

久喜市における医療体制のあり方について
(答申)

平成24年1月24日

久喜市医療体制等推進協議会

目 次

総論	2
連携イメージ図	3
各論	4
I 医療体制について	4
① 医療機関の機能分化・役割分担	4
② 医療機関の診療時間	5
③ 医療資源	6
④ 救急医療・時間外診療	7
⑤ その他	8
II かかりつけ医について	9
① 病院志向・かかりつけ医制度	9
② 自発的な健康管理	10
III 医療連携について	11
① 連携体制の構築	11
② 連携のための情報把握	12
IV その他医療体制のあり方について	13
おわりに	14
【資料1】久喜市医療体制等推進協議会委員名簿	
【資料2】久喜市医療体制等推進協議会検討の経過	
【資料3】久喜市医療機能調査集計結果	

総論

平成22年3月23日に合併した久喜市には、平成元年7月に開院の社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部埼玉県済生会栗橋病院（329床）と平成23年4月開院の埼玉県厚生連久喜総合病院（300床）、その他に平成23年4月1日現在、診療分野毎に高度或いは専門的な医療を提供している6つの病院と67の診療所がある。

この医療資源を最大限に活用するために、連携のとれた質の高い効率的な医療提供体制を構築することや、市民に、安心かつ適切な医療を提供する体制の整備が重要である。

埼玉県の第5次地域保健医療計画においても、地域の医療機関が、機能分化と連携を進め、市民が住みなれた地域で良質な医療サービスが受けられる「地域完結型医療」を推進することとしている。

本協議会の中で、市内の医療機関を対象に行った医療機能調査の結果等からは、ある程度の連携はされているとのことであった。

しかし、さらに本市の医療機関のネットワークを充実するために、地域医療の中核である済生会栗橋病院と久喜総合病院をはじめ、市内の医療機関は、お互いの機能や特徴を生かした連携の推進を図るとともに、かかりつけ医である診療所との連携(病診連携)をさらに強め、患者さんの症状に合わせた、迅速かつ効率的な医療を行うことができるよう協力体制を整えていくことが求められる。

また、医療機関のネットワークを有効的に活用していくためには、その連携に医療機関のみならず、市民、行政もそれぞれの役割に応じた参加が必要である。

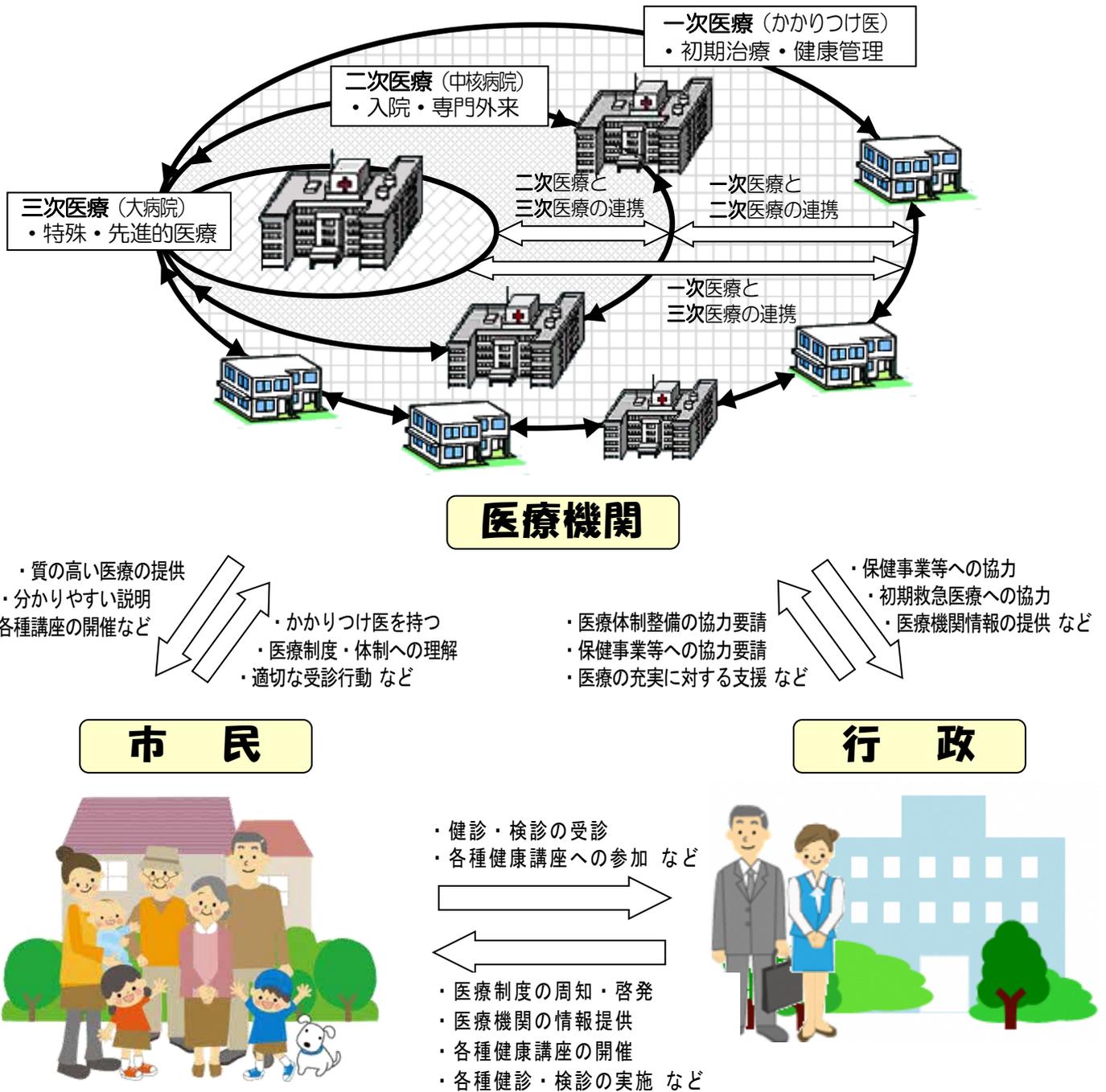
市民は、医療に対する理解を深め、適正に医療を利用することが重要であり、一方、行政は、医療機関の連携推進の支援や市民への医療に関する積極的な情報発信をすることが重要である。

