

## 第1章 基本計画策定にあたって

市立函館南茅部病院（以下、「当院」という。）は、昭和35年に南茅部町国民健康保険病院として開設されたことから始まりました。

その後、昭和50年に新病院が竣工し、平成4年に3階に新病棟を増改築、平成6年に内視鏡検査室を改築、平成9年にCT室を新設しました。平成16年の市町村合併にともない、函館市・恵山町・南茅部町の病院事業が統合されたことから、現在の市立函館南茅部病院へと名称変更し、現在に至ります。

当院は、南茅部地域で唯一の病院として入院医療を提供していますが、現施設は竣工から約50年が経過しており、塩害や経年による施設の老朽化が進んでいるほか、耐震基準を満たしていないことや、海に面していることから災害時の津波による被害などが課題となっています。

また、南茅部地域では人口減少が進んでおり、現施設の竣工時から環境が大きく変化しています。人口規模にあわせて病床の適正化を図り、今後も地域医療の砦として地域に医療機能を残すべく、有床診療所へと形態を変更する方向で検討を進めています。

本計画書は、当院を取り巻く環境や新施設の整備方針などを様々な角度から検討し、今後のあり方について示すものです。

これまでも、これからも地域の皆さまが住み慣れた場所で、安心して医療を受けられる医療機関を目指します。

## 第2章 市立函館南茅部病院を取り巻く環境

### 1. 南渡島医療圏の人口と年齢構成

第二次医療圏は、健康増進・疾病予防から入院治療まで一般的な保健医療を提供する区域として複数の市区町村で構成されています。北海道では21の医療圏があり、当院が属している南渡島医療圏は、「函館市」、「北斗市」、「松前町」、「福島町」、「知内町」、「木古内町」、「七飯町」、「鹿部町」、「森町」の9市町で構成されています。

南渡島医療圏の人口については、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」によると減少傾向にあり、平成30年度に378,135人、令和4年度に357,282人で、20,853人減少（約6%減少）しました。

南渡島医療圏の人口を年齢区分ごとにみると、0～14歳、15～64歳については減少傾向にあり、65歳以上の高齢者については、令和4年度まで増加傾向となっています。

また、将来の南渡島医療圏の推計人口についても、「国立社会保障・人口問題研究所による推計値」によると、今後は全ての年齢区分において減少傾向にあり、令和27年度の推計人口は227,660人となり、平成30年度と比較すると約60%程度の人口になることが示されています。

(図表) 南渡島医療圏の年齢区分ごとの人口推移と平成30年度対比率（単位：人、%）<sup>1</sup>

南渡島医療圏	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
合計	378,135	373,032	367,773	362,945	357,282
0～14歳	39,040	37,832	36,666	35,444	34,207
15～64歳	211,586	206,583	202,079	197,941	193,510
65歳～	127,509	128,617	129,028	129,560	129,565
うち75歳～	64,024	65,508	65,949	66,059	66,380
平成30年度対比率	100.0%	98.7%	97.3%	96.0%	94.5%

(図表) 将来の南渡島医療圏の年齢区分ごとの推計人口推移と平成30年度対比率（単位：人、%）<sup>2</sup>

南渡島医療圏	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)
合計	331,212	305,086	278,889	252,822	227,660
0～14歳	31,390	27,419	23,925	21,175	18,650
15～64歳	175,852	158,806	140,930	120,292	103,666
65歳～	123,970	118,861	114,034	111,355	105,344
うち75歳～	72,630	74,670	70,746	66,037	62,563
平成30年度対比率	87.6%	80.7%	73.8%	66.9%	60.2%

<sup>1</sup> 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査よりデータを加工して作成

<sup>2</sup> 国立社会保障・人口問題研究所による推計値よりデータを加工して作成

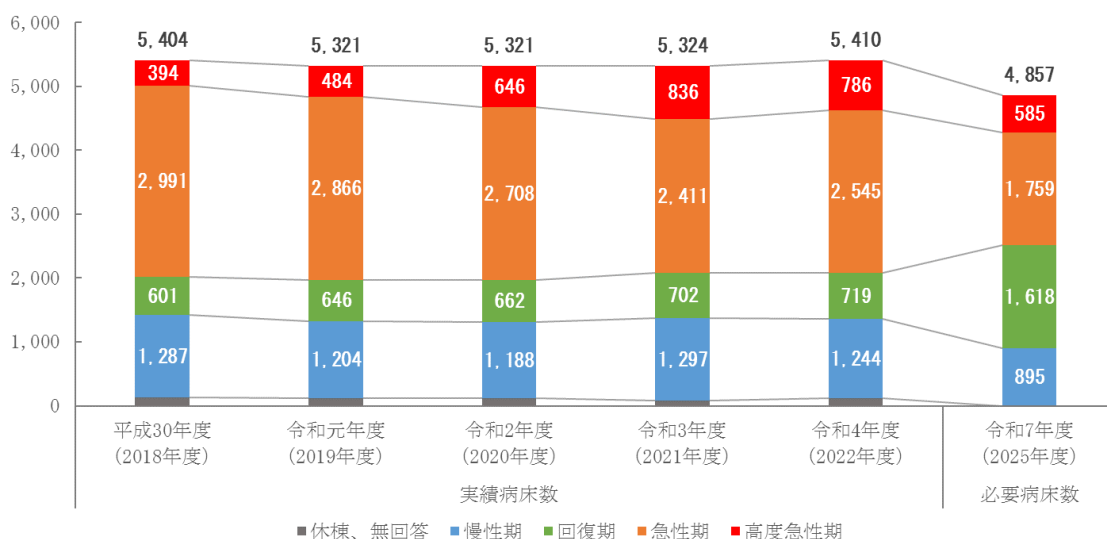
## 2. 南渡島医療圏の機能別病床数

医療機関における令和 7 年度の必要病床数は、第二次医療圏ごとに定められています。

南渡島医療圏の実績病床数は、平成 30 年度は 5,404 床、令和 4 年度は 5,410 床と増加しているものの、令和 7 年度の必要病床数である 4,857 床に対して 553 床が過剰となっています。

