

市立美唄病院・保健福祉総合施設
基本構想・基本計画

平成 29 年 3 月

美 唄 市

市立美唄病院・保健福祉総合施設 基本構想・基本計画

はじめに	1
I これまでの経過	2
1 地域医療の確保に向けた取り組み	2
（1）医療資源の集約化を目指して	2
（2）統合断念後の動き	2
（3）地域医療提供体制ビジョン	3
（4）地域医療再構築プラン	3
II 基本構想・基本計画の位置付け	5
III 基本構想	6
1 社会的背景	6
（1）国の政策動向	6
（2）北海道の政策動向	8
（3）美唄市の将来推計	10
2 市立美唄病院の現状と課題	13
（1）現状	13
（2）課題	18
3 保健、高齢福祉の現状と課題	19
（1）現状	19
（2）課題	23
4 「保健・医療・福祉」の総合拠点	24
5 新病院の目指す姿	25
（1）基本理念・基本方針	25
（2）主な特徴・機能	26
6 保健福祉総合施設の目指す姿	29
（1）基本理念・基本方針	29
（2）主な機能	30
IV 基本計画	32
1 新病院の施設計画	32
（1）新病院の概要	32
（2）部門別計画	33
（3）医療機器整備計画	44
（4）業務委託計画	45
2 保健福祉総合施設の施設計画	46
（1）各機能別事業等	46
（2）施設規模の設定	47
3 事業計画	48
（1）整備方針	48
（2）建設敷地・建物概要	48
（3）建設スケジュール	49
（4）建設事業費	50
（5）新病院の収支シミュレーション	51
4 現病院施設の解体後の余裕地の活用	51

はじめに

少子高齢化の進行により、ひとり暮らしの高齢者や高齢者だけの世帯、さらに認知症高齢者の増加が予測されます。また、地方における医師・看護師など医療従事者の不足により、医療を提供する体制を維持することが難しい状況となっています。

こうした状況を踏まえ、市民が地域で安心して暮らすことができるように、持続可能な医療提供体制や、保健・医療・福祉・介護の連携による地域包括ケアシステムの構築などに向けて、平成 26 年に「美唄市地域医療再構築プラン」が策定されました。

より長く健康でいるためには、疾病を予防することが大切ですが、生活習慣の改善や健康づくり、介護予防も重要となります。また、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援のサービスを一体的に受けられる支援体制（地域包括ケアシステム）を作り上げていくことが必要とされています。

地域医療の中心的役割を担っている市立美唄病院の建物は、建築後 50 年を経過し、設備関係をはじめ施設の老朽化が著しいことや、耐震基準を下回っていることなど、早急な整備が待たれます。また、市立美唄病院、保健センター、地域包括支援センターなど、医療機関と保健福祉機関が点在して設置されています。

これらのことから、市民が安心して暮らせる地域を目指すため、保健・医療・福祉・介護の一体的な連携が図れるよう、総合的な保健福祉施設を市立美唄病院に併設して整備することにより、保健センターや地域包括支援センターなどの専門職と病院の医療職などがさらに連携を強化し、それぞれの役割を有機的に結び付け、切れ目のないサービスの提供に繋がられる体制の構築を目指します。

「市立美唄病院・保健福祉総合施設 基本構想・基本計画」は、保健・医療・福祉・介護の連携による地域包括ケアシステムの実現等に向け、それぞれの施設が目指すべき役割及び機能などについてまとめています。

今後は、この基本構想・基本計画に基づき、市立美唄病院、保健福祉総合施設の整備を進めてまいります。

なお、この基本構想・基本計画は、現時点での構想・計画をまとめたものであり、今後、状況の変化によって、変更する場合があります。

I これまでの経過

1 地域医療の確保に向けた取り組み

(1) 医療資源の集約化を目指して

美唄市地域医療ビジョン（平成 17 年 4 月）

市立美唄病院は、昭和 18 年 3 月の開設以来、市民の健康を守り信頼される病院として地域の中核的役割を担ってきました。

しかしながら、慢性的な医師不足が続くなど、医療を取り巻く環境の変化に伴い、総合病院自体、経営の困難さが増しており、このまま推移すると、市民に必要な医療サービスを提供することができなくなるおそれがありました。そのため、市内の医療資源を生かした新たな医療体制を早急に再構築する必要があると判断し、本市における医療ニーズを踏まえた今後の医療体制のあるべき姿を明確にし、これに基づいた取り組みを進めていく上での指針として、平成 17 年 4 月に「美唄市地域医療ビジョン」が策定されました。

基本的な考え方としては、民間医療機関との役割分担を明確にし、総合病院として今後必要とされる医療を継続して提供するため、医療資源を集約し経営の効率化を図るなど、医療水準の向上に資する中核病院の役割を担う新しい総合病院をつくり、民間医療機関とともに地域医療体制を確立していくことが必要であること、また、市は地域医療の質と効率性を高め、地域全体の医療環境の向上を図るため、新しい総合病院づくりに主導的な役割を担っていく必要があるとし、市立美唄病院、美唄労災病院の統合の考えをまとめました。

このビジョンに基づき、新しい地域医療体制を具体化するために、市に求められる医療機能や市立美唄病院と美唄労災病院を統合した新しい病院の在り方を想定し、平成 19 年 3 月に「地域医療マスタープラン」が策定されました。

一方、厚生労働省においては、平成 16 年 3 月策定の「労災病院の再編計画」に基づき、同一の二次医療圏に設置されている美唄労災病院及び岩見沢労災病院を統合し、一方の労災病院を分院として存続させることとしていました。

こうした中、市は市立美唄病院と労災病院を統合した新たな病院づくりを目指し取り組むものの、統合後の新病院が経営可能となる診療体制を構築するうえで必要な医師の確保に見通しが立たず、平成 19 年 9 月に統合を断念しました。

(2) 統合断念後の動き

美唄労災病院との統合は断念しましたが、地域医療を確保するためには、市立美唄病院を存続させることが必要であることから、維持・継続していくことを決定し、引き続き医師確保に努めるほか、病棟の再編を行いつつ、医師の現況を踏まえた診療体制を継続するとともに、診療体制に応じた職員体制のスリム化を柱に、平成 19 年 12 月「市立美唄病院再編計画」が策定されました。

平成 20 年 8 月には、市民が安心して生活できる医療体制の構築を図るため、地域医療の今後の在り方や市立美唄病院が果たすべき役割等に関して意見交換等を行う「地域医療に関する懇談会」が設置され、6 回にわたり開催された懇談会において、様々な意見交換がなされました。

その後、一定の方向性を見いだすため、行政と医療関係者により「地域医療体制の在り方検討委員会」が平成 23 年 9 月に新たに設置されました。

この検討委員会では、市民が安心して生活できる持続可能な医療体制の構築を図るため、今後の地域医療体制や持続可能な救急医療体制の確保に関して検討を行うこととし、本市の

疾病状況・受診動向・救急搬送状況、市立美唄病院の現状の確認、初期救急医療の堅持や在宅医療の充実、病院間の連携や介護施設との住み分け、回復期病床の確保、入院や救急業務を担う内科医の確保などについて平成 24 年 3 月まで議論を重ね、今後の地域医療体制のあり方の方向性（基本フレーム）がまとめられました。

■ 基本フレーム

- | | | |
|--|---|-----------------|
| <ul style="list-style-type: none">○ 地域に必要な医療サービスを確保○ 限られた医療資源を最大限活かす○ 近隣中核病院との連携を進める | } | 持続可能な医療体制の構築を図る |
|--|---|-----------------|

■ 3つの重点項目

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 一つの基幹的病院（中核病院）を中心に他の医療機関との機能分担・連携による医療提供体制づくり② 在宅医療の推進と介護との連携による市民生活を支える体制づくり③ 疾病予防と健康づくりの推進 |
|--|

（3）地域医療提供体制ビジョン（平成 25 年 3 月）

「地域医療体制の在り方検討委員会」においてまとめた基本フレーム等を踏まえて、今後の医療提供体制の目指すべき方向として平成 25 年 3 月に策定されました。

このビジョンの性格は、今後の地域医療体制のあるべき姿や取り組み指針となるもので、主な内容は、以下のとおりです。

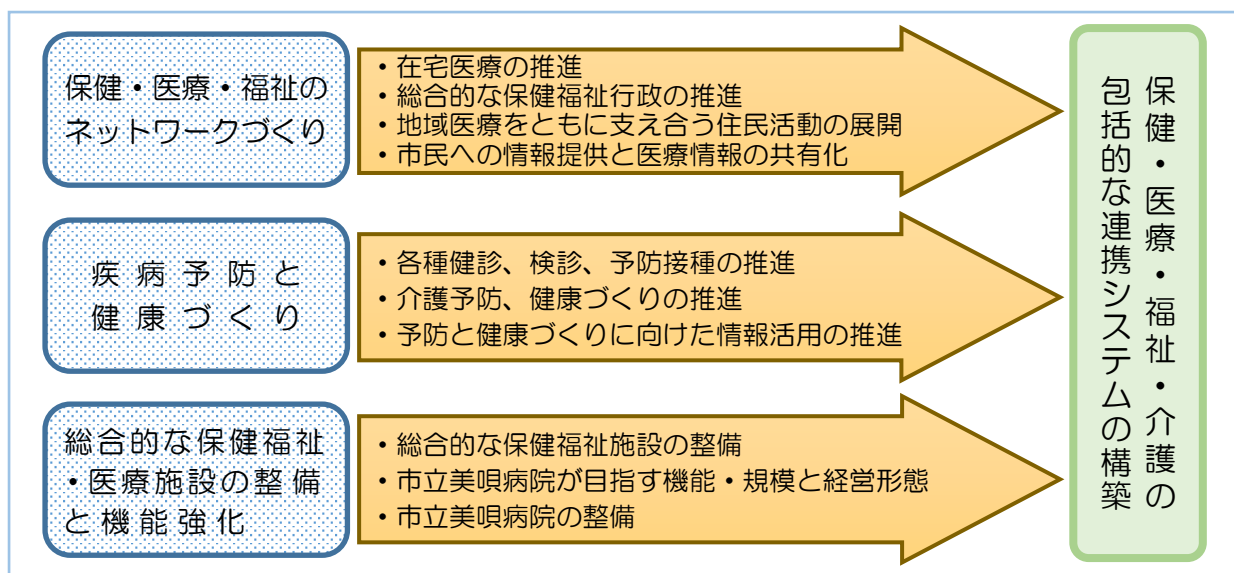
- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・市立美唄病院を基幹的病院へ位置付け・内科入院機能（回復期含む）の強化と長期療養施設の確保・入院患者の受入れと近隣中核病院との連携による救急体制づくり・小児医療、周産期医療のサテライト機能、透析治療を地域内で確保、提供・在宅医療の推進と介護との連携による市民生活を支える体制づくり・疾病予防と健康づくりを保健、医療、福祉、介護と連携し推進・重症患者に対応するため近隣中核病院等との連携を強化・総合診療医の確保・市民と行政、医療従事者が連携して地域ぐるみで医療を守る |
|--|

（4）地域医療再構築プラン（平成 26 年 3 月）

市民が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、持続可能な医療提供体制を構築するとともに、少子高齢社会に対応した保健、福祉、介護との連携システムを構築するため、「地域医療体制の在り方検討委員会」での議論、「地域医療提供体制ビジョン」、保健、福祉、医療、救急を担当する市職員によるワーキンググループによる検討、市民説明会、パブリックコメントなどを経て策定されました。

このプランは3つの重点項目に基づき、本市の地域医療を再構築するための重点事項と具体的な取り組みを示すアクションプランと位置付けています。

【地域医療再構築プランの3つの重点項目】



このプランに基づき、平成26年6月に、医療施設及び保健福祉総合施設の整備構想・計画の策定に向けた検討を行うため、市職員を構成員とする「市立美唄病院施設整備等検討委員会」及び「保健福祉総合施設整備等検討委員会」を設置し、施設の規模や機能等の具体的な検討を行ってきました。

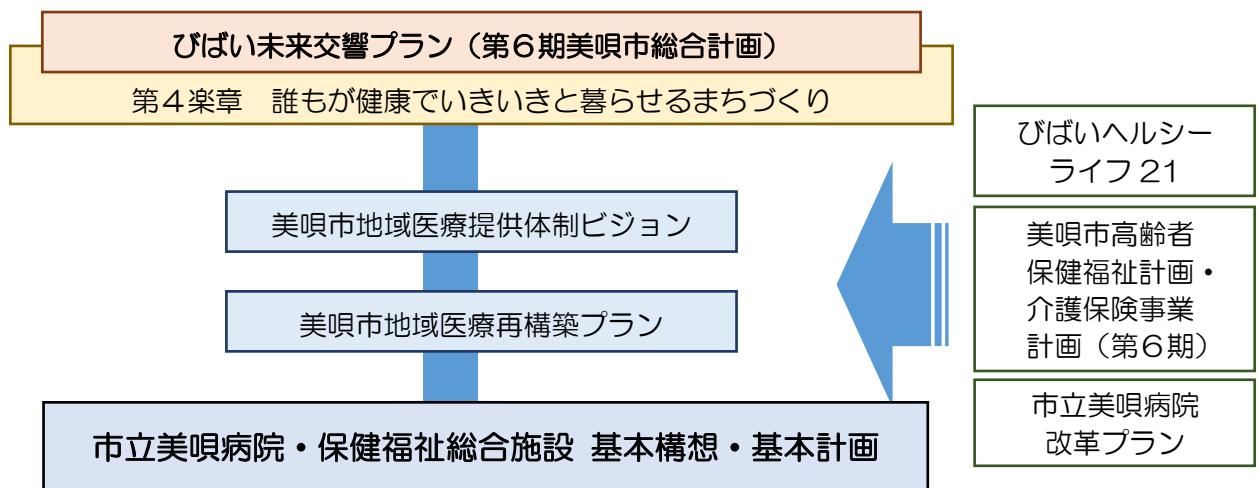
また、市議会においては、平成25年6月に「地域医療体制等調査特別委員会」が設置され、地域医療体制の確保と市立美唄病院のあり方等についての調査が継続されています。

■ 基本構想・基本計画策定までの流れ



Ⅱ 基本構想・基本計画の位置付け

この基本構想・基本計画は、「びばい未来交響プラン（第6期美唄市総合計画） 第4楽章 誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり」に関連する、個別計画「美唄市地域医療提供体制ビジョン」、「美唄市地域医療再構築プラン」を具現化するものとして位置づけられ、「びばいヘルシーライフ21」、「美唄市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）」、「市立美唄病院改革プラン」など、関連計画等との整合性や連携を図り、本市の地域医療の構築を推進していくものです。



Ⅲ 基本構想

1 社会的背景

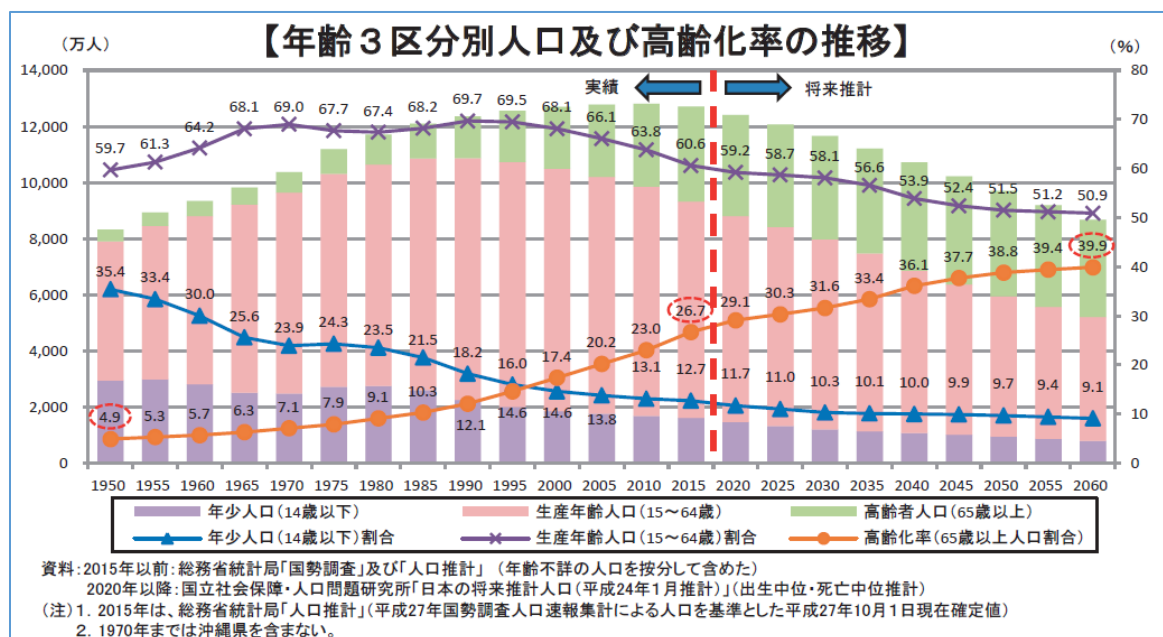
(1) 国の政策動向

日本の高齢化率は、1950 年時点で 5%に満たなかったものが、2015 年には 26.7%へと急激に上昇しました。

高齢化は世界に類を見ないスピードで進展し、2060 年には 39.9%と 65 歳以上人口が約 2.5 人に 1 人という社会になる見通しとなっています。

■ 日本の人口推移

(単位：人・%)



