第９回佐久市医療体制等連絡懇話会　会議録

日　時：平成２５年８月２３日（金）午後７時より
場　所：佐久消防署　講堂

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　塚田　昌大
長野県　佐久保健福祉事務所副所長　山崎　敏明
長野県厚生農業協同組合連合会　代表理事専務理事　油井　博一
長野県厚生農業協同組合連合会　企画管理部長　近藤　昭一
長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院　統括院長　伊澤 敏
長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院　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　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　事務次長　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　箕輪　隆
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　事務長　安藤 俊之
学識経験者（規約第５条（４））雨宮病院　雨宮　雷太（救急医療体制整備検討部会長）
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）
学識経験者（規約第５条（４））工藤医院　工藤　猛（前佐久市行政顧問）
佐久市　副市長　小池　茂見
佐久市　地域局　局長　中山　雅夫

事務局

佐久市　市民健康部　部長　藤牧　浩
佐久市　市民健康部　健康づくり推進課　課長　工藤　正子
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　藤牧部長）	皆様、こんばんは。本日はお忙しい中、あいにくの天気にもかかわらずご出席をいただきまして誠にありがとうございます。ご案内の時間になりました。ただ今より第９回佐久市医療体制等連絡懇話会を始めさせていただきます。 私は、議事に入るまでの間、進行役を務めます市民健康部長の藤牧と申します。どうぞよろしくお願いをいたします。 それでは、始めに金澤会長よりごあいさつをお願いします。
金澤会長	皆さんご苦労様でございます。佐久医師会の金澤でございます。本日は大変お忙しい中、また突然の雨でお足元が悪い中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。 さて、いよいよ佐久医療センターの開院が来年の３月に迫ってまいりました。本日の懇話会は大きく２つの事についてご協議をいただく予定となっております。 まず、第１は、佐久医療センター開院に向けた取り組み状況でございます。 佐久医療センター及び本院における具体的な診療科や、来院された患者さんの振り分け方法などについてまとめた「佐久医療センターの運営内容」について佐久病院よりご説明をいただきますのでご協議の程よろしくお願いしたいと思います。 佐久医療センターがスムーズに開院を迎えられるよう、当懇話会といたしましても、市民の皆さんに、正確な情報を発信しながら、ご理解を得てまいりたいと思っているところでございます。 ２つ目には佐久保健福祉事務所が事務局となっております「佐久地域災害救急医療体制検討協議会」の下部組織といたしまして、昨年設置されました「救急医療体制整備検討部会」が、佐久医療センター開院後における新しい救急医療体制への対応等について、このたび協議会に対し提言という形でとりまとめをされました。 本日、部会長を務めていただいた雨宮病院の雨宮先生より、このご提言についてご説明をいただきますのでご協議の程お願いしたいと思います。 佐久医療センターが、開院まで残すところ半年余りとなる中で、関係者が一堂に会し、医療連携について協議する本懇話会の役割は、大変重要なものであると認識をしております。 本日は忌憚のないご意見をお寄せいただくことをお願い申し上げ、開会のご挨拶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	ありがとうございました。

（佐久市　藤牧部長）	次に、本日の会議に初めて出席された方がいらっしゃいますので、時間の都合もございますので私からご紹介を申し上げます。 始めに、佐久保健福祉事務所長　塚田　昌大様。
佐久保健福祉事務所長 塚田　昌大	塚田でございます。よろしくお願いいたします。
事務局 （佐久市　藤牧部長）	同じく佐久保健福祉事務所　副所長　山崎　敏明様。
佐久保健福祉事務所　副所長 山崎　敏明	山崎でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
事務局 （佐久市　藤牧部長）	まだ見えられてはございませんが長野県厚生農業協同組合連合会　企画管理部長　近藤　昭一様　こちらに向かっているところでございます。よろしくお願いをしたいと思います。 続きまして、先ほど会長がお話されていましたように本会規約に基づきまして、「会長の求めに応じて、ご意見をいただくため」佐久医師会理事で医療法人雨宮病院　雨宮雷太院長にご出席をいただいております。 また、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、佐久医師会前総務理事隅田先生、前佐久市行政顧問の工藤先生にご出席をいただいておりますので、ご紹介をいたします。 ここで恐れ入りますが、お手元にお配りした資料のご確認をお願いしたいと思います。 「会議次第」、「参加者名簿」、「席次表」、そして、資料№1 から資料№6 をお手元にお配りしてございますので、よろしくお願いをしたいと思います。 それでは、これより議事に入ります。 進行につきましては、本会規約によりまして「会長が当たる」ことになっておりますので、金澤会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。
金澤議長	規約により、議長を務めさせていただきますがよろしくお願い申し上げます。

	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了承をいただいております。 それでは、本日第9回の懇話会の会議録署名人ですが、長野県佐久保健福祉事務所長の塚田昌大様、及び長野県厚生農業協同組合連合会　代表理事専務理事の油井博一様にお願いします。 事務局の方から何かありますでしょうか。
事務局 （佐久市　工藤課長）	お願いいたします。事務局の健康づくり推進課長の工藤と申しますがどうぞよろしくお願い申し上げます。今回の議事録は、編集が出来次第、会議録署名人の皆様にご送付させていただきますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。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、早速議案に移りたいと思います。 議案ア「佐久医療センター開院に向けた取り組み状況について」でございます。まず佐久医療センターの運営内容について、佐久総合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 伊澤統括院長	佐久総合病院の統括院長の伊澤でございます。本日は、よろしくお願いいたします。先ほどお話もございましたけれど、来年の3月1日の開院まで約半年というところまで迫っておりますが、この間、病院の中で佐久医療センターと本院における診療状況を、どのように分けようといったことを、ある程度詳細のところまで詰めつつあるということでございます。このことにつきましては、後ほど渡辺診療部長の方からパワーポイントを使いまして詳しく説明をさせていただきます。 いずれにしましても佐久病院の分割再構築は、地域の皆様、特に地域の医師会と市、そういったところと協力をしながら地域医療連携がキーワードでございます。これまでよりもさらに密な連携を図りながら医療センターの機能を十分に発揮出来るように、そしてそれぞれの医療機関の役割が十分に果たされますように機能を組み上げていくことが大事だと考えております。これまで以上にご協力をお願いしたいと考えております。併せて医療体制が変わりますので、この点につきましては既に始めているところでございますけれども、市民の皆さんにその変わった診療内容が良く分かっていただけるよう、広報をさらにしっかりと進めていく必要があると考えておりますので、その点につきましても市あるいは医師会の先生方のご協力をお願いしたいと考えております。 それでは、議案にあります「佐久医療センター開院に向けた取り組み状況に

	ついて」「佐久医療センターの運営内容」そして「紹介率、逆紹介率の状況について」ということで診療部長の方から説明をさせますので、よろしくお願い申し上げます。
佐久総合病院 渡辺診療部長	診療部長の渡辺です。いつもお世話になっております。それでは、まず資料の№1ということでパワーポイントを使って説明をさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。 まず運営についてですが、1枚目のスライドです。建物の出来高ということで紹介させていただきます。これは6月末の航空写真でありますが、7月末で約8割完成しています。現在、実際に見ていただくと分かりますように外側の囲いがとれて、実際に建物が見られる状況になっております。 診療部の配置ということで医師の配置だけですと 99%近く確定したというところであります。6月から7月にかけて各科の部長と面談をしながら7月末から8月初めにかけて決めました。だいたいは決まりましたが、今後、看護部及び診療協力部、管理部等の配置が8月末に決まってきます。 診療部の人員配置ということで、当初、計画の中で本院が約 60 人、センターが約 120 人ということで説明させていただきましたけれども、スタッフ医師と初期・後期の研修医を合わせますとだいたい 200 人。60 人あるいは 120 人をそれぞれ少しずつ超えるぐらいの数字になります。今年の秋も約6名の医師が新たに加わって少しずつ医師の数が増えております。だいたいセンター120人、本院 60 人の線でいけると思います。 医療センターの病棟配置ですけれども医療センターの方は 3 階建を基本としております。1階には外来・通院治療センターを含めて、内科系のガン治療病棟がありまして、それぞれベッド数としては 48 床ずつの病床になっております。2 階は救急のフロアになりまして救命救急の病床が 20 床。そこにＩＣＵが 16 床、ＨＣＵが 20 床加わり、合わせて 56 床という大きな数字になっております。そして2階には手術室がありますので、そこに周術期の病棟がＩとⅡのそれぞれ 48 床ずつ、それから周産期母子センターで 58 床という構成になっております。3 階は混合ですが脳卒中を中心とした病棟、そこに小児科、内科です。もうひとつは心臓血管、循環器内科が入るような病棟となります。それから周術期の病棟があります。ガン治療病棟という名前ではなくて実際には南何階ということで、病棟の名前がつきますが説明上このようにさせていただいております。 佐久医療センターの外来については、紹介型であることから、予約を取って行うものでありますので、基本的にはウォークイン患者はいないか、あっても少数ということですが、実際には①から④のウォークイン患者さんの層がある

