

## 2 南空知二次医療圏と市立病院の現状

### (1) 医療圏の状況

#### ア 医療圏の概要

三笠市は「北海道医療計画」で定められた二次医療圏のうち、南空知二次医療圏（以下、「南空知医療圏」という。）に属しています。

南空知医療圏は、三笠市をはじめとする4市5町（三笠市、夕張市、岩見沢市、美唄市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町）で構成されている医療圏です。

また、生産年齢人口の流入が少なく、早くから高齢化が進行している地域でもあります。

(表1) 高齢化率の比較 (平成28年1月1日現在)

区分	全国	北海道	南空知医療圏	三笠市
総人口 (A)	128,066,211人	5,401,210人	167,311人	9,246人
65歳以上人口 (B)	33,621,211人	1,555,584人	59,136人	4,179人
高齢化率 (B÷A)	26.3%	28.8%	35.3%	45.2%

出典：総務省統計局人口等基本集計を基に作成

#### イ 医療需要動向

南空知医療圏は既に人口減少が進んでいる地域ですが、受療率の高い高齢者人口も今後減少すると推計されており、北海道地域医療構想においては、平成27年（2015年）に医療需要がピークに達し、平成47年（2035年）には12%～15%程度減少すると予想されています。ただし、高齢者人口の増加率は、北海道及び全国平均と比べて上昇していくと推計されていますが、北海道や全国平均と同程度の医療需要の伸びは想定されていません。

(表2) 年齢階級別の将来推計人口 (単位：人)

区分	H27年	H32年	H37年	H42年	H47年	H52年
0～14歳	16,155	13,781	11,744	10,165	9,110	8,286
15～64歳	93,222	62,415	73,946	66,068	56,719	50,679
65～74歳	27,815	27,582	22,916	19,745	18,058	17,696
75歳以上	32,252	33,666	36,393	36,736	34,947	32,642
合計	169,444	157,444	144,999	132,714	120,834	109,303

(表3) 年齢階級別の将来推計人口年齢構成割合 (単位：%)

区分	H27年	H32年	H37年	H42年	H47年	H52年
0～14歳割合	9.53	8.75	8.10	7.66	7.54	7.58
15～64歳割合	55.02	52.35	51.00	49.78	48.59	46.37
65歳以上割合	35.45	38.90	40.90	42.56	43.87	46.05
75歳以上割合	19.03	21.38	25.10	27.68	28.92	29.86

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」を基に作成

(表4) 平成37年(2025年)の入院医療等需要の病床機能別推計 (単位:人、床)

区分	病床機能別					在宅医療等	うち 訪問診療
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
医療需要	73	370	636	593	1,672	2,953	1,313
必要病床数	98	474	708	645	1,925		

出典:「北海道地域医療構想に係るデータ集」を基に作成

ウ 医療圏内の医療提供体制

(ア) 施設数

南空知医療圏内の病院・診療所は、平成26年10月1日時点で病院数は19、診療所数は106施設存在し、約半数が岩見沢市で開設しています。

人口10万人あたりの施設数では、病院数及び診療所数は北海道平均並みです。

(表5) 医療機能の供給体制(人口10万人あたり) (単位:施設)

区分	全国	全道	札幌圏	上川中部圏	南空知圏	三笠市
病院数	8,493	569	238	43	19	2
人口10万人あたり	6.7	10.5	10.1	10.9	11.2	21.5
診療所数	100,461	3,377	1,539	274	106	3
人口10万人あたり	79.1	62.5	65.3	69.7	62.4	32.3

出典:「北海道地域医療構想に係るデータ集」を基に作成

(イ) 病床数

南空知医療圏内の一般病床・療養病床の許可病床数は2,390床であり、基準病床数と比べると988床が余剰となっています。

基準病床数は、圏域ごとの病床の整備目標であるとともに、それ以上の病床の増加を抑制するための基準です。既存病床数が基準病床数を超える圏域においては、知事は新たな病院等の開設や病床の増加をしようとする医療機関に対し中止を勧告できることになっています。

南空知医療圏は、病床過剰地域であることから、新規の病院開設や増床は原則として許可されにくい医療圏となっています。

(表6) 基準病床数及び許可病床数(一般病床・療養病床) (単位:床)

区分	基準病床数 H25.4.1①	許可病床数 H26.10.1②	増減数 ③=①-②
南空知医療圏	1,402	2,390	△988
全道計	59,648	82,703	△23,055

