

**岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院の
今後のあり方検討委員会
報 告 書**

2021（令和3）年6月

岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院の
今後のあり方検討委員会

目次

I はじめに	
1. 検討委員会の設置経緯と報告書の位置づけ	- 1 -
II 両病院を取り巻く環境	
1. 人口減少社会の進展	- 2 -
(1) 南空知医療圏の将来人口推計	- 2 -
(2) 南空知医療圏の入院患者数の将来推計	- 4 -
(3) 南空知医療圏の外来患者数の将来推計	- 4 -
2. 医療政策の動向	- 5 -
(1) 国の医療政策	- 5 -
(2) 地域包括ケアシステムの構築	- 5 -
(3) 地域医療構想の実現に向けて	- 6 -
(4) 医師確保対策	- 7 -
(5) 医師の働き方改革	- 8 -
(6) 新興感染症等への対応	- 9 -
3. 南空知医療圏の医療提供体制	- 10 -
(1) 必要病床数と機能転換等の動向	- 10 -
4. 南空知医療圏と岩見沢市の受療動向	- 11 -
(1) 南空知医療圏の入院受療動向	- 11 -
(2) 岩見沢市の受療動向	- 12 -
5. 救急医療	- 14 -
(1) 南空知医療圏の救急医療体制	- 14 -
(2) 救急搬送の状況	- 14 -
III 両病院の現況と課題	
1. 両病院の概要	- 16 -
(1) 施設概要等	- 16 -
(2) 標榜診療科	- 17 -
(3) 主な指定等	- 17 -
(4) 職員数	- 18 -
(5) 医療機器及び情報システムの状況	- 19 -
(6) 健康診断センターの状況	- 19 -
(7) 経営状況	- 20 -
2. 両病院の受療動向	- 22 -
(1) 入院の受療動向	- 22 -
(2) 外来の受療動向	- 26 -
(3) 両病院が担っている役割（5 疾病 5 事業等）	- 28 -
(4) 手術分析	- 32 -
(5) 紹介分析（他医療機関→両病院への紹介）	- 33 -
(6) 逆紹介分析（両病院→他医療機関への紹介）	- 33 -
3. 両病院の将来の見通し	- 34 -
(1) 患者推計	- 34 -
(2) 救急搬送件数の将来推計	- 35 -
(3) 経営の見通し	- 35 -
4. 両病院における課題	- 36 -
IV 岩見沢地区に求められる急性期病院	
1. 今後求められる急性期病院像	- 37 -
2. 岩見沢地区における急性期病院のあり方	- 41 -
V おわりに	
1. 今後の検討に向けた留意事項（附帯意見）	- 45 -

I はじめに

1. 検討委員会の設置経緯と報告書の位置づけ

南空知医療圏においては、今後長年にわたる人口減少が見込まれるとともに、公立・公的医療機関で施設の老朽化等が進んでいる状況において、岩見沢市内における二次救急や重症患者への対応など急性期機能の維持・強化を図ることが課題となっています。

そのような中、2020（令和2）年2月に開催された「南空知保健医療福祉圏域連携推進会議及び地域医療構想専門部会合同会議」において、北海道から岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院（以下、2病院をあわせて「両病院」という。）に対し、『人口減少下における急性期機能の維持・強化を図るため、機能集約化など再編統合に向けた議論を進めていただきたい』と論点提起がなされました。

同年3月には、北海道主催のもと両病院の設置者や院長が一堂に会する「急性期医療機能維持に向けた協議に係る合意の場」において、機能集約化など両病院の再編統合に向けた議論を事務レベルで開始することが両病院の設置者間で確認され、同年5月には「岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院の今後のあり方検討委員会」（以下「検討委員会」という。）が設置されました。

検討委員会では、全10回にわたって会議を開催し、南空知医療圏の医療需要の現状や将来推計、両病院の受療動向や医療資源などの現況分析と課題の整理を行い、両病院の機能集約化など再編統合を含めた今後のあり方について議論を重ねてきました。

また、同年8月には、両病院を対象病院とする南空知区域が国による「重点支援区域」に選定されたことに伴い、国による技術的支援を受けるとともに、オブザーバーとして検討委員会に参画いただいた北海道からも適宜助言をいただきながら、検討委員会の議論を深めていくことができました。

本報告書は、検討委員会における議論の結果を取りまとめたもので、今後、両設置者間において、再編統合を含む両病院のあり方が総合的に判断されることとなります。

Ⅱ 両病院を取り巻く環境

1. 人口減少社会の進展

(1) 南空知医療圏の将来人口推計

南空知医療圏¹の人口は、2005（平成 17）年に 20 万人を下回り、2015（平成 27）年には 166,691 人となっています。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によると、今後も長期的な減少が続き、2040（令和 22）年には 10 万人を下回る見通しとなっており、2045（令和 27）年には 84,429 人と予測されています。

岩見沢市の人口も南空知医療圏よりは緩やかですが減少を続け、2045（令和 27）年には 5 万人を下回りますが、南空知医療圏の人口に占める岩見沢市の人口割合は年々上昇する見通しとなっており、2045（令和 27）年には 56.4%と予測されています（図 1）。

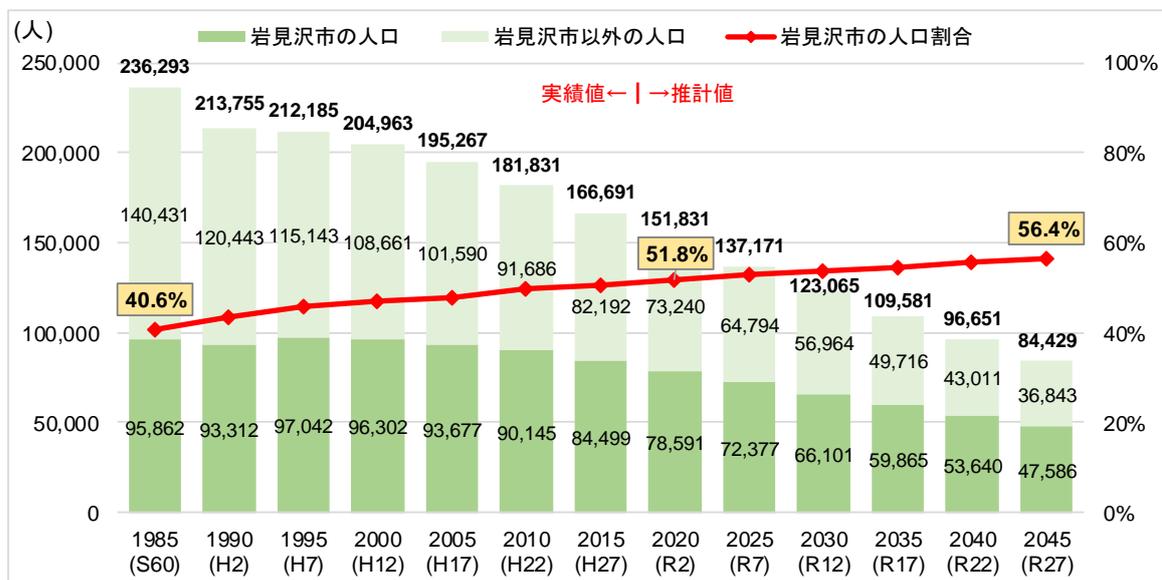


図 1 南空知医療圏の将来人口推計と岩見沢市の人口割合の推移

出典：国勢調査、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（平成 30(2018)年推計）」

南空知医療圏の 65 歳以上人口は、2020（令和 2）年までは増加し、その後は人口の減少に伴い緩やかに減少していくことが予測されていますが、全人口に占める 65 歳以上人口の割合は上昇し続け、2040（令和 22）年には 50%を超える見通しとなっており、2045（令和 27）年には 52.4%と推計されています（図 2）。

岩見沢市の 65 歳以上人口の割合も年々上昇し、2045（令和 27）年には約 50%（49.7%）になることが予測されており（図 3）、同年の北海道平均 42.8%、全国平均の 36.8%を大きく上回る見通しであることから、高齢化が急速に進む地域であるといえます。

¹ 南空知医療圏：夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町の 4 市 5 町から構成される二次医療圏。

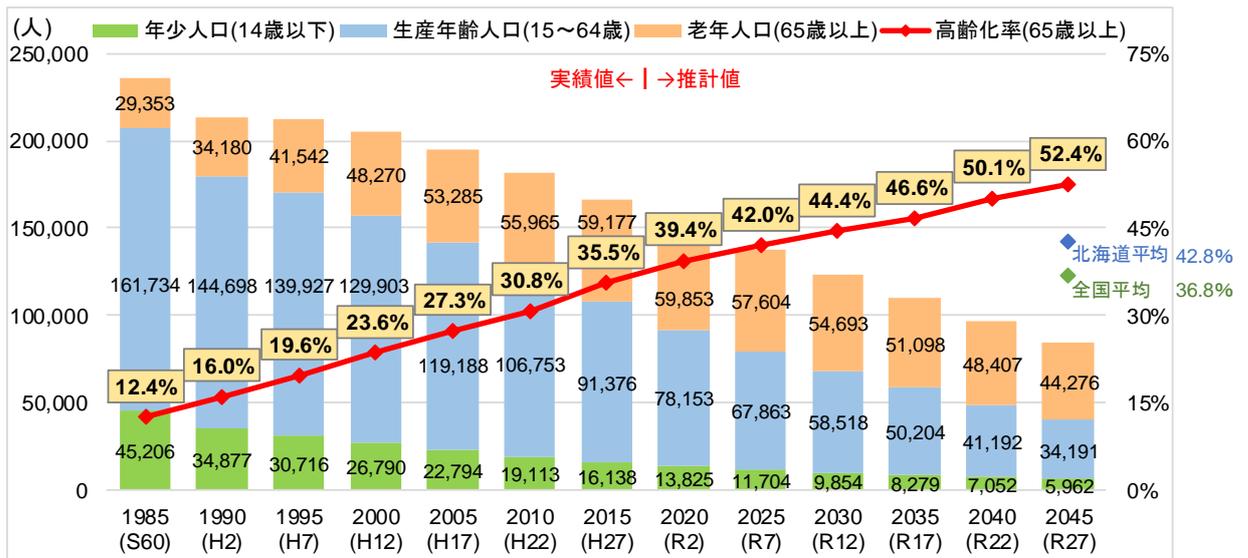


図2 南空知医療圏の人口構造の推移

出典：国勢調査、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（平成30(2018)年推計）」
 （北海道医療計画 南空知地域推進方針（平成30年度～平成35年度）の図を参考に作成）

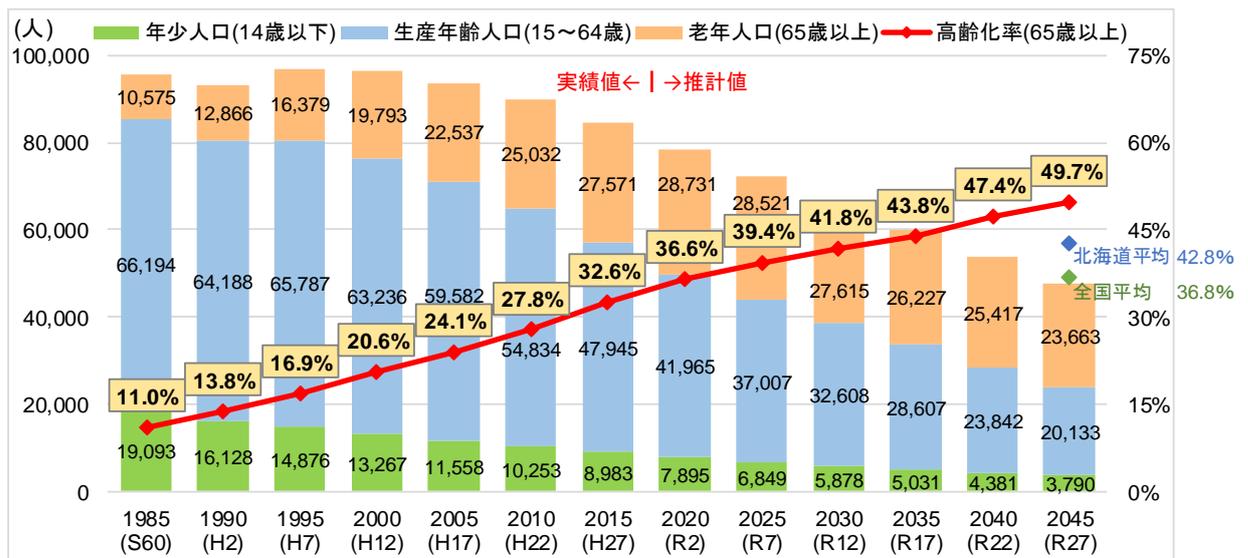


図3 岩見沢市の人口構造の推移

出典：国勢調査、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（平成30(2018)年推計）」
 （北海道医療計画 南空知地域推進方針（平成30年度～平成35年度）の図を参考に作成）

※年齢不詳を除くため、図1とは合計が一致しない場合がある。

(2) 南空知医療圏の入院患者数の将来推計

南空知医療圏の1日当たりの入院患者数は、2025（令和7）年までは横ばいで推移しますが、その後は年々減少し、2045（令和27）年には2020（令和2）年の74.3%（2,101人）まで減少することが予測されている一方、全体の入院患者数に占める65歳以上の入院患者数の割合は年々上昇し、2045（令和27）年には88.2%となる見通しとなっています（図4）。

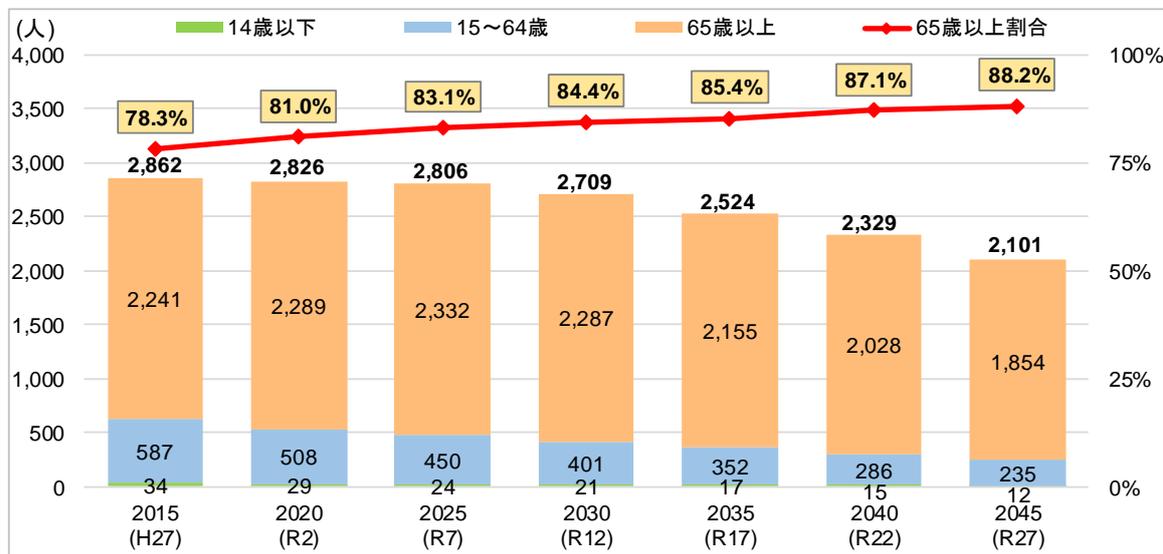


図4 年齢階級別1日当たり入院患者数将来推計

(3) 南空知医療圏の外来患者数の将来推計

南空知医療圏の1日当たりの外来患者数は、入院患者よりも減少率が高く、2045（令和27）年には2020（令和2）年の62.5%（5,306人）まで減少することが予測されている一方、全体の外来患者数に占める65歳以上の外来患者数の割合は、入院患者と同様に年々上昇し、2045（令和27）年には70.4%となる見通しとなっています（図5）。

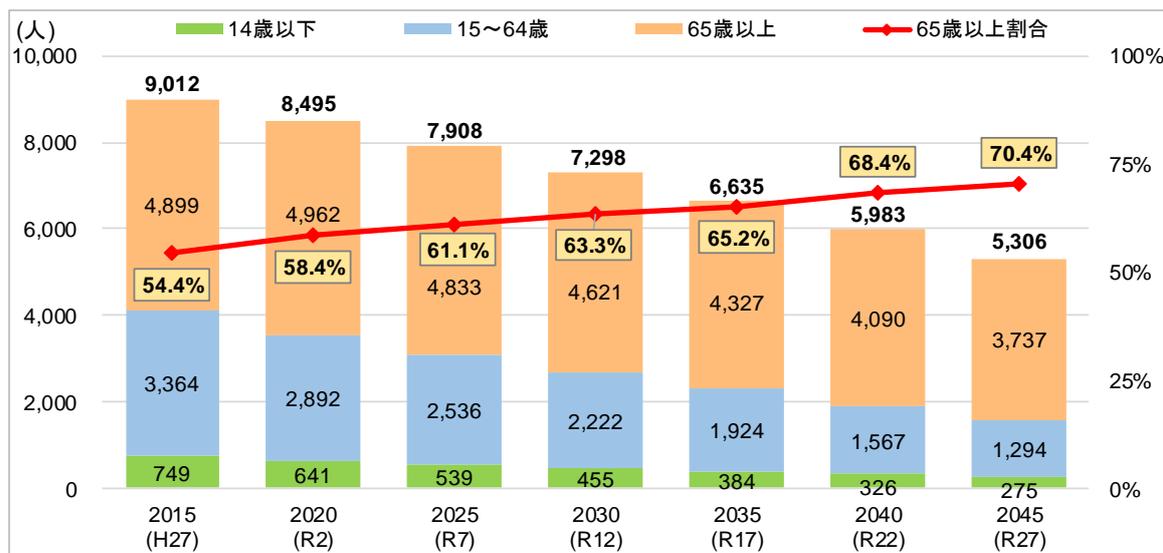


図5 年齢階級別1日当たり外来患者数将来推計

本ページ掲載図の出典：国勢調査、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（平成30(2018)年推計）」及び厚生労働省「平成29年患者調査」を用いて推計

2. 医療政策の動向

(1) 国の医療政策

国では、高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現するため、持続可能な社会保障制度の確立に向けた改革を行うこととし、その一環として行う医療制度改革において、2014（平成 26）年に**医療介護総合確保推進法**を成立させました。「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる 2025（令和 7）年に向け、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムの構築と医療機関の機能分化・連携を通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することとしました。

(2) 地域包括ケアシステムの構築

国では、2025（令和 7）年をめぐり、重度の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」の 5 つのサービスが一体的に提供される「**地域包括ケアシステム**」の構築を目指しています（**図 6**）。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特性や実情に応じて作り上げていくことが必要とされています。

医療機関は、これまでの「施設完結型」から「地域完結型」の医療を目指し、医療資源を効果的かつ効率的に配分するため、かかりつけ医機能の強化や病床機能の分化・連携を推進するとともに、介護・福祉との多職種連携を図っていく必要があります。

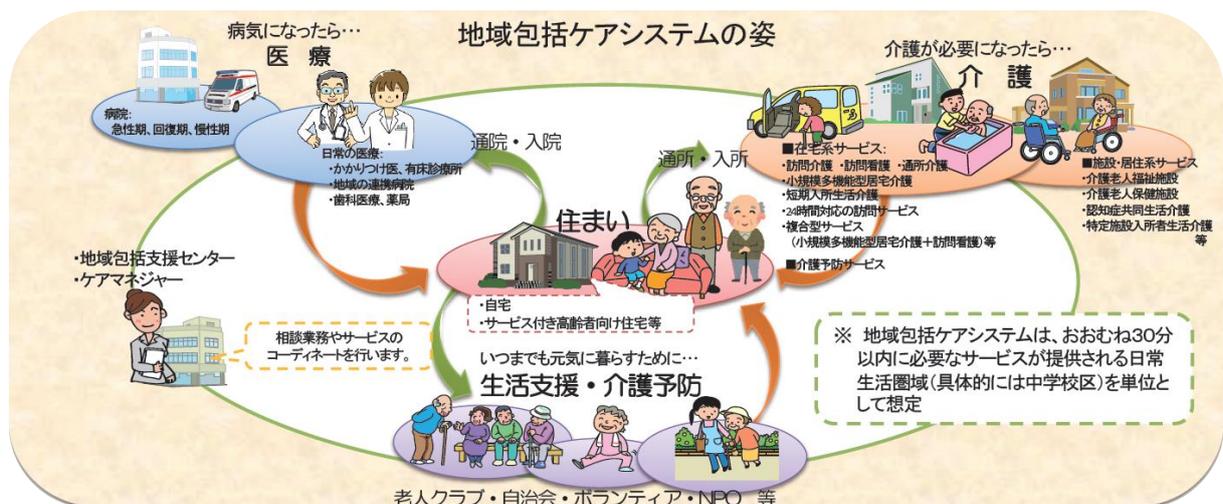


図 6 地域包括ケアシステムのイメージ

(3) 地域医療構想の実現に向けて

医療介護総合確保推進法の施行に伴い、医療機関が病棟ごとの医療機能（表1）の現状と今後の方向性を自主的に選択し、毎年度、都道府県知事に報告する**病床機能報告制度**が創設されました。また都道府県は、病床機能報告制度に基づいて**地域医療構想**を策定し、地域の医療提供体制が将来あるべき姿として2025（令和7）年における医療機能ごとの必要病床数を定めるとともに、二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設置し、関係者の協議を通じて構想の実現を目指すことが求められました。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

