

由 仁 町
地域包括ケアシステムのあり方
報 告 書

平成 29 年3月



由 仁 町 保 健 福 祉 課

目 次

はじめに	1
第1章 報告書策定の主旨	2
第2章 地域包括ケアシステムとは（国の動向）	2
1 基本的な考え方	2
2 地域包括ケアシステムの構築要素	3
第3章 由仁町の状況	5
1 高齢者の現状等	5
2 高齢者人口等の推計	7
3 地域資源等の状況	10
第4章 地域包括ケアシステム構築について	16
1 地域包括支援センター	18
2 医療	23
3 介護	24
4 生活支援	25
5 予防	26
6 住まい	28
第5章 由仁町立病院のあり方について	30
1 南空知圏域及び由仁町の概況	30
2 由仁町立病院の運営概況	31
3 主な診療機能の状況	33
4 経営収支の状況	38
5 由仁町総合戦略策定のための新たな医療介護（福祉） サービス調査結果の概要	39
6 由仁町立病院の機能のあり方と必要な取組	50

はじめに

我が国では、急速に高齢化が進展しており、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）を目途に、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいを切れ目なく一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を構築していくことが求められています。

このような中、当町においては、全国及び全道を大きく上回るスピードで高齢化が進むことが予測され、2040年（平成52年）には、高齢化率が約50％近くに達すると推測されています。

また、一人暮らしの高齢者や認知症高齢者などについても増加するものと推測され、既存の介護施設、介護サービス等で支えきれないことが懸念されます。

一方、高齢になり医療や介護などが必要な状況になっても、適切なサービスを利用して、自立した日常生活を送ることを多くの方が望んでいます。

この願いを実現するためには、地域における社会資源等を最大限に活用し、住み慣れた地域で、誰もが安心して、心豊かに暮らし続けることができる基盤やシステムを確立し、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していく必要があります。

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、医療と介護との連携が重要となります。特に町内で唯一、入院病床などを有する国民健康保険由仁町立病院（以下「由仁町立病院」という。）が、このシステムの中で果たす役割は重要であり、そのあり方について、検討が必要となっています。

このため、今後の方向性等を検討するため、昨年度、由仁町総合戦略策定のための新たな医療介護（福祉）サービス調査（以下「サービス調査」という。）を実施したところです。

地域包括ケアシステムの仕組みや由仁町立病院のあり方などの検討に当たっては、サービス調査の結果を踏まえるとともに、医療機関や介護サービス事業者、社会福祉協議会、自治区連合会などの関係機関で構成した「由仁町地域包括ケアシステム検討会議」を平成28年5月16日に設置し、これまで協議を重ねてきたところです。

今回、取りまとめたこの報告書が、各主体が共通の認識を持ちながら取組を強化していくための契機となるとともに、住民の誰もが安全・安心に暮らせるまちづくりを目指すものです。

第1章 報告書策定の主旨

この報告書は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）を見据え、由仁町の医療・介護・福祉の現状や課題の整理を行い、それらに対する解決するための方向性を示し、地域が一丸となって、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる社会を目指し策定するものです。

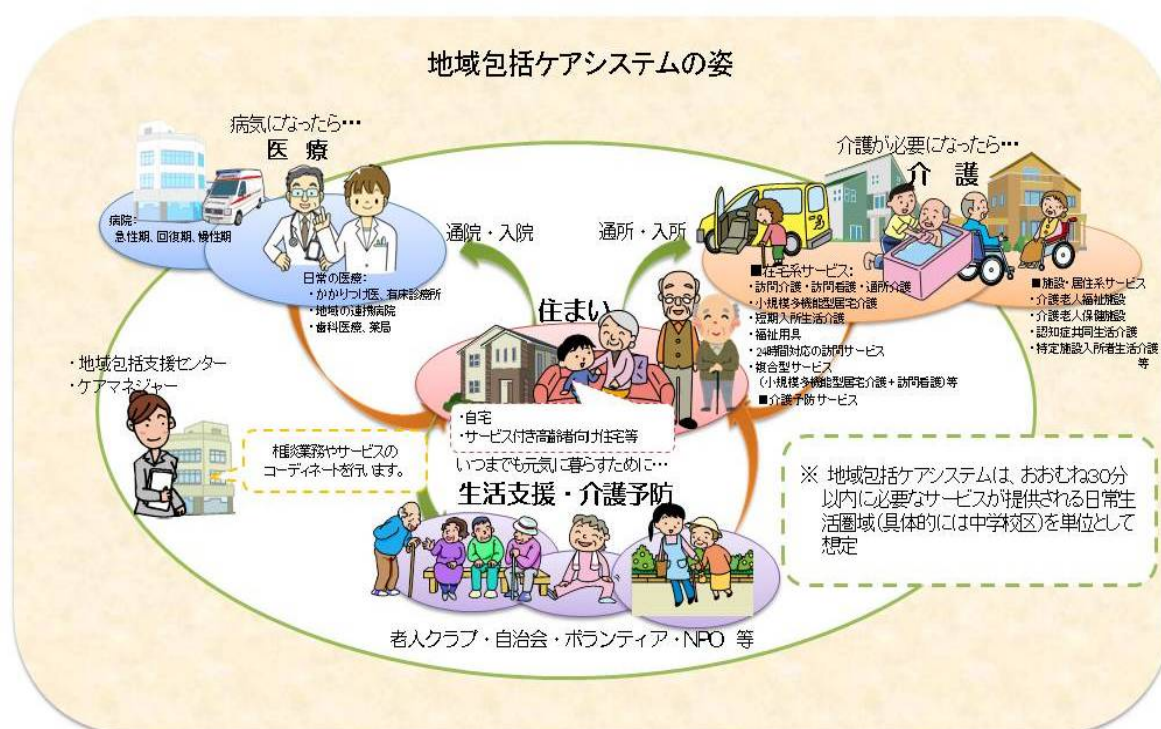
なお、具体的な取組については、本報告書を踏まえるとともに、3年ごとに見直しを行い策定している「高齢者保健福祉計画介護保険事業計画」や町が策定する平成29年度から平成32年度までを計画期間とした「国民健康保険由仁町立病院新改革プラン（仮称）」において、推進していきます。

第2章 地域包括ケアシステムとは（国の動向）

1 基本的な考え方

地域包括ケアシステムとは、住み慣れた地域において、医療・介護・予防・生活支援・住まいのサービスが有機的に連携し、一体的に提供される仕組みのことです。

2025年（平成37年）の地域包括ケアシステムの姿



資料：厚生労働省 「地域包括ケアシステムの構築に向けて」【抜粋】

2025年（平成37年）は、団塊の世代が全て後期高齢者に到達し、65歳以上の人口が全人口の30%を超えると推計されています。これに伴い、高齢者の世帯数や認知症高齢者も急増していくと見込まれ、医療・介護等に係る社会保障費用は2012（平成24年）で

は43.5兆円から2025年（平成37年）には、73.8兆円に達すると試算されています。（厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（2012（平成24）年3月）」）

このような社会情勢を背景に、介護や療養について在宅での対応を希望する声や健康寿命の延伸についての関心が高まるなど、国民の考え方も変化しています。（厚生労働省「在宅医療・介護の推進について」）

これらの観点から2025年（平成37年）の人口構造の変化に対応するために、現在の「病院完結型医療」から地域全体で治し、支えるという「地域完結型医療」へと改革し、在宅医療・介護の一体的なサービス提供体制の見直しを通して、「高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる地域の包括的な支援・サービス提供体制」、いわゆる「地域包括ケアシステム」の構築が推進されています。

2 地域包括ケアシステムの構築要素

地域における生活の基盤となる「住まい」、「生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土と捉え、専門的なサービスである「医療」、「介護」、「予防」を植物と捉えています。

植木鉢・土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられます。

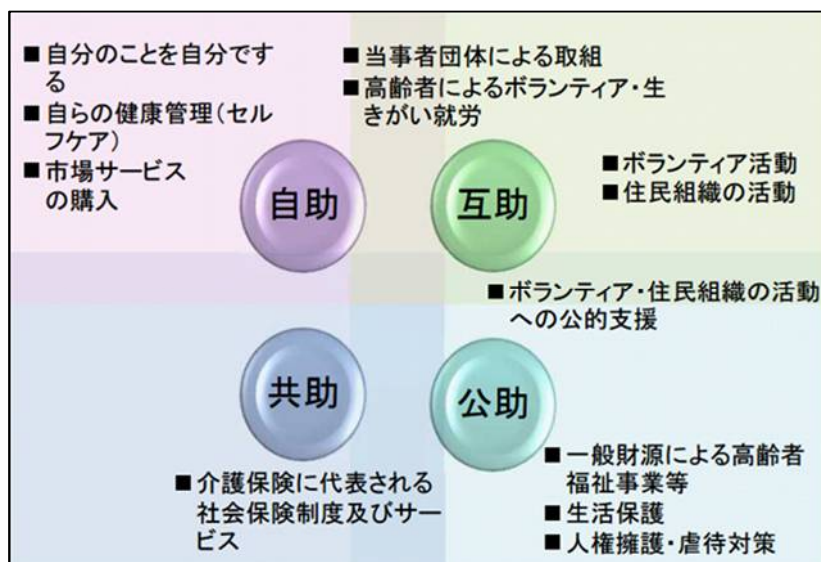
地域包括ケアシステムにおける
「5つの構成要素」



資料：厚生労働省 地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステム構築における
今後の検討のための論点」【抜粋】

地域包括ケアシステムの実現に向けた体制づくりに当たっては、それぞれの地域がもつ社会資源（人的資源を含む。）を最大限に活用するとともに、自助・互助・共助・公助の役割分担を踏まえた上で、自助を基本としながら、互助・共助・公助を効果的に組み合わせていく必要があります。

自助・互助・共助・公助から見た地域包括ケアシステム



資料：厚生労働省 地域包括ケア研究会

「地域包括ケアシステム構築における

今後の検討のための論点」【抜粋】

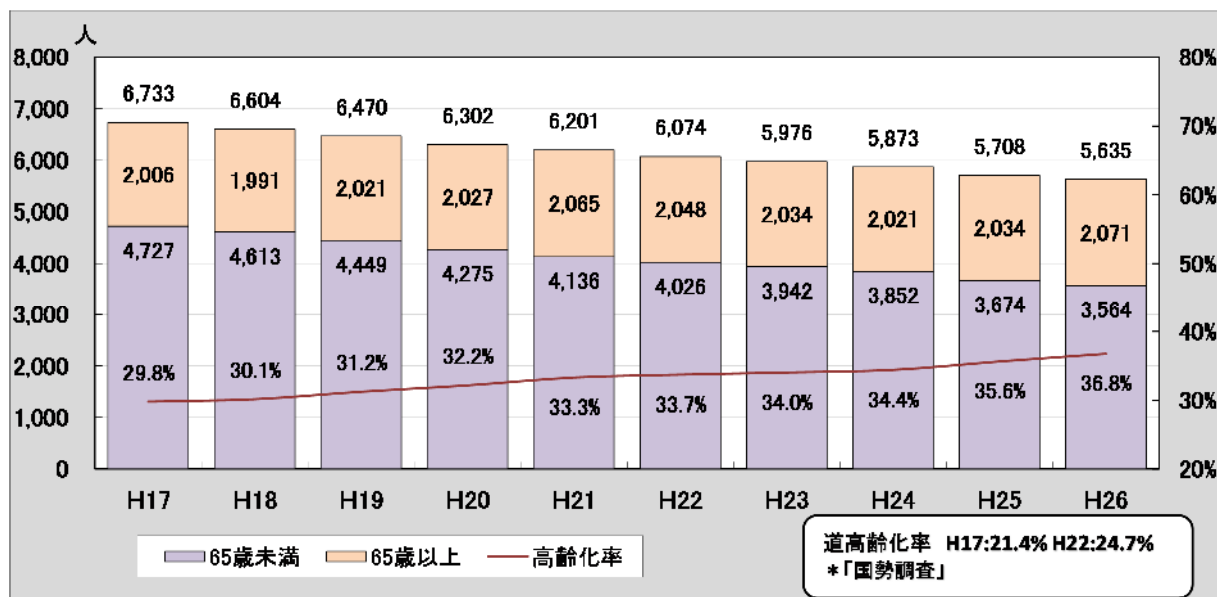
第3章 由仁町の状況

1 高齢者の現状等

(1) 人口の状況

人口は減少を続けており、平成17年と平成26年の比較では1,098人の減少となっています。高齢者人口については、平成24年まで減少傾向でしたが、団塊の世代が高齢者となる平成32年頃までは増加が続き、その後、減少することが予想されています。

また、高齢化率は、人口減少と少子高齢化により上昇する一方となっています。

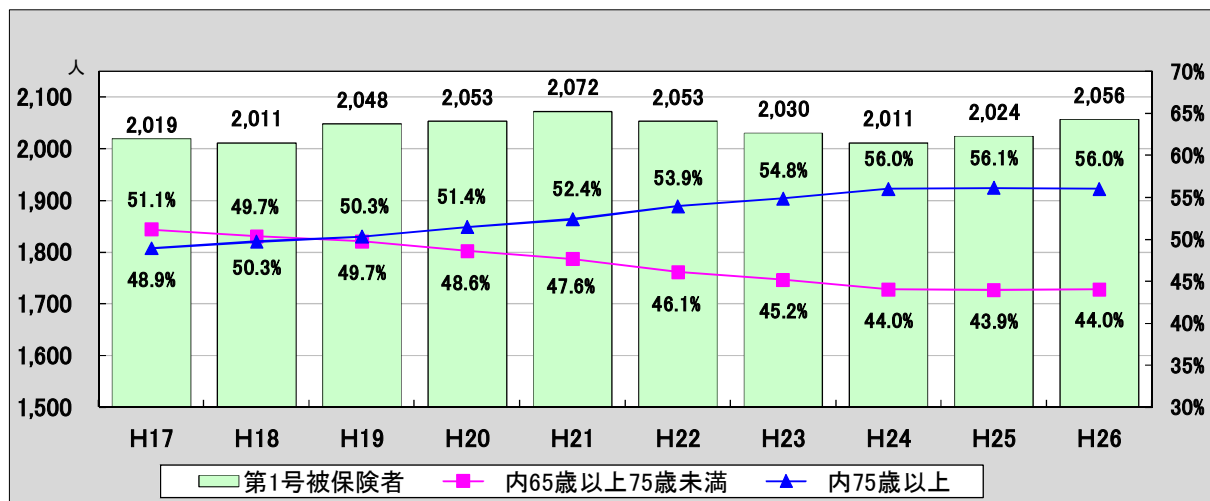


資料 由仁町高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画【抜粋】 (各年10月1日現在 住民基本台帳による)

