

参考資料4 士別市立病院の再整備基本方針の策定について
(令和7年10月3日 特別委員会使用資料)

第5回 士別市立病院のあり方検討特別委員会

士別市立病院再整備基本方針の策定について

目次

1	本日の特別委員会の協議内容の確認	p.1
2	士別市立病院のあり方検討市民委員会 開催経過と答申内容の確認	p.2
3	答申をふまえた将来の病院の方針について	p.3~6

2025年10月3日

1. 本日の特別委員会の協議内容の確認

- 再整備基本方針の内容は、**11月28日の特別委員会で最終的に決定を目指します。**
- 本日の特別委員会では、「土別市立病院のあり方検討市民委員会」より提出された答申をふまえ、**土別市立病院の継続の方針、主な診療機能等**について協議願います。
- 今後10月31日、11月13日の特別委員会では、病院事業再生本部を中心として検討した**病床規模・病床機能**や、**再整備手法（新築移転/現地建替え/大規模改修）**について、検討結果を報告します。

今後の特別委員会の検討スケジュール

回数	第5回（本日）	第6回	第7回	第8回
開催日時	2025年10月3日	2025年10月31日	2025年11月13日	2025年11月28日
内容	<ul style="list-style-type: none">市民委員会答申報告病院存続方針、診療機能の確認病床規模・機能等の検討整備手法の概要比較検討	<ul style="list-style-type: none">病床規模・機能等の検討整備手法の比較検討収支計画案の検討	<ul style="list-style-type: none">収支計画案、実質的負担の確認 ➡ 再整備手法方針固め	<ul style="list-style-type: none">再整備方針案の提示 <p>※ 再整備方針の成文は12月以降にも作成、内容確認を実施予定</p>

病床規模・病床機能、再整備手法の検討期間

2. 士別市立病院のあり方検討市民委員会 開催経過と答申内容の確認

- 「士別市立病院のあり方検討市民委員会」より提出された答申の内容は以下の通りです。

市民委員会の開催経過

回数	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回
開催日時	2025年4月25日	2025年5月22日	2025年7月10日	2025年8月7日	2025年9月11日	2025年10月1日
内容	<ul style="list-style-type: none">病院の現状と課題について	<ul style="list-style-type: none">総務省アドバイザーによる講演、意見交換	<ul style="list-style-type: none">市民アンケートの結果将来のあり方の検討（病院の存続、将来像について）	<ul style="list-style-type: none">将来のあり方の検討（具体的な診療機能について）	<ul style="list-style-type: none">答申案の内容確認	<ul style="list-style-type: none">答申の提出

市民委員会 答申内容の確認

将来のあり方

病院の存続

- 今後も士別市の運営する市立病院として存続する

目指すべき方向性 (診療機能など)

- 基本的な方向性
 - 住民にとって安心できる病院、頼られる病院
- 入院機能
 - 入院機能の継続、重要機能（手術、リハビリテーションなど）の運営継続
- 外来機能
 - 現在の診療科目・透析機能の継続、産科・小児科の診療体制充実、総合診療科の設置検討
- 救急受入機能
 - 士別市を中心とした二次救急・一次救急の受入継続、機能充実に向けた取組みの実施
- その他機能
 - 感染症パンデミックに対応可能な体制の整備（毎年発生する感染症や小児感染症を含む）
- その他
 - 効果的で健全な病院経営、ホスピタリティ向上による「住民から選ばれる病院」

この答申内容をふまえ、将来の士別市立病院の方針を定めていきます（次頁）

3. 答申をふまえた将来の病院の方針について ①全般的な方針

- 市民委員会の答申をふまえ、将来の士別市立病院の方針は、主に以下のような内容を想定します。
- 入院機能の考え方、健全経営の考え方など、より深い協議を要するものは、次頁以降で整理します。

大項目	小項目	市民委員会答申の内容	病院を取り巻く状況の整理
病院の存続	病院の存続	<ul style="list-style-type: none"> 今後も士別市の運営する市立病院として存続 	<ul style="list-style-type: none"> 9月19日の特別委員会で、経営形態を比較検討し、現在の地方公営企業法全部適用の継続方針を確認
入院機能	入院機能	<ul style="list-style-type: none"> 入院機能の継続 	<ul style="list-style-type: none"> 現在129床で運用中 急性期、回復期、慢性期の病床機能 士別市内には入院可能な医療機関は士別市立病院のみ
外来機能	診療科目	<ul style="list-style-type: none"> 現在の診療科目・透析機能の継続 	<ul style="list-style-type: none"> 現在14科目 + 透析で運用中
	産科・小児科について	<ul style="list-style-type: none"> 産科・小児科の診療体制充実 	<ul style="list-style-type: none"> 医療圏で産婦人科を標榜しているのは名寄市立総合病院のみ 小児科は名寄市立総合病院に集約し、士別市立病院は非常勤対応
救急受入機能	救急受入機能	<ul style="list-style-type: none"> 士別市を中心とした二次救急・一次救急の受入継続 	<ul style="list-style-type: none"> 二次救急告示病院として24時間・365日体制で救急受入（三次救急は名寄市立総合病院で受入） 救急受入件数は増加傾向
その他機能	感染症対応	<ul style="list-style-type: none"> 感染症パンデミックに対応可能な体制の整備（毎年発生する感染症や小児感染症を含む） 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍において、公立病院が中心的な役割を果たした経緯
その他	健全経営	<ul style="list-style-type: none"> 健全経営を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> 人口減少や物価高騰の影響で収支は赤字傾向

検討経過は付属資料を参照

市立病院として運営継続

入院機能の継続（ただし今後、病床規模・病床機能見直しの可能性）
※4頁参照

現在の診療科目の継続

他の医療機関と機能分化・連携を図りつつ、診療体制充実に向けた取組みを進める

二次救急・一次救急受入の継続、受入体制の強化を目指す

将来の感染症パンデミック発生時に対応可能な体制の整備

収益増加や費用削減の取組み、適正規模の投資
※5頁以降参照

3. 答申をふまえた将来の病院の方針について ②入院機能について

- 入院機能については、将来的な**患者数の減少**予測や、名寄市立総合病院との**機能分化・連携**の方針をふまえ、病床規模・病床機能を考える必要があります。
- また、**収支状況の改善**に向けては、収益の中で大きな割合を占める入院収益を増やすことが重要です。
- 現在、土別市病院事業再生本部を中心として、**病床規模・病床機能の見直し**に向けて検討を実施しています。

病床機能の考え方と、現在土別市立病院が担っている機能

病床機能	各病床機能で主に対応する患者	現在土別市立病院が担っている機能
高度急性期	病態が特に不安定であり、 急性期よりも密度の高い医療 の提供が必要な患者	(なし)
急性期	病気や怪我になり始め、病態が不安定であり、 密度の高い医療 の提供が必要な患者	急性期一般入院料 4 : 50床 (看護配置10:1)
回復期	容体が急性期を脱し、リハビリテーションを中心として、 身体機能の回復 を図ることが必要な患者	地域包括ケア病床入院医療管理料 1 : 39床 (看護配置13:1)
慢性期	容体は安定しているが、病気が緩やかに進行しており、 長期療養 を必要とする患者	療養病棟入院基本料 1 : 40床 (看護配置20:1)

入院機能の検討に影響する要素

地域の入院機能を担う必要性
(市内で入院可能な施設は市立病院のみ)

患者数の減少予測
(2020年→2050年で約34%減少予測)

名寄市立総合病院との機能分化・連携

収支状況の改善に向けた打ち手
(入院収益は収益の大きな割合を占める)

