

# むつ総合病院再建基本計画

令和8年4月

一部事務組合下北医療センター  
むつ総合病院



# 目次

本計画の策定の経緯	1
<b>第1章 整備構想</b>	
1. むつ総合病院の基本理念	2
2. むつ総合病院の基本方針	2
3. 再建基本計画策定方針	4
4. 現状と課題	
(1) 日本の人口及び高齢化の推移	5
(2) 下北地域保健医療圏の現状	7
(3) 当院の現状と課題	12
5. 関連計画	
(1) 青森県保健医療計画及び地域医療構想	21
(2) 経営強化プラン	22
(3) コンパクト・プラス・ネットワークによるまちづくり	23
<b>第2章 災害からの復旧・再建に向けた対応方針</b>	
1. 被災状況調査結果	
(1) 既存病棟の概要	25
(2) 被災前の耐震性	25
(3) 被災後の耐震性	26
(4) 調査結果まとめ（概要）	27
2. 災害からの復旧・再建に向けた総合的な対応方針	27
<b>第3章 整備計画</b>	
1. 全体整備計画	
(1) 建設予定地	29
(2) 病床数と病棟機能	30
(3) 病棟以外の主な機能	30
2. 施設整備計画	
(1) 新病棟想定規模	31
(2) 配置計画（イメージ）	31
(3) 構造・設備計画	32

3. 部門別整備計画	_____	
(1) 新病棟の部門構成	.....	34
(2) 部門別計画	.....	35
(3) 災害対策	.....	49
(4) 医療機器等整備計画	.....	50
4. 階層イメージ・平面イメージ	_____	
(1) 階層イメージ	.....	53
(2) 平面イメージ	.....	54
5. 既存棟の改修	_____	59
6. 整備手法（発注方式）	_____	60
7. 概算事業費	_____	62
8. 整備スケジュール	_____	62
補足資料	_____	63

## 本計画の策定の経緯

むつ総合病院（以下、「当院」という。）は、むつ市をはじめとする1市1町3村からなる下北地域保健医療圏の中核的基幹病院として、これまで地域医療に貢献してきた。

しかしながら、当院には、新耐震基準制定以前（昭和56年6月）の老朽化の著しい建築物が複数存在している。

特に一般病棟においては、昭和52年8月の竣工から48年が経過している。また平成28年に実施した耐震改修促進法に基づく耐震診断では、震度6強から7の大規模地震が発生した際に倒壊等の危険性があると診断を受けている。このため、必要な対応・整備を検討してきたが、物価高騰等による事業費の増大等から、事業全体の見直しを行っていた。そのような状況の中、令和7年12月8日に「青森県東方沖地震」が発生し、当院は、7階病棟のスプリンクラーの配管が天井内で破損したことにより水漏れが発生、これにより7階から5階までのほぼ全域が水浸しとなり、加えて、6階病棟廊下の天井落下やエレベーターの停止、躯体コンクリートのひび割れ、外壁タイルの剥離等、多くの建物被害が発生した。

この事態により、これまで検討を進めてきた新事業については、災害からの復旧を主軸とし、新たに「再建事業」として事業名を改め、一日も早い安全・安心な病院再建を計画的に進めるため、「むつ総合病院再建基本計画」を策定するものである。

## 第1章 整備構想

新病棟整備における整備構想については、本来、当院の基本理念である「信頼される病院になる」に基づいた6つの基本方針に、「災害に強い病院」をテーマとした3つの方針を加えた計9つの方針を整備構想の指針とする。

各方針の内容については、「現状と課題」と「関連計画」を踏まえ、下北地域保健医療圏の中核的基幹病院として、地域住民に安全・安心な医療を提供可能な体制の構築に取り組むためのものになる。

### ➤ むつ総合病院の基本理念

『信頼される病院になる』

### ➤ むつ総合病院の基本方針

1. 良質な医療の提供に努めます
2. 満足度の高い医療に努めます
3. 安全・安心な医療に努めます
4. 挨拶と笑顔、心のこもった接遇に努めます
5. 健全な病院経営に努めます
6. 優れた医療人の育成に努めます



### ➤ 再建基本計画策定方針

『災害に強い病院』

1. 災害等の対応拠点としての整備
2. 安全・安心で快適な療養環境の整備
3. 効率的で環境に配慮した整備

## 1. むつ総合病院の基本理念

### 『信頼される病院になる』

## 2. むつ総合病院の基本方針

基本理念「信頼される病院になる」ための6つの基本方針

### 方針1：良質な医療の提供に努めます

#### 中核的基幹病院としての機能

- ・下北地域保健医療圏の中核的基幹病院として、地域住民の医療の確保と高度な医療の提供に努める。
- ・急性期病院の機能分化が進められている中、自治体病院として民間医療機関が提供困難な高度医療、救急・小児・周産期・災害医療等の不採算・特殊部門に関わる医療や感染症医療等の政策的医療についても充実を図る。

## 方針2：満足度の高い医療に努めます

### 地域連携体制の強化

- ・地域住民が医療サービスを必要としたとき、安心して過不足のない医療サービスを受けられるよう、各医療機関や介護施設等との機能分化及び連携体制の強化に努め、適切な役割分担によって、限りある医療資源の効率的な活用を目指す。

### 医療需要の変化に柔軟に対応できる病院

- ・少子高齢化の中での医療需要の変化や医療制度の見直し等に柔軟に対応できる病院を目指す。
- ・ICTを活用した遠隔医療等のデジタル化を推進し、検査や服薬等の診療情報を共有、地域の医療機関と連携した患者フォローアップを行い、業務の効率化を図る。
- ・入退院に関する各種相談等にワンストップで対応できる組織整備を行う。

## 方針3：安全・安心な医療に努めます

### 療養環境の充実

- ・病室面積や廊下幅が医療法上の構造設備基準を満たしたものであり、空調設備等についても患者が安心して療養に専念できる十分な環境を整備する。
- ・ユニバーサルデザインを推進し、プライバシーの確保やバリアフリー整備等、患者にとって安全で快適な療養環境を整備する。

## 方針4：挨拶と笑顔、心のこもった接遇に努めます

### 心のこもった接遇

- ・心のこもった挨拶と笑顔で、円滑な人間関係を築き、充実した療養環境を構築する。

## 方針5：健全な病院経営に努めます

### 安定した経営

- ・良質な医療を提供し続けるためには、安定した持続可能な経営基盤が不可欠である。今後、更に経営を強化するとともに、収益性やライフサイクルコストに配慮した施設整備を図る。

## 方針6：優れた医療人の育成に努めます

### 人材の育成

- ・院内の医療従事者への教育、研修の充実を図るとともに、臨床研修医や各種実習生、再就業を目指している潜在看護師等、また、地域の医療従事者を対象に、個別の教育プログラムを展開し、人材育成を図る。
- ・職員が働きやすい労働環境を整備し、働き方改革にも対応した労務管理やタスクシェア・タスクシフトを推進し、安定的な医療従事者の確保と人材の育成を図る。

### 3. 再建基本計画策定方針

---

青森県東方沖地震を教訓に、「災害に強い病院」をテーマとし、災害拠点病院や原子力災害医療協力機関等の機関指定を受けている医療機関として非常時に対応可能な病院を整備する。

#### 方針1：災害等の対応拠点として整備

##### 災害時の医療提供の継続が可能

- ・地震等の自然災害や原子力災害、新興感染症等が発生した際に、地域の医療提供体制の維持・継続を可能とする施設を目指す。
- ・災害に強い施設整備と病院版 BCP（事業継続計画）の策定等、大規模災害時における広域からの患者の受入にも対応できる体制を整える。
- ・発災後も診療を継続して医療の提供ができるよう、免震構造を基本とする。
- ・ライフラインの二重化、食料、医薬品等の備蓄や太陽光パネル等の自然エネルギーを利用する検討など、医療提供の継続可能な施設を整備する。

##### 新興感染症発生・まん延時に対応できる設備

- ・下北地域保健医療圏における唯一の第二種感染症指定医療機関として、陰圧室の整備や患者動線への配慮等、院内感染や新興感染症へ迅速に対応できる施設を整備する。
- ・感染症病床以外の病床でも、全室個室や一部陰圧室の整備等の感染症対策に適切な施設を整備する。

##### DMAT（災害派遣医療チーム）派遣体制の充実

- ・資格取得のための支援、研修など DMAT 人材の育成・強化を図る。
- ・備蓄品や装備品等の保管や独自研修などに対応できる諸室を確保する。

#### 方針2：安全・安心で快適な療養環境の整備

##### 金谷公園との一体的な整備

- ・当院に隣接する金谷公園は、指定緊急避難場所に指定されているほか、むつ市国土強靱化地域計画において防災公園に位置づけられている。災害対応拠点となる当院は、むつ市とともに、金谷公園との一体的な機能整備を図ることにより、安全・安心を支えるエリア拠点として、都市の拠点性を高め、コンパクトシティ及び防災機能の強化の推進を図る。

##### 多世代交流の拠点

- ・低層階は部分的に日中開放し、隣接する金谷公園と一体化した共用空間とする。売店や理容室等の利便施設や、公園を散歩する方が休憩できるスペースを設けるなど、多世代交流の拠点（コミュニケーション・インフラ）となる施設を整備する。

#### 方針3：効率的で環境に配慮した整備

##### 環境にやさしい病院

- ・CO2 削減等の環境対策や消費エネルギーを抑えたエコロジー施設として、地域環境に配慮したエネルギー対策を進める。
- ・省エネ建築物として、ZEB Oriented（ゼブ オリエンテッド）を採用する。

※ZEB Oriented とは、延床面積 10,000 m<sup>2</sup>以上の大型建築物を対象とし、設計段階で基準一次エネルギー消費量を 30～40%以上削減した省エネ建築物のことである。

## 4. 現状と課題

### (1) 日本の人口及び高齢化の推移

#### I 全国の人口推移

急速な高齢化及び人口減少の進行を踏まえ、国は医療計画と地域医療構想の整合を前提に医療提供体制の方向性を示している。第8次医療計画（2024年度～2029年度）においては、2040年を見据えた医療提供体制の構築が求められており、都道府県が主体となって医療圏ごとの機能分化・連携の具体化を進めている。

日本の総人口は今後も減少が続き、2055年には約1億人規模まで縮小すると推計されている一方で、65歳以上人口の割合は上昇を続け、生産年齢人口の減少と少子高齢化の進行が見込まれている。

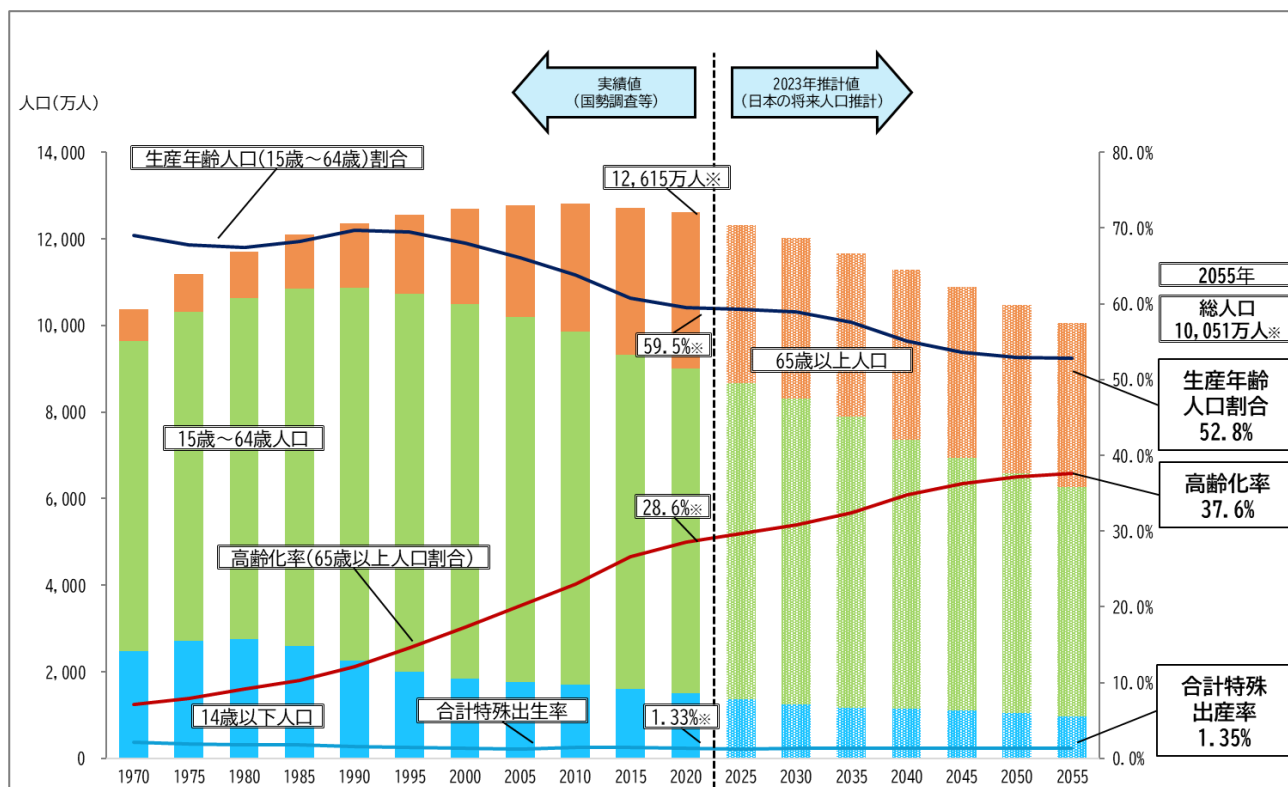


図1-1 全国の人口推移

※総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年4月公表）  
「出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）厚生労働省「人口動態統計」より作成  
※（2020年（令和2年）国勢調査においては、人口12,615万人、生産年齢人口割合59.5%、高齢化率28.6%）

## II 全国の人口分布

2025年（令和7年）には、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり、後期高齢者人口の増加局面に入った。多くの地域で75歳以上人口は増加するが、総人口は減少傾向にあり、医療需要は量的拡大ではなく、地域・機能別に構造が変化していくと見込まれる。高齢化の進み方や人口動態には地域差があるため、医療圏ごとの状況を踏まえた対応が求められる。

日本の人口構造を見ると、現在は高齢者1人を約1.9人の現役世代で支える構造となっている。今後少子高齢化が進行し、2055年（令和37年）には約1.3人で1人の高齢者を支える社会構造へと変化すると推計されている。

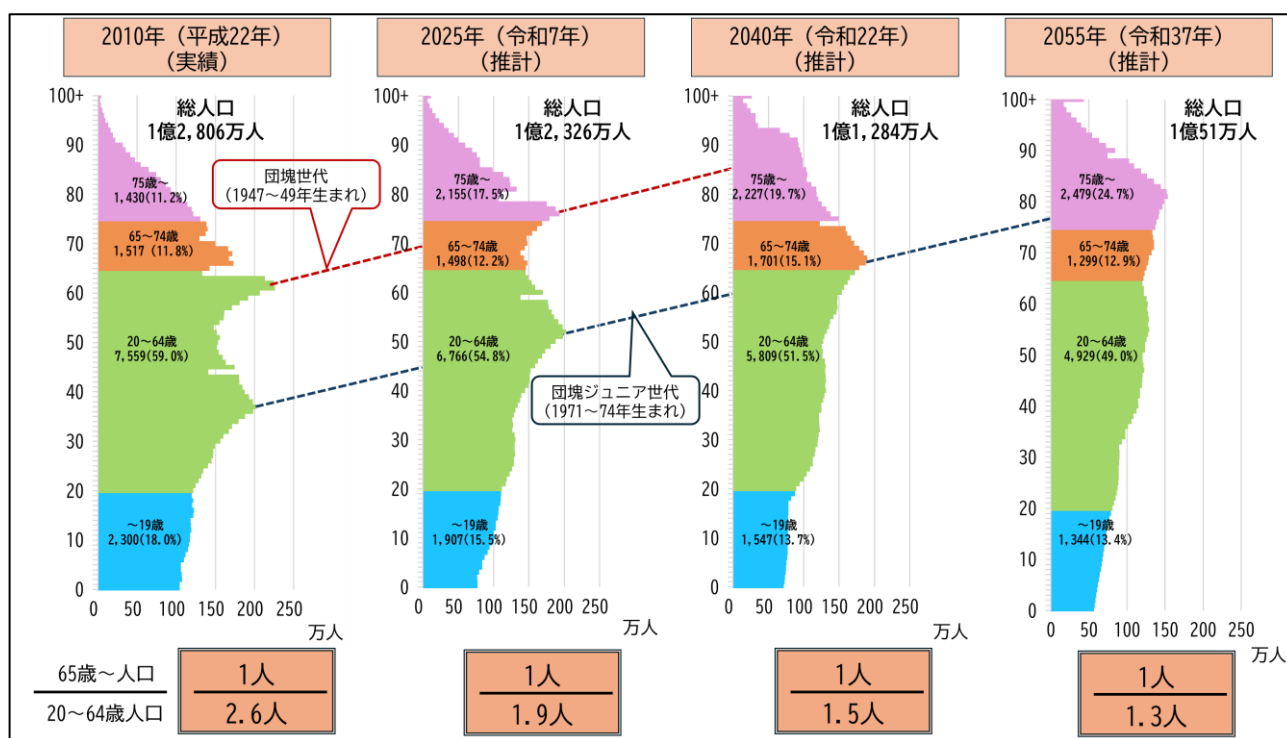


図1-2 全国の人口分布

※総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年4月推計）  
「出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）より作成

## (2) 下北地域保健医療圏の現状

### I 下北地域保健医療圏



図1-3 青森県内の二次保健医療圏

### II 医療機関の現状

下北地域保健医療圏における公的医療機関は、一部事務組合下北医療センターの構成施設である3病院、9診療所となっている。

表1-1 一部事務組合下北医療センターの構成施設

一部事務組合下北医療センターの構成施設（3病院、9診療所）	
むつ市	むつ総合病院、むつリハビリテーション病院、国民健康保険川内診療所、国民健康保険大畑診療所、国民健康保険脇野沢診療所
大間町	国民健康保険大間病院
東通村	東通村診療所、白糖診療所
風間浦村	国民健康保険風間浦診療所
佐井村	国民健康保険佐井歯科診療所、牛滝診療所、福浦診療所

### Ⅲ 現状の人口と高齢化率

2020年（令和2年）国勢調査における下北地域保健医療圏の人口は68,200人であり、2015年比で8.4%減少している。これは全国平均（△0.75%）を大きく下回る水準である。