表1 4つの医療機能

出典：厚生労働省「平成29年度病床機能報告 報告マニュアル①」

これを受け、北海道では2016（平成28）年に北海道医療計画の一部として**北海道地域医療構想**を策定し、道内21の二次医療圏ごとに地域推進方針を定め、医療連携体制の構築と円滑な推進を図ることとしました。

その後、国では地域医療構想の実現に向け、各医療機関が策定した**具体的対応方針**を地域医療構想調整会議において毎年度協議し、速やかに合意形成を図るよう促しました。また、2020（令和2）年1月には、厚生労働省は全ての公立・公的医療機関等の診療実績データを分析し、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない医療機能に重点化されるよう、各都道府県に対し再検証を求める通知を行いました。2019（令和元）年度中とされていた再検証等の期限は、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、改めて整理の上示されることとなりました。

2020（令和2）年12月に医療計画の見直し等に関する検討会が取りまとめた「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」においては、地域医療構想は病床の必要量の推計や考え方などの基本的な枠組みを維持しつつ、着実に取組みを進めていくとしながらも、今後の工程については新型コロナウイルス感染症の対応状況や感染状況をみながら、都道府県等とも協議を行い、改めて具体的に検討することとされています。

(4) 医師確保対策

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保することを目的に、2018（平成 30）年 7 月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が公布されました。これにより都道府県は、医療計画において、医師確保の方針、確保すべき目標医師数、目標の達成に向けた施策内容を「医師確保計画」として定めることとされました。

これを受け、北海道では 2020（令和 2）年 3 月に北海道医師確保計画を策定し、国が算定する**医師偏在指標**[※]に基づき、全国 335 の二次医療圏のうち順位が下位 33.3%（224 位以下）の圏域を「医師少数区域」として設定し、医師の確保や医師多数区域からの派遣などを通じて、2036（令和 18）年度までに二次医療圏間の医師の偏在是正を目指すこととしています。

※**医師偏在指標**：「人口 10 万人当たりの医師数」に、①医療ニーズおよび人口・人口構成とその変化、②患者の流入、③地理的条件、④医師の性別・年齢別分布、⑤医師偏在の単位の 5 要素を考慮した指標。

南空知医療圏は「医師中間区域」に位置していますが、全国と北海道の平均を大きく下回っている状況です（表 2）。

特に産科医師の状況について、道内の産科医師は 2010（平成 22）年度以降増加傾向にある一方、南空知医療圏における産科医師は 2002（平成 14）年の 9 人から 2018（平成 30）年には 2 人と、7 人減少しており、産科の医師偏在指標も 5.6（全国 268 位）と、産科における医師少数区域に位置づけられています。

道内順位	全国順位	圏域	医師偏在指標	区分
-	-	全国	239.8	
-	29	北海道	224.7	
1	42	上川中部	281.9	医師多数区域
2	48	札幌	276.4	
3	117	南渡島	195.3	医師中間区域
4	127	西胆振	190.9	
5	130	上川北部	189.9	
6	131	後志	189.9	
7	139	中空知	186.9	
8	161	十勝	179.3	
9	181	東胆振	173.1	
10	207	留萌	166.3	
11	222	南空知	162.0	
12	267	釧路	147.8	
13	275	南檜山	145.3	
14	276	遠紋	145.0	
15	284	北網	141.5	
16	320	日高	124.8	
17	325	富良野	119.0	
18	326	北空知	118.8	
19	327	根室	116.1	
20	328	北渡島檜山	115.3	
21	335	宗谷	108.4	

表 2 北海道の二次医療圏別医師偏在指標

出典：北海道医師確保計画 令和 2 年度（2020 年度）～令和 5 年度（2023 年度）

(5) 医師の働き方改革

「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」や「育児や介護との両立など、働く方のニーズの多様化」などを背景に、2018（平成30）年7月に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が成立しました。

働き方改革の一環として、長時間労働の是正に向けた時間外労働の上限規制が設けられましたが、医師への適用は2024（令和6）年度からとなっており、現在、国の有識者会議により医師の時間外労働規制の具体的なあり方について検討が進められています。

2019（平成31）年3月の医師の働き方改革に関する検討会（以下「検討会」という。）による報告書では、「医師の働き方改革を進める基本認識」「働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿」「医師の働き方に関する制度上の論点」等が整理されました。

この報告書を踏まえ、医師の働き方改革の推進に関する検討会（以下「推進検討会」という。）では、検討会で引き続き検討することとされた事項について議論が進められ（図7）、2020（令和2）年12月に公表された推進検討会による中間とりまとめでは、医師の時間外労働の上限規制に関して医事法制・医療政策における措置を要する事項や医師の時間外労働の実態把握がとりまとめられ、「長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル」や「医師労働時間短縮計画策定ガイドライン（案）」、「医療機関の医師の労働時間短縮の評価に関するガイドライン」についても公表されました。

各医療機関では、医師の働き方改革の導入後においても、引き続き適正な医療を提供できる体制の構築に向けた準備をしておくことが求められています。

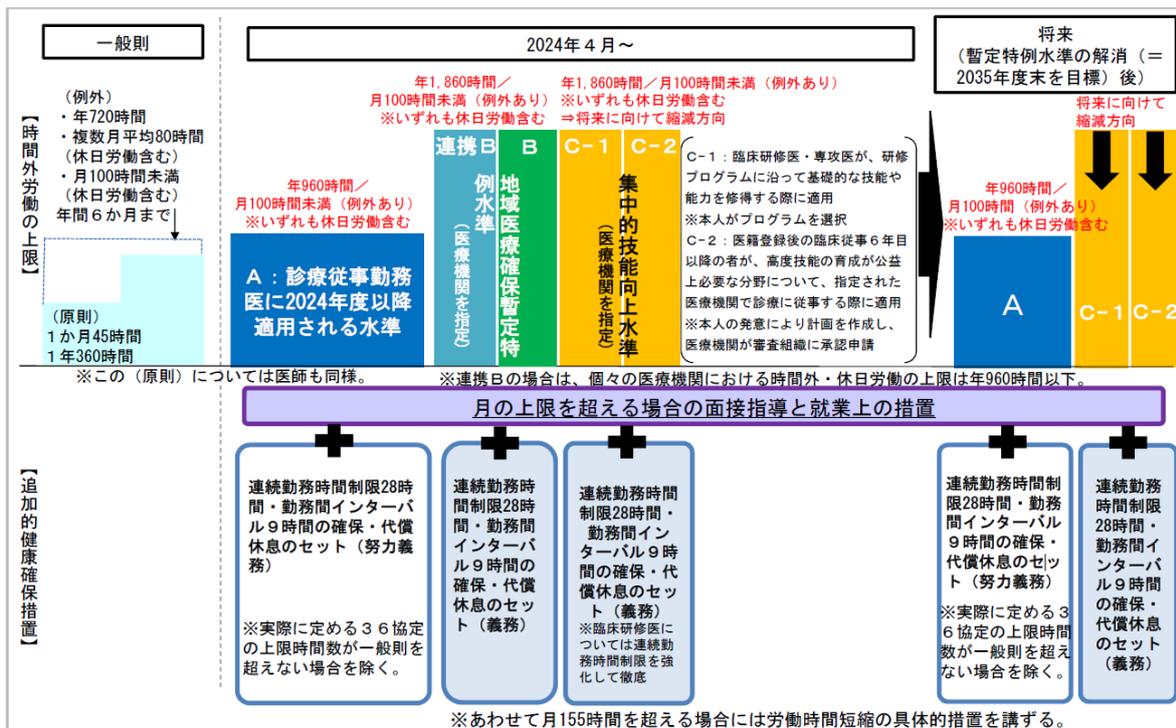


図7 医師の時間外労働規制

出典：医師の働き方改革の推進に関する検討会 第11回参考資料

(6) 新興感染症等への対応

2020（令和2）年初めから全世界的にまん延し、未だ収束の兆しが見えない新型コロナウイルス感染症の対応にあたっては、類似の感染症対応に関する知見がない中、多くの医療資源を投じ、感染症病床だけでなく一般病床等でも多くの感染症患者を受け入れざるを得ない状況になるなど、医療提供体制や医療機関の役割分担など連携体制にも大きな影響がありました。

こうした新興感染症等の感染拡大時に備え、必要な対応を機動的に講じられるよう、医療計画の見直し等に関する検討会において議論が行われ、2020（令和2）年12月に公表された「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」では、都道府県が作成する医療計画に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、病床等の確保や感染防護具等の備蓄などの「平時からの取組」と、受入候補医療機関や人材確保、医療機関間での連携などの「感染拡大時の取組」を記載するよう求めています（図8）。

今後、国において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討が行われ、「基本方針」や「医療計画作成指針」等の見直しを行った上で、各都道府県の第8次医療計画（2024（令和6）～2029（令和11）年度）から追加される見通しとなっています。

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）	
<ul style="list-style-type: none">○ 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）○ 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要	
医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加	
<ul style="list-style-type: none">○ 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似 ⇒ いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に○ 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施 ⇒ 第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加	
◎ 具体的な記載項目（イメージ）	◎ 医療計画の推進体制等
<p>【平時からの取組】</p> <ul style="list-style-type: none">● 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）● 感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）● 医療機関における感染防護具等の備蓄● 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等 <p>【感染拡大時の取組】</p> <ul style="list-style-type: none">● 受入候補医療機関● 場所・人材等の確保に向けた考え方● 医療機関間での連携・役割分担（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等）等 <p>※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。</p>	<p>現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の实情に応じた計画策定と具体的な取組を促す</p> <ul style="list-style-type: none">● 現行の医療法<ul style="list-style-type: none">・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議・ 他法律に基づく計画との調和● 現行の医療計画作成指針（局長通知）<ul style="list-style-type: none">・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の实情に応じて弾力的に設定

図8 新興感染症等の感染拡大時における医療の追加

出典：医療計画の見直し等に関する検討会

「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」

3. 南空知医療圏の医療提供体制

(1) 必要病床数と機能転換等の動向

北海道地域医療構想において、2025（令和7）年における南空知医療圏の必要病床数は1,925床と推計され、特に回復期病床が大きく不足すると見込まれています。

病床機能報告における南空知医療圏の機能別病床数の推移をみると、将来的に過剰とされる高度急性期及び急性期病床と慢性期病床は年々減少し、2020（令和2）年では対2015（平成27）年でそれぞれ約140床減少していますが、2025（令和7）年の必要病床数までのダウンサイズは進んでいません。また、将来的に不足が見込まれる回復期病床は横ばいで推移しており、病床の機能転換は進んでいません（図9）。

2025（令和7）年に向けては、南空知医療圏の医療機関においても建替や病床機能の転換などの動きがみられ（表3）、急性期病床と慢性期病床の減少が進む一方で回復期病床は増加し、全体の病床数は必要病床数の規模までダウンサイズが進みますが、回復期病床は必要病床数の1/3以下に留まる見通しとなっています（図10）。

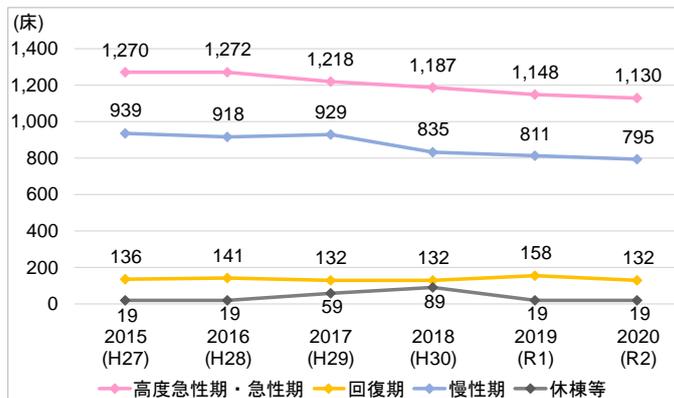


図9 南空知医療圏の医療機能別病床数の推移

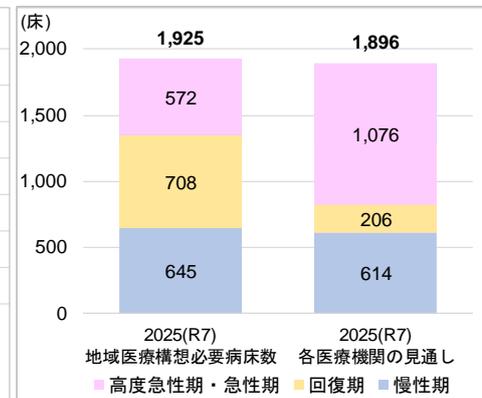


図10 南空知医療圏の病床数見通し

出典：北海道における医療機能ごとの病床の現状（平成27年度～令和2年度病床機能報告制度における公表）
令和2年度 地域医療構想推進シート（南空知地域医療構想区域）

所在地	医療機関名	最近の動向や今後の見通し
夕張市	夕張市立診療所	R5年夏以降に介護医療院としての開院を目標に建替え
美唄市	市立美唄病院	R3.3→建替えに向けて基本構想策定、R5年度中の開院を目標とする
	花田病院	R2.11→介護療養病棟を介護医療院へ転換
三笠市	市立三笠総合病院	R2.12→回復期リハビリテーション病棟を休止
		R3.3→急性期一般病床の一部を地域包括ケア病床へ転換
南幌町	国民健康保険町立南幌病院	R2.8→急性期・慢性期病床を回復期病床へ転換し一部減床
栗山町	栗山赤十字病院	R8.4の開院を目標に建替え
月形町	国民健康保険月形町立病院	R2.4に有床診療所化を目指していたが遅らせる

表3 南空知医療圏の主な医療機関における最近の動向や今後の見通し

（新聞報道、公式発表等を参考に整理）

4. 南空知医療圏と岩見沢市の受療動向

(1) 南空知医療圏の入院受療動向

南空知医療圏と近隣医療圏との入院患者の受療動向について、札幌医療圏²へは流出³が多く、中空知医療圏⁴とは流出・流入⁵がほぼ同数となっています。

1日当たりほぼ800人の入院患者が圏域外に流出していますが、約1,800人が南空知医療圏内の医療機関に入院しています(図11)。

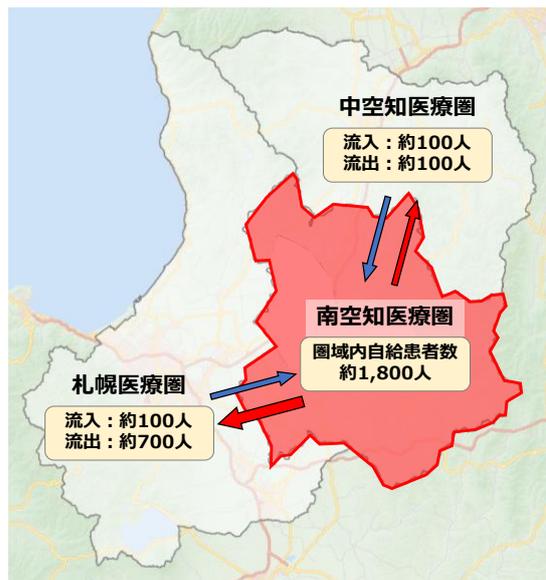


図11 南空知医療圏の1日当たり入院患者流出入の状況

出典：厚生労働省「平成29年患者調査」

また、1日当たり入院患者数の推計を疾病分類別にみると、全国及び北海道の傾向と同様に、新生物(腫瘍・がん等)、精神等、神経系、循環器系(心疾患・脳血管疾患など)の患者が多くなっています(図12)。

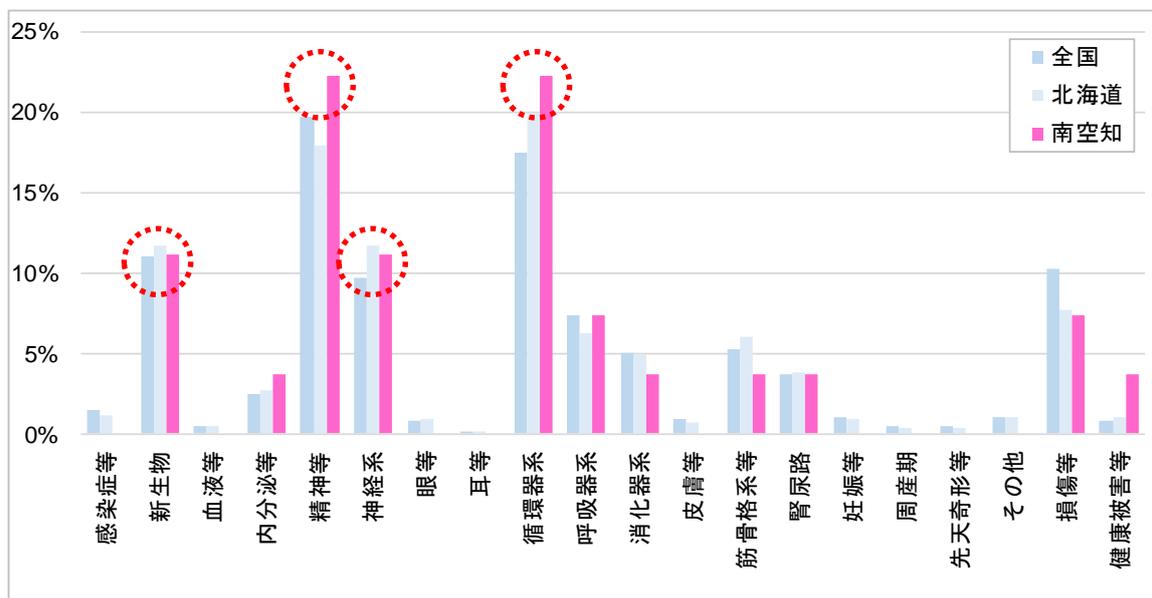


図12 疾病分類別入院患者数の構成割合

出典：厚生労働省「平成29年患者調査」

² 札幌医療圏：札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村の6市1町1村から構成される二次医療圏。

³ 流出：当該圏域に居住する住民が、他の圏域の医療施設へ入院または外来受診すること。

⁴ 中空知医療圏：芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町の5市5町から構成される二次医療圏。

⁵ 流入：他の圏域に居住する住民が、当該圏域の医療施設へ入院または外来受診すること。

(2) 岩見沢市の受療動向

岩見沢市内に居住する患者の入院・外来受療動向を明らかにするため、国民健康保険及び後期高齢者医療制度のレセプト（2019（令和元）年度）を分析し、両病院をはじめ岩見沢市内の他の医療機関が担っている機能や他の医療圏域への患者流出状況等を整理しました。

以下本項における掲載図の出典：岩見沢市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ（2019（令和元）年度）

