第８回佐久市医療体制等連絡懇話会　会議録

日　時：平成２５年１月２３日（水）午後７時より
場　所：佐久市役所８階大会議室

参加者

社団法人佐久医師会　会長　金澤　秀典
社団法人佐久医師会　副会長　多田　博行
社団法人佐久医師会　総務理事　岡田　稔
長野県　健康福祉部医療推進課企画幹　小林　秀視
長野県　佐久保健福祉事務所長　小林 一司
長野県　佐久保健福祉事務所総務課課長補佐　星野　順二
長野県厚生農業協同組合連合会　企画管理部長　宮﨑 正新
長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院　院長　伊澤 敏
長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院　副院長　西澤　延宏
長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院　再構築推進室課長　小林　睦志
佐久市立国保浅間総合病院　病院事業管理者（院長）村島 隆太郎
佐久市立国保浅間総合病院　副院長　中島　一夫
佐久市立国保浅間総合病院　診療部長　澤井　信邦
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　安藤 俊之
学識経験者（規約第５条（４））坂戸クリニック　坂戸　政彦（佐久医師会 前会長）
学識経験者（規約第５条（４））すみだクリニック　隅田　俊子（佐久医師会 前総務理事）
佐久市行政顧問　工藤　猛
佐久市　副市長　小池　茂見
佐久市　企画部　部長　中山　雅夫

事務局

佐久市　市民健康部　部長　岩間　英一
佐久市　市民健康部　健康づくり推進課　課長　小林　一好
佐久市　市民健康部　健康づくり推進課　地域医療係　係長　佐々木 和弘
佐久市　市民健康部　健康づくり推進課　地域医療係　主任　玉置　めぐみ

―会議録―

事務局 （佐久市　岩間部長）	皆様、こんばんは。定刻の時間になりましたので、これから第８回佐久市医療体制等連絡懇話会を始めさせていただきたいと思います。皆様には公私ともお忙しい中、ご参集いただきありがとうございます。 私は、佐久市市民健康部長の岩間でございます。 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、よろしくお願いをいたします。 それでは、早速でございますが、これより懇話会を開催させていただきます。お手元の会議次第に沿って、進めさせていただきたいと思いますが、最初に会長あいさつということで金澤会長様よりごあいさつをお願いいたしたいと思います。
会長 （金澤医師会長）	皆さんこんばんは。お寒い中お集まりいただき、ありがとうございます。佐久医師会長の金澤でございます。 昨年６月に開催された前回の懇話会からこの会の会長を務めさせていただいております。よろしくお願いいたします。 なお、本日は前回と同様、これまでの経過をよくご存知の、前佐久医師会長の坂戸先生及び、佐久医師会前総務理事の隅田先生にも、規約第５条の規定により、ご参加をいただいておりますのでご報告申し上げます。 さて、本日の懇話会でございますが、大きく３つの点についてご協議をいただくものでございます。 まず、第１は、佐久総合病院再構築の進捗状況の報告でございます。 これにつきましては、「佐久総合病院本院の再構築の状況について」、「佐久医療センターの進捗状況について」及び 「地域医療支援病院資格取得へ向けた、紹介率、逆紹介率について」の３点を検討したいと思います。 第２に、前回の懇話会でご提言のあった住民アンケートについてですが、昨年10月に実施いたしまして、とりまとめが完了しておりますことから、皆様に結果報告をお示しし、今後の取り組み等について、ご意見をいただきたいと思っております。 第３に、浅間総合病院の第２次整備計画について、ご説明をいただくことになっております。 いよいよ佐久医療センターの開院まで残すところ１年余りとなり、佐久医療センターが開院になれば、この地域の医療体制が大きく変わることも予測されます。 こうした状況の中、関係者が一堂に会する本懇話会の役割は、大変重要なものであるという認識をいたしております。

	本日は忌憚のないご意見をお寄せいただき、地域医療の安定化に向けた今後の医療連携協議につなげていきたいと考えております。 何卒ご協力の程よろしくお願い申し上げ、あいさつとさせていただきます。 よろしくお願いいたします。
事務局 （佐久市　岩間部長）	ありがとうございました。 続きまして、次第にはございませんけれども、本日、当懇話会と幹事会を含めて、初めて本会にご出席された方がいらっしゃいますので、私の方からご紹介をさせていただきたいと思います。 始めに、長野県医療推進課企画幹　小林秀視様でございます。
長野県　小林企画幹	小林でございます。よろしくお願いいたします。
事務局 （佐久市　岩間部長）	続きまして佐久保健福祉事務所総務課課長補佐　星野順二様でございます。
佐久保健福祉事務所 星野課長補佐	星野ですが、よろしくお願いします。
事務局 （佐久市　岩間部長）	なお、本日、佐久総合病院地域医療部長でございます朔先生が、急な所用のため欠席をされておりますので、ご報告をさせていただきたいと思います。 それでは、議事に移らせていただきますが、その前に、お手元に配布してございます資料のご確認をお願いしたいと思います。 上から「会議次第」、「参加者名簿」、「席次表」、そして、資料としまして右肩に資料№が付してございますが、№１として「佐久総合病院本院再構築計画」、資料№２として「佐久総合病院 紹介・逆紹介状況」、続きまして資料№３－１として「佐久市内医療提供体制に関するアンケート調査報告書」、資料№３－２としまして「同アンケート用紙」、それから資料№４としまして「佐久市立国保浅間総合病院第２次整備事業」、以上５種類となっております。委員の皆様の方で資料の不足の方がいらっしゃいましたら、お申し出いただきたいと思いますがよろしいでしょうか。 それでは、これより議事に入らせていただきます。 議事の進行にあたりましては、規約の第５（２）に「懇話会の議長は会長が

	当たる」と規定をされておりますので、これからは金澤会長さんによろしくお願いしたいと思います。
金澤議長	それでは規約により、議長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。 まず、議事の（1）の「会議録署名人の指名」につきましては、当懇話会規約の「3　組織」にあります、各号の若い順からそれぞれ1名ずつ2名を、議長の私のほうから指名するということで、参加の皆様にご承諾をいただいております。 それでは、今回の会議録署名人ですが、長野県健康福祉部　医療推進課　小林秀視様と、佐久医師会　副会長　多田博行様にお願いしたいと思います。 事務局の方から何かありますでしょうか。
事務局 （佐久市　小林課長）	健康づくり推進課の小林と申します。よろしくお願いいたします。 今回の会議録につきましては、編集ができしだい、会議録署名人の皆様へ送付させていただきますので、よろしくお願いをいたします。以上でございます。
金澤議長	ありがとうございました。それでは、早速議案に移らさせていただきます。 議案のアの「佐久総合病院再構築の進捗状況について」でございます。まず佐久総合病院本院の状況について佐久病院の方からご説明をお願いしたいと思います。
佐久総合病院 伊澤院長	皆さん、こんばんは。佐久病院の伊澤でございます。本日は、大変ご多用の中、お集まりをいただきましてありがとうございます。最初にお断り申し上げないといけないのですが、先ほど岩間部長からも説明ございましたけれども、本日の朝、地域医療部長の朔が、急用のために急きょこの会を欠席することになりました。予めお詫びを申し上げたいと思います。 これまで各所で、佐久病院の再構築計画については、説明をしてまいったわけですけれども、また、中込中央区の佐久医療センターも、概ね順調に建設が進んでおります。この後、詳しい説明をいたしますけれども、その前に新たに昨年から決まってまいりましたこととして、佐久医療センターは、平成２６年３月１日に、中込に開院するということが決まってまいりました。また、再構築に関連する新たな課題といたしまして、昨年より精神科の再構築の計画が浮上してまいりまして、これは現在進めております。このようになりました経緯につきましては、当院の精神科の医師の数が減員になってしまったということで、今現在、本院の方の診療を縮小しておりますけれども、本年４月から本院

