

松前町立松前病院
新公立病院改革プラン（案）

松 前 町

平成 29 年 2 月作成

目 次

1 はじめに

- (1) 新改革プラン策定趣旨 1～3
- (2) 新改革プラン実施目標 4～5
- (3) 新改革プランの名称 5
- (4) 新改革プランの策定日 5
- (5) 新改革プランの対象期間 5
- (6) 病院の現状 5

2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- (1) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割 5～6
- (2) 平成37年（2025年）における将来像 6
- (3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割 7
- (4) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要） 7
- (5) 医療機能等指標に係る数値目標等 7
- (6) 住民の理解のための取組 8

3 経営の効率化

- (1) 経営指標に係る数値目標 8～9
- (2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方 9
- (3) 目標達成に向けた具体的な取組 10～11

4 再編・ネットワーク化

- (1) 新設、建替等 11
- (2) 構想区域内の病院等配置の現況 11
- (3) 再編・ネットワーク化計画の概要 12

5 経営形態の見直し

- (1) 経営形態の現況 12
- (2) 経営形態の見直し計画 12

6 新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況 12～13

7 点検・評価・公表等

- (1) 点検・評価・公表の体制 13
- (2) 点検評価の時期 13
- (3) 公表の方法 13

別紙1 収支計画 14～15

別紙2 松前町の人口推移 16

別紙3 松前町の入院患者数の推計 17

1 はじめに

(1) 新改革プラン策定趣旨

当病院は、南渡島圏域の中核となる地方センター病院及び地域センター病院に指定されている市立函館病院を中心とする医療圏から遠隔地に存在する。よって日常的に利用することが非常に困難であることから、当病院は離島等の地域における中心医療機関として「離島等特定地域病院」に北海道から指定を受けている。

しかし、指定は受けているものの、病院運営は地理的状况から、医師や医療スタッフなどマンパワーを確保することは非常に困難を極めている。よって目まぐるしく変化する病院運営を取り巻く環境に対応することは厳しく、開設時から慢性的な赤字経営が続いた。平成13年からは町財政も逼迫し赤字補てんがなくなる。以降6年間存続のために自助努力せざるを得ない厳しい状況になり、遂に平成15年度には不良債務が発生し、最大465,834千円を抱えることになった。改善策として、医薬分業、医事業務全面委託などアウトソーシング含めやりきれぬことはすべてやって赤字を圧縮するために運営を推進してきたが、診療方針そのものの抜本的改革をしなければならない状況にあった。

当病院は、松前町をはじめ福島町、上ノ国町地域（以下「広域地域」という。）唯一の入院機能を有する病院であり、厳しい環境の中にあっても医療ニーズがあるため医療の確保はコミュニティ存続のためにも必須条件であった。そこでへき地という地域に興味を持ち専門分野だけでなく幅広く診療し、医療提供のできるプライマリ・ケア医（家庭医・総合診療医）を中心に専門医と連携した効率的で効果的な病院運営の構築を目指すことにした。平成13年度にはじめてプライマリ・ケア医（家庭医・総合診療医）の医師1名を採用、新たな病院構築のための第一歩を踏み出した。

平成17年には待望のプライマリ・ケア医の院長が誕生し、平成20年度には副院長（現病院長）も採用でき、と同時に徐々にプライマリ・ケア医の若いスタッフ医師も増え、研修医・研修生が数多く喜んで研修できる理想とする全科診療医の病院になった。

さらにへき地にある小さな病院であっても発想の転換で地域住民の医療ニーズに、より対応できることを感じた。医療スタッフの増員で地域の多くの方から長年要望のあった人工透析はじめ、新たな医療サービスが提供できるようになり、それに伴って少しずつ経営改善が行われてきた。

平成19年に国から「公立病院改革ガイドライン」が示され、既に目指す病院の方向性は定まっていたことから、平成20年9月30日にプライマリ・ケア医中心の病

院、へき地医療研修病院として「松前町立松前病院改革プラン」を策定した。策定に当たり、長年にわたる慢性的な赤字経営からの脱却を図るため、地域に合った医療提供を目指し、より企業性を発揮できる経営形態の「公営企業法の全部適用」を導入、翌年の平成21年4月1日から公営企業法全部適用の病院となり、町はじめ関係機関の支援を受け経営健全化に取り組んできた。

当時の病院は不良債務を抱えていたが、国の制度改正や町からの赤字補てんなど財政的な支援もあったことから、病院スタッフに勢いが生まれ、医業収益は見込みを大幅に上回り、病院開設以来はじめて平成20年度に黒字決算となった。その後、平成21年度から平成27年度まで町からの赤字補てんなしで、単年度純利益を7年間計上できるようになった。平成20年度には不良債務全額を病院特例債を活用し、解消している。

今回の新公立病院改革プランの策定にあたり、国としても人口減少が進むなかで、特に地方の少子高齢化、過疎化が加速することが見込まれる。当病院のようにへき地に点在する公立病院を取り巻く環境はより一層厳しいものとなることが考えられる。よって広域地域のコミュニティを維持するための最大のインフラは地域医療構想に示されているが、「医療」の確保こそが最大の要であると考えている。当病院は公立病院としてあり続け、へき地医療を守るプライマリ・ケア医の病院として存続するためにより抜本的な経営形態の見直しを図る必要があると考え「地方独立行政法人松前町立松前病院（仮称）」を目指した。

