

浜頓別町国民健康保険病院 新病院基本構想

令和2年3月

北海道浜頓別町

目 次

○ はじめに

I 当院を取り巻く医療体制の概況

1 地域の概況	1
(1) 道北医療圏	
(2) 当院の診療圏	
2 人口	5
(1) 人口の推移	
(2) 人口構造	
(3) 人口動態	
3 将来人口の予測	9
4 患者の受療動向	10
(1) 年齢階級別受療率	
(2) 傷病分類別受療率	
5 将来患者数の予測	12

II 当院の現状と問題点

1 当院の現状	17
(1) 運営・経営状況	
(2) 施設・設備状況	

2 当院の問題点	27
(1) 運営・経営面の問題点	
(2) 施設・設備面の問題点	
3 改築の必要性	29

III 新病院の規模・機能等

1 新病院の役割	30
2 新病院の主要機能	31
3 新病院の規模	33
4 新病院の診療体制	33

IV 建設場所の検討

1 現地案	34
①敷地北東側の病院本館裏（北東案）	
②敷地北西の病院正面入口側（北西案）	
③敷地南側の看護師宿舎の東側の約1,600㎡の緑地帯（南案）	
2 移転案	36
①保健福祉総合センター横	
②浜頓別中学校横	
③浜頓別町多目的アリーナ横	

○ はじめに

浜頓別町国民健康保険病院（以下、「当院」という）は、１９５７年（昭和３２年）に診療科６科（内科、外科、小児科、産婦人科、眼科、整形外科）、病床数５３床として開設しました。

１９７７年（昭和５２年）に現病院の新築工事が完成し、８０床で診療を開始するとともに、救急病院（６床）の指定を受けました。１９９８年（平成１０年）には老人デイケアを開始した後、介護保険法成立により２００１年（平成１３年）に居宅介護支援事業所の指定を受け、翌２００２年（平成１４年）に通所リハビリテーションとして事業を開始しました。

２００３年（平成１５年）には、病床を一般３６床・療養２８床に再編しましたが、２００６年（平成１８年）に療養病床を休止し、一般３６床のみの稼働としました。その後、２０１０年（平成２２年）に療養病床４床を廃止し、多目的トイレや浴室等の施設整備を行っております。

２０１７年（平成２９年）には、残る療養病床を全て廃止し、一般病床４０床として現在まで町内で唯一の入院機能を持ち、救急医療から在宅医療に至るまで地域医療における中核的な役割を果たしています。

しかし、当院は本館建築から４０年以上を経過しており、施設の老朽化に加え、防災設備設置義務の経過措置年限が数年先に迫る中、施設の改修を含め具体的な検討が求められています。

更に、今後は人口減少等に応じた病床を維持しながら、病床利用率の向上とともに療養環境の改善に努め、公営企業の原則である「独立採算」を求めていく必要があります。

この報告書はそのような状況を踏まえて、新しい当院のあるべき姿について、施設整備等の方向性について具体策を検討します。

I 当院を取り巻く医療体制の概況

1 地域の概況

(1) 道北医療圏

＜北海道における医療圏の構成＞

北海道内には、病院が555か所、一般診療所が3,392か所¹あります。道内のどこに住んでいても質の高い医療を等しく享受するためには、こうした医療資源をできる限り有効に活用して、適切な医療提供体制の構築を推進する必要があります。

そのための指針として、各都道府県は医療法に基づいて、6年ごとに『保健医療計画』²を策定しています。

この保健医療計画では、保健医療サービスを提供する上で病床の整備を図るためいくつかの地域的な単位（医療圏）を設定しています。

医療圏には、日常的な医療サービスから高度・専門的な医療サービスまで、通常一次～三次の3つの圏域があります。

北海道においては三次医療圏が6圏域設定されており、更に三次医療圏ごとに一般的な入院医療に対応するための地域的な単位として複数の二次医療圏が設定されています。北海道における二次医療圏は、地理的条件や人口分布、交通条件、住民の受療動向等を踏まえて21の圏域が設定されており、浜頓別町は道北三次医療圏内の稚内市・猿払村・浜頓別町・中頓別町・枝幸町・豊富町・礼文町・利尻町・利尻富士町・幌延町で構成する“宗谷医療圏”に属しています。（次頁図表Ⅰ－１・図表Ⅰ－２参照）

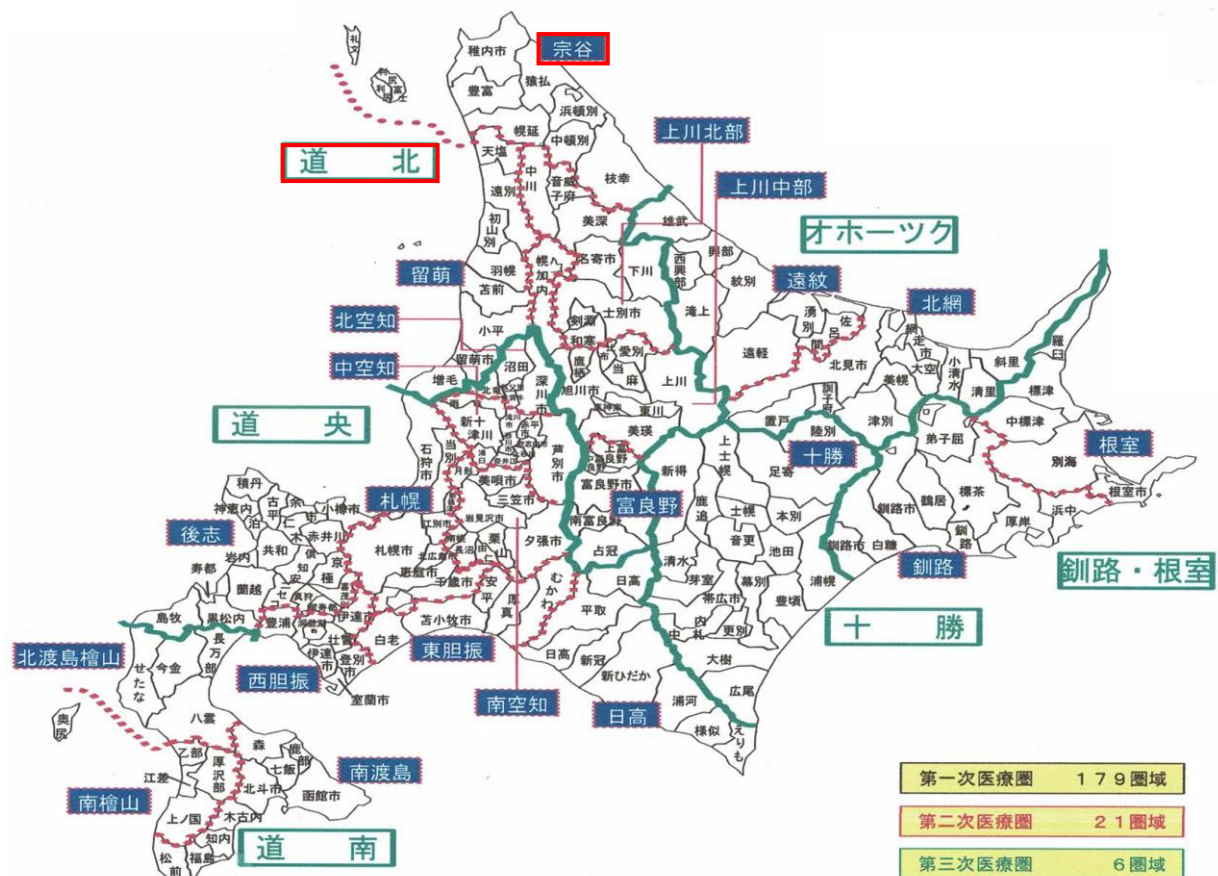
また、各二次医療圏には基準となる全体の病床数（基準病床数）が設定されていますが、宗谷医療圏内の既存病床数は717床（平成30年4月時点）で、基準病床数の383床を334床上回っています。

現在は基準病床数を超過していますが、人口が減少していく中で地域において既存の病床数を維持していくことは難しい状況となっています。

¹ 平成30年医療施設動態調査。

² 2014（平成26）年度の通常国会において成立した『医療介護総合確保推進法』により、医療と介護の連携をより一層推進する観点から、都道府県が作成する保健医療計画と介護保険事業支援計画（3か年計画）の整合性を確保することが要請され、両計画の同時改定時期である2018（平成30）年度に保健医療計画の計画期間を6年に見直し、改定の時期を合わせることとなりました。

図表Ⅰ－１ 北海道の医療圏



図表Ⅰ－２ 道北三次医療圏内の二次医療圏及び基準病床数等
(療養病床及び一般病床)

三次医療圏名	二次医療圏名	構成市町村	圏域人口(人)	圏域面積(km ²)	基準病床数(A)	既存病床数(B)	過不足病床数(B)-(A)
道北	上川中部	旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町	394,270	4,238.12	4,793 床	6,012 床	+ 1,219 床
	上川北部	士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町	66,591	4,197.18	576 床	911 床	+ 335 床
	富良野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村	42,597	2,183.41	261 床	472 床	+ 211 床
	留萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別村、天塩町	47,912	3,445.79	273 床	671 床	+ 398 床
	宗谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸村、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町	67,503	4,626.07	383 床	717 床	+ 334 床
合計	5区域	41区域	618,873	18,690.57	6,286 床	8,783 床	+ 2,497 床

(注) 北海道医療計画(平成30年度～平成35年度)による。
基準病床数(平成30年4月1日) 既存病床数(平成29年10月1日)

＜宗谷医療圏の医療機関設置状況＞

宗谷医療圏では、図表Ⅰ－３のとおり医療提供体制が整備されています。

当圏域内には病院が８病院ありますが、そのうち７病院が公立病院です。病床数（一般病床及び療養病床）で見ても、公立病院が５４６床、民間病院が１１０床となっており、病床数全体の８割以上が公立病院となっています。（北海道医療計画〔宗谷地域推進方針〕平成３０年９月による）

また、当圏域内の病院は稚内市に３病院があり、その外はそれぞれ猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、利尻町に分散していることが分かります。

当圏域内の病院の医療機能について見ると、一般急性期の他、精神や感染症といった専門的な医療を市立稚内病院（一般２５８床）が提供する体制となっています。

ただし、当院は名寄市立総合病院との救急医療や専門外来における病院間連携に加え、道北北部医療連携ネットワーク（ポラリスネットワーク）への参加による情報通信技術を活用した診療情報の共有などへき地医療体制の充実を図っており、上川北部医療圏との関わりが強くなっています。

図表Ⅰ－３ 宗谷医療圏の医療提供体制

平成30年7月1日現在

医療機関名	所在地 市町村	診療科目	許可病床数					備考
			一般	療養	精神	感染	計	
市立稚内病院	稚内市	内科、外科、小児科、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科、放射線科、リハビリテーション科	258		70	4	332	救急告示
猿払村国民健康保険病院	猿払村	内科	24	4			28	救急告示
浜頓別町国民健康保険病院	浜頓別町	内科、消化器科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、小児科	40				40	救急告示
中頓別町国民健康保険病院	中頓別町	内科、外科	50				50	救急告示
枝幸町国民健康保険病院	枝幸町	内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、婦人科、眼科、循環器科	46	37			83	救急告示
利尻島国保中央病院	利尻町	内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、眼科	42				42	救急告示
市立稚内こまどり病院	稚内市	内科		45			45	
医療法人殖心会 稚内殖心会病院	稚内市	内科、外科、リハビリテーション科、脳神経外科、循環器内科、消化器内科	50	60			110	救急告示
クリニック 森の風	稚内市	内科、消化器内科	19				19	
豊富町国民健康保険診療所	豊富町	内科、小児科、外科	19				19	
礼文町国民健康保険船泊診療所	礼文町	内科、外科、眼科	19				19	救急告示
幌延町立診療所	幌延町	内科、外科、精神科、心療内科	4	15			19	救急告示
合 計（８病院、４診療所）			571	161	70	4	806	

