

松前町立松前病院
新病院建設に係る基本構想（案）

松前町立松前病院
令和4年3月

目次

はじめに	-----	1
第1章 病院を取り巻く医療体制の概況		
1 国の医療政策の動向と北海道の医療計画	-----	2
2 松前町の人口	-----	8
3 松前町を取り巻く概況	-----	11
4 当院の将来患者数の予測	-----	15
第2章 当院の現状と問題点		
1 施設・設備状況	-----	17
2 運営・経営状況	-----	20
3 当院の問題点	-----	26
4 建替えの必要性	-----	27
第3章 新病院の基本方針		
1 新病院の基本方針	-----	28
2 新病院の概要	-----	30
3 新病院の建設候補地	-----	31
4 新病院の事業費	-----	32
5 新病院の事業スケジュール	-----	32

はじめに

松前町立松前病院（以下「当院」という。）は、昭和27（1952）年6月に、病床数25床で開設し、昭和29（1954）年10月に松前町から北海道へ移管されました。その後、昭和53（1978）年に病床数65床となり現在地に移転新築されました。平成2（1990）年11月には北海道から松前町へ移管され、現在に至ります。

平成4（1992）年に新館（東病棟）を増築し、病床数を100床に増床しました。平成11（1999）年にはリハビリ棟を増築し、リハビリテーション、人工透析の運営など地域に求められる医療を提供してきました。

当院は最寄りの一般病院までの距離は50Km以上であるため、当院で幅広く診療できる医療機能を提供する必要があります。そのため総合診療医中心の病院として地域住民のニーズに応えてきました。

このような状況のなか、松前町をはじめ南渡島医療圏における人口減や高齢化の進行に伴い、医療・介護等を取り巻く環境の急激な変化の到来が予測されています。

しかし、当院の本館（西病棟）は建設から42年以上経過しており施設、設備の老朽化、療養環境の狭隘化、ICT化への対応等ができて深刻な問題となっています。これらの医療を取り巻く環境の変化や地域包括ケアシステムの構築への対応などを踏まえ、安心・安全で効率的な病院運営を継続するために病床規模、医療機能を見直す必要があると考えました。

これらの課題を解決するために当院の建替えを検討することとし、引き続き地域住民の命と健康を預かる自治体病院としての役割、病院経営が維持継続できる体制づくり、施設整備等の方向性を基本構想としてまとめました。

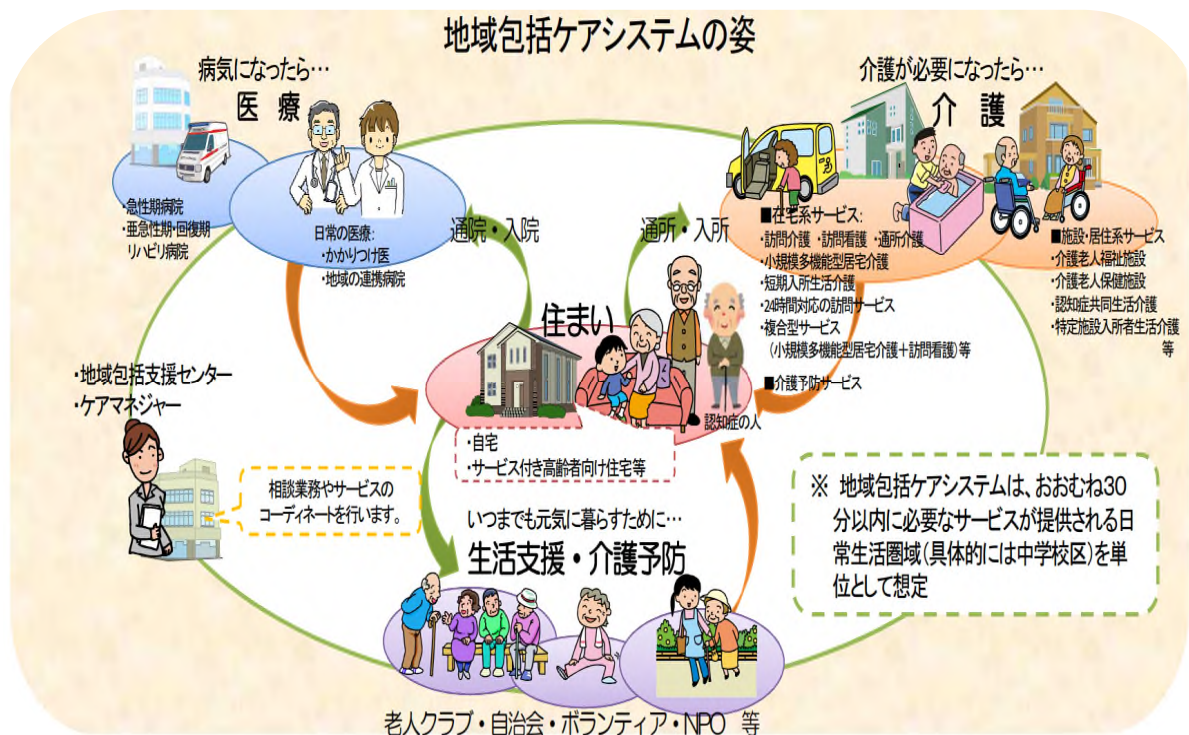
第1章 病院を取り巻く医療体制の概況

1. 国の医療政策の動向と北海道の医療計画

平成24（2012）年、社会保障・税の一体改革の中で、国は医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担と連携の推進の方向性を示しました。

平成26（2014）年6月には、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムの構築を通して、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、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行うため「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」が成立しました。

医療機関は、都道府県知事に病床機能を報告（病床機能報告制度）し、都道府県はそれをもとに医療需要と病床の必要量を推計し将来あるべき地域医療提供体制の姿を地域医療構想の中で策定（医療機能の分化・連携等の推進）することとなりました。



資料：平成27年厚生労働省白書

(1) 北海道医療計画

北海道は、医療法に基づき6年ごとに一体的な医療提供体制を地域ごとに構築するために医療計画を策定しています。この計画の中で、地域の医療需要に対応した包括的医療を提供していくための区域として、一次から三次までの医療圏^(注)を設定しています。

北海道には、三次医療圏が6圏域、二次医療圏が21圏域設定されています。二次医療圏は入院サービスの完結を目指す地域単位で、松前町は2市7町で構成される南渡島医療圏に属しています。

(注)一次医療圏とは、一般的な疾病の診断・治療の医療需要に対応するために設定された地域医療単位
三次医療圏とは、専門的な医療、または高度で最先端の医療を提供する病床の整備を図るべき地域的な単位としての区域

図表1 道南医療圏

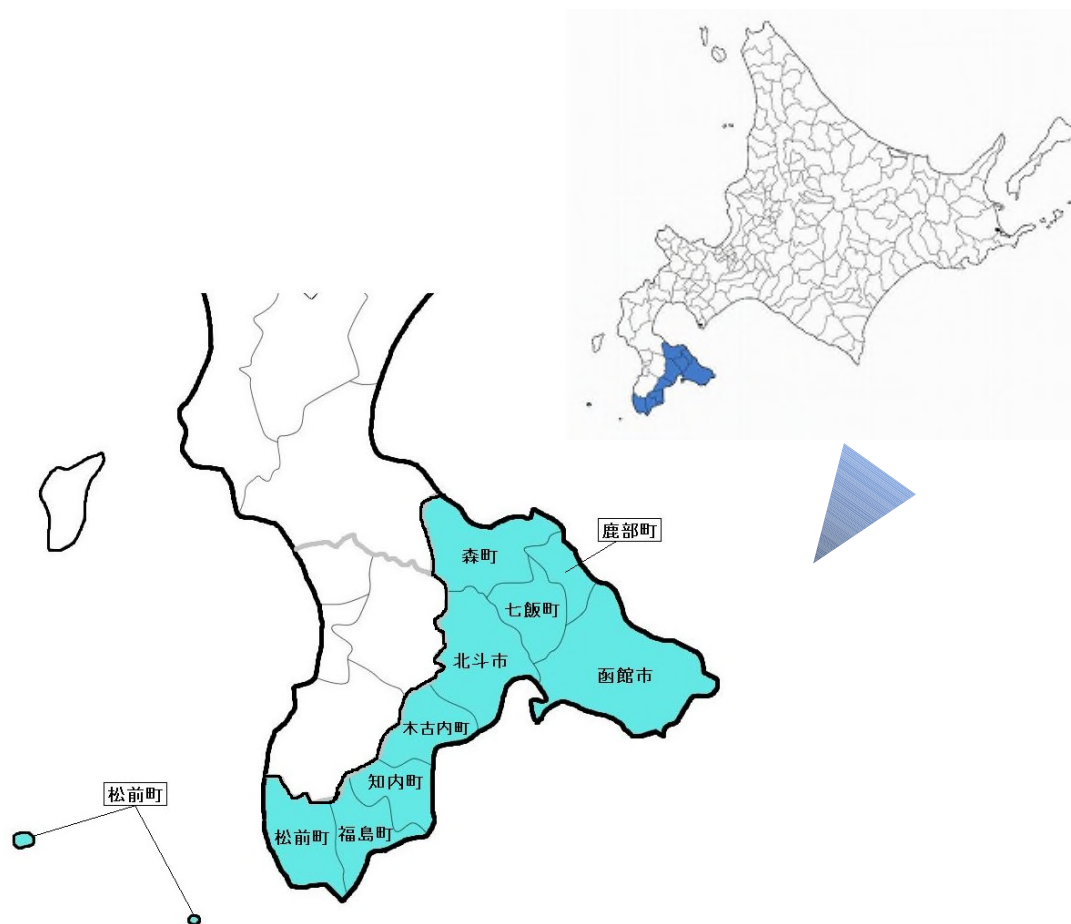
三次	二 次	構成市町村名	構成数	
道南	南 渡 島	函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町	9	2市7町
	南 檜 山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町	5	5町
	北渡島檜山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町	4	4町
合 計			18	2市16町
資料:北海道医療計画 平成30年3月				

