

【津軽地域】

病院プロフィールシート（R5. 7月時点）

「地域医療構想の進め方について」平成30年2月7日付け医政地発0207第1号抜粋

①公立病院・・・新公立病院改革プラン

→民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

②公的医療機関等2025プラン対象医療機関・・・公的医療機関等2025プラン

→構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

③その他医療機関・・・

→地域医療構想調整会議において、構想区域の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。



地域医療構想を着実に進めるためには、各病院の機能や役割、今後の方向性等を関係者で共有することが必要であることから病院プロフィールシートの作成を提案（平成30年度）

※具体的対応方針の再検証に係る公立・公的医療機関（※1）の病院プロフィールシートを添付

（※1）平成29年度病床機能報告で、高度急性期又は急性期機能と報告した公立・公的医療機関

目次

| | | | | | |
|----|------------------|----|----|----------------|----|
| 1 | 弘前大学医学部附属病院 | 1 | 11 | 弘前記念病院 | 31 |
| 2 | 国立病院機構弘前総合医療センター | 5 | 12 | 健生病院 | 33 |
| 3 | 黒石病院 | 9 | 13 | 弘前メディカルセンター | 35 |
| 4 | 大鰐病院 | 13 | 14 | 弘前小野病院 | 37 |
| 5 | 板柳中央病院 | 17 | 15 | ときわ会病院 | 39 |
| 6 | 弘前中央病院 | 21 | 16 | 弘前脳卒中・リハビリセンター | 41 |
| 7 | 鳴海病院 | 23 | | | |
| 8 | 鷹揚郷腎研究所弘前病院 | 25 | | | |
| 9 | 黒石厚生病院 | 27 | | | |
| 10 | 弘愛会病院 | 29 | | | |

【病院プロフィールシート】

※ 赤字は前回内容からの修正部分

病院名 弘前大学医学部附属病院

病床数(床)

| 令和5年度病床機能報告 現在 (R5.7.1) | | | | 将来 (R7.7.1) | | | |
|-------------------------|-----|----------------|-----|-------------|-----|--------------|-----|
| 一般病床(A) | 597 | 高度急性期(a) | 436 | 一般病床(G) | 597 | 高度急性期(g) | 438 |
| 療養病床(B) | 0 | 急性期(b) | 161 | 療養病床(H) | 0 | 急性期(h) | 159 |
| | | 回復期(c) | 0 | | | 回復期(i) | 0 |
| | | 慢性期(d) | 0 | | | 慢性期(j) | 0 |
| | | 休棟中 | 0 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | うち再開予定有(e) | 0 | | | (廃止予定) | 0 |
| | | 〃 無(f) | 0 | | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(A+B) | 597 | 計(a+b+c+d+e+f) | 597 | 計(G+H) | 597 | 計(g+h+i+j+k) | 597 |

(病床機能報告の内容の考え方について)

- ・本院は、県内唯一の特定機能病院であり18病棟を有しています。このうち17病棟が一般病棟であり、13病棟を高度急性期、4病棟を急性期として報告しています。
- ・県内唯一の高度救命救急センターを有しており、24時間365日三次救急患者の受入を行っています。このほか、地域の要請に応じて、二次救急病院群輪番制にも参加しています。
- ・本院は医育機関でもあり、将来においても現在の機能を継続する予定です。

平均在院日数 一般：11.4日

病床利用率 一般：75.6% 療養：-%

病床稼働率 一般：82.2% 療養：-%

診療科 合計34科

(内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、内分泌内科、糖尿病・代謝内科、感染症内科、脳神経内科、腫瘍内科、精神科、小児科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科・頭頸部外科、放射線治療科、放射線診断科、産婦人科、麻酔科、脳神経外科、形成外科、小児外科、歯科口腔外科、病理診断科、救急科、リハビリテーション科)

主な紹介元医療機関 つがる総合病院、弘前総合医療センター、大館市立総合病院

主な紹介先医療機関 弘前脳卒中リハビリテーションセンター、健生病院、つがる総合病院、弘前総合医療センター

当病院の現状（認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等）

・本院の主な認定・指定の状況は以下のとおり。

- | | | |
|-----------------|----------------|---------------------------------------|
| ・ 特定機能病院 | ・ 基幹型臨床研修指定病院 | ・ 難病診療分野別拠点病院 |
| ・ 基幹災害拠点病院 | ・ 地域がん診療連携拠点病院 | ・ アレルギー疾患医療拠点病院 |
| ・ 高度救命救急センター | ・ エイズ治療拠点病院 | ・ 原子力災害医療・総合支援センター ・ 高度被ばく医療支援センター |
| ・ 第二種感染症指定医療機関 | ・ 肝疾患診療連携拠点病院 | |
| ・ 地域周産期母子医療センター | ・ がんゲノム医療拠点病院 | |

・本院は県内唯一の医療機関である大学病院であり、かつ特定機能病院として高度医療の提供を行っています。また、地域医療の最後の砦として、近隣医療機関、地方公共団体等と連携しながら、がん及び脳卒中等地域の医療課題に積極的に取り組んでいます。

〈医療連携について〉

・現在は、高度急性期機能及び急性期機能を担っており、引き続き近隣医療機関等との病病連携、病診連携推進に取り組めます。また、救急医療においては三次救急に加え二次救急病院群輪番制に参画し、地域医療機関と連携しながら津軽地域の救急医療を支えています。

当病院の未来像（病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等）

・本院は県内唯一の特定機能病院であり、回復期及び慢性期への変更は検討しておりませんが、今後の医療需要の推移を加味して最適な病床規模の検討が必要と考えています。

・2025年（令和7年）時点で津軽地域の人口は減少が見込まれますが、75歳以上人口は増加し入院患者数もピークに達することから、入院患者の重症化・複雑化が想定されます。このため、低侵襲医療の更なる充実や手術室の拡充など高度医療の強化、病棟の臓器別再編やセンター化により、高度で質の高い先進医療の提供と優れた医療人の育成を行うこととしています。

・病棟の老朽化及び狭隘化の解消並びに将来の超高齢化社会を控え多様な重症患者に対応するため、国の財政状況等を踏まえ病棟の整備計画を進めることとしています。

〈医療連携について〉

・津軽地域における救急医療体制維持のための二次救急病院群輪番制の見直しや、外来機能の明確化の観点から逆紹介が適切に進むための検討が必要と考えられます。

在宅医療への取組状況（現状及び今後の展望）

〈退院支援〉

看護師と社会福祉士などが連携し、ご家族の希望に沿った退院計画を立て、的確な退院支援に取り組んでいます。

〈訪問診療〉

特定の患者(神経難病)への訪問診療に対応しています。

〈後方支援〉

在宅医療を担当している地域の医療機関からの要請に応じて、必要な受入れをしています。

〈看取り〉

実施していません。

【病院プロフィールシート（具体的対応方針の再検討）】

病院名 弘前大学医学部附属病院

① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自院の役割

※周囲に医療機関が無い場合引き続き急性期機能を担う必要があること、周囲の医療機関と適切な機能分化・連携が図れていること、一部の診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要であること等 については、ここに記載

・本院は青森県内唯一の特定機能病院であることから、回復期及び慢性期への変更は検討していませんが、今後の医療需要の推移を加味して最適な病床規模の検討が必要と考えています。
 ・2025年(令和7年)時点で津軽地域の人口は減少が見込まれますが、75歳以上人口は増加し入院患者数もピークに達することから、入院患者の重症化・複雑化が想定されます。このため、地域の最後の砦として専門的かつ高度な最先端の医療を提供するとともに、情報通信技術等を活用し遠隔地への医療支援を推進することとしております。
 また、医師をはじめとする各種医療人材の育成、臨床研究等による先進的医療技術の研究・開発に努めます。

② 分析対象領域ごとの医療機能の方向性(他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等)

国による分析結果

| 領域 | A | B |
|-------|---|---|
| がん | | |
| 心疾患 | | |
| 脳卒中 | | |
| 救急 | | ● |
| 小児 | | |
| 周産期 | | |
| 災害 | | / |
| へき地 | ● | / |
| 研修・派遣 | | / |

将来(R7.7.1)

| ※方向性 | 左記の理由 |
|------|--|
| ○ | 地域がん診療連携拠点病院(津軽地域)、がんゲノム医療拠点病院に指定されており、引き続きがん医療を担う。 |
| ○ | 重症心疾患患者を24時間体制で受け入れており、引き続き心疾患医療を担う。 |
| ○ | 脳血管障害について24時間体制で検査・緊急手術などの対応を行っており、引き続き脳卒中医療を担う。 |
| ○ | 県内唯一の高度救命救急センターであり、津軽地域の二次救急輪番に参画しているため、引き続き救急医療を担う。 |
| ○ | 小児科領域の各種専門家を有する県内唯一の医療機関として、引き続き小児医療を担う。 |
| ○ | 地域周産期母子医療センターに指定されており、引き続き周産期医療を担う。 |
| ○ | 災害拠点病院に指定されており、引き続き災害医療を担う。 |
| ○ | へき地への医師派遣とともに情報通信技術等を活用した医療支援を担う。 |
| ○ | 基幹型臨床研修病院に指定されており、引き続き医師の育成・派遣を担う。 |

※国提供資料(別添1)の●を転記

※○…引き続き当該領域を担っていく場合
 △…他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等
 ー…以前より当該機能を担っていない場合

③ ①②を踏まえた4機能別の病床数の変動

| 平成29年度病床機能報告(H29.7.1) | | | | 将来(R7.7.1) | | | |
|-----------------------|-----|--------------------|-----|------------|-----|------------------|-----|
| 一般病床(A) | 597 | 高度急性期(a) | 597 | 一般病床(G) | 597 | 高度急性期(g) | 444 |
| 療養病床(B) | 0 | 急性期(b) | 0 | 療養病床(H) | 0 | 急性期(h) | 153 |
| | | 回復期(c) | 0 | | | 回復期(i) | 0 |
| | | 慢性期(d) | 0 | | | 慢性期(j) | 0 |
| | | 休棟中 | 0 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | うち再開予定有(e) | | | | (廃止予定) | |
| | | 〃 無(f) | | | | (介護保険施設等へ) | |
| 計(A+B) 597 | | 計(a+b+c+d+e+f) 597 | | 計(G+H) 597 | | 計(g+h+i+j+k) 597 | |

