

国民健康保険おいらせ病院建設事業

第1編 基本構想

令和7年5月

国民健康保険おいらせ病院

はじめに

おいらせ病院は、明治 34 年 4 月に村医を置くから始まり、昭和 33 年 8 月に病院認可をいただき国民健康保険百石病院としてスタートしました。平成 18 年 4 月に百石町と下田町の合併に伴い、国民健康保険おいらせ病院へと改称し、村医を置くから幾多の変遷を経て、現在の許可病床は 78 床(一般)ですが、平成 26 年度の診療報酬の改定に伴い地域包括ケア病棟の設置には、1 人当たりの床面積を 6.4 m²以上の確保が必要とされたため 6 床病室を 5 床病室以下で使用し、実質的な全体病床は 67 床で運営しています。

また、現病院は昭和 57 年 3 月改築時の病床は一般病棟 72 床、伝染病棟 21 床の 93 床で、その後、3 階の伝染病棟の廃止に伴い全病棟の医療提供の改善を図るため、2 階の管理棟を病室に改修し、病棟を 2 階に集約しました。この改修と同時に法改正に伴い病床数を 78 床体制とし、平成 22～23 年に大規模室内リフォームを行い現在に至っています。

おいらせ病院は村医を置いてから、123 年以上に渡りおいらせ町(旧百石町・下田町)周辺地域の人々の命と暮らしを支える拠点として、良質な医療を提供してきました。現在も、年間(入院・外来)で延べ 4 万 6 千人を超える利用者がいらっしゃいますが、昭和 57 年の改築から 42 年経過し、建物の老朽化はもとより、患者のプライバシー保護や快適な医療環境の提供、高齢化の進展に伴う医療、福祉・保健サービスへの需要増加と新型コロナウイルス感染症対策など、時代のニーズに即した医療サービスの提供が困難な状況となっています。一方おいらせ病院の経営状況を収益的収支の状況から見ますと欠損が続き、建て替えを進めるかどうかにあたって、大きな不安材料であった経営状況も、青森県地域医療構想・八戸地域の中核病院との連携体制の強化と抜本的な内部改革に取り組んだところ令和 3、4 年度と黒字に転換しました。今後もこの地域連携と絶え間ない内部改革に取り組んで参ります。

この基本構想・基本計画は、おいらせ町地域周辺に安全・安心な医療を将来にわたって安定的に提供するため、超高齢化社会における社会構造の変化への対応や医療機能分化と地域連携強化、地域包括ケアシステム、災害対策などへの新病院の果たすべき役割について方向性を策定したものであります。

今後、この基本構想・基本計画に基づき、基本設計に進み、レイアウトや形状、空間、寸法等の具体的な検討を行い、その後実施設計に進み施工方法や使用材料などの詳細な検討を行って参ります。

目 次

第1編 基本構想

第1章 おいらせ病院を取り巻く医療環境の現状

1-1-1 青森県保健医療計画・地域医療構想について	1
1-1-2 青森県地域医療構想	1

第2章 おいらせ病院の現状と将来予測

1-2-1 基本理念・基本方針	6
1-2-2 病院概要	6
1-2-3 患者数の状況	9
1-2-4 経営に係る課題	12
1-2-5 医療面の課題	12
1-2-6 地域包括ケアシステムへの取組み	12
1-2-7 現病院施設の現状と課題	13

第3章 新おいらせ病院の整備方針

1-3-1 病院機能	20
1-3-2 おいらせ病院の将来患者予測	21
1-3-3 新築移転整備建設地	22
1-3-4 新築移転整備計画.....	23

第1編 基本構想

第1章 おいらせ病院を取り巻く医療環境の現状

1-1-1 青森県保健医療計画・地域医療構想について

「青森県保健医療計画」は、医療法に基づき、がんや脳卒中などの健康保持にとって、特に重要な疾病や救急医療、災害時における医療などの医療体制及び治療・予防に関する事業、また、基準病床数、医療従事者の確保などに関する事項を定めるものです。

地域の実情に応じた医療体制の確保を図るための基本計画が昭和62年12月に策定され、その後数度にわたる改正が行われ、平成28年3月には、「団塊の世代」がすべて75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、将来にわたって必要な医療を受けられる体制を確保していくための指針となる「青森県地域医療構想」が策定されました。

さらに平成30年3月の、「青森県保健医療計画」の改定時には、「青森県地域医療構想」を同計画に一本化し、増大する在宅医療・介護ニーズを踏まえ、在宅医療または介護サービスが必要に応じて適切に提供されるよう、「青森県介護保険事業支援計画」との整合が図られました。

また、青森県では、住み慣れた地域で安んじて健やかに暮らすことができる社会を目指し、全国に先駆けて「保健・医療・福祉包括ケアシステム」の構築に取り組んでいます。この取り組みは、生活機能の確保や地域づくりの視点を加え、県民誰もが地域で生まれ、地域で育ち、地域を助け、地域で安心して老後を迎えることのできる「青森県地域共生社会」の実現を目指していくことが明記され公表されています。

1-1-2 青森県地域医療構想

「地域医療構想」は、地域の実情や患者のニーズに応じて資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供されることを目的として、次の事項が定められています。

- 構想区域
- 構想区域における病床の機能区分ごとの将来（2025年）の病床数の必要量
- 構想区域における将来（2025年）の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項（実現するための施策）

(1) 医療構想区域

- ・おいらせ病院は、八戸地域とされています。

構想区域	構 成 市 町 村	面 積(km ²)	人 口(人)
津 軽	弘前市、黒石市、平川市、西目屋村、藤崎町 大鰐町、田舎館村、板柳町	1,598.2	305,342
八 戸	八戸市、おいらせ町、三戸町、五戸町、田子町、 南部町、階上町、新郷村	1,346.8	310,282
青 森	青森市、平内町、外ヶ浜町、今別町、蓬田村	1,478.1	325,456
西 北 五	五所川市、つがる市、鯹ヶ沢町、深浦町、鶴田町 中泊町	1,752.5	143,817
上 十 三	十和田市、三沢市、野辺地町、七戸町、六戸町 横浜町、東北町、六ヶ所村	2,053.9	183,764
下 北	むつ市、大間町、東通村、風間浦村、佐井村	1,416.1	79,543

