

# 2013

# Community Medicine forum

## 地域医療フォーラム

### 報告書



Oyama

小山市マスコットキャラクター  
政光さんと寒川尼ちゃん

### 新しい地域医療の実践 ～提言された鍵を活かす～



## メインテーマ

# 「新しい地域医療の実践」

～提言された鍵を活かす～

開催日 平成25年9月15日（日）

会場 秋葉原ダイビル 東京都千代田区外神田1-18-13

主催 自治医科大学

後援 総務省、厚生労働省、文部科学省、全国知事会、公益社団法人日本医師会、  
公益社団法人全国自治体病院協議会、公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会、  
全国地域医療教育協議会

**実行委員** ◎梶井 英治 氏（自治医科大学地域医療学センター長）  
○前田 隆浩 氏（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療科学講座地域医療学分野教授）  
市村 恵一 氏（自治医科大学副学長）  
内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長（元日本医師会常任理事））  
内藤 和世 氏（京都市立病院長（全国自治体病院協議会常務理事））  
藤本 幸男 氏（青森県健康福祉部次長）  
百村 伸一 氏（自治医科大学附属さいたま医療センター長）  
安田 是和 氏（自治医科大学附属病院長）  
(以上50音順、◎：委員長、○：副委員長)

## ワーキンググループ

○神田 健史（自治医科大学地域医療学センター）  
○小松 憲一（ // ）  
石川 鎮清（自治医科大学医学教育センター）  
大嶽 浩司（昭和大学医学部麻酔科学講座）  
見坂 恒明（自治医科大学地域医療学センター）  
牧野 伸子（ // ）  
三瀬 順一（ // ）  
森田 喜紀（ // ）

(以上50音順、○：リーダー)



# 地域医療フォーラム2013

## 目次

### CONTENTS

ごあいさつ .....	5
次 第 .....	6
全体会Ⅰ .....	7
分科会まとめ .....	15
全体会Ⅱ .....	33
参加者が協働して作成した新しい地域医療の扉を開く鍵 .....	39
「小山市で医療人を育成し、小山市に循環するシステムを構築するための鍵」	





---

## ごあいさつ

---



地域医療フォーラム実行委員会

委員長 梶井 英治

(自治医科大学地域医療学センター長)

2013年9月15日、秋葉原ダイビルにおきまして地域医療フォーラム2013を開催しました。台風の到来と重なってしまいましたが、全国から271名の方々にご参加いただきました。参加者を見ますと、行政、保健・医療・福祉、医療機関関係者に加えて、多くの市民のお姿も見受けられました。ご参加の皆様にご心から御礼申し上げます。

本フォーラムは、開始から4回目を迎えました2011年から、地域医療の課題解決を目指して、連続性とステップアップを掲げ実施してまいりました。フォーラム2011では、『地域で医療人を育成し、地域に循環するシステムを構築します』というフォーラム宣言を發しました。昨年のフォーラム2012では、この宣言の実現に向けた具体的な方策について議論を行い、『地域で医療人を育成し、地域に循環するシステムを構築するための鍵』として取りまとめ、提言いたしました。今年のフォーラム2013は、『新しい地域医療の実践～提言された鍵を活かす～』を謳い、栃木県の小山市を対象地域として新しい地域医療モデルを形づくることを目指しました。

全国では地域医療の充実に向けて様々な取り組みがなされています。各々の取り組みは、地域の特性を考慮したものであり、一つとして同一のものはありません。しかし、そこには多くのノウハウが集積されています。そして、その集積されたノウハウとそこに至るまでの試行錯誤の過程の中に、実は地域医療充実に向けたアイデアが詰まっているように思われます。そのアイデアを引出し、知の輪を構築することにより課題解決の方策が見えてくるように思われます。

地域医療フォーラム2011と2012におきまして、この知の輪づくりを進めました。今回のフォーラム2013では、知の輪から導き出されました鍵を実際の地域に活かすために、小山市を取上げさせていただきました。フォーラムには多くの小山市民が参加され、貴重なご発言をいただき、議論が深まりました。4つの分野別分科会とその前後に行いました2つの全体会とを通して、小山市のこれからの地域医療充実に向けた具体的な方策が取りまとめられました。最後に、取りまとめられた内容は会場のスクリーンに映し出され、フォーラムからの提言とすることとし、地域医療フォーラム2013は終了しました。

今回のフォーラムを機に小山市が地域医療を益々充実させ、まさにわが国を代表する地域医療のモデル地になっていただくことを心から祈念いたします。

# 地域医療フォーラム2013次第

**開催日時** 平成25年9月15日(日) 10:00～19:30

**開催会場** 秋葉原ダイビル

**交流会場** お茶の水ホテルジュラク

◇テーマ：「新しい地域医療の実践 ～提言された鍵を活かす～」

〈キャッチコピー〉

○新しい地域医療モデルを形作る鍵 その活かし方を皆様と地域の資源から探求し、  
そこで得られる『ちえ』を皆様と共有し、皆様と協働して全国に拡げるフォーラムです。

時刻	所要時間	内容	摘要
9:30	30分	(受付)	
10:00	10分	開会挨拶	永井 良三 氏 (自治医科大学学長)
10:10	105分	<b>全体会 I</b> 『フォーラム宣言モデルの取り組み例報告』 報告① フォーラム実行委員からの報告 報告② 行政からの報告 報告③ 医育大学からの報告 報告④ 医師会・診療所からの報告 報告⑤ 拠点病院からの報告 報告⑥ 住民からの報告	<b>コーディネーター</b> 梶井 英治 氏 (自治医科大学地域医療学センター長) <b>報告者</b> よしかず 安田 晃和 氏 (自治医科大学附属病院長) 猿山 悦子 氏 (小山市保健福祉部健康増進課 緑の健康づくりの森推進室長) 市村 恵一 氏 (自治医科大学副学長) 塚田 錦治 氏 (一般社団法人 小山地区医師会副会長) 島田 和幸 氏 (地方独立行政法人 新小山市市民病院理事長) 舘野紀久平 氏 (小山の医療を考える市民会議)
11:55	15分	(会場移動)	
12:10	155分	分科会 『フォーラム宣言』モデルの創出	
	(12:10～昼食60分)	<b>第1分科会</b> 「行政からのアプローチ」 <b>座長</b> 藤本 幸男 氏 (青森県健康福祉部次長) 大嶽 浩司 氏 (昭和大学医学部麻酔科学講座 主任教授)	
		<b>第2分科会</b> 「医育大学からのアプローチ」 <b>座長</b> 前田 隆浩 氏 (長崎大学大学院歯薬学総合研究科 社会医療科学講座地域医療学分野教授) 井口清太郎 氏 (新潟大学大学院歯薬学総合研究科 総合地域医療学講座 特任教授)	
13:10	95分	<b>第3分科会</b> 「医師会・診療所からのア プローチ」 <b>座長</b> 内田 健夫 氏 (医療法人社団 内田医院理事長) 浅井 秀実 氏 (一般社団法人 小山地区医師会理事・ 栃木県小児科医会会長)	
		<b>第4分科会</b> 「拠点病院からのアプローチ」 <b>座長</b> 内藤 和世 氏 (京都市立病院長) 望月 泉 氏 (岩手県立中央病院長)	
14:45	15分	(会場移動)	
15:00	135分	<b>全体会 II</b> ・各分科会の報告 (各10分) ・全員参加型ディスカッション (95分)	
17:15	15分	総括	梶尾 雅宏 氏 (厚生労働省医政局指導課長)
		閉会挨拶	前田 隆浩 氏 (長崎大学大学院歯薬学総合研究科 社会医療科学講座地域医療学分野教授)
17:30	30分	(交流会場への移動)	
18:00 ～ 19:30	90分	参加者交流会 (於：お茶の水ホテルジュラク)	

# 全体会Ⅰ

## 「フォーラム宣言モデルの取り組み例報告」(おやま 小山市)

### コーディネーター

梶井 英治 氏 自治医科大学地域医療学センター長

### 事例発表

#### ①「フォーラム実行委員からの報告」

安田 是和 氏 (自治医科大学附属病院長)

#### ②「行政からの報告」

猿山 悦子 氏 (小山市保健福祉部健康増進課 緑の健康づくりの森推進室長)

#### ③「医育大学からの報告」

市村 恵一 氏 (自治医科大学副学長)

#### ④「医師会・診療所からの報告」

塚田 錦治 氏 (一般社団法人 小山地区医師会副会長)

#### ⑤「拠点病院からの報告」

島田 和幸 氏 (地方独立行政法人 新小山市市民病院理事長)

#### ⑥「住民からの報告」

館野紀久平 氏 (小山の医療を考える市民会議)



はじめにコーディネーターの梶井氏より、このフォーラムについてフォーラム2011より運営方式を変更し、1回限りではなく連続性を持ちステップアップできるフォーラムになったとの説明がありました。そして4つの分科会と全体会の議論を通して、参加者の皆さんの意見を取りまとめる行くフォーラムになった、とのことでした。そしてフォーラム2011、2012の概要の紹介があり、一昨年のフォーラム2011では地域医療の充実のために2つの柱、『地域で医療人を育成する』、『循環型の地域医療体制を構築する』が提言されたこと、フォーラム2012でのフォーラム宣言『地域で医療人を育成し、地域に循環するシステムを構築するための鍵』の概要の確認がされました。さらに地域医療フォーラム2013が、ホップ・ステップ・ジャンプのジャンプに当たり、その目的が、より具体的な実践を行うことを目指し、更なる課題を見出し改善策を考えることであるとの説明がありました。そのために、実際の地域をモデルに、その鍵を実際に活かすための方策をフォーラム参加者と協働して作成することがこのフォーラムの目標であるとの説明がありました。テーマは「新しい地域医療の実践～提言された鍵を活かす～」であり、モデル地域として栃木県小山市の事例を取り上げることが紹介されました。そして、モデル地域のために知恵・アイデアを出し合って議論するだけでなく、議論した中から各地域で活かせる方策を参加者の皆さんに持ち帰って頂き、全国にその取り組みを広げてもらいたい、とのことでした。

