

一部事務組合下北医療センター  
医療機能等整備計画

平成 31 年 3 月

一部事務組合下北医療センター

## 目 次

はじめに .....	1
<b>I. 下北地域医療圏の調査・分析の概要 .....</b>	<b>2</b>
1. 医療施設の設置状況 .....	2
2. 人口推計調査 .....	3
3. 外来患者数の将来推計 .....	3
4. 入院患者数の将来推計 .....	4
5. 救急搬送状況 .....	6
6. 年齢別・救急搬送状況 .....	8
7. 救急搬送患者の将来推計 .....	8
8. 外来患者の受療動向 .....	9
9. 疾病分類別・外来患者の受療動向 .....	10
10. 疾病分類別・外来患者数の将来推計 .....	11
11. 入院患者の受療動向 .....	12
12. 疾病分類別・入院患者の受療動向 .....	13
13. 疾病分類別・入院患者数の将来推計 .....	14
14. 在宅医療の需要 .....	15
15. 在宅医療の提供施設数 .....	16
16. 予防医療への取組み状況 .....	17
17. 下北地域医療圏における医師数の状況 .....	19
<b>II. 各病院・診療所の調査・分析の概要 .....</b>	<b>20</b>
1. むつ総合病院 .....	20
(1) むつ総合病院の概要 .....	20
(2) 外来患者数・外来診療単価の推移 .....	21
(3) 病床利用率・平均在院日数の推移 .....	21
(4) 入院患者数・入院診療単価の推移 .....	22
(5) 外来診療圏 .....	22
(6) 入院診療圏 .....	23
(7) 入院患者の分布状況 .....	23
(8) 職員数の推移 .....	24
(9) 施設の老朽化・耐震性能 .....	25

2. むつりハビリテーション病院	26
(1) むつりハビリテーション病院の概要	26
(2) 外来患者数・外来診療単価の推移	26
(3) 病床利用率・平均在院日数の推移	27
(4) 入院患者数・入院診療単価の推移	27
(5) 職員数（2018年4月1日現在）	28
(6) 紹介・逆紹介（地域連携）の状況	29
(7) 介護療養病床の廃止	29
3. 大間病院	30
(1) 大間病院の概要	30
(2) 外来患者数・外来診療単価の推移	30
(3) 病床利用率・平均在院日数の推移	31
(4) 入院患者数・入院診療単価の推移	31
(5) 職員数（2018年4月1日現在）	32
(6) 入院患者の受療動向	33
(7) 外来患者の受療動向	34
4. 川内診療所	35
(1) 川内診療所の概要	35
(2) 外来患者数・外来診療単価の推移	35
(3) 病床利用率・平均在院日数の推移	36
(4) 入院患者数・入院診療単価の推移	37
(5) 入院患者の受療動向	38
(6) 外来患者の受療動向	39
(7) 職員数（2018年4月1日現在）	40
5. 大畑診療所	41
(1) 大畑診療所の概要	41
(2) 外来患者数・外来診療単価の推移	41
(3) 病床利用率・平均在院日数の推移	42
(4) 入院患者数・入院診療単価の推移	42
(5) 職員数（2018年4月1日現在）	43
(6) 入院患者の受療動向	44
(7) 外来患者の受療動向	45

6. 脇野沢診療所	46
(1) 脇野沢診療所の概要	46
(2) 外来患者数・外来診療単価の推移	46
(3) 職員数（2018年4月1日現在）	47
(4) 外来患者の受療動向	48
7. 風間浦診療所	49
(1) 風間浦診療所の概要	49
(2) 外来患者数・外来診療単価の推移	49
(3) 職員数（2018年6月1日現在）	50
(4) 外来患者の受療動向	50
8. 東通地区診療所	51
(1) 東通村診療所の概要	51
(2) 白糠診療所の概要	51
(3) 外来患者数・外来診療単価の推移（東通村診療所）	52
(4) 外来患者数・外来診療単価の推移（白糠診療所）	52
(5) 病床利用率・平均在院日数の推移（東通村診療所）	53
(6) 入院患者数・入院診療単価の推移	53
(7) 入院患者の受療動向	54
(8) 外来患者の受療動向	55
9. 佐井地区診療所	56
(1) 佐井歯科診療所の概要	56
(2) 牛滝診療所の概要	56
(3) 福浦診療所の概要	56
(4) 外来患者数・外来診療単価の推移（佐井歯科診療所）	57
(5) 外来患者数・外来診療単価の推移（牛滝診療所）	57
(6) 外来患者数・外来診療単価の推移（福浦診療所）	58
(7) 外来患者の受療動向（再掲）	59
10. ヒアリング調査	60
(1) 3病院9診療所に対するヒアリング調査の概要	60
(2) 医療機器・薬品・診療材料に係るヒアリング調査	60

Ⅲ. 下北医療センターの目指すべき方向性（基本方針） .....	63
1. 下北医療センターの一体的運営・連携強化・機能分化・情報共有 .....	63
2. 施設の現状維持 .....	64
3. 病床数の維持・確保・最適化 .....	64
4. 医療従事者不足への対応 .....	64
5. むつ総合病院の建替え .....	65
6. 地域包括ケアシステム構築に向けた取組み .....	65
7. スケールメリットを生かした組織運営・経営改善 .....	66
Ⅳ. 下北医療センターが抱える課題とその対策 .....	67
1. 下北医療センターのあり方検討 .....	67
2. 人材不足に対する対応 .....	72
3. 下北医療センターを構成する各施設の適正な病床数・病床区分 .....	76
4. むつ総合病院の現状と課題（診療） .....	86
5. むつ総合病院の現状と課題（内部環境） .....	91
6. むつリハビリテーション病院の現状と課題 .....	93
7. 大間病院の現状と課題 .....	97
8. 診療所の現状と課題 .....	98
9. 川内診療所の病床利用率向上 .....	99
10. 大畑診療所の入院診療 .....	100
11. 在宅医療に対する対応方針 .....	101
12. 薬品・診療材料の適正購入 .....	105
13. 診療・経営データフォーマットの統一化 .....	108
Ⅴ. 病院の整備方針 .....	110
1. むつ総合病院の整備方針 .....	110
2. むつリハビリテーション病院の整備方針 .....	115
3. 大間病院の整備方針 .....	117

## はじめに

医療機能等整備計画（以下、「本計画」という。）では、2017年3月に策定した「一部事務組合下北医療センター新改革プラン」の主要施策である「時代の変化に応じた医療機能の見直し」に対応するため、下北医療センターを構成する病院及び診療所の医療機能、病床数、経営・財務等に関する評価・検討を行い、今後目指すべき整備方針を定めることとした。

2018年4月から、下北医療センターを構成する3病院及び9診療所（以下、「各施設」という。）を取り巻く外部環境や内部環境の調査・分析、国民健康保険・後期高齢者レセプトデータの分析、各施設へのヒアリング調査・アンケート調査等を行い、「下北医療センターとしての課題」、「各施設が個別に抱える課題」の抽出・整理を行ってきた。

本計画では、各種調査・分析の結果から抽出された「下北医療センターとしての課題」及び「各施設が個別に抱える課題」について、その解決方針（対策）について定めるものとする。

なお、本計画の期間は、2019年度から2023年度までの5年間とするが、将来見込まれる患者の受療動向を分析することで、計画期間以後も視野に入れて各施設のあり方を検討しており、地域の基幹病院である「むつ総合病院のあり方（整備方針）」についても併せて報告する。

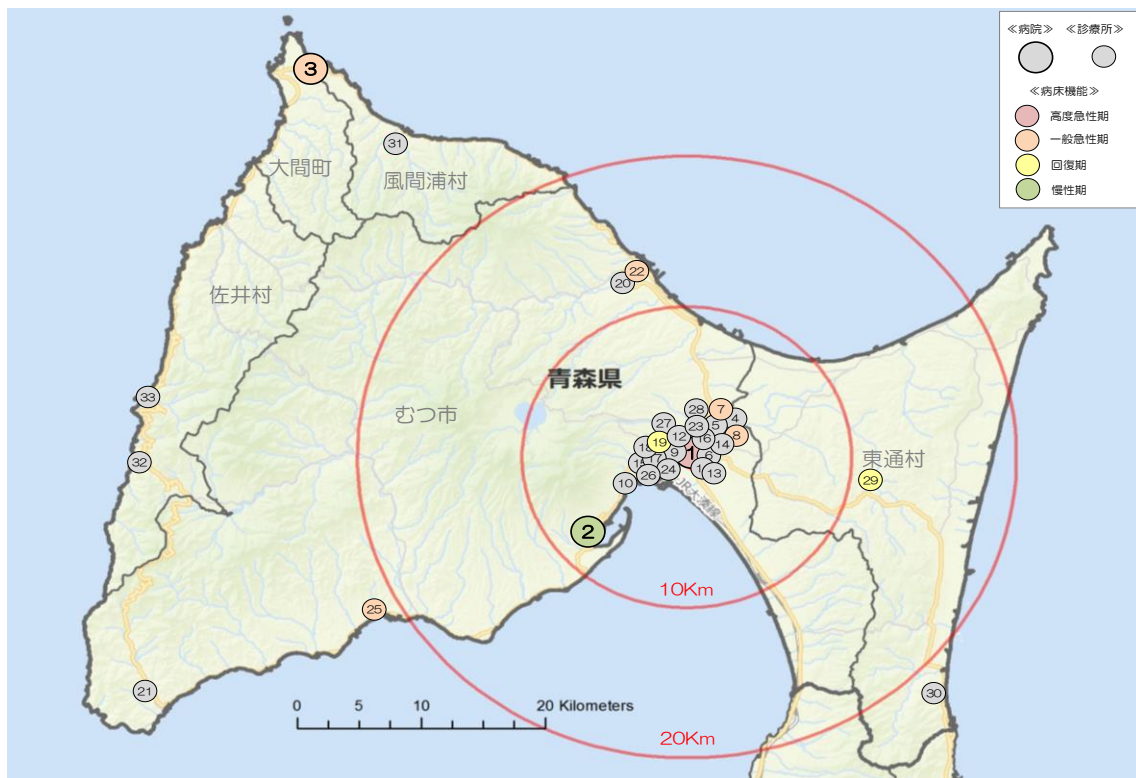
# I. 下北地域医療圏の調査・分析の概要

## 1. 医療施設の設置状況

下北地域医療圏の医療施設は、病院及び診療所を合わせて33施設設置されている。多くの医療機関はむつ市東部に集中している。下北地域医療圏において、病院はむつ総合病院、むつリハビリテーション病院、大間病院の3施設である。

医療機関区分	市町村	NO.	医療機関名	住所	総病床	機能					全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
						一般	療養	精神	結核	感染						
病院	むつ市	1	むつ総合病院	むつ市小川町一丁目2-8	434	390					376	6	370			
	むつ市	2	むつリハビリテーション病院	むつ市桜木町13-1	120		120				120			120		
	大間町	3	国民健康保険 大間病院	下北郡大間町大字大間字大間平20番地78	48	48					48		48			
診療所	むつ市	4	川上医院	むつ市横迎町二丁目6-10	0						0					
		5	横皮膚科医院	むつ市柳町一丁目8-1	0						0					
		6	田村胃腸科内科医院	むつ市小川町二丁目4-12	19	19					19		19			
		7	医療法人白心会北村医院 むつレディスクリニック	むつ市柳町一丁目9-55	19	19					19		19			
		8	中村眼科クリニック	むつ市横迎町二丁目1-9	9	9					9		9			
		9	ほそかわ耳鼻咽喉科クリニック	むつ市中央一丁目3-36	0						0					
		10	医療法人道徳会 菊池医院	むつ市大湊浜町16-27	0						0					
		11	村中内科・心療内科医院	むつ市新町10-46	0						0					
		12	ちほ小児科アレルギー科クリニック	むつ市緑ヶ丘6-16	0						0					
		13	角田整形外科医院	むつ市新町13-52	0						0					
		14	医療法人華士会 三上医院	むつ市柳町一丁目8-22	0						0					
		15	中央レディスクリニック	むつ市中央二丁目5-5	0						0					
		16	千田医院	むつ市小川町一丁目10-1	0						0					
		17	柳谷ひ原器科皮膚科クリニック	むつ市中央二丁目5-5	0						0					
		18	どんぐりこどもクリニック	むつ市中央二丁目5-5	0						0					
		19	たなか泌尿器科クリニック	むつ市中央一丁目6-5	0						4			4		
		20	前田内科医院	むつ市大畑町庚申堂11-1	0						0					
	21	国民健康保険 脇野沢診療所	むつ市脇野沢渡向29番地5	0						0						
	22	国民健康保険 大畑診療所	むつ市大畑町観音堂25-1	10	10					10		10				
	23	さとう眼科クリニック	むつ市緑ヶ丘35-1	0						0						
	24	医療法人 胡桃会 ふした脳神経クリニック	むつ市中央2-5-5	0						0						
	25	国民健康保険 川内診療所	むつ市川内町休所42番地62	19	19					19		19				
	26	中央内科クリニック	むつ市中央二丁目5番5号	0						0						
	27	みちのくクリニック	むつ市十二林17番1号	0						0						
	28	みどりが丘整形外科クリニック	むつ市緑ヶ丘35番5号	0						0						
	東通村	29	一部事務組合 下北医療センター 東通村診療所	下北郡東通村大字砂子又字里17-2	19	19					19			19		
	東通村	30	一部事務組合 下北医療センター 白糠診療所	下北郡東通村大字白糠字赤平130-9	0						0					
	風間浦村	31	一部事務組合 下北医療センター 国民健康保険 風間浦診療所	下北郡風間浦村大字湯田間字大川目11-2	0						0					
	佐井村	32	牛滝診療所	下北郡佐井村大字長後字牛滝目100	0						0					
	佐井村	33	福浦診療所	下北郡佐井村大字長後字福浦川目11-1	0						0					

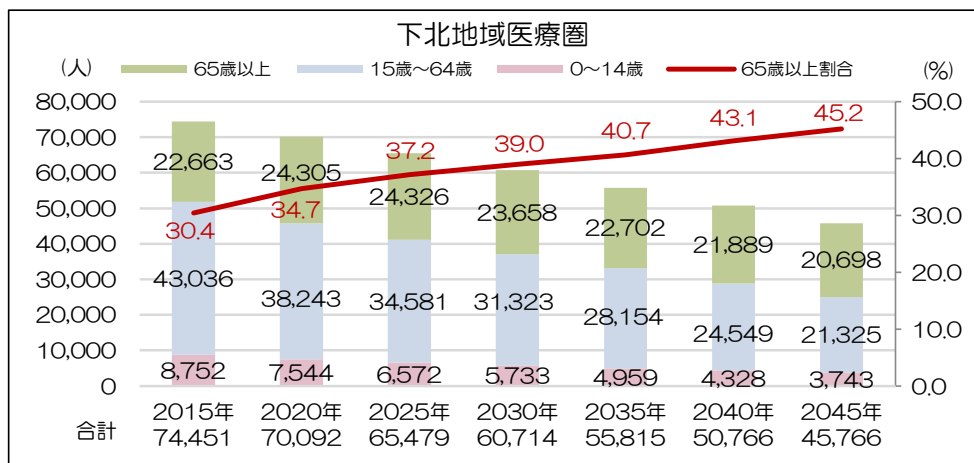
※「東北厚生局 届出受理医療機関名簿(平成30年4月1日)」より  
 ※「青森県 病床機能報告(平成28年度)」より



## 2. 人口推計調査

国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果（市区町村編）（平成30年推計）」によると、下北地域医療圏（むつ市・大間町・東通村・佐井村・風間浦村）の将来人口は、年々減少することが予測され、2045年には45,766人（対2015年比：61.5%）まで減少することが予測されている。

一方で、65歳以上人口が総人口に占める割合である高齢化率は、年々上昇することが予測され、2045年には45.2%まで上昇することが予測されている。

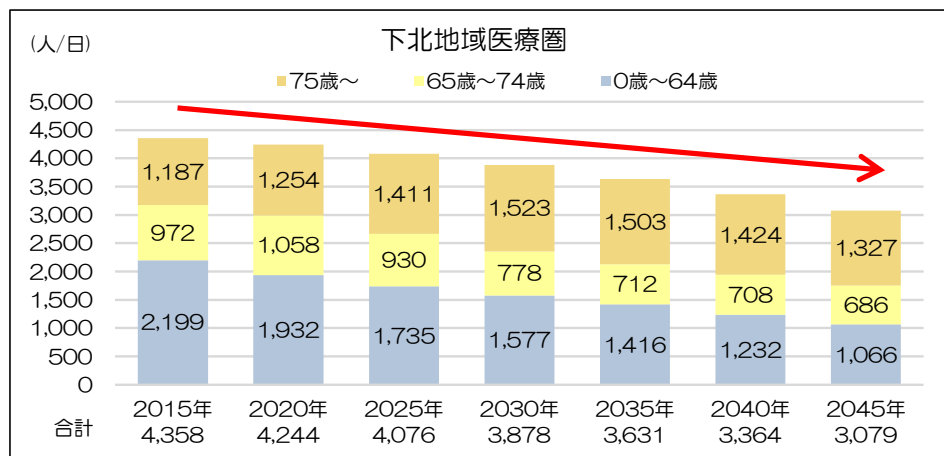


※国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果（市区町村編）（平成30年推計）」より

## 3. 外来患者数の将来推計

人口推計調査の結果に青森県の患者受療率（厚生労働省平成26年患者調査）を用いて外来患者数の将来推計を行ったところ、人口の減少に伴い、下北地域医療圏を構成する全ての市町村で外来患者数が減少することが予測される。

2045年には、各市町村の外来患者比率（対2015年比）は、むつ市74.2%、大間町58.0%、東通村66.1%となっており、風間浦村・佐井村においては、2015年の半数以下である46.3%、47.0%となることが予測されている。





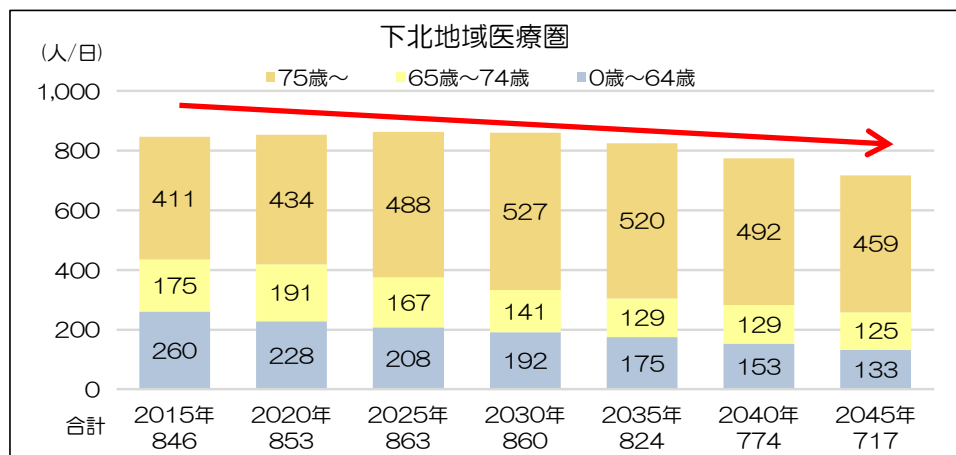
		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
むつ市	人/日	3,396	3,339	3,237	3,104	2,927	2,732	2,520
	倍率	-	98.3%	95.3%	91.4%	86.2%	80.5%	74.2%
大間町	人/日	304	287	265	245	223	200	176
	倍率	-	94.3%	87.4%	80.6%	73.3%	65.7%	58.0%
東通村	人/日	393	376	355	334	312	288	260
	倍率	-	95.4%	90.2%	85.0%	79.4%	73.1%	66.1%
佐井村	人/日	139	126	114	101	88	75	64
	倍率	-	91.1%	81.9%	72.9%	63.6%	54.4%	46.3%
風間浦村	人/日	126	116	105	94	81	69	59
	倍率	-	92.0%	83.1%	74.0%	64.4%	54.7%	47.0%
下北地域医療圏	人/日	4,358	4,244	4,076	3,878	3,631	3,364	3,079
	倍率	-	97.4%	93.5%	89.0%	83.3%	77.2%	70.6%
青森県	人/日	76,152	74,535	72,078	69,048	65,254	61,068	56,341
	倍率	-	97.9%	94.7%	90.7%	85.7%	80.2%	74.0%
全国	人/日	15,573,721	15,888,146	15,987,108	15,925,078	15,688,195	15,426,627	15,044,122
	倍率	-	102.0%	102.7%	102.3%	100.7%	99.1%	96.6%

※国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果（市区町村編）」、厚生労働省「平成26年患者調査 受療率（人口10万対）性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別（外来）」より

#### 4. 入院患者数の将来推計

人口推計調査の結果に青森県の患者受療率（厚生労働省平成26年患者調査）を用いて入院患者数の将来推計を行ったところ、下北地域医療圏の将来入院患者数は、人口の高齢化に伴い、2035年頃まで大きな変動は無く横ばいに推移し、2040年頃から少しずつ減少することが予測される。

その為、下北地域医療圏の「入院需要」は2035年頃まで大きく縮小することは無いと考えられる。



		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
むつ市	人/日	648	663	680	681	657	621	581
	倍率	-	102.3%	104.9%	105.2%	101.4%	95.9%	89.7%
大間町	人/日	60	58	57	56	52	48	42
	倍率	-	97.3%	8.7%	8.6%	8.1%	7.3%	6.6%
東通村	人/日	80	78	75	75	72	68	62
	倍率	-	96.4%	93.7%	92.7%	89.5%	84.2%	76.8%
佐井村	人/日	31	29	27	25	23	19	17
	倍率	-	95.0%	88.8%	82.9%	73.6%	63.5%	54.0%
風間浦村	人/日	27	25	24	23	20	18	15
	倍率	-	94.3%	89.8%	84.1%	74.9%	64.9%	55.2%
下北地域 医療圏	人/日	846	853	863	860	824	774	717
	倍率	-	100.8%	102.1%	101.7%	97.4%	91.5%	84.8%
青森県	人/日	14,727	14,948	15,220	15,176	14,718	14,043	13,186
	倍率	-	101.5%	103.3%	103.0%	99.9%	95.4%	89.5%
全国	人/日	2,856,664	3,049,971	3,241,436	3,311,829	3,284,646	3,256,500	3,233,259
	倍率	-	106.8%	113.5%	115.9%	115.0%	114.0%	113.2%

※国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果（市区町村編）」、厚生労働省「平成26年患者調査 受療率（人口10万対）性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別（入院）」より

## 5. 救急搬送状況

「下北地域消防・上北地域消防 平成 29 年度救急搬送状況統計データ」によると、平成 29 年度に下北地域医療圏で発生した救急搬送患者の 85.2%がむつ総合病院に搬送されている。また、下北地域医療圏で発生した救急搬送患者の約 95%が下北地域医療圏内の医療機関に搬送されている。

No.	施設名称	傷病程度別					合計	割合
		軽症	中等症	重症	死亡	不明		
1	むつ総合病院	1,281件	776件	400件	84件	6件	2,547件	85.2%
	割合	50.3%	30.5%	15.7%	3.3%	0.2%	100%	
2	大間病院	76件	97件	38件	12件	3件	226件	7.6%
	割合	33.6%	42.9%	16.8%	5.3%	1.3%	100%	
3	東通村診療所	22件	33件	13件	3件	0件	71件	2.4%
	割合	31.0%	46.5%	18.3%	4.2%	0.0%	100%	
4	青森ドクターヘリ	2件	25件	39件	1件	1件	68件	2.3%
	割合	2.9%	36.8%	57.4%	1.5%	1.5%	100%	
5	県立中央病院	0件	9件	19件	0件	0件	28件	0.9%
	割合	0.0%	32.1%	67.9%	0.0%	0.0%	100%	
6	青森市民病院	0件	4件	11件	0件	0件	15件	0.5%
	割合	0.0%	26.7%	73.3%	0.0%	0.0%	100%	
7	川内診療所	0件	7件	4件	0件	1件	12件	0.4%
	割合	0.0%	58.3%	33.3%	0.0%	8.3%	100%	
8	八戸ドクターヘリ	4件	3件	5件	0件	0件	12件	0.4%
	割合	33.3%	25.0%	41.7%	0.0%	0.0%	100%	
9	弘前大学病院	0件	0件	2件	0件	0件	2件	0.1%
	割合	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100%	
10	自衛隊大湊病院	1件	1件	0件	0件	0件	2件	0.1%
	割合	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	
11	つがる総合病院	0件	1件	0件	0件	0件	1件	0.03%
	割合	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	
12	ふじたクリニック	1件	0件	0件	0件	0件	1件	0.03%
	割合	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	
13	みちのくクリニック	1件	0件	0件	0件	0件	1件	0.03%
	割合	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	
14	岩手医科大学付属病院	0件	0件	1件	0件	0件	1件	0.03%
	割合	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100%	
15	青森労災病院	0件	0件	1件	0件	0件	1件	0.03%
	割合	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
16	中村眼科クリニック	0件	1件	0件	0件	0件	1件	0.03%
	割合	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	
17	脇野沢診療所	0件	1件	0件	0件	0件	1件	0.03%
	割合	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	
合計		1,388件	958件	533件	100件	11件	2,990件	100.0%
割合		46.4%	32.0%	17.8%	3.3%	0.4%	100.0%	

【救急搬送状況の他医療圏事例】

他医療圏における救急搬送患者の搬送状況をみると、上越医療圏や利根医療圏は医療圏内の中核病院が多くの救急搬送患者を受け入れているため、医療圏内の搬送割合が約95%以上となっている。

香取海匠医療圏は、茨城県との県境に位置していることもあり、一部茨城県に救急患者が流出している他、隣接医療圏に所在する急性期病院（成田赤十字病院）に流出しており、医療圏内の搬送割合が約80%となっている。

項目	上越医療圏（新潟県）	利根医療圏（埼玉県）	香取海匠医療圏（千葉県）
構成市町村数	3市	6市9町	4市3町
面積（対全県比）	2,165.68km <sup>2</sup> （17.2%）	473.95km <sup>2</sup> （12.5%）	717.47km <sup>2</sup> （13.9%）
総人口（対全県比）	268,771人（11.9%）	647,166人（8.9%）	280,770人（4.5%）
高齢化率	31.5%	27.5%	31.9%

医療圏内の救急搬送受入件数	8,495件/年	21,997件/年	2,387件/年
医療圏外の救急搬送受入件数	118件/年	1,054件/年	630件/年
合計救急搬送件数	8,613件/年	23,051件/年	3,017件/年
当該医療圏内の搬送割合	98.6%	95.4%	79.1%
医療圏内の中核病院 （救急搬送受入件数/年）	新潟県立中央病院 （3,981件/年）	新久喜総合病院 （6,267件/年）	国保旭中央病院 （747件/年）
	上越総合病院 （1,995件/年）	済生会栗橋病院 （3,205件/年）	千葉県立佐原病院 （1,244件/年）
近隣医療圏の中核病院	なし	上尾中央総合病院 （104件/年）	成田赤十字病院 （249件/年）

※「平成30年度長野県保健医療計画」より

※「2018年度 統計からみた埼玉県の姿」より

※「2018年度 統計からみた埼玉県の姿」より

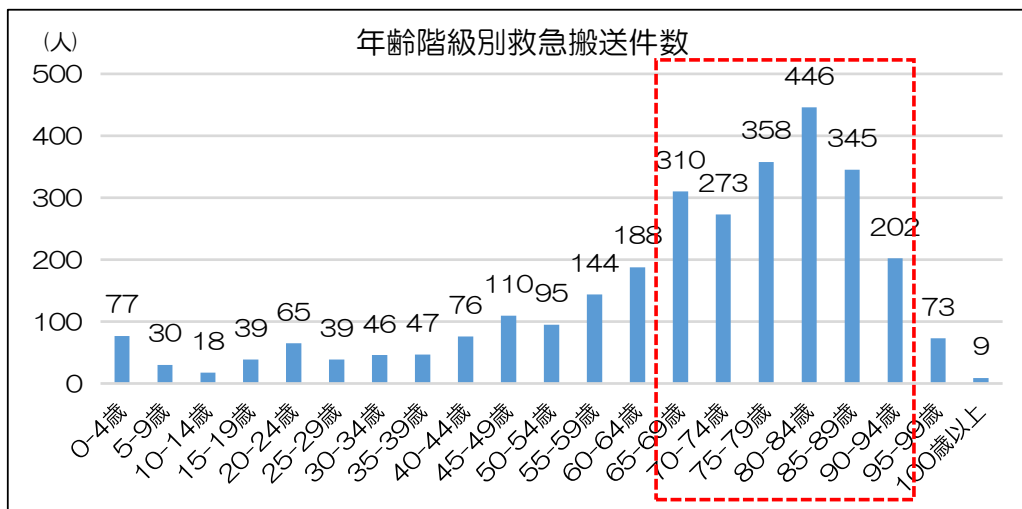
※「平成30年度 埼玉県保健医療計画」より

※「2017年救急搬送統計データ」より

※「2015年香取市広域消防本部（香取市・多古町・東庄町）救急搬送統計データ」より

## 6. 年齢別・救急搬送状況

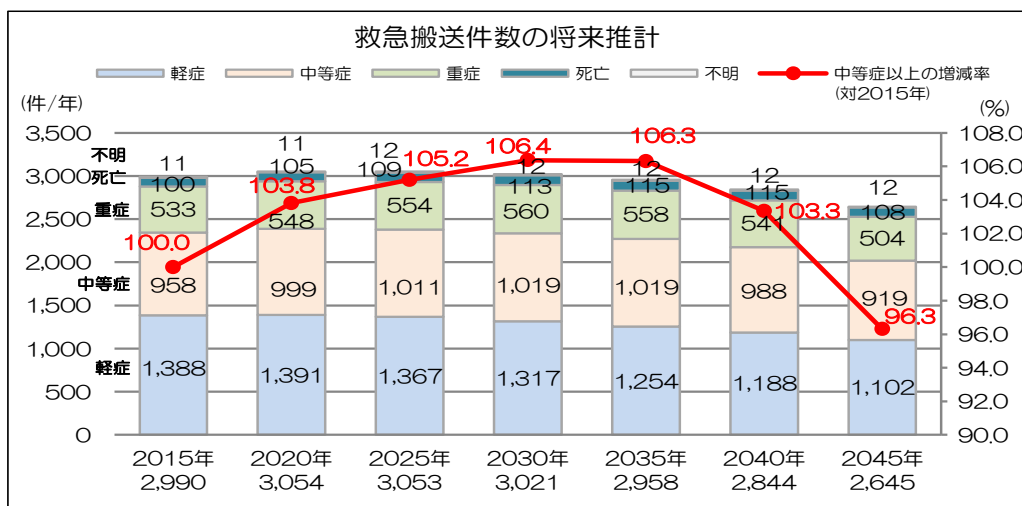
年齢 5 歳階級別に救急搬送状況を見ると、やはり 65 歳以上の高齢者の救急搬送件数が多く、特に 75 歳以上の後期高齢者の救急搬送件数が多い状況となっている。



## 7. 救急搬送患者の将来推計

人口推計調査の結果に平成 29 年度救急搬送状況統計データを用いて、救急搬送患者の将来推計を行ったところ、高齢者数の増加に伴い、救急搬送患者は 2030 年頃まで微増し、その後、少しずつ減少することが予測される。

また、入院加療が必要となる中等症・重症の救急搬送患者は、2040 年頃まで増加することが予測される。



※「下北地域消防・上北地域消防 平成 29 年度救急搬送状況統計データ」・国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢（5 歳）階級別の推計結果（市区町村編）（平成 30 年推計）」より

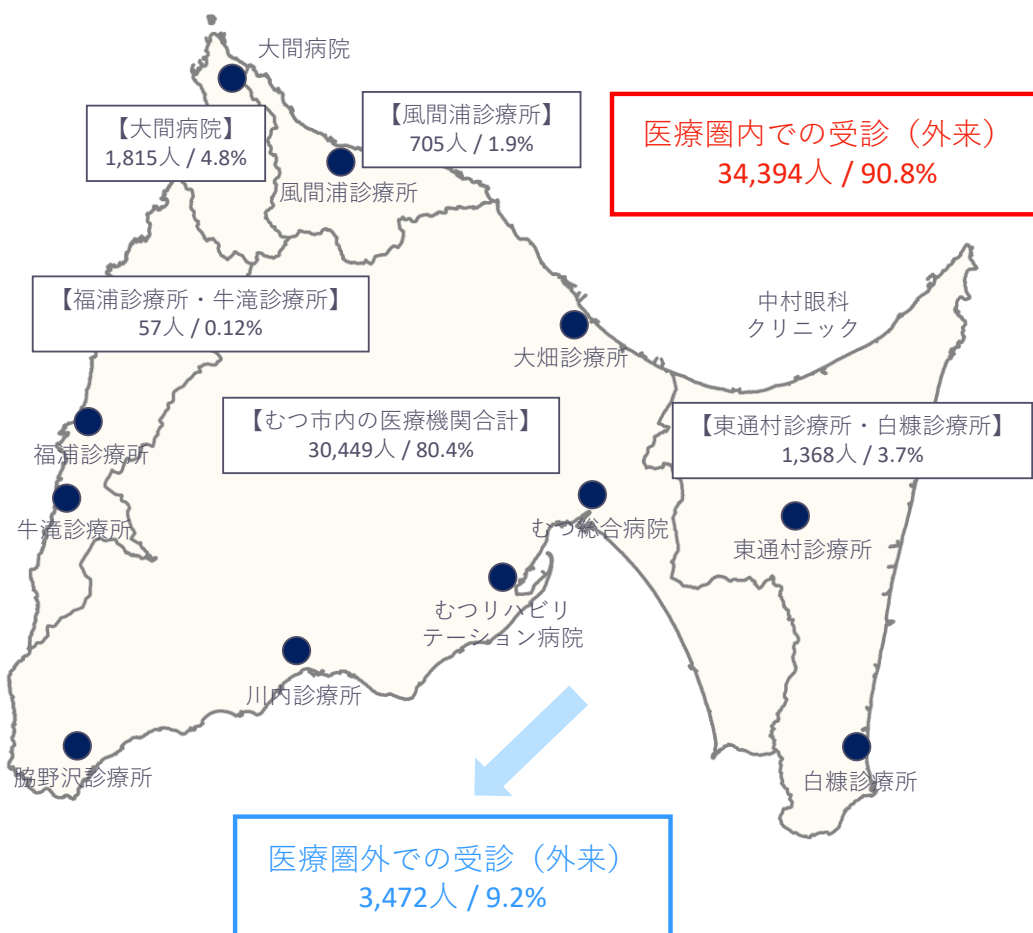
## 8. 外来患者の受療動向

「2018年の国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ」を用いた分析によると、下北地域医療圏で発生した外来患者の90.8%が下北地域医療圏内の医療機関（病院・診療所）を受診しており、医療圏外への流出はわずか9.2%である。

また、むつ総合病院には全体の24.2%の外来患者が受診しているが、大間病院は4.8%、むつリハビリテーション病院は0.5%となっており、多くの外来患者がむつ総合病院を受診している状況にある。

	むつ総合病院	大間病院	むつリハビリテーション病院	東通村診療所	川内診療所	大畑診療所	脇野沢診療所	風間浦診療所	白糠診療所	福浦診療所	牛滝診療所	下北医療センター計	むつ市内の診療所	下北地域医療圏内計
延外来患者数	9,146	1,815	174	1,270	865	879	659	705	98	51	6	15,668	18,726	34,394
件数	5,612	1,226	107	974	721	797	375	369	92	38	6	10,317	14,741	25,058
延外来患者数割合	24.2%	4.8%	0.5%	3.4%	2.3%	2.3%	1.7%	1.9%	0.3%	0.1%	0.02%	41.4%	49.5%	90.8%