	の精神科の入院機能を再開できるように、今現在、準備を開始しております。これは美里分院と本院に分かれております精神科の診療機能を、本院に集約するという中で実現する計画であります。最終的には、現在の美里分院を老人保健施設として使えるように改修し運用しまして、現在の佐久老健は本院の方に併設をされておるのですけれども、佐久老健を精神科病棟として使えるように改修して運用してまいります。この精神科の再構築計画は、佐久総合病院再構築計画の全体に影響するものではございません。佐久医療センターは、地域医療連携の下に重い病気をもった紹介患者さんを診る急性期病院に特化した形で運営してまいると、それから臼田に残ります佐久総合病院本院は、地域の皆様のニーズに応える病院として糖尿病や高血圧などの慢性疾患、また小児科、眼科、皮膚科などの診療、そして健康管理、在宅医療、あるいは介護、福祉までを視野に入れて運営をしてまいりたいというふうに考えております。以上が概要と、昨年末新たに浮上してまいりました、精神科の再構築計画の概要でございます。 　続けてこの後、本院の方の再構築計画につきまして、パワーポイントを使って説明をさせていただきます。 　「佐久医療圏の医療・介護の将来予想」ということで、この部分、本当は本日、朔地域医療部長が説明するところでございましたけれども、私の方でやらさせていただきます。 　これは、人口動態を使って佐久医療圏の人口、あるいは医療需要、介護需要が、今後どういうふうに変化していくか推計した資料でございます。まず、その説明をさせていただきまして、その中で本院あるいは佐久医療センターが、地域医療連携の中でどのような医療を担っていったらいいかを、説明させていただきたいと思います。 　まずこれは、人口動態予測から推計された佐久医療圏の人口の推移です。 　２０１０年から２０３５年までの推計がされております。これは、６５歳未満の非高齢者、６５歳以上７５歳未満の前期高齢者、７５歳以上の後期高齢者というグラフです。これを見ますと佐久市においては、６５歳までの若い人たちがこれから急速に減っていくということが推計されます。６５歳から７５歳の方たちは、少し増える。ところが７５歳以上の方たちは、佐久市においては、今後２０３５年にかけて非常に増えていくといったことが、人口動態推計で予測されております。小諸も同じような傾向ですが、少し減っているぐらいで、後期高齢者の伸び幅も佐久に比べると少ないように見てとれると思います。御代田、軽井沢につきましては、やはり若い方たちは減っていきます。お年寄り、特に７５歳以上のお年寄りは、増えていくということが推計されております。対象的に南佐久郡につきましては、６５歳以下の若い人達も減っているのです

	が、お年寄りも増えないという推計です。ただし７５歳以上のお年寄りに限ってみますと、南佐久郡全体では、やや増える傾向にあると思います。それでもそれほど大きな増減がないのが、南佐久全体の状況です。まとめますと６５歳未満は、どの地域でも減少しまして、佐久地域全体で約 44,000 人が減少する。南佐久では高齢者も増えない。高齢者人口 8,500 人から約 350 人が減少する。佐久市、北佐久地域では、後期高齢者が増える。後期高齢者人口は 25,000 人から約 9,700 人増加していく、こちらの方では、医療需要も介護需要もこれから増えていくことが予測されております。 これは、別の形で佐久医療圏について見ておりますが、０歳から６５歳の人口は、約３割減っていく。それに対して７５歳以上の方たちは３割増える。６５歳未満の若い方たちはどんどん減っていきます。６５歳から７５歳の方はあまり増減をしないでずっといく。ところが７５歳以上のお年寄りの人たちは、これから２０３５年までの間、ずっと増え続けていくということが推計されております。当然、高齢化率もどんどん上がり、２０３５年には３７％という推計であります。 これは、人口動態推計から割り出された、医療需要と介護需要の予測です。これも南佐久郡と佐久市以北では、少し違った動向を示しておりまして、佐久市以北の特に御代田、軽井沢では医療需要、介護需要が急速に伸びておるといったことが推計されております。小諸は介護需要が伸びております。佐久市は介護需要は伸びておりますが、医療需要はそんなに伸びておりません。それに対して南佐久郡では、医療需要は全部の町村で減っています。南北相木では介護需要も減っているわけです。ただこれは、今現在の人口に対するパーセンテージですので、人口がもともと少ないですから、南牧、川上を合わせて南佐久をトータルでみますと、医療需要は減りますけれども、介護需要全体としてはそれほど減っていかないということが、予測されております。 この死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計は、最近話題にされておりますが、このまま高齢者がずっと増えていきますと、亡くなる場所、お看取りの場所がなくなってしまう高齢者が出てくるのではないかといったことです。２０３０年には、団塊の世代４７万人の「死に場所」が不足するというような推測が出されているのですが、実はこれは少し大まかな推測で、医療機関はもう少し看取りの場所として機能するようになっていくであろうし、介護施設等が増えていく、あるいは介護施設での看取りももう少し増えるという中で、４７万人まで増えることはないであろうと予測されているようです。そのような人口推計あるいは介護需要、医療需要の予測を基に、本院に求められる機能はどういうものになるかということで、８つにまとめております。 まず、一つは１次２次救急です。医療センターで３次救急までやりますが、

	本院でも２次救急ぐらいまではやる必要があります。それから災害医療の確保といった事も本院でも考えて用意しておかなければいけないということです。震度５弱くらいの地震がきそうだということと、もう一つは他所の地域で地震が起こった場合、佐久地域はそういう患者さんの受皿にならなくてはいけないということも踏まえて、災害医療についての備えをしていかなければいけないということです。 もう一つは、高齢化に対応した医療の再編と専門外来の確保です。本院は、佐久市の南部から南佐久の方の人たちを相手にすることになりますので、当然、高齢化に対応した医療の再編が必要になってくるわけです。ただし、専門医が全く必要ではないという事にはならないと思いますので、これは佐久医療センターから週に何回かは本院に行ってもらうという形で、これを確保することが必要になってくると思います。 それから増加する介護需要です。佐久医療圏全体としては、３割増という介護需要に対して、対応をしていかなければいけません。 また、介護需要、医療需要が増えていきますと、それに伴って保健・医療・福祉・介護職員を増やしていかなければいけないので、どうやってそれらの職員を確保していくかという問題があります。 それから佐久広域南部地域への効率的な保健・医療・福祉サービスの提供ということで、南部の人口的にもあまり多くない所で、どのような形でこういったサービスを提供させていただくのがよいか、これも当然、地域医療連携型で、こういった事を考えていかなければいけないと思います。 それから増加する看取りに対応する機能も備えていかなければならない。 そして予防医療です。これは伝統的に佐久病院では健診活動とか人間ドックに力を入れてやってまいりましたが、最近、健診の受診率が落ちており、予防医療をどういうふうに考えていくかということを、主に本院の方で考えていきます。 もう一つは、これも佐久病院が伝統的にやってきましたが、住民との交流、地域づくりに貢献できる再構築を考えていかなければいけないといったことで、８つにまとめさせていただきました。 それについて、詳しく説明をしていきます。 まず、佐久病院本院の再構築ですが、ニーズその１に対する対応策ということですが、１次２次救急医療、災害医療の確保ということですが、本院も救急医療の維持をしてまいります。それから災害対応ということで、建物の耐震化補強、災害倉庫の確保は、やっていかなければいけないと考えています。 ２番目として、高齢化に対応した医療の再編と専門外来の確保ということです。後で図面で説明いたしますが、本院の中に「すこやか長寿センター」とい

	ったものを作ってまいります。そこでお年寄りのいろんなニーズに対応した医療を、垣根を越えて提供できるような形を実現していきたいと考えております。あと、専門外来の確保です。佐久医療センターから定期的に、例えば整形外科医の専門家、あるいは循環器外科内科の専門家が、月に１回とか、週に１回ぐらいは、本院の方に行く中で、外来の方の専門医療もある程度は確保していきたいと考えております。 それから３番の増加する介護需要、３割増している介護需要への対応をどうするかということですが、介護施設を運営したり、臼田地域の中で老健を改修したりケア付き住宅といったことが、まちと相談する中で作っていけたらと考えております。それから病床運用の変更ということで、療養型病床を運営したり、あるいは回復期リハ病床の増床を考えていきたいと思っております。そして保健・医療・福祉・介護職員の確保ということですが、当然こういったスタッフに対するニーズが増えておりますので、医療・介護職の養成強化ということで、佐久大学、信州短期大学との連携の中で、枠を設けてまいりたい。それから同時にお年寄りのケアには、かなりの体力が必要でして、腰を痛めてしまうという介護職員が多くなってくるわけですけれども、それを防ぐために人間の力を使って患者さんを移動させるということではなくて、腰に負担のかからないテクノエイドセンター（介護機器）というものを、検討中であります。患者さんをベッドからベッドへスッと移す装置を積極的に導入しながら、あまり介護負担がかからないようなハード面の整備をしていきたいと考えております。 そして佐久広域南部地域への効率的な保健・医療・福祉サービスの提供ということですけれども、人材バンク等かねてから南佐久の町村から、保健師ですとか、看護師ですとか、介護福祉士の派遣要請がございました。病院で育てて南部地域に位置した所に、そういった人材を送るといった役割を果たしていかなければいけないだろうと考えております。 それから増加する看取りに対する機能ということですけれども、在宅での看取りの強化、訪問診療・訪問看護という、今現在もかなり積極的にやっておりますけれども、それを維持していきたいということです。 それから病棟での看取りもやっていかなければいけない。療養型病床での看取りですとか、病棟に家族室を整備して一緒に過ごしていただけるような環境も作ってまいりたいと考えております。 それから予防医療です。これにつきましては、１日、２日ドックを本院の方でやってまいりたいと考えております。現在、３階と１階に分かれておりますけれども、それを同一フロアで運用していきたいということです。それから、これまで巡回健診をやっておりました。巡回健診は、必ずしも効率が良くない

