

第3回佐久市医療体制等連絡懇話会 会議録

日 時：平成22年3月30日（火）午後4時30分より

場 所：佐久勤労者福祉センター2階第5会議室

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 地域医療部長 仲 元司
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

事務局	ご案内の時刻となりました。 本日は、第3回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、年度末の大変お忙しいなかご参集を賜りまして、深く感謝申し上げるところでございます。 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、よろしくお願いいたします。 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いたします。 本日、お手元に配布申し上げてありますのは、上から「会議次第」、次に「参加者名簿」、あと「席次表」、そして、資料として右肩に資料No.が付してございますが、資料No.1として表題が「佐久総合病院再構築計画（案）」とある4枚のものでございます。そして、資料No.2として表題が「紹介型病院としての基幹医療センターの運営」とあります9枚組のものでございます。以上5種類となっております。 資料が何かとんでいるとか、不足のある方は申し訳ございませんが、挙手をしていただければと思いますが。よろしいでしょうか。 それでは、第3回佐久市医療体制等連絡懇話会を開催したいと思います。 まず、前回お見えで無かった参加者のご紹介をここでさせていただきます。 （事務局より佐久保健福祉事務所副所長小山新一氏を紹介） それでは、お手元の次第に沿って進めさせていただきます。 まず、会長であります岩崎副市長よりあいさつをお願いいたします。
会長あいさつ (岩崎副市長)	皆さん、こんにちは。 年度末が押し迫りまして、大変お忙しい中、このように大勢の皆様にお集まりいただきまして、ありがとうございます。 佐久病院の再構築に関連します佐久市の医療体制の問題について、これまで2回の会議を振り返りますと、前回の懇話会におきましては、仮称の基幹医療センターの位置付けが、紹介型の病院で、地域医療支援病院を目指す病院であるということで、本懇話会のご出席の皆様によるご確認をいただいたということでございます。 そして、ここで確認をされました医療連携の内容につきましては協定書という形で文書化をしたいと、こういう確認をしたところでございます。 また、市内の救急医療体制のあり方に関する協議と合わせまして、県が構築した救急患者の搬送先情報である救急医療情報システム、通称「ながの医療情報ネット」のご紹介をいただきました。

	このシステムは、今後更新を予定しているということでございますので、システム更新に際して現場の声を反映していただくために、去る3月18日、県医療政策課の担当の方からシステムのご説明をいただきまして、佐久市内の医療、消防関係者との意見交換の場を持たせていただいたということがございました。 本日の第3回の懇話会でございますけれども、前回ご確認いただきました協定書と言う形に医療連携のあり方をどうまとめるか、その基本となります基幹医療センターと地域医療センター、それぞれの基本方針や機能につきまして、ご協議をお願いしたいという風に考えているところでございます。 これまた一方では、浅間総合病院の今後のあり方にも深く関連するものでございますし、協定書の骨格を成すという大変重要な部分であるという風に考えておりますので、よろしくご審議をお願いいたします。 また、佐久市といたしましても、柳田市長の公約でございます「世界最高健康都市」の構想策定のための事業を22年度に実施してまいりたい、とそんな風に考えております。 そこでは、佐久病院の再構築による佐久市の医療の充実というのが大きな柱になっていくだろうという風に考えております。その実現のためには、この懇話会で議論をされますことが非常に重要なものであるという風に認識をしております。 本日は、大変貴重な時間を割いていただき、お集まりをいただいているわけでございます。本当に心から感謝を申し上げますけれども、そういう中で、是非、活発なご議論・ご検討をお願い申し上げまして、より良い検討をお願いしたいという風に考えます。 開会にあたりまして、簡単でございますけれどもお願いやら、お礼を申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。
事務局	それでは、これより議事に入ります。 議事の進行につきましては、議長の工藤行政顧問、よろしくお願いいたします。
工藤議長 (佐久市行政顧問)	それでは早速議事に入っていきたいと思います。よろしくお願いいたします。 先ず、(1)の会議録署名人の指名についてありますが、これは前回の懇話会におきまして、当懇話会規約の「3 組織」にあります各号の若い順から各号1名ずつ、2名を議長の私のほうから指名するというところでご了解いただいております。

事務局	そこで、本日第3回目の懇話会の会議録署名人ですが、当懇話会規約第3の第5号は、長野県厚生連の役員及び職員、及び第6号は長野県厚生連佐久総合病院の職員と規定されておりますので、厚生連の松尾専務理事と佐久総合病院の夏川院長にお願いしたいと思います。 よろしいでしょうか。(一同異議無し) はい、事務局から何かありましたらお願いします。 ありがとうございます。 今回の会議録につきましては、編集が出来次第ということになりますが、会議録署名人の皆様へ送付等させていただきますので、よろしくお願いいたします。以上です。
工藤議長	それでは、(2)の議案に入りたいと思います。 先ず、アの基幹医療センター及び地域医療センター、これは両方とも仮称ということですが、基本方針とその機能についてであります。 これにつきましては、従前より何度か図表で説明を受けております。今回、それを文書化したということで説明をしていただきますが、最も肝心な所は、イの紹介型の病院としての基幹医療センターの運営ということであります。この部分を実は<u>3者協議(佐久医師会・浅間病院・佐久病院による医療関係者の協議)</u>で十分協議をしていきたいという兼ねてからの希望であったわけですが、なかなか具体的な形が今まで出てこなかったということがあります。 そして、出来れば前回の話の中で、懇話会の中で、今回に協定書とということがあったんですけども、実はこの基幹医療センターの運営についての具体的な資料が出てきたのは3月27日でありまして、3者協議で十分に話し合いをする時間がありません。 今回、一度その辺をここで説明していただきまして、より具体的なところを3者協議で詰めていかなければいけないのかなという風に考えております。 ということで、今回は議案のアとイを同時に、一括で説明していただきまして、協議の方も一括協議をしたいと思います。今、その協定書と申しましたけれども、この文書は今後の佐久市の医療体制において、非常に将来にわたって大事なものでありますので、十分に審議を尽くして慎重に決めていきたいという風に考えております。 それでは、佐久病院の方から説明をお願いします。
佐久総合病院 朔地域医療部長	では、説明させていただきます。 先ず、資料1の方をご覧ください。

