

三笠市新病院基本構想(案)

令和 年(年) 月

三笠市

目 次

はじめに.....	1
1. 基本構想策定の経緯	1
2. 今後の新病院開院までの流れ	2
第1章 市立三笠総合病院を取り巻く環境の分析と課題検証.....	3
1. 医療政策.....	3
(1) 国の医療政策の動向.....	3
(2) 北海道の医療政策の動向	6
2. 医療需要動向	13
(1) 人口動態.....	13
(2) 患者数の将来予測検討	14
(3) 市立病院入院患者数の将来予測	16
(4) 市立病院外来患者数の将来予測	17
(5) 入院・外来の受療動向.....	18
3. 医療供給状況	19
(1) 三笠市の医療提供体制	19
(2) 市立病院の医師・看護師の状況	19
(3) 救急医療の状況・救急受入件数.....	20
4. 現状と課題から見る新病院の必要性	21
(1) 国・北海道の医療政策の動向と新病院の改築の必要性について	21
(2) 公立病院としての役割と新病院の改築の必要性について	22
第2章 新病院の基本方針.....	24
1. 新病院の目指す将来像	24
2. 新病院に期待される役割、機能、方向性	24
(1) 国の医療政策や地域医療ニーズの変化に対応する病院	24
(2) 三笠市の医療を提供する地域密着の多機能型病院	24
(3) 市民の安心を「医療」で支える病院.....	24
(4) 患者にやさしく、職員が働きやすい病院.....	24
3. 新病院の重点機能と医療政策への対応.....	25
(1) 重点機能.....	25
(2) 5疾病6事業・在宅医療にかかる医療提供体制	25
4. 施設整備の基本的な考え方	28
(1) 利用しやすい施設整備	28
(2) 変化に対応できる施設整備	28
(3) 災害に強い施設整備.....	28
(4) 経済性を考慮した施設整備	28
第3章 新病院の整備概要.....	29
1. 外来機能.....	29
2. 入院機能.....	29
(1) 病床規模の検討・決定	29

3. 建設地	31
(1) 建設候補地	31
(2) 建設候補地位置図	31
(3) 建設候補地の概要	32
(4) 建設候補地の比較検討項目・評価	33
4. 整備手法	34
(1) 建設整備手法の検討	34
(2) 整備手法の概要	34
5. 新病院の建物概算事業費	35
【用語集】	36

1. 基本構想策定の経緯

市立三笠総合病院は、昭和21年(1946年)6月に三笠町立病院として診療を開始しました。昭和32年(1957年)の市制施行により三笠市立病院となり、昭和39年(1964年)に現在地への新築移転を機に市立三笠総合病院に名称を変更しました。さらに昭和43年(1968年)に精神神経科病棟を新築、昭和61年(1986年)に新館増築を行い、現在に至っております。

施設については、大規模改修や応急的改修を行いながら、病院機能の維持に努めてきましたが、平成23年度に実施した耐震診断では、「耐震性に疑問あり」との結果となり施設整備の検討が必要となりました。また、設備についても著しく老朽化しており、現状の施設や設備では、安全安心な施設環境の維持や高度・多様化する医療ニーズ及び医療サービスなどに対応することが極めて困難になっています。

こうした中で、今後も、子どもから高齢者まで安心して住み続けることができるよう持続可能な医療を提供するために、市立三笠総合病院のあり方検討委員会をはじめ様々な検討を行い、さらに、議会や市民の皆さんからの意見等を踏まえて、令和2年12月に「病院のあり方」を策定しました。

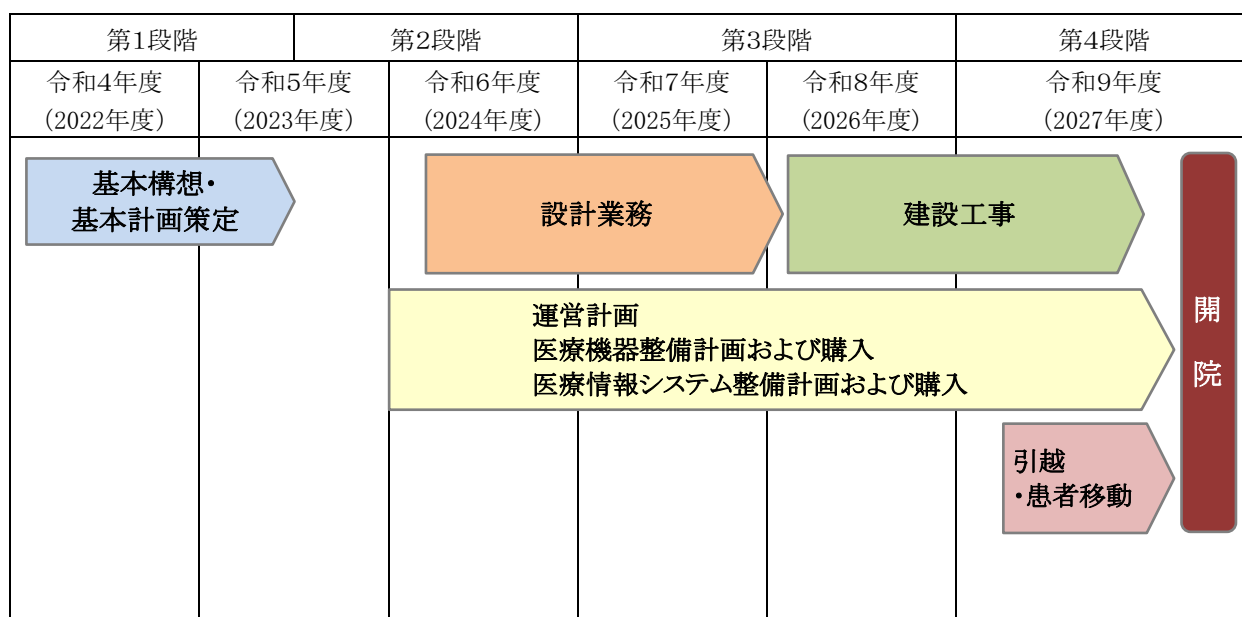
「病院のあり方」のまとめでは、『市立病院は、複数の症状を併せ持つ高齢患者が多い超高齢地域の中で、地域住民の安全・安心な生活を支える拠点となるよう経営の安定化を図りつつ、医療の多機能化と充実のための「地域多機能型病院」を目指すとともに、地域医療構想以上の取り組みを行うため、苦渋の決断ではありますが、病床数の削減を行うとしたうえで、更なる経営安定化対策に取り組み、市立病院の再整備が必要不可欠であると考え、建設等の検討を進めます。』としており、これを踏まえ、病院や市役所内に設置した検討委員会や議会、基本構想市民検討員会等から幅広く意見等をいただきながら検討した結果、三笠市唯一の公立病院として、人口の45%以上が高齢者である本地域の医療を支えるためには、施設、運営のコンパクト化を行い、病院経営の安定化を図ることで地域の負担を軽減しながら、総合的な医療の受診や在宅医療、介護事業との連携、救急医療、災害や新興感染症等に対応できる病院の整備が必要と考え、病院の建て替えに伴う基本構想を策定しました。

また、本構想を基軸として、今後も公立病院経営強化ガイドラインや北海道の医療計画及び南空知医療圏の地域医療構想等との整合性を踏まえながら、基本計画の策定に向け、取り組んでいきます。

2. 今後の新病院開院までの流れ

- ・開院までのスケジュールについては、次のとおり予定しています。
- ・「基本構想」策定後は、さらに具体的な整備計画を進めるため、新病院の検討組織を「管理」、「診療・供給」、「外来」、「病棟」、「訪問」の各部門に区別して、病院内の基本構想・基本計画策定委員会や地域医療確保対策庁内協議会での協議をはじめ、市議会や市民検討委員会で各団体の意見を伺い、最終的には市民説明会を行ったうえで「基本計画」を取りまとめていきます。

基本構想・基本計画から新病院開院までの流れ(案)



第1章 市立三笠総合病院を取り巻く環境の分析と課題検証

1. 医療政策

基本構想を検討する上で、医療制度との整合を図るため、近年の医療政策動向を整理します。

(1) 国の医療政策の動向

① 医療法改正

- ・医療法は病院等の開設や管理等を定める法律で、昭和23年(1948年)に制定され、現在まで9回にわたり主要な改正が行なわれました。主な内容としては、第1次(昭和60年(1985年))医療法改正では、地域医療計画の策定義務が法律化されたため、都道府県において地域医療計画策定が義務化となり、その中で地理的条件等により第一次医療圏から第三次医療圏の3区分の医療圏が設定されました。
- ・第5次(平成18年(2006年))医療法改正では医療機能の分化と病院間の連携促進が法制化されました。
- ・第6次(平成26年(2014年))医療法改正を受け、都道府県において、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示した地域医療構想が策定されました。
- ・市立病院では5次・6次の改正を受け、病床の医療機能を急性期・回復期・慢性期に分化しています。
- ・最新の第9次医療法改正においては、今後の医療ニーズの変化等により医師に対する負担の増加が予想されることから、医師の長時間勤務を制限する「医師の働き方改革」に加え、タスクシフト/シェアを推進し医療関係職種の業務範囲の拡大等を行うこととなりました。また、新型コロナウイルスの感染拡大時には、一般の医療提供体制にも大きな影響があったことから、都道府県が作成する医療計画の5事業に、新たに「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し6事業となりました。

医療法の主な改正点

医療法改正	市立病院に関連する主な改正点
第1次医療法改正 昭和60年(1985年)	・都道府県において地域医療計画の策定が義務化されました。
第2次医療法改正 平成4年(1992年)	—
第3次医療法改正 平成9年(1997年)	・地域医療支援病院制度が創設されました。
第4次医療法改正 平成12年(2000年)	・一般病床から療養病床を独立し、一般病床を結核・精神・感染症・療養病床以外の病床とする規定が法制化されました。
第5次医療法改正 平成18年(2006年)	・医療計画制度の見直しを通じた医療機能の分化・連携が法制化されました。
第6次医療法改正 平成26年(2014年)	・病床機能報告制度と地域医療構想の策定が法制化されました。
第7次医療法改正 平成27年(2015年)	—
第8次医療法改正 平成29年(2017年)	・検体検査の品質・精度管理に関する規定が法制化されました。
第9次医療法改正 令和3年(2021年)	・医師の長時間勤務を制限する「医師の働き方改革」が法制化されました。 ・「各医療関係職種の専門性の活用」として各医療関係職種の業務範囲の拡大等が法制化されました。 ・地域の実情に応じた医療提供体制確保が法制化されました。

② 医療制度等について

ア 地域医療構想

- ・「地域医療構想」は、全国的に75歳以上の人口が令和7年(2025年)までに急速に上昇し、人口減少や高齢化が一層進むことが予想されることから、医療需要と病床の必要量を推計し定めるため平成26年(2014年)に「医療介護総合確保推進法」によって制度化されました。
- ・地域医療構想は各都道府県が、2次医療圏を原則に、機能分化・連携を図る区域として構想区域を設定し、構想区域ごとに令和7年(2025年)に必要な病床を「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4つの機能別に推計します。
- ・構想区域ごとに、医療機関や医師会、行政等による「地域医療構想調整会議」を開催し、地域医療構想の実現に向けて、機能分化・連携について協議します。