	という問題もありまして、常設健診の運営を本院の方で予定しております。それから健康教育の充実ということで、新たに運動スタジオを作ったり、健康食レストランのようなものができたらいいなと考えております。 それから最後ですけれども、住民との交流、地域づくりの再構築ということで、こういったことに参加できるように、交流サロンを病院の中ではなくて、商店街の中に設置しまして、その中で地域の患者さんたちと交流できるような「がんサロン」ですとか「子育てサロン」といったものを運営していけたらと考えております。その辺は、まちづくり協議会の中で、まちの皆さんとも一緒に相談しながら考えていかなければいけないところです。そういった中で、健康相談を入れたり、介護相談を入れたりということを考えております。マッサージができるような場所を作ったり、アロマテラピーができるような場所も臼田の商店街の中に設置できるよう考えております。これも先ほど申し上げましたように、まちづくり協議会の中で、まちの皆さんと相談しながら考えてまいりたいというふうに予定しているところでございます。 そういうことで本院の方ですけれども、高齢者のニーズに即した病棟の再編ということで、一般病床１９９床、その中に回復期リハ病床５０床、人間ドック２４床を１９９床の中に入れ込みまして、療養病床４０床確保して、そして精神科の病床６１床＋αとありますけれども、今現在、どのぐらいの病床にしたらいいか検討中でありまして、精神科の病床については、若干流動的でありますけれども、６０床を下回ることはないかと、若干それに上乗せするような形で、運用することになるかもしれません。そういうことで、精神科も合わせますと３００床＋α。＋αというのは精神科の分が＋αということです。当初お約束させていただいておりました病床数３００床ですけれども、おおよそそれと同じくらいの病床数を、確保しながら運用していきたいと考えております。 続きまして本院の方の再構築の建設計画です。これについては、お手元にも資料（資料№１佐久総合病院　本院再構築計画）がございます。お解りになれるかと思いますけれども、こちらの方（Ｉの配置図Ａ）が国道になっておりまして、ここから（Ｉの配置図Ｂ）病院に入っていきます。現在の正面玄関がここ（Ｉの配置図Ｃ）にあります。現在は、全体が機能しておりますが、この青い部分（Ｉの配置図の青く塗りつぶした部分）が解体する部分になります。まず、ステップ１として（Ｉの配置図の）緑色の内部を改修します。そして、エネルギー棟を今のドック棟のある東側に作りまして（ステップ②）、その後本館より北の部分の北病棟、それから通称「丸ビル」と言っております旧精神科病棟ですね、それから今現在の精神科の部分を解体します。（ステップ③） 次に（Ⅱの配置図）新しい病棟をここに建てまして（ステップ④）、この新

	しい病棟に東病棟に入院している患者さんを移します。移した後で本館の東病棟を壊す（ステップ⑤－１）という順番になっております。 それから、その次に（Ⅲの配置図）渡り廊下をつけまして（ステップ⑤－２）、本館の西の部分を壊すという段取りになります。（ステップ⑤－３）ここ（北側）に設置するのは駐車場です。駐車場はこちら（新病棟の東側）に１６０台と、こちら側（継続使用する立体駐車場　Ⅲ配置図Ｄ）に１４０台の合わせて３００台を敷地の中に駐車できるよう、スペースを確保するということです。 それで渡り廊下をつけまして（Ⅳの配置図　ステップ⑤－４）、これでほぼ完成ということになっております。 こちらは、その工程になります。平成２８年中には本院が完成するというような工程になっております。そして、その後で本館を解体するという状況になっております。そして精神科の移転計画ということで、今年の３月３１日には美里から本院の方に患者さんを移します。そして今年の９月前までには、美里を改修して老健の患者さんを美里に移します。さらに老健を改修して、本館の精神型の病棟に一旦は入院させた精神科の患者さんを、新たに老健を改修した精神科病棟へ移すということで、今年の１２月前までには美里分院と佐久老健を入れ替えるというような形で、患者さんの移転を終了したいと考えております。 これは、お手元の資料にはありませんが、本院が出来上がった状態で、どのようなゾーニングになるか、おおよそこのような形で考えております。ここが今の正面玄関で、正面玄関はそのまま使ってまいります。ここが「すこやか長寿センター」です。今の内科、整形外科のスペースです。ここでお年寄りの問題に多面に対応できるような診療科の外来ブースをここにおきたいという考えです。そしてこの青いところ（現在の神経内科、脳神経外科、胃腸科のあたり）については眼科です。眼科は今、２階の少し奥ばったところにあるのですけれども、お年寄りは目が悪い方が多いものですから、２階に上がったりするのは大変不自由なので、１階の少し広いスペースに眼科をもってきます。救急外来あるいは総合診療科は、同じところを使っていく予定で、黄色いところは検査のスペースです。現在のＣＴ，ＭＲＩ、内視鏡が配置されているところです。そして新しい病棟の１階に事務機能が入ってきますが、佐久病院全体を統括する本院機能を入れていくところです。あとは給食、薬剤等が入ってきます。東病棟、成人病棟も使ってまいります。 これは２階です。２階については、現在、泌尿器科、診療内科、眼科がありますが、それを他所にやりまして、リハビリスペースにしていきます。ここ（現在の精神神経科、歯科口腔外科のあたり）は、「こころのケアセンター」、小児科スペースはここ（現在の皮膚科のあたり）です。皮膚科と外科はこの場所（現

	在の形成外科、外科のあたり）です。そして中央手術室の一部を使って生活習慣病疾患を診る外来や運動療法などを行う「健康づくりセンター」を配置してまいります。あと新棟の方は病棟になります。 ３階部分ですけれども、南病棟は、そのまま病棟として使います。それからこの黄色いところ（現在の手術棟のあたり）は、透析室になります。透析は本院の方で主に行います。この緑色のスペース（現在のドック棟のあたり）は人間ドックのスペースとして使ってまいります。成人病棟も中を少し改修して使ってまいりたいと思います。新棟の方は病棟になります。 次に４階ですが、新棟の４階は病棟になります。これは、ドック棟の４階は引き続きドック病棟として使用します。全体の完成形です。こういった建物の配置の中で、最終的に平成２８年度には、このような配置になります。 患者さん用として新たに設ける駐車スペースは、新病棟の東側に１６０台、それから既存の立体駐車場１４０台を加え、３００台の駐車スペーを確保し、河川敷の駐車場は、国にお返ししていくような方針でおります。以上で本院の方の再構築計画について説明をさせていただきました。
金澤議長	ありがとうございました。ただいま本院の再構築の状況ということで、まず第１に美里分院、精神科の再編の問題ということと、本院の基本方針についてかなり詳細な説明をいただきました。ありがとうございました。 それではまず精神科の点について、何かご意見はございますでしょうか。この地域でも現在混乱が生じており、実際に困っているという点もありますが、いかがでしょうか。 昨日佐久平で開業されている精神科の先生にお会いしたのですが、最近は精神科の初診は全て５分診療なんだそうです。５分診療でこなせないと、とても回せないということで大変困っている。新患は受けられないということです。現在の精神科外来の診療体制はどのようになっていますか。
佐久総合病院 伊澤院長	今現在、外来につきましては、非常勤医師をトータルしますと１０名ぐらいにお願いして、外来診療は毎日なんとか維持をしているといったところですが、なかなか新患のご依頼にお応え出来ていないというのが実情ですけれども、なんとか今よりも前進をさせたいというのが、私たちの思いです。それを受けて今日は診療部長も大学の方へ行っておりまして、なんとか常勤医師を確保しながら、新患の受診に対する要望にもだんだんに応えていけるようにしていきたいと考えております。
金澤議長	ありがとうございました。現状の精神科の問題について、何か皆さんからご

