

新岩見沢市立総合病院 建設基本構想

令和2年4月

岩見沢市立総合病院

目次

はじめに	1
1. 基本構想策定の背景.....	1
2. 基本構想の位置づけ.....	1
1. 岩見沢市立総合病院を取り巻く環境の分析と課題の検証	3
1-1 医療政策の動向.....	3
1-1-1 国の医療政策.....	3
1-1-2 地域医療構想と北海道の医療計画.....	3
1-1-3 南空知構想区域の必要病床数.....	4
1-1-4 国による診療実績の分析と具体的対応方針の再検証の要請.....	5
1-2 南空知医療圏及び近隣医療圏の現状.....	6
1-2-1 岩見沢市と南空知医療圏.....	6
1-2-2 入院患者の受療動向.....	7
1-2-3 外来患者の受療動向.....	8
1-2-4 近隣医療圏における医療機関の現状.....	9
1-2-5 岩見沢市内の医療提供体制.....	10
1-3 将来の医療需要の変化.....	12
1-3-1 将来の人口推計.....	12
1-3-2 患者数の将来予測.....	13
2. 岩見沢市立総合病院の現状	14
2-1 総合病院の概要.....	14
2-1-1 病院概要.....	14
2-1-2 主な沿革.....	15
2-1-3 医療基本理念.....	15
2-2 現施設の課題.....	16
2-3 総合病院の医療提供体制の現状.....	17
2-4 患者数の現状.....	20
2-4-1 入院患者.....	20
2-4-2 外来患者.....	21
2-5 経営状況	22
2-5-1 事業収益と事業費用の推移.....	22
2-5-2 医業収益と医業費用の推移.....	23
2-5-3 医業収支比率と実質収益対経常費用比率の推移.....	23
2-5-4 繰入金の推移.....	24
2-5-5 医業収益に対する費用比率の推移.....	24
2-5-6 職員数の推移.....	25

3. 総合病院に求められる役割	26
3-1 患者満足度調査.....	26
3-2 岩見沢市医師会アンケート.....	27
4. 新病院整備の基本方針	29
4-1 新病院整備の必要性.....	29
4-2 新病院において実施する医療の基本方針.....	29
4-2-1 新病院のコンセプト.....	29
4-2-2 新病院のめざす病院像.....	30
4-3 新病院の病床規模と機能.....	31
4-4 建設候補地の選定方針.....	31
5. 整備手法・スケジュール・整備事業費	32
5-1 整備手法	32
5-2 コンストラクション・マネジメント方式の活用.....	34
5-3 整備スケジュール.....	34
5-4 新病院の整備事業費.....	34
5-5 新病院の整備財源.....	35
6. 岩見沢市立栗沢病院の方向性の検討.....	36
6-1 栗沢病院の概要.....	36
6-1-1 病院概要.....	36
6-1-2 主な沿革.....	37
6-2 栗沢病院の方向性について.....	37
7. 病院付属の関連施設について	38
7-1 市民健康センター.....	38
7-2 院内保育園	38
7-3 市立高等看護学院.....	38
【資料編】	39
用語集（再掲）	39
岩見沢市立総合病院の沿革.....	43
岩見沢市立栗沢病院の沿革.....	46

はじめに

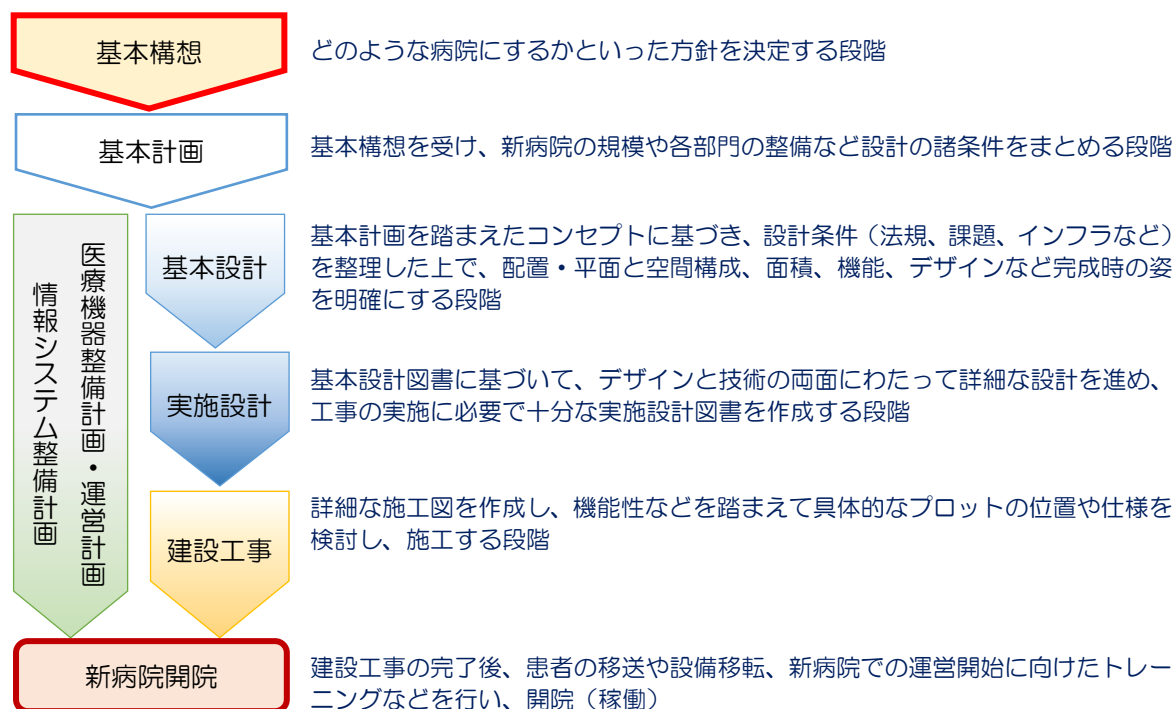
1. 基本構想策定の背景

岩見沢市立総合病院（以下、「総合病院」という。）は、昭和2（1927）年の開設以来、南空知医療圏における地域センター病院として、高度医療や救急医療、小児・周産期医療等を担い、岩見沢市民のみならず南空知圏域の住民の健康を守る安心・安全な医療の提供に努めてきました。しかし、昭和59（1984）年に建築された本館病棟は36年、本館診療管理棟も翌昭和60（1985）年の建築から35年が経過し、経年による建物・設備の老朽化・狭あい化に加え、快適な療養環境の確保やサービス機能の低下、駐車スペースの不足などさまざまな課題を抱えており、高度化・多様化する医療ニーズや医療技術の進歩、安全管理、業務効率の向上など、さまざまな面で求められる医療サービスに現在の施設・設備で対応することが極めて困難になってきています。

今後も将来にわたって地域住民に信頼される病院として、安全で質の高い医療を持続的に提供していくため、新たな病院の整備が必要と判断しました。そこで平成30（2018）年度より、総合病院の患者数や医療体制・施設などの現状や課題、地域の医療ニーズや今後の医療政策の方向性など、総合病院を取り巻く環境の分析など基礎調査に着手しました。本書はこれらを踏まえ、新病院の果たすべき役割や方向性などを検討し、「新岩見沢市立総合病院建設基本構想」として策定するものです。

2. 基本構想の位置づけ

新病院の建設にあたっては、適正な病院の規模や必要な診療体制、建設に要する財源など、将来を見据えて計画的に進めていく必要があります。この基本構想は、その基礎となる計画として位置づけられるものです。



今後は、本構想をもとに基本計画、基本・実施設計を行い、建設工事を発注していくことになります。また、新病院がスムーズに開院できるよう、医療機器整備計画・情報システム整備計画等も並行して検討し、開院に向けた準備を進めていきます。

新病院建設事業は、院内及び市役所庁内関係部署との連携のもと、必要な調査・分析・検討を行うほか、岩見沢市医師会との協議等を通じて、新病院の果たすべき役割、機能などについて検討を進めていきます。また、国が検討しているとしている財政措置等の支援策にも注視するとともに、本市の最上位計画である「第6期 岩見沢市総合計画」をはじめ、「岩見沢市強靱化計画」「岩見沢市公共施設再編基本計画」「岩見沢市中長期財政計画」等と整合を図りながら推進していきます。



1. 岩見沢市立総合病院を取り巻く環境の分析と課題の検証

1-1 医療政策の動向

1-1-1 国の医療政策

日本では、少子高齢化の進展とともに世界最高水準の平均寿命を達成し、令和元（2019）年の高齢化率は28.4%と、超高齢社会が到来しています。これに伴い、平成2（1990）年度に約11.6兆円だった社会保障関係費は令和2（2020）年度当初予算（案）ベースで35.9兆円と、30年間で3倍以上に増大しています。いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年に向け、医療需要の変化が見込まれることから、社会保障制度の持続可能性を確保するための改革が求められています。

国は、こうした社会構造の変化に対応するため、平成26（2014）年に「医療介護総合確保推進法」を成立させ、住み慣れた地域で安心して暮らしながら適切に必要な医療を受けられる地域完結型の医療提供体制＝「**地域包括ケアシステム**¹」の構築と医療機能の分化、地域連携を推進することとされました。これを実現するため、医療機関が病棟ごとの医療機能の現状と今後の方向を自主的に選択して都道府県に毎年報告する「**病床機能報告制度**」が創設され、都道府県に「**地域医療構想**」の策定を求めました。

1-1-2 地域医療構想と北海道の医療計画

地域医療構想とは、高齢化の進行に伴う医療のあり方や人口構造の変化に対応したバランスの取れた切れ目のない医療提供体制の構築を目指し、全ての二次医療圏単位で策定されるものです。病床の機能分化・連携を進めるため、令和7（2025）年における医療需要と必要病床数を高度急性期²・急性期³・回復期⁴・慢性期⁵といった医療機能ごとに推計し、その実現に向けた施策の方向性を示すこととされました。

国の動きを受け、北海道は平成28（2016）年に「北海道医療計画」の一部として「**北海道地域医療構想**」を策定しました。道内を21の二次医療圏に分け、令和7（2025）年における必要病床数を定めて大まかな方向性を示すとともに、医療圏ごとに「**地域推進方針**」を策定し、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。

北海道全体における令和7（2025）年の必要病床数は、今後の人口減少・少子高齢化がますます進行することを踏まえ、平成28（2016）年の81,165床から7,975床（9.8%）減の73,190床と推計されています。また高齢者の増加により、急性期病床での治療後にリハビリテーションを受ける患者が増えることにより、全道的に回復期病床が不足すると見込まれています。

1 **地域包括ケアシステム**：地域における「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供できる体制を構築するケアシステム。

2 **高度急性期**：急病（重度）の患者に対し早期安定化に向けて、高度な手術や治療といった医療を提供する機能を有する病床。救命救急病棟、集中治療室（ICU）、ハイケアユニット（HCU）、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など。

3 **急性期**：急性期患者に対し、状態の早期安定化に向けた医療を提供する病床機能。

4 **回復期**：急性期を経過した患者へ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を有する病床。

5 **慢性期**：病状が比較的安定しており、長期療養が必要な患者を入院させる病床機能。

南空知区域地域医療構想	平成 28 (2016) 年 5 月 策定
南空知地域推進方針 (平成 30 年度～平成 35 年度)	平成 30 (2018) 年 9 月 策定

1-1-3 南空知構想区域の必要病床数

南空知医療圏⁶における令和 7 (2025) 年の必要病床数は、平成 29 (2017) 年の 2,338 床から 413 床 (17.7%) 減の 1,925 床であると推計されています (表 1)。

病床機能別にみると、現状で急性期・慢性期病床が余剰となっている一方、現在南空知医療圏では有していない高度急性期病床や、回復期病床が不足する見込みです。

表 1 南空知医療圏病床機能報告と 2025 年必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床中等	計
「北海道地域医療構想」 策定時 (2015年7月)		1,165	114	891	19	2,189
2017年7月 現在		980	69	436	51	1,536
公立・公的病院		980	69	436	51	1,536
民間病院		238	63	493	8	802
計…①	0	1,218	132	929	59	2,338
2025年必要病床数…②	98	474	708	645		1,925
比較…②-①	98	▲ 744	576	▲ 284	▲ 59	▲ 413
	不足	余剰	不足	余剰		余剰

【①のうち岩見沢市立病院】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床中等	計
総合病院		365				365
栗沢病院				85		85

出典：北海道地域医療構想、平成 29 年北海道病床機能報告

⁶ 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。

1-1-4 国による診療実績の分析と具体的対応方針の再検証の要請

国は地域医療構想の実現に向け、平成 29（2017）年の「骨太の方針 2017」において、各医療機関が策定した「具体的な対応方針⁷」について、地域医療構想調整会議⁸において毎年度協議し、速やかに合意形成するよう促しました。

これに対し厚生労働省は、病床数の多寡のみに固執した機械的で形骸化された議論が繰り返されることのないよう注意を促す観点から、高度急性期もしくは急性期の病床を持つ全国の公立・公的医療機関 1,455 病院の診療実績データを分析し、一定の指標を設定して「診療実績が特に少ない」あるいは「構想区域内に一定数の診療実績を有する医療機関が 2 つ以上あり、かつお互いの所在地が近接している」病院について、令和元（2019）年 9 月 26 日の「第 24 回地域医療構想に関するワーキンググループ」でその医療機関名を公表しました。

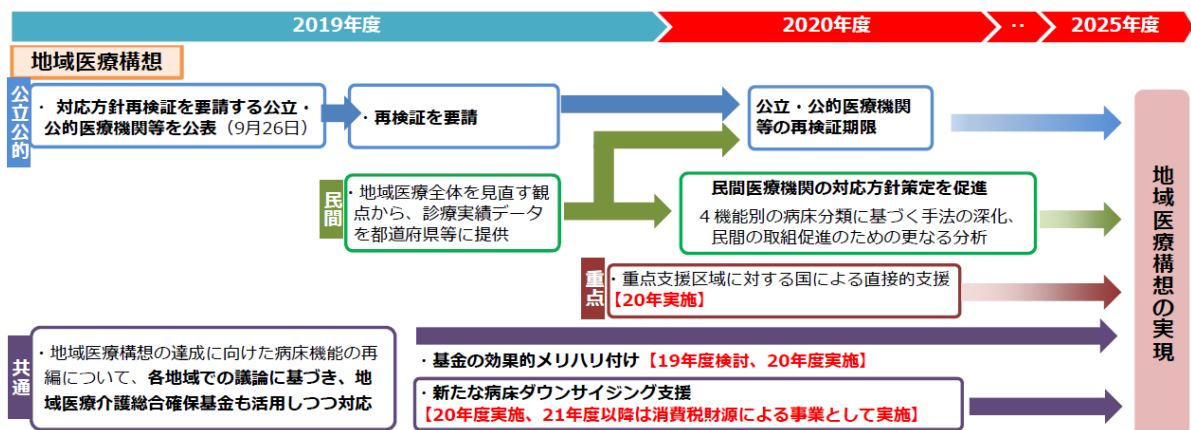
◆再検証対象医療機関数：全国 424、北海道 54、うち南空知医療圏は 6 病院

- ①市立美唄 ②市立三笠 ③月形町立
- ④町立南幌 ⑤栗山赤十字 ⑥由仁町立（現：診療所）

これは、地域の住民に必要な医療を高い質で効率的に不足なく提供するという視点のもと、他の医療機関との再編統合（ダウンサイジング、機能分化・連携、集約化、機能転換・連携等）について特に議論が必要として、具体的な対応方針が地域医療構想に沿ったものになっているか、再検証を要請したものです。各地の医師会や病院団体などとの意見交換会や、地方三団体（全国知事会、全国市長会、全国町村会）との「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」などを経て、国は令和 2（2020）年 1 月 17 日に都道府県に対して正式に再要請を通知し、同月 31 日には、国による助言や技術的・財政的な支援を行う「重点支援区域」の初回として 3 県 5 区域が選定されました。

再編や病床数等の方向性については、あくまでも地域医療構想調整会議における自主的で具体的、集中的な議論により決定することとされています。

図 1 地域医療構想の実現に向けたロードマップ



出典：全国厚生労働関係部局長会議（令和 2 年 1 月 17 日）資料より

⁷ 具体的な対応方針：地域医療構想の実現に向け、構想区域において 2025 年を見据えた医療機関として担うべき役割や持つべき病床数、公立・公的医療機関においては地域の民間医療機関では担うことができない医療機能への重点化などの方針について、各医療機関において策定が求められた。