機能別に令和 4 年度（実績病床数）と令和 7 年度（必要病床数）を対比すると、急性期の必要病床 1,759 床に対して 2,545 床あり、786 床が過剰となっています。また、高度急性期の必要病床は 585 床に対して 786 床（201 床過剰）、回復期の必要病床は 1,618 床に対して 719 床（899 床不足）、慢性期の必要病床は 895 床に対して 1,244 床（349 床過剰）で、回復期以外の病床が過剰となっています。

（図表）南渡島医療圏の機能別病床数（単位：床）<sup>3</sup>



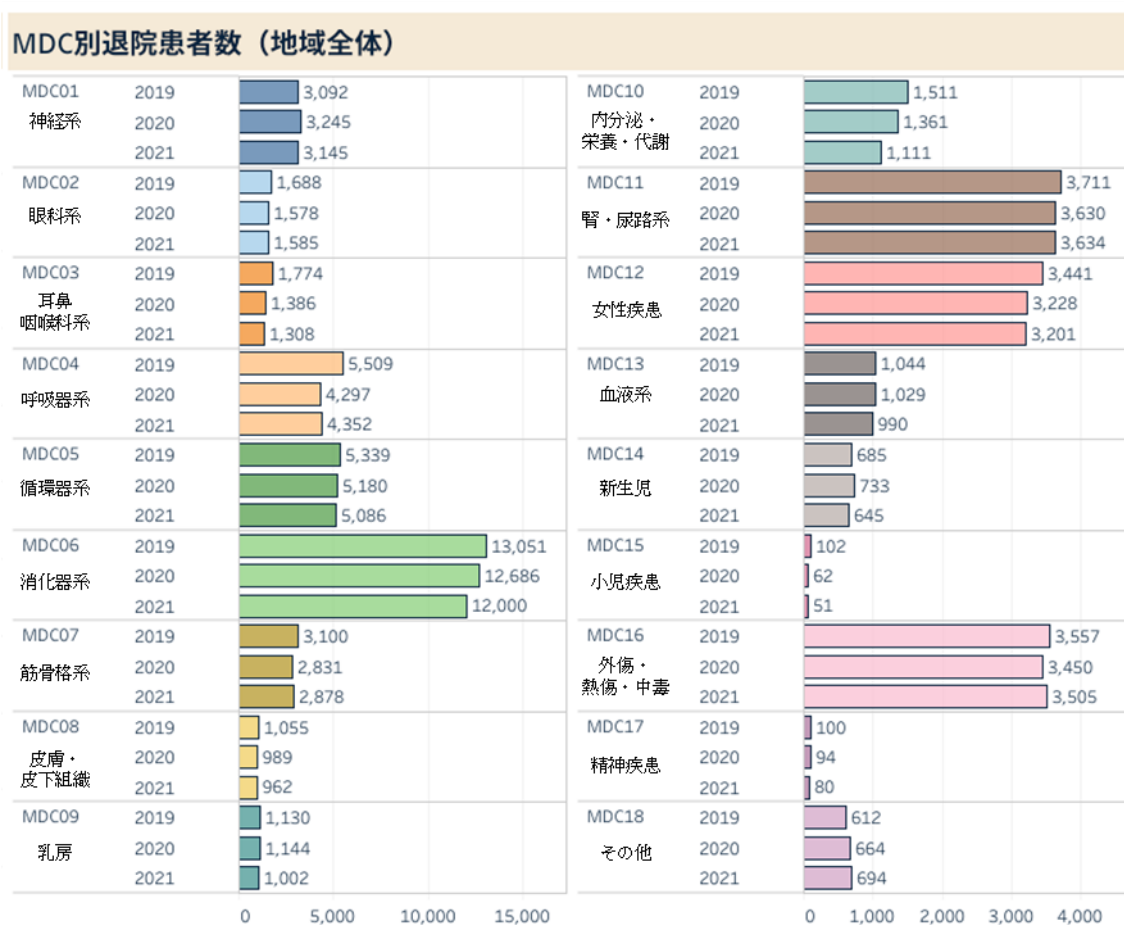
<sup>3</sup> 病床機能報告と地域医療構想よりデータを加工して作成

### 3. 南渡島医療圏のMDC<sup>4</sup>別患者数の推移

南渡島医療圏においては、MDC6（消化器系）、MDC11（腎・尿路系）、MDC12（女性疾患）、MDC16（外傷・熱傷・中毒）の患者が突出して多くなっていますが、MDC16（外傷・熱傷・中毒）を除き、減少傾向にあります。

その他の項目でも多くは減少傾向にあり、長期的に見ると今後は一部疾患を除き減少していくことが推測されます。

（図表）南渡島医療圏のMDC別患者数の推移（単位：件）<sup>5</sup>



<sup>4</sup> MDC とは特定の臓器系や疾患群に基づいて患者の診断を分類するための分類方法

<sup>5</sup> 退院患者調査よりデータを加工して作成

#### 4. 南茅部地域の人口と年齢構成

南茅部地域の人口は、「住民基本台帳各年3月実績」によると減少傾向にあり、平成30年度に5,044人、令和4年度に4,401人で、643人減少しました。平成30年度人口対比で令和4年度には87.3%となっており、約13%減少しました。

南茅部地域の人口を年齢区分ごとにみると、全ての年齢区分において、平成30年度以降減少傾向にあります。また、65歳以上の人口の減少数に比べ、その他年齢区分の人口の減少数が上回っており、高齢化率が高まっています。

将来の南茅部地域の人口を「国立社会保障・人口問題研究所による推計値」をもとに推計すると、令和27年度の人口は3,097人となり、平成30年度と比較すると約40%程度減少することが見込まれています。

(図表) 南茅部地域の年齢区分ごとの人口推移と平成30年度対比率 (単位: 人, %) <sup>6</sup>

南茅部地域	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
合計	5,044	4,887	4,741	4,594	4,401
0～14歳	432	420	391	368	345
15～64歳	2,516	2,377	2,292	2,191	2,083
65歳～	2,096	2,090	2,058	2,035	1,973
うち75歳～	1,146	1,131	1,088	1,078	1,066
平成30年度対比率	100.0%	96.9%	94.0%	91.1%	87.3%