また、下北地域保健医療圏の高齢化率（65歳以上人口割合）は35.1%であり、全国平均（28.6%）を上回るなど、急速に少子高齢化が進行している状況にある。

表1-2 下北地域保健医療圏における人口、人口増減率及び高齢化率

		下北地域 保健医療圏 合計	むつ市	東通村	北通地区			
					北通地区 小計	大間町	風間浦村	佐井村
国勢調査	2015年 (平成27年)	74,451人	58,493人	6,607人	9,351人	5,227人	1,976人	2,148人
	2020年 (令和2年)	68,200人	54,103人	5,955人	8,142人	4,718人	1,636人	1,788人
人口増減率(2015年~2020年) 参考全国平均：△0.75%		△8.4%	△7.5%	△9.9%	△12.9%	△9.7%	△17.2%	△16.8%
高齢化率(65歳以上~2020年) 参考全国平均：28.6%		35.1%	34.1%	35.5%	40.9%	36.3%	46.3%	48.1%

※総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年4月推計）より作成

### Ⅳ 将来推計人口

下北地域保健医療圏の人口は今後も減少傾向が続き、2040年（令和22年）には46,589人、2055年（令和37年）には32,546人まで減少する見込みである。

2020年（令和2年）を基準とすると、2040年（令和22年）には31.7%、2055年（令和37年）には52.3%の減少となり、人口規模は段階的に縮小していくことが想定される。

表1-3 下北地域保健医療圏の将来推計人口

		下北地域 保健医療圏 合計	むつ市	東通村	北通地区			
					北通地区 小計	大間町	風間浦村	佐井村
国勢調査人口	2020年 (令和2年)	68,200人	54,103人	5,955人	8,142人	4,718人	1,636人	1,788人
将来推計	2025年 (令和7年) (対2020年)	61,935人 △9.2%	49,438人 △8.6%	5,351人 △10.1%	7,146人 △12.2%	4,186人 △11.3%	1,444人 △11.7%	1,516人 △15.2%
	2030年 (令和12年) (対2020年)	56,779人 △16.7%	45,680人 △15.6%	4,803人 △19.3%	6,296人 △22.7%	3,708人 △21.4%	1,282人 △21.6%	1,306人 △27.0%
	2035年 (令和17年) (対2020年)	51,641人 △24.3%	41,852人 △22.6%	4,293人 △27.9%	5,496人 △32.5%	3,259人 △30.9%	1,136人 △30.6%	1,101人 △38.4%
	2040年 (令和22年) (対2020年)	46,589人 △31.7%	38,013人 △29.7%	3,822人 △35.8%	4,754人 △41.6%	2,841人 △39.8%	996人 △39.1%	917人 △48.7%
	2045年 (令和27年) (対2020年)	41,642人 △38.9%	34,221人 △36.7%	3,368人 △43.4%	4,053人 △50.2%	2,439人 △48.3%	866人 △47.1%	748人 △58.2%
	2050年 (令和32年) (対2020年)	36,889人 △45.9%	30,531人 △43.6%	2,933人 △50.7%	3,425人 △57.9%	2,062人 △56.3%	756人 △53.8%	607人 △66.1%
	2055年 (令和37年) (対2020年)	32,546人 △52.3%	27,113人 △49.9%	2,548人 △57.2%	2,885人 △64.6%	1,738人 △63.2%	659人 △59.7%	488人 △72.7%

※総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年4月推計）より作成

## V 高齢化率

下北地域保健医療圏における高齢者人口は、2020年（令和2年）にピークを迎え、その後は減少が見込まれている。一方で、総人口の減少が進むため、高齢化率は上昇傾向で推移する見込みである。

高齢化率は、2020年の35.1%から、2040年（令和22年）には45.8%、2055年（令和37年）には52.3%まで上昇すると推計されている。

表1-4 下北地域保健医療圏の高齢者人口及び高齢化率の推移

年齢階層	国勢調査 (実績)	将来推計人口						
	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)	2045年 (令和27年)	2050年 (令和32年)	2055年 (令和37年)
年少人口（0～14歳）	7,106人	5,671人	4,445人	3,655人	3,167人	2,728人	2,281人	1,901人
生産年齢人口（15～39歳）	13,937人	11,687人	10,445人	9,050人	7,646人	6,168人	5,022人	4,031人
生産年齢人口（40～64歳）	23,248人	21,092人	19,019人	16,933人	14,419人	12,401人	10,790人	9,580人
高齢者人口（65～74歳）	12,066人	10,516人	8,764人	8,092人	8,143人	7,918人	6,728人	5,392人
高齢者人口（75歳以上）	11,843人	12,969人	14,106人	13,911人	13,214人	12,427人	12,068人	11,642人
高齢化率（65歳以上の割合）	35.1%	37.9%	40.3%	42.6%	45.8%	48.9%	51.0%	52.3%
総人口	68,200人	61,935人	56,779人	51,641人	46,589人	41,642人	36,889人	32,546人

※総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年4月推計）より作成

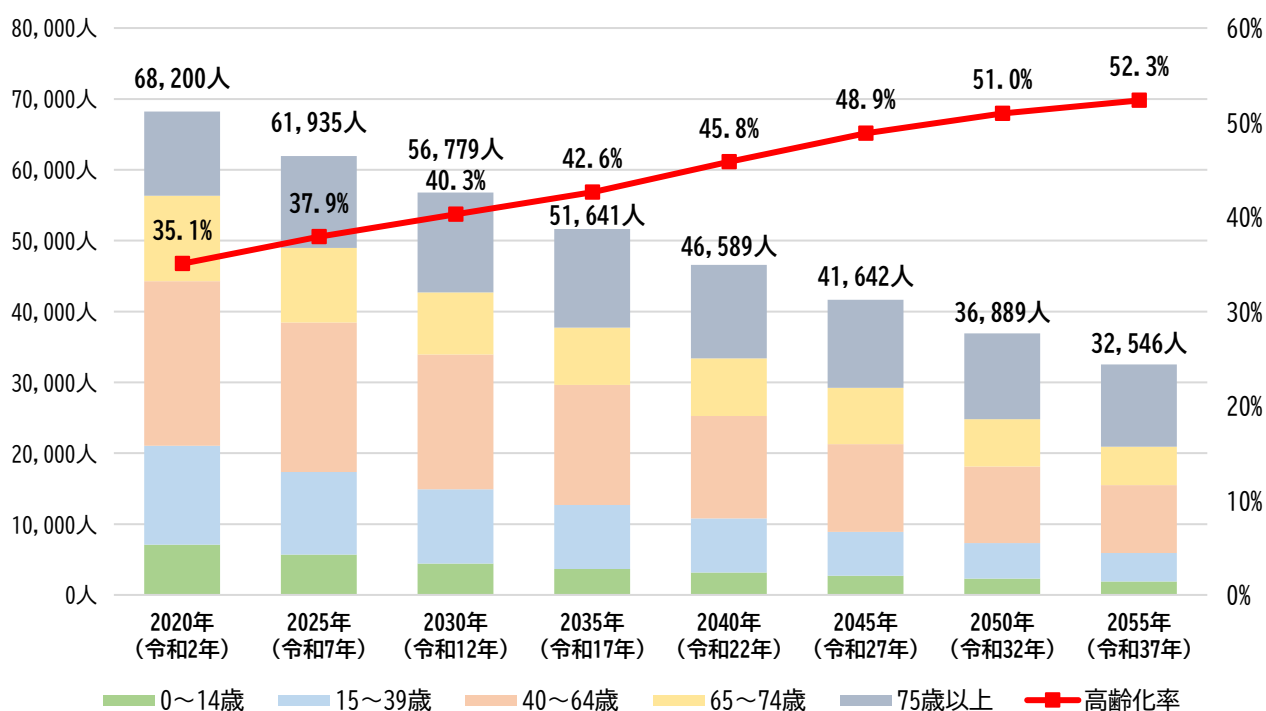


図1-4 下北地域保健医療圏の年齢階層別人口の予測

※総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年4月推計）より作成

## VI 入院機能の現状

下北地域保健医療圏において入院機能を有する医療機関は、病院3施設（504床）及び有床診療所2施設（38床）であり、計542床を有している（令和6年度病床機能報告に基づく）。

病院3施設のうち、むつりハビリテーション病院を除く2施設が急性期機能を担っている。

一方、有床診療所は軽症患者を対象とした入院対応が中心である。

下北地域保健医療圏の入院機能は、限られた施設数及び病床数により構成されている。

表1-5 下北地域保健医療圏の医療機関の状況

区分	市町村	施設名称	病床数（許可病床）				合計
			一般病床			療養病床	
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
病院	むつ市	むつ総合病院	6床	311床	59床		376床
	むつ市	むつりハビリテーション病院				80床	80床
	大間町	国民健康保険大間病院		48床			48床
	下北地域保健医療圏 病院 小計		6床	359床	59床	80床	504床
診療所	むつ市	国民健康保険川内診療所		19床			19床
	東通村	東通村診療所			19床		19床
	下北地域保健医療圏 診療所 小計		0床	19床	19床	0床	38床
下北地域保健医療圏 病院及び有床診療所 合計			6床	378床	78床	80床	542床

※青森県地域医療構想調整会議（令和7年7月11日書面開催）令和6年度病床機能報告（下北地域）より作成

※国民健康保険 川内診療所は、令和4年5月1日より休棟中である

※この表には、精神病床（54床）、感染症病床（4床）は含まれていない

## VII 患者流出入の状況

入院患者の動向を二次保健医療圏別にみると、圏域外の患者が流入する割合では、その流入元をみると、隣接した地域からの流入が多くなっている。下北地域保健医療圏の医療機関には、圏域内の住民の患者が約97%を占めており、これは圏域外からの流入患者がほぼ存在していないことの表れである。

また、圏域外へ流出する割合では、その流出先をみると、下北地域保健医療圏からは青森地域への流出が約13%と多く見られる。

表1-6 医療機関所在地（二次保健医療圏）から見た入院患者の動向（%）

医療機関所在地	患者住所地						患者流入割合
	津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	
津軽	84.5	0.4	5.4	8.5	0.6	0.6	15.5
八戸	0.1	91.7	0.2	0.1	7.3	0.6	8.3
青森	4.3	1.1	85.0	3.9	3.1	2.6	15.0
西北五	1.9	0.0	0.3	97.8	0.0	0.0	2.2
上十三	0.0	5.6	0.6	0.0	92.4	1.4	7.6
下北	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	96.9	3.1

※第8次青森県保健医療計画 第4章 本県の医療の概況 3患者の受療状況（3）患者の動向より引用

表1-7 患者住所地（二次保健医療圏）からみた入院患者の動向（％）

		医療機関所在地							患者流出割合
		津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	県外	
患者住所地	津軽	93.7	0.1	4.8	0.4	0.0	0.0	1.0	6.3
	八戸	0.5	92.0	1.4	0.0	2.1	0.0	4.0	8.0
	青森	5.9	0.2	92.1	0.1	0.2	0.0	1.5	7.9
	西北五	24.3	0.2	11.2	59.2	0.0	0.0	5.0	40.8
	上十三	1.4	14.8	7.3	0.0	72.1	1.1	3.2	27.9
	下北	2.9	2.4	12.9	0.0	2.3	74.9	4.6	25.1

※第8次青森県保健医療計画 第4章 本県の医療の概況 3患者の受療状況（3）患者の動向より引用

## Ⅷ 救急搬送の状況

下北地域保健医療圏の救急搬送人員は、年間2,500人以上で推移し、増加傾向にある。圏域内の救急告示病院は、当院と大間病院であるため、大半の救急患者はこの2病院で受け入れている。圏域内搬送完結率は96%以上を維持しており、圏域外への搬送は限定的である。

表1-8 下北地域消防における救急搬送人員

	下北地域消防における救急搬送人員		
	合計	高齢者	非高齢者
2020年 (令和2年)	2,648人	1,907人	741人
2021年 (令和3年)	2,829人	2,057人	772人
2022年 (令和4年)	3,034人	2,193人	841人
2023年 (令和5年)	3,296人	2,420人	876人
2024年 (令和6年)	3,215人	2,394人	821人

表1-9 当院及び大間病院の救急車受入患者数

	救急車受入患者数			圏域内搬送完結率(%)
	合計	当院	大間病院	
2020年 (令和2年)	2,558人	2,300人	258人	96.6%
2021年 (令和3年)	2,778人	2,521人	257人	98.2%
2022年 (令和4年)	3,015人	2,709人	306人	99.4%
2023年 (令和5年)	3,274人	2,946人	328人	99.3%
2024年 (令和6年)	3,176人	2,857人	319人	98.8%

※下北地域消防年報及び両院の統計データ

次ページの「表1-10」に、下北地域消防年報「救急搬送状況データ×傷病程度別」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」より、算定した救急搬送件数を示している。

下北地域保健医療圏における救急搬送件数は、2040年（令和22年）には2,452件、2055年（令和37年）には1,864件となる見通しであり、2020年（令和2年）と比較すると約30%の減少となる見込みである。人口規模の縮小に伴い、救急搬送件数も中長期的に減少することが想定される。

軽症から中等症の患者は主として当院で受け入れ、重症患者は疾患内容に応じて、当院又は圏域外の医療機関で対応している。搬送にあたっては救急車やドクターヘリ等を活用している。

表1-10 下北地域保健医療圏における救急搬送件数の傷病程度別実績と将来推計

救急搬送		下北地域 保健医療圏 合計	傷病程度別				軽症以外
			軽症	中等症	重症	死亡・不明	
消防年報 (実績)	2020年 (令和2年)	2,648件	1,120件	840件	567件	121件	1,528件
	2024年 (令和6年) (対2020年)	3,215件 121.4%	1,583件 141.3%	1,027件 122.3%	484件 85.4%	121件 100.0%	1,632件 106.8%
将来需要推計	2030年 (令和12年) (対2020年)	2,761件 104.3%	1,283件 114.6%	856件 101.9%	510件 89.9%	112件 92.6%	1,478件 96.7%
	2035年 (令和17年) (対2020年)	2,597件 98.1%	1,207件 107.8%	805件 95.8%	479件 84.5%	105件 86.8%	1,389件 90.9%
	2040年 (令和22年) (対2020年)	2,452件 92.6%	1,140件 101.8%	760件 90.5%	453件 79.9%	99件 81.8%	1,312件 85.9%
	2045年 (令和27年) (対2020年)	2,282件 86.2%	1,061件 94.7%	708件 84.3%	421件 74.3%	92件 76.0%	1,221件 79.9%
	2050年 (令和32年) (対2020年)	2,077件 78.4%	966件 86.3%	644件 76.7%	383件 67.5%	84件 69.4%	1,111件 72.7%
	2055年 (令和37年) (対2020年)	1,864件 70.4%	867件 77.4%	578件 68.8%	344件 60.7%	75件 62.0%	997件 65.2%

※下北地域消防年報 及び 総務省「国勢調査」及び「国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年4月推計）」より作成

※「傷病程度別 不明」とは、主に総務省消防庁の「救急・救助の現況」等の統計において、救急搬送された傷病者の症状の重さ（重症、中等症、軽症等）が、現場や搬送直後の段階で確定できない、又は医師の診断が得られていない事例を指す。

### (3) 当院の現状と課題

#### I 入院患者数及び入院単価の推移

入院患者数は、2020年度（令和2年度）の約119,000人から2022年度（令和4年度）に約113,000人まで減少しているが、これは新型コロナウイルス感染症の流行期と重なる時期である。その後、2024年度（令和6年度）は約116,000人となっている。

一方、入院単価は、2020年度の約40,000円から上昇しており、2024年度には約45,000円となっている。

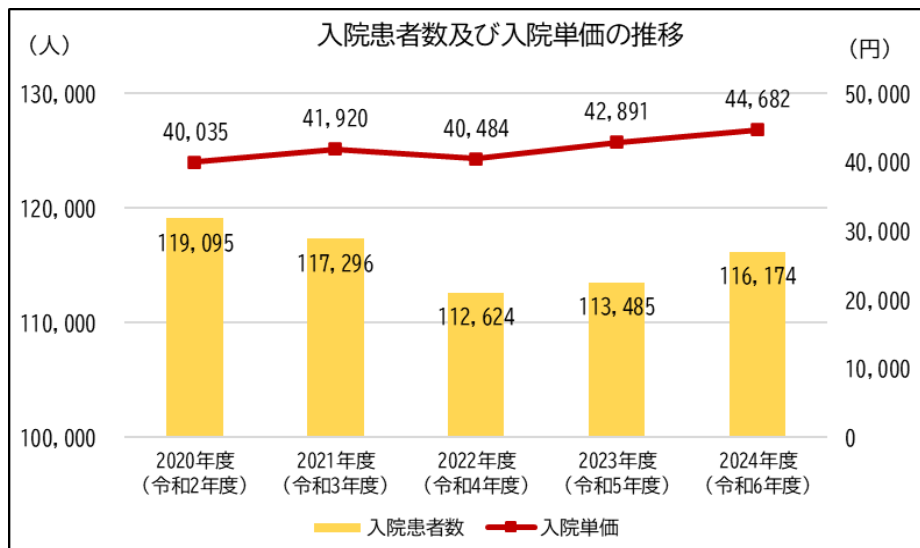


図1-5 入院患者数及び入院単価の推移

※当院患者データ（2020（令和2）年度～2024（令和6）年度実績）より作成

## II 入院収益及び新入院患者数、平均在院日数の推移

入院収益及び新入院患者数は、2020年度（令和2年度）から2024年度（令和6年度）にかけて増加している。

平均在院日数は、2020年度の19.2日から2024年度は17.0日となっており、年度ごとの変動はあるものの、直近は17日前後で推移している。

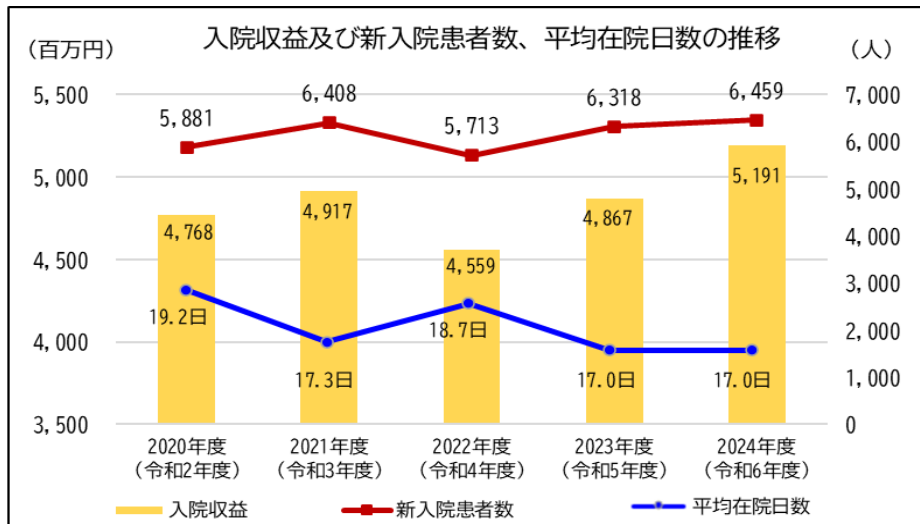


図1-6 入院収益及び新入院患者数、平均在院日数の推移

※当院患者データ（2020（令和2）年度～2024（令和6）年度実績）より作成

## III 1日当たりの入院患者推計

当院一般病棟の延べ入院患者数を基に、下北地域保健医療圏の将来人口の減少率を反映して算出した1日当たりの入院患者数は、2020年度（令和2年度）の286人から減少し、2040年度（令和22年度）には228人、2050年度（令和32年度）には197人となる見込みである。