最初に、安田氏より“フォーラム実行委員からの報告”として、今回の事例として小山市が選択された経緯、地域医療フォーラム2013に向けたフォーラム実行委員会の経緯について報告がありました。これからの地域医療のためには診療所、拠点病院、医学教育、行政など様々な立場の人の協働が必要である、との立場から地域医療フォーラム2011が開催され、最後にフォーラム宣言として「地域で医療人を育成し、地域に循環するシステムを構築します」が出されたことが紹介されました。



続く地域医療フォーラム2012では、フォーラム2011の宣言を実現するための具体的な方法が議論され、「地域で医療人を育成し、地域に循環するシステムを構築するための鍵」としてまとめられた、とのことでした。それを受けフォーラム2013では、それを実践して、その結果を基に議論を行う方針となり、モデル地区として、自治医科大学と直接関わりのある小山市が候補として挙げられたとも説明がありました。そして、小山市でも実行委員会が開かれ、本日のフォーラムに至った、との報告がされました。

続いて、猿山氏より“行政からの報告”として、小山市としてのこれまでの健康づくりや地域医療への取り組みについて報告がありました。まず、小山市の地理的な特徴などの紹介があった後、小山市の健康づくりの特徴として、1992年の健康都市おやま宣言から、2003年の健康都市おやまプラン21、2012年の第2次プラン作成を通じて市民との協働と地域のつながりを大切にした

健康づくり活動を展開してきた、との紹介がありました。小山市には、健康推進委員会、運動普及推進委員会、食生活改善推進委員会、いきいきふれあい運営委員会、健康都市おやまサポーターの会、シニア元気あっぷ塾サポーターなど、市民独自の健康づくり活動が展開されている、とのことでした。そして地域医療を守る取り組みでは第1ステップとして、新小山市民病院（以下、新病院）を移転新築することが引き金となり地域医療再生計画を策定し、新病院を核とした緑の健康づくりの森整備計画に、地域完結型医療体制の目標を提示してきたとのことでした。第2ステップでは新病院の経営形態が経営改善のため地方独立行政法人となったこと、さらに市民に小山の医療の危機的状況を知らせるために地区医師会とともに、3回のシンポジウムが開催されたことが紹介されました。そして、地域医療を守り育てるためには、医療者だけでなく市民、行政が一体とならなくてはならない、との考えから、地域医療推進担当を新たに配置し、組織体制を強化、さらに先述のシンポジウム参加者が参加した小山の地域医療を考える市民会議の開催、医療関係者、住民、議員、行政等で構成される小山市地域医療懇話会開催などの取り組みが進んでおり、第3ステップに入っている、とのことでした。今後の課題と取り組みとして、中核病院の機能を高める支援が地域医療を守る第一歩と考え、地域医療を守り育てる啓発活動や医師・看護師不足対策等への活動を行い、地域医療連携体制の構築を推進したいとも発言がありました。そのために、市民会議活動の拡大、地域の組織とのコラボ、条例の制定、地域で医療人を育成し地域に循環するシステムのモデル事業への積極的参加、病院・在宅医療・介護等の連携会議の定期的開催を予定している、とのことでした。



続いて、市村氏より“医育大学からの報告”として、自治医科大学の取り組みの紹介を通じて、医育機関としての役割について報告がありました。まず、医学教育の現状について、早期から医療に触れる地域中核病院・診療所での実習などの教育内容が紹介されました。そして、大学で教育すべき項目の中心として、コア・カリキュラムがあり、2007年に地域医療の講義・実習が追加され、2010年に地域の医療を担う意欲・使命感の向上が追加されたことが紹介されました。続いてその

後自治医科大学の教育内容について紹介がありました。自治医科大学では入学早期から出身都道府県の現場に行き、出身都道府県の医療機関で臨床実習を行う、とのことでした。1年生では早期体験実習として、地域社会の状況、医療の状況を知る実習があり、2年生では地域保健福祉実習として、地域の保健・福祉・介護の状況を知り、多職種協働を体験する実習がある、とのことでした。さらに毎年夏季休暇中には出身都道府県で、夏季実習があり、都道府県の医療政策の理解や地域学生との交流を深めている、とのことでした。5年生になると2週間、出身都道府県の病院・診療所・在宅などで、見学ではなくクリニカル・クラークシップで実施される地域医療実習があり、5・6年生で、地域医療の課題を設定した上で、実習地を設定し行う実習がある、

とのことでした。また2011年度からは自治医科大学周辺の中核的医療機関での実習を試みている、とのことでした。そしてこうした実習を通じて保健・医療・福祉・介護の全体像を理解することを目指しており、そのためには地域の様々な方々の協力が必要かつ重要である、とのことでした。今後は、同じ地域・医療圏での実習を考えているとのことで、学生教育だけでなく、若手医師の育成を通じて中核的～中小規模医療機関の活性化を図りたい、とのことでした。最後に医育機関は地域で教育を受ける機会を拡充することが重要であり、そのために医療機関、保健・福祉・介護施設、地域社会・地域住民が教育へ関与することをお願いしたい、とまとめられました。

続いて、塚田氏より“医師会・診療所からの報告”として、小山地区医師会の取り組みについて報告がありました。まず、小山地区医師会の概要、変遷について紹介がありました。その後、小山地区医師会の取り組みについて紹介がありました。最初は2008年度から開設された夜間休日急患センターについてでした。急患センターには原則医師会正会員医師は全員参加、とのことでした。急患センター開設後、新病院・自治医科大学附属病院の救急受診患者数がかなり減ったことがグラフでも示されました。その他、小学校の心臓検診事業の受託や一次救急における在宅当番医制事業、地域保健活動推進事業なども医師会として実施している、とのことでした。さらに新病院を中核とする地域完結型医療を実現するため、新病院医師と医師会開業医の双方向で顔の見えるチーム作りを目的に、毎月、小山市の地域完結型医療を育てる会を開催している、とのことでした。最後に、今後の方針として、小山地区医師会は大学病院、新病院、自治体などと積極的に協力して地域医療の向上に取り組むため、市民と医師会の相互理解をより深めていくよう努めていく、とのことでした。そして、市民のための医師会であることを基本理念として取り組んでいき、市民生活を取り巻く諸問題についても、専門的な見地から積極的に取り組んでいかなければならない、と結ばれました。



続いて、島田氏より“拠点病院からの報告”として、新病院の現状や現在の取り組みについて報告がありました。まず新病院の沿革や二次医療圏の概要について紹介がありました。新病院の現状については、常勤医師数が2011年33人まで減り、医師の派遣を自治医科大学附属病院に全面的に依存していることや、具体的な数字を示しながら稼働率、在院日数、手術件数、救急が課題である、との報告がありました。さらに2016年開院予定の新小山市市民病院と現在取り組んでいる経営改善中期計画について紹介があり、入院診療単価・外来診療単価の改善と、稼働率上昇、平均在院日数短縮を目標としている、とのことでした。そのために小山地区の地域完結型医療におけるHub病院となることを目指している、とのことでした。それは、小山市民の理想とする病院



像が、アンケート調査からは、いつでも気軽に快適に利用でき、高度医療機関とも診療所・医院・病院とも連携を持ち、地域の中心的な病院だったことから、今後は地域のHub病院、すなわち一般急性期を診る、地域医療を支援する、災害拠点となる、亜急性期・回復期病床も有する、地域密着型で健診センター機能も併せ持ち、臨床研修病院でもある病院を目指すということでした。その目標に向かうために、改善と改革を、職員の意識や、病院の体制、病院外との連携などの面

で、PDCAサイクルを意識して進めているが、今後のサクセスストーリーの鍵が何かを、フォーラムの分科会・全体会の議論を通して見出したい、とのことでした。

最後に、館野氏より“住民からの報告”として、住民活動の現状や現在の取組みについて報告がありました。まず御自身の自己紹介があり、森林管理士、森林セラピーガイドで、その縁もあって、緑の健康づくりの森基本構想・計画策定懇話会に参加したことが市役所、そして島田氏との関わりの始まりだった、とのことでした。さらに新小山市民病院とは、院長就任記念講演会、市民病院ふれあい祭り、院長と語る会などを通じて関係があり、島田氏を「坂本龍馬」の様だと感じたことが、関係を深めるきっかけだった、とのことでした。そして小山の地域医療を考えるシンポジウムへの参加後、市民会議にも参加することになり、その市民会議は過去3回開かれ、様々なテーマでグループディスカッションが行われ、地域医療の現状や地域医療に対する思いを話し合ったり、診療科別の医療機関マップを作成したりした、とのことでした。また新病院見学会も行われ、直接医師と話したり、病院内の様々な工夫を実際に見聞できた、とのことでした。そして、住民としては、医療の現状を知らず、市民病院の変化に気付いている人も少なく、なにかあればまずは自治医大という意識があり、新病院に対する期待と不安が混じる中で、安心して医療を受けられるようにして欲しい、との思いがあるが、市民会議としては、現状のピンチはチャンスであるとの意識を持って、まず自分達で出来ることから始めようということになり、現在、住民に対し地域医療に関するアンケートを実施することになっている、とのことでした。最後にフォーラムを通じて市民会議の取組みについてアドバイスを頂き、新たな取り組みをプランしていきたい、との言葉で報告を締めくくられました。





その後、会場から各報告に対し質問がありました。まず、市民会議を提唱したのは誰か、予算は付いているのか、との質問がありました。それに対し猿山氏より、市民会議は梶井氏の講演がきっかけで、他地域での事例を参考にして作った、との回答がありました。また市民会議の参加者は、梶井氏の講演会の参加者にアンケートをとり、市民会議への参加意思を表明された方に通知して集まって頂いた、とのことでした。そして予算は市民会議に対しては飲み物代が出ている、との

