

## 第8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11月15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23名  
委員20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  
三城富子、亀山志津子、峯田聖子、佐々木徹、佐々木経人、杉山知実  
熊谷廉太郎、桂木勇、鈴木勝美、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 6名  
初澤宣亮、片桐邑司、森イツ子、佐々木加津之、西尾重光、一野瀬忠義
5. 傍聴人 5名  
村本敏美、加藤彰男、夏目忠、市川法嗣、夏目茂治  

(敬称略・順不同)
6. 議 題
  - 1, 視察の報告 滋賀県 米原市「地域包括ケアセンターいぶき」  
和歌山県 高野町「高野山総合診療所」
  - 2, グループ討議 テーマ「人材確保」
  - 3, 東栄町保健師等修学資金貸与制度について
  - 4, 経営形態、モデル案などについて

(開会 19時00分)

事務局

丹羽会長は仕事上遅れるため、さきに視察の報告を東栄病院事務長より願います。

委員

はじめに、「地域包括ケアセンターいぶき」の報告させていただく。

**「スライド」を使用し、視察の説明をする。**

(内容は、省略)

委員

いぶきを視察した感想で、比較的伊吹山に近いということで、なかり山が迫っているという状況で、こんなところに診療所があって大丈夫かなというような印象をうけた。懇切丁寧に説明をしていただき、施設内も十分案内させていただいた。

米原市は合併をしたが、本庁がなく、それぞれ旧町単位で分庁舎方式をもっているのが一つの特徴ではないのかなと思った。次に、リハビリにかなり手をいれており、3ヶ月で80%が帰宅しており、全国的にも非常に珍しいケースではないかなということで視察等々もあるようである。

人材確保という点ではここもかなり人材不足というか看護師が不足している状況である。

委員

合併する前の状況で、米原町、山東町などに病院があったか。

委員

4町が合併して米原市となっている。4町とも公設でも民でも病院はなかった。

市立長浜病院と長浜赤十字病院に行っていた。

委員

振興協会がつくって診療所に移したのか。

委員

もともと、診療所が5つで、伊吹町にもあった。診療所を建設して、地域医療振興協会に運営を新しく委託したと聞いている。

委員

地域医療振興協会を教えてください。

委員

地域医療振興協会は、自治医科大学の卒業生が中心なって設立された公益団体で、全国で何十ヶ所もの医療機関を開設運営しているほか、管理委託による運営を行なっている団体である。組織全体としては職員が約3,000人と聞いている。

委員

いぶきをつくる時の振興協会の関わり方は聞いていないか。

委員

そこまで聞いていない。

委員

カンファレンスの説明をお願いしたい。

委員

病院でも入院施設を持っているとカンファレンスといって、これからどういう治療をしていくのかということと、今までの治療は最良であったのかどうか、反省を踏まえて看護師だけでなく、医師や他のスタッフとともに、その人に対して、いままで治療方針と今後の治療方針の打合せをする機会がある。

いぶきの場合は、決まりがあって基本的には、2ヶ月目に全入所者の方を対象に、そういった話し合いをもつ。困難事例の場合は1ヶ月目にも話し合いを行う。入所後2か月目に全例行うのは、1ヶ月後に退所するため、退所後の生活環境などについて話し合いをもつということで、外の事業所さんや保健師、ケアマネとか施設以外の方と話し合いを持つ。

委員

地域包括ケアのいぶきから、長浜の病院まで距離的に、どのくらいになるのか。

委員

時間ではだいたい25分ぐらいでいける。距離として、20キロぐらい。

委員

時間外は、医師がいる間だけ、受け入れるのか。

委員

基本的に、救急車は受け入れない。

自分で時間外にかかりたい場合、先生がセンターにいる間は受けてくれるそうである。

委員

老健で、3ヶ月で必ず返すと在宅になるが、逆に在宅へ全部返すのは可能なのか。

委員

在宅への復帰率が8割ぐらい。残りの2割は、特養、病院になると思う。

委員

老健を1回出てショートステイやデイサービスなどを使って、また老健に戻る方もいるのか。

委員

3カ月でいったん自宅などに帰り、また、少し期間をおいて3カ月入所というケースも多くあると聞いている。

委員

県全体の構想との関係で、このケアセンターいぶきは、どういう位置にあるのか。今後、滋賀県全体の地域ごとの展開の兼ね合いはどうか。

委員

視察で聞いた話だが、ここは全国的に有名であり、厚生省や滋賀県から、米原モデルという形で展開したいという話があると聞いている。米原市に病院建設ないと思われる。

「地域包括ケアセンターいぶき」は、業績も良く、厚労省からもモデル的な事業の展開の中で、参考にしたいという話が来ている。

委員

特養の施設は、市内近くにあるのか。

委員

特養は市内にはなく、近隣の市町にある。

次に、高野山総合診療所の視察報告にうつります。

**「スライド」を使用し、視察の説明をする。**

(内容は、省略)

委員

高野町そのものは高野山で生活して、観光で生きているのかなという印象を受けた。高野山に関わる人たちがおそらく人口の70%ぐらいが占めているのかなと思う。

高野山病院を閉鎖し、診療所化することについては、かなり複雑な面が住民にもあったのかなということで、議会の議員の中で反対署名された方もいた。今後の東栄町を考えた場合、こういった議論をする前提として十分な、やはりここに集められた方の意見が集約された中で、まずここがまとまらない限り、おそらく住民説明は難しいのかなと、そんな印象を受けた。

