

## 第10回東栄町医療のあり方検討委員会 議事録要旨

1. 日 時 平成25年 1 月 17日 (木) 午後7時～9時30分

2. 場 所 東栄町役場 会議室

3. 出席者 計25名

委員23名

初澤宣亮、平林光子、伊藤芳孝、丹羽治男、鈴木義治、佐々木加津之  
峯田聖子、森イツ子、亀山志津子、佐々木徹、三城富子、杉山知実  
片桐邑司、桂木勇、熊谷廉太郎、鈴木勝美、西尾重光、一野瀬忠義  
林敏和、藤原隆、村上孝治、金田久世、石黒紋加

事務局2名

福祉課 課長 原田英一、保健衛生係長 長谷川伸

その他 0名

4. 欠席者 3名

佐々木嘉郎、平賀英俊、佐々木経人

5. 傍聴人 4名

加藤彰男、神谷庸成、岡田ゆう子、岡田さとみ

(敬称略・順不同)

6. 議 題

1. グループ討議

しくみ、規模、場所、経営形態(案)について

(開会 19時00分)

丹羽会長

前回から約4週間たちましたが、みなさんどうですか。この会そのものは、あるべき姿から必要な医療を考えていきましょうということで皆様をお願いしてきたが、なかなかあるべき姿がイメージつけにくい将来の見通し、地域も自分の家もということですので、今の姿からどう変わるかというところも一つの方法です。例えば、外来を4ぐらいとして、在宅1、救急2、公衆衛生2、入院4、老健2、透析1ぐらい、制度上包括は役場の組織ですので除いて、ざっと合計すると16でしょうか。実際には今14ぐらいの力しかないにもかかわらず、ちょっと無理してひとまず今はしのいでいるという状況です。全部やろうと思うと破たんするので、選択と集中ということになるわけで、例えば力的に10ぐらいしかないよとなった時に、どうしましょうかということになる。何と何は地域の将来にとって、この地域で生活していく上で、必要なんだというようなイメージができれば、この14、12、10という力具合によって、落ちた力でどこまでやるのかということの一つ念頭に置いて、話し合いを進めてほしい。コアになる部分はどこなのか。今の東栄病院は、収益を増やすために一生懸命働いてきたが、それがマンパワーとか、能力的なもの全体で難しくなってきたとしたらどうするのかを考えていかないといけない。病院や行政のお任せではなくて、皆様方がどうしたいということが色を出せるところになると思う。ここでは直接出てこないかもしれないが、場所の問題も関係ある。しくみや規模の問題については、これでかなり考えるヒントになるのではないかと思う。

委員

東栄町としては、この程度のことまでは抑えてほしいということはあると思うので、ここだけでは、難しい。我々としては素人なので、よく理解しえないということで、それをここで数字をいじり、こうした方がいいぞということは私の能力ではわからない。

丹羽会長

数字は気持ちの問題。考えなければ自分たちで決めることはできない。ですので、成るようにしかありません。自分たちで考えるしかない。入院がなくても、隣の町村は何かしており、老健も他町村に依存すればそれで済む話かもしれない。受け皿、仕組みをつくるために、四苦八苦する必要はある。

それでは、各グループで話し合いをお願いしたい。

### 「1班・グループ発表」

(内容は省略)

丹羽会長

救急を半分くらいの作業量にするとしたら具体的には。

委員

ご自身で病院へ行く事ができるような患者さん、症状の重度にもよるが、原則、受けない。

丹羽会長

救急車は全部受けるということか。

委員

救急車は受けて欲しい。ただ、2台を同時に受けられないので、受けるとしても1人。

丹羽会長

24時間救急体制を敷くということは、人力的配置は、今とまったく変わらないということか。実質的減らすというのは、公衆部門縮小と入院半減でどうかということですか。入院20床で病院は維持したいけれども、それが許されるかどうか人力的基準で。

委員

そこは収入の話で、どうするかになる。

丹羽会長

20床の病院でも19床の有床診療所でも、収入予算上は変わらず、結局1億円台前半の赤字がでると思うが。

### 「2班・グループ発表」

(内容は省略)