①入院患者の受療動向

岩見沢市に居住する患者のうち、市内の医療機関に入院する割合は66.7%で、50%以上が両病院のいずれかで受療しています（図13）。

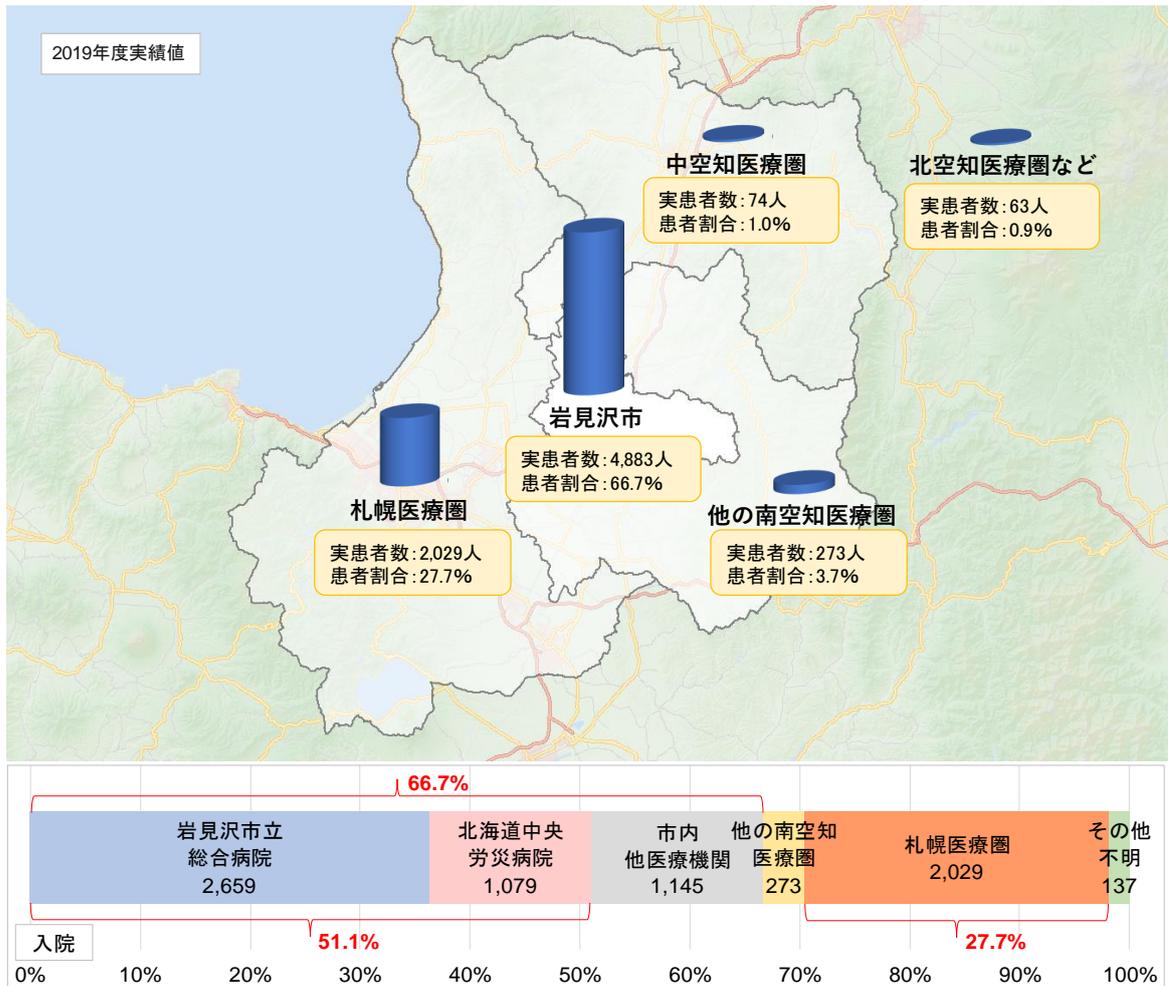


図13 岩見沢市の入院患者の地域別受療動向

一方、入院患者の27.7%が札幌医療圏へ流出しており、疾病別では、新生物、循環器系、筋骨格系等（関節症、脊椎や肩の障害など）の順に多く流出しています（図14）。

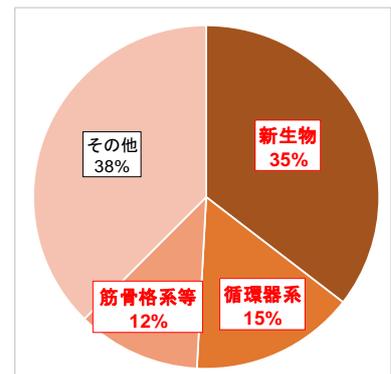


図14 札幌医療圏への入院患者疾病別割合

②外来患者の受療動向

岩見沢市に居住する患者のうち、市内の医療機関を受診する割合は84.5%で、20%以上が両病院のいずれかで受療しています（図15）。

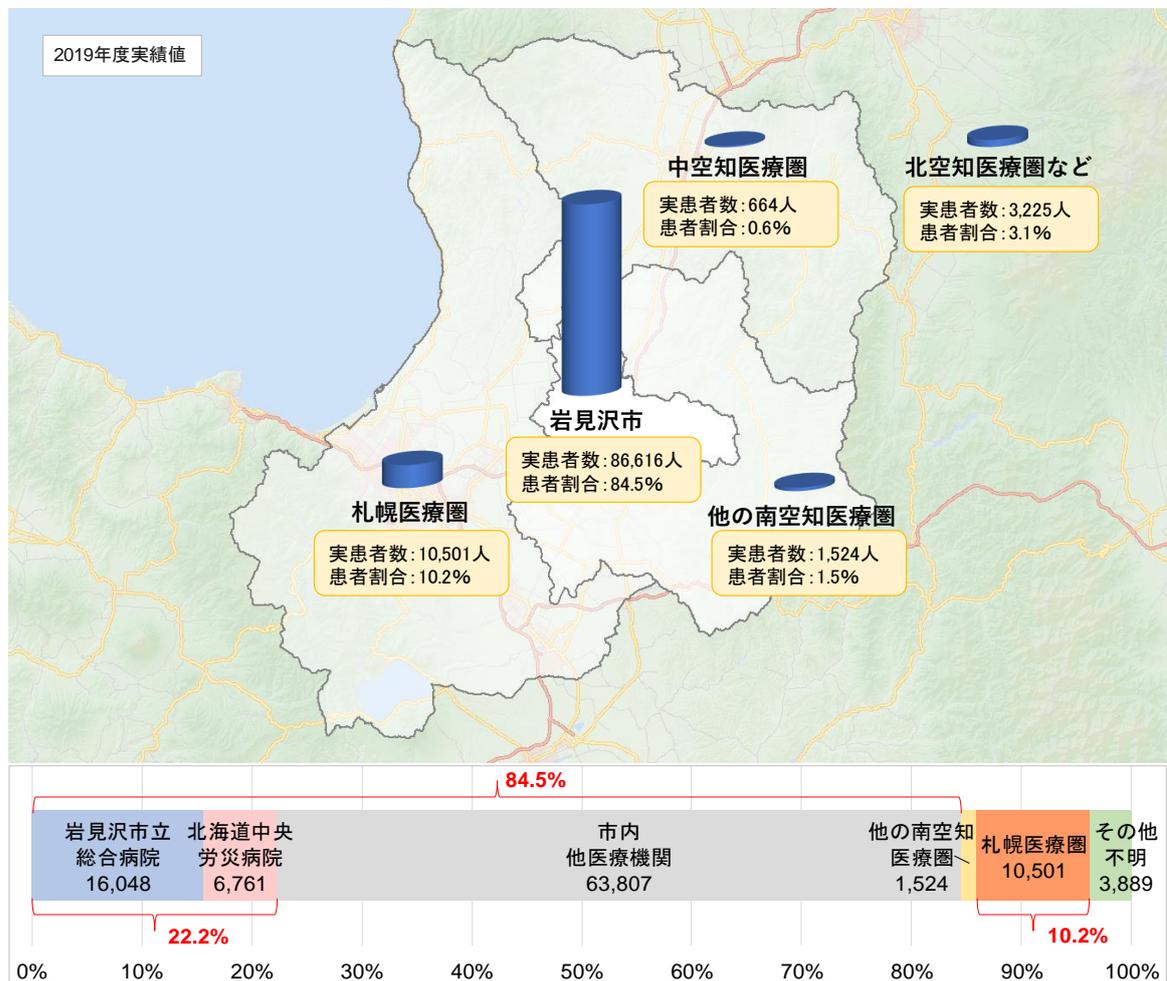


図15 岩見沢市の外来患者の地域別受療動向

外来患者は居住地の医療機関を受診する割合が高く、入院患者と比較すると圏外への流出は少ないですが、10.2%が札幌医療圏へ流出しています。疾病別では、入院と同様に新生物、筋骨格系等、循環器系の順に多く流出しています（図16）。

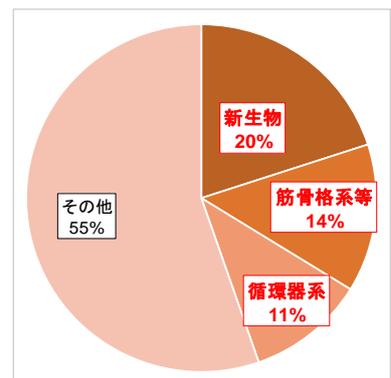
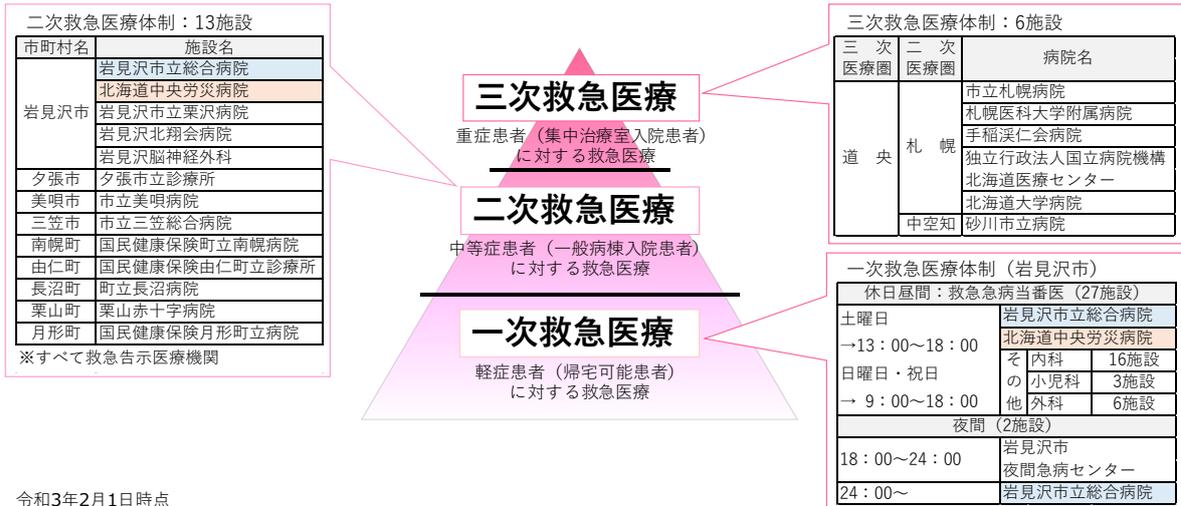


図16 札幌医療圏への外来患者疾病別割合

5. 救急医療

(1) 南空知医療圏の救急医療体制

南空知医療圏の二次救急は13の救急告示医療機関が担っており、岩見沢市内では両病院を含む5施設があります。岩見沢市の休日・夜間における一次救急は、救急急病当番医及び岩見沢市夜間急病センターが担っていますが、夜間の24時以降は実質的に岩見沢市立総合病院が対応しています。また、南空知医療圏内に三次救急を担う医療機関はなく、札幌医療圏・中空知医療圏との連携により対応しています(図17)。



令和3年2月1日時点

図17 岩見沢市の救急医療体制の状況

出典：北海道医療計画(平成30年度~令和5年度)及び岩見沢市ホームページ

(2) 救急搬送の状況

岩見沢市と月形町で構成する岩見沢地区消防事務組合による、2017(平成29)年から2019(令和元)年の3か年における救急搬送の状況について、救急搬送件数は年間約3,500~3,700件で推移しており、そのうち90%以上が岩見沢市内、94%程度が南空知医療圏内の医療機関へ搬送されています(図18)。

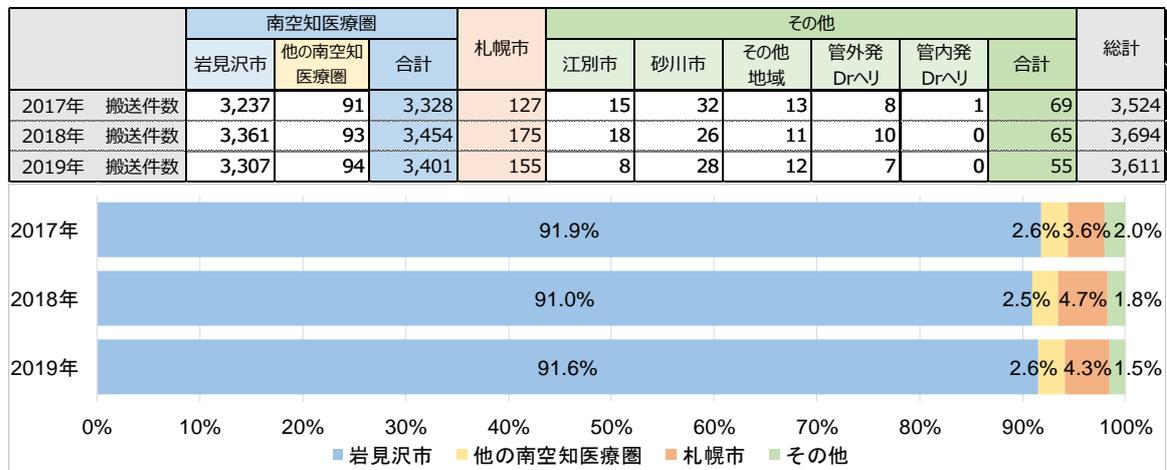


図18 岩見沢地区消防事務組合による救急搬送先の状況

出典：岩見沢地区消防事務組合統計データ

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%とならない場合がある。

岩見沢市内の主な救急搬送先の医療機関は、岩見沢市立総合病院、北海道中央労災病院、岩見沢市夜間急病センターの順に件数が多くなっています。岩見沢市立総合病院へは年間2,000件程度、北海道中央労災病院は400件程度の救急搬送件数で推移しており（表4）、両病院で岩見沢地区消防事務組合による救急搬送件数の約7割、重症・中等症では約75%に対応しています（図19）。

	岩見沢市				岩見沢市 小計	その他	総計
	岩見沢市立 総合病院	北海道中央 労災病院	夜間急病 センター	その他 岩見沢市			
2017年	1,986	365	208	678	3,237	287	3,524
軽症	944	98	203	485	1,730	56	1,786
中等症	547	107	3	103	760	105	865
重症	424	148	2	87	661	113	774
死亡	71	12	0	3	86	13	99
2018年	2,132	429	177	623	3,361	333	3,694
軽症	998	115	173	455	1,741	51	1,792
中等症	591	124	3	97	815	132	947
重症	461	180	1	68	710	141	851
死亡	82	10	0	3	95	9	104
2019年	2,069	421	163	654	3,307	304	3,611
軽症	1,029	121	159	473	1,782	48	1,830
中等症	567	146	3	99	815	123	938
重症	390	149	1	81	621	125	746
死亡	83	5	0	1	89	8	97
総計	6,187	1,215	548	1,955	9,905	924	10,829
軽症	2,971	334	535	1,413	5,253	155	5,408
中等症	1,705	377	9	299	2,390	360	2,750
重症	1,275	477	4	236	1,992	379	2,371
死亡	236	27	0	7	270	30	300

表4 重症度別の救急搬送先の状況

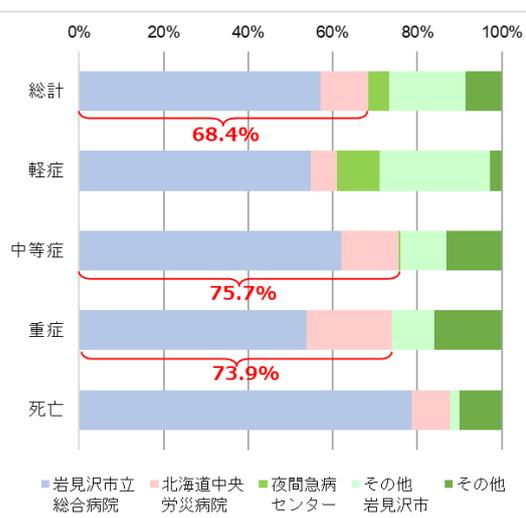


図19 重症度別の救急搬送先の割合

出典：岩見沢地区消防事務組合統計データ

岩見沢市内の重症・中等症の救急搬送を疾病分類別にみると、循環器系の疾患が24.5%と最も多く、次いで損傷等（18.3%）・呼吸器系（15.2%）・消化器系（12.0%）の順に多い状況です。これらの疾患について3か年の推移をみると、循環器系の疾患は増加傾向にあります。損傷等・消化器系の疾患は減少傾向にあります（表5）。

疾病分類		2017	2018	2019	分類別計	構成
1	感染症および寄生虫症	40	33	22	95	2.2%
2	新生物	45	63	66	174	4.0%
3	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	11	7	9	27	0.6%
4	内分泌、栄養および代謝疾患	35	61	57	153	3.5%
5	精神および行動の障害	29	15	19	63	1.4%
6	神経系の疾患	21	22	26	69	1.6%
7	眼および付属器の疾患	1		1	2	0.0%
8	耳および乳様突起の疾患	26	30	23	79	1.8%
9	循環器系の疾患	346	361	366	1,073	24.5%
10	呼吸器系の疾患	215	238	214	667	15.2%
11	消化器系の疾患	185	183	159	527	12.0%
12	皮膚および皮下組織の疾患	9	5	1	15	0.3%
13	筋骨格系および結合組織の疾患	23	23	42	88	2.0%
14	腎尿路生殖器系の疾患	40	63	59	162	3.7%
15	妊娠、分娩および産じょく	4	4	2	10	0.2%
16	周産期に発生した病態	5	9	6	20	0.5%
17	先天奇形、変形および染色体異常	1	1	1	3	0.1%
18	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	91	116	100	307	7.0%
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響	280	275	245	800	18.3%
20	傷病および死亡の外因		2	1	3	0.1%
21	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	2			2	0.0%
	不明	12	14	17	43	1.0%
年別計		1,421	1,525	1,436	4,382	100.0%

表5 疾病別救急搬送の状況

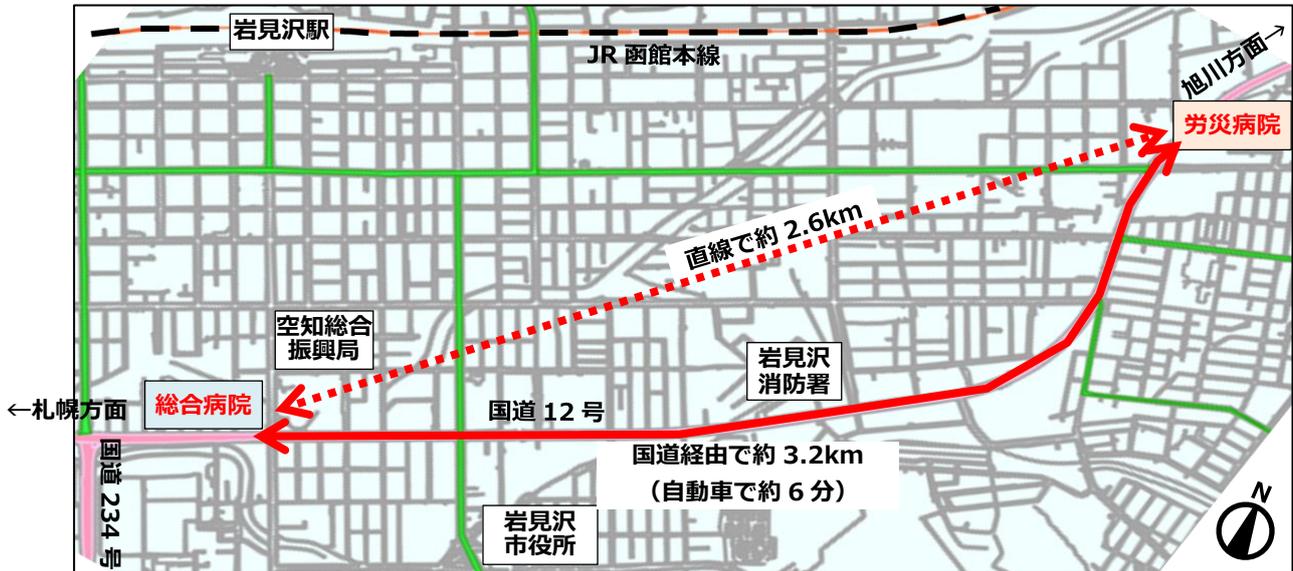
出典：岩見沢地区消防事務組合統計データ

Ⅲ 両病院の現況と課題

1. 両病院の概要

(1) 施設概要等

岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院は直線で約 2.6km、国道 12 号経由で約 3.2km（自動車で約 6 分）の場所に位置しています。両病院の概要は下記のとおりです。



