

第2回佐久市医療体制等連絡懇話会 会議録

日 時：平成22年2月2日(火) 午後1時30分より

場 所：佐久勤労者福祉センター3階視聴覚室

参加者

学識経験者 昭和大学病院長 飯島 正文
学識経験者 社団法人長野県看護協会佐久支部長 桃井みつ枝
社団法人佐久医師会 会長 工藤 猛
社団法人佐久医師会 副会長 坂戸 政彦
社団法人佐久医師会 総務理事 隅田 俊子
長野県 衛生部参事兼医療政策課長 野池 明登
長野県 佐久保健福祉事務所長 町田 宗仁
長野県 佐久保健福祉事務所次長 真山 邦弘
長野県厚生農業協同組合連合会 代表理事専務理事 松尾 邦夫
長野県厚生農業協同組合連合会 企画管理部長 西條 一彦
長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院 院長 夏川 周介
長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院 地域医療部長 朔 哲洋
長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院 副診療部長 渡辺 仁
長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院 事務長 油井 博一
佐久市立国保浅間総合病院 院長 村島 隆太郎
佐久市立国保浅間総合病院 副院長 箕輪 隆
佐久市立国保浅間総合病院 事務長 小林 正衛
佐久市行政顧問 工藤 猛
佐久市 副市長 岩崎 弘
佐久市 企画部 部長 阿部 信幸
佐久市 保健福祉部 部長 井上 尚

事務局

佐久市 地域課題対策局 局長 中山 雅夫
佐久市 地域課題対策局 佐久総合病院再構築対策室 室長 吉澤 隆
佐久市 地域課題対策局 佐久総合病院再構築対策室 再構築対策係 係長 佐々木 和弘
佐久市 地域課題対策局 佐久総合病院再構築対策室 再構築対策係 主任 若林 浩一

<p>事務局</p>	<p>本日は、第2回目の佐久市医療体制等連絡懇話会開催のご案内を申し上げましたところ、遠方より、また、公私お忙しいなかご参集を賜りまして、深く感謝申し上げます。</p> <p>私は、佐久市地域課題対策局長の中山と申します。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いを致します。</p> <p>会に先立ちまして、まず、お手元に配付してございます資料のご確認をお願い致します。</p> <p>本日お手元にご配付申し上げてありますのは、まず上からですが、「会議次第」、それから「参加者名簿」、「席次表」、あと資料No.1として表題が「(仮称)基幹医療センターの機能」ということでA3版のものが1枚ございます。</p> <p>次に資料No.2、表題が「厚生連佐久総合病院と市立国保浅間総合病院における各診療科の連携構築に関する基本的方向」。</p> <p>続きまして資料No.3、表題が「夜間・休日救急の現状について」、これは後ろにグラフが付いていまして、2枚組でございます。</p> <p>それから資料No.4、表題が「広報計画(案)」ということでA3版のものが1枚、以上7種類となっております。</p> <p>ご不足の方はありますでしょうか。</p> <p>無いようですので、それでは、第2回の佐久市医療体制等連絡懇話会を開催したいと思います。</p> <p>先ず、前回お見えで無かった参加者のご紹介をさせていただきます。</p> <p>学識経験者ということで、社団法人長野県看護協会佐久支部長の桃井みつ枝さんですが、前回、ご都合がつかずに副支部長の荒井様にご参加をいただきました。</p> <p>引き続き、<u>コメディカル(医師以外の医療従事者)</u>の立場から様々なアドバイスをいただきたいと思っております。よろしくお願い致します。</p> <p>その他の参加者の皆様につきましては、前回の懇話会で顔を合せていただいておりますので、ご紹介の方は省略させていただきます。</p> <p>それでは、お手元の会議次第に沿って進めたいと思っております。</p> <p>先ず、会長であります岩崎副市長より挨拶をお願い致します。</p>
<p>会長あいさつ (岩崎副市長)</p>	<p>皆さんこんにちは。</p> <p>本日は、第2回の佐久市医療体制等連絡懇話会の開催をご案内申し上げましたところ、大変お足元の悪い中をお集まりいただきましてありがとうございます。</p> <p>この問題につきましては、第1回でもお話を致しましたけれども、佐久総合</p>

	<p>病院の再構築を契機と致しまして、長野県それから佐久医師会はじめ皆様方の大変なご協力をいただきながら、この地域の医療機関の連携についてお話をいただくということで、お話を進めさせていただいております。</p> <p>第1回目の懇話会におきましては、佐久総合病院の機能分化による将来像というものが示されましたわけでございますけれども、その会の中では佐久医師会、それから佐久総合病院、浅間総合病院、それぞれの医療機関の基本的な考え方につきまして、お話をいただいたと認識をしておりますし、更に医療連携を進めるにあたって、患者の皆さんの上手な医療機関の利用の方法、そういったものにつきましてもご意見をいただくなど、1回目と致しましては非常に実のある会議をお願いした訳でございます。</p> <p>また、この会議と並行致しまして、これとは別に、佐久医師会の皆さんを中心として、佐久病院、浅間病院の3者によります具体的な医療連携の可能性につきましても、診療科毎に話し合いが進められているとお聞きをしております。</p> <p>本日の会議の中でも、ご報告をいただくとお聞きをしているところでございます。そういったことで、そういう報告も含めまして皆様方から更に忌憚のないご意見をいただきながら、具体的な医療連携の方向性につきまして、示していけることができたらということで、期待をしているところでございます。</p> <p>佐久市民にとりましては、将来にわたりまして「健康長寿のまち」と、そういうまちづくりがその中で、豊かに生き活きと暮らせる、そういった望みがあるわけございまして、佐久総合病院の再構築による佐久市の医療体制の充実がその大きな柱であることは、改めて申し上げるでもないという風に考えております。その実現のために本懇話会で、皆様方から有意義なご議論を是非お願いしたいと思っております。</p> <p>本日、大変お忙しい中を、飯島先生を始めといたしまして、県、厚生連、看護協会の皆様、大変遠いところをお集まりいただきました。改めて感謝を申し上げますとともに、本日の活発なご議論・ご検討をお願いいたしまして、冒頭のあいさつとさせていただきます。どうぞ、よろしくお願い致します。</p>
事務局	<p>それでは、これより議事に入ります。</p> <p>議長の工藤行政顧問、よろしくお願い致します。</p>
工藤議長 (佐久市行政顧問)	<p>それでは議長の工藤ですが、早速議事に入っていこうと思います。</p> <p>議案に先立ちまして、会議録の署名につきまして、事務局より説明をお願いします。</p>

