

機関・団体名	議 題						意見等（議題（1）、（3）～（7）関係）	議題（2） 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について			
	(1) 令和3年度病床機能報告の結果について	(3) 病院プロフィールシートについて	(4) 外来医療の機能の明確化・連携について	(5) 青森県外来医療計画に基づく共同利用計画及び医療機器の保有状況について	(6) 医療介護総合確保法に基づく県計画（医療分）について	(7) 医師の働き方改革と宿日直許可を巡る状況について		○公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について 高度急性期・急性期機能の病床を有する民間病院を当該枠組みに加えることや協議の進め方等について	○再検証対象医療機関以外の対応方針の策定・見直しについて	○再検証対象医療機関以外の対応方針の策定・見直しについて	○再検証対象医療機関以外の対応方針の策定・見直しについて
弘前市医師会							<p>議題（1）関係</p> <p>病床の機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つに分けている。高度急性期は病棟やユニットなどでその機能は判断できる。また、慢性期も当然入院期間が長くなるなど役割がはっきりしている。これらに対し、急性期と回復期はその境界をはっきりさせることは難しいのではないだろうか。その区別がはっきりしない状態で、急性期は675床過剰で回復期が675床足りないことになっているが、病床の運営上はその差の意味はないのではないかと。</p> <p>弘前市内の各種高齢者施設での受け入れ可能数が約5,000人である。団塊の世代が後期高齢になるに従い、入所あるいは入院が必要な市民の数は増え続ける。入院になった場合は高度急性期病棟はもちろんだが、高齢者の多くは急性期あるいは回復期病棟への割合が多くなると思う。この点からも、急性期病棟や回復期病棟に必要性はますます高まると予想される。また、高齢者介護施設でも医療が必要になる数が多くなると予想されるので、この点もベッド数の増減を検討する際に配慮する必要がある。</p> <p>令和3年の急性期病床数は、病院が1,457床、診療所が328床となっている。診療所の産科は急性期の入院である。整形外科も手術治療でベットは必要だ。眼科の手術は日帰りで行うことが多くなった。内科は現実には使用していないベッドも多く、“病院の急性期”とは質的に違う入院患者が多いと思われる。このような状況では、地域の急性期のベッド数を議論する時は区別する必要があると思う。</p> <p>診療所が実質的に急性期でないとしても、病院が1,475床であれば令和7年の1,110の必要数よりもまだ347床多いことになる。何と24%過剰と。しかし、コロナウイルス感染症に対応する病院の実態はどうだろうか。一般のベッドをコロナベッドにして対応し通常の急性期患者の治療ができない状態になった。健生病院は藤代健生病院のベッドも利用して対応している。つまり、急性期病床は足りないのだ。</p> <p>令和3年度病床機能報告5ページ、救急医療の実施状況：健生病院の数値が入っていない。</p> <p>産科の取り扱いは、診療所でも行われている。全体を理解するために、診療所での件数を知りたい。弘前市だけで年間900～1,100人。</p>				
南黒医師会	無	無	無	無	無	無					
西北五医師会	無	無	無	無	無	無		適当である		適当である	
弘前歯科医師会	無	無	無	無	無	無		適当である		適当である	
南黒歯科医師会	無	無	無	無	無	無		適当である		適当である	
弘前薬剤師会	無	無	無	無	無	無		適当である		適当である	
県看護協会	無	無	無	無	無	無		適当である		適当である	
青森県保険者協議会	有	無	無	無	無	無	<p>議題（1）関係</p> <p>津軽地域の令和3年度の病床機能報告（休棟を含まず）では、令和7年度の必要病床数を349床も上回った状態にある。内訳をみると、急性期（高度急性期を含む。以下同様）が837床、慢性期が187床オーバーし、回復期が675床不足した状態にある。</p> <p>前回も同様の提案*をしているが、急性期だけを選択している医療機関（3病院・26診療所）においては、一部病床を回復期として報告いただけないだろうか。</p> <p>また、在宅医療等が710人/日必要とされているが、この資料ではそれが充足しているのかが不明だ。現在の充足率を示したうえで、限られた医療資源（人材）を有効かつ効率的に活用するため、オーバーする349床及び休棟中の123床は廃止し、かかりつけ医・在宅医療の充実や介護施設への転換を促してはどうか。</p> <p>* 前回の提案</p> <p>急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療を提供している場合には、リハビリを提供してなくても回復期を選択できるとされており、急性期だけを選択している（医療機関）再検討が必要ではないかと。</p>	適当である		適当である	
弘前大学医学部附属病院	無	無	無	無	無	有	<p>議題（7）関係</p> <p>宿日直許可の取得を強く勧めていただきたい。</p> <p>医師の派遣ができなくなる可能性もある。</p>	適当である		適当である	
黒石市国民健康保険 黒石病院	無	無	無	無	無	無		適当である		適当である	
町立大鰐病院	無	無	無	無	無	無		適当である		適当である	
国民健康保険 板柳中央病院	無	有	無	無	無	無	現状としては、病床数80床を維持していく方針である。	適当である		適当である	