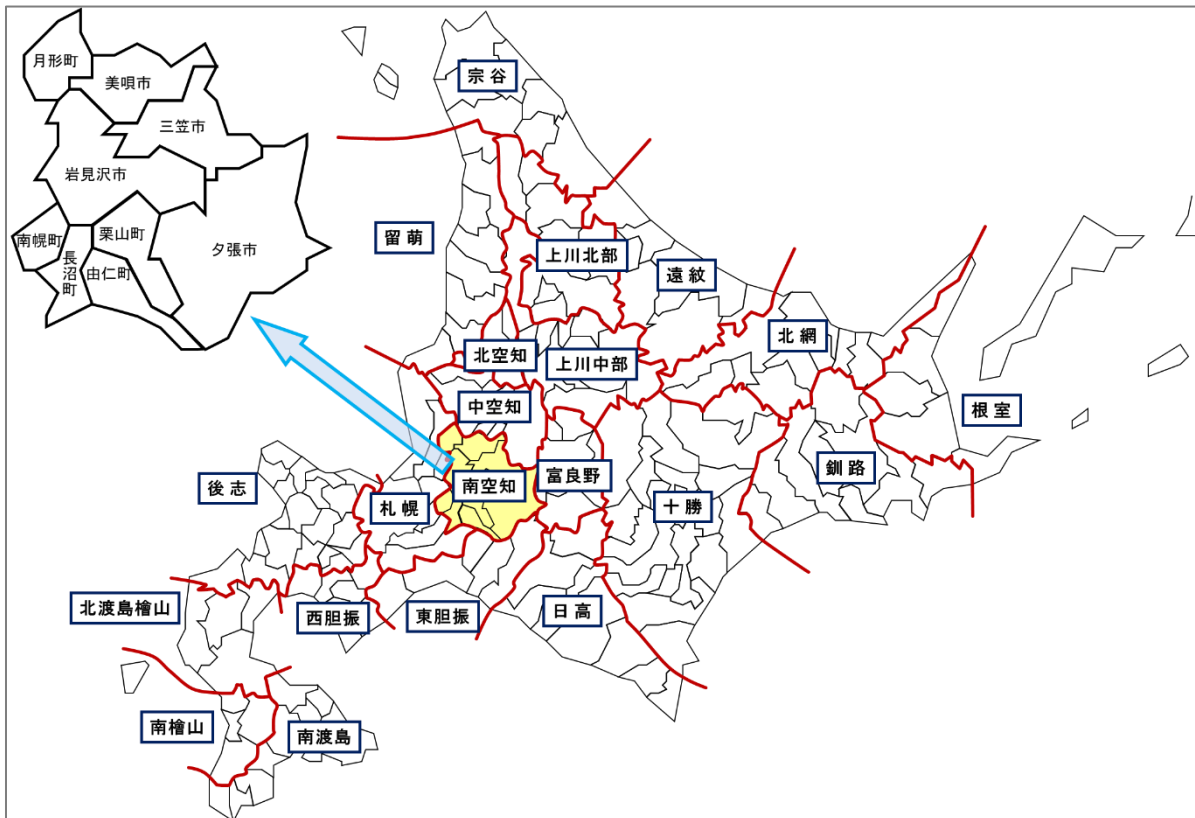
⁸ 地域医療構想調整会議：将来の必要病床数や地域医療構想の達成に向けて取り組むべき事項について協議する場。構想区域（二次医療圏）ごとに設けられ、医療関係者や学識経験者などから構成される。

1-2 南空知医療圏及び近隣医療圏の現状

1-2-1 岩見沢市と南空知医療圏

岩見沢市は北海道の中西部に位置し、空知地方における行政・産業経済・教育文化などの中核の市で、人口は80,410人（令和元年12月31日現在）です。北海道内における二次医療圏では南空知医療圏に属しており、西部は札幌圏、北部は中空知圏、南部は東胆振圏とそれぞれ接しています（図2）。

図2 北海道内の二次医療圏と南空知医療圏



南空知医療圏における病院数は、平成12（2000）年の23施設から平成28（2016）年には19施設に減少しており（表2）、今後も特定の診療科における患者取扱い中止など、地域の医療提供能力の低下が懸念されます。また一般診療所⁹数は概ね横ばいで推移していますが、その内訳として無床診療所が平成12（2000）年の71施設から87施設と増加している一方、有床診療所が減少しています。

表2 南空知医療圏における医療機関数の推移

	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
病院	23	22	20	20	19	19	19	19	19
一般診療所	101	104	106	110	110	109	106	107	108

出典：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)、北海道保健統計年報

⁹ 診療所：医療法において、20床以上の入院施設を有する医療機関を「病院」、入院施設を有しないか19床以下の入院施設を有する医療機関を「診療所」といい、歯科医業のみを行うものを「歯科診療所」、それ以外の医業または歯科医業を行うものを「一般診療所」という。一般診療所の93.2%（平成30年医療施設(静態・動態)調査）は入院施設を有しない無床診療所である。

1-2-2 入院患者の受療動向

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¹⁰とは流入¹¹よりも流出¹²が多く、中空知医療圏¹³とは流入・流出の数がほぼ同数となっています。1日当たり合計でおよそ800人の入院患者が流出していますが、南空知圏域内における自給患者数は約1,800人を確保している状況です(図3)。

また、岩見沢市に居住する患者が市内の医療機関に入院する割合は73.97%、札幌医療圏へは18.28%が流出しています(表3)。同じ南空知圏域でも、札幌市に近い南幌町や市内に病院を有しない夕張市は、半数以上の患者が札幌医療圏の医療機関に入院しています。

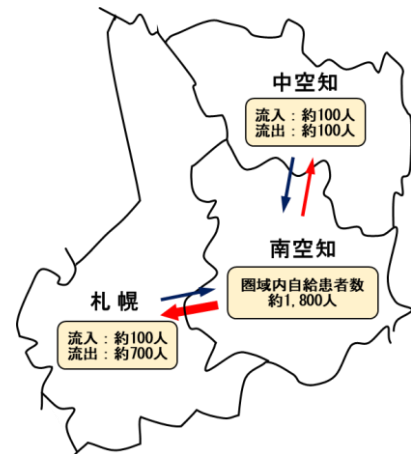


図3 入院患者の受療動向

出典：厚生労働省「平成29年患者調査」

表3 南空知圏域に居住する入院患者の受療動向

居住地	医療機関の市町村(圏域)名												
	南空知医療圏									近隣医療圏			その他
	岩見沢市	美幌市	三笠市	月形町	夕張市	南幌町	由仁町	長沼町	栗山町	中空知医療圏	北空知医療圏	札幌医療圏	
岩見沢市	73.97%	2.00%	4.10%	0.03%		0.34%		0.33%	0.33%	0.16%	0.11%	18.28%	0.36%
美幌市	15.03%	58.87%	1.06%	0.42%						15.95%		8.37%	0.29%
三笠市	30.80%	0.63%	60.17%									8.40%	
月形町	26.21%	0.35%		67.10%								6.34%	
夕張市	16.48%				3.92%			15.77%	7.31%			56.53%	
南幌町						33.54%		7.44%				59.02%	
由仁町	12.34%						29.54%	16.69%	10.71%			29.93%	0.79%
長沼町	0.37%							55.37%	0.35%			43.78%	0.13%
栗山町	22.45%							4.81%	58.92%			13.82%	

出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」平成28年度受療動向

岩見沢市に居住する入院患者の疾病別受療動向では、がん患者は札幌医療圏の医療機関へ入院する割合が高く、26.2%となっています(表4)。

表4 岩見沢市に居住する入院患者の受療動向

岩見沢市の入院患者	医療機関の市町村(圏域)名												
	南空知医療圏									近隣医療圏			その他・不明
	岩見沢市	美幌市	三笠市	月形町	夕張市	南幌町	由仁町	長沼町	栗山町	中空知医療圏	北空知医療圏	札幌医療圏	
がん患者全体	64.8%	1.4%	0.2%	0.3%		0.7%		0.7%	0.4%	0.2%	0.0%	26.2%	5.0%
心疾患	76.4%	1.4%	0.3%	0.4%		0.9%		0.8%	0.8%	0.3%	0.2%	14.4%	4.0%
脳血管障害	71.1%	0.8%	0.5%	0.1%		0.9%		0.4%	0.6%	0.5%	0.0%	14.5%	10.6%
糖尿病	76.9%	2.9%	0.3%	0.1%		0.5%		0.6%	0.5%	0.5%		14.0%	3.7%
精神医療	82.4%	0.6%				0.0%		0.1%	0.1%	1.3%	0.8%	13.9%	1.0%
骨折	84.0%	5.4%	0.9%	0.4%				0.5%	0.1%	0.5%		7.6%	0.5%

出典：医療・介護情報等データベース整備事業(H28年度[2016年度])、東北大学 藤森教授(H28.4~H29.3診療のレセプトデータ[国保、退職国保、後期高齢分])

- 10 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。
- 11 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をいう。
- 12 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をいう。
- 13 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。

1-2-3 外来患者の受療動向

外来患者の受療動向については、入院に比べて居住地の医療機関にかかる割合が高くなっており、岩見沢市に居住する患者が市内の医療機関を受診する割合は90.97%で、札幌医療圏への流出は7.33%となっています（表5）。

表5 南空知圏域に居住する外来患者の受療動向

居住地	医療機関の市町村(圏域)名												
	南空知医療圏									近隣医療圏			その他
	岩見沢市	美瑛市	三笠市	月形町	夕張市	南幌町	由仁町	長沼町	栗山町	中空知医療圏	北空知医療圏	札幌医療圏	
岩見沢市	90.97%	0.43%	0.07%	0.12%		0.07%	0.01%	0.44%	0.23%	0.17%	0.01%	7.33%	0.14%
美瑛市	15.09%	75.86%	0.06%	0.09%					0.01%	4.85%		3.86%	0.17%
三笠市	46.01%	0.51%	49.48%					0.63%		0.07%		3.30%	
月形町	37.15%	2.19%		50.50%						0.76%		9.39%	
夕張市	6.65%	0.02%			49.12%		0.04%	15.43%	9.65%			18.20%	0.88%
南幌町	0.57%					39.97%		14.29%	0.16%			45.01%	
由仁町	6.85%						40.75%	22.27%	11.66%	0.10%		16.69%	1.68%
長沼町	1.50%					0.03%	0.01%	70.80%	1.85%			25.77%	0.03%
栗山町	15.79%	0.03%	0.01%				0.62%	9.32%	65.42%	0.03%		8.66%	0.10%

出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」平成28年度受療動向

岩見沢市に居住する外来患者の疾病別受療動向では、心疾患・脳血管障害などの概ね9割が市内の医療機関を受診している一方、がん患者については76.5%にとどまっており、他の疾病に比べて札幌医療圏への流出の割合が高くなっています（表6）。

表6 岩見沢市に居住する外来患者の受療動向

岩見沢市の外来患者	医療機関の市町村(圏域)名												
	南空知医療圏									近隣医療圏			その他・不明
	岩見沢市	美瑛市	三笠市	月形町	夕張市	南幌町	由仁町	長沼町	栗山町	中空知医療圏	北空知医療圏	札幌医療圏	
がん患者全体	76.5%	0.3%	0.1%	0.1%		0.1%	0.0%	0.5%	0.2%	0.3%		19.6%	2.4%
心疾患	90.0%	0.3%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.5%	0.2%	0.2%	0.0%	6.8%	1.5%
脳血管障害	93.1%	0.2%	0.0%	0.1%		0.2%	0.0%	0.2%	0.3%	0.1%	0.0%	4.2%	1.5%
糖尿病	90.2%	0.2%	0.0%	0.1%		0.1%	0.0%	0.3%	0.2%	0.2%	0.0%	7.2%	1.3%
精神医療	85.8%	2.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	0.5%		8.4%	2.2%
骨折	84.9%	1.8%	0.0%	0.1%				0.8%	0.2%	0.1%		6.4%	5.8%

出典：医療・介護情報等データベース整備事業（H28年度[2016年度]）、東北大学 藤森教授（H28.4～H29.3診療のレセプトデータ[国保、退職国保、後期高齢分]）

1-2-4 近隣医療圏における医療機関の現状

南空知医療圏に隣接する札幌医療圏については、病院数は平成 28（2016）年において 236 施設と、概ね横ばいで推移しており（表 7）、その大半の 200 か所超が札幌市内に集中しています。

表 7 札幌医療圏における医療機関数の推移

	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
病院	237	238	240	238	237	236
一般診療所	1,519	1,525	1,542	1,539	1,551	1,565

出典：北海道保健統計年報

また、中空知医療圏については、病院数は平成 12（2000）年以降 17 施設で変わらず推移しており、一方、一般診療所数については減少傾向にあります（表 8）。

表 8 中空知医療圏における医療機関数の推移

	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
病院	17	17	17	17	17	17
一般診療所	64	63	64	61	61	58

出典：北海道保健統計年報

人口 10 万人に対する病院数は、平成 28（2016）年において南空知医療圏が 11.6、中空知医療圏が 15.9 と、北海道全体の 10.6 を上回っています（図 4）。また人口 10 万人に対する病院の病床数については、南空知医療圏は 1,767.2 床と全道を若干下回っていますが、中空知医療圏は 2,913.1 床と大きく上回っています（図 5）。

図 4 対 10 万人病院数

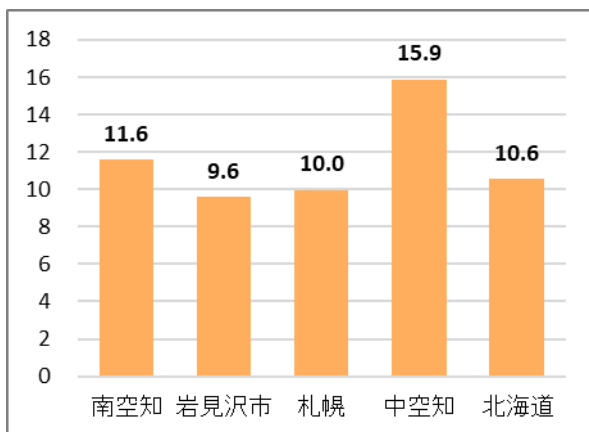
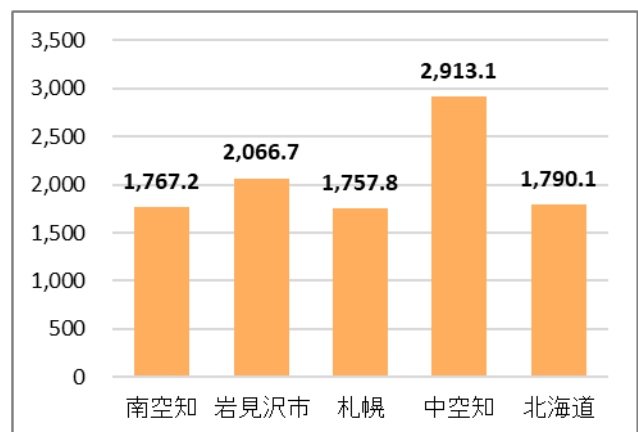


図 5 対 10 万人病院病床数



出典：平成 28 年北海道保健統計年報

1-2-5 岩見沢市内の医療提供体制

岩見沢市内の医療施設の状況について、病院数は8施設で過去10年間変わらず推移しており、一般診療所もおよそ60施設でほぼ横ばいに推移しています（表9）。

病床数については、10年の間に病院が144床減、一般診療所は無床診療所への転換などの影響により、およそ4割にあたる104床が減少しています。

表9 岩見沢市内の医療施設数と病床数の推移

		2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)
施設数	病院	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	一般診療所	60	59	60	60	61	60	61	61	62	61
	合計	68	67	68	68	69	68	69	69	70	69
病床数	病院	1,755	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	1,712	1,712	1,712	1,611
	一般診療所	250	250	247	247	247	234	215	203	184	146
	合計	2,005	1,992	1,989	1,989	1,989	1,976	1,927	1,915	1,896	1,757

出典：岩見沢市統計資料（各年12月31日現在）、
北海道地域医療推進局医務薬務課「道内医療機関名簿」（2019年分のみ、10月1日現在）

また、精神病床と感染病床を除いた一般病床数については、平成29（2017）年7月1日現在1,198床で、このうち急性期病床は総合病院を含め694床となっています（表10）。

表10 岩見沢市内の医療機関と機能別病床数

※（）内は平成31年4月時点の病床数

医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	合計
岩見沢市立総合病院	0	365	0	0	0	365
岩見沢市立栗沢病院	0	0	0	85	0	85
北海道中央労災病院	0	(164) 214	35	0	(0) 51	(199) 300
岩見沢明日佳病院	0	0	0	150	0	150
岩見沢北翔会病院	0	0	44	55	0	99
病院 計	0	(529) 579	79	290	(0) 51	(898) 999
岩見沢こども・産科婦人科クリニック	0	(0) 19	0	0	0	(0) 19
岩見沢クリニック	0	19	0	0	0	19
得地内科医院	0	19	0	0	0	19
中央医院	0	0	0	19	0	19
松藤医院	0	0	0	(0) 19	0	(0) 19
竹内医院	0	(0) 19	0	0	0	(0) 19
岩見沢脳神経外科	0	19	0	0	0	19
岩見沢レディースクリニック	0	19	0	0	0	19
倉増整形外科	0	0	0	19	0	19
岩見沢市夜間急病センター	0	1	0	0	0	1
宮本泌尿器科医院	0	0	0	19	0	19
その他 未報告等の医療機関	0	0	0	0	8	8
診療所 計	0	(77) 115	0	(57) 76	8	(142) 199
合計	0	(606) 694	79	(347) 366	(8) 59	(1,040) 1,198
南空知医療圏の合計	0	1,218	132	929	59	2,338
南空知医療圏に占める割合	-	57.0%	59.8%	39.4%	100.0%	51.2%