2020年度を100とした場合、2050年度で約31%の減少となる。人口規模の縮小に伴い、当院における入院患者数も中長期的に減少することが想定される。

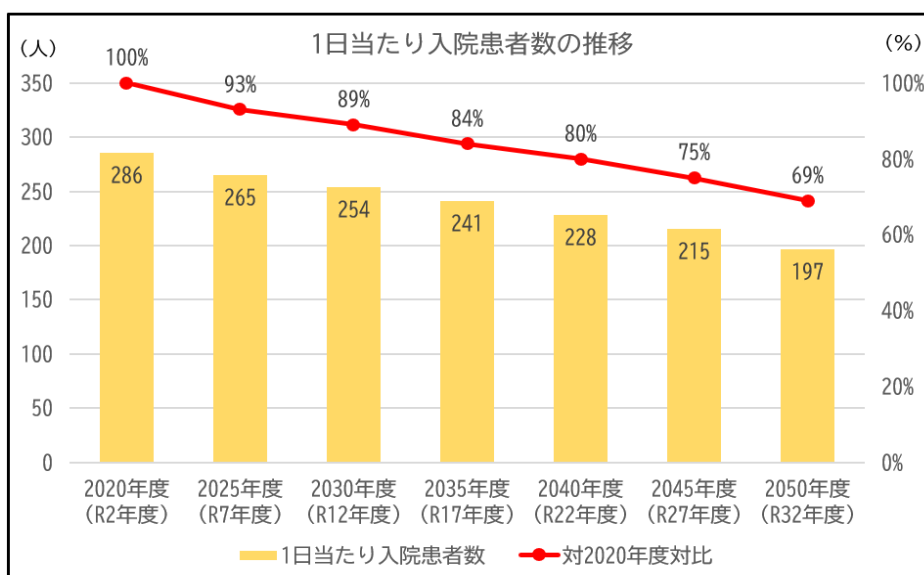


図1-7 1日当たり入院患者数の推移

※当院患者データ（2020（令和2）年度～2025（令和7）年度実績）及び国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果（市区町村別）」（2023年（令和5年）4月推計）より作成

#### IV 外来患者数及び外来単価の推移

過去5年間の外来患者数は2020年度（令和2年度）から2021年度（令和3年度）までにかけて増加したが、その後は横ばい傾向にあり、2024年度（令和6年度）には250,735人となっている。外来単価は増加傾向にあったが、2024年度（令和6年度）には13,456円と減少している。

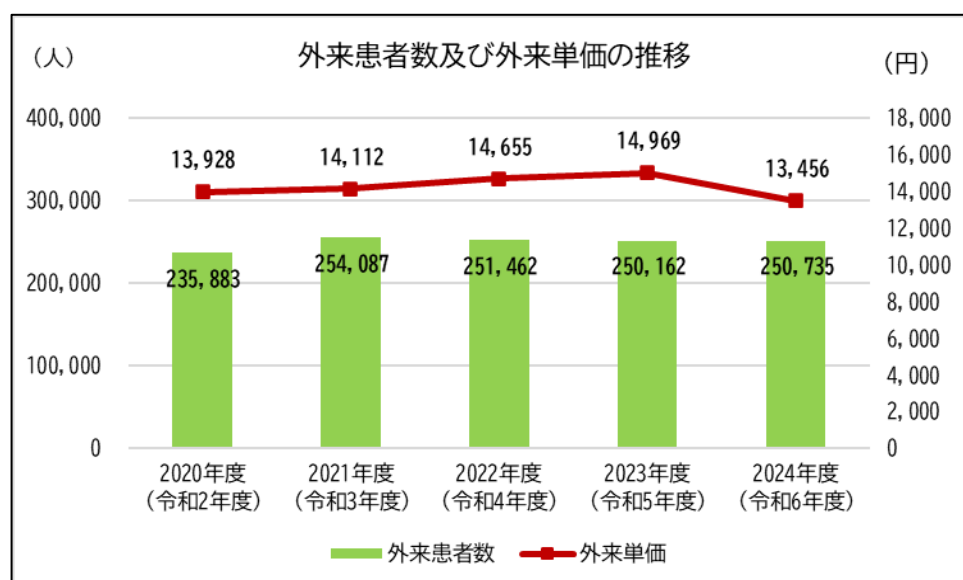


図1-8 外来患者数及び外来単価の推移

※当院患者データ（2020（令和2）年度～2024（令和6）年度実績）より作成

#### V 外来収益及び紹介率・逆紹介率の推移

過去5年間の外来収益は2020年度（令和2年度）から2023年度（令和5年度）までにかけて3,745百万円に増加したが、2024年度（令和6年度）には3,374百万円と減少している。

他の医療機関からの紹介率は、2022年度（令和4年度）以外は横ばいの40%程度で推移しており、逆紹介率（当院から他医療機関への紹介）は増加傾向にある。

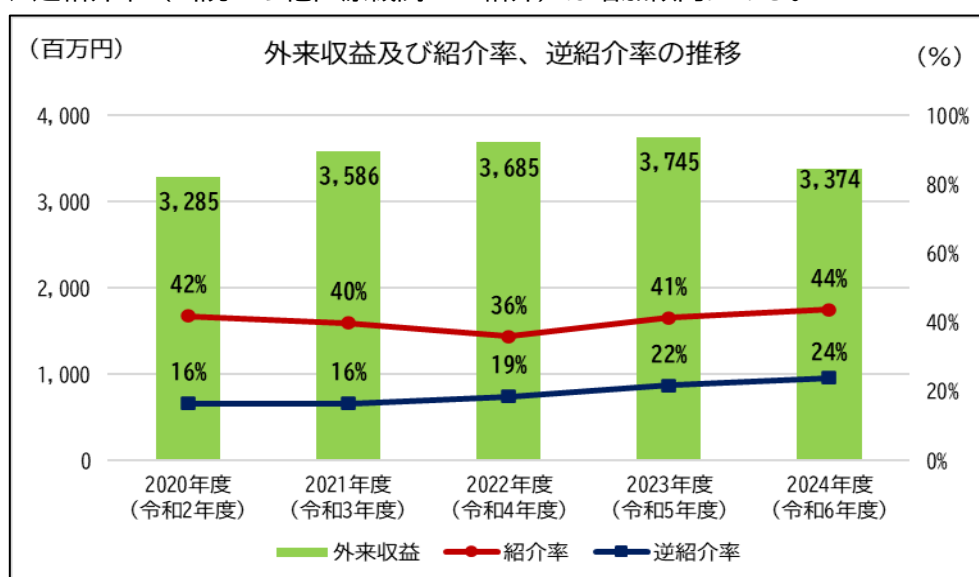


図1-9 外来収益及び紹介率・逆紹介率の推移

※当院患者データ（2020（令和2）年度～2024（令和6）年度実績）より作成

## VI 5疾病・6事業

医療法（昭和23年法律第205号）において、地域の医療機関が連携して、それぞれの役割を担うことが求められている5疾病・6事業においては、その医療体制の拡充を図るとともに、地域住民の健康増進に関する活動等にも、積極的機能を担うことを目指す。

### ア 5疾病

#### （ア）がん

- ・年間延べ患者数は外来で約53,000人、入院では約6,200人の診療に当たっている。（2024年（令和6年）実績）
- ・また、がん患者に対する悪性腫瘍手術は212件、薬剤療法延べ患者数が746人、放射線治療100件（2024年（令和6年）実績）となっている。
- ・地域がん診療病院として、標準的ながん医療の拡充や集学的治療の充実を進める。
- ・医師、緩和ケア認定看護師、がん化学療法看護認定看護師に加え、薬剤師や栄養士、臨床心理士等の多職種からなる「緩和ケアチーム」を組織し、がん患者が抱える悩みや痛み等を緩和できるようサポートしている。

#### （イ）脳卒中

- ・脳卒中にも対応できる急性期医療機関として、脳血管外科的治療等の診療体制の充実を図る。
- ・患者の術後早期回復を図るため、脳血管疾患等リハビリテーション機能の充実・強化を図る。

#### （ウ）心筋梗塞等の心血管疾患

- ・急性心筋梗塞等の心血管疾患については、循環器内科の常勤医4名で年間160件（2024年度（令和6年度）実績）の心臓カテーテル検査等の治療に当たっている。
- ・急性期患者に対する早期の診断、治療を行える体制の充実を図る。

#### （エ）糖尿病

- ・糖尿病については、常勤の糖尿病専門医2名により年間延べ15,273人、1日平均約63人の外来診療（2024年度（令和6年度）実績）を行っている。
- ・今後は、積極的に多職種連携を行い、早期回復を目指す。また、治療のみならず、むつ市や関係団体等と連携し、糖尿病をはじめとした生活習慣病予防（特定健診等）体制の充実を図る。

#### （オ）精神疾患

- ・下北地域保健医療圏において入院治療が可能な唯一の病床を有しており、常勤医2名で薬物療法と精神療法を中心に治療に当たっている。
- ・今後は、ますます増加が見込まれる認知症・うつ病等への診療体制の充実を図る。

## イ 6事業

### (ア) 救急医療

- ・下北地域保健医療圏では医療機関が少ないため、当院では救急患者の受入を制限するという選択肢がなく、年間 11,186 件、1 日平均 30.6 人の救急患者（2024 年度（令和 6 年度）実績）を受け入れている。
- ・今後も救急告示病院として、施設の充実や人員の確保を図る。

### (イ) 災害時における医療

- ・災害拠点病院として、地震等の自然災害や原子力災害等が発生した際に、地域の医療提供体制の維持・継続を可能とする施設を整備する。
- ・災害発災時のマニュアルや病院版 BCP（事業継続計画）の定期的な見直し・職員の訓練・講習する機会を増やし、職員の災害に対する意識醸成を図る。
- ・大規模災害時における他の保健医療圏域からの患者の受入にも対応できる体制を整える。
- ・飲料水や電気等のライフラインの確保、医薬品や食料等の災害備蓄品の保管・管理体制を整える。
- ・DMAT（災害派遣医療チーム）の隊員の増員、育成による派遣体制の充実・強化を図る。

### (ウ) ヘき地医療

- ・ヘき地対策としては、大間病院・川内診療所・大畑診療所・脇野沢診療所へ医師を派遣している。
- ・今後もヘき地医療拠点病院として、ヘき地の病院及び診療所への医師派遣や遠隔医療システムの構築に積極的に取り組む。

### (エ) 周産期医療

- ・分娩件数は 240 件（2024 年度（令和 6 年度）実績）となっており、2022 年度（令和 4 年度）から 300 件未満となり減少傾向にある。
- ・当院は出産に対応できる下北地域保健医療圏で唯一の医療機関となっており、今後も地域周産期母子医療センターとして、快適な周産期の環境を充実させていくとともに、ハイリスク分娩にも十分対応できる体制を整える。

### (オ) 小児医療（小児救急医療を含む）

- ・下北地域保健医療圏で唯一の小児科用病床をもつ医療機関として、年間延べ入院患者数約 2,400 人（2024 年度（令和 6 年度）実績）の入院診療を行っている。また、年末年始の休診日に小児科専門外来を設置するなど、圏域内の小児医療を支えている。
- ・今後も地域の医療機関との連携を強化し、地域の小児救急医療体制の強化を図る。

### (カ) 新興感染症発生・まん延時における医療

- ・第二種感染症指定医療機関として、感染症患者に対し適切な医療を提供する。
- ・第一種及び第二種協定指定医療機関として、一般病床を感染症患者対応病床として確保すること及び外来医療（発熱外来等）の提供が可能な体制を整える。
- ・院内感染対策を適切に実施しながら、感染症患者への必要な医療（酸素投与及び呼吸モニタリング、検査を行う体制等）を提供する体制の維持・強化を図る。

## VII 地域医療連携

### ア 病病連携及び病診連携

下北地域保健医療圏における病病連携及び病診連携は、その機能分化・連携強化・情報共有を行い、下北医療センターを中心に以下に示す姿となる。

むつ市及び東通村においては、当院及びむつリハビリテーション病院との緊密な連携を核にして、各診療所との連携を図る。北通地区では、大間病院が中心となって、各診療所との連携を図るとともに、下北地域保健医療圏全体として、当院が中心となり、病院・診療所との連携強化により、地域住民全体に対しての医療を提供する。

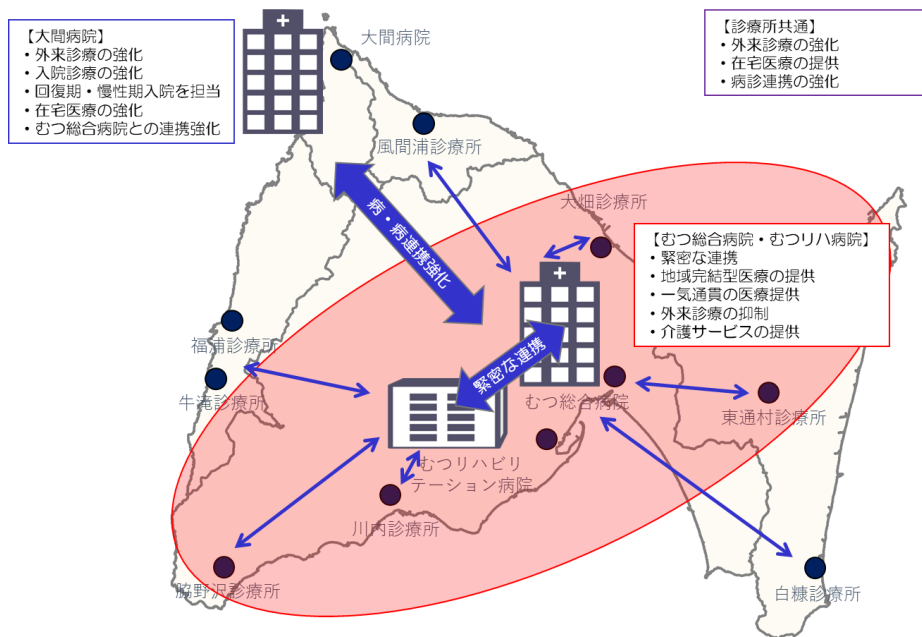


図1-10 下北医療センターにおける各医療機関の機能分化

なお、当院は下北地域保健医療圏の中心拠点となる医療機関として、「地域がん診療病院」、「地域災害拠点病院」、「地域周産期母子医療センター」、「へき地医療拠点病院」、「臨床研修指定病院」に指定されており、その機能を考慮して計画する必要がある。

### イ 地域包括ケアシステムを踏まえた医療と介護の連携

医療・介護の方向性としては、「病院完結型」から「地域完結型」への変換、地域病床、在宅医療、「介護の川上から川下」までのネットワーク化、医療、介護、予防、住まい、生活支援の地域包括ケアシステムの構築、疾病予防及び早期発見等の積極的な促進が掲げられている。

「地域包括ケアシステム」は、「地域の実情に応じて、地域住民が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と位置付けられている。

「地域包括ケアシステム」が構築されたあとの医療・介護サービスの提供体制は、次ページの「図1-11」に示すような姿である。

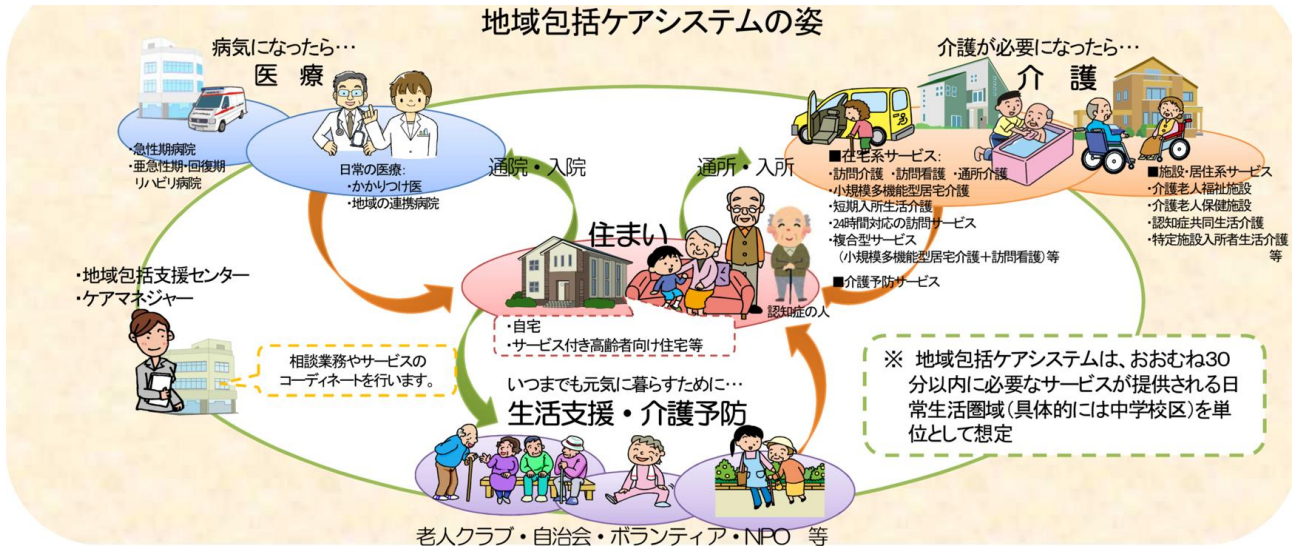


図1-11 地域包括ケアシステムによる医療・介護サービスの提供体制

厚生労働省より

下北地域保健医療圏における医療機関及び介護施設の連携形態は以下のような姿になるものと想定され、当院は、高度急性期及び急性期医療を担うとともに、急性期医療を離脱した回復期医療の一部を担う。

