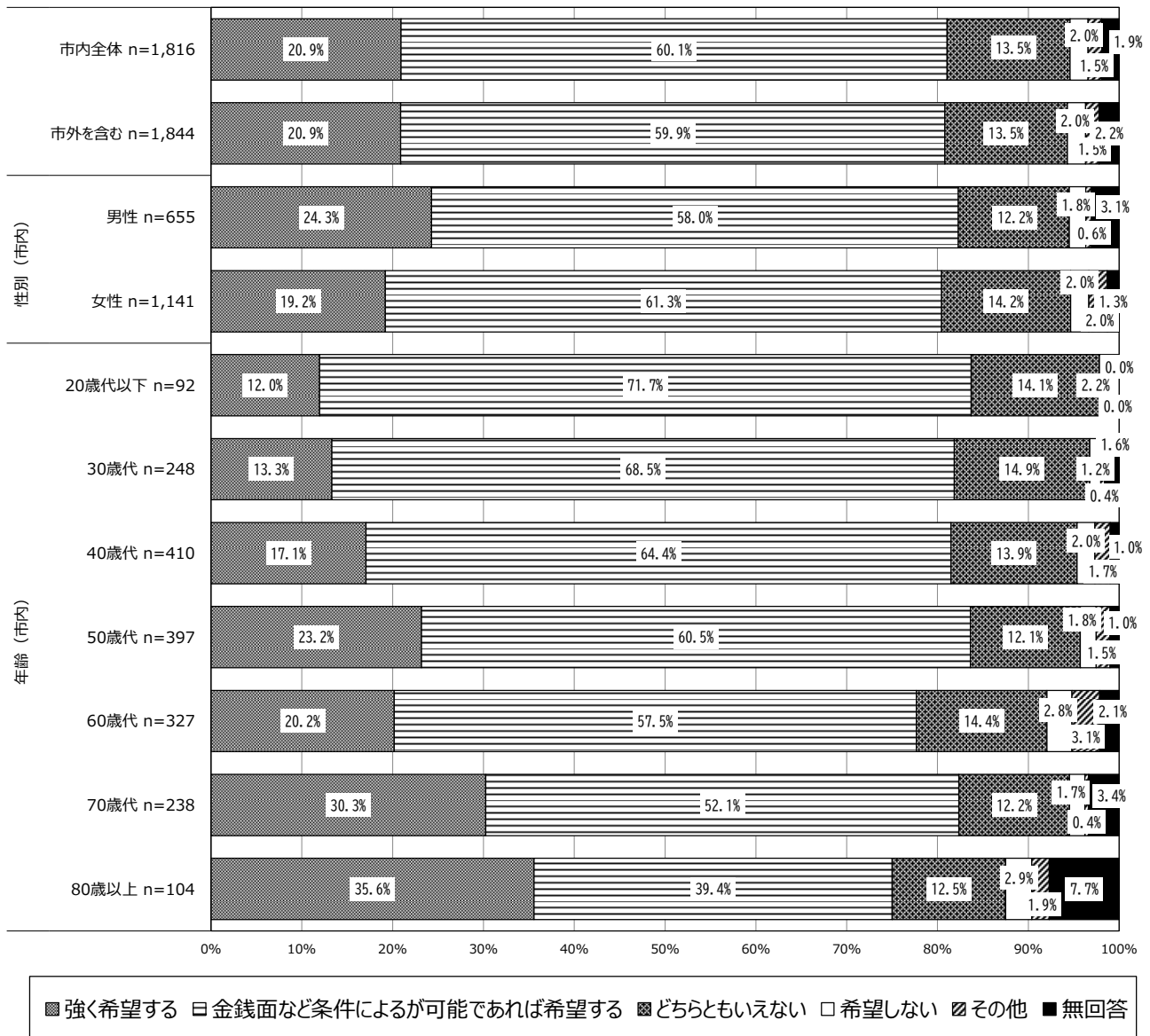
### (5) 医療専門職による在宅医療・訪問系介護サービスの利用希望

自身・家族が長期に亘って医療や介護が必要になった場合の医療専門職による在宅医療・訪問系介護サービスの利用希望については、「金銭面など条件によるが可能であれば希望する」が60.1%と最も高く、次いで「強く希望する」が20.9%、「どちらともいえない」が13.5%となっています。

性別にみると、「強く希望する」は男性が24.3%、女性が19.2%と、男性が5.1ポイント上回っています。

年齢別にみると、「強く希望する」との回答割合は、年齢が上がるにつれておおむね高くなる傾向がみられ、80歳以上では35.6%となっています(図表25)。

図表 25 自身・家族が長期に医療・介護が必要になった場合の医療専門職による在宅医療・訪問系介護サービスの利用希望



## 5. 人生の最期の迎え方や ACP に関する考え

※ACP(アドバンス・ケア・プランニング:人生会議):自らが希望する医療や介護を受けるために、大切にしていることや望んでいることなどを自分自身で前もって考え、家族や周囲の信頼する医療者や介護者などと一緒に繰り返し話し合い、共有する取り組み。

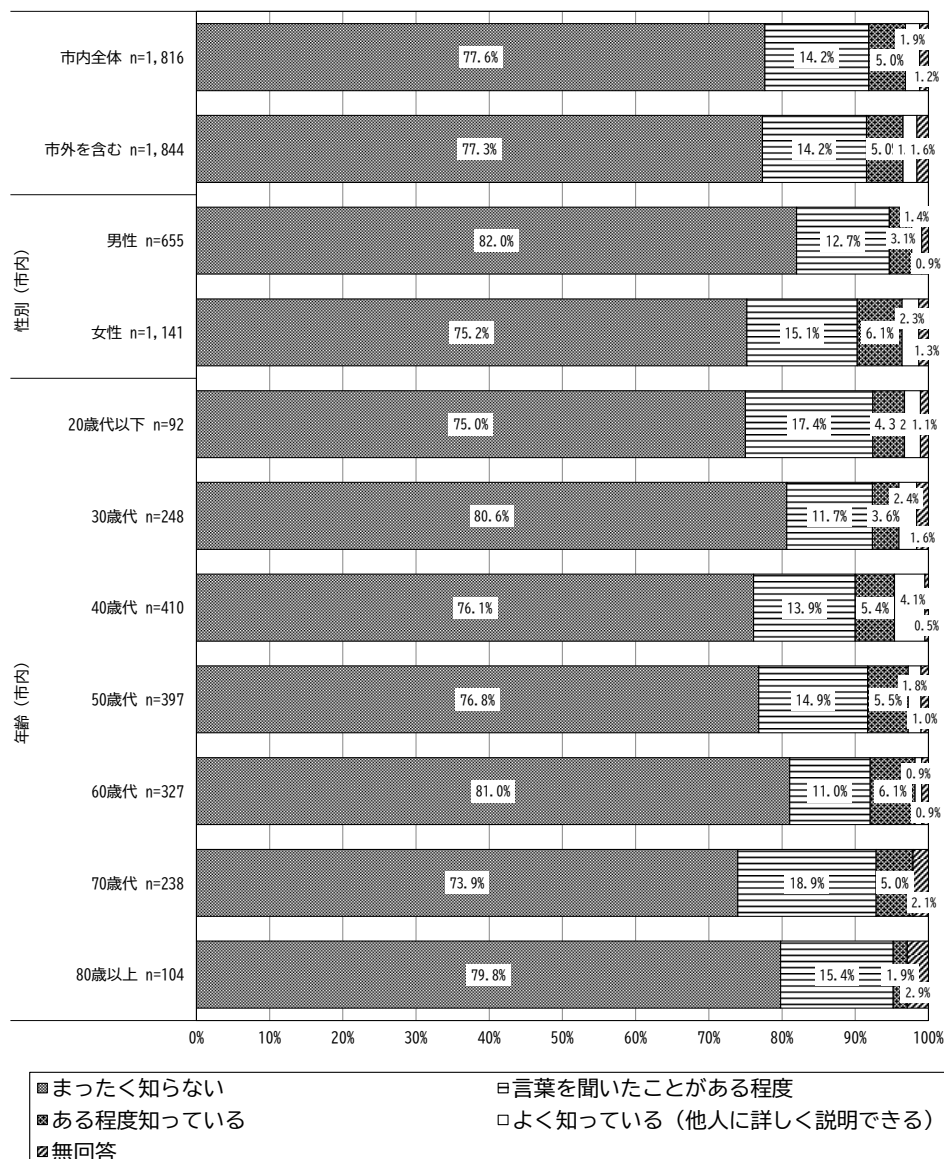
### (1) ACP(アドバンス・ケア・プランニング:人生会議)の認知状況

ACP(アドバンス・ケア・プランニング:人生会議)の認知状況については、「まったく知らない」との回答割合が 77.6%と最も高く、次いで「言葉を聞いたことがある程度」が 14.2%となっています。

性別にみると、「まったく知らない」は男性が 82.0%、女性が 75.2%と、男性が 6.8 ポイント上回っています。

年齢別にみると、「まったく知らない」はすべての年代で 7 割以上となっています(図表 26)。

図表 26 ACP (アドバンス・ケア・プランニング:人生会議) の認知状況



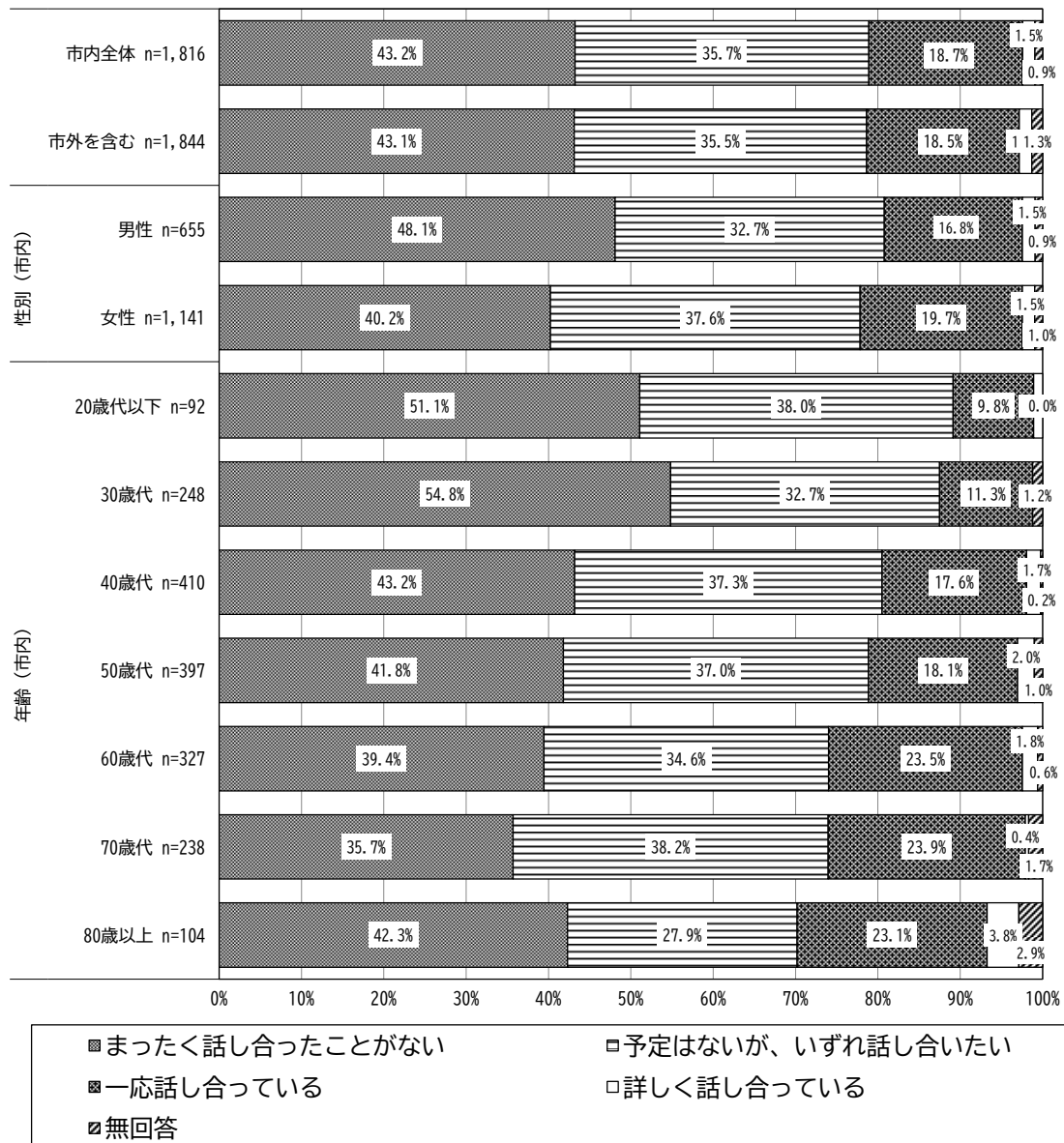
## (2) 人生の最終段階における医療・ケアの受け方についての話し合いの状況

自身や家族の人生の最終段階において受たい/受たくない医療・ケアに関して、家族または医療介護関係者などどのくらい話し合ったことがあるかについて、「まったく話し合ったことがない」との回答割合が 43.2%と最も高く、次いで「予定はないが、いずれ話し合いたい」が 35.7%となっています。

性別にみると、「まったく話し合ったことがない」は男性が 48.1%、女性が 40.2%と、男性が 7.9 ポイント上回っています。

年齢別にみると、「話し合ったことがない」旨の回答（「まったく話し合ったことがない」と「予定はないが、いずれ話し合いたい」の合計）割合は、年齢が上がるにつれて低くなる傾向がみられますが、80歳以上でも 70%を上回っています（図表 27）。

図表 27 人生の最終段階における医療・ケアの受け方についての  
家族・医療介護関係者等との話し合い状況



### (3) 人生の最終段階における医療・ケアの受け方について話し合ったことがない理由

自身や家族の人生の最終段階において受けたい/受けたくない医療・ケアに関して、家族または医療介護関係者などと話し合ったことがない理由については、「話し合うきっかけがなかったから」との回答割合が 57.3%と最も高く、次いで「知識がなく、何を話し合っていないかわからないから」が 36.9%となっています。

性別にみると、「話し合う必要性を感じてないから」は男性が 34.3%、女性が 17.6%と、男性が 16.7 ポイント上回っています。一方で、「話し合うきっかけがなかったから」は男性が 53.0%、女性が 61.0%と、女性が 8 ポイント上回っています。

年齢別にみると、「話し合うきっかけがなかったから」はすべての年代で最も高く、70 歳代を除いて 5 割を超えています(図表 28)。

図表 28 人生の最終段階における医療・ケアの受け方について  
家族・医療介護関係者等と話し合ったことがない理由

	全体 n=785	性別		年齢								参考値：全体 (市外を含む) n=795
		男性 n=315	女性 n=459	20歳代以下 n=48	30歳代 n=136	40歳代 n=177	50歳代 n=166	60歳代 n=129	70歳代 n=85	80歳以上 n=44		
話し合いたくないから	3.7%	2.2%	4.4%	2.1%	2.9%	5.6%	4.2%	3.1%	2.4%	2.3%	3.6%	
話し合う必要性を感じてないから	24.2%	34.3%	17.6%	22.9%	27.2%	22.0%	16.9%	24.0%	36.5%	29.5%	24.2%	
話し合うきっかけがなかったから	57.3%	53.0%	61.0%	66.7%	61.8%	59.3%	58.4%	54.3%	45.9%	52.3%	57.2%	
知識がなく、何を話し合っていないかわからないから	36.9%	34.3%	38.3%	35.4%	37.5%	46.9%	33.7%	34.1%	31.8%	27.3%	36.9%	
その他の理由	6.1%	4.4%	7.4%	6.3%	4.4%	4.0%	7.8%	10.1%	3.5%	6.8%	6.2%	
無回答	2.9%	2.2%	3.1%	0.0%	2.2%	2.8%	3.0%	3.9%	4.7%	2.3%	2.9%	

#### (4) 家族の看取りへの立ち会いや終末期に受ける医療・ケアの決定過程への関与経験

家族の看取りに立ち会った経験や、終末期にどのような医療やケアを受けるかを定める過程に関わった経験の有無については、「看取りに立ち会った経験/終末期にどのような医療やケアを受けるかを定める過程に関わった経験はない」が 45.9%と最も高く、次いで「看取りに立ち会った経験/終末期にどのような医療やケアを受けるかを定める過程に関わった経験がある。その家族は既に亡くなっている」が 37.0%となっています。

性別にみると、大きな差はみられません。

年齢別にみると、「看取りに立ち会った経験/終末期にどのような医療やケアを受けるかを定める過程に関わった経験がある。その家族は既に亡くなっている」との回答割合は、20 歳代以下から 60 歳代にかけては、年齢が上がるにつれて高くなる傾向がみられます(図表 29)。

図表 29 家族の看取りへの立ち会いや終末期に受ける医療・ケアの決定過程への関与経験の有無

	全体 n=1,816	性別		年齢							参考値：全体 (市外を含む) n=1,844
		男性 n=655	女性 n=1,141	20歳代以下 n=92	30歳代 n=248	40歳代 n=410	50歳代 n=397	60歳代 n=327	70歳代 n=238	80歳以上 n=104	
看取りに立ち会った経験/終末期にどのような医療やケアを受けるかを定める過程に関わった経験がある。その家族は既に亡くなっている	37.0%	36.0%	37.7%	13.0%	19.0%	27.8%	39.8%	54.1%	47.9%	48.1%	36.9%
看取りに立ち会った経験がある	23.1%	21.1%	24.4%	15.2%	17.3%	19.8%	22.2%	28.4%	31.1%	26.0%	22.9%
終末期にどのような医療やケアを受けるかを定める過程に関わった経験がある。その家族は存命中である	4.2%	4.4%	3.9%	0.0%	2.8%	3.2%	6.0%	5.2%	4.2%	4.8%	4.2%
看取りに立ち会った経験/終末期にどのような医療やケアを受けるかを定める過程に関わった経験はない	45.9%	47.0%	45.4%	72.8%	65.3%	55.1%	44.3%	27.2%	34.0%	31.7%	45.9%
無回答	2.2%	2.9%	1.8%	0.0%	1.2%	2.0%	2.0%	1.2%	4.2%	6.7%	2.5%



### III 救急医療、災害時医療等調査の結果

## 1. 救急医療に関する集計結果

### (1) 夜間・土休日における救急搬送以外の受入患者数

三次救急の病院(以下「三次救急病院」という。)や、夜間・土休日において毎日が当番日となっている病院(以下「毎日当番の二次救急病院」という。)では、救急搬送以外にも、夜間・土休日の患者受入を多く行っている状況です(図表 30)。