イ 病床機能報告制度

- ・病床機能報告は医療法に基づいて、病床の機能の分化・連携を推進するため、平成26年(2014年)に導入され、各医療機関が自らの有している病床の現状と今後の方向を選択し、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の4つの機能別に都道府県に報告する制度となっており、医療機関の自主的な取り組みを進めるものです。
- ・なお、各機能の名称と内容については次のとおりです。

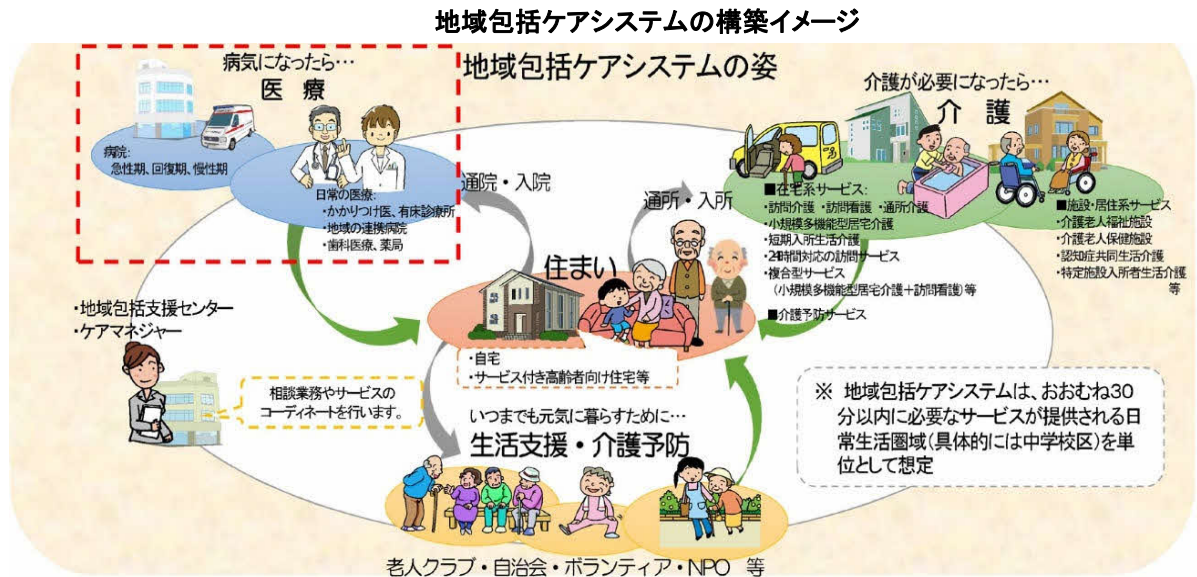
医療機能の名称	内容
高度急性期機能	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能で、救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室等が該当すると考えられています。
急性期機能	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能です。
回復期機能	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能です。 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能です。
慢性期機能	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能です。 ・長期にわたり療養が必要な重度の障がい者、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です。

ウ 地域包括ケアシステム

- ・昭和22年(1947年)～昭和24年(1949年)に出生の「団塊の世代」が、全て75歳以上となる令和7年(2025年)には、全国的に高齢者人口が急速に上昇し、今後もさらに進展することが見込まれています。
- ・平成26年(2014年)に国は、地域における医療及び介護の総合的な確保に関する法律に基づき「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」を策定し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、住まい、医療、介護、予防、

生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。

- ・市町村が、包括的・継続的ケアマネジメント事業の実施のため「地域ケア会議」を設置し、地域における医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療、介護の提供を推進します。



資料:厚生労働省

エ 公立病院経営強化ガイドライン

- ・国(総務省)は、病院事業を設置している地方公共団体に「公立病院改革ガイドライン」(平成19年(2007年))、「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年(2015年))を示し、「公立病院改革プラン」、「新公立病院改革プラン」の策定を要請し、病院事業経営の改革に総合的に取り組んできたところですが、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態です。

一方、公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、病床確保、入院患者の受入れ、発熱外来の設置やPCR等検査、ワクチン接種で中核的な役割を果たしており、公立病院の重要性が改めて認識されました。そのような中で国(総務省)は、地方公共団体に対して、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を示し、①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等の内容等を盛り込んだプランを令和5年度までに作成するように要請しています。

(2) 北海道の医療政策の動向

① 北海道医療計画の概要

- ・国の医療法第5次改正を踏まえ、平成20年(2008年)に北海道医療計画が策定され、医療機関の機能分担と連携を図り、地域医療の体系化を推進し、良質で切れ目のない医療を効率的かつ継続的に提供する体制の整備が図られてきました。
- ・平成28年(2016年)には、北海道医療計画の一部として北海道地域医療構想が策定されました。
- ・国の医療法第7次改正を踏まえ、平成30年(2018年)に、北海道として、地理的・気象的特性を踏まえ、人口の減少や高齢化の進行など将来を見据え、住民・患者の視点に立った第7次医療計画として「北海道医療計画」が策定されました。なお、計画期間は平成30年度～令和5年度(2018年度～2023年度)となっています。

基本的方向の柱については、「5疾病5事業及び在宅医療、病床機能の分化・連携」、「医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築」、「医師や看護師などの医療従事者の確保と資質の向上」、「良質な医療を提供するための医療安全の確保等」、「住民・患者の視点に立った医療情報の提供等」の5つとなっています。

- ・第8次医療計画となる北海道医療計画の計画期間は令和6年度～令和11年度(2024年度～2029年度)となっており、内容については、新興感染症等の感染拡大時における医療が追加され、5疾病6事業および在宅医療に関する記載が必須となりました。

医療圏の区域

第三次	第二次	第一次
道南	南渡島	函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町
	南檜山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	北渡島檜山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町
道央	札幌	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
	後志	小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、岩内町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
	南空知	夕張市、岩見沢市、美瑛市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
	中空知	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
	北空知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
	西胆振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町
	東胆振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	日高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町
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
	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
	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
	留萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町
	宗谷	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
オホーツク	北網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
	遠紋	紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
十勝	十勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
釧路・根室	釧路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
	根室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
6区域	21 区域	179 区域

資料：北海道医療計画(平成30年3月策定)

② 北海道地域医療構想の概要

- ・北海道地域医療構想は、北海道が策定する北海道医療計画の一部として、平成28年(2016年)に策定されています。令和7年(2025年)にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる中、医療のあり方は、主に青年壮年期の患者を対象とした「病院完結型」の医療から高齢者の特性を踏まえ、住み慣れた地域や自宅での生活を支える「地域完結型」の医療に重点を移していくことが必要としています。
- ・北海道地域医療構想は、病床削減を目的としているものではなく、このような医療のあり方や人口構造の変化に対応し、リハビリテーションや在宅医療の確保など、バランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものであり、令和7年(2025年)における病床の機能区分ごと(高度急性期、急性期、回復期及び慢性期)の必要量を定めるとともに、その実現に向けて、病床機能の分化及び連携の促進、在宅医療等の充実、医療・介護従事者の確保・育成等の施策の方向性を示すものとなっています。
- ・なお、北海道では、策定後も人口や医療ニーズの変化等を踏まえ、定期的に見直しを行っていく予定としています。
- ・北海道地域医療構想では、現時点における見通しとして、令和7年(2025年)における必要とされる病床数の推計について、次の表のとおり示しています。

各構想区域の令和7年(2025年)における必要とされる病床数の推計 (単位:床)

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
南渡島	585	1,759	1,618	895	4,857
南檜山	0	56	119	70	245
北渡島檜山	18	103	196	228	545
札幌	3,913	10,951	8,923	11,999	35,786
後志	164	638	856	1,264	2,922
南空知	98	474	708	645	1,925
中空知	124	424	435	626	1,609
北空知	17	100	153	252	522
西胆振	279	800	620	1,127	2,826
東胆振	233	752	800	677	2,462
日高	20	103	259	255	637
上川中部	689	1,795	1,613	1,528	5,625
上川北部	63	229	251	249	792
富良野	25	120	177	165	487
留萌	35	142	191	195	563
宗谷	28	127	271	156	582
北網	275	790	744	641	2,450
遠紋	46	186	285	261	778
十勝	363	1,141	1,207	1,356	4,067
釧路	355	1,139	769	750	3,013
根室	20	97	236	144	497
合計	7,350	21,926	20,431	23,483	73,190

資料:北海道地域医療構想(平成28年12月)

③「南空知圏域地域医療推進方針～南空知区域地域医療構想～」

・平成26年(2014年)に「医療介護総合確保推進法」によって「地域医療構想」が制度化され、平成27年(2015年)3月に国から示された「地域医療構想策定ガイドライン」等を参考に平成27年(2015年)7月に北海道で定めた「地域医療構想策定方針」に基づき、当該構想区域を医療法の「第2次医療圏」及び介護保険法の「高齢者保健福祉圏域」と同じ区域として、三笠市、夕張市、岩見沢市、美瑛市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町の4市5町からなる南空知地域医療構想区域とし、平成28年(2016年)に「南空知圏域地域医療推進方針～南空知区域地域医療構想～」を取りまとめました。

地域医療構想は、バランスのとれた医療提供体制を構築することを目指すものであり、強制的ではなく、自主的な取組、協議を通じて構想の達成を目指すとしています。これにより、患者に適した環境で入院ができたり、病床機能に応じた医療従事者配置による医療人材の有効活用等の効果が期待でき地域医療の確保につながります。

また、令和7年(2025年)における医療需要を推計するとともに、必要とされる病床数を推計します。

・医療需要及び必要とされる病床数の推計

「南空知圏域地域医療推進方針～南空知区域地域医療構想～」における令和7年(2025年)に必要な病床数の合計は1,925床となっています。

令和3年(2021年)の病床機能報告によると、許可病床の合計は、2,016病床となっています。

機能病床別に比較すると、不足しているのは高度急性期、回復期、慢性期となっており、急性期は余剰となっています。

南空知医療圏の病床機能報告と南空知地区地域医療構想の必要病床数比較

(単位:床)

区 分		施設数	病床機能及び病床数					
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床中・廃止予定等	合計
①南空知医療圏 令和3年(2021年) 病床機能報告	公立・公的 病院・診療所	11	0	1,019	95	253	34	1,401
	民間 病院・診療所	16	0	227	44	306	38	615
	計	27	0	1,246	139	559	72	2,016
②南空知地区地域医療構想 令和7年(2025年)必要病床数		-	98	474	708	645	-	1,925
比較(①-②)		-	▲98	772	▲569	▲86	72	91
余剰・不足の状況		-	不足	余剰	不足	不足	-	余剰

資料:北海道医療計画南空知地域推進方針～南空知地区地域医療構想～、病床機能報告より

④「北海道医療計画南空知地域推進方針」(令和4年3月中間見直し)

- ・5疾病5事業及び在宅医療に係る医療体制を構築し円滑な推進を図るため、計画期間を平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までとする北海道医療計画の策定と合わせ、「北海道医療計画南空知地域推進方針」が策定されました。
- ・令和4年(2022年)3月には中間見直しが行われました。

