

第7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10月11日(木) 午後7時～午後9時30分
2. 場 所 東栄グリーンハウス 研修室
3. 出席者 計23名
委員23名
初澤宣亮、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、森イツ子、亀山志津子、峯田聖子、佐々木徹
佐々木経人、杉山知実、片桐邑司、熊谷廉太郎、桂木勇、西尾重光
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
三城富子、鈴木勝美、一野瀬忠義
5. 傍聴人 0名

(敬称略・順不同)

6. 議 題
グループ討議
テーマ「医療のしくみ、必要と考えられる医療機関、介護サービスの将来」

その他
今後の開催予定日

(開会 19時00分)

会長

第7回目になり、前回から議論が始まり、少し抽象的な話で終わったと思うが、さらに中身を深めていただきたいと思う。

これまで資料の中にあった、医療の仕組み、3パターンで東三河全体、北設、東栄町だけのパターンを定義してあるかと思うが、どのような形態を選択するのか、それに合わせて医療、東栄病院の次に展開していくための規模、機能をグループの中で、こんなのがいいのかなというのを出していただきたいと思う。

まずグループで話し合ってください発表してもらい、できたパターンに対して、人の問題やお金の問題が必ず付随しますので、どうやって人材確保するのか、どうやってお金を工面するのかというところも踏まえて、議論していただければと思う。

事務局

今から1時間グループワークで行いたいと思いますので、よろしくお願いします。

「3班のグループ発表」

(内容は省略)

委員

むずかしい話で、そう簡単には決められない。見通しが持てない。

1年後、3年後将来を展望するのか。その辺のところ、向こうへ行けばいくほど財政規模も人口も減少する中で、本当に保てるのか維持できるのか。

委員

パターン3というのは、無床という意味合いのパターン3でないと思う。パターン3は、それぞれリンク連携なしで各町村単独のことをパターン3だと思う。無床診療所という意味あいはないと思う。

委員

新城市民病院に頼っていいのかというのは、拠点として頼っていいのかで、すべての診療科目が揃うのかどうなのかということであって、ただ駄目だからどうだと言う問題でなく、それだけのことを新城としてやるだけの力があってやるのか、どうなのかということだと思う。

委員

救急体制はどうか。ただ、それは拠点としてお願いするというのか、24時間体制にしてほしいのか。

委員

書き方として、拠点にならないかどうかという問題である。

委員

今の診療機能を保ってほしいとあるが、例えてあげるならどういったことなのか。

委員

機能的には、入院総合診療の内科と整形外科は基本的には欲しい。精神科、耳鼻科、眼科など透析も欲しい。

「2班のグループ発表」

(内容は省略)

委員

2班は、建設資金を抜かすのは難しいといった話になった。

委員

建設資金とかランニングコストなど確かに必要かもしれないが、当面は、今ここにある3パターンの中で、その金の問題も含めていくと、まとまりがとれなくなると思う。

「1班のグループ発表」

(内容は省略)

委員

ベッド数は出なかったか。

委員

今は40床だが、30床で10年ぐらい維持できないかなという話と、無床診療所だと24時間の救急の体制が維持できるのかという話があり、無理ではないかという話が出た。少なくとも有床診療所でちょっとした入院ができるといった機能を残したいという意見もあった。

委員

パターンのには何に近いのか。

委員

仕組みの中では、1と2の間くらい。

新城市民病院が拠点となった場合、東栄病院が診療所でなんとかなるのかなという話もあった。病院と診療所の境くらいの機能は維持してほしいという話があった。

委員

連携という形で東栄病院と新城をうまくリンクしていく。要望としては24時間体制ということは救急医療を強力にこちらからも要望し、新城市民も病院としても推進していったら、もらうということが必要になっていくと思う。形としては、今と同じようにやりながら、さらに連携を密にしていくというパターンから、まさに1と2の中間的な部分が多いのかなということ。

委員

財政的な問題とか人の確保の問題とかは、今回の議論から度外視している。

委員

医療関係で、基幹病院と診療所、基幹病院とサテライトは医療介護のそこまでしなければいけないのかは、よくわからない。拠点病院にしないでできないのか、そこだと思う。

1と2のパターンの真ん中でいいような気がする。

委員

子どもが少なく、高齢者が多い。高齢者向けの病院づくりとなると言われたが、高齢化が進んでいる現状で若者定住を促進していくという話もある中で高齢者が多いから、高齢者向けの病院を建てるとするのは、今後みとおすと、少し矛盾を感じる意見かなと思う。

委員

冒頭に出た意見であり、ただ高齢者対象の病院を建てて運営していくのかという話でなく、現実問題としては、高齢者向けの病院の考え方があってもいいのではないかということである。

会長

3班ともほぼ現状維持してほしいということでよろしいでしょうか。

問題は現状維持できるかどうかである。

委員

現状維持はむずかしいが、今の医療機関を現状から何を削っていいのかわからない。

会長

建て替えるんぬんという話になると10年後、20年後の先を見すえた話になるが、どこまで、現状維持ができるか。少なくともどこかの段階で、どこかの機能を削っていかないといけないので、その優先順位がつくとありがたいと思う。

一般病床が必要で老健もあり、在宅医療もというところだと医者や看護師の数が減った段階で、それら全部は無理である。そういった時にどうするのか。

委員

そこは話し合いが難しい所である。今の段階ではそういう話しかできなかった。

会長

どうやって、縮小していくのか。段階を追って、規模のパターンも5パターンあって段階を追って、小さくしていけばということか。最初の40床+29床、今の現状維持にするのか。30床+30床、30床+40床にするのかというところで分かれると思うし、少なくともそれでスタートして、それが駄目になったら、有床診療所でできるだけ維持していくパターンでよいか。