図表 30 夜間・土休日における1病院当たりの救急搬送以外の受入患者数

		二次・三次 救急病院全体	三次救急病院	二次救急病院		
				毎日が当番日 の病院	一部曜日のみ 当番日の病院	当番日なし の病院
回答病院数/調査対象病院数		23/27病院	3/3病院	4/4病院	5/6病院	11/14病院
平日夜間 (人/病院)	2019年度	661.0	1,717.0	1,284.0	607.0	170.9
	2020年度	469.4	1,349.3	858.8	348.2	142.9
	2021年度	548.3	1,391.7	1,177.3	412.4	151.4
土休日 (人/病院)	2019年度	1,440.2	2,751.3	1,776.3	786.0	1,257.8
	2020年度	1,331.5	2,045.7	2,010.0	624.2	1,211.5
	2021年度	1,328.4	2,230.0	1,855.5	627.6	1,209.4

注：平日夜間…平日の18時～翌朝8時 土休日…土曜・休日の8時～翌朝8時

(2) 救急搬送患者に対応する医師の配置状況

① 救急搬送患者に対応する医師の配置人数

三次救急病院や毎日当番の二次救急病院では、すべての病院において、日勤・夜勤と当直・オンコールの合計で常時2人以上の救急搬送患者への対応医師が配置されています。

これに対し、それ以外の二次救急の病院では、日勤・夜勤の医師が1人のみ、あるいは当直・オンコールの医師のみの配置となっている曜日・時間帯がある病院が多くなっています(図表31)。

図表 31 曜日・時間帯別の救急搬送患者に対応する医師の配置人数の構成

病院種別	時間帯	救急搬送患者に対応する医師の人数							【再掲】A~C 日勤・夜勤と当直・オンコールで合計2人以上
		A	B	C	D	E	N	X	
		日勤・夜勤 3人以上	日勤・夜勤 2人	日勤・夜勤 1人、 当直・ワコール 1人以上	日勤・夜勤 1人、 当直・ワコール 0人	日勤・夜勤 0人、 当直・ワコール 1人以上	救急搬送患者への 対応に従事する 医師の配置なし	(無回答)	
		日勤・夜勤の人数							
		3人以上	2人	1人	1人	0人	0人	(無回答)	
		当直・オンコールの人数							
		(要件なし)	(要件なし)	1人以上	0人	1人以上	0人	(無回答)	
二次・三次 救急病院全体 (n=23)	平日日中	43.5%	8.7%	17.4%	13.0%	13.0%	-	4.3%	69.6%
	平日夜間(当番日)	16.7%	33.3%	25.0%	-	16.7%	-	8.3%	75.0%
	平日夜間(当番日以外)	6.3%	6.3%	25.0%	-	56.3%	-	6.3%	37.5%
	土日日中	21.7%	13.0%	26.1%	8.7%	26.1%	-	4.3%	60.9%
	土日夜間	13.0%	17.4%	21.7%	-	43.5%	-	4.3%	52.2%
三次救急病院 (n=3)	平日日中	100.0%	-	-	-	-	-	-	100.0%
	平日夜間(当番日)	33.3%	33.3%	33.3%	-	-	-	-	100.0%
	平日夜間(当番日以外)	-	-	-	-	-	-	-	-
	土日日中	66.7%	-	33.3%	-	-	-	-	100.0%
毎日当番日の 二次救急病院 (n=4)	平日日中	-	50.0%	50.0%	-	-	-	-	100.0%
	平日夜間(当番日)	25.0%	50.0%	25.0%	-	-	-	-	100.0%
	平日夜間(当番日以外)	-	-	-	-	-	-	-	-
	土日日中	50.0%	50.0%	-	-	-	-	-	100.0%
一部曜日のみ 当番日の 二次救急病院 (n=5)	平日日中	40.0%	-	20.0%	-	20.0%	-	20.0%	60.0%
	平日夜間(当番日)	-	20.0%	20.0%	-	40.0%	-	20.0%	40.0%
	平日夜間(当番日以外)	-	20.0%	-	-	60.0%	-	20.0%	20.0%
	土日日中	-	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	-	20.0%	40.0%
	土日夜間	-	20.0%	-	-	60.0%	-	20.0%	20.0%
当番日のない 二次救急病院 (n=11)	平日日中	45.5%	-	9.1%	27.3%	18.2%	-	-	54.5%
	平日夜間(当番日)	-	-	-	-	-	-	-	-
	平日夜間(当番日以外)	9.1%	-	36.4%	-	54.5%	-	-	45.5%
	土日日中	9.1%	-	36.4%	9.1%	45.5%	-	-	45.5%
	土日夜間	9.1%	-	27.3%	-	63.6%	-	-	36.4%

注：日中…おおむね8時～18時 夜間…おおむね18時～翌朝8時

② 救急搬送患者に対応する医師の診療科

三次救急病院や毎日当番の二次救急病院では、平日日中に、全ての回答病院が救急科・総合診療科の医師による救急搬送患者への対応を行っている一方、それ以外の病院の中には、救急科・総合診療科以外の医師のみで対応している病院もみられます(図表 32)。

また、三次救急病院や毎日当番の二次救急病院では、救急搬送患者への対応にあたり、救急科の医師を多く配置している一方、それ以外の病院では、内科や外科の医師の配置が多くなっています(図表 33)。

図表 32 救急搬送患者に対応する医師の診療科  
(救急科・総合診療科とその他の診療科の医師の分担状況)

病院種別	時間帯	救急科・総合診療科の医師と他科の医師の対応状況					【再掲】 A~B
		A 救急科・総合診療科の医師のみ対応、専門的な治療を要する場合のみ当該の専門の診療科の医師も対応	B 専門的な治療の必要性の有無によらず、救急科・総合診療科と他科の医師の両方が対応	C 救急科・総合診療科以外の医師のみが対応	N 救急搬送患者への対応に従事する医師の配置なし	X (無回答)	
二次・三次救急病院全体 (n=23)	平日日中	30.4%	21.7%	43.5%	-	4.3%	52.2%
	平日夜間(当番日)	-	13.0%	34.8%	-	4.3%	13.0%
	平日夜間(当番日以外)	4.3%	13.0%	47.8%	-	4.3%	17.4%
	土休日日中	8.7%	34.8%	52.2%	-	4.3%	43.5%
三次救急病院 (n=3)	平日日中	66.7%	33.3%	-	-	-	100.0%
	平日夜間(当番日)	-	66.7%	33.3%	-	-	66.7%
	平日夜間(当番日以外)	-	66.7%	33.3%	-	-	66.7%
	土休日日中	33.3%	66.7%	-	-	-	100.0%
毎日が当番日の二次救急病院 (n=4)	平日日中	100.0%	-	-	-	-	100.0%
	平日夜間(当番日)	-	25.0%	75.0%	-	-	25.0%
	平日夜間(当番日以外)	-	25.0%	75.0%	-	-	25.0%
	土休日日中	25.0%	75.0%	-	-	-	100.0%
一部曜日のみ当番日の二次救急病院 (n=5)	平日日中	-	20.0%	60.0%	-	20.0%	20.0%
	平日夜間(当番日)	-	-	80.0%	-	20.0%	0.0%
	平日夜間(当番日以外)	-	-	80.0%	-	20.0%	0.0%
	土休日日中	-	-	80.0%	-	20.0%	0.0%
当番日のない二次救急病院 (n=11)	平日日中	9.1%	27.3%	63.6%	-	-	36.4%
	平日夜間(当番日)	-	27.3%	63.6%	-	-	36.4%
	平日夜間(当番日以外)	9.1%	27.3%	63.6%	-	-	36.4%
	土休日日中	9.1%	27.3%	63.6%	-	-	36.4%
	土休日夜間	9.1%	27.3%	63.6%	-	-	36.4%

図表 33 救急搬送患者に対応する医師の診療科 (延べ配置時間数が最も多い診療科)

	二次・三次救急病院全体	三次救急病院	二次救急病院			
			毎日が当番日の病院	一部曜日のみ当番日の病院	当番日なしの病院	
回答病院数/調査対象病院数	23/27病院	3/3病院	4/4病院	5/6病院	11/14病院	
延べ配置時間数が最も多い診療科	救急科	26.1%	66.7%	100.0%	-	-
	総合診療科	-	-	-	-	-
	小児科	8.7%	33.3%	-	-	9.1%
	産婦人科	-	-	-	-	-
	整形外科	8.7%	-	-	20.0%	9.1%
	脳神経外科	8.7%	-	-	-	18.2%
	内科	17.4%	-	-	20.0%	27.3%
	外科	8.7%	-	-	20.0%	9.1%
	精神科	4.3%	-	-	-	9.1%
	他の診療科	13.0%	-	-	20.0%	18.2%
(無回答)	4.3%	-	-	20.0%	-	

### (3) 救急搬送患者における応需不能の背景

救急搬送の照会に対し応需不能とする主な理由として、二次・三次救急病院からの回答が多かったのは、「主訴・主傷病の専門の医師の不在」(65.2%)、「空床なし」および「医師が手術以外の患者対応中」(各 43.5%)、「患者状態からみて他院での対応がより適切と判断」および「主訴・主傷病以外の症状に対応可能な医師の不在」(各 34.8%)の順です。

「主訴・主傷病の専門の医師の不在」および「主訴・主傷病以外の症状に対応可能な医師の不在」の回答は、いずれも二次救急の病院からの回答です(図表 34)。

図表 34 救急搬送における応需不能の理由として多いもの  
(各病院上位3つまでを回答)

	二次・三次 救急病院全体	三次救急病院	二次救急病院			
			毎日が当番日 の病院	一部曜日のみ 当番日の病院	当番日なし の病院	
回答病院数/調査対象病院数	23/27病院	3/3病院	4/4病院	5/6病院	11/14病院	
1病院当たり救急搬送照会件数(令和3年速報)	2,845件	5,806件	4,420件	2,458件	1,641件	
1病院当たり受入件数(令和3年速報)	1,809件	3,887件	2,929件	1,497件	977件	
つ 不 に 応 入 需 の も の 背 景 と 複 し 数 で 回 上 答 位 3	主訴・主傷病の専門の医師の不在	65.2%	-	75.0%	100.0%	63.6%
	空床なし	43.5%	66.7%	50.0%	20.0%	45.5%
	医師が手術以外の患者対応中	43.5%	33.3%	25.0%	60.0%	45.5%
	患者状態からみて他院での対応がより適切と判断	34.8%	66.7%	25.0%	40.0%	27.3%
	主訴・主傷病以外の症状に対応可能な医師の不在	34.8%	-	50.0%	40.0%	36.4%
	自院の機能からみてより重篤な患者に備える旨判断	26.1%	66.7%	-	20.0%	27.3%
	その他の背景	17.4%	33.3%	-	-	27.3%
	対応に必要な医師以外の職種の不足	8.7%	-	50.0%	-	-
	対応に必要な医師数の不足	4.3%	-	-	-	9.1%
	医師が手術中	4.3%	-	-	-	9.1%
(無回答)	-	-	-	-	-	

(4) 二次・三次救急病院からみた転院・退院に係る課題

二次・三次救急病院からみた転院・退院に係る課題としては、「退院可能な身体状況だが、医療的処置が必要なため退院先が見つかりにくい」「転院先の病床に空きがない」「入院の継続を要するが、ADL の低さや認知症等のため転院先が見つかりにくい」「転院・退院先の候補が、患者・家族の希望と合わない」等を回答した病院が多くなっています(図表 35、図表 36)。

回復期病床の確保や、医療的処置の必要性がある中での転院・退院先の確保が、課題となっていると考えられます。

図表 35 転院・退院に係る課題（各病院上位 3 つまでを回答）

①2019 年（新型コロナウイルス感染拡大前）の状況

	二次・三次救急病院全体	三次救急病院	二次救急病院		
			毎日が当番日の病院	一部曜日のみ当番日の病院	当番日なしの病院
回答病院数/調査対象病院数	23/27病院	3/3病院	4/4病院	5/6病院	11/14病院
退院可能な身体状況だが、医療的処置が必要なため退院先が見つかりにくい	52.2%	0.0%	75.0%	80.0%	45.5%
転院先の病床に空きがない	47.8%	100.0%	50.0%	20.0%	45.5%
入院の継続を要するが、ADL の低さや認知症等のため転院先が見つかりにくい	39.1%	66.7%	50.0%	40.0%	27.3%
転院・退院先の候補が、患者・家族の希望と合わない	34.8%	0.0%	50.0%	20.0%	45.5%
身寄りなし、未収金リスク等のために、転院・退院先が見つかりにくい	21.7%	33.3%	50.0%	20.0%	9.1%
医療的な処置の必要はないが、ADL の低さや認知症等のため退院先が見つかりにくい	21.7%	66.7%	25.0%	20.0%	9.1%
感染症の懸念から、転院・退院先が見つかりにくい	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他の背景	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
課題と感じることはほとんどない	21.7%	0.0%	0.0%	20.0%	36.4%
(無回答)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図表 36 転院・退院に係る課題（各病院上位 3 つまでを回答）

②回答時現在の状況

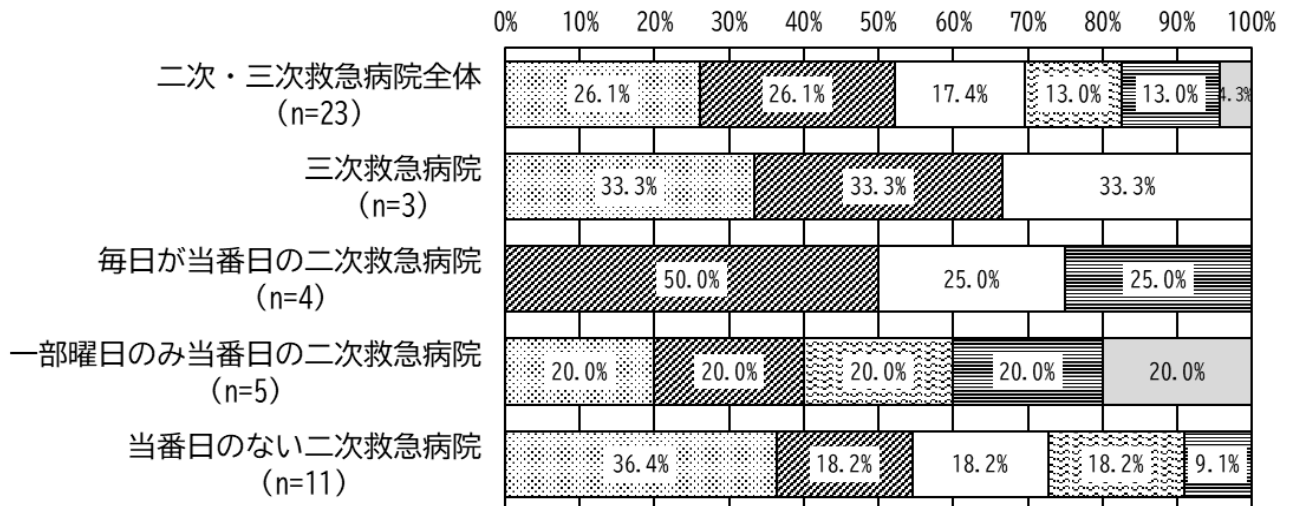
	二次・三次救急病院全体	三次救急病院	二次救急病院		
			毎日が当番日の病院	一部曜日のみ当番日の病院	当番日なしの病院
回答病院数/調査対象病院数	23/27病院	3/3病院	4/4病院	5/6病院	11/14病院
退院可能な身体状況だが、医療的処置が必要なため退院先が見つかりにくい	52.2%	0.0%	75.0%	80.0%	45.5%
転院先の病床に空きがない	43.5%	100.0%	25.0%	20.0%	45.5%
入院の継続を要するが、ADL の低さや認知症等のため転院先が見つかりにくい	39.1%	66.7%	50.0%	40.0%	27.3%
転院・退院先の候補が、患者・家族の希望と合わない	30.4%	0.0%	50.0%	20.0%	36.4%
身寄りなし、未収金リスク等のために、転院・退院先が見つかりにくい	21.7%	33.3%	50.0%	20.0%	9.1%
医療的な処置の必要はないが、ADL の低さや認知症等のため退院先が見つかりにくい	17.4%	66.7%	25.0%	20.0%	0.0%
感染症の懸念から、転院・退院先が見つかりにくい	13.0%	0.0%	25.0%	0.0%	18.2%
その他の背景	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
課題と感じることはほとんどない	21.7%	0.0%	0.0%	20.0%	36.4%
(無回答)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(5) 医師の時間外労働規制が救急部門に与える影響

2024(令和6)年4月より適用される、医師の時間外労働規制(A水準…年間の時間外労働時間が960時間以内、B・C水準…同1,860時間以内)について、本調査に回答のあった二次・三次救急病院23病院のうち12病院(52.2%)が、「A水準に対応可能」と回答しました。

また、「B・C水準であれば対応可能」と回答した病院は、23病院中4病院(17.4%)です(図表37)。

図表 37 医師の時間外労働規制が救急部門に与える影響



- ▣ A水準に対応可能(夜間・休日の労働実態で宿日直許可が取得可能)
- ▣ A水準に対応可能(宿日直許可は取得困難だが 時間外労働としてもA水準を満たす)
- B・C水準(年1860時間以内)であれば対応が可能
- ▣ 院内外からの応援医師で対応予定
- 現時点で対応策なし
- (無回答)

## (6) 救急医療上の課題解決に向けて必要と感ずるもの、行政に望む役割等

救急医療上の課題解決に向けて必要と感ずるもの、行政に望む役割等について、自由記載として下記のような意見がみられました。

### <救急医療機関の体制整備>

- ◆ 地域医療構想会議で高度急性期・急性期の病床は過剰となっているようだが、救急の受入れにあたり高度急性期・急性期病床が不足しており、実情にあわせた見直しが必要
- ◆ 仙台市は中規模な病院が多く、複数の診療科で対応する病院が少ないため、救急病院の集約化を主導してほしい
- ◆ 収容困難事例を受け入れた病院に対するインセンティブの強化
- ◆ 受け入れ病床はあってもそれに見合うマンパワーがないために受け入れできない事例があるなど、人員の配備が短期的な課題
- ◆ 重症心身障害児が成長し、成人になっても緊急時に受け入れ可能な成人病院がない。そのため小児専門病院で受け入れざるを得ない状況がある。成人を診療する医療機関で、重度心身障害者の救急医療を担えるような体制作りを協力してほしい
- ◆ 新型コロナウイルス対策で併設している仮設病棟には2年間の使用期限があるが、これが切れると対象感染者の受入対応が難しくなるため、期間延長を協議したい