将来の入院機能の考え方

入院機能の継続、集患活動の強化

将来的なダウンサイ징の検討
※需要に応じた必要数は確保する

回復期・慢性期中心に機能転換

算定入院料の見直しによる収益増加、
看護配置基準の変更による人員適正化

病床規模の
見直し

病床機能の
見直し

病院事業再生本部を中心に
見直しを検討中

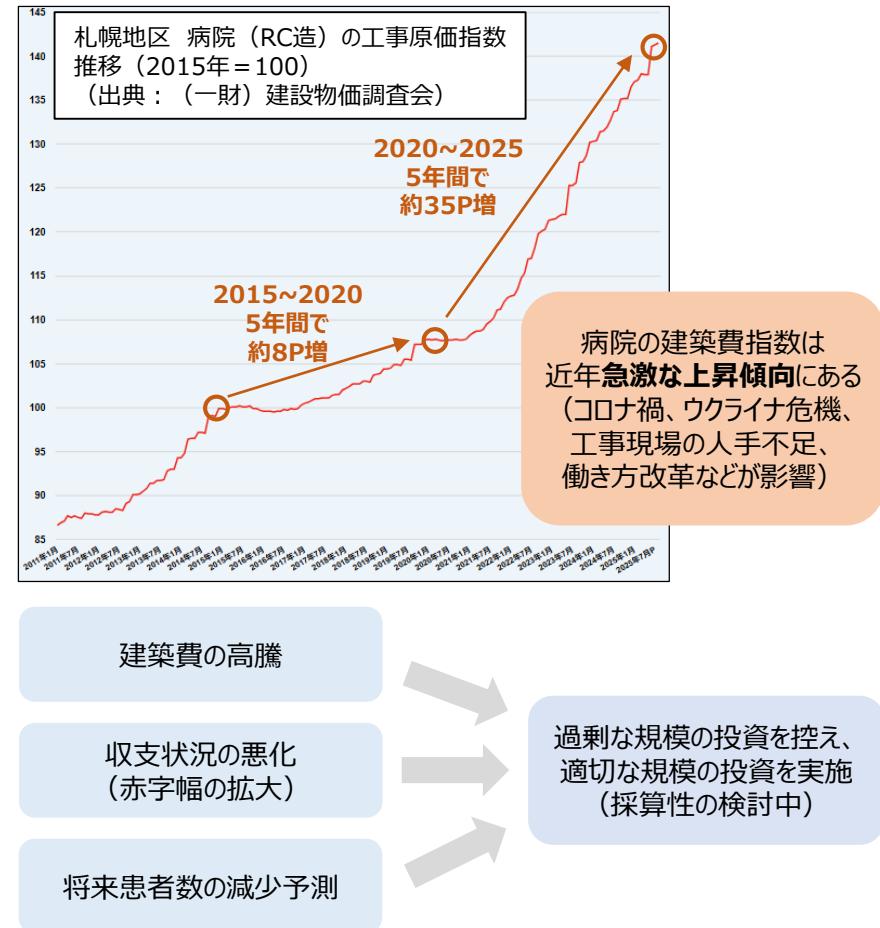
3. 答申をふまえた将来の病院の方針について ③再整備手法について (1/2)

- 老朽化の進む病院の再整備手法として、**新築移転/現地建替え/大規模改修の3手法**が想定されます。
- 建築費の高騰や収支状況、将来患者数の減少予測をふまえると、**過剰な投資は財政に与える影響が大きいため、適切な規模の投資を実施する必要があります。**

再整備手法の概要説明

手法	新築移転	現地建替え	大規模改修
概要	別の敷地に病院機能を移転する	現病院敷地の中に新館を建てる（既存建物を解体するか、一部継続利用するか検討中）	現病院建物の設備（配管など）を中心に改修する
メリット	<ul style="list-style-type: none">騒音・振動が診療機能に与える影響がない工期の短縮化建物・部門配置などの自由度が最も高いエネルギー効率が改善される	<ul style="list-style-type: none">建物・部門配置などに一定の自由度があるエネルギー効率が改善される隣接する保健福祉センターとの連携を維持できる	<ul style="list-style-type: none">他の手法に比べ、整備費用が抑えられる隣接する保健福祉センターとの連携を維持できる
デメリット	<ul style="list-style-type: none">整備費用が大きくなる現在隣接している保健福祉センターとの連携を維持できず、利便性が低下する	<ul style="list-style-type: none">工事中に騒音・振動が発生し、診療機能に一部影響する工期の長期化整備費用が大きくなる	<ul style="list-style-type: none">工事中に騒音・振動が発生し、診療機能に大きく影響する工期の長期化建物・部門配置などの自由度が低いエネルギー効率が改善されにくい

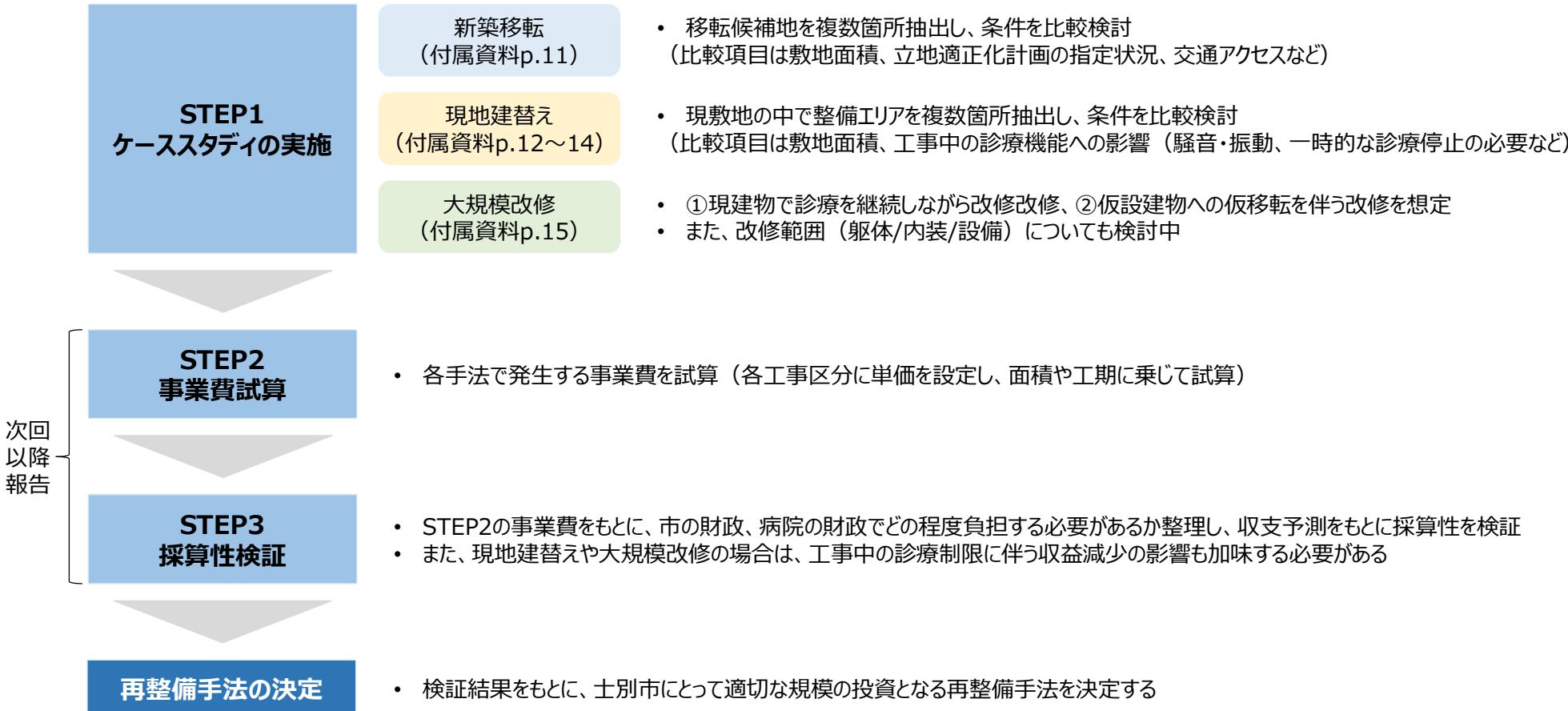
再整備手法検討に影響する要素（投資規模の考え方）



3. 答申をふまえた将来の病院の方針について ③再整備手法について (2/2)