ことでした。続いて、市民会議での勉強に使用されたデータは市から提供されたものなのか、あるいは新病院から提供されたものなのか、医療の現状を市民に分かりやすく説明するために市役所あるいは新病院が何か役割を果たしたことがあれば教えて欲しい、との質問がありました。それに対し猿山氏より、データは病院からも提供され、市からもデータを提供した、との回答がありました。また館野氏より、市民会議には自治医科大学からも医師が参加し、議論のお手伝いをして頂いている、との補足説明があり、梶井氏より、市民会議には市民・行政の方だけでなく、議員の方、医師会の方など様々な方が参加され、濃厚な議論が限られた時間の中で行われている、との補足説明がありました。さらに猿山氏から9月から開催予定の小山市地域医療懇話会についての紹介があり、医療関係者、自治会、健康づくり団体、議員、大学、市民会議代表、行政などが参加し、小山市の地域医療の現状を検討し、それぞれの役割を果たしていくことを考えている、との発言がありました。さらに、会場に参加されていた小山市長の大久保寿夫氏に対し、登壇者の職種の中で最も人的な継続性がない行政の職員に関して、特に継続性が求められる医療に関わる行政職員の、庁内での人事システムについて質問がありました。それに対し大久保氏より、新小山市市民病院の改革に向け専門の職員を派遣し、地方独立行政法人化するまで継続的に派遣した、との回答がありました。またその後日談として、独法化後も派遣した職員が戻らず、そのまま骨を埋める覚悟で病院に残ることを決意したエピソードも披露されました。最後に新病院と小山地区医師会とは顔の見える関係が出来るようになっているが、自治医科大学の若い医師の中には地域の習慣や住民の特性、地域の医療機関（開業医）について知らない医師が多く、不透明感があるが、それに対しどのように取り組んでいるのか教えて欲しい、との質問がありました。それに対し安田氏より、現在自治医科大学附属病院では、全国各地の約70大学を卒業した研修医が集まっており、研修医が地元のことを知らないという齟齬が生じてしまっている。今後地域の医師会



の先生方と様々な研究会・懇談会を通じて交流を図って行きたい、との回答がありました。さらに救急医療についても、その連携を通じて顔の見える関係を構築したい、とのことでした。梶井氏からもフォーラム2011の宣言にもあるように、今後は地域で医師を育てる必要があり、学生・研修医の教育を大学の中だけに留めず、地域の皆さんと一緒にやっていくことが重要である、との補足がありました。

(文責)

地域医療フォーラム2013

ワーキンググループリーダー

小松 憲一



# 分科会まとめ

## 『フォーラム宣言』モデルの創出

- 《第1分科会》 ～行政からのアプローチ～ ..... 16  
座長 藤本 幸男 氏（青森県健康福祉部次長）  
大嶽 浩司 氏（昭和大学医学部麻酔科学講座主任教授）  
発表者 猿山 悦子 氏（小山市保健福祉部健康推進課緑の健康づくりの森推進室長）
- 《第2分科会》 ～医育大学からのアプローチ～ ..... 20  
座長 前田 隆浩 氏（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療科学講座地域医療学分野教授）  
井口清太郎 氏（新潟大学大学院医歯学総合研究科総合地域医療学講座特任教授）  
発表者 室橋 正枝 氏（小山市保健福祉部高齢生きがい課介護認定審査係）
- 《第3分科会》 ～医師会・診療所からのアプローチ～ ..... 24  
座長 内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長（元日本医師会常任理事））  
浅井 秀実 氏（一般社団法人小山地区医師会理事、栃木県小児科医会会長）  
発表者 塚田 錦治 氏（一般社団法人小山地区医師会副会長）
- 《第4分科会》 ～拠点病院からのアプローチ～ ..... 28  
座長 内藤 和世 氏（京都市立病院長（全国自治体病院協議会常務理事））  
望月 泉 氏（岩手県立中央病院長）  
発表者 島田 和幸 氏（地方独立行政法人新小山市市民病院理事長）



## 第 1 分科会

### 《分科会テーマ》「行政からのアプローチ」

座 長：藤本 幸男 氏（青森県健康福祉部次長）

大嶽 浩司 氏（昭和大学医学部麻酔科学講座主任教授）

発表者：猿山 悦子 氏（小山市保健福祉部健康推進課緑の健康づくりの森推進室長）

ワーキンググループ委員

：大嶽 浩司 氏、神田 健史（自治医科大学地域医療学センター）

参加者：約80名（座長、発表者、ワーキンググループ含む）

第1分科会では、『フォーラム宣言』モデルの創出「行政からのアプローチ」として、全体会 I で提示された小山市の取り組みのうち、特に行政と住民の関わりについて、以下のタイムスケジュールに従って進行された。

- 12：05－12：10 座長挨拶、趣旨説明
- 12：10－12：20 猿山氏による追加発表
- 12：20－12：30 質疑応答
- 12：30－13：30 グループワーク（昼食を含む）
- 13：30－14：30 各グループからの発表
- 14：30－14：45 まとめ

### 【概要】

第1分科会では、全体会 I で提示された小山市の取り組みのうち、特に行政と住民の関わりを中心に、地域をあげて『フォーラム宣言』モデルを創出するための議論が行われた。初めに全体会 I で発表された猿山氏から補足説明をしていただいた上で若干の質疑応答を行った。続くグループワークでは、地域医療フォーラム2012で提示された「地域で医療人を育成し、地域に循環するシステムを構築するための鍵」を基とし、全体会 I で付箋に記入した、A. 鍵をうまく活かしているところ（良いところ）、B. 鍵をうまく活かしていないところ（課題）、C. 新たな鍵（新たな提案）の3点についてKJ法を用いて分析した。最後に各グループから議論の内容を発表してもらい、分科会全体の意見をまとめ上げた。

### 【追加発表】

猿山 悦子 氏（小山市保健福祉部健康推進課 緑の健康づくりの森推進室長）

「『新しい地域医療の実践～提言された鍵を活かす取り組み～』を小山市で実践していくために」  
以下の4つのポイントについて全体会Ⅰの発表を補足する形で説明がなされた。

○ポイント1：行政が人を動かす仕掛け人になるために必要な市民が参加している組織基盤があるか

小山市では既に活発な活動を行っている地域組織が存在し、今後、市民会議を発信源としてこれらの既存組織との連携を検討していることが説明された。

○ポイント2：行政は、地域医療を守り育てるために問題意識をもって取り組んできたか

市長をトップとする市内プロジェクトを設置し、シンポジウムや懇話会を開催してきた。また、新小山市市民病院が作成した中期計画を検討する中で明らかになった看護師確保問題等について新たな取り組みを検討してきた経緯等が説明された。

○ポイント3：行政（首長）の覚悟、決意

3回目のシンポジウムがきっかけで、市長自らが自治医科大学地域医療センターに協力を依頼したことや、市長をトップとした市内プロジェクトが設置されたことが説明された。



○ポイント4：地区医師会との関係

元来あった連携関係を基に、シンポジウムでは医師会と病院が主催、市が事務局を担当するなどの協働体制に発展しており、さらに、医師会には夜間休日急患センター等を担ってもらうなど良好な関係が構築されていることが示された。

### 【質疑応答】

座長から以下の3つの質問がなされ、それぞれ猿山氏が回答した。

○「地域で医療人を育成する取り組みの現状と今後について」

病院ふれあい祭りで小中学生を対象とした医師体験コーナーを設けていることや、乳幼児健診や検診結果説明会、メタボチャレンジ大会等に地域医療実習の医学生を受け入れていることなどが紹介された。また、今後より濃密に学校教育等に組み入れるためには、調整が必要であろうことも説明された。

○「小山地区だけでなく二次医療圏（県南医療圏）の他市町との連携はどのように進めていくのか」

地域医療再生計画で、同じ県南医療圏の栃木地区と一緒にコンソーシアムが設立されており、現在はワーキンググループの活動が休止しているが今後活動の再開を要請していくことが説明された。

○「これまでの取り組みで苦勞した点と、今後の意気込み、関係者への期待感等について」

行政と健康推進員・民生委員等の地域組織、行政と医師会との関係などで、顔の見える関係を構築するためにコツコツと信頼を積み重ねてきた経過と、今後も引き続き市民会議の活動が充実、継続することを期待する旨が説明された。

#### 【グループワークと発表】

グループワークは6～7名ずつ11グループに分かれて行われた。昼食とアイスブレイクの後、全体会Ⅰ～分科会の追加発表時に付箋に記入してもらった、A. 鍵をうまく活かしているところ（良いところ）、B. 鍵をうまく活かしていないところ（課題）、C. 新たな鍵（新たな提案）の3点についてグループ内で発表しながらKJ法を用いてホワイトボード上で類型化と関連付けをしてもらった。

グループワーク終了後、全グループから議論の内容を発表してもらいながら、同時にスクリーン上でリアルタイムに集約し、分科会のまとめを参加者全員で作り上げた。



#### 【グループワークのまとめ】

##### A. 鍵をうまく活かしているところ（良いところ）

○行政について

行政が問題を的確に捉えており、住民の主体性を重視しつつ、首長がリーダーシップをとり、議会、医師会を含めて一丸となって事に当たる良好な関係が出来ている点。

○市民について

コミュニティーがしっかりしており、その中にある民生委員や健康推進員等の既存の仕組みを取り入れている点。

市民会議が主体的に立ち上がっており、医師と交流出来ている点。

○新小山市市民病院について

病院まつり等病院からの発信をするなど、院長がリーダーシップをとって、フットワークのよい病院となっている点。

##### B. 鍵をうまく活かしていないところ（課題）

○行政について

保健・福祉・在宅医療等、病院以外での課題に対する対応が不十分に見える点。

担当者が短期間で異動する点。

○新小山市市民病院について

地域に循環する医師のシステムがなく、引き続き医師確保が大きな課題である点。

医師の育成への関与が少ない点。

○市民について

組織に広がりがない、健康推進員が世代交代する等継続性に課題が残る点。

C. 新たな鍵（新たな提案）

○市民について

市民会議を継続する必要があるだけでなく、「知るための」市民会議から「行動する」市民会議へと変革する必要がある。草刈り、バーベキュー会、森林浴ボランティア等市民が出来る範囲で病院づくりに関わることが重要と思われる。また、無関心な市民の意識改革には、草の根レベルでの住民活動が重要と思われる。場合によっては子育て世代をターゲットにした子育て支援センターの活用や職域、自治会等の小規模のコミュニティーの活用が重要と思われる。