(日本医師会 地域医療システム (JMAP) より作成：2020 年国勢調査)

(2) 八戸地域、おいらせ町の人口推計

- ・八戸地域の人口は、2020 年（令和 2 年）から 2030 年（令和 12 年）までに約 3.3 万人減少し、75 歳以上の人口割合は 22.4%となる見込みと推計されています。

八戸地域人口推計

推計人口(人)	2020年 (令和2年)	2030年 (令和12年)	2040年 (令和22年)	2050年 (令和32年)
0～14歳	34,681	26,057	20,272	15,968
15～64歳	174,526	147,789	116,855	90,942
65歳以上	101,075	102,858	102,307	94,822
(再掲) 75歳以上	50,443	62,077	61,375	60,583
総 数	310,282	276,704	239,434	201,732
65歳以上割合	32.6%	37.2%	42.7%	47.0%
75歳以上割合	16.3%	22.4%	25.6%	30.0%

(日本医師会 地域医療システム (JMAP) より作成：2023 年 12 月推計)

おいらせ町人口推計

推計人口(人)	2020年 (令和2年)	2030年 (令和12年)	2040年 (令和22年)	2050年 (令和32年)
0～14歳	3,483	2,991	2,168	1,804
15～64歳	14,958	13,875	12,065	10,479
65～74歳	3,754	3,049	3,433	2,674
75歳以上	3,087	4,196	4,137	4,192
総 数	25,282	24,111	21,803	19,149
65歳以上割合	27.1%	30.0%	34.7%	35.9%
75歳以上割合	12.2%	17.4%	19.0%	21.9%

※2020年（令和2年）の人口は、実績値
（令和6年3月策定 第9期・介護保険事業計画・高齢者福祉計画より作成）

(3) 八戸地域病床機能報告と必要病床数の比較

- ・必要病床数は、青森県保健医療計画において、地域医療構想区域ごとに定められています。おいらせ病院が属している八戸地域は、高度急性期と回復期の病床数が不足しています。

項 目	平成26年 (2014年) 病床機能報告 ①	平成25年 (2012年) 必要病床数	令和7年 (2025年) 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
計	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

（青森県保健医療計画（平成28年3月）第4章より作成）

(4) 八戸地域患者住所地（市町村）からみた入院患者の動向

- ・青森県は、県内の医療施設における患者の受療動向を把握するため「青森県受療動向調査」を実施しています。

その結果、八戸地域に属するおいらせ町の受療先1は、八戸市の39.1%となり、おいらせ町は、受療先2で28.0%となっています。

(単位：%)

患者住所地	受療先1		受療先2		受療先3		受療先4		受療先5	
	施設住所地	率	施設住所地	率	施設住所地	率	施設住所地	率	施設住所地	率
八戸市	八戸市	92.5	岩手県	1.9	県外	1.9	おいらせ町	1.3	青森市	1.2
おいらせ町	八戸市	39.1	おいらせ町	28.0	三沢市	20.3	十和田市	5.0	青森市	2.5
三戸町	三戸町	41.8	八戸市	30.7	南部町	17.5	岩手県	4.7	県外	2.1
五戸町	五戸町	58.5	八戸市	32.7	十和田市	2.3	岩手県	1.7	青森市	1.7
田子町	八戸市	34.6	三戸町	30.9	南部町	23.2	岩手県	7.1	県外	2.4
南部町	八戸市	44.9	南部町	44.9	三戸町	4.3	岩手県	3.0	青森市	1.2
階上町	八戸市	92.8	青森市	3.4	県外	1.1	南部町	1.0	岩手県	0.8
新郷村	五戸町	51.7	八戸市	32.6	十和田市	5.9	南部町	3.7	三戸町	2.5

(第8次青森県保健医療計画（第4章）より作成)

(5) 八戸地域医療構想を実現するための施策

- ・現状と課題

400～500床の中規模の病院が併存しており、診療機能の重複、医師不足による機能低下が考えられ、また、一部自治体病院では病床利用率の低迷がみられると記載されています。

【施策の方向は】

- ・自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携を推進するとされています。

【自治体病院等の機能分化・連携の方向性は】

① 400床以上の3総合病院

ア 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

イ 圏域内自治体病院等への支援

② その他の自治体病院

ア 病床規模の縮小・診療所化

イ 回復期・慢性期への機能分化

ウ 中核病院との連携体制の構築

エ 在宅医療（介護施設等を含む）の提供

オ 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

③ 民間医療機関との役割分担と連携の明確化

項 目		おいらせ 病院	五戸 総合病院	八戸市立 市民病院	八戸赤十 字病院	青森 労災病院
病 床 数		78	165	572	374	399
	高 度 急 性 期			102	8	6
	急 性 期	78	165	450	366	201
	回 復 期			20		47
	慢 性 期					
	休 止 中					145
病床利用率（％）		57.2	37.5	85.5	70.2	74.6
病床稼働率（％）		59.6	39.1	88.7	76.8	78.9
領 域 別	が ん		○	○	○	○
	心 疾 患		○	○	○	○
	脳 卒 中		△	○	○	○
	救 急	○	○	○	○	○
	小 児	△	△	○		△
	周 産 期		△	○	○	○

※ ○ 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

（八戸地域プロフィールシート 令和5年7月時点病床機能報告より作成）

第2章 おいらせ病院の現状と将来予測

1-2-1 基本理念・基本方針

(1) 基本理念

- ・患者様中心の公平・公正な医療を提供する病院を目指します。

(2) 基本方針

- ・一次・二次医療の完結を目指した地域医療の充実に努めます。
- ・地域住民に信頼され、親しまれる病院づくりに努めます。
- ・患者様の権利を尊重し、医療の質の向上と安全確保に努めます。
- ・地域包括ケアと地域医療連携の推進に努めます。
- ・職員の意識改革と安定した経営基盤の確立に努めます。

1-2-2 病院概要

(1) 沿革

おいらせ病院は、町の南東部に位置し、付近には分庁舎や東公民館などが立地し利便性が良く、国道45号沿いで奥入瀬川をはさんで八戸市に接しています。

明治34年（1901年）の村医を置くことから始まり、合併前の百石町・下田町周辺地域の一次、二次医療の中心的病院としての役割を担ってきました。

現病院は、令和6年（2024年）で42年が経過し、これまで抜本的な機械設備等の更新を行わないで来たことから、配管や機械・電気設備等の老朽化が著しく、また、診療報酬改定などに伴う施設基準を満たせない（経過措置としている）部分の存在や感染対策を含む患者・職員動線の確保も困難であり、建替えが急務な状況となっています。