(図表) 将来の南茅部地域の年齢区分ごとの推計人口推移と平成30年度対比率 (単位: 人, %) <sup>7</sup>

南茅部地域	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)
合計	4,249	3,956	3,664	3,385	3,097
0～14歳	308	270	237	211	187
15～64歳	1,872	1,702	1,520	1,308	1,136
65歳～	2,069	1,984	1,907	1,866	1,774
うち75歳～	1,299	1,331	1,261	1,177	1,119
平成30年度対比率	84.2%	78.4%	72.6%	67.1%	61.4%

<sup>6</sup> 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査よりデータを加工して作成

<sup>7</sup> 国立社会保障・人口問題研究所による推計値よりデータを加工して作成

## 5. 南茅部地域の将来推計患者数の推移

南茅部地域における将来の入院患者数を推計すると、令和17年まで増加しますが、その後は人口減少により減少することが予想されています。

また、将来の外来患者数の推計では、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「筋骨格・結合組織の疾患」などは一定数あるものの、人口減少により患者数は減少することが予想されています。

(図表) 南茅部地域における将来推計入院患者数の推計<sup>8</sup> (単位: 人)

	1日当たり入院患者数 (人) □受療率×年齢別人口の推移				
	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)
総数	93	94	95	91	85
I 感染症及び寄生虫症	1	1	1	1	1
II 新生物<腫瘍>	9	9	9	8	8
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0	0	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	2	3	3	2	2
V 精神及び行動の障害	15	15	15	14	13
VI 神経系の疾患	13	14	14	13	12
VII 眼及び付属器の疾患	1	1	1	1	1
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	0	0
IX 循環器系の疾患	19	19	20	20	18
X 呼吸器系の疾患	6	6	6	6	6
X I 消化器系の疾患	5	5	5	5	4
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	1	1	1	1	1
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	6	6	6	6	5
X IV 腎尿路生殖系系の疾患	4	4	4	4	3
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0	0
X VI 周産期に発生した病態	0	0	0	0	0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0	0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1	1	1	1	1
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	8	8	9	8	8
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0	0	0	0

※受療率は北海道の数値を使用しています (診療所の数値を含む)

(図表) 南茅部地域における将来推計外来患者数の推計<sup>9</sup> (単位: 人)

	1日当たり外来患者数 (人) □受療率×年齢別人口の推移				
	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)
総数	271	260	245	230	214
I 感染症及び寄生虫症	6	6	5	5	5
II 新生物<腫瘍>	12	11	10	10	9
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1	1	1	1	1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	18	17	16	15	14
V 精神及び行動の障害	10	9	9	8	7
VI 神経系の疾患	8	8	8	7	7
VII 眼及び付属器の疾患	10	9	9	8	8
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	2	2	2	2
IX 循環器系の疾患	38	38	37	35	33
X 呼吸器系の疾患	11	10	9	8	8
X I 消化器系の疾患	41	39	36	34	31
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	11	10	9	9	8
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	33	33	31	29	27
X IV 腎尿路生殖系系の疾患	13	12	11	11	10
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0	0
X VI 周産期に発生した病態	0	0	0	0	0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0	0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3	2	2	2	2
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	14	14	13	12	11
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	41	39	36	34	32

※受療率は北海道の数値を使用しています (診療所の数値を含む)

<sup>8, 9</sup> 北海道の受療率と南茅部地域の性年齢別人口を掛け合せ患者数を推計した

### 第3章 市立函館南茅部病院の現状

#### 1. 財務

当院の収支の推移は、図表のとおりとなっており、平成30年度と令和4年度の医業収益を比較すると、40,713千円の減で、入院収益、外来収益ともに大きく減少しています。

これに伴い、医業収支比率<sup>10</sup>は、平成30年度の71.3%から令和4年度は56.9%にまで落ち込んでいます。

また、経常収支比率<sup>11</sup>では、令和3年を除いて100%を上回っていますが、一般会計から赤字補てんとして繰入金を受けることで経常黒字を確保しているのが実態となっています。

(図表) 当院の財務指標 (単位：千円)

項目	年度 平成30年度 2018年度	令和元年度 2019年度	令和2年度 2020年度	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度
医業収益	382,700	365,649	318,810	365,465	341,987
入院収益	220,058	209,398	179,428	210,126	196,393
外来収益	116,390	109,688	94,050	94,380	91,895
その他医業収益	46,252	46,563	45,332	60,959	53,699
医業費用	536,442	582,496	544,342	582,668	601,511
給与費	258,024	275,910	370,810	397,535	415,713
対医業収益比率(%)	67.4%	75.5%	116.3%	108.8%	121.6%
材料費	71,808	72,462	60,388	68,717	61,255
対医業収益比率(%)	18.8%	19.8%	18.9%	18.8%	17.9%
経費	203,017	230,277	109,957	113,172	119,825
対医業収益比率(%)	53.0%	63.0%	34.5%	31.0%	35.0%
減価償却費	1,699	2,298	2,919	2,906	3,686
その他医業費用	1,894	1,549	268	338	1,032
医業利益	△ 153,742	△ 216,847	△ 225,532	△ 217,203	△ 259,524
医業収支比率(%)	71.3%	62.8%	58.6%	62.7%	56.9%
医業外収益	201,827	252,605	246,648	223,990	305,541
医業外費用	16,649	17,650	16,581	18,057	17,259
経常利益	31,436	18,108	4,535	△ 11,270	28,758
経常収支比率(%)	105.7%	103.0%	100.8%	98.1%	104.6%
特別利益	10,965	10,355	12,289	7,844	8,090
特別損失	0	0	3,182	0	20
当年度純利益	42,401	28,463	13,642	△ 3,426	36,828
累積資金過不足額	21,353	34,347	47,637	42,862	28,941