【病院プロフィールシート】

※ 赤字は前回内容からの修正部分

病院名 独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター

病床数(床)

| 令和5年度病床機能報告 現在 (R5.7.1) | | | | 将来 (R7.7.1) ※新中核病院の予定を記載 | | | |
|-------------------------|-----|----------------|-----|--------------------------|-----|--------------|-----|
| 一般病床(A) | 442 | 高度急性期(a) | 0 | 一般病床(G) | 442 | 高度急性期(g) | 0 |
| 療養病床(B) | | 急性期(b) | 442 | 療養病床(H) | 0 | 急性期(h) | 442 |
| | | 回復期(c) | 0 | | | 回復期(i) | 0 |
| | | 慢性期(d) | 0 | | | 慢性期(j) | 0 |
| | | 休棟中 | 0 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | うち再開予定有(e) | 0 | | | (廃止予定) | 0 |
| | | 〃 無(f) | 0 | | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(A+B) | | 計(a+b+c+d+e+f) | | 計(G+H) | | 計(g+h+i+j+k) | |
| 442 | | 442 | | 442 | | 442 | |

(病床機能報告の内容の考え方について)

- ・弘前市立病院と当院との機能統合による新中核病院が令和4年4月に運営開始となり、将来の病床数については、442床となりました。
- ・また、新中核病院442床の病床機能は全て急性期病床です。

平均在院日数 一般： 14.4日

病床利用率 一般：70.7% 療養：-%

病床稼働率 一般：75.6% 療養：-%

診療科 合計25科

(精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器・血液内科、循環器内科、小児科、消化器外科、呼吸器外科、整形外科、乳腺外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、臨床検査科、病理診断科、糖尿病・内分泌内科、救急科)

主な紹介元医療機関 弘前大学医学部附属病院、**沢田内科医院、神整形外科**

主な紹介先医療機関 弘前大学医学部附属病院、健生病院、小林ひ尿器科

当病院の現状（認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等）

・青森県津軽地方における基幹医療施設として25診療科を標榜し、一般医療を広く行うとともに、専門医療施設として機能付与された「がん診療」及び「成育医療」のほか、「エイズ治療」等の専門的かつ高度な医療を行っています。また、地域の「二次救急医療」を担っており、併せて卒後研修、臨床実習及び看護師養成を行っています。

また、令和4年4月から地域医療支援病院及び地域災害拠点病院の指定を受けています。

さらに令和5年8月から紹介受診重点医療機関の指定を受けました。

当病院の未来像（病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等）

・令和4年4月から弘前市立病院と当院との機能再編による新中核病院の運営を開始しています。

・新中核病院の整備により、弘前市を中心とする津軽地域保健医療圏域の住民等に、長期にわたり安心・安全で良質な医療を提供することを目的として、弘前市、青森県及び弘前大学とも連携しながら、地域の二次救急医療体制の強化、複数の診療科の協働による高度・専門医療等の提供、地域医療を担う病院・診療所との連携、若手医師の育成機能の充実・人材確保の役割を担うこととしています。

在宅医療への取組状況（現状及び今後の展望）

< 退院支援 >

看護師と社会福祉士などが連携し、患者本人・ご家族の相談に応じ、希望に沿った退院支援を実施しています。

< 訪問診療 >

実施していません。

< 後方支援 >

地域の医療機関からの要請に応じて、必要な受け入れをしています。

< 看取り >

積極的な対応はしていません。

【病院プロフィールシート（具体的対応方針の再検討）】

病院名 国立病院機構弘前総合医療センター

① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自院の役割

※周囲に医療機関が無いため引き続き急性期機能を担う必要があること、周囲の医療機関と適切な機能分化・連携が図れていること、一部の診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要であること等 については、ここに記載

2022年4月に運営を開始した当院と弘前市立病院との機能統合による弘前総合医療センターは、救急医療や地域医療のほか、がん及び周産期医療・小児医療などの政策医療、また災害拠点病院など、これまで両院が担ってきた機能の集約・強化を図り、津軽地域保健医療圏住民への二次医療提供体制の中心的な役割を果たしていくこととしています。また、新たな診療機能として、救急科の新設、手術室の機能強化、内視鏡センターの設置、放射線治療の充実等を行っています。

② 分析対象領域ごとの医療機能の方向性(他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等)

国による分析結果

| 領域 | A | B |
|-------|---|---|
| がん | | |
| 心疾患 | ● | ● |
| 脳卒中 | ● | ● |
| 救急 | | ● |
| 小児 | ● | ● |
| 周産期 | | |
| 災害 | ● | |
| へき地 | ● | |
| 研修・派遣 | | |

将来(R7.7.1)

| ※方向性 | 左記の理由 |
|------|---|
| ○ | 新中核病院にかかる協定書にがん診療連携推進病院の指定を目指すことを明記しているとしているため、今後には担っていくこととしています。 |
| ○ | 弘前総合医療センター運営開始に伴い、循環器内科の診療体制が強化され、引き続き当該領域を担っていくこととしています。 |
| ○ | 令和4年7月に診療体制が強化され、当該領域を担っていくこととしています。 |
| ○ | 弘前総合医療センター運営開始に伴い、救急医療体制が強化され、引き続きこの地区の救急医療を担っていくこととしています。 |
| ○ | 引き続き地域医療周産期母子医療センターとして、NICU・GCUを所有する高度な医療の提供及び小児救急医療を担っていくこととしています。 |
| ○ | 地域周産期母子医療センターとして引き続き担っていくこととしています。 |
| ○ | 弘前総合医療センター運営開始に伴い、災害拠点病院を担うこととしています。 |
| △ | 現在の当院の病院機能として、へき地診療の支援とされていることから、引き続きその病院機能を担っていくこととしています。 |
| ○ | 基幹型臨床研修病院に指定されているため、引き続き医師の育成等を担っていくこととしています。 |

※国提供資料(別添1)の●を転記

※○…引き続き当該領域を担っていく場合
△…他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等
—…以前より当該機能を担っていない場合

③ ①②を踏まえた4機能別の病床数の変動

| 平成29年度病床機能報告(H29.7.1) | | | | 将来(R7.7.1) | | | |
|-----------------------|-----|----------------|-----|------------|-----|--------------|-----|
| 一般病床(A) | 342 | 高度急性期(a) | 0 | 一般病床(G) | 442 | 高度急性期(g) | 0 |
| 療養病床(B) | 0 | 急性期(b) | 342 | 療養病床(H) | 0 | 急性期(h) | 442 |
| | | 回復期(c) | 0 | | | 回復期(i) | 0 |
| | | 慢性期(d) | 0 | | | 慢性期(j) | 0 |
| | | 休棟中 | 0 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | うち再開予定有(e) | 0 | | | (廃止予定) | 0 |
| | | ” 無(f) | 0 | | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(A+B) | 342 | 計(a+b+c+d+e+f) | 342 | 計(G+H) | 442 | 計(g+h+i+j+k) | 442 |

【病院プロフィールシート】

※ 赤字は前回内容からの修正部分

病院名 黒石市国民健康保険黒石病院

病床数(床)

| 令和5年度病床機能報告 現在 (R5.7.1) | | | | 将来 (R7.7.1) | | | |
|-------------------------|-----|----------------|-----|-------------|-----|--------------|-----|
| 一般病床(A) | 257 | 高度急性期(a) | 0 | 一般病床(G) | 257 | 高度急性期(g) | 0 |
| 療養病床(B) | 0 | 急性期(b) | 257 | 療養病床(H) | 0 | 急性期(h) | 227 |
| | | 回復期(c) | 0 | | | 回復期(i) | 30 |
| | | 慢性期(d) | 0 | | | 慢性期(j) | 0 |
| | | 休棟中 | 0 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | うち再開予定有(e) | 0 | | | (廃止予定) | 0 |
| | | 〃 無(f) | 0 | | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(A+B) | 257 | 計(a+b+c+d+e+f) | 257 | 計(G+H) | 257 | 計(g+h+i+j+k) | 257 |

(病床機能報告の内容の考え方について)

- ・当院は、現在、5病棟（急性期一般入院料1が3病棟、地域包括ケア病棟入院料2が2病棟）全てを急性期として報告しています。
- ・救急告示病院として、365日24時間の救急医療を提供しており、月100件程度の救急車の受け入れをしています。

平均在院日数 一般：18.9日

病床利用率 一般：62.1% 療養：-%

病床稼働率 一般：64.8% 療養：-%

診療科 合計17科

(内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、麻酔科、放射線科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科)

主な紹介元医療機関 弘前大学医学部附属病院、かきさか医院、健生黒石診療所

主な紹介先医療機関 健生黒石診療所、たかはし内科循環器科クリニック、黒石厚生病院

当病院の現状（認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等）

・平成28年3月の青森県地域医療構想策定に合わせて、平成28年度中に津軽地域の基本方針である「病床規模の縮小」を実施し、290床から257床へ縮小しています。また、将来的な回復期への機能分化を見据え、平成26年10月から地域包括ケア病棟を導入し、段階的に拡大させて、現在は257床のうち90床を稼働させています。

・登録医制度を導入しており、地域の開業医及び歯科医との患者の紹介・逆紹介における煩雑さを軽減し、医療連携に注力しています。

<医療連携について>

・現在は、急性期機能を担っており、より高度な医療機能を有する弘前大学医学部附属病院や、回復期機能を有する弘前脳卒中・リハビリテーションセンターやときわ会病院、療養型病床を有する黒石厚生病院との病病連携、在宅療養支援診療所等との病診連携の充実強化を図っています。

当病院の未来像（病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等）

・現在、病床機能報告では、地域包括ケア病棟入院料を算定する2病棟を含め、病床の医療機能を全て急性期として報告していますが、地域包括ケア病床から回復期病院へ転院していく患者も相当数いることから、将来的に回復期病棟への機能転換を視野に入れていきます。

・当院の強みである365日24時間の救急医療の提供、特色であるガンマナイフを中心とした脳神経外科領域の充実等により、地域住民が良質で安心・安全な医療を受け続けることができるような体制を目指します。

<医療連携について>

津軽地域の中核病院として開院した弘前総合医療センターとの病病連携を強化していきます。

在宅医療への取組状況（現状及び今後の展望）

<退院支援>

総合相談窓口看護師・社会福祉士を配置し、相談を希望する患者及び家族全員に対し、随時相談に応じています。また、入院時に面談を行うなど、スムーズな退院支援のための取り組みを充実させています。

<訪問診療>

現在は行っていません。

<後方支援>

協定を結んでいる市内の在宅療養支援診療所や登録医が担当する患者の急変時には、在宅療養後方支援病院として、必要な受け入れを行っています。

<看取り>

積極的な対応はしていません。

【病院プロフィールシート（具体的対応方針の再検討）】

病院名 黒石市国民健康保険黒石病院

① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自院の役割

※周囲に医療機関が無いため引き続き急性期機能を担う必要があること、周囲の医療機関と適切な機能分化・連携が図れていること、一部の診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要であること等 については、ここに記載