なお、昭和56年（1981年）の建築基準法の改正による新耐震基準に適合しています。

年月日	事柄
明治 34 年 4 月（1901 年）	村医を置く
大正 12 年 2 月（1923 年）	百石村立医院設置（病床数 2 床）
昭和 4 年 4 月（1929 年）	百石町立医院へ改称（町制執行）
昭和 16 年 4 月（1941 年）	日赤青森県支部百石診療所となる
昭和 20 年 8 月（1945 年）	戦災により焼失、一時閉鎖
昭和 21 年 12 月（1946 年）	百石健康保険組合百石診療所（病床数 11 床）
昭和 27 年 7 月（1952 年）	外科新設
昭和 33 年 3 月（1958 年）	隔離病棟併設（病床数 30 床）
昭和 33 年 8 月（1958 年）	病院に認可 国民健康保険百石病院
昭和 34 年 12 月（1959 年）	病棟増設（病床数 64 床）、産婦人科新設

昭和 35 年 2 月 (1960 年)	病棟増設 (病床数 50 床、伝染病棟 21 床)
昭和 38 年 2 月 (1963 年)	診療棟・病棟一部焼失 (病床数 53 床)
昭和 38 年 9 月 (1963 年)	第一病棟新築 (一般病床 61 床、伝染病棟 19 床)
昭和 39 年 4 月 (1964 年)	地方公営企業法一部適用
昭和 48 年 7 月 (1973 年)	歯科診療棟設置
昭和 54 年 6 月 (1979 年)	防衛施設周辺防音事業により改築着工
昭和 57 年 3 月 (1982 年)	改築完成 (完成病床数 93 床)
昭和 61 年 4 月 (1986 年)	病棟改築 (一般病床 78 床、伝染病棟 15 床)
平成 4 年 4 月 (1992 年)	青森県救急医療機関指定
平成 11 年 4 月 (1999 年)	小児科設置
平成 17 年 4 月 (2005 年)	伝染病床廃止・大規模改造 (法改正により 病床数 78 床)
平成 18 年 3 月 (2006 年)	皮膚科設置
平成 18 年 4 月 (2006 年)	国民健康保険おいらせ病院へ改称 (百石町と下田町が合併し、おいらせ町誕生)
平成 19 年 4 月 (2007 年)	整形外科設置
平成 19 年 7 月 (2007 年)	訪問看護ステーション設置
平成 20 年 4 月 (2008 年)	耐震診断実施
平成 22 年 3 月 (2010 年)	大規模室内リフォーム
平成 23 年 4 月 (2011 年)	大規模室内リフォーム
平成 24 年 3 月 (2012 年)	3 階、1 階窓サッシ二重化省エネ工事
平成 27 年 3 月 (2015 年)	訪問看護ステーション廃止
平成 27 年 4 月 (2015 年)	地域包括ケア入院医療管理実施 (5 床)
平成 29 年 12 月 (2017 年)	脳神経外科設置
平成 30 年 月 (2018 年)	地域包括ケア入院医療管理実施 (15 床)
令和 1 年 月 (2019 年)	地域包括ケア入院医療管理実施 (20 床)
令和 2 年 月 (2020 年)	地域包括ケア入院医療管理実施 (25 床)
令和 3 年 2 月 (2021 年)	眼科設置
令和 4 年 10 月 (2022 年)	在宅医療支援病院実施 地域包括ケア入院医療管理実施 (39 床)

(2) 概要

項 目		内 容			
病 床 数		78床 （一般 急性期 78床）			
診 療 科 目		内 科	外 科	整 形 外 科	小 児 科 (第1・3・5金曜日)
		脳神経外科 毎月第4金曜日午前	眼 科 第2、第4火曜日午後	皮 膚 科 毎月 4回	
病院敷地面積		5,405 m ²			
病 院 面 積		建 築 面 積	1,871 m ²		
		延 床 面 積	3,817 m ²		
1 日平均患者数		入 院 外 来	50.2 人 106.7 人	(令和5年度実績)	
常 勤 職 員 数 ※R6.4.1時点		61 名			
職 員 内 訳	常 勤 医 師 (6 名)	内 科 2 名	外 科 2 名	整 形 外 科 1 名	小 児 科 1 名
	非常勤医師 (18 名) ※月1回1名	内 科 5 名 眼 科 2 名	外 科 3 名 小 児 科 1 名	皮 膚 科 1 名 整 形 外 科 3 名	脳 神 経 外 科 2 名 (内 連 携 中 枢 都 市 圏 医 師 派 遣 事 業 外 科 医、脳神経外科医、眼科医の8名)
	医 療 職 3	看護師 39 名 准看護師 4 名 (再任用職員及び会計年度職員含む)			
	医 療 職 2	診療放射線技師 2 名 臨床検査技師 3 名 栄 養 士 2 名 薬 剤 師 1 名 理学療法士 4 名 (再任用職員及び会計年度職員含む)			
	施設基準 【基本診療料】 ※R5.12.1時点	① 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料4 ⑦ 医療安全対策加算2 ② 診療録管理体制加算2 ⑧ 救急医療管理加算 ③ 重症者等療養環境特別加算 ⑨ 50対1急性期看護補助体制加算 ④ 地域包括ケア入院医療管理料1 ⑩ せん妄ハイリスク患者ケア加算 ⑤ データ提出加算2 ⑪ 入退院支援加算2 ⑥ 認知症ケア加算2 ⑫ 感染対策向上加算3			
施設基準 【特掲診療料】 ※R5.12.1時点	① 検体検査管理加算(Ⅱ) ⑧ 輸血管理料(Ⅱ) ② 脳血管疾患リハビリテーション料(Ⅲ)(初期加算) ⑨ 輸血適正使用加算 ③ 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)(初期加算) ⑩ 胃瘻造設術(内視鏡・腹腔鏡下) ④ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(初期加算) ⑪ 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 ⑤ 在宅時医学総合管理料 ⑫ 在宅医療支援病院(3) ⑥ C T撮影及びMR I 撮影 ⑦ がん治連携指導料				
他の法理による医療機関の指定状況 ※R5.12.1時点	① 結核予防法第36条第1項の規定による指定医療機関 ② 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第19条第1項による被爆者一般疾病医療機関 ③ 生活保護法第50条第1項の規定による指定医療機関及び指定介護機関 ④ 労働者災害補償保険法施行規則第11条第1項の規定による指定医療機関 ⑤ 障害者自立支援法第59条第1項の規定による指定医療機関 ⑥ 救急告示病院 ⑦ 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関(直腸機能障害) ⑧ 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の規定による指定医療機関 ⑨ 児童福祉法第19条の9第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関				