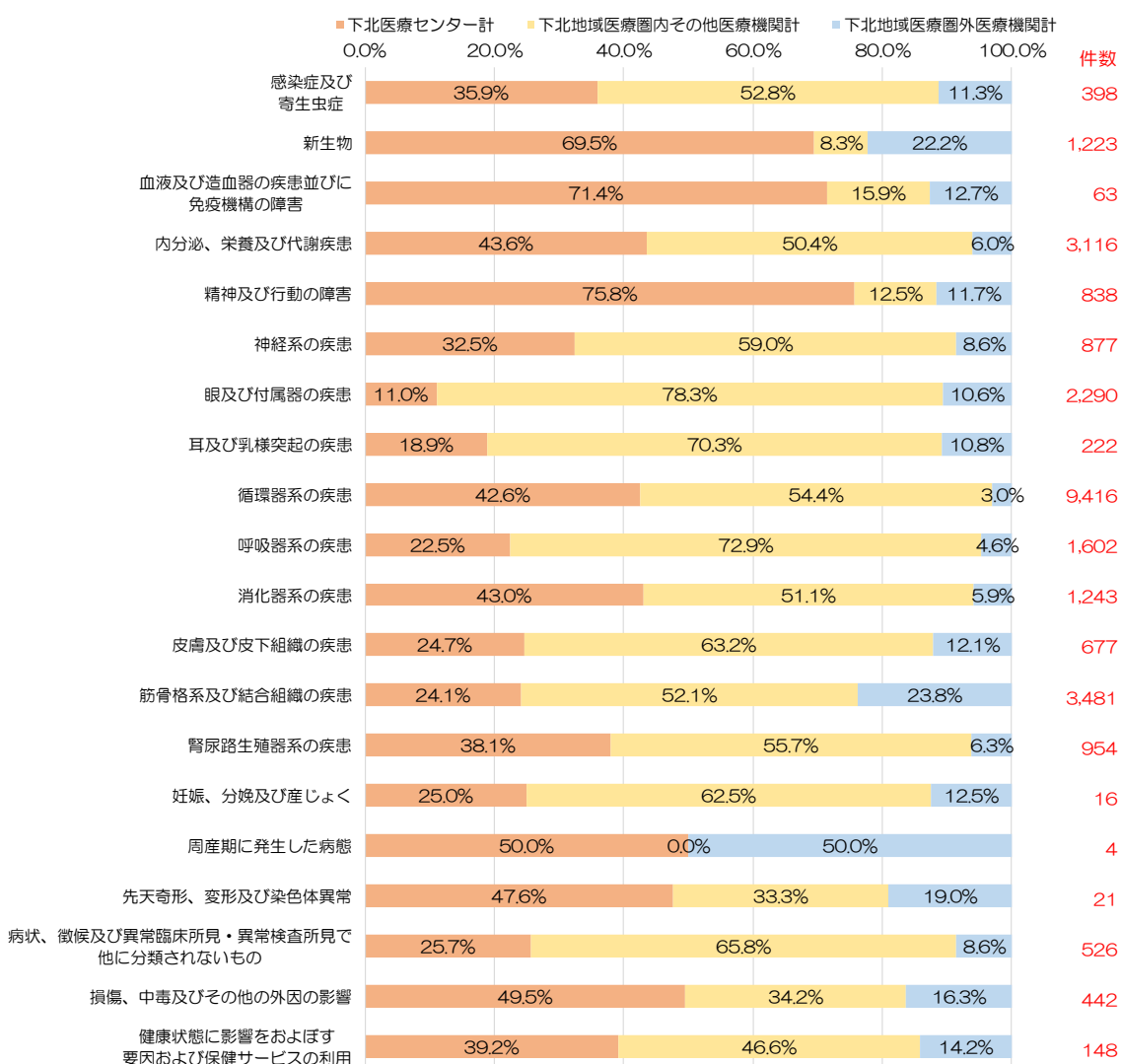
	浅虫温泉病院	十和田東病院	高松病院	青森県立中央病院	弘前大学医学部附属病院	青森市民病院	八戸市立市民病院	その他二次医療圏外	青森県外	下北地域医療圏外計	合計	
延外来患者数	2	12	39	359	71	55	14	2,082	838	3,472	延外来患者数	37,866
件数	2	12	12	304	59	43	12	1,445	610	2,499	件数	27,557
延外来患者数割合	0.01%	0.03%	0.1%	0.9%	0.2%	0.1%	0.04%	5.5%	2.2%	9.2%	延外来患者数割合	100.0%



※「2018年5月国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ」より

## 9. 疾病分類別・外来患者の受療動向

下北地域医療圏内で発生した外来患者の疾病別受療動向を、下北医療センター（むつ総合病院、むつりハビリテーション病院、大間病院、川内診療所、大畑診療所、脇野沢診療所、風間浦診療所、東通村診療所、白糠診療所、牛滝診療所、福浦診療所）、下北地域医療圏内のその他医療機関、下北地域医療圏外医療機関の3区分で確認した。結果、「周産期に発生した病態」を除く全ての疾病の約80%以上が、下北地域医療圏内で完結している。さらに、「新生物」「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「精神及び行動の障害」は約70%以上が下北医療センターにて対応している。

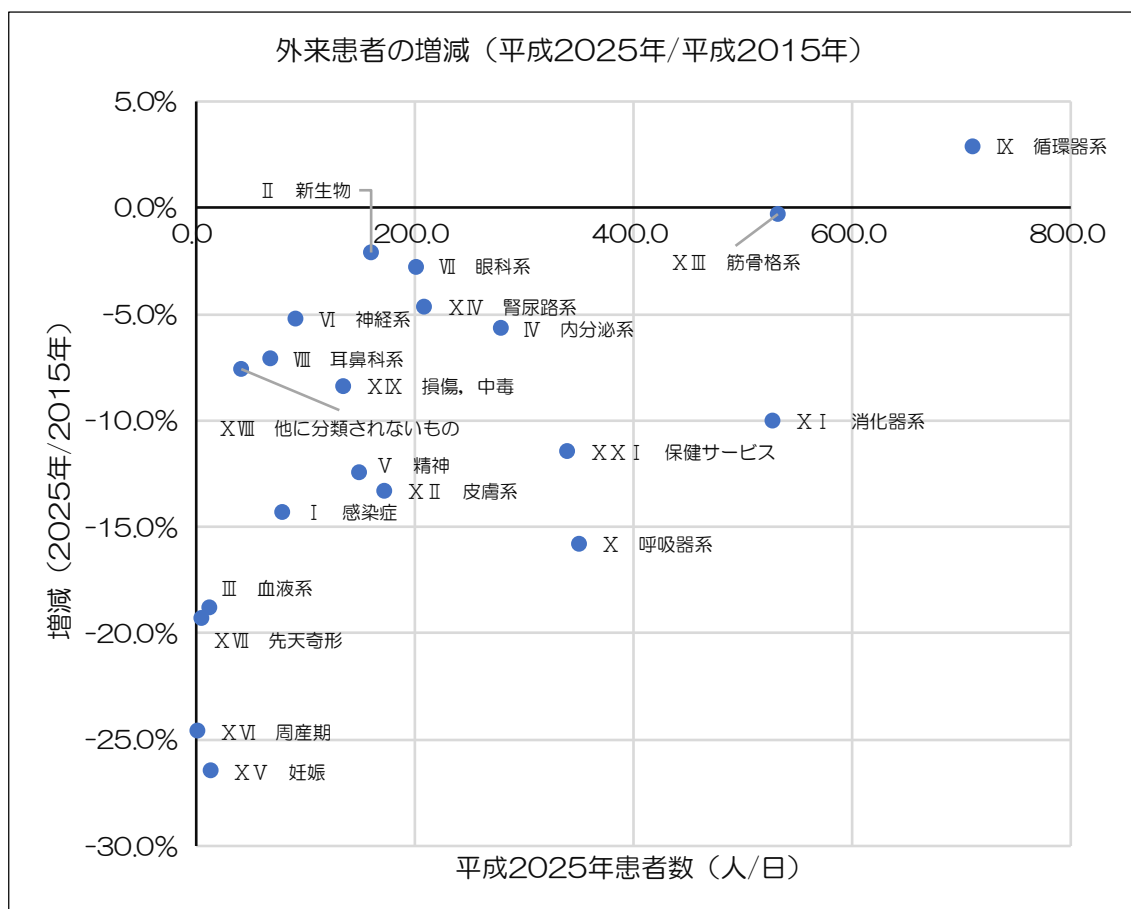


※「2018年5月国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ」より

## 10. 疾病分類別・外来患者数の将来推計

下北地域医療圏の外来患者の将来推計は、2025年は「循環器系」が2015年より2.9%増加し、それ以外の疾病は減少することが予測される。特に「妊娠、分娩及び産じょく」は26.5%、「周産期に発生した病態」が24.6%と、2025年は2015年と比較して約25%減少することが予測される。

疾病大分類	2025年患者数	増減 (2025年/2015年)
I 感染症及び寄生虫症	79.1	-14.3%
II 新生物	160.3	-2.1%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12.7	-18.8%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	278.3	-5.7%
V 精神及び行動の障害	149.1	-12.4%
VI 神経系の疾患	91.2	-5.2%
VII 眼及び付属器の疾患	200.8	-2.8%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	68.0	-7.1%
IX 循環器系の疾患	710.7	2.9%
X 呼吸器系の疾患	350.0	-15.8%
XI 消化器系の疾患	527.2	-10.0%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	172.1	-13.3%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	532.7	-0.3%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	209.1	-4.6%
XV 妊娠、分娩及び産じょく	13.1	-26.5%
XVI 周産期に発生した病態	1.4	-24.6%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	4.6	-19.3%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	41.6	-7.6%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	134.7	-8.4%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	339.8	-11.4%

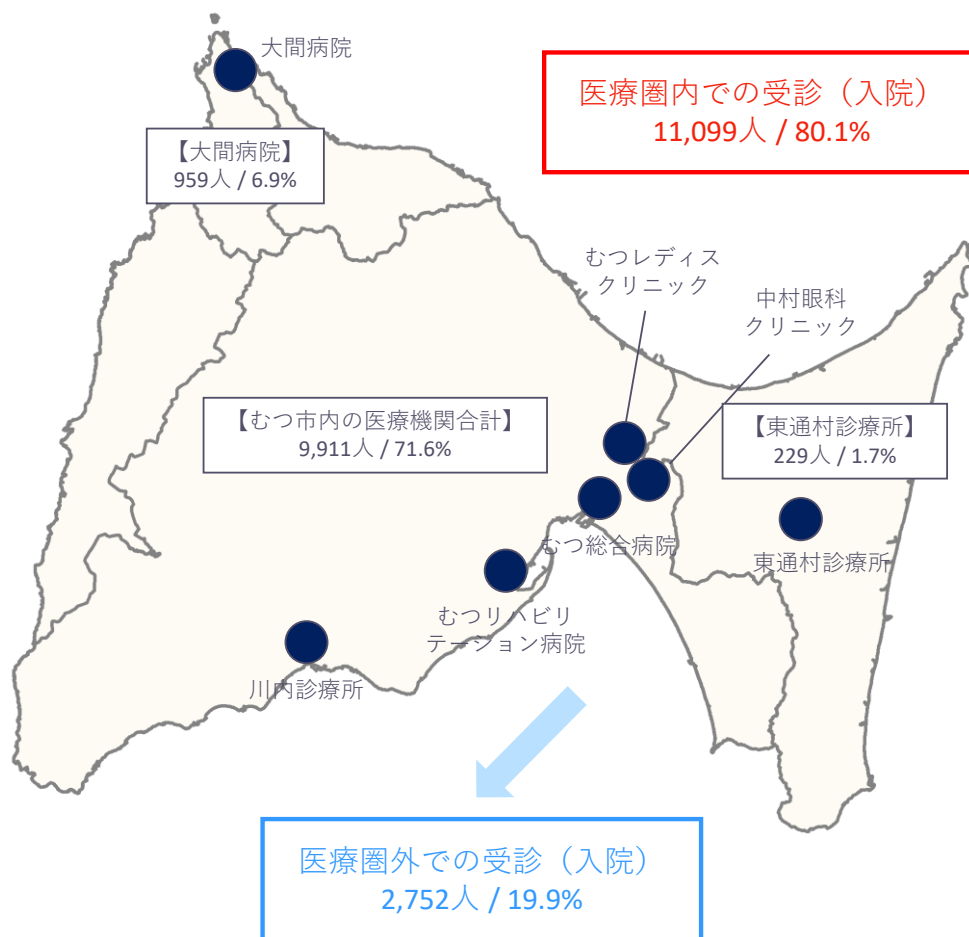




## 1 1. 入院患者の受療動向

下北地域医療圏で発生した入院患者の 80.1%が下北地域医療圏内の医療機関を受診しており、医療圏外への流出は 19.9%である。また、下北地域医療圏で発生した入院患者の 79.8%が下北医療センターを構成する医療機関（3 病院 2 診療所）を受診している。

	下北地域医療圏内										下北地域医療圏外					合計
	むつ総合病院	大間病院	むつリハビリテーション病	東通村診療所	川内診療所	下北医療センター計			下北地域医療圏内計	青森地域医療圏	津軽地域医療圏	八戸地域医療圏	上三地域医療圏	青森県外	下北地域医療圏外計	
						中村眼科クリニック	むつレディースクリニック									
延入院患者数	7,778	959	1,864	229	222	11,052	33	14	11,099	1,157	154	292	746	403	2,752	13,851
件数	519	71	72	25	19	706	10	3	719	49	7	12	33	16	117	836
延入院患者数割合	56.2%	6.9%	13.5%	1.7%	1.6%	79.8%	0.2%	0.1%	80.1%	8.4%	1.1%	2.1%	5.4%	2.9%	19.9%	100.0%

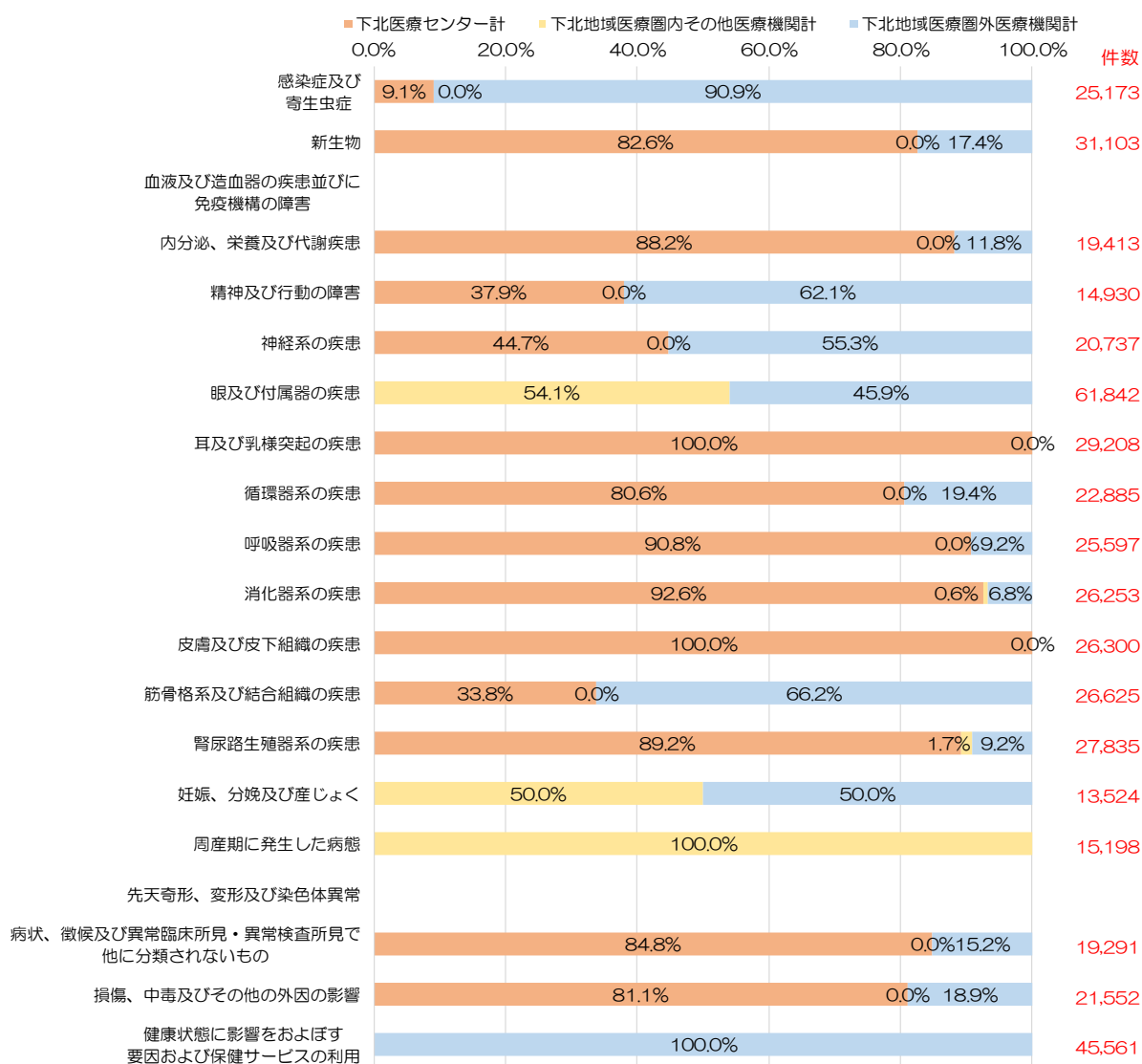


※「院内データ」・「2018年5月国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ」より

## 1 2. 疾病分類別・入院患者の受療動向

下北地域医療圏内で発生した入院患者の疾病別受療動向を、下北医療センター（むつ総合病院、むつりハビリテーション病院、大間病院、川内診療所、東通村診療所）、下北地域医療圏内のその他医療機関、下北地域医療圏外医療機関の3区分で確認した。結果、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「耳及び乳様突起の疾患」「循環器系の疾患」「呼吸器系の疾患」「消化器系の疾患」「皮膚及び皮下組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」「病状、兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」について、80%以上の割合で下北医療センターが対応している。

一方で、「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」「眼及び付属器の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」については、約半数以上又はそれに近い割合で、下北地域医療圏外の医療機関を受診している状況にある。

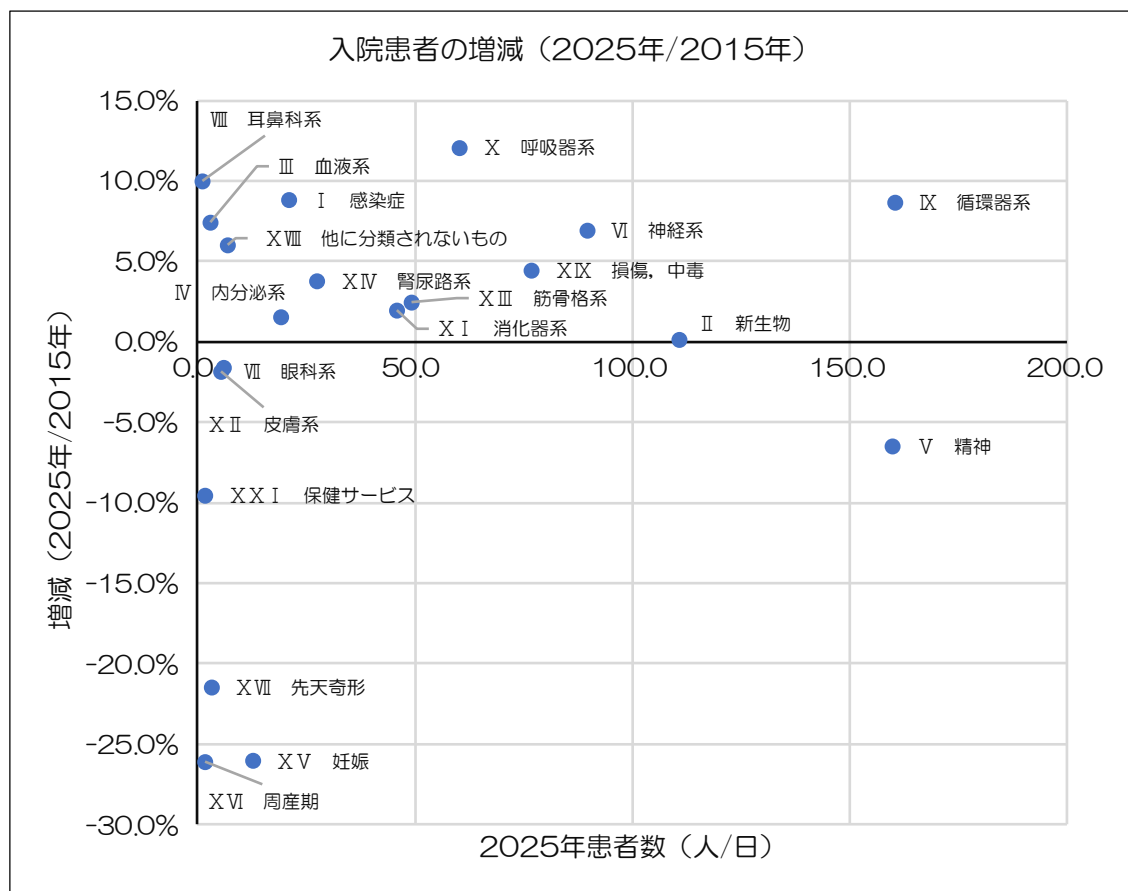


※「2018年5月国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ」より

### 1 3. 疾病分類別・入院患者数の将来推計

下北地域医療圏の入院患者の将来推計は、2025年は「耳及び乳様突起の疾患」と「呼吸器系」が2015年より10%以上増加することが予測される。一方、「妊娠、分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形及び染色体異常」が、2025年は2015年と比較して約20%減少することが予測される。

疾病大分類	2025年患者数	増減 (2025年/2015年)
I 感染症及び寄生虫症	21.0	8.8%
II 新生物	110.8	0.2%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2.9	7.4%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	19.3	1.6%
V 精神及び行動の障害	159.8	-6.4%
VI 神経系の疾患	89.5	6.9%
VII 眼及び付属器の疾患	6.1	-1.6%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1.1	10.0%
IX 循環器系の疾患	160.4	8.7%
X 呼吸器系の疾患	60.3	12.1%
XI 消化器系の疾患	45.9	2.0%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	5.4	-1.8%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	49.1	2.5%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	27.6	3.8%
XV 妊娠、分娩及び産じょく	12.8	-26.0%
XVI 周産期に発生した病態	1.7	-26.1%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	3.3	-21.4%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	7.0	6.1%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	76.8	4.5%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1.9	-9.5%



## 14. 在宅医療の需要

「青森県地域医療構想（2016年3月）」による在宅医療等の医療需要推計では、2025年時点で下北地域医療圏には、1日当たり300人以上の訪問診療を必要とする患者が存在すると推計されている。

高齢者数が年々増加することが予想される下北地域医療圏において、入院需要の増加や多死社会の到来、独居高齢者の増加による通院困難者の増加等により、「在宅医療」の需要は益々増加することが予測される。

地域医療構想 2025年		在宅医療等の医療需要を各市町村65歳以上の人口按分で推計										
		むつ市	川内町	大畑町	脇野沢村	その他むつ市	大間町	風間浦村	佐井村	東通村	合計	
在宅医療等	医療需要 (人/日)	862	662	63	102	28	470	59	30	33	78	862
	(再掲) うち訪問診療分	342	263	25	41	11	186	23	12	13	31	342

※青森県「2016年3月 地域医療構想」より

※国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果（市区町村編）」により按分

なお、国勢調査及び構成市町村データによる各市町村の高齢者人口ならびに世帯数は下記の通りである。

	総人口 A			65歳以上人口 Aのうち			総世帯数		
	2010年	2015年	2018年	2010年	2015年	2018年	2010年	2015年	2018年
むつ市	61,066	58,493	58,285	15,496	17,326	18,335	24,775	24,475	29,150
大間町	6,340	5,227	5,381	1,513	1,537	1,698	2,636	2,152	2,498
東通村	7,252	6,607	6,547	1,995	2,044	2,190	2,710	2,578	2,826
風間浦村	2,463	1,976	1,961	765	774	827	1,096	823	938
佐井村	2,422	2,148	2,066	893	872	886	988	906	958
合計	79,543	74,451	74,240	20,662	22,553	23,936	32,205	30,934	36,370

※「構成市町村データ」より

※「2015年国勢調査」より

※「2010年国勢調査」より

むつ市では65歳以上人口18,335人のうち、65歳以上の高齢者のみ世帯数が総世帯数の32.1%(=9,348÷29,150)、65歳以上の単身世帯が20.0%(=5,842÷29,150)である。

今後高齢者の割合が益々増加することから、高齢者世帯数・独居老人の増加が見込まれることにより、在宅医療の需要も増すことが予測される。

## 15. 在宅医療の提供施設数

平成30年4月青森県保健医療計画によると、訪問診療を行っている医療機関数は、下北地域医療圏が3病院10診療所であり、病院においては西北五地域医療圏と並んで最下位、診療所は最下位となっている。

### 【訪問診療を行っている医療機関数】

(病院)						(診療所)					
圏域	10人未満	10人～29人	30人～50人	50人以上	計	圏域	10人未満	10人～29人	30人～50人	50人以上	計
津軽	3	2	1	—	6	津軽	29	12	3	11	55
八戸	3	2	2	4	11	八戸	5	5	1	10	21
青森	2	2	1	2	7	青森	28	10	4	6	48
西北五	1	1	1	—	3	西北五	3	5	2	2	12
上十三	1	3	—	2	6	上十三	9	2	—	3	14
下北	2	—	1	—	3	下北	4	3	1	2	10
県合計	12	10	6	8	36	県合計	78	37	11	34	160
割合	33.3%	27.8%	16.7%	22.2%	100.0%	割合	48.8%	23.1%	6.9%	21.3%	100.0%

※「青森県保健医療計画（2019年1月10日更新）」より

## 16. 予防医療への取組み状況

青森県では、県民1人ひとりが健やかな生命と心を育み、豊かな暮らしを送ることができる、活力ある長寿県の実現をめざして、平成13年度に青森県健康増進計画「健康あおもり21」を策定し、平成24年度に計画の最終年度を終えた。平成25年度からは「健康あおもり21（第2次）」が策定され、平成34年（2022年）度を目途とした具体的目標等を策定している。

「健康あおもり21（第2次）」にて掲載されている下北地域の健康状況、10年後の目指す姿と基本的な方向は、以下の通りである。

### 【下北地域の健康状況について】

#### ①平均寿命

本県の平均寿命は男女とも全国最下位。下北地域は、全国1,900余りの市町村のうち男性は5市町村すべて、女性は1村がワースト50市区町村に含まれている。（平成27年市区町村別生命表）

#### ②肥満

肥満者割合は成人、児童・生徒ともに高い状況にあるが、特に、児童・生徒の肥満傾向児の出現率は、小学校1年から高校3年まで全ての学年で、全国平均よりも高い県平均をさらに上回り、かつ小学2年生の年齢層を除き県内6圏域の中で最も高い。（平成29年度青森県学校保健調査）

#### ③喫煙率・飲酒者

妊婦の喫煙率は、県内6圏域の中で最も高く、同居者の喫煙率は圏域で2番目に高い。（平成28年度妊産婦情報共有システム）

多量飲酒者（飲酒している者のうち3合以上飲酒している者）の割合は、男女とも県内6圏域の中で最も高い。（平成28年度青森県市町村国保特定健診データ）

### 【10年後のめざす姿】

全国との健康格差が縮小され、子どもから大人まで、全ての県民が希望と生きがいを持ち、健康で幸せに暮らす社会

○県民1人ひとりが自らの健康を大切にし、進んで健康づくりに参加できる。

○病気の方や介護を要する方も含め、県民1人ひとりがそれぞれに生活に満足を感じることができる。

○県民1人ひとりがともに支え合い、安じて生きることができる。

### 【基本的な方向】

①県民の健康教養（ヘルスリテラシー）の向上

②ライフステージに応じた生活習慣等の改善

③生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

④県民の健康を支え、守るための社会環境の整備

【現在の特定健康診査等の実施体制・実施期間】

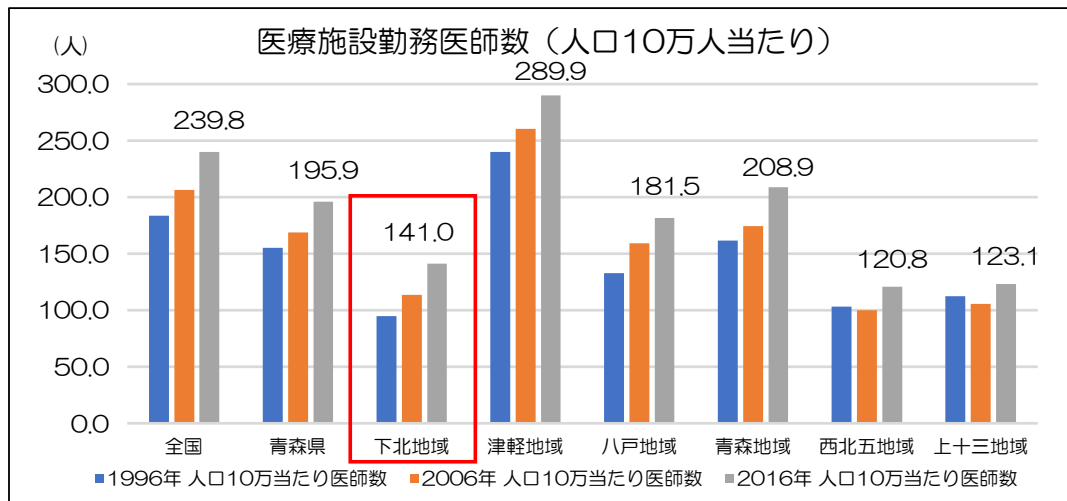
下北地域医療圏の2018年の特定健康診査等（40歳～74歳まで対象）の実施体制は下記の通りである。

市町村	健診種別	施設名	住所	実施日数	対象地区
むつ市	集団健診	青森県総合健診センター	青森市佃二丁目19-12	—	
		むつ総合病院（健診保健科）	青森県むつ市小川町1丁目2-8	—	
	個別健診	むつリハビリテーション病院	青森県むつ市桜木町13-1	—	
		国民健康保険川内診療所	青森県むつ市川内町休所42-62	—	
		三上医院	青森県むつ市柳町1丁目8-22	—	
		田村胃腸科内科医院	青森県むつ市小川町2丁目4-12	—	
		村中内科・心療内科医院	青森県むつ市新町10-46	—	
		前田内科医院	青森県むつ市大畑町庚中堂11-1	—	
		国民健康保険大畑診療所	青森県むつ市大畑町観音堂25	—	
		みちのくクリニック	青森県むつ市十二林17-1	—	
	集団健診	中央レディスクリニック	青森県むつ市中央2丁目5-5	—	
		大曲コミュニティセンター	青森県むつ市大曲2丁目1-1	2	むつ市全域
		川内庁舎	青森県むつ市川内町川内477	6	川内地区
		むつ中央公民館	青森県むつ市大湊浜町13-1	3	むつ市全域
		襲川集会所	青森県むつ市川内町襲川103-80	1	川内地区
		脇野沢地域交流センター	青森県むつ市脇野沢渡向107-1	3	脇野沢地区
		下北文化会館	青森県むつ市金谷1丁目10-1	27	むつ市全域
大畑体育館	青森県むつ市大畑町中島	6	大畑地区		
佐井村	集団健診	青森県総合健診センター	青森市佃二丁目19-12	—	
	集団健診	川目地区生活改善センター	佐井字大佐井川目125-2	1	
		原田地区生活改善センター	佐井字中道83-40	1	
		津軽海峡文化館アルサス	佐井字大佐井112	1	
		長後地区生活改善センター	長後字長後川目12	1	
		福浦地区歌舞伎の館	長後字福浦川目70-1	1	
		牛滝地区交流促進センター	長後字牛滝川目100-1	1	
		矢越地区生活改善センター	佐井字糠森130-2	1	
磯谷地区漁民研修センター	佐井字磯谷漁港地内	1			
風間浦村	集団健診	青森県総合健診センター	青森市佃二丁目19-12	—	
	個別健診	医療法人草土会国民健康保険風間浦診療所	風間浦村大字易国間字大川目11-2	—	
	集団健診	風間浦村総合福祉センターげんきかん	風間浦村大字易国間字大川目11-2	4	
東通村	集団健診	青森県総合健診センター	青森市佃二丁目19-12	—	
	個別健診	東通村診療所	下北郡東通村大字砂子又字里17-2	1	
	集団健診	尻屋北地区基幹集落センター	青森県下北郡東通村尻屋山根61-2	1	尻屋、岩屋
		尻芳漁村センター	青森県下北郡東通村尻芳小倉22	1	尻芳、襲部
		白糠いさりび館	青森県下北郡東通村白糠向流109-2	2	白糠
		しおさいの館	青森県下北郡東通村野牛釜ノ平5-9	1	古野牛川
		かしの館	青森県下北郡東通村野牛釜ノ平53-2	1	入口
		南地区基幹集落センター	青森県下北郡東通村白糠前田44	1	老部
		布名見の里	青森県下北郡東通村目名掛畑4	1	目名
		小田野沢多目的漁民研修施設	青森県下北郡東通村小田野沢浜通78-23	1	小田野沢
砂子又保健福祉センター	青森県下北郡東通村砂子又里17-2	4	砂子又		
大間町	集団健診	青森県総合健診センター	青森市佃二丁目19-12	—	
	集団健診	青少年ホーム	大間町大字大間字大間平41-75	2	
		大間町総合開発センター	大間町大字大間字奥戸下道20-1	3	
		大間町漁業活性化センター	大間町大字大間字割石埋立地	1	
		奥戸交流館	大間町大字奥戸字浜町通48-1	2	

※「青森県健康福祉部 特定健康診査・特定保健指導情報（2018年）」

## 17. 下北地域医療圏における医師数の状況

下北地域医療圏における1996年・2006年・2016年の人口10万人当たりの医療施設勤務医師数をみると、医師数は増加傾向にあるが、全国平均や青森県平均、津軽地域、八戸地域、青森地域と比較すると、大きく下回っており、医師数が不足している地域であることがわかる。



※「日医総研ワーキングペーパーNO.419（2018年版）」より



## II. 各病院・診療所の調査・分析の概要

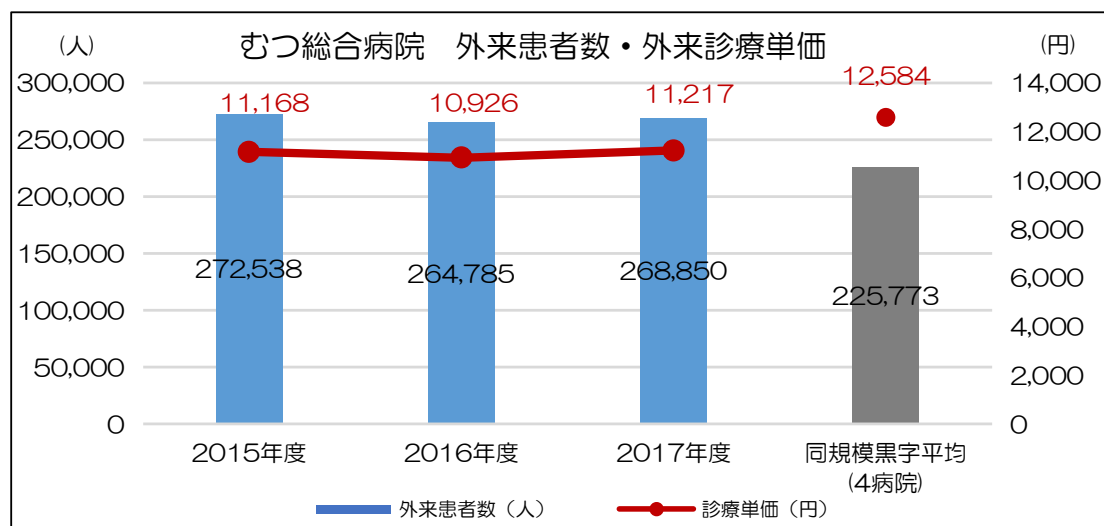
### 1. むつ総合病院

#### (1) むつ総合病院の概要

名称	むつ総合病院
所在地	むつ市小川町一丁目2番8号
運営形態	直営
病床数	434床（一般376床、精神54床、感染4床）
診療科目	内科、産科、小児科、リハビリテーション科、消化器内科、婦人科、皮膚科、形成外科、循環器内科、眼科、泌尿器科、歯科口腔外科、外科、耳鼻いんこう科、脳神経外科、消化器外科、整形外科、麻酔科、心臓血管外科、メンタルヘルス科、放射線科
施設基準等 (一部抜粋)	一般病棟10対1入院基本料、特定集中治療室管理料3、地域包括ケア病棟入院料1、精神病棟15対1入院基本料、小児入院医療管理料4、歯科外来診療環境体制加算 等
機関指定等	日本医療機能評価機構認定施設、へき地医療拠点病院、救急告示病院、災害拠点病院、労働災害者災害補償保険法指定医療機関、労災保険二次健康診断等指定医療機関、臨床研修指定病院、生活保護法指定医療機関、育成医療指定医療機関、第2種感染症指定医療機関、精神保健法指定医療機関、特定疾患治療研究事業指定医療機関、難病医療指定医療機関、小児慢性特定疾患治療研究事業指定医、地域周産期母子医療指定病院、むつ市在宅医療・介護連携支援センター、原子力災害医療協力機関、地域がん診療連携拠点病院、肝疾患に関する専門医療機関、養育医療指定医療機関、身体障害者福祉法指定医療機関、母体保護法指定研修機関、精神通院医療指定医療機関、特定不妊治療費助成事業指定医療機関、青森県DMAT指定病院、更生医療指定医療機関、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく指定通院病院療機関、認知症疾患医療センター