「市民」・「医療機関」・「行政」の三者がそれぞれ協力し、連携体制の強化を図ることが望まれる。（3ページ連携イメージ図参照）

なお、久喜市の医療機関のネットワークが有効的に活用され、市民の皆さんの安心となる医療体制を構築していくための提言を各論として記述する。

《連携イメージ図》

医療機関のネットワークの有効的な活用のためには、「市民」・「医療機関」・「行政」の三者による連携が不可欠となります。三者のそれぞれの立場での、協力・連携体制をイメージ化したものを次に示しています。



※医療機関の連携は、本市域を超えて行われており、そのイメージ図となります。

各論

I 医療体制について

① 医療機関の機能分化・役割分担

現状と課題

現在、国では、医療機関の適切な機能分化を進めている。

これは、診療所や小規模の病院の「かかりつけ医」が初期治療を担う一方、総合病院や大学病院等の「中核病院」や「大病院」は、専門的、或いは特殊な医療等を提供するというもので、医療機関には、その規模や機能に応じた役割があり、それを明確にしていくためのものである。

ただし、最近では、診療所や小規模の病院においても、「かかりつけ医」としての役割を担うだけでなく、得意な疾病分野を持って専門的な治療を行うところもある。

市民がからだの不調を感じた場合には、まず、日頃から継続して患者をみている「かかりつけ医」に相談をし、かかりつけ医が必要な治療や指導を行う。その結果、より専門的な診断・治療が必要と判断した場合には、大病院等の適切な医療機関への紹介を行うことになり、大病院等は、かかりつけ医からの情報を基に、効果的に、専門的、或いは特殊な医療を行うことができる。

このような連携により、必要かつ適切な医療が効率的に提供されることになる。

しかし、残念ながら、紹介状を持たずに、大病院等を受診する患者も多く、このような医療機関の機能や役割は市民にあまり理解されていないのが現状である。

【提言】

限られた医療資源を有効に活用していくためには、医療機関の機能分化や役割分担の推進をしていくべきである。

- ・ 医療を受ける側の市民は、医療機関の機能分化が進んでいる現状を十分に理解した上で、受診する医療機関を選択することが必要である。
- ・ 行政や医療機関は、患者や家族等に対し、これまで以上に医療制度や医療体制を積極的に周知していく必要がある。

