

# 行政視察報告書

平成28年7月

文教民生常任委員会

## 1 視察実施日及び視察先

- (1) 平成28年7月13日（水）  
長野県茅野市「組合立諏訪中央病院」
- (2) 平成28年7月14日（木）  
愛知県春日井市
- (3) 平成28年7月19日（火）  
赤穂市「赤穂市民病院」

## 2 調査事項

- (1) 長野県茅野市「組合立諏訪中央病院」  
自治体病院の役割について
- (2) 愛知県春日井市  
地域医療を守る条例の取組について
- (3) 赤穂市「赤穂市民病院」  
医療と介護の一体改革や公立病院改革プランの中で、自治体病院を地域医療の中核病院としてどう充実させるのかについて

## 4 参加者

委員長 村 井 正 信

副委員長 坂 部 武 美

委 員 浅 田 康 子

岡 崎 義 樹

宮 崎 春 貴

中 川 正 則

高 橋 博 久

随 行 塩 崎 さゆり (くらし安心部健康課長) ※7月13～14日

岸 本 雅 彦 (西脇病院総務課長) ※7月19日

随 行 高 瀬 崇 (議会事務局主幹) ※7月13～14日

岸 本 仁 子 (議会事務局主査) ※7月19日

# 組合立諏訪中央病院

## 1 概要

諏訪中央病院組合は茅野市・原村・諏訪市が出資する一部事務組合で、諏訪中央病院（360床）、介護老人保健施設・やすらぎの丘（入所50名・通所45名）、諏訪中央病院看護専門学校（3学年・定員120名）、介護老人福祉施設・ふれあいの里（入所90名・通所30名）を有している。

諏訪中央病院は、長野県の南部に位置する茅野市にあり、かつて院長であった今井澄氏、鎌田實氏らの活躍により地域医療に取り組んでいる病院として全国区の知名度を持ち、日本各地から研修医が訪れる。

病床数 360床

○一般病床 221床

○地域包括ケア病床 40床

急性期後医療と在宅医療との間の橋渡し機能を有する病棟

○緩和ケア病床 12床

治癒が困難となったがんなどの悪性腫瘍を患った患者が、最後まで有意義に過ごすことができるように援助していく医療

○回復期リハビリテーション病床 42床

急性期病棟で治療を受けて、病状が安定し始めた発症から1～2ヶ月後の状態を回復期と言い、この時期に集中的なリハビリテーションを提供する。

○医療療養型 45床

慢性期の状態にあって入院医療を必要とする患者に対するサービスを医療保険で提供する病床

診療科は21科あり、職員は平成28年4月1日現在で691人、内訳は医師が98人（常勤70人）、医療技術職119人、看護師270人、助産師11人、保健師28人、事務員が84人等である。

医師数で言えば、西脇病院の病床数が320床で51人であることを見ればその充実度がわかる。

## 2 特色

(1) 病院らしくない病院 外来にカーペット敷設

(2) 各階にフロアカラーを取り入れ

(3) 美術品の展示

(4) 屋外庭園の充実（広い屋外庭園があり、患者の散歩道や市民の憩いの場にもなるような作りになっている。

- (5) 予防からリハビリまでの一貫した医療を担う。
- (6) 地域に密着した手づくりの医療を実践する。  
ほろ酔い勉強会の実施、ボランティアの活動、ホスピタルコンサート、元医師会との定期的な勉強会の実施。
- (7) 救急医療・高度医療を担う。  
内科系2名、外科系医師1名の当直体制  
MRI、CT連続血管撮影装置等の導入
- (8) 安全な医療と医療の質を堅持  
医療安全管理部の設置  
チーム医療の推進  
臨床研修指定病院  
東洋医学センターの設置  
災害医療協力及び国際医療協力  
阪神淡路大震災時、医師及び看護師をチームで派遣、チェルノブイリ原発事故の肺がん検診や小児がんの子どもたちの治療協力

### 3 病院の業務概要（27年度）

- (1) 1日当たりの入院患者数 307.8人  
1日当たりの外来患者数 889.9人
- (2) 医業収益 86億8,231万円 他会計補助負担金 5,005万円  
医業費用 84億3,974万円 支払利息 6,727万円
- (3) 医業収支比率 97.1
- (4) 経常収支比率 96.54
- (5) 病床利用率 85.5
- (6) 借入金現在額 76億8,857万円

### 4 調査事項

- (1) 諏訪中央病院のプランとは  
救急医療を標榜しながら、地域包括ケア病棟を40床持ち、急性期後医療と在宅医療との間の橋渡しを行い、回復期リハビリ病棟で病状が安定し始めた患者に集中的なリハビリテーションを提供し、医療療養型病棟で慢性期の状態にあつて入院医療を必要とする患者に医療を提供している。すなわち、救急にこだわらず、長い期間患者を病院で治療する方針であり、西脇病院とは趣が異なる。
- (2) 地域におけるネットワークの現状  
諏訪中央病院グループにはリバーサイドクリニックという診療所があり、その他訪問看護ステーションや介護老人保健施設、介

護老人福祉施設を持っている。救急で入院してきても自分の病院で体調が回復するまで居ることができ、高齢者であればそのまま介護施設に入所できることとなっている。

- (3) 「病床利用率」、「経常収支比率」、「医業収支比率」等の現状把握

上記参照

- (4) 経費削減、収入増加策、具体的取組等を検討内容

看護体制 7 : 1 の入院基本料を維持するよう、急性期患者を積極的に受け入れる。入院患者 1 日 330 名を目指す。

- (5) 「公立病院が担う医療の方向性」とは

民間医療機関では困難な高度医療を維持しながら急性期の患者を受け入れ、回復期や慢性期の患者も引き続き受け入れていく方向

- (6) 「病床機能報告」の内容

高度急性期 ICU（集中治療室）8 床、病棟 89 床、

急性期 164 床

PCU 12 床

（在宅療養を困難とする身体およびこころの症状を緩和することを目的とした病棟）

回復期 42 床

慢性期 45 床

## 春日井市

### 1 基本条例の概要と現状

春日井市の「健康づくり及び地域医療の確保に関する基本条例」は、高齢化が進んでいく中で医療崩壊を事前に予防していくことを目的に作成され、条例に基づいた計画として「かすがい健康計画」があり、そのもとで進捗状況をチェックしていているとのこと。

大きな課題として、第 7 条市の責務では、地域医療の確保に関する施策を策定し、事業実施者、医療機関、福祉等の関係機関が連携を強めるとしている。

第 8 条では具体的に「かすがい健康計画 2023」を策定し、関係機関の意見を反映し、第 10 条で地域医療の確保に関する活動を支援するとしている。具体的な活動団体としては、高校生の紙芝居や寸劇への支援、スポーツ吹き矢・針マッサージ・食育の各グループ等への支援がある。また市民団体と共に「健康救急フェスティバル」を毎年 9 月に開催し、健康についての PR に努めている。

第9条の啓発、第11条の人材育成では、健康マイスター講座を開催し、認定された方に健康ボランティアとして各種の健康事業の手伝いをして貰い、今後地域での健康増進の指導を検討しているとのことであった。

