

国民健康保険由仁町立病院新改革プラン

平成29年3月

由 仁 町

< 目 次 >

I	計画策定の趣旨	1
II	計画期間	2
III	町立病院の現状と課題	2
1	現状	2
2	課題	2
IV	町立病院が果たす役割	3
1	基本理念	3
2	基本方針	3
3	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	3
(1)	地域医療構想を踏まえた町立病院の果たす役割	3
(2)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	4
(3)	一般会計負担の考え方	5
(4)	医療機能等指標に係る数値目標の設定	6
(5)	町民の理解促進の取組	6
4	経営の効率化	7
(1)	経営指標に係る数値目標	7
(2)	経常収支比率に係る目標設定の考え方	7
(3)	目標達成に向けた具体的な取組	7
(4)	収支計画	11
5	再編・ネットワーク化	13
(1)	現状	13
(2)	町立病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	13
6	経営形態の見直し	13
(1)	経営形態の現況	13
(2)	経営形態の見直しの方向性	14
V	町立病院の改築の必要性	14
1	施設の現況	14
2	現況施設の問題点	15
3	施設整備の今後の課題・方向性	15
(1)	現況改修	15
(2)	現地改築	15
(3)	移転改築	15
(4)	今後のあり方	16
VI	点検・評価・公表等	16

1 計画策定の趣旨

国民健康保険由仁町立病院（以下「町立病院」という。）は、これまで町民の保健・福祉の向上を図るための公共性の確保とともに、町内で唯一の入院機能を有する医療機関として、地域医療を担ってきました。

この間、町立病院は企業としての経済性の発揮も視野に入れながら、これまで種々の改善の取組を行いながら経営をしてきましたが、結果として収支の改善には至らず、平成 10 年度より不良債務が発生する結果となりました。

こうした中、多くの公立病院においても経営状況の悪化や医師不足等により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になったことから、総務省が平成 19 年 12 月 24 日付けで「公立病院改革ガイドライン」を策定しました。当町もそれに基づき「国民健康保険由仁町立病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）を策定し、不良債務などの改善に着手し、改革プランの取組や一般会計からの繰入金等により平成 26 年度には不良債務を解消することができました。

しかしながら、依然として人口減少や少子高齢化の進展など医療需要を取り巻く厳しい環境が続いており、これまでの「病院完結型医療」から介護・保健・福祉と連携した「地域完結型医療」に向けての取組も必要となっています。

国では、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律」を平成 26 年 6 月に公布し、これにより北海道において地域医療構想の策定が進められ、その中でも地域包括ケアシステムの構築が掲げられ、「在宅医療の推進」、「医療と介護の連携の推進」などを求めており、当町においても「由仁町地域包括ケアシステムのあり方」を策定し、医療・介護・予防・生活支援・住まいを一体的に提供できる体制を目指しています。

新たな改革プランの策定に当たっては、平成 27 年 3 月に総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」及び北海道が策定する地域医療構想を基本とし、平成 21 年に策定した改革プラン及び「由仁町地域包括ケアシステムのあり方」を踏まえ、町立病院が果たすべき今後の役割を明確化するとともに、経営の効率化や安定した経営を目指すための新たな改革プランとして策定するものです。

II 計画期間

本計画の期間は平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とします。

なお、計画期間中に、医療制度改革等の医療を取り巻く環境変化や経営の改善などの状況により、必要に応じ見直しを図ります。

III 町立病院の現状と課題

1 現状[平成 28 年 4 月 1 日現在]

(名称) 国民健康保険由仁町立病院
(所在地) 夕張郡由仁町馬追 1 番地
(病床数) 57 床 (一般病床 12 床 療養病床 45 床)
(診療科目) 内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・放射線科

(職員配置の状況)