### <後方病床の確保の重要性、対応策>

- ◆ 救急体制面の事情から救急患者を受けられない病院においても、後方支援病院として平日日中に転院患者を受けると、救急医療体制維持に寄与できることもあるはず
- ◆ 救急病院が応需した患者が速やかに後方転送できるような仕組み(協議会、補助金など)
- ◆ 超高齢者救急が高次医療機関に集中しないような、二次・三次医療機関の役割分担の明確化

### <医療機関間の情報共有>

- ◆ 病院間をつなぐ遠隔画像診断システムの整備
- ◆ 応需数、応需率などの把握、共有

### <広域での救急対応>

- ◆ 仙台市のみならず仙台医療圏あるいは宮城県全体で救急医療体制を維持するような仕組みを作ってほしい



### <救急機能や ACP に関する普及啓発>

- ◆ 救急体制で休日夜間は人員配置が少なく、また応急処置がメインだということを市民に理解してほしい
- ◆ 高齢者救急に関し、ACP が策定されておらず方針決定に難渋することが多々あるため、インセンティブ付与等も含め、行政がより強力に ACP 策定を進めることが必要
- ◆ 患者さんが、自分の求める医療ニーズに即した救急医療の選択ができるよう、行政としての ACP の普及啓発の取り組みが必要

## 2. 災害時医療等に関する集計結果

### (1) 災害時を見越した BCP の策定状況

災害時を見越した BCP(緊急事態発生時に事業・業務を継続・早期復旧するための計画)の策定状況について、「地震・津波災害を想定したもの」を策定していると回答した二次・三次救急病院は 73.9%にのびますが、「風水害を想定したもの」「パンデミックを想定したもの」「その他の災害発生を想定したもの」を作成していると回答した二次・三次救急病院は、半数以下にとどまります(図表 38)。

図表 38 災害時を見越した BCP の策定状況

回答病院数/調査対象病院数	二次・三次救急病院全体		
	二次・三次救急病院全体	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院
回答病院数/調査対象病院数	23/27病院	7/7病院	16/20病院
①地震・津波災害を想定したもの	73.9%	85.7%	68.8%
②風水害を想定したもの	34.8%	28.6%	37.5%
③パンデミックを想定したもの	17.4%	28.6%	12.5%
④その他の災害発生を想定したもの	39.1%	57.1%	31.3%

### (2) 災害時を見越した訓練の実施状況

災害時を見越した訓練の実施状況について、「火災発生時の対応に係る訓練」を行っていると回答した二次・三次救急病院は 91.3%(災害拠点病院については 100.0%)にのびます。また、災害拠点病院では、「職員の参集に係る訓練」および「救急患者の受入に係る訓練」の実施率も 100.0%です。

一方、「救急患者の受入に係る訓練」や「帰宅困難者への対応に係る訓練」を行っている二次・三次救急病院は、半数以下にとどまります(図表 39)。

図表 39 災害時を見越した訓練の実施状況

回答病院数/調査対象病院数	二次・三次救急病院全体		
	二次・三次救急病院全体	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院
回答病院数/調査対象病院数	23/27病院	7/7病院	16/20病院
①職員の参集に係る訓練	60.9%	100.0%	43.8%
②救急患者の受入に係る訓練	34.8%	100.0%	6.3%
③停電時の機器の継続運用に係る訓練	60.9%	57.1%	62.5%
④帰宅困難者への対応に係る訓練	13.0%	42.9%	-
⑤火災発生時の対応に係る訓練	91.3%	100.0%	87.5%

- (3) 災害時医療・新興感染症対策上の課題解決に向けて必要と感ずるもの、行政に望む役割等  
災害時医療・新興感染症対策上の課題解決に向けて必要と感ずるもの、行政に望む役割等  
について、自由記載として下記のような意見がみられました。

<医療機関間の連携>

- ◆ 災害時を想定した地域内(仙台市全体や区全体など)の基幹病院間の連携、災害時医療に対する情報共有
- ◆ 災害時を想定した当院周辺の診療所等との連携強化
- ◆ 病院間の情報共有システムの整備
- ◆ 指揮系統、情報共有のための仕組み
- ◆ 平時の救急医療体制の強化が災害時の強化につながる

<行政との連携>

- ◆ 保健所と災害拠点病院の役割分担
- ◆ 災害時に市と市内他医療機関が自院に期待する役割・範囲の明確化と、その方針に沿った形で市の災害対応訓練への参加機会の付与
- ◆ 行政機関が各病院に役割を持たせた上で、連携総合訓練などを行う機会の設定

<シミュレーション、訓練の実施>

- ◆ 病院単体の訓練にとどまらない広域的な訓練の実施
- ◆ DMAT との連携による災害時医療のシミュレーション

<患者の受け入れ・収容>

- ◆ 災害時医療・新興感染症にあたり、各病院が、通常診療だけでなく、救急車の収容・応需か後方病院のいずれかに対応すること
- ◆ 入院を要さない患者のホテルやその他への収容を予め想定した、ホテル、在宅、避難所への医師、看護師の派遣事業の検討

<物資・資材の確保、インフラの整備>

- ◆ 薬の確保、サービスの使いやすさなどの検討
- ◆ 医薬品の備蓄・流通の確保
- ◆ 災害時を想定した地域内(仙台市全体や区全体など)のライフライン確保
- ◆ 病院の耐震化

## IV 医療介護連携等調査の結果

# 1. 回答病院の基本属性

## (1) 病床数

回答した 35 病院のうち、199 床以下の病院が 22 病院を占めています(図表 40)。

図表 40 回答病院の病床数

病床数	回答病院数	構成割合
20～49床	2	5.7%
50～99床	9	25.7%
100～199床	11	31.4%
200～499床	8	22.9%
500床以上	5	14.3%
全体	35	100.0%

## (2) 有している病床種別

回答した 35 病院のうち、33 病院が一般病床を有しています(図表 41)。

図表 41 回答病院が有している病床種別

有している病床種別	回答病院数	割合
一般病床	33	94.3%
療養病床	9	25.7%
精神病棟	7	20.0%
結核病床	0	0.0%
感染症病床	2	5.7%
全体	35	-

## (3) 届け出ている入院料の種類

回答した 35 病院のうち、「急性期一般入院基本料 1」「急性期一般入院基本料 2～6」については、それぞれ 30%以上の病院が届出を行っています(図表 42)。

図表 42 届け出ている入院料の種類

届け出ている入院料	本報告書で用いる略称	回答病院数	割合
一般病棟の特定機能病院入院基本料	特定機能病院一般	1	2.9%
専門病院入院基本料	専門病院一般	0	0.0%
急性期一般入院基本料1	急性期一般1	11	31.4%
急性期一般入院基本料2～6	急性期一般2～6	13	37.1%
地域一般入院基本料	地域一般	6	17.1%
地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料	地域包括ケア	8	22.9%
回復期リハビリテーション病棟入院料	回復期リハ	10	28.6%
療養病棟入院基本料	医療療養	6	17.1%
【介護保険】介護療養型医療施設	介護療養	0	0.0%
全体	全体	35	-

## 2. 入院料の組み合わせパターンに基づく病院の集計区分

### (1) 入院料の組み合わせパターン

図表 42 に届出状況を示した入院料を、「急性期系」「回復期系」「慢性期系」に整理し、病院の多くが病棟ごとに異なる入院料の届出を行っている中で、入院料の組み合わせに応じて病院を区分すると、図表 43 のようになります。

図表 43 入院料の組み合わせパターンと該当する病院数

入院料の パターン	入院料							該当する 病院数
	特定機能 病院一般	急性期一般 1	急性期一般 2~6	地域一般	地域包括 ケア	回復期 リハ	医療療養/ 介護療養	
ア	いずれかを持つ		持たない	持たない	持たない	持たない	有無を問わない	8病院
イ	有無を問わない		持つ	持たない	持たない	持たない	有無を問わない	4病院
ウ	いずれかを持つ			いずれかを持つ		持たない	有無を問わない	4病院
エ	持たない	持たない	持たない	いずれかを持つ		持たない	有無を問わない	7病院
オ	いずれかを持つ			有無を問わない		持つ	有無を問わない	9病院
カ	持たない	持たない	持たない	有無を問わない		持つ	有無を問わない	1病院
キ	持たない	持たない	持たない	持たない	持たない	持たない	持つ	2病院

病床の 性質	急性期系の病床			回復期系の病床			慢性期系の病床
	←-----			-----→			←-----
	-----			-----			-----

### (2) 入院料の組み合わせパターンに基づく病院の集計区分

以下、本調査では、入院料の組み合わせパターンに基づき、病院を図表 44 のように区分し、区分集計に用いることとしました。

図表 44 医療介護連携調査で設定する集計区分

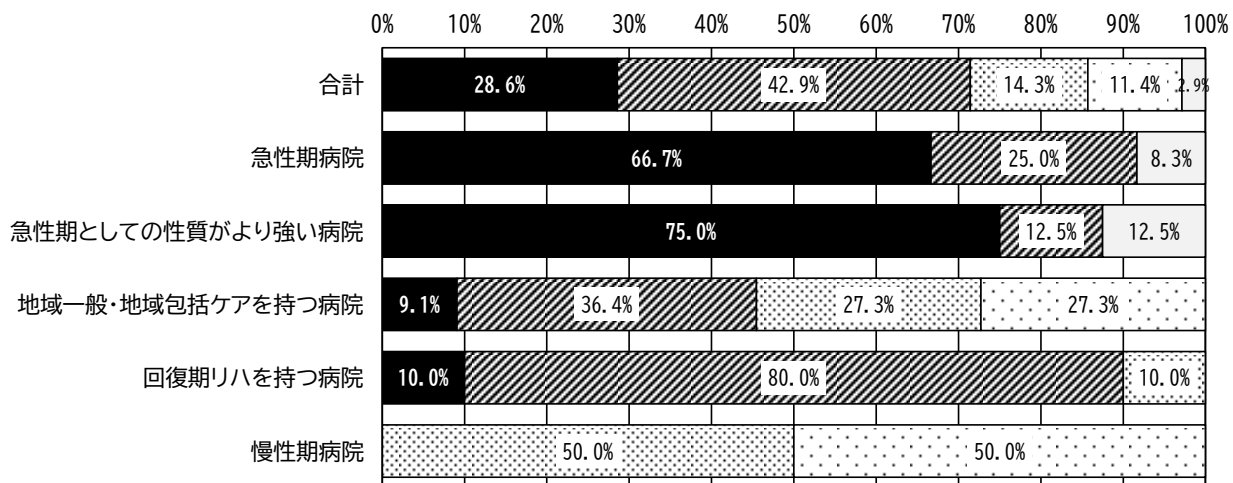
入院料の パターン	集計区分	入院料					該当する 病院数
		特定機能 病院一般 急性期一般 1	急性期一般 2~6	地域一般 地域包括 ケア	回復期 リハ	医療療養 介護療養	
ア+イ	急性期病院 (=回復期系の病棟を持たない病院)	いずれかを持つ		持たない	持たない	有無を 問わない	12病院
ア	急性期としての性質がより強い病院 (=特定機能病院、急性期一般1を持つ病院)	持つ	持たない	持たない	持たない	有無を 問わない	8病院
ウ+エ	地域一般・地域包括ケアを持つ病院	有無を問わない		持つ	持たない	有無を 問わない	11病院
オ+カ	回復期リハを持つ病院	有無を問わない		有無を 問わない	持つ	有無を 問わない	10病院
キ	慢性期病院 (=医療療養、介護療養のみの病院)	持たない	持たない	持たない	持たない	持つ	2病院

### 3. 急性期→回復期の転院について自院が担っている機能

急性期から回復期への転院にあたり、自院が担っていると考える機能の種類についての設問で、42.9%の病院が、「送り出し(急性期)側と受け入れ(回復期)側の両方」の機能を持つと回答しています(図表 45)。

図表 45 急性期→回復期の転院について自院が担っている機能

病院の区分	自院が担っている医療機能					合計
	送り出し(急性期)側のみ	送り出し(急性期)側と受け入れ(回復期)側	受け入れ(回復期)側のみ	いずれの機能も担っていない	無回答	
急性期病院	8	3	0	0	1	12
急性期としての性質がより強い病院	6	1	0	0	1	8
地域一般・地域包括ケアを持つ病院	1	4	3	3	0	11
回復期リハを持つ病院	1	8	1	0	0	10
慢性期病院	0	0	1	1	0	2
合計	10	15	5	4	1	35



- 送り出し(急性期)側のみ
- ▨ 送り出し(急性期)側と受け入れ(回復期)側
- ▤ 受け入れ(回復期)側のみ
- 無回答
- いずれの機能も担っていない

## 4. 医療介護連携に関する病院の課題意識

### (1) 自院が抱える解決課題

病院に対し、自院が現在解決すべき課題について、優先順位が高いものとして3つまで回答を求めたところ、80.0%の病院が「入院患者確保」を挙げ、48.6%の病院が「外来患者確保」を挙げました。

病院種別にみると、急性期病院では、「外来患者確保」よりも「入院患者の円滑な退院」を挙げた病院が多くなっています。急性期→回復期への移行の局面を、優先度の高い課題として位置づけているものと考えられます。

地域一般・地域包括ケアを持つ病院では、「入院患者の円滑な受け入れ」を挙げた病院が多く、「入院患者の円滑な退院」や「他医療機関との連携」「介護事業所との連携」を挙げた病院は少なくなっています。

回復期リハを持つ病院では、地域一般・地域包括ケアを持つ病院とは逆に、「入院患者の円滑な受け入れ」よりも、「他医療機関との連携」や「入院患者の円滑な退院」の回答が多くなっています(図表46)。

図表 46 自院にとって解決すべき優先課題（上位3つまで回答）

		回答病院全体	有している病棟のパターンによる区分				
			急性期病院	急性期としての性質がより強い病院	地域一般・地域包括ケアを持つ病院	回復期リハを持つ病院	慢性期病院
回答病院数		35病院	12病院	8病院	11病院	10病院	2病院
自院にとって解決すべき主な課題	外来患者確保	48.6%	33.3%	25.0%	54.5%	50.0%	100.0%
	入院患者確保	80.0%	66.7%	75.0%	100.0%	80.0%	50.0%
	入院患者の円滑な受け入れ	37.1%	33.3%	37.5%	54.5%	20.0%	50.0%
	入院患者の円滑な退院	37.1%	50.0%	62.5%	27.3%	40.0%	0.0%
	他医療機関との連携	31.4%	25.0%	37.5%	9.1%	60.0%	50.0%
	介護事業所(施設・居住系サービス)との連携	17.1%	16.7%	0.0%	0.0%	30.0%	50.0%
	介護事業所(施設・居住系サービス以外)との連携	5.7%	16.7%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	地域との連携	20.0%	16.7%	12.5%	36.4%	10.0%	0.0%
その他	5.7%	8.3%	12.5%	9.1%	0.0%	0.0%	

		回答病院全体	自院が担っている機能による区分				
			送り出し(急性期)側のみ	送り出し(急性期)側と受け入れ(回復期)側	受け入れ(回復期)側のみ	いずれの機能も担っていない	無回答
回答病院数		35病院	10病院	15病院	5病院	4病院	1病院
自院にとって解決すべき主な課題	外来患者確保	48.6%	20.0%	40.0%	80.0%	100.0%	100.0%
	入院患者確保	80.0%	60.0%	86.7%	80.0%	100.0%	100.0%
	入院患者の円滑な受け入れ	37.1%	50.0%	40.0%	0.0%	50.0%	0.0%
	入院患者の円滑な退院	37.1%	60.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%
	他医療機関との連携	31.4%	40.0%	33.3%	40.0%	0.0%	0.0%
	介護事業所(施設・居住系サービス)との連携	17.1%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%
	介護事業所(施設・居住系サービス以外)との連携	5.7%	10.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	地域との連携	20.0%	30.0%	6.7%	20.0%	50.0%	0.0%
その他	5.7%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	100.0%	

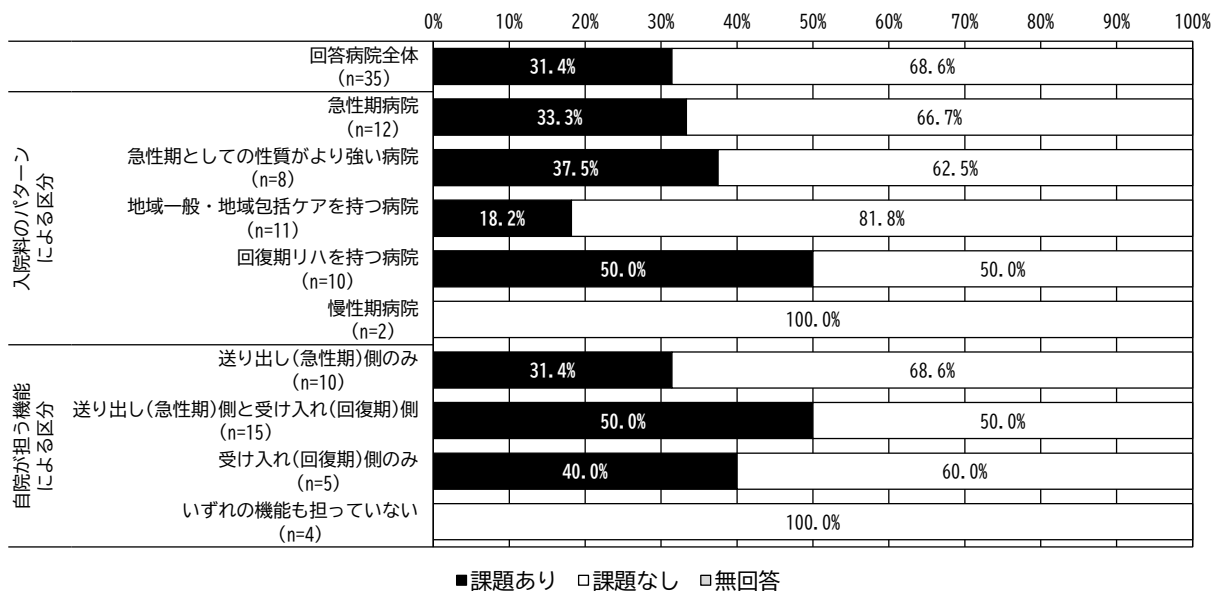


## (2) 医療機関間の紹介・逆紹介時の連携上の課題

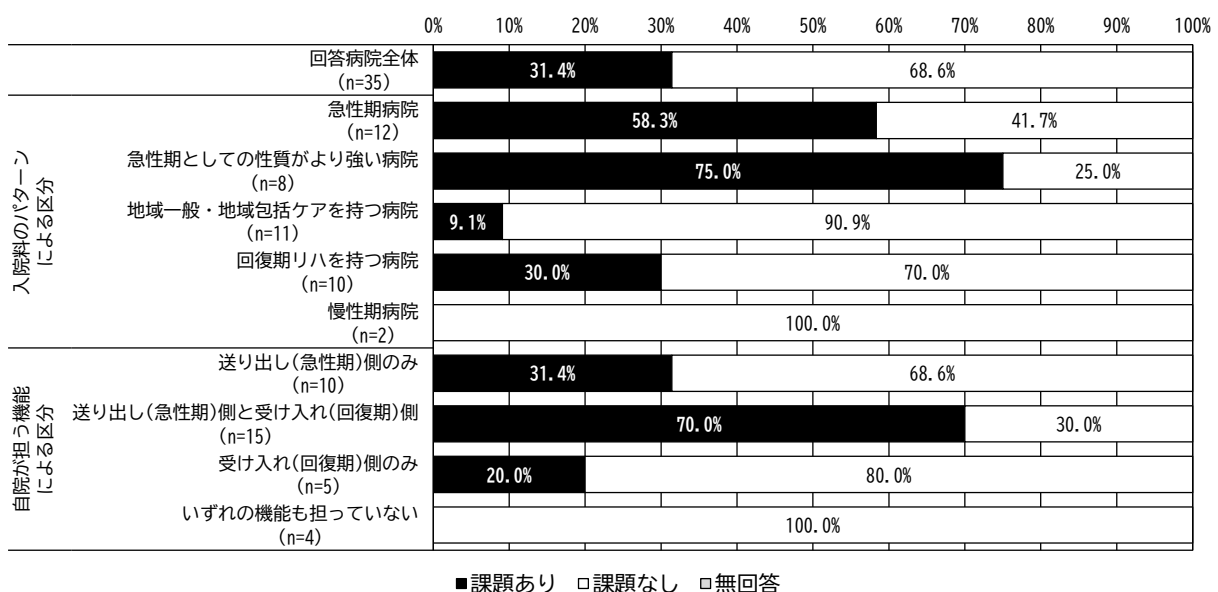
患者の紹介時の連携上の課題について、「課題あり」と回答した病院の割合は 31.4%ですが、回復期リハを持つ病院ではこれより高く、50.0%となっています(図表 47)。その課題内容に関する自由記述としては、「(精神障害・経済的事情等による)受け入れ困難」「受け入れ先の待機期間の長期化」「治療方針に関する患者との齟齬」等の回答がみられます(次頁)。