佐久病院の地域医療部長、再構築推進本部の本部長をしております朔です。
よろしくお願いします。

まず、資料1の方からご説明をします。

佐久総合病院の再構築計画の案の抜粋を持ってまいりました。前回、前々回でもお話しした内容をまとめてきているものです。

1枚目の全体計画、1の再構築の基本的な考え方、これは何度でも説明しておりますように、「病院完結型医療体制」から「地域完結型医療体制」への転換を目指していくということです。

2の再構築と両センターの機能分担についてですが、基幹医療センターの重要な点を2つ挙げております。

一つは、救急・急性期医療・専門医療を担えるしっかりした診断・治療の機能を持つこと。診断・治療のトップランナーを目指すことをなしに、地域の他の医療機関や住民の信頼を得られませんかという点と。

もう一つが、余裕を持って救急・急性期医療・専門医療に専念できる環境を作るためには、紹介・逆紹介を積極的に推し進める必要があります。救急や紹介患者に対応した専門医療、手術に専念できる環境を確保し、佐久広域、東信地域での地域医療支援病院を目指すことが必要なのです、というこの2点が重要な点ではないかと思います。

2ページ目を見ていただきたいと思いますが、基幹医療センターの方の基本方針です。6つ書いております。これは基本方針ですので、またお読みいただければと思います。

3ページ目の方が基本的な機能でして、この部分が議論をしてくれている部分だと思いますので、読ませていただきます。

①基幹医療センターは、原則として救急・急性期医療・専門医療を担う紹介型の病院です。

②佐久広域、東信地域の基幹病院となれるよう、診断・治療のトップランナーを目指します。

③「高機能診断センター」を設置し、地域連携システムを構築し、検査・診断機器の共同利用を進め、佐久広域の検査センターを目指します。

④地域医療支援病院として、地域の医師・研修医、医療従事者の教育に力を注ぎます。

⑤東信地域のマグネットホスピタルとして、医師や医療従事者の確保に努めます。

⑥生きがいのある暮らしが実現できる地域づくりに参加します。また、人々が集える病院を目指します。

⑦総合医療情報部を立ち上げ、医療情報を総合的に収集し、経営、治療成績、

クオリティー、これインディケーターの間違いです。すみません。インディケーターなどを分析し、公表します。

⑧職員が誇りを持って働ける、働きやすい病院を目指します。

⑨セントラルキッチンを利用した宅配サービスをつくり、自宅でも治療食が食べられる地域を目指します。

⑩佐久市が提唱する世界最高健康都市構想とも連携し、海外からの視察、利用者・患者の受け入れ、海外派遣等を行い国際保健医療への貢献・人材育成を目指します。

⑪地球環境に優しい病院を目指します。

4番目が地域医療センターの方の基本方針、基本機能です。

基本方針の方が、

- 1) 佐久総合病院グループ全体を統括する本院機能を置く。
- 2) 医療・保健・福祉を包括的に提供する拠点とする。
- 3) プライマリーヘルスケアを包括的に研修できる教育機能を備える。

基本機能としては、

①佐久市南部から南佐久郡を中心とした医療圏を想定する。

②Common disease（高血圧、糖尿病、高脂血症、脳血管障害、胃潰瘍、ウイルス性肝炎などの疾患）の診療、リハビリテーション、精神疾患の診療を中心とする。

③一次・二次救急医療を行う。

④高齢者、身体障害者、精神障害者に対する訪問診療、訪問看護を行う。

⑤日帰り手術や精神科の電気痙攣療法が実行できる手術室機能を備える。

⑥一次予防、二次予防を目的として人間ドックを行う。

⑦健康管理センター及び健康増進センターを置き、保健活動を行う。

⑧福祉施設の設立を支援し、福祉のまちづくりに協力する。

⑨「医、職、食、住、友、遊」がそろった地域づくりに協力する。

以上です。

続きまして、資料2の「紹介型病院としての基幹医療センターの運営について」の資料を説明いたします。前のスライドの方にも出しております。

先程お話ししましたように、今、医療は地域完結型医療体制へ変わってきていると考えてきております。

- ・地域で患者さんを支える。
- ・限りある医療資源を有効活用、有効利用する。
- ・地域での持続的な医療の提供が出来るシステムをつくっていく。
- ・地域の中での医療機関が役割分担をつくっていく。
- ・地域の医療機関の連携が重要である。

このような認識でおります。基幹医療センターは、紹介型の病院を目指しておりますが、紹介型病院とは、初診患者の診療はあまり行わずに地域の医療機関から紹介された患者を主に診療する病院です。

それから、入院医療を中心とした病院になります。形的には、地域医療支援病院がそれに最も現在の形態では近いと考えております。

続きまして、地域医療支援病院ですが、2次医療圏に一つあるのが望ましいということになっておりますが、佐久医療圏には現在ありません。それで基幹医療センターに関しましては、地域医療支援病院を目指していくということで考えております。

県内の地域医療支援病院をここに挙げております。長野赤十字病院、国立病院機構長野病院、相澤病院、諏訪赤十字病院、飯田市立病院、まつもと医療センター松本病院とあります。

基幹医療センターの予定病床は450床ですので、大体他の病院とも問題ない規模であるかと思っております。

続きまして、地域医療支援病院の要件ですが、病院の規模として200床以上であるということ。それから、他の医療機関からの紹介率の問題がありますが、

- ・他の医療機関からの紹介率が80%以上であること。
- ・紹介率が60%以上かつ逆紹介率が30%以上であること。
- ・紹介率40%以上かつ逆紹介率が60%以上であること。