中心の課題は「身近な場所で安心して医療を受けられる」ことで、そのために春日井市民病院の隣接地に総合保健医療センターを建設し、主に人間ドックや健診業務を行っている。また、この「センター」は平日の夜間や休日に救急を行っており、その業務を医師会が当番制を敷いて受け持っている。

健診は申込制度で、基本健診は4,500円、特定健診は無料となっており、それ以外にも各種健診を用意しているが、18歳～39歳以下の市民を対象にした「ヤング健診」は費用が500円に設定してある。

## 赤穂市（赤穂市民病院）

### 1 概要

- |            |   |
|------------|---|
| (1) 所在地    | 赤穂市中広1090番地   |
| (2) 病院敷地面積 | 23,792㎡   |
| (3) 病院延床面積 | 26,506㎡<br>(鉄骨鉄筋コンクリート造 地上7階・塔屋1階建)   |
| (4) 併設施設   | 託児所（ひまわり園）<br>駐車場 534台、駐輪場 350台   |
| (5) 診療科目   | 21診療科<br>内科、呼吸器科、消化器内科、循環器科、心臓血管外科、外科、消化器外科、小児科、眼科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、形成外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、精神科、心療内科 |
| (6) 病床数    | 総数396床（一般病床：392床、<br>感染症病床：4床）  |
| (7) 看護体系   | 7：1看護   |

赤穂市民病院は、地域住民の健康増進のため、他の医療機関や保健福祉分野と力を併せ、地域中核病院として当地域の医療を担い、高度な医療に対応することを基本理念として、診療科目21診療科、

病床数 396床（一般病床392床・感染症病床4床）、そして医師56名、看護師247名、医療技術員95名、事務員19名を有する地域の中核病院である。

この病院で、昭和62年4月から平成21年3月まで病院長をされ、現在全国自治体病院協議会の会長をされている邊見公雄先生に「自治体病院を地域医療の中核病院としてどう充実させるか」について話を伺った。

赤穂市民病院は、開かれた病院を標榜しており、患者会や患者教室の開催など患者さんの参加を求め、病院祭りを開催し、多数のボランティアに協力を求め、そして公開学術講演会を開催している。医療は医師だけで成り立つものでなく、チームとしての医療が大切で、病棟ごとのチームと共に院内感染制御チームを初め11のチームを組織し対策に当たっている。

## 2 公立病院に期待される機能

- (1) 民間医療機関の立地が困難な地域における一般医療の提供
- (2) 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- (3) 民間医療では限界のある高度・先進医療の提供
- (4) 広域的な医師派遣の拠点としての機能

一方、経営指標に係る数値目標の設定などの経営の効率化が進み、地方公営企業法の全部適用など経営形態の見直しで経営の効率化を求められている。

## 3 今後の課題

- (1) 医療介護総合確保推進法案により、治療・介護が一体的になり、その下での地域医療構想の策定等で、公立病院の在り方が変わってくる。
- (2) 総合診療専門医に重点が置かれる。（詳細は諏訪中央病院の視察報告書参照）
- (3) 経済財政諮問会議による成果目標が示され、2020年度末までに健康寿命を1歳伸ばす、特定健診受診率を70%以上、後発品の使用割合を80%以上にするなど上げられている。
- (4) 今後7：1看護の条件が厳しくなり、急性期病棟の確保が困難になってくる。
- (5) 最近の医療費の増加は薬剤費の増加が大きく占め、C型肝炎の治療薬の新しいものでは1粒8万円でこれを60粒投薬（480万円）することでC型肝炎は治ってしまうとのこと。しかしこれを保険の対象にするのか、対象にした場合の保険の負担をど

うするののかという課題がある。

- (6) これらに対する有力な選択肢として、地域包括ケア病棟の確保が必要とのこと。この病棟は救急から看取まで行い、医療資源の少ないところでは救世主となり、今後最大最強の病棟になりそうとのこと。

#### 参考資料

##### 西脇病院での救急受け入れ体制

内科医 1名

脳神経外科医 1名

小児科については、北播磨県内で輪番制を取っている。

##### 救急件数

2,976人（27年度）

（内訳 時間外1,918件、時間内1,058件）

##### 病床機能報告

全病棟 急性期病棟

##### 医療診療情報の提供

平成25年度県が主導して、本人の承諾があった場合、北播磨管内の公立の病院の患者レセプトを共有している（北播磨きずなネット）。

##### 医療機関相互の機能の分担

西脇病院 急性期

加東病院 回復期

##### 医療機関相互の業務の連携

西脇病院の麻酔科医師が他の病院へ応援に行く

##### 27年度紹介率

	率	実人数	
紹介率	65.5%	8,876人	（開業医→西脇病院）
逆紹介率	60.1%	8,145人	（西脇病院→開業医）



## 諏訪中央病院

諏訪中央病院の玄関を入ると、「病院」としての違和感がある。病院らしくないのである。少しオーバーに言えば、ホテルのロビーという雰囲気を醸し出している。そして病院を取り巻くように庭園が整備されており(ボランティアが花の管理をしているとのことであった)、何か違うなという第一印象であった。

この病院は救急患者を絶対に断らないことをモットーにしており、とにかく患者を受け入れることを徹底している。事務局長の話の最初に「苦労の連続を聞いていただくこととなります。」とのことであったが、例えば7：1入院基本料を維持するためには重症患者を維持しなければならないこととか、病床利用率の高率化を維持しなければならないとか、一方医師確保の重要性などをお聞きした。

医師数は360病床で96名であり、西脇病院が320床で51名であることを考えると多くの医師が勤務していることに驚愕した。これについて質問すると、元々地域医療に取り組んでいた医師(今井澄氏、鎌田實氏)が著名となり、それを慕って医師が集まってくるようになったが、その後も「エクセレント」な医師が2名おり、その先生のもとで仕事をしたいという人が集まってくるようになった。これは奇跡に近いとの話であった。諏訪中央病院は大学病院との関係性がないため、あらゆる所に話をもって行き、独自の医師集めに奮闘しているとのことだった。

今後の病院のあり方としては、高度急性期、急性期、回復期、慢性期を併せ持った体制になるとのことで、これは地域によってそのあり方を選択していかなければならないが、西脇病院の今後を考えた場合、一つの選択肢になる。

特に参考になったのが、総合診療内科の存在である。当病院の年間の時間外患者は約13,000人(その内救急車での搬入は約2,500人)で、内科系ではまず総合診療内科が初期診断、初期治療を行っており、救急患者の9割は総合診療医で事足りるとのことであった。残りの1割の患者を専門の医師につなげていくという。このような体制を取れることは、医師が沢山いる病院の力だと感じた。

## 春日井市(総合保健医療センター)

事前情報として春日井市の「健康づくり及び地域医療の確保に関する

る基本条例」は「総合保健医療センター」を作るためのものであるということを知っていたのでそれほどの期待感はなかったが、実際に現地に行き、話を聞き現場を見ると取組の具体性に認識が一変した。

条例そのものは、基本条例とは言えるものの、計画を策定し、具体的に「責務」等を実践している姿が見える。それは、計画策定であり、それに基づいた市民等に対する支援であったり、人材育成であったりする。要は、条例を通じての具体性が見えるということである。今回文教民生常任委員会で西脇市の「地域医療を守る条例」の検証を行っているが、この点については大変参考になり、検証作業の中で生かしていきたい。