出典:「北海道地域医療構想に係るデータ集」を基に作成

(ウ) 医師数

北海道の人口10万人当たりの医師数は全国平均とほぼ同数ですが、全道の医師の約6割が札幌圏と上川中部圏（旭川）に集中しており、南空知医療圏は、全国平均よりも著しく少ない状況であり、三笠市においては、南空知医療圏よりも少ないという実態にあります。

(表7) 人口10万人あたりの医療施設に従事する医師数 (単位：人)

区 分	全 国	全 道	札幌圏	上 川 中部圏	南空知圏	三笠市
医療施設従事医師数	296,845	12,431 (100.0%)	6,626 (53.3%)	1,260 (10.1%)	268 (2.2%)	14 (0.1%)
人口10万人当たり医療 従事施設従事医師数	233.6	230.2	281.2	320.5	157.8	150.7

出典：北海道「北海道の医師確保対策について」平成26年12月末を基に作成

(エ) 医療機能

南空知医療圏には、特定機能病院や病床数500床以上の大規模病院がなく、病床数200床未満の小規模な病院が多い地域です。その中で、市立病院は、地域の基幹病院としての役割を担っています。

(表8) 一般病床数50床以上の病院における医療機能等の状況 (単位：床)

病 院 名	総 病 床 数	北海道がん診療連携 指定病院	地 域 災 害 拠 点 病 院	二 次 救 急 輸 送 制 参 加 医 療 機 関	精 神 科 救 急 輸 送 制 参 加 医 療 機 関	小 児 科 二 次 救 急 輸 送 制 参 加 医 療 機 関	へ き 地 医 療 拠 点 病 院	周 産 期 母 子 医 療 セ ン タ ー
岩見沢市立総合病院	484		○	○	○	○	○	○
北海道中央労災病院	312	○		○				
市立三笠総合病院	199							
北海道せき損センター	157							
栗山赤十字病院	136			○				
市立美唄病院	98			○		○		

出典：北海道「北海道の医師確保対策について」平成26年12月末を基に作成

(2) 市立病院の状況

ア 三笠市の概要

(ア) 人口構造

三笠市の人口は、平成27年12月31日現在で9,246人であります。自然動態では、出生数の伸び悩みにより減少が続いており、社会動態では、若者定住政策や三笠高校生の転入などにも取り組んでいますが、減少しています。

(表9) 人口動態の推移

(単位：人)

区分	人口	人口 増減数	自然動態			社会動態			職権
			増減数	内訳		増減数	内訳		
				出生	死亡		転入	転出	
H23年	10,145	△283	△204	30	234	△78	283	361	△1
H24年	9,911	△234	△166	40	206	△87	263	350	19
H25年	9,699	△212	△195	26	221	△15	306	321	△2
H26年	9,519	△180	△184	44	228	10	356	346	△6
H27年	9,246	△273	△172	42	214	△105	335	440	4

出典：三笠市統計書を基に作成

(イ) 年齢構成

三笠市の人口を年齢階層別人口で見ると、年少人口(0~14歳)が713人(7.7%)、生産年齢人口(15~64歳)が4,352人(47.1%)、高齢者人口(65歳以上)が4,181人(45.2%)となっています。

(表10) 年齢男女別人口の推移

(単位：人)

区分	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
年少人口(0~14歳)	751	722	698	700	713
男	373	351	335	339	347
女	378	371	363	361	366
生産年齢人口(15~64歳)	5,081	4,883	4,739	4,547	4,352
男	2,521	2,436	2,377	2,289	2,211
女	2,560	2,447	2,362	2,258	2,141
高齢者人口(65歳以上)	4,313	4,306	4,262	4,272	4,181
男	1,684	1,677	1,657	1,670	1,618
女	2,629	2,629	2,605	2,602	2,563
計	10,145	9,911	9,699	9,519	9,246
男	4,578	4,464	4,369	4,298	4,176
女	5,567	5,447	5,330	5,221	5,070