この3つのいずれかの要件を満たす必要があります。

その他の要件に関しても重要なんですけども、

- ・他の医療機関に対して高額医療機器や病床を提供し共同利用すること。

これは前回にもお話しましたような高機能診断センターという中で、解決をしていきたいと考えております。それから、

- ・地域医療従事者の向上のため生涯教育等の研修を実施していること。

これも病院の中に研修機能を盛り込むことを考えております。

- ・24時間体制の救急医療を提供すること。
- ・施設の構造が耐震等の必要な構造を有していること。

このような要件が必要になります。

この中で問題になりますのは、赤で書いております紹介率の問題があります。現在、佐久病院の紹介率の実数としましては、紹介率25.2%、逆紹介率12.2%という実情がありますので、これを要件に合わせた形に今後改善していきたいと思っております。

この病院の要件の紹介率はここにありますように、初診患者数から初診の休日夜間の外来患者数を引いた分母に対して、分子の方が初診の紹介患者数プラ

工藤議長	ス緊急入院となった患者数ということになっております。 そのために、紹介率を上げるためには分母を減らす、一般の初診の患者さんを、昼間の患者さんですね、減らしていくということが必要になります。 それから、分子を増やす方では、初診の紹介患者さんを増やす。それから、初診の緊急入院を増やすということになります。そのためには「紹介」、それから「(緊急入院を要するような)重症」な初診患者さんを多く診る病院になっていくということになります。 主となる患者さんは紹介患者さん、これは高度な入院医療が必要な方、専門医療が必要な方、高額医療機器等を必要とする検査が必要な患者さんになってくるかと思えます。 それから重症の救急患者さん、手厚い医療体制をつくっていくということになります。 外来は専門医療・高次救急医療に特化していき、それによって、地域医療支援病院の加算が入院診療単価の上昇、それから外来診療単価の上昇が見込まれると考えておりまして、それによる経営の安定化を図りたいと考えております。 以上まとめていきますと、地域医療支援病院の取得には、紹介・逆紹介、毎年5%増、紹介患者さん、今、佐久病院の方に来ている紹介患者さんの7割を基幹医療センターで、3割を地域医療センターで分割後は診ていく。基幹医療センターの初診患者さんを35%以下に減らす。受付をしておきの初診患者さんは減らしていく。 以上のことによって、試算をしておりますが、地域医療支援病院の紹介率60%、逆紹介率30%の要件がクリアできるという試算をしております。 紹介・逆紹介を増やすためになんですが、一つは先程言いましたような ・地域の医療機関に信頼される専門医療の確立 診断治療のトップランナーを目指していくということはこのことになるかと思えます。それから、 ・逆紹介の推進 これは現在もやっておりますが、その数を増やしていきたいと思えます。 ・紹介患者さんの優先診療の推進 ・地域連携パスの推進 ・地域住民への周知・啓蒙活動 というのも重要になってくると考えております。以上です。 はい、ありがとうございました。 今、改めて佐久病院のほうから基幹医療センターは紹介型の病院を目指すの
-------------	---

佐久医師会 坂戸副会長	だと、そしてその形態としては地域医療支援病院であろうという説明を受けました。 ただですね、今までの佐久病院が病院完結型医療だったわけでありまして、これを地域完結型に移行するには、並々ならぬ努力が必要であろうということは容易に想像できるわけでありまして。 我々も当初より一番懸念していたことは、佐久病院が果たしてその紹介型病院、地域医療支援病院としてやっていけるかという点であります。 もう一点は、やはりこの地域の医療にとって、浅間病院の存在意義が非常に大きいというのがありまして、この医療病院の機能をより鮮明にしてですね、そしてお互いに足らざるところを補うというシステムをつくらないと、病院は新しい病院が出来ては良いけれども、佐久の医療が崩壊するという危機を非常に強く持った訳であります。 そういうことで、紹介型でやっていけるかについては、早くから資料を出して説明をいただきました訳であります、今回ようやくこれが出てまいりました。 したがって、まだ3者協議と言いますか、我々の医療関係者の中でこの検証が済んでおりません。ですから8ページにあるように、以上によって地域医療支援病院の紹介率60%、逆紹介率30%の要件がクリアできるというのは、まだ検証は実は済んでいないことでありまして、非常にハードルは高いというふうに基本的には考えております。 そして、現在の紹介率を見ますと、これをどうやったらお互いに協力してそういうものがクリアできるか。 これは、佐久病院だけが頑張ってもどうしようもない。やはり地域のそれぞれの基幹病院、或いは開業医、みんなこれが心を一つにして、佐久の地域の医療を守るためにはどうするかという視点に立って、協力体制をつくっていかなければどうにもならないことであります。 したがって、今後、この検証をしっかりとやっていかなければいけないと思うんですが、いずれにせよ、ざっとであります、こういった方向性が示されたということでもあります。今後はそれに向けて、我々も更に色んな資料を見ながら、検討していきたいと思いますが。 さて、今日はここまでの説明に関しまして、質問等ありましたらどうぞお願いします。 坂戸先生、いかがですか。 佐久医師会の坂戸です。今まで佐久病院というのは、先程お話がありましたように、もちろん佐久地域及び東信の医療に大変貢献されてきた病院です。で
------------------------	--