- ・ 医師 常勤医師 (内科) 2 人
非常勤医師 (内科、整形) 7 人
- ・ 看護要員 看護師 14 人 准看護師 8 人
看護補助者 8 人 ※嘱託・臨時含む
- ・ 薬剤師 1 人 ・放射線技師 1 人
- ・ 理学療法士 2 人 ・管理栄養士 1 人(嘱託)
- ・ 病棟看護配置基準
一般病棟 特別入院基本料
療養病棟 療養病棟入院基本料 2
- ・ 救急告示指定病院

2 課題

町立病院は、これまでに地域における医療需要を踏まえ、患者の確保に向けた取組、病床区分や病床数の見直し、業務委託の推進、管理経費の縮減などを進め経営改善に努めてきましたが、人口規模が小さく 1 次医療を専ら担う医療機関などであることから、経営効率の良くない体制での経営を余儀なくされ、これらの経営改善の取組が収支の改善に結びつかず現在に至っています。

特に、近年では、人口減少や医療に対する患者ニーズの多様化、交通環境、高度な医療サービスや複数の診療科を受診できる総合病院等を選択する傾向が強くなっていることから、外来及び入院患者数が共に減少傾向と

なっており、医業収益についても患者数の減少に伴って年々減少しています。

また、入院病棟については、一般病床12床、療養病床45床の計57床で運営しており、病床の約80%を占める療養病床での長期療養患者や慢性期患者の受入れを主としていますが、療養病床においても医療処置の高い患者（医療区分2，3）は医療で、医療処置の低い患者（医療区分1）は介護保険に移行していく制度改革となり、診療報酬の改定においても軽度の慢性期患者については、在宅移行を進める方向性が色濃い改定となっているため、入院基本料が大幅な減額となるなど、入院病床の機能の検討も含めた医業収益の確保が課題となっています。

さらに、地域包括ケアシステムにおいて、町内で唯一の入院機能を有する医療機関として地域医療の中核的な役割を担い、在宅医療や介護との連携体制を構築していくことが求められています。

IV 町立病院が果たす役割

1 基本理念

町民に安心と信頼感が持てる医療サービスの提供と保健・医療・福祉と連携した、地域医療の充実を目指します。

2 基本方針

- 地域の保健・医療・福祉の関係機関と連携し、町民の健康増進を目指します。
- 家庭や地域での生活が継続できるよう、在宅支援を意識したリハビリテーションができることを目指します。
- 患者さんに安心して信頼される医療を目指します。
- 自己研鑽に励み、知識・技術・医療サービスの向上に努めます。
- 継続した医療サービスが提供できるよう、健全な施設運営に努めます。

3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた町立病院の果たす役割

医療法における医療計画の一部として位置付けされた地域医療構想は、「医療のあり方や人口構造の変化に対応したバランスの取れた医療供給体制を構築することを目指すものであり、平成37年における病床の機能区分ごとの必要量を定め、その実現に向けて、病床機能の分化

及び連携の促進等の施策の方向性を示すもの」とされています。

北海道が策定した地域医療構想の南空知地区圏域に必要とされる病床の必要量の推計値は、圏域の現在の許可病床数より少ない 1,925 床となっています。

町立病院は、町内で唯一の入院機能を有する医療機関として、一般急性期と慢性期の病床機能に対応し、さらに、救急告知病院として第一次医療圏域内の医療機能を担いその役割を果たしてきています。

また、診療形態の見直しに当たり、入院（一般急性期）と救急機能を維持しながら、病院を診療所と医療機関併設型の介護老人保健施設に転換を図ります。さらに、訪問診療や訪問看護・リハビリテーションなど在宅医療に関係する機能の充実や推進に努めながら役割を果たしていきます。

（２）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

当町では、人口の減少と少子高齢化の進行により、全国及び全道を上回るスピードで高齢化が進むことが予測され、一人暮らしの高齢者や認知症高齢者等についても増加するものと推測されています。また、糖尿病等の生活習慣病発症による健康不安や病気に伴う医療費の負担増により、高齢者の生活にも影響が及んでいるものと思われます。このような状況の中で高齢者が住み慣れた地域において安心して暮らしていけるように、医療・介護・予防・生活支援・住まいのサービスが連携し、一体的に切れ目なく提供される仕組みが地域包括ケアシステムです。