地方独立行政法人化への経営形態の見直しは、前改革プランにおいていち早く公営企業法全部適用を導入したことにより現在のへき地医療の確保、へき地医療研修病院として発展してきた病院であるからこそ、経営健全化を成し得たものと実感し、今後に起こり得る病院存続の危機を乗り越えられる経営形態であると、これまでの体験を通して選択した。

地方独立行政法人化へ向けた取り組みとして、総務省の準公営企業室のご配慮により、担当係長中心に松前町（病院含む）10名の職員が研修会を総務省会議室にて開催、先進地視察も開催、病院全職員との全体集会も数回開催し、また、北海道からも独立行政法人化に向けた担当としての派遣職員を受けることになり、さらに町議会にも「地域医療の今後のあり方に関する調査特別委員会」を設置していただき、資料作成と4度の特別委員会にて説明・答弁をするなど対応してきた。

しかし、平成28年第2回定例会において本格的法人化スタートへの「定款等」を議案として作成するまでに至ったが、提案にはいわず法人化を進めてきた院長は退職し、他の医師の退職者などもあり、10月には医師7名体制が4名体制（後

期研修医1名は院外で研修)となった。さらに函館市内からの医療支援もなくなった。

町としては、当分の間、地方独立行政法人化を含めた経営形態の検討については中断という判断をくださった。

さらに、老朽化した現病院の移転建て替えの計画もなされていたが、前述の状況により町としては一旦中断するという事になった。以上により、北海道からの支援の派遣職員も年度途中で派遣期間を短縮し北海道に戻った。

現在、新公立病院改革プランはこのような背景の中で策定することになったが、プライマリ・ケア医中心の病院、プライマリ・ケア医を育てるという当病院の基本的な方向性は変えず、まず原状回復からはじめ地域住民の医療を維持しつつ、将来にわたって広域地域の医療を守るために目標を定めた新公立病院改革プラン策定とした。

下記の病院理念と基本方針を踏まえ、ここに、松前町立松前病院改革プラン策定にあたり目標を次のとおり定める。

○基本理念

松前町立松前病院は、地域医療拠点病院として『より信頼され、愛される病院』を目指して住民の求める最良の医療を行います

○基本方針

- 1 患者様がより快適に医療を受けられる病院になります
- 2 患者様がよりよいサービスを受けられる病院になります
- 3 患者様にとってより便利な、かつアクセスのよい病院になります
- 4 できるだけ多くの医療ニーズに応えられる病院になります
- 5 時代に合った標準的な医療を供給します
- 6 次世代を担う若き医療スタッフを育てる病院になります
- 7 病気を予防し、健康づくりを推進する病院になります
- 8 患者様の権利とプライバシーを守り、意志を尊重する病院になります
- 9 地域医療機関はじめ関係機関と緊密に連携し、地域ケアの中心となります
- 10 職員の生涯教育を活性化し、進歩的な病院になります
- 11 職員の勤務環境を整備し、より働きやすい職場になります
- 12 さらに経営健全化に努めます

(2) 新改革プラン実施目標

ア 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を定める。

① 医療サービス

- 1) 総合診療医中心に専門医が連携した質の高い医療を提供
- 2) へき地医療の維持及び向上
- 3) 広域地域はじめ、地域医療連携の推進
- 4) 救急医療の充実
- 5) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供
- 6) 災害時等における医療協力
- 7) 予防医療への取組
- 8) 地域包括ケアの推進

② 医療の質の向上

- 1) 医療従事者の確保・研修
- 2) 生涯教育を活性化し、標準的な医療を提供
- 3) 総合診療医を育てることに伴うスタッフの質の向上を図り、へき地医療の確保に貢献
- 4) 医療安全対策の徹底
- 5) 計画的な医療機器の整備

③ 患者サービスの向上

- 1) 患者中心の医療の提供
- 2) よりよいサービスの提供
- 3) 相談窓口の充実
- 4) ボランティアの受入を推進
- 5) 地域住民への医療情報の提供

④ 法令遵守と情報公開

イ 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

① 運営管理体制の確立

② 業務運営の改善と効率化

- 1) 適切かつ優秀な人員確保と配置
- 2) 人事考課制度の導入に向けた取組
- 3) 研修の推進

ウ 財政内容の改善に関する事項

① 持続可能な経営基盤の確立

- 1) 健全な経営の維持
- 2) 収入の確保
- 3) 支出の節減

エ その他事項

① その他

- 1) 施設の維持と医療機器類の整備
- 2) へき地医療研修センターの維持

(3) 新改革プランの名称 「松前町立松前病院 新公立病院改革プラン」

(4) 新改革プランの策定日 平成29年3月31日

(5) 新改革プランの対象期間

このプランは、平成28年度から平成32年度までの期間を対象とする。
なお、点検・評価、経営指標等の状況により、必要に応じ見直しを図る。

(6) 病院の現状

ア 病院名 松前町立松前病院

イ 開設者 松前町長

ウ 現在の経営形態 公営企業法全部適用

エ 病床数

① 病床種別 一般 100床 ② 病床機能 急性期

オ 診療科目 7科（内科、外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科
リハビリテーション科）

2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

当病院は、へき地・過疎地域にあり、不採算地区病院に該当し、「へき地医療拠点病院」として松前町のみならず隣接の福島町はじめ上ノ国町の一部町民が利用する地域唯一の病院であることから、医療、介護、保健予防活動の拠点施設として大きな役割を担っている。