- 各再整備手法について、以下のようなケーススタディを進めています。
- どの手法を選択するかは、各手法の事業費、採算性（病院事業会計、土別市の一般会計に与える影響）を鑑み、経営的な視点から判断します。

再整備手法の検討状況



第5回 士別市立病院のあり方検討特別委員会

士別市立病院再整備基本方針の策定について (付属資料編)

目次

1	病院の存続について（病院の存続、経営形態）	p.1~2
2	診療機能について（入院、外来、救急受入、感染症など）	p.3~9
3	再整備手法について	p.10~15
4	上川北部区域地域医療構想における必要病床数の考え方	p.16~17

2025年10月3日

1. 病院の存続について ①病院機能の存続

- 士別市立病院は公立病院として、**入院、外来、救急受入**など多くの役割を果たしています。
- また、市民アンケートにおける受診理由や今後必要な医療機能も、この役割に近い内容となっています。

＜士別市立病院の現状担っている役割・期待される役割＞

地域で果たす役割

- 入院機能**
(士別市内で唯一)
- 外来機能**
(14診療科標準)
- 救急受入機能**
(24時間・365日)
- 感染症対策機能**
(病床確保、発熱外来など)

など

公立病院の果たす役割

- 地域における**基幹的な公的医療機関**
(地域医療確保のための重要な役割)
- 感染症**発生時に重要な役割を果たす
(病床確保と入院受入、発熱外来など)

など

【出典】総務省「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」

市民アンケート上のご意見

- 【当院を受診する理由】**
 - 士別市民にとって**身近**な施設だから
 - 士別市の運営する**公立**病院だから
 - 24時間・365日対応**してくれるから
- 【今後の士別市に必要な医療機能】**
 - 市内で**入院**可能な医療機関
 - 24時間・365日の救急対応**継続
 - 外来**機能（かかりつけ医）の充実

など

検討結果：今後も病院機能を継続していく

1. 病院の存続について ②経営形態の検討

- ・ 土別市立病院は現在、**土別市の運営する公立病院**です。
- ・ 地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入、民間譲渡には、**財政上の負担や職員離職のリスク、医療継続の可能性**などの懸念があります。

＜経営形態の一覧と比較検討結果＞

地方公営企業法全部適用
(土別市単独の運営)



- ・現在の経営形態の維持

地方公営企業法全部適用
(一部事務組合)



- ・各自治体の利害調整が必要
(将来的に検討の余地あり)

特定地方独立行政法人
(公務員型)



- ・設置要件が厳しく実現可能性が
低い (全国で2団体のみ)

一般地方独立行政法人
(非公務員型)



- ・移行時に多額の財政負担
・非公務員化に伴う離職リスク

PFI運営



- ・事業者との調整事項が多い
- ・中小規模病院で導入事例なし

指定管理者制度



- ・移行時に多額の財政負担
- ・非公務員化に伴う離職リスク

民間譲渡



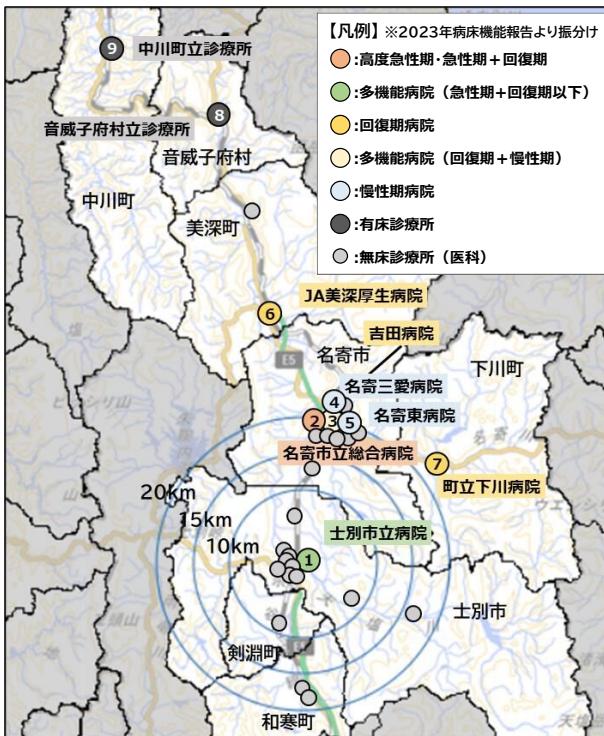
- ・政策的医療の継続が不透明
- ・非公務員化に伴う離職リスク

検討結果：今後も土別市の運営する公立病院として継続

2. 診療機能について ①入院機能について (1. 入院機能の継続)

- 土別市立病院の半径15km圏内には他に入院可能な医療機関がありません。
- 土別市立病院は現在129床で、急性期から慢性期まで幅広い機能を担っています。人口減少の影響を受け、患者数は減少傾向にありますが、**2024年度の患者数は103.7人/日**となっています。

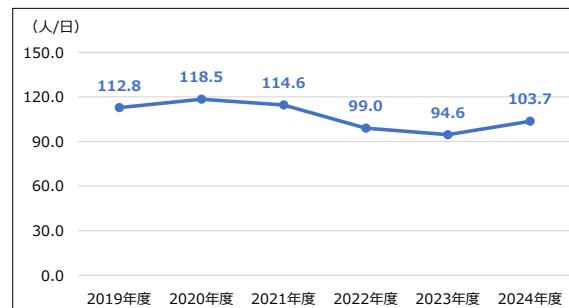
〈地域の入院可能な医療機関の状況〉



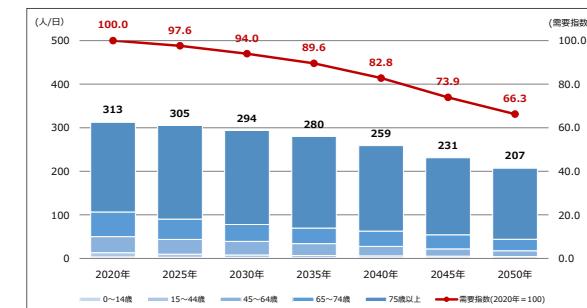
〈病床機能の考え方と、現在土別市立病院が担っている機能〉

病床機能	各病床機能で主に対応する患者	現在土別市立病院が担っている機能
高度急性期	病態が特に不安定であり、 急性期よりも密度の高い医療 の提供が必要な患者	(なし)
急性期	病気や怪我になり始め、病態が不安定であり、 密度の高い医療 の提供が必要な患者	急性期一般入院料 4 : 50床 (看護配置10:1)
回復期	容体が急性期を脱し、リハビリテーションを中心として、 身体機能の回復 を図ることが必要な患者	地域包括ケア病床入院医療管理料 1 : 39床 (看護配置13:1)
慢性期	容体は安定しているが、病気が緩やかに進行しており、 長期療養 を必要とする患者	療養病棟入院基本料 1 : 40床 (看護配置20:1)

〈入院患者数の推移〉



〈将来入院患者数予測（2020～2050年）〉



検討結果：入院機能の継続（※病床規模・病床機能は見直しの可能性）

2. 診療機能について ①入院機能について (2. 病床規模の考え方)

- 土別市立病院の入院患者数は、地域の人口減少の影響を受け、今後減少していく予測となっています。2024年度の患者数実績値と、市町村別の患者増減率から試算される、将来の入院患者数は以下の通りです。
- 患者数の減少に伴い、必要な病床数も減少**していきます。再整備方針の検討においては、今後どの程度の病床規模で入院機能を継続していくか、検討していく必要があります。

