

新冠町立国民健康保険診療所改築基本構想



令和 4 年 3 月

新 冠 町

【目 次】

◆はじめに	1
1 診療所を取り巻く環境	
（１）町の人口推計	2
（２）医療圏について	3
2 町立診療所の現状	
（１）沿革	5
（２）概要	5
（３）患者数等の状況	6
（４）経営の状況	8
（５）施設の状況と改築の必要性	8
3 診療所改築の基本方針	
（１）診療所が目指す方向性	10
①地域医療の確保	10
②救急医療の確保	10
③災害時における医療体制の確保	10
④予防医療の確保	10
⑤広域医療連携の確保	11
⑥医療と介護・福祉の連携の確保	11
⑦医療従事者の確保	11
（２）施設整備の基本的な考え方	11
①患者中心（利便性・安全性・快適性の確保）の施設整備	11
②機能的で効率的な施設整備	11
③経済性を考慮した施設整備	12
④災害に強い施設整備	12
⑤変化に対応できる施設整備	12
（３）改築場所の検討	12
（４）整備スケジュール	12
（５）建設予定の建物概要	12
4 経営方針	
（１）持続可能な経営の取組み	13
①診療体制・病床数・医療スタッフの確保	13
②健康診断業務・予防接種業務等の拡充	13
③業務の効率化	13
④建物管理経費の低減	13
⑤財務に関する考え方	14

◆はじめに

新冠町立国民健康保険診療所（以下、「町立診療所」という。）は、昭和 28 年に新冠村国保直営診療所として開設し、昭和 35 年に新冠村国保病院として診療を開始しました。昭和 45 年には現在の場所に移転改築し、新冠町国保病院として病床数 79 床（一般病床 69 床・隔離病床 10 床）を抱え、地域の医療機関の中心的役割を担っており、昭和 56 年には、産科・医局・リハビリ室の増築が行われたほか、地域医療の拠点機能を形成するため、保健センターが国保病院と棟続きで設置されました。予防衛生から治療、さらには事後指導までの一貫した地域医療体制の構築は、当時先進的な事例として全道的にも注目されました。さらに、昭和 62 年には手術棟も増築されました。

社会情勢の変遷とともに、社会インフラの整備やマイカーの普及が進み、医療圏域が広がっていくにつれ、町民の医療ニーズと新冠町国保病院の医療体制にギャップが生じるようになってきました。患者数は平成元年度の入院患者数 22,027 人、外来患者数 65,830 人から徐々に減少傾向となり、国の医療制度改革もあり、平成 19 年に一般病床を廃止し、療養病床 55 床（医療療養 42 床・介護療養 13 床）に転換、さらに平成 20 年には介護病床を廃止し、医療療養 55 床に転換しましたが、平成 21 年には更なる経営改革を図るため、有床診療所（一般病床 3 床・療養病床 15 床）へと移行しました。

また、包括医療制度の導入により、町立診療所運営に更なる町の一般会計からの繰入れが必要になるとの見通しから、平成 28 年に入院病床の全面休止、24 時間年中無休の救急外来患者の受入体制を完全廃止としましたが、地域に安心して住み続けられる医療体制の維持を望む町民の強い声により、平成 30 年に入院病床の全面再開と 24 時間年中無休の救急外来患者の受入を全面再開し、現在は入院病床 18 床（一般病床 9 床・療養病床 9 床）の有床診療所として地域医療の基幹的医療機関の役割を担っています。

しかし、町立診療所は昭和 45 年建設のため、築 50 年以上が経過し、雨漏りやボイラー設備や配管の劣化が進み、患者への安心・安全で快適な医療提供が困難になりつつあるほか、増築を繰り返したことにより、機能的で効率的な施設運営に支障が生じていることや、病室数や各室内の手狭さにより、新型コロナウイルス感染症の対応にも困難が生じています。また、建築基準法の耐震基準が旧耐震基準で設計されていることや、消防法の改正により、スプリンクラーの設置が義務付けられ、現状のままでの運営は非常に厳しい状況となっていることから、災害時の拠点施設としての医療機関であることを考慮に入れた早急な対策が必要となっています。

このような状況から、「新冠町立国民健康保険診療所改築基本構想」は、町立診療所の改築整備にあたっての基本資料（骨子）として取りまとめたものであり、今後、この基本構想に基づいて、診療所改築基本計画の策定検討を進めてまいります。