(2) 南渡島医療圏の概況

南渡島医療圏は、北海道の最南端に位置し函館湾を中心に扇状に広がった地勢です。北海道の中では積雪も比較的少なく温暖な気候です。生活圏の中心は函館市とその周辺となっており、人口、病院数共に函館市が最も多くなっています。平成28(2016)年に北海道新幹線が開業しましたが、在来線は函館方面から木古内駅までとなっているため、知内町、福島町、松前町における交通手段は自動車と路線バスになります。

次頁の図表3は南渡島医療圏の病院数、面積、人口及び人口密度となります。南渡島医療圏には32の病院がありますが、そのうち26病院が函館市に集中していることがわかります。

図表2 南渡島医療圏



図表3 病院数、面積、人口及び人口密度

市町村名	病院数	面積(km ²)	人口	人口密度 (人/km ²)
函館市	26	677.86	251,084	370.4
北斗市	0	394.77	44,302	112.2
松前町	1	293.25	6,260	21.3
福島町	0	187.28	3,794	20.3
知内町	0	196.75	4,167	21.2
木古内町	1	221.87	3,832	17.3
七飯町	2	216.75	27,686	127.7
鹿部町	0	110.64	3,760	34.0
森町	2	368.79	14,338	38.9
合計	32	2,667.96	359,223	134.6

資料：病院数：2019病床機能報告 面積：地域医療情報システム
人口：2020年国勢調査

(3) 地域医療構想と病床機能報告

地域医療構想は、医療計画の一部として位置付けられており、急速に進む少子高齢化や人口減少に伴う医療ニーズの質や量の変化を見据え、質の高い医療を効率的に提供する体制を構築するために、医療機関の機能分化、連携を進めています。

病床機能報告では、毎年、当院の現在と2025年の病床ごとの医療機能を報告します。この医療機能は図表4のとおり4つに区分されています。病床機能報告を基に各構想区域内で、目指すべき医療体制への実現の施策を、地域医療構想調整会議で議論することとしています。

図表4 医療機能の分類

機 能 名 称	内 容
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	急性期を経過した患者へ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
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

「北海道医療計画南渡島圏域地域医療推進方針」（平成30年9月）には、2025年に必要とされる病床機能別の病床必要量が示されています。

これを達成するために必要となる病床の機能分化と連携を進めていくことが求められており、地域偏在の状況、医師不足、看護師不足、さらには人口減少など地域実情に応じて議論を進めることとされています。

今後の方向性としては、地域包括ケアシステムを進め、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への対応が求められていますが、この医療提供体制そのものが備わっていない地域、あるいは、これから失っていく可能性が高い地域においては、単なる医療の需要と供給のマッチングという視点ではなく、セーフティネットの確保、さらには「まちづくり」、「まちの再生」という視点を重視すべきであるとしています。

図表5は令和元（2019）年の病床機能報告による北海道と南渡島医療圏の病床数と南渡島地域医療構想における令和7（2025）年必要病床数を示したものです。どちらも高度急性期病床と回復期病床が不足していることがわかります。

図表5 令和元（2019）年の許可病床数と令和7年（2025）年の必要病床数

区分	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
北海道	A.2019年病床数	6,711	34,604	8,431	25,286	75,032
	B.2025年必要病床数	7,350	21,926	20,309	23,483	73,068
	A-B	▲ 639	12,678	▲ 11,878	1,803	1,964
南渡島医療圏	A.2019年病床数	484	3,057	666	1,259	5,466
	B.2025年必要病床数	585	1,759	1,609	895	4,848
	A-B	▲ 101	1,298	▲ 943	364	618

資料：A病床機能報告（休床、無回答を除く）

B北海道医療計画南渡島圏域地域医療推進方針

図表6は、図表5の南渡島医療圏の令和元（2019）年のA.2019年病床数の病床機能の内訳となります。医療圏内のほとんどの病床機能が函館市内に偏在しています、高度急性期機能は函館市のみとなり、函館市から離れるほど搬送に時間がかかることから、ドクターヘリによる救急搬送も行われています。

図表6 南渡島医療圏 病床機能別病床数

市町村名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
函館市	484	2,749	547	1,071
北斗市	0	0	0	0
松前町	0	100	0	0
福島町	0	0	0	0
知内町	0	0	0	0
木古内町	0	99	0	0
七飯町	0	49	100	86
鹿部町	0	0	0	19
森町	0	60	19	83
合計	484	3,057	666	1,259

資料：病床機能報告 令和元年

(4) 南渡島医療圏の患者受療動向

北海道医療計画南渡島圏域地域推進方針における国民健康保険患者のレセプト分析による受療動向は図表7及び図表8となります。調査対象期間は、平成27(2015)年4月からの1年間です。南渡島医療圏の入院患者は函館市への依存が高くなっていることがわかります。

松前町の患者受療動向をみると、入院患者は函館市の病院を52.84%、当院を44.81%受診していることがわかります。外来患者は松前町内の当院及び診療所の受診が63.87%と最も多く、次いで函館市と福島町となっています。

松前町への患者の流入は、入院も外来ともに福島町から一定数確認することができます。

図表7 南渡島医療圏患者受療動向<入院>

医療機関住所地	函館市	北斗市	松前町	福島町	知内町	木古内町	七飯町	鹿部町	森町	その他	合計
患者 住 所 地	函館市	96.46%					2.33%		0.14%	1.07%	100%
	北斗市	91.53%					7.37%		0.60%	0.50%	100%
	松前町	52.84%	44.81%			0.15%	2.20%				100%
	福島町	65.49%	11.13%			23.15%	0.23%				100%
	知内町	54.36%				41.33%	3.79%		0.52%		100%
	木古内町	46.40%				53.60%					100%
	七飯町	74.59%					22.91%		1.73%	0.77%	100%
	鹿部町	77.55%					8.24%	9.88%	4.33%		100%
	森町	54.34%					3.14%		41.91%	0.61%	100%

資料：北海道医療計画南渡島圏域地域医療推進方針

図表8 南渡島医療圏患者受療動向<外来>

医療機関住所地	函館市	北斗市	松前町	福島町	知内町	木古内町	七飯町	鹿部町	森町	その他	合計
患者 住 所 地	函館市	98.28%	0.76%	0.01%	0.01%	0.01%	0.55%	0.06%	0.02%	0.30%	100%
	北斗市	43.07%	53.78%	0.01%		0.23%	2.60%	0.04%	0.03%	0.24%	100%
	松前町	17.98%	0.79%	63.87%	16.11%	0.02%	0.06%	0.13%	0.03%	1.01%	100%
	福島町	23.28%	2.33%	7.92%	60.26%	2.81%	2.96%	0.31%		0.13%	100%
	知内町	25.68%	5.05%		0.39%	11.50%	57.10%	0.19%		0.09%	100%
	木古内町	25.48%	5.45%			0.45%	68.00%	0.55%		0.07%	100%
	七飯町	45.85%	2.81%			0.01%	50.99%	0.05%	0.06%	0.23%	100%
	鹿部町	37.48%	3.40%				6.90%	43.24%	8.88%	0.10%	100%
	森町	24.31%	0.75%				4.22%	0.10%	70.16%	0.46%	100%

