

※医療センター（診療所）と保健福祉センター併設による医療と保健・介護・福祉の連携について

現在基本設計を行っております施設は、診療所と保健福祉センターを拠点として、保健・医療・福祉・介護を一体的に提供することができ、多職種連携にもつなげることができるものであります。

また、この施設において、「人」に「家族」に「地域」に密着し、子どもから高齢者まで、地域住民の生活にいろいろな角度からアプローチできる施設として、地域包括ケアの推進を目指します。

【背景と経過】

東栄病院は、前身となる長岡診療所、三輪村営診療所、三輪診療所を経て、昭和36年に30床の病院として開設、昭和39年に救急告示病院に、昭和50年にへき地中核病院に指定され、昭和62年には一般病床数を70床に拡充しました。その後、平成11年に療養型病床群を導入することで、一般病床30床、療養病床40床としました。平成16年には一般病床40床、療養病床30床に変更しましたが、看護師不足により平成22年に介護療養型老人保健施設に転換、そして、平成28年には介護士不足により介護療養型老人保健施設を廃止することとなりました。その後、一般病床40床のみとして運営をしてみましたが、平成28年度の入院患者数は1日あたり17.8人、それ以降は年々減少し10人を切る状況となりました。また、平成19年度には公設民営化を選択し、指定管理者制度を適用し運営してきました。この間、北設楽郡唯一の病院として、その役割を果たしてまいりましたが、人口減少と高齢化などにより入院患者は激減するとともに、医師、看護師などの医療技術者の確保の問題などから病院の存続は難しくなりました。公設民営での運営も大変厳しい状況が続き、平成30年4月に公設公営に戻すこととなり、町直営となりました。そして、平成30年度末で東栄病院を廃止し、平成31年度(令和元年度)から、東栄医

療センター（19床の診療所）としての運営に変更し、現在に至っています。

現有施設は、本館棟が昭和48年の建設で老朽化が進んでおり、耐震機能を有していないことから耐震補強の必要性が指摘されています。

町としても、これまで介護・福祉の充実に向け、様々な事業を計画的に実施してきており、これらを支えるべき医療機能のあり方は、大変重要な課題であります。介護・福祉の現状把握や今後の医療のあり方について、調査研究するために委員会や協議会を設置し、検討を進めてきました。

具体的には、平成24年度「東栄町医療のあり方検討委員会（委員26名）」で協議検討し、先進地視察も実施しました。平成26年度には「東栄病院整備検討員会（委員28名）」で協議検討し、その後、平成28年度には「地域包括ケア検討会（委員15名）」において、協議検討をしています。平成29年度に「地域包括ケア推進協議会（委員15名）」で、地域包括ケア推進計画の一部として、医療センター（仮称）等施設整備基本構想・基本計画を平成30年3月に策定（平成30年12月に一部修正）しました。引き続き、平成30年度以降も継続し具体的内容等について、協議検討を行ってまいりました。

新施設の基本的な考え方〈病院から無床診療所へ〉は、策定された東栄医療センター（仮称）等施設整備基本構想・基本計画にまとめたとおりであります。（一部、人工透析はこの間の状況により令和元年度末で中止）

この地域の生活を公的に支える医療機関は必要であり、病院を段階的に縮小しながら無床診療所として整備し、住民の生活を支援する医療を提供し、保健・医療・福祉・介護とも連携して、地域包括ケアへの貢献に努めてまいります。

【計画している取り組み】

① 東栄医療センターと保健福祉センターの併設による保健・医療・福祉・介護の連携

これまでは、保健・医療・福祉・介護に関する機能が役場や社会福祉協議会、医療センターなど、それぞれ別の場所・建物に分かれていましたが、これを一つの施設に集約し、保健・医療・福祉・介護の機能を有機的に連携するのが、東栄医療センター及び保健福祉センター（R4年4月開所予定）です。同一施設内に医療センター（診療所）、保健福祉センター（役場住民福祉課・社会福祉係、保健衛生係、介護保険係、子育て支援センター）、社会福祉協議会（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等）が配置され、子育て世代包括支援センターや在宅医療介護サポートセンター機能も持ちます。診療所受診にあわせて保健・医療・福祉・介護の各種手続きや相談ができるなど、同一施設内で済ますことができることも利点です。また、災害時の拠点施設としての機能も想定しています。