⑤ 北海道・南空知医療圏における5疾病5事業及び在宅医療・感染症に係る医療提供体制と状況

死因の大きな部分を占め、疾病の経過の中で複数の医療機関により医療が提供されることの多い5疾病と地域医療の確保において重要な課題となっている5事業及び在宅医療の充実については次のとおりです。

ア 5疾病にかかる提供体制

(ア)『がん』

- ・北海道においては、がんは、昭和52年(1977年)より死因の第1位であり、平成30年(2018年)には1万9,442人が死亡しており、死亡者数全体の30.2%を占めています。
- ・南空知圏域では地域がん診療病院として、北海道中央労災病院、北海道がん診療連携指定病院として、岩見沢市立総合病院が指定されています。(令和3年(2021年)4月現在)

(イ)『脳卒中』

- ・北海道では、平成30年(2018年)に4,786人が脳血管疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の7.5%を占め、死因の第3位となっています。
- ・その内訳は、脳梗塞57.0%、脳出血30.2%、くも膜下出血10.9%、その他1.9%となっています。
- ・南空知圏域で①血液検査及び画像検査、②開頭手術、外科的血行再建術かつ脳血管内手術、③t-PAによる血栓溶解療法が24時間対応可能である急性期医療を担う公表医療機関としては、岩見沢市立総合病院と医療法人萌佑会岩見沢脳神経外科です。
- ・回復期医療を担う医療機関について脳卒中の回復期リハビリテーションが対応可能な脳血管疾患等リハビリテーション料の保険診療に係る届出を行っている医療機関は、8病院(岩見沢北翔会病院、岩見沢明日佳病院、市立美唄病院、北海道せき損センター、市立三笠総合病院、町立南幌病院、由仁町立診療所、栗山赤十字病院)となっています。

(ウ)『心筋梗塞等の心血管疾患』

- ・北海道では、平成30年(2018年)に9,680人が心血管疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の15.1%を占め、死因の第2位となっており、その内訳は、多い順から、心不全46.3%、不整脈及び伝導障害14.6%、急性心筋梗塞13.8%となっています。
- ・南空知圏域で、①放射線等機器検査、②臨床検査、③経皮的冠動脈形成術の全てが、24時間対応可能である急性期医療を担う公表医療機関は、岩見沢市立総合病院、北海道中央労災病院です。(令和4年(2022年)4月現在)

(エ)『糖尿病』

- ・北海道では、平成30年(2018年)に759人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の1.2%を占めています。
- ・空知地域保健情報年報(平成28年(2016年))によると、糖尿病の死亡率(人口10万対)は、男女ともに全道値よりわずかに高く、男性は13.9(全道13.3)、女性は14.6(全道12.6)となっています。
- ・糖尿病医療を担う医療機関の公表基準は、北海道医療機能情報公表システムに基づく医療機能情報の報告内容から次の①～③の項目のいずれかに該当する医療機関とされています。
 - ①インスリン療法を行うことができる。
 - ②糖尿病患者教育(食事療法・運動療法・自己血糖測定)を行うことができる。
 - ③糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができる。
- ・南空知圏域では市立病院を含む、37病院が指定されています。
- ・糖尿病は、死因の上位ではありませんが、主要な死因である脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患、多種多様な合併症を引き起こすおそれのある疾患で、令和元年から感染拡大している新型コロナウイルス感染症にかかると重症化するおそれが指摘されています。
- ・また、合併症の中でも細い血管の病気には、手足のしびれや感覚が鈍くなるなどの症状がみられる「糖尿病性神経障害」、腎臓の働きが悪くなる「糖尿病性腎症」、目の中の血管が傷ついて視力が落ちる「糖尿病性網膜症」があり、これらを糖尿病の「3大合併症」といいます。

(オ)『精神疾患』

- ・北海道における精神疾患の総患者数は、17万1,000人と推計されています。
- ・主な疾患別では、「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」や「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の総患者数が多い状況です。
- ・道内の精神科を標ぼうする病院・診療所数は361か所となっており、南空知圏域では精神科を標ぼうしているのが8病院、5診療所となっています。(令和2年(2020年)4月現在)

イ 5事業にかかる提供体制

(ア)『救急医療』

- ・北海道では、救急医療は「医の原点」と言われており、救急医療資源に限りがある中で、誰もが適切な救急医療を受けられるよう、地域の救急医療機関が連携し、質の高い効果的な救急医療体制を確保することが重要としています。
- ・北海道の救急医療の需要は増加傾向にあり、救急車の搬送人員を例にとると平成18年(2006年)の20万5,845人から平成30年(2018年)の23万9,012人と、この間で約16.1%増加しています。
- ・南空知圏域では、在宅当番医制による医療の提供や救急告示医療機関による二次救急医療体制を整備し、医療の必要な地域住民の受入体制を確保しています。
- ・南空知圏域の救急告示医療機関は13施設(市立三笠総合病院を含む二次救急医療機関)、病院群輪番制実施病院は4施設(北海道中央労災病院、岩見沢市立総合病院、市立美唄病院、栗山赤十字病院)となっています。(令和2年(2020年)10月現在)

(イ)『災害医療』

- ・北海道では、災害時における医療の確保及び搬送体制の整備を図ることを目的に、平成8年度(1996年)以降、災害拠点病院の整備を進め、全ての第二次医療圏で災害医療を担う拠点病院を確保しています。
- ・南空知圏域では、岩見沢市立総合病院が地域災害拠点病院として指定されています。

(ウ)『へき地医療』

- ・北海道では、平成18年度(2006年度)に「北海道へき地保健医療計画」を策定し、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所(医療機関のない地域で中心地から半径4kmの区域内に1,000人以上が居住し、容易に医療機関を利用できない地区の住民の医療を確保するため、市町村が設置する診療所)などの体制を整備し、各機関相互の連携を図るとともに、医師の確保や支援体制の整備などに取り組んできました。
- ・南空知圏域では、岩見沢市立総合病院が「へき地医療拠点病院」の指定を受けています。
- ・へき地診療所として、夕張市立診療所が指定されています。

(エ)『周産期医療』

- ・周産期医療は妊娠22週から生後満7日未満までの期間の母体、胎児、新生児を対象とし、産科、小児科の総合的な医療体制が必要となっています。
- ・北海道の出生は平成17年(2005年)には4万1,420人でしたが、平成30年(2018年)には3万2,642人となり、全ての第二次医療圏で減少し、全体では約21.2%の減少となっています。
- ・南空知圏域の出生は平成17年(2005年)には1,155人でしたが、平成29年(2017年)には743人となっています。
- ・南空知圏域の産婦人科医師数については、平成20年(2008年)は6人でしたが、平成30年(2018年)には2人となっています。
- ・南空知圏域では岩見沢市立総合病院が地域周産期母子医療センターとして指定されています。

(オ)『小児医療(小児救急医療を含む)』

- ・北海道の小児人口(15歳未満)は、令和元年(2019年)10月時点で約56万5,000人であり、平成18年(2006年)10月時点(約70万4,000万人)に比べて19.7%減少しています。
- ・南空知圏域の小児人口は令和2年(2020年)には1万4,344人で平成18年(2006年)の2万2,466人に比べて36.2%減少しています。
- ・南空知圏域では、平成30年(2018年)から令和2年(2020年)までの間に小児科を標ぼうする病院は1施設減少し5施設に、一般診療所は19施設を維持しています。(令和2年(2020年)4月現在)
- ・南空知圏域では、岩見沢市立総合病院が北海道小児地域支援病院として指定されています。
- ・市立病院は小児科を標ぼうする病院として、地域の小児患者診療を行っています。

ウ 在宅医療の提供体制

- ・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。
- ・在宅医療は治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師などが自宅等を訪問して看取りまでを含めた医療を提供するものです。
- ・市立病院では平成28年(2016年)から訪問看護を開始しており、令和4年(2022年)からは訪問リハビリも開始しています。

エ 感染症対策

- ・「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下、「感染症法」という。)に基づいて道が策定した「北海道感染症予防計画」により、市町村、関係機関・団体と連携し、感染症対策を推進しています。

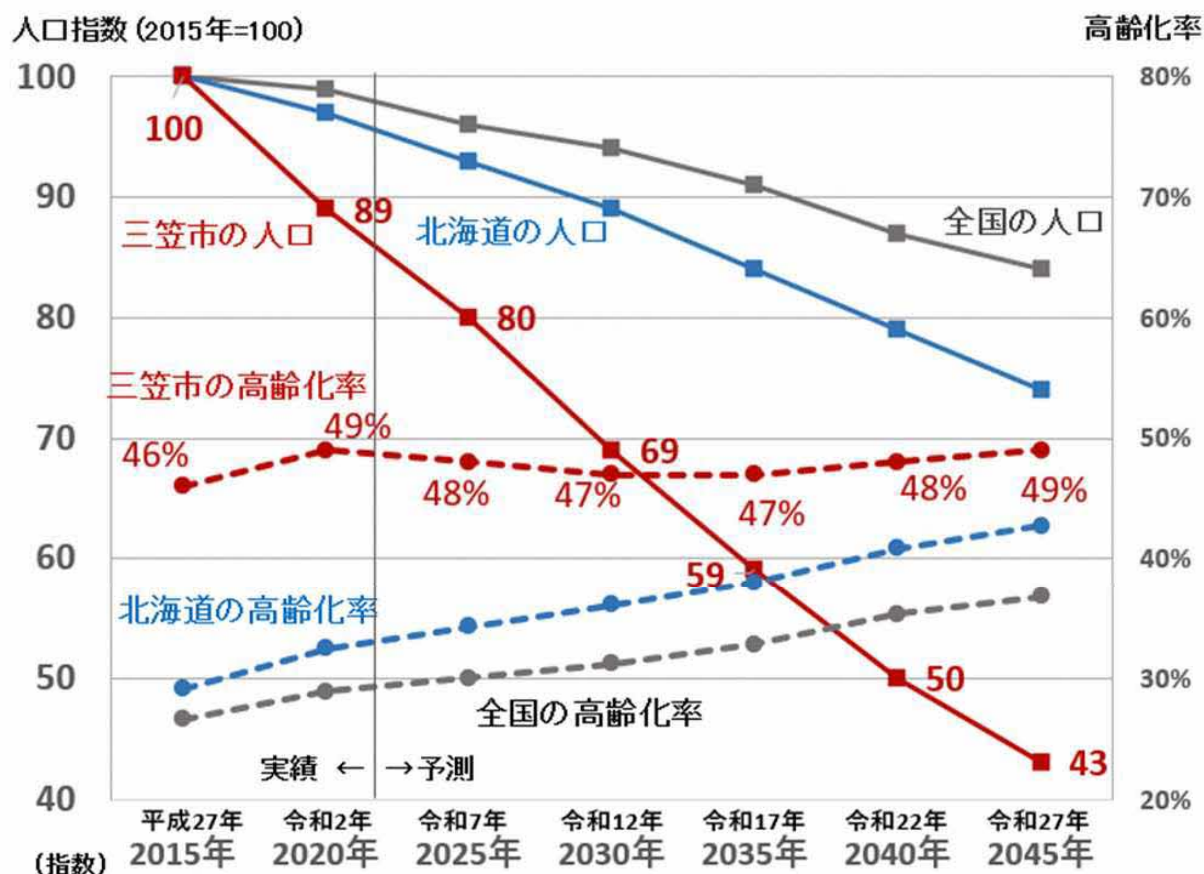
2. 医療需要動向

(1) 人口動態

① 全国・北海道・三笠市の人口動態

- ・全国・北海道・三笠市の人口と高齢化率の実績と予測について、国立社会保障・人口問題研究所(以下「社人研」という。)及び第9次三笠市総合計画のデータに基づき整理しました。
- ・人口については、平成27年(2015年)を基準値(100)とし、指数化しています。また、高齢化率は各年の人口に占める65歳以上の割合を%で表しています。
- ・人口動態について、それぞれ減少していく傾向にあります。特に三笠市の減少する傾向は顕著であることがわかります。ただし、高齢化率については、三笠市は平準化しているのに対し、全国・北海道は徐々に上昇する傾向にあります。
- ・新病院では、人口減少や高齢化率の特性を踏まえ、将来的に医療・介護が連携する病床など多機能に使用できる施設づくりを検討します。