② 医療機関の診療時間

現状と課題

近年では、土曜日や日曜日にも診療を行う医療機関もあるが、多くの医療機関の診療時間は、平日の昼間となっている。

しかし、「数日前から症状があった。」、「昼間から具合が悪かった。」など、通常の診療時間内に症状があったにも関わらず、診療時間外に受診する人が増えている。

さらに、「昼間より夜間の方が空いていそうだから。」、「平日は休めないから。」、「日中は仕事があるから。」などの個人の都合で、24時間営業のコンビニエンスストアを利用するかの如く休日や夜間の時間帯に救急外来を受診する「コンビニ受診」と言われる受療行動も全国的に問題となっている。

また、診療所の多くは医師1人で運営しており、24時間365日患者に対応することは困難であるということに対して、理解が得られていない。

【提言】

「コンビニ受診」は、最悪の場合、救急に携わる医療関係者が過酷な勤務により疲弊して現場から去ってしまい、救急医療が成り立たなくなってしまう医療崩壊を引き起こすとも言われている。

- ・市民は、「コンビニ受診」が及ぼす医療への影響を認識し、「自分だけが控えても変わらない」という考えをやめ、「みんなの救急医療である」、「コンビニ受診を絶対にしない」という気持ちを持って医療を利用する必要がある。
- ・市民は、医療機関の診療時間を予め把握し、急病時以外には、診療時間内に受診することを心がける必要がある。
- ・市民は、病院や診療所の時間外診療・救急外来が、あくまでも緊急時に対応するためのもので、単に時間外でも診療を行うところではないということを理解する必要がある。
- ・市民は、医療機関の時間外における不要不急の受診を控えるよう、日頃から、かかりつけ医等の健康相談や管理を受けておき、症状に応じた対応の仕方を知っておく必要がある。

③ 医療資源

現状と課題

近年、医師不足、看護師不足という言葉も聞かれるように、医療を担う人材が全国的に不足している。

特に病院勤務の医師不足は深刻と言われている。

②の医療機関の診療時間でもあげた「コンビニ受診」の増加が、重症患者や入院患者への対応を困難にしていることや、病院に勤務する医師が、休養がとれずに翌日以降の診療に支障を来たして疲弊を招いていることなどが問題となっている。さらに、病院からの医師の離職を招き、その離職により残った医師の負担がさらに過重となり、新たな離職者を生むという負の連鎖を引き起こし、最悪の場合、病院が救急医療からの撤退をするという事態になることが懸念されている。

【提言】

医療は地域の貴重な資源であり、有限であること、酷使すれば疲弊するということを認識して医療を利用していかなければならない。

- ・ 有限な医療資源を効果的に効率的に活用するために、病院の規模や機能に応じた地域完結型医療が推進されており、市民は、そのことを理解したうえで地域の医療機関を利用することが必要である。
- ・ からだの調子が悪いときには、不安になり「すぐに診てもらいたい。」との思いから救急外来を受診することは理解できるが、時には、そのことが身勝手な利用につながり、医療崩壊を招くという悪循環に陥ることがある。地域の貴重な資源である「医療」を守っていくためにも、市民一人ひとりが適切な受診を心がけるとい意識を持つ必要がある。

④ 救急医療・時間外診療

現状と課題

合併前に行った新市のまちづくりに関する住民意識調査では、新市のまちづくりに関して重視すべき事項として「休日・夜間救急医療等の地域医療体制」が最も高い割合となっており、また、合併後に行われた久喜市総合振興計画市民意識調査では「救急医療体制・医療施設の整備状況」に対して「やや不満」と「不満」を合わせた”不満”との回答は39%で、「満足」と「まあ満足」を合わせた”満足”との回答19.8%の約2倍となっている。

救急医療は、外来治療を必要とする軽症患者に対する初期救急、入院治療を必要とする重症の救急患者に対応する第二次救急、さらに重篤な救急患者に対応する第三次救急と体系的に整備されている。

久喜市では、初期救急を休日夜間急患診療所で、第二次救急は、北は羽生市から南は蓮田市までの東部北地区^{※1}という医療圏で病院群輪番制方式により実施されている。また、第三次救急はさらに広域で、獨協医科大学越谷病院の救命救急センターにより実施されているが、新たに、市内の埼玉県済生会栗橋病院で救命救急センターへの移行を前提として「地域救急センター」が平成23年12月に開設された。

