

名寄東病院
新病院基本構想・基本計画
(調査報告)

令和7年3月



名寄市

目次

（基本構想）

1. 病院を取り巻く医療体制の概況 -----	P1
1.1. 病院を取り巻く地域の状況 -----	P1
1.2. 医療提供体制の概況 -----	P9
1.3. 人口 -----	P14
1.4. 将来患者数予測 -----	P22
2. 名寄東病院の現状と問題点 -----	P28
2.1. 沿革など -----	P28
2.2. 名寄東病院の現況 -----	P30
2.3. 施設の状況 -----	P31
2.4. 患者の状況 -----	P34
2.5. 職員配置の状況 -----	P39
2.6. 健診の状況 -----	P42
2.7. 経営収支の状況 -----	P43
2.8. 現況施設の問題点 -----	P58
2.9. 改築の必要性 -----	P64
3. 新病院の規模・機能など -----	P65
3.1. 役割 -----	P65
3.2. 主要機能 -----	P66
3.3. 病床数・病床種別など -----	P68
3.4. 診療体制 -----	P70

（基本計画）

4. 施設整備の方向性 -----	P71
4.1. 施設整備の方針 -----	P71
4.2. 各部門の整備方針 -----	P73
4.2.1. 外来部門	

4.2.2.	病棟部門	
4.2.3.	放射線部門	
4.2.4.	内視鏡部門	
4.2.5.	臨床検査部門	
4.2.6.	薬剤部門	
4.2.7.	リハビリテーション部門	
4.2.8.	栄養管理部門	
4.2.9.	地域連携部門	
4.2.10.	管理部門	
4.3.	施設整備計画	----- P92
5.	新病院の事業計画の概要	----- P94
5.1.	事業計画	----- P94
5.2.	事業費概算額及び充当財源	----- P97
5.3.	医療機器整備計画	----- P98
6.	新病院の経営計画の概要	----- P99
6.1.	医師・看護師など職員の配置計画	----- P99
6.2.	収支計画	----- P99

1. 病院を取り巻く医療体制の概況

1.1. 病院を取り巻く地域の状況

当院の将来構想を検討するにあたり、当院の診療圏や医療圏における医療の現状を把握することが不可欠です。

診療圏及び医療圏における現状分析の対象として、人口動態や患者数の推移、疾病構造の変化といった要素があります。また、これらに対応する医療施設の整備状況や医療従事者の配置状況など、医療提供体制の側面についても十分な検討が求められます。

(1) 北海道の医療圏

北海道医療計画では、医療法第30条の4に基づく医療計画として「北海道医療計画：令和6年度～令和11年度」（令和6年3月）を策定しており、その中で医療圏として以下を設定しています。

① 第一次医療圏（179圏域）

住民に密着した保健指導や健康相談、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師などによる初期医療を提供する基本的な地域単位とし、市町村の行政区域とします。

② 第二次医療圏（21圏域）

第一次医療圏のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、おおむね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位とします。この圏域は、北海道地域医療構想における病床機能の分化及び連携を推進する区域（構想区域）及び介護保険法に基づく「高齢者保健福祉圏域」と合致しています。

③ 第三次医療圏（6圏域）

高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位とし、「北海道総合計画」の6つの連携地域と整合を図ることとします。

出典）北海道医療計画：令和6年度～令和11年度（令和6年3月）

図表 1-1 北海道の二次医療圏と構成市町村

三 次	二次医療圏名	圏 域 構 成 市 町 名	面積 (km ²)	人口 (人)
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 (2市7町)	2,670.6	359,223
	南 檜 山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町 (5町)	1,423.4	21,139
	北 渡 島 檜 山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町 (4町)	2,473.8	33,405
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 (6市1町1村)	3,540.1	2,396,732
	後 志	小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、二セコ町、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 (1市13町6村)	4,305.9	198,888
	南 空 知	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 (4市5町)	2,562.3	152,486
	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 (5市5町)	2,162.1	99,784
	北 空 知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町 (1市4町)	1,067.3	29,694
	西 胆 振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町 (3市3町)	1,356.9	176,606
	東 胆 振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町 (1市4町)	2,341.2	205,748
	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 (7町)	4,811.0	63,372
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 (1市9町)	4,238.1	381,296
	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 (2市5町1村)	4,197.2	60,763
	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 (1市3町1村)	2,183.4	39,894
	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 (1市6町1村)	3,445.9	43,050
	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 (1市8町1村)	4,625.7	62,140
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 (2市8町)	5,542.1	208,460
	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 (1市6町1村)	5,148.3	64,902
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 (1市16町2村)	10,828.0	332,648
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 (1市6町1村)	5,996.2	222,613
	根 室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町 (1市4町)	3,777.7	71,771
6圏域	21圏域	(35市129町15村)	83,422.2	5,224,614

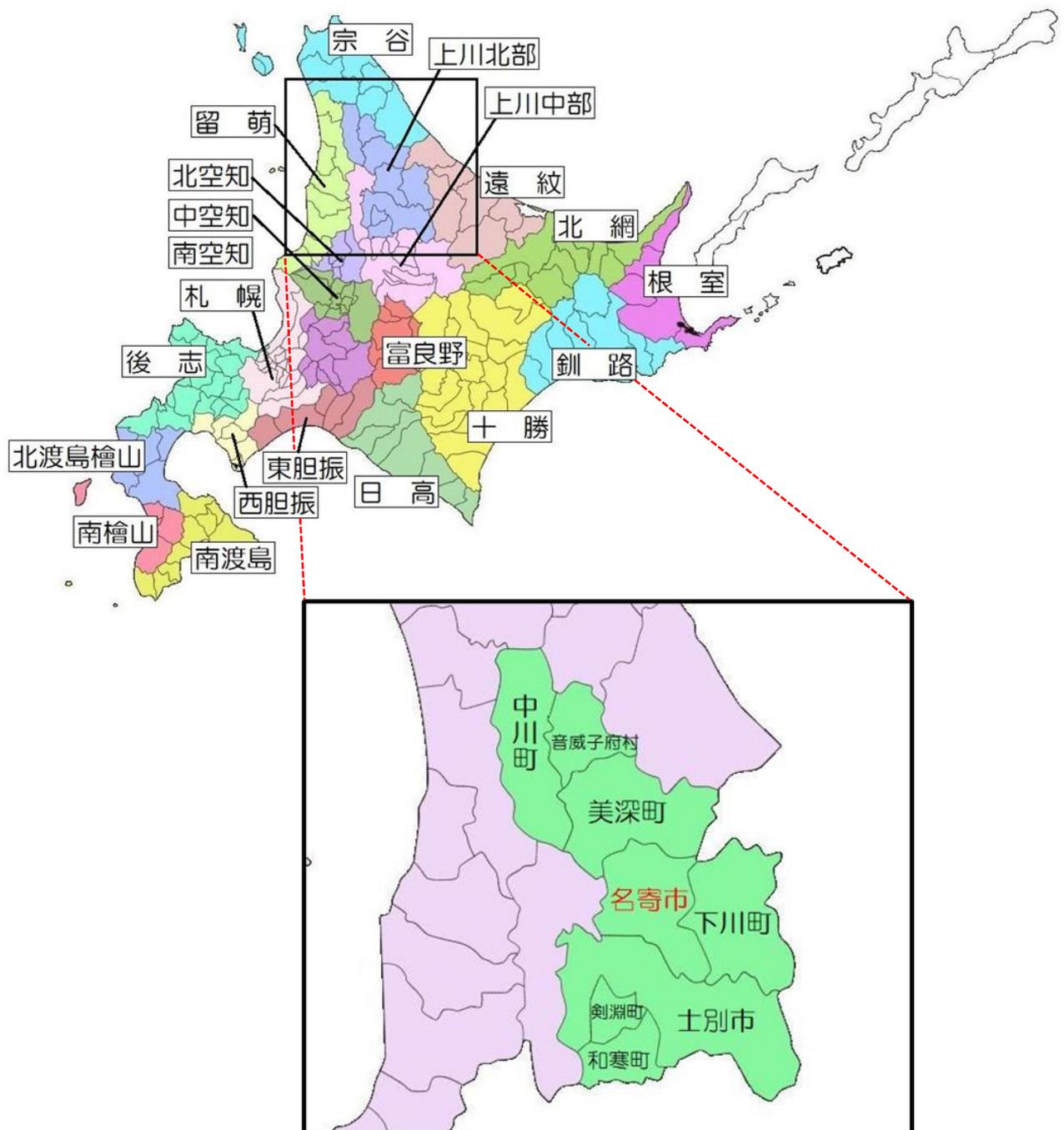
出典) ①人口は、令和2年(2020)国勢調査による。

②面積は、国土交通省国土地理院「令和6年全国都道府県市区町村別面積調」による。

③圏域構成市町名は、令和6年(2024)8月1日現在のもの。

注) 面積の合計は、北方地域などの面積を加えた北海道全域の面積を記載しており、各医療圏の面積の合計とは一致しない。

図表 1-2 北海道の二次医療圏



当院のある名寄市は、士別市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町とともに「上川北部医療圏」として二次医療圏を構成しています。

(2) 上川北部医療圏の主な医療機関

上川北部医療圏の主な医療機関は図表 1-3 のとおりです。

名寄市にある名寄市立総合病院が、上川北部医療圏のみならず道北地域における中核病院として、5 疾病 6 事業に対応した医療を提供しています。当院は、5 疾病のうち糖尿病に対応した医療を提供しています。

図表 1-3 上川北部医療圏の主な医療機関

区分	市町名	開設主体	施設名称	医療機能 (5疾病)					医療機能 (6事業)						
				がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	新興感染症	へき地	周産期	小児	
病院	① 士別市	自治体	士別市立病院		● ※回復期		●	●	●					●	
	② 名寄市		名寄市立総合病院	●	● ※急性期	●	●	●	●	● ※救命救急	● ※災害拠点	●	● ※へき地拠点	●	●
	③ 名寄市		名寄東病院				●								
	④ 下川町		町立下川病院				●		●						●
	⑤ 名寄市	医療法人	医療法人臨生会吉田病院		● ※回復期				●						
	⑥ 名寄市		医療法人社団三愛会名寄三愛病院		● ※回復期		●	●							
	⑦ 美深町		JA北海道厚生連美深厚生病院		● ※回復期		●		●						●
診療所	⑧ 音威子府村	自治体	音威子府村立診療所				●		●					●	
	⑨ 中川町		中川町立診療所				●		●					●	

出典) 北海道医療計画：令和 6 年度～令和 11 年度 (令和 6 年 3 月)

(3) 北海道地域医療構想

① 北海道地域医療構想とは

北海道地域医療構想は、北海道医療計画の一部として策定されており、将来推計人口を基に令和 7 年（2025）に必要となる病床数を、高度急性期・急性期・回復期・慢性期といった4つの機能区分ごとに推計したうえで、病床の機能分化と連携を進め、4機能に加え在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制の確保を目的として、次の事項を定めています。

地域医療構想の内容

- ・ 構想区域
- ・ 構想区域における病床の機能区分ごとの将来（令和 7 年(2025)）の必要病床数
- ・ 構想区域における将来（令和 7 年(2025)）の在宅医療などの必要量
- ・ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項（実現するための施策）

《新たな地域医療構想について》

令和 7 年度（2025）を間近に控えた現在、令和 22 年（2040）頃を見据えた『新たな地域医療構想』の議論が進められており、厚生労働省で令和 6 年（2024）12 月 18 日に「新たな地域医療構想等に関する検討会」のとりまとめが公表されました。

【新たな地域医療構想の基本的な考え方から抜粋】

- 病床の機能分化・連携だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保などを含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう、新たな地域医療構想を策定・推進すべき。
- 2040 年やその先を見据えて、高齢者救急・在宅医療の需要などが増加する中、地域の実情にに応じて「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進するため、新たな地域医療構想を通じて、病床の機能分化・連携に加え、地域ごとの医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供など）及び広域な観点の医療機関機能（医育及び広域診療などの総合的な機能）の確保に向けた取組を推進すべき。

出典）厚生労働省 新たな地域医療構想等に関する検討会 とりまとめ資料

令和 7 年度（2025）には新たな地域医療構想の策定ガイドラインが検討・作成される予定です。

② 病床機能報告制度

平成 26 年度（2014）から開始された病床機能報告制度は、一般病床及び療養病床を有する病院や有床診療所が、病床の医療機能の現状と今後の方向性について、病棟単位で以下の 4 区分から一つを選択し、毎年度都道府県に報告するものです。

図表 1-4 医療機能の定義

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
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
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 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能 (回復期リハビリテーション機能)
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者または難病患者等を入院させる機能

出典）厚生労働省資料

③ 病床機能報告と必要病床数の比較

図表 1-5 は、令和 4 年（2022）の北海道と上川北部医療圏の病床機能報告の集計結果（病院・有床診療所合計）と令和 7 年（2025）の必要病床数を比較したものになります。

令和 4 年（2022）の病床機能報告をみると、上川北部医療圏では高度急性期 11 床、急性期 315 床、回復期 194 床、慢性期 323 床、休棟など 12 床の合計 855 床となっています。

一方、地域医療構想で設定された令和 7 年（2025）の必要病床数をみると、上川北部医療圏では高度急性期 63 床、急性期 229 床、回復期 251 床、慢性期 249 床の合計 792 床と推計されています。

したがって、上川北部医療圏での令和 4 年（2022）時点の病床数は、令和 7 年（2025）の必要病床数と比較し、合計 63 床多くなっています。医療機能別では高度急性期、回復期が少なく、急性期、慢性期が多くなっています。

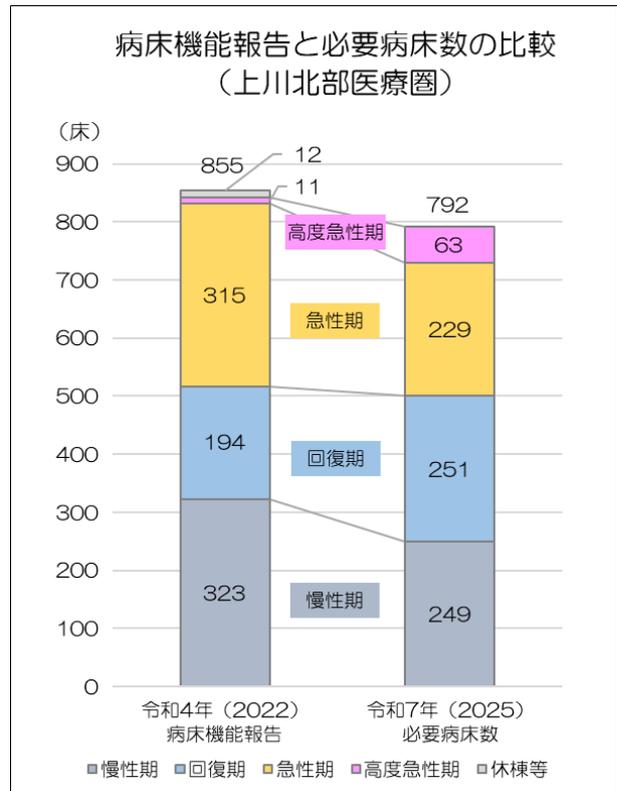
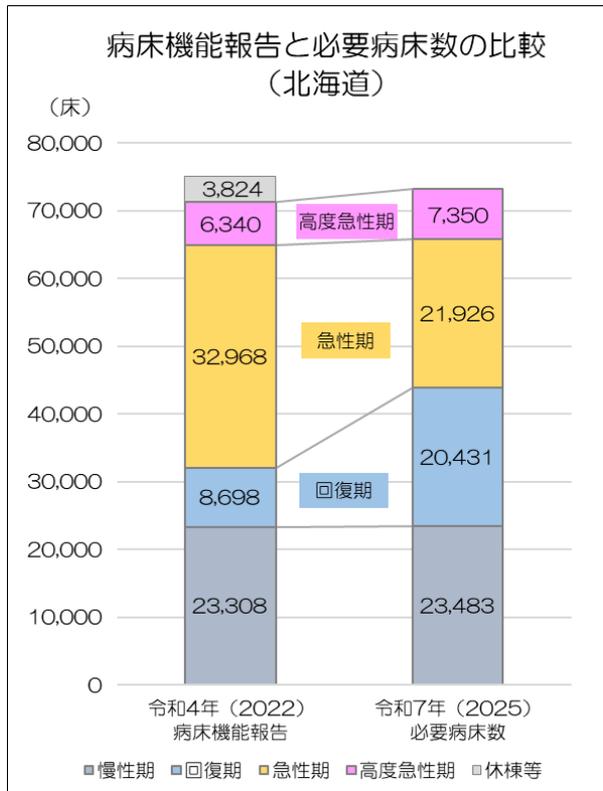
これらの状況を踏まえたうえで、新病院の病床規模の検討を行う必要があります。

図表 1-5 病床機能報告と必要病床数の比較

(単位：床)

区分	医療機能	令和4年(2022) 病床機能報告		令和7年(2025) 必要病床数(暫定推計値)		①-②
		病床数①	構成比	病床数②	構成比	
北海道	高度急性期	6,340	8.4%	7,350	10.0%	△ 1,010
	急性期	32,968	43.9%	21,926	30.0%	+ 11,042
	回復期	8,698	11.6%	20,431	27.9%	△ 11,733
	慢性期	23,308	31.0%	23,483	32.1%	△ 175
	休棟等	3,824	5.1%		0.0%	+ 3,824
	計	75,138	100%	73,190	100%	+ 1,948
上川北部 医療圏	高度急性期	11	1.3%	63	8.0%	△ 52
	急性期	315	36.8%	229	28.9%	+ 86
	回復期	194	22.7%	251	31.7%	△ 57
	慢性期	323	37.8%	249	31.4%	+ 74
	休棟等	12	1.4%		0.0%	+ 12
	計	855	100%	792	100%	+ 63

出典) 令和4年度北海道病床機能報告、北海道地域医療構想(平成28年12月改定版)



④ 上川北部医療圏における医療機関ごとの病床機能報告

図表 1-6 は、令和 5 年（2023）の病床機能報告に基づいて、上川北部医療圏の各医療機関の病床数を機能区分ごと、また病床種別ごとに掲載したものです。

高度急性期の病床は名寄市立総合病院が報告をしています。急性期は士別市立病院と名寄市立総合病院、音威子府村立診療所が報告しており、全て自治体立となっています。回復期は士別市、名寄市、下川町、美深町の医療機関が報告しています。慢性期は当院、士別市立病院、吉田病院、名寄三愛病院、音威子府村立診療所、中川町立診療所が報告しています。

病床種別ごとの療養病床をみると、当院のほか、士別市立病院、吉田病院、名寄三愛病院が報告していますが、当院以外はいずれも一般病床を併せ持つケアミックス型となっています。

図表 1-6 上川北部医療圏 病床機能報告 (単位：床)

区分	市町名	開設主体	施設名称	令和 5 年 (2023) 病床数 (許可病床数)						病床種別病床数 (許可病床数)			
				総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	総数	一般病床	療養病床	
												医療	介護
病院	① 士別市	自治体	士別市立病院	133	—	55	53	25	—	133	55	78	—
	② 名寄市		名寄市立総合病院	300	11	241	40	—	8	300	300	—	—
	③ 名寄市		名寄東病院	105	—	—	—	105	—	105	—	105	—
	④ 下川町		町立下川病院	41	—	—	41	—	—	41	41	—	—
	⑤ 名寄市	医療法人	医療法人臨生会吉田病院	124	—	7	36	60	21	124	64	60	—
	⑥ 名寄市		医療法人社団三愛会 名寄三愛病院	90	—	—	—	90	—	90	44	46	—
	⑦ 美深町		その他 JA北海道厚生連 美深厚生病院	64	—	—	52	—	12	64	52	—	12
診療所	⑧ 音威子府村	自治体	音威子府村立診療所	19	—	11	—	8	—	19	11	—	8
	⑨ 中川町		中川町立診療所	10	—	—	—	10	—	10	10	—	—
上川北部医療圏 合計				886	11	314	222	298	41	886	577	289	20

出典) 令和 5 年度北海道病床機能報告、当市資料

1.2. 医療提供体制の概況

(1) 施設数の状況

図表 1-7 は、令和 4 年（2022）医療施設動態調査¹に基づき病院及び一般診療所の設置状況を表したものです。全国の病院数は 8,156 施設で、人口 10 万人当たり（以下、「人口 10 万対」という。）でみると 6.5 となっています。病院種別ごとに人口 10 万対でみると精神科病院が 0.8、一般病院が 5.6 となっています。

北海道の病院数は 535 施設で人口 10 万対 10.3 となり、全国を 3.8 ポイント（58.5%）上回っています。病院種別ごとに人口 10 万対でみると精神科病院が 1.4 で 0.6 ポイント（75.0%）、一般病院が 9.0 で 3.4 ポイント（60.7%）全国を上回っています。

上川北部医療圏の病院数は 7 施設で人口 10 万対 11.8 となり、全国を 5.3 ポイント（94.6%）、北海道を 1.5 ポイント上回っています。

地域医療支援病院²については、上川北部医療圏に承認された医療機関はありません。

救急病院を人口 10 万対でみると、全国は 3.1、北海道は 4.7 となっています。上川北部医療圏は 6.7 となっており、全国、北海道より上回っています。上川北部医療圏の救急病院数は 4 施設となっています。

一般診療所数の状況をみると、全国には 105,182 施設、北海道は 3,436 施設、上川北部医療圏は 35 施設となっています。人口 10 万対では北海道は 66.3 で全国を 17.2 ポイント下回っています。上川北部医療圏は 58.8 で全国、北海道を下回っています。

¹ 医療施設動態調査とは、厚生労働省により全国の医療施設から提出される開設・廃止などの申請・届出に基づき、毎月実施される調査。

² 地域医療支援病院とは、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医などを支援する能力や地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備を有するものについて都道府県知事が承認するもの。

図表 1-7 医療施設の状況

区 分		病 院						一 般 診 療 所 数		
		総 数	精 神 科 病 院	一 般 病 院	療 養 病 床 を 有 す る 病 院 (再 掲)	地 域 医 療 支 援 病 院 (再 掲)	救 急 告 示 病 院 (再 掲)	総 数	う ち 有 床	う ち 無 床
全 国	実 数	8,156	1,056	7,100	3,458	685	3,855	105,182	5,958	99,224
	人口10万対	6.5	0.8	5.6	2.7	0.5	3.1	83.5	4.7	78.8
北 海 道	実 数	535	70	465	221	18	245	3,436	354	3,082
	人口10万対	10.3	1.4	9.0	4.3	0.3	4.7	66.3	6.8	59.5
上 川 北 部 医 療 圏	実 数	7	—	7	5	—	4	35	3	32
	人口10万対	11.8	—	11.8	8.4	—	6.7	58.8	5.0	53.7
士 別 市	実 数	1	—	1	1	—	1	12	—	12
	人口10万対	5.7	—	5.7	5.7	—	5.7	67.9	—	67.9
名 寄 市	実 数	4	—	4	3	—	1	10	1	9
	人口10万対	15.0	—	15.0	11.3	—	3.8	37.5	3.8	33.8
和 寒 町	実 数	—	—	—	—	—	—	4	—	4
	人口10万対	—	—	—	—	—	—	129.2	—	129.2
剣 淵 町	実 数	—	—	—	—	—	—	3	—	3
	人口10万対	—	—	—	—	—	—	101.7	—	101.7
下 川 町	実 数	1	—	1	—	—	1	1	—	1
	人口10万対	32.3	—	32.3	—	—	32.3	32.3	—	32.3
美 深 町	実 数	1	—	1	1	—	1	2	—	2
	人口10万対	25.1	—	25.1	25.1	—	25.1	50.1	—	50.1
音 威 子 府 村	実 数	—	—	—	—	—	—	1	1	—
	人口10万対	—	—	—	—	—	—	146.6	146.6	—
中 川 町	実 数	—	—	—	—	—	—	2	1	1
	人口10万対	—	—	—	—	—	—	141.5	70.8	70.8

出典) 厚生労働省 令和4年度(2022)医療施設動態調査

注) 人口10万対の計算には総務省 住民基本台帳人口(令和4年1月1日)を使用

(2) 病床数の状況

図表 1-8 は、令和 4 年医療施設動態調査に基づき病院及び一般診療所の病床数を表したものです。

病院の状況をみると、全国の総病床数は 1,492,957 床で人口 10 万対 1,185.6 となっています。病床種別の内訳を人口 10 万対でみると、精神病床 255.6、感染症病床 1.5、結核病床 3.1、療養病床 221.3、一般病床 704.1 となっています。

北海道は、総病床数が 90,730 床で人口 10 万対 1,750.3 となり全国を 564.7 ポイント(47.6%)上回っています。病床種別の内訳を人口 10 万対でみると、精神病床 375.1、感染症病床 1.9、結核病床 2.8、療養病床 362.0、一般病床 1,008.5 となっており、結核病床を除き全国を上回っています。

上川北部医療圏は、総病床数が916床、人口10万対1,537.7で全国を上回っていますが、北海道は下回っています。病床種別の内訳を人口10万対で見ると、精神病床92.3、感染症病床6.7、療養病床505.3、一般病床933.4となっており、感染症病床、療養病床ともに全国、北海道を上回っており、一般病床は全国を上回っていますが、北海道は下回っています。

一般診療所の状況をみると、全国の総病床数は80,436床で人口10万対63.9となり、うち療養病床が5,745床で人口10万対4.6となっています。北海道は、総病床数が4,973床で人口10万対95.9となり全国を32.0ポイント(50.1%)上回っており、このうち療養病床は303床で人口10万対5.8となっています。

上川北部医療圏は総病床数が48床で人口10万対80.6となっており、うち療養病床は8床で人口10万対13.4となっています。人口10万対で見ると、療養病床は全国、北海道を上回っています。

図表 1-8 病床数の状況

区 分		病 院							一 般 診 療 所	
		総病床数	精神病床	感 染 症 病 床	結核病床	療養病床	一般病床	地域医療支援病院(再掲)	総病床数	療養病床(再掲)
全 国	実 数	1,492,957	321,828	1,909	3,863	278,694	886,663	297,745	80,436	5,745
	人口10万対	1,185.6	255.6	1.5	3.1	221.3	704.1	236.4	63.9	4.6
北 海 道	実 数	90,730	19,445	97	146	18,767	52,275	8,611	4,973	303
	人口10万対	1,750.3	375.1	1.9	2.8	362.0	1,008.5	166.1	95.9	5.8
上川北部医療圏	実 数	916	55	4	—	301	556	—	48	8
	人口10万対	1,537.7	92.3	6.7	—	505.3	933.4	—	80.6	13.4
士 別 市	実 数	133	—	—	—	78	55	—	—	—
	人口10万対	752.4	—	—	—	441.3	311.2	—	—	—
名 寄 市	実 数	678	55	4	—	211	408	—	19	—
	人口10万対	2,542.8	206.3	15.0	—	791.4	1,530.2	—	71.3	—
和 寒 町	実 数	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	人口10万対	—	—	—	—	—	—	—	—	—
剣 淵 町	実 数	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	人口10万対	—	—	—	—	—	—	—	—	—
下 川 町	実 数	41	—	—	—	—	41	—	—	—
	人口10万対	1,323.4	—	—	—	—	1,323.4	—	—	—
美 深 町	実 数	64	—	—	—	12	52	—	—	—
	人口10万対	1,603.6	—	—	—	300.7	1,302.9	—	—	—
音威子府村	実 数	—	—	—	—	—	—	—	19	8
	人口10万対	—	—	—	—	—	—	—	2,785.9	1,173.0
中 川 町	実 数	—	—	—	—	—	—	—	10	—
	人口10万対	—	—	—	—	—	—	—	707.7	—

出典) 厚生労働省 令和4年(2022)医療施設動態調査

注) 人口10万対の計算には総務省 住民基本台帳人口(令和4年1月1日)を使用

（３）病院の医療従事者の状況

図表 1-9 は、令和 2 年度（2020）医療施設静態調査³に基づき、病院の医療従事者を職種別に人員数を実数と病床 100 床当たりで表したものです。

医師数をみると、北海道は 100 床当たり 11.5 となり、全国の 100 床当たり 16.1 を下回っています。上川北部医療圏でも 100 床当たり 10.6 となり、全国を 5.5 ポイント下回っています。

看護師数（准看護師を含む）をみると、北海道は 100 床当たり 56.1 となり、全国の 100 床当たり 60.9 を下回っています。上川北部医療圏では 100 床当たり 61.3 となり、全国を 0.4 ポイント上回っています。准看護師の 100 床当たりが高くなっているためと考えられます。

その他の職種では、上川北部医療圏の 100 床当たりをみると、薬剤師は全国、北海道を下回っており、診療放射線技師は全国、北海道を上回っています。臨床検査技師は北海道を上回っています。

リハビリ関連の職種では、上川北部医療圏の 100 床当たりをみると、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は全国、北海道を下回っています。視能訓練士は全国、北海道を上回っています。

臨床工学技士を 100 床当たりでみると、上川北部医療圏 1.6 となり全国を上回り、北海道とは同ポイントとなっています。管理栄養士などは上川北部医療圏が 100 床当たり 1.6 となり、全国を下回っていますが、北海道は上回っています。

病床 100 床当たりでみた場合、上川北部医療圏では医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの医療従事者が全国、北海道以下となっており、現況病床数を運用するための医療従事者数が不足している状況にあります。

³ 医療施設静態調査とは、厚生労働省により開設している全ての医療施設の詳細な実態を把握するため 3 年に 1 度実施される調査。

図表 1-9 病院の医療従事者の状況（100床当たり）

区 分		医 師			歯 科 医 師		
		総 数	うち常勤	非 常 勤	総 数	うち常勤	非 常 勤
全 国	実 数	243,064.0	188,338.0	54,726.0	10,351.9	7,960.0	2,391.9
	100床当たり	16.1	12.5	3.6	0.7	0.5	0.2
北 海 道	実 数	10,614.4	7,999.0	2,615.4	457.7	345.0	112.7
	100床当たり	11.5	8.7	2.8	0.5	0.4	0.1
上川北部 医療圏	実 数	101.6	92.0	9.6	4.3	4.0	0.3
	100床当たり	10.6	9.6	1.0	0.4	0.4	0.0

区 分		看 護 師			薬 剤 師	診 療 放 射 線 技 師	臨 床 検 査 技 師
		総 数	看 護 師	准 看 護 師			
全 国	実 数	918,226.1	827,451.2	90,774.9	50,990.5	45,323.4	55,258.4
	100床当たり	60.9	54.9	6.0	3.4	3.0	3.7
北 海 道	実 数	51,639.6	45,290.9	6,348.7	2,583.2	2,462.3	2,494.3
	100床当たり	56.1	49.2	6.9	2.8	2.7	2.7
上川北部 医療圏	実 数	589.0	491.3	97.7	23.4	29.5	34.5
	100床当たり	61.3	51.1	10.2	2.4	3.1	3.6