今後、65 歳以上人口は、大規模な都市圏で急激に増加し、一方で、人口 5 万人未満の都市では 2020 年をピークに減少していく見通しとなっています。

こうした少子高齢社会の進展に伴い、年金、医療、介護などの社会保障費は、毎年増加しており、国・地方の財政の大きな部分を占めています。その一方で、かつてのような高い経済成長率が望めなくなったことから、税収は歳出に対して大幅に不足する状況となり、将来世代への負担のつけ回しになっている状況です。

団塊の世代（1947 年～1949 年に出生）が 75 歳以上となる 2025 年度には、2012 年度に 109.5 兆円であった年金、医療、介護等の社会保障給付費は、148.9 兆円になると予想されています。

このようなことから、国は社会保障制度を将来にわたり継続維持していくため各種の施策や制度改革に取り組んできました。

財源の確保については、2012 年 2 月に「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定され、財源確保策として、消費税を段階的に 10%に引き上げることとなりました。

医療・介護サービスの提供においては、病床の機能分化・連携、医療・介護の総合的な確保、地域包括ケアシステムの構築といった医療・介護サービス体制の改革が急務となっています。

① 病床の機能分化・連携

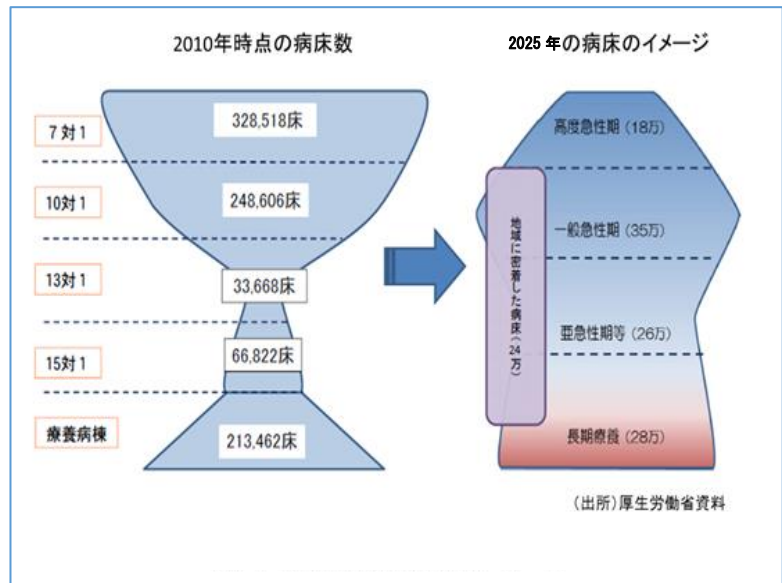
病床機能の役割分担に関しては、医療機関が、これまで一般病床（※1）として運用してきた病床に急性期だけでなく、亜急性期（※2）や療養型医療（※3）が混在するケースもあることから、急性期医療の評価基準が抜本的に見直されることになります。

現在の病床は、診療報酬の手厚い7:1入院基本料（※4）を算定する病床に偏っており、これを解消す

べく2025年までに病床を、①高度急性期、②一般急性期、③亜急性期等、④長期療養の4つに区分し、医療機能を分化し、高度急性期から在宅医療までを地域連携でつないで、住民が必要とする医療を行う体制構築を目指しています。

この体制を構築するために、医療法が改正され、各医療機関は現状と将来の病床機能を報告することが義務付けられました。また、都道府県においては圏域ごとに将来の必要病床を定めることになります。

■ 病床機能再編イメージ



※1 一般病床：主に急性疾患の患者を対象とする病床のこと。

※2 亜急性期：急性期の段階を過ぎて病状が安定し、リハビリや退院支援を行う段階にある状態のこと。

※3 療養型医療：主として長期にわたり療養を必要とする患者に対する入院医療。

※4 7:1入院基本料：一般病床で、看護配置（入院患者7人に対して常時看護師1人以上を配置）や平均在院日数などの基準を満たした診療報酬点数上最も高い点数基準。

② 医療・介護の総合的な確保

高齢化の進展に伴う高齢者の慢性疾患の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては、病気と共存しながら、生活の質（QOL）の維持・向上を図っていく必要性が高まってきています。一方で、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療・介護の連携の必要性はこれまで以上に高まってきています。

③ 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、医療や介護が必要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期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築をすすめています。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者が地域で生活できるように支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

超高齢社会を迎える中で、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題です。

④ 保健医療 2035

国は、20 年先の 2035 年を見据えた保健医療システムをつくるため、「保健医療 2035 提言書」を 2016 年に公表しました。

その中で、2035 年までに必要とされる保健医療のあり方を実現するためには、「医療・看護・介護の質の向上」、「キュア（治療）中心からケア（介護）中心へ」など基本的な考えを見直す必要があると提言しています。

また、保健医療の価値を高める「リーン・ヘルスケア」というビジョンにおいては、かかりつけ医の育成、全地域への配置などを提案しています。

「ライフ・デザイン」というビジョンにおいては、「たばこフリー（たばこのない環境）」社会の実現や健康や生活上の悩みをワンストップで相談できる総合サービスの充実として、「地域総合ケアステーション」の設置について例示しています。

なお、「保健医療 2035 推進シティ」を創設し、健康づくりに積極的に取り組んでいる市町村による推進シティの届出について、全国的に広げようとしています。

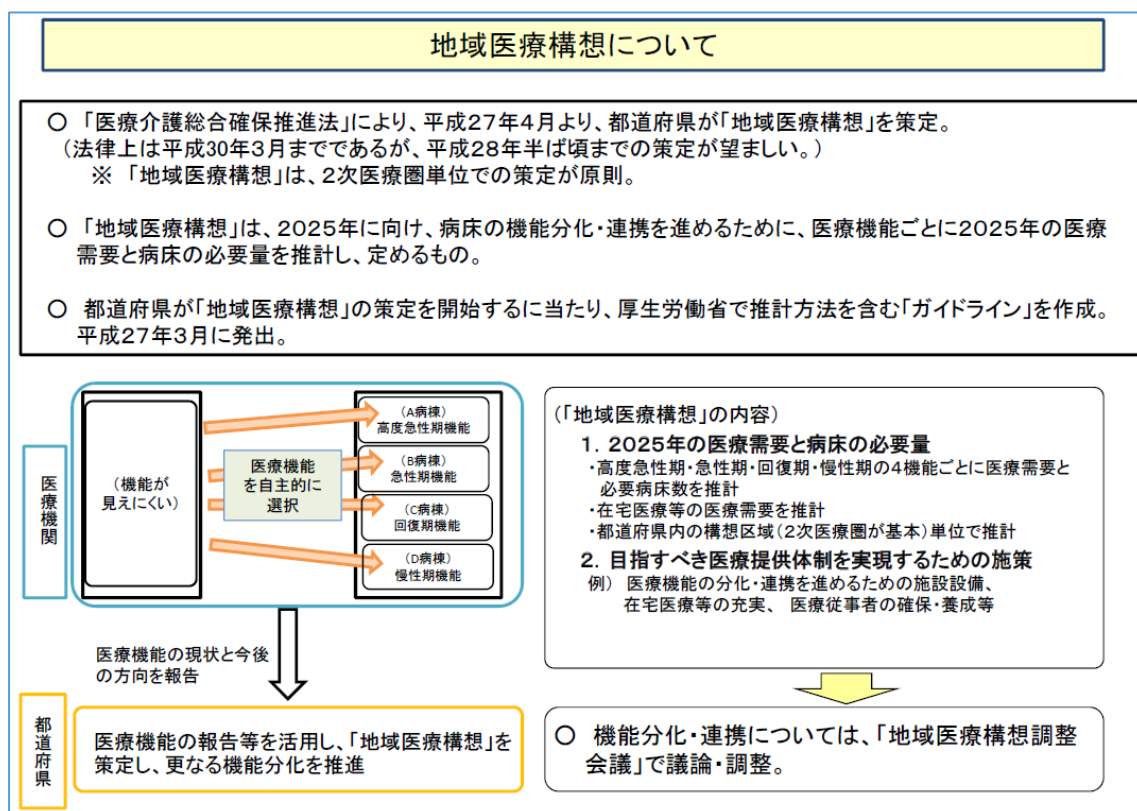
このことから、美唄市においても、推進シティとして国に届出をしているところですが、今後、国や他の推進シティとつながることで、情報交換、共有を図り健康的なコミュニティづくりを進めていきます。



（2）北海道の政策動向

① 地域医療構想の策定

各都道府県は、国が示す地域医療構想策定ガイドラインに基づき、構想区域ごとの将来的な医療需要と供給量を示した「地域医療構想」の策定を予定しています。この構想に基づき、各医療機関の病床機能の分化と連携が図られることとなります。今後、各医療機関は病棟単位で病床機能を選択した上で、機能に応じた患者の集約や、必要な体制の構築などを検討することが求められます。地域完結型の医療の提供においては、それぞれが機能分担・連携を図り、その役割を果たすことが重要になります。



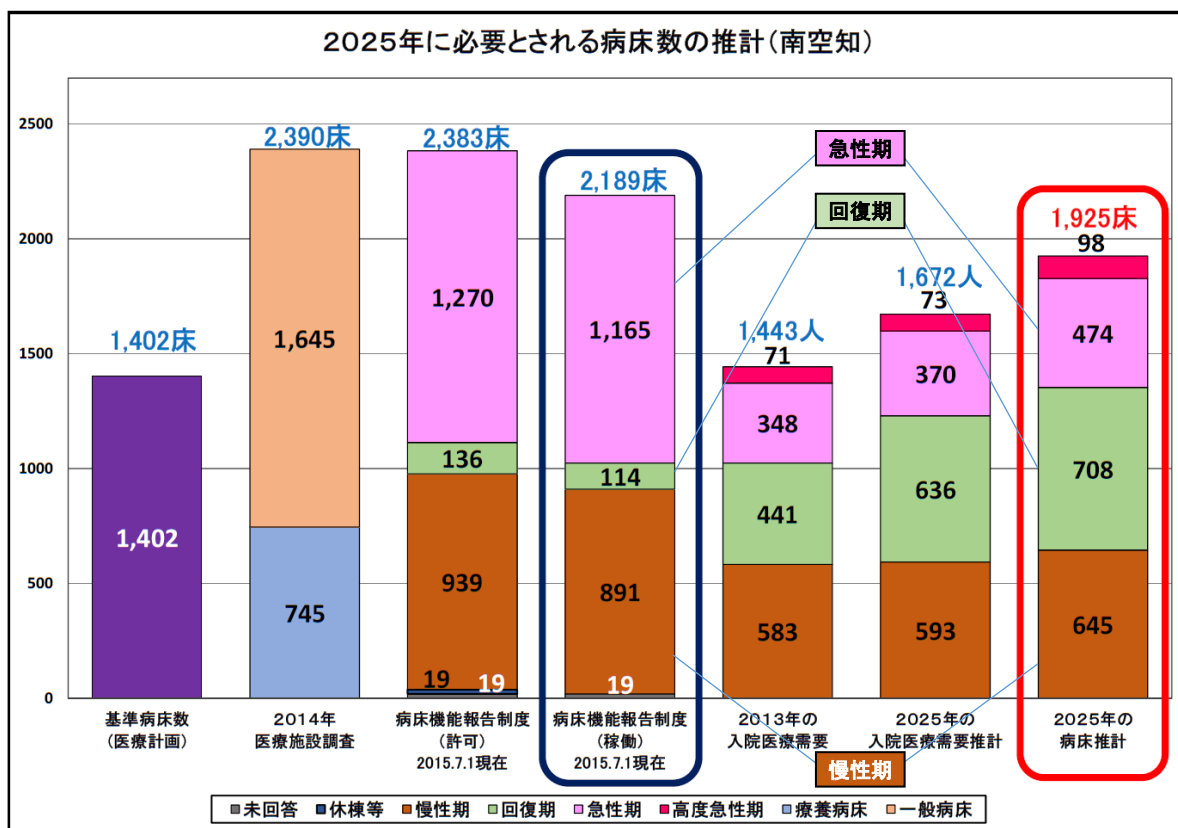
② 北海道地域医療構想

北海道においては、北海道地域医療構想を2016年12月に策定しました。

2次医療圏域ごとの2025年における必要病床数が示され、南空知医療圏域においては、急性期病床の数が必要数を大幅に上回る一方、回復期病床が不足することから急性期等から回復期への転換などが必要とされています。慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、必要病床数は現在よりも少なくなる推計をしていますが、療養病床の見直しに関する国の検討状況を踏まえつつ対応するとしています。

南空知医療圏域における医療のめざす姿としては、現在ある医療資源を活用しながら、地域の拠点病院を確保しつつ、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を中心に病床を確保し、さらに高齢者を支える医療を推進するために、介護部門と連携を図りながら各医療機関と介護施設等との役割分担を明確にして、地域包括ケアシステムの構築を目指すとしています。

なお、策定後については、地域医療構想の実現に向けて、関係者が協力して取り組むための中長期的な枠組として、各医療機関が、今後の医療ニーズの変化を見据え、地域の関係者と協調しつつ、必ずしも現在提供している医療だけではなく、今後地域で必要とされている医療を提供していく体制へ転換していくことを検討していくこととされています。

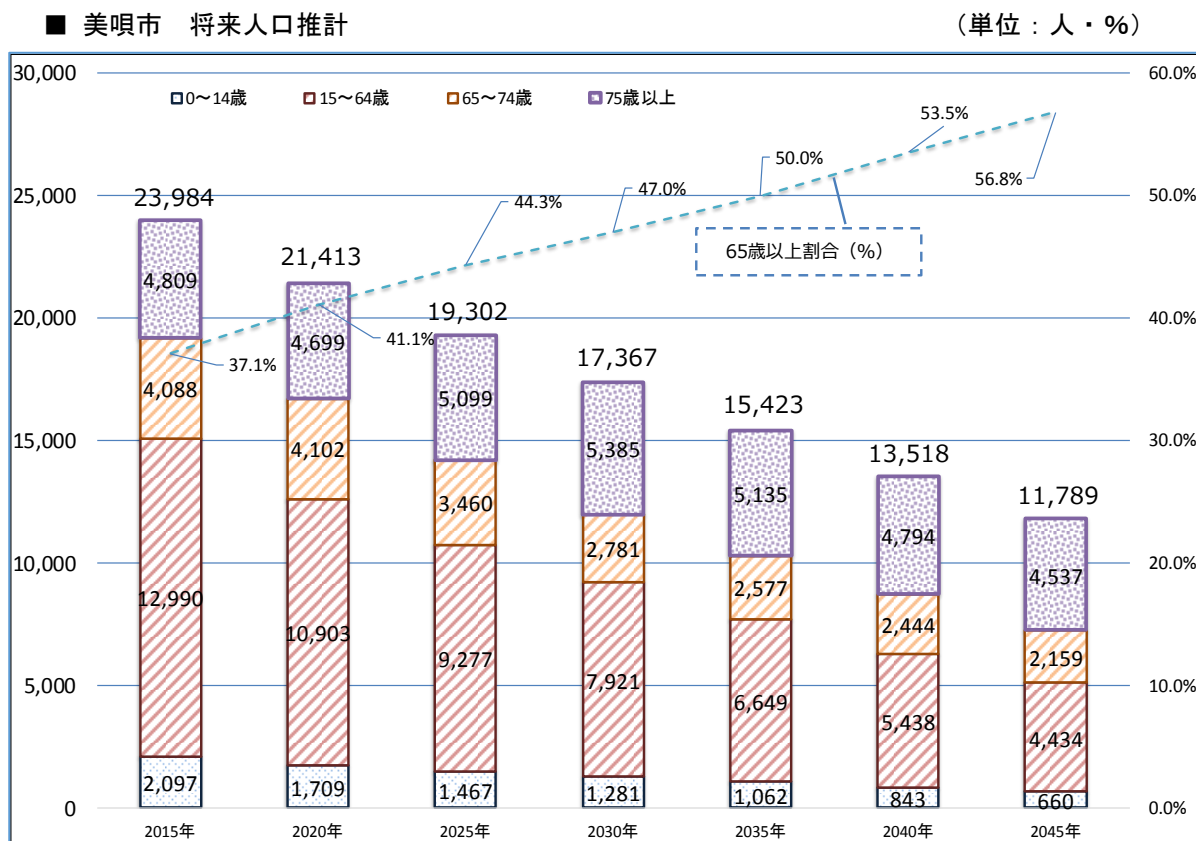


(3) 美唄市の将来推計

① 将来人口推計

美唄市人口ビジョンによると、今後、人口減少が進み、2025 年には 19,302 人に、2045 年には 11,789 になると推計されています。

また、高齢化が進み、高齢化率は 2015 年が 37.1%、2025 年には 44.3%、2045 年には 56.8%になると推計されます。なお、高齢者の人口でみると、2015 年の 8,897 人をピークに、2025 年には 8,559 人、2045 年には 6,696 人に減少していくと推計されています。