町立病院は地域包括ケアシステムにおける中核の医療機関として、従来からの「かかりつけ病院」としての機能を充実していくとともに、在宅医療の推進、認知症の疑いのある高齢者の早期発見・早期支援がとれる体制づくりや生活習慣病等の予防医療対策に向けて福祉、保健、介護など各分野との連携に努めるなど、公立病院として町内の医療機関とも連携して中心的な役割を果たしていきます。

また、入院・外来診療及び救急を行うほか、入退院時に備えた切れ目のない医療と介護の連携体制を構築するため、医療ソーシャルワーカーによる医療・介護に関する相談支援体制を整備するとともに、当院の医療技術職、地域包括支援センター、町保健師等との情報交換や情報共有並びに新たな在宅医療や予防に向けた事業の検討などができる体制整備について検討します。

(3) 一般会計負担の考え方

町立病院は、企業としての経済性を発揮し独立採算が原則である一方で、公立病院として公共性を果たす使命が課せられていることから、不採算な医療にも取り組まなければならない、これらに対しては地方公営企業法で一般会計が経費を負担することが認められています。

町立病院は、企業としての経済性を十分に発揮し、能率的な経営を行っても、過疎地に立地する公立病院として地域の医療を確保し、その役割を果たすためには不採算な医療に取り組まなければならない、業務に伴う収入をもって費用の全てを賄うことができないことから、一般会計から一定の繰出しを行うことにより経営の安定化を図る必要があります。

一般会計の負担については、総務省から通知されている繰出基準の考え方に基づき、項目ごとに次の算出基準により算定した額とします。

項 目		算定基準
収益的収入	ア 救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額の一定額
	イ 企業債利子償還に要する経費	企業債利子償還額の 1/2 (ただし、平成 14 年度までに着手したのものについては 2/3)
	ウ 不採算地区病院の運営に要する経費	労働配分率 70%相当額 (一般企業の給与費総額の目安) と職員給与費との差額 (算定基礎額) の範囲内での一定額
	エ 医師及び看護師の研究研修に要する経費	研究研修費の 1/2
	オ 医師の派遣を受けることに要する経費	医師派遣を受けることに要する額の全額
	カ 基礎年金拠出金に要する経費	基礎年金拠出金負担額相当額の全額
資本的収入	ア 企業債元金償還に要する経費	企業債元金償還額の 1/2 (ただし、平成 14 年度までに着手したのものについては 2/3)
	イ 建設改良に要する経費	工事請負費及び固定資産取得費の 1/2

(4) 医療機能等指標に係る数値目標の設定

地域医療構想を踏まえ、各病院の機能を分担し医療機関相互の連携を図りながら、紹介、逆紹介を積極的に行います。

また、地域包括ケアを推進するため、地域包括支援センターをはじめ、各関係機関との協力体制を向上させ在宅支援を進めます。

項目	平成27年度 (実績)	平成28年度 (見込)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
救急患者数	74	70	75	75	75	75
紹介件数	39	18	30	20	20	20
うち受入れ件数	32	15	20	18	18	18
逆紹介件数	50	40	48	48	48	48
訪問診療件数	0	0	0	1	2	2
リハビリ人数(人/日)	18.0	17.0	18.0	11.0	11.0	13.0

(5) 町民の理解促進の取組

町立病院の現状や将来のあり方、診療体制の変化などについて、地域住民の方の理解を深められるよう町広報・ホームページ等により情報発信するなどの方策に取り組みます。

また、地域住民自らも地域の医療・介護に関心を持ち、一緒に活動して協力しあえる環境づくりにも努めます。

4 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

(単位：千円、%、人)