出典：平成29年北海道病床機能報告

急性期医療については、総合病院と北海道中央労災病院の2病院が、市内のみならず南空知医療圏の中心的な役割を担っており、総合病院が二次救急医療・急性期医療の基幹病院の役割を担うよう、岩見沢市医師会からも期待されているところです。

なお、北海道中央労災病院については、平成31（2019）年2月に病床数を300床から199床に縮小しており、その他の医療機関においても、将来の人口減少や医師不足などにより今後医療提供体制が縮小していく懸念もあることから、総合病院に地域の医療需要が集中する可能性も考えられます。そのため、地域センター病院として急性期医療並びに専門的かつ高度な医療を提供する病院として、市内の医療機関と連携を図るとともに、今後も引き続き関係機関との協議を進めていきます。

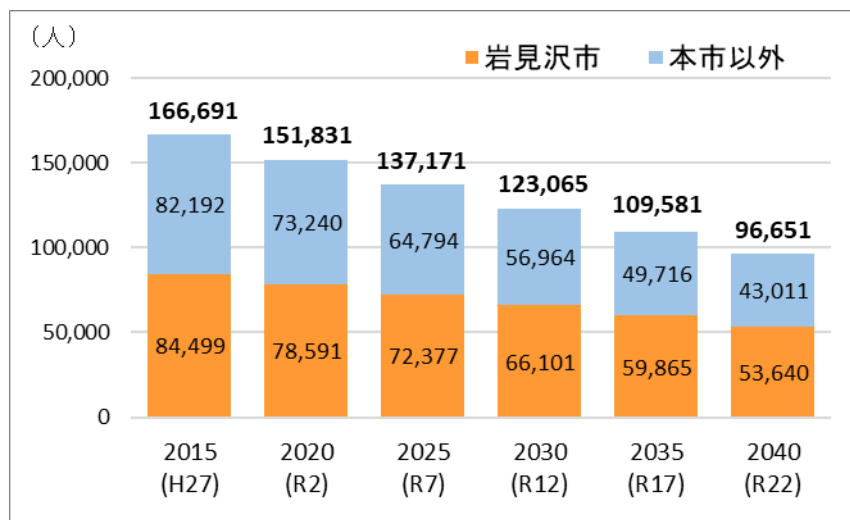
1-3 将来の医療需要の変化

1-3-1 将来の人口推計

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口¹⁴によると、岩見沢市・南空知医療圏ともに将来にわたり人口減少が予測されていますが、南空知医療圏に占める岩見沢市の人口の割合については、上昇していく見込みです（図6）。

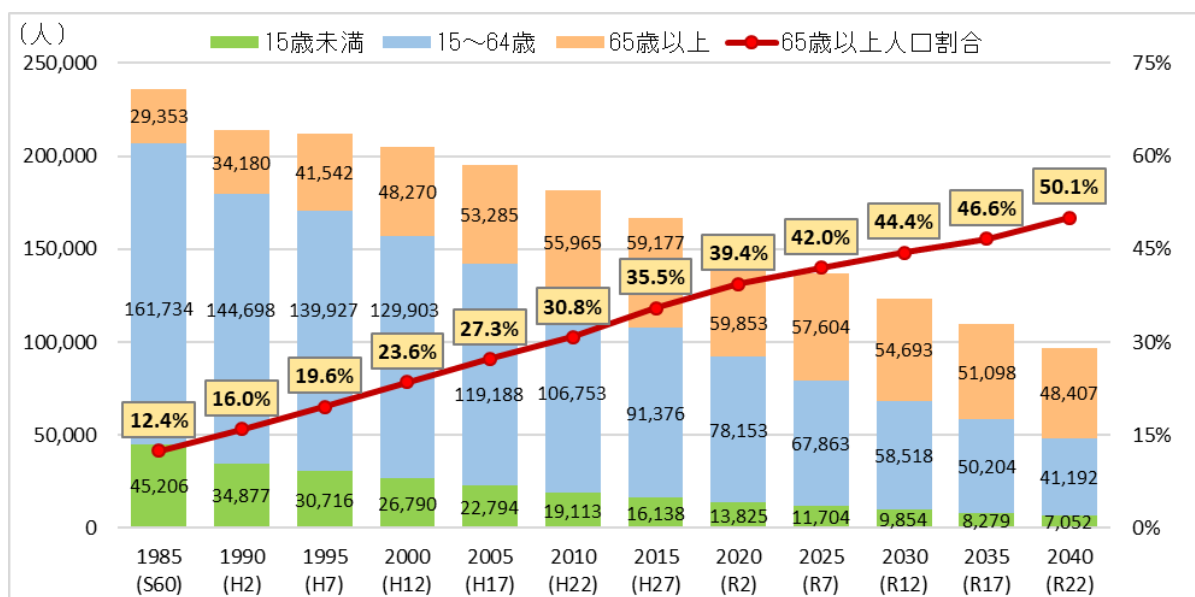
65歳以上人口は令和2（2020）年まで増加した後、人口の減少にあわせて緩やかに減少傾向に転じると予測されています。一方で、全人口に占める65歳以上人口の割合については上昇し続け、令和22（2040）年には50%を超えると見込まれています（図7）。

図6 南空知医療圏と岩見沢市の人口の推移



出典：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）」

図7 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

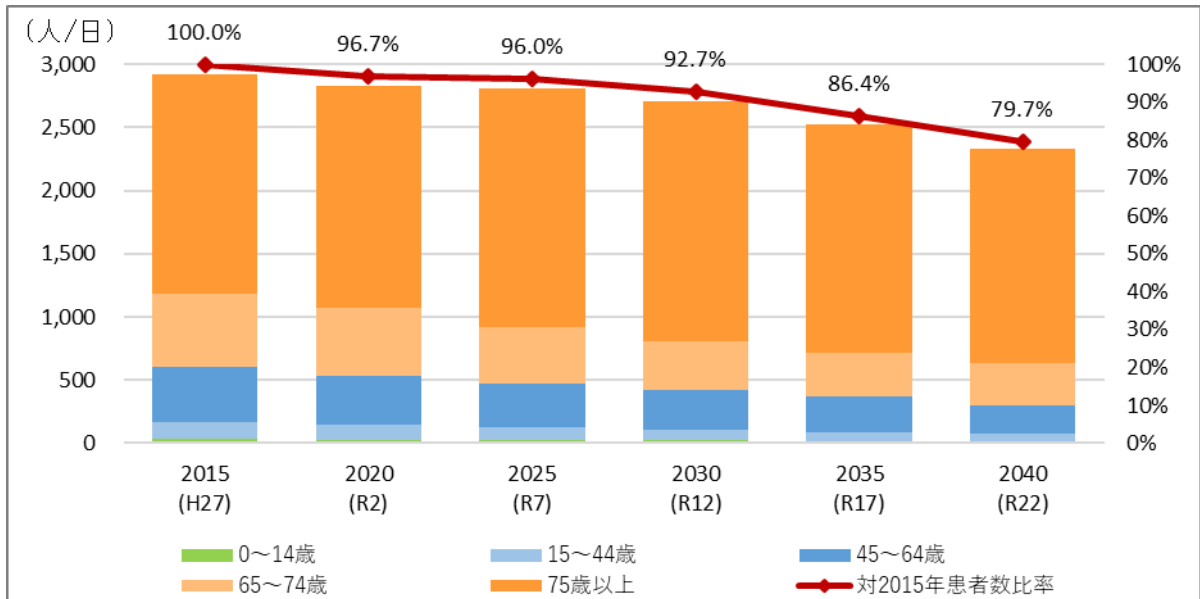
¹⁴ 将来推計人口：都道府県別・市区町村別の将来の出生、死亡、ならびに国際人口移動について仮定を設け、これらに基づいて将来の人口規模ならびに男女・年齢構成の推移について推計を行ったもの。

1-3-2 患者数の将来予測

厚生労働省が実施した平成 29 (2017) 年患者調査における年齢階級別の受療率¹⁵と国立社会保障・人口問題研究所の年齢階級別の将来推計人口から、南空知医療圏における 1 日当たりの患者数の将来予測を推計しました。

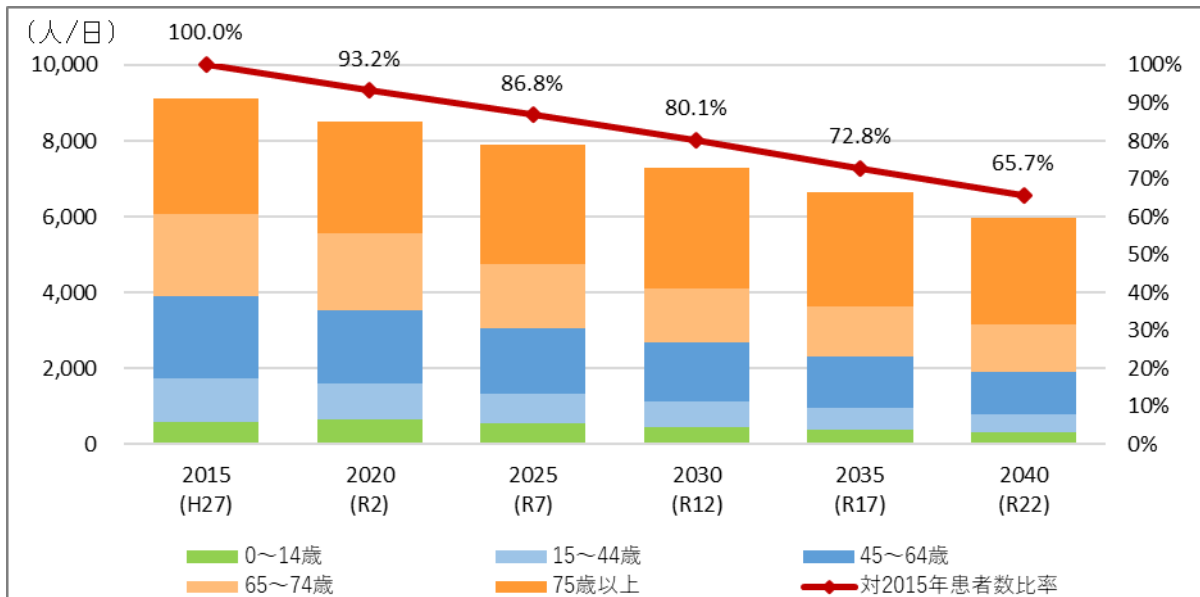
前述した人口減少の影響を受け、平成 27 (2015) 年を基準とすると、入院患者数・外来患者数ともに減少傾向ですが、入院患者数は令和 12 (2030) 年までは緩やかな減少傾向で推移すると予測されています (図 8・9)。

図 8 南空知医療圏の年齢階級別 1 日当たり入院患者数の将来推計



出典：厚生労働省「平成 29 年患者調査」、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)」

図 9 南空知医療圏の年齢階級別 1 日当たり外来患者数の将来推計



出典：厚生労働省「平成 29 年患者調査」、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)」

¹⁵ 受療率：ある特定の日に於ける、疾病治療のために医療施設に入院あるいは通院、または往診を受けた患者数と、人口 10 万人との比率のこと。(受療率[人口 10 万人対]=推計患者数/推計人口×100,000)

2. 岩見沢市立総合病院の現状

2-1 総合病院の概要

2-1-1 病院概要

所在地	北海道岩見沢市9条西7丁目2番地	
用途地域	準住居地域及び第二種住居地域（容積率200%、建ぺい率60%）	
面積	敷地面積：19,303.92㎡（ほか、駐車場借地5,089.65㎡） 延床面積：30,930.69㎡	
建物構造	[本館] 鉄骨造 地上6階・地下1階 20,617.78㎡ [新棟] 鉄骨造 地上8階・地下1階 8,985.34㎡ [エネルギー棟] 鉄筋コンクリート造 地下1階・地上2階 844.83㎡ [旧ダイケア棟] 鉄筋コンクリート造 地上1階 358.08㎡ [公用車庫] 鉄骨造 地上1階 59.34㎡	
建設年月	[本館（病棟）] : 昭和59（1984）年3月 [本館（診療管理棟）] : 昭和60（1985）年3月 [新棟] : 平成17（2005）年11月 [エネルギー棟] : 昭和57（1982）年4月 [旧ダイケア棟] : 昭和59（1984）年12月 [公用車庫] : 昭和60（1985）年11月	
駐車場	来院者用駐車場 377台 （本館前64台、新棟前136台、新棟裏42台、新棟横135台） 職員用駐車場 225台 （健康センター裏91台、医師住宅北側47台、高等看護学院北側87台） 計602台	
診療科	15診療科 内科、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、皮膚科、泌尿器科、精神神経科（メンタルヘルス）、麻酔科、放射線科、脳神経外科、形成外科	
専門外来	血液外来、膠原病外来、こどもの心の相談、スポーツ専門外来、脊椎外来、腎不全外来、セカンドオピニオン外来	
看護外来	ストーマ外来、フットケア外来、リンパ浮腫外来、助産師外来（チャオ♡ママ外来）、がん相談支援	
病床数	484床（一般365床、感染4床、精神115床）	
主な指定	南空知地域センター病院 救急告示病院 災害拠点病院 地域周産期母子医療センター 第二種感染症指定医療機関 精神科救急医療施設	南空知地域病院群輪番制参加病院 へき地医療拠点病院 基幹型臨床研修病院 DPC対象病院 北海道DMAT指定医療機関 北海道がん診療連携指定病院

2-1-2 主な沿革

昭和 2 年 9 月	岩見沢町 7 条西 4 丁目に岩見沢町立病院として開設（病床 56 床）
昭和 18 年 4 月	市制施行に伴い、岩見沢市立病院に改称
昭和 29 年 10 月	現在地に新病院落成、病床 252 床となる
昭和 34 年 4 月	総合病院認可、岩見沢市立総合病院に改称
昭和 51 年 4 月	市立高等看護学院開校
昭和 56 年 12 月	病院改築工事着工（4 期 5 か年計画）
昭和 57 年 4 月	第 1 期工事（エネルギー棟）落成
昭和 59 年 3 月	第 2 期工事（病棟）落成
昭和 60 年 3 月	第 3 期工事（診療管理棟）落成
昭和 60 年 10 月	第 4 期工事（駐車場及び外構・地下通路車路・車庫）落成
昭和 61 年 3 月	医師住宅 1 棟 8 戸建設
平成 2 年 3 月	看護婦宿舎 24 戸建設
平成 10 年 4 月	市民健康センター開設
平成 11 年 3 月	高等看護学院新校舎落成
平成 16 年 5 月	自治体立優良病院 会長表彰受賞
平成 17 年 5 月	自治体立優良病院 総務大臣表彰受賞
平成 17 年 12 月	新棟落成（血液浄化センター・精神神経科・救急外来）
平成 23 年 12 月	オーダーリングシステム稼働開始
平成 27 年 3 月	院内保育園開設
平成 29 年 10 月	電子カルテシステム稼働開始
平成 30 年 4 月	D P C 対象病院に認定
平成 31 年 4 月	北海道がん診療連携指定病院に指定

2-1-3 医療基本理念

【患者さまとの相互信頼関係に基づく良質な医療の提供】

1. 地域基幹病院として、住民の健康と福祉の増進に貢献いたします
2. 患者さまの人権を尊重し、質の高い標準医療の提供を目指します
3. 地域の医療機関・福祉機関と連携し、地域医療の充実に努めます
4. 教育・研修機関として、心豊かな人材を育成いたします
5. 公共の役割を果たしながら、健全な病院経営を行います

2-2 現施設の課題

本館病棟は昭和 59（1984）年、本館診療管理棟も昭和 60（1985）年の建築からそれぞれ 35 年以上が経過しており、法定耐用年数からみても建替が必要な時期を迎えています。新耐震基準には適合しているものの、経年による設備の老朽化など、次のような様々な課題を抱えています。

- 外来診療棟・管理部門など施設の狭あい化
- 本館の空調・衛生・電気など設備の老朽化に伴う維持管理・修繕経費の増加
- 構造的に高度医療機器の導入が制限されるなどの汎用性の低さ
- 温暖化に伴う気温上昇等により快適な療養環境の確保が困難
- 駐車スペースの不足と、敷地に面する国道の交通量が多く危険