区 分		理 学 療 法 士	作 業 療 法 士	視 能 訓 練 士	言 語 聴 覚 士	臨 床 工 学 技 士	管 理 栄 養 士 ・ 栄 養 士
全 国	実 数	84,459.3	47,853.9	4,586.3	16,799.0	22,653.7	26,920.3
	100床当たり	5.6	3.2	0.3	1.1	1.5	1.8
北 海 道	実 数	4,221.0	2,715.8	235.6	911.5	1,483.4	1,190.9
	100床当たり	4.6	3.0	0.3	1.0	1.6	1.3
上川北部 医療圏	実 数	28.8	15.0	6.6	7.6	15.0	15.3
	100床当たり	3.0	1.6	0.7	0.8	1.6	1.6

出典) 厚生労働省 令和2年(2020)医療施設静態調査

注) ①計算に使用する病床数は、令和2年(2020)医療施設動態調査の病院の総病床数。

②診療放射線技師には、エックス線技師を含む。また臨床検査技師には衛生検査技師を含む。

1.3. 人口

(1) 人口の推移

図表 1-10 は全国、北海道及び上川北部医療圏の平成 12 年（2000）から令和 2 年（2020）までの人口の推移を表したものです。

全国では平成 27 年（2015）から減少に転じていますが、北海道では平成 12 年（2000）から令和 2 年（2020）まで減少傾向となっています。上川北部医療圏も同様に減少傾向となっています。

図表 1-10 人口の推移

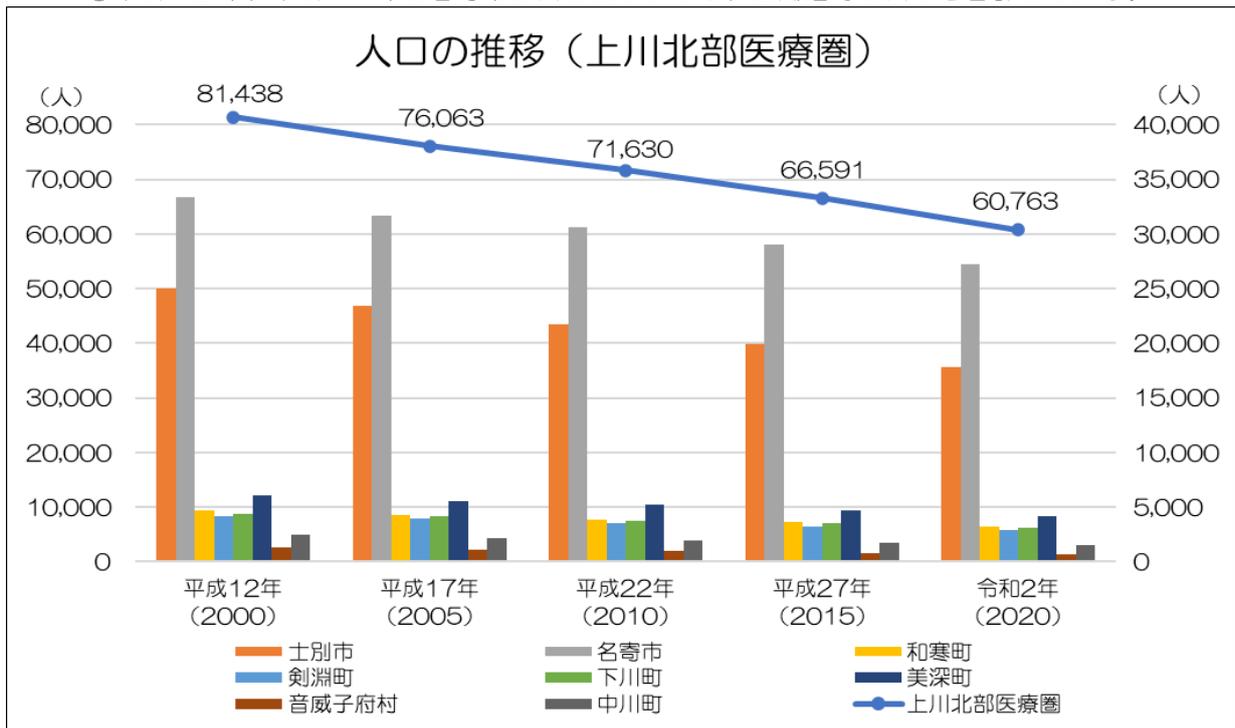
（単位：人）

区 分	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
全国（千人）	126,925.8	127,768.0	128,057.4	127,094.7	126,146.1
北海道	5,683,062	5,627,737	5,506,419	5,381,733	5,224,614
上川北部医療圏	81,438	76,063	71,630	66,591	60,763
土別市	24,991	23,411	21,787	19,914	17,858
名寄市	33,328	31,628	30,591	29,048	27,282
和寒町	4,710	4,238	3,832	3,596	3,192
剣淵町	4,158	3,952	3,565	3,228	2,926
下川町	4,413	4,146	3,775	3,547	3,126
美深町	6,040	5,512	5,178	4,659	4,145
音威子府村	1,334	1,070	995	832	706
中川町	2,464	2,106	1,907	1,767	1,528

出典）総務省 国勢調査

注）①平成 12 年の土別市の人口については、旧朝日町の人口を合計している。

②平成 12 年、平成 17 年の名寄市の人口については、旧風連町の人口を合計している。



(2) 人口構造

図表 1-11 及び図表 1-12 は全国、北海道、上川北部医療圏及び名寄市の年齢 4 区分別人口構造について、平成 12 年（2000）から令和 2 年（2020）までの推移を表したものです。

人口の総数をみると、全国は平成 22 年（2010）をピークに減少傾向ですが、北海道、上川北部医療圏、名寄市は全体的に減少傾向となっています。

年齢 4 区分別構成比をみると、0～14 歳の年少人口は全国、北海道、上川北部医療圏、名寄市全ての区分で減少傾向です。令和 2 年（2020）には全国 12.1%、北海道は 10.8%と全国を下回っています。上川北部医療圏は 10.2%と全国、北海道を下回っています。名寄市は 11.2%と北海道、上川北部医療圏を上回っています。

15～64 歳の生産年齢人口も同様に、全国、北海道、上川北部医療圏、名寄市で減少傾向です。令和 2 年（2020）には全国が 59.2%、北海道が 57.0%と全国をやや下回っています。上川北部医療圏は 52.6%と全国、北海道を下回っています。名寄市も 56.4%と全国、北海道を下回っています。

65～74 歳の高齢人口及び 75 歳以上の後期高齢者は、全国、北海道、上川北部医療圏、名寄市で増加傾向です。令和 2 年（2020）の全国では、65～74 歳（13.9%）と 75 歳以上（14.8%）を合わせ 28.7%と、4 人に 1 人以上が高齢者となっています。北海道は 65～74 歳（15.8%）と 75 歳以上（16.4%）を合わせ 32.2%。上川北部医療圏は 65～74 歳（16.4%）と 75 歳以上（20.8%）を合わせ 37.2%。名寄市は 65～74 歳（14.8%）と 75 歳以上（17.6%）を合わせ 32.4%となっており、上川北部医療圏が最も高齢者の割合が高くなっています。

図表 1-11 年齢4区分別 人口推移・人口構造

(単位：人、%)

全 国		平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
年齢4区分別 人口(千人)	総 数	126,925.8	127,768.0	128,057.4	127,094.7	126,146.1
	0 ~ 14 歳	18,472.5	17,521.2	16,803.4	15,886.8	14,955.7
	15 ~ 64 歳	86,219.6	84,092.4	81,031.8	76,288.7	72,922.8
	65 ~ 74 歳	13,006.5	14,070.1	15,173.5	17,339.7	17,087.1
	75 歳 以上	8,998.6	11,601.9	14,072.2	16,125.8	18,248.7
年齢4区分別 構成比 (%)	0 ~ 14 歳	14.6%	13.8%	13.2%	12.6%	12.1%
	15 ~ 64 歳	68.1%	66.1%	63.8%	60.7%	59.2%
	65 ~ 74 歳	10.3%	11.1%	11.9%	13.8%	13.9%
	75 歳 以上	7.1%	9.1%	11.1%	12.8%	14.8%
北 海 道		平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
年齢4区分別 人口(人)	総 数	5,683,062	5,627,737	5,506,419	5,381,733	5,224,614
	0 ~ 14 歳	792,352	719,057	657,312	608,296	555,804
	15 ~ 64 歳	3,832,902	3,696,064	3,482,169	3,190,804	2,945,727
	65 ~ 74 歳	618,122	662,449	687,950	790,496	815,750
	75 歳 以上	413,430	543,243	670,118	767,891	848,273
年齢4区分別 構成比 (%)	0 ~ 14 歳	14.0%	12.8%	12.0%	11.4%	10.8%
	15 ~ 64 歳	67.8%	65.8%	63.3%	59.6%	57.0%
	65 ~ 74 歳	10.9%	11.8%	12.5%	14.8%	15.8%
	75 歳 以上	7.3%	9.7%	12.2%	14.3%	16.4%
上 川 北 部 医 療 圏		平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
年齢4区分別 人口(人)	総 数	81,438	76,063	71,630	66,591	60,763
	0 ~ 14 歳	10,676	9,240	8,278	7,195	6,126
	15 ~ 64 歳	51,093	45,474	41,235	36,419	31,747
	65 ~ 74 歳	11,196	11,085	10,306	10,329	9,925
	75 歳 以上	8,472	10,260	11,811	12,584	12,539
年齢4区分別 構成比 (%)	0 ~ 14 歳	13.1%	12.1%	11.6%	10.8%	10.2%
	15 ~ 64 歳	62.7%	59.8%	57.6%	54.7%	52.6%
	65 ~ 74 歳	13.7%	14.6%	14.4%	15.5%	16.4%
	75 歳 以上	10.4%	13.5%	16.5%	18.9%	20.8%
名 寄 市		平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
年齢4区分別 人口(人)	総 数	33,328	31,628	30,591	29,048	27,282
	0 ~ 14 歳	4,585	4,064	3,767	3,453	3,018
	15 ~ 64 歳	21,624	19,682	18,597	16,755	15,232
	65 ~ 74 歳	4,119	4,222	3,967	4,189	3,993
	75 歳 以上	3,000	3,658	4,260	4,605	4,754
年齢4区分別 構成比 (%)	0 ~ 14 歳	13.8%	12.9%	12.3%	11.9%	11.2%
	15 ~ 64 歳	64.9%	62.2%	60.8%	57.8%	56.4%
	65 ~ 74 歳	12.4%	13.3%	13.0%	14.4%	14.8%
	75 歳 以上	9.0%	11.6%	13.9%	15.9%	17.6%

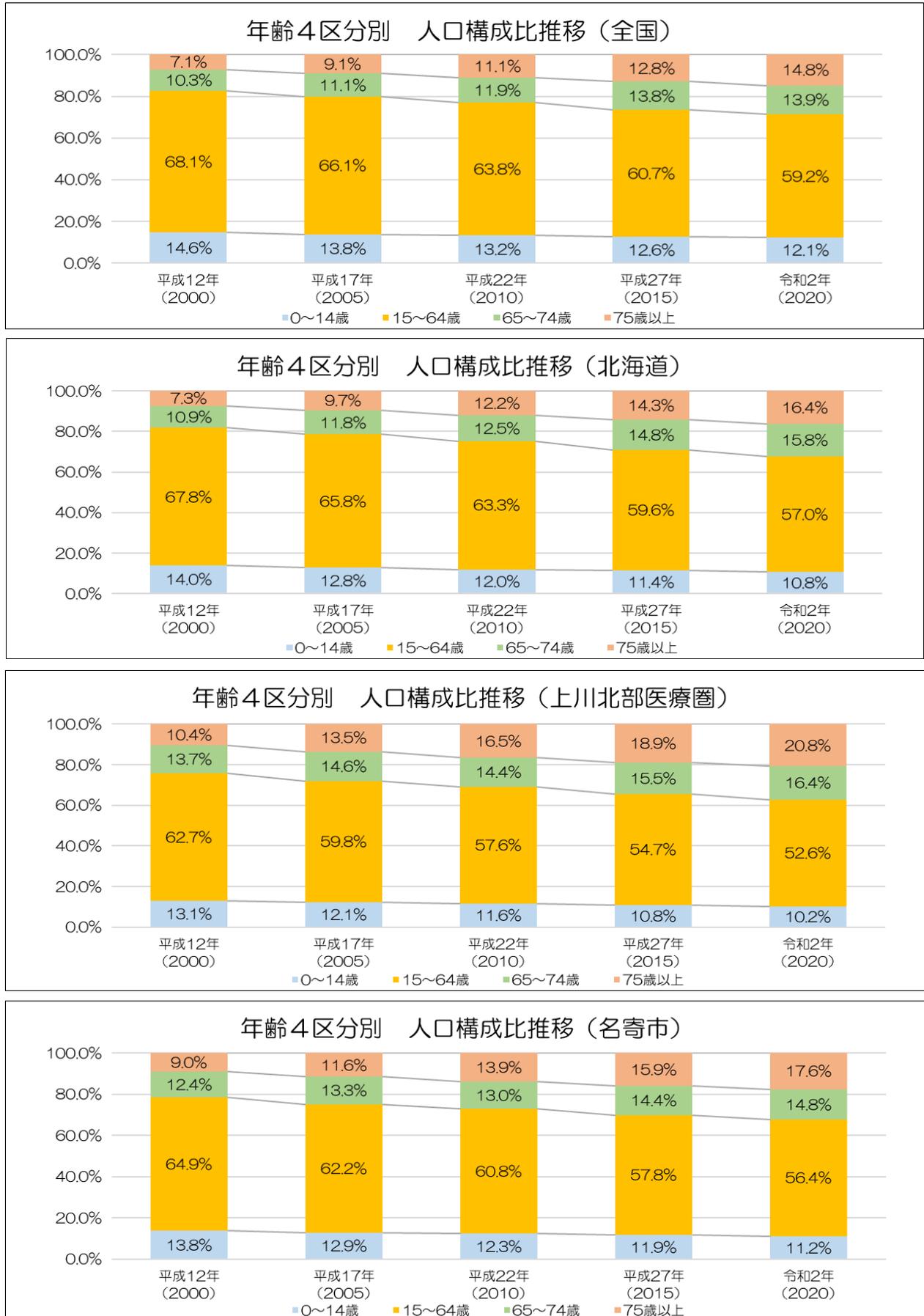
出典) 総務省 国勢調査

注) ①総数には「年齢不詳」を含むため、内訳の合計は総数とは一致しない。

②平成12年の士別市の人口については、旧朝日町の人口を合計している。

③平成12年、平成17年の名寄市の人口については、旧風連町の人口を合計している。

図表 1-12 年齢4区分別 人口構造



(3) 将来推計人口

① 国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所（以下、「社人研」という。）の将来推計人口『日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）』を基に、令和7年（2025）から令和32年（2050）における将来人口を推計したものが図表1-13になります。

名寄市の総数の推移をみると、減少傾向となっており、令和32年（2050）には17,272人まで減少すると予測されています。図表1-11の令和2年（2020）の数字（27,282人）と比較して、30年間で10,010人（36.7%）減少すると推計されています。

名寄市の年齢4区分別人口でみると、年少人口（0～14歳）生産年齢人口（15～64歳）、高齢人口（65～74歳）、75歳以上の後期高齢者はいずれも減少していく推計となっています。

名寄市の年齢4区分別構成比でみると、年少人口（0～14歳）は令和17年（2035）まで減少し、その後微増に転じます。生産年齢人口（15～64歳）は令和17年（2035）までほぼ横ばいで、その後減少に転じる推計となっています。高齢人口（65～74歳）は令和17年（2035）まで横ばいで、その後増加しています。75歳以上の後期高齢者の割合は、令和22年（2040）頃まで横ばいで、その後増加に転じています。

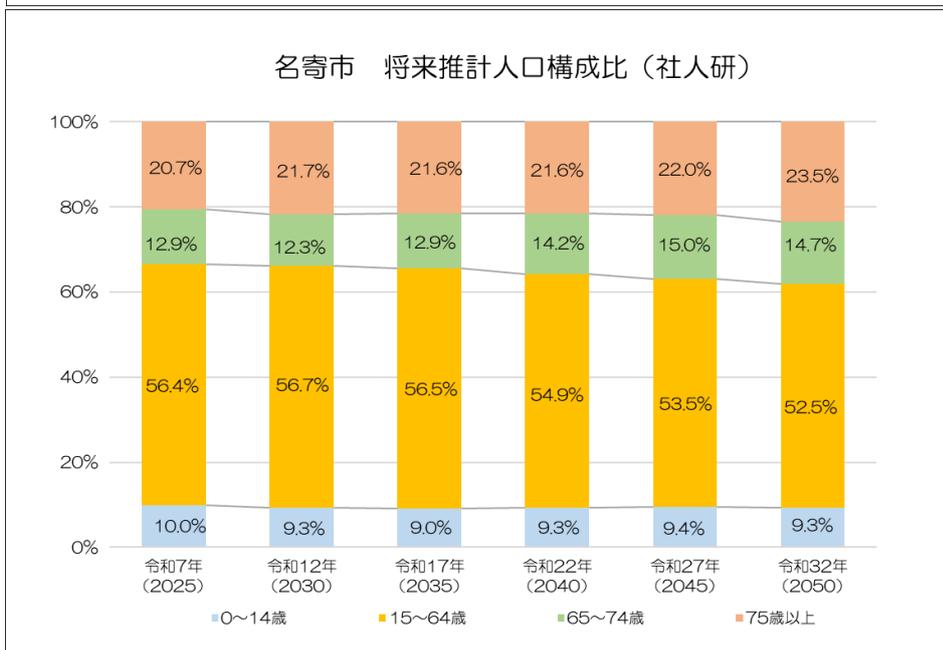
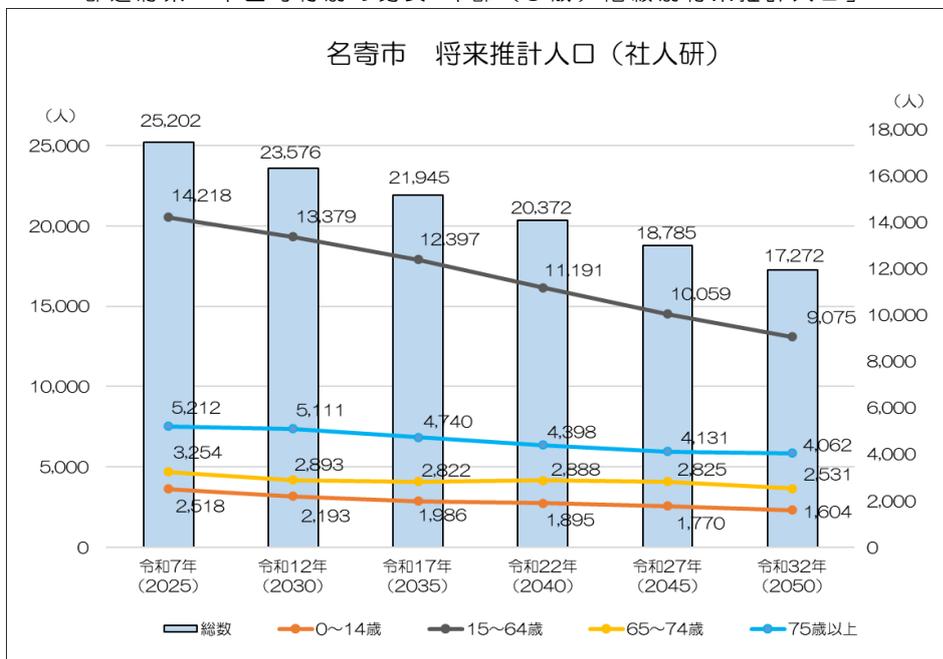
今後約25年間、後期高齢者の数は一定の水準で推移すると予測され、それに対応する診療には一定の患者需要が見込まれると考えられます。また、生産年齢人口の減少に伴い、医療や介護を支える働く世代の人手不足が一層深刻化することが懸念されます。

図表 1-13 名寄市 将来推計人口（社人研）

（単位：人、％）

名 寄 市		令和 7 年 （ 2025 ）	令和 12 年 （ 2030 ）	令和 17 年 （ 2035 ）	令和 22 年 （ 2040 ）	令和 27 年 （ 2045 ）	令和 32 年 （ 2050 ）
年齢4区分別 人口（人）	総 数	25,202	23,576	21,945	20,372	18,785	17,272
	0 ～ 14 歳	2,518	2,193	1,986	1,895	1,770	1,604
	15 ～ 64 歳	14,218	13,379	12,397	11,191	10,059	9,075
	65 ～ 74 歳	3,254	2,893	2,822	2,888	2,825	2,531
	75 歳 以上	5,212	5,111	4,740	4,398	4,131	4,062
年齢4区分別 構成比（％）	0 ～ 14 歳	10.0%	9.3%	9.0%	9.3%	9.4%	9.3%
	15 ～ 64 歳	56.4%	56.7%	56.5%	54.9%	53.5%	52.5%
	65 ～ 74 歳	12.9%	12.3%	12.9%	14.2%	15.0%	14.7%
	75 歳 以上	20.7%	21.7%	21.6%	21.6%	22.0%	23.5%

出典）社人研 日本の地域別将来推計人口 令和 5 年（2023）推計
「都道府県・市区町村別の男女・年齢（5歳）階級別将来推計人口」



② 名寄市人口ビジョン 将来推計人口

名寄市で策定している「人口ビジョン⁴」を基に、令和 7 年（2025）から令和 32 年（2050）における将来人口を推計したものが、図表 1-14 になります。

名寄市の総数の推移をみると、減少傾向となっており、令和 32 年（2050）には 16,245 人まで減少する予測となっています。19 ページの図表 1-13 の社人研の将来推計人口と比較すると、さらに急な減少傾向が見られます。

名寄市の将来推計人口の推移を年齢 4 区分別人口でみると、年少人口（0～14 歳）、生産年齢人口（15～64 歳）、高齢人口（65～74 歳）、75 歳以上の後期高齢者は、いずれも減少する予測となっています。社人研の将来推計人口と比較すると、高齢人口（65～74 歳）は令和 7 年（2025）以降で、75 歳以上の後期高齢者は令和 17 年（2035）以降で、社人研よりも各年の将来人口が多い予測となっています。

名寄市の将来推計人口の推移を年齢 4 区分別構成比でみると、年少人口（0～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）は減少傾向で推移します。高齢人口（65～74 歳）は令和 12 年（2030）以降増加傾向の予測となっており、令和 32 年（2050）時点での高齢化率は高齢人口と後期高齢者を合わせ 41.9%となっています。75 歳以上の後期高齢者の割合も増加傾向であり、令和 32 年（2050）には 26.0%と約 4 人に 1 人が後期高齢者となる予測です。

③ 将来推計人口

本報告書では将来患者予測にあたり、より厳しい将来予測に従って今後の検討を行うため、名寄市人口ビジョンの将来推計人口を使用することとします。

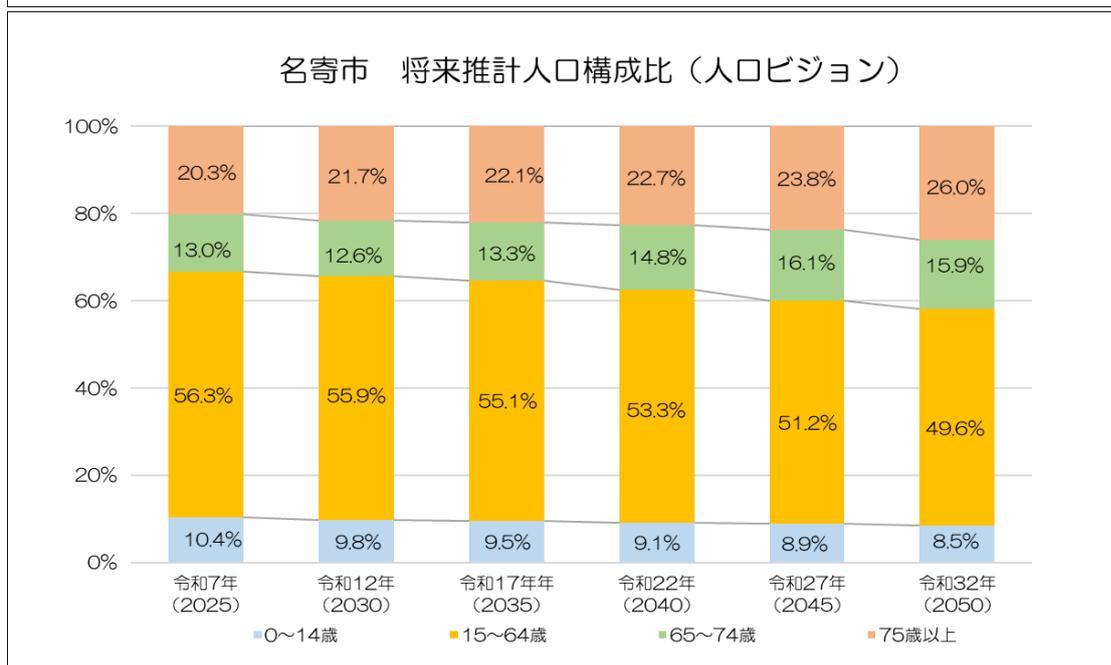
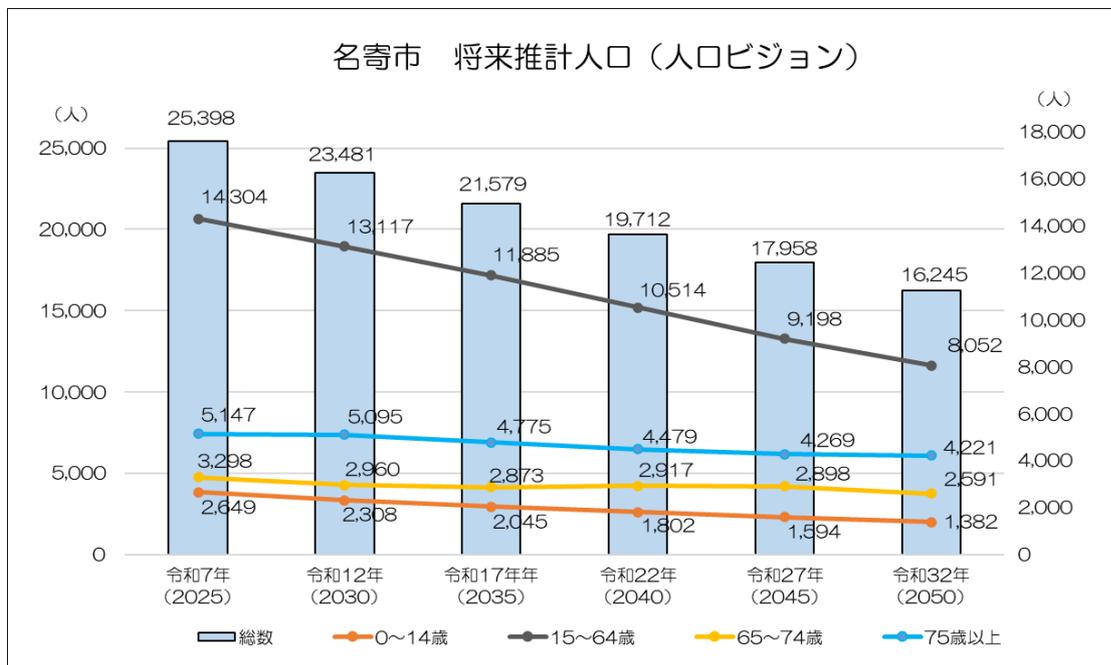
⁴ 『人口ビジョン』とは、各地方自治体が策定する「まち・ひと・しごと創生総合戦略」の中で提示されている将来の展望のこと。「名寄市まち・ひと・しごと創生総合戦略」では、「人口ビジョン」を踏まえ、市の実情に応じた、まち・ひと・しごとの創生に向けて、今後 12 年間の「基本目標」や特に取り組むべき「施策の基本的方向」「具体的な施策」を提示している。

図表 1-14 名寄市 将来推計人口（人口ビジョン）

（単位：人、％）

区 分		令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
年齢4区分別 人口（人）	総 数	25,398	23,481	21,579	19,712	17,958	16,245
	0 ～ 14 歳	2,649	2,308	2,045	1,802	1,594	1,382
	15 ～ 64 歳	14,304	13,117	11,885	10,514	9,198	8,052
	65 ～ 74 歳	3,298	2,960	2,873	2,917	2,898	2,591
	75 歳 以 上	5,147	5,095	4,775	4,479	4,269	4,221
年齢4区分別 構成比（％）	0 ～ 14 歳	10.4%	9.8%	9.5%	9.1%	8.9%	8.5%
	15 ～ 64 歳	56.3%	55.9%	55.1%	53.3%	51.2%	49.6%
	65 ～ 74 歳	13.0%	12.6%	13.3%	14.8%	16.1%	15.9%
	75 歳 以 上	20.3%	21.7%	22.1%	22.7%	23.8%	26.0%

出典）名寄市創生人口ビジョン（令和5年4月改定版）



1.4. 将来患者数予測

(1) 全国、北海道の年齢階級別受療率

図表 1-15 は全国、北海道の総数（病院・診療所）の年齢階級別受療率（人口 10 万対）を示したものです。

入院受療率は、全国、北海道ともに 5～14 歳を底に年齢が高くなるにしたがって受療率が高くなっています。75 歳以上では、全国、北海道ともに総数の約 3.5～3.7 倍となっています。

また、北海道は全国と比較して、すべての年齢層で受療率が高くなっています。

外来受療率は、全国、北海道ともに 15～24 歳を底に年齢が高くなるにしたがって受療率が高くなっています。

また、北海道は全国と比較して、25～34 歳を除くすべての年齢層で受療率が低くなっています。

図表 1-15 全国、北海道の年齢階級別受療率（人口 10 万対）

（単位：人）

区 分	入 院		外 来	
	全 国	北 海 道	全 国	北 海 道
総 数	960	1,384	5,658	5,287
0 ～ 4 歳	306	468	6,505	5,096
5 ～ 14 歳	86	102	4,046	3,303
15 ～ 24 歳	133	160	2,253	2,169
25 ～ 34 歳	223	246	2,872	2,989
35 ～ 44 歳	266	297	3,336	3,241
45 ～ 54 歳	407	506	3,999	3,976
55 ～ 64 歳	776	992	5,596	5,307
65 ～ 74 歳	1,385	1,754	8,847	8,074
75 ～ 84 歳	2,650	3,581	11,665	9,571
85 歳 以上	5,433	7,537	10,151	8,138
65 歳 以上（再掲）	2,512	3,380	10,044	8,584
75 歳 以上（再掲）	3,568	4,946	11,166	9,076