（注）北海道医療計画〔宗谷地域推進方針〕資料編（平成30年9月）による

(2) 当院の診療圏³

<当院の診療圏>

浜頓別町の2014年（平成26年）から2018年（平成30年）の医療・介護情報等データベース整備事業のレセプトデータを見ると、入院患者のうち約54%、外来患者のうち約65%が当院を利用していますが、当院の実患者割合を見ると、入院・外来ともに約9割の患者が浜頓別町の住民となっていることから今回の基本構想にあたっては当院の診療圏を浜頓別町として扱うこととします。

<診療圏の地勢>

浜頓別町の位置は、宗谷医療圏の南部に位置し、オホーツク海に面した地帯で面積は401.64km²となっています。地勢はほぼ平坦で、南東および南西は山岳に囲まれ、町の中心部を流れる頓別川はオホーツク海に注いでいます。気候は、毎年冬になると流氷が接岸しますが、海洋性気候のため氷点下20度を超えることはまれです。夏は概ね涼しく、25度を超えることはあまりありません。

<浜頓別町の診療所・介護施設設置状況>

浜頓別町における診療所と介護施設の設置状況は、図表Ⅰ－4のとおりです。当院の他、歯科診療所が2か所、介護施設は特別養護老人ホームが2か所、グループホームが1か所、小規模多機能型居宅介護事業所が1か所設置されており、当院における入院患者受入れの紹介元や在宅等⁴へ退院する患者の受け皿の1つとなっています。

図表Ⅰ－4 浜頓別町における診療所と介護施設の設置状況

令和元年10月1日現在			
No.	診療所 【診療科目】	No.	介護施設
①	浜頓別歯科医院 【歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科】	①	介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 清風苑（定員50人）
②	はくちよう歯科医院 【歯科・小児歯科】	②	介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム めくもりの舎（定員50人）
		③	認知症対応型共同生活介護 ぐるーぷほーむ「かやのみ」（定員18人）
		④	小規模多機能型居宅介護事業所 ポカポカ（定員18人）

³ ここで設定する診療圏とは、今回の基本構想において新病院の規模・機能等を検討するためのものであり、実際の診療圏と必ずしも一致するものではありません。

⁴ 現在、国は入院医療における在宅復帰を一層推進するため、診療報酬等において『在宅等』への復帰率が一定水準以上になることを求めています。この『在宅等』には、自宅の他、介護老人福祉施設などの居住系介護施設を含むこととしています。

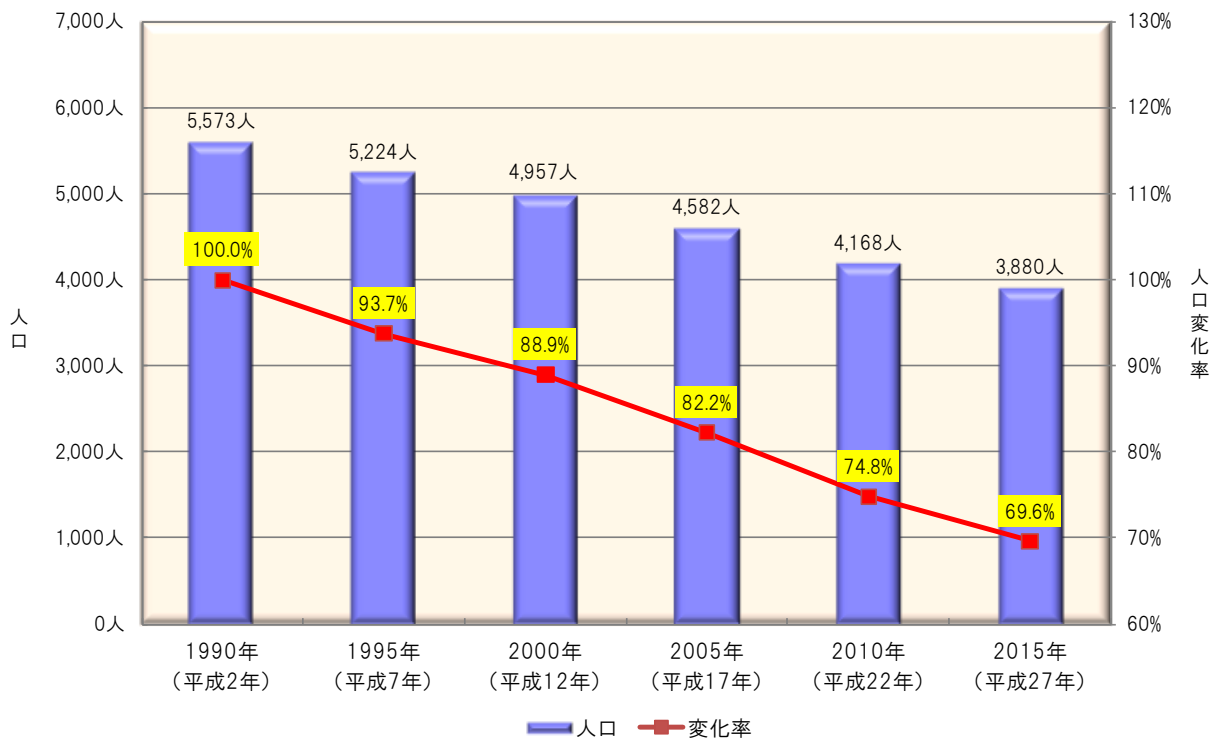
2 人口

(1) 人口の推移

<浜頓別町>

国勢調査⁵に基づく浜頓別町における人口の推移を見ると、図表Ⅰ－５のとおり1990年（平成2年）から2015年（平成27年）まで大幅に減少しており、2015年（平成27年）における浜頓別町の人口は3,880人で、1990年（平成2年）の人口5,573人と比べると、25年間で1,693人（30.4%）減少しています。

図表Ⅰ－５ 浜頓別町の人口と人口変化率の推移



（注）国勢調査による。

⁵ 『国勢調査』は、日本に住んでいるすべての人及び世帯を対象として、国内の人口や世帯の実態を明らかにするために、5年ごとに国が行っている調査です。直近の調査は、2015年（平成27年）に行われました。

（２）人口構造

浜頓別町の１９９０年（平成２年）から２０１５年（平成２７年）における人口構造の推移は、図表Ⅰ－６／その１、その２のとおりとなっています。

年齢３区分^６人口の推移を見ると、０～１４歳の年少人口と１５～６４歳の生産年齢人口が減少している一方、６５歳以上の老年人口は２０１５年（平成２７年）に１，２４６人となり１９９０年（平成２年）の７２９人と比べ７０％以上増加しています。

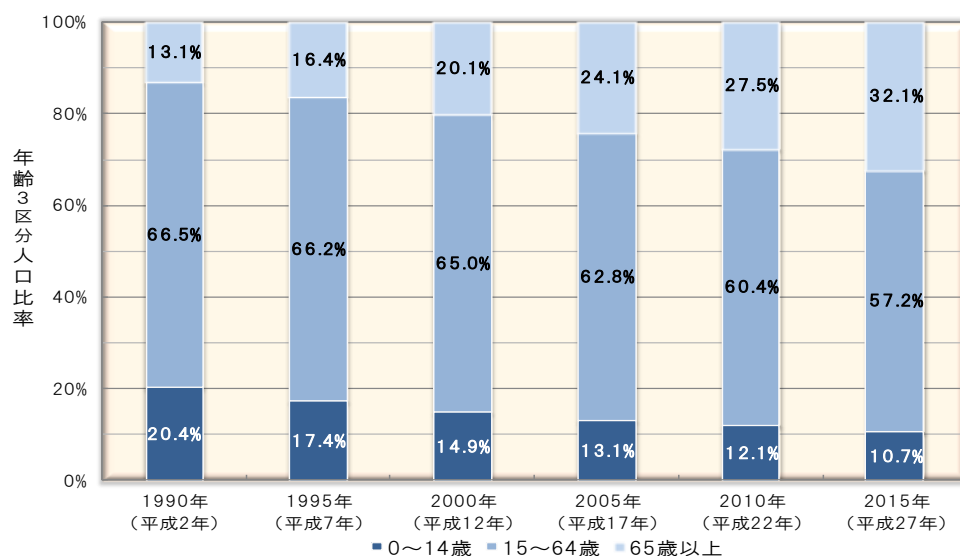
図表Ⅰ－６／その１ 浜頓別町の年齢３区分人口及び構成割合の推移

（人）

区 分			1990年 （平成2年）	1995年 （平成7年）	2000年 （平成12年）	2005年 （平成17年）	2010年 （平成22年）	2015年 （平成27年）
人 口	年 少 人 口	0～14歳	1,137	908	738	600	504	416
	生 産 年 齢 人 口	15～64歳	3,707	3,459	3,221	2,876	2,516	2,219
	老 年 人 口	65歳以上	729	857	998	1,106	1,148	1,246
	総 人 口		5,573	5,224	4,957	4,582	4,168	3,881
構 成 比	年 少 人 口 割 合	0～14歳	20.4%	17.4%	14.9%	13.1%	12.1%	10.7%
	生 産 年 齢 人 口 割 合	15～64歳	66.5%	66.2%	65.0%	62.8%	60.4%	57.2%
	老 年 人 口 割 合	65歳以上	13.1%	16.4%	20.1%	24.1%	27.5%	32.1%

（注）国勢調査による。

図表Ⅰ－６／その２ 浜頓別町の年齢３区分人口及び構成割合の推移



（注）国勢調査による。

⁶ 「国勢調査」等においては、年齢３区分の人口として、①15歳未満人口（年少人口）、②15～64歳未満人口（生産年齢人口）、③65歳以上人口（老年人口）に分けて発表しています。なお、この新病院基本構想では、75歳以上人口（後期高齢者人口）についても、再掲として記載しています。

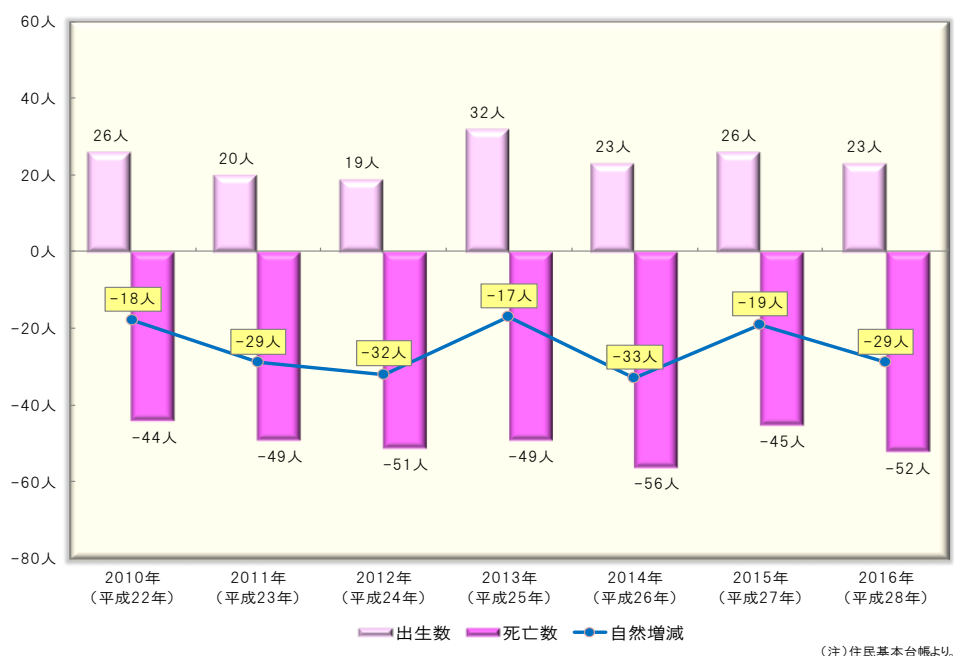
(3) 人口動態⁷

＜出生数・死亡数の状況＞

浜頓別町の2010年（平成22年）から2016年（平成28年）における出生・死亡者数の推移は、図表Ⅰ－7のとおりです。

出生数を見ると、2013年（平成25年）には若干増加したものの、その後概ね25人前後で推移しています。死亡数は概ね45人から55人前後の推移がみられ、その結果、ほぼ20人から30人前後の自然減となっています。