図 10 現病院及び関連施設配置図



2-3 総合病院の医療提供体制の現状

総合病院は、救急医療、小児医療、周産期医療、高度医療などに対応可能な地域センター病院として、南空知医療圏において中核的な役割を担っています。

総合病院の医療提供体制について、5疾病5事業¹⁶の観点から記述していきます。

◆5疾病

がん	南空知医療圏における死亡者数の約30%はがんによるもので、がん患者の半数以上が医療圏内で受療している状況です。がんの治療法については、放射線治療装置を備えており、5大がん（肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮がん）の患者が地元で治療を受けられる体制を整えているほか、遺伝子解析の研究にも参加しています。平成31（2019）年4月からは北海道がん診療連携指定病院 ¹⁷ にも指定されています。
脳卒中	南空知医療圏における脳血管疾患を原因とする死亡者数は全体の約8%で、減少傾向にあります。総合病院はt-P A治療 ¹⁸ 、血管内治療、開頭手術を実施する体制は充実していますが、脳卒中の予防には定期的な健診による検査が早期発見につながることから、特定健診の意義を周知し、脳卒中の危険因子（高血圧、糖尿病等）の発症予防を呼び掛けていきます。
急性 心筋梗塞	南空知医療圏における死亡原因の第2位となっている急性心筋梗塞は、脳卒中と同様に定期健診による早期発見が重要となります。総合病院は急性期における専門的な医療を提供できる体制をすでに整えており、将来的には消防機関、他の医療機関とのさらなる連携強化を図っていきます。
糖尿病	医療圏の血液透析患者の半数は糖尿病によるものです。医療圏内の透析施設は総合病院を含めて5施設（岩見沢市2施設、他3施設）であり、地域の医療機関（かかりつけ医等）との連携を強化しています。糖尿病治療については、急性増悪や糖尿病合併症の重症患者を診療できる体制を整えているほか、フットケア、教育入院、栄養指導なども実施しています。
精神疾患	主に統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害、気分障害（うつ病を含む）が多く、近年ではアルツハイマー病を含む認知症が増加傾向です。総合病院においては、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おり、術後せん妄患者についても対応しているほか、心療内科医師による緩和ケア ¹⁹ も実施しています。

¹⁶ 5疾病5事業：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、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つの医療領域のこと。

¹⁷ 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に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。

¹⁸ t-P A治療：血栓溶解薬を使って脳血流を早期に回復させ、脳を障害から救う治療。

¹⁹ 緩和ケア：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を改善することを目的に行われる医療的ケア。

◆ 5 事業

救急医療

岩見沢市の救急医療体制については、一次救急²⁰は岩見沢市夜間急病センターが担い、二次救急²¹は総合病院と北海道中央労災病院とで輪番制²²にて実施していましたが、平成 28（2016）年 4 月から北海道中央労災病院における救急対応を取りやめたことにより、実質的に総合病院のみで岩見沢市の救急受入を対応している状況です。また、岩見沢市夜間急病センターは 18 時から 24 時までの受入であるため、24 時以降の一次救急や、救急車以外の時間外ウォークイン患者も総合病院が対応しています。

岩見沢市における救急搬送患者数は微増傾向にあり、そのうち総合病院の受入割合については、実質的に単独での受入対応となったことにより、平成 27（2015）年度の 53.7%から、平成 30（2018）年度には 74.5%に上昇しています（図 11）。

災害医療

南空知医療圏における災害拠点病院²³の指定を受けており、災害時における医療提供の中心となる役割を担っています。また、災害派遣医療チーム（DMAT²⁴）も整備することで、災害現場に専門的な訓練を受けた医師及び看護師等を派遣する体制を整えています。

へき地医療

現在、南空知医療圏に無医地区は存在していませんが、総合病院はへき地医療拠点病院²⁵の指定を受けています。

小児医療

小児医療を行う医師数が減少している中、南空知医療圏において総合病院と市立美唄病院が輪番制で小児の二次救急医療体制を構築しています。総合病院は 4 名体制（常勤 3 名、非常勤 1 名）で診療を行い、小児医療提供体制の中心的な役割を担っています。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・アレルギー外来を行っています。

周産期医療

北海道内で産科・産婦人科を標榜している病院・診療所ともに減少傾向にあり、南空知医療圏では 4 施設ありますが、そのうち分娩可能な施設は岩見沢レディースクリニックと総合病院との 2 施設のみとなっています（表 11）。また、当医療圏における産婦人科常勤医師数は、平成 18（2006）年の 5 人から平成 28（2016）年には 3 人に減少しています。

南空知医療圏には総合周産期母子医療センター²⁶はなく、地域周産期母子医療センターとして総合病院が高度小児・周産期医療体制を支えています。

20 一次救急：軽症患者（帰宅可能患者）に対する救急医療。

21 二次救急：中等症患者（一般病棟入院患者）に対する救急医療。

22 輪番制：二次医療圏域内の複数の病院が当番制により休日及び夜間における診療体制の確保を図るもの。

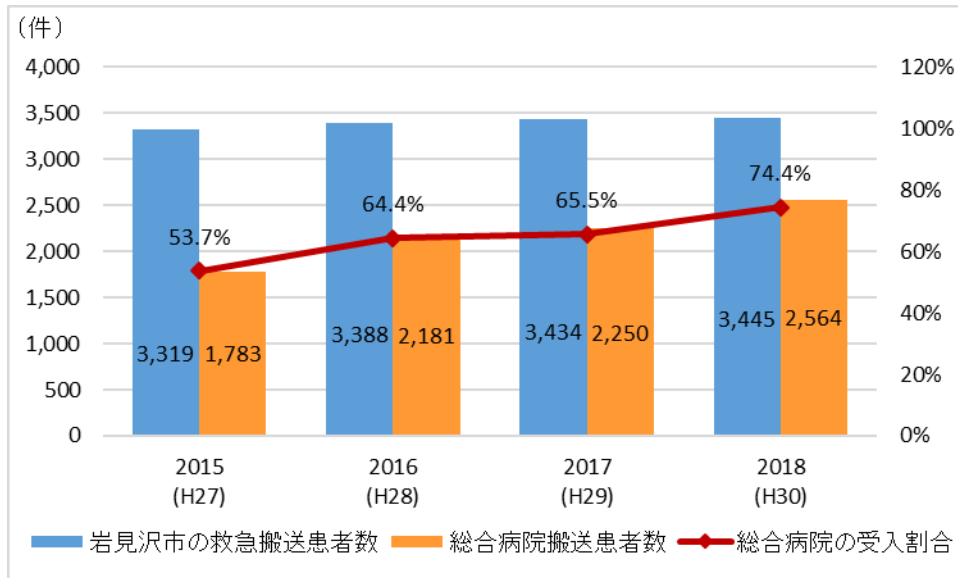
23 災害拠点病院：災害発生時に 24 時間緊急対応し、傷病者の受入れ・搬出などが可能な体制を有するなど、運営体制・施設設備の要件を満たした医療機関。二次医療圏ごとに原則 1 か所以上が指定されている。

24 DMAT（ディーマット）：大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（概ね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

25 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。

26 総合周産期母子医療センター：胎児母体集中治療管理室を備えるなど、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を行える医療施設。これを支える施設として、二次医療圏ごとに地域周産期母子医療センターが認定されている。

図 11 岩見沢市の救急搬送患者数と総合病院への搬送患者数



出典：岩見沢地区消防事務組合岩見沢消防署資料、院内資料

表 11 南空知医療圏における産科・産婦人科標榜施設の分娩件数状況

施設名称		分娩件数
岩見沢市	岩見沢レディースクリニック	195件/年
	岩見沢市立総合病院	215件/年
美唄市	市立美唄病院	取扱いなし
長沼町	町立長沼病院	取扱いなし

出典：北海道医療機関情報システム(2018年9月時点)
北海道医療計画 別表 18 産科または産婦人科を標榜する医療機関一覧

以上のように、総合病院は南空知医療圏における中心的な役割を担っています。今後は、在宅医療についても地域包括ケアシステムの構築に向けて、各医療機関と機能や役割の明確化を図りながら、地域医療連携機能を強化していくことが求められています。

2-4 患者数の現状

2-4-1 入院患者

総合病院の1日当たり平均入院患者数は緩やかな減少傾向にあり、平成30(2018)年度で354.4人と、同規模(400~499床)一般病院の平均入院患者数332人(平成29年度)よりはるかに多い状況です。(図12)。

また、平成30年度からはDPC²⁷対象病院に移行したこともあり、平均在院日数は短縮化の傾向にあります。これに伴い、病院のベッドの利用状況を示す病床利用率も低下傾向で、平成30(2018)年で73.2%と、同規模一般病院の全国平均75.6%(平成29年度)と比較してやや低い値となっています(図13)。

入院患者を年齢構成別にみると、65歳以上の高齢者は、平成29(2018)年で約7割(69.8%)、そのうち75歳以上は44.3%を占めており、それらの割合は年々増加し続けています(図14)。

図12 1日当たり入院・外来患者数の推移

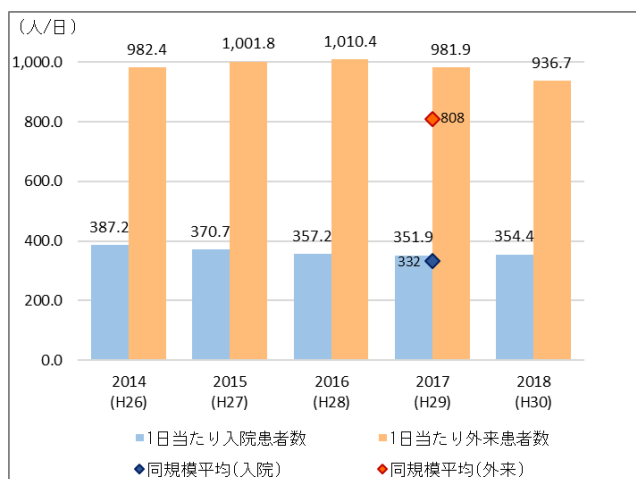
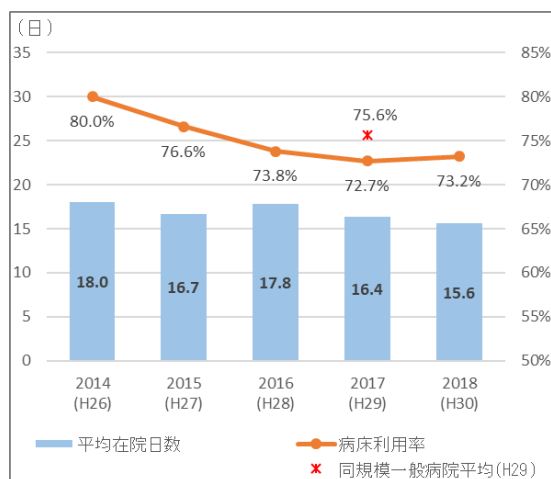
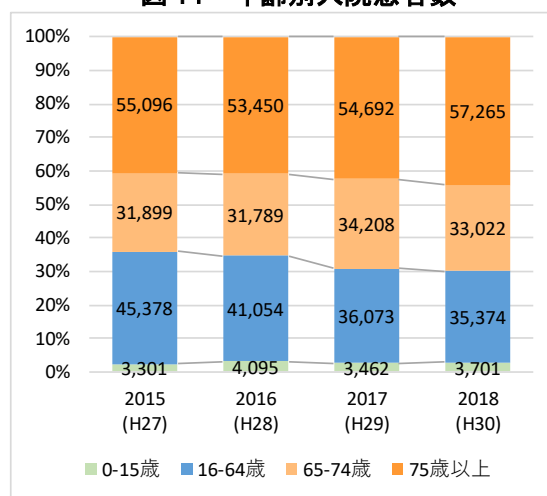


図13 病床利用率と平均在院日数の推移



出典：総務省「地方公営企業年鑑」、院内資料

図14 年齢別入院患者数



出典：院内資料

²⁷ DPC：Diagnosis (診断) Procedure (処置・手技) Combination (組み合わせ) の略で、診断群分類のこと。入院医療費の計算方法について、注射や検査・処置などの診療行為ごとに決められた点数を計算する従来の「出来高払い方式」とは異なり、入院患者の病名や手術・処置の状況、重症度などに応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数によって計算される「包括評価」部分と「出来高評価」部分の組み合わせによって入院医療費を計算する方式。

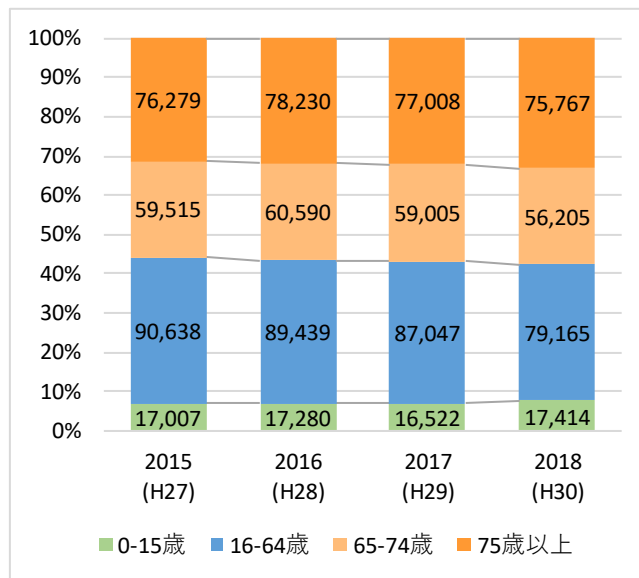
2-4-2 外来患者

総合病院の1日当たり平均外来患者数は平成30(2018)年度で936.7人と、同規模(400～499床)一般病院の平均外来患者数808人(平成29年度)に比べ、128.7人多くなっています(前ページ図12)。

また、外来入院患者比率(年間外来延患者数/年間入院延患者数)は平成30(2018)年度で176.7%と、同規模一般病院平均の164.9%(平成29年度)と比べてやや高くなっており、総合病院の入院患者数に対する外来患者数が多いことを表しています。

外来患者を年齢構成別にみると、65歳以上の高齢者は、平成29(2018)年で57.7%と過半数を超えており、その割合は年々増加し続けています(図15)。

図15 年齢別外来患者数



出典：院内資料

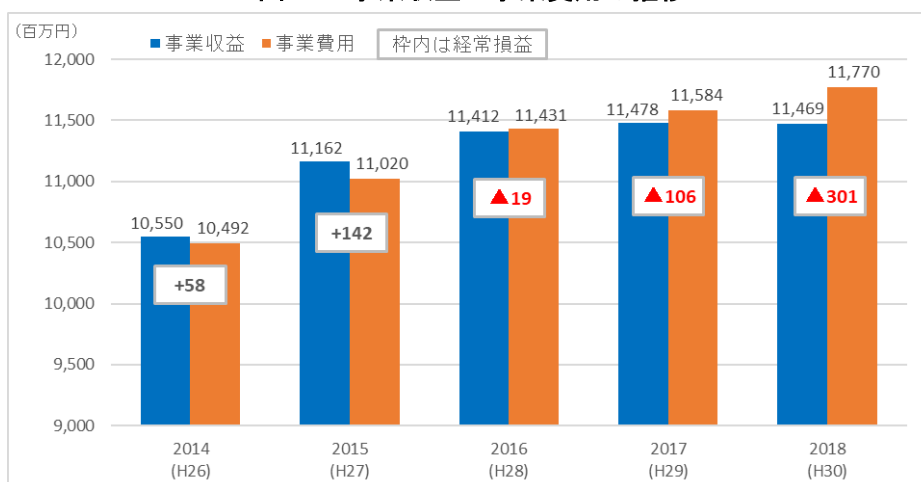
2-5 経営状況

2-5-1 事業収益と事業費用の推移

総合病院の経常収支については、平成6（1994）年度から平成27（2015）年度までの22年間連続で黒字でしたが、平成28（2016）年度以降は3期連続で経常赤字となっており、平成30（2018）年度は約3億円の赤字を計上しました。事業収益は増加傾向であるものの、職員給与や経費の増加による費用の増加が収益の増加を上回ったことによるものです（図16）。

経営改善に向けて、平成30（2018）年度からDPC対象病院となったことで入院診療単価を向上させていくほか、ジェネリック医薬品への切り替えや医療材料の仕入コスト・業務委託費の見直しなど、収支改善に向けた取組みを一層進め、赤字の圧縮、黒字化を目指します。

図16 事業収益と事業費用の推移



出典：総務省「病院事業決算状況」、院内資料

表12 総合病院の決算状況

(単位：百万円)