	 岩見沢市立総合病院	 北海道中央労災病院
開設年月	1927（昭和 2）年 9 月	1955（昭和 30）年 8 月
設置者	岩見沢市	独立行政法人労働者健康安全機構
所在地	岩見沢市 9 条西 7 丁目 2 番地	岩見沢市 4 条東 16 丁目 5 番地
交通アクセス	J R 岩見沢駅よりバスで約 5 分	J R 岩見沢駅よりバスで約 10 分
許可病床数	484 床 （一般 365 床、感染症 4 床、精神 115 床）	199 床 （一般 199 床、うち回復期 35 床）
標榜診療科	15 科	12 科
敷地面積	19,304 m ² （ほか、駐車場借地 5,090 m ² ）	75,600 m ²
建物延床面積	30,931 m ²	24,123 m ²
建築年	本館：1984（昭和 59）年 新棟：2005（平成 17）年 外	本館・附属棟：1954（昭和 29）年 外来診療棟：1985（昭和 60）年 外
建物構造	本館：S 造 地下 1 階地上 6 階建 新棟：S 造 8 階建 外	本館：R C 造 地下 1 階地上 6 階建 外来診療棟：R C 造 5 階建 外

(2) 標榜診療科

消化器内科・小児科・産婦人科・精神神経科・脳神経外科・皮膚科・形成外科の7科は岩見沢市立総合病院のみで標榜している一方、循環器科・リハビリテーション科・歯科口腔外科・病理診断科の4科は北海道中央労災病院のみで標榜しています。

※○は標榜している診療科

診療科	岩見沢市立総合病院	北海道中央労災病院
内科	○	○
循環器科		○
消化器内科	○	
小児科	○	
外科	○	○
整形外科	○	○
産婦人科	○	
耳鼻咽喉科	○	○
眼科	○	○
泌尿器科	○	○
精神神経科	○	
麻酔科	○	○
脳神経外科	○	
皮膚科	○	
放射線科	○	○
形成外科	○	
リハビリテーション科		○
歯科口腔外科		○
病理診断科		○
合計	15 診療科	12 診療科

(3) 主な指定等

両病院が国等から受けている主な指定等は以下のとおりです(2021(令和3)年4月1日時点)。

岩見沢市立総合病院	北海道中央労災病院
○南空知地域センター病院	○救急告示病院
○救急告示病院	○地域がん診療病院
○北海道がん診療連携指定病院	○北海道災害救護班派遣協力機関
○災害拠点病院	○結核予防法に基づく医療機関
○地域周産期母子医療センター	○臨床修練指定病院
○第二種感染症指定医療機関	
○精神科救急医療施設	
○へき地医療拠点病院	
○基幹型臨床研修病院	
○北海道 DMAT 指定医療機関	

(4) 職員数

2021（令和3）年4月1日時点の岩見沢市立総合病院の職員数は677名、北海道中央労災病院の職員数は289名です。職種別職員数の合計は以下のとおりです。

（単位：人）

職種	岩見沢市立総合病院	北海道中央労災病院
医師	60	29
薬剤師	15	7
診療放射線技師	18	11
臨床検査技師	19	14
栄養士	5	3
臨床工学技士	12	3
理学療法士	7	6
作業療法士	11	4
言語聴覚士	2	0
視能訓練士	5	1
歯科衛生士	0	3
医療技術補助	17	1
医療技術職 小計	110	53
助産師	14	0
看護師	344	140
准看護師	18	6
看護補助	46	10
看護職 小計	422	156
事務職	85	51
合計	677	289
うち 正規職員	502	205
再任用職員	7	20
非正規職員	168	64

(5) 医療機器及び情報システムの状況

両病院が保有している主な大型医療機器（購入価格 3,000 万円以上）及び情報システムは以下のとおりです（2021（令和3）年3月31日時点）。

医療機器名	岩見沢市立総合病院	北海道中央労災病院
MRI（磁気共鳴画像診断装置）	1台	1台
CT（コンピュータ断層撮影装置）	3台	1台
X線一般撮影装置	3台	3台
血管連続撮影装置（アンギオ）	2台	2台
核医学装置（SPECT・シンチカメラ）	1台	1台
X線透視撮影装置（TV装置）	2台	1台
マンモグラフィ	1台	-
体外衝撃波結石破碎装置	1台	-
放射線治療装置	1台	-
生化学・免疫測定装置	1台	-
手術支援ロボット	1台	-
手術用顕微鏡	1台	-
手術用ナビゲーションシステム	2台	-

情報システム区分		岩見沢市立総合病院	北海道中央労災病院	主な関連システム
基幹システム	電子カルテシステム	○	○	診療科カルテ、文書管理等
	オーダリングシステム	○	○	
	医事会計システム	○	○	診察券発行、自動再来受付機、会計表示等
部門システム	薬剤部門システム	○	○	服薬指導、調剤管理、在庫管理等
	放射線部門システム	○	○	PACS、RIS、読影等
	検査部門システム	○	○	臨床検査、内視鏡検査
	栄養部門システム	○	○	栄養指導管理等
	健康診断システム		○	
	リハビリ部門システム	○	○	
	地域医療連携システム	○	○	
	看護部門システム	○	○	勤務管理、バイタル連携等
	手術部門システム	○		麻酔記録管理等
	透析部門システム	○		
	物品管理システム	○	○	
	その他管理システム	○		感染管理、インシデント、経営分析等

(6) 健康診断センターの状況

岩見沢市立総合病院は「岩見沢市民健康センター」、北海道中央労災病院は「健康診断センター」と、それぞれ健康診断センター機能を有しており、人間ドック・企業健診・婦人科検診などを実施しています。2019（令和元）年度の受診件数は以下のとおりです。

	岩見沢市立総合病院	北海道中央労災病院
健康診断等受診件数	11,860件	6,344件

(7) 経営状況

① 医業収益

病院の本業である医業活動から生じる医業収益について、岩見沢市立総合病院は入院収益と外来収益がほぼ同規模で、医業収益は毎年 100 億円前後で推移しています。また、北海道中央労災病院は入院収益が外来収益のおよそ 3 倍で、医業収益は 30 億円台で推移しており、2018（平成 30）年度以降は増加傾向にあります（図 20）。

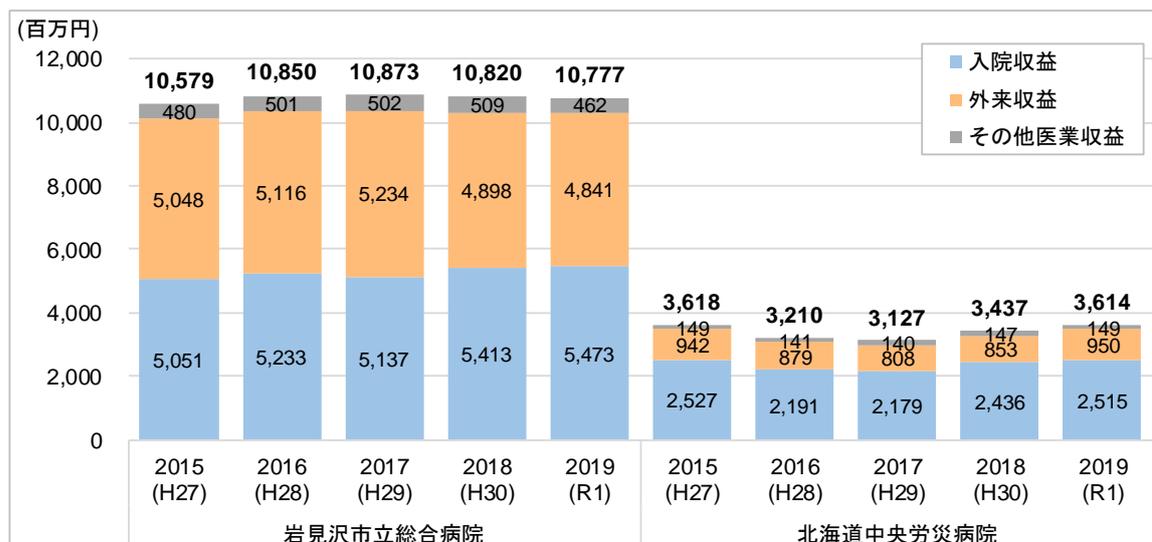


図 20 両病院の医業収益の推移

② 医業費用

岩見沢市立総合病院は、給与費を中心に医業費用が増加傾向にあり、2019（令和元）年度は 110 億円程度となっています。一方、北海道中央労災病院は毎年 40 億円前後で推移しています（図 21）。

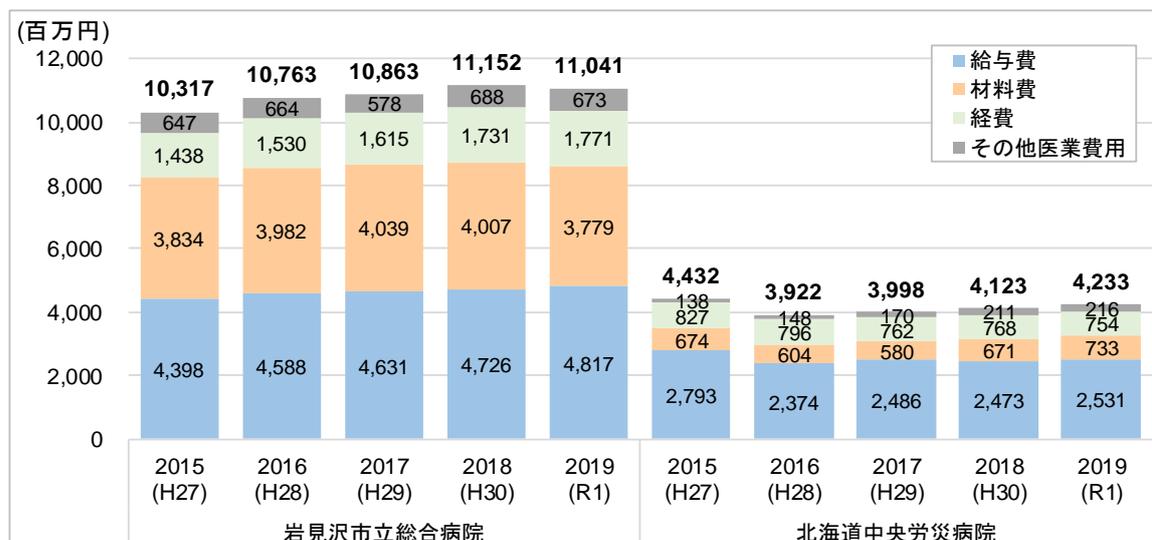


図 21 両病院の医業費用の推移

※本ページに掲載のグラフについて、百万円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

③ 経常損益

病院の本業による医業損益に医業外損益を加えた経常損益について、岩見沢市立総合病院は公立病院として地域に必要な救急・小児・感染症などの不採算医療を担っているため、国の基準に基づき、設置者である岩見沢市の一般会計が負担すべき経費を医業外収益として繰り入れていますが、2016（平成28）年度以降は赤字が続いており、2019（令和元）年度では1億9,400万円の赤字となっています。

独立行政法人労働者健康安全機構が設置する北海道中央労災病院は、じん肺・アスベスト疾患を中心とした政策医療等を担っており、基本的には独立採算を前提としていますが、2019（令和元）年度で5億8,200万円の赤字となっています（図22）。

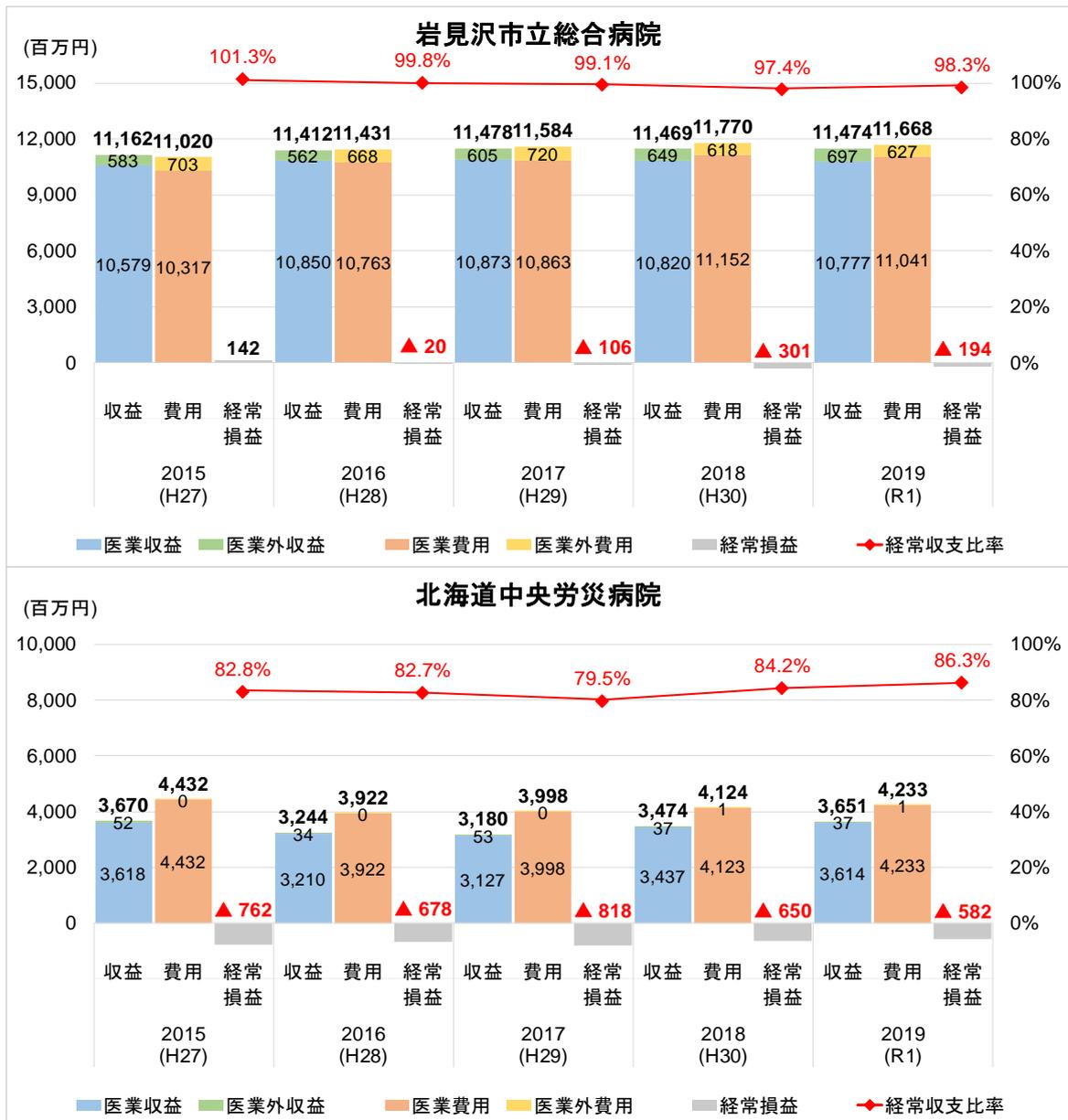


図22 両病院の経常損益の推移

※百万円未満を四捨五入しているため、合計及び経常損益が一致しない場合がある。

2. 両病院の受療動向

(1) 入院の受療動向

①入院延患者数

両病院とも入院延患者数は減少傾向にあり、2015（平成 27）年度から 2019（令和元）年度で 1 割弱の入院患者が減少しています（図 23）。

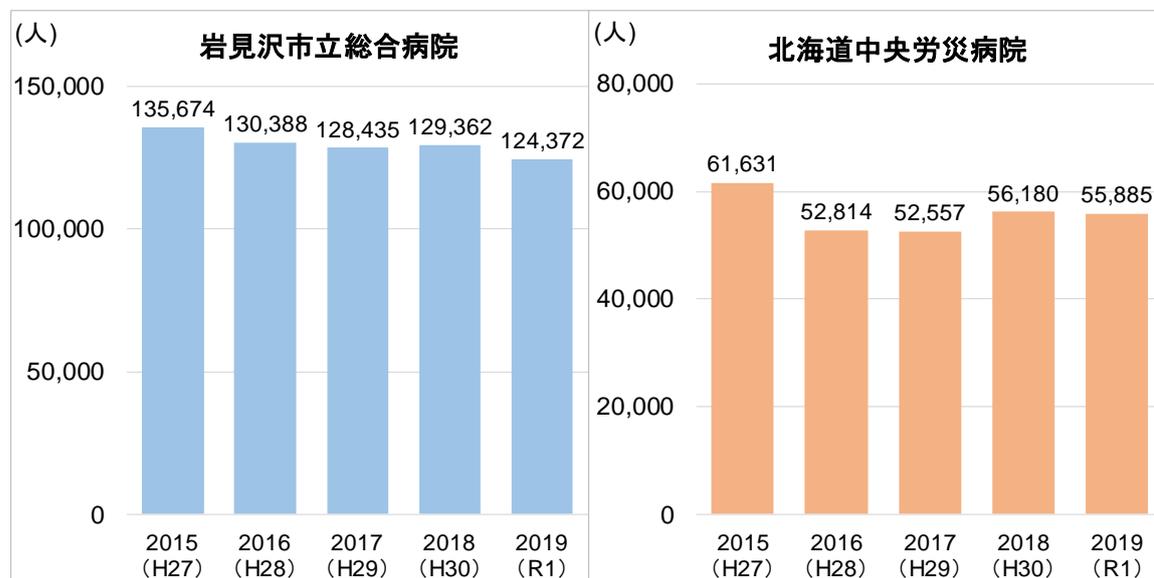


図 23 両病院の入院延患者数の推移

②診療科別入院延患者数

両病院の診療科別入院延患者数（2019（令和元）年度）は図 24 のとおりです。岩見沢市立総合病院は上位 4 科（精神神経科、内科、外科、消化器内科）で全体の約 70%を占めています。北海道中央労災病院は上位 4 科（内科、循環器科、整形外科、外科）で全体の約 96%を占めています。

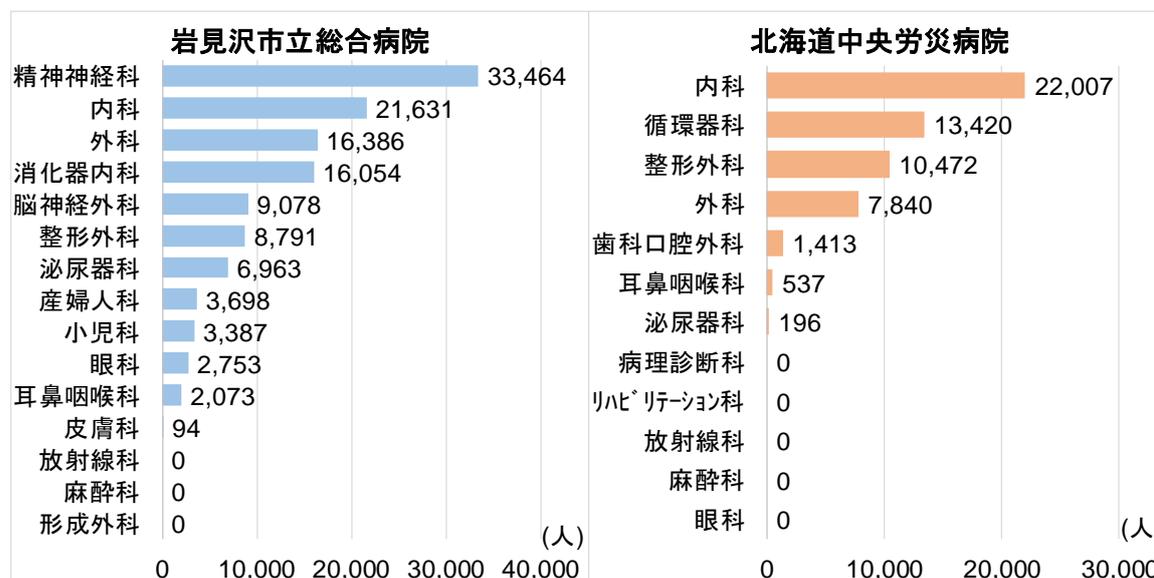


図 24 両病院の診療科別入院延患者数

③入院診療単価

両病院の患者1人1日当たり入院診療単価（2019（令和元）年度）は下表のとおりです。なお、岩見沢市立総合病院は、入院が長期化する傾向のある精神神経科の診療単価が16,386円と低いため、精神神経科を除いた診療単価で比較しています。

	岩見沢市立総合病院	北海道中央労災病院
入院診療単価	54,174 円	45,080 円
()内は精神神経科を含む単価	(44,007 円)	
【参考】全国平均単価*	47,725 円	39,046 円
	(57,296 円)	

