

士別市立病院

再整備の基本的な考え方

令和 7 年 12 月 12 日

はじめに

士別市立病院は、昭和 62（1987）年に建設されてから築後 37 年が経過し、経年劣化による老朽化が進んでいる。令和 5（2023）年度に実施した劣化度調査では、外壁タイルや屋上防水に相応の劣化が認められ、早期改修の必要性が認められたとともに、電気設備や給排水設備には突発的な障害発生のおそれがあると診断された。

また、士別市を含む上川北部二次医療圏では、高齢化や人口減少の影響を受け、医療需要が大きく変化している。その中で士別市立病院は、現病院建物の建設当初は病床数 307 床で運用されていたが、現在では病床数 129 床となっており、当初の建物の規模と現在の運用機能との間に乖離が生じている。

士別市ではこうした状況を受け、士別市議会において「士別市立病院のあり方検討特別委員会」を設置するとともに、士別市長を本部長とする最高意思決定機関の「士別市病院事業再生本部」、市民目線で病院のあり方と目指すべき方向性を議論する「士別市立病院のあり方検討市民委員会」を設置し、各会議体で士別市立病院の将来のあり方を議論してきた。

この各会議体の議論の内容をふまえ、士別市立病院の将来のあり方について、基本的な考え方を次のとおり示すものである。

（1）士別市立病院の現状（参考資料 1）

士別市立病院は士別市の運営する公立病院として、病床数 129 床、診療科目 14 科目で運用されている。

公立医院を取り巻く環境は厳しい状況が続いているが、その中で総務省は、持続可能な地域医療提供体制の確保に向けて、「公立医院経営強化プラン」の策定を要請している。士別市立病院でも令和 5（2023）年度の「士別市立病院経営強化プラン」の策定後、病棟再編、医師確保、職員の働き方改革への対応、医療の質の向上など、様々な取り組みを実施し、地域完結型の「治し支える医療」の推進に努めてきた。

しかしながら、令和元（2019）年度以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大や、士別市を含む上川北部二次医療圏における高齢化や人口減少、物価高騰などの影響を受け、入院患者数や外来患者数の減少、医業収支や経常収支の悪化が続いている。また、病院事業会計に対する士別市一般会計からの繰入は、令和 3（2021）年度以降増加傾向が続いている。

（2）病院を取り巻く環境について（参考資料 2）

国では、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」の実現を目指しており、都道府県ごとに「医療計画」を、二次医療圏ごとに「地域医療構想」を策定し、「地域完結型医療」や医療機関の機能分化・連携を推進している。

地域医療構想については、現在、令和 22（2040）年を目標とした新たな地域医療構想の策定が進んでおり、医療機関の役割分担の明確化（「治す医療」と「治し支える医療」）など、地域完結型の医療・介護提供体制の構築が目指されている。

また、令和 7（2025）年 6 月 13 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2025～「今日より明日はよくなる」と実感できる社会へ～」（骨太方針 2025）では、医療・介護をはじめとする社会保障の予算について、「高齢化の伸び」や「人件費・物価高騰」、「病院経営安定」などを勘案した増額を行う方針が明示されている。

しかしながら、病院を取り巻く環境には、医師が都市部に集中し地方で不足する「医師の偏在」や、将来人口の減少予測（士別市では令和 2（2020）年から令和 32（2050）年で総人口が 55% の減少予測）、全国一律で設定され 2 年ごとに改定される診療報酬制度など、経営改善を困難なものとする要素が多く含まれている。さらに、近年では物価高騰などの影響を受け、病院の経営環境は大幅に悪化している。

（3）士別市立病院の将来のあり方

1. 病院の存続

■ 病院の存続（参考資料 4）

士別市立病院は、士別市内で唯一の病院として、入院機能、外来機能、救急受入機能など、多様な役割を担っている。また、住民アンケート調査においては、今後士別市において特に必要な医療機能として、「市内に入院可能な医療機関があること」や「救急医療提供体制が充実すること」、「外来機能（かかりつけ医）が充実すること」の回答が多くなっている。