(2) 第1号被保険者数、要介護認定者数及び高齢者世帯の状況

ア 第1号被保険者数

高齢者人口の動向に比例して推移しています。年齢構成では、平成19年から65歳以上75歳未満を上回り、75歳以上の比率が半数以上を占めています。

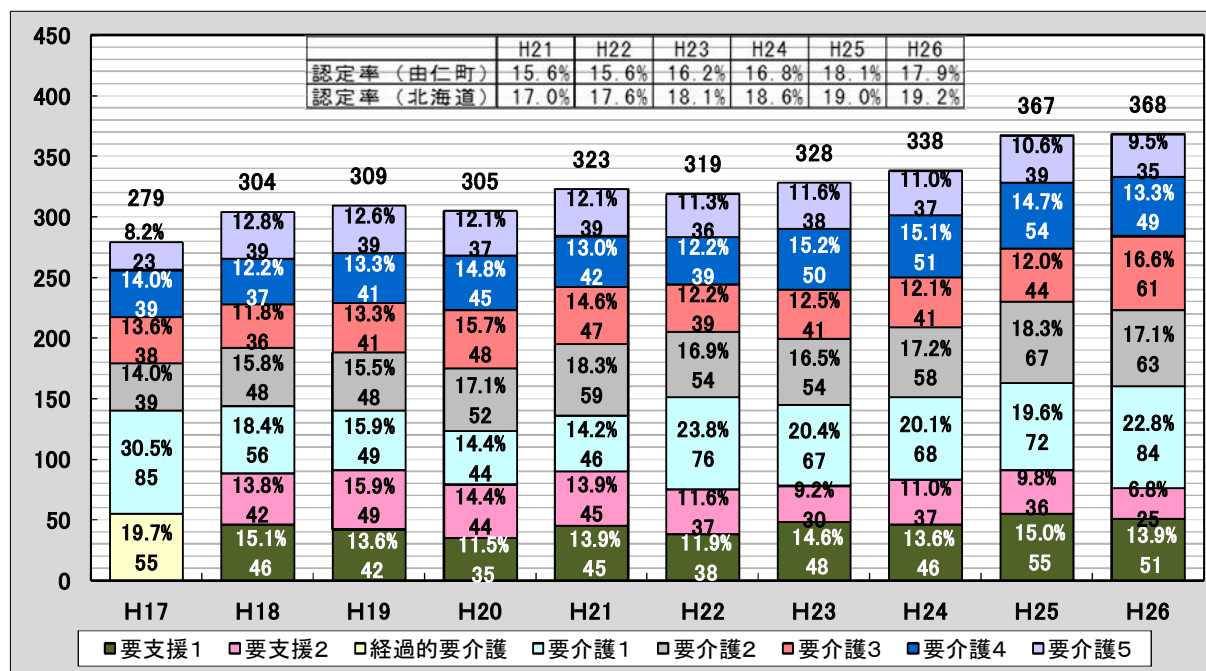


資料 由仁町高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画【抜粋】 (各年10月1日現在 住民基本台帳による)

イ 要介護認定者数の状況

高齢者比率の上昇に比例して増加しており、平成17年と平成26年との比較では、89人増加となっています。

また、要介護認定率は全道を下回っているものの、上昇傾向となっています。



資料 由仁町高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画【抜粋】

（各年10月1日現在）

* 経過的要介護は制度改正により平成17年をもって廃止

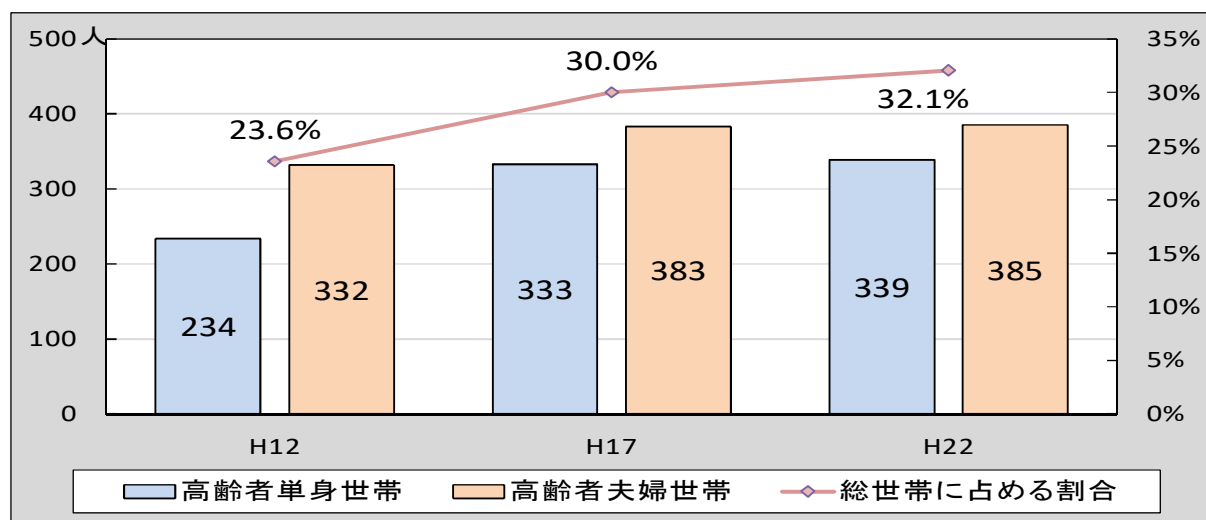
* 要介護認定率（北海道）は第5・6期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より転記

ウ 高齢者世帯の状況

平成22年の国勢調査結果によると、高齢者のうち単身世帯と夫婦世帯合計で724世帯となり、約3分の1が高齢者のみで構成される世帯となっています。

また、総世帯に占める割合は、上昇しています。

なお、統計には反映されませんが、高齢者が高齢者を介護するいわゆる「老老介護」世帯も年々増加しています。



2 高齢者人口等の推計

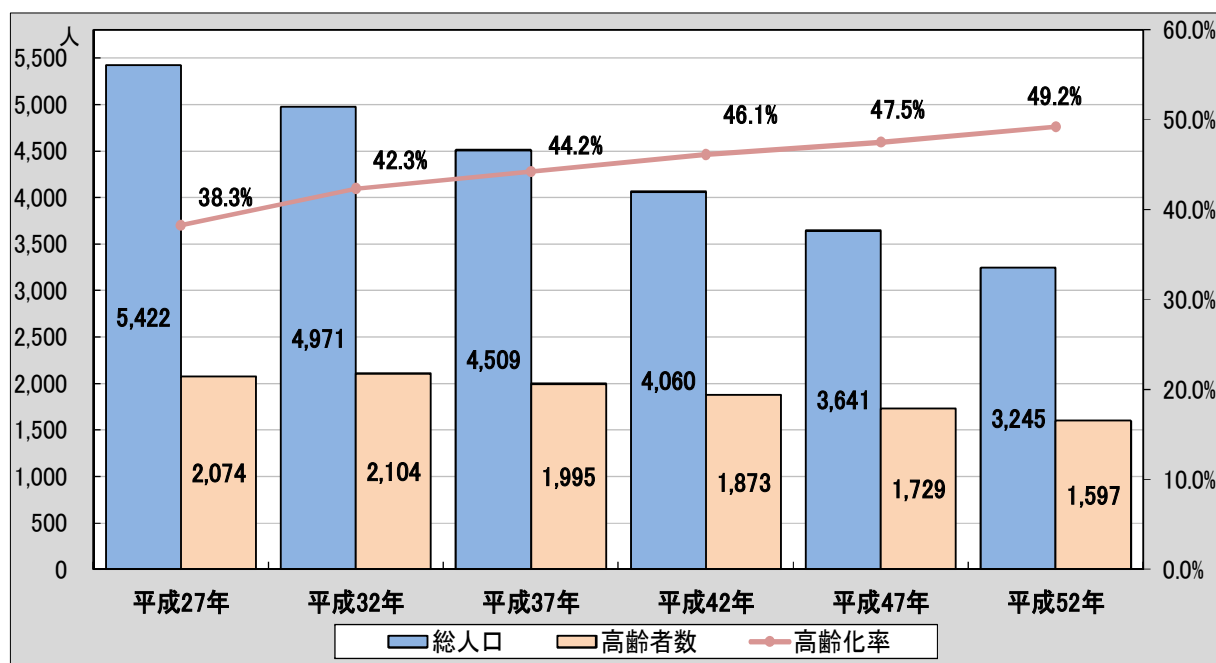
(1) 総人口と高齢者数の推計

国立社会保障・人口問題研究所が行った推計（平成25年3月推計）によると、総人口は、平成27年から平成52年まで徐々に減少していますが、高齢者数は平成32年度までは増加し、その後減少に転じる見込みです。

一方で、高齢者の支え手となる65歳未満の人口は、急激な減少が見込まれ、高齢化率は上昇し、平成52年には49.2%と、総人口の約半分以上が高齢者となることが見込まれます。

	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
総人口	5,422	4,971	4,509	4,060	3,641	3,245
40歳未満	1,570	1,315	1,138	991	850	716
40～64歳	1,778	1,552	1,376	1,196	1,062	932
高齢者数	2,074	2,104	1,995	1,873	1,729	1,597
65～69歳	467	453	326	315	270	259
70～74歳	409	431	418	303	293	252
75～79歳	440	370	392	380	277	270
80～84歳	355	374	320	341	329	243
85～89歳	254	264	284	245	266	255
90歳以上	149	212	255	289	294	318
高齢化率	38.3%	42.3%	44.2%	46.1%	47.5%	49.2%

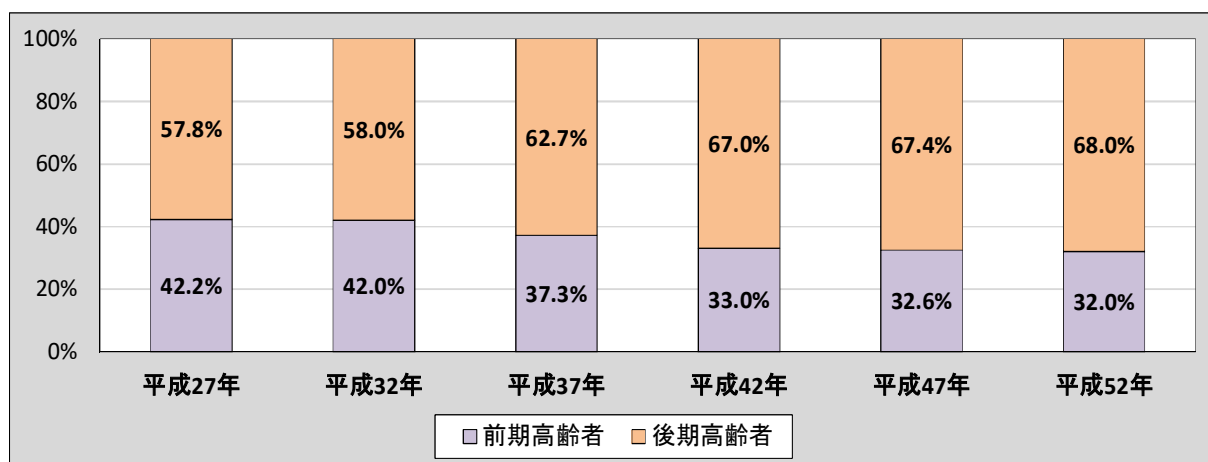
資料 国立社会保障・人口問題研究所【抜粋】



(2) 高齢者の内訳

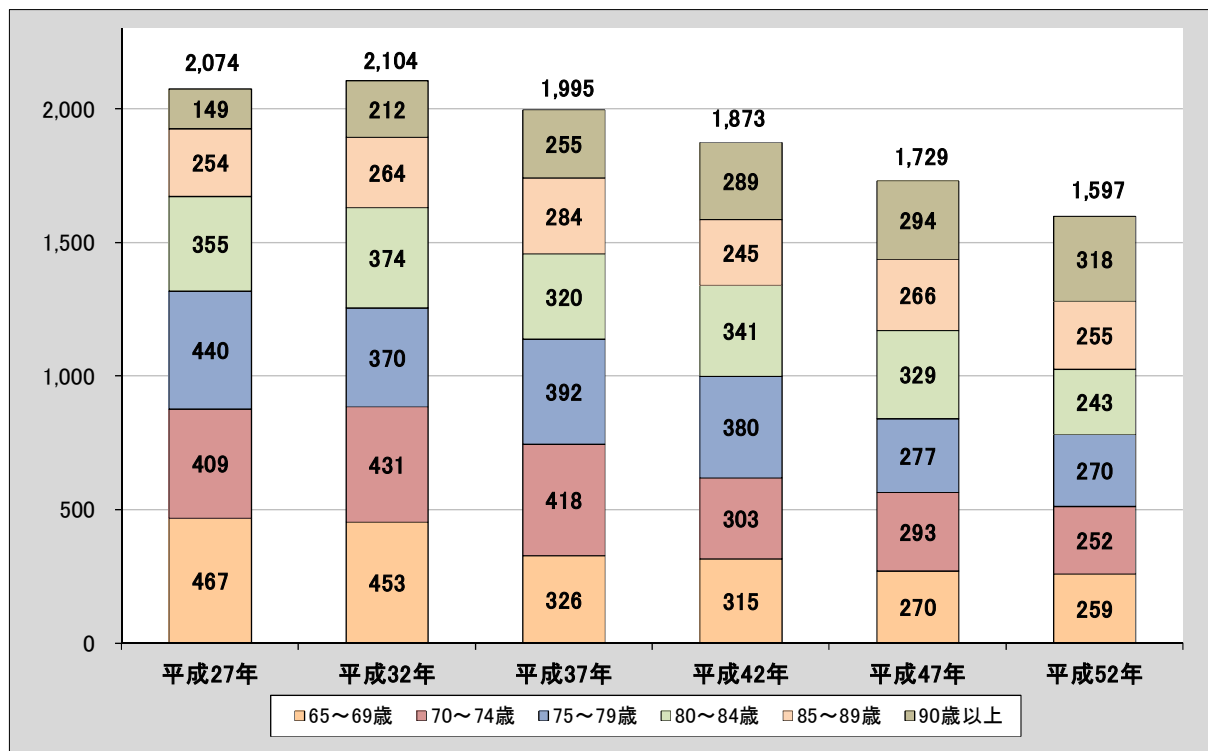
高齢者に占める前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の割合は、高齢者の高年齢化により後期高齢者の増加に移行していく見込みですが、当面は前期高齢者に団塊の世代が入るため、現状とほぼ同割合で推移し、団塊の世代が後期高齢者になる平成32年以降から急激に後期高齢者の割合が高くなると推測されます。

