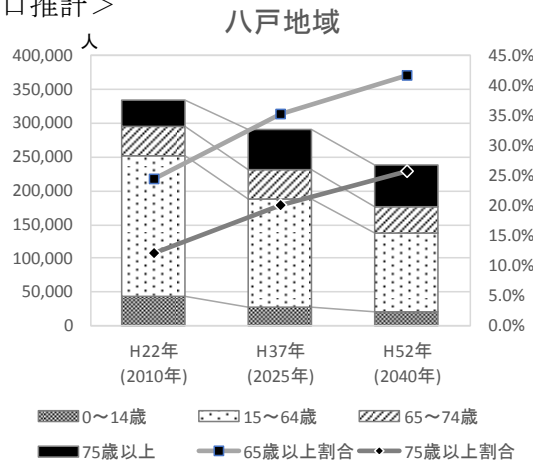


# 八戸地域における病院の機能分化・連携の方向性

～八戸地域の現状と課題～

資料3

## <人口推計>



推計人口(人)	H22年 (2010年)	H37年 (2025年)	H52年 (2040年)
0～14歳	44,149	28,331	20,938
15～64歳	208,788	159,616	117,652
65～74歳	41,987	44,114	37,915
75歳以上	40,489	58,502	61,318
総数	335,415	290,563	237,823
65歳以上割合	24.6%	35.3%	41.7%
75歳以上割合	12.1%	20.1%	25.8%

## <医療提供体制の現状>

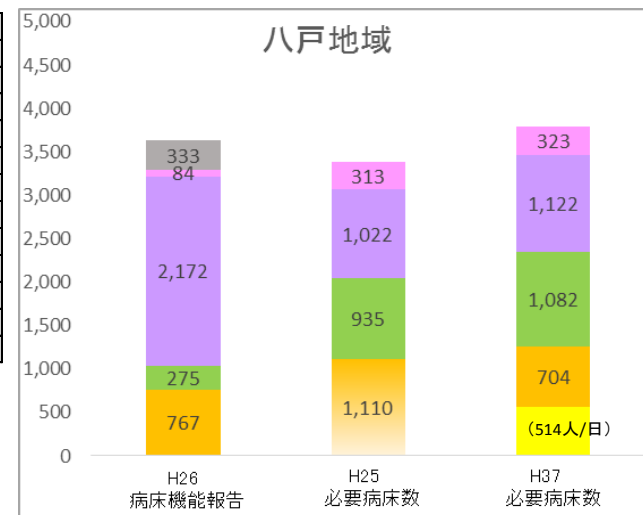
		八戸圏域		青森県	全国
		人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
医療施設数	病院	27	8.3	7.3	6.7
	再掲)精神	4	1.2	1.2	0.8
	一般診療所	196	60.1	67.8	79.1
	再掲)有床診療所	30	9.2	14.0	6.6
病床数	歯科診療所	133	40.8	42.0	54.0
	病院	4,592	1,408.6	1,337.2	1,234.0
	療養及び一般	3,177	974.5	990.1	961.8
	精神	1,409	432.2	340.3	266.1
	感染症	6	1.8	1.8	1.4
	結核	0	0.0	5.0	4.7
	一般診療所	425	130.4	209.4	88.4

		八戸圏域	青森県	全国
病床利用率	全病床	79.2	76.8	80.3
	一般病床	72.3	70.1	74.8
	療養病床	94.9	90.8	89.4
平均在院日数	全病床	32.1	31.5	29.9
	一般病床	18.1	18.1	16.8
	療養病床	176.3	131.6	164.6

		病院	有床診療所	計
非稼働の許可病床	一般病床	198	18	216
	療養病床	0	0	0
	計	198	18	216

		八戸圏域		青森県	全国
		人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
主な保健医療従事者の状況	医師	590	181.0	193.3	233.6
	歯科医師	144	44.2	56.5	79.4
	薬剤師	416	127.6	133.8	170.0
	保健師	123	40.8	45.6	38.1
	助産師	87	28.8	24.1	26.7
	看護師	3,224	1,058.2	929.1	855.2
	准看護師	1,273	422.0	421.0	267.7
	理学療法士	153	47.0	43.3	60.7
	作業療法士	135	41.5	40.1	33.2
	言語聴覚士	29	8.9	9.3	11.2
	管理栄養士・栄養士	92	28.2	25.5	25.2
	診療放射線技師	129	39.5	41.8	41.2
	臨床(衛生)検査技師	158	48.6	49.1	50.7