※四捨五入により積算しているため、内訳と合計が合わない場合があります。

② 将来患者推計

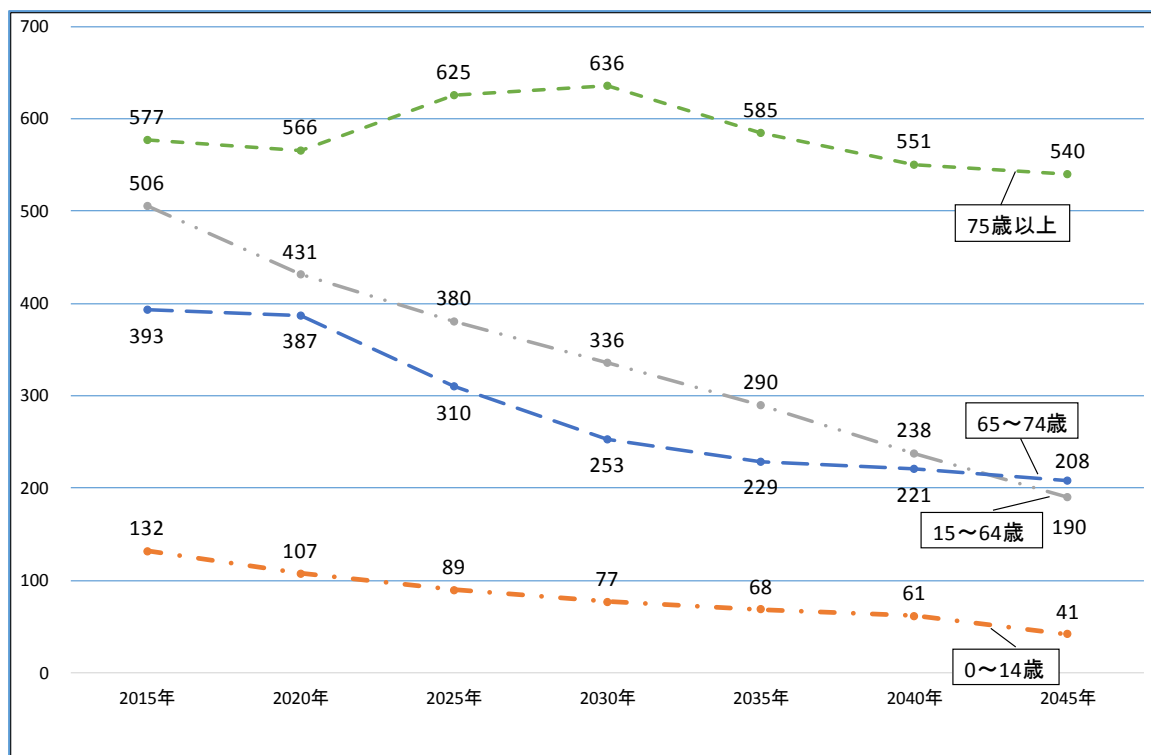
美唄市における外来患者、入院患者、在宅医療需要は次のように推計されます。

ア 外来患者推計

年齢階層別にみますと、75 歳以上では 2030 年をピークとし、その後徐々に減少していくと予想されますが、74 歳以下では人口の減少に伴い 2015 年以降徐々に減少していくと予想され、各年齢階層においても同様の傾向となります。

■ 美唄市における年齢階層別 1 日当たり外来患者推計

(単位：人)



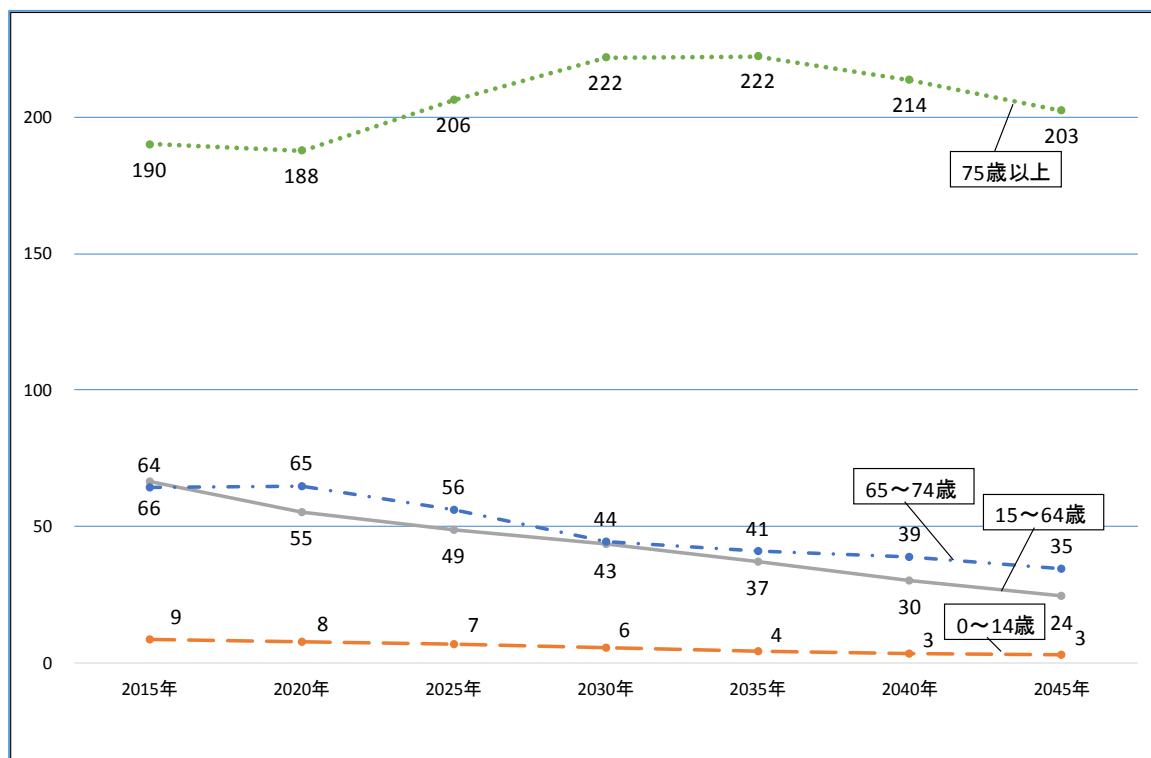
※「2014 年患者調査の概況」(厚生労働省) のデータと美唄市人口ビジョンにより推計

イ 入院患者推計

美唄市における入院患者数の推計は、外来患者推計と同様の傾向となります。

■ 美唄市における年齢階層別 1 日当たり入院患者推計

(単位：人)



※「2014 年患者調査の概況」(厚生労働省) のデータと美唄市人口ビジョンにより推計

ウ 在宅医療需要推計

美唄市において、在宅医療が必要な患者数について南空知地域医療構想をベースに推計すると、2025年には393人になると予想されます。

また、訪問診療を必要とする患者数は175人になると推計され、今後も在宅医療のニーズは高まることが予想されます。

■ 美唄市における在宅医療需要人数推計

(単位：人)

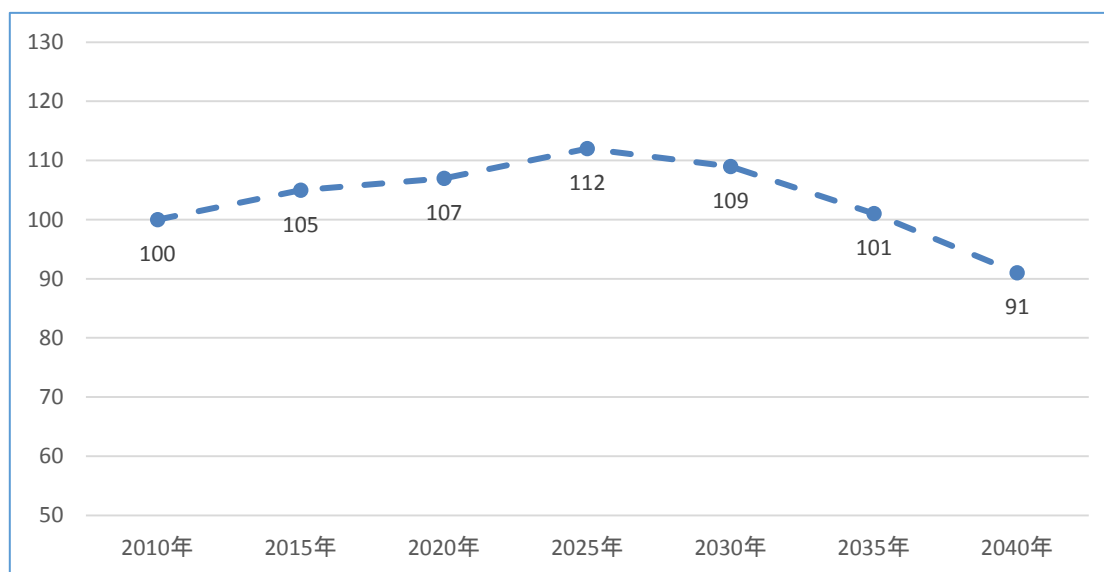
	美唄市	南空知	全道
2013 年在宅医療等	309	2,176	54,683
うち訪問診療	157	1,109	29,059
2025 年在宅医療等	393	2,953	88,725
うち訪問診療	175	1,313	42,767

※北海道地域医療構想データと美唄市人口ビジョンにより推計

③ 将来介護需要推計

美唄市における介護需要は、75歳以上人口の増加とともに、2025年にピークを迎え、その後は徐々に減少していくと予想されます。

■ 美唄市における介護需要推計（2010年の介護需要量＝100として指数化）



※「出典：日本医師会 地域医療情報サイト (<http://jmap.jp/>)」

2 市立美唄病院の現状と課題

(1) 現状

① 現病院の概要

市立美唄病院は、昭和 18 年 3 月に美唄町立病院として開設し、現在は一般病床 53 床、医療療養病床 45 床の計 98 床の病床を有しています。概要は、次のとおりです。

■ 市立美唄病院の概要

名 称	市立美唄病院			
開 設	昭和 18 年 3 月 14 日		※ 昭和 41 年 12 月改築	
面 積	敷地面積：16,972.95 m ²		建物面積：12,178.50 m ²	
建物構造	RC 造 5 階建			
診療科目	内科・小児科・外科・整形外科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科 計 7 科（人工透析 25 床）			
病 床	病床数 98 床 （一般病床 53 床、医療療養病床 45 床）			
入院基本料	一般病床：一般病棟入院基本料（10 対 1） 医療療養病床：療養病棟入院基本料 2（25 対 1）			
救急体制	救急告示病院			
そ の 他	訪問看護事業所指定			
職員体制	医師	5 人	臨床検査技師	4 人
	看護師・准看等	60 人	臨床工学技士	4 人
	薬剤師	2 人	理学療法士	3 人
	放射線技師	4 人	栄養士	1 人
	※臨時・嘱託職員を除く		（平成 28 年 4 月 1 日現在）	

② 財政状況

平成 21 年度から平成 27 年度までの 7 年間は、不良債務の解消に向けた経営健全化計画を推進し、収入の増と費用の削減に取り組んできました。

この結果、経常収支比率は安定した経営の指標とされる 100%を超え、資金不足比率も解消し、平成 27 年度末で計画を達成しています。

■ 平成 23 年度～平成 27 年度収支状況

（単位：千円）

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医業収益 ①	1,231,312	1,211,726	1,213,968	1,268,523	1,256,236
医業費用 ②	1,320,841	1,325,079	1,410,749	1,323,000	1,293,375
医業収支 ①-②…③	△89,529	△113,353	△196,781	△54,477	△37,139
医業外収益 ④	167,532	175,941	197,211	189,721	271,099
医業外費用 ⑤	42,347	39,366	37,240	50,328	35,818
経常収支 ③+④-⑤	35,656	23,222	△36,810	84,916	198,142
医業収支比率 ①/②	93.2%	91.4%	86.1%	95.9%	97.1%
経常収支比率 (①+④)/(②+⑤)	102.6%	101.7%	97.5%	106.2%	114.9%
資金不足比率	100.8%	79.1%	63.1%	20.2%	—

※ 資金不足比率：資金不足の状況を病院の事業規模である医業収入の規模と比較して指標化し、経営状態の悪化の度合いを示す指標で、経営健全化基準は 20%とされています。