1 診療所を取り巻く環境

(1) 町の人口推計

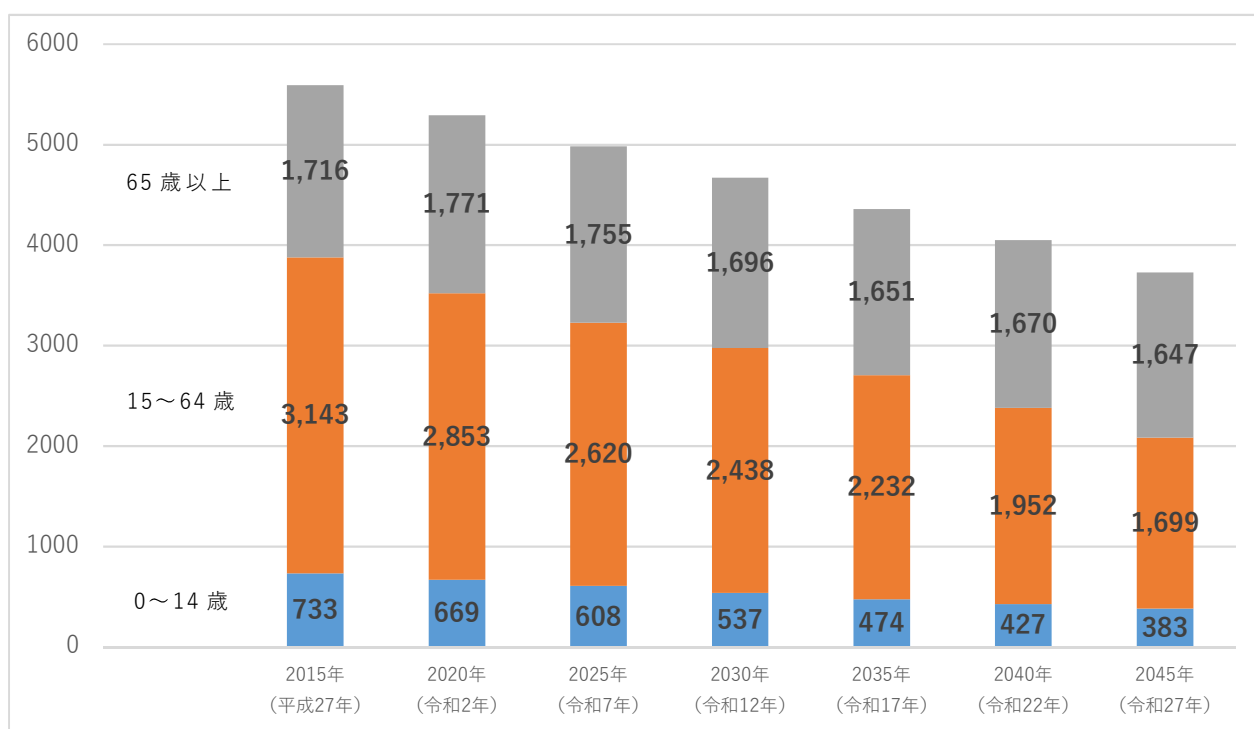
平成 27 年（2015 年）に実施された国勢調査の結果を基に国立社会保障・人口問題研究所が作成した人口推計によると、本町の将来人口は、令和 27 年（2045 年）には総人口が 3,729 人、平成 27 年と比較すると 33.3%減になると推計されています。一方、65 歳以上の年齢階級別人口を比較すると平成 27 年が 1,716 人に対し、令和 27 年では 4.0%減の 1,647 人の微減、また、75 歳以上の後期高齢者人口は平成 27 年が 950 人に対し、令和 27 年では 2.9%増の 978 人と現在より増加すると推計されています。

新冠町の年齢区分別人口の推移

	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)	2045年 (令和27年)
総人口	5,592	5,293	4,983	4,671	4,357	4,049	3,729
0～14歳	733	669	608	537	474	427	383
15～64歳	3,143	2,853	2,620	2,438	2,232	1,952	1,699
65歳以上	1,716	1,771	1,755	1,696	1,651	1,670	1,647
内75歳以上	950	946	1,032	1,092	1,077	1,022	978

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」より作成

新冠町 3 年齢区分別人口推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」より作成

(2) 医療圏について

町立診療所は、北海道地域医療計画の中で、第2次医療圏は日高、第3次医療圏は道央医療圏に位置しています。下表は、新冠町国民健康保険被保険者の方が医療圏内又は圏外でどの医療機関を利用したかを表しています。