しかし、受け入れ先の医療機関を探すのに時間を要する事例も発生しているほか、平日の夜間の初期救急や小児救急の一部の時間帯においては、救急体制に空白が生じている。

さらに、現在、さいたま市岩槻区にある県立の「小児医療センター」が、さいたま新都心へ移転する計画が発表されており、重篤な小児に対応する救急医療体制の後退が懸念されている。

また、急病の子どもへの対処方法等のアドバイスをする小児救急電話相談事業「#8000」が、埼玉県により実施されている。

しかし、このような救急医療の情報は、広報紙やホームページ等で提供されているものの、救急医療体制や役割分担に関する市民の認知度は高くないと思われる。

※1 東部北地区

加須市、羽生市、久喜市、蓮田市、幸手市、宮代町、白岡町、杉戸町

※2 病院群輪番制

手術・入院を要する重症患者の治療を担う第二次救急医療体制のうち、地域において複数の病院が交代で、休日・夜間に診療する体制。原則として、救急車により直接搬送されてくる、又は初期救急医療施設から転送されてくる重症救急患者に対応するもの。

【提言】

市民が安心な日常生活を送るためには、救急医療体制の充実
は欠かせないものである。

- ・ 行政や医療機関は、市民に、救急医療の現状や適正な利用方法を理解してもらうことが必要である。
- ・ 意識調査の結果からも救急医療体制の充実が求められており、輪番体制の強化や初期救急の充実など、救急医療体制の整備を行政と医療機関とで協力して早急に進める必要がある。
- ・ 開業医が安心して診療を行えるよう、入院を要する患者が発生した場合等の救急時に、病院への連絡が可能なホットラインの整備を病院及び行政とで検討する必要がある。
- ・ 市民が救急医療を利用するに当たっては、現状の救急医療体制や救急医療に携わる医師や看護師等の過酷な勤務状況を十分理解し、できるだけ診療時間内受診を心がけるよう努める必要がある。
- ・ 小児医療センターの移転に伴う小児救急医療体制の課題については、久喜市だけで対応することは困難なため、県等と協議をしていくことが必要である。

⑤ その他

現状と課題

医療に関する様々な啓発活動は、行政や医療機関から主に広報紙やインターネットを通じて行われているが、無関心層への情報浸透が課題である。

【提言】

発信された情報が正しく、そして広く伝わることで、医療に対する理解が深まり、医療を提供する側と利用する側とのギャップが解消されることが望ましい。

- ・ 行政や医療機関は、これまでの手法の他、多くの市民に情報が伝わるよう、広報や公開講座の方法を工夫する等し、さらに積極的な広報・啓発活動に努める必要がある。
- ・ 情報を得た市民は、自らも無関心層へと情報を普及させるための活動に努める必要がある。

II かかりつけ医について

① 病院志向・かかりつけ医制度

現状と課題

かかりつけ医とは、日常的な診療だけでなく、日頃から健康相談や健康管理等をするとともに、診察の結果、精密な検査や入院が必要となれば、患者の病状に合った適切な医師や高度な医療が受けられる専門の医療機関を紹介してくれる医師である。

ただし、「かかりつけ医」とされる診療所や小規模の病院も多様化しており、従来のように総合的な診療を行うところと、ある程度の専門分野を持って診療を行うところに分かれつつある。

現在、国では、「初期の診療は医院・診療所で、高度・専門医療は（200床以上の）病院で行う」という医療機関の機能分担を推進している。そして、このしくみが、限られた医療資源の有効活用となるほか、病院勤務医の負担緩和につながる有効な解決策となるとしている。

しかし、「健康だから、かかりつけ医はいない。」、「かかりつけ医はいらない。病院にかかれればよい。」という声も聞かれ、残念ながら、一部の市民には、かかりつけ医の役割が十分理解されていない。