## <病床機能報告と必要病床数の比較>

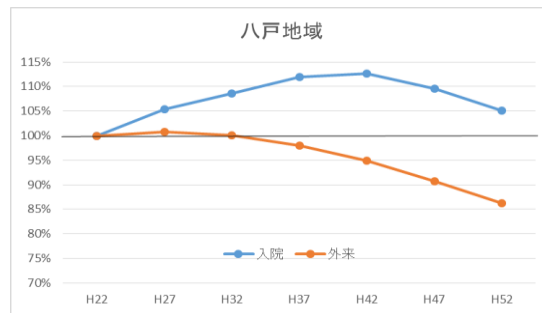


(単位:床)

	H26 病床機能報告 ①	H25 必要病床数	H37 必要病床数 ②	②-①
高度急性期	84	313	323	239
急性期	2,172	1,022	1,122	△ 1,050
回復期	275	935	1,082	807
慢性期	767	※ 1,110	704	△ 63
在宅医療等				
無回答等	333			△ 333
	3,631	3,380	3,231	△ 400

※慢性期病床数+在宅医療等の医療需要を病床数に換算した数

## <入院・外来患者数の推計>



## 【現状・課題】

- 500～400床の中規模の病院が併存しており、診療機能の重複、医師の減による機能低下が考えられ、また、一部自治体病院の病床利用率の低迷がみられ、再編・ネットワーク化の検討が必要
- 三戸・田子地域は、人口減少の中でへき地等医療提供体制の整備を図ることが必要

## 【施策の方向】

### ○ 自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携の推進

(自治体病院等の機能分化・連携の方向性)

- 400床以上の3総合病院(充実した医療の提供を目指した八戸市立市民病院を中心とした他の2病院との機能分化・連携の推進、圏域内自治体病院等への支援)
- その他の自治体病院(病床規模の縮小・診療所化、回復期・慢性期への機能分化、中核病院との連携体制の構築、在宅医療の提供、へき地医療拠点病院を中心とした効率的なへき地等医療提供体制の整備)
- 民間医療機関との役割分担と連携の明確化

# 八戸地域における病院の機能分化・連携の方向性

～地域医療構想に基づく各病院の取組～

## 地域医療構想に掲げる施策の方向

### 400床以上の3総合病院

- ① 充実した医療の提供を目指した八戸市立市民病院を中心とした他の2病院との機能分化・連携の推進
- ② 圏域内自治体病院等への支援

### その他の自治体病院等

- ① 病床規模の縮小・診療所化
- ② 回復期・慢性期への機能分化
- ③ 中核病院との連携体制の構築
- ④ 在宅医療(介護施設等を含む)の提供
- ⑤ へき地医療拠点病院(三戸中央病院)を中心とした効率的なへき地等医療提供体制の整備

### 民間病院

- ・自治体病院との役割分担と連携の明確化

## 現 状

#### 八戸市立市民病院(一般552床)

1. 病床稼働率 一般病床:93.6%
2. 救急車受入件数:6,265件
3. 手術件数:466件
4. 平均在院日数:13.0日
5. 常勤医師数:142人

#### 青森労災病院(一般472床)

1. 病床稼働率 一般病床:50.5%
2. 救急車受入件数:916件
3. 手術件数:190件
4. 平均在院日数:17.6日
5. 常勤医師数:40人

#### 八戸赤十字病院(一般374床)

1. 病床稼働率 一般病床:84.6%
2. 救急車受入件数:2,792件
3. 手術件数:268件
4. 平均在院日数:13.1日
5. 常勤医師数:69人

#### 三戸中央病院(一般95床、療養49床)

1. 病床稼働率 一般病床:44.6%  
療養病床:23.9% ※H26稼働、単年度数値
2. 救急車受入件数:363件
3. 手術件数:10件未満
4. 平均在院日数(一般病床):18.9日
5. 常勤医師数:6人