【前期高齢者と後期高齢者の割合の推移】



資料 国立社会保障・人口問題研究所【抜粋】

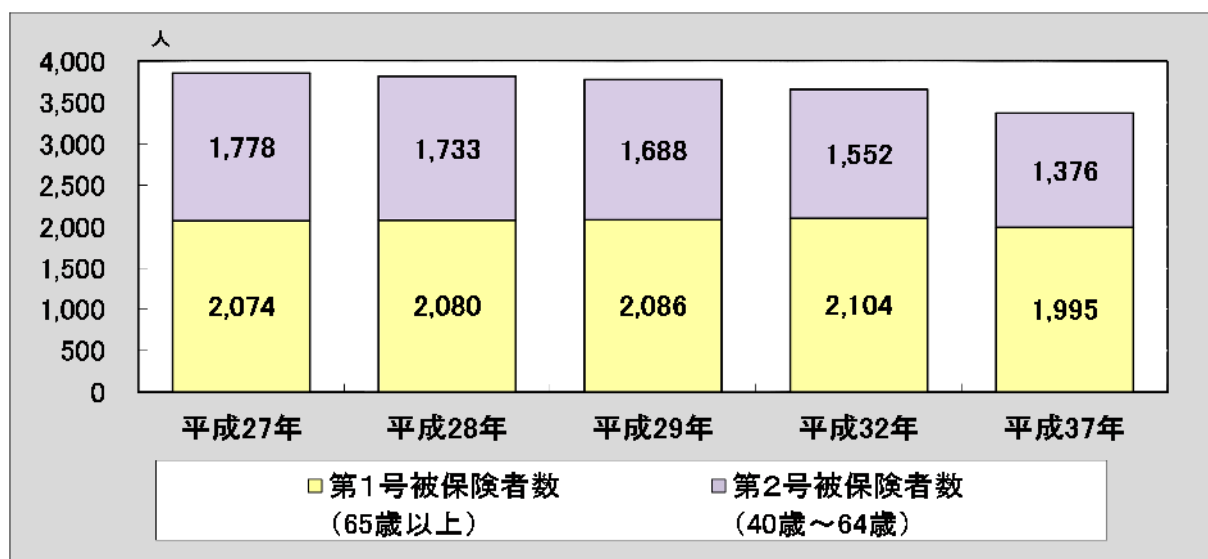
【高齢者年齢ごとの推移】



(3) 介護保険被保険者数及び要介護認定者数の推計

ア 介護保険被保険者数の推計

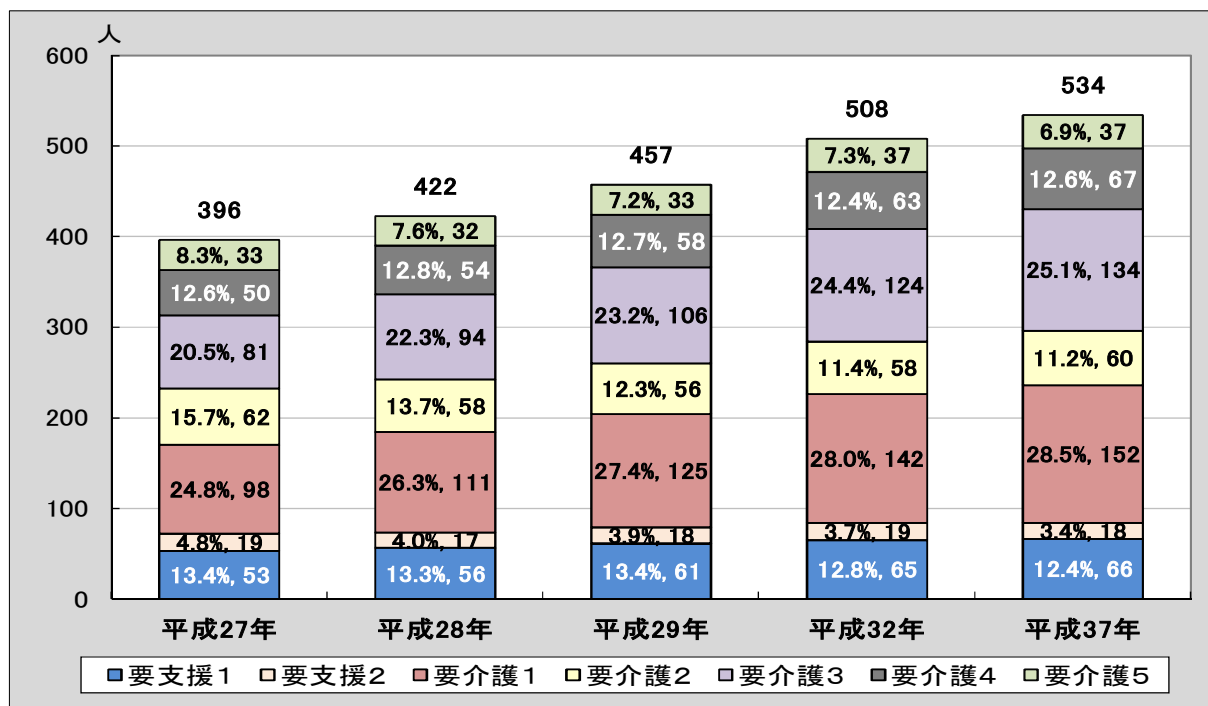
第2号被保険者の減少が見込まれ、平成32年以降の減少が目立ちます。



資料 由仁町高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の人口推計（平成27年から平成37年までの人口をコーホート変化率法により推計）を基に、被保険者数を推計【抜粋】

イ 要介護（要支援）認定者数の推計

高齢者数の増加、高齢化率の上昇、介護保険制度の浸透などから、徐々に増加していきませんが、平成32年前後は団塊の世代などが後期高齢者になっていくことから急上昇が見込まれます。



資料 由仁町高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の人口推計（平成27年から平成37年までの人口をコーホート変化率法により推計）を基に、要介護（要支援）認定者を推計【抜粋】

3 地域資源等の状況

(1) 医療関連

< 病院 >

名 称	開設者【管理者】	診療科等	病床数
由仁町立病院	由仁町【齋藤 有】	内科 外科 整形外科 科 リハビリテーション科	一般 12 療養 45 * 救急告示病院
医療法人社団 牧野内科医院	同左【牧野 裕樹】	内科(呼吸器・消化器・循環器) 小児科	—

< 歯科 >

名 称	開設者【管理者】	備 考
あすなろ歯科	関 恒実【同左】	
しみず歯科	清水 学【同左】	
医療法人社団 鳥山歯科医院	同 左【鳥山 勇人】	
畑歯科医院	畑 弘【同左】	

< 薬局 >

名 称	開設者【管理者】	備 考
ゆに・ハーブ薬局	有限会社 黒川薬局 代表取締役 黒川義介【同左】	
黒川薬局	同 上	

(2) 介護関連

< 施設 >

名 称	設置主体【運営】	定 員	入所人員 (H28. 4. 1)
こもれびの家(特養)	社福法人 水の会(同左)	70 名	67 名
ほほえみの家(特養)	由仁町(町社協指定管理)	27 名	26 名
あかるい家(認知症 共同生活介護)	NPO 法人 ほのか会(同左)	9 名	9 名
囲炉裏(認知症共同 生活介護)	有限会社 ソーシャルプランニング exe(同左)	9 名	8 名

<在宅サービス>

名 称	運営主体	利用定員	備 考
居宅サービスステーション	町社協	—	訪問介護等
デイサービスセンター	町社協	20 名	
長沼地域由仁訪問看護ステーション	一般社団法人 北海道総合在宅ケア事業団	—	

(3) 居宅（住まい）関連

名 称	設置主体【運営】	定 員	入所人員 (H28. 4. 1)
(再掲)こもれびの家	社福法人 水の会（同左）	70 名	67 名
(再掲)ほほえみの家	由仁町(町社協指定管理)	27 名	26 名
緑 豊 苑（軽 費 老 人ホーム）	社福法人 水の会（同左）	50 名	50 名

(4) 生活支援関連（ボランティア）

名 称	運営主体	実績（加入団体数（加入者数））			
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
ボランティアセンター	町社協	14 団体 (602 人)	18 団体 (670 人)	18 団体 (668 人)	18 団体 (660 人)
ボランティア活動団体連絡会	同左	14 団体	15 団体	17 団体	17 団体

(5) 地域（自治区）

30 自治区

4 保険給付（介護給付・介護予防給付）及び各種施策の実績等

(1) 介護関連（施設・居住系サービス）

<介護給付>

事 業 名	実 績			
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕（利用者〔人/月〕）	48 人	52 人	56 人	53 人
介護老人保健施設〔老人保健施設〕（利用者〔人/月〕）	9 人	13 人	20 人	31 人

事業名	実績			
	24年度	25年度	26年度	27年度
介護療養型医療施設 (利用者[人/月])	3人	4人	5人	4人
認知症対応型共同生活介護 (利用者[人/月])	20人	19人	20人	20人
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護 (利用者[人/月])	20人	23人	25人	27人

<介護予防給付>

事業名	実績			
	24年度	25年度	26年度	27年度
介護予防認知症対応型共同生活 介護 (利用者[人/月])	1人	1人	1人	0人

(2) 介護関連 (在宅サービス)

<介護給付>

事業名	実績			
	24年度	25年度	26年度	27年度
訪問介護 [ホームヘルプサービス] (回数[回/年]・利用者[人/月])	2,552回 23人	2,274回 20人	4,065回 28人	4,305回 39人
訪問入浴介護 (回数[回/年]・利用者[人/月])	0回 0人	61回 1人	104回 1人	68回 1人
訪問看護 (回数[回/年]・利用者[人/月])	753回 15人	504回 10人	428回 8人	586回 12人
訪問リハビリテーション (回数[回/年]・利用者[人/月])	0回 0人	0回 0人	0回 0人	0回 0人
居宅療養管理指導 (回数[回/年]・利用者[人/月])	124回 10人	90回 8人	50回 4人	135回 8人
通所介護 (デイサービス) (回数[回/年]・利用者[人/月])	5,726回 59人	5,917回 60人	4,949回 52人	5,704回 65人
通所リハビリテーション (回数[回/年]・利用者[人/月])	1,141回 13人	1,711回 22人	1,696回 23人	1,844回 23人
短期入所生活介護 (回数[日/年]・利用者[人/月])	2,568回 20人	1,974回 16人	2,039回 13人	1,592回 14人
短期入所療養介護 (回数[日/年]・利用者[人/月])	221回 3人	361回 4人	344回 4人	204回 3人

事業名	実績			
	24年度	25年度	26年度	27年度
特定施設入居者生活介護 (利用者[人/月])	5人	7人	8人	9人
福祉用具貸与(利用者[人/月])	39人	44人	43人	59人
特定福祉用具購入 (利用者[人/月])	1人	1人	1人	1人
住宅改修(利用者[人/月])	1人	1人	1人	1人
居宅介護支援(利用者[人/月])	96人	104人	99人	123人

<介護予防給付>

事業名	実績			
	24年度	25年度	26年度	27年度
介護予防訪問介護[ホームヘルプサービス](利用者[人/月])	23人	18人	21人	17人
介護予防訪問入浴介護 (回数[回/年]・利用者[人/月])	0回 0人	0回 0人	0回 0人	0回 0人
介護予防訪問看護 (回数[回/年]・利用者[人/月])	65回 1人	115回 3人	171回 4人	164回 3人
介護予防訪問リハビリテーション (回数[回/年]・利用者[人/月])	0回 0人	0回 0回	0回 0人	0回 0人
介護予防居宅療養管理指導 (回数[回/年]・利用者[人/月])	0回 0人	1回 1人	4回 1人	0回 0人
介護予防通所介護(デイサービス) (利用者[人/月])	28人	26人	26人	32人
介護予防通所リハビリテーション (利用者[人/月])	5人	5人	6人	5人
介護予防短期入所生活介護 (回数[日/年]・利用者[人/月])	38回 1人	8回 1人	18回 1人	22回 1人
介護予防短期入所療養介護 (回数[日/年]・利用者[人/月])	2回 1人	0回 0人	0回 0人	0回 0人
介護予防特定施設入居者生活介護 (利用者[人/月])	6人	5人	6人	3人
介護予防福祉用具貸与 (利用者[人/月])	16人	13人	11人	15人
介護予防特定福祉用具購入 (利用者[人/月])	1人	1人	1人	1人

事業名	実績			
	24年度	25年度	26年度	27年度
介護予防住宅改修 (利用者[人/月])	1人	1人	1人	1人
介護予防支援 (利用者[人/月])	55人	52人	52人	60人

(3) 介護関連 (在宅医療・介護との連携)

<新しい地域支援事業・包括的支援事業>

事業名	実績			
	24年度	25年度	26年度	27年度
在宅医療・介護連携推進事業 (平成 29 年度から実施予定)	—	—	—	—

(4) 介護関連 (認知症対策)

<新しい地域支援事業・包括的支援事業>

事業名	実績			
	24年度	25年度	26年度	27年度
認知症施策推進事業 (平成 29 年度から実施予定)	—	—	—	—

(5) 予防

<地域支援事業・一次予防>

事業名	実績			
	24年度	25年度	26年度	27年度
げんき塾 (開催回数・延べ人数)	72回 1,214人	48回 1,208人	72回 1,789人	96回 1,893人
いきいきサロン事業 (開催回数・延べ人数)	9回 122人	10回 161人	14回 203人	15回 279人
ふれあい訪問 (延べ人数)	246人	80人	25人	20人
ボランティアポイント事業 (交付回数)	1,610回	3,519回	3,881回	4,114回

(6) 生活支援

< 地域支援事業・任意事業 >

事業名	実績			
	24年度	25年度	26年度	27年度
配食サービス事業 (利用人数・延べ食数)	26人 6,636食	56人 7,788食	67人 10,320食	77人 10,321食
介護用品給付事業〔おむつ等〕 (利用者数)	30人	34人	38人	32人

< 新しい地域支援事業・包括的支援事業 >

事業名	実績			
	24年度	25年度	26年度	27年度
生活支援体制整備事業 (平成28年度から実施)	—	—	—	—

< 高齢者支援事業（一般会計） >

事業名	実績			
	24年度	25年度	26年度	27年度
生活管理指導短期宿泊事業 (利用者数)	1人	0人	1人	1人
訪問介護自立支援事業〔生活管理 指導員派遣事業〕 (利用者数・延べ回数)	5人 97回	5人 72回	4人 72回	3人 77回
緊急通報装置設置事業 (設置台数)	70台	73台	62台	74台
除排雪サービス (実施自治区数)	27区	25区	26区	26区
地域支え合い活動推進事業 (平成28年度から実施)	—	—	—	—

第4章 地域包括ケアシステム構築について

当町では、人口の減少と少子高齢化の進行により、全国・全道平均より早い段階で高齢化率が30%を超え、2025年（平成37年）には、おおむね2人に1人が高齢者となることが予測されています。また、労働世代の人口減少に伴い、住民の生活を支えるサービスの担い手も減少することから、現状では十分とはいえない除雪や買い物等といった各種サービスが、さらに使用しづらくなることが危惧されます。

“介護や支援を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らしたい”という思いは、全ての町民の願いです。

その願いを実現し、超高齢社会を活力ある長寿社会とするため、高齢者が生涯学習や就労、趣味の活動、交流などを通して、地域社会の一員として役割を果たし、生きがいをもって豊かな生活を送れるような安全で安心して暮らせるまちづくりを目指します。

また、高齢者をはじめ、全ての住民が、身近な地域での交流や見守り、お互いが助け合う活動、防犯・防災活動などを主体的に進め、心の通い合う誰もが安全で安心して暮らせるまちづくりを目指します。

さらに、高齢者や介護者が身近なところで様々な相談ができ、一人ひとりの心身の状態に応じたきめ細かな支援が得られるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいの5つの要素により、日常生活の場で一体的に提供される体制として、「地域包括ケアシステム」を構築します。