	のではないかと考えております。①紹介状なしの新患の患者さん、②予約のない紹介患者さん、③予約のない再診患者さん、④２次検診の患者さんということで、それぞれ何人ぐらいと予想するのは難しいことですが、現在、患者トリアージフローを作成中です。 実際には資料№3を見ていただけると、現在ウォークイン患者さんの対応について考えているのですが、基本的には患者サポートセンターで受け入れをしていきたいと思っております。そこに相談看護師と医師がおり、相談しながら緊急性と専門性を確認し、地域の医療機関にご紹介する、あるいは本院や当日の救急医が担当したり、専門医が担当するというトリアージを行っていきたいと思っております。 だたし地域に向けては予約制であるということ、紹介型の病院であること、その辺のところを開院までにさらに伝えていかなければいけないと思っております。ウォークイン患者さんがなるべく少なくなるような工夫はしていきたいと思っております。 紹介・問い合わせについては、基本的に本院の予約も含めて佐久医療センターの患者サポートセンターで一括して受ける形になります。 病院の顔として患者サポートセンターというものを作るわけですが、その中の機能としては、今まで行ってきた総合案内、受付、地域医療連携室、医療相談室、持参薬管理センター、術前検査センター等の機能をまとめたものであります。 基本的な考え方として、そこに患者さんが来ればいろんなことが一遍で済む。「患者さんが動くのではなく、職員が動く」というコンセプトを基にサポートセンターを作ったという経緯があります。 具体的な紹介患者さんへの対応についてですけれども、病院・診療所などからの紹介は、まず、患者サポートセンターで受ける。今までは連携室という形でしたが、センターの外来予約、本院の外来予約、予約の変更等につきましても、一括してサポートセンターで受けることになります。また、センターの中にあります高機能診断センターにつきましても、サポートセンターを経由しながら検査のみの依頼であればＰＥＴでもＭＲＩ、ＣＴ、心エコーホルター心電図等もそこを通して行っていきたいと思います。 我々のところは本院と佐久医療センター、小海分院がありますが、全体を電子カルテに統一するように考えております。本院の電子カルテは昨年の１月30日から開始しており、今年の12月には小海分院の電子カルテの開始予定となっております。そこで佐久病院グループ内の患者さんのＩＤの統一化ということで、一つのカルテでいろいろなところの患者さんの状況を確認することが出来るということで、佐久医療センターの開院は３月１日ですが、そこで全体

	の電子カルテが繋がると考えております。 放射線機器の配置について、佐久医療センターにつきましてはＣＴを３台考えております。320列のＣＴが２台、64列が１台です。ＭＲＩは3.0Ｔ（テスラ）が２台、1.5Ｔが１台。センターには血管造影機器が集まっておりまして、ＳＰＥＣＴやＰＥＴもそこで行えるようになっております。ＰＥＴにつきましては、サイクロトロンを併設しておりますのでデリバリーではなく院内で生成するようになっております。 一方、本院ですけれども、64列のＣＴを１台と16列のＣＴを１台。64列でかなり綺麗な画像が得られますので本院の方でも十分な画像が得られると思います。ＭＲＩの方も1.5Ｔが１台。ただし、血管造影、ＳＰＥＣＴ、ＰＥＴにつきましてはセンターの方で集約しているということです。 外来分担についてですけれども佐久医療センターにあるもの、両病院にあるもの、本院にあるものということで、これにつきましては資料№2をご覧になっていただければと思います。これは、すでに院内でも掲示をし始めたところです。なかなか言葉で言うのは難しく、また、この１枚の紙を見ただけでは難しいところはありますが、今通院されている方あるいは患者さんのご家族の方を含めて、なるべくこれを見ていただいて、分からないところは言葉で説明させていただこうと思っております。 例えば佐久医療センターで診療を行う科としては血液内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、胃腸内科等がありますが、両方の病院で診療を行う科につきましては、ここに書かれております。どのように行っていくかにつきましては、やはりこれだけでは十分理解していただけないと思いますので、もう１枚それぞれ各科に紙を配りながら、これをうまく使って患者さんに説明をするような形でやっていきたいと思っております。 例えば、私は脳神経外科医なのですが、脳神経外科医は本院とセンター両方でやるということです。「○」と書いてある箇所には、診療案内を作る時に医師の名前を書き加えたいと思っておりますが、本院でもセンターでも手術日は火曜日と木曜日ということで、本院は慢性期の外来をやっていきたいと思っております。 このような形でいくつかの科を説明させていただきたいと思いますが、神経内科の方は本院にベッドを持つ本院主体の科となります。ただし、センターの方で外来を行いながらということになります。重症例につきましては、重症筋無力症のクリーゼの時に呼吸器等をいろいろ使わなければいけない時は、センターで治療を行います。医師も動きますし協力できる救急科あるいはＩＣＵの医師と協力しながらやっていきます。そういった時に現場が共通であるということで、それぞれの連携も含めてやっていけるのかと思っております。

	循環器内科もセンター中心ではあるのですが、やはり心不全の患者さんが多かったりしますので、本院でもある程度外来を行っていくというふうに考えております。 眼科につきましては、本院で手術を行います。実際は午前・午後ということで現在と同じような形です。センターでは外来は行いませんが、往診という形で月曜日と金曜日の週２日位、入院中の患者さんの様子や未熟児の網膜症とかその辺を含めて医師がセンターへ行くということであります。しかし本院が主体であるということを考えますと、夜間の緊急時の眼科の手術等につきましては、浅間病院さんとか近隣の病院とご協力させていただきながら検討していく必要があるかなと思っております。 血液内科ですが、実情を申しますと血液内科の専門医が東信地域で２人しかおらず、この辺も含めて地域連携・機能強化を進めていかないと、入院患者さんがどんどん増えていく状況ではありますので、またご相談させていただきたいと思っております。センター中心で行ってまいります。 そこで、本院とセンターの移動ということですが、定期的なシャトルバスを考えておりまして、その時間帯を含めて最終的なところを練っております。あとは緊急時のタクシー、自家用車を含めて考えているところではあります。 救命救急センターについてご説明をさせていただきますと、今までの会議の中でもお話しましたように三次救急に特化するというところでは変わりはないのですけれど、周囲の医療体制の状況によっては、救急の病床が 20 床ありますので二次救急も一旦受け入れるということも考えております。 ２階については救急車のみ対応の救急のスロープがありまして、まずここ（資料№. １の『２階は超急性期フロア』図の「救急車寄せ」の部分）で救急を受け入れます。そこ（「救急処置室」の部分）にＣＴがありまして、ここ（「救急病棟」の部分）にＭＲＩのスペースがあるので将来的には置く予定です。 そして２階のフロアはＨＣＵ、ＩＣＵとあって、サテライトの薬局とか検査室があります。夜間緊急を含めてここで全てをやることが出来る。必要があれば血管造影室が手術室の横にありまして、手術室もこの同じ廊下の中にあります。分娩室もここにありますので緊急のカイザーも含めて対応できます。 病床につきましては、ここは外科の病床ですので術後はＩＣＵに入るか転院されるということで、このフロアの中で過ごすことは出来ません。透析室もＨＣＵの横にありますので、透析を必要とする手術患者さんにつきましてもここで済ますことが出来るということで、２階に集約したところです。 救急患者さんの流れにつきましては、先ほどお話しましたように紹介元がありまして、センターの救急病棟で受け入れることを考えております。必要に応じて本院に移行することもありますし、佐久医療センターで治療が終わりまし

	たら紹介元に戻っていただくとか、本院あるいは他の施設を利用したりというふうに考えております。 当直体制につきましては人員が決まりましたので、そこでとりあえず3月及び4月の当直体制のシミュレーションになっております。現在のところで考えている体制が、救急病棟に専任の医師を1人、ＩＣＵ病棟に兼任の医師を1人、ＥＲ（救急救命室）は内科系の医師を1人、外科系医師を1人、初期研修医2人、あとは各科呼び出し体制です。これが望ましい形かと言われると現時点で行っている救急の体制と変わりはないのですけれども、やはりこのＥＲ体制を作る中でＥＲ医師を中心とした当直体制を考えております。 本院につきましては当直医師として正当直医師1人、内科系の医師になると思います。応援医師はセンターからの応援をまず考えているのですけれども、一番は混むであろう準夜帯の17時から22時に1人の応援体制と、初期研修医が1人から2人です。放射線技師を含めて遅番体制で22時以降は呼び出し体制を今のところ考えております。ですから22時以降の救急車につきましても、いろいろな状態で元々の取り決めもあることはあるのですけれども、原則はセンターの方で考えております。 次に手術の体制ですけれども、佐久医療センターの手術につきましては、緊急手術に対して直ちに対応出来る体制ということで、麻酔科医も非常勤の医師が多いですがそのように確保をしております。 しかし、開院当初は約7割位の稼動でいきながら約3年かけて麻酔科医はもちろんのこと、看護師等のスタッフの教育を含めてフル稼働を予定しております。麻酔科医の確保、スタッフの確保と教育が非常に重要であると考えております。 その一方、本院にも手術室が4室あり、基本的に予定手術です。短時間、低侵襲手術を考えております。本院は眼科の手術、皮膚科の手術、肛門外科の手術、あるいはヘルニアの手術を考えております。麻酔科医は日勤帯のみ勤務、局麻の手術であっても必要時、全身麻酔をかけられる体制はとっていきたいと思っております。 実際に手術室は、現在8室と救急に対応できる3室で行っております。血管造影室は横にあり2つの部屋でやっておりますが、シングルプレインが1台、あとは昔のものを使っております。分割後にはどのような形になるかと言いますと、センターの方では10室ありまして9室プラスハイブリッド手術室というふうに考えております。ハイブリッドの意味は、手術室いわゆる一般の手術が出来るものと血管造影を行いながら手術を行う場合もありますし、実際にはそのような診療機関の手術も含め、あるいは隣地間も含めて今後、ハイブリッド手術が行われていくと思っております。血管造影室の方もシングルプレイン