出典：三笠市統計書を基に作成

(ウ) 将来人口推計

三笠市の人口のピーク(昭和 34 年(1959 年): 62,781 人)は既に過ぎており、今後も減少し続けると想定されますが、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口をみると、21 年後である平成 47 年(2035 年)には、総人口が 4,958 人で 48.0%減、年齢階層別人口でみると年少人口(0~14 歳)が 253 人で 63.8%減、生産年齢人口(15~64 歳)が 2,250 人で 50.7%減、高齢者人口(65 歳以上)が 2,455 人で 42.6%減となるなど、人口減少がますます進行し、約半分程度になるものと推計されています。また、病院にかかる頻度が高く将来の医療需要に大きく影響する 75 歳以上の人口は、2,428 人から 1,678 人と 30.9%減少すると推計され、将来的な医療政策を考えるにあたっては、特に高齢者の人口規模を考慮する必要があります。

(表 11) 三笠市の将来人口推計

(単位: 人)

区 分	H26 年	将来人口推計				増減率 H26~H47 年比較
		H32 年	H37 年	H42 年	H47 年	
14 歳以下	698 (7.3%)	467 (5.9%)	375 (5.5%)	307 (5.3%)	253 (5.1%)	△63.8%
15~64 歳	4,567 (47.9%)	3,607 (45.4%)	3,122 (45.8%)	2,668 (45.8%)	2,250 (45.4%)	△50.7%
65 歳以上	4,275 (44.8%)	3,864 (48.7%)	3,323 (48.7%)	2,850 (48.9%)	2,455 (49.5%)	△42.6%
75 歳以上	(2,428) (25.5%)	(2,249) (28.3%)	(2,198) (32.2%)	(2,003) (34.9%)	(1,678) (33.8%)	△30.9%
計	9,540 (100%)	7,938 (100%)	6,820 (100%)	5,825 (100%)	4,958 (100%)	△48.0%

出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 25 年 3 月推計)」を基に作成

※平成 26 年 10 月 31 日現在住民基本台帳を基に作成

イ 医療環境

(ア) 医療資源

三笠市内の病院については、三笠地区に市立病院(一般病床 91 床、療養病床(医療型) 43 床、精神病床 65 床)と岡山地区に南そらち記念病院(療養病床(医療型) 93 床)の 2 施設があります。

なお、これらの病院において訪問診療は行われていません。

市立病院では入院、外来、救急、手術、健診、予防接種、透析、理学療法等を、南そらち記念病院では入院、外来、予防接種を担っています。その他、市内に無床診療所が 3 施設、歯科診療所が 4 施設、薬局が 5 店舗あります。

(表 12) 三笠市内医療機関の状況

(単位: 施設、床)

医療機関数				許可病床数				
病院	診療所	歯科	計	一般	結核	精神	療養	計
2	3	4	9	91		65	136	292

出典: 三笠市統計書を基に作成

## ウ 市立病院の概要

市立病院は、昭和20年（1945年）に三笠町立病院として開設し、昭和39年（1964年）には、現在地へ新築移転しました。昭和43年（1968年）に精神神経科病棟の新築、昭和61年（1986年）に新館増改築工事を行い、その後も医療ニーズの多様化に対応するため、一般病棟を療養病棟（医療型）（以下、「療養病棟」という。）及び回復期リハビリテーション病棟へ転用並びに訪問看護ステーションを設置し、現在、12診療科を有し、地域医療の基幹病院として急性期医療と慢性期医療において中核的役割を担っています。病床については、医師数の減により精神科病床65床及び一般病床22床を休床し、112床を稼働しています。

（表 13）市立病院の施設概要

項目	内容
1. 名称	市立三笠総合病院
2. 開設者	三笠市長
3. 建設年度	昭和39年6月 本館新築(築52年) 昭和43年5月 精神神経科病棟新築(築48年) 昭和61年10月 新館増改築(築30年)
4. 構造階数	鉄筋コンクリート造 地下1階・地上6階建
5. 敷地面積	22,925㎡
6. 建物延床面積	12,780㎡（病棟部門 5,294㎡、外来診療部門 1,199㎡、中央診療部門 1,896㎡、管理部門 921㎡、サービス部門 3,470㎡）
7. 診療科目	12科（内科、循環器科、外科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、精神神経科、人工透析科、リハビリテーション科）
8. 1日平均患者数	外来285名、入院100名（平成27年度）
9. 病床数	許可病床数199床 （一般病床91床、療養病床43床、精神病床65床）
	稼働病床数112床（平成28年4月1日現在） （一般病床45床、回復期リハビリテーション病床24床、療養病床43床）
10. 看護体制	一般病床10対1看護、療養病床25対1看護、 回復期リハビリテーション病床15対1看護
11. 特殊機能	救急告示病院（第二次救急医療機関）、肝疾患に関する専門医療機関
12. 主な医療設備	MRI、CT、デジタルX線テレビ、RI、透析、エコー・内視鏡、 骨塩測定装置、画像診断ネットワークシステム
13. 職員数	239名（医師10名、正規職員107名、臨時職員66名、委託職員56名） （平成28年4月1日現在）