◆令和2年度 療養給付費医療機関別利用状況（国民健康保険）

医療機関区分	件数(件)	日数(日)	費用額(円)	1件当り日数	1人当り受診件数	1件当り費用(円)	件数割合(%)	費用割合(%)
新冠町立国保診療所	1,731	2,354	17,091,400	1.36	1.12	9,874	17.95	4.66
新ひだか医療機関A	635	2,056	45,115,840	3.24	0.41	71,049	6.59	12.30
新ひだか医療機関B	330	1,005	3,734,450	3.05	0.21	11,317	3.42	1.02
新ひだか医療機関C	758	1,077	10,623,710	1.42	0.49	14,015	7.86	2.90
新ひだか医療機関D	392	1,355	14,663,270	3.46	0.25	37,406	4.07	4.00
新ひだか医療機関E	400	467	2,608,980	1.17	0.26	6,522	4.15	0.71
新ひだか医療機関F	993	1,125	11,032,380	1.13	0.64	11,110	10.30	3.01
新ひだか医療機関G	359	432	4,429,910	1.20	0.23	12,340	3.72	1.21
新ひだか医療機関H	387	622	3,558,510	1.61	0.25	9,195	4.01	0.97
新ひだか医療機関I	359	398	3,648,560	1.11	0.23	10,163	3.72	0.99
新ひだか医療機関J	570	964	3,919,040	1.69	0.37	6,876	5.91	1.07
新ひだか医療機関K	273	314	1,909,070	1.15	0.18	6,993	2.83	0.52
浦河町医療機関A	42	110	3,504,820	2.62	0.03	83,448	0.44	0.96
日高町医療機関A	99	106	1,017,140	1.07	0.06	10,274	1.03	0.28
日高町医療機関B	2	2	6,290	1.00	0.00	3,145	0.02	0.00
浦河町医療機関B	1	1	3,690	1.00	0.00	3,690	0.01	0.00
浦河町医療機関C	39	41	172,840	1.05	0.03	4,432	0.40	0.05
日高町医療機関C	3	4	60,830	1.33	0.00	20,277	0.03	0.02
浦河町医療機関D	13	21	104,690	1.62	0.01	8,053	0.13	0.03
苫小牧医療機関A	224	649	37,403,230	2.90	0.15	166,979	2.32	10.20
苫小牧医療機関B	284	723	41,361,900	2.55	0.18	145,640	2.95	11.27
その他苫小牧市内医療機関	669	1,029	17,512,090	1.54	0.43	26,177	6.94	4.77
札幌市内医療機関	775	2,780	130,805,250	3.59	0.50	168,781	8.04	35.65
その他道内医療機関	214	532	10,120,460	2.49	0.14	47,292	2.22	2.76
道外医療機関	90	126	2,475,080	1.40	0.06	27,501	0.93	0.68
医科計	9,642	18,293	366,883,430	1.90	6.24	38,051	99.99	100.00

出典：令和2年度新冠町国民健康保険被保険者レセプトデータより作成

下表は、後期高齢者医療被保険者の方が医療圏内又は圏外でどの医療機関を利用したかを表しています。国民健康保険被保険者の利用状況と比較すると後期高齢者の町立診療所の利用件数、医療費用額ともに、国民健康保険被保険者より大幅に上回っています。