春日井市は約31万人の人口を有する市であり、西脇市とは単純に比較できないが、総合保険医療センターの取組には感心させられる点が多かった。機能的には健診業務と救急業務を行なっているわけであるが、健診は西脇市では受診率が37.8%であり、これは集団健診が出来る地域であることの利点がある。一方人口の多い地域では集団健診が困難で、個別健診が主であるため受診率も比較的低い。春日井市でも受診率は西脇市よりも低く、その対策としてのセンター建設であったのだろうか。特にヤング健診は料金を安く設定して、若い層に健診を広め40歳以上の健診に結び付けていく方向性を感じた。これはセンターがあることが強みになっている。

因みに兵庫県下での30万人前後の市での受診率は、明石市で25.8%、加古川市32.7%。

一方救急業務では、平日の夜間は内科医1名、小児科医1名で対応し、休日・祭日は内科医1名、外科医1名で対応している。医師はすべて春日井市の医師会が当番制を敷いて行なっている。

大きな町の医師は午前9時から夕方までだけの診療で夜間や救急に関わらず、地域との繋がりのない医師が多くなったとの事をよく耳にする。春日井市は大きな町の部類に入るが、医師会が積極的に健康づくり及び地域医療の確保に関わっている姿が見受けられる。西脇市でも医師会に西脇病院での休日診療に携わって貰っているが、地域医療の条例を作る雰囲気のある自治体力の差であろうか。春日井市民病院は元々救急が多くそれを少しでも少なくするために条例の設置や医療センターの設立があるとのことで、今後条例のPRを積極的に行なっていく方向があり、救急診療数を減らしていけるのではないかと感じた。

## 赤穂市民病院

今回の調査事項の本質は、医療介護総合確保推進法案により治療・

介護が一体的になり、自治体病院は地域の中でどのような役割を果たし、今後も引き続き住民の健康と生命を守っていくためにどのような形を取ればよいのかということである。それについて全国自治体病院協議会の会長の邊見先生の話聞いたわけであるが、先生の意見は地域包括ケア病棟が有力な選択肢であるとのこと。

近隣市町の病院の病床形態をみると、

大山病院

急性期病床・地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病床

加西市民病院

一般病床 207床・地域包括ケア病床53床

加東市民病院

一般病床 167床（10：1看護）地域包括ケア病床の稼働率を上げる方向

多可赤十字病院

一般病棟床・回復期リハビリテーション病床・医療療養病棟

西脇病院

全病棟・急性期病床

諏訪中央病院

一般病床・地域包括ケア病床・緩和ケア病床・回復期リハビリテーション病床・そして療養病床

赤穂市民病院

一般病床・感染症病床

このように見ていくと急性期病棟だけで進んでいく病院は少なく、赤穂市民病院も地域包括ケア病棟も有力な選択肢であるとの認識で、今後の病院経営を見極めるうえでの重要なポイントになりそうである。

一方、但馬の地域医療は、高度急性期の三次救急を担う豊岡病院（ドクターヘリ・ドクターカーの運行）、急性期の二次救急を担う八日病院（回復期病床もあり）、そして一次救急で慢性期も担う朝来医療センター、香住病院、浜坂病院、出石病院等に機能を分担している。これらの事を考慮すると西脇病院は、加東市、加西市、多可町、西脇市の圏域で急性期病院として高度医療を担っていく病院として進んでいくのか、もしくは一部地域包括ケア病床を取り入れるのか選択を迫られる。

現在3市1町の圏域では、他の病院はすでに地域包括ケア病床を導入しており、それらの現状から考えると西脇病院は、現在の「全病棟・急性期病床」での役割を担っていくのが自然ではないだろうかと感じる。

## 諏訪中央病院

「がんばらない」けど「あきらめない」やお年寄りへの24時間体制の訪問看護、ボランティアで地域の人たちに健康づくりの生活指導を始めるなど、「住民とともに作る地域医療」に活躍されている鎌田實氏がおられる病院とあって、どのような病院運営をされているのか興味津々で視察させていただいた。

まず1番に、救急患者は絶対に断らないで受け入れ、その後でどう対応するかを判断されている。そのためには医師の数が必要であるが、現在96名(非常勤含む)おられる。救急で運ばれた場合、患者にとっては重傷なのか軽傷なのかは分からない。また、医師も診察しないことには判断できないだろうと思っているので、まずは受け入れていただくことによって市民も安心できると思う。

では、西脇病院でも救急患者をすべて受け入れることができるのか。市民からは市民病院なのに救急を受け入れてもらえなかったという声も聞くが、現在の医師数50名程度では無理だろう。

また、総合診療科を設置し年間約13,000人、うち救急2,500人を受け入れている。総合診療科での初期診断で9割は処置できるとのこと。これも医師数が多いから可能なのだろう。

病院運営について質問した。平成27年度では収益が約86億8千万円、費用が約89億9千万円で約3億1千万円の赤字であるが、注目すべきは、他会計からの補助金が約5千万だけであること。

西脇病院は、平成27年度決算見込みで収益は約78億5千万円、費用は約79億2千万円で約7千万円の赤字であるが、市からの補助は建設改良に要する経費や救急医療の確保に要する経費などで約9億3千万円となっている。

諏訪中央病院は、茅野市(85%)、「日本一元気な村」をキャッチコピーにする原村(11%)、諏訪市(4%)による組合立の病院であるが、なぜ、補助金が少ないかを聞いたところ、約束として年4億円以上は出さないと決められているため、預金(平成27年度末で約14億円)を取り崩しながら行っているとのこと。

このように補助金が西脇市と比べて1ケタ以上違うのは、やはり鎌田實氏や「Dr. 山中の攻める問診」で有名な山中克郎氏(内科総合診療部)などのカリスマ医師がおられる病院であることから、多くの方が診察に見え、収益が望まれることが大きいと感じた。

諏訪中央は、病床数 360床、西脇病院は 320床なので少しは大きい  
が西脇病院の医師数の51名からみると、医師の充実が大きく違うこと  
と、やはりカリスマ医師がおられるところには患者はやってくるこ  
とが大きい。

長野医大等からの派遣が多いのかと思ったら、ほとんどが、個別に  
諏訪中央を望まれて着任されているとのこと。八ヶ岳、蓼科の麓とい  
う自然環境に恵まれているのも一つの要因だろうが、先輩のカリスマ  
医師を筆頭に指導を仰ぐことができ、少しずつ重なり合うことで強度  
が増す屋根瓦のように、「教え、教えられる」ことで厚いつながりを  
持てるチーム指導体制である屋根瓦式の教育体制（医師・後期研修医  
・初期研修医・医学生）が、どうせ行くのなら諏訪中央という若い医  
師を引き付けているのではないかと感じた。

また、介護老人保健施設（入所50名、通所45名）や介護老人福祉施設  
（入所90名、通所30名）も備えており、鎌田氏の、「支える医療」「優  
しい医療」「あたたかな医療」が引き継がれているようだ。

諏訪中央病院看護専門学校（1学年40名）もあり、半数近くが諏訪中  
央に採用されている。

長年携わっておられ、全てのことを理解されている事務局長の存在  
も大きいと感じたが、説明では、病床機能7対1を維持するための重  
症患者の維持など、諏訪中央病院であっても課題は大きいと言われた。  
しかし、諏訪中央は近隣の病院と連携しながら、医師数96名という強  
さを発揮しながら地域の拠点病院としての役割を果たしていくだろう  
と感じた。