また、松前町はじめ隣接の福島町・上ノ国町（以下「広域地域」という。）は、全国トップレベルで少子高齢化が推移し、今後も暮らしの中で様々な課題に対応していかなければならない地域であり、当病院として2025年を見据えた長期的視点に立った、当病院の果たす役割を新公立病院改革プランの中で示していくことになる。

特に、当病院は広域地域の人々が利用していることから、民間診療所との病診連携が必要であり、当病院の役割はさらに大きくなることが見込まれる。現状、松前町には当病院のほかに3診療所がありその一つを当病院が週1回外来診療を担っている。他の2診療所は民間で当病院が後方支援病院（患者受入）

として連携している。また、隣接町の福島町にも民間の2診療所があり後方支援病院（患者受入など）として連携している。同町からは年間約124件以上の救急車による患者受入をしている。また、行政区域を越えた患者送迎バス運行も行い多くの患者に利用されている。上ノ国町は隣接地域の一部町民が当病院を利用しているが、民間2診療所との病診連携は行われていない。しかし、医師の多くも高齢化し、将来の病診連携は欠かせないものと考えている。よって、3町の医療・介護・福祉・保健予防活動の拠点施設としての役割も担う病院を目指している。

そのためにも、へき地でへき地医療を担う医師はじめ医療スタッフを育てる研修モデル病院として年間多数の初期研修医、医学生はじめ多職種の研修生を受け入れてきた。また、自前の家庭医・総合診療医の養成も行ってきた。この約15年の実績を活かしたい。残念ながら昨年8月から研修医・研修生の受入を休止しているが、新年度からの受け入れ再開を目指したい。

昨年8月から一部医療機関の診療支援が中止となっていたが、平成29年1月から再開し、さらにプライマリ・ケア医中心に専門医と連携したへき地において医療のクオリティを維持し理想的な医療を実現できる、プライマリ・ケア医中心のモデル病院として全国のへき地医療のため貢献することを希望している。

(2) 平成37年（2025年）における将来像

三次救急病院（市立函館病院）から約100キロ離れ、近くの病院までは57キロ～67キロ離れたへき地にあり、不採算地区であることからして、この地域への民間病院の参入は考えられない。よって、当病院は地域住民のため専門医と連携した24時間365日の診療を行いながら自己完結型の医療機能を目指している。さらに隣接2町を含め広域地域の高齢化は著しく進み、病院の医療サービスは広域的機能を担う必要性が増すことが見込まれる。広域地域において医療の役割のみならず、介護、福祉、学校（保育所）健診や地域住民の特定健診、保健予防など多岐にわたり、また在宅診療、介護施設への訪問診療や在宅看取りなどのニーズにも応えていかなければならない。一方、全国からへき地での医療を学ぶ研修医、医学生及び多職種の研修生に内容の充実した研修を提供し、さらにインターネットシステムを活用した医師はじめ医療スタッフ向けの「生涯学習」として「カンファレンス」「プライマリ・ケアレクチャーシリーズ」を週1回ずつ当病院が無償で運営し、全国の多くの医療スタッフに情報を発信し利用されており、これからも維持、継続していきたい。

今後、「へき地医療拠点病院」、「へき地医療研修モデル病院」として道内をはじめ全国のへき地医療に貢献していかなければならない病院と考えている。

このことが、当病院の医師はじめ医療スタッフ確保に結果としてなり、病院活性化の原動力となっている。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

当病院は、現在、北海道において策定中の「地域医療構想」の趣旨を踏まえつつ、松前町、福島町及び上ノ国町の一部を含めた地域が当病院の医療圏域にあることから、離島等特定病院として広域的視点で行政と連携しながら少ない地域の医療・介護等の資源を糾合し、効率的な地域包括ケアシステム構築の早期実現に向け呼びかけをしていかなければならない。地域包括ケアシステム構築にあっては、当病院が行政はじめ民間診療所と連携しながら医療という専門的サービス機能を担い、多様なニーズに積極的に応えなければならぬと考えている。資料として当町の人口推計、入院患者推計を付しているが、広域的役割を担うためには、現在の規模（一般100床）を維持し、その対応する体制づくりのためにも医師はじめ医療スタッフの確保を進めていきたい。

具体的には、平成19年から当病院において「松前ケア会議（任意）」と称して月1回開催し、医療・介護・福祉・行政のハブとなっている。この取り組みを参考に、隣接地域の行政はじめ多職種連携をし、2025年も広域地域の住民の暮らしの安心・安全を担う役割を果たしていきたい。