資料：北海道医療計画南渡島圏域地域医療推進方針

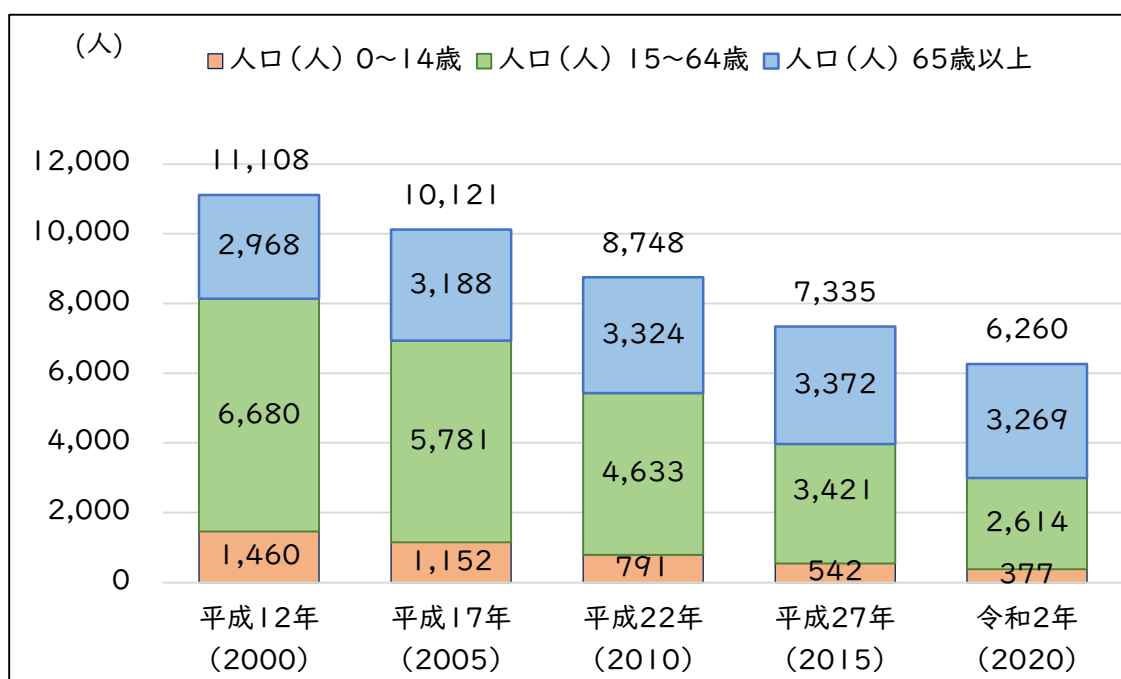
2. 松前町の人口

(1) 人口の推移

平成12(2000)年から令和2(2020)年までの国勢調査における年齢階層別構成割合の推移は図表9のとおりです。平成12(2000)年と20年後の令和2(2020)年を比較すると、11,108人から約44%減少して6,260人となりました。

年齢3区分別にみると、65歳以上の人口は平成27(2015)年まで増加していましたが、令和2(2020)年にはすべての区分で前回調査より減少しており、人口の半数が65歳以上となりました。

図表9 年齢階層別構成割合の推移(平成12年から令和2年)



図表10 松前町の人口構造推移

区 分		平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
人口(人)	0~14歳	1,460	1,152	791	542	377
	15~64歳	6,680	5,781	4,633	3,421	2,614
	65歳以上	2,968	3,188	3,324	3,372	3,269
	総数	11,108	10,121	8,748	7,335	6,260
構成比(%)	0~14歳	13.1	11.4	9.0	7.4	6.0
	15~64歳	60.1	57.1	53.0	46.6	41.8
	65歳以上	26.7	31.5	38.0	46.0	52.2

資料: 国勢調査

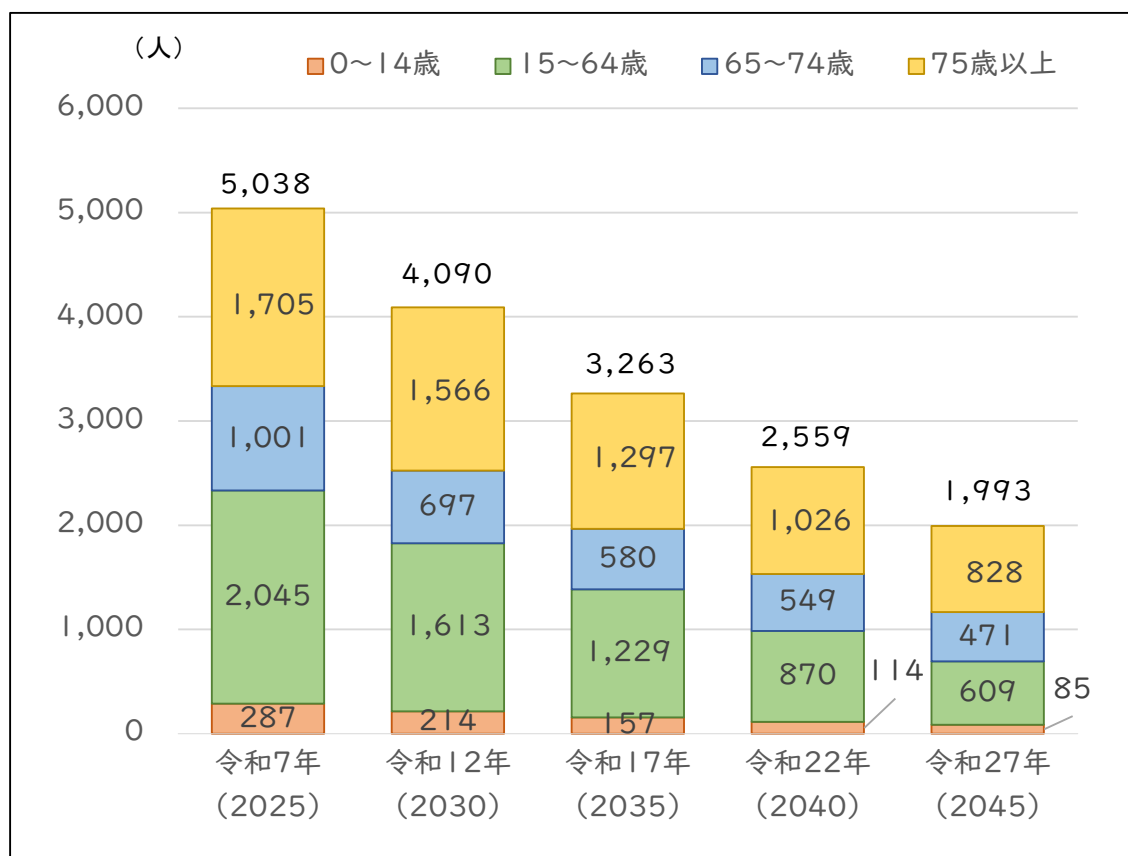
(2) 将来人口の予測

国立社会保障・人口問題研究所（以下「社人研」という。）が公表している「日本の地域別将来推計人口」2018年版による人口予測を示したものが図表11です。

社人研によると、松前町の人口減少は顕著に進んでいくことが予測され、令和27（2045）年の総人口は1,993人で令和7（2025）年と比較すると20年間で約60.4％減少すると予測しています。

松前町としては、「第2期松前町人口ビジョン」（令和2年3月）の中で、「人口減少という急激な流れをなるべく緩やかなものにし、私たちの大切なふるさとが将来に渡って安心して暮らせる町であるよう、改めてその取組みを強化していく」ことを課題として捉えています。

図表11 松前町の将来推計人口



資料：社人研が公表している「日本の地域別将来推計人口」2018年版

松前町における令和7(2025)年からの将来の人口構造と構成比の予測は図表12のとおりです。

図表12をみると、65歳以上の人口は令和7(2025)年をピークとして減少傾向となっていますが、構成比をみると令和7(2025)年が53.7%、令和27(2045)年が65.1%と増加し続ける予測となっています。このことから、松前町は人口減少が進んでいきますが、高齢者の割合は上昇のまま推移していくことが予測されます。

また、75歳以上の人口も65歳以上の人口と同様に、令和7(2025)年をピークとして減少傾向になるものと予測しています。

図表 12 松前町の将来の人口構造と構成比

区 分		令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
人 口 (人)	0～14歳	287	214	157	114	85
	15～64歳	2,045	1,613	1,229	870	609
	65歳以上	2,706	2,263	1,877	1,575	1,299
	総 数	5,038	4,090	3,263	2,559	1,993
	75歳以上(再掲)	1,705	1,566	1,297	1,026	828
構成比 (%)	0～14歳	5.7	5.2	4.8	4.5	4.3
	15～64歳	40.6	39.4	37.7	34.0	30.6
	65歳以上	53.7	55.4	57.5	61.5	65.1
	合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	75歳以上(再掲)	33.8	38.3	39.7	40.1	41.5

資料：社人研が公表している「日本の地域別将来推計人口」2018年版

3. 松前町を取り巻く概況

(1) 松前町の医療・介護施設等設置状況

松前町の医療施設及び介護施設等の設置状況は図表13のとおりです。松前町において入院に対応している医療施設は当院のみとなっています。当院は最寄りの一般病院までの移動距離が15Km以上離れていることから、「不採算地区病院」に指定されています。

図表13 医療施設と介護施設の設置状況

	No.	施設名：種別	診療科又は定員又は住所
医療施設	①	松前町立松前病院 (病院)	内科・小児科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科・リハビリ・人工透析
	②	松前町立江良診療所 (診療所)	内科
	③	よしだ整形外科 (診療所)	整形外科・内科・アレルギー科・リウマチ科・皮膚科・リハビリ
	④	松前町立江良歯科診療所 (診療所)	歯科
	⑤	ささもり歯科医院 (診療所)	歯科
	⑥	永井歯科松前医院 (診療所)	歯科
	⑦	田口歯科医院 (診療所)	歯科 (令和4年6月末で閉院予定)
介護施設	①	松前南殿荘 (特別養護老人ホーム)	定員70名
	②	グループホームゆずりは (認知症型グループホーム)	定員18名
	③	グループホーム松前さくら苑 (認知症型共グループホーム)	定員18名
	④	ホーム緑洋 (有料老人ホーム)	定員38名(38室)
	⑤	ホーム博多 (有料老人ホーム)	定員20名(20室)
	⑥	ホームほのぼの (有料老人ホーム)	定員30名(26室)
	⑦	ホームいろは (有料老人ホーム)	定員10名(9室)
	⑧	ホームひまわり (有料老人ホーム)	定員7名(7室)
保険薬局	①	日本調剤松前薬局	松前町大磯190-1
	②	ツルハ薬局松前店	松前町建石49-51
	③	にしむら薬局	松前町松城12-1