## 春日井市（総合保険医療センター）

平成25年7月に制定された「春日井市健康づくり及び地域医療の確  
保に関する基本条例」が2年を経過し、制定当初と比べてどのよう  
に進んでいるのか、どのような課題が出てきているのかをお聞きし、本  
市の「西脇市の地域医療を守る条例」の検証とすべく視察したのであ  
るが、結論は、平成26年6月開設の休日・夜間急病診療所、人間ドッ  
ク、脳ドック等各種検診、乳幼児健診、健康相談、妊産婦ケアなどを  
備えた「総合保健医療センター」を建設すべく条例制定をされたよう  
だ。

視察した時も、乳幼児相談や妊産婦相談に来られた方が多く見られ  
た。

しかしながら、条例の内容がどうであれ、春日井市民約31万人の医  
療を守るために総合保健医療センターの業務をはじめ、市民病院、保  
健センター、健康管理センターとの関係や医師会の協力のもと、122

の医院、108の歯科医院での特定検診やがん検診、歯科検診が充実し、市を挙げて健康づくりに取り組まれていることが大きい。

また、平成2年に「健康都市」宣言を行い、健康的な生活習慣による疾病予防として栄養、食生活、運動、休養、心の健康づくりなど、生活習慣病の早期発見、早期治療、食育の推進、感染症対策、健康づくりへの組織体制などの地域保健の充実、かかりつけ医を持つなどの地域医療の推進を掲げ、地域で支える健康づくりを目指してこられたことが前提と言える。なお、条例の名称も「健康づくり」が前に来ている。

さらに、健康救急フェスティバルの開催や健康マイスター養成講座の開設、健康づくり講演会など、医師会やスポーツ団体が連携して取り組んでおられることも評価できると感じた。

いずれにしろ、西脇市においても、西脇病院や開業医による医療、行政が進める福祉、市民や各種団体による健康づくりなど、三者がそれぞれの役割分担を行いながら健康に暮らせる西脇市づくりを進めるために何を行うかであると感じた。

## 赤穂市民病院

全国自治体病院協議会会長で赤穂市民病院名誉院長の邊見公雄氏から自治体病院の置かれている現状と今後の課題について説明を受けた。

まず、平成26年6月18日に可決した医療法や介護保険法など19の法案をとりまとめた「地域医療・介護総合確保推進法(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律)」についての流れをお聞きしたが、全てを理解することはできない中で、特に今、西脇病院でも策定中の公立病院改革ガイドラインについては、病床利用率向上による収入確保、給与・定員管理の適正化、経費の節減などによる経営の効率化、医師確保、西脇病院と他病院との機能分担などによる再編・ネットワーク化など、公立病院改革を進めなければならないことが課題であると感じたが、ともあれ、医師の確保が基本であることは言うまでもない。

医療費については、医療法の改正の中でも薬剤費の削減と先端医療の導入が掲げられているが、割高である薬や外国からの医療機器が高すぎるから、もっと安くすれば少しは改善できるのではないかと感じた。

団塊の世代が75歳以上、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となる2025年問題についても、高齢者が増えることは病院に掛かる人が増えることであり、手術後にリハビリが必要な患者が増えることでもあるから、入院医療—リハビリ等の回復医療—介護サービス—

特養・老健—家族—予防といったネットワーク＝地域包括ケアシステムが必然となるのだろう。

会議終了後、赤穂市民病院では透析患者の送迎サービスについてお聞きすると30人の定員のうち半数が利用されているとのこと。腎友会の要望でもあったが西脇病院での検討も必要と感じた。

諏訪中央病院、春日井市、赤穂市民病院を視察したが、人口減、高齢者増の中で、地域医療をどう守っていくのか、併せて、できる限り健康であり続けるにはどうすればよいのかをもっともっと考えなければならぬと感じた。

「所 感」

浅田 康子

## 諏訪中央病院

諏訪市・茅野市・原村の2市1村によって運営されている自治体病院の、諏訪中央病院組合を視察しました。いただいた病院のパンフレットには「やさしい」というフレーズが何回も出てきます。読んでいくうちに、諏訪中央病院の理念が伝わってきました。

患者さんが病院へ行くと最初に総合診療内科で診てもらい→初期の治療を受ける→診療科が決まる→専門医の診察を受けるという順で動いていきます、患者さんのためにもスムーズな流れが出来ているように思いました。

臨床研修指定病院でもあり、1～2年の初期研修医から3～5年の後期研修医まで、現在、初期、後期ともで、26名の研修医がいるということです。研修後も病院に残る医師もあるとのことと医師の確保にもつながっています。諏訪中央病院が選ばれる理由は、医師を育てる病院であることを全職員が認識されていることや、地元の人たちのあたたかいおもてなしの心が人を引き付ける要因であると感じました。病院の広報紙「院ふおめいしょん」に研修医の方が書かれたページがありました。生粋の江戸っ子の彼が住み慣れた東京から茅野市に移住して、慣れるまで大変だったことや、今では地域にも馴染み、楽しく過ごしていることが書かれていました。

西脇でも、研修医の受け入れはされています。居心地のよい環境を提供して応援をしたいと思いました。最後の決めるは、人と人のつながりだと強く感じました。

諏訪中央病院には、看護専門学校が同じ敷地内にあり、生徒たちには奨学金制度が設けられています。卒業後、諏訪中央病院で3年間の

勤務をすれば、返済が免除になります。

西脇市にも同じ制度があり看護師の確保に効果が出ています。今後、ますますこうした制度が必要となり充実していく必要があると思われました。

自治体病院を持つ市民として、これからは、院内案内役のロビーボランティア、庭の整備や花の世話をするボランティア、ホスピスボランティアまた、歌や音楽の演奏ボランティア、等々のボランティア活動も必要になってくると思います。そして多くの市民と病院とが、お互いに支えあい、地域医療を守っていかなければならないと思われました。

西脇病院は、看護師のための学資の支援により看護師の確保、研修医の受け入れ、急性期病院として患者の受け入れ、救急患者の受け入れ等地域医療機関としての責務を担っており、故に、我々市民は安心して暮らしていただいています。

万が一、入院を余儀なくされ、晴れて退院になった時、誰もが自宅へ帰りたと思います。が、叶う人ばかりではありません。そのためにも、院内にリハビリ病棟、包括ケア病棟、医療療養病棟などの病棟が必要になるのではないかと考えます。

また、介護老人保健施設、介護老人福祉施設の充実も考えなければなりません。

## 春日井市（総合保険医療センター）

春日井市は、昭和18年に、4町村合併で誕生した市である。産業は、王子製紙が大きな企業であり、人口35万人を擁し増加傾向にある。書道・サボテン・剣道のまち（市長は7段）として知られているという、愛知県内で5・6番目に大きな都市です。

市の担当者から、春日井市健康づくり及び地域医療の確保に関する基本条例の取組と進捗状況を説明していただきました。条例制定の検討を始められた平成22年ごろは、高齢化率が20%を超え、急速に高齢化が進行するため、健康寿命をのばすための「健康づくり」の重要性和、日々の健康管理や重症化にならないように予防することなど、医療の需要が高まってきたことであり、当時、春日井市で医療崩壊が進んでいた訳ではない、ということでした。西脇市とは制定時の状況は異なっています。