事務局	<p>はい、それでは説明いたします。佐久総合病院再構築対策室長の吉澤でございます。</p> <p>会議録につきましては、事務局において作成をしておりますが、会議録署名人の選出方法については定めがございません。</p> <p>そこで、本会の規約第7その他において、「懇話会の運営に関し必要な事項は、会長が懇話会に諮って定める。」となっておりますので、会議録署名人の選出方法についてお諮りしたいと思いますよろしくお願いします。</p>
工藤議長	<p>それでは会議録の署名人の選出の方法について、事務局から何か案があったら出して下さい。</p>
事務局	<p>事務局よりご提案申し上げます。</p> <p>本懇話会の規約第3に組織の規定がありまして、「懇話会は次に掲げる者で組織する。」として、第1号の「学識経験を有する者」から始まり、第9号までの各号に、現在ご参加をいただいております皆様が定義されております。</p> <p>そこで、この規約第3の各号の号数の若い順に、各号1名ずつ計2名をお願いしまして、会議録に署名をいただくということでご提案申し上げたいと思います。</p> <p>ちなみに、本懇話会規約第3の第1号は、「学識経験を有する者」、第2号は、「社団法人佐久医師会の会員」となっております。同じ号に対する参加者が2名以上いる場合は、その中から議長が指名するというようお願いしたいと思います。</p>
工藤議長	<p>今、事務局より説明ありましたけれども、会議録の署名人につきましては、今の提案どおりでよろしいでしょうか。</p> <p>(一同異議無し)</p> <p>はい、それでは異議ありませんので、今の提案どおりと決めさせていただきます。</p> <p>前回の会議録の署名人ですが、第1号の「学識経験を有する者」と第2号「佐久医師会の会員」の中から各1名となりますので、飯島先生と坂戸先生にお願いしたいと思います。</p> <p>なお、ご署名は会議終了後、事務局より署名人の方のところへお伺いするということですのでよろしくお願い致します。</p> <p>続きまして今日、今回の会議録の署名人ですが、第3号と第4号の規定の参加者ということになりますが、それでよろしいでしょうか。</p> <p>改めて、事務局の方で3号、4号の規定を確認して下さい。</p>

事務局	<p>3号は、「長野県衛生部」、第4号は、「佐久保健福祉事務所」の職員という規定となっておりますのでよろしくお願いします。</p>
工藤議長	<p>それでは、今回の会議録署名人は、県衛生部の野池参事と町田保健福祉事務所長にお願いしたいと思いますが、よろしくお願いします。</p>
事務局	<p>ありがとうございました。</p> <p>本懇話会の会議録についてですが、佐久市におきましては、「徹底した情報公開による市民参加型市政の実現」を進めております。</p> <p>また、本懇話会第5の第5号の規定に「懇話会は、原則公開するものとする。」とありますので、この会議録は市のホームページに掲載し、公開させていただきますのでご了承いただきたいと思っております。</p> <p>なお、今回の会議録は、編集が出来次第、会議録署名人の皆様へ送付させていただきますので、お願いしたいと思っておりますので併せてよろしくお願いいたします。</p>
工藤議長	<p>それでは、本題の(2)議案に入ります。</p> <p>先ず、アの「(仮称)基幹医療センターの機能について」ですが、佐久総合病院の方から、説明をお願い致します。</p>
佐久病院 朔地域医療部長	<p>資料1をご覧ください。</p> <p>第1回目の会議では佐久病院の再構築の考え方と2つのセンター、仮称の基幹医療センター、それから佐久病院本院の方の地域医療センターの役割分担に関しての大まかなお話をさせていただきました。</p> <p>今日は、基幹医療センターの方の機能ということで、資料をお持ちしております。</p> <p>基幹医療センターの方は前回もお話しましたように、急性期医療、それから救急医療、専門医療に特化した病院ということで考えております。柱になります診療機能、4つ挙げております。</p> <p>上の4つの括りなんですけど、先ず第1番目が救命救急医療の機能というものを充実させようということを考えております。</p> <p>一つは、専任の救急の医師を確保することで、体制を強化していくということが一つあります。</p> <p>もう一つは、横断的な組織体制、各科診療科の協力を得ながらの救急体制をつくっていくということが特徴になろうかと思っております。これが1番目です。</p> <p>2番目がその次にあります脳卒中・循環器病センターということです。脳卒</p>

中に関しましては、神経内科・脳外科のグループでセンターをつくっていきます。

循環器病の方に関しましては循環器内科、それから心臓外科の方でグループをつくってまいります。これらの疾患に関しまして、内科的な治療、それからカテーテル検査から外科的な治療というものを、どちらが良いかを速やかに判断して、共同して治療を行っていくという面と、リハビリテーション科や栄養科というような部門とも、連携しながら治療を行っていくというセンターにしたいと思います。

長期的には動脈硬化というものが大きな根源ですので、血管全体を治療できるセンター機能にしていければと考えております。

3番目ががん診療センター機能です。がん診療は大きく内科系・外科系と分かれて今まで診療してまいりましたが、診断それからがん患者の状態に応じた適切な治療を提供することを目的として複数の診療科の専門医師等が集まり医療機関内で開催される検討会、それから治療、これは外科系・内科系の治療、それから緩和ケア、これらが一体になって運営していくチームとして、がん診療センターを運営していきたいと思っております。

従来ですと一度外科の方で治療しますと、その後の化学療法も外科系のドクターが担当することが多くあったんですけども、その辺はチームを組みまして、外科系の先生は手術に集中していただいて、腫瘍内科で化学療法の方、それから放射線療法を含めました集学的治療の関係をやっていくという体制をつくっていきたくて考えております。

4番目が周産期母子医療センター機能です。段々とハイリスクのお産が増えておりまして、佐久病院の方には特にハイリスクのお産が集ってきている現状があります。佐久圏域、それから東信地域全体で、このハイリスクのお産を安心してできるような周産期母子医療センターをつくっていきたくて思っております。こちらも小児科・産婦人科・麻酔科・手術室等のチームでいつでも緊急対応ができるようなセンターをつくっていきたくて思っております。

以上が基幹医療センターの柱となります4つの機能です。

これらを実現するために、真中の欄の右側にありますように集中治療室関係の機能を現在よりも強化して、ベッド数もそこは増やしていきたいと考えております。

その他の機能は、下に6つ並べております。

左からいきますが、1つ目が専門医療の機能です。専門医の先生方の専門医療を実施して、紹介患者さんの診療に的確に対応できるようにしていきたいと考えております。

2番目が災害拠点病院機能です。災害時には大体外来患者は通常診療の5

倍、民間では通常診療の2倍程度の受け入れをするというのが、一つの指標になっておりますので、それに対応できるべく災害時に病室転用できますホール、それから会議室等を設置していきます。それから災害に耐えられる建物構造等考えていきたいと思っております。

3番目が地域医療支援機能です。佐久病院の再構築は1回目にご説明しましたように、病院完結型医療体制から地域の他の医療機関の先生方と連携をしながらの地域完結型医療体制を目指すということがありますので、この地域医療支援機能というのは重要だと考えております。

今のインターネットを使いました情報網等で画像や検査のデータが瞬時にお互いで見れて、有効な利用が、共用ができるというような体制をベースにしまして、今日も発表があるかと思えますけれども、各科診療科がいつもコミュニケーションを取りながら、勉強も共にしながら、この地域医療を支えるネットワークをつくっていくという機能をつくればと思っております。

4番目が高機能診断センター機能です。高度の医療機器を導入していくという必要がありますけれども、それをこの基幹医療センターだけで利用しますと、宝の持ち腐れの部分が出ますので、気軽な形で開業医の先生方、或いは他の医療機関からオーダーを出していただいて、佐久地域の共同の検査センターというようなイメージで、この高機能診断センターとして医療機器を利用していただける体制をつくりたいと考えております。