1 - 2 - 3 患者数の状況

(1) 入院患者数

・おいらせ病院の令和5年度（2023年）の1日あたりの平均入院患者数は、50.2人となっています。また、入院患者延数を地域別にみるとおいらせ町の患者が69.3%を占めています。患者1人1日あたりの平均入院単価は、30,834円となっています。

なお、許可病床数は78床ですが、令和4年10月より、実質の病床数は67床で運用しています。このことから令和5年度の実質平均病床利用率は、71.7%になります。

1日当たり入院患者延数・入院患者延数1日1人当たり平均収益

（単位：人、円）

項 目	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
入 院 患 者 延 数	18,557	20,778	19,247	19,831	19,033	18,979	17,932	19,483	16,959	18,369
前年からの入院患者増減	△451	2,221	△1,531	584	△798	△54	△1,047	1,551	△2,524	1,410
1日当たり入院患者数	50.8	56.8	52.7	54.3	52.1	51.9	49.6	53.4	46.5	50.2
平均病床利用率（%）	67.7	74.8	69.4	72.4	70.5	71.0	67.9	73.1	63.7	71.7
入院患者1日1人当たり平均入院単価	27,299	27,210	26,068	26,769	27,140	27,498	28,903	28,487	31,078	30,834

※1日当たり入院患者数＝入院患者延数÷年間日数

※病床利用率（%）＝年間在院患者延数÷（運用病床数×年間日数）×100

令和5年度入院患者地域別受入状況

項 目	おいらせ町	八 戸 市	五 戸 町	三 沢 市	六 戸 町	十和田市	東 北 町	そ の 他
受入人数	802 人	280 人	19 人	30 人	5 人	9 人	0 人	12 人
割 合	69.3 %	24.2 %	1.6 %	2.6 %	0.4 %	0.8 %	0.0 %	1.0 %

(2) 外来患者数

- ・おいらせ病院の令和5年度（2023 年）の1日あたりの平均外来患者数は、106.7 人となっています。また、外来患者延数を地域別にみると、おいらせ町の患者が 82.2%を占めています。患者1人1日あたりの平均外来単価は、6,848 円となっています

令和5年度の外来患者延数は、25,931 人で前年度より 2,252 人の減少となっています。

1日当たり外来患者延数・外来患者延数1日1人当たり平均収益

(単位 : 人、円)

項 目	H2 6 年度 (2014)	H2 7 年度 (2015)	H2 8 年度 (2016)	H2 9 年度 (2017)	H3 0 年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2 年度 (2020)	R3 年度 (2021)	R4 年度 (2022)	R5 年度 (2023)
外 来 患 者 延 数	37,151	34,723	35,810	33,327	31,759	29,702	26,981	27,117	28,183	25,931
前年からの外来患者増減	△1,049	△ 2,428	1,087	△ 2,483	△ 1,568	△ 2,057	△ 2,721	136	1,066	△ 2,252
1日当たり外来患者数	152.3	142.9	147.4	136.6	130.2	123.2	111.0	112.1	116.0	106.7
外来患者1日1人当たり平均単価	6,359	6,057	5,770	5,978	6,162	6,137	6,277	6,363	6,848	6,848

※ 1日当たり外来患者数＝外来患者延数÷年間外来稼働日数

令和5年度外来患者延数地域別受入状況

項 目	おいらせ町	八 戸 市	五 戸 町	三 沢 市	六 戸 町	十和田市	東 北 町	そ の 他
受入延人数	21,317 人	3,611 人	155 人	274 人	74 人	39 人	9 人	287 人
割 合	82.2 %	13.9 %	0.6 %	1.1 %	0.3 %	0.2 %	0.0 %	1.1 %

(3) 救急患者数

- ・おいらせ病院の令和5年度中の救急患者数は、189 人で、1日あたり約 0.5 人の患者を受け入れています。処置の状況は、入院が 55.6%を占めています。

項 目		H2 6 年度 (2014)	H2 7 年度 (2015)	H2 8 年度 (2016)	H2 9 年度 (2017)	H3 0 年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2 年度 (2020)	R3 年度 (2021)	R4 年度 (2022)	R5 年度 (2023)
受 診 者	時 間 内	61	71	80	79	107	105	83	102	82	106
	時 間 外	88	101	81	98	109	79	54	99	69	83
	計	149	172	161	177	216	184	137	201	151	189
治 療 ・ 処 置 状 況	入 院	88	96	95	92	106	88	79	111	93	105
	帰 宅	46	55	48	69	75	69	38	61	33	56
	転 院	5	4	1	5	23	7	4	7	5	5
	その他	10	17	17	11	12	20	16	22	20	23
	計	149	172	161	177	216	184	137	201	151	189

(4) 医療連携

- ・おいらせ病院の令和5年度(2023年)の逆紹介患者数は168人で、紹介患者数は、218人となっています。逆紹介は、八戸市立市民病院、三沢市立三沢病院、八戸赤十字病院の順に多くなっています。紹介先についても、八戸市立市民病院、八戸赤十字病院、三沢市立三沢病院となっています。逆紹介、紹介ともに八戸市立市民病院が8割以上を占めています。

項 目	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
初 診 患 者 数	2,278	1,994	1,836	1,812	1,767	1,624	1,635	1,929	2,965	3,077
紹 介 患 者 数	197	168	172	195	200	152	179	227	239	218
救急搬送患者数	148	169	160	182	214	183	137	204	151	191
逆 紹 介 患 者 数 (情報提供)	373	355	383	391	390	351	166	171	186	168
紹 介 率 (%)	15.6	17.4	18.1	20.8	23.4	20.6	19.3	22.3	13.2	13.3
逆 紹 介 率 (%)	16.4	17.8	20.9	21.6	22.1	21.6	10.2	8.9	6.3	5.5