図表Ⅰ－7 出生・死亡者数の推移



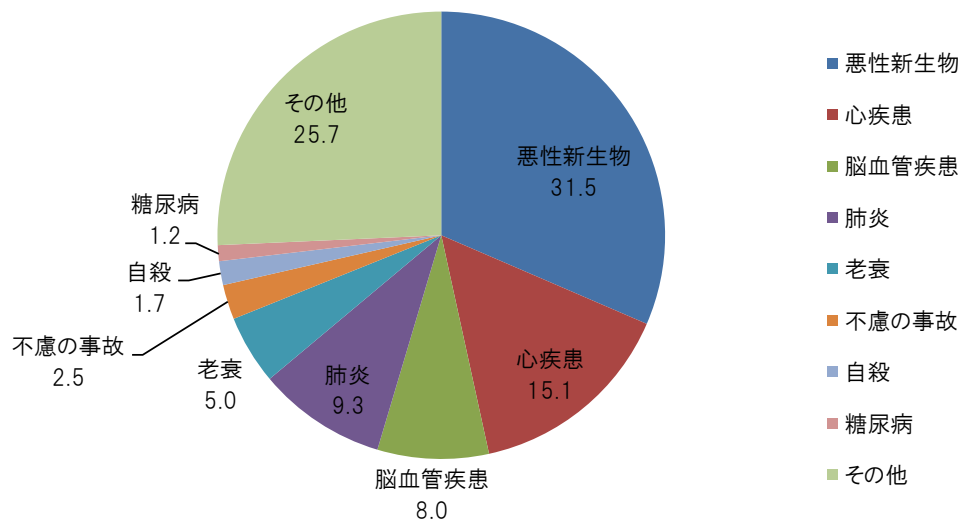
＜死因別死亡の状況＞

浜頓別町と宗谷医療圏、北海道の2015年（平成27年）における死因別死亡率は、図表Ⅰ－8／その1、その2（次頁）のとおりです。

総死亡率を人口10万人あたりで見ると、浜頓別町が宗谷医療圏、北海道を下回っています。その中で、心疾患、肺炎の死亡率が宗谷医療圏、北海道に比べ高くなっています。ただ、浜頓別町の死亡数そのものが少ないことも影響していると考えられます。

⁷ 全国の各市町村に届け出された出生・死亡・婚姻・離婚・死産の全数を対象として、厚生労働省が毎年集計を行っています。集計された結果は、「人口動態調査」として公表されています。

図表 I－8／その1 北海道の主な死因別死亡数の割合（平成 29 年）



図表 I－8／その2 浜頓別町・宗谷医療圏・北海道の死因別死亡率

（人口10万対）

死 因	浜 頓 別 町		宗 谷 医 療 圏		北 海 道	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
死 亡 総 数	37	983.3	875	1,310.7	60,667	1,131.8
悪性新生物	8	212.6	261	391.0	19,098	356.3
心 疾 患	11	292.3	146	218.7	9,156	170.8
脳血管疾患	1	26.6	61	91.4	4,875	91.0
肺 炎	6	159.4	73	109.4	5,641	105.2
老 衰	-	-	92	137.8	3,034	56.6
不慮の事故	1	26.6	20	30.0	1,526	28.5
自 殺	-	-	14	21.0	1,045	19.5
糖 尿 病	-	-	8	12.0	698	13.0

（注）平成27年北海道保健統計年報による

3 将来人口の予測

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（2018年）による北海道と浜頓別町の人口推計を示したものが図表Ⅰ－9です。

これによると北海道の将来人口は2020年（令和2年）から2045年（令和27年）の間に120万人以上（約23％）減少しますが、浜頓別町人口は同じ25年間で1,688人（約48％）減少すると推計されています。将来人口推計の推移を年齢3区分人口で見ても、浜頓別町ではいずれの年齢区分人口も減少していく見込です。また、浜頓別町の75歳以上の後期高齢者人口は2030年（令和12年）まで増加しますが、その後は減少するものと予測されています。

年齢3区分人口の比率についてみると、浜頓別町の65歳以上人口の比率は2025年（令和7年）には40％を超え、その後も比率は増加し2045年（令和27年）には48.8％と推計されています。

図表Ⅰ－9 浜頓別町と北海道の将来人口推移

区 分			2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)	2045年 (令和27年)
北海道	人口 (人)	総 数	5,216,615	5,016,554	4,791,592	4,546,357	4,280,427	4,004,973
		0～14歳	561,558	511,677	465,307	423,382	391,086	360,177
		15～64歳	2,959,481	2,781,175	2,594,718	2,394,230	2,140,781	1,931,265
		65歳以上	1,695,576	1,723,702	1,731,567	1,728,745	1,748,560	1,713,531
		75歳以上(再掲)	868,619	1,016,438	1,092,394	1,084,047	1,061,558	1,039,900
	割合 (%)	0～14歳	10.8	10.2	9.7	9.3	9.1	9.0
		15～64歳	56.7	55.4	54.2	52.7	50.0	48.2
		65歳以上	32.5	34.4	36.1	38.0	40.9	42.8
		75歳以上(再掲)	16.7	20.3	22.8	23.8	24.8	26.0
浜頓別町	人口 (人)	総 数	3,501	3,137	2,785	2,450	2,122	1,813
		0～14歳	335	272	225	177	139	109
		15～64歳	1,862	1,598	1,397	1,229	1,021	820
		65歳以上	1,304	1,267	1,163	1,044	962	884
		75歳以上(再掲)	673	750	782	748	658	551
	割合 (%)	0～14歳	9.6	8.7	8.1	7.2	6.6	6.0
		15～64歳	53.2	50.9	50.2	50.2	48.1	45.2
		65歳以上	37.2	40.4	41.8	42.6	45.3	48.8
		75歳以上(再掲)	19.2	23.9	28.1	30.5	31.0	30.4

(注) 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(2018年)による

4 患者の受療動向

(1) 年齢階級別受療率

地域における患者の受療動向を見る指標として、“受療率”⁸があります。

受療率は、厚生労働省が3年ごとに行っている患者調査において公表されていますが、病院の入院・外来データは都道府県単位となっており、市町村や地域別のデータは公表されていません。

このため、浜頓別町の受療率を推測する場合、北海道における病院の受療率を参照することとします。

図表Ⅰ－10 で北海道と全国の年齢階級別受療率総数（歯科以外の診療所含む）を見ると、北海道の入院受療率は、すべての階級で全国平均より高くなっており、総数でも人口10万対1,505人と全国平均より大幅に上回っています。外来受療率は0～14歳以外は全国平均を下回っており、総数でも人口10万対4,332人と全国平均を下回っています。

図表Ⅰ－10 全国と北海道の年齢階級別受療率（歯科以外の診療所含む）

		(人口10万対)	
年齢階級別		北海道	全国
入院	総 数	1,505	1,036
	0～4歳	436	365
	5～14	123	90
	15～24	181	136
	25～34	374	264
	35～44	404	304
	45～54	659	469
	55～64	1,187	879
	65～74	1,946	1,484
	75歳以上	5,409	3,997
	65歳以上(再掲)	3,679	2,734
外 来	総 数	4,332	4,611
	0～4歳	6,689	6,364
	5～14	3,317	2,824
	15～24	1,560	1,597
	25～34	2,190	2,266
	35～44	2,398	2,521
	45～54	3,001	3,125
	55～64	4,305	4,511
	65～74	6,378	7,134
	75歳以上	8,008	10,154
	65歳以上(再掲)	7,197	8,636

(注)平成29年患者調査による。

⁸ 『受療率』は、10月のある特定の日にすべての医療施設に入院あるいは通院、または往診を受けた推計患者数を人口10万人当たりの患者数で表わしたもので、以下の計算式で算出されます。

※受療率（人口10万対）＝推計患者数／推計人口×100,000

(2) 傷病分類別受療率

図表Ⅰ－11で受療率を傷病分類別に見ると、全国の入院受療率は「Ⅴ 精神及び行動の障害」199、「Ⅸ 循環器系の疾患」180、「Ⅱ 新生物」112の順に高くなっていますが、北海道は「Ⅸ 循環器系の疾患」297、「Ⅴ 精神及び行動の障害」264、「Ⅱ 新生物」「Ⅵ 神経系の疾患」173の順に高くなっています。

外来受療率は、全国が「Ⅸ 循環器系の疾患」、「ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患」「Ⅹ 呼吸器系の疾患」の順に高くなっていますが、北海道も同様の順になっており大きな違いは認められません。

図表Ⅰ－11 全国と北海道の傷病分類別受療率

(人口10万対)

傷 病 分 類 名	北 海 道		全 国	
	入 院	外 来	入 院	外 来
総 数	1,505	5,133	1,036	5,675
I 感染症及び寄生虫症	18	134	16	134
II 新生物	173	188	112	197
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	7	15	5	17
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	41	354	26	350
V 精神及び行動の障害	264	211	199	206
VI 神経系の疾患	173	116	100	130
VII 眼及び付属器の疾患	13	288	9	283
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	45	2	78
IX 循環器系の疾患	297	724	180	702
X 呼吸器系の疾患	94	479	76	497
X I 消化器系の疾患	79	213	52	223
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	11	196	9	240
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	97	622	56	692
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	57	213	40	254
X V 妊娠、分娩及び産じょく	15	13	14	12
X VI 周産期に発生した病態	6	2	6	2
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	6	9	4	11
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	15	66	11	62
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	123	204	109	233
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	15	238	10	290

(注)平成29年患者調査による。

5 将来患者数の予測

新病院の病床数について、今後の人口減少、人口構造の変化も考慮しながら検討してみます。

浜頓別町の将来人口の推計について、「日本の地域別将来推計人口2018年（平成30年）推計」（国立社会保障・人口問題研究所）図表Ⅰ－12／その1をみると、2030年（令和12年）には総人口が2,785人、2040年（令和22年）には2,122人になると推計されています。

この人口推計を「浜頓別町人口ビジョン」（平成28年3月）の人口推計図表Ⅰ－12／その2と比較すると、2030年（令和12年）で471人、2040年（令和22年）では811人少なく推計されています。

ここでは、「浜頓別町人口ビジョン」と比較してより厳しい人口減少を予測している「国立社会保障・人口問題研究所」の将来人口推計により、計画後およそ10年先の2030年（令和12年）の人口を基に、当院の入院・外来需要を推計することにします。

図表Ⅰ－12／その1 仮定値による将来人口の推移（国立社会保障・人口問題研究所 資料）

(人)