項目		27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
経常損益		△8,633	△15,673	△13,984	4,480	2,988	2,345
経常収支比率		98.2	96.7	97.2	101.3	100.8	100.7
総収支比率		101.7	100.3	100.2	101.3	100.8	100.7
医業収支比率		73.9	73.0	74.6	103.3	102.8	102.6
職員給与費対医業収益比率		80.1	82.0	84.0	55.9	56.4	57.0
材料費対医業収益比率		8.6	8.8	8.2	8.5	8.4	8.4
1日当たり 入院患者数	一般	9.2	9.2	11.0	13.0	13.0	13.0
	療養	18.5	18.5	20.0	-	-	-
	計	27.7	27.7	31.0	13.0	13.0	13.0
病床 利用率	一般	76.8	76.7	91.7	68.4	68.4	68.4
	療養	41.2	41.1	44.4	-	-	-
	計	48.7	48.6	54.4	68.4	68.4	68.4

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

町立病院における医療環境の変化、診療報酬の改定など厳しい状況となるものと思われます。

地域医療を維持していくため、在宅医療を充実させる新たな取組を見据えながら病院機能を転換し、新たな経営を目指していますが、医業収支比率の改善を意識しながら、医療の提供と安定した経常収支比率となることを目指します。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

ア 診療体制の整備

○ 医師の確保

町立病院の安定した経営や救急医療等の機能の維持、また、内科の身体状況だけでなく心理的・社会的問題も含めて、患者を継続的に診察して、必要に応じて臓器や疾病に特化した専門医へ紹介する、いわゆるプライマリ・ケアを専門的に行う総合診療医を含め常勤医師最低3名体制の確保に努めます。

○ 看護師・医療技術者等の確保

医療スタッフの適切な配置を意識し、安定した医療提供体制が維持できるよう、人材の情報の収集や募集情報の発信など、計画的な人材の確保に努めます。

○ 医療機器等の整備

経営状況を勘案し、費用対効果や使用頻度、医療ニーズを分析しながら計画的に整備をしていきます。

イ 患者サービスの向上

○ 医療の質の向上と安全の確保

院内に設置している委員会や各種会議の活性化を図っていくとともに、医療従事職員の各種研修会への参加など、職員のスキルアップを図り、より質の高い医療の提供と安全の確保に努めます。

○ 患者ニーズの把握

患者と接している職員を中心に患者ニーズの把握とその情報の取りまとめ、患者・家族へのアンケート調査などの実施による患者ニーズの情報収集を行い、院内会議を活用しながら患者ニーズの対応を検討しサービスの向上を目指します。

○ 安心で信頼感のもてる病院づくり

職員の接遇向上を図るため、定期的なカンファレンスの実施に努めるほか、出前講座や講演会の実施、広報活動などを充実させながら、病院の取組に理解と協力が得られるように努めます。

ウ 医療福祉連携室（仮称）の設置

中核病院や近隣の各医療機関との入退院や診療情報の提供に関する連携や在宅生活の支援に向けて介護・福祉関係者と連携し、一体的かつ円滑にサービスを提供するため、医療福祉連携室（仮称）を院内に設置し、連携体制の強化を図ります。