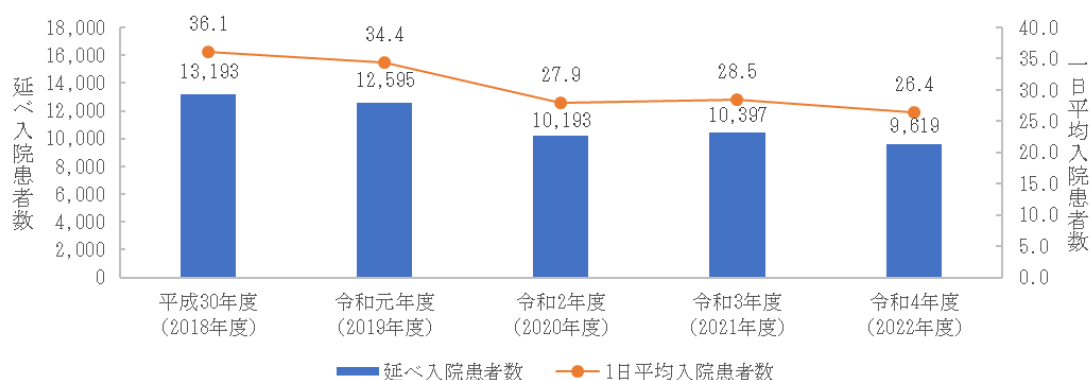
<sup>10</sup> 医業収支比率 (医業収益 ÷ 医業費用 × 100)

<sup>11</sup> 経常収支比率 (「医業収益 + 医業外収益」 ÷ 「医業費用 + 医業外費用」 × 100)

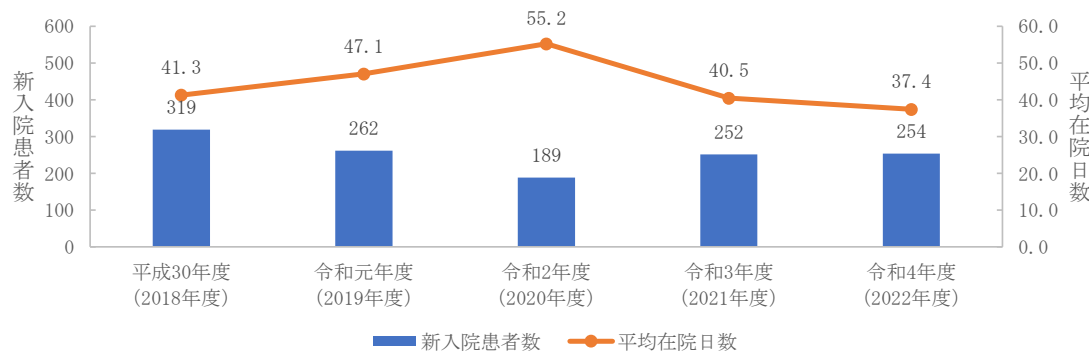
## 2. 入院

当院の入院患者数は減少傾向にあり、令和4年度では年間患者数9,619人、一日平均患者数26.4人となっており、許可病床59床に対し、大半が空床となっています。要因としては、地域の人口減少による新規入院患者数の減少や平均在院日数の短期化があげられます。診療単価に関しては、平成30年度と令和4年度を比較すると、検査料や投薬料の上昇により単価の上昇がみられます。

(図表) 1日平均入院患者数・延べ入院患者数 (単位:人)



(図表) 新入院患者数・平均在院日数 (単位:人・日)



(図表) 入院診療単価

(単位:円)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
入院料	10,655	10,492	11,326	12,455	12,939
初・再診料	6	6	2	2	5
医学管理料, 在宅管理料	28	40	41	70	83
検査, 画像	1,661	1,556	1,410	2,026	2,053
投薬, 注射	1,863	2,256	2,375	2,906	2,760
処置, 手術	493	446	644	904	852
その他	3,541	3,359	3,095	2,767	2,697
入院診療単価	18,247	18,155	18,893	21,130	21,389