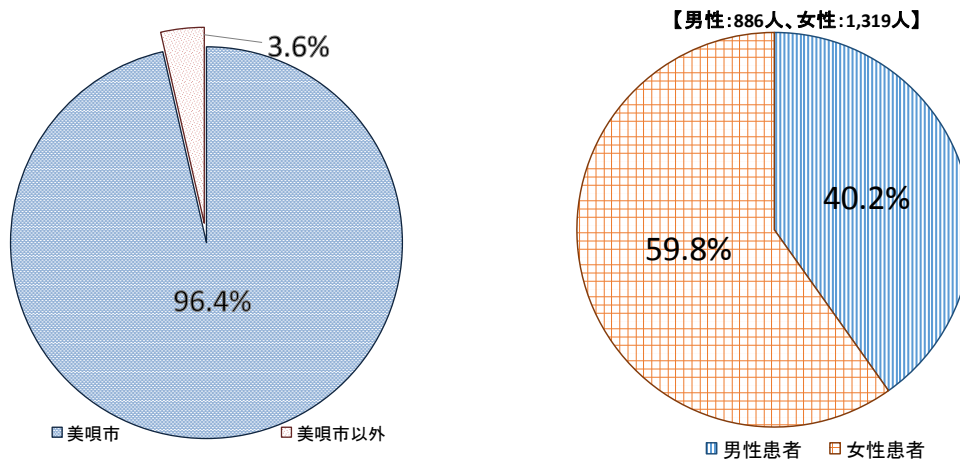
③ 外来・入院患者の状況（市立美唄病院の平成 28 年 4 月分レセプト）

ア 外来患者

【市内、市外分類、男女比】

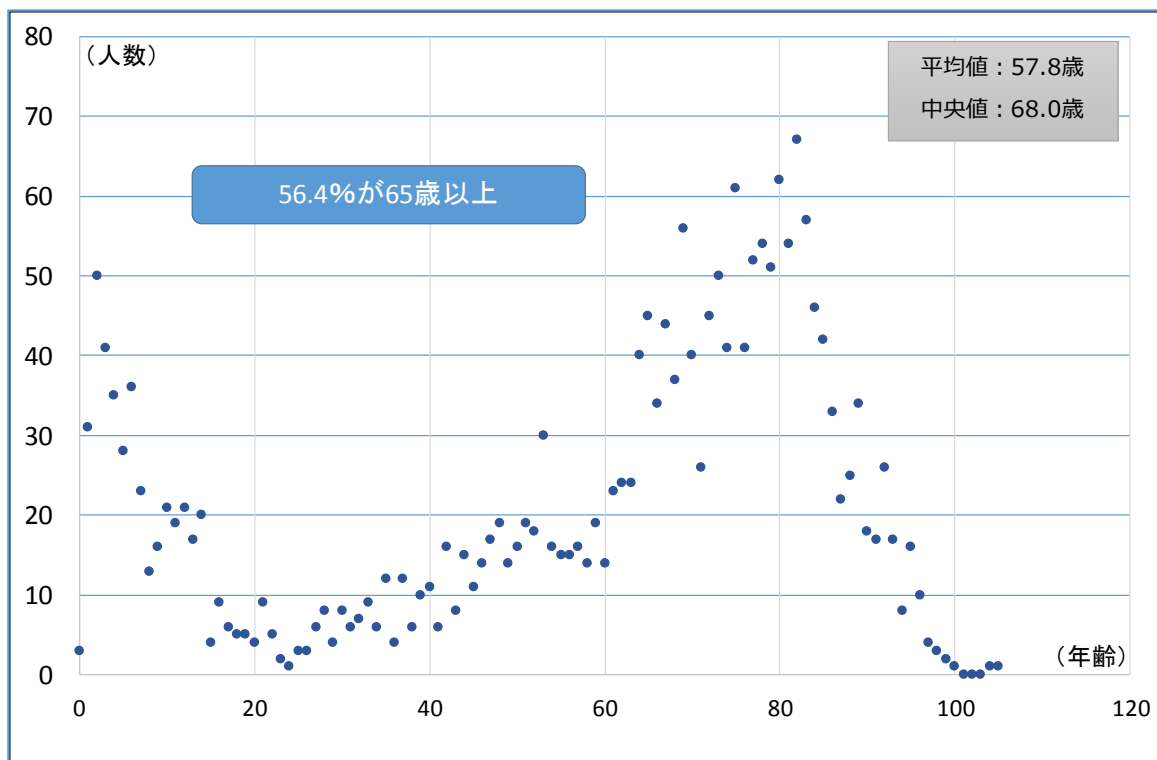
外来患者の状況は、96.4%と高い割合で美唄市民が利用されています。

なお、男女比では女性が 1,319 人で、男性より 433 人多く、外来患者の約 6 割を占めています。



■ 外来患者の年齢別分布

（単位：人・歳）



【年齢構成】

外来を受診した患者数は 2,205 人（延べ 3,942 人）であり、年齢構成では、65 歳以上が最も多く 1,243 人で、外来患者の 56.4%を占めており、このうち、75 歳以上は 825 人（全体の 37.4%）と高齢の方が多く状況となっています。

年齢区分	人数	割合
0 歳～14 歳	374 人	16.9%
15 歳～64 歳	588 人	26.7%
65 歳以上	1,243 人	56.4%
うち 75 歳以上	825 人	37.4%
合 計	2,205 人	—

(参考) 訪問診療・訪問看護利用者数 ※市立美唄病院の平成 28 年 11 月分レセプト

区分	延べ人数
訪問診療	38 人
訪問看護	14 人

【疾病分類】

上位 10 位までの疾病分類では、高血圧が最も多く全体の 22.4%を占めるほか、糖尿病や脂質異常症など生活習慣病の割合が多くなっています。また、急性上気道炎や変形性膝関節症も多い状況となっています。

(単位：件・%)

主病名		件数	構成比	主病名		件数	構成比
1	高血圧	615	22.4	6	気管支喘息	110	4.0
2	糖尿病	166	6.0	7	急性気管支炎	94	3.4
3	脂質異常症	161	5.9	8	胃潰瘍	57	2.1
4	急性上気道炎	133	4.8	9	アレルギー性鼻炎	45	1.6
5	変形性膝関節症	111	4.0	10	骨粗しょう症	42	1.5

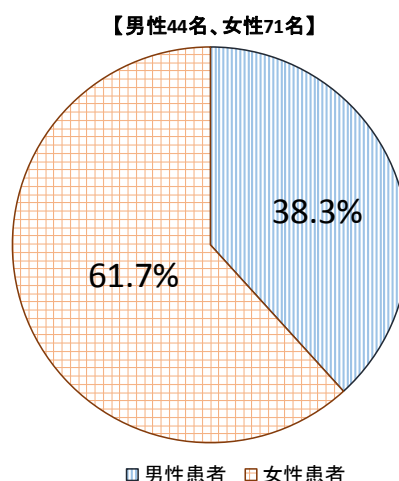
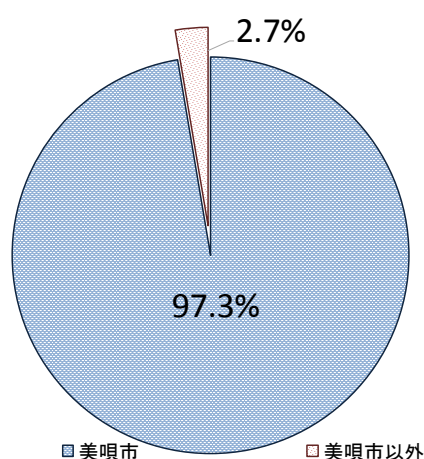
※ 疾病が複数の場合、主要 3 疾病まで重複計上

イ 入院患者

【市内、市外分類、男女比】

入院患者の状況についても、97.3%と高い割合で美唄市民が利用されています。

なお、男女比では男性が 44 名、女性が 71 名と女性の割合が 61.7%と高くなっています。



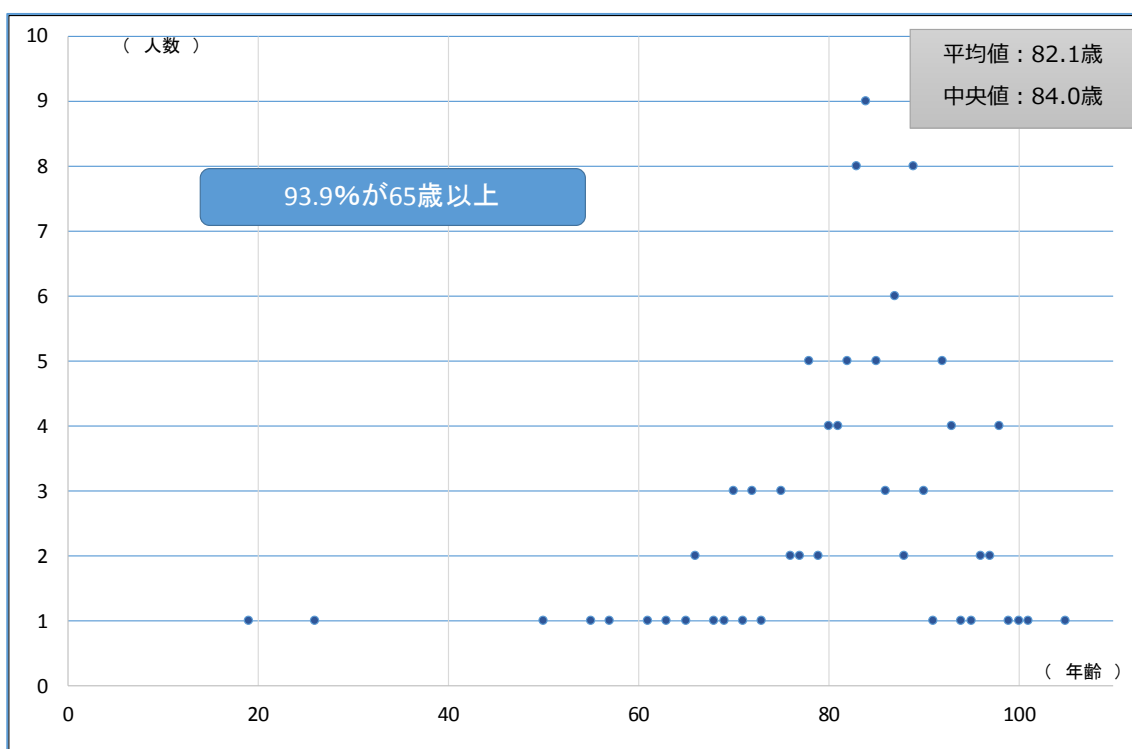
【年齢構成】

入院患者の年齢構成では 65 歳以上が最も多く 108 人で、入院患者の 93.9%を占めており、このうち、75 歳以上は 95 人（全体の 82.6%）と高齢の方が多い状況となっています。

年齢区分	人数	割合
0 歳～14 歳	0 人	0.0%
15 歳～64 歳	7 人	6.1%
65 歳以上	108 人	93.9%
うち 75 歳以上	95 人	82.6%
合 計	115 人	—

■ 入院患者の年齢別分布

（単位：人・歳）



【疾病分類】

上位 10 位までの疾病分類では、外来と同様に高血圧が最も多く 18.5%を占めており、次いで糖尿病の 11.3%と続きます。骨折や脳梗塞後遺症など、高齢に伴う疾患が上位を占めています。

（単位：件・%）

主病名	件数	構成比	主病名	件数	構成比
1 高血圧	31	18.5	6 腰椎圧迫骨折	8	4.8
2 糖尿病	19	11.3	7 慢性腎不全	8	4.8
3 大腿骨骨折	12	7.1	8 肺炎	6	3.6
4 脳梗塞後遺症	9	5.4	9 狭心症	6	3.6
5 心不全	9	5.4	10 上腕骨骨折	3	1.8

※ 疾病が複数の場合、主要 3 疾病まで重複計上

④ 病床稼働状況

平成 27 年度の病床稼働率は、全体で 71.4%となっており、全国平均及び全道平均をと
もに下回る状況となっています。

■ 病床稼働状況

区 分	市立美唄病院	全国平均	全道平均
全 体	71.4 %	80.3 %	80.1 %
一般病床	65.6 %	74.8 %	74.1 %
療養病床	78.2 %	89.4 %	88.0 %

※ 市立美唄病院は平成27年度決算より、全国・全道平均は平成26年度病院報告（厚生労働省）より

⑤ 救急搬送受入

平成 27 年度における美唄市全体の救急搬送件数については合計 1,013 件で、美唄市内
の病院で受け入れた件数は 651 件（64.3%）、このうち市立美唄病院での受入は 525 件
と市内受入の 80.6%となっており、各年度においても同様の傾向となっています。

■ 救急搬送状況

（単位：件）

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
市内病院	578	649	651
市外病院	358	395	362
搬送合計	936	1,044	1,013
市立美唄病院(再掲)	464	538	525

⑥ 救急外来受診件数（救急搬送件数含む）

平成 27 年度の救急外来受診件数は 3,708 件で、増加傾向にあります。診療科別にみる
と内科が 1,462 件(39.4%)と最も多く、小児科 1,078 件(29.1%)、外科 657 件(17.7%)
と続きます。

■ 救急外来受診状況

（単位：件）

診療科	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
内 科	1,390	1,471	1,462
小児科	991	1,194	1,078
外 科	528	524	657
整形外科	465	395	453
産婦人科	1	10	12
耳鼻咽喉科	29	45	43
眼 科	4	8	3
合 計	3,408	3,647	3,708

(2) 課題

① 救急医療体制の確保

市立美唄病院は市内唯一の救急告示病院として多くの救急患者を受入れており、市の地域医療の確保に努めています。

救急体制については、美唄市医師会等の協力を得ながら実施しており、また、重症度の高い患者は近隣の中核病院との連携を図りながら対応しています。

今後も救急医療体制を確保する上では、美唄市医師会や近隣中核病院との連携を強化していく必要があります。

② 医療スタッフの確保

医師・看護師の確保に向けては、現在、道内医育大学との連携や研修医の受入れ、看護実習生の受入れや看護師等修学資金貸付事業などの取り組みを行っていますが、将来にわたって医療提供体制を維持するためには、今後も様々な取り組みが必要となります。

市立美唄病院において、平成 29 年度から家庭医療後期研修プログラムが認定されたことから、研修環境を整えて研修医を受入れ、地域医療を担う医師の育成などを通じて将来的な医師の確保に繋がる取り組みを実施していく必要があります。

③ 総合診療医の必要性

高齢に伴い、ひとりで複数の病気を抱えているケースが多いことなど、一つの病気にだけ注目するのではなく、全身の状態をよく診る必要があり、総合診療医の重要性が増しています。複数の診療科を総合的に診ることができ、的確に患者を専門診療科に紹介出来る医師の存在が今後さらに必要となります。

④ 「治す医療」から「支える医療」へ

これまでの医療は、病気を治すことに主眼を置く「治す医療」が中心でしたが、今後は、病を抱えながら生活する患者とその家族を、医療を通じて支援していくという「支える医療」への転換が、より一層求められます。

早期の在宅復帰に向けたリハビリテーションや退院後の療養生活を支える在宅医療のニーズに応えるため、訪問診療や訪問看護室を設置し訪問看護に取り組んでいますが、回復期機能を強化した病床の導入やリハビリスタッフを含めたチームで患者を支える在宅医療をさらに推進していく必要があります。

⑤ 地域連携の強化

切れ目ない医療を提供するため、各医療機関の連携が重要です。

また、医療から介護へ、病院や施設から地域や在宅へといった流れの中で、市民に安心して地域で生活を送っていただくよう、状況に応じたサービスの提供が求められています。

このため、各医療機関はもとより介護施設等との連携や、保健・医療・福祉・介護の多職種ネットワークを活用した体制の強化が必要となります。

⑥ 施設の老朽化

現在の建物は昭和 38 年から昭和 41 年にかけて建築されたもので、既に 50 年以上が経過しており、設備関係をはじめ施設全体の老朽化が著しい状況となっています。

また、373 床あった病床を 98 床に縮小して使用していることから、患者や病院職員にとっても動線が複雑で利用しにくくなっていることに加え、施設の維持管理においても非効率な状況となっています。

さらには、耐震に関しても耐震基準を下回っていることなど、早期の建て替えが必要となっています。

3 保健、高齢福祉の現状と課題

(1) 現状

① 保健

健康と安心・安全な生活のために、各ライフステージや健康レベルに応じた健康づくりを推進しています。そのために、個人や集団、組織へ健康づくりに必要な情報や具体的な保健指導・健康教育を実施しています。

また、一人ひとりの健康づくりが進み、継続できる環境づくりを関係機関や地域の組織と協働で取り組んでいます。

ア 母子保健活動

全国的に出生数が減少している中、美唄市の出生数も例外ではありませんが、子どもを望む夫婦の妊娠・出産をかなえる支援のニーズは高まっています。

また、地域のつながりの希薄化などによって、妊婦や保護者の孤立感や負担感が高まっており、妊娠期から出産・子育てにおいて、切れ目のない相談支援が必要となっています。

■ 出生数

(単位：人)

平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
102	116	118	137	81

■ 母子保健活動状況

(単位：件数・人)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
母子健康手帳交付件数	130	98	102
乳幼児健診受診者数（延べ）	600	547	497

乳幼児期の健診は、子どもの成長発達を客観的にとらえ、安心して子育てができることを目的に行っています。

健診受診率は 97.8%と高率であり、子どもの成長を育むため、子どもの成長に応じた子育ての情報を得ること、また、相談できる機会として今後も必要な取り組みです。

イ 成人・高齢者保健

青壮年期の方や高齢者が生活習慣病を予防し、生活機能を維持し、安心・安全な生活を送れるよう、各種保健活動を実施しています。

生活習慣の改善を目的に特定保健指導などを行っていますが、美唄市は、腎不全による死亡率が全国と比較して高い傾向にあることから、医療機関と連携し、管理栄養士・保健師による効果的な保健指導を行う必要があります。

また、健康相談においては、メンタルヘルス、依存症などの相談が増えている状況です。

検診（健診）受診状況は、胃・肺・大腸がん検診が 10%程度、乳がん・子宮頸がん検診が 15%前後、特定健康診査は 27%程度の受診率です。国・道のがん対策推進計画では、がん検診受診率の目標を 50%以上とし、たばこ対策と一体となった対策を掲げていることから、今後は、検診受診率向上のための周知啓発、感染症対策や喫煙対策に取り組むほか、美唄市受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙防止対策をさらに推進します。