区 分			2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)	2045年 (令和27年)
人 口	年 少 人 口	0～14歳	335	272	225	177	139	109
	生産年齢人口	15～64歳	1,862	1,598	1,397	1,229	1,021	820
	老 年 人 口	65歳以上	1,304	1,267	1,163	1,044	962	884
	総 人 口		3,501	3,137	2,785	2,450	2,122	1,813
構 成 比	年 少 人 口	0～14歳	9.6%	8.7%	8.1%	7.2%	6.6%	6.0%
	生産年齢人口	15～64歳	53.2%	50.9%	50.2%	50.2%	48.1%	45.2%
	老 年 人 口	65歳以上	37.2%	40.4%	41.8%	42.6%	45.3%	48.8%

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

図表Ⅰ－12／その2 仮定値による将来人口の推移（浜頓別町人口ビジョン 資料）

(人)

区 分			2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)
人 口	年 少 人 口	0～14歳	434	404	381	386	376	375
	生産年齢人口	15～64歳	2,177	1,890	1,693	1,598	1,516	1,401
	老 年 人 口	65歳以上	1,272	1,356	1,338	1,272	1,201	1,158
	総 人 口		3,883	3,650	3,412	3,256	3,094	2,933
構 成 比	年 少 人 口	0～14歳	11.2%	11.1%	11.2%	11.9%	12.2%	12.8%
	生産年齢人口	15～64歳	56.1%	51.8%	49.6%	49.1%	49.0%	47.7%
	老 年 人 口	65歳以上	32.8%	37.2%	39.2%	39.1%	38.8%	39.5%

「浜頓別町人口ビジョン」（平成28年3月）

年齢3区分別に町の将来人口推計を見ると、2030年（令和12年）には年少人口（0歳から14歳）225人、生産年齢人口（15歳から64歳）1,397人、老年人口（65歳以上）1,163人と推計されています。2040年（令和22年）になると、生産年齢人口（15歳から64歳）は更に376人減少し1,021人となり、構成人口比率も2030年（令和12年）の50.2%から48.1%に減少することが推計されています。

2030年（令和12年）の年齢3区分ごとの人口に、それぞれの北海道の入院受療率（人口10万人に対する入院患者数）を乗じて浜頓別町の年齢構成別入院患者数を算出すると、図表Ⅰ－13／その1のとおり1日あたり年少患者1人、生産年齢患者9人、高齢患者43人、計53人の需要が想定されます。

図表Ⅰ－13／その1 想定入院患者数

	2030年 (令和12年)	入院受療率 (人口10万対)	想 定 入 院 患 者 数
年 少 人 口 (0～14歳)	225	219	$225 \times \frac{219}{100,000} = 0.49 \rightarrow 1 \text{ 人}$
生 産 年 齢 人 口 (15～64歳)	1,397	607	$1,397 \times \frac{607}{100,000} = 8.48 \rightarrow 9 \text{ 人}$
老 年 人 口 (65歳以上)	1,163	3,679	$1,163 \times \frac{3,679}{100,000} = 42.79 \rightarrow 43 \text{ 人}$
合 計	2,785	1,505	53 人

入院受療率は北海道平均(平成29年10月)による。
受療率の合計 1,505は各年齢構成別の合計ではない。

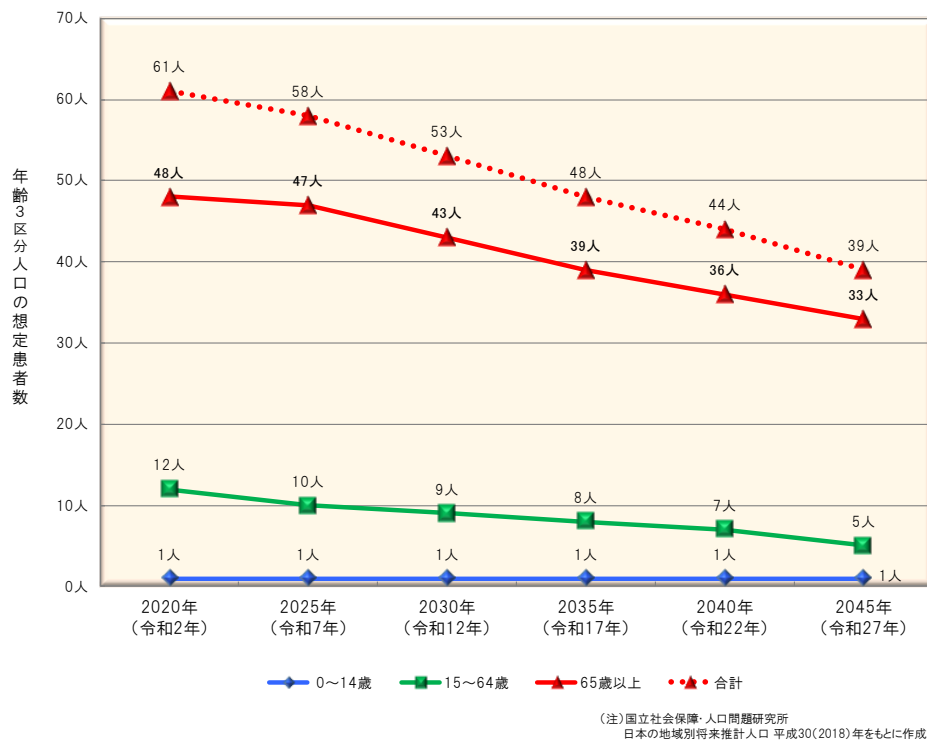
同様に、年度ごとの年齢構成別入院患者数を算出すると、図表Ⅰ－13／その2・その3のようになり、2040年（令和22年）には1日あたり年少患者1人、生産年齢患者7人、高齢患者36人、計44人となり、入院患者想定数は2030年（令和12年）に比べ更に9名減少する見込みです。

図表Ⅰ－13／その2 想定入院患者数

区 分		2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)	2045年 (令和27年)
年 少 人 口	0～14歳	1	1	1	1	1	1
生 産 年 齢 人 口	15～64歳	12	10	9	8	7	5
老 年 人 口	65歳以上	48	47	43	39	36	33
合 計		61	58	53	48	44	39

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

図表Ⅰ－１３／その３ 想定入院患者数



4頁の診療圏の地勢で述べた浜頓別町住民の利用率が今後も変わらない前提として入院患者数を算定すると、図表Ⅰ－１３／その１～その４のとおり、2030年（令和12年）における浜頓別町の想定入院患者数53人のうち、54%にあたる約29人が当院を利用すると考えられます。

また、図表Ⅰ－１４（次頁）で示すとおり、当院の想定入院患者数29人に対して、施設整備による効率的な病床運用から病床利用率の目標を80%と設定した場合、36床程度の病床を確保する必要があります。

更に、救急病院としての救急病床確保や、北海道医療計画〔宗谷地域推進方針〕における2025年（令和7年）の必要病床数において当院が担うべき回復期病床が不足していることなどを勘案すると、新病院の病床数は40床規模が適切であると言えます。

図表Ⅰ－１３／その４ 町内利用想定入院患者数

区 分		2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)	2045年 (令和27年)
年少人口	0～14歳	1	1	1	1	1	1
生産年齢人口	15～64歳	6	5	5	4	4	3
老年人口	65歳以上	26	25	23	21	19	18
合 計		33	31	29	26	24	22

図表Ⅰ－１４ 入院患者数の推計

	平成30年度	新病院構想（想定）	
平均入院患者数	29.3人	29人	
病床利用率	73.25%	73.25%	80%
病床数	40床	40床	36床

外来患者数についても、将来人口推計から入院患者数と同じ手法で将来の想定外来患者数（歯科を除く）を推計すると、図表Ⅰ－１５／その１～その３のとおりとなり、２０３０年（令和１２年）には１３４人の外来患者数が予測されます。

図表Ⅰ－１５／その１ 想定外来患者数（歯科を除く）

	2030年 (令和12年)	外来受療率 (人口10万対)	想 定 外 来 患 者 数
年 少 人 口 (0～14歳)	225	4,348	$225 \times \frac{4,348}{100,000} = 9.78 \rightarrow 10 \text{ 人}$
生 産 年 齢 人 口 (15～64歳)	1,397	2,823	$1,397 \times \frac{2,823}{100,000} = 39.44 \rightarrow 40 \text{ 人}$
老 年 人 口 (65歳以上)	1,163	7,197	$1,163 \times \frac{7,197}{100,000} = 83.70 \rightarrow 84 \text{ 人}$
合 計	2,785	4,332	134 人

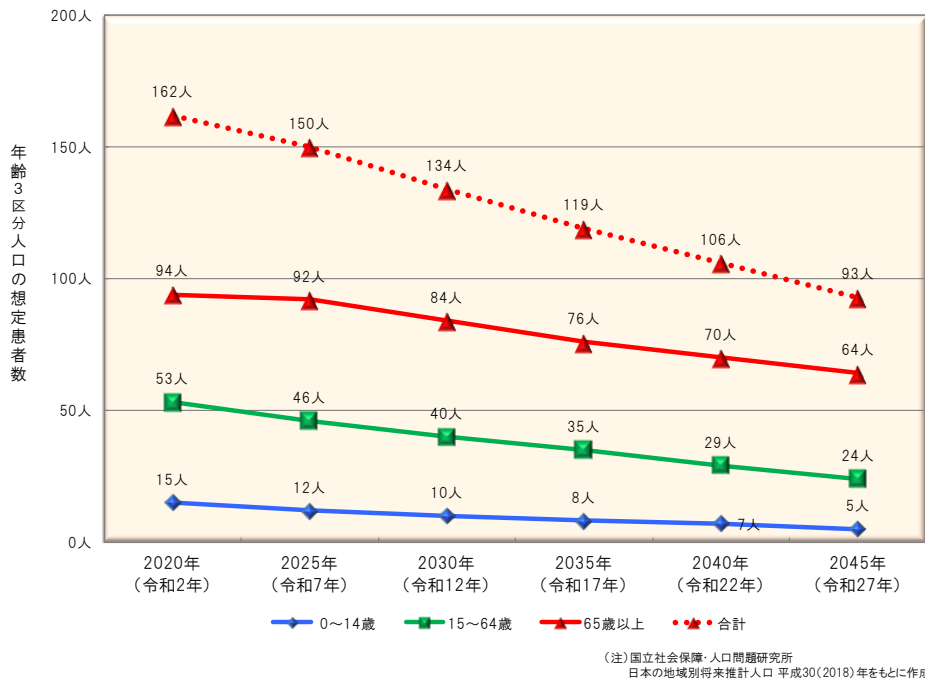
外来受療率は北海道平均(平成29年10月)による。
受療率の合計 4,332は各年齢構成別の合計ではない。
外来受療率は歯科を除く。

図表Ⅰ－１５／その２ 想定外来患者数（歯科を除く）

		2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)	2045年 (令和27年)
年 少 人 口	0～14歳	15	12	10	8	7	5
生 産 年 齢 人 口	15～64歳	53	46	40	35	29	24
老 年 人 口	65歳以上	94	92	84	76	70	64
合 計		162	150	134	119	106	93

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

図表Ⅰ－１５／その３ 想定外来患者数（歯科を除く）



入院と同様に外来患者数を算定すると、図表Ⅰ－１５／その１～その４のとおり、２０３０年（令和１２年）における浜頓別町の想定外来患者数（歯科除く）１３４人のうち、６５％にあたる約８７人が当院を利用すると考えられます。

更に、平成３０年度の当院外来患者の状況を見ると、３，０９８名（１２．４％）が町外外来患者であり、その受診割合としては猿払村が６３．５％と多く、中頓別町が１１．７％、枝幸町が８％となっています。その他では宗谷圏域内が６．３％、道内が８．６％、道外が１．９％となっており、将来想定される外来患者数に町外受診者数を考慮する必要があります。