## (2) 外来患者数・外来診療単価の推移

むつ総合病院の2015年度～2017年度における外来患者数は、約260,000人から270,000人台で推移している。同規模黒字病院平均と比べても、むつ総合病院の外来患者数は多いことがわかる。

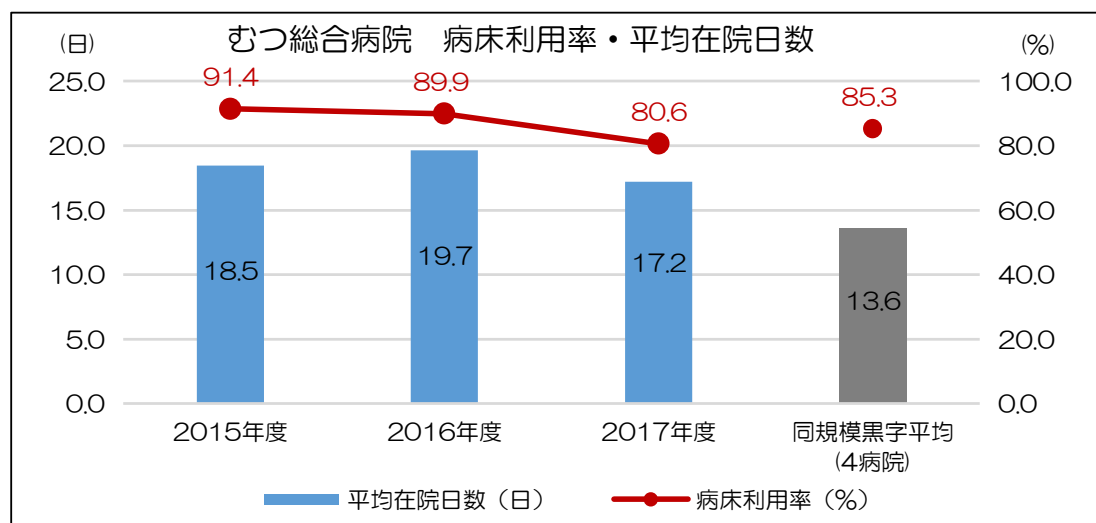


※「院内データ」・「総務省 2016 年度 地方公営企業年鑑」より

## (3) 病床利用率・平均在院日数の推移

むつ総合病院の2015年度における病床利用率は91.4%であったが、2017年度には80.6%にまで低下している。

また、平均在院日数については、17日～19日前後で推移しており、同規模黒字病院平均と比べると長いことがわかる。これは、むつ総合病院が多様な入院機能に対応していかなければならないという実態が要因であると考えられる。

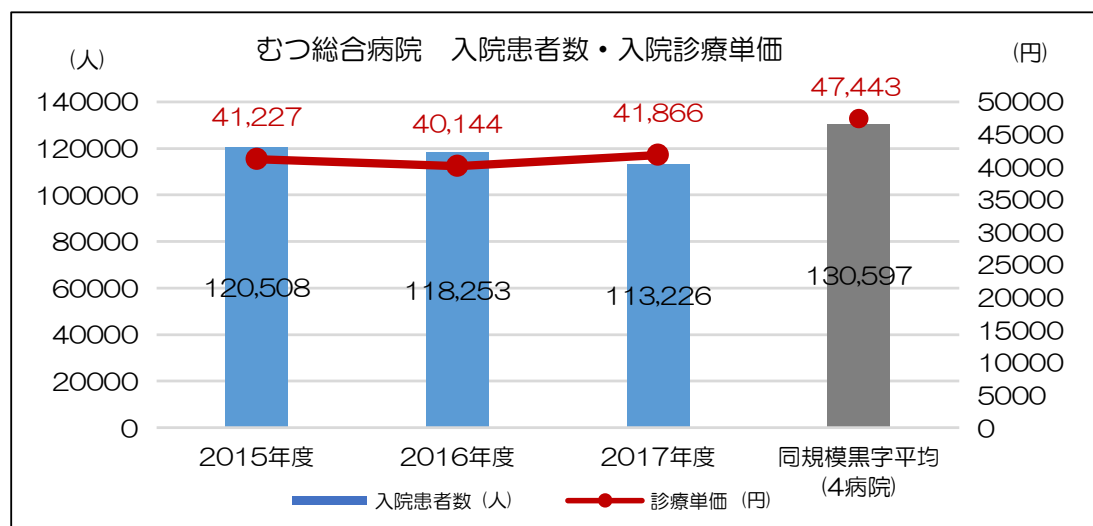


※「院内データ」・「総務省 2016 年度 地方公営企業年鑑」より

#### (4) 入院患者数・入院診療単価の推移

むつ総合病院の2015年度～2017年度における入院患者数は、前述した病床利用率の低下に比例して、120,508人から113,226人に減少している。

入院診療単価については、40,114円～41,866円で推移しており、同規模黒字病院平均と比べると低いことがわかる。これは、病床利用率同様に、むつ総合病院が多様な入院機能に対応していかなければならないという実態が要因であると考えられる。



※「院内データ」「総務省2016年度 地方公営企業年鑑」より

#### (5) 外来診療圏

医事レセプトデータ（2018年1月～2018年3月）を用いて、むつ総合病院の外来診療圏を調査したところ、むつ総合病院を受診する外来患者の83.3%がむつ市、6.8%が東通村、2.6%が大間町から来院している。また、上十三地域からも3.5%の外来患者が来院している。むつ市の内訳（中学校区）をみると、田名部33.6%、むつ16.6%、大平14.0%、大畑11.5%の順となっている。

	外来患者数	割合
下北地域		
むつ市	33,026	83.3%
東通村	2,681	6.8%
大間町	1,035	2.6%
風間浦村	653	1.6%
佐井村	613	1.5%
上十三地域	1,374	3.5%
八戸地域	29	0.1%
津軽地域	21	0.1%
青森地域	36	0.1%
西北五地域	9	0.0%
県外	169	0.4%
総計	39,646	100.0%

中学校区	外来患者数	割合
田名部	11,107	33.6%
むつ	5,481	16.6%
大平	4,638	14.0%
大畑	3,812	11.5%
大湊	2,407	7.3%
川内	2,292	6.9%
関根	1,181	3.6%
近川	1,091	3.3%
脇野沢	1,017	3.1%
合計	33,026	100.0%

市町村	外来患者数	割合
横浜町	1,040	75.7%
六ヶ所村	291	21.2%
野辺地町	27	2.0%
東北町	5	0.4%
七戸町	4	0.3%
六戸町	4	0.3%
十和田市	2	0.1%
三沢市	1	0.1%
合計	1,374	100.0%

※「2018年1月～3月医事レセプトデータ」より

## (6) 入院診療圏

医事レセプトデータ（2017年4月～2018年3月）を用いて、むつ総合病院の入院診療圏を調査したところ、むつ総合病院を受診する入院患者の77.6%がむつ市、7.0%が東通村、4.5%が大間町から来院している。また、上十三地域からも4.5%の入院患者が来院している。むつ市の内訳（中学校区）をみると、田名部29.5%、むつ16.9%、大平14.5%、大畑14.5%の順となっている。

		入院患者数	割合
下北地域	むつ市	4,827	77.6%
	東通村	434	7.0%
	大間町	278	4.5%
	風間浦村	167	2.7%
	佐井村	120	1.9%
上十三地域		282	4.5%
八戸地域		10	0.2%
津軽地域		6	0.1%
青森地域		4	0.1%
県外		91	1.5%
総計		6,219	100.0%

(むつ市内訳)		
中学校区	入院患者数	割合
田名部	1,422	29.5%
むつ	816	16.9%
大平	698	14.5%
大畑	698	14.5%
川内	347	7.2%
大湊	342	7.1%
脇野沢	199	4.1%
関根	170	3.5%
近川	135	2.8%
合計	4,827	100.0%

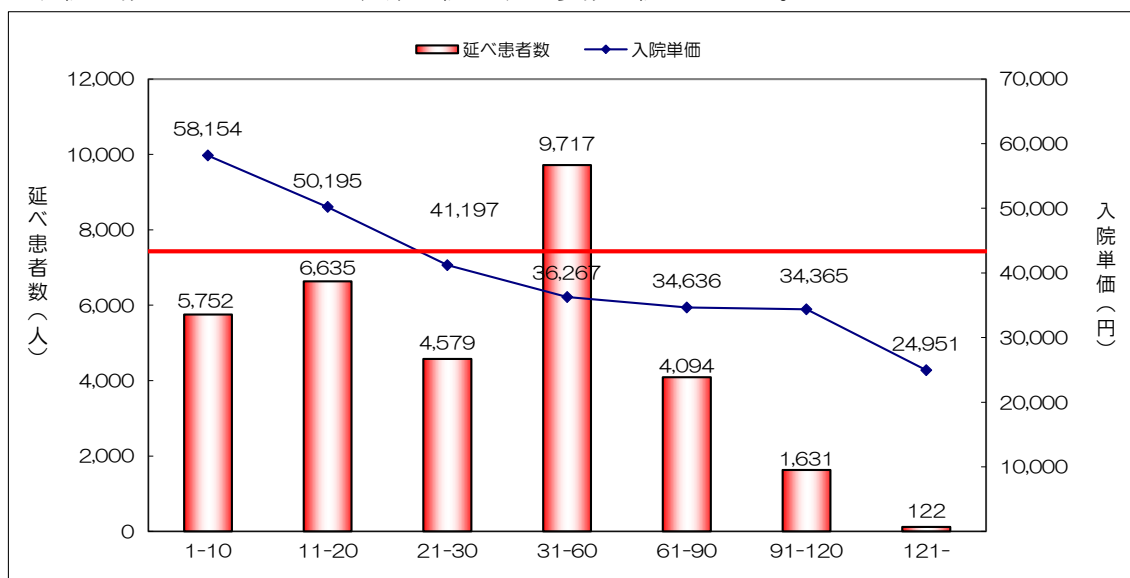
(上十三地域内訳)		
地域名	入院患者数	割合
横浜町	208	73.8%
六ヶ所村	65	23.0%
十和田市	2	0.7%
野辺地町	2	0.7%
六戸町	2	0.7%
三沢市	1	0.4%
七戸町	1	0.4%
東北町	1	0.4%
合計	282	100.0%

※「2017年4月～2018年3月 医事レセプトデータ」より

※入院患者数は実患者数である

## (7) 入院患者の分布状況

院内DPCデータ（2017年11月～2018年3月）を用いて、むつ総合病院における入院患者の分布状況を調査したところ、当院は「急性期一般入院基本料」や「特定集中治療室管理料（ICU）」を算定するなど、地域の中核病院に相応しい急性期医療を担う一方で、在院日数が30日を超える長期入院患者も多数入院している。



※「2017年11月～2018年3月 DPCデータ」より

## (8) 職員数の推移

2015年度から2017年度におけるむつ総合病院の職員数の推移をみると、医師や准看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、臨床工学技士等の数が減少している。

医師においては、産婦人科、眼科、脳神経外科、健診保健科の医師がそれぞれ1名ずつ減少しており、眼科や脳神経外科は常勤医師が不在の状況にある。

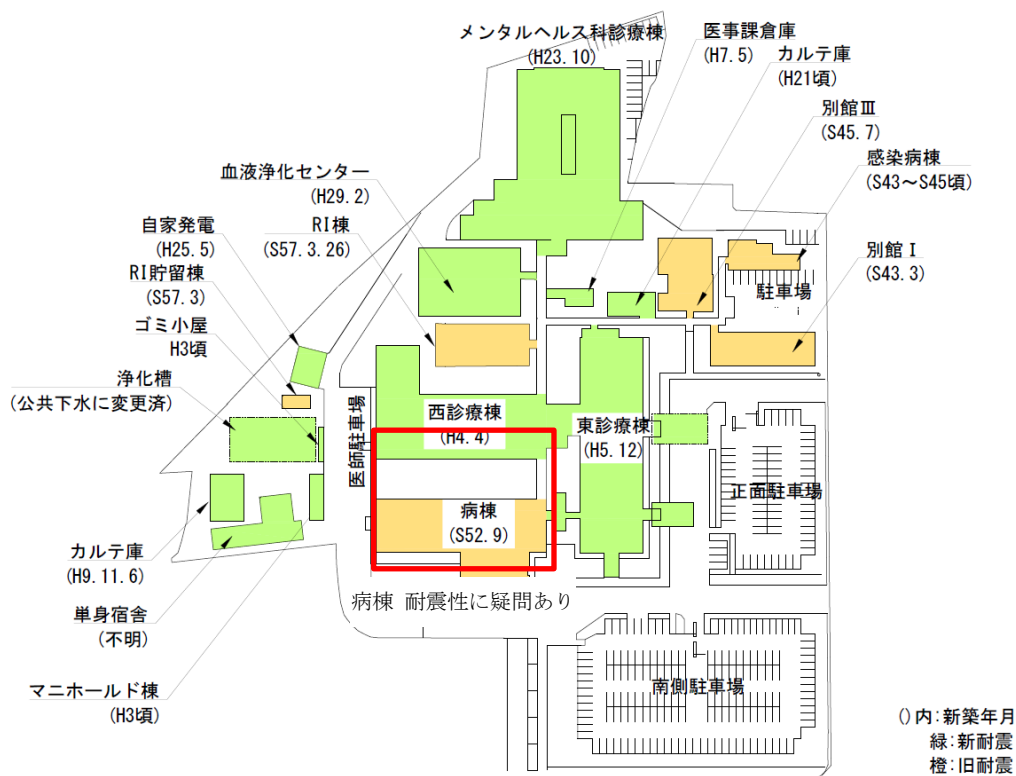
職員	2015年度 (人)	2016年度 (人)	2017年度 (人)	対2015年度比
医師	59	57	55	93.2%
歯科医師	1	1	1	100.0%
看護師	292	308	299	102.4%
准看護師	36	28	21	58.3%
薬剤師	14	13	11	78.6%
臨床検査技師	24	22	25	104.2%
診療放射線技師	18	20	23	127.8%
理学療法士	12	13	14	116.7%
作業療法士	10	12	11	110.0%
言語聴覚士	2	2	2	100.0%
管理栄養士	4	4	3	75.0%
栄養士	3	3	2	66.7%
臨床工学技士	9	9	6	66.7%
保健師	1	1	1	100.0%
助産師	9	9	9	100.0%
社会福祉士	4	4	4	100.0%
精神保健福祉士	1	2	2	200.0%
その他の技師	4	4	4	100.0%
事務職員	135	137	143	105.9%
その他の事務職員	61	57	56	91.8%
合計	699	706	692	99.0%

	2015年度 (人)	2016年度 (人)	2017年度 (人)	対2015年度比
内科	11	11	11	100.0%
外科	5	6	6	120.0%
産婦人科	5	4	4	80.0%
小児科	3	3	3	100.0%
整形外科	5	5	5	100.0%
泌尿器科	3	3	4	133.3%
眼科	1			0.0%
耳鼻咽喉科	1	1	1	100.0%
神経精神科	2	2	2	100.0%
放射線科	1	1	1	100.0%
脳神経外科	1	1		0.0%
皮膚科	1	1	1	100.0%
麻酔科	2	2	2	100.0%
健診保健科	1			0.0%
臨床病理科	1	1	1	100.0%
へき地医療センター	1	1	1	100.0%
初期研修医	15	15	13	86.7%
合計	59	57	55	93.2%

※「院内データ」・「総務省 2016年度 地方公営企業年鑑」より

## (9) 施設の老朽化・耐震性能

むつ総合病院は、「病棟、RI棟、別館Ⅰ、感染病棟、別館Ⅲ」が、旧耐震基準の建築物である。病棟に関しては、平成28年度実施の耐震診断において「耐震性に疑問あり」との結果が出ている。また、旧医療法の基準で建築されており、病室面積や廊下幅が現行医療法の構造設備基準に未適合な状況にある。



※旧耐震基準とは建築確認申請が昭和56年5月31日以前の建物。

※RI棟は確認申請日が不明だが、新築年月日が昭和56年5月31日に近いので旧耐震に分類している。

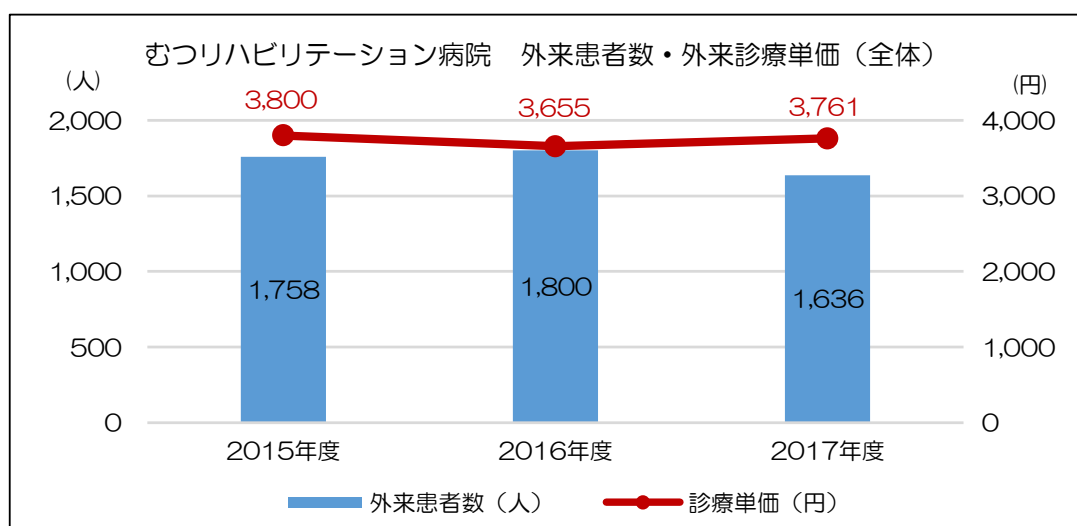
## 2. むつりハビリテーション病院

### (1) むつりハビリテーション病院の概要

名称	むつりハビリテーション病院
所在地	むつ市桜木町13番1号
運営形態	指定管理
病床数	120床（医療療養80床、介護療養40床）
診療科目	内科、リハビリテーション科
施設基準等 （一部抜粋）	療養病棟入院基本料2、脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）、運動器リハビリテーション（Ⅰ）、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等
機関指定等	居宅介護支援センター

### (2) 外来患者数・外来診療単価の推移

むつりハビリテーション病院は、2005年から一般外来を休止している関係から、2015年度から2017年度における外来患者数は年間1,600人～1,800人（1日当たり7.7人（2017年度実績））で推移している。

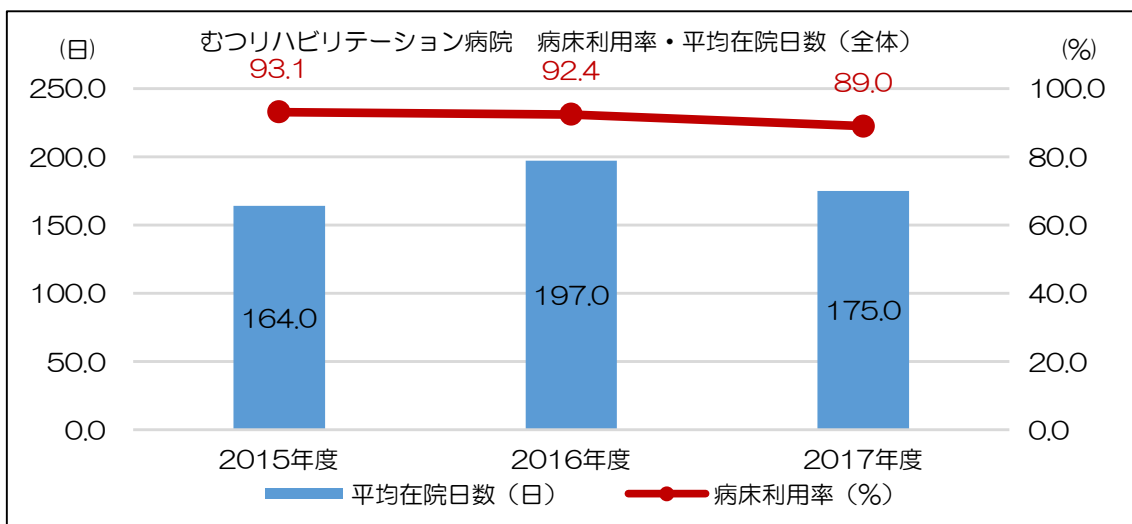


※「院内データ」より

### (3) 病床利用率・平均在院日数の推移

むつりハビリテーション病院の2015年度～2017年度における病床利用率は、若干の低下傾向にはあるものの、ほぼ横ばいの約90%台と高水準で推移している。

平均在院日数については、長期療養を要する患者が入院していることもあり、150日を超えている状況にある。



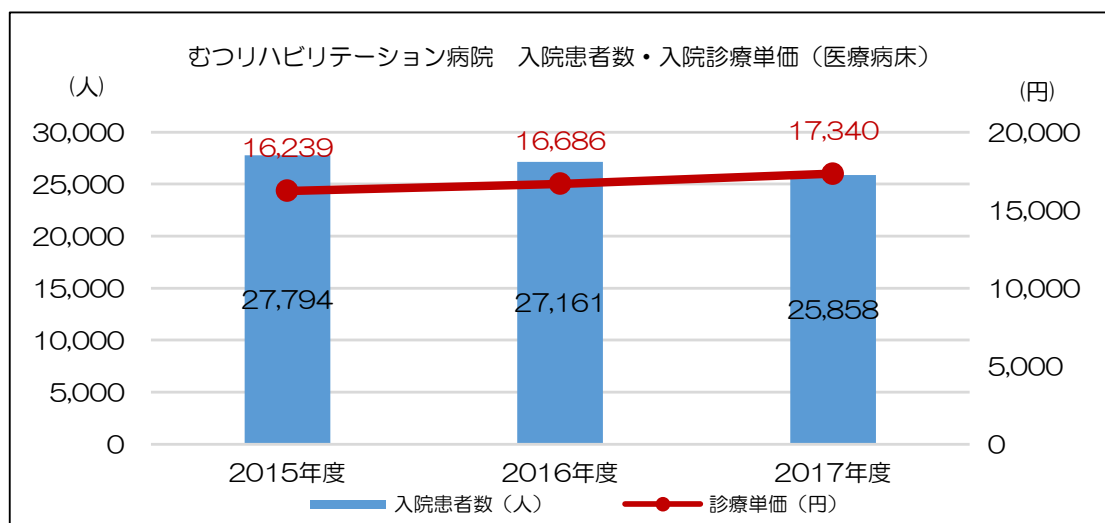
※「院内データ」より

### (4) 入院患者数・入院診療単価の推移

むつりハビリテーション病院の「医療療養 80床」における2015年度の入院(延)患者数は27,794人であったが、2017年度には25,858人に減少している。

一方で、入院診療単価については、2015年度は16,239円であったが、2017年度には17,340円に増加している。

#### 【医療療養病床】

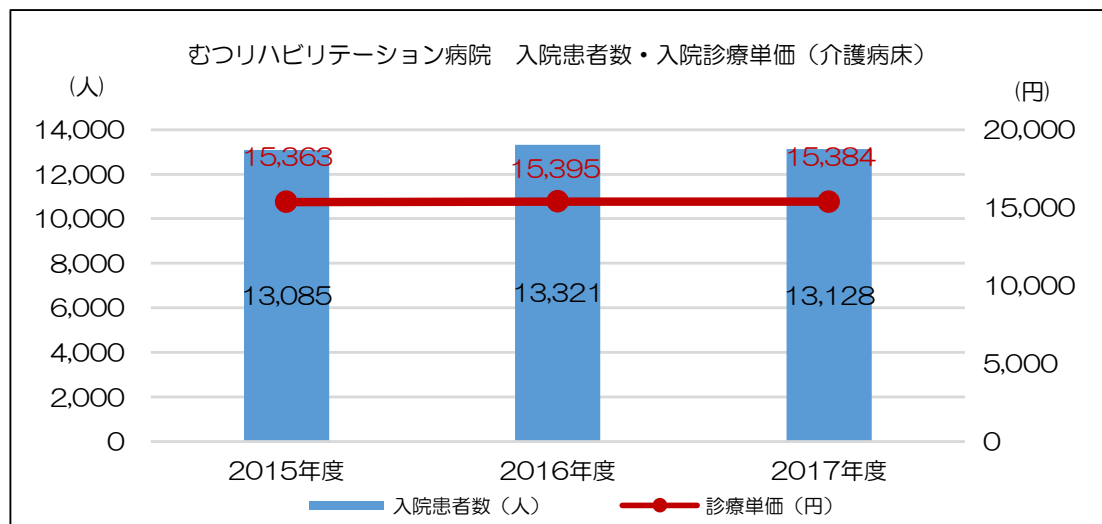


※「院内データ」より



「介護療養 40 床」における入院（延）患者数は、ほぼ横ばいの約 13,000 人で推移している。入院診療単価においても、約 15,300 円で推移しており、大きな変動はない。

#### 【介護療養病床】



※「院内データ」より

#### (5) 職員数 (2018年4月1日現在)

むつりハビリテーション病院の職員数をみると、医師数は非常勤を含めると 5 名であるが、常勤医は 3 名であり、この 3 名で当直勤務に対応する等、医師不足の問題が顕著である。

職員	常勤	非常勤	合計	常勤換算人数
医師	3	2	5	3.2
薬剤師	1	0	1	1
看護師	22	0	22	22
准看護師	10	0	10	10
介護福祉士	30	0	30	30
ホームヘルパー	7	0	7	7
理学療法士	7	0	7	7
作業療法士	5	0	5	5
言語聴覚士	2	0	2	2
管理栄養士	2	0	2	2
診療放射線技師	1	0	1	1
介護支援専門員	2	0	2	2
医療ソーシャルワーカー	2	0	2	2
事務員	9	1	10	9.4
その他従業者	3	3	6	4.9
合計	106	6	112	108.5

※「院内データ」より

## (6) 紹介・逆紹介（地域連携）の状況

むつりハビリテーション病院の2017年度における紹介件数をみると、むつ総合病院からの紹介件数が150件/年となっており、全体紹介件数の67.6%を占めている。

逆紹介件数においても、むつ総合病院への紹介件数が98件/年であり、全体逆紹介件数の64.5%となっている。

紹介件数			
No.	医療機関	件数	割合
1	むつ総合病院	150	67.6%
2	むつりハ居宅支援センター	22	9.9%
3	みちのくケアプランセンター	12	5.4%
3	せせらぎ荘	12	5.4%
5	その他	8	3.6%
6	みちのくクリニック	5	2.3%
7	大間病院	2	0.9%
7	県立中央病院	2	0.9%
	その他	9	4.1%
	合計	222	100.0%

逆紹介件数			
No.	医療機関	件数	割合
1	むつ総合病院	98	64.5%
2	老健はまなす苑	8	5.3%
2	せせらぎ荘	8	5.3%
4	シルバークアセンターむつ	4	2.6%
4	老健やげん	4	2.6%
4	桜木園	4	2.6%
7	ケアポートバンドーむつ	3	2.0%
	その他	23	15.1%
	合計	152	100.0%

※「院内データ」より

## (7) 介護療養病床の廃止

むつりハビリテーション病院は、介護療養病床40床を保有しているが、介護療養病床は2024年3月末をもって廃止されることから、介護医療院や介護老人保健施設への転換についての検討が必要である。

【参考：厚生労働省 介護療養病床・介護医療院のこれまでの経緯より】

療養病床の概要					
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。</li> <li>○ 医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。</li> </ul>					
	医療療養病床		介護療養病床	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
	20対1	25対1			
概要	病院・診療所の病床のうち、主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの ※看護職員の基準(診療報酬上の基準)で20対1と25対1が存在。		病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの	要介護者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設	要介護者のための生活施設
病床数	約14.4万床 ※1	約7.2万床 ※1	約5.9万床 ※2	約36.8万床 ※3 (うち、介護療養型:約0.9万床)	約56.7万床 ※3
設置根拠	医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) 介護保険法(介護療養型医療施設)	介護保険法(介護老人保健施設)	老人福祉法(老人福祉施設)
施設基準	医師	48対1(3名以上)		100対1(常勤1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員	4対1 (29年度末まで、6対1で可)	6対1 3対1 6対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
	介護職員 ※4	4対1 (29年度末まで、6対1で可)			
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡ ※5	10.65㎡(原則個室)
設置期限	—		平成35年度末 法改正(29年6月公布)で H29年度末から更に6年間延長	—	—

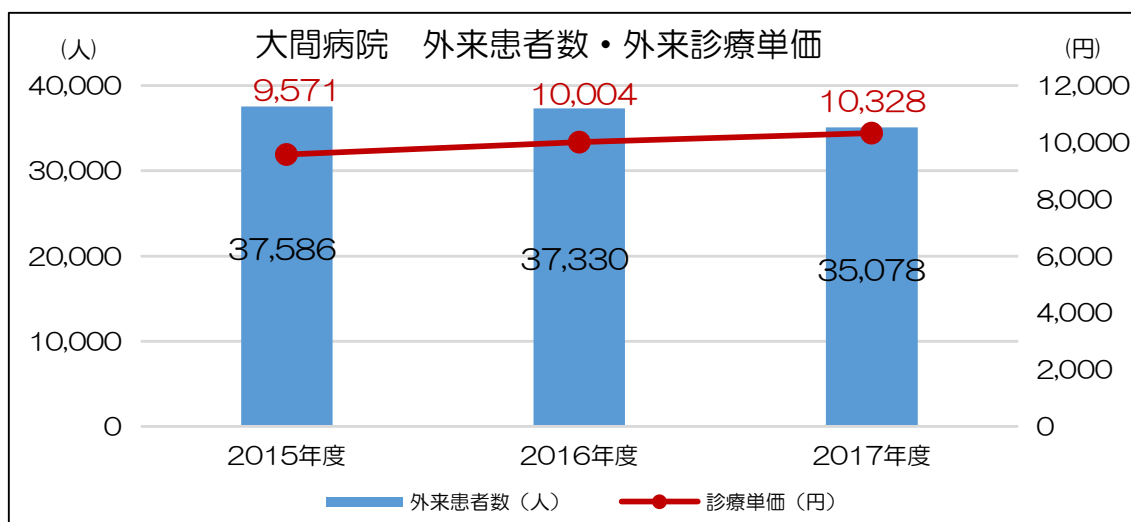
### 3. 大間病院

#### (1) 大間病院の概要

名称	国民健康保険大間病院
所在地	大間町大字大間字大間平 20 番地 78
運営形態	直営
病床数	48 床（一般 48 床）
診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、小児科、泌尿器科、リハビリテーション科
施設基準等 (一部抜粋)	一般病棟 10 対 1 入院基本料、救急医療管理加算、脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅱ)、運動器リハビリテーション(Ⅰ)、在宅時医学総合管理料、小児科外来診療料 等
機関指定等	保険医療機関、救急告示病院、労災保険指定病院、へき地医療拠点病院、臨床研修協力病院

#### (2) 外来患者数・外来診療単価の推移

大間病院の 2015 年度における外来患者数は 37,586 人であったが、2017 年度には 35,078 人に減少している。

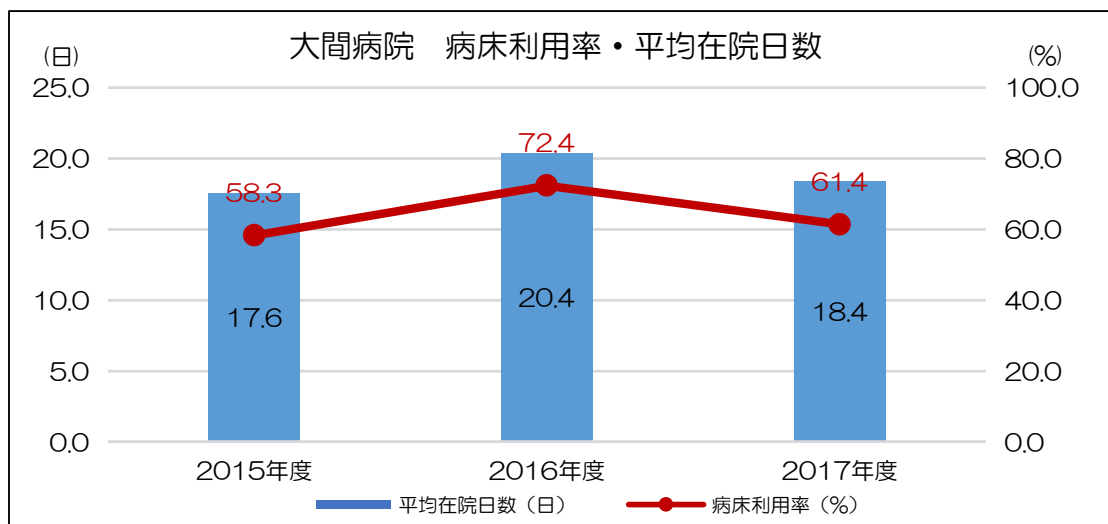


※「院内データ」より

### (3) 病床利用率・平均在院日数の推移

大間病院の2015年度～2017年度における病床利用率は、夏季と冬季によって変動はあるものの、年間を通じて58.3%～72.4%で推移している。

平均在院日数については、17.6日～20.4日で推移している。

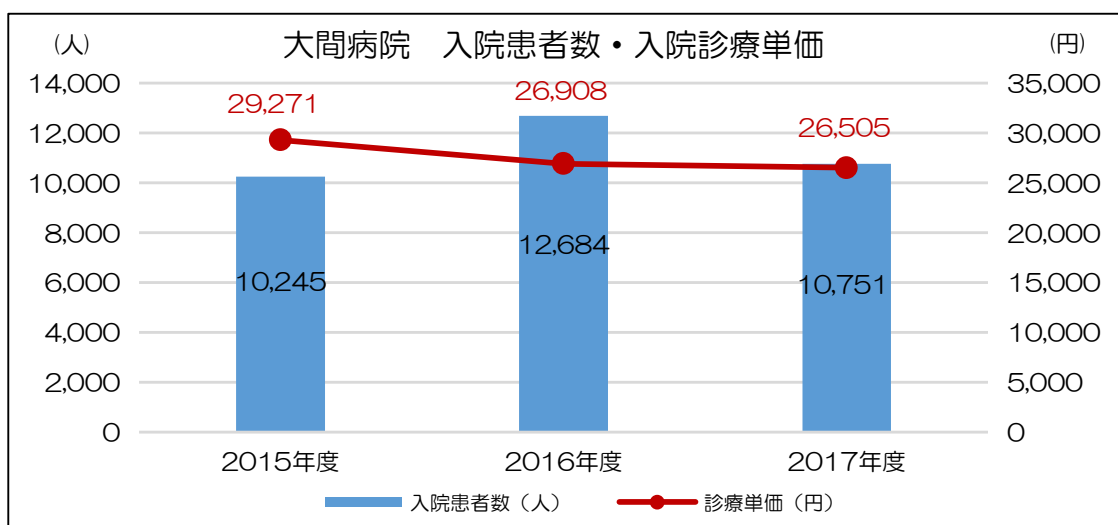


※「院内データ」より

### (4) 入院患者数・入院診療単価の推移

大間病院の2015年度～2017年度における入院患者数は、2016年度は12,684人であったが、2017年度には10,751人に減少している。

入院診療単価についても、2015年度は29,271円であったが、2017年度は26,505円に低下している。



※「院内データ」より

#### (5) 職員数 (2018年4月1日現在)

大間病院の職員数をみると、医師数は常勤で6名であり、むつりハビリテーション病院同様に、医師不足の状況であることは否めない。

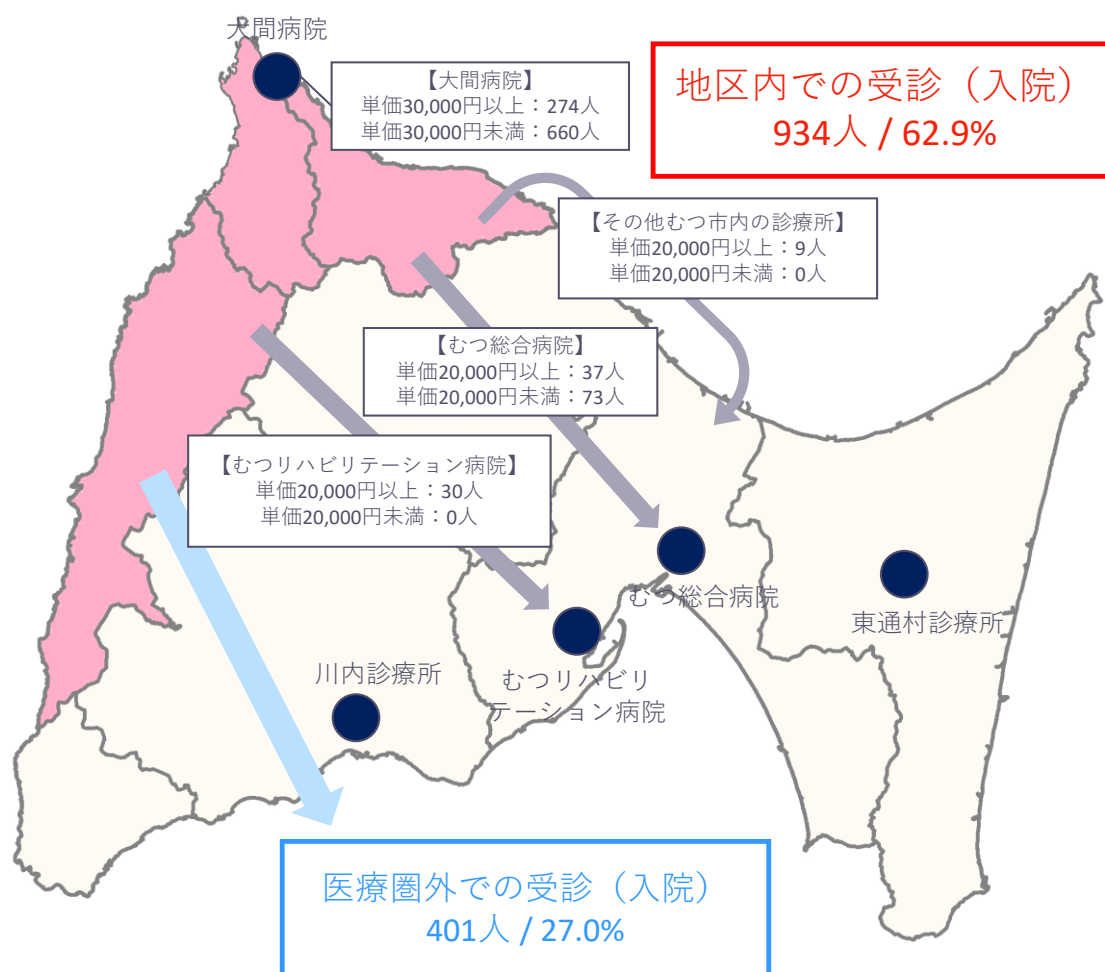
職員	常勤	非常勤	合計
医師	6	0	6
薬剤師	1	0	1
臨床検査技師	2	0	2
診療放射線技師	2	0	2
理学療法士	2	0	2
作業療法士	2	0	2
栄養士	1	0	1
看護師	28	0	28
准看護師	8	1	9
事務職員	7	4	11
薬剤助手	0	2	2
看護助手	0	8	8
調理員	0	4	4
清掃員	0	6	6
合計	59	25	84