	のものとバイプレインのもの2部屋を用意してあります。血管造影を行う部屋が3室あるというふうに考えていただいても結構だと思います。 麻酔科の体制につきましては、4月に予想されるところは常勤医師が3人、嘱託常勤医師が1人ということで現在ももちろん募集を行っておりますし、いくつかの先生方の応募もありますので適宜面接を行っております。後期研修医、あとは非常に多くの先生方が東京近辺からも来ていただいておりますけれども、非常勤医師の契約ということで行っております。現在、夜間につきましても何度か来てもらっている先生方につきましては、非常勤の先生に夜間の手術の麻酔をお願いしているところがあります。 では、資料の№3までが終わったということで続けて「紹介率・逆紹介率について」説明をさせていただきます。資料の№4を見ていただければと思います。 表面の外来患者数は、本院の合計としましては平成24年度は424,212人ということです。例えば平成19年の5年前と比べますと約6万人減っているということで、外来患者数は確実に減ってきております。 初診患者数につきましても、平成24年度は43,552人ということで、5年前の平成19年に比べますと約14,000人から15,000人の低下となっております。 救急外来の患者数につきましても平成24年度は18,121人であり、約5年前の平成19年が26,385人ということで、こちらは周囲の医療機関で診ていただいているということもありますけれども、やはり啓発活動もありまして、救急外来の患者数は確実に減っております。 しかし、救急搬送患者数につきましては除々に増えているというのが実情で、平成24年度は、平成23年度と比べますと若干少なくなっていますが、全体的には増えてきているという傾向ではあります。 裏面を見ていただきますと、紹介患者数(紹介してくださる患者さん)は除々に増えているというところです。 佐久医療センターにつきましては、地域医療支援病院を目指すということで、その条件として紹介率・逆紹介率というのがあります。これは今後、変わっていく可能性があるのですけれど現時点で我々が考えているところは、紹介率60%、逆紹介率30%をクリアしなければいけないということですが、おかげさまで平成24年度は31.9%で紹介率も除々に増えてきております。今年に入りましてだいたい4ヶ月が経つのですけれども32%から36%ということで周囲からの皆さんの紹介ということで紹介率が除々に増えてきております。 逆紹介につきましては、佐久病院から他の医療機関への紹介数も除々に増えてきており、逆紹介率は条件の30%を超えて、昨年度は33.7%。今年に入って34から35%と推移しております。こちらも逆紹介率が増えているというこ

	とが数字として出てきております。以上、紹介率・逆紹介率について説明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。ただいま渡辺先生からご説明がありましたが、佐久医療センターが始まるということは、同時に佐久病院が2病院に分かれて診療を開始するということで、それがあと半年後に迫ってきているということです。こうした中で、いよいよ具体的な診療科や振り分け方法等につきまして、少し話が進んだかなという印象もございます。 また、紹介率等につきましても努力いただきまして除々に増えつつあるということでございます。半年前に比べますと具体的なプランというものが出てきているところですが、いかがでしょうか、皆様の方からご質問・ご意見等ございますでしょうか。
浅間総合病院 澤井診療部長	浅間総合病院　診療部長の澤井です。素晴らしいプレゼンテーションありがとうございました。 2つ質問がありますが、僕は小児科なものですから、1つは2階の超急性期フロアということで、非常に素晴らしいセットアップだと僕は思うのですけれども、その中で分娩に関しましては緊急度の高い30分ルールというのをご存知だと思うのですが、緊急の帝王切開は、それまでの間を出来る限り短くしなければいけない。その中でオペ室と分娩室が非常に近くて素晴らしいセッティングだと思います。ただＩＣＵやＨＣＵがかなり入って手術が取り込んだりした時に分娩の方などに影響はないのか、凄くタイトな急性期フロアのような気がしますが、それに関してどうでしょうか。
佐久総合病院 渡辺診療部長	現在も手術室の運営を含めて1部屋なるべく空けるようにしてあります。そして緊急時に対応出来るように麻酔科医がいるようにしています。今現在もなるべく1部屋空けておいて、緊急時に対応出来るような余裕を作らせています。それは佐久医療センターにつきましても継続してやっていきたいと思っています。あとは例えばドクターヘリが飛んだりとか、もちろん緊急時のカイザーも含めてですが、いつでも入れるような形にしていきたいと思っております。
浅間総合病院 澤井診療部長	ありがとうございます。それと臼田の方に関しましては、時間外の小児救急に対する受け入れはどのような形でされるのでしょうか。
佐久総合病院	初期対応としましては、小児科の研修を受けた研修医が臼田の方にもおり、

渡辺診療部長	必要に応じて直ぐに医療センターの方に紹介が出来るような形、あるいは電子カルテを通してデータ等を送れるような体制がありますので、本院の方につきましては、日中は小児科医がいますが、時間外は小児科医がいませんので、まず研修医が診るということになると思います。それで内科医と相談してからということになります。
浅間総合病院 澤井診療部長	ありがとうございます。
金澤議長	他にいかがでしょうか。では、私の方でいくつかお聞きしたいと思うのですが、今回の佐久病院の再構築というのは1つの大きな病院を2つに機能を分担して、さほど遠くはないと言っても少し離れた所に2つに分割するという、非常に全国的にも珍しいというか革新的と言いますか、異色なプランだろうと思うのですけれども、やはり少し考えると思いつくのはマンパワーの分散です。マンパワーのロスが大きいという印象を受けます。 つい最近、佐久病院から文書をいただきました。今まで本院で実施しているドックにおいて、患者さんの希望により、毎年1年、内視鏡（胃カメラ）をやっている。この方法がいいかどうかは、時代にそぐわないのではという気がしないでもないのですが、とりあえず毎日40人、50人のドックのお客さんの内視鏡をやっていると思います。 ところが今回、佐久病院で内視鏡をやる先生方が、相当数佐久医療センターに行かれるということで、ドックの方の内視鏡が出来ないから、またバリウムに戻してドックをやるというような文書をいただいたのですね。これがいいかどうかは別に論議をしないといけないのですけれども、やはりこれがひとつの典型例じゃないかなと思っています。 医療機関が2つに分かれる為にマンパワーが分散してしまって、今まで出来ていたことが出来なくなるという事態があるのではないかなと思うのですけれども。このこと以外に病院を2つに分けることによって今出来ていることが出来なくなるというようなことがあるのかどうか、考えつくことがあれば、お聞きしたいのですけれど。
佐久総合病院 渡辺診療部長	先生がおっしゃるように、内視鏡については確かにセンターの方に移るということがありますけれども、現在の胃腸科が少し分かれていく中で内視鏡医をあるいは内視鏡の出来る医者を育てましょうということで、門戸を広げて内視鏡を研修出来るようなシステムを作っていこうという、逆に2つに分かれることでそういうこともしていかなければいけないという考え方もあります。

	2つに分かれることで先生がおっしゃるようにマンパワーが少し裂かれますので欠けていくこともありますが、そこをデータが共通であるという事と移動の時間を作るということで補っていけるかと思います。一番大切なのは医師の確保をどうしていきましょうかということで、その辺の方向を新たな方向とか研修システムを含めて作っていくということで対応していけたらと思っております。答えになっているかわかりませんがそのように考えております。
金澤議長	現在でも医師の数が少ないようですが、病院を2つに分けて佐久医療センターができ建物は綺麗になり、三次救急をやっていただけるということでこの点は大変結構ですけれども、分散した為に出来ている事が出来なくなると、これは少し後退になってしまうと思うので、そういうことがないようにぜひお願いしたいと思うのが第1点です。 2つ目に救急車のことで先ほど澤井先生のお話の中で22時以降は原則センターで受けるということですが、最近の佐久地域では、救急の病気による救急搬送が非常に増えてきて1万人になるのではないかという凄い勢いで増加しています。現在、佐久病院で4割ぐらい受けていただいているわけですけれども、その中には三次救急から、入院荷物を風呂敷に入れて家の中で待っているような、そういった軽い患者さんまで、幅広くいらっしゃるのですね。例えば22時以降に救急車を自分で呼んで風呂敷包みを用意して待っているような元気な患者さんまで、全て佐久医療センターの方で受けるということでよろしいのでしょうか。
佐久総合病院 渡辺診療部長	やはりある程度トリアージが必要だと思っております。救急隊からの連絡を受けてそれぞれの当直医師もおりますので、相談しながらにはなると思います。あるいは本院にかかりつけの方で熱が出たという方は、まず本院で受けるということも出来ると思いますので、全てセンターで受けるというわけではありません。
金澤議長	現在もある程度のトリアージは救急隊員に任されてやっていると思うのでが、それはだいたいそのままいくということでよろしいでしょうか。救急隊の方がどうしたらいいのか心配しているのは、要するに三次しか送ってはいけないのか、二次・三次の区別はどうするのかとか、その辺が非常に心配している現状がありますので、ある程度の線を開院までに救急隊の方に示していただくようにお願いしたいと思います。それともう1点ですが、初診時保険外併用療養費ですけれども佐久病院の方は1,550円に値上げをしたと新聞に載っていましたけれども、それについては佐久医療センターはどうでしょうか。

