

最近のトピックス

東栄町医療のあり方検討委員会

平成24年8月9日

最近の話題

- ・ 人口減少
- ・ 看取り
- ・ 地域包括ケア
- ・ 公立病院改革
- ・ 医療計画の見直し
- ・ 災害対策
- ・ 人材確保
- ・ 医療の連携

東栄町の人口と世帯数の推移
(平成22年10月1日まで)/国勢調査

| | 合計 | 男 | 女 | 世帯数 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 昭和45年 | 7,706 | 3,622 | 4,084 | 1,915 |
| 昭和50年 | 6,752 | 3,172 | 3,580 | 1,864 |
| 昭和55年 | 6,236 | 2,938 | 3,298 | 1,794 |
| 昭和60年 | 5,898 | 2,803 | 3,095 | 1,765 |
| 平成2年 | 5,441 | 2,579 | 2,862 | 1,741 |
| 平成7年 | 5,124 | 2,430 | 2,694 | 1,728 |
| 平成12年 | 4,717 | 2,197 | 2,520 | 1,690 |
| 平成17年 | 4,347 | 2,029 | 2,318 | 1,633 |
| 平成22年 | 3,757 | 1,727 | 2,030 | 1,497 |

年齢(5歳階級)別・男女別人口
(平成23年4月1日現在)/住民基本台帳

| 年齢 | 男 | 比率 | 女 | 比率 | 合計 | 比率 |
|-------|-------|------|-------|------|-------|------|
| 0-9 | 94 | 5.1 | 85 | 4.1 | 179 | 4.6 |
| 10-19 | 114 | 6.2 | 125 | 6.0 | 239 | 6.1 |
| 20-29 | 140 | 7.6 | 109 | 5.2 | 249 | 6.4 |
| 30-39 | 135 | 7.4 | 114 | 5.5 | 249 | 6.4 |
| 40-49 | 157 | 8.6 | 150 | 7.2 | 307 | 7.8 |
| 50-59 | 264 | 14.4 | 254 | 12.2 | 518 | 13.2 |
| 60-69 | 340 | 18.6 | 324 | 15.5 | 664 | 17.0 |
| 70-79 | 315 | 17.2 | 420 | 20.2 | 735 | 18.8 |
| 80-89 | 234 | 12.8 | 385 | 18.5 | 619 | 15.8 |
| 90-99 | 36 | 2.0 | 113 | 5.4 | 149 | 3.8 |
| 100 | 2 | 0.1 | 5 | 0.2 | 7 | 0.2 |
| 計 | 1,831 | | 2,084 | | 3,915 | |

人口動態(平成21年まで)

| 平成 | 自然動態 | | 社会動態 | |
|----|------|----|------|-----|
| | 出生 | 死亡 | 転入 | 転出 |
| 15 | 14 | 75 | 61 | 111 |
| 16 | 14 | 65 | 69 | 92 |
| 17 | 20 | 67 | 108 | 134 |
| 18 | 20 | 76 | 98 | 177 |
| 19 | 23 | 91 | 98 | 164 |
| 20 | 12 | 90 | 100 | 122 |
| 21 | 11 | 87 | | |

東栄町の課題

急速な人口減少
 認知症患者の増加
 集落の崩壊へ
 温泉活用
 病院の建て替え
 災害対策
 この先の東栄町のあり方
 Q 施設は集約？ 分散？

少子化と人口減少

少子化
 小学校の統合がとどめを刺したか？
 団塊の世代も帰って来なかった。
 この5年間で 転出 18人 転入 23人
 (65~74歳)
 道路ができる人と人が都市部に吸い取られる！

高齢者が生活困難となる原因

メタボ
 メタボリック症候群
 ロコモ
 ロコモティブ症候群
 ニンチ
 認知症

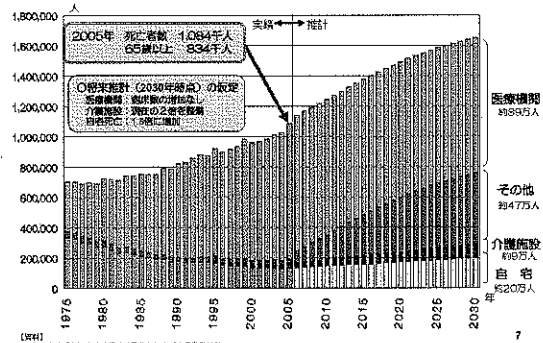
山間へき地の将来(仮説)

- ・空洞化の進行
 小田切徳美 農山村再生
 ひとの空洞化 土地の空洞化 むらの空洞化
- ・集落はなくなる？
 山下裕介 限界集落の真実
 団塊の世代が帰ってくる??