・現在、病床機能報告では、地域包括ケア病床入院料を算定する2病棟を含め、病床の医療機能を全て急性期として報告していますが、地域包括ケア病床から回復期病院へ転院していく患者も相当数いることから、将来的に回復期病棟への機能転換を視野に入れています。

・当院の強みである365日24時間の救急医療の提供、特色であるガンマナイフを中心とした脳神経外科領域の充実等により、地域住民が良質で安心・安全な医療を受け続けることができるような体制を目指します。

② 分析対象領域ごとの医療機能の方向性(他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等)

国による分析結果

| 領域 | A | B |
|-------|---|---|
| がん | | ● |
| 心疾患 | ● | ● |
| 脳卒中 | ● | ● |
| 救急 | | ● |
| 小児 | ● | ● |
| 周産期 | ● | ● |
| 災害 | | |
| へき地 | ● | |
| 研修・派遣 | | |

将来(R7.7.1)

| ※方向性 | 左記の理由 |
|------|--|
| ○ | 消化器を中心に、青森県がん診療連携推進病院として引き続きがん診療を担います |
| ○ | 心カテ等を必要とする症例については弘前大学医学部附属病院と連携を取りながら、引き続き外来診療を実施していきます |
| ○ | 脳卒中手術のほか、ガンマナイフ治療と併せて当院が担います |
| ○ | 月100件程度の救急車受入実績からも津軽地域東部の救急医療の中核として機能しており、引き続きこの地域の救急医療を担います |
| ○ | 常勤医を確保し、外来診療の継続・拡充を目指します |
| ○ | 引き続き妊婦健診を実施していきます |
| ○ | 災害拠点病院 |
| — | へき地への医師派遣、訪問診療等の実績なし |
| ○ | 基幹型臨床研修病院 |

※国提供資料(別添1)の●を転記

※○…引き続き当該領域を担っていく場合
△…他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等
—…以前より当該機能を担っていない場合

③ ①②を踏まえた4機能別の病床数の変動

| 平成29年度病床機能報告(H29.7.1) | | | 将来(R7.7.1) | | |
|-----------------------|-----|----------------|------------|-----|--------------|
| 一般病床(A) | 257 | 高度急性期(a) | 一般病床(G) | 257 | 高度急性期(g) |
| 療養病床(B) | | 急性期(b) | 療養病床(H) | | 急性期(h) |
| | | 回復期(c) | | | 回復期(i) |
| | | 慢性期(d) | | | 慢性期(j) |
| | | 休棟中 | | | 休棟予定(k) |
| | | うち再開予定有(e) | | | (廃止予定) |
| | | ” 無(f) | | | (介護保険施設等へ) |
| 計(A+B) | 257 | 計(a+b+c+d+e+f) | 計(G+H) | 257 | 計(g+h+i+j+k) |
| | | | | | 257 |

【病院プロフィールシート】

※ 赤字は前回内容からの修正部分

病院名 町立大鰐病院

病床数(床)

令和5年度病床機能報告 現在 (R5.7.1)

将来 (R7.7.1)

| | | | | | | | |
|---------|----|----------------|----|---------|----|--------------|----|
| 一般病床(A) | 30 | 高度急性期(a) | 0 | 一般病床(G) | 19 | 高度急性期(g) | 0 |
| 療養病床(B) | 0 | 急性期(b) | 0 | 療養病床(H) | 0 | 急性期(h) | 0 |
| | | 回復期(c) | 30 | | | 回復期(i) | 19 |
| | | 慢性期(d) | 0 | | | 慢性期(j) | 0 |
| | | 休棟中 | 0 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | うち再開予定有(e) | 0 | | | (廃止予定) | 11 |
| | | 〃 無(f) | 0 | | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(A+B) | 30 | 計(a+b+c+d+e+f) | 30 | 計(G+H) | 19 | 計(g+h+i+j+k) | 19 |

(病床機能報告の内容の考え方について)

- ・当院は、一般病棟（地域一般入院料2）を回復期として報告しています。
- ・令和5年度中に規模を減少し、有床診療所（病床数を19床）の開所を予定しています。
それと同時に救急告示を取り下げることとなります。

平均在院日数 一般：20.2日

病床利用率 一般：40.0% 療養：-%

病床稼働率 一般：42.1% 療養：-%

診療科 合計5科

(内科、外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科)

※眼科、耳鼻咽喉科は休診

主な紹介元医療機関

弘前大学医学部附属病院、国立病院機構弘前病院、津軽保健生活協同組合 健生病院

主な紹介先医療機関

弘前大学医学部附属病院、国立病院機構弘前病院、津軽保健生活協同組合 健生病院

当病院の現状（認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等）

当院は地域医療構想において、病床数が要検討とされているところであります。

病院建屋が築後50年以上経過による老朽化により耐震強度が基準以下という大変危険な状況であること、また、地域の人口減少及び高齢化により医療規模に見合った病床数での運営が必要であることから、平成31年2月に一般病床を60床から30床に削減し、令和5年度中に有床診療所（19床）の開所を予定しております。

当病院の未来像（病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等）

新診療所については、地域の人口減少等による患者数減少や、病床利用率の低下、病院建屋の老朽化を鑑み、住民から求められる医療施設の規模・機能等を検討し、病床数の縮小と外来機能の現状維持を基本とした有床診療所を「地域医療介護総合確保基金」を活用して整備することとなりました。

新施設の開所後においても、地域医療構想に基づき、弘前大学医学部附属病院及び国立病院機構弘前総合医療センターなどを中心とした圏域の医療機関、介護保険施設等との連携をこれまで以上に密にし、地域医療の確保と地域包括ケアシステムの推進に努めていくものです。

在宅医療への取組状況（現状及び今後の展望）

<退院支援>

担当看護師が町、福祉施設と連携を行い、津軽圏域入退院調整ルールを活用しながら、入院時に面談を行うなど在宅復帰に向けた取り組みを行っています。

<訪問診療>

大鰐町内において、自宅4世帯（4人）の患者に対して訪問診療を行っています。

<後方支援>

当院が訪問診療をしている患者のほか、町内診療所の後方支援として、重症患者の受け入れを行っています。

<看取り>

患者家族等の求めに応じ対応しております。

【病院プロフィールシート（具体的対応方針の再検討）】

病院名 町立大鰐病院

① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自院の役割

※周囲に医療機関が無い場合引き続き急性期機能を担う必要があること、周囲の医療機関と適切な機能分化・連携が図れていること、一部の診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要であること等 については、ここに記載

- ・施設老朽化や病床稼働率の状況及び隣接する弘前市に整備される新中核病院までの距離を踏まえ、令和元年度に策定した「大鰐町立診療所整備基本構想及び基本計画」により、19床の有床診療所として建替整備を行い、規模・機能等の再編を図ることとしております。
- ・今後の役割として、弘前大学医学部附属病院及び国立病院機構弘前総合医療センターなどを中心とした圏域の医療機関、介護保険施設等との連携をこれまで以上に密にし、地域医療の確保を図ることとしております。
- ・将来的に診療所の入院施設については介護保険施設等への機能転換を視野に入れ、地域包括ケアシステムの推進に努めていくこととしています。

② 分析対象領域ごとの医療機能の方向性(他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等)

国による分析結果

| 領域 | A | B |
|-------|---|---|
| がん | ● | ● |
| 心疾患 | ● | ● |
| 脳卒中 | ● | ● |
| 救急 | ● | ● |
| 小児 | ● | ● |
| 周産期 | ● | ● |
| 災害 | ● | / |
| へき地 | ● | / |
| 研修・派遣 | ● | / |

将来(R7.7.1)

| ※方向性 | 左記の理由 |
|------|---|
| △ | 弘前大学医学病院、国立病院機構弘前総合医療センター等との連携により機能縮小します。 |
| △ | 弘前大学医学病院、国立病院機構弘前総合医療センター等との連携により機能縮小します。 |
| △ | 近隣(車で20分以内)の専門病院があるため、機能を廃止します。 |
| △ | 診療所移行時に救急告示を取り下げる。 |
| △ | 常勤医の定年退職により、弘前大学医学病院から医師を派遣していただき、週3日の外来診療を行っている。 |
| — | 診療実績なし |
| — | 災害拠点病院の指定なし |
| — | へき地医療拠点病院の指定なし |
| — | 実績なし |

※国提供資料(別添1)の●を転記

※○…引き続き当該領域を担っていく場合
△…他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等
—…以前より当該機能を担っていない場合

③ ①②を踏まえた4機能別の病床数の変動

| 平成29年度病床機能報告(H29.7.1) | | | | 将来(R7.7.1) | | | |
|-----------------------|----|----------------|----|------------|----|--------------|----|
| 一般病床(A) | 60 | 高度急性期(a) | | 一般病床(G) | 19 | 高度急性期(g) | |
| 療養病床(B) | | 急性期(b) | 60 | 療養病床(H) | | 急性期(h) | |
| | | 回復期(c) | | | | 回復期(i) | 19 |
| | | 慢性期(d) | | | | 慢性期(j) | |
| | | 休棟中 | 0 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | うち再開予定有(e) | | | | (廃止予定) | 11 |
| | | " 無(f) | | | | (介護保険施設等へ) | |
| 計(A+B) | 60 | 計(a+b+c+d+e+f) | 60 | 計(G+H) | 19 | 計(g+h+i+j+k) | 19 |

【病院プロフィールシート】

※ 赤字は前回内容からの修正部分

病院名 国民健康保険板柳中央病院

病床数(床)

| 令和5年度病床機能報告 現在 (R5.7.1) | | | | 将来 (R7.7.1) | | | |
|-------------------------|----|----------------|----|-------------|----|--------------|----|
| 一般病床(A) | 45 | 高度急性期(a) | 0 | 一般病床(G) | 45 | 高度急性期(g) | 0 |
| 療養病床(B) | 32 | 急性期(b) | 0 | 療養病床(H) | 32 | 急性期(h) | 0 |
| | | 回復期(c) | 45 | | | 回復期(i) | 45 |
| | | 慢性期(d) | 32 | | | 慢性期(j) | 32 |
| | | 休棟中 | 0 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | うち再開予定有(e) | 0 | | | (廃止予定) | 0 |
| | | 〃 無(f) | 0 | | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(A+B) | | 計(a+b+c+d+e+f) | | 計(G+H) | | 計(g+h+i+j+k) | |
| 77 | | 77 | | 77 | | 77 | |