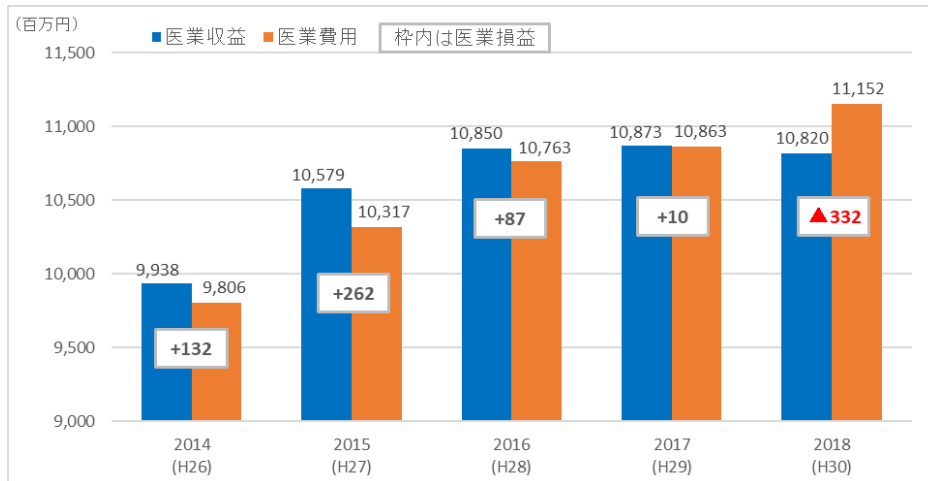
	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)
入院延患者数(人)	141,320	135,674	130,388	128,435	129,362
外来延患者数(人)	239,699	243,439	245,539	239,582	228,551
入院収益	4,980	5,051	5,233	5,137	5,413
外来収益	4,621	5,048	5,116	5,234	4,898
その他医業収益	337	480	501	502	509
医業収益	9,938	10,579	10,850	10,873	10,820
医業外収益	612	583	562	605	649
収益	10,550	11,162	11,412	11,478	11,469
職員給与費	4,195	4,398	4,588	4,631	4,726
材料費	3,554	3,834	3,982	4,039	4,007
減価償却費	615	614	624	512	641
経費	1,396	1,438	1,530	1,615	1,731
研究研修費	29	31	31	34	29
資産減耗費	17	2	9	33	18
医業費用	9,806	10,317	10,763	10,863	11,152
医業外費用	687	703	668	720	618
費用	10,492	11,020	11,431	11,584	11,770
医業損益	132	262	87	10	▲332
経常損益	58	142	▲19	▲106	▲301
特別損益	▲2,527	▲9	▲4	▲8	▲4
純損益	▲2,468	133	▲23	▲114	▲305

出典：総務省「病院事業決算状況」、院内資料

2-5-2 医業収益と医業費用の推移

本業である医業収益及び医業費用は、事業収益及び事業費用と同様の傾向で推移し、平成 29 (2017) 年度までは利益を計上していましたが、平成 30 (2018) 年度には医業費用の増加と外来収益が前年度より減少したことにより、332 百万円の損失となりました (図 17)。

図 17 医業収益と医業費用の推移

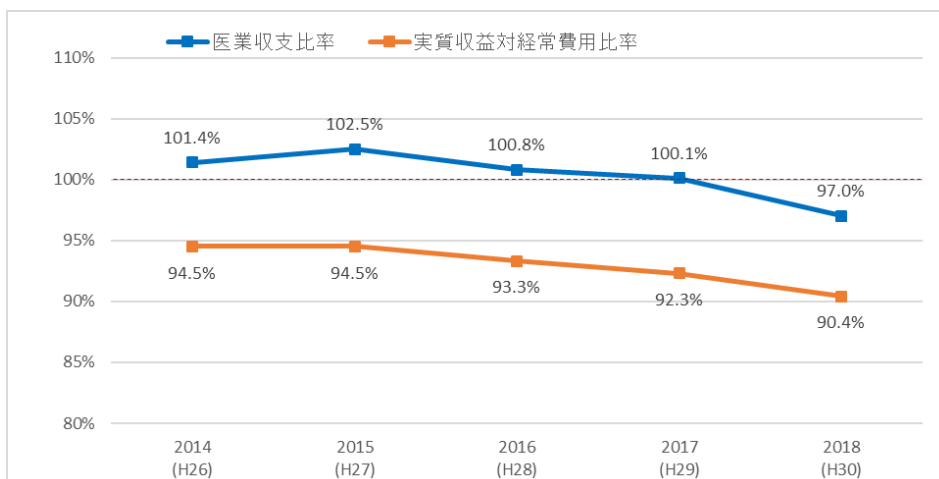


出典：総務省「病院事業決算状況」、院内資料

2-5-3 医業収支比率と実質収益対経常費用比率の推移

医業収支比率²⁸は、平成 29 (2017) 年度までは 100% 超で推移していましたが、平成 30 (2018) 年度は 97.0% となっています。また、実質収益対経常費用比率²⁹は平成 26 (2014) 年度の 94.5% から減少推移し、平成 30 (2018) 年度は 90.4% となっています (図 18)。

図 18 医業収支比率と実質収益対経常費用比率の推移



出典：総務省「病院事業決算状況」、院内資料

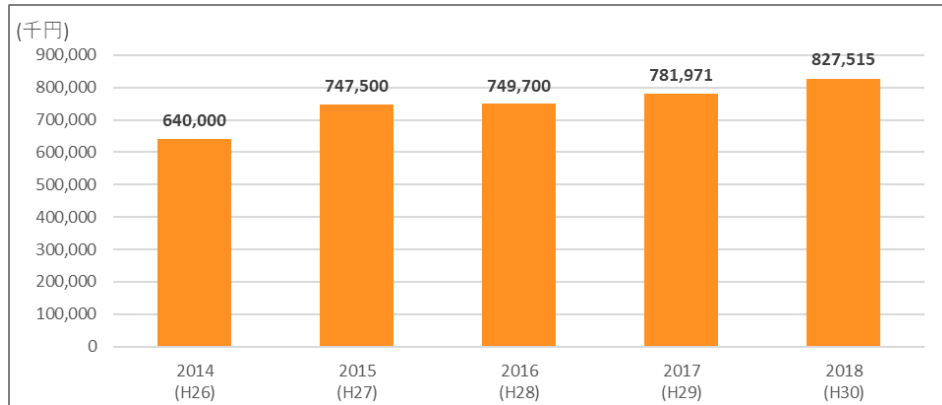
²⁸ 医業収支比率：医業収益÷医業費用×100 医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標で、100%以上であることが望ましい。

²⁹ 実質収益対経常費用比率：経常費用が、経常収益から他会計繰入金を引いた実質収益によってどの程度賄われているかを示す指標で、100%以上であることが望ましい。

2-5-4 繰入金の推移

一般会計繰入金については年々増加しており、平成 30 (2018) 年度は約 8.3 億円を繰り入れています (図 19)。いずれも繰出基準³⁰の範囲内での繰入を行っており、基準外繰入はしていません。

図 19 一般会計繰入金の推移

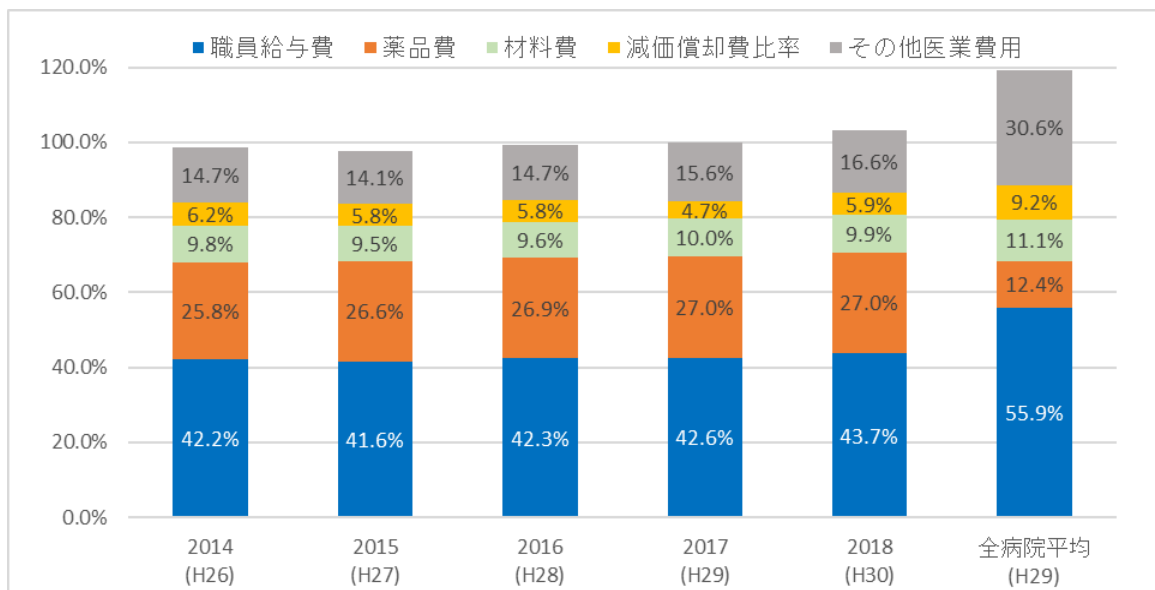


出典：総務省「病院事業決算状況」、院内資料

2-5-5 医業収益に対する費用比率の推移

医業収益に対する費用の構成比率をみると、人件費比率は 42%前後、薬品費と診療材料費をあわせた材料費比率は 35~37%前後で推移しています (図 20)。総合病院は院内処方を実施しているため、薬品費の占める割合が 3 割弱と他病院に比較して高くなっており、その結果相対的に人件費比率も低く示される傾向にあります。

図 20 医業収益に対する費用比率の推移



出典：総務省「病院事業決算状況」、「地方公営企業年鑑」

³⁰ 繰出基準：地方公営企業は独立採算で運営することが原則とされているが、一般会計が負担すべき経費として、毎年度総務省より「公営企業繰出基準」が通知される。この基準に基づかず自治体が独自に行う繰入を「基準外繰入」と呼ぶ。

2-5-6 職員数の推移

職員数の推移については、500人前後で概ね横ばいで推移していますが、医師については微増となっています（表13）。また、100床当たりの部門別職員数の構成では、他病院と比較して医師は少なく、看護師は多い状況です（図21）。

しかし、地域における医療提供体制を構築する上で、医療従事者の確保・養成は不可欠です。

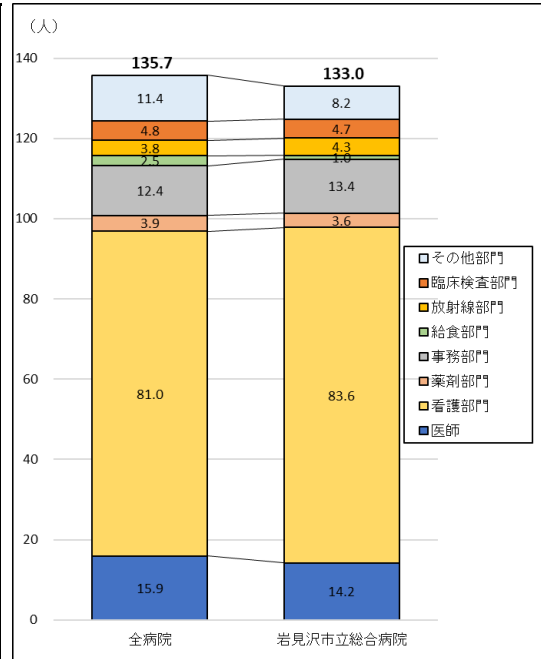
今後も引き続き医師の派遣要請や看護師の養成など、医療スタッフの充実を図ります。

表13 職員数の推移

	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)
医師	46	48	48	50	50
看護師	332	334	328	328	330
看護師	310	314	308	306	312
准看護師	14	12	12	12	8
助産師	8	8	8	10	10
医療技術職	84	85	87	86	85
薬剤師	13	14	14	14	14
放射線技師	18	18	18	18	17
臨床検査技師	17	17	18	17	17
栄養士	3	4	4	4	4
臨床工学技士	12	12	12	12	12
理学療法士	7	7	7	7	7
作業療法士	9	9	9	9	9
言語聴覚士	2	2	2	2	2
按摩・マッサージ	1	1	1	1	1
視能訓練士	2	1	2	2	2
事務職	26	25	29	29	31
その他	14	15	14	12	12
合計	502	507	506	505	508

出典：院内資料（各年度5月1日現在）

図21 100床当たり部門別職員数



出典：総務省「平成29年度地方公営企業年鑑」

3. 総合病院に求められる役割

3-1 患者満足度調査

病院職員の対応やサービスについて、当院を利用する患者の意見を把握するため、総合病院サービス向上委員会³¹で「患者満足度調査」を実施しました。

	外来患者調査	入院患者調査
調査対象	外来患者またはその付添者	入院患者及びその付添者
調査期間	平成 30(2018)年 8月6日(月)～8月10日(金) 5日間	令和元(2019)年 7月16日(火)～11月5日(火) 平日75日間
調査方法	受付直後または会計待ちの患者にアンケート用紙を配付	期間中に入院した患者に入院案内と併せてアンケート用紙を配付
配付・回収数	配付数：1,500枚 回収数：865枚(回答率57.7%)	配付数：800枚 回収数：175枚(回答率21.9%)

その結果、病院職員やサービス全般に対する満足度は概ね高かったのに比べ、施設や設備に関する満足度はやや低い結果となりました(図22)。特に駐車場に関しては外来患者の半数が「不満」「やや不満」と答えており、入院・外来患者の73%が自動車で来院されていることから(図23)、駐車場の整備・充実の検討は必須であるといえます。また入院患者からは、病室が暑いという声が多く寄せられたほか、浴室やトイレなども狭く老朽化していることから、施設や設備などハード面の整備による快適な療養環境の確保が求められています。

図22 施設に関する患者満足度(入院・外来)

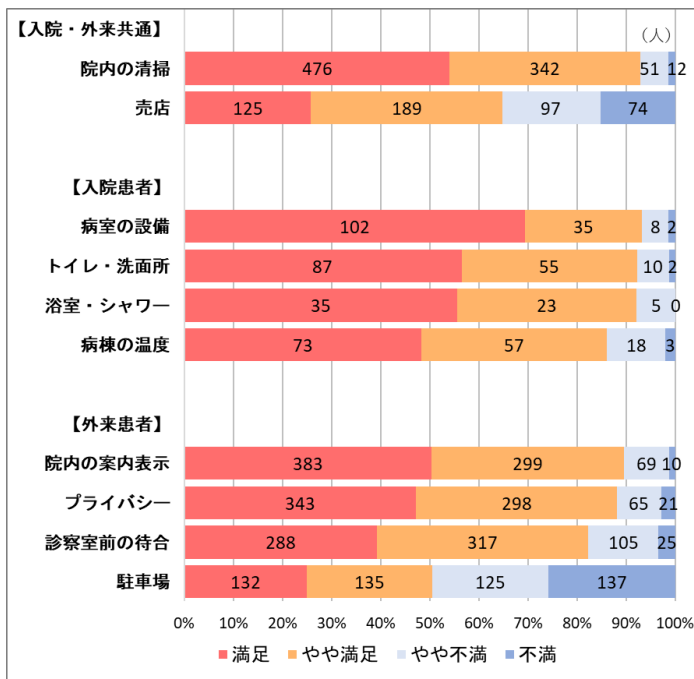
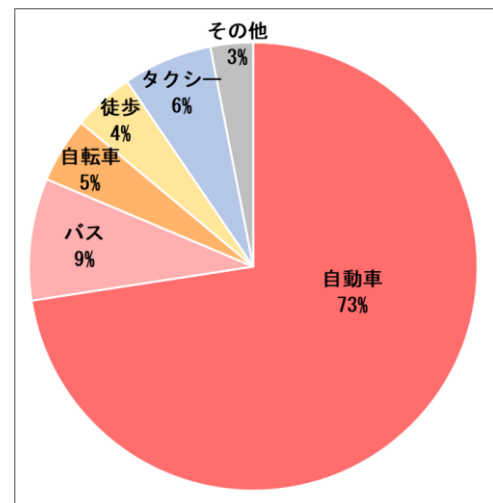


図23 総合病院への交通手段(複数回答可)



出典：平成30年 外来患者満足度調査、
令和元年 入院患者満足度調査
(いずれも未回答者数は除いた)

³¹ サービス向上委員会：院内におけるサービス向上に関する取組みを定期的に見直し、地域住民や患者への医療サービスに応えられる体制を構築するために設置され、医師、看護師、医療技術スタッフ、事務職員らで構成する院内委員会。

【施設に関して寄せられた主な意見】

- 院内の案内表示…少なくわかりづらい（11件）、院内が迷路のようだ（1件）、など
- プライバシー…診察室の声が聞こえ漏れる（7件）など
- 診察室前の待合…椅子が足りない（16件）、待合場所が狭い（6件）など
- 売店…狭い・暗い（24件）、品ぞろえが悪い（23件）など
- 空調…病室や院内の温度が高く暑い（25件）、音がうるさい（1件）など
- 入浴設備…浴室が狭い（3件）
- トイレ…古くて清潔感がない・使いにくい・個室が少ない（8件）、狭い・暗い（9件）など
- 駐車場…混んでいて停められない・駐車スペースが足りない・狭い（122件）
舗装や線引きされていない（19件）、出入口が不便（5件）など
- その他…照明が暗い（9件）、食堂があるとよい（1件）、設備が古い（1件）、
空知の拠点病院として時代に合った新しい施設に（3件）

3-2 岩見沢市医師会アンケート

岩見沢市内の医療機関に対して、現状や課題及び市内の医療体制などについてアンケート調査を実施し、急性期医療を担う総合病院に対する意見や要望なども寄せていただきました。

調査対象	市内 55 医療機関
調査期間	令和元(2019)年 11月 15日(金)～令和2年(2020)年 1月 15日(水) 62日間
調査方法	アンケート用紙を郵送にて送付
配付・回収数	配付数：55件 回収数：35件(回答率63.6%)