各地域の軽度の急性期患者は、大間病院及び各有床診療所が担う。入所型介護施設の利用者で病状が悪化した患者は、当院の地域包括ケア病棟で受け入れる。

また、圏域内で対応が難しい重症患者等においては、弘前大学医学部附属病院及び青森県立中央病院等の圏域外の医療機関との連携により対応する。

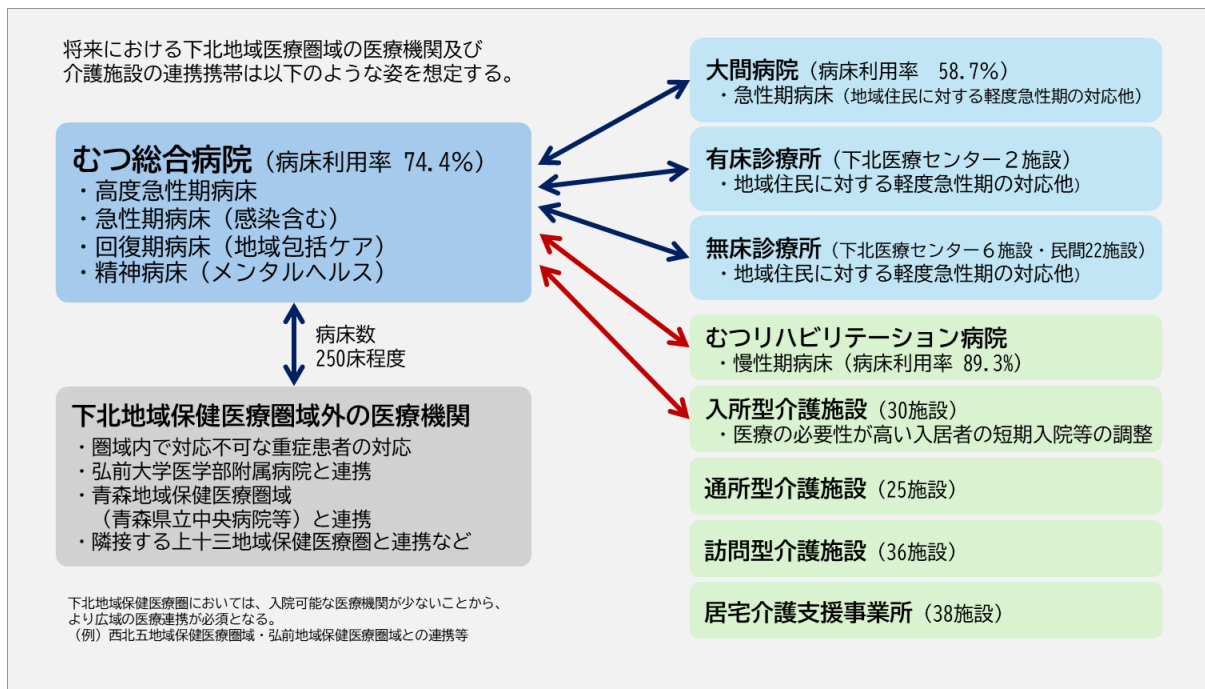


図1-12 下北地域保健医療圏の医療機関及び介護施設の連携想定

※むつ総合病院・大間病院・むつりハビリテーション病院病床利用率：2023（令和5）年度病床機能報告より引用

## Ⅷ 人員確保・育成

院内の医療従事者への教育・研修の充実を図るとともに、臨床研修医や各種実習生、再就業を目指している潜在看護師等、また、地域の医療従事者を対象に個別の教育プログラムを展開する。

### ア 医師

下北地域の人口10万人当たりの医師数は149.6で、全国の269.2はもとより、青森県の平均である212.5にも遠く及ばず医師不足が深刻な地域である。

医師確保については、弘前大学から大きな支援を受けており、2019年（令和元年）には「弘前大学大学院医学研究科と下北医療センター間で「むつ下北地域医療学講座」に関する協定を結び、より密接な協力体制を構築している。

研修医に関しては、新臨床研修制度が必修化された2004年（平成16年）4月以降から、研修医宿舎の整備等、受入体制の整備に努めている。

その他、医師の通勤の負担軽減を目的とした「診療応援医師専用送迎車両の運行」を実施している。

### イ 看護師・薬剤師・その他医療従事者

看護師や薬剤師等医師以外の医療スタッフの確保は差し迫った重要な課題である。

看護師は、下北地域の人口10万人当たり794.7で、全国の1,015.4、青森県平均1,067.1に比べ非常に少なく、薬剤師等の他医療スタッフも同様である。

多種多様な職種から、「医療」を選択する人が年々少なくなっている実情が見受けられ、若年層は大都市部にある病院を好む傾向が高い状況である。

ゆえに、定着化のため、看護師をはじめ医療従事者全体の勤務環境の改善が必要である。

また、核家族化やゆとりある子育てを希望する世代の増加とともに、出産・育児等による長期育児休業や短時間労働を利用するケースも増加している。今後は、ワークライフバランスに配慮した多様な勤務体系を推進し、医療従事者の定着化を図る必要がある。

なお、高校・専門学校・看護大学等への就職説明会を継続して実施し、奨学金制度を活用するなど、慢性的に不足している看護師・薬剤師を確保する事が強く求められる。

### ウ その他

医療職以外の事務系職員等に関しては、民間事業者への委託による業務再編等が検討されるべきである。病院経営を一緒に支えるためにも、業務の見直し・再検討が重要である。

また、DMAT等の資格取得や研修等を職種の区別なく受講する機会をつくることで、災害や緊急時の対応にも即応できる多くの人材を育てる必要がある。

表 1-11 職種別人口 10 万対指数

	全国		青森県		津軽地域		八戸地域		青森地域		西北五地域		上十三地域		下北地域	
	実数	人口 (10万対)	実数	人口 (10万対)	実数	人口 (10万対)	実数	人口 (10万対)	実数	人口 (10万対)	実数	人口 (10万対)	実数	人口 (10万対)	実数	人口 (10万対)
医師	339,623	269.2	2,631	212.5	895	324.9	595	191.8	660	223.3	160	132.8	219	130.4	102	149.6
歯科医師	107,443	85.2	699	56.5	178	64.6	178	57.4	181	61.2	55	45.7	82	48.8	25	36.7
薬剤師	321,982	255.2	1,996	161.2	506	183.7	477	153.7	573	193.8	161	133.6	200	119.1	79	115.8
看護師	1,280,911	1,015.4	13,211	1,067.1	3,474	1,260.9	3,451	1,112.2	3,523	1,191.8	856	710.6	1,365	812.8	542	794.7
准看護師	284,589	225.6	4,637	374.6	1,208	438.5	1,048	337.8	1,042	352.5	477	395.9	653	388.9	209	306.5

※全国・看護師、准看護師（厚生労働省「令和2年衛生行政報告例」）

※第8次青森県保健医療計画 第5章 保健医療圏の設定と基準病床数より引用

※全国・医師、歯科医師、薬剤師（厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」）

## 5. 関連計画

---

### (1) 青森県保健医療計画及び地域医療構想

青森県保健医療計画は、医療法に基づく計画であり、保健医療サービスの提供単位である保健医療圏や病床の適正配置、医療連携体制の構築や保健医療従事者の確保について定めるとともに、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保等を図るための基本計画である。

第8次青森県保健医療計画（2024年（令和6年）3月策定）においては、病床の機能分化・連携を推進し、高度急性期から在宅医療・介護に至るまで切れ目なく、一体的な保健・医療提供体制の構築を目指す地域医療構想を引き続き推進するとともに、5疾病、新たに加わった新興感染症発生・まん延時における医療を含めた6事業及び在宅医療のそれぞれについて、政策循環の仕組みを一層強化し、良質かつ適切な医療の構築を進めることとした。

地域医療構想については、2016年（平成28年）3月に策定した2025年（令和7年）を目標年次としたものが、最新のものであり、現行の第8次青森県保健医療計画における地域医療構想は現在策定中であるが、2025年度（令和7年度）の青森県地域医療構想調整会議においても、地域完結型の医療提供体制の構築を目指し、病床の機能分化・連携を引き続き進めていくことが必要としていることから、下北地域保健医療圏の中核的基幹病院として、救急対応等や診療科別の急性期医療機能の充実を図るとともに、圏域内外の医療機関との連携強化や病床稼働率等を踏まえ病床規模の見直し、回復期機能の充実・強化、下北医療センター内での支援及び圏域内の在宅医療において関係機関との連携体制の強化を図るという施策については、継続して進める。

## (2) 経営強化プラン

病院事業を取り巻く環境は、大きく変化している中、公営企業自らが的確な現状把握を行い、経営環境に適切に対応し、安定した経営による持続可能な地域医療提供体制を確保するために、総務省が2022年（令和4年）3月に示した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」及び都道府県の策定した地域医療構想を踏まえ、役割・機能の最適化と連携強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営の効率化等を進める中長期的な計画を策定することとしている。

これを受けて、下北医療センターにおいても、下北地域保健医療圏の将来における医療需要に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、2024年度（令和6年度）から2027年度（令和9年度）までの4年間を計画の期間として、「一部事務組合下北医療センター経営強化プラン」を策定している。

2024年（令和6年）3月に策定された、当院における経営強化プランは以下のとおりである。

### ・役割・機能の最適化と連携強化

下北地域保健医療圏において中核的基幹病院を担うことから、地理的特性からも急性期医療を中心に、回復期医療等幅広い医療サービスの提供、地域包括ケアシステムの構築に向けた連携体制の推進、機能分化・連携強化として、他施設とのオンライン診療、医療従事者の派遣、ジョブローテーション等の診療体制の構築を図る。

### ・医師看護師等の確保と働き方改革

医師・看護師等の確保として、弘前大学への寄附講座設置、クリニカルクラークシップ（臨床参加型実習）、随時採用試験、就学資金貸与制度、中高生のインターンシップ等を実施している。

働き方改革については、タスクシフト・タスクシェアの推進や就業管理システムを導入し、職員の労務環境の把握に努めている。

### ・経営形態の見直し

人口減少が顕著な下北地域において、医療機能の再編、医療従事者の派遣やジョブローテーション等を検討する。

### ・新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

第二種感染症指定医療機関として感染症病床4床を設けている。また、感染対策室を中心とした院内体制で新興感染症に対応することとしている。

### ・施設・設備の最適化

新病棟の建替えに伴い、診療提供体制のあり方を検討し、施設・設備の適正管理と整備費の抑制を図る。デジタル化への対応としては、ICTによる患者サービスの向上等を図る。

### ・経営の効率化

数値目標を設定する。目標達成に向けた取組として、経費削減・抑制対策や収入増加・確保対策等を実施する。

### (3) コンパクト・プラス・ネットワークによるまちづくり

#### ・むつ市立地適正化計画（2017年（平成29年）2月）

人口減少・高齢化社会の中でも、公共交通、インフラ整備、公共施設の配置及び土地利用などの適正化を図りながら、安定した都市運営のもと、自然災害に対応できる安全・安心で暮らしやすいまちづくりを推進するとともに、誇りを持ち愛と希望が輝き未来に向かうまちへと進化させることが重要となっており、長期的な視点で将来を見据えたまちづくりの土台を構築する必要があることから、むつ市立地適正化計画を策定し、都市計画マスタープランで定める都市構造の実現に向けた取組を推進するものである。

むつ市立地適正化計画における、当院の位置づけは、都市機能誘導区域（田名部地区）内において、今後も必要な機能の区域外への流出を防ぐ重要な施設となっており、その機能を維持・誘導するための「誘導施設」として設定されている。

また、大規模災害発生時において、むつ下北地域の「災害拠点病院」としての機能を維持し、隣接する金谷公園は「防災公園」となっていることから、互いに連携を図ることで、エリアとして防災機能の強化を推進することが、「むつ市国土強靱化地域計画」においても位置づけられている。

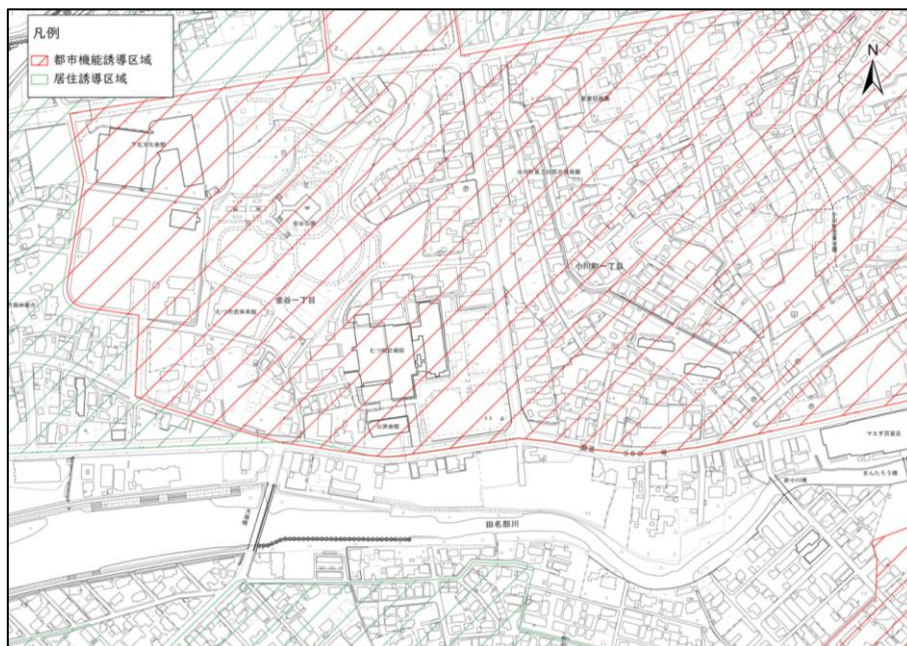


図 1-13 むつ市立地適正化計画 誘導区域図

#### ・下北半島都市圏広域的な立地適正化の方針（2023年（令和5年）8月）

むつ市立地適正化計画を踏まえ、横浜町、大間町、東通村、風間浦村、佐井村を連携町村として「下北半島都市圏広域的な立地適正化の方針」を策定し、当院を「基幹的誘導施設」として位置付け、下北半島都市圏における都市機能施設の立地の適正化を行うこととしている。

#### ・金谷都市拠点地区都市再生整備計画（2022年（令和4年）3月）

むつ市は、2018年（平成30年）3月に、国土交通省により、地方再生コンパクトシティのモデル都市として選定され、「夜景（アゲハ）かがやくまちづくり」をテーマに、金谷都市拠点地区は「先端高齢者医療と子育てエリア」に位置付け、事業を進めてきた。

また、2021年（令和3年）3月に、新しいまちづくりのモデル都市にも選定され、「オープンスペースとコミュニケーションが繋ぐ多様なまちづくり」をテーマに、多様な官民連携の取組によって稼ぐ力の向上及びゆとりと賑わいのある新たな日常の街を創出することを目的として都市再生整備計画における一事業として、金谷公園及び周辺地域の整備を推進している。

## 第2章 災害からの復旧・再建に向けた対応方針

令和7年12月8日に発生した青森県東方沖地震により被災した当院の一般病棟（以下、「既存病棟」という。）について、その被災状況を把握するため、被災状況調査を実施し、復旧対応など被災後の対応について総合的に判断する。

なお、調査の詳細については、別冊の「むつ総合病院被災状況調査報告書」にてまとめている。

### 1. 被災状況調査結果

#### (1) 既存病棟の概要

建物規模	: 地上8階地下1階、塔屋1階
延床面積	: 12,027.54㎡
構造種別	: 鉄骨鉄筋コンクリート造
竣工年	: 昭和52年
設計基準	: 旧耐震設計法
耐震診断	: 平成28年に実施済み

#### (2) 被災前の耐震性

地震による被災前の耐震性能は、平成28年に日本建築防災協会の耐震診断基準に基づき耐震診断が行われ、災害拠点病院において必要とされる重要度係数1.5を考慮したその結果は以下のとおりであった。

表2-1 被災前の既存病棟の耐震性能

階	X方向				Y方向			
	I <sub>s</sub>	判定	CT <sub>U</sub> ・SD	判定	I <sub>s</sub>	判定	CT <sub>U</sub> ・SD	判定
塔屋	0.484	NG	0.39	OK	0.326	NG	0.26	NG
8	0.749	NG	0.70	OK	0.424	NG	0.34	NG
7	0.671	NG	0.54	OK	0.614	NG	0.49	OK
6	0.581	NG	0.46	OK	0.544	NG	0.44	OK
5	0.457	NG	0.37	NG	0.486	NG	0.39	OK
4	0.481	NG	0.39	OK	0.436	NG	0.35	NG
3	0.384	NG	0.31	NG	0.359	NG	0.29	NG
2	0.534	NG	0.43	OK	0.347	NG	0.28	NG
1	0.809	OK	0.66	OK	0.552	NG	0.45	OK
地下	0.813	OK	0.66	OK	0.808	OK	0.66	OK

重要度係数1.5を考慮した判定 (I<sub>so</sub>:0.802、CT<sub>U</sub>・SD:0.374)

#### 【用語解説】

- ・I<sub>s</sub> … 耐震診断基準における「構造耐震指標」といい、地震力に対する建物の耐力（強度）及び粘り強さを勘案して評価した指標
- ・CT<sub>U</sub>・SD … 耐震診断における耐震性能を評価するために設けられた指標の1つで、地震力に対する大変形時の耐力不足を評価するために設けられた指標であり、過度の粘り強さに期待した耐震性能の評価を防止するため、大変形時の最低限の耐力（強度）を設定している

### (3) 被災後の耐震性

地震による被災後の耐震性能は、日本建築防災協会の被災度区分判定基準に基づき判定を行い、塔屋階で「軽微」及び「小破」、地下1階から4階までは大部分が「小破」で一部「中破」、5階から8階までは「中破」と判定され、耐震診断の見直しが行われ、災害拠点病院において必要とされる重要度係数 1.5 を考慮したその結果は以下のとおりであった。

表 2-2 被災後の既存病棟の耐震性能

階	X 方向				Y 方向			
	I <sub>s</sub>	判定	CT <sub>U</sub> ・SD	判定	I <sub>s</sub>	判定	CT <sub>U</sub> ・SD	判定
塔屋	0.460	NG	0.378	OK	0.314	NG	0.258	NG
8	0.628	NG	0.595	OK	0.350	NG	0.288	NG
7	0.529	NG	0.435	OK	0.534	NG	0.439	OK
6	0.437	NG	0.359	NG	0.445	NG	0.365	NG
5	0.400	NG	0.328	NG	0.479	NG	0.393	OK
4	0.443	NG	0.364	NG	0.399	NG	0.328	NG
3	0.342	NG	0.281	NG	0.351	NG	0.288	NG
2	0.479	NG	0.394	OK	0.310	NG	0.255	NG
1	0.758	NG	0.622	OK	0.495	NG	0.407	OK
地下	0.786	NG	0.646	OK	0.764	NG	0.627	OK