(5) 手術件数

- ・手術件数は、医師不足により年々減少傾向にあります。

手 術 件 数 状 況

(単位 : 人)

項 目	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
外 科	82	56	51	36	17	22	8	3	10	4
内 科	59	57	65	60	64	57	68	51	55	38
計	141	113	116	96	81	79	76	54	65	42

1-2-4 経営に係る課題

おいらせ病院の経営状況は、欠損が継続している状況でしたが、八戸地域の中核病院との医療連携体制の強化と病院の内部改革により令和3年度に39,449千円、令和4年度に44,280千円の黒字へ転換しました。しかし、令和5年度は37,744千円の赤字となりました。

一方、町は公立病院の必要性を認識し、病院経営に対する財政措置を実施してきました。繰入額は、過去5年を見ると毎年約1.4～1.7億円となっています。

収益的収入と繰入額の状況

(単位：千円)

項 目	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
収益的収入の状況	△ 50,733	16,594	△ 12,876	△ 1,712	△ 51,121	△ 46,473	△ 55,121	39,449	44,280	△ 37,744
繰 入 額	119,700	129,416	132,964	120,416	121,797	139,188	164,755	161,121	169,187	171,403

※繰入＝公立病院として地域に必要な医療を提供するため、地方公営企業法に従い総務省が毎年度定める繰出し基準に基づき、一般会計からの繰入

1-2-5 医療面の課題

令和2年度までの単年度の収支決算は欠損で推移してきましたが、令和3年度に入院患者、外来患者の増加や新たな診療科を加えるなどにより、若干好転しています。

しかしながら医業収益をいかに上げていくかが課題であり、収益最大化、安定経営に向けて、八戸市民病院等の中核病院等との連携強化、紹介・逆紹介率の向上やベットコントロールの効率化への取組に併せて、医師確保や看護師をはじめとした医療従事者の確保が最も重要であると考えています。

1-2-6 地域包括ケアシステムへの取組み

おいらせ病院は回復期を担い、八戸地域北部と隣接する上十三地域の連携病院として、おいらせ町地域と八戸地域北部の病医院との医療連携を進めます。退院後も切れ目のないケアを受けられるよう、現在実施している在宅介護支援センター等との地域ケア会議を進め、町の介護福祉課や地域包括支援センター等と協力して、地域における在宅医療（訪問診療）を含む医療、福祉及び介護の連携体制の構築を図るとともに、地域の介護・福祉施設への患者情報の提供や退院時のカンファレンスの取組みを推進し、施設や在宅患者の急変時に救急及び入院時の支援体制を強化します。

1 - 2 - 7 現病院施設の現状と課題

(1) 現病院施設の狭隘化について

現病院の延床面積は 3,817 m²、病床数は 78 床で、1 床あたりに換算すると 48.94 m² になります。他病院事例では、1 床あたり 85 m² で計画されております。なお、昭和 57 年（1982 年）の改築工事完成時においては、病床数 93 床で、1 床当たりの床面積は約 41.04 m² となります。



（リハビリテーション室）



（事務局・医事科内）

(2) 診療機能における課題

ア 医療動線について

- ・ 病院内の動線は、患者と職員等が同一になっています。
- ・ エレベーターが1基しかなく、手術室からの患者移動がスムーズに行えない状況です。
- ・ 病床数78床に対して、ナースステーションが1か所であり、医療を提供しているするための動線が長くなっています。

イ 診察室、病棟、手術室、検査室等について

(診察室)

- ・ 診察室の空調は、個別排気ではないため、感染症患者の診療機能がありません。

(病棟)

- ・ 病室は平成26年(2014年)診療報酬改定に伴い創設された地域包括ケア病棟の患者1人当たりの床面積6.4㎡以上を確保できないことから、6床病室を5床病室として運用しています。
- ・ 病室廊下の一部は、管理部門を病室に変更したため、廊下幅が不足しており改修が急がれています。



(病棟階・5床室)

病室、廊下に関する施設基準の改定状況

改定年	病室面積	廊下幅	
昭和 23 年(1948) 医療法制定	4. 3 m ² /床以上	片廊下	1. 2 m以上
		中廊下	1. 6 m以上
平成 13 年(2001) 第 4 次医療法改正	6. 4 m ² /床以上	一般病床	片廊下 1. 8 m以上
			中廊下 2. 1 m以上
		療養病床	片廊下 1. 8 m以上
			中廊下 2. 7 m以上

※ 面積、廊下幅ともに内寸法での算定となります。



(病棟廊下幅＝内寸 1.65m)

- ・病床に医療ガス等の未設置個所があり、早急な改修が求められています。
- ・談話室は2階の病棟階ではなく3階に設置していることから、患者や面会者へのサービスが低下しています。
- ・病棟階に収納スペースが少ないことから、ストレッチャー、車いす、カート置場に苦慮しています。



(病棟階廊下の現状)

(手術室)

- ・ 手狭な更衣室や浴室などのバックスペースの充実が必要です。

(検査室等)

- ・ 専用の待合室はなく、廊下での待合となっています。
- ・ 打合せや面談等を行う部屋が不足しています。



(検査・レントゲン室前廊下)

(3) 療養環境に関する課題

ア プライバシーに関すること

- ・ 外来診察室はパーティション上部が空調のため開放され密閉性がないことから医師の声が中待合室に漏れる状況にあります。
- ・ 外来患者への説明場所が不足しています。
- ・ 6床病室を5床病室として利用していますが、病室面積が小さいため、プライバシーの面での課題が大きくなっています。
- ・ 狭隘な相談室やカンファレンス室の未設置など、患者への説明室が少なく、プライバシーへの配慮が不足している状況です。



(外来診察室の現状)

イ 空調・衛生設備に関すること

- ・改築時の暖房方式は、ボイラーによるセントラル空調とスチーム暖房の2系統でスタートしましたが、現在はスチーム暖房を老朽化により廃止し、セントラル空調と一般業務用エアコンにより運営を行っています。抜本的な改修が急務となっています。
- ・病棟階の患者サービス面では、トイレ等が十分でない状況となっています。