こうした状況をふまえ、市民委員会では「今後も公立病院として、医療提供体制の確保に向け、取組を進めていくこと」、また、「住民にとって安心できる病院、頼られる病院」であることを求めている。

こうした意見を受け、士別市立病院は今後も、士別市を中心として、上川北部二次医療圏の中で、医療提供機能を継続していく方針とする。

■ 病院の経営形態について（参考資料 3、4）

公立病院の取ることができる経営形態としては、現状の地方公営企業法全部適用のほか、地方独立行政法人、PFI 運営、指定管理者制度、民間譲渡がある。

地方独立行政法人や指定管理者制度の導入においては、導入時に多額の財政負担が発生するほか、職員が非公務員となるため、離職のリスクが発生する。また、

PFI運営は業務範囲や要求水準書など、事業者との調整事項が多いこと、民間譲渡は救急医療などの政策的医療が継続されるか不透明であることが懸念される。以上の要素をふまえ、士別市立病院の経営形態としては、現在の地方公営企業法全部適用を継続する方針とする。

なお、地方公営企業法の全部適用を維持しつつ、士別市のほか、周辺市町村と共同で一部事務組合を設置し、運営に係る負担を分散する考え方がある。しかしながら、一部事務組合の設置には運営方針や財政負担(病院運営費の各市町村の負担割合)など、各自治体の利害調整が必要であり、合意形成までに時間を要する可能性があり、再整備計画に遅れが出る懸念があることから、現時点では将来的な検討課題とすることとする。

2. 診療機能について

■ 入院機能について（参考資料4、5）

士別市立病院の半径15km圏内には他の入院可能な医療機関がなく、士別市で唯一入院可能な医療機関となっている。また、病床機能としては急性期、回復期、慢性期の幅広い機能を持っており、令和6（2024）年度の1日当たり入院患者数は103.7人/日となっている。

こうした特性をふまえ、今後も士別市立病院の入院機能を継続する方針とする。ただし、病床規模・病床機能（入院料）については、①健全経営・採算性、②医療ニーズとの整合、③院内体制の実現性の観点から、将来的な患者数の減少予測、名寄市立総合病院との機能分化・連携、収支状況の改善など、様々な要素を考慮して総合的な判断が必要となる。

士別市の将来入院患者数は今後減少予測となっているが、その一方で、士別市民で入院が必要となった患者のうち、士別市立病院に入院した割合は15%程度で、約半数が上川北部二次医療圏の外部へ流出している。こうした特性をふまえ、士別市立病院の病床数設定においては、需要予測に従い単純にダウンサイズするのではなく、現在、流出している患者層の取り込みも踏まえた設定が重要と考える。この際に重要なのが、名寄市立総合病院や旭川市内の病院で専門的治療や急性期の治療を終えた患者が、在宅復帰前に居住地にある士別市立病院で回復期のリハビリテーションや療養を受ける流れの構築である。

回復期機能の強化の方向性として、現在上川北部二次医療圏にはない「回復期リハビリテーション病棟」の設置が想定される。リハビリテーションの提供には専門職員（理学療法士、作業療法士など）の配置が必要となるが、現在上川北部二次医療圏にない機能を設置することで、流出患者の取り込み効果が見込まれる。また、ダウンサイズする場合にも、夜勤配置の必要数が変わらないことから必要

な看護職員数は変わらず、採算性に与える影響は少ない。むしろ、病院の収益の原資となる入院収益の確保可能性を狭めることが懸念される。

これらの検討結果をふまえ、現段階では将来の病床規模・病床機能の方針について、「当面は現在の 129 床を維持し、回復期リハビリテーション機能を強化することで患者数の増加をめざす」ものとする。

ただし、今後の診療報酬改定の状況（各入院料の算定要件の変更など）や、周辺環境の変動（他施設の診療機能の変化など）、院内体制の変動（職員確保の見込みなど）などにより、適宜方針の見直しを行うものとする。

