

**白老町立国民健康保険病院  
改築基本計画(案)**



**令和3年 月**

**白 老 町**

## — 目次 —

はじめに	1
------	---

### I 基本構想の一部見直し 2

1 本町を取り巻く環境と将来見通しの変化について	2
(1) 本町を取り巻く状況について	2
① 白老町の人口推移	2
② 白老町の将来人口の見通し	3
③ 医療圏域の今後の見通し	4
(2) 地域住民の医療需要	5
① 白老町民の医療需要傾向	5
② 東胆振の医療需要傾向	7
③ 西胆振（近隣2市）の医療需要傾向	8
④ 北海道地域医療構想における入院医療需要と病床推計	9
(3) 医科レセプトから見た町民（後期高齢者）の受診動向	11
① 各地域別の受診先傾向	11
② 医療機関別の受診先傾向	13
2 令和22（2040）年を見据えた町立病院の役割と機能について	14
(1) 令和22（2040）年に担うべき役割・機能	14
(2) 改築における病床機能及び規模のあり方	15
① 町立病院の患者年齢傾向から見た入院患者予測及びきたこぶしの見通し	15
② 白老町民における回復期患者の見通しと地元での患者受け入れについて	16
③ 病床機能及び規模のあり方	17
④ 総務省における公立病院の建替えに関する確認結果	17

### II 全体計画 18

1 病院理念と経営方針	18
2 病床数	18
3 診療科目（標ぼう）	19
4 介護医療院きたこぶし（医療機関併設型小規模介護医療院）	19
5 救急医療	20
6 リハビリテーション	20
7 三連携（予防医療）	21
8 在宅医療	21
9 基本構想での懸案事項について	21
10 医師住宅	21

### III 施設整備計画 ..... 22

- 1 基本方針 ..... 22
- 2 敷地利用計画 ..... 24
- 3 配置計画 ..... 24
- 4 施設整備手法 ..... 25

### IV 部門別計画 ..... 27

- 1 外来部門 ..... 27
  - 外来
  - 救急診療
  - 中央倉庫
  - 健康診断（健診ホール）
- 2 病棟部門 ..... 28
- 3 リハビリテーション部門 ..... 30
- 4 放射線部門 ..... 30
- 5 内視鏡部門 ..... 31
- 6 臨床検査部門 ..... 31
- 7 薬剤部門 ..... 32
- 8 栄養給食部門 ..... 33
- 9 地域医療連携部門 ..... 34
- 10 管理運営部門 ..... 34
- 11 医事部門 ..... 36
- 12 その他サービス部門 ..... 36
- 13 介護医療院きたこぶし（医療機関併設型小規模介護医療院） ..... 37

### V 医療関連計画 ..... 39

- 1 医療情報システム ..... 39
- 2 医療機器整備計画 ..... 40

### VI 事業計画 ..... 41

- 1 整備スケジュール ..... 41
- 2 事業費概算 ..... 42
- 3 収支計画 ..... 43
  - (1) 病院会計 ..... 43
  - (2) 介護医療院特別会計 ..... 44

---

資料編 ..... 45

用語集 ..... 68

## はじめに



これまで、白老町立国民健康保険病院の改築基本計画策定にあたっては、「白老町立国民健康保険病院改築基本構想（H28.5月）」を病院改築整備のための基本資料（骨子）として位置付けるとともに、社会情勢や地域環境の変化など各種検証等を踏まえて策定していくとの考え方をお示しました。

それを踏まえて、この間、議会や町民の皆様からは多種多様なご意見を賜りながら、令和元年8月、「白老町立国民健康保険病院改築の方向性」において回復期患者の受け入れを重視した病院機能と介護機能の併設を柱に、医療・介護福祉提供の一体的な病院改築とする基本計画の目指すべき方向性をお示してまいりました。

また、本町においては同年9月に厚生労働省より、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証が必要な医療機関として町立病院が再検証の要請を受けたことから、以後、本町を取り巻く環境と将来見通しなど、これまでの分析内容等の再精査を図りながら、将来に向けた町立病院の役割と病床機能及び規模の検討と協議を重ねてまいりました。

同時に、本町の病院改築事業については、工期短縮と事業費増加リスクの低減を図り、町民の皆様が1日も早く心地よい環境で受診できる新しい病院づくりを念頭に、建築手法等について調査・研究した結果、公共工事における新たな発注方式の一つである設計施工一括発注（デザインビルド）方式を採用することとしました。

以上のようなこれまでの検討・協議を踏まえて、この度、病院改築基本計画の策定に至り、今後、本計画に基づく改築事業を通して、町民の皆様が住み慣れた地域でいつまでも安心して医療が受けられる地域医療の拠点づくりを進めてまいります。

令和3年 月

白老町長 戸田安彦

## I 基本構想の一部見直し

令和元年8月23日、「白老町立国民健康保険病院改築の方向性」では、東胆振医療圏における回復期や慢性期患者の受入れに関する地域の課題を踏まえながら、本町における今後の人口減少と長寿命化が顕著な時代が到来するとの予測を通して、今後、移動困難な高齢者や障がい者などの受け皿としても町立病院の役割が高まることから、病院改築にあたって、回復期患者の受入れ体制の充実と医療機関併設型介護機能の有効活用を図り、医療・介護福祉提供の一体的な病院改築の検討を進める旨の政策判断を示した。

その一方で、同年9月、町立病院は厚生労働省より公立・公的医療機関等の具体的対応方針（2025年における病院の役割及び病床機能、規模）について再検証が必要な医療機関として要請を受けるとともに、建替えを予定する公立病院に対しては、建物の長期使用の観点から令和22（2040）年における病院の役割等についても整理が求められたところである。

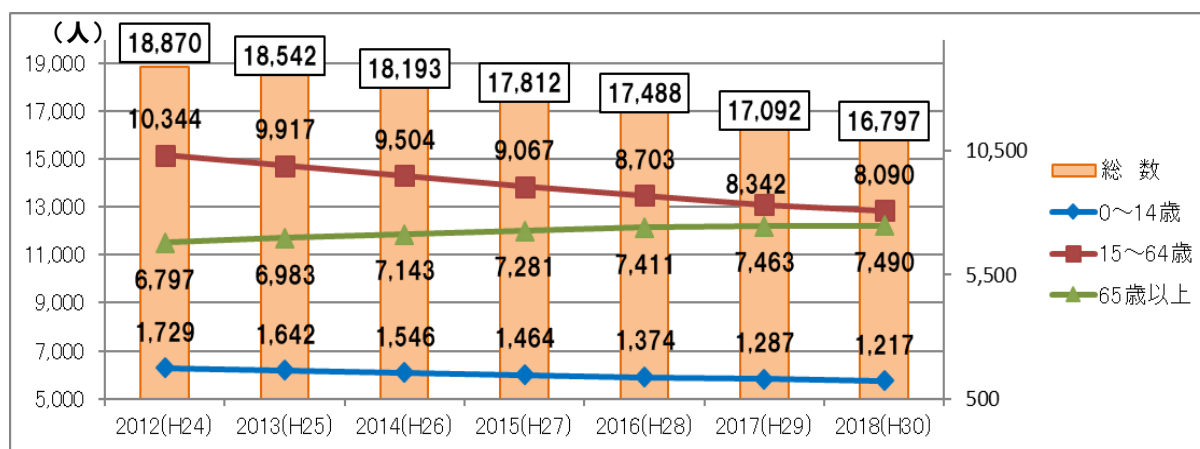
このような経過を踏まえ、基本構想でお示ししてきた地域環境や将来見通しなどの分析内容をはじめ、病院改築における病床規模の考察に変化が生じていることから、これらの内容について一部見直しを図るものとする。

### 1 本町を取り巻く環境と将来見通しの変化について

#### （1）本町を取り巻く状況について

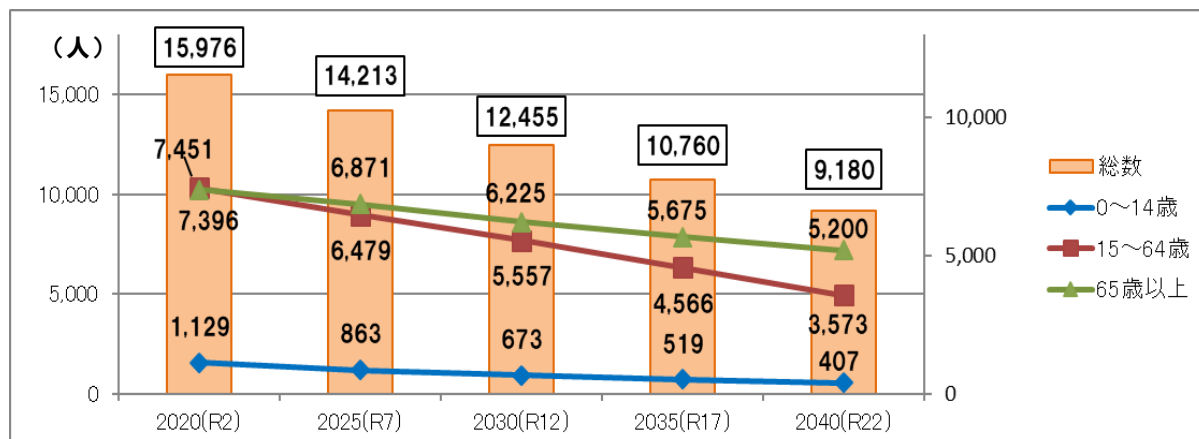
##### ① 白老町の人口推移

本町の人口は、生産年齢人口（15～64歳）及び年少人口（0～14歳）がともに減少していることから総人口も減少傾向にある一方で、65歳以上の高齢者は年々微増傾向にあり、高齢化率も上昇が続いている。



## ② 白老町の将来人口見通し

白老町の将来人口は今後も人口減少が続いていくことが予測されるが、高齢者人口の減少については総人口に比べて鈍化傾向であるとともに、後期高齢化が高まることが見込まれる。75歳以上人口は令和7（2025）年から令和12（2030）年にかけてピークを迎え、90歳以上では令和22（2040）年にピークが見込まれている。



社人研 H30.3月 白老町推計

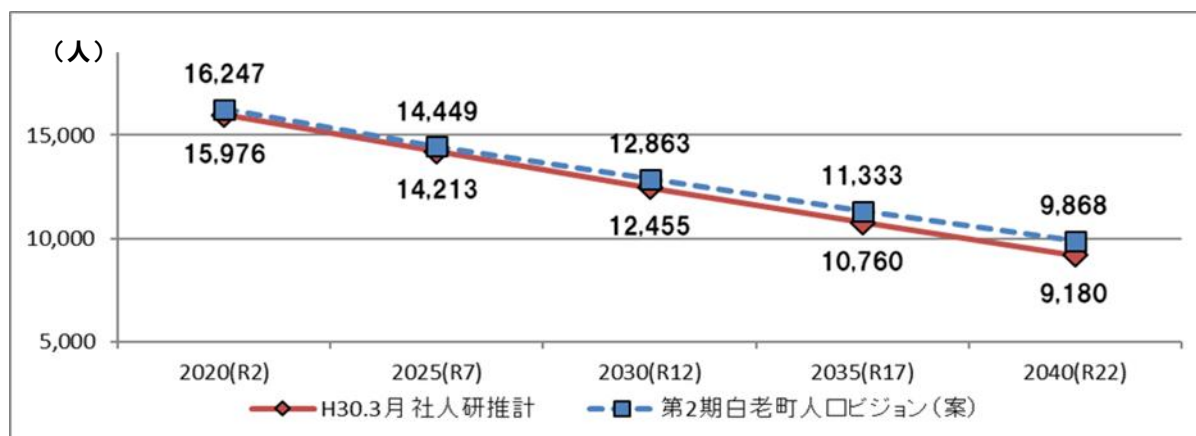
(人・%)

区分	総人口	年少人口 (0～14)		生産年齢人口 (15～64)		老年人口 (65～)		老年人口のうち 75歳以上		老年人口のうち 90歳以上	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
2015(H27)	17,740	1,475	8.3%	9,011	50.8%	7,254	40.9%	3,468	19.5%	321	1.8%
2020(R2)	15,976	1,129	7.1%	7,451	46.6%	7,396	46.3%	3,932	24.6%	458	2.9%
2025(R7)	14,213	863	6.1%	6,479	45.6%	6,871	48.3%	4,368	30.7%	565	4.0%
2030(R12)	12,455	673	5.4%	5,557	44.6%	6,225	50.0%	4,348	34.9%	659	5.3%
2035(R17)	10,760	519	4.8%	4,566	42.4%	5,675	52.7%	3,804	35.4%	775	7.2%
2040(R22)	9,180	407	4.4%	3,573	38.9%	5,200	56.6%	3,271	35.6%	922	10.0%
2045(R27)	7,770	321	4.1%	2,833	36.5%	4,616	59.4%	2,941	37.9%	870	11.2%

(H30.3月 国立社会保障人口問題研究所発表による白老町人口推計)

なお、本町の将来人口は、平成30年3月に国立社会保障人口問題研究所（以下、「社人研」）が発表した推計と、令和2年6月に本町が発表した「白老町まち・ひと・しごと創生人口ビジョン改訂版」がある。

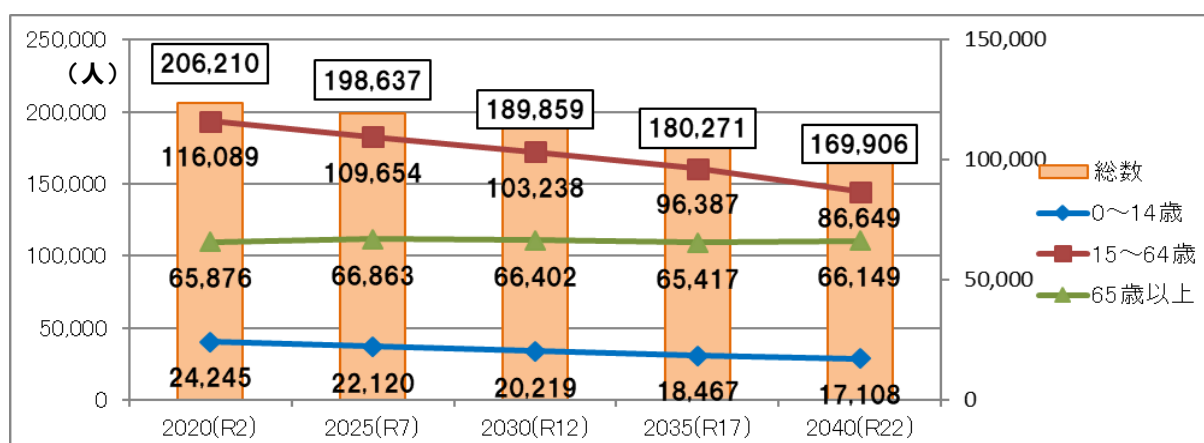
本編における将来見通しにおいては、地域医療構想調整会議の公表資料を用いながら、本町のみならず広域的な医療圏域との対比を通して病床規模の検討を図る必要があることから、基本的には社人研推計を用いて検証を行うものとする。



### ③ 医療圏域の今後の見通し

#### ◆東胆振医療圏の人口推計

東胆振医療圏（1市4町）の将来人口は今後も人口減少が続いていくことが予測されるが、65歳以上の高齢者人口については令和22（2040）年まで増加傾向の見通しが示されている（75歳以上、90歳以上も同様）。



社人研 H30.3月 推計（東胆振）

（人・％）

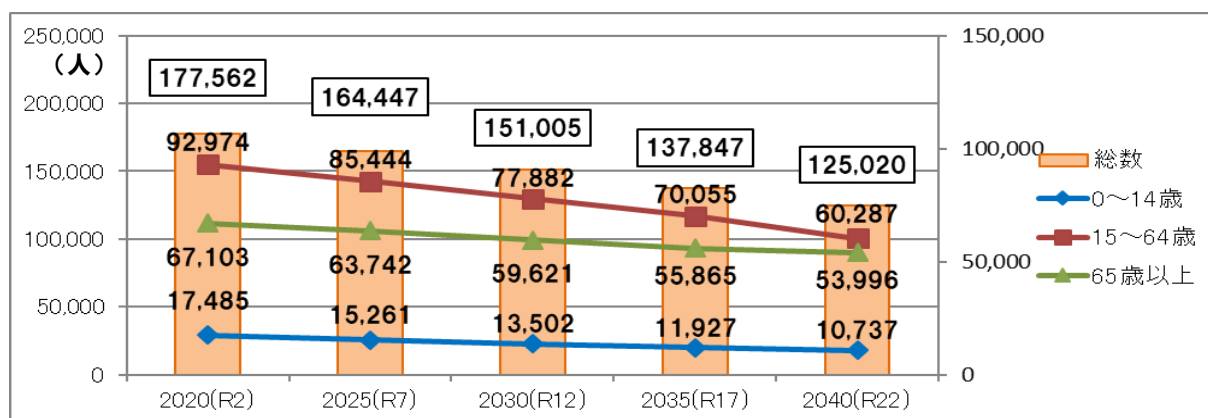
区分	総人口	年少人口 (0~14)		生産年齢人口 (15~64)		老年人口 (65~)		老年人口のうち 75歳以上		老年人口のうち 90歳以上	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
2015(H27)	212,059	26,142	12.3%	126,368	59.6%	59,549	28.1%	28,063	13.2%	2,900	1.4%
2020(R2)	206,210	24,245	11.8%	116,089	56.3%	65,876	31.9%	32,350	15.7%	4,228	2.1%
2025(R7)	198,637	22,120	11.1%	109,654	55.2%	66,863	33.7%	38,745	19.5%	5,452	2.7%
2030(R12)	189,859	20,219	10.6%	103,238	54.4%	66,402	35.0%	42,451	22.4%	6,516	3.4%
2035(R17)	180,271	18,467	10.2%	96,387	53.5%	65,417	36.3%	41,730	23.1%	7,628	4.2%
2040(R22)	169,906	17,108	10.1%	86,649	51.0%	66,149	38.9%	40,007	23.5%	9,899	5.8%
2045(R27)	159,308	15,881	10.0%	78,603	49.3%	64,824	40.7%	38,397	24.1%	10,315	6.5%

（H30.3月 国立社会保障人口問題研究所発表による人口推計・東胆振1市4町集計）



## ◆西胆振医療圏の人口推計

西胆振医療圏（3市3町）の将来人口は今後も人口減少が続いていくことが予測されるが、本町と同様、高齢者人口の減少については総人口に比べて鈍化傾向であるとともに、後期高齢化が高まることが見込まれる。75歳以上人口は令和7（2025）年から令和12（2030）年にかけてピークを迎え、90歳以上では令和22（2040）年にピークが見込まれている。



社人研 H30.3月 推計（西胆振）

（人・％）

区分	総人口	年少人口 (0～14)		生産年齢人口 (15～64)		老年人口 (65～)		老年人口のうち 75歳以上		老年人口のうち 90歳以上	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
2015(H27)	189,696	20,072	10.6%	103,919	54.8%	65,705	34.6%	33,020	17.4%	3,648	1.9%
2020(R2)	177,562	17,485	9.8%	92,974	52.4%	67,103	37.8%	36,038	20.3%	4,658	2.6%
2025(R7)	164,447	15,261	9.3%	85,444	52.0%	63,742	38.8%	39,759	24.2%	5,782	3.5%
2030(R12)	151,005	13,502	8.9%	77,882	51.6%	59,621	39.5%	39,838	26.4%	6,635	4.4%
2035(R17)	137,847	11,927	8.7%	70,055	50.8%	55,865	40.5%	36,405	26.4%	7,376	5.4%
2040(R22)	125,020	10,737	8.6%	60,287	48.2%	53,996	43.2%	32,955	26.4%	8,785	7.0%
2045(R27)	112,810	9,600	8.5%	52,732	46.7%	50,478	44.7%	30,393	26.9%	8,414	7.5%

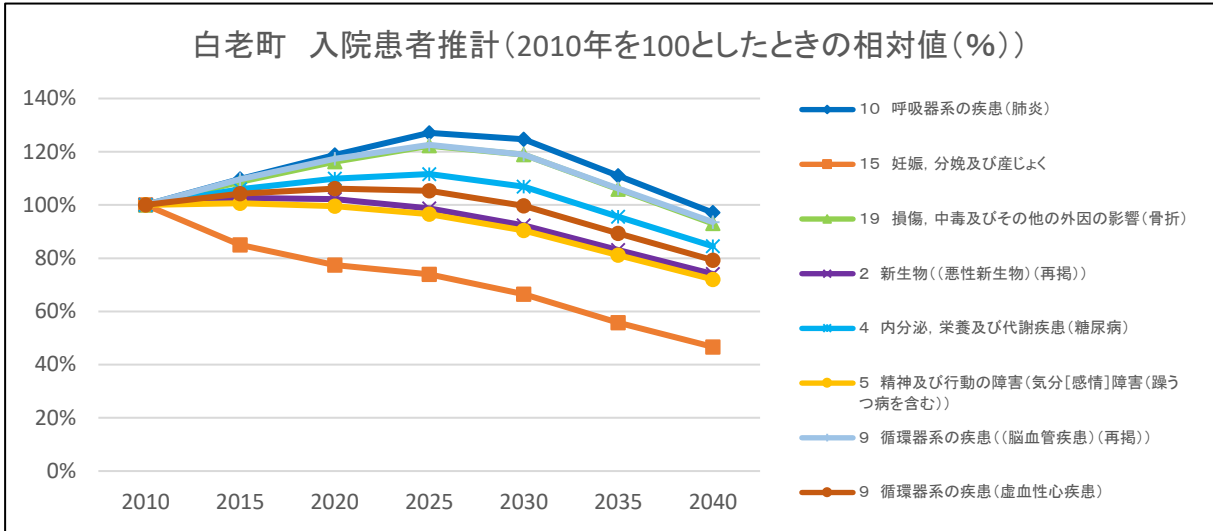
（H30.3月 国立社会保障人口問題研究所発表による人口推計・西胆振3市3町集計）

## （2）地域住民の医療需要

## ① 白老町民の医療需要傾向

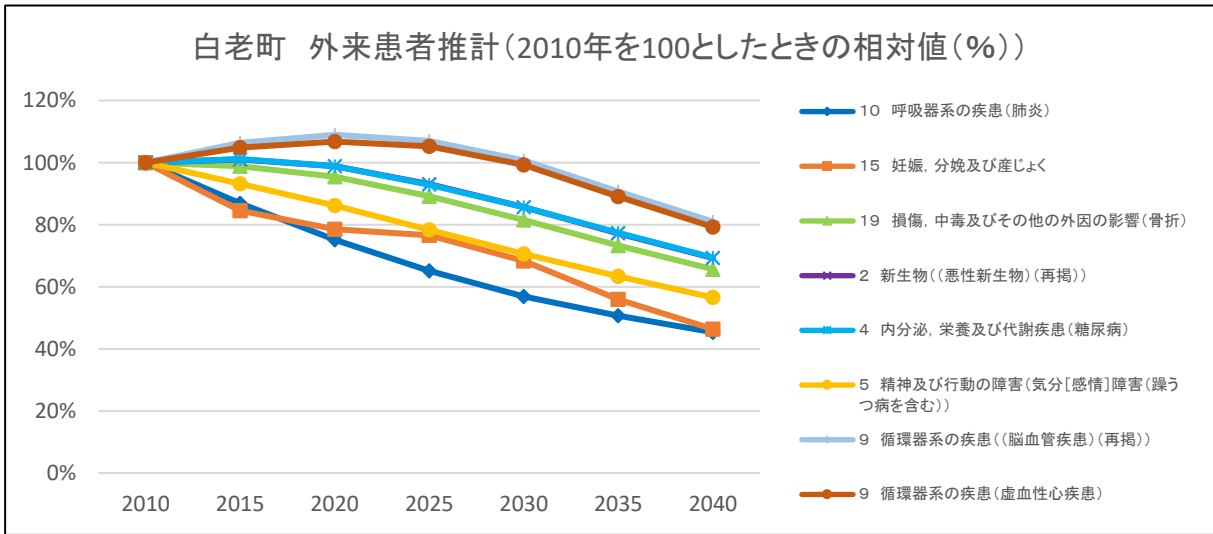
白老町民について、高齢化が起因する疾病に対する入院患者は令和7（2025）年では今よりも増加し、令和22（2040）年においては現状を少し下回る見通しにある。外来に関しては、令和7（2025）年では現状程度もしくは緩やかな減少傾向にあり、令和22（2040）年では大幅な減少傾向が見込まれる。

なお、平成29年の北海道民の患者数推計に基づき独自推計した、平成29（2017）年、令和7（2025）年、令和22（2040）年の白老町民1日あたり入院・通院患者数は、資料編別表1～5のとおりとなっている。



#### 白老町 入院患者推計 (2010年を100としたときの相対値 (%))

区分	10 呼吸器系の疾患(肺炎)	15 妊娠、分娩及び産じょく	19 損傷、中毒及びその他の外因の影響(骨折)	2 新生物((悪性新生物)(再掲))	4 内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病)	5 精神及び行動の障害(気分[感情]障害(躁うつ病を含む))	9 循環器系の疾患((脳血管疾患)(再掲))	9 循環器系の疾患(虚血性心疾患)
2010	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2015	110%	85%	109%	103%	106%	101%	110%	104%
2020	119%	77%	116%	102%	110%	100%	117%	106%
2025	127%	74%	122%	99%	112%	97%	123%	105%
2030	125%	66%	119%	92%	107%	90%	119%	100%
2035	111%	56%	106%	83%	96%	81%	106%	89%
2040	97%	47%	93%	74%	84%	72%	94%	79%