5番目に研修・教育機能です。佐久病院は研修医の教育をずっと手掛けてまいりました。それから看護学校も持っておりますけれども、これからは、やはり今、医療従事者の不足というのがありますけれども、優秀な人材を育てていくということが重要だと考えております。

研修・教育に関しましては、また後でご報告あるかも知れませんが、浅間病院さん、それから医師会さんと一緒の会議の中で、共同で、地域で、研修医を育てていこうという話をしておりまして、その一助として、基幹医療センターがその研修場所として、利用していただければと思います。

またその他も、コメディカルに関する教育もできる色々なシステムやそれに図書館等を用意したいと考えております。

6番目が患者サポート機能です。

病院の色々な機能の中で、今現在、その診療というだけではなく、福祉的な相談ですとか、がん診療上の悩みですとか、セカンド・オピニオン（病状や治療法について、自分の担当医以外の医師の意見を聞き、参考にすること）の問題とか、様々の相談に病院は応じておりますが、その窓口がなかなか見づらき難しいというご指摘を以前から受けております。その辺りの患者さんをサポートする機能のある程度集約しまして、分かりやすい窓口をつくって、利用者の方、

工藤議長	<p>地域の方にご利用していただけるような体制をつくりたいと思っております。以上がその他の6つの機能です。</p> <p>これらを軸としまして、東信地域、それから佐久地域の中で、基幹医療センターという名前に恥じないような病院をつくっていきたいと考えております。以上です。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>今、説明にありましたとおり、基幹医療センターはあくまでも紹介型の病院ということで、いわゆる地域支援型病院を目指すと。経営を含めてそういった病院でやっていくということでよろしいですね。</p> <p>そこは、ここではっきり確認したいと思います、あくまでも紹介型の病院ということでこの基幹医療センターは運営していくということでありまして。</p> <p>今の説明に関しまして、何かご質問・ご意見等ありましたらどうぞ。</p> <p>(質問無し)</p> <p>よろしいでしょうかね。ここにいらっしゃる方は、この話はかなり聞いておりますので、ではこれで「ア」の部分は終わりにします。</p> <p>それでは、次の議案に移ります。</p> <p>議案のイ「浅間総合病院と佐久総合病院における診療科ごとの連携協議について」であります、佐久総合病院の再構築につきまして、やはり市内の中核病院であり、市立病院である浅間病院との連携や役割分担が市内の医療を守るためにはもっとも重要であるという、こういうご意見を前回もいただいております。</p> <p>佐久医師会主催の医療関係者同士の懇談会でも医療連携について、色々協議したわけですが、相互の連携を進めるにあたり、先ずは、お互いの診療科同士で連携協議を行うという方法が良いだろうということで、今までもそれぞれの診療科ごとに連携を考えていくということをお願いしてまいりました。</p> <p>現在、色々な科で話し合いが進んでいるということでありまして、その進捗状況につきましては、浅間病院の方からご説明をお願いいたします。</p>
浅間病院 箕輪副院長	<p>はい、それでは資料の2に沿って説明させていただきます。この資料は前回の3者懇談会の時に、佐久病院の先生につくっていただいたものに、その後の経過をちょっと付け加えたものですがけれども、それぞれの科でどういう連携ができるのか、話し合っていました。</p> <p>先ず1番、内科ですけれども、病院の現状認識ということで、双方とも手一杯であり、現状を維持することしかできない状況。今後、双方の病院が、一層の病院機能や本来の連携を果たすためには、開業医の先生方の協力が不可欠と</p>

ということで、具体的には、それぞれの外来で診ている慢性の患者さんを開業の先生方に紹介して、院内では急性な患者さんへ力を向けようという姿勢が双方の病院にあると思います。

次に、総合診療科の患者のエリア別の検討ということですが、佐久市北部を市立国保浅間総合病院で、佐久市南部を厚生連佐久総合病院で受け持とうというようなエリア分けが総合診療科ではできれば良いなという話になっています。

また、救急1次・2次対応の救急センターの必要性の検討ということですが、これは佐久総合病院基幹医療センターが3次医療に専念するためには、佐久市の北部の1次・2次医療、救急医療を浅間総合病院で担当して、それから佐久市南部を佐久総合病院の地域医療センターで担当する。ただ、それぞれのかかりつけの患者さんはこの域に関係なく、かかりつけの病院で担当するのが良いのではないか、というのが内科の話し合いで出た意見でした。

次は外科ですが、外科の場合は、この新病院の連携という以上に、もう佐久総合病院の外科の救急対応がもう満杯状態になっていまして、現在も救急患者を近隣の当院、或いは小諸厚生病院の方で受け入れることができないかという話が進んでいまして、これは結構頻回に会議を持ってまして、来週も3度目の会議を持つことになっています。

それぞれの病院の認識ですが、佐久病院ではその緊急手術への対応が困難を生じてきている。また、手術関係スタッフに過剰な負担がかかって、手術室の安全が危機的な状況であるということで救急患者の対応ですが、佐久総合病院、浅間総合病院、小諸厚生病院との関係で、搬送先を決定するシステムをつくる必要があるということで、認識は一致しています。

取り敢えず、この最初の段階では佐久総合病院の外科が窓口となり、主に上小からの救急の患者さんを言っているのですが、対応できない場合には浅間病院の外科、或いは小諸厚生病院の外科に直接相談できる体制を構築してあります。

また、外科の研修医の教育体制についても佐久総合病院の進んだ医療関係で当院、或いは小諸厚生病院の研修医も教育していただくという体制をつくる必要があるだろうということで認識は一致しています。

更に、今回その構築ということで、或いは救急の体制をつくらなければいけないということで、地域の外科医が集ったんですけれども、集ってみると、皆内情を実はお互いに良く知らないということも分ってきて、これからこの地域の外科医が定期的に話し合う機会が必要だということでも認識は一致しました。

脳神経外科では、これもやはり小諸厚生病院を含めて、話し合ったというこ

工藤議長	<p>とですけれども血管内治療の連携について検討を始める。また今後、勉強会のようなもので検討をするということで、連携を深めていこうという動きが進んでいます。</p> <p>その他の科の状況ですが、従来通り、例えば当院と佐久総合病院との関係ですけれども、連携ができていますので、その維持を確認したというのが、歯科、耳鼻科、形成外科、糖尿病科、眼科でした。</p> <p>あと、今後の連携について話し合う予定で、小児科、整形外科が挙がっていますが、地域の透析医が急速に不足しているということで、ここには書いてないんですけども、透析についても近日中に話し合う予定ということになっています。以上です。</p> <p>はい、ありがとうございました。</p> <p>特に私も感じるんですが、外科系が非常に話が進んでおりまして、またこういう機会ですってよかったなという、今の本当に危機的な状況が良く分って、お互いに理解し合えたということは、今回までにおける大きな成果の一つではないかと思っております。ありがとうございました。</p> <p>何か付け加えることありましたら、佐久病院の方どうですか。何かありますか。よろしいですか。はい、どうもありがとうございました。</p> <p>他の皆さん、今の箕輪先生の説明に対して、質問、ご意見等ありましたらどうぞ。</p>
佐久保健福祉事務所 町田所長	<p>佐久保健所の町田と申します。本日は色々ありがとうございます。</p> <p>今、ご発表を聞いていまして、やはり全国的に医療機関同士協力して、分担して、どうにか支えていこうというのは、本当に世の全国的な流れになっておりまして、正にそれに合致するものだという風に拝聴しておりました。</p> <p>私も色々、今、この佐久地域ですと糖尿病とか、色々疾病ごとに連携の会みたいなのがありますが、意外とその医療機関の先生同士、普段診療が忙しいので、同じ場集って、お互いの情報を共有するという機会はなかなかないものですから、こういった機会は非常に貴重な機会であったのではないのかなと、ちょっと評論家的で恐縮ですが、そういう印象を受けました。</p> <p>是非またここで継続的に、まだこれから詰める分もあるということですので、是非こういったものは継続的に続いたことが、それぞれのその得意分野を知るという非常に良いきっかけになるんじゃないのかなと。すみませんが、感想でございますが、ありがとうございます。</p> <p>恐らく、これは工藤先生の相当なお働きがあったことかなというお察し致しますが、ありがとうございます。</p>