佐久総合病院 渡辺診療部長	はい。ウォークインの患者さんのことをいろいろ考えますと、現在長野県の中で一番高くて3,000円、3,050円ということでありますので、我々としましてもその周囲の状況を見ていきたいと思います。ただ佐久医療センターにおいては産婦人科とか耳鼻咽喉科が周囲にあまりないところがありまして、それを含めますと、この間も少しお話しましたが2,000円から3,000円の中で最終的には決めさせていただきたいと思っております。
金澤議長	ありがとうございます。皆さんの方からご意見いかかでしょう。
浅間総合病院 箕輪副院長	浅間病院　副院長の箕輪です。2つに分かれることによってスタッフの増員が必要になってくるかと思うのですが、ドクターを集めるのも大変なのですけれども、ナースとか薬剤師、リハビリ、どの位増員を考えていらっしゃるのですか。
佐久総合病院 渡辺診療部長	3年前くらいにどの位の数を増やしていったらいいかということで計算をして、それぞれの年度に応じて増やしてきております。 特にリハビリの方をかなり増やさせていただいております。ナースにつきましては何処も事情は同じだと思いますが、決してこちらが予想したとおりには増えていかないのが実情でもありますので、そこはある程度は工夫をしながらやっていきたいと思っております。3年から4年位の年次の計画で少しずつ増やすようにはしております。
浅間総合病院 箕輪副院長	そうすると来年度とかは枠が広がってということではないのですか。
佐久総合病院 渡辺診療部長	はい。来年度で全てというわけではなくて、先ほど手術室の稼動ということで7割位の数を出していきながら、3年の中でフル稼動ということが他のＨＣＵとかＩＣＵとかそこにも相通じるところがありますので、まず7割位を出しながらそこで教育をしていって 3 年位の中でフル稼動というふうに考えております。なかなかあれだけの数のものを回すには、スタッフも不足をしております。
浅間総合病院 箕輪副院長	できるだけ多くの人を集めていただければと思います。
金澤議長	パラメディカルもこの地域はかなり不足しておりますので、できればこの地

	域外の方から集めていただければと思います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。ウォークインに関しては患者サポートセンターを作られて、紹介がなくてウォークインで来られた患者さんをそちらで振り分けていただいて、地域の医療機関あるいは本院あるいは佐久医療センターに区分けするというシステムです。このシステムはとても良いと思うのですが、そこが今ナース１人とおっしゃっていましたが大丈夫ですか。当初、混乱が予想されるのではないかと思いますが。
佐久総合病院 渡辺診療部長	そうですね。「１人のナース」とここには書いてありますが、何人かで担当できるように、「この週、この曜日は誰」というような形で全体としてあるチームを作ってそこで対応したいと考えております。ですから１人で全部やるという形ではないです。その都度、対応が出来る形です。
金澤議長	看護師さんだけではなかなかそれは難しい問題だろうと思いますが、もちろん医師も入ってということですか。
佐久総合病院 渡辺診療部長	そうですね。やはりそれぞれ曜日で決めていきたいと思っております。１人の医師というよりはある程度の後期研修医と、それからもう少しシニアの医師とチームを作って対応できればと考えております。
金澤議長	いかがでしょうか。ここは取り組みの点で、もう半年後でございますので、段々煮詰めていかなければいけないところだと思います。 工藤先生どうぞ。
工藤医院 工藤医師	金澤先生が最初に言われたことで、私共も初めて人間ドックの内視鏡の件を見て驚きましたが、いわゆる医療のスタンダードという前提があるわけで、その一つの病院の都合で、スタンダードがいじられるのは極めて由々しいことだと、医療全体の問題としてどうかということがあります。 金澤先生がおっしゃったとおり、１年に１回やってある程度効果があるものを、５年に１回になることについて、医学的根拠を患者さんにどうやって説明するのか、今まで１年に１回やっていたのが、５年に１回で良かったという印象を与えるのはどうかと思うわけですね。 これは佐久だけではなく、地域の全ての医療機関に関係します。 実は小諸の先生もこのことを非常に心配しています。佐久病院の都合で医療のスタンダードがいじられて良いのか、これはどうお考えですか。

佐久総合病院 伊澤統括院長	この点につきましては大変ご心配をおかけいたしまして申し訳ございません。少し説明が舌足らずなところがあるのですけれども、内視鏡を本院の方でまったく出来ない、やらないということではなくて、ドックも必要なケースでは内視鏡でやるという体制を維持してまいります。 ただ、全く萎縮もなくて非常に若い方で、まずヘリコバクターピロリがない、ガンの発生の可能性も極めて低いという方にも、果たして毎年内視鏡が必要かどうかという議論になりまして、そういう方についてはもう少し間隔を空けてもいいのではといった対応策が出てまいりました。 一方で、人間ドックの場合には、受診者の方から胃であるとかの検査を受けたいという希望が出てくることがありますので、そういった方の要望に出来るだけ応えられますように、治療ごとに説明をいたしますけれども、今まで消化器内視鏡医だけがこの検査を行っており、そういった検査の出来る技術を持った医師がおりますので、あと半年かけて必要があればそういった医師達にトレーニングを施しながら出来るだけ受診者の要望に応えられるような体制を作ってまいりたいと考えております。
工藤医院 工藤医師	私が申し上げたい事はそういうことではなくて、地域全体の問題として、一つの病院の都合で、医療の基準がいじられては困るということなのです。 内視鏡の適正な稼働方針については、議論の余地があるのですが、それが病院の移転だとか分割だとか、新しい病院を作るとか一つの医療機関の再編成に伴って、そういったものが動かされるということは本来あってはいけないことで、普通、みんなで話し合って初めて基準というのは考えつくという、みんなで協力して、ひとつひとつ落ち着くというのが基本的なものです。 でも、これを見ると、いわゆる佐久病院の分割、移転に関して医療の基準がいじられている可能性、そういう視点を非常に感じるわけですが、本来あってはいけないことだと思うのですがこのへんいかがですか。
佐久総合病院 伊澤統括院長	基準を変更しようということを考えていたわけではなくて、出来るだけ適正なと言いますか、マンパワーにも限りがあるわけですから、必要な方にきちんとした検査を受けていただけるような体制をとっていきたいと、希望のある方に出来るだけこういった検査を受けていただけるような体制を、引き続き出来るような形を作ってまいりたいと考えておりますし、これから病院の中でも努力していく予定でおります。そのようにご理解をお願いしたいと思います。
金澤議長	この問題に関しては、ちょうど胃健診の方法自体に問題が提起され、議論が起きている時期です。血液検査を入れるとか、そういう方法で、ある程度の内

	視鏡検査の回数を減らすというのは、方向性として出されているのですけれども、確かに工藤先生がおっしゃる本院の内視鏡医がいなくて出来ないから、今まで毎年、内視鏡を予約したものを今度はバリウムで対応したい旨が書いてあります。これに疑問が生じたわけですが、やはりちょうど良い時期ですので、医師会等も含めまして胃がんの検診の方法については少し検討する時期に来ているかという気がいたします。ただ、唐突にそういう文書が送られてまいりましたので、私が一番懸念したのは、さっき申し上げたように病院を分けることによって、これだけではなくて他にも今まで出来ていたものが出来なくなるということがあるのではないか。これでは困るのではないかということで、先ほどお伺いしたわけですけれど、それはないという返事でしたが本当にないのですか。
佐久総合病院 伊澤統括院長	そうですね。今はっきりしているところでは内視鏡の関係が一番大きいかと思うのですが、むしろ逆に出来るようになることのほうが多いかと考えております。
金澤議長	隅田先生はいかがですか。
すみだクリニック　隅田医師	内視鏡の事についてはもうすでに私の外来の患者さんが書類を持っておいでになって「どういう事ですか。説明をしていただきたい。よく分からない。」と言っておりました。 ちょっと振り返って考えてみますと佐久病院があの場所に土地を買って、そして、医師会に対し、再構築について、最初の説明会があったのが、8年前です。その説明していただいた当時、佐久総合病院からおいでいただいたほとんどの先生がもうここにいらっしゃいません。 この 8 年の間に最初から今までこの会議あるいは再構築についての会議にご参加いただいて、そして説明をしていただいた先生は1人もいらっしゃらなくなってしまいましたが、この再構築の問題の中で、佐久医師会はどういうことを考えたかというと大雑把にまとめるとたぶん2つだったかと思います。金澤先生が最初に言われたように、今複数の医療機関が1つになっていくという時代に、1つの医療機関が2つに分かれて、当然そのマンパワーが足りなくなるでしょう。その中で三次であって高度専門の部分を担っていかれる病院と、それから慢性期を担っていかれる病院とに分かれるわけで、資料№2 を見せていただくと、当初、私共がお伺いしていた医療センターと本院に分かれるにあたって、医師のほとんどがどちらかに所属するという格好で二足のわらじと言われた問題を解消するというように伺っていたのと話が異なると思います。