出典）厚生労働省 令和 2 年患者調査

（２）名寄市における将来患者数予測

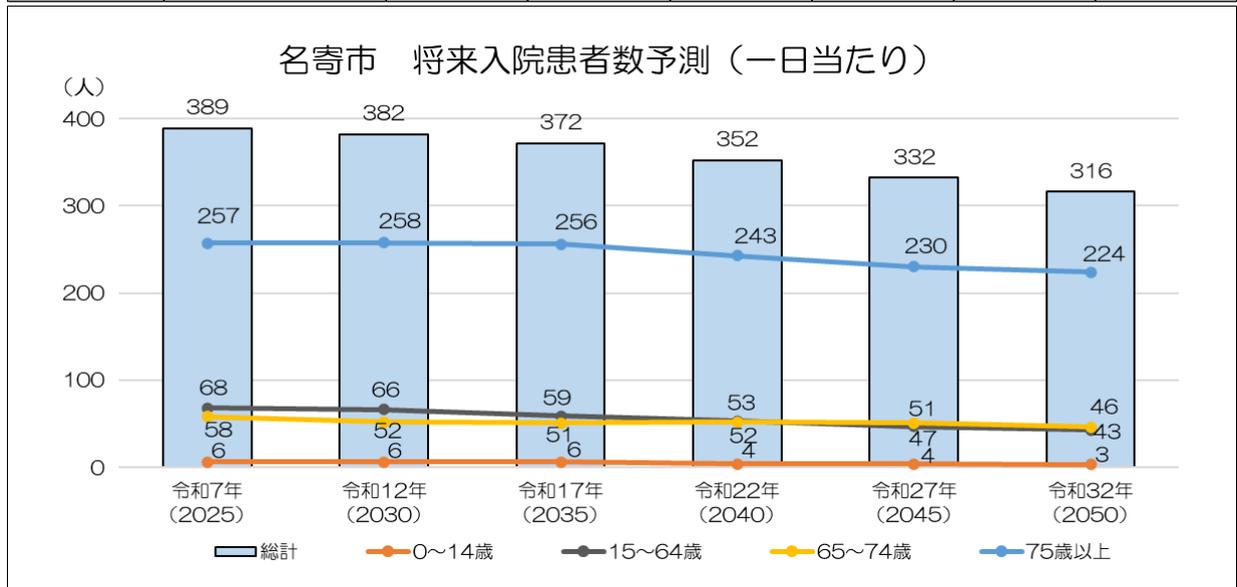
22 ページの図表 1-15 の北海道の年齢階級別受療率と、21 ページの図表 1-14 の名寄市 将来推計人口（人口ビジョン）を基に、名寄市における将来の一日当たりの入院・外来患者数を予測すると、図表 1-16 及び図表 1-17 となります。

図表 1-16 の入院の患者数予測をみると、0～14 歳の年少人口、15～64 歳の生産年齢人口は減少していく見込みです。65 歳～74 歳の高齢人口、75 歳以上の後期高齢者も将来的に減少していく見込みですが、令和 32 年（2050）の 65 歳以上は 270 人、75 歳以上は 224 人と、今後約 25 年間は一定数の患者が見込まれます。

図表 1-17 の外来の患者数予測をみると、0～14 歳の年少人口は入院と同様に減少していく見込みです。15～64 歳の生産年齢人口、65～74 歳の高齢人口、75 歳以上の後期高齢者も減少していく見込みですが、令和 32 年（2050）の 15～64 歳の生産年齢人口は 298 人、65 歳以上は 588 人、75 歳以上の後期高齢者は 378 人で、入院と同様に今後約 25 年間は一定数の患者が見込まれます。

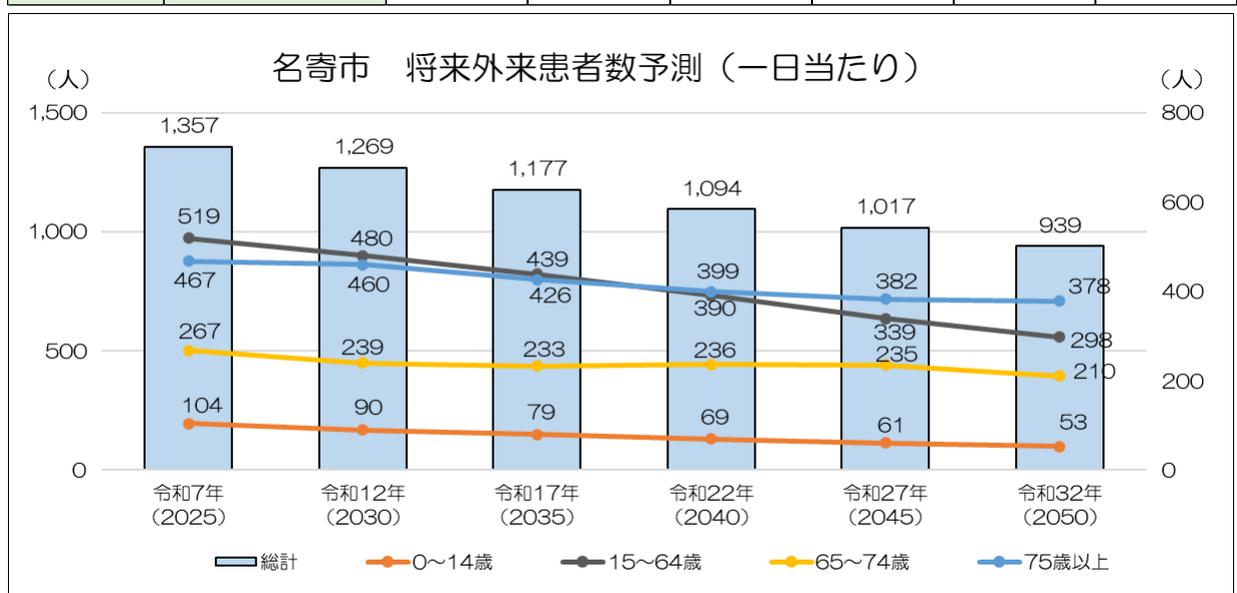
図表 1-16 名寄市 将来入院患者数予測（一日当たり）（単位：人）

区 分		令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)	令和 32 年 (2050)
名寄市	総 計	389	382	372	352	332	316
	0 ～ 14 歳	6	6	6	4	4	3
	15 ～ 64 歳	68	66	59	53	47	43
	65 ～ 74 歳	58	52	51	52	51	46
	75 歳 以 上	257	258	256	243	230	224



図表 1-17 名寄市 将来外来患者数予測（一日当たり）（単位：人）

区 分		令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)	令和 32 年 (2050)
名寄市	総 計	1,357	1,269	1,177	1,094	1,017	939
	0 ～ 14 歳	104	90	79	69	61	53
	15 ～ 64 歳	519	480	439	390	339	298
	65 ～ 74 歳	267	239	233	236	235	210
	75 歳 以 上	467	460	426	399	382	378



(3) 患者の受療動向

① 名寄市の国保被保険者・後期高齢者の医療施設利用状況

名寄市内に居住している患者が、どこの医療施設を利用しているかについて、国保被保険者・後期高齢者別にまとめたものが図表 1-18 です。患者数は令和 6 年（2024）1 月から令和 6 年（2024）3 月の実患者数を使用しています。

図表 1-18 の国保被保険者の構成比をみると、名寄市内の医療施設を利用している患者は、入院が 53.7%、外来が 88.3%となっています。そのうち当院を利用している患者は、入院が 7.2%、外来が 1.4%です。

後期高齢者の構成比をみると、名寄市内の医療施設を利用している患者は、入院が 81.2%、外来が 93.9%となっています。そのうち当院を利用している患者は、入院が 19.3%、外来は 1.9%です。

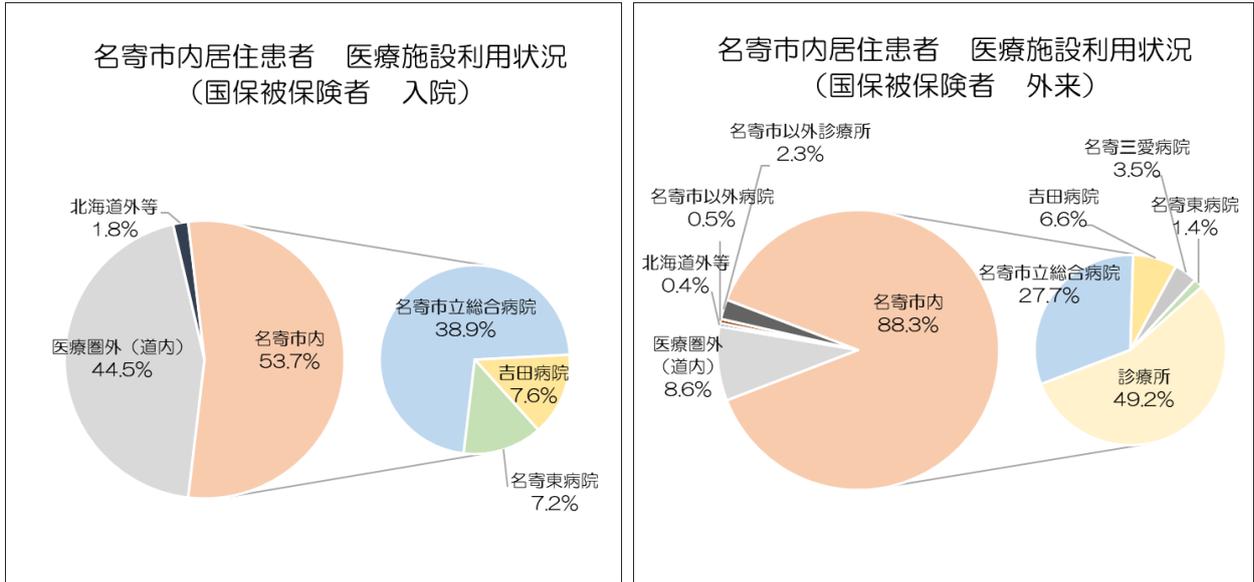
図表 1-18 名寄市内居住患者 医療施設利用状況

区 分		国保被保険者				後期高齢者				
		入院		外来		入院		外来		
		患者数 (実日数)	構成比 (%)	患者数 (実日数)	構成比 (%)	患者数 (実日数)	構成比 (%)	患者数 (実日数)	構成比 (%)	
上 川 北 部 医 療 圏	名 寄 市	名寄市立総合病院	488	38.9%	2,613	27.7%	908	18.7%	4,226	28.6%
		名寄東病院	91	7.2%	133	1.4%	935	19.3%	287	1.9%
		(医)臨生会 吉田病院	96	7.6%	619	6.6%	493	10.2%	806	5.5%
		(医社)三愛会 名寄三愛病院	—	—	328	3.5%	1,607	33.1%	670	4.5%
		診療所	—	—	4,648	49.2%	—	—	7,872	53.3%
		名寄市小計	675	53.7%	8,341	88.3%	3,943	81.2%	13,861	93.9%
	名以 寄市 外	病院	—	—	47	0.5%	21	0.4%	51	0.3%
		診療所	—	—	216	2.3%	—	—	170	1.2%
	医療圏小計		675	53.7%	8,604	91.1%	3,964	81.7%	14,082	95.4%
	医療圏外(道内)		559	44.5%	809	8.6%	763	15.7%	651	4.4%
北海道外等		22	1.8%	35	0.4%	127	2.6%	33	0.2%	
総 数		1,256	100%	9,448	100%	4,854	100%	14,766	100%	

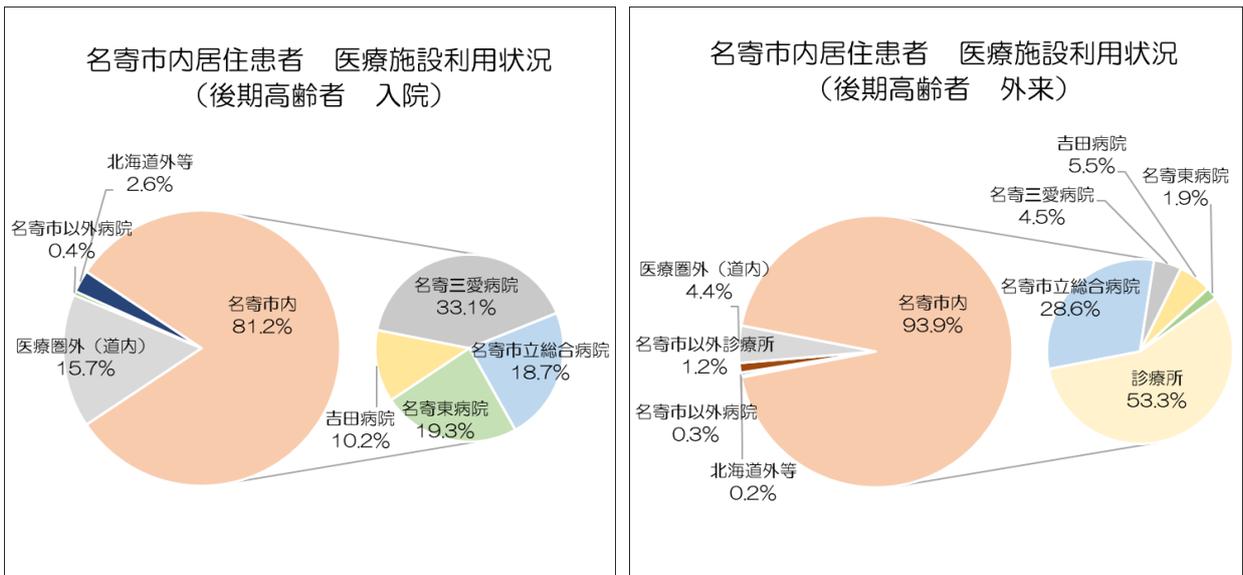
出典) 名寄市資料

図表 1-18 名寄市内居住患者 医療施設利用状況（グラフ）

【国保被保険者】



【後期高齢者】



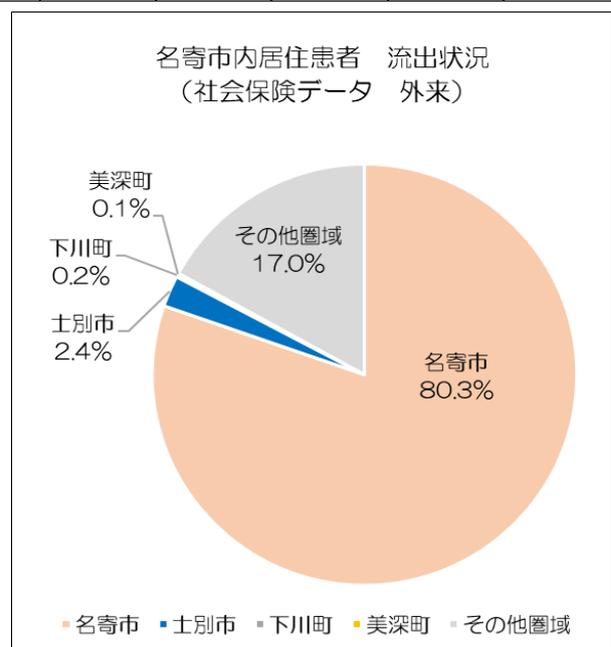
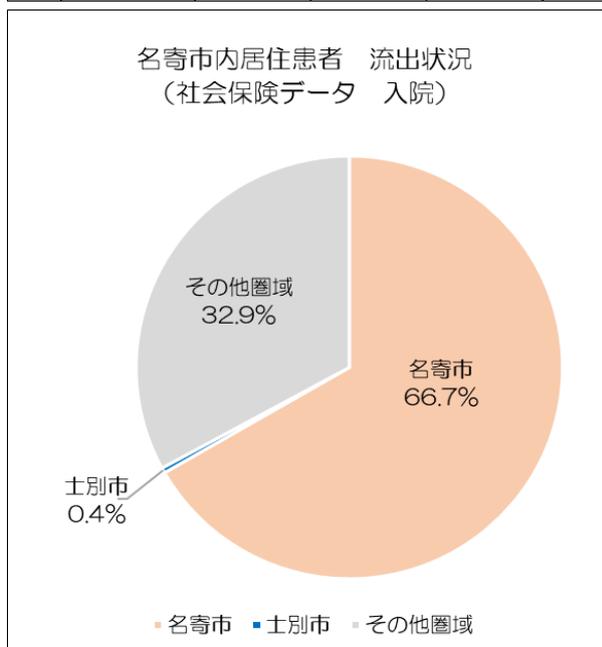
② 上川北部医療圏の社保被保険者の流出入状況

上川北部医療圏の市町村に居住している患者が、どこの市町村に所在する医療施設を利用しているかについて、社会保険被保険者分（協会けんぽのみ）をまとめたものが図表 1-19 です。令和 4 年（2022）4 月から令和 5 年（2023）3 月の集計データを使用しています。

グラフはそのうち名寄市内居住患者を集計したのですが、入院は名寄市内に 66.7%、市外に 33.3%が入院しています。外来は名寄市内に 80.3%、市外に 19.7%が通院しています。

図表 1-19 上川北部医療圏 社保被保険者（協会けんぽ）流出入状況

患者住所地		医療機関所在地								医療圏外
		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	
入院	士別市	8.3%	31.3%	—	—	—	—	—	—	60.4%
	名寄市	0.4%	66.7%	—	—	—	—	—	—	32.9%
	和寒町	7.8%	9.7%	—	—	—	—	—	—	82.5%
	剣淵町	5.7%	26.4%	—	—	—	—	—	—	67.8%
	下川町	—	63.8%	—	—	1.0%	—	—	—	35.2%
	美深町	1.7%	60.3%	—	—	—	1.7%	0.6%	—	35.6%
	音威子府村	—	33.3%	—	—	—	—	50.0%	—	16.7%
中川町	—	47.3%	—	—	—	—	—	—	52.7%	
外来	士別市	66.4%	11.7%	0.1%	—	—	—	—	—	21.8%
	名寄市	2.4%	80.3%	—	—	0.2%	0.1%	—	—	17.0%
	和寒町	16.1%	2.6%	24.0%	—	—	—	—	—	57.3%
	剣淵町	50.2%	11.9%	1.0%	—	—	—	—	—	36.9%
	下川町	1.1%	51.0%	—	—	30.0%	—	0.2%	—	17.6%
	美深町	0.5%	54.6%	0.1%	—	—	25.0%	1.1%	—	18.5%
	音威子府村	0.5%	23.0%	—	—	—	1.3%	49.1%	—	26.1%
中川町	1.0%	31.4%	—	—	0.4%	0.2%	5.3%	34.0%	27.7%	



出典) 協会けんぽ北海道支部
「協会けんぽ加入者 医療圏・市区町村単位別 患者流出入状況 (令和 4 年度分) 令和 6 年 (2023) 3 月」

2. 名寄東病院の現状と問題点

2.1. 沿革など

(1) 沿革

図表 2-1 当院の沿革

年 月				沿 革	病 床 の 変 遷				
					療養	感染症	結核	計	
S	25	年	4	月	米国対日援助見返資金による結核療養所建設計画に基づき設置決定				
			10	月	建設省北海道管轄部支局の設計監督の下に工事着工				
S	26	年	7	月	工事竣工				
			11	月	国立名寄療養所として開設				
S	55	年	4	月	国立療養所名寄病院と改称 診療科目：内科、呼吸器科、リハビリテーション科	155	0	55	210
H	15	年	12	月	旧国立療養所名寄病院が名寄市に譲渡され、名寄東病院として開院 【開設者：名寄市／受託者：（社）上川北部医師会】 地方公営企業法適用（名寄市病院事業会計部分のみ） 許可病床数 療養病床105床 （第1病棟：介護保険60床／第2病棟：医療保険45床） 第1病棟：特定機能病院入院基本料（介護）算定 第2病棟：療養病棟特別入院基本料1算定 リハビリ：理学療法（Ⅱ）算定 診療科目：内科・リハビリテーション科	105	0	0	105
H	16	年	1	月	第2病棟：療養病棟入院基本料2／療養病棟療養環境加算1 ／入院時食事療養（Ⅰ）算定 第2病棟への入院患者受入開始 訪問診療開始				
			5	月	日曜当番病院輪番制開始 特別養護老人ホーム清峰園の嘱託医師運用開始 医療園視察（会計検査院厚生労働第3課）				
			7	月	看護師宿舎（3階建12戸）を上川北部医師会附属看護学院の生徒に貸与				
H	17	年	4	月	名寄東病院の管理運営の委託に関する覚書の締結 名寄市・（社）上川北部医師会・（医）臨生会吉田病院				
			6	月	リハビリ：理学療法（Ⅲ）算定				
			9	月	第2病棟（45床）開院後初の満床達成				
			10	月	第1病棟（60床）開院後初の満床達成				
			11	月	（社）上川北部医師会附属看護学院の看護実習受入開始 第1・第2病棟浴室改修工事（H18年1月20日竣工）				
H	18	年	9	月	指定管理制度による運営を開始 指定管理者：（社）上川北部医師会				
H	19	年	7	月	第1病棟：介護療養病床60床⇒医療療養病床60床へ転換 許可病床数 療養病床105床 （第1病棟：医療保険60床／第2病棟：医療保険45床）	105	0	0	105
			10	月	特別養護老人ホーム清峰園の嘱託医師辞退				
H	20	年	4	月	検査：検体検査管理加算（Ⅰ）算定 リハビリ：呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）算定 脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）算定 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）算定				
H	22	年	10	月	ミニ健診（外来）開始				
H	23	年	9	月	褥瘡対策：褥瘡患者管理加算算定				
H	24	年	7	月	感染対策：感染防止対策加算2算定 名寄市立大学看護学科の看護実習受入開始				

年		月		沿	革	病 床 の 変 遷			
						療養	感染症	結核	計
H	25	年	5	月	診療科目：脳神経外科標榜				
			12	月	名寄東病院開院10周年到達 第2病棟（45床）において療養病棟入院基本料1を算定 第1病棟（60床）：療養病棟入院基本料2 第2病棟（45床）：療養病棟入院基本料1となる				
H	26	年	4	月	指定管理制度による運営を継続 指定管理者：（一社）上川北部医師会				
			8	月	北海道医療連携ネットワークシステム（ポラリスネットワーク） 加入				
H	27	年	2	月	電子カルテシステム導入				
			8	月	在宅医療：第2病棟（45床）において在宅復帰機能強化加算算定				
H	28	年	10	月	認知症ケア加算2算定				
H	29	年	3	月	電子的診療情報評価料算定				
			4	月	外来：水曜日午後診療開始 名寄市職員総合健康診断受入開始 地域医療連携室設置				
			10	月	在宅医療：第2病棟（45床）において在宅復帰機能強化加算 取り下げ				
R	5	年	1	月	地域医療連携推進法人上川北部医療連携推進機構の参加医療機関 として加入				
R	6	年	4	月	指定管理制度による運営を継続 指定管理者：（一社）上川北部医師会				

出典）当院資料、当院ホームページなど

注） S：昭和、H：平成、R：令和

（２）病院の理念及び基本方針

【基本理念】

「名寄東病院は、地域の慢性期医療を担う拠点病院として、患者さんの権利と尊厳を重んじ、安心して療養できる病院を目指します。」

【基本方針】

- ①患者さんの権利と尊厳を尊重し、患者さん中心の医療を提供します。
- ②患者さんならびに家族の皆様から信頼され、満足いただける良質な医療の提供を目指します。
- ③患者さんのニーズに答えるため、地域の医療機関と連携し一体的な医療サービスの提供に努めます。
- ④すべての職種が連携し、安心・安全な医療の実践に努めます。

2.2. 名寄東病院の現況

(1) 名寄東病院の概況

図表 2-2 名寄東病院の概況

名 称	名寄東病院
開 設 場 所	北海道名寄市東6条南5丁目91番地3
経 営 形 態	指定管理者制度（開設者：名寄市、指定管理者：一般社団法人 上川北部医師会）
診 療 科 目	内科、リハビリテーション科（計2科）
許 可 病 床 数	療養病床105床（第1病棟60床、第2病棟45床）
看 護 基 準	20対1
病 院 機 能	糖尿病医療機能、発熱者診療・検査医療機関

(2) 病棟及び病床構成

図表 2-3 は病棟及び病床構成で、2病棟 44室で構成されています。個室は 17 床で、全病室に占める割合は 16.2%となっています。

図表 2-3 病棟及び病床構成

病棟名称	医療機能	病床数		入院患者 診療科目	稼働病床の内訳（室数）				
		許可	稼働		個室	2床室	3床室	4床室	計
第1病棟	慢性期	60	60	内 科	12	8	—	8	28
第2病棟		45	45		5	—	4	7	16
計		105	105		17	8	4	15	44

出典) 当院資料

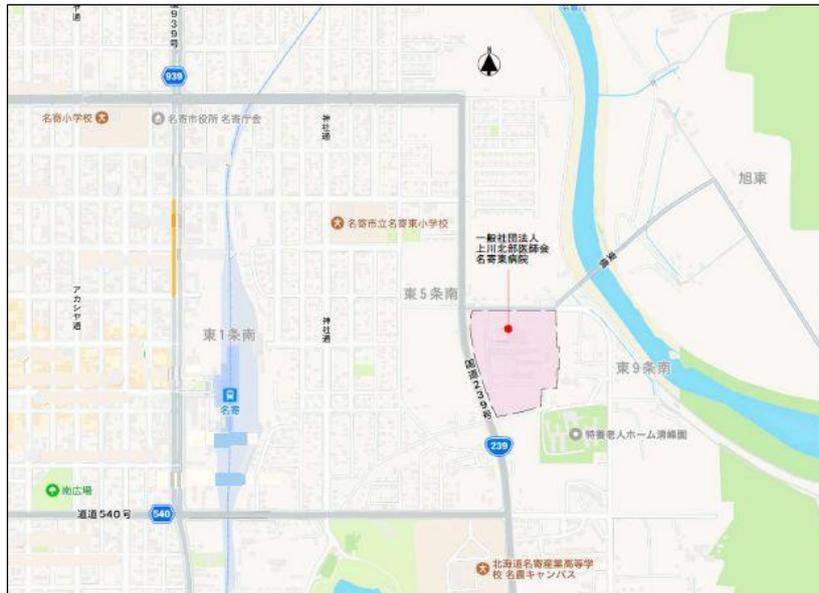
注) 令和6年(2024)4月1日時点

2.3. 施設の状況

(1) 立地など

当院の敷地は、JR名寄駅の東方約700mに位置し、国道239号沿いにあります。敷地面積は47,104㎡、敷地形状は東西方向約230m、南北方向約280mの平たん地です。北東部には名寄川が北流しています。

図表 2-4 名寄市街地図



図表 2-5 敷地周辺航空写真



図表 2-6 敷地の概要

敷地面積	47,104㎡ (47,103.72㎡) ※すべて市有地
容積率	200%
建ぺい率	60%
用途規制等	第一種中高層住居専用地域、第二種住居地域

(2) 建物

平成15年(2003)に名寄市が国から無償譲渡を受け、旧国立療養所名寄病院の施設を公設民営の病院、名寄東病院として開院しました。現施設は、当時の施設に一部増改築を加えながら利用しています。

現施設の概要は以下のとおりです。

図表 2-7 建物の概要

建 築 年	昭和50年2月1日
規 模	地上2階建て
構 造	鉄筋コンクリート造
延 床 面 積	7,980.57㎡

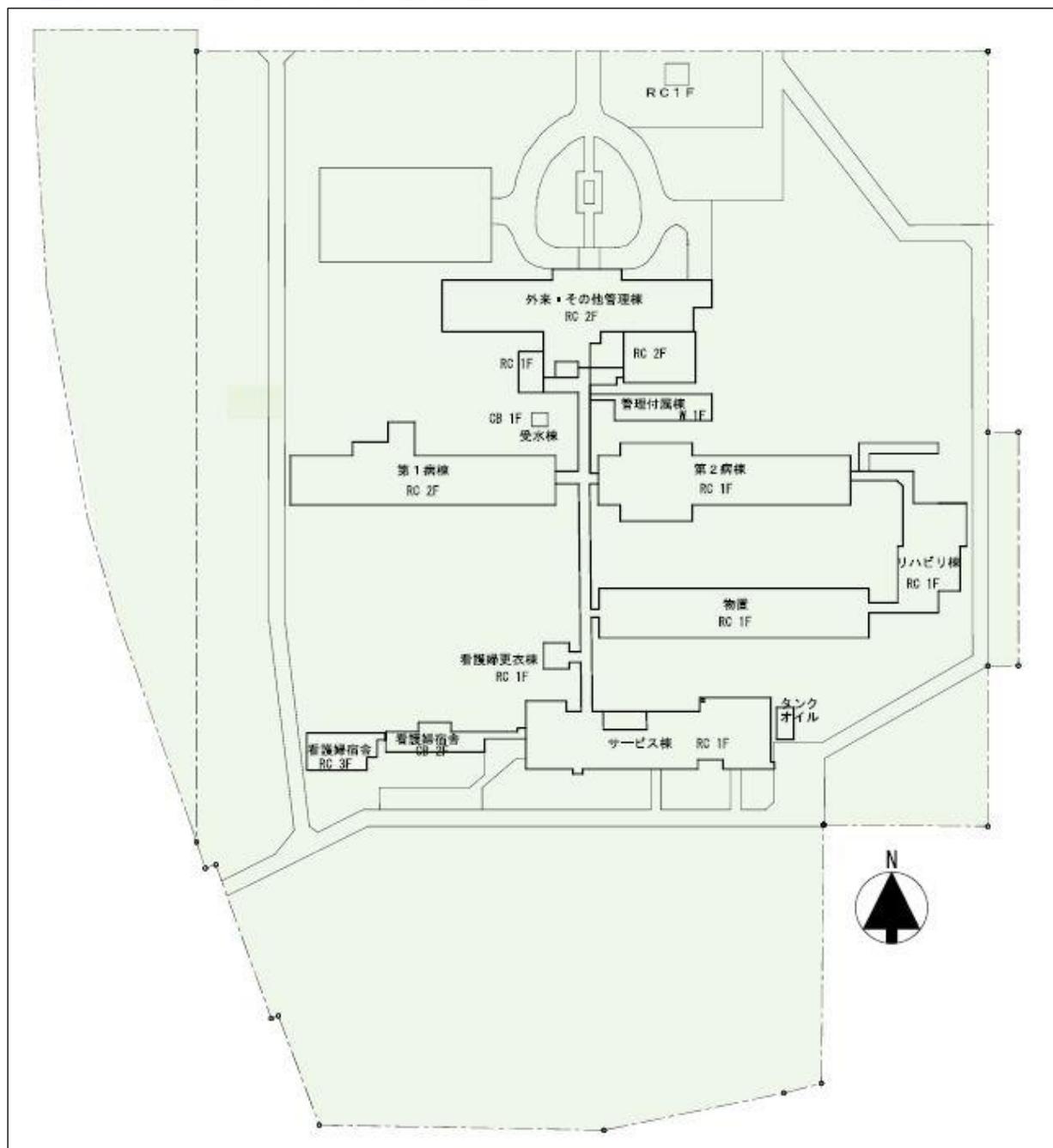
棟 の 名 称	構 造 ・ 規 模	延 床 面 積	建 築 年 次
外 来 ・ 管 理 そ の 他 棟	RC 2 階 建	1,957.0 ㎡	1979年/昭和54年
管 理 附 属 棟	木 造 平 屋	158.1 ㎡	1982年/昭和57年移築
物 置 棟	RC 平 屋	819.8 ㎡	1978年/昭和53年
第 1 病 棟	RC 2 階 建	1,604.8 ㎡	1977年/昭和52年
第 2 病 棟	RC 平 屋	805.4 ㎡	1974年/昭和49年
リハビリテーション棟	RC 平 屋	424.4 ㎡	1981年/昭和56年
サ ー ビ ス 棟	RC 平 屋	832.3 ㎡	1979年/昭和54年