※「院内データ」より

## (6) 入院患者の受療動向

国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析の結果、北通り地区（大間町・風間浦村・佐井村）で発生した入院患者は、62.9%（934人）が北通り地区に所在する医療機関を受診しているが、軽症入院患者を含む約7.4%（110人/月）がむつ総合病院を受診している他、下北地域医療圏外の医療機関に27.0%（401人）が流出している。

### 【北通り地区における入院患者の受療動向】

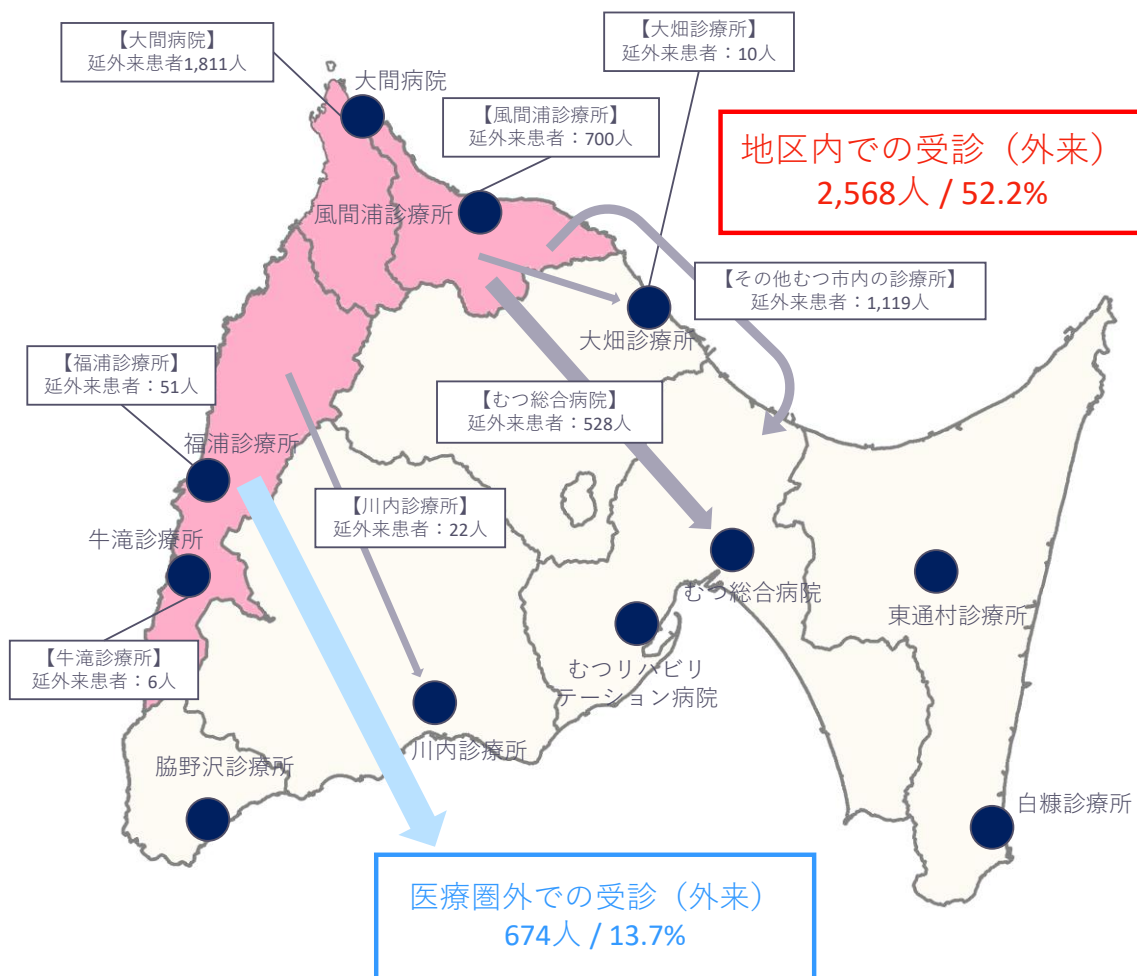


※「2018年5月国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ」より

## (7) 外来患者の受療動向

国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析の結果、北通り地区（大間町・風間浦村・佐井村）で発生した外来患者は、52.2%（2,568人）が北通り地区に所在する医療機関を受診しているが、10.7%（528人）はむつ総合病院を受診している他、下北地域医療圏外の医療機関に13.7%（674人）が流出している。

### 【北通り地区における外来患者の受療動向】



※「2018年5月国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ」より

#### 4. 川内診療所

##### (1) 川内診療所の概要

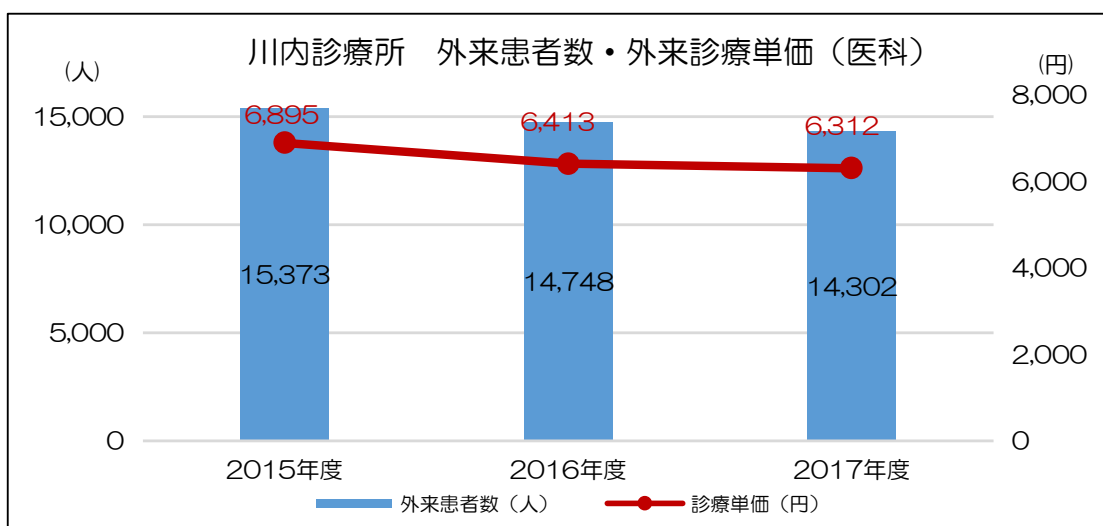
名称	国民健康保険川内診療所
所在地	むつ市川内町休所 42 番地 62
運営形態	直営
病床数	19 床（一般 19 床）
診療科目	内科、外科、歯科（休止）
施設基準等 （一部抜粋）	有床診療所入院基本料 1、夜間緊急体制確保加算、看取り加算、時間外対応加算、がん治療連携指導料 等

##### (2) 外来患者数・外来診療単価の推移

川内診療所の医科診療における 2015 年度の外来患者数は 15,373 人であったが、2017 年度には 14,302 人に減少している。

外来診療単価については、ほぼ横ばいの 6,312 円～6,895 円で推移している。

##### 【医科】

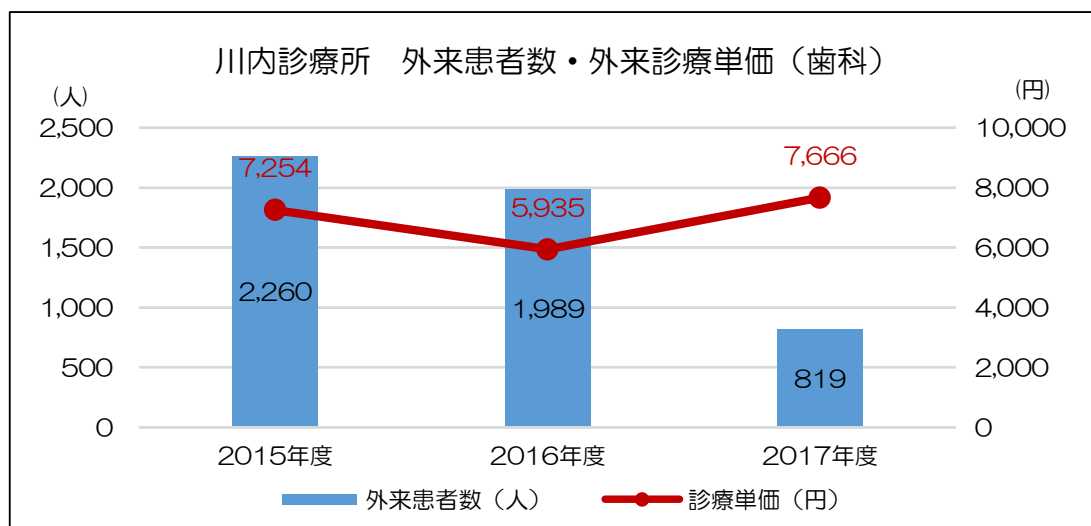


※「院内データ」より



川内診療所の歯科診療については、2017年度（8月末）に医師の定年退職により、休診を余儀なくされており、現在は歯科を休診している状況にある。

### 【歯科】

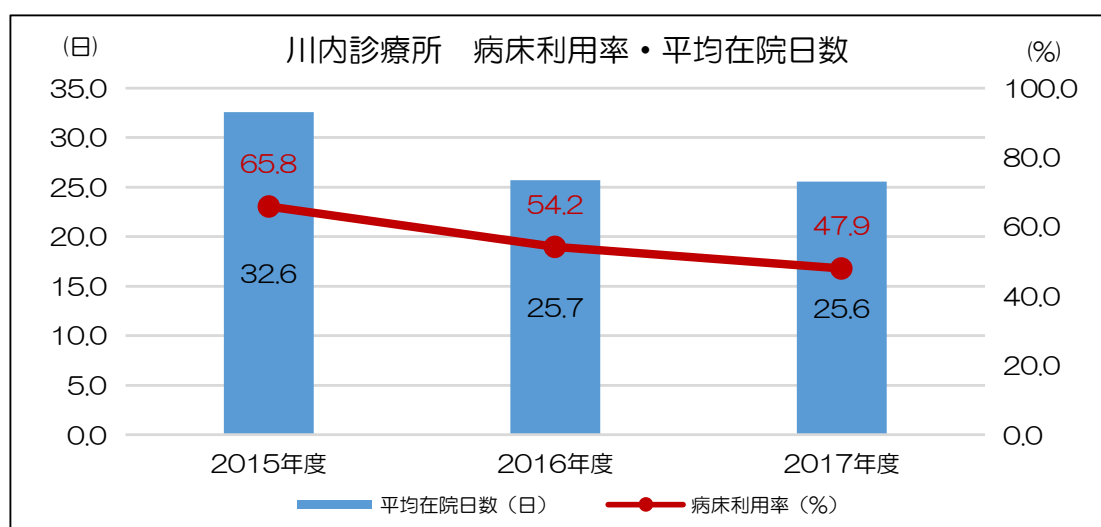


※「院内データ」より

### (3) 病床利用率・平均在院日数の推移

川内診療所の2015年度～2017年度における病床利用率は、年々低下しており、47.9%～65.8%で推移しており、約半数の病床が空床となっている。

平均在院日数については、25.6日～32.6日で推移している。

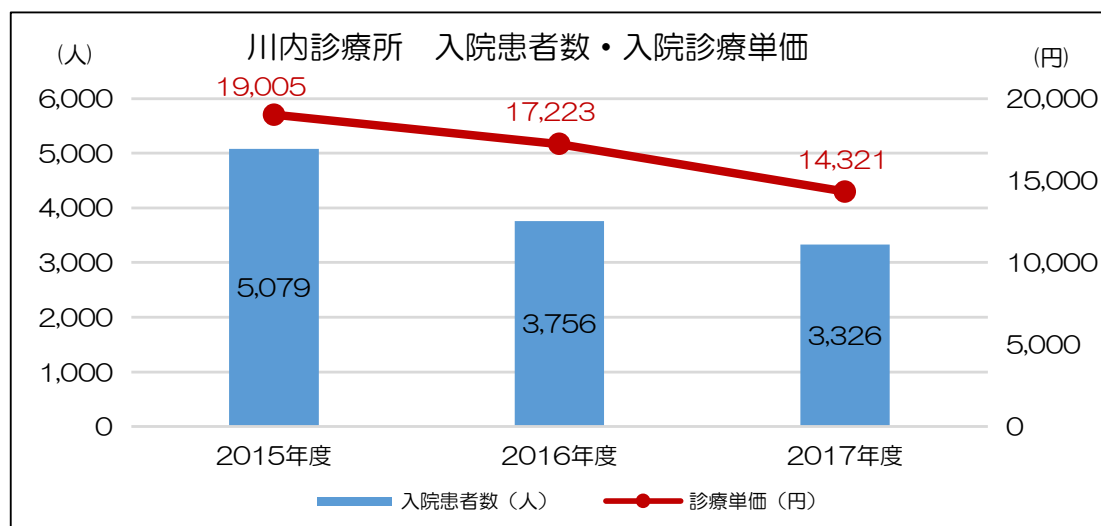


※「院内データ」より

#### (4) 入院患者数・入院診療単価の推移

川内診療所の2015年度～2017年度における入院患者数は、病床稼働率の低下に比例して、2015年度は5,079人であったが、2017年度には3,326人に減少している。

入院診療単価についても、2015年度は19,005円であったが、2017年度は14,321円に低下している。

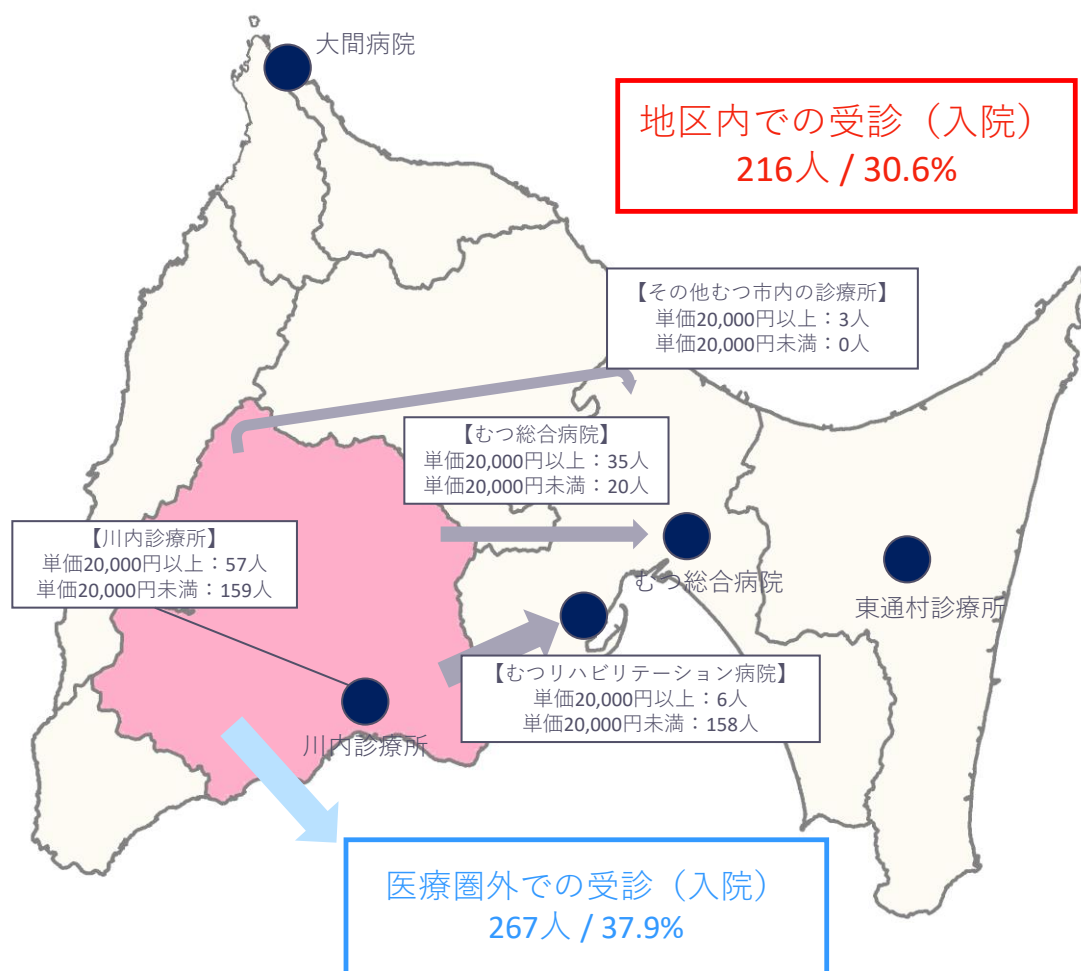


※「院内データ」より

### (5) 入院患者の受療動向

国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析の結果、川内町で発生した入院患者は、30.6%（216人）が川内診療所を受診しているが、軽症患者を含む多くの入院患者がむつリハビリテーション病院等を受診している他、37.9%（267人）が下北地域医療圏外の医療機関に流出している。

#### 【川内町における入院患者の受療動向】

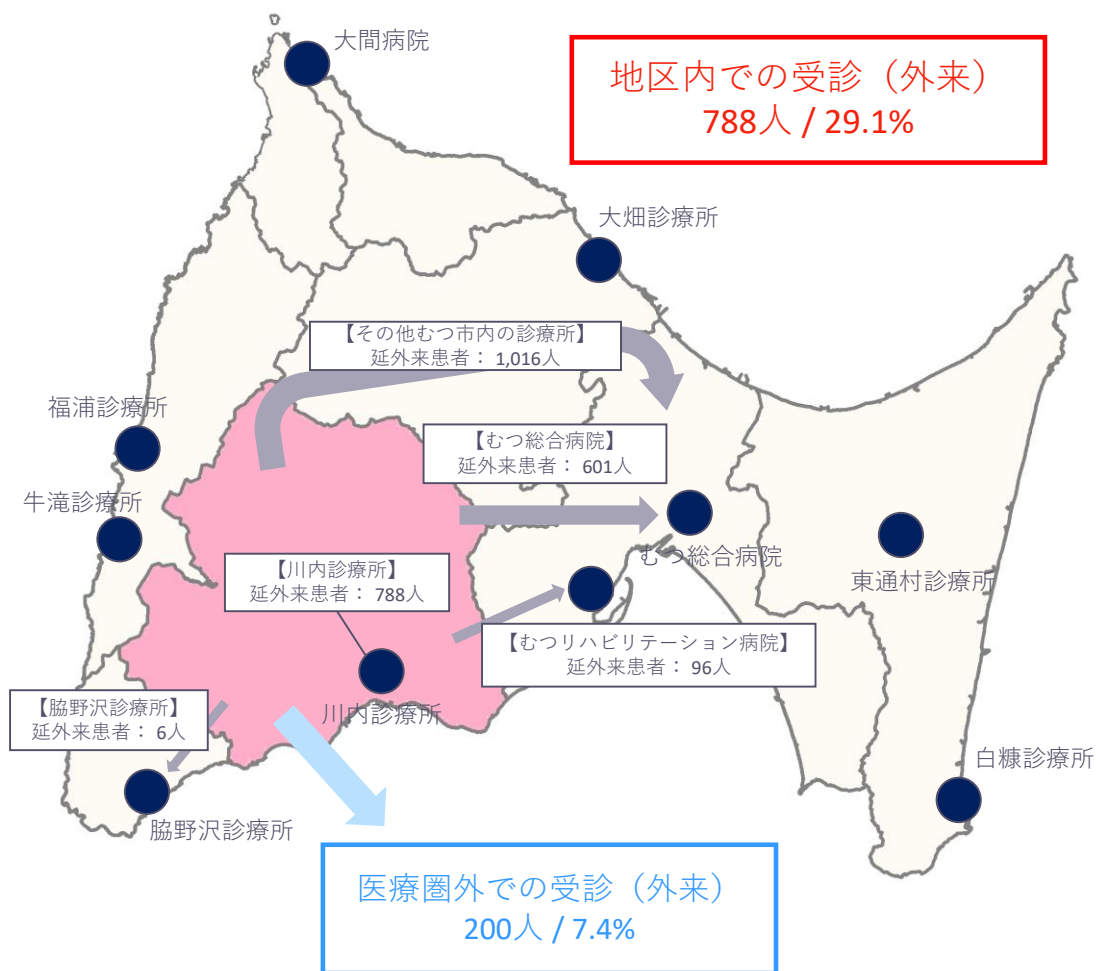


※「2018年5月国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ」より

## (6) 外来患者の受療動向

国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析の結果、川内町で発生した外来患者は、29.1% (788人) が川内診療所を受診しているが、22.2% (601人) がむつ総合病院を受診している他、7.4% (200人) が下北地域医療圏外の医療機関に流出している。

### 【川内町における外来患者の受療動向】



※「2018年5月国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ」より

#### (7) 職員数 (2018年4月1日現在)

川内診療所の職員数をみると、医師数は常勤で1名、非常勤を含めると3名であり、有床診療所で入院診療にも対応することを鑑みると、医師不足の状況であることは否めない。

職員	常勤	非常勤	合計	常勤換算人数
医師	1	2	3	1.5
看護師	7	0	7	7
准看護師	3	0	3	3
看護助手	7	0	7	3.2
薬剤師	1	0	1	1
放射線技師	1	0	1	1
検査技師	2	0	2	2
合計	22	2	24	18.7

※「院内データ」より

## 5. 大畑診療所

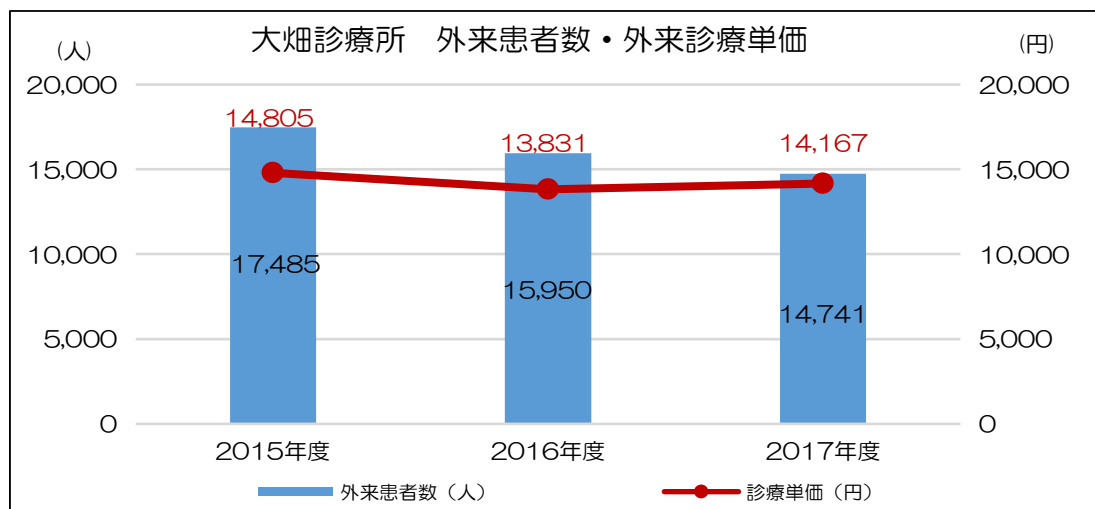
### (1) 大畑診療所の概要

名称	国民健康保険大畑診療所
所在地	むつ市大畑町観音堂 25 番地 1
運営形態	指定管理
病床数	10 床（一般 10 床） ※2017 年度より休床
診療科目	内科、整形外科
施設基準等 （一部抜粋）	有床診療所入院基本料 1、夜間緊急体制確保加算、看取り加算、時間外対応加算、在宅支援診療所 3 脳血管リハビリテーション（Ⅲ）、運動器リハビリテーション（Ⅲ） 等

### (2) 外来患者数・外来診療単価の推移

大畑診療所の 2015 年度の外来患者数は 17,485 人であったが、2017 年度には 14,741 人に減少している。

外来診療単価については、ほぼ横ばいの 13,831 円～14,805 円で推移している。

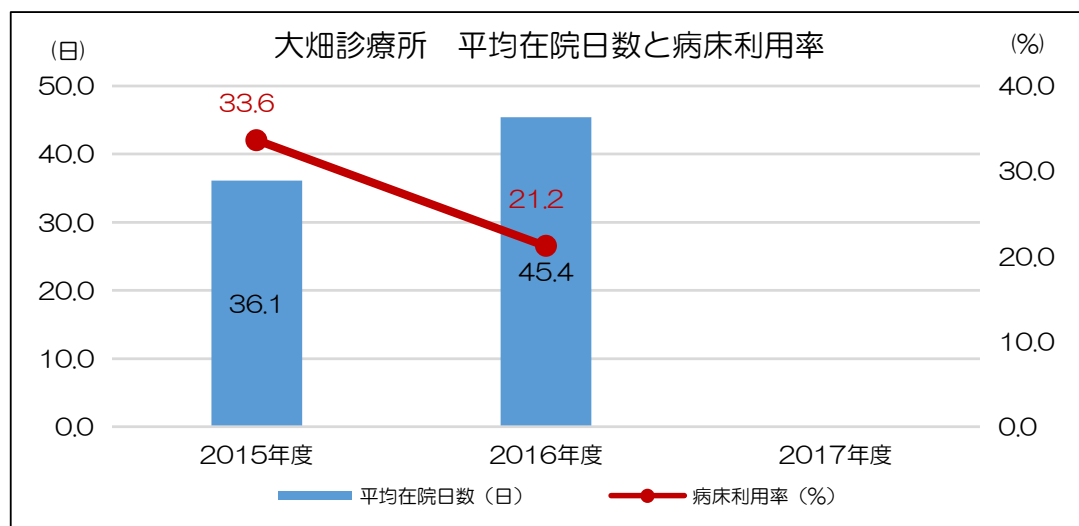


※「院内データ」より

### (3) 病床利用率・平均在院日数の推移

大畑診療所は、医師不足により 2017 年度から入院診療を休止している。入院診療を提供していた 2015 年度～2016 年度の病床利用率は 21.2%～33.6%で推移しており、約 2/3 の病床が空床となっている。

平均在院日数については、入院診療を提供していた 2015 年度～2016 年度には、36.1 日～45.4 日で推移していた。

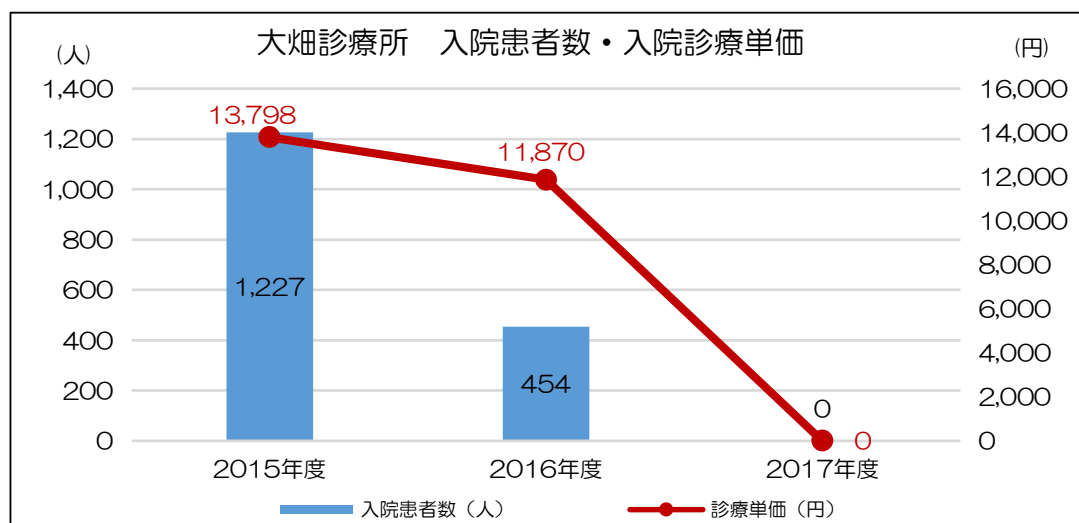


※「院内データ」より

### (4) 入院患者数・入院診療単価の推移

大畑診療所の 2015 年度～2017 年度における入院患者数は、診療休止の影響により 2016 年度から大幅に減少している。

入院診療単価についても、2015 年度は 13,798 円であったが、2016 年度は 11,870 円に低下している。



※「院内データ」より

#### (5) 職員数 (2018年4月1日現在)

大畑診療所の職員数をみると、医師は1名体制であり、入院患者を受入れることができない状況にある。

職員	常勤	非常勤	合計
医師	1	0	1
看護師	2	1	3
准看護師	6	1	7
薬剤師	1	0	1
薬局助手	3	0	3
放射線技師	2	0	2
作業療法士	1	0	1
理学療法士	1	0	1
事務職員	5	1	6
管理栄養士	1	0	1
栄養士	1	0	1
調理師	1	1	2
合計	25	4	29

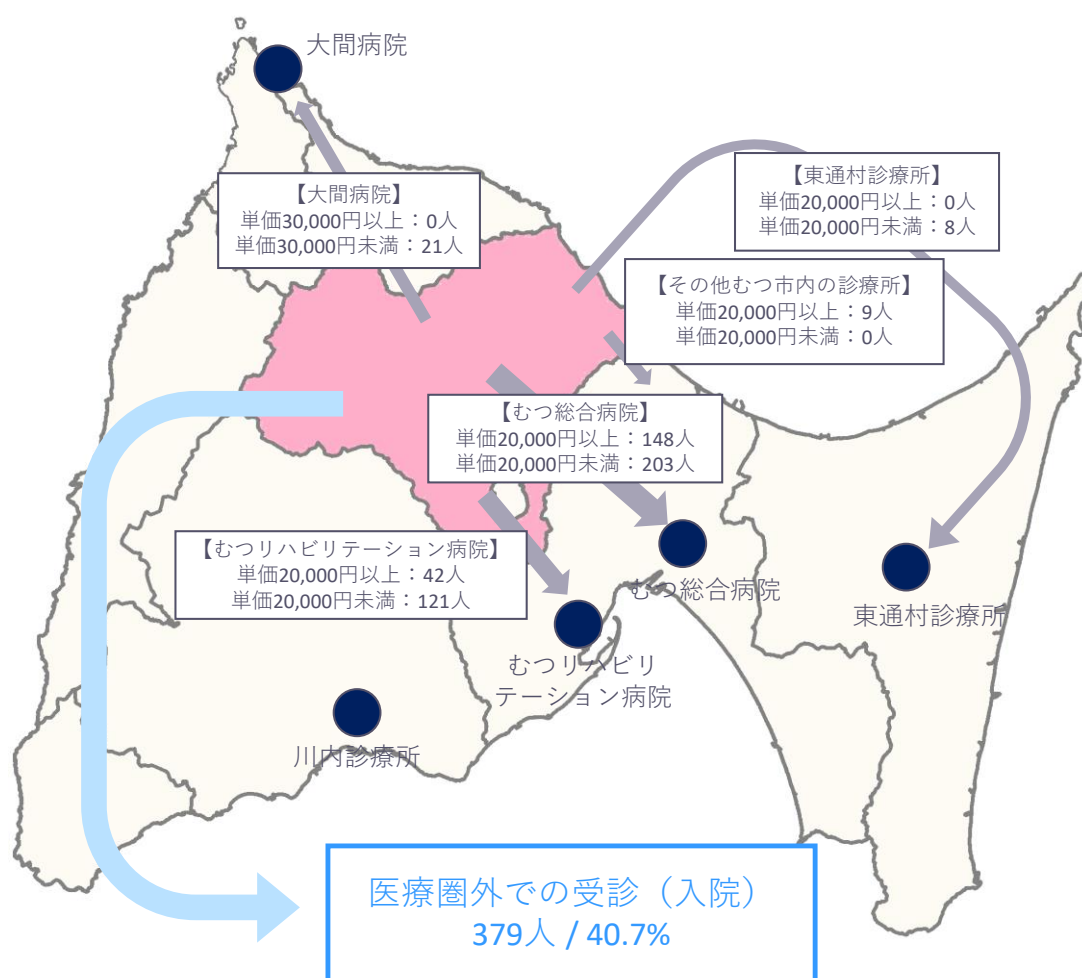
※「院内データ」より



## (6) 入院患者の受療動向

国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析の結果、大畑町で発生した入院患者は、37.7% (351人) がむつ総合病院、17.5% (163人) がむつリハビリテーション病院を受診している他、40.7% (379人) が下北地域医療圏外の医療機関に流出している。