また、社会福祉団体とも連携し、ボランティアの発掘や育成にも努め、院内のアメニティなど患者サービスの向上を図ります。

エ 経営状況の改善

①民間的手法の導入

○ 費用収益分析の実施

セクションごとに費用収益分析を実施し、他部署を含めた検討組織で要因分析と対応を行います。

○ 職員の経営に対する参加意識の高揚

全職員に対し経営状況や医療情報の周知を定期・不定期に実施するとともに、セクションごとに行う費用収益分析への参画を通じて経営意識の高揚を図ります。

②収益の確保

○ 診療報酬漏れ、査定減の防止

診療行為の記録漏れ、起票漏れが生じないように努めるとともに、レセプトの点検を強化し診療報酬漏れや査定減の防止を図ります。

○ 診療単価の向上

各部門が連携し、基本的検査の検討と実施を行うほか、診療報酬の研究や新たな加算体制の模索など、診療単価の向上に努めます。

○ 患者動向の分析

町保健福祉課及び住民課と連携協力し、レセプト等のデータ分析などを行い、受診動向を検証しながら、医療の提供体制等を検討していきます。

○ 介護予防及び訪問看護の取組

地域包括支援センターと連携し、介護予防などのリハビリテーション事業へ支援します。また、在宅医療の充実に向け、訪問看護の取組に向け検討します。

③費用の適正化

○ 病床規模の見直し

受診動向や療養の入院患者の医療区分などの状況を考慮し、さらに地域包括ケアシステムにおける役割を見据え、一般病床 12 床、

療養病床 45 床の計 57 床の病床規模から一般病床 19 床に規模を見直すとともに、在宅医療に向けての体制を整備し、地域医療の充実を図ります。

○ 医薬材料費の縮減

医薬材料の廉価購入、在庫の適正化、また、後発医薬品の採用品目の拡大を進め、医薬材料費の縮減に努めます。

○ 管理経費の縮減

光熱水使用量の節約、事務用品の廉価購入、委託業務の内容点検による廉価な契約締結などの管理経費の縮減に努めます。

(4) 収支計画
ア 収益的収支

(単位：百万円、%)

区分	年度	平成27年度 (実績)	平成28年度 (見込)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収入	1 医業収益 a	347	340	363	353	357	357
	(1)料金収入	210	203	226	141	145	145
	(2)その他料金収入	137	137	137	212	212	212
	うち他会計負担金	123	123	123	191	191	191
	2 医業外収益	123	120	119	0	0	0
	(1)他会計負担金・補助金	110	110	110	0	0	0
	(2)国(道)補助金	0	0	0	0	0	0
	(3)その他	13	10	9	0	0	0
	経常収益 (A)	470	460	482	353	357	357
	支出	1 医業費用 b	470	466	487	342	347
(1)職員給与費 c		278	279	305	197	201	203
(2)材料費		30	30	30	30	30	30
(3)経費		147	145	140	114	115	114
(4)減価償却費		14	11	11	0	0	0
(5)その他		1	1	1	1	1	1
2 医業外費用		9	10	9	7	7	7
(1)支払利息		1	1	1	1	1	1
(2)その他		8	9	8	6	6	6
経常費用 (B)		479	476	496	349	354	355
経常損益 (A)-(B) (C)	△9	△16	△14	4	3	2	
損特別益別	1 特別利益 (D)	17	17	15	0	0	0
	2 特別損失 (E)	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	17	17	15	0	0	0
純損益 (C)-(F)	8	1	1	4	3	2	
累積欠損金 (G)	50	49	48	0	0	0	
不良債務	流動資産 (P)	135	132	141	0	0	0
	流動負債 (I)	120	111	113	0	0	0
	うち一時借入金	80	70	70	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入または未発行の額 (I)	0	0	0	0	0	0
	差引不良債務 ((I)-(I)) - ((P)+(ウ)) (オ)	△15	△21	△28	0	0	0
経常収支比率 (A)/(B)×100	98.2	96.7	97.2	101.3	100.8	100.7	
不良債務比率 (オ)/a×100	△4.3	△6.3	△7.6	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 a/b×100	73.9	73.0	74.6	103.3	102.8	102.6	
職員給与費対医業収益比率(c)/(a)×100	80.1	82.0	84.0	55.9	56.4	57.0	
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額 (H)	△15	△21	△28	0	0	0	
資金不足比率 (H)/a×100	△4.3	△6.3	△7.6	0.0	0.0	0.0	

イ 資本的収支

(単位：百万円)