以上により、約１０年先の人口が現在より減少しても、入院４０床規模・外来１００人規模の病院を計画することが適当であると言えます。

図表Ⅰ－１５／その４ 町内利用想定外来患者数（歯科を除く）

区 分		2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)	2045年 (令和27年)
年少人口	0～14歳	10	8	6	5	5	3
生産年齢人口	15～64歳	34	30	26	23	19	16
老年人口	65歳以上	61	60	55	49	46	42
合 計		105	98	87	77	70	61

(人)

Ⅱ 当院の現状と問題点

1 当院の現状

(1) 運営・経営状況

<病床数・診療科目等>

当院の病床数・診療科目等は、図表Ⅱ－１のとおりとなっています。

図表Ⅱ－１ 当院の病床数・診療科目等

病 床 数	40床
病 床 種 別	一般病床
病 床 機 能	回復期
診 療 科 目	内科・外科・整形外科・産婦人科・眼科・小児科

なお、表中の『病床種別』は、医療法上で規定されている病床の種類のこととで、一般病床の他に「精神病床」、「感染症病床」、「結核病床」、「療養病床」があります。

この病床種別ごとに、医師や看護師の人員配置基準、病棟の廊下幅、病室1床当たりの床面積などが定められています。

また、『病床機能』は、医療介護総合確保推進法⁹（医療法改正）の成立により制度化された病床機能報告制度上の区分です。

これは、一般病床又は療養病床を有する病院・診療所を対象として、各病棟が担っている機能を①高度急性期、②急性期、③回復期、④慢性期の4区分の中から1つを選択し、都道府県に報告するものです。

当院は、浜頓別町で唯一の入院医療に対応した医療機関として、広く一般医療に対応するため、病床機能を“回復期”と位置付け、道に報告を行っています。

⁹ 『医療介護総合確保推進法』は、医療法や介護保険法など、合わせて19本の関係法律の改正からなる一括法です。これにより、すべての都道府県において、2015（平成27）～2016（平成28）年度中に保健医療計画に追記する形で地域医療構想が策定されました。この地域医療構想は、県内に設定される構想区域ごとに医療需要を推計し、2025（平成37）年度の時点で必要な病床数を推計することにより、あるべき医療提供体制を実現するためのビジョンとなるものです。

<職員の配置状況（医師・看護部門）>

◆医 師

当院の医師数は、図表Ⅱ－２のとおりとなっています。

内訳は、常勤で勤務する医師が２人（内科１人、外科１人）、非常勤で勤務する医師が１．１６人（常勤換算人員 整形外科、産婦人科、眼科、小児科）となっています。

図表Ⅱ－２ 当院の医師数

診療科目		内科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	小児科	計
医師数	常 勤	1.00人	1.00人					2.00人
	非常勤			0.25人	0.55人	0.24人	0.12人	1.16人

（注）非常勤は常勤換算人数

（令和1年9月1日現在）

図表Ⅱ－３は１００床当たり医師数を同規模病院と比較したものです。

図表Ⅱ－３ 同規模病院との１００床当たり医師数の比較

区 分	常勤医師	非常勤医師	合 計
浜頓別町国民健康保険病院	5.0人	2.9人	7.9人
全国の同規模自治体病院（20～99床）	6.7人	3.8人	10.5人

（注）1. 浜頓別町国民健康保険病院は、勤務医師数（R1.9現在）／40床×100床による。

2. 非常勤医師数は、常勤医師の勤務時間と対比し、常勤換算している。

3. 全国の同規模自治体病院（20～99床）は、H30.6現在の『病院経営分析調査報告』（公益社団法人 全国自治体病院協議会）による。

また、全国の同規模自治体病院と医師１人１日当たりの患者数について図表Ⅱ－４で比較すると、当院は入院８．６人、外来２２．８人で、同規模病院の入院７．５人、外来１５．７人と比べると入院患者数は１．１人、外来患者数は７．１人多いことが分かります。

図表Ⅱ－４ 同規模病院との医師１人１日当たり患者数の比較

区 分	入 院	外 来	合 計
浜頓別町国民健康保険病院	8.6人	22.8人	31.4人
全国の同規模自治体病院（20～99床）	7.5人	15.7人	23.2人

（注）1. 地方公営企業年鑑（平成29年度）による。

2. 全国の同規模自治体病院（20～99床）は、H30.6現在の『病院経営分析調査報告』（公益社団法人 全国自治体病院協議会）による。

◆看護部門

当院の看護部門における看護要員¹⁰数は、図表Ⅱ－５のとおりとなっています。

看護師は、常勤の正規職員が１４人、臨時職員が７人、計２１人となっており、看護要員数全体の５５．３％を占めています。

また、准看護師は常勤の正規職員が６人、臨時職員１人、臨時職員の看護補助者が１０人で看護師と合わせて計３８人の看護要員数となっています。

図表Ⅱ－５ 当院の看護要員数

区分 職種	実 員 数			構成比
	常 勤		合 計	
	正 規	臨 時		
看 護 師	14.0人	7.0人	21.0人	55.3%
准 看 護 師	6.0人	1.0人	7.0人	18.4%
看 護 補 助 者	—	10.0人	10.0人	26.3%
合 計	20.0人	18.0人	38.0人	100.0%

(注) 1. 令和1年9月9日現在による。

当院の看護要員数について、全国の同規模自治体病院と 100 床当たり常勤看護要員数で比較すると、図表Ⅱ－６のとおりです。

図表Ⅱ－６ 同規模病院との 100 床当たり常勤看護要員数の比較

区 分	看護師	准看護師	看護補助者	合 計
浜頓別町国民健康保険病院	52.5人	17.5人	25.0人	95.0人
全国の同規模自治体病院(20～99床)	54.3人	7.6人	14.8人	76.7人

(注) 1. 上記看護要員数は、病院全体の看護要員数であり、病棟のみの看護要員数ではない。

2. 全国の同規模一般病院(20～99床)は、H30.6現在の『病院経営分析調査報告』(公益社団法人 全国自治体病院協議会)による。

¹⁰ 『看護要員』とは、“看護職員”(看護師及び准看護師)及び“看護補助者”を指します。

<職員の配置状況（その他部門）>

当院のその他の部門別職員の配置状況は、図表Ⅱ－７のとおりとなっています。

当院の100床当たり換算人員と全国と同規模病院100床当たり職員数を比較すると、事務部門42.5人が同規模病院16.9人と比べ大きく上回っています。そのため医師・看護部門を除く職員合計の100床あたり職員数は60.0人であり、これは同規模病院の39.9人と比べ20人以上多く、病床規模に合わせた人員配置の検討が必要となっています。

図表Ⅱ－７ 当院の部門別職員配置状況

（医師・看護部門を除く）

（単位：人）

部門及び職種		常 勤 換 算 人 員			100床当たり 換算人員	全国の 同規模病院 100床当たり 職員数
		常 勤		計		
		正規	臨時			
薬 剤 部 門	薬 剤 師	1	1	2	5.00	2.90
	そ の 他	-	-	-	-	0.80
	計	1	1	2	5.00	3.70
臨 床 検 査 部 門	臨 床 検 査 技 師	1	-	1	2.50	3.80
	そ の 他	-	-	-	-	0.20
	計	1	-	1	2.50	4.00
放 射 線 部 門	診療放射線技師	1	-	1	2.50	3.20
	そ の 他	-	-	-	-	0.10
	計	1	-	1	2.50	3.30
リ ハ ビ リ 部 門	理 学 療 法 士	2	-	2	5.00	3.60
	そ の 他	-	-	-	-	3.50
	計	2	-	2	5.00	7.10
栄 養 部 門	管 理 栄 養 士	1	-	1	2.50	1.80
	調理師及び助手他	-	-	-	-	3.10
	計	1	-	1	2.50	4.90
事 務 部 門	事 務 職 員	9	1	10	25.0	13.20
	そ の 他	2	5	7	17.5	3.70
	計	11	6	17	42.5	16.90
合 計		17	7	24	60.0	39.90

（注）1. 令和1年9月9日現在による。

2. 全国と同規模病院（20～99床）は、H30.6現在の『病院経営分析調査報告』（公益社団法人 全国自治体病院協議会）による。

3. 換算職員数は少数第3位を四捨五入しているため、必ずしも合計とは一致しない。

＜取扱患者数等＞

当院の１日当たり取扱患者数等の推移は、図表Ⅱ－８のとおりです。

外来患者数の推移を見ると、２０１２年度（平成２５年度）の１２３人から２０１７年度（平成２９年度）の１１４人まで年々減少の傾向が見られます。

入院患者数は、２０１２年度（平成２４年度）の３２人から２０１７年度（平成２９年度）の２８人まで３０人前後で推移しています。

病床利用率¹¹の推移を見ると、２０１７年度（平成２９年度）に５６．９％と前年度４５．７％から１１，２ポイント（１９．７％）上昇していますが、これは病床数を６０床から４０床に減少したことによる影響と考えられます。

また平均在院日数¹²の推移を見ると、２０１２年度（平成２４年度）に３６．０日であったものが２０１７年度（平成２９年度）には３０．７日まで減少しています。

図表Ⅱ－８／その１ １日当たり患者数等の推移

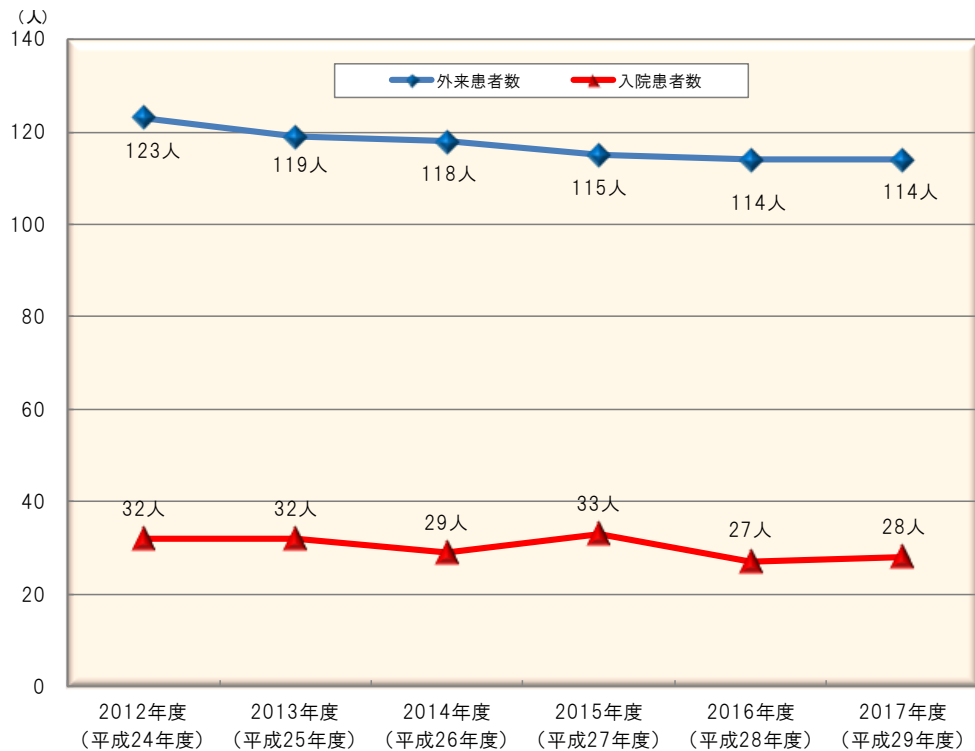
区 分	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
外 来 患 者 数 (人)	123	119	118	115	114	114
入 院 患 者 数 (人)	32	32	29	33	27	28
病 床 利 用 率 (%)	50.0	52.6	48.0	55.6	45.7	56.9
平均在院日数 (日)	36.0	34.0	29.8	35.8	28.4	30.7