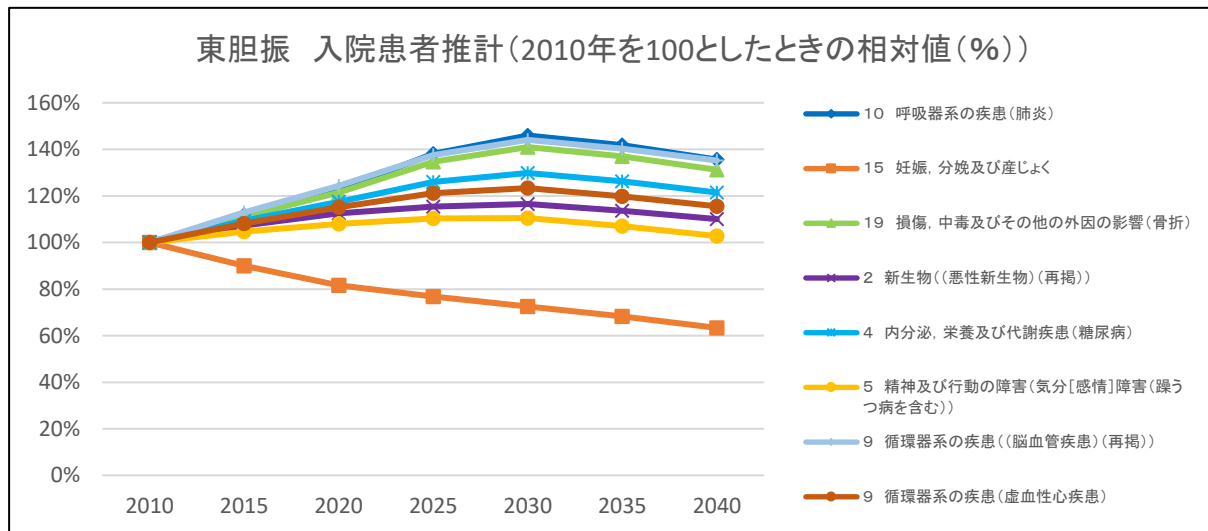
#### 白老町 外来患者推計 (2010年を100としたときの相対値 (%))

区分	10 呼吸器系の疾患(肺炎)	15 妊娠、分娩及び産じょく	19 損傷、中毒及びその他の外因の影響(骨折)	2 新生物((悪性新生物)(再掲))	4 内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病)	5 精神及び行動の障害(気分[感情]障害(躁うつ病を含む))	9 循環器系の疾患((脳血管疾患)(再掲))	9 循環器系の疾患(虚血性心疾患)
2010	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2015	87%	84%	99%	101%	101%	93%	106%	105%
2020	75%	79%	95%	99%	99%	86%	109%	107%
2025	65%	77%	89%	93%	93%	78%	107%	105%
2030	57%	68%	81%	86%	86%	71%	101%	99%
2035	51%	56%	73%	77%	77%	63%	91%	89%
2040	45%	46%	66%	69%	69%	57%	81%	79%

令和元年度地域医療構想説明会(東胆振)資料より

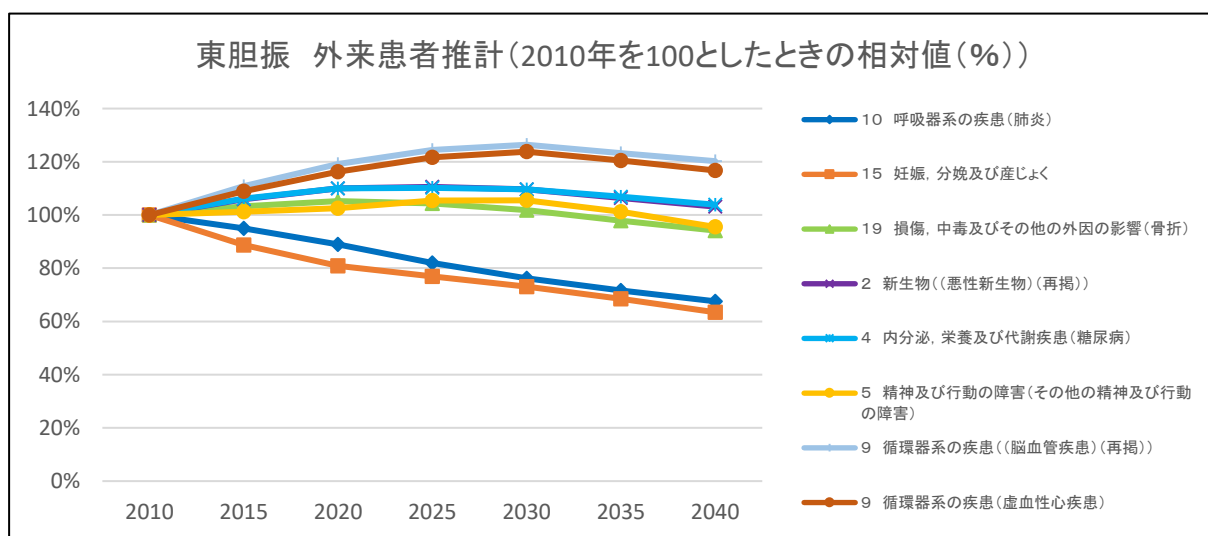
## ② 東胆振の医療需要傾向

東胆振全体では、中核市である苫小牧市の人口年齢構造に起因し、入院・通院患者共に令和22（2040）年まで現状よりも増加傾向が続く見通しである。



東胆振 入院患者推計(2010年を100としたときの相対値(%))

区分	10 呼吸器系の疾患(肺炎)	15 妊娠、分娩及び産じょく	19 損傷、中毒及びその他の外因の影響(骨折)	2 新生物((悪性新生物)(再掲))	4 内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病)	5 精神及び行動の障害(気分[感情]障害(躁うつ病を含む))	9 循環器系の疾患((脳血管疾患)(再掲))	9 循環器系の疾患(虚血性心疾患)
2010	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2015	112%	90%	111%	107%	109%	105%	113%	108%
2020	123%	82%	121%	113%	118%	108%	124%	115%
2025	138%	77%	135%	115%	126%	110%	138%	121%
2030	146%	73%	141%	117%	130%	111%	144%	123%
2035	142%	68%	137%	114%	126%	107%	140%	120%
2040	136%	63%	131%	110%	121%	103%	135%	116%

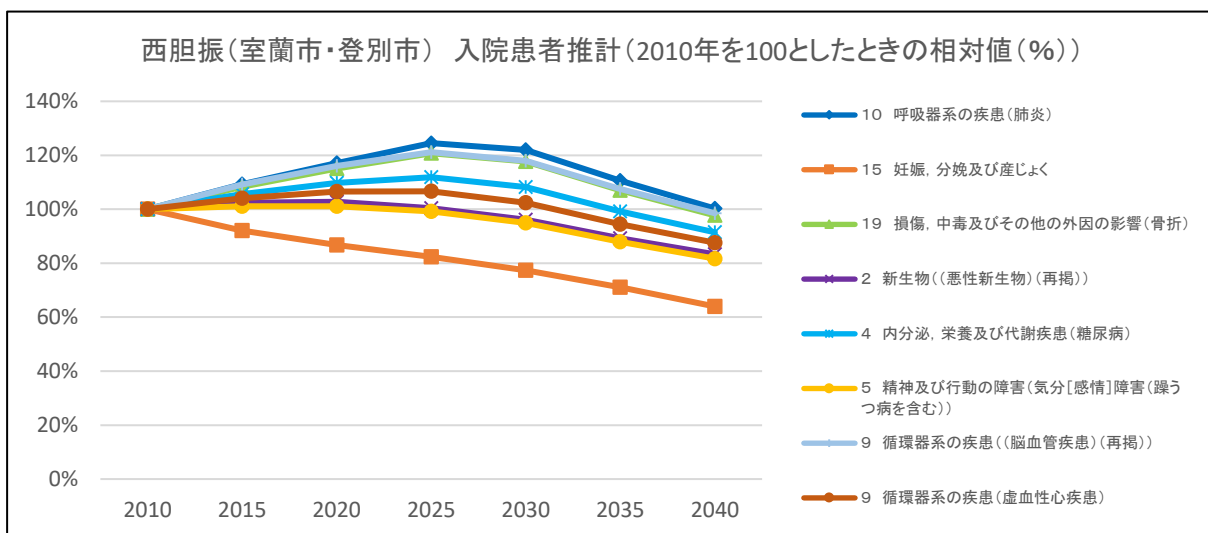


区分	10 呼吸器系の疾患（肺炎）	15 妊娠，分娩及び産じょく	19 損傷，中毒及びその他の外因の影響（骨折）	2 新生物（悪性新生物）（再掲）	4 内分泌，栄養及び代謝疾患（糖尿病）	5 精神及び行動の障害（その他の精神及び行動の障害）	9 循環器系の疾患（脳血管疾患）（再掲）	9 循環器系の疾患（虚血性心疾患）
2010	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2015	95%	89%	103%	106%	106%	101%	111%	109%
2020	89%	81%	105%	110%	110%	103%	119%	116%
2025	82%	77%	104%	111%	110%	105%	124%	122%
2030	76%	73%	102%	110%	110%	106%	126%	124%
2035	72%	69%	98%	106%	107%	101%	123%	121%
2040	68%	63%	94%	103%	104%	96%	120%	117%

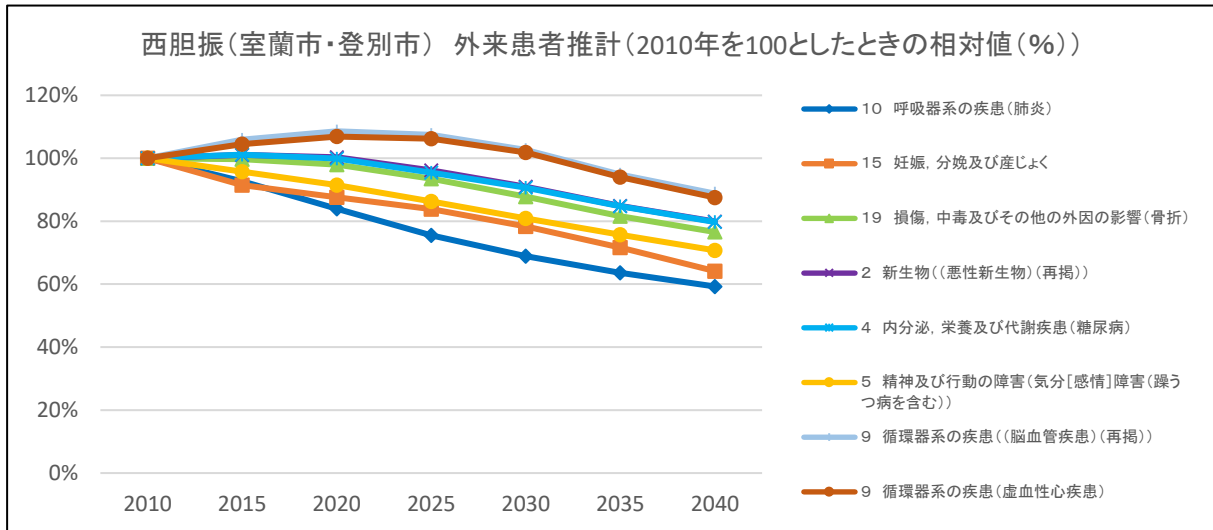
令和元年度地域医療構想説明会（東胆振）資料より

### ③ 西胆振（近隣2市）の医療需要傾向

西胆振のうち室蘭市及び登別市の2市の傾向は、概ね白老町民の傾向と同様に、高齢化が起因する疾病に対する入院患者は令和7（2025）年では今よりも増加し、令和22（2040）年においては現状を少し下回る見通し。外来に関しては、令和7（2025）年では現状程度もしくは緩やかな減少傾向にあり、令和22（2040）年では大幅な減少傾向が見込まれる。



区分	10 呼吸器系の疾患（肺炎）	15 妊娠，分娩及び産じょく	19 損傷，中毒及びその他の外因の影響（骨折）	2 新生物（悪性新生物）（再掲）	4 内分泌，栄養及び代謝疾患（糖尿病）	5 精神及び行動の障害（気分[感情]障害[躁うつ病を含む]）	9 循環器系の疾患（脳血管疾患）（再掲）	9 循環器系の疾患（虚血性心疾患）
2010	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2015	109%	92%	108%	102%	106%	101%	109%	104%
2020	117%	87%	115%	103%	110%	101%	116%	107%
2025	124%	82%	121%	100%	112%	99%	121%	107%
2030	122%	77%	118%	96%	108%	95%	118%	102%
2035	111%	71%	107%	89%	99%	88%	107%	94%
2040	100%	64%	98%	83%	91%	82%	99%	88%



区分	10 呼吸器系の疾患（肺炎）	15 妊娠，分娩及び産じょく	19 損傷，中毒及びその他の外因の影響（骨折）	2 新生物（悪性新生物）（再掲）	4 内分泌，栄養及び代謝疾患（糖尿病）	5 精神及び行動の障害（気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む））	9 循環器系の疾患（脳血管疾患）（再掲）	9 循環器系の疾患（虚血性心疾患）
2010	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2015	93%	92%	100%	101%	101%	96%	106%	104%
2020	84%	88%	98%	100%	100%	91%	109%	107%
2025	76%	84%	93%	96%	95%	86%	107%	106%
2030	69%	78%	88%	91%	91%	81%	103%	102%
2035	64%	72%	82%	85%	85%	76%	95%	94%
2040	59%	64%	77%	80%	80%	71%	89%	88%

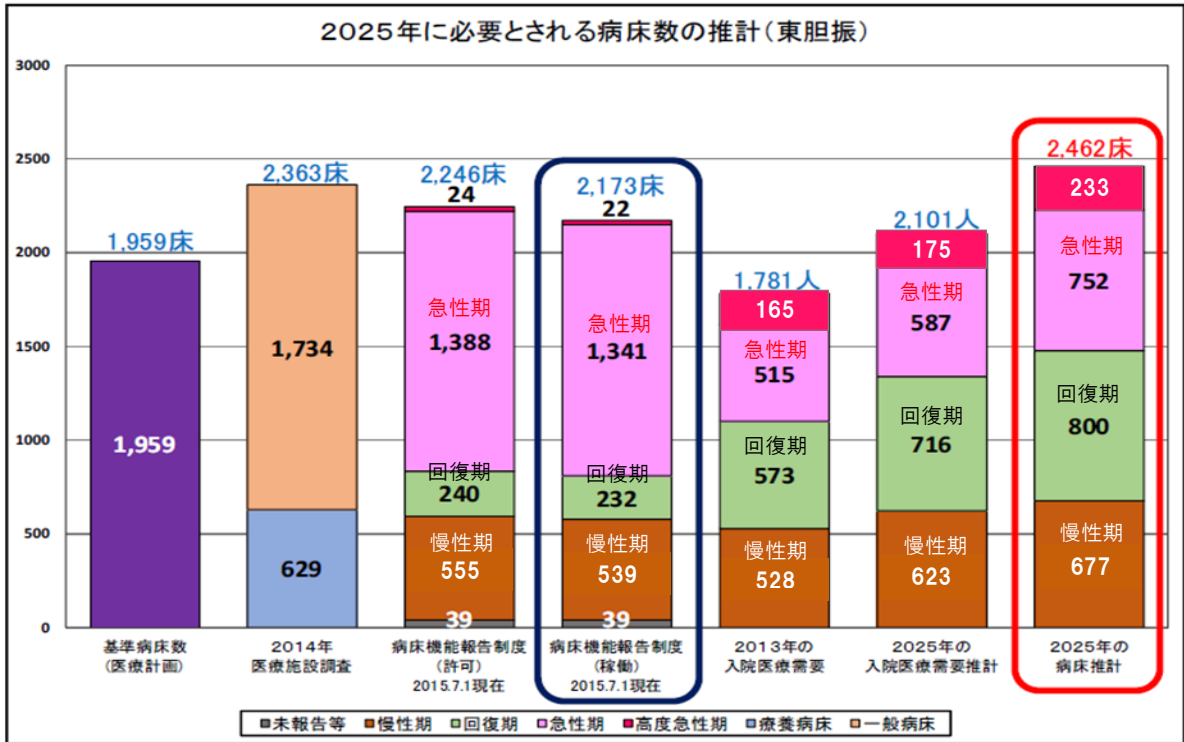
令和元年度地域医療構想説明会（西胆振）資料より 白老町加工

#### ④ 北海道地域医療構想における入院医療需要と病床推計

北海道地域医療構想では、『医療ニーズが変化し、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療に変わっていく必要性を踏まえ、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、切れ目のないサービスがその地域の実情に合った形でバランスよく提供される体制の構築を目指す』としており、令和7（2025）年における病床の機能区分ごとの病床数の必要量について、構想区域（2次医療圏）別に推計をしている。病床の必要量推計の考え方では、特に回復期・慢性期患者にあっては患者住所地の2次医療圏で賄うべきとの捉え方で示している。

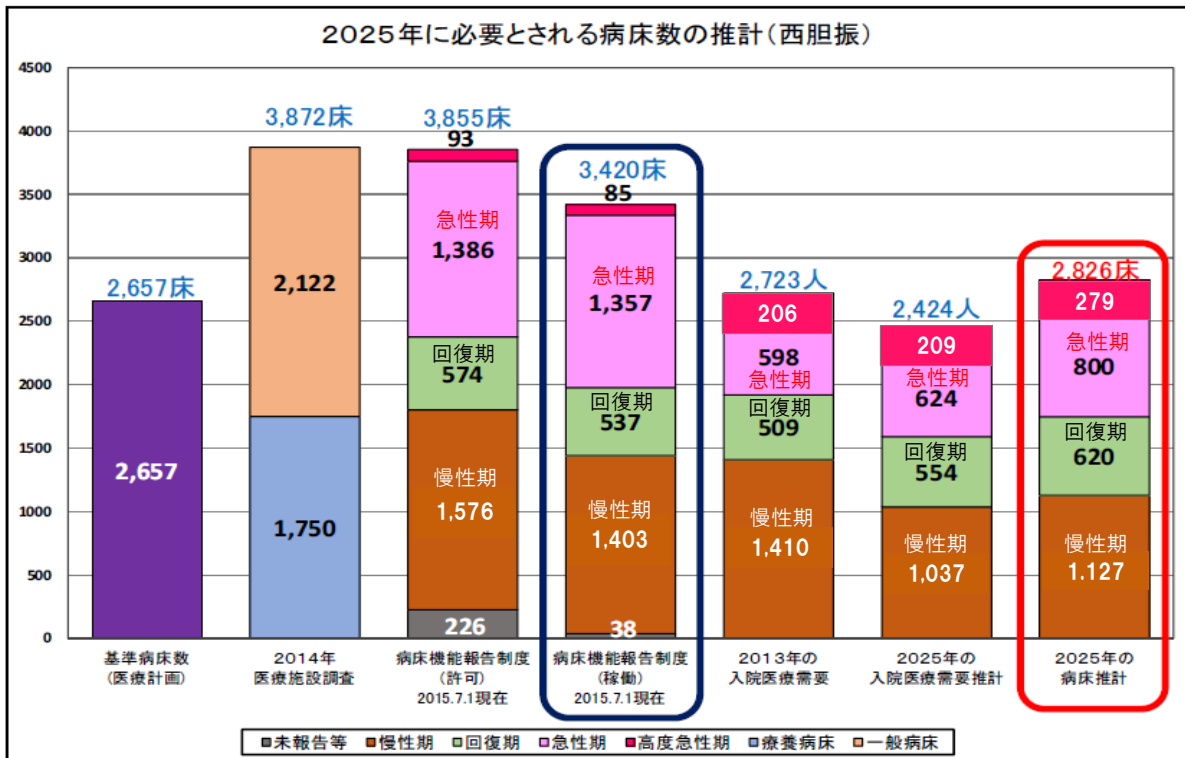
#### ◆東胆振医療圏域

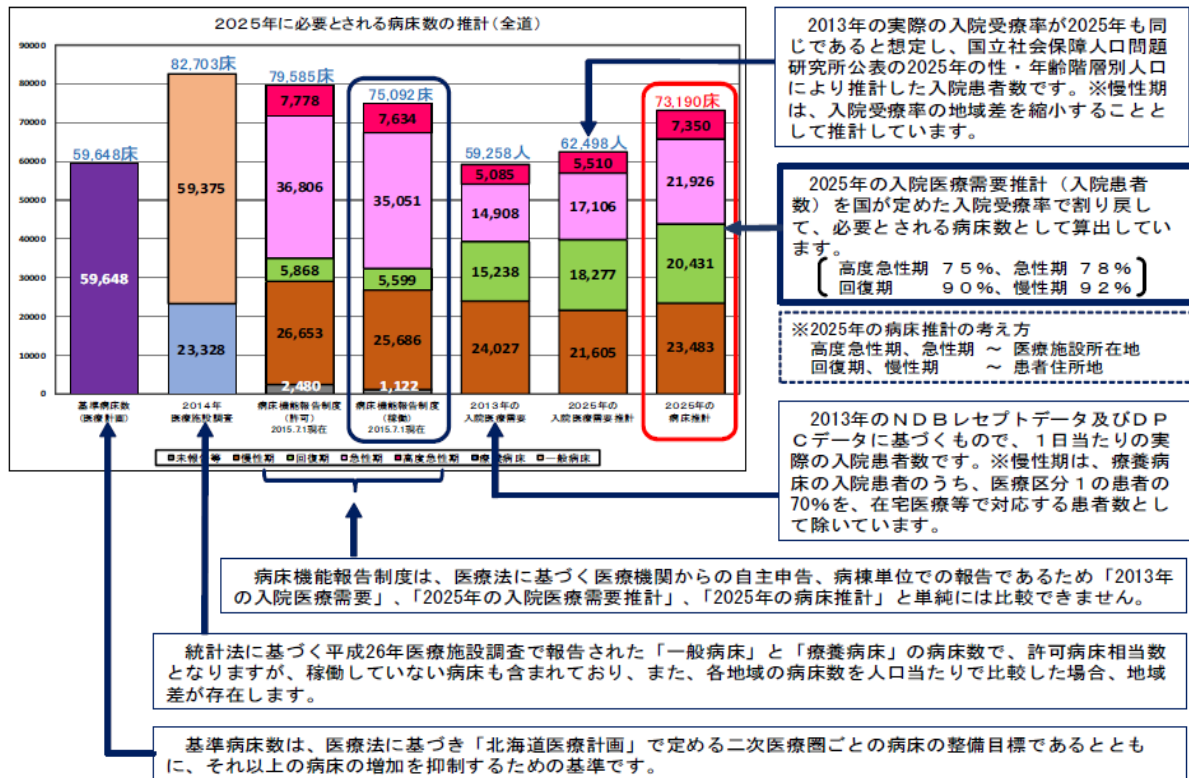
東胆振医療圏域の病床数については、令和7（2025）年の入院医療需要に対し、現状において急性期病床は過剰、回復期病床は不足の見込みとなっており、状況に応じた適切な病床機能への転換が課題となっている。



◆西胆振医療圏域

西胆振医療圏域の病床数については、令和7（2025）年の入院医療需要に対し、現状の病床数の総数が過剰となっているが、回復期病床については不足の見込みとなっている。