◆ 令和２年度 療養給付費医療機関別利用状況（後期高齢者医療）

医療機関区分	件数(件)	日数(日)	費用額(円)	1件当り日数	1人当り受診件数	1件当り費用(円)	件数割合(%)	費用割合(%)
新冠町立国保診療所	3,803	8,764	64,192,890	2.30	4.21	16,880	34.17	12.47
新ひだか医療機関A	997	7,549	142,710,410	7.57	1.10	143,140	8.96	27.73
新ひだか医療機関B	283	851	4,826,000	3.01	0.31	17,053	2.54	0.94
新ひだか医療機関C	1,027	1,837	36,479,220	1.79	1.14	35,520	9.23	7.09
新ひだか医療機関D	258	2,957	40,720,480	11.46	0.29	157,831	2.32	7.91
新ひだか医療機関E	177	383	4,260,660	2.16	0.20	24,072	1.59	0.83
新ひだか医療機関F	592	680	6,874,910	1.15	0.65	11,613	5.32	1.34
新ひだか医療機関G	493	615	5,893,430	1.25	0.55	11,954	4.43	1.15
新ひだか医療機関H	643	1,082	8,988,200	1.68	0.71	13,979	5.78	1.75
新ひだか医療機関I	561	612	5,246,840	1.09	0.62	9,353	5.04	1.02
新ひだか医療機関J	393	674	4,507,510	1.72	0.43	11,469	3.53	0.88
新ひだか医療機関K	179	219	1,227,150	1.22	0.20	6,856	1.61	0.24
浦河医療機関A	30	162	6,042,860	5.40	0.03	201,429	0.27	1.17
日高医療機関A	139	175	2,438,790	1.26	0.15	17,545	1.25	0.47
日高医療機関B	12	154	4,045,680	12.83	0.01	337,140	0.11	0.79
日高医療機関C	27	38	552,630	1.41	0.03	20,468	0.24	0.11
苫小牧医療機関A	129	274	7,919,770	2.12	0.14	61,394	1.16	1.54
苫小牧医療機関B	388	914	52,272,750	2.36	0.43	134,724	3.49	10.16
その他苫小牧市内医療機関	335	631	14,942,930	1.88	0.37	44,606	3.01	2.90
札幌市内医療機関	495	1,412	82,311,090	2.85	0.55	166,285	4.45	15.99
その他道内医療機関	126	628	16,042,950	4.98	0.14	127,325	1.13	3.12
道外医療機関	44	70	2,237,920	1.59	0.05	50,862	0.40	0.44
医科計	11,131	30,681	514,735,070	2.76	12.31	46,243	100.03	100.00

出典：令和２年度後期高齢者医療保険広域連合提供データより作成

2 町立診療所の現状

町立診療所は現在、一般病床 9 床、療養病床 9 床の計 18 床の入院病床で入院患者の受入れを行っています。また、一般診療はもとより、救急医療、リハビリ診療、特別養護老人ホーム診療に加え、予防接種や健康診断の業務も行っています。

(1) 沿革

年 月	内 容
昭和 28 年 6 月	直営診療所として開設許可（診療開始）
昭和 35 年 9 月	新冠診療所から新冠村国保病院に昇格 病床数 62 床（一般 52 床・隔離 10 床）
昭和 38 年 4 月	一般病床を 17 床増床 病床数 79 床（一般 69 床・隔離 10 床）
昭和 45 年 8 月	現在地に移転改築 診療棟及び病棟建築（鉄筋コンクリート 2 階建）
昭和 56 年 12 月	産科・医局・リハビリ増築（鉄筋コンクリート一部 3 階建）
昭和 57 年 5 月	隔離病床（10 床）の廃止 病床数 69 床
昭和 62 年 10 月	手術棟増築（鉄筋コンクリート造）
平成 15 年 9 月	一般病床 34 床・療養病床 35 床に転換
平成 19 年 5 月	一般病床を廃止し、療養病床 55 床（医療 42 床・介護 13 床）に転換
平成 20 年 4 月	介護病床を廃止し、療養病床 55 床に転換
平成 21 年 5 月	有床診療所へ移行（一般 3 床・療養 15 床）
平成 28 年 1 月	入院病床の全面休止 24 時間年中無休の救急外来患者の受入体制を完全廃止
平成 30 年 8 月	入院病床の全面再開（一般 6 床・療養 12 床） 24 時間年中無休の救急外来患者の受入全面再開
平成 30 年 10 月	一般病床 9 床・療養病床 9 床に転換

(2) 概要

項 目	内 容（令和 3 年度現在）
施 設	構 造 鉄筋コンクリート造 2 階建 一部 3 階建 床面積 2,930 m ²
許可病床数	18 床 （一般病床 9 床・療養病床 9 床）
診療科目	内科・小児科・外科・整形外科
主な施設基準	有床診療所入院基本料 1、有床診療所療養病床入院基本料
職員数	35 名：医師 3 名 看護師（准看護師含む）21 名 看護補助者 3 名 薬剤師 1 名 診療放射線技師 1 名 臨床検査技師 1 名 理学療法士 1 名 看護助手（外来）1 名 事務職員 3 名

(3) 患者数等の状況

①入院・外来患者数の推移

入院患者数の推移をみると、平成28年度、29年度は入院病床を休止していたため、入院患者数は0人となっていますが、平成30年8月に再開後は、年々増加しており、令和2年度の病床使用率は9割を超えて稼働しています。