	意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、精神科の問題は置いておきまして、続きまして本院の基本方針についてということでございますけれども、当初のイメージ的な案と少しニュアンスが変わってきていると感じたのですけれども、やはり在宅系という言葉がかなり出てきて、在宅にシフトしてきている傾向がみられるかなという感じがいたしました。それはそれでいいとは思うのですけれども、活動的にできるベッド数が、療養、精神と回復期等を除くと１２０床ぐらいということになるのですけれども、これちょっと少ないかなという印象を持つのですがどうでしょうか。
佐久総合病院 伊澤院長	そうですね。現在、入院しておられる患者さんの状況から試算して、おおよそこのような分け方でいけるだろうということで、考えて出てきた数字です。蓋を開けてみないとわからないところがあるのですけれども、なんとかなるのではないかというふうに、一応、現時点では予測をしております。
金澤議長	現在の佐久総合病院の全体からくらべると、佐久医療センターのベッド数にこの１２０床を加えても活動的な病気を診る病床が現在より減る感じがするのですけれども。
佐久総合病院 伊澤院長	実は今現在、精神科は０ということになってしまいますけれども、昨年の４月とか５月頃で、精神科が稼働している状況でも実質７５０（床）ぐらいです。そうしますとちょうど３００（床）と４５０（床）を足すと７５０（床）になるのですけれども、そこから類推しますとそれほど無理のない数字になるのかなというふうに、私は考えております。
金澤議長	委員の皆様は、ご発言ございますでしょうか。はいどうぞ。
工藤行政顧問	本院は、南佐久に力を入れていく形になると思うのですが、その場合千曲病院の機能との整合性といいますかその辺はどうされますか。
佐久総合病院 伊澤院長	千曲病院の小林先生とお会いする時でも、いろんな情報をお伝えしてまいったのですが、例えば佐久病院の在宅チームがカバーしている領域というのは、それほど広い領域ではないです。旧臼田地区にほとんど集中していまして、それから少し南北にはみ出る部分があるのですけれども、かなり臼田及び臼田周辺に患者さんが集中しております。千曲病院にもそのようなことをやっていただけるなら、その周辺の患者さんの在宅医療をやっていただく、あるいは佐久医療センターの方で急性期の治療を終えた患者さんを、本院で受けるという方

	法があるのですけれども、佐久穂ですとかそれより南の患者さんの場合、佐久医療センターの方からそちらの方へ転院していただくとか、そういうような形で、これからあの場所で機能していただくことが、佐久医療センターあるいは本院の方も円滑に患者さんを回していける一つの要素になってくると思いますので、それはこれから先、佐久医療センターと本院に来年には分かれてしまうのですけれども、相談しながらどういうふうな連携がお互いにいいのだろうということは、考えながらやってまいりたいと思います。やはりお互いに助け合いながらやっていきたいというのが、私たちの基本的な考えです。
工藤行政顧問	よくその辺も相談しながらやっていただきたいと思います。小林先生もあまり相談がないような印象を受けるので、これから協力してしっかりやっていただきたいと思います。
佐久総合病院 伊澤院長	承知しました。ご意見ありがとうございます。
金澤議長	他にいかがでしょうか。 私の記憶によりますと前々回ぐらいの時は、本院の基本計画には、「〇〇センター」「〇〇センター」とかなりセンターづくめの予定だという印象で、そういうものに対して一部からクレームがあったという経過があると思うのですが、今回のプレゼンを見させていただくと、非常に在宅系の方の説明が多くなっております。確かにこれから高齢化率が上がりまして、佐久市はもちろんですけれども、高齢者が多くなってくるというのは間違いないことなのですが、佐久総合病院の本院は、やはり私のイメージですと、在宅を行うよりも、しっかりした１次・２次医療をやっていく、そう思っていたのですが。在宅、在宅といわれると、地域ケア科がありますので在宅をやっていただくのは結構ですが、本院があまりそれを強調するのもどうなのかなと思います。
佐久総合病院 伊澤院長	ここに朔がいればもう少し上手に答えられたところですけれども、確かに佐久病院がこれまで在宅登録患者の数をどんどん伸ばしてきた時期が一時期あり、登録患者が３００人を超えたという時期もありました。今全体で２２０ぐらいにそれが落ちています。ですからピークからしますと１００人くらい落ちているのですけれども、介護需要の予測の図をたくさん出しましたので、そのように受け止められてしまったかもしれませんけれども、在宅医療も地域連携でやっていく必要があるとも思いますし、最近では在宅を熱心にやっていらっしゃる先生のところに患者さんを紹介させていただくという形で、これ以上増

	やさないようにするような形で、地域ケア科の方も患者さんに対応しておりますので、さらにこれを拡充して、在宅でやっていくというような、必ずしも方針ではないということです。
金澤議長	やはりしっかりした２次医療を本院には期待したいと思います。在宅というのは地域ケア科と他の病院とか、周辺の開業医で協力してやっていければと思いますが、他にいかがでしょうか。
佐久総合病院 伊澤院長	先ほどセンター機能はあまり細かくお話はしませんで、省いてしまったのですが、「すくすく子どもセンター」「すこやか長寿センター」ですとかそういうセンター機能は、そのまま本院には盛り込んでいく予定でございます。「こころのケアセンター」ですとかそういう名称はそのまま残しておりますけれども、あまり細かい説明をしなかったものですから、そういうものが後退したのではといった印象を持たれてしまったかもしれませんが、そうではありませんので、そういう機能はしっかり果たしていくということです。
金澤議長	もう１点お聞きしたいのですが、「すこやか長寿センター」とはなんですか。
佐久総合病院 伊澤院長	これは、まだ病院の中でいろいろと侃々諤々議論を進めているところですけれども、年をとってきますといろんな病気を抱えられる方がおり、それぞれ専門的に診なければいけないような患者さんがいらっしゃる中で、お年寄りの問題をトータルに専門的に扱えるような診療スペースが作れないかということで出てきたもので、総合診療科ですとか、あるいは泌尿器科ですとか、あるいは整形外科ですとか、一般外科ですとかそういったドクターたちが寄り集まって、お年寄りを診るというような形のものができないかということで、今考えているところです。
金澤議長	ありがとうございました。新しい試みになるでしょうけども、すこやか長寿センターと他の総合診療科との振り分けがなかなか難しい感じがして。
佐久総合病院 伊澤院長	おっしゃるとおりです。その辺のところも悩みを抱えているところです。
金澤議長	ありがとうございました。よろしいでしょうか。本院の基本設計について、いいですか。それでは先に進みたいと思います。次に、「佐久医療センターの工事等の進捗状況について」ですがお願いします。

佐久総合病院 再構築推進室 小林課長	再構築担当課長の小林と申しますが、よろしくお願いします。 若干センターの進捗状況ということで、特段資料はございませんが口頭で報告をさせていただきたいと思っております。 昨年の３月にセンターが着工いたしまして、この１２月末というところで、約１０カ月工事が進んでまいりました。よく言われます工事の出来高というところのパーセンテージで申し上げますと、昨年１２月末で全体の２５．３％、1／4 ぐらいというような出来高でございます。既に遠目から外観等が見えるようになっておりますけれども、病棟、外来中央診療棟を含めて、総じて３階建てでございますけれども、今２階の所を主に工事しており一部病棟につきましては３階が始まっている、そんな状況でございます。これからの工事工程というところでございますけれども、春先３月頃の温かくなる頃には、一部４階建ての建物全体の躯体が立ち並ぶ上棟（棟上げ）というような時期になる予定でございます。それから、中の内装ですとか電気工事そして、設備工事等を進めていく中で、今年、年末前には完成、引き取りをしていきたいというようなところです。その後、開院の準備期間をいただく中で、先ほど院長申し上げましたけれども、来年の３月１日開院というところで工事を進めておるところでございます。昨年工事現場において、公開型の見学会を催したり、いろんな視察の見学等もお受けする中で、１人でも多くの皆さんに現場を見ていただけたのかなという所でございます。今後もそういった取り組みも、しっかりやっていきたいと思います。簡単ではございますが、工事等の進捗状況につきましては、以上でございます。
金澤議長	工事の進捗状況は、若干遅れているけれども、来年の３月１日には間に合うということで、開院は、来年の３月１日ということですね。よろしいでしょうか。それでは先に進めさせていただきます。続きまして地域医療支援病院の資格獲得に向け、以前から課題になっております「紹介率・逆紹介率の見込みについて」佐久病院の方でまとめていただきましたので、その説明をお願いします。
佐久総合病院 西澤副院長	佐久総合病院の副院長の西澤でございます。佐久医療センターは、地域医療支援病院を目指すということは、お伝えしているところでございますけれども、それに関しまして、どのような取り組みをするか、地域医療支援病院はいろんな要件がございますけれども、一番問題なるのは紹介あるいは逆紹介となります。ですからどちらかというと、そういったことの患者さんを主として診療する病院ということを目指しておりまして、それに向けての準備状況ということでお話しをさせていただこうと思います。これは（資料№２：左上部分「地