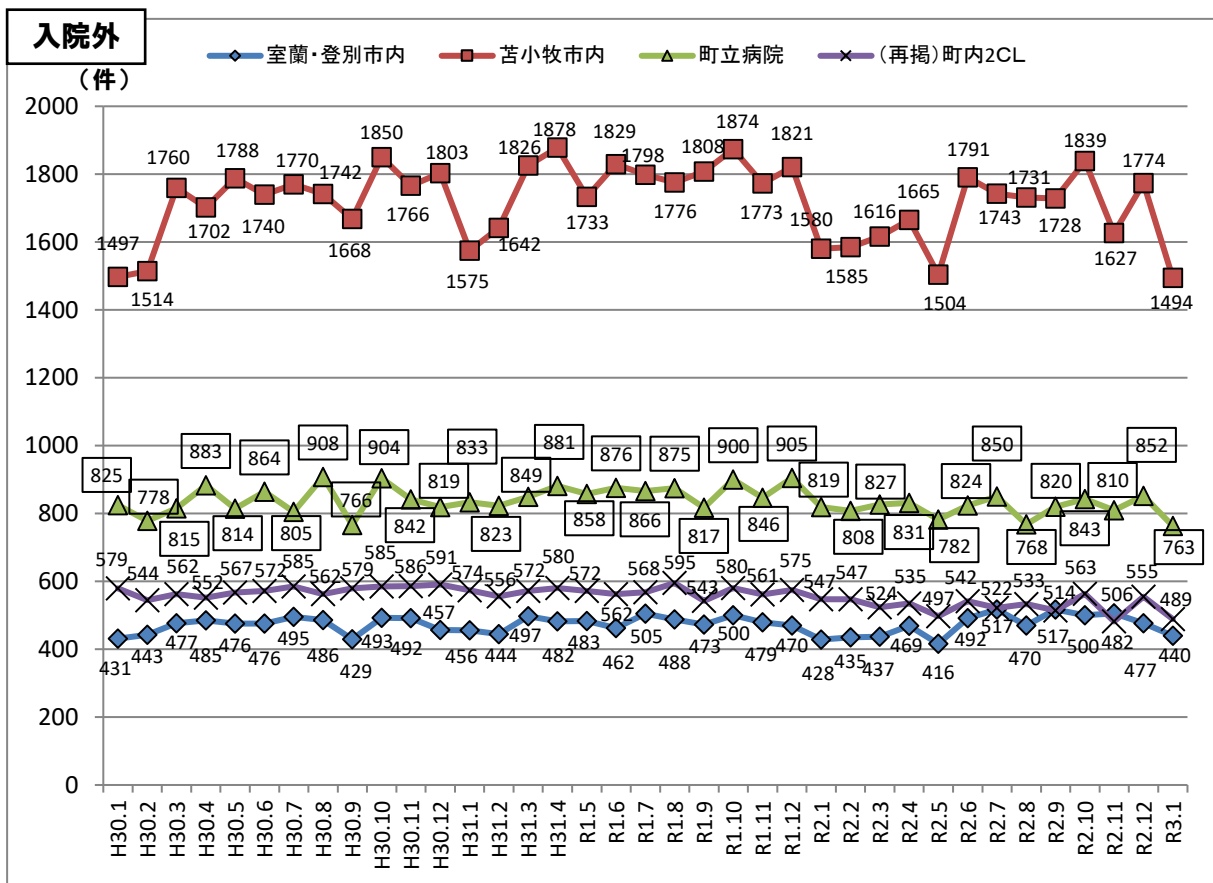
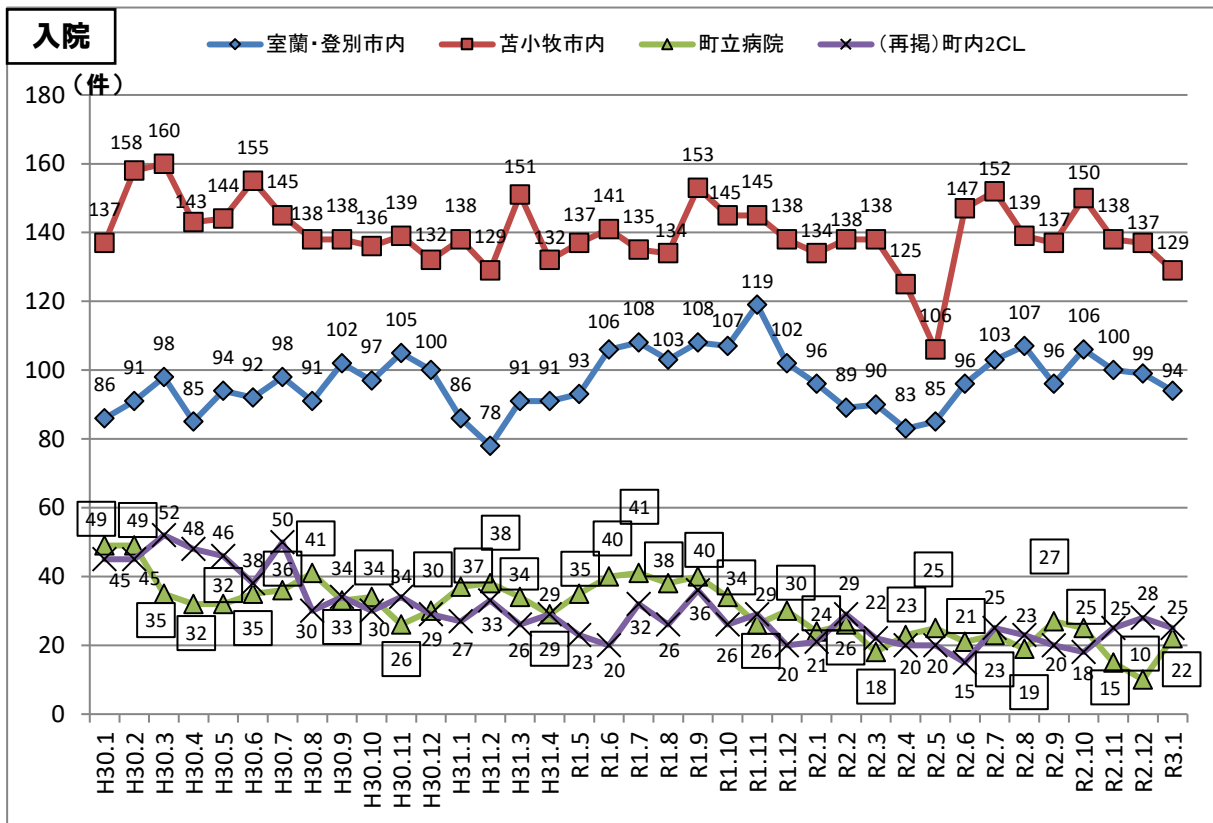


### (3) 医科レセプトから見た町民(後期高齢者)の受診動向

#### ① 各地域別の受診先傾向

入院・通院共に、各地域概ね横ばい傾向で推移している。





※白老町後期高齢者医療被保険者の医科入院・入院外レセプトにおける月ごとの請求件数を集計



② 医療機関別の受診先傾向

白老町を中心に生活圏域である苫小牧市、登別市、室蘭市内の各医療機関では、それぞれ自院の病床機能の役割について、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の別で届け出をしている。そのうち、急性期及び回復期の機能を担う主な医療機関の中で、白老町後期高齢者の入院需要を調査した結果、町立病院への入院需要が一番高い結果となった。

医療圏域内の病床機能の状況

東胆振医療圏（うち苫小牧市、白老町）

区別	市区町村	医療機関名称	H29病床機能報告(北海道)より						救急告示	道内病院・診療所一覧(北海道)より 標ぼう診療科目	入院基本料届出(厚生局) 一般病床分
			全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等			
病院	苫小牧市	医療法人社団富仁会 苫都病院	82	0	0	0	82	0	内,呼吸器内科,消化器内科,循環器内科,小放		
病院	苫小牧市	医療法人社団玄洋会道央佐藤病院	63	0	0	0	63	0	内,精,心内,老年精神科,児童思春期精神科		
病院	苫小牧市	医療法人社団養生館 青葉病院	52	0	0	0	52	0	神内,リハ,歯,歯外		
病院	苫小牧市	勤医協苫小牧病院	80	0	42	38	0	0	内,リウ,整,リハ	急性期一般6	
病院	苫小牧市	医療法人社団 養生館苫小牧日翔病院	168	0	168	0	0	0	内,消化器内科,循環器内科,外,整形,脳,泌,リハ,リウ,麻,腫瘍内科	急性期一般5	
病院	苫小牧市	社会医療法人延山会苫小牧澄川病院	180	0	0	0	180	0	内,呼吸器内科,胃腸内科,循環器内科,リハ,歯,歯外		
病院	苫小牧市	王子総合病院	440	8	432	0	0	0	内,精,神内,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,小外,整,皮,泌,産,婦,眼,耳,放射線治療科,歯,歯外,麻,血液腫瘍内科,呼外,歯外	急性期一般1	
病院	苫小牧市	医療法人社団真和会 苫小牧病院	59	0	0	0	59	0	内,消化器内科,心内		
病院	苫小牧市	医療法人社団平成醫塾苫小牧東病院	260	0	50	104	106	0	内,呼吸器内科,消化器内科,循環器内科,リウ,リハ,放,ペインクリニック内科,麻,緩和ケア内科	急性期一般5	
病院	苫小牧市	苫小牧市立病院	378	25	353	0	0	0	内,神内,消化器内科,呼吸器内科,循環器内科,小外,整,皮,泌,産,婦,眼,耳,歯,歯外,麻,放射線治療科,リハ,内視鏡外科,病理診断科,新生児科,形成外科		
病院	苫小牧市	医療法人同樹会苫小牧病院	141	0	60	50	31	0	内,消化器内科,外,整,肛門外科,耳,リハ,麻	急性期一般5	
病院	白老町	白老町立国民健康保険病院	58	0	58	0	0	0	内,小,外,放	急性期一般5	
有床診療所	白老町	医療法人社団創亮会 藤田内科クリニック	19	0	0	0	19	0	内,呼,消,小		
有床診療所	白老町	医療法人社団生田医院	19	0	19	0	0	0	内,小,外,整,放,皮		
合計			1,999	33	1,182	192	592	0			

※こぶし植苗病院、苫小牧緑ヶ丘病院は精神病床のみのため除く。

西胆振医療圏（うち室蘭市、登別市）

区別	市区町村	医療機関名称	H29病床機能報告(北海道)より						救急告示	道内病院・診療所一覧(北海道)より 標ぼう診療科目	入院基本料届出(厚生局) 一般病床分
			全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等			
病院	室蘭市	医療法人社団上田病院	120	0	0	0	120	0	内,胃,循,リハ		
病院	室蘭市	市立室蘭総合病院	401	16	337	48	0	0	内,精,小,呼吸器内科,消化器内科,循環器内科,糖尿病内科,腎臓内科,外,消化器外科,整形,脳,心外,皮,泌,産,婦,眼,耳,リハ,放,麻,呼外,病理診断科,神内	急性期一般4	
病院	室蘭市	日鋼記念病院	479	77	288	0	114	0	内,呼吸器内科,消化器内科,消化器外科,循環器内科,リウ,小,整,形,外,脳,心外,小,外,皮,泌,産,婦,眼,耳,リハ,放,歯,小,歯,歯外,麻,病理診断科	急性期一般1	
病院	室蘭市	社会医療法人 製鉄記念室蘭病院	347	4	298	45	0	0	内,呼吸器内科,消化器内科,消化器外科,循環器内科,小外,整,心外,皮,泌,産,婦,眼,耳,リハ,放,麻,呼外,病理診断科,精糖内	急性期一般1	
病院	室蘭市	医療法人室蘭太平洋病院	210	0	0	0	210	0	内,循環器内科,リハ,外,泌,皮		
病院	室蘭市	医療法人社団医修会 大川原脳神経外科病院	137	4	56	40	37	0	脳,神内,リハ,麻	急性期一般4	
病院	登別市	社会医療法人友愛会 恵愛病院	16	0	0	0	16	0	内,循環器内科,精,神,小呼内		
病院	登別市	医療法人 登別すずらん病院	130	0	0	0	130	0	内,消化器内科,リハ		
病院	登別市	医療法人社団千寿会 三愛病院	74	0	0	0	74	0	内,心内,精,消化器内科,リハ,歯,歯外,皮,老年精神科,老年内科,眼,循環器内科		
病院	登別市	独立行政法人地域医療機能推進機構 登別病院	199	0	57	54	0	88	内,神内,外,整,泌,リハ,麻	急性期一般6	
病院	登別市	登別記念病院	120	0	0	0	120	0	内,小,外,リハ		
病院	登別市	医療法人社団薬生会皆川病院	84					84	内,消,リハ,肛		
有床診療所	室蘭市	東室蘭サテライトクリニック	17	0	0	0	0	17	人工透析内科,外科		
有床診療所	室蘭市	医療法人社団順心会 澤崎眼科	7	0	7	0	0	0	眼		
有床診療所	室蘭市	医療法人社団柳川内科医院	17	0	0	0	0	17	内,消化器内科		
有床診療所	登別市	登別東クリニック	19	0	0	0	0	19	内,胃,外,肛		
合計			2,377	101	1,043	187	821	225			

※三恵病院、三村病院は精神病床のみのため除く。

後期高齢者医療被保険者における病床機能別入院動向

病床機能	1日あたり入院患者の上位順
急性期のみ又は急性期を含む混合	①白老町立病院18.6人/日 ②A病院(西)13.5人/日 ③B医院(東)13.1人/日 ④C病院(東)12.9人/日 ⑤D病院(東)10.4人/日 ⑥E病院(東)8.9人/日
慢性期	①F病院(西)34.5人/日 ②G病院(東)16.8人/日 ③H病院(東)10.3人/日 ④I病院(東)8.8人/日 ⑤J医院(東)7.8人/日

※後期高齢者医療被保険者における1日当たり入院患者数は、H29.3月からH30.2月診療分の医科入院レセプトにおける入院総日数により1日平均患者数を算出したもの。

## 2 令和22（2040）年を見据えた町立病院の役割と機能について

### （1）令和22（2040）年に担うべき役割・機能

「1 本町を取り巻く環境と将来見通しの変化について」で示したとおり、本町および診療圏内の東胆振医療圏域、西胆振医療圏域ともに人口減少が予測されているが、令和22（2040）年にかけて90歳以上の人口は増加し続ける見通しであり、特に東胆振医療圏域においては、苫小牧市の高齢者人口増加による絶対的高齢化も起因し、今後、回復期や慢性期患者の増加に伴う受け入れに関する課題への対応が求められている。（1（1）②③参照（P3～5））

町立病院においては、後期高齢者の受診傾向が非常に高く、年齢が高くなるにつれて利用割合が高くなることから、令和22（2040）年の人口構造の推計を踏まえると、この傾向は変わらないものと捉えている。（詳細は後述する（2）①において示す。）

さらに、民族共生象徴空間「ウポポイ」開設に伴い、来館者目標100万人への対応に向け、急患の受入体制確保に関し、国からも強く要請を受けているところであり、当院においても最寄りの医療機関として重要な役割にあると認識している。

このことから、町立病院においては2次医療機関や専門病院との連携を図りながら、比較的軽度な急性期患者の受入れと、術後の回復期の受け入れなど、回復期患者の更なる受入れに加え、併設型介護機能の有効活用を図ることで、医療・介護福祉の一体的な提供を担うものとする。

また、町民が身近な町内で専門医療を受けられるよう、今後も引き続き近隣医療機関からの医師派遣による医療連携を図っていく必要があるとの考えにある。

#### ◆令和7（2025）年に向けた取り組み

本町に必要な地域医療を提供していく当院のあり方として、東胆振医療圏域において不足する見通しのある回復期患者について、今後更に受け入れを担っていく必要性があることから、地域医療連携室機能の強化を図るとともに、一般病床については一部、地域包括ケア病床への転換を図るなど、医療提供体制を確保し経営安定化に努めながら病院改築を着実に進めていくものとする。

なお、本町のみならず東胆振医療圏域においても生産年齢人口が減少する見通しがあることから、医師や医療スタッフの安定確保に向け、働きやすい環境整備に取り組むものとする。

#### ◆令和22（2040）年に向けた取り組み

令和22（2040）年には本町において、長寿命化が顕著な見通しがあることから、将来の人口構造に応じた適切な医療・介護福祉の提供基盤を保持していく考えにある。

また、年少人口の減少が特に顕著な見通しがあることから、将来的には高齢者から小児まで対応できる総合診療体制の確保が課題にある。

なお、本町のみならず東胆振医療圏域においても生産年齢人口が減少する見通しがあることから、医師や医療スタッフの安定確保に向け、働きやすい環境整備に取り組むものとする。

## (2) 改築における病床機能及び規模のあり方

### ① 町立病院の患者年齢傾向から見た入院患者予測及びきたこぶしの見通し

町立病院の入院患者における年齢構成の実態を精査したところ、75歳以上が多く占め、特に80歳以降、年齢が高くなるにつれて利用割合が高まる傾向であることがわかった。

この傾向を基に、年齢区分ごとに町民一人当たりの町立病院利用割合を算出し、現状延長線上での町立病院入院患者数を推計したところ、令和17(2035)年まで増加傾向が見られ、令和22(2040)年においても令和7(2025)年同様の患者数を維持することが予測される結果となった。(資料編 別表6参照)

R7 (2025)	R17 (2035)	R22 (2040)
26.4人/日	→ 28.0人/日	→ 26.5人/日

これは、H28～H30の3ヵ年平均入院患者数22.9人/日に対し、令和7(2025)年度26.4人/日と、東胆振地域医療構想で示される構想区域内及び白老町民の医療需要における微増傾向と概ね同様の予測に至るものである。(P6、10参照)

そして、地域医療構想における入院医療需要推計の機能別分類(高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能)の考え方を参考に、上記の患者推計26.4人は、当院の入院患者における重症度、医療・看護必要度の状況を踏まえ、引き続き急性期病床での入院加療が必要と思われる入院患者数は1日あたり11.4人と算定される。(資料編 別表9参照)

また、回復期病床で入院加療が必要と思われる1日あたり平均入院患者数は15.0人となり、以下にその根拠を説明する。

令和2年4月1日から開始したデータ提出加算に基づく提出データを用い、令和元年12月～令和2年6月の退院患者122名(死亡退院除く)について、退院時点における食事や移乗、整容、トイレ、入浴、平地歩行、階段、更衣、排便、排尿などのADL(日常生活動作)を調査したところ、約3割の患者はADLが自立している状況であった。この度の患者推計の基礎となるH28～H30においては上記加算届出以前のため、当時の状態把握は困難であるものの、本町の入院患者傾向を踏まえると概ね同様の傾向

にあると考えることから、当該算定値15人のうち、7割程度にあたる11人にはADL向上への働きかけが必要であると考えられ、地域包括ケア病床を活用しリハビリを提供する場合には、全国の地域包括ケア病棟運用事例を踏まえ、在棟日数は現状の1.42倍を要する事を考慮すると、地域包括ケア病床の利用が望ましい者の算定値については概ね15人と想定するものである。(資料編 別表9参照)

(11人×1.42倍※ ≒ 15人)

※ 町立病院のH28～H30における平均在棟日数は19日であるのに対し、全国での地域包括ケア病棟入院料2を届出している46病棟における平均在棟日数は平均で27日。(H29病床機能報告より)

また、介護老人保健施設きたこぶしの入所者年齢傾向について細分化し分析した結果にあっても、入所者の半数以上が90歳以上という状況にあり、社人研の人口推計では今後90歳以上人口が着実に増え続ける傾向が見られることを鑑みると、長期的にきたこぶしの介護機能の需要についても継続するものと予想される。(資料編 別表10参照)

## ② 白老町民における回復期患者の見通しと地元での患者受け入れについて

1(2)④(P9～10)でお示したように、北海道地域医療構想では、令和7(2025)年の東胆振入院患者推計は2,101人で、内訳は高度急性期175人(8.3%)、急性期587人(27.9%)、回復期716人(34.1%)、慢性期623人(29.7%)であった。

資料編別表2のとおり、令和7(2025)年における白老町民1日あたり入院患者推計が331.3人と見込まれることから、東胆振の患者割合に応じた内訳を算出すると、高度急性期27.5人、急性期92.4人、回復期113.0人、慢性期98.4人となる。

回復期患者受け入れ先の地域課題として、急性期病床で診ている入院患者の中には回復期患者も多く含まれている実態が課題に挙げられている状況を勘案すると、白老町民の回復期患者113.0人の受け皿を地域連携により町内や苫小牧市内(市立・王子除く)で担うと仮定した場合、受け皿としては白老で8人、苫小牧市内で105人と推計することができる。(資料編 別表8参照)

また、平成29(2017)年と令和7(2025)の白老町民1日あたり入院患者推計は、総数ではほぼ横ばいであるものの、75歳以上では35.8人の増加が見込まれ、東胆振の患者割合を踏まえると、そのうち回復期患者は12.2人(35.8人×34.1%)と推定されることから、このような高齢者についても可能な限り地元で回復期を過ごせるよう、地域全体で受け皿を考えていく必要がある。

白老町内においては、本町後期高齢者医科入院レセプト件数の推移グラフ(P12)

のとおり、町立病院と町内2か所のクリニック間での入院患者の動向には、町内3医療機関内での相関関係が見られ、ともに後期高齢者のニーズは一定の割合を示すことから、これらの入院需要を町内において相互に補完し合うためにも、町立病院の受け皿は重要となる。

### ③ 病床機能及び規模のあり方

東胆振における地域の課題を踏まえ、本町において町立病院が果たすべき役割は、地域完結型医療を基本としながら本町においても回復期患者の更なる受入れ体制の充実と、医療機関併設型介護機能の有効活用を図ることを基本とする「白老町立国保病院改築の方向性（R1. 8月）」をもって本町の地域医療を確保していくことにある。

このことは、町民が安心して医療を受けられるまちづくりの一翼を担うものであり、しいては、国が求める地域医療構想実現に寄与していけるとの考えにある。

病院改築における病床機能及び規模のあり方については、本章で示してきた各種分析に関する検証や地域課題への対応考察を踏まえると、軽度急性期をはじめ回復期傾向の患者受入れにも対応する適切な病床機能を持ち、病床利用率の向上を図ることを前提に、一般病床40床程度の保有を基本として考えるものとする。

また、このうち回復期患者の更なる受け入れ先として期待される地域包括ケア病床については、当該病床を町民の所在地に確保するその目的と、北海道地域医療構想における東胆振医療圏域の急性期及び回復期患者数の傾向を踏まえ、病院改築時には最低22床程度の運用が必要である。

### ④ 総務省における公立病院の建替えに関する確認結果

公立病院の新設や建て替え等にあたっては、「公立病院に係る財政措置の取扱いについて」（平成28年4月1日総財準第59号）により、総務省において地域医療構想との整合性に係る都道府県の意見に基づき、当該建て替えが適当であるかどうかについてヒアリングを実施し、地域医療構想との整合性があり適当であると判断した場合、当該病院整備事業が同意され、病院事業債の発行に伴う元利償還金の地方交付税措置が講じられることになる。

地域医療構想との整合性に関しては、令和2年10月に東胆振地域医療構想調整会議において北海道地域医療構想の目指すべき姿と東胆振医療圏域において必要とする病床数の推計を踏まえて、本町の改築事業が当該方向性に合致していることが確認され、本年1月には総務省より既存58床を40床にダウンサイジングする本町の病院整備事業の着手について同意を得たところである。

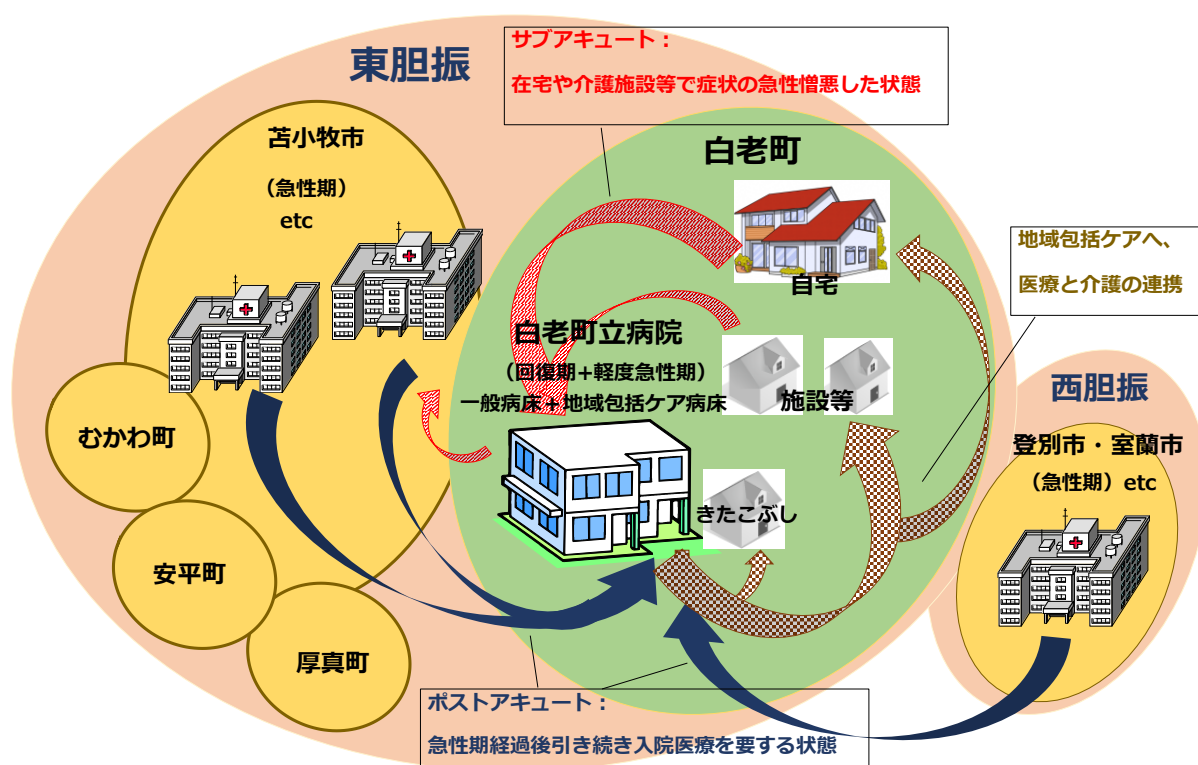


## II 全体計画

### 1 病院理念と経営方針

白老町立国民健康保険病院（以下「町立病院」という。）は、地域における基幹的な公的医療機関として地域住民の医療確保のため重要な役割と機能を果たしていくものとする。新病院においても引き続き、「患者さんに信頼され笑顔と思いやりのある病院づくり」を病院理念として掲げ、町内医療機関並びに苫小牧市を中心とする東胆振医療圏における2次医療機関との広域的な医療連携を図り、軽度急性期並びに回復期患者の地元受入れと高齢者の長寿化に対応する医療機関併設型介護機能を兼ね備えることで、医療と介護を多角的に提供する面倒見のいい病院として、本町の地域包括ケアシステム構築に貢献していくものとする。