※出典：一般社団法人全国公私病院連盟「令和元年病院経営分析調査報告（令和元年6月現在調査）」
 岩見沢市立総合病院は「自治体・一般病院・300～365床（精神神経科を含む単価は400～499床）」、
 北海道中央労災病院は「その他公的・一般病院・100～199床」の患者1人1日当たり診療収入

④病床利用率

岩見沢市立総合病院では、病床利用率が年々低下傾向にあり、2019（令和元）年度は2月以降に新型コロナウイルス感染症の流行に伴い入院患者を抑制した影響もあり、70.2%となっています。

北海道中央労災病院は、2016（平成28）年度に稼働病床数を264床から197床に縮小した影響もあり、岩見沢市立総合病院より高い利用率で推移し、2019（令和元）年度では77.5%となっています（図25）。

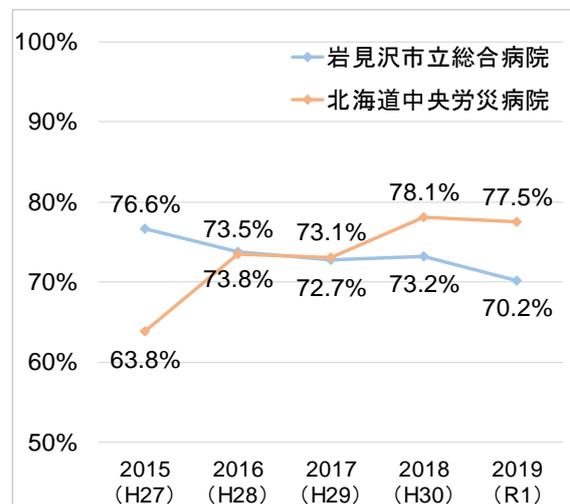


図25 両病院の病床利用率の推移

⑤平均在院日数

岩見沢市立総合病院の精神神経科を除く平均在院日数は短縮化の傾向にあり、2019（令和元）年度では12日程度となっています。

北海道中央労災病院は回復期病床を有していることもあり、岩見沢市立総合病院より平均在院日数は長くなっており、2019（令和元）年度で18日程度となっています（図26）。

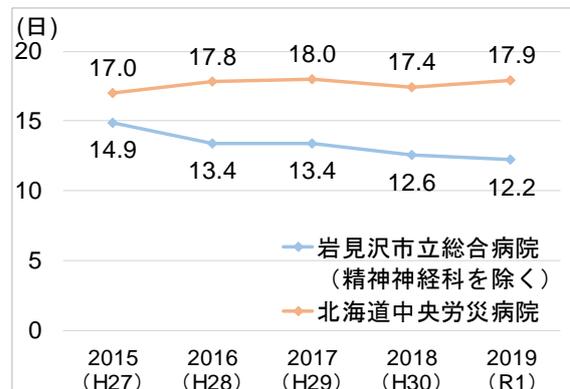


図26 両病院の平均在院日数の推移

⑥日平均入院患者数

両病院の2019（令和元）年度における1日当たり平均入院患者数は下表のとおりです。

	岩見沢市立総合病院	北海道中央労災病院
日平均入院患者数	248.4 人	152.7 人

⑦地域別入院延患者数の割合

2019（令和元）年度の入院延患者数の地域割合をみると、岩見沢市在住の患者は岩見沢市立総合病院が72.1%、北海道中央労災病院が66.8%となっています（図27）。

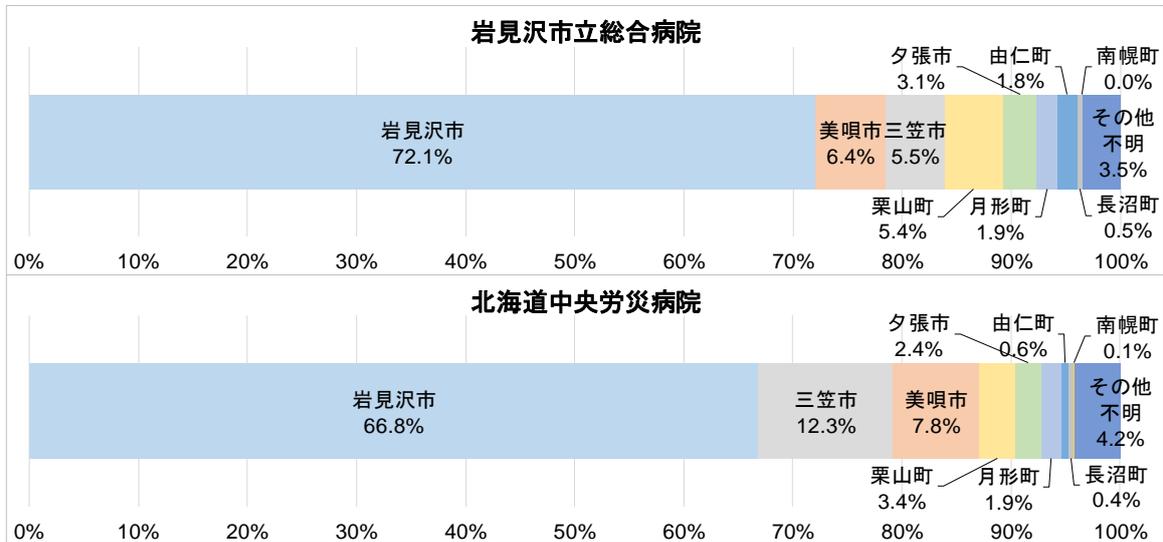


図27 両病院の地域別入院延患者割合

出典：両病院のDPCデータ（2019（令和元）年度）

※構成比は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%とならない場合がある。

⑧疾病別入院延患者数の割合

2019（令和元）年度の入院延患者数を疾病別割合でみると、岩見沢市立総合病院は新生物、循環器系、消化器系、呼吸器系、腎尿路の順に多く、北海道中央労災病院は循環器系、損傷等、新生物、呼吸器系の順に多くなっています（図28）。

また、岩見沢市立総合病院は眼等、妊娠等、周産期にも対応しています。

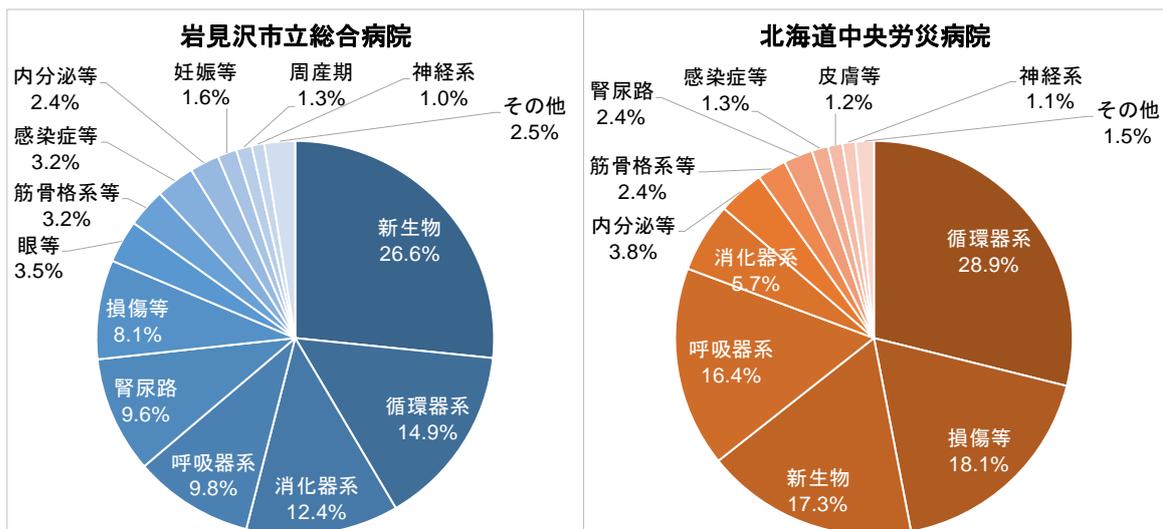


図28 両病院の疾病別入院延患者数割合

出典：両病院のDPCデータ（2019（令和元）年度）

⑨年齢別入院延患者数の割合

2019（令和元）年度の入院延患者数を年齢別割合で見ると、両病院ともに65歳以上の患者割合が高くなっており、岩見沢市立総合病院では全体の76.8%、北海道中央労災病院では88.5%を占めています。

また、小児科・産婦人科を標榜している岩見沢市立総合病院では、15歳未満の小児入院患者が全体の4.5%となっています（図29）。

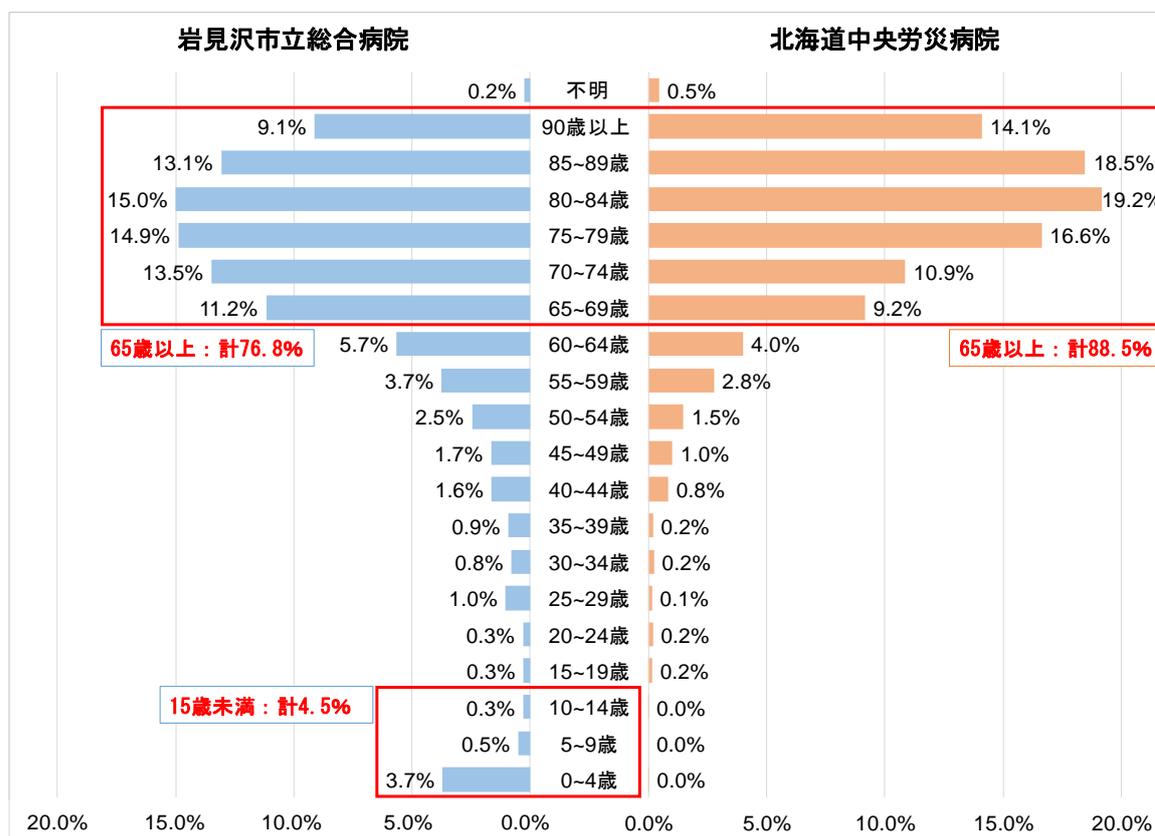


図29 両病院の年齢別入院延患者数割合

出典：両病院のDPCデータ（2019（令和元）年度）

(2) 外来の受療動向

① 外来延患者数

両病院とも外来延患者数は減少傾向にあり、2015（平成 27）年度から 2019（令和元）年度で 1 割以上減少しています（図 30）。

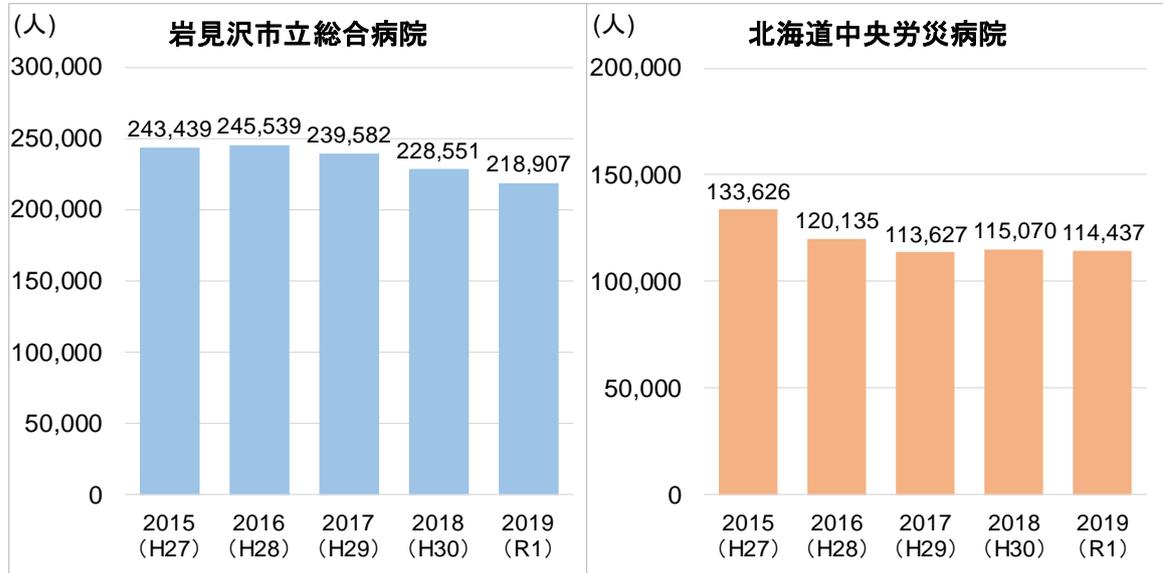


図 30 両病院の外来延患者数の推移

② 診療科別外来延患者数

両病院の 2019（令和元）年度における診療科別外来延患者数は図 31 のとおりです。岩見沢市立総合病院は上位 4 科（外科、内科、整形外科、精神神経科）で全体の 53%を占めています。北海道中央労災病院は上位 4 科（内科、リハビリテーション科、循環器科、整形外科）で全体の 71%を占めています。

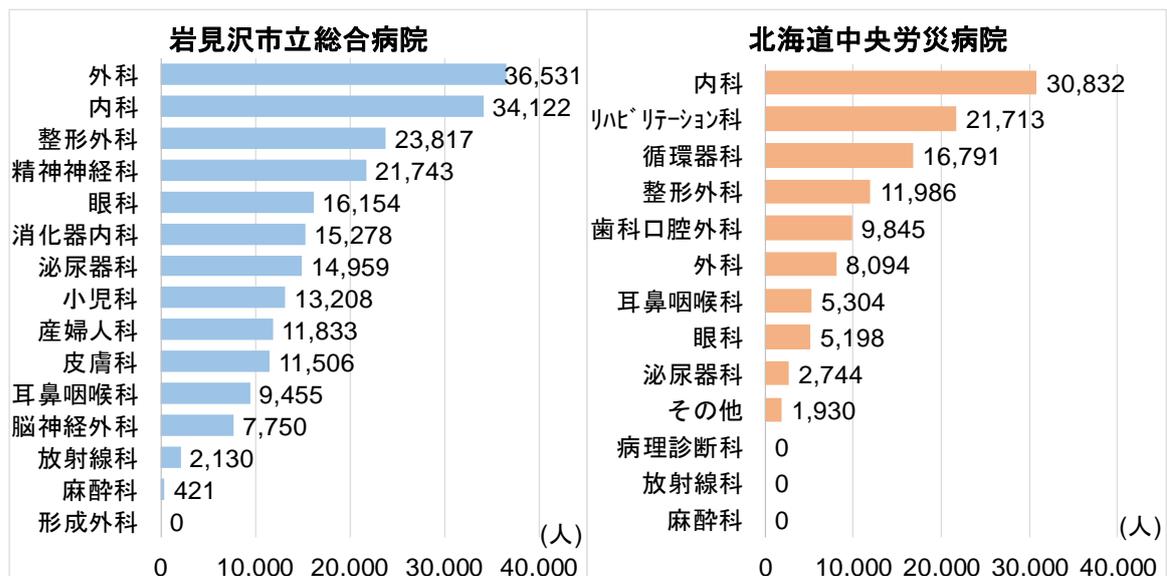


図 31 両病院の診療科別外来延患者数

③外来診療単価

両病院の患者1人1日当たり外来診療単価（2019（令和元）年度）は下表のとおりです。岩見沢市立総合病院は院内処方を実施しているため、薬剤料の占める額が大きく、ベンチマークと比較して単価が高くなっています。

	岩見沢市立総合病院	北海道中央労災病院
外来診療単価	22,115 円	8,765 円
【参考】全国平均単価※	16,608 円	12,736 円

※出典：一般社団法人全国公私病院連盟「令和元年病院経営分析調査報告（令和元年6月現在調査）」
岩見沢市立総合病院は「自治体・一般病院・400～499床」、
北海道中央労災病院は「その他公的・一般病院・100～199床」の患者1人1日当たり診療収入

④日平均外来患者数

両病院の1日当たり平均外来患者数、及び外来患者の新来・再来率（2019（令和元）年度）は下表のとおりです。

	岩見沢市立総合病院	北海道中央労災病院
日平均外来患者数	821.5 人	476.8 人
外来患者新来率	10.7%	12.9%
外来患者再来率	89.3%	87.1%

(3) 両病院が担っている役割 (5 疾病 5 事業等)

患者数が多い、死亡者数が多いなど、継続的な医療サービスの提供と医療機関の連携が必要とされる5つの病気（がん、脳卒中を含む脳血管疾患、心筋梗塞を含む心血管疾患、糖尿病、精神疾患）と、地域ごとに医療施設や医療従事者の確保が不可欠とされる5つの医療領域（救急医療、小児救急医療を含む小児医療、周産期医療、災害時における医療、へき地の医療）を「5 疾病 5 事業」といい、都道府県が策定する医療計画において必要な医療機能等を記載することとされています。

両病院が担っている役割について、5 疾病 5 事業の取組みを中心に整理しました。

※以下本項における出典（特に記載のない限り）：岩見沢市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ（2019(令和元)年度)

①がん

岩見沢市立総合病院は北海道がん診療連携指定病院⁶に指定されており、手術・化学療法・放射線治療に対応した設備を整え、代表的な5大がん（肺、大腸、胃、乳、子宮）全てに対応しているほか、緩和ケアを提供できる体制を整備しています。

また、地域がん診療病院⁷に指定されている北海道中央労災病院も、手術・化学療法に対応した設備を備え、肺がん、大腸がん、胃がん、乳がんを中心に対応しています。

岩見沢市内のがん患者のうち、入院の43.2%、外来の56.1%を両病院で対応している一方、悪性リンパ腫や白血病など高度専門医療を必要とする患者を中心に札幌医療圏への流出が多い傾向にあります（図32）。

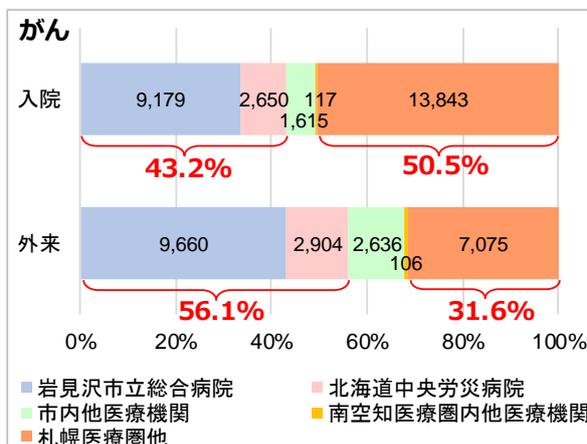


図 32 岩見沢市内のがん患者の受療先

②脳卒中を含む脳血管疾患

岩見沢市立総合病院は、救急搬送患者に対応しているほか、血液検査やCT・MRIなどの画像検査、開頭手術、t-PA（血栓溶解療法）に対応しています。

一方、北海道中央労災病院では脳神経外科を標榜していませんが、手術を伴わない一部の患者に対応している状況です。

岩見沢市内の受療動向では、岩見沢市立総合病院と岩見沢脳神経外科の2医療機関

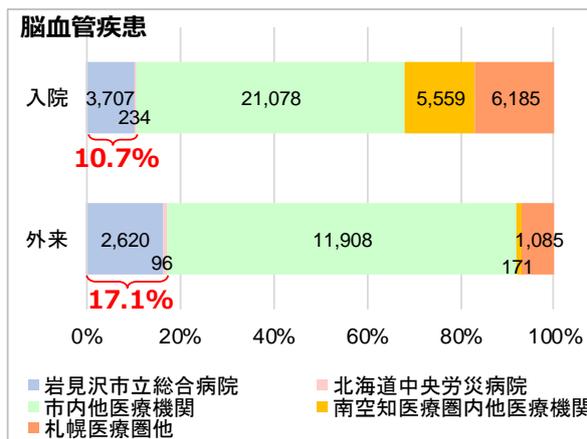


図 33 岩見沢市内の脳血管疾患患者の受療先

を治療している割合が高く、急性期以降では回復期・慢性期の医療機関と連携を図っています。

⁶ 北海道がん診療連携指定病院：質の高いがん医療を提供することができるよう北海道により指定されている病院。専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行っている。