■ 外来機能について（参考資料 4）

士別市立病院は現在、14 の診療科目のほか、人工透析を実施している。士別市内には診療所が一定数存在しているが、主に内科や外科の機能を担っている施設が多く、士別市立病院のみが担っている診療科（消化器内科・婦人科等）も多くある。一方で、産婦人科を標榜している医療機関は市内に存在していない。令和 6（2024）年度の 1 日当たり外来患者数は 359.5 人/日となっている。

こうした特性をふまえ、今後も現在の外来機能（診療科目）を継続する方針とする。

なお、市民委員会の答申において要望のあった産婦人科や小児科の機能充実については、名寄市立総合病院に小児科の診療機能を集約化するなど機能分化・連携を推進しつつ、小児科の非常勤医師による外来の実施（月曜日～金曜日）、将来的な名寄市立総合病院とのオンライン連携の検討など、診療体制の充実に向けた取組みを検討する。

■ 救急受入機能について（参考資料 4）

士別市立病院は、24 時間・365 日の受入体制で士別市近隣地域の二次救急、一次救急を主に受入しており、重篤な三次救急の患者は名寄市立総合病院へ搬送する連携体制を構築している。

高齢者救急の需要の高まりなどの状況の中で、士別市立病院が二次救急受入を止めた場合、より重症な患者対応を担っている名寄市立総合病院の負担が大きくなること、救急搬送距離が増えることによる救急隊の負担・コスト増加等のリスクが危惧される。

こうした特性をふまえ、今後も士別市立病院における二次救急、一次救急の受入を継続するとともに、受入体制の強化を図っていく。

■ その他機能について（参考資料 4）

士別市立病院は公立病院として、救急医療、感染症医療のほか多くの事業に対

応している。その中でも新興・再興感染症への対応については、新型コロナウイルス感染症の蔓延期においては積極的な対応を行った。総務省のガイドラインにおいても、「公立病院は感染症医療において中心的な役割を担う必要がある」とされている。

こうした特性をふまえ、今後も士別市立病院では将来の感染症発生時に対応可能な体制を整備していく。

■ その他（健全経営について）（参考資料4）

「(2) 病院を取り巻く環境について」のとおり、病院経営は全国的に悪化傾向が続いている、士別市立病院でも近年医業収支、経常収支とも赤字傾向が続いている。

また、近年では建築費の高騰により、病院再整備事業の内容見直しや入札不調の事例が相次いでいる。

こうした特性をふまえ、今後の士別市立病院における収益増加・費用削減の取り組みを検討すること、適正規模の投資計画を策定することが必要となる（「3. 再整備手法について」「4. 収支計画をふまえた再整備手法の考え方」を参照）。

3. 再整備手法について（参考資料6）

士別市立病院の再整備手法としては、別の敷地に新しい病院建物を建築し機能を移転する「新築移転」、現在の病院敷地内で新しい病院建物を建築し機能を移転する「現地建替え」、現在の病院建物を改修して継続利用する（ただし、エネルギー供給機能については建物を新築して再整備する）「大規模改修」の3つが想定される。

新築移転については、複数の移転候補地を比較し、「士別市総合体育館敷地・中央公園敷地」が最も適しているとする結果に至った。新築移転では既存の部門配置に縛られず柔軟な整備が可能であり、工事中に現病院の診療機能に与える影響（騒音・振動など）は発生しないことがメリットとなる。その一方で、総合体育館の機能再整備（現建物の解体+新築移転）が必要となり、病院事業会計だけでなく士別市一般会計に与える影響が大きいこと、都市公園である中央公園の移転が必要なことが懸念される。

現地建替えについては、現病院敷地内のエリアA（南西側 第一外来駐車場）とエリアB（南側 第2外来駐車場）の2か所を候補地として想定する。双方に共通する懸念事項として、新館の日影規制の都合上、細長い構造の建物となること、既存の保健福祉センターの日影規制を満たすために敷地北西（※病院所有の医師公舎敷地）へ敷地を拡張する必要があることなどがある。またエリアBの活用では、

種地が少ないため、現建物を一部先行解体（各部門を空き部屋に移設）する必要があることが大きな懸念事項となる。

大規模改修については、診療機能として改修の必要性が高い部門（外来、放射線など）と、主に職員が利用しており改修の必要性が比較的低い部門（管理など）を区分し、改修範囲・改修の度合いを検討する。改修工事においては既存病院機能を維持しながら工事を実施することを目的として、ローリング工事を想定する。