	すから、住民からの信頼も非常に厚いものだと思います。 そのために今回のこの発想が出た時に、2つのセンターの機能を分担してやっていくことに対しては、非常に私たちも、住民に直接関わる私たちとしても大変興味深く、しかも期待を持って見ていたところです。 ですから、実際には3者協議で大分話は進んでいたんですが、先程の議長さんから話がありましたように、やはり両センターを分ける、それぞれの機能についての具体的な案がなかなか出てこれなかったというのが、ちょっと話が進まなかった点だと思います。 今回、両センターの機能分担について、このようにご説明を受けましたし、そうすることによって、今まで以上に具体的な話し合いが出て来るのではないかとということで、今回は期待しております。 で、ちょっと簡単な質問なんですが、資料の方で先程の2の基幹医療センターの初診患者数を35%以下に減少するという目標があるとか、お答えでしたが、具体的には今は、初診患者の多い小児科とか、内科とか、眼科等の問題が特に今後問題になってくると思いますが、その辺もまたお話を3者協議でもいいんですが、その時にお話をしていただければと考えております。 それともう一つは、2つの離れた場所に病院をつくるということになりますよね、2つのセンターを。ですから、もちろん医師をはじめ職員の負担やもちろん経営的な負担もかなり増してくると思うんです。その点につきましては、もちろん対応をされていくと思いますけども、その点も何とかお話をいただければと考えております。
工藤議長	はい、ありがとうございました。また、資料がなんしろこの前見たばかりで、検討する時間がないということなので、更に詳しい資料を提出していただきまして、やっぱり話をしていかなきゃいけないと思いますが、浅間病院の村島先生いかがでしょうか。
浅間総合病院 村島院長	前回の3者懇談会の時に浅間病院からの資料として出せなかったんですけども、2007年度の4月から2008年度の3月まで浅間病院から今の佐久病院への紹介患者さんが336件、2008年の4月から2009年の3月までで266件、2009年の4月から2010年のこれ2月までですけれども280件、年間約300件ぐらいを浅間病院から佐久病院への紹介患者さんがあります。 佐久病院全体としては、年間で1万人ぐらいの紹介患者さんがいらっしゃるということで、今は浅間病院が紹介患者として送らせていただいているのはかなりパーセントとしては少ないんですが、今後、地域医療支援病院を基幹医療

工藤議長	センターが取るとなると、当院からもっと紹介患者数を増やす必要があると我々は考えております。 PETなど当院で持てないような機器、あとは放射線療法、それからあとは血液内科、腎臓内科、当院にちょっとドクターがいないような部門を中心に紹介することで、何とかその地域医療支援病院として問題点をクリアできるように、当院も医師会の先生方とともに努力していきたいと思います。 ただ、その何と申しますか、基幹医療センターは、やはり高度医療と3次医療を担っていただきたいと。 それで、佐久市の北部に関しましては、当院とあと医師会の先生方で1次・2次をなんとか背負っていくと。 佐久の南に関しましては、地域医療センターでやっていくというこの基本構造をなるべくこう維持していただかないとなかなかこの医療連携というのは非常に難しいと思うんです。 それと我々も、ただ単に佐久病院の基幹センターの後方病院として機能するという形だと病院として維持できませんので、いろいろな特殊分野におきましては、当院としても努力をして、特色ある医療をやっていききたいと。 それと、公立病院としての使命でもあります産科・小児科など、そういう基本路線を、やっぱり公立病院として守っていかなきゃいけないところがありますので、努力していきたいなと考えております。今後とも3者協議でお話を続けていきたいなと考えております。 はい、ありがとうございました。 今回、3者協議を実はしっかりやる時間が無かったものですから、今までもちょっと3者協議で話し合われる内容が出てまいりました。 実は、ここではやはりある程度合意事項を出したいというのが主眼であります。どうしても今回に関しては時間的な制約があって、こういう形になってしまったということをご承知していただきたいと思います。 それと、また今役割分担ということが出ました。基本的には基幹医療センターは3次中心の医療をやっていくと。そして、浅間病院と佐久病院の本院と言いますか、今度南の方に残る病院は2次医療を中心にしてやっていただくということであります。 そして、1次医療は我々開業医が診るということ。これももちろん、一般外来も含めて、救急患者に関してもそれを何とか開業医で引き受けていこうということでありまして、これも実は準備をしないと、3年後の新体制に間に合わないということがありまして、今医師会の中で、1次の救急患者をどう受けるかということを検討しております。
-------------	---

佐久医師会 隅田総務理事	その辺につきまして、ちょっと隅田先生ご説明いただければ。 佐久医師会の理事の隅田でございます。夜間1次の救急をどう診ていくかということ、昨年の7月から医師会の中で検討をしまいいりました。ただ今決まっているところ、実は前回のこの会議でも一部分ご説明をいたしましたので、それから先進んだお話をしようかという風に思っております。 既に、小児の休日の救急は、昨年の10月から浅間病院の一部分をお借りして、主に小児科のドクターたちが参加をして、仕事が始まっております。 小児救急が出来るにあたって、実はその前に長い長い検討の期間がございまして、「広域でやりましょう。」、或いは「独立してやりましょう。」、いろんな検討があつて、進まなかった部分があるんですけども、小児科の先生方が頑張っていて、佐久市の私どもの医師会が運営するという形にならずに、佐久市の所におんぶに抱っこという部分もあるかもしれませんけれども、形が決まって浅間病院で10月から始まるようになっております。 私どもも夜間については本来ならば他の医療機関、他の地域でなされているように、広域でやるとか、或いは独立したセンターをつくってやりましょうとか、いろんなことを検討してまいりましたけれども、なかなか最初からきっちりとした形でやるっていうことは難しいものがございまして、小児科の休日の救急と同じ形で浅間総合病院のところの一角をお借りして、佐久医師会で会員が夜間の1次救急をやりましょうということが、話が進んでおります。 4月に総会がございまして、予定ではこの4月の総会で承認を得れば、出来たら今年の10月あたりから始めていきたいという風に思ってます。 今まで長い経過があつて、佐久の地域では、ある意味開業医はもしかしたら少し楽チンだったのかもしれませんが。 何でも病院、休日も夜も病院という格好で患者さんが流れておりましたので、私どももしかしたら楽してたのかなっていう風にも考えておりますけれども、これからはやるべき、分担すべき仕事を医師会の開業医が分担していきましようという風に、今、考えております。 で、ちょっと話が戻るんですが、一つだけこの会議で確認をさせていただきたいことがあるんですが、なぜ私どもは3者協議をやつて、そして尚且つ、今、ここで懇談会をやっているかという話で、話が進んでいるところで元に戻して大変申し訳ございませんが、経過だけは私どもやっぱりきちんとお伝えしておかないと、なぜこんなことをしているのかという、経過をお伝えしておかないといけないかなという風に思います。 理由はですね、最近この佐久総合病院の再構築のことについては昨年、県、そしてそのあと市との間でいろんな協議が一つの形を取って、終了して、その
-------------------------	--