(病床機能報告の内容の考え方について)

- ・当院は、一般病棟（急性期一般入院料4）を回復期、療養病棟（療養病棟入院料1）を慢性期として報告しています。
- ・救急告示病院として、年230～300件ほど救急車の受入れを行い、救急医療を実施しています。（令和4年度救急搬送患者198件）
- ・平成30年4月までに、一般病床の一部15床を、回復期機能を担う地域包括ケア病床へ転換しています。

平均在院日数 一般：24.2日

病床利用率 一般：59.3% 療養：76.8%

病床稼働率 一般：61.8% 療養：77.7%

診療科 合計6科

(内科、外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科)

主な紹介元医療機関 弘前大学医学部附属病院、つがる総合病院、弘前総合医療センター

主な紹介先医療機関 弘前大学医学部附属病院、つがる総合病院、弘前総合医療センター

当病院の現状（認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等）

- ・平成29年3月に策定した「新国民健康保険板柳中央病院改革プラン」に基づき、回復期医療の機能強化を図るべく、平成30年4月までに、一般病床の一部15床を、回復機能を担う地域包括ケア病床へ転換し、機能訓練室の施設拡充とスタッフの増強を図っています。
- ・令和5年3月に策定した「国民健康保険板柳中央病院公立病院経営強化プラン」では病床規模の見直しを行い、令和5年4月1日に許可病床数を80床から3床減じて77床としました。（一般病床45床〔うち地域包括ケア病床15床〕、療養病床32床）
- ・医療と介護の一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制の充実を図るため、院内に地域連携室と在宅医療・介護連携支援センターを設置。令和4年10月1日から在宅療養支援病院の認定を受け、地域連携室に在宅療養支援室を併設しています。
- ・津軽圏域の北部に位置する当院の特性を念頭に、救急告示病院としての機能のほか、慢性期を担う療養病床についても堅持していきます。
- ・入院患者の半数は町外の方で、うち約3割は隣接する西北五地域医療圏の患者となっています。患者の高齢化が進み、担送患者（寝たきりの方）の割合が増え、一般病棟では半数以上が回復期相当の患者となっています。
- ・入院機能が低下している町内診療所や介護施設の後方支援として、重症患者の受け入れなど病診・介護連携を推し進めます。

当病院の未来像（病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等）

- ・平成29年3月に策定した「新国民健康保険板柳中央病院改革プラン」に基づく医療体制の整備は、平成30年4月までに整えました。また、令和5年3月に策定した「国民健康保険板柳中央病院公立病院経営強化プラン」では病床規模の見直しを行っています。当面は現状の医療機能（回復期・慢性期の入院機能、二次救急医療、診療所等の後方支援等）を維持し、特色や機能を生かした医療連携を推し進めることで地域完結型医療の維持確保に努めます。

在宅医療への取組状況（現状及び今後の展望）

<退院支援>

- ・津軽圏域入退院調整ルールを活用しています。
- ・地域連携室に当院の看護師、社会福祉士を配置し、地域包括ケア病床の在宅復帰支援等を行う機能と地域連携室の連絡調整を行う機能を十分に発揮して、在宅療養患者の急変時の入院受け入れなど、地域包括ケアシステムを支える役割を充実していきます。

<訪問診療>

- ・救急告示病院としての機能維持のため、訪問診療を行うための人員確保が見込めない状況にあります。そこで訪問診療を行っている町内診療所の後方支援に取り組んでいます。

<後方支援>

- ・入院機能が低下している町内診療所の後方支援として、重症患者の受け入れなど病診連携を深めています。

<看取り>

- ・療養病床などもあり、院内で看取りに対する指針を定めて対応しています。

【病院プロフィールシート（具体的対応方針の再検討）】

病院名 国民健康保険板柳中央病院

① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自院の役割

当院は、平成29年3月に策定した「新国民健康保険板柳中央病院改革プラン」に基づき、高齢社会に適応した医療機能の充実に努め、回復期医療の機能強化を図るべく、平成30年4月までに、一般病床の一部15床を地域包括ケア病床へ転換したほか、機能訓練室や地域連携室などへ専門スタッフを増員し、医療と介護の連携による患者支援体制の強化を図っています。また、令和5年3月に策定した「国民健康保険板柳中央病院公立病院経営強化プラン」では病床規模の見直しを行い、令和5年4月に許可病床数を80床から3床減じて77床としています。このことから、当面の間は現状の医療機能（回復期・慢性期の入院機能、二次救急医療、診療所等の後方支援等）を維持し、特色や機能を生かした医療連携を推し進めることで地域完結型医療の維持確保に努めます。

② 分析対象領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）

国による分析結果

| 領域 | A | B |
|-------|---|---|
| がん | ● | ● |
| 心疾患 | ● | ● |
| 脳卒中 | ● | ● |
| 救急 | ● | ● |
| 小児 | ● | ● |
| 周産期 | ● | ● |
| 災害 | ● | |
| へき地 | ● | |
| 研修・派遣 | ● | |

将来(R7.7.1)

| ※方向性 | 左記の理由 |
|------|--|
| △ | 専門医確保が困難なため、弘前大学医学部附属病院等との連携により取り組んでいる。 |
| △ | 専門医確保が困難なため、弘前大学医学部附属病院等との連携により取り組んでいる。 |
| △ | 専門医確保が困難なため、弘前大学医学部附属病院等との連携により取り組んでいる。 |
| ○ | 津軽圏域の北部に位置する当院は、当該エリアに係る救急医療の不備をカバーすべく救急告示病院としての機能を果たしている。 |
| — | 診療実績なし。 |
| — | 診療実績なし。 |
| — | 実績なし。 |
| — | 実績なし。 |
| — | 大阪市立大学医学部附属病院との間で「地域医療研修に関する協定書」を締結し、医師臨床研修を継続して実施している。医師派遣実績なし。 |

※国提供資料(別添1)の●を転記

※○…引き続き当該領域を担っていく場合
△…他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等
—…以前より当該機能を担っていない場合

③ ①②を踏まえた4機能別の病床数の変動

| 平成29年度病床機能報告(H29.7.1) | | | | 将来(R7.7.1) | | | |
|-----------------------|----|----------------|----|------------|----|--------------|----|
| 一般病床(A) | 55 | 高度急性期(a) | 0 | 一般病床(G) | 45 | 高度急性期(g) | 0 |
| 療養病床(B) | 32 | 急性期(b) | 55 | 療養病床(H) | 32 | 急性期(h) | 0 |
| | | 回復期(c) | 0 | | | 回復期(i) | 45 |
| | | 慢性期(d) | 32 | | | 慢性期(j) | 32 |
| | | 休棟中 | 0 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | うち再開予定有(e) | 0 | | | (廃止予定) | 0 |
| | | ” 無(f) | 0 | | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(A+B) | 87 | 計(a+b+c+d+e+f) | 87 | 計(G+H) | 77 | 計(g+h+i+j+k) | 77 |

【病院プロフィールシート】

※ 赤字は前回内容からの修正部分

病院名 一般財団法人医療と育成のための研究所清明会 弘前中央病院

病床数(床)

令和5年度病床機能報告 現在 (R5.7.1)

| | | | |
|---------|-----|----------------|-----|
| 一般病床(A) | 174 | 高度急性期(a) | 0 |
| 療養病床(B) | 0 | 急性期(b) | 174 |
| | | 回復期(c) | 0 |
| | | 慢性期(d) | 0 |
| | | 休棟中 | 0 |
| | | うち再開予定有(e) | 0 |
| | | 〃 無(f) | 0 |
| 計(A+B) | 174 | 計(a+b+c+d+e+f) | 174 |

将来 (R7.7.1)

| | | | |
|---------|-------|--------------|-----|
| 一般病床(G) | 174 | 高度急性期(g) | 0 |
| 療養病床(H) | 0 | 急性期(h) | 114 |
| | | 回復期(i) | 0 |
| | | 慢性期(j) | 59 |
| | (特別室) | 休棟予定(k) | 1 |
| | | (廃止予定) | 0 |
| | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(G+H) | 174 | 計(g+h+i+j+k) | 174 |

(病床機能報告の内容の考え方について)

- 当院は、令和5年7月1日現在、3病棟(いずれも一般病棟10対1急性期入院基本料²)急性期病床として報告しております。(令和5年5月1日付け変更)
- 救急告示病院として、月15件程度の救急車の受入を行い、救急医療も実施いたしております。
- 将来的にも、当院の主な機能である(放射線治療、人工透析、血管外科手術、がん治療(消化器・呼吸器)肺結核治療急、ペースメーカー埋込術、電池交換)等の特色を活かし、急性期医療の充実を図りたいものの、看護師不足等から関係病院の鳴海病院と協議しながら「療養病床への一部転換」を図りながら地域医療への貢献を図って行きたいと考えます。
- 現時点での「病床利用率は42.87%と低水準」であるが、「療養病床への一部転換」をする事で、「病床稼働率・病床利用率はアップ」すると考えます。

平均在院日数 一般：20.15日

病床利用率 一般：42.87% 療養：-%

病床稼働率 一般：45.13% 療養：-%

診療科 合計14科

(内科、外科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科(人工透析)、糖尿病内科、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科、麻酔科、形成外科)

主な紹介元医療機関 弘前大学医学部附属病院、鳴海病院、健生病院

主な紹介先医療機関 弘前大学医学部附属病院、ときわ会病院、鳴海病院

当病院の現状（認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等）

○特に肺がんについて三大標準治療とされる「手術療法」「抗がん剤治療(化学療法)」「放射線治療」を1つの医療機関で行える県内でも数少ない民間医療機関として活動中です。日本がん治療認定医機構が定める「がん治療認定医認定研修施設」となっており、「肺がん患者様」に対して内服薬・注射薬など様々な「抗がん剤」を用いた「化学療法」を呼吸器専門医が担当しています。 R3年度の「がん患者様に対する化学療法治療件数は569件」となっております。

○消化器外科による「消化器がん」(胃がん・大腸がん・肝がん・乳がんなど)の手術を地域要請に基づいて幅広く実施しております。

○H28年7月より、血管外科が新設され津軽広域で中心的役割を担っている。

○人工透析は、透析治療ベットが30床で受入患者(外来90名・入院3名・夜間透析4名)の透析治療しております。

当病院の未来像（病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等）

○一般財団法人医療と育成のための研究所清明会は、弘前市内で鳴海病院・弘前中央病院及びあおもりPET画像診断センターを運用しております。

○鳴海病院におけるDPC標準病院群

急性期一般入院料1一般病棟では、病床数42床(休床10床含む)で主として手術浸襲の少ないIVR治療(カテーテル手術)と内視鏡手術(大腸ポリープや癌の切除術、消化管出血止血術)を行っており、津軽医療圏の肝癌・下肢閉塞性動脈疾患治療の中心となっています。療養病床では、令和5年7月1日現在74床で稼働率平均98%と高い水準で運用されています。