(2) 当院の診療圏

図表14で示すように、当院を利用する患者の住所地構成比をみると、福島町から外来で10.8%、入院で14.4%の患者が受診されていることがわかります。また、7頁の図表7及び図表8の患者受療動向においても、福島町から患者が一定数受診していることがわかることから当院の診療圏を、松前町と福島町と設定し将来患者数の予測を行うこととします。

図表 14 当院を利用する患者の住所地構成比

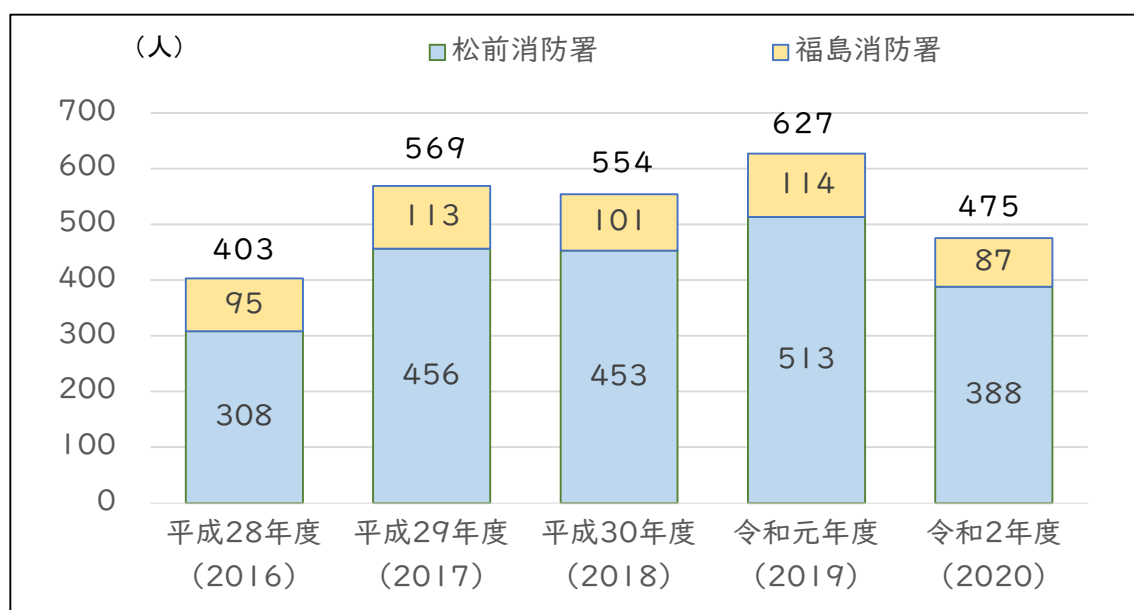
患 者 住 所 地	外来 (%)	入院 (%)
松 前 町	86.7	84.7
福 島 町	10.8	14.4
そ の 他 町 外 (道 内)	2.1	0.7
そ の 他 町 外 (道 外)	0.5	0.2

資料：松前町立松前病院（令和3年4月から令和4年1月）

(3) 救急搬送状況

当院は救急告示病院として24時間救急診療を行っています。年度別救急搬送人員の推移は図表15のとおりです。救急搬送人員は平成28(2016)年以降、増加傾向になっており高齢化による影響が考えられます。

図表 15 年度別救急搬送人員の推移



資料：松前町立松前病院

(4) 診療圏の将来患者数の予測

新病院の病床数を検討するにあたり、当院の将来患者数を予測しました。

予測には北海道の患者の受療動向をみる指標である受療率^(注)を使用して
います。

(注) 受療率とは、10月のある特定日にすべての医療施設に入院あるいは通
院、または往診を受けた患者数を人口 10 万人当たりの推計患者数とし
て表したもの。

当院の診療圏である松前町と福島町の将来患者数の予測は図表16と17
のとおりです。松前町も福島町も人口減少の影響を受け、将来患者数は減少
することが予測されています。また、松前町も福島町も75歳以上の患者割合が
多いことが共通しています。

図表 16 松前町の患者数予測

区 分			令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
入院	患者数 (人)	0～14歳	0	0	0	0	0
		15～64歳	16	12	9	7	4
		65歳以上	112	99	82	67	54
		総数	128	111	91	74	58
		75歳以上(再掲)	92	85	71	56	45
	構成比 (%)	0～14歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		15～64歳	12.5	10.8	9.9	9.5	6.9
		65歳以上	87.5	89.2	90.1	90.5	93.1
		総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		75歳以上(再掲)	71.9	76.6	78.0	75.7	77.6
外来	患者数 (人)	0～14歳	12	9	6	5	4
		15～64歳	65	52	42	29	19
		65歳以上	201	170	141	117	96
		総数	278	231	189	151	119
		75歳以上(再掲)	137	125	104	82	66
	構成比 (%)	0～14歳	4.3	3.9	3.2	3.3	3.4
		15～64歳	23.4	22.5	22.2	19.2	16.0
		65歳以上	72.3	73.6	74.6	77.5	80.6
		総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		75歳以上(再掲)	49.3	54.1	55.0	54.3	55.5

資料：社人研が公表している「日本の地域別将来推計人口」2018年版並びに平成29年
患者調査

図表17 福島町の患者数予測

区 分			令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
入院	患者数 (人)	0～14歳	0	0	0	0	0
		15～64歳	8	7	6	4	4
		65歳以上	63	58	49	42	33
		総 数	71	65	55	46	37
		75歳以上(再掲)	50	49	42	35	28
	構成比 (%)	0～14歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		15～64歳	11.3	10.8	10.9	8.7	10.8
		65歳以上	88.7	89.2	89.1	91.3	89.2
		総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		75歳以上(再掲)	70.4	75.4	76.4	76.1	75.7
外来	患者数 (人)	0～14歳	6	5	4	2	2
		15～64歳	24	19	15	10	7
		65歳以上	66	58	49	41	33
		総 数	96	82	68	53	42
		75歳以上(再掲)	33	33	28	23	18
	構成比 (%)	0～14歳	6.3	6.1	5.9	3.8	4.8
		15～64歳	25.0	23.2	22.0	18.9	16.7
		65歳以上	68.7	70.7	72.1	77.3	78.5
		総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		75歳以上(再掲)	34.4	40.2	41.2	43.4	42.9