全国・北海道・三笠市の人口動態



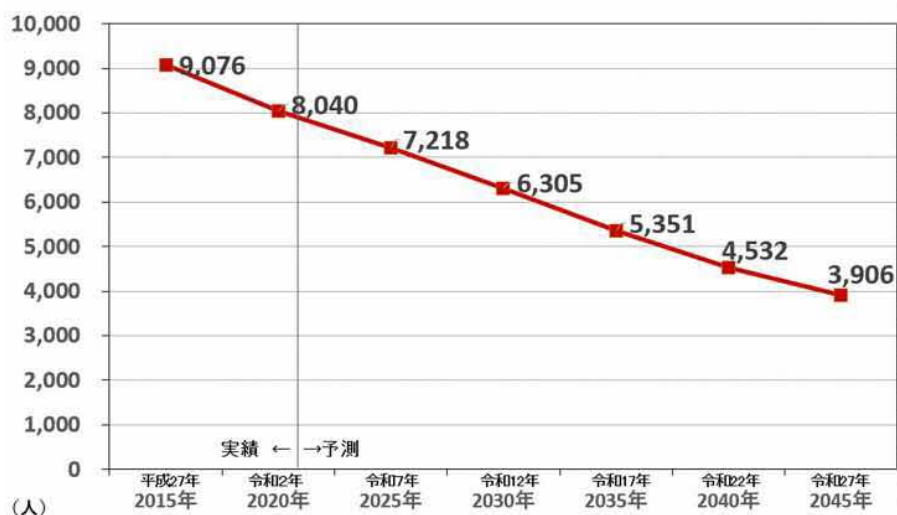
資料：全国・北海道の人口動態は平成30年社人研推計
三笠市の人口動態は第9次三笠市総合計画

(2) 患者数の将来予測検討

① 三笠市の将来人口予測

- ・三笠市の将来人口を表している指標については、「第9次三笠市総合計画」、「三笠市人口ビジョン」の2つがあり、「社人研」の指標と合わせて3つあります。各々の目的により指標が示されている中で、将来の患者数を推計するために、今後の人口を見定める必要があります。そのため、本構想の策定にあたっては、三笠市の最上位計画の第9次三笠市総合計画で示した指標を使い、患者等の予測を図ることにします。

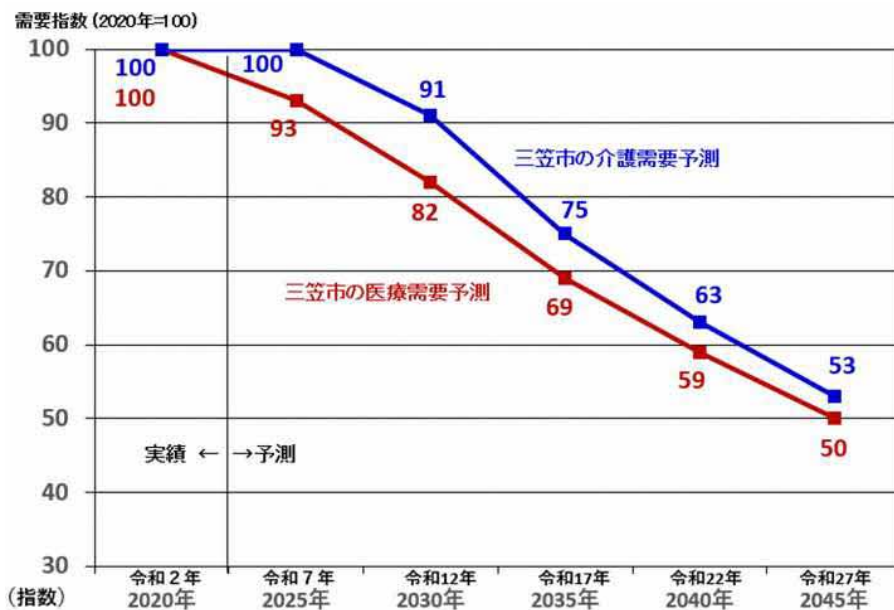
三笠市の将来人口予測



② 三笠市の医療・介護需要予測指数

- ・人口予測に加え、日本医師会の地域医療情報システムの算出方法を用いて、医療・介護需要予測指数により将来の医療や介護の将来の傾向を確認します。
- ・医療・介護需要予測指数については、令和2年(2020年)を基準の100としています。
- ・三笠市全体の医療・介護需要予測指数は、25年後の令和27年(2045年)では医療の指数が50、介護の指数が53と半減することが予測されます。

三笠市の医療・介護需要予測指数



③ 三笠市の要支援・要介護認定者数の将来予測

- ・市立病院の受診割合が高い高齢者の医療ニーズに合う病床の確保と在宅医療サービスの充実を図ることから、要支援、要介護認定の将来人数を把握します。
- ・高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画によると、令和2年度(2020年度)の第1号被保険者数が3,887人、要支援・要介護合計が998人となっており、20年後の令和22年度(2040年度)は第1号被保険者数が2,415人、要支援・要介護合計が540人となっていることから、第1号被保険者数、要支援・要介護合計ともに、ほぼ半減する見込みとなっています。

要支援者・要介護者数の将来予測

(単位:人)

区分	実績値		予測値			
	令和2年度 2020年度	令和4年度 2022年度	令和7年度 2025年度	令和12年度 2030年度	令和17年度 2035年度	令和22年度 2040年度
第1号被保険者	3,887	3,696	3,513	3,112	2,743	2,415
要支援・要介護合計	998	977	926	802	689	540
要支援1	219	221	204	179	153	115
要支援2	134	126	120	103	86	64
要介護1	261	257	246	217	190	158
要介護2	123	122	118	102	89	72
要介護3	93	79	72	62	53	40
要介護4	90	94	92	79	68	55
要介護5	78	78	74	60	50	36

資料:第8期三笠市高齢者保健福祉計画、三笠市介護保険事業計画

(3)市立病院入院患者数の将来予測

① 近年の入院患者数

- ・市立病院の1日あたりの入院患者は平成27～令和3年(2015～2021年)までは平均▲7.8人/年のペースで入院患者が減少しています。
- ・幅広い患者を受け入れられる地域包括ケア病床の導入を行った令和3年(2021年)以降は患者減少幅が縮小すると見込まれます。
- ・令和4年(2022年)は、常勤の整形外科医師が就任したことに伴い、外来患者や手術及び入院患者数の増加となり、年間20,936人、一日平均57人となっています。



② 将来の入院患者数の予測

- ・令和2年(2020年)に新院長の就任や医師確保対策等により、入院患者数の減少が緩やかになってきていますが、令和7年(2025年)以降につきましては、人口の減少とともに、患者数についても減少していくことが考えられます。
- ・令和4年(2022年)の整形外科医の常勤医の就任をはじめ、今後も引き続き医師確保対策等の取り組みを実施して、出来る限り診療科を維持し、住民が来院しやすい病院に努め患者数の減少を抑制するとともに、今後も患者数の実績を踏まえながら、医療ニーズの推移に注視し病院機能の多様な活用を図ります。



(4)市立病院外来患者数の将来予測

① 近年の外来患者数

- ・1日の平均外来患者数について、平成27年～令和3年(2015年～2021年)の実績では、年間平均▲18.3人のペースで減少しています。



② 将来の外来患者数の予測

- ・外来患者数について、令和2年(2020年)までの著しい減少の主な要因は人口の減少ですが、その他にも常勤医師の減少に伴う診療数の減少等が考えられます。令和2年(2020年)から外来患者数が回復してきている状況にありますが、令和7年(2025年)以降につきましては、人口の減少とともに、患者数が減少していくことが考えられます。
- ・今後も引き続き医師確保対策等の取り組みを実施して、住民が来院しやすい病院を目指すことで患者数の減少を抑制するとともに、医療ニーズの推移に注視し病院機能の多様な活用等を図り、外来患者数の増加に繋がる方策を継続的に実施します。



(5)入院・外来の受療動向

北海道の資料を参考に入院・外来の受療動向を確認します。なお、本内容については、国民健康保険、退職者国保、後期高齢者医療制度の被保険者のレセプト報告をもとに作成しており、月単位でとりまとめ、その割合について算出していることから、実人数と差異があります。また、勤務先で加入する共済組合や健康保険の方は本対象に入っていません。これらの方は働く世代やその家族の割合が高いため、行動範囲の広さや時間的自由度の高い民間の医療機関への受診割合が高いと考えられることから、それを含めると市外への受診率はさらに高くなると見込まれます。

① 南空知医療圏域の動向

- ・令和2年度(2020年度)における南空知医療圏域の入院患者の受療動向は、圏域内の医療機関に入院する割合は61.70%、外来を受診する割合が85.18%となっています。
- ・圏域外への流出医療割合は、入院38.30%、外来14.82%で札幌医療圏域への流出が大きい状況です。

② 三笠市の動向

- ・流出先の数値をもとに、三笠市の受療動向をさらに分析します。
- ・入院の受療動向をみると、市内の医療機関へ入院する割合は17.35%であり、市外へ流出している82.65%のうち岩見沢市の割合が64.00%、札幌医療圏域への割合が15.15%となっています。
- ・外来の受療動向をみると、市内の医療機関へ受診する割合が40.09%であり、市外へ流出している59.91%のうち岩見沢市が51.47%となっています。
- ・市立病院では病院機能の多様な活用、医師確保対策、訪問医療(在宅療養支援病院含む)や訪問看護などを拡充するなど、患者の市外への流出を抑えるための検討を継続して行います。

南空知医療圏域と三笠市の入院・外来の受療動向

区分		自域内 自給率	流出率										
			流出率の構成比										
入院	南空知医療圏域	61.70%	38.30%	札幌医療圏域	32.50%	中空知医療圏域	4.95%	その他圏域	0.85%				
	三笠市	17.35%	82.65%	岩見沢市	64.00%	その他南空知医療圏域	0.45%	札幌医療圏域	15.15%	その他圏域	3.05%		
外来	南空知医療圏域	85.18%	14.82%	札幌医療圏域	13.42%	中空知医療圏域	0.84%	その他圏域	0.56%				
	三笠市	40.09%	59.91%	岩見沢市	51.47%	美唄市	1.18%	その他南空知医療圏域	0.68%	札幌医療圏域	5.91%	その他圏域	0.67%