### （ア）経営状況

市立病院は、平成23年3月に療養病棟を開設し、急性期入院基本料への見直しによる長期入院患者流出の問題を解消するとともに、経営状況も一時的に改善しましたが、患者数の減少に加え、常勤の外科医、整形外科医及び小児科医の減少と診療報酬改定の影響で、単年度赤字が発生する状況となっています。

現行の診療報酬制度では加算の算定によって収入が大きくなりますが、加算は必要な施設設備、専従専任の医療スタッフ配置が算定要件となり、対象となる患者数が一定数ないと採算が合わないため、市立病院では一部しか算定出来ない状況です。

また、医師数が減少したことに伴い、急性期病床の減床や一部を回復期リハ病床に転用しなければならなかったことも影響しています。

その他に考えられる主な要因は次のとおりです。

a 医療器械・施設の老朽化に伴う修繕料や燃料・光熱水費の高騰による支出の増加（ボイラー配管等の修理費の増加など）

b 医療スタッフが確保できないことによる影響

・整形外科の常勤医が確保できないため骨折などの手術患者を受け入れられません。

(表 14)決算状況

(単位:百万円)

区 分	H23 年	H24 年	H25 年	H26 年	H27 年
収益的収入 ①	2,180	2,177	2,108	2,053	2,331
うち繰入金	317	326	358	363	868
医業収益 a	1,852	1,844	1,778	1,610	1,347
入院	1,310	1,310	1,236	1,094	859
外来	500	482	465	433	412
収益的費用 ②	2,191	2,251	2,234	3,380	2,088
医業費用 b	2,164	2,225	2,217	2,180	2,071
給与費 c	1,100	1,111	1,016	1,042	1,034
材料・経費	999	1,045	1,132	1,060	955
収支差額 ((①-②))	△11	△74	△126	△1,327	243
経営収支比率 ((①/②))	99.5%	96.7%	94.4%	89.3%	82.7%
医業収支比率 (a/b)	85.6%	82.9%	80.2%	73.9%	65.1%
給与費比率 (c/a)	59.4%	60.2%	57.1%	64.7%	76.8%
累積欠損金	2,027	2,101	2,227	2,004	1,761
企業債残高	647	580	473	393	337

出典：市立三笠総合病院事業会計決算状況調査表を基に作成

※平成 26 年度から地方公営企業会計制度の移行後の数値

2年に1度の診療報酬の改定などによる収益の減少や人件費などの固定経費の割合が大きいことや、平成 26 年度から地方公営企業会計制度が見直されたことによって歳出超過に陥り、累積欠損金が平成 27 年度で 17 億円を超える状況となっています。

(イ) 受診状況（人口減少率との比較含む）

患者数については、入院（療養除く）及び外来とも減少しています。減少の要因は、医師数に見合った診療と待ち時間解消のため予約制を導入している反面、長期の投薬患者が増えていることなどから再来までの期間が長くなること、高度な手術などが出来ない体制から必然的に市外で受診してしまうことが考えられます。

また、人口減少率と、入院（療養除く）及び外来の患者数減少率を比較すると、人口減少率よりも、入院及び外来患者数減少率の方が 2 倍以上大きい状況になっています。この要因は、隣接する岩見沢市や札幌市の病院を受診する市民が多く、市外利用率が高いことが考えられます。

(表 15) 患者数の推移

(単位：人)

区 分	H23 年		H27 年		増減率 H23-H27 比較
	患者数	1日平均 患者数	患者数	1日平均 患者数	
入 院	59,465	162.5	36,478	99.7	△38.7%
内 科	21,859	59.7	20,463	55.9	△6.4%
外 科	9,120	24.9	8,739	23.9	△4.2%
整形外科	2,985	8.2	1,463	4.0	△51.0%
その他	25,501	69.7	5,813	15.9	△77.2%
外 来	91,096	371.8	69,384	284.4	△23.8%
内 科	34,424	140.5	28,200	115.6	△18.1%
外 科	6,875	28.1	5,278	21.6	△23.2%
整形外科	24,251	99.0	15,523	63.6	△36.0%
その他	25,546	104.2	20,383	83.6	△20.2%
人 口	10,070		9,107		△9.6%

