

平成30年度第2回 青森県（八戸地域）地域医療構想調整会議

【議事要旨】

日 時 平成31年2月5日（火）午後4時～午後5時30分

場 所 TKP八戸グランドホテルCC2階「グランドホール」

（1）報告事項

①病床機能報告の結果の分析について

②平成30年度病床機能報告の速報値について

（2）協議事項

②病院プロフィールシートについて

→資料3「病院プロフィールシート」に基づき、各病院からの説明。

（メディカルコート八戸西病院）

5病棟のうち3病棟を急性期として（急性期一般入院料6、一部病床単位で26床が地域包括ケア病床）、残りの2病棟を回復期として（回復期リハビリテーション病棟入院料）報告している。

また、救急告示病院として二次輪番に月1回の輪番病院として参加している。

高度急性期病院の後方支援病院として役割を担っており、急性期治療終了後のリハビリが必要な方や独居、老々介護の問題から直接自宅に戻れない方も受け入れ、退院支援している。また自宅や施設で発症した軽度急性期疾患、レスパイト入院等も受け入れるため、地域包括ケア病床を26床有しており、一時的な入院にも対応している。

訪問リハビリテーション事業所を併設しており、医療から介護へのスムーズな移行を実現している。

現在、病床機能報告で5つある病棟のうち3病棟119床を急性期、残りの2病棟80床を回復期病棟として報告しており、急性期病棟の一部を地域包括ケア病床、26床として運用し、回復期病棟は回復期リハビリテーション病棟で常時満床の状態である。

未来像としては、各病床が高い水準で稼働しているため、現時点では病床見直しは考えていないが、在宅医療の充実を図り、地域包括ケア入院医療管理料2から1に施設基準を上げ、2月1日に施設要件を満たし、管理料1の届出をしている。

在宅医療への取組状況について、退院支援に関しては、病棟ごとに入退院支援業務に専従する看護師もしくは社会福祉士を配置し、家族の希望に添った退院支援を行っている。

訪問診療に関しては、八戸市内においても訪問リハビリ利用の方を対象に月約20名の

患者に対して訪問診療を行っている。

後方支援に関しては、地域の介護施設の協力医療機関として、入所者の急変の際には必要な受け入れを行っている。

看取りに関しては、患者のご家族の求めに応じて適切に対応している。また、地域の在宅医療を担うクリニック等からの相談にも対応していきたい。

(於本病院)

当院は医療療養病床50床の病院で、病床利用率は97.4%である。施設や居宅への訪問診療で契約している方に関しては、24時間体制で行っている。

今後は、入院治療及び在宅医療中心に地域に密着した慢性期病院としてやっていきたい。最終的には、ずっと入院ではなく、時々入院、ほぼ在宅という考えで、具合が悪かったらいつでも入院、良くなったら少しでも家に帰っていただくということを進めていきたい。

現在、看取りもしているが、今後も患者やご家族の希望を聞きながら、積極的に対応していきたい。

(圭仁会病院)

現在の当院の状況については、療養病床45床、1病棟、慢性期、入院基本料は療養病棟20対1入院基本料と報告している。病床利用率は、97.1%である。

当院では、医療療養病床で脳疾患後遺症及び肺炎に罹患した慢性期の患者を中心に受け入れている。

未来像について、現時点での病床機能、病床規模の見直し等は、今のところ考えていない。在宅医療について、退院支援、訪問診療は行っておらず、後方支援も現在は対応していない。

看取りに関しては、プロフィールシートでは対応していると記載しているが、現在、行っていない。

(室岡整形外科記念病院)

当院の現状について、整形で1病棟、50床、入院基本料は一般病棟15対1で、平均在院日数が38.6日と少し長い。

現状については、急性期機能として報告しているが、回復期寄りの急性期機能である。

年間約190件の手術を実施しており、年75件の救急車を受けている。今後も急性期機能を継続する予定である。

病床利用率は報告時点では84.5%だったが、今年度は90%を超える数値で推移している。

現状については、地域に密着したコミュニティホスピタルを目指し、他院との連携に力を入れている。

未来像について、現時点では病床機能や病床規模、施設等への転換といった考えは持っていない。

在宅医療について、退院支援は、担当部門がないので現状は対応していないが、今後は部署を新設するなどして対応していきたい。

訪問診療、後方支援、看取りに関しては対応しておらず、今後も対応することは考えていない。

(佐々木泌尿器科病院)