資料: 令和2年度 国保、後期高齢者データ

3. 医療供給状況

(1) 三笠市の医療提供体制

- ・市内の病院・診療所については、公立病院の市立病院、民間の南そらち記念病院、みかさホームケアクリニックがあります。
- ・現在の市立病院の外来診療科については、12科となっていますが、診療科全てを維持していくには、医師確保や体制整備に伴う経営面等からも非常に厳しい状況にあります。このため、今後の外来診療科については、患者の推移や大学からの医師派遣状況を考慮しながら見直し、新病院に向け検討を行います。

市内医療機関の状況

(単位:床)

病院・診療所名	外来機能	入院機能(許可病床)			
		一般病床	精神病床	療養病床	計
市立三笠総合病院	内科、循環器科、小児科、精神科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、人工透析科、リハビリテーション科	91	65	43	199
南そらち記念病院	内科、リハビリテーション科	—	—	93	93
みかさホームケアクリニック	内科、整形外科、リハビリテーション科	—	—	—	—

(2) 市立病院の医師・看護師の状況

① 医師の推移

- ・平成27年(2015年)の常勤医師数は10人でしたが、令和3年(2021年)では7人となり、減少しています。
- ・医師の確保対策を取り進めており、今後も出張スポット医師による外来診療や宿日直を継続し、平均年齢の高い常勤医師の負担を軽減する措置を行いながら、大学への医師派遣要請を行うとともに、医療等の関係機関や関係者に対し、積極的に情報提供を求め、より一層の医師確保対策の活動を進めていきます。

② 看護師の推移

- ・平成27年(2015年)の看護師数は101人でしたが、令和3年(2021年)では85人となり、減少しています。
- ・看護師についても平均年齢が高く、高齢患者が多い当院では、介助等に係る身体的負担が大きい中、年齢構成の平均化がなかなか進まない状況にあります。このため、現在行っている看護師への修学資金貸付制度を継続し、また育児中の看護師が安心して仕事を継続できるように院内保育所も継続実施していきます。

医師・看護師数の推移

(単位:人)

区分	平成 27 年 2015 年	平成 28 年 2016 年	平成 29 年 2017 年	平成 30 年 2018 年	令和元年 2019 年	令和2年 2020 年	令和3年 2021 年
常勤医師	10	9	9	9	9	6	7
看護師・准看護師	101	100	102	101	99	97	85

資料:市立病院データ

(3)救急医療の状況・救急受入件数

① 救急医療の現状

- ・救急医療については、疾病やけがの症状に応じて、比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療、入院治療を要する重症救急患者に対する二次救急医療、緊急性・専門性の高い重篤救急患者に対する三次救急医療の体制に区分されています。
- ・三笠市の初期救急医療体制は、三笠市医師会が在宅当番医制の中で、休日・夜間等の初期救急医療の必要な日及び実施医療機関の調整等を行い、夜間は市立三笠総合病院に、休日・祝日等の日中の救急当番は、市立三笠総合病院と南そらち記念病院で体制を確保しています。
- ・三笠市の二次救急医療については、市立三笠総合病院が救急告示病院に指定されています。なお、かかりつけ医がいる場合や症状により市外の二次救急医療や三次救急医療が必要な患者は近隣の公立病院等との連携の中で対応しています。

② 救急受入件数

- ・救急医療の受け入れについては、近年減少傾向にありますが、救急医療は住民にとって重要な機能であることから、今後も引き続きその役割を果たさなければなりません。また、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患等の当院で対応できない場合については、南空知医療圏内をはじめとする市外の関係医療機関と連携します。

市立病院の年間救急受入件数

(単位:件)

区分	平成27年 2015年	平成28年 2016年	平成29年 2017年	平成30年 2018年	令和元年 2019年	令和2年 2020年	令和3年 2021年
年間受入件数	945	874	722	722	584	479	530

資料:市立病院データ

4. 現状と課題から見る新病院の必要性

(1) 国・北海道の医療政策の動向と新病院の改築の必要性について

- ・国は医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要であるとしています。

高齢化社会により、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」へと在宅医療等の幅広い地域医療が求められています。在宅医療は、高齢になっても病気になっても障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムにおける不可欠の構成要素であるとしています。また、今後増大する慢性期の医療ニーズに対し、在宅医療はその受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待されているとしています。

このことから、新病院では、現在実施している訪問看護、訪問リハビリテーションを踏まえ、在宅医療を行うことが重要と考えています。

- ・「南空知圏域地域医療推進方針～南空知区域地域医療構想～」では、必要とされる病床の必要量の推計を記載しており、回復期が大幅な不足、高度急性期・慢性期は不足、急性期が大幅な余剰としています。市立病院においても、平成23年(2011年)から許可病床数が199床から変わっていないことから、国等の方針、医療需要や三笠市の人口減少に対応するため、新病院に合わせダウンサイジングが必要であり、病床機能についても、「治し、支える医療」の実現のため、回復期の病床増加等を行い、さらに将来を見定めながら、病床を他の機能へ転換できる多機能型の病床機能設備とします。
- ・公立病院経営強化プラン作成について、令和5年度(2023年度)までに持続可能な地域医療提供体制を確保するために、地域の実情を踏まえ必要な経営強化の取り組みを進めるとしています。人口の減少や少子高齢化の急速な展開、医療需要の変化や医療従事者不足等により、持続可能な経営を確保しきれない病院も多い中、経営強化の取り組みを実施する必要があります。特に、新設・建替等を予定している病院、病床利用率が70%未満と低水準な病院、経常黒字化する目標が困難な病院等については、必要な機能分化・連携強化の取り組みを記載し経営強化を進めることとなっています。

一方、新興・再興感染症における公立病院の対応については、これまで、発熱外来の設置やワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、公立病院の役割の重要性が改めて認識され、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組みを進める必要があるとされています。

(2) 公立病院としての役割と新病院の改築の必要性について

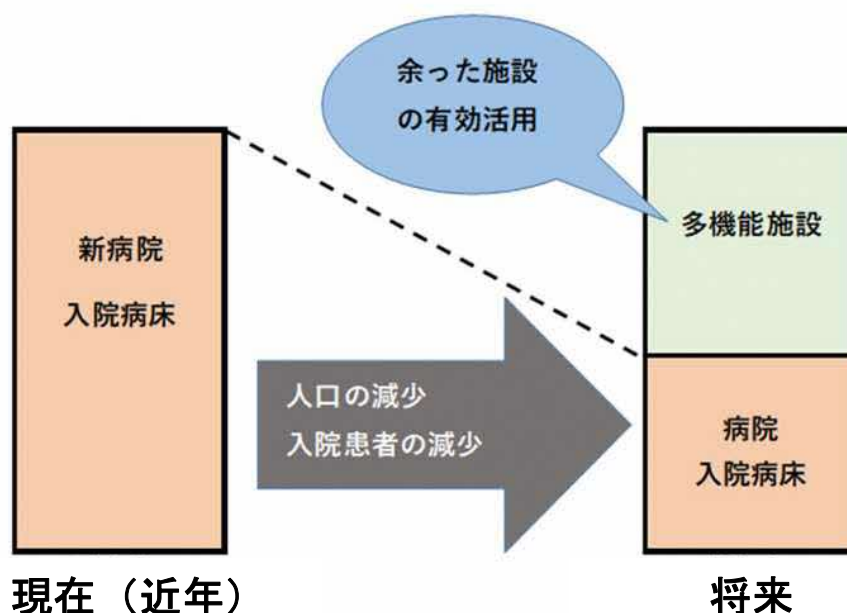
① 今後の医療ニーズ、医療需要の対応

ア 医療ニーズの対応

- ・高齢者が多い三笠市において、自宅等の住み慣れた環境で「治し、支える医療」を展開するには、「在宅を支えるための医療」として、住まいから身近な医療を受けることができる内科、整形外科等の一定の外来診療科や急性期からの継続治療や在宅療養中の症状の変化に伴う一時入院等を受け入れる回復期を中心とする病床等を有する病院施設が必要と考えます。
- ・また、地域の医療と介護を支える地域包括ケアシステムにおいても、公立病院としての役割は重要であり、救急、小児、周産期、災害、感染、精神などいわゆる不採算・特殊な部門の医療についても、可能な限り継続実施していくことで、地域の住民が安全に安心して暮らすために必要であり、地域医療を守るためには、これらに対応する新病院が必要となります。

イ 医療需要の対応(将来の人口減少に伴う施設整備とダウンサイジング)

- ・令和2年(2020年)では、1日の平均では外来患者で178人、入院患者で59人が市立病院に通院、入院しています。25年後には人口減少等に伴い1日あたり外来患者86人、入院患者29人が通院、入院する予測を行いました。現状の人数を考えますと、今の病院の建物規模からダウンサイジングを行う必要はありますが、数十年後の将来を見据えた小規模の建物では近年の外来、入院患者を受け入れることが困難になります。そのため、新病院の建物規模は現状よりもダウンサイジングしつつ、近年の病床数を予測して新病院を建設します。
- ・近年は病院機能として病床を使用し、将来の状況に合わせて、その病床を多機能に使用できる施設とすることで、建物を有効的に活用する整備方法を考えます。



② 建物の老朽化・災害問題の対応

- ・市立病院の本館は昭和39年(1964年)に建設してから59年が経過しており、平成23年度(2011年度)に行った耐震診断では「耐震性に疑問あり」との結論が出ています。また、増築した新館についても、すでに36年が経過しています。このため、建物本体の修繕に合わせ、ボイラー等の空調設備や給排水管をはじめ各設備についても様々な故障が頻繁に発生しています。
- ・これらの老朽化に伴い光熱水費や修繕に対応する管理運営のコストが増加し、病院経営に影響を与えています。
- ・現在は、改修や応急的な修繕を行いながら病院機能を維持していますが、国の防災情報によると、近い将来に発生の切迫性が指摘されている大規模地震には、南海トラフ地震、日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震、首都直下型地震、中部・近畿圏直下地震があり、中でも今後30年以内に発生する確率が70%と高い数値で予想されている地震もあります。
- ・このことから、万が一、大規模な災害が発生した場合、現在の病院では、被災者を安全に受け入れる市内の医療救護所としての機能を果たすことが困難であると予想されることから、将来の災害等に備えるという観点からも、一定規模の病院の建て替えについては必須であると考えます。