(院内のスチーム暖房)



(病室内エアコン)



(待合ホールエアコン)

(4) その他施設に関すること

ア 施設の老朽化について

- ・改築後 42 年が経過し、壁面のひび割れや漏水が発生するなど施設の老朽化が目立ってきています。



(病棟階の壁面漏水箇所)

イ 駐車場について

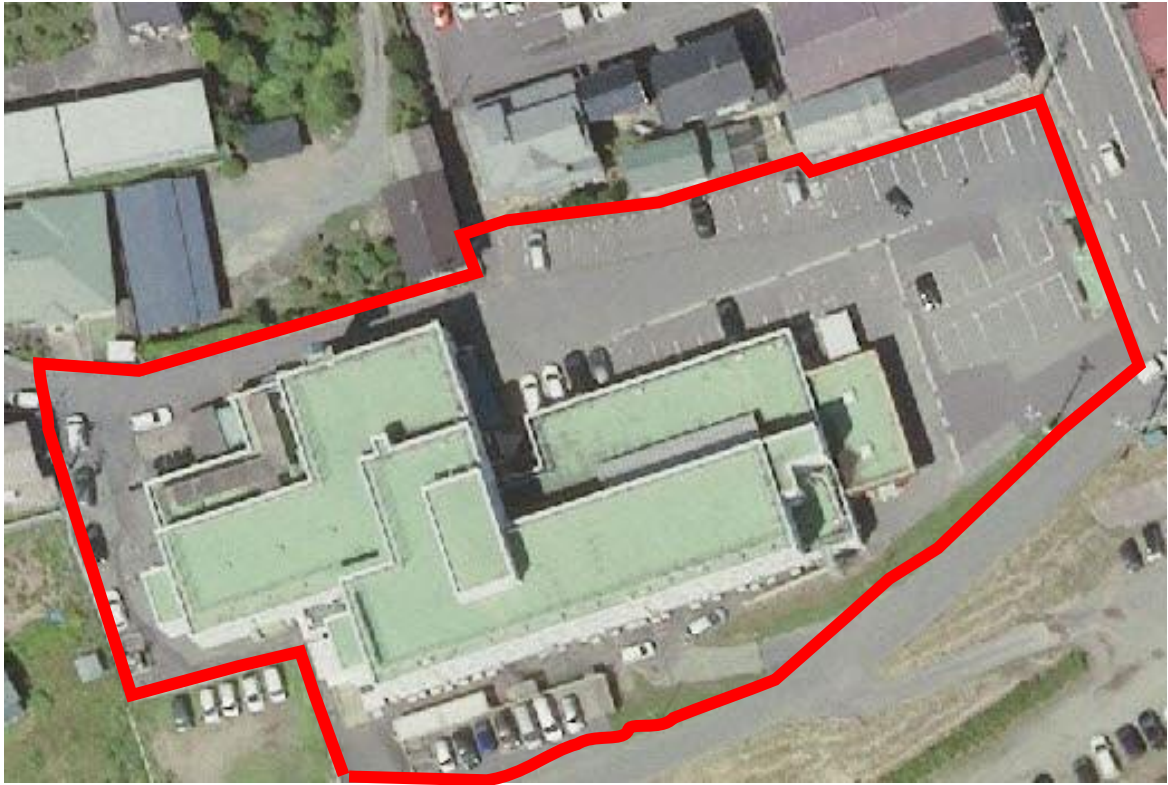
- ・駐車のために 123 台以上必要なところ 63 台のスペースしかなく、不足している 60 台は、分庁舎駐車場に 14 台、残りの 46 台は職員の自発的な借地等で対応している状況です。

敷地内	患者・利用者駐車場	47 台	敷地外	分庁舎第2駐車場	14 台	内訳	全体計	123 台
	身障者駐車場	2 台		職員個人的借地等	46 台		病院内駐車場計	63 台
	公用車	2 台					不足駐車台数	60 台
	職員駐車場	12 台						

※患者及び職員駐車場の現状（患者・利用者は、駐車場が狭いため徒歩とバス利用多数）

ウ 災害時対応への課題

- ・現病院周辺は、奥入瀬川水系奥入瀬川洪水浸水想定区域、青森県津波浸水想定区域、十和田火山融雪型火山泥流警戒地域に指定され、浸水により患者及び職員の生命を脅かす恐れや医療機器等への被害が想定されています。



(国民健康保険おいらせ病院敷地現況図)

※実線＝病院敷地区域

※敷地面積＝5,405 m²／建築面積＝1,871 m²／延床面積＝3,817 m²

第3章 新おいらせ病院の整備方針

1-3-1 病院機能

新病院の果たすべき役割を実現するために、地域の医療需要と地域の医療機関の診療体制、医療資源の確保など総合的に判断し、新病院が目指す主要な機能は次のとおりです。

(1) 病床構成

一般病床 70 床とし、次の病床構成とします。

急性期・一般病床	27 床	70 床
感染症対応病床	3 床	
回復期・地域包括ケア病床	40 床	

(2) 診療科

開院時は現診療科に泌尿器科、人工透析内科を追加します。

開院時	内科	外科	整形外科	小児科
	泌尿器科	人工透析内科		
	脳神経外科 毎月第4金曜日午前	眼科 第2、第4火曜日午後	皮膚科 毎月4回	

(3) 職員内訳

常勤職員数	71 名			
常勤医師 (7 名)	内科医 2 名	外科医 2 名	整形外科医 1 名	小児科医 1 名 (麻酔科医兼務)
非常勤医師 (12 名)	内科医 5 名	外科医 1 名	皮膚科医 1 名	脳神経外科医 1 名
医療職 3	看護師 50 名	(再任用職員及び会計年度職員含む)		
医療職 2 (14 名)	診療放射線技師 2 名	臨床検査技師 3 名	栄養士 2 名	薬剤師 2 名
	理学療法士 4 名	臨床工学技士 1 名	(再任用職員及び会計年度職員含む)	