重要度係数 1.5 を考慮した判定 (I<sub>so</sub> : 0.802、CT<sub>U</sub>・SD : 0.374)

表 2-3 被災度区分の判定

階	構造	X 方向 (東西方向)		Y 方向 (南北方向)	
		耐震性能残存率 R	被災度区分	耐震性能残存率 R	被災度区分
塔屋	SRC	0.96	軽微	0.91	小破
8	SRC	0.67	中破	0.74	中破
7	SRC	0.77	中破	0.76	中破
6	SRC	0.64	中破	0.74	中破
5	SRC	0.75	中破	0.77	中破
4	SRC	0.81	小破	0.81	小破
3	SRC	0.84	小破	0.85	小破
2	SRC	0.70	中破	0.87	小破
1	SRC	0.81	小破	0.74	中破
地下	SRC	0.80	小破	0.91	小破

#### 【用語解説】

- ・耐震性能残存率 R …被災度区分判定基準より求める値で、被災前の I<sub>s</sub> 値に対する被災後の I<sub>s</sub> 値の低減率を示す。
- ・被災度区分 … 構造躯体の耐震性能残存率 R の値により判定した区分  
「軽微」 R ≧ 95 (%) 「小破」 80 ≧ R < 95 (%) 「中破」 60 ≧ R < 80 (%) 「大破」 R < 60 (%)  
「倒壊」 建物全体又は一部の崩壊あるいは落階等により R ≧ 0 とみなせるもの

#### (4) 調査結果まとめ(概要)

既存病棟は、青森県東方沖地震で震度5強の揺れによる被害を受け、一般病棟の半数以上の階で「中破」等の被害が確認された。その結果、耐震性能が震災前よりも更に低下し、被災後の耐震性能は全階で既定値を下回った。

今回以上の規模の大きな地震が発生した場合には、更に大きな被害が発生することが想定されることから早期復旧が求められる。

ただし、復旧に当たって補強工事(改修工事)を行う場合、患者にほとんど影響が出ない方法で災害拠点病院が求める補強を行うことは極めて困難であり、減築や解体を伴う大規模な補強工事しか方法がないと考えられ、入院、分娩、手術等の病棟機能の長期停止や大規模な転院対応、重要インフラの移設とそれに伴う病院機能の停止などの課題が発生すると想定される。

## 2. 災害からの復旧・再建に向けた総合的な対応方針

調査結果から、補強工事(改修工事)と新築工事の工事費には大差がないと考えられるが、工期については、補強工事の場合は、仮設の設備などの期間が更に加わり、新築工事による全体計画よりも長期化することが想定される。

また、補強工事の場合は、診療制限や患者への負担が発生するだけでなく、入院医療や分娩、手術等の提供能力が大幅に低下(I、II、III、V参照)し、その結果、周囲に連携可能な医療機関がない下北圏域の入院医療等は長期間にわたり不安定となり、救急搬送の増加や受入困難事例の発生が懸念されることから、補強工事が適当な方法とは考え難い。

加えて、補強工事中の診療制限による病院収益の大幅な減少などにより病院経営への影響も懸念される(IV参照)。

むつ総合病院は、下北地域保健医療圏の安全・安心な医療提供体制を守る「最後の砦」として、災害発生時も含めたこの地域に欠かすことのできない医療機関である。このことを重視し、以上のような状況や耐震性能を総合的に検討した結果、現病棟を補強工事により復旧することは著しく不相当であり、不経済であることから、被災前よりも経済的な構造により新病棟を建設することが適当であると判断する。

### I 病棟機能の長期停止と大規模な転院対応

患者への負担という面でも、以下のとおり複数の課題があることを確認している。

- ・補強工事中は、工事対象階の上下階を工事中の振動・騒音及び安全上の理由から立入り禁止(使用禁止)とする必要があり、病棟階(4階~7階病棟)では4.5か月/階程度、低層階(2階~3階病棟)では7.5か月/階程度の期間、使用はできない。
- ・また、最大192床の患者の転院・転棟が必要となり、期間は27か月程度(4.5か月/階×6階)要し、病棟階全体では40.5か月程度使用できなくなる。(他の病棟の空床は最大でも3割程度であり、工事中の病棟を除いた場合は約50床程度しか確保することができない。)
- ・特に、病棟3階の工事中は、分娩室が使用不可となるほか、滅菌が必要な診療用器材(手術で用いる器材等)を管理する中央材料室が使用できなくなることから、上下階の工事の影響を考慮すると最大19.5か月程度は出産や手術の対応ができない状況となる。
- ・入院医療の提供能力が大幅に低下し、その結果、下北圏域の入院医療は長期間にわたり不安定と

なり、救急搬送の増加や受入困難事例の発生が懸念される。

## II 垂直動線の喪失による医療安全の低下

- ・補強に伴いエレベーターの改修が必要となるが、改修期間中は階段のみの移動となる。
- ・担架搬送など人力での移動が中心となり、緊急時の対応力が著しく低下する。
- ・仮設昇降機の設置検討が必要だが、設置場所・安全性・コストの面で課題が多い。

## III 重要インフラの移設と病院機能の停止

- ・地下階にはボイラー室、機械室、受電設備など病院の基幹インフラが集中しており、補強に伴う改修は困難であるため、別棟としてエネルギーセンター（エネセン棟）を新設する必要がある。
- ・新エネセン棟完成後、既存インフラからの切替作業が必要となるが、最低5日程度は手術室を含む主要機能を停止せざるを得ず、外来対応も含み、病院全体が機能停止となる。（災害拠点病院としての役割を果たせなくなる。）

## IV 医療従事者の配置問題と経営悪化

- ・病床減により余剰となる看護師等の配置転換や雇用維持が課題となる。
- ・入院収益は病院収入の大部分を占めており、長期間の病床制限は病院経営及びむつ市財政に深刻な影響を与える。

## V 地域で唯一の医療機能が長期間失われることによる深刻な影響

- ・当院は、下北地域保健医療圏において以下の医療を担っている唯一の医療機関であるとともに、救急告示病院として下北地域の救急搬送の約90%を受け入れているほか、災害拠点病院、原子力災害医療協力機関、第二種感染症指定医療機関、青森県DMAT指定病院としての機能を有しており、下北地域の災害医療の中心的役割を担う医療機関でもある。

医療機能	補強工事による影響
周産期医療 (分娩対応)	分娩停止 → 妊婦の長距離搬送が常態化（車で約2～3時間） ➢ 母体・胎児のリスク増大、家族の負担増
小児救急医療	夜間・休日の小児救急が不可能に ➢ 重症化リスクの増加
全身麻酔手術	手術機能停止 → 救急手術・予定手術ともに実施不可 ➢ 救急医療体制が事実上機能不全に陥る

- ・これらの医療機能は地域住民の生命に直結しており、代替機関が存在しないため、補強工事による病院機能の長期停止は、重大な問題を引き起こすことが懸念される。

## 第3章 整備計画

### 1. 全体整備計画

#### (1) 建設予定地

- 計画地 : 青森県むつ市金谷一丁目、小川町一丁目 地内  
都市計画区域 : 都市計画区域（区域区分非設定）  
用途地域 : 第一種住居地域、準住居地域  
防火地域 : 指定なし  
敷地面積 : 47,672.52 m<sup>2</sup>  
建ぺい率 : 60%  
容積率 : 200%  
接続道路 : 東側 市道小川町連絡2号線（道路幅員：12m）  
南側 国道338号（道路幅員：16m）

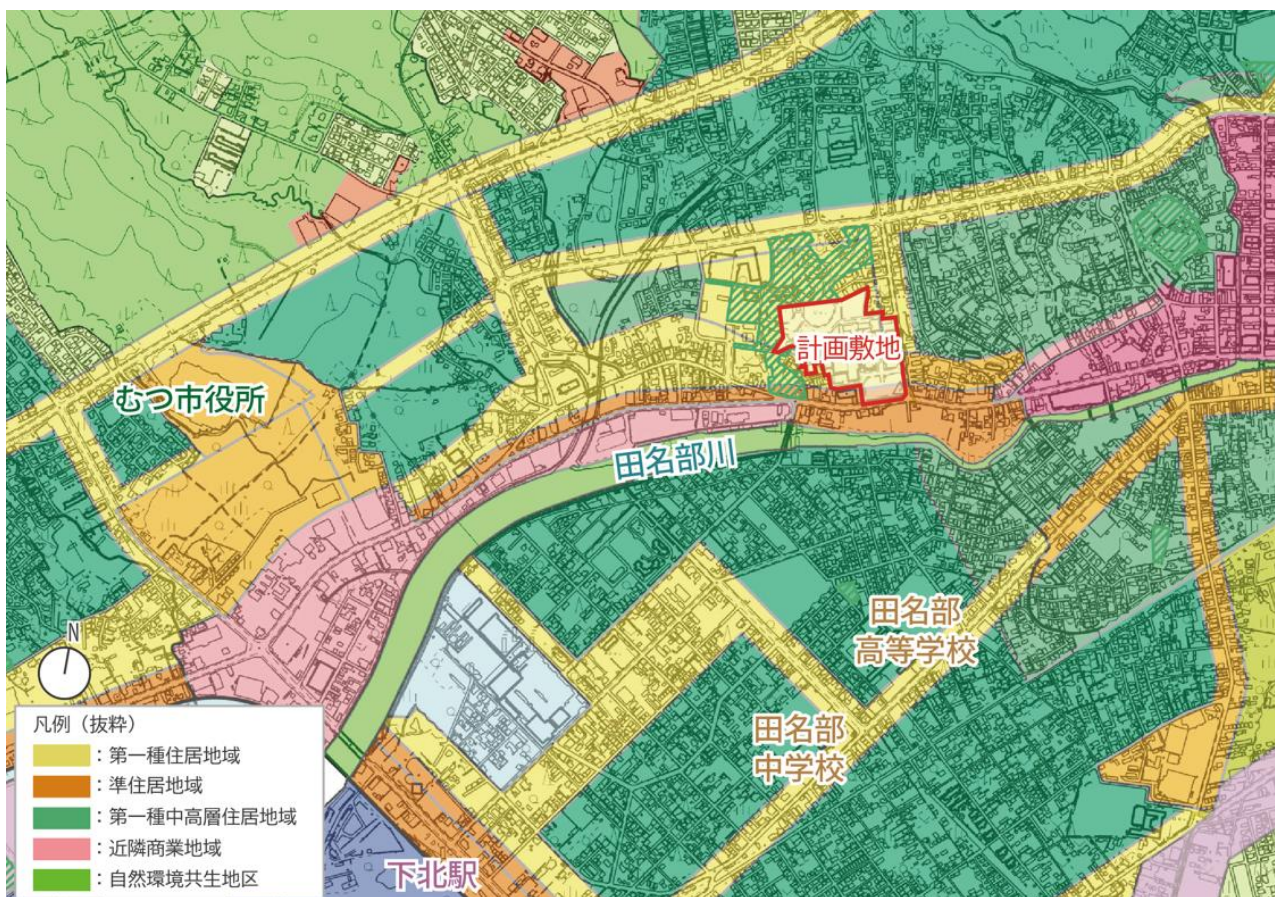


図3-1 周辺地図

## (2) 病床数と病棟機能

新病棟の病床数は以下のとおりとする。

なお、完成時までの状況変化に応じて、機動的に対応するものとする。

表3-1 病床数

	病床機能	現状	計画	備考
計画	高度急性期病床（集中治療室）	4床	4床程度	2対1看護
	急性期病床	311床	212床程度	10対1看護
	産科・婦人科	20床	19床程度	
	小児科（GCU含む）	20床	13床程度	GCU：3床
	それ以外の病床	271床	180床程度	
	回復期病床（地域包括ケア）	59床	30床程度	13対1看護
	感染症病床	4床	4床程度	現状維持
	上記病床小計	380床	250床程度	
既存	精神病床	54床	54床	現状維持
	病床合計	434床	304床程度	

※GCU：新生児回復室

## (3) 病棟以外の主な機能

新病棟に移設する病棟以外の主な機能は、迅速対応が必要な部門の連携などを考慮し、以下のとおりとする。

表3-2 病棟以外の主な機能

<b>現病棟にある機能</b>
集中治療室（ICU）、リハビリテーション科、化学療法室 中央材料室、栄養管理科（厨房含む）、臨床工学科（MEセンター）
<b>外来診療棟にある機能</b>
中央手術部
<b>その他の機能</b>
感染症病床、SPDセンター、共用施設

## 2. 施設整備計画

### (1) 新病棟想定規模

延床面積：19,200 m<sup>2</sup>程度（渡り廊下含む）

構 造：構造未定（免震）

### (2) 配置計画（イメージ）

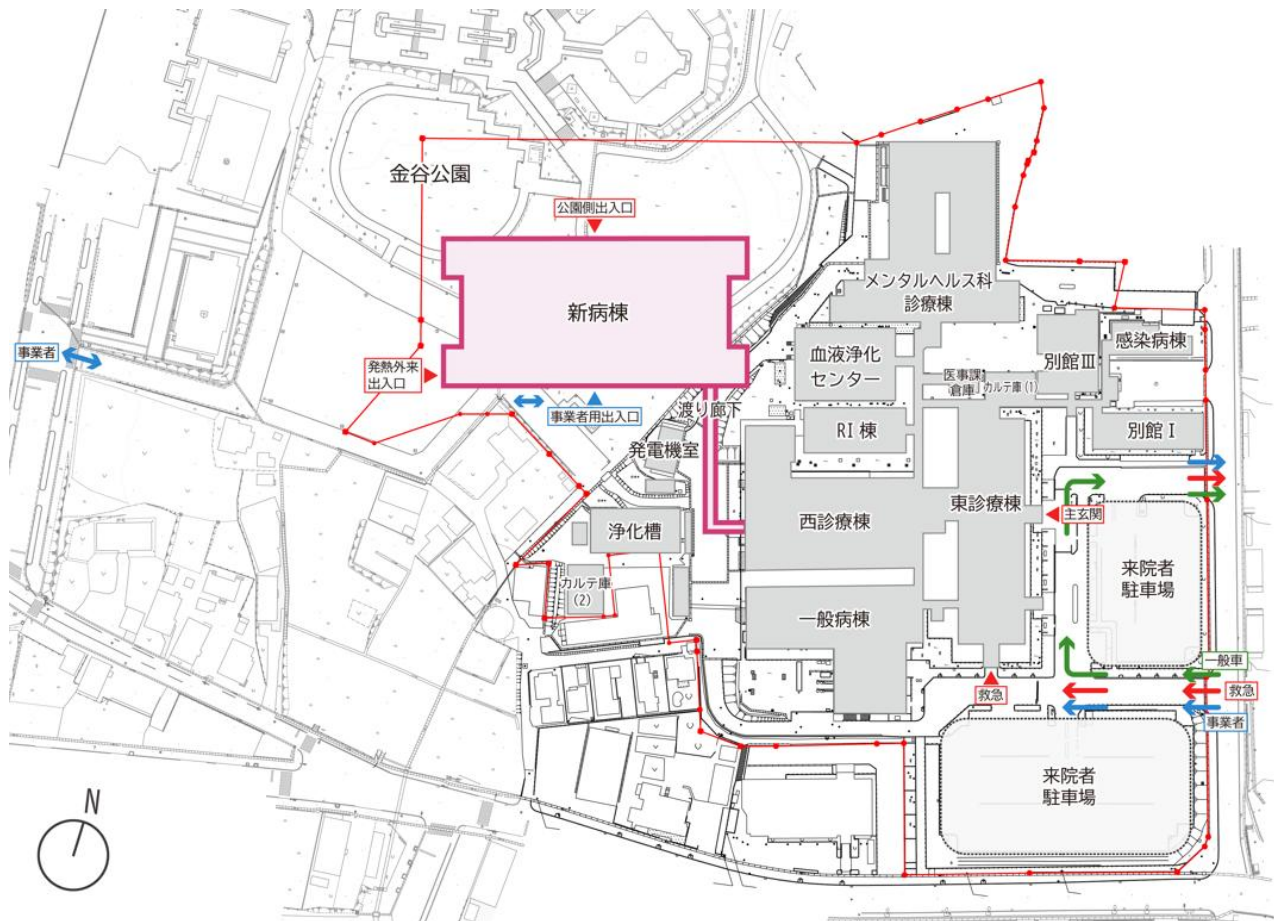


図3-2 配置図

- ・ 金谷公園と一体的な外構とし、フェンス等を設置しない計画とする。
- ・ 新病棟は、血液浄化センターの西側、金谷公園の南側一角とする。
- ・ 西診療棟と渡り廊下にて接続する。
- ・ 来院者の主動線は現状と同様、東側からアプローチする。
- ・ 救急車の動線は現状と同様、東側からアプローチする。
- ・ 事業者の動線は、厨房やSPDセンター等の移転により、主に新病棟の事業者用出入口となる。
- ・ 公園側にも新病棟の出入口を計画する。
- ・ 新病棟建設事業着手前に金谷公園の雨水排水等の切廻しが必要。
- ・ 新病棟に主要なインフラ設備を整備し、既存建物に送る。

### (3) 構造・設備計画

#### I 構造計画

- ア 災害拠点病院として、地震等の災害時に継続的に機能できる構造とする。
- イ 免震構造を優先的に計画し、設計時において基礎免震等の工法を検討する。
- ウ 耐震安全性の分類は、構造体Ⅰ類、建築非構造部材 A 類、建築設備甲類とする。

#### II 設備計画

- ア 各種エネルギー源について、経済性・環境性・地域性・各機器の汎用性・災害などへの対応について配慮した計画とする。
- イ ランニングコストの縮減・イニシャルコストの低減を目指し、医療業務を円滑にサポートした計画とする。
- ウ 電気、上下水道、ガス等のライフライン途絶時は、必要な機能を維持できる計画とする。
- エ 自然環境に配慮した熱源・電源計画とする。
- オ 自然エネルギーの有効活用を目指す計画とする。

#### III 院内情報計画

- ア Wi-Fi 環境について、想定する利用者及び整備範囲を検討する。

#### IV セキュリティ計画

- ア 監視カメラは病院施設への出入り口や病棟等、必要な個所に設置する。
- イ 入室制限が必要なスタッフ専用エリアの入退室管理が行える設備を設置する。

#### V 搬送設備計画

- ア 患者見舞い用の常用エレベーター群と、ベッド・業務搬送用の寝台エレベーター群は各々に専用エレベーターホールを設けて効率の良い搬送計画とする。
- イ 発熱外来から感染症病床に直結する搬送エレベーターを計画する。
- ウ 中央材料室から手術室に直結する小荷物専用昇降機を設置する。
- エ 検体及び薬剤等の搬送業務の効率化と運搬人員の削減を図るため、新病棟と既存棟を接続する気送管の整備を計画する。併せて、新病棟地下1階から2階～4階の各病棟への物品運搬機能として、垂直型搬送機の導入についても検討する。