委員

高野山病院はちょうど東栄町と同じくらいの規模で町外からの患者さんも17%ぐらいで、だいたい東栄町と同じくらいの規模の割には収支がすごく悪い。繰入も結構しており、東栄病院が同じような規模で、収支改善されて、ゼロに等しいような収支で、先生方やスタッフの皆さんの相当の努力が改めてよくわかった。

委員

いぶきに行かれた方で感想をお願いしたい。

委員

東栄町で私たちが仕事をする立場を置き換えた時に病院と在宅のケアマネを中心として在宅の調整役になっている人たちの連携は、いぶきの皆さんとそう大差ないかなと思ったが、ここは後方病院として新城、豊橋、豊川になると思うが、そういう病院と連携をとるときに、私たちは難しいかなと考えた。後方支援病院が20分くらいのところにあるのとは、やっぱり違うので、同じようなやり方では無理で新城、豊橋とのつながりを新しい病院が、どのような形になるのかわからないが、しっかり考えていかないと、難しいかなと思う。

丹羽会長

視察を2ヶ所行かせていただいた。感想としては、がんばっているのは自分たちだけではないんだなというのが一番の感想で、いぶきも高野山もそれぞれ状況が違う。

いぶきは順番に大きくしていき、若いスタッフもいて、とにかく頑張っていて、がむしゃらにやっていくという所で、収支もそれなりに良く、評価も高く、働き方は尋常ではなかった。高野山は、もとあった病院が順番に小さくなっていき、大変で評価も高くなく、収支も悪

い中で一生懸命、今生きることを頑張っている。

ただ、両方とも共通している点は、へき地は人材不足で、どれだけ人材確保に力を注げるかということが一つの知恵のしぼりどころで、それが医療機関の仕組みを考えていく上で、一番大きな条件になるのかなと思った。

委員

視察の報告は以上で終わります。

委員

人材確保についてのグループ討議に入ります。

丹羽会長

人がいなければ絵に描いた餅になるので、この地域の中に病院のみならず、今、訪問看護も看護師がいなくて困っている状況なので、どうやって町をあげて人材確保に取り組むかが一つの大きな課題になる。

一回網羅的に知恵を絞っていただいてまとめるような形にし、それをもって今年度も来年度も町の施策としてやっていければいいのかなと思う。

### 1 班・グループ発表

(内容は、省略)

委員

長期的な話の中で、小・中学生に楽しい職場ですと出前講座を実施する。

短期的では、町内世帯から医療職をしている人の紹介をしてもらう。

また、准看を採用して正看にさせ、奨学金ではないが、費用も出す。

委員

学校に出向き、先生に東栄町と病院の事情を知ってもらうため、大学に行き交流会を持つのも必要ではないかと思う。

丹羽会長

短期、長期と現在、やっている部分もある。

### 2 班・グループ発表

(内容は、省略)

丹羽会長

実現可能性も考えないといけない。

### 3班・グループ発表

(内容は、省略)

丹羽会長

町内在住で、東栄病院以外で働いている人は、たぶん2人ぐらいだと思う。

委員

看護師さん、技術職など、親戚、知人に呼びかけをして、住民の人にも働きかけをしてみたらどうか。

丹羽会長

病院の地区懇談会では過去6年間ずっと言い続けている。

委員

子育てが終わって、そこそこの年齢の方が看護師に挑戦する気持ちがないと難しい話だが、将来一つの職業として安定するのではないかなと思う。  
まったく可能性がないといったが、一度はPRする価値はあると思う。

丹羽会長

40代半ばの人が新しく看護学校に行くとしたらどうか。

委員

受け入れてくれるかどうか。

丹羽会長

受験すれば入れるが、どれだけたいへんかに尽きると思う。

委員

実習となると、なかなか40代でやるのは、その人のやる気だと思うが、たいへんな部分があるのかなと思う。

丹羽会長

人材確保について、基本的には、実感されているとおり、すぐ打つ手はなく、地道な活動をするしかないと思う。人材確保の困難性を含めて、これからどういう医療のあり方をめざしていくのか。具体的な話し合いをしないといけないということになる。

今の東栄病院が提供しているサービスは、できるだけ維持してほしいし、人がいなくなればやれる範囲でやってほしいというご意見も多かったと思う。

我々はどのような社会をめざしていったらよいのでしょうか。今の日本、そのままの状況でもありますし、東栄町の医療の状況でもあります。

地域存続のための医療機関にするのかということで大きく分かれてくると思う。そんなことを考えなくても医療機関は医療だけやっていけばということもある。

医療は全国各地で地域の医療を守るという運動が盛んに行われているが、個人的にはすごく違和感を感じる。一方、地域を守ることにつながっていない医療活動もやっぱり医療機関としてはどうかと思う。地域を守るために住民の役割は何だろうか。役場は地域を将来どう考えているのか。病院に関していえば、地域に最大限の貢献できるように努力をしているだろうかというところが問われる。現状維持を希望するとしても患者が減ったらどうするのか。お金の問題も出てくる。スタッフ確保できなければ基準が満たさなければ、今の法律上運営はできないので、縮小せざるをえないが、どんなサービスを残してほしいのか、このことを考えておかなければいけない。

今回は、4つの項目について、もう一段話し合いをしていただければと思う。

いろんなバリエーションがある中で、我々は何を現実的可能な自分たちの努力の中で、できるようなことをした上で、可能な選択をしないといけないわけである。前回は、無床をまったく考えなくてもいいという話だったが、それは遠からず来るかもしれない。ひとまずというところもあり、10年後、20年後にあるかもしれないし、それらを視野に入れておかなければいけないと思う。今までどおりだけでは力不足になるので、先を見すえてということになるかなと思う。

次回までに、3週間あるため、資料は早く配るようにしたい。

今日はありがとうございました。