当院は、現在、1病棟を慢性期として報告している。要介護、寝たきりの血液透析患者の受け入れを行っている。

現状は、健診で指摘された潜血、蛋白、eGFR、PSA等の精査を行って、積極的加療が必要な患者を紹介している。

寝たきり、要介護の血液透析患者を受け入れ、在宅では対応困難な患者に対応している。

泌尿器科専門病院として、開業の先生方との病診連携やより高度な医療機能を有する病院との連携、介護施設との連携に力を入れている。

未来像としては、慢性期病院としての運営に変更予定はない。

病床稼働率が低く、また、入院患者さんの減少もあるため病床数の見直しを検討している。

在宅医療について、家族と看護師、ケアマネージャーが連携して、希望に沿った計画を立て、退院支援を行っている。訪問診療は行っていない。在宅患者の急変時の対応はしている。看取りは行っていない。

(総合リハビリ美保野病院)

当院は、回復期84床で、慢性期39床で、基本的に急性期病院で救っていただいた命を引き継ぎ、看護、介護、リハビリ連携のもとに回復を目指すのが基本方針である。

在宅に力を入れており、訪問看護や訪問リハビリを積極的に行っている。

訪問診療は3か月ほど休止しているが、今後体制を整え次第再開する予定である。

(八戸城北病院)

2階の病棟は医療療養病床15対1が60床、3階の病棟が医療療養病床33床、介護療養病床13床で、将来、この13床をどうするかを検討している段階である。

当院は、急性期病院の紹介患者や施設から医療が必要になった病状の患者が多く、がんの末期の緩和的治療目的や脳梗塞やADL低下の入院患者が主な患者層である。

以前から輪番制の徹夜体制を月2回実施しており、医者が不足してはいるが今後も続けていきたい。

未来像としては、築年数が長くなった院舎の建て替えや改修を検討している段階である。

在宅医療については、退院支援、訪問診療、後方支援はやっているが、看取りに関しては

訪問診療の対象患者や関連施設の入所者以外への対応はできていない状況である。

(湊病院)

当院は全体で328床、そのうち一般病棟は療養病床50床である。基本的には精神疾患は急性期から慢性期まで、若年の統合失調症の方から高齢者の認知症疾患の方まで、精神疾患の方を幅広く診ており、身体合併症も十分に診療できる体制のため、一般病棟を有している。その療養病床50床が、医療ケアが必要と同時に介護の方の手がかかるという方が急増してきている現状を受け、平成31年度より療養病床50床を48床介護医療院に転換する計画で現在準備中である。

(みちのく記念病院)

当院は一般病床60床、療養病床79床、計139床で、他に精神科の病棟がある。79床は現在休棟中である。将来的には、一般病床60床、療養病床79床を稼働させ139床を稼働させたい。

現在、一般病床は13対1入院基本料として稼働しているが、79床を稼働させる準備をしているところに東日本大震災があり、その後の調整で遅れが生じている。

未来像としては、現在の一般病床60床稼働と療養病床79床を回復期として稼働させたい。

在宅医療について、退院支援に関しては、専任の看護師と社会福祉士などが連携して家庭の御希望に沿って退院計画を立て、退院支援に取り組む形でやっている。訪問診療は現在行っていない。後方支援は地域の介護施設やクリニックから患者の急変等があった場合に積極的に受け入れるスタンスでやっている。看取りに関しても、患者の家族の求めに応じて積極的に対応するようにしている。

(八戸平和病院)

病院プロフィールシートに書いてあるとおりの状況で動いているが、平均在院日数は10日～12、3日、病床利用率は一般50～70%の間で上下している。

各診療科は、眼科の専門科をはじめ整形外科、股関節、循環器内科、消化器科そして泌尿器科全般などの得意分野で活動している。当院としては、透析の患者に様々な合併症が起こった場合、市民病院や、三次病院に患者を送っているが、そこからの患者を八戸市内でカバーするための最終の砦になりたいと考えており、眼科を含め各科連携してこれからも力を入れていきたい。

未来像としては医師の労働負担を軽減するためにある程度ゆとりあるベッド構成にする必要があると考えている。また、院内感染や耐性菌など発生が起こった際の隔離体制のことを考えても空きベッドは絶対必要だろうと考えている。

ゆとりのある安全な医療を確保するためには、ある程度の空きベッドが必要だが、所詮、

財政の黒字が基盤になって動いているので、その財政黒字をきっちり守った上で、ゆとりのあるベッド構成が必要かどうか検討を進めている。

おそらく今年中にはこういった体制が適正か結論を出す予定だが、医師数もかなり変化しており、増員する可能性が高いので暫く様子を見て財務とワーク・ライフ・バランスのとれたゆとりある病床構成のため、どういうところで落ち着くのか見守っているところである。