⁷ 地域がん診療病院：標準的ながん医療サービスを平等に受けることができるよう、がん診療連携拠点病院（→37 ページ脚注13）がない二次医療圏において厚生労働大臣が指定する病院で、道内では1か所指定されている。拠点病院と連携しつつ専門的ながん医療の提供、相談支援などの役割を担う。

③心筋梗塞を含む心血管疾患

両病院とも、放射線機器等による心電図・冠動脈造影検査、血清マーカー等の臨床検査、外科的治療に対応しています。北海道中央労災病院においては、急性期から回復期・維持期まで幅広く対応しています。

外来では、最も患者数が多い高血圧症を中心に、岩見沢市内の医療機関に分散受診する傾向にあり、市内で約9割をカバーしています(図34)。

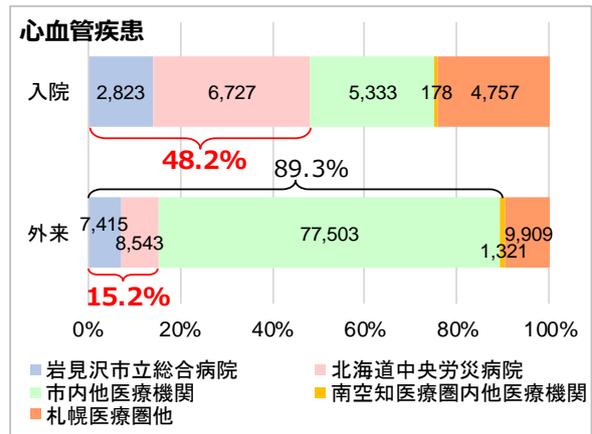


図34 岩見沢市内の心血管疾患患者の受療先

④糖尿病

両病院とも、インスリン療法、食事療法・運動療法・自己血糖測定といった患者教育、合併症に対する継続的な管理指導を実施しています。

また岩見沢市立総合病院では人工透析患者にも対応しており、糖尿病の合併症のひとつである慢性腎不全の治療として年間3万件ほどの慢性維持透析を実施しています。

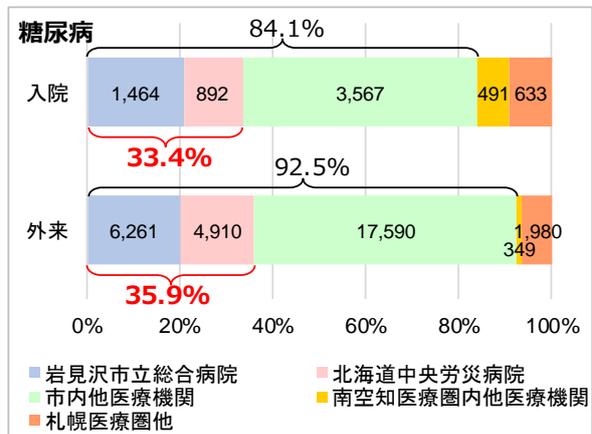


図35 岩見沢市内の糖尿病患者の受療先

⑤精神疾患

入院・外来ともに岩見沢市内の医療機関で約8割をカバーしています。岩見沢市立総合病院では、入院の2割弱、外来の約3割を担っており、身体合併症を有する精神疾患患者を診療できる体制を整えているほか、術後せん妄患者についても対応しています(図36)。

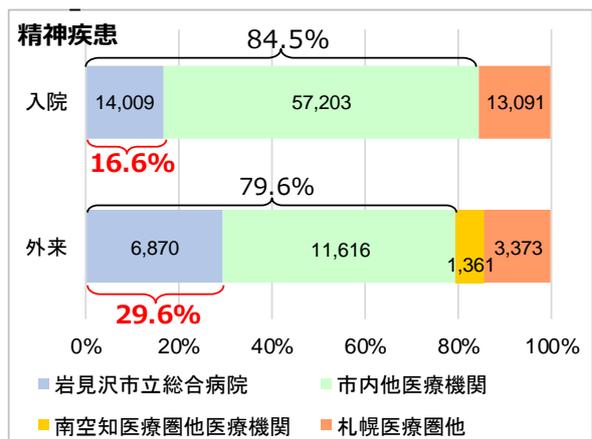


図36 岩見沢市内の精神疾患患者の受療先

⑥救急医療（救急搬送の状況）

岩見沢地区消防事務組合の救急搬送（P14～15）のうち約7割の受入れに対応しているなど、両病院は南空知医療圏における急性期の疾病に対する救急医療の中心的な役割を果たしています。（図37）。

2019（令和元）年の救急患者受入数（図38）は、岩見沢市立総合病院が7,685件（1日当たり21.1件）、北海道中央労災病院が1,835件（1日当たり5.0件）です。このうち、救急車による搬送数は岩見沢市立総合病院で1日当たり6.9件、北海道中央労災病院で1日当たり1.5件となっています。

また、2017（平成29）年から2019（令和元）年にかけて、岩見沢市立総合病院ではウォークイン等による救急患者受入数が増加傾向にあります。

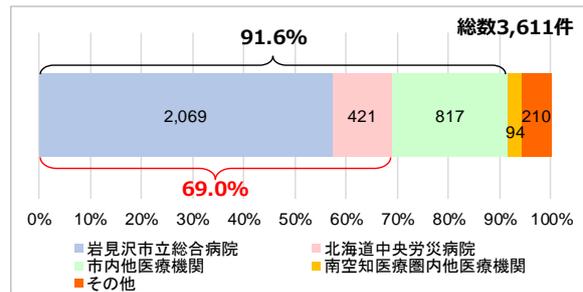


図37 岩見沢消防の救急搬送先（2019(令和元)年）

出典：岩見沢地区消防事務組合統計データ

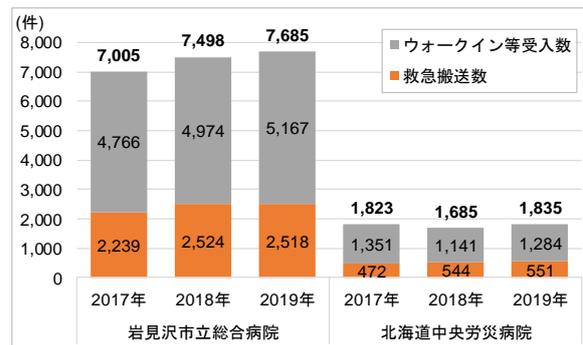


図38 両病院の救急患者受入数

出典：両病院の院内統計

⑦小児医療

岩見沢市内には小児医療を担う12の医療機関がありますが、そのうち病院は岩見沢市立総合病院のみです。市立美唄病院と2病院で小児救急体制の輪番制を構築しているほか、南空知医療圏で唯一**北海道小児地域支援病院**⁸にも選定されています。

また、一般外来のほか、専門外来として小児循環器外来・小児神経外来・内分泌外来・心の相談外来・乳児発達健診・アレルギー外来を実施しているなど、小児救急医療を含めて圏域における小児医療の中心的な役割を担っています。

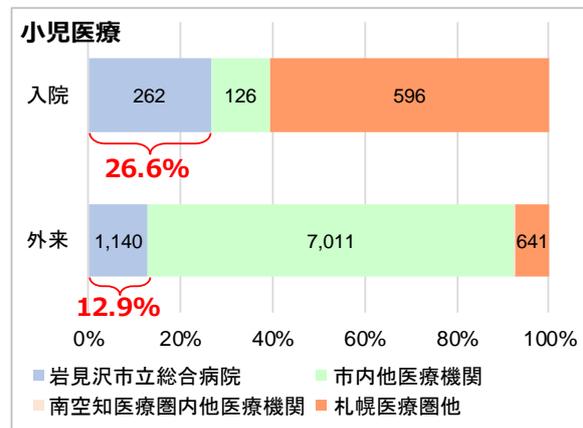


図39 市内の小児患者（14歳以下）の受療動向

⁸ 北海道小児地域支援病院：一般的な入院医療や小児の二次救急医療を担う医療機関として北海道が選定した医療機関。

⑧周産期医療

南空知医療圏で産科・産婦人科を標榜している医療機関は4つありますが、分娩可能な医療機関は、岩見沢レディースクリニックと岩見沢市立総合病院の2医療機関のみとなっています。

岩見沢市立総合病院は、**地域周産期母子医療センター**⁹に指定されており、南空知医療圏で小児医療・周産期医療に総合的に対応可能な唯一の病院として重要な役割を果たしています。

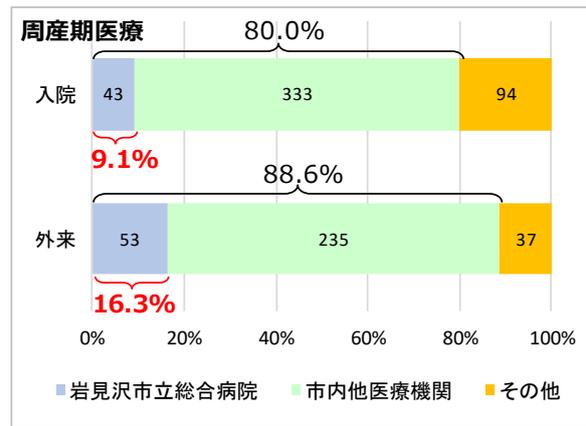


図 40 妊娠・分娩及び産褥の受療動向

⑨災害医療

岩見沢市立総合病院は南空知医療圏における**災害拠点病院**¹⁰の指定を受けており、災害時における医療の中心的な役割を担っています。また、災害派遣医療チーム（DMAT）を整備しており、災害現場に専門的な訓練を受けた医師及び看護師を派遣する体制を整えています。

北海道中央労災病院も北海道災害救助班派遣協力機関として、災害時において医師等を派遣する体制を整えています。

【基幹災害拠点病院（北海道全1施設）】

圏域	医療機関名
全道域	札幌医科大学附属病院

【地域災害拠点病院（北海道全33施設）】

二次医療圏	医療機関名
南空知医療圏	岩見沢市立総合病院
札幌医療圏	市立札幌病院
	北海道大学病院
	独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター
	手稲溪仁会病院
中空知医療圏	砂川市立病院
北空知医療圏	深川市立病院

出典：北海道医療計画（平成30年度～令和5年度）

⑩へき地医療

南空知医療圏において現時点で無医地区はない状況ですが、岩見沢市立総合病院は**へき地医療拠点病院**¹¹の指定を受けています。

⑪新興感染症等

岩見沢市立総合病院は南空知医療圏で唯一、**第二種感染症指定医療機関**¹²に指定されており、4床の感染症病床を有し、感染症対策に必要な医療機器、医療スタッフ等の体制を整備しています。北海道中央労災病院は感染症指定医療機関ではありませんが、必要に応じて感染症に対応できる病床等を確保する体制を構築しています。

⁹ 地域周産期母子医療センター：比較的高度な周産期医療を提供する医療機関で、二次医療圏ごとに北海道が指定するもの。

¹⁰ 災害拠点病院：災害発生時に24時間緊急対応し、傷病者の受入れ・搬送などが可能な体制を有するなど、運営体制・施設設備の要件を満たした医療機関。二次医療圏ごとに原則1か所以上指定される。

¹¹ へき地医療拠点病院：へき地診療所等への代診医等の派遣、へき地の医療従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業等が実施可能な病院。

¹² 第二種感染症指定医療機関：ポリオ、結核などの二類感染症の患者の入院医療を担う医療機関で、都道府県知事が二次医療圏ごとに指定する。

(4) 手術分析

2019（令和元）年度における両病院の術式件数を診療科別にみると（図41）、岩見沢市立総合病院では、消化器内科、外科、眼科が1,000件以上あり、次いで泌尿器科、整形外科の順となっています。北海道中央労災病院では、最も多い外科で538件、次いで循環器科、内科、整形外科の順となっています。

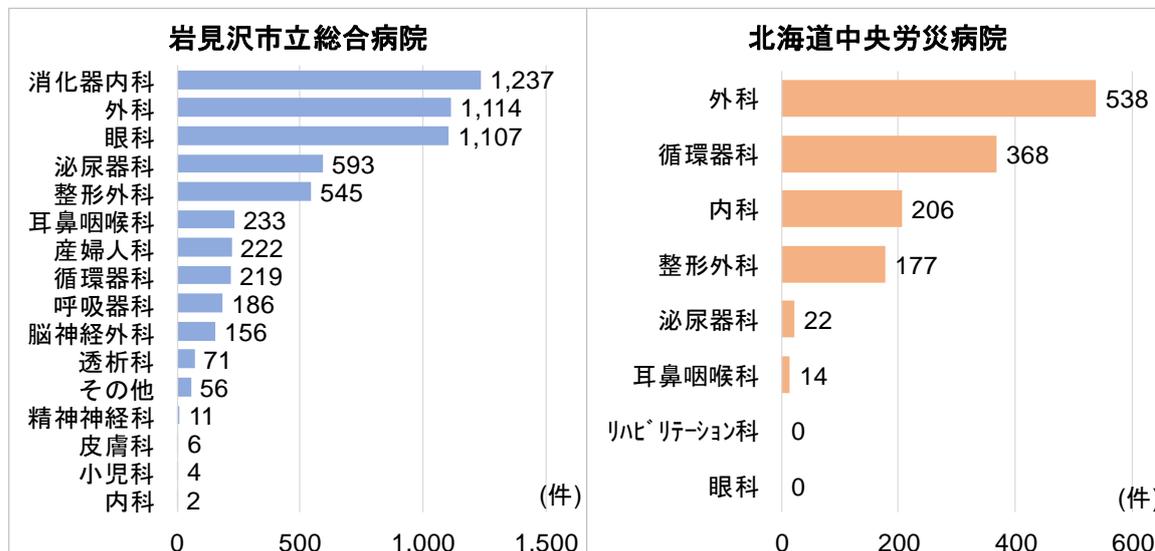


図41 両病院の診療科別術式件数

また疾病別にみると（図42）、岩見沢市立総合病院では消化器系疾患の手術が1,744件で最も多く、次いで腎・尿路系疾患、眼科系疾患が1,000件程度、その他の疾患は500件以下となっています。北海道中央労災病院では、循環器系疾患が435件で最も多く、次いで消化器系疾患、外傷等疾患の順になっています。

両病院とも患者負担の少ない低侵襲の内視鏡手術を取り入れているほか、岩見沢市立総合病院の泌尿器科、外科では手術支援ロボット（ダ・ヴィンチ）による手術も行っています。

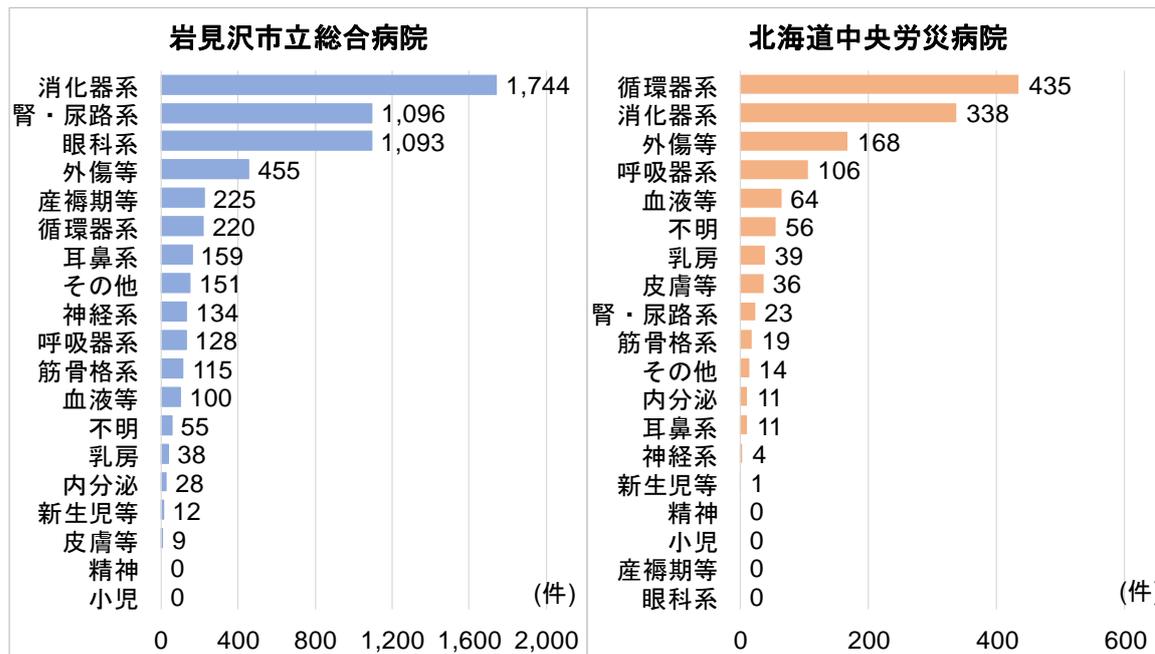


図42 両病院の疾病別術式件数

本ページ掲載図の出典：両病院のDPCデータ（2019（令和元）年度）

(5) 紹介分析（他医療機関→両病院への紹介）

2019（令和元）年度における初診患者のうち他の医療機関からの紹介件数の割合を示す紹介率は、岩見沢市立総合病院が 47.7%であるのに対し、北海道中央労災病院の方が 54.7%と高くなっています（図 43）。

紹介元では岩見沢市立総合病院で約 8 割、北海道中央労災病院で約 9 割が南空知医療圏の医療機関から紹介を受けており、そのうち市内医療機関からの紹介は岩見沢市立総合病院で 6 割強、北海道中央労災病院で 8 割強となっています（表 6）。

(6) 逆紹介分析（両病院→他医療機関への紹介）

2019（令和元）年度における初診患者のうち他の医療機関へ紹介した逆紹介件数の割合を示す逆紹介率は、岩見沢市立総合病院が 37.0%、北海道中央労災病院が 37.1%とほぼ同じ水準となっています（図 43）。

逆紹介先では、両病院とも 7 割強が南空知医療圏の医療機関へ紹介しており、そのうち市内医療機関への紹介は総合病院で 5 割強、北海道中央労災病院で 6 割強となっています。両病院とも約 2 割は札幌医療圏の医療機関へ紹介している状況です（表 6）。

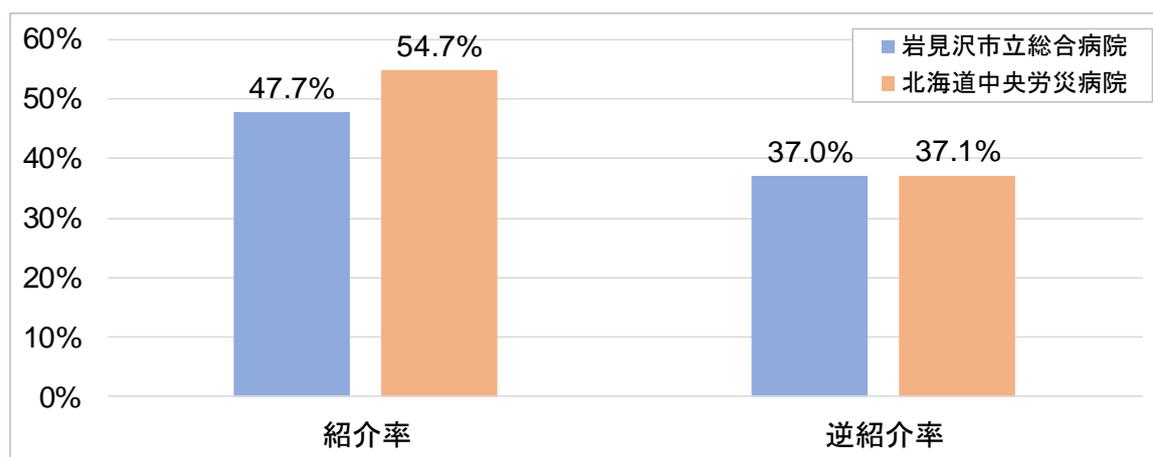


図 43 両病院の紹介率及び逆紹介率

		南空知医療圏			近隣医療圏		その他	総計
		岩見沢市	他の南空知医療圏	合計	札幌医療圏	中空知医療圏		
紹介件数割合	岩見沢市立総合病院	65.4%	16.4%	81.9%	7.9%	0.6%	9.6%	100.0%
	北海道中央労災病院	81.0%	9.1%	90.1%	9.5%	0.2%	0.1%	100.0%
逆紹介件数割合	岩見沢市立総合病院	55.6%	19.3%	74.8%	20.4%	0.9%	3.9%	100.0%
	北海道中央労災病院	64.6%	12.1%	76.7%	21.7%	1.3%	0.3%	100.0%