※泌尿器科・人工透析内科医（兼務）は、新病院開院までに確保します。

1-3-2 おいらせ病院の将来患者数予測

(1) 入院患者数予測

おいらせ病院は、新公立病院経営改革プランの点検・評価で、許可病床 78 床を 70 床へ削減し、急性期・一般病床 27 床、感染時対応病床 3 床、回復期・地域包括ケア病床 40 床として病床数の適正化を図ることとしています。入院患者数予測については実績と今後の見込を加味し、病床利用率の予測（目標値）は 80% と設定します。

おいらせ病院将来入院患者予測

項目	2023年 (令和5年)	2040年 (令和22年)	備考
入院患者総数	18,369 人	20,440 人	70 床 × 365 日 × 0.8
1 日あたり患者数	50.2 人/日	56.0 人/日	

※令和 5 年度（2023 年）実績値

(2) 外来患者数予測

外来患者数は、新築移転整備地をイオンモール下田西側に予定していることから、現在地より利便性が大きく向上し、また、新病院開院にあわせて約 10km 圏内には開設されていない、泌尿器科及び人工透析内科を設置するため、過去 10 年間の平均値、1 日当たり患者数 120.62 人/日を参考に、2040 年においても、現状維持の 120 人/日として予測します。

おいらせ病院将来外来患者予測

項目	2023年 (令和5年)	2040年 (令和22年)	備考
外来患者総数	25,931 人	29,040 人	120 人 × 242 日
1日あたり患者数	106.7 人/日	120.0 人/日	

※令和 5 年度（2023 年）実績値

※242 日は、年間稼働日数

※1 日あたり患者数の 10 年平均値＝120.62 人/日

1-3-3 新築移転整備建設地

(1) 建設地に関する基本的な考え方

新病院の建設地は、町民のための町立病院であることから、多くの利用者が利用しやすく療養環境に配慮するとともに、経営的な観点から効率的な施設整備が可能な場所であればなりません。

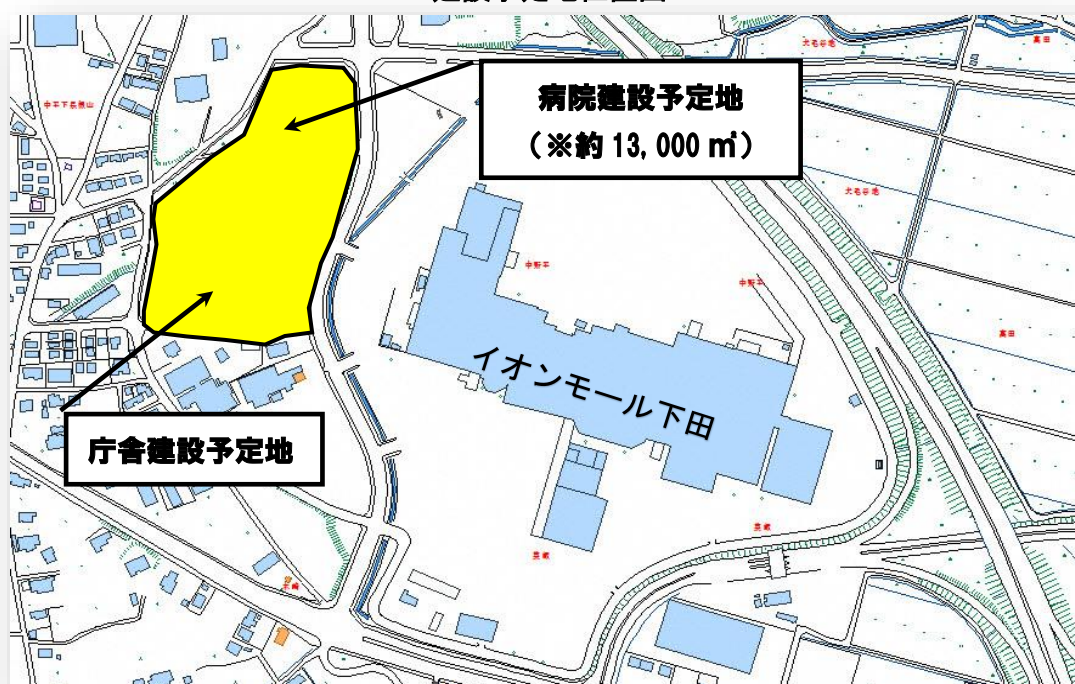
また、当病院は、おいらせ町の公立病院であることから、医療の視点からだけではなく、まちづくりの視点においても町の発展や地域振興にも寄与することが求められることから、平成 25 年度のおいらせ町新庁舎整備検討委員会の「新庁舎整備検討報告書」と、令和 4 年 12 月の「新庁舎建設候補地の検討結果報告書」を踏まえて、新病院の建設地に関する基本的な考え方を次のとおり整理しました。

- まちづくりの視点から、新庁舎と新病院は一体的かつイオンモール下田に近接した建設地
- イオンモール下田に近接し、利用者の利便性の向上が図られ、相乗効果が発揮される建設地
- 利用者やスタッフの交通アクセスが良く、緊急搬送ルートが確保される建設地

(2) 建設地の選定

建設地に関する基本的な考え方に基づき、候補地を「利便性」、「自然災害」、「下水道区域内」、「法令適合性」の各視点から総合的に検討した結果、建設地として「イオンモール（株）」所有の「社員駐車場付近」の面積約 1.3 ヘクタール程度を選定いたしました。

建設予定地位置図



(1) 新築移転整備基本方針

ア 患者・家族にやさしい施設整備

- ・みんなにやさしいデザインを基本に、分かりやすい施設とします。
- ・バリアフリーに配慮した施設とします。
- ・アメニティやプライバシー、待ち時間に配慮した施設とします。
- ・個室数の充実など入院患者のプライバシーに配慮した療養空間を計画します。
- ・医療の安全、感染管理に配慮した施設とします。

イ 機能的で使いやすい施設整備

- ・受付から会計までの患者動線の効率化を計画します。
- ・患者動線とスタッフ動線を可能な限り分離した施設計画とします。

ウ 災害に強い施設整備

- ・災害時においても継続して医療を提供できる体制を整えるため、安全性・耐震性を確保した建物とし、利用者及び職員の安全を確保します。
- ・災害時に患者のトリアージ（治療優先順位）や処置等に必要なスペースを確保します。

エ 経済性・環境に配慮した施設整備

- ・建設コスト縮減、メンテナンス費用などライフサイクルコストを考慮した施設とします。
- ・省エネルギーによる環境負荷に配慮した施設とします。
- ・周辺環境に配慮した施設とします。