工藤議長	<p>ありがとうございます。現に、お互いの情報の双方向のやり取りが思った以上に少ないというのは、これは特に外科系のドクターは本当に良く分ったということで、こういった連携はこれからより以上、頻回にやっていかなきゃいけないでしょうし、また新病院ができた暁にもこれは定期的にやっていかないと、なかなかああいう連携というのはできないんじゃないかという風に思っておりますので、まだこういった話し合いが進んでない所もありますので、できるだけ早くやるように、もしできれば医師会が仲介をして、積極的にやっていきたいと思えます。坂戸先生、いかがですか。</p>
佐久医師会 坂戸副会長	<p>佐久医師会の坂戸です。このことに関しましては、佐久医師会としましてもやはり皆で分担し合い、最終的にはそれが地域住民のためになるというスタンスで、これからも今後続けていきたいと考えております。</p>
工藤議長	<p>それでは、よろしくお願ひ致します。 それでは無いようでしたら、続きましてウの「1次・2次救急患者の受け入れ体制について」へ移ります。これは、佐久医師会の隅田先生の方から説明をお願い致します。</p>
佐久医師会 隅田総務理事	<p>では、資料の3に沿って説明をさせていただきます。 佐久医師会では昨年7月から会長の指示のもとで、病病連携と病診連携の両委員会の合同で夜間、それから休日の、特に1次救急をどういう風に地域の中で、分担して診ていくかということを検討してまいりました。その経過について、ご報告させていただきます。 資料を読まさせていただきますが、今、現在の診療体制、佐久市はどうなっているかと申しますと、一つは佐久市在宅当番制による日曜、それから祝日の緊急外来というのを開業医、それから私的病院が担っております。日曜・祝日の午前9時～午後5時まで、開業医と私的病院が担当しまして、南部と北部の2か所で実施しております。 平成21年度はこれに加えて、今までは12月31日～1月3日までを浅間総合病院と佐久総合病院に、実はお願いをしておりましたが、この部分を1か所ではありますけれども、当番制の中で実施することに致しました。 2番目の夜間については、ほとんどの患者さんは浅間総合病院であるとか、佐久総合病院を中心とした病院を受診されています。病院休診日は当然日曜・祝日の昼間はそれぞれの病院の救急外来を受診されるという、こういう体制でおりました。 平成20年度の救急外来の受診者数は実際にはどうだったかと申しますと、</p>

これはそれぞれの病院からいただいたデータと佐久医師会でまとめたものですが、佐久市の当番制による日曜・祝日の緊急外来は1,632人が受診されております。大体1年間に67回～68回の日曜・祝日がございます。それで2か所でやっておりますので、1か所あたりどのくらい、平均してしまいますと、1か所あたり12人の受診者数ということで。

2番目は、浅間総合病院はこの20年度に16,702人の方が受診をされていて、救急車は1,302台であったと報告をいただきました。

佐久総合病院は平成20年度21,000人でした。救急車が3,300台と承っております。

病病連携と病診連携の合同委員会は去年の7月、9月、今年の1月に都合3回開催致しましたが、11月に佐久医師会管内の開業医の先生方を中心に、実は夜間の1次救急を、私ども開業医が担うことについてのアンケート調査を致しました。

その結果はあとでお知らせいたしますけれども、8割方の先生方は「やるべきでしょう。」というご意見をいただきましたので、開業医が担うための資料ということで、お忙しい両病院にお願いを致しまして、実は12月の1か月、それから1月も今やっただいていただいているんですけども、12月1か月間の病院における夜間・休日の救急外来患者数調査というのをさせていただきました。

これは時間毎に、どのくらいの患者さんが受診をされているかということ、私ども（開業医）が知りたかったということです。

浅間総合病院の夜間・休日の救急患者数は、1か月間で1,161人です。午後の5時～午前8時まで総数が669人で、その内小児科が228人、昼間の休日昼間は総数が492人で、その内小児が124人です。

昨年10月から小児科の急病センターがここで開かれておりますが、この数は入れてございません。小児科の急病センターは大きく人数が変わりますが、例えば昨年11月のインフルエンザが大変流行った時は100人を超えていたそうですけれども、大よそ1日、1日と申しますか、半日40人ぐらいの受診者がいるという風にお聞きしております。

夜間の患者は概ね午後の9時～10時ぐらいがピークで、それ以降はかなり数が減ってくるだろうと。この1,161人が受診されているんですけども、そのうちの約8割は1次救急の患者さんであるということです。

佐久総合病院の同じ調査、12月の1か月で1,569人の方が受診をされました。午後の5時～午前の8時という夜間帯では1,036人で、内小児は300人です。休日の昼間は総数で533人で、内小児が151人を受診されています。

佐久総合の場合には、午後11時を過ぎても受診患者数はそれなりに多いと

いう風にお聞きしております。15.5%が入院加療を要する2次救急以上の患者、したがって84.5%でしょうかね、それぐらいは1次救急の患者さんという風に考えていいかなと思います。

時間分布を夜間帯で見てまいりますと、両病院とも一番多いのが午後の5時～6時です。その次に多いのが午後の7時～午後の8時でした。

私ども、先程申し上げた11月にアンケート調査をしたしました。その結果、先程申し上げたように8割方の先生方は、この夜間の1次救急を開業医が分担することに賛成というご意見をいただきました。ただ、賛成の中身もかなり温度差がございまして、やるのが当然という考え方から今の時代やらざるを得ないかなというところまで、様々ですけれども一応8割方の先生方が協力するという風にお返事をいただいております。

ただ、このアンケート調査の中で、是非とも会議の中でお願いをして、お話をしておきたいという点が3つございます。

夜間の1次救急の外来をもし開業医が、私どもが分担をするということで、どこかれやるように、恐らくなと思うんですけれども、その時これはあくまでも夜間の外来ではなくて、夜間の救急の外来であるということを、是非とも広報していただきたいという意見がたくさんございました。