あとどうして進んでないのかというので、あちこちで医師会が反対しているんじゃないかという、医師会が足を引っ張っている風に、実は言われる部分も私どもの耳に入っております。それはやっぱりきちんとここで説明をしておかないといけないかなという風に思いまして、説明をさせていただきたい。

そもそも、私どもが佐久総合病院の再構築について、初めてお話を伺いましたのは約5年前、佐久医師会館の2階で説明を受けました。この時ご説明を受けたのは中込の地、ツガミの跡地の所に高度の医療を担う病院がそこにできるんだと。分かれてそこに出来ますという風にご説明受けました。その高度の医療は、医療を担う病院は地域医療支援病院とするんだという風に、その時私は伺ったと、今でも強く覚えております。

それを伺ったあと私どもが、私どものところから参加した人間から質問が出たのが2つございました。一つは今、どちらかと言えば病院がくっ付いていく。2つの病院が1つになったりしていく時代に、本当にその病院を2つに分けていくっていうこと、それは大丈夫なんですかということ、これが一点です。

二点目は今もお話がありましたように、佐久総合病院は非常の大きな仕事をなさって、大きな力を持っている病院です。佐久総合病院がその中込の地区に出てくる病院の形によっては、浅間病院にとっても大きな影響を与えるんですよ。その浅間病院とあそこに出てくる高度な医療をやる病院が決して競合しないということで、ではそれは地域医療支援病院なんですねということを、質問が何人か出ました。で、お答えは地域医療支援病院だという風に言われたと思っております。でも私どももその時点からこの地域の本当に特殊性から一つは厚生連病院の病院がたくさんあって、厚生連病院以外の病院がとても少ない。したがって紹介率は、カウントするのは厚生連病院からの紹介率はカウントされない訳です。まして、逆紹介もカウントされない訳ですから、この地域の特性を考えて本当に佐久地域で、佐久市で10万人、佐久広域で多分20万人だと思えますけれども、これしかいなくて、これだけ広大な地域に広がっている患者さんたちをどうやって、上手く受診の形を変えて紹介率、それが40%、逆紹介が60でも、その逆でもね紹介率80でも、とにかくあの3つの、そのとても高いハードルをクリアできるんですか、ということをその時私どもは申し上げたはずなんです。

土地問題について、確かにとても大変な時期があって、昨年までなかなかその医療の中身について検討するところまで、いかなかったんだろうなという風に私ども思うんですけども、でも私たちは、あそこに来るのは病院です。マンションが出来るわけでもないし、工場が出来るわけでもないし、病院が出来るわけで、ましてその病院は、とてもこの地域の医療に、医療の再編或いは再構築に及ぼす影響がものすごく大きいわけですから、是非とも具体的に

医療機関はやっぱり医療の中身で、検討をしたいということをずっとお願いをし続けたと思います。

で、出していただいたかったことは、今日のような地域医療支援病院とはどうなのか。でもこれはすみません、ネットを見れば幾らでも出てまいります。具体的に私たちはここで「毎年5%ずつ紹介率を上げましょう。」「逆紹介率を上げましょう。」、つておっしゃって、でもそうやって出てきたんだってこと、とても良かったと思うんですけども、でもこの部分については佐久総合病院の努力だけでどうにもなるものではなくて、佐久総合病院と佐久総合病院の医療機関と、そして地域の佐久総合病院を受診する患者さんと、この両方がきっちりと話し合いをしなければ、決してこの高いハードルはクリアできないんだと思っているんです。

佐久総合病院を2つに分けるということについて、それは私どものある意味立ち入る問題ではございませんので、それは先生方が一生懸命考えていただいて、でも本当にいろいろ検討していただいて、この2つにまとまってきたんだな。それはとても頭が下がりますし、それについては、私どもがとやかくは申し上げる筋合いではないと思っているんですよ。

でも、もう一度だけ申し上げますけれども、地域医療支援病院でやっていくんだとおっしゃった。そして、そのクリアしなければいけない高いハードルについて、本当にこれから先ものすごく時間が短くなっているんですけども、その中でやっぱりきっちりと検討していくためには、もっともっとやっぱり早く出していただいたかった。出てこないことが逆に言えば、佐久総合病院が考えていることが分からなくて、みんなの疑心暗鬼をやっぱり生み出していたんだと思います。

今までこういう会議の中では、あまりこんなお話をしない方が良いんだろうと、もっときれいな格好良いお話をすればいいのかと思ってたんですけども、でもそれはやっぱりおかしいことだと思います。なぜ、こういう風に私たちが5年間、医師会は何を考えてきましたかって言われたらば、そういうことを考えてきた。そして、これから私たちはそれを考えて、実行していかないといけないんだと思う。

是非とも、あと多分時間は短いんだと思いますけれども、その部分で忌憚のない意見を、出来たら3者協議の中でやって、私たちにとって浅間病院も、佐久総合病院も本当にお世話になっていて、頭が下がるんです。感謝しているんです。両方の病院が上手く再構築して、そして、この地域の再構築がそれこそ上手く、上手くいって、私どもの次の世代に良い医療を残してあげる。それは私たちの役割だと思うんです。すみません、長く話をして。