機関・団体名	議 題						意見等（議題（1）、（3）～（7）関係）	議題（2） 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について					
	(1) 令和3年度病床機能報告の結果について	(3) 病院プロフィールシートについて	(4) 外来医療の機能の明確化・連携について	(5) 青森県外来医療計画に基づく共同利用計画及び医療機器の保有状況について	(6) 医療介護総合確保法に基づく県計画（医療分）について	(7) 医師の働き方改革と宿日直許可を巡る状況について		○公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について 高度急性期・急性期機能の病床を有する民間病院を当該枠組みに加えることや協議の進め方等について	○再検証対象医療機関以外の対応方針の策定・見直しについて	○再検証対象医療機関以外の対応方針の策定・見直しについて	○再検証対象医療機関以外の対応方針の策定・見直しについて		
鳴海病院	無	有	無	無	無	無	意見等（議題（1）、（3）～（7）関係）						
(公財) 鷹揚郷腎研究所 弘前病院	無	無	無	無	無	無	議題（3）関係 2年～3年後の民間病院の未来像を描く上で、医師、看護師及びリハビリテーションの技師（理学療法士等）の充足見通しが立たなくて苦慮。 県の医療審議会や調整会議はどのように考えているのかを聞きたい。 公的機関の医師確保等の対策は進んでいるようだが。	適当ではない	国立病院機構弘前病院と弘前市立病院の合併後の具体的検証を医療提供者側から、医師会や他の医療機関の側から、医療を受けている住民側からの視点で行う方法とスケジュールが示されていない。例えば、西北五地区の合併についての検証など参考にされたい。	適当ではない	策定指針を病院プロフィールシートからだけで決めていくのは困難で、現時点で評価していない。		
(公財) 鷹揚郷腎研究所 弘前病院	無	無	無	無	無	無							
(医) 元秀会 弘前小野病院	無	無	無	無	無	無		適当である			適当である		
弘前脳卒中・リハビリテーションセンター	無	無	無	無	無	無		適当である			適当である		
(公社) 青森県老人福祉協会	無	無	無	無	無	無		適当である			適当である		
弘前市	無	無	無	無	無	無		適当である			適当である		
黒石市	無	無	無	無	無	無		適当である			適当である		
西目屋村	無	無	無	無	無	無		適当である			適当である		
藤崎町	無	無	無	無	無	無		適当である			適当である		
大舘町	無	無	無	無	無	無		適当である			適当である		
田舎館村	無	無	無	無	無	無		適当である			適当である		
板柳町	無	無	無	無	無	無		適当である			適当である		

機関・団体名	議 題							議題(2) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について		
	(1) 令和3年度病床機能報告の結果について	(3) 病院プロフィールシートについて	(4) 外来医療の機能の明確化・連携について	(5) 青森県外来医療計画に基づく共同利用計画及び医療機器の保有状況について	(6) 医療介護総合確保法に基づく県計画（医療分）について	(7) 医師の働き方改革と宿日直許可を巡る状況について	意見等（議題（1）、（3）～（7）関係）	〇公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について 高度急性期・急性期機能の病床を有する民間病院を当該枠組みに加えることと協議の進め方等について	〇再検証対象医療機関以外の対応方針の策定・見直しについて	〇再検証対象医療機関以外の対応方針の策定・見直しについて

～ 意見への対応 ～

(1) 弘前市医師会の意見について

病床機能報告制度は、医療機関のそれぞれの病棟等が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的としています。

病床機能報告制度上、急性期と回復期の区分が曖昧となり、実態として、急性期が回復期の役割を担うことで、現時点での病床の運用に支障がないかもしれませんが、地域の医療需要等は、人口減少や高齢化に伴い変化しており、医療資源を効率的に配分し、高度急性期、急性期から在宅、介護にいたるまで、切れ目のない医療を提供するためにも適切な医療機能の分担や医療連携が必要となります。（貴会意見中、団塊の世代が後期高齢になるに従い、高度急性期、急性期及び回復期の割合が多くなる旨の記載がありましたが、右図のとおり、高齢化によって、回復期及び慢性期の割合が増加することが見込まれます。）