丹羽会長

具体的にどう減らすというのは、話し合いでなかったのか。

委員

救急は昼間外来のスタッフがいるので、救急の受け入れをするが、夜間については全部受け入れないという話は出た。

丹羽会長

診療所でなく、どうして病院なのか。19の診療所と20の病院で、病院にこだわる理由は何があるのか。

委員

診療所にしてしまうと病院に戻すのは難しいが、病院であれば、人口規模に合わせて診療所に変えられるのではないかという話はあった。

委員

項目でどこかを0にするというような話はでなかったか。

委員

4から3にするのが、1がどのくらいの量なのかわからない。ただ、0という話はここでは、出なかった。機能としては、今ある機能を維持してもらいということでした。

### 「3班・グループ発表」

(内容は省略)

委員

2班と同じ質問で、項目をどれか0にするといった話は出なかったか。

委員

0というのは出なかった。

委員

場所、経営形態の話はでたか。

委員

そこまでの話はできなかった。

丹羽会長

外来を減らすとしたら、時間を減らすか、診療している場所を減らすか。救急については、重症度で分けるやり方と、時間で分けるやり方の2通り。公衆衛生は、押し並べて検診部門を全部やめるが、それを全部委託し、置き換えれるか。また、保健事業はそれでうまくやっていけるかである。入院は、ほぼ半減というか20前後ぐらいで、皆さんそれで実質的にそこが一番大きな減少になっていると思う。ただ、できるだけ病院でということで、それだけの施設、人員の基準も満たさないといけないし、内容的にも満たさないといけないということがある。それが満たさなければ、診療所やむなしということで、よろしいか。老健は今のままでは、赤字で、その赤字を供用してもらえるかどうかになると思う。老健を増やそうと思うと、たぶん診療所にせざるを得ないと思う。

委員

老健で仮に40、50と増やした時に、それだけ埋まるだけの人がいるのかという話は班で出た。

丹羽会長

在宅拡充するという話はある限り出なかったか。また、保険介護事業に人材を投入していくという話が出なかったか。

委員

在宅だけで、そこまでの話が出なかった。

丹羽会長

地域のあり方もいろいろです。

いろんな形で縮小するけども、出来るだけ現状維持するということですので、新しい姿にはならないということだと思います。努力はするにしても少し点数的に落ちたところをスタートとして、その先5年、10年をどう変革していくかということも、できれば考えていただきたいと思いますが、なかなかそこまで予測するのは皆さん難しいことだと思う。残された課題は、場所と経営形態で、次回そんな形の話し合いでよろしいか。ほぼ、どのグループも一致しているので、追加で議論したいとかなければ、みなさん大体の考えとしては、平均的なものかなと思う。よろしいでしょうか。

委員

一つの新しい方向というのは温泉を含め、何か東栄町の特徴がある方向でアイデアがあれば出し合って考えてみるという方法も何かの役に立つ。

丹羽会長

東栄町のこれからの方向性との関連ということですね。

委員

病院の運営とか施設だけに限らず、健康保健を含めた形で。

丹羽会長

案として、温泉活用するとなれば、他の所を削らなければいけないが、しくみや規模にもリンクし、こういうことも含めてアイデアが、もしあれば次に出していただくか、事前に事務局の方へ出していただいた方が、いいかもしれません。

採算についていえば、選択しないので、分散させてあらゆることを非効率的にやるわけなので、残念ながら皆さんが考えたこの案がもっとも採算が悪い。普通に考えれば、理屈としてはわかっていただけと思うが、どれ一つとっても損益からいえば、赤字になっていくと思う。しくみ、規模、場所、経営形態、それに影響を及ぼすような新しい事業が、もし思いつくものがあれば、事務局へ提出してほしい。

事務局

次回、第11回医療のあり方検討委員会は1月31日の木曜日になります。

以上で、第10回東栄町医療のあり方検討委員会を終わります。

ありがとうございました。