

川越比企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 25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 (16.0%)	1人 (4.0%)	0人 (0.0%)	1人 (4.0%)	0人 (0.0%)	1人 (4.0%)
○	8人 (32.0%)	8人 (32.0%)	3人 (12.0%)	4人 (16.0%)	0人 (0.0%)	5人 (20.0%)
△	4人 (16.0%)	4人 (16.0%)	4人 (16.0%)	3人 (12.0%)	5人 (20.0%)	5人 (20.0%)
×	2人 (8.0%)	2人 (8.0%)	4人 (16.0%)	2人 (8.0%)	4人 (16.0%)	1人 (4.0%)
—	7人 (28.0%)	10人 (40.0%)	14人 (56.0%)	15人 (60.0%)	16人 (64.0%)	13人 (52.0%)

※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】

(川越地区)

- ・精神科かかりつけ患者、眼科や耳鼻科の救急対応に苦慮している。
- ・医師は救急要請であっても、少しでも専門外の可能性があるかと拒み、患者も専門医ではないとの理由で専門医の診療を希望する。救急車や直接来院した患者が他の診療科での診療が必要と考えられた際のインターネット等を利用した専門医へのコンサルトできる体制や救急による専門医のいる施設の紹介や案内、転送の体制が必要と考える。
- ・自家用車などの移動手段がない方にとっては不足を感じ、軽症でも救急車利用となっていると思われる。A | 救急相談に期待している。
- ・専門的医療のバックアップが不足している。

(比企地区)

- ・特に、連休及び年末年始は個人の診療所で対応するには無理があるが、病院の協力が得られにくい。医師、看護師の不足が原因である。
- ・昨年度の比企広域消防のデータでは少なからず救急患者が埼玉医大3病院へ搬送されている。搬送された多くが一次、二次救急患者であると推察される。
- ・自院の医師の負担軽減のため、当直を外部に依存している状況である。
- ・自院の常勤医の不足のため、半分以上外部の医師にお願いしている状況である。

(坂戸・鶴ヶ島地区)

- ・小児救急医療に不足感がある。救急電話相談(大人、小児とも)の周知が必要と考える。
- ・特に夜間、休日において一般内科救急(一次・二次レベル)医療を支える施設が少ない。

(入間地区(毛呂山町・越生町))

- ・軽症患者の救急搬送に関する問い合わせが多く、救急外来の業務を圧迫している。

【在宅医療】

(川越地区)

- ・単身世帯の増加により不足となるであろう。またサテライトクリニックが増加しており不足していると感じる。
- ・在宅医療が不足しているという報道やマスコミ等の話だけでなく、本当に必要な体制や質・量が明確ではない。

(比企地区)

- ・常勤在宅医の不在、開業医に依存している状況である。
- ・近隣に在宅医療できる医師がほとんどいない。

【公衆衛生(学校医)】

(比企地区)

- ・医師の偏在が認められ、人口増加地区への医師の補充が難しく、時間がかかり診療に差し支えが生じることから、協力する医師が減っている。

(坂戸・鶴ヶ島地区)

- ・耳鼻科の校医が少なく、一人の医師が多数を受け持っている。

【介護認定審査】

(川越地区)

- ・委員希望者が少ない。
- ・次の世代の先生方が予想以上に興味がなかったり、積極的に携わってくれない。

(比企地区)

- ・認定者数が増加し、認定医の負担が重くなっている。

(坂戸・鶴ヶ島地区)

- ・委員推薦に非常に苦労している。
- ・成り手となることを希望する医師が少ない。

【その他】

(川越地区)

- ・小児科、産婦人科、精神科については不足感がある。
- ・外来は入院に比べて必要量がはっきりしておらず、エビデンスがないに等しいのではないか。
- ・小児科や産科、婦人科、眼科、耳鼻科など、診療科別に細かく分析する必要がある。
- ・精神科、透析のクリニックは、昼間だけ診て夜間、休日に患者の状態が悪化しても対応しないところが多い。
- ・準夜帯の一部だけの初期救急医療では、病院側の負担はあまり変わらない。
- ・警察医の調査が必要である。

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。

カ 川越比企区域

(川越地区)

- ・初期救急医療、在宅医療、介護認定審査にやや不足感がある。

(比企地区)

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

(坂戸・鶴ヶ島地区)

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

(入間地区（毛呂山町・越生町）)

- ・初期救急医療にやや不足感がある。