出典) 当院資料

注) ①各棟延床面積は、平面図計測による。

②渡り廊下を除く。

図表 2-8 名寄東病院 配置図



2.4. 患者の状況

(1) 入院及び外来患者数の推移

① 入院患者数の推移

平成30年度以降の入院患者数の推移は図表2-9のとおりです。

入院患者数について、平成30年度（2018）は27,018人、翌年は横ばい、令和2年度（2020）から増加に転じました。要因として、指定管理者が入院患者の受け入れ体制を見直したことで一定の回復が図られました。

1日当たり入院患者数は、令和元年度（2019）までは70人台前半で推移していましたが、令和2年度（2020）以降は90人前後で推移しています。

病床利用率も同様の傾向で、令和2年度（2020）以降は85%前後で推移しています。平均在院日数については、令和元年度（2019）を除いて230日～265日で推移しています。

図表2-9 入院患者数・病床利用率・平均在院日数の推移

区 分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
延入院患者数（人）	27,018	26,940	33,013	32,472	32,626	31,925
1日あたり 入院患者数（人）	74.0	73.6	90.4	89.0	89.4	87.2
病床利用率（%）	70.5%	70.1%	86.1%	84.8%	85.1%	83.0%
平均在院日数（日）	265.0	172.7	262.0	240.5	236.4	233.0

出典）当院資料

② 外来患者数の推移

平成 30 年度以降の外来患者数の推移は図表 2-10 のとおりです。

外来患者数について、平成 30 年度（2018）は 5,457 人、令和 2 年度（2020）は 5,900 人と増加しました。これはリハビリ及び自由診療の増加によるものですが、新型コロナウイルスの影響により令和 3 年度（2021）からリハビリ患者の受入れを中断しています。また、発熱外来の設置により令和 4 年度（2022）から外来患者数が大きく増加しました。

診療科別で見ると、内科は平成 30 年度（2018）から 3,500 人前後で推移していますが、前述のとおり令和 4 年度（2022）からは発熱外来設置により増加しています。自由診療は令和 2 年度（2020）に予防接種を受けた人数が増加し、2,354 人となりました。自由診療の内訳をみると、健康診断は増加傾向にあり、平成 30 年度（2018）は 293 人でしたが、令和 5 年度（2023）には 740 人となりました。

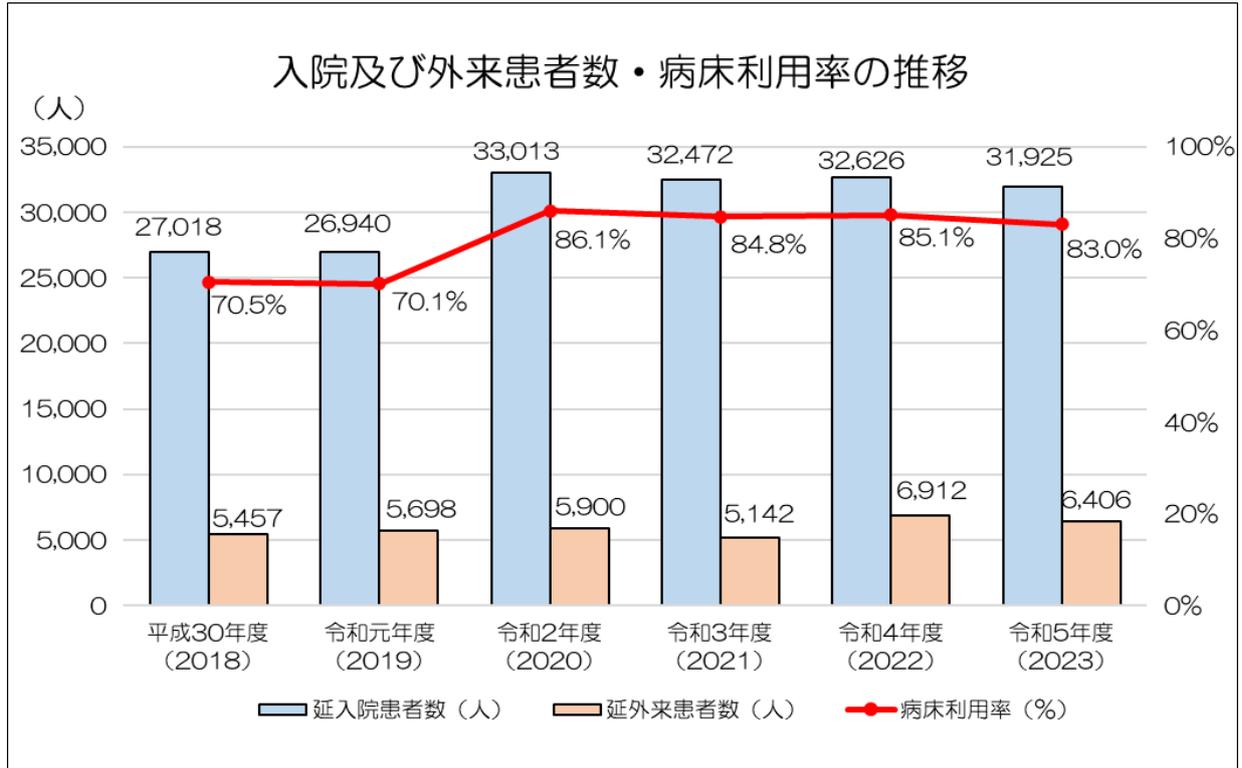
1 日当たり患者数について、令和 3 年度（2021）までは 20 人台前半を推移していましたが、令和 4 年度（2022）から内科患者の増加に伴い、28.4 人となりました。

図表 2-10 外来患者数の推移

区 分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
延 外 来 患 者 数 (人)	5,457	5,698	5,900	5,142	6,912	6,406
内科	3,687	3,535	3,277	3,329	5,172	4,455
脳神経外科	8	3	—	—	—	—
消化器内科		—	—	—	—	—
リハビリ	125	259	269	—	—	—
自由診療	1,637	1,901	2,354	1,813	1,740	1,951
健康診断	293	384	465	510	523	740
予防接種	1,299	1,432	1,819	1,236	1,150	1,154
その他	45	85	70	67	67	57
1 日 あ た り 外 来 患 者 数 (人)	22.5	23.6	24.3	21.2	28.4	26.4

出典) 当院資料

図表 2-11 入院及び外来患者数・病床利用率の推移



(2) 患者住所地別 患者数及び構成比

図表 2-12 は、当院に来院した患者がどの地域に居住しているかを示したものになります。令和 3 年度から令和 6 年度の実患者数を使用しており、令和 6 年度は 4～6 月分のみ数字です。

入院構成比をみると、当院に入院している患者の 83.2%が名寄市に居住しています。土別市が 5.2%、枝幸町が 2.9%の順となっています。上川北部医療圏の構成比を合計すると 92.8%となり、当院の入院患者のほとんどが医療圏内に居住しています。

外来構成比をみると、当院に来院している患者の 92.7%が名寄市に居住しています。枝幸町が 2.4%、美深町が 0.9%の順となっています。上川北部医療圏の構成比を合計すると 95.5%となり、当院の外来患者は入院以上に医療圏内から来院していることがわかります。

上記から、当院の診療圏については「名寄市」を設定します。

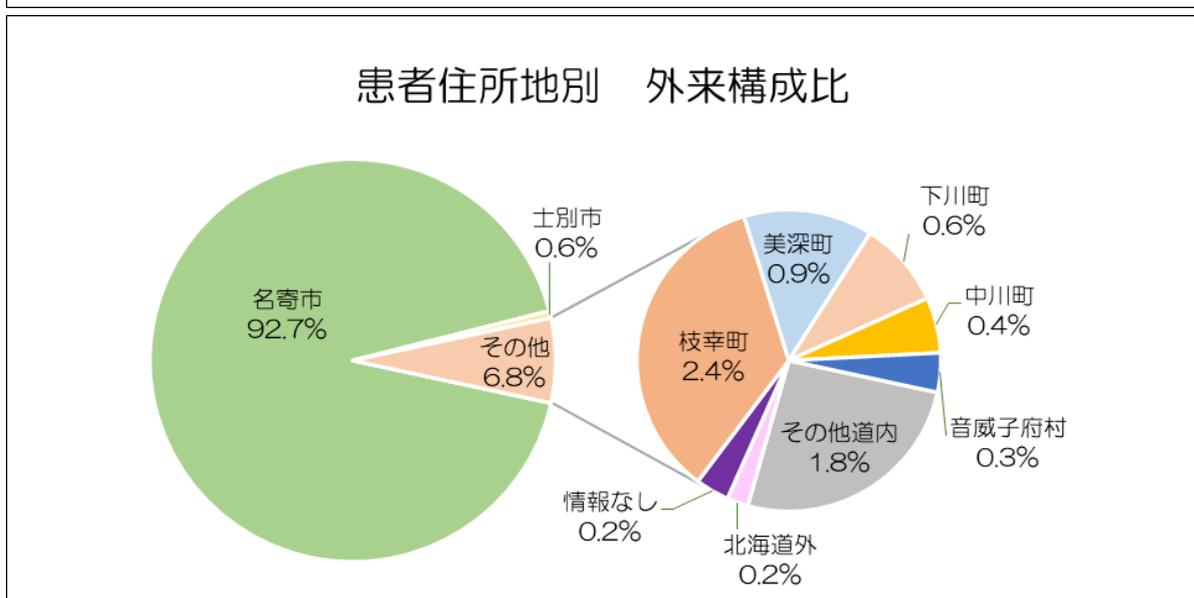
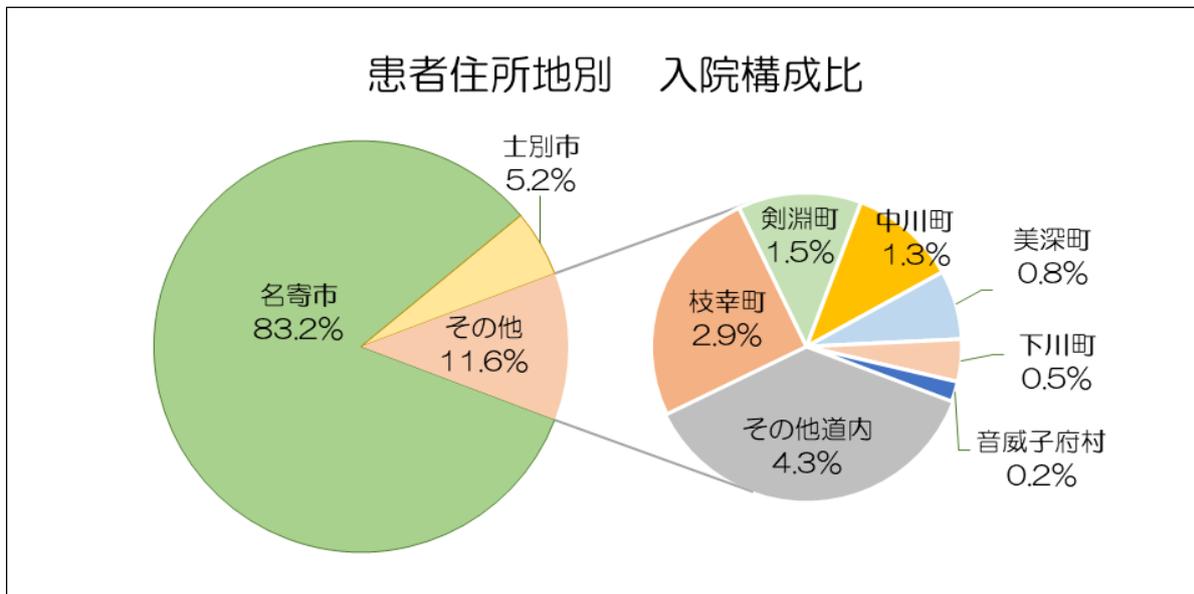
図表 2-12 患者住所地別 患者数及び構成比

(単位：人、%)

地域名			入院					外来						
			患者数					構成比	患者数					構成比
			R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	合計		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	合計	
北海道	上川北部医療圏	名寄市	969	986	955	164	3,074	83.2%	3156	4894	4259	991	13,300	92.7%
		士別市	77	60	52	4	193	5.2%	30	28	17	6	81	0.6%
		剣淵町	17	23	12	3	55	1.5%	-	-	-	-	-	-
		中川町	9	5	28	6	48	1.3%	-	7	4	47	58	0.4%
		美深町	13	3	12	3	31	0.8%	31	52	30	21	134	0.9%
		下川町	10	-	6	3	19	0.5%	26	33	26	5	90	0.6%
	医療圏外	音威子府村	-	-	6	3	9	0.2%	7	7	11	16	41	0.3%
		枝幸町	36	31	33	7	107	2.9%	21	25	19	276	341	2.4%
		その他道内	43	70	42	3	158	4.3%	46	75	70	62	253	1.8%
北海道外			-	-	-	-	-	1	12	5	4	22	0.2%	
情報なし			-	-	-	-	-	11	12	11	1	35	0.2%	
総数			1,174	1,178	1,146	196	3,694	100%	3,329	5,145	4,452	1,429	14,355	100%

出典) 当院資料

注) ①入院・外来ともに実患者数の数字を使用
 ②令和6年度は4~6月分のみ数字



(3) 年齢構成別 患者数及び構成比

図表 2-13 は、当院の入院患者及び外来患者の年齢構成を表したものです。入院をみると、65 歳以上が 94.8%、75 歳以上（再掲）が 84.5% であり、ほとんどの患者が高齢者となっています。外来をみると、15 歳～64 歳が 45.1%、65 歳以上が 54.6% であり、入院患者に比べて高齢者への偏りは見られません。

図表 2-13 年齢構成別 患者数及び構成比

(単位：人、%)

区 分	入 院		外 来	
	人 数 (人)	構 成 比 (%)	人 数 (人)	構 成 比 (%)
0 歳 ～ 14 歳	0	0.0%	3	0.3%
15 歳 ～ 64 歳	3	5.2%	459	45.1%
65 歳 以 上	55	94.8%	556	54.6%
75 歳 以 上 (再掲)	49	84.5%	324	31.8%
85 歳 以 上 (再掲)	36	62.1%	97	9.5%
総 数	58	100%	1,018	100.0%

出典) 当院資料

注) 令和 6 年 (2024) 7 月 1 日現在

(4) 保険種別 患者数及び構成比

図表 2-14 は、保険種別の当院の患者です。構成比でみると、入院は後期高齢者が 88.6% であり、図表 2-13 に沿った傾向となっています。外来は社会保険などが 41.0%、後期高齢者が 38.8% であり、こちらも図表 2-13 に近似した傾向となっています。

図表 2-14 保険種別 患者数及び構成比

(単位：人、%)

区 分	入 院							外 来					
	患 者 数					構 成 比	患 者 数					構 成 比	
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	合 計		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	合 計		
後期高齢者	1,045	1,047	1,015	167	3,274	88.6%	1,582	1,641	1,737	615	5,575	38.8%	
国民健康保険	88	63	41	9	201	5.4%	702	907	854	298	2,761	19.2%	
社会保険等	7	27	39	9	82	2.2%	1,011	2,545	1,824	508	5,888	41.0%	
そ の 他	34	41	51	11	137	3.7%	34	52	37	8	131	0.9%	
総 数	1,174	1,178	1,146	196	3,694	100%	3,329	5,145	4,452	1,429	14,355	100%	

出典) 当院資料

注) ①入院・外来ともに実患者数の数字を使用

②令和 6 年度は 4～6 月分みの数字

③「その他」には公費、自費、労災、他保険を含む

2.5. 職員配置の状況

(1) 職員数の推移

図表 2-15 は当院の職員数の推移です。給食部門は令和 3 年度(2021)から外部委託となり、職員数から除外しています。

図表 2-15 職員数の推移

(単位：人)

部門名	職種	実員数	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
診療部	医師	常勤	2	2	2	2	2	2
		非常勤	—	—	—	—	—	—
		計	2	2	2	2	2	2
看護部	看護師	常勤	14	13	14	14	13	16
		非常勤	1	1	—	1	1	2
		計	15	14	14	15	14	18
	准看護師	常勤	12	14	13	14	13	11
		非常勤	—	—	—	—	—	—
		計	12	14	13	14	13	11
	看護補助者	常勤	24	23	24	25	23	21
		非常勤	3	1	2	1	3	3
		計	27	24	26	26	26	24
薬剤部	薬剤師	常勤	1	1	1	1	2	1
		非常勤	—	—	—	—	—	—
		計	1	1	1	1	2	1
検査科	臨床検査技師	常勤	1	1	1	1	1	1
		非常勤	—	—	—	—	—	—
		計	1	1	1	1	1	1
放射線科	診療放射線技師	常勤	1	1	1	1	1	1
		非常勤	—	—	—	—	—	—
		計	1	1	1	1	1	1
栄養科	管理栄養士	常勤	2	2	1	1	1	1
		非常勤	—	—	1	—	—	—
		計	2	2	2	1	1	1
	調理師・調理員	常勤	8	6	6	—	—	—
		非常勤	—	3	1	—	—	—
		計	8	9	7	—	—	—
リハビリテーション科	理学療法士	常勤	1	1	1	1	1	1
		非常勤	—	—	—	—	—	—
		計	1	1	1	1	1	1
	作業療法士	常勤	—	—	1	1	—	1
		非常勤	—	—	—	—	—	—
		計	—	—	1	1	—	1
	助手	常勤	—	—	—	—	—	—
		非常勤	—	—	1	—	—	—
		計	—	—	1	—	—	—
地域連携室	社会福祉士	常勤	—	1	1	1	1	1
		非常勤	1	—	—	—	—	—
		計	1	1	1	1	1	1
事務部	事務員	常勤	8	8	8	8	7	9
		非常勤	—	—	—	—	1	—
		計	8	8	8	8	8	9
	施設管理員	常勤	3	3	3	2	2	3
		非常勤	—	—	—	—	—	—
		計	3	3	3	2	2	3
総数	常勤	77	76	77	72	67	69	
	非常勤	5	5	5	2	5	5	
	計	82	81	82	74	72	74	

出典) 当院資料

注) 各年度末日(3/31)時点での在籍職員数

(2) 部門別職員配置の状況

図表 2-16 は、当院の部門別職員配置の状況を示したものです。

当院の常勤職員の総数は 65 人で、非常勤職員を常勤換算した人数の合計は 69.1 人となっています。

病床 100 床当たりの当院の総数は 65.8 人で、部門別に類似規模病院と比較すると、医師・看護師・栄養士・薬剤部門・医療技術部門・地域医療連携室などで下回っています。准看護師及び看護補助者・医事などは上回っています。当院の多くの部門で医療従事者数が不足している状況にあります。

図表 2-16 部門別職員配置の状況

区 分		職 種	実 員 数			常勤換算 人 員	100 床 当 たり 換 算 人 員	
			常 勤	非 常 勤	計		当 院	類 似 規 模 病 院 平 均
診 療 部	—	医 師	1	—	1	1.0	1.0	6.3
	栄 養 科	管 理 栄 養 士	1	—	1	1.0	1.0	1.8
看 護 部		看 護 師	14	2	16	15.4	14.7	44.5
		准 看 護 師	10	—	10	10.0	9.5	3.8
		看 護 補 助 者	21	4	25	23.7	22.6	8.1
		計	45	6	51	49.1	46.8	56.4
薬 剤 部		薬 剤 師	1	—	1	1.0	1.0	2.5
医 療 技 術 部	検 査 科	臨 床 検 査 技 師	1	—	1	1.0	1.0	2.9
	放 射 線 科	診 療 放 射 線 技 師	1	—	1	1.0	1.0	2.6
	リハビリテーション科	理 学 療 法 士	1	—	1	1.0	1.0	5.0
		作 業 療 法 士	1	—	1	1.0	1.0	2.0
		計	4	—	4	4.0	3.8	12.5
地 域 医 療 連 携 室		社 会 福 祉 士	1	—	1	1.0	1.0	1.2
事 務 部		事 務 職 員	8	—	8	8.0	7.6	8.0
		医 事	4	—	4	4.0	3.8	2.8
		計	12	—	12	12.0	11.4	10.8
総 数			65	6	71	69.1	65.8	91.5

出典) 当院資料

注) ①令和 6 年(2024)7 月 1 日時点

②換算人員は、非常勤職員の 1 か月の勤務延時間を正規職員の 1 か月の勤務時間で除して算出し、常勤職員数に加えた数字。

③100 床当たり換算人員の当院の病床数は、病床 105 床として算出している。

④類似規模病院平均は、令和 5 年 6 月病院経営分析調査報告(全国自治体病院協議会)による、市町村・組合立病院の 20~99 床の平均を使用している。

(3) 看護要員配置の状況

図表 2-17 は、当院の看護要員の配置状況です。非常勤職員を常勤換算し、合計した数字となっています。

構成比をみると、外来に 8.4%、病棟に 89.2%の看護要員が配置されています。

図表 2-17 看護要員配置の状況

(単位：人、%)

区分	看護師	准看護師	看護補助者	小計	その他看護部門従事職員	合計	構成比	備考
外来	3.2	—	—	3.2	1.0	4.2	8.4%	外来クランク1
病棟	11.0	10.0	23.7	44.7	—	44.7	89.2%	
看護部長	1.0	—	—	1.0	—	1.0	2.0%	
中央材料室	0.2	—	—	0.2	—	0.2	0.4%	
総数	15.4	10.0	23.7	49.1	1.0	50.1	100%	

出典) 当院資料

注) 令和 6 年 (2024) 7 月 1 日現在

2.6. 健診の状況

(1) 定期健診などの件数・収益の推移

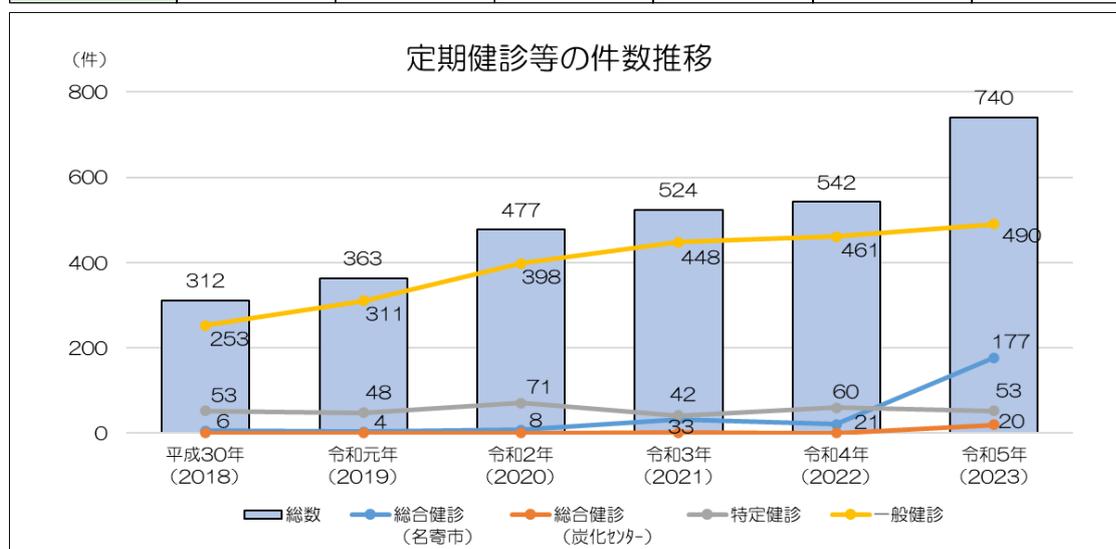
図表 2-18 は定期健診などの件数の推移、図表 2-19 は収益の推移を表したものです。

総数は一般健診の増加に伴って毎年度増加しており、令和 5 年(2023)は 740 件になっています。総合健診は名寄市と炭化センターの両方で、令和 5 年(2023)に増加しています。収益は件数に比例して増加し、令和 5 年(2023)は 1,100 万円を超える収益となっています。

図表 2-18 定期健診などの件数推移

(単位：件)

区 分	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)
一般健診	253	311	398	448	461	490
特定健診	53	48	71	42	60	53
総合健診 (名寄市)	6	4	8	33	21	177
総合健診 (炭化センター)	—	—	—	1	—	20
総 数	312	363	477	524	542	740



図表 2-19 定期健診などの収益推移

(単位：円・税込)

区 分	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)
一般健診	2,072,619	2,320,963	3,571,828	4,398,826	4,563,607	4,185,852
特定健診	461,760	430,580	603,280	357,607	513,580	472,700
総合健診 (名寄市)	177,900	121,600	251,400	1,010,250	767,000	6,138,500
総合健診 (炭化センター)	—	—	—	22,200	—	680,000
総 計	2,712,279	2,873,143	4,426,508	5,788,883	5,844,187	11,477,052

出典) 当院資料

2.7. 経営収支の状況

(1) 当院の経営状況の推移

① 名寄市病院事業（名寄東病院）収益の推移

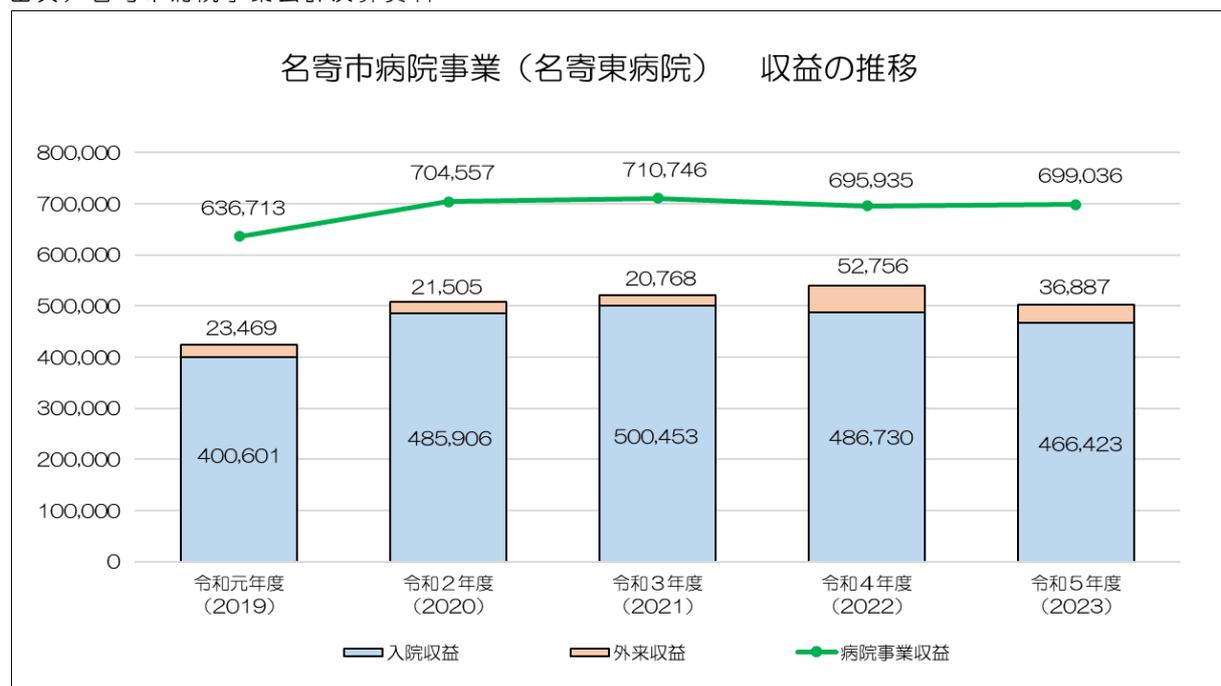
図表 2-20 は、名寄市病院事業における当院分の収益の推移です。

病院事業収益をみると、令和元年度（2019）には 637 百万円でしたが、令和 2 年度（2020）には 705 百万円に増加し、その後横ばいで推移しています。これは病院事業収益のうち入院収益の増加によるものです。外来収益をみると、令和 4 年度（2022）は 53 百万円となっており、内科患者の増加によるものと考えられます。

図表 2-20 名寄市病院事業（名寄東病院）収益の推移 （単位：千円）

区 分	令和元年度 （2019）	令和2年度 （2020）	令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）
病院事業収益	636,713	704,557	710,746	695,935	699,036
医業収益	432,730	519,317	533,531	552,797	520,168
入院収益	400,601	485,906	500,453	486,730	466,423
外来収益	23,469	21,505	20,768	52,756	36,887
その他医業収益	8,659	11,906	12,310	13,311	16,858
医業外収益	203,983	185,225	177,215	142,957	178,868
他会計補助金	193,661	167,692	167,092	115,854	166,668
他会計負担金	0	0	0	0	0
補助金	180	7,458	28	17,365	2,503
長期前受金戻入	8,889	8,483	8,484	8,150	8,150
その他医業外収益	1,253	1,592	1,611	1,589	1,547
特別利益	0	15	0	180	0