つまり、各医療機能ごとの医療需要をしっかりと見据え、それに見合った医療資源を適切に配分することで、質が高く持続的な医療提供の確保に繋がるものと考えますので、急性期機能病床から地域で不足する回復期機能病床への転換等をさらに進めて行く必要があります。

実態として急性期を担っていない診療所がある場合は、貴会から、回復期（又は慢性期）として報告するようアドバイスをお願いします。

なお、新型コロナウイルス感染症の対応については、国の医療計画の見直し等に関する検討会において、昨年12月、「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」として、感染拡大時の短期的な医療需要には機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、将来の必要病床数の推計等、基本的な枠組みは維持しつつ、着実に取組を進めていくとしています。

県としては、当該方針を踏まえ、地域医療構想の背景となる人口減少、高齢化、将来の地域の実情や患者の医療ニーズを見据え、病床の機能分化・連携を推進していく必要があると認識しており、感染拡大時の医療提供体制に配慮しつつ、引き続き、地域医療構想の実現に向け、地域の関係者と議論を進めていきたいと考えています。

健生病院の救急医療の件数については、後日、修正いたします。

参考：津軽地域の有床診療所における分娩件数は、830件となっています。

詳細については、R3病床機能報告結果 (<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/iryu/r3byousyoukinouhoukokukekka.html>) のとおりとなっています。

(2) 青森県保険者協議会の意見について

県としても、今後、急性期機能病床から地域で不足する回復期機能病床への転換をさらに進めるなど、地域医療構想を着実に進めていくことが必要と考えています。

一部病床について回復期として報告してほしい旨の意見ですが、病床機能報告は、病棟、診療所単位で主に担う病床機能を報告することになっており、部分的に異なる機能を選択できませんので、診療実態に沿った適正な報告がなされるよう勧奨していきたくと考えています。

また、在宅医療等については、今後地域で大幅に需要が増加することが見込まれており、拡充が必要と認識しています。

(3) 弘前大学附属病院の意見について

県では、宿日直許可取得に向け、引き続き、関係機関と連携し、支援していきます。

(4) 板柳中央病院の意見について

現在の病床数は、80床（回復期48床、慢性期32床）となっていますが、今後の人口減少等による医療需要の変化に対応すべく、さらなる病床規模の見直しや在宅医療への取組などについて検討をお願いします。

(5) 鳴海病院の意見について

① 医療従事者の不足について

県では、引き続き、医師等の確保や県内定着の取組を進めていきます。

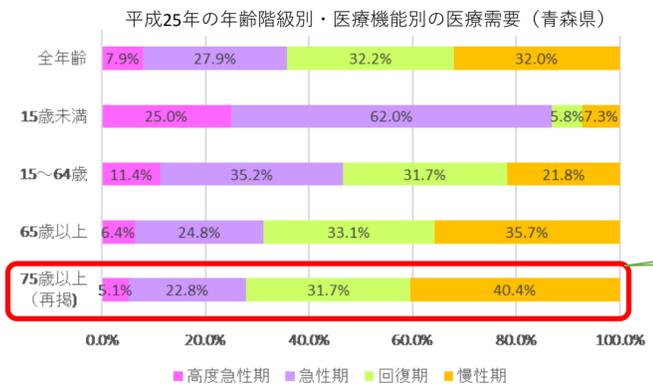
なお、今後、生産年齢人口の減少に伴い、医療のみならずあらゆる産業において人材の確保がより困難になることが想定されるため、各医療機関においては、地域の医療機関との連携を一層強化し、効率的な経営に努める必要があると認識しています。

② 議題（2）について

弘前総合医療センターの運営に係る検証については、「独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター運営委員会」において行われています。

また、弘前総合医療センターの整備は、公立・公的医療機関等の再検証を踏まえた内容であり、本取組によって、地域医療構想で示した機能が一定程度整備されたものと認識しています。

再検証対象以外の医療機関の対応方針の策定について、プロフィールシートだけでは困難との意見をいただきましたので、どのようなやり方がよいのか是非御提案していただければ参考とさせていただきます。



- 〇 15歳未満の医療需要は、高度急性期及び急性期が全体の約9割を占める
- 〇 75歳以上では、回復期及び慢性期が全体の約7割を占めている
- 〇 疾病構造の変化や重度の要介護者等の増加により、医療・介護ニーズが増大

75歳以上では、回復期と慢性期の患者の割合が約7割となっています。