### 【大畑町における入院患者の受療動向】

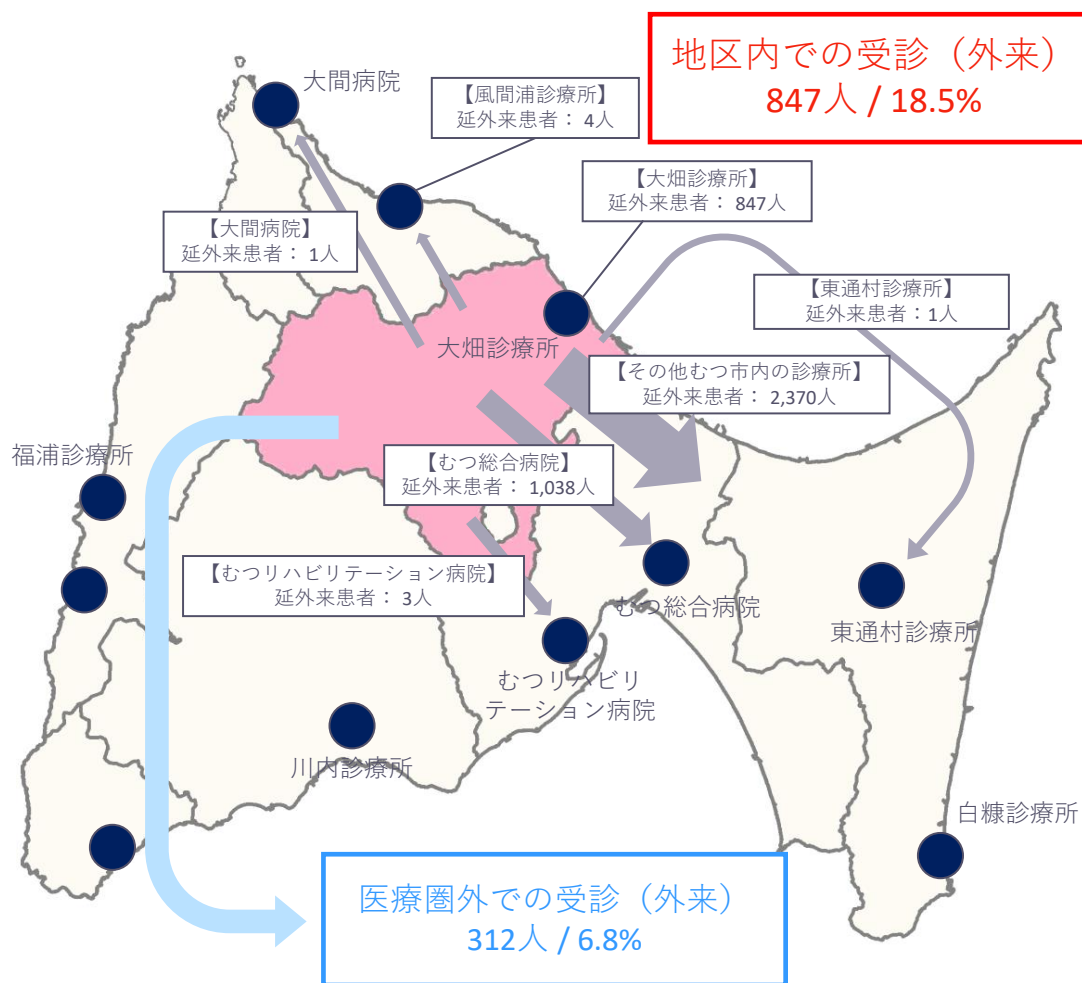


※「2018年5月国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ」より

### (7) 外来患者の受療動向

国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析の結果、大畑町で発生した外来患者は、18.5% (847人) が大畑診療所を受診しているが、22.7% (1,038人) がむつ総合病院を受診している他、6.8% (312人) が下北地域医療圏外の医療機関に流出している。

#### 【大畑町における外来患者の受療動向】



※「2018年5月国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ」より

## 6. 脇野沢診療所

### (1) 脇野沢診療所の概要

名称	国民健康保険脇野沢診療所
所在地	むつ市脇野沢渡向 29 番地 5
運営形態	直営
病床数	—
診療科目	内科、外科、歯科、歯科口腔外科

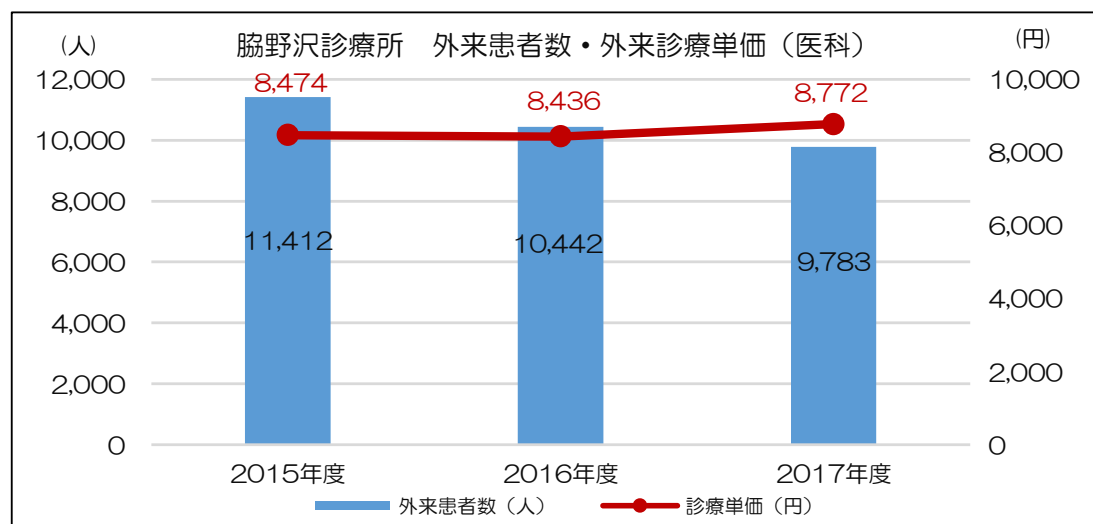
### (2) 外来患者数・外来診療単価の推移

脇野沢診療所の 2015 年度の医科診療における外来患者数は 11,412 人であったが、2017 年度には 9,783 人に減少している。

歯科診療における外来患者も、2015 年度の 1,981 人から 2017 年度は 1,541 人に減少している。

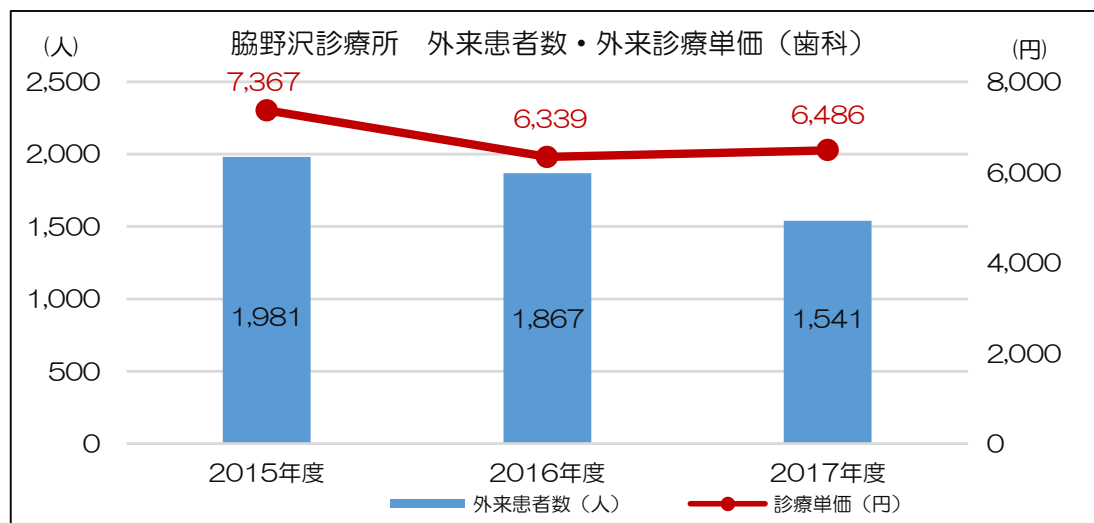
外来診療単価については、医科はほぼ横ばいの 8,436 円～8,772 円で推移している。歯科においては、2015 年度の 7,367 円から 2017 年度は 6,486 円に減少している。

#### 【医科】



※「院内データ」より

【歯科】



※「院内データ」より

(3) 職員数 (2018年4月1日現在)

脇野沢診療所の職員数をみると、医師は1名体制である他、臨床検査技師が不在であり、川内診療所に検体検査を依頼している状況にある。

また、薬剤師も不在であり、医師の業務負担が大きい状況にある。

むつ総合病院に患者を搬送する際、医師が患者に付き添うことから、その間、診療所に医師不在の時間が発生している。

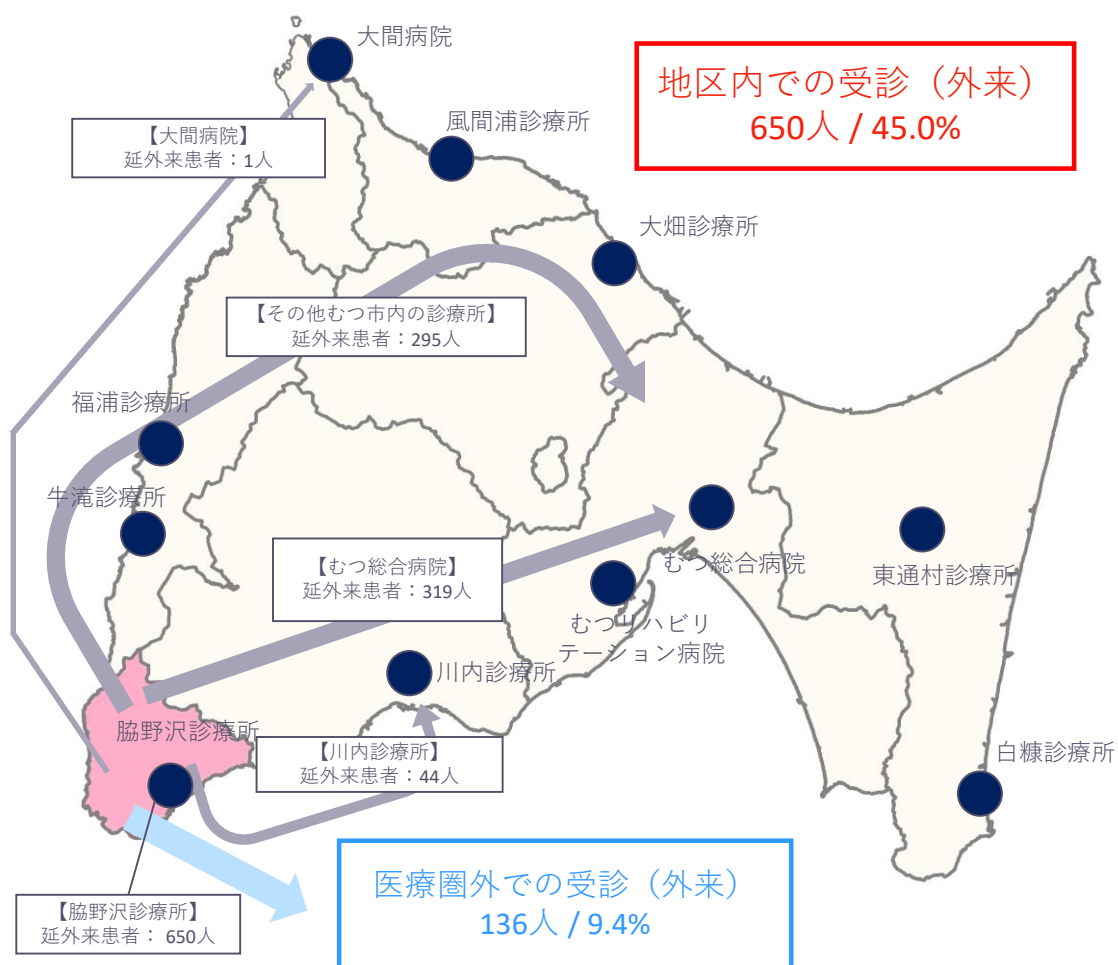
医師	歯科医師	看護職員			技術職員	事務職員	その他	計
		看護師	准看護師	看護助手				
1	0.4	1	1	0	0.6	3	2	9

※「院内データ」より

#### (4) 外来患者の受療動向

国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析の結果、脇野沢で発生した外来患者は、45.0% (650人) が脇野沢診療所を受診しているが、22.1% (319人) がむつ総合病院を受診している他、9.4% (136人) が下北地域医療圏外の医療機関に流出している。

#### 【脇野沢における外来患者の受療動向】



※「2018年5月国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ」より

## 7. 風間浦診療所

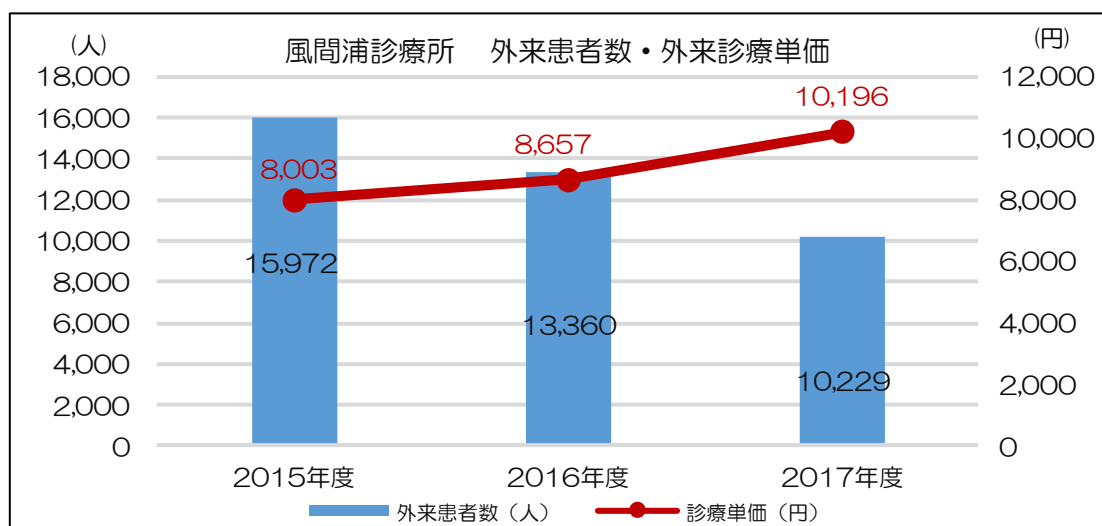
### (1) 風間浦診療所の概要

名称	国民健康保険風間浦診療所
所在地	風間浦村大字易国間字大川目 11 番地 2
運営形態	指定管理
病床数	—
診療科目	内科、外科、小児科

### (2) 外来患者数・外来診療単価の推移

風間浦診療所の 2015 年度の外来患者数は 15,972 人であったが、2017 年度には 10,229 人に減少している。

一方で、外来診療単価については、2015 年度の 8,003 円から 2017 年度は 10,196 円に増加している。



※「院内データ」より

### (3) 職員数 (2018年6月1日現在)

風間浦診療所の職員数をみると、医師は1名体制である他、放射線技師が不在であり、週2回の頻度で大畑診療所から放射線技師が派遣されている状況にある。

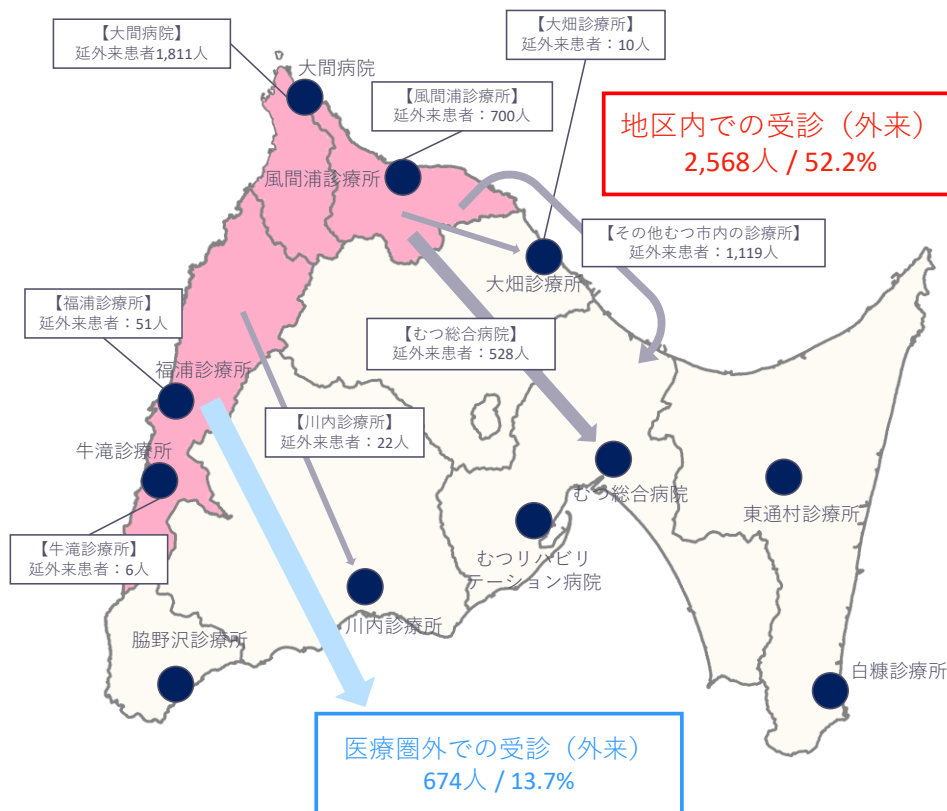
また、薬剤師も不在の状況にある。

職員	常勤	非常勤	合計	常勤換算人数
医師	1	0	1	1
看護師	0	0	0	0
准看護師	4	0	4	4
看護助手	0	0	0	0
放射線技師	0	3	3	1
薬剤師	0	0	0	0
事務職員	2	0	2	2
合計	7	3	10	8

※「院内データ」より

### (4) 外来患者の受療動向

国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析の結果、北通り地区で発生した外来患者は、14.2% (700人) が風間浦診療所を受診しているが、10.7% (528人) がむつ総合病院を受診している他、13.7% (674人) が下北地域医療圏外の医療機関に流出している。



※「2018年5月国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ」より

## 8. 東通地区診療所

### (1) 東通村診療所の概要

名称	東通村診療所
所在地	東通村大字砂子又字里 17 番地 2
運営形態	指定管理
病床数	19 床（一般 19 床）
診療科目	内科、外科、小児科、整形外科
施設基準等 （一部抜粋）	有床診療所入院基本料 1、時間外対応加算 1、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅲ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）、遠隔画像診断 等
機関指定等	保険医療機関、生活保護法指定医療機関、結核指定医療機関、在宅療養支援診療所、小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関

### (2) 白糠診療所の概要

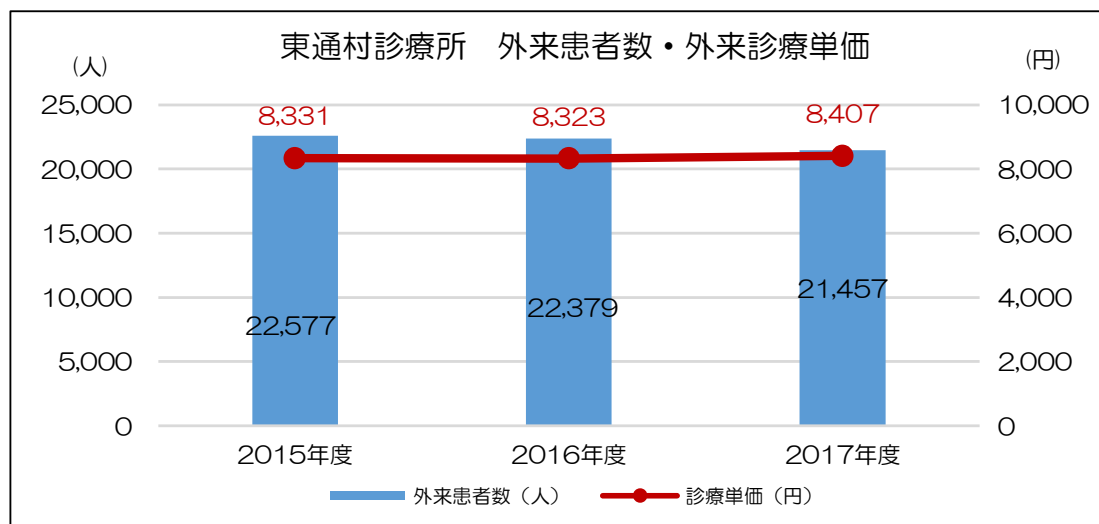
名称	白糠診療所
所在地	東通村大字白糠字赤平 130 番地 9
運営形態	指定管理
病床数	—
診療科目	内科、外科



### (3) 外来患者数・外来診療単価の推移（東通村診療所）

東通村診療所の2015年度の外来患者数は22,577人であったが、2017年度には21,457人に減少している。

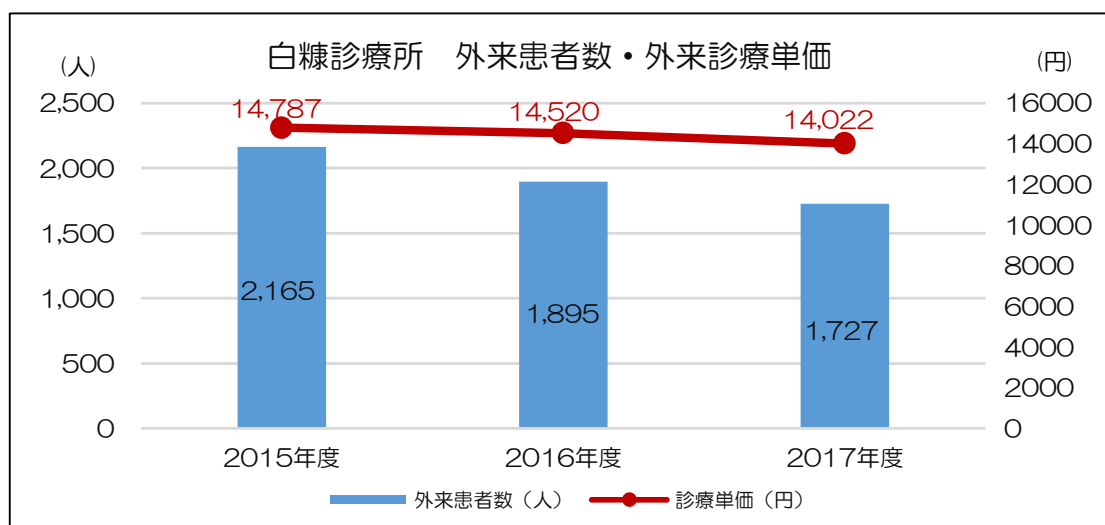
外来診療単価については、ほぼ横ばいの8,323円～8,407円で推移している。



### (4) 外来患者数・外来診療単価の推移（白糠診療所）

白糠診療所の2015年度の外来患者数は2,165人であったが、2017年度には1,727人に減少している。

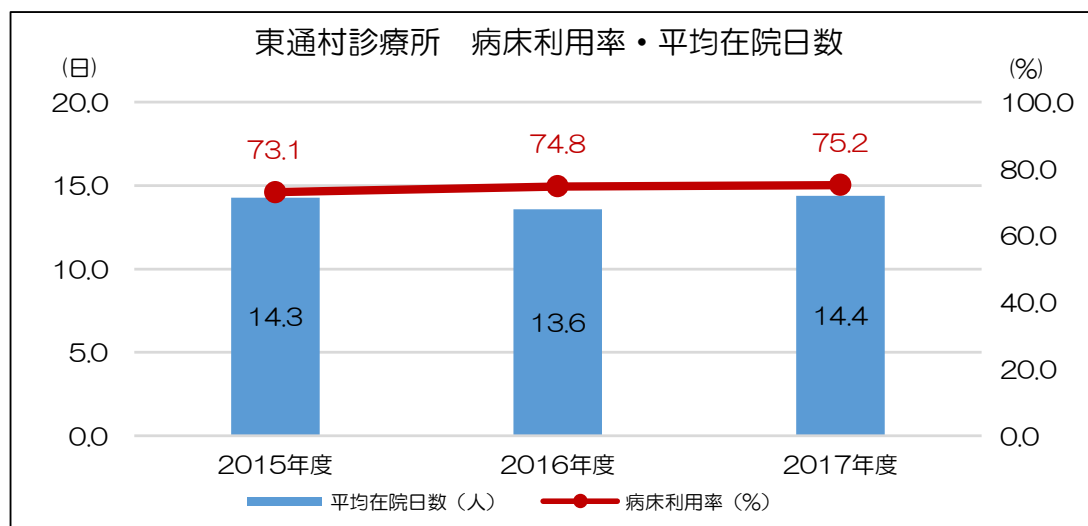
外来診療単価については、14,022円～14,787円で推移している。



### (5) 病床利用率・平均在院日数の推移（東通村診療所）

東通村診療所の2015年度～2017年度における病床利用率は、73.1%～75.2%で推移しており、安定した病床利用率を維持している。

平均在院日数については、13.6日～14.4日で推移している。

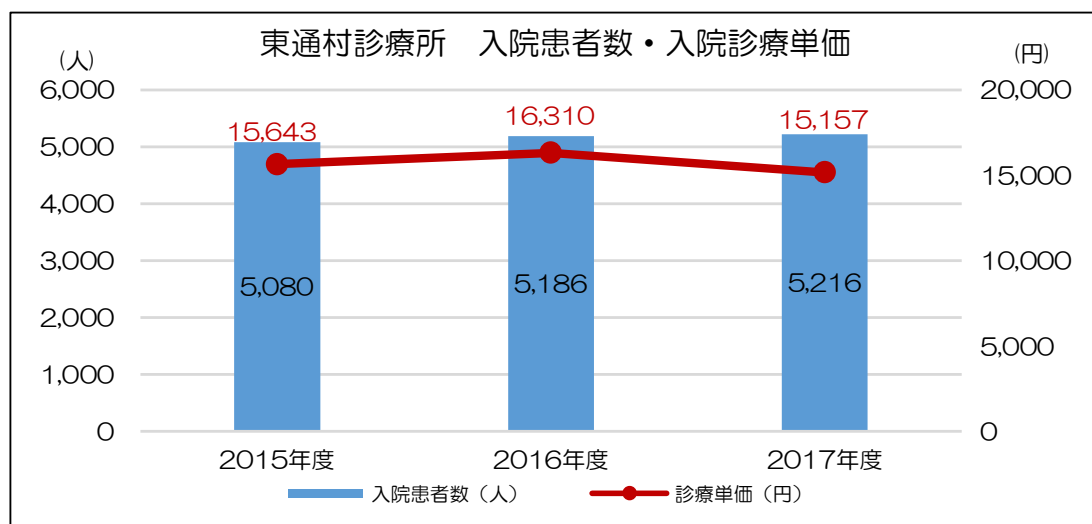


※「院内データ」より

### (6) 入院患者数・入院診療単価の推移

東通村診療所の2015年度～2017年度における入院患者数は、2015年度は5,080人であったが、2017年度には5,216人に増加している。

入院診療単価については、2015年度から2017年度にかけて、15,157円～16,310円で推移している。

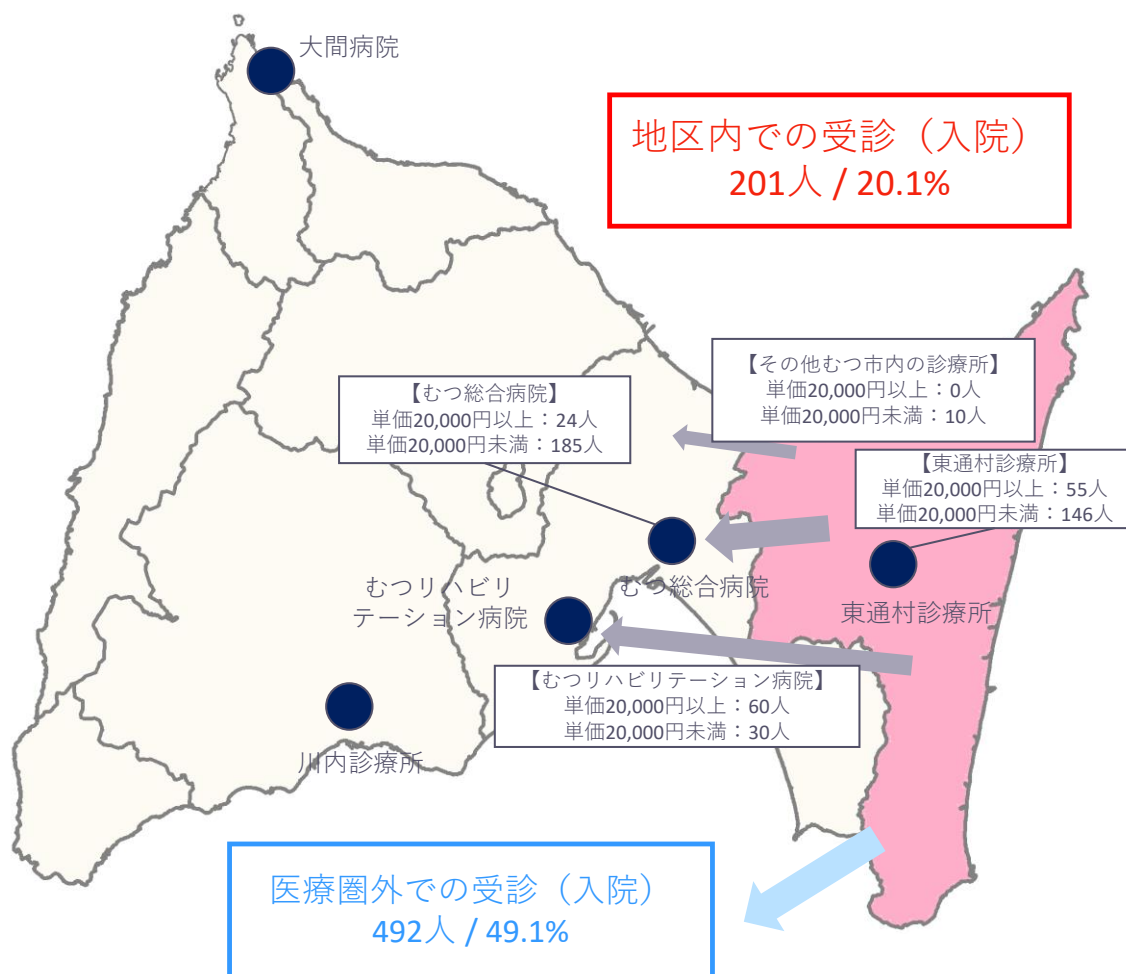


※「院内データ」より

### (7) 入院患者の受療動向

国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析の結果、東通村で発生した入院患者は、20.1% (201人) が東通村診療所を受診しているが、軽症患者を含む 20.9% (209人) がむつ総合病院を受診している他、49.1% (492人) が下北地域医療圏外の医療機関に流出している。

#### 【東通村における入院患者の受療動向】

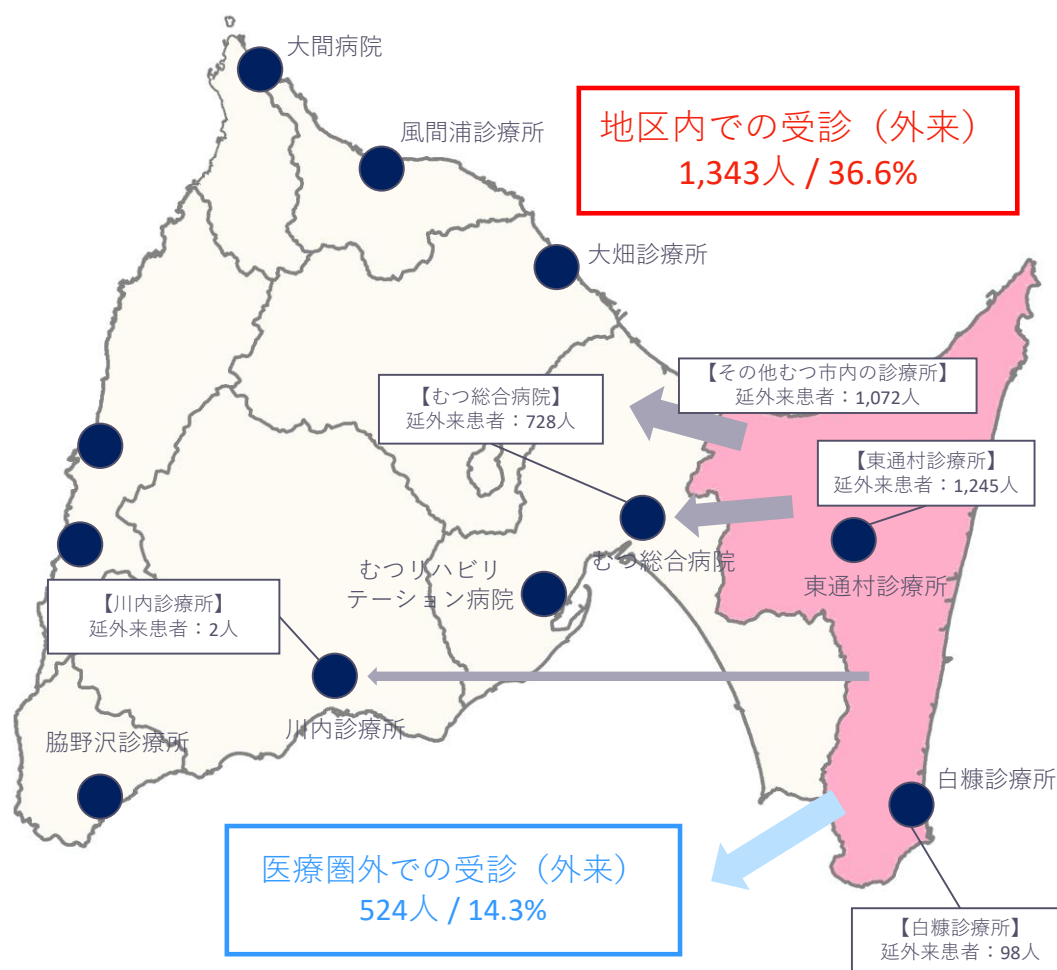


※「2018年5月国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ」より

## (8) 外来患者の受療動向

国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析の結果、東通村で発生した外来患者は、36.6% (1,343人) が東通地区診療所 (東通村診療所・白糠診療所) を受診しているが、19.8% (728人) がむつ総合病院を受診している他、14.3% (524人) が下北地域医療圏外の医療機関に流出している。

### 【東通村における外来患者の受療動向】



※「2018年5月国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ」より

## 9. 佐井地区診療所

### (1) 佐井歯科診療所の概要

名称	佐井歯科診療所
所在地	佐井村大字佐井字大佐井 114 番地 1
運営形態	直営
病床数	—
診療科目	歯科

### (2) 牛滝診療所の概要

名称	牛滝診療所
所在地	佐井村大字長後字牛滝川目 100 番地
運営形態	直営
病床数	—
診療科目	内科、外科、小児科、皮膚科
備考	月 1 回（木曜日）の診療

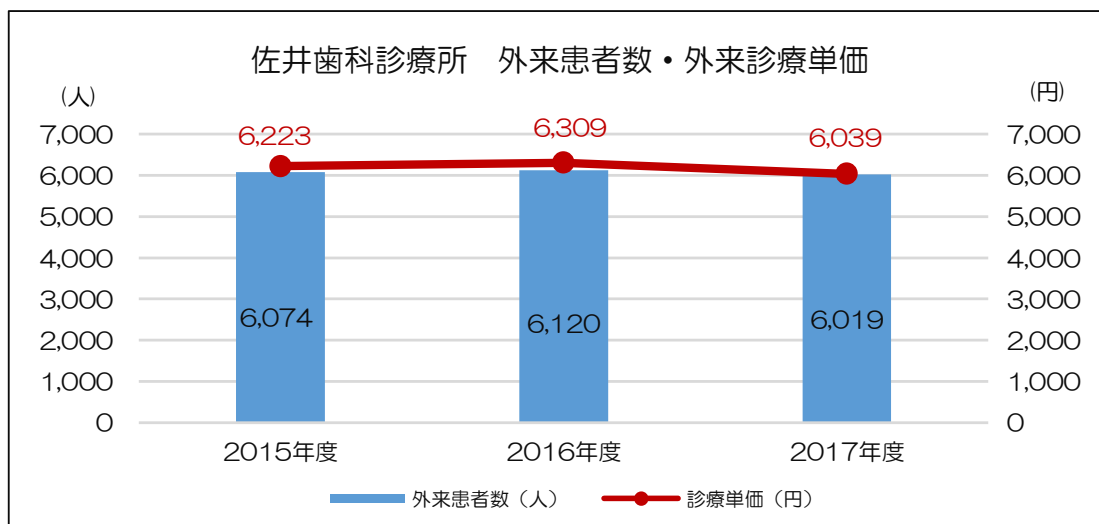
### (3) 福浦診療所の概要

名称	福浦診療所
所在地	佐井村大字長後字福浦川目 11 番地 1
運営形態	直営
病床数	—
診療科目	内科、外科、小児科、皮膚科
備考	月 3 回（木曜日）の診療