出典）名寄市病院事業会計決算資料



② 名寄市病院事業（名寄東病院）費用の推移

図表 2-21 は、名寄市病院事業における当院分の費用の推移です。

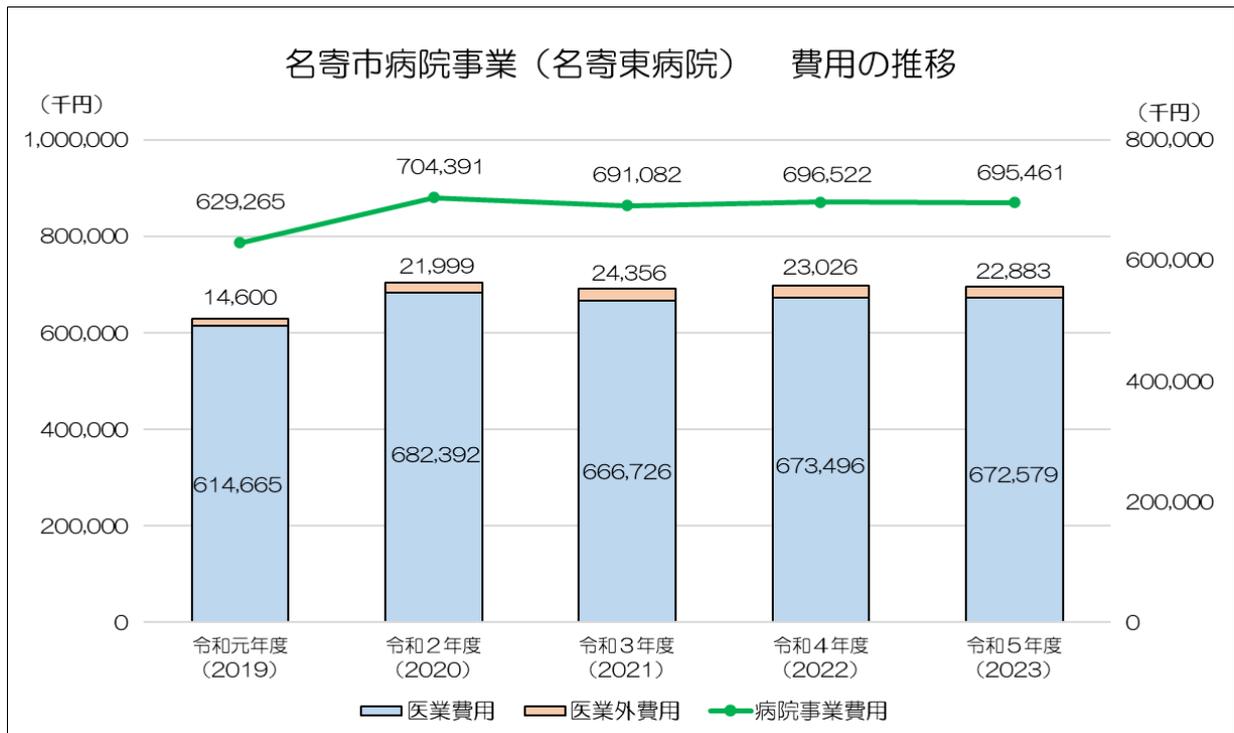
病院事業費用をみると、令和元年度（2019）には 629 百万円でしたが、令和 2 年度（2020）には 704 百万円に増加し、その後横ばいで推移しています。これは医業費用のうちの経費の増加によるもので、内訳として、委託料、負担金補助及び交付金の増加となっています。

給与費、材料費などが 0 となっていることは次項③にて説明します。

図表 2-21 名寄市病院事業（名寄東病院）費用の推移 （単位：千円）

区 分	令和元年度 （2019）	令和 2 年度 （2020）	令和 3 年度 （2021）	令和 4 年度 （2022）	令和 5 年度 （2023）
病院事業費用	629,265	704,391	691,082	696,522	695,461
医業費用	614,665	682,392	666,726	673,496	672,579
給与費	0	0	0	0	0
材料費	0	0	0	0	0
経費	579,571	653,169	637,378	642,779	642,374
保険料	1,457	1,455	1,455	1,455	1,455
委託料	158,381	210,968	229,732	230,119	234,459
負担金補助及び交付金	419,732	440,747	406,191	411,205	406,461
減価償却費	35,094	29,222	29,347	30,717	30,204
医業外費用	14,600	21,999	24,356	23,026	22,883
支払利息	96	79	74	87	103
うち企業債利息	96	79	74	77	103
雑支出	14,505	21,920	24,282	22,939	22,779
特別損失	0	0	0	0	0

出典）名寄市病院事業会計決算資料



③ 上川北部医師会決算資料の推移

図表 2-22 は、上川北部医師会の決算資料に基づく収入の推移です。

当院は上川北部医師会を指定管理者として委託しており、名寄市病院事業から人件費や材料費などに相当する額が支払われます。

図表 2-21 の「委託料」に消費税相当額を加えた額が本表の「指定管理料収入」として計上され、また、図表 2-21 の「負担金補助及び交付金」が本表の「補助金収入」として記載されます。

図表 2-22 上川北部医師会決算資料 収入の推移

(単位：千円)

区 分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
収入の部	594,073	674,431	661,942	671,076	669,514
指定管理料収入	172,498	232,064	252,706	253,131	257,905
補助金収入	419,732	440,747	406,191	411,205	406,461
雑収入	1,843	1,620	3,045	6,740	5,148

出典) 上川北部医師会決算資料

図表 2-23 は上川北部医師会の決算資料に基づく支出の推移です。

指定管理基本協定書の第7条に「市病院事業は、必要な経費の全額を負担する（一部抜粋）」と規定されており、収入の部と支出の部の総額は必ず一致します。

費用の推移をみると、経費などが増加傾向にあります。その内訳をみると燃料費・委託料が増加していることが理由と思われる。

図表 2-23 上川北部医師会決算資料 支出の推移

(単位：千円)

区 分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
支出の部	594,073	674,431	661,942	671,076	669,514
医療費用	594,073	674,431	661,942	671,076	669,514
給与費等	419,732	440,747	406,191	411,205	406,461
材料費等	58,873	73,410	61,019	63,691	53,282
経費等	115,468	160,274	194,732	196,180	209,772
光熱水費	14,170	14,720	15,253	17,631	17,923
燃料費	18,470	18,161	24,631	26,067	29,792
委託料	39,941	50,983	108,679	110,545	113,972
消耗品費	10,138	9,666	7,875	8,300	7,797
修繕費	7,204	35,087	7,550	5,539	13,721
賃借料	13,271	15,782	16,954	16,361	15,642
その他経費等	12,273	15,875	13,790	11,737	10,924

出典) 上川北部医師会決算資料

注) 図表の科目については、決算資料を基に集計したものとなっている。

④ 経常収支・医業収支などの推移

図表 2-24 は経常収支・医業収支などの推移です。

経常利益又は経常損失をみると、令和 4 年度（2022）を除いて黒字で推移し、経常収支比率もほぼ 100%を超えています。

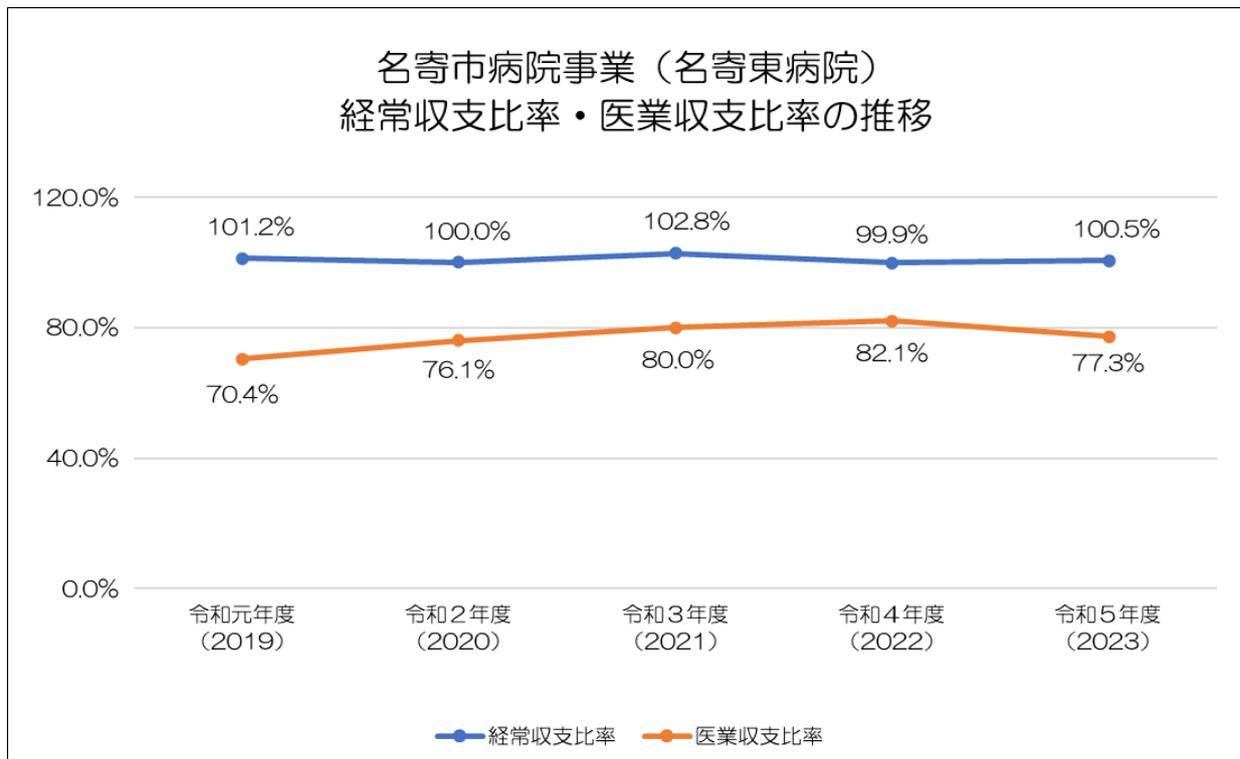
病院事業の本業である医業利益又は医業損失をみると、全ての年度で赤字ですが、医業収支比率は令和元年度（2019）を底に増加し、令和 5 年度（2023）は 77.3%であり、経営状況が改善傾向にあることがわかります。

図表 2-24 経常収支・医業収支などの推移

（単位：千円、%）

区 分	令和元年度 （2019）	令和2年度 （2020）	令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）
経常利益又は経常損失	7,448	151	19,664	△ 767	3,575
医業利益又は医業損失	△ 181,935	△ 163,074	△ 133,195	△ 120,698	△ 152,410
経常収支比率（%）	101.2%	100.0%	102.8%	99.9%	100.5%
医業収支比率（%）	70.4%	76.1%	80.0%	82.1%	77.3%

出典）当院資料



⑤ 患者 1 人 1 日当たり診療収入の推移

図表 2-25 は、患者 1 人 1 日当たり診療収入の推移です。診療収益を延患者数で除したものを診療単価としています。

入院診療単価は、平成 30 年度（2018）から概ね 14,000 円台後半で推移し、令和 3 年度（2021）は 15,412 円となっています。

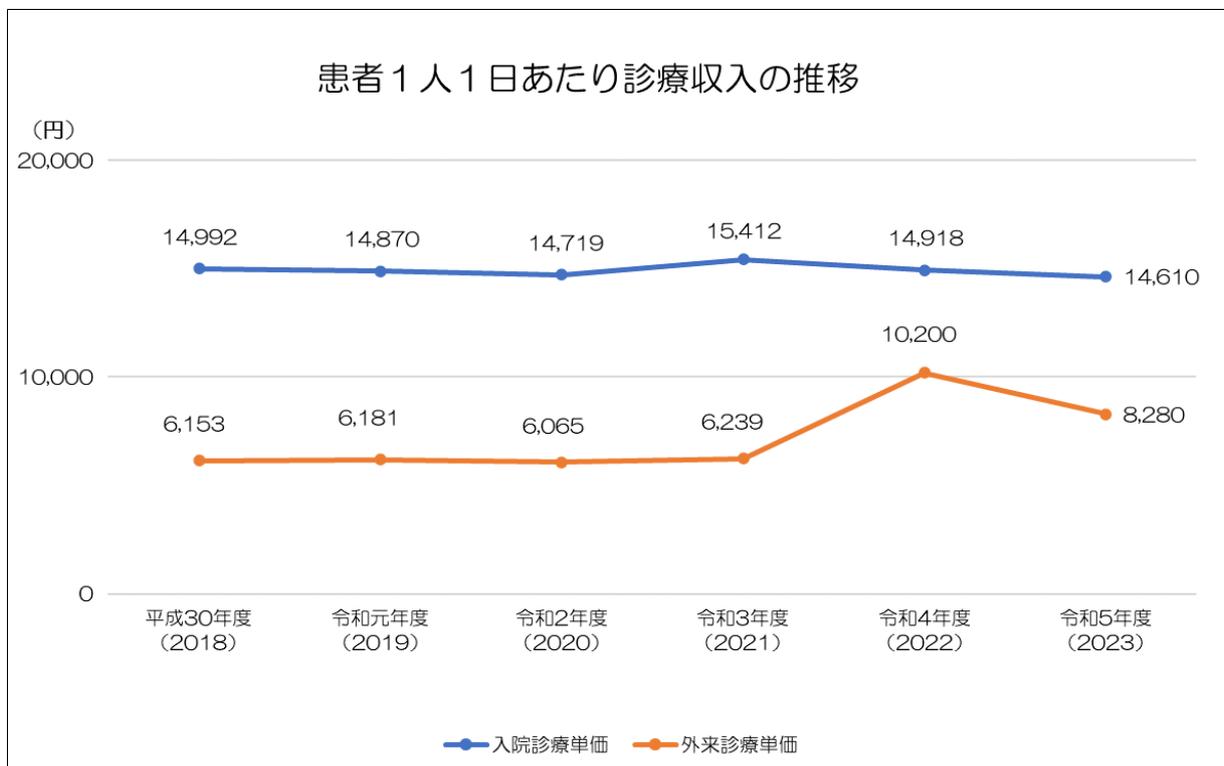
外来診療単価は、令和 3 年度（2021）までは 6,000 円台前半でしたが、令和 4 年度（2022）は 10,200 円に増加しました。これは内科患者の増加によるものと考えられます。

図表 2-25 患者 1 人 1 日当たり診療収入の推移

区 分		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
入院	延患者数（人）（再掲）	27,018	26,940	33,013	32,472	32,626	31,925
	入院収益（千円）	405,059	400,601	485,906	500,453	486,730	466,423
	診療単価（円/日・人）	14,992	14,870	14,719	15,412	14,918	14,610
外来	延患者数（人）（再掲）	3,820	3,797	3,546	3,329	5,172	4,455
	外来収益（千円）	23,504	23,469	21,505	20,768	52,756	36,887
	診療単価（円/日・人）	6,153	6,181	6,065	6,239	10,200	8,280

出典）当院資料

注） 外来の延患者数は保険診療分のみの数字



⑥ リハビリ実施件数の推移

図表 2-26 は、当院のリハビリ実施件数の推移です。

総数をみると、平成 30 年度（2018）は 1,946 件、令和 2 年度（2020）は 1,771 件と 1,000 件台後半で推移していました。令和 3 年度（2021）から大幅に増加し、令和 5 年度（2023）には 4,954 件にまで達しています。

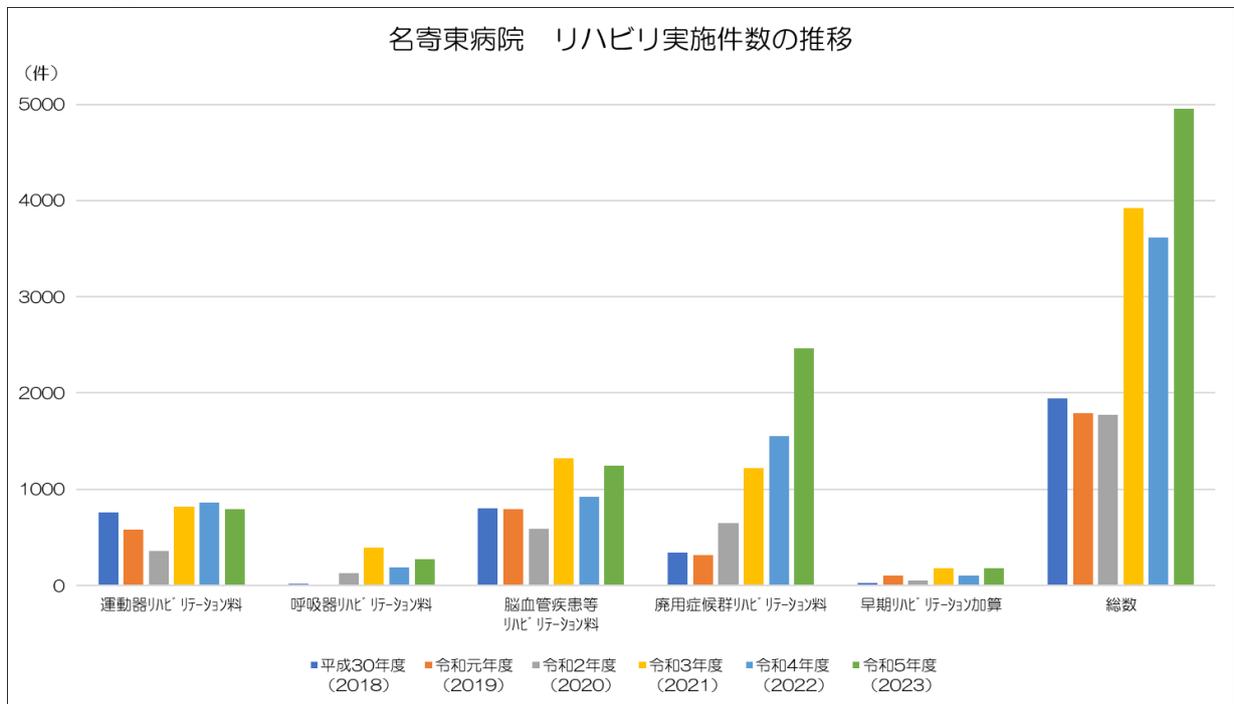
内訳をみると、全体的に増加傾向ですが、特に脳血管疾患・廃用症候群に関するリハビリの件数が大きく増加しています。

図表 2-26 リハビリ実施件数の推移

（単位：件）

区 分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	756	578	358	—	—	—
運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	—	—	—	820	857	792
呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	19	9	126	391	185	276
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	805	789	592	1,319	922	1,244
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）	339	312	646	1,216	1,554	2,462
早期リハビリテーション加算	27	103	49	175	98	180
総 数	1,946	1,791	1,771	3,921	3,616	4,954

出典）当院資料



⑦ 検査件数の推移

図表 2-27 は、検査件数の推移です。検体検査は全ての年度で増加していますが、生理検査は令和 3 年度（2022）まで増加し、その後横ばいで推移しています。放射線検査も全体的に増加傾向にあります。

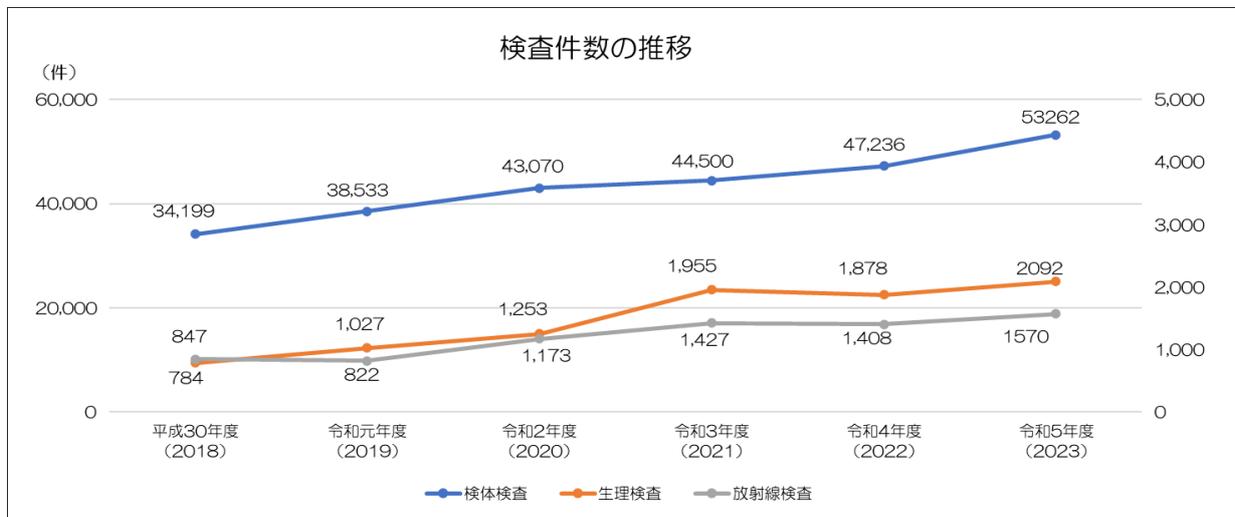
特に腹部エコー、心電図、聴力、胸部一般撮影が増加しており、これは定期健診などの増加によるものと思われます。

図表 2-27 検査件数の推移

(単位：件)

区 分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
検 体 検 査	34,199	38,533	43,070	44,500	47,236	53,262
検 体 検 査	34,020	38,451	42,835	44,270	46,959	52,933
一 般 細 菌 検 査	68	39	189	202	268	326
抗 酸 菌 同 定 ・ 感 受 性 検 査	111	43	46	28	9	3
生 理 検 査	784	1,027	1,253	1,955	1,878	2,092
超 音 波	31	58	109	143	130	314
う ち 、 腹 部 エ コ ー	—	—	63	116	101	276
心 電 図	282	330	490	675	631	801
呼 吸 機 能	6	18	13	—	11	4
眼 底 カ メ ラ	28	30	27	107	106	285
血 圧 脈 波	—	64	21	23	20	10
聴 力	183	237	281	478	460	610
視 力	205	256	286	497	482	42
色 覚	49	34	26	32	38	26
放 射 線 検 査	847	822	1,173	1,427	1,408	1,570
一 般 撮 影	487	520	626	881	902	1,072
う ち 、 胸 部	467	474	558	823	833	1,026
CT 検 査	257	214	468	363	316	296
透 視 造 影	15	12	19	33	30	65
ポ ー タ ブ ル	88	76	60	150	160	137

出典) 当院資料



⑧ 退院後滞在施設の推移

図表 2-28 は、当院を退院した入院患者の退院後の滞在施設などの推移及び割合です。

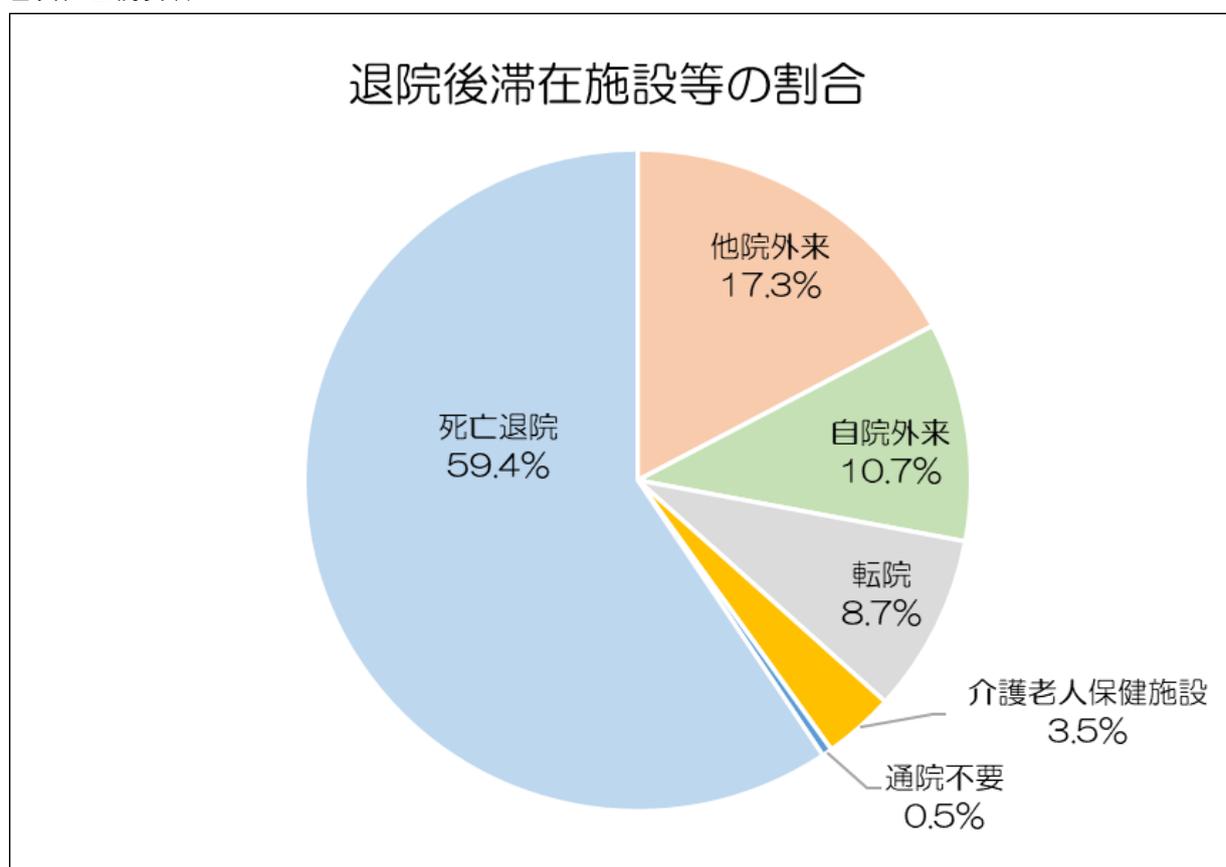
各年度の件数は横ばいで推移しています。割合をみると、死亡退院が 59.4%、他院外来 17.3%、自院外来 10.7%となっています。

図表 2-28 退院後滞在施設などの推移

(単位：件、%)

区 分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	総 数	割 合
転 院	6	8	3	19	11	6	53	8.7%
自 院 外 来	8	18	11	9	8	11	65	10.7%
自 宅	6	13	7	7	4	7	44	7.2%
施 設	2	5	4	2	4	4	21	3.5%
他 院 外 来	16	31	15	19	11	13	105	17.3%
自 宅	6	11	1	4	1		23	3.8%
施 設	10	20	14	15	10	13	82	13.5%
介護老人保健施設	7	4	6	1	—	3	21	3.5%
死 亡 退 院	50	42	60	65	72	72	361	59.4%
通 院 不 要	2	1	—	—	—	—	3	0.5%
総 数	89	104	95	113	102	105	608	100%

出典) 当院資料



(2) 同規模類似病院との比較

① 病床数などの比較

当院の経営状況を客観的に把握するため、同規模類似病院との比較を行います。同規模類似病院は、人口1万人から12万人の自治体が開設する病院のうち、療養病床のみで許可病床～150床、看護基準20:1などの条件で6病院を選定しました。

当院が所在する名寄市の高齢化率は32.1%であり、平均と比べて3.8ポイント低くなっています。

図表 2-29 病床数などの比較

区分	北海道 名寄市	同規模 類似病院 平均	北海道 岩見沢市	宮城県 栗原市	三重県 玉城町	京都府 舞鶴市	愛媛県 愛南町	佐賀県 唐津市	
	名寄東病院		栗沢病院	栗原市立 栗駒病院	国保 玉城病院	舞鶴市民 病院	愛南町国保 一本松病院	唐津市民病院 きたはた	
自治体人口(人)	27,282	62,716	79,306	64,637	15,041	80,336	19,601	117,373	
高齢化率(%)	32.1%	35.9%	36.4%	40.5%	28.3%	31.7%	45.6%	32.7%	
病床数	療養病床数(許可)	105	66	85	45	50	100	60	56
	(うち地ケア病棟)	—	20	—	—	20	—	—	—
看護基準	20:1	—	20:1	20:1	20:1	20:1	20:1	20:1	
医療機能 (病棟単位)	慢性期	—	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期	
入院基本料 特定入院基本料等	療養1 療養2	—	療養2	療養1	療養1 (地ケア1)	療養1	療養2	療養1	

出典) 令和4年度地方公営企業年鑑、令和4年度病床機能報告

注) 自治体人口及び高齢化率は、令和2年度国勢調査による。

② 病床稼働率などの比較

当院の病床稼働率は同規模類似病院の平均と比べて5.3%高くなっています。当院の1日当たり入院患者数は同規模類似病院と比べて38人多く、外来患者数は33人ほど少なくなっています。

図表 2-30 病床稼働率などの比較

区分	北海道 名寄市	同規模 類似病院 平均	北海道 岩見沢市	宮城県 栗原市	三重県 玉城町	京都府 舞鶴市	愛媛県 愛南町	佐賀県 唐津市
	名寄東病院		栗沢病院	栗原市立 栗駒病院	国保 玉城病院	舞鶴市民 病院	愛南町国保 一本松病院	唐津市民病院 きたはた
病床稼働率(%)	85.1	79.8	48.8	92.2	95.5	87.1	70.8	84.6
入院患者数(人)	89	51	41	41	48	87	42	47
外来患者数(人)	29	62	46	81	102	16	47	82

出典) 令和4年度地方公営企業年鑑

③ 総収益の比較

図表 2-31 は、同規模類似病院との総収益の比較です。

総収益をみると、同規模類似病院の平均より約 55 百万円低い水準にあります。

医業収益をみると、同規模類似病院と比較して約 18 百万円低い結果となっています。内訳をみると、入院収益は 105 百万円ほど高い一方で、外来収益は約 71 百万円低いことがわかります。当院の収益構造として、入院収益が全体の約 70%を占めている点が特徴です。

医業外収益をみると、当院は同規模類似病院と比較して約 29 百万円低い状況です。内訳をみると、国庫補助金は当院の方が高いものの、他会計補助金及び他会計負担金が同規模類似病院より低いことが主な要因となっています。

図表 2-31 総収益の比較

(単位：千円)