公営企業年鑑による

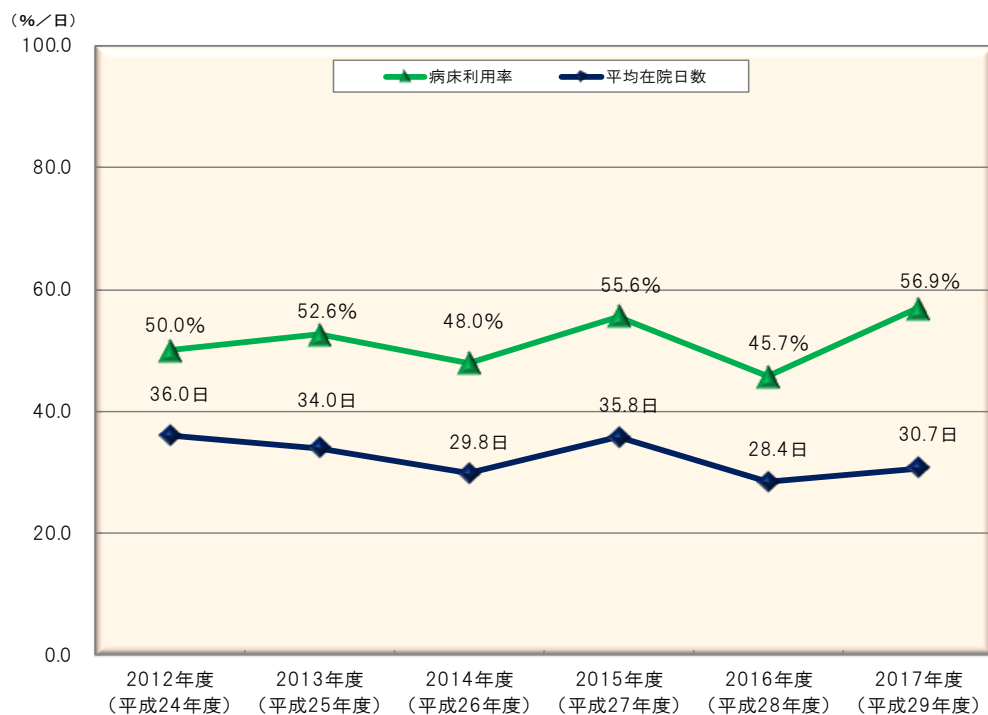
¹¹ 『病床利用率』とは、病院のベッドの利用状況を示す指標であり、例えば１年間で見た場合の延べ病床数（６０床×３６５日＝２１，９００床）に対して、１年間に利用した延べ入院患者数（１人が１０日間入院したら延べ１０人となります。）の割合がどの程度なのかを表すものです。一般的には、{年延入院患者数÷年延病床数}×１００％の計算式で表わされます。総務省の「新公立病院改革ガイドライン」では、３年連続して病床利用率が７０％未満になった公立病院に対して、病院改革への取り組みとして特に再編・ネットワーク化に関する十分な検討を行うよう要請しています。

¹² 『平均在院日数』とは、例えば直近３か月間で新しく入院した患者と退院した患者が何日間在院していたかの平均日数のことで、一般的には{在院延べ入院患者数÷（新入院患者数＋新退院患者数）÷２}の計算式で表わされます。現在、国では医療費を適正化する観点から平均在院日数の短縮化を推進していますが、病床利用率を下げずに平均在院日数を短縮化させるためには、計算上、より多くの新入院患者と退院患者が必要となります。

図表Ⅱ－8／その2 1日当たり外来患者数・入院患者数の推移



図表Ⅱ－8／その3 病床利用率・平均在院日数の推移



＜経常収支比率・医業収支比率＞

当院の経常収支比率¹³と医業収支比率¹⁴の推移は、図表Ⅱ－９ のとおりとなっています。

経常収支比率の推移を見ると、２０１２年度（平成２４年度）には１０５．７％でその後漸減しますが、２０１７年度（平成２９年度）においても１００％以上を確保しています。

医業収支比率の推移を見ると、２０１２年度（平成２４年度）の７０．４％から、２０１７年度（平成２９年度）の６２．７％まで減少傾向になっています。

図表Ⅱ－９／その１ 経常収支比率と医業収支比率の推移

（単位：％）

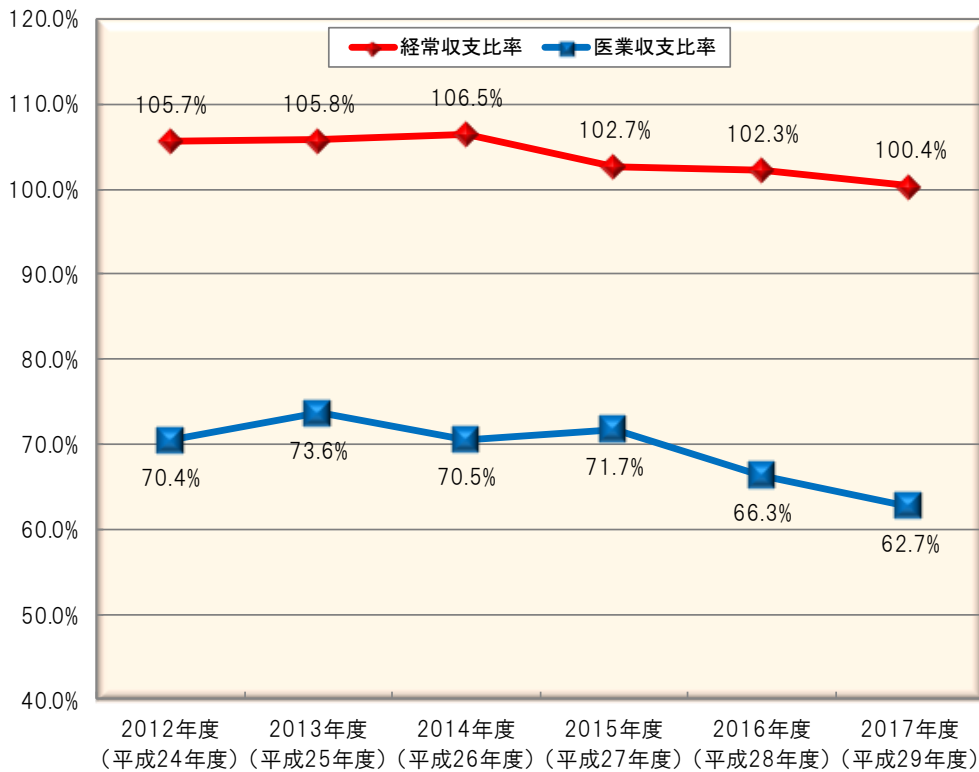
項 目	2012年度 （平成24年度）	2013年度 （平成25年度）	2014年度 （平成26年度）	2015年度 （平成27年度）	2016年度 （平成28年度）	2017年度 （平成29年度）
経 常 収 支 比 率	105.7	105.8	106.5	102.7	102.3	100.4
医 業 収 支 比 率	70.4	73.6	70.5	71.7	66.3	62.7

公営企業年鑑による

¹³ 病院事業全体の収支状況を見る指標で、 $\{(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100\}$ の計算式で表わされます。「医業収益」には入院収益や外来収益などが、「医業費用」には職員給与費や医薬品・診療材料費などが含まれます。この数値が 100％以上であれば病院の経営は黒字であり、100％未満であれば赤字となります。

¹⁴ 「医業収益」と「医業費用」のみの収支状況を見る指標で、 $\{\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100\}$ の計算式で表わされます。病院の実質的な医療活動による収支の指標と言えます。

図表Ⅱ－９／その２ 経常収支比率と医業収支比率の推移



この状況について、図表Ⅱ－10(次頁)でもう少し詳しく分析してみます。

図表Ⅱ－10で総収益を見ると、入院収益、外来収益ともに2012年度(平成24年度)から減少の傾向にあります。2017年度(平成29年度)は医業外収益の他会計負担金が40,754千円増額されたため、医業収益は減少したものの、総収益は前年度に比べ17,649千円増の766,725千円となっています。

総費用を見ると、年度により増減はあるものの、2012年度(平成24年度)の711,242千円から、2017年度(平成29年度)には763,528千円と増加していますが、経常収支比率は100%以上を保っています。

また、累積欠損金は、2012年度(平成24年度)には265,720千円ありましたが、削減努力により5年間で196,000千円減少し、2017年度(平成29年度)に69,720千円となっています。

図表Ⅱ－１０ 収益的収支の推移

(単位:千円)

項 目		2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
収 支 の 状 況	総収益	751,871	736,726	766,432	763,606	749,076	766,725
	医業収益	489,997	500,085	491,040	513,026	470,992	464,583
	入院収益	241,214	240,582	237,365	267,888	231,086	229,583
	外来収益	159,330	159,250	158,868	152,618	146,177	148,138
	その他医業収益	89,453	100,253	94,807	92,520	93,729	86,862
	うち 他会計負担金	32,608	40,485	39,469	37,927	37,640	36,069
	うち 室料差額収益	573	903	294	301	522	80
	医業外収益	261,875	236,641	275,392	250,580	278,084	302,142
	他会計補助金	50,239	58,876	57,654	56,928	56,844	46,356
	他会計負担金	204,653	170,485	190,413	167,145	182,415	223,169
	長期前受金戻入			21,575	19,815	27,057	27,868
	道補助金			-	820	820	2,003
	その他医業外収益	6,982	7,280	5,750	6,692	11,768	4,749
	特別利益	-	-	-	-	-	-
	総費用	711,242	710,118	738,767	743,337	732,073	763,528
	医業費用	695,556	679,347	696,597	715,380	710,472	740,690
	職員給与費	401,322	382,633	398,933	405,414	402,467	356,513
	材料費	82,688	73,070	81,254	86,619	72,668	66,377
	減価償却費	31,662	35,066	41,753	43,104	55,055	57,585
	経費	174,864	183,777	169,550	174,935	174,150	252,615
	研究研修費	3,642	3,593	3,992	4,284	4,824	5,115
	資産減耗費	1,396	1,208	1,115	1,024	1,308	2,485
	医業外費用	15,686	16,977	22,791	27,957	21,601	22,838
	支払利息	4,118	3,789	3,467	3,164	2,851	2,525
	うち企業債	4,118	3,789	3,467	3,164	2,851	2,525
	その他医業外費用	11,568	13,188	19,324	24,793	18,750	20,313
	特別損失	-	13,794	19,379	-	-	-
	経常利益又は経常損失	40,629	40,402	47,044	20,269	17,003	3,197
	純利益又は純損失	40,629	26,608	27,665,000	20,269,000	17,003,000	3,197
	累積欠損金	265,730	239,112	110,189	89,920	72,917	69,720
	経常収支比率(%)	105.7	105.8	106.5	102.7	102.3	100.4
	医業収支比率(%)	70.4	73.6	70.5	71.7	66.3	62.7
業 務 の 状 況	病床数	64	60	60	60	60	40
	病床利用率(%)	50.0	52.6	48.0	55.6	45.7	56.9
	平均在院日数	36.0	34.0	29.8	35.8	28.4	30.7
	1日平均 入院	32	32	29	33	27	28
	患者数 外来	123	119	118	115	114	114
	医師 一人当たり 入院	10.1	10.0	9.0	10.1	8.4	8.6
	患者数 外来	26.1	25.4	24.8	23.2	23.1	22.8
	診療単価 入院	20,648	20,887	22,593	21,947	23,090	22,116
	診療単価 外来	5,290	5,453	5,496	5,440	5,288	5,352
	医師1人1日当たり診療収入	347,694	347,378	339,822	347,526	315,437	311,138
	年度末医師数	2	2	2	2	2	2
	年度末看護師・准看護師数	19	15	16	17	17	17
	年度末職員数	36	32	31	32	31	34