#### 〔地域での医療機能分化における町立病院の役割〕

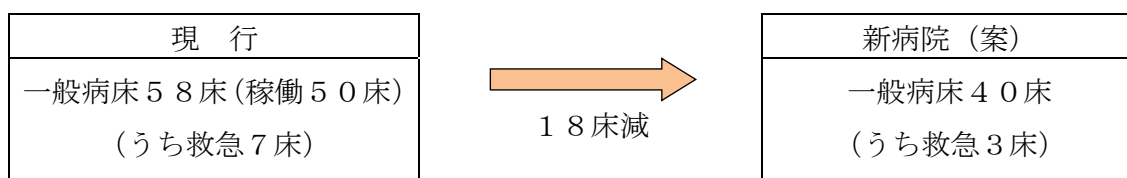


### 2 病床数

町立病院は、平成21年度より一般病床58床（稼働病床50床）とし、急性期病床の機能を維持しながら、回復期患者等についても総体的に受け入れを行っている。

新病院の病床規模については、令和22（2040）年の本町及び東胆振医療圏域に

加え、西胆振医療圏の近隣2市における人口構造や医療需要を踏まえるほか、白老町民の回復期患者傾向などを考慮し、一般病床40床とする。

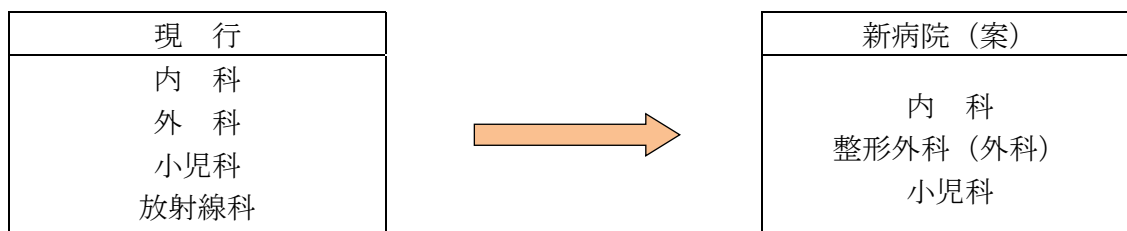


### 3 診療科目(標ぼう)

令和7(2025)年における白老町民の傷病分類別患者推計によると、75歳以上の後期高齢者においては特に糖尿病などの「内分泌・栄養及び代謝疾患」、高血圧や虚血性心疾患など「循環器系の疾患」、身体運動に関わる関節や筋肉、脊椎など整形外科を主体とする「筋骨格等疾患」の患者に増加傾向が見られるほか、呼吸器系疾患、皮膚及び皮下組織の疾患について増加傾向が予測されている。

町立病院は、上記の疾患傾向と、今後の後期高齢者における長寿命化傾向を踏まえ、基本診療科目は「内科」、「整形外科(もしくは外科)」、「小児科」とし、出張専門医の招へいによる専門外来診療についても継続していくものとする。

なお、専門外来診療科目の標ぼうについては、出張専門医の登用状況を踏まえながら適宜検討していくものとする。



※出張医体制(循環器内科、呼吸器内科、皮膚科)

### 4 介護医療院きたこぶし(医療機関併設型小規模介護医療院)

介護老人保健施設きたこぶし(定員29名)は、平成21年4月、長期療養を目的とした既設の療養病床(16床)を、介護が必要な高齢者が病院から在宅へ復帰するための中間施設として期待される介護老人保健施設へと転換を図り開設した施設であり、入所者傾向では、90歳以上の入所者が多く占めるとともに、軽度要介護認定者の割合が多い状況にある。

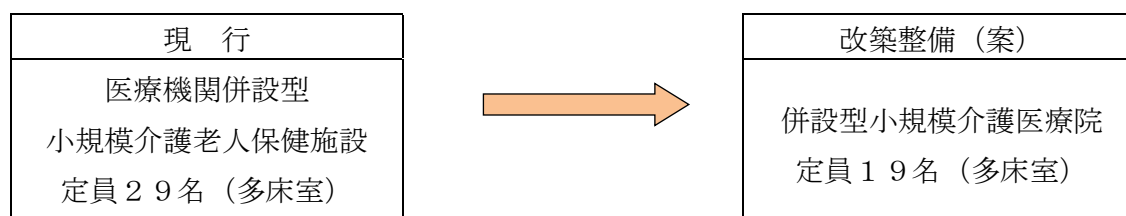
運営体制としては、29人以下の「医療機関併設型小規模介護老人保健施設(併設型小規模老健)」として医師や看護師など通常の老人保健施設に比べて人員配置基準の緩和措置が講じられていることにより、ここ数年では単年度黒字化を果たしている。

きたこぶしのあり方については、平成30年10月の議会意見書において、介護制度の隙間を埋める重要な施設であるとの認識の下、改築に伴うホテルコストなどの入所者負担増や施設運営の採算性などの課題解決に向けて検討を図るようご意見を賜ったところである。

この度の病院改築にあたっては、きたこぶしの開設経緯を踏まえつつ、町内唯一の医療機関併設型介護機能を今後も持続可能なものとするために、施設本体の経営安定化はもとより、病院経営における有益性も兼ね備えながら、要介護者の実情に寄り添い適切な施設介護サービスを提供していく必要がある。

このことから、病院における病床機能では、軽度急性期をはじめ広域的な医療連携による回復期患者の更なる受入れを通して在宅等への復帰を目指すべく地域包括ケア病床の運用を図る考えにあり、介護老人保健施設に求められる在宅復帰への中間施設の役割と同等の機能を有することになるため、併設する介護施設にあつては、本町における高齢世帯の状況を鑑みて、回復期経過後の受入れ先として医療・介護の適切な提供に加え、生活の場として位置づけられる慢性期病床の役割を担う必要がある。

従って、きたこぶしは改築に伴い介護老人保健施設から、上記慢性期機能を有する介護医療院へと転換を図るとともに、定員数を19人以下とすることで、引き続き併設型施設として人員配置基準の緩和が適用されることから、定員数19人による多床室形態として整備するものとする。(転換老健の創設経緯及び介護医療院の概要は、資料編別表11参照)



## 5 救急医療

町立病院は、町民に身近な場所で、いつでも救急や急患受入れの対応ができるように努めていく事が町民はもとより、本町に来訪する観光客などの安全安心のために必要と考えることから、初期的救急受入れに努め、他の2次医療機関や専門病院等との連携を図っていくものとする。

## 6 リハビリテーション

広域的な医療連携による回復期患者の受入れにあたって、地域包括ケア病床の運用により在宅等への早期復帰を支援するため、機能訓練の果たすべき役割は重要性を増すことから、リハビリテーション科の施設基準取得によりリハビリテーション機能の強化を図るものとする。



## 7 三連携(予防医療)

三連携施策の推進にあたっては、引き続き保健部門が中心となり、保健・医療・福祉の関係部局がそれぞれの役割を担っていくべきことを基本に、町立病院において、町民に対する生活習慣病の重症化を抑制するための予防施策の一翼となるよう、健康・栄養教育の充実と、疾病予防や早期発見のための健康診断業務の拡大及び健診後のアフターケアの充実を図るものとする。

## 8 在宅医療

在宅医療における町立病院の役割として、引き続き訪問診療体制の継続と訪問看護事業者などの関係機関との連携を図るとともに、病棟において保有する地域包括ケア病床並びに併設介護医療院との相互連携により本町における地域包括ケアシステム構築に貢献していくものとする。

## 9 基本構想での懸案事項について

基本構想策定以降、人工透析診療科の新設については、改築における懸案事項としてサテライト化も含め実現の可能性について検討をしてきたが、基本構想で示したとおり医師等の確保が非常に困難であることから、改築に伴う新設はしないものとする。

## 10 医師住宅

既存の医師住宅については、病院敷地内及び隣接地において昭和42年から50年にかけて10戸が整備されてきたが、現状では老朽化が著しい状況にある。最近の医師招へいの活動においては、民間アパートへの入居を希望する声も多く、周辺環境においては民間アパートが多く点在している状況にもあることから、病院改築に伴い、これまで使用してきた医師住宅は解体し、患者の療養環境向上のため、病院敷地の全体的な有効活用を図るものとし、医師住宅の更新は行わないものとする。

## Ⅲ 施設整備計画

### 1 基本方針

新病院では、患者アメニティの確保とともに職員にとって利便性、快適性が追及されたものであることが望まれる。また、このことに加え、安定した病院経営を行うための経済性や災害時に緊急対応できる機能などが求められる。新病院の整備に当たっては、以下の方針のもと、施設整備を進めるものとする。

#### (1) 患者の利便性、安全性、快適性の確保

- \* 外来、病棟など患者が利用するエリアは、全体的に明るくゆとりのある空間を作り、落ち着いた雰囲気の中で快適に過ごすことができるよう配慮する。
- \* ユニバーサルデザインを取り入れ、患者の安全性・利便性を高める。
- \* 医療等分野におけるICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）の導入に対応し、活用しやすい設備とする。

#### (2) 患者の状態に応じた効果的、かつ効率的な治療の提供

- \* 各施設の関連性に応じて、動線の考慮や近接など配置を工夫し、患者の状態に応じた治療を効果的、かつ効率的に提供できるようにする。

#### (3) 職員が働きやすい施設

- \* 職員が働くスペースは、円滑に業務を行うために必要な広さを確保するとともに、職員の動線を考慮した施設の配置とする。
- \* 食堂・休憩室などを充実させ、快適な職場環境をつくる。

#### (4) 経済性に配慮した施設

- \* 建設にかかる初期費用の抑制や、ライフサイクルコストを低減させるためエネルギーの高効率化による維持費用の抑制を行う。
- \* 健全な病院経営を持続するため、必要な資源への投資は行うが、過大投資は避ける。
- \* 省エネルギー対策として人感センサーによる消灯やLED照明の採用、自然採光の確保を図り、環境性と経済性を考慮する。
- \* 省エネルギーを考慮した個別コントロールのしやすい空調・暖房システムの採用やメンテナンスのしやすい機器等の比較検討を行い、維持管理費の抑制を図る。
- \* 建物の高断熱・高气密化を図り、コンパクトな平面計画としエネルギー負荷の抑制に向けた検討を行う。

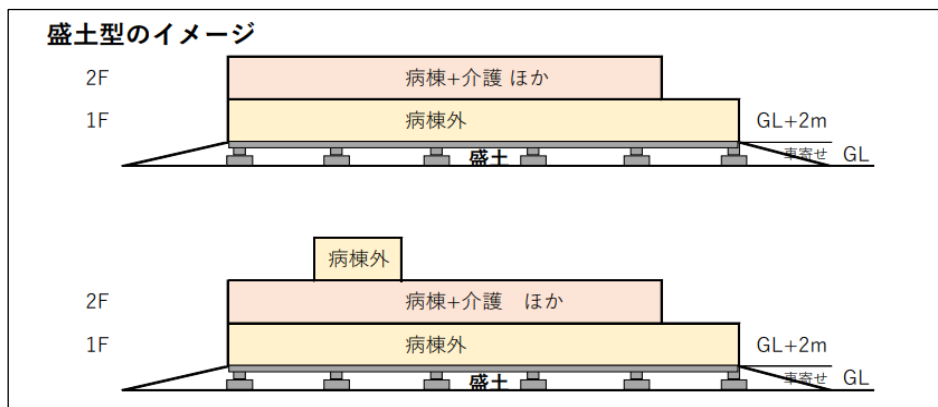
- \* 建物の長寿命化に向け、耐久性に優れた構造、構法、仕上げ材等の採用について検討を行う。

### (5) 災害に強い施設

- \* 大規模地震などの災害時においても、病院機能を継続できる施設構造とする。
- \* 災害時には、トリアージ及び処置などに対応できる設備及び施設構造とする。
- \* 地盤のかさ上げなど、津波による浸水被害を最小限に留める工夫を行う。

なお、昨年4月に内閣府が発表した新たな津波想定によると、役場の予想浸水深は2.0mとされており、町立病院周辺も同様の浸水深を想定した場合、地盤かさ上げの対策が必要である。

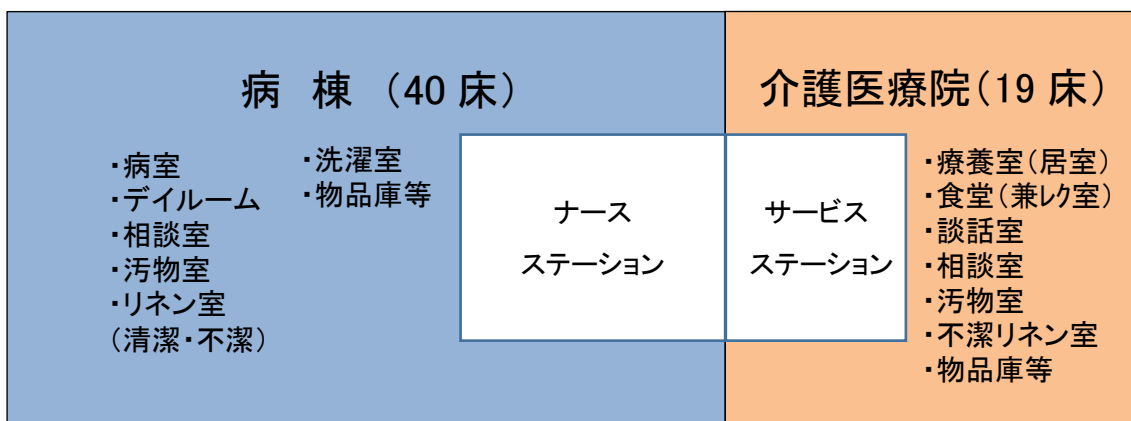
なお、北海道において令和3年6月に示される予定の新たな津波想定の詳細検討結果を考慮する必要がある。



### (6) 人口減少に対応した柔軟性のある施設

- \* 入院病棟と医療機関併設型小規模介護医療院は、人口動態の長期的視点を踏まえ、永続的に有効活用が図られやすい配置や施設構造とする。
- \* 将来の地域ニーズや施設基準の改定などの変化を見据え、病棟と介護医療院の病室面積及び廊下幅は統一する。

【入院病棟と介護医療院の併設イメージ】



## 2 敷地利用計画

### ◆敷地概要

昭和43年に建設した町立病院の所在地は、本町の都市計画における健康福祉ゾーンに位置し、現地周辺ではこれまで総合保健福祉センターや町立特別養護老人ホーム寿幸園、日の出団地公営住宅（高齢者世話付き住宅）のほか、民間の障がい者サービス施設などが整備されてきた経緯がある。また、既設の院外調剤薬局の継続利用の利便性なども勘案し、現地建て替えを基本とする。

なお、現地建て替えにあたっては、現病院敷地の北西面に隣接する国有地の取得を要する。

### ◀現施設概要▶

・ 所在地	白老郡白老町日の出町3丁目1番1号
・ 敷地面積	14,923.98㎡
・ 用途地域	第1種住居地域
・ 延床面積	4,058.48㎡
・ 建築概要	鉄筋コンクリート造3階地下1階造
・ 病床数	建築時100床、(現在58床、介護老人保健施設29床)

### ◀新病院施設概要▶

・ 所在地	白老郡白老町日の出町3丁目1番1号
・ 敷地面積	14,923.98㎡（他に隣接国有地取得を想定）
・ 用途地域	第1種住居地域
・ 想定延床面積	4,100㎡（変動範囲+5%以内）
・ 建築概要	鉄筋コンクリート造2～3階造
・ 想定病床数	一般病床40床、介護医療院19床

\* 上記想定延床面積を基本に、機能性を重視した動線確保を有しつつ、設計施工一括発注（デザインビルド）方式における基本設計段階において複数案の機能配置などの検討を行うものとする。

## 3 配置計画

建替え場所は北西面の国有地取得を前提とし、北西面及び南東面の敷地を建設検討エリアとする。

なお、現地建て替えとなるため、現有施設での病院運営に支障をきたさないよう、動線確保と建物配置について十分配慮するものとする。





#### 4 施設整備手法

これまでの公共発注工事は従来発注方式（設計施工分離発注）が最も一般的に用いられている手法であったが、近年では、画一的な従来発注方式では入札の不調、発注者のマンパワー・ノウハウの不足などの様々な課題に対応しきれなくなってきた実態がある。

国においては「公共工事の品質確保の促進に関する法律」に基づき策定する基本方針や運用指針等によって多様な発注方式を位置づけし推奨しており、最近では公共工事においても、民間工事で一般的とされてきた設計施工一括発注（デザインビルド）方式などの多様な発注方式の導入が進んでいる。

本町においても様々な検討を図ってきた中では、従来発注方式では建設コストの年々の高騰により、工事発注時の入札において、近年、不調となった他病院の事例も全国的に増えてきており、その場合は実施設計のやり直しにかかる費用と時間が増える要因となることや、設計、施工などの段階ごとに発注をかけるため、スケジュールの短縮が困難であることが課題と捉えてきたところである。

町立病院改築におけるこれらの課題解決にあたっては、基本設計段階からの設計施工一括発注（デザインビルド）方式を採用した場合、発注行為が1回で済むことや、設計の初期段階から資機材調達や施工方法等が導入されることで、全体工期の短縮を図ることが期待できる。

また、発注段階で事業費が明確になり、事業進行中において事業費抑制の意識が働くことも期待できるほか、施工者の技術力とノウハウを設計段階から投入するため、建設コストの縮減が図りやすいなど、事業費増加リスクの低減においても効果が期待できる

ことから、発注方式については、基本設計からの設計施工一括発注（デザインビルド）方式を採用するものとする。

なお、設計施工一括発注（デザインビルド）方式における発注にあたっては、本計画書に登載する基本的内容に加え、別途提示する要求水準書などを発注要件とするものである。

## IV 部門別計画

### 1 外来部門

#### 外 来

##### (1) 基本方針

- ・ 院内の案内表示をわかりやすく工夫するとともに、外来待ち時間中もストレスを感じさせることのないようアメニティなどに配慮する。
- ・ 患者が「来た道から帰る」を原則に、見て判る明確な動線を確保する。
- ・ 待合ホールは、施設規模に見合った広さを確保するとともに、視覚的な開放性や照明器具により快適な明るさを確保する。
- ・ 診察室での医師と患者との話し声など、他の患者に聞こえないようプライバシーに配慮する。

##### (2) 整備計画

- ・ 診察室は内科2室、整形外科2室、小児科1室の5室とする。
- ・ 受付はオープンカウンター方式を基本にアクリル板などの設置を検討する。
- ・ 診察室は遮音対策を講じる。
- ・ 内科診察室に隣接し、中央処置室と点滴室を設ける。
- ・ 整形外科診察室は処置ができる広さを確保する。
- ・ 小児科診察室に隣接し、小児処置室と小児隔離室を設ける。
- ・ 発熱患者等のための発熱待合室、隔離処置室を設ける。
- ・ 内科・外科・小児科は、中でスタッフが行き来できる動線とする。
- ・ 各診察室は、車いすの患者出入りや切り返しができるスペースを確保する。
- ・ 外来用の不潔リネン室を設置する。

#### 救急診療

##### (1) 基本方針

- ・ 当院で対応可能な初期的救急の受け入れを基本に整備を行う。

##### (2) 整備計画

- ・ 救急玄関と夜間玄関を兼用（警備室を隣接）し、救急外来室（処置室）を設ける。
- ・ 救急玄関は救急車乗り入れに対応し庇を設ける。
- ・ 救急外来室（処置室）は、中央処置室や一般撮影室、検査室との関連に配慮する。

**中央倉庫****(1) 基本方針**

- ・ 中央倉庫は、各診療部門への安定的かつ効率的な診療材料の供給に努め、適正な在庫管理が行えるよう整備を行う。なお、滅菌業務については、看護師の看護業務等への専従化のために外部委託化する。

**(2) 整備計画**

- ・ 中央倉庫は、清潔、不潔区域を確立（動線配慮）した配置とする。
- ・ 滅菌業務は外部委託とし、オートクレーブのような大型の滅菌装置は設置しない。但し、緊急時のための小型滅菌器は設置する。
- ・ 外部委託にて滅菌された鋼製小物等と、診療材料・介護材料、医療備品などを保管し、必要な部門に配付・提供する。
- ・ また、使用した鋼製小物などは一次洗浄し委託業者に渡すまで保管する。

**健康診断（健診ホール）****(1) 基本方針**

- ・ 受診者が快適に受診できるよう、アメニティや配置を工夫した整備を行う。

**(2) 整備計画**

- ・ 健診施設のアメニティを充実させる。
- ・ 健診待合室を設置し、健診専用の更衣室を男女別に設置する。
- ・ 健診用診察室を設置する。
- ・ 待合室にはテレビ等を設置し、サービス向上を図る。
- ・ 健診受付と外来受付は別とし、受診の際、健診受診者と外来患者が交わらない配置の工夫を行う。また、診療部門との連携を前提に、検査部門、放射線部門との近接性にも配慮する。
- ・ 健診部門では、受付とオリエンテーションと待合と診察を実施する。採血採尿や身体計測、及び種々の生理機能検査は、生理検査室で実施する。

**2 病棟部門****(1) 基本方針**

- ・ 医療事故、院内感染の防止に配慮するとともに、患者の視点に立った安全かつ快適な療養環境（清潔感、広さ、プライバシーの保護等に配慮）を確保できるよう整備を行う。



## (2) 整備計画

- ・ 1病棟40床の整備とし、看護配置基準は急性期一般入院基本料5（旧10対1）及び地域包括ケア入院医療管理料算定を満たすものとする。
- ・ 長期的な人口動態を勘案し、将来、施設用途の転用や定員数の拡張が図られやすいよう、介護医療院とワンフロアで整備する。但し、病棟は医療・看護、介護医療院は介護・生活支援であり、空間は確実に区分する。
- ・ 廊下幅は2,700mm以上を確保する。

### ① 病室・病床

- ・ 病床数及び病室構成は以下を基本に考える。病室は8㎡/床以上とする。

	室数等	備考
4床病室	7室（28床）	WCなし
1床病室	10室（10床）	WC付・WCなしを分ける
感染隔離個室	2室（2床）	WCシャワー付、前室付き
計	19室（40床）	

- ・ 各病室や廊下、トイレ、病室等は高齢者に配慮したバリアフリー構造とする。
- ・ 各病室に洗面台を設置し、車椅子を収納できるスペースを確保する。
- ・ 各病室には床頭台（TV、冷蔵庫、収納ロッカー）の設置を考慮する。
- ・ 各病室は多様な施設基準に対応し、プライバシーに配慮した区切りができるようゆとりのあるスペースを確保する。
- ・ 各病室は、ベッドの出し入れがスムーズにできるスペースを確保する。
- ・ 患者用トイレは車いす患者の出入りや介助者が介助できるスペースを確保する。
- ・ 各病室に酸素、吸引のパイピング、自家発電のコンセント、フラットライト、足元灯、ベッドごとのナースコール等設備を完備する。
- ・ ベッドは全て電動ベッドとする。

### ② 看護関連等諸室

- ・ 介護医療院との連携を図りやすい配置や、ナースステーションから病床（主に個室）を見渡せる工夫をする。
- ・ ナースステーションは、患者や家族とのコミュニケーションの容易さを確保するためオープンカウンター方式とする。
- ・ ナースステーション内に看護職員の休憩室を設ける。
- ・ 看護助手（ヘルパー）の休憩室を別に設ける。
- ・ 職員専用トイレを設置する
- ・ ナースステーション内には清潔部門と不潔部門の洗い場を設置する。

- ・ ナースステーションから見やすい場所にデイルーム（病棟食堂、談話室兼用）の設置を考える。（デイルームには、TV、自動販売機、公衆電話、給水・給茶機等の配置を想定）
- ・ 看護相談室（カンファレンス室・IC室、家族控室兼用）を設置する。
- ・ 汚物室（便器、尿器等の洗浄器、収納棚、ポータブルトイレの収納庫設置）、不潔リネン室、患者用洗濯室（洗濯乾燥機設置を想定）、物品庫・備品庫等を設ける。

### ③ 介護医療院との共用部分

- ・ 病棟と介護医療院の間に共用部を設け、清潔リネン室、スタッフ用洗濯室、特浴施設、パントリーは共用部に設置する。
- ・ 特浴施設は、寝位入浴槽、坐位入浴槽、脱衣室（収納棚等設置）を設置し、個浴については浴槽を設けず、特浴施設内にシャワーを設置することとする。
- ・ スタッフ用洗濯室は、洗濯乾燥機の設置を想定する。

## 3 リハビリテーション部門

### （1）基本方針

- ・ 地域包括ケア病床患者の在宅等復帰及び併設する介護医療院入所者並びに外来患者の機能維持に資するため、リハビリテーション科を設置し、理学療法、作業療法等を主に実施できるよう整備を行う。

### （2）整備計画

- ・ 将来のリハビリテーションの内容の変化に対応できるように、一室として利用できるよう考慮する。但し、言語聴覚療法を行う場合のスペースを考慮する。
- ・ 入院入所者へのリハビリを考慮する。
- ・ 評価室・器材庫・スタッフ室などを合わせて施設基準に対応可能な面積を確保する。

### （3）施設計画

- ・ 車椅子、歩行器、杖を利用した歩行者がスムーズに交差できる程度の広さが確保された廊下、訓練スペースとする。
- ・ 入院患者と外来患者の動線は、感染防止の観点から確実に分離する。

## 4 放射線部門

### （1）基本方針

- ・ 外来患者の利便性に配慮しつつ、職員の動線も十分考慮した部屋の配置とする。

- ・ 使用可能な機器は新病院への移設を基本とするが、改築後数年のうちに更新時期を迎える機器に関しては、更新を検討する。

## (2) 整備計画

- ・ 一般撮影室1、CT撮影室1、X線TV室1、骨塩定量室1を整備し、部屋の用途に応じた広さとする。
- ・ 一般撮影装置、X線TV装置、ポーター撮影装置はフラットパネル方式とする。(現状の機器を移設するものは、更新時にフラットパネル方式に更新する。)
- ・ 一般撮影室の管球は天井走行式とし、管球一本で立位撮影台と臥位撮影台での撮影ができるものとする
- ・ CT室のインジェクターは吊り天井方式とし、患者の上下左右どこからでもアプローチができるように移動可能とする。
- ・ X線TV室のモニターは吊り天井方式とする。
- ・ 撮影室の配置は、操作室を中心とする配置とし、患者の出入り扉は引き戸にする。
- ・ 各撮影室には患者用更衣スペースを設置する。
- ・ 健診ではX線撮影をする場合もあり、他の健診担当部署との患者の動線を考慮する。
- ・ 各撮影室は、ストレッチャーや患者ベッドが出入りできる広さを確保する。
- ・ 放射線部門の入り口に受付を配置する。