＜将来の入院患者数の考え方＞

①2024年度の当院の退院患者数
(市町村別・疾病大分類別)



②各市町村の入院患者増減率
(疾病大分類別)



④2024年度の延べ入院患者数
(一般病棟/療養病棟)



⑤将来の入院患者数
(2024年～2050年)

将来人口×受療率

③患者数の増減率
(2024年～2050年)

※各年の性・年齢階級別の受療率・推計人口に基づき推計

＜将来の入院患者数⑤の試算結果（2024年～2050年）＞

	2024年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
1日当たり入院患者数（一般病棟）	39.7人/日	39.6人/日	38.2人/日	36.6人/日	33.9人/日	30.5人/日	27.4人/日
1日当たり入院患者数（療養病棟）	64.0人/日	63.8人/日	61.5人/日	59.0人/日	54.7人/日	49.2人/日	44.2人/日
1日当たり入院患者数（合計）	103.7人/日	103.4人/日	99.7人/日	95.7人/日	88.6人/日	79.8人/日	71.6人/日
指標（2024年=100）	100.0	99.8	96.2	92.3	85.5	76.9	69.1

＜将来の入院患者数⑤の試算結果（2024年～2050年）※病床稼働率を一定に設定した場合＞

	2024年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
A)2024年度の病床稼働率の維持 (一般病床79%、療養病床81%)	129.0床	128.7床	124.0床	119.0床	110.3床	99.2床	89.1床
B)地域医療構想上の病床稼働率 (一般病床78%、療養病床92%)	120.4床	120.2床	115.8床	111.1床	103.0床	92.7床	83.2床
C)病床稼働率目標値の仮設定 (一般病床85%、療養病床95%)	114.1床	113.8床	109.7床	105.2床	97.5床	87.7床	78.8床

※この試算は土別市立病院の今後の入院患者の構成が、直近実績と変わらないと仮定した場合の試算であり、入院受入科目的の変更や、周辺施設の動向により、患者数は増減する可能性がある。

2. 診療機能について ②外来機能について (1. 既存の診療科目)

- 土別市立病院は現在、14診療科と人工透析を実施しています。
- 土別市内には内科や外科などが多い状況ですが、土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）も多くあります。一方で、産婦人科を標榜している医療機関は市内にありません。
- 人口減少の影響を受け、患者数は減少傾向にあります。2024年度の患者数は359.5人/日となっています。

＜現在の外来機能と常勤医師の配置状況＞

：常勤

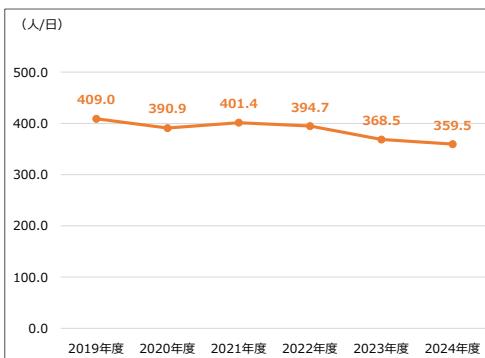
：出張医など

内科（3名）	循環器内科（1名）	消化器内科（5名）	外科（1名）	整形外科（2名）	婦人科（1名）	麻酔科（1名）	人工透析
小児科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神神経科	放射線科	リハビリテーション科	

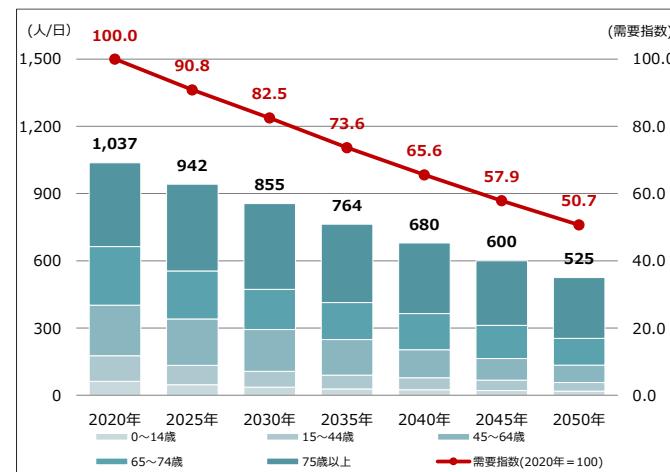
＜土別市内の医療機関の診療科目一覧＞

施設名	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	気管食道科	外科	整形外科	婦人科	小児科	眼科	皮膚科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	放射線科	精神神経科	リハビリテーション科	アレルギー科	麻酔科	麻酔科（ペインクリニック）
土別市立病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
土別市立上土別病院	●					●			●										
吉田耳鼻咽喉科分院						●			●										
船津医院	●					●			●										
土別市立あひらクリニック	●					●			●										
しべつ耳鼻咽喉科あらかわクリニック						●			●										
土別市立多奇医院	●					●			●										
道北クリニック	●					●			●										
しべつ整形外科クリニック						●			●										
しべつ内科クリニック	●	●	●																
医療法人社団光翔会しべつ眼科																			
合計	7	1	2	1	1	6	2	1	5	2	4	1	1	1	2	3	1	1	

＜外来患者数の推移＞



＜将来外来患者数予測（2020～2050年）＞

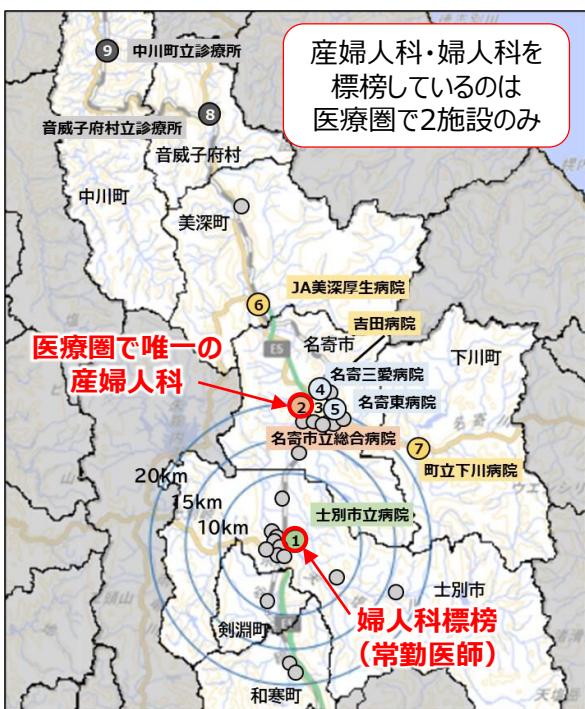


検討結果：外来機能の継続（現在の診療科目の維持）

2. 診療機能について ②外来機能について (2. 産婦人科、小児科について)

- 医療圏内で**産婦人科を標榜**しているのは**名寄市立総合病院のみ**となっています。小児科の機能については、地域料連携推進法人「上川北部医療連携推進機構」のもと、**名寄市立総合病院に機能を集約**しています。
- 土別市立病院では、小児科の**非常勤医師による外来の実施**（月曜日～金曜日）のほか、将来的な名寄市立総合病院とのオンライン連携など、医療提供体制の維持に向けて取組を進めています。