対医業収益	職員給与費	81.9	76.5	81.2	79.0	85.5	76.7
	材料費	16.9	14.6	16.5	16.9	15.4	14.3
	減価償却費	6.5	7.0	8.5	8.4	11.7	12.4
	経費	35.7	36.7	34.5	34.1	37.0	54.4

(注) 1. 「公営企業年鑑」による。

2. 表中の数字は、消費税抜きの金額である。

(2) 施設・設備状況

＜現況敷地・建物の状況＞

◆敷地の現況

敷地は、浜頓別町中心地から南に向かう幅員約20mの道路に面しており、面積は11,790㎡、用途地域は第2種中高層住居地域、建ぺい率60%・容積率200%となっています。

◆施設整備の状況

図表Ⅱ－11の通り、1977年（昭和52年）建設の病院本館は鉄骨造2階建＋塔屋、延床面積3,423㎡で建設後42年を経過しています。平成5年に外壁改修工事、平成10年病院暖房衛生設備更新工事、平成22年に多目的トイレ・浴室の改修、平成29年に自家発電設備の修繕、平成30年には高圧変電設備の改修を行うなどして、診療機能の維持を図ってきました。

この他、本館と渡り廊下でつながる通所リハビリテーション棟57.02㎡と看護師宿舎約326㎡、車庫約121㎡が敷地内に併設されています。

図表Ⅱ－11 施設の概要

施設名	延床面積 (㎡)	建築年	経過年数	構造
本館	3,423	1977年（S52）	42	鉄骨造 地上2階塔屋1階
通所リハビリ	180	1977年（S52）	42	
看護師宿舎	326	1992年（H4）	27	木造 地上2階
車庫	121	1977年（S52）	42	

図表Ⅱ－１２ 現況配置図



2 当院の問題点

(1) 運営・経営面の問題点

人口減少により入院、外来とも患者数が減少しており、経営の健全化を図るため、その規模にあった病床数、医業費用の効率化が求められており、2017年（平成29年）に病床規模を60床から40床に削減しました。今後は、在宅医療、訪問看護等の充実・強化も含め、現在のスタッフを有効に活用するとともに、従来の収支構造から脱却し、健全な経営を取り戻すことが求められています。

(2) 施設・設備面の問題点

昭和52年に建設された現病院は、鉄骨造2階建＋搭屋、延床面積3,423㎡で、平成5年に外壁改修工事、平成10年に病院暖房衛生設備更新工事、平成22年に多目的トイレ・浴室の改修、平成29年に自家発電設備の修繕、平成30年には高圧変電設備の改修を行うなどして、診療機能の維持を図ってきました。

しかしながら、建設後40年以上が経過し、給排水設備等の老朽化や、近年の療養環境水準に対応できていない病室等があり、日常の運営にも支障をきたしています。このほか、建設当初からエレベーターが設置されていないため、車椅子や階段を使えない方はスロープで2階に昇降する不便を強いられており、利用者だけではなく病院スタッフにも多大な負担をかけています。

また、平成28年の消防法施行令改正による「スプリンクラー設備義務」の経過措置年限が6年後に迫っており、消防設備の整備更新が義務付けられ、対応に迫られているところです。

各部門の問題点を整理すると、以下のようになります。

【病棟部門】

病棟は建設当時の旧基準のためもあり、廊下幅員、病室の面積が狭隘^{きょうあい}でストレッチャー・車椅子での通行が不便な上、病室入口ドアも幅員が狭く引き戸ではないため、ベッド移動に支障をきたしています。

また、病室内にトイレがないほか、デイルームが離れた場所にあり、談話室等の機能を果たしていません。

【外来部門】

診察室が引き戸でない、音が待合まで聞こえてしまう、感染症対応室がない、処置室にトイレがない等の問題があるほか、救急処置室専用入口がなく外来待合室経由で搬送されています。

【画像診断・検査部門】

一般撮影室とCT室の操作室が分かれているため作業に不便をきたしています。また生理機能検査室のスペースが狭く、肺機能検査や眼底検査を診察室や検体検査室で行っているほか、聴力検査室の防音対応がなされていません。

【調理部門】

厨房スペースが狭く、衛生エリア・汚染エリア等の区域設定や食品庫・シンク等の増設が困難で、作業動線も重複しており、衛生管理に支障をきたしています。また床が建設当時のままウエットシステムのため、衛生上問題があります。

【管理部門】

玄関の履き替えによる履物トラブルがあり、靴のまま出入りできるようにする必要があります。また、出入口前に屋根がなく、雨の日や雪の日の車の乗降に不便をかけています。あわせて、車椅子や杖の利用者のために玄関出入口を全て自動ドアにする必要があります。

3 改築の必要性

前述の通り、病院建設後40年以上経過していることから、すでに耐用年数を超えています。ボイラーや配管設備等や内外装の大規模な改修工事を行ったとしても、現在の医療水準に適合させ、患者や医療従事者にとって利便性のある機能的な施設とすることは困難であると言えます。また、各部門の問題点を解決するためには、個別の改修ではなく、平面計画の抜本的な見直しが必要とされますが、診療活動を継続しながら諸室の大幅な変更を行うことは極めて困難です。さらに、町内の介護福祉施設との連携を強化し、地域包括ケアシステムの中核施設として将来にわたって診療活動を担っていくためには、現在の病院施設の平面構成自体を新しい形態に改めることが重要な課題として求められています。

町民の健康と命を守る重要な施設である当病院の機能を十分に発揮するためには、もはや改修ではなく改築を行うことが急務と言えます。

同時に、この機会に病院全体の部門別位置関係を再編し、外来と検査・画像診断部門等の位置を近接させ、動線を短縮化するほか、手術室を救急部門に併設し有効利用を図り、地域の保健・介護福祉施設との連携等、診療内容の変化に対応する新しい病院を模索していく必要があります。さらに将来の医療需要の動向を勘案し、入院需要が減少した場合、用途の異なる病床等に転用できるような病棟計画を作成し、将来像を見据えた病院施設を実現することが求められています。

Ⅲ 新病院の規模・機能等

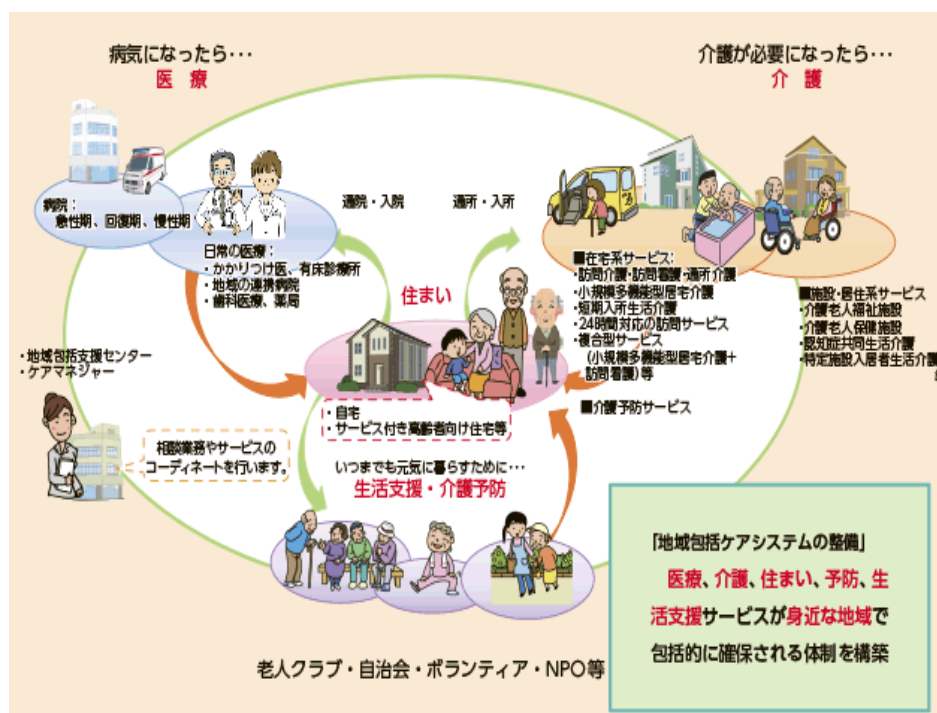
1 新病院の役割

浜頓別町で入院機能を提供する唯一の医療機関として地域医療を確保するためには、現在の診療科目（外科・内科・産婦人科・整形外科・眼科・小児科）による体制を継続していくことが不可欠です。

更に、町内の介護福祉施設等との連携を強化し、在宅医療、訪問看護を継続する他、リハビリテーション機能の充実を図り、地域包括ケアシステムの推進に取り組んでいくことも求められています。

また、想定される大規模災害時等において、医療活動を継続できる体制を今後も確保し、地域医療の砦として拠点施設の役割を担います。

図表Ⅲ－１ 地域包括ケアシステム概念図



2 新病院の主要機能

前頁の役割を果たすためには、以下の主要機能を担うことが求められます。

(1) 地域拠点医療機関としての機能

浜頓別町国民健康保険病院新改革プラン（平成29年8月）に示しているとおり、当院が果たすべき役割は外来診療や入院病床、救急医療の一次対応の現行体制を堅持し、在宅医療や訪問看護の継続、保健衛生や予防医療の推進を基本とし、町内唯一の病院として住民が安心して暮らせるため、町内介護福祉施設や行政と連携しながら、必要医療サービスを提供することです。

新病院の体制でも、初期診療から慢性期診療まで幅広く担う地域の拠点医療機関としての機能を確保します。

(2) 救急医療機能

救急医療は「医の原点」といわれており、町民の誰もが適切な救急医療を受けられるよう、質の高い効果的な救急医療を確保することが求められています。

救急医療は、比較的軽度な患者に対する初期救急医療、重症の患者に対する二次救急医療、重篤な患者の救命医療を担う三次救急医療に大別されますが、新病院は救急病院として、医療機関の少ない地域における初期から二次救急医療を確保します。

(3) 在宅医療機能

長期にわたる療養や介護を必要とする患者が病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を図りつつ療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。

また、高齢者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

新病院においても、訪問看護・訪問リハビリテーションや看取り等の機能を積極的に推進し、地域包括ケアシステムにおける中核機能を果たします。

（４）回復期医療機能

宗谷医療圏における令和７年（２０２５年）の回復期機能の必要病床数は２７１床となる見込みですが、令和元年（２０１９年）４月現在の病床数は１５５床と大幅に不足しています。

浜頓別町に不足する回復期の機能を確保するため、地域包括ケア病床の設置を検討し、高度急性期病院や介護施設等との連携強化を目指します。

地域包括ケア病床とは、急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病床です。入院期間は６０日を限度と設定されています。

（５）終末期医療機能

終末期医療とは、病気で余命わずかの人が人生の残りの時間を自分らしく過ごし、満足して最期を迎えられるようにすることを目的として、治療による延命よりも病気の症状等による苦痛や不快感を緩和し、精神的な平穏や残された生活の充実を優先させるための医療のことを言います。

その中で治療が難しい疾患で病期によらず、身体的・精神的苦痛の緩和を目指す医療やケアのことを緩和ケアといますが、病棟だけでなく在宅も含めた緩和ケアや看取りへの対応を強化します。