2番目は最近私ども、佐久医師会でも大変開業医の先生方多くなってまいりましたが、開業医の在り方もたくさん、色んな在り方が出てまいりました。

例えば時間を一つ取ってみても、ほとんどの開業医は夕方の6時までは受付をしておりますけれども、遅い先生方は8時まで受付をして診療をされている所もございます。

それから、とてもその専門性を前面に出した診療をなさっている先生方もおいでになります。したがって、昼休みに検査が一杯入っている、或いは昼休みを使って、或いは他の時間を使って手術をバリバリとする、或いは24時間365日の訪問診療体制を取りながら夜間、たくさんの患者さんを看取っている診療所というような形で、診療所の形も様々です。ですから、その辺を是非ともご理解をいただきたいというのが2点目。

3点目はそれをもとにして、この1次の救急を私どもが担うのは、確かに当たり前だろうという風に私は思っているんですが、この問題が検討されてきたのは、何も勤務医の先生方だけがお忙しくて、そして疲弊していて、開業医は暇で、もしかしたら金もたくさん取っている。こういう風な対立軸の中で考えるのではなくて、開業医も本当は疲弊しております。本当に大変な生活を送っていると、私は自分でやりながら思っておりますけれども、開業医と病院の先生方が一緒になって、地域全体として、1次の救急の患者さんを担っていくという、こういう風なつもりでいるということ、是非ともご理解いただきたい

	<p>と思います。</p> <p>実は、平成21年の12月31日～1月3日まで、私どもは今までやってなかった在宅当番制を引いてみました。</p> <p>その結果が最後の所に書いてございます。</p> <p>佐久市日曜・休日緊急医受診患者数というのは、実は119人おりました。4日間で119人おりました。佐久地域の休日小児科急病診療センターはすみません、これ131って書いてございますが130人です。</p> <p>ですからトータルしますと、この4日間でこの2つの診療体制の中で、大よそ250人の患者さんを診させていただきました。</p> <p>次は後に図表がございまして、これは佐久総合病院からいただいた資料ですけども、図表を文書化したのがそこに書いてございまして、佐久総合病院で昨年の12月31日から今年の1月3日までの患者さんの数と、それから前年同期の患者さんの数を出していただいておりますが、今年は、救急患者数は総数512人、昨年は714人だったそうです。</p> <p>小児科の受診者数が今年が114人、前年は187人。救急車が43台で、前年は57台。入院が58人で、前年が71人。</p> <p><u>ICU (集中治療室)</u> の入院が今年が10人、前年は10人ということでした。</p> <p>特に年末年始の外来の患者数というのはインフルエンザが流行ったとか、流行らないとかで、一概に簡単に比べることはできないと思いますけれども、一応250人近くの患者さんを、開業医を中心として診させていただくことができたかなという風に思っております。</p> <p>それともう一つ、是非ともお願いをしたいのが、先程申し上げた時間毎の夜間の救急外来の受診者数は午後5時～6時、それから午後7時～8時が大変多ございますが、開業医はほとんどは午後6時までは受付をしております。</p> <p>是非ともこの辺は地域の皆さん方への広報活動によって5時～6時、決して病院ではなくて、開業医の所に行けば時間外の診療ではなくて、通常の診療の中で、私どもは診させていただくことができるということを広報していただいたら、大変有り難いかなという風に思います。以上です。</p> <p>はい、ありがとうございました。</p> <p>浅間病院、佐久病院の方で何か付け加えることがありましたらどうぞ。よろしいでしょうか。その他にご意見・ご質問等がありますでしょうか。</p> <p>佐久病院のデータを見せていただきますと、昨年度との比較で一般の総数が減ったということ、小児科が減ったということ、それに比してですね、この入</p>
工藤議長	
学識経験者 昭和大学病院長	

飯島副会長	<p>院した患者、或いはICUに収容されたのが変わらないということは、結局はその比として1次の患者は先生方の所で、大分この<u>ブラッシュアップ（今まで佐久総合病院を受診していた1次の患者が開業医等での受診に変わったの意）</u>されたというか、そんな風なことで吸収されて、佐久病院の方には来なかったと。こういう理解でよろしいですか。</p>
隅田総務理事	<p>はい、そのように理解できると私ども大変嬉しく思います。</p>
飯島副会長	<p>私はそのように理解しました。</p>
隅田総務理事	<p>ありがとうございます。</p>
飯島副会長	<p>ありがとうございました。</p>
工藤議長	<p>ありがとうございました。やった甲斐があるというものですね。 その他に何かご意見・ご質問等ありますでしょうか。 よろしいですかね。 それでは、次の議案に移ります。 議案の「<u>エ 救急医療情報システムと救急患者のトリアージ（治療優先順位の選別・搬送先病院の選定）</u>について」ということですが、救急医療システムについては、現在、構築されたものがありますが、なかなか利用されていないというお話もあります。先程外科の方からも話がありましたけれども、オペ室がパンク状態になっているような話もあります。今後、こういったものが更新されるという話もあるようですので、県の方からこれについて説明をお願いします。</p>
県衛生部 野池参事	<p>医療政策課野池でございます。ただ今のお話にありました救急に関する情報システム、消防の方と医療機関との情報システムですけれども、これにつきましては、県の方で「広域災害救急医療情報システム」という、全県のシステムがございます。</p> <p>通称「ながの医療情報ネット」と呼んでおりますけれども、このシステムは全国が持っている仕組みですけれども、全県的な運用と言いますか、その実態をちょっとお話をさせていただければと思います。</p> <p>長野県では、大都会のように搬送先の候補が幾つもあってどこに搬送するかという、いわゆる搬送先の検討と言いますか、現場での検討が始まるというそんな状況とはちょっと長野県は違っていて、各その地域で消防、救急の皆さん</p>

と医療機関と、かなりこう顔の見える関係が構築されているということがあります。

そんな中で、この災害救急の医療情報システムの救急の部分ですけれども、どんな情報が今、このシステムで分るかということになりますと、例えば今、空いている救急のベッドの数だとか、診療の可否だとか、手術の可否だとか、そんなものが分るようになっております。

一方、病院の方は大変忙しいので、本当にリアルタイムでこれが更新されると、非常に有効性が益々こう高まってくるんですけども、実際、1日に1回とか、2回とかですね、そういった更新頻度になっております。

場合によっては2日に1回とかですね、そういったものもあるという中で、このシステムが運用されているのですが、先程冒頭で申し上げました先ず既に顔の見える関係が出来上がっていて、自分が受けた患者さん、かかりつけ医があればそこ、なければこの診療科ならこのお医者さんというような、直ぐこうやり取りができる、そんな状況があるということ。

2点目の只今の更新頻度の関係がございまして、これをどういう風に各地域で有効に使っていきこうかということで、システムの更なる有効な活用という点で検討されている状況でございます。

そんな中で、今お話がありました救急に関して、これからどの様な機能の分担と連携をしていくかという中で、このシステムを一つの共通認識のもとに、例えばこういう頻度で病院側は更新していくので、こういうような活用を皆の共通認識のもとにしていきこうというような合意ができれば、一定レベル有効に活用できるシステムではないかと思っております。

そんなことで、例えば私ども具体的なシステムなんかを担当者を交えて、皆さんで見ていただいて、管制塔的な使い方とまではいけないかなという風に思うのですが、何かその現状の病院の救急の状態を消防と医療機関で共有する。そんなシステムに成り得るかどうか、そのご検討を一緒にできれば、一つ材料になるかなと、そんな具合に考えております。