その結果、現在の経営体制等の状況について約半数の医療機関が「課題や不安な面がある」と回答しており（図24）、その要因としては、医療スタッフの不足や高齢化、施設の老朽化、患者数の減少といった順になっています（図25）。

図24 現在の経営状況等について

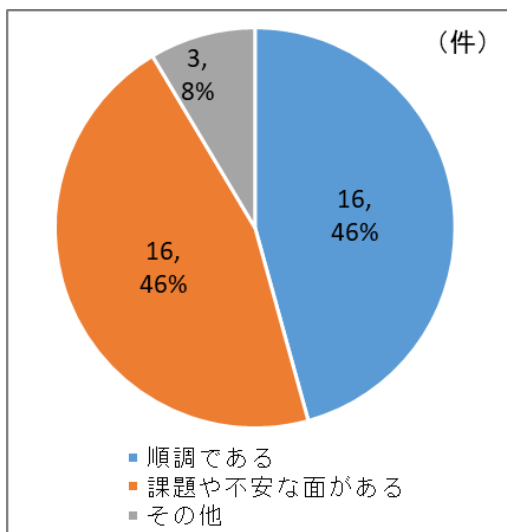
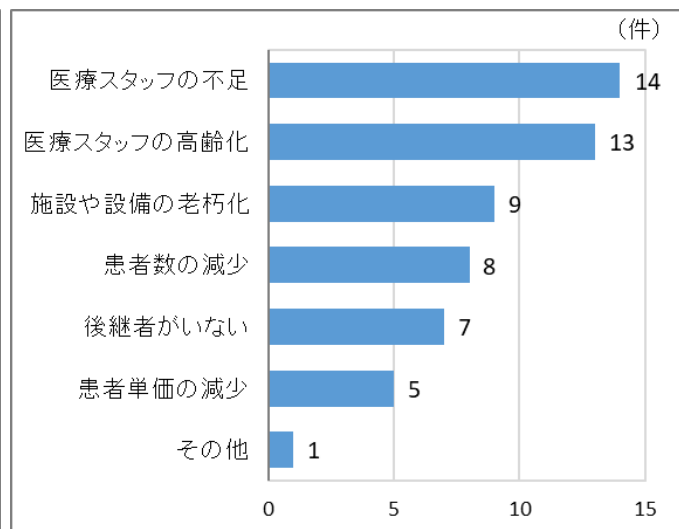


図25 市内医療機関の課題や不安要因(複数回答可)



岩見沢市の医療体制については、初期医療から在宅医療に至る全ての医療体制について、約60%以上の医療機関が「どちらかといえば不足している」または「不足している」と答えており、特に回復期と慢性期の医療体制ではおよそ8割となっています（図26）。

また、閉院等の将来の見通しについては、5年後の令和7（2025）年に「規模を縮小」または「閉院を検討」と答えた医療機関が7施設であるのに対し、10年後の令和12（2030）年には12施設に増えている（図27）ことから、将来における市内の医療体制の変化が予測されます。

さらに、市内の医療体制に関しては、各医療機関間の連携不足、医師や医療スタッフの人材不足といった課題、人口減少に対応した医療体制の構築を求める意見が寄せられました。また、総合病院に関しては、患者の受入れ時における連携不足等の意見がある一方、南空知医療圏の中心としての医療体制の構築や、急性期医療を担う新病院の建設を望む意見もあり、将来の岩見沢市内及び南空知医療圏において総合病院が担う役割の重要性が高まっていると感じられました。

図26 岩見沢市の医療体制に係る充足感

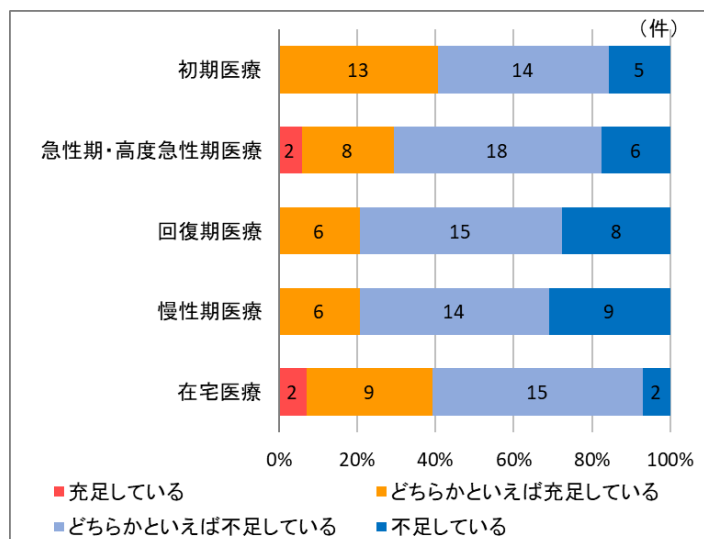
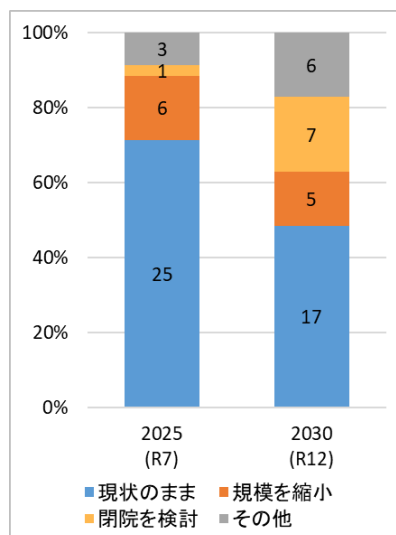


図27 将来の見通しについて



【急性期・回復期・慢性期及び在宅医療に対する主な意見】

- ・各医療機関での医療連携が不十分である。（3件）
- ・医師や医療スタッフの人材不足を感じる。（2件）
- ・人口減少に対応した医療体制の構築が求められる。（1件）
- ・各医療機関で情報共有が必要である。（1件）

【総合病院に関して寄せられた主な意見】

- ・患者の受入れ時・転院時等における連携が不十分である。（4件）
- ・南空知医療圏の中心となるので医師を増やし体制を整えてほしい。（1件）
- ・外来を減らし入院を充実させて、早期に新病院を建ててほしい。（1件）
- ・人口減少、高齢化に合わせたコンパクトな病院の建て替えを検討すべき。（1件）
- ・十分機能している。（2件）

4. 新病院整備の基本方針

4-1 新病院整備の必要性

南空知医療圏は、将来の人口減少が予測されている一方、入院患者数は緩やかな減少傾向であると見込まれています。地域的には医師不足や後継者不足等の理由による医療機関の閉鎖など、他の医療機関の医療提供機能がさらに縮小する可能性があり、相対的に総合病院に医療需要が集中する可能性があります。

そのため、総合病院が地域センター病院として南空知医療圏の医療提供体制を支えていくためには、現状の医療機能の維持と、設備・医療機器等の更新を継続し、医療提供機能を継続しなければなりません。

しかし、現在の建物と設備は老朽化しかつ狭あいで、また重量がある機器の導入が制限されるという構造上の問題から、高度医療機器や新たな医療技術の導入などを妨げており、患者に対する高度で質の高い医療の提供が困難な状況にあります。

加えて、空調設備が整備されていないことによる病院内の療養環境の悪化、交通量の多い国道12号に面していることによるアクセス面の課題と駐車場の狭あいだけでなく、災害拠点病院としての機能を継続していくことも必要となっています。

また、現在の感染症病床は、主に軽症患者の対応に限られていることから、南空知医療圏の感染症対策に必要な設備や病床数の充実が求められています。

こうした課題を解消し、高度化・多様化する地域の医療ニーズを踏まえ、岩見沢市・南空知医療圏内で安心して生活できるインフラとしての医療サービスを将来にわたって安定的に維持するためには、現在の施設では限界があることから、総合病院の施設再整備を検討することとします。

4-2 新病院において実施する医療の基本方針

4-2-1 新病院のコンセプト

総合病院の医療基本理念である「患者さまとの相互信頼関係に基づく良質な医療の提供」の実現はもとより、南空知医療圏における医療体制を支える中核病院としての役割を今後も担う重要な医療施設であることを踏まえ、新病院のコンセプトは以下のとおりとします。

**『質の高い急性期医療の提供を維持・強化するとともに、
南空知医療圏域住民の生活的価値（QOL³²）を実現する
地域包括ケアの拠点ともなる病院』を目指します。**

³² QOL：Quality of Life の略。一人ひとりの人生の質や社会的に見た生活の質を指し、どれだけ人間らしい生活・自分らしい充実した生活を送り、幸福を見出しているかの尺度としてとらえる概念のこと。

4-2-2 新病院のめざす病院像

前述のコンセプトを実現するため、総合病院の現状や課題を踏まえ、新病院がめざす病院像を以下に示します。

①急性期医療・救急医療提供体制の充実

- ・住民が安心して生活できる地域を守っていくため、急性期医療体制と救急医療体制を強化し、南空知医療圏で発生した二次救急を引き受ける設備機能の充実を図るとともに、三次救急を受け入れる札幌圏等の医療機関とも連携を図ります。

②地域医療連携と回復期機能の充実

- ・患者に合った適切な医療を提供できるよう、岩見沢市医師会や地域の医療機関との更なる連携を深め、地域医療の維持を図ります。
- ・急性期を脱し在宅復帰を目指す途上にある患者のために、回復期リハビリテーション病床³³などの設置を検討します。

③がん治療体制の提供

- ・南空知医療圏におけるがん治療の中心的な基幹病院として、最先端医療機能の整備や緩和ケア病床の設置などを検討し、将来的にはがん診療連携拠点病院³⁴の指定を目指します。

④透析療法の提供

- ・岩見沢市内で透析療法が可能な医療機関は、総合病院と岩見沢クリニックの2施設のみであることから、引き続き透析患者に対応する体制を維持します。

⑤精神医療の提供

- ・精神科救急医療や精神科デイケアの機能を担うとともに、身体合併症を有する精神疾患患者を診療できる体制を引き続き維持します。
- ・近隣の精神科医療機関や福祉施設等との連携を強化し、長期入院患者の地域移行や早期退院・社会復帰を促進します。

⑥小児・周産期医療の提供

- ・妊娠・出産・子育ての医療の分野における切れ目のない支援に向け、小児医療における一般外来及び専門外来を引き続き維持し、南空知医療圏における小児の二次医療体制を推進するとともに、南空知医療圏における地域周産期母子医療センターとして、周産期医療体制の充実を図ります。

⑦災害拠点病院の役割

- ・南空知医療圏における災害拠点病院として、災害派遣医療チーム（DMAT）をはじめ災害医療体制の充実を図ります。
- ・北海道胆振東部地震の経験を踏まえ、安全かつ十分な電力を賄う自家発電装置の設置など、災害に強い病院設備の整備を図ります。

⑧研修環境の提供

- ・平成15（2003）年に基幹型臨床研修病院の指定を受け、高度な専門性のある医師、あるいは地域医療を担う医師を輩出する研修の場を提供することが求められています。今後も医育機能の充実に向け、必要な設備や機能を整備していきます。

³³ 回復期リハビリテーション病床：脳血管疾患や骨折などの病状が安定した患者が、日常生活動作能力の向上と家庭復帰を目的として集中的なリハビリを専門に行う病床。入院期間は最長180日で、1日最大3時間までのリハビリが認められている。

³⁴ がん診療連携拠点病院：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整備などの役割を担う病院として、国の指定要件を満たし厚生労働省が指定した病院。

⑨チーム医療の推進

- ・患者の早期社会復帰を目指し、医師・看護師・医療技術など多職種のスタッフが連携・協力し、専門分野の経験や知識・技術を結集し治療にあたる「チーム医療」の推進を図ります。

⑩安全・安心で快適な療養環境等の整備

- ・安全・安心で、全ての利用者にとって利用しやすい施設・設備を整備するとともに、わかりやすい施設配置やユニバーサルデザイン³⁵の導入など、快適に療養できる環境の提供を目指します。
- ・省エネルギー設備の導入や再生エネルギーの利用、エネルギー消費量の収支ゼロを目指すZEB³⁶の検討など、地球環境と経済性の両面に配慮した施設の整備を目指します。

4-3 新病院の病床規模と機能

新病院は、地域の中核病院として質の高い急性期医療を引き続き提供していくため、南空知医療圏における受療動向、将来の人口推計、入院患者数の将来予測や平均在院日数などを考慮する必要があります。また、地域医療構想の実現に向け、病院建替えや病床数の削減・機能転換、診療所への転換など、医療提供体制に変化を生じる動きがあることから、他の医療機関の動向にも注視する必要があります。さらには、市内医療機関等との連携を推進すべく、総合病院とともに急性期医療の中核を担っている北海道中央労災病院や、岩見沢市医師会など関係機関との協議・検討を進める必要があります。

これらを踏まえ、新病院に必要な病床数や病床機能（感染症病床の充実含む）は、基本計画の中で詳細に検討し決定します。

4-4 建設候補地の選定方針

新病院の建設にあたっては、現在の総合病院が抱える課題を解消することはもちろん、総合病院が果たすべき役割や機能を発揮しつつ、安定的な病院経営を継続して行わなければなりません。建設候補地の選定については、下記の点を評価項目として複数の候補地を選定し、基本計画の中で検討・評価を行うこととします。

① 必要面積

- ・十分な敷地面積の確保
- ・降雪時も考慮した駐車場スペースの確保
- ・入院患者の良好な療養環境の提供
- ・将来の医療技術の進歩、医療政策の動向、患者ニーズ等の変化などへの対応

② 防災と安全性（自然災害時における安全性の確保）

③ 早期性（立地の問題により極端に整備事業が遅延しないこと）

④ 経済性（土地取得における財政投資の抑制）

⑤ 利便性（患者やスタッフにとっての交通アクセスの良さ、救急搬送のアクセスルートの確保）

⑥ 周辺環境（良好な療養環境の提供、他の医療機関との連携）

⑦ 法令適合性（新病院建設に法令上適した場所）

³⁵ ユニバーサルデザイン：できるだけ多くの人にとって使いやすく、わかりやすく設計されたデザイン。エレベーターやトイレ、案内表示などに取り入れられている。

³⁶ ZEB（ゼブ）：Net Zero Energy Building の略。自然エネルギーの活用や高断熱・高効率設備の導入により、室内環境の質を維持しながら大幅な省エネルギー化を実現した上で、再生可能エネルギーの導入などにより年間の一次エネルギー消費量の収支正味ゼロを目指す建築物のこと。国は、2030年までに新築建築物の平均でZEBの実現を目指している。

5. 整備手法・スケジュール・整備事業費

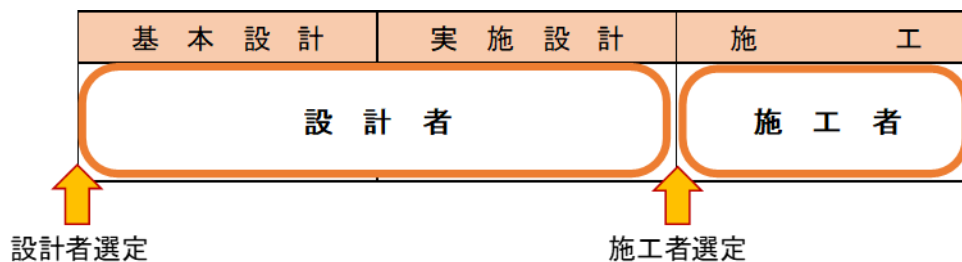
5-1 整備手法

新病院の整備手法については、設計と施工を別々に発注する**従来方式**、設計と施工を一括発注する**DB方式**、実施設計から施工者が参画して共同で事業を行う**ECI方式**、設計・施工に加え維持管理等も含めて一括で発注する**PF I方式**など、さまざまな方式があります。

新病院では、単に建設事業費の縮減だけにとらわれず、各方式の特徴を総合的に勘案しながら、医療の質や業務効率の向上、快適な療養環境の実現に向け、新病院の整備に最適な整備手法を基本計画の中で検討していきます。

① 従来方式（設計・施工分離発注）

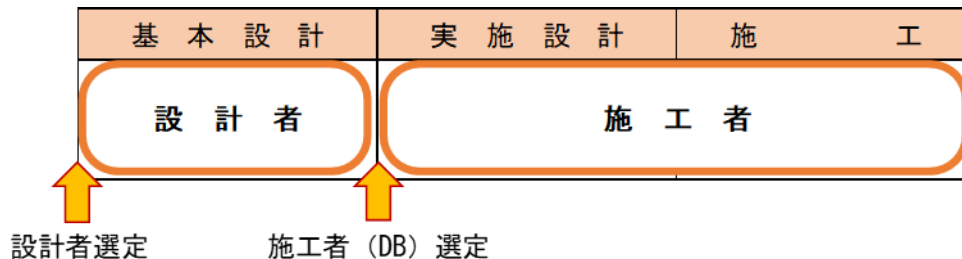
- 基本設計及び実施設計を同一の設計者が行い、施工は施工者が行う方式。



主 な メ リ ッ ト	<ul style="list-style-type: none"> 性能確保の観点から最も安定した整備手法。 設計者の知識や経験などのノウハウを活かしやすい。 施工者選定後のコスト増加リスクが他の方法と比較して相対的に低い。
主 な デ メ リ ッ ト	<ul style="list-style-type: none"> コストの削減や工期の短縮効果が見込みにくい。 品質とコストの合意形成が遅れるリスクがある。 実施設計完了後では施工者によるVE提案³⁷が反映できない。