でもそんなことで、私たちは今まで5年間で過ごしてきたということだけ、

佐久総合病院 朔地域医療部長	ご説明させていただきます。 紹介患者の70%といいますのは今、佐久病院に来ている患者さんを100人とししますと、紹介患者さんのその内の7割を基幹医療センターの方で受けるという意味合いです。 これは分割した上での、この地域医療支援病院の取得というようなメリットとしましては、同じ佐久病院という看板で2つのセンターがありますので、来られた方に「あなたの病気に関しては、これは地域医療センターで診る病気ですので、そちらの方にかかって下さいね。」という誘導ができますので、それから紹介の受け入れに関しても、紹介状が送られてきた時点で、「これは基幹の方で診る状態ですので、基幹の方にかかって下さい。」というある程度の振り分けが、同じ兄弟の医療機関同士ですので、出来ますので、そういう中で紹介率の確保をしたいという考えです。
飯島副会長	少し姿が見えた気がしますけれども、そうしますと、もう一つ、逆紹介率を上げるというのは、これ実は医師だけの努力では絶対できない話でございまして、<u>MSW（メディカルソーシャルワーカー、医療ソーシャルワーカー。疾病や心身障害などに悩む患者やその家族が安心して医療を受けることができるよう、保健・医療上の経済的・心理的・社会的な問題に対して相談に応じたり、関係機関や職員との連絡・調整に努めたりして、その解決をはかる、社会福祉の専門職）、</u>或いは退院支援ナース、看護師ですとかそういったところを含めてですね、医師以外のコメディカルを相当ですね、医療連携室を充実する。そして、そういう人たちが持っている情報は各先生はどういう患者さんが欲しいんだと。まず、お引き受けしますよという情報、生きている、この何ですか、中身の濃い情報を医療連携室が相当構築しないと、これなかなか私どもでも非常に逆紹介したんですけど、戻って来てしまう患者さんがいるというのは、それは実はその得意とする分野とが、かみ合わなかったということもあります、以外ということもありますので、この辺のところを詰めていただけると、ここは逆紹介は進むだろう。 それから地域の医師会の先生、一人一人の顔が見える医療連携が問題だと思っているんですけど、感想でございました。
工藤議長	はい、ありがとうございました。じゃあ、所長さん。
佐久保健福祉事務所 町田所長	今の、正に飯島先生がおっしゃったようなことをちょっと言おうかなと思って、タイミングをうかがってたんですが、ちょっと話がずれるかもしれませんが、やっぱり逆紹介を今後佐久病院が推進して行くということは、当然その受

け入れ先の医療機関があつてということだと思ふんですね。ですから、今、逆紹介で多分佐久病院さんもなかなか言い出し難いし、苦しんでいらっしゃる背景には、もしかしたらその受け入れ先というものが、なかなか渋って受け入れてくれないというケースがあるのかもしれない。

実は今、飯島先生がおっしゃったその医師以外の職種の関係は、東信地域全体で東信地区のその医療連携会議を年に1回やっています。これは、医療連携室の方々の顔を合わせる場というところで、東信地域ですから、隅田先生の言葉を借りますと、人口規模で言うと40万前後ですね。地域の連携会議をやります。

保健所としても、そういったツールを活かしながら、やはり紹介率を上げるということは一定の病床数、やっぱり佐久病院はゆとりを持っていないかやいけないんですね。ということは、佐久病院から紹介を受けた先の病院なり、診療所がちゃんと受けられるかと。そこもきちんとやはりサポートしていかなくやいけないのかなと思います。

これは、佐久病院ばかりが頑張っても、例えば佐久病院がどっかの病院に「じゃあ、紹介する。」と言った時に、東信地域の医療連携会議でちょっと話題になったんですけど、うちの病院は月2回の医局会で医師がOK出さないと入院患者を受け入れないとか、そういった病院が中にあるとか、やっぱりそれじゃあ、佐久病院が機能しないわけですから、やはりその辺は、佐久病院もその努力は、また紹介元の病院にちゃんと紹介するという努力も必要ですけど、ちゃんと紹介元の病院が佐久病院で必要な治療が終わった方をちゃんと引き受けているかどうかと、そっちの方もですね、合わせて見ていかないと。

ただこの辺は、既存の保健福祉事務所で持っている会議等を活かしながら、その辺はいろんな側面でサポートしていかなくてはいけないかなと思っております。

あと、佐久病院さんのいろいろ内部、職員も多い中、議論百出でこれだけまとめるのは相当なご労苦があったと思います。

また、3者協議で工藤先生、本当に医師会長さんとして最後の最後までおまとめいただいて、敬意を表するわけでございますが、となりますと、この会合は佐久病院の決意表明の場だけではございませんでして、全国的にどういう良い医療モデルをつくっていくかという、そういった表明の場でもございますから、となりますと、そろそろメインの病院であります浅間病院さんですとか、佐久医師会さんの方で、今後、この佐久病院が地域医療支援病院を目指すために、逆の立場でどういったことができるのかという書面がそろそろできてくるのかな、という風にちょっと逆の視点から見ると、そう感じた次第でございます。

工藤議長	恐らくこの医療連携の構築という点で、先程飯島先生もお話がありました が、相当飯島先生あたりも大学病院と地域の病院、医師会の先生方と、大分ご 苦労があったのではないかと思います、またそういったご経験をこういった 場でご教示いただければと思った次第でございます。僭越でございますが。 ありがとうございました。貴重なご意見ありがとうございました。 当然、ようやくこう言った具体的な数字が出てきたわけでありますから、こ れを何とかクリアするように、更に3者協議を詰めていかなきゃいけないとい う時期になってきました。 ただ、一つ佐久病院にお願いですが、こうした情報はできるだけ速やかに提 示していただきたい。これがスピード感を持ってやるにはもう時間があまりに もないんですね、3年後という。今、言った紹介、逆紹介を構築する。先ず、 佐久管内でこれができないでどうして東信全体で広げられるかという話があ ります。 一方では、東信の方の病院のある先生を何人かあたってみますと、それは協 力したいという話がほとんどであります。そうするとやはり、「先ず、佐久で しっかりモデルをつくってくれ。」と、「そうしたら、我々もそれに準じて協力 するよ。」というようなお言葉もいただいておりますので、何とか早く話を進 めていきたいと。それには、やはりしつこいようですが、情報を速やかに出し ていただくと、これにつきますと思います。その辺いかがでしょうか。
佐久総合病院 夏川院長	議長さん或いは隅田先生からおっしゃっていること、言われたことに関しま しては病院といたしましては、そういう意味での情報の出し方、内容に関しま して、それが問題であったということは、これはおっしゃる通りだと思ってお ります。 ただ、基本的には私どものその辺の感度が鈍かったという風な言い訳を申し 上げるしかないか思います。 これは、病院運営の内容にも触れることですので、あまり細かなデータを出 すこともはばかれる部分もございましたけれども、逆に言いますとそれがある 意味じゃ出し惜しみをしているんじゃないかなと、そういう風な誤解を、誤解 をというか、そんな受け止められ方をしたのも、言われてみればその通りだ と思います。 前回の3者協議の中では、今日には、お示ししていないような情報も提示さ せていただいております。そういった内容に関しまして、速やかに今後まだ他 のデータを出さなきゃいけないであろう、またまとめて、またそれを出す用意 もしておりますので、是非その辺のところは、それをたたき台にしてい