③ 再興・新興感染症の対応

- ・令和元年(2019年)12月に海外で発生した新型コロナウイルス感染症は、わずか数か月の間にパンデミックといわれる世界的な流行となりました。日本では、令和2年(2020年)に最初の感染者が確認されてから、令和5年(2023年)3月で陽性者数の累計が約3,323万人となり死亡者数の累計が約7万2千人となっています。
- ・このような中、三笠市においては行政、医療機関等が一丸となり新型コロナウイルス感染症の対応を行ってきました。市立病院は、市内唯一の公立病院として市民センターやふれあい健康センターのワクチン接種を取り進め、令和5年(2023年)3月までに、市全体のワクチン接種数の約7割を占める19,546件の接種を行ってきました。また、令和2年(2020年)には発熱外来を別棟に建設し、PCR等検査を約4,600件実施し三笠市の住民だけではなく、近隣の市町の住民の検査も受け入れてきました。
- ・さらに、国から重点医療機関として感染病床の承認を受け、感染病床として7床設置し、令和5年(2023年)2月末までに39人の入院患者を受け入れてきました。このことから、あらためて公立病院の必要性と果たすべき責務について認識したところです。
- ・また、国は新型コロナウイルスの感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響があったことから、生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずるとしています。
- ・これらの対策を機動的に講じられるように、都道府県が作成する第8次医療計画の5事業に、新たに「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し6事業としました。
- ・また、公立病院経営強化ガイドラインにおいても、新興感染症の拡大時に備えた平時からの取り組みとして、活用しやすい病床、転用しやすいスペース等の整備、人材確保、備蓄品の確保等が重要であるとしています。
- ・このことから、市立病院では、新興・再興感染症について感染拡大時に備え平時からの施設整備、取組体制整備が必要となることから新病院建設時に合わせて検討が必要です。

第2章 新病院の基本方針

1. 新病院の目指す将来像

新病院の名称は**三笠市立病院**とし、コンセプトは「**地域住民の安全安心を支える拠点となる病院**」とします。

コンセプトの実現に向け、持続可能な医療提供体制を確保し、医療機能の充実を図るためには、複数の症状を併せ持つ高齢患者が多いなど、地域の特性等に対応していく必要があることから、次の2つのテーマを掲げ様々な取り組みを行います。

テーマ	(1)病院経営の安定化 (2)医療の多機能化と在宅医療の充実
-----	-----------------------------------

2. 新病院に期待される役割、機能、方向性

コンセプトやテーマの実現のため、地域の公立病院としての役割や機能、方向性については次のとおりです。

(1) 国の医療政策や地域医療ニーズの変化に対応する病院

- ・国や北海道の医療政策等を踏まえ、地域住民にとって必要な医療の確保に取り組みます。しかし、全ての医療分野の対応を行うことは難しいことから、第二次医療圏はもちろんのこと、圏域の枠組みを超えて各医療機関と連携して取り組みを行います。
- ・地域の医療として求められている「医療・介護連携の推進」、「在宅医療の充実」、「病床機能の転換」等の地域医療ニーズの変化に対応できる病院を目指します。
- ・住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指し、各関係機関が連携する「地域包括ケアシステム」に積極的に取り組みます。
- ・地域住民の疾病予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるよう、国の医療DX化の方向性を見据え、積極的にAIや医療ICT等を活用します。

(2) 三笠市の医療を提供する地域密着の多機能型病院

- ・介護や福祉と連携した地域住民を支える地域密着型病院を目指すとともに、将来的な人口減少に伴い、入院患者が減少することも想定して、病床に余剰が発生した場合には、その余剰部分を介護や福祉施設等へと多機能に転換できるように施設整備を行い将来的にも有効活用していきます。
- ・在宅医療への取り組みとして、訪問看護、訪問リハビリテーションの訪問件数の増加や訪問診療、通所リハビリテーション等を検討し、在宅を支える医療を推進します。

(3) 市民の安心を「医療」で支える病院

- ・第9次三笠市総合計画(令和4年度～令和11年度(2022年度～2029年度))の基本目標である「人が安心して暮らせるまち三笠」をこれからも継続していくため、地域の基幹病院である市立病院が今後も継続していく必要があります。地域住民の医療面の安心を支えるために、各時代の医療ニーズに対し、可能な限り必要となる診療科を確保していきます。
- ・市内で発生した大規模災害等の緊急事態発生時や新興感染症等の感染拡大時において、地域住民の安心を「医療」で支えるため、市内の中心的な役割を担います。

(4) 患者にやさしく、職員が働きやすい病院

- ・患者や職員にとって施設が利用しやすく、快適に心地よく過ごすことができるように、診療科の集約化やわかりやすいサイン表示、待合所やトイレ等の環境整備の充実を図ります。
- ・職員の学会や研修会等への参加について、今後も参加しやすい教育体制を整え、職員の能力向上に努めます。
- ・職員が仕事と子育て・家庭生活の両立を図られるように、院内保育所等の継続や勤務体制等のワークバランス向上に取り組みます。

3. 新病院の重点機能と医療政策への対応

新病院の将来像の実現に向けて、公立病院が地域医療において担うべき役割を果たすため、重点的に取り組む機能を次のとおり示します。

(1) 重点機能

① 地域の基幹病院としての機能

・市立三笠市総合病院のあり方に示しているとおり、市内唯一の公立病院として、市民の安全・安心を確保する観点から、民間では敬遠されがちな救急や小児、災害、感染、精神など不採算といわれる医療を担う役割があります。また、特別豪雪地帯である本市は、市外の病院へ通院等を行うことが経済的、身体的に困難な高齢者等も多いことから、必要となる診療科や急性期、回復期、慢性期の病床確保に努めながら、地域の基幹病院としての機能を確保します。

② 救急医療機能

・救急医療は、比較的軽度な患者に対する初期救急医療、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、入院医療サービスの完結を目指す二次救急医療、高度で専門的な医療サービスを提供する三次救急医療に区分されますが、市立病院では初期及び二次救急医療への取り組みとともに、対応できない患者や三次救急医療となる患者に対しては、救急隊や市外の二次救急医療機関、三次救急医療機関等と連携し適切な対応を行います。

③ 相談できるかかりつけ医機能

・かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し適切な診療を行い、自己の専門性を超える診療や指導を行えない場合には、専門医師や他の医療機関を紹介し解決に努めます。

④ 在宅医療機能と医療・介護の連携機能

・在宅医療については、「治し、支える医療」と個別ニーズに寄り添った多様な介護サービス等に対する支援の連携が必要なことから、医療・介護・行政が一体となった「地域包括ケアシステム」について、より一層の連携強化を行います。

(2) 5疾病6事業・在宅医療にかかる医療提供体制

① 5疾病

ア がん

・急性期医療については、市外の医療機関等への紹介等、連携による対応を行っていきます。回復期、慢性期等の対応として、患者や家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養生活を希望される場合の入院の受け入れや在宅医療について推進していきます。

イ 脳卒中

・脳卒中は脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、死因別疾患の中でも上位となっています。急性期医療については、市外の医療機関等への紹介等、連携による対応を行っていますが、回復期医療については、生活の維持・向上のためのリハビリテーション等の対応を行いながら、住み慣れた家庭や地域での在宅医療について推進していきます。

ウ 心筋梗塞等の心血管疾患

- ・急性期医療については、市外の医療機関等への紹介等、連携による対応を行っています。維持期医療として再発防止の治療や基礎疾患、危険因子の管理等の対応については、関係機関と連携して行っています。

エ 糖尿病

- ・糖尿病は、脳卒中等の多種多様な合併症や新型コロナウイルス感染症にかかると重症化するリスクを指摘されており、市立病院では食事療法や運動療法及び薬物療法による血液コントロール等を実施していきます。なお、糖尿病から起因して透析療法を実施することもあることから、引き続き透析に係る診療を継続実施していく予定です。

オ 精神疾患

- ・高齢者の増加に伴い、認知症の患者も増加傾向にあると言われています。認知症は適切な治療により症状の進行を遅らせ、より安定した生活を送ることができる可能性があることから早期発見、早期受診が重要だと考えます。このことから、精神科外来の診療は、これからも地域医療として必要であることから、継続していく予定です。
- ・なお、医師確保等の問題により平成27年(2015年)から精神病棟については休止しており、今後も再開の予定が無いことから廃止とする予定です。

② 6事業

ア 救急医療体制

- ・救急医療については、今後も救急告示病院として二次救急医療を実施していきます。また、かかりつけの医療機関がある場合や症状によってはその他の医療機関と連携し対応を行っていきます。

イ 災害医療体制

- ・2011年(平成23年)の東日本大震災、2018年(平成30年)の北海道胆振東部地震の地震災害や2019年(令和元年)の台風等、全国や全道各地において大規模な自然災害が発生しています。三笠市地域防災計画では、災害の規模に応じて医療救護所を医療機関に原則設置することとなっており、万が一災害が発生した場合、市立病院は医療救護所として被災者の対応を行っています。

ウ ヘき地医療

- ・地域に他の医療機関があることから三笠市は「へき地医療」の対象にはなっていませんが、これからも市立病院は安定的に継続して地域医療を守っていきます。

エ 周産期医療

- ・周産期医療は妊娠22週から生後満7日未満までの期間における母体、胎児、新生児を対象とし、産科、小児科の総合的な医療体制が必要となっています。市立病院では、医師や設備等がなく対応していないため、これからも他の医療機関で受診をしていただくこととします。

オ 小児医療

- ・小児医療については、今後も地域の子どもたちが安心して医療を受けられるように継続して実施していきます。なお、入院対応については医師確保の問題により、今後も受入については第二次医療圏内等の医療機関と連携を行います。

カ 新興感染症等の感染拡大時における医療

- ・国は新型コロナウイルスの感染拡大時に、広く一般の医療提供体制にも大きな影響があったことから、今後の再興・新興感染症に備えるため、外来医療や物資の確保等の措置を講ずるとしています。
- ・これまで市立病院では、ワクチン接種、発熱外来の設置、入院病床の確保等を行ってきました。新型コロナウイルス感染症の拡大は一定の落ち着きをみせているものの、今後の新興・再興感染症について感染拡大時に備えて、平時から対応できる施設整備及び各医療機関間での連携・役割分担の明確化等について 取組体制整備を行っていきます。

③ 在宅医療

- ・高齢者が多い三笠市では、「ときどき入院、ほぼ在宅」という医療ニーズに合わせて在宅医療を重点的な機能として考えています。これまで行ってきた訪問看護や訪問リハビリテーションを継続し受入を強化するとともに、今後は訪問診療等の在宅機能の推進を積極的行います。
- ・在宅医療を支えるため、急な発熱、下痢、脱水症状、栄養不良等の自宅療養中の症状悪化や家族の休息のための一時的な入院について、地域包括ケア病床の有効活用を行います。なお、24時間365日体制で往診や訪問看護を行う在宅療養支援病院について検討します。
- ・高齢者が安心して地域で生活するためには、地域の医療や介護により支えていくことが重要になります。そのため、地域の医師、看護師、薬剤師、保健師、ケアマネジャー、介護保険サービス事業所等の多職種、多機関と顔の見える関係を築き、医療、介護、予防、生活支援の5つが一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進していきます。

4. 施設整備の基本的な考え方

(1) 利用しやすい施設整備

- ・新病院では、靴の履き替えをすることがないウォークインの施設とします。また、外来や検査部門等をできる限り1つのフロアーにまとめ、わかりやすい、使いやすい配置とするユニバーサルデザインを採用します。
- ・外来診療室の会話内容等に配慮し患者のプライバシーを保護できる施設とします。
- ・男女別トイレ、オストメイト対応の多目的トイレについては、スペースを確保し心地よく快適に過ごすための衛生環境に配慮した施設とします。
- ・待合室のほかに談話スペース等の憩いの場となる空間づくりを行います。また、これらと区分した相談室を設置しプライバシーの確保に努めます。
- ・車椅子利用の患者等の駐車場スペースは、建物玄関付近に隣接し移動しやすい施設とします。
- ・職員が働きやすい動線を確保することで、職員にとって作業効率が上がり、患者にとって待ち時間等の時間短縮につながる施設整備を行います。
- ・ナースステーションについては、限られた人員の中で管理や作業、看護のしやすい環境整備を行います。
- ・病室については、出来る限りプライバシーを保護できる環境を整え、トイレの設置についても各部屋からアクセスしやすい整備を行います。
- ・救急や職員等の玄関については用途別に区分し、セキュリティの強化を行います。