資料：社人研が公表している「日本の地域別将来推計人口」2018年版並びに平成29年患者調査

4. 当院の将来患者数の予測

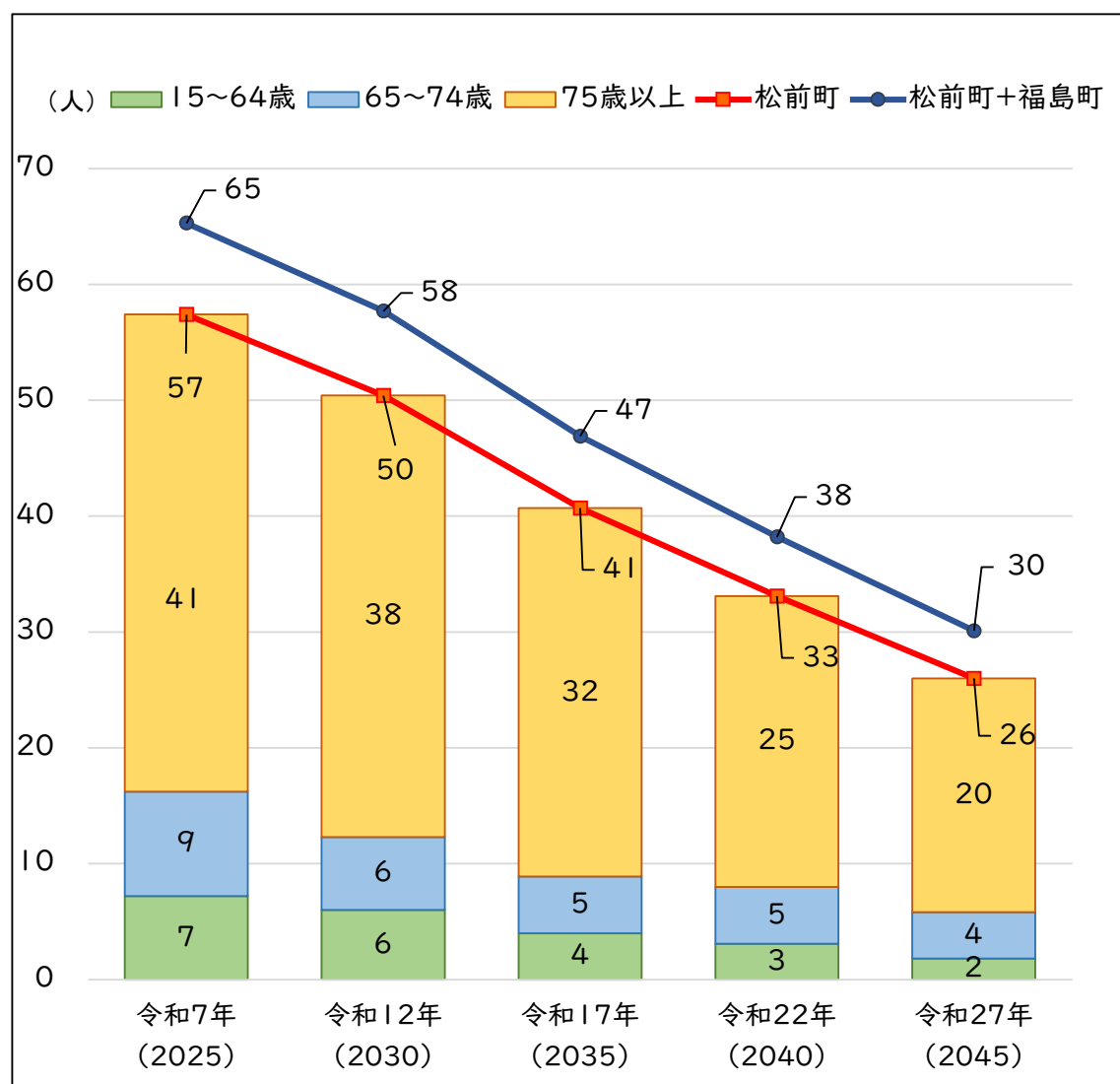
(1) 当院の入院患者数の予測

当院の入院患者数は、7ページの図表7を参考に松前町の入院自給率44.81%と福島町からの流入率11.13%を見込み予測しました。

図表18の1日あたりの年齢区分別将来推計患者数の推移(入院)をみると、入院患者数は令和7(2025)年に65人、令和17(2035)年に47人、令和27(2045)年に30人になると予測されます。

年齢区分別にみると、ほとんどが75歳以上の高齢者であることが予測されます。

図表18 1日あたりの年齢区分別将来推計患者数の推移(入院)



資料:社人研が公表している「日本の地域別将来推計人口」2018年版並びに平成29年患者調査

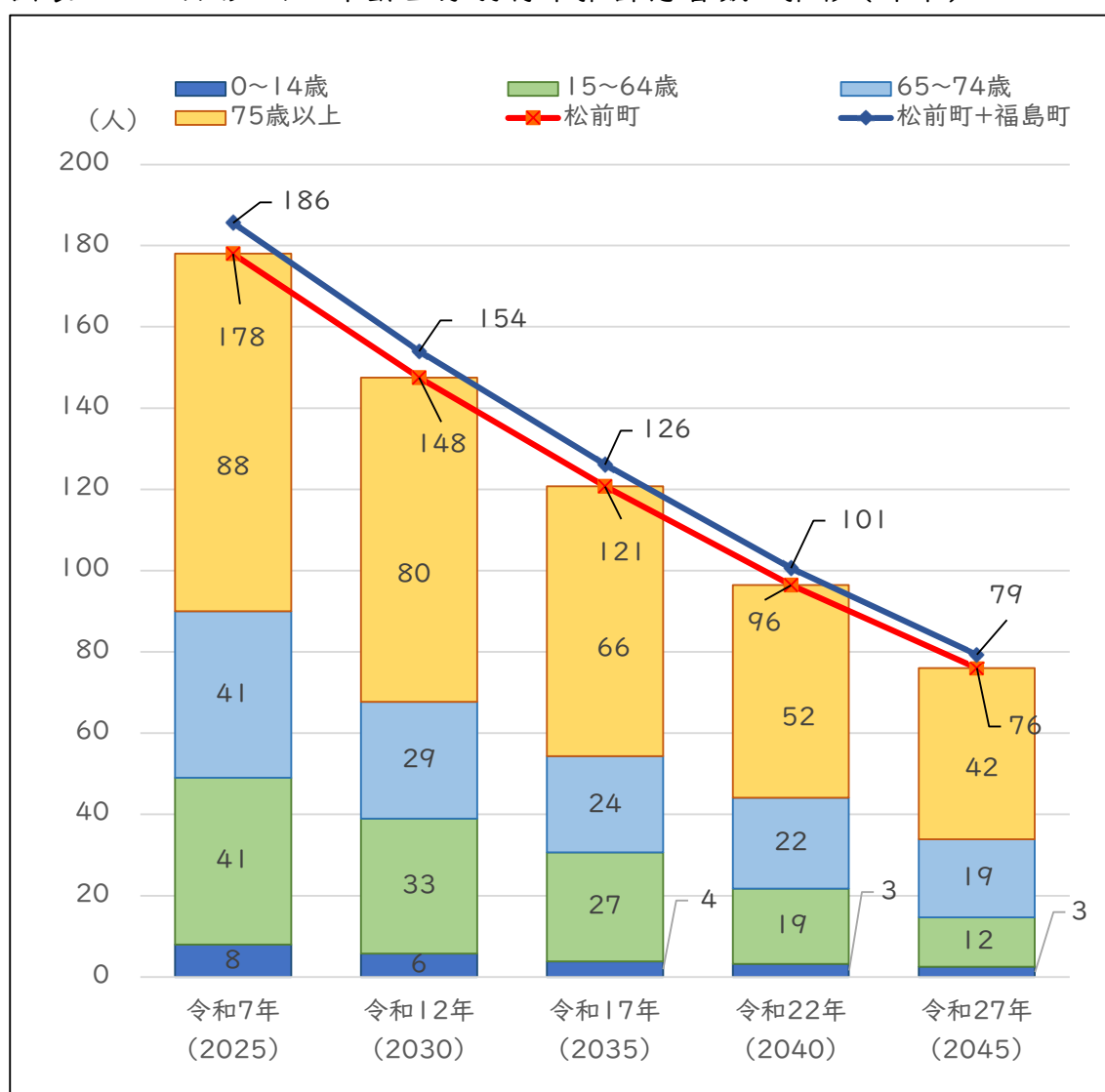
(2) 当院の外来患者数の予測

当院の外来患者数は入院患者数と同様、7ページの図表8の松前町の自給率63.87%と福島町からの流入率7.92%を見込み予測しました。

図表19は1日あたりの年齢区分別将来推計患者数の推移(外来)です。これをみると、外来患者数は令和7(2025)年に185人、令和17(2035)年に126人、令和27(2045)年に79人になると予測されます。

入院の患者と同様に、75歳以上の高齢者の割合が多くを占めると予測されます。

図表19 1日あたりの年齢区分別将来推計患者数の推移(外来)



資料:社人研が公表している「日本の地域別将来推計人口」2018年版並びに平成29年患者調査

第2章 当院の現状と問題点

Ⅰ. 施設・設備状況

(Ⅰ) 施設の経緯

当院の施設の経緯は次のとおりとなります。

概 要		病床数	経過年数 /構造
昭和53年 (1978)	北海道立松前病院として現在地に移転 新築(現在の西病棟)	65床	44年 RC造 2階
平成2年 (1990)	北海道から松前町へ移管され、松前町 立松前病院開設		
平成4年 (1992)	増改築工事完成(現在の東病棟)35 床増床	100床	30年 RC造 2階
平成11年 (1999)	増改築リハビリ棟完成		23年 RC造 2階
令和3年 (2021)	病床数1床減床	99床	
令和4年 (2022)	病床数6床減床 本館(西病棟)と新館(東病棟)を1病 棟として運営 地域包括ケア病床の運用開始	93床	

(2) 施設の問題点

ア 建物・設備

- ・当初建設された本館（西病棟）は、鉄筋コンクリート造の病院に係る耐用年数39年を超え、機能的な老朽化が進んでいます。設備関係においては、施設の要でもある附帯設備関係の故障が多く、早急に更新が必要ですが、現施設では、更新設備の設置スペースがないため難しい状況です。
- ・新館（東病棟）のエレベーターは、耐用年数を超え交換が必要な状況となっています。
- ・給排水、電気、ボイラー設備等の修繕費に、毎年多額の費用が発生しており、一体的な更新が望ましい状況です。

イ 病棟・病室

- ・本館（西病棟）は、スタッフステーションと各病室までの動線が長く、患者の状態の変化に気づきにくい状況です。面会コーナーが病棟の最も西にあるため、管理が行き届きにくい上に、安全性の問題もあります。
- ・新館（東病棟）は廊下幅が狭く、車椅子やベッド移動等に不便をきたしています。
- ・どちらの病棟も病室面積が狭く、プライバシーの確保が十分ではなく、ベッドサイドのケアをするのに手狭になっています。
- ・地域包括ケア病床の導入にあたり、居室や廊下の広さが施設基準を満たせないことから、整備できる病床数が制限されています。
- ・給食の配膳下膳は、本館（西病棟）にある専用エレベーターを使用し、また新館（東病棟）への配膳下膳時には渡り廊下を経由しているため、動線が長く効率が悪くなっています。
- ・患者の高齢化に伴い、多機能トイレの数が不足しています。
- ・新型コロナウイルス等の感染症に対応できる動線や個室が整備されていません。