「西脇市の地域医療を守る条例」も制定されてから5年になります。今回、常任委員会の特定所管調査として西脇市の地域医療を守る条例の現状を把握して検証をすることとしました。

春日井市の条例の第1条「目的」では、市民の健康の維持、回復及



び増進に寄与すること。第2条「定義」では、地域医療について医療機関等ごとの機能に合わせた連携が出来る体制について。第4条「市民の責務」では、「コンビニ受診」の抑制。第7条「市の責務」では、関係機関の連携のための環境整備を実施する等が定められています。

春日井市の基本条例は健康づくりを基本に策定されているように思います。市民一人ひとりが心身ともに健やかに、生涯にわたって自分らしい生活を営むことができるよう、健康状態をより良くしようとする取組が定義のなかに掲げられています。

第11条「人材育成」では、健康に関する正しい知識を身につける講座を開催し、講座修了者は「健康マイスター」として認証し、認定書が授与されます。講座終了後は、地域の町内会や老人会でからだを動かす事や、認知症防止のセミナー等の活動をされます。こうした、ボランティアの養成は今後益々必要になると思います。少し内容は異なりますが、西脇で取り組んでいる「おりひめ体操」が広く普及することで、健康づくりへの意識が高まることを期待します。

平成25年制定以来、市民への周知方法や、市民の関心度を質問しました。それに対し、平成26年には、基本条例制定記念講演会を開催し、その内容は、「地域医療の現状と今後の地域包括ケアの展望について」であった。今年度は講演会などの計画はないが、あらゆる機会に条例制定の話をしていく。とのことでした。

西脇市においても、条例が市民に周知され、理解されるのには、まだまだ時間がかかると感じています。

もう少し積極的に情報をお知らせする必要も感じました。

限られた時間で、条例の内容や現状と課題など説明をしていただきました。こちらからの質問は、春日井市民病院のことや、平成26年に開設された総合保険医療センターのことになったりと、少しまとまりに欠けたように感じました。とは言うものの、視察の会場は、春日井市役所ではなく、春日井市総合保健医療センターであり、隣には、春日井市民病院がある場所のため関心が向くのは当然のことでした。

## 赤穂市民病院

赤穂市民病院名誉院長・邊見先生の講演をたっぷりと聞かせていただきました。常任委員会のメンバーだけで聞くのは、もったいない気がしました。

シートン動物記を引用し、若い雌がいると、そこには若い雄が集まってくる。病院は高齢者が多いが、関西福祉大学と連携して、イベントには福祉大学の人にきてもらう、すると元気がでる、と邊見先生独特のプロローグではじまりました。所々で、政治的な発言もありまし

たが、気に留める間もなく、話はどんどん進んでいきました。

少子高齢化では、第1次ベビーブーム（昭和23～24年位）出生数 270万人、第2次ベビーブーム（昭和46～49年位）出生数 209万人、次の世代に第3次ベビーブームが起こらなかったということは、人口減少は当然の現象と考えます。2050年には、出生数は56万人と推計されています。また、2025年には、後期高齢者が最多になるのは分かっています。その後を今から考えておくこと、準備をしておくことと、2050年には、65歳以上の一人を20～64歳の人1.2人で支えていかなければならないようになります。パワーポイントに示されたグラフで次々と説明をきいていると、将来、地域包括ケア病棟が必要になってくるのではないかと感じました。

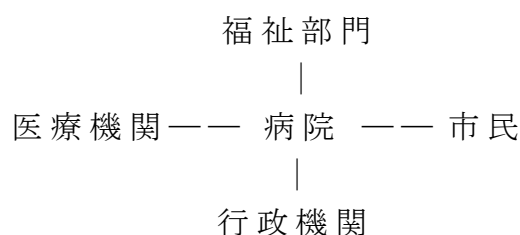
特定看護師制度では、2025年に向けてさらに在宅医療がすすむと考えられます。これからの在宅医療を支えていく看護師を養成しようとするもので制度として必要ではないかと考えます。

総合診療専門医の委員会が開催され検討されています。医者が家族構成などを知っていて、第1次の治療が出来る、専門医を紹介するなど、かかりつけ医のような関係ができるのではないかと思います。

赤穂市民病院は、基本理念とは別に「一院是」が掲げられています。この一文字が赤穂市民病院のすべてを表しているように思います。

1階に院内売店として、コンビニがあるのも、ニーズに応えられたものと思います。

それぞれの医療機関が、それぞれの特徴を出していくことや、下記のような連携を密にしていくことが重要になると思います。



西脇市民病院が急性期病院とするのか、慢性期を受け入れる病院にするのか、これからの地域医療は、高齢者対策も含め、その地域に合った対策を考えていく必要があります。近隣の医療機関とも連携が重要になると考えます。

## 諏訪中央病院

今回視察しました諏訪中央病院は、長野県茅野市、諏訪市、原村によって運営を一部事務組合でされている病院です。基本理念は「やさしく、あたたかい、たしかな医療を目指す」であり、スローガンも「あたたかな急性期病院」とし、地域住民のボランティア等により支えられています。一般病床 315床、療養病床45床、計 360床。職員数は 691名の内医師98名（常勤70名）、看護師 270名、助産師11名と手厚い看護体制となっていました。

医師不足について、2004年からの新医師臨床研修が始まった研修医教育では、着実に成果を上げており、そのままスタッフとなっています。この影響は大きく、2015年には6名、2016年には5名の研修医が頑張っていました。

また、医師についても地元である信州大学とのつながりはなく、全ての医師は病院が採用だそうです。諏訪中央病院名誉院長の鎌田實氏による赤字化した病院を地域住民への病気予防への取り組み、地域医療を確立するなど、テレビ出演された山中克郎医師などを迎えたりするなど若手医師の育成に努めていました。

地域におけるネットワークについては、茅野市は諏訪二次医療圏の中で南を位置として、厚生連富士見高原病院は 149床、諏訪中央病院360床だけであり、諏訪赤十字病院までは両病院共に15km、車で約20分かかります。たとえば、地域医療の連携として諏訪中央病院では、がん治療である放射線治療はせずにごん診療連携拠点病院である諏訪赤十字病院に委ねる事でネットワーク化されています。

今でも地域住民が楽しみにしている1983年からスタートしている「ほろ酔い勉強会」やリハビリ庭園の管理を主にされているグリーン・ボランティア、緩和ケア病棟に携わっているホスピス・ボランティアなど、病院の現状や考え方について市民に理解されている事で温かさを感じる市民が守っている病院だなと印象を受けました。

諏訪中央病院については、地域性もあるでしょうが、若手医師を教育する事によって、医療の質の向上に繋がる。そして、最終的には病院に残ってくれる医師を確保する事もできる。つまり、医師が集まる病院は、地域医療を守る事ができる。そのような研修医等の育成や病院の魅力的要素を持っている諏訪中央病院の現状を地域住民に対して、広く情報公開している事でさらなる理解が得られていると感じま

した。

## 春日井市（総合保険医療センター）

住み慣れた地域で安心して健やかな生活を送る事はだれもが望むことであり、そのためには地域医療を維持・確保していく必要があります。こうした中、平成25年7月に「春日井市健康づくり及び地域医療の確保に関する基本条例」を施行しました春日井市を視察しました。