○新小山市民病院について

スタッフの確保のためには地縁・血縁の活用や奨学金などの他に、何より魅力ある環境づくりが重要であり、そのためには「医師のファンクラブ」や「ありがとう運動」なども重要と思われる。

○行政について

行政が医療人育成に関わるべきで、小学校の総合学習等を活用して、救急医療や医療リテラシーについて伝えることが重要と思われる。啓発活動については主体性を促す啓発活動が重要である。活動を広げるためにも、また、異動に強い行政となり活動を継続するためにも、行政全体で取り組む必要性もある。

【第1分科会のまとめ】

小山市は健康推進員等、健康づくりに意識の高い地域であると思われる。今後の活動もその点を重視し、その基盤の延長上に解決策を検討することが重要と思われた。

（ワーキンググループ委員 大嶽 浩司 氏、神田 健史によるまとめ）

## 第2分科会

### 《分科会テーマ》「医育大学からのアプローチ」

座長：前田 隆浩 氏（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療科学講座地域医療学分野教授）

井口清太郎 氏（新潟大学大学院医歯学総合研究科総合地域医療学講座特任教授）

発表者：室橋 正枝 氏（小山市保健福祉部高齢生きがい課介護認定審査係）

#### ワーキンググループ委員

：三瀬 順一、森田 喜紀（自治医科大学地域医療学センター）

参加者：24名（座長、発表者、ワーキンググループ含む）

第2分科会は「医育大学からのアプローチ」をテーマとし、以下のタイムスケジュールに従って進行された。

12：10－12：40 昼食、アイスブレイク  
12：40－13：00 小山市のプレゼンテーション（室橋正枝氏）  
13：00－13：50 ディスカッション1  
13：50－14：20 グループ発表  
14：20－14：30 ディスカッション2  
14：30－14：45 まとめ

#### 【概要】

第2分科会では、全体会での、行政（小山市）からの報告（猿山悦子氏）及び医育大学からの報告（市村恵一氏）を受けて、昨年提起されたフォーラム宣言の「二つの鍵」を具体的にこの地域でどう生かすことができるか、その可能性について参加者の経験を伺い、アイデアを募る形のグループワークを行った。

#### 【発表】

全体会では、小山市の置かれた状況と医学部・医学生の実態について報告があったが、医育大学からのアプローチ、特に医学生の教育については、医療機関のみならず、保健・福祉・介護の幅広い連携の様子を理解し議論する必要があることから、最初に小山市の実態を補足するプレゼンテーションがあった。

#### 小山市のプレゼンテーション

「小山市の保健福祉介護」室橋正枝 氏（小山市保健福祉部高齢生きがい課介護認定審査係）

小山市には、新小山市市民病院342床のほか5病院（41～95床、計260床）と有床診療所8施設があり、

少なくはないが、近隣からの流入もあり、不足感がある。

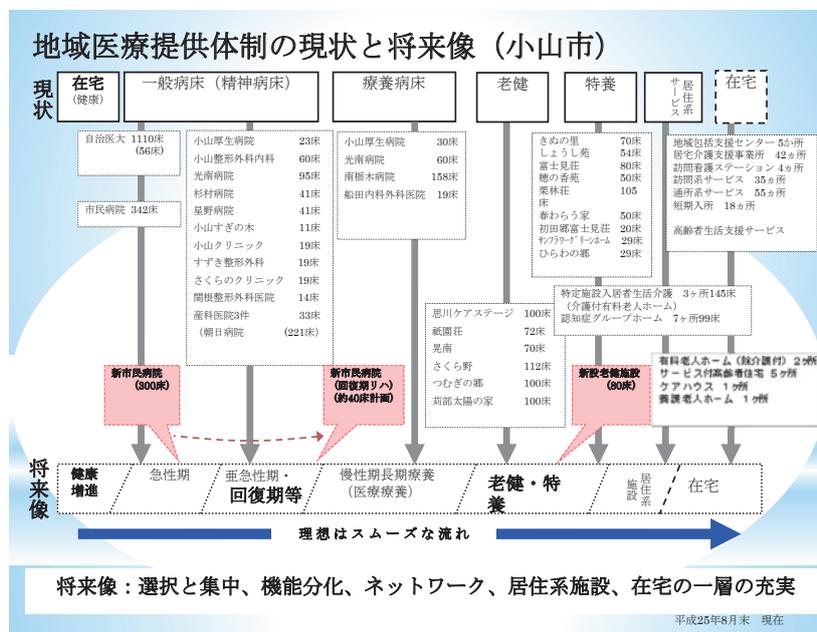
介護の面では、多数の介護サービス提供事業者が介護保険事業に参入しており、その設置主体や形態・規模は様々である。介護保険外の高齢者生活支援サービスや一般福祉施策は、およそ平均的で充実している。

小山市としては、病気になったら地域医療連携で、退院したら地域包括ケアシステムで、高齢者を中心とする生活支援と介護福祉を組み立てているところである。

また、小山市では、地域医療供給体制の現状と将来像を、保健・医療・介護・福祉の枠を超えた全体像として構想している。(図参照) この中で、現状で不足しているのは、1) 在宅医療を提供できるとしている医療機関(現在34か所)、特に看取りまで可能とした医療機関(現在3か所) 2) 回復期リハビリテーションを担う病床 3) 老人保健施設(現在6か所、554床)である。

将来像として、新小山市市民病院の開院後、跡地を回復期リハビリテーション施設や老人保健施設として利用する計画や、医師会と協働して、看取りを含めた在宅医療・在宅ケアを充実させたいという希望がある。

小山市特有の事情もある。小山市は、東京から新幹線で1時間程度の距離にあることから、住宅やマンションが次々建設され若年世帯も一定程度定住している。この人口が一挙に高齢化する時代が来ることが予想される。一方で近年、高齢者向けの住宅が増えており、住民票を移さない移住者や一時滞在者で高齢の人も多く、対応に難しい点がある。



### 【グループディスカッション】

グループディスカッションでは、参加者から、主に医学生の保健・介護・福祉も含めた実習の状況が報告された。

共通して目指すべき方向性として評価されたのは、1) 低学年から開始して6年間継続して関わる。2) 大学病院以外で実施する。3) 医療側・介護側の視点だけでなく、家族からの視点を持つ。4) 講義や見学より実習中心に行う。5) 介護施設・福祉施設など医療機関以外でも行う。6) 多職種協働に接する機会を持つ、などであった。

また、全国的に実施されている「地域枠」学生の卒後のキャリアプランの中に、これらをどのように盛り込んでいくかについての議論もあった。

いくつかの提案・紹介のうち、いくつかの大学で実施されているように、学生ごとに一定の地域や家庭を、入学直後から担当させ、繰り返しその地域や家庭を訪れ、交流したり、見学した

り、実習したりするというものがあった。こうして地域への愛着も湧き、疾患を通してだけでなく、生活や介護や地域社会の文化・経済を通じた地域への理解が期待されるのではないかと、との意見があり、賛同者が多かった。



グループごとの報告を経て、後半のグループディスカッションでは、これらを、小山市でどのように実現するかについて議論し、次のような提案または結論を得た。

小山市はほどほどに都市化した地方都市で、便利であり、全国平均から見ても医療資源は少なくなく、近隣に自治医科大学附属病院、獨協医科大学附属病院があることや、新幹線で東京に1時間以内で行けることなどから、恵まれた地域であるというのが共通認識であった。

小山市と自治医科大学などが近接していて、受療圏が重なっているため、電子カルテの連結による医療情報の教諭や効率化、地域包括ケアに関する研究などの二次利用が可能ではないかとの意見も出た。

今後、将来を見据えて、医学生や医療系学生の育成に取り組むためには、その基盤として、新小山市民病院に例えば「地域医療教育センター（仮）」を設置して教育用のスペースを確保し、教育機能を付加し、充実させることなどが提案された。具体的には、複数の大学医学部から指導医を呼び、医学生・看護学生など医療系学生の実習受け入れ施設となって地域包括ケア教育を展開することなどがある。

超高齢社会への対応として、新小山市民病院の新築移転後の跡地を利用して、回復期リハビリテーション施設や介護施設を設置する計画があることから、急性期病院～回復期リハビリ～老健施設を含む地域包括ケアを学ぶフィールドとして整備が期待される。これに大学からの指導医や若手医師の参加を促す必要もある。

併せて、在宅医療・在宅ケアの充実をこれから図る必要がある。これには、市民の理解の促進が不可欠である。地域医療を守る住民団体、伝統ある健康推進員の活動、市民会議など、既に充実した取り組みが見られる。こうした取り組みに医学生、医療系学生が参加して地域づくりを体験することで、保健・医療・福祉・介護そして住民の理解を質の高い教育資源として統合することが可能である。