＜地域の医療機関の状況（地図再掲）＞



＜小児科の実施状況＞

地域での集約化

- 上川北部医療連携推進機構では、名寄市立総合病院に機能を集約（小児患者の入院受入、24時間・365日の救急外来対応など）

土別市立病院での実施状況

- 非常勤医師による小児科外来の実施（月曜日～金曜日）（予防接種も実施中）

将来的な連携のあり方

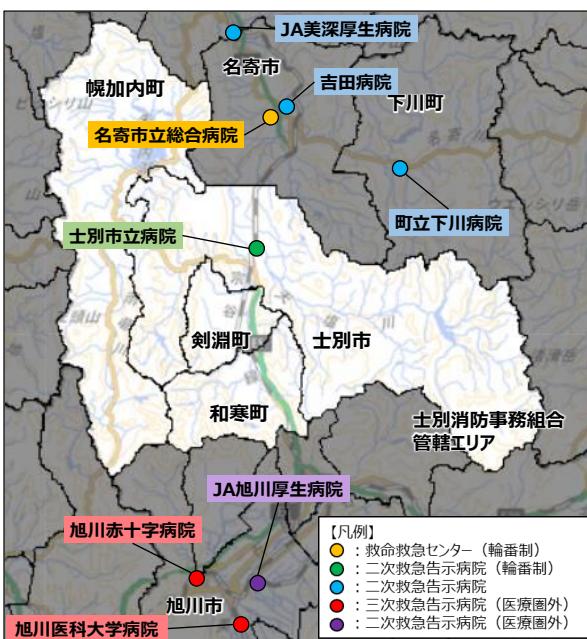
- 名寄市立総合病院とのオンライン連携による小児救急対応体制の強化（初期対応を土別市立病院で行い、必要に応じて名寄市立総合病院へ転送）

検討結果：機能分化・連携を進めつつ、診療体制充実に取組む

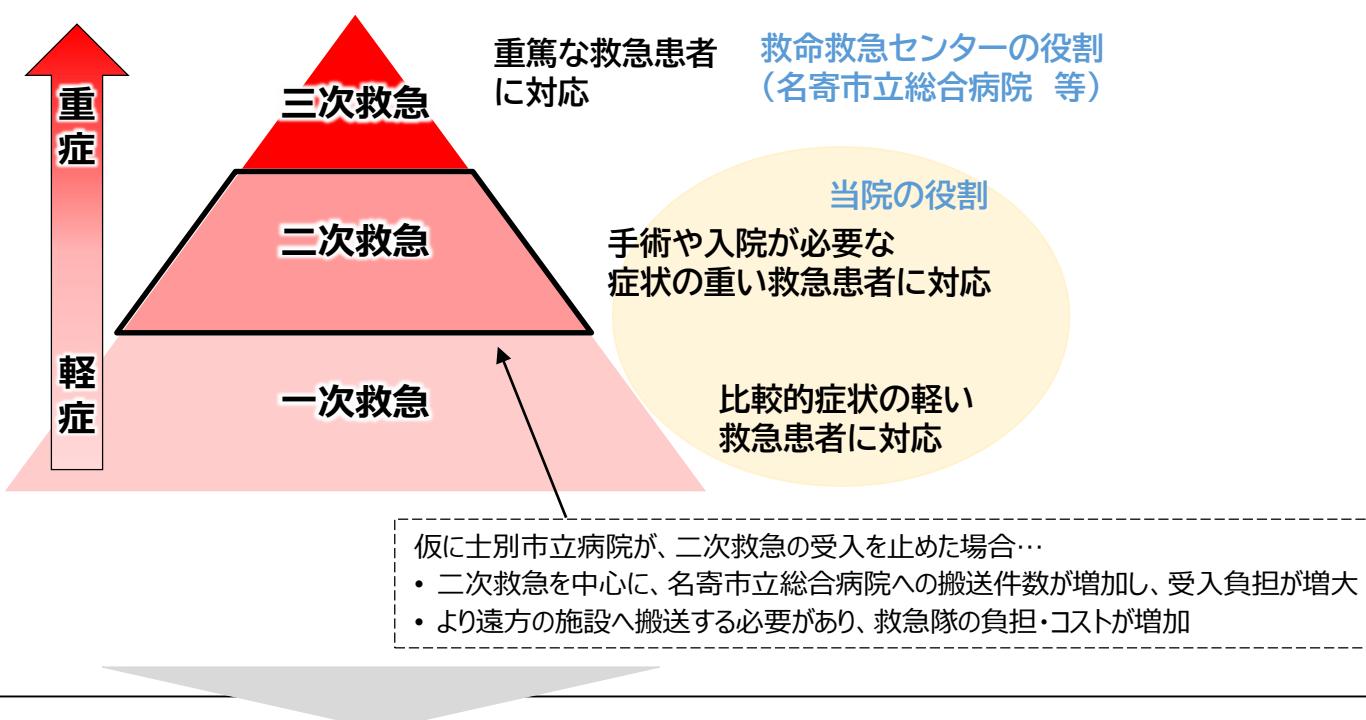
2. 診療機能について ③救急受入機能について

- 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います。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ます。
- 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ます。

＜地域の救急受入医療機関の状況＞



＜救急受入機能の考え方＞



検討結果：二次救急・一次救急受入機能の継続

2. 診療機能について ④その他機能（感染症対応機能）について

- 土別市立病院は**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**しています。
- 新型コロナウイルス感染症の蔓延期においては、積極的に**対応しました**。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**」とされています。

＜地域医療機関の5疾病6事業への対応状況＞

市町村	No.	医療機関名称	5疾病					6事業					在宅医療
			がん	脳卒中	心筋梗塞	糖尿病	精神疾患	救急医療	災害医療	べき地医療	周産期医療	小児医療医療	
土別市	1	土別市立病院	化学療法	回復期		対応可（合併症含）	精神科医療提供	二次救急輸番参加				小児科標榜	病床確保医療措置協定
名寄市	2	名寄市立総合病院	診療連携指定病院	急性期	急性期	対応可（合併症含）	精神病床認知症C	救命救急	災害拠点病院	べき地拠点病院	周産期母子	小児救急・入院	第二種
	3	医療法人臨生会吉田病院		回復期				二次救急					病床確保医療措置協定
	4	医療法人社団三愛会名寄三愛病院		回復期		対応可							
	5	名寄東病院				対応可（合併症含）							
美深町	6	J A北海道厚生連美深厚生病院		回復期				二次救急					病床確保医療措置協定
下川町	7	町立下川病院				対応可（合併症含）		二次救急				小児科標榜	病床確保医療措置協定
音威子府村	8	音威子府村立診療所				対応可（合併症含）		二次救急					
中川町	9	中川町立診療所				対応可（合併症含）		二次救急					

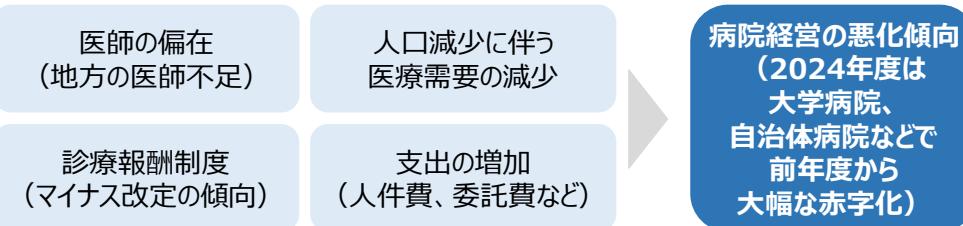
- 5疾病：患者数や志望者数などの観点から、特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる5つの疾病のこと
- 6事業：政策的推進の必要性などの観点から、医療の確保に必要な6つの事業のこと