(4) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

公立病院は、地方公営企業として運営され独立採算を原則としている。一方、地方公営企業法では、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみを充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計等において負担するものとされている。一般会計負担金の算定基準（繰出基準）は、地方公営企業法に基づき定められている。当病院においては、病院の建設改良に要する経費、不採算地区病院の運営に要する経費、救急医療の確保に要する経費、経営基盤強化対策に要する経費などが対象となっている。

(5) 医療機能等指標に係る数値目標等

1)医療機能・医療品質に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
入院患者数(人)	28,709	29,861	26,573	27,375	27,375	27,450	27,375
外来患者数(人)	56,735	54,964	51,230	49,784	54,016	53,805	54,016
救急車搬入数(人)	447	394	435	425	418	426	423
内数 松前町(人)	298	270	287	281	276	281	279
内数 福島町(人)	149	124	148	145	142	145	144
2)その他	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
研修医数(人)	20	27	8	10	12	12	12
研修医学生(人)	26	33	8	11	12	12	12
その他研修生(人)	24	26	24	24	24	24	24

(6) 住民の理解のための取組

病院事業への理解を得るためには、①病院の基本理念「より信頼され、愛される病院」を基に職員自らの行動が大切であり、そのため不断の教育が必要であると考えている。現在、定例的な院内研修会の開催をはじめ各種研修会へ積極的に全職員の参加を促しているが、病院の基本理念の実践を徹底する。②また、病院の目指すものなど個人情報を除くすべての情報を公開し、地域住民と同じ情報を共有することが大事であると考え、今後もホームページ、町広報誌等の活用により周知を図る。③さらに広聴活動として平成17年以降に既に行っている院長はじめスタッフによる地域での「医療懇談会」の継続的開催、定期的な住民の満足度アンケート調査も実施するなど、よく住民の声を聴き病院経営に反映させる。今後とも住民のニーズを大切に、応え続ける病院を目指す。④病院事業へのさらなるボランティアの受け入れを積極的に働きかけ町民参加の町民病院として運営していきたい。

3 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

1)収支改善に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
經常収支比率(%)	105.6	104.3	106.7	104.7	104.9	105.3	102.6
医業収支比率(%)	87.0	87.0	85.2	83.8	84.2	84.8	84.2
2)経費削減に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医業収益に占める薬品等材料費率(%)	12.7	13.6	14.9	15.0	14.8	14.8	14.8
医業収益に占める職員給与費率(%)	60.0	61.9	62.6	63.1	63.3	62.5	63.3
3)収入確保に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
病床利用率(%)	78.6	81.6	72.8	75.0	75.0	75.0	75.0
入院1人当たり診療収入(円)	20,607	21,344	20,232	20,332	20,332	20,332	20,332
外来1人当たり診療収入(円)	6,561	6,811	6,979	7,019	6,932	6,931	6,931
4)経営の安定性に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医師数(人)	6	8	5	5	6	6	6
不良債務比率(%)	0	0	0	0	0	0	0
累積欠損金比率(%)	14.4	4.3	△ 3.1	△ 8.6	△ 14.0	△ 19.8	△ 23.0
現金保有残高(千円)	417,437	492,145	569,672	631,899	693,545	764,463	806,726

◆上記数値目標設定の考え方

前公立病院改革プランを検証した結果、平成20年度から今日まで經常収支の黒字を継続している要因は、へき地医療に特化したルーラルジェネラリスト(へき地に特化したプライマリ・ケア医)中心にコンサルタントとしての専門医と連携をし、住民ニーズに応じてきたことによる。また、多くの研修医、医

学生はじめ多職種の研修生を受け入れ「教え、学び、診療する」へき地医療拠点病院・へき地医療研修モデル病院として運営してきたことが8期連続純利益を実現できた大きな要因と考えている。

今後は、少子高齢化が全国トップレベルで推移する地域にあって、隣接する町と共に、暮らしを互いに支え合う時代に入るものと考え、より広域的な視点から地域包括ケアシステムを構築することが必要となる。医療資源の乏しい地域にあって、その拠点施設とならなければと当病院は考えている。

公営企業法全部適用の経営形態のまま、迅速に目指すところの拠点施設構築として、まずは病院の原状回復を早急に行い、その中で老朽化した施設や医療機器類の修繕、更新を進め診療環境の整備を行いながら、早急に常勤医師の確保による診療体制の再構築を図り、地域住民に最低限必要な医療を確保することからスタートしたいと考えている。

そのためにも、プライマリ・ケア医中心の病院であることが重要なキーワードであり、専門医との連携のパイプをより強固なものにしながら、経営の効率化・隣接する町や全国のプライマリ・ケア医・団体等とのネットワーク化の推進により、将来とも安全、安心な広域的地域づくりの拠点病院を目指す。以上の事を検討した結果、上記数値目標を設定し、持続可能な病院運営を行いたいと考えている。

幅広い医療提供ができ、コミュニティ形成に広く深くかかわるプライマリ・ケア医の病院は、へき地医療を支える自治体立病院経営を経営的に黒字化するのみならず、コミュニティの存続に大きく寄与するものと当病院の実践と体験をとおして確信している。