表 6 両病院の地域別紹介件数割合及び逆紹介件数割合

本ページ掲載図表の出典：両病院の院内統計データ（2019（令和元）年度）

※構成比は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計や総計が一致しない場合がある。

3. 両病院の将来の見通し

(1) 患者推計

①入院延患者数

岩見沢市立総合病院（精神神経科を除く。）と北海道中央労災病院（歯科口腔外科を除く。）の入院延患者数は、両病院とも 2025（令和 7）年度にかけて微増ののち横ばいで推移しますが、2030（令和 12）年度以降は減少し、2045（令和 27）年度には 2019（令和元）年度の 77%程度となると見込まれています（図 44）。

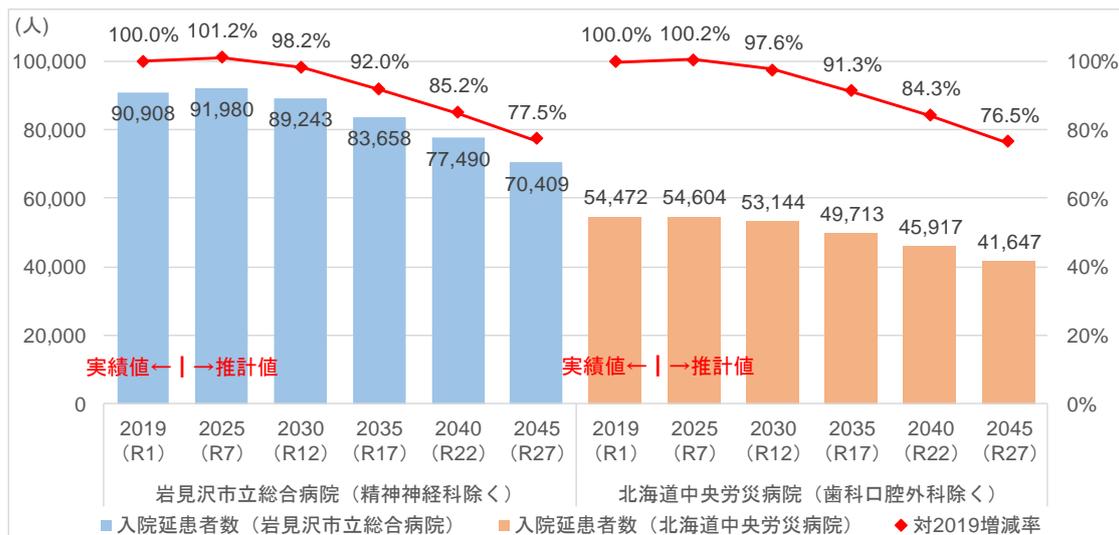


図 44 両病院の入院延患者数の推計

②外来延患者数

外来延患者数は、両病院とも入院より急激なペースで減少し、2030（令和 12）年度には 15%程度減少し、2045（令和 27）年度には 2019（令和元）年度の 6 割程度まで落ち込むことが見込まれています（図 45）。

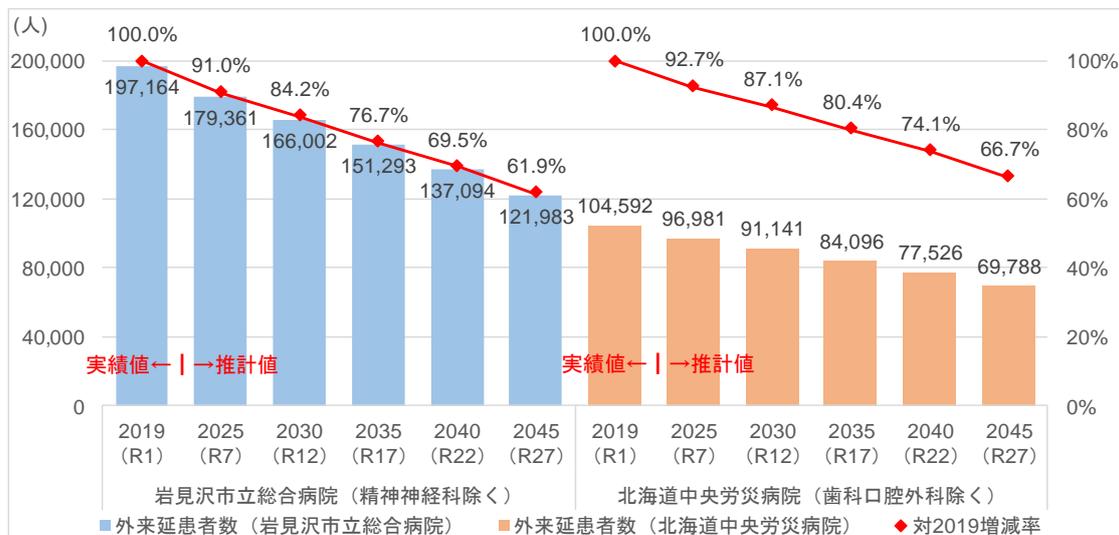


図 45 両病院の外来延患者数の推計

※本ページ掲載図の出典：両病院の院内統計データ及びDPCデータ（2019（令和元）年度）、
 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（平成30年推計）」、
 厚生労働省「平成29年患者調査」を用いて推計

(2) 救急搬送件数の将来推計

2019（令和元）年に両病院合計で年間 3,069 件あった救急搬送件数は、2045（令和 27）年には年間 2,460 件まで減少する見通しです（図 46）。

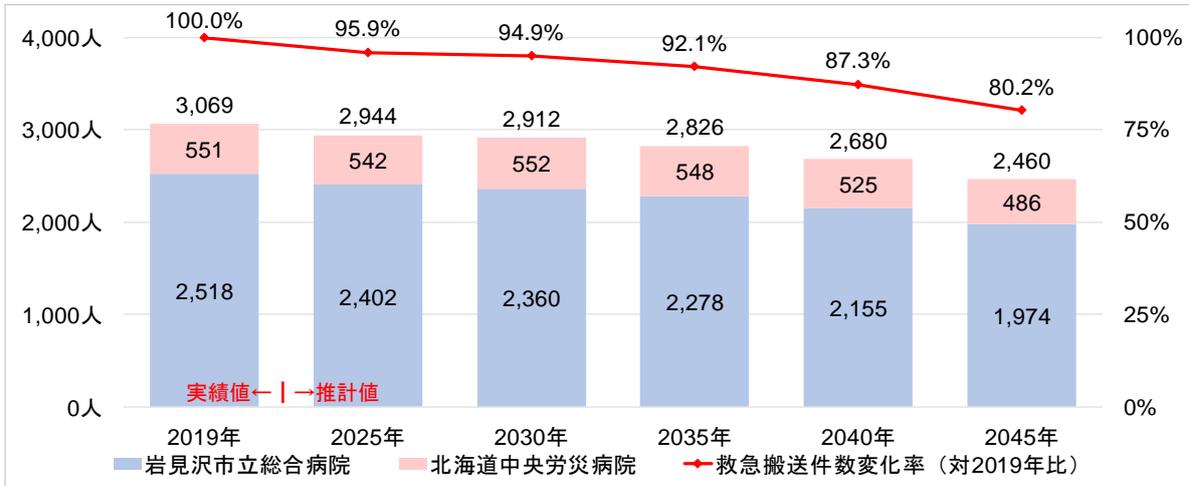


図 46 両病院における救急搬送件数の将来推計

出典：岩見沢地区消防事務組合統計データ、
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（平成 30(2018)年推計）」を用いて推計

(3) 経営の見通し

両病院の入院・外来の患者推計を踏まえた医業収益は、2030（令和 12）年度には 2019（令和元）年度から 5～8%程度減少し、2045（令和 27）年度には 7 割程度まで減少する見通しです。両病院とも医業収益が減少し、それぞれが現状の診療機能を継続しながら健全な経営を維持することが困難になる可能性があります（図 47）。

※（シミュレーションの設定条件）

2019（令和元）年度の入院・外来収益実績値に、(1)で算出した将来の患者数の対 2019（令和元）年度増減率を乗じて推計。その他医業収益は、2019（令和元）年度の対入院・外来収益比を用いて算出。

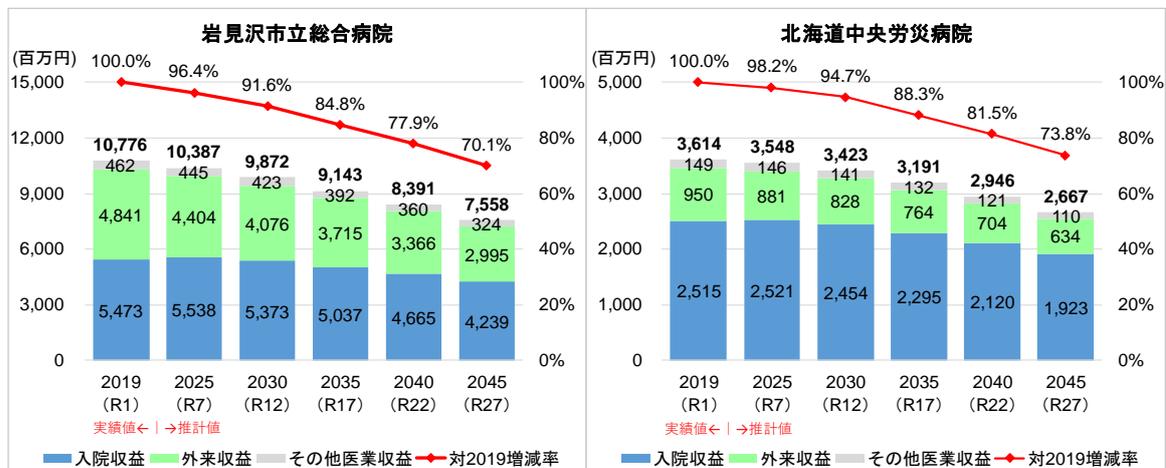


図 47 両病院の医業収益の推計

4. 両病院における課題

①医療スタッフの確保

南空知医療圏における医師数は、全国と北海道の平均を大きく下回っており、医師確保が課題となっています。特に、産科の医師数については医師少数区域に位置付けられています。

現状の救急医療機能の維持や、夜勤帯の重症患者へ対応するため、医療スタッフの確保は急務の課題となっています。

②施設設備の老朽化に伴う更新の必要性

岩見沢市立総合病院の本館は建築から 35 年以上が経過しているため、施設や設備の老朽化・狭あい化などハード面で多くの課題を抱えており、新たな病院の整備に向けた基本構想が策定されています。

北海道中央労災病院も増築や改修を繰り返しているものの、外来診療棟は建築から 35 年以上、本館と附属棟は建築から 65 年以上が経過しており、更新の必要性が高まっています。

③経営の効率性と持続性

両病院とも、2016（平成 28）年度以降の経常損益は赤字となっており、将来的な見通しについても、今後の医療需要の減少に伴い、さらに厳しい状況となることを見込まれます。両病院ともに将来的に大規模な建設事業へ投資することが困難となるだけでなく、両病院が経営を維持し続けること自体が困難となってくることが予想されます。

④地域の医療・福祉機関との連携強化

地域医療構想の実現に向け、地域の医療機関との機能分化と連携を進め、急性期医療の維持・強化を図ることが重要ですが、将来的に患者の高齢化が進み、回復期の患者需要が高まっていくことを踏まえ、南空知医療圏域に求められる医療提供体制の構築と地域の医療・福祉機関との連携強化を図っていくことが必要です。

⑤5 疾病 5 事業等の医療機能の強化

両病院とも、5 疾病 5 事業の取組みを中心とする医療機能について、南空知医療圏における重要な役割を果たしていますが、今後の人口動態の変化等を見据え、各医療機能の強化が求められています。

IV 岩見沢地区に求められる急性期病院

1. 今後求められる急性期病院像

岩見沢地区に求められる急性期病院像の検討にあたっては、現在の岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院が担っている役割や課題を踏まえつつ、5疾病5事業を中心に、維持すべき機能だけでなく、拡充すべき機能も含めて検討しました。

(1) 5疾病の観点から求められる機能

患者数や死亡者が多いなど、継続的な医療サービスの提供と医療機関の連携が必要とされる5疾病について、今後の急性期病院において維持・拡充すべき項目を整理しました。

項目	維持すべき機能	拡充すべき機能
がん	<ul style="list-style-type: none"> 医療資源（医療スタッフや医療機器等）の充実を図り、手術、化学療法、放射線治療など、がん治療ができる体制を維持する。 	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院¹³の指定を目指し、高度先進医療分野における札幌医療圏との連携を強化する。 圏域で初となる緩和ケア病棟¹⁴の設置を検討し、地域のがん医療提供体制の向上を図る。
脳卒中を含む 脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患の救急医療（超急性期の脳卒中治療）に24時間体制で対応できる体制を確保するとともに、検査、手術、入院後早期リハビリテーションなど脳血管疾患への治療ができる体制を維持する。 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域で初となるICU¹⁵またはHCU¹⁶の設置や、最新の高度医療機器の整備を検討する。 回復期、慢性期の医療機関との連携を強化するとともに、回復期リハビリテーション病棟の設置を検討し、急性期からのシームレスな連携を図る。
心筋梗塞を含む 心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> 心血管疾患の救急医療に24時間体制で対応できる体制を確保するとともに、検査、手術、リハビリなど心血管疾患への治療ができる体制を維持する。 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域で初となるICUまたはHCUの設置や、最新の高度医療機器の整備を検討する。 救急医療から検査、手術、リハビリの高度な連携により、心血管疾患に係る専門性を強化する。
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 発症予防、初期・安定期治療、急性期合併症治療、慢性期合併症治療のほか人工透析を行える体制を維持する。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク等を活用し、患者の受療動向に応じた連携の充実を図る。
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患に必要な入院、外来及びリハビリ機能を維持するとともに、身体合併症を有する精神疾患患者にも対応可能な体制を維持する。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健・医療・福祉関係者による協議・連携の場の設置や広域での調整に努め、重層的な連携による支援体制の構築を図る。

¹³ がん診療連携拠点病院：全国どこでも質の高いがん医療を提供できるように、がんの専門治療が受けられる医療機関として厚生労働大臣が指定するもの。都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院（二次医療圏に原則1か所）、地域がん診療病院（→28ページ脚注7）がある。

¹⁴ 緩和ケア病棟：がん患者の治療に関して、終末期に限らず診断の早期から治療と並行して身体的・精神的・社会的苦痛や不安などを和らげ、QOL（生活の質）を改善することを目的とした緩和ケアに特化した病棟。

¹⁵ ICU：Intensive Care Unit。重篤な患者に対し24時間体制で高度な手術や治療を提供する病床。集中治療室ともいう。

¹⁶ HCU：High Care Unit。高度治療室・準集中治療室ともいわれ、ICUよりやや重篤度が低い救急・術後患者等を受け入れる。

(2) 5事業の観点から求められる機能

地域ごとに医療施設や医療従事者の確保が不可欠とされる5事業（医療領域）について、今後の急性期病院において維持・拡充すべき項目を整理しました。

項目	維持すべき機能	拡充すべき機能
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 救急告示医療機関として、急性期の疾病に対する救急医療機能を維持する。 救急搬送件数は今後減少していく見通しだが、引き続き市内完結型の救急医療提供体制を維持する。 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域で初となるICUまたはHCUの設置を検討し、重症度の高い患者に対する救急医療提供体制の充実に図る。
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> 圏域における北海道小児地域支援病院として、救急医療を含む小児医療が提供できる体制を維持する。 	<ul style="list-style-type: none"> 医育大学との密な連携のもと、小児医療を担う医師の確保を図る。
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> 地域周産期母子医療センターとして、分娩及び周産期のリスクに応じた医療が提供できる体制を維持する。 	<ul style="list-style-type: none"> 医育大学との密な連携のもと、周産期医療を担う医師の確保を図る。
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> 圏域における災害拠点病院として、災害時における救命医療の提供やDMAT等の災害支援体制を維持する。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設の耐震化、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）による情報発信、食料、飲料水等の備蓄、DMAT等の医療チームを受け入れる体制等の強化を図る。
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> 地域の実情に応じた無医地区への巡回診察やへき地診療所からの要請に応じた医師派遣体制を維持する。 	—

(3) 回復期機能の検討

回復期の機能を有する病棟は、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟の2つがあります。

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの疾病により急性期を脱した後も、引き続き医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者に対して、多くの専門職種がチームを組んで「発症以前の状態」を目指す集中的なリハビリテーションを実施することで、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻すことを目的とする機能の病棟です。対象患者は主に脳神経外科領域と整形外科領域であり、入院日数上限は最長で60日から180日（疾病により異なる）となっています。

地域包括ケア病棟は、急性期治療を経過した患者、在宅において療養を行っている患者等の受入れ、患者の在宅復帰支援等を行う機能を有しています。地域包括ケアシステムを支えることを目的とし、**ポストアキュート**（急性期からの受入）、**サブアキュート**（緊急時の受入）、**在宅復帰支援**の3つの機能があります。対象となる患者に条件はありませんが、入院日数は最長で60日までとなっています。

2025（令和7）年の南空知医療圏全体の必要病床数は、急性期と慢性期病床の減少によりダウンサイズが進み、適正な必要病床数になる見込みです。しかし、病床機能のバランスには偏りがあり、回復期病床は必要病床数の3割程度に留まる見通しで、将来的にも南空知医療圏における回復期病床の需要は高いことが予測されます。

ただし、地域包括ケア病棟の設置に係る施設基準上の課題として、許可病床数400床以上である病院を含む再編・統合の場合、地域包括ケア病棟を設置することはできない[※]こととなっています。

※「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の一部改正について（2020（令和2）年6月18日保医発0618第2号）

項目	維持すべき機能	拡充すべき機能
回復期機能・地域包括ケア	・急性期治療を終えた患者が在宅や施設へのシームレスな復帰を促す機能を維持する。	・圏域内での協議を経て、 地域包括ケア病棟の設置 に向け国や道に要請する。

（4）その他求められる機能

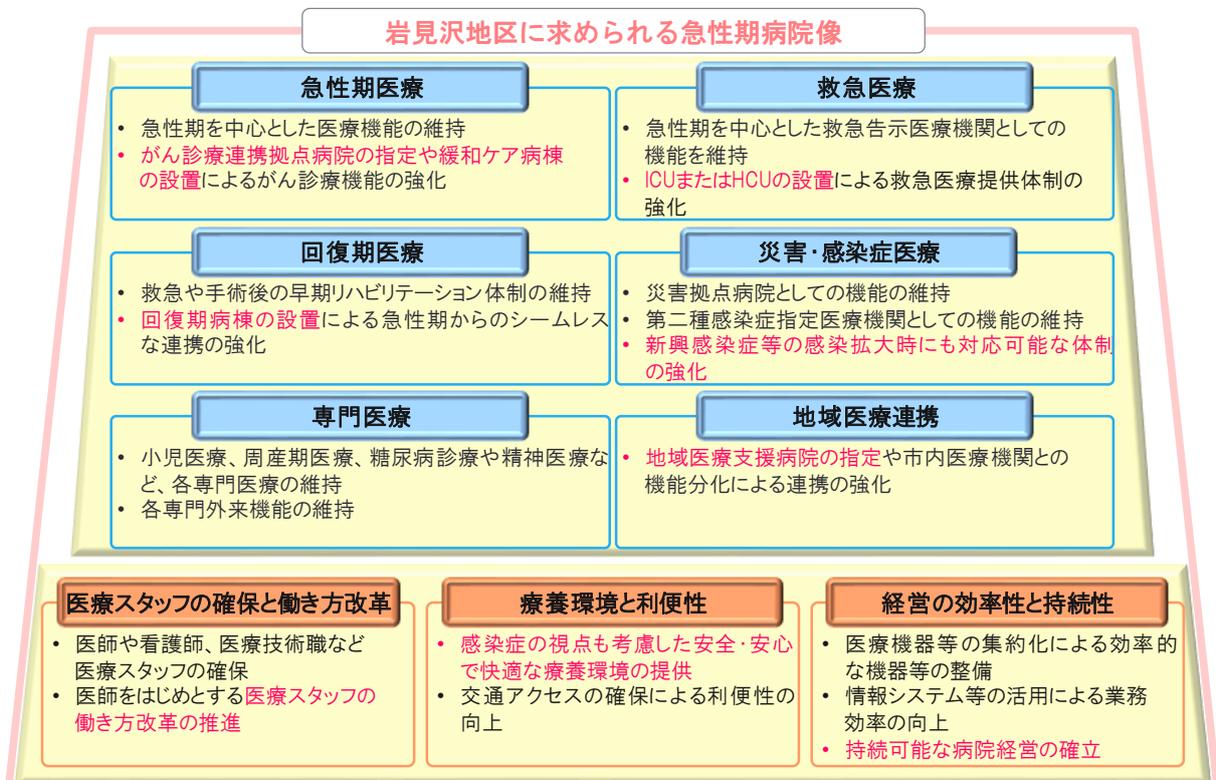
5疾病5事業以外において、新興感染症への対応など、今後の急性期病院において維持・拡充すべき項目を整理しました。