区分	年度	平成27年度 (実績)	平成28年度 (見込)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収 入	1 企業債	0	12	0	0	0	0
	2 他会計出資金	1	1	2	0	0	0
	3 他会計負担金	0	1	0	0	0	0
	4 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5 国(道)補助金	0	4	0	0	0	0
	6 その他	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	1	18	2	0	0	0
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0
	純 計 (a)－〔(b)+(c)〕 (A)	1	18	2	0	0	0
	支 出	1 建設改良費	1	16	0	0	0
2 企業債償還金		1	3	4	0	0	0
3 他会計長期借入金返還金		0	0	0	0	0	0
4 その他		0	0	0	0	0	0
支 出 計 (B)		2	19	4	0	0	0
差引不足額 (B)－(A) (C)	1	1	2	0	0	0	
補 て ん 財 源	1 損益勘定留保金	1	1	2	0	0	0
	2 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0
	3 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4 その他	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	1	1	2	0	0	0
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 または未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)－(F)	0	0	0	0	0	0	

ウ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

	平成27年度 (実績)	平成28年度 (見込)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収 益 的 収 支	(17) 250	(17) 250	(15) 248	(0) 191	(0) 191	(0) 191
資 本 的 収 支	(0) 1	(0) 2	(0) 2	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合 計	(17) 251	(17) 252	(15) 250	(0) 191	(0) 191	(0) 191

※ () 内は基準外繰入金額

5 再編・ネットワーク化

(1) 現状

現在の人口減少が続いている状況や国の社会保障制度予算が抑制基調にある状況から、小規模な市町村が独力で病院を維持し、自己完結型の医療を提供することが難しくなっています。このため、市町村には自己の担うべき医療の範囲を明確にし、役割分担と連携により地域完結型の医療提供体制を作りあげることが求められています。

町立病院は専ら身近な「かかりつけ医」の機能である1次医療を担っていますが、全ての医療機能を満たすことはできません。このため、高度で専門性が高い医療等が必要な患者については、他の医療機関がその役割を担ってきたところです。

現在の町立病院の機能を考えると、他の医療機関との役割分担など医療連携を図っていくことが必要であり重要な課題となっています。

(2) 町立病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要

一定の医療はできるだけ町内で完結させることが求められますが、町立病院の機能は、一次医療の提供であることから、町立病院が提供することができないより高度な医療を必要とする患者に医療を提供するため、自治体病院等広域化・連携構想南空知地域行動計画による広域化、連携化を基本としながら第二次医療圏域の中核医療機関である岩見沢市立総合病院をはじめ、近隣の千歳市、恵庭市等の医療機関と連携を図ります。

また、町立病院が中心となり、町内の医療機関との情報交換や情報の共有、事例検討などができる環境を整え、医療連携の強化を図ります。

6 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現況

町立病院は、地方公営企業法のうち財務会計に関する規定のみを適用し、経営を行ってきました。しかし、この経営形態は、効率的な経営のための迅速性・柔軟性に欠けるという側面も有しています。

また、町立病院は過疎地に立地し、専ら一次医療を主として担いながら救急医療にも対応するなど、過疎地における町立病院特有の小規模な経営形態で、かつ不採算の事業構造となっています。

近年、公立施設においても民間的経営手法を導入した多様な経営形態を選択し運営がされてきております。町立病院においても公立の医療機関としての役割を担いながら効率的な経営が求められているなど、経営

形態に踏み込んだ見直しを検討することが求められています。

さらに、地域包括ケアシステムの構築に向け、医療・介護・福祉サービスとの連携を充実させるため、これまでの診療形態からの見直しが必要となっています。

(2) 経営形態の見直しの方向性

病院として現行の法制度の下では、経営形態の見直しの選択肢としては、地方公営企業法の規定を全て適用する「全部適用」、地方独立行政法人法に基づく「地方独立行政法人」、地方自治法に基づく「指定管理者」さらには民間等の経営に委ねる「民間移譲」があります。

また、診療形態の見直しの選択肢としては、現在の診療形態である「病院」以外に、「診療所」または「診療所」と病床の一部を転換して「老人保健施設」等を併設する方法があります。