急性期120床は見直す予定はない。

(石田温泉病院)

当院は医療療養病床が10床、残りの50床は介護保険の適用の介護療養型医療施設の合計60床として運営をしている。

現状は近隣の市町村の医療依存度が高い重度の要介護者を多く受け入れている。在宅移行するには家族の負担度が非常に高いような方々の利用が多い。

在宅医療について、訪問診療や訪問看護をやってはいるが、マンパワーの問題等で積極的には行っていない。

未来像については、介護療養型医療施設が平成35年末で廃止になることを受け、平成31年度中には、介護医療院への転換を計画しているが、今も医療の病床を残すか、残すとなれば何床が良いのか、ということを検討しているところである。

在宅医療については、先ほども述べたが、マンパワーの問題等で細々とやっているのが実情だが、マンパワー不足が解消したら積極的にやっていきたい。

(南部病院)

当院は60床の1病棟内で入院基本料を一般病棟10対1で40床、地域包括ケア入院管理料の1で20床として届け出ている。

現状については、整形外科の疾患の患者が多く、骨折や関節置換術などの手術に対応している。また、三戸地域の常勤の外科医、整形外科医等が不在であるため、近隣の開業医の紹介を含めて外傷の患者対応などを行っている。

昨年4月からは在宅療養支援病院として届け出ており、在宅医療、訪問看護を実施し、介護施設の協力病院として入所者の健康管理、急変等の対応を行っている。

未来像に関しては、以前は1病棟68床で20年近く稼働していたが、1病棟の標準は60床以下であると厚生局から指摘があり、平成28年に8床減らし、60床で稼働している。その後、病床稼働率90%以上の高い水準を稼働しており、病床の機能は変更する予定はない。

(内科種市病院)

当院は現在、1病棟42床、医療型療養病床基本料2で届け出ている。

病床利用率はプロフィールシート上では87.5%だが、人員を確保したため、現在は95%前後で推移している。

現状については、急性期病院で状態が落ち着いた患者を主に受け入れており、疾患内容としては、脳梗塞後、パーキンソン病などの神経難病、嚥下障害からの誤嚥性肺炎を繰り返している方の入院が多い。将来的に人員の拡充を図り、療養病棟入院基本料2から1にするための基準を満たしていく方針である。

昨年、順次、院内改装の方を始めており、平成30年は耐震診断、スプリンクラー設置等を含めた災害対応、本年度は、ハード面で院内感染予防対策を推進するために病院の個室化等を含めた療養環境の改善のために院内を順次改装中である。

未来像としては、地域の医療、特に急性期病院からの転院を受け入れることで、急性期の病院の負担軽減に努め、急性期の病院が本来の役割を果たせるように微力ながらサポートしていきたい。

在宅医療について、細々と訪問診療を行っているが、今後、人員を拡充して力を入れていく方針である。また、近隣の訪問診療を行っている先生から、対応が困難になった方や、介護施設で病状の悪化から対応が困難になった方も少数だが受け入れている。看取りに関しては、積極的に対応している。

(はまなす医療療育センター)

当院は特殊で、児童福祉法に定める病院、療育施設ということで、主に子どもの整形外科疾患とリハビリテーションを行っている。

現状について、児童福祉法に規定される医療型障害児入所施設及び医療型の児童発達支援センター、また総合支援法に規定されている療養介護や生活介護、短期入所等を行っている。また、一般の病院としての機能もあり、それを上手く利用しながら、小児整形外科疾患や障害児の小児科の治療、リハビリなどを行っているので、保健所や児童相談所などの患者を担当している。

子どもに関しては家庭訪問等も行っているが、一番は子どもに対する様々な社会福祉資源が少ないので、そういった方々を見る病院ということで考えている。

未来像としては、児童相談所と連携していくこととしている。

今後の課題としては、重症心身障害児の方が成人していき、今、一番上の方は30歳だが、年齢が上がってもなかなか行き先がないため、今後、高齢化していくことで今後、重症心身障害児が入所している施設の中には還暦を過ぎた方がいる施設もあるということである。

今後は、各地域の介護保険でも利用できる医療施設あるいは介護福祉施設の方にいろいろお願いすることもあると思うので、その際にはいろいろ共有させていただきたい。

(議長)