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

前公立病院改革プランを策定し、経営形態を地方公営企業法全部適用へと見直しをしてきた結果、職員の意識改革がはじまり策定年度から前年度まで8期連続黒字化を達成してきた。今後特に少子高齢化などにより、経営環境は非常に厳しくなることが見込まれるが、よって、最低限の目標として安定した経常収支比率を維持し、持続可能な経営を実現していかなければならない。新たな地域医療構想に基づき広域的視点で病院運営をしていかなければならないと考えている。年次計画を立て着実に医師をはじめとした医療スタッフの確保を目指していきたい。

そのために、今一度プライマリ・ケア医を再認識していただき、多くの方に理解と賛同の輪が広がることを期待したい。

以上の事を今回の新公立病院改革プランの策定にあたって留意した。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

ア 民間的経営手法の導入

早くから医事業務、給食業務、警備・ボイラー・清掃業務などをアウトソーシングし、医薬分業もこの規模の病院としては道内でもっとも早く導入し薬剤等の在庫減を進めてきた。方針として、民間でできるものは民間でを基本にこれからも継続できるへき地医療拠点病院として運営を目指す。

具体的には、現在、患者送迎バスを2台購入し、自町はじめ隣接する福島町の患者送迎を行っているが、同じく隣接する上ノ国町一部の住民をも対象にした送迎バスを増車し、患者の利便を図り、患者確保も考えている。広域的な地域包括ケアシステム構築にも広域的な連携を視野に、受け皿となれるよう当病院の体力回復に努めていきたい。その柱としてへき地医療研修モデル病院としての活動を再開し、先駆的取り組みという考えから、先例にとらわれず広域的に医療提供できる整備・環境づくりを主導していきたいと考えている。

イ 事業規模・事業形態の見直し

民間的手法を導入するためには、地方公営企業法全部適用の病院であっても多々難しい面があることをこの6年間で体験した。企業としては、今後さらに目まぐるしく変化し、一層厳しくなる経営環境となることから、経営形態の見直しを検討し中期的視点で計画策定及び予算措置、医師はじめ技術職員、さらに病院運営に長けた事務職員の確保など課題をクリアしていかなければならないと考えた結果、へき地にあって現在の医療を継続的に地域住民に提供するために、公立でありながら民間的経営手法による改革を進めることができ、より運営の自由度を高める「地方独立行政法人化」を目指すことにしたが、中断となった。

今後は、新病院長を中心に、まず、現経営形態で病院体制の原状回復に努め、過去の経験を活かし広域的病院としての役割を果たしていきたい。

ウ 経費削減・抑制対策

プライマリ・ケア医中心の医療は、全身観察の診察により検査は特定されたもののみとなり、検査費用の節減・抑制が図られる。また、薬品もジェネリックの採用を積極的に行うため薬剤の削減・抑制にもつながる。専門医、高度急性期病院との連携は、医療機能を明確にし、プライマリ・ケア医の病院に特化することにより、へき地での大きな手術による様々なリスクを排除することにより大幅な経費等の削減・抑制が図られる。

今後も引き続き、先進地の民間的手法に学び薬品、材料費はじめ各種購入事業にあっては競争力を高め経費削減・抑制対策を図っていきたい。

エ 収入増加・確保対策

地域医療構想による当院の役割は、隣接する地域唯一の病院としての役割が増大し、医療圏も拡大し、多様なニーズの発生に応じていかなければならないと考えている。各町の行政はじめ診療所、介護施設等との連携は将来とも必要であり、マンパワーの確保を積極的に行っていきたい。

また、現在も行っているへき地医療研修モデル病院としての研修医・研修生受入をはじめ当病院医師が運営するインターネットを活用した「生涯教育（無料）」の全国発信を継続させ、より広域的なネットワークづくりを進め、人材確保につとめ、医師の標準数の回復による入院基本料の減算措置の解除や、新たな施設基準の取得、施設への訪問回診の回復及び午後診療の再開により、よりよい医療の提供による収入増加・確保を見込んでいる。

オ その他

当院は、プライマリ・ケア医中心で24時間、365日救急車の受入を行う病院として地域住民の安全・安心の確保に込んでいる。へき地医療を担い、コミュニティづくりに深く関わるプライマリ・ケア医が増えることが、へき地の医療を守ることに繋がると考えている。今日まで、日々、考え、行動してきた経験をいかし、今後もへき地医療病院のロールモデル病院でありたいと願っている。

さらにプライマリ・ケア医、技術職員の確保に努め、最もへき地医療に適した医師である事を発信し続け、理解の輪を広げていきたいと考えている。

4 再編・ネットワーク化

(1) 新設、建替等

現在検討は中断している。

(2) 構想区域内の病院等配置の現況

前述のとおり、松前町立松前病院は不採算地区病院、プライマリ・ケア医の病院としてへき地医療を担っている。三次救急病院までは約100キロ離れ近隣には病院も57キロ～67キロと離れ、自己完結型を目指しつつ救急告示病院として24時間365日、地域住民への医療サービスを提供している。町内には3つの診療所（うちもっとも遠い地域の診療所は当病院が外来診療を行っている）隣町の福島町には2つの診療所、上ノ国町にも2つの診療所があるが医師の高齢化は進み後継者の確保は難しい。なお、福島町までは患者送迎バスを運行し、上ノ国町についても計画している。福島町からは入院、外来患者も患者数の2割程度利用され、救急車による救急搬入患者数も年々増え、平成27年度実績では、124件になっている。この傾向は今後も続いていくものと考えている。