また、患者の逆紹介時の連携上の課題について、「課題あり」と回答した病院の割合は 31.4%ですが、急性期病院ではこれより高く、58.3%となっています(図表 48)。その課題内容に関する自由記述としては、「逆紹介先で患者を受け入れられるか判断がつかない」「患者がかかりつけ医に戻りたがらない」「逆紹介先に送る診療情報提供書の遅れ・情報不足」等の回答がみられます(次頁)。

図表 47 患者の紹介時における他医療機関との連携上の課題



図表 48 患者の逆紹介時における他医療機関との連携上の課題



### <紹介に関する課題>

- ◆ 紹介患者を優先して診察する体制が整っておらず、自院の事情で紹介患者を断ることがある
- ◆ 認知症や精神障害が重度である患者について、紹介や受け入れ対応に苦慮する場合がある。また、経済的困難を抱える患者については、退院調整にも苦慮する場合がある
- ◆ コロナ禍による影響もあるが、紹介数が減っている医療機関への働きかけを行い、連携を強化していく必要がある
- ◆ 電話で紹介を受けるケースが多いが、患者の名前や生年月日を正確に聞き取れず、既に自院で登録がされている患者であるかどうかの照会に、時間がかかる場合がある
- ◆ 受け入れ病床が空かず待機期間が長くなる場合がある
- ◆ 回復期リハビリテーション病棟において、他医療機関と具体的なコンタクトがとれていないため、紹介に関して課題がある
- ◆ 紹介元からの依頼内容と患者が希望する治療内容とに相違があり、トラブルになるケースがある
- ◆ 院内紹介、治療歴のある患者が多く、新入院につながる紹介が少ない

### <逆紹介に関する課題>

- ◆ 逆紹介したくとも、逆紹介を行う医療機関で脳疾患の患者を受け入れられるか判断がつかない場合や、自院で使用している薬が準備できない等の理由で断られる場合がある
- ◆ 小児期発症の慢性疾患(神経疾患等)を持つ患者が成長した場合に、成人医療機関の受け入れが困難な場合がある
- ◆ かかりつけ医へ戻せる病態の患者については逆紹介を進めていく必要がある中で、患者が戻りたがらないことがある
- ◆ 2022年度の診療報酬改定において、逆紹介割合が見直しされたことにより、より一層病院全体で逆紹介を推進しているが、かかりつけ医へ戻す際に、「見放された」等のマイナスに受け止めてしまう患者もおり、医師から患者への説明の仕方も課題
- ◆ 逆紹介に関し、急性期治療後の後方医療機関への転院に時間を要している
- ◆ 逆紹介したい医療機関に検査や治療に必要な設備が揃っているのか不明な場合もあり、調べたり、問い合わせたりする時間が発生する
- ◆ 医師が多忙の場合、診療情報提供書の作成が遅れ、逆紹介先に共有するまでに時間がかかる場合がある
- ◆ 作成された診療情報提供書によっては、不足や不明な項目もあり問い合わせを要する

### <紹介・逆紹介双方に関する課題>

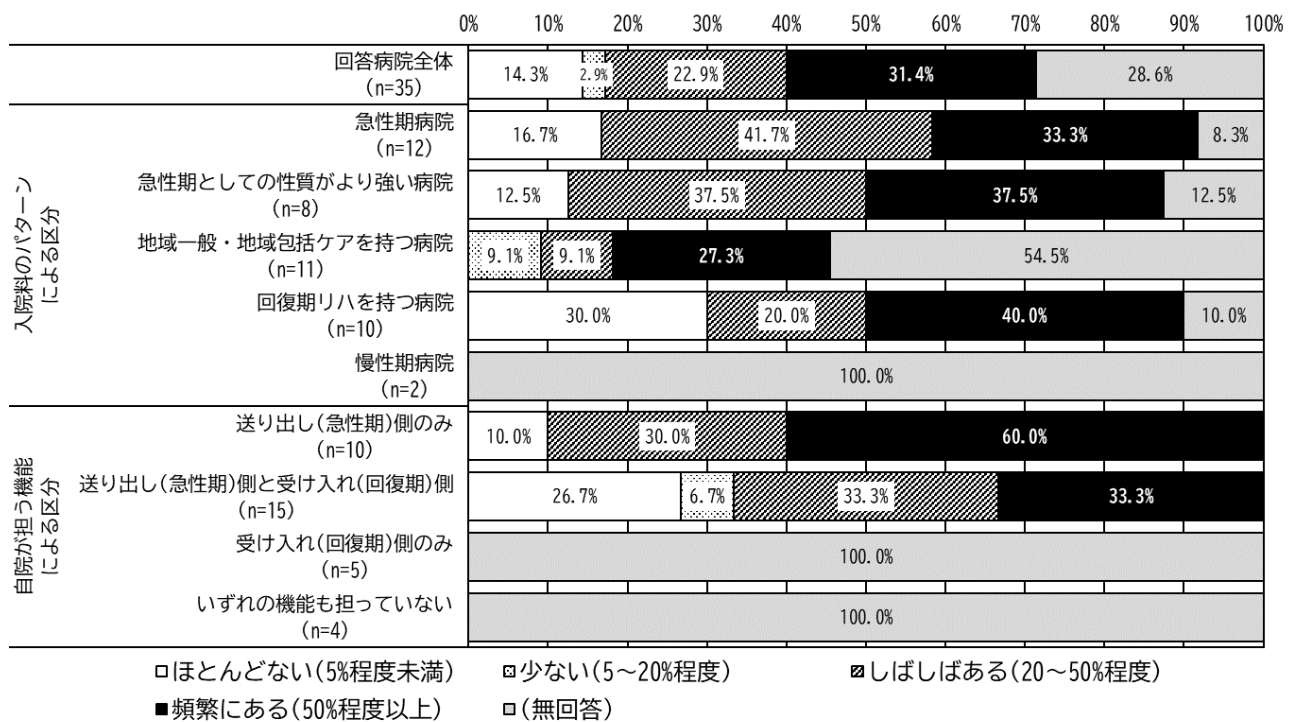
- ◆ 広範囲に連携をとりたいが、特定の医療機関にとどまっている
- ◆ 紹介のタイミングから受け入れまでに時間がかかる
- ◆ コロナ感染患者の入院先決定に時間がかかる
- ◆ 診療情報提供書等だけでは、あらかじめ知っておきたい情報が不足していたり、受けた説明と相違していたりする場合がある

### (3) 急性期病床から回復期病床への移行に日数を要する頻度

自院の急性期病床の入院患者のうち「身体状態上は回復期病床に移行可能となってから実際の移行までに7日以上経過する」頻度について、病院種別にみると、「頻繁にある(50%程度以上)」と回答した病院は、急性期病院の33.3%、地域一般・地域包括ケアを持つ病院の27.3%、回復期リハを持つ病院の40.0%となっています。

また、この回答は、「送り出し(急性期)側と受け入れ(回復期)側の両方」の機能を持つ病院(33.3%)よりも、「送り出し(急性期)側のみ」の機能を持つ病院(60.0%)において高くなっています(図表49)。

図表 49 自院の急性期病床の入院患者のうち「身体状態上は回復期病床に移行可能となってから実際の移行までに7日以上経過する」患者の割合



(4) 急性期病床から回復期病床への移行に日数を要する要因

急性期病床から回復期病床への移行に日数を要する要因について、最も多い回答の1つは「回復期側が満床となりやすい」であり、「地域一般・地域包括ケアを持つ病院」や「回復期リハを持つ病院」においても、この回答が最多となっています。

また、「ケア会議等の会議の日程調整や参集に日数を要する」「ケア会議等の会議の開催に時間を要する」「患者や家族が(費用負担面以外の理由で)移行を希望しない」等の回答は、「地域一般・地域包括ケアを持つ病院」で多く、「回復期リハを持つ病院」で少なくなっています(図表 50)。

図表 50 急性期病床から回復期病床への移行に日数を要する要因  
(主たる要因+主たる要因とまではいえないが要因となりやすい の回答割合)

	回答病院 全体	有している病棟のパターンによる区分				自院が担っている機能による区分				
		急性期病院	急性期として の性質が より強い病 院	地域一般・ 地域包括ケ アを持つ病 院	回復期リハ を持つ病院	慢性期病院	送り出し (急性期)側 のみ	送り出し(急 性期)側と受 け入れ(回 復期)側	受け入れ (回復期)側 のみ	いずれの機 能も担って いない
回答病院数	35病院	12病院	8病院	11病院	10病院	2病院	10病院	15病院	5病院	4病院
急性期 ↓ 回復期 の移行に 日数を 要する 要因										
回復期側が満床となりやすい	48.6%	50.0%	50.0%	54.5%	50.0%	0.0%	70.0%	53.3%	20.0%	25.0%
認知機能・精神症状により回復期側が受入困難	48.6%	58.3%	50.0%	45.5%	50.0%	0.0%	70.0%	40.0%	60.0%	25.0%
急性期・回復期の両者間で「移行可能な身体状態か否か」の判断が異なることが多い	37.1%	50.0%	62.5%	36.4%	30.0%	0.0%	70.0%	26.7%	20.0%	25.0%
回復期側の医療機関が少ない	37.1%	41.7%	37.5%	45.5%	30.0%	0.0%	60.0%	33.3%	20.0%	25.0%
患者や家族が(費用負担面以外の理由で)移行を希望しない	31.4%	25.0%	37.5%	54.5%	10.0%	50.0%	50.0%	13.3%	60.0%	25.0%
急性期・回復期間のやりとりが、移行可能な身体状態となる直前に始まることが多い	28.6%	33.3%	37.5%	27.3%	20.0%	50.0%	40.0%	20.0%	40.0%	25.0%
費用負担の重さや未収金リスクなど、患者・家族の経済上の要因	28.6%	41.7%	37.5%	27.3%	20.0%	0.0%	40.0%	26.7%	20.0%	25.0%
ADLの低さのために、回復期側が受入困難	28.6%	41.7%	37.5%	18.2%	30.0%	0.0%	40.0%	26.7%	20.0%	25.0%
ケア会議等の会議の開催に時間を要する	22.9%	25.0%	12.5%	36.4%	10.0%	0.0%	20.0%	26.7%	20.0%	25.0%
ケア会議等の会議の日程調整や参集に日数を要する	20.0%	25.0%	12.5%	36.4%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	25.0%
市町村間の患者の受け入れ・送り出しに日数を要する	20.0%	16.7%	12.5%	27.3%	20.0%	0.0%	20.0%	26.7%	0.0%	25.0%
急性期・回復期間の関係が十分に構築できていない	11.4%	8.3%	0.0%	27.3%	0.0%	0.0%	10.0%	13.3%	0.0%	25.0%

## 5. 医療上の課題解決に向けて必要と感ずるもの、行政に望む役割等

### (1) 医療介護連携上の課題

医療介護連携上の課題解決に向けて必要と感ずるもの、行政に望む役割等について、自由記載として下記のような意見がみられました。

#### <人員の確保>

- ◆ ベッドに空きがあっても、看護職員不足によりタイムリーな受け入れが難しい場合が多い。看護職員確保のための補助金や助成制度の拡充について行政支援をお願いしたい
- ◆ ヘルパーや介護士の業務範囲や育成などの見直しを検討していただきたい

#### <家庭事情による支援困難>

- ◆ 身元保証人の不在な方の施設受け入れが困難
- ◆ 独居や身寄りのない方が多くなり、急性期での対応にあたって治療の決定や金銭の管理などに苦慮することがある
- ◆ 身寄りのない患者は増加傾向にあるが、そのために受け入れ先が制限され、入院期間が長期化しがちであることが問題となっている。金銭管理や死後事務などの面が課題にあがりやすく、医療機関のみで対応が困難なケースが増加している。行政や地域の関係機関とも一緒に課題解決ができるよう期待したい
- ◆ 生活保護ではない身寄りのない患者の金銭管理や保証人の問題があり、退院先が見つからないことがある
- ◆ 高齢者や身寄りのない方については、緊急入院が多く、介護保険の申請や知識がないことや、生活の状況が分からず退院調整が遅れてしまうという問題がある
- ◆ 身寄りがいない方や、家族背景が複雑な方達について相談をしているが、役所ごとに対応が違うため、対応に困難が生じている。成年後見人制度の申立や措置入所だけでなく、相談している内容について、積極的な介入をお願いしたい
- ◆ 家庭内介護における家族の負担等を推量すると、一民間機関が介入して解決できる問題ではなく、公的立場の機関がその仲介を担うことが望ましいと考える。患者の人としての尊厳を守りながら、医療も介護も携えていけたらよい
- ◆ 経済的困難な方の退院先支援が困難
- ◆ 生活保護の認定基準や扶助費・本人支払額等の決定方法が知りたい

#### <認知症の患者・家族等への対応>

- ◆ 身寄りのない患者や認知機能が低下した患者への意思決定支援・看取りの準備や対応などについて行政と連携を強化していきたい
- ◆ 患者の意思表示が難しい場合は患者家族の意向を求めるようになるが、介護施設に入居している場合、その調整は極めて難しい
- ◆ 介護領域に潜在的にいる眼科疾患の患者の診療をどう行うか、またその需要を患者本人からどのようにくみ取っていくかが課題であり、介護施設と医療機関との連携上において重要視される。視覚の障害は患者のQOLに直接的に影響を与えるので、患者本人の意思表

示が乏しい場合は実施が難しく、特に認知症の傾向が強い方にその懸念が残る

- ◆ 治療の意思決定ができるものが、認知機能低下により不在であったりする
- ◆ 身寄りのない方、家族が遠方で緊急連絡先になれないなどの理由で施設入居が困難なことがある。キーパーソンの方が認知症の場合も難しい

#### <要医療の高齢者への対応>

- ◆ 合併症のある患者や、医療依存度の高い患者(人工呼吸器装着など)の受け入れ先調整に苦慮する事が多々あり、本来の救急病院の役割が担えない状況もある。精神疾患を合併している患者の調整も同様
- ◆ 透析患者や在宅酸素療法の方の施設受け入れが少ない
- ◆ 医療行為があることで施設選定が難しい
- ◆ 必要な医療行為(吸引・インシュリン皮下注射・経鼻経管栄養)などが理由で受け入れてもらえないことが多い
- ◆ 栄養上の問題で施設等に受け入れてもらえず、入院期間が延伸することが多いため、介護連携上対策を立てていただきたい

#### <情報共有・転院調整>

- ◆ 急性期医療の終了後に、受け入れる回復期医療機関や介護施設の絶対数が少ない。受け入れ先の条件やタイミングは、各機関によって全く違うため、ケースごとに確認が必要。一方、マンパワーや嘱託医の専門性などによって受け入れ可能な患者・利用者の条件が変わってくるのはしかたがない。各々の機関が、その時々でどのような条件であれば受け入れやすいのかについて、共有・情報交換ができるツールがあるとよいと思う
- ◆ 受け入れ機関では、審査会などの受け入れを判断する機会を通じて、社会的背景に問題がある方の受け入れが制限されることが多い。一方、救命救急センターを持っている医療機関は、そのような判断を介在させずに無条件に受け入れを行うため、社会的な問題がある患者が滞留してしまう
- ◆ 身寄りない方が増えてきている中で、その対応に行政が協力的ではない。成年後見人が必要と考えられ、医療機関だけの解決が難しいケースにおいても、繰り返しお願いをして、やっと介入いただけただというケースがあった。今後は、速やかに独り身の方への介入をお願いしたい
- ◆ 医療機関間や居宅介護事業所等とのやり取りを電話や FAX で行っている。ある程度の情報が、関係各所間で共通のシステム上でやりとりできるツールの開発と普及活動を検討されたい
- ◆ 急性期から後方機関への転院調整において、各医療機関にどのような課題があるのか、解決するためには何が必要なのか、本音の部分も含めて「見える化」する仕組みを作してほしい
- ◆ コロナ患者の後方医療機関への転院調整においては、県・市の調整本部で積極的に調整支援をいただいている。このような仕組みを、一般患者の転院調整にも作ってほしい
- ◆ 介護側へのお願いとしては、入所者・通所者のかかりつけ医を把握し、きちんと連携もしくは、ACP を意識したケアをして頂きたい。また、行政に望むことは、介護施設を開設するには、「協力医療機関」の届出も必要となるはずだが、それらの連携状況をスムーズにする働きかけも検討して頂きたい