また、外来患者が特定の病院に集中することにより、病院勤務医の疲弊を招いていると言われているものの、根強い大病院・病院志向が顕在であるのも現状である。

【提言】

かかりつけ医を持つということは、自分のからだの状態を良く知っているお医者さんがいるということである。

かかりつけ医と大病院の役割を理解した上で医療機関を受診することは、地域の医療資源を効率的に利用することにもつながる。

- ・行政や医療機関は、多くの市民が日常的に健康相談のできるかかりつけ医を持つような様々な啓発活動に、積極的に取り組む必要がある。
- ・市民は、一人ひとりがかかりつけ医を持ち、健康診断等の受診により健康上の問題点や自分の病歴を把握し、症状の急変時への対応ができるように努める必要がある。
- ・かかりつけ医制度の普及に当っては、かかりつけ医を持つということの安心感やかかりつけ医と病院の医師の二人主治医制（かかりつけ医＋専門医）で治療を行うことなどを分かりやすく説明することが重要である。
- ・かかりつけ医を持たない市民も、医療機関を受診する必要性が生じた場合には、まずは、医院や診療所を受診するように心がける必要がある。

② 自発的な健康管理

現状と課題

自ら健康管理をしていく方法としては、市や医療保険者等で行っている各種健康診断・検診を受けて自分のからだの状態を知ることや、各種教室・行事へ参加して、健康づくりのための方法を学ぶことなどがある。また、より自発的な方法として、運動施設の利用やウォーキングなどの適度な運動や適切な食生活を送ることなどもある。

しかし、市で行っている各種健康診断・検診の受診率は低い状況にあり、受診率向上が課題となっている。

【提言】

健康で安心な生活を送るために、医療体制の充実を図ることは重要なことであるが、市民が自らの健康を守るための努力を行っていくことも大切である。

- ・市民は、「自分の健康は、自分で守る」という意識を持って、健康診断やがん検診等を受診し、普段のからだの状態を把握することや、自覚症状の現れにくい病気の早期発見に努める必要がある。
- ・「自分は健康である」と思っているにもかかわらず、病気の初期には無症状のものもあることから、市民は、健康診断や検診の重要性を理解して定期的な受診に努める必要がある。
- ・市民は、自分に合った適度な運動やバランスのとれた食事をするなどし、積極的に健康管理をする必要がある。
- ・行政は、市民の健康管理を支援するため、健康づくりのための講座を積極的に実施していくことが必要である。

Ⅲ 医療連携について

① 連携体制の構築

現状と課題

埼玉県第5次地域保健医療計画では、地域の「医療連携体制」のモデルとして、一つの大病院で治療開始から終了までの全ての医療を行うことを目標とする「医療機関完結型医療」から、地域の医療機関が連携し役割を分担しつつ医療を完結させる「地域完結型医療」体制の整備を図るとしている。

平成23年4月1日現在、久喜市内には、地域医療支援病院である済生会栗橋病院のほか7つの病院と67の診療所^{※1}があり、様々な診療科があるが、市内で救急や高度・専門医療など全ての医療を賄うことは不可能である。

救急医療については、Ⅰの④で記載した体制による連携がされている。一般の診療については、大病院の病診連携を担当する部門を中心に病院と診療所の連携が進められている。

そのほか、糖尿病や脳卒中などの疾患別の医療機関のネットワークも構築されている。

また、平成24年4月、久喜市を含む利根保健医療圏^{※2}において、圏域内の医療機関や検査機関等を通信回線で結び患者情報の共有を図るなど、地域の限られた医療資源を効率的、効果的に活用して、広い地域全体で安心できる医療を提供するために、IT技術を活用した地域医療連携システムが試行稼働する予定である。

医療機関へのアンケート調査でも、「連携先があり苦労しない」という回答が約7割で、連携する医療機関として市内のほか、近隣市町から県内、さらには県外まであげられており、様々な形で連携体制が構築されている。

しかし、一方で「連携先があるが十分な数ではなく苦労している」、「連携先がなく苦労している」という医療機関も約2割あった。

※1 診療所数

休診中の診療所やコンタクトレンズ専門、企業・施設内診療所は除く

※2 利根保健医療圏（二次保健医療圏）

入院医療の提供体制を整備することが相当と認められる地域単位
圏域内の市町：行田市、加須市、羽生市、久喜市、蓮田市、幸手市、
宮代町、白岡町、杉戸町

【提言】

医療機関の連携が進み、目に見える形となって明らかになることは、市民の大きな安心につながる。

- ・医療機能調査では、医療機関の連携は行われているという回答が多く得られたが、その一方で、より強固な病院間の連携や医療機関同士の顔の見える関係作り等、より一層充実した連携体制や連携の強化を求める意見もあり、医師会や行政が協力しながら、連携を進めるための協議をしていく必要がある。
- ・現在進められている利根保健医療圏での医療連携システムにできるだけ多くの医療機関が参加することで、医療圏内の個々の医療機関がまとまった1つの大きな総合病院として機能し、さらに今後も発展的な利用が図られ、地域完結型医療が促進されるように、関係者で協議を進めていただきたい。
- ・医療機関の専門分野毎の連携のあり方について、医療機関と行政が協力しながら協議をしていく必要がある。