（６）災害時医療機能

災害時における医療については、災害の種類や規模に応じて医療資源を有効に活用する必要があり、平時から災害対策に資する関係機関等の連携体制を構築しておく必要があります。

高齢化の進行とともに、高齢者等の要介護者の割合が増加することが見込まれ、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要になります。

地域の拠点病院として、建物の耐震構造化を確保し、想定される大規模災害時においても医療活動を継続できる体制を確保します。

3 新病院の規模

「将来患者数の予測」で検討したように、浜頓別町の将来人口の推計と北海道の年齢階級別受療率に基づき、浜頓別町住民の2020年（令和2年）から5年毎の入院・外来患者数を推計しました。更に、この入院・外来患者数のうち、町内の医療機関を利用している患者の比率（入院54%・外来65%）を参考に、町内医療機関すなわち当病院を利用する入院・外来患者数を想定しました。

この結果、表Ⅰ―13/その4、表Ⅰ―15/その4のように2020年（令和2年）の町内利用想定入院・外来患者数（入院33人・外来105人）は、将来人口に比例して減少し、2030年（令和17年）には入院29人・外来87人になると想定されます。

しかし、病床数は病床利用率や救急時の入院需要等を勘案して余裕を持たせる必要があります。同様に外来患者数も入院患者数同様、将来の医療圏内における施設の動向や高齢化による受療率の増加等を見込む必要があります。

したがって、「新病院の主要機能」を実現するためには、「将来患者数の予測」で述べたとおり、現在と同じ入院40床・外来100人規模の病院を計画することが適当であると言えます。

このような診療活動を行うためには、医師を始めとした現在のスタッフの力を十分に発揮してもらう必要がありますが、この機会にそれぞれの業務量を想定し、個別各部門の人員とのバランスを再度検証して、新しい体制づくりを行う必要があります。

4 新病院の診療体制

診療科目等については、内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、小児科の6科を目標とします。

医療機器はCT装置やX線TV装置等の画像診断装置、内視鏡、超音波診断装置、心電図等生理機能検査装置については現状を維持します。その際には、現有機器の耐用年数や使用状況等を勘案して、移設するか新しい装置に更新するかの判断を行います。

また、働くスタッフの勤務環境等を改善し、新しい体制のもと全員で病院の運営に参加する機運を高めることが求められます。

IV 建設場所の検討

1 現地案

図表Ⅳ－１ 現地案配置検討図



現在地で病院を改築するにあたって留意すべきことは、診療を継続しながら建替えを行う必要性です。そのため今回の計画棟は、約12,000㎡ある敷地の病院本館や附属棟からはある程度離れ、駐車場からの出入りも現状のままで建設できる配置が望ましいと言えます。

①敷地北東側の病院本館裏（北東案）

既存建物と東側境界線までの距離が30m弱で狭く、処理槽も埋設されており、工事期間中の病棟等に対する騒音、振動の影響、駐車場の利用ができないこと等があり、改築用地として適当とは言えません。

②敷地北西の病院正面入口側（北西案）

駐車場を含めると2,000㎡以上ありますが、患者さんを始め業務関連の出入口となっており、仮設としてそれに代わる適当な出入り口が見つからないこと、駐車場の利用ができないこと等があるため、これも建設用地として適当ではありません。

③敷地南側の看護師宿舎の東側の約1,600㎡の緑地帯（南案）

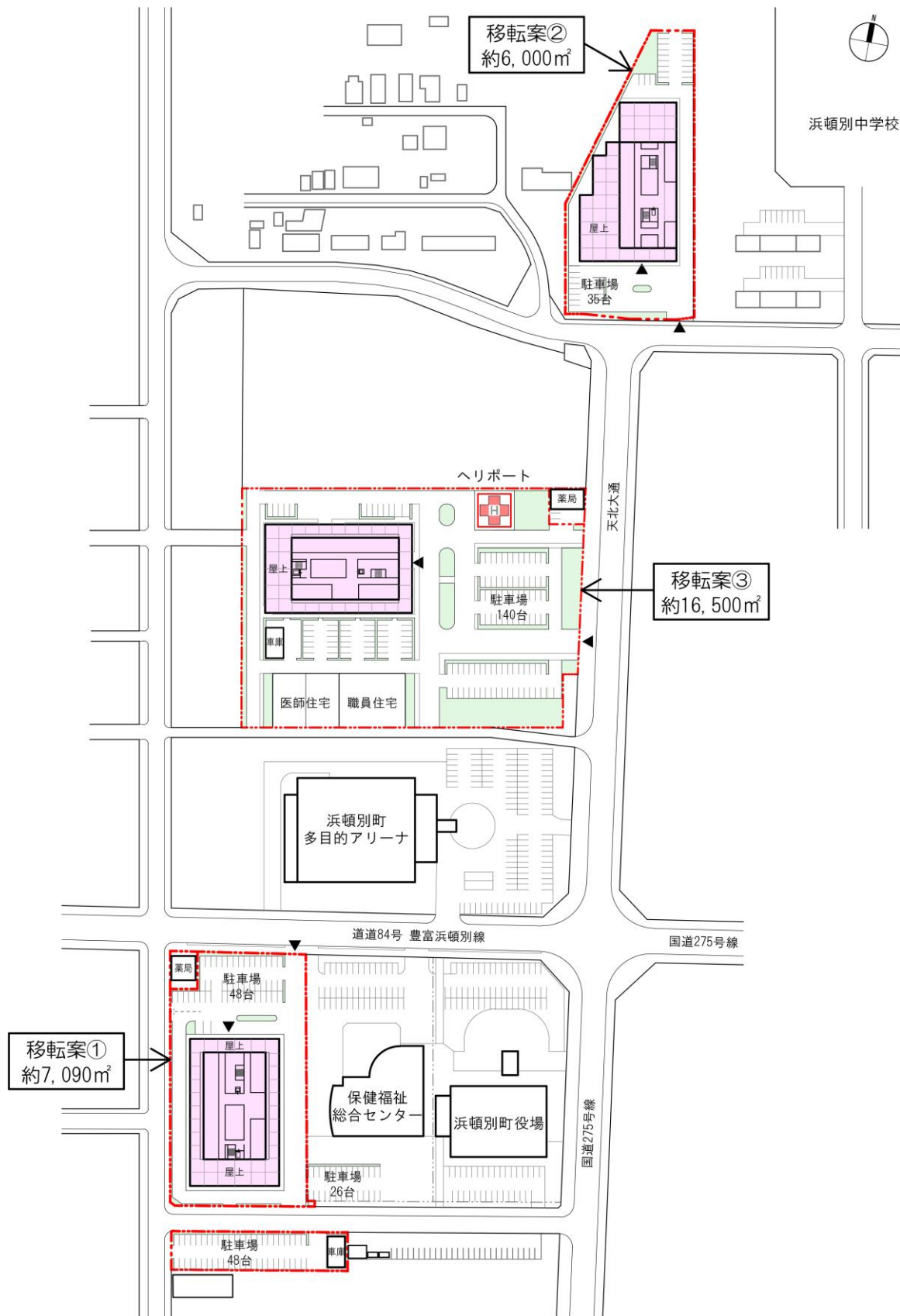
北東案や北西案に比べれば工事中の駐車場利用は可能です。ただし、工事中の病棟、外来等に対する騒音、振動の影響、工事施工上の資材置場、車による資材搬入路の確保の問題は他案と同じく問題となります。更に、建築面積（各階の床面積）が1,000㎡程度しか確保できないことは大きな問題です。病棟階が1,000㎡ということは、40床とすれば、1床あたり25㎡となり、現在の病棟面積とあまり変わらないことになり、今回の計画の大きな目標である療養環境の改善は実現が困難であると言わざるを得ません。（面積の問題は①北東案、②北西案も同様です。）

現地案を検討した結果、いずれの案も工事期間中から完成後の既存建物解体工事完了まで1年以上の間、騒音・振動以外にも工事用車両の出入り等により、入院外来患者はもとより、病院スタッフにも診療活動を継続していく上で多大な負担を強いることが考えられます。

以上のことを踏まえ、現在地における病院の改築は多くの費用と時間をかけ、工事中の様々な影響を受ける結果として、満足できる病院とはならない可能性が高いと考えられます。

2 移転案

図表Ⅳ－2 移転新築候補図



移転案の候補地は、いずれも町の中心に位置し、利便性が高いと言えます。更に①、②の候補地は町有地であり、用地取得の必要性がないことから、まず①②の敷地について、病院機能の他、駐車場等の付属設備が十分に確保できるか検討します。また、③の敷地も含めて、将来の変化に対応が可能かどうかも選定の重要なポイントとなります。

①保健福祉総合センター横（約7,090㎡）

建物は1階外来・検査・画像診断等の中央診療部門、管理部門、2階病棟からなる鉄筋コンクリート造2階建、一部塔屋で延床面積は4,000㎡程度となります。

駐車場については、建物北側に48台、敷地を隔てた南側町有地に職員用（48台）を確保できるほか、隣接する保健福祉総合センター敷地南の26台利用予定を合わせ122台確保できます。

院外薬局、車庫を設置することは可能ですが、医師住宅・職員住宅は別の敷地が必要となります。

敷地としては余裕があるとは言えないものの、隣接する用地の有効利用等により、病院運営上には十分対応できる用地と言えます。ただし、将来的な改築の需要に対応することは、この敷地内では困難であり、その時点で新たな敷地を確保する必要性があります。

②浜頓別中学校横（約6,000㎡）

①と同様に、鉄筋コンクリート造2階建、一部塔屋で延床面積は4,000㎡程度となります。駐車場は35台程度の確保となり、職員住宅やヘリポートを敷地内に設けることはできません。

以上、2つの候補地を検討しましたが、②浜頓別中学校横は敷地面積が十分ではないため、比較検討から除外することにします。

③浜頓別町多目的アリーナ横（約16,500㎡）

建物は鉄筋コンクリート造2階建、一部塔屋で延床面積は4,000㎡程度となります。駐車場は一般用と職員用を合わせて140台確保できる見込みです。敷地南側に医師住宅・職員住宅を想定し、アプローチを南側道路からとすることで、病院へのアプローチと動線を分離することができます。また、敷地北側の病院本館救急入口側にはヘリポートの設置が可能となります。なお、この案では民有地を含むことから土地の取得が伴うものとなります。

以上により、移転案③は当初の目的に沿った結果が得られる可能性が高く、将来の医療需要の動向に対応することも可能な敷地といえます。

①保健福祉総合センター横案は、保健福祉総合センター及び町役場に隣接しており、今後の地域包括ケアシステム推進のためには、ふさわしい用地と言えます。ただし、②浜頓別町多目的アリーナ横の敷地も保健福祉総合センターに近く、余裕のある敷地面積を勘案すると、現段階ではどちらが適当か判断を付けるのが困難です。

病院は医療環境の変化や医療制度の変更に伴って、求められる医療内容や施設内容も変化します。今回の基本構想においては、診療圏の前提を浜頓別町内として検討を行ってきましたが、近年の厚生労働省「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月）や「北海道地域医療構想」（平成28年12月）による「再編・ネットワーク化」の観点から、町内だけではなく南宗谷における医療提供のあり方を視野に入れ、将来の病院のあるべき姿を検討することが求められています。

その検討の中で、改めて新病院の敷地は①保健福祉総合センターか③浜頓別町多目的アリーナ横のいずれがふさわしいのか、再度議論をして結論を出す必要があります。

これは、当院の将来を考える上で、重要なプロセスであると言えます。