

委員団体によっては、所属会員の意見を羅列して提出されましたが、必ずしも「意見件数が多いもの=重要」「少ないもの=重要でない」とはならないことに留意してください

## 1. 地域医療の不足の現状

甲賀圏域地域医療構想調整会議(令和5年7月18日)で議論した。

「入院」については、すでに病院間で役割分担され、病床数についても整理できた状態にあるとして、「外来を中心に以下の意見があった。

(現状に関する意見)

- ・ 医科、歯科とも医師数が少なく、また高齢化。継承する二世もいない、厳しい状況
- ・ 一部は他圏域に受診、それで需給のバランスが取れている
- ・ 精神科・心療内科の外来が足りていない。かかりつけ医が紹介したくても1か月待ち、病院が逆紹介したくてもできないこともある
- ・ 産科、小児科も少ない、他にも足りない科があるのでは

(方向性に関する意見)

- ・ 高度、特殊ではない一般的な診療(外来)は圏域内で完結させる。

(当面必要なこと、意見)

- ・ 現状と将来の予測を共通認識しておくのは大切。診療科別にどの程度充足しているかデータが必要。委員の所属(病院、団体、行政)が持ちうるものを共有したい
- ・ その結果、開業促進の方向性も要するだろうし、例えば心療内科領域についてはかかりつけ医の対応力向上も必要か

## 2. 対応方針(案)

甲賀圏域地域医療構想調整会議(令和5年7月18日)後、対応方針案への賛否を把握した。

- 方針
- ・ 一般的な傷病(日常的に高頻度で遭遇する疾患等)、公衆衛生の医療について、さらに圏域内で提供体制を整える。地元で診療を受けたい人に選択肢を。
  - ・ 傷病によって、または住民の生活動線によって、他圏域との流れがある現実を認識をしたうえで、地元での提供が望ましい医療分野について圏域内完結を目指す。

方針への賛否 (ア)(イ)いずれかに○をしてください。

- |             |      |
|-------------|------|
| (ア) 案のまま賛同  | 16委員 |
| (イ) 右のとおり修正 | 0委員  |

← 合意とします

### 3. 当面の対応手順

手順① 会議後改めて、不足の現状・将来予測について洗い出した。また、対応のアイデアを出し合った。

← 今回の報告はこの「手順1」の結果です

手順② 集約したものを当調整会議にて共有する。委員所属、その他関係先にも共有し、それぞれにおいて解消に向けて検討する。

← 「手順2」をお願いします。

## 手順①の結果

### 4. 地域医療(外来を中心に)の不足の現状等

以下について 圏域内に不足していると思われる領域に関して一領域一列ずつ記載した。

医療領域 ① 産科、② 小児科、③ 精神・心療内科、④ 歯科、⑤ 調剤、⑥ 救急、  
⑦ 感染症、⑧ その他公衆衛生(乳幼児健診、予防接種、産業保健など)、⑨ その他領域 ○○○科

医療領域	意見件数	不足の現状、将来予測	裏付け 主なもの	対応案 主なもの
① 産科	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>分娩可能施設の減少、集約化</li> <li>助産師の不足</li> </ul> ⇒身近な地域内で分娩できなくなるおそれ	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在のところ充足「分娩可能数&gt;分娩数」</li> <li>県内の産科診療所医師は、60歳以上が半数以上</li> <li>R5.11 医師偏在指標「相対的医師少数」区域 滋賀県医師確保計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>分娩不可能医療機関と可能医療機関との連携</li> <li>産婦人科と助産所・助産師との分業・連携</li> </ul>
② 小児科	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児科専門医療機関が少ない</li> <li>重症心身障害児者専門の医師が減少</li> <li>発熱疾患流行期の受け皿不足 受診制限しない医療機関へ受診集中、新興感染症流行 に向け危惧</li> <li>夜間の救急対応が困難、夜間二次救急は湖南圏域へ集約</li> <li>病院の小児科医が欠員になるおそれ</li> <li>将来、小児科医師不足に伴って乳幼児健診の対応が困難になるおそれ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所医師は4人、高齢化</li> <li>小児科診療所の新規開業が全くない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子育て政策の中で小児科医が活躍できる場の確保</li> <li>発熱疾患流行期に医療機関がバランスよく診察を受け入れ</li> <li>昼間の救急対応の維持・充実、病院・診療所間の連携強化</li> </ul>

③ 精神・心療内科	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来が混んでおり予約がとれない</li> <li>・ 受診勧奨してもタイムリーに診てもらえない</li> <li>・ 急を要する人でもすぐの診察が困難</li> <li>・ 身体傷病のある患者の受け入れが困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院1か所、診療所3か所(うち1か所は新規受付なし)</li> <li>・ 初診まで認知症で1, 2か月、一般精神で1か月かかる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状把握、課題検討</li> <li>・ 精神科にて身体傷病のある患者の受け入れの考慮</li> <li>・ 新規開業の誘致検討</li> <li>・ 精神科・心療内科以外でも初期対応の実施</li> <li>・ 病院内の精神科・心療内科の設置検討</li> <li>・ 精神科救急輪番医療機関の受け入れの円滑化</li> </ul>
④ 歯科	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一部区域は訪問歯科診療可能医療機関がない</li> <li>・ 訪問歯科診療できる医療機関も将来継承できないおそれ</li> <li>・ 将来の需要増を見込むと不足の可能性</li> <li>・ 歯科衛生士と歯科助手の不足</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問歯科診療できる医療機関を増やすための研修等支援</li> <li>・ 歯科衛生士志望者を増やすための取組</li> </ul>
⑤ 調剤	0			
⑥ 救急	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他圏域には休日急患診療所、在宅当番医制度があるが甲賀圏域にはない</li> <li>・ 一部病院の救急常勤医が不足</li> <li>・ みなくち診療所では日曜診療を実施</li> <li>・ 病院に救急搬送後、担当科が決まらず救急外来で待たされる例があると聞く</li> <li>・ 一部病院では、夜間休日の画像検査、血液検査が困難</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 休日急患診療所、在宅当番医制度の必要性を検討</li> <li>・ 一部病院の救急常勤医は数年先めどあり</li> <li>・ 病院にてER等のユニット化の検討</li> <li>・ 病院間の連携、検査後の逆の受け入れ</li> </ul>
⑦ 感染症	3	<p>新興感染症発生に備えて、医療体制を確保する必要がある 発熱疾患流行期の小児の発熱患者の受け皿不足</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県の要請に沿って確保できるよう対策を継続</li> </ul>