ウ 外来

- ・外来においても、診療室が狭く待合も十分なスペースがありません。そのため医療上のプライバシー確保が困難な状況となっています。
- ・患者や家族との医療上の相談をする面談室がありません。
- ・増築の影響で、諸室配置の効率が悪く、また処置室を中央化できないため人員配置に影響をうけています。
- ・各診療室と総合受付・会計の窓口が離れているため、患者だけでなくスタッフにも効率が悪くなっています。
- ・外来においても感染症が疑われる患者に対応できる動線が整備できていません。

エ その他

- ・チーム医療が求められるなか、スタッフの会議室やミーティングをする十分な部屋がありません。
- ・スタッフの休憩室の環境も狭く、職場環境を改善する必要があります。
- ・当院は「へき地医療研修モデル病院」であり、研修医の受け入れに力をいれていますが研修設備、学習スペースが不足しています。
- ・ICT^(注)化が進む医療情報システムの導入においても、施設の老朽化、狭隘化に対応できず困難をきたしています。

(注) 医療分野では、カルテ、処方、検査の予約、検査データを電子化し情報の共有を可能にすることを ICT 化といいます。ICT 化は、医療の質だけではなく、医療安全にも貢献します。

2. 運営・経営状況

(1) 当院の病床数、診療科目等

当院の病床数、診療科目等は次のとおりです。

病 床 数	93床
病 床 種 別	一般病床
病 床 機 能	急性期
診 療 科 目	内科・小児科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科・リハビリテーション科の7科、人工透析

病床種別とは、医療法上で規定されている病床の種類のこと、一般病床（療養病床含む）、精神病床、感染症病床、結核病床の4種類に分類されます。

当院は内科中心の急性期機能であり、不採算地区病院、離島等特定地域病院^(注)、地域医療拠点病院としての役割を担いつつ、地域住民の医療を守ることが使命に24時間救急告示病院として患者の受け入れを行っています。

当院の特徴は総合診療医中心の病院であることです。総合診療医は、幅広く患者の健康問題に対応し、必要であれば専門医に連携します。また、患者の心理的な問題、社会的な問題、予防医療、健康増進などにも対応し松前町の地域医療を担っています。

人工透析は、月・水・金の週3回実施しています。患者送迎バスを1日3往復し、松前町と福島町の患者の利便性を図っています。

(注) 離島等特定地域病院は、地理的な条件などから地域センター病院を利用することが非常に困難な離島の地域において、地域に必要な診療機能を確保し、他の医療機関と連携をはかりながら、当該地域における中心的医療機関としての役割を担います。

資料：北海道医療計画南渡島圏域地域医療推進方針

(2) 当院の基本理念

- ・ 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。

【当院の基本方針】

- 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

（３）当院の経営状況

ア 常勤医師数の推移

当院の常勤医師数の推移は図表20となります。

常勤医師は、平成27（2015）年度は8人いましたが、平成28（2016）年度から令和元（2019）年度は5人になり、令和2（2020）年度は6人に増えましたが、令和3年度には2人減り4人体制となっています。

全国的にへき地の医師確保が厳しい状況ではありますが、引き続き医師確保に向けて努力が必要です。

図表20 当院の常勤医師数の推移

部門	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
医師	8人	5人	5人	5人	5人	6人	4人

資料：松前町立松前病院

イ 看護要員数の状況

(ア) 看護師数の推移

当院の看護師の推移は図表21となります。

病棟の看護師配置は施設基準で決まっており、基準に必要な看護師数を常に満たす必要があることから、看護師は病院運営にとって大変重要な役割を担っています。

当院は、看護師数が年々減少していることから、正規職員の看護師以外に、会計年度任用看護師、応援看護師等の採用によって人員配置の適正化を行っています。安定した病院運営のためにも、常勤看護師の確保にむけての環境整備が急務となっています。

図表21 看護師数の推移

部 門	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
看護師	31人	27人	25人	25人	26人	26人	21人
准看護師	5人	5人	5人	7人	8人	8人	8人
小 計	36人	32人	30人	32人	34人	34人	29人
会計年度任用 看護師	12人	18人	20人	16人	13人	13人	6人
合 計	48人	40人	50人	48人	47人	47人	35人

資料：松前町立松前病院

(イ) 看護補助員の推移

当院の看護補助員数の推移は図表22となります。

看護補助員は看護師不足の改善の一助となっています。

図表22 看護補助員の推移

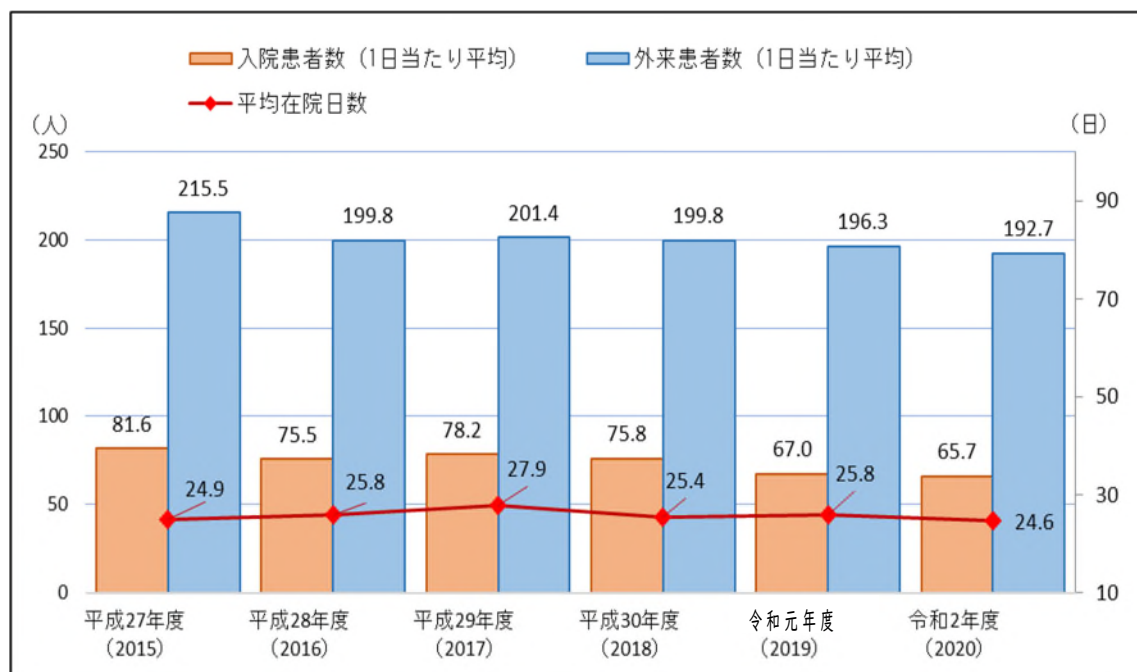
部 門	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
介護補助員	8人	5人	5人	5人	5人	6人	4人

資料：松前町立松前病院

ウ 取扱患者数等

当院の1日あたり患者数等の推移は、図表23となります。

図表23 患者数・平均在院日数の推移



資料：松前町立松前病院

入院患者数の推移をみると、平成27（2015）年度の81.6人から令和2（2020）年度の65.7人まで減少の傾向が見られます。

外来患者数も同様に、平成27（2015）年度の215.5人から令和2（2020）年度の192.7人まで減少の傾向になっています。

平均在院日数^{（注1）}の推移を見ると、平成29（2017）年度に27.9日となっていますが、概ね26日間以内で推移しています。当院は、入院基本料^{（注2）}の施設基準を平成30（2018）年度まで地域一般入院基本料3（看護師配置15対1）を届出していました。令和元（2019）年度から、地域一般入院基本料2（看護師配置13対1）の届出をし、平均在院日数の短縮を図っています。

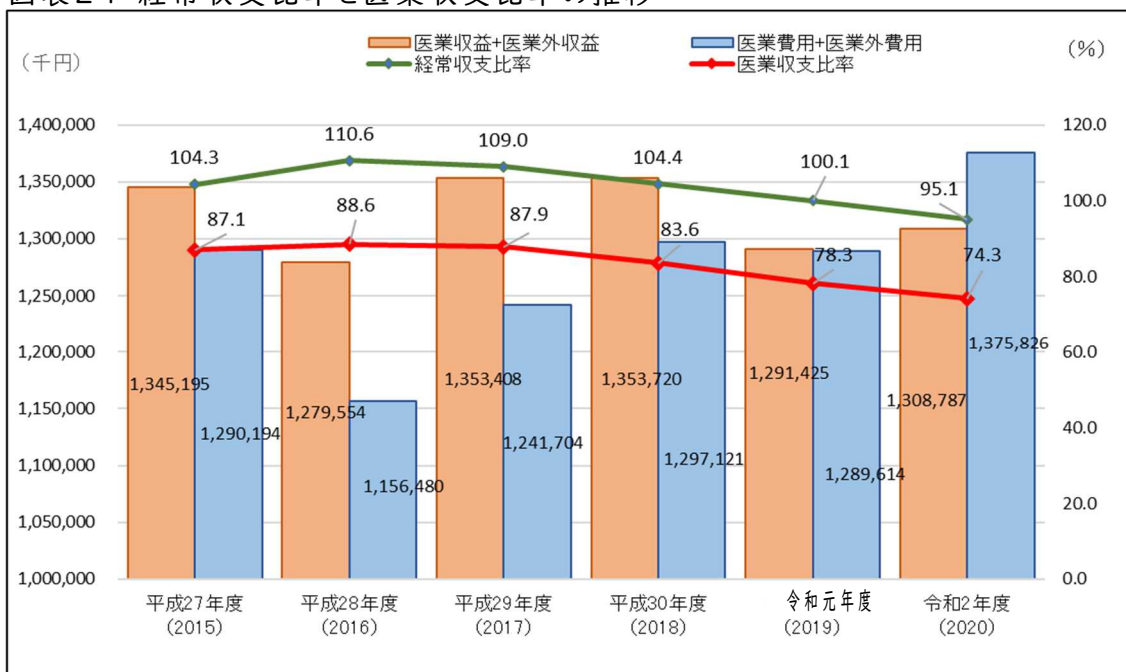
（注1）平均在院日数とは、直近3か月間で新しく入院した患者と退院した患者が在院した平均日数を表します。