入院病床の再開によって、地域に安心して住み続けられる医療体制を確保した結果、入院患者数も増えており、地域医療の確保という点からも重要な役割を果たしています。

一方、外来患者数の推移をみると、診療所の様々な取組みにより、ここ数年は増加傾向となっておりましたが、新型コロナウイルス感染症が全国的に拡大した令和2年度はその影響で外来患者数は前年度より大幅に減少しています。

新型コロナワクチンの接種率の向上や治療薬の開発により、新型コロナウイルス感染症がいつ終息していくのかについては、現時点において不透明な情勢ですが、現在、国保診療所では、発熱外来の開設や感染症対策を徹底しながら、外来患者の受入れを行っています。

<入院・外来患者数の推移（平成28年度～令和2年度）>

年度	入 院				外 来		
	内科小児科	整形外科	計	病床使用率	内科小児科	整形外科	計
平成28年度	0	0	0	0	12,039	2,068	14,107
29	0	0	0	0	12,411	2,131	14,542
30	3,001	5	3,006	45.8	12,830	2,130	14,960
令和元年度	5,148	301	5,449	82.9	12,601	3,843	16,444
2	5,655	285	5,940	90.4	11,002	2,763	13,765

②救急搬送の実績

平成28年と令和2年の救急搬送件数の合計を比較すると、合計数に大きな差異は見られませんが、国保診療所への救急搬送件数は平成28年から56件増加しています。これは平成28年から29年にかけて、24時間年中無休の救急外来患者の受入を廃止していたためで、再開した平成30年から増加に転じており、24時間年中無休の救急外来患者の受入が国保診療所への救急搬送の件数の増減に大きな影響を与えているものと思われます。

また、国保診療所で受入れ対応ができない場合は、2次医療圏である日高管内の病院、3次医療圏である道央圏の病院へ転送、搬送を行っており、医療圏の各医療機関と連携しながら、町民の生命を守るための地域の医療機関として、大きな役割を果たしています。

< 救急出動件数の推移（平成28年～令和2年） >

区 分			平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	
救急搬送件数（A + B + C + D）			242	218	250	280	240	
内 国保診療所への救急搬送 A			15	14	53	88	71	
内 国保診療所救急搬送後、他の医療機関への転院搬送 B			8	7	19	23	32	
日 高 管 内	新ひだか医療機関A		5	3	2	2	5	
	新ひだか医療機関B			3	2	1	1	
	浦河医療機関A					3		
	平取医療機関A						1	
苫 小 牧 市	苫小牧医療機関A		1	1	6	7	10	
	苫小牧医療機関B		2		5	6	5	
	苫小牧医療機関C					1	1	
	苫小牧医療機関D				2		2	
	苫小牧医療機関E						1	
札 幌 市 他	札幌医療機関A						2	
	札幌医療機関B				1		2	
	札幌医療機関C				1	3	2	
内 国保診療所から他の病院へ転院搬送 C			47	27	40	44	29	
(入院・外来 受診者の搬送)	日 高 管 内	新ひだか医療機関A	22	7	8	5	7	
		新ひだか医療機関B	16	9	10	3	3	
		新ひだか医療機関C	4	1	2	1	1	
		新ひだか医療機関D					1	
	苫 小 牧 市	苫小牧医療機関A	1	4	8	20	12	
		苫小牧医療機関B	2	4	5	5	3	
		苫小牧医療機関C	1		1	1	1	
		苫小牧医療機関D			2	2		
		苫小牧医療機関E		1		1		
	札 幌 市 他	札幌医療機関A	1		1	2	1	
		札幌医療機関B			2			
		札幌医療機関C		1	1	4		
内 他の病院へ直接搬送 D			172	170	138	125	108	
日 高 管 内	新ひだか医療機関A		144	120	100	82	66	
	新ひだか医療機関B		24	49	37	38	41	
	浦河医療機関A							
	新ひだか医療機関C					1		
	新ひだか医療機関D			1				
	新ひだか医療機関E		1			1		
	日高医療機関A		2					
	苫 小 牧 市	苫小牧医療機関A						1
		苫小牧医療機関B		1				
		苫小牧医療機関C					1	
苫小牧医療機関D				1	2			