## (2) 在宅医療に対する課題

在宅医療上の課題解決に向けて必要と感じるもの、行政に望む役割等について、自由記載として下記のような意見がみられました。

### <在宅医療の体制の充実>

- ◆ 在宅に関わる人材育成
- ◆ 在宅訪問医療施設や後方支援を行う医療機関の拡大
- ◆ 地域によって在宅医療が受入可能な医療機関にばらつきがある
- ◆ 往診や訪問看護などの在宅医療の充実しているエリアとそうでないエリアがある(小児医療や精神科医療の対応が難しいなど)。
- ◆ 24 時間対応などスタッフの負担が大きい

### <在宅医療に係る後方支援>

- ◆ 無床診療所などで管理患者に入院が必要なときにすぐに受け入れできる体制
- ◆ 在宅患者の急変時や介護者の病気や介護疲労などによる、レスパイト入院制度の整備にかかる柔軟な運用と補助金等の支援
- ◆ 医療機関が、在宅患者が急変したときに受け入れられる体制を作るのと並行して、行政はどのような条件なら受け入れ可能であるかについて各医療機関と情報を共有し、広く周知する必要がある

### <医師同士の連携>

- ◆ 医師同士の連携強化に関する支援

### <ACP の普及啓発>

- ◆ 地域において意思決定支援に関する普及啓発に取り組み、元気なうちに自身の人生の在り方をあらかじめ決めておく(家族や大切な方々と話し合っって書面等に記す等)ことは、有事の際にも診療上の大切な方針決定の材料になるのではないか

### (3)小児医療に対する課題

小児医療上の課題解決に向けて必要とを感じるもの、行政に望む役割等について、自由記載として下記のような意見がみられました。

#### <小児救急医療体制の充実>

- ◆ 小児救急医療体制における連携強化
- ◆ 小児救急医療体制の明確化(一次救急と二次、三次救急との役割分担)
- ◆ 夜間休日こども急病診療所のより柔軟な診療体制づくり
- ◆ 安心して子育てできる環境整備の一環として、小児救急医療体制の整備や病後児保育等の施設整備は必要
- ◆ 医師が、フル PPE で対処しても、空調設備が貧弱では、感染リスクが高いと考えるため、24 時間換気、陰圧室など、感染症が診られるような施設整備

#### <医療的ケア児への対応>

- ◆ 医療的ケア児の在宅医療物品の標準化についての医師会等との検討
- ◆ 医療的ケア児を看る家族等の負担軽減が喫緊の課題であるため、医療的レスパイトが可能な施設の確保などの支援の拡充



## V 周産期医療調査の結果

# 1. 産科・新生児科領域における医師・助産師の配置、対応体制

## (1) 産科・新生児科領域における医師・助産師の配置状況

日中の産科・新生児科領域における医師・助産師の配置状況についてみると、周産期母子医療センターを有さない病院では、一般診療所に比べ、助産師を配置している施設割合が低くなっています(図表 51)。

夜間において、分娩実施のない一般診療所では、助産師を常時配置している施設割合が、日中より低くなっています(図表 52)。

図表 51 産科・新生児科領域の医師・助産師の配置状況に関する施設割合（日中）

医療機関の種類	配置のある日	医師					助産師
		産婦人科	麻酔科	小児科	新生児科	精神科	
周産期を扱う病院・診療所 計(n=31)	毎日	83.9%	25.8%	22.6%	22.6%	12.9%	61.3%
	毎日または一部の日	90.3%	29.0%	25.8%	22.6%	19.4%	67.7%
周産期母子医療センター (n=6)	毎日	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%
	毎日または一部の日	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%
その他病院 (n=4)	毎日	50.0%	75.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
	毎日または一部の日	100.0%	75.0%	25.0%	25.0%	50.0%	25.0%
一般診療所 (分娩実施あり)(n=6)	毎日	100.0%	-	-	-	-	83.3%
	毎日または一部の日	100.0%	16.7%	16.7%	-	-	83.3%
一般診療所 (分娩実施なし)(n=15)	毎日	80.0%	-	-	-	-	46.7%
	毎日または一部の日	80.0%	-	-	-	-	60.0%

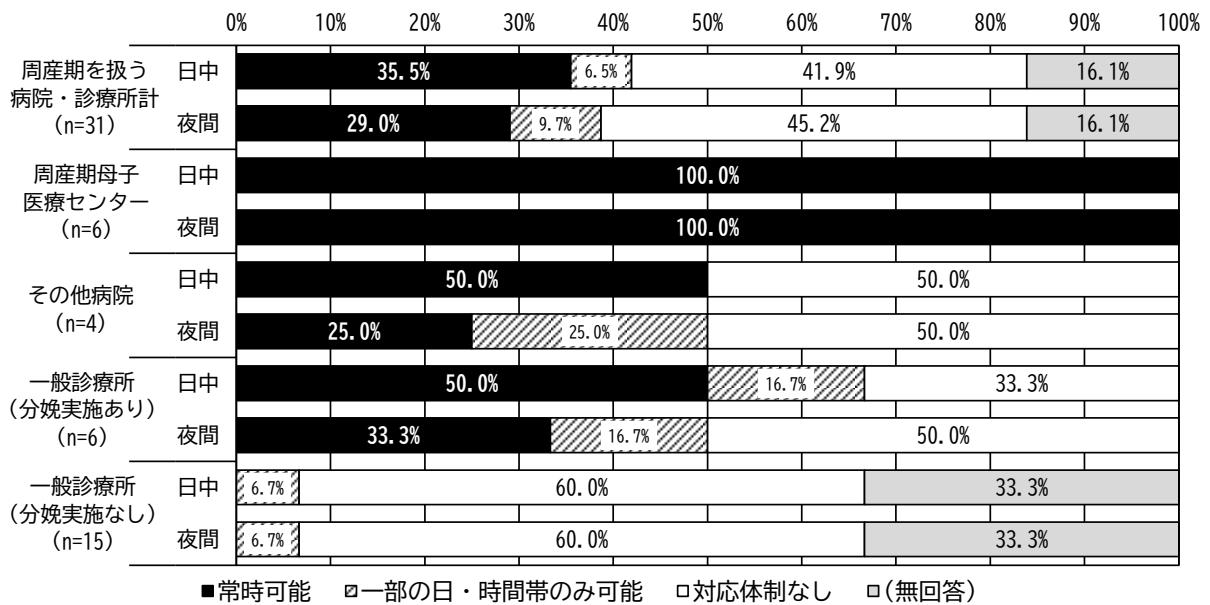
図表 52 産科・新生児科領域の医師・助産師の配置状況に関する施設割合（夜間）

医療機関の種類	配置のある日・時間帯・形態	医師					助産師	
		産婦人科	麻酔科	小児科	新生児科	精神科		
周産期を扱う 病院・診療所計 (n=31)	A:常時配置	夜勤、全て自院スタッフ	54.8%	25.8%	25.8%	25.8%	12.9%	48.4%
		夜勤、院外からの応援あり	16.1%	3.2%	12.9%	9.7%	3.2%	41.9%
		夜勤・当直・オンコールいずれか	3.2%	-	-	3.2%	-	-
		夜勤・当直・オンコールいずれか	35.5%	22.6%	12.9%	12.9%	9.7%	6.5%
	B:一部の日・時間帯のみ配置	3.2%	6.5%	-	-	3.2%	3.2%	
A+Bの合計	58.1%	32.3%	25.8%	25.8%	16.1%	51.6%		
周産期母子 医療センター (n=6)	A:常時配置	夜勤、全て自院スタッフ	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	33.3%	100.0%
		夜勤、院外からの応援あり	16.7%	16.7%	66.7%	50.0%	16.7%	100.0%
		夜勤・当直・オンコールいずれか	16.7%	-	-	16.7%	-	-
		夜勤・当直・オンコールいずれか	66.7%	66.7%	33.3%	33.3%	16.7%	-
	B:一部の日・時間帯のみ配置	-	-	-	-	16.7%	-	
A+Bの合計	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%		
その他病院 (n=4)	A:常時配置	夜勤、全て自院スタッフ	50.0%	50.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
		夜勤、院外からの応援あり	-	-	-	-	-	25.0%
		夜勤・当直・オンコールいずれか	-	-	-	-	-	-
		夜勤・当直・オンコールいずれか	50.0%	50.0%	25.0%	25.0%	25.0%	-
	B:一部の日・時間帯のみ配置	-	25.0%	-	-	-	-	
A+Bの合計	50.0%	75.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%		
一般診療所 (分娩実施あり) (n=6)	A:常時配置	夜勤、全て自院スタッフ	100.0%	-	-	-	-	83.3%
		夜勤、院外からの応援あり	50.0%	-	-	-	-	83.3%
		夜勤・当直・オンコールいずれか	-	-	-	-	-	-
		夜勤・当直・オンコールいずれか	50.0%	-	-	-	-	-
	B:一部の日・時間帯のみ配置	-	16.7%	-	-	-	-	
A+Bの合計	100.0%	16.7%	-	-	-	83.3%		
一般診療所 (分娩実施なし) (n=15)	A:常時配置	夜勤、全て自院スタッフ	20.0%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	20.0%
		夜勤、院外からの応援あり	6.7%	-	-	-	-	6.7%
		夜勤・当直・オンコールいずれか	-	-	-	-	-	-
		夜勤・当直・オンコールいずれか	13.3%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	13.3%
	B:一部の日・時間帯のみ配置	6.7%	-	-	-	-	6.7%	
A+Bの合計	26.7%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	26.7%		

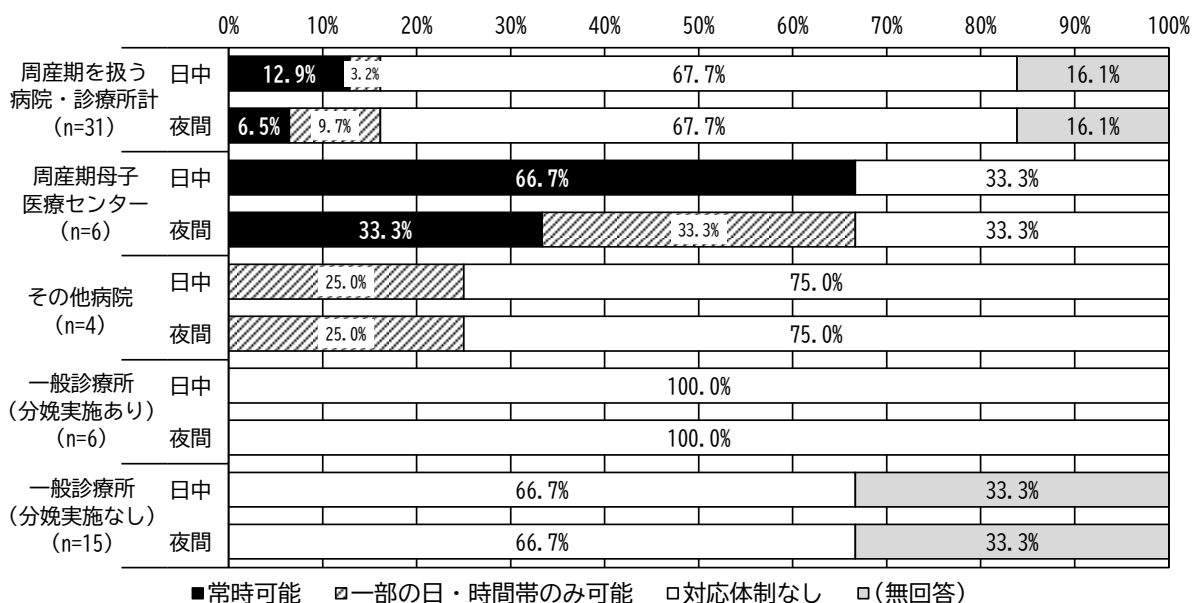
## (2) 緊急時における複数の医師による対応体制の状況

緊急時(分娩中の大量出血の発生等)における、複数の医師による対応体制についてみると、周産期母子医療センターを有する病院では、日中・夜間ともに産婦人科の医師 2 人以上での対応が常時可能と回答しています(図表 53)。また、救急科の医師による対応が常時可能と回答した病院は、日中で 6 病院中 4 病院(66.7%)、夜間で 6 病院中 2 病院(33.3%)となっています(図表 54)。

図表 53 緊急時における複数の医師による対応体制の有無に関する施設割合  
(①産婦人科の医師 2 人以上による対応体制)



図表 54 緊急時における複数の医師による対応体制の有無に関する施設割合  
(②救急科の医師による対応体制)



## 2. 妊産婦健診、分娩の実施状況

### (1) 妊産婦健診、分娩の実施の有無

回答のあった31施設のうち、妊産婦健診を実施していると回答した施設割合は96.8%、うち仙台産科セミオープンシステムによる健診を実施していると回答した施設割合は77.4%です。

また、分娩を実施していると回答した施設割合は41.9%となっています(図表 55)。

図表 55 妊産婦健診、分娩を実施している施設割合

	周産期を扱う 病院・診療所 計	うち病院		うち一般診療所	
		周産期母子 医療センター	その他病院	分娩実施あり	分娩実施なし
		調査対象施設数	49施設	6施設	5施設
回答施設数	31施設	6施設	4施設	6施設	15施設
①妊産婦健診の実施	96.8%	100.0%	100.0%	83.3%	100.0%
うち、仙台の産科セミオープンシステムによる健診の実施	77.4%	83.3%	50.0%	50.0%	93.3%
②分娩の実施	41.9%	100.0%	25.0%	100.0%	

## (2) 分娩件数・出生者数

1 施設当たりの年間の分娩件数や出生者数は、周産期母子医療センターを有する病院と、分娩実施のある一般診療所に集中しています。

また、緊急帝王切開による分娩や双胎以上の分娩、2500g 未満の出生や在胎 37 週未満の出生については、特に周産期母子医療センターを有する病院に集中しています(図表 56、図表 57)。

図表 56 1 施設当たりの年間の分娩件数

	周産期を扱う 病院・診療所 計	うち病院		うち一般診療所	
		周産期母子医 療センター	その他病院	分娩実施あり	
				分娩実施あり	分娩実施なし
調査対象施設数	49施設	6施設	5施設	38施設	
回答施設数	31施設	6施設	4施設	6施設	15施設
2019年度の分娩件数(件/施設)	229.5	866.5	1.3	271.8	18.5
2021年度の分娩件数(件/施設)	224.6	830.7	28.5	303.0	3.1
うち、予定帝王切開による件数	35.1	147.7	3.5	31.2	-
うち、緊急帝王切開による件数	28.6	125.7	4.0	18.5	0.4
うち、双胎以上の分娩件数	3.2	16.5	-	-	-

注：分娩実施なしの一般診療所において、2019 年度・2021 年度の分娩実績が計上されていますが、これは 2022 年度に分娩を取りやめた(2021 年度までは分娩を行っていた)診療所があることによるものです。

図表 57 1 施設当たりの年間の出生者数

	周産期を扱う 病院・診療所 計	うち病院		うち一般診療所	
		周産期母子医 療センター	その他病院	分娩実施あり	
				分娩実施あり	分娩実施なし
調査対象施設数	49施設	6施設	5施設	38施設	
回答施設数	31施設	6施設	4施設	6施設	15施設
2021年度の出生者数(人/施設)	220.1	808.2	28.5	302.2	3.1
うち、2500g未満の出生	28.4	136.7	1.8	11.0	0.2
うち、在胎37週未満の出生	2.8	91.3	2.5	2.5	-

