

東部地域において不足する外来医療機能について（案）

1. アンケート結果のまとめ

委員数 28 人

不足感の程度	初期救急医療	在宅医療	公衆衛生			介護認定審査
			産業医	学校医	予防接種医	
◎	4人 (14.3%)	6人 (21.4%)	1人 (3.6%)	2人 (7.1%)	0人 (0.0%)	2人 (7.1%)
○	8人 (28.6%)	4人 (14.3%)	3人 (10.7%)	4人 (14.3%)	1人 (3.6%)	5人 (17.9%)
△	2人 (7.1%)	3人 (10.7%)	2人 (7.1%)	2人 (7.1%)	5人 (17.9%)	2人 (7.1%)
×	1人 (3.6%)	2人 (7.1%)	3人 (10.7%)	4人 (14.3%)	7人 (25.0%)	4人 (14.3%)
—	13人 (46.4%)	13人 (46.4%)	19人 (67.9%)	16人 (57.1%)	15人 (53.6%)	15人 (53.6%)

※回答の目安 ◎：とても不足していると感じる ○：やや不足していると感じる
 △：あまり不足していると感じない ×：不足していると感じない
 —：無回答・わからない

2. アンケートで寄せられた主な意見

【初期救急医療】

(春日部)

- ・特に一次救急が不足している。一次、二次、三次の連携の在り方（軽症者でも三次に搬送されてしまうなど）も、議論の必要性を感じる。
- ・医師・薬剤師会への委託により平日夜間及び休日昼間の運営はできているが、休日夜間への対応は検討課題である。

(草加八潮)

- ・草加市においては休日当番医制であるが、数が少ない。

(三郷)

- ・対応する内科及び小児科医が不足している。

(吉川松伏)

- ・地域住民の健康管理に齟齬が生じないように、医師会員全ての協力のもとで何とか維持されているのが現状である。

【在宅医療】

(春日部)

- ・在宅医療を担う医師が不足しており、医学部教育、臨床研修プログラムにおいて、総合診療医・在宅医を目指す医師が増えるような更なる改善が必要である。

(越谷)

- ・ニーズは増加しているが、在宅医療を担う医師が非常に少ない。

- ・在宅訪問診療の届出を行っている医療機関はあるが、機能が需要と合っていない。

(草 加)

- ・対応できる医療機関が限られており、特に若い医師が少ない。
- ・八潮市内の開業医だけでは対応しきれない現状がある。

(吉川松伏)

- ・非医師会員が増えると協力・連絡体制が組めず、齟齬が急速に生じ地域包括事業も立ち行かなくなる。

【公衆衛生（産業医）】

(春 日 部)

- ・多忙な臨床医の兼務は困難であり、臨床を退いた医師に産業医活動を担ってもらうなどの工夫を加える必要がある。

(越 谷)

- ・一人の産業医が複数箇所を担当している現状がある。

(吉川松伏)

- ・公衆衛生等の奉仕的活動を望まない医師が増えてきている。

【公衆衛生（学校医）】

(春 日 部)

- ・担当してくれる医師が限定されており、担当医の配分に苦慮しているとの話を聞いている。

(越 谷)

- ・眼科、耳鼻科は一人の医師が10校近く受け持っている。

(三 郷)

- ・対応する内科及び小児科医が不足している。

(吉川松伏)

- ・公衆衛生等の奉仕的活動を望まない医師が増えてきている。
- ・一部の医師の献身的な配慮に頼っているように感じる。

【公衆衛生（予防接種医）】

(三 郷)

- ・対応する内科及び小児科医が不足している。

(吉川松伏)

- ・公衆衛生等の奉仕的活動を望まない医師が増えてきている。

【介護認定審査】

(越 谷)

- ・申請件数が増加しており、合議体を増やす必要があるが、医師の確保が難しい。
- ・認定審査日が決められており、結果が出るのに時間を要している。

(草加八潮)

- ・多少不足感があるが、医師会等の広報などにより対応可能な範囲である。
- ・審査会の欠席が多い。

(三郷)

- ・対応する内科医が不足している。

(吉川松伏)

- ・公衆衛生等の奉仕的活動を望まない医師が増えてきている。

(全域)

- ・審査手続きの更なる簡素化の推進や医師一人体制への移行も検討する必要がある。医師欠席の場合、医師以外の委員に委員長権限を委譲すればよい。

【その他】

(全域)

- ・ストレス社会による自殺者の増加、高齢化に伴う認知症の増加を鑑み、精神科（心療内科）、物忘れ外来（認知症専門外来）の更なる充実が必要である。
- ・がん患者の増加に伴い、がん診療拠点病院だけでは対応しきれない状況が考えられ、抗がん剤治療外科、緩和ケア外来などの充実が必要である。

(全域)

- ・医師会活動に対しても非協力的な医師が増えてきている。

3. 計画本文への記載内容

アンケートの回答内容を、郡市医師会の区域単位でとりまとめた上で、以下のとおり計画に記載してはどうか。

計画変更素案 本文 P25

(3) 各区域において不足している外来医療機能

本県では、各区域の協議の場を活用して、区域ごとの外来医療機能の不足感について意見聴取を行いました。

提出された意見に基づき、夜間や休日等における初期救急医療、在宅医療、産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生や、介護認定審査に係る医療提供体制の4項目について、区域ごとの状況を取りまとめました。

これらの項目以外の意見については、県ホームページで情報提供します。

ウ 東部区域

(春日部地区)

- ・在宅医療、公衆衛生（産業医）は不足感が強い。
- ・初期救急、公衆衛生（学校医）にやや不足感がある。

(越谷地区)

- ・ 在宅医療、公衆衛生（学校医）は不足感が強い。
- ・ 公衆衛生（産業医）、介護認定審査にやや不足感がある。

(草加八潮地区)

- ・ 初期救急、在宅医療、介護認定審査にやや不足感がある。

(三郷地区)

- ・ 初期救急、公衆衛生（学校医及び予防接種医）、介護認定審査にやや不足感がある。

(吉川松伏地区)

- ・ 初期救急、在宅医療、公衆衛生、介護認定審査全てに不足感が強い。