区分	北海道 名寄市	同規模 類似病院 平均	北海道 岩見沢市	宮城県 栗原市	三重県 玉城町	京都府 舞鶴市	愛媛県 愛南町	佐賀県 唐津市
	名寄東病院		栗沢病院	栗原市立 栗駒病院	国保 玉城病院	舞鶴市民 病院	愛南町国保 一本松病院	唐津市民病院 きたはた
総 収 益	695,935	750,719	564,930	740,595	903,425	955,140	654,594	685,631
医 業 収 益	552,797	570,618	439,867	556,839	762,355	711,411	369,441	583,796
入 院 収 益	486,730	381,904	245,221	307,912	469,708	656,163	253,342	359,079
外 来 収 益	52,756	123,668	124,634	148,269	182,166	40,002	94,716	152,218
そ の 他 医 業 収 益	13,311	65,047	70,012	100,658	110,481	15,246	21,383	72,499
うち他会計負担金	—	32,313	46,090	68,194	6,837	—	754	39,688
うち室料差額収益	—	3,394	34	3,900	6,657	4,650	3,943	1,178
医 業 外 収 益	142,958	172,245	125,063	183,756	100,209	243,088	279,521	101,835
受 取 利 息 配 当 金	—	44	—	1	105	—	52	19
国 庫 補 助 金	17,157	2,168	3,112	3,151	—	2,300	—	110
都 道 府 県 補 助 金	208	1,966	—	—	—	1,971	1,960	—
他 会 計 補 助 金	—	8,524	5,352	26,207	2,770	—	2,602	5,690
他 会 計 負 担 金	115,854	143,315	108,558	148,848	84,293	205,765	243,352	69,073
長 期 前 受 金 戻 入	8,150	12,871	3,599	4,174	8,671	27,802	13,831	19,151
そ の 他 医 業 外 収 益	1,589	6,826	4,442	1,375	4,370	5,250	17,724	7,792
特 別 利 益	180	15,711	—	—	40,861	641	5,632	—

出典) 令和 4 年度地方公営企業年鑑

④ 総費用の比較

図表 2-32 は、同規模類似病院との総費用の比較です。

総費用をみると、同規模類似病院より約 75 百万円低い水準にあります。医業費用をみると、同規模類似病院と比較して約 63 百万円低い結果となっています。

職員給与費や材料費を図表中に記載していませんが、「2.7.経営収支の状況」(44 ページ～45 ページ)で記述したとおり、経費の科目に含まれています。同規模類似病院の職員給与費、材料費、経費を合計した額(682,979 千円)と当院の経費を比較すると、当院の方が約 40 百万円低い水準となっています。

図表 2-32 総費用の比較

(単位：千円)

区分	北海道 名寄市	同規模 類似病院 平均	北海道 岩見沢市	宮城県 栗原市	三重県 玉城町	京都府 舞鶴市	愛媛県 愛南町	佐賀県 唐津市
	名寄東病院		栗沢病院	栗原市立 栗駒病院	国保 玉城病院	舞鶴市民 病院	愛南町国保 一本松病院	唐津市民病院 きたはた
総費用	696,522	771,841	757,377	797,971	808,055	963,269	652,836	651,538
医業費用	673,496	736,120	730,988	744,058	764,395	926,250	632,615	618,414
職員給与費	—	463,222	464,968	448,294	436,201	638,029	403,786	388,053
材料費	—	64,420	96,542	50,030	70,851	59,864	57,130	52,103
減価償却費	30,717	48,135	20,574	52,999	39,824	74,668	58,218	42,525
経費	642,779	155,337	147,959	186,897	201,341	149,219	111,855	134,751
研究研修費	—	1,276	945	657	384	3,811	1,351	510
資産減耗費	—	4,476	—	5,181	15,794	659	275	472
医業外費用	23,026	32,683	26,389	53,872	35,660	36,251	20,174	23,751
支払利息	87	7,394	597	14,369	8,576	12,198	82	8,544
うち企業債利息	77	8,843	597	14,298	8,576	12,198	—	8,544
その他医業外費用	22,939	25,289	25,792	39,503	27,084	24,053	20,092	15,207
特別損失	—	3,646	—	41	8,000	768	47	9,373

出典) 令和 4 年度地方公営企業年鑑

⑤ 経常収支・医業収支などの比較

図表 2-33 は経常収支・医業収支などを比較したものです。

当院の純損失額は赤字ではあるものの、同規模類似病院と比較して約 21 百万円少ない水準にあります。また、経常損失額についても同規模類似病院と比較して約 21 百万円少ない水準にあります。

さらに、経常収支比率及び医業収支比率は同規模類似病院を上回っており、平均と比べても良好な経営状況であることがわかります。

加えて、他会計繰入金対医業収益比率は平均よりも低い 21.0%となっており、一般会計からの繰入金の割合が少ない良好な状態にあると言えます。

図表 2-33 経常収支・医業収支などの比較

(単位：千円、%)

区 分	北海道 名寄市	同規模 類似病院 平均	北海道 岩見沢市	宮城県 栗原市	三重県 玉城町	京都府 舞鶴市	愛媛県 愛南町	佐賀県 唐津市
	名寄東病院		栗沢病院	栗原市立 栗駒病院	国保 玉城病院	舞鶴市民 病院	愛南町国保 一本松病院	唐津市民病院 きたはた
純利益又は純損失	△ 587	△ 21,122	△ 192,447	△ 57,376	95,370	△ 8,129	1,758	34,093
当年度未処分利益剰余金 又は 当年度未処理欠損金	245,202	△ 255,616	△ 1,240,591	△ 923,075	228,787	△ 33,563	20,828	413,920
経常利益又は経常損失	△ 767	△ 25,939	△ 192,447	△ 57,335	62,509	△ 8,002	△ 3,827	43,466
経常収支比率(%)	99.9	96.8	74.6	92.8	107.8	99.2	99.4	106.8
医業収支比率(%)	82.1	77.4	60.2	74.8	99.7	76.8	58.4	94.4
他会計繰入金対 医業収益比率(%)	21.0	34.6	36.4	43.7	12.3	28.9	66.8	19.6

出典) 令和 4 年度地方公営企業年鑑

⑥ 患者 1 人 1 日当たり診療収入の比較

図表 2-34 は、患者 1 人 1 日当たりの診療収入を比較したものです。

当院の入院診療単価は、同規模類似病院と比較して 5,278 円低い水準にあります。特に入院料では 4,342 円低い結果となっています。

当院の外来診療単価は、同規模類似病院と比較して 826 円低い水準にあります。内訳をみると、投薬、注射、処置・手術、放射線、再診料が低く、検査、初診料、その他は高くなっています。

ただし、投薬については、同規模類似病院に院内処方を実施している病院が含まれている点に留意する必要があります。

図表 2-34 患者 1 人 1 日当たり診療収入の比較

(単位：円)

区分	北海道 名寄市	同規模 類似病院 平均	北海道 岩見沢市	宮城県 栗原市	三重県 玉城町	京都府 舞鶴市	愛媛県 愛南町	佐賀県 唐津市
	名寄東病院		栗沢病院	栗原市立 栗駒病院	国保 玉城病院	舞鶴市民 病院	愛南町国保 一本松病院	唐津市民病院 きたはた
入院	14,918	20,196	16,190	20,329	26,937	20,628	16,335	20,755
投薬	14	33	—	24	51	24	—	31
注射	50	5	—	1	4	13	—	1
処置・手術	121	257	3	162	1,044	141	144	48
検査	20	168	—	41	201	208	—	223
放射線	96	104	63	144	128	8	148	133
入院料	12,488	16,830	14,009	15,819	23,008	17,281	14,019	16,846
給食	1,916	1,507	1,960	1,405	1,926	75	1,752	1,922
その他	213	1,361	155	2,733	575	2,878	272	1,551
外来	7,633	8,459	11,217	7,536	7,347	9,980	7,049	7,624
投薬	129	1,922	8,097	31	429	1,344	1,570	58
注射	18	294	158	662	430	37	307	171
処置・手術	3	226	79	164	103	747	101	164
検査	2,550	1,776	794	1,872	1,827	2,822	1,430	1,913
放射線	232	444	501	587	699	8	387	479
初診料	797	264	95	265	509	284	122	311
再診料	574	1,365	574	900	2,301	1,019	2,576	819
その他	3,330	2,168	919	3,055	1,049	3,719	556	3,709

出典) 令和 4 年度地方公営企業年鑑

⑦ 検査の実施状況の比較

図表 2-35 は、検査の実施状況について同規模類似病院と比較したものです。

臨床検査を比較すると「患者 100 人あたり検査件数」では 27.9 件少ない結果となっていますが、「検査技師 1 人あたり検査件数」では 22,951 件多く、「検査技師 1 人あたり検査収入」も 4,064 千円上回っています。

一方、放射線検査は「患者 100 人あたり放射線件数」で 3.6 件、「放射線技師 1 人あたり放射線件数」で 42 件、いずれも同規模類似病院を下回っています。「放射線技師 1 人あたり放射線収入」も 675 千円低い結果となっています。

主な設置医療機器（放射線機器）の整備状況を比較すると、当院は同規模類似病院とほぼ同程度の医療機器を保有しています。

図表 2-35 検査の実施状況の比較

(単位：件、千円)

区分		北海道 名寄市	同規模 類似病院 平均	北海道 岩見沢市	宮城県 栗原市	三重県 玉城町	京都府 舞鶴市	愛媛県 愛南町	佐賀県 唐津市
		名寄東病院		栗沢病院	栗原市立 栗駒病院	国保 玉城病院	舞鶴市民 病院	愛南町国保 一本松病院	唐津市民病院 きたはた
臨床検査	患者 100 人あたり 検査件数	123.6	151.5	105.6	190.9	296.2	43.5	195.8	76.8
	検査技師 1 人あたり 検査件数	49,114	26,163	27,729	33,237	52,128	7,784	21,796	14,303
	検査技師 1 人あたり 検査収入	18,273	14,209	8,823	18,726	20,335	8,956	7,391	21,023
放射線検査	患者 100 人あたり 放射線件数	3.6	7.2	9.7	7.1	12.1	2.2	4.2	7.9
	放射線技師 1 人あたり 放射線件数	1,408	1,450	2,552	1,242	1,419	795	1,213	1,479
	放射線技師 1 人あたり 放射線収入	4,748	5,423	6,516	6,863	5,433	293	7,503	5,928
	主な設置医療機器	CT (16 列以上 64 列未満)	—	CT (16 列未満)	CT (16 列以上 64 列未満)	MRI (1.5T 未満) CT (16 列以上 64 列未満)	—	CT (16 列以上 64 列未満)	CT (16 列以上 64 列未満)

出典) 令和 4 年度地方公営企業年鑑、令和 4 年度病床機能報告、当院資料

注) 当院の技師 1 人あたり検査件数・検査収入は地方公営企業年鑑に記載がないため、当院資料から記入した。

(3) 運営・経営面の課題

① 職員配置について

「2.5. 職員配置の状況（39 ページ以降）」で記載したとおり、当院では複数の部門で医療従事者が不足しています。新病院の整備に当たっては、医療従事者の確保を引き続き重要な課題として取り組む必要があります。

② 経営状況について

「2.7. 経営収支の状況（43 ページ以降）」で記載したとおり、当院の経営状況は概ね良好ではありますが、燃料費の増加などによる経費の増加傾向や同規模類似病院と比較して入院診療単価が低いなどの課題があります。

また、臨床検査及び放射線検査の「患者 100 人当たり検査件数」は同規模類似病院を下回っていますが、「検査技師 1 人当たり検査件数」及び「検査技師 1 人当たり検査収入」は高く、検査件数の年度推移も増加傾向にあります。この傾向を維持・強化する必要があります。

2.8. 現況施設の問題点

(1) 施設・設備の課題・問題点

1) 施設の老朽化

図表 2-36 は、当院の医療関連施設について、建設年次からの経過状況を表しています。建て替え時期の目安として、各施設の減価償却上の耐用年数を参考として示しています。

旧国立療養所名寄病院時代に建設された施設のため、現時点で各施設の耐用年数は過ぎており、今後の対応が急がれるところです。

図表 2-36 施設別建設年次・耐用年数

施設名	構造規模 竣工年	昭和35年 (1960)	昭和45年 (1970)	昭和55年 (1980)	平成2年 (1990)	平成12年 (2000)	平成22年 (2010)	令和2年 (2020)	令和12年 (2030)
第2病棟	RC造1F 1974年/昭和49年		耐用年数39年						
第1病棟	RC造2F 1977年/昭和52年		耐用年数39年						
物置棟	RC造1F 1977年/昭和53年		耐用年数39年						
サービス棟	RC造1F 1979年/昭和54年		耐用年数39年						
外来管理棟	RC造2F 1979年/昭和54年		耐用年数39年						
リハビリ テーション棟	RC造1F 1981年/昭和56年		耐用年数39年						
管理附属棟	W造1F 1982年/昭和57年移築	昭和37年建設 57年移築		耐用年数17年					

耐用年数 RC造：39年
W(木)造：17年

2003年(平成15年) 2024年(令和6年)

2) 施設配置について

施設の全体構成として、外来その他管理棟から南側に伸びる渡り廊下沿いの東西両側に、病棟、診療部門、サービス部門が機能ごとに配置されています。患者、職員、給食配膳などの動線において、移動負担が大きい構造となっています。

図表 2-36 に示されているように各施設を逐次建設してきた結果、平面的に広がる構成となったと考えられます。

近年では、敷地の有効利用や効率的な動線の観点から、施設全体を積層化・高層化する例が一般的となっています。

3) 災害対応

天塩川水系名寄川の洪水浸水想定区域図によると、当院敷地の一部が水深 0.5m～3.0m の浸水区域に該当しているため、該当する箇所について浸水対策が必要です。

4) 施設利用上の問題点

現状の施設運営及び施設利用上の問題点として、職員から以下の指摘があり、今後の検討が必要となります。

① 施設関連

【病棟】

- ・感染症対応（陰圧）の個室がない。
- ・ターミナルケア・看取りに対応した個室が少ない。
- ・病室とナースステーションが遠い。
- ・トイレが 1 カ所に集中しているため、患者にとって不便。

【外来】

- ・感染症患者用の待合室がない。
- ・患者のプライバシーに配慮した待合室が必要。
- ・外来近くに職員休憩室が必要。

【事務部】

- ・十分な広さの会議室・職員研修室が不足している。

② 設備関連

【病棟】

- ・非常用電源の増設が必要。
- ・各病室で室温調節が可能な空調システムの導入が必要。

【外来】

- ・患者用トイレブースが少ない。

【施設管理】

- ・給湯管及び給水管の老朽化への対応が急務。
- ・重油ボイラーの老朽化への対応が急務。
- ・メンテナンスしやすいサーバー室と情報管理室の設置が必要。

(2) 修繕工事の状況

① 工事別 修繕費の推移

図表 2-37 は、平成 26 年度（2014）から令和 5 年度（2023）までの医療施設にかかる修繕費及び修繕件数を集計したものです。（宿舎・医療器械・備品などにかかる修繕工事は除外）

特に高額となった工事は次のとおりです。

【内外装】

- ・平成 29 年度（2017） 総務事務室リフォーム工事
- ・平成 30 年度（2018） 給食室食器洗浄室改修工事
- ・令和 2 年度（2020） 発熱外来改修工事

【電気設備】

- ・令和 2 年度（2020） 自動火災報知設備更新工事

【給排水】

- ・令和 2 年度（2020） ボイラー更新工事

【空調】

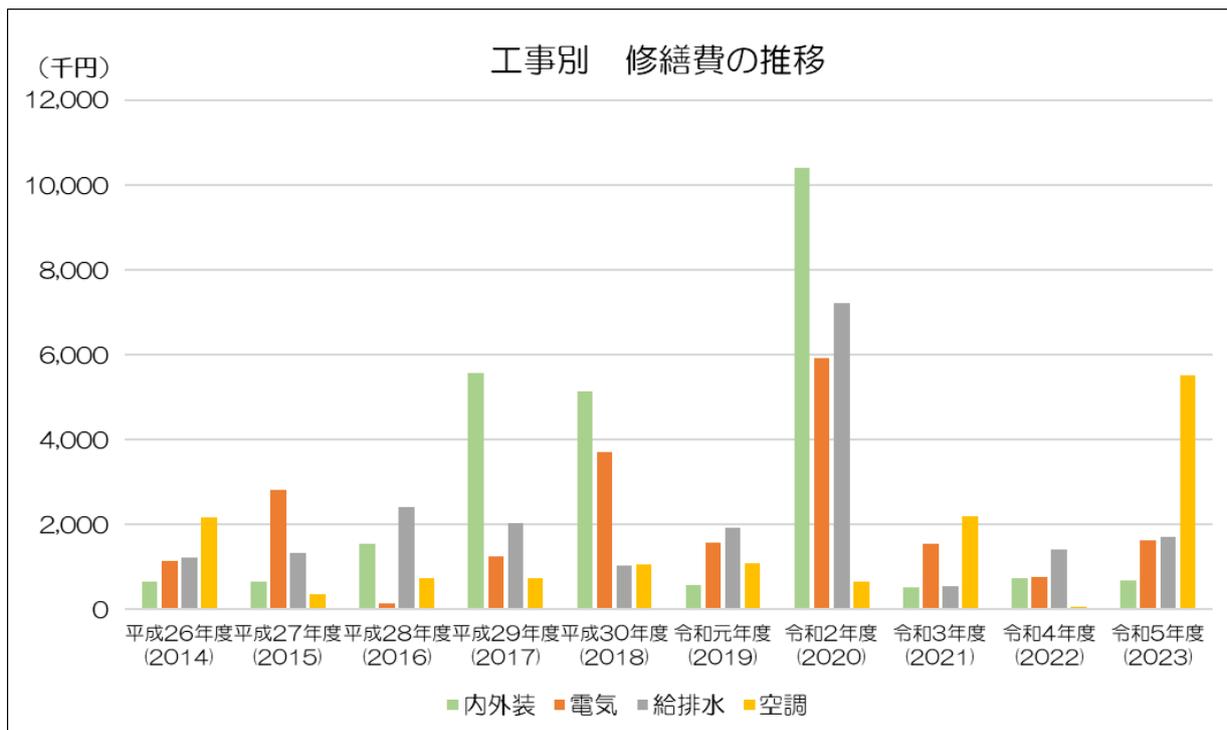
- ・令和 5 年度（2023） 第 1・第 2 病棟及びリハビリ
エアコン更新工事

図表 2-37 工事別 修繕費の推移

（単位：千円）

区 分	内外装	電気	給排水	空調	計
平成26年度(2014)	651	1,151	1,231	2,159	5,192
平成27年度(2015)	652	2,813	1,333	373	5,171
平成28年度(2016)	1,545	135	2,415	738	4,833
平成29年度(2017)	5,573	1,260	2,027	732	9,592
平成30年度(2018)	5,138	3,709	1,046	1,063	10,955
令和元年度(2019)	588	1,584	1,930	1,086	5,188
令和2年度(2020)	10,409	5,930	7,225	653	24,217
令和3年度(2021)	530	1,543	558	2,207	4,839
令和4年度(2022)	752	769	1,427	62	3,010
令和5年度(2023)	681	1,626	1,722	5,507	9,536
総 数	26,519	20,520	20,915	14,579	82,534

出典) 当院資料



② 工事別 修繕件数の推移

図表 2-38 は、修繕件数の推移です。特徴的な点は内外装における屋根防水工事と給排水における配管修繕工事の件数が多いことです。

屋根防水工事は、経年劣化による屋根防水材の老朽化が理由ですが、施設全体が1階及び2階建てのため屋根面積が広いことが件数増加の要因と考えられます。特に令和元年度（2019）から増加傾向にあります。

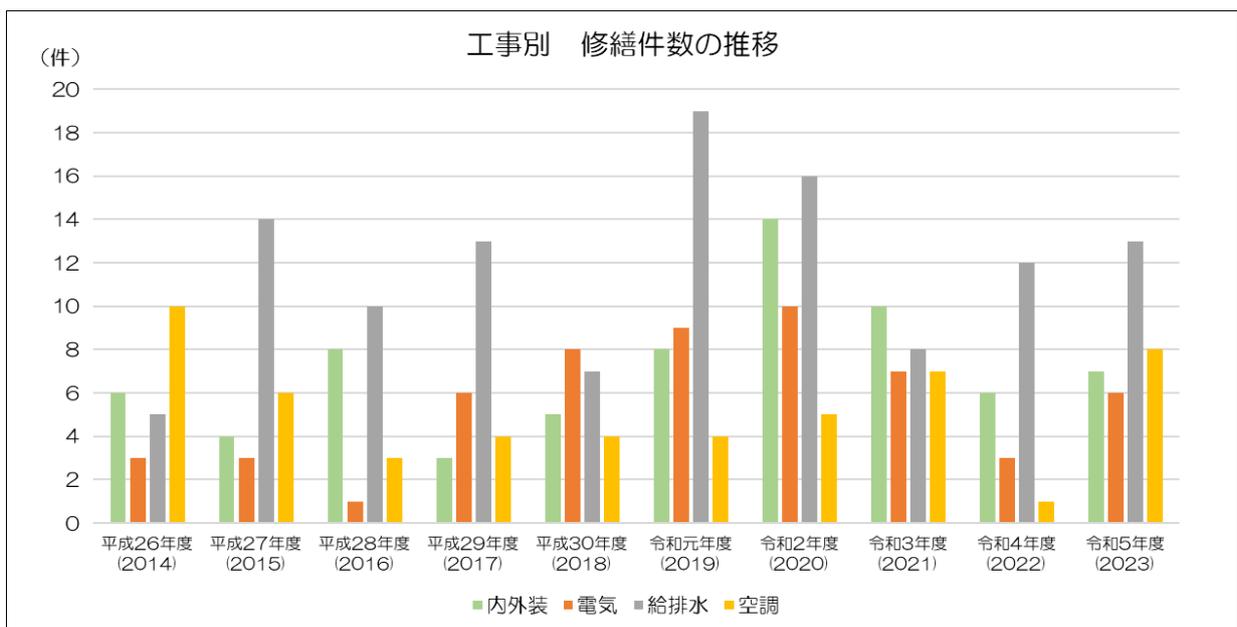
配管修繕工事も同様に、配管の劣化と低層階による施設構成のため、配管が水平方向に延びており、全体的に配管延長が長いことも要因と考えられます。

これらの工事は突発的に発生するため、診療活動や居住環境に大きな影響があり、対応が急がれます。

図表 2-38 工事別 修繕件数の推移

区 分	内外装	電気	給排水	空調	計
平成26年度(2014)	6	3	5	10	24
平成27年度(2015)	4	3	14	6	27
平成28年度(2016)	8	1	10	3	22
平成29年度(2017)	3	6	13	4	26
平成30年度(2018)	5	8	7	4	24
令和元年度(2019)	8	9	19	4	40
令和2年度(2020)	14	10	16	5	45
令和3年度(2021)	10	7	8	7	32
令和4年度(2022)	6	3	12	1	22
令和5年度(2023)	7	6	13	8	34
総 数	71	56	117	52	296

出典) 当院資料



(3) 施設整備についての指摘・方針

1) 市内医療・病院施設 4 施設についての方針

令和 3 年（2021）3 月に公表された、「名寄市公共施設個別施設計画」において、当院を含めた医療・病院 4 施設について、各施設の整備状況の調査・評価を実施したうえで、今後の施設整備の①基本方針、②基本方針に基づく対応、③今後の方針が示されています。

① 基本方針

利用者の安全確保や利便性・機能性の向上に資する維持補修を優先的に行います。

② 基本方針に基づく対応

利用者に支障が出ないように日常的に点検を実施します。また、地域医療を担っていることから基本的な機能を維持していくため、計画的に維持補修を行います。

③ 今後の方針

維持補修を基本とします。

2) 名寄東病院についての評価・方針

① 施設の状態

- ・現状と課題 施設全体の老朽化が進行しており、施設及び設備の改修が必要である。また、旧耐震構造のため、大規模改修などを視野に入れながら、必要な修繕を行っていく。
- ・利用状況 外来 1 日平均 21 名程度、入院 1 日 90～92 名程度（105 床）
- ・施設の状況 施設各所に損傷や雨漏りが発生している。

② 劣化状況評価

耐震基準	旧耐震基準による構造設計（評価×）
劣化度	1837（劣化調査による評点）
評価	C（評点 1000～1999 点）

(建物の老朽化とともに部分的な劣化がみられる。
安全上、機能上、不具合発生の兆し)

③ 今後の施設方針

- ・ 基本的な方針 維持補修
- ・ 具体的な内容 利用者に支障が出ないように日常的に点検を実施し、必要に応じた修繕により施設の機能維持を図るとともに、今後の名寄東病院の方向性について検討を進める。

2.9. 改築の必要性

当院の施設の現状について、以下のようにまとめることができます。

- ① 旧結核療養所の施設を利用しているため、全体的に低層階による施設構成で、各部門の配置が分散している。このため、部門間の移動動線が長く、効率的な診療活動を阻害している。
- ② いずれの施設も耐用年数を超えて使用しており、施設及び建築設備の劣化が顕著である。毎年の修繕工事費も高額になっている。
- ③ 旧耐震基準に基づいた構造であるため、安全上や機能上で不具合の恐れがある。

以上の観点から、将来地域に必要な公立病院として、安全・安心な医療を提供するためには、全面的な改築が必要であると判断されます。

3. 新病院の規模・機能など

3.1. 役割

当院は、上川北部医療圏において慢性期病床を有する 4 つの病院の一つ（図表 1-6・8 ページ）であり、慢性期病床 298 床のうち 105 床を有し、慢性期医療の中心的な役割を求められています。

上川北部医療圏だけでなく道北地域における中核病院である名寄市立総合病院と連携して機能分担を図り、市立病院の外来機能の負担軽減を目指します。

「名寄市病院事業経営強化プラン」の中で、当院の役割・機能について以下のように整理しました。

名寄市病院事業経営強化プラン（抜粋）

- ① 地域医療構想などを踏まえた果たすべき役割・機能
 - ・市内に生活支援ハウスの設置など、高齢者ニーズに応じた住まいの確保
 - ・他医療機関との調整を十分に図ったうえ、必要数に見合った病床数まで縮小
 - ・需要に応じて介護医療院へ転換するなどについて検討
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
 - ・急性期医療を終えた患者の長期療養、あるいは在宅療養中に状態が悪化した患者の受け入れなどの役割
 - ・市内医療機関、保健福祉・介護機関との連携強化
- ③ 機能分化・連携強化
 - ・名寄市立総合病院と士別市立病院において行われている地域医療連携推進法人による取組について、その有効性を検証し、参加へ向けた検討

出典）名寄市病院事業経営強化プラン（令和 5 年（2023）6 月策定）

上記の③機能分化・連携強化について、当院は令和 6 年（2024）1 月に地域医療連携推進法人上川北部医療連携推進機構の参加医療機関として加入しました。新病院の役割について、経営強化プランの内容に沿うものとしします。

3.2. 主要機能

新病院が地域の拠点病院として担う主要な役割を次のとおり示します。

(1) 地域の拠点病院としての機能

当院は地域医療連携推進法人上川北部医療連携推進機構の参加医療機関として、病院相互間の連携（医療機器などの共同利用、医療材料・薬品などの共同交渉・共同購入、地域フォーミュラの推進、医療介護従事者の双方向支援など）、その他地域包括ケアシステムの推進に取り組みます。

(2) 入院機能の継続

当院は地域の慢性期医療を担い、中心的な役割を求められています。経営強化プランに記載のあるとおり、市内の医療機関、保健福祉・介護機関との連携を強化し、地域の高齢な患者に寄り添った入院医療の継続を実施します。そのため、新病院は地域の医療需要に見合った適切な病床数とします。

(3) 外来機能の強化

市内クリニックの減少で名寄市立総合病院の負担が増しているため、新病院は外来機能を強化し、内科系を中心とした総合診療を重要な柱とします。また、名寄市は中心市街地の活性化と公共施設の再配置を進めており、新病院の移転（名寄駅東側から西側への移転）で、外来患者が来院しやすくなり、中心市街地の活性化も期待されます。（建替え候補地については第4章で後述）

(4) 在宅医療機能

2040年に向けた新たな地域医療構想⁵では在宅医療が重要とされています。地域包括ケアシステムでは、かかりつけ医による在宅医療が地域住民を支える柱となります。将来の在宅医療需要の増加を見越して、当院に在宅医療支援センターを設置し、地域の在宅医療を支えます。

⁵ 2025年までの取組となっている現在の地域医療構想から、病院だけでなくかかりつけ医機能や在宅医療などを議論し、2040年頃までを視野に入れて検討するもの。

（５）予防医療の充実

地域住民の健康維持という観点から、今後は予防医療に積極的に取り組む必要があります。当院の健診件数は近年増加しており、この傾向を維持します。新病院には健診センターを設置し、健康診断の継続と健診機能の強化を図り、住民の健康により寄与します。

（６）感染対策機能

新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、当院は北海道から「発熱者診療・検査医療機関」として指定され、検査体制を構築しました。新病院は感染症対策に迅速に対応できる構造とし、当院での感染症対応を通じて、名寄市立総合病院の救急医療・急性期医療の負担軽減を図ります。

（７）災害対策機能

建物の耐震化を進め、想定される大規模災害時にも医療活動を継続できる体制を確保します。また、上川北部医療圏の災害拠点病院である名寄市立総合病院と連携し、医療支援が可能な体制を継続します。

（８）デジタル化への対応

当院はオンライン資格確認の導入により医事業務の省力化や手入力ミスの防止などを進めています。また、名寄市医療介護連携 ICT の維持と更なる医療 DX への対応を目指し、最新のスマートホスピタルとして業務の効率化を図ります。

3.3. 病床数・病床種別など

(1) 当院の患者数の予測

① 入院将来患者数予測

新病院における患者数の予測は、名寄市の将来患者数予測（図表 1-16 及び 1-17・24 ページ）と、名寄市の国保被保険者・後期高齢者の医療施設利用状況（図表 1-18・25 ページ）を基に算出します。

図表 3-1 の入院患者予測の総数をみると、令和 7 年（2025）には 59.1 人、令和 32 年（2050）には 49.8 人まで減少する予測となっています。

図表 3-1 当院の 1 日当たり入院患者数予測

単位：（人）

区 分	令和 7 年 （2025）	令和 12 年 （2030）	令和 17 年 （2035）	令和 22 年 （2040）	令和 27 年 （2045）	令和 32 年 （2050）
総 計	59.1	58.7	57.7	54.7	51.7	49.8
0 ～ 14 歳	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2
15 ～ 64 歳	4.9	4.8	4.3	3.8	3.4	3.1
65 ～ 74 歳	4.2	3.8	3.7	3.8	3.7	3.3
75 歳 以上	49.5	49.7	49.3	46.8	44.3	43.1