②-1 DB方式（基本設計先行型） Design-Build

- 基本設計は設計者が行い、実施設計と施工を一括で施工者が行う方式。

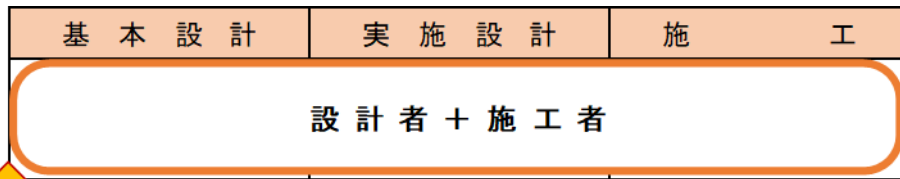


主 な メ リ ッ ト	<ul style="list-style-type: none"> 実施設計後、早期に着工が可能となり、工期が短縮される。 施工者のVE提案を実施設計に反映できる。 施工会社自身が実施設計を行うため、目標価格や工期を担保しやすい。
主 な デ メ リ ッ ト	<ul style="list-style-type: none"> 施工に偏った設計となりやすく、施工者選定後にコスト増加リスクがある。 基本設計の確認など、設計者からの引継ぎに時間を要する。 第三者による施工監理機能が働かない。

³⁷ VE提案：Value Engineeringの略で、施工方法や維持管理なども含めて、機能・品質を下げずに別の方法や手段を提案してコストダウンを図ったり、総合的な価値を上げることを目的とした改善提案。発注者はコストを削減でき、受注者は独自の技術に対する評価が受けられ受注機会が増えるなどのメリットがある。

②-2 DB方式（基本設計一括型） Design-Build

- 基本設計・実施設計及び施工を、設計者と施工者が協働して実施する方式。

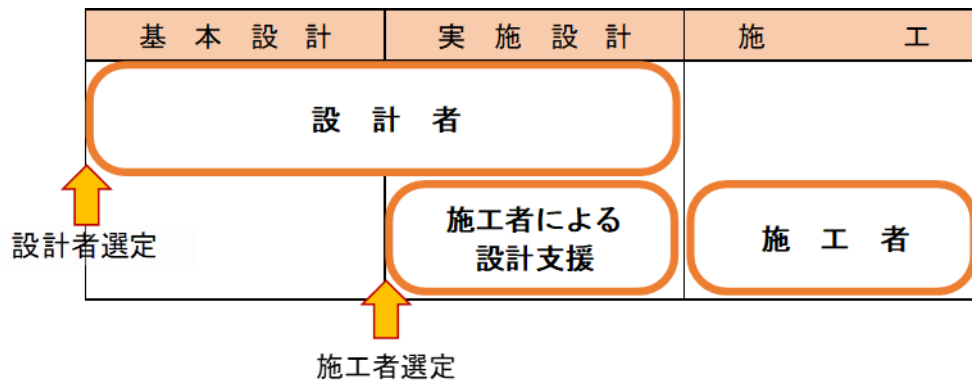


設計者・施工者（DB）選定

主なメリット	<ul style="list-style-type: none"> 設計時から、施工を見据えた品質管理とコスト低減が可能となる。 基本設計から同一の設計者と施工者が協働するため、引継ぎが不要。
主なデメリット	<ul style="list-style-type: none"> 第三者による施工監理機能が働かない。 基本計画の段階で、並行して要求水準書等の作成が必要となる。

③ ECI方式（施工予定者技術協議） Early Contractor Involvement

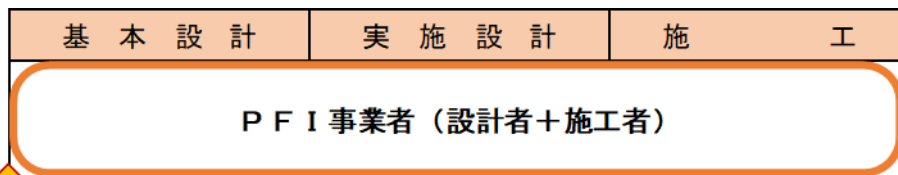
- 基本設計及び実施設計は設計者が実施し、施工者が実施設計支援から参画する方式。



主なメリット	<ul style="list-style-type: none"> VE提案を取り入れることで、目標価格やスケジュールを担保しやすい。 実施設計以降も設計者が関わるため、施工監理機能が働く。
主なデメリット	<ul style="list-style-type: none"> 先行事例が少なく、設計事務所の負担が大きくなる可能性がある。 設計者と施工者の意見が相反する場合、発注者が調整する必要がある。

④ PFI方式（民間資金等活用事業） Private Finance Initiative

- 基本設計、実施設計から施工、維持管理まで含めて1事業者に一括で発注する方式。
- 発注者が具体的な仕様を示す「仕様発注」ではなく、要求水準（業務の必要アウトプット仕様）を示す「性能発注」が原則。



PFI事業者選定

主なメリット	<ul style="list-style-type: none"> 民間事業者のノウハウを活用することで、効率的なマネジメントが図れる。 維持管理を見越した施設設計により、運営費用を含めたコスト低減が可能。
主なデメリット	<ul style="list-style-type: none"> 基本計画と並行して、事業範囲の検討や要求水準の作成などが必要となる。 PFI法に則った事業者選定に1年程度の期間を要するため、他の方式と比べて開院時期が遅くなる可能性がある。 長期契約になるため、環境変化に対する詳細なリスク検討が必要。

5-2 コンストラクション・マネジメント方式の活用

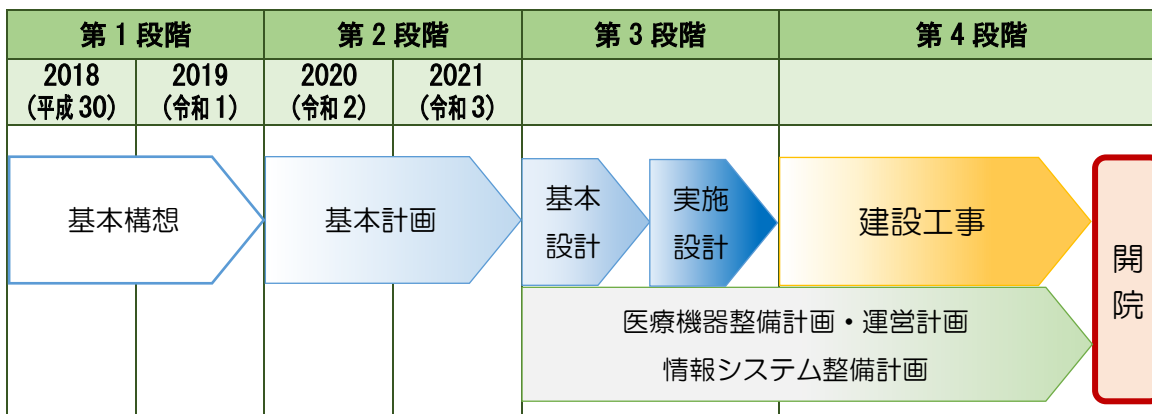
コンストラクション・マネジメント（CM）方式とは、設計者や施工者とは別に発注者と契約したコンストラクション・マネージャー（CMr）が、技術的な中立性を保ちつつ、発注者の側に立って設計や工事発注方式の検討、工程管理、コスト管理などの各種マネジメント業務の一部または全部を行うことで、建設プロジェクト全般の運営管理を行う方式のことをいいます。

CMrは発注者の補助者・代行者として、技術力の補完・強化や施工の円滑化・効率化、適正な施工を確保することなどが期待できることから、新病院の整備においてCM方式の活用を検討します。

5-3 整備スケジュール

公立病院の建替えの一般的な手順として、基本構想をもとに具体的な規模や各部門の整備計画などの基本計画を策定し、次に設計段階として基本設計・実施設計を順次策定したあと、工事段階へと入っていきます。

新病院整備の想定スケジュールは、基本構想の次の段階となる基本計画の策定において、全体スケジュール及び各段階の内容を精査していきますが、今後整備計画を進めていく中で、国の医療政策の動向や地域医療構想に係る議論の方向性、整備手法の選定等によりスケジュールが変更になる可能性があります。



※整備手法が従来方式の場合

5-4 新病院の整備事業費

今後策定する基本計画・基本設計等の各段階において、新病院に求められる役割や機能、必要な病床数などを考慮して具体的な整備内容を検討し、詳細な事業費を算出します。

建設にあたっては、建設後も安定した病院経営を維持するため、可能な限り事業費の縮減に努めます。また、医療機器・備品や情報システムについても、開院時に整備を集中させると次期更新時期が重なり、年次予算のバランスが崩れる恐れがあるため、建設前後数年にわたる医療機器・情報システム整備計画を策定し、予算の分散化・平準化を図ります。

5-5 新病院の整備財源

新病院整備費用の財源（表 14）は、その大部分が病院事業の借り入れる企業債³⁸となる見込みです。借り入れた企業債の元利償還金は、繰出基準において市の一般会計が 1/2（特別分は 2/3）を繰出金として負担することができるかと定められているほか、後年度に普通交付税として 25%（特別分は 40%）が措置されます。このほか、北海道地域医療介護総合確保基金など、活用できる国や北海道の補助金を調査して財源の確保に向けた検討を行い、病院事業における実質負担の抑制に努めます。

表 14 想定される財源

財 源	内 容
企業債（病院事業債）	実施設計費、工事費、医療機器及び医療情報システム整備費等に充当するため、病院事業会計が借入れする企業債 【償 還 年 限】建 物：最長 30 年 医療機器等：最長 10 年 【充 当 率】：100% 【交付税措置】：元利償還金の 25%（建築単価 36 万円/㎡が上限）
企業債（病院事業債・特別分）	再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備費 【充 当 率】：100% 【交付税措置】：元利償還金の 40%
北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）	病床の機能分化・連携等を進めるため、消費税増収分を財源として各都道府県に設置された基金で、病床転換に伴い必要な施設設備工事費及び医療機器等の購入費等に対する補助 【補 助 率】：1/2
病院事業会計資金	基本設計段階までの事務費や、起債・補助対象とならない建設改良費の支払いに充てる、病院事業会計が保有する自己資金

³⁸ 企業債：地方公営企業の経費に充当する資金を外部から調達することによって負担する債務。病院事業は①施設整備（病院、診療所その他の医療施設、職員宿舎を含む）、②医療または看護に必要な機械器具整備、③用途廃止施設の処分に要する経費が対象とされている。借入先は財政融資資金（財務省）、地方公共団体金融機構、民間金融機関などがある。

6. 岩見沢市立栗沢病院の方向性の検討

6-1 栗沢病院の概要

6-1-1 病院概要

岩見沢市立栗沢病院（以下「栗沢病院」という。）は、栗沢地域唯一の病院として、内科と外科（整形外科）の外来診療と85床の療養病床³⁹（医療療養病床）を有しています。急性期医療の治療を終えた患者など、慢性期治療の必要な患者の受入を担っています。

経常収支については、平成24（2012）年度以降は赤字が継続している状況（表15）で、施設も本棟は昭和49（1974）年、南棟は昭和38（1963）年の建築で57年を経過しており、施設の老朽化が課題となっています。

病院舎は、栗沢デイ・サービスセンター及び栗沢福祉センターと渡り廊下で接続されており、それら施設に電気、水道、暖房が病院から供給されています。また、栗沢にある特別養護老人ホーム及び福祉村の診療にも携わっており、地域に根差した運営を行っています。

所在地	北海道岩見沢市栗沢町南本町30番地
用途地域	第一種中高層住居専用地域（容積率200%、建ぺい率60%）
面積	敷地面積：9,360.12㎡ 延床面積：3,958.00㎡
建物構造と建設年月	[本棟] 鉄筋コンクリート造 地上3階 昭和49(1974)年3月 [南棟] コンクリートブロック造 地上2階 昭和38(1963)年3月 [リハビリ棟] 鉄筋コンクリート造 地上1階 平成9(1997)年12月
診療科	2診療科 内科、外科（整形外科）
病床数	85床（医療療養病床）

表15 栗沢病院の決算状況

（単位：百万円）

	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)
入院延患者数(人)	20,720	18,563	21,929	22,174	21,150
外来延患者数(人)	13,357	14,153	13,227	12,730	12,777
入院収益	298	254	292	303	330
外来収益	165	178	170	170	160
その他医業収益	84	82	85	84	84
医業収益	547	514	547	557	574
医業外収益	97	94	89	88	102
収益	644	608	636	645	676
職員給与費	350	399	405	414	425
材料費	122	138	139	143	137
減価償却費	20	21	22	22	21
経費	157	131	116	122	131
研究研修費	1	1	1	1	1
医業費用	650	690	683	702	715
医業外費用	53	51	34	34	24
費用	703	741	717	736	739
医業損益	▲103	▲176	▲136	▲145	▲141
経常損益	▲59	▲133	▲81	▲91	▲63
特別損益	▲239	0	0	0	0
純損益	▲298	▲133	▲81	▲91	▲63

出典：総務省「病院事業決算状況」、院内資料

³⁹ 療養病床：主として長期にわたり療養を必要とする慢性期の患者を入院させる病床。このうち、主に医療を必要とする（医療保険が適用される）ものを医療療養病床という。

6-1-2 主な沿革

- 昭和25年 4月 北農厚生連の栗沢診療所を譲り受け、内科を主とした19床の国保直営「町立栗沢診療所」を開設
- 昭和27年 1月 「国民健康保険町立栗沢病院」に改称
- 昭和49年 3月 全面改築、一般病床68床を整備（総病床数118床）
- 昭和63年 7月 結核病棟（40床）を廃止、一般病床を92床に増床
- 平成7年10月 産婦人科を廃止、一般病床を85床に減床
- 平成9年12月 リハビリ施設増築（移設）
- 平成18年 3月 岩見沢市と合併し「市立栗沢病院」に改称、診療科目を内科・外科とする
- 平成23年 4月 医療療養型病床85床に変更

6-2 栗沢病院の方向性について

栗沢病院は地域唯一の病院であり、地域住民の「かかりつけ病院」としての役割を担っているだけでなく、入院患者の約半数が総合病院からの紹介患者であるように、急性期医療を終えた患者に対する慢性期の医療サービスを提供する役割を担っています。

一方で、地域医療構想において、南空知医療圏における慢性期病床が必要病床数に対して過剰になることが見込まれているほか、栗沢病院の施設も老朽化が進行している現状を踏まえ、総合病院との再編・ネットワーク化も視野に入れ、地域医療構想などを踏まえて栗沢地域に必要とされる機能、適正な規模を有する医療施設を今後も維持するために、引き続き検討を進めていきます。



7. 病院付属の関連施設について

病院事業で運営する施設として、市民健康センター、院内保育園、市立高等看護学院の3施設があります。これら関連施設の今後の方向性については、基本計画の中で並行して検討を行うこととします。

7-1 市民健康センター

市民健康センターは、岩見沢市民の健康づくりの拠点施設として平成10(1998)年に開設され、人間ドックや健康診断を実施しています。

所在地	北海道岩見沢市8条西7丁目9番地
面積・構造	敷地面積：2,730.29㎡ 鉄筋コンクリート造2階建1,666.17㎡
建設年月	平成10(1998)年3月



7-2 院内保育園

院内保育園(愛称：ゆあみっ子)は、平成27(2015)年3月に岩見沢市立病児保育施設と併設して25名の定員で開設しました。病院に近接していることもあり、ほぼ定員を満了利用率で推移しており、平成30(2018)年10月には定員を35名に増員しています。子育て世代の医師・看護師・薬剤師などが働きやすい職場環境を提供し、離職防止や復職促進など、医療従事者の継続的な確保・定着に一定程度の効果を挙げています。

所在地	北海道岩見沢市9条西7丁目1番地3
面積・構造	敷地面積：1,642.29㎡ 木造1階建273.25㎡ (うち院内保育園201.84㎡)
建設年月	平成27(2015)年2月



7-3 市立高等看護学院

市立高等看護学院は昭和51(1976)年に開校以来、1,200名を超える卒業生を輩出しています。総合病院附帯の看護師養成学校として、岩見沢市病院事業で運営されており、平成11(1999)年には新校舎に改築されました。

所在地	北海道岩見沢市8条西9丁目34番地
面積・構造	敷地面積：5,980.19㎡ 鉄筋コンクリート造3階建2,747.13㎡
建設年月	平成11(1999)年3月



【資料編】

用語集（再掲）

▶ 1 2 3 / A B C

【5 疾病 5 事業】：

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、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つの医療領域のこと。

【DMAT（ディーマット）】：

大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（概ね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