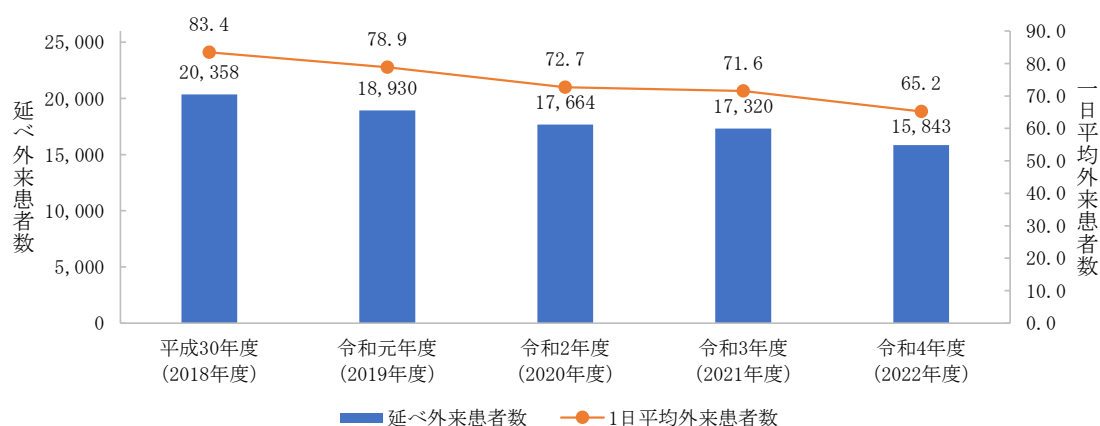


### 3. 外来

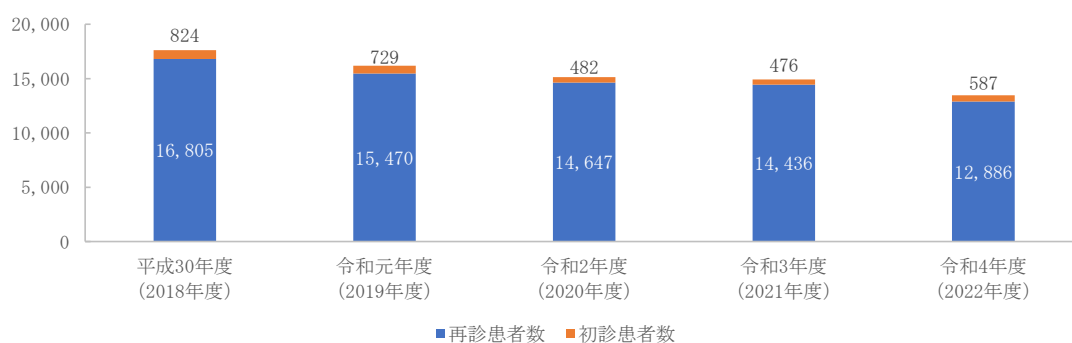
当院の外来患者数は減少傾向にあり、令和4年度実績では年間患者数15,843人、一日平均患者数65.2人となっています。平成30年度と令和4年度を比較すると、年間患者数では4,515人、一日平均患者数では18.2人減少しています。要因としては、地域の人口減少による患者数の減少があげられます。

一方で、診療単価に関しては、平成30年度と令和4年度を比較すると、医学管理料、在宅管理料が上昇しており、全体では微増となっています。

(図表) 1日平均外来患者数・延べ外来患者数 (単位:人)



(図表) 初診・再診患者数 (単位:人)



(図表) 外来診療単価

(単位:円)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
初・再診料	1,120	1,103	1,026	1,061	1,065
医学管理料, 在宅管理	856	924	1,006	1,050	1,221
検査, 画像	2,627	2,445	2,080	2,177	2,382
投薬, 注射	1,072	1,057	844	789	1,014
処置, 手術	611	625	635	638	652
その他	782	794	782	782	892
外来診療単価	7,068	6,948	6,373	6,497	7,226

## 第4章 新施設整備の方向性

### 1. 新施設のコンセプト

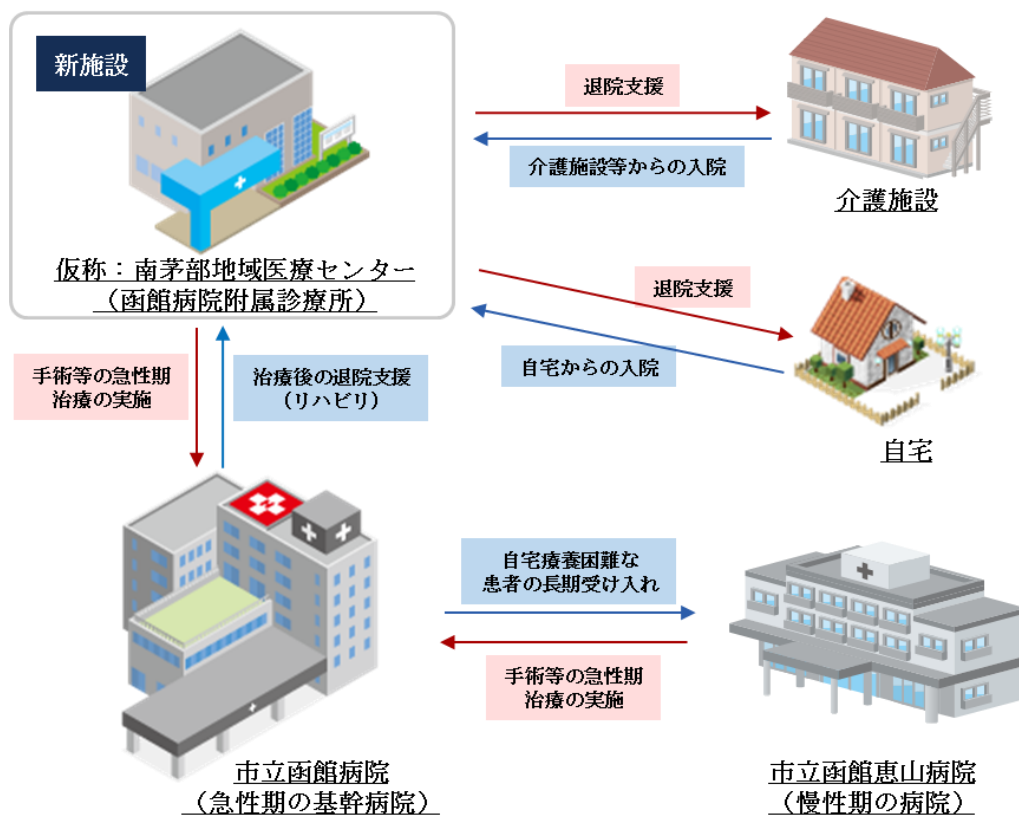
将来にわたって地域の医療体制を維持するため、地域患者数の動向、入院・外来患者数の推移、および当院の財務状況などを踏まえ、新施設においては、内科、外科を基本とした総合診療とするほか、病床数を19床とした診療所化を進めます。そのうえで、基本コンセプトを「地域住民に信頼され、安心して医療が受けられる地域医療センターを目指す」とし、基本構想で定めた①快適な医療施設・設備、②持続可能な医療の提供、③地域の実情に即した機能を実現できるよう努めます。

そのため、これまでどおりの外来診療機能を維持するとともに、入院に関しては急性期病院と連携し、手術が終わった南茅部地域の方が自宅等に復帰することができるよう、新たにリハビリ機能を整備します。

また、自宅や介護施設での体調不良の方を受け入れる体制を整備します。

なお、地域の人口減少は患者だけではなく、職員の確保にも影響を及ぼすことから、医師をはじめとした不足する職員については、市立函館病院からの応援を受けるなど、地域の医療体制の維持を図ることとします。

