

外来医療計画ワーキング等で出された主な意見

令和元年 12 月 6 日
県医療政策課

【初期救急】

- ・ 医師会ごとに当番医の負担感が大きく異なる。
- ・ 休日夜間急患センターにおいて開業医の高齢化や医師の意識の変化等から協力医の確保が困難になっている
- ・ 患者像の変化によりスタッフ確保や質的転換が必要
- ・ 複数の医師会が協力した在宅当番医体制の構築が必要。
- ・ 医師の高齢化を背景とした診療所の減少の中、地域全体で初期救急に対する議論を深めることが最も重要な課題。
- ・ 医師の数が不足しているため、夜間の初期救急に対応できず。
- ・ 当番医の専門領域と患者の症状が合致せず、他医療機関へ紹介するケースも多い。
- ・ 休日夜間に対応できる院外処方薬局が少なく、診療に支障あり。
- ・ 医師及び医療従事者の確保が困難であり、現状維持も危惧される。
- ・ 独居老人等の増加で軽症でも救急利用になるケースが増加している。
- ・ 診療科によって日曜日のみの実施体制や在宅当番医制を行っていない科もある。小児科については、広域化対応の状況である。
- ・ 本来対応が必要な患者だけでなく、仕事等の理由で休日に受診する患者がいるなど、受診に関する普及啓発が必要。

【学校医】

- ・ 広範囲に点在する小規模校を一人で担当することで負担が生じている地域がある
- ・ 後継者が見つからずに高齢医師が無理して学校医を継続している事例がある
- ・ 診療科ごとに負担が大きく異なり、耳鼻科や眼科について負担が大きい。
- ・ 外来診療で手一杯であり、学校医との時間配分に変苦慮している。
- ・ 診療科によっては遠方の学校医を受け持つ状況にある。

【予防接種】

- ・ 外来診療との時間配分が困難なうえ、接種スケジュール等の複雑化による医療過誤発生が懸念。また、請求事務が煩雑で負担である。
- ・ 管内の診療所の小児科医が少なく、地域からの要望も多い。

【産業医】

- ・ 資格の維持が困難である。
- ・ 外来診療との時間配分が困難なうえ、産業医の更新手続きが負担となっている。

【在宅医療】

- ・ 医師の数が不足しているため、夜間の在宅医療には対応できていない部分もある。
- ・ 人員や設備を増やすための財政的支援もないため、発展は望めない。
- ・ 急変時受入体制も含めた在宅医療の体制づくりが必要。
- ・ 住民が在宅医療について詳しく知らないという現状もあるため、在宅医療に関する地域住民への普及啓発も必要

【その他】

- ・ かかりつけ医として総合診療可能な医師の育成が必要
- ・ 既存の診療所の継続や若手医師への開業支援として事業承継制度の検討が必要