このような考え方により、次の基本理念をもって、地域包括ケアシステムを構築していきます。

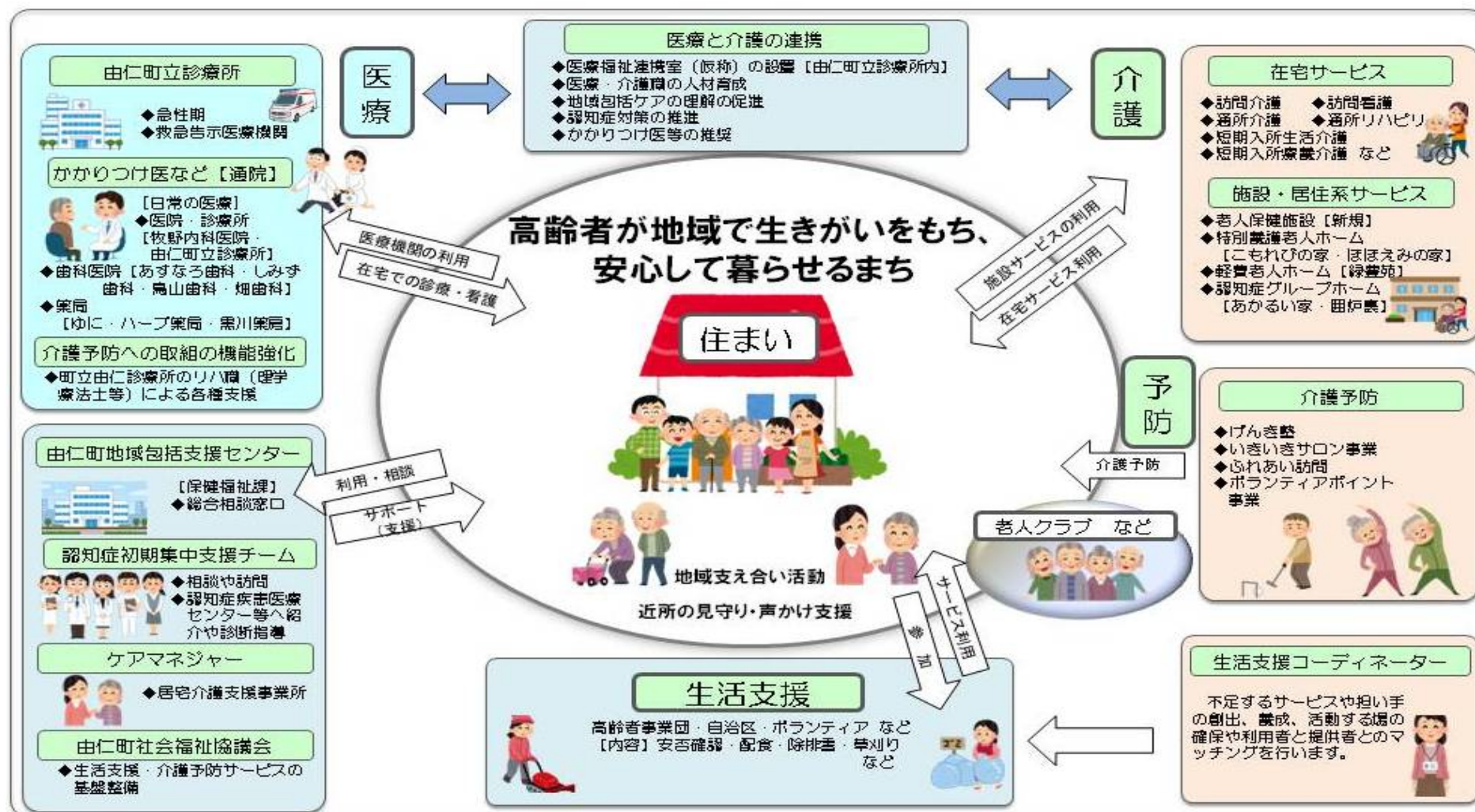
【基本理念】

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、

安心して暮らせるまち

■由仁町が目指す介護の将来像（地域包括ケアシステム）

国が示す地域包括ケアシステムの5つの要素「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」を一体的に提供し、高齢者が地域で生きがいを持ち、安心して暮らせるよう地域の実情にあった地域包括ケアシステムの構築を目指します。



1 地域包括支援センター

(1) 地域包括支援センターの機能強化

ア 相談体制・情報提供の充実

〔現状と課題〕

高齢者の健康や介護に関することなど、気軽になんでも相談できる「総合相談窓口」として、由仁町健康元気づくり館にある保健福祉課内に地域包括支援センターを設置しており、開庁時間は、いつでも相談に応じられる体制をとっています。

少子高齢化や介護保険制度の周知に伴い、医療・保健・介護・福祉サービス等の相談件数が増加しているほか、価値観の多様化や社会情勢の変化による家族力の低下などにより、相談内容も多様化・複雑化しています。

住民が適正にサービスが受けられるよう、相談窓口をはじめ、介護保険制度や福祉サービスなどの周知を図り、相談しやすい環境づくりに努める必要があります。

〔主な取組〕

- 休日・夜間等の緊急時における相談受付体制の充実に向けて、早急に検討します。
- 保健・医療・介護・福祉サービスに関する情報を住民に広く周知することを目的とした「保健福祉ガイド」を引き続き、全戸配布するほか、広報誌や町のホームページ等の多様な媒体を活用し、住民への周知を図ります。
- 老人クラブや自治区を対象に実施する出前講座などを活用し、住民への周知を図ります。

イ 組織体制の強化

〔現状と課題〕

地域包括支援センターは、住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に設置され、地域包括ケアシステムの構築における中核機関として位置づけられており、町では現在、直営で1か所設置しています。

国では、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、平成27年度から新たに「在宅医療と介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスの体制整備」に係る事業を包括的支援事業として位置付けたところであり、地域包括支援センターの機能は、さらなる専門性・多様性・総合性が求められています。

町では、高齢者の増加や認知症の増加、国の動向などを踏まえ、本年4月より保健師1名を増員し、保健師2名、社会福祉士1名、主任介護支援専門員1名、事務

職員 1 名を配置し、相談や関係機関との調整などに対する体制の強化を図っています。

〔主な取組〕

- 要介護認定者数の状況や新しい介護予防・日常生活総合事業の実施状況などを踏まえ、必要に応じて、地域包括支援センターの人員配置を検討します。
なお、認知症高齢者等からの相談対応、医療機関等との調整を行う認知症地域支援推進員については、平成29年度に配置します。
- 地域包括支援センター運営協議会において、地域包括支援センターの実施状況を定期的に点検し、業務実績などの業務評価を行い、次年度事業に反映させます。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

〔現状と課題〕

従来は「医療は医療で」、「介護は介護で」というように、別々にサービスが提供されていましたが、介護保険制度が始まり、両者の連携が重視されるようになりました。町では、これまで地域の医療機関や介護事業所等の情報をマップにして、介護事業所などの関係機関をはじめ、住民へ周知するほか、「医療と介護の連携シート」を作成し、医療・介護関係者間の情報の共有などを行っています。

また、高齢化の進展に伴う疾病構造の変化などにより、入院による急性期の治療から、リハビリテーションを含めた退院後の在宅療養へ円滑に移行し、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するために、地域での医療・介護連携の強化が求められています。

〔主な取組〕

- 医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を目指し、総合ケアサービス調整会議や地域ケア会議を活用しながら情報の共有や事例検討による研修会を行うなど、顔の見えるネットワーク機能の強化を図ります。
- 入院患者及びその家族からの在宅医療・介護サービスに関する相談や要望、また、入退院の際の地域医療関係者及び介護関係者との調整などを目的に由仁町立病院内に設置する「医療福祉連携室（仮称）」とも情報の共有化などを図り、連携を強化します。
- かかりつけ医制度をはじめ、地域の医療と介護の連携について理解を促すため、パンフレットや広報誌、町のホームページ等の多様な媒体を活用し、住民への周知を図ります。

(3) 地域ケア会議の推進

〔現状と課題〕

地域包括支援センターでは、介護保険事業者などに対して、個別ケースの検討、連携強化、情報交換、サービスの質的向上を目的に介護支援専門員など実務担当者で構成された「総合ケアサービス調整会議」を週1回程度、開催をしています。

また、支援を要する高齢者の多様なニーズに適切に対応するため、保健、医療、福祉などの有識者で構成された「地域ケア会議」を月1回程度開催し、保健、医療、福祉サービスやインフォーマルサービス（住民主体の活動も含む。）を含めた地域ケアの総合的な調整や提言を行っています。この会議は、平成27年度に介護保険法が改正され、法制化されました。

安心して暮らすためにも、高齢者の個々にあった自立支援の取組が求められており、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を進める上で、地域ケア会議の充実を図ることが重要となっています。

〔主な取組〕

- 多職種の協働による個別ケースの支援を通じて、地域支援ネットワーク機能の向上を目指します。
- 総合ケアサービス調整会議から提出された個別課題を地域ケア会議において地域課題として取り上げ、地域課題の把握、地域づくり、資源開発の検討を行い、介護保険事業計画への反映など政策形成に結び付け、効果的な運営を目指します。

(4) 認知症支援体制の推進

〔現状と課題〕

北海道保健福祉部が実施した認知症高齢者の日常生活自立度判定基準における判定ランク調査において、当町が回答した数値によると平成25年度末現在の要介護認定者（第1号被保険者）を認知症高齢者の日常生活自立度判定基準における判定ランク別人数で見ると、ランクⅡ以上は235人で要介護認定者に占める割合は65.8%となっています。ランクⅢ以上は、116人で要介護認定者に占める割合は32.5%となっており、ランクⅡ以上、ランクⅢ以上ともに北海道の要介護認定者に占める割合を上回っています。

今後、要介護認定者数の増加が見込まれる中、認知症高齢者数の増加も見込まれます。

認知症は早期の治療や生活習慣病の改善により進行を遅らせることができる可能性があると言われており、当町では、これまで認知症に対する正しい知識や地域での見守り、支える人材として認知症サポーターの養成などに努めていますが、今後、認知症サポーターをさらに増やしていくとともに、認知症の疑いのある高齢者を早期発見・早期支援するための体制づくりが必要となっています。

(平成 25 年度末現在)

区 分	要 介 護 認定者数	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準における判定状況							
		自立	ランク I	ランク II a	ランク II b	ランク III a	ランク III b	ランク IV	ランク V
[北海道]				ランクII以上：161,866(57.2%)・ランクIII以上：3,245(23.6%)					
人数(人)	283,032	48,788	72,378	33,317	61,682	41,786	8,000	15,503	1,578
(構成比%)	(100.0)	(17.2)	(25.6)	(11.8)	(21.8)	(14.8)	(2.8)	(5.5)	(0.6)
[由仁町]				ランクII以上：235(65.8%)・ランクIII以上：116(32.5%)					
人数(人)	357	36	86	45	74	74	12	28	2
(構成比%)	(100.0)	(10.1)	(24.1)	(12.6)	(20.7)	(20.7)	(3.4)	(7.8)	(0.6)

資料 第6期「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」【抜粋】

由仁町欄は、保健福祉部調査「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準における判定ランク調査」で
 当町が回答した数値

(参考)

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	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多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	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ときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	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、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
V	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

〔主な取組〕

- 認知症サポーターは、店舗や金融機関などの民間事業所や住民等、地域で暮らす様々な方が対象となることから、商工会や自治区、教育委員会などと連携して「養成講座」を開催し、認知症サポーターの確保に努めるとともに、地域で見守る体制づくりを促進し、認知症高齢者などの社会参加を促します。
また、認知症サポーターとして、スキルアップを図るための研修会を実施します。
さらに、認知症サポーターの講師役となる認知症キャラバンメイトの人材確保にも努めます。
- 認知症が疑われる方や認知症の方とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う認知症サポート医、ケアマネジャー、保健師などで構成する認知症初期集中支援チームを平成29年度に設置します。
- 認知症の方ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療機関、介護サービス事業所や支援機関などとのネットワークづくりや認知症の方やその家族を支援する相談業務などを行う認知症地域支援推進員を平成29年度に配置します。
- 徘徊のために行方不明になった認知症の方を警察署や消防署、交通機関等の関連機関が協力して、できるだけ早期に保護し、適切な支援を提供するため、「S O S ネットワーク」を構築します。
- 認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう「認知症ケアパス」を平成29年度までに作成し、普及に努めます。

(5) 高齢者虐待の防止

〔現状と課題〕

高齢者虐待とは、高齢者の「人としての尊厳を傷つける行為」であり、高齢化が進む中で、家族や親族などが高齢者の人権を侵害する「高齢者虐待」が大きな社会問題となっています。

〔主な取組〕

- 地域における虐待防止、早期発見、早期対応についての意識を高めるため、リーフレットなどを作成して、高齢者の虐待防止や発見時の通報窓口の普及啓発に努めます。

- 虐待の発見又は虐待が疑われる通報や相談があった場合の立ち入り調査等を迅速に対応するため、引き続き、警察などの関係機関と連携を図ります。
- 総合ケアサービス調整会議などを活用し、ケアマネジャーなどと情報の共有を図り、要援護者の早期発見、早期対応に向けた体制を整備するほか、虐待事案が発生した際の分離など緊急措置体制の構築を図ります。

(6) 権利擁護の推進

〔現状と課題〕

認知症や障がいなどによって、日常的な金銭管理や重要な財産管理が困難になっている方が、安心して生活を送るために地域包括支援センターが相談を受け付け、成年後見制度などの利用支援を行っています。

今後、高齢者や認知症高齢者の増加により、利用者の増加が見込まれます。

〔主な取組〕

- 成年後見制度の活用促進に向け、権利擁護セミナー（講演会）などを開催し、普及啓発に努めます。

2 医療

〔現状と課題〕

町内には、救急患者の受入れや入院治療に対応した由仁町立病院と内科・小児科を標榜する牧野内科医院の2か所の医療機関があります。

耳鼻科、泌尿器科、脳神経外科等の軽度な病状は両医療機関で対応しています。

一方、町内で対応できない医療機能や心疾患や脳卒中等の重篤な患者に対する三次救急医療は、第二次医療圏（南空知圏域）内の中核医療機関としての役割を担う地域センター病院として道が指定した岩見沢市立総合病院や第三次医療圏（道央）内の救命救急センター等に委ねています。

由仁町立病院では、慢性的に医師を中心に医療従事者の確保が困難な状況となっており、医師は限られた人数での診療や応援診療で人員を確保しながら医療提供体制を維持しています。

歯科診療所は、町内に4か所あり、そのうち訪問歯科診療を提供している施設は3か所となっています。

薬局は2か所となっており、医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務も実施しています。

今後、高齢化が進む中、最後まで安心して生活するためには、訪問診療や往診などの在宅医療サービスの充実が必要となります。

〔主な取組〕

- 訪問診療や往診など在宅医療の充実を図るとともに、医師や看護師などの医療従事者を確保するための方策を検討します。

3 介護

(1) 在宅サービスの推進

〔現状と課題〕

在宅サービスは、介護が必要になっても、できる限り住み慣れた在宅での生活を支えるための中心となるサービスです。

平成26年6月に介護保険法が改正され、これまで介護予防給付で行われていた訪問介護事業所が身体介護・生活援助を行う訪問介護、通所介護事業所が機能訓練等を行う通所介護サービスは、新たな介護予防・日常生活支援総合事業へ移行され、新たに住民ボランティアや民間団体等が生活支援サービスの実施主体として追加され、市町村事業として取り組むこととされたところです。

町が「高齢者保健福祉計画第6期介護保険事業計画」策定の際に行ったアンケート調査でも、50%を超える方が「自宅で介護保険のサービスを利用しながら暮らしたい」、「自宅で介護保険サービスを利用しながら暮らすが、必要に応じて短期間、施設などに宿泊するサービスを利用したい」と回答しており、暮らし慣れた在宅での生活が継続できる仕組みや体制づくりがますます重要となっています。

町内には、訪問介護（ホームヘルプサービス）、通所介護（デイサービス）、短期入所生活介護（ショートステイ）、訪問看護の事業所がそれぞれ1事業所整備されています。

利用者が介護老人保健施設や医療機関などに通い、心身機能の維持回復を図るためのリハビリテーションが身近な場所でサービスを十分に受けることが困難な状況となっています。

また、介護事業所では、看護師やホームヘルパーなどの介護従事者を十分に確保することが困難な状況となっています。

〔主な取組〕

- 利用者のニーズ把握に努めるとともに、社会福祉協議会などとも連携し、ボランティアなどによるサービスの担い手の開拓や養成に努め、必要な在宅サービスの提供体制の充実に努めます。