#### (4) 外来患者数・外来診療単価の推移（佐井歯科診療所）

佐井歯科診療所の2015年度～2017年度における外来患者数は、約6,000人で推移している。

外来診療単価については、ほぼ横ばいの6,039円～6,309円で推移している。

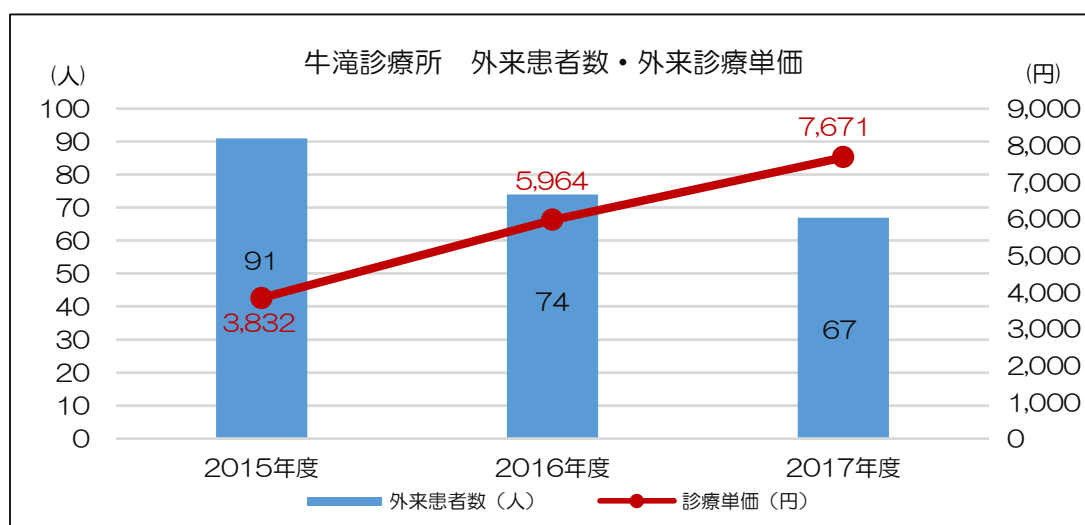


※「院内データ」より

#### (5) 外来患者数・外来診療単価の推移（牛滝診療所）

牛滝診療所の外来患者数は、2015年度は91人であったが、2017年度は67人に減少している。

一方で、外来診療単価については、2015年度は3,832円であったが、2017年度には7,671円と大幅に増加している。

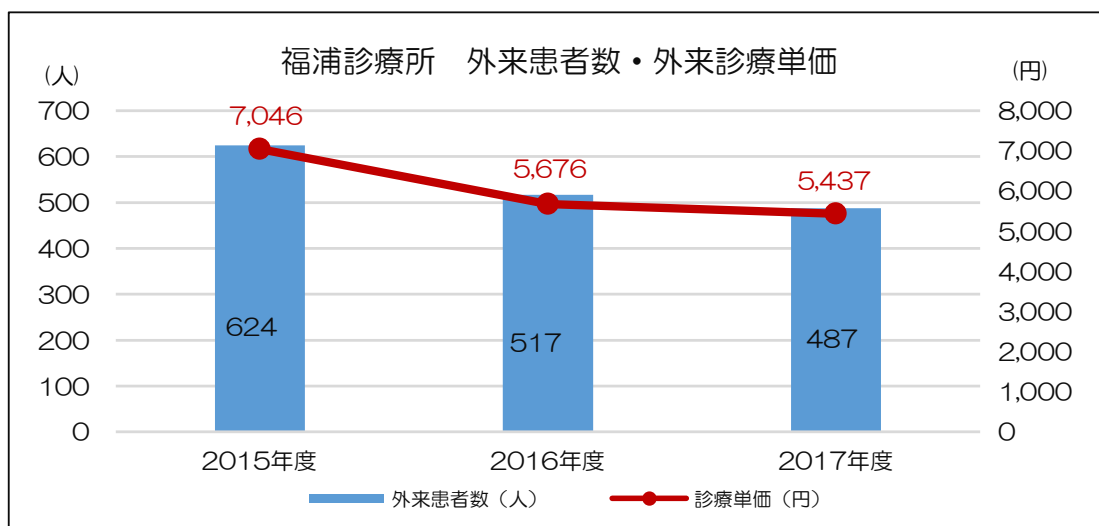


※「院内データ」より

## (6) 外来患者数・外来診療単価の推移（福浦診療所）

福浦診療所の外来患者数は、2015年度は624人であったが、2017年度は487人に減少している。

外来診療単価についても、2015年度は7,046円であったが、2017年度には5,437円に減少している。

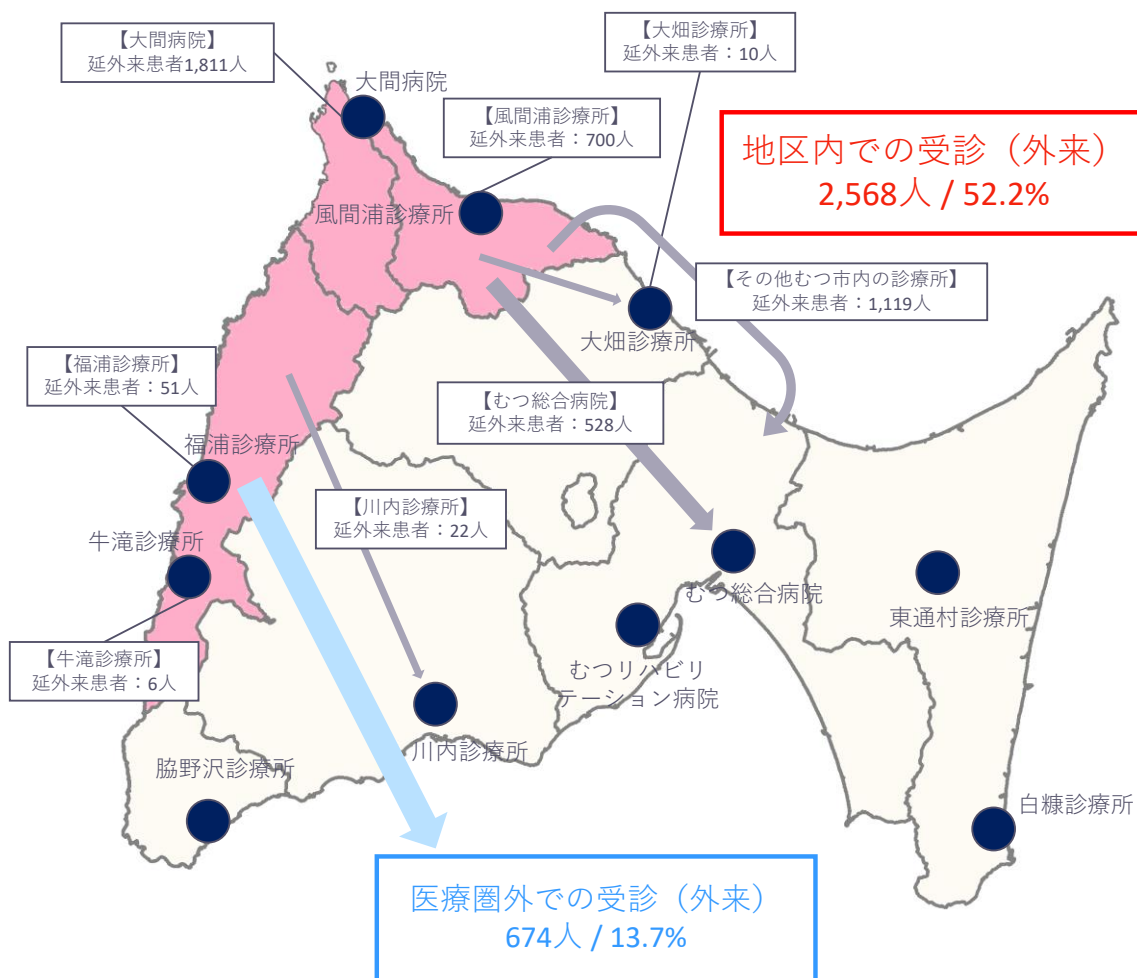


※「院内データ」より

## (7) 外来患者の受療動向（再掲）

国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析の結果、北通り地区（大間町・風間浦村・佐井村）で発生した外来患者は、52.2%（2,568人）が北通り地区に所在する医療機関を受診しているが、10.7%（528人）はむつ総合病院を受診している他、下北地域医療圏外の医療機関に13.7%（674人）が流出している。

### 【北通り地区における外来患者の受療動向】



※「2018年5月国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ」より



## 10. ヒアリング調査

### (1) 3病院9診療所に対するヒアリング調査の概要

「下北医療センターとしての課題」、「各施設が個別に抱える課題」を明らかにするために、以下の日程でヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査結果の概要は以下の通りである。

平成30年8月21日	大間病院、川内診療所
平成30年8月22日	東通村診療所、風間浦診療所、大畑診療所、むつ総合病院（看護局長・医事課）
平成30年8月23日	むつ総合病院（病院長、事務局長）、脇野沢診療所
平成30年8月24日	むつリハビリテーション病院、佐井歯科診療所

#### 【ヒアリング調査で特に意見の多かった内容】

- ① 下北医療センターは、医師確保や医療連携の強化が設置目的であったが、現在はその役割が機能していない。
- ② 下北医療センターを構成する病院及び診療所の経営幹部が集い、意見交換する会議体が存在しない。
- ③ 医師が不足している。
- ④ 医師1人体制では十分な医療（入院医療・在宅医療・救急医療等）を提供できない。
- ⑤ 医師の高齢化が進んでいる上に、後任の目途も立っていない。
- ⑥ 看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師等のコメディカルスタッフも不足している。
- ⑦ むつ総合病院や大間病院からの医師やコメディカルスタッフの派遣を期待する。

### (2) 医療機器・薬品・診療材料に係るヒアリング調査

下北医療センター並びに個別施設が抱える「医療機器・薬品・診療材料の適正な購入等の課題」を明らかにするために、以下の日程でヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査結果の概要は以下の通りである。

平成30年6月21日	むつ総合病院 医療機器・薬品・診療材料に係るヒアリング
平成30年6月22日	大間病院 医療機器・薬品・診療材料に係るヒアリング
平成30年8月1日	むつ総合病院 棚卸状況に係るヒアリング

【むつ総合病院：医療機器】

- ① 取得予定価格 1,000 万円以上の医療機器は機種選定審議会の審議に諮られるが、取得予定価格 1,000 万円未満については申請者の要望通りの製品を購入している。そのこともあり、平成 29 年度は 58 品目中、製品を指定して入札した事例が 43 品目と全体の 7 割を占めている。
- ② 医療機器の所在場所（どこの部屋に設置されているのか）が把握できていない。医療機器の管理上問題であり、医療監視の際に医療機器の安全管理体制・保守管理体制を疑われる可能性もある。

【むつ総合病院：診療材料】

- ① 物流管理（SPD）システムを導入しているが、(i)システム上のマスター全てに JAN コードが入力されていない、(ii)病院独自の名前で登録されているケースがある、(iii)本当の製造元が記入されておらずディーラー名で登録されているケースがあるなどの問題が生じている。マスター管理ができていないことにより、他施設の材料調達価格との比較検証が十分できないなど、管理上の問題がある。
- ② 診療材料を管理しているシステムと、それ以外の消耗備品類で管理しているシステムが異なっており、システムの二重投資が行われている。
- ③ SPD 業務において、診療材料の月間の払出量の管理が出来ておらず、あくまで定数在庫の管理に留まっている。

【むつ総合病院：薬品】

- ① 薬事委員会に薬品の使用状況を把握している病棟の看護師長がメンバーに入っていないことから、薬品の使用状況に応じたマスター見直しに関する議論が希薄になっている可能性がある。
- ② 年間 15 億円の医薬品を購入している中で、月末の棚卸し結果（在庫量）について事務局長に報告が行われていない。また、月末の棚卸し結果の報告が適宜行われていないことは、医薬品の不正持ち出し等の不正行為防止の仕組みが十分でないとも言える。
- ③ 腹膜透析液の患者への配送について、運輸会社が患者の自宅に配送することになっているが、配送トラブルがあった時の病院の関わり方が不明確となっている。トラブルへの対処も明文化されていない。

【大間病院：医療機器】

- ① 医師は約 2 年～3 年で交代になることから、医師の要望に応じて医療機器を調達しても、後任の医師が使わないことによって購入した医療機器（資産）が倉庫で眠ってしまうというリスクが潜んでいる。

【大間病院：診療材料】

- ① 診療材料を管理しているシステムと、それ以外の消耗備品類で管理しているシステムが異なっており、システムの二重投資が行われている。

### Ⅲ. 下北医療センターの目指すべき方向性（基本方針）

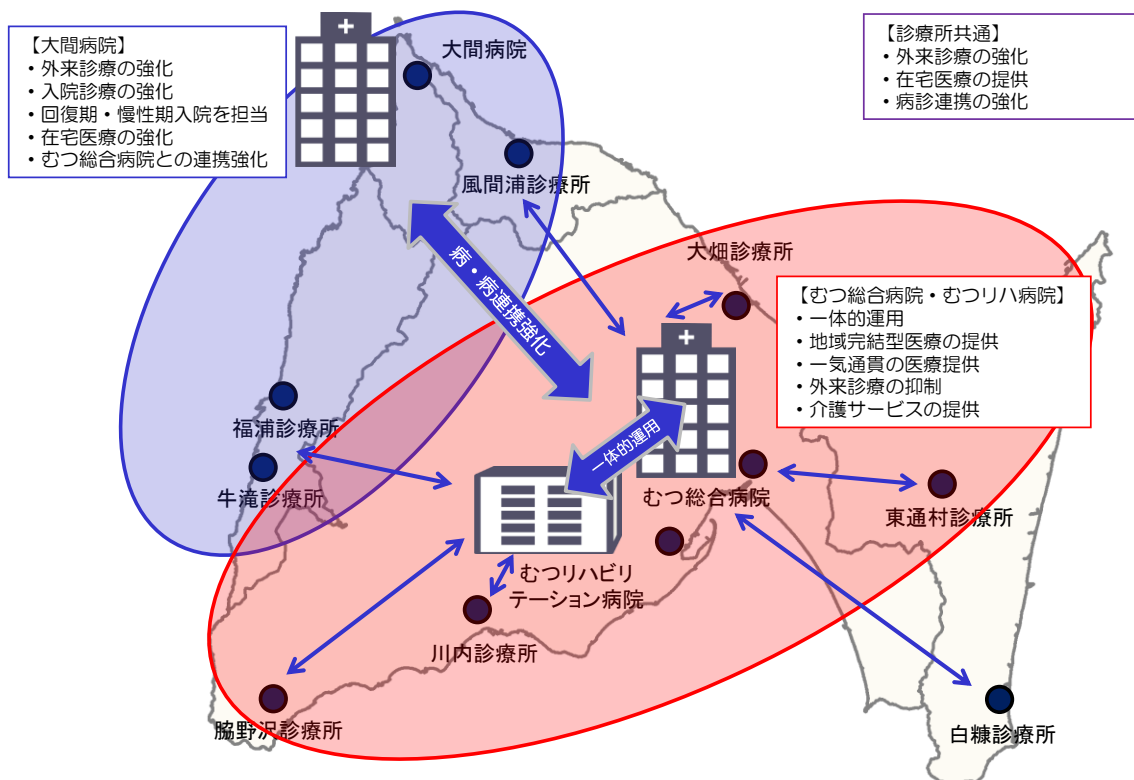
#### 1. 下北医療センターの一体的運営・連携強化・機能分化・情報共有

急速な少子高齢化や人口減少の問題、生活習慣病などによる疾病構造の変化、救急搬送患者の増加や在宅医療の需要増大など多様化する医療ニーズ、医師をはじめとするスタッフの慢性的な不足、下北医療センターを取り巻く環境は極めて厳しい状況となっている。

このような中、地域住民に対してより質の高い医療提供体制を実現するには、これまで以上に当センターを構成する施設間での「連携強化・機能分化・情報共有」を図り、下北地域医療圏における限られた医療資源を有効活用する必要がある。

当センターを構成する各施設で不足している資源・機能を相互補完し、各施設がそれぞれの強み（担当領域）を活かし、健全な経営を実現するためにも、これまで以上に施設間での連携を強化し、後述する「定例検討会（仮称）」の設置・開催を通じて、下北医療センターの更なる一体的な運用を図ることを目指すこととする。

#### 【下北医療センターの機能分化・連携強化・情報共有のイメージ図】



## 2. 施設の現状維持

下北地域は、中央が山岳地形で、居住地域の多くは海沿いに点在している。主要道路もほとんどは海沿いには整備されておらず、交通基盤が脆弱な環境において、旧むつ市以外では民間医療機関が皆無に近い状況であり、下北医療センターを構成する各施設は、それぞれが各地域において外来診療・入院診療・救急診療・在宅診療等、幅広い医療サービスを提供しており、地域にとって重要な役割を担っている状況にある。その為、下北地域医療圏における健全な医療提供体制を継続するためには、むつ総合病院が中心的な役割を担いながら各施設を運営していくことが妥当と考えられる。

## 3. 病床数の維持・確保・最適化

下北地域医療圏は、高規格道路が未整備の半島地域にあり、三次救急医療を担う医療機関とは、最短でも2時間を要する環境にあるため、「地域完結型の医療提供体制」を構築する必要がある。

また、①当該地域における入院患者数の需要は2035年頃まで横ばいに推移する見込みであること、②救急搬送件数は2030年頃まで増加する見込みであること、③訪問診療を行っている医療機関数は、県内の医療圏で最下位であり、今後の見通しも不透明な状況であること等を鑑みると、当面は、患者の受け皿として病床数の維持・確保が必要であるが、将来的には、患者数の減少に対応すべく、病床数及び病床機能の再編・縮小についても検討していく必要がある。

なお、下北地域医療圏における現在の患者受療動向（P9～P14）からは、外来では①循環器系の疾患、入院では①呼吸器系の疾患、②耳及び乳様突起の疾患、③循環器系の疾患の患者が増加する見込みであり、これらの診療分野に対する診療体制の強化が望まれる。

## 4. 医療従事者不足への対応

下北医療センターが抱える最大の課題の1つである「医師をはじめとする医療従事者不足」については、これまでむつ市を中心に、短期的スキームでは「診療応援医師専用送迎車両の運行」や「平成31年度に実証運航を予定している診療応援医師送迎ヘリコプター」を、中期的スキームでは「弘前大学大学院医学研究科とのむつ下北・地域医療連携事業」を、そして長期的スキームでは「医学部進学のための講習会」や「医学部進学のための奨学金制度」を実施してきているが、これらの施策に加え、医学生や研修医を対象に行われる合同説明会（レジナビフェア）への出展や大学病院附属研修センターの設置（総合診療医の育成）についても検討する。

また、将来的に患者数の減少に応じて、診療機能の再編や規模の縮小が図られた場合は、医師をはじめとしたスタッフの派遣やジョブローテーションの可能性についても検討する必要がある。

## 5. むつ総合病院の建替え

むつ総合病院は、これまで増改築工事を繰り返してきており、現在、「病棟、RI棟、別館Ⅰ、感染病棟、別館Ⅲ」が、旧耐震基準の建築物である。

「病棟」に関しては、平成28年度実施の耐震診断において「耐震性に疑問あり」との結果が出ている上に、旧医療法の基準で建築されており、病室面積や廊下幅が現行医療法の構造設備基準に未適合な状況にあることから、患者の安全性を鑑みると、むつ総合病院の建替えは下北医療センターが抱える喫緊の課題である。

その為、むつ総合病院の建替えに係る詳細検討を2019年度より開始するものとする。

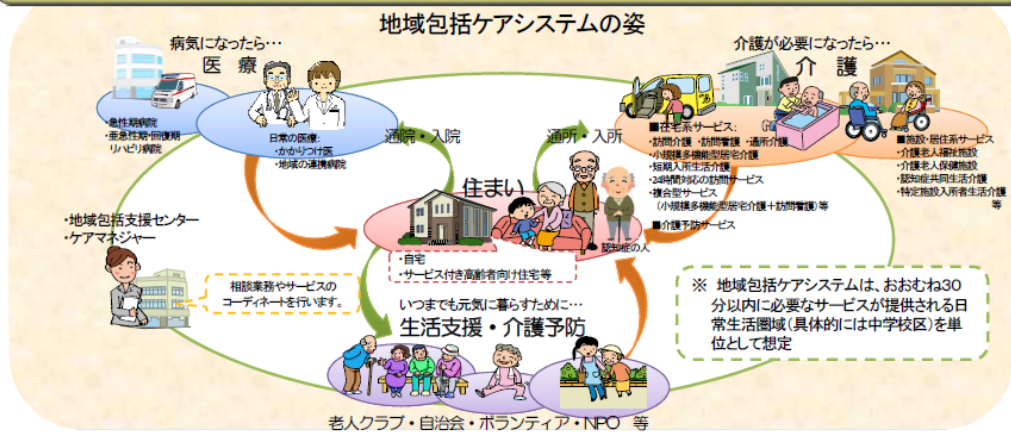
## 6. 地域包括ケアシステム構築に向けた取組み

国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していくとしている。

下北地域医療圏においても、地域包括ケアシステムの構築は喫緊の課題であることから、①医療提供体制のあり方、②救急医療のあり方、③在宅医療のあり方、④病病・病診連携のあり方、⑤予防医療の強化、⑥住民教育（かかりつけ医制度・救急車の適正利用等）等について、医療、介護、福祉、消防及び行政の関係者と連携し、地域包括ケアシステムの構築において下北医療センターが果たすべき役割の明確化を図ることとする。

### 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築**を実現していきます。
  - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
  - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



## 7. スケールメリットを生かした組織運営・経営改善

3病院9診療所で構成される下北医療センターのスケールメリットを最大限に生かし、限られた資源を有効活用するためにも、①診療・経営データフォーマットの統一による経営の可視化、②地域医療連携システムの構築、③医療機器の共同利用、④薬品・診療材料等の共同購入、⑤将来的な診療機能・診療規模の再編に伴う職員の派遣について、検討を進めるとともに、より一層の経営改善に努めることとする。

## IV. 下北医療センターが抱える課題とその対策

### 1. 下北医療センターのあり方検討

#### 【課題】

- 下北医療センターが一部事務組合として機能しておらず、当センターを構成する**3病院9診療所が個別**に医療提供・施設経営している状況にある。
- 下北医療センターが抱える医師不足問題や超高齢化社会の到来により今後益々需要が増えることが予想される在宅医療・救急医療等に対する当センターとしてのあり方等を検討する**「場」が必要である。**

#### 【対策】

- 3病院9診療所の院長、事務長、下北医療センターの事務局等で構成される「定例検討会（仮称）」を設置・開催し、当センターが抱える各種課題を共有し、組合内で合意形成を図りながら、一部事務組合としてのあり方や、日常的に発生している課題等について検討する体制を構築する。
- 「定例検討会（仮称）」では、「地域医療のあり方」、「地域包括ケアシステムの構築」について、下北医療センターが果すべき役割を検討するとともに、行政、医療、介護、福祉及び消防等の関係機関との合意形成を図る。



【定例検討会（仮称）の設置・開催のイメージ】

参加者：3 病院 9 診療所の院長・事務長

下北医療センターの事務局

項目	内容	備考
経営指標	・外来患者数、病床利用率、平均在院日数、外来診療単価、入院診療単価、紹介率、逆紹介率等、代表的な経営指標を報告し、経営状況の共有化を図る。	・当センターにて経営指標・フォーマットの統一化が必要（詳細はP108に記載）。
財務指標	・収入・支出に係る主たる財務指標を報告し、財務状況の共有化を図る。	・当センターにて財務指標・フォーマットの統一化が必要（詳細はP108に記載）。
紹介・逆紹介の状況	・当センターを構成する各施設間での紹介・逆紹介の件数等を報告。 ・当センターを構成する各施設以外の医療機関との紹介・逆紹介の件数・施設名等を報告。 ・紹介・逆紹介時における課題等の共有と解決策の検討。	・当センターにて紹介・逆紹介に係るデータ収集フォーマットの統一化が必要。
救急搬送患者の状況	・救急搬送患者受入れ件数、傷病程度、発生場所等の報告。 ・救急搬送患者受入れ時における課題等の共有と解決策の検討。	・当センターにて救急搬送に係るデータ収集フォーマットの統一化が必要。
人員体制の状況	・各施設における採用・離職・休職等の状況を報告。 ・人員体制における課題等の共有と解決策の検討。	
その他（各施設より）	・その他、各施設が個別に抱える課題や緊急で支援が必要となる課題等の共有と解決策の検討。	
その他（組合事務局より）	・当センター全体として共有すべき課題等の報告・解決策の検討。 ・その他連絡事項の報告。	

【地域医療のあり方検討の参考事例①（※香取市ホームページより引用）】

名称	千葉県香取地域医療のあり方に係る調査・検討委員会 (平成 28 年 5 月～10 月)
設置目的	香取地域の医療体制の充実に向けた取組み及び方向性を定めるに当たり、地域医療関係者、地域住民等の意見や考えを反映させるため、香取地域医療の在り方に係る調査・検討委員会を設置する。
委員の構成	千葉大学医学部附属病院副病院長、香取郡市医師会、香取匝瑳歯科医会、香取郡市薬剤師会、千葉県立佐原病院、国保小見川総合病院、佐原中央病院、香取市自治会連合会、香取郡市ケアマネジャー連絡会、社会福祉法人香取市社会福祉協議会、千葉県保育協議会、香取市母子福祉協力員協議会、香取市福祉健康部長、香取市商工会
主な検討事項	救急医療提供体制の強化 小児・産婦人科の充実 入院・外来診療体制の強化 在宅医療提供体制の整備 医師不足への対応
委員会開催回数	第 1 回 (6/6) 第 2 回 (7/29) 第 3 回 (8/26) 第 4 回 (9/20) 計 4 回

(委員会の様子)



(結果)

本委員会を通じて、主な検討事項に対する課題とその対策が関係者にて議論され、地元医師会や医療機関、その他関係機関との合意形成が図られた中で、各種課題とその対策を取りまとめた報告書が作成された。その後、香取市より香取地域における医療提供体制の充実に向けた要望書が千葉県知事に対して提出された。

【地域医療のあり方検討の参考事例②（※さいたま市ホームページより引用）】

名称	さいたま市医療ビジョン研究会（平成26年2月～平成27年3月）
設置目的	①限られた医療資源の中で、今後、急速に進む高齢化を踏まえ、目指すべき医療体制について検討する。 ②医療資源の効果的かつ効率的な活用を目的として、市内医療機関における一層の役割分担と連携を協議する。
委員の構成	（医療関係者） 一般社団法人浦和医師会、一般社団法人大宮医師会、一般社団法人さいたま市与野医師会、一般社団法人岩槻医師会、さいたま赤十字病院、自治医科大学附属さいたま医療センター、独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター、独立行政法人地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター、社会医療法人さいたま市民医療センター （学識経験者） 城西大学、埼玉医科大学病院、さいたま市介護保険サービス事業者連絡協議会、社会福祉法人さいたま市社会福祉協議会 （市職員） さいたま市保健福祉局、さいたま市保健福祉局市立病院、さいたま市保健福祉局福祉部、さいたま市保健福祉局保健所、さいたま市消防局
主な検討事項	かかりつけ医の充実、病診連携の強化による機能分化、病病連携の強化による相互補完、医療情報・介護情報の共有、在宅医療提供体制の強化、医療・介護・福祉連携体制の強化、在宅医療に係る研修の充実、病床不足への対応、超高齢化到来における課題に関する啓発活動の強化、患者相談窓口の強化、都内通勤者への将来対応、総合診療医の育成、メディカルソーシャルワーカー（MSW）等の育成・確保、若手医師の定着促進、医療従事者の確保、特定看護師等の活用、救急車の適切な利用の促進、救急医療提供体制の強化
研究会開催回数	第1回（2/5） 第2回（3/17） 第3回（5/15） 第4回（5/29） 第5回（7/28） 第6回（8/18） 第7回（10/22） 第8回（2/2） 第9回（3/16） 計9回

(さいたま市医療ビジョン研究会で取りまとめられた対策の事例 (一部抜粋))

#### 【総合診療医の育成】

- ・ 市は、病院において幅広い疾病領域をカバーできる医師育成のため、大学寄附講座の設置、後期研修プログラム作成支援など、市内病院と連携した医師研修体制を整備する。

#### 【救急車の適切な利用の推進】

- ・ 市は、「こども急患電話相談」・「大人の救急電話相談 (＃7000)」をより多くの市民に利用して頂くために、市報等により積極的に情報提供を行う。

#### 【かかりつけ医の充実】

- ・ 医師会は、「各開業医の得意分野」を市民と市民病院に周知する。
- ・ 医師会は、患者一人に対し、病院の専門医と地域診療所の「かかりつけ医」が互いに連携しながら共同で継続的に治療を行う、「二人主治医制」の普及・啓発を図る。

#### 【病診連携の強化による機能分化】

- ・ 市は、病診連携の強化を図るために、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市内の病院等の代表者等で構成する会議を設置・開催する。
- ・ 病院は、医療機関間の適切な役割分担を図るため、紹介状なしの患者に対する「選定療養費のあり方」について検討する。

#### 【病病連携の強化による相互補完】

- ・ 病院は、市内の病院に勤務する医師が情報交換や交流を深める会議を設置・開催し、病病連携の強化を図る。

#### 【在宅医療提供体制の強化】

- ・ 医師会及び病院は、在宅医療を担う開業医と急変時等の受入対応可能な病院との連携強化型の在宅医療ネットワークを構築する。

#### 【在宅医療に係る研修の充実】

- ・ 医師会は、市内の医療・介護・福祉の関係者が情報交換するワークショップ形式での研修会を定期的で開催する。
- ・ 医師会は、医療機関（病院・診療所）と介護施設が協力して行う家族や介護者、看護師等に対する「看取り」・「認知症患者」への対応についての教育システムを構築する。

## 2. 人材不足に対する対応

### 【課題】

- 3病院9診療所は、深刻な医師不足問題を抱えている他、医師の高齢化や看護師、薬剤師、臨床検査技師等のコメディカルスタッフも不足している状況にあり、「**人材不足問題**」を各施設が個別に対応するには限界ある。

### 【対策】

- これまでも取り組んできた「医師確保」に向けた様々な対策については、今後も継続して実施すると同時に、下北医療センターとしての新たな「医師確保対策」についての調査・研究を行う。
- 下北医療センターとして、医学生や研修医を対象に行われる合同説明会（レジナビフェア）に出展し、若手医師や研修医の確保に努める。
- 多くの医師や研修医の招集に成功した事例でもある、大学病院附属研修センターの設置（例：水戸協同病院（筑波大学附属病院）や東千葉メディカルセンター（千葉大学医学部附属病院））について調査・研究し、へき地医療から3次救急まで幅広い診療を経験でき、臨床研修の場としては最適な状況にある下北医療センター（むつ総合病院）に大学医学部附属の研修センター設置を検討する。また、大学医学部附属病院に対してその実現性についての協議・相談を開始する。
- むつ総合病院が当地域における研修病院として人材育成を担うとともに、へき地医療を積極的に推進できるよう関係機関と連携して、へき地医療拠点病院としての機能強化を図る。
- 将来的に患者数が減少し、各施設の診療機能の再編や規模の縮小等が図られた場合は、前述した「定例検討会（仮称）」や「地域包括ケアシステム構築（地域医療のあり方検討）」を通じて、下北医療センターとして医師をはじめとするスタッフの派遣やジョブローテーションの可能性について検討する。

【医師確保に向けた取組みと今後の展開（案）】

時間軸	項目	今後の展開
短期的スキーム	診療応援医師送迎車両の運行	診療応援医師専用の送迎車両の運行により、移動に係る負担を軽減する。
	診療応援医師送迎ヘリコプターの運航	移動のバリエーションを増やすことにより、診療応援医師の派遣においてより柔軟なローテーションが図られるよう、車両運行の他、ヘリコプターの運航についても研究を行う。
	合同説明会への出展	医学生や研修医を対象に行われる合同説明会（レジナビフェア）に当センターとして出展し、若手医師や研修医の確保に努める。
中期的スキーム	大学医学部附属病院との共同研究	弘前大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院、東北大学病院、東北医科薬科大学病院との共同研究を含めた医師派遣に係る交渉を継続する。
	関係機関との連携	青森県、青森県立中央病院等との医師派遣に係る連携を継続する。
	医師のスキル向上を目的としたローテーション勤務体制の構築	へき地医療から3次救急まで幅広い診療を経験でき、臨床研修の場としては最適な環境にある下北医療センターの地の利を最大限に活かし、当センターを構成する各施設に勤務する医師のローテーション勤務体制の構築について検討し、様々な症例を経験することによる医師のスキル向上を目指す。
	大学医学部附属病院研修センターの設置	多くの医師や研修医の招集に成功した事例でもある、大学病院附属研修センターの設置について調査・研究を行う。
長期的スキーム	奨学金制度（むつ市事業）	「次代を担うプラチナ人材育成プロジェクト」による医師を目指す未来人材育成事業を継続する。
	教育事業（むつ市事業）	「まさかり高校医学部進学・特進コースプロジェクト」と銘打って、医学部医学科や東大をはじめとする難関大学を目指す高校生を対象に、予備校の講師を招き、講習会を継続する。

【合同説明会（レジナビフェア）の参考事例（レジナビフェアホームページより引用）】

合同説明会（レジナビフェア）とは、医学生や研修医を対象に行われる国内最大規模の合同説明会であり、毎年、東京・大阪・福岡・金沢で開催され、昨年度の参加病院数は950病院、来場者数は8,500人に上っている。



【大学病院附属研修センターの設置事例（※筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターホームページより引用）】



名称	筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
開設年	平成21年（2009年）
概要	筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターは、筑波大学附属病院とJA茨城県厚生連が連携し、水戸市中心部に位置する第一線の臨床病院である水戸協同病院において筑波大学教官の指導を直接受けることで、実地的研修と卒後医学教育の両面を同時に習得可能な環境を提供している。 特に初期研修においては、幅広い総合診療能力を重視したプログラ



	<p>ム内容となっている。</p> <p>開設当初は、4名の教授、5名の准教授、2名の講師が医師・教官として就任し、同時に11名の医師、研修医が水戸協同病院医師として着任している。</p>
<p>初期研修内容 (一部抜粋)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当初の12月の間に内科及び救急部門を研修し、次の12月の間に地域医療を研修する。</li> <li>・内科においては6月以上、救急部門においては3ヶ月以上、地域医療においては1ヶ月の研修を行う。</li> <li>・選択必修の診療科（外科・麻酔科・産婦人科・小児科・精神科）のうち2つの診療科において一定の期間の研修を行った後に、残りの期間を将来専門としたい診療科において研修を行う。</li> </ul>
<p>現在の状況</p>	<p>開設後9年間に177名の初期研修医が当院で研修を実施している。</p>



### 3. 下北医療センターを構成する各施設の適正な病床数・病床区分

#### 【課題】

- 青森県地域医療構想調整会議にて、むつ総合病院やむつリハビリテーション病院、大間病院、地元医師会等の代表者により、「地域医療構想の実現に向けた病床の有効活用について」や「平成 37 年（2025 年）に向けた病院の対応方針の協議について」等が定期的に議論されているが、そもそも下北医療センターとして、当センターを構成する各施設の適正な病床数・病床区分についての議論が行われていない。

#### 【対策】

- 前述した「定例検討会（仮称）」や「地域包括ケアシステム構築（地域医療のあり方検討）」を通じて、本計画にて定めた下北医療センターの目指すべき方向性にもある「病床数の維持・確保・最適化」の考え方を念頭に置き、①むつ総合病院の適正な病床数・病床区分、②むつリハビリテーションの適正な病床数・病床区分、③大間病院の適正な病床数・病床区分、④各診療所の適正な病床数・病床区分について検討・協議し、下北医療センターとしての方針を検討する。
- 地域医療構想では、2025 年における必要病床数を示しているが、当地域では 2030 年に入院患者数がピークを迎え、2035 年頃までは現在と同程度で推移することが推計されていることから、本計画では、2030 年をベースに当医療センターの病床数を試算する。

## 【下北医療センターを構成する各施設の将来病床数試算】

### ①病床機能報告による病床数

下北医療センターでは6施設が有床となっており、その種別は、平成30年7月1日時点で、高度急性期病床6床、急性期病床388床、回復期病床78床、慢性期病床120床、合計592床（感染、精神除く）となっている。

	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	感染	精神	介護保険	備考
病床機能報告	むつ総合病院	6	311	59		376	4	54		
	むつリハビリ病院				120	120				
	大間病院		48			48				
	川内診療所		19			19				
	大畑診療所		10			10				
	東通村診療所			19		19				
	合計	6	388	78	120	592	4	54	0	