■ がん検診、特定健康診査受診状況

	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度	
	受診者数	受診割合	受診者数	受診割合	受診者数	受診割合
胃がん検診	878 人	(8.0%)	842 人	(7.7%)	818 人	(7.5%)
肺がん検診	927 人	(8.5%)	903 人	(8.2%)	896 人	(8.2%)
大腸がん検診	1,066 人	(9.7%)	1,048 人	(9.6%)	1,043 人	(9.5%)
乳がん検診	532 人	(16.0%)	539 人	(15.8%)	483 人	(15.1%)
子宮頸がん検診	545 人	(14.6%)	511 人	(13.8%)	422 人	(12.2%)
特定健康診査	1,332 人	(25.8%)	1,356 人	(27.1%)	1,309 人	(27.4%)

ウ 健康づくり組織活動

保健推進員、食生活改善推進員、運動推進員が、身近な地域で健康づくりを推進する役割を担い、各組織一体となって健康増進に向け取り組んでいます。

エ 定期予防接種

各定期予防接種は感染症を予防することを目的に実施しています。ＢＣＧ以外の予防接種は、市立美唄病院での個別接種となっています。

② 高齢福祉

介護保険法の中で、「市町村は医療と十分に連携し、要介護状態や要支援状態の軽減と悪化防止に努める」と明記してあります。

地域包括ケアシステムを実現するためにも、病院、保健センター、高齢福祉等の部門が一体となってサービスを提供するための体制づくりが必要と考えます。

ア 要介護・要支援、高齢者世帯の状況

要介護・要支援認定者数は 1,680 名前後で推移しており、ほぼ横ばいの状況です。今後、後期高齢者数が増加していくことが見込まれており、要介護・要支援認定者の数は増えていくと想定されます。また、高齢者がいる世帯が 5 割以上、高齢単身世帯も 2 割以上であり、今後ますます、この傾向は進んでいくと思われます。

■ 要介護・要支援認定率状況

(単位：人)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 27 年度 10 月 (推計)
高齢者数	8,767	8,925	8,986	8,531
要介護・要支援認定者数	1,679	1,698	1,684	2,106
認定率	19.2%	19.0%	18.7%	24.7%
要支援 1、2	624	595	618	—
要介護 1、2	545	593	576	—
要介護 3、4、5	510	510	490	—

■ 高齢者のいる世帯数状況

(単位：人・％)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
総世帯数	12, 599	12, 433	12, 319
65歳以上の高齢者のいる世帯数	6, 728 (53. 4)	6, 728 (54. 1)	6, 812 (55. 3)
夫婦のみの世帯	2, 060 (16. 3)	2, 038 (16. 4)	2, 075 (16. 8)
単身世帯数	2, 872 (22. 8)	2, 925 (23. 5)	3, 016 (24. 5)
その他の世帯	1, 796 (14. 3)	1, 765 (14. 2)	1, 721 (14. 0)

※ () 内は総世帯数に占める割合

イ 相談、介護予防

地域包括支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるために、相談窓口を常設しています。家族関係、経済状況、虐待等、相談内容は多岐にわたり、核家族化による家族介護力の低下から問題解決が困難なケースも増えています。

その他、介護支援専門員の研修会、要支援者が介護予防サービスを利用するためのケアマネジメント、高齢者が虚弱になる前に早期発見し対応するための基本チェックリスト(25の質問項目)の配布、教室の開催を行っています。

■ 各種相談、支援状況

(単位：件・人)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
新規総合相談	127	126	90
介護支援専門員等研修	126	134	67
介護予防マネジメント給付管理件数	4, 367	4, 473	4, 708
基本チェックリスト実施数	2, 874	1, 228	885
ぴんとしゃん教室参加者数(延べ)	164	84	142

高齢者が要介護・要支援の状態にならずに、生涯、自立した生活が送れるように、平成15年度から転倒予防体操等の介護予防を推進しています。

老人クラブや町内会等が母体となり、週1回程度、自主的に介護予防のための貯筋体操に取り組むグループが30グループほどあり、年間延べ17,000人を超える方々が体操に取り組んでいます。

■ 各種組織活動支援状況

(単位：グループ・人)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
貯筋体操自主グループ数	30	29	30
貯筋体操自主グループ参加者数(延べ)	18, 520	17, 834	17, 211
貯筋体操リーダー育成	88	95	77

ウ 認知症支援

平成37年には5人に1人が認知症になると言われており、認知症の人とその家族、地域への支援は今後ますます必要になると考えられます。

認知症の人や家族、地域住民、専門職が気兼ねなく集まり、病気への理解を深め、心を休める場の拠点として、「おれんじカフェぴば」を平成 27 年度に開設し、現在、週 1 回の開設で毎回 16 名前後の方が参加されています。

この他、認知症サポーター養成や家族の介護負担軽減のため訪問して見守りや話し相手を行う、やすらぎ支援訪問員派遣事業、また、物忘れプログラムを導入し、認知症の疑いのある人への早期対応とともに発症予防や軽度認知障害に関する周知を行っています。

■ 認知症支援状況

(単位：人・件)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
おれんじカフェぴば利用者数			445
認知症サポーター数		152	199
ボランティア登録数			24
やすらぎ支援訪問員派遣事業件数	140	120	134

エ シルバーハウジング

高齢者が安心して生活できるように、市内に高齢者用のシルバーハウジングを 69 戸確保しています。

シルバーハウジングには緊急通報システムを整備し、生活援助員による定期的な安否確認もしており、高齢者が安心して生活できるための工夫をしています。

■ シルバーハウジング状況

(単位：戸・件)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
シルバーハウジング戸数	69	69	69
高齢者安否確認件数（生活援助員）	3,838	3,714	3,787
高齢者緊急訪問件数（生活援助員）	49	39	39

オ 多職種連携

美唄市在宅医療・介護多職種ネットワーク会議（ビバネット）は、市内の医療・介護の専門職が顔の見える関係を築き、持続的に在宅医療・介護を提供できる体制を整えることを目的に設立し、各種講演会、市民向け講座を実施しています。

■ ビバネット活動状況

(単位：回・人)

	平成 26 年度	平成 27 年度
ビバネット活動回数	2	8
ビバネット参加者数（延べ人数）	183	524

カ 福祉避難所

市内では地区別避難所が 48 か所あり、その他に災害協定を結んだ福祉避難所が 5 か所あります。

(2) 課題

現状や市民のニーズを踏まえて、病院と連携しながら以下の課題に対応します。

① 疾病予防の推進

特定健診等の傾向から、高血圧、糖尿病、脂質異常症等に罹患する人が多い傾向にあります。現在も各種取り組みを行っていますが、疾病に罹患しないため、また、重症化を防ぐための取り組みを継続していく必要があります。

② がん検診、特定健診受診率の向上

各種がん検診、特定健診を行っていますが、受診者数が1～3割程度です。受診率を向上させ、がんや生活習慣病へのリスク減少に向けた取り組みが必要です。

③ 介護予防の推進

貯筋体操参加者数が多く、介護予防が進みつつありますが、後期高齢者の増加が見込まれる中、さらなる介護予防の推進が必要です。今後は、リハビリ専門職と共に効果的な内容で介護予防を進めていく必要があります。

④ 認知症施策の推進

認知症カフェ、認知症サポーター養成講座等を実施しています。今後は、認知症の人が増えると予想されており、さらなる取り組みが必要です。また、認知症サポート医と連携し、初期集中支援チームを配置していく等の取り組みが必要です。

⑤ 住民主体の健康づくり、介護予防活動の推進

保健推進員、食生活改善推進員、運動推進員、健康づくりリーダー、貯筋体操リーダー等が主体となり、健康づくり、介護予防活動を推進しており、さらに身近な地域で健康づくり、介護予防を推進していくためにも、住民中心の活動を、今後も推進していく必要があります。

⑥ 子どもの育ちの推進

少子化から、自分の子どもが生まれるまで、乳幼児と接したことがない保護者が増えていきます。妊娠中から、様々な場面で保護者が安心して子育てできるための施策を整え、環境を整備していく必要があります。

⑦ 相談内容の複雑化

核家族化から、一人暮らし、高齢者世帯、家族が近くにいない高齢者が増えてきています。また、健康状態の悪化や経済状況、家族関係等、課題が多数あり、サービスに結びついておらず、複合的な問題から、保健、医療、福祉、介護が単独では解決できない問題も増えており、連携しながら対象者を支援していく必要があります。

⑧ 住まいの確保

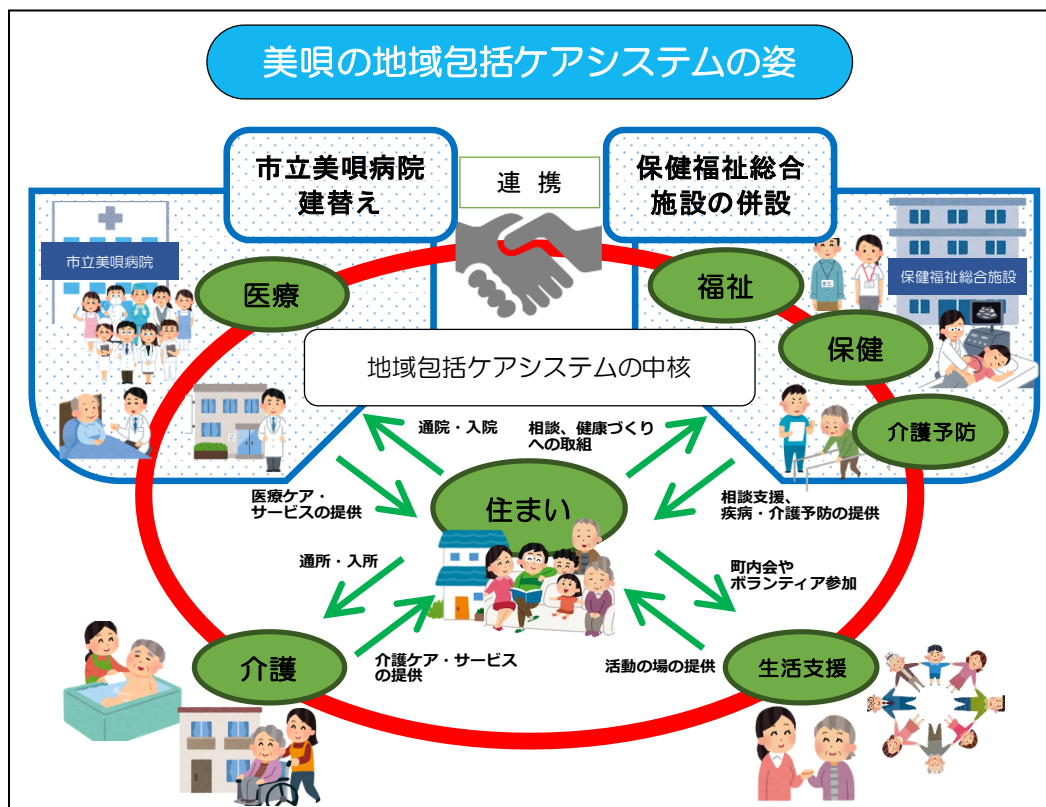
高齢者の夫婦世帯や単身世帯が増えてきており、老後安心して暮らせる住まいの確保が必要となります。

4 「保健・医療・福祉」の総合拠点

こうした課題を解決していく上で、保健、医療、福祉、介護の連携は必要不可欠となりますが、これまで各セクションは離れており、連携を図るための時間と距離が問題でした。

今後、少ないスタッフの中で質の高い、迅速なサービスを提供していくためにも、各専門職が一か所に集まり、市民に対し必要な支援をしていく体制づくりが必要です。

こうした「保健・医療・福祉」の総合拠点を整備することで、医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるまちを目指します。



5 新病院の目指す姿

新病院では、現在の機能に加え、基幹病院として果たすべき入院機能や外来機能について、より一層の体制強化、充実を図っていきます。

また、在宅医療、退院支援、リハビリ機能などの充実を図るとともに、保健・福祉・介護との連携により、地域包括ケアシステムの中核として、市民が安心して暮らすことのできる医療環境の整備に努めます。

(1) 基本理念・基本方針

① 名称

『市立美唄病院』

- ・ 長年、美唄市民に親しまれてきた名称であり、新病院においても継続します。

② 新病院の基本理念

『市民に愛され、信頼される病院を目指します』

- ・ 市立美唄病院は、昭和 18 年に町立病院として開設して以来、長きにわたって美唄市の地域医療の中心的役割を担ってきました。
この度、病院をリニューアルすることから、美唄市の基幹病院として、市民に愛され、信頼される病院を目指すため、基本理念を見直します。

③ 新病院の基本方針

- 1 わかりやすく、ていねいな説明に努め、患者さんの思いを大切にします。
 - 2 救急医療から在宅医療まで市民の生活に密着した医療を提供します。
 - 3 地域内外の医療機関はもとより保健・福祉・介護分野との連携により、地域医療を守ります。
 - 4 多職種チーム医療を実践し、次世代を担う医療従事者の育成に努めます。
 - 5 患者さんが快適にすごせ、職員にとっても働きやすい環境を実現します。
 - 6 時代を見すえ、美唄の未来を考えた病院運営により、健全な経営に努めます。
- ・ 新病院では、現病院の機能を継承しながら、さまざまな取り組みを強化します。地域包括ケアシステムの実現に向け地域連携や在宅医療、チーム医療など新たな強化テーマを見据えた基本方針とします。

(2) 主な特徴・機能

① 主な特徴

患者やその家族、スタッフにとって、魅力ある病院となるための特徴を備えた病院を目指します。

ア 患者本位の病院づくり

㊦ 患者の意思決定の尊重

患者本人の意思決定を尊重します。意志決定が病気、薬剤によって困難な場合は、家族などとの緊密な話し合いに基づいて治療方針を決定します。

㊧ 療養環境の向上とプライバシーの確保

病院は日常的な環境ではなく、常に身体的、精神的なストレスを感じる場となります。少しでもこのストレスを和らげるべく、患者が利用するエリアは、全体的に明るく、ゆとりのある空間とし、病院施設全体の療養環境向上を基本とします。

また、患者のプライバシーが守られる施設整備を行います。

㊨ 機能性の向上

現在の施設は数度の増改築により、院内を移動する経路が交差し、使い勝手の悪い構造となっています。新病院では、患者と働く職員の動線を整理し、平面的にも立体的にも「わかりやすさ」と「機能性」を基本とした構造とします。

㊩ 外来診療体制の充実

オーダリングシステム等の導入により、検査待ちの短縮や受付時間の見直しなどを検討し、外来診療の充実を図ります。

㊪ 患者ニーズの定期的把握

患者満足度調査を定期的の実施するなど、日頃から患者ニーズの把握に努めます。

イ 医療人材の育成

㊦ 研修医の育成を通じた診療体制の充実

研修指定病院の臨床研修協力施設として初期研修医の受け入れを行うほか、家庭医総合診療医養成プログラムによる家庭医療・総合診療の後期研修医を受け入れるなど、研修医の育成を通して診療体制の充実を図ります。

また、院内カンファレンスの開催、インターネットによるレクチャー、カンファレンスに参加できる環境を整えるなど、医師が研修しやすい体制づくりに努め、研修医にとって魅力ある病院を目指します。

㊧ 医療スタッフ研修の充実

地域医療を支えるスペシャリストの養成など、医療スタッフの資質向上のため、学会等へ参加しやすい環境を整備するなど研修制度の充実等に努めます。

また、研修室や職員図書室の設置など、学習できる環境を整備し、医療スタッフ等の育成と確保を図ります。

㊨ 看護学生等の受入れ

将来の医療を担うスタッフを育成するため、市内看護高等学校の実習施設として、引き続き積極的に看護実習生を受け入れるほか、その他の医療スタッフの実習受け入れについても行います。

ウ 地域に開かれた病院づくり

㊦ 保健・福祉・介護との連携

医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、医療のみならず、介護や福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスを、その人の意向と生活実態にあわせて切れ目なく継続的に提供する必要があります。そのため、併設予定の保健福祉総合施設との連携を核とし、生活支援サービスに関わる様々な関係職種や地域住民と協働しながら、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

