

秩父地域におけるかかりつけ医機能の課題について

No.	委員名	課題	現状等
1	西 秀夫	①日常的な診療の総合的・継続的实施 ②通常の診察時間外の診療 ③在宅医療の提供	今回の『かかりつけ医機能』であるが、秩父を他地域と対比する意味はないと思う。人口の少ない地域で、診療機関数も少ない。数だけで考えると『さいたま』には『秩父』の 13.5 倍の診療所があるが、病院数は 4 倍である。1 病院あたりの規模に大きな違いがあるのである。このように単純に供給できる医療サービスの量、特に供給可能な機関数のみの対比は、あまり意味がない。 それでも他地域との差を見るためには、人口別の考察、あるいは何らかの医療を希望された方に、それを供給することができる充足率の評価などになるのではないかと。ただこれは、そのデータ採集すること自体が難しいと思われる。そうすると、他地域と対比するのではなく、何年か後の秩父地域との経時的な変化を確認するための指標であると思う。
2	島村 寿男	⑥その他	・医療従事者・地域住民に対する「かかりつけ医機能」という言葉及び内容の周知不足 ・かかりつけ医を持っていない（医療機関を受診していない）住民が地域内に多数存在すること
3	坂井 謙一	②通常の診察時間外の診療	当院では、通常の診察時間外の診療は十分ではなく、休日・夜間輪番病院、休日診療所、在宅当番の皆様をお願いすることがあり、ご負担が増えているかと思われます。 当院かかりつけの悪性腫瘍の終末期や他の終末期の方は、24 時間診療できる体制としてあります。 今後は、夜間二次救急輪番で、また貢献できればと考えています。
4	山田 昌樹		1：現病歴 既往歴 他院受診状況 内服薬 検査データ結果共有・アレルギー；介護認定 認知状態：家族関連情報 経済・社会的課題等の把握をできるようにしておく、社会的課題：行政との迅速な連携 2：検査結果の共有 お薬手帳の活用、緊急連絡先の把握 医師会休日診療当番協力、可能な電話相談、検査が必要な状態時 二次救急紹介・連携 3：かかりつけ医と連携・相談 データ 治療方針共有 3 次医療連携 4：可能範囲 訪問診療 訪問看護との連携：土日・祝日時の連携検討 5：介護予防・通所リハビリ ・小規模多機能施設 他法人・特養と連携 6：生まれる前から亡くなるまで、その人らしい生き方ができる様な総合的対応 高血圧 心疾患 慢性腎臓病 脳血管疾患 認知・心の病 フレイル対応など

5	桂 浩二	④在宅医療の提供	当院では、訪問診療、往診、訪問リハビリを実施し、通院が困難となった患者の在宅療養を支援している。さらに入院～退院後、在宅療養、在宅医療と切れ目のない支援に努力している。しかし、限られたスタッフの中で訪問診療（往診）を継続していくことは負担は大きい状態である。（在宅療養患者の）急変時は緊急入院体制はとっているが、他の医療機関との連携体制をさらに整備していく必要があると思われる。 <table><tr><td>2006年</td><td>3月</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td></tr><tr><td>訪問診療（往診を含む）</td><td>10</td><td>12</td><td>13</td><td>10</td><td>10</td><td>11</td></tr><tr><td>訪問リハビリ</td><td>191</td><td>215</td><td>204</td><td>235</td><td>204</td><td>203</td></tr></table>	2006年	3月	4月	5月	6月	7月	8月	訪問診療（往診を含む）	10	12	13	10	10	11	訪問リハビリ	191	215	204	235	204	203
2006年	3月	4月	5月	6月	7月	8月																		
訪問診療（往診を含む）	10	12	13	10	10	11																		
訪問リハビリ	191	215	204	235	204	203																		
6	池田 真仁	⑥特になし	特に問題はないと思いますが、時間外診療に携わる方々の負担を減らす工夫は必要かと思います。																					
7	吉野 友康	②通常の診察時間外の診療	夜間オンライン診療が住民に浸透していない																					
8	山下 拓斗	②通常の診察時間外の診療	夜間に開いている医療機関がないため（オンライン診療制度はあるが）緊急の対応が必要ないケースについても二次救急輪番病院に受診してしまい、負担になってしまっている。																					