

第4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24年 8 月 23日 (木) 午後7時00分 ~ 午後9時05分
2. 場 所 東栄町役場 会議室
3. 出席者 計23名
委員21名
佐々木嘉郎、平林光子、伊藤芳孝、平賀英俊、丹羽治男、鈴木義治
佐々木加津之、峯田聖子、佐々木徹、森イツ子、亀山志津子、杉山知実
片桐邑司、桂木勇、熊谷廉太郎、西尾重光、一野瀬忠義、林敏和、
藤原隆、村上孝治、金田久世

事務局2名
福祉課 課長 原田英一、保健衛生係長 長谷川伸
4. 欠席者 5名
初澤宣亮、佐々木経人、三城富子、鈴木勝美、石黒紋加
5. 傍聴人 3名
村本敏美、原田 勝、加藤彰男

(敬称略)
6. 議 題
勉強会
(1) 地域の現状について (東栄町役場 企画課 夏目 明剛 氏)
(2) 介護保険について (東栄町役場 福祉課 金田 久世 氏)
(3) 先進事例の報告について (東栄病院 院長 丹羽 治男 氏)
(東栄病院 事務長 鈴木 義治 氏)

会長挨拶

第4回になり、勉強も進んできた。今日は役場の方から資料を出していただいて関連するこの地域の話と参考すべき先進事例の報告になると思う。周辺地域医療の状況や医療機関の規模別で、どんな規模だとどんなことができ、どんな経営状況になるのかという試算を出せるので、そろそろ議論に入っていけるかと思う。

では、地域の現況についてお願いします。

議題(地域の現況、介護保険、先進事例の報告)ごとに、「スライド」「配布資料」などを使用し、説明する。

委員

説明の中で盛んに過疎という言葉が使われていたが、過疎の定義を教えてください。

企画課

過疎地域自立促進特別措置法というのがあり、これに定義がたくさんある。たとえば、現状ですと、昭和35年から平成17年の45年間で人口減少率が33%以上という条件だとか、人口減少率と高齢化率が高いとか、いろいろな条件があり、国の方で定めている。昔は人口減少率だけだったのが、今は高齢化率もある。

委員

人口推計 平成27年の3,300人、1年に何人ぐらい減っていくかということで出されたわけか。

企画課

コーホート法で、女性の出産の年齢をここからここまでと決めておいて、何人ぐらい今まで産んでいるのかと数字を出し、年代が上がり、さらに人口がその分増えて、減っていくという計算式で出し、出生率を入れ出した。

委員

10年後もその方法で出せるのか。

企画課

出せるが、非常に難しいのは、出生率が変化していくため、それが読み切れない。
かなり難しい。それが正確な数字かというのは、年を追って、先を読むごとに、だんだん狂ってくることもある。

委員

この医療のあり方を進めていく上での人口の推移は、一番大事なことだと思うが、10年くらい先がある程度、正確に出すようなそれ以上の方法はないか。

企画課

人口の推移は難しいです。国も場合分けをしていて、数字はなかなか出せないようである。

委員

アンケートみたいなことをやり、あなたの世帯に10年後はどうなりますか。というようなことは難しいか。

企画課

10年ほど前に住宅マスタープランでアンケートをやったが、わからないという方が多かったと思う。

委員

東栄町は高齢化率のランキングが高い理由はあるか。やまゆり荘も多少影響しているか。

事務局

いろいろ調査によって変わるが、現実には年寄りの率が高いというのは、間違いない。

丹羽会長

学者さんの諸説がある。全国ランキングの高い地域は、大きな都市近郊である。大都市近郊の山村から若い人が大都市に吸い取られて真ん中がごそっと抜けていく。逆に、青森とか秋田みたいな仙台や東京まで出稼ぎはあっても出られないので、わりあい保たれている。地理的条件だけではないが、道路が良くなると、真ん中が減っていくストロー現象といって名前までついている。

委員

推計で、平成27年、5年後は3,300人。10年先の世帯数、人数、高齢化率など難しいか。

企画課

一度、調べてみる。

委員

認定者は主にヘルパーがみているということか。認定者として受けている方はヘルパーさんがみているのか。どのくらいの方で介護の担当をやっているのか。

福祉課

施設としては、やまゆり荘、グループホーム、デイサービス（町内3ヶ所）、やまゆり荘・緑風園・みおつくし、ショートステイ（宿泊するところ）やまゆり荘・東栄病院の老健訪問リハビリ、訪問看護、ヘルパーさんが行って食事の支度をしたり、入浴の介助とかお掃除をしたりするのもある。

委員

ヘルパーは何人いるのか。

福祉課

社協で5人。たぶん5人でやっていると思う。

事務局

全体を通して何かご質問等ございましたら、いかがでしょうか。
どうもありがとうございました。

委員

国保の病院は、国保がつくとつかないでは、どう違うのか。

会長

国保が経営している医療機関となる。国民皆保険で保険にみんなが入っても医療機関のないような地域は国保そのものが医療機関をつくったということになる。

成り立ち、経緯というところが関与している。補助金をもらったり、国保同士のつながりがあるという話で、基本的には自治体がやることには変わらない。

委員

和良病院に限らないが、名川病院とか他の病院と比べて東栄病院の職員数が断トツに多いのはなぜか。

会長

職員数は断トツに多いわけではない。東栄病院の特徴は、委託や非常勤の職員を極力廃止した。公設民営化する時に、委託と非常勤職員を本人が希望しない場合を除いて常勤化にした。

委員

そういうのは、その他の中の職員に入っているのか。

会長

東栄病院の職員数のその他は、老健のスタッフ、病院の介護、一般分の介護サービスと包括の職員である。

委員

平均外来単価が、藤沢町は東栄町よりも倍ぐらいだが、これは特別な理由があるのか。

会長

検査をたくさんやっている。それと、院内処方薬の薬代かと思う。材料費率が高いというのは薬も病院の中で出しているという特徴がある。

この病院は薬剤師がたくさんいる。薬剤については、うらやましい限りである。

事務局

9月の日程は、9月12日の水曜日と9月27日の木曜日に行う。

以上で、終了します。