	今回、資料の№2を見させていただくと、例えば医療センターだけで行う診療科が１１、両方で診療科を行う科が１５、佐久総合病院本院で行う科が９です。ドクターは初期研修医と後期研修医を除く、いわゆるスタッフ医師というのがおそらく135人位です。この全ての科で割り算をすると１つの科で４人位しかいない、単純に割り算は出来ないと思いますけれど４人しかいらっしゃらない。センターでやる、あるいは本院だけでやる科というのは、ある意味やり易いかもしれませんが、一番多くある15の診療科の両方にあるといわれる科の先生方はどうやって仕事をなさるのだろう。私たちが最初に医師会として本当にそういうふうに２つに分けて、なおかつ片方で専門であって高度であって三次であるのを分担していくということは可能か。 ２点目は、その当時、佐久医師会の中では、新しい病院がツガミの跡地のところに来たときに、中核病院の浅間病院は、どういうふうになるのだろうと非常に大きな不安がありましたが、佐久総合病院は地域医療支援病院としてやっていく、従って浅間病院とは明らかにすみ分けができて、なおかつ良い連携がとれるとおっしゃっていました。 当初は紹介率がどうだろうかというのが一番問題になったと思うのですが、今までお話を伺っておりますと患者サポートセンターというのがあって本院も含めて両方のトリアージをしながら、患者さんがあちらに行きましょう、こちらに行きましょうということが、そこでなされるのだとすれば、それは初診患者さんをセンターの方で減らせば紹介率は確実に上がるのですから、なおかつ15の診療科が向こうでもこっちでもあるのであれば、サポートセンターがうまく機能すれば紹介率は確実に上がると思います。 ですけれども、こんな形でやっていって本当にセンターがセンターとしての仕事をするべくドクター達が配置できなければ、やはり私達が最初に心配した両方の診療科を担う先生方は、だんだんセンターの方に行ってしまうのではないですか。これはみんなが心配していたことなのですけれど、本当にこれが可能ですか。ドクター135人に初期研修と後期研修が加わっても、でもどちらでもこの人達は先生方が指導をなさる教育をしていくドクター達ですよね。やはり心配になります。
金澤議長	いかがでしょうか。
佐久総合病院 渡辺診療部長	隅田先生、ありがとうございました。確かに両方の病院の診療科の中で書かせていただきましたけれども、ご指摘のように３人あるいは４人の科もあります。ただ、それぞれ常勤という形で考えておりますので、例えば４人いるところの常勤医はどちらが移動するというのは決めておかなければいけないです。

	例えば私たちの脳外科に関して言わせていただければ、基本的に常勤医というのは勤務時間が決められておりますので、移動ということではあるのですけれども、週１回例えばセンターに勤めている人間が常勤医として働いているとすると週１回本院の方に行くということを基本にしておりまして、全員がそこに行くかと言われると、その中の１人ないし２人が行き来する状況です。全員が全ていろんなところに移動するということではないです。手術が出来るような体制を必ず作りながら少し本院のところに関与していくというのがセンターの医師の立ち位置ではあります。そういうような形でやっていきます。ただ、先生のおっしゃるように、マンパワーが全て足りているかと言われれば不足している科もありますので、そこは重点的に補充していかなければいけないことがありまして、必要とあれば何処へでも出かけて行って面談等していきながら医師を確保していきたいと思います。常勤医という形でいる人間がそれほど２ヶ所に行ったり来たりするわけではありません。
金澤議長	隅田先生、よろしいですか。
すみだクリニック　隅田医師	担当しない私が言うべき事ではないので、それで佐久病院の先生方がおやりになれるのであると言うのであれば、私は本当にありがとうございますとしか言いようがないと思います。でも無理ですよ。私はそう思います。
金澤議長	大変厳しいお言葉ですけども、確かに少し無理があるかというのが、普通の感じだと思います。 やはりやり易いことと病院の収益と両方を考えていきますと、２つの病院が長い間にそれぞれ収れんしていくのではないかという気がします。そうすると本院の診療科としては、総合診療科、心療内科、精神科、リハビリテーション科、地域ケア科、このへんが本院の本当の部隊ということで分かれていくのかというのが、私の印象ですけれども、どうでしょうか。 はい、多田先生。
佐久医師会 多田副会長	サポートセンターというのがあるのですが、今佐久病院では５時過ぎると紹介する時に予約が取れませんよね。サポートセンターの方は何時頃までと考えておられるのでしょうか。
佐久総合病院 渡辺診療部長	日中、５時まではサポートセンターなのですが、いわゆる５時を過ぎますと当直のところに事務員がおりまして、そこで受け入れるということになりま

	す。夜間も事務がいますのでそこで担当になります。特にそこは救急病床と一緒にいるようになりますので、2階のところに事務も含めて全員がいるようになります。
佐久医師会 多田副会長	ただ、休日とか土曜日とかもありますけれども、大丈夫なのですか。
佐久総合病院 渡辺診療部長	はい、そのようにしたいと思っております。
佐久医師会 多田副会長	症状に応じては医師に連絡をとらないと分からないケースもありますよね。
佐久総合病院 渡辺診療部長	そうですね。今までも医師に対してのホットラインというのも考えていかなければいけないということで、連携室を通さないで医師同士で話をして決めるということですよね。それを考えております。
佐久医師会 多田副会長	どうしても予約がとれなくて紹介せざるをえないケースというのは生じると思うのです。それもウォークイン患者で、予約のない紹介患者になると思うのですが、その場合に私達がご紹介する時に佐久医療センターと佐久病院の両方にある診療科の場合には、宛名をどちらにしたらいいか迷うと思います。予約をとっていない場合は、自分の方で考えて、医療センターに行って下さい、本院の方に行って下さいと患者さんに言って紹介状を書くわけですよね。
佐久総合病院 渡辺診療部長	予約がとれなくても電話をしていただければ、それで構わないと思います。早急に診なければならない患者さんの場合には、サポートセンターに連絡だけ入れていただければ、電話で良いと思いますけど。
佐久医師会 多田副会長	両方にある診療科ではどちらの病院に紹介したほうが良いかある程度事前に分かるようにしていただきたいと思うのです。診療情報提供料もどちらに紹介するかによって算定できたりできなかったりするのではないかと思うので、よろしくお願いします。
佐久総合病院 渡辺診療部長	わかりました。

工藤医院 工藤医師	前から危惧していることがもう１点ありまして、サポートセンターで佐久医療センターの予約も、本院の予約も出来るということです。 本来、地域医療としてはおかしな話です。いくつかの病院があったらそれが一つのグループを作ってそこで何かをやるという競争という正当な意味から外れるような気がするのです。 他の地域だと、幾つかの病院がそれぞれ努力をして協力するけれども、互いに競争をするという正当な競争原理が働くわけです。１ヶ所で患者をコントロールするような印象がありますと、そのグループである地域の医療を牛耳ると言いますか、左右しかねる必要以上な影響力が及ぶという危険があるのではないかと私は今心配しているのです。 やはり医療というのは公正な競争があってお互いが緊張感を持って頑張らないと堕落する可能性があるからです。従って、本来病院が違うのですから１ヶ所のセンターで本院も医療センターの予約も同時というのは、当初は仕方がないにしても、いずれは分けるべきだと私は思っているのですが、それはいかがでしょう。
佐久総合病院 渡辺診療部長	紹介する側の視点で考えた時に迷うことがあると思うのです。センターに紹介しようか、本院に紹介しようかといった時に、１ヶ所で受けることによって良さが出てくると思って、まずはサポートセンターという１箇所でという形を進めておりますけれども、もしそれが数年の経過でこれは問題であるということであれば、そこはまた考えていく必要があるかというふうに思っています。
金澤議長	他にいかがでしょうか。 急な質問で分からないかもしれないですけど、例えば現状において、救急患者のうちいわゆる三次救急はどの程度の割合が佐久病院であるのでしょうか。
佐久総合病院 渡辺診療部長	3,600 とか 3,700 とかの救急車の中で実際には１割位というふうに考えております。
金澤議長	そうすると、三次救急に特化と言ってもそれでは収益も上がらない訳で、やはり二次救急もある程度受けないと駄目ですよね。
佐久総合病院 渡辺診療部長	そうですね。結果的に二次、三次というすみ分けになりますけど、まず救急車で搬送される時に区別がなかなかつきにくいですから、そこで救急病床を持ちながら、ある程度受け入れ体制を整えて三次であれば佐久医療センターですし、ある程度のところで落ち着くのであれば例えば本院とかあるいは近隣の病