(図表) 南茅部地域の今後の病院連携について



## 2. 新施設の規模

新施設の必要規模について、以下のとおり想定します。

(図表) 建替え規模の整理

	現施設の規模		新施設の必要規模	
	諸室名	面積 (通路含)	面積 (通路含)	備考
1 階	事務室, 当直室, トイレなど	220 m <sup>2</sup>	224 m <sup>2</sup>	感染対策処置室追加
	外来診察室, 処置室など	207 m <sup>2</sup>	232 m <sup>2</sup>	
	薬局事務室, 薬品庫など	100 m <sup>2</sup>	66 m <sup>2</sup>	
	臨床検査室など	266 m <sup>2</sup>	211 m <sup>2</sup>	
	リハビリ室など	155 m <sup>2</sup>	112 m <sup>2</sup>	
	厨房, 食品庫など	210 m <sup>2</sup>	182 m <sup>2</sup>	
	ボイラー室	106 m <sup>2</sup>	34 m <sup>2</sup>	
	小計	1,264 m <sup>2</sup>	1,061 m <sup>2</sup>	
2 階	手術室, 中央器材室など	143 m <sup>2</sup>	-	配置なし
	医局, 院長室, 会議室など	287 m <sup>2</sup>	229 m <sup>2</sup>	
	小計	430 m <sup>2</sup>	229 m <sup>2</sup>	
3 階	病室(59床), ナースステーションなど	1,012 m <sup>2</sup>	546 m <sup>2</sup>	個室中心(19床)
	CT室など	71 m <sup>2</sup>	60 m <sup>2</sup>	
	小計	1,083 m <sup>2</sup>	606 m <sup>2</sup>	
屋上	洗濯・乾燥室, EV機械室など	121 m <sup>2</sup>	21 m <sup>2</sup>	
合計		2,898 m <sup>2</sup>	1,917 m <sup>2</sup>	

### 3. 各部門の整備方針

#### (1) 診療体制

- ・診療科は内科，外科を基本とした総合診療とし，救急はこれまでどおりとします。
- ・病床数は，19床を整備します。

#### (2) 新施設の役割

- ・地域の「かかりつけ医」としての役割を担います。
- ・地域住民に安心した医療が提供できるよう，これまで以上に急性期病院（市立函館病院など）や介護施設との連携体制を構築します。
- ・急性期治療後の地域住民がスムーズに自宅へ戻れるよう，また，運動機能が低下した住民へのサポートとして，リハビリ機能を整備します。

#### (3) ハード面

- ・延べ床面積は1,917㎡を想定しており，現在ある諸室を基本とし，リハビリ室を整備します。
- ・1階を入院・外来患者用のスペース，2階を職員用のスペースとし，1階で診療機能が完結する施設構造とします。
- ・将来の医療需要の変化に対応できる施設整備とするほか，感染症対策やプライバシー確保の観点から1床室をメインで整備します。

#### (4) 部門別計画

##### 【放射線】

##### ◆方針

地域住民の疾患早期発見のために，質の高い画像情報により医師の的確な診断につなげます。また，周辺の診療所と医療機器の共同利用を促進します。

##### ◆整備の方向性

- ①病院の機能を引き継ぎ，一般撮影・CT室などを配置します。
- ②血液検査・心電図・胸部撮影は合わせて検査となるケースが多く，処置室から臨床検査室・放射線室のアクセスに配慮します。

##### ◆想定される諸室

一般撮影室，CT室，操作室など

## 【検査】

### ◆方針

地域住民の健康を守るため外部委託機関と連携し、質の高い検査を提供します。

### ◆整備の方向性

①検体検査：簡易血液検査，尿検査を院内で実施しますが，外部委託を基本に実施します。

②生理検査：心電図，超音波検査を院内で実施します。

### ◆想定される諸室

臨床検査室，心電図室など

## 【薬剤】

### ◆方針

患者に対し，適切に薬剤を処方することで患者の健康向上に寄与します。

### ◆整備の方向性

基本的には入院患者に対しての処方，薬剤管理を実施します。

### ◆想定される諸室

薬品庫，薬局など

## 【事務】

### ◆方針

医事関連業務は外部委託機関と連携し，適切に患者への対応を実施します。

### ◆整備の方向性

医事関連業務は外部委託機関と連携し，その他業務は市職員で対応します。また，受付や会計は患者の利便性に配慮した配置とします。

### ◆想定される諸室

受付，事務室など

## 【給食】

### ◆方針

入院患者に対し，健康で満足した食事がとれるように地域の特性を最大限に活用した給食を提供します。

### ◆整備の方向性

これまでどおりの給食機能を整備します。

### ◆想定される諸室

厨房，食品庫

## 【リハビリ】

---

### ◆方針

急性期治療後の患者や運動機能が低下した患者に対するリハビリ機能を整備します。また、急性期病院と在宅との架け橋となるリハビリを計画的に提供します。

### ◆整備の方向性

①適切な広さの空間を整備します。

②入院・外来患者がともに利用しやすい安全に配慮した構造とし、より良い療養環境を整備します。

### ◆想定される諸室

リハビリ室など

## 【外来】

---

### ◆方針

地域のかかりつけ医として、地域に根ざした医療を提供します。

### ◆整備の方向性

これまでどおりの診療を継続し、安心して診療を受けられる機能を整備します。

### ◆想定される諸室

待合室，診察室など

## 【入院】

---

### ◆方針

急性期病院と自宅や施設の架け橋となる医療を提供します。

### ◆整備の方向性

19床の病床を整備し、急性期治療後の患者等の受け入れを行います。

### ◆想定される諸室

病室，ナースステーション，浴室など

#### 4. 移転地

新施設の移転地について検討した結果，津波災害警戒区域外の場所であることや交通の利便性を考慮し，南茅部支所敷地内に南茅部総合センターと並ぶ形で建設を予定しています。