ここでは健康づくりと地域医療を考えるにあたり、市民の皆さんと共有するための条例制定として、

○健康づくりの主役は市民一人ひとりである。

○健康づくりを社会全体で支える事。

○地域医療を確保するための関係者の責務や役割。

○保健、医療、福祉などが一体となり、切れ目なく連携する事。

を定めています。

また、市民、健康づくり事業実施者、医療機関、福祉その他関係機関の意見を十分に反映するために、パブリックコメントや介護と医療の連携に関する意見交換会も行なっていました。

条例制定の周知に関しては、春日井市として健康推進法から「新かすがい健康21」と食育基本法から「春日井市食育推進計画」が計画体系上の位置づけに「春日井市健康づくり及び地域医療の確保に関する基本条例」と合わせて、健康づくりと食育をとりまく環境、国や愛知県の動向を踏まえて、全ての市民が生涯にわたって健康であり続け、心豊かな生活が送れるように、健康づくりと食育の施策を総合的に推進するための計画として、平成26年3月に「かすがい健康計画2023」を策定していました。

その「かすがい健康計画2023」の内容は、

①計画の概要、②現状と課題、③計画の基本理念、④計画の基本方針・施策、⑤分野別の目標や取組、⑥健康都市・春日井の推進、⑦最重要取組

この計画は平成26年度から平成35年度までの10年間としており、平成30年度には中間評価を行い、必要に応じて見直しを行なうとの事でした。

春日井市については、西脇市と地域性の違いはありますが、自治体病院である春日井市民病院のそばに救急病院があるのは地域住民にとっては安心できると思います。それに休日夜間急病診療所と市民病院救急部の入り口が一つなので、万が一、病気になった時には本当に助かります。

また、春日井市健康づくり及び地域医療の確保に関する基本条例

の取組ですが、住民に対しての健康促進を重要視ととらえた上での条例なので、特定健診に協力してくれる医療機関や医療機器を持っている病院が多い事では、春日井市は安心できる地域だと感じました。

## 赤穂市民病院

昨年西脇市民会館において、第7回市民フォーラムで講演していただいた全国自治体病院協議会会長であり、赤穂市民病院 名誉院長である邊見公雄先生を講師として赤穂市民病院を視察しました。今回は、「医療と介護の一体改革や公立病院改革プランの中で、自治体病院を地域医療の中核病院としてどう充実させるのか」を研修内容として講演を聞いてきました。

日本の社会保障は、1965年では65歳以上1人に対して 9.1人で胴上げ型、2012年では 2.4人で騎馬戦型、2050年では 1.2人で肩車型となり、出生数は1965年では 182万人、2012年では 102万人、2050年では 56万人となります。その安定財源として昨年アップした消費税など、さまざまな問題が医療を揺るがしてきています。そうした中、2016年の診療報酬を巡り、地域医療は大きな岐路に立とうとしています。今後自治体病院はどうあるべきか、日本の医療はどこに向かうのか、診療報酬改定など、最終的に消費税の問題しか方法はなさそうです。

地域医療構想ビジョンの取組では、公立病院改革ガイドラインの方向性として、病院の規模や種類、立地条件により、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を二次医療圏等ごとの各医療機能の現状と今後の方向を都道府県に報告します。国は都道府県における地域医療ビジョン策定のためのガイドラインを策定します。よって新改革プランの中で実施状況の点検・評価・公表を行い、公立病院改革に対する財政措置をする事で見直しをするそうです。

赤穂市民病院では、地域医療が成功させるためにはどのようにしているのか。

まず、総合診療専門医の育成対策を必要としています。そのためには行政や医師会ともに協力し、この制度を着実に進めています。お年寄りになるとさまざまな病気を併発します。決して専門医でなくても、なんでもできる総合診療医は適任です。

そして特定の行為ができる看護師は欠かせません。医師が毎回訪問診療していたのでは、お金も時間もかかってしまうので、医師が指示を出した範囲で、フレキシブルに行動できる看護師が求められます。それと薬の専門家である薬剤師は、医師に次いで専門知識があり、患者に対して中立的に接する事ができます。

また、普段の生活の栄養状態を支える栄養士を中心とするチーム医療の大切さを赤穂市民病院でも重視されていました。地域医療連携室、医師会、薬剤師会、歯科医師会、保健所からなる地域のチーム医療のグループや各種疾患講座、ボランティア研修、病院祭、院内委員会からなる患者参加のチーム医療もありました。ちなみに赤穂市民病院でのボランティアのメンバーは、約 160人、犬10頭、ハト4羽で患者支援や病院内の美化、趣味、患者案内など地域の皆さんに守られているんだなと感じました。

「所 感」

宮崎 春貴

## 諏訪中央病院

諏訪中央病院組合は諏訪市・茅野市・原村が出資する一部事務組合であり、諏訪中央病院、介護老人保健施設（やすらぎの丘）、介護老人福祉施設（ふれあいの里）、諏訪中央病院看護専門学校で構成されている。

諏訪中央病院組合は病院のスローガンとして「あたたかな急性期病院」。基本理念として「やさしくあたたかいたしかな医療を目指す」。医療目標は「充実した救急医療・安全な医療・患者さんの権利を尊重したおもいやりある医療」とされている。今井澄医師 鎌田實医師は地域医療に取り組みられ全国から研修医が集まっている。また後にも、マグネットドクターと呼ばれる医師が赴任され、医師が集まって来るようになったとのことであった。

諏訪中央病院組合は「地域包括ケアシステム」の構築を目指しておられ、「地域連携部」を創設されている。患者サポーターセンターと名付けられ機能としては、例えば、総合案内、来院者の目的がスムーズに果たせるように便宜を図ること、利用者相談窓口、相談内容に応じて担当部署につなぐ、地域連携、地域のかかりつけ医、近隣の病院からの紹介、逆紹介など病診連携、病病連携の窓口など、7つの機能をもたせている。住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けられるようにとの思いがあるのではないかと思います。

病院は24時間 365日、いつでもどのような患者さんでも断らないとの事でしたが、医師数の多さが可能にしているのではと感じた。諏訪中央病院組合は、周辺の病院、診療所等との関連において現在の病院の姿になった様に感じ、地域住民の期待に応えられているのではないかと考える。

## 春日井市（総合保険医療センター）

春日井市においては「春日井市健康づくり及び地域医療の確保に関する基本条例」の制定を平成22年から検討を始めている。健康づくりと地域医療を守る取組をより一層推進するために平成25年施工されている。

当時、春日井市は高齢化率が20%を超え、高齢化が急速に進行していた背景がある。健康寿命を延伸するための「健康づくり」の重要性と、日常の健康管理や重症化予防、大きな病気の治療など、市民の健康を守るため「医療」への需要が高まった為に制定されている。この経緯は西脇市の基本条例とは少し制定の経緯は違っているように思う。生涯にわたって健康であり続けることは誰もが願うことであり、健康を害した場合でも、誰もが自分らしい生活を送ることが出来るように行行政、医療機関、市民が地域医療を確保することを目指している目的は同じと思えた。