○一方、弘前中央病院では、DPC標準病院群 急性期一般入院料2一般病棟174床(休床20含む)で運用しています。看護師の不足等で50%程度の病床稼働率となっています。津軽医療圏では、血管外科に幅広く診療以来があります。また、肺がん中心に呼吸器内科診療・リニアックによる放射線治療・病理診断に集学的治療が行われています。また内科透析症例が約100程あり腎臓内科医師2名・循環器内科医師2名を要しています。麻酔科医1名も常勤し、消化器一般外科手術も行われています

○上記「看護師不足」・「病床利用率・病床稼働率」50%未満の状況を考え合わせて、関係病院の鳴海病院と協議しながら、「療養病床への一部転換」を検討しております。急性期病床の一部を療養病床へ転換する事で、「看護師不足」・「病床利用率・病床稼働率低下」の両面の解消が図れ、且つ現在の高齢化社会への地域医療貢献も可能と考えます。

在宅医療への取組状況（現状及び今後の展望）

<退院支援>

看護師と社会福祉士のペアで「地域医療連携室」を運営し、他の医療機関または居宅介護支援事業所施設と連携を密にして、患者様に沿った退院支援をしている。

<訪問診療>

現在のところ、実施予定はございません。

<後方支援>

弘前大学医学部附属病院を退院後の患者様の受入の他、地域の診療所または介護支援事業所施設の患者様が病状が急変の際も対応しております。

<看取り>

ございませんが、(転院支援中の急変時対応としての看取りは実施しております。)

【病院プロフィールシート】

※ 赤字は前回内容からの修正部分

病院名 鳴海病院

病床数(床)

| 令和5年度病床機能報告 現在 (R5.7.1) | | | | 将来 (R7.7.1) | | | |
|-------------------------|----|----------------|----|-------------|----|--------------|----|
| 一般病床(A) | 42 | 高度急性期(a) | 0 | 一般病床(G) | 42 | 高度急性期(g) | 0 |
| 療養病床(B) | 74 | 急性期(b) | 32 | 療養病床(H) | 74 | 急性期(h) | 32 |
| | | 回復期(c) | 0 | | | 回復期(i) | 10 |
| | | 慢性期(d) | 74 | | | 慢性期(j) | 74 |
| | | 休棟中 | 10 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | 再開予定あり(e) | 10 | | | (廃止予定) | 0 |
| | | 再開予定なし(f) | 0 | | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(A+B) | | 計(a+b+c+d+e+f) | | 計(G+H) | | 計(g+h+i+j+k) | |
| 116 | | 116 | | 116 | | 116 | |

(病床機能報告の内容の考え方について)

- ・当院は、令和5年7月1日現在は、1病棟32床の急性期病床（急性期一般入院料1）と2病棟合計74床の療養病床及び1病棟10床の休床（今後再開予定）と報告しています。
- ・手術はおよそ月32件（期間R4.4.1～R5.3.31まで）実施しています。
- ・救急告示病院として、休日及び時間外の患者様受入や救急車の受入も行っています。
- ・将来的には、回復期相当の患者様も受入ができるように、休床も含め病棟を再編見直したいと考えています。

平均在院日数 一般：13.1日

病床利用率 一般：59.8% 療養：94.7%

病床稼働率 一般：64.5% 療養：95.0%

診療科 合計15科

(内科、呼吸器内科、消化器内科、胃腸内科、循環器内科、内視鏡内科、外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、放射線科、放射線診断科、リハビリテーション科、心臓血管外科 婦人科 皮膚科)

主な紹介元医療機関 健生病院、弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター

主な紹介先医療機関 弘前記念病院、弘前大学医学部附属病院、弘前中央病院

当病院の現状（認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等）

・急性期病棟は、肝細胞癌、下肢閉塞性動脈硬化症等に罹患した患者様にIVR治療（血管塞栓術等）を行っています。また、大腸ポリープ切除等の内視鏡手術にも対応しています。 **入院料は急性期一般入院料1を算定しており、令和4年度の平均在院日数は13.1日でした。**

・療養病棟は、急性期を終え一定程度に病状が安定した患者様、脳卒中や癌の末期などで食事を経口摂取困難な患者様及び無床診療所、介護保険施設、自宅等で療養を継続している患者様が、病状悪化等により、入院治療を要した際の受入を行っています。

当病院の未来像（病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等）

一般財団法人医療と育成のための研究所清明会は、弘前市内で鳴海病院、弘前中央病院及びあおりPET画像診断センターを運用しています。

鳴海病院におけるDPC標準病院群 急性期一般入院料1一般病棟では、病床数42床（休床10含む）で、主として手術侵襲の少ないIVR治療（カテーテル手術）と内視鏡手術（大腸ポリープや癌の切除術、消化管出血止血術）を行っており、津軽医療圏の肝癌、下肢閉塞性動脈疾患治療の中心となっています。療養病床では、令和5年7月1日現在74床で稼働率平均98%と高い水準で運用されています。

一方、弘前中央病院では、DPC標準病院群 急性期一般入院料2の一般病棟174床（休床20含む）で運用しています。医師、看護師の不足で50%程度の病床稼働率となっています。津軽医療圏では、血管外科に幅広く診療依頼があります。また肺がん中心に呼吸器内科診療、リニアックによる放射線治療、病理診断による集学的治療が行われています。また、内科透析症例が100名程あり腎臓内科医師二名、循環器内科医師二名を要しています。麻酔科医一名も常勤し、消化器一般外科手術も行われています。

二つの病院の病床数の総計は290床となります。津軽医療圏では規模の大きい病院群です。両病院とも特徴的診療を行い患者紹介率は55%を優に超えている一方で、2040年までの急激な人口減少と医療需要の変化に合わせ、現状から大きく逸脱せずにこの二つの病院の統廃合を行う必要があると認識しております。二つの病院では、診療所から、またそれ以上に病院からの紹介が多いのも特徴であり、関係方面から調整を行いつつ統廃合する方向で検討したい。

在宅医療への取組状況（現状及び今後の展望）

<退院支援>

医師、看護師、リハビリスタッフ、連携室の担当者がケアマネージャーや、他の医療機関または訪問看護事業所、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所等と連携し患者様に添った退院支援に取り組んでいます。

<訪問診療>

なし

<後方支援>

地域の診療所の患者様の病状急変の際は、受け入れを行っています。

<看取り>

療養病床で、看取りを行えるよう体制を整え、院内で看取りに対する指針を定めて対応しています。

【病院プロフィールシート】

※ 赤字は前回内容からの修正部分

病院名 公益財団法人 鷹揚郷腎研究所弘前病院

病床数(床)

| 令和5年度病床機能報告 現在 (R5.7.1) | | | | 将来 (R7.7.1) | | | |
|-------------------------|-----|----------------|-----|-------------|-----|--------------|-----|
| 一般病床(A) | 109 | 高度急性期(a) | 0 | 一般病床(G) | 109 | 高度急性期(g) | 0 |
| 療養病床(B) | 0 | 急性期(b) | 0 | 療養病床(H) | 0 | 急性期(h) | 0 |
| | | 回復期(c) | 0 | | | 回復期(i) | 0 |
| | | 慢性期(d) | 109 | | | 慢性期(j) | 109 |
| | | 休棟中 | 0 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | うち再開予定有(e) | 0 | | | (廃止予定) | 0 |
| | | 〃 無(f) | 0 | | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(A+B) | 109 | 計(a+b+c+d+e+f) | 109 | 計(G+H) | 109 | 計(g+h+i+j+k) | 109 |

(病床機能報告の内容の考え方について)

- ・当院は、現在、2病棟（いずれも地域一般入院基本料3）すべてを慢性期として報告しております。
- ・年間の手術件数は**1,985**件で、内 全身麻酔の手術は**25**件です。
- ・当院は主に透析治療、腎移植術、腎・尿管結石破碎術、その他泌尿器科の治療を行っております。
- ・透析治療を要する患者の増加により、治療を受けることのできない患者が、発生しないよう現状維持し、将来も慢性期とする予定です。

平均在院日数 一般：**15.5**日

病床利用率 一般：**54.3**% 療養：-%

病床稼働率 一般：**58.0**% 療養：-%

診療科 合計5科

(泌尿器科、内科、外科、リハビリテーション科、歯科)

主な紹介元医療機関

弘前大学医学部附属病院、**弘前総合医療センター**
津軽保健生活協同組合 健生病院

主な紹介先医療機関

弘前大学医学部附属病院、白生会胃腸病院、黒石厚生病院

当病院の現状（認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等）

当院は慢性腎不全における保存期治療、人工透析治療、腎移植治療、腎・尿管結石破碎術その他、泌尿器科系治療を受けている患者さんが多く、長期に渡り治療を行っております。又、合併症等で重症化した患者さんや高齢により手厚い治療や看護が必要な透析患者さんを積極的に受け入れております。

県内における移植施設として認定されており、献腎移植においては緊急に対応する必要がある、その際には、手術室の確保や提供する病院への医師派遣、運搬車両の手配を24時間体制で速やかに行うことができます。

当病院の未来像（病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等）

現在、病床機能報告では病床の医療機能を2病棟共、慢性期で報告しております。

患者層を考慮し、現時点での病床規模の見直しは考えておりません。

在宅医療への取組状況（現状及び今後の展望）

<退院支援>

医師、看護師、ケースワーカー等が連携し、ご家族の希望に添った退院計画を立て、的確な退院支援に取り組んでおります。

<訪問診療>

現在、実施しておりません。

<後方支援>

地域のクリニックが担当する患者さんの病状が急変した際には、受け入れを行っております。

<看取り>

患家の求めに可能な限り、対応していきたいと考えております。

【病院プロフィールシート】

※ 赤字は前回内容からの修正部分

病院名 一般財団法人双仁会 黒石厚生病院

病床数(床)

令和5年度病床機能報告 現在 (R5.7.1)