(2) 変化に対応できる施設整備

- ・各時代の医療ニーズや社会情勢の変化に対応できる多目的機能を考慮した施設整備を行い、将来的に入院患者が減少した場合やその他の施設として活用する場合は施設用途を変更して使えるように整備を行います。

(3) 災害に強い施設整備

- ・地震や風水害等の災害に備え、大地震時においても医療機能の継続が可能な構造形式の採用、非常用発電の機能を有した施設整備を行います。また、緊急時を想定し、各会議室等のスペースを効率的に救護所と活用できるよう施設整備を行っていきます。
- ・再興、新興感染症について、その発生状況から発熱外来や感染症専門病床等を段階的に拡張できる施設整備を行います。また、新型コロナウイルス感染症の経験をもとに、感染拡大時の外来や入院対応、動線の確保等に対応できる施設整備を行います。

(4) 経済性を考慮した施設整備

- ・病院機能を最優先に考えながら、施設規模や整備手法を検討し建設コスト削減を行います。また、エネルギーコストの削減を目標に、自然光の取り入れやLED照明等の整備、効率の良い暖房整備を行うとともに、再生エネルギーの活用について検討します。
- ・積雪対応や将来発生する修繕等の病院管理経費であるランニングコストについても、施設形状や今後の使用方法を考慮したうえで経済性、利便性のある施設整備を行います。

第3章 新病院の整備概要

1. 外来機能

- ・現在の外来診療を継続していくことは、医師確保や体制整備、経営的にも非常に厳しい状況にあります。このため、令和2年度の市立病院のあり方に示したとおり、できる限り現状の12科を維持しつつも、大学からの医師派遣や医師確保の状況、患者数の推移から将来的に全ての科を維持することは困難であることから「内科」「循環器科」「外科」「整形外科」「小児科」「皮膚科」「精神神経科」「人工透析科」「リハビリテーション科」の9科に段階的に縮小する方向です。
- ・新病院では、診察室や検査室等をできる限り1つのフロアーにまとめることで、複数受診の患者の負担軽減を図るとともに、診療科の変更にも対応できる施設整備を行います。
- ・各診察室をつなぐ職員専用の動線を確保し、作業の効率化と施設の有効的活用を図ります。地震や風水害等の災害に備え、大地震時においても医療機能の継続が可能な構造形式の採用、非常用発電の機能を有した施設整備を行います。また、緊急時を想定し、各会議室等のスペースを効率的に救護所として活用できるよう施設整備を行います。

2. 入院機能

(1) 病床規模の検討・決定

① 1日あたり入院患者数(病床数)の予測と病床規模の検討

第1章「2.医療需要動向」の「(3)入院患者数の将来予測」に基づき、病床数を検討します。

ア 将来の1日あたりの入院患者数(病床数)

区分	実績値			予測値				
	平成27年	令和2年	令和4年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
	2015年	2020年	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
入院患者(病床数) [1日最大]	100 [108]	59 [68]	57 [70]	53	47	39	33	29

イ 必要病床数の試算

- ・算定にあたっては現在の稼働病床数である88床からのダウンサイジングを基本に考え、次頁の3つの病床数の中から選定します。
- ・なお、3つの病床数設定にあたっては、令和4年(2022年)の1日あたりの実績値が57床であること、予測病床数を確保しながら、平時からの救急、災害、感染症対策に備えること、また令和2年度の市立三笠総合病院あり方検討委員会で70床程度の病床との提言をいただいたことを踏まえ選定しています。
- ・また、将来の医療ニーズの変化や病床稼働率の減少等に対応するため、病床機能を福祉や介護等の他の機能へ転換して有効活用できるような施設整備を行います。
- ・総務省の公立病院経営強化ガイドラインにおいて、病床利用率70%未満の場合は「低水準」との基準があることから常に70%以上の病床利用率を設定します。
- ・「南空知圏域地域医療推進方針～南空知区域地域医療構想～」のとおり、医療ニーズへの対応として、回復期病床の増加と急性期病床の減少を行います。
- ・救急、災害、感染症対応病床については、必要に応じて活用しやすい病床や転用しやすいスペースを整備します。

必要病床数の試算

(床)

60床の場合	病棟区分	令和4年 2022年	令和7年 2025年	令和12年 2030年	令和17年 2035年	令和22年 2040年	令和27年 2045年
	急性期	15	15	15	15	15	15
	回復期	20	20	20	20	20	20
	慢性期	25	25	25	25	25	25
	計	60	60	60	60	60	60
	病床稼働率(%)	98.3%	88.3%	78.3%	65.0%	55.0%	48.3%
	多機能施設へ転換		－	－	5	13	19
	転換した場合の病床稼働率		－	－	70.9%	70.2%	70.7%

65床の場合	病棟区分	令和4年 2022年	令和7年 2025年	令和12年 2030年	令和17年 2035年	令和22年 2040年	令和27年 2045年
	急性期	20	20	20	20	20	20
	回復期	20	20	20	20	20	20
	慢性期	25	25	25	25	25	25
	計	65	65	65	65	65	65
	病床稼働率(%)	90.8%	81.5%	72.3%	60.0%	50.8%	44.6%
	多機能施設へ転換		－	－	10	19	25
	転換した場合の病床稼働率		－	－	70.9%	71.7%	72.5%

70床の場合	病棟区分	令和4年 2022年	令和7年 2025年	令和12年 2030年	令和17年 2035年	令和22年 2040年	令和27年 2045年
	急性期	20	20	20	20	20	20
	回復期	20	20	20	20	20	20
	慢性期	30	30	30	30	30	30
	計	70	70	70	70	70	70
	病床稼働率(%)	84.3%	75.7%	67.1%	55.7%	47.1%	41.4%
	多機能施設へ転換		－	5	15	24	30
	転換した場合の病床稼働率		－	72.3%	70.9%	71.7%	72.5%

② 病床数の決定

- ・算定した3つの病床規模について、病院内の基本構想・基本計画策定委員会や地域医療確保対策庁内協議会、地域振興対策特別委員会や市民検討委員会での意見等をいただき検討してきました。
- ・急こう配で外来、入院患者が減少していた数年前から見ると、近年では減少が緩やかになり、さらに令和4年(2022年)に整形外科医の就任に伴い外来、入院患者が増加していることから、1日あたりの入院患者数(病床数)が70床になる日もあります。このことから、65床から70床が新病院の想定病床として適当であるとの方向性が出されました。
- ・医師確保の状況により病床数が増減する現状を踏まえ、平時からの救急、災害、感染対策を考慮した結果、現段階の新病院の病床数については、65床で決定します。

3. 建設地

(1) 建設候補地

新病院の建設地については、外来、入院、救急等の機能を十分に発揮できる地理的、面積的条件を満たし、来院者の利便性等を踏まえ、次の4か所の候補地から選定します。

(2) 建設候補地位置図



(3)建設候補地の概要

候補地1から4の現況図と周辺の写真となっています。現況図については、見やすく表示するため、各縮尺については合わせていませんが、どの建設候補地においても十分な敷地面積が確保されています。

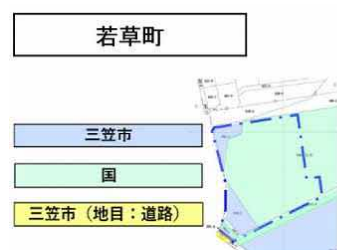
候補地1



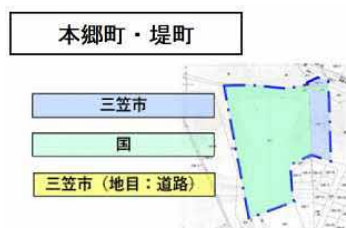
候補地2



候補地3



候補地4



(4)建設候補地の比較検討項目・評価

① 比較検討項目

- ・建設地の比較にあたり、「基本情報・立地適正(都市計画)」、「アクセス環境」、「まちづくりとの関連性」の3つの大項目に区分し、さらに各小項目ごとに比較検討していきます。

比較項目・候補地所在地		候補地1 宮本町(現敷地)	評価	候補地2 高美町	評価	候補地3 若草町	評価	候補地4 本郷町・堤町	評価
基本情報・立地適正(都市計画)	敷地面積	22,925 m ²	—	40,301 m ²	—	13,000 m ²	—	17,518 m ²	—
	用途地域	第一種住居地域	—	第二種住居地域	—	第二種住居地域	—	第一種中高層住居専用地域	—
	建蔽率/容積率	60%/200%	—	60%/200%	—	60%/200%	—	60%/200%	—
	現在の土地所有状況	三笠市・市来知神社	△	三笠市所有地。	○	三笠市所有地は一部。大半が国有地。	△	三笠市所有地は一部。大半が国有地。	△
	利用上の課題	道道からのアクセスし易さ、駐車場のゆとりを考慮すると、市来知神社所有地が必要と考える。		土地所有に関する課題はない。		国との所有・利用に関する整理が必要である。		国との所有・利用に関する整理が必要である。	
	地形と利用上の課題	建替用地はほぼ長方形。ほぼ平坦である。	△	全体敷地が大きいいため整形な敷地が可能。また、敷地全体に雨下りの緩やかな勾配がある。	○	ほぼ長方形だが若干の変形を含む。なお、平坦だが道道側は道路から3m程度低い。	×	変形敷地。ほぼ平坦である。	×
	利用上の課題	既存病院に近接した場所で工事騒音が生じる。既存病院解体まで構内通路が完成しない。		緩やかな勾配があり、敷地内に若干の高低差が生じるが、利用上不便な程度ではない。		道道から直接アクセスするためには造成(地盤の高低差の埋め立て)が必要である。		整備された道路に接する幅は隣接する市有地を活用する。車両の出入りや人のアプローチが制約を受ける。	
	地盤状況と建物の基礎形式の予測	敷地内の地盤調査データからは5m程度の杭基礎が必要と予測する。	○	近傍の地盤調査データから7～8mの杭基礎が必要と予測する。	△	近傍の地盤調査データから7～8mの杭基礎が必要と予測する。	△	近傍の地盤調査データから10m以上の杭基礎が必要と予測する。	×
	前面道路の幅員	15.15m	○	20.0m	○	18.3m	○	14.8m	△
	災害危険度 ハザードマップからの危険予測	浸水危険は予測されていない。	○	浸水危険は予測されていない。	○	農春別川で想定される浸水深さ0.5m～3.0mである。(上流のダムの完成により改善される見込み)	○	農春別川で想定される浸水深さ0.5m～3.0mである。(上流のダムの完成により改善される見込み)	○
アクセス環境	幹線道路・緊急輸送道路(道道116号)からの距離及びアクセス容易性	約200m 見通しが良く容易にアクセスできる。	△	約300m 見通しが良く容易にアクセスできる。	△	幹線道路・緊急輸送道路に直接面する。	○	約250m 見通しが悪く分かりにくい。	×
	バス路線の近接性	北海道中央バス:200m程度 三笠市営バス:近接	○	北海道中央バス:300m程度 三笠市営バス:近接	△	北海道中央バス:50m程度 三笠市営バス:200m程度	△	北海道中央バス:300m程度 三笠市営バス:300m程度	×
まちづくりとの関連性	周辺の土地利用、周辺の便利施設の現状	住宅と商業施設が混在。物販施設と調剤薬局がある。	○	住宅、保健福祉施設、郵便局、商業施設が混在する。物販施設と飲食施設がある。	○	運動施設、公共施設、商業施設、住宅が混在する。物販施設、飲食施設、金融機関がある。	△	住宅と畑が混在する。便利施設は周辺にない。	×
	周辺施設との連携の可能性	既存の調剤薬局との連携が存続できる。		近接する健康センターとの機能連携が考えられる。		周辺は運動施設が多く、連携が考えにくい。		連携が考えられる施設は周辺にない。	
	立地適正化計画(策定中)との整合性 ※都市機能誘導区域を予定し、その拠点とする市役所からの距離 ※都市機能の誘導施設(医療や福祉、商業施設などの生活利便施設)の連続性を基に判断	・都市機能誘導区域内で市役所からの距離は、400m程度である。 ・道道沿いの利便施設の連続性が保たれる。		・都市機能誘導区域内で市役所からの距離は、350m程度である。 ・商業施設や郵便局などの利便施設と連続する。		・都市機能誘導区域内で市役所からの距離は、400m程度である。 ・利便施設は数が少なく、連続性が生じにくい。		・都市機能誘導区域外で、市役所からの距離は、700m程度である。 ・周辺に利便施設はなく、連続性が形成されない。	
評価	○	5		5		3		1	
	△	3		3		4		2	
	×	0		0		1		5	