② 外来将来患者数予測

図表 3-2 の外来患者数予測をみると、令和 7 年（2025）には 21.6 人、令和 32 年（2050）には 15.2 人となる予測となっています。

新病院は中心市街地への移転を想定しているため、本予測で示された数値よりも患者数が増加することが見込まれます。

図表 3-2 当院の 1 日当たり外来患者数予測

単位：（人）

区 分	令和 7 年 （2025）	令和 12 年 （2030）	令和 17 年 （2035）	令和 22 年 （2040）	令和 27 年 （2045）	令和 32 年 （2050）
総 計	21.6	20.3	18.9	17.5	16.4	15.2
0 ～ 14 歳	1.5	1.3	1.1	1.0	0.9	0.7
15 ～ 64 歳	7.3	6.8	6.2	5.5	4.8	4.2
65 ～ 74 歳	3.8	3.4	3.3	3.3	3.3	3.0
75 歳 以上	9.1	8.9	8.3	7.8	7.4	7.3

(2) 患者数の考え方

① 想定時期の設定

新病院の病床数を算出するに当たり、将来患者数については、新病院の開院を令和 11 年（2029）頃とし、開院から 11 年後の令和 22 年（2040）を想定した将来患者数を見込みます。

② 病床利用率の設定

病床利用率については、当院が慢性期医療を担っていること、病床削減に伴う病床利用率の増加、今後の診療体制の考え方を踏まえて、**「90%」を目標値として設定**します。

(3) 適正病床数の算出

上記（1）及び（2）の設定により、次のとおり適正病床数を算出します。令和 22 年（2040）の 1 日当たり入院患者数（54.7 人）に対し、病床利用率「90%」を考慮すると、60.8 人になります。

$$54.7 \text{ 人} \div 90\% = 60.777\cdots \text{ 人} \doteq 61 \text{ 人 (61 床)}$$

病棟整備計画の考え方に基づき偶数に調整し、**新病院の適正病床数は「60 床」と**します。

(4) 病床種別など

病床種別については、現在と同様に療養病床を原則とします。

また、地域の医療ニーズや将来の医療環境の変化に柔軟に対応できるよう、施設整備を進めます。

3.4. 診療体制

(1) 診療科目

新病院の診療科目は、現在と同様に以下の診療科目とします。

内科・リハビリテーション科（計 2 診療科）

(2) 診療体制

医師の勤務負担を軽減するため、新たな常勤医師の確保に努め、安全・安心な医療を提供します。また、看護師や技師などの医療従事者の確保にも力を入れ、当院が担う責務や役割を果たしつつ、地域に即した医療体制の構築に取り組みます。さらに、医療スタッフの勤務環境を改善し、新たな体制のもと全員で病院運営に参加する意識を高め、より質の高い医療サービスの提供に努めます。

4. 施設整備の方向性

4.1. 施設整備の方針

(1) 整備基本方針

第3章の新病院の規模・機能などにおいて、当院の基本方針を定めました。第4章以降の基本計画では、この基本方針を実現するため、新病院の入院機能や外来機能などの具体的な部門計画をまとめています。

ア) 患者や家族に分かりやすく、安心して利用できる病院

- ・ユニバーサルデザインを基本とし、分かりやすい動線・配置やバリアフリーに配慮した施設を整備します。
- ・アメニティ、プライバシー、待ち時間に配慮した快適な環境を提供します。
- ・医療安全や感染管理に配慮した設計とします。
- ・患者の不安を和らげる快適な療養空間を実現します。

イ) 経済性や環境に配慮した施設整備

- ・建設事業費の抑制を図り、ライフサイクルコストを考慮した効率的な施設とします。
- ・省エネルギーを取り入れ、環境負荷の低減を目指します。
- ・周辺景観との調和を図り、地域に親しまれる施設を整備します。

ウ) 将来的な変化に柔軟に対応できる病院

- ・ICTの活用や医療技術の進歩に対応できる設計とします。
- ・少子高齢化社会の進展など医療ニーズの変化に柔軟に対応します。
- ・医療及び介護制度などの変更や新たな医療機能にも適応可能な施設とします。

エ) 自然災害や感染症拡大時にも医療が継続できる強い病院

- ・災害時における負傷者の受入れ、新興感染症患者や感染症が疑われる患者への迅速な対応が可能な施設とします。
- ・災害時を想定したライフラインを計画します。

- ・災害時においても、病院機能を維持できる施設とします。
- ・災害時の患者トリアージや処置などに必要なスペースを確保します。
- ・浸水被害や積雪対策に対応した設計とします。

オ) 医療スタッフが働きやすい病院

- ・働き方改革を進め、柔軟な働き方など勤務環境の改善を図ります。
- ・効率的かつ円滑な搬送動線を確保し、スタッフが効果的に働ける環境を整備します。

(2) 整備予定地について

新病院の移転・建替えについて、名寄駅の西側に位置する「吉田病院北側駐車場」を候補地として検討しています。この場所への移転は、新病院と吉田病院の医療機能を相互に補完し、名寄市における貴重な医療資源を有効活用することを目的としています。

現時点では、候補地内に十分な患者用駐車場が確保されていない状況にあります。そのため、患者用駐車場の確保を課題とし、吉田病院駐車場の共用化や隣接する民地の取得など、具体的な対策を検討していきます。

引き続き、用地取得に努め、敷地を早期に確定させる方針です。また、基本設計の開始までに敷地の整理を完了させることを目標とします。

4.2. 各部門の整備方針

4.2.1. 外来部門

(1) 基本方針

- 患者が安心して最善の医療が受けられるよう、スタッフの体制強化、医療の質の向上を図ります。
- 機能的で使いやすく、効率的な外来診療科の構成を実現します。
- 待ち時間の可視化や十分な待合スペースを確保し、快適で落ち着ける空間を整備します。
- 感染症や災害時のトリアージに対応可能な医療体制を構築します。

(2) 運営計画

① 診療機能

- 診察室は患者のプライバシーが確保された設計とします。
- 患者とスタッフの動線を分け、効率的な人員配置を実現します。
- 注射、点滴、採血の機能を持つ中央処置室を整備します。
- 患者説明を行うための相談室や将来の需要に対応できる診療科スペースを整備します。

② 患者支援

- 受付機能を明確にし、機能的で分かりやすい動線とします。
- 介助が必要な外来患者の来院から離院までを包括的に支援します。
- 診療順番の情報提供により混雑を緩和し、待ち時間を短縮します。

(3) 部門別施設計画

① 諸室構成

区 分	諸 室 な ど
待 合	待合ホール
	診察室前待合、感染症患者用待合室
案 内 ・ 受 付	総合案内・中央受付（再来受付機）
外 来 診 療 エ リ ア	診察室、処置室、感染症外来 その他：器材スペース
注 射 ・ 点 滴 ・ 採 血	中央処置室（ベッド）
検 査	採尿トイレ（検体パスボックス）、検査室
相 談 ブ ー ス	栄養指導、服薬指導、各種相談
患 者 用	トイレ
ス タ ッ プ 用	休憩室

② 諸室条件

- ・ 診察室前待合は、複数の診療科で共有します。
- ・ 感染症外来には、専用待合室を設置します。
- ・ 自動再来受付機を設置し、再診患者の利便性を向上させます。
- ・ 診察室は、統一された広さと設備を持つ構造とします。
- ・ 感染対策として、陰圧診察室を設置します。
- ・ 感染症患者専用の動線を設け、出入口を別にします。
- ・ 処置、注射、点滴などは原則として中央処置室に集約し、診療科の機能を効率的に配置します。
- ・ 中央処置室はベッドに酸素・吸引装置を設置し、プライバシーに配慮したスペースを確保します。
- ・ 診察室間や待合スペースとの間は、遮音・遮蔽を十分に考慮した設計とし、プライバシーを確保します。
- ・ 必要な器材スペース、準備コーナー、スタッフ通路を確保します。
- ・ 健康診断を行うため、視力及び聴力検査室を生理検査室に隣接して配置します。
- ・ 患者待合室やトイレは、プライバシーに十分配慮して設計します。
- ・ 患者用トイレは、一般トイレと多機能トイレ（車いす、オストメイト、おむつ交換台など）の組み合わせとし、外来診療エリアからのアクセスの分かりやすさと適切な距離を考慮して整備します。

(4) 部門関連

- ・外来診察室と中央処置室、生理検査部門、検体検査部門を近接して配置し、患者の動線を最適化します。
- ・外来部門と放射線部門は、患者の移動が容易な位置関係で配置します。

4.2.2. 病棟部門

(1) 基本方針

- ・敷地条件を活かし、2フロア1看護単位の看護体制とします。
- ・慢性期医療に対応した効率的な病床管理を実現します。
- ・患者に快適な療養環境とスタッフが働きやすい職場環境を提供します。
- ・隔離が必要な感染症患者の受け入れを行います。

(2) 運営計画

- ・電子カルテなどの ICT を有効活用し、医療技術の進歩に対応できる施設とします。
- ・病床管理を中央化し、機能的なベッドコントロールを行います。
- ・感染症発生時に病棟区画の変更が容易な平面計画とします。
- ・病室は1～2床室を基本とし、感染症対応の病床を整備します。
- ・新興感染症患者を受け入れるため、陰圧維持の前室を設け、感染症の拡散を防ぐ十分な換気設備を整備します。
- ・病棟内に処置室と説明室を設置し、スタッフステーションに近接して配置します。
- ・デイルームを整備し、患者が快適に食事できる環境を提供します。
- ・スタッフステーション内に看護師長執務スペース、薬剤師業務スペース、薬剤や診療材料の保管庫を設置します。
- ・カンファレンス室、休憩室、職員用トイレを設置します。
- ・外部からの出入りを管理するため、監視カメラなどの防犯対策を講じます。

(3) 部門別施設計画

① 諸室構成

区分	諸室など
病室	2床室、1床室、感染症対応病床（前室付）
処置、説明	処置室、説明室
患者療養環境	ダイニング（食堂）、汚物処理室、トイレ（車いす、オストメイト対応）、シャワールーム、特殊浴室（ストレッチャー対応）
スタッフエリア	スタッフステーション、看護師長執務スペース、作業準備室、手洗い・洗浄スペース、薬剤師業務スペース、器材保管庫、清潔リネン庫、使用済みリネン庫、カンファレンス室、休憩室（看護師用・看護補助者用）、仮眠室

② 諸室条件

- ・ベッド搬送が容易にできるスペースを確保します。
- ・病床に酸素吸入・吸引設備を整備します。
- ・車いすやポータブルトイレが利用できるスペースを確保します。
- ・ナースコールシステムを整備し、電話機能と接続します。
- ・個室には、シャワーとトイレの設置を検討します。
- ・感染症病床は、必要時に独立運用が可能な設計とし、前室を備えます。通常は一般利用とし、感染症患者入院時には陰圧にします。
- ・感染症患者の動線を明確化し、業務用エレベーターを活用します。
- ・病室は1～2床室を基本とし、処置、看護、リハビリテーションなどを円滑に行える十分なスペースを確保します。
- ・認知症患者対応の病室をスタッフステーションに近接して配置します。
- ・患者や家族に対して、容態や治療内容などを説明するための説明室を整備します。説明室はプライバシーに十分配慮して設計します。
- ・ダイニング兼食堂は、基準に基づき十分なスペースを設けます。
- ・トイレは分散配置を基本とし、多機能トイレも併設します。

- 汚物処理室を整備します。
- スタッフステーションは、患者や家族と目線が合う設計とし、看護動線を考慮して配置します。
- 必要な器材や診療材料、ストレッチャー、車いす、ワゴン車、点滴架台などの保管スペースを確保します。
- 使用済リネン類を一時保管するための専用リネン庫を設置します。
- トイレは、介助者が一緒に入れる十分なスペースを確保します。
- 入院患者と接触しないよう配慮し、家族待機用スペースを確保します。
- 感染予防対策として、個人防護具を清潔に操作できるスペースを確保し、使用済・汚染物廃棄用 BOX を配備します。
- スタッフがカンファレンスや相談を行えるスペースを整備します。
- スタッフ用トイレは患者用と分離して設置します。
- 看護師など休憩室とスタッフ用トイレをスタッフステーションに近接して配置します。
- 看護師など休憩室は看護師用と看護補助者用の2か所とし、看護師用には夜勤時の仮眠スペースを確保します。
- 病室のドアは引き戸とし、窓は安全性に配慮した開放制限付きとします。照明は患者が臥床時でも眩しくないよう配慮します。

(4) 部門関連

- 外部から病棟への通路はセキュリティを考慮して設計します。
- 死亡退院ルートは、一般ルートと分離します。
- 感染症病床への搬送ルートは、閉鎖可能な設計とします。
- 夜間照明や避難経路の安全設備を整備します。
- 火災発生時の避難計画を考慮し、防火扉や患者の水平移動経路を設けます。

4.2.3. 放射線部門

(1) 基本方針

- 患者の安全とプライバシー保護を重視した施設整備を行います。
- 放射線量の最適化と放射線機器の安全管理に努めます。

(2) 運営計画

- ・高度な画像検査機器を効率的に稼働させる運用管理を行い、検査の質と安全性を向上させます。

(3) 部門別施設計画

① 諸室構成

区 分	諸 室 な ど
受 付	受付、待合スペース
一 般 撮 影 室	撮影室、操作室、更衣室
X T V 室	撮影室、操作室、更衣室、手洗
C T 室	撮影室、操作室、機械室、更衣室
回診用 X 線装置	移動用撮影装置
ス タ ッ プ 用	器材倉庫、ポータブル装置置場、スタッフルーム、休憩室、更衣室

② 諸室条件

- ・放射線部門は1か所に集約し、中央の操作エリアを中心とした効率的な配置とします。
- ・一般撮影室、XTV室、CT室の操作室と造影剤管理室を1か所に集約し、手洗い場を設置します。
- ・XTV撮影室に手洗い場を設置します。
- ・CT室とXTV室の撮影室に医療ガス（酸素・吸引）設備を整備します。
- ・各撮影室のドアは引き戸タイプとし、操作室と撮影室の照明は調光可能なタイプとします。
- ・撮影室内の更衣室は車いすに対応した広さを確保し、プライバシーに配慮します。

(4) 部門関連

- ・医療技術の進歩に対応した機器導入や更新を行う必要があり、更新時の器材動線や拡張スペースを検討します。
- ・一般撮影、心電図、採血をセットで検査するケースが多いため、患者に分かりやすい動線設計を心がけます。

- ・放射線部門と内視鏡部門を近接して配置し、業務効率の向上を図ります。

4.2.4. 内視鏡部門

(1) 基本方針

- ・内視鏡検査による患部の早期発見と重症化予防のため、安全な検査技術を提供します。
- ・患者が安心して検査を受けられる体制を整備します。

(2) 運営計画

- ・上部消化管内視鏡を用いた検査を行い、患部の早期発見と治療に努めます。

(3) 部門別施設計画

① 諸室構成

区分	諸室など
内視鏡検査室	受付、待合、前処置室、更衣室（ロッカー付・男女別）、トイレ、内視鏡検査室（上部）、処置ベッド、リカバリー室、内視鏡洗浄室

② 諸室条件

- ・受付、待合、前処置室、更衣室、処置ベッド、内視鏡洗浄室などを設置します。
- ・内視鏡検査室のドアは引き戸タイプとし、スタッフヤード側はカーテン仕様とします。
- ・検査室に調光可能な照明を整備します。
- ・各室に医療ガス（酸素・吸引・圧縮空気）設備を設置します。
- ・内視鏡検査室内に車いす用トイレを含め設置します。
- ・リカバリー室は内視鏡検査室外に配置し、内視鏡検査後にストレッチャーでリカバリー室に直接移動できる構成とします。
- ・職員の動線を考慮し、バックヤードの効率的な配置を検討します。
- ・内視鏡洗浄では、作業環境の快適性に配慮します。

- ・検査前後に休憩できるベッドを設置し、車いすやストレッチャーでの入室が可能なスペースを確保します。

(4) 部門関連

- ・ベッド搬送が必要な患者の動線を整備し、利便性を向上させます。
- ・内視鏡検査時の透視撮影について、放射線部門との位置関係に配慮します。

4.2.5. 臨床検査部門

(1) 基本方針

- ・患者にとって快適で受診しやすい検査環境を整備します。
- ・迅速かつ高精度な臨床検査データの提供と適正な検査体制を構築します。
- ・院内感染対策に努めます。

(2) 運営計画

① 生理検査

- ・心電図、負荷検査、肺活量、血液脈波検査、エコー検査など、複数領域の生理機能検査を集約し、迅速で正確な結果を提供します。
- ・待ち時間の短縮を図り、快適で清潔な待合環境を提供します。
- ・各検査機能の効率化と精度管理の充実に努めます。

② 検体検査

- ・生化学、血液、免疫血清、一般、微生物、輸血など、各検体検査機能を確保し、各部門と連携して、迅速で正確な結果を提供します。
- ・採尿は検査室に隣接した採尿用トイレ、採血は中央処置室で実施し、迅速な対応を可能にします。
- ・検査依頼 → 検体採取 → 搬送 → 検査 → 報告までのプロセスを最適化し、検査の効率化・省力化・迅速化を実現します。

(3) 部門別施設計画

① 生理検査

ア 諸室構成

区 分		諸 室 な ど
生 理 検 査	待 合	待合
	心電図・肺機能・血液脈波	心電図室及び負荷心電図室、肺機能検査室（呼吸機能・基礎代謝）、血液脈波（ABI）

イ 諸室条件

- ・プライバシーに配慮した待合環境を提供します。
- ・心電図室と負荷心電図室に処置ベッドと脱衣所を設置します。
- ・車いすやストレッチャーなどでのアクセスが可能なスペースを確保します。
- ・肺機能検査室に器材置き場を用意し、独立換気を行うなど感染対策を実施します。
- ・器材洗浄用流し台を設置します。

② 検体検査

ア 諸室構成

区 分		諸 室 な ど
採 尿	ト イ レ	車いす対応トイレ、パスボックス
受	付	病棟などからの検体受付
検 体 検 査	中 央 検 査 室	一般検査、血液検査、生化学検査、免疫検査、冷蔵庫、検体保管、試薬・物品保管庫スペース
	一 般 細 菌 検 査 室	陰圧対応検査室
	そ の 他	尿廃棄用汚物処理槽
そ の 他	洗 浄 室	オートクレーブ、水道設備など
		スタッフルーム、洗浄スペース、リネン庫、試薬・物品保管庫

イ 諸室条件

- ・照明は目視判定に影響を及ぼさず、外光の影響を受けない安定したものを採用します。

- ・ 停電時に対応可能な電源や換気設備を整備します。
- ・ 部門内に更衣、飲食、仮眠が可能なスタッフルームを設置し、シャワー設備も整備します。
- ・ 検体の受付、待合、検体を入れるパスボックスを整備します。
- ・ 外注検査の処理、回収スペースを確保します。
- ・ 洗浄スペース、リネン庫、試薬・物品保管庫を整備します。
- ・ データサーバーやネットワーク機材用の収納スペースを確保します。

(4) 部門関連

- ・ 検体提出や結果報告を効率的かつ円滑に行うため、検査室と内科外来を近接して配置します。
 - ・ 生理検査と検体検査を集中配置し、スタッフの配置効率を高めま
- す。
- ・ 採尿トイレは検査部門と隣接させ、細菌検査室は患者動線から離れた場所に配置します。
 - ・ 感染症外来と細菌検査室の動線を考慮し、感染管理のための独立した空間や設備を確保します。

4.2.6. 薬剤部門

(1) 基本方針

- ・ 安全で質の高い医療を支える薬剤業務の提供をします。
- ・ 院外処方の基本とし、薬剤情報管理と情報収集を行います。
- ・ 医師や看護師に適正な医薬品情報を発信し、患者の回復を支援します。

(2) 運営計画

① 業務管理

- ・ 薬剤の購入、調剤、処方、投薬まで、安全・安心な医薬品提供体制を整備します。
- ・ 効率的で正確な薬剤調剤や払い出し業務を行います。

② 外来患者への対応

- ・外来患者の処方は原則として院外処方とし、かかりつけ薬局の利用を促進します。
- ・継続的な外来服薬指導を推進します。
- ・患者や医師、医療従事者が利用可能な医薬品情報室や医薬品相談窓口を整備します。

③ 入院患者への対応

- ・病棟で使用する薬品を安全に管理できる環境を整備します。
- ・緊急時に必要な薬剤を薬剤部から迅速に提供できる体制を整備します。
- ・薬剤師が服薬指導や患者指導用説明書の発行、内服薬配薬業務を行います。

(3) 部門別施設計画

① 諸室構成

区 分	諸 室 な ど
調 剤	調剤室、お薬窓口、お薬相談室、注射調剤室
製 剤 ・ 請 求	製剤室、無菌製剤室、無菌室準備室
医 薬 品 情 報	DI室（医薬品情報室）、薬剤管理指導業務室
スタッフエリア	薬剤事務室、スタッフ室
薬品発注・検収	薬品発注・検収スペース
持 参 薬 鑑 別	持参薬鑑別室
病 棟	薬剤準備室
相 談 室	栄養科と共用で設置

② 諸室条件

- ・自動調剤払出システム、調剤台、麻薬金庫、薬剤倉庫、冷所保存冷蔵庫を設置します。
- ・注射薬自動払出機、注射薬調剤台、輸液棚、大型冷蔵庫などを設置します。
- ・製剤作業台やクリーンベンチを設置し、十分な作業スペースを確保します。

- ・無菌調製室は、清潔度クラス 10000（Class 7）程度の基準を満たす設計とします。
- ・流し台、毒薬・劇薬・劇物保管庫を設置します。
- ・麻薬金庫の設置に対応した床下の強度を確保します。
- ・独立空調や陽圧管理、薬塵除去装置を導入し、品質管理と換気を強化します。
- ・医薬品の発注及び検収業務を行う作業スペースを確保します。
- ・医薬品情報室は、医師や医療従事者が利用しやすい位置に配置します。
- ・薬剤事務室には、作業用テーブルや椅子を配置します。

（４）部門関連

- ・薬剤部門は、外来と同一フロアに配置することを優先します。
- ・病棟には注射薬調剤台、内服薬カート、注射カート、流し台、冷蔵庫、麻薬金庫などを設置します。
- ・医薬品卸業者の搬入路は、薬剤部への動線を考慮して設置します。

4.2.7. リハビリテーション部門

（１）基本方針

- ・信頼されるリハビリテーションを提供します。
- ・患者の生活や気持ちに寄り添った支援を行います。
- ・在宅復帰や社会復帰に向けた支援機能の充実を図ります。
- ・患者の日常生活の ADL と生活の質の向上を目指します。

（２）運営計画

- ・入院患者の機能低下を予防し、疾患別リハビリテーションを実施して、早期退院と在宅復帰を支援します。
- ・運動器（Ⅱ）、呼吸器（Ⅱ）、脳血管疾患（Ⅲ）、廃用症候群（Ⅲ）の疾患別リハビリテーション機能の充実を図ります。
- ・言語訓練室を整備し、患者の言語機能の回復を支援します。

(3) 部門別施設計画

① 諸室構成

区 分	諸 室 な ど
受 付	受付、待合
リハビリテ ーション室	診察室、理学療法スペース、作業療法スペース、ADL トレーニングブース、リハビリ機器設置スペース、面 談室、洗面場、患者用トイレ（車いす対応）、患者更 衣室、デイケア
スタッフ用	スタッフルーム、物品保管庫
そ の 他	屋外歩行訓練コース

② 諸室条件

- ・リハビリテーション室は、診療報酬の施設基準を満たす設計とします。
- ・診察室を必要に応じて配置します。
- ・理学療法、作業療法、言語聴覚療法のエリアを明確に区分します。
- ・リハビリ機器設置のための十分なスペースを確保します。
- ・言語聴覚療法室は、静音環境を考慮して配置します。
- ・ADLトレーニングブースには、キッチン、流し台、トイレ、バス
タブ（配管なし）を整備し、日常生活動作の遂行トレーニングを実施します。
- ・屋外訓練場所を併設するか、屋外訓練に出やすい場所に配置しま
す。
- ・患者や家族と面談を行う面談室を整備します。
- ・患者用トイレ（車いす対応・男女別）と更衣室を整備します。
- ・スタッフルームには、電子カルテ端末ブースを設置します。

(4) 部門関連

- ・必要な機器や器具などは、リハビリテーション室全体が見渡せる
位置に配置します。

4.2.8. 栄養管理部門

(1) 基本方針

- ・安全で安心な食事提供を通じて、治療の一環を担います。
- ・栄養指導により食事管理をサポートし、患者の身体状況の改善を目指します。
- ・他部門と連携し、栄養管理面から患者の療養生活を支援します。

(2) 運営計画

- ・衛生面に十分配慮した作業工程を整備します。
- ・栄養指導を通じて、患者の病気の改善と生活習慣病の進行防止に努めます。

(3) 部門別施設計画

① 栄養管理部門

ア 諸室構成

区 分	諸 室 な ど
栄 養 指 導	相談室（薬局と共用）

イ 諸室条件

- ・栄養指導室を設け、管理栄養士が個別指導を行います。
- ・指導は、プライバシーに配慮した個室で実施します。

② 病院給食部門

ア 諸室構成

区 分	諸 室 な ど
厨 房	事務室、検収室、食品庫、下処理室、厨房、配膳車プール、下膳室、食器洗浄、倉庫
ス タ ッ フ 用	スタッフルーム、更衣室、休憩室、男女別の専用トイレ
災 害 時 用 備 蓄	食料備蓄倉庫
運 搬	配膳車用エレベーター（他用途での共用可）

イ 諸室条件

- ・清潔区域と非清潔区域、検収コーナーを明確に区分します。

- ・可能な限りドライシステムを導入します。
- ・排水、換気、防虫、防鼠に配慮した構造とします。
- ・非常用食料品の備蓄倉庫を設置します。

(4) 部門関連

① 栄養管理部門

- ・栄養指導室は、外来患者が利用しやすい動線上に配置します。

② 病院給食部門

- ・給食の搬送ルートは一般動線と分離し、短い距離で効率化します。
- ・配膳用エレベーターを使用し、必要に応じて他用途での共用を検討します。
- ・衛生管理と感染予防のため、可能な限り他部門と交差しない配置とします。

4.2.9. 地域連携部門

(1) 基本方針

- ・医療機関や介護福祉施設と連携し、退院後の不安を解消し、患者が安心して入院生活を送れるよう支援します。
- ・発病に伴う経済的問題や介護・療養の悩みについて、相談業務を通じて、患者と家族を支援します。
- ・在宅医療と連携し、患者への医療的支援を行います。

(2) 運営計画

- ・入院予定患者や家族が治療過程をイメージできるように入院、治療、検査、手術に必要な説明や手続きを1か所で行います。
- ・説明は、プライバシーに配慮した個室で実施します。
- ・地域医療連携室を拠点に、医療機関や介護福祉施設との連携を強化します。
- ・医療機関への訪問活動を行い、医療連携の推進と充実を図ります。
- ・紹介状の返書や情報提供を迅速かつ適切に行います。

(3) 部門別施設計画

① 諸室構成

区 分	諸 室 な ど
受 付	受付、情報提供ブース
相 談	入院支援センター・地域医療連携室で2室
会 議 室	退院調整用

② 諸室条件

- ・受付はオープン方式とし、相談者が気軽に訪問できる空間とします。
- ・待合は車いす利用者を想定して、十分なスペースを確保します。

(4) 部門関連

- ・総合案内から視認性が高い場所に設置し、患者や家族が利用しやすいよう配慮します。
- ・入院や外来を問わず、多くの患者が利用できるように患者動線の中心に設置します。

4.2.10. 管理部門

(1) 基本方針

- ・病院の取組を広くアピールし、市民や患者に親しまれる病院づくりを目指します。
- ・患者、家族、スタッフ、事業者に配慮した安全で快適な施設を整備します。
- ・災害や感染症拡大時に強い病院を実現します。

(2) 運営計画

- ・組織、施設、設備の適正な管理により、全ての職員が働きやすい環境の構築に努めます。
- ・健全な病院経営を維持するため、各部門と連携し、戦略を企画・立案・実行します。
- ・医療従事者との連携を密にし、病院全体の円滑な運営を行います。
- ・大規模災害に対応可能な施設機能を整備します。

- ・地域包括ケアシステムの推進のため、訪問看護ステーションの拠点を整備します。
- ・チーム医療の推進や診療科間の連携促進のため、コミュニケーションが取りやすい職場環境を整備します。
- ・地域医療を担う医師を確保するため、魅力ある研修プログラムを企画します。
- ・医療情報システムを活用し、経営データの集約化を図り、適切な経営計画や経営改善策を進めます。

(3) 部門別施設計画

① 諸室構成

区 分		諸 室 な ど
事務 エ リ ア	管 理 者	管理者など個室
	事 務 共 通	スタッフルーム、来客待合スペース、応接室、書庫、コピーブース、給湯室
	用 度 係	物品管理室、中央倉庫（検収スペースなど含む）、災害用備蓄倉庫、電話交換室
	情 報 シ ス テ ム 室	作業室、セキュリティ室、情報系サーバー室、保管庫
医 局	医師執務スペース、カンファレンス室、談話スペース、給湯室	
会 議 室	会議室、セミナー室	
ス タ ッ プ 用 共 通	更衣室、当直室、仮眠室、職員用食堂、コピーブース	
建 物 な ど 管 理	防災センター（警備員室）、廃棄物庫	
物 流 管 理	物流センター（荷さばき室・物品保管棚）、スタッフ更衣室、白衣保管室、リネン保管室、一般廃棄物・感染系廃棄物保管室、搬入搬出口など	
委 託 業 務 管 理	委託業務用休憩室	
患 者 サ ー ビ ス	自動販売機、身障者用トイレ、授乳室、オムツ交換室、ATM コーナー、公衆電話、院外処方せん FAX コーナー、コインランドリー、コインロッカー、バス・タクシー待合、郵便ポスト	

② 諸室条件

- ・ 事務部門は同一空間に集約し、来客待合スペースや書庫を整備します。
- ・ 医局はオープンタイプとし、談話スペースを同室内に設置します。
- ・ カンファレンス室は、電子カルテを閲覧可能な環境とします。
- ・ 会議室やミーティングスペースを設置します。
- ・ 業務上独自の更衣室が必要な部門を除き、更衣室を集約して配置します。また、セキュリティに配慮し、ロッカーを設置します。
- ・ 更衣室は、将来の男女比の変化に対応可能な構造とします。
- ・ 職員用白衣やユニフォームの保管スペースを確保します。
- ・ リネン類の委託を見据えた作業スペースを確保します。
- ・ 医師当直室には、シャワー室とトイレを隣接して設置します。
- ・ 職員用仮眠室は共有型とし、検査部門、放射線部門、薬剤部門にはそれぞれ仮眠スペース（洗面台・ベッド）を設けます。
- ・ 看護師の交代制勤務者用に、病院内に仮眠室を配置します。
- ・ 職員が利用できる直通電話システムを検討します。
- ・ 緊急時対応可能な医療ガス、医療機器用コンセントを整備します。
- ・ 訪問看護ステーションは、10人規模で利用可能なスペースを確保します。