将来 (R7.7.1)

| | | | | | | | |
|---------|-----|----------------|-----|---------|-----|--------------|-----|
| 一般病床(A) | 42 | 高度急性期(a) | 0 | 一般病床(G) | 42 | 高度急性期(g) | 0 |
| 療養病床(B) | 171 | 急性期(b) | 0 | 療養病床(H) | 171 | 急性期(h) | 0 |
| | | 回復期(c) | 0 | | | 回復期(i) | 0 |
| | | 慢性期(d) | 213 | | | 慢性期(j) | 213 |
| | | 休棟中 | 0 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | うち再開予定有(e) | 0 | | | (廃止予定) | 0 |
| | | 〃 無(f) | 0 | | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(A+B) | 213 | 計(a+b+c+d+e+f) | 213 | 計(G+H) | 213 | 計(g+h+i+j+k) | 213 |

(病床機能報告の内容の考え方について)

・当院は、4病棟構成のうち、地域一般3：57床、障害者施設等入院基本料：42床、医療療養病棟1：57床×2病棟（114床）として報告していましたが、令和5年5月より地域一般3：57床を療養病棟1に変更し、療養病棟1：57床×3病棟（171床）となりました。

平均在院日数 一般：658.4日

病床利用率 一般：83.6% 療養：85.8%

病床稼働率 一般：83.7% 療養：86.4%

診療科 合計4科

(内科、外科、麻酔科、心臓血管外科)

主な紹介元医療機関 黒石病院、脳卒中リハビリセンター、健生病院

主な紹介先医療機関 黒石病院、弘前大学医学部附属病院、弘前中央病院

当病院の現状（認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等）

現在、当院の病床数は213床で、障害者施設等入院基本料42床、医療療養病棟3病棟各57床の配置となっておりますが、いずれも機能としては慢性期であり、とくに障害者病棟については圏域の人工呼吸器装着下での長期療養を必要とされる患者様の転院ニーズを多く頂戴しております。療養病棟についても稼働率が高く圏域における慢性期医療の一端を担わせていただいているものと自負しております。また、主に急性期医療期間様との連携になりますが、圏域での医療連携についてはこれまでも地域連携部門を中心に大変円滑な連携をいただいておりますが、先般開始いただいた「救急医療ネットワーク会議」により、一層連携が強化されたものと理解しております。しかしながら、当院の課題としてご依頼いただいた当日の転院お受入れに際しての内部体制構築が不十分であり、即日転院に関しましてはご紹介元医療機関様のニーズにお応えしきれていない現状にあります。今後、更なるお受入れスピードアップに向け取り組んでまいります。

当病院の未来像（病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等）

病床機能につきましては院内すべての病床を慢性期機能と捉えており、この病床機能自体は将来的にも変更、転換等検討しておりませんが、前述のとおり、一部病棟については機能に即していない施設基準の届出となっておりますので実態に沿ったものへ変更いたしたく検討しております。また、病床数につきましても、約10年ほど前に実施しました全床慢性期機能への転換後、満床にて稼働した実績がございません。圏域の慢性期医療ニーズに即した病床数への減数についても今後の検討課題とさせていただきます。また、医療連携については前述のとおりですが、今後はスピード感ある転院受入れに資する院内体制構築に努めたく考えております。

在宅医療への取組状況（現状及び今後の展望）

<退院支援>

連携室、看護部中心に、ご家族の意向に添った退院に取り組んでいます。

<訪問診療>

嘱託医として、介護施設（65名）の患者に行っています。

<後方支援>

地域の施設からの問い合わせに対応しています。

<看取り>

—

【病院プロフィールシート】

※ 赤字は前回内容からの修正部分

病院名 医療法人弘愛会 弘愛会病院

病床数(床)

| 令和5年度病床機能報告 現在 (R5.7.1) | | | | 将来 (R7.7.1) | | | |
|-------------------------|----|----------------|----|-------------|----|--------------|----|
| 一般病床(A) | 54 | 高度急性期(a) | 0 | 一般病床(G) | 54 | 高度急性期(g) | 0 |
| 療養病床(B) | 30 | 急性期(b) | 0 | 療養病床(H) | 30 | 急性期(h) | 0 |
| | | 回復期(c) | 54 | | | 回復期(i) | 54 |
| | | 慢性期(d) | 30 | | | 慢性期(j) | 30 |
| | | 休棟中 | 0 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | うち再開予定有(e) | 0 | | | (廃止予定) | 0 |
| | | 〃 無(f) | 0 | | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(A+B) | 84 | 計(a+b+c+d+e+f) | 84 | 計(G+H) | 84 | 計(g+h+i+j+k) | 84 |

(病床機能報告の内容の考え方について)

- 1.一般病床の構成 地域一般入院料1 37床 / 地域包括ケア病床17床
- 2.救急告示病院として、平日日中帯における外傷等の救急対応を実施。
- 3.在宅療養支援病院として、自宅や介護施設の在宅患者への訪問診療等を広く実施。
- 4.今後、地域内の高齢化に伴い、介護施設利用者等の急変（救急）対応のニーズがさらに増えることが想定されるため、引き続き、地域急性期を含めた回復期及び慢性期の両機能をミックスさせた病院運営を継続する方針。

平均在院日数 一般：25.82日

病床利用率 一般：80.4% 療養：99.0%

病床稼働率 一般：83.1% 療養：99.8%

診療科 合計13科

(内科、老年内科、外科、形成外科、リハビリテーション科、麻酔科他)

主な紹介元医療機関 弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター、健生病院

主な紹介先医療機関 弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター、健生病院

当病院の現状（認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等）

- 1.救急告示病院、在宅療養支援病院の認定を受けている。
- 2.患者層は、内科、外科を中心に若年層から高齢者まで多岐に渡る。最近では介護施設等からの利用者が増え、患者層は全体的に高齢化・複数疾患化・重度化しており、在宅復帰（退院）までに相応の時間を必要とする事例が増えてきている。
- 3.地域のかかりつけ病院として、救急を含めた外来患者対応（サブアキュート）から高度急性期病院等との連携（ポストアキュート）、近隣クリニックとの病診連携、訪問診療等を通じた在宅医療等の各機能を広く提供している。
4.R4年度は、Covid19への対応を起因として、一般病棟における病床利用率や平均在院日数等への影響が生じた。

当病院の未来像（病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等）

- 1.医療機能としての病床構成（回復期54床・慢性期30床）は、今後も現状を踏襲する。多くの介護施設と医療提携を締結している関係上、重度の医療処置を必要とする施設利用者への対応が増えてきている。
- 2.ここ数年では、Covid19影響によりスムーズな入院受け入れができないケースがあったが、R5.9月以降は徐々に改善されてきている。質量ともに介護施設からの医療ニーズが増大していることをふまえ、当院としては病床数を拡充する方向も検討している。
- 3.今後も、地域のかかりつけ病院としての機能を提供する。
高齢者の急変対応等の「高齢者急性期」機能維持とともに、救急告示病院の認定は継続する。地域に根ざした安全・安心の医療・介護を提供し、地域の期待に応えていく。

在宅医療への取組状況（現状及び今後の展望）

<退院支援>

院内に地域医療連携室を設置し、専従の社会福祉士及び専任の看護師を配置して、早期・適切な在宅復帰（退院）に繋げるように病院全体で取り組んでいる。

<訪問診療>

現在、介護事業所・自宅療養している延べ150名超の患者に訪問診療を提供している。令和3年度以降、訪問診療の実施延べ回数は約400件となっている。

<後方支援>

近隣クリニックが担当されている患者の急変等があった際は、必要な受け入れ等のバックアップを行っている。今後は、近隣クリニックの先生方のニーズを組み上げることにさらに注力していきたいと考える。

<看取り>

「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」等に基づき、介護事業所や家族の要望等に適切に対応している。

【病院プロフィールシート】

※ 赤字は前回内容からの修正部分

病院名 弘前記念病院

病床数(床)

令和5年度病床機能報告 現在 (R5.7.1)

| | | | |
|---------|-----|----------------|-----|
| 一般病床(A) | 171 | 高度急性期(a) | 0 |
| 療養病床(B) | 0 | 急性期(b) | 171 |
| | | 回復期(c) | 0 |
| | | 慢性期(d) | 0 |
| | | 休棟中 | 0 |
| | | うち再開予定有(e) | 0 |
| | | 〃 無(f) | 0 |
| 計(A+B) | 171 | 計(a+b+c+d+e+f) | 171 |

将来 (R7.7.1)

| | | | |
|---------|-----|--------------|-----|
| 一般病床(G) | 138 | 高度急性期(g) | 0 |
| 療養病床(H) | 0 | 急性期(h) | 88 |
| | | 回復期(i) | 50 |
| | | 慢性期(j) | 0 |
| | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | (廃止予定) | 33 |
| | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(G+H) | 138 | 計(g+h+i+j+k) | 138 |

(病床機能報告の内容の考え方について)

- ・当院は、現在、病床機能報告上、3病棟（いずれも地域一般入院料3）全てを急性期として報告しています。
- ・おおよそ月100件の手術（内 全身麻酔の手術は90件程度）を実施しています。
- ・月6件程度、救急隊の要請や他院から紹介患者の救急車の受け入れを行っています。
- ・将来的には、人口減少が進むため病床規模を縮小し、さらに高齢化による回復期相当の患者の増加を見込み、1病棟を回復期への転換に向けて準備中です。

平均在院日数 一般：38.0日

病床利用率 一般：75.4% 療養：-%

病床稼働率 一般：77.5% 療養：-%

診療科 合計2科

(整形外科、リウマチ科)

主な紹介元医療機関

弘前大学医学部附属病院、よこやま整形外科、にしかわ整形外科・手の外科クリニック

主な紹介先医療機関

弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター、健生病院

当病院の現状（認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等）

当院は、保険指定、労災保険指定、厚生医療指定、育成医療指定を受けています。

日本整形外科学会認定医制度研修施設、日本リウマチ学会教育施設、日本脊椎脊髄病学会基幹研修指定施設、日本手外科学会研修施設、日本麻酔科認定施設に認定されており、さらに日本リウマチ財団の災害時支援協力医療機関に指定されています。

また、整形外科専門病院として整形外科疾患（変性疾患や外傷）の患者に対し、年間約1000件（全身麻酔手術900件超）の手術を実施しています。

コロナ禍でR2年から中止していた高齢者に対するロコモの啓蒙と予防に向けた市民公開講座をR4年より再開し、今後も継続予定です。

現在は、急性期の役割として、救急隊や他院からの外傷患者受け入れ要請に応じています。また、回復期の役割として、高度急性期の弘前大学附属病院からの術後リハビリや、開業医からの入院リハビリの要請にも対応しています。

当病院の未来像（病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等）

・整形外科専門病院として急性期と回復期の役割を担い、地域医療機関と連携を図りたいと考えています。

・現在、県の補助金を活用した病院建て替えに向けて準備中です。新病院は、将来的な人口減少に向けて病床数を171床から138床（33床減床）とし、病院機能は50床を回復期リハへ転換予定です。