出典：日高中部消防組合消防署新冠支署の救急出動件数より作成

(4) 経営の状況

町立診療所の経営環境は病床の無床化、病床の再開、新型コロナウイルス感染症の影響などこの5年間で大きく変化しており、単純な比較は難しい状況ですが、病床を再開した翌年の令和元年度、新型コロナウイルス感染症の影響で外来患者数が減少した令和2年度においては、これまで経営状況の一つの指標としてきた町一般会計からの繰入金で1億円を下回りました。

これは、公的医療機関として、地域医療を守るため不採算にならざるを得ない経営環境の中、一度は休止・廃止した病床の再開と24時間年中無休の救急外来患者の受入再開を果たしながら、町立診療所の様々な取組みと経営努力によって繰入金の圧縮を実現させています。

<決算状況の推移（平成28年～令和2年）>

科目		H28	H29	H30	R1	R2
歳入	診療収入	89,035	89,991	142,493	179,914	181,585
	内診療等	78,594	77,836	88,733	91,092	80,604
	内健診等	10,441	12,155	15,036	19,003	20,586
	内入院	0	0	38,724	69,819	80,395
	診療外収入	5,113	4,784	5,122	5,305	5,228
	国道補助金	22,219	22,210	21,490	22,734	30,138
	繰入金	149,349	149,893	254,916	240,508	258,289
	内一般会計繰入金	103,435	135,089	211,122	98,980	89,427
	財産収入	232	286	0	0	0
	町債	0	0	16,100	0	23,300
	その他収入（繰越金、諸収入）	11,988	11,870	5,868	12,037	33,471
	合 計	277,936	279,034	445,989	460,498	532,011

科目		H28	H29	H30	R1	R2
歳出	総務費	59,736	83,027	67,600	53,596	53,029
	医業費	196,559	183,786	364,211	371,824	447,866
	内医業費	193,057	183,178	340,122	371,550	406,927
	内施設費	3,502	608	24,089	274	40,939
	公債費	10,269	7,958	5,040	5,043	4,113
	その他支出（予備費）	0	0	0	0	0
	合 計	266,564	274,771	436,851	430,463	505,008

(5) 施設の状況と改築の必要性

町立診療所は地域医療を支え、地域で安心して住み続けられる環境を守るための最も重要な施設であり、入院病床の再開や24時間年中無休の救急外来患者の受入再開もソフトの面からそれを実現するために実施してまいりました。しかし、ハードの面から地域で安心して住み続けられる環境を実現するには、老朽化が著しく、安心・安全

で快適な医療環境の提供や新型コロナウイルス感染症への対応、患者のプライバシーの確保といった現在の医療機関として提供しなければならない医療サービスを提供することが非常に困難な状況になってきております。

そのため、将来にわたって町民が地域で安心して住み続けられる環境を守る、その役割を町立診療所が十分に果たせるように、施設の改築整備を図ることとし、ハードとソフトの両面で、地域医療の核となる施設として整備してまいります。

施設の老朽化と狭隘化

町立診療所は築50年以上が経過し、配管や機械設備の老朽化が著しく、特に水道管や給湯管の腐食による漏水や雨漏りが頻発している状況となっており、それらを改善するには、多額の改修費が掛かるため、応急修繕等で対応していますが、医療提供に支障が発生することも多く、抜本的な解決を図ることに至っていません。また、古い施設のため、病室など各室が手狭により、個人のプライバシーに十分に配慮できない状況となっていることや、増築を繰り返したことにより、動線を確認しにくい構造となっていることから、新型コロナウイルス感染症への対応にも困難が生じている状況です。

耐震性と防災対応

現在の建物は、建築基準法の耐震基準が旧耐震基準の時に建てられた建物であるため、大規模地震（震度6以上）発生時には、耐震の新耐震基準を満たしていない可能性があるため、倒壊の危険性も考慮しなければなりません。

現時点においては、現施設での大規模な耐震診断を計画・検討する時期を過ぎており、将来を見据えた早い段階での耐震性の高い医療施設（避難施設）の早期整備を検討する必要があります。

また、津波や大雨による浸水被害の恐れがある1階に自家発電設備を設置しているため、大規模災害時において、ライフラインである電源の確保を行えないという問題も解消する必要があります。

法令等による影響

消防法施行令の改正により、スプリンクラーの設置が義務付けされ、整備完了期限が令和7年6月末までとなったことや、地下の燃料貯蔵タンクについても、現行法の基準を満たしていないことから、改修が義務付けされました。しかしながら、スプリンクラーの設置や地下タンクの改修には、多額の費用を要すること、また大規模改修となるため、外来患者や入院患者への影響も考慮する必要があります。