以上、14病院に御説明をいただいたが、個別のプロフィールシートに対する質問や全体

をとおしての意見などがあればいただきたい。

(八戸市立市民病院)

病床機能報告の結果の分析での、急性期2が回復期に相当するとの説明に関して、例えば、周産期センターは妊婦が入院し、平均在院日数5.3日で退院するが、その特徴を無視し、手術やがんの治療実績がないからといって、回復期病棟というふうに数えられているのが納得できない、お産は急性期だと思う。

例えば、29年度の地域医療構想調整会議で説明のあった医療資源投入量で機能を区分する方法において、お産の費用は40万円程なので、当然3,000点はクリアしている。

また、同じく急性期2とされた西病棟4階は整形外科の病棟で、高齢者の大腿頸部骨折などが多くなり、平均在院日数が長くなる傾向がある。何より、この西4階には急性期の患者も沢山入院している。そういうように高齢の方の骨折でなかなかいろいろな合併症などで、結果的に23日という結果になっているが、それが全部50床分、回復期に計算されるというのは納得できない。当院の74床が回復期というのが納得できないので、それを説明いただきたい。

もう1つ、病院プロフィールシートについて、当院の病床利用率が81.1%となっているのは病棟の出し入れの計算でこうなっているのもあって、いつも90%くらいはある。この数字が納得できない。

(事務局)

今回、一定の基準を機械的にあてはめたということで、それぞれの病院の各病棟で様々な事情があると思うので、この分析結果に従って報告してほしいということではなく、三浦先生がおっしゃったように、例えば8月に開催した1回目の調整会議では基本的に分娩件数に関しては病院の急性期に関する実績として示したところである。

ただ、今回の病棟ごとの区分に関しては、分娩という項目は考慮せず、機械的に区分したものなのであくまでも傾向として、参考までに御覧いただきたい。

(八戸市立市民病院)

先ほど、最初のお話の時に、機械的にあてはめると将来的の必要病床数の推計に近づいたというようなお話をされたので、それだとちょっと違うと思ったので質問させていただいた。

整形の50床に関しても、回復期というのは何か違う気がする。

(議長)

八戸市民病院のことを回復期医療も提供している病院と言っているのではなく、あくま

で病床機能報告のデータを定量的な基準で分析できないかと試みたところ今回の結果になったということである。ここで急性期2となったからといって、回復期として報告してもらいたいということではない。当然、病院としての役割、患者の質、地域の他の病院との連携の在り様などがあるので、あくまでも分析の1つということである。

(八戸市立市民病院)

今回の病院プロフィールシートの病床利用率の算出方法について意見を申し上げたい。

今回の病床利用率の算出では、他棟へ転棟した患者を退院患者数と同様にみなし、在棟患者数から引くこととしている。

当院は救命救急をやっているので、救命救急の病棟を経由して他の病棟へ転棟する患者が非常に多い。この算出方法では、転棟した患者、患者数が実際に在院しているにも関わらず、退院患者として分子の数字から引かれるため、低い病床利用率となり実態とかい離してしまう。当院の場合、約10%低く出て、正確に実情の方を反映しているとは言えない。

提案であるが、病院ごとの病床利用率を比較する場合には、年間在院延べ患者数を1年間の病床数で割る方法が分かりやすいのではないかと思う。

(事務局)

他の病院からも、実態より低く出るという意見をいただいている。

病床利用率の計算過程は、退院患者や転棟患者が除かれてしまう計算式になっていることから、今後は、これらの患者を加味した病床稼働率も併記する形でプロフィールシートの様式を見直したいと考えている。

②の在宅医療・介護連携の推進について

→資料4の5ページ以降に基づき、各市町村からの説明。

(八戸市)

当市は(ア)～(ク)の8事業全てに着手している。「(ア)地域の医療・介護の資源の把握」について、ウェブ上に医療機関や介護事業所の情報を掲載して紹介している。30年の10月現在で約1,090の事業所が掲載されている。「(イ)の在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」については八戸市医師会に委託をしている。また、従前から年3回程度、多職種による意見交換会を開催している。「(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の連携体制の構築推進」、「(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援」については、ICTツールを活用し、患者、それから利用者の情報共有ができるように、NPO法人リコネクトに委託をしている。約180の医療機関、介護事業所が登録して活用いただいております、患者の稼働数は約1,500人、今後数を増やしていきたい。「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」については、八戸市医師会に委託をさせていただき、在宅療養に関する相談窓口