#### 五戸総合病院(一般167床)

1. 病床稼働率 一般病床:65.0%
2. 救急車受入件数:187件
3. 手術件数:38件
4. 平均在院日数:18.5日
5. 常勤医師数:11人

#### 南部町医療センター(一般26床、療養40床)

1. 病床稼働率 一般病床:95.1%  
療養病床:95.6%
2. 救急車受入件数:65件
3. 手術件数:10件未満
4. 平均在院日数(一般病床):17.8日
5. 常勤医師数:5人

#### おいらせ病院(一般78床)

1. 病床稼働率 一般病床:67.7%
2. 救急車受入件数:179件
3. 手術件数:12件
4. 平均在院日数:18.9日
5. 常勤医師数:5人

## 具体的な取組内容

### 2次医療圏での地域完結型の医療提供体制の構築

#### 《八戸市立市民病院》

ア 県南地域の中核病院として、高度急性期医療、政策医療の充実と提供を図るとともに、三次救急医療を担っていく。

イ 圏域内の自治体病院等への医師派遣等の支援や在宅医療に取り組んでいく。

#### 《青森労災病院、八戸赤十字病院》

ウ 八戸市立市民病院の中核病院としての機能を補完しつつ、地域の医療需要を踏まえた病床規模の見直し及び回復期・慢性期機能への転換を図るとともに、在宅医療に取り組んでいく。

#### 《三戸中央病院》

エ 病床稼働率等を踏まえた病床規模及び機能の見直しを行うとともに、八戸市立市民病院と連携した救急医療、へき地等地域医療、在宅医療など地域の医療需要に応じた取り組みを進める。

オ 田子診療所との医療連携の仕組みを整える。

#### 《五戸総合病院、南部町医療センター、おいらせ病院》

カ 八戸市立市民病院等との連携を進めるとともに、病床稼働率等を踏まえ、病床規模の見直し及び回復期・慢性期機能への転換を図る。

キ 在宅医療の需要に、関係機関と連携して対応していく。

#### 《その他の自治体立医療機関》

ク 病床稼働率を踏まえ、病床規模の見直し及び在宅医療を実施していくとともに、八戸市立市民病院、市町村等関係機関と連携して在宅医療の需要に対応する。

ケ **その他の医療機関**は、在宅医療等の需要の増加への対応策について、市町村等関係機関とも連携して取り組んでいく。(資料4-2)

- 病床機能報告制度は、医療法に基づき、医療機関には報告が義務付けられており、地域医療構想で推計した必要病床数への収れんの状況及び医療機能ごとの病床数を確認する唯一の手段となっている。
- 調整会議においては、報告のない病床については、将来的に稼働する意向がないものとする。

※右表1、4: ㉔～㉖3年平均  
※右表2、3: 資料3-3再掲  
※右表5: H28.5.1現在

# 八戸地域における病院の機能分化・連携の方向性

平成29年度版

～地域医療構想に基づく各病院の取組～

## 地域医療構想に掲げる施策の方向

### 400床以上の3総合病院

- ① 充実した医療の提供を目指した八戸市立市民病院を中心とした他の2病院との機能分化・連携の推進
- ② 圏域内自治体病院等への支援

### その他の自治体病院等

- ① 病床規模の縮小・診療所化
- ② 回復期・慢性期への機能分化
- ③ 中核病院との連携体制の構築
- ④ 在宅医療(介護施設等を含む)の提供
- ⑤ へき地医療拠点病院(三戸中央病院)を中心とした効率的なへき地等医療提供体制の整備