	院にまた紹介させていただくというふうに考えております。
金澤議長	最近、佐久病院が救急車を断ったりする事例もあります。 やはり、とりあえず医療センターの方で診ていただくというのがわたしは良いかと感じています。それが可能であれば、一歩進歩するとは思うのです。 1.5次ぐらいまではどうしても入ってしまうので、そこを高次だ、三次だと言っているとなかなか患者さんも減ってしまうし、やはりある程度診ていただくというほうが私は良いかと思いますが。
佐久総合病院 渡辺診療部長	そうですね。医療センターの方は外来を重視しているのではなくて、緊急とか手術を重視するという形で、今の病院のままでいますとやはり外来患者とか二次救急とかのところでの弊害がありますので、分かれる事のメリットとして必ず救急車を受け入れるような体制を作っていきたいと思っています。
金澤議長	もう一つ、やはり当直の先生に是非、佐久医療センターが新しく出来てこれは税金が入った病院なので、ある程度、救急車で来た患者を診る責務があるということの教育をお願いしたいです。 これは最近の事例ですが、佐久病院をかかりつけとしている患者さんが、救急車で佐久病院に行ったのですが、「異常がない」と言って帰されました。 その後、眠剤をたくさん飲んで、もう1度自分で救急車を呼んで、救急隊が佐久病院に搬送しようとしたら、佐久病院では「さっき診て大丈夫だったから診ない」と言ったそうです。そういう患者さんが、他の病院に回ってくるのです。やはりそういうのは少しおかしいと思います。先生にもよりますが、やはり救急車を引き受けることは、是非お願いしたいと思います。昔はそういうことがなかったのですが、最近、この地域でも救急隊からの収容要請の 10%は第1回目の打診を断わられています。佐久病院の成績だと約4,000回の依頼に対し10%は1回目に断られるというのです。それは浅間病院も断っているし、他の医療機関も断っている。こういう比率が年々多くなってきているので、やはりこれはこの地域にとっては問題かと思うので、是非救急という部分ではお願いしたいと思います。 浅間病院の方はどうでしょうか、救急車のほうに関して佐久医療センターが出来てから、佐久医療センターに要望するような事があれば。
浅間総合病院 村島病院事業管理者	要望といいますか、今、浅間病院の内科医が減員し、かなり近隣の病院にご迷惑をかけているという現状がございまして、当院の使命としましては佐久市のいわゆる二次救急、それから夜間のウォークインの患者さんを精力的に受け

	る体制をとらなければいけないのですが、現実のところ全ての機能がそういった形でコントロール出来ている状態ではなくなっていますので、何とか医師を集めてそういう体制へもっていきたい。もちろん 24 時間、コンビニエンスストアのように全てを受けるという話ではなくて、出来るだけ決められた時間内に、例えば平日夜間の一次救急もありますし休日の小児救急もありますので、本当はその時間帯に来ていただきたいというのはありますが、それ以外の部分でもやはりウォークインに関しても受け入れられるよう、医師集めに頑張っていきたいというのがまず最初にあって、それが少し当てがずれてしまうと、今一番心配しているのが佐久医療センターに夜間、二次救急の患者さんが押し寄せると一番厳しい状況になると考えております。以上が要望ではないのですけど、自らが努力しなければいけない課題だと考えております。
金澤議長	今、浅間病院のスタッフの状況が若干、救急を受け入れにくい状況でございまして、そういった面もたぶん影響しているのだろうと思うのですが、ここ 1、2 年位、救急搬送の一次受け入れを拒否する率が少し増えてきているという現状がございます。その辺、佐久医療センターの方でもよろしくお願いしたいと思います。
佐久総合病院 伊澤統括院長	ご指摘をありがとうございます。実際そういう数字が出ておりますけれども昨年くらいから、前年に比べ断る率は減ってはいると思います。 ただ、どうしてもお断りしなければいけない最大の理由は、処置室がいっぱいになってしまっていることです。もう一つ、救急車の台数自体がそのグラフの数字が示すように年々増えてきています。 処置室の問題は佐久医療センターの処置室は広いですし、それから救急のベッドもありますので改善される可能性は十分あります。従って、お断りしなければいけないケースは無論減るというふうにみておりますし、またそうしなければいけないと考えております。
金澤議長	ありがとうございます。確かに処置室の数が増えるというのは結構で、当然処置できる患者さんが増えるということで、ぜひ期待しておりますので、よろしくお願いします。他に何かよろしいでしょうか。はい、どうぞ。
浅間総合病院 箕輪副院長	外科のほうではスタッフ対応といっても麻酔科がいなくて緊急手術に対応出来ないという現状が今でもあると思うのですけれども、最初 7 割で稼働されるということですが、麻酔科の先生はたぶん本院のオペにも行くと思うのですが、夜の麻酔科の体制というのは今よりもアクティビティーを下げないででき

	るのでしょうか。
佐久総合病院 渡辺診療部長	実は 1 週間に非常勤の先生に来ていただく数というのが述べ人数にすると 30 から 40 くらいです。ですから、朝からだいたい 6 台から 7 台のオペが開始できるような体制を作っていくということで今もやっております。 今後もこの地域で麻酔科医が非常に増えるという事は難しいと思いますので、そのような信頼できる麻酔科医を派遣してくれるところと契約をしながら、慣れている人になるべく来ていただいて、その人に夜までやっていただくそういう形でやっております。 実際に今現在、土・日のところで心外のオペの担当ができる麻酔科医と契約をしながらやってもらって、常勤医が疲弊しないように工夫したいと思います。それなりの金額が必要ではありますが、やはり継続をしてやっていただくためにもそういう形をとっております。
金澤議長	他にいかがでしょうか。本院の方の看護体系は、どの位を考えていらっしゃるのでしょうか。
佐久総合病院 朔地域医療部長	本院の方は１０対１を考えております。
金澤議長	ありがとうございます。ある程度の内科系の疾患の入院もあるということですよね。よろしいでしょうか。ありがとうございました。 それでは一応、佐久医療センターと本院の方の診療内容というのがまだ完全というわけではないのですけれども、遠くの山が見えて来たような感じです。ただ 3 月から佐久医療センターばかりが始まると思っていたのですが、実は、そうではなくて本院も同じように分かれてやっていくわけなので、そちらの方も建物は古いのですけれども、体制としては平成 28 年の本院が出来た時と同じような体制で始めるわけですよね。
佐久総合病院 朔地域医療部長	今、ローリングプランと言いまして、どこを修正しながらどのような機能を持たせて、その次にどこを改修かけてということを０から第 8 段階までの計画を練っており、だいたい固まりつつあります。 病床数とすると、最初から同じでいけるのですけれど、一部のベッドの運用に関しましては少しずつ変更しながら 2 年間やっていくということです。基本の形は一緒です。

金澤議長	これもまた大変な作業だと思いますが、この次やる時にまたその辺をお話しいただければと思いますので、よろしくお願いします。 それでは先に進めさせていただきます。イの「佐久医療センター開院後の救急医療体制について」に移りたいと思いますが、若干経過説明を私の方からさせていただきます。 佐久医療圏における災害・救急時の医療確保対策につきましては、佐久保健福祉事務所が事務局となりまして、佐久医師会長が会長を務める「佐久地域災害救急医療体制検討協議会」があります。その協議会におきまして市町村及び関係団体等との協議が過去に行われてまいりました。 こうした中で、主として佐久医療センター開院後における新しい救急医療体制への対応を検討するために、昨年9月に協議会の下部組織となります「救急医療体制整備検討部会」を設置いたしております。 この部会におきましては、本日お越しいただいた、雨宮病院　雨宮雷太先生に部会長をお願いし、3回に及ぶ会議が開催されております。その結果、佐久医療圏における救急医療に関し関係団体が取り組むべき事項について、協議会への提言という形でまとめがなされ、親部会であります協議会においても承認されたところでありますことから、当懇話会においてもその内容についてご説明をいただきたいと考えたところでございます。 雨宮先生、よろしくお願いします。
雨宮病院 雨宮医師	雨宮と申します。平成24年7月からこの1年かけて「佐久地域災害・救急医療体制検討部会」というところで検討していただいて、どのように佐久医療圏全体でやっていくかということを、佐久総合病院と佐久医療センターが別れる今だからこそ出来るということで提言させていただきました。 提言は大きく分けて3つになりました。 1. 再構築後の佐久総合病院の位置付け 2. 救急医療体制の効率化について 3. 住民への周知・広報　　です。 1つ目の再構築後の佐久病院の本院及び医療センターの位置付けについてですけれども、次のように整理しました。 ①本院は、二次救急医療に参加していく。 ②医療センターは、三次救急及び専門医療に特化していく。 これはどういうことかというと佐久医療圏全体の骨格を明確にしたということになります。 これからこのような形でやっていきましょうという提言であります。