を設置している。平成30年4月から12月までの相談件数は72件である。「(カ)の医療・介護関係者の研修」については、研修会を年1回開催している。「(キ)の地域住民への普及啓発」について、市のホームページに在宅医療・介護連携推進事業に関するホームページを作成した。今後はパンフレットを作成、配布したい。「(ク)の在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携」については、八戸地域の保健医療圏域における入退院調整ルールを運用しており、既に既存の事業で8町村の医療機関、介護事業所が関係している。

「(ア)地域の医療・介護支援の把握」の医療・介護連携マップについては、1,090事業所のうち、約300件周辺町村の事業所を掲載している。これについては、来年度、連携中枢都市圏の事業として位置付けることを検討中である。

それから、今後もその他の事業、広域で連携して取り組んでいけるもの、可能性があるというもので、先ほどのICTツールを活用した在宅医療・介護ICT連携推進、それから、在宅医療の相談窓口について検討していきたい。先ほど、県から説明のあった2月27日の懇談会の場で事例の紹介があると聞いている。

(おいらせ町)

(ア)～(ク)の8事業は当町においても全て実施している。当町の特徴的なところは八戸市、その他の市町村は、三戸郡にあるが、当町は上北郡に位置することが他の市町村と大きく違う特徴と思っている。

八戸連携中枢都市圏で来年度連携マップの作成やICTを活用したコネクテイトの導入拡大など、市町村間での連携協働での取組は行っているが、上北郡の動きが当町としては、あまり把握できないことが今後の大きな課題である。

八戸市医師会、上十三医師会双方との連絡・調整のあり方が大きな課題で、今後は両医師会の協力を得ながら事業を進めていきたい。

(三戸町)

当町は(ア)～(ク)の8つの事業を実施している。特に医療・介護関係者の研修については、地域ケア会議で出た地域課題からテーマを設定し、実質的には平成28年度から年2回程度の研修会を実施している。テーマに応じて医師等にも講師をお願いしている。医療関係者が出席しやすいよう、開催場所を医療機関の講義室などにするなど、今後、引き続き医療関係者の方々の研修会への出席と講師の依頼をしたい。

研修会の開催の課題は、医療関係者を対象とした研修会を企画する際にテーマや講師の選定が難しいこと。また、町単独で講師をお願いしても、参加者の数が限られるため広域での研修会を開催したい。

(五戸町)

総合病院との連携状況については、お互い顔が見える関係ができており、今のところ、ス

ムーズに事業を進めている。

(ア)～(ク)の8つの事業のうち、3つの事業と認知症関連の連携状況について説明したい。

「(イ)の在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」として、将来の医療、保健、福祉、介護、行政等の関係者で構成されている五戸町地域ケア会議を中心に行っており、病院からは医師、看護師が出席し、この会議でケアマネージャー等から提出された事業を通して、五戸地域の在宅医療・介護連携の現状把握や課題抽出、対応策の検討を行っている。今年度は人工透析等の医療方法、確保について協議中している。

「(ウ)の切れ目のない医療・介護の提供体制の構築」として、特に退院機能、支援の面で五戸総合病院地域医療連携室と五戸町地域包括支援センターで連携しており、必要があれば地域包括支援センター職員が退院時カンファレンス等に出席し、情報交換等を行っている。

また、介護サービスが必要なのに介護認定を受けていない、ケアマネージャーがいないなどの事例にもお互い連携し対応している。

「(キ)地域住民への普及啓発」としては、認知症地域支援、ケア向上機能の一環として病院待合ホールで毎月「まちカフェ」を開催している。また、健康相談や介護相談などにも対応している。

認知症関連では、病院脳外科医への受診勧奨や対応依頼、早期発見、早期治療の体制として、五戸町認知症初期集中支援チームと五戸総合病院、八戸認知症疾患医療センターが相互にやり取りして対応している。

(田子町)

当町の「(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の連携体制の構築推進」の具体的内容の部分の最後の方に書いてあるように、当町では救急医療情報キットを独居老人や高齢者世帯などに届けて、その家庭の情報などを収集し、それを医療機関や福祉関係の対応されている方に情報提供する活動を積極的に取り組んでいる状況である。

課題等は人材の不足で、特に介護資源の不足である。

(階上町)

当町は、医療機関が診療所2か所、入院機関はない状況で、大部分を八戸市に依存している。介護施設については、13か所以上の施設があり、比較的恵まれた状況である。

当町で重点的にやっている事業は、「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」で、医療機関との連携は年間約120件である。また、福祉施設や社協等の事業者との連携は年間約600件対応している状況である。