出典：市立三笠総合病院事業会計決算報告書を基に作成

※人口は各年度末の住民基本台帳人口を基に作成

## (ウ) 職種別常勤職員数の状況

医師や看護師などの常勤職員数の推移は以下の表のとおりです。

(表16) 職種別常勤職員数の推移

(各年度3月31日時点)

(単位：人)

職 種	H23 年	H24 年	H25 年	H26 年	H27 年
医師	12	12	11	11	11
看護師等	91	94	80	79(3)	73(1)
コメディカル	24	24	22	23	27(1)
事務職員	8	8	8	10	10
合 計	135	138	121	123(3)	121(2)

出典：市立三笠総合病院事業会計決算報告書を基に作成

※看護師等には、看護師及び准看護師が含まれる。

※()内は、正規職員のうち、再任用職員を再掲。

## (3) 市立病院の課題

市立病院の経営、人材及び建物設備の状況分析により、以下の3点を本プランの計画期間中に優先的に取り組むべき課題として認識しています。

## ア 収支状況の改善

収益が伸び悩んでいることから、収支の改善は喫緊の課題と考えます。医師の確保を最優先で行うことをはじめ、患者や地域の医療機関から「選ばれる病院」を目指すとともに、収益確保及び費用削減の徹底が求められています。

## イ 人材の確保・育成

医師を始めとした医療職員の確保が厳しいため、勤務状況の悪化などから医療職員の離



職の可能性がります。また、医療の高度化や専門化に対応するため、認定看護師等の養成等、医療職の専門性を高める取り組みが必要になっています。

#### ウ 老朽化した建物設備の更新

市立病院の建物は、本館は建設後52年が経過しており、屋上防水の老朽、配管や機械設備の老朽化等の物理的・機能的劣化に加え、中央診療部門、救急部門や検査部門が分散していることによる人員や設備の非効率な配置、施設の狭隘化といった社会的劣化も進んでいます。このため、当面の医療提供機能の確保に向けた計画的な維持修繕や設備の更新が必要です。

なお、物理的劣化及び社会的劣化を根本的に解消し、これからの医療提供体制に見合う環境の実現のためには、建替えに着手する必要があります。

### 3 地域医療構想を踏まえた市立病院の果たすべき役割

#### (1) 市立病院の果たすべき役割と将来像

北海道において平成28年12月に策定された地域医療構想については、二次医療圏毎に各医療機能別の必要量を算定し、病床数を含めた将来の目指すべき医療提供体制について策定されたところであり、今後、地域医療構想により示された市立病院の役割分担等については、これまでの状況を踏まえ、このプランで示した救急医療及び3病床機能（一般、回復期リハ、療養）による入院医療の継続、訪問看護事業等市民から求められる医療の提供、予防医療への参加、中核病院等との医療連携強化等を市立病院の役割の基本として取り組んでいきます。

特に、回復期リハ病床については、廃用患者に目を向けて、高齢者が多い、当市の実態に合わせて、積極的に取り組んでいきます。

また、限られた医師及び看護師の有効的な配置の観点から、適正な病床規模については、地域医療構想における平成37年（2025年）の必要病床数の試算との整合性を踏まえつつ、急性期病床を人口規模に併せて減床し、また、一部を回復期リハ病床へ転用するなど対策を講じており、今後も引き続き検討を行っていきます。

#### (2) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

##### ア 保健、医療、福祉、介護の連携の重要性

三笠市においても人口減少や少子化に伴う超高齢化社会が進展し、単身高齢者や認知症高齢者の増加、地域住民の社会的つながりの希薄化、核家族化の進行による家族扶助の脆弱化等、地域の課題も多様化、複雑化しております。

さらに、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病等の生活習慣病の増加が大きな健康問題となっており、医療費の増大も重なり、高齢者の生活にも影響を及ぼしています。

このような状況の中で高齢者が安心して日常生活を送るには、保健、医療、福祉、介護の各サービスを高齢者のニーズや状態の変化に応じて、切れ目なく提供することが重要であり、保健、医療、福祉、介護の各分野の相互連携が不可欠となります。