	域医療支援病院の資格取得には」）平成２２年３月の懇話会の資料を配らせていただきました。ですからこうした名称が基幹医療センターとなっておりますけれども、そのまま用いております。地域医療支援病院の資格取得ということで、今後、紹介する、あるいは逆紹介を毎年５％ずつ増やしていくということ。それで、７０％以上を佐久医療センターで診療する、あるいは、佐久医療センターの初診患者さんを１/３以下に減少させる。こういったことでやっていきますと地域医療支援病院の紹介率６０％、逆紹介率３０％という要件をクリア出来るということで考えております。もちろん要件をクリアすることが目的ではなくて、やはり一つの目安として地域連携を推進するというふうに考えております。それに向けてどのような進捗状況なのかということで、お話しさせていただきたいと思います。これはここ数年の当院の紹介をいただいた患者さんです。２４年度はまだ年度途中ですので、月割でだいたい予想でやってありますけれども、大まかに見てだいたい右肩上がりに増えております。２２年度あたりから５％増ということを目標にしますと、だいたいこんな数字になるかなと思います。２４年度は若干ですけれども増えてはきております。紹介患者さんに対しては受入れが良くなってきている。それを考えると地域の先生方からのご信頼を得られるようになってきているのかなと感じております。 逆紹介という形でこちらからある程度落ち着いた患者さんを、地域の医療機関へお願いする。これに関しましてはかなり当院の努力の中で出来る部分がございますので、医局でもいろいろ話をしながら努力をしており、その結果５％増ということで、こちらの方は非常に順調に増えておりまして、２４年度で１３，０００人ぐらいいきそうですので、そういう点では逆紹介はかなり順調に伸びております。見ていただきますと、逆紹介は１３，０００人ということで、先ほどの紹介が１１，０００人ということですから、今の佐久病院の現状で申し上げますと、紹介より逆紹介という形で、お願いしている患者さんが多いという現状でございます。 そういった中で、これは（資料№２：「初診数・目標との比較」）今の初診の患者数、外来の患者数等、延べ患者数ですね。再診の患者さんも含めて、これに関してもある程度落ち着いた患者さんをお願いするという形でやっておりますので、再診の患者さんはかなり減っているということです。今後もある程度まで減る方向でやっていく。ですから佐久医療センターに関しては、できるだけ入院患者に集中するという形ですので、落ち着いた患者さんは地域の医療機関にお願いしていくという方向で考えております。そういった形で、出来るだけお願いできる患者さんはお願いしていこうという形で、だんだんに減ってきております。初診の患者さんに関しても毎年１％ぐらいは少しずつ減らしていこうということで努力しておりましたけれども、こういった形に関しても進

	んでおります。ですから今のところこういった形でやっていければ佐久医療センター開院の暁には、地域医療支援をとれるような紹介と逆紹介率が達成できる、すなわち、地域の医療機関と連携をしながらやっていく、そういう地域医療支援病院の資格が取れるのではないかと考えております。以上です。
金澤議長	ありがとうございました。確認ですが、この地域医療支援病院の申請は、開院してから１年間の実績で申請するわけですね。
佐久総合病院 西澤副院長	おっしゃる通りです。
金澤議長	その場合１年間の通算でいいのですか。でこぼこがあってもいいのですか。例えば最初の方は、紹介率逆紹介率が低くても、後半頑張って１年間合計でクリアすればよいのですか。
佐久総合病院 西澤副院長	基本的には１年間のトータルです。
金澤議長	なかなか開院してすぐにはスムーズに運ばないように思います。時間がかかるように思うのですが。
佐久総合病院 西澤副院長	すんなりとは思っておりませんけれども、今の状況であればある程度紹介いただければ、そういう形ですし、最大の目標は、資格をとるということではなくて、資格が取れるような医療を展開していくということを考えております。
金澤議長	ありがとうございました。ただいまの地域医療支援病院の資格をとるためのクリアすべき条件として紹介率・逆紹介率があって、この件に関しては数年来、この懇話会で話し合われてきたことであります。 西澤先生のお話しを伺うと、努力は必要だけれども概ねクリアできるだろうという見込みだということでまとめられると思いますけれども、ご意見ございますでしょうか。
すみだクリニック　隅田医師	アンケートの話は、次の所にあるのですけれども、ちょっとその関係で質問をさせていただきたいと思います。 佐久医療センターに対する地域の皆さま方が希望されていること、あるいは懸念されていることですけれども、希望されていることは医療センターができ

	ることで、良い医療がそこで受けられるということです。 一方、懸念されていることは、紹介型病院ということで、紹介状がなければ、断られるという懸念があります。今回の医療センターは当初より地域医療支援病院を目指すということで、紹介率・逆紹介率といった大きなハードルがあるのですが、私どもも今まで、どうやって紹介率をあげて、逆紹介率をあげていけばよいのかということをディスカッションしてきました。 一方で、本院と医療センターの方に、医師がどの様に配置されるかは、今年４月にならなければ決まらないというふうに、昨年１２月に開催されました幹事会の折に、言われております。 したがって私どもは今の時点で、本院と医療センターにどのように医師が配置されてどのように仕事を分担されるかわからないのですけれども、ただ、どちらにおいでになるドクターも、毎日毎日初診の患者さんを診るだけではなくて、当然再診の患者さんをご覧になるわけです。 １２月に伊澤先生がおっしゃったのは、医療センターの方に軸足を置くドクターであっても、本院の方に週のうち何回かは行って診察をしていただくようになりますとおっしゃいました。医療センターの方で軸足を置いて仕事をされる先生であっても、当然、再診患者さんを医療センターでご覧にならなければ、本院だけで診るということはできません。 そうすると患者さんたちの一番不安に思っている医療センターのイメージというのは、紹介状を持っていかないと断られる、紹介状を持っていくにはいろいろ面倒なこともあるし、医療センターには再診の患者さんもいらっしゃるし、それから救急車で運ばれる方もいる、とても重症な患者さんもいらっしゃる。でもある程度、再診の患者さんはそれなりに動けて、元気そうに一見見える方が外来の方に混在していらっしゃると、その外来を見た地域のみなさんへ「あなたはここでは駄目ですよ。」とどうやって説明できるかなというのが１点。 それから、初診の患者さんを３５％以下にしますということですけれども、では残りの６５％の初診の患者さんを誰が診るのでしょうか。 今までの本院での１００％の初診から、こっちが３５％で本院の方が６５％になるのであれば、それで済むのかもしれません。しかし、もしかして近隣の医療機関にその患者さんたちがおいでになるとすれば、果たしてそれは私どもが全部引き受けられるのでしょうかという不安があります。 平成２０年度の１ヶ月当たりの科別の初診の患者数というのを、何回か前の会議の時に出していただいてありますけれども、最初の頃に私どもがお聞きしたのは、例えば小児科は全部向こうへ行くとか、あるいは産科は全部向こうへ行くとかいうような事をお聞きしました。

	ちょうどその時のデータでは、小児科の１月当たりの初診は一番多くて５５８人、精神が３０４人、眼科が云々ということで出ていました。それらの数（今は減っているのでしょうけれども）を、３５％は医療センターで診るけれども、残りはどうするのですか。 例えば入院患者さんを診ていただく中小私的病院であるとか、あるいは外来患者さんを診させていただく私ども開業医であっても、先生方が想像されるように、スムーズに私たちは受け入れられるというキャパシティは、本当にあるのでしょうか。１２月の幹事会で金澤先生が、上から順番に患者さんが流れてきて、入院をお願いしますと言われても、実はそう簡単にはいかない状況がこの地域の中にはあるのではないでしょうか。 先生方が一生懸命計算して紹介率６０（％）逆紹介３０（％）というのをクリアするためのシミュレーションですが、それは、我々は関係なしで出来てしまうのか、それはちょっと無理だと思います。 では来年の３月１日の開院に向けて、ほとんど１年しかない状況でいったい何をしていくべきか。もっと早い段階で、各論のところでお互いに詰めていかないと、できませんと言われた時に、困るのは患者さんであると思います。 ４月にゴーサインであってもいいけれども、もう少し各論の所で詰めませんか。総論を何回聞いても来年には間に合いません。
佐久総合病院 西澤副院長	隅田先生のご指摘のところは、重々よく理解しております。医師の配置について、４月で間に合わないかと言われると、今人事等は院長が考えております。これに関しては申し訳ありませんが、まだ、待っていただかないといけないかなと思います。 患者さんの受け入れに関しては、もちろん佐久医療センターの方は、ある程度入院に特化している病院ですので、初診の患者さんのフリーアクセスという形では、受入れをしない方向で考えています。ただ、本院の方は基本的にできるだけ外来をやるという形で考えておりますので、内科とか、総合診療とかこれは毎日基本的には、受けるつもりでおりますし、外科も一応毎日受けるつもりでおります。ですから、そういった意味で言うと、どのぐらい当方でお断りして先生方の方へ回るかといわれると、今のところそこまで厳密にシミュレーション等はしてございません。 ですけれども、我々はある程度できるであろうというふうに考えております。本院の方でも小児科の外来をやるという方向で考えておりますので、小児科の初診の患者さんに関しては、もちろん地域の医療機関にお願いする部分もございますけれども、本院の方である程度診療いたします。 今のところ、本院の方で外来を全くやらないということで考えている科は、