工藤議長 佐久総合病院 朔地域医療部長	て、忌憚のないご意見をいただくということを是非お願い致したいと思えます。 私もこの地域医療支援病院は、これからの病院もそうですけれども、この地域にとってもやはり必要な医療機能を持った病院という風に、地域医療全体を考えた場合に、これは必要だろうという風な基本的な考え方を持っております。 その辺のところは何度も申し上げますように、地域全体での完結した医療供給体制を構築する上での、これは医療機関として必要なものだという風な考え方をしておりますので、当然これは医療連携が今まで以上に、これは高度なもの、それにかかっていると思います。これも双方向の問題であると思っております。 正直申しまして、逆紹介に関しましても町田所長さんがおっしゃったような問題をこれ抱えておりますが、その辺のところは逆に言いますと、私どもの病院の中での意思統一を更に諮っていかなきゃならない。 そして、具体的な取り組みを今後構築していくという、これも必要なことだろうと思っておりますので、その辺のところ、医師会、そして他の病院、幾つもございますし、そしてまた佐久病院等々で、これをその辺のところを詰める。そういう機会を3者懇談会だけでは無しに、そういうシステムと言いますか、そういう会議体も今後必要だろうと思われまますので、その辺のところを、取り組みに関しましてもご配慮いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。 他に何かご意見ありましたらどうぞ。はい、どうぞ。 今日はシミュレーションから出した数字を出させていただきましたけれども、本当に開業医の先生方、その他の医療機関の先生方にご理解いただいでですね、逆紹介の部分を進めさせていただくという部分が大きくあるかと思えます。 本当に極端な例なんですけれども、うちの肝臓の先生が嘆いているそのお話をしますと、アルコール依存症の方ですね、どうしても肝臓が悪くなって、薬にはまってという末期の状態になってくると、肝臓だから肝臓の専門家に診てもらえという形で、佐久病院に紹介されてくると。じゃあ、そこで何が出来るんだと。専門医として何が出来るのか、何も出来ない。それはみんな分かっているだろうと。でも佐久病院に送ってくると。それは肝臓の専門家がいるから、という理由で送ってくる場合があると。 それを断るのかと、断れるのか、返せるのかということを私の方につき付け
---------------------------------------	--

工藤議長

ていらっしゃいます。その辺がやはり、本当に3次医療機関だからこそ診る患者を紹介していただかないと、俺の専門じゃないからという形で肝臓って言ったら肝臓で、何とかだったら何とかであるというのではなく、やっぱり1次・2次の医療の中でどれ位幅広く支えていただくかというのがなければ、非常に難しいのではないのかなという思いがあります。

また、「入院機関が有る方が、入院が頻回だから便利だよ。」とかいう説明になってしまったりとか、やはりその佐久病院がやっぱり逆に言って、今まで第一線医療から専門医療まで担ったから便利な部分がある訳です。患者さんにとってもですね。今度はちょっとそのメリットを無くしてでも、地域医療支援病院を目指したいということがありますので、その辺は先生方にもご理解はしていただく作業もこちらで必要かと思ひますし、その辺配慮をしていただきたいという意見は、もう医局の中から出ておりますので、よろしくお願いします。

今のは、正に3者協議でこれからどんどん詰めていかなければならない内容だと思います。

何れにせよ、我々としては前向きに話を進めたいと。何とかこの話をまとめてですね、本当に佐久の医療圏が日本のモデルになるようなものにしたいという、その気持ちはみんな強く持っているわけです。ただ残念ながら、いろいろ今までの経過もありました。それによって疑心暗鬼が生まれて、信頼関係の構築というところで、一步至らないかなというのが私の印象であります。

やはりあのう、この話はですね、お互いの信頼関係が先ず第一であります。これをしっかり構築した上で、今言った細かい話を詰めていくと。

もちろん、今まで佐久病院の役割、その功績、これを否定するものではありません。非常に佐久の医療にとっては高い貢献をしていた。だからこそ、長寿日本一の市が出来てきた訳です。

もちろん、浅間病院のその貢献も多大なものがあります。

両病院が両輪となって、佐久の医療を支えてきたというのは紛れもない事実であります。ただ、今の医療情勢の変化に伴いまして、今まで通りではやっていけないと、両病院ともそうだと思います。そのために、今、大きく脱皮をする生みの苦しみだという風に解釈いただければ有り難いかなと。

ですから、今日の話はちょっと、5者協議にそぐわない部分もありましたが、一応3者協議の今の進展というものをご承知いただきまして、今後前向きに話を進める一つのステップだという風に、ご理解いただければ有り難いかなという風に思っております。

以上で、アとイの議案については閉じたいと思いますが、何か追加することがありましたらどうぞ。よろしいでしょうか。

佐久医師会
隅田総務理事

浅間病院の方も今の、これからお互いに協力をより密接にしていくという考え方でよろしいわけですね。今、飯島先生が言われた通り、浅間病院の方がトップランナーの部分が幾つかある訳でありますから、その部分をどんどんアピールしてですね、活かしてやっていただければいいと思います。

それでは「ウ その他」について、何かありましたらどうぞ。

すみません、先程長々喋りましたので、短くお話をさせていただきます。議長も言われましたように、私ども地域に住んでいるみんなが、まして私どもは医療機関で働いておりますので、浅間病院と佐久総合病院の先生方の努力に、本当に日々感謝をしております。

佐久総合病院が再構築するにあたって、あそこに大きな病院を何百億かのお金をかけて、お作りになるわけですがけれども、今まで県とか或いは市とか、いろんなとても高いレベルの行政の皆さん方とお話し合いをしてこられたと思うんですが、佐久総合病院は厚生連ですから、公立でも無くて、もちろん民間でも無くて、公的病院。