項目	維持すべき機能	拡充すべき機能
新興感染症等	・第二種感染症指定医療機関として、新興感染症等の感染拡大に備えた医療機器や医療資材の確保、専門人材の育成、クラスター発生時の対応方針の共有など、必要な体制を維持する。	・感染拡大時における感染症病床の拡充や動線の分離、新たな日常生活を見据えたデジタル化・オンライン化による情報インフラ整備などを検討し、 ハード・ソフト両面からの感染症対策の強化 を図る。
市内医療機関との連携	・紹介、逆紹介の推進など市内医療機関との連携を図り、急性期病院としての機能分化を推進する。	・市内医療機関との機能の分化や連携を強化し、 地域医療支援病院¹⁷の指定 を目指す。
安全・安心な療養環境	—	・施設の改築時に感染症の視点も考慮した安全・安心で快適な療養環境の整備を図る。

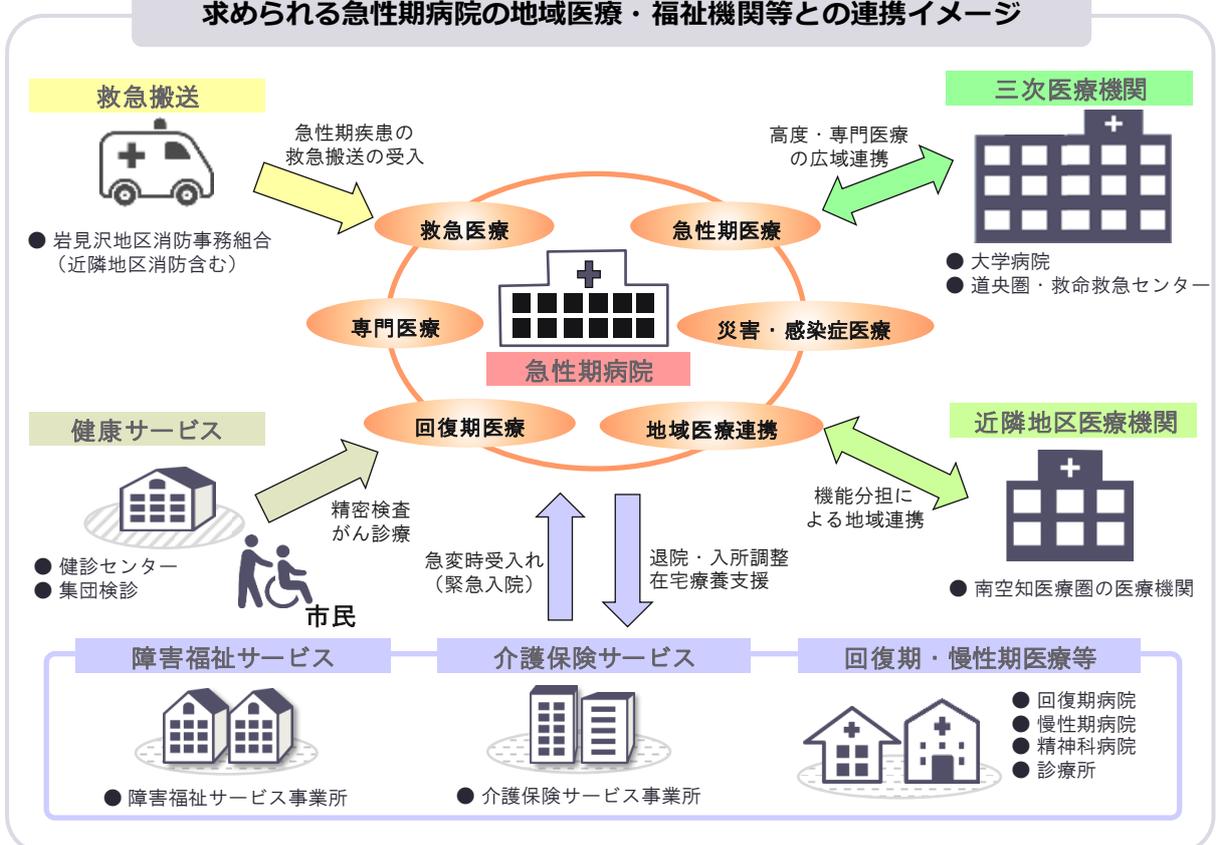
¹⁷ 地域医療支援病院：患者に身近な地域で医療が提供されるよう、医療機関からの紹介患者に対する医療の提供やかかりつけ医への逆紹介、医療機器等の共同利用を通じて、地域の医療機関の支援を図る病院として都道府県が指定するもの。原則200床以上の病床を有していること、一定以上の紹介・逆紹介率であることなどの承認要件がある。

(5) 岩見沢地区に求められる急性期病院像

両病院が有する課題への対応や5疾病5事業等の観点を踏まえた「岩見沢地区に求められる急性期病院像」は次のとおりとなりました。



求められる急性期病院の地域医療・福祉機関等との連携イメージ



2. 岩見沢地区における急性期病院のあり方

(1) 岩見沢地区における急性期病院のあり方の検討パターン

岩見沢地区に求められる病院のあり方について、①現状維持、②機能分担（経営は現状維持）、③機能分担（経営統合）、④1病院へ統合の4つのパターンごとに検討しました。

	①現状維持	②機能分担 (経営は現状維持)	③機能分担 (経営統合)	④1病院へ統合
概要	両病院が現状の診療機能を維持し存続	両病院の診療機能を見直し機能連携を図るが、経営主体は現状維持	両病院の診療機能を見直し機能連携を図り、経営主体は統合する	両病院の診療機能を1病院に再編統合し、経営主体も統合する
病院数	2病院（岩見沢市立総合病院、北海道中央労災病院）			1病院（新病院）
経営主体	岩見沢市（岩見沢市立総合病院） 労働者健康安全機構（北海道中央労災病院）		岩見沢市または労働者健康安全機構	
診療機能	市立総合病院：15科 中央労災病院：12科	病床機能別や診療科別に診療機能を分化		両病院の診療機能を概ね踏襲した機能
所在地	市立総合病院：新たな病院の建設場所（未定） 中央労災病院：現在地			新病院の建設場所（未定）

(2) パターン別の比較検討

医療スタッフの確保や経営の効率性など、医療の提供や病院経営に必要な主な項目について、各パターンの特徴を次のとおり整理しました。

	①現状維持	②機能分担 (経営は現状維持)	③機能分担 (経営統合)	④1病院へ統合
医療スタッフの確保	・2病院の診療体制に必要な医療スタッフを各病院で確保しなければならない。	・機能分担後の診療体制に必要な医療スタッフを各病院で確保しなければならない。	・機能分担後の診療体制に必要な医療スタッフの確保は一元化されるが、分散配置される。	・新病院に必要な医療スタッフの集約化が図られる。
	・災害時や感染症拡大時の医療スタッフは各病院で確保しなければならない。		・災害時や感染症拡大時の医療スタッフは必要に応じて再配置が可能となる。	
働き方改革	・2病院それぞれで医療スタッフを抱えるため、働き方改革は④1病院へ統合よりも導入しにくい。		・経営主体が一つになるため、医療スタッフの雇用・再配置が①②より容易である。 ・2病院で分散配置となるため、働き方改革は④1病院へ統合よりも導入しにくい。	・医療スタッフの集約化により働き方改革は導入しやすい。

	①現状維持	②機能分担 (経営は現状維持)	③機能分担 (経営統合)	④1 病院へ統合
医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> 重複する診療科の継続により、患者が受診する選択肢が維持できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 重複する診療科の統合を行った場合は、患者が受診する選択肢を狭めることになる。 機能分担により患者によっては受診先が分散する。 		<ul style="list-style-type: none"> 患者が受診する選択肢は狭まるが、診療機能の集約化により総合的な医療の提供が可能となる。
療養環境	<ul style="list-style-type: none"> 市立総合病院は新たな病院の整備に伴い、ハード的な課題を含めた療養環境の改善が可能となる。 ※立地は建設場所による。 中央労災病院の療養環境は現状維持。 	<ul style="list-style-type: none"> 機能分担の方式により、現中央労災病院の機能が大幅に変更となる場合は、療養環境の再整備の必要性について検討を要する。 		<ul style="list-style-type: none"> 新病院の整備に伴いハード的な課題改善を含めた療養環境の改善が可能となる。 ※立地は建設場所による。
利便性	<ul style="list-style-type: none"> 市立総合病院の交通アクセスは建設場所による。 中央労災病院の交通アクセスは現状維持。 	<ul style="list-style-type: none"> 機能分担の方式により、一部の患者は交通アクセスが悪くなる場合がある。 		<ul style="list-style-type: none"> 交通アクセスは新病院の建設場所による。
施設・設備投資	<ul style="list-style-type: none"> 施設の老朽化に対応した建替えや医療機器の更新費用は各病院で負担するため、施設設備に係るコストは最も高くなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 機能分担の方式に応じて必要な設備投資や医療機器の更新を行うが、④よりもコスト高となる。 		<ul style="list-style-type: none"> 機能を一つの病院に集約するため、長期的には施設設備のコストが最も抑えられる。
経営の効率性	<ul style="list-style-type: none"> 両病院で必要な医療資源を確保していくため、経営効率は最も向上しにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> 重複診療科の統合などにより一部効率性が期待できる面もあるが、④1 病院へ統合や③機能分担よりは効率性が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 経営統合により人員配置や医療機器の整備などの一定の効率性は期待できるが、④1 病院へ統合より効率性は低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療資源が全て集約化されるため、効率的な経営が可能となる。

各パターンの特徴を基にした優位性について下表のようにまとめました。

凡例 ◎最も優位である ○優位である △標準的である ×劣っている —不確定

	①現状維持	②機能分担 (経営は現状維持)	③機能分担 (経営統合)	④1 病院へ統合
医療スタッフの確保	△	△	○	◎
働き方改革	△	△	○	◎
医療の提供	△	— (機能分担方法による)	— (機能分担方法による)	○
療養環境	市立総合：◎ 中央労災：△	市立総合：◎ 中央労災：△	市立総合：◎ 中央労災：△	◎
利便性	市立総合：— (建設場所による) 中央労災：△	市立総合：— (建設場所による) 中央労災：△	市立総合：— (建設場所による) 中央労災：△	— (建設場所による)
施設・設備投資	×	○	○	◎
経営の効率性	×	△	○	◎

(3) 岩見沢地区における急性期病院のあり方

4つのパターン別に検討を行った結果は、以下のとおりです。

○医療スタッフの確保や働き方改革の観点から

- ・医療スタッフはできるだけ集約した方が、病院運営に必要な職員の確保につながるとともに、災害や感染症拡大時に対応するための職員の再配置を行いやすい。
- ・2024（令和6）年度から本格導入される医師の働き方改革をはじめ、病院職員全体の働き方改革の推進は、医療スタッフを集約化した方が導入しやすい。

○医療提供の観点から

- ・複数の診療科を一つの病院に集約した方が、患者に総合的な医療の提供を行うことが可能である。
- ・二つの急性期病院を存続した場合は患者の選択肢を維持することにはなるが、人口減少に伴い将来的に診療科を縮小することとなった場合、結果として地域医療の機能低下を招くことになる。

○療養環境や利便性の観点から

- ・患者の療養環境は、施設の更新に伴い現在の病院が持つ課題を改善することが可能となるが、二つの急性期病院をそれぞれ更新する場合には、一つの病院に集約するよりもコストがかかることとなる。
- ・患者や利用者にとっての利便性は、病院の立地条件に大きく関わることから現時点で論議することは難しいが、岩見沢市立総合病院の移転にあたっては、交通アクセスのあり方は十分に配慮すべきである。

○施設・設備投資や経営の効率性・持続性の観点から

- ・二つの急性期病院の施設や医療機器をそれぞれの病院で更新するよりも、一つの病院に集約した方がイニシャルコスト、ランニングコストともに抑制され、効率的な病院経営が可能となる。

このような観点から、『岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院を統合することが望ましい。』という結論に至りました。

(4) 統合の時期

仮に岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院を統合して新病院とする場合の、統合時期について検討を行った結果は、以下のとおりです。

○国の地域医療構想の実現に向けた動向

- ・新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の地域医療構想に関する考え方・進め方については、人口減少・高齢化や医療ニーズ・量、マンパワーの制約など、背景となる中長期的な状況は変わっていないことから、病床の必要量の推計・考え方など基本的な枠組みを維持しつつ、着実に取組みを進めていく見通しとなっている。
- ・具体的な工程は、2020（令和2）年度の感染症の状況を踏まえ国において検討されているが、2023（令和5）年度における都道府県での第8次医療計画の策定に向けた2022（令和4）年度中の地域における議論を重視していることから、再編統合に係る国や北海道の手厚い支援は期間が限定されることが想定される。

○両病院の施設の老朽化

- ・両病院とも施設の老朽化は今後の医療提供に係る大きな課題であり、患者の療養環境の向上や医療機器の汎用性への対応の観点から、できる限り早期の建替えが望ましい。

○患者推計や経営状況の見通し

- ・両病院とも、将来的には入院・外来患者の減少に伴い医業収益も減少していく見通しであり、現状の診療機能を継続しながら健全な経営を維持していく観点から、人口減少を見据えた適正な規模の病院へできる限り早期に統合することが望ましい。

このような観点から、統合時期については『岩見沢市立総合病院の建設スケジュールに合わせることが望ましい。』という結論に至りました。



以上の検討から、人口減少下における岩見沢市内の急性期機能の維持・強化を図るためには、『岩見沢市立総合病院の建設スケジュールに合わせて両病院を統合することが望ましい。』という結論に至りました。

V おわりに

1. 今後の検討に向けた留意事項（附帯意見）

検討委員会では、2020（令和2）年5月の設置以来、全10回にわたり両病院の今後のあり方について検討を重ねてきました。

南空知医療圏の人口減少下における急性期機能の維持・強化に向けて、国及び北海道からの支援・援助を受けながら、客観的なデータの分析を通じて総合的に両病院のあり方を検討した結果、持続可能な経営基盤の下で、質の高い医療と快適な療養環境を市民のみならず圏域住民に提供していくためには、両病院を統合して一つの病院（以下「新病院」という。）とし、新病院をできるだけ早期に建設することが望ましいという結論に至りました。

検討委員会では、新病院の詳細な医療機能や病床数などの具体的な議論には至りませんが、今後、統合に向けたさらなる検討を進める場合においては、以下の事項に留意すべきであることを申し添えます。

- (1) 新病院の診療機能については、岩見沢市を中心とした医療圏域から求められる診療機能の整備を考慮するとともに、両病院の患者が診療を継続できるよう配慮すべきである。
- (2) 南空知医療圏域では2025（令和7）年の回復期病床が大きく不足する見通しであることや、現在の北海道中央労災病院に地域包括ケア病棟（35床）が設置されていることを踏まえ、新病院においても地域包括ケア病棟の設置が可能となるよう、圏域での議論を踏まえ届出要件の緩和に向けて国や道へ要請することも検討すべきである。
- (3) 新病院の規模については、人口減少下における将来の患者の見通しを考慮しつつ、新興感染症等への対応も考慮した上で、経営の持続性の観点も踏まえながら、南空知医療圏域に必要な適当な規模となるように検討を進めるべきである。
- (4) 新病院への移行にあたっては、南空知医療圏域における優秀な人材を確保できるよう、可能な限り両病院の職員の雇用を継続できるよう配慮しながら協議を進めていくべきである。
- (5) 新病院が将来にわたって持続可能な経営基盤を確立し、岩見沢市を中心とした医療圏域における急性期医療や救急医療を提供できるよう、新病院の経営の見通しについて十分検討すべきである。

●岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院の今後のあり方検討委員会 議論の経過

開催日	主な議題
令和 2 年 6 月 10 日	第 1 回検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・両病院を取り巻く環境（人口、受療動向、患者推計、救急医療、病床機能等） ・新岩見沢市立総合病院建設基本構想の概要 ・今後の検討スケジュール
令和 2 年 7 月 9 日	第 2 回検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・両病院を取り巻く環境（医師数の状況、医師の働き方改革） ・両病院の現状（概要、職員、施設設備、受療動向、外部委託、経営状況、健康診断センター） ・今後の検討の方向性
令和 2 年 9 月 29 日	第 3 回検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・両病院を取り巻く環境（傷病分類別の推計入院患者数、死亡総数） ・両病院の診療科別受療動向（患者数、収益、診療単価、平均在院日数等） ・両病院の MDC（傷病分類）別の受療動向（手術有無別患者数）
令和 2 年 11 月 2 日	第 4 回検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・各種分析手法と分析結果の活用方法 ・南空知医療圏の将来患者推計（疾病別・入院外来別） ・救急搬送分析 ・国保・後期高齢者レセプト分析 ・院内 DPC データ分析
令和 2 年 11 月 26 日	第 5 回検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・国保・後期高齢者レセプト分析（圏外への流出状況、疾病別受療動向） ・院内 DPC データ分析（診療科別・在院日数区分別の延患者数と入院単価等）
令和 2 年 12 月 25 日	第 6 回検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・手術分析（術式件数） ・地域連携分析（紹介・逆紹介） ・5 疾病 5 事業等の観点でのまとめ（受療動向、両病院が担っている役割等） ・今後の検討スケジュール
令和 3 年 1 月 29 日	第 7 回検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・岩見沢地区に今後求められる急性期病院像 ・岩見沢地区における急性期病院のあり方 （現状維持・機能分担・経営統合・再編統合の 4 パターンの比較） ・再編統合する場合の時期の検討
令和 3 年 4 月 14 日	第 8 回検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・岩見沢地区に今後求められる急性期病院像（回復期病床の検討） ・岩見沢地区における急性期病院のあり方 ・再編統合する場合の時期の検討
令和 3 年 4 月 28 日	第 9 回検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・これまでの議論のまとめ ・再編統合にあたっての留意事項について
令和 3 年 6 月 2 日	第 10 回検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・今後のあり方検討委員会報告書（案）について

●岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院の今後のあり方検討委員会 委員等名簿

区分	所属	氏名	役職名
委員（座長）	岩見沢市	原田 和幸	市立総合病院事務部長
委員		清水 誠志	市立総合病院事務部管理課長（令和2年度） 市立総合病院事務部次長（令和3年度）
委員		石塚 良寛	市立総合病院事務部新病院建設準備室長
委員		青山 毅	健康福祉部健康づくり推進課長
委員（副座長）	独立行政法人 労働者健康安全機構	西川 克美	地域医療構想調整室長
委員		大岡 克則 笹川 雄輝	地域医療構想調整室地域医療構想調整課長 ※令和3年4月交代
委員		伊藤 光男 藍原 敏晴	地域医療構想調整室地域医療構想調整班長 ※令和3年4月交代
委員		加成 武	北海道中央労災病院事務局長
委員		五十嵐健二	北海道中央労災病院事務局総務課長
オブザーバー	北海道	竹澤 孝夫 東 幸彦	保健福祉部地域医療推進局地域医療課長 ※令和2年7月交代
オブザーバー		上山 卓志 藤井 信秀	空知総合振興局保健環境部保健行政室長 ※令和2年7月交代

事務局

岩見沢市	石塚 良寛	市立総合病院事務部新病院建設準備室長 ※委員兼
	竹本 亨	市立総合病院事務部新病院建設準備室主幹 （令和3年度）
	鈴木 敬太	市立総合病院事務部新病院建設準備室主査 （令和2年度）
	佐々木貴教	市立総合病院事務部新病院建設準備室
	小島 俊一	市立総合病院事務部新病院建設準備室