	産婦人科だけでございます。他の科に関しては、毎日開ける科と開けない科という形にはなりますけれども、ある程度新患は受けられるというふうに思っております。 しかし、患者さん全てを受けられるとは思いませんので、隅田先生のおっしゃるとおり、各論に関しては、これから科ごとに調整させていただきたいと考えております。よろしいでしょうか。
金澤議長	ただいまの件についてどうでしょうか。これは、以前からの話で、おそらく今の佐久病院の新患の数からすると、本院がありますので、全てが佐久医療センターに行く訳でなないのですけれども、たぶん私が思うには、１日３０人ぐらいの救急患者（ウォークインの患者さん）が診れなくなってしまうのではないでしょうか。 その３０人の患者さんに「浅間病院が近いから皆さん浅間病院へ行ってください。」となった場合に、浅間病院の方では受入れできますでしょうか。
浅間総合病院 村島病院事業管理者	現状で大丈夫とは言い切れないのですけれども、それを受け入れられるような体制を作るように、努力しなければいけないと考えております。 また、その後の広報の所でもたぶん出てくると思うのですけれども、この地域の地域完結型医療を目指すためには、やはり住民の方にこのシステムに関して地域医療支援型病院であるということをご理解いただいて、浅間病院からも佐久医療センターへの紹介患者さんも増えるということを、広報「あさま」等を通じて広報していく必要があるというように考えております。
金澤議長	全て浅間病院に行くとは思いませんけれども、地理的にいって半数くらいは浅間病院に行って、半数くらいは本院の方に行ってというような感じでしょうかね。 あともう一つ、前から佐久病院の方にお願いしているのは、それの振り分け方、トリアージの仕方をどういうふうにするのかということ、そして、それをするのは、やはり看護師さんという訳にはいかないのではないかと、医師が１人必要になってくるのではないかという気はしますが、その点はこれからお願いしていただきたいと思います。 この次の懇話会で、振り分け方を具体的にテーマにしていただいていいのかなという感じがしますけれども、いかがでしょうかね。
佐久総合病院 西澤副院長	ご指摘のとおりでございます。次回具体的な案を出せるよう、努力してまいりたいと思います。

金澤議長	隅田先生よろしいでしょうか。
すみだクリニック　隅田医師	はい。
金澤議長	紹介率・逆紹介率に関しては、初診を減らすという最大の懸案がありますが、減らせば減らすほど今のような問題が起きてくるという、シーソーみたいなところもあります。この辺は実際に検証をしていかなければという感じがいたしております。 それでは、先に進めさせていただきます。「佐久市内医療提供体制に関するアンケート調査について」に移らさせていただきます。 佐久医療センターの開院が近づくにつれまして、佐久医療センターの開院時に紹介型の病院として機能するためには、私ども医療関係者はもとより、患者さんである地域住民の皆様にも、その役割と機能について、ご理解を深めていただくことが必要となります。 こうしたことから、前回の懇話会におきまして、佐久医療センターの機能を含め、佐久総合病院の再構築について、地域の皆さんが、どの程度ご理解いただいているのかを把握をして、その結果を基に、より効果的な取り組みを検討したらどうかという意見をいただきました。その結果、お手元にお示しをした資料のとおり、アンケート調査を実施したところであります。 それでは、こちらの「アンケートの方法及び調査結果について」事務局の方から説明をお願いしたいと思います。
事務局 （佐久市　小林課長）	はい。それではよろしくお願いします。 資料の３－１の方をご覧いただきたいと思います。１ページ捲っていただきまして、２ページの方から説明させていただきますけれども、アンケート調査の概要それから経過をまとめてございます。今回のアンケートにつきましては、会長さんの方からもお話しがございましたけれども、前回の懇話会の際に紹介型である佐久医療センターの機能やかかり方、あるいは地域医療の状況について、市民の皆さん、そして地域の皆さんが、どの程度認識をしているかというところを把握する中で、さらに周知をしていくことが必要ではないかとのご意見をいただいたところでございます。 こうしたことから昨年の１０月２０日から１１月９日にかけまして、関係医療機関等を通じ調査にご協力をいただき、実施をしたところでございます。調査内容につきましては、（３）の所にも書いてもございますが、「地域の医療情勢に係る認識に関すること」、「かかりつけ医に関すること」、「佐久総合病院再

構築に関すること」、「医療関係情報の必要性等に関すること」などお伺いをしております。調査に際しましては、７２５名の方にご協力をお願いし最終的には７１３人の方から回答をいただきました。有効回答率９８．３％というところでございます。

それでは、３ページの方をご覧いただきたいと思います。調査結果についてでございますが、ここでは回答者の性別、年齢別、居住地別の状況をお示ししてございます。性別では、女性が６３．５％と多くなっております。年齢別では３０歳代から６０歳代が中心となっております。居住地別では、サンプル数が少ない中ではございますけれども、市内の人口分布等考えますと、比較的バランスのとれた形での調査ができたのではないかというように考えております。次に４ページの方をご覧いただきたいと思います。ここでは、医療情勢の認知度についてお聞きをしたわけでありますが、まず「医療を取り巻く情勢が、とりわけ地方において厳しい状況となっていることを知っているか。」との質問をさせていただきましたが、この中で「だいたい知っている」という方を含めまして８割を超える方が「知っている」という回答をいただいております。また、「佐久地域の医療情勢の状況を、どのように感じているか。」という質問に対しましては、７割程度の方が「安定している」あるいは「やや安定している」との認識をお持ちだということでございます。地域別では、掲載のとおりでございますので、ご覧いただきたいと思います。５ページの方をご覧いただきたいと思います。かかりつけ医に関してお聞きをしております。まず「現在、かかりつけ医をお持ちですか。」との問いに対しましては、「いつも相談するかかりつけ医がいる」と回答した方が３８％でございます。それから「病状ごとにかかりつけ医をお持ちになっている」方を含めますと、６３％の方がかかりつけ医をお持ちであるというようなご回答をいただいております。比較的多くの方がかかりつけ医が、おいでになるという結果になっておりますけれども、これは今回アンケートが、各医療機関の患者さんにもご協力をいただいたき実施したということも、一つの要因になっているのではないかなと感じております。なお、次の質問にあります「かかりつけの医療機関がない理由」につきましては、「あまり病気をしないから」という回答が多数でありましたが、「病状によって病院を選んだほうが良いと思うから」、「大きな病院で診てもらうと安心だから」というような回答も一定程度ございました。次に６ページの方をご覧いただきたいと思います。次に「佐久総合病院再構築について」でございます。「佐久総合病院が再構築を進めていることを知っていますか」との質問しておりますけれども、それに対しまして、「よく知っている」「だいたい知っている」と答えた方が合わせて８４％。大変多くの方が再構築を進めていることを承知しているという状況でございました。なお、地区別では浅科それから望

	月といったところが、他の地域に比べて若干低いというような状況もございます。また、佐久市外においても同様の結果となっております。それでは、７ページの方をご覧いただきたいと思います。次に佐久医療センターの開院時期についての質問をしております。「よく知っている」「だいたい知っている」とご回答いただいた方、合わせて６１％程度おいでになりました。地区別ではやはり浅科であったり望月といったところ、あるいは佐久市外といったところの認知度が低くなっているという状況であります。次にこのページの下段の方にありますけれども、このアンケートの一つのポイントでありました「佐久医療センターが紹介型の病院であることをご存じか」ということで、お聞きをしておりますが、先ほど申し上げましたとおり、佐久総合病院が再構築を進めていることを８割の方が承知をしている中で、「紹介型の病院であることを知っている」方が、４割台にとどまったという状況がございました。また、市外の方で知っていると回答した方も、３割程度にとどまりました。次に８ページの方をご覧いただきたいと思います。８ページの上段ですけれども、「かかりつけ医等の紹介状をお持ちでない患者さんが、佐久医療センターを受診された場合には、症状に応じて他の医療機関を紹介されることになる」ということを知っているかとの質問に対しましては、７割程度の方が「全く知らない」「あまり知らない」といった状況でございました。また、「初診時の保険外併用療養費の加算」につきましてお聞きをしておりますけれども、「知らない」といった方が８割程度ということです。ここまでの回答の状況からいたしましても、引き続きの情報発信が重要であると思っております。また、市内だけでなく市外における周知をどうしていくかということも、大切な課題になってくるものと考えられます。最後に８ページの下段以降にございます「情報提供について」でありますけれども、「佐久地域の医療状況についてもっと情報提供の必要性を感じているか」というご質問をさせていただいたのですけれども、９割を超える、大変多くの方がもっと情報がほしいというような感想を持たれているとういうことでございます。「どのような情報が必要なのか」ということにつきましては、「子どもや高齢者の方の医療」あるいは「休日夜間の救急医療」に加え、「佐久病院の再構築について」も情報がほしいといった意見も、多くございました。なお、情報を発信する媒体として、「どのようなものが効果的であるか」という質問に対しましては、「市の広報紙等」が最も多く、「佐久病院さんの広報紙」あるいは「説明会等の開催」といったご回答がございました。 以上駆け足で進めさせていただきましたが、アンケート結果については、以上でございます。