・整形外科手術が可能な医療機関が少ない状況から、救急隊や他院からの手術治療が必要な患者受け入れ要請に対応したいと考えています。

・弘前大学整形外科、弘前総合医療センター等の急性期病院や、周辺の病院や開業医との連携を図り、入院リハビリの要請に対応したいと思います。

在宅医療への取組状況（現状及び今後の展望）

<退院支援>

ソーシャルワーカー、看護師、リハビリスタッフが連携し、ご家族の希望に沿った退院計画を立て、的確な退院支援に取り組んでいます。

<訪問診療>

行なっておりません。

<後方支援>

地域の開業医の先生から入院や手術の要請に応じて、患者を受け入れています。

<看取り>

行なっておりません。

【病院プロフィールシート】

※ 赤字は前回内容からの修正部分

病院名 健生病院

病床数(床)

| 令和5年度病床機能報告 現在 (R5.7.1) | | | | 将来 (R7.7.1) | | | |
|-------------------------|-----|----------------|-----|-------------|-----|--------------|-----|
| 一般病床(A) | 282 | 高度急性期(a) | 8 | 一般病床(G) | 282 | 高度急性期(g) | 8 |
| 療養病床(B) | 0 | 急性期(b) | 214 | 療養病床(H) | 0 | 急性期(h) | 214 |
| | | 回復期(c) | 60 | | | 回復期(i) | 60 |
| | | 慢性期(d) | 0 | | | 慢性期(j) | 0 |
| | | 休棟中 | 0 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | 再開予定あり(e) | 0 | | | (廃止予定) | 0 |
| | | 再開予定なし(f) | 0 | | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(A+B) | 282 | 計(a+b+c+d+e+f) | 282 | 計(G+H) | 282 | 計(g+h+i+j+k) | 282 |

(病床機能報告の内容の考え方について)

・高度急性期が1病棟(HCU8床)、急性期が6病棟(急性期一般7対1入院基本料200床と緩和ケア14床)、回復期が1病棟(回りハ60床)として報告しています。

※7月現在、急性期一般病床のうち12床を新型コロナウイルス感染症病床として確保しています。

・手術は年間1,140件(外科576件/整形外科396件/産婦人科180件 ※全身麻酔852件)

・分娩は年間228件

・救急告示病院として24時間365日の救急車受入体制をとり、二次輪番に参加しています。

・救急車受入れは年間3,072件。救急外来の年間受診者数は18,931件

平均在院日数 一般：12.5日

病床利用率 一般：90.8% 療養：-%

病床稼働率 一般：97.0% 療養：-%

診療科 合計21科

(集中治療科、総合診療科、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、精神科、産婦人科、小児科、アレルギー科、麻酔科、臨床病理科、放射線科、救急科、緩和ケア科、皮膚科)

主な紹介元医療機関

弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター、弘前脳卒中・リハビリセンター

主な紹介先医療機関

弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター、弘前脳卒中・リハビリセンター

当病院の現状（認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等）

- ・救急告示病院
- ・日本医療機能評価機構認定病院（3rdG:Ver.2.0）
- ・厚生労働省認定臨床研修指定病院
- ・卒後臨床研修評価機構認定病院(JCEP)
- ・WHO・ユニセフ 赤ちゃんに優しい病院(BFH)認定施設
- ・WHO－HPH(Health Promoting Hospital)ネットワーク加盟 ※他、学会認定施設多数

本院は救急告示病院として救急車を積極的に受入れています。急性期治療にとどまらずリハビリテーションから予防・健康増進にいたる包括的な医療活動を展開しています。さらに、グループ法人内の医師研修センターとしての役割を担い、医学生の実地研修も多く受け入れています。また、差額ベッド料なし・無料低額診療を行っており、“経済的理由で病院にかかれず命を落とす”人をなくすための事業を行っています。

当病院の未来像（病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等）

病床が高い水準で稼働していることから、当面は現状の病床規模を維持していく予定です。地区の半数程度の救急車を受入れていることから、今後も二次救急を担い、弘前総合医療センターとともに地域の急性期医療に貢献していきます。

介護施設や地域の開業医、在宅からの患者受入れを継続し、慢性期病院との連携を強め地域の医療需要に応じていきます。また、回復期リハビリテーション病棟を継続し、連携パスを活用しながらリハビリ患者を受入れています。

在宅医療への取組状況（現状及び今後の展望）

当法人内の診療所群や市内の在宅を担う医療機関と連携して在宅医療にも注力し、地域全体の包括的ケアの実現を目指した事業を進めていく予定です。

<退院支援>

地域連携室や入退院支援室などを合併させた“サポートセンター”という部署を設け、様々な連携を強化し、的確な退院支援に取り組んでいます。

<訪問診療・後方支援>

当法人内の診療所や市内の医療機関・施設群が受け持つ在宅患者の急性疾患に対する受入れ先として、在宅医療をバックアップしています。隣接するクリニックには医師支援をしており、自宅80人、施設115人の患者に月平均500回程度の訪問診療を行っています。

<看取り>

当院と隣接クリニックの医師が看取りの対応をしていますが、今後は当法人内の複数の診療所と連携し、広範囲で対応可能な在宅ターミナルをサポートするチームを検討します。

【病院プロフィールシート】

※ 赤字は前回内容からの修正部分

病院名 弘前メディカルセンター

病床数(床)

令和5年度病床機能報告 現在 (R5.7.1)

将来 (R7.7.1)

| | | | |
|---------|----|-----------|----|
| 一般病床(A) | 97 | 高度急性期(a) | 0 |
| 療養病床(B) | 40 | 急性期(b) | 0 |
| | | 回復期(c) | 0 |
| | | 慢性期(d) | 96 |
| | | 休棟中 | 41 |
| | | 再開予定あり(e) | 41 |
| | | 再開予定なし(f) | 0 |

| | | | |
|---------|----|------------|----|
| 一般病床(G) | 97 | 高度急性期(g) | 0 |
| 療養病床(H) | 40 | 急性期(h) | 0 |
| | | 回復期(i) | 41 |
| | | 慢性期(j) | 96 |
| | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | (廃止予定) | 0 |
| | | (介護保険施設等へ) | 0 |

計(A+B) 137 計(a+b+c+d+e+f) 137

計(G+H) 137 計(g+h+i+j+k) 137

(病床機能報告の内容の考え方について)

- ・当院は現在、以下のように報告しています。

障害者施設等一般病床（障害者施設等入院基本料10:1を算定）：97床（41床は休床中）

医療療養病床（療養病棟入院基本料1を算定）：40床

- ・今後、在宅復帰等回復を目的とした病棟として休床を稼働再開の予定です。

平均在院日数 一般：124.3日
療養：491.6日

病床利用率 93.6%

病床稼働率 一般：91.1% 療養：94.8%

診療科 合計5科

(内科、呼吸器内科、糖尿病・脂質代謝内科、老年内科、漢方内科)

主な紹介元医療機関

弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター、
弘前脳卒中・リハビリテーションセンター、健生病院

主な紹介先医療機関

当病院の現状（認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等）

- ・入院患者のうち約9割が市内の医療機関からの紹介によるもので、また約1割は地域の介護施設や自宅から要医療の患者を受け入れています。
- ・基幹病院の後方支援としての位置づけで医療を提供しています。
- ・中等度から重度の意識障害を有する入院患者が多くを占めています。

当病院の未来像（病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等）

- ・病床機能報告では慢性期として報告しています。高齢化の進行とともに、ますます需要が増加することが見込まれ、今後も地域医療において主に急性期病院の後方支援的役割を果たしてまいります。
- ・内科外来の充実をはかり、かかりつけ医としてのプライマリ・ケアにも注力する予定です。
- ・建物設備の老朽化についても計画的に対応しており、必要時の整備営繕を行うとともに、全面新築の将来像を見据えた経営努力を続けています。

在宅医療への取組状況（現状及び今後の展望）

<退院支援>

- ・相談員と看護師が連携し、ご家族のご要望にそった退院計画を立てて支援しています。

<訪問診療>

- ・現在のところ行っていませんが、今後の実施について準備をしています。

<後方支援>

- ・引き続き基幹病院の後方支援病院としての役割を担ってまいります。また、地域のクリニックや介護施設からの入院要請にも応えてまいります。

<看取り>

- ・入院患者については一般的な終末期医療も行っていますが、在宅での看取りは行っておりません。

【病院プロフィールシート】

※ 赤字は前回内容からの修正部分

病院名 医療法人元秀会 弘前小野病院

病床数(床)

| 令和5年度病床機能報告 現在 (R5.7.1) | | | | 将来 (R7.7.1) | | | |
|-------------------------|----|----------------|----|-------------|----|--------------|----|
| 一般病床(A) | 46 | 高度急性期(a) | 0 | 一般病床(G) | 46 | 高度急性期(g) | 0 |
| 療養病床(B) | 47 | 急性期(b) | 0 | 療養病床(H) | 47 | 急性期(h) | 0 |
| | | 回復期(c) | 46 | | | 回復期(i) | 46 |
| | | 慢性期(d) | 47 | | | 慢性期(j) | 47 |
| | | 休棟中 | 0 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | 再開予定あり(e) | 0 | | | (廃止予定) | 0 |
| | | 再開予定なし(f) | 0 | | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(A+B) | 93 | 計(a+b+c+d+e+f) | 93 | 計(G+H) | 93 | 計(g+h+i+j+k) | 93 |

(病床機能報告の内容の考え方について)

当院は、現在2病棟で、一般病床は、亜急性期～回復期で、残りは、療養病床で慢性期として運用しています。

循環器内科では、ペースメーカーの手術をおおよそ年40件実施しています。

令和4年1月から二次救急輪番からは外れましたが、高度急性期病院の後方支援病院として患者の受け入れに注力しています。

平均在院日数 一般：52.2日

病床利用率 一般：81.4% 療養：88.1%

病床稼働率 一般：82.8% 療養：88.6%

診療科 合計11科

(内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、外科他)

主な紹介元医療機関

弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター、黒石市国民健康保険黒石病院

主な紹介先医療機関

弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター、健生病院

当病院の現状（認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等）

内科は、循環器疾患、認知症患者の肺炎を含めた感染症治療などがメインとなっております。認知症患者の診断、治療、老人施設の入所を含めた生活支援を積極的に行っています。

循環器内科では高齢者を中心に、重症心不全の患者管理、ペースメーカー手術（年40例）などが多い患者背景です。地域の高齢化の背景もあり循環器の患者が増えている状況もあり、急性期が必要な患者も含まれています。