日本人の死因(平成23年)

Q 第1位は？
 悪性新生物
 Q 第2位は？
 心疾患
 Q 第3位は？
 肺炎
 Q 第4位は？
 脳血管疾患
 第5位 不慮の事故 第6位 老衰 第7位 自殺

今後の看取りの場は？



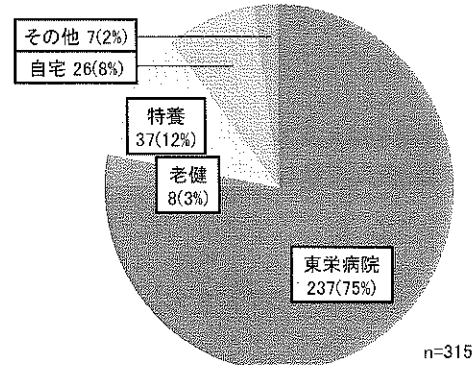
東栄病院における看取りの現状

平成21年～23年の3年間に当院発行の死亡診断書の記載内容を集計

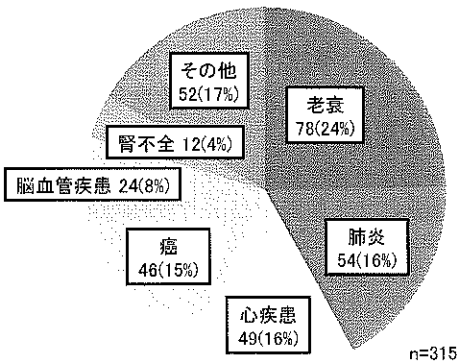
集計内容:

- 年齢
- 死亡場所(所在地・施設)
- 住所
- 死因

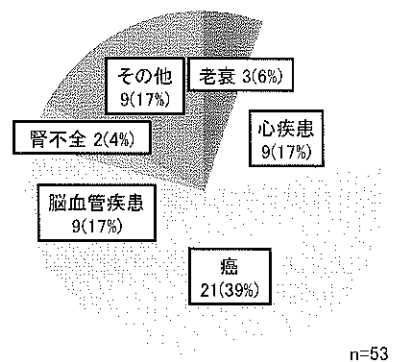
当院看取り患者の施設



当院看取り患者の死因



町外医療機関看取り患者の死因



死に場所探し

- Q みなさんどこで最期を迎えたいですか？
- Q どんな最期がよいと考えていますか？
- Q 最期を迎えるまでに、どんな生き方をしたいですか？

東栄町老人保健福祉計画及び介護保険事業計画(第4期)

「高齢者が最後まで家で生活することを目標に個人・家族・地域・事業所・役場・議会がそれぞれの持てる力を最大限発揮し、それらの力がより大きな効力に結び付くための仕組みづくり・ひとづくりをめざすものです。」

東栄町では

地域存続のためにプラスになると信じて

「家で最期を迎えること」が
死に場所として最も価値があるとした

個人の死

「家の中で、地域の中での有機的な出来事」

家や地域から切り離された老人が
居場所を求めて彷徨うように

家や地域から切り離されて死を迎えることは
生きる価値を否定するようなもの

生きている価値

- ・みなさん自身
- ・外来にきた患者さんの一言
- ・認知症で会話が成立しない
- ・食べることもできず、点滴をしながら最期の時を待っている患者さん

地域包括ケア

「医療、介護、予防、住まい、生活支援
サービスが連携した要介護者等への包
括的な支援」

厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科
会(2012)「第76回資料3 介護サービスの基
盤強化のための介護保険法等の一部を改正
する法律の概要」