春日井市では条例について、具体的に計画され実行されている。一例をあげると基本条例の11条では人材育成とあり、市は地域において健康づくりの推進に関する活動に携わる者の育成に努めるものとするとしてあり、実際、健康マイスター養成講座を開催され、30名の募集に80名以上が応募されている。10回の講座を受けると認定され、市ではボランティアとして健康事業の手伝いをしてもらっている。なお、予算は21万円。その他具体的に計画を立て基本条例に基づき行動されているように思えた。

春日井市の人口は31万1千人強で西脇市とは比較するのは困難な面もあるが、西脇市の地域医療を守る条例の検証の参考になるように思えた。

## 赤穂市民病院

赤穂市民病院は、兵庫県の西端にあり西播磨地域の中核病院として二次救急など地域医療の中心を担う病院である。感染症病床4床を有し、岡山県の東備地域も含め20万人の住民への医療を提供している。

「良い医療を、効率的に、地域住民とともに」を基本理念とし、地域住民の健康増進のため、他の医療機関や保健福祉分野と力を合わせ、地域中核病院として地域の医療を担うとともに、高度な医療にも対応している。

今回、赤穂市民病院の名誉院長の邊見公雄先生のお話を聞かせていただきました。1987年赤穂市民病院の院長に就任され2008年、全国自治体病院協議会会長として活躍されています。話の中で、地域包括ケ

ア病棟についての話があり、まず、医療資源の少ない所での救世主、救急から看取りまで、使い勝手の良い制度、今後、最大最強の病棟になりそう、経済財政諮問会議から初の処遇改善のお墨付き、欠点については手術料が包括→今回の改定にて手術料のみならず、麻酔料も外だしとなる等、有力な選択肢となりうるとの事でした。

また西脇病院でもシュミレーションされればとも話されました。赤穂市民病院においても、地域住民の医療を第一に考えられており、常に努力されていると感じた。現在西脇病院でもいろいろな選択肢を持っていると考えますがベストの選択を期待するところです。

「所 感」

中川 正則

**諏訪中央病院**

茅野市85%・原村11%・諏訪市4%の出資による一部事務組合。

病床 360床

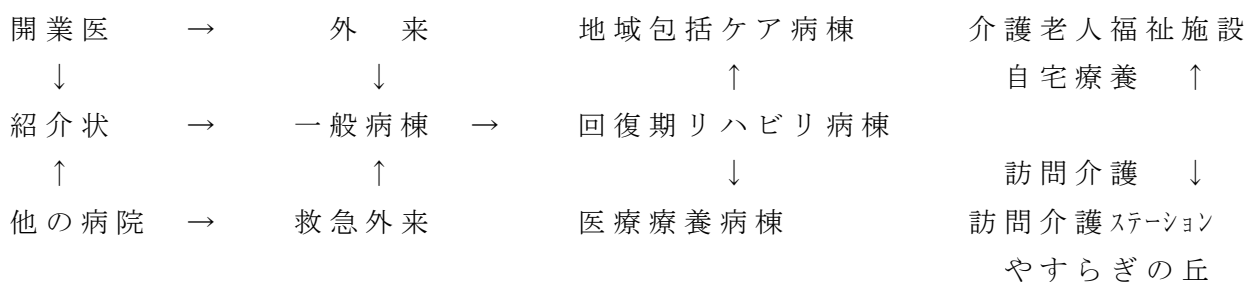
介護老人保健施設 入所50名 通所50名

諏訪中央病院看護専門学校3学年 定員 120名

介護老人福祉施設ふれあいの里 入所90名 通所30名

スローガン「あたたかな急性期病院」

入院時から退院後のケアまで、一貫性を実現されている



一般病棟 2日～14日 ⇔ 14日～ 180日

クリニカルパスにより治療説明・入院期間等を患者に詳しく説明する。

二次救急病院としての急性期病棟と回復期リハビリテーション病棟、慢性期疾患患者には退院のことを気にしないで療養できる。医療型の療養型病床群が設置してある。

平成28年度の病院目標の中に「7：1入院基本料を維持するよう、



急性期患者を積極的に受け入れよう。」とある。その項目に・救急患者を断らない。・地域の医療機関、施設との連携を進める。急性期から慢性期、回復期のすべてに7：1の看護を実施されている。患者にとって安心感があり、看護師の負担も少なくなると思われる。

ガンの治療において、放射線治療は行わず、化学療法に特化されているのも特徴。

二次救急の受け入れから介護老人福祉施設までを一貫して、中央病院の周辺に設置し諏訪市の自治体病院としての役割、責務を果たそうとされている。市民にとっての自治体病院が、長期入院から退院リハビリ、介護までの面倒を一つの病院が責任を持って見てくれることで、安心・信頼感へと連鎖していると感じた。

### 春日井市（総合保険医療センター）

条例制定の検討が始められた平成22年ごろの春日井市では高齢化率が20%を超え高齢化が急速に進行する中、健康寿命を延伸するための「健康づくり」の重要性と、日常の健康管理や重症化予防、大きな病気の治療など、市民の健康を守る「医療」へのニーズが高まってきた。そんな中で制定された条例は、西脇市の地域医療を守る条例とは少し目的が違う、まず「市民が健康で過ごせるための医療の確保」をうたっていること。もし西脇市の条例を見直すのであれば付け加えたい項目である。

- ・健康づくりは、市民の一人ひとりが自主的かつ積極的に取り組むべきもの
- ・市民の健康づくりへの取組は、地域社会全体で支えていくもの
- ・地域医療は市民の健康を維持するのに不可欠であり、確保されるよう努めるべきもの

健康を守るための

一次予防（救急）…健康づくり、健康増進、心の健康（かかりつけ医）

二次予防（救急）…健康診査、かかりつけ医、早期発見、早期治療  
（休日急病診療所）

三次予防（救急）…地域医療、救急体制、機能の維持、回復を図る  
（専門医療機関）

視察先の春日井市総合保健医療センターでは主に夜間休日の診療を実施、救急搬送にも対応されている。隣接する春日井市民病院との連携もあり利用者は27年度で13,000人の実績。市民の健康を守るための「医療」として必要な施設となっている。

平成2年告示の「健康都市宣言」から、市民の健康寿命の延伸や高齢化率の加速の軽減を課題とした施策を実施するための条例である。市民の健康を守るためには、本人の努力はもちろんのこと行政、医療機関、学校、職場など、社会全体で支援や取組をすることを責務としている。

この条例の施行によって、将来見込まれる負担（医療費、保険税等々）が少しでも軽減されるのでは。

## 赤穂市民病院

平成20年に、病床数416床にまで発展した病院の原動力は、やはり邊見前院長の影響が大きいと思わざるを得ない。人口5万人余りの赤穂市だが、兵庫県の二次医療圏である西播磨県域の中核病院として、岡山県の東部地域も含めた20万人の地域住民のための病院としての責務がある病院に成っている。現在の病床数は一般病棟を24床減少し392床と感染症病床4床の計396床を、7:1看護で稼働されている。

しかし、医師不足、看護師不足は続いて、今後の病院経営の有力な選択肢として挙げられているのが「地域包括ケア病棟」。

1. 医療資源の少ない所での救世主
2. 救急から看取りまで
3. 使い勝手の良い制度
4. 今後、最大最強の病棟に成りそう
5. 経済財政諮問委員会から、初の処遇改善のお墨付き
6. 今回の改定において、欠点は手術料・麻酔料が包括から外

