

“農民とともに” 佐久総合病院

病院分割後の機能は？

地域の住民と共に歩んできた佐久総合病院。“二足のわらじ”でプライマリと高度医療を共に患者さんの立場から実現してきました。病床 821 床となり“狭隘化・老朽化・医師不足”の課題を解決する為、三次高度医療の 450 床の“佐久医療センター”を北中込地区に建て、もともとの病院のある臼田に地域医療として 309 床の“佐久総合病院(本院)”を建てました。

本院で竹内審議役から、医療センターでは事務長の木村さんから現状をお伺いしました。

まず案内して下さった色平さんからは佐久総合病院の基本理念“農民とともにの精神で医療及び文化活動を通じて住民の命と環境を守り生きがいのある暮らしが実現できるような地域づくりと国際保健医療への貢献”と、若月先生の銅像の説明を受けました。



「地域ケア科」色平医師と

竹内氏は昭和 19 年以降の若月医師の活動の記録が大量にあり無医村の中からの活動記録が国際保健医療の為に重要であると。

又、地域との結びつくことの大切さ、診ている人がどんな生活をしているか生活環境を把握することの大切さを語り、佐久総合病院の文化活動、住民参加と繋がりによって健康がつけられていくと説明しました。そして、今年 2017 年 6 月には高齢者の実態調査を地元の民生児童員とのコラボで全戸訪問の形で実施し、今そのデータをまとめているとのこと。

佐久総合病院は“地域ケア科”を平成 6 年から実施しており“訪問診療+訪問看護”を医師と看護師が一緒になって行っているが、内科医だけでなく専門家の医師も訪問診療には必要であると、更に診療と看護と介護が一体となって生活を支援することが大切だとも語りました。

佐久総合病院・医療センター・小海分院の医師を南部の村の診療所へ確実に派遣させることで(週一回は本院に戻る)、北相木村僻地診療所、南牧村診療所、国保川上村診療所など村の診療所は黒字とのこと。医師の人件費のみを村が払うと言うお互いの信頼関係の中で僻地医療が維持されています。

今の課題、①600 億円を投資した厚生連の財政黒字化の必要性②訪問看護の更なる確保③重度心身障害児の通所看護の必要性も語ってくれました。

新設された佐久医療センターは、100%紹介の病院。救命救急 20 床・ICU16 床・HCU20 床・NICU6 床・GCU12 床の高度急性期と、感染症病床 4、一般急性期病床 372 床の 450 床で“地域医療支援病院”として地域完結型地域医療を実践。入院日数は 10.5 日でその後は患者さんを元の医療機関や市の医療期間へできるだけ戻すとのこと。(佐久総合病院へは約 40%の患者さんを)

地域の多くの医療機関との連携で地域医療を作り上げていこうとしています。

三階建ての広い建物で水平移動できる機能的な病院でした。外来患者さんは 750~900 人、病床利用率は 95%、Dr へり年間 450 件で三次救急を。

821 床の病院を二つにしたことによる問題点・課題は語られませんでした。順調に推移しているとのこと。“本院・センター・分院”の佐久病院と地域の医療機関との連携で住民本位の地域医療の充実を実現していく事が肝要なのでしょう。