## 5 内視鏡部門

### (1) 基本方針

- ・ 内視鏡検査に対応する検査室及び機器の整備を図り、専門的な検査・治療を提供する。なお、患者説明は内科外来で行うものとする。

### (2) 整備計画

- ・ 内視鏡室は1室とし、感染防止に配慮する。
- ・ 上部内視鏡と下部内視鏡を同室で行う場合も想定し、換気機能と消臭性能に配慮する。
- ・ 前処置室、内視鏡機材などの保管スペース、内視鏡洗浄室(洗浄機)を設置する。
- ・ 放射線などの検査部門との隣接性を考慮し、特にX線TV室と隣接する。

## 6 臨床検査部門

### (1) 基本方針

- ・ 臨床検査システムを活かしデータ管理を充実し、正確な検査データを迅速に提供

できるよう整備を行う。

## (2) 整備計画

### ① 臨床検査（検体検査）部門

- ・ 検体検査室は可能な限りワンフロアに配置する。
- ・ 検体検査室には事務作業スペース、休憩スペース、試薬資材・結果記録保管スペースを確保する。
- ・ 検体検査室には、シンク、作業台、棚、医療用冷蔵庫（試薬・クロスマッチ検体保管等）、純水機、据置型検査装置等の設置を想定する。
- ・ 検体検査室は、中央処置室、生理検査室との近接性を考慮する。
- ・ 検体検査室は採尿トイレと隣接し、検尿カップ提出口を設置する。
- ・ 検体検査及び事務作業のスペースは隣接し、効率的な配置とする。

### ② 臨床検査（生理機能検査）部門

- ・ 生理機能検査室は、検体検査室、採尿トイレ、放射線部門の近隣に設置する。
- ・ 心電図（負荷心電図含む）検査や超音波検査、聴力・視力や眼底検査、採血・血圧、身長・体重の計測などの業務が行えるよう整備する。
- ・ 眼底検査が行える暗室を設ける。
- ・ 将来の対応として、負荷心電（トレッドミル等）、脳波などの増設が行えるスペースを確保する。
- ・ 生理検査室は車椅子等からベッド移乗がスムーズにできる広さを確保する。
- ・ 生理機能検査室には事務作業スペースや休憩スペース、資材・結果記録保管スペースを確保する。
- ・ 車椅子、ストレッチャー、ベッドが入る広さ・動線を確保する。

## 7 薬剤部門

### (1) 基本方針

- ・ 適切な医薬品在庫数を把握し、病棟配置薬、薬剤ロスなど経済的観点を視野に入れた業務を行い、副作用、相互作用、重複投与のチェックなどを通じ、安全で質の高い調剤が行えるよう薬剤部門を整備する。

なお、外来処方箋は院外処方とし、外来患者用処方箋の受け渡しは会計窓口で行うことから、薬剤部門では次の業務を行う事を想定し、効率の良い動線に配慮した整備を行う。

【入院調剤、注射調剤、製剤、無菌製剤、医薬品情報管理、抗がん剤調整、薬品在庫管理、服薬指導、麻薬管理 など】

## (2) 整備計画

- ・ 業務効率のため、薬剤部門の諸室はワンフロアに配置する。主な諸室は次のとおりとする。
  - 【事務室、D I 室、調剤室、薬剤庫】
- ・ 薬剤諸室は、錠剤・散剤分包機、薬品棚、保冷库、調剤台、麻薬金庫等を設置し、医薬品の搬入払出業務を円滑にできるスペースを確保する。
- ・ 薬剤庫は、医薬品の適切な管理ができるよう空調設備を整備するものとする。
- ・ 薬剤諸室は、処置薬の管理・供給を行うことができるスペースを確保する。なお、外来化学療法の普及に伴い、将来の当病院での対応に配慮して、クリーンベンチ等の設置スペースを確保する。
- ・ 休日、夜間の薬剤諸室への入出者を把握できるよう、セキュリティを考慮する。
- ・ 麻薬金庫は重量を考慮し、設置場所に配慮する。

## 8 栄養給食部門

### (1) 基本方針

- ・ 患者個別の状態に応じた最良の栄養管理を行い、適切な食事を提供できるよう、調理、配膳・下膳、食器洗浄等を行うとともに、入院患者・入所者、外来患者に対する栄養指導を対応できるように整備を行う。
  - なお、提供食数は入院患者数（最大40人）＋介護医療院（最大19人）＋職員食＋検食用程度と想定する。

### (2) 整備計画

#### ◆必要諸室

- ・ 執務室、厨房職員専用トイレ、委託職員更衣室・休憩室（区別設置）、検収前室、手洗い場、食器・食材保管・食器洗浄スペース、配膳車プール室、下膳車スペース、備蓄倉庫

#### ◆諸室条件等

- ・ 厨房職員専用玄関を設ける。
- ・ 食材搬入専用口を設ける。
- ・ 備蓄倉庫は、災害に備え、入院患者及び介護医療院入所者、職員に対する5日分程度の食糧やディスプレイ食器等を備蓄できるようなスペースとし、浸水に配慮した配置を検討する。
- ・ 清潔、準清潔、不潔区域を明確に分けるなど、食品の衛生管理に十分に配慮した諸室の配置とするとともに、食材保管・調理室など大量調理給食衛生管理マニュアル

ルによる設備構造を取り入れる。

- ・ 検収前室は食材搬入口と調理スペースとの間に設置し、調理スペースを非汚染、準汚染、汚染とゾーン区分とする。
- ・ 食材保管のためのスペースは、食材のほか、栄養剤等の保管も想定するため、一定の広さを確保する。
- ・ 調理室内は、室温・湿度を適切に保つことができる空調管理、設備構造とする。
- ・ 配膳は中央配膳方式とし、厨房より配膳車優先エレベーターを用いて配膳する。
- ・ 下膳車スペースは、下膳車の洗浄、ごみの分別等を行う。
- ・ 厨房室内は納品・検収室、冷凍冷蔵庫、下処理・切り込み室、厨房、洗浄室、配膳車優先エレベーター等の作業動線を配慮する。
- ・ ウェット床をドライシステムとする。
- ・ 栄養相談・指導は共用の相談室にて行う。

## 9 地域医療連携部門

### (1) 基本方針

- ・ 患者、家族、地域住民からの相談等に適切に対応するほか、町外医療機関との地域医療連携の調整窓口に必要な機能を整備する。

### (2) 整備計画

- ・ 執務室を配置する。
- ・ 地域医療連携室（執務室）に隣接し、相談室2室を配置する。なお、相談室は他の部門と共用の相談室とする。
- ・ 相談室の入口は、車椅子が入れる幅を確保する。
- ・ 相談室は、車いす患者及び家族、ケアマネジャー等と一緒に収容できる程度のスペースを確保し、プライバシーに配慮する。
- ・ 執務室には、診療予約業務及び入退院時の説明、受付・案内等を行うことができるスペースを設ける。さらにプロトコル書類保管のスペースを確保する。
- ・ 医事部門との近接性を考慮する。

## 10 管理運営部門

### (1) 基本方針

- ・ 患者及び職員に対し、施設整備の安全性・快適性に配慮した整備を行う。
- ・ 冷暖房設備、医療用高圧ガス設備、電気設備等院内外施設管理業務の充実を図る。
- ・ 院内における施設管理及び清掃業務の充実を図る。

## (2) 整備計画

### ① 管理部門

- ・ 院長室及び看護師長室を設け、それぞれ応接スペースを確保する。

### ② 医局部門

- ・ 医局は各医師の研究スペースと位置づけ、事務机や書棚、打合せテーブル等が配置できるワンフロアを想定する。室内はプライバシーに配慮し、医師の診療計画・研究・執筆の空間とするとともに、コミュニケーションが取れる環境を整備する。
- ・ 医局に隣接してユニットバスを完備した当直（宿直）室を設置する。
- ・ 医局には男女別の更衣室を設置する。

### ③ 事務部門

- ・ 事務部門内に給湯室、応接スペース、印刷室、書類収納庫を設ける。なお、印刷室、書類収納庫は個室化とする。
- ・ 病院全体の消耗品や常備品を保管する倉庫を設置する。

### ④ 施設管理部門

- ・ 冷暖房設備、電気設備等の機械室を設置する。
- ・ 多目的倉庫を適当数設置する。

### ⑤ その他

- ・ 災害時における消防安全対策を整備した万全な防災設備（構造）を設ける。
- ・ 災害時に対応できる非常用発電設備の整備、医療品及び食料等を備蓄する。
- ・ 多目的会議室を1室設置する。（机、椅子が収容可能なスペースを考慮する。パーテーションで区切って使用できるよう工夫する。）
- ・ 小会議室兼応接室を設置する。
- ・ 医師を除く職員の更衣室は集中型とする。
- ・ 病院全体のITを管理するサーバールームを設置する。
- ・ 電子カルテやオーダーリングシステムを初め、時代に即した各種医療ICTを導入しやすい環境とする。
- ・ 職員食堂は厨房に隣接し設置する。
- ・ 職員休憩スペースを設置する。
- ・ 職員用トイレを設置する。
- ・ 十分な書庫スペース、物品スペースを確保する。
- ・ 待合室に風除室からの風が直接入ってこない工夫をする。



## 1 1 医事部門

### (1) 基本方針

- ・ 受付や会計、入院案内等の業務の効率化を図り、患者を待たせない運用や待ち時間の短縮など患者サービスの向上が図られるよう整備を行う。

### (2) 施設計画

#### ◆必要諸室

- ・ 執務室、カルテ保管庫、患者窓口カウンター、会計計算カウンター

#### ◆諸室条件

- ・ 医事部門は、事務室（総務室）と地域医療連携室との近接性を考慮する。
- ・ 受付窓口及び会計計算カウンターは、正面玄関から見やすく分かりやすい場所に設置する。
- ・ 執務室を別途設け、受付窓口、会計計算カウンターと隣接させる。
- ・ 受付カウンター等については、車椅子の患者を考慮して設定する。
- ・ 個人情報扱うことから、セキュリティ管理に留意した設備とする。

## 1 2 その他サービス部門

### (1) 基本方針

- ・ 患者、職員の利便性、快適性を高めることを念頭に、施設・アメニティ等の充実を図る。

### (2) 施設計画

#### ◆必要諸室等

- ・ 売店、食堂（職員用）、自動販売機コーナー、霊安室、屋外駐車場、屋外駐輪場など

#### ◆駐車場・駐輪場

- ・ 駐車場は十分な台数を確保する。（現状患者用60台、職員用70台程度）
- ・ 職員と患者の駐車スペースを区分する。
- ・ 病院玄関前には雨よけとなる屋根や車寄せできるスペースを十分確保する。
- ・ 一般車両と救急車や職員の車が交錯しないよう動線に配慮する。
- ・ 駐輪場は十分な台数（20台程度）を確保する。

#### ◆その他

- ・ 各階に車椅子及びオストメイト対応の多目的トイレを設置する。
- ・ 院内はWi-Fi通信環境とする。



- ・ 外来や受付等の待合室にはテレビを設置するなど患者サービスの向上を図る。
- ・ 玄関付近に車椅子や歩行器置場を設け、十分な台数を準備する。
- ・ 利用者に諸室や動線がわかりやすいように病院内の表示を工夫する。
- ・ 外国人利用者のため、案内表示は多言語化対応とする。
- ・ 徒歩や自転車等で来院する利用者の利便性を考慮する。
- ・ 霊安室は患者の目に触れないような動線や、救急外来からの動線等の位置関係を考慮するほか、搬送出入口は車が乗り入れできるようにし、庇を設ける。

### 1 3 介護医療院きたこぶし（医療機関併設型小規模介護医療院）

#### （1）基本方針

- ・ 「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備え、長期にわたり療養が必要な要介護者に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の支援」を一体的に提供できることを念頭に整備を行う。

#### （2）整備計画

- ・ 定員数は19名とし、療養室の形態は、多床室とする。
- ・ 長期的な人口動態を勘案し、将来、施設用途の転用や定員数の拡縮が図られやすいよう、入院病棟とワンフロアで整備する。但し、病棟は医療・看護、介護医療院は介護・生活支援であり、空間は確実に区分する。
- ・ 必要な施設整備は、国が定める施設基準（本則）を満たすものとする。
- ・ 玄関は病院玄関を併用する。

#### ① 療養室

- ・ 定員数及び療養室構成は以下のとおり想定する。

	室数等	備考
4人室	4室（16人）	WCなし
1人室	3室（3人）	WC付
計	7室（19人）	

- ・ 各療養室や廊下、トイレ、病室等は高齢者に配慮したバリアフリー構造とする。
- ・ 各療養室には洗面台のほか、衣類収納棚等の設置を想定する。
- ・ 各療養室は、入所者持ち込みのTVや冷蔵庫の設置を考慮する。
- ・ 各療養室は家具、パーテーション、カーテン等の組み合わせによりプライバシーに配慮した区切りができるよう、ゆとりのあるスペースを確保する。
- ・ 各療養室は、ベッドの出し入れがスムーズにできるスペースを確保する。

- ・ 各療養室に酸素、吸引のパイピング、自家発電のコンセント、フラットライト、足元灯、ベッドごとのナースコール等設備を完備する。
- ・ ベッドは全て電動ベッドとする。

## ② 関連諸室

- ・ 食堂は、レクリエーションルームと兼用するため、十分なスペースを確保する。
- ・ 入居者同士や、入所者と家族などが談話を楽しめるよう、談話室を設置する。  
※ 談話室には、TV、自動販売機、公衆電話、給水・給茶機等の配置を想定する。
- ・ 汚物室（便器、尿器等の洗浄器、収納棚、ポータブルトイレの収納庫設置）及び不潔リネン室、物品庫・備品庫等を設置する。
- ・ 病棟側との連携を図りやすい配置や、サービスステーションから療養室を見渡せる工夫をする。
- ・ サービスステーションは、入所者や家族とのコミュニケーションの容易さを確保するためオープンカウンター方式とする。
- ・ サービスステーション内に職員休憩室を設ける。
- ・ 職員専用トイレを設置する。
- ・ 個浴を設置する。なお、将来、施設用途の転用や定員数の拡縮が図られやすいよう病棟との共用部に設置することも検討する。

## ③ 病院施設との共用部分

- ・ 共用部分は次のとおりとする。  
【清潔リネン室、スタッフ用洗濯室、特浴施設、パントリー】

## V 医療関連計画

### 1 医療情報システム

#### 基本方針

- ・ 現在、本院では、レセプトコンピュータ、医療画像管理システム（PACS）を除く電子カルテやオーダーリングシステムなどの医療情報システムは導入していない。
- ・ 病院新築とともに、医療情報システムの導入は必要不可欠であるが、建物の新築で運用が大きく変わるために、情報化でさらに執務の質も変えることは、病院運営で混乱を招くことが懸念される。
- ・ したがって、病院建設時においては、将来必要となる医療情報システム構築を視野に、情報ネットワークの環境整備を図るものとする。

#### 《情報システム構築例》

- ・ 電子カルテシステムを医療情報の基幹システムとして位置づけ、部門間システムとの連携を強化するため、標準化されたインターフェースを整備し、情報の一元化を図る。
- ・ 投薬、注射、処置、手術、検査、放射線、リハビリ、栄養、入院など、各診療区分にかかる基本的オーダー機能の整備。
- ・ 医療、介護、保健、福祉の各サービスに関わる医療情報を一元化するための、相互に連携する機能整備。
- ・ 情報を迅速にやり取りすることにより、患者の待ち時間や院内の滞在時間の短縮など、患者サービスの向上に繋がる機能整備。
- ・ 医療安全の視点から、診療に関する記録をリアルタイムにチェック、制限する機能整備。
- ・ 分散している医療情報システムのデータベースを一元的に管理するための、統合データベースの構築と医療情報を集中管理する機能整備。
- ・ 診療情報、経営情報、医学研究など医療情報を多面的に統計、分析できる機能の整備。
- ・ 情報が登録された一次システムから、同一の情報を処理する二次システムのすべてに情報連携できる機能の整備。
- ・ 医療情報システムに蓄積されている医療情報を保全するため、冗長化を図り、安全で信頼性のあるバックアップシステムの構築。

## 2 医療機器整備計画

### 基本方針

- ・ 機器の導入にあたっては、継続使用が可能な現有機器の移設を優先に、新規購入が必要な医療機器は緊急性や費用対効果などを検討して整備する。
- ・ 後年度での財政負担軽減を図るうえで、施設整備時の機器導入は、投資額が過度にならないように努め、機種や価格などに応じてリースによる機器導入も検討する。

## VI 事業計画

## 1 整備スケジュール

基本設計からの設計施工一括（デザインビルド）方式を採用し、令和6年5月頃の開設を目指すものである。

区分	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
新病院	業者選定	現況測量 地質調査 基本設計 実施設計 用地取得	設計監理 新病院建設工事	外構工事		
現建物				移転	解体 住宅解体	
その他		医療機器の導入検討・決定・更新 医療情報システムの導入検討 物品、物流システムの導入検討・決定・更新				

※R4（2022）年度の「用地取得」は、隣接する国有地の取得手続きを指す。

## 2 事業費概算

現段階における概算事業費は、設計施工一括発注（デザインビルド）方式を前提とした概算目標額である。

（単位：百万円）

事業費区分	内 容	病院 40 床	介護医療院 19 床
建設工事等	建築工事、外構工事、設計費、設計監理、解体工事、その他工事等	2,438	244
医療機器等	医療機器、厨房機器、什器備品等	172	6
その他	調査費、用地取得費、移転費、発注者支援業務費等	101	—
計		2,711	250

財源想定	補助金（注1）	253
	起 債（注2）	2,614
	その他	94
	計	2,961

（注1）補助金は、国民健康保険調整交付金、病床機能分化・連携促進基盤整備事業費補助金、介護サービス提供基盤整備事業補助金を想定している。

（注2）起債は、公営企業債（及び介護サービス事業債）50%、過疎対策事業債50%を想定している。

### 3 収支計画

#### (1) 病院会計

新病院開設後の令和7（2025）年度以降の収支計画は以下のとおりシミュレーションする。

- \* 1日あたり入院患者数 2025年 30.0人 ➡ 2040年 32.5人
- \* 〃 外来患者数 〃 120.0人 ➡ 〃 87.2人

(単位:千円、%)

年度		R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R22	
		年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	
		(2025)	(2026)	(2027)	(2028)	(2029)	(2030)	(2031)	(2032)	(2033)	(2034)	(2040)	
区分	1. 医業収益 a	732,870	731,080	729,290	727,500	725,710	723,920	719,106	714,292	709,478	704,664	642,257	
	(1) 料 金 収 入	574,870	573,680	572,490	571,300	570,110	568,920	566,106	563,292	560,478	557,664	497,257	
	うち入院収益	346,020	356,167	366,314	376,461	386,608	396,755	396,974	397,193	397,412	397,631	359,525	
	うち外来収益	228,850	217,513	206,176	194,839	183,502	172,165	169,132	166,099	163,066	160,033	137,732	
	(2) そ の 他	158,000	157,400	156,800	156,200	155,600	155,000	153,000	151,000	149,000	147,000	145,000	
	うち他会計繰入金	87,920	87,936	87,952	87,968	87,984	88,000	88,000	88,000	88,000	88,000	88,000	
	2. 医業外収益	249,781	250,993	258,857	260,041	261,225	259,771	245,331	245,331	237,812	238,914	215,372	
	(1) 他会計繰入金	189,578	190,762	191,946	193,130	194,314	195,498	195,498	195,498	195,498	195,498	188,000	
	(2) そ の 他	60,203	60,231	66,911	66,911	66,911	64,273	49,833	49,833	42,314	43,416	27,372	
	経 常 収 益 (A)	982,651	982,073	988,147	987,541	986,935	983,691	964,437	959,623	947,290	943,578	857,629	
	1. 医業費用 b	984,984	950,761	947,171	945,633	946,032	941,115	913,607	911,461	907,707	907,934	820,975	
	(1) 職 員 給 与 費	408,528	374,300	370,705	369,162	369,556	370,135	367,531	366,291	364,829	360,952	321,881	
	(2) 減 価 償 却 費	100,456	100,456	100,456	100,456	100,456	94,956	70,958	70,958	69,572	74,582	46,536	
	(3) そ の 他	476,000	476,005	476,010	476,015	476,020	476,024	475,118	474,212	473,306	472,400	452,558	
	2. 医業外費用	9,519	9,502	9,246	8,990	8,734	8,478	8,232	7,975	7,728	7,506	6,073	
	経 常 費 用 (B)	994,503	960,263	956,417	954,623	954,766	949,593	921,839	919,436	915,435	915,440	827,048	
	経常損益 (A)-(B) (C)	▲ 11,852	21,810	31,730	32,918	32,169	34,098	42,598	40,187	31,855	28,138	30,581	
	1. 特 別 利 益 (D)												
	うち他会計繰入金												
	2. 特 別 損 失 (E)	159,132											
特別損益 (D)-(E) (F)	▲ 159,132												
純 損 益 (C)+(F)	▲ 170,984	21,810	31,730	32,918	32,169	34,098	42,598	40,187	31,855	28,138	30,581		
1. 企 業 債	64,350					5,875		5,875	23,400	5,875	20,000		
2. 他 会 計 繰 入 金	87,999	24,722	24,722	24,722	24,722	28,847	24,722	29,173	31,648	24,969	24,423		
3. そ の 他													
収 入 計 (a)	152,349	24,722	24,722	24,722	24,722	34,722	24,722	35,048	55,048	30,844	44,423		
1. 建 設 改 良 費	128,700					10,000		10,000	30,000	10,000	20,000		
2. 企 業 債 償 還 金	47,299	49,444	49,444	49,444	49,444	49,444	49,444	50,097	50,097	41,690	48,848		
3. そ の 他													
支 出 計 (b)	175,999	49,444	49,444	49,444	49,444	59,444	49,444	60,097	80,097	51,690	68,848		
差 引 不 足 額 (a)-(b)	▲ 23,650	▲ 24,722	▲ 24,722	▲ 24,722	▲ 24,722	▲ 24,722	▲ 24,722	▲ 25,049	▲ 25,049	▲ 20,846	▲ 24,425		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	74.4	76.9	77	76.9	76.7	76.9	78.7	78.4	78.2	77.6	78.2		
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.8	102.3	103.3	103.4	103.4	103.6	104.6	104.4	103.5	103.1	103.7		

他会計繰入金

年度		R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R22
		年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
		(2025)	(2026)	(2027)	(2028)	(2029)	(2030)	(2031)	(2032)	(2033)	(2034)	(2040)
収 益 的 収 支	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)
資 本 的 収 支	279,498	278,698	279,898	281,098	282,298	283,498	283,498	283,498	283,498	283,498	283,498	276,000
	87,999	24,722	24,722	24,722	24,722	28,847	24,722	29,173	31,648	24,969	24,423	
合 計	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)
	367,497	303,420	304,620	305,820	307,020	312,345	308,220	312,671	315,146	308,467	300,423	

(注)

- 1 ( )内は、他会計繰入金のうち、基準外繰入金である。(きたこぶし特別会計からの繰入金)
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務省総務副大臣通知)に基づき、他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。



**(2) 介護医療院特別会計**

介護医療院における収支計画は以下のとおりシミュレーションする。

1日あたり入所者数 2025年 18.0人 → 2040年 18.0人

歳入

(単位:千円)

区 分	R 7 年度 (2025)	R 8 年度 (2026)	R 9 年度 (2027)	R 10 年度 (2028)	R 11 年度 (2029)	R 12 年度 (2030)	R 13 年度 (2031)	R 14 年度 (2032)	R 15 年度 (2033)	R 16 年度 (2034)	R 22 年度 (2040)
サービス収入	73,781	73,781	73,781	73,781	73,781	73,781	73,781	73,781	73,781	73,781	73,781
一般会計繰入金	575	346	346	345	346	4,392	4,348	4,335	4,320	4,306	4,163
繰越金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
諸収入	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158
計	74,514	74,285	74,285	74,284	74,285	78,332	78,287	78,274	78,259	78,245	78,103

歳出

区 分	R 7 年度 (2025)	R 8 年度 (2026)	R 9 年度 (2027)	R 10 年度 (2028)	R 11 年度 (2029)	R 12 年度 (2030)	R 13 年度 (2031)	R 14 年度 (2032)	R 15 年度 (2033)	R 16 年度 (2034)	R 22 年度 (2040)
総務費	50,898	50,918	50,938	50,958	50,978	50,998	51,018	51,038	51,058	51,078	51,198
うち人件費相当	47,386	47,406	47,426	47,446	47,466	47,486	47,506	47,526	47,546	47,566	47,686
うち病院負担金	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
サービス事業費	21,866	21,866	21,866	21,866	21,866	21,866	21,866	21,866	21,866	21,866	21,866
うち病院負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
公債費	575	346	346	345	346	4,392	4,348	4,335	4,320	4,306	4,163
繰上充用金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	73,339	73,130	73,150	73,169	73,190	77,256	77,232	77,239	77,244	77,250	77,227

差引

区 分	R 7 年度 (2025)	R 8 年度 (2026)	R 9 年度 (2027)	R 10 年度 (2028)	R 11 年度 (2029)	R 12 年度 (2030)	R 13 年度 (2031)	R 14 年度 (2032)	R 15 年度 (2033)	R 16 年度 (2034)	R 22 年度 (2040)
収 支	1,175	1,155	1,135	1,115	1,095	1,075	1,055	1,035	1,015	995	875
単年度収支	1,175	1,155	1,135	1,115	1,095	1,075	1,055	1,035	1,015	995	875

# 資料編

【別表1】

2017 (H29) 白老町民の年齢階級・傷病大分類別の推計患者数  
白老町加工賃料 (H29北海道標準率 (10万人年) × H29.9月末白老町人口)

※この推計患者数は、患者属性に基づき6歳未満区分ごとの算出数値とは異なる。  
平成29年9月

Table with columns for '傷病大分類' (Major Disease Classification), '入院' (Inpatient), and '外来' (Outpatient). Rows include categories like '総数' (Total), '感染症及び寄生虫' (Infectious diseases and parasites), '悪性新生物' (Malignant neoplasms), etc. Each cell contains numerical data for various age groups and total counts.