また、由仁町立病院の理学療法士など地域の人材資源を有効に活用し、通所リハビリテーションの事業所などの設置に向けて、検討を行います。

- ホームヘルパーなどの介護従事者を確保するための方策を検討します。

(2) 施設・居住系サービスの推進

〔現状と課題〕

町内には、居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者に対し、入浴、排せつ、食事などの生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う特別養護老人ホーム2か所、認知症の高齢者の方が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行う認知症共同生活介護（グループホーム）2か所、低額な料金で家庭の事情等により居宅生活が困難な60歳以上の方に食事や日常生活上の世話を行う軽費老人ホーム1か所が整備されています。それ以外入院治療の必要のない要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練などの必要な医療、日常生活上の世話を行う介護老人保健施設などは整備がされていないことから、町外の施設を利用しています。

また、国では、平成18年に診療報酬及び介護報酬を改定し、医療機関における患者の状態に応じた療養病床の再編成（介護老人保健施設等への転換促進と介護療養病床の廃止）が行われ、さらに、平成23年には、医療療養病床も含めた介護老人保健施設への転換が求められています。

今後、高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれ、常時、専門的な介護を必要とする方が増加し、施設サービスへのニーズは高くなると考えられます。

〔主な取組〕

- 引き続き、施設の利用状況や施設待機者の把握に努めるとともに、今後、住民などへのアンケート調査を定期的実施するなど住民の意向も把握しながら、必要な施設・居住系サービスの提供体制の充実に努めます。

4 生活支援

〔現状と課題〕

平成26年6月に介護保険法が改正され、新しい介護予防・日常生活総合事業のほか、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備などの包括的支援事業についても、取り組むこととされたところです。

町の高齢者数は、今後もしばらくは増加し、それに伴い、高齢者の単身世帯も増加することが予想されます。しかし、平成26年の10月1日現在の要支援・要介護認定を受けている方は、65歳以上の約18%で、残りの約82%は、元気な高齢者であり、支援を必要とする高齢者を支える側としての活躍が期待できます。

ホームヘルプサービスを利用する方は、調理、買い物、洗濯、掃除等の生活支援を必要とするケースが多い状況となっています。今後、高齢者の単身世帯が増加することに伴い、生活支援ニーズはこれまで以上に拡大していくことが予想され、ホームヘルパーなど、介護従事者の人材不足の現状の中、十分なサービスの提供が行えなくなることが考えられます。

町では、食事づくりが困難なひとり暮らしの高齢者などに対して、食事を提供する配食サービスや除排雪サービスをはじめ、今年度から生活支援サービスの充実を

図ることを目的に、自治区を単位として、支援を必要とする方に対し、区内の方々が安否確認などの活動を行う「地域支え合い活動推進事業」を創設したところです。

また、社会福祉協議会では、町の委託を受け、今年度から多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ることなどを目的に、ボランティア団体などで構成された協議体を設置し、新たな生活支援等のサービスの担い手の開拓に向けた検討などを行う「生活支援体制整備事業」に取り組んでいます。このほか、高齢者事業団による草刈り支援、老人クラブによる介護教室の開催など、様々な取組が行われています。

今後、地域のニーズに応じた生活支援等のサービス提供体制の構築が重要となります。

〔主な取組〕

- 電球の交換、買い物の代行など日常生活での困りごとの支援や声かけなどの見守り活動については、現在、取り組んでいる地域支え合い活動推進事業を積極的に推進し、自治区単位などでの生活を支援する担い手を発掘し、育成に努めます。
- 社会福祉協議会と相互に連携し、地域における生活支援のニーズとサービス提供主体とのマッチング等を行う生活支援コーディネーターの配置を検討し、様々な生活上のニーズに対応できる新たなサービスを開拓し、地域の活動や既存のサービス事業者と合わせて、サービス提供体制の充実を図ります。

5 予防

(1) 健康づくり・疾病予防の推進

〔現状と課題〕

高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもち、生活を送るには、元気で健康を維持し続けて生活することが最も理想なことです。

町では、国が示した「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」（以下「国民運動」という。）による健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防、重症化予防の徹底、健康を支え守るための社会環境の整備など5つの基本的な方向性を踏まえ、この国民運動の基本的な方向及び目標項目を定め、平成25年度から平成34年度までの間、具体的に取り組むため、「由仁町健康づくり計画（第二次）」を平成25年3月に策定し、推進しています。

これまで、国民健康保険加入者には、生活習慣病の予防と早期発見を目的に特定健診の受診を勧奨しており、平成27年度の受診率は、目標値である60%を超え、全道平均の約26%を大きく上回っています。健診受診者には、健診結果をもとに保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防や重症化予防を行っています。特に、働き盛り世代をターゲットとして介護状態につながりやすい脳卒中の発症予防を重点的に行っています。

また、将来の胃がん発症予防や生活習慣病発症予防のため、中学2年生を対象に

ピロリ菌検査及び子ども生活習慣病予防健診（通称：由仁っ子健診）なども実施しています。

今後、健康寿命の延伸に向け、特定健診など各種健康診査の受診率向上に向けた取組が重要です。

さらに、生命を維持し、健康な生活を送る上で欠くことのできない歯・口腔や養・食生活については、正しい知識や理解を促進するため、保健師、栄養士による妊婦や乳幼児の保護者を対象とした健康教育、健康相談、保育園及び幼稚園の年中・年長児・小学生を対象としたフッ化物洗口などを実施しています。

健康の維持、生活習慣病予防の観点などから乳幼児期・学齢期の早い年代からの対策が重要です。

〔主な取組〕

- 地域包括支援センターと保健福祉課（保健予防担当）が一体となって、重症化予防などに取り組むとともに、医療機関などとも連携し、各種健康診査の受診率向上に向けた施策を検討します。
- 教育委員会、医療機関などと連携し、学齢期や若い世代に対する生活習慣病予防など、健康づくりに対する理解の促進に努めます。

（2）介護予防の総合的な推進

〔現状と課題〕

今後、高齢化率の上昇が見込まれ、それに伴い、要支援・要介護認定者の増加も見込まれており、健康を維持し続けることや要支援、要介護状態になっても重症化しないよう、介護予防への取組は、最重要課題となっています。

平成26年6月に介護保険法が改正され、介護予防給付で行われていた通所介護サービスは、新たな介護予防・日常生活支援総合事業へ移行し、また、これまで対象者別に高齢者全般を対象とした一次予防事業と要支援、要介護になるおそれがあると認定された高齢者を対象とした二次予防事業が同じ一般介護予防事業の中で介護予防サービスを提供することとなったところです。

町では、社会福祉協議会と連携し、運動による健康づくりの推進を目的とした「げんき塾」の取組や身近な場所で外出行事、文化的行事などの交流を通じて閉じこもり防止等を目的とした「いきいきサロン事業」に取り組んでいるほか、ボランティア活動を通じて、生きがい・やりがいをもって介護予防、社会参加などに意欲的に長期間取り組めるよう「ボランティアポイント事業」などに取り組んでいます。

また、地域ではボランティアによる健康づくり活動や老人クラブ、高齢者事業団などによる社会参加や生きがい対策に対する取組が行われています。

今後、既存の介護サービス事業所だけではなく、サービス提供主体の開拓やサービス利用の仕組みづくりなどが必要です。

〔主な取組〕

- 由仁町立病院の理学療法士など地域の人材資源を有効に活用し、通所・訪問、地域ケア会議等でのリハ職による助言指導の実施を検討するなど、医療機関と連携を図りながら、介護予防に関する取組の充実を図ります。
- 身近な地域の交流の場の活動を通じて、健康寿命を長く維持できるような仕組みを検討します。

6 住まい

(1) 住環境の整備

〔現状と課題〕

町が2016年（平成28年）3月に策定した「住生活基本計画及び公営住宅等長寿化計画」による一般世帯向けアンケート調査では、高齢になってからの住まいの選び方について尋ねたところ、「在宅介護サービスを受け、現在の住宅に住み続けたい」（30.6%）が最も多く、次いで「特に考えていない」（22.3%）、「現在、住んでいる住宅をバリアフリー仕様にリフォームして住み続けたい」（13.2%）、「高齢者向け福祉施設などに引っ越したい」（10.7%）、「緊急時対応や生活相談などのサービスが受けられる公営住宅等があれば引っ越したい」（6.6%）、「バリアフリー仕様の公営住宅等に引っ越したい」（4.1%）などの順になっており、50%余りが在宅介護サービスをはじめ、高齢者に配慮された自宅や公営住宅での暮らしを望んでいることが伺えます。

今後、住み慣れた居宅で生活を続けていく上では、高齢化によりA D L（日常生活動作）の低下等も考えられることから、多くの方が手すりの設置や段差の解消等、住宅改修を利用することなどが考えられます。

〔主な取組〕

- 町内にある医療機関及び介護保険事業者等と連携し、地域の協力のもと高齢者が安全・安心に暮らすことができる住環境づくりを推進します。
- 医療機関等と近接・連携した高齢者住宅の展開・運営を検討します。
- 住宅改修をはじめ、各種サービスなどが適切に活用されるよう周知に努めます。

(2) 暮らしやすい環境の整備

〔現状と課題〕

バス路線の廃止などに伴って、町内での公共交通空白地域が拡大しています。町では、この空白地域の解消を図るため、平成24年からデマンドタクシー実証運行を開始し、この結果を踏まえ、平成27年10月から本格運行を実施しています。

しかし、空白地域の解消には至っておらず、今後、特に75歳以上の後期高齢者の増加が見込まれる中、外出困難者が増加することが考えられます。

〔主な取組〕

- 外出支援サービスの充実に向け、公共交通担当部署とも協議していきます。

第5章 由仁町立病院のあり方について

1 南空知圏域及び由仁町の概況

南空知医療圏（第二次医療圏）は、北海道の中央部よりやや西方に位置し、当町をはじめ、夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、栗山町、長沼町及び月形町の4市5町で構成されています。

(1) 医療機関の状況

ア 医療機関数 （北海道保健統計年報 平成25年10月1日現在）

南空知医療圏内の「病院」は、当町の1病院（由仁町立病院）を含め19病院あり、圏域内の中核医療機関としての役割を担う地域センター病院に岩見沢市立総合病院が指定されています。

また、由仁町には無床診療所1診療所（医療法人社団牧野内科医院）があります。

歯科診療所を含む「医療施設」総数に係る人口10万人当たりの状況は、南空知医療圏では133か所と全道平均128.4か所とほぼ同水準であります。当町は181.2か所と平均を上回っています。

イ 病床数

歯科診療所を含む医療施設の「病床率」（人口10万人当たり）は、南空知医療圏では1874.5床と全道平均1926.2床よりやや下回っています。当町は1032.6床とさらに下回っています。

【病床数の内訳】 （北海道保健統計年報 平成25年10月1日現在）

区 分	一般病床	療養病床	精神病床	結核等	合 計
由仁町	12 床	45 床	—	—	57 床
南空知医療圏	1,605 床	785 床	836 床	16 床	3,242 床

ウ 医師数

平成26年12月末現在の10万人当たりの医師数は、南空知医療圏では170.7人と全道平均240.5人を下回っており、由仁町は55人とさらに下回っています。

前年の同調査と比較すると、全道、南空知医療圏、当町ともに、若干、増加しています。

【医師数】 （北海道保健統計年報 平成26年末）

区 分	医師数	人口 10 万対
由仁町	3 人	55.0 人（52.8 人）
南空知医療圏	290 人	170.7 人（166.3 人）
全道	12,987 人	240.5 人（235.4 人）

（ ）は平成25年末調査

2 由仁町立病院の運営概況

(1) 病院の概況（平成28年4月1日現在）

ア 病院の規模等

(ア) 規模

昭和45年建築

敷地面積 7,710.61㎡

建物規模 鉄筋コンクリート造3階建 延床面積 2,929.85㎡

(イ) 病床数

57床（一般12床 療養45床）

(ウ) 職員数

45人

（医師2、（准）看護師22、看護補助者9、薬剤師1、放射線技師1
理学療法士2、管理栄養士1、事務職員等7）

(エ) 運営管理

地方公営企業法の一部適用（財務会計処理）

【開設者】由仁町長 【管理者】院長

(2) 沿革

昭和20年6月	村立由仁病院として開院（内科・小児科・外科を設置、53床）
24年2月	隔離病棟完成（併設）10床
25年2月	産婦人科・放射線科新設
27年2月	町立由仁病院に名称変更
〃	病院増築第一期工事完成（62床）
29年3月	病院増築第二期工事完成（62床→79床）
30年7月	由仁町国民健康保険直営病院に名称変更
35年3月	由仁町国民健康保険病院に名称変更
44年9月	病院改築工事着工
45年8月	病院改築工事竣工（現在地に移転）
45年9月	国民健康保険由仁町立病院に名称変更、理学療法科新設
61年1月	産婦人科診療休診
平成元年4月	救急病院認定
7～8年	大規模改修工事
11年7月	療養型病床群許可（63床（一般12床・療養51床））
12年11月	リハビリ棟増設工事竣工
16年3月	小児科診療休診（札幌医科大学からの派遣終了による） 以降、乳幼児健診を札幌医科大学で対応

20年12月 出張医師による整形外科外来診療に変更
 21年4月 療養型病床群病床数変更（57床（一般12床・療養45床））
 24年12月 出張医師による循環器内科外来診療開始

(3) 診療体制

ア 診療科目と医師数

平成28年4月1日現在

診療科	医師数	備 考
内科	2人 [0.1]	毎週月曜日午前：非常勤医師1人
循環器内科	[0.1]	毎週木曜日午後：出張医師1人
整形外科	[0.3]	毎週月曜日（午前・午後）、 水曜日（午前のみ予約制）：出張医師2人
合 計	常勤2人 非常勤0.5人	

特殊外来等：救急告示病院

[] は非常勤医師等で外数

イ 外来診療時間

午前 9：00 ～ 12：00

整形外科：月（16：30まで）・水（午前のみ：
予約制）

午後 13：00 ～ 17：00

循環器内科：木（午後）のみ

休診 土・日・祝日

ウ 入院病棟の概況

(ア) 病床数等

・ 一般病棟 12床（4人室：3室）

・ 療養病棟 45床 { 5人室：2室、4人室：6室、3人室：1室、
2人室：3室、1人室：2室 }

(イ) 入院基本料等

・ 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（25対1）

エ 主な医療機器

デジタルX線装置 デジタルX線テレビ装置 X線CT装置

超音波診断装置（心臓・腹部） 血液ガス分析装置 下部消化管内視鏡

上部消化管ファイバースコープ

オ リハビリテーション料

- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ
- ・ 運動器リハビリテーション料Ⅱ

カ 健康診断等の実施

- ・ 企業健診、特定健診（身体測定・血圧・検尿・血液検査）
- ・ 人間ドック（日帰り）
- ・ 予防接種（インフルエンザ・高齢者肺炎球菌、麻しん、風しんほか）
- ・ ピロリ菌検査

キ 医師及び看護師等の推移

常勤医師数は、平成20年11月までは、内科医2名、整形外科医1名の3名体制でしたが、翌月に整形外科の医師が退職し、現在に至っています。

常勤医師（整形外科）の確保に努めていますが難しい状況にあり、特定の曜日に出張医で対応しているなど、診療科の縮小を余儀なくされています。

また、小児科については、平成16年3月で札幌医科大学からの派遣終了に伴い、常勤医師が退職し休診としていますが、乳幼児健診は札幌医科大学からの出張医師により実施しています。