金澤議長	ありがとうございました。佐久中央郵便局の辺を通りますと、大きなクレーンが立っていて佐久病院が工事をしているというのは、かなりの方がご承知であると思います。 しかし、実際の中身、アンケートでも問題になっております紹介型の病院になるということは、逆に多くの方に知られていないというのが、現状の結果だろうと思います。この結果につきまして何かご発言ございますでしょうか。 特にこのアンケート調査は、急ぎました関係で、各医療機関において受診している患者さんから、ご回答いただいております。 従いまして、回答率が９８％ぐらいあって、非常に高い回答率でございますけれども、逆にいいますと病院に普段かかっていない方というのは、もっとずっとそういうことに対する認知度が低いということが考えられるわけで、例えばこれだと紹介型だということを知らない方が７割いらっしゃるのですけれど、通常の市民の方に拡大しますと、もしかしたら９割ぐらいの方が知らないかもしれないですね。ですから、ここは大変な問題があります。残すところ１年でございますので、これの広報をどうするかということが、今、緊急の課題になってきているのではないかと思います。 当懇話会は、佐久医療センターが、地域医療支援病院となるために必要なサポートを行うということが、重要な役割となっておりますので、より広く住民の方に知っていただけるよう、取り組みを進めていかなければならないという事態になっております。 このへんにつきまして、住民認知度が低いという認識に立って、これからの広報を含めまして、今後の取り組み等について、まず佐久病院の方から、ご意見をお願いします。
佐久総合病院 西澤副院長	今回のアンケート調査本当にありがとうございました。 結果に対しましても、重く受け止めまして院内でも議論をしているところです。やはり広報に関しましては、まだ不十分であるということは、重々認識をしておりますので、院外の方あるいはホームページも含めてできるだけ広報していきたいということは、今考えております。 先ほど隅田先生からもお話しあったように、やはりそうはいっても、もう少し具体的でないとなかなか患者さんたちの心に響かないということもございますので、出来るだけそういった形でやっていくということと、あとは地域、佐久医療センターの場合、東信地区全体にかかる部分もございますので、そういった広域に対してできるだけ説明を具体的にできるような形で、広報していきたいというふうに考えております。 ただ、佐久病院だけでは、十分なことはできない部分もございますので、是

	非ご協力をお願いできればというように考えております。
金澤議長	ありがとうございました。特に上小の方から患者さんが、かなりいらっしゃっているようなので、例えば、佐久市はちょっと上小の方まで手をまわしていく訳にはいかないと思うので、そちらの方は佐久病院の方が、ぜひ積極的にお願いしたいと思います。佐久医師会の方もそちらにあまり手が回りませんので、こちらの圏域以外のところをお願いします。
佐久総合病院 西澤副院長	そのつもりでおります。
金澤議長	よろしくお願いします。続きまして、佐久市の計画はどうでしょうか。
事務局 （佐久市　岩間部長）	はい。先ほどのアンケートの結果の中でも有効な手段ということで、市の広報等が一番にあげられている状況でございます。佐久市内の状況をＰＲということになりますと、やはり市の広報紙、それからホームページがございます。その他にＦＭ佐久平であるとか佐久ケーブルテレビがございます。この辺のメディアを使いながらＰＲしていければと思っております。 それから佐久圏域ということになりますと、ご存知のように定住自立圏構想の中で、市町村連携というものも謳っております。そういうことからしましても、各市町村にやはり広報誌がございますし、ホームページも立ち上げているというような状況もあります。従いまして足並みをそろえながら、また佐久総合病院さん、浅間総合病院それから佐久医師会員の皆さんとの連携を図りながら、効果ある広報に努めていければと思っております。
金澤議長	ありがとうございました。浅間病院はいかがでしょうか。
浅間総合病院 村島病院事業管理者	先ほど申し上げましたが、当院の広報紙「広報あさま」を使いまして、当院の患者さんを中心に、当院から佐久医療センターへの紹介患者さんが増えていくというようなこと、佐久医療センターは、地域医療支援病院であるということ、それから地域完結型医療が重要であるということを広報していきたいと思います。
金澤議長	ありがとうございました。佐久医師会としては、どうでしょうか。

佐久医師会 多田副会長	佐久医師会が、広報をしているということについて、あまり認知されていないという面もあり、アンケートでも非常に少なくなっていると思うのですが、佐久医師会公式ホームページ、それから月刊誌「ぷらざ佐久平」というものがありまして、月１回各家庭に無料で配られているものがあります。 そこで毎月１ページ、医師会提供の情報もありますので、それを大きく活用して、全力をあげて、また具体的な事例も示しまして、佐久医療センターが紹介型の病院であることを広報していきたいと思います。 また、ラジオのＦＭ佐久平や佐久ケーブルテレビでも、医師会の番組がありますので、そこを通じても広報していきたいと思いますので、よろしくお願いします。
金澤議長	ありがとうございました。大きな意味では県全体の皆様にもご協力いただかなければいけないと思いますが、小林先生いかがでしょうか。
佐久保健福祉事務所　小林所長	佐久保健福祉事務所の小林でございます。当福祉事務所でも災害救急医療体制等検討協議会というものがございまして、その下に救急に関する研究機関を設けてあります。佐久総合病院、浅間病院の皆様、また市町村の皆様も会議に入っていただいておりますので、そういうところを通じまして懇話会の結果等を広く周知していきますとともに、佐久病院は東信地区の３次医療機関でありますので、上田の保健福祉事務所とも協力をいたしまして、年に１回東信地域の医療連携実務者担当者会議を開いてございます。そういう場を通じても、是非この現状について東信地区の医療機関にも広く広報をしまして、必要に応じて紹介・逆紹介について保健福祉事務所としても積極的に行ってまいりたいと思っております。
金澤議長	ありがとうございました。ただいま各参加機関から力強い広報のご協力をいただくというご意見をいただきまして、当懇話会といたしましても、しっかりとした連携をとりながら広報に努めていきたいというふうに考えております。こちらのアンケート結果及び広報方法等につきまして、何かご発言ございますでしょうか。隅田先生。
すみだクリニック　隅田医師	先ほどの本院の方でもほとんどの科が、いずれは半分に分かれるんだということをお聞きすると、患者さんが、例えば紹介状を持たなくて仮に佐久センターの方に行っても、それは上手にご説明いただいて本院の方へ行けば、行ったり来たりして、時間はかかるかもしれないけれども、でも佐久病院の中である程度は問題解決はできますということであるのですよね。

	そうすると私どもがやるべき仕事は、紹介率を上げるためにできるだけ考えて紹介状を書いて、逆紹介をされた場合には、ありがたく診させていただくというパターンであるわけですね。 当初私どもは本院の方に残る科というのが、かなり少なくなるのではないかという説明を受けた覚えがあるのですが、結果的に、半分か１/３かわかりませんが、本院にも残る科があり、センターにももちろん全ての科があるという状況の中で、医療従事者は、医者は足りるのでしょうか。
佐久総合病院 伊澤院長	確かに大変だということはわかります。行ったり来たりしなければいけませんので、非効率に時間の使い方が難しくなります。それをどのようにうまくやるか一生懸命頭をひねっているところです。 質問に戻りますが、計画してありますのは、佐久医療センターに、患者サポートセンターというものを設けて、そういったところで、受診した患者さんに対し、「どういった受診をしていただくのがよろしいか。」といったところを、きちんとインフォメーションをして、患者さんが困らないようにしてまいりたいと考えております。 確かに、これまで１つにまとまっていたものを２つに分けることになりますので、どうしても非効率性が出てきてしまいますが、そのマイナスをどのように少なくするかを一生懸命考えまして、開院までには、スムーズに回るように考えてまいりたいと思います。
金澤議長	はい。坂戸先生。
坂戸クリニック 坂戸医師	一つ提案をしたいのですが、佐久医療センターの診療案内を出来るだけ早く作ってもらいたいと思います。 現在の佐久病院の診療案内を見ますと、私もよく見なおしてみたのですが、この科はこんなことをやりたいということが、非常によく出ています。 佐久医療センターについても、それぞれ各科がどういうような事をやるのかが、診療案内などで明確なれば、開業医もここで何をやっているかが具体的に理解でき、そうすれば私たちも紹介しやすいし、逆に、この患者さんは開業医の所で診た方が良いということも、理解できるようになると思います。 それともう一つは、住民向けの診療案内も作られたらいかがでしょうか。 そうすれば、この病院がどういう病院かということが明らかになり、患者さんの方も、どのようなかかり方をしたら良いか理解しやすいと思います。 先ほど市から話がありましたように、ある程度足並みをそろえなければならないと思います。