検討結果：将来の感染症発生時に対応可能な体制の整備

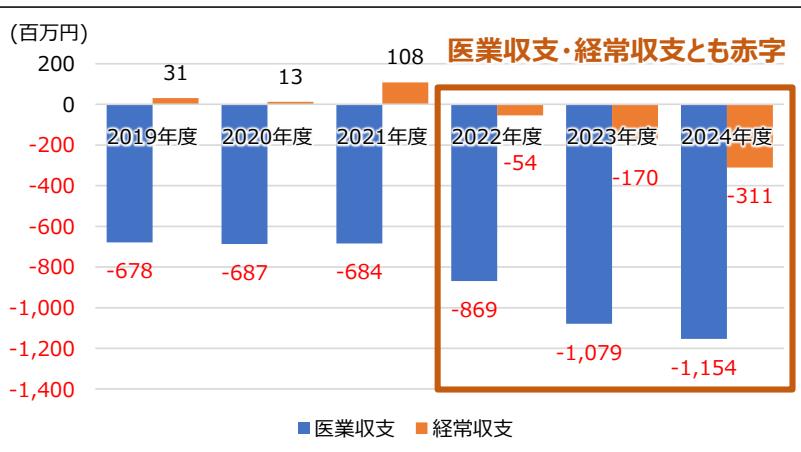
2. 診療機能について ⑤健全経営について

- 医師の偏在、人口減少・医療需要減少、物価高に伴う支出の増加など、病院経営を取り巻く環境は厳しい状況が続いており、土別市立病院は近年医業収支、経常収支とも赤字傾向にあります。
- また、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ます。

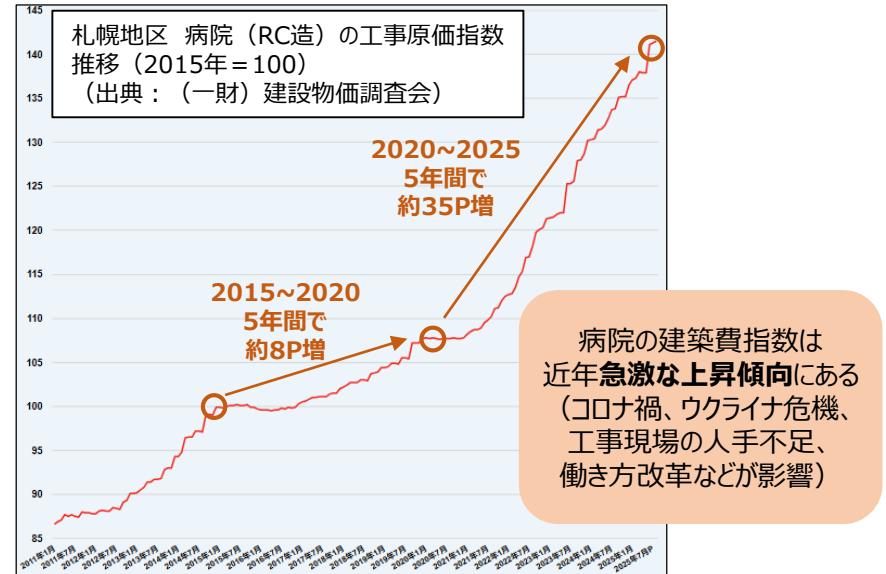
〈病院経営を取り巻く環境〉



〈土別市立病院の経営状況〉



〈建築費の高騰による再整備事業見直し、入札不調事例の増加〉



【再整備内容見直し事例（一例）】

- ・むつ総合病院（建替え→大規模改修）
- ・公立宍粟総合病院（設計見直し）
- ・岩見沢市新病院（規模等の見直し）

【入札不調事例（一例）】

- ・船橋市立医療センター（不調）
- ・箕面市立病院（応札なし）
- ・蒲都市民病院（応札なし）

検討結果：収益増加・費用削減の取組や、適正規模の投資計画が必要

3. 再整備手法について ①再整備手法の概要

- 老朽化の進む病院の再整備手法として、新築移転/現地建替え/大規模改修の3手法が想定されます。

手法	新築移転	現地建替え	大規模改修
概要	別の敷地に病院機能を移転する	現病院敷地の中に新館を建てる（既存建物を解体するか、一部継続利用するか検討中）	現病院建物の設備（配管など）を中心に改修する
整備費用	・ 高い （新築工事費、敷地取得費、既存建物の解体工事費など）	・ 高い （新築工事費、既存建物の解体工事費など）	・ 3案の中では 最も安くなる （改修費が中心） ・ 工期が長くなるため、一般監理費等が増大
工期	・ 新築に係る工期は他の案よりも短いが、既存建物の解体などで全体工期が長期化する可能性がある	・ 建替え場所、工程により変動する	・ フロア・エリア等に分け、段階的に工事を実施する必要があり 新築工事より長い
工事期間中の運営・経営への影響	・ 別敷地での建設工事となるため、 工事期間中の運用・診療に影響は生じない	・ 建設地エリアとなる 駐車場 等の利用ができなくなる ・ 既存建物解体時の 敷地内利用制限 が発生する	・ 工事による 建物内の振動・騒音の発生による療養環境の悪化 ・ 患者・職員の動線等、 運用上の制限
再整備計画の自由度・柔軟性	・ 現状課題に対する 課題解決 、将来の医療需要の変動を見越した施設整備計画が可能	・ 現状課題に対する 課題解決 、将来の医療需要の変動を見越した施設整備計画が可能	・ 現行の施設・設備整備状況に則した改修工事計画 が基本となる
将来計画への影響	・ 運用面積が縮小するため、 運用コスト・維持コストの抑制 が期待できる	・ 運用面積が縮小するため、 運用コスト・維持コストの抑制 が期待できる	・ 運用面積は変わらない為、 運用コスト・維持コスト抑制は困難 ・ 他の収益事業や公益事業に転用できれば抑制が期待できる ・ 将来的な建替えが新築整備と比較して早期に発生
併設施設の活用	・ 保健福祉センターと距離が離れ、病院機能を全て移転する必要がある	・ 保健福祉センターの空き諸室を活用するなど、効率的な運用が可能	・ 保健福祉センターの空き諸室を活用するなど、効率的な運用が可能

3. 再整備手法について ②新築移転について

- 病院事業再生本部において、新築移転の候補地6か所を比較検討しています。

	東山墓地	士別南中学校 東側農地	旧土別西小学校	総合体育館敷地 (中央公園含む)	桜丘団地	シルバー人材センター 西側敷地
所在地	東8条13丁目	東3条18丁目	西4条9丁目	東4条4丁目	東10条5丁目	東5条7丁目
用途地域	第1種低層住居 専用地域	第1種中高層住居 専用地域	第1種住居地域	第1種住居地域	第1種中高層住居 専用地域	第1種住居地域
所有者	土別市	私人	土別市	土別市	土別市	私人
面積（15,000m ³ 以上必要と 想定する）	29,520m ³	22,558m ³	30,057m ³	12,875m ³ (中央公園を含む場合 は18,197m ³)	7,672m ³	3,305m ³ (周辺敷地を含む場合 11,259m ³)
立地適正化計画	計画区域外	計画区域外	計画区域外	都市機能誘導区域	居住誘導区域	都市機能誘導区域
災害 (浸水)	100年に1度 なし	0.5m以上3.0m未満	0.5m未満	なし	なし	なし
	1000年に1度 なし	5.0m以上10.0m未満	5.0m以上10.0m未満	3.0m以上5.0m未満	なし	3.0m以上5.0m未満
公共交通	なし	なし	スクール線、駅	バス停あり	近くにバス停	近くにバス停
備考	・廃止に向け、移転や 返還を依頼中	・私有地	・補助金活用の場合、 立地適正化計画の見 直しが必要	・総合体育館が移転建 替えされる場合の候補 (別途公園敷地の整備 が必要 (都市公園の代 替地として))	・2034年度より建物除 却、2036年度より現 地建替えの計画あり	・所有者混在 (シルバー人材センター ほか、敷地内に複数所 有者あり)