	2つ目の救急医療体制の効率化に関してですけれども、これは、関係者が相互に救急に関し情報共有を行って、それぞれの役割に基づいた、より緊密な医療体制を作っていくというような仕組みを構築する必要があるということです。 このために空床情報等の救急医療に係る情報を、関係者が日々共有するために新たな仕組みを作成して、これを実施するというところにまとまりました。 これは、佐久医療センターが三次救急に特化することによって、二次救急の役割が非常に重要になってくるわけですが、それをいかに効率的に稼動できるかということがキーとなり、そのための手段を提案したものです。 特に佐久地方では二次救急施設の有り方が、非常に差が激しいという実情があります。そこで救急支援に伴う空床情報を緊急的にやるというだけでなくて、後方支援という意味合いもあって、情報を共有することによって効率をより良くするということを我々のこの佐久地域の中でのやり方でやっていくという意味合いが含まれております。 3番として住民への周知・広報なのですけれども、佐久地域の住民が、地域の医療の仕組みを正しく理解して、医療機関に適切に受診できるよう、関係者があらゆる方法で広報を行い、住民への周知を徹底させる。これは医療全体の仕組みを理解するということだけではなくて、佐久医療圏の仕組みというのも理解してということも含まれています。 特に医師会、行政、というのは非常に広報の仕方が変わっていきます。我々が専門的に言っても分からないことも多いでしょうし、それを噛み砕いて行政がやっていく。いろいろなところから周知・広報について徹底してやっていただくということが大事だということです。 この1年の短い期間でしたけれども、この3つが我々の提言の骨子です。この骨子ができて提言させていただきましたけれども、これをスタートとして皆さんにご協力いただきながら佐久の医療圏を全体的に盛り上げていっていただきたいというような形で報告とさせていただきます。ありがとうございました。
金澤議長	ありがとうございました。1年間やっていただきまして医療体制整備につきまして3つの提言をいただいたところでございます。ではこちらにつきまして補足の説明を塚田所長お願いします。
佐久保健福祉事務所　塚田所長	佐久保健福祉事務所の塚田でございます。今、雨宮先生からご報告いただきましたように、この1年かけまして救急医療体制整備検討部会という形で佐久医療センター開院後のこの地域の救急医療体制につきまして、今後どう対応し

	ていくかということでご検討いただきまして、3つの提言という形でまとめていただきました。 これを最終的には佐久地域災害・救急医療検討協議会の中でご承認をいただきまして、関係者の中で周知し、お互いに努力をしていきましょうということで最終的には提言として認めていただいております。 概ね説明につきましては今、雨宮先生からご説明していただいたとおりなのですけれども、具体的に今後どうしていくかということにつきましては私のほうから補足という形で説明をさせていただきたいと思います。 まず、1番目の佐久総合病院の位置付けにつきましては説明のとおりでございます。2番目の救急医療体制につきましては、空床の救急情報に関わる情報を共有するシステムを構築していくことが、今後、形になっていくだろうと思います。これにつきましては先ほどの説明の中にもありましたけれども、医療センターが三次救急に特化するといった中で、この管内の他の病院、全ての二次医療の救急車を受け入れられる病院に関しまして、その機能に応じた役割をしていただくという中で、特に問題になったのは夜間・休日に関しまして、空床に関してお互い共有できるシステムがないということが一つの課題として提案されました。 そこで今回この提言を受けまして、私共、事務局において、「佐久地域救急医療情報共有システム」という形で当面、平日夜間を中心としたシステムとさせていただきました。 現在は佐久総合病院を含めまして、救急医療を輪番された病院と救急告示病院に対しまして、このシステムに関して参加を募っておりますけれども、これらの病院の中でその日の夕方までにメーリングリストという形で情報提供をしていただきまして、各病院のその日の当直医、その日の救急受け入れの可能な病床数、そして緊急手術が対応できるかどうかの問い合わせができるかといったような内容、そして、最初はいろいろ盛り込むという議論もあったのですけれど、持続的なシステムを考えますと、よりシンプルな形で各病院の救急患者の紹介のとっかかりとして使っていただくということで、このシステムを作らせていただきました。 これから今、意見募集をかけているものですので、これをまとめてこの秋から稼動させていただきまして、本格的には来年の3月の佐久医療センターが開設した以降を見据えて稼動させていきたいと考えております。 3番目の住民用周知の広報につきましては、先ほど雨宮先生が言われましたように、行政側の立場、あるいは住民の立場、あるいは医療機関の立場というところで、さまざまな啓発ということになりますが、特に住民の皆様にとっては、やはり三次救急に特化する佐久医療センターの役割を理解していただきな

	がら、地域の医療機関の二次救急あるいは一次救急としての役割分担ごとに、地域完結型の医療ができるというところの理解を深めていただく必要があるということで、特にこれは各市町村、行政側からの広報が必要だということが出されておりますので、そういった形で現在でも医師会の皆様方や佐久病院あるいは関係する団体の中で、広報の活動をしていただいているわけでありますけれども、まず地域住民の方々に共通して伝えられるようなひな形を今作成しているところであります。 これに関しましては前回の協議会でいろいろなご意見をいただいた中で、少し改正あるいは訂正をしながら作っているところでありますが、これをひな形としまして、まずは市町村の広報やホームページ等で啓発するシステム、あるいはその他のところに拡大しながら、それを使っていただいて住民に適切な広報をしていくようにしていきたいと思っております。こういうことを行いながら、来年3月の佐久医療センターが開院しました後の救急体制に混乱がないようにさせていただこうということで進めてまいりたいと思いますので、ご協力をお願いいたします。
金澤議長	ありがとうございました。3つの提言の中で、明らかに具体案としてなっているものが2と3なのですけれども、2番目について先般、新聞にも記事が載っておりましたが、救急指定病院の中でメーリングリストを使った空床情報の共有化を図るということで、これは10月からということですか。
佐久保健福祉事務所　塚田所長	間もなく、協力団体の確認が終わりますので、これで精査していただいて、10月位から使用させていただければと思っております。
金澤議長	手を挙げなかった病院はありますか。
佐久保健福祉事務所　塚田所長	本日までのところで一応ご紹介いただきました全部の病院から参加の意思をいただきましたので、当方の管内で言えば、全てが協力医療機関になるかと思います。
金澤議長	たぶん救急隊にとっては、これは非常に役に立つ情報システムになるかと思いますので、できるだけ早めに始めることがいいと思います。
佐久保健福祉事	準備が出来次第、実施出来ればと考えています。

務所　塚田所長 金澤議長	はい、よろしくお願いします。ただいまの救急医療体制整備検討部会の方から３つの提案というものが示されたわけでございますが、こちらにつきまして何かご質問、ご発言等ございますでしょうか。はい、どうぞ。
工藤医院 工藤医師	今までは上田辺りからも受け入れが出来ていたものが、先ほど金澤先生の話では救急車を断るという話もありました。 救急車は原則受け入れて、地域完結型の医療を目指すと書いてありますが、もし地域完結医療が崩壊した場合のことは考えているのですか。 といいますのは、今でさえアップアップなところで、分割により医療体制が大きく変わって、一時的にせよ、全体的に佐久の医療機能が落ちるわけです。その場合に、どうしても受けられない三次が出てくる可能性があるわけです。その場合、より充実した松本や長野、群馬に搬送するシステムみたいなものを考えておかないといけないのではないかと思います。 これを言うのはなかなか心苦しいのですが、私はこのようなことが有るということも考えたうえで、医療体制を作っておかないと、そういうことが出来てから考えていませんでしたでは、言い訳が利かないわけで、そこを少し聞かせていただければと思います。
金澤議長	ありがとうございました。大変貴重なご意見であります。今もそういう事例はあるわけです。現状は個々の医療機関が、つてを頼りに頼んでなんとか踏ん張っています。 この地域全体で地域完結できればいいのですが、例えばここで診ることができない患者がいるといったケースも考えていかないといけないので、塚田先生も是非その辺も含めて、考えていただきたいと思いますし、これからの検討課題とさせていただきます。ありがとうございました。 それでは時間もありませんので先に進めさせていただきます。今後の広報ですけれども、前回のアンケートで住民の方々は、佐久医療センターが、紹介状がないと診てもらえない病院であるということを知らなかったという結果が出て、その後、各機関において、それぞれ広報については努力していただいたところでございます。 残るところ半年余りとなりましたので佐久医療センターの開院による新しい医療体制にスムーズに移行できるよう、当懇話会としても、各団体に広報的取り組みというものをお願いしてきたところでございます。 その経過についてご提示出来る内容がございましたらご発言をいただきたいと思います。まず、佐久病院の方からお願いします。