(3) 再編・ネットワーク化計画の概要

ア 時期 平成32年（広域連携・ネットワーク化）

イ 内容

へき地であり、不採算地区であることから競合する病院も、参入する民間医療機関もないので再編は考えられない。少子高齢化が進む当町はじめ隣接する町との広域連携はより必要となり、病診連携、多職種との連携を一層加速させ、広域的な地域包括ケアシステム構築を目指す。

期間として、策定後直ちに臨町はじめ診療所、介護施設等できるところから、無理なく推進していきたい。目標としては平成32年度を目途に、同システムを立ち上げたい。他医療機関を助け、助けられる関係が既に構築されてきている。（函館の各病院、木古内町国民健康保険病院、北海道立江差病院など）病院独自の患者無料送迎バスは福島町まで運行し、今後、上ノ国町の一部を含め運行を検討している。福島町からの救急車受入、介護施設等からの患者受入も行っている。

5 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現況 公営企業法全部適用

(2) 経営形態の見直し計画

ア 時期 平成29年4月1日（中断）

イ 内容 地方独立行政法人

6 新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況

当病院は、新公立病院改革プラン策定の中で「へき地医療拠点病院」、「へき地医療研修モデル病院」として継続した医療提供を目指し、隣接の町を含めた「広域的包括ケアシステム構築」「地方独立行政法人化」「病院の移転新築」など大きな課題を抱えていた。その中で、国、北海道はじめ各関係機関に様々な指導を受け、今日に至っている。

国からは、平成26年度に、へき地の中小規模の公立病院を代表して新公立病院改革ガイドライン策定にあたっての総務省においてプレゼン・検討会に出席要請をいただいた。その際、地方独立行政法人化についてアドバイスを受け、平成27年度は、松前町として総務省において地方独立法人化に対する勉強会を開催、以降、多くのアドバイスを受けてきた。全国のへき地医療を担う医師はじめ医療スタッフ向けの無料インターネットテレビシステムによるカンファレンス、プライマリ・ケアレクチャーシリーズを週2日ホスト病院として情報発信し、総務省にも報告し評価された。

北海道からは、地方独立行政法人化の検討にあたって職員の派遣を受けたが地方独立行政法人、移転新築の中断に伴い派遣期間を短縮して北海道に戻っている。

また、北海道総合政策部市町村課からネットワーク化についての助言をいただき、渡島保健所からも地域医療構想について助言をいただいている。

さらに、日本プライマリ・ケア連合学会はじめ、北海道ブロック支部等との連携により、プライマリ・ケア医の育成へ助言をいただけてきた。

今後は、新病院長のもと関係機関等と連携して、へき地医療を担う病院の役割を遂行するため、まず地域住民の医療を守るということを最大の使命として診療体制の原状回復に向け病院運営を行っていききたい。

また、プライマリ・ケア医中心の病院、専門医と連携する病院、へき地医療研修モデル病院としての当病院の存在は、この地域になくってはならないものであり、今後も引き続き関係機関等からの指導、支援を受けながら充実、発展、継続に努めていきたい。

7 点検・評価・公表等

(1) 点検・評価・公表の体制

外部委員による既存の「病院運営協議会」委員（15人）に、「新松前病院改革プラン策定検討委員会」委員を併任発令し、点検、評価を行っていただく。

(2) 点検評価の時期

毎年度決算確定後に実施する。（毎年9月～10月頃）

(3) 公表の方法

公表の方法は、病院ホームページ等により行う。

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度 区分		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		収	1. 医業収益 a	1,100	1,047	1,094	977	987	1,013
	(1) 料金収入	1,018	964	1,012	895	905	931	931	931
	(2) その他	82	83	82	82	82	82	82	82
	うち他会計負担金	36	36	36	36	36	36	36	36
	2. 医業外収益	232	257	251	282	284	284	282	254
	(1) 他会計負担金・補助金	202	202	201	236	236	236	234	203
	(2) 国(県)補助金	0	2	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	0	24	22	18	20	21	21	24
	(4) その他	30	29	28	28	28	27	27	27
	経常収益(A)	1,332	1,304	1,345	1,259	1,271	1,297	1,295	1,267
入	1. 医業費用 b	1,235	1,203	1,257	1,147	1,178	1,203	1,194	1,203
	(1) 職員給与費 c	631	628	677	612	623	641	633	641
	(2) 材料費	154	133	149	146	148	150	150	150
	(3) 経費	415	401	389	352	368	371	371	372
	(4) 減価償却費	31	36	34	33	32	37	36	36
	(5) その他	4	5	8	4	7	4	4	4
	2. 医業外費用	24	32	33	33	36	34	36	32
	(1) 支払利息	5	4	3	3	2	2	2	2
	(2) その他	19	28	30	30	34	32	34	30
	経常費用(B)	1,259	1,235	1,290	1,180	1,214	1,237	1,230	1,235
支	経常損益(A)-(B)(C)	73	69	55	79	57	60	65	32
出	1. 特別利益(D)	51	51	51	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	3	32	3	1	6	8	11	4
	特別損益(D)-(E)(F)	48	19	48	▲1	▲6	▲8	▲11	▲4
	純損益(C)+(F)	121	88	103	78	51	52	54	28
	累積欠損金(G)	1,013	151	48	▲30	▲81	▲133	▲187	▲215
不良	流動資産(ア)	524	601	677	748	812	877	948	990
	流動負債(イ)	47	178	108	95	101	103	100	101
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
債務	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	不良債務(オ)	▲477	▲423	▲569	▲653	▲711	▲774	▲848	▲889
	差引[(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)]								
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	105.8	105.6	104.3	106.7	104.7	104.9	105.3	102.6
	不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲43.4	▲40.4	▲52.0	▲66.8	▲72.0	▲76.4	▲83.7	▲87.8
	医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	89.1	87.0	87.0	85.2	83.8	84.2	84.8	84.2
	職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	57.4	60.0	61.9	62.6	63.1	63.3	62.5	63.3
	地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額(H)	▲477	▲423	▲569	▲653	▲711	▲774	▲848	▲889
	資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲43.4	▲40.4	▲52.0	▲66.8	▲72.0	▲76.4	▲83.7	▲87.8
	病床利用率	82.0	78.6	81.6	72.8	75.0	75.0	75.0	75.0