(2) 新築移転整備建築計画

ア 建築予定地の法的整理

(所在地等)

所在地	おいらせ町中平下長根山他
現況	雑種地（一部駐車場）
敷地面積	約 13,000 m ²

(予定地の主な法的条件)

都市計画区域区分	非線引き都市計画区域
地区計画	菜飯地区計画
用途地域	近隣商業地域
容積率	200%
建ぺい率	80%
防火・準防火地域	準防火地域
埋蔵文化財包蔵地	一部調査必要

(建築概要)

建築面積	約 2,100 m ²
延床面積	約 6,300 m ²
建ぺい率	約 38.0%
容積率	約 93.7%

イ 配置イメージ図



ウ 建築計画方針

① 構造計画方針

- ・病院建物の耐震性能は、大規模震災後、構造体に多くの補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、想定される大規模地震においても、人命の安全確保に加えて十分な医療活動の継続が図られる性能を検討します。
- ・大規模震災時における構造体の損傷や医療機器の転倒被害を最小限にとどめ、内部空間及び設備機器の稼働を確保できる構造種別を検討します。

② 電気設備計画方針

- ・大規模地震等の災害時においても電力供給の安全性と信頼性を確保するため、2回線受電（本線・予備線）を検討します。
- ・大規模災害の停電時においても、7日間（168時間）は通常時の6割程度の電力使用量で医療活動の継続を目指し、非常用LPガス自家発電設備の運転に必要なLPガス災害バルクを導入します。
- ・瞬停時においても医療機器や各種システムが安全に停止するまで正常に電力が供給できるように無停電電源装置を設置します。
- ・一般照明、非常用照明、誘導灯を含めて、全機種LED化を目標に省エネを図ります。
- ・コンセント、照明設備は、手術室等医療活動継続のため必要な個所や院内活動に必要な不可欠な箇所に、停電時においても非常用自家発電設備による電気供給を行います。
- ・太陽光発電などの新エネルギーを活用した発電設備については、導入を検討します。

③ 空気調和設備・換気設備計画方針

- ・主熱源のエネルギーについては、災害時に必要となる機能を想定した信頼性の高いシステムとし、経済性、安全性、安定性を踏まえて検討を進めます。
- ・空調システムは、寒冷地である地域性を考慮した温度保持が可能なシステムとし、個別コントロールのしやすいシステムの導入を検討します。
- ・各諸室の特性に応じた適正な空気清浄度の設定や、陰陽圧の制御など医療の安全環境の確保に努めます。

④ 給排水衛生設備計画方針

- ・給水については、八戸圏域上水の利用を基本としますが、ランニングコスト適正化の観点から、地下水の利用を検討します。
- ・地下水については、水質調査を行い災害時の水源として単独でも利用できるように検討します。
- ・震災対策用緊急貯水槽の容量は3日分以上とし、人工透析・手術・サプライ部

門等でも利用できるよう検討します。

- ・屋内排水は、水質汚染度・温度・用途等により系統分けします。
- ・感染系排水または特殊排水については、滅菌処理の必要性を検討し、必要に応じて専用配管とします。
- ・検査用排水、人工透析などの排水処理施設は、排水基準に基づき適正な処理機能を有する設備を設置します。
- ・排水（下水）貯留槽の容量につきましては、日中における国道 45 号の下水道横断管の負荷を軽減するため夜間に放流することとし、災害時対策として、3 日間以上の容量を検討します。
- ・太陽熱利用による給湯設備の検討を行い、災害時においても給湯できる対応を検討します。

⑤ 監視制御・防災・防犯関連設備計画方針

- ・設備機器監視と防災・防犯監視は一元化して省力化を図ります。
- ・患者及び職員の安全確保を目指して、院内の必要な個所に監視・見守りカメラを設置し、守衛室にモニターを設置します。また、ナースステーションには病床フロアのモニターの設置、事務室はパソコンによる監視とします。

⑥ 屋根計画方針

- ・屋根は、無落雪とします。

エ その他施設整備等に関する災害対策

(部門別に記載した以外の事項)

項 目		備 考
ア 設 備・什 器 固 定		
a	ベット、ワゴン類、点滴台、透析装置、 医療機器、書類棚、診察台、サーバー機器	地震時に備えて、ロックボルト等やベットに固定、また、粘着マット、 バンドやキャスターロックの習慣化に取組みます
イ 電 気 系 統		
a	非常用自家発電機	メンテナンス、起動訓練を定期的に実施します
b	人工呼吸器、人工透析器、医療ガス、 吸引ポンプ等	生命に関わる機器への非常用自家発電機の電気供給を行います
c	緊急貯水槽、井戸設備、地下水受水槽	非常用自家発電機の電気供給を行います
d	会議室(防災対策本部)	
e	守衛室・管理センター	
f	サーバー室 (システム関係)	
g	ナースコール、館内放送、ルーター、 院内電話、緊急地震速報端末	
h	相談室①、②、③	
i	エレベーター 2基	
ウ 上 水 道、下 水 道、ガ ス 系 統		
a	地下水・消火栓受水槽設備、排水貯留槽設備	耐震化します
b	緊急時における各種受水槽配管の操作	緊急貯水槽への直接注入訓練を定期的を実施します
		高架水槽に感震器連動型止水弁を設置します (地震時の漏水対策)
c	上水道、下水排水管、ガス管、スプリンク ラー管、医療ガス配管等	耐震接手等を採用し、配管の耐震化に努めます
d	人工透析機器への緊急貯水槽からの水供給	ポンプによる直接給水、あるいは高架水槽設置方式の検討を行います
エ 通 信 系 統		
a	災害時優先電話	複数の通信手段を確保するため導入の検討を進めます
b	緊急地震速報	館内放送、エレベーターと連動させます
オ エ レ ベ ー タ ー		
a	地震対策	保守会社不在時にも最小限の設備状況の確認、暫定処置が可能なように 職員の育成に取組みます
		P波を感知した時点で最寄階に自動停止し、閉じ込めの発生を防止します
		自動診断・仮復旧機能が可能なものとします
カ その他		
a	大庇の検討	雨天時及び救急受入の救護活動を円滑に進めるため検討を行います。