（注2）入院基本料とは、病院が患者に提供する入院医療サービスへの基本的な対価のことです。患者一人に対する看護師の配置によって、段階的な入院基本料が設定されています。

(4) 経常収支比率・医業収支比率

当院の経常収支比率^(注1)と医業収支比率^(注2)の推移は、図表24となります。

図表24 経常収支比率と医業収支比率の推移



資料：松前町立松前病院

経常収支比率の推移を見ると、平成27(2015)年度から令和元(2019)年度まで100%以上を確保していましたが、令和2(2020)年度は、わずかに100%を下回りました。

医業収支比率の推移を見ると、平成28(2017)年度の88.6%以降、減少傾向が続き令和2(2020)年度には74.3%となっています。

(注1)経常収支比率とは、病院事業全体の収支状況を見る指標で次の計算式で表します。100%以上であれば経営は黒字となります。

$$\text{計算式：} (\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$$

(注2)医業収支比率とは、医業収益と医業費用の収支状況を見る指標で次の計算式で表します。病院の実質的な医療活動による収支の指標と言えます。

$$\text{計算式：} \text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$$

図表25は、平成27(2015)年度から令和2(2020)年度の収益的収支の推移となります。

図表25 収益的収支の推移

(単位:千円)

項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
総 収 益	1,396,337	1,279,554	1,353,543	1,353,720	1,291,425	1,308,811
医 業 収 益	1,093,910	997,728	1,060,314	1,053,548	980,080	984,061
入 院 収 益	637,340	562,765	611,773	612,908	542,054	570,129
外 来 収 益	374,346	352,268	363,610	360,088	357,456	335,137
そ の 他 医 業 収 益	82,224	82,695	84,931	80,552	80,570	78,795
うち会計負担金	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294
医 業 外 収 益	251,285	281,826	293,094	300,172	311,345	324,750
受取利息及び配当金	25	10	10	10	10	1
他 会 計 補 助 金	45,925	15,263	15,624	23,235	10,249	43,666
他 会 計 負 担 金	155,428	220,831	229,198	223,889	247,705	222,441
長期前受金戻入	21,741	18,295	19,966	21,892	25,001	26,859
その他医業外収益	28,166	27,427	28,296	31,146	28,380	31,783
特 別 利 益	51,142	-	135	-	-	-
うち会計繰入金	51,142	-	-	-	-	-
総 費 用	1,292,939	1,157,855	1,249,574	1,307,021	1,299,432	1,380,447
医 業 費 用	1,256,554	1,126,417	1,206,064	1,260,744	1,252,398	1,324,942
職 員 給 与 費	677,419	601,600	615,862	654,664	663,072	899,071
材 料 費	149,335	136,081	152,879	145,136	130,850	126,807
減 価 償 却 費	33,852	32,561	32,566	39,323	42,301	45,026
経 費	387,480	351,820	398,144	416,272	410,949	252,486
研 究 研 修 費	4,746	4,199	4,049	4,762	3,736	1,252
資産消耗費	3,722	156	2,564	587	1,490	300
医 業 外 費 用	33,640	30,063	35,640	36,378	37,216	50,884
支 払 利 息	3,399	2,629	2,381	2,075	1,781	1,634
うち企業債利息	3,399	2,629	2,067	1,881	1,701	1,634
その他医業外費用	30,241	27,434	33,259	34,303	35,435	49,250
特 別 損 失	2,745	1,375	7,870	9,899	9,818	4,621
経常利益又は経常損失	55,001	123,074	111,704	56,598	1,811	▲ 67,015
純 利 益 又 は 純 損 失	103,398	121,699	103,969	46,699	▲ 8,007	▲ 71,636
前年度繰越利益剰余金又は前年度繰越欠損金	▲ 150,670	▲ 47,272	74,427	178,396	225,095	217,088
当年度繰越利益剰余金又は当年度繰越欠損金	▲ 47,272	74,427	178,396	225,095	217,088	145,452
経 常 収 支 比 率	104.3	110.6	109.0	104.4	100.1	95.1
医 業 収 支 比 率	87.1	88.6	87.9	83.6	78.3	74.3

医業収益が令和元(2019)年度以降は、減少傾向にありますが、これは新型コロナウイルスの感染症による受診控えの影響とみられます。

医業費用をみると、令和2(2020)年度は、職員給与費が前年度(令和元年度)と比較して、235,999千円(対前年度 35.6%増)増額しています。これは令和2(2020)年度より、会計年度任用職員制度の導入等による影響とみられます。また、医業外費用が、令和元(2019)年度より、13,668千円(対前年度 36.7%増)増加となりました。

3. 当院の問題点

(1) 人口減少による患者数の減少

松前町の人口減少は、今後も急速に進むことが推計されており、患者数も減少することが予測されています。一方人口の多くは高齢者であることから、高齢者にとって当院は町民の命を預かる大事な病院であり、医療の砦となっています。

将来の人口減少をふまえつつ高齢者に使いやすく、良質な医療を提供できる施設整備が必要です。

(2) 医師・看護師不足

病院運営における医師不足は、住民に十分な医療サービスの提供ができなくなるだけでなく、経営上の大きな問題になります。

当院の医師は総合診療医であることから、医師確保がより厳しい状況が続いています。安定的な医師の確保ができるよう、また総合診療医を育てるという当院の基本的な方向性を充実させるために、常勤医や研修医から選ばれる体制と施設整備をする必要があります、実習生、研修医の受入れに力をいれていく必要があります。

同時に看護師不足も深刻な問題となっています。看護学校等へPR等の採用活動や修学資金貸付制度での募集を行っていますが、看護師の定年退職や中途退職者に見合う採用には至らないこともあり、派遣看護師等に依存せざるを得なく、経営面に影響を与えています。

看護師はチーム医療の架け橋となる重要な役割を担っており、看護師が長く当院で働き続けられる環境整備が必要となっています。

(3) 経営の問題点

当院は、平成21(2009)年度から平成30(2018)年度まで純利益を計上できる経営状況でした。しかしながら、令和元(2019)年度以降は純損失を計上し、令和2年(2020)には、経常収支比率も100%を割っています。この状況を改善すべく公共性と経済性を両立した経営活動をするために、新たな目標、計画等をたて早期に経営改善する必要があります。

(4) 施設の老朽化

当院の施設の老朽化は、設備、患者の療養環境、スタッフの働く環境だけでなく、ICT化や医療機器の整備にも影響しています。また、設備面の修繕対応も限界が近づいており、大きな問題が発生した場合に、病院機能が危ぶまれることも懸念されます。

4. 建替えの必要性

松前町の地域医療を確保し、効率かつ質の高い医療を提供し続けるためには、当院の施設の老朽化に伴う諸問題の解決が必要です。

大規模改修による再整備は、診療しながらの改修工事を実施することとなり、入院患者や外来患者に負担がかかるだけでなく、改修工事の長期化が見込まれるため、患者等の安全な避難動線の確保など医師や看護師等の負担も大きいものとなります。

また、当院は、24時間、365日救急車の受入を行っており、地域住民の安全・安心の確保するためにも、診療活動を維持しながらの改修は現実的ではありません。

診療活動を維持しながら、松前町の将来の規模、機能にふさわしい施設を実現するためには、建替え再整備することが必要となっています。

第3章 新病院の基本方針

Ⅰ. 新病院の基本方針

当院の理念である「より信頼され、愛される病院」に基づき、スタッフが一丸となって地域医療、チーム医療を推進し、以下の項目を目標とし、最良の医療サービスを提供していきます。

(1) 地域包括ケアシステムの推進

新病院は、住民が住み慣れた町で最後まで自分らしく暮らし続けられるよう地域包括ケアシステムの中核となり、予防や健診、介護等と連携し安心して自宅で暮らせる仕組みを構築していきます。

当院が中心となって開催している「松前ケア会議」を継続し、医療・介護・福祉の連携を図り、住みよいまちづくりに取り組んでいきます。

引き続き介護施設の回診、へき地診療である町立江良診療所への医師を派遣し、きめ細かく地域医療を支えていきます。

(2) 幅広く疾病に対応できる総合診療医の病院

当院は、最寄りの一般病院までの移動距離が50Km以上となる位置に所在している松前町で唯一の病院です。このことから近隣病院との連携が難しいことから、当院で幅広く診療し医療提供のできる機能確立することが必要です。すなわち総合診療医を中心にした医療提供は、医療ニーズとあっていることから、新病院でも総合診療医中心の病院として整備していきます。