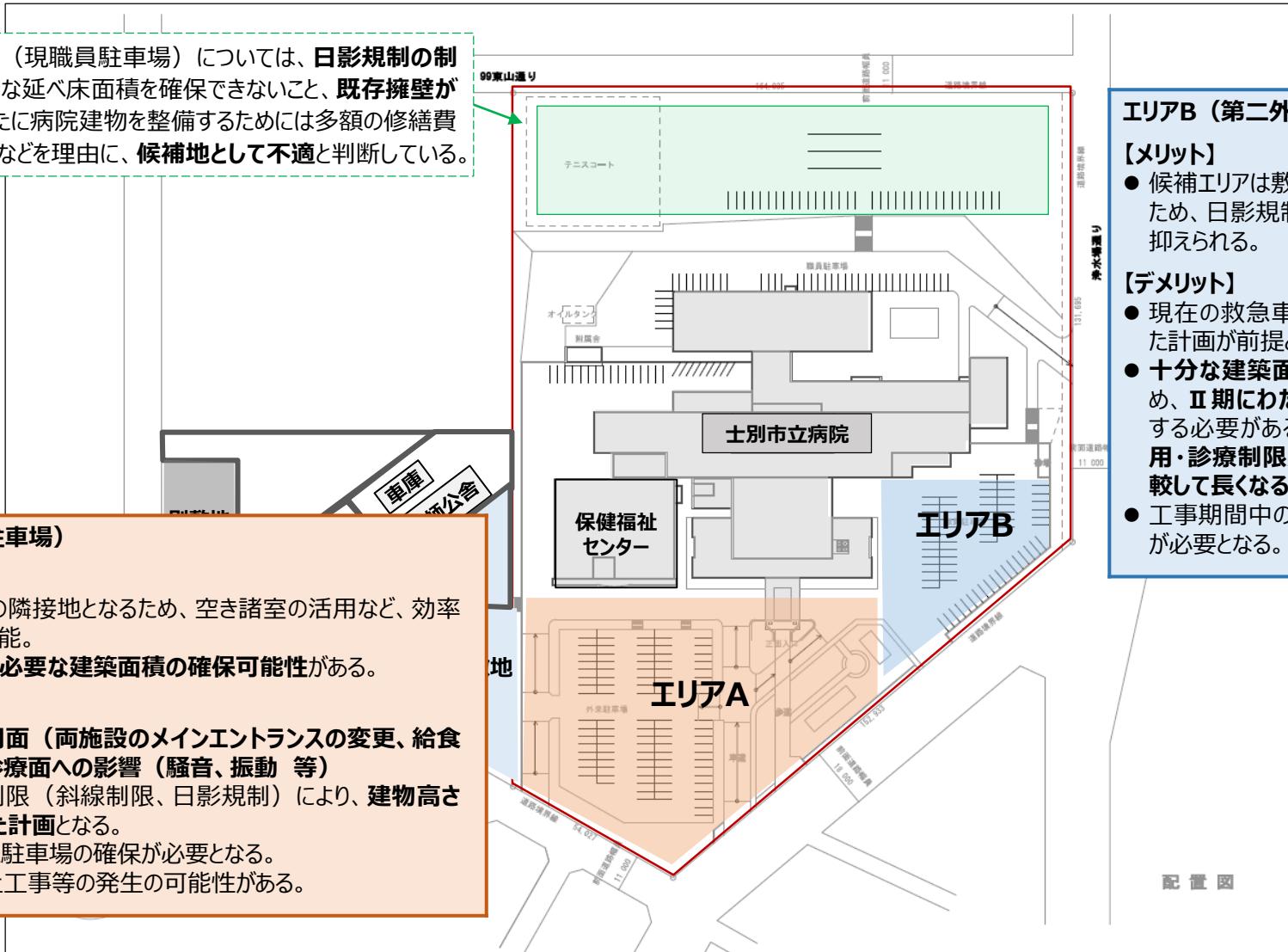


総合評価	<ul style="list-style-type: none"> 立地適正化計画の区 域に該当しない 交通アクセスが悪い 	<ul style="list-style-type: none"> 立地適正化計画の区 域に該当しない 交通アクセスが悪い 私有地 浸水リスクが高い 	<ul style="list-style-type: none"> 立地適正化計画の区 域に該当しない 浸水リスクが高い 	<ul style="list-style-type: none"> 病院整備には総合体 育館敷地、中央公園 敷地の両方が必要 → 総合体育館と中央 公園の移転が前提と なる 	<ul style="list-style-type: none"> 面積不足 現地での既存建物再 整備計画あり 	<ul style="list-style-type: none"> 面積不足 (複数法人の立地あ り)
------	--	---	---	--	--	---

3. 再整備手法について ③現地建替えについて (1. 候補地整理 1/2)

- 現地建替えの候補地としては、以下の通りエリアA、Bを検討しています。

※ 敷地北側のエリア（現職員駐車場）については、日影規制の制約があるため十分な延べ床面積を確保できないこと、既存擁壁が劣化しており、新たに病院建物を整備するためには多額の修繕費用が発生することなどを理由に、候補地として不適と判断している。



エリアB (第二外来駐車場)

【メリット】

- 候補エリアは敷地南側に寄っているため、日影規制の影響を最小限に抑えられる。

【デメリット】

- 現在の救急車搬送動線に配慮した計画が前提となる。
- 十分な建築面積確保が困難なため、Ⅱ期にわたる新築工事を計画する必要がある。（事業費増、運用・診療制限期間が他エリアと比較して長くなる可能性がある）
- 工事期間中の外来駐車場の確保が必要となる。

エリアA (第一外来駐車場)

【メリット】

- 保健福祉センターの隣接地となるため、空き諸室の活用など、効率的な運用が検討可能。
- 不整形ではあるが、必要な建築面積の確保可能性がある。

【デメリット】

- 工事期間中の運用面（両施設のメインエントランスの変更、給食サービス車両）、診療面への影響（騒音、振動等）
- 建築基準法上の制限（斜線制限、日影規制）により、建物高さ制限等を前提とした計画となる。
- 工事期間中の外来駐車場の確保が必要となる。
- 高低差による盛り土工事等の発生の可能性がある。

3. 再整備手法について ③現地建替えについて (1. 候補地整理 2/2)

- 隣地取得による現地建替え候補地の拡張案（エリアC）についても検討しています。

エリアC（第一外来駐車場 + 隣地取得・活用）

【メリット】

- 保健福祉センターの隣接地となるため、空き諸室の活用など、効率的な運用が検討可能。
- エリアAと比較して整形で、十分な建築面積の確保可能性がある。
- エリアAの建築基準法上の制限による影響が抑制される。

【デメリット】

- 調剤薬局敷地の取得可能性有無による計画実現性が課題となる。また、土地取得費及び移転補償費が発生する。
- 工事期間中の運用面（両施設のメインエントランスの変更、給食サービス車両）、診療面への影響（騒音、振動等）
- 工事期間中の外来駐車場の確保が必要となる。
- 高低差による盛り土工事等の発生の可能性がある。



3. 再整備手法について ③現地建替えについて (2. 各候補地の比較検討)