病 類 大 分 類	入 院										外 来												
	0~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65~74歳	75歳以上	70歳以上 (再掲)	総 数	0~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65~74歳	75歳以上	70歳以上 (再掲)	総 数	
	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数
X 呼吸器系の疾患	21.6	0.3	0.2	0.1	0.1	0.2	0.6	2.7	17.2	19.9	19.2	11.5	11.2	3.5	4.3	5.4	5.4	7.4	12.7	12.1	24.8	18.7	
	0.3	0.1	0.1						0.1	0.1	0.1	3.6	2.8	1.5	1.9	2.1	2.0	2.2	2.7	2.4	5.1	3.8	
	8.2	0.1				0.1	0.2	1.0	6.8	7.6	7.6	0.1	0.4	0.2	0.3	0.2	0.1	0.3	0.4	0.7	0.5		
	0.4	0.1							0.3	0.3	0.3	7.7	1.7	0.4	0.5	0.6	0.4	0.8	0.7	1.1	1.7	1.3	
	2.5						0.3	0.3	2.2	2.5	2.4	5.0		0.1	0.1	0.2	0.4	0.7	1.4	2.1	3.6	2.8	
XI その他の呼吸器系の疾患	1.0	0.1	0.1						0.7	0.7	0.8	4.4	4.6	0.8	0.8	1.3	1.0	2.0	4.3	3.4	7.8	5.8	
	9.2								7.1	8.5	8.1	14.9	2.0	0.7	0.8	1.0	1.3	1.5	3.3	2.6	6.0	4.5	
	16.8		0.3	0.3	0.5	1.2	1.5	4.0	9.0	13.1	11.0	0.5	4.6	4.6	6.7	13.8	19.3	27.0	40.0	34.6	74.6	51.0	
													1.4	1.6	0.8	1.6	2.5	2.0	3.1	1.7	4.9	2.3	
	0.2		0.1		0.1					0.1	0.1	0.1	0.2	0.6	0.7	0.6	0.7	0.7	1.4	3.2	3.1	6.3	4.8
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	0.9						0.1	0.2	0.6	0.7	0.6	6.7		0.1	0.1	0.5	0.7	2.3	3.0	5.3	3.8		
	1.4								0.1	0.1	0.2	9.4		0.1	0.2	0.7	0.7	1.4	3.2	3.1	6.3	4.8	
	13.9		0.2	0.2	0.4	1.0	1.2	3.4	7.5	11.0	9.1	21.5	0.3	1.1	1.2	1.3	2.1	3.3	6.5	5.4	11.9	8.9	
	2.4								1.5	1.9	1.8	33.2	2.2	2.4	2.2	2.8	3.4	4.3	6.2	7.9	14.0	10.1	
	21.8		0.1	0.2	0.3	0.9	2.2	5.7	12.4	18.1	15.7	133.0	0.2	1.0	1.4	1.2	4.2	10.1	17.5	40.5	56.9	97.5	78.9
XIII 筋骨系及び結合組織の疾患	1.0								0.6	1.0	0.8	9.9		0.1	0.2	0.7	1.0	2.2	3.3	2.4	5.7	4.1	
	6.0								3.6	5.0	4.5	52.9	0.1	0.3	0.6	1.7	4.1	5.7	16.6	23.8	40.4	32.8	
	0.6								0.1	0.5	0.7	8.7		0.1	0.1	0.3	0.3	2.4	5.8	8.3	7.1		
	13.7		0.1	0.2	0.5	1.5	3.8	7.6	11.5	9.7	6.1	61.1	0.2	0.8	0.9	1.8	4.9	9.3	18.0	24.8	43.0	34.9	
	12.9								8.7	11.6	10.5	43.1	0.1	0.6	1.3	2.4	4.0	6.0	13.7	14.9	28.7	20.9	
XIV 腎臓生体器系の疾患	9.4								6.3	8.6	7.7	24.8		0.2	0.6	1.9	4.1	8.8	9.2	17.9	12.3		
	0.2								0.1	0.2	0.2	7.3		0.5	1.0	1.6	1.4	0.9	1.4	0.5	1.9	1.1	
	3.1								2.2	2.8	2.6	11.3	0.1	0.1	0.1	0.3	0.8	0.9	3.6	5.3	8.9	7.5	
	1.8		0.2	1.1	0.5							1.6		0.1	1.0	0.5							
												0.1			0.1								
XV 妊産婦・分娩及び産じょく	0.4		0.1	0.2	0.1																		
	1.3		0.1	0.8	0.4																		
	0.6																						
	0.9	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	1.4	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	0.2	
	3.4																						
XVI 周産期・産生した病態	27.4	0.1	0.1	0.3	0.6	0.8	2.0	5.1	18.1	23.2	20.8	38.3	0.3	1.9	2.8	2.5	4.1	4.7	8.8	11.6	20.4	15.6	
	17.9		0.1	0.1	0.3	0.4	1.0	2.7	13.2	16.0	14.9	14.6	0.6	0.6	0.3	0.5	1.0	1.9	3.6	6.1	9.8	7.7	
	9.5	0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	1.0	2.3	4.9	7.2	5.9	23.5	0.3	1.3	2.2	1.3	2.0	3.0	2.8	5.1	10.6	7.9	
	3.2											80.0	4.9	4.9	1.7	3.4	4.9	5.4	8.6	21.6	46.3	36.1	
	0.2											2.1		0.2	1.4	0.5							
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保護サービス	2.9											39.7	0.2	0.3	0.6	1.6	3.3	5.2	12.7	15.8	28.5	21.9	
												38.1	4.9	4.7	1.2	1.4	2.7	2.1	3.4	8.9	17.8	14.2	
												2.5	2.7	2.5	2.7	2.5	2.7	2.5	2.7	2.5	2.7	2.5	
												0.2	0.4	0.2	0.4	0.2	0.4	0.2	0.4	0.2	0.4	0.2	
												0.2	0.4	0.2	0.4	0.2	0.4	0.2	0.4	0.2	0.4	0.2	

注：総数には、年齢不詳を含む。

【別表2】

2.0.2.5 (R7) 白老町民の年齢階級・病種大分類別の推計患者数  
白老町加工資料 (H29北海道医療費 (10万人対) × 仮人口推計)

※この推計患者数は、医療費に基づき5歳年齢区分ごとの算出数とは異なる。  
2025(仮)年推計

Table with columns for '病種大分類' (Disease Category), '入 院' (Inpatient), and '外 来' (Outpatient). The '入院' section is further divided into age groups: 0~4歳, 5~14歳, 15~24歳, 25~34歳, 35~44歳, 45~54歳, 55~64歳, 65~74歳, 75歳以上. The '外来' section is divided into: 70歳以上(再掲), 65歳以上(再掲), 70歳以上(再掲), 65~74歳, 55~64歳, 45~54歳, 35~44歳, 25~34歳, 15~24歳, 5~14歳, 0~4歳. The table lists various medical conditions and their corresponding patient counts across these categories.

2025 (R7) 年推計

(単位:人)

備病大分類	入 院										外 米													
	0~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65~74歳	75歳以上	70歳以上 (再掲)	総 数	0~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65~74歳	75歳以上	70歳以上 (再掲)	総 数		
	総 数	0~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65~74歳	75歳以上	70歳以上 (再掲)	総 数	0~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65~74歳	75歳以上	70歳以上 (再掲)	総 数	
X 呼吸器系の疾患	23.3	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.5	1.8	20.2	18.3	20.8	7.3	2.2	3.2	3.3	4.7	6.0	8.5	14.3	22.8	20.2	56.7	
	急性上気道感染症	0.1								0.1	0.1	0.1	1.8	0.9	1.4	1.2	1.8	1.8	1.8	2.9	4.7	4.1	15.8	
	肺炎	9.1	0.1				0.1	0.2	0.7	8.0	7.1	8.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.5	0.6	0.6	1.6	
	急性気管支炎及び急性細気管支炎	0.3								0.3	0.3	0.3	1.0	0.2	0.4	0.4	0.3	0.7	0.5	1.3	1.6	1.4	5.9	
	気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	2.8							0.2	2.6	2.3	2.6	4.7	0.1	0.1	0.1	0.4	0.5	1.0	2.5	3.3	3.0	4.7	
XI 消化器系の疾患	1.0	0.1							0.1	0.8	0.7	0.8	2.7	0.5	0.6	0.8	0.9	1.6	2.9	4.1	7.1	6.3	17.1	
	喘息	9.9								8.8	7.8	8.8	11.7	1.3	0.4	0.6	1.2	2.2	3.1	5.5	4.9	4.9	11.7	
	その他の呼吸器系の疾患	16.3								12.0	11.9	11.9	12.5	3.0	3.0	5.0	16.8	21.9	26.7	40.8	68.6	55.2	125.8	
	う蝕									10.7	10.7	10.7	11.5	0.9	1.0	0.6	1.0	2.2	1.6	2.1	2.1	4.5	2.5	11.5
	歯肉炎及び歯周病									0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	1.4	2.6	6.6	10.2	8.6	14.6	23.4	18.4	45.4	
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	0.9									0.1	0.1	0.1	1.2	0.4	1.8	3.4	4.6	5.3	7.3	9.1	17.2	13.6	33.2	
	その他の腫及び皮膚の支持組織の障害	0.1								0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	0.7	1.1	2.1	3.7	5.8	5.1	6.0	
	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.1								0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	0.7	1.1	2.1	3.7	5.8	5.1	3.1	
	胃炎及び十二指腸炎	1.5								1.1	1.1	1.1	3.1	0.1	0.1	0.5	0.4	0.6	1.5	2.0	1.8	1.8	3.1	
	肝疾患	13.4								8.8	10.1	9.9	18.1	0.2	0.7	0.9	0.8	1.9	2.7	4.3	10.9	9.7	18.1	
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3									1.8	1.8	1.9	27.2	1.4	1.5	1.2	1.6	1.7	2.9	3.5	4.1	9.3	12.9	27.2
	皮膚炎及び皮下組織の疾患	21.3								16.6	17.0	122.1	0.1	0.7	0.9	2.5	8.8	14.2	27.0	67.0	89.8	85.4	122.1	
	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.0								0.7	0.9	0.9	8.5	0.1	0.2	0.4	0.9	1.8	2.2	2.9	5.3	4.4	8.5	
	炎症性多発性関節炎	5.9								4.6	4.9	48.8	0.2	0.4	1.0	3.5	4.6	11.1	28.0	37.2	35.5	48.8	48.8	
	脊柱障害	0.7								0.6	0.7	8.7	0.1	0.6	0.6	0.7	0.2	1.6	6.9	7.6	7.7	8.7	8.7	
XIV 腎臓泌尿器系の疾患	13.5									9.0	10.6	10.5	55.7	0.1	0.6	0.3	1.1	4.3	7.5	12.0	29.3	39.6	55.7	
	腎臓泌尿器系の疾患	13.4								10.3	10.7	11.4	38.2	0.1	0.4	1.0	1.5	3.5	4.8	9.2	17.6	26.4	38.2	
	糸球体疾患、腎臓管腔性疾患及び腎不全	9.7								7.5	7.9	8.4	22.1	0.2	0.2	0.4	1.6	3.3	5.8	10.8	16.5	22.1		
	乳房及び女性生殖系の疾患	0.3								0.2	0.2	0.2	5.3	0.3	0.7	0.9	1.2	0.7	0.9	0.6	1.7	1.2	5.3	
	その他の泌尿器系疾患	3.2								2.6	2.5	2.8	10.5	0.1	0.1	0.2	0.7	0.8	2.4	6.2	8.2	10.5		
XV 妊娠、分娩及び産後	1.2									2.6	2.5	2.8	10.5	0.1	0.6	0.3	1.1	4.3	7.5	12.0	29.3	39.6	10.5	
	妊娠、分娩及び産後	0.2								0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	
	単胎自然分娩	0.9								0.1	0.6	0.2	0.9	0.1	0.6	0.3	1.1	4.3	7.5	12.0	29.3	39.6	0.9	
	その他の妊娠、分娩及び産後	0.4								0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
	流産	0.8								0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
XVI 先天形態、変形及び染色体異常	0.8									0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
	先天形態、変形及び染色体異常	3.5								3.1	2.9	3.2	10.5	0.2	0.6	0.3	0.4	0.3	0.9	1.0	2.0	4.8	10.5	
	症状、徴候及び検査所見、異常検査所見で他に分類されないもの	27.9	0.1							21.3	21.4	22.5	32.8	0.2	1.3	1.8	1.2	1.5	3.5	3.8	5.8	13.7	32.8	
	骨折	18.9								15.6	14.8	16.1	13.3	0.4	0.4	0.2	0.3	0.9	1.5	2.4	7.2	9.0	13.3	
	その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響	9.1								6.7	6.4	6.4	19.5	0.2	0.9	1.4	1.0	1.2	2.6	2.3	3.4	6.5	19.5	
XXI 腫瘍疾患(影響を及ぼす要因及び保護サービスの利用)	3.3									2.7	2.5	2.7	67.8	3.1	3.2	1.1	2.5	2.9	4.7	6.9	14.4	29.0	67.8	
	正常妊娠、産じよの管理	0.2								0.1	0.1	0.1	1.5	0.2	1.0	0.3	0.5	1.0	2.9	4.2	8.5	16.6	1.5	
	産後の病つ	3.1								2.7	2.5	2.7	30.4	3.1	3.0	0.8	1.1	1.6	1.8	2.7	5.9	16.4	30.4	
	その他の腫瘍疾患									0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
	その他の疾患サービス									0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	

注:総数には、年齢外推を含む。

【別表3】

2017 (H29) ⇒ 2025 (R7) 白老町民の年齢階級・病種大分類別の推計患者数増減

※この推計患者数は、最悪期に基づき5歳年齢区分ごとの算出値とは異なる。

病種大分類	入院										外来														
	0~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65~74歳	75歳以上	70歳以上(再掲)	総数	0~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65~74歳	75歳以上	70歳以上(再掲)				
I 感染症及び寄生虫症	総数	▲1.3	▲0.5	▲0.4	▲0.8	▲1.0	▲2.7	▲1.8	▲5.5	▲24.4	35.3	▲21.8	20.2	▲129.1	▲8.9	▲13.0	▲8.7	▲7.8	▲21.5	▲10.6	▲25.1	▲93.1	59.6	▲48.8	39.4
	感染症及び寄生虫症	▲0.2									0.4	▲0.3	0.2	▲4.5	▲0.4	▲1.3	▲0.4	▲0.3	▲0.5	▲0.3	▲0.4	▲1.8	0.9	▲0.8	0.7
	腸管感染症	0.1									0.1			▲0.5	▲0.2	▲0.2			▲0.1			▲0.1	0.2		0.1
	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	0.1												▲2.1	▲0.1	▲0.9	▲0.1	▲0.2	▲0.2		▲0.1	▲0.7	0.2	▲0.2	0.2
II 新生物	総数	▲0.2									0.1	0.1	▲0.6	▲0.9	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.4	0.2	▲0.2	0.1
	悪性新生物	▲2.3									0.1	0.1	▲0.1	▲0.2	▲0.3	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.4	0.2	▲0.3	0.2
	胃の悪性新生物	▲2.0									0.1	0.1	▲0.1	▲0.2	▲0.3	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.4	0.2	▲0.3	0.2
	結腸及び直腸の悪性新生物	▲0.3									0.1	0.1	▲0.6	0.5	▲0.4	0.3	▲0.4	▲0.2	▲0.2	▲0.5	▲0.3	▲0.2	▲0.5	0.3	▲0.3
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	総数	▲0.4									0.2	0.2	▲0.4	▲0.4	▲0.3	▲0.2	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.2	▲0.2	▲0.2	0.1
	白血病	0.2									0.1	0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.2	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.2	▲0.2	▲0.3	0.2
	その他の血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	▲0.1									0.1	0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.2	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1
	内分泌、栄養及び代謝疾患	0.4									0.1	0.1	▲0.6	1.2	▲0.6	0.6	▲0.2	▲0.1	▲0.1	▲0.3	▲0.6	▲2.4	▲8.8	5.0	▲4.4
IV 精神及び行動の障害	総数	▲4.9									0.1	0.1	▲0.6	1.2	▲0.6	0.6	▲0.2	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1
	統合失調症	▲4.4									0.1	0.1	▲0.6	1.2	▲0.6	0.6	▲0.2	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1
	気分障害(うつ病を含む)	▲0.6									0.1	0.1	▲0.6	1.2	▲0.6	0.6	▲0.2	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1
	神経症(強迫、ストレス関連障害及び身体表現性障害)	▲0.4									0.1	0.1	▲0.6	1.2	▲0.6	0.6	▲0.2	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1
V 眼及び付属部の疾患	総数	▲0.2									0.1	0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1
	白内障	▲0.1									0.1	0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1
	その他の眼及び付属部の疾患	▲0.1									0.1	0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1
	耳及び聴覚系の疾患	▲0.1									0.1	0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1
VI 神経系の疾患	総数	3.6									0.1	0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1
	高血圧性疾患	0.3									0.1	0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1
	心疾患(高血圧性のものを除く)	0.8									0.1	0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1
	虚血性心疾患	▲0.4									0.1	0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1
VII 脳血管疾患	総数	2.7									0.1	0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1
	脳梗塞	2.5									0.1	0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1
	その他の脳血管疾患	0.2									0.1	0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1
	その他の循環器系の疾患	0.2									0.1	0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	▲0.1	0.1



(単位:人)

備病大分類	入 院										外 来														
	総 数	0~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65~74歳	75歳以上	65歳以上 (再掲)	70歳以上 (再掲)	総 数	0~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65~74歳	75歳以上	65歳以上 (再掲)	70歳以上 (再掲)	
X 呼吸器系の疾患 急性上気道感染症 肺炎 急性気管支炎及び急性細気管支炎 気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患 喘息 その他の呼吸器系の疾患	1.7	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9
	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	
	0.9																								
	▲ 0.1	▲ 0.1																							
	0.3		▲ 0.1																						
XI 消化器系の疾患 う焼 胆嚢炎及び胆管炎 その他の胆及び胆管の支持組織の障害 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 胃がん及び十二指腸がん 肝疾患 その他の消化器系の疾患	▲ 0.5																								
	▲ 0.2																								
	0.1																								
	▲ 0.5																								
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 炎症性多発関節炎 脊柱障害 骨の密度及び構造的障害 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	▲ 0.1																								
	▲ 0.5																								
	▲ 0.1																								
	0.1																								
	▲ 0.2																								
XIV 腎臓泌尿器系の疾患 糸球体腎炎、腎臓管間質性疾患及び腎不全 尿管及び女性生殖器の疾患 その他の腎臓泌尿器系の疾患	0.5																								
	0.3																								
	0.1																								
	0.1																								
	▲ 0.6																								
XV 妊娠、分娩及び産じょく 流産 妊婦血圧症候群 単胎自然分娩 その他の妊娠、分娩及び産じょく	▲ 0.6																								
	▲ 0.2																								
	▲ 0.4																								
	▲ 0.2																								
XVI 周産期に発した疾患 XVII 先天奇形、変形及び染色体異常 XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見 XIX 振盪、中絶及びその他の外因の影響 骨折 その他の傷害、中絶及びその他の外因の影響 XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保護サービスの利用 正常妊娠、産じょくの管理 その他の健康サービス	▲ 0.1																								
	0.1																								
	0.5																								
	1.0																								
	▲ 0.4																								

注:総額には、年齢外算を含む。

【別表4】

2040 (R2.2) 白老町民の年齢階級・傷病大分類別の推計患者数

※この推計患者数は、患者調査に基づき65歳年齢区分ごとの算出数と異なる。

Table with columns for Disease Category (傷病大分類), Age Group (年齢), and Patient Count (患者数). The table is divided into Inpatient (入院) and Outpatient (外来) sections. It lists various medical conditions like infectious diseases, circulatory diseases, and mental disorders, with corresponding patient counts for each age group from 0-4 to 75+.

2040(022)年統計

(単位:人)

備 考 大 分 類	入 院										外 来													
	0~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65~74歳	75歳以上	70歳以上 (再掲)	総 数	0~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65~74歳	75歳以上	70歳以上 (再掲)	総 数		
	数	率	率	率	率	率	率	率	率	率	率	率	率	率	率	率	率	率	率	率	率	率	率	
X 呼吸器系の疾患	17.2	0.1	0.1		0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
急性上気道感染症	0.1																							
肺炎	6.6						0.1	0.5	6.0	5.4	5.9	1.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
急性気管支炎及び急性細気管支炎	2.1	0.2						0.1	2.0	1.7	1.9	3.3	0.5	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	0.6							0.6	0.5	0.6	0.6	1.3	1.4	0.2	0.3	0.5	0.4	1.1	2.2	3.0	5.4	4.5	2.1	2.1
喘息	7.1							6.2	5.9	6.3	7.3	0.5	0.6	0.2	0.3	0.4	0.5	0.8	1.7	2.3	4.2	3.5	3.5	
その他の呼吸器系の疾患	11.7		0.1	0.1	0.2	0.5	0.8	2.0	8.0	9.1	8.5	0.1	1.4	1.3	2.4	5.1	7.7	14.6	20.5	30.5	51.9	39.7	39.7	
X I 消化器系の疾患																								
う蝕																								
筋肉炎及び関節疾患																								
その他の歯及び歯の支持組織の障害																								
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.6							0.1	0.5	0.5	0.5	4.5	0.1	0.2	0.4	0.1	0.2	0.4	1.2	2.6	3.7	3.0	3.0	
胃炎及び十二指腸炎	0.1							0.1	0.1	0.1	0.1	5.8	0.1	0.1	0.3	0.3	0.8	1.6	2.7	4.4	3.7	3.7	3.7	
肝疾患	1.0							0.1	0.2	0.7	0.8	2.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.5	1.1	1.5	1.3	1.3	1.3	
その他の消化器系の疾患	9.8		0.1	0.1	0.4	0.7	1.8	6.6	7.6	7.1	12.3	0.1	0.1	0.3	0.5	0.5	0.9	1.8	3.3	4.8	8.3	6.9	6.9	
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	1.6							0.1	0.2	1.3	1.4	1.4	1.4	0.5	0.8	1.1	1.3	2.3	3.2	6.9	9.8	7.9	7.9	
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	15.5		0.1	0.1	0.3	1.2	2.9	10.9	12.6	12.2	87.2	0.1	0.3	0.4	0.4	1.6	4.0	9.4	20.8	50.2	68.0	61.5	61.5	
炎症性多発性関節炎	0.7							0.2	0.5	0.7	0.6	5.8	0.1	0.2	0.4	0.1	0.2	0.4	1.2	1.7	2.2	4.0	4.0	
脊柱障害	4.3							0.1	0.3	3.2	3.5	35.1	0.1	0.2	0.6	1.6	3.1	8.5	21.0	28.2	25.5	25.5	25.5	
骨の密度及び構造の障害	0.6							0.1	0.5	0.5	0.5	6.5	0.1	0.3	0.1	0.7	2.0	5.0	9.3	21.9	30.0	27.2	27.2	
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	9.8							6.7	8.0	7.6	39.7	0.1	0.3	0.3	0.1	0.7	2.0	5.0	9.3	21.9	30.0	27.2	27.2	
X IV 腎臓生体組織の疾患	9.7							0.1	0.5	1.4	7.7	8.1	8.2	0.2	0.5	0.9	1.6	3.2	7.1	13.2	20.0	16.3	16.3	
糸球体疾患、腎臓管間質性疾患及び腎不全	7.2							0.1	0.4	1.1	5.6	6.0	6.0	0.1	0.2	0.8	2.2	4.5	8.1	12.5	9.6	9.6	9.6	
乳房及び女性生殖系の疾患	0.1							0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.4	0.6	0.5	0.5	0.7	0.5	1.3	0.8	0.8	
その他の腎臓生体組織の疾患	2.4							0.1	0.3	2.0	1.9	2.0	2.0	0.1	0.1	0.3	0.5	1.9	4.6	6.2	5.9	5.9	5.9	
X V 妊娠、分娩及び産後	0.7		0.1	0.4	0.2																			
流産																								
妊娠高血圧症候群																								
単胎自然分娩	0.1																							
その他の妊娠、分娩及び産後	0.5																							
X VI 周産期に発生した疾患	0.2																							
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.3																							
X VIII 症状、徴候及び異常検査所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2.6																							
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	20.3		0.1	0.1	0.2	0.3	1.1	2.6	15.9	16.2	21.8	0.1	0.6	0.8	0.6	0.9	1.6	2.5	4.5	10.2	14.2	12.2	12.2	
骨折	13.9							1.4	11.7	11.2	11.6	9.4	0.2	0.2	0.1	0.2	0.4	1.0	1.9	5.4	6.8	6.0	6.0	
その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響	6.5		0.1	0.1	0.2	0.5	1.2	4.3	5.0	4.6	12.5	0.1	0.4	0.6	0.5	0.8	1.2	1.5	2.6	4.8	7.4	6.1	6.1	
XX I 健康状態に影響を及ぼす薬物及び保健サービスの影響	2.4							0.1	0.2	2.0	1.9	2.0	2.0	0.5	1.3	1.8	2.2	4.6	11.1	21.7	32.2	28.1	28.1	
正常妊娠・産後の管理	0.1										0.8	0.1	0.5	0.2	0.2	0.2	0.2	0.6	1.3	2.8	19.9	17.0	17.0	
産後の管理	2.3										25.5	0.1	0.1	0.2	0.6	1.3	2.8	6.5	13.9	19.9	17.0	17.0	17.0	
その他の保健サービス											18.8	1.5	1.4	0.4	0.5	1.0	0.8	1.8	4.6	7.8	12.4	11.1	11.1	