その実施に当たっては、医療側、介護側からの視点だけでなく、住民・家族からの視点



を持ち、全学年を通じた継続的な関わりを通じて、人生と暮らしに理解ある医師・医療者を育成することが求められる。

医師会の取り組みとともに大学のサポートがより必要であることが指摘された。その方法については今後の課題である。

#### 【第2分科会のまとめ】

医療資源に比較的恵まれた小山市において、将来の人口構成の変化や介護需要・看取り件数の増加に対応し、医療と福祉・介護を確保していくためには、医育機関において、低学年から地域にかかわる実習が不可欠である。小山市にはそれらを受け入れることができる教育資源となる施設があり、受け入れの実際はこれからの課題としても可能性は十分ある。また、在宅ケアへの取り組み、健康増進への取り組みも含め、医学生の参加が期待でき、大学や医師会のサポートが必要な場面も多くあることが分かったので、これからの課題として、市民も含め、行政、医師会、大学が手を携えて考えていくべきだ。

(ワーキンググループ委員 三瀬 順一、森田 喜紀によるまとめ)

## 第3分科会

### 《分科会テーマ》「医師会・診療所からのアプローチ」

座長：内田 健夫 氏（医療法人社団 内田医院理事長）

浅井 秀実 氏（一般社団法人 小山地区医師会理事、栃木県小児科医会会長）

発表者：塚田 錦治 氏（一般社団法人 小山地区医師会副会長）

#### ワーキンググループ委員

：石川 鎮清（自治医科大学医学教育センター）

見坂 恒明（自治医科大学地域医療学センター）

参加者：38人（座長、発表者、ワーキンググループ含む）

第3分科会では、「医師会・診療所からのアプローチ」をテーマとして、全体会での塚田氏の発表を受けて、伝えきれなかった内容について、座長の浅井氏から約10分間のプレゼンテーションを行い、主に小山地区医師会の取り組みについての情報を共有し、以下のタイムスケジュールに従って進行された。

12：50－13：00 座長挨拶、趣旨説明、グループワークの説明

13：00－13：10 浅井氏よりプレゼンテーション

13：10－14：00 KJ法を用いてグループワーク

14：00－14：30 各グループからの報告（6グループ・各グループ5分程度の発表）

14：30－14：45 まとめ

#### 【概要】

全体会 I で小山地区医師会副会長の塚田氏より「医師会・診療所からの報告」というタイトルで発表があり、全体会の途中で付箋にキーワードを記録してもらっていた。昼食の時間を予定より10分早く切り上げ、座長の内田氏より第3分科会でのグループワークについて概要説明があった。その後、座長の小山地区医師会理事及び栃木県小児科医会会長である浅井氏より塚田氏の発表に補足する形で発表が行われた。各グループ5～6人で6グループに分かれてグループディスカッションを行った。グループディスカッションでは、主に小山地区医師会の取り組みを中心に、①うまく機能したこと、②まだまだと思われること、という観点で議論いただいた。グループワークはKJ法で行った。各自付箋にキーワードを記入していただき、ホワイトボードに付箋を張ってカテゴリー分けをしてもらった。各グループから発表していただき、それを元に第3分科会のまとめを作成した。

## 【発表】

全体会で塚田氏より小山地区医師会の変遷や医師会の状況、現在の取り組みについての発表があったが、それを補足する形で、座長の浅井氏から発表いただいた。

夜間休日急患センターについては、2005年11月から小山市のみで小児救急対策事業在宅輪番制がスタートし、2007年に小山地区医師会内に拡大、さらに、2008年4月から広域自治体とともに「夜間休日急患センター」を小山市民病院に併設する形で開設し、それに伴い、小児在宅



輪番制が廃止になった経緯を説明いただいた。平日（月～土）が19：00～22：00で内科・小児科の1診体制、休日（日・祝）は10：00～12：00、13：00～17：00、18：00～22：00で内科・小児科と外科の2診体制で、内科・小児科では患者の約6割が小児科であるため、小児科の医師会員から順次研修会を行って、同センターを開始したことなど説明いただいた。

また、学校心臓健診については、小山市内27の小学校の1年生と4年生約3,000人の心臓検診事業を受託し、検診結果の判定も小山地区医師会会員で行い、1次、2次検診を経て3次検診まで会員医療機関が担っていることなどを説明いただいた。その他、乳幼児検診、予防接種事業、学校医・保育所嘱託医についても説明いただいた。

質疑応答では、夜間休日急患センターを全医師会員が行っていることについて、中には協力したくないという医師会員もいるのではないかと、との質問に対し、当時の地区医師会会長の強いリーダーシップで全員で実施することを推進し、初めは恐る恐るだったが徐々に慣れていった、初期対応に徹して翌日までの対応および処方とした、そして上手くいった理由の一つには比較的会員同士仲が良いということもあるのかもしれない、との回答があった。

## 【グループワーク】

第3分科会では6グループに分かれてグループワークを行った。昼食の後、少し予定を早めて会を進行した。他の分科会同様、既に全体会Ⅰから付箋にキーワードを記載してもらっていたが、座長の内田氏より、まずは、座長の浅井氏の発表を聞きながら小山地区医師会の良い点と今後の取り組むべき課題などについて、付箋にキーワードを記載してもらうように説明があり、各自発表を聞きながら付箋に記入した。浅井氏の発表の後、各グループ内で、自己紹介の後、司会者、書記、発表者を決めていただきKJ法を用いてグループディスカッションしてもらった。

### 各グループからの発表

6グループでグループ毎に付箋を張ったホワイトボードを用いて、ディスカッションした内容について発表してもらった。発表した内容をカテゴリーに分けて次に記した。

### うまく機能したこと

#### ○「連携」：診療所→病院→大学病院

大学病院に1次救急患者が殺到していたが、夜間休日急患センターの開設により1次救急患者を地区内で診療する体制になってきた。軽症患者を受け入れるようになり、自治医科大学の救急外来が減少した。



- ・中等症～重症患者は新小山市市民病院に紹介できる。さらに、自治医科大学のバックアップがある。
- ・医師会員が全員参加していることや、明日の朝まで何とか持たせればよいというコンセプトがよかった。医師会会員同士の仲が良い。
- ・新小山市市民病院が中心となって「小山市の地域完結型医療を育てる会」を立ち上げ、医師会の医師と一緒に勉強会をしている。

#### ○「協働」：住民、診療所、病院、介護、各企業、行政

- ・夜間休日急患センターの開設により、患者もまずは夜間休日急患センターで診てもらおうことこの了解が広がった。
- ・市民会議が開催されており意見交換しやすい雰囲気がある。住民も小山市の医療の状況を知りようになり、行政も市民の意見を取り入れて地域医療を考えている。
- ・病院と行政と医師会とが意見交換しやすい環境ができています。顔の見える関係。
- ・行政のバックアップがある。例えば、子宮頸がんワクチンへの取り組み等。

### まだまだと思われること

#### ○「教育」「啓発・広報」：子ども↔親↔医療従事者、医療従事者間

- ・上手な医療のかかり方など、患者や、患児の親、地元の子どもたちへの教育、啓発活動ができるとよい。コンビニ受診を減らす努力などを医師会中心の活動をもっと行う。
- ・病院のデータや行政のデータを一般市民はなかなか知る機会がないため、情報開示をもっと積極的に行って、受療行動への啓発や教育につなげる。
- ・夜間休日急患センターの質の保証は？全員参加のために研修会を行っているというがそれだけで本当に大丈夫か？

#### ○「連携・協働」、「公平性の確保」

- ・開業医は専門性よりももっとジェネラルに診る。
- ・かかりつけ機能の強化。大病院がかかりつけになっている場合も多い。大病院へは紹介制をもっと強く推進する。
- ・病院の地域連携室を充実する。
- ・ITを活用した患者情報の共有をもっと促進できないか。
- ・新小山市市民病院に在宅部門を作ってはどうか。

・市民会議は始まっているが、市民とのコミュニケーションや行政との交流の促進。

○学生教育

・医師会、開業医で医学生、看護学生を育てるようになるとうい。

○「高齢者医療」

・救急と看取りの2つの側面がある。看取りはチーム在宅をもっと活用できるのでは。  
・在宅医療の取り組みについては、あまり触れられていなかった。



新しい鍵

○「市民参加」：自分の健康は自分で守る

市民との協働。例えば、多職種連携に民生委員を入れる。民生委員は地域のHub機能になるのでは。

【第3分科会のまとめ】

- 医師会の協調性・協力体制・・・全員参加型が重要
- ある程度ジェネラルに「みる」意識
- 病院との機能分担・かかりつけ医機能
- 住民教育・住民啓発、住民参加型の地域医療を促す
- 行政との関わり・つながりを介して地域医療の継続性を保ち行政のバックアップを得る
- 病診連携
  - － 地域連携室を介した適切な紹介と逆紹介
  - － 住民・病院との医療情報の共有化
- 情報開示・・・啓発につなげる
- 看取りも意識した在宅支援の充実
- 地域で医師や看護師、学生を育てる

(ワーキンググループ委員 石川 鎮清、見坂 恒明によるまとめ)

## 第4分科会

### 《分科会テーマ》「拠点病院からのアプローチ」

座長：内藤 和世 氏（京都市立病院長（全国自治体病院協議会常務理事））

望月 泉 氏（岩手県立中央病院長）

発表者：島田 和幸 氏（地方独立行政法人 新小山市民病院理事長）

#### ワーキンググループ委員

：小松 憲一、牧野 伸子（自治医科大学地域医療学センター）

参加者：約70名（座長、発表者、ワーキンググループ含む）

第4分科会では、栃木県小山市の事例について、「拠点病院からのアプローチ」として、新小山市民病院の役割や今後の方向性などについて、以下のタイムスケジュールに従って議論が進行された。