その中で課題等は、町内に24時間体制の医療機関が不在で夜間の対応が非常に困難な状況ではあるが、最近では、町外の病院から駆けつけてくれる医療機関も出てきており、助か

っている。

また、認知症に対する支援が非常に複雑化しており、認知症の初期集中システム、集中支援チームで対応して入院になったケースもある。

その他の事業については、主に三戸地方保健所により事業展開を進めていただいているので、小規模町村としては、非常に効果的に動いていただいている。

(新郷村)

事業はできる範囲で細々に行っている。村内に入院できる医療機関がないため、入院治療が必要な方の支援については、村外の医療機関との連携が不可欠である。

高齢者の退院調整については、介護保険サービスを利用することも多く、地域包括支援センターに連絡が入ることが多いが、その際に家族の意向と保険者側の考え、医療機関側の考えが一致していないため、家族が相談にみえた際や認定調査までの間に医療機関、家族と連絡を取り合っていると意見が食い違ってきて、地域の自治体としての調整が難航するという事例が最近増えている。

退院調整ルールを決めて連絡を密に取り合おうとするのは良いことだと思うが、保険者の基本的な考え方を医療機関の相談員や看護スタッフに連絡する機会がないと、個々のスタッフが良かれと思って話すことが偏った情報で、逆に家族を混乱させる元になることもあると感じている。

また、居宅まで訪問診療する医療機関が少ないことも在宅医療推進の難しさに繋がっていると考える。

○その他

基金を活用した補助制度について

○まとめ

(村上アドバイザー)

当地域は八戸市民病院、八戸赤十字病院、青森労災病院が地域医療の柱で、それを周りの病院や診療所が支えていくのだろうと考えている。

病床機能報告の分析については、厚生労働省医政局が財務省からの要請で医療費の削減を図っており、急性期一般病棟1をできるだけ2の方に持っていきたいということである。

この分析については、一般病床を7対1でやっている病院を効率的に稼働できるように、また人口減少、地域の状況に合わせて医療提供体制を構築してほしいというメッセージと受け取り、県医師会としてお手伝いしていく。

(吉田アドバイザー)

地域医療構想が出てきた理由はご存じのとおり、団塊世代の平均寿命が延伸するとともに出生率が下がって、高齢者層がどんどん増えるという状況が、今後100年以上も続くと言われている中で、高騰化し続けている医療費への対応を含めて、国としてあるべき医療提供体制の姿というものを示さなければならなくなったからということになる。つまり、今後100年間にわたる患者の大部分が高齢者ということで、現在では医療の主役である青壮年層を対象とした急性期医療のパイが減り、逆に高齢者のパイがどんどん増えていくと共に、現時点ではそれ程主要な問題とは考えられていない看取りや介護、さらには認知症患者が日常化した社会構造の中で医療がどう関わっていくか、を考えていかなければならないということなのだろうと思う。

本日、皆様のお話を伺って、看取りの問題も含めて各病院とも非常に積極的に取り組んでおられるようで、額面通りなら、県内で一番進んでいるようにお見受けした。

一つ気がかりなのは、構想の最も末端部分というかエンドユーザーとの接点となるのが市町村単位で提供している介護ということになるのだが、青森県のように過疎地の多いことでは各市町村が単独でやろうとしても、難しい部分が少なくない。例えば連合を組むなど、複数の市町村がまとまった対応を考えるということをしなければ、何もできない、あるいは元気を無くしてしまう自治体が出てきてしまうかもしれない。今後の検討の中で、町村間の介護連携といった課題にも取り組んでいただければ、良いモデルになるのではないかなと思う。

いずれにしても、これから高齢者への医療が中心になるという意味では、高齢者医療に対する民間病院の取組、あるいは介護医療院の取組が、新しい経営モデルになることは間違いない。その成果を期待したいと思う。

(八戸市医師会)

地域医療構想調整会議を進めていくと、病床を減らすことになる。そうすると在宅介護が非常に重要になるということで、当会でも八戸市に協力してシステムづくりをしているがいかんせん医師、看護師の不足はどうにもならない。弘前大学が新専門医制度を始めたということもあるが、数年後には、地域にどのぐらい医師が出てくるのか、それを見据える必要がある。

おいらせ町は、中枢都市圏構想に入っており、保健所も三戸地方保健所の管轄であり、また、消防、ごみ、水道が全て八戸に入っている。違うのは、行政区域と医師会だけ。このことは前から問題になっており、医師会単位でも調整したい。