(図表) 移転地について

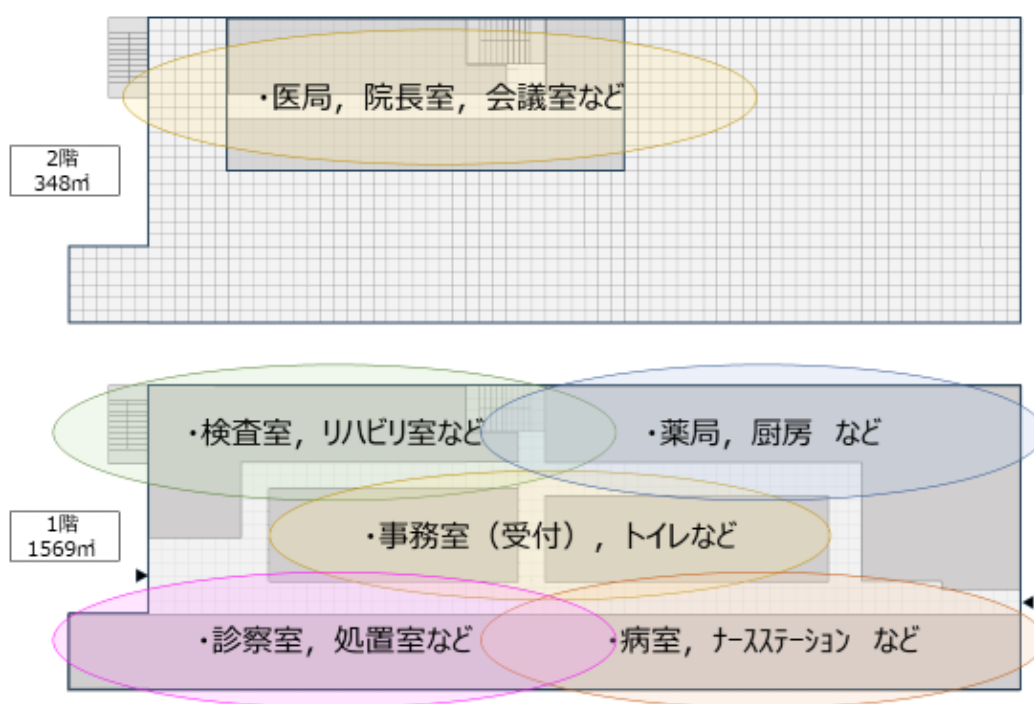


## 5. レイアウトイメージ

新施設のレイアウトイメージは下記図表のとおりで、1階は主に患者用スペースとなっており、1階フロアで医療サービスを完結する構造、2階は職員用スペースとなっています。

入院患者の諸室に関しては、感染症対策やプライバシー確保の観点から1床室をメインとし、将来の医療需要の変化にも対応できる施設レイアウトとします。

(図表) 新施設のレイアウトイメージ





## 6. 構造・整備計画

「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」(国土交通省大臣官房官庁営繕部)では、官庁施設の特성에応じた耐震安全性の目標を定めています。本施設は、災害拠点病院ではないものの、災害発生時に被災者の救助、緊急医療活動等のための活動が求められることから、目標とすべき耐震安全性については次のとおり設定します。

(図表) 構造・整備計画の耐震基準

施設の用途	対象施設	構造体	建築非構造部材	建築設備
災害対策の指揮、情報伝達のための施設	指定行政機関入居施設 指定地方行政ブロック機関入居施設 東京圏、名古屋圏、大阪圏及び地震防災対策強化地域にある指定地方行政機関入居施設	I類	A類	甲類
	指定地方行政機関のうち上記以外のもの及びこれに準ずる機能を有する機関入居施設	II類		
被災者の救助、緊急医療活動等のための施設	病院関係機関のうち、災害時に拠点として機能すべき施設	I類	A類	甲類
	上記以外の病院関係施設	II類		
避難所として位置づけられた施設	学校、研修施設等のうち、地域防災計画で、避難所として指定された施設	II類	A類	乙類
危険物を貯蔵又は使用する施設	放射性物質又は病原菌を取り扱う施設、これらに関する試験研究施設	I類	A類	甲類
	石油類、高圧ガス、毒物等を取り扱う施設、これらに関する試験研究施設	II類		
多数のものが利用する施設	学校施設、社会教育施設、社会福祉施設等	II類	B類	乙類
その他	一般官庁施設(上記以外のすべての官庁施設)	III類	B類	乙類
耐震安全性の目標(国土交通省「官庁施設の総合耐震計画基準」より)				
構造体の大地震に対する耐震安全性の目標	I類	大地震動後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。		
	II類	大地震動後、構造体の大きな補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて機能確保が図られている。		
	III類	大地震動により構造体の部分的な損傷は生じるが、建築物全体の耐力の低下は著しくないことを目標とし、人命の安全確保が図られている。		
建築非構造部材の大地震に対する耐震安全性の目標	A類	大地震動後、災害応急対策活動や被災者の受け入れの円滑な実施、又は危険物の管理のうえで、支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保と二次災害の防止が図られている。		
	B類	大地震動により建築非構造部材の損傷、移動等が発生する場合でも、人命の安全確保と二次災害の防止が図られている。		
建築設備の大地震に対する耐震安全性の目標	甲類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られていると共に、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当期間継続できる。		
	乙類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られている。		

## 7. 関係法令

本施設は、次に示す基準等に基づき設計業務を実施するものとします。

(図表) 新施設建替えの関係法令

項目	条項	規定	建築物仕様
医療法	各設備基準	診療所に関する関係規定を適用	診療所
建築基準法	単体基準	都市計画区域外では建築基準法の集団規定は適用されず、構造や防火、衛生に関する単体規定が適用する。	都市計画区域外
消防法	関係規定	消防法の関係規定を適用	病院、診療所 (6)項イ (3)項 延面積 1,917 m <sup>2</sup> 耐火建築物
省エネルギーの使用の合理化に関する法律	法 75 条第 1 項 前段	床面積合計が 300 m <sup>2</sup> 以上の建築物に適用 「第二種特定建築物」	延面積 1,917 m <sup>2</sup>
バリアフリー法	法 2-17	病院又は診療所→特別特定建築物	特別特定建築物
	北海道福祉のまちづくり条例	公共的施設の新築等の届出	
景観届出行為	函館市景観条例	都市計画区域外の区域 建築物の新築又は移転で次のいずれかの規模を超えるものは届出が必要 高さ 10m 床面積 500 m <sup>2</sup> 以上	
土壤汚染対策法	法 3 条, 4 条	一定規模以上の土地の形質の変更届出	