12：10－12：15 座長挨拶、趣旨説明、グループワークの説明

12：15－12：35 発表「新小山市民病院について」

12：35－13：05 質疑応答

13：05－13：40 グループワーク

13：40－14：10 各グループからの発表

14：10－14：45 まとめの議論

#### 【概要】

第4分科会では、全体会で発表があった栃木県小山市の事例について、「拠点病院からのアプローチ」というテーマで、特に新小山市民病院の地域医療における役割や今後の方向性などについて、全体会での各発表や分科会冒頭の発表内容を基に、グループごとに討議し、最終的に分科会としての提言を作り上げた。

#### 【発表】

（地方独立行政法人 新小山市民病院理事長 島田和幸氏）

2012年度病院統計では、常勤医のいる診療科は14科で医師数35名、2013年は16診療科、38名である。看護師は7：1体制で210名である。病床数は305床、病床稼働率は73.4%、救急患者数は7,516人、うち救急車搬送は2,629人、手術件数1,223件、1日外来患者数は6,235人、紹介率36.1%、逆紹介率34.5%である。入院収益では1人当り診療収入37,797円、外来収益では1人当り診療収入9,624円である。1人当りの収入を上げることが課題である。2012年から病院機能の向上に向けて、病院機能、診療業務、経営に関する課題を解決するための策を作成した。また病院経営改革推進会議を毎週開催し、各プラ



ンの進捗状況の確認や、解決法の模索、課題創出を行っている。今後の病院の重点目標として「急性期疾患の診療を充実させる」「総合診療を充実させる」「手術診療を充実させる」ことを掲げている。さらに大学との結びつき、医師会との結びつき、病院との結びつきのような、Hub病院の意識を持つようにしていきたいと考えている。大学との結びつきとしては、自治医大の重要関連病院に指定されており、地域医療の教育現場としての役割を果たすことができると考えている。医師会からは支援と叱咤激励

をいただいております、その期待に応えなければならないと考えている。病院との結びつきでは、地域医療連携室の主体的活動を通して、顔の見える連携を進めて行く。また行政との密接な情報交換によって、包括ケアシステムの構築に貢献したい。

#### 【質疑応答】

島田氏の発表後、質疑応答が行われた。「プチ大学化していないか。病床数を減らす必要があるのではないか。亜急性期のリハビリテーションはやらなくても良いのではないか」「外来偏重になっていないか」という意見に対しては、「要望も多く、それに答えるのも自治体病院の役割であったが、今後どうすべきなのかご議論いただきたい」との回答があった。また、「高齢化率がまだ低いのではないかと。高齢化率への対策はすぐに必要なのか」という質問に対しては、「これから高齢化することが予想されており、対策は必要」との回答であった。さらに「稼働率が低いのは他の医療圏や後方病院の影響もあるのではないかと」との意見に対しては、「魅力がないためと考えている。連携パスが出来ていない疾患については連携がなかなかうまくできず、影響していると考えている」とのことだった。「事務職をどのように育てるのか」という質問もあったが、「今後、市からの派遣という形の職員は0人にする予定である。経験のある職員を採用するなどして、専門の事務職を育成したい」との回答だった。学生教育や研修プログラム、栃木県出身学生へのアプローチに関する質問もあり、「今後、自治医科大学の学生は全員、拠点病院での実習が義務付けられることになり、引き続き新小山市市民病院も実習場所として協力していきたい」との回答だった。また会場から「地域枠の学生、奨学金を受けている学生が100名近くいる」との情報提供もあり、今後積極的にアプローチしていく必要があるのではないかと、との指摘があった。

#### 【グループワーク】

6～8人程度のグループ（9グループ）に分かれて、グループワークを行った。グループワークはKJ法を用い、全体会・分科会での発表を聞きながら、既にできている点、課題、利用できそうな資源などを書き出した付箋を使用し、新小山市市民病院の課題解決、今後の役割、方向性などについての提言をまとめた。その後、グループ毎に発表を行い、出された提言を基に、分科会

全体で議論を深め、分科会としての提言を作成した。

<各グループから発表された主な提言>

- ・自治医科大学なしで成立するミッションを考える。

マーケティングを行い、急性期重視・入院型の病院にする。

医師会・市民と密接に連携するために、リーダーシップを発揮できる人材を育成する。

- ・病院のビジョン、守備範囲を明確にする。

病診連携

学生、研修医の教育。総合診療専門医の育成。

- ・明るく、きれいで、beautifulな病院にする（AKB）。

赤字解消のため、人件費の見直し、稼働率改善、未払いの解消、社会的入院の減少、産科医師の確保を行う。

紙カルテの廃止、施設をきれいにする。

挨拶する。

- ・地域へのアピールや自治医科大学からの医師派遣、独法化は良い点として挙げられる。

自治医科大学以外からの医師・看護師確保。

18ヘクタールの森を利用し、福祉との連携を、お互いにメリットがあるように進める。

- ・300床規模の病院の運営が最も難しい。高齢者の肺炎は受容れ病院を確保する。

総合医としての質を高める。

“市民”病院として、健診、看取り、慢性疾患に対する取り組みを深める。

後方病院のフォローを行う。複数の専門性を持った医師の育成。

- ・院長・理事長のやる気が成功の秘訣。市長・市民・銀行を動かす。

診療科の充実。

適切な病床数の維持。

医師確保。

連携。

救急患者の受け入れについて、どのように役割分担するか検討する。

- ・地域のニーズを把握した企画経営。Evidence based management。

職員の意識改革。

医師会との役割分担。かかりつけは医師会へ。病診連携パスの作成・活用。

総合診療医の育成。自治医科大学・医師会と協力し育成プログラムを立ち上げる。

- ・住民組織の活用。住民に病気でない時も病院を活用してもらい、現状を知ってもらう。

人口動態・疾病構造の分析。



職員の教育、意識改革、職員間の連携。

医師会との連携を強化する（紹介・逆紹介）

- ・方向性を定める。急性期対応に特化するのか、プチ大学病院かを目指すのか、自治医科大学との関係はどうするのか。

専門医と総合医の連携。

医療・介護・看取りを1つのところに対応してもらいたいのが市民の本音であり、市民病院の現状について理解してもらう必要がある。

#### <分科会全体での議論>

各グループからの提言を、関連する項目毎にまとめ、全体で議論した。

- ・ミッション：自治医科大学に頼らない病院作り。急性期中心に診る⇔急性期対応病院でなくても良いのでは。高度医療は300床では困難。入院型病院。ワンアクセスで地域連携につながる。どこまで診るか明確にする（守備範囲）。市民病院としての役割（健診と看取り）を魅力的にする（研究など）。緩和ケア・回復期リハは必要。機能特化も必要。

→地域のニーズを把握して、分析する必要がある。その上でミッションをはっきりさせていく必要がある。

- ・連携：信頼を上げるために医師会・市民会議と密な連携。紹介率増。福祉施設との連携。win-winな連携。療養型ベッドの確保（高齢者の疾患に対応）。総合診療科への紹介を増やす。後方病院の支援の確保。医師会との役割分担（かかりつけ医。病診連携パス）。住民の意識とのギャップ（住民にとっては一連の流れ）。なんでも診てほしい、いつでも診てほしい、は対応が困難。連携室の役割が重要（現在10名で対応）。

→患者本位のシームレスな連携が不十分ではないか。市民の意識を変える必要もある。連携室の役割の充実。

- ・人：強力なリーダーシップ。後継者を育てるシステム。他大学からの派遣。看護師奨学金。複数科診ることのできる医師。総合医。

→育てるシステム、コメディカルの役割、指導医の体制。



- ・教育：学生実習、研修医、総合診療専門医の研修施設。自治医科大学と連携して総合医を教育。医師会と教育面で連携。コストの確保。

→教える環境の確保。自治医科大学だけでなく、全国に門戸を開く。

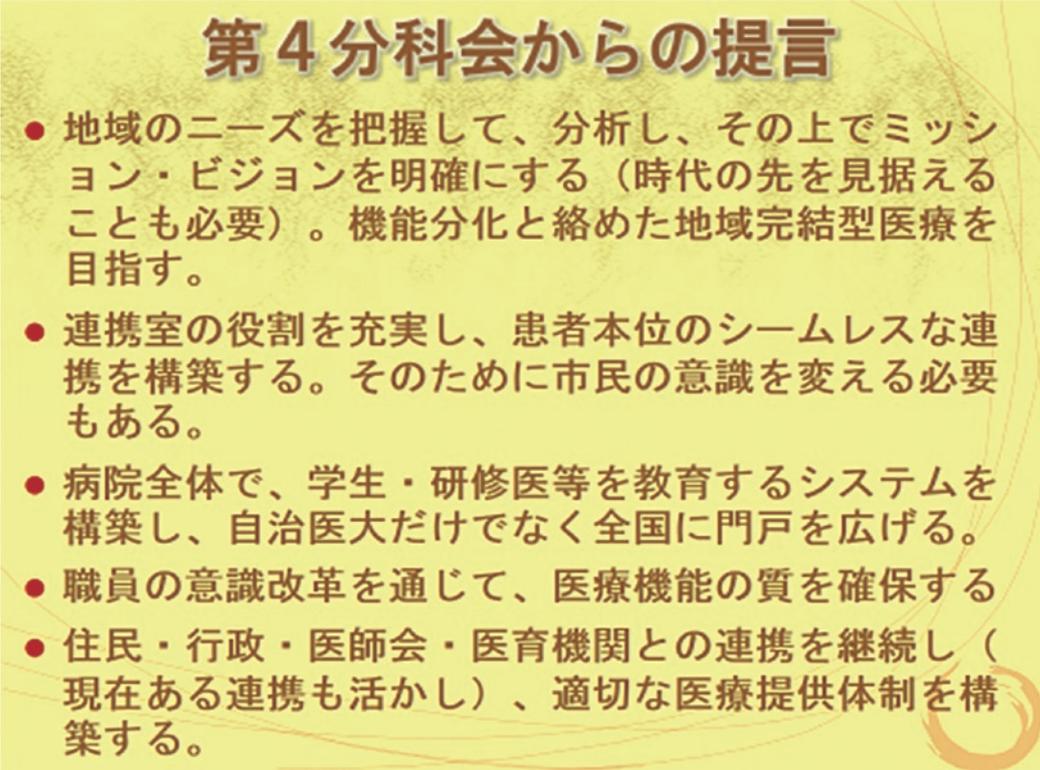
- ・病院の改善：5S活動。紙カルテ・オーダーリングシステムの改善。収益改善（人件費など）。挨拶など職員の意識改革。明るくきれいでbeautifulな病院に。コストへの意識。