佐久総合病院 小林事務次長	よろしくお願いいたします。事務局の小林と申します。今日は資料をお付けしてございませんけれども、実は来年の３月１日にオープンの佐久医療センターが紹介型の病院だというパンフ、チラシを作ってございます。こちらのほうには、かかりつけ医からの紹介状をお持ち下さいというところの周知、啓発でございます。日常的な診療や健康管理はかかりつけのお医者さんに行っていただきまして、高度専門的な治療は佐久医療センターでというような内容でございます。こちらの方は医師会の理事会の方でもご相談申し上げて内容を固め、既に佐久医師会の先生方、それから小諸・北佐久医師会の先生方にもお配りをしてクリニックのほうに掲示をしていただいている状況でございます。 当然、院内も掲示板、それから各科外来、各病棟に掲示をして、それぞれ質問があれば、その都度お答えしているところでございます。 また、今日もございましたけれども、記者懇談会を毎月行っておりまして、そこでも報道の方々にご協力いただいて広く皆さんの目につくような形で広報をお願いしているというところでございます。実は本日の資料№2でご提示いたしました、この両院の振り分けの科ですが、本日の懇話会の中で記者の皆さんにご説明申し上げました。またホームページ、それから広報誌等々、各方面に出しておりますので、そういった中でも引き続いて何回も何回も皆さんの目につくように、これからも繰り返し出していくことを予定しているところでございます。広報につきましては簡単ではございますが、そのような状況でございます。
金澤議長	ありがとうございます。医師会や行政も含めて一生懸命やっておりますので、本家の佐久病院の方も一生懸命やってもらわないと困るのでお願いします。続きまして病病連携等含めまして、浅間病院の方からいかがでしょうか。
浅間総合病院 村島病院事業管理者	資料№5で佐久医療センターの開院におきまして住民に向けた何か広報活動がありましたら提示して下さいということで、「広報あさま」に文章を書かせていただきました。また佐久総合病院からいただきましたポスターは、浅間病院でも既に掲示をしておりますので、そういったことを通じて住民の方のご理解をいただこうとやっております。以上です。
金澤議長	ありがとうございました。佐久医師会の取り組みについて、多田先生お願いします。
佐久医師会 多田副会長	医師会の取り組みについてご報告します。佐久医師会のホームページのトップページで、現在、佐久医療センターが紹介型の病院になることを広報してお

	ります。同じ内容をラジオのＦＭさくだいら「佐久医師会インフォメーション」という医師会提供の番組で放送中でございます。「佐久医師会インフォメーション」という番組は毎日放送される５分間の番組で、地域住民の皆様に医療を身近に感じてもらう事を目的とした医師会の広報番組です。また月刊誌「ぷらざ佐久平」に連載中の「教えてドクター　みんなの医学」も医師会提供の広報記事です。先月の７月号で佐久医療センターが紹介型の病院であることの記事を掲載しましたが、11 月号ではさらに具体的で詳細な記事を載せていただく予定になっております。 さらに新しい企画として医師会独自の各医療機関の紹介パンフレットを作成し、希望する医療機関に配布することが予定されております。患者さんを紹介する際に、相手先への紹介状と一緒に医師会が作成した相手先の紹介パンフレットも患者さんに手渡しして、患者さんに相手先の医療機関への理解を深めてもらうことが目的です。待合室等にこのパンフレットを置いていただき患者さんが自由に閲覧や持ち帰りが出来ることも考えております。このような形で佐久医療センターの役割と地域完結型医療への理解を地域住民に広め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。続きまして、佐久市の方の取り組みをお願いいたします。
事務局 （佐久市 工藤課長）	それでは市で行います佐久医療センター整備にかかる医療体制の広報計画につきましてご説明させていただきます。大きく３点ございます。 まず１点目でございますが、まちづくり講座の開催を計画しているところでございます。これは、区、公民館、各種サークル等の団体から依頼を受けまして、医療機関の役割分担と医療連携による医療提供をテーマにいたしまして、それぞれの地区に職員が出向き「出前講座」を行う予定でございます。具体的な取り組みといたしまして、本年７月、市内７地区で開催をいたしました市政懇談会におきまして「まちづくり講座」を計画していることを各地区の区長さん方にＰＲをさせていただき、その中で現在 10 の地区から要請がございまして既に１地区は実施済みでございまして、残りの９地区につきましては、これから順次行う予定でおります。また、市内 14 地区で開催いたしました保健補導員のブロック研修会におきまして、「まちづくり講座」と同様の内容で 220 人の保健補導員さん方に説明をさせていただきました。今後も要請に応じまして引き続き対応してまいる予定でございます。 次に２点目でございますが、「広報佐久」、「ＦＭさくだいら」、各種イベントでのチラシの配布による広報でございます。今後、９月から 11 月までの間に

	おきまして「広報佐久」「ＦＭさくだいら」におきまして周知をはかる予定としているところでございます。また、各地域の住民の皆様が集まるイベント等に出向きましてチラシ等の配布を予定しております。この際におきましては、地域医療体制検討部会が作成して下さるチラシを使用してまいりたいと考えております。 最後に３点目でございますが、アンケート調査の実施を予定しております。今まで申し上げました広報活動の検証といたしまして、市民の皆様を対象にアンケートを 11 月頃に実施する予定と考えております。このアンケートの実施結果を報告することで、その後の広報活動に繋げてまいりたいと考えております。いずれにいたしましても、佐久市ではより多くの市民の皆さんにご理解をいただけるよう継続して広報活動を実施していくことが役割であると考えております。以上でございます。
金澤議長	ありがとうございました。少しお聞きしたいのですけれど、佐久市の中でやっているのですけど、この周辺の市町村の方で「何を使ったらいいのか分からない」とか「どのようにしたらいいのか分からない」というような声を聞くのですが、そちらに対してはどうでしょうか。
佐久保健福祉事務所　塚田所長	先程の提言の中の３番目のところでご説明させていただきましたけれども、周辺市町村から「どういう広報をしたらよいか。」という話がよく私の方にも上がってくるところでもありますので、私共も部会を通して作成いたします資料につきましてはそういった事も含めて、各周辺市町村共通で使う広報として作成し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。佐久市の方は周りの市町村からもかなり患者さんが来るわけですから、周辺市町村にも資料を渡して、その辺を徹底してお願いしたいと思います。
事務局 （佐久市 佐々木係長）	事務局の佐々木と申します。定住自立圏の中心市という形の中で佐久市が役割をもっておりますので、その部会の中で各市町村には情報提供させていただきたいと考えております。ただ、その媒体といたしましては、今回の救急医療検討部会の方で作っていただいたものをベースということで考えさせていただきたいと思います。
金澤議長	はい、わかりました。佐久医療センターが開院するにあたって市民の皆様、患者さんの皆様が混乱することがないように、また新しい医療体制にスムーズ

	に移行できるよう、それぞれの立場での方法を引き続きお願いをしたいと思います。 それでは、最後になりますが、その他でございますが何か、せっかくの機会でございますのでご発言のある方、坂戸先生いかがですか。
坂戸クリニック 坂戸医師	現在の状況をみていますと、医師不足とか医師の偏在ということで地方医療は非常に厳しい状況にあると思います。2つの総合病院を見ていただいても、どちらも十分な医師数があると思えない状況があります。その点に関しては是非今後も努力していただくことと、努力されていると思いますけれど人員確保に力を注いでいただきたいと思っています。そういうことによって、この間、隅田先生からもご意見がありましたように佐久市全体の機能ももう少しうまく回っていくのではないかと考えております。このような状況の中で専門医療、三次医療に特化した紹介型病院が出来るということですので、住民に対しては、今後の地域医療のあり方を伺う試金石になる可能性があるという気がしています。ですからこの体制が是非住民の為になるそういう体制にしていかなければいけないと思っておりますので、それに関しては皆さんの知恵を出し合って今以上に協力し合ってやっていければと考えております。よろしくお願いいたします。
金澤議長	ありがとうございました。他にどうでしょうか。 私の方から佐久病院にお聞きしたいのですけども、地域医療支援病院の資格基準の中に運営委員会の設置がございますが、その運営委員会というのは、いわゆる地域医療支援病院の申請をする時に設置しておけばいいのか、それとももう来年の3月には運営委員会を設置するのか、その辺の段取りはどうでしょうか。
佐久総合病院 小林事務次長	はい。地域医療支援病院につきましては開業1年の実績をもってというところでございますが、前回の懇話会の中でも話しをさせていただいておりますけれども、この運営委員会のあり方につきましてはなるべく早い時期にご提案いただきまして、またご検討いただく中で早めに固めて立ち上げをしていきたいと考えております。
金澤議長	一応、3月の前に案を出していただけるということでよろしいですか。
佐久総合病院 小林事務次長	はい。

金澤議長	では、よろしくお願いいたします。その他、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、特にないようですのでこれにて本日の会議を終わらせていただきます。事務局から次回の予定についてお願いしたいと思います
事務局 （佐久市 工藤課長）	次回の懇話会についてでございますが、来年３月に、佐久医療センターが開院することから、その２ヶ月ほど前に、一度懇話会を開催し、開院に向けての医療連携等について、共通認識を持って開院を迎えたいと考えております。 また、本院整備の進捗状況も踏まえまして、年内ないし１月中旬頃に、懇話会を計画したいと思いますので、よろしくお願いいたします。 また、その前段におきまして幹事会等の開催を計画させていただきますので、ご協力のほどよろしくお願いします。以上でございます。
金澤議長	ありがとうございました。ではこれをもちまして、本日の議題は全て終了いたしました。ご協力ありがとうございます。議長の任を解かせていただきます。
佐久市 （佐久市 藤牧部長）	金澤議長さん、ありがとうございました。 皆様には大変お忙しい中、ご出席をいただきまして誠にありがとうございました。これをもちまして、第９回　佐久市医療体制等連絡懇話会を閉会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

塚田　昌大

油井　博一