注:総数には、年齢不詳を含む。

【別表5】

2017 (H29) ⇒ 2040 (R22) 白老町民の年齢階級・傷病大分類別の推計患者数増減

※この推計患者数は、通算調査に基づき5歳年齢区分ごとの算出数値とは異なる。

傷病大分類	入院										外来															
	0~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65~74歳	75歳以上 (再掲)	70歳以上 (再掲)	総数	0~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65~74歳	75歳以上 (再掲)	70歳以上 (再掲)					
I 感染症及び寄生虫症 結核 感染症 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患 真菌症 その他の感染症及び寄生虫症	総数	▲ 91.3	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 1.6	▲ 2.6	▲ 3.3	▲ 8.3	▲ 13.5	▲ 35.6	▲ 23.6	▲ 83.3	▲ 53.4	▲ 397.4	▲ 16.6	▲ 25.9	▲ 17.3	▲ 19.2	▲ 33.7	▲ 48.6	▲ 61.0	▲ 135.8	▲ 39.3	▲ 186.2	▲ 104.4	
	感染症及び寄生虫症	▲ 1.2			▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.4	▲ 0.2	▲ 0.9	▲ 0.5	▲ 11.1	▲ 0.8	▲ 2.6	▲ 0.7	▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 2.6	▲ 0.7	▲ 3.1	▲ 1.6	
	結核	▲ 0.4			▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 1.6	▲ 0.4	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.2
	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	▲ 0.2							▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 5.0	▲ 0.2	▲ 1.8	▲ 0.3	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 1.0	▲ 0.1	▲ 1.0	▲ 0.4
	真菌症	▲ 0.5							▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.4	▲ 0.2	▲ 1.9	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.6	▲ 0.1	▲ 0.7	▲ 0.3
II 新生物 悪性新生物 胃の悪性新生物 結核及び肺腫瘍の悪性新生物 気管、気管支及び肺の悪性新生物 その他の悪性新生物 良性新生物及びその他の新生物	総数	▲ 12.2	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.4	▲ 1.0	▲ 2.1	▲ 6.2	▲ 2.1	▲ 9.4	▲ 5.6	▲ 14.8	▲ 10.3	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 1.2	▲ 2.6	▲ 2.5	▲ 6.4	▲ 1.6	▲ 8.1	▲ 4.5	
	悪性新生物	▲ 10.7	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.7	▲ 1.8	▲ 5.6	▲ 1.9	▲ 8.5	▲ 5.0	▲ 10.3	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.4	▲ 1.4	▲ 1.9	▲ 5.1	▲ 1.4	▲ 6.8	▲ 3.9	
	胃の悪性新生物	▲ 0.9							▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.6	▲ 0.4	▲ 1.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.7	▲ 0.4	▲ 0.7	▲ 0.4	
	結核及び肺腫瘍の悪性新生物	▲ 1.6							▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.9	▲ 0.3	▲ 1.4	▲ 0.8	▲ 1.6	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 0.8	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.8	▲ 0.3	▲ 1.1	▲ 0.7	
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	▲ 1.5							▲ 0.2	▲ 1.0	▲ 0.3	▲ 1.3	▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.6	▲ 0.1	▲ 0.7	▲ 0.4	
	その他の悪性新生物	▲ 7.0	▲ 0.1	▲ 0.1					▲ 1.3	▲ 3.4	▲ 1.2	▲ 5.1	▲ 3.1	▲ 7.0	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 1.2	▲ 3.3	▲ 0.9	▲ 1.2	▲ 3.3	▲ 0.9	▲ 4.4	▲ 2.5	
	良性新生物及びその他の新生物	▲ 1.5							▲ 0.2	▲ 0.5	▲ 0.2	▲ 0.9	▲ 0.5	▲ 4.5	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.7	▲ 1.2	▲ 0.2	▲ 0.7	▲ 1.2	▲ 0.2	▲ 1.2	▲ 0.6	
	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	▲ 0.3							▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.4	▲ 0.3	▲ 1.1	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.4	▲ 0.3	
	貧血	▲ 0.1										▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.2	▲ 0.9	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.1
	その他の血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	▲ 0.1										▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.5	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 甲状腺障害 糖尿病 脂質異常症 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	総数	▲ 2.1						▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 0.8	▲ 0.7	▲ 2.4	▲ 1.7	▲ 27.3	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 1.6	▲ 2.6	▲ 5.9	▲ 12.9	▲ 3.3	▲ 16.6	▲ 9.0	
	内分泌障害	▲ 0.1											▲ 0.1	▲ 2.1	▲ 0.1	▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 0.6	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.5	▲ 0.6	▲ 0.2	▲ 0.9	▲ 0.5	
	糖尿病	▲ 1.5							▲ 0.1	▲ 0.6	▲ 0.5	▲ 1.5	▲ 1.0	▲ 14.5	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.7	▲ 1.5	▲ 2.9	▲ 7.3	▲ 2.0	▲ 7.3	▲ 2.0	▲ 9.6	▲ 5.1	
	脂質異常症	▲ 0.6											▲ 0.1	▲ 9.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.7	▲ 2.3	▲ 4.6	▲ 1.1	▲ 5.6	▲ 3.1	▲ 5.5	▲ 3.1	
	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	▲ 0.6							▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.9	▲ 0.6	▲ 1.9	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.4	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.1	▲ 5.5	▲ 0.2	
	精神及び行動の障害	▲ 19.7							▲ 2.9	▲ 8.0	▲ 2.6	▲ 11.7	▲ 6.7	▲ 18.2	▲ 1.7	▲ 1.3	▲ 1.3	▲ 1.5	▲ 2.6	▲ 3.8	▲ 2.9	▲ 3.8	▲ 0.5	▲ 3.6	▲ 1.6	
	統合失調症、統合失調症型障害及び双極性障害	▲ 11.4							▲ 1.8	▲ 5.1	▲ 0.8	▲ 5.3	▲ 2.6	▲ 5.3	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.8	▲ 1.4	▲ 1.3	▲ 1.4	▲ 1.3	▲ 1.4	▲ 0.1	▲ 1.1	▲ 0.3	
	気分（感情）障害（うつ病を含む）	▲ 2.8							▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 1.7	▲ 4.1	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.7	▲ 1.3	▲ 0.9	▲ 1.3	▲ 0.9	▲ 1.3	▲ 0.2	▲ 1.3	▲ 0.6	
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	▲ 0.8							▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.2	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 0.8	▲ 0.6	▲ 0.9	▲ 0.1	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 0.1	▲ 0.8	▲ 0.5
	その他の精神及び行動の障害	▲ 5.2							▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 1.7	▲ 4.4	▲ 2.9	▲ 3.7	▲ 0.1	▲ 1.7	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.2	▲ 0.4	▲ 0.1	▲ 0.5	▲ 0.3	
VI 眼及び付属器の疾患 白内障 その他の眼及び付属器の疾患	総数	▲ 9.6	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.2	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 1.3	▲ 2.9	▲ 3.1	▲ 9.7	▲ 6.6	▲ 8.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.7	▲ 0.4	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 1.1	▲ 2.5	▲ 1.3	▲ 4.8	▲ 3.1	
	眼及び付属器の疾患	▲ 1.0							▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.5	▲ 0.2	▲ 0.8	▲ 0.5	▲ 0.2	▲ 0.6	▲ 1.7	▲ 1.7	▲ 1.5	▲ 1.6	▲ 1.6	▲ 2.5	▲ 0.4	▲ 2.6	▲ 1.1	
	白内障	▲ 0.4								▲ 0.3	▲ 0.1	▲ 0.6	▲ 0.3	▲ 4.1	▲ 0.3	▲ 0.6	▲ 1.7	▲ 1.7	▲ 1.5	▲ 1.6	▲ 1.5	▲ 2.2	▲ 5.8	▲ 1.4	▲ 7.4	
	その他の眼及び付属器の疾患	▲ 0.4							▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 18.0	▲ 0.6	▲ 1.7	▲ 1.7	▲ 1.7	▲ 1.5	▲ 1.6	▲ 1.5	▲ 2.2	▲ 5.8	▲ 1.4	▲ 7.4	
VII 耳及び耳科疾患の疾患 外耳疾患 中耳炎 その他の中耳及び耳科疾患の疾患	総数	▲ 0.1										▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	
	外耳疾患																									
	中耳炎																									
	その他の中耳及び耳科疾患の疾患																									
IX 循環器系の疾患 虚血性心疾患 心疾患（虚血性以外のものを除く） 虚血性心疾患 その他の心疾患 脳血管疾患 脳梗塞 その他の脳血管疾患	総数	▲ 15.1						▲ 0.1	▲ 1.9	▲ 6.1	▲ 6.0	▲ 19.3	▲ 12.9	▲ 50.3	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	
	循環器系の疾患	▲ 0.5																								
	虚血性心疾患	▲ 5.2							▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1		
	心疾患（虚血性以外のものを除く）	▲ 2.3																								
	虚血性心疾患	▲ 2.9																								
	その他の心疾患	▲ 8.1																								
	脳血管疾患	▲ 4.7																								
	脳梗塞	▲ 3.5																								
	その他の脳血管疾患	▲ 1.3																								

備病大分類	入 院										外 来														
	総 数	0~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65~74歳	75歳以上	65歳以上 (再掲)	70歳以上 (再掲)	総 数	0~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65~74歳	75歳以上	65歳以上 (再掲)	70歳以上 (再掲)	
	(単位:人)																								
X 呼吸器系の疾患	▲ 4.4	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.7	▲ 2.0	▲ 1.0	▲ 4.0	▲ 2.5	▲ 0.4	▲ 3.2	▲ 3.3	▲ 4.3	▲ 8.7	▲ 11.6	▲ 12.4	▲ 19.5	▲ 4.1	▲ 22.7	▲ 11.3	
急性上気道感染症	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1										▲ 1.0	▲ 1.1	▲ 0.5	▲ 1.0	▲ 1.5	▲ 0.9	▲ 1.5	▲ 0.2	▲ 1.5	▲ 0.5	
肺炎	▲ 1.6	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.5	▲ 0.8	▲ 1.7	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.7	▲ 0.8	▲ 1.2	▲ 2.7	▲ 4.6	▲ 5.7	▲ 6.3	▲ 1.5	▲ 7.7	▲ 3.7	
急性気管炎及び急性細気管炎	▲ 0.4	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.5	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.3	
気管炎及び慢性気管炎	▲ 0.4	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 0.7	▲ 0.2	▲ 1.1	▲ 0.7	
喘息	▲ 0.4	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 0.7	▲ 0.2	▲ 1.1	▲ 0.7	
その他の呼吸器系の疾患	▲ 2.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 2.6	▲ 1.8	▲ 1.2	▲ 1.4	▲ 0.5	▲ 0.5	▲ 0.6	▲ 0.8	▲ 0.7	▲ 1.6	▲ 0.3	▲ 1.8	▲ 1.0	
X I 消化器系の疾患	▲ 5.1			▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 0.7	▲ 0.7	▲ 2.0	▲ 1.0	▲ 4.0	▲ 2.5	▲ 0.4	▲ 3.2	▲ 3.3	▲ 4.3	▲ 3.3	▲ 4.3	▲ 8.7	▲ 11.6	▲ 12.4	▲ 19.5	▲ 4.1	▲ 22.7	▲ 11.3	
う換																									
嚥下障害及び嘔吐																									
その他の嚥下及び腸の支持組織の障害	▲ 0.2																								
胃腸腫及び十二指腸潰瘍	▲ 0.3																								
胃炎及び十二指腸炎	▲ 0.4																								
肝疾患	▲ 4.1																								
その他の消化器系の疾患	▲ 0.8																								
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	▲ 6.3																								
皮膚病	▲ 0.3																								
炎症性多発性関節炎	▲ 1.7																								
骨の密度及び構造の障害	▲ 3.9																								
その他の骨質異常及び結合組織の疾患	▲ 3.2																								
X III 腎臓系の疾患	▲ 2.2																								
糸球体腎炎、腎臓慢性腎臓病及び腎不全	▲ 0.1																								
乳癌及び女性生殖器の疾患	▲ 0.7																								
その他の婦科系疾患	▲ 1.1																								
X IV 腎臓、分枝及びまじく	▲ 0.6																								
高血圧	▲ 0.3																								
糖尿病	▲ 0.8																								
単眼性白内障	▲ 0.4																								
その他の眼病、分枝及びまじく	▲ 0.4																								
X V 周産期に発生した疾患	▲ 0.6																								
X VI 先天奇形、変形及び染色体異常	▲ 0.8																								
症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見	▲ 7.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 0.9	▲ 2.5	▲ 2.2	▲ 7.0	▲ 4.6	▲ 6.5	▲ 0.2	▲ 1.3	▲ 2.0	▲ 1.0	▲ 1.6	▲ 2.5	▲ 2.2	▲ 4.3	▲ 1.4	▲ 6.2	▲ 3.4		
他の分類されないもの	▲ 4.0	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.5	▲ 1.3	▲ 1.5	▲ 4.8	▲ 3.3	▲ 5.2	▲ 0.4	▲ 3.3	▲ 4.4	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 0.6	▲ 0.9	▲ 1.7	▲ 0.7	▲ 3.0	▲ 1.7		
X VII 腫瘍、中樞及びその他の外因の影響	▲ 3.0	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.5	▲ 1.1	▲ 0.6	▲ 2.2	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 0.2	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 1.6	▲ 1.2	▲ 1.8	▲ 1.3	▲ 2.5	▲ 0.7	▲ 3.2	▲ 1.8	
その他の腫瘍、中樞及びその他の外因の影響	▲ 0.8																								
正常妊娠、産じよくの影響	▲ 0.1																								
その他の腫瘍、産じよくの影響	▲ 0.6																								

注:総額には、年齢不詳を含む。

【別表6】

町立病院入院患者予測（現状延長型）

年齢区分	町立病院 年齢区分別 延入院患者数 (A)			人口 (各年度末時点) (B)			町民一人当たり利用割合 (C) … A ÷ B			人口推計 (H30.3月 社人研) (D)					患者推計 (E) …3か年平均C × 各年D							
	H28	H29	H30	H28	H29	H30	H28	H29	H30	3か年平均	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)	年齢区分	
0～4				347	337	319	0	0	0	0.000	219	172	135	106	84	0	0	0	0	0	0	0～4
5～9				445	435	416	0	0	0	0.000	292	219	172	135	107	0	0	0	0	0	0	5～9
10～14				582	515	482	0	0	0	0.000	352	282	212	166	130	0	0	0	0	0	0	10～14
15～19	12	6	1	707	653	613	0.017	0.009	0.002	0.009	482	357	286	215	168	4.3	3.2	2.6	1.9	1.5	1.5	15～19
20～24	6	2	1	546	537	561	0.011	0.004	0.002	0.006	348	267	197	158	119	2.1	1.6	1.2	0.9	0.7	0.7	20～24
25～29	18	8	5	514	489	467	0.035	0.016	0.011	0.021	429	328	251	185	149	9	6.9	5.3	3.9	3.1	3.1	25～29
30～34	6		14	607	571	575	0.01	0	0.024	0.011	392	376	288	221	163	4.3	4.1	3.2	2.4	1.8	3.0	30～34
35～39			1	754	717	657	0	0	0.002	0.001	447	374	358	274	210	0.4	0.4	0.4	0.3	0.2	0.2	35～39
40～44	23	6	40	951	895	868	0.024	0.007	0.046	0.026	564	443	369	352	270	14.7	11.5	9.6	9.2	7.4	7.4	40～44
45～49	44	20	1	1,092	1,093	1,063	0.04	0.018	0.001	0.020	766	565	445	372	354	15.3	11.3	8.9	7.4	7.1	7.1	45～49
50～54	47		2	991	980	997	0.047	0	0.002	0.016	1,040	781	576	455	379	16.6	12.5	9.2	7.3	6.1	6.1	50～54
55～59	251	67	32	1,064	1,063	1,042	0.236	0.063	0.031	0.110	1,042	1,024	770	568	449	114.6	112.6	84.7	62.5	49.4	49.4	55～59
60～64	357	230	118	1,477	1,344	1,247	0.242	0.171	0.095	0.169	969	1,042	1,026	773	572	163.8	176.1	173.4	130.6	96.7	96.7	60～64
65～69	508	154	225	2,044	1,997	1,860	0.249	0.077	0.121	0.149	1,020	931	1,004	991	749	152	138.7	149.6	147.7	111.6	111.6	65～69
70～74	590	426	605	1,732	1,701	1,745	0.341	0.25	0.347	0.313	1,483	946	867	938	926	464.2	296.1	271.4	293.6	289.8	289.8	70～74
75～79	1,534	1,259	933	1,455	1,562	1,626	1.054	0.811	0.574	0.813	1,675	1,335	854	788	854	1,361.8	1,085.4	694.3	640.6	694.3	694.3	75～79
80～84	2,141	1,571	1,265	1,113	1,101	1,118	1.924	1.427	1.131	1.494	1,314	1,425	1,140	732	680	1,963.1	2,129	1,703.2	1,093.6	1,015.9	1,015.9	80～84
85～89	2,302	2,255	1,562	690	701	701	3.336	3.217	2.228	2.927	814	929	1,035	829	537	2,382.6	2,719.2	3,029.4	2,426.5	1,571.8	1,571.8	85～89
90～	1,999	2,382	2,051	377	411	440	5.302	5.796	4.661	5.253	565	659	775	922	870	2,967.9	3,461.7	4,071.1	4,843.3	4,570.1	4,570.1	90～
計	9,838	8,386	6,856	17,488	17,092	16,797					14,213	12,455	10,760	9,180	7,770	9636.7	10170.3	10217.5	9671.7	8427.1	8427.1	計
1日あたり	27.0	23.0	18.8								26.4	27.9	28.0	26.5	23.1							

3か年平均使用した場合（1日あたり）

【別表7】

## 町立病院外来患者予測（現状延長型）

町立病院 年齢 区分	年齢区分別 延外患者数 (A)			人口 (各年度末時点) (B)			町民一人当たり利用割合 (C) … A ÷ B			人口推計 (H30.3月 社人研) (D)					患者推計 (E) … 3か年平均 C × 各年 D						
	H28	H29	H30	H28	H29	H30	H28	H29	H30	3か年 平均	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)	年齢 区分
0～4	659	768	640	347	337	319	1.899	2.279	2.006	2.061	219	172	135	106	84	451.4	354.5	278.2	218.5	173.1	0～4
5～9	515	425	408	445	435	416	1.157	0.977	0.981	1.038	292	219	172	135	107	303.1	227.3	178.5	140.1	111.1	5～9
10～14	324	250	228	582	515	482	0.557	0.485	0.473	0.505	352	282	212	166	130	177.8	142.4	107.1	83.8	65.7	10～14
15～19	245	281	156	707	653	613	0.347	0.43	0.254	0.344	482	357	286	215	168	165.8	122.8	98.4	74	57.8	15～19
20～24	122	160	136	546	537	561	0.223	0.298	0.242	0.254	348	267	197	158	119	88.4	67.8	50	40.1	30.2	20～24
25～29	160	168	209	514	489	467	0.311	0.344	0.448	0.368	429	328	251	185	149	157.9	120.7	92.4	68.1	54.8	25～29
30～34	191	195	189	607	571	575	0.315	0.342	0.329	0.329	392	376	288	221	163	129	123.7	94.8	72.7	53.6	30～34
35～39	279	245	253	754	717	657	0.37	0.342	0.385	0.366	447	374	358	274	210	163.6	136.9	131	100.3	76.9	35～39
40～44	412	384	390	951	895	868	0.433	0.429	0.449	0.437	564	443	369	352	270	246.5	193.6	161.3	153.8	118	40～44
45～49	594	512	508	1,092	1,093	1,063	0.544	0.468	0.478	0.497	766	565	445	372	354	380.7	280.8	221.2	184.9	175.9	45～49
50～54	532	640	585	991	980	997	0.537	0.653	0.587	0.592	1,040	781	576	455	379	615.7	462.4	341	269.4	224.4	50～54
55～59	890	930	801	1,064	1,063	1,042	0.836	0.875	0.769	0.827	1,042	1,024	770	568	449	861.7	846.8	636.8	469.7	371.3	55～59
60～64	1,828	1,418	1,348	1,477	1,344	1,247	1.238	1.055	1.081	1.125	969	1,042	1,026	773	572	1,090.1	1,172.3	1,154.3	869.6	643.5	60～64
65～69	3,287	3,252	2,799	2,044	1,997	1,860	1.608	1.628	1.505	1.580	1,020	931	1,004	991	749	1,611.6	1,471	1,586.3	1,565.8	1,183.4	65～69
70～74	4,599	4,162	3,849	1,732	1,701	1,745	2.655	2.447	2.206	2.436	1,483	946	867	938	926	3,612.6	2,304.5	2,112	2,285	2,255.7	70～74
75～79	4,611	4,643	4,920	1,455	1,552	1,626	3.169	2.992	3.026	3.062	1,675	1,335	854	788	854	5,128.9	4,087.8	2,614.9	2,412.9	2,614.9	75～79
80～84	4,997	4,676	4,573	1,113	1,101	1,118	4.49	4.247	4.09	4.276	1,314	1,425	1,140	732	680	5,618.7	6,093.3	4,874.6	3,130	2,907.7	80～84
85～89	3,618	3,886	3,831	690	701	701	5.243	5.544	5.465	5.417	814	929	1,035	829	537	4,409.4	5,032.4	5,606.6	4,490.7	2,908.9	85～89
90～	1,855	1,966	2,245	377	411	440	4.92	4.783	5.102	4.935	565	659	775	922	870	2,788.3	3,252.2	3,824.6	4,550.1	4,293.5	90～
計	29,718	28,961	28,068	17,488	17,092	16,797					14,213	12,455	10,760	9,180	7,770	28,001.2	26,493.2	24,164	21,179.5	18,320.4	計
1日あたり	122.3	118.7	115.0													115.2	109.0	99.4	87.2	75.4	計

3か年平均使用した場合（1日あたり）



【別表8】

東胆振医療圏域の入院患者推計（道地域医療構想）…P. 9～10

	2025需要	圏内割合	急+回
高度急性期	175人	8.3%	—
急性期	587人	27.9%	62.0%
回復期	716人	34.1%	
慢性期	623人	29.7%	—
計	2,101人	100.0%	

2025 町民入院受療	331.3 人/日	…P. 48
-------------	-----------	--------

↓

2025 町民入院受療内訳

高度急性期	27.5 人/日
急性期	92.4 人/日
回復期	113.0 人/日
慢性期	98.4 人/日

H29病床機能報告より…P. 13

一般病床（急+回）保有状況

苫小牧	白老	計
512床	40床	552床
92.8%	7.2%	100.0%

↓

105人/日	8人/日	113人/日
--------	------	--------

※苫小牧は苫市立と王子を除き、  
白老は40床と仮定した場合。

2040 町民入院受療	241.3 人/日	…P. 52
-------------	-----------	--------

↓

2040 町民入院受療内訳

高度急性期	20.0 人/日
急性期	67.3 人/日
回復期	82.3 人/日
慢性期	71.7 人/日

H29病床機能報告より…P. 13

一般病床（急+回）保有状況

苫小牧	白老	計
512床	40床	552床
92.8%	7.2%	100.0%

↓

76人/日	6人/日	82人/日
-------	------	-------

※苫小牧は苫市立と王子を除き、  
白老は40床と仮定した場合。

町立病院入院患者の試算

	2025年	2040年	
患者年齢傾向からの推計	26.4人/日	26.5人/日	…P. 56
地域課題対応	8.0人/日	6.0人/日	…上記算出
計	34.4人/日	32.5人/日	

【参考】

近年 <sup>※</sup> の最高病床利用	40床	※H28.6月
-------------------------	-----	---------

病床利用率試算	86.0%	81.3%
---------	-------	-------

## 【別表9】

## 病床機能報告から見た入院患者数の推計

## 病床機能報告（入院患者数の状況）

		29年度 (28.7~29.6)	30年度 (29.7~30.6)	R1年度 (30.7~1.6)	平均
新規入棟患者数	①	508人	454人	373人	445人
在棟患者延べ数	②	9,320人	7,647人	7,206人	8,058人
退棟患者数	③	504人	414人	373人	430人

※平均在棟日数 ②÷{(①+③)÷2}	④	19日	18日	20日	19日	…ア
※1日あたり入院患者 ②÷365	⑤	25.5人	21人	19.7人	22.1人	

新規入棟患者数(1年間)	⑥	508人	454人	373人	445人
うち院内の他病棟からの転棟		21人	0人	0人	7人
うち家庭からの入院		330人	301人	247人	293人
うち他の病院、診療所からの転院	⑦	67人	11人	9人	29人
うち介護施設・福祉施設からの入院		60人	142人	117人	106人
うち介護医療院からの入院		0人	0人	0人	0人
うちその他		30人	0人	0人	10人
退棟患者数(1年間)		504人	414人	373人	430人
うち院内の他病棟へ転棟		8人	0人	0人	3人
うち家庭へ退院		255人	224人	202人	227人
うち他の病院、診療所へ転院		54人	42人	37人	44人
うち介護老人保健施設に入所		49人	39人	35人	41人
うち介護老人福祉施設に入所		50人	36人	32人	39人
うち介護医療院に入所		0人	0人	0人	0人
うち社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所		37人	42人	38人	39人
うち終了(死亡退院等)		51人	31人	29人	37人