工藤議長

ありがとうございました。

この情報システムというのは、システムをつくってもなかなか動かすというのは、大変なことがあると思っておりますし、救急隊とのメディカルコントロール分科会などでは、その情報がなかなか現場の方に入らなくて、本当に第一線の現場は苦労するという話を聞いております。

せつかく、この佐久地域にこういった医療再編と言いますか、起きますので、是非それまでにしっかり機能するような、そういった情報システムを構築していただけるよう、我々現場も協力しなきゃいけませんし、県の方もその旗振り

	<p>をやっていただけたら非常に有り難いかなという風に思いますが、これについて何か、ご質問・ご意見等ありましたらどうでしょうか。</p> <p>(一同無し)</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>これまで、医療連携の具体的な取り組みについて、それぞれ検討してまいりましたが、全体を通じて何かご意見がありますでしょうか。</p>
飯島副会長	<p>よろしいでしょうか。</p> <p>一点は、救急の問題が隅田先生の方から非常に素晴らしい成果が示されて、これからは方向付けができたと思うんですが、先程佐久病院の方の説明で3次救急の専念をするというお話がございましたけれども、ここは基幹病院ではほぼ3次救急に専念されて、資料の2に出ておりますように、1・2次救急の病院としての機能は浅間病院とそれから今の臼田の病院で分担すると。こういう姿勢でこれからも貫くということで理解はよろしいでしょうか。そしてそれに、医師会の先生方がもっと1次のところで、もっとフィルターをかけるという姿勢が、これからの方向付けだという理解でよろしいでしょうか。</p>
工藤議長	<p>佐久病院の方はどうですか。</p>
佐久総合病院 朔地域医療部長	<p>基本的な考え方はそれで良いと思います。ただ、一番難しい所が2次のグレーゾーンというのが一杯あると思いますので、そこは1次から2次、それから2次から3次ってぐらいの感じでグレーゾーンがあるかとは考えておりますが、要はそういう切り分け方を考えております。</p>
飯島副会長	<p>もう一点ですね、資料1の一番右端にハイリスクのお産を含めた周産期医療のセンターの機能が出ておりますけれど、これについては浅間病院さんと佐久病院さんとの話し合いというのは、まだこれ全くはっきりしていないのでございますか。</p> <p>というのはやはり、ハイリスクのお産というのはどこかセンターできちんとやる。そのためには、実は普通のお産はどこかできちんと、ある程度一定数こなす。ハイリスクのところに、少し余力を持って対応しないと、ハイリスクの病院も疲弊してしまう、共倒れになると、しばしば聞く話でございますが、もう済んだ話だから私ども申し上げても良いと思いますが、昭和大学病院の産科というのは日本で一番古い産科でありますし、都内の私どもと日大板橋病院と日赤の産院というのは、合併症になった妊婦の最後の砦、絶対にきた妊婦を断</p>

	<p>らないっていう病院のシステムの最後の砦をやっています。</p> <p>結局これを構築するためにですね、私どもは何が困ったかと言うと、うちの直ぐ傍にある都立荏原病院という所の産科が潰れました。そして、普通のお産がごっそり来られて、私どもがパンクした。そのために国立長野病院に4名(医師を)出しているものを取りやめました。それで、大分マスコミから叩かれましたけれども。</p> <p>でもこれは私ども、そこで普通のお産を月に50なり、70でやっていただくと、あの地区の普通のお産が助かると、我々の所にハイリスクですと、全東京都からまいりますので、せめて月のローリスクのお産を80ぐらいに抑えておいて、20、30というハイリスクを用意するとこういう風にしないと、産科こそ本当に、今の棲み分けの一番大事な舵となると思って、是非とも周産期母子医療センター、NICU(新生児特定集中治療室)含めて、こういう話し合いを早めに進めていただければいいんじゃないかと、私提案したいと思いますが、よろしくをお願いします。</p>
<p>工藤議長</p>	<p>ありがとうございました。まだこの辺は話が全然進んでないところだったので、では早速この話は今から進めていきたいと思えます。ありがとうございました。</p> <p>その他に何かご意見等ありますか。</p>
<p>町田佐久保健福祉事務所長</p>	<p>今までのア～エまで、先程の野池参事の救急医療情報システムの話まで絡めて、こういう話を繋げてみますと、特に2次救急の部分では、北佐久地域と南佐久地域で分けるということになると。救急の医療情報ネットワークを更に今あるものをどう活用できればということ。それから、この佐久地域では上小地域からの救急需要が相当多いというのはもう数字で明らかでございます。</p> <p>色々そう繋ぎ合わせ、あとはこの佐久地域の人口構成比から考えますと、かなり浅間病院に救急車が相当これから増えるのかなという印象はあります。</p> <p>私の個人的な経験で、あまりこういうことを言うてはいけないのかも知れませんが、やはりドクターサイドだけではなくて、今日は看護協会の桃井先生もお越しになっていますけど、看護師の方の充実ということも救急診療補助体制ということに関しては、非常に重要ではないのかなという風に思っておりますが、その辺どうでしょうか。浅間病院の先生とか桃井先生とか、何かもしコメントございましたらお願いできればと思いますが、いかがでございましょうか。</p> <p>やはり、ドクターだけが働くというのではなく、看護師も充実ということが救急需要対策の強化ということには重要かと思えますけども、いかがでござい</p>

<p>学識経験者 長野県看護協会 桃井佐久支部長</p>	<p>でしょうか。</p> <p>看護協会の桃井です。確かに町田先生がおっしゃったように、ドクターだけの問題じゃなくて、やっぱり何れも看護師を含めた全員でそれは検討しなくちゃいけない問題で、やはりそういう能力を身につけた看護師がどんどん増えなくてはいけないと思ってます。</p> <p>やはりそういう教育機関が、まだしっかり出来ていない部分もあるので、各学校とか大学とか、色々やってらっしゃると思うんですが、その現場に出てるそういう経験もまだ不足する部分多いので、やはり病院に出てるからの研修とか、そういうものの充実性が問われると思います。</p>
<p>工藤議長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>3次となりますと、東信全体を見るということでもあります。そうしますとやはり、今お話ありましたように、浅間病院の方が北に位置していますので、そこに相当加重がかかってくるということは危惧されるわけですが、その他に小諸厚生病院、それから国立長野病院がありまして、上田の方はなかなか今、そういった意味で2次・3次の医療が手薄になっているという現実がありますので、まだこの問題が完全に解決するには数年の時間があります。</p> <p>各病院間の連携というものも、これから図っていかねばいけないと思いますが、医師会も幾つかに分断しておりますので、またその場合は県の方にも音頭を取っていただきまして、東信全体で各病院の連携と言いますか、3次の病院をより生かすためにはどのように2次の病院が、幾つかこの辺にもありますので、連携を強化していくかと、このもう一方ではそういった話し合いも必要ではないかという風に考えております。</p> <p>ありがとうございました。他に何かご意見ありましたらお願いいたします。</p>
<p>浅間病院 箕輪副院長</p>	<p>今のその2次医療についての話ですが、4月から長野病院の方で麻酔科が夜もカバーできるという話があって、多少この救急は減るのかなということで、長野病院の先生に伺ったんですが、やはり外科とか、整形とか、そのドクターの全体的に<u>マンパワー（労働力・仕事などに投入できる人的資源）</u>が足りないもので、今以上に向こうで救急を受けられるわけがないと。そうなるとやはり、この佐久地方の方で上小の患者を受けなきゃいけないっていう状況は、まだ続いていくだろうと思います。</p> <p>そうするとうちの病院としても、やっぱり1次のところを医師会の先生たちの協力を仰いで、スタッフの過重が減ればですね、そういう2次の方に力を振り向けて行けるだろうし、この辺はですね、佐久病院の先生たちにもお願いし</p>