㊧ 地域の医療機関との連携

地域の医療機関との情報交換や機能分担など、地域連携を促進し、市民にとって望ましい医療の提供に努めます。

㊨ ボランティア活動の受入れ

高齢者等にとって社会参加の機会となることも考慮し、受付時の補助、ロビーコンサート、病棟レクリエーションなど、ボランティアの活動を積極的に受け入れます。

㊩ 医療・健康情報等の発信

講習会や広報紙などを通じて、病気や治療、健康づくり等に関する知識の普及・啓発に努めます。

㊪ 市民との交流の推進

病院に対する理解を深めてもらうため、病院主催のイベントの開催、地域との様々な交流などを推進します。

エ 情報化に対応した病院づくり

㊦ IT化の推進

オーダーリングシステムの導入による情報化に適合した病院を目指します。

なお、電子カルテの導入を検討し、地域医療連携のためのネットワーク型情報システムへの参画を目指します。

㊧ 情報セキュリティの確保

ネットワーク化した医療情報システム等により、個人情報の適切な利用等の推進にあたっては、患者が安心して医療を受けられるような情報セキュリティ体制を確保します。

② 主な機能

ア 在宅医療

高齢化の進展を受けて訪問診療・訪問看護のニーズは高まっていることから、平成 28 年に訪問看護室を設置しており、今後、訪問看護ステーションの設置も視野に入れ検討していきます。

さらに、これを起点として、住み慣れた地域での生活を第一に、地域の在宅療養患者に対する訪問リハビリテーションなどの在宅医療サービスの充実を図ります。

イ 外来機能

診療科目は現行の内科、小児科、外科、整形外科を基本診療科とし、患者の病態等を把握しトータルで診療のできる総合診療医（家庭医）の確保を図り、多様なニーズに対応できる「内科・総合診療科」の設置を目指します。

出産や育児支援を強化するため、産婦人科を継続するほか、助産師外来の設置を検討します。

眼科、耳鼻咽喉科は継続としますが、今後の医療環境等を踏まえ検討していきます。

ウ 人工透析診療

市内唯一となる透析センターは、医療機器の充実などを行い、今後も患者サービスの向上に努めます。

エ 入院機能

- ② 一般病床…病気の発症等から症状が安定するまでの期間（急性期）における医療を提供します。

また、回復期の患者に積極的にリハビリテーションを行い、在宅復帰支援を行う病床を一部設置します。

- ① 療養病床…慢性期の医療に対応するほか、介護施設との連携や在宅復帰への支援も強化します。

オ 医療総合相談機能

現在、院内に医療総合相談室を設置し、医療・介護制度や、退院後の生活、認知症への不安など、患者とその家族の悩みに対応しています。

高齢者の増加により、これらのニーズは高まることが予想されますので、併設予定の保健福祉総合施設等と連携を図るなど、より一層の強化に努めます。

カ 退院支援

患者が退院し在宅で生活するにあたり、患者と家族を交えて、退院後の方針について十分に説明・協議を行い、納得した状態で退院することができるよう、病棟に退院支援看護師を配置するとともに、保健・医療・福祉・介護分野の様々な専門職の連携による支援を行います。

医療に関する情報と保健、福祉、介護に関する情報を共有し、安心して在宅で暮らせる体制を構築します。

キ 救急医療

救急医療に関しては、引き続き、美唄市医師会等の協力を得て、市内の夜間・休日の救急診療を行い、地域医療の確保に努めます。また、重症患者の搬送受入がスムーズに対応できるように近隣中核病院との連携強化を図ります。

ク 認知症対策

認知症の患者は、本市においても今後増加すると考えられています。

認知症疾患医療センターや併設予定の保健福祉総合施設等との連携を図るとともに、チーム医療の推進により認知症ケア、家族への支援を充実します。

ケ 予防医療

健康寿命を延ばすには、適度な運動と適切な食生活、健診（検診）の受診といった行動が重要なことから、予防接種、特定健診、各種がん検診等の疾病予防を強化し、健康づくりや介護予防等について保健、福祉、介護との連携により推進します。

また、喫煙が健康に及ぼす影響が大きいことから、禁煙外来を継続し、喫煙率の減少につなげていきます。

6 保健福祉総合施設の目指す姿

新施設では、基本理念の実現に向け、保健センター、地域包括支援センター等の機能を集約し、総合的な保健福祉の拠点とします。

また、病院と併設することで、保健・医療・福祉の連携強化を図り、地域包括ケアシステムの中核機能を担います。

(1) 基本理念・基本方針

① 名称

(仮称)『美唄市保健福祉総合施設』

- ・ 保健センター、地域包括支援センター等の機能を集約した総合的な保健福祉の拠点として、多くの市民に利用いただける施設を目指します。

② 基本理念

「住み慣れた地域で、誰もが健康で安心していきいきと暮らせるまちづくり」を支える健康交流の場を目指します。

- ・ 市立美唄病院と連携を図り、「健康づくり」、「介護予防」などを通して、多世代が交流し、健康意識の高い元気なまちづくりで地域包括ケアシステムの実現に貢献します。

③ 基本方針

- 1 保健・医療・福祉・介護が有機的な連携体制の強化を図り、市民に切れ目のないサービスを提供する拠点とします。
- 2 市民が健康でいきいきと過ごせるよう、生涯を通じた健康づくりを進めます。
- 3 高齢者の尊厳の保持と自立を家庭、地域、社会で支える地域づくりを目指します。
- 4 子どもから高齢者まで世代間の交流を通して、地域のきずなを深め、まちの元気を創出します。
- 5 災害発生時、高齢者や障がいのある方も安心して避難できる場を提供します。

(2) 主な機能

① 地域包括ケアシステムの中核機能

ア 保健・医療・福祉の連携会議

市民へのサービス向上を目指し、保健・医療・福祉・介護の関係部署による連携会議を設置し、相互情報の共有、共通の課題解決に向け連携の強化を図ります。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けては、医師会・歯科医師会との連携が重要となることから美唄市医師会・歯科医師会も含めた連携会議の設置について検討します。

イ 多職種ネットワーク会議

包括的かつ持続的に在宅医療・介護を提供できる体制の構築を目指し、医療・介護の専門職などの多職種が顔の見える関係を築くため、多職種ネットワーク会議を開催し、連携手段についての効果的な情報共有やネットワークシステム等について検討します。

ウ 在宅医療の推進

住み慣れた地域で療養生活を送れるための支援体制を充実するため、訪問看護ステーションの設置を検討します。

② 生涯を通した健康づくりの拠点機能

ア 子どもの健やかな成長を育む健康づくりの推進

妊娠期から生活習慣を見直し、安心して出産・子育てするための相談を行うほか、病院等の関係機関との連携による乳幼児健診、家庭訪問などを通して子どもの健やかな成長のための相談や情報提供の充実を図ります。

イ 健康相談の推進

健康や生活上の不安や悩みへの相談に応じるほか、身近な地域に出向き、病気や介護予防のための相談と保健指導をさらに進めます。

ウ 健康教育と地域の健康づくりの推進

健康情報の提供と健康教育の充実を図り、健康づくりに取り組みやすい環境を健康づくり組織等と連携し進めます。

エ がん検診・特定健康診査・健康診査の実施

病気の早期発見のため、各種検診（健診）を実施するほか、利用しやすい実施体制の充実を図ります。

オ 感染症対策の推進

災害時や感染症のまん延など環境の変化に応じて起こりうる健康課題に対し、病院等の関係機関と連携・協力し取り組みを進めます。

③ 高齢者福祉・介護予防の拠点機能

ア 介護予防の推進

貯筋体操など高齢者のための転倒予防体操のさらなる普及、歯科医師等と連携した口腔機能向上教室、リハビリスタッフと連携した運動機能向上教室など、提供メニューの工夫を行います。

イ 認知症施策の推進

保健・医療との連携を図り、認知症サポーター養成講座をはじめ、認知症予防のための取り組み等を実施するほか、認知症の人とその家族が安心して相談できる場を提供します。

ウ 高齢者の権利擁護と虐待防止

保健・医療・福祉・介護などの関係者が連携し、高齢者の権利擁護と虐待防止の取り組みを進めます。

④ 交流ひろば機能

ア 多世代交流や音楽会などのイベントひろば

多様な交流の機会を提供するとともに、誰もが気軽に立ち寄り、楽しく過ごすことのできるスペースや講演会、研修会等が開催できるスペースを確保します。

イ 健康相談サロン

医師や看護師等と連携し、健康セミナーや健康相談会を開催するなど、健康に関する意識向上を図ります。

⑤ その他の機能

ア 福祉避難所

災害発生時、高齢者や障がいのある方が、安心して避難できる福祉避難所としての機能を果たす事ができる環境を整備します。

イ 病児保育

病院と併設するメリットを活かし、医師や看護師と連携し緊急時にも安心な病児保育室を設置します。

なお、設置場所については、病院建物内の設置も含めて検討します。

IV 基本計画

1 新病院の施設計画

(1) 新病院の概要

① 患者推計

ア 外来患者

市立美唄病院における外来患者の年齢構成や美唄市人口ビジョンの推計値より外来患者を推計すると、人口減少に伴い外来患者数も減少していくと見込まれます。

■市立美唄病院の1日当たり外来患者推計

(単位：人)

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
1日当たり 外来患者数	201.5	191.0	180.3	169.6	154.3	138.5	124.1

イ 入院患者

外来患者と同様に入院患者を推計すると、高齢者の割合が高いことから、今後徐々に増加し、2030年をピークに減少していくと見込まれます。

■市立美唄病院の1日当たり入院患者推計

(単位：人)

区分	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
一般病床	34.7	33.5	34.2	34.4	32.4	30.1	28.0
療養病床	35.2	34.5	36.4	37.5	35.7	33.4	31.4
計	69.9	68.0	70.6	71.9	68.1	63.5	59.4

② 病床規模

推計される入院患者数を国が定めた入院受療率(※)で割り戻し、必要病床数を推計すると次のとおりとなります。

■ 必要病床数推計

(単位：床)

区分	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
一般病床	44.5	42.9	43.8	44.1	41.5	38.6	35.9
療養病床	38.3	37.5	39.6	40.8	38.8	36.3	34.1
計	82.8	80.4	83.4	84.9	80.3	74.9	70.0

※ 一般病床：78%、療養病床：92%

一般病床については、団塊の世代が75歳以上となる2025年の必要病床数の推計を基本とし、今後は、在宅・生活復帰の支援、急性期病院からの急性期後の受け入れ、在宅療養、介護施設等からの急性増悪の受け入れなど、「支える医療」として在宅と病院をつなぐ病床が求められることから、地域包括ケア病床を一部導入することとします。

療養病床については、平成29年度末の介護療養病床の廃止及び医療療養病床の看護人員配置基準25：1も期限を迎えることとされており、国では療養病床の有り方に関する検討委員会を設置し新たなサービス提供体制の選択肢を検討中であることから、こうした動きも視野に入れつつ患者推計も考慮する必要があります。

以上のことから、新病院の病床数は

- ・ 一般病棟 56 床程度（うち一部を地域包括ケア病床とする。）
 - ・ 療養病棟 34 床程度
- 合計で 90 床程度とします。

※ なお、現時点での設定であり、今後変更することがあります。

（２）部門別計画

① 外来部門

【基本方針】

- 患者が最善の治療を受けられるよう、専門的機関や様々な分野との連携に努める。
- 市の基幹病院として病気治療はもとより、予防医療にも努め、関係機関と連携し、市民の健康の維持・増進を図る。

【運営計画】

- 診療科構成は次の７科を基本とする。

- ・ 内科
- ・ 小児科
- ・ 外科
- ・ 整形外科
- ・ 産婦人科
- ・ 眼科
- ・ 耳鼻咽喉科

※ 総合診療医をさらに招聘することを視野に、将来的には多様なニーズに対応できる「内科・総合診療科」への移行を検討する。

- 内科は３診制を基本とし、その他の診療科は１診制を基本とする。
- 循環器外来、禁煙外来を継続する。
- 産婦人科は、周産期医療のサテライトとして、中空知の産婦人科センター病院との連携を強化するとともに、助産師外来の設置を検討する。
- 各種健診・予防接種を行う。

【施設計画】

- 診察室
 - ・ 診察室は 10 室とする。

内科	3 室
小児科	1 室

外科	1 室
整形外科	1 室
産婦人科	1 室
眼科	1 室
耳鼻咽喉科	1 室
予備診察室	1 室

- ・ 診察室は患者のプライバシーが保たれるように工夫する。
- ・ 診察室の奥に職員用の動線を確保する。
- ・ 診察室には車いすが入れる間口を確保する。

○ 処置室

- ・ 次の処置室を設置する。

中央処置室	1 室
小児科	1 室
外科	1 室
整形外科	1 室
産婦人科	1 室（内診室）
眼科	1 室（検査室兼用）
耳鼻咽喉科	1 室（聴力検査室兼用）

- ・ 注射・点滴・採血・処置は中央処置室で実施する。
- ・ 中央処置室は、点滴用に複数のベッドを設置する。なお、各ベッドはプライバシーが守られるよう配慮する。
- ・ 内視鏡後の回復室は中央処置室とし、内視鏡室の近くに設置する。

○ その他の諸室

- ・ 説明室（外来、検査、入院説明）を設置する。
- ・ 感染症患者用待合スペース、処置室を設置する。
- ・ チーム医療を推進するため、多職種及び外部事業者との会議が可能なカンファレンスルームを設置する。

○ 受付

- ・ 受付は中央受付とする。
- ・ 診療科の受付はブロック受付とする。
- ・ 再来受付機を設置する。
- ・ 順番を表示するなど患者サービスの向上に努める。

② 病棟部門

一般病棟と療養病棟の2単位制とし、病棟間の連携が取りやすい配置とする。

【基本方針】

（一般病棟）

- 患者に寄り添った医療・看護を提供する。
- 医療安全や院内感染対策など、安全・安心な医療を提供する。

（療養病棟）

- 高齢者の心身の変化や特徴を踏まえたケアを行う。
- 患者個人の人権を尊重し、快適な療養環境を提供する。

【運営計画】

（一般病棟）

- 10 対 1 看護体制を継続する。
- 看護勤務体制は現在の 3 交代制を基本とする。
- 地域包括ケア病床を一部導入する。
 - ・ 積極的にリハビリテーションを行うなど在宅に向けた退院支援を強化する。
 - ・ 嚥下訓練の実施を検討する。

（療養病棟）

- 医療の必要性が高い患者を優先した、20 対 1 看護体制へ移行する。
- 看護勤務体制は 2 交代制を基本とする。

（病棟共通）

- 患者への説明は、病棟の面談室を利用する。
- 感染患者は個室で対応する。
- 専従のリハビリスタッフを配置するなど、リハビリテーションの強化を図る。
- 専従の退院支援看護師を配置するなど、在宅療養支援に努める。
- チーム医療の推進により認知症ケア、家族への支援を充実する。

【施設計画】

○ 病室・病床

- ・ 多床室は 4 床を上限とし、各ベッドは、プライバシーが保てるように工夫する。
- ・ 個室は 6 室程度とし、一部の費用徴収個室には、車椅子対応トイレ・シャワー室を設置する。
- ・ 酸素用パイピング、吸引用パイピングを設置する。
- ・ 転落防止のため窓の開閉方式に配慮する。
- ・ 病室の扉は引き戸とし、ベッド搬送に対応できる幅とする。
- ・ 各病室に洗面台を設置する。
- ・ 重症個室はスタッフステーションの近隣に設置する。
- ・ 換気、空調に配慮する。

○ スタッフステーション

- ・ スタッフステーションは患者の動きを把握できるよう配置する。

○ 食堂兼談話室

- ・ スタッフステーションの近隣に食堂兼談話室を設置する。
- ・ 面会者との談話室を兼ねる。
- ・ 給湯コーナーを設置する。

○ その他

- ・ 面談室を設置する。
- ・ 浴室は機械浴室を 1 ヲ所設置する。（療養病棟）
- ・ 各病室や廊下、トイレ、浴室等は高齢者に配慮したバリアフリー構造とする。
- ・ 各病室、食堂、廊下は施設基準を満たす広さや幅を確保する。
- ・ 車椅子介助ができる広さのトイレを設置する。
- ・ 車椅子を収納できるスペースを確保する。
- ・ 将来の病棟再編、病床転換が必要となっても対応できるよう配置等を工夫する。

③ 救急部門

【基本方針】

- 救急告示病院として、地域の救急医療の確保に努める。
- 美唄市医師会等と連携し、当直医を確保する。
- 近隣中核病院との連携により重症患者へ適切に対応する。
- 救急隊と緊密に連携し、スムーズな救急の受け入れ体制を構築する。