大規模改修の際にエネルギー供給機能については建物を新築して再整備することを想定するが、診療放射線部門や検査部門など大規模な設備を必要とする部門では、改修工事中に診療制限が発生する懸念がある。これらの部門のみを新館に移設し、診療制限の影響を抑えることも検討する。

各案の比較検討では、総合体育館・中央公園の再整備が必要な新築移転、日影規制を満たすため敷地拡張が必要な現地建替えは、ともに実現性に課題が残る。また、事業費についても、新築移転や現地建替えは大規模改修に比べ事業費が増大する見込みとなっている。しかしながら大規模改修では、工事中の診療制限発生の可能性があることや、新築移転や現地建替えと比べて継続使用可能な年数が短く、設備更新や面積最適化が難しいため維持管理費も増大することなどの懸念がある。

4. 収支計画をふまえた再整備手法の考え方（参考資料7）

各再整備手法を実施する場合の収支計画については、再整備の完了する時期から令和42（2060）年度までの元金・利息の償還計画と、簡易キャッシュフローの推移から比較する。

再整備で発生する事業費は病院事業債と過疎対策事業債を充てるものとし、実質的な病院負担割合を数パターン設定した上でシミュレーションしている。また、収益的収支の各項目については、直近実績の反映のほか、各種経営改善の打ち手を実施することを想定する。

この結果、最大資金不足額（簡易キャッシュフロー（単年度）が最も悪くなる年度の資金不足額）は、どの手法においても年2億円以上となる見込みとなった。

5. まとめ

これまで確認してきたとおり、土別市立病院は入院機能、外来機能、救急受入機能など様々な機能を担っている一方で、病院建物の老朽化、当初の建物の規模と現在の運用機能との間に生じている乖離などが課題となっている。

「土別市立病院のあり方検討特別委員会」および「土別市病院事業再生本部」では、「土別市立病院のあり方検討市民委員会」の答申もふまえた上で、公立病院と

しての病院存続、各診療機能の方針、病床規模・病床機能（入院料）の考え方など、士別市立病院の再整備基本方針の策定に取り組んできた。

また、再整備手法の検討については、新築移転、現地建替え、大規模改修の3つの手法について、各手法を実施した場合の収支計画を作成し、事業の実現性について検討してきた。

しかしながら病院経営の悪化傾向や、建築費の高騰などの影響を受け、いずれの手法についても事業の実現には士別市一般会計からの繰入負担の増や医業収支見通しの悪化など、健全経営の実現に向けて課題が残る内容となっている。

これらの状況をふまえ、病院再整備に係るコストをさらに縮減する方策等について現有建物の現況調査や改修の手法などをふまえて検討を進めることとする。そのうえで、今後の建築費の変動、診療報酬改定の内容や、国による病院経営への支援策、経営改善の効果などを見極めつつ、ライフサイクルコスト等を総合的に勘案して再整備手法を決定するものとする。

士別市立病院のあり方検討特別委員会の開催経過

開催経過	議題
第1回 令和7年6月17日	・ 士別市立病院のあり方の検討について
第2回 令和7年8月1日	・ 士別市立病院の現状について
第3回 令和7年8月26日	・ 病院を取り巻く環境について
第4回 令和7年9月19日	・ 市民委員会の経過について ・ 経営形態の検討について
第5回 令和7年10月3日	・ 市民委員会の答申報告について ・ 病院存続方針・診療機能の確認について ・ 病床規模・機能等の検討について ・ 整備手法の概要比較検討について
第6回 令和7年10月31日	・ 病床規模・病床機能の検討について ・ 整備手法の比較検討について ・ 起債償還計画について
第7回 令和7年11月13日	・ 事業収支計画について
第8回 令和7年11月19日	・ 事業収支計画について ・ 士別市立病院再整備の基本的な考え方について ・ 改修工事の調査・設計業務委託について
第9回 令和7年11月28日	・ 士別市立病院再整備の基本的な考え方について