これにより住民は一つの施設でニーズを充足できる利点があるほか、診療所・保健福祉センターの職員がお互いすぐに相談や連絡ができ、スムーズな連携のもとサービス提供ができるようになります。また、定期的に関係者で情報共有や検討できる場を設けることで、きめ細やかな支援が可能となります。職員もお互いにすぐに相談や連絡ができることで、職員の満足度や士気も高まります。

② 住民と連携した地域保健、地域福祉の推進

○とうえい健康ふれあい推進員（仮称）制度の創設

東栄町では住民の健康づくりを積極的に推進するため、今回の施設整備を契機に、以前あった「衛生委員」の制度を見直し、医療・保健・福祉・介護の向上に努めることを目的に推進員制度を創設します。推進員は「自分の健康は自分で守る」を合言葉に活動します。特に検診の受診勧奨や協力、相互交流活動などお願い

します。(おいでん家支援員の兼務でも可)

推進員制度によって、検診受診率の向上を図り、住民の予防につなげることが期待されます。推進員には、一人一人を誘う運動などの地道な活動をお願いし、地域の健康づくりにつなげたいと考えています。

③ 地域ケア会議の実施

地域ケア会議では、地域において、高齢者等の生活全体の質を確保していくため、健康づくり、生きがいづくり、生活の自立等の広い視点から多様なニーズを的確に把握し、ニーズに沿った医療・保健・福祉・介護等の各種サービス間の総合的な調整を図ることができます。

地域全体で支えあう地域ケア体制を住民とともに創造し、推進する必要があることから、住民と医療・保健・福祉・介護等の各分野のスタッフが目的意識を共有して高齢者等のニーズに沿った地域ケア体制の推進を図ることができます。

具体的には、地域に生活する高齢者ができる限り住み慣れた環境の中で生活できるよう地域包括ケアを推進するにあたって、(1)高齢者個人に対する支援の充実を図ること、(2)それを支えるための社会基盤の整備を図ることを目的として会議を行うこととします。

同一施設内となることから、これを機会に医療・保健・福祉・介護関係者による定例会として、町内住民の情報を共有し、施設や在宅生活への移行支援をスムーズにすることや在宅者で気になるケースの共有等を目的に行うことができます。

地域ケア会議の関係者は、医師、看護師、理学・作業療法士、ケアマネージャー、保健師、福祉担当者、必要に応じて栄養士や介護サービス事業者などであり、こうした関係者が一堂に会し、会議を定期的に行うことで、町独自の介護や福祉サービスの理解

とともに、サービスの利用決定の検討の機会や情報の共有化が行えます。また、サービス間の隙間を少なくし、きめ細やかな支援が可能となることが期待できます。

【目指す姿】

令和4年4月に開設する医療センター及び保健福祉センターは、外来診療で診療するだけでなく、24時間在宅支援診療所として訪問診療・往診を行い、患者と医師をはじめとする診療所スタッフとの良好な関係を構築します。センター内には保健・福祉・介護行政の担当部署である住民福祉課や社会福祉協議会が併存していることで、医療・保健・福祉・介護等がいつでも連携できる環境にあり、身体だけでなく、心理的、社会的問題なども包括した総合的ケアを実践していくものです。

今後ますます必要度が高まる在宅ケアに重点を置き、新たな通所リハビリテーションの検討、また、訪問看護については、既存の訪問看護ステーションとの調整を図り、「人や家族、地域」に密着し、地域住民の健康問題にいろいろな角度からアプローチできる施設（医療センター及び保健福祉センター）として、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

令和2年6月26日

東栄町長 村上孝治