委員

今、規模が出ているように、縮小していくと施設の中が余ってくるので有効活用していく。

会長

哲西診療所は無床診療所で、なおかつ介護施設がないので、在宅医療、外来で医療確保している。

委員

有床診療所に縮小していく。最終的には、せざるを得ないかもしれないが、まず、現状をどうやっていくのか、維持していくのか。

委員

入院施設がない限りは、在宅ということをおもむきに置くと、在宅医療をしなければいけないという相反する問題がでてくる。マンパワーがボランティアで、出かける診療がかなり増えてくる。今やっている24時間の救急医療の体制が無床の診療所になった時、できないことになる。

委員

東栄病院でも看護師の定年を迎える。減っていく状況の中で、確保しないと維持できないので、維持できるのがどこまでいけるか。人材確保は、一番大切である。人材確保ができなければ、縮小しないといけないので、その時のイメージをもってやらないといかないと無理だと思う。

会長

シミュレーションの資料や、必要人員は、前に渡した資料にある。

委員

30床と40床のパターンを今の入院患者数でみると、40床で維持しても、30床が一般で40床が老健でも人数は、ほぼ変わらない。

会長

老健の看護師の数は。

委員

老健の看護師の数を増さなければいけない分だけ厳しい。一般病床は、今の人数だと40床でも30床でもほぼ変わらない。看護師の必要な人数は一人ぐらしか変わらない。

委員

縮小となると、あったままの施設で縮小せざるをえない。

委員

20床でも一般病床に必要な看護師は、ほぼ変わらない。19床だと施設基準が全然違うので看護師の数は変わる。施設の基準を満たさない「その他」という基準だと72時間からはずれるので、必要な看護師数は減るけど当然ですが4割ぐらい点数が減ることになる。

委員

人材の確保ができない限り、粛々として縮小せざるをえないといふところまでいくのではないかな。

委員

人材確保をするための施策をどうとるのか。人材確保できなかった場合は、必然的になってしまう。例えば、看護師の給与を他の病院より年収100万プラスして出しますと言えれば来るかもしれない。

委員

看護師は手当をあげればくるか。

委員

可能性はないことはない。後はどこに住みたいのかになる。

委員

今日は我々の思いや願いを発表した形に、これをなるべく現実化を、次からしていくということですね。

会長

障害になっているのは、人材確保。財政的な話はしてないところもある。現状機能を維持することを優先するというので、多少の赤字はやむを得ない。病院でも有床診療所でもコストが拡大しても、その分の収支は度外視して考える。機能をとるということで、あとは選択になる。次は場所の問題も残っているが、人材確保をどうするのか。できるだけ機能は維持しながら連携をするというような話で、皆さんよろしいでしょうか。例えば、3年後も市町村合併があっても、これらを盛れるか。

委員

必ずそういう議論は出てくると思う。何年先かわからないが、合併なりどういう形になるかわからないが、ここの機能は維持してほしいという条件は出てくると思う。

会長

病院の機能維持について主張すると、全国をみると大抵は合併の話は壊れている。どこの自治体も病院は赤字なので、統合縮小というか、一方は統合して、一方は縮小というのが大体、合併した市町村の姿だと思う。

委員

当然、機能は維持していかないといけない。

委員

職員の看護師の定年はあるのか。

会長

60歳定年であるが、65歳まで本人希望で可能。今のせせらぎ会では、給与は少しずつ、

年齢とともに年間数万円下がる。

また、議論の中で、24時間何とかしてほしいというのは、はたして現実可能なのか。

委員

新しい施設は、そういう体制でないとする、必然的に新城へ行くことになる。

会長

新城が駄目だったら、それまで。豊川・豊橋までに行くのは不便だというのは、確かにある。現に設楽は、新城、豊川に行っている。今の東栄町の状態があたりまえではないと思う。24時間医療機関は、機能してないへき地は方々にある。

委員

現実的にあるのを減らすのは、とても不安である。

会長

経営的にも人のやりくりも限界に近いところの中で、現状の機能をどう維持するのか。金の問題は横に置いて、人さえいれば何とかできるというのは確かにある。現状機能維持するには、人材確保でいく。5年、10年の期間で、まずどうするのか。人材育成を考えていかなければならない。

委員

自治医大は、地域の病院に行き研修してくるが、看護師の学校はないか。

会長

看護師の学校はないが、だいたい、自治体で看護師や医療職に対する就労のために修学金を出している。修学金のやり方はいろいろある。

事務局

9月に修学資金の条例を変えて来年の4月からやる。

会長

ある意味どこの自治体でもやっているの、周りの市町村から来るのではないと思う。

委員

全国へかけて募集をしたことがあるか。

委員

保健師については、愛知県内の大学に行って説明しにいった。連携をして、長野県もやった。東栄町独自で募集した経過はある。

委員

全国誌に1面くらい使ってやたらどうか。

委員

募集に魅力がないから。

委員

魅力は金だけでないと思う。

会長

2年くらい前に東三河全域で折り込みチラシを配り、相当お金を使ったが、なしのつぶて。

委員

最近は、学生を受け入れて研修をやっている。

会長

看護師は厳しい。豊橋、豊川でも100人近く募集している。あっという間に吸収される。

委員

定期的に愛知県に要請してもらいたい。

委員

自治医大と同じような仕組みは、医師しかいない。

会長

東三河全体から県には要請している。

委員

足りて困っているケースはあるか。

会長

ない。大きな病院は、とにかく看護師を集める。いればいるほど、病院の収入になる時代で、どこの病院でも募集してないところはない。

事務局

日程の話で、次回8回が11月15日、第9回は12月6日になる。

視察は来週滋賀県のいぶきに行き、11月7日は和歌山県の高野山総合診療所に行く予定。

以上で、第7回東栄町医療のあり方検討委員会を終了いたします。