② 連携のための情報把握

現状と課題

市内の医療機関を対象とした医療機能調査では、多くの医療機関が連携する医療機関があると回答した。

しかし、その一方で、他の医療機関の医師の専門が分からないといった意見や救急時に受け入れ可能な医療機関の情報把握方法の整備に対する要望もあった。

【提言】

国や県でも推進している地域完結型医療を目指すためには、医療機関の連携が不可欠である。

- ・現状でも、医療機関の連携は行われているが、より一層の連携を推進していくためには、各医療機関の専門性や特徴、また、その医療機関に勤務する医師の専門等の情報を把握することが重要である。そのためには、行政と医療機関が協力をして情報の収集と発信に努める必要がある。
- ・救急医療については、医療機関であっても情報を得にくい現状があり、リアルタイムでの的確な情報を得られるシステムの構築について、埼玉県や医療機関などと調整を図っていく必要がある。

IV その他医療体制のあり方について

現状と課題

市民の健康や病気の予防に関する広報や事業は行われているが、医療費のしくみ等、医療の制度等を知らせる活動はあまり行われていない。このため、患者や家族の医療制度に対する知識・理解不足から医療機関の窓口では、トラブルが生じることもある。

これから日本は、さらに高齢化が進み、国の将来推計人口によると、2010年に23.1%であった高齢化率が、2055年には40.5%に達する見通しである。久喜市においても、年々高齢化率は上昇し続けており、高齢化の進行に対応した医療や介護の体系的な整備が課題である。

【提言】

自分たちが利用する医療が、現在、どのような状況下で提供されているのか、医療費のしくみはどうなっているのか等、医療制度を理解することで、医療を利用する側と提供する側との意識の差を少なからず埋めることができる。

- ・ 行政は広報活動を、医療機関は患者への分かりやすい説明を行っていく必要がある。
- ・ 市民は、医療制度や医療機関の利用の仕方を理解するよう、努める必要がある。
- ・ 今回は、医療機関の連携について協議をしたが、今後は、高齢化がさらに進み、医療機関の連携だけでなく介護施設や薬局も含めた連携体制の重要性が増すため、行政をはじめ、関係者による協議をするべきである。
- ・ 高齢化の進む社会では、個人の孤立化による疾病の重症化も懸念されることから、市民と行政は協力して支え合いの地域づくりを進める必要がある。

おわりに

久喜市では、平成23年4月にJA埼玉県厚生連久喜総合病院が開院し、同年の12月には、埼玉県済生会栗橋病院にこの地域にはなかった救命救急センターを目指した地域救急センターが開設された。

さらに、平成24年の夏頃には、土屋小児病院が新築移転し、さらに充実した医療を提供することになる。

近年、医師不足等に端を発した医療機関や病棟・診療科の閉鎖が報道されるようになってきている状況の中、久喜市では幸い、医療体制が充実する方向にある。

また、市内の医療機関へのアンケート調査からは、多くの医療機関から連携する病院・診療所があるという回答を得ており、連携は着実に進んでいるものと思われる。

しかし、医療は、市内だけで完結するものではないため、近隣市町との連携を進めていくことも非常に重要であり、今後、このような協議が市や町といった行政区域を越えて広域で行われて、地域全体の医療連携がより強固なものとなることを期待する。

この答申の中で、医療における様々な課題を挙げ、提言をしてきたが、それらの特定の課題を協議する場が設置されて、1つずつ着実に課題が解決されていくことが重要となる。

久喜市の医療体制が良い方向に向かっている今こそ、この答申を踏まえた取り組みが実施され、医療を利用する市民、提供する医療機関、そして調整役である行政とが、相互に協力し、それぞれの立場で努力し、地域の医療を守りながら一層の充実を図ることを期待する。

そして、市長には、医療に関わる多くの人々にとってより良い医療体制を構築して、市民が安心して暮らせる住みよい久喜市のまちづくりを推進していくことを希望する。