- 医療機能の質の確保に繋げる。職員の意識改革。
- ・行政：地域のニーズの把握。疾病構造、人口動態。
  - ・住民：普段から関心を持ってもらう。ふれあい祭りなど。病院側からの情報発信が必要。
- 行政との継続的な連携は重要。今後も住民との連携を継続する。

上記の議論のまとめとして、以下の提言を第4分科会として提案することになった。

#### 【第4分科会のまとめ】

- 地域のニーズを把握して、分析し、その上でミッション・ビジョンを明確にする（時代の先を見据えることも必要）。機能分化と絡めた地域完結型医療を目指す。
- 連携室の役割を充実し、患者本位のシームレスな連携を構築する。そのために市民の意識を変える必要もある。
- 病院全体で、学生・研修医等を教育するシステムを構築し、自治医科大学だけでなく全国に門戸を広げる。
- 職員の意識改革を通じて、医療機能の質を確保する。
- 住民・行政・医師会・医育機関との連携を継続し（現在ある連携も活かし）、適切な医療提供体制を構築する。



### 第4分科会からの提言

- 地域のニーズを把握して、分析し、その上でミッション・ビジョンを明確にする（時代の先を見据えることも必要）。機能分化と絡めた地域完結型医療を目指す。
- 連携室の役割を充実し、患者本位のシームレスな連携を構築する。そのために市民の意識を変える必要もある。
- 病院全体で、学生・研修医等を教育するシステムを構築し、自治医大だけでなく全国に門戸を広げる。
- 職員の意識改革を通じて、医療機能の質を確保する
- 住民・行政・医師会・医育機関との連携を継続し（現在ある連携も活かし）、適切な医療提供体制を構築する。

（ワーキンググループ委員 小松 憲一、牧野 伸子によるまとめ）

# 全体会Ⅱ

コーディネーター 梶井 英治 氏（自治医科大学地域医療学センター長）

コメンテーター 梶尾 雅宏 氏（厚生労働省医政局指導課長）

## 分科会報告（座長）

（第1分科会） 藤本 幸男 氏（青森県健康福祉部次長）

大嶽 浩司 氏（昭和大学医学部麻酔科学講座主任教授）

（第2分科会） 前田 隆浩 氏

（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療科学講座地域医療学分野教授）

井口清太郎 氏

（新潟大学大学院医歯学総合研究科総合地域医療学講座特任教授）

（第3分科会） 内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長（元日本医師会常任理事））

浅井 秀実 氏（一般社団法人小山地区医師会理事、栃木県小児科医会会長）

（第4分科会） 内藤 和世 氏（京都市立病院長（全国自治体病院協議会常務理事））

望月 泉 氏（岩手県立中央病院長）



最初に藤本氏、大嶽氏から第1分科会の報告が行われました。第1分科会のグループワークでは「行政からのアプローチ」で『フォーラム宣言』モデルを創出するための議論が行われたとのことでした。また市民の取り組みについても合わせて議論を行ったとのことでした。その結果、小山市は健康推進員等の仕組みがあり、健康づくりに意識の高い地域であることが指摘され、医療人の育成や組織的活動の継続性等、考えられる課題に対しても、行政全体で医療人の育成に関わることや、市民が出来る範囲で病院づくりに関わること、市民と行政で医療人にとって魅力ある環境づくりをすることなど、それらの基盤の延長上に解決策を検討するべきであろうとまとめられたとのことでした。

次に前田氏、井口氏から第2分科会の報告が行われました。第2分科会のグループワークでは「医育大学からのアプローチ」で『フォーラム宣言』モデルを創出するための議論が行われたとのことでした。その結果、全体として小山市は医療介護資源が比較的充実していることが指摘され、それを活かすことで、今後まだまだ発展する可能性が考えられたとのことでした。具体的には、人の人生が見える里親制度的な教育や新小山市民病院が地域医療教育のHub機能を担うための地域医療センター(仮称)を設置することなど、市民を含めた医療介護資源を十分に活用して、医学生の教育を行うことが提案されました。

次に内田氏、浅井氏から第3分科会の報告が行われました。第3分科会のグループワークでは「医師会・診療所からのアプローチ」で『フォーラム宣言』モデルを創出するための議論が行わ



れたとのことでした。その結果、小山市では医師会が一次救急等で全員参加型の協力体制を構築しており、行政との連携も密である点が良い点として指摘されました。その要因として、市民病院・大学附属病院との機能分担や、医師会内での目的共有と総合的に診療する意識の醸成、住民参加型の地域医療が促されている点など挙げられたとのことでした。今後はこれらをより発展・充実させることのほか、看取り等も含めた在宅医療の充実を図ることが重要ではないかと提案されました。

最後に内藤氏、望月氏から第4分科会の報告が行われました。第4分科会のグループワークでは「拠点病院からのアプローチ」で『フォーラム宣言』モデルを創出するための議論が行われたとのことでした。その結果、新小山市民病院は院長のリーダーシップの下、アクティブに取り組まれているが、一方で依然課題もあることが指摘されたとのことでした。具体的には、地域と時代のニーズを把握して、必ずしも総合病院的ではない新小山市民病院のビジョン・役割を明確にする必要があるとのことでした。また、医師会・診療所との関係でもまだ改善すべき点もあり、今後地域医療連携室の機能充実と市民の意識を変えることが重要であろうとのことでした。

た。また、病院全体で学生・研修医を教育するシステムの構築や、行政・医育大学等とのより一層の連携の必要性も指摘されたとのことでした。

これらの発表に対して、梶尾氏から、小山市だけでなく、これらの取り組みを全国的に一般化するために、それぞれの関係性を整理して考える必要性が指摘されました。具体的には小山市の拠点病院と行政の関係や、医育機関と行政の関係は、特殊な背景もあり他には一般化しにくい部分もある一方、医師会に関する事などは一般化しやすく、その方法論を考えることが重要であろうというコメントを頂きました。

その後フロアを含めた全員参加型ディスカッションを開始するにあたり梶井氏から、小山市の取り組みをそのまま全国に一般化することは難しいが、基本的な考え方や行動指針といったものは共有できると思われ、小山市を題材としながら地域医療のモデルをイメージしてディスカッションを行ってほしい、また、行く行くは全県下での取り組みに発展させることも意識してほしいとコメントがありました。



まず初めに第1分科会の報告をもとに議論が行われました。

最初に梶井氏から、現在の市民活動に、より多くの市民を巻き込むための具体的方策について問いかけがあり、フロアからは市民が求める具体的内容についての講演会を実施するという意見が出されました。また、猿山氏からは、民生委員や健康推進員等の方々に取り組みの意味と役割を理解してもらって、より多くの市民に拡げていくことが重要であるという意見が出されました。また、フロアの小山地区医師会会長の松岡淳一氏からは、小中学校等に問いかけをして出来る限り医師が教育に携わるなどあらゆる手段が必要であることが指摘されました。内田氏からは今後は元気な高齢者の力が重要であり、健康推進員等のOB、OGの関わりがポイントであろうとの意見が出されました。

次に、梶井氏から担当課のみならず役所全体で取り組みを行うための具体的方策について問いかけがあり、フロアから全職員を対象とした研修会の実施や、異動しても前任者がOB、OGとしてより高い見地から携わる体制づくりなどの提案がなされました。また梶井氏からの指名を受けてフロアから延岡市の行政と住民の取り組みが紹介されました。

これらを受けて、住民が主体となって行政がサポートする仕組みや、地域の自治会や、「命のこと」等について子供達にアプローチすることも重要であるとまとめられました。

続いて第2分科会の報告をもとに議論が行われました。

まず、梶井氏の指名を受けてフロアから、海外では大学外の病院で臨床医療と医療以外の保健・福祉についても学ぶようになってきており、今回の議論でも中核病院がその担い手になるべ

きという意見が中心となりうれしく思うと言う意見が出されました。前田氏からは地域医療センター(仮称)について、学外の教育・研究をマネジメントする拠点という新たなアイデアである旨の説明が追加され、それらの機能を新小山市市民病院においてはどうかという提案がされました。それを受けて、鳥田氏から大学内での教育ではEBMに重きが置かれているが、実際の診療ではそれらを土台にしつつ個々の患者に人間的に接するNBMが重要と思われ、自治医大がそれらの教育の場として新小山市市民病院を活用するのであれば、協力可能であるとの意見が出されました。

次に井口氏から、長期間にわたり家族や地域に関わる里親的制度について、地域の良さが分かり、全体を見る視点が養われるため重要であり、新潟大学でも提案があったが、現場との距離が課題となっていることが説明され、自治医大とそれほど離れていない小山市なら実現可能なのではないかと指摘されました。フロアより里親的制度について、医学部1,2年時に施設で行っている福祉介護実習を6年間続けることでも可能ではないかとの意見が出され、また、同じくフロア



アから里親的制度は理想的ではあるが、日本の家庭環境が変わったために必要と考えられたもので、家庭よりも施設の方が現実的ではないかという意見も出されました。また、梶井氏からの指名を受けてフロアから鳥取大学で学生サークルが一定の地域をフィールドとして学んでいる取り組みも紹介されました。さらにフロアからは病気・患者を「みる」のではなく、生活者として人を「みる」医療人の育成の必要性等についての意見が出されました。