## VI 医療情報システム

- ア 最新の IT 技術を応用した医療情報システムの構築に、柔軟に対応できる計画とする。
- イ 患者情報の共有による情報の一元化により、受付業務の簡略化と伝票搬送の軽減・待ち時間の短縮・データ蓄積による医療の質の向上を図る。
- ウ 発生源入力を基本としたオーダリングシステムの運用、及び紙カルテ併用運用からの脱却を目指し、入力業務の負荷軽減や搬送物の削減など、適正な業務改善に取り組む。
- エ 無停電電源設備や機器及びデータの二重化対策を講じ、自然災害や停電時にも十分対応できる障害に強いシステムとする。

## VII 環境配慮

- ア ZEB (ネット・ゼロ・エネルギー・ビル) は、ZEB Oriented を採用する。
- イ 環境対策として、自然換気・太陽光・太陽熱等の自然エネルギーを用いた、地球温暖化防止の取組を検討する「建築物環境総合性能評価システム」による建築物の環境性能を評価し、省エネルギー・環境配慮・室内の快適性に配慮した計画とする。

## VIII 景観への配慮

利用者の多い金谷公園に隣接するほか、市内各所から望める建物となることから、外構を含め周辺環境との調和や夜間景観の創出などを検討し、良好な景観形成とした計画とする。

### 3. 部門別整備計画

---

#### (1) 新病棟の部門構成

表3-3 部門構成

<b>病棟部門</b>
集中治療室（ICU）、一般病棟、一般病棟（産科・婦人科・小児科）、地域包括ケア病棟、感染症病床
<b>外来部門</b>
発熱外来、看護外来
<b>診療部門</b>
リハビリテーション科、化学療法室、中央手術部
<b>供給部門</b>
栄養管理科、中央材料室、SPD センター、コントロールセンター、機械室、臨床工学科（ME センター）
<b>管理部門</b>
利便施設、共用施設、医療相談室、入院支援センター、院内学級

## (2) 部門別計画

### I 病棟部門

集中治療室（ICU）、一般病棟、地域包括ケア病棟、産科・婦人科・小児科病棟、感染症病床を設ける。

#### ア 集中治療室（ICU）

- ・集中治療部と中央手術部は、術後、集中治療が必要な患者の搬送時のリスク排除、治療への迅速対応に配慮し、同一フロアに隣接配置する。
- ・一般患者等との動線が交錯しないように配慮し、集中治療部を可能な限り独立した配置計画とする。

エリア・諸室名	主な諸条件
治療部	
ICU室	4床程度
スタッフステーション	監視、準備を兼用
調剤・薬剤保管室	
器材室・倉庫	
汚物処理室	
患者用トイレ	障害者、要介護用、車いす、介護オストメイト対応
説明室兼面談室	
家族待合室	
リネン庫	
スタッフ関連諸室	
カンファレンス室	
医師当直室	
休憩室	
職員用トイレ	男女別
仮眠室	看護職員用

イ 一般病棟

- ・患者のプライバシー確保や免疫力が低下した高齢患者への感染リスク低減等、療養環境を改善するために、一般病棟は全室個室とする。
- ・療養環境に配慮し、患者や患者家族にとって分かりやすく利用しやすい配置とする。

エリア・諸室名	主な諸条件
病室	180床程度（1看護あたり45床程度）、全室個室
患者サービス諸室	
デイルーム	家族面会及び食堂兼用、1床当り0.5㎡以上（食堂加算）
食事介助スペース	
リハビリ用スペース	簡易なりハビリテーション用のスペース
患者用トイレ	障害者、要介護用、車いす、介護オストメイト対応
シャワー、脱衣室	清拭兼用
介助浴室	
洗濯室	洗濯機、乾燥機
診察関連諸室	
スタッフステーション	オープンタイプ、視認性、動線短縮
診察準備コーナー	SPD、サプライ保管、準備、処理
スタッフルーム	準備・記録、材料保管
器材庫・リネン庫	
診察室兼処置室	
説明室兼面談室	4～6人対応
スタッフ関連諸室	
カンファレンス室	
看護当直室	
休憩室	
職員用トイレ	男女別
その他	
汚物処理室	
ストレッチャー置場	車いす含む

ウ 一般病棟（産科・婦人科・小児科）

- ・産科・婦人科は、陣痛・分娩・新生児への対応の流れがエリア内で連携できる計画とする。
- ・帝王切開に対し、迅速に手術部門に搬送できるルートを確認する。
- ・低出生体重児等のケアを小児科と連携できる位置に計画する。
- ・小児科は新生児回復室（GCU）やプレイルームを確認する。

エリア・諸室名	主な諸条件
病室	産科・婦人科 19 床程度、小児科（GCU 含む）13 床程度、全室個室
患者サービス諸室	
デイルーム	家族面会及び食堂兼用、1 床当り 0.5 m <sup>2</sup> 以上（食堂加算）
患者用トイレ	障害者、要介護用、車いす、介護オストメイト対応
シャワー、脱衣室	清拭兼用
介助浴室	
洗濯室	洗濯機、乾燥機
診察関連諸室	
スタッフステーション	オープンタイプ、視認性、動線短縮
診察準備コーナー	SPD、サプライ保管、準備、処理
スタッフルーム	準備・記録、材料保管
器材庫・リネン庫	
診察室兼処置室	
説明室兼面談室	4～6 人対応
スタッフ関連諸室	
カンファレンス室	
看護当直室	
休憩室	
職員用トイレ	男女別
その他	
汚物処理室	
ストレッチャー置場	車いす含む
産科・婦人科・小児科病棟関連諸室	
LDR 室（分娩室）	3 室、緊急 OP 対応、陰圧対応 1 室
NST 室	NST：分娩監視装置
新生児室	
沐浴室	
内診処置室	内診台、超音波設置
聴力室	防音
点滴室	
プレイルーム	小児科

## エ 地域包括ケア病棟

- ・地域包括ケア病棟は、在宅療養や施設入所している患者の状態が悪化した場合、主治医や施設スタッフから連絡を受け、迅速に入院を受け入れる。
- ・急性期病棟にて症状が安定したもののすぐに在宅復帰することに不安な方や、症状に不安があり集中してリハビリテーションを受ける方等の在宅復帰を目指す患者を受け入れる。
- ・リハビリテーション科と病棟との連携を高め、患者のアプローチしやすい計画とする。

エリア・諸室名	主な諸条件
病室	30床程度、全室個室
患者サービス諸室	
デイルーム	家族面会及び食堂兼用、1床当り0.5㎡以上（食堂加算）
食事介助スペース	
リハビリ用スペース	簡易なりハビリテーション用のスペース
患者用トイレ	障害者、要介護用、車いす、介護オストメイト対応
シャワー、脱衣室	清拭兼用
介助浴室	
洗濯室	洗濯機、乾燥機
診察関連諸室	
スタッフステーション	オープンタイプ、視認性、動線短縮
診察準備コーナー	SPD、サプライ保管、準備、処理
スタッフルーム	準備・記録、材料保管
器材庫・リネン庫	
診察室兼処置室	
説明室兼面談室	4～6人対応
スタッフ関連諸室	
カンファレンス室	
看護当直室	
休憩室	
職員用トイレ	男女別
その他	
汚物処理室	
ストレッチャー置場	車いす含む

#### オ 感染症病床

- ・ 第二種感染症指定医療機関の病室における施設基準に準じた施設とする。
- ・ 全室陰圧個室として、2.5Pa（パスカル）以上の差圧を確保する。
- ・ トイレ・シャワー・洗面台等を病室内に設置し、室内で療養が完結できる環境とする。
- ・ 一般患者との動線を分けるため、専用エレベーターを設ける。
- ・ 感染症病床への動線は、感染制御のしやすい環境及び動線を確保する。

エリア・諸室名	主な諸条件
病室	第二種感染症病室4床程度、全室個室
感染症病床	
専用エレベーター	発熱外来からの専用エレベーター
患者用トイレ	障害者、要介護用、車いす、介護オストメイト対応
シャワー、脱衣室	清拭兼用
汚物処理室	
リネン庫	
スタッフ関連諸室	
職員用出入口	
前室	一般用病棟と感染症病床との間に前室を設ける。

#### カ その他

- ・ 上記イ、ウ、エの病棟の病床の中で、17床を陰圧対応の病室として整備する。
- ※「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）第36条の3第1項に基づき、青森県知事と第一種協定指定医療機関として協定を締結しており、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症の流行時の医療措置として一般病床17床を感染症患者用の病床として確保する必要がある。

## II 外来部門

発熱外来、看護外来を設ける。

### ア 発熱外来

- ・完全に動線分離した感染症患者用の玄関を確保。発熱患者は外部から直接入室できる計画とする。
- ・感染症病床に直結する専用エレベーターを設置する。

エリア・諸室名	主な諸条件
治療エリア	
専用出入口	
風除室	
診察室	
処置室	陰圧
患者待合室	
患者用トイレ	障害者、要介護用、車いす、介護オストメイト対応
スタッフ関連諸室	
職員用出入口	
シャワー、脱衣室	
更衣室	
職員用トイレ	男女別

### イ 看護外来

- ・看護外来は、診察、処置、排水・洗浄、収納等のスペースを確保する。
- ・「糖尿病ケア」及び「皮膚・排泄ケア」に対応できる構造とする。
- ・プライバシーに配慮した待合スペース、診療スペースを確保する。

エリア・諸室名	主な諸条件
看護外来	
看護外来室	診察、処置、排水・洗浄、収納などの各スペースの確保

### Ⅲ 診療部門

リハビリテーション科、化学療法室、中央手術部を設ける。

#### ア リハビリテーション科

- ・入院患者を対象とするリハビリテーション諸室は、関連する病棟と効率的な機能連携に配慮して配置する。
- ・理学療法室、作業療法室、言語聴覚室等の必要な諸室を設ける。
- ・入院患者の症状及び人数に即した規模のリハビリテーションスペースを設ける。

エリア・諸室名	主な諸条件
機能訓練室エリア	
受付・待合室	
理学療法室	作業療法とワンフロア
作業療法室	理学療法とワンフロア
言語聴覚療法室	遮音個室
ADL 室	ADL 室
記録室	
器材室	
患者用トイレ	障害者、要介護用、車いす、介護オストメイト対応
スタッフ関連諸室	
スタッフ室	
カンファレンス室	面談にも利用

イ 化学療法室

- ・投与スペースは8床程度でワンフロアとする。
- ・患者のプライバシーを確保し、安心して治療を受けられるよう、環境の充実を図る。
- ・薬剤師や看護師のスタッフエリアを明確にし、抗がん剤のミキシング等や投与での高い安全性を確保する。

エリア・諸室名	主な諸条件
治療室	
化学療法室	8床程度
待合室・受付	受付は事務室
採血スペース	
ミキシング室	安全キャビネット設置スペースを確保
面談室	
患者用トイレ	障害者、要介護用、車いす、介護オストメイト対応
スタッフ関連諸室	
事務室	ベッドコントロール、クランク配置
スタッフ室	
汚物処理室	ストーマ処置ができるスペース

ウ 中央手術部

- ・手術室は6室配置する。(BCR：バイオクリーンルームを含む)
- ・手術室のうち1室は、手術支援ロボットを設置することが可能なだけの広さを確保する。
- ・患者搬送を行うため、病棟と手術室の動線に配慮する。
- ・中央手術部諸室はスタッフ動線を考慮して配置する。
- ・中央手術部内には、患者更衣室・患者家族待合室及びスタッフ用の職員更衣室を設ける。

エリア・諸室名	主な諸条件
<b>手術周辺</b>	
患者入退出ホール	ベッド待機スペース確保
患者更衣室	患者トイレを併設
手術受付・スタッフステーション	手術部運営コントロール、事務室
麻酔科控室	手術室管理モニタ
家族説明室	プライバシーへの配慮
家族待合室	
<b>手術室エリア</b>	
手術室	5室、空気清浄度クラス 10,000
BCR 手術室	1室、BCR の前室を併設
手術ホール	中央ホール型
手術準備・処理室	
器材庫	
標本室	
汚物処理室・廃棄物庫	
<b>スタッフ関連諸室</b>	
更衣室	
シャワー、脱衣室	
職員用トイレ	男女別
カンファレンス室	
休憩室	

## IV 供給部門

栄養管理科、中央材料室、SPD センター、コントロールセンター、機械室、臨床工学科（ME センター）を設ける。

### ア 栄養管理科

- ・ 厨房内のゾーニングは HACCP（ハサップ：危害要因分析重要管理点）の考えを取り入れ、食材の搬入から調理、盛り付け、配膳、下膳、洗浄までのそれぞれの作業が可能な限りワンウェイになるように各諸室を配置する。

※HACCP による衛生管理は、各原料の受入から製造、製品の出荷までのすべての工程において、食中毒などの健康被害を引き起こす可能性のある危害要因（ハザード）を科学的根拠に基づき管理する方法である。

- ・ 厨房内の空調設備は、HACCP の概念である室温 25℃以下、湿度 80%以下を保つ設備とする。
- ・ 調理方法はニュークックチル方式による適時適温給食を提供する。
- ・ 厨房の施設、設備は可能な限りドライ方式を採用し、排水・換気・防虫等に配慮するとともに、厨房内が常に清潔に保たれるように整備する。
- ・ 虫の侵入がないように、厨房の設置位置を配慮するとともに、入退室管理ができるようにする。
- ・ ペーパーレス対応としてデータを厨房内にデジタル表示する。

エリア・諸室名	主な諸条件
調理エリア	
入室準備室	手洗い、消毒庫、エアシャワー
検収室	食品庫、冷蔵庫、冷凍庫、物品庫、冷凍庫（保存食専用）
下処理室	下処理用冷蔵庫
調理室・炊飯室	置換換気方式、器具洗浄機、温度管理は TT（温度・時間）管理
チルド室	
盛り付け室	盛り付け台
配膳車プール	
洗浄・下膳室	
食器庫	
食器予冷库室	
洗瓶室	
調乳室	
厨芥処理室	
倉庫	

スタッフ関連諸室	
職員事務室	厨房と隣接
委託事務室	委託事業者用
更衣室	
休憩室	
職員用トイレ	男女別
備蓄倉庫	非常用食料など

#### イ 中央材料室

- ・ゾーニングは、洗浄・消毒・滅菌業務の各段階における安全性に配慮した計画とする。
- ・中央手術部への滅菌器材の供給及び中央手術部からの未滅菌器材の回収が安全に行うことが可能であり、かつ、業務の効率性にも配慮した動線計画とする。

エリア・諸室名	主な諸条件
洗浄保管エリア	
仕分け・洗浄室	洗浄機
組立室・滅菌室	乾燥機、オートクレーブ、低温プラズマ、EOG 滅菌、空気清浄度クラス 100,000
R0 水機械室	
滅菌装置置場	
既滅菌室	空気清浄度クラス 100,000、パス BOX
スタッフ関連諸室	
事務室	
更衣室	
職員用トイレ	男女別

#### ウ SPD センター

- ・病棟を中心に、病院全体の医療材料等の物品の在庫管理を整える。
- ・災害拠点病院として、災害時用品の保管管理を整える。

エリア・諸室名	主な諸条件
倉庫エリア	
物品倉庫	災害発生時、医療材料備蓄倉庫も兼ねる
業者検品室	
スタッフ事務室	
スタッフ関連諸室	
休憩室	
更衣室	

## エ コントロールセンター

- ・コントロールセンターは、病院施設全体を一元管理できるようにする。

エリア・諸室名	主な諸条件
コントロールセンター	
コントロールセンター	防災センターを兼ねる
当直室	

## オ 機械室

- ・省エネルギーの観点から効率的なシステムを導入する。
- ・遮音に配慮し、他の施設に影響がないようにする。
- ・空調の給排気は臭気に配慮し、他の施設や民家に影響がないようにする。

エリア・諸室名	主な諸条件
機械室	
作業室	
電気室	クーラー設置、増設に備え十分なスペース確保
機械室（地下1階）	受水槽室・排水処理機械室・医ガス機械室・給水ポンプ室・消化ポンプ室・外調機室など
機械室（5階）	無停電電源室・非常用発電機室・外調機室・ボイラー室など

## カ 臨床工学科（ME センター）

- ・中央手術部や集中治療室への動線に配慮する。

エリア・諸室名	主な諸条件
ME センター	
受付・検収室	
器材保管室	
機器整備室	点検用医療ガス配管、非常用電源を含むコンセント、水道
機器貸出室	非常用電源を含むコンセント、水道
資料室	
カンファレンス室	

## V 管理部門

利便施設、共用施設、医療相談室、入院支援センター及び院内学級を設ける。

### ア 利便施設

- ・売店及び理容室を整備する。
- ・ATM 及び自動販売機を設置する。
- ・院内従事者の利便性確保にも配慮する。

エリア・諸室名	主な諸条件
ショップ	
店舗スペース	飲食スペースを除く（コンビニタイプ）
バックヤード	商品倉庫、事務作業、休憩、更衣室
理容	
理容室	
自動販売機・ATM	
	マスク自販機など

### イ 共用施設

- ・職員満足度の高い環境整備が図れるように整備する。
- ・職員が希望をもって働ける環境を整備する。
- ・職員更衣室、学生自習室（看護学生など）、保安員室及びリネン庫を設ける。

エリア・諸室名	主な諸条件
職員・学生用	
職員更衣室	
学生実習室	
リネン庫	
保安員室	
倉庫	

ウ 医療相談室

- ・患者が相談しやすい環境を提供し、プライバシーを確保できるようにする。

エリア・諸室名	主な諸条件
医療相談室	
事務室	10名程度
相談室	個室2室（5人/室）

エ 入院支援センター

- ・患者が入院をスムーズに行えるように病棟への入口付近へ設置する。

エリア・諸室名	主な諸条件
入院支援センター	
カウンター	2名程度

オ 院内学級

- ・教室は病床エリアとは別の場所に設け、院内学級に移動することで療養生活にメリハリをつけられるように配慮する。
- ・教室内の明るさ、室温及び音の影響に配慮した良好な環境とする。