## 第5章 新施設の事業計画概要

### 1. 整備手法と事業スケジュール

新施設に必要な機能を検討した設計、施工者の確保およびノウハウ活用の観点から整備手法を比較しました。

新施設の整備にあたっては、早期に整備が必要なこと、および過疎地域における公立診療所であり、採算性を求めることが難しいため、PFI手法によらず整備を行うこととし、設計施工にかかる費用や耐久性等の品質・安全性確保の観点から「従来方式」での整備手法により、下記スケジュールを目標に計画的に進めます。

(図表) 整備手法の比較<sup>12</sup>

方式	従来方式	ECI方式	DB方式
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>設計・建設をそれぞれ個別に発注</li> <li>維持管理・運営は別途個別に発注</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>設計段階から施工者が参画し、設計への技術協力を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>設計・建設を包括して発注</li> </ul>
発注方式	仕様発注	仕様発注	性能発注
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>施工費用増加の防止</li> <li>耐久性等の品質・安全性の確保</li> <li>発注者、設計者、施工者による相互監督・照査による品質の維持</li> <li>発注時の余分なリスク費用の上乗せ防止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>設計時より施工を見据えた品質管理・VE提案等が可能</li> <li>施工段階における施工性等の面から設計変更発生リスクの減少</li> <li>設計段階から施工者による施工計画の検討が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>合理的な設計が可能で発注業務に関する負荷を軽減</li> <li>設計時より施工を見据えた品質管理が可能</li> <li>施工者の技術活用により、より優れた品質の確保につながる技術導入の促進</li> <li>設計と施工に関する責任の所在を一元化</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>施工者のVE提案等が困難</li> <li>施工者の準備負担が多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院建設事業の事例が少ない</li> <li>基本設計・実施設計ともに設計事務所の負担が大きくなる可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>設計者や発注者のチェック機能が働きにくい</li> <li>発注者側の責任意識の低下</li> </ul>

(図表) 事業スケジュール

事業スケジュール	令和6(2024)年度		令和7(2025)年度		令和8(2026)年度		令和9(2027)年度	
	発注	基本設計	実施設計	発注	建築工事	移転	●開所	解体工事

<sup>12</sup> ECI方式：アーリーコントラクターインボルブメント方式の略

施工者の技術力を設計内容に反映させることで「コスト縮減」や「工期短縮」を図る方式

DB方式：デザインビルド方式の略

基本設計以降を一括発注する基本設計DB、実施設計以降を一括発注する実施設計DBがある

VE：バリュー・エンジニアリングの略

製品やサービスの「価値」を、それが果たすべき「機能」とそのためにかける「コスト」との関係で把握し、「価値」の向上をはかる手法

## 2. 事業費概算

新施設整備の概算事業費は以下のとおり想定します。

項 目		概算金額
建築関連費用	設計費	約 5,000 万円
	建築費	約 10 億 5,500 万円
	工事監理費	約 1,000 万円
	外構工事費	約 7,500 万円
医療機器等整備費用	機器・備品等整備費	約 6,300 万円
	情報システム整備費	約 4,200 万円
その他費用	引越し費用	約 1,000 万円
	解体費用	約 1 億 7,500 万円
事業費合計		約 14 億 8,000 万円

(図表) 充当財源

項 目	金 額
北海道地域医療介護総合確保基金補助金	約 5 億 4,000 万円
地方債（過疎対策事業債を含む）	約 7 億 4,000 万円
自己資金	約 2 億 円
合計	約 14 億 8,000 万円

### 3. 医療機器整備計画

医療機器に関しては、現状保有する医療機器を基本に整備します。

(図表) 主な医療機器について

医療機器名	台数
診断用 X 線装置	1
4 列 X 線 CT 装置	1
全自動血球計算機	1
回診用 X 線装置	1
医用画像情報システム	1

## 第6章 新施設の経営計画

### 1. 職員配置

当院では現在 52 人の職員を配置していますが、新施設整備にあたり、病床数や法定人員が減少することを踏まえ、新施設移転時には職員数を 36 人（予定）とします。ただし、その時々状況や業務量などを捉え、柔軟に必要な人員を配置します。

（図表）職員数について

（単位：人）

部 門 名	現状人数	新施設人数 (計画)
医師	3	2
看護部門	30	20
薬剤，放射線，検査部門	5	3
事務部門	7	4
給食部門	6	6
リハビリ部門	1	1
合計	52	36

※現状人数：令和5年12月1日現在

## 2. 収支試算

新施設における収支の試算結果は以下のとおりで、診療所化によって業務量に応じた職員配置が可能となることから、現施設よりも収支は大きく改善する見込みとなっています。ただし、一定の仮定に基づく試算であり、今後の物価や社会情勢によって変動する可能性があります。

(単位：千円)

区 分		令和6年度 (2024年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度) 【開所1年目】	令和10年度 (2028年度) 【開所2年目】	令和13年度 (2031年度) 【開所5年目】
南	収益的収入	671,752	637,966	526,659	351,730	373,203
	医業収益	384,804	333,932	247,469	246,324	244,229
	医業外収益	281,830	301,490	103,251	104,294	114,729
	特別利益	5,118	2,544	175,939	1,112	14,245
茅	収益的支出	674,987	637,735	570,093	395,755	393,898
	医業費用	663,696	627,977	385,376	385,454	383,361
	医業外費用	10,791	9,258	9,752	9,801	10,037
	特別損失	500	500	174,965	500	500
部	医業収支比率 (%)	58.0%	53.2%	64.2%	63.9%	63.7%
	經常損益	△7,853	△1,813	△44,408	△44,637	△34,440
	純損益	△3,235	231	△43,434	△44,025	△20,695
病	資本的収入	42,299	1,284,251	9,060	14,932	44,118
	資本的支出	47,800	1,287,948	11,880	23,574	65,357
院	資本的収支差引	△5,501	△3,697	△2,820	△8,642	△21,239
	単年度資金収支	0	0	5,997	△859	△16,358
	財政健全化法					
	資金過不足額	0	0	5,997	5,138	△28,991
	資金不足比率 (%)	0.0	0.0	△2.4	△2.0	11.8