※「平成29年度病床機能報告」では、下北医療センター以外の診療所の2施設が急性期病床を計28床有する。

### ②青森県地域医療構想による病床数

一方で、人口減少や高齢化が進展する中、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、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体制を確保することを目的に策定された「青森県地域医療構想（平成28年3月）」では、NDBレセプトデータ及びDPCデータ等に基づく入院受療率や入院患者1人に対する医療資源投入量による高度急性期・急性期・回復期への区分、地域における患者の流出入状況等を加味して算出された平成37年（2025年）時点で下北地域医療圏に必要となる病床数・種別は、「高度急性期病床が39床、急性期病床が162床、回復期病床が168床、慢性期病床が84床、合計453床（感染・精神除く）」とされており、病床機能報告と地域医療構想で想定されている病床数に差異が生じている。特に地域医療構想では、「急性期病床の削減」と「回復期病床の拡充」が必要との方向性が示されている。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	感染	精神	介護保険	備考
地域医療構想	39	162	168	84	453	-	-	-	

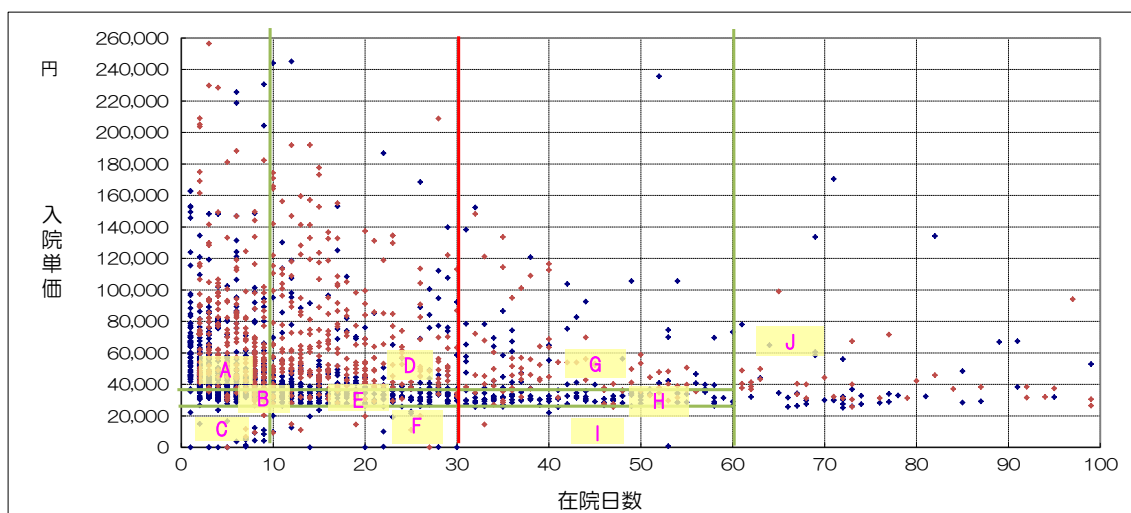
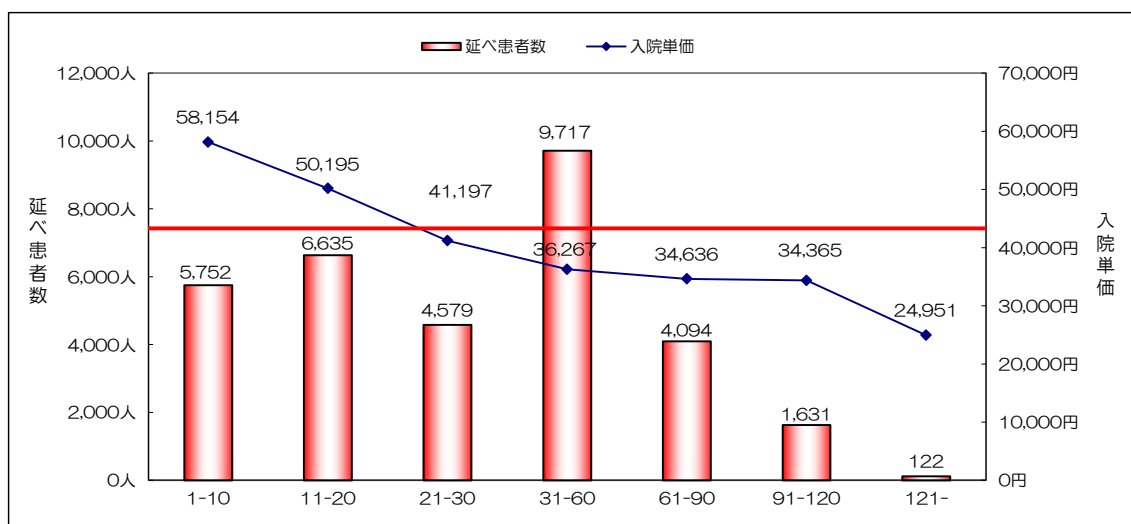
※「青森県地域医療構想（平成28年3月）」より

### ③本計画における必要病床数の考え方（病院分）

病床機能報告や地域医療構想の内容を踏まえ、本計画にて実施した各種調査・分析の結果から、下北医療センターを構成する各施設が将来的に整備すべき病床数の試算を行った。

病床数を試算する上で考慮すべきこととして、むつ総合病院は、「急性期一般入院基本料」や「特定集中治療室管理料（ICU）」を算定するなど、地域の中核病院に相応しい急性期医療を担う一方で、在院日数が30日を超える長期入院患者も多数入院しており、多様な入院機能に対応している状況にある。

【むつ総合病院入院患者の分布状況（DPC データ分析・精神科除く）】



◆手術有り	◆手術なし
A領域： 在院日数10日以下・入院単価35,000円以上	F領域： 在院日数11日以上30日以下・入院単価25,000円未満
B領域： 在院日数10日以下・入院単価25,000円以上35,000円未満	G領域： 在院日数31日以上60日以下・入院単価35,000円以上
C領域： 在院日数10日以下・入院単価25,000円未満	H領域： 在院日数31日以上60日以下・入院単価25,000円以上35,000円未満
D領域： 在院日数11日以上30日以下・入院単価35,000円以上	I領域： 在院日数31日以上60日以下・入院単価25,000円未満
E領域： 在院日数11日以上30日以下・入院単価25,000円以上35,000円未満	J領域： 在院日数61日以上

在院期間	1～10日	11～20日	21～30日	31～60日	61～90日	91～120日	121日～	1～20日	1～30日	1～60日
実質平均在院日数	4.4	15.0	25.3	42.4	71.8	101.9	122.0	7.0	8.7	12.3
入院単価	58,154	50,195	41,197	36,267	34,636	34,365	24,951	53,891	50,465	45,294
患者数	1,317	443	181	229	57	16	1	1,760	1,941	2,170
日数	5,752	6,635	4,579	9,717	4,094	1,631	122	12,387	16,966	26,683
患者数比率	58.7%	19.7%	8.1%	10.2%	2.5%	0.7%	0.0%	78.4%	86.5%	96.7%
日数比率	17.7%	20.4%	14.1%	29.9%	12.6%	5.0%	0.4%	38.1%	52.2%	82.0%
収益比率	23.7%	23.6%	13.4%	25.0%	10.1%	4.0%	0.2%	47.4%	60.7%	85.7%

	A領域	B領域	C領域	D領域	E領域	F領域	G領域	H領域	I領域	J領域	合計
実質平均在院日数	4.0	5.9	7.3	17.4	19.0	20.0	42.1	42.5	45.7	79.0	14.5
入院単価	66,998	31,913	9,382	56,450	31,072	16,170	44,921	30,319	16,671	34,358	43,496
患者数	1,104	176	31	410	194	15	100	123	6	74	2,233
日数	4,467	1,037	227	7,130	3,680	300	4,214	5,229	274	5,847	32,405
患者数比率	49.4%	7.9%	1.4%	18.4%	8.7%	0.7%	4.5%	5.5%	0.3%	3.3%	100.0%
日数比率	13.8%	3.2%	0.7%	22.0%	11.4%	0.9%	13.0%	16.1%	0.8%	18.0%	100.0%
収益比率	21.2%	2.3%	0.2%	28.6%	8.1%	0.3%	13.4%	11.2%	0.3%	14.3%	100.0%

※「むつ総合病院 2017 年 11 月～2018 年 3 月 DPC データ（精神科除く）」より

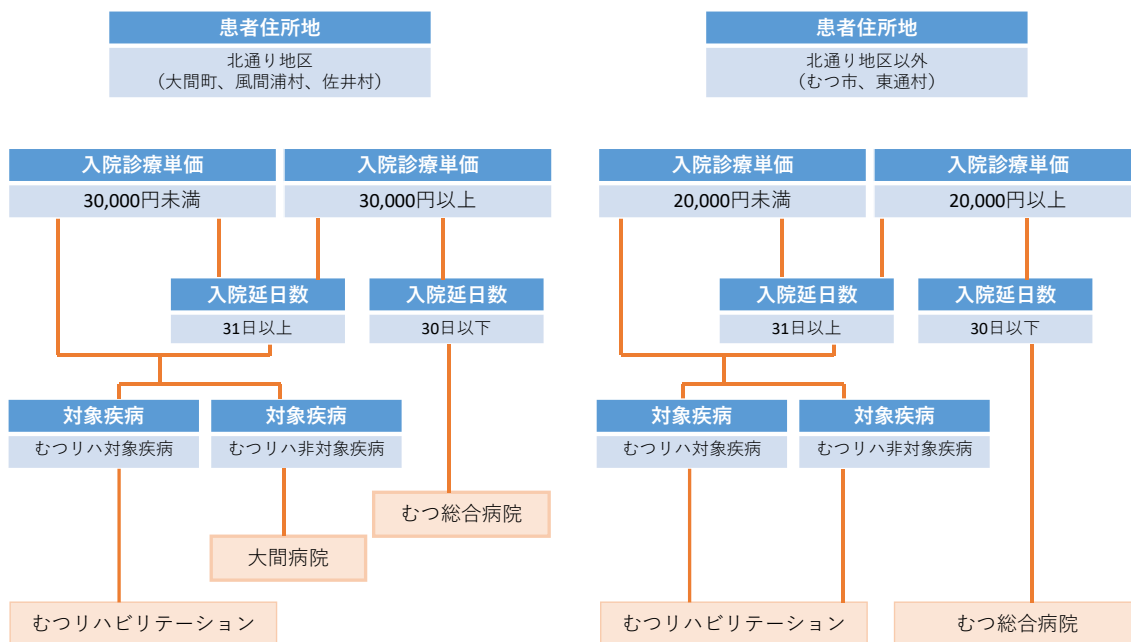
そこで本計画では、以下の内容を、適正病床数を試算する上での考え方・前提条件とした。

- 地域の中核病院であるむつ総合病院が本来担うべき機能は「急性期医療」であり、回復期・慢性期の患者は、むつリハビリテーション病院を含む医療圏内の他医療機関で対応することを基本的な考えとする。
- 大間病院は、現行の急性期機能（一般病床）を維持しつつも、一部の病床を回復期に転換（地域包括ケア病床）することも想定したケアミックス型の医療を提供することを前提条件とする。
- むつ総合病院の入院患者で、「在院日数 30 日超え」の長期入院患者は、回復期・慢性期に該当する患者と仮定し、むつリハビリテーション病院・大間病院で対応する。
- むつ総合病院の入院患者で、患者住所地が「北通り地区」に該当し、「入院診療単価が 30,000 円未満」の患者は、回復期・慢性期に該当する患者と仮定し、むつリハビリテーション病院・大間病院にて対応する。
- むつ総合病院の入院患者で、患者住所地が「北通り地区」に該当し、「入院診療単価が 30,000 円以上」の患者は、急性期に該当する患者と仮定し、むつ総合病院にて対応する。
- むつ総合病院の入院患者で、患者住所地が「北通り地区以外」に該当し「入院診療単価が 20,000 円未満」の患者は、軽症患者とみなし、原則としてむつリハビリテーション病院にて対応する。
- むつ総合病院の入院患者で、患者住所地が「北通り地区以外」に該当し「入院診療単価が 20,000 円以上（※現在のむつリハビリテーション病院の入院診療単価が約 15,000 円～17,000 円）」の患者は、急性期に該当する患者と仮定し、むつ総合病院にて対応する。
- むつ総合病院の入院患者数がピークを迎えることが予想される 2030 年時点での入

院患者増加率（対 2015 年）、各病院の 2017 年度の病床稼働率を加味して病床数を試算する。

- 大間病院及び各診療所の病床数は、本計画では現状維持を前提とする。

【病床数試算の考え方フロー図】



以上の条件により試算した下北医療センターの 3 病院の必要病床数は、以下の通りである。なお、以下の病床数を用いたむつ総合病院・むつりハビリテーション病院・大間病院・川内診療所・大畑診療所・東通村診療所における適正な病床数・病床区分の詳細については次に記載する。

	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	感染	精神	介護保険	備考
現状	むつ総合病院	6	311	59		376	4	54		
	むつりハビリテーション病院				120	120				
	大間病院		48			48				
	計	6	359	59	120	544	4	54	0	
2030	むつ総合病院	6	254	102		362	4	54		
	うちリハ対象			102						回復期または慢性期を想定
	むつりハビリテーション病院				80	80			40	
	大間病院		37	11		48				
計	6	291	113	80	490	4	54	40		

むつ総合病院

	むつ病院対象分	むつりハ対象分	大間病院対象分	備考
2017年度対象患者数 a	208	85.8	9.6	人/日
2030年度患者数見込み b (a×患者増加率)	217.9	90.1	8.6	人/日
2030年度必要病床数 c (b÷病床稼働率)	254	102	11	床
患者増加率	105.0%	105.0%	89.4%	
病床稼働率	89.0%	89.0%	80.0%	

④むつ総合病院・むつリハビリテーション病院における適正な病床数・病床区分

前述（P80「下北医療センターの3病院の必要病床数」）の結果を基に、むつ総合病院の建替えを念頭に置いた「むつ総合病院及びむつリハビリテーション病院の適正な病床数・病床区分」を検討した。

現状では、将来的な医師確保の状況や施設整備に関して見通せない部分があるため、複数パターンのあり方が考えられる。

ここでは、現時点で考えられる2つのパターンを記載するが、病床数・病床区分の詳細については、引き続き議論が必要である。

パターン①：むつ総合病院は急性期医療に特化、回復期以後の入院患者は原則として全てむつリハビリテーション病院・大間病院に転院させる（病・病連携）

- むつ総合病院は重症・急性期医療に特化する。この場合、一般病床数のダウンサイジングを実施する。ダウンサイジングによるむつ総合病院の余剰病床を、むつリハビリテーション病院に移管し、むつリハビリテーション病院にて「地域包括ケア病棟」や「回復期リハビリテーション病棟」、「介護医療院」等の病床を設置し、むつ総合病院の後方連携施設並びに在宅医療提供の中核病院として機能する。
- 但し、本パターンを実現するには、むつリハビリテーション病院の人員配置体制の強化が必須条件である他、病床の移管は青森県医療審議会での審議事項に該当することから、青森県に対して事前相談が必要である。

（パターン①におけるむつ総合病院の病床数・病床区分のイメージ）

病床区分	病床数	備考・想定施設基準
高度急性期病床	6床	特定集中治療室管理料3（ICU）
急性期（一般）病床	254床	急性期一般入院料5（10：1）
精神病床	54床	精神病棟15対1入院基本料
感染症病床	4床	
合計	318床	

（パターン①におけるむつリハビリテーション病院の病床数・病床区分のイメージ）

病床区分	病床数	備考・想定施設基準
回復期・慢性期病床	182床	地域包括ケア病棟入院料（13対1） 回復期リハビリテーション病棟入院料（13対1） 療養病棟入院基本料（20対1）
介護医療院	40床	※詳細について要検討
合計	222床	

※「介護医療院」の詳細については後述する。

パターン②：ケアミックス型医療の提供（現状維持+新たな機能）

- むつ総合病院は、急性期医療を担うことはもちろんのこと、地域医療の最後の砦として、回復期や慢性期医療も提供する「ケアミックス型医療」を構築する。
- パターン②のケースでは、むつリハビリテーション病院を現状維持と想定するため、両病院間の機能分化が図られず、医療機能面で競合する恐れがある。

(パターン②におけるむつ総合病院の病床数・病床区分のイメージ)

病床区分	病床数	備考・想定施設基準
高度急性期病床	6床	特定集中治療室管理料3 (ICU)
急性期（一般）病床	254床	急性期一般入院料5 (10:1)
回復期・慢性期病床	102床	地域包括ケア病棟入院料 (13対1) 回復期リハビリテーション病棟入院料 (13対1)
精神病床	54床	精神病棟15対1入院基本料
感染症病床	4床	
合計	420床	

(パターン②におけるむつリハビリテーション病院の病床数・病床区分のイメージ)

病床区分	病床数	備考・想定施設基準
回復期・慢性期病床	80床	地域包括ケア病棟入院料 (13対1) 回復期リハビリテーション病棟入院料 (13対1) 療養病棟入院基本料 (20対1)
介護医療院	40床	※詳細について要検討
合計	120床	

⑤大間病院における適正な病床数・病床区分

大間病院の適正病床数については、前述した「本計画における必要病床数の考え方」のとおり、患者の将来需要を考慮したとしても、北通り地区の拠点病院として、現状の48床を維持することが妥当と考えられる。

なお、病床区分については、むつ総合病院の後方連携施設として機能するために、入院治療後、病状が安定した患者に対して、リハビリや退院支援など、効率的かつ密度の高い医療を提供する「在宅復帰支援の為の病床」である「地域包括ケア病床」への転換について試算を行うこととする。

大間病院における適正な「地域包括ケア病床」を分析するにあたっては、以下のデータを使用した。

- データ：医事レセプトデータ
  - データ抽出期間：2018年4月～2019年1月
  - 対象患者：2018年4月以降に入院した患者
  - データ抽出期間の日数：306日[・・・(A)]
  - 入院実患者数：291人
  - 入院延患者数：5,702人
  - 診療単価：27,949円（急性期一般入院料6）
- ※2018年4月1日より前に入院した患者は対象外としている。

【診療単価の考え方】

地域包括ケア病棟入院料の点数及び加算は以下のとおりである。

名称	点数	備考
地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1	2,371	※特定地域に設定された点数
地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）2	2,191	
地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）3	1,943	
地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）4	1,743	

名称	点数	備考
○ 看護職員配置加算	150	
○ 看護補助者配置加算	150	
急性期患者支援病床初期加算	150	一般病棟からの転院・転棟。14日以内
在宅患者支援病床初期加算	300	介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者について、治療方針に関する患者又はその家族の意思決定に対する支援を行った場合。14日以内。
○ 看護職員夜間配置加算	55	1日につき

このうち、取得可能な最低点数として、○の諸点数を各入院料と合計すると、下記点数となる。

名称	点数	備考
地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1	2,726	○項目を加算
地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）2	2,546	
地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）3	2,298	
地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）4	2,098	

上記各点数に食事療養費（1日当たり1,380円）を加算すると、地域包括ケア病床の入院診療単価は下表の金額となる。このことから、診療単価の観点においては、地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1または2を取得すると仮定し、おおよそ25,000円以下の患者は地域包括ケア病床に該当する患者とする。

名称	金額	備考
地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1	28,640	○項目を加算
地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）2	26,840	
地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）3	24,360	
地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）4	22,360	



パターン①：入院診療単価 25,000 円未満、入院期間 31 日～90 日の両方を満たす患者を地域包括ケア病床の対象とする。

- 毎日の各患者の診療単価を確認し、診療単価別・入院日数別患者数を整理したところ、地域包括ケア病床対象患者数（橙部分の患者数）は 1,018 人となった。

入院日数	～25,000円	～30,000円	～40,000円	～50,000円	50,000円以上
1～10日	716	353	606	164	305
11～20日	849	109	73	48	68
21～30日	520	34	33	29	32
31～40日	333	23	34	14	18
41～50日	256	24	25	10	18
51～60日	167	21	9	6	8
61～70日	118	13	4	10	6
71～80日	81	11	2	3	2
81～90日	63	10	1	0	2
91～100日	47	11	2	4	2
101日～	322	33	25	12	13
合計	3,472	642	814	300	474

- この 1,018 人を、本分析で用いた医事レセプトデータのデータ抽出機関日数である 306 日で除すると、1 日当たりの地域包括ケア病床該当患者は 3.3 人/日 という結果となった。 $(1,018 \text{ 人} \div 306 \text{ 日} \times (A) = 3.3 \text{ 人/日})$

パターン②：診療単価 25,000 円以下を地域包括ケア病床対象患者とし、入院初日から適用可とする。

- パターン①同様の手法で、診療単価別・入院日数別患者数を整理したところ、地域包括ケア病床対象患者数（橙部分の患者数）は 3,103 人となった。

入院日数	～25,000円	～30,000円	～40,000円	～50,000円	50,000円以上
1～10日	716	353	606	164	305
11～20日	849	109	73	48	68
21～30日	520	34	33	29	32
31～40日	333	23	34	14	18
41～50日	256	24	25	10	18
51～60日	167	21	9	6	8
61～70日	118	13	4	10	6
71～80日	81	11	2	3	2
81～90日	63	10	1	0	2
91～100日	47	11	2	4	2
101日～	322	33	25	12	13
合計	3,472	642	814	300	474

- この 3,103 人を、本分析で用いた医事レセプトデータのデータ抽出機関日数である

306 日で除すると、1 日当たりの地域包括ケア病床該当患者は 10.1 人/日 という結果となった。(3,016 人÷306 日※(A)=10.1 人/日)

- 入院初日から地域包括ケア病床に入室する場合、入院日数 60 日までが限度であるため、現状における実際の対象患者は 10 人に満たないと予測される。

以上を踏まえ、医事レセプトデータを用いた分析による大間病院の適正な地域包括ケア病床数は、3 床～10 床程度であると考えられる。

#### ⑥下北医療センターの病院及び診療所の病床数・病床区分

以上を踏まえ、本計画にて示す下北医療センターを構成する各施設の適正な病床数・病床区分（案）は以下の通りである。

なお、診療所の病床数については、訪問診療を行っている施設数が県内の医療圏で最下位にある中、各診療所はそれぞれの地域で重要な役割を担っていることから、前述の「下北医療センターの目指すべき方向性」で示した「各施設の現状維持」に倣い、現状と同数とする。

	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	感染	精神	介護保険	備考
病床機能報告	むつ総合病院	6	311	59		376	4	54		
	むつリハビリ病院				120	120				
	大間病院		48			48				
	川内診療所		19			19				
	大畑診療所		10			10				
	東通村診療所			19		19				
	合計	<b>6</b>	<b>388</b>	<b>78</b>	<b>120</b>	<b>592</b>	<b>4</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	
パターン①	むつ総合病院	6	254			260	4	54		急性期に特化
	むつリハビリ病院			102	80	182			40	
	大間病院		38	10		48				回復期を検討中
	川内診療所		19			19				
	大畑診療所		10			10				
	東通村診療所			19		19				
	合計	<b>6</b>	<b>321</b>	<b>131</b>	<b>80</b>	<b>538</b>	<b>4</b>	<b>54</b>	<b>40</b>	
パターン②	むつ総合病院	6	254	102		362	4	54		回復期又は慢性期を想定
	むつリハビリ病院				80	80			40	
	大間病院		38	10		48				回復期を検討中
	川内診療所		19			19				
	大畑診療所		10			10				
	東通村診療所			19		19				
	合計	<b>6</b>	<b>321</b>	<b>131</b>	<b>80</b>	<b>538</b>	<b>4</b>	<b>54</b>	<b>40</b>	

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	感染	精神	介護保険	備考
地域医療構想	<b>39</b>	<b>162</b>	<b>168</b>	<b>84</b>	<b>453</b>	-	-	-	

※「平成 29 年度病床機能報告」では、下北医療センター以外の診療所の 2 施設が急性期病床を計 28 床有する。

#### 4. むつ総合病院の現状と課題（診療）

##### 【課題】

- むつ総合病院は下北地域の中核病院であるが、常勤医不在の診療科が多岐にわたっている。1日の外来患者数は1,000人前後で、さらに複数科を受診する患者も多いため、患者の病院滞在時間が5時間を超える診療科もある。
- 下北地域医療圏で発生した外来患者の24.2%が地域の中核病院であるむつ総合病院を受診している。（2018年5月 国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析による。）
- 下北地域の平均寿命は全国でも下位にあり、地域の健康課題として「肥満」「喫煙」「健（検）診受診率の低迷」が挙げられている。住民の健康増進と地域包括ケアシステム推進のため、予防医療の分野で市町村との連携を深める必要がある。

##### 【対策】

- 「2. 人材不足に対する対応」で掲げた各種対策を実行し、医師確保対策を継続する。
- むつ総合病院への患者集中の対策としては、医師会や行政と連携して、広報やシンポジウム、研修会等を通じて、住民教育の一環として「かかりつけ医」制度の普及・啓発を行い、「患者の大病院志向の抑制」を図る。
- 広報やシンポジウム、研修会等を通じて、むつ総合病院の外来患者受け入れ状況について情報発信を図るとともに、「初診時選定療養費」の見直し等も検討する。
- 診療待ち時間対策として、これまでに実施してきた①デジタルサイネージ導入による心理的負担の軽減や②待合カフェ設置による院内でゆとりを感じられる空間づくり等に加え、むつ総合病院の建替えを念頭に置き、新病院では、「患者は診察の待ち時間を院内のアメニティスペース等で快適に過ごすことができる」をコンセプトとした、「患者呼出しシステム」の導入等、待ち時間による患者負担軽減を図る方法について引き続き調査・研究する。
- 各病院、診療所及び民間医療機関の連携により、むつ総合病院への患者集中を緩和するとともに、地域包括ケアシステム推進のため、予防医療及び介護分野との連携が図られるよう、健康管理センターの設置について検討する。

【地域住民参加型のシンポジウム（情報発信・住民教育）の参考事例（※津島市民病院のホームページより引用）】

・テーマ

かかりつけ医の重要性と病診連携

・主催

海部地域の医療と健康を推進する協議会

・後援

海部医師会・津島市医師会・海部歯科医師会・津島市歯科医師会・津島海部薬剤師会

・開催日時

平成 25 年 7 月 14 日 13：30～16：30

・プログラム

	テーマ	講演者
基調講演	かかりつけ医の重要性と病診連携	京都府医師会副会長 中央社会保険医療協議会委員 安達秀樹 氏
パネルディスカッション	海部地域における、より良い救急・外来診療の受診方法について 在宅医療支援病床の設置等、在宅医療を支援するための病院の取組みについて	座長：津島市長 パネラー：海南病院長、あま市民病院長、津島市民病院長、海部医師会長、津島市医師会長



【自治体の広報によるかかりつけ医制度の普及・啓発の参考事例（※茅ヶ崎市「平成28年6月1日号 広報ちがさき」）のホームページより引用）】

・事例

広報ちがさき（平成28年6月1日号）

・広報内容

地域完結型医療について

かかりつけ医・歯科医・薬局について

急性期医療を担う地域の基幹病院である茅ヶ崎市立病院について

茅ヶ崎市立病院は、急性期を担う地域の基幹病院として、また、地域医療支援センター指定病院・救急指定病院・災害拠点病院としても機能の充実を図るとともに、より質の高い医療への対応に注力できるよう、地域の医療機関との連携強化や連携体制を推進しています。

【急性期医療を担う基幹病院として】  
 集中治療室（ICU）を設け、急性期などの重症患者に対応する市立病院では、茅ヶ崎救急医療センターと連携した連携体制を築いています。さらに、茅ヶ崎市民目・保健福祉センターとの連携強化や救急医療体制の充実を図っています。現在、市内で発生する救急搬送の45%近くを受け入れています。

【地域の医療機関との連携をさらに充実させる取り組み】  
 茅ヶ崎救急医療センターと連携した連携体制を築いています。さらに、茅ヶ崎市民目・保健福祉センターとの連携強化や救急医療体制の充実を図っています。現在、市内で発生する救急搬送の45%近くを受け入れています。

【在宅医療と介護を受けながら生活を続けたい！ 医療と介護の連携強化へ】  
 平成25年度に市が実施した一般高齢者調査で、高齢者のうち54%の方が在宅で介護を希望していることがわかりました。また、平成27年に後期高齢者となる65歳（平成27年度現在）を対象にしたアンケート調査では、「病状や高齢などにより日常生活を送る上で医療や介護が必要になったとき、どのような医療や介護を受けるかの意思」に対し、55.5%の方が「医療や介護サービスなどを活用しながら自宅や子どもの家などで生活したい」と回答しました。今後、平均寿命の延伸とともに、医療と介護のニーズを併せて満たすことがますます増えてくるものと予測されます。このような状況を踏まえ、平成25年度から利用開始とされた在宅医療介護連携推進事業に取り組みしています。平成27年度は、医療福祉連携推進協議会代表者会議で、在宅医療や在宅医療と介護の連携の在り方について検討し、3つの情報共有、在宅医療や医療と介護の連携、在宅医療と介護の連携の機会を設け、医師のネットワーク構築などに取り組むことになりました。また、医療・福祉・介護の人材育成のため、茅ヶ崎連携推進協議会を推進しています。この協議会は平成26年度から、これまで3回開催し、延べ200人以上の方が参加しています。平成28年度は毎年開催の取り組みを継続するとともに、医師連携推進協議会に合わせた準備を進めています。

【在宅医療を支えるチーム】  
 在宅医療を支える医師チームと在宅生活を支える介護チームが、連携しながら、患者とその家族を支えています。

【他病院における初診時選定療養費の参考事例】

	むつ総合病院	東北公済病院	仙台 赤十字病院	仙台 西多賀病院	草加市立病院	千葉県立 青葉病院	東千葉メディ カルセンター
初診時選定療養費（税込）	2,160円	4,320円	3,240円	3,240円	2,700円	2,700円	4,320円
病床数	434床	385床	389床	480床	380床	380床	315床

「厚生局 保険外併用療養費医療機関一覧」より



【患者呼出しシステムの参考事例（埼玉県立がんセンターの事例）（※NECのホームページより引用）】

## 1. システムの概要

「患者呼出しシステム」は、受付時に携帯用の呼出受信機を患者に渡し、電子カルテシステムと連携することで、診察の順番待ち状況などの案内メッセージを適切なタイミングで画面に表示することができる。埼玉県立がんセンターは、小型・軽量（本体約100g）・大画面で、簡単操作を実現した呼出受信機を1,000台、受付時に自動で呼出受信機を払出す自動発行機を3台導入している。また、患者がメッセージを確認した時間や位置情報を電子カルテの画面で確認できるため、診察室の場所を間違えている人にメッセージを送信して誘導するなど、スムーズな案内が可能である。これにより、患者は診察の待ち時間を院内のアメニティスペースで快適に過ごすことができるようになった。



## 2. 導入の背景

埼玉県における中核的がん専門医療機関として、高度先進がん医療を実践してきた埼玉県立がんセンターは、新病院の建設にあたり、「高度先進がん医療を実践する病院」、「日本一患者と家族にやさしい病院」を基本コンセプトとして、さらなる医療設備の充実と明るく開放的な空間を有した快適な環境づくりに取り組んできた。

新病院に導入した ICT システムは、無線 LAN のアクセスポイントを全館に展開するとともに、データ系と音声系を IP ネットワークで統合した。これにより、病院スタッフは、スマートフォン1台で電話や各種システムとの連携が可能となり、円滑なコミュニケーションや業務効率化を実現している。また、「患者呼出しシステム」は、受付時に患者一人ひとりに渡される携帯用呼出受信機により、受付から診療・会計まで、順番待ちの状況を適切なタイミングで案内され、診察の待ち時間を待合室以外のアメニティスペースなどで快適に過ごすことが可能で、外来患者のサービス向上を実現するものである。

## 【健康管理センター設置の参考事例】

### 1. 健康管理センターとは

健康管理センターとは、健康診断・人間ドックをはじめ生活習慣病を早期に発見するための健康診断の実施施設である。

平成20年4月より、内蔵脂肪型肥満に着目した「特定健康診査・特定保健指導」の実施が医療保険者（国民健康保険・被用者保険）に義務づけられたこともあり、健康診断・人間ドックを提供する「健康管理センター」の必要性が高まっている。

また、健康診断・人間ドックは収益性の高い事業であり、安定した受診者を確保できれば、安定した病院経営に寄与することが期待される。

### 2. 近年整備された健康管理センターの紹介（稲城市立病院ホームページより引用）

#### （1）センターのコンセプト

「病気にさせない病院の実現」をコンセプトとして、最新の予防医療に力を入れ、受診される方一人ひとりの健康状態やニーズに合った検査を行い、健康リスクの早期発見を目指している。また、レディースフロアやリフレッシュルームを設置して健診部門の快適さを実現した。

健診センターに隣接した稲城市が運営するオーエンス健康プラザと連携を保ち、生活習慣病の対策や妊婦の体力増進に取り組んでいる。

#### （2）センターの特徴

当センターは、心地よくご利用していただけることを目指し、CT・MRIなどの検査機器を健診専用を導入したほか、人間ドック受診者専用ラウンジの設置など、健診専門施設として安全で快適なサービスをご提供している。

また、レディースフロアを設置し、専用の待合スペース・女性スタッフの起用など、女性への心づかいもふんだんに取り入れている。

#### 【人間ドック専用待合室】



#### 【女性専用ラウンジ】



## 5. むつ総合病院の現状と課題（内部環境）

### （1）薬品・診療材料の適正購入・適正管理

#### 【課題】

- むつ総合病院では、簡易ベンチマーク調査の結果、診療材料の約40%が、北海道・東北地域の同規模他施設の購入金額より高いという結果であった。
- むつ総合病院では、診療材料の月間払出量が把握できていない他、薬品・診療材料の月末棚卸結果が経営幹部に報告されていない等、物流管理システム（SPD）が十分に機能していない。

#### 【対策】

- 診療材料ベンチマークシステムの導入を検討し、自院が購入している診療材料等「1品1品」の正確な流通価格の把握に努めると同時に、薬品・診療材料ディーラーとの徹底した「価格交渉」を行い、薬品・診療材料の適正価格による購入を実現する。
- 物流管理システムの見直し・再構築を行い、徹底した「購買管理・在庫管理・消費管理・搬送管理・品質管理」を実現する。

### （2）医療機器の適正購入

#### 【課題】

- むつ総合病院では、「取得予定価格1,000万円未満」の医療機器調達について、機種選定審議を実施しておらず、申請者の意向によりメーカー・型式を指定した選定が可能な状況であり、価格競争原理が機能していない。
- 医療機器の所在地（どこの部屋に設置されているのか）が把握できていない。医療機器の管理上問題であり、医療監視の際に医療機器の安全管理体制・保守管理体制を疑われる可能性もある。

#### 【対策】

- 価格競争原理を働かせるため、100万円以上の医療機器調達を機種選定審議の対象とすることを検討する。



- 医療機器ベンチマークシステムの導入を検討し、自院が購入している医療機器の正確な流通価格の把握に努めると同時に、医療機器ディーラーとの徹底した「価格交渉」を行い、医療機器の適正価格による購入を実現する。
- 現有医療機器を把握するための調査を実施し、資産管理番号を新たに貼付する等して、医療機器の設置場所・管理部署等を明記した最新の医療機器管理リストを作成することを検討する。

### (3) 電子カルテシステムの運用確立

#### 【課題】

- むつ総合病院では、電子カルテシステムが導入されているが、現在においても「電子カルテと紙カルテの併用」や診療科・医師個人により「診察から会計までのフロー（流れ）」が複数パターン存在し、完全電子カルテ化に移行出来ておらず、電子化によるスタッフの作業負荷の軽減が図られていない診療科が存在する。

#### 【対策】

- むつ総合病院としての完全電子化された「標準運用フローの策定」を行い、2重入力等の発生を抑制し、医師をはじめとしたスタッフの作業負荷の軽減を図ることを検討する。
- 検査情報等のシステム化と電子カルテシステムとの連携を進め、患者情報の一元化を図る。

## 6. むつりハビリテーション病院の現状と課題

### 【課題】

- むつりハビリテーション病院に勤務する常勤医師は、80歳代、60歳代、50歳代の3名であり、この3名で**当直勤務に対応**している等、医師不足はもちろんのこと、医師の高齢化も顕著である。
- また、**後任の医師確保の目途は立っておらず**、将来的にむつりハビリテーション病院を維持・継続できるのかが不透明な状況である。
- むつりハビリテーション病院は、介護療養病床を40床保有しているが、**介護療養病床は2024年3月末をもって廃止**されることから、今後の方針について早急に検討する必要がある。
- しかし、下北医療センターの現状の条例では、介護医療院や介護老人保健施設の設置・運営は想定されていない他、1床当たり8.0㎡の確保が必要（大規模改修まで6.4㎡で可）等の課題がある。