エリア・諸室名	主な諸条件
小学校・中学校教室	
小学校教室	
中学校教室	
教員控室	教材室を含める
打合せコーナー	休憩コーナー兼用

### (3) 災害対策

#### I 災害時の病院機能の維持

- ア 免震構造を採用することで耐震性能を強化し、大規模地震発生の際、院内の患者、職員等の安全を確保し、災害拠点病院としての地域の医療提供体制の維持を図る。
- イ 指定緊急避難場所に指定されているほか、むつ市国土強靱化地域計画において防災公園に位置付けられている金谷公園との一体的な整備をすることで、防災機能の強化の推進を図る。
- ウ 災害時備蓄品を保管する倉庫等を整備する。
- エ DMAT（災害派遣医療チーム）の隊員用装備品の保管や独自研修等に対応できる諸室を整備することで災害時のDMAT派遣体制の充実・強化を図る。
- オ 災害用備品（ヘルメット、ライト等）や患者移送のための担架・背負搬送具等を、各病棟に必要な数配備する。
- カ エレベーター停止時における担送及び護送患者の階段避難を想定し、担架や背負搬送具等を用いた円滑な移送を確保するため、病棟の階段は十分な幅を確保したものを整備する。

#### II 傷病者の受入

- ア 災害拠点病院として、患者の受入に対応できるよう、医療ガスや非常電源設備を災害医療対応エリアへの確保を図る。
- イ 災害医療対応エリアは、トリアージ・初療スペースとして、活用できるよう十分な広さの確保を図る。

#### III 緊急時に対応できる設備計画

- ア 上水、下水、電気、ガス等のライフラインは、災害時に考慮した計画とする。
- イ 電気室、非常用発電機室、熱源機械機器は水害等に配慮した配置計画とする。
- ウ 災害時には適時自然換気を行える計画とする。

## (4) 医療機器等整備計画

### I 基本方針

- ア 医療機器は高額な機器が多いことから、病院経営に大きな負担となる一方、病院の診療水準を決定づける大きな要素であることから、必要性等を見極め、メリハリをつけて購入する。
- イ 現在使用している医療機器は、新病棟に移設して継続使用を原則とする。
- ウ イニシャル及びランニングのトータルコストを削減するため、原則としてメーカー、機種指定は行わず、適切な仕様による入札を行う。

### II 部門別主な医療機器

#### ア 病棟

生体情報モニタ、電動ベッド、ベッドパンウォッシャー、看護関連機器ほか



【生体情報モニタ】



【電動ベッド】



【分娩台】

#### イ 中央手術室

手術台、天井懸垂機器（シーリングペンダント他）、麻酔器、手術顕微鏡、内視鏡システム、手術映像管理システム、自動麻酔記録装置、超音波診断装置、各科手術機器ほか



【手術台】



【内視鏡システム】



【麻酔器】

## ウ 集中治療室

生体情報モニタ、ICU ベッド、人工呼吸器、シーリングペンダントほか



【ICU ベッド】



【人工呼吸器】



【シーリングペンダント】

## エ リハビリテーション科

理学療法機器（生体情報モニタ、運動負荷試験装置等）、作業療法機器ほか



【平行棒】



【昇降テーブル】



【プラットフォームマット】

## オ 臨床工学科

PCPS、除細動器、人工呼吸器、輸液ポンプ、フットポンプほか



【除細動器】



【輸液ポンプ】



【フットポンプ】

## カ 栄養管理科

調理器具一式（ニュークックチル方式）、再加熱カートほか



【スチームコンベクション】



【ブラストチラー】



【再加熱カート】

キ 中央材料室

高圧蒸気滅菌器、低温滅菌器、RO 水製造装置、ウォッシャーディスインフェクター、チューブ洗浄機、乾燥機、滅菌バックシール機ほか



【高圧蒸気滅菌器】



【ウォッシャーディスインフェクター】



【乾燥機】

ク 化学療法室

電動ベッド、化学療法向け電動チェアほか



【電動ベッド】



【化学療法向け電動チェア】



【救急カート】

## 4. 階層イメージ・平面イメージ

### (1) 階層イメージ

#### I 部門配置の基本方針

- ア 医療上の関連性の高い部門については、隣接又は近接配置し、部門間の動線を確保するなど、患者及び職員並びに物品の動線短縮に配慮した計画とする。
- イ 外部からのアクセスが必要な発熱外来は地下1階に配置する。感染症病床専用エレベーターにより4階の感染症病床に直結する。
- ウ 医療安全を考慮し、ゾーニングや動線区分を明確にした計画とする。
- エ 外来患者の利便性を考慮して、利便施設、入院支援センター、看護外来、医療相談室、化学療法室等を低層階に集約する。

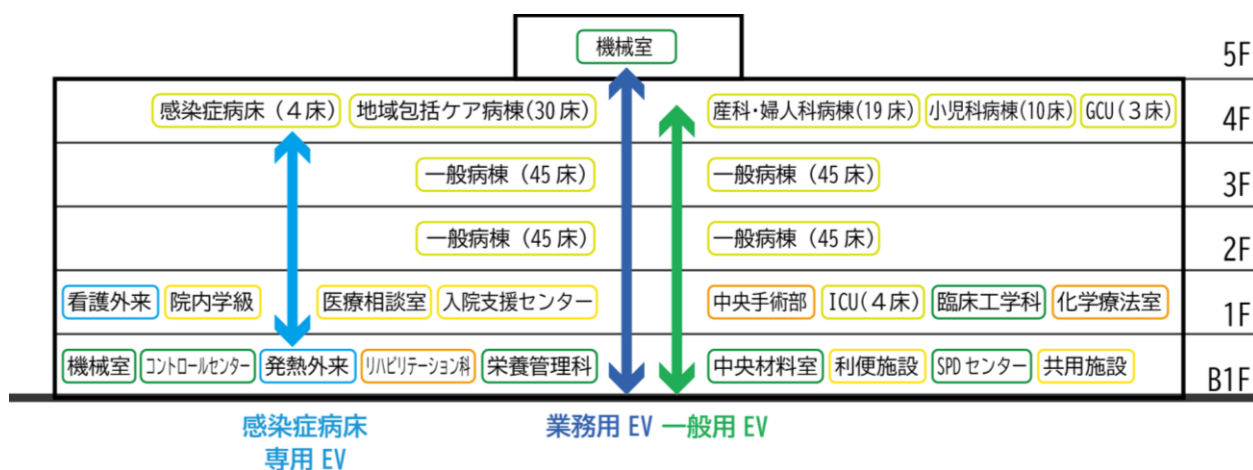


図3-3 階層イメージ

※階層イメージについては、形状・仕様を確定するものではない。

## (2) 平面イメージ

### I 地下1階

- ア 公園側出入口、発熱外来出入口、事業者出入口を計画する。
- イ 1階の化学療法室や入院支援センター、看護外来、医療相談室にわかりやすく導く大階段を設ける。また公園側出入口から一般用エレベーターがわかりやすい動線計画とする。
- ウ 吹抜空間のホールに面して利便施設を設ける。
- エ リハビリテーション科は公園に面して配置し、公園を利用したリハビリを行える計画を検討する。
- オ 栄養管理科、SPDセンターは搬出入を考慮し、サービスヤードに近接して配置する。
- カ 西診療棟に繋がる「渡り廊下」を設ける。
- キ 地下1階の機械室には、受水槽室・排水処理機械室・医ガス機械室・給水ポンプ室・消化ポンプ室・外調機室を設ける。

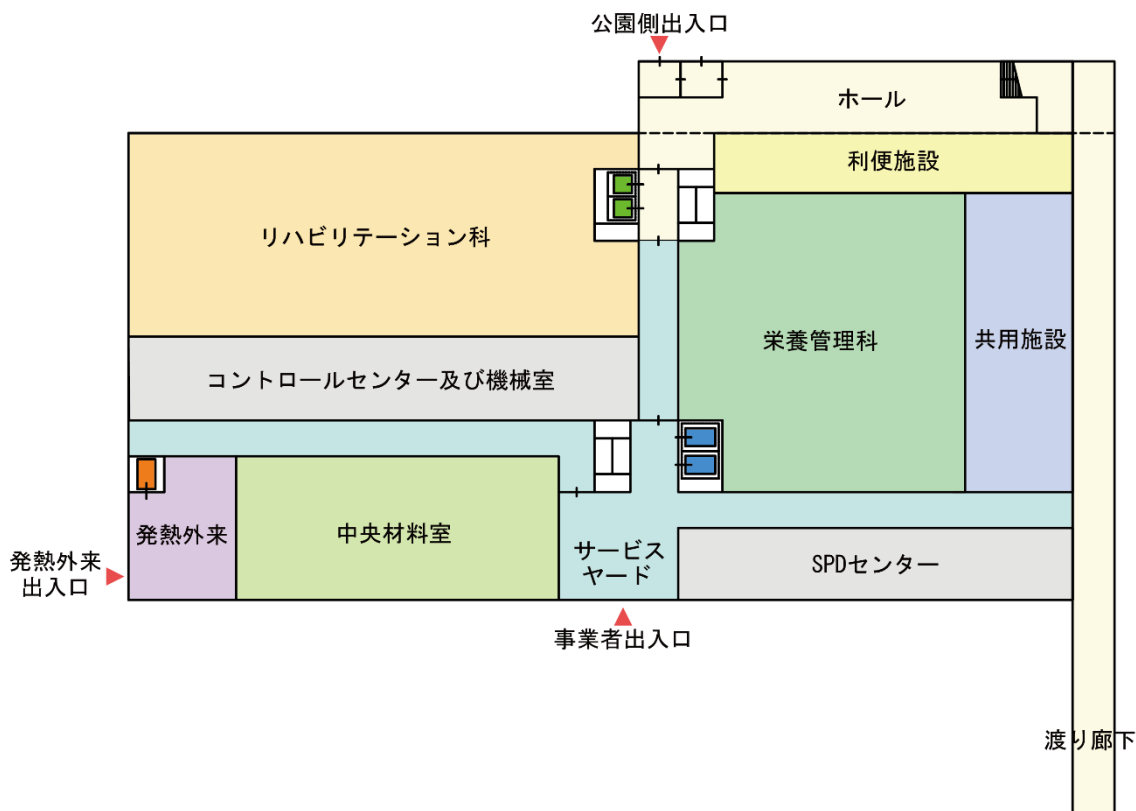
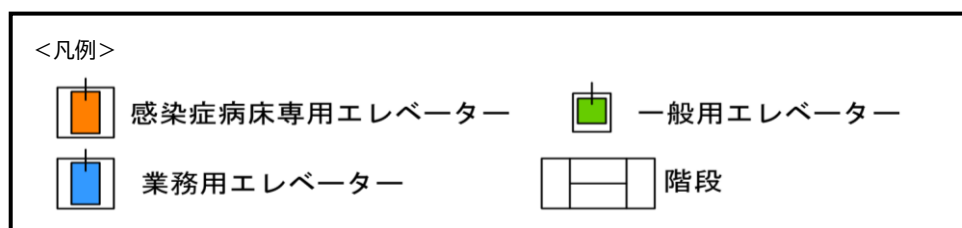


図3-4 地下1階平面イメージ

※平面イメージについては、形状・仕様を確定するものではない。



## II 1階

- ア 中央手術部と連携する集中治療室や臨床工学科（MEセンター）を配置する。
- イ 一般用エレベーターからアクセスしやすい位置に院内学級を配置する。
- ウ 医療相談室、入院支援センター、看護外来の患者や家族向けに待合スペースを設ける。
- エ 西診療棟に繋がる渡り廊下を設ける。
- オ 集中治療室は4床で整備する。

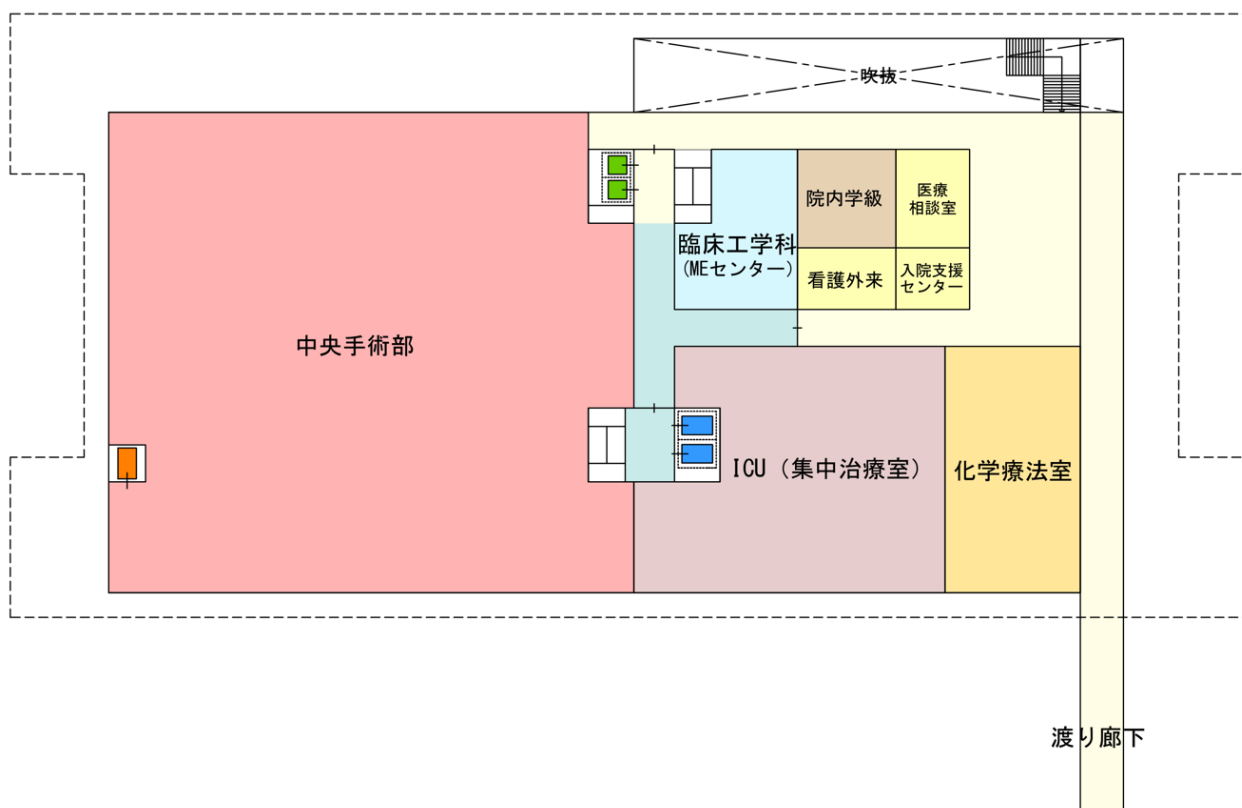
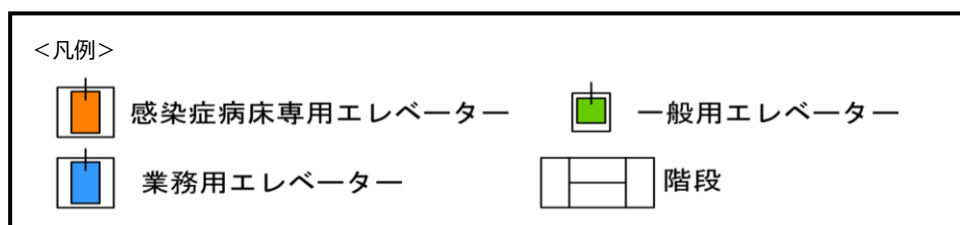


図3-5 1階平面イメージ

※平面イメージについては、形状・仕様を確定するものではない。



### Ⅲ 2、3階

- ア 一般病床 90 床の病室を全室個室で整備する。
- イ 1つの病棟を1看護単位 45 床として、1階層を2つの病棟で運用する。
- ウ 2階から4階の一般病床のうち、17 床を陰圧対応の病室とする。
- エ 病棟の中心にスタッフステーション（以下「SS」という）を配置し、看護動線の短縮を図る。
- オ スタッフスペースは、小会議や休憩で利用する等、フレキシブルな空間とする。
- カ 患者や患者家族用として、病棟リハビリテーションや食事介助ができるスペースやデイルーム（以下「DR」という）を設ける。
- キ 一般病棟の病室は、15 m<sup>2</sup>程度とする。
- ク 一般病棟の病室には、洗面台を設置する。
- ケ 病室に面する廊下幅は、医療法の構造設備基準を満たしていること。ただし、両側居室の場合は2.7m以上とする。
- コ 諸室部分は「作業処置室、リネン庫、汚物室、介助浴室・浴室、器材庫、トイレ（身障者用含む）、職員用トイレ、面談室等」が含まれる。

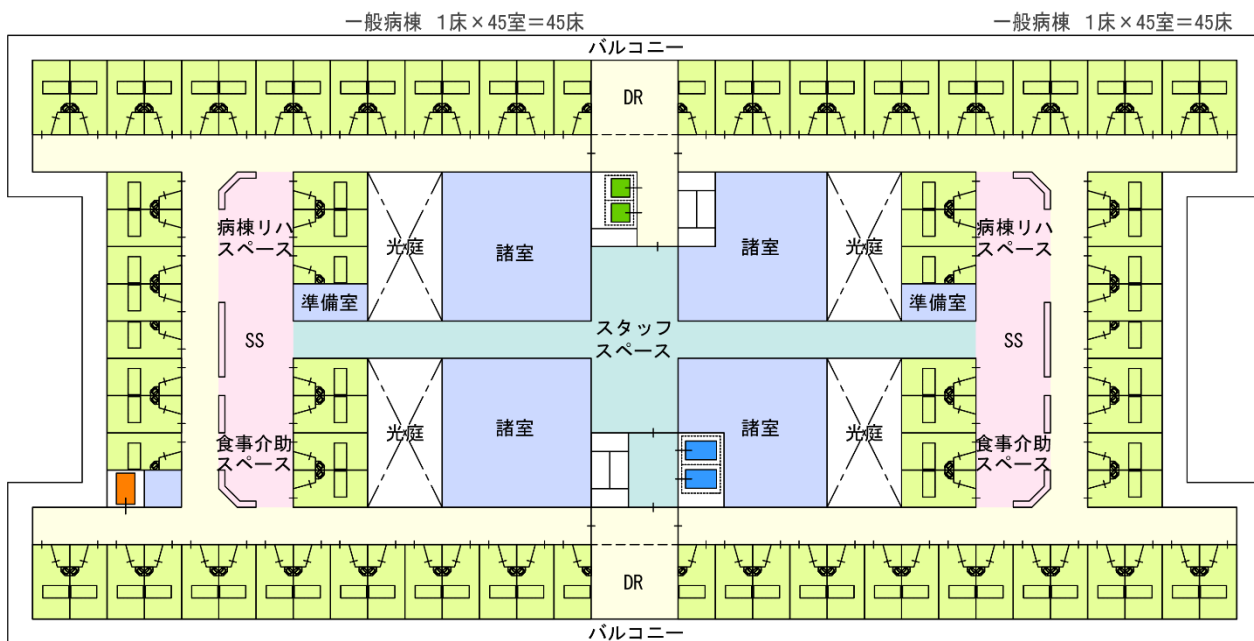
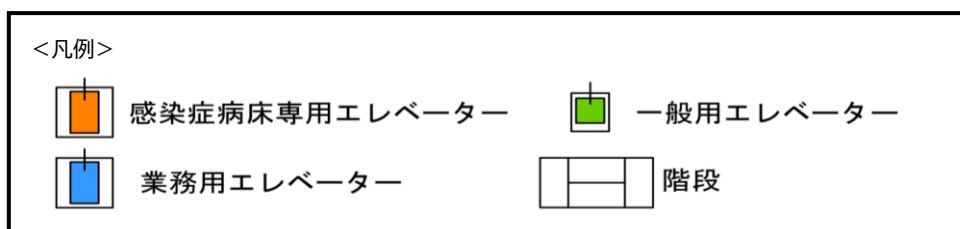