### 民間病院

- ・自治体病院との役割分担と連携の明確化

## 現 状

#### 八戸市立市民病院(一般552床)

1. 病床稼働率 一般病床:93.7%
2. 救急車受入件数:6,027件
3. 手術件数:548件
4. 平均在院日数:13.5日
5. 常勤医師数:136人

※1、4について、  
⑤～⑦3年平均。  
※2、3については  
資料1-3再掲  
※5については  
H29.5.1現在

#### 青森労災病院(一般472床)

1. 病床稼働率 一般病床:49.6%
2. 救急車受入件数:1,069件
3. 手術件数:194件
4. 平均在院日数:17.3日
5. 常勤医師数:41人

※1、4について、  
⑤～⑦3年平均。  
※2、3については  
資料1-3再掲  
※5については  
H29.5.1現在

#### 八戸赤十字病院(一般374床)

1. 病床稼働率 一般病床:82.5%
2. 救急車受入件数:2,896件
3. 手術件数:300件
4. 平均在院日数:13.0日
5. 常勤医師数:64人

※1、4について、  
⑤～⑦3年平均。  
※2、3については  
資料1-3再掲  
※5については  
H29.5.1現在

#### 三戸中央病院(一般95床、療養49床)

1. 病床稼働率 一般病床:41.5%  
療養病床:42.8%
2. 救急車受入件数:322件
3. 手術件数:0件
4. 平均在院日数(一般病床):16.2日
5. 常勤医師数:6人

※1、4について、  
⑤～⑦3年平均。  
※2、3については  
資料1-3再掲  
※5については  
H29.5.1現在

#### 五戸総合病院(一般167床)

1. 病床稼働率 一般病床:60.8%
2. 救急車受入件数:319件
3. 手術件数:52件
4. 平均在院日数:17.1日
5. 常勤医師数:11人

※1、4について、  
⑤～⑦3年平均。  
※2、3については  
資料1-3再掲  
※5については  
H29.5.1現在

#### 南部町医療センター(一般26床、療養40床)

1. 病床稼働率 一般病床:92.7%  
療養病床:96.5%
2. 救急車受入件数:121件
3. 手術件数:10件未満
4. 平均在院日数(一般病床):17.1日
5. 常勤医師数:5人

※1、4について、  
⑤～⑦3年平均。  
※2、3については  
資料1-3再掲  
※5については  
H29.5.1現在

#### おいらせ病院(一般78床)

1. 病床稼働率 一般病床:69.4%
2. 救急車受入件数:155件
3. 手術件数:19件
4. 平均在院日数:19.3日
5. 常勤医師数:5人

※1、4について、  
⑤～⑦3年平均。  
※2、3については  
資料1-3再掲  
※5については  
H29.5.1現在

## 具体的な取組内容

### 2次医療圏での地域完結型の医療提供体制の構築

#### 《八戸市立市民病院》

ア 県南地域の中核病院として、高度急性期医療、政策医療の充実と提供を図るとともに、三次救急医療を担っていく。

イ 圏域内の自治体病院等への医師派遣等の支援や在宅医療に取り組んでいく。

#### 《青森労災病院、八戸赤十字病院》

ウ 八戸市立市民病院の中核病院としての機能を補完しつつ、地域の医療需要を踏まえた病床規模の見直し及び回復期・慢性期機能への転換を図るとともに、在宅医療に取り組んでいく。

#### 《三戸中央病院》

エ 病床稼働率等を踏まえた病床規模及び機能の見直しを行うとともに、八戸市立市民病院と連携した救急医療、へき地等地域医療、在宅医療など地域の医療需要に応じた取り組みを進める。

オ 田子診療所との医療連携の仕組みを整える。

#### 《五戸総合病院、南部町医療センター、おいらせ病院》

カ 八戸市立市民病院等との連携を進めるとともに、病床稼働率等を踏まえ、病床規模の見直し及び回復期・慢性期機能への転換を図る。

キ 在宅医療の需要に、関係機関と連携して対応していく。

#### 《その他の自治体立医療機関》

ク 病床稼働率を踏まえ、病床規模の見直し及び在宅医療を実施していくとともに、八戸市立市民病院、市町村等関係機関と連携して在宅医療の需要に対応する。

ケ **その他の医療機関**は、在宅医療等の需要の増加への対応策について、市町村等関係機関とも連携して取り組んでいく。

- 病床機能報告制度は、医療法に基づき、医療機関には報告が義務付けられており、地域医療構想で推計した必要病床数への収れんの状況及び医療機能ごとの病床数を確認する唯一の手段となっている。
- 調整会議においては、報告のない病床については、将来的に稼働する意向がないものとする。