いずれにしましても、義務付けされている期限が目前に迫ってきているため、早急に対応を検討し、結論を出す必要があります。

3 診療所改築の基本方針

(1) 診療所が目指す方向性

① 地域医療の確保

町立診療所は、これまで地域における身近な公的医療機関として、また町民の安全で安心して暮らしていける環境の要となる医療機関として、重要な役割を果たしてきました。

その役割を今後とも果たすため、地域医療の確保に努めてまいります。特にへき地診療所の機能としては、住民に身近な医療を提供し、初期医療及び入院を要する救急医療に適切に対応できる体制の充実強化が求められており、診療の結果、専門的な医療や高度な医療を必要とする場合は、第2次・第3次医療圏の各医療機関と連携を図りながら、適切な医療機関へ紹介・搬送する体制の確保に努めてまいります。

また、高齢化の進行に伴い、医療の在り方は「病院完結型」の医療から、患者の住み慣れた地域において病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す「地域完結型」に変化が求められている状況を踏まえ、へき地医療の継続を目指します。

<新冠町コミュニティバスの町立診療所への輸送人員>

令和元年度 1,335 人（全利用延べ人数 9,456 人）

令和2年度 1,106 人（ 〃 11,077 人）

② 救急医療の確保

24時間年中無休の救急患者受入れ体制の構築には、人員の確保や財政負担といった大きな課題があることも事実です。しかし、かかりつけ医療機関としての役割を全うし、医療圏の各医療機関との連携における町立診療所の責任を果たすため、課題の解決に向けた経営努力を続けながら、今後も24時間年中無休の救急患者受入体制については維持してまいります。

③ 災害時における医療体制の確保

現町立診療所は老朽化により十分な耐震基準を満たしていないことから、災害時の拠点施設としての役割を果たすことや災害時における患者の安全確保に施設機能面で不安を抱えている状況です。

近年、激甚化している自然災害の発生時においても、安心・安全な医療サービスを提供できる医療機能を維持し、地域医療の拠点施設としての役割を果たせる施設として整備を進めてまいります。

④ 予防医療の確保

診療所内に町の保健センター機能を併せ持つ新たな健診スペースの設置について検討を進め、予防接種や健康診断など予防医療の強化充実を図ります。

また、予防の必要性や意義を幅広く町民に周知するとともに、健診全般や町民の高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、脳卒中、喫煙習慣があ

る方への支援など生活習慣病や成人病予防にも努め、保健指導の充実強化を図ります。

⑤ 広域医療連携の確保

現在の道内連携医療機関との連携を維持していくとともに、新たな連携先も模索しながら、第2次医療圏や第3次医療圏の医療機関への適切な紹介や転搬送が可能となる医療体制の充実強化を図ります。

⑥ 医療と介護・福祉との連携の確保

地域ケアマネージャーや各医療機関の地域連携室との連携強化を図るため、体制の構築の検討を進め、診療所内に新たに医療ソーシャルワーカーの人材配置も含めた機能強化を図ります。

⑦ 医療従事者の確保

医師や医療従事者の確保は地域の安定的な医療体制の維持を図る観点から、これまでも各関係機関への働きかけや様々な取組みを実施しながら確保を図ってきました。人材の確保は、今後も厳しさを増すことが予想されますが、これまでの取組みを継続しながら、時代に合わせた職場環境を整えとともに、医療従事者も安心して働ける環境を構築し、人材の確保に努めてまいります。

(2) 施設整備の基本的な考え方

① 患者中心（利便性・安全性・快適性の確保）の施設整備

バリアフリーやユニバーサルデザインを取り入れ、分かりやすい施設配置により、外来・入院患者が利用しやすい施設を整備します。また、感染管理やプライバシーの保護にも配慮した安心・安全な環境を構築するとともに、患者の不安を少しでも和らげることにつながられる空間の快適性についても配慮した施設を整備します。

- ア. 利用者にとってわかりやすい施設内構造と動線を確保します。
- イ. 利用者と職員のコミュニケーションに配慮した施設とします。
- ウ. 外来患者の方に快適な待ち時間を提供するための施設とします。
- エ. 積極的な自然採光を取り入れた施設にします。
- オ. 清潔感に配慮した憩いと潤いのある施設にします。
- カ. 快適な室内空気循環の提供ができる施設にします。