	また、こういう病院でこういうことをやるといった診療案内に加え、受付はこうやってやりますよという具体的なものも作っていただきたい。 そして、みんながそれを基にして、一般住向けに広報をしていったらいかがでしょうか。
佐久総合病院 伊澤院長	大変具体的な提言ありがとうございます。是非それらにお応えする方向で、再構築推進室と地域連携室とも相談しながら早めに検討いたします。
金澤議長	ありがとうございました。
工藤行政顧問	これは言わずもがなのことなのですけれども、今後、入院機能が落ちるのではないかということが、懸念されています。 というのも、最近重症な患者さんが、かなり在宅に回されているのです。 以前ではあまり考えられなかったような、入院を必要とする患者さんが、病院からしめ出されるような印象を私は持っています。その傾向が、今度の再構築で憎悪することになると、佐久地域の医療の崩壊につながるわけで、外来の話もありましたが、やはり入院の機能を絶対に落とさないでほしい。 今まで以上に入院の質を上げていくんだという大前提を、是非崩さないようにやっていただきたい。 県内のいろんな病院で、新病院を作ったけれども、開けないという状況があるわけでして、そういうことが絶対にないようにしていただきたいというのが、切なる願いであります。以上です。
金澤議長	私も後ほど申し上げようかと思っていたのですが、今工藤先生がおっしゃったので、ここで申し上げたいと思います。 最近佐久病院の逆紹介率が上がっていると、それは結構なことですけれども、逆紹介されてくる患者さんの重症度において、ちょっと首をひねることがあります。非常に重症な患者さんが佐久病院から開業医へ回される例も見受けられます。 一例を申し上げますと、最近佐久病院の外来に膿胸の患者さんがかかり入院させてもらえず、これは在宅でやりなさいと在宅の開業医に回され、在宅の先生が困り果てたという話を聞きました。熱も出ている非常に重症度の高い患者さんを、在宅でやればいいでしょうと言われたそうです。 逆紹介も結構ですが、やはり重症度の問題があります。いまだ重症度の高い患者さんは入院でしっかりやって頂いてから逆紹介いただきたいと思います。 それに関連しまして、先ほども触れましたが、本院に対する地域の期待とい

	うものは、在宅機能というより、むしろしっかりした二次医療で、入院機能のしっかりした治療をしていただくということではないのかなと思います。 在宅は先ほど申し上げましたように、開業医の先生をはじめ、いろいろな機関にある程度お任せして、むしろ佐久総合病院は、佐久医療センターが高度であれば、本院の方は、二次医療ぐらいはしっかりやっていただきたいなという気がいたします。 それともう一つ、これは申し上げにくいのですけれども、今回の精神科の問題が非常にシンボリックであると思うのですが、今度、佐久総合病院という大きな病院が２つに分かれるわけですね。２つに分かれてやっていくと、例えば数名の医師が一挙に退職した場合、小さい科の診療は止まってしまうと思います。３人辞めたから入院は診れない、外来は診ないということがないように、これだけはお願いしたいと思います。
佐久総合病院 伊澤院長	「重症の事例が在宅へまわっている。」あるいは「本来入院で受け入れなければいけないのが逆紹介されてしまった。」など、この辺りについては、個別具体的に、そのケースをしっかり見ていかないといけないことであろうと思います。 先ほど隅田先生におっしゃっていただいた事にも関連して、どういう患者さんをどのように診れるか、個別的な問題になってきますが、その辺がおそらく、いろいろと問題が起こるか起らないかの境目になってくると思います。 診療科によっていろいろ考え方があったり、能力があったりするものですから、佐久病院と言っても一様ではないところがありますが、開業医さんや患者さんに迷惑がかかるようではいけませんので、そういうケースが極力少なくなるように、こちらでも配慮していかなければいけないと考えております。 また、逆にそういうケースがあった時には、地域連携室などにフィードバックしていただければ、佐久病院の中でも反省するといいますか、振り返りまして、「じゃあどうしたらいいか。」といったことを考える機会になりますので、出来るだけそういった情報は共有しながら、地域全体でどうしたらいいか、一緒に考えさせていただければありがたいと思います。
金澤議長	そういうことを検討する第三者的な場が必要かもしれないですね。 他にいかがでしょうか。それでは次の議題に移らせていただきます。 議案ウの「浅間総合病院第２次整備事業について」。

浅間総合病院 村島病院事業管理者	はい。お手元の資料№４をご覧ください。浅間総合病院第２次整備事業についてご説明をさせていただきます。 整備内容でございますけれども、新中央棟、手術室ですね、この中央棟をきれいにするということと、外部としまして院内保育所、これは昨年１２月に院内保育所としてオープンしております。医療の充実という面では、浅間病院が開院以来、力を入れております糖尿病について、糖尿病センターということで地域の糖尿病医療の拠点整備を行いたいというように考えております。 手術室・ＭＥ室に関しましては、年々手術件数が増加しておりますので、手術室を６部屋から７部屋に増やすということ、また、新しい医療機器を整備して、若い医師の確保を目指したいと考えております。 また、医師の負担の軽減と確保ということで、医局と保育所の整備を考えております。保育所は開所しておりますけれども、女性の働きやすい環境を整えるため２４時間対応の院内保育園を整備しております。 ドクターズクラーク室は、勤務医の負担軽減から重視されておりますけれども、クラーク室を医局の隣に整備することによって、医師の書類作成の負担軽減を図りたいと考えております。 また患者さんに対しましては、安心で安全な食の提供ということで、衛生管理を含めましてニュークックチル方式を導入する予定でございます。温かいものは温かく、冷たいものは冷たいままという形で、安心で安全な食の提供をしたいと考えております。それと院内のコスト縮減の問題ですけれども、医療材料を活かしまして院内倉庫を置きましてＳＰＤシステムを導入する予定でございます。 そして研修機能の充実としまして、２５０名収容の講堂を整備する予定です。学会、健康ネットワーク２１等の講演会、患者会、佐久大学生の実習、院内の各種講演会、院内教育委員会、各種委員会、各種会議等に対応するために予定しております。 全体の工程表が下にございまして、期間が書いてございますけれども、平成２５年度の９月から平成２８年度６月、本体工事合計約３４か月を予定しております。Ⅰ期工事とⅡ期工事に分かれておりまして、中央棟を半分ずつ作っていくという形で、行いたいと考えております。予定がはっきりわからない部分もございますが、平成２８年５月、６月に新中央棟がオープンできる予定でございます。以上でございます。
金澤議長	ありがとうございました。こちらまた楽しみな計画だろうと思いますけれども、これで浅間病院の施設全体が改新されるのですか。

浅間総合病院 村島病院事業管理者	第２次整備事業の予算化が出来上がったという部分がありまして、その中で、今回は中央棟に絞らせていただきました。 南棟の改修に関しましては、病院の今後の経営状況等も考えまして少しずつ対応していきたいと考えております。
金澤議長	ありがとうございました。浅間総合病院の第２次整備事業につきまして説明いただきましたけれども、こちらについて何かご質問ありますでしょうか。よろしいでしょうか。 その他、ただいままでの説明等も含めまして、何かご発言ございますでしょうか。よろしいでしょうか。ございませんようですので事務局の方から何か。
事務局 （佐久市　小林課長）	それでは次回の懇話会でございますけれども、規約において、年２回の開催ということでございます。今後、４月以降ということでございますけれども、医療連携の状況でありますとか、佐久総合病院再構築の進捗状況等踏まえまして、また会長さんの方と相談させていただきながら、計画してまいりたいと思いますがよろしくお願いします。その前段におきましては、幹事会等もお願いする形になりますので、お願いします。
金澤議長	ありがとうございます。いずれにしましても、佐久医療センターの開院を間近に控えて、今日住民の７割以上が認知されていないということが明らかになりましたので、各皆様には広報等を通じてお願いしたいと思います。それでは本日予定されておりました議題は全て終了しました。ありがとうございました。
事務局 （佐久市　岩間部長）	金澤先生ありがとうございました。本日の議事はすべて終了しました。大変熱心にご協議いただき、ありがとうございました。それではこれをもちまして第８回の佐久市医療体制等連絡懇話会の会議を終了とさせていただきます。

会議録署名人

小林秀視

多田博行