【DPC】：

Diagnosis（診断）Procedure（処置・手技）Combination（組み合わせ）の略で、診断群分類のこと。入院医療費の計算方法について、注射や検査・処置などの診療行為ごとに決められた点数を計算する従来の「出来高払い方式」とは異なり、入院患者の病名や手術・処置の状況、重症度などに応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数によって計算される「包括評価」部分と「出来高評価」部分の組み合わせによって入院医療費を計算する方式。

【QOL】：

Quality of Lifeの略。一人ひとりの人生の質や社会的に見た生活の質を指し、どれだけ人間らしい生活・自分らしい充実した生活を送り、幸福を見出しているかの尺度としてとらえる概念のこと。

【t-PA治療】：

血栓溶解薬を使って脳血流を早期に回復させ、脳を障害から救う治療。

【VE提案】：

Value Engineeringの略で、施工方法や維持管理なども含めて、機能・品質を下げずに別の方法や手段を提案してコストダウンを図ったり、総合的な価値を上げることを目的とした改善提案。発注者はコストを削減でき、受注者は独自の技術に対する評価が受けられ受注機会が増えるなどのメリットがある。

【ZEB（ゼブ）】：

Net Zero Energy Buildingの略。自然エネルギーの活用や高断熱・高効率設備の導入により、室内環境の質を維持しながら大幅な省エネルギー化を実現した上で、再生可能エネルギーの導入などにより年間の一次エネルギー消費量の収支正味ゼロを目指す建築物のこと。国は、2030年までに新築建築物の平均でZEBの実現を目指している。

▶ あ行

【医業収支比率】：

医業収益÷医業費用×100 医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標で、100%以上であることが望ましい。

【一次救急】：

軽症患者（帰宅可能患者）に対する救急医療。

か行

【回復期】：

急性期を経過した患者へ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を有する病床。

【回復期リハビリテーション病床】：

脳血管疾患や骨折などの病状が安定した患者が、日常生活動作能力の向上と家庭復帰を目的として集中的なリハビリを専門に行う病床。入院期間は最長 180 日で、1 日最大 3 時間までのリハビリが認められている。

【がん診療連携拠点病院】：

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整備などの役割を担う病院として、国の指定要件を満たし厚生労働省が指定した病院。

【緩和ケア】：

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を改善することを目的に行われる医療的ケア。

【企業債】：

地方公営企業の経費に充当する資金を外部から調達することによって負担する債務。病院事業債は①施設整備（病院、診療所その他の医療施設、職員宿舎を含む）、②医療または看護に必要な機械器具整備、③用途廃止施設の処分に要する経費が対象とされている。借入先は財政融資資金（財務省）、地方公共団体金融機構、民間金融機関などがある。

【急性期】：

急性期患者に対し、状態の早期安定化に向けた医療を提供する病床機能。

【具体的な対応方針】：

地域医療構想の実現に向け、構想区域において 2025 年を見据えた医療機関として担うべき役割や持つべき病床数、公立・公的医療機関においては地域の民間医療機関では担うことができない医療機能への重点化などの方針について、各医療機関において策定が求められた。

【繰出基準】：

地方公営企業は独立採算で運営することが原則とされているが、一般会計が負担すべき経費として、毎年度総務省より「公営企業繰出基準」が通知される。この基準に基づかず自治体が独自に行う繰入を「基準外繰入」と呼ぶ。

【高度急性期】：

急病（重度）の患者に対し早期安定化に向けて、高度な手術や治療といった医療を提供する機能を有する病床。救命救急病棟、集中治療室（ICU）、ハイケアユニット（HCU）、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など。

さ行

【サービス向上委員会】：

院内におけるサービス向上に関する取組みを定期的に見直し、地域住民や患者への医療サービスに応えられる体制を構築するために設置され、医師、看護師、医療技術スタッフ、事務職員らで構成する院内委員会。

【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・搬出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か所以上が指定されている。

【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。

【実質収益対経常費用比率】：

経常費用が、経常収益から他会計繰入金を引いた実質収益によってどの程度賄われているかを示す指標で、100%以上であることが望ましい。

【受療率】：

ある特定の日における、疾病治療のために医療施設に入院あるいは通院、または往診を受けた患者数と、人口10万人との比率のこと。(受療率[人口10万人対]=推計患者数/推計人口×100,000)

【将来推計人口】：

都道府県別・市区町村別の将来の出生、死亡、ならびに国際人口移動について仮定を設け、これらに基づいて将来の人口規模ならびに男女・年齢構成の推移について推計を行ったもの。

【診療所】：

医療法において、20床以上の入院施設を有する医療機関を「病院」、入院施設を有しないか19床以下の入院施設を有する医療機関を「診療所」といい、歯科医業のみを行うものを「歯科診療所」、それ以外の医業または歯科医業を行うものを「一般診療所」という。一般診療所の93.2%（平成30年医療施設(静態・動態)調査）は入院施設を有しない無床診療所である。

【総合周産期母子医療センター】：

胎児母体集中治療管理室を備えるなど、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を行える医療施設。これを支える施設として、二次医療圏ごとに地域周産期母子医療センターが認定されている。

▶た行**【地域医療構想調整会議】：**

将来の必要病床数や地域医療構想の達成に向けて取り組むべき事項について協議する場。構想区域（二次医療圏）ごとに設けられ、医療関係者や学識経験者などから構成される。

【地域包括ケアシステム】：

地域における「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供できる体制を構築するケアシステム。

▶な行**【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。

【二次救急】：

中等症患者（一般病棟入院患者）に対する救急医療。

▶は行

【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。

【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に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。

▶ま行

【慢性期】:

病状が比較的安定しており、長期療養が必要な患者を入院させる病床機能。

【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。

▶や行

【ユニバーサルデザイン】:

できるだけ多くの人にとって使いやすく、わかりやすく設計されたデザイン。エレベーターやトイレ、案内表示などに取り入れられている。

▶ら行

【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をいう。

【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をいう。

【療養病床】:

主として長期にわたり療養を必要とする慢性期の患者を入院させる病床。このうち、主に医療を必要とする（医療保険が適用される）ものを医療療養病床という。

【輪番制】:

二次医療圏域内の複数の病院が当番制により休日及び夜間における診療体制の確保を図るもの。

岩見沢市立総合病院の沿革

- 昭和 2 年 9 月 岩見沢町 7 条西 4 丁目に岩見沢町立病院として開設
木造一部 3 階建 523 坪 内科・外科・耳鼻咽喉科・産婦人科、病床 56 床
町立病院附属看護婦養成所設置
- 昭和 3 年 11 月 病室拡張し 69 床に増床
- 昭和 5 年 6 月 眼科増設
- 昭和 9 年 4 月 敷地拡張し増築、病床 76 床となる
- 昭和 18 年 4 月 市制施行に伴い、岩見沢市立病院に改称
- 昭和 20 年 2 月 増築し、101 床となる
- 昭和 25 年 1 月 小児科増設
- 昭和 25 年 4 月 市立病院建設事務局を設置
- 昭和 25 年 8 月 南病棟落成、病床 149 床となる
- 昭和 27 年 12 月 皮膚泌尿器科増設、人間ドック開設
- 昭和 28 年 8 月 結核病棟落成、病床 229 床となる
- 昭和 28 年 10 月 志文診療所開設
- 昭和 29 年 10 月 新病院落成 (9 条西 7 丁目)、鉄筋ブロック建地下 1 階地上 3 階
延 3,188 坪 (10,289m²)、病床 252 床となる
- 昭和 30 年 4 月 基準給食実施
- 昭和 30 年 5 月 附属准看護婦養成所設置
- 昭和 34 年 4 月 総合病院認可、岩見沢市立総合病院に改称
- 昭和 35 年 6 月 精神神経科増設
(結核病棟を本館に移転し精神病棟 65 床に転用改造、病床 253 床となる)
- 昭和 36 年 8 月 看護婦宿舍落成、958 m²、24 室 64 名収容
市立隔離病舎落成し業務を受託、572 m² 24 床
- 昭和 36 年 11 月 整形外科増設
- 昭和 36 年 12 月 精神神経科病棟落成 (50 床)、303 床となる
- 昭和 37 年 4 月 地方公営企業法一部適用
- 昭和 37 年 7 月 基準看護 (一般 1 類、結核・精神 2 類)、基準給食実施
- 昭和 38 年 5 月 基準寝具実施
- 昭和 40 年 6 月 新館落成、病床 403 床となる
- 昭和 41 年 10 月 附属准看護婦養成所新築落成 (定員 1 学年 20 名)
- 昭和 41 年 11 月 消防法第 2 条第 9 項に基づき救急病院に指定
- 昭和 42 年 4 月 附属准看護婦養成所の名称を附属准看護学院と改称
- 昭和 44 年 4 月 麻酔科増設
- 昭和 44 年 10 月 放射線科レントゲン室増設 (X線テレビ装置設置)
- 昭和 45 年 4 月 人工腎臓透析開設
- 昭和 45 年 10 月 臨床検査科室増築
- 昭和 46 年 6 月 人工腎臓透析従事職員実習指導病院となる
- 昭和 46 年 10 月 精神神経科病棟改築落成 鉄筋 3 階建 延 3,291m²
- 昭和 47 年 7 月 結核病棟改築落成 (旧精神科病棟) 本館 3 階から移転、病床 70 床

- 昭和 47 年 10 月 本館病室等改造、一般病床 30 床増設、総病床 427 床
(一般 242 床・結核 70 床・精神 115 床) となる (外に隔離 24 床)
- 昭和 48 年 6 月 結核病棟増改築工事竣工
- 昭和 49 年 2 月 運動療法基準実施
- 昭和 49 年 12 月 病院前国道 12 号バイパス開通
- 昭和 51 年 4 月 市立高等看護学院開校
- 昭和 51 年 7 月 病院全面改築プロジェクトチーム発足
- 昭和 51 年 11 月 人工透析棟増築落成、鉄筋コンクリート一部 2 階建 600 m²
- 昭和 52 年 3 月 附属准看護学院移転 (市立高等看護学院内 1 階)
- 昭和 52 年 8 月 基準寝具・病衣貸与実施承認適用、院内に病院改築対策委員会発足
- 昭和 52 年 9 月 開院 50 周年記念式典挙行
- 昭和 53 年 3 月 附属准看護学校閉校
- 昭和 53 年 4 月 精神科作業療法施設基準承認適用
- 昭和 53 年 12 月 消防設備 (スプリンクラー) 整備
- 昭和 55 年 3 月 市立高等看護学院専修学校の設置認可
- 昭和 56 年 7 月 重症者の看護及び収容基準の承認適用
- 昭和 56 年 12 月 病院改築工事着工 (4 期 5 か年計画)
- 昭和 57 年 4 月 第 1 期工事 (エネルギー棟) 落成、鉄筋コンクリート造地下 1 階地上 2 階
- 昭和 57 年 7 月 南空知地域センター病院に指定される
- 昭和 59 年 3 月 第 2 期工事 (病棟) 落成、
鉄骨鉄筋コンクリート造地下 1 階地上 6 階塔屋 2 階
病床 500 床 (一般 365 床、結核 20 床、精神 115 床) となる
- 昭和 59 年 4 月 中央材料室設置
- 昭和 59 年 9 月 放射性同位元素使用許可承認
- 昭和 59 年 12 月 市立隔離病棟全面改築落成 (8 床減・16 床となる)、
鉄筋コンクリート造平屋建 374m²
- 昭和 60 年 3 月 第 3 期工事 (診療管理棟) 落成、
鉄骨鉄筋コンクリート造地下 1 階地上 2 階建 5,209.1m²
- 昭和 60 年 4 月 運動療法等施設基準 (自己腹膜灌流指導管理施設) 承認
脳神経外科・皮膚科増設
- 昭和 60 年 10 月 第 4 期工事 (駐車場及び外構・地下通路車路・車庫) 完成
- 昭和 61 年 3 月 医師住宅 1 棟 8 戸延 440m² 建設
- 昭和 64 年 1 月 精神科デイケア (大規模) の施設基準の承認
- 平成 2 年 3 月 看護婦宿舍建設 24 戸、鉄筋コンクリート造
地下 1 階地上 4 階 1,275,352m²
- 平成 4 年 4 月 結核病棟廃止 (病床 20 戸)
- 平成 6 年 5 月 形成外科増設
- 平成 7 年 4 月 志文診療所閉所
- 平成 8 年 4 月 市民健康センター開設準備室設置
- 平成 9 年 2 月 災害拠点病院に指定
- 平成 9 年 4 月 高等看護学院建設準備室設置

- 平成 9 年 9 月 開院 70 周年記念祭挙行
- 平成 10 年 4 月 市民健康センター開設、市民健康センター開設準備室廃止
市立高等看護学院定員増認可（1 学年定数 25 名→40 名）
- 平成 11 年 3 月 高等看護学院新校舎落成、敷地 5,980 m²
鉄筋コンクリート 3 階建 2,748 m²
- 平成 11 年 4 月 高等看護学院建設準備室廃止
隔離病舎廃止（伝染病舎 16 床減）
第 2 種感染症指定医療機関に指定（感染症病床 4 床指定）
- 平成 12 年 10 月 精神障害者応急入院指定病院に指定
- 平成 13 年 9 月 地域周産期母子医療センターに認定
- 平成 15 年 4 月 人工透析センター建設準備室設置
- 平成 15 年 10 月 単独型臨床研修病院（現：基幹型臨床研修病院）に指定
- 平成 16 年 5 月 自治体立優良病院 会長表彰受賞
（全国自治体病院開設者協議会及び公益社団法人全国自治体病院協議会）
- 平成 17 年 5 月 自治体立優良病院 総務大臣表彰受賞
- 平成 17 年 6 月 SPD 業務委託開始（薬剤のみ、10 月～医療材料）
- 平成 17 年 12 月 新棟落成（血液浄化センター・メンタルヘルス「精神神経科」・救急外来）
- 平成 18 年 4 月 人工透析センター建設準備室廃止
施設内全面禁煙実施
- 平成 19 年 7 月 助産師外来開設
- 平成 22 年 4 月 患者給食全面委託開始
- 平成 23 年 12 月 オーダリングシステム稼動開始
- 平成 25 年 4 月 消化器内科増設
- 平成 25 年 8 月 内視鏡・腹腔鏡・顕微鏡外科研修センター開設
- 平成 26 年 3 月 災害派遣医療チーム北海道 DMA T 指定病院に認定
- 平成 26 年 4 月 敷地内全面禁煙実施
- 平成 27 年 3 月 院内保育園開設
- 平成 28 年 4 月 セカンドオピニオン外来開設
- 平成 29 年 7 月 手術支援ロボット da Vinci サージカルシステム導入
- 平成 29 年 10 月 電子カルテシステム稼動開始
- 平成 30 年 4 月 DPC 対象病院に認定
- 平成 31 年 4 月 北海道がん診療連携指定病院に指定

岩見沢市立栗沢病院の沿革

- 昭和 25 年 4 月 北農厚生連の栗沢診療所を譲り受け、内科を主とした 19 床の国保直営
「町立栗沢診療所」を開設
- 昭和 26 年 2 月 外科を創設
- 昭和 26 年 12 月 産婦人科を創設、一般病床を 45 床に増設
- 昭和 27 年 1 月 「国民健康保険町立栗沢病院」に改称
- 昭和 29 年 4 月 結核病棟（50 床）を増築
- 昭和 32 年 8 月 第 3 病棟（一般病床 23 床）を増築
- 昭和 32 年 12 月 茂世丑診療所（出張診療所）を開設
- 昭和 43 年 3 月 附属伝染病棟（10 床）を増設
- 昭和 49 年 3 月 全面改築、一般病床 68 床を整備（総病床数 118 床）
- 昭和 63 年 7 月 結核病棟（40 床）を廃止、一般病床を 92 床に増床
- 平成 3 年 3 月 理学診療科を創設
- 平成 5 年 7 月 茂世丑診療所（出張診療所）を廃止
- 平成 7 年 2 月 附属伝染病棟（10 床）を廃止
- 平成 7 年 10 月 産婦人科を廃止、一般病床を 85 床に減床
- 平成 9 年 12 月 リハビリ施設増築（移設）
- 平成 11 年 1 月 土曜日診療を開始
- 平成 11 年 4 月 救急病院指定許可
- 平成 12 年 1 月 一般病床 85 床を療養型病床に変更
- 平成 12 年 4 月 医療療養型病床 35 床、介護療養型病床 50 床に変更
- 平成 12 年 11 月 医療療養型病床 37 床、介護療養型病床 48 床に変更
- 平成 18 年 3 月 岩見沢市と合併し「市立栗沢病院」に改称、診療科目を内科・外科とする
- 平成 20 年 2 月 医療療養型病床 51 床、介護療養型病床 34 床に変更
- 平成 22 年 11 月 医療療養型病床 69 床、介護療養型病床 16 床に変更
- 平成 23 年 4 月 医療療養型病床 85 床に変更

新岩見沢市立総合病院建設基本構想

令和2年4月



岩 見 沢 市

(市立総合病院事務部新病院建設準備室)

〒068-8555 岩見沢市9条西7丁目2番地
TEL : 0126-22-1650 FAX : 0126-25-0886