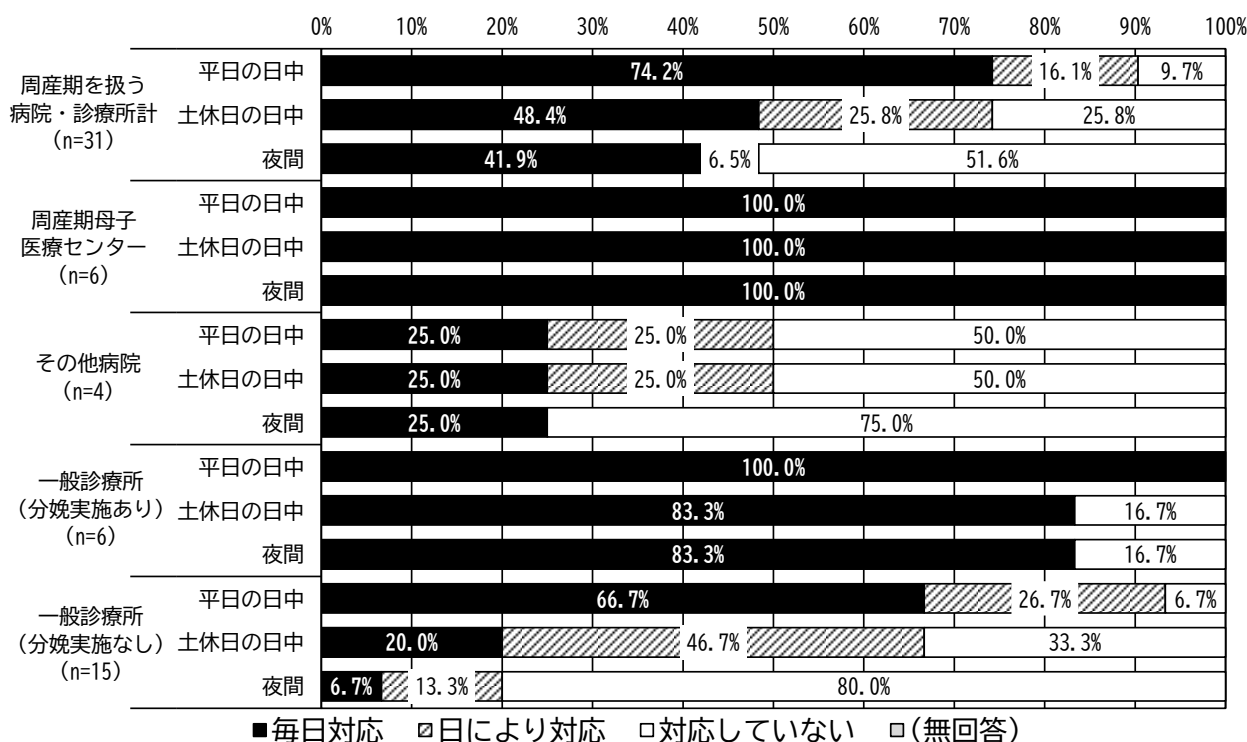
### 3. 妊産婦の急患時の診療、無痛・和痛分娩、緊急帝王切開への対応状況

#### (1) 妊産婦の急患時の診療への対応

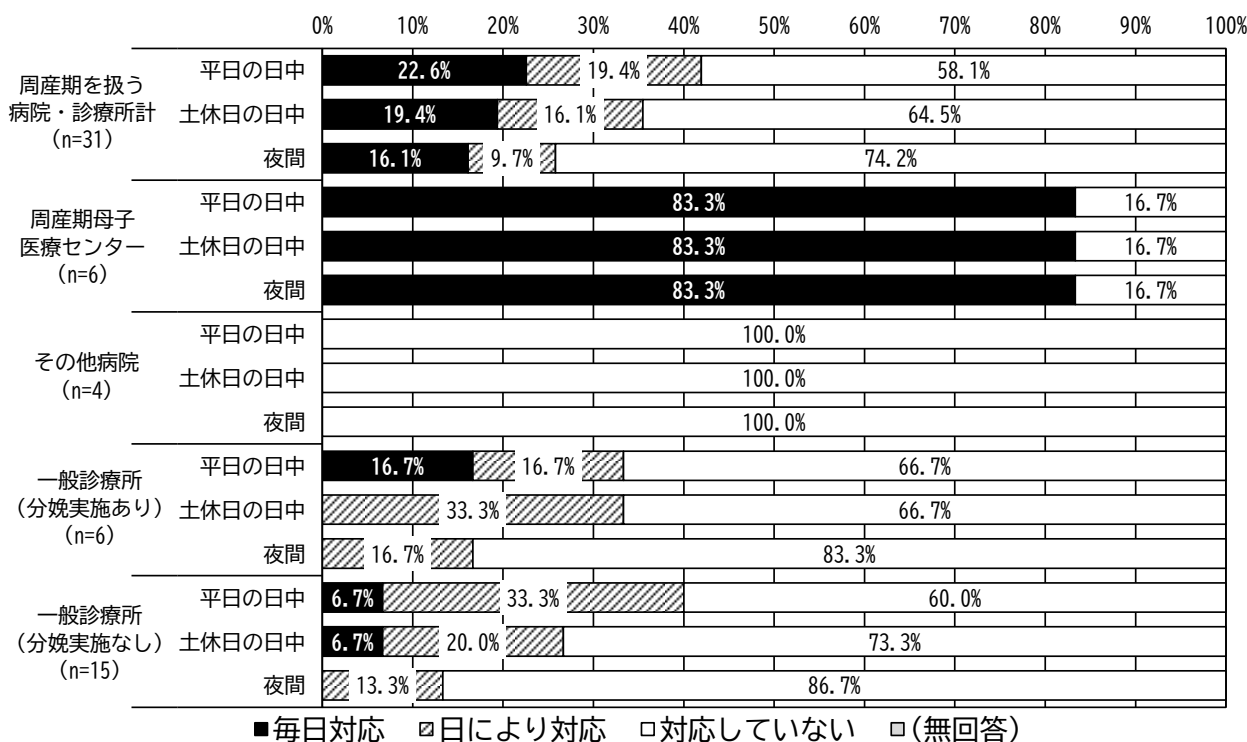
妊産婦の急患時の診療への対応の有無について、周産期母子医療センターを有する病院の80%以上が、自院で健診を受けている妊婦であるか否かに関わらず、土休日や夜間も含めて、急患の診療に対応していると回答しています。また、分娩実施のある一般診療所の80%以上が、自院で健診を受けている妊産婦については、土休日や夜間も含めて、急患の診療に対応していると回答しています。

一方、分娩実施のない一般診療所では、自院で健診を受けている妊産婦について、平日の日中に、急患の診療に対応している施設が多くなっています。また、周産期母子医療センターを有さない病院は、自院で健診を行っていない妊産婦の急患時の診療に対応していません(図表 58、図表 59)。

図表 58 妊産婦の急患時の診療への対応状況に関する施設割合  
(自院で健診を行っている妊産婦の場合)



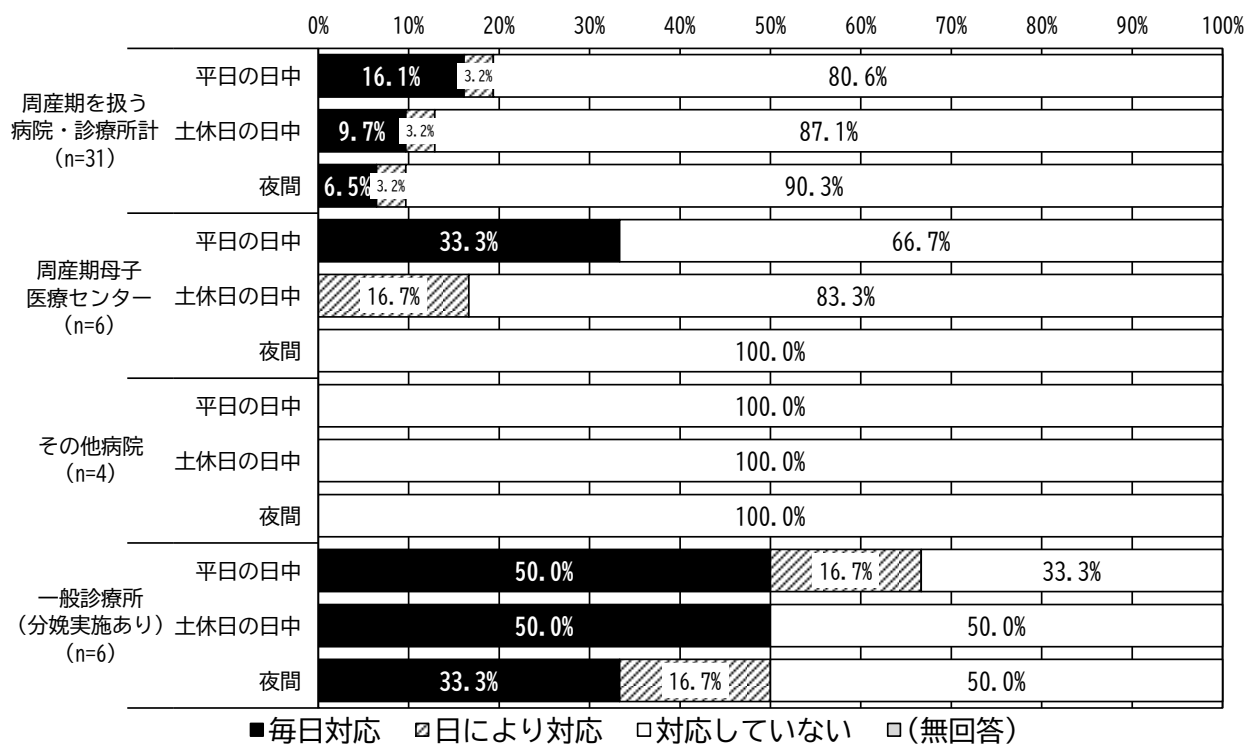
図表 59 妊産婦の急患時の診療への対応状況に関する施設割合  
(自院で健診を行っていない妊産婦の場合)



## (2) 無痛分娩・和痛分娩への対応

無痛分娩・和痛分娩への対応状況についてみると、平日の日中・土休日の日中・夜間のいずれについても、分娩実施のある一般診療所において、病院よりも、対応している施設割合が高くなっています(図表 60)。

図表 60 無痛分娩・和痛分娩への対応状況に関する施設割合

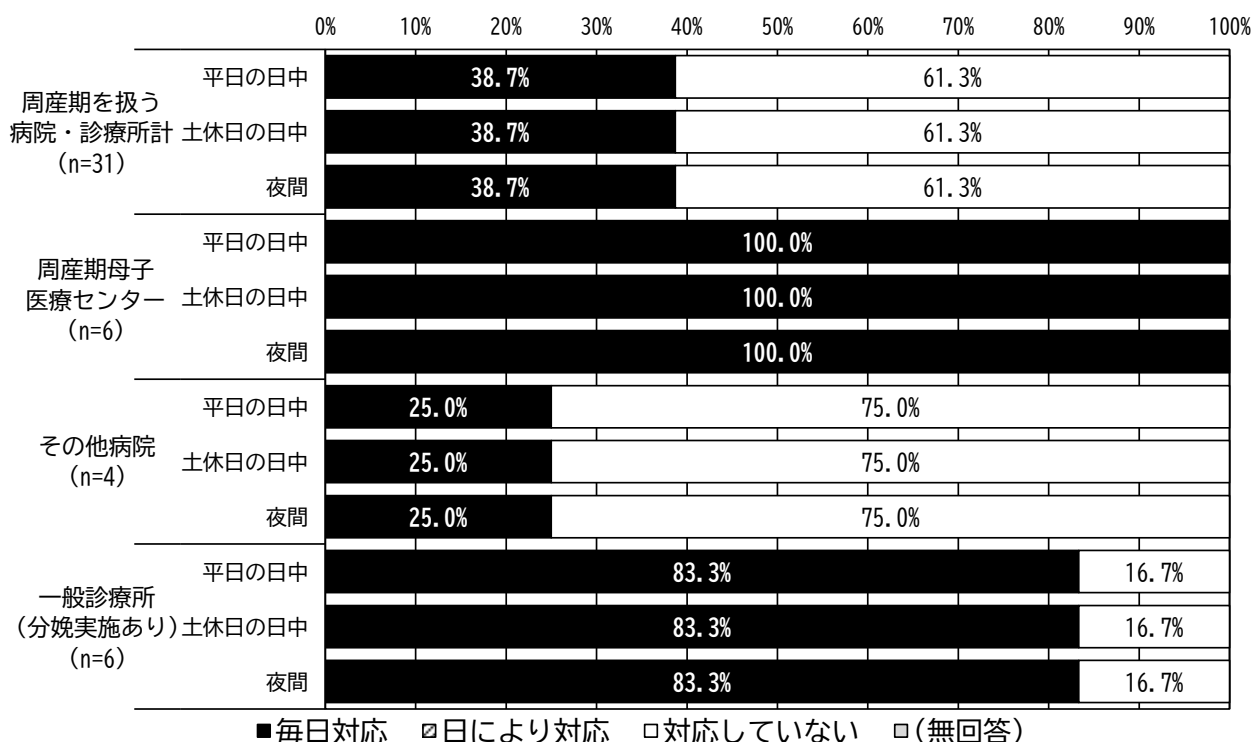




### (3) 緊急帝王切開への対応

緊急帝王切開への対応状況についてみると、平日の日中・土休日の日中・夜間のいずれについても、すべての周産期母子医療センターを有する病院が対応しています。また、分娩実施のある一般診療所では、平日の日中・土休日の日中・夜間のいずれについても、毎日対応していると回答した施設割合が、83.3%となっています(図表 61)。

図表 61 緊急帝王切開への対応状況に関する施設割合



## 4. ハイリスク妊娠やハイリスク分娩の管理

### (1) 加算の算定状況

1 施設当たりの、年間のハイリスク妊娠管理加算・ハイリスク分娩管理加算の算定実患者数は、周産期母子医療センターを有する病院に集中しています(図表 62)。

図表 62 1施設当たりの年間のハイリスク妊娠加算・分娩加算の算定実人数  
(2021年度)

	周産期を扱う 病院・診療所 計	うち病院		うち一般診療所	
		周産期母子 医療センター	その他病院	分娩実施あり	分娩実施なし
調査対象施設数	49施設	6施設	5施設	38施設	
回答施設数	31施設	6施設	4施設	6施設	15施設
ハイリスク妊娠管理加算を 算定した実患者数(人/施設)	17.9	80.5	3.3	9.8	-
ハイリスク分娩管理加算を 算定した実患者数(人/施設)	20.8	107.3	-	-	-

(2) 様々なハイリスク妊産婦に関する入院・分娩対応の状況

未成年や高齢の妊婦、多胎、切迫早産、合併症などの様々なハイリスク妊産婦について、その入院や分娩に対応している医療機関の割合をみると、いずれの状態についても、周産期母子医療センターを有する病院においては、過半数が対応しています。

また、分娩実施のある一般診療所では、未成年や高齢の妊婦への入院や分娩について、過半数が対応している一方、それ以外の状態への対応については、半数未満となっています(図表 63、図表 64)。

図表 63 様々なハイリスク妊産婦に対応している施設割合 (①入院への対応)

	周産期を扱う 病院・診療所 計	うち病院		うち一般診療所	
		周産期母子 医療センター	その他病院	分娩実施あり	分娩実施なし
調査対象施設数	49施設	6施設	5施設	38施設	
回答施設数	31施設	6施設	4施設	6施設	15施設
18歳未満の妊婦	32.3%	83.3%	25.0%	66.7%	-
40歳以上の妊婦	35.5%	100.0%	25.0%	66.7%	-
うち初産	32.3%	100.0%	25.0%	50.0%	-
多胎妊娠の妊婦	12.9%	66.7%	-	-	-
子宮内胎児発育遅延の妊婦	22.6%	100.0%	25.0%	-	-
妊娠30週未満の切迫早産の妊婦	29.0%	100.0%	25.0%	33.3%	-
妊娠32週未満の早産の妊婦	25.8%	83.3%	25.0%	33.3%	-
前置胎盤の妊婦	19.4%	83.3%	25.0%	-	-
常置胎盤早期剥離の妊婦	19.4%	100.0%	-	-	-
妊娠高血圧症候群が重症である妊婦	19.4%	83.3%	25.0%	-	-
合併症(心疾患、糖尿病)のある妊婦	16.1%	66.7%	25.0%	-	-
合併症(甲状腺疾患、腎疾患、膠原病)のある妊婦	22.6%	83.3%	25.0%	16.7%	-
合併症(精神疾患)のある妊婦	16.1%	66.7%	25.0%	-	-

図表 64 様々なハイリスク妊産婦に対応している施設割合 (②分娩への対応)

	周産期を扱う 病院・診療所 計	うち病院		うち一般診療所	
		周産期母子 医療センター	その他病院	分娩実施あり	分娩実施なし
調査対象施設数	49施設	6施設	5施設	38施設	
回答施設数	31施設	6施設	4施設	6施設	15施設
18歳未満の妊婦	32.3%	83.3%	25.0%	66.7%	-
40歳以上の妊婦	38.7%	100.0%	25.0%	83.3%	-
うち初産	35.5%	100.0%	25.0%	66.7%	-
多胎妊娠の妊婦	12.9%	66.7%	-	-	-
子宮内胎児発育遅延の妊婦	22.6%	100.0%	25.0%	-	-
妊娠30週未満の切迫早産の妊婦	22.6%	66.7%	25.0%	33.3%	-
妊娠32週未満の早産の妊婦	19.4%	66.7%	-	33.3%	-
前置胎盤の妊婦	19.4%	83.3%	25.0%	-	-
常置胎盤早期剥離の妊婦	19.4%	100.0%	-	-	-
妊娠高血圧症候群が重症である妊婦	19.4%	83.3%	25.0%	-	-
合併症(心疾患、糖尿病)のある妊婦	16.1%	66.7%	25.0%	-	-
合併症(甲状腺疾患、腎疾患、膠原病)のある妊婦	22.6%	83.3%	25.0%	16.7%	-
合併症(精神疾患)のある妊婦	16.1%	66.7%	25.0%	-	-

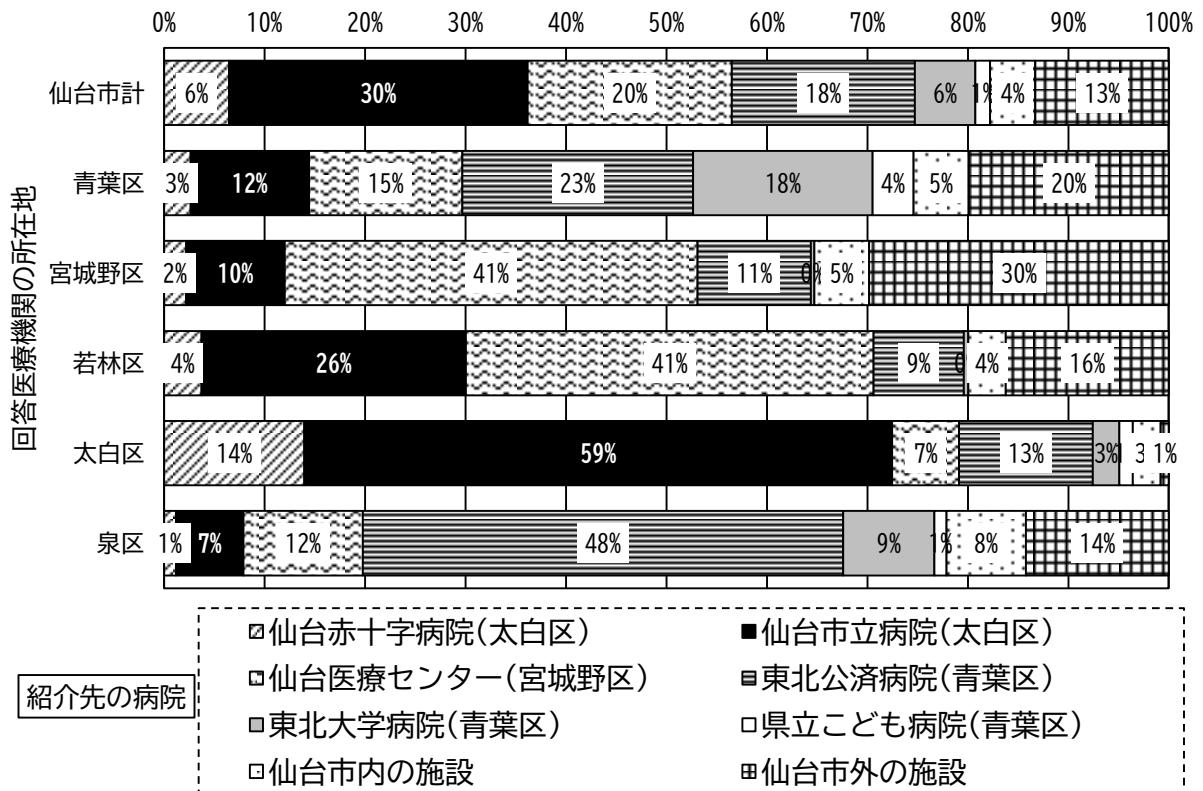
## 5. 各区の周産期医療機関における連携相手先の病院

### (1) 産科セミオープンシステムによる紹介・逆紹介件数

産科セミオープンシステムによる、妊婦健診担当施設(回答医療機関)から分娩施設への紹介件数をみると、宮城野区からは仙台医療センター、若林区からは仙台医療センターや仙台市立病院、太白区からは仙台市立病院や仙台赤十字病院、泉区からは東北公済病院というように、区内や近隣の病院への紹介件数が多い傾向がみられます(図表 65)。

図表 65 回答医療機関(健診担当施設)の所在地別  
産科セミオープンシステムによる紹介例の人数(2021年度)