以上、邊見ドクターの私見ではあるが、最近の人口減少、医療費高騰、入院日数の短縮などを考慮すると急性期から在宅生活復帰までの長期医療・介護を実施できる地域包括ケアの導入も、経営手段の一つではないだろうか。

「所 感」

高橋 博久

## 諏訪中央病院

「あたたかな急性期病院」をキャッチフレーズに、「やさしく、あたたかい、たしかな医療を目指す」が諏訪中央病院の基本理念になっている。

とにかく救急患者を断らない、すべて受け入れる。コンビニ受診で

あろうと、かかりつけ医が無かろうが関係は無い。自治体病院にとって、かかりつけ医制度は必須、コンビニ受診はタブーという私の固定概念は何だったのだろう。

西脇病院は勿論のこと、地方における自治体病院の大きな課題は、医師の確保であるのだが、諏訪中央病院に於いては医師数96名と病床数が西脇と比較して40床多いだけであるのに、その確保はいかなるところに要因があるのかは説明によると、鎌田医師を慕ってなど、勤務医にあるとのことであった。

そのようなことから、24時間体制での救急対応には、常に内科系2名、外科系1名の3名体制を保ち、年末年始やゴールデンウィークは更に1名が加わり4人体制で臨んでおられるとのことであった。

現在の西脇病院では、かかりつけ医からの紹介があれば所定の科へ比較的スムーズに足が運べるのだが、無い場合の対応により、待ち時間が長いなど、患者からの不満が多いところである。しかし諏訪中央病院においては、総合診療科医が中心となり救急対応などに当たっており、それら患者の9割は、初期診断の正確さ、初期治療の確実さにより、対応に事足りているとのことであった。それゆえ残り1割の専門治療が必要な患者に対しても、速やかな対応ができているようであった。

西脇病院においても、総合診療科の設置、担当医師確保が喫緊の課題であると思う。

次に諏訪中央病院における入院患者の流れであるが、救急や外来からなど、入院へのプロセスは多々あるのだが、同一病院内で、一般病棟221床、回復期リハビリ病棟42床、医療療養病棟45床、地域包括ケア病棟40床、そして緩和ケア12床があり、そのうえ併設施設として介護老人福祉施設、介護老人保健施設があり、入院しても退院する数週間後の行き先に心を痛めることもなく、まさに「やさしく、あたたかい、たしかな医療を目指す」基本理念に基づいた、取り組みであると感じた。

ただ冒頭に対応頂いた事務長の話から、組合立ゆえの財政上の問題、病院改革プラン対応、病床の割振り等、難問があり頭が痛いというような話があった。自治体病院の運営には、これでよしはないのであろうと思える。

## 春日井市（総合保険医療センター）

春日井市は現在も人口は増加傾向にある。人口30万人を有する春日井市において「健康づくり及び地域医療の確保に関する基本条例」が制定されており、わが市における地域医療を守る条例をさらに生命力

を吹き込むには、何が課題なのかを問題意識として視察に臨んだ。

春日井市は春日井市総合保健医療センター建設にあたり、その建設目的と取組計画を作成する手順として条例を制定したのである。

春日井市総合保健医療センターの建設場所は、市民病院の隣接地であるが、運営や組織は病院とは切り離されている。

ただ、1階に市民病院救急部があり、救急車等の受入れをここで行っているようだ。

センターの1階は、休日・平日夜間の急病診療所となっており、市民病院救急部と併せて24時間すべて受け入れという体制がしかれている。

この点では、諏訪病院も同じである。

ただ、休日・平日夜間の急病患者の診療には、地元の医師、歯科医師等が輪番で対応され、大きな市である故、医師が多くあるので対応ができているのであろう。また特定検診への対応可能な開業医は、産婦人科、小児科を除けば、ほぼ100%近い。これは大きな驚きである。わが市においては休日救急に地元医師会の協力を得ているのだが、特定検診への協力が少ない。ただ定期的に疾病により受診している方のデータ協力が進みつつあるので、重複しての検査とならない点では、良しと見ることもできるのかも知れない。

2階には、脳ドック、人間ドックなど各種検診が、予約さえすればいつでも受けることができるようになっている。

3階は乳幼児、妊産婦への対応がなされている。

わが市のように、特定検診を受診しようとしたら、所定の日が限られてくるのだが、春日井市民はいつでも受診できるので、さぞ受診率は高いのだろうと想像したのだが30%少しとのことである。春日井市においては市の責務、医療機関等の責務は達成率が高いように思われるところから、市民の責務が受診率向上に大きな影響を及ぼすものと考えられる。

これは、おそらくわが市においても同様のことであると考えべきであり、そのためにどのようにアプローチするかが課題となるであろう。

今回は「春日井市健康づくり及び地域医療の確保に関する基本条例」の調査で出向いたのだが、事前に得た情報では「春日井市総合保健医療センター」建設への足がかりのため作成されたと聞いていたので、あまり期待していなかったのだが、条例に沿ってセンターの建設がなされ、具体的に目的に沿って進めようとしておられることが感じられた。

ただ、健康づくり事業実施者、医療機関等、福祉その他の関係機関相互が切れ目のない連携ができるよう、環境を整備する、とあったの

で現状を聞いたのだが、連絡会議を定例化までは行っていないようだった。

また、この条例で特徴的と感じたところは、第11条で「人材育成」があり、この点についても質疑したのだが、これからという感がした。

## 赤穂市民病院

諏訪中央病院における鎌田医師同様、赤穂市民病院には邊見医師がおいでになり、自治体病院の諸問題に対し取組がなされている。

今回、赤穂市民病院においても総合診療科の機能が、諏訪中央病院同様うまく機能しており、先生への質問に対し、その必要性を明確にいただいた。

また、自治体病院の経営基本は、「救急を断らない」ということであれば、なおさら総合診療科医の確保が喫緊の課題であろう。

また、自治体病院の新改革プランにのっとり改革を進めるにあたり、地域包括ケア病床の確保は、避けて通れないのではないかと。

今回3つの病院を視察訪問したのだが、あらためて自治体病院と地域医療とはどうあるべきなのか、考え直す機会となった。

病院が潤うということは、健保の支出増になるという現象が起きる。大きな赤字で市民への負担が増加するのは好ましくないが、市民の健康促進、健康寿命と平均寿命の差を狭くすることや、少子高齢化が進むこれからの10年余り、団塊の世代が健康で長命であることが、望まれるところとなる。

年齢と共に、肉体は老化するのは当然で、避けて通れない。生老病死は通る道であるが、病のみ完全までとは言えないがコントロールすることが可能なのではないかと。

早期発見、早期治療とともに、生活改善により健康寿命の延期、そのために行政の責務、医療者の責務は果たそうと努力されているのは垣間見ることが出来た。

遅れているのは、市民の責務であろう。

自分の健康は自分で管理する、それが自分の幸せであるとともに、家族の幸せでもあり、結果医療費削減につながれば、すべての人の幸せにつながり、三方よしの結果を招くのである。

私自身、自分の健康管理はお恥ずかしい限りであり、エラそうなことが言える立場ではないが、自ら積極的に健康管理しようという気持ちを高めていかなければと痛感いたしました。