② 評価

- ・建設地を比較検討した結果、「候補地1 宮本町(現敷地)」と「候補地2 高美町」が同等の評価となりましたので、基本構想の現段階においては、この2つの候補地を選定します。
- ・今後、基本計画において、新病院に適切な建設地を検討していきます。

4. 整備手法

(1) 建設整備手法の検討

- ・新病院の整備手法については、設計と施工を分離して発注する「従来方式」や設計と施工を一括して発注する「DB(デザインビルド)方式」、実施設計段階から早期に施工(予定)業者が参画し技術協力者として関与する「ECI(アーリー・コントラクター・インボルブメント)方式」、PFI法に基づき設計や施工及び施設の維持管理等を一括で発注する「PFI(プライベート・ファイナンス・イニシアティブ)方式」等があります。
- ・近年の整備手法について調査したところ、各病院ごとの考え方等もあり、様々な手法を用いていることから、その病院に適した整備手法を選択している状況となっています。
- ・新病院につきましては、医療の質や業務の効率化、快適な療養環境の実現を図るとともに、建設コスト削減の観点からも各方式の特徴を総合的に勘案し、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。

(2) 整備手法の概要

方式		概要	特徴
従来方式		基本設計及び実施計画は設計業者が行い、施工は施工業者が行う方式。	<メリット> ・設計は設計業者、施工は施工業者が行うため、性能確保の観点から最も透明性があり安定した整備手法。 <デメリット> ・コストの削減や工期の短縮効果が見込みにくい。
DB方式	基本設計一括型	基本設計・実施設計、施工を、設計業者と施工業者が共同して実施する方式。	<メリット> ・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共同するため、引き継ぎが不要。 <デメリット> ・設計業務を行う以前の契約となり、詳細な仕様がないため、施主の要望を反映した適正な選定が難しい。 ・施工業者が設計から施工まで一括で行うため、第三者による施工監理機能が働きにくい。 ・基本計画と並行して要求水準書等の作成が必要になる。
	基本設計先行型	基本設計は設計業者が行い、実施設計と施工を一括で施工業者が行う方式。	<メリット> ・実施設計後、早期に着工が可能となり、工期が短縮される。 ・施工業者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。 <デメリット> ・施工に偏った設計となりやすく、施工業者選定後にコスト増加リスクがある。 ・基本設計の確認等、設計業者からの引継ぎに時間を要する。 ・施工業者が実施設計から施工まで一括で行うため、第三者による施工監理機能が働きにくい。
ECI方式		基本設計及び実施設計は設計業者が実施し、施工業者が実施設計支援から参画する方式。	<メリット> ・基本設計を従来どおり実施することにより、施主の要望が反映されやすい。 ・実施設計時に施工技術による改善提案等を取り入れることで目標価格や工期を担保しやすい。 ・実施設計以降も設計業者が関わるため、施工監理機能が働く。また、設計業者と施工業者のお互いの長所を生かした計画が可能。 <デメリット> ・近年、注目されてきた方式のため先行事例が少なく、設計事務所の負担が大きくなる可能性がある。
PFI方式		基本設計、実施設計、施工及び維持管理まで含めて一括で発注。資金調達も事業者が担う方式。	<メリット> ・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られる。 ・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。 <デメリット> ・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相当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. 新病院の建物概算事業費

新病院の概算事業費については、近年の病院整備例から見ると、建設単価は54万/㎡～64万/㎡と見込まれ、延べ床面積を6,000㎡と仮定した場合、32億4千万円～38億4千万円になると見込まれます。

病院建設を調査したデータによると、令和3年(2021年)の平均的な建設単価が価格42万円/㎡でしたが、近年の不安定な社会情勢や建設就労者の減少等の要因もあって、資材価格等が著しく上昇しており、今後についても上昇傾向は予想されることから、これからの基本計画等の各時点においても建設コストの動きについて注視していきます。

なお、本算定はあくまでも基本構想段階の建物だけの概算数値であり、外構工事、医療機器、附帯設備等の具体的な整備を含め、基本計画において詳細な事業費を算出します。

また、建設事業を推進するにあたり、将来的な医療ニーズ、地域医療としての役割を考え、さらに安定した病院経営を維持するため、建設コストの削減と病院運営のランニングコストの削減に繋がる施設整備を行います。

【用語集】

■あ行

【第一次医療圏】

一次医療（プライマリ・ケア）は、通常みられる病気や外傷などの治療のみでなく、疾病予防や健康管理など、地域に密着した保健・医療・福祉にいたる包括的な医療であり、疾病等の状態によっては専門的な医療機能を持つ病院等、他の医療機関と連携した適切な対応が必要となっている。また、一次医療は、主として地域の診療所や病院がその役割を担っている。

【一般病床】

主に急性疾患の患者を対象とする病床のこと。医療法における精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床。

【維持期】

急性期、回復期を経て症状ならびに障害の状態が安定した後、在宅で生活している時期。

【医療計画】

医療法に基づいて都道府県が策定する計画（基本的に5年ごとの改定）で、平成30年（2018年）3月策定の医療計画では、主に5疾病（心疾患、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病）、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）対策に加え、在宅医療の提供体制、感染対策が追加された。

【医療圏】

医療圏とは、病床の整備を図るべき地域的単位として設定される圏域であり、医療計画において都道府県が定める。主として外来診療において初期の診断・治療を担う一次医療圏、入院を要する一般的な医療需要に対応する二次医療圏、特殊な医療を担う三次医療圏（原則として都道府県単位であるが、区域が著しく広大であることその他特別な事情があるときは2以上の区域を設定することができ、北海道6圏域、長野県4圏域を設定している）がある。

【医療機能の分化】

地域における限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、安心して医療を受けられるようにするため診療所や病院などの医療機関の持つ機能をより明確にし、それぞれが持つ特徴を十分に活かせるように適切な役割分担と連携による切れ目ない医療を提供する体制。

■か行

【回復期】

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。

【回復期リハビリテーション】

急性期の治療やリハビリテーションを終え、社会復帰を目指す患者に対して日常生活動作訓練を中心に行うリハビリテーション。

【かかりつけ医】

健康に関することを何でも相談でき、必要な場合には、専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる医師。

【かかりつけ医機能】

日常行う診療においては、適切な診療や保健指導を行い、自己の専門性を超える場合には、地域の医師や医療機関と協力して解決策を提供する。また、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動に積極的に参加するとともに保健等関係者との連携を行う。なお、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。

【稼働率】

使用可能な病床数に対し入院患者がどのくらいの割合で入院していたかを示す指標。

【急性期】

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。

【高度急性期】

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。

【高齢化率】

総人口に占める65歳以上の人口の割合。

■さ行

【三次医療】

高度な治療が必要であり、二次医療圏内での治療が困難なレベルの医療。主として大学病院の本院等の高機能病院が担うことが多い。

【周産期】

妊娠22週から生後満7日未満までの期間。

【人口動態】

ある一定の期間における人口の変動。

【人口ビジョン】

各地方公共団体における人口の現状を分析し、人口に関する地域住民の認識を共有し、今後目指すべき将来の方向と人口の将来展望を提示するもの。

【総合計画】

地方自治体における行政運営の最上位計画であり、住民全体で共有する自治体の将来目標や施策を示し、全ての住民や事業者、行政が行動するための基本的な指針となるもの。

■た行

【地域医療構想】

地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための医療構想(ビジョン)。これを医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進する。

【地域包括ケアシステム】

団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を目途に、保険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、重度な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地域の特性に応じて、住まい・医療・介護・予防・生活支援が地域一体となって提供されるケアシステム。3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて地域包括ケアシステムを構築していく。

■な行

【二次医療】

入院や手術が必要であり、概ね二次医療圏内での治療が可能なレベルの医療。

【二次医療圏】

原則として特殊な医療を除く入院医療に対応するために設定する区域であり、医療法の規定に基づき、主として病院の病床の整備を図る地域単位として設定する医療計画上の区域でもある。

【二次救急】

入院や手術が必要となった重篤な患者に対する救急医療。

■は行

【病床機能報告制度】

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で都道府県に報告する制度。これにより地域医療構想(ビジョン)の策定にむけた医療機関の自主的な取り組みを推進する。

【病床利用率】

病床が平均してどの程度利用されているかを示す指標。

【訪問診療】

医師が定期的に自宅を訪問し、診察、治療、検査、投薬など一般的に病院で行われている医療サービスを提供する。病気の治療だけでなく、体調管理や予防も目的としている。

【訪問看護】

看護師などが居宅を訪問して、主治医の指示や連携により行う看護(療養上の世話又は必要な診療の補助)。

■ま行

【慢性期】

- ・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。
- ・症状が比較的安定しているが、治癒までに至らず、進行は穏やかな状態が続いている時期。

■や行

【ユニバーサルデザイン】

「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障害の有無等にかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすることであり、デザインの対象を障害者に限定した「バリアフリー」とは、整備方針は似ているが考え方が異なる。

■ら行

【療養病床】

長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。

三笠市新病院基本構想（案）

令和 年 月

三 笠 市

（市立三笠総合病院 総務管理課）

〒068-2194 北海道三笠市宮本町489番地1

電 話：01267-2-3131