工藤議長	<p>ているんですけども、基幹センターというだけではなくて、その地域のドクターの派遣元としての佐久総合病院という風に、なっただけると有り難いなという風に考えています。</p> <p>ありがとうございました。その辺も今後の検討課題ということで、お願いしたいと思います。他に。</p>
飯島副会長	<p>資料2、資料3と見せていただきますと、この佐久地域の医療をめぐって、これだけ具体的に皆さんが熱心な討議をされて、しかもかなり明るい展望が出てきたという風に感じるのですが、そうしますと何らかの形で文書にする、覚書をするとか、勿論市民へのPR活動も一番大事だと思いますけれども、当事者同士が確認しながら進めるという何らかの手順をお考えになれば良いのかなと、ふと考えますのでよろしくお願いします。</p>
工藤議長	<p>ありがとうございました。</p> <p>今、飯島先生からご意見をいただきましたが、この件につきまして、他の皆さんのご意見はいかがでしょうか、はい。</p>
浅間病院 村島院長	<p>これまで3者懇談会、佐久病院、佐久医師会、浅間病院でお話し合いを何回も続けてきてですね、かなり分かり合えた部分があると、私は考えているのですけれども、お互いにその得られた情報を文書化するというのも何ですけれども、覚書のような状態で文書化するという点に関して、私も提案したいのですけどいかがでしょうか。</p>
工藤議長	<p>どうですか、夏川先生。</p>
佐久病院 夏川院長	<p>基本的に私の方からも同じ思いを持っております。これだけの皆さん方に、これだけのご苦勞をおかけして、そしてどんな形で成果が見えてきているのか。これを今後継続的に、また更に発展的させるにはその時点での、そういった基本的な確認事項というものをお互いに共有し合うという意味でも必要なことだろうと思いますので、是非お願い致します。</p>
工藤議長	<p>医師会の方ではどうですか。</p>
佐久医師会 坂戸副会長	<p>佐久医師会としましては、この佐久総合病院の再構築は地域住民の医療に、直接関わる問題ということですので、佐久地域全体の医療体制の再構築と捉え</p>

て、説明会・懇談会等をずっと開いて検討してきました。

具体的には先程お話にも出ましたが、佐久総合病院、浅間総合病院、医師会の3者懇談会は昨年6月8日に第1回を開きまして、今年の1月25日の計6回開かれています。

その中でかなり踏み込んだ熱い議論がされ、かなり合意できた事項もあります。合意できた事項に関しましては文書化し、佐久総合病院、浅間総合病院、医師会並びに行政機関で共通な認識を持って、住民に説明していく必要があると考えています。

合意事項につきましては、当然検証していく必要がありますし、医療状況の変化によっては変更や付記が必要になっていくかもしれません。

基幹医療センターが救急・急性期医療・専門医療に特化し、紹介型病院となるわけですから、住民の医療機関への受診の仕方が今までとは異なってくると思います。基幹医療センターの開院までに、このことを住民の皆様には十分にご理解をいただいて、協力していただかなければならないと思っております。

その為には、合意できた点につきましては早く文書化し、同じスタンスで住民に説明していく必要があると考えております。

工藤議長

はい、ありがとうございました。

この懇話会も公開ということですし、議事録が残るわけですが、今後この医療の再編と言いますか、再構築を進める意味でやはりしっかりした文書でこういった理想像を目指していくんだということを、我々ここにいる皆で共通認識として、文書化するというのは一つ大きな意味があることだという風に、私も考えております。

また、この基幹医療センター、今、病院経営が非常に厳しくなっておるわけでありまして。こうした中、やはり理想だけでは難しいと、経営をしっかりとやらなきゃいけない。そうなりますとやはりこの医療機関のこの紹介型ということ、如何に紹介率を上げるかというのが第一のポイントになるので、これを達成すべく努力するっていうのは、これは医療界全体で考えなきゃいけない問題だと。

そういったものを含めて、何か覚書か、協定書というものをつくって、これを一つの基本として、市民にも約束として出すと。そして、我々もその実現に努力するという形でできれば、これは一番望ましいことではないかという風に考えています。

取り交わす文書の形はまだ今、こういった話が出たばかりですので全く未定ではありますが、これは3者、取り敢えずこの3者で良く話し合いをして、たたき台をつくって、次回のこの懇話会で案を出して合意ができれば、非常に良い

事務局	<p>なという風に考えております。</p> <p>この協定を結ぶ機関と言いますか、それについてはまだ全く考えておりませんが、医師会、両病院、それから行政と。この3つ、4つですか、4者がしっかり絡んだ形で、お互いが役割をしっかり持った形での協定書ができれば良いかなという風に思いますが、いかがでしょうか。</p> <p>よろしいでしょうか。じゃあ、そういった方向で次に進めていきたいと思っております。ありがとうございました。</p> <p>それでは、最後の議題に移りますが、議案のオの「住民の医療機関との関わりについて」ということですが、これは前回飯島先生より受診の住民のお作法ということでお話が出ました。それについてのことですが、事務局より説明をお願いいたします。</p> <p>それでは事務局から説明をさせていただきます。</p> <p>資料No.4になりますけれども、今も工藤議長からもお話ありましたように、懇話会におきまして飯島先生より「医療連携を成功させるためには、行政としても患者のお作法などの教育をすることが必要ではないか。」というようなお話をいただきました。</p> <p>また、佐久医師会の隅田先生からも「これを機会に、住民の皆さんがどういう医療機関の使い方をしていくのが良いか、考え直す機会にして欲しい。」というようなご意見もいただきました。</p> <p>そこで、お手元の資料4でございますけれども、事務局としましては、市の広報紙に「地域の医療を守るために」ということで、シリーズを組みまして、医療の現状や患者として上手に医療機関と関わるかについての情報提供をしていくことを考えております。</p> <p>初回は、2月下旬に配布される広報の3月号ですね、これに医療崩壊という観点から問題提起をしまして、4月号以降は、佐久医師会の先生や、佐久病院、浅間病院の先生にも執筆をいただき、市民の皆さんに意識啓発を図っていただくということを計画しております。</p> <p>4月号から6月号、これは資料の右の方に第2回から書いてありますけれども、それぞれの先生方にご寄稿いただきたい内容を事務局より記載させていただいておりますが、これはあくまでも案でございます。</p> <p>この場をお借りしまして、市としての広報計画を説明させていただいた上で、本日、皆様にお知恵を拝借して、シリーズのポイントを明確化したいと思っております。</p> <p>また、併せまして広報紙へのご寄稿もお願いしたいと存じます。</p> <p>なお、最終の7月号につきましては、各先生方のご寄稿の内容を受けまして</p>
-----	--