(4) 部門関連

- ・ 事務エリアは、管理者エリアとの連携を重視して配置します。
- ・ 管理者エリアと事務エリアは、セキュリティ管理を徹底し、部外者が容易に出入りできないようにします。
- ・ 日中の警備体制を検討します。
- ・ 医局は外来と病棟の中間地点に配置し、効率的な動線を確保して診療業務に支障が出ないように配慮します。
- ・ 看護部は、医局や事務部門との連携を重視して配置します。
- ・ 物流管理部門は、薬剤部、給食部門、リネン部門などの供給部門と効率的に運用できるよう配置します。また、搬送動線を効率化するため、エレベーターと近接させます。

(5) その他

- 病院はユニバーサルデザイン仕様を基本とします。
- 省エネ設備、雨水利用、太陽光発電を導入します。
- 空調設備は部屋ごとに制御可能な仕様とし、継続的なメンテナンスが可能な設備とします。

4.3. 施設整備計画

(1) 敷地の概要

「4.1. 施設整備の方針 (2) 整備予定地について」で示したとおり、「吉田病院北側駐車場」を候補地として検討しています。

図表 4-1 敷地の概要

敷地面積	吉田病院北側駐車場
敷地面積	952㎡
容積率	400%
建ぺい率	90% (80%+角地割増10%)
用途規制等	商業地域

(2) 各階構成・延床面積など

① 施設整備要件

- ・現在の敷地と同様に、整備予定地も水深 0.5m～3.0m の洪水浸水想定区域に該当しており、浸水対策が必要となります。
- ・1階部分を患者やサービスのアクセスフロアと位置づけ、1階に駐車スペースとしてピロティ⁶を配置し、外来玄関から診療機能のメインフロアである2階にアクセスする計画案としています。
- ・隣接する吉田病院と渡り廊下で接続する場合、吉田病院側の増築が必要となります。

② 各階構成・延床面積

図表 4-2 は、施設整備計画の要件に基づいて想定した各階構成と延床面積を示しています。

新病院を 60 床とした場合、1 床当たりの床面積は 79.0 ㎡/床となります。

⁶ 2階以上の建物において、壁がなく柱だけで構成し、外部空間となっている構造のこと。

図表 4-2 施設整備計画案（各階構成・延床面積）

階	構成	各階面積（㎡）
7階	リハビリ、機械浴室、設備室、倉庫	740
6階	病棟（30床）、1床室、2床室、食事・談話室、スタッフステーション	732
5階	病棟（30床）、1床室、2床室、食事・談話室、スタッフステーション	732
4階	院長室、看護部長室、医局、総務事務室、更衣室、会議室、職員休憩室	759
3階	薬剤、地域連携室、在宅医療支援センター、給食室、中材、リネン	759
2階	外来診察室、処置室、放射線検査、臨床検査、内視鏡検査、健診センター、医事事務室	731
1階	外来玄関、発熱外来、（他、ピロティ部分 451㎡）	289
	延床面積	4,742

（3）施設整備計画についてのまとめ

① 建築面積・延床面積の上限

整備予定地の敷地面積を基に、建築面積及び延床面積の上限を計算した結果は、以下のとおりです。

< 建築面積上限 >

- ・ 952 ㎡（敷地面積）× 90%（許容建ぺい率）≒ 856 ㎡
- ・ 856 ㎡ > 759 ㎡（3階床面積） ⇒ OK

< 延床面積上限 >

- ・ 952 ㎡（敷地面積）× 400%（許容容積率）≒ 3,808 ㎡
- ・ 3,808 ㎡ < 4,742 ㎡（延床面積） ⇒ NG

② 施設整備計画についてのまとめ

現在の整備予定地では、新病院の役割・機能に最低限必要な延床面積を確保することができないため、敷地拡張又は新たな候補地の選定が必要となります。

5章以降の資料は、図表 4-2 で示した延床面積を前提に作成します。

5. 新病院の事業計画の概要

5.1. 事業計画

(1) 整備手法の比較検討

基本設計・実施設計、さらには施工へと進むにあたり、適切な整備手法を検討し、選択する必要があります。図表 5-1 は、5 パターンの整備手法について、それぞれのメリット・デメリットを比較したものです。

図表 5-1 整備手法の比較

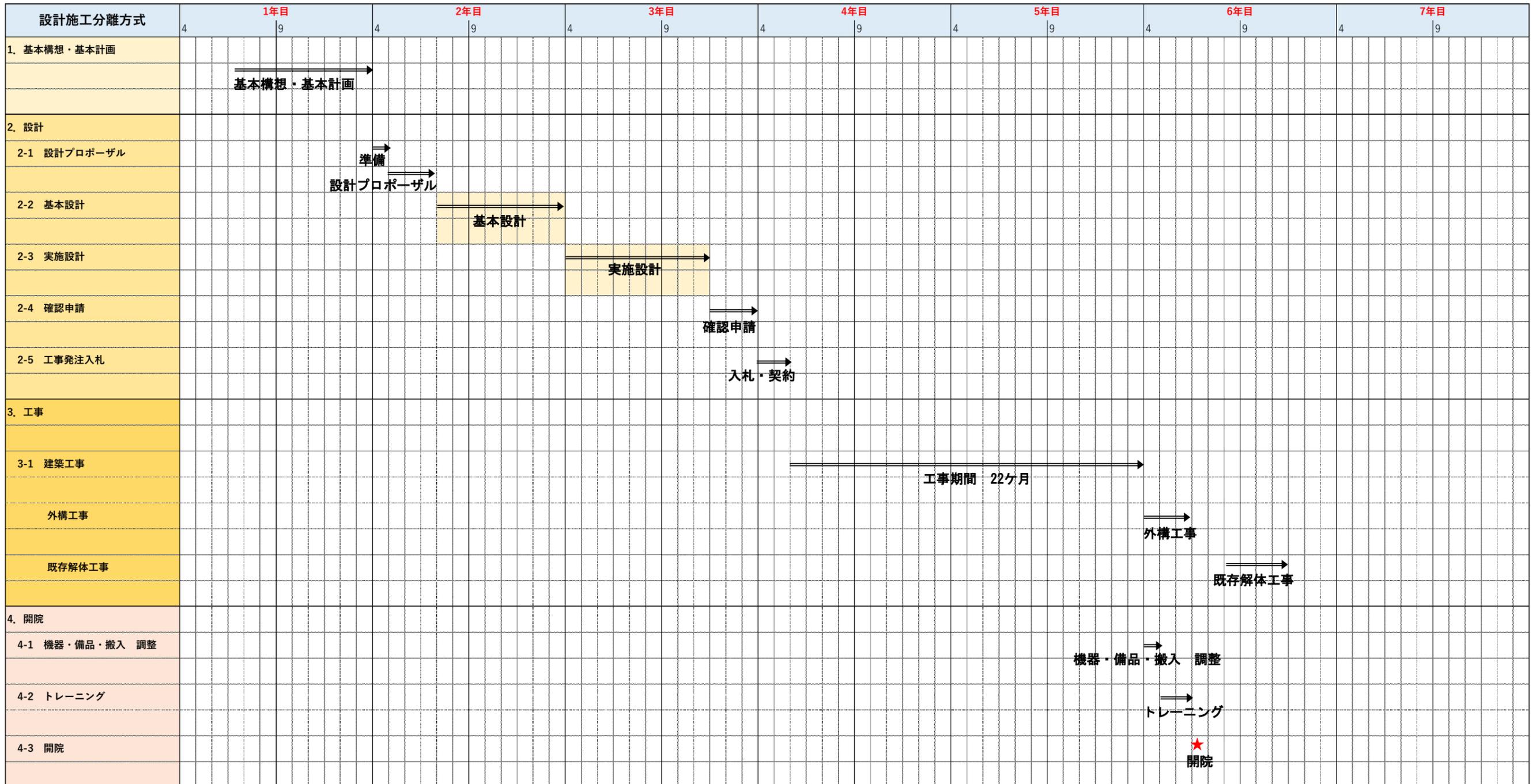
整備手法 (発注方式)	イメージ図	概要	メリット・デメリット	
① 設計施工 分離発注方式 (従来方式)		設計、施工をそれぞれ個別に発注する従来型的方式	メリット <ul style="list-style-type: none"> 最終目的物の性能や機能を施工会社決定前に把握可能。 詳細な設計仕様が決められているため、正確な工事費が把握できる。 	デメリット <ul style="list-style-type: none"> 実施設計終了後の施工会社からの提案は限定的である。仮に大きく変更する場合は設計変更となり、確認申請に影響する。
② ECI方式 (Early Contractor Involvement)		実施設計の段階から早期に施工(予定)者が参画し、実施設計支援(技術協力)を行う方式	メリット <ul style="list-style-type: none"> 早期に(実施設計開始時に)、事実上の施工予定者を決定できるため、そのアドバイスにより予算内の工事費と工期短縮を実現することが可能となる。 実施設計段階から施工者のノウハウ(技術提案)を生かすことにより、工事予算内の設計とすることも可能。 規模の大きな病院ほど効果が期待できる。 工事入札について不調のリスク回避が期待できる。 	デメリット <ul style="list-style-type: none"> 詳細が確定しない中で施工(予定)者の決定となるため、品質・コストの妥当性を評価し難いケースがある。 施工(予定)者選定に時間と経費がかかる。 設計者や施工者を発注者がコントロールしていかなければならない難しさがある。
③ DB方式の 基本設計一体型 (Design Build)		基本設計・実施設計と施工を一括して施工会社に発注する方式	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会社に属する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 <ul style="list-style-type: none"> 設計業務を行う以前の契約(工事費決定)となり、発注者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。
④ DB方式の 基本設計先行型 (Design Build)		実施設計と施工を一括して施工会社に発注する方式 (基本設計者が、実施設計～工事を通して発注者側の立場で監修)	メリット <ul style="list-style-type: none"> 施工会社が実施設計当初から参画するため、予算内の工事費や工期短縮が可能となる。 設計施工の責任を一元化できる。 事業の早期段階で事業費を固めることが可能になる。 	デメリット <ul style="list-style-type: none"> 総合評価方式(工事費+技術提案)で審査することになるため、審査に期間を要する。 設計変更条件が生じると、コストが上がる可能性がある。 設計施工の統合程度は、受注企業の能力に左右される。
⑤ PFI方式 (Private Finance Initiative)		PFI法に基づき、設計、施工及び維持管理まで一括発注する方式で、必要資金の調達も行う	メリット <ul style="list-style-type: none"> 事業費(設計・建設・維持管理費)の長期割賦により、発注者の支払い金の平準化、受託者の長期安定収益が可能となる。 民間事業者のノウハウを活用することにより、業務の質の向上とコスト削減が期待できる。 	デメリット <ul style="list-style-type: none"> 事業範囲の検討や要求水準書の作成など、事業者選定手続きに時間がかかる。

★：設計業者・工事業者選定業務

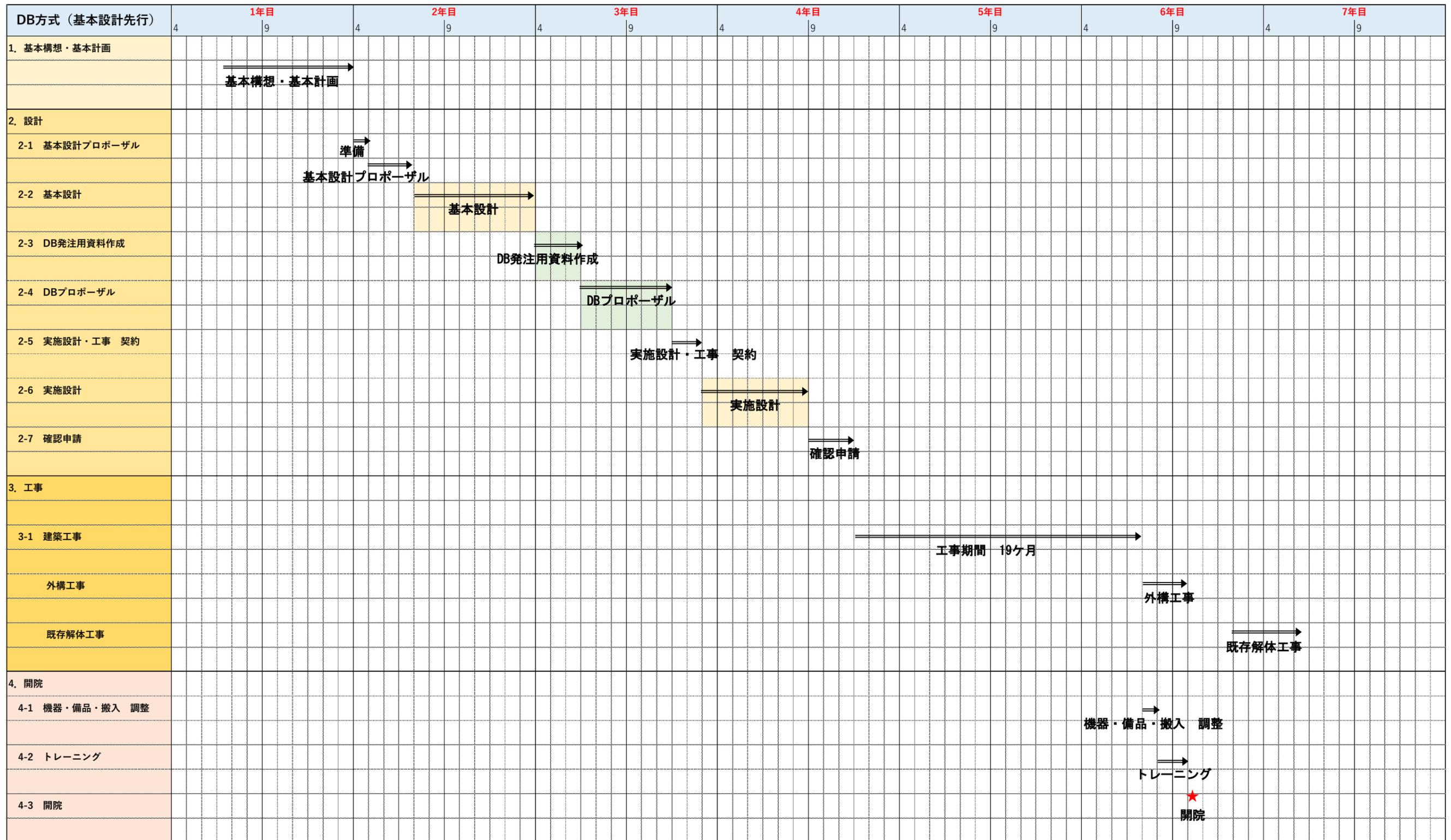
(2) 事業スケジュール (工程表)

開院までの事業スケジュールとして、設計・施工時に発注者の意向を反映しやすい「設計施工分離方式」と、実施設計時に施工業者の高度な施工技術を反映しやすい「DB方式 (基本設計先行)」のスケジュールを示します。なお、設計プロポーザル実施までに整備手法を確定する予定です。

図表 5-2 事業スケジュール 設計施工分離方式



図表 5-3 事業スケジュール DB方式（基本設計先行）



5.2. 事業費概算額及び充当財源

想定延床面積を基に、建設工事費を算出しています。設計料及び設計監理料は、国土交通省告示第8号に基づいて算出しています。財源は、補助金、起債（病院事業債・過疎債）、一般財源を充当しています。

図表 5-4 事業費概算額及び充当財源

(単位：千円)

項 目		事業費（税抜）	事業費（税込）
建築工事費 (A)		5,173,000	5,690,300
	建設工事（病院）	4,892,000	5,381,200
	外構工事	1,700	1,900
	解体工事（既存病院）	279,300	307,200
設計・監理料 (B)		172,970	190,300
	基本設計（病院）	30,410	33,500
	実施設計（病院）	102,160	112,400
	監理料（病院）	28,800	31,700
	設計料（外構工事）	300	300
	監理料（外構工事）	100	100
	設計料（解体工事 既存病院）	8,400	9,200
	監理料（解体工事 既存病院）	2,800	3,100
調査費・申請料（地質調査費・諸官庁申請料）(C)		5,700	6,300
敷地測量費 (D)		300	300
建設事業費合計 (A) + (B) + (C) + (D) = (E)		5,351,970	5,887,200
医療機器整備費 (E)		310,900	342,000
	医療機器	272,700	300,000
	什器備品	38,200	42,000
引越費 (F)		27,300	30,000
概算事業費 合計 (D)+(E)+(F)		5,690,170	6,259,200
財 源	補助金		2,600,000
	病院事業債 5年		171,000
	病院事業債 30年		1,641,700
	過疎対策事業債 5年		171,000
	過疎対策事業債 30年		1,641,700
	一般財源（病院会計/自己資金）		33,800
財源合計		0	6,259,200

注) 建設工事費（病院）の想定単価は（100万円/㎡・税別）としています。想定単価は令和6年（2024）12月時点のものであり、設計・施工時には単価が変動する可能性があります。

5.3. 医療機器整備計画

(1) 医療機器整備の基本方針

現在の診療機能と同水準の医療機器を基本とし、新病院での診療に必要な機器を整備します。現有の医療機器のうち、使用可能なものは移設する方針です。

(2) 現在の医療機器など

図表 5-5 は、当院の取得価格 100 万円以上の現有医療機器一覧です。

図表 5-5 現有医療機器などの一覧

医療機器名称等	設置部門	取得年月	経過年数	法定耐用年数
電子カルテ・オーダリングシステム	病院全体	平成26年10月	10年	5年
特殊浴槽装置	第1・2病棟	平成30年11月	6年	6年
入浴昇降式リフト	第1病棟	平成26年1月	10年	5年
昇降式介護浴槽		平成29年9月	7年	5年
セントラルモニタ		平成31年1月	5年	5年
人工呼吸器	第2病棟	平成19年1月	17年	6年
患者監視装置		平成20年1月	16年	6年
入浴用昇降式リフト		平成22年12月	13年	5年
心電呼吸SpO2送信機		平成26年1月	10年	5年
生体情報モニタリングシステム		令和2年11月	4年	6年
解析付心電計	外来	令和3年10月	3年	6年
超音波診断装置		平成19年1月	17年	6年
電子内視鏡システム		平成19年2月	17年	6年
内視鏡システム	検査科	令和3年7月	3年	6年
生化学自動分析装置		平成23年8月	13年	5年
血圧脈波検査装置		平成31年3月	5年	6年
肺機能検査装置スパイロメーター		平成31年3月	5年	6年
解析付心電計		平成31年3月	5年	6年
超音波画像診断装置	中材	令和元年8月	5年	6年
超音波洗浄装置		平成22年12月	13年	5年
高圧蒸気滅菌器	放射線科	令和3年1月	3年	5年
全身用コンピュータ断層撮影装置		平成19年1月	17年	6年
診断用X線装置		平成27年12月	8年	6年
FPD搭載X線撮影間接画像間接変換・画像処理装置		平成29年8月	7年	6年
CTスキャナX線装置	薬剤部	平成29年9月	7年	6年
全自動錠剤分包機		平成19年2月	17年	6年
全自動散薬分包装置/散薬監査装置/全自動錠剤分包制御装置		平成30年9月	6年	6年
干渉低周波治療器	リハビリ	平成20年1月	16年	6年

出典) 当院資料

注) 令和6年12月時点のもの。配膳車・電動ベッドなどは除外している。

(3) 今後の医療機器整備計画について

当院の現有医療機器のうち、一部を除くほとんどが法定耐用年数を超えています。新病院の開院を仮に6年後と想定した場合、それまでに一部の医療機器が更新されている可能性があるため、最新の状況を踏まえた整備計画とします。また、新病院を吉田病院に隣接して建設した場合、地域の医療需要や費用対効果を考慮し、両病院の機器を共用するなど、限られた資源を有効活用する方策を検討します。

6. 新病院の経営計画の概要

6.1. 医師・看護師など職員の配置計画

当院の職員数の推移（図表 2-15）及び部門別職員配置の状況（図表 2-16）については第 2 章で示したとおりです。同規模類似病院と比較して、全体的に職員数が少ない状況にあります。

第 3 章の「3.4.診療体制」に記載したとおり、常勤医師の確保、看護師や技師などの医療従事者の確保を継続的に実施していきます。

そのうえで、職員の配置計画は、地域の医療需要、業務量、収支見込みなどを総合的に勘案しながら検討する必要があります。

6.2. 収支計画

（1）収支計画の概要

- ・収支計画は、新病院開院後の 1 年目から 10 年目までを対象としています。
- ・令和 6 年 12 月時点の概算事業費に基づいて作成していますが、今後の事業進行に伴い金額が変更となる可能性があります。

（2）収支設定条件など

各科目の主な設定条件は以下のとおりです。

【医業収益】

① 入院収益

- ・病床数 : 60 床
- ・病床利用率 : 90%
- ・入院診療単価 : 15,000 円/日・人
（過去 3 年平均 14,980 円/日・人）
- ・当院の 5 年ごとの将来患者数予測に基づき、入院診療単価を用いて収益を算出しています。
- ・診療報酬は 2 年ごとに 0.5% の増加を見込んでいます。

② 外来収益

- ・外来診療単価 : 8,200 円/日・人

(過去3年平均 8,240円/日・人)

- ・ 当院の5年ごとの将来患者数予測を基に、中心市街地への移転、名寄市立総合病院の外来の混雑緩和、将来の市内開業医の事業縮小などを考慮した患者数を見込んで、外来診療単価を用いて収益を算出しています。
- ③ その他医業収益
- ・ 健診センターの設置を想定し、健康診断分の収益は毎年度5%増加、その他の収益は毎年度2%増加する設定としています。

【医業外収益】

- ① 他会計補助金
- ・ 開院後1～3年目に減少緩和措置を適用しています。
 - ・ 開院後1～5年目に病床削減特例措置を適用しています。
 - ・ 普通交付税分と特別交付税分に加え、段階的に追加負担分の繰入金を増額しています。
 - ・ 病院事業債は1/2を一般会計負担分とし、過疎債は全額を一般会計負担分としています。
 - ・ 企業債利息を含んでいます。
- ② 他会計負担金、補助金、その他医業外収益
- ・ 過去5年間の決算平均概算額を基に設定しています。
- ③ 長期前受金戻入
- ・ 補助金は全額を一般会計負担分としています。

【特別利益】

- ・ 見込まない。

【医業費用】

- ① 経費
- ・ 経費の内訳（保険料・委託料・負担金補助及び交付金）は令和5年度実績を基に、対医業収益比で算出しています。

② 減価償却費

- ・既存建物は解体を前提とし、既存建物分の減価償却費は見込まない。
- ・病院整備に関する事業費は、建物、付帯設備、構築物ごとに減価償却費を算出しています。

【医業外費用】

① 企業債利息（病院事業債、過疎債）

- ・病院事業債、過疎債それぞれの償還計画に基づく利息額としています。
- ・金利は、令和 7 年（2025）1 月時点の財務省財政融資資金貸付金利を使用しています。

（元利均等償還・半年賦、全期間固定金利貸付

償還期間 30 年、据置期間 5 年分 : 1.9%

償還期間 5 年、据置期間 1 年分 : 0.7%)

② 雑支出

- ・過去の決算と同額としています。

【特別損失】

- ・見込まない。

【その他設定】

① 医療機器・什器備品

- ・開院までは既存機器を使用し、開院の前年に整備します。
- ・医療機器 1 床×500 万円、什器備品 1 床×70 万円で計算しています。
- ・開院後 10 年間は 100 万円以上の機器整備を行わず、11 年目から毎年 1,800 万円を見込んでいます。

② 引越し費用

- ・1 床×50 万円を見込んでいます。

(3) 収支計画

(単位：千円)

科目	令和5年度 実績	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
病院事業収益 A	699,036	801,133	797,845	797,697	797,454	797,653	781,387	765,277	763,650	763,540	762,764
医業収益	520,168	375,276	375,795	376,193	375,945	377,243	381,657	382,233	382,157	383,633	384,468
入院収益	466,423	300,104	300,927	301,602	301,602	303,120	303,951	304,638	304,638	306,155	306,994
外来収益	36,887	61,012	60,125	59,238	58,352	57,465	60,350	59,509	58,669	57,828	56,987
その他医業収益	16,858	14,160	14,743	15,353	15,991	16,658	17,356	18,086	18,850	19,650	20,487
医業外収益	178,868	425,857	422,050	421,504	421,509	420,410	399,730	383,044	381,493	379,907	378,296
他会計補助金	166,668	357,378	353,571	353,025	353,030	351,931	331,251	314,565	313,014	311,428	309,817
他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
補助金	2,503	5,507	5,507	5,507	5,507	5,507	5,507	5,507	5,507	5,507	5,507
長期前受金戻入	8,150	61,454	61,454	61,454	61,454	61,454	61,454	61,454	61,454	61,454	61,454
その他医業外収益	1,547	1,518	1,518	1,518	1,518	1,518	1,518	1,518	1,518	1,518	1,518
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病院事業費用 B	695,461	804,558	804,591	804,452	803,305	803,413	778,390	758,868	756,708	756,384	755,248
医業費用	672,579	717,039	717,668	718,151	717,850	719,424	696,239	678,747	678,655	680,445	681,457
経費	642,374	455,134	455,763	456,246	455,945	457,519	462,872	463,571	463,479	465,269	466,281
保険料	1,455	1,050	1,051	1,052	1,051	1,055	1,067	1,069	1,069	1,073	1,075
委託料	234,459	165,121	165,350	165,525	165,416	165,987	167,929	168,183	168,149	168,799	169,166
負担金補助及び交付金	406,461	288,963	289,362	289,669	289,478	290,477	293,876	294,319	294,261	295,397	296,040
減価償却費	30,204	261,905	261,905	261,905	261,905	261,905	233,367	215,176	215,176	215,176	215,176
その他医業費用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医業外費用	22,883	87,519	86,923	86,301	85,455	83,989	82,151	80,121	78,053	75,939	73,791
企業債利息(病院事業債)	0	32,318	32,020	31,709	31,286	30,553	29,634	28,619	27,585	26,528	25,454
企業債利息(過疎債)	0	32,318	32,020	31,709	31,286	30,553	29,634	28,619	27,585	26,528	25,454
支払利息	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103
雑支出	22,779	22,779	22,779	22,779	22,779	22,779	22,779	22,779	22,779	22,779	22,779
特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医業利益又は損失	△ 152,410	△ 341,763	△ 341,873	△ 341,958	△ 341,905	△ 342,181	△ 314,582	△ 296,514	△ 296,498	△ 296,812	△ 296,989
経常利益又は損失	3,575	△ 3,425	△ 6,746	△ 6,755	△ 5,851	△ 5,760	2,997	6,409	6,942	7,156	7,516
純利益又は純損失 (A-B)	3,575	△ 3,425	△ 6,746	△ 6,755	△ 5,851	△ 5,760	2,997	6,409	6,942	7,156	7,516
医業収支比率 (%)	77.3%	52.3%	52.4%	52.4%	52.4%	52.4%	54.8%	56.3%	56.3%	56.4%	56.4%
経常収支比率 (%)	100.5%	99.6%	99.2%	99.2%	99.3%	99.3%	100.4%	100.8%	100.9%	100.9%	101.0%

資本的収支計画総括表

資本的収入 C	1,800	63,453	64,056	67,394	94,554	70,349	79,749	81,272	82,823	84,408	86,019
一般会計負担分(病院事業債)	1,800	21,151	21,352	22,465	31,518	23,450	26,583	27,091	27,608	28,136	28,673
一般会計負担分(過疎債)	0	42,302	42,704	44,929	63,036	46,899	53,166	54,181	55,215	56,272	57,346
寄付金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
資本的支出 D	22,235	84,604	85,408	89,858	126,072	93,798	106,332	108,362	110,430	112,544	114,692
建設改良費	1,659	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
企業債償還金(病院事業債)	20,576	42,302	42,704	44,929	63,036	46,899	53,166	54,181	55,215	56,272	57,346
企業債償還金(過疎債)	0	42,302	42,704	44,929	63,036	46,899	53,166	54,181	55,215	56,272	57,346
投資(修学資金貸付金)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
資本的収支差額 (C-D)	△ 20,435	△ 21,151	△ 21,352	△ 22,464	△ 31,518	△ 23,449	△ 26,583	△ 27,090	△ 27,607	△ 28,136	△ 28,673
収益の収支・資本的収支差額合計	△ 16,860	△ 24,576	△ 28,098	△ 29,219	△ 37,369	△ 29,209	△ 23,586	△ 20,681	△ 20,665	△ 20,980	△ 21,157

◆病院事業債償還計画

建設事業費	合計額	元金	42,302	42,704	44,929	63,036	46,899	53,166	54,181	55,215	56,272	57,346
		利息	32,318	32,020	31,709	31,286	30,553	29,634	28,619	27,585	26,528	25,454
		計	74,620	74,724	76,638	94,322	77,452	82,800	82,800	82,800	82,800	82,800
	一般会計 (他会計負担分)	元金	21,151	21,352	22,465	31,518	23,450	26,583	27,091	27,608	28,136	28,673
利息		16,159	16,010	15,855	15,643	15,277	14,817	14,310	13,793	13,264	12,727	
計		37,310	37,362	38,319	47,161	38,726	41,400	41,400	41,400	41,400	41,400	

◆過疎債償還計画

建設事業費	合計額	元金	42,302	42,704	44,929	63,036	46,899	53,166	54,181	55,215	56,272	57,346
		利息	32,318	32,020	31,709	31,286	30,553	29,634	28,619	27,585	26,528	25,454
		計	74,620	74,724	76,638	94,322	77,452	82,800	82,800	82,800	82,800	82,800
	一般会計 (他会計負担分)	元金	42,302	42,704	44,929	63,036	46,899	53,166	54,181	55,215	56,272	57,346
利息		32,318	32,020	31,709	31,286	30,553	29,634	28,619	27,585	26,528	25,454	
計		74,620	74,724	76,638	94,322	77,452	82,800	82,800	82,800	82,800	82,800	

名寄東病院
新病院基本構想・基本計画（調査報告）

令和7年（2025）3月発行

〒096-8511 北海道名寄市西7条南8丁目1番地

名寄市病院事業（名寄市立総合病院 事務部）

TEL：01654-3-3101(代) / FAX：01654-2-0567