(3) 回復期医療の充実

急性期の治療を終えた患者が身体の機能回復を行い、退院後も不安なく在宅や施設で療養できるように退院支援を行う地域包括ケア病床を整備します。この病床では、レスパイト入院^(注)の受け入れも行い、地域で不足する回復期の役割を担っていきます。

また、退院後の療養生活へ適切に移行できるよう福祉・介護への橋渡しの役割を果たします。

(注) レスパイト入院とは、障害や難病をお持ちの方で、介護者の事情により一時的に在宅介護が困難となった場合に短期間の入院を利用することです。

(４) 地域医療研修モデル病院としての役割

当院は地域医療に貢献するへき地医療や総合診療医を育てる「研修モデル病院」としての役割を担います。また医学生、看護師、医療従事者など多職種の実習生も積極的に受け入れていきます。訪問診療や施設訪問などをはじめとした充実した研修プログラム、研修設備を整備し、全国のへき地医療に貢献できる総合診療医、医療専門員を当院から育て、地域医療の充実に目指していきます。

(５) スタッフが活躍できる環境整備

医療スタッフがいきいきとやりがいをもって働きやすい環境を整備します。各部門の専門性をあげ、チーム医療を向上し医療の質、安全の精度の向上につなげていきます。

また、医療スタッフがオンライン研修を受講可能な学習スペース等を整備します。

(６) 災害対応医療対策

災害等発生時の負傷者受入れ、入院患者の医療継続体制の構築を行います。

また、感染症発生時にすみやかに対応できる施設を整備します。

(７) ICTを活用した医療の質の向上

新病院では、医療情報システムを始めとしたインターネット、オンラインシステム、タブレットなどのデジタル情報ツールが活用できるよう整備します。

地域のネットワークと情報を共有し地域連携を発展させます。

研修モデル病院として求められるデジタル機器を整備した研修室を整備し、地理的環境の課題を克服します。

(８) 将来性を考慮した病院

新病院は、建設事業費の削減、再生可能エネルギーの採用やメンテナンス費用を考慮した施設にします。

将来、病床規模、機能変更に柔軟に対応できるように整備します。

経営面では、持続可能な経営を実現するために、医業収益の向上対策、コスト削減など経営改善を意識した病院運営を行います。

2. 新病院の概要

(1) 新病院の病床数

当院の許可病床は、93床ですが、医師、看護師の不足により令和3年6月1日より60床1病棟で運営しています。松前町は、今後も人口減少が進んでいくことが見込まれていますが、入院機能を維持する必要があります。また、当院は救急告示病院であることから、救急入院に対応できる病床数を確保しなければなりません。

新病院は60床で運営を開始いたします。一方、将来的な人口減少、医療スタッフの不足等に対応し、病床数を見直し、経営改善などを図りながら入院機能を維持していきます。

また、将来機能変更により新たな施設に転換できるよう整備します。

病 床 機 能	急性期
病 床 数	60床（うち、地域包括ケア病床12床）

(2) 新病院の機能

新病院は、総合診療医中心の診療であることは、今後も継続していきます。また現状どおり専門性のある診療について、派遣医師の外来を設け診療を提供していきます。

地域包括ケアシステムの中核として、急性期医療と回復期医療の入院機能を有し、地域との連携を密にした患者が安心して当院で治療ができる体制を整備します。

医師の負担を軽減するための対策を講じ医師確保に努め、救急告示病院として引き続き24時間365日、地域住民への医療サービスを提供していきます。

(3) 新病院の診療体制

新病院を取り巻く環境は今後も厳しい状況が予測されますが、診療の継続、入院機能の確保は、地域を存続させるためになくてはならないものです。また、退院後も松前町で安心して暮らせるように、地域連携、医療・介護連携など地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

診療科目については、地域医療を維持、確保する観点から現状の体制を基本とします。一方、感染症など新たな医療需要に対応するため、感染防止対策など柔軟に対処可能な施設とします。

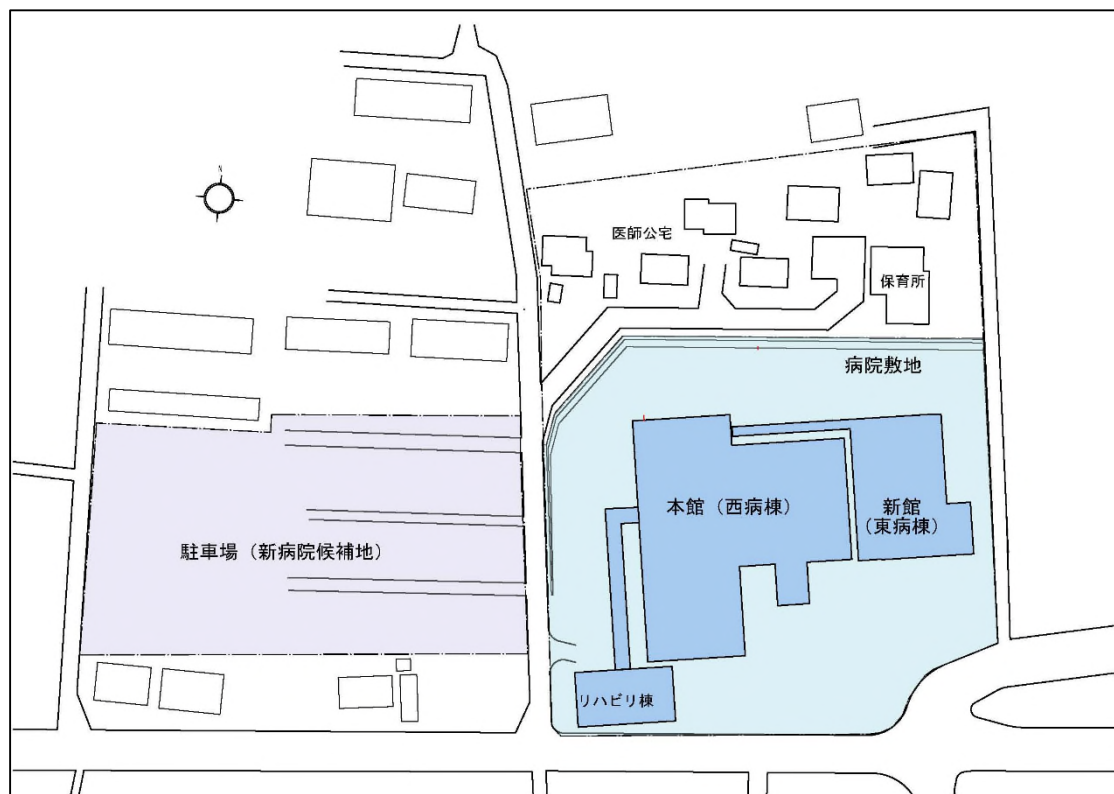
診療科目	内科、小児科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科、眼科、リハビリテーション科の7科、人工透析
------	--

派遣医師による整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、小児科の外来診療を行い、地域に不足している診療科目を補っていきます。

3.新病院の建設候補地

新病院の候補地は、次のとおりとします。

所在地	松前町字大磯202番地1外
都市計画区域区分	計画なし
用途地域	指定なし
建ぺい率	指定なし
容積率	指定なし



4.新病院の事業費

新病院の事業費は下記金額を見込むものとします。持続可能な病院経営を行うために、建築単価の抑制等に努めていきます。

項 目	事業費(算出根拠)	金 額	
		税 抜	税 込
設 計・監 理 委 託 料	・病院104,831千円(設計*)+26,460千円(監理)=131,291千円 *基本設計26,891千円+実施設計77,940千円 ・外構8,640千円(設計)+4,320千円(監理)=12,960千円	144,251千円	158,676千円
建 築・外 構 等 工 事 費	・病院4,800㎡×450,000円=2,160,000千円 ・外構9,600㎡×15,000円=144,000千円	2,304,000千円	2,534,400千円
測 量 費	・新敷地面積 4,000㎡	4,000千円	4,400千円
ボ ー リ ン グ 調 査 費	・免震用1カ所×4,000,000円=4,000千円 ・免震以外6カ所×800,000円=4,800千円	8,800千円	9,680千円
医 療 機 器	・医療機器 60床×5,000,000円=300,000千円 ・什器備品 60床×700,000円=42,000千円	342,000千円	376,200千円
移 転 費	・60床×450,000円	27,000千円	29,700千円
解 体 費	・2,540千円(設計)+1,270千円(監理)+253,900千円(工事)	257,710千円	283,481千円
合 計		3,087,761千円	3,396,537千円

5.新病院の事業スケジュール

新病院の事業スケジュールは次の工程で取り組んでいきます。令和8(2026)年度中の開院を目標とします。

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
1.基本構想						
2.基本計画						
3.基本設計・実施設計						
4.建設工事						
5.開院						(令和8年度中)

松前町立松前病院

〒049-1593

北海道松前郡松前町字大磯174番地1

TEL 0139-42-2515