で、公的病院と公がついていても、恐らくその経営は独立独歩。赤字が出て自分たちで回収を、そして物をつくりたければ、物を買いたければ、自分たちが稼ぎ出したお金でそれを買っていかねばいけないという立場だと思うんですが、ずうっと今まで言われてきているように、この地域で佐久市を飛び越えて、佐久広域を飛び越えて、東信地域をもしかしたら飛び越えても、やはり佐久総合病院の役割っていうのはとても重大で、決してそれが無くて、この地域の医療を語ることはできないと思うんですよ。

佐久総合病院が再構築するにあたって、私ども一介の医師は大したお金を持っておりませんが、でもこれだけ次の世代に残していく医療の宝をきちんと作り上げていくためには、そこにもうちょっと例えば行政とか、わかりません。難しいことはわかりませんが、例えば建物を建てる、つくるにあたって、お金を補助するとか、そういうことっていうのはないのでしょうか、ということをずっと疑問に思っております。

私は背中に背負っているものが何もございませんので、私が言っても誰も怒る人がいませんので申し上げるんですが、せめて幾ばくかのお金っていうのが、やっぱりそこに出ててもいいんじゃないかと思うんです。

遠くから救急車に乗って、たくさんの市や町や村を通り越しても、佐久総合病院で医療を受けている患者さんっていうのは、確実にいるわけですし、救急医療などというのは誰もが知ってます。どんなに頑張っても、やればやるほど赤字な訳ですから。

その部分を佐久総合病院に、やっぱりお願いしている以上は、自分たちの地域の大事な住民の皆さん方を守っていくためにも、それぞれの市町村というの

工藤議長	はせめてそこいらあたりで、お金を出していただくっていうのは、私の頭の中ではごく当たり前だと思うんですけども、是非ともご検討いただきたいという風にお願いします。 いかがでしょうか。今の件につきましては、今後検討する課題ではあるということですが、今のコメントに対するコメントはいろいろ今後のこともあるので、県からもお出でになっておりますし、市長さんもいらっしゃいますが、この件に関しては今後の検討課題ということですね。はい、じゃあ、十分検討していただきまして、はい、どうぞ。
飯島副会長	僕はお金に関わらない話ですけど、ちょっといいですか。前回の会議で隅田先生方からお正月の期間の1次・2次救急を先生方でおやりになられて、佐久の救急受診患者数はその分が減ったけども、入院患者数は減らなかったという、実績を示していただきました。そうすると、こういう市民教育が今、始まったんですね。ですから、この文化をですね、もっと継続的に活かすにはどうしたらいいのかということも、是非とも行政の方も、医師会の方も、踏まえていただいて、このカルチャーが、やっぱり将来につながると私は感じてますので、くれぐれも継続してほしいと思います。
工藤議長	はい、ありがとうございます。 市の方も今、広報誌を使ったり、また市民公開講座等検討して、計画しているようです。 先生、本当に有り難いご指摘を活かしていきたいと思っております。どうもありがとうございました。 それでは最後、ウのその他の議案、何かありましたらどうぞ。よろしいでしょうか。 それでは以上で、議案は終わりにしますが、協定書の問題があります。これをどのようにつくっていくのかというステップは残っておりますが、ただ今お話ししたとおり3者協議がまだ十分に行なわれておりません。時間的に詰めなければいけないことがいっぱいあります。それから資料もまだ検討を十分要するものがありますので、それを医療関係者で十分に検討をして、今度5者会議にかけたい。 今回は準備不足のために、3者協議で本来議論すべき事柄が、大分今回の中に出てきたという側面もあります。これはひとえにちょっと段取りが時間的な制約があって、余裕が無かったということにつきますので、今後は3者協議の中で十分協議を尽くして、合意事項をこの協議会にかけていきたいという風に

	考えております。 したがいまして、次回の懇話会につきましては、事務局とよく相談して、3者協議で合意が形成されてからかけていきたいと思いますので、日程につきましては、後ほどまた事務局の方からお諮りするようになると思います。 それでよろしいでしょうか。はい、それではどうもありがとうございました。 以上で議事を閉じたいと思いますが、事務局の方から何かありましたらどうぞ。
事務局	それではすみません。今、議長さんの方から次回の日程等についてもうお話がありましたけれども、ご確認が、次回の開催につきましては、今、議長さんの方から話のあったとおり、佐久医師会、それから浅間総合病院、佐久総合病院で、3者協議で十分な話し合いをした後ということで、お願いしたいと思っておりますので、医療連携につきまして具体的な話し合いをして、また、年度当初のお忙しい時期ということでもありますので、この3者協議の進捗状況を見て、こちらの方から改めてご連絡差し上げるということにさせていただきたいと思いますが、よろしくお願いします。
工藤議長	では、そういうことでよろしいでしょうか。(一同異議無し) それでは以上をもちまして、本日予定されておりました議題は終了いたしました。皆様のご協力に感謝いたします。 それでは、これにて議長の任を解かせていただきます。ありがとうございました。
事務局	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。 本日ご出席の皆様には、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、心より感謝申し上げます。 次回開催されます懇話会におきましては、先程来申しておりますように、それぞれの医療関係者のお話し合いの上、市内の医療連携による棲み分けや役割分担が明確になり、協定書又は覚書のような形で取りまとめられ、それが合意されることで、安定した市内の医療供給体制が築かれる基礎となればいいなという風に考えております。 市では、世界最高健康都市の実現、また、交流人口の創出を政策として掲げております。その意味からおきまして、この佐久の地で医療連携が進みまして、安定的かつ永続的な医療の供給体制が構築されますことは、多くの人の交流が生まれ、また、定住人口の増加にもつながるのではないかと、期待すると

	ころでございます。 そのような意味も込めまして、それぞれのお立場の皆様の更なるご協力をお願い申し上げまして、本日の会議はこれをもって、終了とさせていただきます。 どうも参加者の皆さん、大変ありがとうございました。
--	---

会議録署名人

松尾 邦夫

夏川 周介