⑧ 児健 診その 予他 防公 種接 衛衆 、生 産（乳 業保 保幼		1 <再掲> ・ 将来、小児科医師不足に伴って乳幼児健診の対応が困難になるおそれ		
⑨ 他領 域その	17			
全般(4)		・ 医師の高齢化、継承問題が予測されるので、現状維持および将来予測が必要	R5.11 医師偏在指標「医師少数」区域 滋賀県医師確保計画	・ 医療機関ごとの将来予測の手段検討(医師の意向把握など) ・ 行政による第三者継承の支援の検討
一般内科(1)		・ ある診療所の近隣は、3か所が閉院、伴って受診者が増加		・ 開業の誘致
消化器内科(1)		・ 大腸内視鏡検査をしている医療機関が少なく、診療所において検査は2ヶ月程度の待ち ・ 上部消化器官に関しても1ヶ月程度の待ちの状態		・ 診療所において予約枠以外での対応 ・ 病院への受け入れに期待
眼科(1)		・ 甲賀市内は、病院2か所、診療所4か所(うち1か所休診) ・ 高齢者増でますます需要増の可能性		・ 病院において常勤医配置の検討 ・ 行政による誘致の検討
耳鼻咽喉科(1)		・ 甲賀市信楽町内にない、高齢者が遠方に行くのは負担		・ 病院から不足地域への医師派遣
皮膚科(2)		・ 外来の混雑「数時間待つ」と聞く ・ 甲賀市信楽町内にない、高齢者が遠方に行くのは負担		・ 現状把握 ・ 医療機関増の検討 ・ 病院から不足地域への医師派遣

泌尿器科(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関の不足</li> <li>・ 外来の混雑「数時間待つ」と聞く</li> <li>・ 甲賀市信楽町内にない、高齢者が遠方に行くのは負担</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 圏域内1か所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状把握</li> <li>・ 行政において医療機関増の検討</li> <li>・ 病院から不足地域への医師派遣</li> </ul>
訪問診療、在宅医療(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問診療の不足、将来さらに不足のおそれ</li> <li>・ ごく一部の診療所医師が対応しているが、医師の高齢化で中止のおそれがある</li> <li>・ 在宅療養者の一時入院が困難な例がある(合併症問題、一部区域にレスパイト先がない)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問診療医の実態・将来予測の調査を求める声がある</li> <li>・ 訪問診療の需要試算では、R4年549人/日→R11年1.18倍(県1.21倍)の見込み 出典:滋賀県保健医療計画案</li> <li>・ ケアマネ等からレスパイト入院が困難との意見を受ける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問診療医の実態・将来予測を把握することを検討</li> <li>・ 訪問診療従事者の増加、または従事者1人当たりの対応数の増加が必要。具体策は要検討</li> <li>・ 1、2人体制の医療機関では体制が難しいので、夜間休日の体制づくりが必要</li> <li>・ レスパイト入院の実態把握、受け入れ病院の確保等解決策検討</li> </ul>

合計意見数 45

その他意見	<p>受診のためのアクセス改善策の検討が必要 医療のみでなく、社会生活にも利用できる移動手段が望まれる</p>
-------	---

## 手順② 今回の依頼

方針<再>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般的な傷病(日常的に高頻度で遭遇する疾患等)、公衆衛生の医療について、さらに圏域内で提供体制を整える。地元で診療を受けたい人に選択肢を。</li> <li>・ 傷病によって、または住民の生活動線によって、他圏域との流れがある現実を認識をしたうえで、地元での提供が望ましい医療分野について圏域内完結を目指す。</li> </ul>
-------	--

事務局案	<p>回答をまとめた結果、次の2点を提案します。 この提案に沿って委員所属の各団体・施設に関連の深いものについて、各団体・施設内で共有し対応の検討をお願いします。 次年度は、当会議にて情報共有を予定しています。</p> <p><b>1 客観根拠の確認と現状分析</b> 客観根拠の確認と現状分析を深める必要があります。</p> <p><b>2 多様な対策の検討</b> 医療機関の設置、医療従事者を維持する・増やすことは必要です。 一方、人口減少のもとで医療従事者数の限界を覚悟して、有効活用する考え方もせざるを得ません。 また、患者の身近な地域でもつべき医療機能、集約せざるを得ない機能とを見分けて検討することも求められます。 (「方針」を参照してください。) この場合、集約に伴うアクセス問題の解消も期待されます。</p>
------	---