図3-6 2、3階平面イメージ

※平面イメージについては、形状・仕様を確定するものではない。



#### IV 4階

- ア 一般病棟 32 床（産科・婦人科 19 床、小児科 13 床（GCU 含む））、地域包括ケア病棟 30 床の合計 62 床の病室を全室個室で整備する。
- イ 2階から4階の一般病床（アの 62 床を含む）のうち、17 床を陰圧対応の病室とする。
- ウ スタッフスペースは、小会議や休憩で利用する等、フレキシブルな空間とする。
- エ 患者や患者家族用として、病棟リハビリテーションや食事介助ができるスペースや DR を設ける。
- オ 一般病棟（産科・婦人科・小児科）、地域包括ケア病棟及び感染症病床の病室は、15 m<sup>2</sup>程度とする。
- カ 病室には、洗面台を設置する。
- キ 病室に面する廊下幅は、医療法の構造設備基準を満たしていること。ただし、両側居室の場合は 2.7m 以上とする。
- ク 病棟の中心に SS を配置し、看護動線の短縮を図る。
- ケ LDR（分娩室）、新生児室、GCU（新生児回復室）の相互連携を考慮して、集約配置する。
- コ 感染症病床は 4 床を全室個室で整備し、地下 1 階の発熱外来から直結する専用エレベーターを設ける。
- サ 感染症病床利用患者に対応するスタッフが個人防護具の着脱を行うスタッフ前室を設ける。

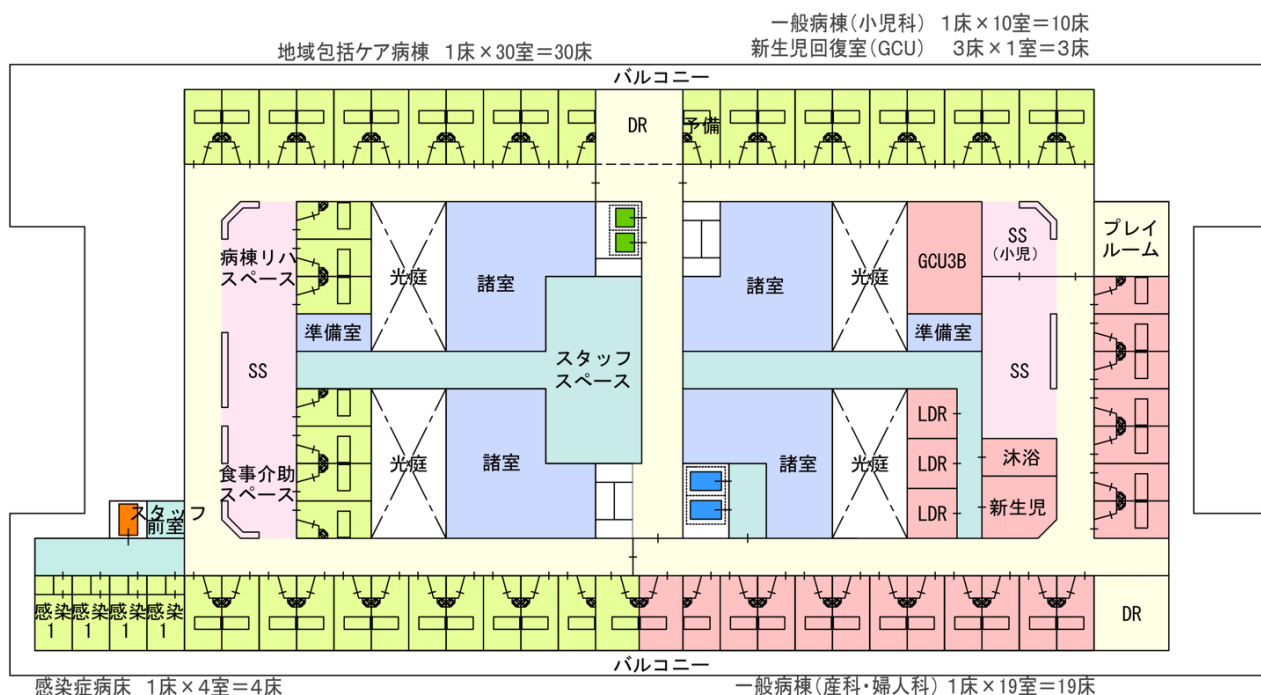
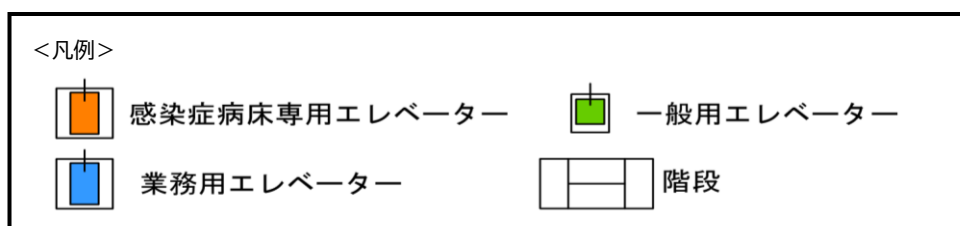


図3-7 4階平面イメージ

※平面イメージについては、形状・仕様を確定するものではない。



## V 5階

- ア 機械室には、電気室・無停電電源室・非常用発電機室・外調機室・ボイラー室等を設ける。
- イ 屋外設備置場を設ける。

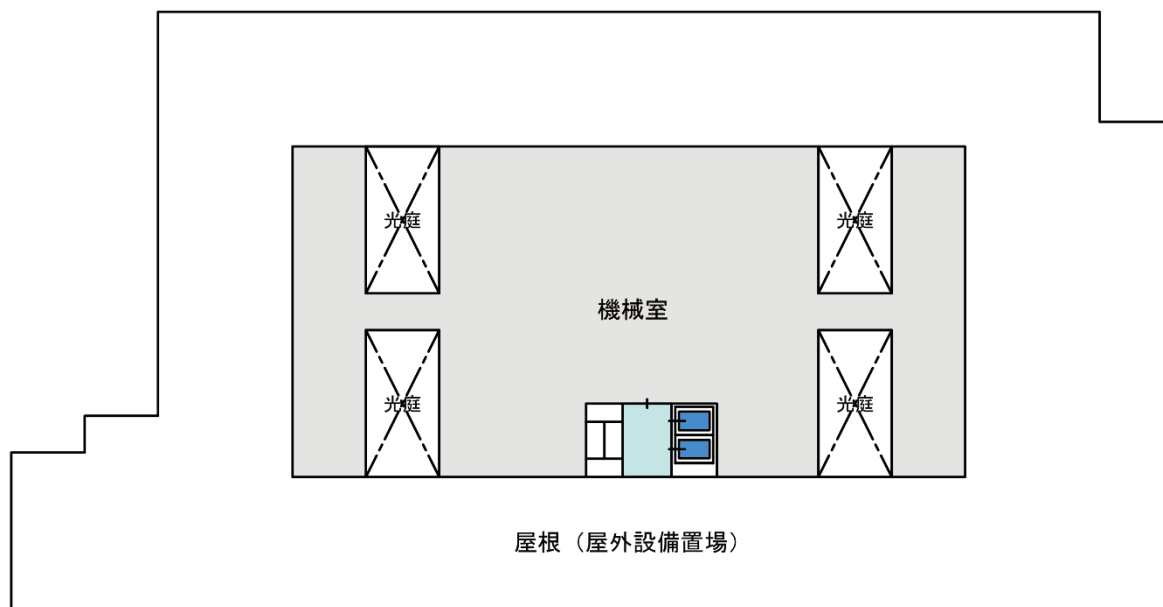
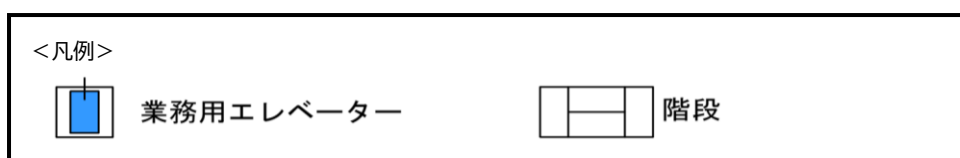


図3-8 5階平面イメージ

※平面イメージについては、形状・仕様を確定するものではない。



## 5. 既存棟の改修

---

新しく一般病棟を建設することで、移設等の病院機能の変化に合わせて、既存棟の改修工事が必要となるが、詳細については、設計と並行して精査・決定する。

### 改修を予定している場所

#### I 西診療棟地下1階の一部（一般病棟と接している部分）

現在の付帯施設：厨房の一部（ミルク室、食器保管庫等）、カンファレンス室、  
緩和ケア外来、感染症相談室

#### II 西診療棟2階中央手術部

中央手術部は、新病棟へ移設することから、跡地には解体を予定している別館Ⅰ、別館Ⅲの付帯施設機能の一部移設を検討。

（別館Ⅰ及びⅢの付帯施設）

別館Ⅰ：1階 女性職員更衣室

2階 男性職員更衣室、倉庫（事務書類、新型コロナウイルス感染症対応備品）

別館Ⅲ：1階 SPDセンター（事務室、倉庫、更衣室）、保安員室、看護管理室書類倉庫

2階 当直室、実習生宿泊室

## 6. 整備手法（発注方式）

---

整備手法は、代表的な3つの手法を検討する。コストや工期に加え、実施設計・施工段階で病院要望の反映のしやすさや、発注者側の業務負担などそれぞれにメリット・デメリットがある。

### I 設計・施工分離発注方式（従来方式）

一般的に用いられている工事発注方式で、基本設計・実施設計は設計会社へ、施工は施工会社へ分離発注する方式。設計の詳細が確定後、競争入札（一般・指名）や総合評価方式等により施工会社を選定する方式。

#### ア メリット

- （ア）設計会社が実施設計・工事監理まで行うため、デザインや品質確保等、建築品質の向上につながる。
- （イ）発注者が求める仕様、性能、機能を詳細設計により確保しやすく、正確な事業費を把握できる。

#### イ デメリット

- （ア）近年は発注時期により施工会社選定が難航することもあり得る。
- （イ）設計と施工は別の企業へ発注するため、コスト縮減は難しい。
- （ウ）施工会社の施工準備開始、着工時期が遅くなり、早期の事業開始が難しい。
- （エ）入札後、追加要望等により予算がオーバーした場合の手戻りが大きい。

### II 設計・施工一括発注方式（DB方式）

設計と施工を一括して発注する方式。

基本設計DBは、設計から施工を一括で施工会社に発注する方式である。また、実施設計DBは、基本設計は設計会社、実施設計から施工までを施工会社へ発注する方式である。

#### ア メリット

- （ア）施工会社が基本設計又は実施設計を行うため、建設コストを確認しながら設計を進めることが可能。
- （イ）設計と施工が一体化されるため、責任が明確で発注者のリスクを低減できる。

#### イ デメリット

- （ア）施工会社の設計者不足により、対応が可能な施工会社に限りがある。
- （イ）基本設計段階で明確な要求条件を設定する必要があるため、施工段階での変更がコスト増となる恐れがある。
- （ウ）設計と施工が一体化されるため、第三者的な品質の管理が難しい。

### Ⅲ 先行発注型技術協力方式（ECI方式）

技術提案により施工予定者を選定し、実施設計段階から施工会社のノウハウを反映した設計を行い、交渉方式等で施工の請負契約を行う方式。

#### ア メリット

- (ア) 設計会社のデザイン力と施工会社の技術力を設計に活かし、コスト削減や工期短縮につなげることが可能。
- (イ) 施工会社をあらかじめ選定するため、入札不調リスクの軽減と入札期間の短縮が可能。

#### イ デメリット

- (ア) 施工会社の設計者不足により対応が可能な施工会社に限りがある。
- (イ) 近年、施工会社側から敬遠され、施工会社選定が難航することもあり得る。
- (ウ) 実施設計段階での設計変更により、請負契約時に工事費が上昇する可能性がある。
- (エ) 価格交渉が実施設計を終えた段階になるため、競争原理が働かず工事費が高止まりする可能性が大きい。

表3-4 発注方式の比較

多様化する発注方式の目的と現状の考察について			
<b>設計・施工分離発注方式 (従来方式)</b> <b>事業主</b> 設計者 基本設計 実施設計 設計監理 品質確保 → 施工者 施工	<b>設計・施工一括発注方式 (DB方式)</b> <b>事業主</b> <b>事業主</b> 設計者      実施設計DB 基本設計      設計/施工者 監修      基本設計 施工者      実施設計 実施設計 監理/施工      監理/施工	<b>先行発注型技術協力方式 (ECI方式)</b> <b>事業主</b> 設計者 基本設計 実施設計 設計監理 品質確保 → 技術力の提供 ← 技術協力 ← 施工者 施工	
<b>目的</b> ①品質保持      ◎ ②コスト      ○ ③工期      ○ ④施工者の参加意欲と不調のリスク      ○	<b>目的</b> ①品質保持      △ ②コスト      ◎ ③工期      ◎ ④施工者の参加意欲と不調のリスク      ○	<b>目的</b> ①品質保持      ◎ ②コスト      ◎ ③工期      ◎ ④施工者の参加意欲と不調のリスク      ○	
<b>現状の考察</b> ①品質保持      ◎ ②コスト      △ ③工期      △ ④施工者の参加意欲と不調のリスク      ×	<b>現状の考察</b> ①品質保持      ○ ②コスト      ◎ ③工期      ◎ ④施工者の参加意欲と不調のリスク      △	<b>現状の考察</b> ①品質保持      ◎ ②コスト      △ ③工期      △ ④施工者の参加意欲と不調のリスク      △	

## 7. 概算事業費

表3-5 概算事業費

項目	概算事業費	備考
再建基本計画、設計、監理費	15 億円	
建設工事費（新病棟建設工事）	221～276 億円	250 床程度（全室個室）
医療機器等整備費	16 億円	
その他	3 億円	移設費等
合計	255～310 億円	

## 8. 整備スケジュール

表3-6 整備スケジュール

年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度
工程	基本設計	実施設計	工事期間			開院

## 補足資料

### 1 むつ総合病院の再建に向けた協議体 名簿 (第1回・第2回)

氏名		所属団体等
袴田 健一	はかまだ けんいち	弘前大学医学部附属病院長
三上 史雄	みかみ ふみお	一般社団法人むつ下北医師会長
守川 義信	もりかわ よしのぶ	青森県健康医療福祉部長
松浦 修	まつうら おさむ	一部事務組合下北医療センター むつ総合病院長
吉田 真	よしだ まこと	一部事務組合下北医療センター 代表参事 (むつ市副市長)
オブザーバー 堤 雅宣	つつみ まさのぶ	厚生労働省 医政局地域医療計画課 地域医療構想推進室 室長

### 2 むつ総合病院の再建に向けた協議体 名簿 (第3回)

氏名		所属団体等
横山 良仁	よこやま よしひと	弘前大学医学部附属病院長
三上 史雄	みかみ ふみお	一般社団法人むつ下北医師会長
秋野 桂	あきの けい	青森県健康医療福祉部長
松浦 修	まつうら おさむ	一部事務組合下北医療センター むつ総合病院長
吉田 真	よしだ まこと	一部事務組合下北医療センター 代表参事 (むつ市副市長)
オブザーバー 堤 雅宣	つつみ まさのぶ	厚生労働省 医政局地域医療計画課 地域医療構想推進室 室長

### 3 むつ総合病院の再建に向けた協議体開催状況

回	日 時	協議事項
1	令和8年1月30日(金) 15:00~16:00	再建基本計画の整備構想、整備計画、被害状況調査、策定までのスケジュールについて
2	令和8年2月25日(水) 16:30~17:30	病院基本理念「信頼される病院へ」、基本方針「災害に強い病院」への取組、新病棟における診療科及び病床数について
3	令和8年4月17日(金) 書面開催	むつ総合病院再建事業における整備方針について

#### 4 むつ総合病院新病棟建設委員会 名簿 (令和7年度)

役職名	氏 名		所属・職名
委員長	松 浦 修	まつうら おさむ	むつ総合病院 院長
委員	葛 西 雅 治	かさい まさはる	むつ総合病院 副院長
委員	福 田 陽	ふくだ あきら	むつ総合病院 副院長
委員	中 畑 徹	なかはた とおる	むつ総合病院 副院長
委員	山 田 恭 吾	やまだ きょうご	むつ総合病院 医療局長
委員	杉 澤 一 徳	すぎさわ かずのり	むつ総合病院 事務局長
委員	森 あやこ	もり あやこ	むつ総合病院 看護局長
委員	吉 田 真	よしだ まこと	下北医療センター 代表参事 (むつ市副市長)
委員	大 潤 聡	おおま さとし	むつ総合病院 事務局建設技術監

#### 5 むつ総合病院新病棟建設委員会 名簿 (令和8年度)

役職名	氏 名		所属・職名
委員長	松 浦 修	まつうら おさむ	むつ総合病院 院長
委員	葛 西 雅 治	かさい まさはる	むつ総合病院 副院長
委員	福 田 陽	ふくだ あきら	むつ総合病院 副院長
委員	中 畑 徹	なかはた とおる	むつ総合病院 副院長
委員	山 田 恭 吾	やまだ きょうご	むつ総合病院 医療局長
委員	角 本 力	かくもと つとむ	むつ総合病院 事務局長
委員	棟 方 祐 子	むなかた ゆうこ	むつ総合病院 看護局長
委員	吉 田 真	よしだ まこと	下北医療センター 代表参事 (むつ市副市長)
委員	大 潤 聡	おおま さとし	むつ総合病院 事務局建設技術監

## 6 むつ総合病院新病棟建設委員会開催状況

日 時	協議事項
令和8年1月15日（金）14：00～14：15	むつ総合病院の再建に向けた協議体の設置及び再建基本計画の策定に向けた今後のスケジュールについて
令和8年4月20日（月）16：45～17：05	むつ総合病院再建基本計画の承認について