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収 入	1. 企 業 債	0	0	0	0	16	0	14	0
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	11	9	9	9	30	16	32	10
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	11	9	9	9	46	16	46	10
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	11	9	9	9	46	16	46	10	
支 出	1. 建 設 改 良 費	4	1	5	9	52	18	44	1
	2. 企 業 債 償 還 金	60	60	60	9	9	9	11	10
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	9	7	1	0	1	1	1	1
	支 出 計 (B)	73	68	66	18	62	28	56	12
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	62	59	57	9	16	12	10	2	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	62	59	57	9	16	12	10	2
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	62	59	57	9	16	12	10	2
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

1. 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

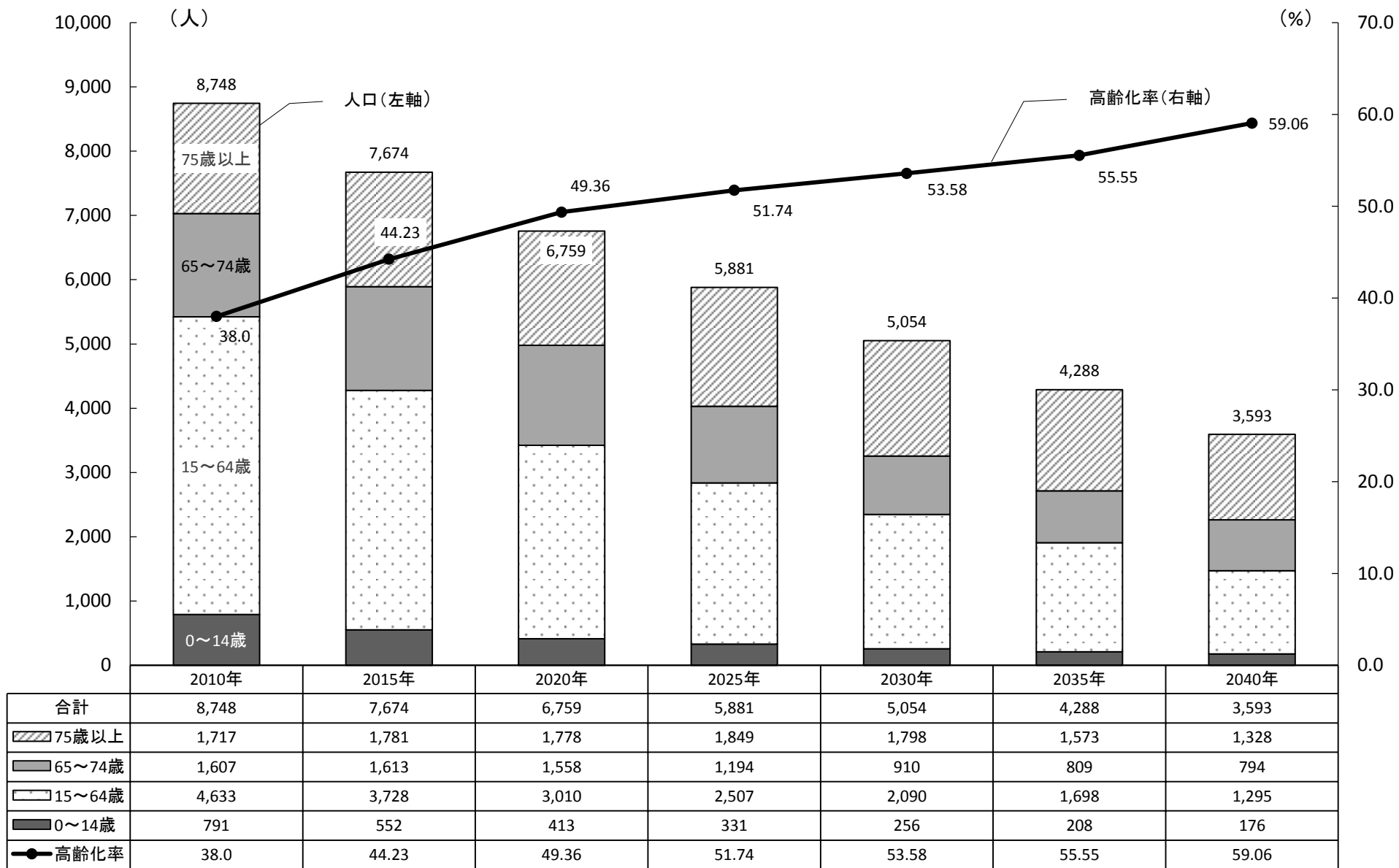
3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