## 病床機能報告（重症度、医療・看護必要度）

		29年度 (28.7~29.6)	30年度 (29.7~30.6)	R1年度 (30.7~1.6)	平均
A得点が1点以上の患者割合	⑧	44.8%	50.7%	50.7%	48.7%
A得点が2点以上の患者割合	⑨	31.6%	26.9%	26.9%	28.5%
A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合	⑩	29.5%	26.9%	26.9%	27.8%
A得点が3点以上の患者割合	⑪	10.6%	6.1%	12.4%	9.7%
C得点が1点以上の患者割合	⑫	0%	0%	0%	
「B14」又は「B15」に該当するものであって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上の患者割合	⑬	—	0%	0%	
⑩又は⑪又は⑫の患者割合	⑭	0%	—	—	
⑩又は⑪又は⑫又は⑬の患者割合	⑮	—(29.5%)	26.9%	26.9%	
B得点が3点以上の患者割合	⑯	—	—	—	

※A得点0点の患者割合(100-⑧)	⑰	55.2%	49.3%	49.3%	51.3%
※A得点1点以上の患者割合⑧	⑱	44.8%	50.7%	50.7%	48.7%
患者割合合計		100%	100%	100%	100%

## 別表6の現状延長推計における重症度、医療・看護必要度別の推計

		R7年度 (2025)	R12年度 (2030)	R17年度 (2035)	R22年度 (2040)
在棟患者延べ数	A	9,636.7人	10,170.3人	10,217.5人	9,671.7人
うちA得点0点 (A×⑰平均)	B	4,943.6人	5,217.4人	5,241.6人	4,961.6人
A得点1点以上 (A×⑱平均)	C	4,693.1人	4,952.9人	4,975.9人	4,710.1人

## 地域包括ケア病床を利用する場合の在棟患者延べ数の変化に関する考察

		R7年度 (2025)	R12年度 (2030)	R17年度 (2035)	R22年度 (2040)
0点患者数 (B)		4,943.6人	5,217.4人	5,241.6人	4,961.6人
1点以上患者数(重症患者割合10%とした場合) <sup>※1</sup>	D	549.3人	579.7人	582.4人	551.3人
計 (⇒地域包括ケア病床への転棟が望ましい者)	E	5,492.9人	5,797.1人	5,824.0人	5,512.9人
※1日あたり平均患者数 (E÷365)		(15.0人)	(15.9人)	(16.0人)	(15.1人)
急性期病床の在棟患者延べ数 (A-E)	F	4,143.8人	4,373.2人	4,393.5人	4,158.8人
※1日あたり平均患者数 (F÷365)		(11.4人)	(12.0人)	(12.0人)	(11.4人)
※1日あたり平均患者合計		(26.4人)	(27.9人)	(28.0人)	(26.5人)

【参考】「地域包括ケア病床」を導入した場合の平均在棟日数の変化

現状の平均在棟日数 (ア)	I	19日
地域包括ケア病棟の平均在棟日数 <sup>※2</sup>	J	27日
平均在棟日数の増加率 (J÷I)	K	1.42倍

※1 地包ケア入院医療管理料の算定要件として、重症度、医療・看護必要度 I のものが10%以上いることとされている。(重症度、医療・看護必要度 I は、A得点1点以上と C得点1点以上を合わせた人数)

なお、H29病床機能報告において、全国での地域包括ケア病棟入院料2を届出している46病棟における重症患者割合は平均で27.8%となっている。

※2 H29病床機能報告において、全国での地域包括ケア病棟入院料2を届出している46病棟における平均在棟日数は平均で27日となっている。

## 【別表10】

## 老健きたこぶし入所者年齢傾向（平成30年度・月間集計）

年齢	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	年間 構成比率
～74歳														
75歳														
76歳	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	3.6%
77歳														
78歳	1	1	1	1	1								5	1.5%
79歳	2	2	1	1		1	1	1	1	1	1	1	13	3.9%
80歳					1	1	1	1	1	1	1	1	8	2.4%
81歳	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	17	5.1%
82歳	1	1	1							1	1	1	6	1.8%
83歳				2	2	2	2	2	1	1	1	1	14	4.2%
84歳	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			10	3.0%
85歳											1	1	2	0.6%
86歳						1	1	1					3	0.9%
87歳	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	15	4.5%
88歳										1	1	1	3	0.9%
89歳	1						1	1	1	1	1		6	1.8%
90歳	4	5	5	5	5	5	4	3	3	3	1	2	45	13.5%
91歳	4	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	28	8.4%
92歳	4	5	5	6	6	5	5	5	5	4	4	3	57	17.1%
93歳	2	2	1	1		1	1	1	1	2	3	3	18	5.4%
94歳			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3.0%
95歳	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1			11	3.3%
96歳	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	24	7.2%
97歳				1	1	1	1	2	2	2	2	2	14	4.2%
98歳														
99歳	1	1	1	1	1	1	1	1					8	2.4%
100歳									1	1	1	1	4	1.2%
101歳														
102歳														
103歳														
104歳														
105歳														
延べ 入所者数	28	27	27	28	26	28	29	29	28	28	27	28	333	
平均年齢	89.1	89.1	89.4	89.3	89.3	89	89	89.1	89.4	89.5	89.6	89.5	89.3	100%

※各月ごとの入所実績を集計。年齢は各月末時点

【再掲】

年齢	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	年間 構成比率
～64歳														
65～69														
70～74														
75～79	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	30	9.0%
80～84	3	3	3	4	5	6	6	6	5	5	4	5	55	16.5%
85～89	2	1	2	2	1	2	3	3	3	3	4	3	29	8.7%
90～	19	19	19	19	18	18	18	18	18	18	17	18	219	65.8%
計	28	27	27	28	26	28	29	29	28	28	27	28	333	

## H31.3月入所者年齢傾向（要介護度別）

年齢	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
～64歳						
65～69						
70～74						
75～79		1			1	2
80～84	2	2	1			5
85～89	1	2				3
90～	7	4	2	4	1	18
計	10	9	3	4	2	28

## 【別表11】

## 転換老健の創設経緯及び看護医療院の概要

療養病床から転換した介護老人保健施設について	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成18年医療保険制度改正以降、療養病床から介護老人保健施設等への転換を進めてきた。</li> <li>○ 療養病床の転換に際して、既存の介護老人保健施設では対応できない医療ニーズがあることから、以下の機能を介護報酬で評価し、平成20年5月に『介護療養型老人保健施設』を創設した。</li> </ul>	
介護療養型老人保健施設における主な医療ニーズの評価	
① 夜間の日常的な医療処置	夜勤を行う看護職員を41:1以上確保(41人未満の施設はオンコール可)する本体報酬を設定
② 看取りへの対応	医師・看護師等による終末期の看取り体制を評価(ターミナルケア加算)
③ 急性増悪時の対応	<p>【特別療養費】(入所者に対する指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として、別に評価するもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「常時頻回の喀痰吸引」、「人工腎臓を実施しており、重篤な合併症を有する状態」、「膀胱又は直腸の機能障害があり、ストーマの処置を実施している状態」等に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行うことを評価</li> <li>・重傷皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行うことを評価等</li> </ul> <p>(参考) 診療報酬上の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性増悪時に往診した医師が行う診療行為について、診療報酬により評価 等</li> </ul>
介護療養型老人保健施設の施設要件	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に転換を行った介護老人保健施設</li> <li>2. 新規入所者のうち、医療機関を退院した者の割合が自宅等から入所した者の割合より35%以上大きいことが標準</li> <li>3. 入所者等のうち、①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者が15%以上※<sup>1</sup>又は②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が20%以上※<sup>2</sup></li> </ol> <p>注 要件3について、※<sup>1</sup>は20%以上、かつ、※<sup>2</sup>は50%以上である場合、更に療養強化型として報酬上評価している。</p>	

## 介護医療院の概要

(定義) (介護保険法第8条第29項)  
 介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

(基本方針)

第二条 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年厚生省令第5号))

○医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設

(参考1) 介護老人福祉施設の定義

老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム(入所定員が三十人以上であるものに限る。以下この項において同じ。)であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことを目的とする施設

(参考2) 介護老人保健施設の定義

要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者(その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において単に「要介護者」という。)に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設として、第九十四条第一項の都道府県知事の許可を受けたもの

## 介護医療院の基準（人員基準）

	介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設		
	指定基準	報酬上の基準	指定基準		報酬上の基準		指定基準	報酬上の基準	
			類型(I)	類型(II)	類型(I)	類型(II)			
人員基準 (雇用人員)	医師	48:1 (病院で3以上)	—	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	—	—	100:1 (施設で1以上)	—
	薬剤師	150:1	—	150:1	300:1	—	—	300:1	—
	看護職員	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	3:1 (看護2/7)	【従来型・強化型】 看護・介護3:1 【介護療養型】 <sup>(注3)</sup> 看護6:1、 介護6:1~4:1
	介護職員	6:1	5:1~4:1	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1	100:1 (1名以上)	—
	支援相談員								
	リハビリ専門職	PT/OT: 適当数	—	PT/OT/ST:適当数		—	—	PT/OT/ST: 100:1	—
	栄養士	定員100以上 で1以上	—	定員100以上で1以上		—	—	定員100以上 で1以上	—
	介護支援専門員	100:1 (1名以上)	—	100:1 (1名以上)		—	—	100:1 (1名以上)	—
	放射線技師	適当数	—	適当数		—	—		
	他の従業者	適当数	—	適当数		—	—	適当数	—
医師の宿直	医師:宿直	—	医師:宿直	—	—	—	—	—	

注1: 数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用 注2: 背景が緑で示されているものは、病院としての基準 注3: 基準はないが、想定している報酬上の配置。療養体制維持特別加算で介護4:1となる。

## 介護医療院 ②施設・設備基準

	介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】	介護医療院	介護老人保健施設	
	指定基準	指定基準	指定基準	
施設設備	診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	医師が診察を行うのに適切なもの
	病室・療養室	定員4名以下、床面積6.4m <sup>2</sup> /人以上	定員4名以下、床面積8.0m <sup>2</sup> /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m <sup>2</sup> /人以上で可	定員4名以下、床面積8.0m <sup>2</sup> /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m <sup>2</sup> /人以上で可
	機能訓練室	40m <sup>2</sup> 以上	40m <sup>2</sup> 以上	入所定員1人あたり1m <sup>2</sup> 以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和
	談話室	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
	食堂	入院患者1人あたり1m <sup>2</sup> 以上	入所定員1人あたり1m <sup>2</sup> 以上	入所定員1人あたり2m <sup>2</sup> 以上
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	レクリエーションルーム		十分な広さ	十分な広さ
	その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	(薬剤師が調剤を行う場合:調剤所)
	他設備	給食施設、その他都道府県の条例で定める施設	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
	構造設備	医療の構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備
廊下		廊下幅: 1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m
耐火構造		(3階以上に病室がある場合) 建築基準法に基づく主要構造部:耐火建築物	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり

注 介護療養病床の基準において、緑で示されているものは、病院としての基準



### 病院又は診療所と介護保険施設等との併設等

【病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について】

以下のとおり、都道府県宛に通知を发出済み。

病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について  
(平成30年3月27日 厚生労働省医政局長、厚生労働省老健局長)

- 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備との共用について
    - ① 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備は、各施設等の患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がない等の場合に限り、共用が認められること。  
ただし、次に掲げる施設等の共用は、認められないこと。
      - イ 病院又は診療所の診察室(一の診療科において、二以上の診察室を有する病院又は診療所の当該診療科の一の診察室を除く。)と介護保険施設等の診察室(介護医療院にあっては、医師が診察を行う施設を言う。)又は医務室
      - ロ 手術室
      - ハ 処置室(機能訓練室を除く。)
      - ニ 病院又は診療所の病室と介護医療院等の療養室又は居室
      - ホ エックス線装置等
- なお、イ、ハ及びホについて、病院又は診療所に併設される介護保険施設等が介護医療院の場合にあっては、共用は認められることとする。  
ただし、イについては現に存する病院又は診療所(介護療養型医療施設等から転換した介護老人保健施設を含む。)の建物の一部を介護医療院に転用する場合に共用を認めるものとし、介護医療院に係る建物を新たに設置する場合は原則、共用は認められないものの実情に応じて、個別具体的に判断されたい。  
(略)

<参考> 介護保険施設等の範囲について

本通知における介護保険施設等とは、介護保険法又は老人福祉法(に規定する介護医療院、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設その他の要介護者、要支援者その他の者を入所、入居又は通所させるための施設並びにサービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け優良賃貸住宅及び生活支援ハウスとすること。

### 介護医療院 基本報酬及び算定要件

	Ⅰ型介護医療院			Ⅱ型介護医療院		
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者(認知症であって、悪性腫瘍と診断された者、パーキンソン病関連疾患等と診断された者、認知症の日常生活自立度Ⅲb以上)の占める割合が50%以上。</li> <li>・入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が50%<sup>(注1)</sup>以上。</li> <li>・入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が10%<sup>(注2)</sup>以上。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</li> <li>②入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。</li> <li>③医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</li> </ul> </li> <li>・生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。</li> <li>・地域に貢献する活動を行っていること。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・下記のいずれかを満たすこと                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上</li> <li>②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者(認知症の日常生活自立度M)の占める割合が20%以上</li> <li>③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者(認知症の日常生活自立度Ⅳ以上)の占める割合が25%以上</li> </ul> </li> <li>・ターミナルケアを行う体制があること</li> </ul>		
	サービス費(Ⅰ) (強化型A相当) 看護6:1 介護4:1	サービス費(Ⅱ) (強化型B相当) 看護6:1 介護4:1	サービス費(Ⅲ) (強化型B相当) 看護6:1 介護5:1	サービス費(Ⅰ) (転換老健相当) 看護6:1 介護4:1	サービス費(Ⅱ) (転換老健相当) 看護6:1 介護5:1	サービス費(Ⅲ) (転換老健相当) 看護6:1 介護6:1
要介護1	803	791	775	758	742	731
要介護2	911	898	882	852	836	825
要介護3	1,144	1,127	1,111	1,056	1,040	1,029
要介護4	1,243	1,224	1,208	1,143	1,127	1,116
要介護5	1,332	1,312	1,296	1,221	1,205	1,194

(注1) Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、30% (注2) Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、5%

## 介護医療院 ④加算関係

## 【介護療養病床で算定されていた加算等の取り扱い】

介護療養型医療施設で評価されている加算等その他の取扱いについては、引き続き介護医療院においても同様とする。なお、必要に応じて加算等の名称を変更する。

また、介護療養病床から転換したことに伴い新たに創設された加算等については以下の通り。

## 介護医療院

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 夜勤職員基準の区分による加算</li> <li>○ 若年性認知症患者受入加算</li> <li>○ 身体拘束廃止未実施減算</li> <li>○ 療養環境の基準(廊下)を満たさない場合の減算</li> <li>○ 療養環境の基準(療養室)を満たさない場合の減算</li> <li>○ 外泊時費用</li> <li>○ 試行的退所サービス費</li> <li>○ 他科受診時費用</li> <li>○ 初期加算</li> <li>○ 再入所時栄養連携加算</li> <li>○ 退所前訪問指導加算</li> <li>○ 退所後訪問指導加算</li> <li>○ 退所時指導加算</li> <li>○ 退所時情報提供加算</li> <li>○ 退所前連携加算</li> <li>○ 訪問看護指示加算</li> <li>○ 栄養マネジメント加算</li> <li>○ 低栄養リスク改善加算</li> <li>○ 経口移行加算</li> <li>○ 経口維持加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 口腔衛生管理体制加算</li> <li>○ 口腔衛生管理加算</li> <li>○ 療養食加算</li> <li>○ 在宅復帰支援機能加算</li> <li>○ 緊急時施設診療費</li> <li>○ 認知症専門ケア加算</li> <li>○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算</li> <li>○ 重度認知症疾患療養体制加算</li> <li>○ 移行定着支援加算</li> <li>○ 排せつ支援加算</li> <li>○ サービス提供体制強化加算</li> <li>○ 介護職員処遇改善加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特別診療費               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染対策指導管理</li> <li>・ 褥瘡対策指導管理</li> <li>・ 初期入所診療管理</li> <li>・ 重度療養管理</li> <li>・ 特定施設管理</li> <li>・ 重症皮膚潰瘍管理指導</li> <li>・ 薬剤管理指導</li> <li>・ 医学情報提供</li> <li>・ 理学療法</li> <li>・ 作業療法</li> <li>・ 言語聴覚療法</li> <li>・ 集団コミュニケーション療法</li> <li>・ 摂食機能療法</li> <li>・ 短期集中リハビリテーション</li> <li>・ 認知症短期集中リハビリテーション</li> <li>・ 精神科作業療法</li> <li>・ 認知症入所精神療法</li> </ul> </li> </ul>
---	--	---

赤：転換に伴い新たに創設  
 緑：他の介護保険施設同様に創設  
 紫：要件等の見直し等(他施設等と同様)  
 黒：引き続き算定可能

## 介護保険と医療保険の給付調整のイメージ

○ 医療サービスは、施設により介護保険又は医療保険から給付される範囲が異なる。

※ 介護療養型医療施設、介護医療院は、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為について、特定診療費・特別診療費を算定できる。

※ 介護医療院、介護老人保健施設は、入所者の病状が著しく変化した場合に、緊急等やむを得ない事情により施設で行われた療養について、緊急時施設診療費、緊急時施設療養費を算定できる。

手術・放射線治療 急性増悪時の医療等			緊急時施設診療費	緊急時施設療養費	医療保険で給付
特殊な検査 (例：超音波検査等)					
簡単な画像検査 (例：エックス線診断等)					
投薬・注射 検査(例：血液・尿等) 処置(例：創傷処置等)	特定診療費	介護保険で給付		特別診療費	
医学的指導管理					
	介護療養型医療施設	介護医療院 (Ⅰ型・Ⅱ型)			介護老人保健施設
					特別養護老人ホーム

※ 上図はイメージ(例えば、簡単な手術については、介護老人保健施設のサービス費に包括されている。)

	医療機関併設型小規模介護老人保健施設（29人以下）	医療機関併設型介護医療院【Ⅱ型】 （20人以上）※Ⅱ型…従来老健相当	併設型小規模介護医療院 （19人以下）
医師	併設される病院の医師により当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、 <b>置かないことができる。</b>	常勤換算方法で、入所者の数を100で除した数以上の <b>医師を配置</b> するものとする。なお、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は <b>1として計算</b> する。	併設される医療機関により当該併設小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合には、 <b>置かないことができる。</b>
薬剤師	介護老人保健施設の実情に応じた <b>適当数</b>	常勤換算方法で、Ⅱ型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上を <b>配置</b> 。	併設される医療機関の職員（病院の場合にあつては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあつては、医師。）により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合には、 <b>置かないことができる。</b>
看護師・准看護師又は介護職員	常勤換算方法で、 <b>入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上</b> （看護職員の員数は看護・介護職員の総数の <b>七分の二程度</b> を、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の <b>七分の五程度</b> をそれぞれ標準とする。）	【看護師・准看護師】 常勤換算方法で、介護医療院の <b>入所者の数を6で除した数以上</b> を配置。 【介護職員】 常勤換算方法で、Ⅱ型入所者の数を <b>6で除した数以上</b> を配置。	【看護師・准看護師】 常勤換算方法で、介護医療院の <b>入所者の数を6で除した数以上</b> を配置。 【介護職員】 常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を <b>6で除した数以上</b> を配置。
支援相談員	介護老人保健施設の実情に応じた <b>適当数</b>	不要	不要
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	併設される病院の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士により当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、 <b>置かないことができる。</b>	介護医療院の設置形態等の実情に応じた <b>適当数</b> を配置。	併設される医療機関の職員（病院の場合にあつては、医師又は理学療法士等。診療所の場合にあつては、医師とする。）により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合には、 <b>置かないことができる。</b>
栄養士	併設される病院の栄養士により当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、 <b>置かないことができる。</b>	<b>1以上</b> の栄養士を配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、 <b>兼務職員をもって充てても差し支えない。</b>	併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている栄養士によるサービス提供が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを <b>置かないことができる。</b>
介護支援専門員	介護老人保健施設の実情に応じた <b>適当数</b>	その業務に専ら従事する常勤の者を1名以上配置。入所者数が100人未満の介護医療院にあつても <b>1人は配置</b> 。 （介護医療院内、併設医療機関での兼任可。）	当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合には、当該介護医療院の設置形態等の実情に応じた <b>適当数</b> でよい。

診療放射線技師	不要	介護医療院の設置形態等の実情に応じた <b>適当数</b> を配置。併設施設との職員の兼務を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、 <b>配置しない場合があっても差し支えない。</b>	介護医療院の設置形態等の実情に応じた <b>適当数</b> を配置。併設施設との職員の兼務を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、 <b>配置しない場合があっても差し支えない。</b>
調理員、事務員その他の従業者	介護老人保健施設の実情に応じた <b>適当数</b>	介護医療院の設置形態等の実情に応じた <b>適当数</b> を配置。併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、 <b>配置しない場合があっても差し支えない。</b>	介護医療院の設置形態等の実情に応じた <b>適当数</b> を配置。併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、 <b>配置しない場合があっても差し支えない。</b>

# 用 語 集



あ行	
アメニティ	快適な療養環境や院内環境などのこと。
医療情報システム	電子カルテシステムやオーダーリングシステム及びそれらのシステムと接続する院内各部門システム、並びに電子カルテシステムやオーダーリングシステム及び各部門システムに接続する診療科等の各部署の接続機器の総称。
オーダーリングシステム	検査・処方等の医療現場の医師によるオーダーを電子化することで、病院業務の省力化と、サービス提供の短縮化を目指すシステムのこと。
か行	
回復期	主に急性疾患において、発症間もない病状の不安定な時期を過ぎて安定している、あるいは緩やかに快方に向かっている（急性期経過後）患者へ在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
急性期	急性疾患や慢性疾患の急性増悪で、病状が安定していない患者（急性期患者）に対し、状態の早期安定化に向けた医療を提供する機能。
言語聴覚療法	コミュニケーション機能の障がいがある人や、摂食・嚥下機能障がいがある人に対して行うリハビリテーション。
検体検査	患者から提供された検体（血液・尿など）について、そこに含まれる成分や細胞の形や数などを調べる検査。
高度急性期	急病（重度）の患者に対し早期安定化に向けて、高度な手術や治療といった医療を提供する機能。（救命救急や集中治療室など）
さ行	
作業療法	身体や精神に障がいのある人に対し、手工芸等を用いて心身の諸機能の回復を目指すリハビリテーション。
初期救急	軽傷患者（帰宅可能患者）に対する救急医療
生理機能検査	心電図検査、超音波検査など患者に直接接触して行う検査。
た	
地域医療構想	団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、医療機能ごとの医療需要及び将来必要と見込まれる病床数等を推計した上で、病床の機能分化・連携を図るための方策を都道府県ごとに定めたもの。
地域医療構想調整会議	医療法第30条の14第1項に定める協議の場。各医療機関が担うべき病床機能等、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、構想区域（2次医療圏）ごとに協議を行う。

地域完結型医療	「地域」を1つの病院に見立て、それぞれの医療施設が役割を分担し、患者に対して切れ目のない医療を提供すること。
地域包括ケアシステム	高齢化の進展を踏まえ、可能な限り誰もが住み慣れた地域で生きがいをもって安心して暮らしていくため、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するもの。
地域包括ケア病床	急性期の治療を経過し、病状が安定した患者に対して、在宅復帰に向けて医療管理、リハビリ、退院支援など効率的かつ密度の高い医療を提供するための病床。
電子カルテ	従来医師が診療の経過を記入していた紙カルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録するシステム。
動線	建物内での人や物の動くルート（経路）のこと。
トリアージ	災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。
な	
2次医療機関	入院治療を必要とする重症患者の医療を担当する医療機関。地域の中核的病院、専門性のある外来や一般的な入院医療を行う病院。
2次医療圏	都道府県が医療計画の中で定めた病床の整備を図るべき地域的単位。（本町は東胆振医療圏域に位置付けられ、苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町の1市4町で構成されている。）
は	
病床利用率	ベッドの利用の程度を示す指標。 病床利用率(%)=入院患者延数÷許可病床延数×100
ま	
慢性期	病状が比較的安定しており、長期療養が必要な患者を入院させる機能
や	
ユニバーサルデザイン	すべての人が使いやすいように製品、環境等をデザインするという考え方
ら	
ライフサイクルコスト	製品や構造物などの企画、設計に始まり、竣工、運用を経て、修繕、耐用年数の経過により解体処分するまでを建物の生涯と定義して、その全期間に要する費用を意味したもの。



理学療法	身体の機能が低下した状態にある人に対し、基本的な動作能力の回復を主な目的として、体操などの運動に加え、マッサージ等の物理的手段を用いて行われるリハビリテーション。
レセプトコンピュータ	患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療費の明細書（診療報酬明細書＝レセプト）を作成するコンピュータのこと。
アルファベット	
PACS（医療画像管理システム）	Picture Archiving and Communication System の略。レントゲン装置、CT等の複数の検査装置からデジタルの医用画像情報を受信し、一元的に保管・管理するシステム。



多文化共生のまち、しろおい  
北海道 白老町

## 白老町立国民健康保険病院改築基本計画（案）

令和3年 月

白 老 町