② 機能的で効率的な施設整備

機能的な施設配置と効率的な業務動線を確保し、職員が安心して働ける施設を整備します。また、新型コロナウイルス感染症の対応など、予防医療にも十分対応できる施設を整備します。

③経済性を考慮した施設整備

省エネルギー、創エネルギーを積極的に取り入れ、施設の維持費抑制などライフサイクルコストを考慮した経済性の高い施設を整備します。

④災害に強い施設整備

災害時を想定した避難の意識化（機能化）やライフラインの確保など災害時でも病院機能を維持できる施設を整備します。また、災害拠点对応施設として機能できる施設構造で整備します。

⑤変化に対応できる施設整備

新型コロナウイルス感染症の対応経験を踏まえ、時代に即した感染対策の充実強化が図れる施設を整備します。また、医療制度の改革や様々な社会情勢の変化により求められる医療ニーズに対応できる施設を整備します。

（３）改築場所の検討

改築場所については、施設の利便性や救急搬送の速達性、介護や福祉との連携性を確保するという観点から下記の条件を考慮した上で、選定を行います。

- ・幹線道路に面しており、公共交通機関の利便性が高く、町民が利用しやすい場所であること
- ・救急搬送や他医療機関への救急転送について、現状と比して著しく支障が出ない場所であること。
- ・医療・介護・福祉の連携が取れる場所であること。
- ・十分な駐車スペースを確保できること。

（４）整備スケジュール

第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 4 段階		令和 7 年度 開院予定
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	
					

（５）建設予定の建物概要

建物の概要については、入院病床は現在の 18 床を確保することを前提とし、現行の病棟、診療体制を基準に検討してまいります。概算費用については、基本計画で建物の階層等の検討を踏まえ、算出することとします。また、同時に整備財源についても、国や北海道の補助金、過疎債などの財政上有利な起債を最優先に検討してまいります。

4 経営方針

(1) 持続可能な経営の取り組み

① 診療体制・病床数・医療スタッフの確保

診療体制

町内唯一の医療機関として、また地域医療、特に利用が多い高齢者への医療提供を意識しながら、現在の内科・小児科・外科・整形外科の診療科は継続していきます。ただし、今後の社会情勢や医療ニーズを的確に判断しながら、新たな診療科の検討や標榜している診療科目の見直し検討についても、適宜実施してまいります。

病床数

病棟病床数は18床を維持します。急性期9床、慢性期9床を基本として、高齢者の方が地域に安心して住み続けられる医療環境を維持していくため、へき地医療施設としての役割を果たしてまいります。

医療スタッフの確保

人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師の偏在等を背景として医療機関などにおける医療従事者の確保が困難な状況は、全国各地の大きな問題となっています。その背景を踏まえ、勤務する医療従事者の勤務環境の改善を引き続き継続し、「働きやすい職場づくり」や「働きがいのある職場づくり」に向けて、労働時間の適切な管理、医療従事者の負担軽減、ワークライフバランスの推進などを積極的に取り組みながら、経営状況に与える影響を最小限に小さくする努力を継続します。

② 健康診断業務・予防接種業務等の拡充

町立診療所の役割として、予防医療の充実強化は大きな柱の一つです。人間ドックや企業健診、特定検診といった健康診断業務、各種ワクチンの予防接種業務など今後も更なる体制強化を図り、取り組んでまいります。

③ 業務の効率化

徹底した業務改善により、職員の適正配置に努めてまいります。また、電子カルテ等、IT機器導入についても検討を加え、医療業務全般の業務改善につなげます。

④ 建物管理経費の低減

建物の断熱性や空調・給湯など徹底した省エネルギー化を進め、光熱水費など建物の維持費削減に努めます。また、環境に配慮した再生可能エネルギーも活用し、ランニングコストの削減に努めます。

⑤財務に関する考え方

町は、地域医療を確保し、安心して地域に住み続けられるまちづくりを実現していく使命があります。そのため、医療の不採算地域であっても、医療提供体制を維持することは、町として当然の責務と考えます。

一方、際限なく財政負担を伴うような運営ではいずれ、町立診療所、町ともに破綻してしまいます。このことを十分に踏まえながら、収支バランスを意識した経営努力を続けてまいります。

また、建物改築後は起債の借入れに対する返済もランニングコストに影響を与えることから、長期的な収支予測と検証を的確に行い、町立診療所の運営に努めてまいります。