

# 第2回医療審議会における 意見と今後の対応

令和6年1月24日  
青森県健康福祉部

# 第2回医療審議会における御意見と今後の対応①

## 【第2回医療審議会(R5.12.18)】基準病床数に関する事務局説明のポイント

- ・病床数の上限を定めるものであって、**現にある病床を強制的に削減させるものではない。**
- ・一概に病床を減らすという観点からではなく、**現行の地域医療構想と整合性を図る。**
- ・**次期地域医療構想の策定や中間見直しに合わせて、基準病床数の見直しを検討することとし、その旨を計画に盛り込みたい。**
- ・①人口減少、②高齢者人口の動向、③地域医療構想との整合性を考慮し**パターン8**としたい。

### 第2回医療審議会 (R5.12.18) 資料

#### 第2回医療計画部会における御意見と今後の対応①

#### 基準病床数に関する事務局説明のポイント

- 療養病床及び一般病床については、国設定値や県独自設定値を用いて8パターン算定。  
(県独自設定値は、都道府県に裁量のある数値のうち、療養病床受療率、病床利用率、平均在院日数)
- 今後の人口減少や地域医療構想との整合性を考慮すると、唯一、現行の第7次を下回っているパターン8も十分に現実的な値と考えられる。

	療養病床		病床利用率		平均 在院日数	算定値	第7次の基 準病床数※	第7次との 比較※	
	入院受療率		療養	一般					
パターン 1	国設定値	0.88	国設定値	国設定値	国設定値 16.1	12,825	12,080-436= 11,644	1,181	
パターン 2			国設定値	0.76	県独自値 15.3	12,373		729	
パターン 3			県独自値	0.96	0.79	国設定値 16.1		12,171	527
パターン 4			県独自値	0.96	0.79	県独自値 15.3		11,733	89
パターン 5	県独自値	0.88	国設定値	国設定値	国設定値 16.1	12,372		728	
パターン 6			国設定値	0.76	県独自値 15.3	11,920		276	
パターン 7			県独自値	0.96	0.79	国設定値 16.1		11,755	111
パターン 8			県独自値	0.96	0.79	県独自値 15.3		11,317	▲327

# 第2回医療審議会における御意見と今後の対応②

## 【第2回医療審議会(R5.12.18)】 基準病床数に関する御意見

### 御意見

#### 【工藤委員】

- ・青森県の人口減少は急速に進んでいる。
- ・地域医療構想との整合性を踏まえ、パターン8が妥当である。
- ・2025年に後期高齢者がピークを迎え、割合が増加していくことが予想されるため、病床の機能分化・連携を進め、良質で切れ目ない医療が受けられるよう一層の取組をお願いする。

#### 【丹野委員】

- ・青森県の自治体病院の病床数が多く約4,000床であること、全国の自治体病院ではコロナ前に比べて入院が11%程度減少していること、自治体病院の自主的なダウンサイジングが進んでいることなどから、民間病院に影響をあたえることは少ないと考えている。
- ・こうしたことから、パターン8が現実的であると考えている。



第2回医療審議会において**パターン8**とすることで合意された。

# 第2回医療審議会における御意見と今後の対応③

## 第8次青森県保健医療計画素案に関する御意見

項目	御意見	今後の対応（事務局案）
へき地における遠隔医療	<b>【納谷委員】</b> ・へき地医療において、遠隔での診療、処方等、第8次計画においてどこまで目指してるのか、見えてこない。	・ロジックモデルにおいて、ICTによる診療支援を実施したへき地医療拠点病院の割合を目標とすることとし、県としては、その実現に向け各病院に対し働きかけていく。 (p183,185,186)
JRAT	<b>【三橋委員】</b> ・災害発生時において生活不活発病への予防などの活動を実施しているJRATも重要であり、計画に記載してほしい。	・災害時において様々な保健医療活動チームが活動し、切れ目のない医療を提供することが必要であると認識していることから、「DMAT、DPAT、災害薬事コーディネーター、災害支援ナース等」を養成することとし、計画に記載する。(p160)。