続いて第3分科会の報告をもとに議論が行われました。

初めに内田氏から、小山市のように医師会が全員参加型で協力している事例は全国的にも稀である旨の指摘がありました。これを受けて松岡氏から専門外の診療を行う体制をつくるために講習会等を行っただけでなく、必ず受け止める、きちんと説明する、必要に応じて紹介するという原則を作って総合的に診る姿勢を共有したことが重要であったと報告されました。また浅井氏からはシステムが浸透してきており、市民の理解も進んでいる旨が報告されました。さらにフロアからは他地域でも同様の取り組みが行われている事例も紹介されました。

ここで自治医科大学学長の永井氏から、新小山市市民病院が高機能になった際にその利用が過度となりバランスが崩れては問題であり、節度ある紹介や、退院支援体制の充実、在宅医療の推進が必要でないかという意見が出されました。これに対し塚田氏から、そのためには市民とのコンセンサスが重要であり、今回のフォーラムのような話し合いを市民レベルでも行う必要があり、医師会は大学や市民病院とチームで地域医療を行っていることを理解してもらうために、出来ることから行っていきたいという旨の説明がされました。永井氏からはカルテ情報の共有も重要であろうという意見が追加され、安田氏からは運用が開始された「とちまるネット」について紹介

がありました。内藤氏から拠点病院側からみると連携はまだ不十分ではないかとの意見が出され、それに答える形でフロアから、連携の充実のためにはやはり市民の意識を変える必要があるとの意見が出されました。これらを受けて松岡氏から、これらは他分科会にも共通する課題であり、このフォーラムを出発点として今後も同様に議論をしていきたいとの意見が出されました。

続いて第4分科会の報告をもとに議論が行われました。

初めに、病診連携や地域医療センター（仮称）、行政との協働等すでに他分科会で議論された内容が多いことが確認されました。島田氏からはビジョンを持った特徴ある病院づくりが重要であることを再確認したとの意見が出されました。

最後に、梶井氏から各分科会からの報告と、全体会Ⅱで行われた議論を集約した図が提示され、今後この「小山市で医療人を育成し、小山市に循環するシステムを構築するための鍵」を動かしていくことが重要であろうとまとめられ、全体会Ⅱを終了しました。



（文責）

地域医療フォーラム2013

ワーキンググループリーダー

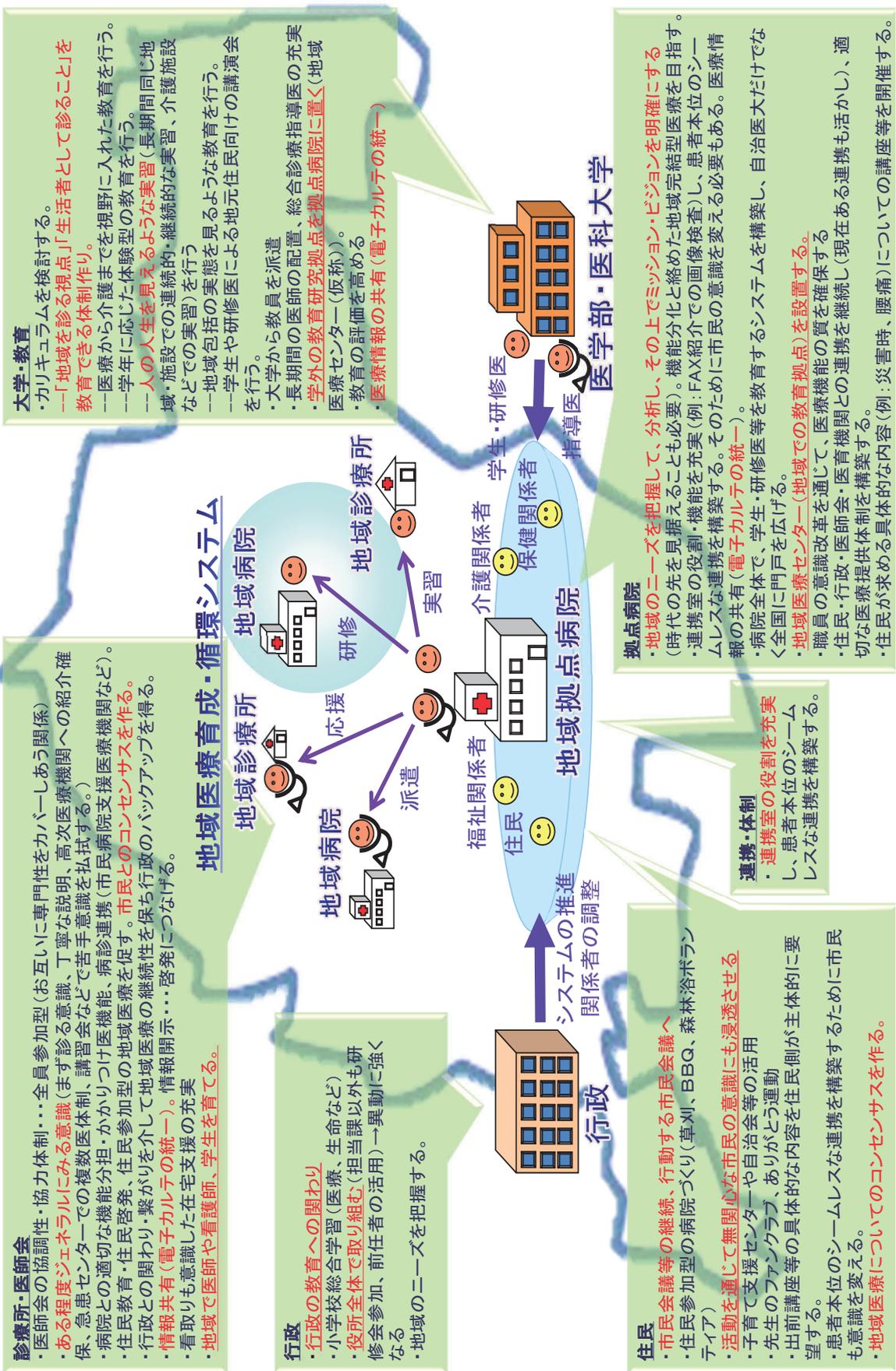
神田 健史



参加者が協働して作成した新しい地域医療の扉を開く鍵



# 小山市で医療人を育成し、小山市に循環するシステムを構築するための鍵



## 診療所・医師会

- ・医師会の協調性・協力体制・・・全員参加型(お互いに専門性をカバーしあう関係)
- ・ある程度ジェネラルにみる意識(まず診る意識、丁寧な説明、高次医療機関への紹介確保、急患センターでの複数医体制、講習会などで苦手意識を払拭する。)
- ・病院との適切な機能分担・かかりつけ医機能、病診連携(市民病院支援医療機関など)。
- ・住民教育・住民啓発、住民参加型の地域医療を促す。市民とのコンセンサスを作る。
- ・情報共有(電子カルテの統一)。情報開示・・・啓発につなげる。
- ・看取りも意識した在宅支援の充実
- ・地域で医師や看護師、学生を育てる。

## 行政

- ・行政の教育への関わり
- ・小学校総合学習(医療、生命など)
- ・役所全体で取り組む(担当課以外も研修会参加、前任者の活用)→異動に強くなる
- ・地域のニーズを把握する。

## 大学・教育

- ・カリキュラムを検討する。
- 「地域を診る視点」「生活者として診ることを教育できる体制作り」
- 医療から介護までを視野に入れた教育を行う。
- 学年に応じた体験型の教育を行う。
- 人の人生を見えるような実習(長期間同じ地域・施設での連続的、継続的な実習、介護施設などでの実習)を行う
- 地域包括の実態を見るような教育を行う。
- 学生や研修医による地元住民向けの講演会を行う。
- 大学から教員を派遣
- 長期間の医師の配置、総合診療指導医の充実
- 学外の教育研究拠点を拠点病院に置く(地域医療センター(仮称))。
- 教育の評価を高める
- 医療情報の共有(電子カルテの統一)

## 住民

- ・市民会議等の継続、行動する市民会議へ
- ・住民参加型の病院づくり(草刈、BBQ、森林浴ボランティア)
- ・活動を通じて無関心な市民の意識にも浸透させる
- ・子育て支援センターや自治会等の活用
- ・先生ファンクラブ、ありがとう運動
- ・出前講座等の具体的な内容を住民側が主体的に要望する。
- ・患者本位のチームレスな連携を構築するために市民も意識を変える。
- ・地域医療についてのコンセンサスを作る。

## 連携・体制

- ・連携室の役割を充実し、患者本位のチームレスな連携を構築する。

## 拠点病院

- ・地域のニーズを把握して、分析し、その上でミッション・ビジョンを明確にする(時代の先を見据えることも必要)。機能分化と絡めた地域完結型医療を目指す。
- ・連携室の役割・機能を充実(例:FAX紹介での画像検査)し、患者本位のチームレスな連携を構築する。そのために市民の意識を変える必要もある。医療情報の共有(電子カルテの統一)。
- ・病院全体で、学生・研修医等を教育するシステムを構築し、自治医大だけでなく全国に門戸を広げる。
- ・地域医療センター(地域での教育拠点を設置する。
- ・職員の意識改革を通じて、医療機能の質を確保する
- ・住民・行政・医師会・医育機関との連携を継続し(現在ある連携も活かし)、適切な医療提供体制を構築する。
- ・住民が求める具体的な内容(例:災害時、腰痛)についての講座等を開催する。



---

**自 治 医 科 大 学**  
**地域医療フォーラム実行委員会**

---

地域医療フォーラム2013開催事務局  
(自治医科大学地域医療学センター)  
(自治医科大学地域医療推進課)

〒329-0498

栃木県下野市薬師寺3311-1

TEL 0285-58-7394 (地域医療学センター)

0285-58-7054 (地域医療推進課)

---