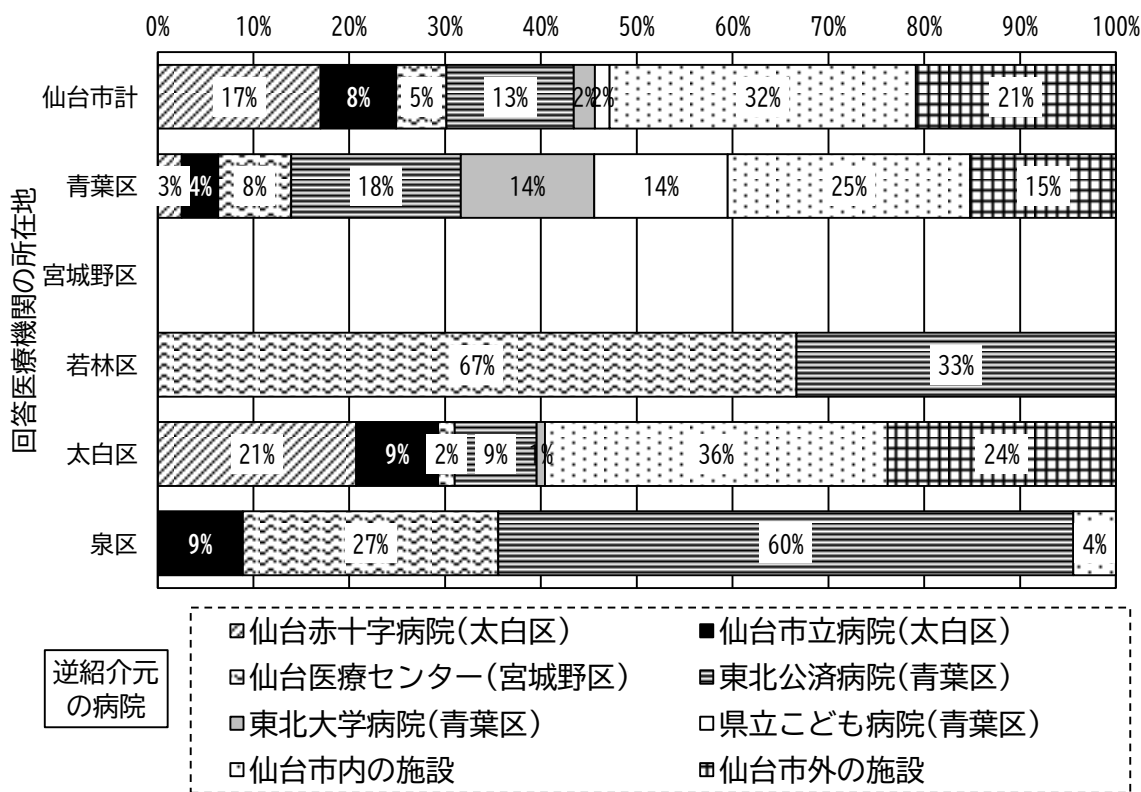
妊婦健診担当施設→分娩施設への紹介件数		仙台市計	回答医療機関の所在地					
			青葉区	宮城野区	若林区	太白区	泉区	
合計		2228人	492人	275人	456人	752人	253人	
紹介先の病院	仙台セミオープンシステムの分娩施設	仙台赤十字病院(太白区)	144人	13人	6人	17人	105人	3人
		仙台市立病院(太白区)	662人	58人	27人	120人	440人	17人
		仙台医療センター(宮城野区)	453人	75人	113人	185人	50人	30人
		東北公済病院(青葉区)	406人	113人	31人	41人	100人	121人
		東北大学病院(青葉区)	134人	88人	1人	2人	20人	23人
		県立こども病院(青葉区)	33人	20人	-	-	10人	3人
	仙台セミオープンシステム以外の分娩施設	仙台市内の施設	100人	27人	15人	17人	21人	20人
		仙台市外の施設	296人	98人	82人	74人	6人	36人



分娩施設から妊婦健診担当施設(回答医療機関)への逆紹介件数をみると、回答のあった施設や人数のばらつきが大きく、宮城野区の健診担当施設への逆紹介が1件も捕捉されないなど、逆紹介については、十分なデータが得られませんでした(図表 66)。

図表 66 回答医療機関(健診担当施設)の所在地別  
産科セミオープンシステムによる逆紹介例の人数(2021年度)

分娩施設→妊婦健診担当施設への逆紹介件数			仙台市計	回答医療機関の所在地				
				青葉区	宮城野区	若林区	太白区	泉区
合計			723人	79人	-	15人	584人	45人
分娩施設	仙台セミオープンシステムの分娩施設	仙台赤十字病院(太白区)	123人	2人	-	-	121人	-
		仙台市立病院(太白区)	57人	3人	-	-	50人	4人
		仙台医療センター(宮城野区)	38人	6人	-	10人	10人	12人
		東北公済病院(青葉区)	96人	14人	-	5人	50人	27人
		東北大学病院(青葉区)	16人	11人	-	-	5人	-
		県立こども病院(青葉区)	11人	11人	-	-	-	-
	仙台セミオープンシステム以外の分娩施設	仙台市内の施設	231人	20人	-	-	209人	2人
	仙台市外の施設	151人	12人	-	-	139人	-	



## (2) 妊婦の紹介・逆紹介の際の困りごと・課題

妊婦の紹介・逆紹介の際の困りごとや課題について、自由記載として下記のような意見がみられました。

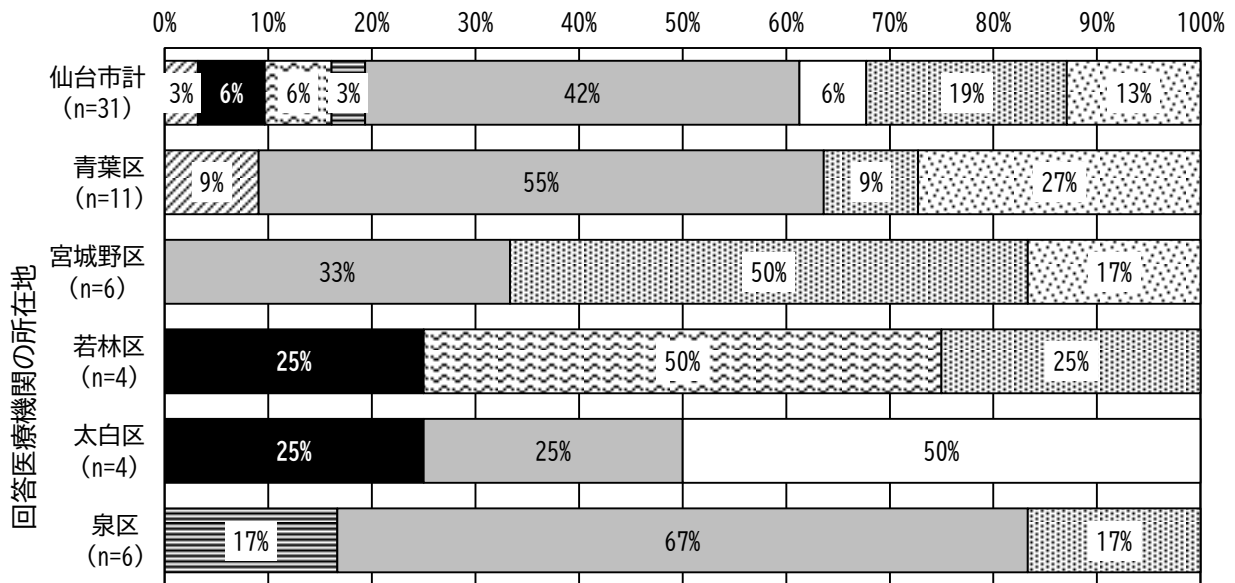
- ◆ 搬送先との患者情報共有ツールが FAX のため誤送信リスクが高く、他の手段で情報共有ができるとうい
- ◆ 搬送依頼時に、「実はこのような症例もいる」等の情報を小出しに受け、タイムリーなコーディネートができないことがある
- ◆ コロナ感染症が疑わしい症例について、紹介元の施設で診断をしないまま搬送依頼や紹介が来ることがある
- ◆ 予定日が決定する前でも分娩予約が取れるようになってほしい
- ◆ セミオープンで、他院の紹介で見つからなかったことはないものの、妊婦が希望する施設が満員のため予約がとれない時がある
- ◆ ハイリスクとして紹介しても、分娩先からはハイリスクではないと判断され、全面移行ではなくセミオープンでの妊婦健診になることがある
- ◆ ハイリスクの分娩については、集学的治療の必要性の観点から周産期母子医療センターなどの医療機関に集中している。特に休日夜間等における、救急対応のための関連する科の医師不足、産科・新生児オンコール体制の維持、産科麻酔科医不足が課題
- ◆ NICU 満床を解消する上で、長期入院児について関連する周産期医療施設等と連携し、医療的ケア児の受け入れを確保するため、自治体及び訪問看護ステーション等の事業者等との間で医療・保健・福祉サービスを調整し、適切に療育・療養できる体制を提供することが求められるが、いまだスムーズな移行が難しい
- ◆ 多胎妊娠・早産増加等に伴う NICU 満床のため、周産期母子医療センターへの搬送妊婦の受け入れが困難となることが多い
- ◆ NICU ベッドコントロールのための妊娠 34 週～36 週の切迫早産妊婦の受け入れ施設、後方支援病院の確保が困難となることが多い

### (3) ハイリスク妊娠例・分娩例の主要な紹介・転送先医療機関

各回答医療機関からみて、自院での対応が困難と判断したハイリスク妊娠例の主たる紹介先の医療機関についてみると、回答した全 31 施設のうち 13 施設が東北大学病院を回答しています(図表 67)。

図表 67 回答医療機関の所在地別 自院での対応が困難と判断したハイリスク妊娠例の紹介先として最も実績が多い医療機関

		仙台市計	回答医療機関の所在地				
			青葉区	宮城野区	若林区	太白区	泉区
調査対象施設数		49施設	20施設	6施設	6施設	8施設	9施設
回答施設数		31施設	11施設	6施設	4施設	4施設	6施設
紹介/転送先の医療機関	仙台赤十字病院(太白区)	1施設	1施設	-	-	-	-
	仙台市立病院(太白区)	2施設	-	1施設	1施設	-	
	仙台医療センター(宮城野区)	2施設	-	2施設	-	-	
	東北公済病院(青葉区)	1施設	-	-	-	1施設	
	東北大学病院(青葉区)	13施設	6施設	2施設	1施設	4施設	
	県立こども病院(青葉区)	2施設	-	-	2施設	-	
	東北医科薬科大学病院(宮城野区)	-	-	-	-	-	
上記以外の仙台市内の施設	-	-	-	-	-		
仙台市外の施設	-	-	-	-	-		
他院への紹介がほとんどない		6施設	1施設	3施設	1施設	-	1施設
無回答ほか		4施設	3施設	1施設	-	-	-



- 主な紹介先の医療機関

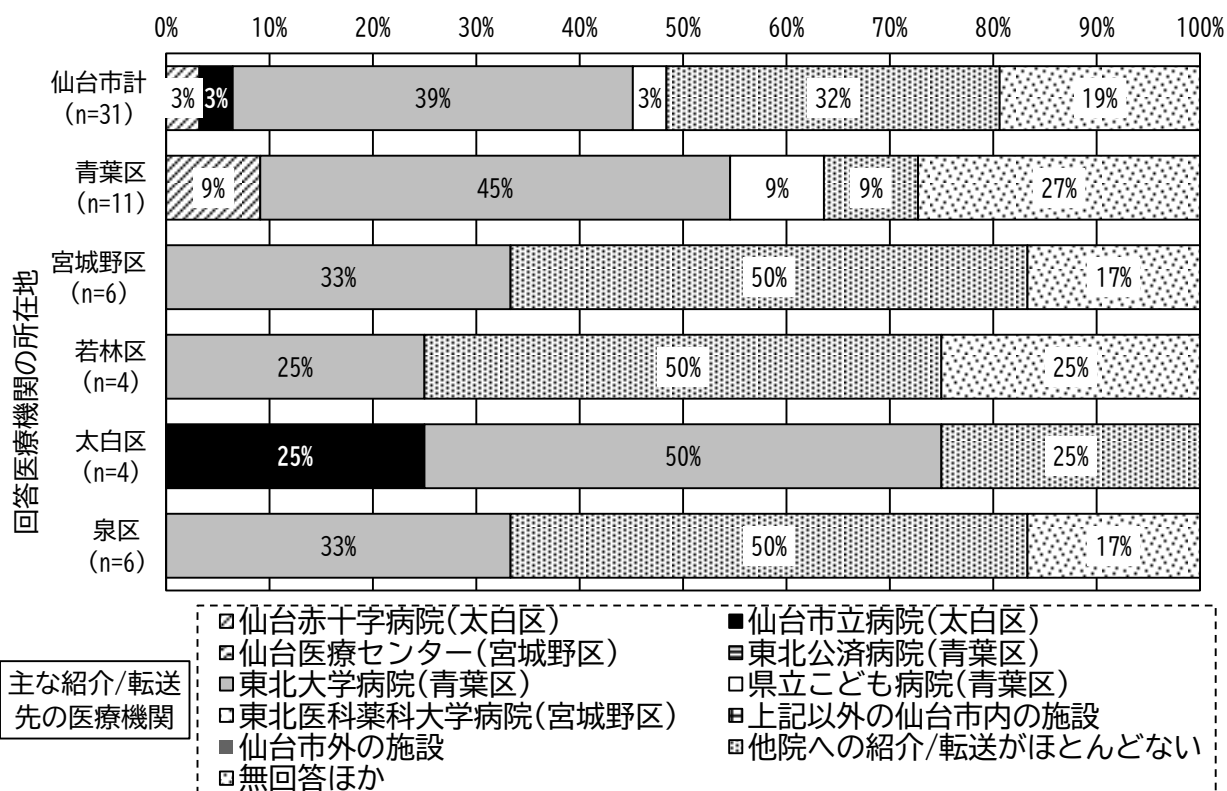
  - 仙台赤十字病院(太白区)
  - 仙台市立病院(太白区)
  - 仙台医療センター(宮城野区)
  - 東北公済病院(青葉区)
  - 東北大学病院(青葉区)
  - 県立こども病院(青葉区)
  - 東北医科薬科大学病院(宮城野区)
  - 上記以外の仙台市内の施設
  - 仙台市外の施設
  - 他院への紹介がほとんどない
  - 無回答ほか

また、自院での対応が困難と判断したハイリスク分娩例の主たる紹介・転送先の医療機関についてみると、回答した全 31 施設のうち 12 施設が東北大学病院を回答しています。

このほか、「他院への紹介/転送がほとんどない」との回答が 10 施設となっています(図表 68)。

図表 68 回答医療機関の所在地別 自院での対応が困難と判断したハイリスク分娩例の紹介・転送先として最も実績が多い医療機関

		仙台市計	回答医療機関の所在地				
			青葉区	宮城野区	若林区	太白区	泉区
調査対象施設数		49施設	20施設	6施設	6施設	8施設	9施設
回答施設数		31施設	11施設	6施設	4施設	4施設	6施設
紹介/転送先の医療機関	仙台赤十字病院(太白区)	1施設	1施設	-	-	-	-
	仙台市立病院(太白区)	1施設	-	-	-	1施設	-
	仙台医療センター(宮城野区)	-	-	-	-	-	-
	東北公済病院(青葉区)	-	-	-	-	-	-
	東北大学病院(青葉区)	12施設	5施設	2施設	1施設	2施設	2施設
	県立こども病院(青葉区)	1施設	1施設	-	-	-	-
	東北医科薬科大学病院(宮城野区)	-	-	-	-	-	-
	上記以外の仙台市内の施設 仙台市外の施設	-	-	-	-	-	-
他院への紹介/転送がほとんどない		10施設	1施設	3施設	2施設	1施設	3施設
無回答ほか		6施設	3施設	1施設	1施設	-	1施設





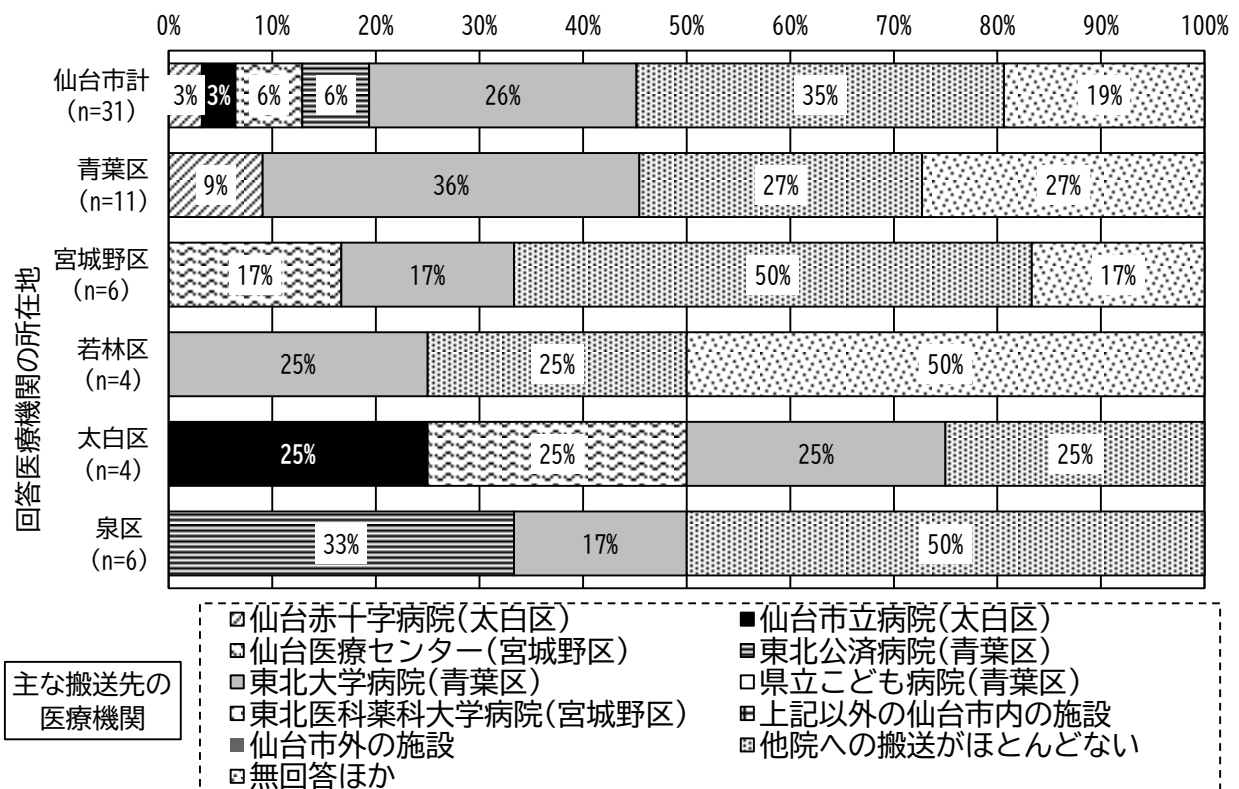
(4) 緊急母体搬送・新生児搬送の主要な搬送先医療機関

各回答医療機関からみて、緊急母体搬送の主たる搬送先の医療機関についてみると、回答した全31施設のうち8施設が東北大学病院を回答しています。

このほか、「他院への搬送がほとんどない」との回答が11施設となっています(図表 69)。

図表 69 回答医療機関の所在地別 緊急母体搬送先として最も実績が多い医療機関

		仙台市計	回答医療機関の所在地				
			青葉区	宮城野区	若林区	太白区	泉区
調査対象施設数		49施設	20施設	6施設	6施設	8施設	9施設
回答施設数		31施設	11施設	6施設	4施設	4施設	6施設
搬送先の 医療機関	仙台赤十字病院(太白区)	1施設	1施設	-	-	-	-
	仙台市立病院(太白区)	1施設	-	-	-	1施設	-
	仙台医療センター(宮城野区)	2施設	-	1施設	-	1施設	-
	東北公済病院(青葉区)	2施設	-	-	-	-	2施設
	東北大学病院(青葉区)	8施設	4施設	1施設	1施設	1施設	1施設
	県立こども病院(青葉区)	-	-	-	-	-	-
	東北医科薬科大学病院(宮城野区)	-	-	-	-	-	-
	上記以外の仙台市内の施設 仙台市外の施設	-	-	-	-	-	-
他院への搬送がほとんどない		11施設	3施設	3施設	1施設	1施設	3施設
無回答ほか		6施設	3施設	1施設	2施設	-	-