町立病院は公立病院として、不採算な医療でも提供する使命があるとともに、町内で唯一の入院機能を有する医療機関であり、患者の入院加療を行う場として必要不可欠な存在でもあることから、診療形態の見直しを行うにしても急性期のための一定の病床数が必要であり、また慢性期への対応も担える機能も求められます。

町立病院の今後の方向としては、平成 29 年度中に診療形態の見直しを行い、救急医療を維持しながら一般病床 12 床から 19 床の有床診療所に、療養病床 45 床を医療機関併設型小規模介護老人保健施設（定員 29 名）に病院機能を転換し、在宅診療等を充実させながらこれまで果たしている役割や機能を維持しながら診療形態を見直します。

経営形態の見直しについては、診療形態の見直しに合わせ、地方公営企業法の一部適用から地方自治法の規定に基づく特別会計への見直しを検討していくほか、地域包括ケアシステムを進めながら施設整備の方向性と合わせ、経営形態も「指定管理者制度」の導入など新たな可能性を検討していくこととし、本計画の期間内に一定の方向が得られるよう努めます。

V 町立病院の改築の必要性

1 施設の現況

由仁町立病院は、昭和 45 年度に一般病床 79 床の病院として現在位置に移転し、現在は一般病床 12 床、療養病床 45 床となっています。

平成 12 年度には、病院施設の北東部にリハビリ棟を増築しています。

- 敷地面積 7,710.61 m²
- 建築年度 昭和45年度
- 建物構造 鉄筋コンクリート造3階建
- 延床面積 2,929.85 m²

2 現況施設の問題点

町立病院は、昭和45年に建設され、現在の耐震基準が規定された昭和56年以前の建物であるため、耐震性が低いと判断されることから、平成28年度に耐震診断を実施し、改修等についての検討が必要となっています。

建築設備については、平成7年度に給排水配管の改修を行っていますが、約20年が経過しており、また、暖房・給湯用ボイラーについても更新時期を超過した状況となっており、老朽化による病院機能への影響が懸念されます。

3 施設整備の今後の課題・方向性

(1) 現況改修

現在の病院施設を改修し、その後においても医療・介護施設として使用していくこととなりますが、建設から45年以上経過した施設であるため、耐震補強をはじめ、内装、外装、診察室等のレイアウト変更、給排水配管設備等の大規模な改修が予想され、また、病院全体としての改修工事を一度に行うことができず、工事範囲を分割して実施することになるため、工事期間が長くなるばかりではなく、工事中の騒音や振動の影響、工事範囲を避けた院内動線の混乱等、問題が長期にわたって発生することとなります。

(2) 現地改築

現地改築は、現在の所在地に病院施設を残したまま、駐車場等の空いているスペースに新たな医療施設を整備することとなります。診療形態の見直し等による施設規模を縮小する場合であれば、十分な建設スペースが確保されるものと考えられますが、診療や入院が稼働しながらの工事となるため、騒音や振動に配慮する必要があります。

(3) 移転改築

現在の所在地ではなく、別の敷地で新たな医療施設を整備することとなるので、現況の病院施設の診療や入院環境に影響を及ぼすことなく、新病

院の整備を行うことができますが、新たな医療施設を整備するための用地の確保が課題となります。

(4) 今後のあり方

町立病院の今後の施設整備については、現在進めている診療形態などの見直しをはじめ、医療、介護、保健、福祉との連携や包括的なサービス提供を目指している地域包括ケアシステムの状況と患者の動向を分析しながら、上述した施設整備の方向性について、町民の意見を聞くなどして検討します。

VI 点検・評価・公表等

改革プランの点検・評価・公表については、毎年、事業の決算が確定した段階で、由仁町監査委員及び由仁町議会産業厚生常任委員会に進捗状況を報告し、その意見に基づき点検・評価をまとめることとし、結果をホームページ等にて公表します。