【運営計画】

- 現行の受入体制を堅持する。
- 救急処置室を設け、時間外の救急患者に対して迅速な対応を図る。

【施設計画】

- 諸室
 - ・ 救急車搬入口の近くに救急用の処置室を設置する。
 - ・ 処置室は、経過観察などを行うため、プライバシーに配慮した十分な広さを確保する。
 - ・ 医師、看護師の当直室を設置する。
 - ・ 救急用の処置室の配置は、他部門との動線に配慮する。
- 出入口
 - ・ 救急車搬入口を独立して設置し、救急車の進入路に配慮する。
 - ・ 救急搬送患者の移乗に配慮したスペースを確保する。

④ 在宅医療部門

【基本方針】

- 在宅医療を重視し、訪問診療・訪問看護を積極的に行い、自宅での生活を望む患者や家族の気持ちを大切にする。
- 地域の医療機関、介護施設と連携し、地域包括ケアの実現に貢献する。

【運営計画】

- 医師、看護師、リハビリスタッフ等の多職種で在宅医療を実施する。
- 在宅医療の範囲は美唄市内全域を基本とする。
- 地域医療連携部門との連携を強化する。
- 今後の需要を見据え、訪問看護ステーションの設置を検討する。

【施設計画】

- 訪問看護室
 - ・ 患者及びその家族との面談は、面談室を利用し、患者のプライバシーが保たれるように工夫する。
 - ・ 在宅支援連携強化に向けて保健福祉総合施設への移転を検討する。

⑤ 手術・中央材料部門

【基本方針】

- 手術に対する不安の緩和に努め、安心な医療サービスを提供する。
- 清潔な手術環境を整え、感染防止に努める。
- 各部門への安定的かつ効率的な診療材料の供給に努め、適正な在庫管理を行う。

【運営計画】

- 手術室は 1 室とする。
- 診療材料は中央材料室でセット組み・滅菌を行い、準備室で手術準備を行う。その後手術室に搬送して使用する。

【施設計画】

- 手術部門
 - ・ 手術室の近くにエレベーターを設置するなど、手術後に容易に病棟へ移動できるよう動線を配慮する。
 - ・ 手術部門内に患者、家族に説明するスペースを確保する。
 - ・ 家族待合室は、病棟の面談室等を利用する。
- 中央材料部門
 - ・ 洗浄、滅菌は手術室に隣接配置し、搬送を効率化する。
 - ・ 清潔、不潔エリアが交差しないよう配慮する。

⑥ 人工透析部門

【基本方針】

- 市内透析治療の継続維持と良質で快適な治療が受けられる環境を整備する。
- 安心、安全のため医療事故防止と院内感染予防に努める。

【運営計画】

- 医師、看護師、臨床工学技士、その他の職種に情報提供を行い、最善の治療が行われるよう連携する。
- 良質な治療が提供できるよう透析知識の習得と技術の向上を目指す。
- 透析装置の適正な保守管理を実施する。
- 災害時にも透析医療が継続できる対策を講ずる。

【施設計画】

- 透析室
 - ・ 透析台数は 26 台（移動透析装置 1 台を含む）を維持し、プライバシーに配慮する。
 - ・ ベッドの間隔は車椅子が入る幅を確保する。
 - ・ 感染患者・重症患者用のスペース及びベッドを確保する。
- 諸室
 - ・ 診察室を設置する。医師の作業スペースを確保し、プライバシーにも配慮する。
 - ・ スタッフステーションは全体が見渡せるような場所に設置する。
 - ・ 患者用更衣室、患者待合室、食事スペース、患者説明室（診察室兼用）、トイレ（車椅子対応）を設置する。

⑦ 薬剤部門

【基本方針】

- 医薬品に関する最新の情報を収集し、院内関係部署に提供することにより、チーム医療の一員として薬物療法に貢献し、患者の利益を守り、より質の高い医療の提供に寄与する。
- 患者が安心、信頼して服薬できるよう患者の立場に立ってわかりやすい服薬指導、相談を行う。
- 適切な医薬品在庫数を考慮し、デッドストックの減少等、経済的観点を視野に入れた在庫管理業務を行う。

【運営計画】

- 原則として、外来処方箋は院外処方とする。
- 薬剤部門では以下の業務を行う。
 - 調剤（内服薬、外用薬、注射薬）、製剤、抗がん剤混注業務、DI 業務、医薬品発注業務、医薬品在庫管理業務、持参薬（鑑別）、服薬指導、薬剤管理指導、麻薬・向精神薬管理、血液製剤管理、他施設（他院・保険薬局等）との連携等

【施設計画】

- 主な諸室及びスペース
 - ・調剤室 ・注射薬払出室 ・DI 室 ・医薬品倉庫 ・医薬品交付スペース
 - ・物品保管スペース（薬袋等消耗品、廃棄物等） ・カート保管スペース
 - ・抗がん剤混注スペース ・薬局製剤スペース
- 調剤室、注射薬払出室は、カートを入れて作業ができ、鑑査できる広さを確保する。

⑧ 放射線部門

【基本方針】

- 質の高い検査を提供するために専門性の向上に努め、医療ニーズに対応する。
- 患者への思いやりを持ち、検査の安全かつ迅速な提供に努める。
- 各部門と連携して一体感のある医療の提供を目指す。

【運営計画】

- 一般撮影、透視撮影、手術室での透視撮影、CT、超音波、骨密度の検査を行う。
- 院内の画像閲覧端末の管理を行う。
- 放射線被曝線量管理を行う。
- わかりやすい案内表示とし、待合スペースを確保する。

【施設計画】

- 共通事項
 - ・操作室を設置する。
 - ・個人情報保護のセキュリティに配慮する。
 - ・撮影室はベッドが入る広さを確保する。
- 諸室
 - 一般撮影室：2 室

透視撮影室：1 室

- ・酸素・吸引が提供できるよう整備する。
- ・調剤可能な広さの洗面台を設置する。

CT室：1 室

- ・酸素・吸引が提供できるよう整備する。

骨密度撮影室：1 室

○ その他

- ・各撮影室を行き来できるようにスタッフ用動線に配慮する。
- ・放射線部門の入り口にカウンターの受付を設置する。

※ MRI 機器は、医療ニーズや患者ニーズ等も踏まえ、設置時期を検討し、設置に備えスペースは確保する。

⑨ 検査部門

【基本方針】

- 臨床検査システムを活かし、データ管理を充実し、正確な検査データを迅速に提供する。
- 生理機能検査の際は、十分な説明と丁寧な対応に努める。

【運営計画】

○ 検体検査の業務範囲

- ・一般検査：尿定性検査・尿沈渣検査・便潜血検査・関節液検査・胸腹水検査
- ・生化学・血液等検査：生化学・血液・免疫・血清・血液ガス分析・迅速・委託検査管理など
- ・細菌検査：染色顕微鏡検査・培養同定・感受性・迅速・委託検査管理・院内感染対策業務など
- ・病理検査：細胞診・組織診等の委託管理など
- ・輸血検査：血液型・交差試験・抗体スクリーニングなど

○ 生理機能検査の業務範囲

- ・心電図検査
- ・ホルター心電図
- ・呼吸機能検査
- ・超音波（心臓、腹部、乳腺、血管など）
- ・血圧脈波（PWV）

【施設計画】

○ 検体検査室

- ・可能な限りワンフロアに配置する。
- ・採尿や採血との動線に配慮する。
- ・各検体検査のスペースは、効率的な配置とする。
- ・検体検査室の実験台等は移動可能なものとし、レイアウトの変更に柔軟に対応できるように工夫する。

○ 生理機能検査室

- ・検体検査室及び放射線部門の近隣に設置する。
- ・車椅子等からベッド移乗がスムーズにできる広さを確保する。
- ・検査内容に応じて柔軟な対応ができるような作りとする。

⑩ 内視鏡部門

【基本方針】

- 不安や苦痛の軽減を心掛け、十分な説明と同意に基づく内視鏡診療に努める。
- 専門知識と技術の向上を目標に、安全で精度の高い良質な医療を提供する。

【運営計画】

- 患者説明は内科外来で行う。
- 上部内視鏡と下部内視鏡は同室で行う。

【施設計画】

- 内視鏡室
 - ・ 内視鏡室は1室とし、中央処置室の近隣に配置する。
 - ・ 患者待機室及び更衣室を設置する。
 - ・ 内視鏡の待機室には処置に必要な広さのトイレを設置する。
- その他
 - ・ 内視鏡検査後の回復室は中央処置室の観察用ベッドを利用する。

⑪ リハビリテーション部門

【基本方針】

- 急性期から慢性期、在宅まで、地域に根差した信頼されるリハビリテーションを提供する。
- 患者の状態やニーズを把握し、患者の立場に立った、安全かつ最適なりハビリテーションを提供する。

【運営計画】

- 脳血管疾患リハビリテーション及び運動器リハビリテーションを実施する。
- 訪問リハビリテーションの実施を検討する。
- 園芸療法の実施を検討する。

【施設計画】

- 機能訓練室
 - ・ 施設基準を満たした機能訓練室を設置する。
- その他
 - ・ 患者用の待合スペースを確保する。
 - ・ 機能訓練室のほか、病棟フロアなど院内をはじめ、保健福祉総合施設、屋外敷地内の活用を検討する。

⑫ 臨床工学部門

【基本方針】

- 医療機器の安全確保と性能維持に努める。
- 医療機器の中央管理・共有化による効率的な運用を行う。
- 医療機器の操作を通じて安全な臨床技術を提供する。

【運営計画】

- 安全で安心した医療が提供されるよう医療機器の保守・点検・管理を計画的に行う。
- 台数増減の把握や使用状況に応じた機器管理に努める。
- 透析業務、医療機器業務に関する知識・技術向上に努める。
- 医師、看護師、その他の職種と連携し、研修会やマニュアル整備等により医療機器の情報を共有する。

【施設計画】

- ME室を設置する。
 - ・ 入院、外来部門どちらにも利便の良い場所に設置する。
 - ・ 酸素及び吸引パイピングを設置する。

⑬ 栄養給食部門

【基本方針】

- 食が医療の一環であることを理解し、安心安全な食事提供を行う。

【運営計画】

- 給食部門は直営で実施しているが、委託の可能性について検討を行う。
- 栄養指導、病棟業務、栄養委員会の運営等を行う。
- 糖尿病食など特別食に対応するほか、選択食について検討を行う。

【施設計画】

- 配膳
 - ・ 配膳は中央配膳方式とし、厨房からエレベーター等を使用し、衛生面に配慮して配膳する。
- 厨房
 - ・ 乾式を採用する。
 - ・ 下処理区域と調理区域を区分する。
 - ・ 食品庫を配置し温度管理等を行う。
- その他
 - ・ 栄養指導室を設置する。

⑭ 総務部門

ア 地域医療連携部門

【基本方針】

- 地域医療連携の連絡調整の窓口として機能充実を図る。
- 退院支援及び保健福祉施設との連携強化に努める。
- 患者、家族、地域住民からの各種相談（経済的問題、心理的問題、社会的問題等）に適切に対応する。

【運営計画】

- 地域医療連携業務
 - ・ 地域の医療機関や介護施設との連携・協力体制を構築する。
 - ・ 紹介患者の受け入れ及び逆紹介に関する調整を行う。
- 相談業務
 - ・ 医療費や福祉制度のほか様々な相談に対応する。
 - ・ 退院時には、患者・家族の方の思いや状況に合った社会資源の情報提供を行い、療養の場の選択や調整に必要な援助を行う。
 - ・ 慢性疾患や障がいを持つ患者等へ、福祉サービスの利用について情報提供を行い、関係機関との連絡調整を行う。
 - ・ 公費負担医療に関わる情報を提供し、手続きを支援する。

【施設計画】

- 相談室はプライバシーに配慮した個室とする。
- 相談室に面談室を併設する。

イ 医事部門

【基本方針】

- 診療報酬改定を注視し施設基準の要件該当を常時検討することにより、病院の収益向上に努める。
- 診療情報を収集・分析し、より戦略的な病院経営に寄与する。
- 患者情報・診療情報の漏洩防止を徹底する。

【運営計画】

- 以下の業務を委託により実施する。
 - ・ 保険請求業務
 - ・ 受付業務（外来・入院）
 - ・ 会計業務
- 保険請求事務に精通し、医事業務をまとめる専従スタッフの配置を検討する。

【施設計画】

- 配置
 - ・ 正面玄関の入り口近くに設置する。
- 次の窓口を設置する。
 - ・ 受付 ・ 会計 ・ 入退院支援

ウ 運営管理部門

【基本方針】

- 各部署との連携のもと、業務の効率化を図り健全な病院運営を行う。
- 患者及び職員に対し、施設設備の安全性・快適性の確保に努める。
- 医師・看護師をはじめとする医療職の確保、定着化対策を図る。
- 研修医、看護学生の育成・教育を充実する。

【運営計画】

- 院内の総務、人事、施設管理、用度、財務、医事等に関する業務の効率性を高めるとともに、各部門と連携した業務を行う。
- 病院スタッフの自己教育力のレベルアップを図る。
- 研修環境を充実し、研修医等の受け入れ体制を強化する。
- 個人情報の保護、患者のプライバシーの観点からセキュリティに配慮する。

【施設計画】

- 管理部門
 - ・ 院長室及び看護部長室は個室とする。
 - ・ 院長、看護部長等が共用可能な応接室（面談室）を設置する。
- 医局部門
 - ・ 医局の部屋はワンフロアとする。
 - ・ 机にはパーテーションを設置するなどプライバシーに配慮した構成とする。
 - ・ 近隣には図書室を設置する。
 - ・ 男女別の更衣室を設置する。
 - ・ 医局内に休憩スペースを確保する。
 - ・ 仮眠スペースを確保する。
 - ・ 研修医の受入強化を図るため、研修医用のスペースを確保する。
 - ・ 看護学生の育成・教育を推進するため、看護実習生控室、教務室を設置する。
- 事務局
 - ・ 会議室、研修室として利用できる多目的室を設置し、パーテーションで区切って使用できるよう工夫する。
 - ・ 車いす、ストレッチャーの保管スペース（外来・救急患者用）を確保する。

エ 患者サービス

【基本方針】

- 患者が快適で利用しやすい施設設備を提供する。

【運営計画】

- ア 安全性、利便性を考えた施設を整備する。
- イ 利用者に快適な環境を提供する。

【施設計画】

- 患者本位の環境づくり
 - ・ 自然採光や間接照明、アースカラーを活用するなど、患者がくつろげる空間を工夫する。
 - ・ 利用者に諸室や動線がわかりやすいように病院内の表示を工夫する。
 - ・ 各階に車椅子及び1階にオストメイト対応の多目的トイレを設置する。
 - ・ 授乳室を設置する。
 - ・ 玄関付近に車椅子や歩行器置場を設け、十分な台数を準備する。
 - ・ 売店を設置する。
 - ・ 玄関前には雨よけとなる屋根や車寄せできるスペースを確保する。
 - ・ 市民バスの敷地内乗り入れを考慮した進入路を検討する。
 - ・ 一般車両と救急車や職員の車が交錯しないよう動線に配慮する。

(3) 医療機器整備計画

① 基本方針

○ 市の基幹病院として担うべき機能を考慮し、必要な医療機器を整備する。

② 主な整備方針

- ・ 適正な管理を行い、医療機器の計画的な導入を図る。
- ・ 医療機器の整備に関しては、必要最小限に抑えることとし、導入する場合は、機能、初期費用、保守等も含めた費用対効果の検証を行う。
- ・ 近隣の医療機関における医療機器の整備状況も考慮し、必要な医療機器を整備する。

部 門 別	主要更新機器
外 来	聴力検査機器、内視鏡光源装置、内視鏡ビデオシステムなど
入 院	患者用ベッド・マット、清拭車など
手術・中央材料	手術台、電気メス、無影灯、滅菌機、自動洗浄機など
薬剤部	分包機、散薬台、保冷库など
透析センター	透析用患者監視装置など
臨床工学	心電図モニター、輸液ポンプなど
臨床検査	細菌検査システム、生化学自動分析装置
放射線	レントゲン装置など
オーダリングシステム	(院内の情報伝達システム)
合 計	約 3.3 億円

