

南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 27 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 (14.8%)	4人 (14.8%)	3人 (11.1%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	5人 (18.5%)
○	11人 (40.7%)	8人 (29.6%)	1人 (3.7%)	2人 (7.4%)	0人 (0.0%)	3人 (11.1%)
△	3人 (11.1%)	3人 (11.1%)	5人 (18.5%)	8人 (29.6%)	8人 (29.6%)	3人 (11.1%)
×	2人 (7.4%)	4人 (14.8%)	2人 (7.4%)	3人 (11.1%)	5人 (18.5%)	2人 (7.4%)
—	7人 (25.9%)	8人 (29.6%)	16人 (59.3%)	14人 (51.9%)	14人 (51.9%)	14人 (51.9%)

※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】

(川 口)

- ・ 現在、医師会員の尽力により在宅輪番制を維持しているが、年末年始、5月の連休は不足気味である。
- ・ 川口市救急搬送のうち市内医療機関での受け入れが約8割であり、約2割が市外で受け入れている状況から不足感がある。
- ・ 基幹病院にも軽症患者が多く集まり、負担が増えていて、さらに中等症以上を断る可能性がある。休日夜間に軽症患者を診てくれる施設が増えてほしい。あるいは別の場所に軽症患者を診てくれる施設を設置する必要があると感じる。
- ・ 時間外（9～17時以外、休日、夜間）については、在宅輪番制ではなくセンター化を急ぐべきである。
- ・ 一次救急と二次救急の役割の明確化や小児科医師及び時間外スタッフの確保などの課題を解決するため、小児夜間救急診療体制のセンターを準備中である。
- ・ 現在、休日は当番医の制度があり、市からの要請では17時まで受け付けることになっている。しかし、患者が多いときは19時～20時までかかることもあり、さらに正月などは患者が集中し、近隣の市町村からの流入患者も散見する状態である。このような状況が常態化するのであれば、早急な改善が必要である。
- ・ 特に外傷を含む整形外科疾患の受け皿が不足していると感じる。

(蕨戸田)

- ・高齢者、終末期患者、医療を必要とする患者との区別が難しく、全て救急医療として扱うケースが多いことが不足感につながる。

(全 域)

- ・南部医療圏で偏りがあり、救急対応が不足していると感じる。

【在宅医療】

(川 口)

- ・現在がんの末期を見てくれる在宅医も増加し、充足してきているが、まだ十分とは言えない状況である。
- ・9～17時でクリニック業務のみが実施されており、かかりつけ医としての訪問診療はほとんど実施されていないと感じる。
- ・高齢者等への訪問診療を行っている医療機関はあるが、現状では数か所に集中している。呼吸器系の疾患をしっかり見てくれる在宅医療の不足を感じる。重症心身障害児・者への訪問診療はなく、現状では都内の在宅専門の医療機関等が対応している。
- ・令和元年6月末現在、往診医は51名、在宅療養支援ベッド協力病院は12病院であるが、今後も在宅医療の必要量の増加が見込まれることから、在宅医療を担う人材や医療機関の確保等体制整備が必要である。

(蕨戸田)

- ・患者、家族との話し合いができていない。
- ・施設管理医が地元の医療機関でないケースで、対応の不十分さが目立つ。

【公衆衛生（産業医）】

(川 口)

- ・産業医の絶対数が少ないと感じる。
- ・登録医の非協力的な状況がある。
- ・業務量が多いことから、開業医の兼務は難しい。

【公衆衛生（学校医）】

(川 口)

- ・市立幼小中高82校に、内科（130名程度）、眼科（26名）、耳鼻科（15名）の先生に御協力いただいているが、全体的に不足しており、一人の医師が複数の学校を兼任している。中でも眼科は多いところで4校を兼任、耳鼻科は多いところで7校を兼任しており、特に不足している。

【介護認定審査】

(川 口)

- ・協力してくださる先生が少ない。
- ・対象者が多く、認定審査のためにかなりの時間を割く状況である。審査の簡便化も必要ではないか。
- ・介護保険認定申請者数が多く（平成 30 年度 18,155 件）、1 回の審査会で 35 件の申請を実施し、年 533 回審査会が実施されている。

【その他】

(川 口)

- ・家庭医としての総合診療科的な外来機能の充実が望まれる。高齢者は一人で複数の慢性病を抱えているため、一度の受診で済む総合病院に通院している方が多く見られる。開業医の先生でも専門性の高い医療を行っている方も多いが、今後家庭医として総合診療科的な外来医療を行う診療所が増えると地域医療の充実につながると考える。
- ・クルド人の方が産婦人科に多く入院しており、言葉も通じないで難渋することが多くなっている。今後外来機能としても言語や保険の面で対応に苦慮する状況が増える可能性があり、何かしらの対応が必要と考える。
- ・高齢化に伴い、特定の臓器や疾病を超えた多様な健康問題に幅広く対応可能な総合診療の役割が重要と考える。

(藤戸田)

- ・精神科、心療内科の外来が不足しており、予約制の場合すぐに診療に結びつかず、救急対応はまず困難である。
- ・認知症対応外来が不足している。
- ・口腔、舌症状の対応先が川口市立医療センター口腔外科しかなく、近隣の歯科医師での対応可能範囲を知る情報が少ない。

(全 域)

- ・認知症を合併した高齢者の診療、合併症を有する精神科救急、感染症疑いの外来診療に不足感がある。
- ・個人で、家庭医とかかりつけ医として活動はできないと思うので、少なくとも 5～6 人のチームで在宅医療を行うようにしていくことがよい。
- ・南部地域においては、外来医療機能が充足しつつある印象だが、診療科の偏在も認められることから、開業地域コントロール、診療科コントロールなどの是正措置が望まれるのではないか。
- ・病院間の診断装置の連携はあまり進んでいない。

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。

ア 南部区域

(川口地区)

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

(蕨戸田地区)

- ・ 初期救急医療、在宅医療にやや不足感がある。