看護師数（正職員）は、おおむね16名程度で推移しているものの、十分な体制とはなっていない状況であり、適正な看護師の確保に努めていますが、定年退職者の補充見合いを確保するのも、医師同様に難しい状況が続いています。このため、嘱託職員や看護補助者を採用するなどして、看護体制を維持しています。

【医師及び看護師数（正職員）の推移】

（単位：人）

区 分		H24. 4	H25. 4	H26. 4	H27. 4	H28. 4
医 師		2	2	2	2	2
看 護 職		16	14	16	16	17
内 訳	看 護 師	12	11	13	13	14
	准看護師	4	3	3	3	3

3 主な診療機能の状況

(1) 入院

ア 患者数

一般病床及び療養病床の患者数は、年々減少しています。

病床利用率は、一般病床では急性期患者の動向によって変化しますが、平成24年度の82.4%と平成26年度の54.9%を比較すると27.5%減少しています。また、療養病床では、平成23年度に介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の新設や近隣町における介護施設等の整備などの影響もあり、年々減少する傾向が続き、平成26年度は50%を下回っています。

平均在院日数は、一般病床では、増減はあるものの、22日前後で推移しており、療養病床では、各年度の日数にばらつきが見られます。

【入院患者の状況】

区 分		24 年度	25 年度	26 年度
一 般 病 床	患者数（人）	3,611	2,788	2,404
	1日当たりの患者数（人）	9.9	7.6	6.6
	病床利用率（％）	82.4	63.7	54.9
	平均在院日数（日）	22.6	22.0	25.7
療 養 病 床	患者数（人）	8,363	7,711	7,244
	1日当たりの患者数（人）	22.9	21.1	19.8
	病床利用率（％）	50.9	46.9	44.1
	平均在院日数（日）	355.9	670.5	499.6

資料 由仁町総合戦略策定のための新たな医療介護（福祉）サービス調査業務最終報告書【抜粋】

イ 患者の地域分布

入院患者の地域分布について、町内の占める割合は、病床の絶対数が少ないことから一概に比較はできませんが、各年度、3％前後で推移しており、大半は町外の医療機関に入院している状況です。特に町外の入院患者のうち、50％以上が札幌市、千歳市、恵庭市等の札幌圏に入院している状況となっています。

【入院患者の分布状況】

区 分		24 年度	25 年度	26 年度
町 内	年間平均件数（件）	28	25	16
	割合（％）	（ 3.2）	（ 3.0）	（ 2.1）
	由仁町立病院（件）	28	25	16
	割合（％）	（100.0）	（100.0）	（100.0）
町 外	年間平均件数（件）	855	817	762
	割合（％）	（ 96.8）	（ 97.0）	（ 97.9）
	近隣市町（岩見沢市・栗山町・ 長沼町・南幌町）	301 （ 35.2）	270 （ 33.0）	248 （ 32.5）
	札幌圏（札幌市・千歳市・ 恵庭市 等）	500 （ 58.5）	485 （ 59.4）	454 （ 59.6）
	その他道内	54 （ 6.3）	62 （ 7.6）	60 （ 7.9）
合 計	年間平均件数（件）	883	842	778
	割合（％）	（100.0）	（100.0）	（100.0）
	うち、由仁町立病院	28 （ 3.2）	25 （ 3.0）	16 （ 2.1）

資料 由仁町立病院独自調査（各年度4月～3月国民健康保険者の受診レセプトを集計）

ウ 入院患者の主な疾病

＜一般病床＞		＜療養病床＞	
1	摂食障害（食欲不振） 6人	1	認知症 17人
2	肺炎 4人	2	摂食障害（食欲不振） 7人
3	糖尿病コントロール 3人	3	脳梗塞後遺症 6人
4	うっ血性心不全 3人	4	心不全 2人
5	緩和療法 2人	5	肝硬変 2人
6	慢性腎不全 2人	6	尿路感染症 1人

* 平成28年3月の入院患者上位主傷病

エ 療養病床の入院患者

平成28年3月に由仁町立病院の療養病床に入院した患者の医療区分とA D L（日常生活動作）区分の分布は下表のとおり、医療区分2及び3の占める割合が16%と医療の必要性の高い患者の割合が低い傾向にあります。

一方で、平均在院日数は平成26年度500日に及んでおり、看護体制等の違いで一概に比較はできませんが、全国の療養病床の平均在院日数165日を大きく上回っています。

長期に及んでいる原因としては、胃瘻や血糖管理、吸引などの医療的ケアを伴う者など特別養護老人ホームなどでの受け入れ対応が困難な患者もいますが、特別養護老人ホームからのターミナルケア的な要因で長期に入院となっていることが考えられます。

区 分	A D L 区分3	A D L 区分2	A D L 区分1	合 計
医療区分3	2人 (11.1%)	1人 (20.0%)	0人 (0.0%)	3人 (12.0%)
医療区分2	1人 (5.6%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	1人 (4.0%)
医療区分1	15人 (83.3%)	4人 (80.0%)	2人 (100.0%)	21人 (84.0%)
合 計	18人 (100.0%)	5人 (100.0%)	2人 (100.0%)	25人 (100.0%)

資料 由仁町立病院独自調査

* 医療区分：医療の必要度により、区分1（区分2・3に該当しない者）、区分2（疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍等）、区分3（医師等による24時間体制で監視・管理を要する状態）に分類

* A D L区分：①ベット上の可動性、②移乗、③食事、④トイレの使用の4項目をそれぞれの介護必要度を点数化（区分1・0～10点、区分2・11～22点、区分3・23～24点、区分1→3介護度が高い）により分類

(2) 外来

ア 患者数

延べ外来患者総数は、年々減少しており、平成24年度と平成26年度を比較すると1,797人減少し、中でも内科の減少が著しい状況となっています。

（単位：人）

区 分	24 年度			25 年度			26 年度		
	内科	整形外科	計	内科	整形外科	計	内科	整形外科	計
延べ患者数	11,189	5,502	16,691	10,179	5,862	16,041	9,629	5,265	14,894
初診患者数	594	173	767	501	154	655	551	125	676
再診患者数	10,595	5,329	15,924	9,678	5,708	15,386	9,078	5,140	14,218

資料 由仁町立病院独自調査

イ 患者の地域分布（標榜診療科：内科・循環器内科・整形外科）

外来患者数は、町内・外ともに減少傾向にあります。

また、外来患者の地域分布は、町内の占める割合は、各年度28%前後で推移しており、町外の占める割合は大きく上回り、その占める割合は年々増加傾向にあります。

さらに、町外の患者のうち、50%以上が岩見沢市、栗山町、長沼町及び南幌町の近隣市町へ受診しており、次いで、約40%が札幌市、千歳市、恵庭市等の札幌圏へ受診しています。

区 分		24 年度	25 年度	26 年度
町 内	延べ件数（件）	4,579	4,302	4,136
	割合（%）	（ 29.2）	（ 28.0）	（ 27.6）
	うち、由仁町立病院（件）	2,324	2,235	2,090
	割合（%）	（ 50.8）	（ 52.0）	（ 50.5）
町 外	延べ件数（件）	11,078	11,067	10,862
	割合（%）	（ 70.8）	（ 72.0）	（ 72.4）
	近隣市町（岩見沢市・栗山町・長沼町・南幌町）	6,358	6,174	5,990
		（ 57.4）	（ 55.8）	（ 55.1）

	札幌圏（札幌市・千歳市・恵庭市等）	4,226 (38.1)	4,443 (40.1)	4,471 (41.2)
	その他道内	494 (4.5)	450 (4.1)	401 (3.7)
合 計	延べ件数（件）	15,657	15,369	14,998
	割合（％）	(100.0)	(100.0)	(100.0)
	うち、由仁町立病院	2,324 (14.8)	2,235 (14.5)	2,090 (13.9)

由仁町立病院独自調査（各年度４月～３月国民健康保険者の受診レセプトを集計）

ウ 外来患者の主な疾病

1 高血圧症	341 人	6 狭心症	93 人
2 胃潰瘍	148 人	7 心不全	32 人
3 糖尿病	126 人	8 認知症	27 人
4 高脂血症	120 人	9 脳梗塞後遺症	11 人
5 慢性胃炎	113 人		

* 平成 28 年 3 月に受診した外来患者の上位主傷病

(3) 救急医療

由仁町立病院は、入院治療を必要とする重症救急患者に対応する「救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令８号）」に基づき北海道知事が認定した救急告示医療機関として二次救急医療の役割を担っています。

救急医療の夜間・休日の体制は、医師１名、看護師２名の当直体制をとり、24時間365日対応しています。

救急患者は、救急隊による「救急搬送」と患者自らが出向き受診する「自主受診」の二経路がありますが、救急治療が必要のない患者が受診する、いわゆる「コンビニ受診」による業務の負担はありません。

ア 患者数

患者数はその年度により増減はあるもののおおむね横ばい傾向となっています。

受診経路では、平成27年度は約70％以上が自主受診した患者で、このうち入院又は転送となった患者は約10％となっています。また、救急搬送による患者では、入院又は転送となった患者は、約40％となっています。

【由仁町立病院の受診経路別救急患者数】

区 分	25 年度	26 年度	27 年度
自主受診	194 人	237 人	193 人
救急搬送	87 人	71 人	74 人
合 計	281 人	308 人	267 人

* 由仁町立病院独自調査

イ 患者の地域分布

救急患者の地域分布は、町内の占める割合は88%前後で推移しており、大半を占めています。

区 分	25 年度	26 年度	27 年度
町内（人） （割合％）	77 （ 88.5）	63 （ 88.7）	64 （ 86.5）
町外（人） （割合％）	10 （ 11.5）	8 （ 11.3）	10 （ 13.5）
合計（人） （割合％）	87 (100.0)	71 (100.0)	74 (100.0)

* 由仁町立病院独自調査

4 経営収支の状況

由仁町立病院では、経営の健全化を図るため、平成20年3月に「経営健全化計画」を策定し、基本方針を定め、資金不足比率等の改善に取り組み、計画の最終年度の平成25年度決算では、経営健全化基準の20%を下回り、平成26年度には、資金不足の解消を図っています。

(1) これまでの経営改善の実施状況

ア 医業収益

- ・ 健診や予防接種受診者の確保
- ・ 通院支援事業による外来患者の確保
- ・ 常勤医師及び出張医師の確保

イ 医業費用

- ・ 職員給与費独自削減（平成20年度～平成27年度）
- ・ 定年退職職員を嘱託職員で補充
- ・ 医薬材料費の縮減

(2) 経営改善による収支状況

平成27年度の決算における総収益と総費用の差である純利益は、8,185千円となっており、資金不足は発生していません。

5 由仁町総合戦略策定のための新たな医療介護（福祉）サービス調査結果の概要

全国・全道を上回るスピードで人口減少が進む中、地域の経済や暮らしなど様々な分野への多大な影響が懸念されています。

町の第5次総合計画のキャッチフレーズになっている「ずっと住み続けたいと思うまち」の実現に向け、地域の創生を総合的かつ計画的に推進し、生活の基盤となる医療介護（福祉）サービス提供体制の充実を図るため、次のとおり調査を実施しました。

(1) 調査期間

平成27年9月～平成28年1月

(2) 委託先

株式会社 川原経営総合センター（東京都）

(3) 調査項目及び調査結果

ア 地域包括ケアシステム構築のための各分野における現状調査

(ア) 医療提供体制及び介護提供体制

[北海道全体の医療需要]

2013年の必要病床数と比較し、北海道全体の2025年に向け不足する医療需要は、高度急性期が568床、急性期が2,814床、回復期が3,380床であり、特に札幌医療圏が不足します。一方で慢性期は、2,630床が過剰となるとの推計となっています。

[南空知圏（第二次医療圏）]

2013年の必要病床数と比較し、全ての機能が2025年に向け不足する推計となっています。特に回復期が不足しています。

[患者の流出]

第二次医療圏をまたいだ受療行動が見られます。札幌医療圏への流入が最も多い状況となっています。

[介護保険施設サービス]

特別養護老人ホームのみであり、それ以外の施設入所者は町外の施設に入所しています。

(イ) 将来人口動態及び将来患者数

- ・ 北海道の将来人口動態は、総数は推計が公表されている2040年まで減少します。一方で65歳以上の高齢者人口は、2025年まで増加し、2030年以降は減少します。
- ・ 高齢者の現状は、高齢化率は29.4%であり札幌市を除くと30%に達します。2025年には34.6%と推計され、75歳以上人口は100万人を超える見込みです。
- ・ 今後は、高齢者独居で医療依存度が低く介護必要度が高い患者が増加します。

(ウ) 国民健康保険データ及び介護保険データの分析状況

- ・ 1人当たりの医療費が国、北海道、同規模の市町村の統計値（以下「統計値」という。）に比べて高額となっています。

（平成26年度実績）

	由仁町	北海道	同規模	国
1件当たりの点数	4351	4067	3787	3474
外科				
費用の割合	55.1%	55.4%	56.5%	59.7%
受診率	679.067	632.699	640.986	652.317
1件当たりの点数	2503	2334	2212	2132
1人当たりの点数	1699	1477	1418	1391
1日当たりの点数	1608	1573	1457	1321
1件当たりの回数	1.6	1.5	1.5	1.6
入院				
費用の割合	44.9%	44.6%	43.5%	40.3%
入院率	29.790	22.422	21.991	18117
1件当たりの点数	46480	52964	49707	51793
1人当たりの点数	1385	1188	1093	938
1日当たりの点数	2749	3327	3014	3253
1件当たりの回数	16.9	15.9	16.5	15.9
歯科				
受診率	71.229	96.728	103.840	117.006
1件当たりの点数	1653	1604	1424	1310
1人当たりの点数	118	155	148	153
1日当たりの点数	640	719	684	662
1件当たりの回数	2.6	202	2.1	2.0

- ・ 特定健診受診率及び特定保健指導実施率が統計値よりも２倍以上高い状況となっています。

(平成26年度実績)

	由仁町	北海道	同規模	国
受診率	53.0%	26.5%	41.5%	35.0%
メタボ	18.2%	15.8%	17.2%	16.4%
男	29.6%	25.9%	25.7%	26.0%
女	8.6%	8.6%	10.1%	9.2%
予備軍	13.9%	10.7%	11.6%	10.7%
男	23.8%	18.0%	17.3%	17.1%
女	5.6%	5.5%	6.6%	5.8%
非肥満高血糖	4.9%	7.6%	9.3%	9.0%
特定保健指導実施率	81.9%	20.7%	38.8%	19.9%

- ・ １件当たり介護給付費の統計値が65,000～71,000円に対し、由仁町は85,643円と統計値よりも20%以上高い金額となっています。特に、要介護２から要介護５の１件当たりの給付費が高い状況となっています。

(平成26年度実績)

	由仁町	北海道	同規模	国
認定率	18.3%	20.4%	19.9%	20.0%
1件当たりの給付費	85,643円	65,531円	71,395円	60,773円
要支援１	12,533円	12,247円	11,984円	12,041円
要支援２	19,910円	19,336円	19,068円	18,910円
要介護１	48,123円	42,636円	43,869円	40,034円
要介護２	81,608円	58,460円	57,285円	50,769円
要介護３	142,315円	100,040円	93,480円	81,313円
要介護４	200,062円	136,283円	127,965円	107,254円
要介護５	216,456円	167,962円	155,166円	124,396円
2号認定率	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
前年との認定率比率	+0.6%	+0.6%	+0.6%	+0.6%