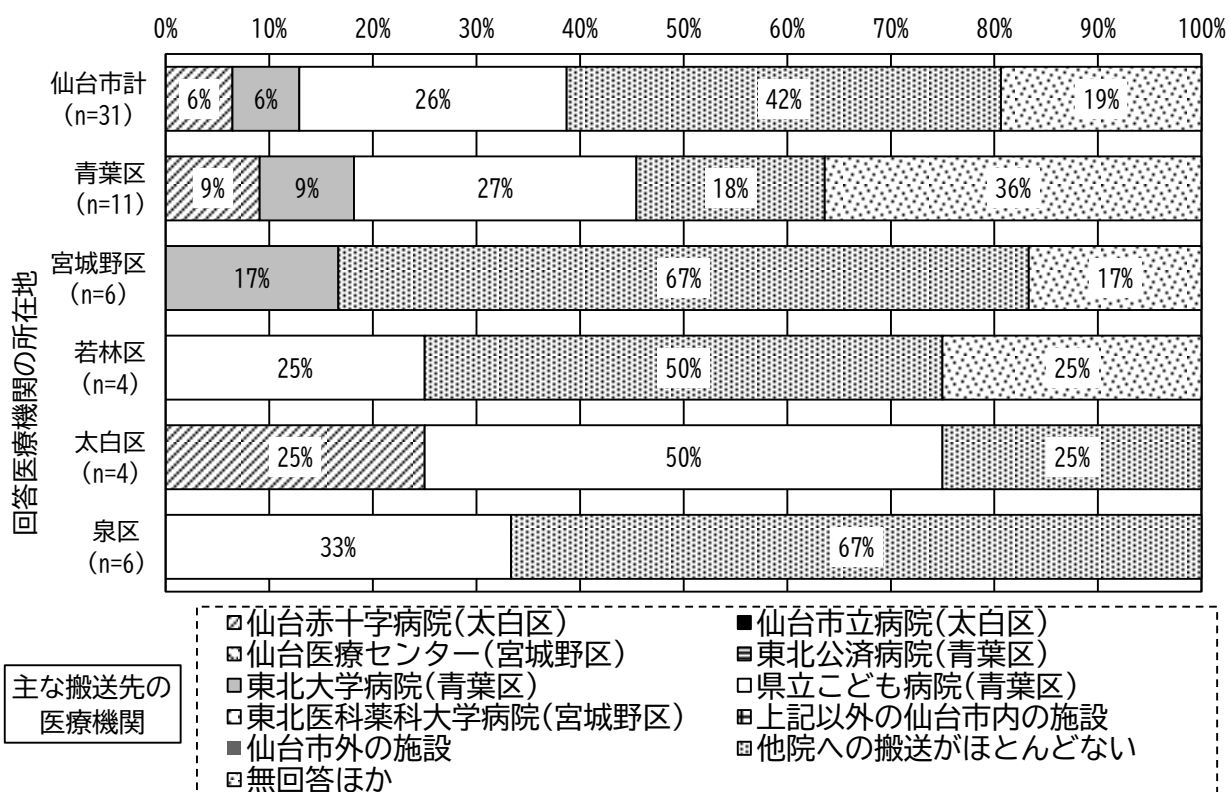


各回答医療機関からみて、新生児搬送の主たる搬送先の医療機関についてみると、回答した全 31 施設のうち 8 施設が宮城県立こども病院を回答しています。

このほか、「他院への搬送がほとんどない」との回答が 13 施設となっています(図表 70)。

図表 70 回答医療機関の所在地別 新生児搬送先として最も実績が多い医療機関

		仙台市計	回答医療機関の所在地				
			青葉区	宮城野区	若林区	太白区	泉区
調査対象施設数		49施設	20施設	6施設	6施設	8施設	9施設
回答施設数		31施設	11施設	6施設	4施設	4施設	6施設
搬送先の 医療機関	仙台赤十字病院(太白区)	2施設	1施設	-	-	1施設	-
	仙台市立病院(太白区)	-	-	-	-	-	-
	仙台医療センター(宮城野区)	-	-	-	-	-	-
	東北公済病院(青葉区)	-	-	-	-	-	-
	東北大学病院(青葉区)	2施設	1施設	1施設	-	-	-
	県立こども病院(青葉区)	8施設	3施設	-	1施設	2施設	2施設
	東北医科薬科大学病院(宮城野区)	-	-	-	-	-	-
	上記以外の仙台市内の施設 仙台市外の施設	-	-	-	-	-	-
他院への搬送がほとんどない		13施設	2施設	4施設	2施設	1施設	4施設
無回答ほか		6施設	4施設	1施設	1施設	-	-

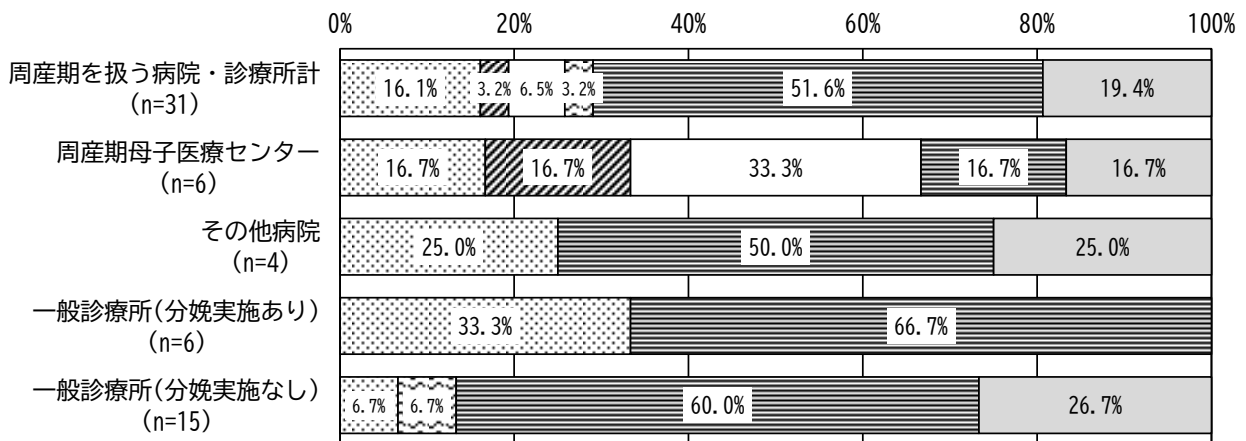


## 6. 医師の時間外労働規制が周産期医療に与える影響

### (1) 医師の時間外労働規制への対応の見通し

2024(令和6)年4月より適用される、医師の時間外労働規制(A水準…年間の時間外労働時間が960時間以内、B・C水準…同1,860時間以内)について、本調査に回答のあった周産期を扱う医療機関31施設のうち6施設(19.4%)が、「A水準に対応可能」と回答しました。また、「B・C水準であれば対応可能」と回答した病院は、31施設中2病院(6.5%)です(図表71)。

図表 71 周産期の医療機関における医師の時間外労働規制への対応の見通し



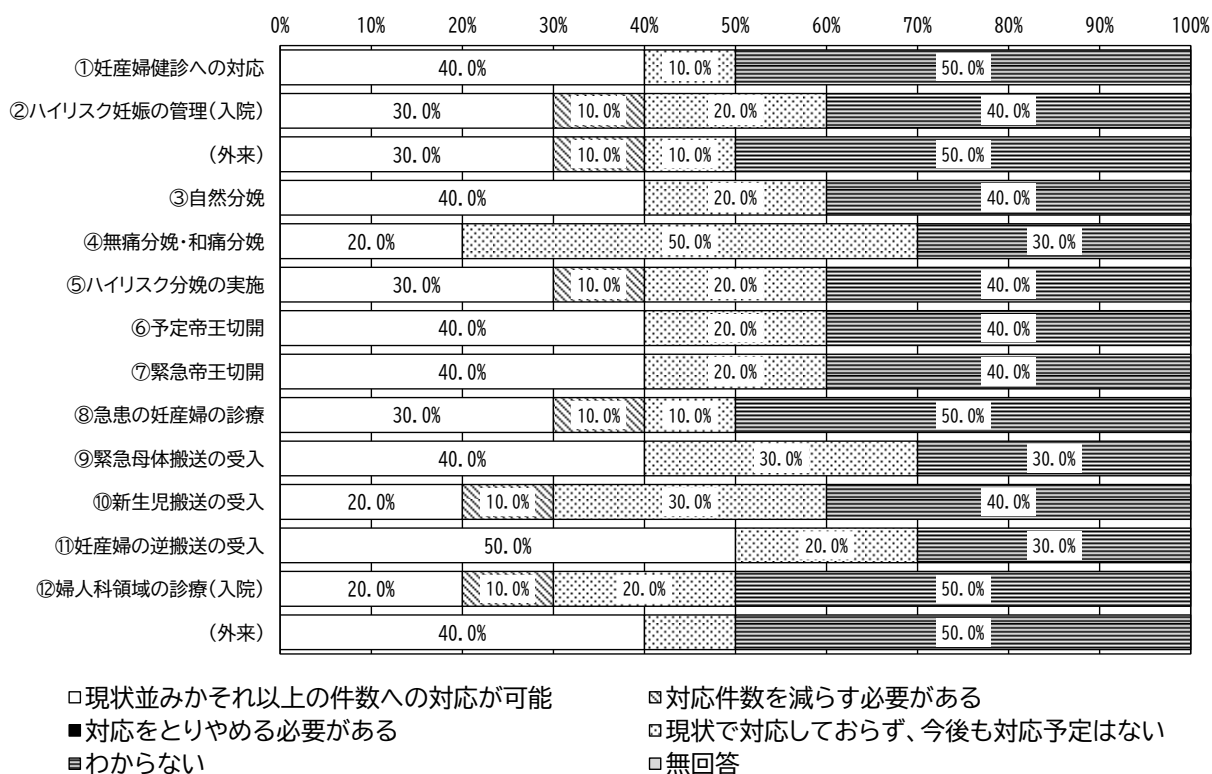
- A水準に対応可能(夜間・休日の労働実態で宿日直許可が取得可能)
- ▣ A水準に対応可能(宿日直許可は取得困難だが 時間外労働としてもA水準を満たす)
- B・C水準(年1860時間以内)であれば対応が可能
- 院内外からの応援医師で対応予定
- 現時点で対応策なし
- (無回答)

## (2) 医師の時間外労働規制に伴う産婦人科・新生児科医療の対応の見通し

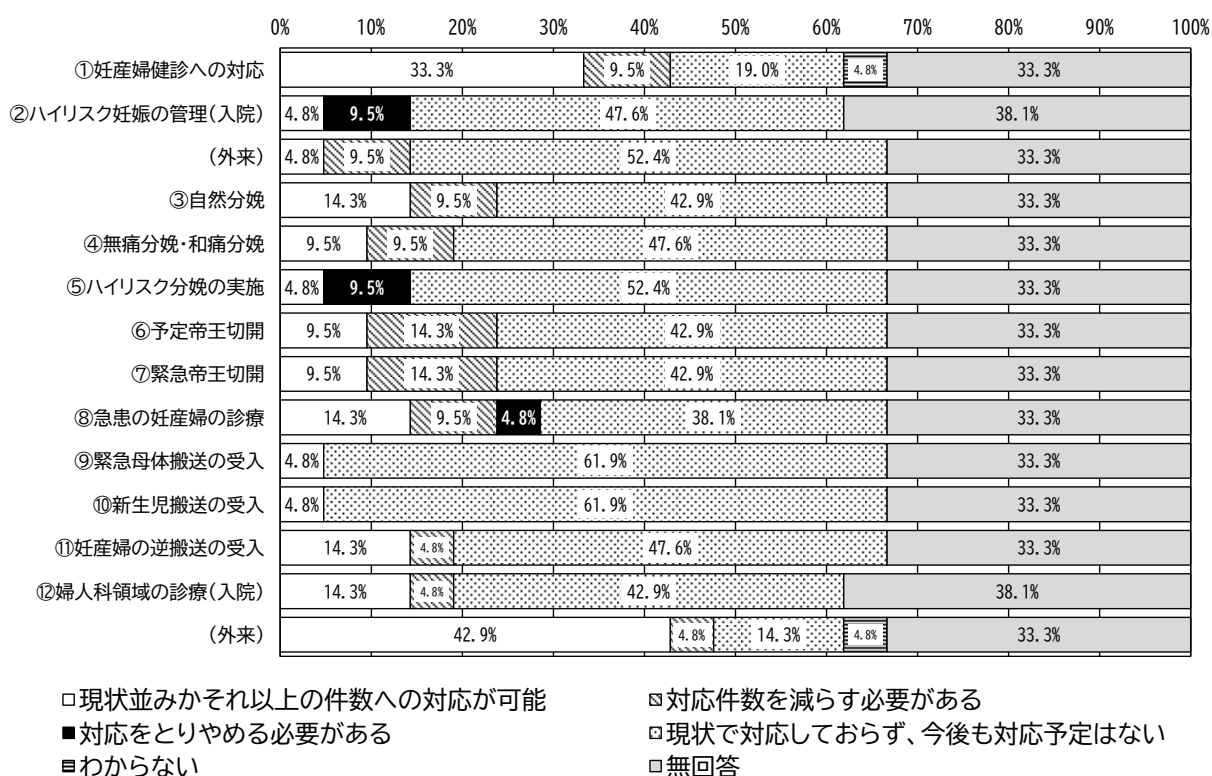
2024(令和6)年4月より適用される医師の時間外労働規制に伴う、産婦人科・新生児科の医療の各分野における対応の見通しについて、病院からの回答としては、「無痛分娩・和痛分娩」「緊急母体搬送の受入」「妊産婦の逆搬送の受入」を除く全分野について、「わからない」との回答が40%以上となりました(図表72)。

一般診療所からの回答としては、「ハイリスク妊娠の管理(入院)」「ハイリスク分娩の実施」「急患の妊産婦の診療」について、「対応をとりやめる必要がある」との回答がみられます(図表73)。

図表 72 医師の時間外労働規制に伴う産婦人科・新生児科医療の各分野の対応の見通し  
(病院による回答(n=10))



図表 73 医師の時間外労働規制に伴う産婦人科・新生児科医療の各分野の対応の見通し  
(一般診療所による回答(n=21))



## 7. 周産期医療上の課題解決に向けて必要と感ずるもの、行政に望む役割等

周産期医療上の課題解決に向けて必要と感ずるもの、行政に望む役割等について、自由記載として下記のような意見がみられました。

### <妊婦健診関連>

- ◆ 未受診妊婦をなくすため引き続き妊婦健診の重要性や妊婦健診の公費助成制度を広報し、県民・市民に対して産科医療の確保に向けた理解と協力を促すこと
- ◆ さらなる妊婦健康診査の公費助成の拡充、支援

### <周産期医療の機能分化・連携>

- ◆ 周産期医療体制の確保のため、ハイリスク妊娠・分娩は可能な限り周産期母子医療センター等、高次医療施設へ分娩を集約化し、ローリスクの通常の分娩においては、分娩取扱施設と健診施設で役割分担する体制を構築すること
- ◆ ハイリスク母体・新生児の周産期医療施設への搬送は、安全かつ速やかに行われることが基本であり、また、可能な限り母体搬送されることが望まれることから、周産期医療に関する患者搬送がより円滑に行われるよう、広域搬送を含め搬送のシステム化、インフラの更なる整備を望む
- ◆ 産後うつの場合、1ヶ月でメンタルヘルスケアにひっかからなくても分娩先の病院でフォローして頂きたい
- ◆ 産科開業医には、24時間365日待機が求められる一方、ローリスクの妊産婦が、分娩時にハイリスク状態に一変することは日常的に生じうる。医療訴訟のリスクに日常的に晒されている立場で、母児の管理に求められる安全性を担保するには、地域の大学病院医師や病院勤務の医師による補助が必要

### <人員の確保>

- ◆ 現在政府が進めている労働時間規制は、間違いなく産科診療に影響する。応援を得られなくなった産科診療所の医師の心身疲弊が医療上の小さなエラーや判断ミスを招き、重大な医療事故につながることを危惧する
- ◆ 宮城県全体での分娩件数は減少しているが、当院では増加傾向にある。医師1人当たりの取扱い分娩件数は全国平均を超えており、負担が徐々に大きくなることが考えられる。産科医の育成と確保をお願いしたい

### <療育体制の整備>

- ◆ 慢性的なNICU満床改善に向け、医療的ケアを必要とする児が地域において療育・療養できるよう、医療から福祉へのスムーズな移行の体制づくりを推進すること
- ◆ 医療的ケア児を看る家族等の負担軽減が喫緊の課題であることを踏まえた、小児看護の専門的な知識・経験のある職員の確保、医療的レスパイトが可能な施設の確保などの支援の拡充