外科は、消化器癌の術後のリハビリ、抗がん剤、リハビリ、療養などがメインとなっております。癌の終末期の看取りも積極的に行っています。

老人医療をメインに急性期基幹病院と在宅、老人施設、クリニックをつなぐ役割となっております。病診連携を積極的に行っています。

療養病床の慢性期の患者は、心不全含めた高齢循環器疾患、終末期認知症患者、癌の終末期患者の看取りなども積極的に行っております。

当病院の未来像（病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等）

看護師含めたスタッフの確保ができていけば、地域包括病床の導入を検討しています。

今後は、心不全終末期、認知症患者、高齢者を対象とした多職種によるチームでの往診、在宅医療も進めていく予定です。

病床の減床は、現在は考えておらず、地域包括病床の導入の際などに、病院内病床再編成など検討する方向で考えています。

在宅医療への取組状況（現状及び今後の展望）

<退院支援>

療養病床の看護師、地域連携室の社会福祉士を中心に、家族、本人の意向に沿って、退院支援しています。

<訪問診療>

弘前市内、老人施設などを中心に年間80回程度の訪問診療、往診を行っています。

<後方支援>

提携老人施設の嘱託医を務めています。往診のクリニック、老人施設の患者の急変など入院にて受け入れしています。

<看取り>

療養病床にて、心不全含めた高齢循環器疾患、終末期認知症患者、癌の終末期患者の看取りも行っております。

【病院プロフィールシート】

※ 赤字は前回内容からの修正部分

病院名 医療法人ときわ会 ときわ会病院

病床数(床)

| 令和5年度病床機能報告 現在 (R5.7.1) | | | | 将来 (R7.7.1) | | | |
|-------------------------|-----|----------------|----|-------------|-----|--------------|----|
| 一般病床(A) | 107 | 高度急性期(a) | 0 | 一般病床(G) | 107 | 高度急性期(g) | 0 |
| 療養病床(B) | 42 | 急性期(b) | 63 | 療養病床(H) | 42 | 急性期(h) | 63 |
| | | 回復期(c) | 86 | | | 回復期(i) | 86 |
| | | 慢性期(d) | 0 | | | 慢性期(j) | 0 |
| | | 休棟中 | 0 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | うち再開予定有(e) | 0 | | | (廃止予定) | 0 |
| | | 〃 無(f) | 0 | | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(A+B) | | 計(a+b+c+d+e+f) | | 計(G+H) | | 計(g+h+i+j+k) | |
| 149 | | 149 | | 149 | | 149 | |

(病床機能報告の内容の考え方について)

- ・当院は、現在、4病棟（急性期一般入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、緩和ケア病棟入院料）として報告しています。
- ・おおよそ月20件の手術（内 全身麻酔の手術は2～3件程度）を実施しています。
- ・救急告示病院として二次救急医療を行っており、月72件の救急患者（内 月20件程度の救急車）の受入れを行い、救急医療を実施しています。
- ・将来的には、高齢化や人口減少等による現在の病棟の再編も検討しております。

平均在院日数 一般：22.8日

病床利用率 一般：74.4% 療養：72.5%

病床稼働率 一般：79.0% 療養：73.9%

診療科 合計12科

(内科、消化器・肝臓内科、糖尿病内科、神経内科、漢方内科、緩和ケア内科、外科、消化器外科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、麻酔科)

主な紹介元医療機関 弘前大学医学部附属病院、黒石病院、弘前総合医療センター

主な紹介先医療機関 弘前大学医学部附属病院、黒石病院、健生病院

当病院の現状（認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等）

当院は10：1入院基本料一般病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、緩和ケア病棟で構成されています。

在宅療養支援病院として併設する訪問看護ステーションと連携し、在宅医療に力を入れ、救急告示病院として藤崎町のみならず近隣市町村の居宅や介護施設から月に100件程度の救急患者（内、月20件程度の救急車）を受け入れ、地域に密着した医療を提供して地域包括ケアシステムの構築に貢献する一方で、緩和ケア病棟や回復期リハ病棟には近隣の急性期病院からも該当する患者を受け入れています。

当病院の未来像（病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等）

現状の病棟構成は地域のニーズと整合性が高く、方向性としては変更を考えていません。病床数も現在変更を予定しておりませんが、今後10年前後の本館立替等の時期に病床数検討を予定しています。

この地域で唯一入院ベッドを有する医療施設として、地域の医療施設や介護施設と連携すると共に、これらの施設の後方支援に貢献していきます。

在宅医療への取組状況（現状及び今後の展望）

<退院支援>

連携室の看護師・社会福祉士が病棟及び患者担当制で患者・家族に関わり退院支援に対する意向を聞き取るとともに、主治医や病棟看護師と連携して退院支援を行っています。入院早期から担当ケアマネージャーや関係事業所とも連携を図り、退院調整を行っています。

<訪問診療>

藤崎町・青森市浪岡・田舎館村・黒石市・板柳町等の半径10kmをめやすに、約15人前後の訪問診療を行っています。

<後方支援>

地域の診療所の担当する患者だけでなく、地域の介護施設入所者の急変時に必要な受け入れを行っています。

<看取り>

患者・家族の意向を尊重し、積極的に対応していきたいと考えています。

【病院プロフィールシート】

※ 赤字は前回内容からの修正部分

病院名 一般財団法人黎明郷 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター

病床数(床)

| 令和 5 年度病床機能報告 現在 (R5.7.1) | | | | 将来 (R7.7.1) | | | |
|---------------------------|-----|----------------|-----|-------------|-----|--------------|-----|
| 一般病床(A) | 79 | 高度急性期(a) | 0 | 一般病床(G) | 79 | 高度急性期(g) | 0 |
| 療養病床(B) | 169 | 急性期(b) | 79 | 療養病床(H) | 169 | 急性期(h) | 79 |
| | | 回復期(c) | 169 | | | 回復期(i) | 169 |
| | | 慢性期(d) | 0 | | | 慢性期(j) | 0 |
| | | 休棟中 | 0 | | | 休棟予定(k) | 0 |
| | | うち再開予定有(e) | 0 | | | (廃止予定) | 0 |
| | | 〃 無(f) | 0 | | | (介護保険施設等へ) | 0 |
| 計(A+B) | 248 | 計(a+b+c+d+e+f) | 248 | 計(G+H) | 248 | 計(g+h+i+j+k) | 248 |

(病床機能報告の内容の考え方について)

- ・当院は、一般病床（急性期）として2病棟79床（いずれも急性期一般入院基本料3）、療養病床（回復期）として3病棟169床（いずれも回復期リハビリテーション病棟入院料1で体制強化加算有）で報告しています。
- ・救急告示病院として、令和4年7月1日から令和5年6月30日までの1年間で、**1,829**件（月平均**152.4**件）、うち救急車**597**件（月平均**49.8**件）の受入れをしています。
- ・脳卒中のみならず、増加している肺炎や循環器疾患等に対する急性期治療と急性期リハビリテーション、およびその後の集中的な回復期リハビリテーションを行うため、現状の病床体制を維持していく方針に変更はありません。

平均在院日数 一般：**19.5**日

病床利用率 一般：**77.1**% 療養：**90.3**%

病床稼働率 一般：**79.2**% 療養：**91.3**%

診療科 合計9科

(脳・血管内科、循環器内科、内科、脳神経外科、リハビリテーション科、整形外科、**脳神経内科**、放射線科、歯科)

主な紹介元医療機関

弘前大学医学部附属病院、**独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター**、**つがる西北五広域連合 つがる総合病院**

主な紹介先医療機関

弘前大学医学部附属病院、津軽保健生活協同組合 健生病院、独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター

当病院の現状（認定・指定の状況、主な患者像、地域の役割等）

- ・当院は「日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター(PSC)」、「日本脳卒中学会認定専門医研修教育施設」、「日本リハビリテーション医学会認定研修施設」、「日本臨床栄養代謝学会NST稼働認定施設」、「日本高血圧学会認定専門医研修施設」、「日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設」、「日本脳ドック学会認定施設」及び「日本心臓リハビリテーション学会ー心臓リハ実施施設」として認定されています。
- ・津軽地域保健医療圏の「脳卒中」を主体に、365日・24時間の救急医療体制を提供し「脳卒中」に特化した救急医療機関として、引続き地域医療に貢献していくことを考えています。また回復期リハビリテーション（脳血管疾患、心大血管疾患、廃用、運動器）を365日提供しており、急性期治療後の支援も含め、「在宅復帰が可能な医療」を実践しています。
- ・当院は、青森県から「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」の支援拠点機関の委託を受けており、相談支援や青森県高次脳機能障害者リハビリテーション講習会の開催、行政機関や医療機関等への普及啓発活動、家族会のサポートなどを行い、高次脳機能障害者医療における青森県の中心的な役割を担っています。
- ・青森県成人・老人リハビリテーション施設協会の代表施設として、リハビリテーションや関連する医療安全に関する研修会を、また地域住民への脳卒中の啓蒙活動として「脳卒中市民公開講座」を、それぞれ年1回開催しています。
- ・県内外の医療系大学、専門・専修学校より、年間延べ2,000人以上の実習生を引き受けて、医療従事者を目指す学生の実践教育に寄与しています。

当病院の未来像（病床機能・病床数の見込み、施設への転換見込み、院舎建て替えの見込み、地域の役割等）

- ・脳卒中の急性期医療とリハビリテーションを主とした包括的な医療を提供し、地域の脳卒中医療の中核を担う病院としての役割を今後も果たしていきます。
- ・脳卒中のみならず、心疾患、呼吸器疾患などの内臓疾患に対するリハビリテーションを広く行い、地域の健康寿命延伸を目指します。
- ・上記を実践するため、病院機能の充実と地域連携を推進し診療体制の充実を図ります。
- ・病床稼働率は高い水準にあり、引き続き現在の診療体制を維持していきます。

在宅医療への取組状況（現状及び今後の展望）

<退院支援>

専従の社会福祉士を配置しており、専任の看護師と共に、患者様やご家族様の要望にそった退院計画を立てて、退院支援を実践しています。

<訪問診療>

併設した居宅介護支援事業所で、訪問リハビリテーションを提供しており、退院後の患者様を対象に、生活機能の維持・向上を支援しています。

<後方支援>

地域のクリニックにおいて、かかりつけの患者様の病状が急変し、脳卒中が疑われる場合には、積極的な受け入れを行っています。

<看取り>

近隣の施設と緊密な連携をとり、積極的な対応を検討していくことを考えています。