イ 町立病院のあり方（機能転換等）を検証するための基礎調査

（ア）既存建物長期修繕計画策定のための調査

- ・ 耐震診断対象建物となっています。（昭和56年6月以前）
- ・ 建設から45年が経過しており、耐震診断対象建物であることを考えれば、耐震改修・大規模修繕・改築の将来計画を早急に検討し、方向性を出すことが必要です。
- ・ 一部クラック等の修繕必要箇所、屋外階段の改修は早急に行う必要があります。
- ・ 全体的にはコンクリート剥離や錆汁の発生はみられず、中性化や不同沈下によるコンクリート躯体の劣化をもたらす状況は特に認められません。
- ・ 煙突（元焼却炉）は耐久力の有無について調査を行う必要があります。

（イ）収入支出構造分析

- ・ 医業利益の赤字状況が続く一番の要因として、特別入院基本料を算定し続けており、本来算定すべき診療報酬が得られていない点が考えられます。
- ・ 療養病床については、医療依存度が低い区分1の患者が非常に多い状況です。本来、介護老人保健施設の対象となりえる患者の行き場がなく、当院の療養病床に入院し続けていることが伺えます。

（ウ）定性調査

① 職員ヒアリングの実施（院長、副院長、看護師長、薬局長、事務長、主査）

■ヒアリング項目

- ・ 経営方針について
- ・ 経営、管理、組織について
- ・ 病院機能の見直しについて
- ・ 業務運用上の改善について

② 職員アンケートの実施（看護師、放射線技師、理学療法士、事務局 計24名）

■選択式アンケート項目

- ・ 経営方針
- ・ 人材の育成
- ・ 指示の仕方
- ・ 仕事の進め方
- ・ 顧客尊重
- ・ 職場秩序
- ・ 経済的報酬
- ・ 仕事条件
- ・ 職場満足
- ・ 職場人間関係

■記述式アンケート項目

- ・ 由仁町立病院の強み、弱み
- ・ 地域住民からどのような病院だと評価・認識されているか
- ・ 地域に欠けている若しくは必要だと思われる医療・介護（福祉）機能について
- ・ 「治す医療」から「治し支える治療」へ機能を転換するために自院に必要なもの
- ・ 子育て世代や高齢者が“ずっと暮らし続けたい”と思えるようなまちづくりをするために自院としてどのような取組が必要か

◆ヒアリング・アンケート結果（まとめ）

- 町立病院がどのような方向性を考えているのかがイメージできず、自身のキャリアや働いている姿がイメージできないことから不安感につながっていることが考えられる。将来展望及び方針を職員へ明示する機会を定期的に持ち、方向性の共有化を図ることが望ましい。また、現場の意見を積極的に吸い上げることで、職員全体で経営に参画できる意識を高め、モチベーションアップや責任感の向上にもつながることが期待できる。
- 変更が伝わらず仕事がやりにくいことや、仕事の範囲や責任の明確化がされていないことについて、不満を感じる意見が多数見受けられ、組織としての制度的な運営が徹底されていない可能性が考えられる。制度として形骸化していると、職員によって業務の偏りが生じたり、指揮命令系統が曖昧になる可能性もある。また、管理職の本来の役割を認識できず、職制が機能しなくなることも考えられるため、職務分掌の見直し及び周知徹底や管理職研修、職員全体研修などの取組が必要と考えられる。

《町立病院の強み》

- ・ 地域住民との距離が近く、通院患者が来院しない場合は電話連絡をしたり、連絡が取れない場合は直接訪問したりと見守りの役割を果たしている。
- ・ 地域に出向き病気や予防に対する出前講座などを実施することで、顔の見える関係づくりを行っている。
- ・ 町立病院で働き続けたいと思っている職員が多い。臨床技術能力が高いベテランな職員が多い。

《町立病院の弱み》

- ・ 安定して経営ができていない。時間外患者の受入が弱い。他院の転院が多く、積極的治療が望めない。

《地域住民からの評価》

- ・ 困ったときに診てもらえない。他院の転院が多く、積極的治療が望めない。
- ・ 地域のための病院であり、家族の都合で入院できる（社会的入院）と思われる。

《地域に不足する機能・補うために自院で取り組むべきこと》

- ・ 地域に出向く医療の推進。（出前講座の保健予防とのタイアップ、対象者の拡大）
- ・ 介護職員の教育。（町内の特別養護老人ホームが経口摂取困難者の受入が出来ないため、胃瘻患者は全て町立病院に入院している現状を踏まえて）
- ・ 地域連携室（医療ソーシャルワーカー）の設置
- ・ 在宅医療（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ）
- ・ 入院医療の交通整理的な役割。
- ・ 全職員の熱意や真心。高度医療は提供できないが、信頼され必要であると思われる病院であるために、地域のかかりつけ医としての責任感。

(4) 必要な医療・介護（福祉）サービス提供体制の考察（町立病院が進むべき方向性）

ア 短期的戦略（ステップ1）

現在の特別入院基本料を解消するために届出病棟単位を一般病床と療養病床の2看護単位から1看護単位へ変更する。

[検 証]

- 一般病棟を1看護単位とした場合（15対1とする）

平成26年度対比 73,198千円の赤字縮小

療養病棟を1看護単位とした場合

20対1の場合 平成26年度対比 6,089千円の赤字拡大

25対1の場合 平成26年度対比 12,434千円の赤字拡大

◆収支シミュレーション

平成26年の町立病院の実績をもとに、①15対1入院基本料、②20対1療養病棟入院基本料、③25対1療養病棟入院基本料を各々算定した場合の入院収益の変化を検証した。
前提条件は以下の通りである。

(単位：円)				
診療単価	平成26年度実績	増減分	設定単価	設定根拠
①一般病棟 15対1	17,250	3,760	21,010	15対1入院基本料960点 - 特別入院基本料584点
②療養病床 20対1	12,237	650	12,887	20対1療養病棟入院基本料 - 25対1療養病棟入院基本料
③療養病棟 25対1	12,237	0	12,237	平成26年度療養病棟の実績を使用

入院延べ患者数	平成26年度実績 (単位：人)
一般病床	2,500
療養病床	7,261
入院計	9,761

収支シミュレーション (単位：円)				
	平成26年度	15対1	20対1	25対1
医業収益	338,419,410	411,618,026	332,329,423	325,984,773
入院収益	131,879,994	205,078,610	125,790,007	119,445,357
外来収益	70,135,658	70,135,658	70,135,658	70,135,658
その他医業収益	136,403,758	136,403,758	136,403,758	136,403,758
医業費用	460,759,556	460,759,556	460,759,556	460,759,556
給与費	340,902,808	340,902,808	340,902,808	340,902,808
材料費	26,548,693	26,548,693	26,548,693	26,548,693
経費	78,314,492	78,314,492	78,314,492	78,314,492
減価償却費	14,755,262	14,755,262	14,755,262	14,755,262
研究研修費	238,301	238,301	238,301	238,301
医業利益	△ 122,340,146	△ 49,141,530	△ 128,430,133	△ 134,774,783

[課 題]

- 一般病棟で1看護単位の場合増収となるが、平均在院日数を60日以内に退院させなければならない。現状の療養病棟の入院患者は長期入院患者が非常に多く、平均在院日数のクリアは困難であることが想定されます。

また、入院期間90日超の患者は15対1の入院基本料を算定できず、療養病棟入院基本料の算出方法に沿って行わなければなりません。

よって、一般病棟での1看護単位での運営は現実的ではありません。

- ・ 療養病棟1看護単位の場合、看護師が余剰となるが、看護補助者は不足する。しかし看護職員は届出上、みなし看護補助者とすることができるので現在の体制で維持することができます。

収入面においては減収となるため、訪問看護等の在宅事業により人員面と減収面を解消する必要があります。

また、20対1 療養病棟入院基本料を維持するためには、入院患者の医療区分2及び3の割合が80%以上であることが必要です。

療養病棟を1看護単位での運営するためには、医療依存度が高い入院患者を受け入れていかなければなりません。

イ 中期的戦略（ステップ2）

平成30年3月までに由仁町立病院の病床の一部を介護療養型老人保健施設（以下「転換型老健」という。）及び病院の機能から有床診療所へ転換する。

〔検 証〕

- ・ 機能転換により空床状態が解消される見込みが高い。
- ・ 転換型老健は医療的ケアを必要とする人を受け入れるため、従来型老人保健施設（以下「老健」という。）よりも医療的な管理が、現状の療養病床の患者の対応も可能である。

また、施設基準の緩和措置があり、現状の建物を大規模に改修しなくても転換が可能である。

転換型老健（介護療養型老人保健施設）とは？

- 介護療養型医療施設の廃止案を受け、2008年に厚生労働省が新たな転換先として創設したのが介護療養型老人保健施設です。この施設は、介護老人保健施設と介護療養型医療施設の中間的な位置付けがなされています。医療や看護に重点を置いたサービスを行っており、胃ろうや痰の吸引等、医療的なケアが必要な重度の利用者を受け入れる施設としての役割が期待されています。特別養護老人ホームや従来の介護老人保健施設では、血糖値の管理や床ずれの治療等の対応が難しい為、入所を断られてしまう事があります。そのような場合は、介護療養型老人保健施設が大きな役割を果たすことになります。
- 介護老人保険施設との違い
医療スタッフの配置等は従来型の老健と比較して大きな差はありません。設備等の基準に若干の違いがありますが、これは転換型老健へ転換を進める為に設備等の基準が緩和されているためです。
- しかし、転換型老健には従来型老健と決定的に違う点があります。それは、転換型老健が医療的なケアを必要としている人を受け入れる為の施設であるという点です。転換型老健は、夜間の看護師の配置を義務付ける事や、医療機関からの受け入れや医療的なケアが必要な方を規定数受け入れる事が条件となっています。この為、従来型老健よりも気管切開や血糖値管理が難しい方、ターミナル期などの、より医療的な管理が必要な人の為の施設になっている点が異なっていると言えます。一方、従来型の老健では、在宅復帰の為の施設としての役割が強く期待されています。施設によっては3ヶ月で退所しなければならない場合もあります。
- 転換型老健の今後
現状の対応では、介護療養型医療施設を平成29年度までに廃止する事にしています。しかし、多くの事業者は新型老健への転換により大幅な減収となることを危惧して対応に慎重になっています。現時点で介護療養型医療施設の病床数が約7万床あることから転換が進んでいないことが分かります。
- 更に、平成27年度介護保険法改正では、療養機能強化型の介護療養型医療施設が新たに認可されました。これにより、必ずしも転換型老健へ転換しなくても良いこととなり、事業者の間でも対応が分かれています。

介護療養型老人保健施設の施設基準

施設名	介護療養型老人保健施設	(転換に当たっての緩和措置)	病院の医療療養病床	診療所の医療療養病床
根拠の位置づけ	老人保健法	—	医療法	医療法
対象者	病状が安定期にあり看護、医学的管理下での介護、機能訓練等のサービスが必要とする要介護者	—	長期に渡り療養を必要とする患者	長期に渡り療養を必要とする患者
1施設の定員	規定なし	—	規定なし	19人以下
1居室の定員	4人以下	—	4人以下	4人以下
1人当たり居室面積	8㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上
主な施設基準 廊下幅	片廊下内法1.8m以上、中廊下内法2.7m以上（手すりを含む）	片廊下内法1.2m以上、中廊下内法1.6m以上	片廊下内法1.8m以上、中廊下2.7m以上	片廊下内法1.8m以上、中廊下2.7m以上
食堂	入所者1人当たり2㎡以上、内法有効	1人当たり1㎡以上	入院患者1人当たり1㎡以上、内法有効	入院患者1人当たり1㎡以上、内法有効
機能訓練室	入所者1人当たり1㎡以上、内法有効（サテライト型小規模、医療機関併設型小規模の場合は40㎡以上）	40㎡以上	40㎡（内法）以上	十分な広さ
主な職員配置基準 医師	常勤1以上 100：1以上	—	3以上 48：1以上	1以上
看護職員	看護・介護3：1以上（看護2/7） 入所者100人の場合、看護10人	—	6：1以上	看護師及び准看護師4：1 看護補助者4：1
介護職員		—	6：1以上	—
作業療法士、理学療法士	P T又はO Tが100：1以上	—	P T及びO Tが適当数	—
生活支援相談員	100：1以上	—	—	—
介護支援専門員（計画作成担当者）	常勤1以上 100：1を標準	—	—	—

医療法上における病院・診療所の施設基準比較

病院の一般病床		診療所の一般病床	
人員配置	構造設備	人員配置	構造設備
☐ 医師 16 : 1 ☐ 看護職員 3 : 1 ☐ 薬剤師 70 : 1	☐ 必須施設 ・各科専門の診察室 ・手術室・処置室 ・臨床検査施設（外部委託する場合を除く） ・X線装置 ・調剤所 等 ☐ 病床 6.4㎡/床以上 ※1	☒ 医師 1人	☒ 必須施設 ・特になし ☒ 病床 ・1人部屋 6.3㎡/床以上 ・2人部屋～ 4.3㎡/床以上

病院の療養病床		診療所の療養病床	
人員配置	構造設備	人員配置	構造設備
☐ 医師 48 : 1 ☐ 看護職員 4 : 1 ※2 ☐ 看護補助者 4 : 1 ※2 ☐ 薬剤師 150 : 1	☐ 一般病床の必置施設に加え ・機能訓練室 ・談話室 ・食堂 ・浴室 ☐ 病床 6.4㎡/床以上 ※3	☒ 医師 1人 ☒ 看護職員 4 : 1 ※4 ☒ 看護補助者 4 : 1 ※4 ただし、当面の間、看護職員・看護補助者あわせて2 : 1で可	☒ 必置施設 ・機能訓練室 ・談話室 ・食堂 ・浴室 ☐ 病床 6.4㎡/床以上 ※3

※1 既設（H13.3.1時点）の場合、1人部屋6.3㎡/床以上、2人部屋～4.3㎡/床以上

※2 既設（H24.4.1時点）はH30.3.31までは6 : 1で可（経過措置）

※3 既設（H13.3.31時点）の場合、6.0㎡/床以上

※4 既設（H24.4.1時点）はH30.3.31までは6 : 1又は看護職員・看護補助者あわせて3 : 1で（経過措置）

〔結 果〕

有床診療所及び転換型老健の収益シミュレーション

平成26年度実績ベース

全体	△ 7,746千円
有床診療所	△46,920千円
転換型老健	39,173千円

◆ 有床診療所及び転換型老健の収益シミュレーション（前提条件）

中長期戦略として現在の町立病院の機能から有床診療所及び転換型老健（介護療養型老人保健施設）に機能転換を行った場合の収益構造を検証した。

前提条件は、以下のとおりとした。

【人員体制】

現状の職員数を減員せずに施設基準上の最低人員数を加味した上で、診療所勤務・転換型老健勤務に配置を行った。

職種	現状職員数 (H26)
医師	2
正看護師	14
准看護師	7
放射線技師	1
理学療法士	2
薬局	1
管理栄養士	1
事務	8
看護補助員	9
計	45

診療所	転換型老健
1	1
12	2
5	2
1	
1	1
1	
1	
6	2
	9
28	17

【給与費の設定】

平成26年度職員数及び給与実績より実績ごとの給与単価を設定し、診療所・転換型老健に配置した人員での給与費を設定した。

職種	年間平均給与費
医師	29,145,616
正看護師	7,097,254
准看護師	5,444,748
医療技術員	7,147,171
事務職	4,758,504
看護補助員	2,734,784

診療所	転換型老健
29,145,616	29,145,616
85,167,043	14,194,507
27,223,740	10,889,496
28,588,682	7,147,171
28,551,022	9,517,007
	24,613,059