地域包括ケアの5つの視点による取組み

地域包括ケアを実現するために
包括的にサービス提供
5つの視点（医療、介護、予防、住居、生
活支援）での取組み
継続的にサービス提供
入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目なし

5つの視点

- ①医療との連携強化・24時間対応の在宅医療、
訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ②介護サービスの充実強化・特養などの介護
拠点の緊急整備・24時間対応の在宅サービ
スの強化
- ③予防の推進・できる限り要介護状態とならな
いための予防の取組や自立支援型の介護の
推進

5つの視点

- ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進
- ⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、持ち家のバリアフリー化の推進

「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」

- 基本的理念・地域包括ケアの一層の推進
- 今後地域で必要と考えられる以下の4事項について、地方自治体が地域の実情に応じて優先すべき重点事項を選択して取り組むことができるように計画の記載事項に追加
- ①認知症支援策の充実
- ②在宅医療の推進
- ③高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- ④生活支援サービス(介護保険外サービス)

地域包括ケアシステム

「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制」

地域包括ケア研究会報告書(2010)

世の中どんどん細分化

- ・ 法律
 介護 福祉 保健
- ・ 医療
 専門分化
- ・ 家族

公的サービス 広域化と標準化

「システム」の特徴

- ・ 価値相対
 だからこそ共通の目標 “使命”
- ・ 相互依存
 みんな繋がっている
- ・ 無常
 守るものはなにか？

システムの中でまず「自分には何が出来るか？」

守るもの

Q 地域の中で守っていくべきもの？

Q それにあなたがどうかかわるか？

公立病院改革の視点①

- ・経営効率化
給与、定員管理の適正化
- ・経費の節減合理化
- ・病床利用率向上等による収入確保

公立病院改革の視点②

- ・経営形態の見直し

民間的経営手法を導入

公立病院改革の視点③

- ・基幹病院とサテライト病院・診療所間の機能
分担を徹底

地域における医療提供体制の維持
医師確保の環境整備

公立病院改革プランの策定

- 平成20年に策定
- ・当該病院の果たすべき役割と一般会計負担
の考え方を明記
- ・経営の効率化
経営指標にかかわる数値目標を設定
一般会計からの所定の繰り出し後「経常黒
字」が達成される水準を目途

公立病院改革プランの策定

- ・再編・ネットワーク化
県の主体的な参画
二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
医師派遣拠点機能整備推進
病院間の機能重複を避け、統合再編含め検討

公立病院改革プランの策定

- 経営形態の見直し
人事・予算等に係る実質的権限
結果への評価・責任を経営責任者に一体化
診療所化や老健施設等への転換なども含め
幅広く見直し

公立病院改革プランの策定

プランの実施状況

概ね年1回以上点検・評価・公表

学識経験者等の参加する委員会等に諮問

評価の客観性を確保

医療計画の見直し

都道府県の医療計画の見直しへ

二次医療圏の設定

入院にかかわる医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合は、見直しを促される

医療計画の見直し

疾患・事業ごとのPDCAサイクルの推進

4疾病:がん 脳卒中 急性心筋梗塞 糖尿病

精神疾患が追加

5事業:救急 災害 へき地 周産期 小児

医療計画の見直し

在宅医療にかかわる医療体制の充実・強化
介護保険事業計画との連携

精神疾患の医療体制の構築

医療従事者の確保

災害時における医療体制の見直し

災害対策

1. 建物

耐震基準:本館が若干下回る程度
つぶれて死ぬことはないか?

各種配管はおそらく全滅

酸素 吸引 水道 電気 空調

自家発電で持つのは数日

災害対策

2. しくみ

情報通信網の確保

防災無線 何時間もつか?

衛星携帯 かなり限定的

町内の各拠点と

救援依頼のために

通信方法の確立

災害対策

災害時の東栄病院の役割

重症患者の運び出し

1次医療の継続 各拠点で

介護予防・保健活動

衛生

精神

県の医療計画の中での位置づけ

・東栄町がどんな医療を目指しているのか？

・この地域(東三河)の医療のしくみの中で
東栄病院の役割？

・愛知県職員である自治医科大学卒業生
東栄病院でどんな役割を果たすのか？
何を学んでもらうのか？