### 【対策】

- 下北地域医療圏において重要な役割を担っているむつりハビリテーション病院であるが、医師不足問題が抜本的に解決される見込みは低いことから、前述した「定例検討会（仮称）」にて、むつ総合病院との①一体的な運用も念頭に置いた診療機能の再編や病床数の最適化、②医師をはじめとしたスタッフの派遣やジョブローテーションの可能性等、下北医療センターとしてのむつりハビリテーション病院のあり方について検討する。
- 老朽化が進む「むつりハビリテーション病院の建替えの方向性」等について、「定例検討会（仮称）」を活用し、下北医療センターとしての方針を検討するとともに、むつ総合病院の今後のあり方に応じて、運営体制の見直しを講じる。
- また、2024年3月末をもって廃止される介護療養病床の介護医療院もしくは介護老人保健施設への転換を早期に検討するとともに、条例改正等の必要な対応をする。

【介護医療院の概要（※厚生労働省「介護療養病床・介護医療院のこれまでの経緯」より引用）】

1. 介護医療院の定義

介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。



「医療の必要な要介護高齢者の長期療養 ・ 生活施設」

2. 介護医療院の種類と施設設備

介護医療院は、現行の介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービスを提供する（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービスを提供する（Ⅱ型）の2つの類型が設けられている。

	介護医療院	
	（Ⅰ型）	（Ⅱ型）
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設	
設置根拠（法律）	介護保険法	
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等（療養機能強化型A・B相当）	左記と比べて、容態は比較的安定した者
面積	<b>老健施設相当（8.0㎡/床）</b> ※転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可	
病室・療養室	定員4名以下	
食堂	入所定員1名あたり1㎡以上	
その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	
他設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室、汚物処理室 等	

3. 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換における基準の緩和

介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行う。

#### 4. 介護医療院の人員基準

介護医療院（Ⅰ型）は、現介護療養病床の人員基準とほぼ同様となっている。（Ⅱ型）については、介護老人保健施設の人員基準とほぼ同じとなっており、介護療養病床から介護医療院へスムーズに転換が図れる人員基準が設けられている。

介護療養病床		介護医療院	
		類型（Ⅰ）	類型（Ⅱ）
医師	48：1	48：1	100：1
薬剤師	150：1	150：1	300：1
看護職員	6：1	6：1	6：1
介護職員	6：1	5：1	6：1
リハビリ	PT/OT/ST相当数	PT/OT/ST相当数	
栄養士	定員100以上で1以上	定員100以上で1以上	
介護支援専門員	100：1（1名以上）	100：1（1名以上）	
放射線技師	相当数	相当数	
他の従業者	相当数	相当数	

#### 5. 介護医療院の基本報酬

介護医療院（Ⅰ型）の基本報酬は、現介護療養病床の報酬に比べ、若干の増収となる介護報酬が設定されている。

	介護療養病床			介護医療院		
	療養機能強化型A	療養機能強化型B	その他	Ⅰ型サービス費（Ⅰ）	Ⅰ型サービス費（Ⅱ）	Ⅰ型サービス費（Ⅲ）
要介護1	788	766	745	803	791	775
要介護2	886	873	848	911	898	882
要介護3	1,119	1,102	1,071	1,144	1,127	1,111
要介護4	1,218	1,199	1,166	1,243	1,224	1,208
要介護5	1,307	1,287	1,251	1,332	1,312	1,296

（単位/日）

#### 6. 介護医療院への転換後の加算

介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、以下の加算が設けられている。

##### 【移行定着支援加算（93単位/日）】

介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。

## 7. 介護医療院の概算整備費

あくまでも概算ではあるが、介護医療院を「新設（※既存建物を活用して開設することも可能）」した場合の概算整備費は以下の通りである。

- 40 床×60 m<sup>2</sup>（近年建替えが行われた回復期・慢性期病院の平均的な1床当たりの建築面積）=2,400 m<sup>2</sup>（必要建築延床面積）
- 2,400 m<sup>2</sup>×400 千円（近年建替えが行われた回復期・慢性期病院の平均的な平米当たりの建築費）=960,000,000 円

## 8. 介護医療院への転換に活用できる補助金

**【地域医療介護総合確保基金（平成30年度：1,658億円）】**

### （1）概要

地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

### （2）対象事業

地域密着型特別養護老人ホーム、小規模な老人保健施設、養護老人ホーム、ケアハウス、介護医療院、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、緊急ショートステイ、介護予防拠点等

## 7. 大間病院の現状と課題

### 【課題】

- むつ大間病院の病床利用率は、夏季と冬季によって変動はあるものの、年間を通じて58.3%~72.4%で推移している。
- 大間町・風間浦村・佐井村で発生した**軽症入院患者を含む約25%はむつ総合病院に入院**している。(2018年5月 国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析による。)
- 大間町・風間浦村・佐井村で発生した外来患者の約50%は、大間病院(36.8%)・風間浦診療所(14.2%)・福浦診療所・牛滝診療所を利用している。(2018年5月 国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析による。)

### 【対策】

- 北通り地区で発生する外来・入院患者は、むつ総合病院の現状等を鑑みると、可能な限り大間病院にて対応する必要がある。特に北通り地区からむつ総合病院に入院している軽症患者の受け入れについても対応できるように病床数を確保していく。
- また、むつ総合病院にて急性期治療を終えた患者は、できる限り大間病院で急性期以後の治療を引き受ける等、病・病連携機能を強化し、患者の紹介を積極的に行うとともに、医師の交流を深めることにより地域の医療の質を高めることが求められる。
- 急性期の治療が終了し病状が安定したものの、すぐに自宅や施設等での療養に移行することに不安がある患者に対して、在宅復帰に向けて、医療管理、診療、看護、リハビリを行うことを目的とした「地域包括ケア病棟・病床」の設置を検討する。(P82～P85 再掲)

## 8. 診療所の現状と課題

### 【課題】

- 9 診療所は、それぞれがその地域で発生した外来患者や入院患者、救急患者、在宅患者の診療を担っており、それぞれが各地域にて重要な役割を担っているが、各施設は、医師不足や医師の高齢化、人手不足等の問題を抱えており、**将来的に維持・継続できるのか不透明な状況**にある。
- 9 診療所のいずれかが存続困難になった場合、その地域の医療水準が低下するとともに、患者の受療動向が変化し、むつ総合病院の外来患者が増加する可能性も否めない。

### 【対策】

- 医師会や行政と連携して、広報、シンポジウム、研修会等を通じて、住民教育の一環として「かかりつけ医」制度の普及・啓発や「患者の大病院志向の抑制」を図るとともに、一層の経営健全化に取り組む。
- 本計画で定めた「下北医療センターの目指すべき方向性」にもある「施設の現状維持」、「病床数の維持・確保・適正化」の考え方を念頭に置き、前述した「定例検討会（仮称）」を活用し、①医師をはじめとしたスタッフの派遣やジョブローテーションの可能性、②地域医療のあり方、③下北医療センターを構成する各施設の適正な病床数・病床区分等を総合的に勘案し、当センターとして将来を見据えた 3 病院 9 診療所のあり方について検討する。

## 9. 川内診療所の病床利用率向上

### 【課題】

- 川内診療所の病床利用率は、47.9%～65.8%で推移しており、**約半数の病床が空床**となっている。
- 障害や難病を持つ方々の在宅ケアをされている介護者の事情により一時的に在宅介護が困難になった場合に短期間入院できる機能である「**レスパイト入院**」を提供しているが、住民に認知されておらず病床利用率の向上に繋がっていない。

### 【対策】

- 川内診療所は、現在のところ、川内及び脇野沢地区の病床として機能していくことが求められる。一方、将来的な人口減少や医師確保の状況に応じて、資源を最適に配置していくために、無床化を含め、病床機能を転換するなど抜本的にそのあり方を見直す。
- 地元医師会や行政とも連携し、「レスパイト入院の有効活用」や「在宅復帰準備のための入院」、「軽症の急性増悪への対応」、「患者の大病院志向の抑制」等について、広報等により積極的に情報提供を図り、地域住民の川内診療所での受診を促す。
- 外来機能の強化のため、むつ総合病院から医師をはじめとしたスタッフの派遣について検討する。



## 10. 大畑診療所の入院診療

### 【課題】

- 大畑診療所は、医師不足により 2017 年度から入院診療を休止している。むつ市内において、比較的人口が密集している大畑町において、入院診療に係る議論がなされていない。
- 大畑町で発生した入院患者の約 40%が、むつ総合病院に流出しており、そのうち約 22%の患者は、診療単価が 20,000 円未満の軽症入院患者である。(2018 年 5 月 国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析による。)

### 【対策】

- 将来的な人口減少や医師確保の状況に応じて、資源を最適に配置していくために、無床化を含め、病床機能を転換するなど抜本的にそのあり方を見直す。

## 1 1. 在宅医療に対する対応方針

### 【課題】

- 高齢者数の増加や入院需要の増加、多死社会の到来、独居高齢者の増加による通院困難者の増加等により、「在宅医療」の需要は益々増加することが予測されるが、下北地域医療圏として、また下北医療センターとしての「在宅医療」に対する対応方針が定まっていない。

### 【対策】

- 旧むつ市以外では民間医療機関が皆無に近い状況である当地域において、地域医療を担う公立医療機関にて構成される一部事務組合として、市町村単位での在宅医療のあり方検討ではなく、下北地域医療圏全体としての「在宅医療に対する対応方針」を、医師会やその他関係機関とも連携して協議・検討する必要がある。そのためにも、下北医療センターが中心となり、「定例検討会（仮称）」において「広域在宅医療検討会議（仮称）」の設置・開催を検討する。
- この「広域在宅医療検討会議（仮称）」は、特に何らかの制度に基づく会議体ではなく、下北医療センター独自の会議体であり、特に議論すべき内容は、主に急性期医療を担うむつ総合病院から在宅へ退院する患者に対する、当センターの施設及び関係機関の役割や対応方針である。また、予防医療の展開についても検討する。
- また、急性期医療から慢性期医療・在宅医療までの機能分担や予防医療の展開も含め、下北医療センターとしての「在宅医療に対する対応方針」についても協議・検討する。

【広域在宅医療検討会議（仮称）で検討すべき項目のイメージ】

1. 在宅医療提供に向けた各医療機関の役割の明確化

下北医療センターを構成する各施設の機能分化・役割の明確化を図る必要がある。

（例）

医療機関名	役割
むつ総合病院	高度急性期・急性期医療・2.5次救急医療
むつリハビリテーション病院	回復期・慢性期医療・在宅医療
大間病院	急性期医療・回復期医療・1次救急医療・在宅医療
川内診療所	外来診療・入院診療・在宅医療
大畑診療所	外来診療・入院診療・在宅医療
脇野沢診療所	外来診療・在宅医療
風間浦診療所	外来診療・在宅医療
東通地区診療所	外来診療・入院診療・在宅医療
佐井地区診療所	外来診療・在宅医療

2. 円滑な在宅療養移行に向けた支援体制の構築

- むつ総合病院と在宅医療提供医療機関との協働による退院支援（関係者による退院カンファレンスの合同参加等）の実施体制を構築する。
- ①多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供や②緩和ケアの提供、③患者家族への支援等、日常の療養支援が可能な体制を、関係機関とともに構築する。
- 患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保等、患者の容態急変時の対応について、下北医療センターを構成する施設間である一定のルールを構築する。
- 患者が望む場所での看取りが可能な体制を構築する。
- 下北医療センターを構成する施設間並びに下北地域医療圏内その他関係機関と連携して、「担当圏域」を設定する。

【在宅医療検討会議の参考事例（※平成 27 年 3 月厚生労働省老健局人保課「在宅医療と介護の連携推進に関する事例集」より引用）】

### 1. 事例

千葉県柏市の取組み事例

### 2. 実施内容

柏市では、多職種連携を強化することを目的として、平成22年度以降、市が事務局となり、次表のようなワーキンググループ（以下、WG）や会議体を設置した。前年にあたる平成21年度から、柏市医師会などの関係団体と連携を図り、在宅医療の意義などを学ぶ勉強会を実施しており、そこで培われた関係性を基盤として各WGや会議体の開催に至った。

#### ・会議体

会議体	内 容
医療 WG	医師会を中心としたWGを構成し、主治医・副主治医制度や病院との関係を議論する。なお、現在は医師会の在宅プライマリケア委員会で毎月議論されている。
連携 WG	医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等の代表者等で構成し、多職種連携のルールを議論し、決定する。
試行 WG	主治医・副主治医制度や多職種連携について、具体的ケースに基づく試行と検証を実施する。
10 病院会議	柏市内の救急告示医療機関とがんセンターの病院長、MSW で構成し、在宅医療のバックアップや退院調整について議論する。
顔の見える関係会議	柏市の医療・介護関係者が一堂に介し、顔の見える関係づくりを行う。年 4 回程度の会議を実施する。平成 26 年 2 月時点で延べ 1,300 名が参加している。

### 3. 実施方法

柏市では、前述の通り平成 21 年度から在宅医療体制構築のための取組みを開始したが、開始当初は医師会を初めとした関係者の目指す方向性が統一されているとは言いがたかった。そこで平成 22 年度では、まず在宅医療の意義などを学ぶ勉強会を始めた。勉強会は柏市福祉政策室から働きかけ、事務局機能も柏市が担った。この勉強会を通じて、医

師会を始めとした関係団体と柏市の間で、事業の進め方や在宅医療・介護連携事業のあり方に対する思いを共通化できた。

この流れを受け、上記の表にある連携WGを平成22年7月から開始した。連携WGで「どういう連携が必要か」を議論し、試行WG（平成23年11月開始）で具体的な施策を検討した。試行WGの作業部会に位置づく評価チームで施策の評価を行い、必要な連携項目や状況をまとめてルールの草案を作成した上で、連携WGの中で内容を固め、最終的な成果物として平成26年3月に柏モデルガイドブックが完成した。

また、柏市内の病院が参加して、在宅医療のバックアップや退院調整のあり方を協議する10病院会議や、在宅医療・介護の多職種がお互いの信頼関係を構築するための「顔の見える関係会議」を開催するほか、困難事例について在宅医師も含めた多職種や地域住民で解決に向けた方法を議論する「地域ケア会議」などを開催している。

これらの会議は、介護保険法における「地域包括ケアシステム」の理念を理解した上で、市町村の介護保険部局が担うことが適当だとしている。なお、このように行政が会議体の事務局を担う場合、特に重要なことは医師会等の職能団体との事前調整である。とりわけ医師については、多忙な時間を合間ぬって進め方の事前確認をしっかりとしておく必要がある点に、留意と工夫が必要である。

#### 4. 「顔の見える関係会議」の開催状況

	テーマ	日時・参加者数
第1回	他職種連携「うまくいった点、いかなかった点」	平成24年6月21日 144名
第2回	他職種連携推進のために、他職種が在宅生活支援において何ができるか（お互いを知ろう）	平成24年9月26日 158名
第3回	他職種連携推進のために「地域資源を把握しよう」	平成24年11月28日 174名
第4回	他職種連携の課題の解決策について「連携の柏ルールを提案しよう」	平成25年2月6日 157名
第5回	他職種連携の実際を学ぼう『退院時共同指導』	平成25年7月4日 186名
第6回	看取りについて学ぶ	平成25年9月26日 166名
第7回	認知症の方を支えるサービスについて	平成25年12月5日 162名
第8回	認知症高齢者に対する生活支援を考える	平成26年2月5日 178名

## 12. 薬品・診療材料の適正購入

### 【課題】

- 3病院9診療所が個別に医療機器・薬品・診療材料等を購入しており、購入金額に改善の余地があると考えられる。

### 【対策】

- 3病院9診療所のスケールメリットを最大限に活かし、医療機器・薬品・診療材料の「共同購入システム」の構築を検討する。
- 診療材料ベンチマークシステムの導入を下北医療センターとして検討し、当センターが購入している診療材料等「1品1品」の正確な流通価格の把握に努めると同時に、薬品・診療材料ディーラーとの徹底した「価格交渉」を行い、薬品・診療材料の適正価格による購入を実現する。

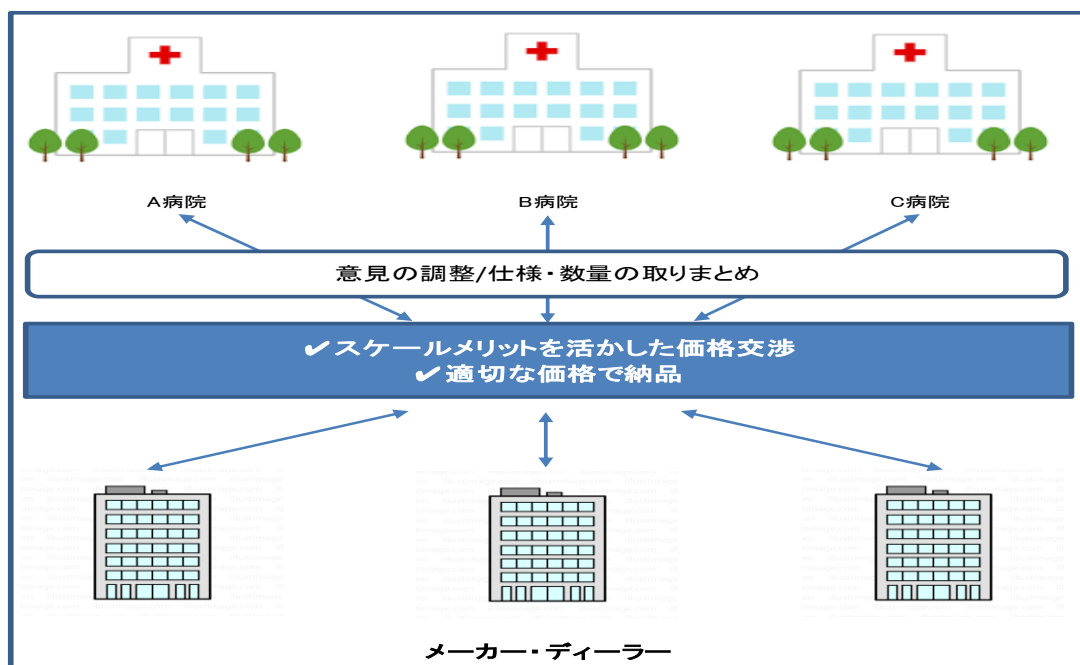
## 【共同購入システムの概要】

### 1. 共同購入システムの概要

近年の医療機関を取り巻く環境は、超高齢時代の到来で、医療費抑制が必須であるのに加え、医療制度改革、消費税増税、人件費高騰などで、医療機関の経営が厳しさを増す中、コスト削減は待ったなしの状況にある。中でも、医業支出の相当部分を占めるのが医薬品や診療材料の購入費である。地域の医療機関が医療材料や医療機器を調達するにあたって、「個別交渉・個別調達ではボリュームディスカウントの交渉に限界がある」という声から、経営母体を同じくする病院群をはじめ、複数の病院の購買ニーズを取り纏め、メーカーやディーラーと価格交渉を行うことで、ボリュームディスカウントを実現する仕組みが「共同購入システム」である。

### 2. 構築の手法

下北医療センターを構成する3病院9診療所で現在使用している診療材料の品名・メーカー・型式・購入数量等を整理・リスト化し、購入数量が多く、かつ複数メーカーが同様の商品を販売している診療材料（汎用消耗品を含む）から、現場の合意形成を得た上で、品目を1社に限定し、下北医療センターとしてメーカーやディーラーに価格交渉を行い、ボリュームディスカウントを実現する。徐々に対象品目の拡大を行い、将来的には医療機器等の大型機材の共同調達を目指すことも可能である。



### 3. 共同購入システムを導入している代表的な医療機関

国立大学病院、国立病院機構、JCHO グループ、済生会グループ

## 【診療材料ベンチマークシステムの概要】

### 1. 診療材料ベンチマークシステムとは

診療材料ベンチマークシステムは、国立病院機構や日本赤十字社等を含む全国約 800 病院（国公立・民間混在）が利用しており、多数の病院における最新の診療材料購入価格をインターネット上で比較・検討することができるシステムである。多数の契約病院の最新購入価格と比較し、平均値・最安値とも比較を行うことにより、当センターを構成する各施設の価格ポジションを分析することが可能となる。また、そのことにより、ディーラーやメーカーとの購入価格の引き下げ交渉に有力な情報として活用することができる。

### 2. むつ総合病院で実施した簡易調査の結果

#### (1) 前提条件・・・以下の前提条件で分析している。

- 2018年8月24日に受領した『むつ総合病院\_平成29年度.xlsx』を使用している。
- データ内の購入金額は、約2億8,300万円/年（税別・・・以下同じ）である。
- JAN一致または手検索にてマスタ接続および、ベンチマーク分析を実施している。マスタとの接続ができたものは84品目中65品目、うち63品目がベンチマーク比較できた。また、比較対象となる購入金額は約2億2,500万円であり、上記の概算購入金額に対し約79.5%である。
- 比較対象：約750病院（国公立・民間混在）
- S：最小単価、A：平均より小、B：平均、C：平均より大、D：最大単価

#### (2) 分析結果

概ね平均的であるが、購入金額ベースで約40%が平均より高く、改善の余地があると言える。（C～D判定の商品は平均価格との乖離が約10.1%ある。）



#### (3) 改善効果（推測）

C、D判定のみを平均単価まで引き下げたとすると、▲約913万円/年間の効果（比較した金額から約4.0%の削減）が見込まれる。



### 13. 診療・経営データフォーマットの統一化

#### 【課題】

- 3病院9診療所の**診療・経営データが統一化**されておらず、各施設の経営状況等をタイムリーに把握することができない。
- 3病院9診療所の**診療情報（カルテ・検査記録・放射線画像）を共有する仕組み**が構築されていない。

#### 【対策】

- 下北医療センターの一体的運用を図る観点から、診療・経営データ（統計データ）フォーマットの統一化を図り、重要な統計データは、グループウェア等のシステムを使用してタイムリーに情報共有できる体制の構築を検討する。
- 下北医療センター施設間における地域連携機能をより一層強化する観点から、目的の明確化や費用対効果の検証は必要であるが、3病院9診療所が将来的に機能分化を図り、効率的かつ一体的に医療を提供していくために、患者の利便性（どこの医療機関を受診しても自身の診療情報が各医療機関で共有されている）も考慮し、「地域医療連携システム」を導入し、患者情報を常時共有できる仕組みの構築を検討する。

【地域医療連携システムの参考事例（※厚生労働省「医療情報連携ネットワーク支援 Navi」より引用）】

名称	さどひまわりネット（平成 25 年稼働）
概要	<p>さどひまわりネットは、新潟県の二次医療圏のひとつである佐渡医療圏を対象とした医療情報連携ネットワークである。この圏域では、高齢化率が約 40%に達する超高齢化、急性期病院不足、診療所の偏在、医師不足、医療機関までの交通手段が乏しい地域の存在など多くの課題があることから、限られた資源の中、従来と同等の医療・介護サービスを維持することを目的として、さどひまわりネットを構築し、平成 25 年 4 月に稼働した。</p> <p>さどひまわりネットは、多職種連携を前提に構築されており、病院、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所が情報を双方向で共有する仕組み（検査会社、健診機関からは情報提供のみ）である。多職種のコミュニケーションを重視して掲示板、メール、ファイル共有などコミュニケーション支援ツールも充実させている。</p>
構築時の主な関係者	佐渡市、関係医療機関、佐渡医師会、佐渡歯科医師会、佐渡薬剤師会、佐渡保健所
参加施設数 (平成 29 年 1 月 15 日現在)	病院 6 施設、医科診療所 14 施設、歯科診療所 6 施設、薬局 12 施設、介護事業所 37 施設 計 75 施設

図：さどひまわりネットの概要



出所：佐渡地域医療連携推進協議会提供資料

## V. 病院の整備方針

### 1. むつ総合病院の整備方針

#### 【課題（一部再掲）】

- むつ総合病院は、これまで増改築工事を繰り返してきており、現在、「病棟、RI棟、別館Ⅰ、感染病棟、別館Ⅲ」が、**旧耐震基準の建築物**である。
- 「病棟」に関しては、平成28年度実施の耐震診断において「耐震性に疑問あり」との結果が出ている上に、旧医療法の基準で建築されており、病室面積や廊下幅が現行医療法の構造設備基準に未適合な状況にあることから、患者の安全性を鑑みると、むつ総合病院の建替えは下北医療センターが抱える喫緊の課題である。
- 医療機関が少ない下北地域医療圏で今後も安心・安全で適切な医療を提供するためには、民間の医療機関を含めた連携が必要であるが、むつ総合病院の入院病棟の建替えが下北地域医療圏の医療再編に向けた牽引力となる。

#### 【対策】

- 本計画の「下北医療センターが目指すべき方向性」で定めた通り、むつ総合病院の建替えに係る詳細検討を2019年度より開始するものとする。
- むつ総合病院が担うべき機能・規模等について、「定例検討会（仮称）」を活用し、下北医療センターとしての方針を検討し、病棟の建替えにあたっては、患者はもちろんのことであるが、そこで働くスタッフにとっても魅力ある施設づくりを目指す。

【むつ総合病院の建替えに係る詳細検討すべき内容】

項 目	内 容
診療機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の中核病院として、急性期医療に特化するのか、これまでと同様に「ケアミックス型」の医療を提供するのか。</li> <li>・ 新病院で新たに設置する機能（健康管理センター等）について。</li> </ul>
病床数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高度急性期病床数、急性期病床数、回復期病床数、慢性期病床数、精神病床数、感染症病床数の内訳。</li> </ul>
病床種別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 算定する診療報酬基準の検討（特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、急性期一般入院料、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、療養病棟入院基本料 等）。</li> </ul>
規模	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来化学療法ベッド数</li> <li>・ 手術室数</li> <li>・ 分娩室数 等</li> </ul>
連携体制 機能分化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ むつりハビリテーション病院との連携体制（一体的運用）のあり方。</li> <li>・ むつりハビリテーション病院・大間病院・各診療所との機能分化・役割の明確化。</li> </ul>
医療機器整備方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機器整備方針の検討・概算医療機器整備費用の算出。</li> </ul>
医療情報システム 整備方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療情報システム整備方針の検討・概算医療情報システム整備費用の算出等。</li> </ul>
外部委託に係る方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新病院における外部委託化範囲の検討、概算外部委託費の算出等。</li> </ul>
施設整備方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 建設地の検討</li> <li>・ 各種法規制・インフラ整備状況の調査</li> <li>・ 接道状況の調査</li> <li>・ ローリング計画の検討</li> <li>・ 建物配置計画の検討</li> <li>・ 階層構成の検討</li> <li>・ 設備計画（電気・空調・給排水・セキュリティ・昇降機・搬送設備等）</li> <li>・ 概算建築費の算出等。</li> </ul>
事業収支	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業収支シミュレーションの実施 等</li> </ul>

【むつ総合病院の建替えパターンの参考事例（一部再掲）】

1. パターン①

むつ総合病院は急性期医療に特化、回復期以後の入院患者は原則として全てむつリハビリテーション病院・大間病院に転院させる（病・病連携）

- むつ総合病院は重症・急性期医療に特化する。この場合、病床利用率を維持しつつ、一般病床数のダウンサイジングを実施する。ダウンサイジングによるむつ総合病院の余剰病床を、むつリハビリテーション病院に移管し、むつリハビリテーション病院にて「地域包括ケア病棟」や「回復期リハビリテーション病棟」、「介護医療院」等の病床を設置し、むつ総合病院の後方連携施設並びに在宅医療提供の中核病院として機能する。
- 但し、本パターンを実現するには、むつリハビリテーション病院の人員配置体制の強化が必須条件である他、病床の移管は青森県医療審議会での審議事項に該当することから、青森県に対して事前相談が必要である。

(パターン①におけるむつ総合病院の病床数・病床区分のイメージ)

病床区分	病床数	備考・想定施設基準
高度急性期病床	6床	特定集中治療室管理料3 (ICU)
急性期（一般）病床	254床	急性期一般入院料5 (10:1)
精神病床	54床	精神病棟15対1入院基本料
感染症病床	4床	
合計	318床	

(パターン①におけるむつリハビリテーション病院の病床数・病床区分のイメージ)

病床区分	病床数	備考・想定施設基準
回復期・慢性期病床	182床	地域包括ケア病棟入院料 (13対1) 回復期リハビリテーション病棟入院料 (13対1) 療養病棟入院基本料 (20対1)
介護医療院	40床	※詳細について要検討
合計	222床	

【パターン①に必要な概算建築費（参考）】

※下記概算建築費はあくまでも目安である。

※既存病院の解体費用、医療機器等の整備費用は含まれない。

※精神科病棟 54床は継続利用を想定しており、概算建築費の算出には含まれない。

(1) むつ総合病院

- 264床（高度急性期・一般・感染）×97.5 m<sup>2</sup>（近年建替えが行われた急性期病院の平均的な1床当たりの建築面積）＝25,740 m<sup>2</sup>（必要建築延床面積）
- 25,740 m<sup>2</sup>×430千円（近年建替えが行われた急性期病院の平均的な平米当たりの建築費）＝11,068,200,000円

(2) むつリハビリテーション病院

- 222床×60 m<sup>2</sup>（近年建替えが行われた回復期・慢性期病院の平均的な1床当たりの建築面積）＝13,320 m<sup>2</sup>（必要建築延床面積）
- 13,320 m<sup>2</sup>×400千円（近年建替えが行われた回復期・慢性期病院の平均的な平米当たりの建築費）＝5,328,000,000円

2. パターン②

ケアミックス型医療の提供（現状維持+新たな機能）

- むつ総合病院は、急性期医療を担うことはもちろんのこと、地域医療の最後の砦として、回復期や慢性期医療も提供する「ケアミックス型医療」を構築する。
- パターン②のケースでは、むつリハビリテーション病院を現状維持と想定するため、両病院間の機能分化が図られず、医療機能面で競合する恐れがある。

(パターン②におけるむつ総合病院の病床数・病床区分のイメージ)

病床区分	病床数	備考・想定施設基準
高度急性期病床	6床	特定集中治療室管理料3 (ICU)
急性期（一般）病床	254床	急性期一般入院料5 (10:1)
回復期・慢性期病床	102床	地域包括ケア病棟入院料 (13対1) 回復期リハビリテーション病棟入院料 (13対1)
精神病床	54床	精神病棟15対1入院基本料
感染症病床	4床	
合計	420床	

(パターン②におけるむつリハビリテーション病院の病床数・病床区分のイメージ)

病床区分	病床数	備考・想定施設基準
回復期・慢性期病床	80床	地域包括ケア病棟入院料 (13対1) 回復期リハビリテーション病棟入院料 (13対1) 療養病棟入院基本料 (20対1)
介護医療院	40床	※詳細について要検討
合計	120床	

**【パターン②に必要となる概算建築費（参考）】**

※下記概算建築費はあくまでも目安である。

※既存病院の解体費用、医療機器等の整備費用は含まれない。

※精神科病棟 54 床は継続利用を想定しており、概算建築費の算出には含まれない。

○ 264 床（高度急性期・一般・感染）×97.5 m<sup>2</sup>（近年建替えが行われた急性期病院の平均的な1床当たりの建築面積）=25,740 m<sup>2</sup>（必要建築延床面積）

○ 25,740 m<sup>2</sup>×430 千円（近年建替えが行われた急性期病院の平均的な平米当たりの建築費）=11,068,200,000 円（A）

○ 102 床（回復期・慢性期）×60.0 m<sup>2</sup>（近年建替えが行われた回復期・慢性期病院の平均的な1床当たりの建築面積）=6,120 m<sup>2</sup>（必要建築延床面積）

○ 6,120 m<sup>2</sup>×400 千円（近年建替えが行われた回復期・慢性期病院の平均的な平米当たりの建築費）=2,448,000,000 円（B）

（A）+（B）=13,516,200,000 円

## 2. むつりハビリテーション病院の整備方針

### 【課題（再掲）】

- むつりハビリテーション病院は、介護療養病床を40床保有しているが、**介護療養病床は2024年3月末をもって廃止**されることから、今後の方針について早急に検討する必要がある。
- しかし、下北医療センターの現状の条例では、介護医療院や介護老人保健施設の設置・運営は想定されていない他、1床当たり8.0㎡の確保が必要（大規模改修まで6.4㎡で可）等の課題がある。

### 【対策（再掲）】

- 老朽化が進む「むつりハビリテーション病院の建替えの方向性」等について、「定例検討会（仮称）」を活用し、下北医療センターとしての方針を検討するとともに、むつ総合病院の今後のあり方に応じて、運営体制の見直しを講じる。
- また、2024年3月末をもって廃止される介護療養病床の介護医療院もしくは介護老人保健施設への転換を早期に検討するとともに、条例改正等の必要な対応をする。



## 【介護医療院の概算整備費等（再掲）】

### 1. 介護医療院の概算整備費

あくまでも概算ではあるが、介護医療院を「新設（※既存建物を活用して開設することも可能）」した場合の概算整備費は以下の通りである。

- 40 床×60 m<sup>2</sup>（近年建替えが行われた回復期・慢性期病院の平均的な1床当たりの建築面積）=2,400 m<sup>2</sup>（必要建築延床面積）
- 2,400 m<sup>2</sup>×400 千円（近年建替えが行われた回復期・慢性期病院の平均的な平米当たりの建築費）=960,000,000 円

### 2. 介護医療院への転換に活用できる補助金

## 【地域医療介護総合確保基金（平成30年度：1,658億円）】

#### （1）概要

地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

#### （2）対象事業

地域密着型特別養護老人ホーム、小規模な老人保健施設、養護老人ホーム、ケアハウス、介護医療院、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、緊急ショートステイ、介護予防拠点等

### 3. 大間病院の整備方針

#### 【課題】

- 大間病院は、「地域包括ケア病床」の設置を検討しているが、地域包括ケア病床を設置するにあたっては、いずれかの時期に診療報酬を算定する上で必要となる施設基準をクリアするための改修工事が必要となる。また、改修工事を実施することにより、現在は経過措置の扱いを受けている医療法上の施設基準も併せてクリアしなければならない可能性がある。

#### 【対策】

- 「地域包括ケア病床」の設置を検討するにあたり、クリアしなければならない施設基準や時期等について、東北厚生局及びむつ保健所に事前相談を実施の上、改修工事的必要性の有無について確認する。
- 大間病院に設置する地域包括ケア病床の運用方法について、大間病院単独の運用に限定するのではなく、むつ総合病院をはじめとする他医療機関との連携のあり方等について、「定例検討会（仮称）」を活用し、下北医療センターとして有効な運用方法等について検討する。

## 【地域包括ケア病床の設置について】

### 1. 大間病院が地域包括ケア病床を設置するにあたって

大間病院に地域包括ケア病床を設置するにあたっては、診療報酬を算定する上で必要となる施設基準をクリアするための改修工事が必要となる。また、改修工事を実施することにより、現在は経過措置の扱いを受けている医療法上の施設基準も併せてクリアしなければならない可能性がある。

以下に、クリアしなければならないハード面における施設基準の対応方法と概算改修工事費を示す。

### 2. クリアしなければならないハード面における施設基準・現状・対応方法

	内容	現状・対応方法
診療報酬に係る施設基準	<p>病室に隣接する廊下幅は内法による測定で、1.8m以上であることが望ましい。</p> <p>ただし、<u>両側に居室がある廊下の幅は、2.7m以上であることが望ましい。</u></p> <p>なお、廊下の幅が1.8m（両側居室の場合は2.7m）に満たない医療機関については、<u>全面的な改築等を行うまでの間は1.8m（両側居室の場合は2.7m）未満であつても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行う。</u></p>	<p>大間病院の廊下幅は2.25mであることから、病室の壁を取り壊し、壁の位置を変更することにより、廊下幅2.7mを確保する必要がある。</p>
医療法に係る施設基準	<p>一般病床：6.4㎡/床以上</p> <p>※平成13年3月1日時点で既に開設の許可を受けている場合は4.3㎡以上でも可。</p>	<p>大間病院には6床室が3室存在し、面積は32㎡となっている。</p> <p>現行の6.4㎡/床以上の基準を満たしていないことから、大規模改修時には、6床室を4床室に改修し、新たな病室を院内に新設する必要がある。</p>

### 3. 現時点で考えられる改修方法の案

- 1階の手術エリアを医局、院長室、当直室に改修する。
- 既存の医局、院長室エリアを病室(個室6室)に改修する。
- 6床室を4床室に改修する。
- 廊下と病室の間仕切り位置を変更し、両側居室の廊下幅を2.7mに改修する。
- 改修対象の面積 152㎡+154㎡+108㎡+150㎡=564㎡

4. 概算改修工事費（参考）

- 改修対象面積  $564 \text{ m}^2 \times 312$  千円（建築物価調査会資料より改修単価を設定） =  
175,968,000 円

一部事務組合下北医療センター  
医療機能等整備計画

策定 平成 31 年 3 月