有床診療所及び転換型老健のシミュレーション

	H26医業収益比	有床診療所	転換型老健	
医業・介護収益		234,976,828	171,316,692	入院収益÷医業収益比で医業収益を算出
入院収益	39.0%	91,569,047		入院診療単価×入院患者延べ数
外来収益	20.7%	48,697,722		医業収益×H26医業収益比
その他医業収益	40.3%	94,710,059		医業収益×H26医業収益比
介護収益			171,316,692	利用者1人当たり収入×利用者延数
医業・介護費用		281,896,976	132,142,732	
給与費		198,676,104	95,506,856	H26平均給与費×配置人員
材料費	7.8%	18,433,717	8,114,976	(診療所) 医業収益×H26医業収益比、 (転換型老健) H26実績－有床診療所
経費	23.1%	54,376,582	23,937,910	(診療所) 医業収益×H26医業収益比、 (転換型老健) H26実績－有床診療所
減価償却費	4.4%	10,245,112	4,510,150	(診療所) 医業収益×H26医業収益比、 (転換型老健) H26実績－有床診療所
研究研修費	0.1%	165,461	72,840	(診療所) 医業収益×H26医業収益比、 (転換型老健) H26実績－有床診療所
医業・介護利益		-46,920,148	39,173,960	
		-7,746,188		

※単価・患者数等の設定

<有床診療所>

入院料単価 14,671円

(有床診療所19床、在宅療養支援診療所の実績値を使用)

入院患者数 6,242人 (19床×90%稼働×365日)

<転換型老健>

利用料1人当たりの収入単価 13,724円

(平成26年介護事業経営実態調査より引用)

利用者数 12,483人 (38床×90%稼働×365日)

〔課 題〕

平成29年度中に転換をしなければ、施設基準の緩和措置及び改築等に伴う交付金措置の適用が受けられなくなります。

ウ 中長期的戦略（ステップ3）

医療機関を中心としたまちづくりを目指す。（行政・医療・介護・福祉が連携して自分たちの地域を育て、生活を支えていく視点）

- 新築移転（有床診療所＋介護老人保健施設）
 - ・ 建物の建築はPPP（パブリック・プライベート・パートナーシップ：公民連携）、運営は指定管理者制度を採用する。
 - ・ ICT（インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー：情報通信技術）遠隔医療を活用した医師・保健師による健康管理
- 由仁町内特別養護老人ホーム（こもれびの家（70床）、ほほえみの家（27床））の統合
- サービス付き高齢者向け住宅等の居住系施設の設立、コミュニティカフェの設立
 - ・ 地域の人材育成、雇用の創出
- 健康元気づくり館の改修（官民複合施設化）
 - ・ 公共施設としての機能を存続させながら、民間事業者のテナント事業等を合築させる。（例：眼科クリニック、歯科クリニック、カフェなど）

6 由仁町立病院の機能のあり方と必要な取組

町内で唯一入院病床を有する由仁町立病院は、身近な地域において、医療や介護など切れ目なく、一体的に提供するには、欠くことのできない重要なツールの一つです。

今後もさらに重要な役割を果たしていくものと考えられ、時代のニーズにあった機能の充実が求められています。

このため、昨年度、由仁町総合戦略策定のための新たな医療介護（福祉）サービス調査を実施したところであり、この調査結果なども踏まえ、必要な機能の見直しを行い、運営していくことが必要です。

今後は、公立の病院として、町内の医療機関などとも連携しながら、町民に身近な医療サービスを提供する中心的な役割を果たし、町民に信頼される病院づくりを目指し、地域医療の充実に努めます。

【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・福祉との連携を図り、地域医療の充実を目指します。

【基本方針】

- 1 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。
- 2 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りハビリテーションができることを目指します。
- 3 患者さんに安心して信頼される医療を目指します。
- 4 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。
- 5 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。

(1) 由仁町立病院の基本的な役割

ア 基本的診療機能

(ア) 入院機能

サービス調査の結果や経営面などを踏まえ、患者の実態にあったサービスを提供できる体制へ再編する必要があります。

再編に当たっては、国における施設基準の緩和措置や改築等に伴う交付金措置の適用や耐震診断結果などを踏まえ進める必要があります

<現状>

一般病床（12床）		療養病床（45床）
急性期医療	亜急性期医療	慢性期医療
急性発症した患者 慢性疾患の急性増悪の治療	急性期以後の状態が固定していない状態 回復期リハビリテーションを要する状態	主に高齢者など慢性疾患の患者など、症状は安定しているが長期療養が必要な状態
[急性期発症] 肺炎、急性胃炎、喘息発作、外傷 など [慢性疾患の急性増悪] 高血圧症、糖尿病、慢性肝炎、高脂血症、腎不全 など	循環器系疾患 ～脳梗塞、脳出血、心不全など 呼吸器系疾患 ～肺炎など 内分泌代謝疾患～糖尿病 神経系疾患 ～パーキンソン病など 腎疾患 ～慢性腎不全など 精神及び行動の障害 ～アルツハイマー型認知症など	

※急性期医療：がんの集学的治療、脳卒中、急性心筋梗塞の急性期、糖尿病の専門治療は、岩見沢市立総合病院等の専門医療機関が行う。



<再編後>

一般病床（19床）		定員 29名
急性期医療	亜急性期医療	介護療養型老人保健施設（転換型老健）
急性発症した患者 慢性疾患の急性増悪の治療	急性期以後の状態が固定していない状態 回復期リハビリテーションを要する状態	医療と介護施設の中間施設として位置づけられ、経管栄養、喀痰吸引などの医療処置が必要な利用者に対応するために看護職員配置などを確保した施設

〔主な取組（短期的）〕

- 療養病床を転換型老健へ転換し、患者の医療及び身体状況の実態に適したサービス提供の充実を図ります。
- 20床以上の病院から19床以下の有床診療所へ転換します。
- 診療所の病床は、一般病床で病床数は19床とし、転換型老健の定員数は29名とします。
- 職員配置については、看護師は既存の人数を基本とし、他の技術職（介護職員、支援相談員及び介護支援専門員を除く）は現状の人数とします。また、転換型老健で配置基準があり、不足する介護職員及び支援相談員については、施設の運営体制に必要な人員を確保していきます。

(単位：人)

職 種	診療所	転換型老健	(参考) 現行
医師	3	兼 1	2
(准) 看護師	17 (正 13・再 2・嘱 2)	4 (正)	22 (うち、嘱 4・臨 1)
看護補助者(介護職員)	—	10	9 (臨)
薬剤師	兼 1	1	1
放射線技師	1	—	1
理学療法士	2	兼 2	2
管理栄養士	1	兼 1	1 (嘱)
※支援相談員	—	1	—
介護支援専門員	—	※支援相談員と兼務	—
事務(医療ソーシャル ワーカー (MSW) 含む)	7 (MSW：※支援相談員と兼務)	兼 7 (MSW：※支援相談員と兼務)	7 (嘱 4)
合 計	31	16 (兼務除く)	45 (うち、嘱 9・臨 10)

現行の職員数は、平成28年 4 月 1 日現在

- 国における施設基準の緩和措置や改築等に伴う交付金措置の適用を受けるには、平成29年度中に転換することが条件となるため、由仁町立病院内に転換型老健としての機能を満たす必要最小限の改修工事を行うほか、由仁町立病院の耐震診断の調査結果により出された施設の状況により、将来の改築時期も見据え、耐震工事についても検討します。

【主な取組（中長期的）】

- 建築物の老朽化に伴い、平成28年 3 月に町が策定した「由仁町創生総合戦略」における重点目標である子育て世代や高齢者にやさしいまちづくり（コンパクトタウン等）の実現とも連動させ、医療、介護、保健など一体的にサービス提供が可能となるよう、現在の病院施設の改築に合わせ、設置場所については、住民の意見なども踏まえながら検討します。
- 老健の定員については、入所状況や近隣の老健も含めた待機者の状況、さらに各医療機関などとの連携によりニーズを把握し、適正な定員数を検討します。
- 民間のノウハウを最大限に活用することとし、建物の建築はPPP（パブリック・プライベート・パートナーシップ：公民連携）、運営は指定管理者制度の導入や公設民営方式（DBO：デザイン・ビルド・オペレート）などを検討します。

(イ) 外来機能

① 診療科

内科、外科、整形外科を基本とします。

② 診療日

現行の月曜日から金曜日とします。

常勤医による診療科は毎日診療することとし、非常勤による診療科は週1日～2日の現行水準とします。

③ 診療時間

常勤医による外来診療は、検査日等の日程を除き、原則として、午前9時から午後5時までの終日診療体制としますが、医師数の状況により柔軟に対応します。

外来診療を行っていない時間帯であっても、救急患者には引き続き適切に対応します。

【主な取組】

- 医師の確保に当たっては、内科の身体状態だけでなく、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ーケアを専門的に行う総合診療医師を常勤医師として確保します。

常勤医師（常勤換算） 3名程度

- 救急患者への対応方法を明確化し、町内・外医療機関等との相互連携を円滑に行います。

(2) 地域に必要な医療機能

ア 救急医療

由仁町立病院は、初期救急医療及び二次救急医療を担っており、救急告示病院として指定を受けています。

救急患者の70%以上が自主受診であり、比較的軽症な患者が大半を占めており、町内での完結率は、おおむね80%程度となっています。身近にある医療機関へ短時間に医療につなげる必要性もあるため、引き続き、救急機能を有する医療機関としての役割を果たしていく必要があります。

【主な取組】

- 適切な受診について、住民啓発を行っていきます。

- 救急患者への対応方法を明確化し、町内・外の医療機関等との相互連携を円滑に行います。

イ 予防医療

町内の主な死因である心疾患等の死亡率は全道平均を上回っています。また、子宮がんや乳がんのがん検診の受診率は全道平均を下回っている状況です。生活習慣病の発症予防、重症化予防が重要な課題であり、予防医療対策が急務となっています。

【主な取組】

- 人間ドック等健（検）診の受診体制の充実を図ります。
- 住民を対象とした健康講座（出前講座）の充実を図ります。
- 医師と保健師との連携を図り、予防医療の充実を図ります。

ウ 医療・介護との連携体制の強化

高齢者の増加が見込まれる中、特に後期高齢者数の増加に伴い、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の増加が懸念されます。住み慣れた地域で安心して暮らすためには、医療、介護、福祉が連携し、一体的にサービスが提供されることが重要です。

今後、病院から在宅や施設への円滑な移行などがさらに求められます。

【主な取組】

- 入院患者及びその家族からの在宅医療・介護サービスに関する相談や要望、また、入退院の際の地域医療関係者及び介護関係者との調整などのマネジメント等を専門的に行うため、病院内に「医療福祉連携室（仮称）」を設け、医療ソーシャルワーカー（MSW）を新たに配置し、医療及び介護との連携を強化します。

エ 在宅医療の充実

地域包括ケアシステムを実現するためには、地域生活を支える在宅医療等の充実が不可欠であり、このためには、訪問診療や訪問看護が整備され、介護サービス等と一体となって提供される必要があります。

入院患者を必要に応じて在宅移行を促進するためには、必要であれば入院できるための医療、在宅医療及び予防的観点での在宅ケアを行う機能が求められます。

【主な取組】

- 訪問診療などの在宅医療の充実を図ります。

- 訪問看護ステーション設置の必要性について、対象者の推計、既存資源との機能分担等を含めた検討を行います。
- 地域包括支援センターと連携を図り、介護サービス事業所の介護職員等に対して、理学療法士等による介護予防に関する技術的助言などを行う地域リハビリテーション活動などの実施に向けて検討します。

(3) 人材の確保

由仁町立病院では、医師及び看護師等の確保が厳しい状況が続いていますが、良質な医療を安定的に提供するためには、退職動向なども踏まえ計画的に人材の確保に努める必要があります。採用困難な職種にあっては、欠員が生じない状態であっても、人材が得られた場合は採用するなど、柔軟な対応が必要です。

さらに、採用後も人材育成に努め、資質の向上に努めるとともに、離職を防ぐために働きやすい環境づくりを進めるなど職員の定着を図ることが必要です。

【主な取組】

- 町が行う移住・定住施策と連携し、首都圏でのPR活動に医師等の募集も行います。
- 道をはじめ、道内三医大（北海道大学医学部、札幌医科大学、旭川医科大学）、公益財団法人北海道地域医療振興財団、公益財団法人北海道看護協会などに、引き続き、要請を行っていきます。

(4) 経営改善の推進

ア 住民に身近な病院づくり

人口減少が進むことが予想されていることから、外来患者の減少が考えられますが、後期高齢者の増加が見込まれ、町外の医療機関で受診することが難しい傾向になると考えられるため、由仁町立病院が提供する医療を住民に分かりやすく伝え、可能な限り地元で受診できる環境を整える必要があります。

【主な取組】

- 社会福祉協議会とも連携し、ボランティアの開発、育成などに努め、院内の介助や案内など患者のサービスの向上を図ります。
- 診療の案内、医師の紹介など受診の利便に供する情報について、住民向けに提供します。
- 現在のホームページを分かりやすい構成にリニューアルして、診療案内をはじめ医師の診療体制変更など適時更新を行います。

- 患者に対してアンケート調査等を定期的に実施し、利用者の要望を把握し、必要な改善に努め、サービスの向上を図ります。
- 医師や看護師等の各種研修会への参加など、医療従事者のスキルアップを図り、資質の向上に努めます。

イ 収支の改善

由仁町立病院では、これまで経営健全化計画を策定するなどして、経営の改善に努めてきましたが、社会情勢の変化などにより、依然として経営は厳しい状況が続いています。

こうした中、国では、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、平成26年6月に「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等に関する法律」を制定し、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）の策定などに取り組むこととされています。

また、地域医療構想と整合性を図り、公立病院の改革を推進することが求められています。

〔主な取組〕

- 病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むため、「国民健康保険由仁町立病院新改革プラン（仮称）」を平成28年度中に策定し、経営改革を推進します。

(5) 医療の連携及び広域化

ア 医療連携

一定の医療はできるだけ町内で完結させるために、由仁町立病院と町内の医療機関（歯科、薬局を含む。）は、今後、より一層、患者を主体とした医療連携が必要です。

〔主な取組〕

- 由仁町立病院が中心となって、入退院の状況の情報など町内の医師等と定期的に意見交換を行い課題の共有を図る場を設置します。
- X線CT装置などの医療機器の共同利用など由仁町立病院の機能を町内医療機関が活用できるよう検討します。

イ 医療の広域化

道では、身近なかかりつけ医機能（一次医療）から高度な医療（二次医療、三次医療）まで、担うべき医療の範囲を医療機関ごとに明確にし、地域の実情を踏まえ住民に理解を得た上で民間病院・診療所を含めた役割分担と医療機関相互の連携

などにより、地域での完結型医療体制を目指し、平成25年3月に、今後の医療提供体制のあるべき姿を議論し、地域合意のもとに平成25年度から29年度までを計画期間とした「自治体病院等広域化・連携構想南空知地域行動計画」を策定し、推進しています。

また、地域で支える「地域完結型」の医療のあり方の変化や人口構造の変化などに対応したバランスのとれた医療提供体制を構築することを目指す「地域医療構想」が平成28年12月に策定されました。

こうした道の取組を踏まえ、機能の再編と経営形態を慎重に検討を行う必要があります。

〔主な取組〕

- 重篤な疾病から回復した地元患者等を地元の病院で入院できるよう、第二次医療圏の中核医療機関（岩見沢市立総合病院）や町内はじめ、近隣の医療機関と連携を図ります。