- 各候補地の比較検討評価は下表の通りです。

区分	エリアA (第一外来駐車場エリア)	エリアB (第二外来駐車場エリア)	エリアC (エリアA+隣地取得・活用)	エリアA・B両方活用 (第一・第二外来駐車場エリア)
建設計画	<ul style="list-style-type: none"> 十分な建築面積を確保でき、1棟に病院機能を集約できる可能性が高い 斜線制限、日影規制などの建築基準法上の建物高さ制限内の建設計画が必要となる 高低差に対応する盛り土工事が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 十分な建築面積の確保が困難であるため、新築→既存解体→建設のプロセスを経るため、工期が長くなることによる建設コストの発生や診療制限が長期化し病院への経営負担が大きくなる 1期棟で十分な建築面積を確保できないため、部門配置計画等に制限が発生する 	<ul style="list-style-type: none"> 十分な建築面積を確保でき、1棟に病院機能を集約できる可能性が高くA案より自由度が増す 民地取得に向けたコスト、取得費・移転補償等の費用が発生する 斜線制限、日影規制などの建築基準法上の建物高さ制限内の建設計画が必要となる 高低差に対応する盛り土工事が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 十分な建築面積の確保が困難であるため、新築→既存解体→建設のプロセスを経るため、工期が長くなることによる建設コストの発生や診療制限が長期化し病院への経営負担が大きくなる I期棟は不整形であるが、建築面積は確保できるため、エリアBのみを活用するより計画に柔軟性がある
工事期間の影響	<ul style="list-style-type: none"> 工事中の騒音・振動が現病院、保健福祉センターに影響する 建設場所、現場管理事務所や資材ヤード確保による敷地利用制限発生等による外来駐車場の減少 既存建物へのアプローチの影響（利用者、給食材料搬入） 	<ul style="list-style-type: none"> 工事中の騒音・振動が現病院に影響する 建設場所、現場管理事務所や資材ヤード確保による敷地利用制限発生等による外来駐車場の減少 既存建物へのアプローチの影響（利用者、救急搬送ルート・院内動線の変更、用度課対応、院内保育） 	<ul style="list-style-type: none"> 工事中の騒音・振動が現病院、保健福祉センターに影響する 建設場所、現場管理事務所や資材ヤード確保による敷地利用制限発生等による外来駐車場の減少 既存建物へのアプローチの影響（利用者、給食材料搬入） 	<ul style="list-style-type: none"> 工事中の騒音・振動が現病院に影響する 建設場所、現場管理事務所や資材ヤード確保による敷地利用制限発生等による外来駐車場の減少 既存建物へのアプローチの影響（利用者、救急搬送ルート・院内動線の変更、用度課対応、院内保育）

3. 再整備手法について ④大規模改修（1. 各手法の概要）

- 大規模改修については、①既存建物で診療を継続しながら改修、②仮設建物への仮移転を伴う改修の2パターンが想定されます。また、改修範囲を躯体・内装・設備のどこまでと想定するかにより、改修費用にも幅が生じます。

＜改修手法のイメージ＞

工程イメージ	①既存建物で診療を継続しながら改修	②仮設建物への仮移転を伴う改修																										
ステップ1	<table border="1"><tr><td>A</td><td>B</td></tr><tr><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>E</td><td>F</td></tr><tr><td>G</td><td>H</td></tr><tr><td>I</td><td>J</td></tr></table> <p>部門Aの機能を空きスペースBへ移動</p>	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	<table border="1"><tr><td>A</td><td>B</td></tr><tr><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>E</td><td>F</td></tr><tr><td>G</td><td>H</td></tr><tr><td>I</td><td>J</td></tr></table> <p>仮設建物を整備し一部機能を仮移転</p> <table border="1"><tr><td>A'</td><td>B'</td></tr><tr><td>C'</td><td>D'</td></tr><tr><td>E'</td><td>F'</td></tr></table>	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	A'	B'	C'	D'	E'	F'
A	B																											
C	D																											
E	F																											
G	H																											
I	J																											
A	B																											
C	D																											
E	F																											
G	H																											
I	J																											
A'	B'																											
C'	D'																											
E'	F'																											
ステップ2	<table border="1"><tr><td>A</td><td>B</td></tr><tr><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>E</td><td>F</td></tr><tr><td>G</td><td>H</td></tr><tr><td>I</td><td>J</td></tr></table> <p>部門Aを改修</p>	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	<p>既存建物内を改修（一部機能は停止し改修する必要）</p> <table border="1"><tr><td>A</td><td>B</td></tr><tr><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>E</td><td>F</td></tr><tr><td>G</td><td>H</td></tr><tr><td>I</td><td>J</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>A'</td><td>B'</td></tr><tr><td>C'</td><td>D'</td></tr><tr><td>E'</td><td>F'</td></tr></table>	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	A'	B'	C'	D'	E'	F'
A	B																											
C	D																											
E	F																											
G	H																											
I	J																											
A	B																											
C	D																											
E	F																											
G	H																											
I	J																											
A'	B'																											
C'	D'																											
E'	F'																											
ステップ3	<table border="1"><tr><td>A</td><td>B</td></tr><tr><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>E</td><td>F</td></tr><tr><td>G</td><td>H</td></tr><tr><td>I</td><td>J</td></tr></table> <p>部門Cの機能をスペースAへ移動（以降、改修と移動を繰り返す）</p>	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	<p>仮設建物を解体</p> <table border="1"><tr><td>A</td><td>B</td></tr><tr><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>E</td><td>F</td></tr><tr><td>G</td><td>H</td></tr><tr><td>I</td><td>J</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>A'</td><td>B'</td></tr><tr><td>C'</td><td>D'</td></tr><tr><td>E'</td><td>F'</td></tr></table>	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	A'	B'	C'	D'	E'	F'
A	B																											
C	D																											
E	F																											
G	H																											
I	J																											
A	B																											
C	D																											
E	F																											
G	H																											
I	J																											
A'	B'																											
C'	D'																											
E'	F'																											

※ そのほか、一部エネルギー棟の建て替えなど、複数の手法について検討中。

4. 上川北部区域地域医療構想における必要病床数の考え方（1/2）

- 2013年における実際の医療資源投入量、2025年の医療需要に基づき、2025年に必要とされる上川北部圏域の必要病床数を推計。
- 病床利用率は、厚生労働省で規定されている割合（高度急性期～75%、急性期～78%、回復期～90%、慢性期～92%）を使用して推計。

入院受療率の算出

$$\text{性・年齢階級別の年間患者延べ数 (人)} \div 365 \text{ (日)} = 1 \text{ 日当たり入院患者延べ数}$$

$$1 \text{ 日当たり入院患者延べ数} \div \text{性・年齢階級別の人口} = \text{入院受療率}$$

※性・年齢階級別の年間患者延べ数(人)は、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(2013年3月中位推計)」による

医療需要の算出

構想区域の2025年の医療需要

$$= [2013年の性・年齢階級別の入院受療率 \times 2025年の性・年齢階級別推計人口] を総和したもの$$

区分	医療需要			病床の必要量
	①上川北部構想区域に居住する患者の医療需要 (患者所在地ベース)	②現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (医療機関所在地ベース)	③将来あるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (高度急性期・急性期のみ：医療機関所在地ベース)	③を基に病床利用率等により算出される病床数
高度急性期	62	47	47	63
急性期	201	178	178	229
回復期	225	185	225	251
慢性期	229	201	229	249
計	717	611	679	792

4. 上川北部区域地域医療構想における必要病床数の考え方（2/2）

上川北部医療圏の病床整備状況

市町村	No.	医療機関名称	診療科目数	病床数（医療法）※厚生局データ2025年1月1日時点					病床機能報告（一般・療養）※2023年データ						備考	
				合計	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	
士別市	1	士別市立病院	14	129床	50床	79床				133床		55床	53床		25床	左記病床機能内訳は2023年報告時点の数値
名寄市	2	名寄市立総合病院	21	359床	300床		55床	4床		300床	11床	241床	48床			
	3	医療法人臨生会 吉田病院	9	124床	64床	60床				96床			36床	60床		
	4	医療法人社団三愛会 名寄三愛病院	5	90床	44床	46床				90床				90床		
	5	名寄東病院	3	105床		105床				105床				105床		
美深町	6	J A 北海道厚生連 美深厚生病院	3	64床	12床	52床				64床			52床		12床	
下川町	7	町立下川病院	4	41床	41床					41床			41床			
音威子府村	8	音威子府村立診療所		11床	11床					19床		19床				
中川町	9	中川町立診療所		10床	10床					10床				10床		
医療圏の合計病床数(A)								858床	11床	315床	230床	265床	37床			

地域医療構想において定める、2025年における必要病床数(B)	792床	63床	229床	251床	249床		
現状との差分(A-B)	66床	-52床	86床	-21床	16床	37床	

- 2040年に向けた新たな地域医療構想の策定については、現在、厚生労働省で検討中
- 2025年度中にガイドラインを提示後、各都道府県で必要病床数などを検討・策定し、2027年度以降に順次取組を開始することを想定