(4) 業務委託計画

① 基本方針

○ 患者サービスの維持向上・業務や運営面での効率化を図る。

② 業務委託の範囲

業務名	委託状況	業務の概要
検体検査	委託	特殊検査・依頼件数の少ない一部の検体検査
滅菌・消毒	委託	病院内において、使用された医療用器械、器具等のガス滅菌を行う業務
医療機器保守点検、修理	委託	医療機器（画像診断システム等）の動作確認、消耗品の交換、修理を行う業務
寝具類洗濯	委託	入院患者が使用した寝具類の洗濯、乾燥、消毒を行う業務
院内清掃	委託	施設全般における清掃を行う業務
医療廃棄物処理	委託	分別されている廃棄物の回収、運搬、中間処理、最終処理を行う業務（感染性廃棄物等を含む。）
医療事務	委託	診療報酬請求、医事会計等を行う業務
施設警備	委託	救急患者受付、病院の出入り者の確認や巡回警備等を行う業務
給食	検討	入院患者に対して、食事の提供、盛り付け、配膳、食器洗浄等を行う業務 現在直営で実施しているが、費用対効果、食事の質の低下を招かないよう考慮しながら委託化の可能性を検討

2 保健福祉総合施設の施設計画

(1) 各機能別事業等

総合的な保健福祉の拠点として、保健センター、高齢福祉課等において実施している事業や今後想定される主な事業等について、それぞれが関連性を持ち有機的に連携する施設を目指します。

区 分	事 業 等	内 容	1回当たり 利用人数
地域包括 ケアシス テムの中 核機能	保健・医療・福祉連携会議	関係部署による連携会議	10人程度
	多職種ネットワーク会議	医療・介護の専門種などによるネット ワーク会議	50人程度
生涯を通 じた健康 づくりの 拠点機能	乳幼児健康診査	4, 7, 12 ヶ月児の健診	50人程度
	1歳6ヵ月・3歳児健診	1歳6ヵ月・3歳児の健診	50人程度
	ペア教室	妊婦と家族への出産・子育て教室	12人程度
	もぐもぐ離乳食教室	離乳食の調理実習	30人程度
	ヘルシードック	特定健診等・胃・肺・大腸がん検診	135人程度
	若さを保つレディース健診	特定健診等・胃・肺・大腸・子宮頸・ 乳がん検診	150人程度
	アップル検診	子宮頸・乳がん検診	150人程度
	結果相談会	特定健診受診後生活習慣病予防のため の保健指導	30人程度
	予防接種	B C G集団接種	20人程度
	健康づくり組織支援	保健・食生活改善・運動推進員組織活動	30人程度
	健康相談	妊娠出産子育て、病気の予防と療養、 生活等に関する来所による個別相談	2人程度
	当事者・家族の集い	同じ病気や悩みを抱える人同士の交流 や学習会	15人程度
高齢者福 祉・介護 予防の拠 点機能	貯筋体操リーダー懇談会	貯筋体操グループの運営に関する各リ ーダーの情報交換	30人程度
	介護予防研修会	介護予防の最新知識に関する研修	100人程度
	貯筋体操自主グループ	市民が自主的に行う貯筋体操	30人程度
	ケアマネ学習会	ケアマネジメント等の学習会	50人程度
	おれんじカフェぴぱ	認知症の人や家族、地域の人が病気の 理解を深め、くつろげる場	20人程度
	おれんじカフェぴぱ実行委員会	おれんじカフェぴぱの運営についての 話し合い	20人程度
	認知症サポーター養成講座	認知症サポーターの養成	30人程度
	やすらぎ支援訪問員会議	やすらぎ支援訪問員派遣事業の運営と 利用者の状況についての話し合い	20人程度
交流ひろ ば機能	総合相談	高齢者の総合的な個別相談	2人程度
	多世代交流	施設利用者の休憩や団らん、趣味等サ ークルの集い、各種情報案内等	30人程度
その他	健康相談サロン	健康セミナー、相談会等	50人程度
	福祉避難所	災害時要配慮者の避難所機能	20人程度
その他	病児保育	病気の子どもを自宅で保育困難な場合 の一時保育	2人程度

(2) 施設規模の設定

各機能別に想定されている事業等内容を考慮し、規模を設定します。

諸 室	面 積	備 考
検診ホール	約 130㎡	パーティションで2～4室以上に分割可能とする
診察室	約 30㎡	検診ホールと出入りができる
相談室	約 30㎡	歯科検診と健康相談を想定
検査・物品庫	約 30㎡	
検診車庫	約 150㎡	検診車2台配置可能
調理実習室	約 50㎡	調理台3台程度を設置
交流活動室	約 50㎡	エントランスホールとの一体的利用を検討する
面談室	約 10㎡	2室程度を設置し、プライバシーに配慮する
会議・研修室	約 90㎡	パーティションで2室に分割可能とする
事務室	約 300㎡	健康推進課 高齢福祉課 地域包括支援センター 訪問看護ステーション
事務室	約 40㎡	医療との連携を推進するため、美唄市医師会・美唄歯科医師会事務局スペースを確保する
防災備蓄倉庫	約 20㎡	
病児保育室	約 70㎡	保育室2室、トイレ・シャワー室等を配置
エントランスホール	約 180㎡	検診ホール等との一体的利用を検討する
廊下、トイレなど	約 220㎡	多目的トイレを設置
合 計	約1,400㎡	

※ 現時点における想定であり、変更することがあります。

3 事業計画

(1) 整備方針

- ・ 病院診療体制の継続 … 現病院施設を使用しながら新病院の建設を進めます。
- ・ ユニバーサルデザインへの対応 … 誰もが安全に安心して快適に利用できる環境整備を行います。
- ・ 経済性の向上 … イニシャルコスト、ランニングコスト、ライフサイクルコストを総合的に評価し、建築、設備、工法を選択します。
- ・ 耐震性への配慮 … 震災時にも病院機能を維持し、建物としての安全性を確保します。
- ・ 環境と安心、安全に配慮 … 自然エネルギーの導入を検討するとともに、災害時にも安全に機能する信頼性の高い施設を目指します。
- ・ 病床機能転換への対応 … 将来の大幅な人口減少や高齢化の進展、医療提供体制の変化に備え、病床機能の転換にも柔軟に対応できる配置等について検討します。

(2) 建設敷地・建物概要

① 建設敷地

ア 新病院

通院の利便性や公共施設としての中心市街地での役割、コンパクトなまちづくりの観点、建替えにかかる財源措置などを踏まえ、建替場所は現在の敷地内とします。

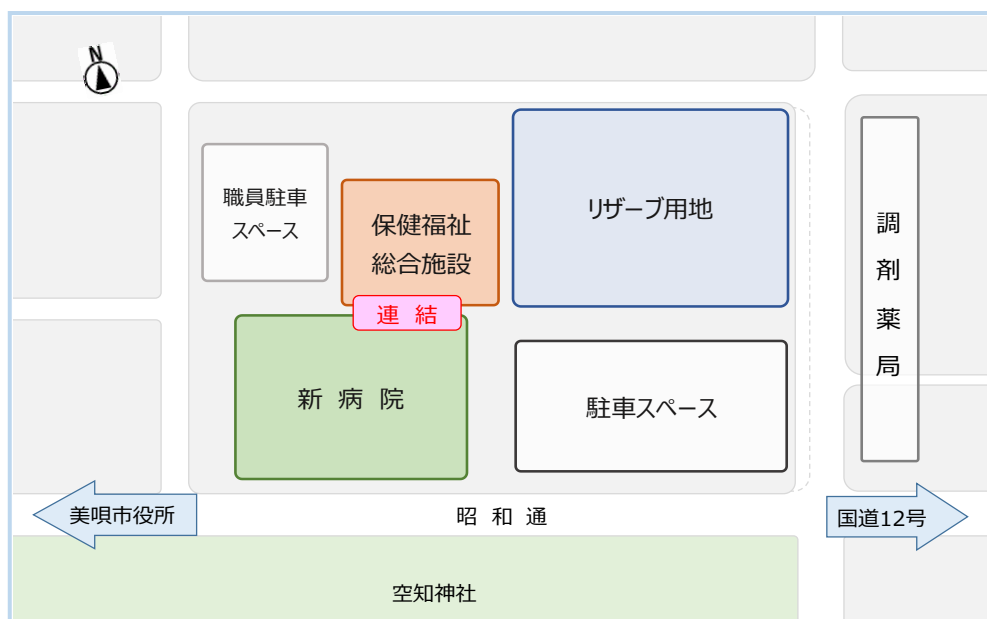
イ 保健福祉総合施設

保健・医療・福祉・介護の有機的な連携体制を強化し、情報共有、協働の推進を図るため建設場所は市立美唄病院敷地内とします。

なお、連絡通路等により両施設間を連結することで一体感のある施設とします。

このことにより、予防医療、在宅医療、退院支援など市民サービスがきめ細やかになるとともに、一つのエリアで保健、医療、介護のニーズに応えることが可能となるなど、利便性が向上します。

ウ 建物配置（イメージ）



② 建物概要

・施設規模

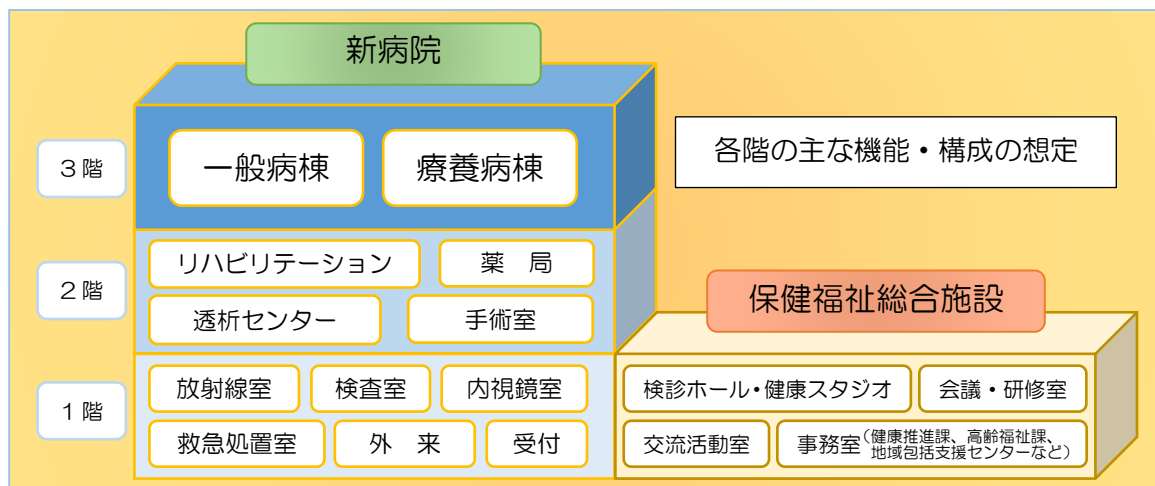
新病院 延床面積 約 7,200 m²（地上 3 階）

保健福祉総合施設 床面積 約 1,400 m²（地上 1 階）

・概要

新病院は地上 3 階建て、保健福祉総合施設は平屋建てとし、各階の主な機能・構成は現時点で次のとおり想定しています。

■各階の主な機能・構成（案）（イメージ）

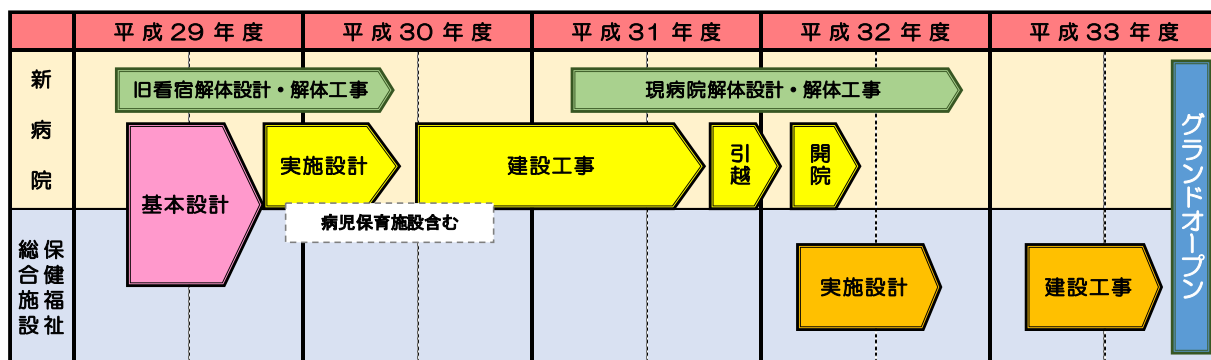


(3) 建設スケジュール

新病院と保健福祉総合施設を一体感のある施設とするため、基本設計は一括発注とし、施設ごとに実施設計、建設工事と進めていきます。

新病院は平成 31 年度中、保健福祉総合施設は平成 33 年度中の完成を目指します。

なお、保健福祉総合施設の機能のひとつとしている病児保育室については、事業の継続性等の観点から、新病院の工期に合わせ先行して整備することとします。



(4) 建設事業費

① 新病院

整備にあたっては、市民に必要な医療を提供するために必要な施設を整備するとともに安定した病院経営を維持するため、将来的な費用負担の軽減を図り、病院全体に要する経費を必要最小限に抑えるように努めます。

■ 概算事業費等

区 分	事業概要	概算事業費	備 考
費 用	建 築 費 用	28.1 億円	基本設計、実施設計、建築工事（注1）など
	医 療 機 器 等	3.3 億円	（オーダリングシステムを含む。）
	解 体 費 用	3.6 億円	設計、解体工事
	合 計	35 億円	
財源内訳	起 債	33.1 億円	病院事業債、過疎債それぞれ充当率50%を想定
	補助金・基金等	1.6 億円	整備内容、事業費等により変動する
	一 般 財 源	0.3 億円	
	合 計	35 億円	

※ 上記事業費等は、概算により算定されたもので、今後において変動することがあります。

注1 建築工事に係る事業費は、起債償還における地方交付税措置の対象となる建築単価を参考に積算しています。

② 保健福祉総合施設

施設が目的とする機能を整備するにあたり、事業費を必要最小限に抑えるように努めます。

■ 概算事業費等

区 分	事業概要	概算事業費	備 考
費 用	建 築 費 用	5 億円	基本設計、実施設計、建築工事（注1）など
財源内訳	起 債	4.7 億円	過疎債を想定
	補助金・基金等	0.2 億円	整備内容、事業費等により変動する
	一 般 財 源	0.1 億円	
	合 計	5 億円	

※ 上記事業費等は、概算により算定されたもので、今後において変動することがあります。

注1 建築工事に係る事業費は、同種施設の工事費を参考に積算しています。

(5) 新病院の収支シミュレーション

新病院整備に伴い、減価償却費や企業債償還金は増加しますが、燃料費、修繕費などの管理経費が大きく減少すると見込まれること、高齢者人口の増加に伴い一定の医業収益が確保できることなどから、単年度資金収支は黒字を確保できるものと見込んでいます。

(単位：百万円)

項 目 \ 年 度	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41
① 医業収益・医業外収益	1,515	1,511	1,507	1,506	1,502	1,500	1,494	1,489	1,481	1,476
② 医業費用・医業外費用	1,454	1,453	1,459	1,441	1,447	1,402	1,397	1,390	1,375	1,375
③ 経常損益 ①-②	61	59	49	64	55	98	97	100	106	102
④ 特別損益	19	6	7	0	0	0	3	33	10	0
⑤ 純損益 ③-④	80	65	57	64	55	98	100	133	116	102
⑥ 資本的収支不足額	△41	△41	△41	△29	△51	△69	△71	△71	△69	△69
⑦ 単年度資金収支額	185	185	178	194	176	155	141	141	147	146

※ 項目ごとに四捨五入しているため、内訳と合計が一致しない場合があります。

4 現病院施設の解体後の余裕地の活用

現病院解体後に保健福祉総合施設の建設を予定していますが、病院をコンパクトにまとめることで病院敷地内に余裕地が生まれます。

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、住み慣れた地域で暮らし続けられることを目指しますが、自宅に戻ることが困難な場合は、これに代わる介護施設などを含めた「住まい」が必要となってきます。

この余裕地については、将来における介護施設などの整備も視野に入れたリザーブ用地として検討を行うこととします。

美唄市 保健福祉部
(医療等拠点づくり推進室)

〒072-8555

北海道美唄市西2条北1丁目1番1号(市立美唄病院内)

Tel : 0126-63-4171

Fax : 0126-63-4300

URL : <http://www.city.bibai.hokkaido.jp>