	<p>市として、患者の皆様にも上手に医療機関と関わっていただくには、ということでまとめさせていただきたいと思っております。そして、広報による啓発が終了したと判断した時には、シンポジウム的なものを開催し、市民参加型で地域医療を考える機会を持っていきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。以上です。</p>
工藤議長	<p>はい、ありがとうございました。</p> <p>今、事務局から説明がありましたが、この点につきましては先進地区である都内ではどのようなになっているか、飯島先生、もしコメントいただけましたら有り難いのですが。</p>
飯島副会長	<p>広報活動については、実は遅れているのはむしろ我々の方かなという風に思っております。現在、地域医療でご活躍の人、実は嘉山先生、山形大学の医学部長先生の病院になりますが、そこは救急に受診して、入院しない場合には、8,000円取ります。</p> <p>先手で言う。即ち、入院しないような軽い人が来た場合には8,000円いただきます、8,400円ですか、いただきますということで、今、既に活動しています。</p> <p>都内でもそういった動きが少しずつきているのかなと。先程佐久病院の方からのデータで、85%ぐらいが入院外になっているというデータが示され、それで多分15%ぐらいが入院率だと思うんですね。</p>
夏川院長	<p>そういうことです。</p>
飯島副会長	<p>例えば私どもが今、普通大学病院というのは、もううるさく、午前11時までの受付ですよということでやっていますと、なかなか開業医の先生との連携が上手くいかないんで、私ども午後2時までは先生方お電話いただければ、取り敢えず受けますと、必ず受けますと。</p> <p>そして、それから紹介状を持って、患者を寄越して下さいってやりますと、その時間帯に来た患者は5割入院します。</p> <p>開業医の先生方は<u>フィルトレーションが入って(医療の棲み分けがされての意)</u>、救急で必要だという判断をされて、お電話でお返事をいただく方は半分入る。</p> <p>経営のことも考えると、非常に我々有り難い話でございますけれども、やはり開業医の先生と私どもが上手く連携するというのは、今地道に広報活動しないまでも、地道に地域の医師会の先生と組みながらそんなことを考えていま</p>

	<p>す。</p> <p>やはり開業医の先生の力をいかに上手く活用するか、先程年末の資料、隅田先生の方から素晴らしい資料を出していただきましたけど、やはりそうやって地域で少しずつ考えていくしかないかなと。</p> <p>東京都は多分お作法が一番悪いと思います。けれど、先程午後5時～6時が一番多いというのはですね、私ども一番困るのは、共働きだから「小児科で薬を下さい。」と来るとか、「夜来ると空いているから薬を下さい。」とかいう非常にマナーの悪い患者はあとを絶ちません。</p> <p>それを何とかしないと。かかりつけの患者なもんですから、診ないわけにはいかない。そういう患者を何とかしたいと思っている。非常に東京もお作法が悪いということでは嘆いているということで。</p>
工藤議長	<p>ありがとうございました。</p> <p>今、都内の現状をご紹介いただきましたけれども、皆さんの方で何かご意見等ありましたらどうぞ。はい、どうぞ。</p>
町田佐久保健福祉事務所長	<p>この佐久市役所の取り組み、非常に素晴らしいなと思ったのは色々医療崩壊と叫ばれて、全国的に色んな騒動になった地域も、最終的には住民の方々が自発的な勉強会をつくったりとか、グループをつくって、病院を守っていきこうという流れがその地域の小児なり、お産なりを維持しているということがあります。有名なのは関西地域の兵庫県の柏原市（かいばら市）ですね。小児医療を守る会とか、あるかもしれませんし、あと上田の方も新聞見る限りですけど、市民団体が幾つかその地域の医療を守ろうという動きで、色々シンポジウムとか、勉強会とかやっていると聞いておりますが、この佐久市役所の取り組みは最終的にそういうものを醸成する機運をつくっていきけるのではないのかなという風に、私は期待しております。</p> <p>恐らくこれは医療機関側の方が、「お作法をちゃんとしよう。」という話をすると、「何で病院がそんなことを言うんだ。」という話に、多分なっちゃうと思うんですけど、むしろこういうのは本当に佐久市が、こういう仕掛け役をやって、それに市民が少しずつ興味を持って、乗っかっていくような動きができればいいなという風に期待してまして、この佐久市のご提案非常に素晴らしいものだなという風に思います。すみません、コメントでございますが。</p>
工藤議長	<p>ありがとうございました。今、保健所の方でも「東信地区のお産を考える会」ということで、町田先生に本当にご苦労していただいておりますが、いわゆる市、それからこういう県、全部が行政が関わっていただくのは、我々としても</p>

事務局	<p>一番有り難いことだと思っております。</p> <p>是非ご協力をお願いします。それから両病院、それから医師会の方にも寄稿するような計画が出ておりますが、ご協力をよろしくお願い致します。</p> <p>それでは、以上を持ちまして用意された議案が終わりますが、最後に力の「その他」がありますが、何かご出席の皆様からご意見等ありましたらどうぞ。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>事務局の方からお願いします。</p> <p>はい、それでは事務局からお願いしたいと思っておりますが、次の開催について提案致したいと思っております。</p> <p>今回は、佐久医師会・浅間総合病院・佐久総合病院の3者による医療連携を、先程も言いましたように、協定書又は覚書のような具体的な文書で取りまとめるってことの検討をお願いしまして、開催時期としましては、年度末の時期になりますけれども3月30日頃と考えておりまして、また正式には決まりましたら、ご通知を差し上げたいと思っておりますが、如何でしょうか。よろしくをお願いします。</p>
工藤議長	<p>今、事務局から3月30日に最終同意の、最終と言いますか、協定書を出すということですが、皆さんご都合よろしいでしょうか。ではまだ、2か月程先のことなので、是非その日を空けておいて、ご準備をお願いしたいと思います。</p> <p>それからあのう、これから早速その協定書なり、覚書をつくらなければいけないんですが、2か月と言ってももう、そう時間がないものでありますから、できるだけ早くたたき台というようなものをつくってですね、何とか協議をして、これはお互いが納得して、協力していくと言う文書でなくてはいけませんので、できるだけ速やかにこの作業に取り掛かっていこうと思っております。是非ご協力をお願い致します。</p> <p>以上を持ちまして、本日予定をしておりました議題は終了致しました。皆様方のご協力に感謝申し上げます。それでは、議長の任を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。</p>
事務局	<p>工藤行政顧問には、本会の議長をお務めいただきまして、大変ありがとうございました。</p> <p>本日は、第2回の佐久市医療体制等連絡懇話会を開催させていただきました。ご出席の皆様には、大変貴重なお時間を裂いていただきまして、佐久市の医療連携に係る話し合いにご参加をいただき、心より感謝を申し上げます。</p>

次回開催されます懇話会におきましては、協定書又は覚書のような形で取りまとめができて、それぞれが合意することで市内の医療連携による役割分担が明確化され、安定した市内の医療供給体制が築かれればと考えております。

それでは、それぞれのお立場の皆様のご協力を、今後ともお願い申し上げまして、本日の会議を終了とさせていただきます。大変ありがとうございました。

会議録署名人

野池 明登

町田 宗仁