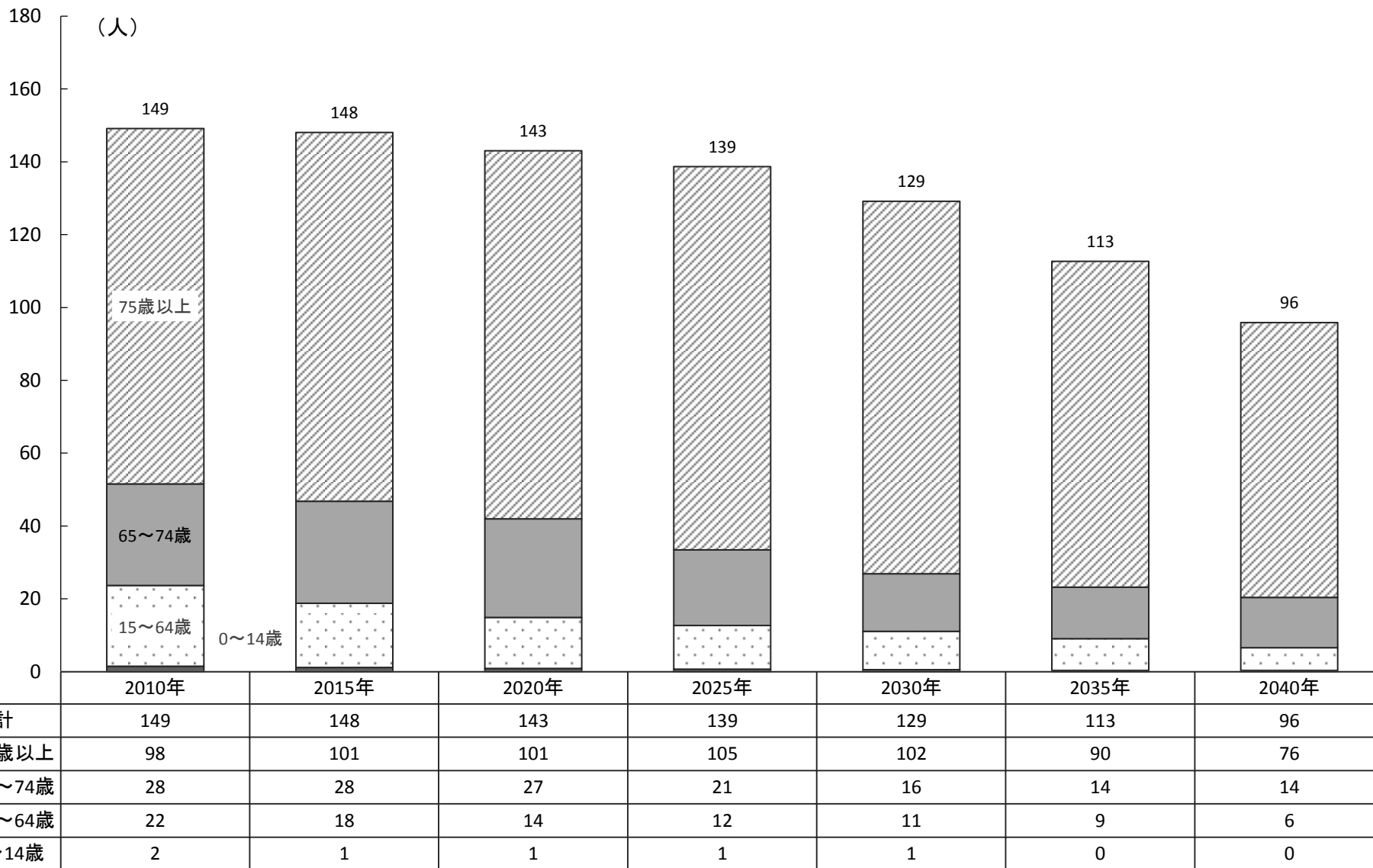
	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(1) 289	(1) 289	(1) 288	(1) 272	(1) 272	(1) 272	(1) 270	(1) 239
資 本 的 収 支	(3) 11	(3) 9	(3) 9	(3) 9	(3) 30	(3) 16	(4) 32	(2) 10
合 計	(4) 300	(4) 298	(4) 297	(4) 281	(4) 302	(4) 288	(5) 302	(3) 249

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。



(注) 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(平成25年3月推計)」に基づき作成



(注) 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(平成25年3月推計)」、厚生労働省「平成23年患者調査」の性・年齢階級別の入院受療率(北海道分。一般病床及び療養病床のみ)に基づき作成